



生活支援体制整備事業の加速化に向けた 取組みについて

思考して、試行して、至幸！！

公益社団法人国民健康保険中央会
(元山口県萩市高齢者支援課長)
澤 美杉

1. 脇に落ちてます！？

2. バックキャスティングと
フォーキャスティング

3. ロジカルに考えてみよう！

4. 評価・指標

5. 最後に
～「要綱の読み方」の一提案～

3



1. 脇に落ちてます！？

4

生活支援体制整備事業になぜ取り組むのかって？そりゃ、国が定めた要綱に書いてあるからですよ。

ま、確かにそうですよね。でも、他には何か理由がありますか？この事業に取り組む必要があるなとか、感じることはありますか？

一応、実施要綱とか、ガイドラインは読みましたよ！確かに、実現できると良いなとは思いますが、なんだか、雲をつかむような話というか、とても難しく感じますし。正直、うちの自治体（地域）では、ムリなんじゃ無いかなって思います。

なるほど・・・。でも、必要に応じて、住民対象に説明に行ったりなさってますよね。それ、苦しくないですか？

あ・・・ばれましたか・・・。そうなんです。実はとっても苦しいんです。正直言うと、腑に落ちてないんです。でも一生懸命資料を作って説明してるんです。

すごく真面目に取り組んでいらっしゃること、とてもよく分かりました。大変な思いをなさってるんですね。でも、それ、きっとバレてます・・・地域の皆さんに。「あ～、この人、きっと、自分自身でも納得できていないことを説明しているんだな、こんなことムリだと思つてるんだな・・・。」って。

5

地域に行って話を聞いてみた…



地域の皆さんに地域のことを教えてもらいながら、生活支援体制整備事業を活用して、地域の皆さんのが安心して暮らす事のできる地域づくりについて一緒に考え、取り組んでいこう！



できるだけ、ここで暮らし続けたいよ

そりやまあ、不便なところもあるけど、この地域が好き

気の知れた人に囲まれて、暮らしたい

離れて住んでる子どもが、「こっちで一緒に暮らそう」って言ってくれるけど、行きたくない（都会はたまに行くと楽しいけどね！）

この事業は
住民の生活に真正面から向
き合える唯一の事業だ
な・・・。
とても貴重で、大切な事業
だから、しっかり取り組ま
ないと・・・。



この事業は
まちづくり事業ととても親
和性が高い
もし、まちづくり協議会が
住民の生活（支援）に向
き合ってくれるなら、新たに
協議体を作らなくても良い
かもしれない・・・。



まずは、生活支援コーディ
ネーターにどんな役割を果
たしてほしいのか、協議体
にどんな役割を果たして欲
しいのか、そのためにはど
んな人に協議体の構成員に
なって欲しいのか、行政職
員はこの事業にどう関わる
べきか自分なりに考えてみ
よう！

それから、自分のイメージと
既に昨年からスタートしてい
る事業の方向性が合っている
のか確かめてみよう！

まずは、自問自答してみた！

生活支援体制整備事業とは？

具体的に高齢者の顔を思い浮かべて、この事業をツールとしてどう活用するのか、想像できますか？「具体的に」思い浮かべることが難しければ、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーさんの訪問に同行させてもらっても良いですね

- 生活支援体制整備事業は、法律（介護保険法）に基づき保険者である市町村が実施する事業です。
- 介護保険法には、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業」とされていて、財源として、社会保障充実のための消費税増税分が充てられています。
- 少子高齢化・人口減少の中で、高齢者の皆様の支援ニーズに応えるには、NPO・民間企業・協同組合など、さまざまなサービス・活動主体と“つながる”ことはもとより、高齢者が単にそれらを享受するだけでなく、高齢者自身も参加することで、「支える側」・「支えられる側」の垣根を越えた住民主体・住民本位の地域づくりを進めることが重要です。
- そのためには、高齢者の皆様の、自分はこんな地域にしたいんだという気持ちを“引き出し”、地域にある活動を“見つけ”、地域の資源と“つなげる”ことで、活動を“つくり・育む”ことが求められます。
- これを市町村が実践するための事業が生活支援体制整備事業であり、そのために地域に置かれる方が生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の皆様であり、その活動を支えるのが協議体です。

