

# 令和6年度 地域づくり 加速化事業 報告



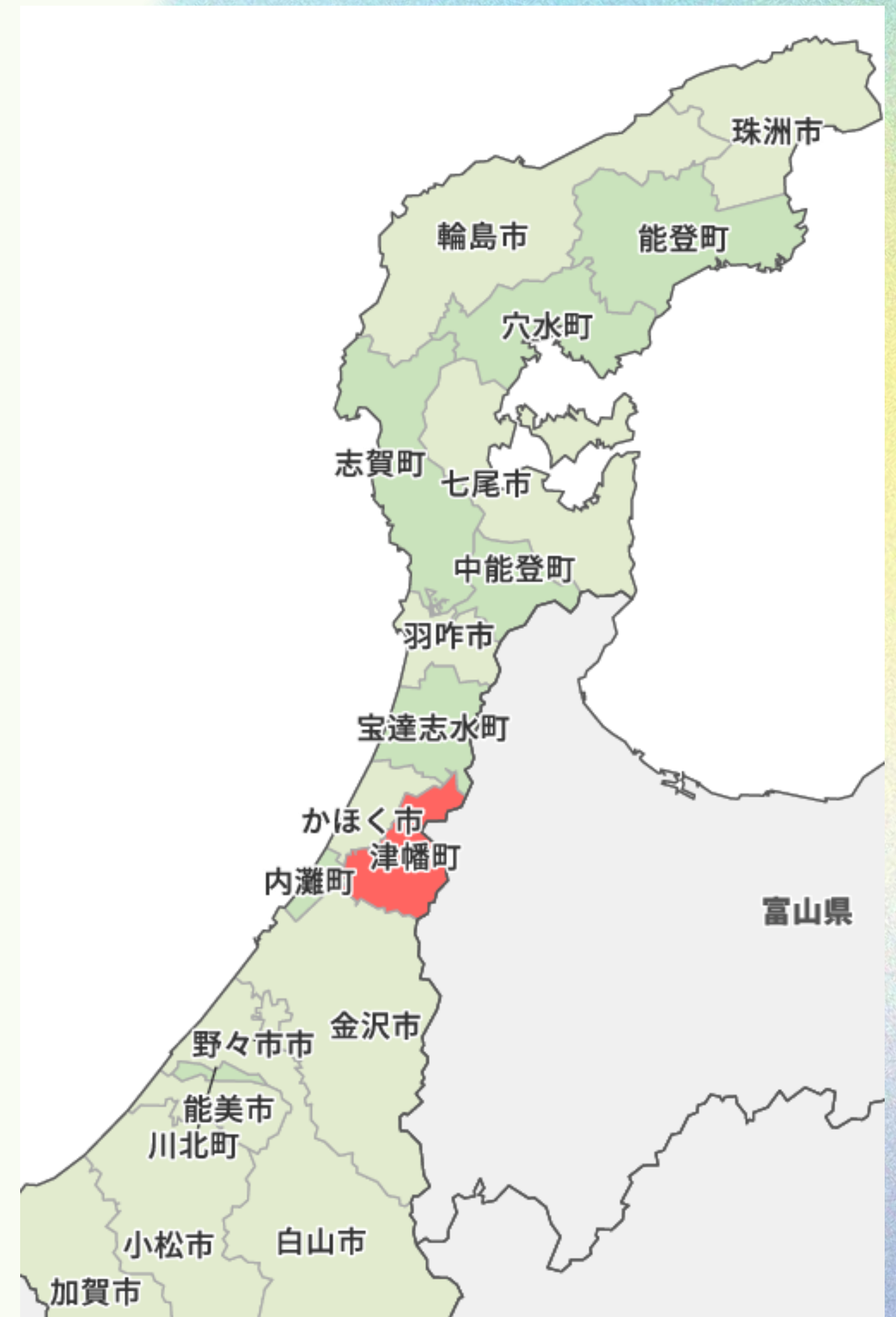
津幡町 福祉課  
地域包括支援センター



# 津幡町の概要



- 人口 37,428人（令和6年4月1日現在）
- 面積 110.59km<sup>2</sup>
- 高齢化率 25.5%
- 地域包括支援センター 直営1か所





# 事業活用の きっかけ

認知症施策担当として

以前から担当内でテーマになっていた

「チームオレンジ」の整備をどうする？

津幡町のチームオレンジって

どう考えたらいいんだろう？という悩みがあった。



# 8月1日 事業の オリエンテーション



アドバイザー

チームオレンジにこだわる  
必要はない。  
個別の支援から  
取り組みを考えたらいいんだよ。



8月21日

# 0.5次ミーティング

認知症施策を協議する場  
＝地域包括ケア推進協議会 認知症部会



アドバイザー

どのようにしたら津幡町で認知症になっても安心して暮らせるかということを考えていくとイメージしやすい。一番近道は、当事者本人に聞いてみることに。当事者の声を集めて部会メンバーで共有してはどうか



# 9月9日 1回目 支援

【参集者】認知症部会メンバー等 24名  
社協、リハ職、区長、民生児童委員、シニアクラブ、介護者家族  
キャラバンメイト、介護者交流会・認知症カフェ担い手、ケアマネジャー

- 町の現状・課題
- 自分の思いをみんなで共有
- 講話(事例紹介と認知症施策の進め方)
- 認知症の方の思い 町から事例紹介
- グループディスカッション

認知症にやさしい町つばたとは…  
認知症になった方を支えるというより  
➡ 本人がどうしたいか  
➡ 本人視点を大切にする





10月9日

# 1.5次ミーティング



厚生局

町担当者の意識が、認知症施策を事業と捉えていたが  
アドバイザーの話で、本人の視点を大事にすれば必要な  
施策につながっていくという考えに変わっていったね。



# 11月12日

## 2回目

## 支援

【参集者】認知症部会メンバー等 27名

社協、リハ職、区長、民生児童委員、シニアクラブ、警察

キャラバンメイト、介護者交流会・認知症カフェ担い手、ケアマネジャー

●事例報告を全員で聞く

●グループディスカッション

『認知症にやさしい町つばた』とはどのようなことが優しいのか  
どのような町になるとよいのか

特別視しない  
当たり前に過ごせる町

相手との違いを  
認められる

認知症にやさしい  
＝人にやさしい町



|                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1G<br>・昔争いに見守る町<br>・余計なことをしない町<br>＝特別視しない<br>・当たり前で過ごせる町                            | 2G<br>・「認知症」という意識を変える<br>・認知症フォーラム→次世代につなげる！<br>シニアフォーラム<br>・認知症相談→「3つ」相談所<br>・シェア津着<br>・てらてらカフェの名称変更       | 3G<br>・認知症にならなくても<br>＝人にやさしいまち＝認知症にやさしいまち<br>・相手との違いをみとめる<br>・偏見をもたない<br>・人にやさしく＝町づくりがベースになる<br>・身近な所（仲良くできるとやさしい町になる）                             |
| ・偏見とリバイタル（心の治療）<br>・GHIと同じ趣味の方があるくらい<br>・昔は自然と集まる場があった<br>・子どもから認知症の方まで<br>集まる場があれば | ＜居場所＞誰でもとれる場をつくる<br>→子育て、今からでも活用<br>＜意識（行く）＞<br>小学校、中学校でサポート養成講座<br>認知症フォーラムに若年層の参加促進<br>若年のフォーラムで后の世代講師に養成 | ＜個別＞<br>趣味・得意なことをする、サークル活動<br>＜近所＞<br>ランチ、運動会、ゲーム<br>・みんな一緒にできる機会をつくる<br>・他府県・市町村と交流会<br>・地域とネットワークアプリを通じた<br>サポート<br>・本人の思いを伝える機会<br>いろいろな人の思いを聴く |



12月18日

# 2.5次ミーティング

3回目は、理念など何か形として残せるものがあるといいのでは  
せっかくできたこのチームメンバーで、来年度以降も  
ディスカッションを継続できるとよいのでは…



県担当者



# 1月27日 3回目 支援

【参集者】認知症部会メンバー等 25名  
社協、リハ職、区長、民生児童委員、シニアクラブ、警察、社会福祉士  
キャラバンメイト、介護者交流会・認知症カフェ担い手、ケアマネジャー

- 町から基本指針(案)を提示
- グループディスカッション  
基本指針(案)に対しての意見  
基本指針(案)に沿った具体的取り組みを考える





目指すところ

取り組み

1. わたしの**思い**を**伝えられる**  
**活かせる**

- ① 思いを聴く場づくり
- ② 思いを活かした仕組みづくり

2. わたし・わたしたちの  
**居場所・仲間**を**見つける**  
**つくる**

- ① 役割や安心して居られる場づくり  
（家庭や地域、医療・介護の場等  
どの場面でも）
- ② 認知症の人同士が出会える場  
づくり

3. わたしの**選択**が **できる**

- ① わたしに必要なサポートの  
選択肢があること（情報発信）
- ② 暮らし方や生き方の選択ができる  
こと（意思の決定）



# 成果

協議の場である認知症部会の方向性が明確になり  
頼れる仲間が増え、一緒に取り組んでいけるチーム  
づくりができた





# 地域づくり加速化事業における 伴走支援の取り組み

## ～石川県～



石川県健康福祉部長寿社会課  
地域包括ケア推進グループ



# 石川県の支援体制

## 県内の市町

石川県は能登半島が日本海に突出し、海岸線が長く南北に細長い地形で、11市8町の計19市町からなっています。

➡ 能登は高齢化と人口減少が著しく、金沢市近郊は人口が多いなど様々な地域性があり、市町の抱える課題もそれぞれ・・・

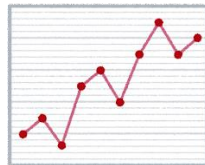
## 県の市町支援

### 人材育成（研修）

- ・ 地域包括支援センター業務
- ・ 在宅医療・介護連携
- ・ 認知症総合支援
- ・ 生活支援体制整備
- ・ 介護予防事業  
などの研修を実施

### 調査・情報提供

- ・ 市町の取組の情報収集  
⇒ 集計データの提供
- ・ 先進取組の紹介
- ・ 市町事業の実地確認



### 専門家派遣

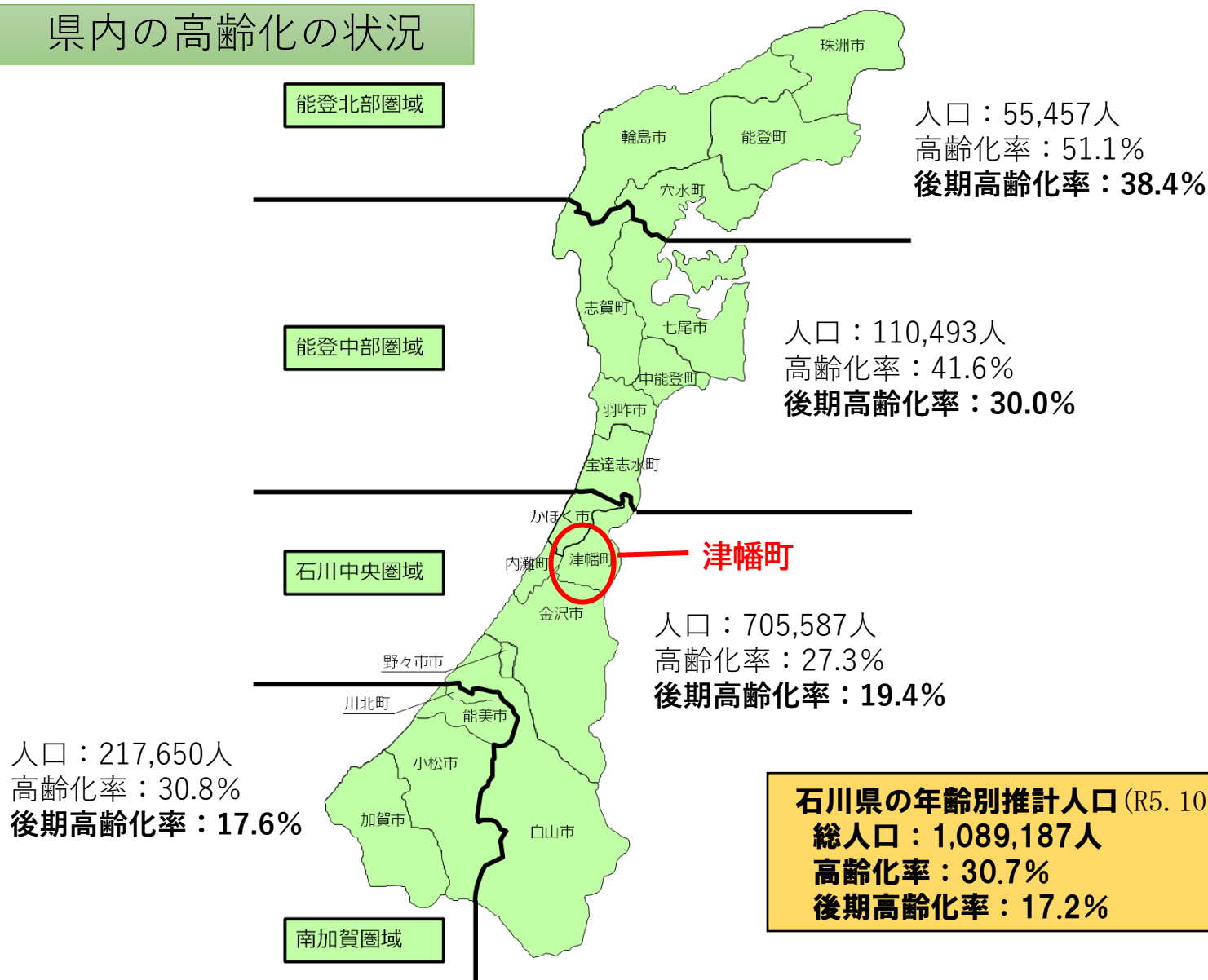
- ・ 専門アドバイザーの派遣  
(大学教授、有識者など)
- ・ 地域リハ専門職の派遣





## 介護保険・老人福祉圏域

### 県内の高齢化の状況





# 津幡町の伴走支援へ

津幡町は他市町よりも高齢化率が低く、町には里山や田園などの自然と、住宅地や商業地などの都市が調和した生活環境が整っており、若い世代から高齢者までが非常に暮らしやすい町と思われるが・・・

## 申請内容（町の課題）

津幡町では様々な認知症施策を行っているが、取組がなかなか進んでいないと感じており、今の津幡町は、認知症をはじめとした全ての人のために暮らしやすい町になっているのかということに不安を感じている。

