

地域づくり加速化事業の支援を受けて



令和6年度地域づくり加速化事業報告会
令和7年3月6日（木）

矢板市健康福祉部高齢対策課

矢板市の概要



令和6年4月1日現在

○人口：30,412人

○高齢者人口：10,624人（34.93%）

○後期高齢者人口：5,550人（18.25%）

○認定者数：1,596人（15.02%）

○日常生活圏域：3圏域



レンゲツツジと高原山

おしらじの滝



矢板市は、栃木県の北東部に位置し、宇都宮市から約32km、東京から約140kmの距離にあります。北部には日光国立公園の一部である高原山がそびえ、四季折々の豊かな自然の恵みを感じることができる里山のまちです。

○特産品 りんご、いちご など

今回加速化事業にエントリーした経緯

- ・地域支援事業交付金（総合事業）の上限額超過

毎年個別協議を行っている現状。要件が年々厳しくなっている中で、どうにかしたいと思っているが、どうしたらいいか分からない。

- ・事業の効果がはっきりと見られない

介護予防事業や認知症予防施策など、こんなに色々やっているのに、これ以上何をやればいいのか？

もやもやが止まらない・・・

そんな時に栃木県高齢対策課から お声がかかりました！

「こんな事業ありますよ。
アドバイザーがあなたのまちに
来てくれて、悩みを解消する
ヒントをくれるかもしれません」

実は1年間悩んで
参加を決めました！

地域支援事業の市区町村担当者様

伴走的支援—令和6年度厚生労働省委託事業—

地域づくり加速化事業

令和6年度
募集開始！

参加無料

**支援チームがあなたのまちに向きます！
一人で悩まず、一緒に考えましょう！**

地域支援事業

地域づくり

介護予防・日常生活支援総合事業が10年目を迎え、それぞれの地域で、医療・介護の専門職、住民、企業などの連携・協働による多様な取組が進んでいます。一方、人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことは出来ない…今まで取り組んできたからこその手詰まり感を感じる…などお悩みの市区町村も多いのではないのでしょうか。
本事業では、市区町村の皆様はアドバイザー、都県、厚生局などで構成する支援チームと一緒にサポートします。

担当者のみなさま こんなことでお困りでは？
人事異動したばかりで何から始めればいいのか…
住民や地域とどうやってつながればいいのか…
総合事業で地域づくりなんて本当にできるのか…？
今から新しい取組を進める余裕はない…
従前相当サービス以外にも住民の選択肢を増やしたい
短期集中や住民主体のサービスをもっと利用してもらいたい

管理者のみなさまへ
介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業などを活用した「地域づくり」に向けて、財政面での臨みや地域住民への説明の仕方、職員へのサポート、庁内外の連携などのお困りごとを、アドバイザーとの対話を通じて解決策を見出していきます。このチャンスにぜひご活用を！

●お申込みについて

期限 **4月24日(水)** 申込先 ktkousei164@mhlw.go.jp
エントリーシートを都県経由で上記アドレスまで提出してください。
エントリーシート等は当局ホームページにも掲載しています。
https://kousei-yoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/jireikennkyukai_00007.html

●お問い合わせについて

関東信越厚生局地域包括ケア推進課
電話 048-740-0793

厚生労働省
関東信越厚生局

1回目支援①

令和6年9月17日(火)



- 現状、課題、目指す姿
(説明：矢板市)
- 加速化事業について
(説明：関東厚生局)
- ディスカッション
(どんなまちにしたいか?)

1回目支援②

「どんなまちにしたいか？」
を話し合ってみた！

いろんな人と話すと
いろんなアイデアが
聞けて楽しいね！



こんなまちにしたい
自分らしく挑戦できるまち
★地域のつながりが強い
安心安全で子育てしやすい
まち
★住んでいる事が誇れる活気
あふれるまち
★地域の子どもは地域で育てる
お母さんが元気なまち

【参加メンバー】

包括、SC、市

1回目支援③ 支援後の気づき

・ディスカッションを通じて、参加者が皆、地域に対して共通の問題意識を持っており、地域をどうしていくか、**地域のあるべき姿を共有することが重要だと感じた。**

・地域をよくするために必要なことは、各々が**地域の方が求めていること、困りごと**は何かなど、**地域の声を聴くことが大切**であると気付いた。

「ありがたい自分ー現状＝課題」

そのギャップを埋めるために、**どういう姿を目指しているか、事前にきちんと情報を把握することの大切さ**に気付いた。

できているようで、実はできていなかったのかも・・・

みんなで

色々話してみても分かった課題

- ・ 私たちはどんなまちにしたいのだろう・・・
- ・ 事業を展開することが目的になっていたのでは？
- ・ 地域の方の声を本当に拾えていたのか？
- ・ 地域包括支援センターや生活支援コーディネーター
ときちんと話合いが本当にできていたのか？
- ・ 介護予防ケアマネジメントの体制にも課題はある。

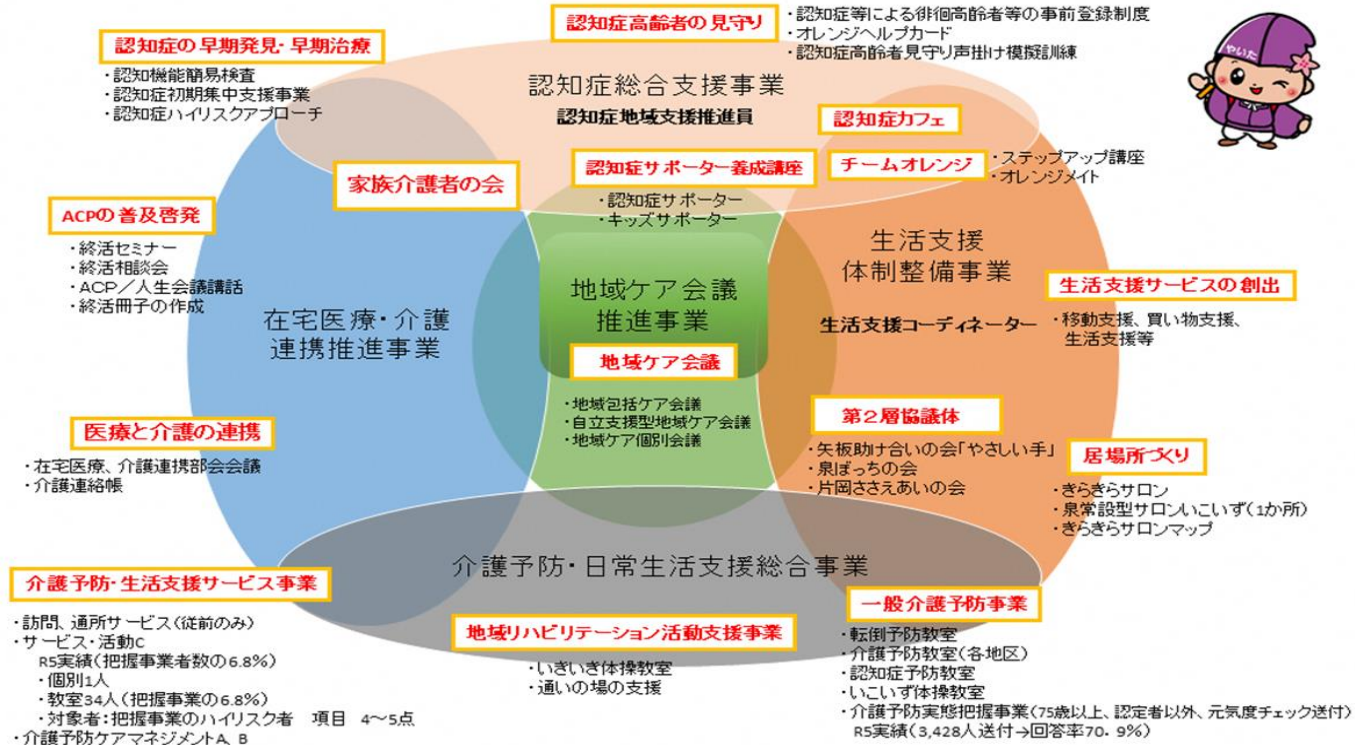
でも・・・

従来相当サービスしかないし、地域支援事業交付金（総合事業）の上限額超過しているから何とかしないと！！！！

1. 5次mtg

令和6年10月22日(火)

矢板市の地域支援事業の取り組み



1. 75次mtg①

令和6年11月13日(水)

事例検討を通じて

- ・利用者（住民）のしたいことは何か、したいけどあきらめてしまっていることは何かの把握をすることから始まる。
- ・できないことについて、工程分析し、何でできないのかの把握が重要！
- ・できないことをできるようにするために、どうしたらよいのか検討が大切！

→自立支援：本人（住民）が望むことの実現に向けた支援をすること

1. 75次mtg② 支援後の気づき

- ・地域支援事業交付金（総合事業）の上限額超過・・・何とかしないと！

そのためには事業を何とかしないと！に囚われた考え方をしていた。

行政のやりたいことの実現のために事業を考えていたことに気付く！！

重要なのは、もっと住民の声を聴くことだった！！

1. 75次mtg③ 事例検討から

私たち職員の仕事の考え
方に変化がみられてきた

急遽さらに！1.90mtgを実施！

1. 90次mtg

令和6年12月2日(月) 参加者: 包括・SC・市

本当は自分で
買い物を
したい

・まずは、**ざっくばらんに**「住民がどんなことを思って生活しているか」を共有。足の問題、買い物、通院、市役所等の申請手続き、通いの場など、多岐に渡って情報あり

⇒関係者間で「足がない」などサービスや事業に視点がいき、住民のやりたいことに意識が向けられていないことを感じた。

・それを踏まえ、2回目支援時にやりたいことを提案

「関係者間の意識を目線合わせするため、みんなで買い物支援を検討したい！」

2回目支援①

令和6年12月16日(月)

- ・ディスカッションのテーマ 「買い物」



【参加メンバー】

包括、SC、市

2回目支援② 支援後の気づき

- 本人の希望を叶える支援を行うために、ニーズの把握（特に本人が本当にやりたいことを聞き出すこと）が重要
- 様々な立場の方から意見をもらい協力する（多職種連携）ことの大切さ
- 関係者みんなが同じ方向を向いて動くための目線合わせの重要性
- 個別課題は地域課題に繋がっている。同じことで困っている人がいたら、それって地域の困りごと。それを解決すること＝**地域づくり**だね！

2回目支援したけど……

この地域づくり加速化事業しているけど、目に見える成果ってなんだろう……

このままでいいのかな……

果たして、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターとだけの目線合わせでよいのか……

実際に住民に携わる介護サービス事業所のみんなともつながりたいな……

3回目支援に繋げよう！

3回目支援①

令和7年1月30日(木)

市長を交えた意見交換を行いました



森島武芳
矢板市長

急遽
森島武芳矢板市長
が参加。
支援チームの方々
と意見交換を実施。

3回目支援② 目線合わせ

私たちの目指すまちは何？

「どんなに年を重ねても、介護が必要になったとしても、そうでなくても、自分の望むこと、やりたいことを続けていける、自分らしく生活ができる」

そんなまちにしたい！！！！

これをみんなと分かち合いたい！！

3回目支援③

もっと、もっと
みんなの声を拾い
たい！

第2回目支援で行ったディスカッションをメンバーを増やしてやってみました。

お題は 「本人のやりたいことを実現するために
みんなで考えよう！ テーマは買い物！」

【参加メンバー】

包括、SC、ケアマネ、リハ職、介護事業所、
ヘルパー、道の駅、NPO、ボランティア、住民等

3回目支援④



グループワーク

- ①高齢者が買い物をするうえで困っていること
- ②高齢者が安心して買い物できる状況になるにはどんな支援があればよいか

3回目支援⑤ 支援後の成果

- ・市や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、市内の介護サービス事業所も同じ目線で同じ目標に向かってざっくばらんに話すことで、顔が見える関係性ができた。

- ・何より、「本人（住民）の声を聴くことの大切さ」を共有できた。

この話合いで、みんなに分かってもらえなくても・・・
1人だけでもわかってもらえるだけで、今後の市民サービスに必ずつながると信じて・・・

3回目支援⑥ 支援後の成果（職員編）



「事業をやるためには」
の視点でいたが、そうで
はなく、本人の思いから
考える、出発することが
大切なんだ！



住民の声を聴くことから始まり、本人
の希望を叶えるために、地域みんなで
支え合えるように仲間と共に創りあげ
ることが必要なんだ！



日々関わる中でいろいろな声
を拾っていて、困っているこ
とがあるという声を知らずに
拾っていたことに気づけた！



本人の声から制度を考える視点に気
づけた。何の事業を行うにも住民の
声を聴いて、それに向かって支援す
ることが大切。やらされている感で
なく、みんなで支援すること！！

行政の固定観念を改
めないといけない！



いろいろな方とつながって話を聴くこ
とが大事！
高齢者目線を忘れず、相手のことを考
え、幸せに歳をとっていけるまちにし
たい！



加速化事業を受けての気づき

- まずは住民の声を聴くことから始まる。
- 何がしたいのか、何ができないのかを把握すること。
- その課題について、市だけで考えるのではなく、地域のみんなと一緒に考え、共に創り上げていくことが大切。

そのためには、常に情報交換できる関係性が大切

加速化事業支援後の取組

引き続き、関係者機関との対話を繰り返し、住民の声を拾いあげ、目線合わせをする（地域ケア会議や拡大協議体の開催）



本人がやりたいことを叶える支援を考える



選択肢の拡充（選べる幸せ）



自分の望むこと、やりたいことを続けていける、自分らしい生活ができるまちにつながる！

来年度から 課名を変えることになりました！

現在 高齢対策課



「対策」ってあまり
良い意味で使われて
いないよね

令和7年4月から

新 幸齢課（こうれいか）

私たちの思い：地域のお年寄りみんなが**幸**せに**齢**（とし）を
重ねていていただきたい。そのサポートをします！

ご清聴ありがとうございました！



今回、伴走支援にご協力くださいました全ての皆様に
感謝申し上げます。ありがとうございました！

令和6年度地域づくり加速化事業

矢板市支援を通じた気づきと今後の市町支援について

栃木県 保健福祉部 高齢対策課



栃木県の地域包括ケアシステムの推進に向けた取組（R6～）

現状と課題

- ・ 地域支援事業の完全実施等により、各市町において、地域で高齢者を支える仕組みづくりが積極的に推進された結果、2025年を一つの目標とした地域包括ケアシステムを推進するための基盤は概ね整備されたが、地域資源の状況や住民意識等が異なるため、取組の進捗状況に違いが生じている。
- ・ 九期計画期間中に2025年を迎え、生産年齢人口の減少が顕著となるほか、高齢者人口がピークとなる2040年を見据え、地域の実情に応じたよりきめ細かな支援が必要。

令和6（2024）年度の主な取組

1. 地域の実情に応じた市町への支援

- ・ 地域包括ケアシステムの進捗等に係る市町ヒアリング・意見交換の実施
- ・ 地域課題解決型市町支援事業等を活用した伴走型支援の実施
- ・ アドバイザーの派遣等による個別支援、好事例等の横展開

2. 在宅医療や介護サービスの基盤整備

- ・ 在宅医療や介護サービスを支える人材の確保・育成
- ・ 介護現場の業務の効率化による生産性の向上の推進

3. 住民主体の地域づくりに向けた取組支援

- ・ フレイル予防アドバイザー・サポーターの活用等による介護予防・フレイル予防の推進
- ・ 加齢性難聴に関する普及啓発、人材育成事業実施
- ・ 地域における生活支援サービス提供体制づくりの促進（県社協との共催によるセミナーの開催など）

4. 認知症基本法を理念を踏まえた認知症施策の推進

- ・ 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援
- ・ 認知症月間等に呼応した認知症への正しい理解の普及啓発活動の促進
- ・ 若年性認知症への支援体制の整備