出所：（株）日本能率協会総合研究所、2024、「【市町村向け】地域づくり支援ハンドブック～2023年度版～」

8

冷たく聞こえるかもしれません、我が自治体（地域）における協議体設置の目的、協議体構成員の果たす役割は先行事例をまねるのではなく、行政担当者やSCが地域を知り、考えるしかないんです

生活支援コーディネーターと協議体

協議体が悩みの種という話を耳にしますが・・・

- 生活支援コーディネーターの一番の役割は、地域の高齢者の皆様の思いと地域の多様な活動を“つなげる”ことです。そのためには、地域の高齢者の皆様のことを“知る”だけではなく、福祉・介護の垣根を越えて地域を“知る”ことが重要です。
- そのためには、生活支援コーディネーターご自身が地域を“知り”、地域と“つながる”ことが重要ですが、一人だけでは難しいこともあるでしょう。そのため、より細やかに地域と“つながる”ことができるよう、第1層（主に市町村区域）と第2層（主に日常生活圏域）ごとに生活支援コーディネーターを配置し、複層的な“つながり”をつくる手法も想定されています。
- また、生活支援コーディネーターの皆様と多様な地域の関係主体が同じ目線で“つながる”場として、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体により構成される「協議体」を置くこととしています。
- このような、地域を“知る”生活支援コーディネーターが、同じ福祉・介護分野の中で活動をする地域包括支援センターや地区社会福祉協議会などと“つながる”ことは、双方の活動にとってよりよい効果を“生み出す”でしょう。
- その結果、地域の高齢者の皆様や多様な主体が、それぞれ思い描く地域の実現のために、“つながり”ながら、高齢者の介護予防・社会参加・生活支援と地域の多様な主体の活動とのそれぞれが充実して地域づくりが進む好循環を生み出すことが期待されます。
- まさに、保険者である市町村がデザインする地域の実現に欠かせない事業といえるでしょう。

出所：（株）日本能率協会総合研究所、2024、「【市町村向け】地域づくり支援ハンドブック～2023年度版～」

なぜ、協議体を設置するのか、行政担当者とSCで、目線あわせができるでありますか？

なぜ、協議体を設置するのか、（法律を根拠とする以外に）協議体の構成員に説明できますか？

協議体の構成員にどんな役割を果たして欲しいのか、最初に説明していますか？

生活支援体制整備事業が始まって10年。もしかして、こんな状況に陥っていませんか？

- ・過去を参照（前任者は、どうしてたのかな？）
- ・前例に倣う
- ・必要に応じて、修正する（増分主義）

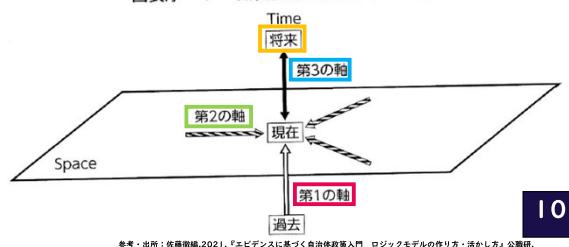
- ・先進事例を後発隊が参照し、さらに別の後発隊が参照する（相互参照）
- ・先進事例が他の自治体へ拡大（政策波及）

将来、こうあつたらいいな、という姿から逆算し、現在何をすべきかを検討したり、現在の取り組みが今後（将来）どんな結果を生み出し、将来にどのような影響を及ぼすのかという戦略的思考または仮説的思考が必要ですよね・・・（第3の軸）