## 要望内容

認知症を切り口に、地域において、支え合いのできる仕組みを循環させていくための地域づくりや、今後の方向性を考える上でのヒントをもらいたい。

津幡町の伴走支援エ  
ントリー（4月）



厚労省の採択  
（6月）



伴走支援スタート（8月）  
支援チーム  
〔 厚生局、AD、県 〕

3回の実地支援と  
ミーティング





# 支援内容

## 1回目支援（9月9日）

- 津幡町の現状と課題の共有
- アドバイザーによる講義
- 既存の取組の共有
- グループワーク  
(自分にできることを考える)



参加者の視点が変化  
(「本人視点」の重視へ)

## 2回目支援（11月12日）

- 津幡町からの事例照会
- グループワーク  
(どのような町になるとよいか)



認知症に対する参加者の  
先入観が払拭された

## 3回目支援（1月27日）

- グループワーク  
(基本指針、チームについて)



- ・ 認知症施策の基本指針の  
大きな3本柱（案）の作成
- ・ 認知症を共に考える新しい  
チームができた



# 伴走支援での気づきと学び

- 3回の実地支援で支援チーム、津幡町、町内の認知症の取組に携わるたくさんの方との意見交換を通して、課題や方向性が共有できた。
- 今回の支援で津幡町が起こした行動は大きな目標に向けた行動ではなく、スモールステップを重ねたことによる大きな成果！
- 今回の支援に携わったメンバーが継続し、目標を共有し、意見を出し合い、つながっていくことができれば、地域づくりの可能性が広がる！

津幡町の今後の取り組みと成果に期待  
(県もアフターフォロー)

## 県の今後の役割

- 今回の支援実績を市町担当者研修等で報告
  - 他市町にも共通する取り組みのヒントを共有する
  - 県は他市町のパイプ役として県内市町を支援
  - 市町に寄り添った支援により、地域づくりを充実させる



津幡町及び支援チームの皆様、ありがとうございました。



# 地域づくり加速化事業の支援を受けて



白川町のゆるキャラ ちゃきえもん

岐阜県白川町役場  
地域包括支援センター



# 岐阜県白川町の概要

人口 : 6,903 人

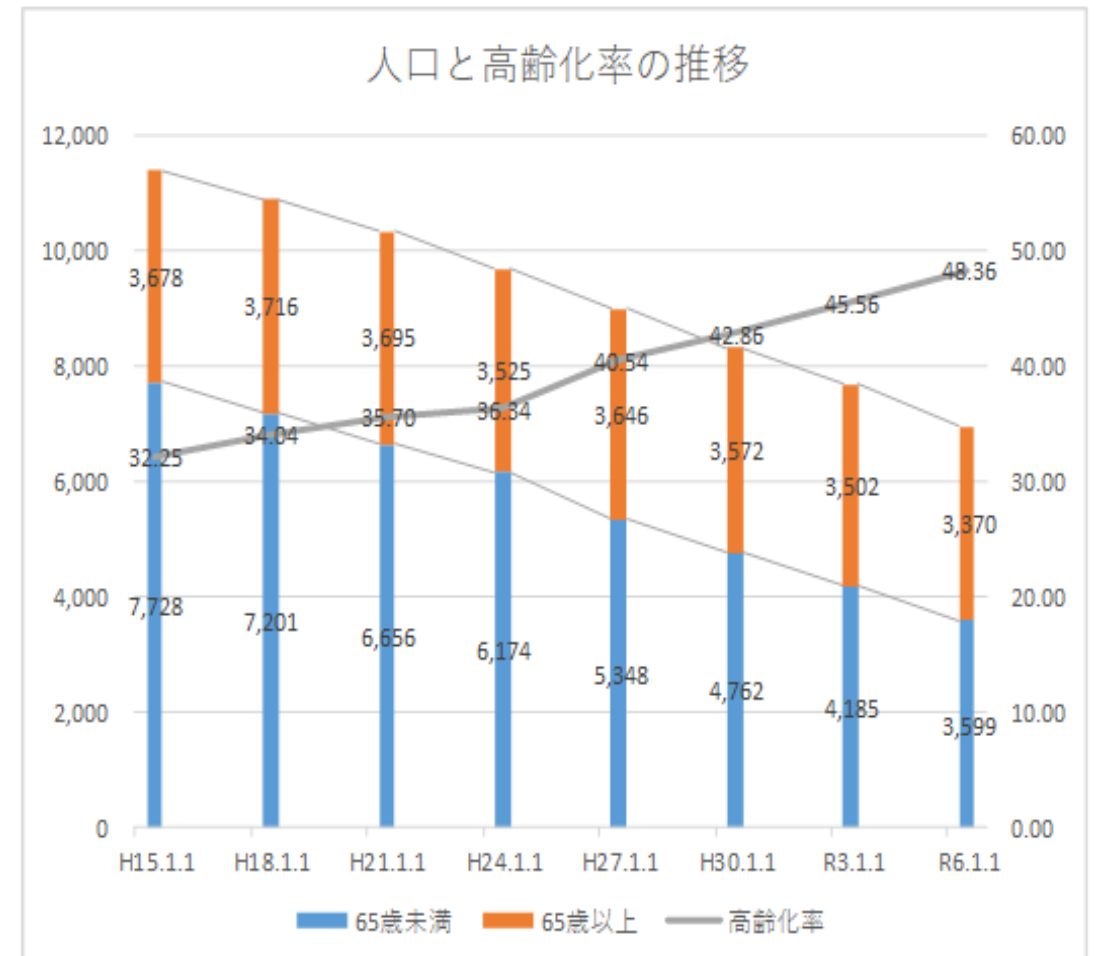
65歳以上高齢者 : 3,380 人

高齢化率 : 48.9 %

介護保険認定率 : 19.9 %

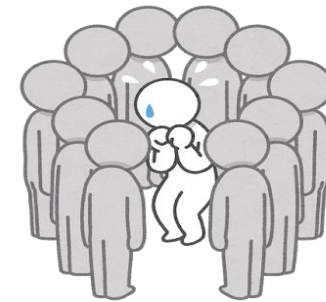


生活支援体制整備事業を白川町社協に委託（2名）





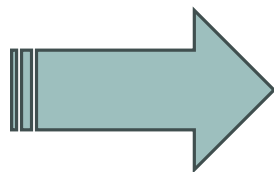
# 生活支援コーディネーターのもやもや



理 想

現 実

「住民主体の協議体」



- 協議体設立に目がいき、参加人数や目に見える成果を期待される。

- 協議体の方向性が、どこに向かっているか、SC自身にも協議体メンバーにも浸透しておらず、着地点が見えない印象を与えている。

- 社協職員として、地域福祉活動とSCの活動の境目や立ち位置が分かりづらい。自分達の日々の活動の評価がうまくできていない。



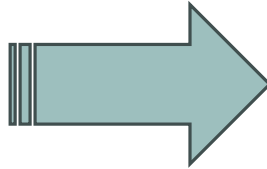
プレッシャー



# 地域包括支援センターのもやもや

## 理 想

- 担い手として参加する住民主体の活動をすすめたい！
- SCの活動をやりがいを感じられるものにしたい！



## 現 実

- 事業開始から社協委託、丸投げ状態で具体的な方向性を示せていない。
- 支えあい推進の仕組みが、うまくいかない。
- 町や社協上層部、議会は、地域がSCにより変わるという認識があるため、実績を数値など目に見える成果で求められる。



何のための事業であるか理解する前段階で迷走状態…



# 地域づくり加速化事業の応募理由

- ① 生活支援体制整備事業に対する行政側のビジョンの明確化
- ② 行政とS Cの役割や立ち位置の明確化
- ③ 事業の評価指標の考え方
- ④ 協議体の具体的な運営の方法

## ●0.5mgミーティングで、心に残ったアドバイザーの助言...

「sc自身が、地域に出る楽しさ、やりがいを感じられているかな...」

「地域のことは地域住民に聞く」「住民にお願いしない」「scがひっぱらない」



# 第1回目支援（令和6年9月18日）



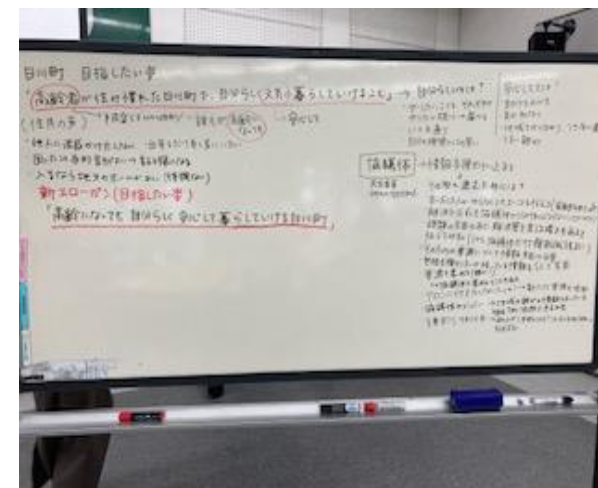
1. あるべき姿のプロセス
2. 協議体の「北極星」を決める

目指す姿（北極星）を行政、社協、SCで統一する

3. 理想の協議体とは？…白川町の協議体を考える
4. ニーズの把握

行政と社協間で、出来ていなかった目指す姿・ビジョン（北極星）のすり合わせができた。

行政と社協間で、事業目的・意義など共有し、行政が「腑に落ちた」ことで、方向性が定まった。





# 第1回目支援後…



- ・少し霧は晴れた…でも、現実的にどこから手をついたら進めるのか…と現実逃避



- ・そんな時に、アドバイザー澤先生からの✉が届く

「困っていませんか？」

(…はい、実は困っています)

「scは腑におちているかな？まずはscと直接、話してみよう」



(見守ってくれている…°+◇ 〽(°▽°)〽 ◇+感動)



- ・「よし、動かなきゃ！今の自分達に、できることから取り掛かりよう！」

包括、scで空き時間をみつけて、話し合いが何度も行われる。

今の協議体を、仕切り直すには、どうしたらいいかな。



## 2 回目支援に向けた動き…

SCから  
11日協議体の進行を提案

SC：10年後、黒川地区を  
どのような地域にしたいか？  
皆さんで取り組めることは何？

「住み続けたい」「元気」「人を育む」  
テーマごとに10年後に「実現」「解消」  
してほしいことを話し合い、その後席替  
えをして意見を深め、重要と思う意見を  
3つほど出して… あれれ・・・？



町：このやり方だと今まで開催して  
いる福祉計画立案のための座談会と  
同じ。町への要望ばかりになるかも

町：公的な部分のことよりも  
地域住民ができることを考えるのが  
協議体なのでは？

町：今回の協議体では、まずは  
北極星を決めるための意見出しを  
重視してもいいよね！

SC：協議体の意義は行政から  
説明してもらえると説得力が  
ある。進行はSCでやります！

**決定事項：黒川地区をモデルに、住民の腑に落とすことを目的にして、仕切り直しの協議体を開催しよう！**

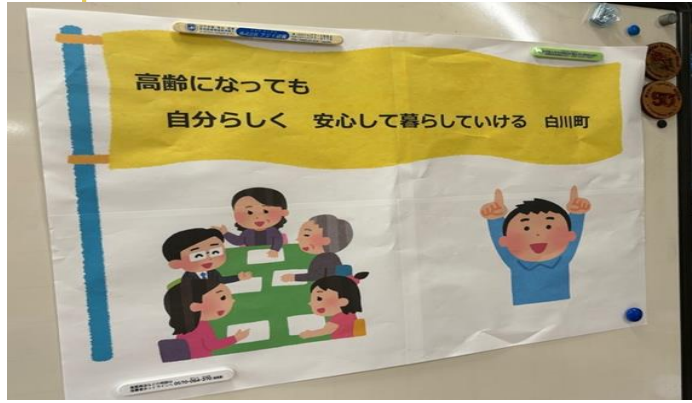
行政とSCの関係が深まり、  
お互いに様々な意見が自由に  
出せるようになった！！