※下野新聞掲載広告

栃木県の加速化事業への参加状況

■ 栃木県 R6.10.1 現在

人口: 1,882,342人

高齢化率: 30.7%

市町数: 25市町(14市、11町)

令和4年度 さくら市

令和5年度 宇都宮市

壬生町 ※老健局主導型

令和6年度 矢板市

県が開催する研修会にも毎回必ず参加してくれていて、熱心な印象。この事業でなにか得てもらえれば自走できそう！

R6

矢板市

人口: 29,550人

高齢化率: 36.2%



3回の支援における県の関わり

(支援の合間)

1回目支援

2回目支援

3回目支援

0.5次
ミーティング

1.5次
ミーティング

1.75次
ミーティング

2.5次ミー
ティング

事前
ヒアリング

1.80次
ミーティング

1.90次
ミーティング

参加者: 県、市
顔合わせ、市の現状状況、
支援ニーズの把握

参加者: 県、市、厚生局、(AD)
2回目支援までの作戦会議

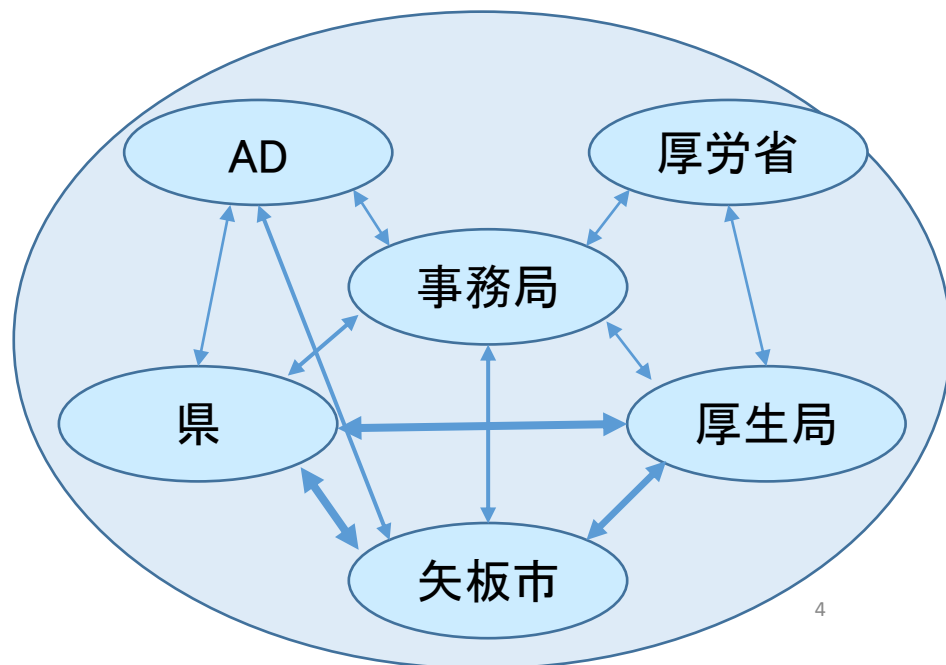
参加者: 市、包括、SC
住民が本当にしたいことの把握、
あるべき姿の目線合わせ

(支援の合間)

- ・補完ミーティング等の実施
- ・ミーティング後、話し合われた内容の整理
- ・進捗の確認(具体的に支援当日までにやることの整理)
- ・市作成資料の確認

(支援当日)

- ・司会
- ・グループワークの進行や板書



参加にあたり心がけたこと

■市にとって意味のある支援になるように

- ・市の支援ニーズとADの支援方針とのギャップを埋める
- ・支援の方向性に納得感をもってもらう(支援終了後のフォロー)

■同じ目線に立った仲間を増やしていけるように

- ・包括・社協等の関係者との対話の機会を増やす
- ・普段関わりの少ない機関とのつながりをつくる
- ・庁内連携の障壁をなくす(市長の理解)

■困ったときに気軽に相談してもらえるような関係になれるように

- ・支援後には連絡を入れ、時には出向く
- ・研修などで会った際にも、困っていることはないか確認

支援の成果（県の主観）

■事業ありきではなく、住民個人に視点を当てて、「その人が本当にしたいことは何か」を考えることができるようになった！

■関係者間で事業の目的やあるべき姿の共通認識を持つことで、進むべき方向性がそろった！

■リハ職やサービス事業者等とのつながりができた！

■1つのテーマについて関係者間で一緒に考えていく手法が自走できるようになった！

■矢板市担当者との距離が縮まった！

支援を通じた気づきと今後の市町支援に向けて

- 住民個人に視点を当てて、「その人が本当にしたいことは何か」
を考えることが大切（情報を持っている包括・SCとの対話）

同じ「また歩けるようになりたい」でも、その裏側にある思いが「東京に住む孫のところに会いに行きたいから」と「自分で買い物に行って好きな物を選びたいから」では考えるべき支援が異なる

- 住民がしたいことを実現することを考えることで、あるべき姿が
明確になり、関係者の目線や意識が揃い、事業の連動性も生まれる

⇒県版の伴走型支援でもその視点を持って支援していく



矢板市支援の関係者の皆様ありがとうございました！

地域づくり加速化事業（厚生局主導型）による 支援を受けて

令和7年3月6日（木）

富士見市健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア係

富士見市ってどんな街？

富士見市 W30!!!



池袋まで
電車で
30分
以内!!!

首都
30km
圏内!!!

なに
があるの?

どこ
にあるの?



新宿まで
39分

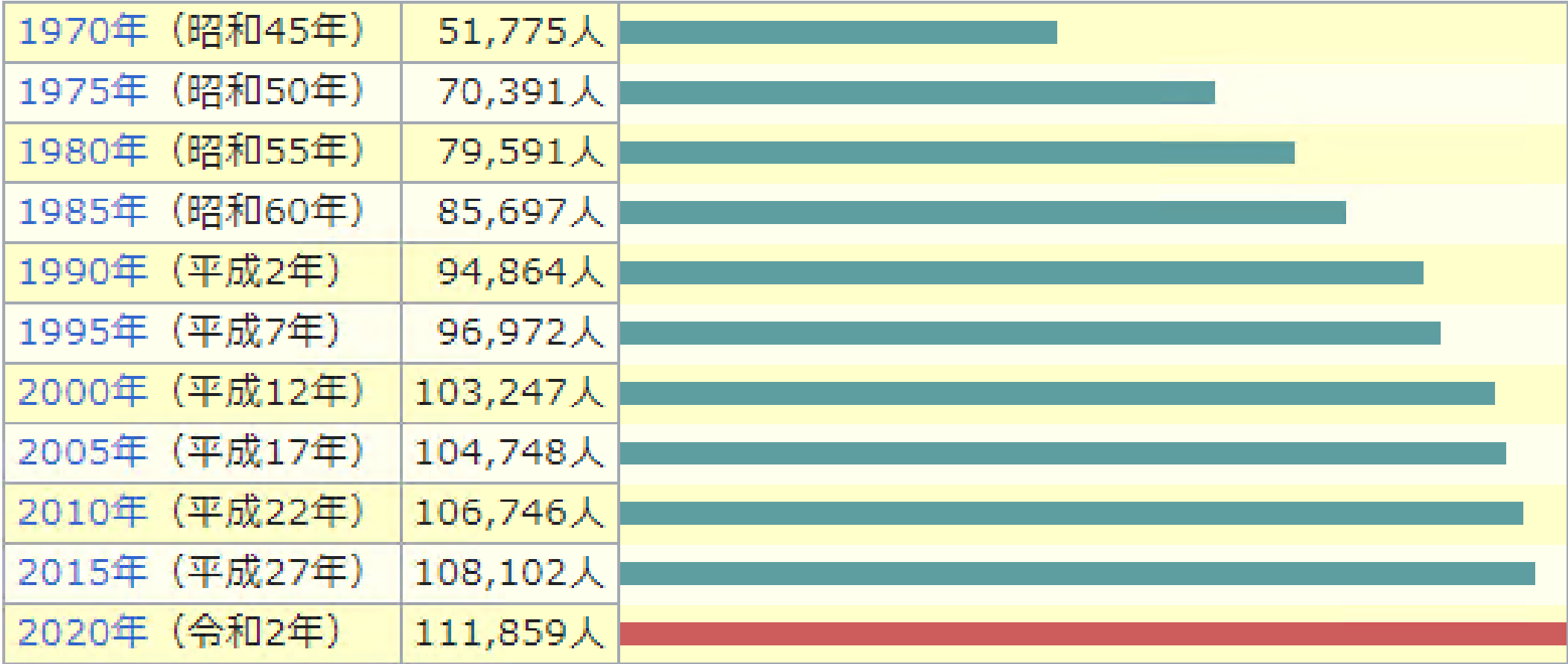
渋谷まで
45分

横浜まで
70分



ららぽーと
富士見も
あるよ!

富士見市の人口の推移



令和6年9月30日現在の人口は113,387人に増加

総務省統計局 国勢調査より

人口減少社会と言われながらも人口が増え続けているのが強み

富士見市の人口密度

全国792市中、人口密度は63位

#	市		人口密度	#	市		人口密度	#	市		人口密度
1	埼玉県	蕨市	14,680.23	24	東京都	東久留米市	8,902.41	47	大阪府	藤井寺市	6,951.07
2	東京都	武蔵野市	13,733.06	25	東京都	東村山市	8,880.34	48	東京都	多摩市	6,949.36
3	東京都	西東京市	13,178.03	26	千葉県	市川市	8,693.99	49	大阪府	松原市	6,896.34
4	東京都	狛江市	13,077.93	27	神奈川県	横浜市	8,605.21	50	神奈川県	茅ヶ崎市	6,874.48
5	大阪府	大阪市	12,389.75	28	千葉県	習志野市	8,397.76	51	東京都	昭島市	6,649.42
6	東京都	三鷹市	11,931.91	29	埼玉県	志木市	8,298.45	52	神奈川県	藤沢市	6,379.49
7	東京都	国分寺市	11,549.56	30	千葉県	松戸市	8,138.37	53	大阪府	大東市	6,331.80
8	東京都	調布市	11,332.62	31	大阪府	東大阪市	7,856.22	54	東京都	東大和市	6,230.92
9	東京都	小金井市	11,309.20	32	埼玉県	朝霞市	7,851.04	55	埼玉県	さいたま市	6,214.12
10	大阪府	守口市	11,050.67	33	埼玉県	戸田市	7,814.35	56	兵庫県	明石市	6,202.25
11	大阪府	豊中市	10,941.06	34	兵庫県	伊丹市	7,800.20	57	大阪府	八尾市	6,201.15
12	大阪府	吹田市	10,909.23	35	埼玉県	ふじみ野市	7,754.92	58	東京都	町田市	6,042.99
13	神奈川県	川崎市	10,854.70	36	福岡県	春日市	7,746.93	59	千葉県	流山市	6,027.77
14	千葉県	浦安市	9,975.88	37	埼玉県	和光市	7,684.06	60	大阪府	枚方市	5,989.63
15	東京都	小平市	9,771.33	38	東京都	立川市	7,610.14	61	沖縄県	浦添市	5,945.78
16	埼玉県	川口市	9,598.85	39	千葉県	船橋市	7,570.82	62	大阪府	摂津市	5,859.05
17	東京都	国立市	9,425.28	40	神奈川県	座間市	7,503.59	63	埼玉県	富士見市	5,724.43
18	大阪府	門真市	9,384.55	41	沖縄県	那覇市	7,485.60	64	埼玉県	越谷市	5,625.30
19	埼玉県	草加市	9,096.69	42	東京都	清瀬市	7,462.66	65	東京都	福生市	5,511.22
20	大阪府	寝屋川市	9,052.79	43	埼玉県	新座市	7,295.61	66	東京都	羽村市	5,434.14
21	神奈川県	大和市	9,011.18	44	京都府	向日市	7,231.61	67	大阪府	堺市	5,385.17
22	兵庫県	尼崎市	8,957.06	45	愛知県	名古屋	7,141.04	68	神奈川県	海老名市	5,313.13
				46	東京都	日野市	6,957.79	69	東京都	稲城市	5,288.15

富士見市の前期高齢者・後期高齢者人口の推移

項目	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和22年
前 期 高 齢 者	12,791人	11,977人	11,343人	10,663人	10,562人	10,644人	16,734人
後 期 高 齢 者	14,554人	15,260人	15,864人	16,503人	16,561人	16,558人	15,670人
合 計	27,345人	27,237人	27,207人	27,166人	27,123人	27,202人	32,404人

第 9 期富士見市高齢者保健福祉計画より（令和 6 年度は実際の数字に置換）各年9月30日現在

令和6年の高齢化率は23.96%

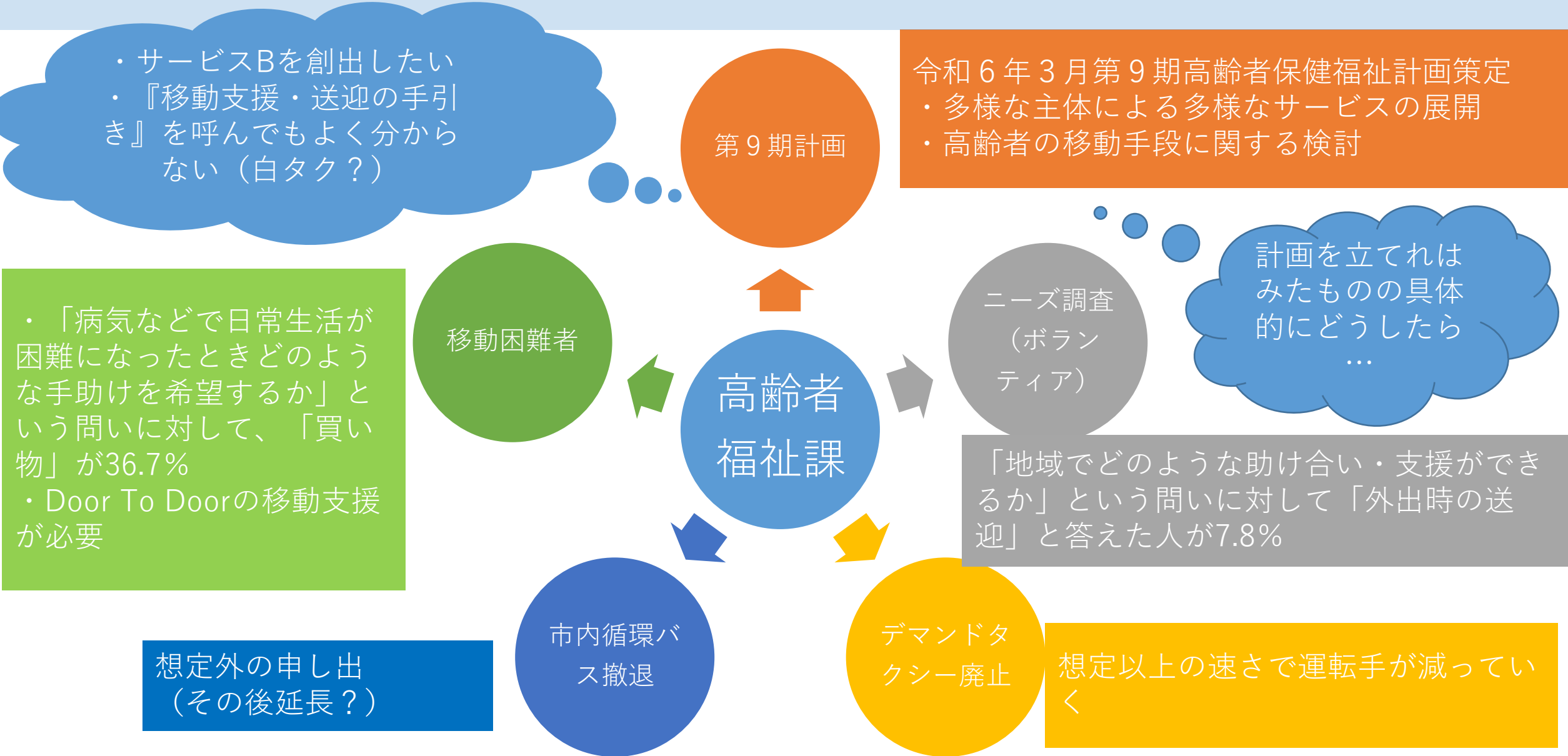
R3 24.3% ⇒ R4 24.1% ⇒ R5 24.0% とだんだん低下してきている