直れないことも大切！
でも、過去の決定や経験が足かせになつて、簡単に方向転換できなくなつてない？（第1の軸）

相互参照や政策波及には底上げ効果がある！
でも先進事例を取り入れることが目的になつてない？（それ、ニーズに基づいてます？）（第2の軸）

図表序-1 政策形成における3つの軸



10

目指す北極星がはっきりしてると、誰も迷わない！

寄り道しても大丈夫。

寄り道が必ずしも遠回りとは限らない！

寄り道は色々な発見もできるし楽しい！



だから、どこを目指すのかを最初に決める！

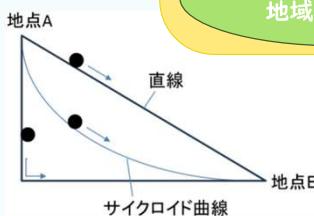
生活支援コーディネーター

行政

協議体の構成員や
地域の皆さん

地域包括支援センター

スタート





2. バックキャスティングとフォーキャスティング

12

2. バックキャスティングとフォーキャスティング

Forecasting

現状立脚型

「今、これができる」「これが強みだ」「これはない」など現状に基づいて「何ができるかな」「どういうまちにできるかな」を考えるアプローチ。

現状をもとにしてこの先「どうなるか」と先に予測を“投げる”

weather forecast・・・天気予報

「このままいくと、どうなるか」「今夜は前線が発達するので、明日の朝には雨が降るでしょう」

フォーキャスティングは現状をベースに近い未来を考える。現状の延長線上のもの（できそうな未来）しか出てこない。

Backcasting

「目的地」から「現在地」に向けて「後ろ(back)」に投げる。「将来から現在を振り返る」。

「あるべき姿は何なの?」「ありたい姿は何なの?」を描く。

「すべて思うようになったら、どういう姿になりたい?」を考える。

天気予報をバックキャスティングすると「明日の朝に雨を降らせるために、今夜これから、前線を発達させましょう!」になる。バックキャスティングの出発点は「未来的理想像」。「ありたい姿」をみんなでしっかりと描けば途中でどんなに大変なことがあっても「みんなで、あそこを目指しているよね」というゆるぎない「北極星」があるので、みんなのまちづくりへの取り組みを支え、力を結集してくれる



3. ロジカルに考えてみよう！

生活支援体制整備事業はツール
皆さんは、何を実現するために生活支援体制整備事業を活用しますか？

14

3. ロジカルに考えてみよう！～安心してください！簡単ですよ～

目的を考える（バックキャスティングでは、まず目的から考える）

生活支援体制整備事業を実施することが目的ではないのです

その目的を達成するためにどんな成果（アウトカム）が出ればいいのか

その成果を得るためにどんな結果（アウトプット）が出ればいいのか

その結果を得るためにどんな活動（アクティビティ）をすればいいのか

その活動をするには何を投入（インプット）すればいいのか

15

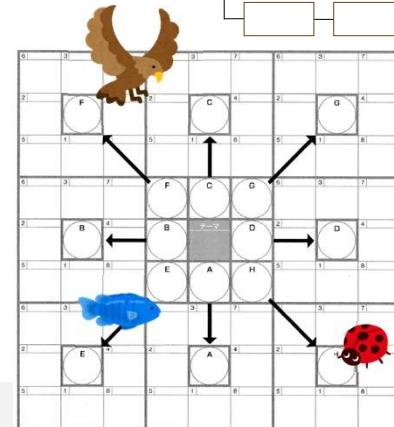
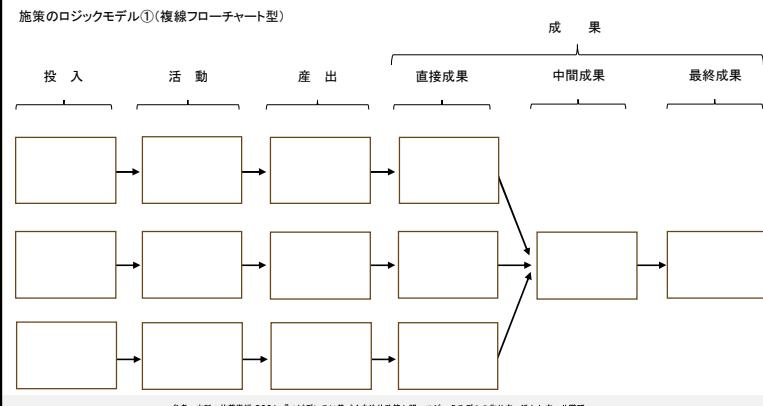
様々なロジックモデル