事業について理解でき、北極星を  
決める作業の中で何をを目指すのか  
が見えた！！

戸惑うSCに対して、町が助言が  
できるようになった！！



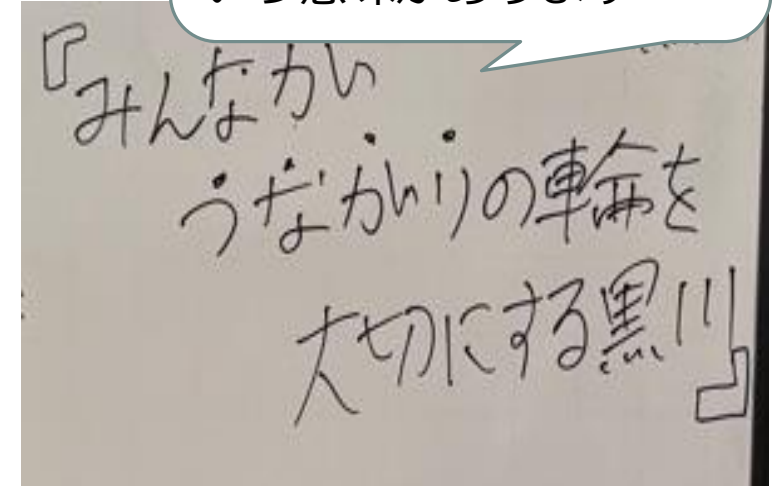
# 黒川地区協議体 第1回目（11月11日）



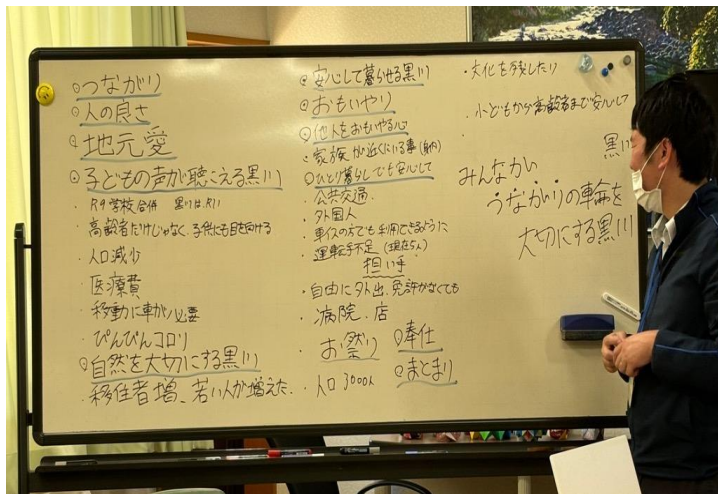
町の北極星★を掲示し、1つ1つの言葉に込めた思いを説明する



「みんな」には  
「世代、移住者、国籍、  
血縁の有無を問わず」と  
いう意味があります



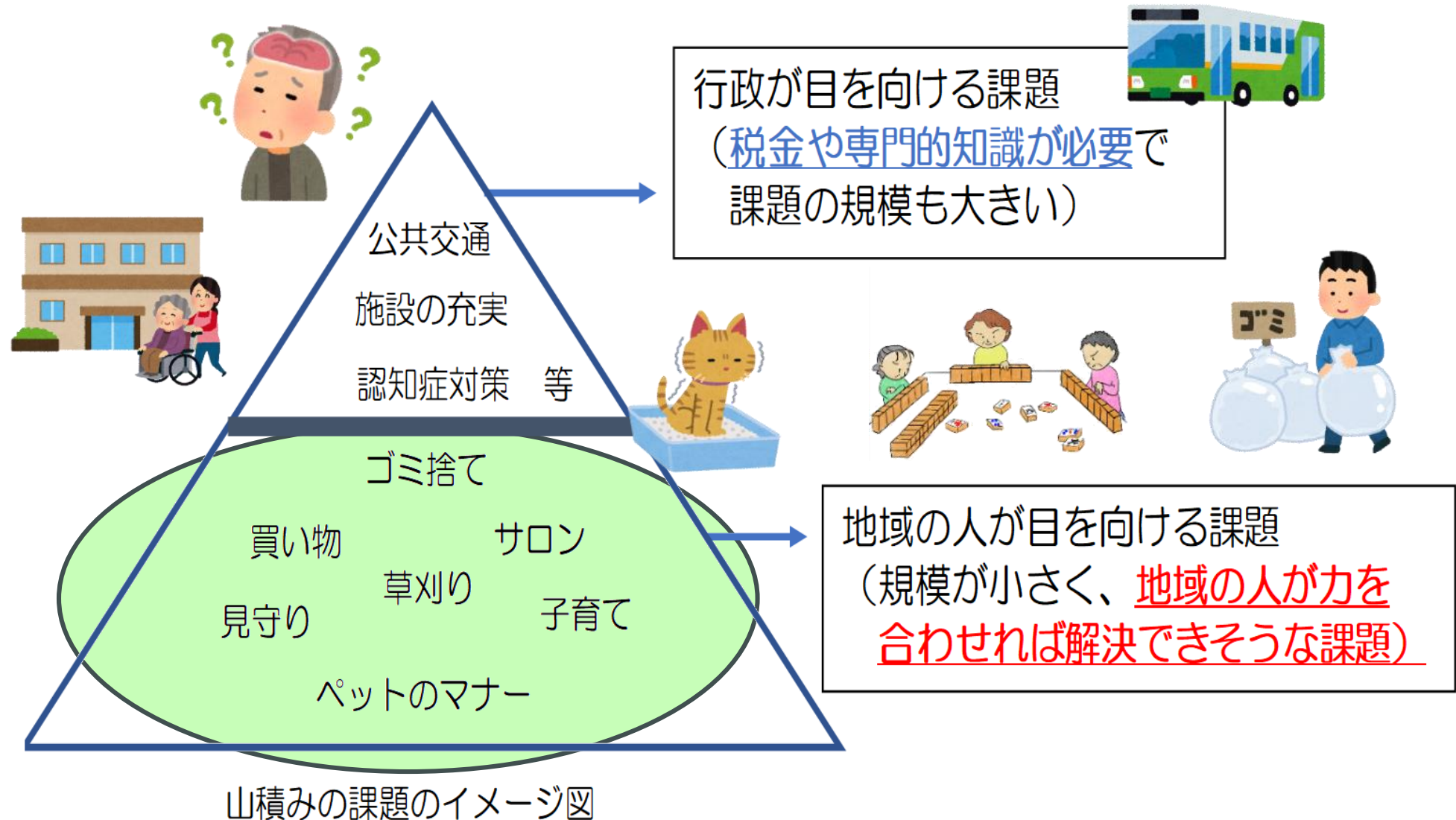
黒川地区の北極星★を皆で決める！



「黒川に住み続けられるために  
こうなったらいいな」という  
キーワードを簡単な言葉で  
一つずつ記入して発表しましょう

住民主体の視点を持ちながら進  
行することの難しさも感じつつ、  
S Cの動きに迷いがなくなった！

# 解決できそうな課題とは…

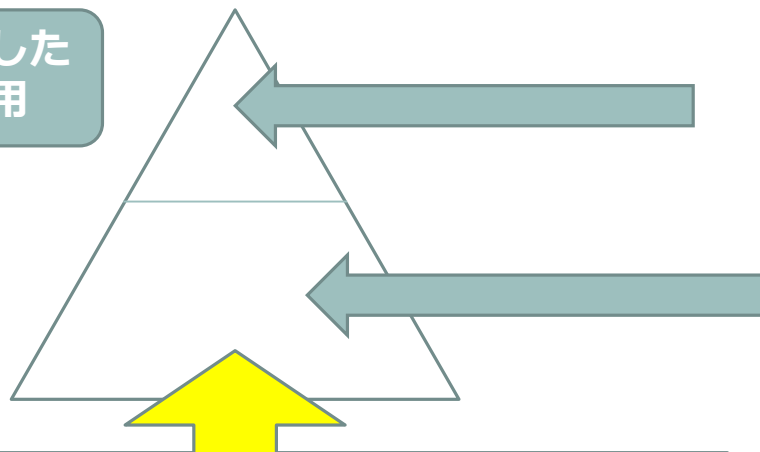




## 行政が目を向ける課題

税金や専門知識が必要で  
課題の規模も大きい  
公共交通、施設の充実、認知症対策 など

最初に説明した  
資料を活用



## 地域の人が目を向ける問題

見守りや草刈り、買い物や集う場のように  
皆さんの情報とアイデアや知恵、  
工夫で解決できそうな小規模のもの  
ごみ捨て、買い物、草刈り、見守り など



皆さんの意見には  
△の上の部分と下の部分があって

上の部分は、住民の力でというよりは  
行政などの力が必要ですね...

下の部分を地域の力で  
なんとかできたらな、と  
思うのですが...

...うん、これくらいなら  
できるかもしれんな...



もしかして、ちょっとだけ腑に落ちた??

# 地域で知っている事と知らない事がある！

黒川にも移動販売が来とるぞ

〇〇地区から△△地区に回るで  
最後の□□では商品が残っとらんらしいぞ

そんなもん、うちの方では  
見たことないぞ

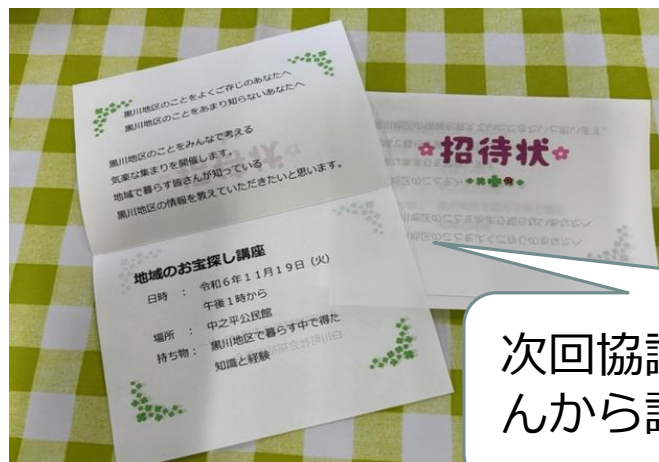
注文したら持ってきて  
くれるらしいよ

どっから来とるよ？

そんなもんがあるのか、  
知らなかった！

次回協議体の案内を招待状形式にし、皆  
さんから誘って来てもらうようお願いした！

SC: そういう話！！聞きたいです！  
2回目19日の時に教えてもらえませんか





# 第2回目支援（令和6年11月19日）

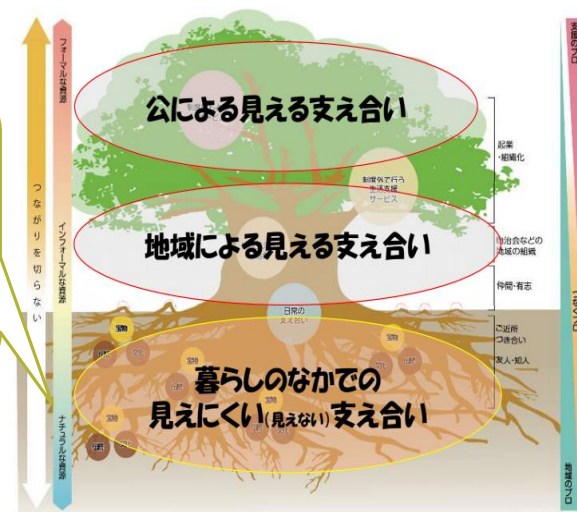
午前 第1回目の協議体報告（11月12日）

午後 協議体 「やってみよう！ 地域のお宝さがし」

- ・地域にある「つながり」の大切さについて（宇城アドバイザー）
- ・生活支援体制整備事業について（澤アドバイザー）



潜在的で無意識に行っている  
何気ない日常の支えあいや  
つながりを見える化する。  
（地域のお宝さがし）



# 黒川地区協議体 第2回目



木の根っこの部分（普段からの  
支えあい）がいっぱいある！

元気なうちからのお互い様は  
大事なんやな...

## 地域のお宝さがしグループワーク

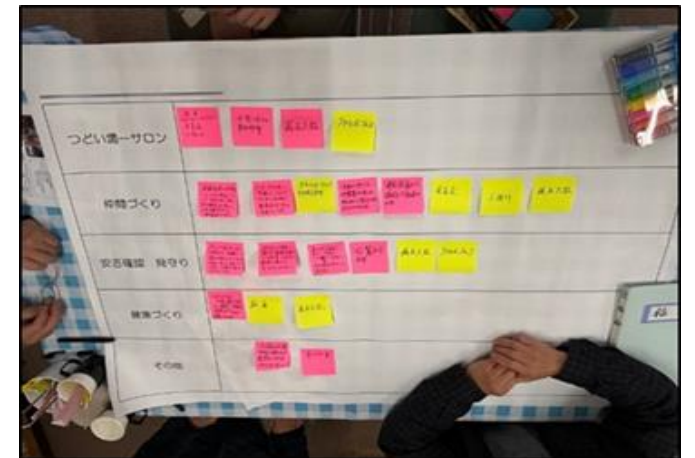
自分や周囲の人の繋がりに気づき、  
意味づけをする

- ・ 地域にある「つながり」について  
（宇城アドバイザー）
- ・ 生活支援体制整備事業について  
（澤アドバイザー）

男性中心に車屋店舗でコーヒー会  
定期的にやってるよー☕



地域のつながりについて、共有する  
（発表）





# 3回目支援に向けての動き

- 2.5mtgで出されたロジックモデル課題

SCと一緒に、北極星を意識しながら

「生活支援体制整備事業」に関する整理

想いを付箋紙に貼り、分類する

- 協議体の開催（1月24日）

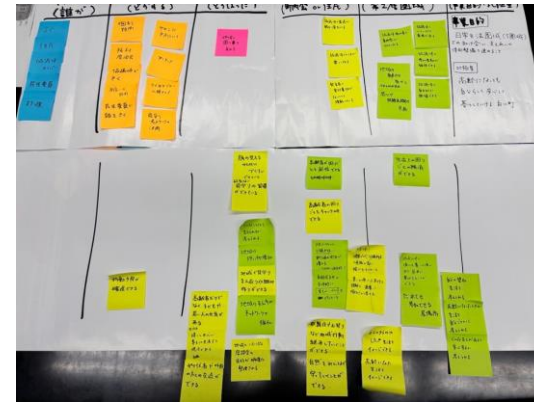
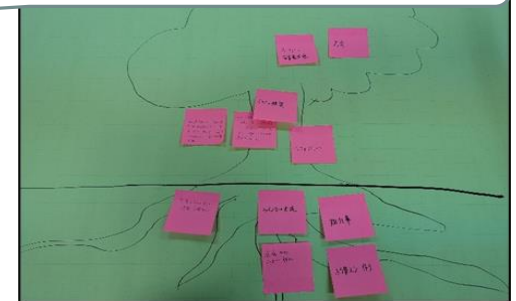
宇城アドバイザーの2回目支援の進行を何度も復習して再度、実践編...

普段の何気ない行動が見守りにも  
繋がっているとは驚いた...