しかし、後期高齢者も増加してきており、2025年にピークを迎える

要介護認定者は今後も増え続ける（2035年～2040年にピークか？）

地域づくり加速化事業への応募

高齢者福祉課を巡る状況（R5.12～R6.3）



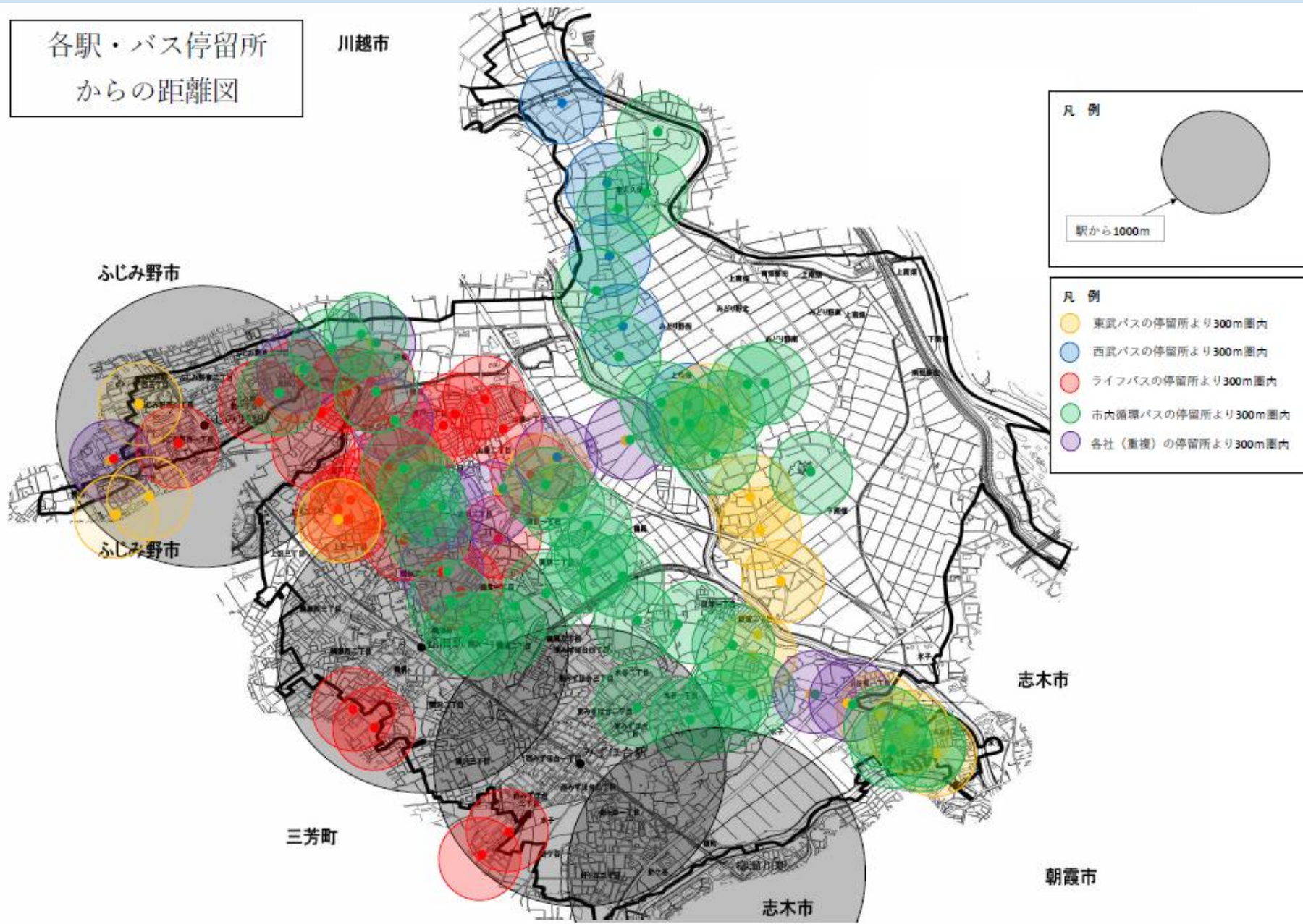
富士見市の公共交通（令和6年4月時点）

市南西部を東武東上線が縦断。市内には3駅（ふじみ野駅・鶴瀬駅・みずほ台駅）

民間路線バス 3社 9路線
+ 市内循環バス（委託）7系統

民間タクシー 6社 + 個人 4社
+ デマンドタクシー 5社

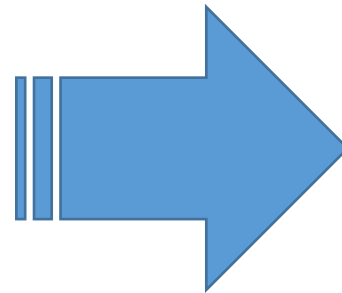
その他（シェアサイクル）



公共交通を巡る問題と市長からの命令

民間路線バス

東武バスウエスト(株) 6路線
 西武バス(株) 1路線
 (株)ライフバス 2路線
 市内循環バス(委託) 7系統

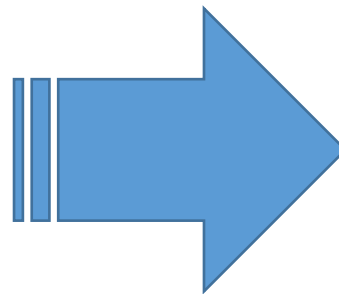


民間路線バス

東武バスウエスト(株) 6路線
 西武バス(株) 1路線
 (株)ライフバス 2路線
市内循環バス(委託) 業者撤退??

民間タクシー事業者

★東上ハイヤー(株)
 ★みずほ昭和(株)
 ★鶴瀬交通(株)
 ★ダイヤモンド交通(株)
 ★(有)みのり交通
 三和富士交通(株)
 ※★はデマンドタクシー事業受託



民間タクシー事業者

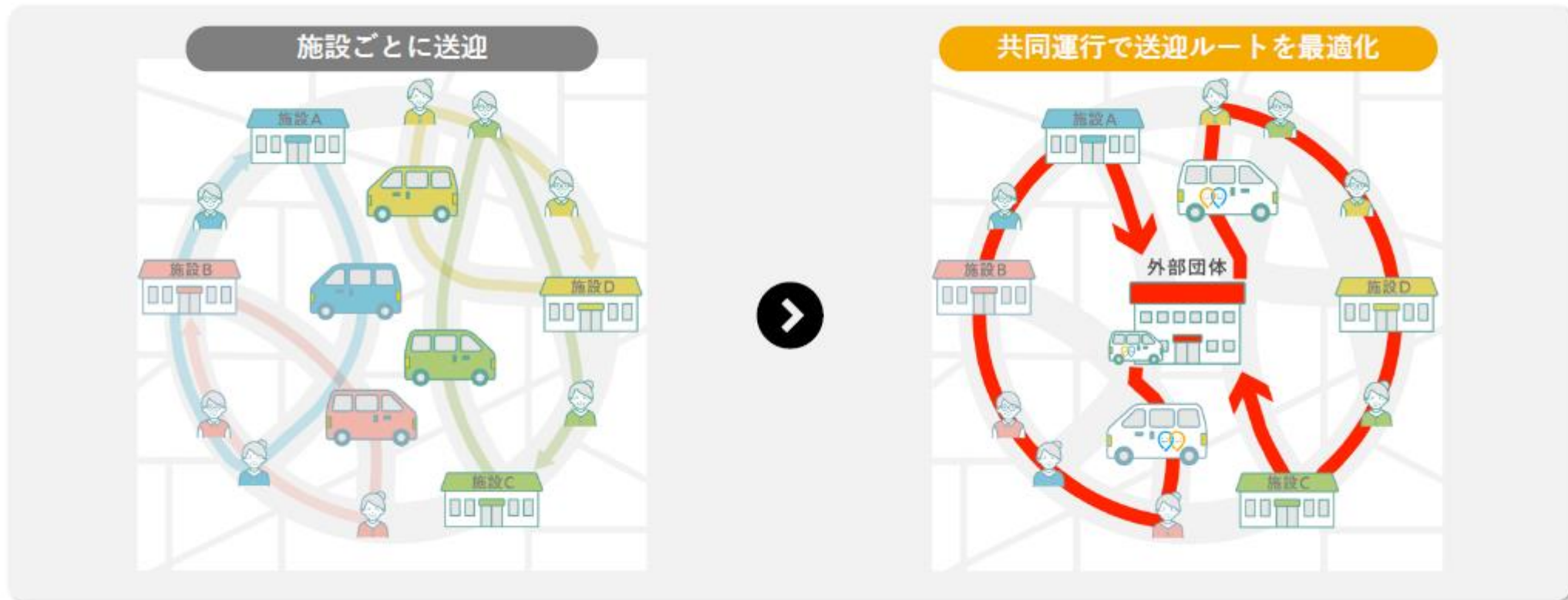
東上ハイヤー(株)
 みずほ昭和(株) 廃業(R6秋)
 鶴瀬交通(株)
 ダイヤモンド交通(株)
 (有)みのり交通
 三和富士交通(株)
 デマンドタクシー：令和7年度で終了?

○バス運転手の不足により市内循環バスの委託先である東武バスウエスト(株)から撤退の意向が示された
 ○地域公共交通会議において、タクシー事業者においても運転手不足であり、民間事業者の縮小が懸念される中で、移動が困難な方について、公共交通だけでは対応が難しいことが想定されることから、福祉部局と調整しながら交通手段の確保を検討していくこととされた。

ダイハツ工業と連携した共同送迎システムの検討（R5.6月～）

R5.12 諸事情により保留（R5実施計画に間に合わなかったことやダイハツ側の問題）

R6.4. 新規の実施計画は全て提案禁止（全課）⇒提案しても却下（理由：財政事情）



地域づくり加速化事業への応募までの経緯

- 令和6年3月20日 令和6年度人事異動内示（増員要望はゼロ回答+主力メンは他部署異動）
- 3月27日 関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課事務連絡「地域づくり加速化事業（令和6年度厚生労働省委託事業）による介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のためのアドバイザー派遣による厚生局主導型伴走的支援の対象市区町村募集について」受領
- 一緒に送られたチラシの「**人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことは出来ない…今まで取り組んできたからこそその手詰まり感を感じる…などお悩みの市区町村も多いのではないのでしょうか。本事業では、市区町村の皆様に**アドバイザー、都県、厚生局などで構成する支援チームと一緒にサポートします。****」の文言に惹かれ応募を決定、早速庁内調整を行う。
（主力メンバーが異動してしまうことになり、途方に暮れていた）

伴走的支援—令和6年度厚生労働省委託事業—

地域づくり加速化事業

令和6年度
募集開始！

参加無料

支援チームがあなたのまちに出向きます！
一人で悩まず、一緒に考えましょう！地域支援
事業

地域づくり

介護予防・日常生活支援総合事業が10年目を迎え、それぞれの地域で、医療・介護の専門職、住民、企業などの連携・協働による多様な取組が進んでいます。一方、人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことは出来ない…今まで取り組んできたからこそその手詰まり感を感じる…などお悩みの市区町村も多いのではないのでしょうか。

本事業では、市区町村の皆様にアドバイザー、都県、厚生局などで構成する支援チームと一緒にサポートします。

担当者みなさま こんにちは！お困りでは？

人事異動したばかりで何から始めればいいの…？
住民や地域とどうやってつながればいいの…？
総合事業で地域づくりなんて本当にできるの…？

今から新しい取組を進める余裕はない…
従前相当サービス以外にも住民の選択肢を増やしたい
短期集中や住民主体のサービスをもっと利用してもらいたい

4月3日 エントリー

6月17日 支援自治体として決定



「受けない支援内容」と「なりたい姿」 (R6.4.3エントリーシートより抜粋)

運営主体となるボランティア団体について

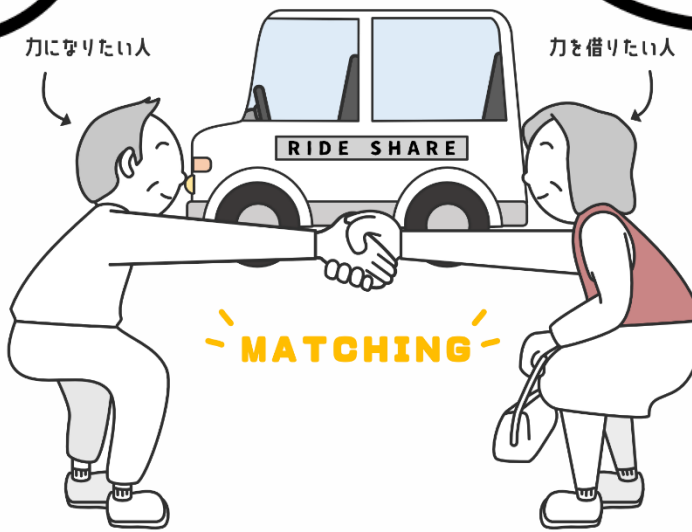
- ・運営主体となる団体をどのように嚮導したら
- ・応募がない場合は0からどのように組織したら
- ・実施する上での制度設計をどのようにしたら
- ・サービス内容,移動の範囲
- ・地域公共交通会議での承認など
- ・市民への説明等のスケジュールリング
- ・実施しようとする内容が実施要綱に照らし適切か

(受けない支援)

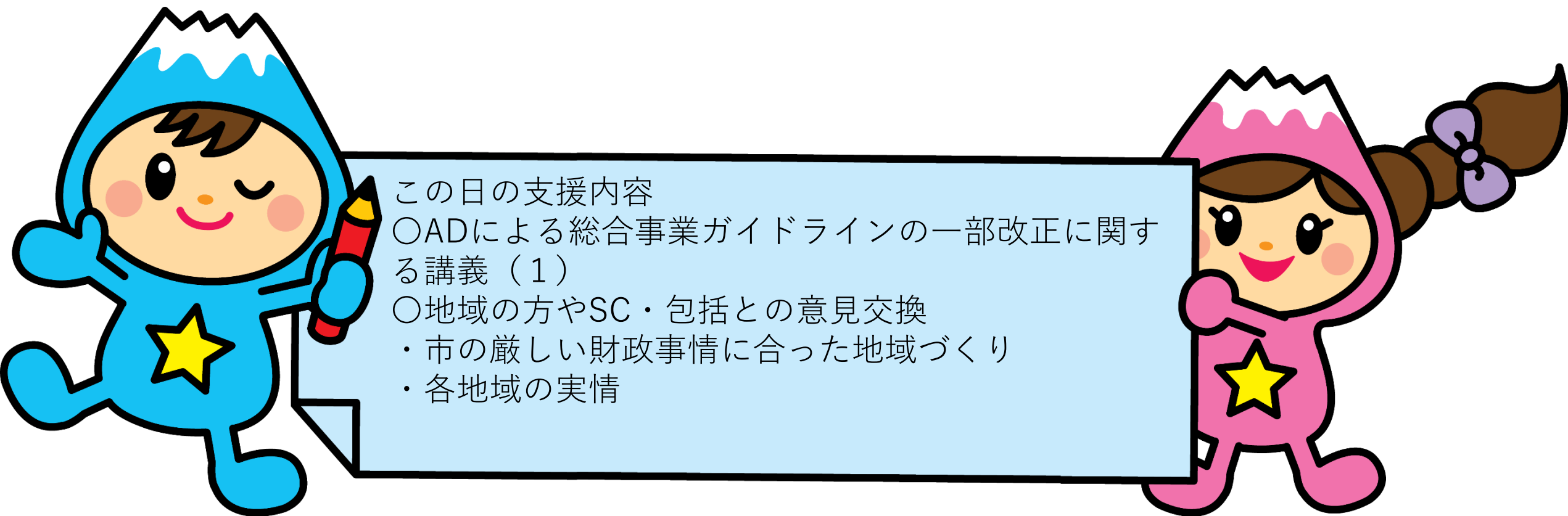
- ・富士見市は首都30キロメートル圏内であり、市内に鉄道の駅が3駅あるため、地域公共交通の課題はないと思われがち。
- ・荒川に接する南畑地区や水谷東地区は駅から徒歩1時間近くあり、バスの本数も少なく、交通空白(時間空白)がある。
- ・高齢者にとって300m以上離れたバス停まで歩くのは困難 (Door to Doorのサービスがほしい)