- ロジックモデルは様々なインプットから最終アウトカムまでの因果関係(仮説)を論理的に図式化したものである点は同じ
- インプット、アクティビティ、アウトプットまでは直接コントロールできるが、アウトカムはインプットやアクティビティを通じて間接的にしか影響を及ぼせない

表型のロジックモデル

投入 インプット	活動 アクティビティ	産出 アウトプット	成果
一連の活動を実施するために必要な投入資源	問題に対応するための活動	活動が完了した時に、活動が実施されたことを示す事実	直接成果 初期アウトカム 中間成果 最終アウトカム インパクト
			活動の完了後、比較的すぐに期待される変化 活動の完了後、一定の期間後に期待される変化

施策のロジックモデル①(複線フローチャート型)



16



シンプルなロジックモデルを例にする

「インプット(投入)」「アクティビティ(活動)」「アウトプット(結果)」「アウトカム(成果)」の因果関係を図式化した論理構造図。

以下がもっともシンプルなロジックモデルです²⁾。



① インプット(投入)：施策や事業に費やした資金、人、物などの資源

② アクティビティ(活動)：施策や事業の実施

③ アウトプット(結果)：施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと

④ アウトカム(成果)：施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化

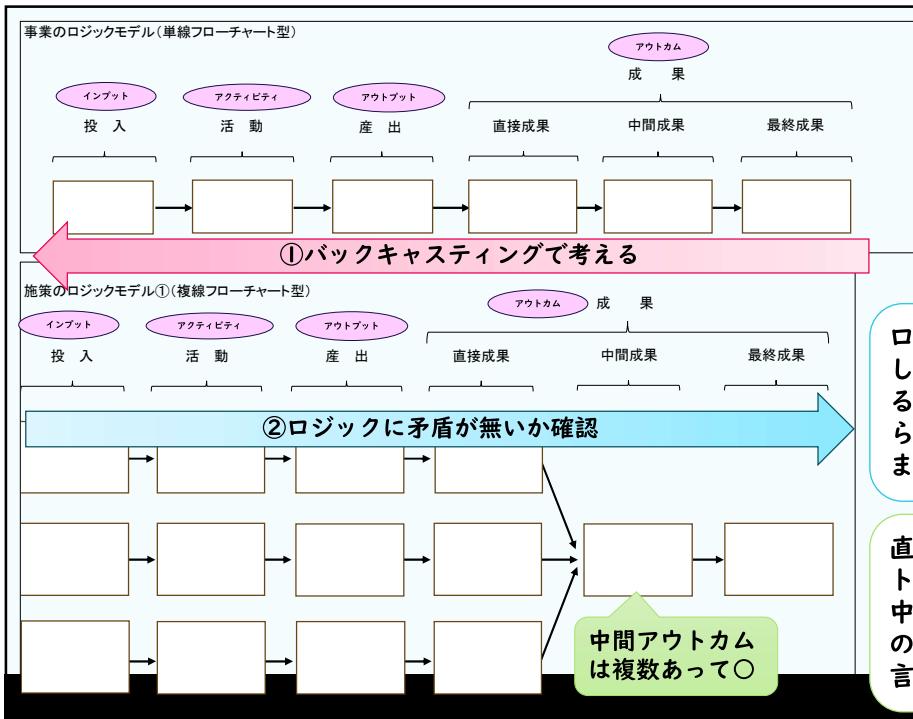
⑤ インパクト(効果)：アウトプットがアウトカムに及ぼした影響

例：「成果(アウトカム)」を「ある陸上国で識字率を30%改善する」とした場合、「投入」は「資金～万円、人を計～人、時間を～時間」となり、「活動」は「小学校の建設と運営」、「結果」は運営開始後5年間で計～万人が初等教育を受ける」となり、「成果」は「そのおかげで識字率が20%から50%になる(=30%改善する)」となる。(参考資料1)により作成)