困りごとを知って、この協議体で何  
をしていくか自分達で考えたいね。



若い人にも意見聞いてみたいよね。



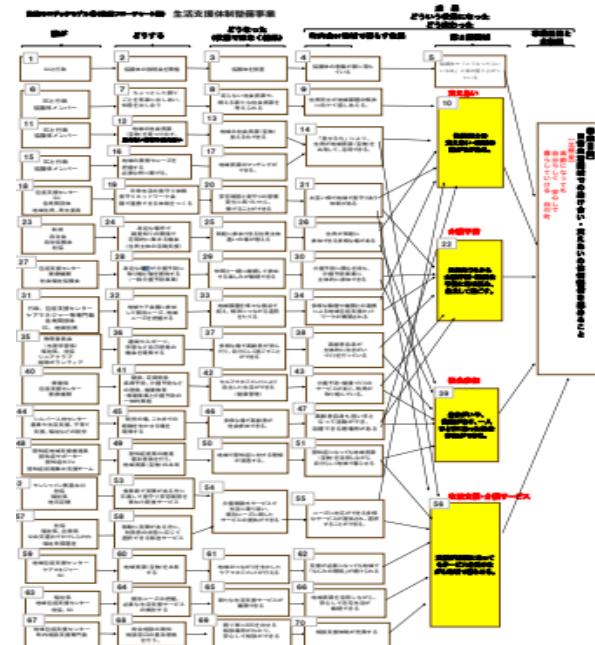
# 第3回目支援（令和7年1月30日）

1. 協議体の進捗状況
2. 白川町の生活支援体制整備事業（ロジックモデル）

## 支えあい、介護予防、社会参加、生活支援・介護サービス

3. 生活支援に向き合うために
4. 第1層、第2層の在り方について

バックカスティングの意識をもったうえで、何をを目指すかを考えて、現状分析を行う大切さ。自分達の活動が今、どの部分にあるか。





# 今後の方向性…



- 町内での2層協議体の運営に関わるS Cに対し、町として継続してバックアップを続けていく。
- 1層協議体を機能させ、町全体の課題について解決に向けてきちんとつないでいく仕組みづくりを行う。
- 白川町らしい体制整備事業は何か、体制整備事業を活かした地域をどう作っていくのか皆で考えていく。

# 地域づくり加速化事業を通して 得られたもの

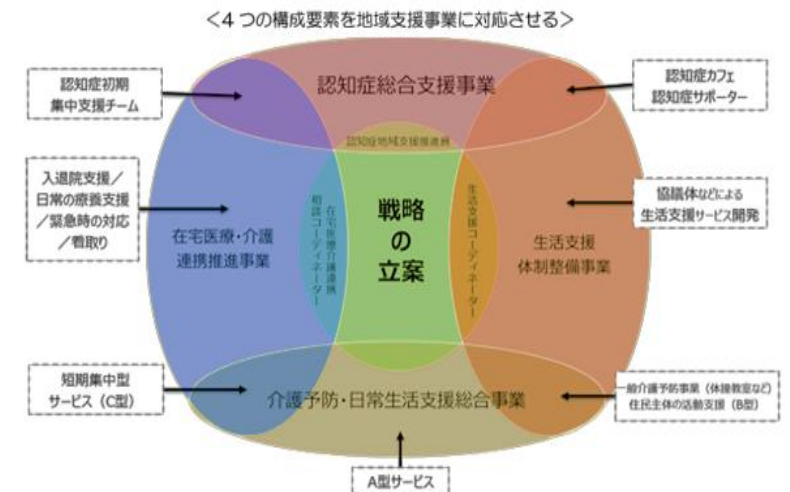


●目の前の課題解決だけに捉われすぎず、あるべき姿（北極星）のイメージを共有することで、実現するには今、何をすべきかという意識に変化したこと。

●本事業の位置づけを確認し、単独で動くのではなく、他の地域支援事業間の連動を意識すること。



できないことばかりに目をむけず、  
できていることの大切さ、プロセスを  
丁寧にみていく。





# 地域づくり加速化事業は、伴走支援



どんな状態でも  
希望につなぐ



つまづいても、  
くじけても大丈夫



傍で寄り添って応援  
(適切な助言、サポート)



視界を共有して  
一緒に走ってくれる



モチベーションが上がる  
自信や意欲がわいてくる

意識が変化するきっかけ

困りごとの解決（課題解決）＝ 自分達でもチャレンジを続けよう

# 岐阜県大垣市

## 令和6年度地域づくり加速化事業報告



令和7年3月7日(金)10:15～10:30

大垣市役所 健康福祉部  
高齢福祉課 包括支援G

成瀬 智子





# 大垣市の状況

令和6年6月1日現在

人口 157,386人

高齢者人口 44,393人

高齢化率 28.2%

要支援・要介護認定者数(65歳以上) 7,836人

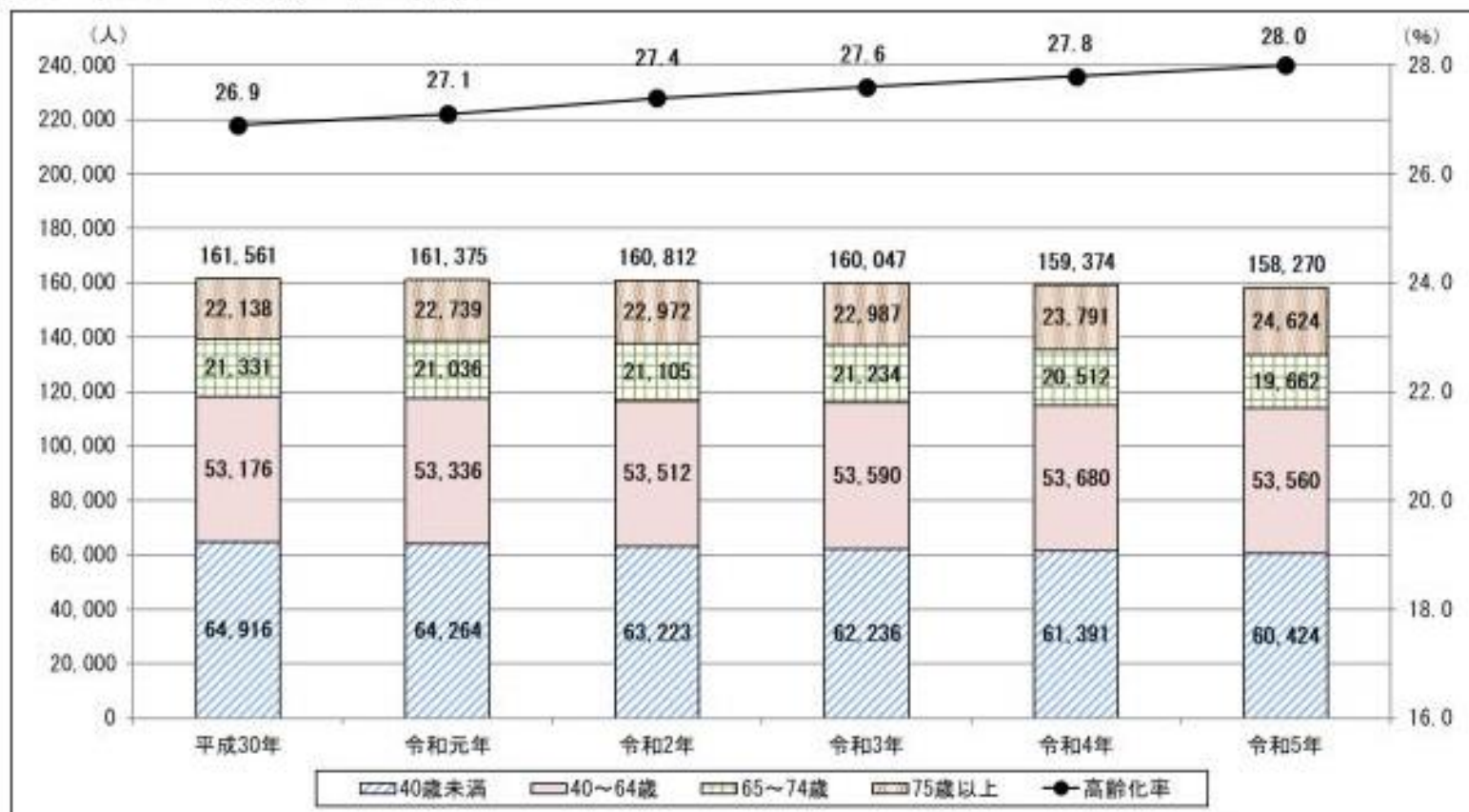
認定率(65歳以上) 17.7%

介護保険料

(令和6年度からの基準額) 76,080円

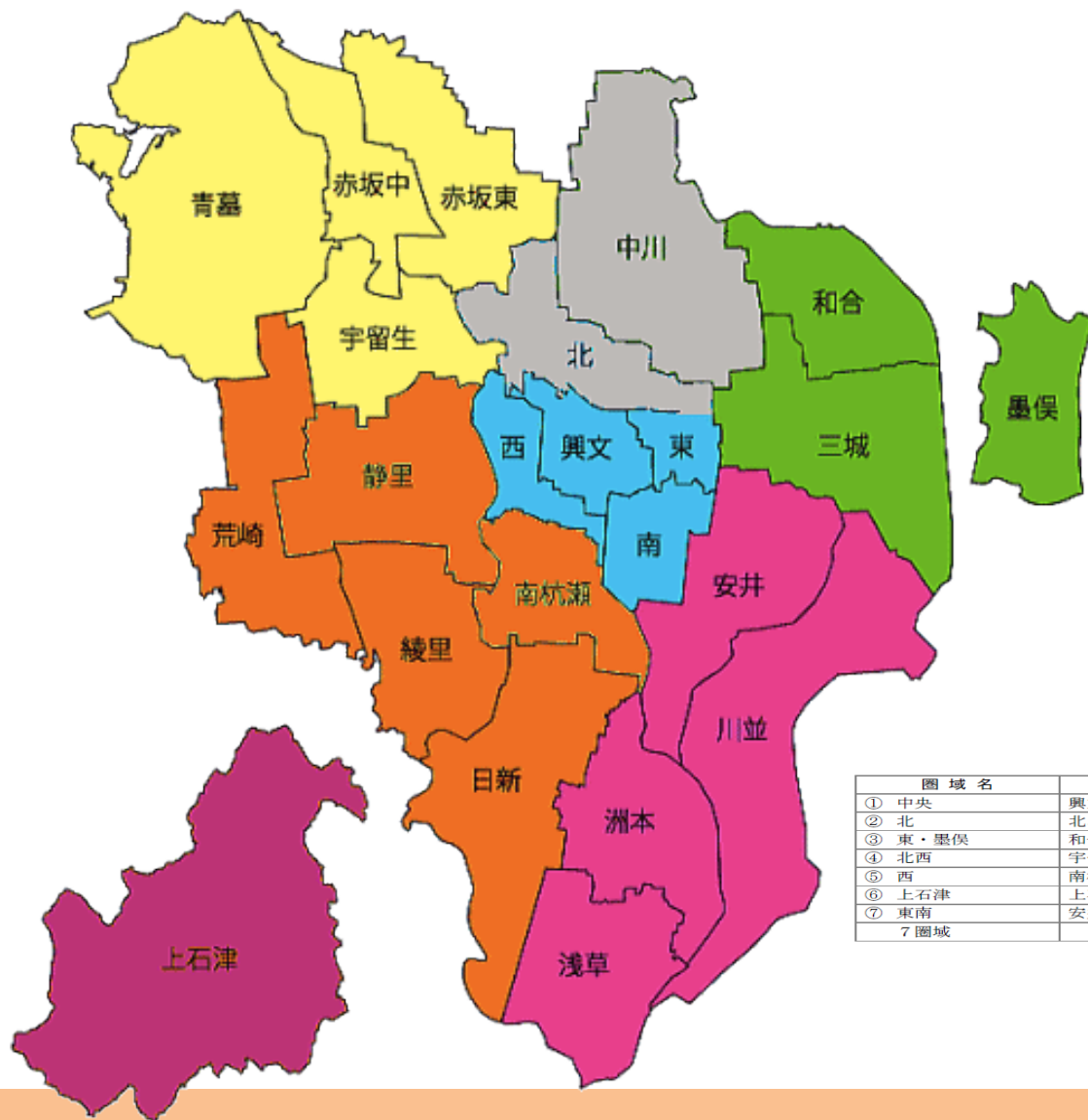


図 人口・高齢化率の推移





# 大垣市の日常生活圏域



# 大垣市の地域包括支援センター

| 地区名  | 担当包括  | 場所              | 高齢者人口(高齢化率)  |
|------|-------|-----------------|--------------|
| 中央   | 社協包括  | 総合福祉会館内         | 7,211(33.7%) |
| 北    | 中川包括  | 中川ふれあいセンター内     | 7,844(26.6%) |
| 東・墨俣 | 社協包括  | 在宅福祉サービスステーション内 | 5,937(24.6%) |
| 北西   | お勝山包括 | お勝山ふれあいセンター内    | 6,967(29.8%) |
| 西    | 社協包括  | 総合福祉会館内         | 7,746(27.6%) |
| 上石津  | 社協包括  | 上石津福祉センター悠楽苑内   | 2,019(41.2%) |
| 東南   | 市包括   | 大垣市役所高齢福祉課内     | 5,937(25.4%) |

令和6年3月31日現在

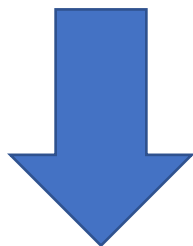






# 大垣市の現状と課題

- ・通所相当サービスの利用では、「友人が通っているから」「お風呂に入りたい」といった利用目的など、制度の趣旨に沿わない利用が見られる。
- ・こうした訪問・通所相当サービスの利用は長期化傾向にあり、利用者本人の自立に向けた支援ができていないケースが散見される。





## 【疑義】

本人の能力からみて必要性の低い、過剰なサービスを受け続けることは、できる能力を奪う「廃用症候群」を招く危険性はないか？（介護度の重度化、要介護者の増加）



## 【検討】

本人や家族が望む自立した生活に戻ることを目指して、効果的な短期集中型訪問・通所介護サービスを実施できないか？





# 「地域づくり加速化事業」への応募

自立支援に向けた、効果的な短期集中型訪問・通所介護サービスの見直しを検討していた折、岐阜県を通じて、厚生労働省の「地域づくり加速化事業」の募集案内が届き、応募したところ、採択していただき、支援チームによる伴走的な支援をしていただいた。

| 氏 名<br>(敬称略) | 所 属                        | 担当市町村  | テーマ             |
|--------------|----------------------------|--------|-----------------|
| 服部 真治        | (株)日本能率協会総合研究所<br>主幹研究員    | 岐阜県大垣市 | 短期集中予防<br>サービスC |
| 松本 小牧        | 豊明市役所市民生活部<br>共生社会課<br>課長  | 岐阜県大垣市 | 短期集中予防<br>サービスC |
| 井澤 久美        | 医療経済研究機構<br>政策推進部<br>協力研究員 | 岐阜県大垣市 | 短期集中予防<br>サービスC |





# 「地域づくり加速化事業」1回目支援(R6.10.1)

## 【現状の再認識】

要支援1・2で通所介護相当サービスを利用している方の利用期間を調査



サービスを長期間利用している方が多数  
いることが判明 ⇒ 5年以上の利用者も





要支援1・2で通所介護相当サービスを利用して  
いる方のケアプランについて、多職種合同ケア  
カンファレンスを実施



福祉用具や住宅改修が有効と思われるが、入  
浴目的で利用していたケースや、必要性は低  
いのに「友人が通っているから」といった、本来  
利用すべきではないケースが確認された。



# アドバイザーからの意見①

訪問・通所介護相当サービス利用ありきの介護  
認定申請や事業対象者チェックリストの実施に  
関し、これらサービス利用の入り口について見  
直すこと。（先進事例：防府市リハ職同行アセス  
メント（地域リハビリテーション活動支援事業））