⇒サービスBやサービスDの実施を通じて、「移動に関して困りごとを持つ方」と、「地域で助け合いたいという気持ちを持つ方」を結びつけることで、地域の人同士が助け合う「地域共生社会」の実現に一步でも近づくこと

(なりたい姿)



地域づくり加速化事業の支援内容と成果について



この日の支援内容

○ADによる総合事業ガイドラインの一部改正に関する講義（1）

○地域の方やSC・包括との意見交換

- ・市の厳しい財政事情に合った地域づくり
- ・各地域の実情

参加者

水谷東安心まちづくり協議会、関沢地区まちづくり協議会、南畑地区社会福祉協議会、地域包括支援センターむさしの、地域包括支援センターひだまりの庭むさしの、富士見市社会福祉協議会（第1～2層生活支援コーディネーター業務受託）

	従前相当サービス	多様なサービス・活動			
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)
		指定	委託		
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い
想定される実施主体	介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）	介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等）		- ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 - 当該活動を支援する団体	保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの		
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額		
	額の変更のみ可	加算設定も可			
対象者	要支援者・事業対象者	- 要支援者・事業対象者 - 継続利用要介護者	- 要支援者・事業対象者 - 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が增大すると認められる者	
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	- 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 - 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 - 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 - 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）			対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	- 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 - セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 - 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの - 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など - 送迎のみの実施			
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による		
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	- 地域の多様な主体の従事者 - 高齢者を含む多世代の地域住民 (有償・無償のボランティア)	- 有償・無償のボランティア - マッチングなどの利用調整を行う者	保健医療専門職	

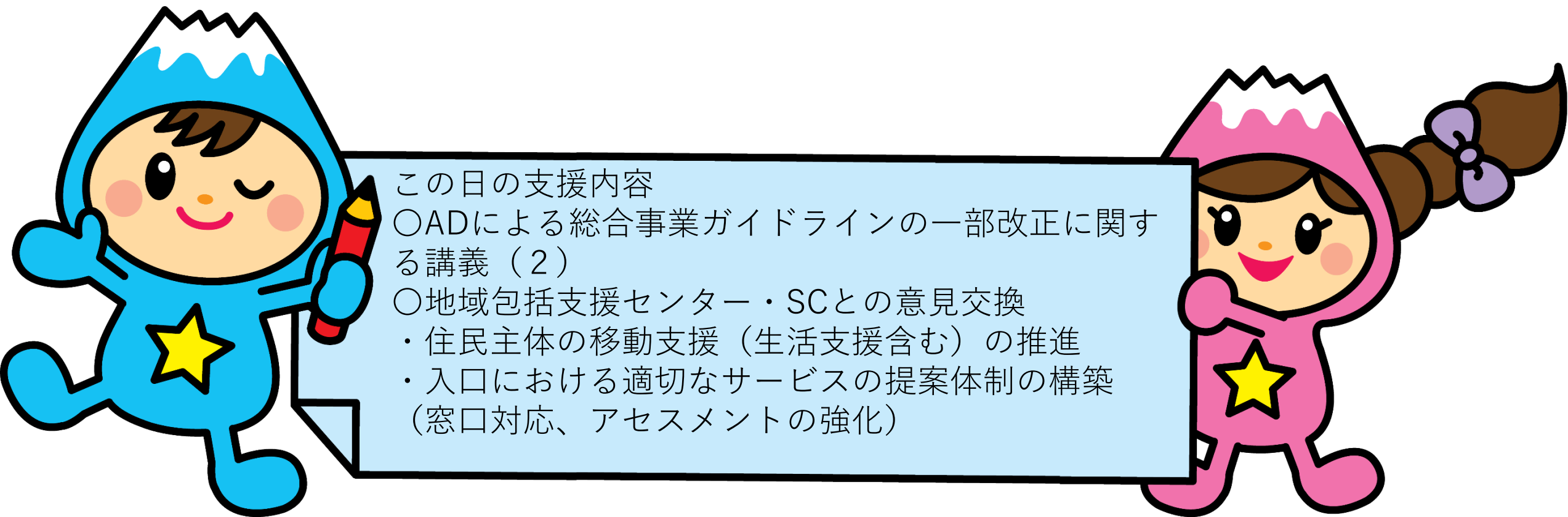


コレクティブ・インパクト

- 社会課題を一つの組織の力で解決しようとするのではなく、行政、企業、NPO、財団など、さまざまな主体が共通のゴールを掲げ、互いの強みを出し合いながら解決をめざすアプローチ

※2011年にアメリカのJohn KaniaとMark Kramerが提唱

5つの特徴	内容
共通のビジョン (Common Agenda)	社会課題に対して全ての参加者が変革に向けた共通のヴィジョン・認識を持ち、合意し、合意した行動を通じ、共に課題解決を図る
評価システムの共有 (Shared Measurement)	参加者が共通の方法によるデータ収集及び効果測定を通じ、取組を評価するシステムを共有し、それを通じて学習・カイゼンする。
相互補完関係 (Mutually Reinforcing)	参加者のそれぞれの強みを生かし、取組を相互に補完し合える関係を築いている
継続的コミュニケーション (Continuous Communication)	信頼を構築し、共通の目的の下、継続的なコミュニケーションを参加者全員が実施している
サポート体制 (Backbone Organization)	全体のビジョンの策定や評価方システムの確立など、全体をサポートする独立した組織が存在している



この日の支援内容

○ADによる総合事業ガイドラインの一部改正に関する講義（2）

○地域包括支援センター・SCとの意見交換

- ・住民主体の移動支援（生活支援含む）の推進

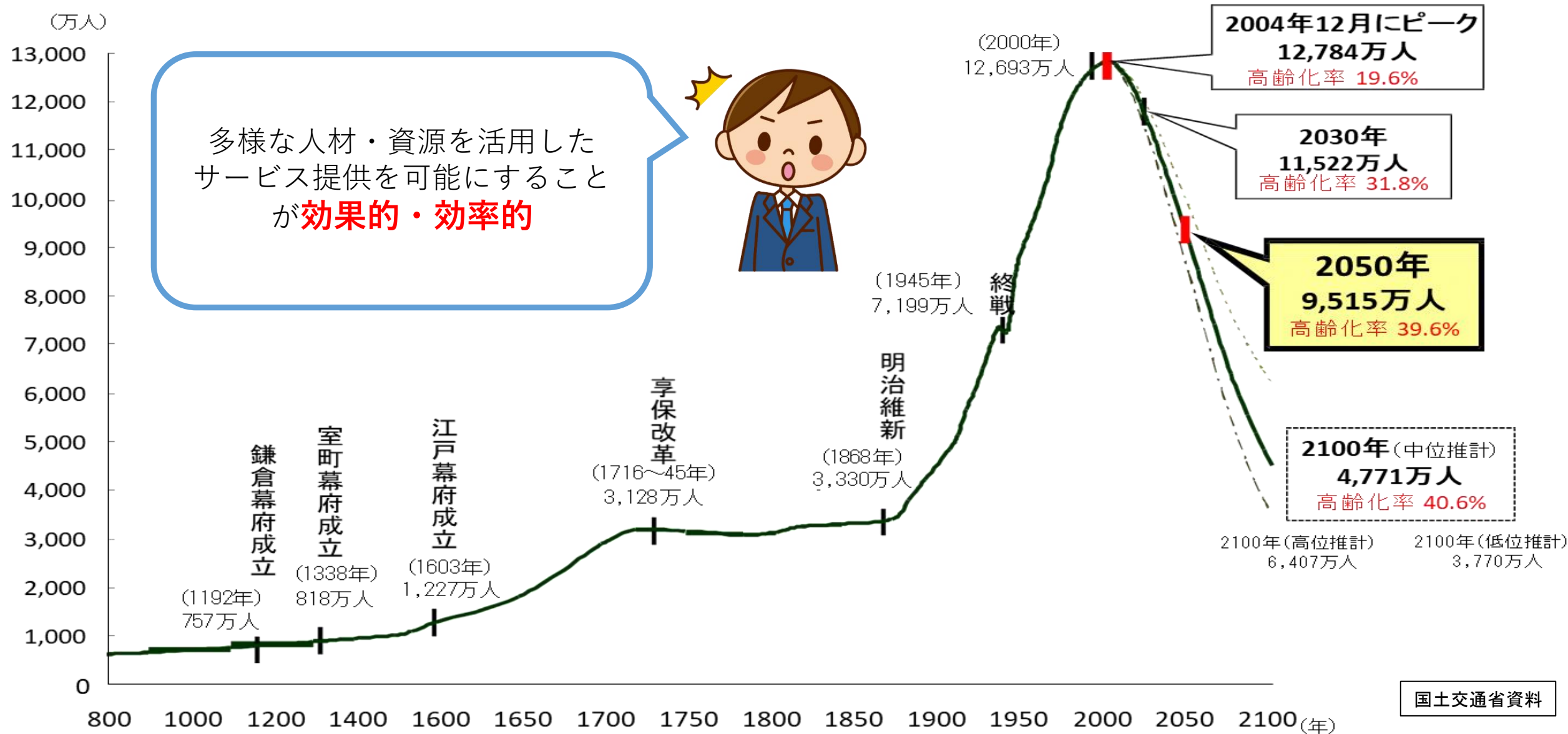
- ・入口における適切なサービスの提案体制の構築（窓口対応、アセスメントの強化）

参加者

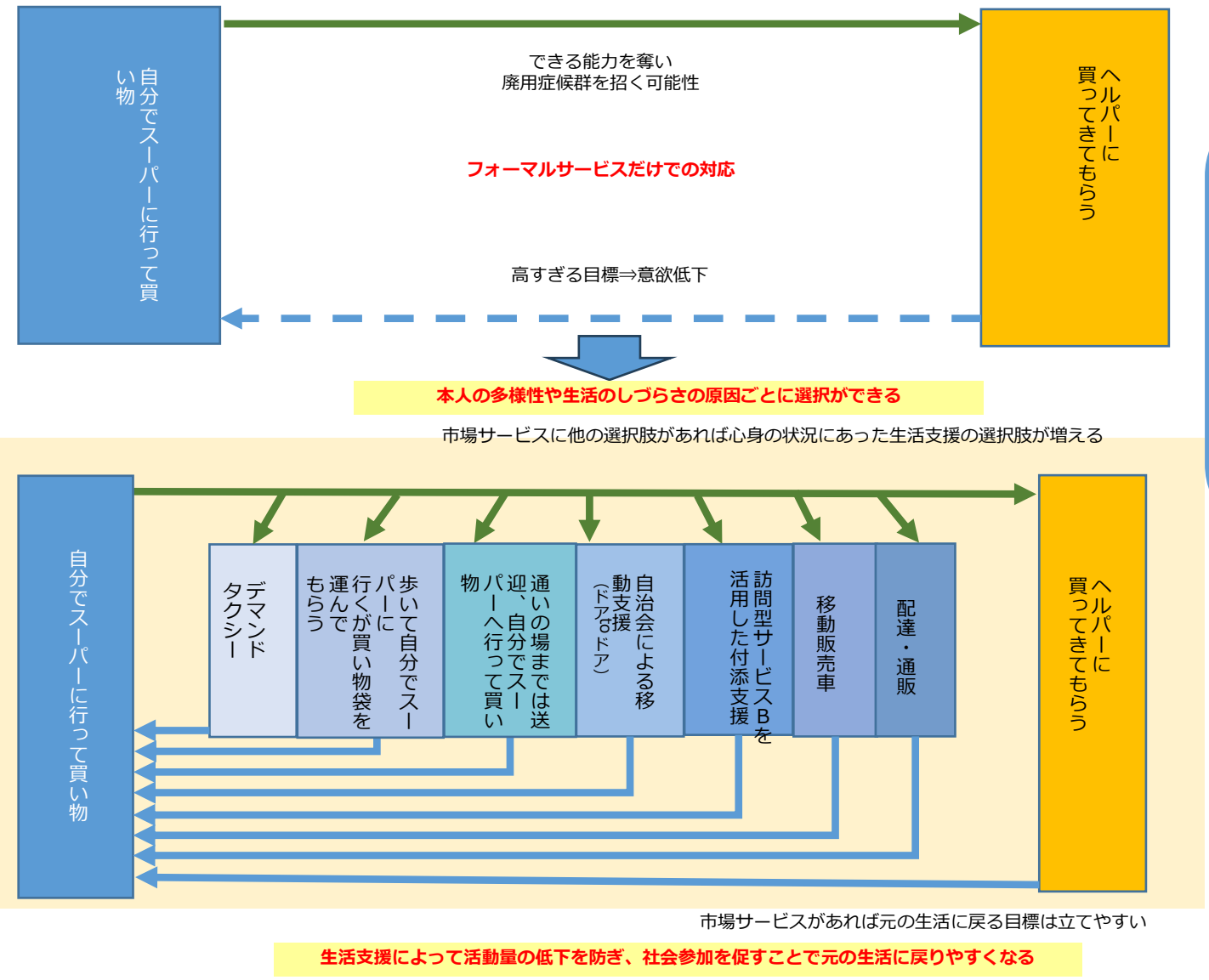
市内すべての地域包括支援センター（5箇所）、富士見市社会福祉協議会（第1～2層生活支援コーディネーター業務受託）、高齢者福祉課職員（3名）