出所：地域医療計画評価ネットワーク(RH-PLANET),2019,『地域医療計画評価・改定マニュアル』龍慶昭、
2) 佐々木亮(2000),「政策評価」の理論と手法。東京：多賀出版。

IREY
research

17



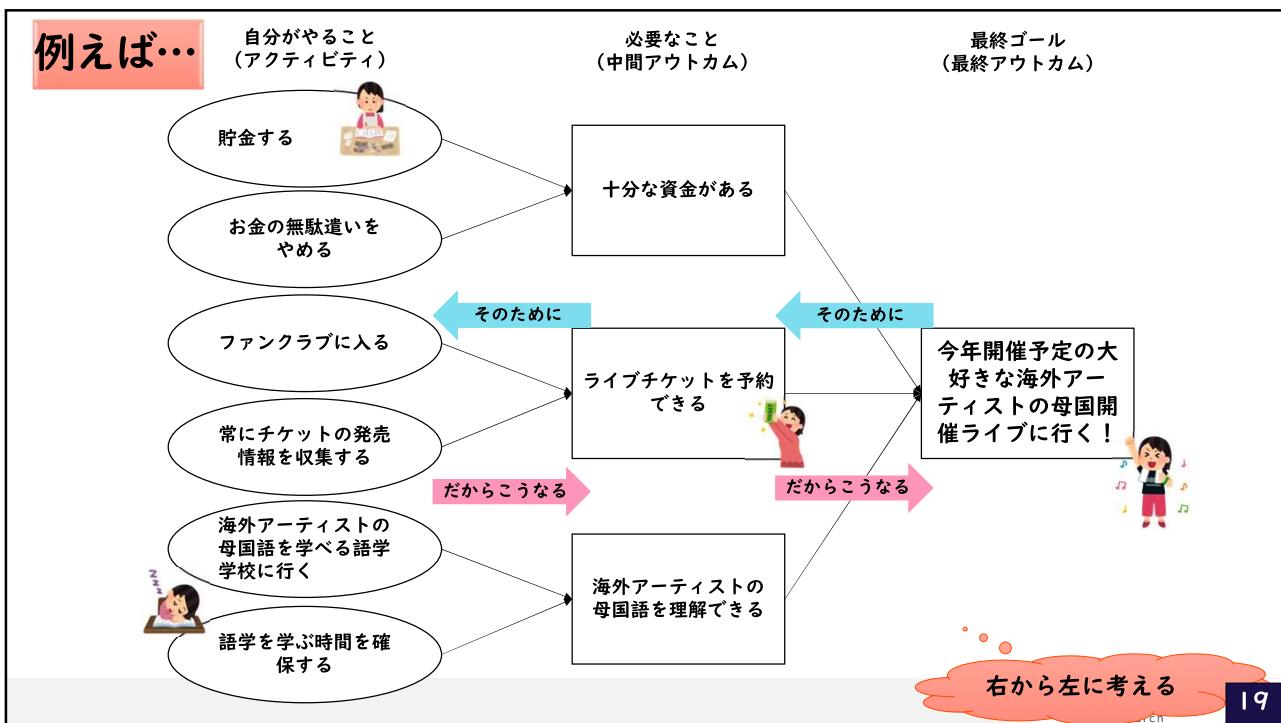
実際に作ってみる

右(最終アウトカム)から左に考えて作成します。
(バックキャスティングです!)

ロジックが矛盾しないか確認するときは、左から右に見ていきます!