理学療法士が地域包括支援センター職員と  
同行して自宅訪問し、本人が望む元の自立  
した生活が送れるよう助言・支援！

（短期集中型訪問・通所介護サービスや福  
祉用具の利用など適切なサービス利用へ）







## アドバイザーからの意見②

効果的(プレミアム)な  
短期集中型訪問・通所  
介護サービスを実施





これまでは、終了（自立）を目指すわけではなく、言われるがまま、訪問・通所介護相当サービスに繋いでしまうケースもあった。

⇒ 本人の意識改革、行動変容を引き起こすという意識を理学療法士等に持ってもらい、**セルフマネジメント**による、自立した生活に戻すための支援へ！



# 介護予防・日常生活支援総合事業利用 の流れを見直し

## 【見直しポイント】

要支援1・2及び事業対象者が、新規で訪問・  
通所介護相当サービスを利用希望の場合、

今までの、「地域包括支援センター職員がアセス  
メントを実施し、本人・家族が希望するサービス  
（訪問・通所介護相当サービス等）の利用へ」  
から



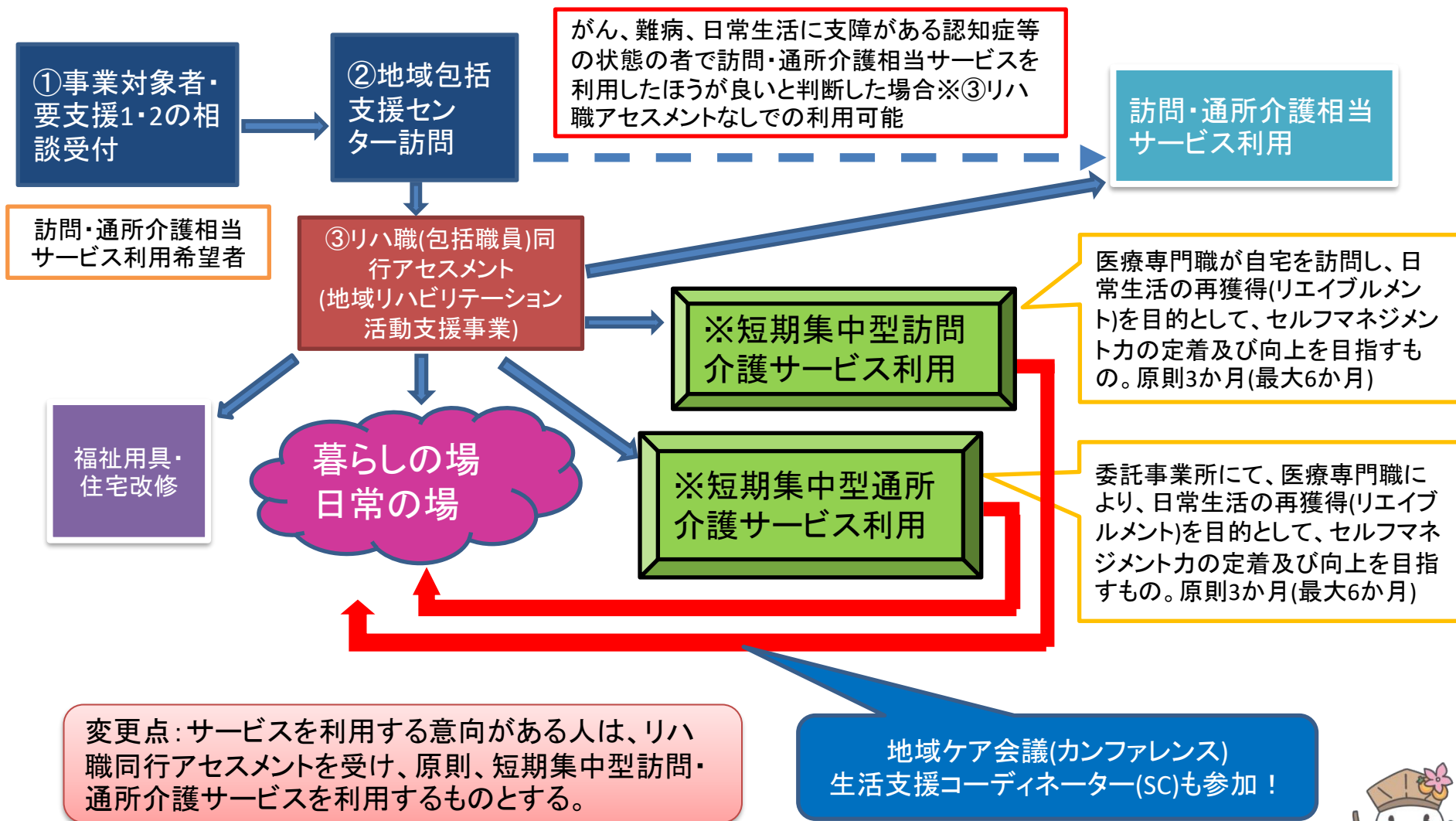


令和7年度(※)からは、「**地域包括支援センター職員と理学(作業)療法士が自宅を訪問し、**  
**「リハ職同行アセスメント(地域リハビリテーション活動支援事業)」を実施** ⇒ **理学療法士等の複数人により本人の状態を見立て、適切な支援(サービス)に繋げる。**(短期集中型訪問・通所介護サービス、福祉用具等を活用して**自立した生活へ戻す支援に転換する。**)

(※モデル実施。本実施は令和8年度の予定)



## R7年度～大垣市の介護予防サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)の流れについて(案)



# 令和7年度(モデル実施)の対象者について

訪問・通所介護相当サービスを新規で利用しようとする要支援1・2及び事業対象者(各地域包括支援センター(7地区)月2ケース程度、計156人を対象とする。)





# 経験値を積み上げ、課題整理した後に 令和8年度から本実施へ

※令和8年度の対象者数は年約400人(各地域  
包括支援センター月5ケース程度)を想定

※令和7年度のモデル実施時は、事例検討会  
(地域ケア会議)や研修会等を充実させ、事業  
の適切な本格実施に向けた取組みを進める。



## ①「地域づくり加速化事業」2回目支援(R6.11.25)

【午前】松本ADの計らいで豊明市から理学療法士を招き、リハ職同行アセスメントと短期集中型訪問サービスCを実施、市内事業所の理学療法士と地域包括支援センター職員で見学。



【午後】録画しておいた午前中の映像を見返しながら事業のポイントについて質疑応答。

市内事業所の理学療法士からは、本人の望む姿を聞き、本人のやる気を引き出すコツ(ポイント)について熱心な意見交換が行われていた。





アドバイザーから次の3回目支援までに、試験的にリハ職同行アセスメントと短期集中型訪問サービスCを各地域包括支援センターで2例ずつ実施してみようとの提案から実施へ



## ②「地域づくり加速化事業」3回目支援(R7.1.30)

【午前】

市内事業所の理学療法士と地域包括支援センター職員で試験的に実施した事例を基に検討会を実施。短期集中型訪問介護サービスCへ繋ぎたいが、本人や家族に理解を得ることが難しかった事例や本人のやる気を引き出し自立に向けて進めることができた事例等を発表して共有し、適宜アドバイザーからアドバイスを受ける。





# 「地域づくり加速化事業」3回目支援(R7.1.30)

【午後】

市内の地域リハビリテーション活動支援事業、短期集中型訪問・通所サービスCの受託候補者を招き、令和7年度からの介護予防・日常生活支援総合事業について、事業説明会を開催。

- ・市から事業説明
- ・試験的实施に参加した理学療法士から事業の感想を発表
- ・服部ADから「リエイブルメント」について講演
- ・質疑応答





## ③今後について

- 短期集中型通所サービスCについて、市内事業所からの要望を受け、先行事例のオンライン視察研修を開催予定。

※地域づくり加速化事業としては終了しているが、井澤ADから研修先を紹介いただく。





# 令和7年度モデル実施へ

ご清聴ありがとうございました！

『大垣市マスコットキャラクター』  
おがっきい＆  
おあむちゃん





# 地域づくり加速化事業 市町村のための伴走支援

【岐阜県】

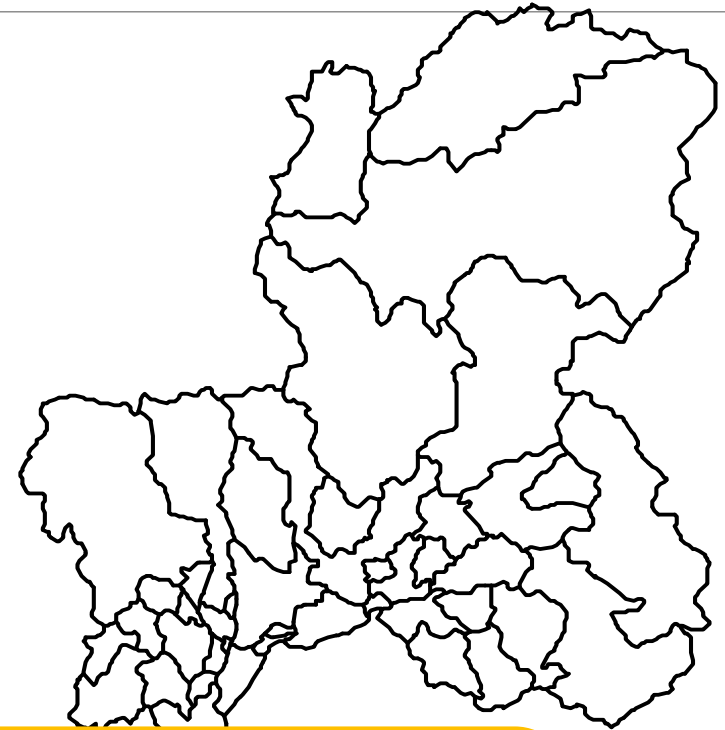
---

令和7年3月7日（金）

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

# 岐阜県の概要(R6.4.1)

- 人口 1, 917, 019人
- 65歳以上人口 592, 436人
- 市町村数 42市町村
- 高齢化率 30. 9%
- 要支援・要介護認定率 16. 7%



全国平均と比べて高齢化率は高く、要支援・要介護率は低い

# 支援目的

## 【大垣市】

---

- ・通所相当サービスの利用では、制度の趣旨に沿わない利用が見られ、こうしたサービスの利用は長期化傾向にあり、本人の自立支援ができていない。  
→ 理学療法士が包括職員の自宅訪問に同行して元の自立した生活が送れるよう助言・支援する（短期集中型訪問・通所サービスの利用へ）
- ・包括職員がアセスメントを実施し、本人・家族希望の従前相当サービスへ繋いでいた。  
→ リハ職同行アセスメント（地域リハ活動支援事業）を実施し、複数人が本人の状態を見立てて適切なサービス（短期集中型・福祉用具等の活用）に繋げて自立した生活へ戻す支援に転換する。



# 支援内容(大垣市)

## 1回目支援(意見交換会)

- ・短期集中型訪問・通所サービス事業に対する関係者の理解促進と利用者の増加について

## 2回目支援(意見交換会・実技指導)

- ・モデル事業の対象者・金額設定等の検討と包括職員との意見交換
- ・豊明市リハ職同行によるアセスメントの実技指導



# 支援内容(大垣市)

## 3回目支援(意見交換会・研修会)

○包括が実施したモデルケースの事例検討

○R7大垣市事業説明会を開催

- ・地域づくり加速化事業について
- ・大垣市における現状と課題
- ・R6年度モデルケースの実施報告
- ・リエイブルメントの視点に立った介護予防・日常生活支援総合事業
- ・質疑応答



# 支援による気づきや学び

○必要性の低い過剰なサービス(従前相当)を受け続けることは「廃用症候群」を招く危険性がある。

→本人や家族が望む自立した生活に戻ること(リエイブルメント)を目指して、効果的(プレミアム)な短期集中型訪問・通所介護サービスを実施する。

○豊明市リハ職同行によるアセスメントの実技指導と事業者向け説明会の開催

→タイトなスケジュールの中、内部意思決定を迅速に行い、事業者向け説明会まで開催

令和7年度は1包括月2ケースでモデル実施  
経験値を積み上げ、令和8年度から1包括月5  
ケースの本実施に向けた取組を進める。





# 支援目的

## 【白川町】

---

- ・生活支援体制整備事業の位置づけと方向性を明確にし、SCの活動が本来の役割を果たすことで、やりがいのあるものにする。
  - 地域の資源はSCが集めるのではなく協議体メンバーから聞くことへ発想を転換する。協議体の運営については住民の力で動く(SCが疲弊しない)ことを目指す。
- ・目指したい姿「高齢者が住み慣れた白川町で、自分らしく元気に暮らしていけること」
  - 北極星(高齢になっても自分らしく元気に暮らしていける白川町)を定めて協議体メンバーが「腑に落ちる」ことを目指す。