人口が長期的には急減する説明に一同衝撃を受ける

日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は 千年単位でもみても類を見ない、極めて急激な減少。



生活支援・介護予防と市場サービス等の役割⇒入口改革の必要性



・多面的なフレイルによる負の連鎖を断つ必要性
・フレイルの特性（健康と要介護の狭間の時期・多面的・可逆性）の理解

↓

リエイブルメントを目指す必要



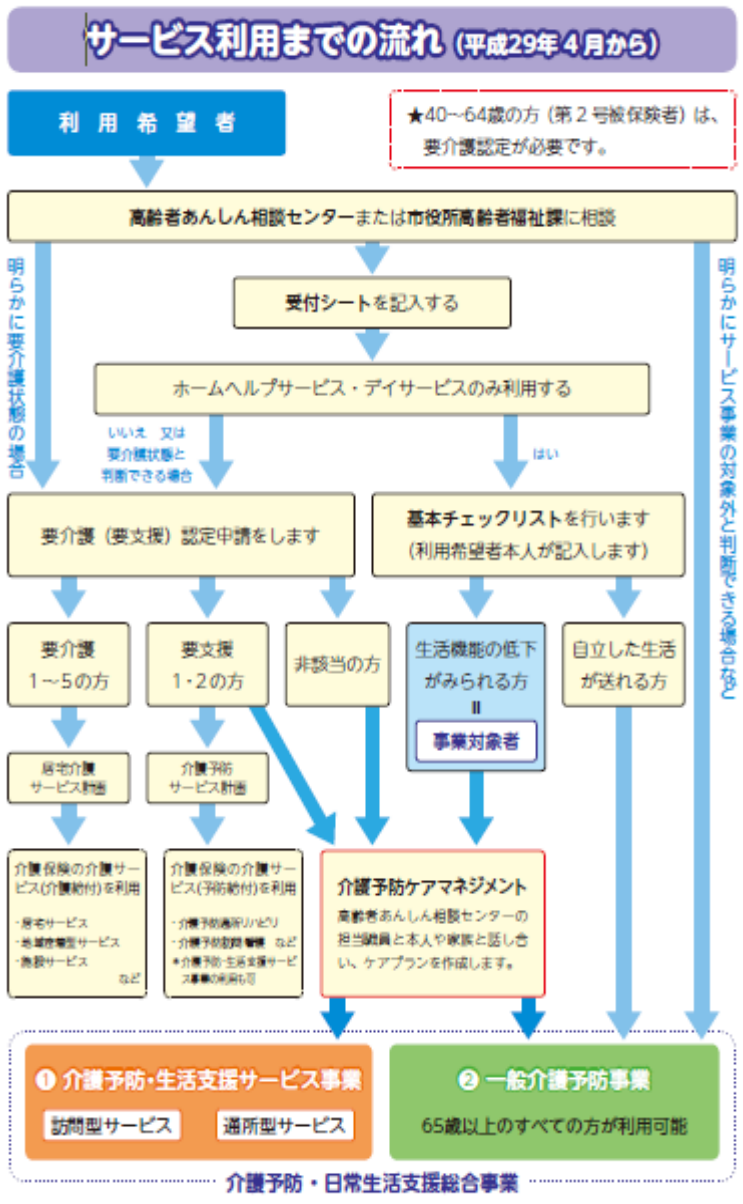
基本チェックリストの現状

事業対象者数

令和5年度末	29人
令和4年度末	29人
令和3年度末	36人
令和2年度末	42人
令和元年度末	45人
平成30年度末	33人
平成29年度末	21人

↓

十分活用されている
とは言えない…



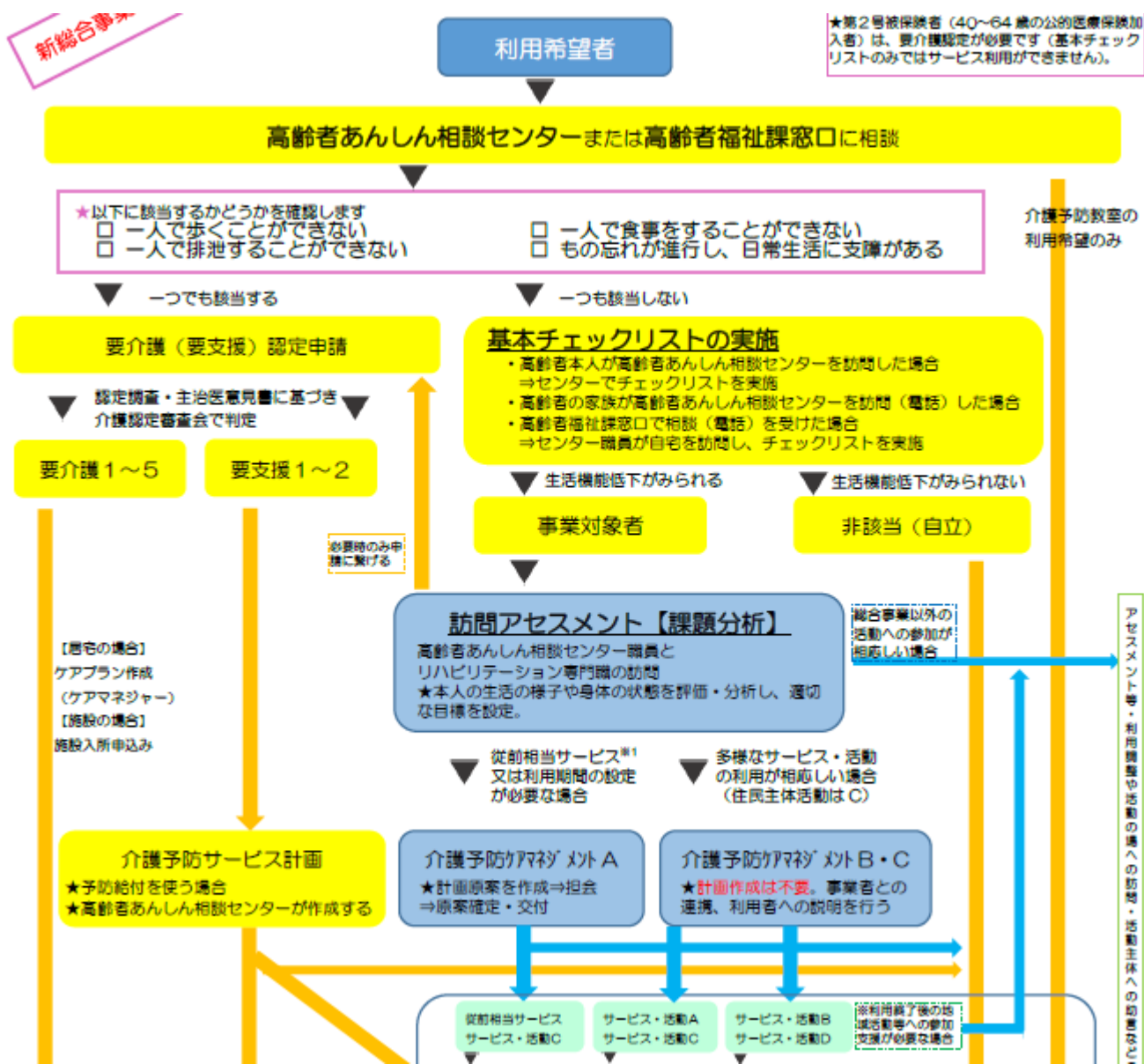
○今まであまり基本チェックリストが活用されてこなかった。

○希望されたサービスと異なるサービスを提案するのは気が引ける(難しい)⇒ともすれば、言われるがままのサービスを提供してきてしまっていた。

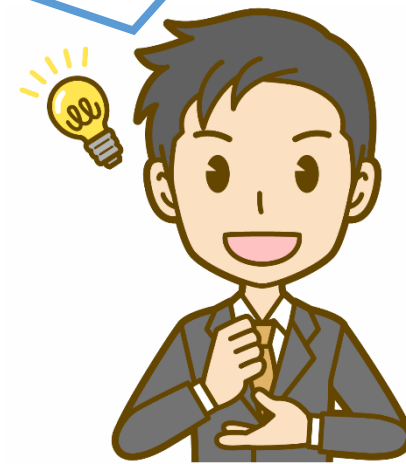
○市作成のフローが曖昧な箇所があった(「明らかに」って何?)



基本チェックリストの運用変更を検討（令和8年度施行目標）



- 誰でも分かるように基本チェックリストの前に、4つの確認事項を設定。
- 一つも該当しないようなら必ず基本チェックリストを実施すること
- 参加していた地域包括支援センターの職員も納得できる
- 訪問アセスメントはリハ職（市健康増進センターの作業療法士（OT）等）が同行
- 問題点として、件数の急増、リハ職の業務過多など
- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用が課題





この日の支援内容

○アセスメントの同行支援の方針、アセスメント後の自立支援の方針⇒短期集中予防サービスの構築に向けた取組の検討

○地域での支え合いの方針についてディスカッション

- ・住民主体の移動支援（生活支援含む）の体制
- ・担い手の確保 等



参加者

水谷東安心まちづくり協議会、関沢地区まちづくり協議会、南畑地区社会福祉協議会、市内すべての地域包括支援センター（5箇所）、富士見市健康増進センター作業療法士（OT）、富士見市社会福祉協議会（第1～2層生活支援コーディネーター業務受託）、高齢者福祉課職員（4名）

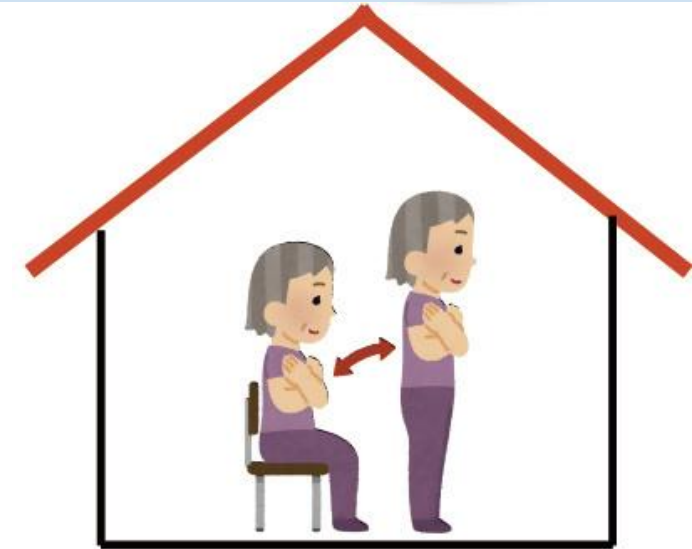
短期集中サービスの現状と課題

○総合事業 通所型サービス・活動C

- ・期間は3～6か月
- ・鍼灸治療院や接骨院（柔道整復師）に委託3,200円/件、自己負担なし）
- ・実利用人数が少ない（6人 令和5年度実績）

○一般介護予防事業 集中型介護予防教室『はつらつ教室』（火曜・金曜）

- ・週1回(2コース)6か月間。送迎あり（場所：健康増進センター）
- ・作業療法士、保健師など専門職による個別相談、個別運動
- ・心身の力の向上やより豊かな地域参加をめざしたグループ活動など



短期集中通所サービスが、参加者の身体機能の向上、社会参加の増加、介護サービスを利用せずに日常生活を送れるという効果を科学的な手法であるRCT(ランダム化比較試験)でその有効性が統計的にも有意とのエビデンス



一般介護予防事業と総合事業の連続性や認知度の向上などの課題

ICF(国際生活機能分類)ベースの健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子の評価等の検討

介護人材不足（ずっと同じ人たちを見てられない）



- ・鍛えて手を放す
- ・一時的に支援して手を放す



- ・サービス・活動Cの拡充など
- ・はつらつ教室の拡充など
- 通所A（従前相当）の減

成果 1

サービス・活動 A（委託型）を開始

当初の目的であった移動支援策として、新たに令和 7 年度からサービス・活動 A（委託型）を開始することができました（委託内容は地域における移動支援が主）。

委託先：水谷東安心まちづくり協議会（地区人口約 5 5 0 0 人）

成果 2

基本チェックリストの運用体制等の見直し

全地域包括支援センターに参加してもらい、基本チェックリストの見直しを図る流れができました。また、健康増進センターの OT 職にも参加してもらい、初回訪問アセスメント時の OT 同行訪問体制について庁内で議論を開始できました。

成果 3

短期集中サービスの見直し

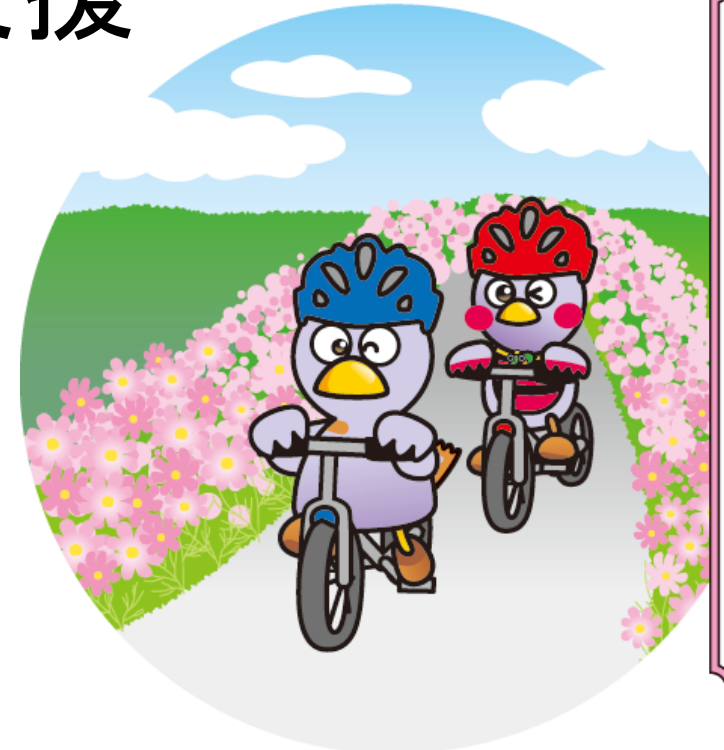
総合事業の短期集中サービス・活動 C 及び一般介護予防事業の集中型介護予防教室の有効性について職員が認識を深めるとともに、拡充について庁内で議論を開始できました。

ご清聴ありがとうございました



令和6年度地域づくり加速化事業 —埼玉県富士見市支援—

埼玉県福祉部地域包括ケア課
地域包括ケア担当



富士見サイクリングコース（富士見市）



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

埼玉県の概要



- 面積 3797.75km²
- 人口 7,344,765人 (R2.10.1時点)
- 65歳以上人口 1,983,776人 (R2.10.1時点)
- 高齢化率 27.0%
- 65歳以上の要介護（要支援）認定者数 308,678人 (R2年度末時点)
- 要介護認定率 15.8% (R2年度末時点)
- 市町村数 63市町村

■埼玉県市町村図（令和4年4月1日現在）

埼玉県庁 〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1
電話 048-824-2111（代表）



埼玉県章



渋沢って、埼玉らしい

埼玉県の地域包括ケア関連の取組

➤ 研修事業

地域包括ケアシステム基礎研修

地域包括ケア実践者向け研修（地域ケア会議、短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業）

在宅医療・介護連携事業市町村担当職員・在宅医療連携拠点相談員合同研修

看取りケア研修

リハ専門職育成研修

ケアラー支援関係研修

➤ 市町村支援（地域包括ケアシステムステップアップ事業）

データを活用しながら地域支援事業を効果的に構築・運用できるよう伴走支援を実施

➤ 普及啓発

地域包括ケア漫画～みんないつかは年をとる～（全11巻）

URL：<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/caremanga.html>

地域包括ケアアニメ～自分らしく、いつまでも～

URL：<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/careanime.html>



地域包括ケア漫画掲載ページ



地域包括ケアアニメ掲載ページ



地域づくり加速化事業参加からの学び・今後について

- ・アドバイザーのみなさまの支援と、富士見市の推進力により、最新の地域支援事業実施要綱に基づいた取組を開始することができた。
- ・庁内外の幅広い関係者と対話を重ねることが大事。
- ・加速化事業を通じて、総合事業のあり方を幅広い関係者と共有することができた。
- ・アドバイザーとの会話から、富士見市にはさまざまな資源が豊富にあることに気づけた。
- ・服部アドバイザーと菊池アドバイザーから、行政職員としての経験に基づいた実践的で有益なアドバイスをたくさんいただいた。
- ・厚生労働省及び関東信越厚生局の方がいることで、地域支援事業の細かな疑問もすみやかに解決しながら進めることができた。
- ・来年度以降は、入り口の整理やサービス・活動Cの見直しも含めて、県の事業でも支援していきたい。