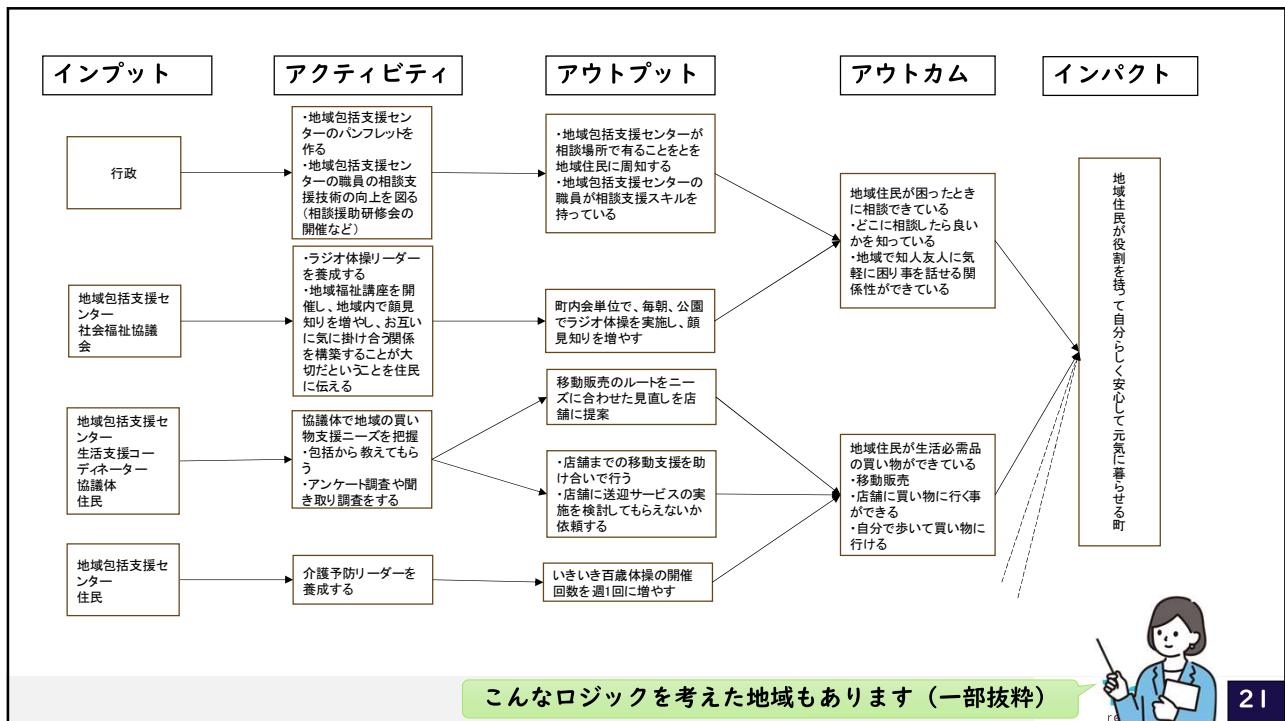
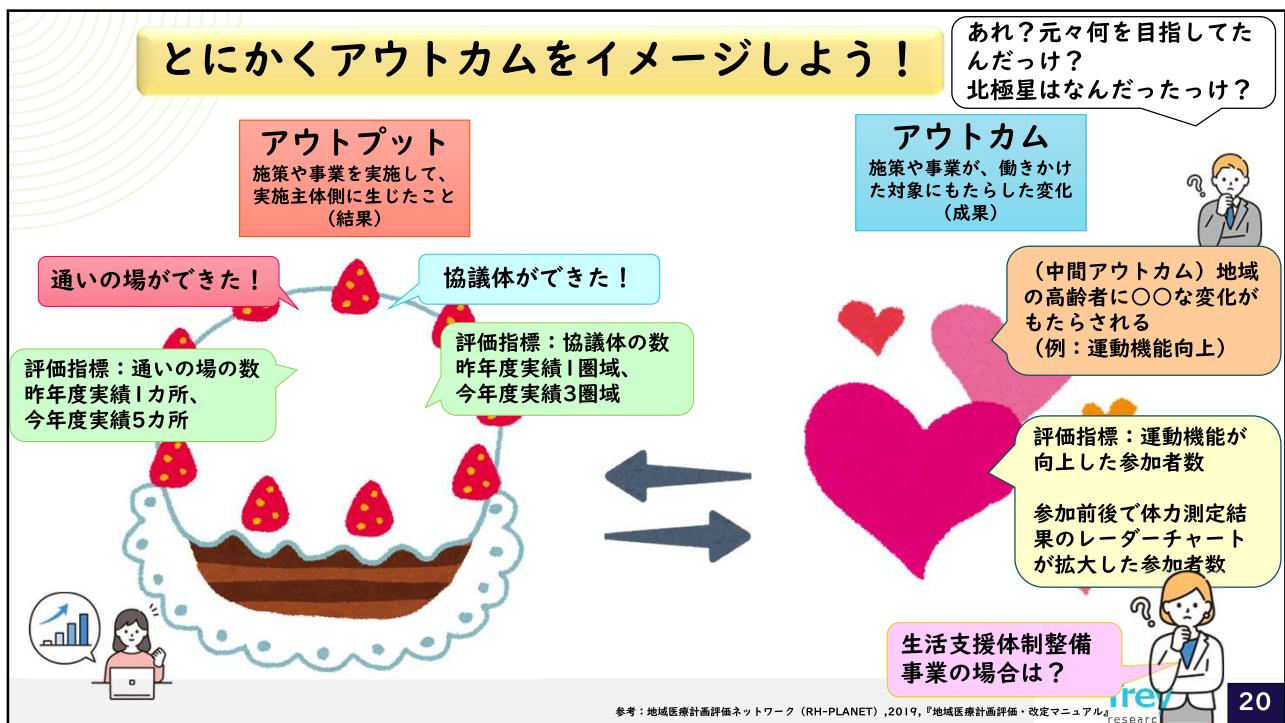
直接成果のことを初期アウトカム、中間成果のことを中間アウトカム、最終成果のことを最終アウトカムと言います