# 支援内容(白川町)

## 1回目支援(意見交換会)

- ・白川町が目指す姿(北極星)を決める
- ・理想の協議体とニーズの把握について

## 2回目支援(意見交換会・グループワーク)

- ・第2回黒川協議体の運営について
- ・付箋を用いた社会資源書き出しのグループワーク

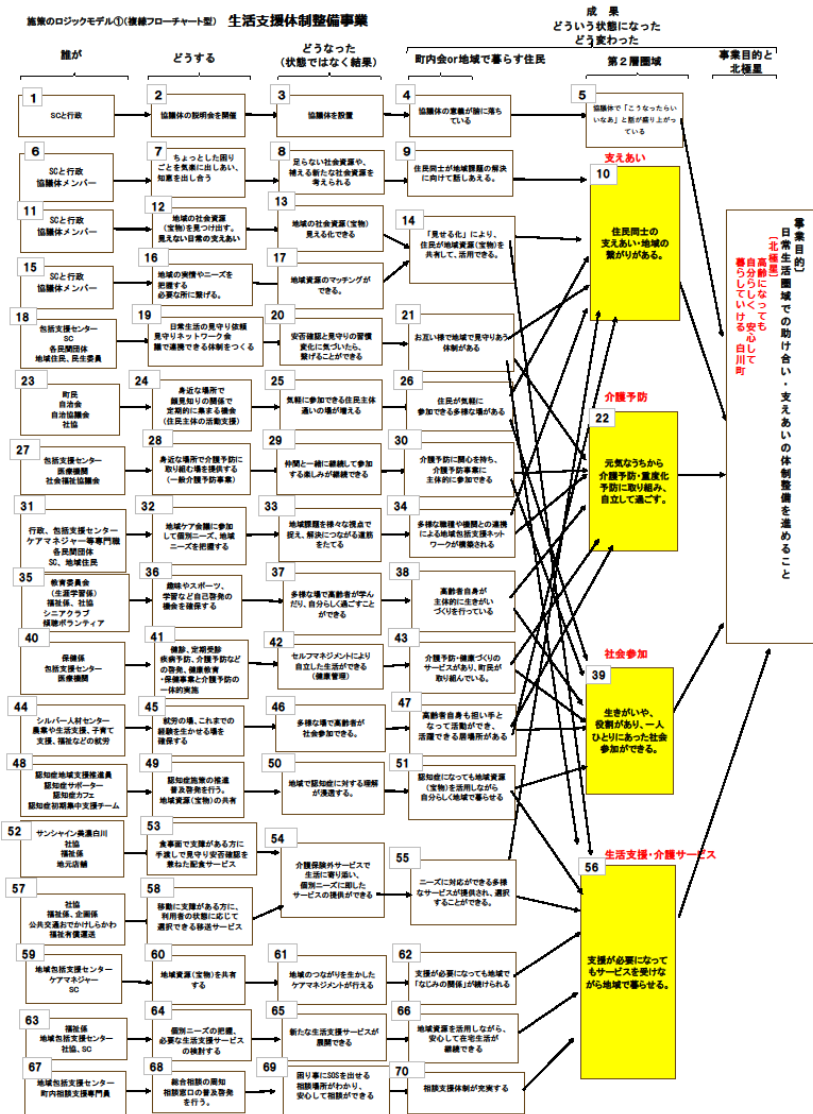
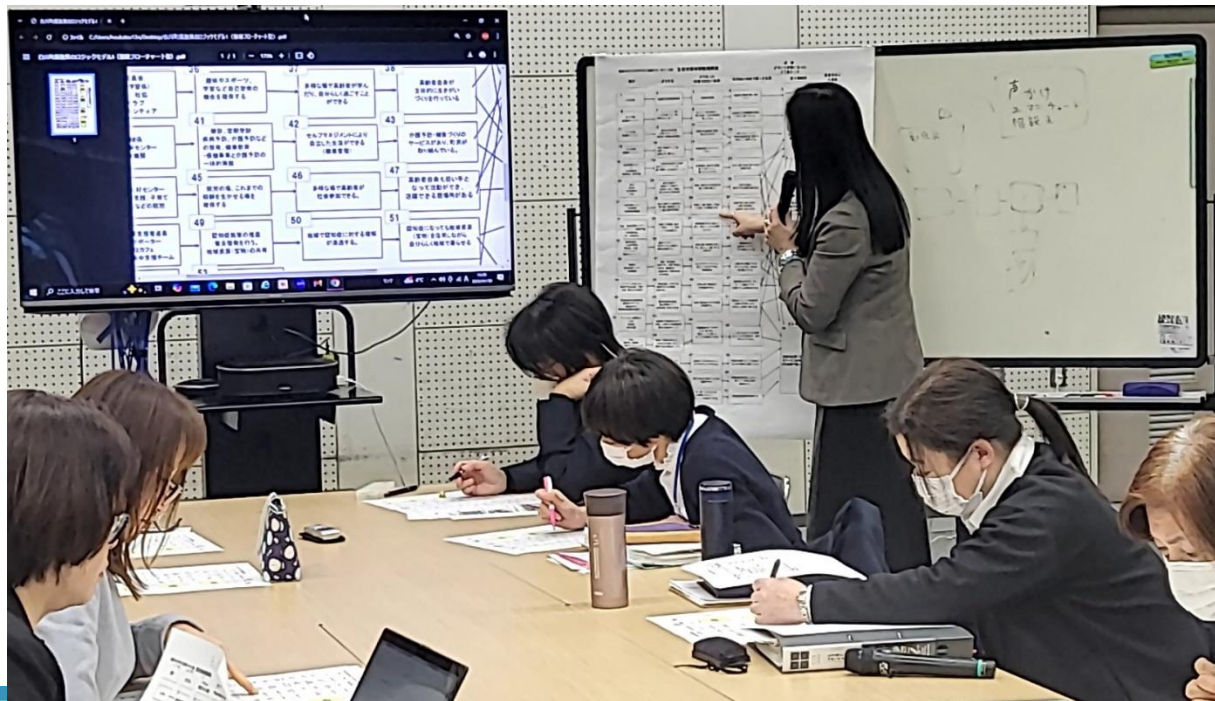




# 支援内容(白川町)

## 3回目支援(意見交換会)

- ・協議体ロジックモデルと評価指標の検討
- ・1層、2層の在り方について





# 支援による気づきや学び

## ○生活支援体制整備事業のビジョンの明確化とSCの役割

- ・北極星を決める過程で何を目指すのかが見えた。SCの動きに迷いがなくなり、SCの不安に行政がアドバイスできるようになった。
- ・他事業との連携の重要性、包括的支援体制についても考えるきっかけとなった。

## ○評価指標の考え方と協議体の運営方法

- ・ロジックモデルにより評価指標の考え方を学んだ。他事業にも取り入れて思考を整理したい。
- ・アドバイザーによる協議体での実演で進行方法を学ぶことができた。
- ・1層協議体を機能させて、町全体の課題を解決する仕組みづくりをしたい。

今後は・・・

協議体の横展開(5圏域のうち可能なところ)  
ロジックモデルを活用した支え合い体制整備の推進



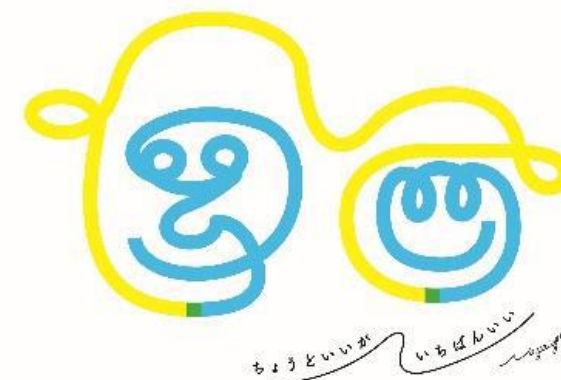
# 地域づくり加速化事業における これまでの長泉町の支援について

ちょうどいいが いちばんいい nagaizumi

CLEMATIS

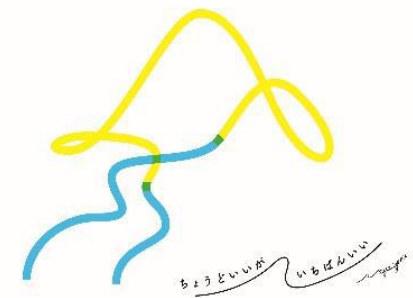


CHILDREN & ELDERLY



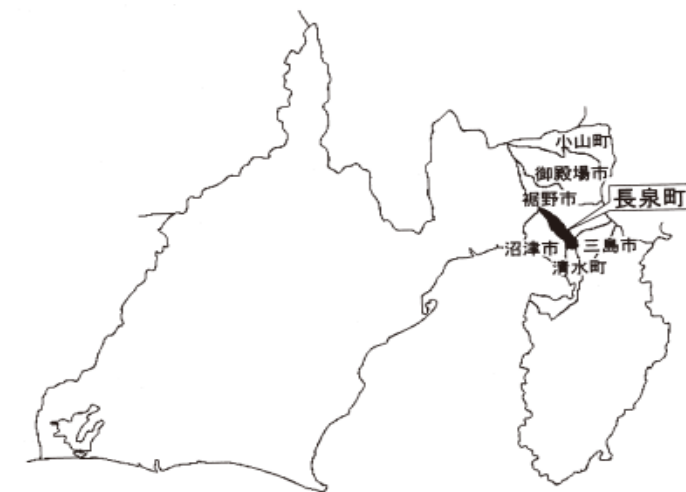
静岡県長泉町長寿介護課  
令和7年3月7日（金）

# 長泉町の高齢化の状況



高齢化率（65歳以上人口）R6.4.1現在  
9,771人／43,513人 **22.5%**

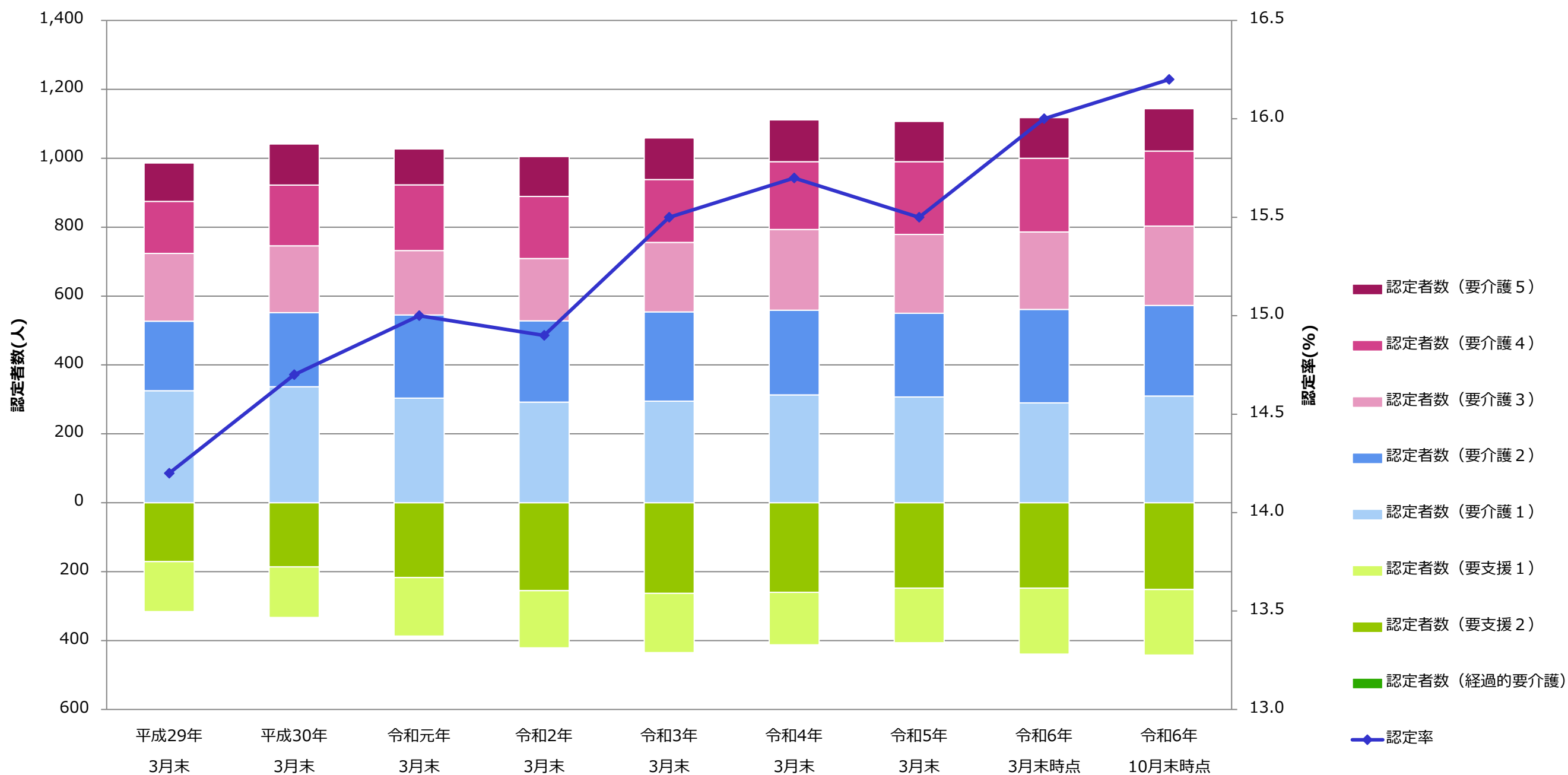
要介護認定率（令和5年度）  
1,557人 16.0%



※新規申請者平均年齢**82.6**歳  
（男性81.4歳 女性83.9歳）



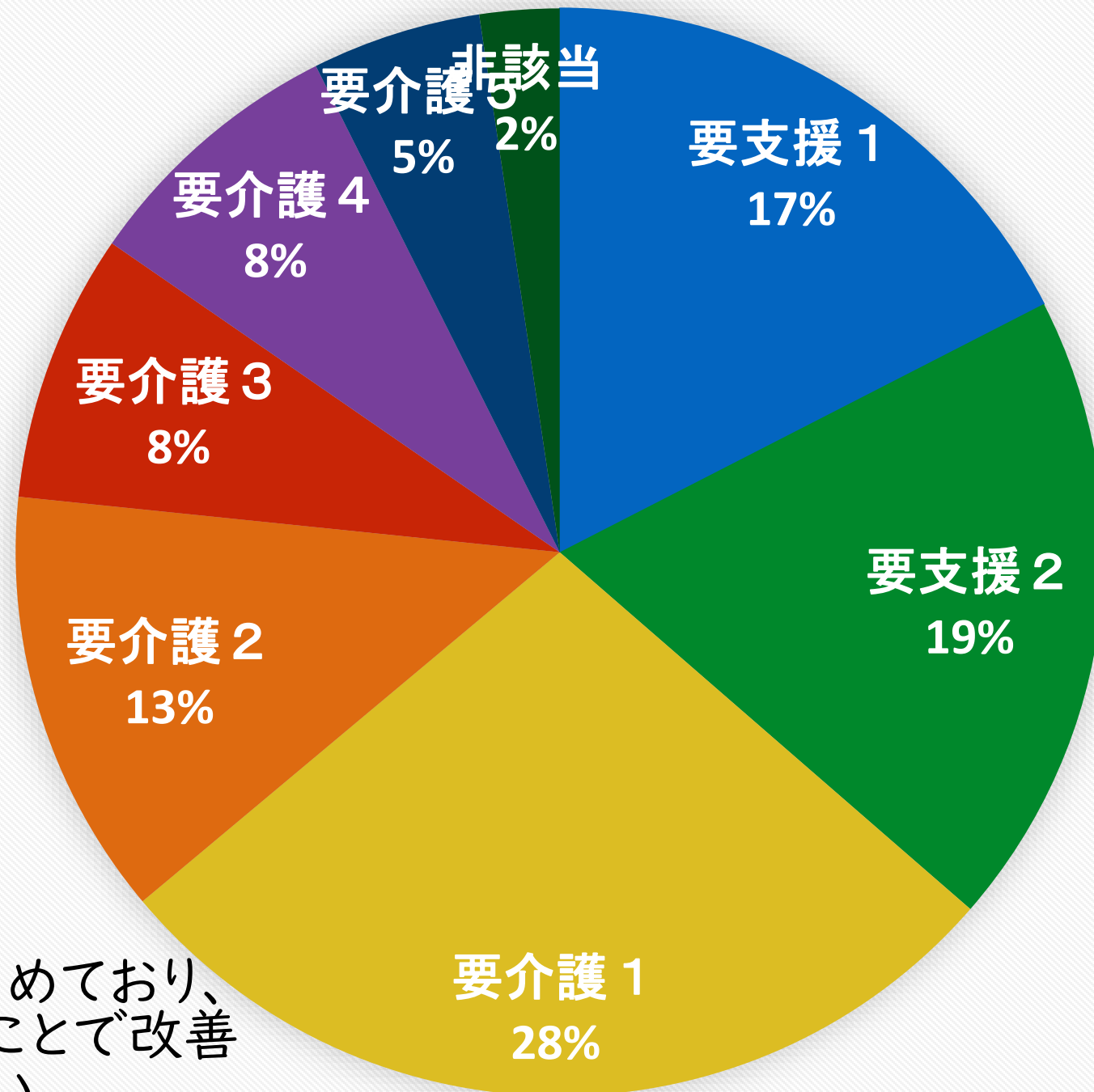
# 長泉町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