富士見市のみなさまお疲れ様でした。
支援チームのみなさまありがとうございました。



よいたん／与板



ならわし麻呂／和島



まりん／寺泊



なかのん／中之島



あぶらげんしん／栃尾



小太郎／山古志



かわぐっち／川口



ナッチャン／長岡



おぐりん／小国



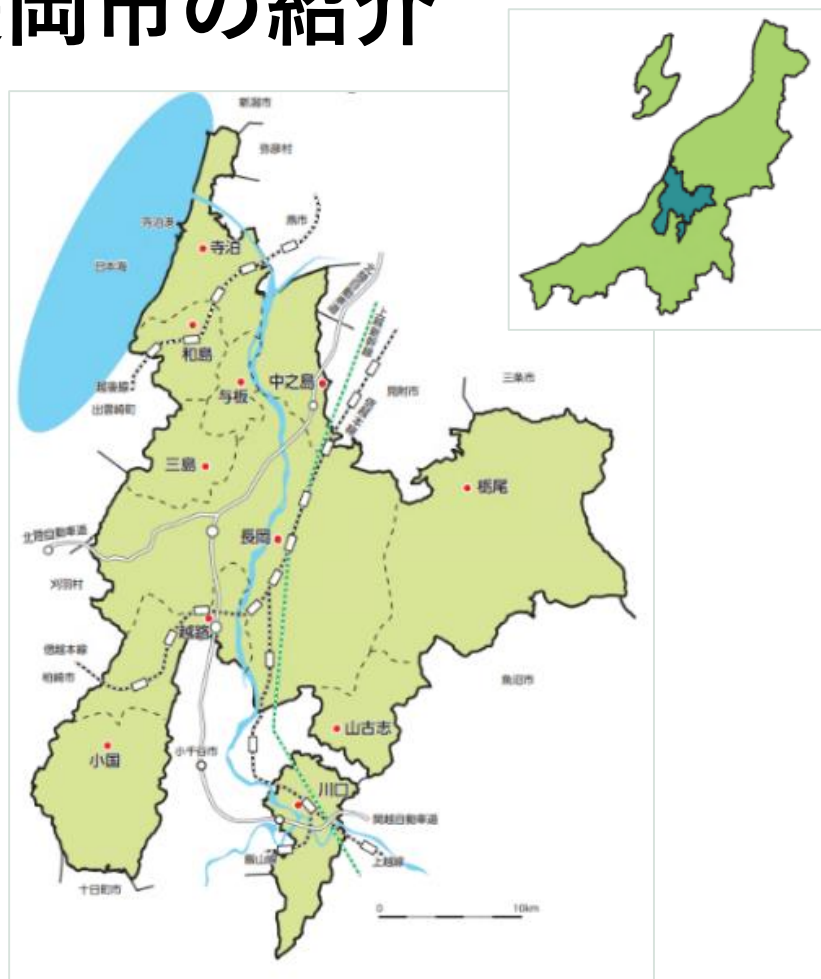
るんるん／越路



みしまる太くん／三島

令和6年度
地域づくり加速化事業
～サービス・活動Cをとりかかりとした自立支援～
新潟県長岡市

長岡市の紹介



面積	891.05 km ²
人口	255,261人
世帯数	110,416世帯
65歳以上	82,702人
高齢化率	32.4%

(数値は全てR7.1.1時点)

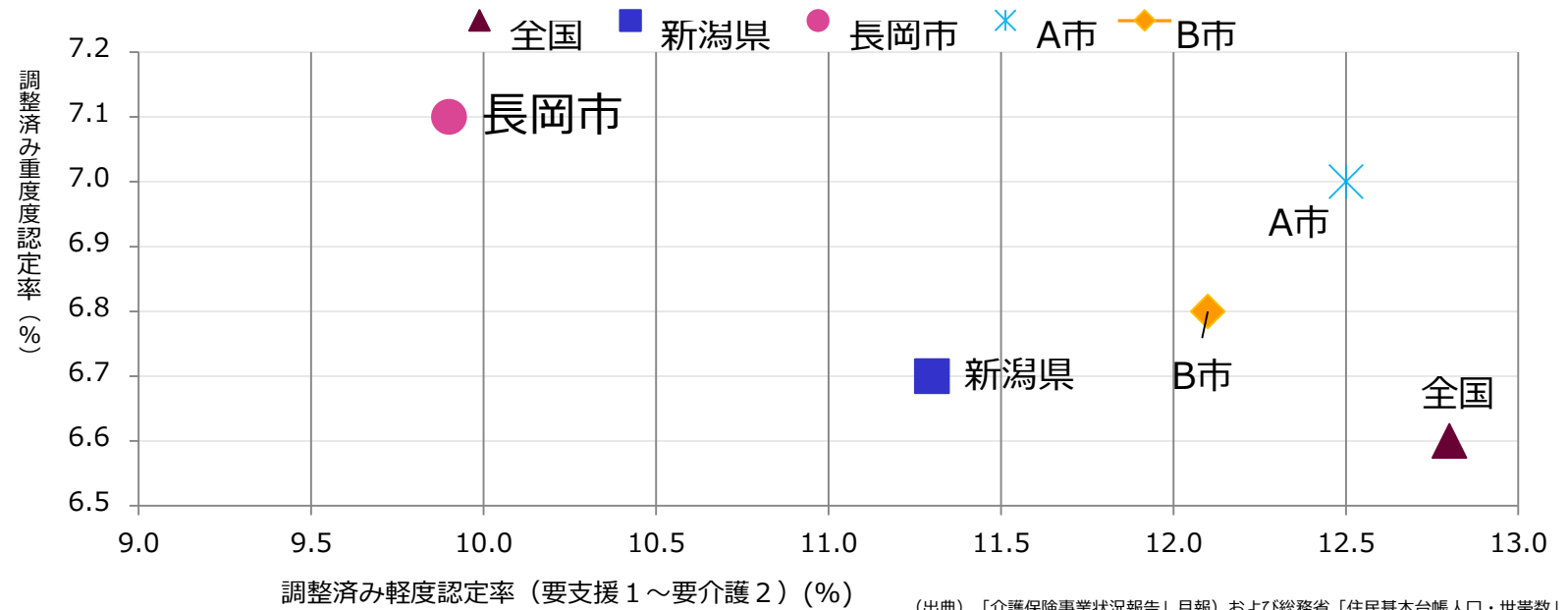
本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

令和5年度調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



調整済み軽度認定率は全国平均、県平均、県内他市より低い反面、調整済み重度認定率は全国平均、県平均より高く、県内他市ともほぼ変わらない。

→通いの場の継続、拡充を目指した支援やフレイル予防に関する教室の開催など、介護予防への取り組みの効果

長岡市の傾向

- ✓ 調整済み認定率が低い。
- ✓ 調整済み軽度認定率が低く、在宅サービスは、受給率及び調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額も低い。
- ✓ 調整済み重度認定率が高く、施設・居住系サービスは受給率及び調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額が高い。
- ✓ 要介護度3以上の人は施設サービスの利用者が多い。

背景

- ✓ 介護予防の取組効果。
- ✓ 在宅生活を自力でできる間は、要介護認定を申請しないが、必要な状態になってから要介護認定を申請する傾向が高い。
- ✓ 市の介護サービス基盤整備の結果、地域の施設・居住系サービスが充実している。
- ✓ 自力での在宅生活の継続が難しくなると、施設入所を希望する傾向が高い。
- ✓ 降雪量が多い。
- ✓ サービス利用に対するネガティブなイメージが強い。
- ✓ 11の市町村が合併し、飛び地もあるなど、地域性が著明。

長岡市の総合事業

✓ 介護予防・生活支援サービス事業

- ✓ 指定相当訪問型サービス(従前相当)
- ✓ 生活サポート事業(サービス・活動B)
- ✓ 指定相当通所型サービス(従前相当)
- ✓ 暮らし元気アップ事業(サービス・活動A)
- ✓ 短期集中レベルアップ事業(サービス・活動C)
- ✓ 筋力向上トレーニング事業(サービス・活動C)

✓ 介護予防ケアマネジメント事業

- ✓ 介護予防ケアマネジメント相談員によるプランチェック
- ✓ 介護予防ケアマネジメント相談員による同行訪問
- ✓ リハビリ専門職(OT・PT)による同行訪問・相談会
- ✓ 介護予防ケアマネジメントに関する研修会

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
- 2. 加速化支援事業に応募した理由**
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

ここ数年、サービス・活動Cについて課題を感じていた

- ✓ コロナ禍を境に、利用者が伸び悩んだ。
- ✓ どのような人をサービスに繋がたらよいかわからないという声が多く、地域包括支援センターから聞かれた。
 - ✓ 対象者像について地域包括支援センター、事業所と何度か話し合って統一したが・・・。
 - ✓ そもそも係内でも統一できているか微妙。
- ✓ 3か月という期限付き、手続きの煩雑さ、目標設定の難しさに関する意見の多さ。
- ✓ 卒業後の受け皿（足の問題）。
- ✓ 実績の減少により、予算が落とされる。
- ✓ サービスの効果を示したいが、どのように示したらよいかわからない。
- ✓ 「複数の法人」「随時型と集合型」「短期と筋トレ」と、同じサービスなのに形態や実施内容もバラバラで複雑化している。

自分たちではどうしていいかわからない！



以前伴走支援で規範的統合が進んだ！



よし、加速化支援事業に応募しよう！

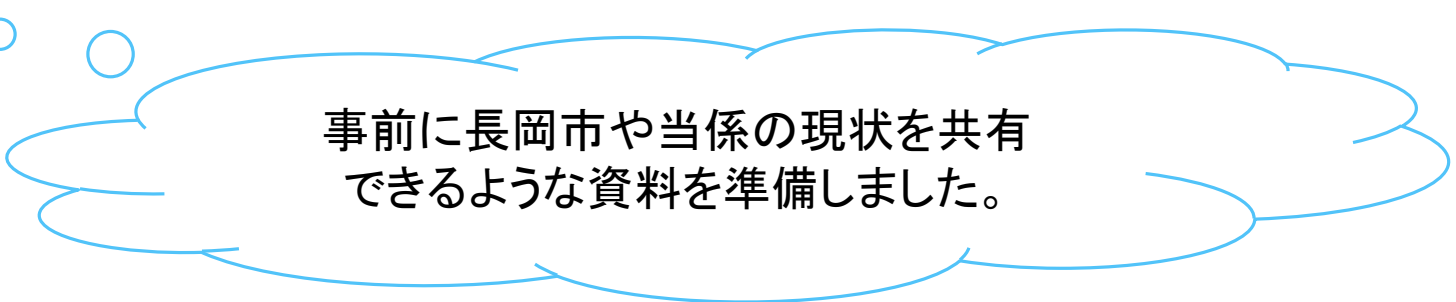


本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
- 3. 加速化支援事業の実際**
4. 加速化支援事業での気づき

取り組みたいこと(支援前)

- ✓ 事業を整理し、事業設計を新たに作り直したい。
- ✓ 市民や関係者に事業周知をおこない、必要な人が必要なタイミングでサービス・活動Cを利用できるようになりたい。
- ✓ 事業評価をおこない、事業の効果を市民や関係者、庁内(財政)に伝えていきたい。



事前に長岡市や当系の現状を共有
できるような資料を準備しました。



（事務局より）

「長岡市はなまていという地名です」は現在でもいろいろな会見を聞いて、ふんたの会見もそれに合わせておこなわれています。長岡市にはちやうどおなじいふたの会見も外に広がっています。そのほかには長岡市はなまていという会見も広がっています。

長岡市にはなまていという会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。



（事務局より）

長岡市はなまていという地名です。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。



（事務局より）

長岡市はなまていという地名です。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。



（事務局より）

長岡市はなまていという地名です。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。



（事務局より）

長岡市はなまていという地名です。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。ふんたの会見も広がっています。

支援1回目（令和6年8月22日）

内容・・・長岡市のサービス・活動Cの現状を整理する

- ✓ 支援チームと長岡市の意見交換
 - ✓ 共有（現状、目指す姿）
 - ✓ 次年度の事業設計に向けて（対象者選定、利用までの流れ、実施方法）
 - ✓ 事業評価について
 - ✓ 周知方法について

参加者

- ✓ 支援チーム
- ✓ 長岡市（部長、課長、当係5名）

支援2回目までにおこなったこと

- ✓ 次年度に向けての事業設計
- ✓ 対象者像の具体化
- ✓ 周知方法の再検討
- ✓ 総合事業他サービス利用者の整理（現況の把握）
- ✓ 健診結果などからニーズを把握
- ✓ サービス利用の流れについて関係者と共通認識を図る

支援2回目（令和6年10月28日）

内容・・・関係者との規範的統合を目指す

- ✓ 2回目支援の目的や流れの確認
- ✓ 総合事業の制度説明（関東信越厚生局）
- ✓ 介護予防に関する情報提供（アドバイザー）
- ✓ 長岡市の事業設計に向けて意見交換

参加者

- ✓ 支援チーム
- ✓ サービス提供事業者（午後のみ 5事業者 10名）
- ✓ 地域包括支援センター（午後のみ 15名）
- ✓ 長岡市（課長、当係5名）

たくさんの意見が出ました！

加速化支援 2 回目グループワーク R6.10.28 (月)

テーマ②「短期集中レベルアップ事業を利用して、どのような状態になってほしいか」

身体

- ・要介護状態を遅らせる
- ・機能を落とさない
- ・健康になる
- ・元気な状態に戻る
- ・機能向上できる
- ・認知機能UP



気持ち

- ・できることが増え、達成感、意欲UP
- ・元気になったことを実感
- ・運動、外出を楽しめる
- ・改善したことが喜びにつながる
- ・やる気アップ
- ・サービスを利用して自信がつく
- ・助けられることに抵抗を持たない

セルフケア

- ・自分の体力レベルがわかる
- ・自宅で継続して運動ができる
- ・生活習慣が変わる習慣づくり
- ・セルフケアマネジメントができる

社会参加

- ・社会参加ができる
- ・民間スポーツクラブに通う
- ・社会資源を活用できる
- ・社会運動とつながる

生活～1人で、地域で、自分らしく～

- ・今までの生活を続けられる
- ・地域で長く生活が続けられる
- ・希望する生活に戻る
- ・自分で好きなことができる
- ・外出できる

ケアマネジメント

- ・小さな目標を少しずつ達成できる
- ・小さな成功体験を重ねていく

担い手

- ・支え手として地域に携われる
- ・通いの場などで活躍
- ・歩いて行ける通いの場を地域に作る
- ・役割につながる
- ・口コミを広げる

テーマ③「短期集中レベルアップ事業をどのような人が利用すると効果が表れそうか」

身体状況 ○疾患 ・関節疾患（膝の痛み） ・脳梗塞（麻痺なし） ○体力・筋力低下 ・加齢 ・入院 ・廃用性 ・可逆性 ○生活 ・階段昇降が困難 ・つまづきやすい ・移動に不安 ・IADL に支障 ・家事ができなくなった 		
ケアマネジメント ・生活課題が明確にできる ・先の予想が立てられる：セルフケア、行き先 ・目標に具体的な数値設定がある	意欲・メンタル ・きっかけがあればサービスを受け入れられる ・具体的な目標がある：〇〇に行きたい ・意欲がある ・セルフケアマネジメントができる	
サービス ・ふれあい収集が必要な人 ・福祉用具のみ利用 ・通所リハにはまだ早いと思っている人 ・主治医がいない人 ・介護申請のきっかけ、つなぎ ・健診後の人 ・介護予防の入口 ・交流のきっかけ	環境・習慣 ・運動面だけでなく、栄養面等でもサポートしてくれる環境がある ・運動習慣がなかった人（数値が改善） ・昔ジムに通っていた人（事業のイメージがしやすい）	移動 ・免許返納して行動範囲が狭くなった人 ・送迎があれば通える人 ・一人で通えない人 

テーマ④「事業所・包括・行政でどんな連携をすると対象に結びつくことができそうか」

周知

○個別

- ・効果が出そうな人に情報提供
- ・地域の集まりに参加しなくなった人
- ・実態把握時に説明をする
- ・健診結果など行政がピックアップした人に勧める



○全体

- ・NHK での周知
- ・マスメディアなどの活用
- ・ちらし、パンフレットで効果を伝える

○方法

- ・事業所と包括と一緒に訪問
- ・免許返納時、健診結果などからつなげる仕組みづくり

受け皿

- ・通いの場への補助
- ・受け皿との連携、サポートも必要
- ・ルネサンスに高齢者クラスがあるとよい
- ・受け皿に行くための手段があるとよい
- ・介護のとりかかりとして、使えるサービスがあると適正利用できるかも
- ・男性が参加しやすいサービスが増えると良い