18



19

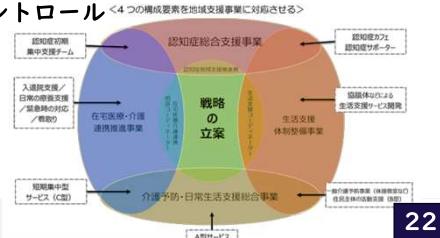
とにかくアウトカムをイメージしよう！



ロジックモデルを作るときのコツ

- ① ロジックモデルを何のために作り、どう活用するのかを明らかにする
- ② 多様なメンバーで作成する（コミュニケーションツールという役割も！）
様々な視点で考えられるだけでなく、ロジックモデルの作成はとても大変な作業なので、複数人で協力することで、その困難を乗り越えられる。ロジックモデルの作成過程は「気付きや学びの宝庫」
- ③ アウトカムの設定の仕方は様々でGOOD
 - 例1) 初期アウトカムを1年後の状態、中間アウトカムを2年後の状態、最終アウトカムを3年後に（介護保険事業計画のサイクルと合う）
 - 例2) 初期アウトカムを個人の状況、中間アウトカムを日常生活圏域の状況、最終アウトカムを第1層圏域（自治体全域）の状況とする
 - 例3) アウトカムを2段階に（3段階にしなければならないことはない）
- ④ 主語と述語を明確に、具体的に記載する⇒評価指標を考えやすくなる
- ⑤ 右から左に考えて（「そのために」でつながる）、左から右への流れ（「だからこうなる」）に矛盾がないか確認する
- ⑥ インプット、アクティビティ、アウトプットまでは実施主体が直接コントロールできるが、アウトカムはインプットやアクティビティを通じて間接的にしか影響を及ぼせない
- ⑦ 綱羅的に考える事ができているか（できれば事業間連動を意識）
- ⑧ 多様な主体が関わっているか
- ⑨ 生活支援体制整備事業の最終アウトカムは行政、包括、SC、協議体構成員で共有