（出典）平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和6年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

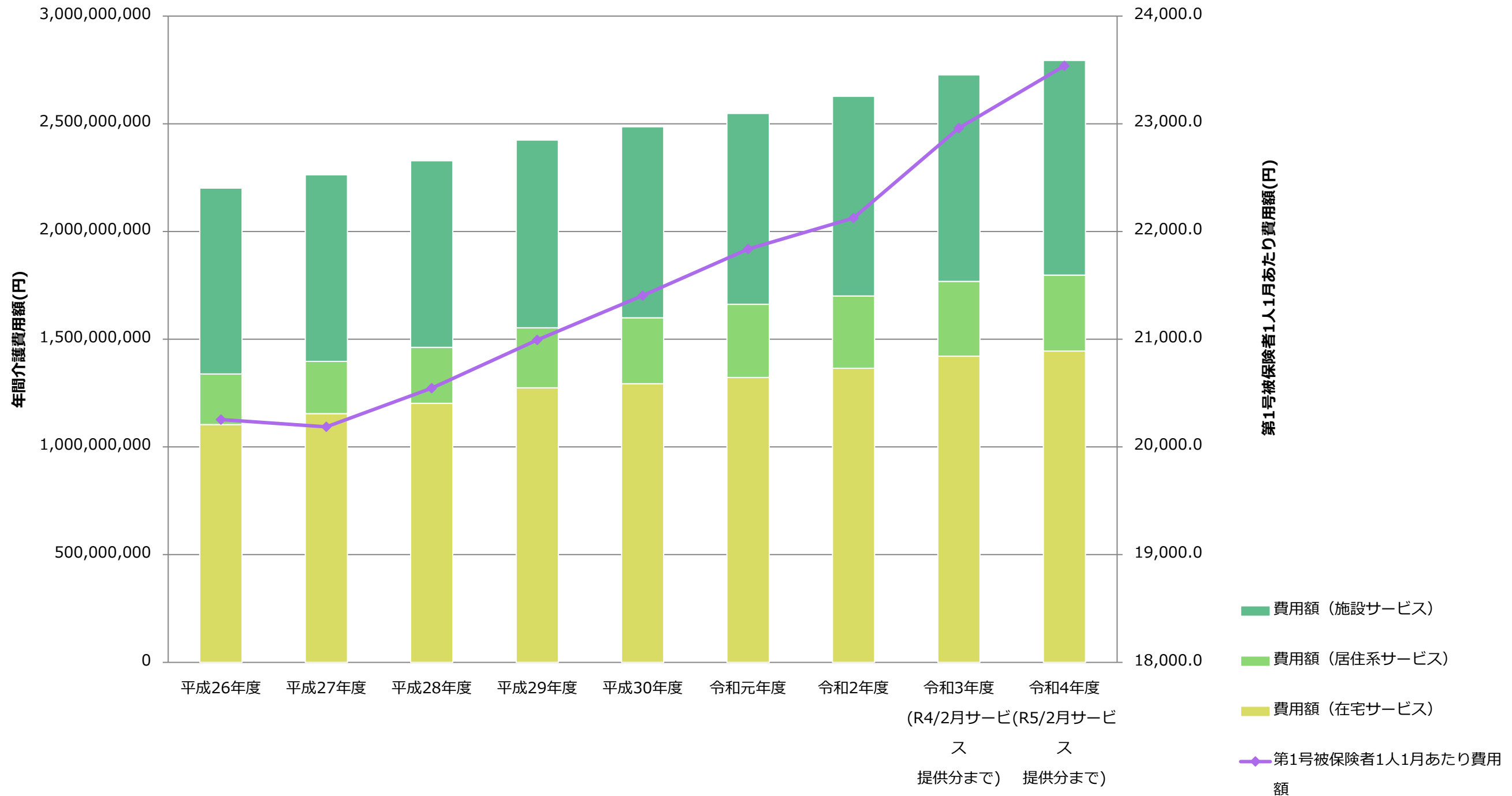
# 長泉町の高齢化の状況

令和4年度新規申請者(338人)の認定結果



要支援1・2・要介護1  
までの方が64%を占めており、  
適切な支援を受けることで改善  
が期待できる方も多い

# 長泉町の介護費用額の推移

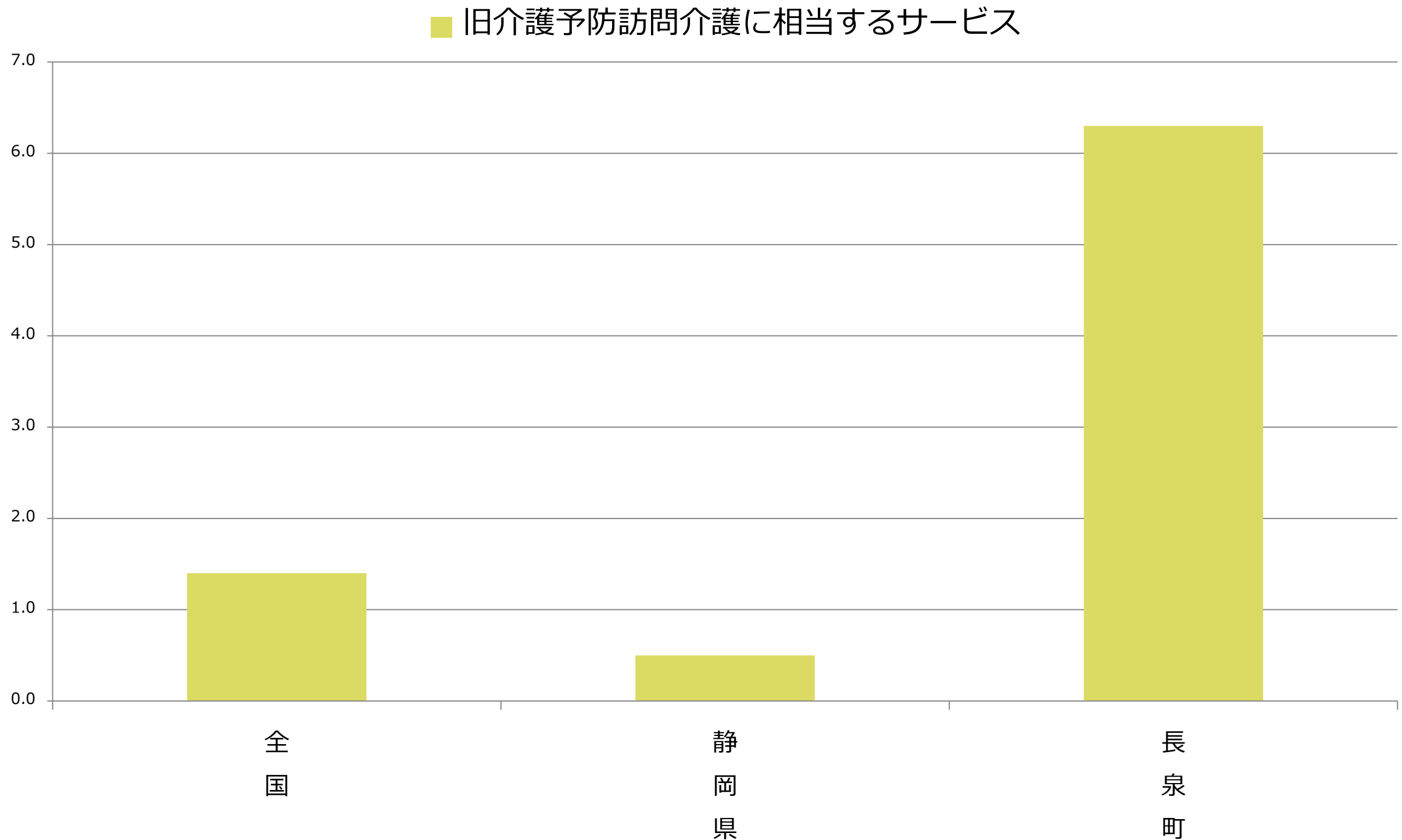


（出典）【費用額】平成26年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出



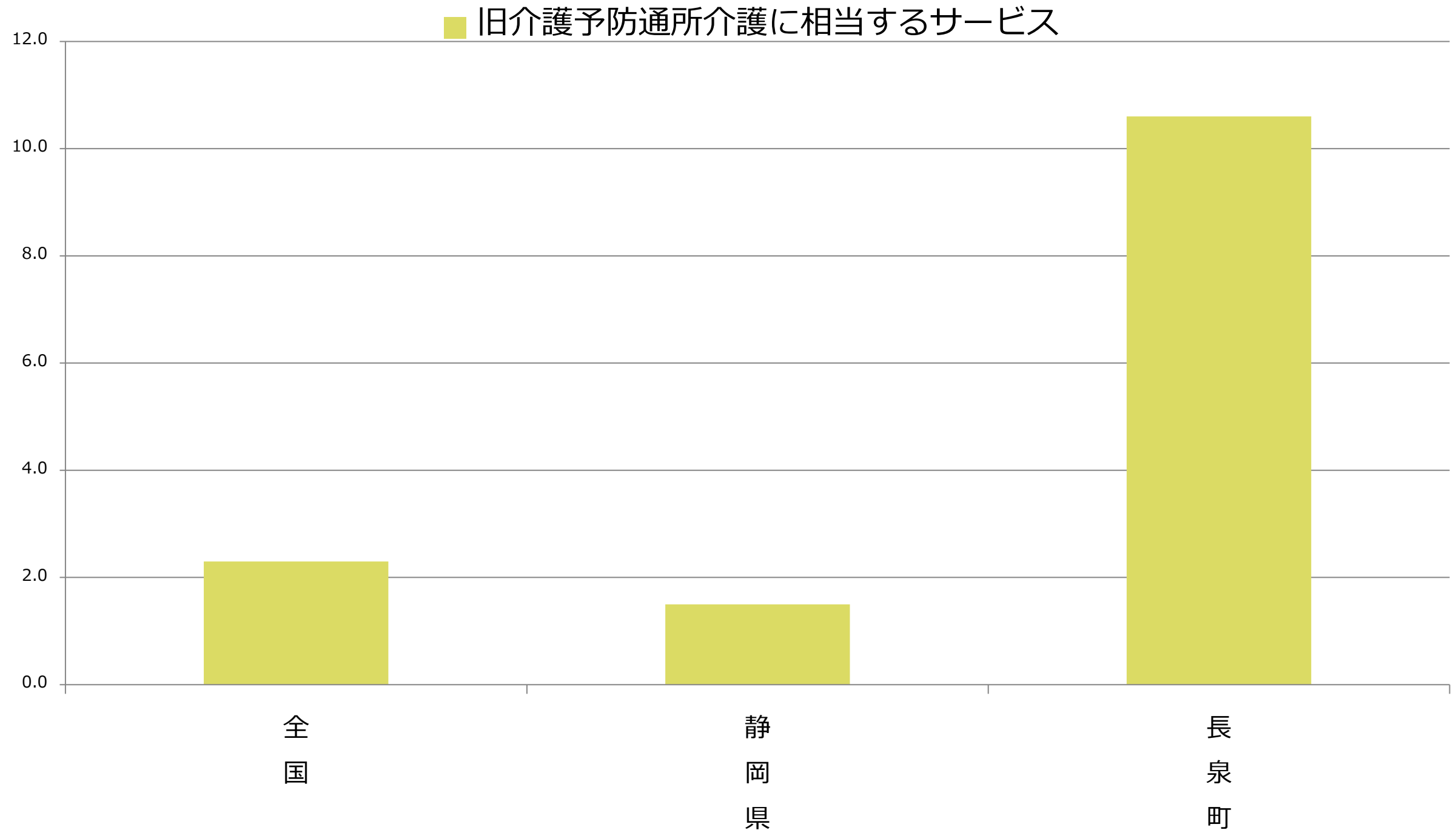
# 旧介護予防訪問介護に相当するサービス実施延べ件数【65歳以上人口1万 対】（令和3年3月(2021年3月)）



（時点） 令和3年3月(2021年3月)

（出典） 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」

# 旧介護予防通所介護に相当するサービス実施延べ件数【65歳以上人口1万対】（令和3年3月(2021年3月)）



（時点）令和3年3月(2021年3月)

（出典）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」

# 今までの現状①

介護予防・生活支援サービス事業

平成29年度 総合事業を開始

従前相当サービス（訪問型サービス、通所型サービス）

緩和した基準によるサービス（通所型サービス・活動Aのみ）

令和6年度 住民主体による支援の位置付けを創設

訪問型サービス・活動B（小学校区ごとで住民による支援団体が活動）

通所型サービス・活動B（位置付けはあるものの該当団体なし）

一般介護予防事業

介護予防普及啓発事業

（口腔フレイルに関する教室 年2回 、 認知症予防に関する教室 年3回）

地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場における介護予防教室）

介護保険の利用

介護保険の認定申請は、家族が困り申請をすることが多い。

サービス利用が目的。困りごとの解決のためにサービス利用が当たり前の状況。

介護保険料（第1号被保険者の基準額）の月額保険料の推移 伸び率13.5%

第8期保険料月額 5,200円 ⇒ 第9期保険料月額 5,900円



## 今までの現状②

- ・介護予防の選択肢が少ない。
- ・サービス給付費も高く、介護保険料も700円増加

介護予防に積極的に取り組む必要がある!!!