利用者への働きかけ

- ・利用者の話を傾聴し、つなげていく



ケアマネジメント

- ・利用者自身の状態が可視化できるとすすめやすい
- ・利用開始時から終了時の方向性を支援者が一緒に見立てる
- ・イメージの共有
- ・ギリギリではなく、早めに事業終了後の準備をしておく



支援3回目までにおこなったこと

- ✓ 事業参加者の変化を分析
- ✓ 総合事業サービス利用者の整理・見える化
- ✓ 総合事業サービス利用者像の具体化
- ✓ スクリーニングシート案の作成（サービス・活動C）
- ✓ ロードマップ案の作成

支援3回目（令和7年1月28日）

内容・・・関係者との規範的統合を目指す

✓対象者像案とロードマップ案についてグループディスカッション

参加者

✓支援チーム

✓地域包括支援センター（25名）

✓長岡市（部長、課長、健康増進課3名、当係5名）

アドバイザーの皆様から
コメントをいただきました。
ありがとうございました。



[illegible]

ブラッシュアップ中のロードマップです

長岡市の総合事業

事業名	指定相当サービス (通所型)	くらし元気アップ事業 (通所型)	短期集中レベルアップ事業 (通所型・訪問型) 筋力向上トレーニング事業	通いの場 (一般介護予防事業)
目的	入浴などのサービスを利用して、生活機能の維持、在宅生活の継続ができる。	運動・栄養・口腔機能向上・認知症予防など、楽しみながら介護予防、交流ができる。	3か月で元気になって、難しくなってきた生活動作が楽になる。	社会参加と生きがいづくり、社会的孤立感の解消、心身の機能維持、要介護状態の予防ができる
対象者	入浴など日常生活が困難になり、専門職の身体介護が必要な人	認知機能の低下やフレイルで日常生活に支障をきたしている人	・フレイル、体力、筋力低下で日常生活に支障をきたしている人 ・可逆性のある人 ・短期間で生活動作の改善が見込まれる人	65歳以上の住民
こんな人にサービスを使ってほしい！	・自宅で入浴が大変になった人 ・専門職の身体介護が必要な人 ・認知症の症状が気になり始めた人	・通いの場に参加が困難な人 ・閉じこもりなど他者との交流を通して元気になりたい人 ・認知機能の低下が気になり始めた人	・掃除・買物・調理・洗濯など家事が大変になってきた人 ・口腔や栄養面からサポートが必要な人 ・生活サポート事業や福祉用具を利用している人 <u>個別指導を勧めたい人（訪問）</u>	・筋力低下や認知機能の低下が気になりはじめた人、予防したい人 ・運動をしたいが、1人では継続できない人 ・外出の機会が減っている人 ・他者との交流を楽しみたい人
障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度の目安	日常生活自立度：J2～A2 認知機能自立度：自立～Ⅱb	日常生活自立度：J2～A2 認知機能自立度：自立～Ⅱa	日常生活自立度：J2～A1 認知機能自立度：自立～Ⅰ	—

長岡市の総合事業

事業名	指定相当サービス (通所型)	くらし元気アップ 事業 (通所型)	短期集中レベルアップ事業 (通所型・訪問型) 筋力向上トレーニング事業	通いの場 (一般介護予防事業)
実施箇所数	68	30	短期：3事業所6会場 筋力：2事業所5会場	341 (R5.3.31時点)
実施内容	入浴・食事支援、機能訓練など、旧介護予防通所介護と同様	運動、筋トレ、茶話会、栄養、口腔講座、創作活動	専門職による生活機能改善トレーニング、運動、栄養、口腔指導	運動を取り入れている団体：319か所 脳トレ、茶話会を主に実施している団体：10か所 専門職による運動、認知症予防、栄養改善、うつ予防、口腔機能向上講座
従事者 (専門職)	生活相談員、介護職員、看護師 他	地域の多様な担い手 (運動、栄養、口腔講座は専門職)	専任職員1人以上を配置 評価時に、理学療法士等の専門指導者を2人以上配置	住民が主体的に実施
実施頻度	週1回～2回	週1回	通所型：週2回3か月 訪問型：月1回3か月	はつらつサークル：原則月1回以上、年間を通して活動 はつらつ広場：原則週1回(年間48回)かつ1回あたり2時間以上
終了の有無 終了後利用サービス例	有：くらし元気アップ事業、通いの場、地域の集まり、趣味活動 他	有：短期・筋トレ事業、通いの場、地域の集まり、趣味活動、通所介護 他	有：くらし元気アップ事業、自費利用、通いの場、地域の集まり、趣味活動 他	無：通うことができなくなるまで 指定相当サービス、くらし元気アップ事業、短期集中レベルアップ事業 他
事業の課題	65歳到達時、障害福祉サービスから総合事業へのスムーズな移行。	・対象者の弾力化 ・終了後の受け皿 ・短時間のサービス化 ・経営の安定化	・利用者の減少 ・振り分け基準の明確化 ・口腔・栄養を含めたアセスメント	・参加者の高齢化 ・ボランティア活動の担い手不足 ・新規参加者数の減少
行政の支援	サービスの周知と理解の促進、事業者指定と助言、地域ケア会議	専門職の紹介、研修会の開催、サービスの周知と理解の促進、事業者指定と助言、地域ケア会議	研修会の開催、委託事業に関する相談、助言、サービスの周知と理解の促進、地域ケア会議	運営に関する相談、助言、会場利用料・運営経費の補助、介護予防講座の講師派遣

来年度に向けて取り組んでいくこと

- ✓スクリーニングシートを完成させ、まずは使用してもらい、ブラッシュアップをしていく。(完成し、包括・事業所に送付済み)
- ✓ロードマップを完成させ、人事異動があってもおこなうことが引き継がれていくようにする。(完成し、包括・事業所に送付済み)
- ✓ロードマップは定期的にブラッシュアップしていく。
- ✓事業分析を引き続きおこない、市の傾向を今よりも詳細に分析し、事業をデザインしていく。
- ✓市民や関係者の視点にたった周知方法の再検討(動画は再作成中、チラシは見直し済み)。
- ✓関係者との話し合いを継続していく(事業所との情報交換会は継続予定)。

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. **加速化支援事業での気づき**

加速化支援事業を受けての気づき・学び

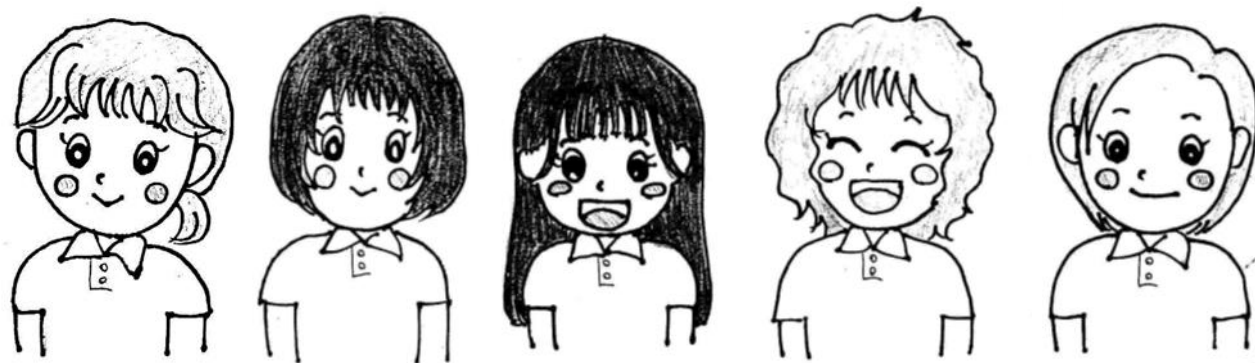
- ✓ 関係者全員で共通理解を持つことの大切さ
- ✓ 共通理解を持つためのツールの大切さ
- ✓ 事業の連動性
- ✓ 事業分析の視点
- ✓ 今後おこなっていくことを具体的に可視化していくことの必要性
- ✓ 地域を分析し市の方向性をデザインしていくことの必要性
- ✓ 行政だけで頑張りすぎないこと

今後の課題

- ✓ 地域性に富んでいる市のため、地域性をどのように事業デザインに組み込んでいくか。
- ✓ 関係者が多く、規範的統合の際どこを落としどころにしていくのか。
- ✓ 業務の優先順位。
- ✓ まずは係内で方向性を固めていくこと。

今回の支援にあたり、様々な気づきを得る機会を与えていただいた支援チームの皆様、私達の思いや取り組みを理解しサポートしていただいた関係者の皆様、すべてに感謝いたします。

ありがとうございました。





よいたん／与板



なら王わし麻呂／和島



まりん／寺泊



なかのん／中之島



あぶらげんしん／栃尾



小太郎／山古志



かわぐっち／川口



ナッチャン／長岡



おぐりん／小国



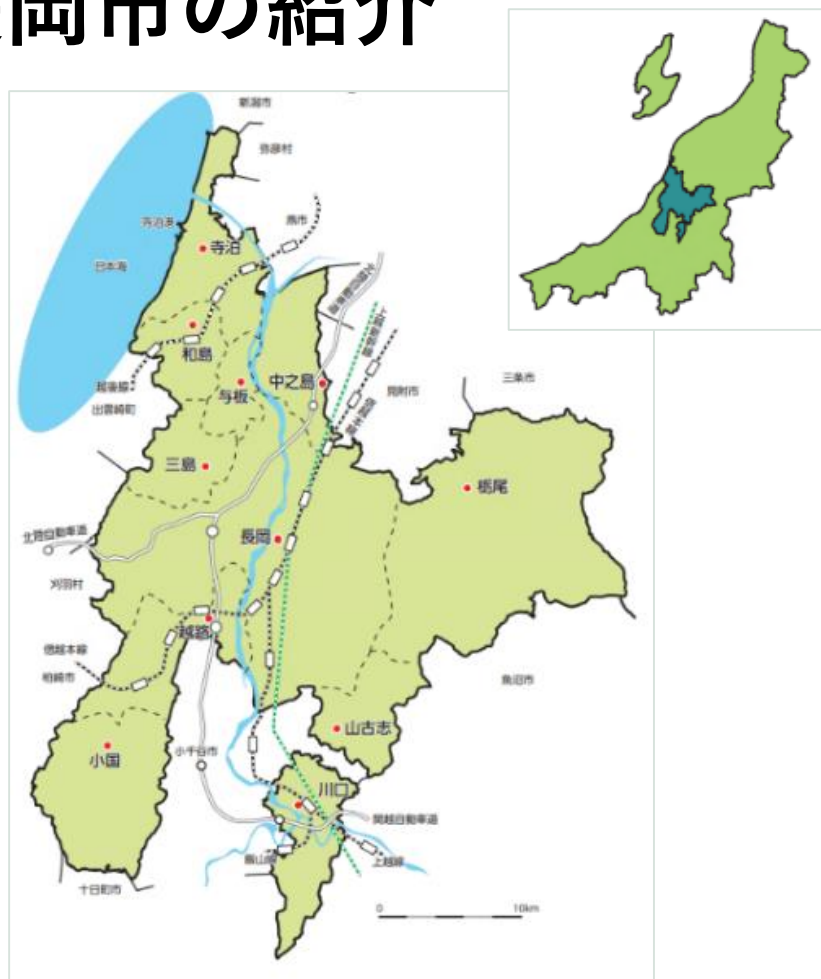
るんるん／越路



みしまる太くん／三島

令和6年度
地域づくり加速化事業
～サービス・活動Cをとりかかりとした自立支援～
新潟県長岡市

長岡市の紹介



面積	891.05 km ²
人口	255,261人
世帯数	110,416世帯
65歳以上	82,702人
高齢化率	32.4%

(数値は全てR7.1.1時点)

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

長岡市の傾向

- ✓ 調整済み認定率が低い。
- ✓ 調整済み軽度認定率が低く、在宅サービスは、受給率及び調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額も低い。
- ✓ 調整済み重度認定率が高く、施設・居住系サービスは受給率及び調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額が高い。
- ✓ 要介護度3以上の人は施設サービスの利用者が多い。

背景

- ✓ 介護予防の取組効果。
- ✓ 在宅生活を自力でできる間は、要介護認定を申請しないが、必要な状態になってから要介護認定を申請する傾向が高い。
- ✓ 市の介護サービス基盤整備の結果、地域の施設・居住系サービスが充実している。
- ✓ 自力での在宅生活の継続が難しくなると、施設入所を希望する傾向が高い。
- ✓ 降雪量が多い。
- ✓ サービス利用に対するネガティブなイメージが強い。
- ✓ 11の市町村が合併し、飛び地もあるなど、地域性が著明。

長岡市の総合事業

✓ 介護予防・生活支援サービス事業

- ✓ 指定相当訪問型サービス(従前相当)
- ✓ 生活サポート事業(サービス・活動B)
- ✓ 指定相当通所型サービス(従前相当)
- ✓ 暮らし元気アップ事業(サービス・活動A)
- ✓ 短期集中レベルアップ事業(サービス・活動C)
- ✓ 筋力向上トレーニング事業(サービス・活動C)

✓ 介護予防ケアマネジメント事業

- ✓ 介護予防ケアマネジメント相談員によるプランチェック
- ✓ 介護予防ケアマネジメント相談員による同行訪問
- ✓ リハビリ専門職(OT・PT)による同行訪問・相談会
- ✓ 介護予防ケアマネジメントに関する研修会

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
- 2. 加速化支援事業に応募した理由**
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

ここ数年、サービス・活動Cについて課題を感じていた

- ✓ コロナ禍を境に、利用者が伸び悩んだ。
- ✓ どのような人をサービスに繋がたらよいかわからないという声が多く、地域包括支援センターから聞かれた。
 - ✓ 対象者像について地域包括支援センター、事業所と何度か話し合って統一したが・・・。
 - ✓ そもそも係内でも統一できているか微妙。
- ✓ 3か月という期限付き、手続きの煩雑さ、目標設定の難しさに関する意見の多さ。
- ✓ 卒業後の受け皿（足の問題）。
- ✓ 実績の減少により、予算が落とされる。
- ✓ サービスの効果を示したいが、どのように示したらよいかわからない。
- ✓ 「複数の法人」「随時型と集合型」「短期と筋トレ」と、同じサービスなのに形態や実施内容もバラバラで複雑化している。

自分たちではどうしていいかわからない！



以前伴走支援で規範的統合が進んだ！



よし、加速化支援事業に応募しよう！



本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
- 3. 加速化支援事業の実際**
4. 加速化支援事業での気づき

取り組みたいこと(支援前)

- ✓ 事業を整理し、事業設計を新たに作り直したい。
- ✓ 市民や関係者に事業周知をおこない、必要な人が必要なタイミングでサービス・活動Cを利用できるようになりたい。
- ✓ 事業評価をおこない、事業の効果を市民や関係者、庁内(財政)に伝えていきたい。

支援1回目（令和6年8月22日）

内容・・・長岡市のサービス・活動Cの現状を整理する

- ✓ 支援チームと長岡市の意見交換
 - ✓ 共有（現状、目指す姿）
 - ✓ 次年度の事業設計に向けて（対象者選定、利用までの流れ、実施方法）
 - ✓ 事業評価について
 - ✓ 周知方法について

参加者

- ✓ 支援チーム
- ✓ 長岡市（部長、課長、当係5名）

支援2回目までにおこなったこと

- ✓ 次年度に向けての事業設計
- ✓ 対象者像の具体化
- ✓ 周知方法の再検討
- ✓ 総合事業他サービス利用者の整理（現況の把握）
- ✓ 健診結果などからニーズを把握
- ✓ サービス利用の流れについて関係者と共通認識を図る