⇒超高齢化社会、人材不足の中、現状を改善するために、高齢者の目標の達成のための支援を短期集中的に行う **リエイブルメント事業（サービス・活動C創設）** の実現に向け、準備を整え、本格的に実施できるように取り組んでいきたい。

# リエイブルメント事業を実施する課題

- ・介護保険申請を扱う窓口職員、包括職員、SC、サービス調整をするCMに対しても共通認識をもつことが重要だが、できていないので、情報共有し、理解してもらうことが必要である。
- ・実施に向け、検討を進めていきたいが、何から始めたらいいいのかわからない。いつまでに、何をすれば実現可能なものなのか？
- ・リエイブルメント事業の実施後のつなぎ先としての通いの場等、インフォーマルサービスの充実も必要であると考えるが、担い手不足でなかなか立ち上げも難しく、受け皿が少ない。
- ・協力していただけるリハビリテーション専門職のマンパワー、包括のマンパワーがどれだけあり、人員がどれだけ必要なのか把握できていない。
- ・協力をいただくリハビリテーション専門職の方にどの程度負担をかけてしまうのか枠組みができていないので見通しが立てられていない。

# これまでの加速化事業の支援

令和6年8月13日 0.5mtg

現状・課題の共有、今年度やりたいこと、目標設定  
モデル事業の実施が決まる

令和6年10月3日 現地支援1回目

包括に相談に来ているケースの事例検討

令和6年10月28日 1.5mtg

実際に支援している包括・リハ職の方からのレクチャー

令和6年12月12日 現地支援2回目

同行訪問アセスメントの事例内容実施報告

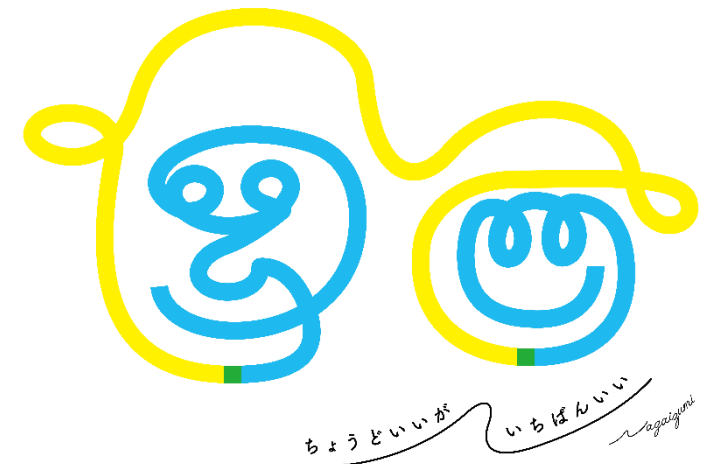
令和7年1月14日 2.5mtg

帳票の相談、サービス・活動Cの流れの確認

令和7年2月12日 現地支援3回目

サービスCの流れの共有、役割分担  
専門職向け研修会の実施

CHILDREN & ELDERLY



# 現地支援 I 回目の気づき

- ・関係職員（包括職員、SC、リハビリ職員）に共通認識を持ってもらえるように話し合いの場を持てた。
- ・今まで私たちは困っていれば介護保険のサービスをあてがって補うことを当たり前のようにしており、過剰にサービス利用につなげてしまっていたことに気づいた。
- ・現在支援している要支援者の新規の相談ケースを通して、今現在行われている支援を見直すことができた。そこで、介護保険サービスを申請して非該当が出ても、事業対象者になれば要支援I相当と同じデイ、ヘルパーを使える仕組みになっており、どんどんサービスを利用させることを自ずと進めていたことに気づいた。
- ・自立支援、重度化防止の視点が必要であるとは言うものの、サービスを続けることで生活維持をすることを自立として、元の生活に戻すことができる能力があるという視点はなかった。
- ・インフォーマルなサービスでは通いの場を増やしていくことが必要と思っていたが、社会資源はそれだけではなく、本人を取り巻く全てが社会資源であることに気づけた。（畑、カラオケ、趣味活動、買い物、映画、音楽鑑賞などなど）



# モデル事業の実施内容

まずはリエイブルメントの視点に立って、成功している防府市、豊明市、八王子市に習って取り敢えずモデル事業を実施してみよう！やってみないことには良くも悪くもわからない！

- ・同行訪問アセスメントの実施
- ・介護予防給付の中の訪問リハ・  
訪問看護の中で訪問型サービス・  
活動Cと同等の内容を実施

MOMOZAWA-KOUGEIMURA



# ～長泉町の高齢者支援を新たな取り組みを開始します～

長泉町の高齢者支援は「いきいきとした暮らしを支える 優しい ながいずみ」を目標に、今後創設予定の「短期集中予防型サービス」を中心としたサービス体系へと見直しを行っていきます。

介護サービス等の支援が一度必要となった人でも「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築していきます。

明らかに介護が必要な人はこれまでどおりの介護サービスを利用していきます。

## ①介護相談窓口

生活での困りごとや身体の状態を詳しくお聞きしたうえで、地域包括支援センターと早期に関わる体制を構築し、必要な人への適切な支援を行います。

## ③短期集中予防型訪問サービス

～オーダーメイドのプログラム～

アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後に**自信をもって「元の生活に戻る」ことを目的**とした3か月間のプログラムを実施します。

リハビリ専門職等が現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心とした3か月間のプログラムです。

## ④地域とのつながりの場

～やりたいことを自分で選ぶ～

高齢者の生きがいと健康維持のため、社会参加の場を整備し、すべての高齢者が「お互いに支え合うことができる」仕組みを構築します。

地域活動だけでなく、趣味活動やスポーツ、ボランティアや就労等、好きなことを自分で選択し、自信を持って地域で暮らしていきましょう。

## ②訪問アセスメント

地域包括支援センターの職員とリハビリ専門職が自宅を訪問し、生活の様子や身体を確認します。

**元の生活を取り戻すための適切な目標を提案します。**

短期間で  
機能・自信を  
回復し地域へ

## 事例を通して

- ・たった4事例であったけれど、本人が前向きに意欲的に取り組むことができ、ごみ屋敷であった家が片付けられるようになり、飲酒・喫煙を辞めるにまで行動変容が見られた。
- ・歩行状態にも改善が見られ、目標が達成され、3か月経たずに介護保険も使わずに卒業となった。

介入をしなければずっとヘルパーやデイを利用していたであろうケース・・・

**効果絶大！！！！**

# 加速化事業を受けてよかったこと

- ・リエイブルメント事業に向けて否定的であった包括職員も実際にアドバイザーの話を聞いて、認識が変わり前向きに取り組んでももらえるようになった。
- ・自分たちも間違った認識、今まで当たり前にやっていたことの認識の甘さに気づく機会となった。
- ・新しい制度改正の正しい理解をすることができた。
- ・加速化事業を受けていることを理由に予算がつきやすかった。
- ・当初は予算もなかったもので令和9年度から本格実施に向け、令和7年度の協議会の立ち上げ、関係職員と共通認識を持つ研修会の実施、令和8年度にモデル事業の実施を検討していたが全てが令和6年度中に実施することができた。



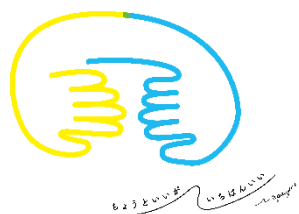
# 今後目指したい姿

- ・役場や包括の窓口相談・申請に来た人について、改善可能性のある方は、まず、リエイブルメント事業！  
「元の生活を取り戻す」ことを目指す方が増える
- ・専門職、包括、役場の職員、地域住民などの理解  
要支援、事業対象者＝改善可能性がある人  
当たり前のこととして浸透する



- ・リエイブルメント事業により、元の生活を取り戻し、  
いつまでも元気に過ごす高齢者が多い長泉町へ
- ・生活支援体制整備事業やサービス・活動B（住民主体サービス）、地域の居場所などが充実  
⇒リエイブルメント事業でできる力を取り戻した人が  
いきいきとし暮らしを続けられる場がある。
- ・介護サービス給付費の削減





# チームながいずみが発足しました



# R 6 地域づくり加速化 事業を振り返って

静岡県健康福祉部健康局  
健康増進課



ちゃっぴー(c)静岡県  
健康と生きがいのキャラクター



健康寿命 全国 1 位

富士山の高さ 3,776メートル

◆人口◆ 3,619,571人

◆高齢化率◆ 30.7%（全国29位）

◆健康寿命◆ 全国 1 位  
男性73.75歳、女性76.68歳

## 【健康長寿の秘訣】

- ・ 地場の食材が豊富で食生活が豊か
- ・ 全国一のお茶の産地で日頃からお茶を沢山飲んでいる
- ・ 高齢になっても働く人が多い
- ・ 気候が温暖であること





# 静岡県の地域支援事業体制

◆市町数 35市町（23市、12町）



## 福祉長寿政策課 福祉長寿政策班・地域包括ケア推進室

- 生活支援体制整備事業
- 認知症施策の推進

### 【伴走支援】

- ・生活支援の担い手確保や高齢者の社会参加促進

## 健康増進課地域支援班

- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 一体的実施支援事業

### 【伴走支援】

- ・専門家派遣による支援
- ・ロジックモデルを活用した事業整理

### 【研修など】

- ・専門職のスキルアップ研修
- ・介護予防ケアマネジメント研修 他

最初の1年・・・従前？C型？

市町ごと多種多様な課題

他部署との連携

1年間の伴走支援

市町の真の課題解決に繋がったか



## 【支援前】

リエイブルメント事業の実施に向けた、  
課題整理を行いたい。 3年後のR9年度に実施

## 【支援後】

- ・ モデル事業完了
- ・ R7年度から事業実施へ





## 【0.5MTG⇒1回目支援】

- ✓モデル事業やってみましょう
- ✓実際のケースで目線合わせ

まずはやってみる

## 【1.5MTG⇒2回目支援】

- ✓同行訪問アセスメントのノウハウ
- ✓来年度リエイブルメント事業計画案

意識の変化

## 【2.5MTG⇒3回目支援】

- ✓成果共有（リエイブルメント研修会）
- ✓事業の実施へスタート

卒業へ

## 好事例の獲得

- 関係者の合意形成
- モデル事業実施スキーム

## 今後の展開

- 県伴走支援への反映
- 本事例を踏まえた研修事業の実施



長泉町及び支援チームの皆様  
ありがとうございました

R6年度 地域づくり加速化事業市町村支援報告会

## 東海北陸厚生局としての振り返り

2025.3.4

東海北陸厚生局

健康福祉部 地域包括ケア推進課

# 地域づくり加速化事業 参加自治体の支援を通して①

## 参加自治体（4市町）：津幡町・大垣市・白川町・長泉町

### 【津幡町】

（テーマ）認知症施策の推進の方向性  
（支援の内容）本人意向に添った支援の再認識  
認知症施策に関係する人達による方向性の統一  
（結果）津幡町認知症基本計画の基となる指針を作成

### 【アドバイザー】※敬称略

谷口泰之（御坊市役所 元認知症地域支援推進員）

### 【厚生局の所感】

- ・1回目の支援で、認知症本人の支援を軸に考えていくことを再認識できたことで、の津幡町の行政側職員の迷いがなくなった。
- ・もともと認知症施策の取組を頑張られていた自治体であると感じた。
- ・認知症部会のメンバー（社協、シニアクラブ、区長、介護者家族、リハビリ職、キャラバンメイト、ケアマネジャー、警察、権利擁護幹事会等）他参加者それぞれが、自分事として、認知症の方への関わり方について考えられている姿勢が素晴らしいと感じた。
- ・これらの姿勢が、認知症にやさしい町つばたの目指すところを基本指針をまとめることにつながった。

### 【大垣市】

（テーマ）サービス活動Cの利用を増やしたい  
（支援の内容）現状の課題分析・把握、これからどうしたいかの意思決定支援、地域包括支援センター、リハ職へ共有し、モデル事業を実施  
（結果）地域リハビリテーション活動支援事業（リハ職による同行訪問）の立ち上げと従前相当のサービスからサービス活動Cへのシフトチェンジ（関係者向けのキックオフミーティングまで実施できた）

### 【アドバイザー】※敬称略

服部真治（日本能率協会総合研究所）  
松本小牧（豊明市役所）  
井澤久美（医療経済研究機構）

### 【厚生局の所感】

- ・当初は行政側が現状の理解（課題認識）をどこまでされているのかつかめず、かつ15万規模の市であることから、意思決定を行うのも難しいのではと思っていた。
- ・上記の結果につながった要因としては、的確なアドバイスと行政側の姿勢の柔軟さ、包括との関係性の良さ（日頃の努力）があると感じた。



# 地域づくり加速化事業 参加自治体の支援を通して②

## 参加自治体（4市町）：津幡町・大垣市・白川町・長泉町

### 【白川町】

（テーマ）生活支援体制整備に対して委託先、SCとどのように推進すればよいか。

（支援の内容）目指す姿をSCと共に明確化。具体的な協議体への関わり方の理解、協議体への実践

（結果）生活支援体制整備の行政側の方向性が明確となり、SCを含めそれぞれの役割が理解された。白川町の事業間の連動が可視化された。

### 【アドバイザー】※敬称略

澤 美杉（国民健康保険中央会）

宇城絵美（NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター）

### 【厚生局の所感】

・行政側として、生活支援体制整備そのものが理解（府に落ちた）できたこと、目指す方向性が明確になったことで、行政とSCが協働で生活支援体制整備を推進する方向へと変化した。

・行政、SC等、真摯に取り組まれたことで、行政と社協、SCとの連携が強くなり、協議体への関わり方にも変化をもたらす結果へと繋がった。

### 【長泉町】

（テーマ）リエイブルメントを立ち上げる上での助言が欲しい。

（支援の内容）現状の把握（要支援者がどのようなサービスを使われているか）、モデル事業の開始（今年度から）

（結果）関係者間の介護保険の終了を意識した支援についての理解が広がった。（事業説明会も実施できた。）予定していたよりも1年早い事業開始へと繋がった。

### 【アドバイザー】※敬称略

服部真治（日本能率協会総合研究所）

松本小牧（豊明市役所）

井澤久美（医療経済研究機構）

### 【厚生局の所感】

・従前相当サービス利用が多い中、同行訪問、サービス活動C（リエイブルメントの概念）を共有し、実行していくことは容易ではない。その中でも、歩みを止めず、どうすればできるのかを、関係者を巻き込んで勧められたことが成果につながった。

・計画よりモデル事業を前倒しするアドバイザーの提案にひるまず、実行されたことで、更に推進できた。

# 振り返り（厚生局として気を付けたこと等）

- ・参加の市町村の課題を解決するためには、どのアドバイザーの知見をいただくことがよいのか（アドバイザーと市町村のマッチング）に注力した。
- ・支援中は、課題解決へ向けたプロセス（方向性が間違っていないか、妥当であるか）を一番に考え、それに向けて調整した。
- ・それぞれの市町の担当者とその町の力は、時に自分の想像を超えていて、半年間であっても、進化し、更に深化できることを実感した。