支援2回目（令和6年10月28日）

内容・・・関係者との規範的統合を目指す

- ✓ 2回目支援の目的や流れの確認
- ✓ 総合事業の制度説明（関東信越厚生局）
- ✓ 介護予防に関する情報提供（アドバイザー）
- ✓ 長岡市の事業設計に向けて意見交換

参加者

- ✓ 支援チーム
- ✓ サービス提供事業者（午後のみ 5事業者 10名）
- ✓ 地域包括支援センター（午後のみ 15名）
- ✓ 長岡市（課長、当係5名）

たくさんの意見が出ました！

加速化支援 2 回目グループワーク R6.10.28 (月)

テーマ②「短期集中レベルアップ事業を利用して、どのような状態になってほしいか」

身体

- ・要介護状態を遅らせる
- ・機能を落とさない
- ・健康になる
- ・元気な状態に戻る
- ・機能向上できる
- ・認知機能UP



気持ち

- ・できることが増え、達成感、意欲UP
- ・元気になったことを実感
- ・運動、外出を楽しめる
- ・改善したことが喜びにつながる
- ・やる気アップ
- ・サービスを利用して自信がつく
- ・助けられることに抵抗を持たない

セルフケア

- ・自分の体力レベルがわかる
- ・自宅で継続して運動ができる
- ・生活習慣が変わる習慣づくり
- ・セルフケアマネジメントができる

社会参加

- ・社会参加ができる
- ・民間スポーツクラブに通う
- ・社会資源を活用できる
- ・社会運動とつながる

生活～1人で、地域で、自分らしく～

- ・今までの生活を続けられる
- ・地域で長く生活が続けられる
- ・希望する生活に戻る
- ・自分で好きなことができる
- ・外出できる

ケアマネジメント

- ・小さな目標を少しずつ達成できる
- ・小さな成功体験を重ねていく

担い手

- ・支え手として地域に携われる
- ・通いの場などで活躍
- ・歩いて行ける通いの場を地域に作る
- ・役割につながる
- ・口コミを広げる

テーマ③「短期集中レベルアップ事業をどのような人が利用すると効果が表れそうか」

身体状況 ○疾患 ・関節疾患（膝の痛み） ・脳梗塞（麻痺なし） ○体力・筋力低下 ・加齢 ・入院 ・廃用性 ・可逆性 ○生活 ・階段昇降が困難 ・つまづきやすい ・移動に不安 ・IADL に支障 ・家事ができなくなった 		
ケアマネジメント ・生活課題が明確にできる ・先の予想が立てられる：セルフケア、行き先 ・目標に具体的な数値設定がある	意欲・メンタル ・きっかけがあればサービスを受け入れられる ・具体的な目標がある：〇〇に行きたい ・意欲がある ・セルフケアマネジメントができる	
サービス ・ふれあい収集が必要な人 ・福祉用具のみ利用 ・通所リハにはまだ早いと思っている人 ・主治医がいない人 ・介護申請のきっかけ、つなぎ ・健診後の人 ・介護予防の入口 ・交流のきっかけ	環境・習慣 ・運動面だけでなく、栄養面等でもサポートしてくれる環境がある ・運動習慣がなかった人（数値が改善） ・昔ジムに通っていた人（事業のイメージがしやすい）	移動 ・免許返納して行動範囲が狭くなった人 ・送迎があれば通える人 ・一人で通えない人 

テーマ④「事業所・包括・行政でどんな連携をすると対象に結びつくことができそうか」

周知

○個別

- ・効果が出そうな人に情報提供
- ・地域の集まりに参加しなくなった人
- ・実態把握時に説明をする
- ・健診結果など行政がピックアップした人に勧める



○全体

- ・NHK での周知
- ・マスメディアなどの活用
- ・ちらし、パンフレットで効果を伝える

○方法

- ・事業所と包括と一緒に訪問
- ・免許返納時、健診結果などからつなげる仕組みづくり

受け皿

- ・通いの場への補助
- ・受け皿との連携、サポートも必要
- ・ルネサンスに高齢者クラスがあるとよい
- ・受け皿に行くための手段があるとよい
- ・介護のとりかかりとして、使えるサービスがあると適正利用できるかも
- ・男性が参加しやすいサービスが増えると良い

利用者への働きかけ

- ・利用者の話を傾聴し、つなげていく



ケアマネジメント

- ・利用者自身の状態が可視化できるとすすめやすい
- ・利用開始時から終了時の方向性を支援者が一緒に見立てる
- ・イメージの共有
- ・ギリギリではなく、早めに事業終了後の準備をしておく



支援3回目までにおこなったこと

- ✓ 事業参加者の変化を分析
- ✓ 総合事業サービス利用者の整理・見える化
- ✓ 総合事業サービス利用者像の具体化
- ✓ スクリーニングシート案の作成（サービス・活動C）
- ✓ ロードマップ案の作成

支援3回目（令和7年1月28日）

内容・・・関係者との規範的統合を目指す

✓対象者像案とロードマップ案についてグループディスカッション

参加者

✓支援チーム

✓地域包括支援センター（25名）

✓長岡市（部長、課長、健康増進課3名、当係5名）

アドバイザーの皆様から
コメントをいただきました。
ありがとうございました。



[illegible]

ブラッシュアップ中のロードマップです

来年度に向けて取り組んでいくこと

- ✓スクリーニングシートを完成させ、まずは使用してもらい、ブラッシュアップをしていく。(完成し、包括・事業所に送付済み)
- ✓ロードマップを完成させ、人事異動があってもおこなうことが引き継がれていくようにする。(完成し、包括・事業所に送付済み)
- ✓ロードマップは定期的にブラッシュアップしていく。
- ✓事業分析を引き続きおこない、市の傾向を今よりも詳細に分析し、事業をデザインしていく。
- ✓市民や関係者の視点にたった周知方法の再検討(動画は再作成中、チラシは見直し済み)。
- ✓関係者との話し合いを継続していく(事業所との情報交換会は継続予定)。

本日の内容

1. 高齢者を取り巻く現状
2. 加速化支援事業に応募した理由
3. 加速化支援事業の実際
4. 加速化支援事業での気づき

加速化支援事業を受けての気づき・学び

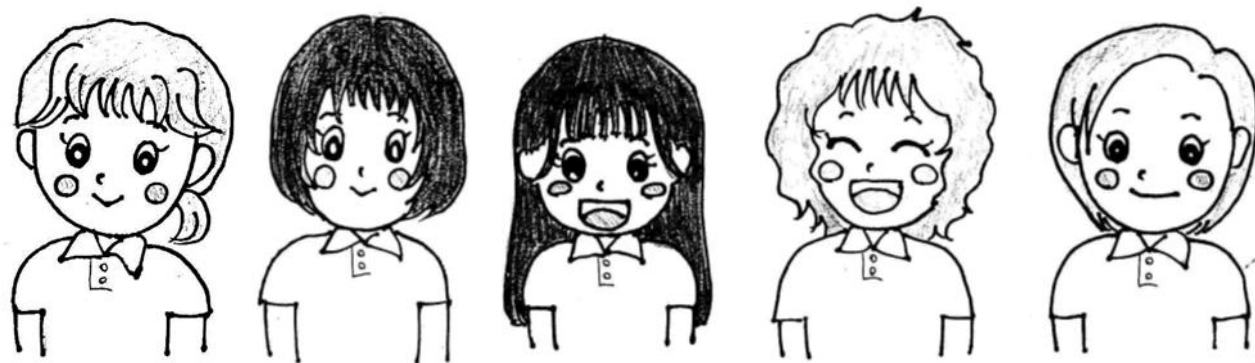
- ✓ 関係者全員で共通理解を持つことの大切さ
- ✓ 共通理解を持つためのツールの大切さ
- ✓ 事業の連動性
- ✓ 事業分析の視点
- ✓ 今後おこなっていくことを具体的に可視化していくことの必要性
- ✓ 地域を分析し市の方向性をデザインしていくことの必要性
- ✓ 行政だけで頑張りすぎないこと

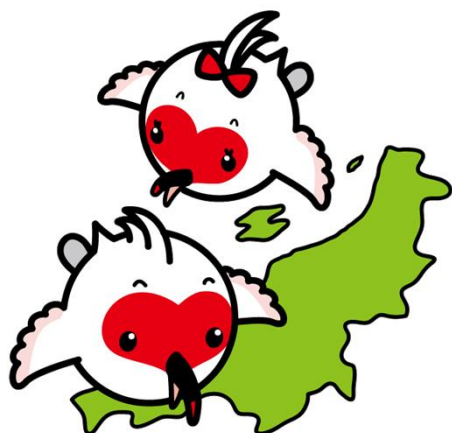
今後の課題

- ✓ 地域性に富んでいる市のため、地域性をどのように事業デザインに組み込んでいくか。
- ✓ 関係者が多く、規範的統合の際どこを落としどころにしていくのか。
- ✓ 業務の優先順位。
- ✓ まずは係内で方向性を固めていくこと。

今回の支援にあたり、様々な気づきを得る機会を与えていただいた支援チームの皆様、私達の思いや取り組みを理解しサポートしていただいた関係者の皆様、すべてに感謝いたします。

ありがとうございました。





加速化事業を通じて得た気づきと 今後の市町村支援について



新潟県 福祉保健部 高齢福祉保健課 在宅福祉班

0 新潟県の地域支援事業、介護予防事業（市町村支援メニュー）

新潟県の市町村 支援メニュー （主なもの）

【地域マネジメント力強化支援事業】

○通Cを軸として関係者間の規範的統合を深める機会の創出、事業間の連携・連動の促進を戦略的に実現するためのロードマップ作成支援（R3厚労省職員派遣事業(加速化事業の前身)を経て誕生、R5～開始）

【短期集中予防サービス強化支援事業】

○スーパーバイザー、県介護予防アドバイザーの市町村派遣
・立ち上げやブラッシュアップに向けた戦略立案、準備支援
・フォローアップ支援 など

【生活支援体制整備事業】

○生活支援体制整備アドバイザー派遣
・SC・協議体活動支援
・常設型居場所創出支援
・移動サービス創出支援 など



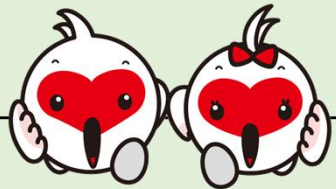
1 本県の支援体制

長岡市
エントリー

本事業を通じて、より市町村の個別の状況に寄り添った支援手法について理解を深め、今後の支援につなげたい。



支援回
(全3回)



県の支援

【支援テーマ：サービスC】

第1回：サービスCの現状の整理、事業評価の検討

第2回：包括、事業所とのサービスCの規範的統合

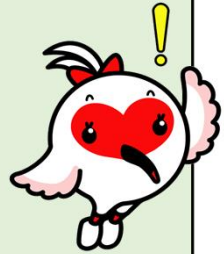
第3回：サービスCの対象者像の共有、ロードマップの検討

- ・担当係長(2名)、総合事業担当(主担当)、介護予防事業担当、保健所担当者、県介護予防アドバイザー合計6人体制
- ・各支援回前に市と次回支援に向けた検討状況の共有、厚生局(事務局)と情報共有
- ・意見交換・グループディスカッション時の進行役・ホワイトボード記録
- ・県内他市町村のサービスCの現状等の情報提供(適宜)

・長岡市は県内2番目の人口規模
・海側～山側(豪雪地域)多様な地域がありサービスCを含む総合事業のマネジメントの難しさがある。県としてどのような支援が効果的か...?



2 伴走支援を通じて得た気づきと今後の市町村支援について



気づき

【アドバイザー・国・厚生局の支援手法の学び】

- ・ 様々な立場の関係者との目線合わせの重要性
 - ⇒市の取組（事業・資源）を可視化したり、客観的な指標を用いること
 - ⇒取組を試行しながら、結果を分析し、関係者と話し合いを続ける必要
- ・ 総合事業は市内の誰もが一律で受けられるサービスじゃなくても良い...！

【加速化事業を通して】

- ・ 総合事業ってやっぱり難しい...！ 😞
 - ⇒サービスCで元気になる ✨ イメージ・成功体験の共有（庁内関係者、住民、事業所）
 - ⇒県として、地域づくりをプロデュースする市町村の支援（多様な関係者との連携が必要⇔それが難しい... 💧）



今後の支援

- ⇒地域特性・ニーズに合わせた、市町村に寄り添った支援を目指す
- ⇒専門家（県アドバイザー）の戦略的・効果的な派遣支援
- ⇒県という外部の存在が関わることで、市町村における関係者との連携・連動の取組の更なる推進のきっかけとなる



令和 6 年度地域づくり加速化事業市町村支援に係る報告会

関東信越厚生局における 令和 6 年度 地域づくり加速化事業について

令和 7 年 3 月 6 日

関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課

1. 令和6年度 支援自治体（支援テーマ・アドバイザー）

支援自治体	支援テーマ	アドバイザー（敬称略）
矢板市 （栃木県）	介護予防ケアマネジメント 通いの場 生活支援体制整備	川越 雅弘 （（株）日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長） 佐藤 淳一 （一般社団法人 日本介護支援専門員協会 栃木県支部） 畑山 浩志 （兵庫県洲本市 健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係 理学療法士 兼 生活支援コーディネーター）
富士見市 （埼玉県）	サービス・活動B （通所型） サービス・活動D	菊池 一 （千葉県松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課 課長補佐） 服部 真治 （（株）日本能率協会総合研究所 主幹研究員）
長岡市 （新潟県）	サービス・活動C	鶴山 芳子 （公益財団法人 さわやか福祉財団 常任理事 共生社会 推進リーダー） 山田 実 （筑波大学 人間系 教授）

2. 伴走支援において大切にしたこと

支援先である市町村の皆さんにとって、「気づき・ヒントを一つでも得てほしい」という気持ちで取り組みました。



<市町村の状況はさまざまである>

- 上司（首長、直属上司等）や他課（政策部門、財政部門等）がなかなか理解してくれない。
- 課内の中でも、事業への思いや課題感是人それぞれ違うこともある。
- 課題だと感じている事と、真の課題は違うところにある場合もある。



<厚生局として大切にしたこと>

- 支援先である市町村との信頼関係づくり（支援中に本音で話し合える関係性）。
- 市や県の思いを言語化し、アドバイザーへ伝える懸け橋となる。
- 全体的な視点から、伴走的支援が円滑に進むよう連絡・調整等を行った。

3. 次年度の伴走支援に向けて厚生局の役割

厚生局としての役割や使命を持って支援に入りたいと思います。

- 市町村及び都県職員の本音を聞ける信頼関係性をつくる。
- 市町村及び都県職員の思いをアドバイザーへ伝える懸け橋となる。
- 市町村の立場からに偏らず、地域に暮らす高齢者の立場から、ものごとを見ていく。
- 誰も（住民も含め）が理解できる制度説明等をできるようにする。
- 市町村が担う業務の理解を深める。例えば、財政から施策形成等の市町村ルール等が分かると尚よい。
- 地域支援事業のみならず、一般会計で実施されている事業等との連動を意識する。
- 次年度のフォローアップの機会を持ち、参加された市町村との関係を切らないように都県の皆さんと相談しながら進めていく。

4. 関東信越厚生局管内の市区町村・都県の皆さんへ

業務の中でこんなことはありませんか??

- 地域ケア会議を毎月実施しているけれど、地域課題の抽出や解決方法が進まない。
- 地域のリーダーに声をかけているものの、なかなか通いの場ができない。
- 地域支援事業の事業担当者がそれぞれ頑張っているが、事業がバラバラで連動性を感じない。
- 要支援や事業対象者の方が、入浴を希望してデイサービスを利用している。本当にこれでいいのかな？
- ちょっとした困りごとへのサービスを作っていきたい。



この事業を活用して、一緒に考えていきましょう！！ 7

ご清聴ありがとうございました。

これからも、都県及び市区町村の皆様と協力しながら地域包括ケアシステムの深化・推進を図って参りたいと思います。

今後どうぞよろしく申し上げます。