参考・出所：佐藤尚樹,2021,『エビデンスに基づく自治体政策入門 ロジックモデルの作り方・活かし方』公報研、三愛UJリサーチ&コンサルティング2018,『なぜ「地域支援事業」は、なかなか成長がでないのか?』



22

4. 評価・指標

23



評価とは

1. セオリー評価（整合性評価）

目的・目標に対して整合性のある施策が立案されているか

論理的に
つながってる？

2. プロセス評価（実行評価）

計画された施策が計画どおりに実行されたか

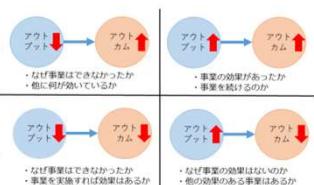
計画通りに
実行された？

アウトプット
がアウトカム
を動かした？

インプットに
インパクトは
見合っててる？

3. インパクト評価（効果評価）

実行された施策は効果をもらしたか



4. コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）

投入された資源は効果に見合っていたか

出所：地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET）,2019,『地域医療計画評価・改定マニュアル』より抜粋

24

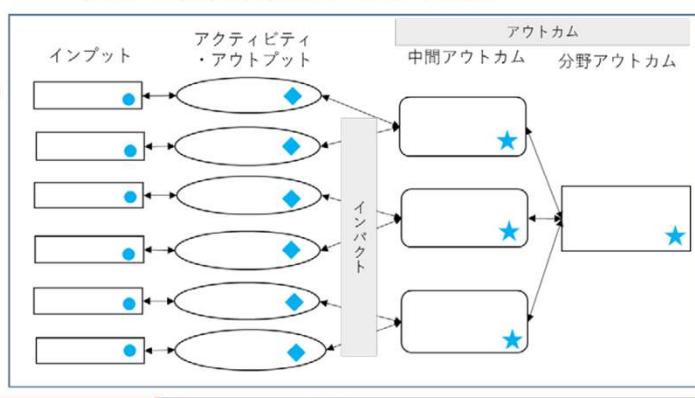
これまでの評価と るべき評価

うんなんでしょう
けどね・・・
でもですね、評価
指標がわからない
んですよ・・・



指標例
★ アウトカム指標
プロセス指標
ストラクチャー指標
◆ アウトプット計測値
● 資源投入量
(計〇円、〇人、〇時間、など)

図表)「これまでの評価」と「るべき評価」



これまでの評価
セオリー評価
プロセス評価
インパクト評価
コスト・パフォーマンス評価

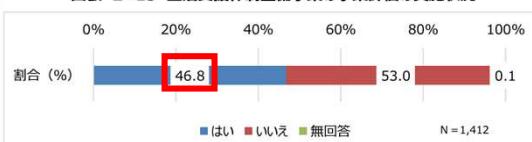
るべき評価

出所：地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET）,2019,『地域医療計画評価・改定マニュアル』より抜粋

25

評価指標のヒントはあなたの周りに溢れている！！

図表 2-15 生活支援体制整備事業の事業評価の実施状況



生活支援体制整備事業の評価について、評価を実施している市区町村は 661 (46.8%) と半数に満たない。

次ページ参照！！

図表 2-16 生活支援体制整備事業に関して活用している指標状況（複数回答）



「令和4年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 生活支援コーディネーターと協議体や認知症地域支援推進員等の活動プロセスを踏まえた体制整備の推進に関する調査研究 報告書」令和5年（2023年）3月、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所より抜粋

26

前頁の調査時の選択肢（再掲）

こういう調査は回答するのも大変！だけど、ヒントを得るチャンスかもしれません！



1. 65歳以上新規認定申請者数及び割合
2. 要支援・要介護度別の65歳以上新規認定者数及び割合
3. 要支援・要介護度別の65歳以上要支援・要介護認定率
4. 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関する指標の状況
(健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等)
5. 健康寿命延伸の実現状況（指標の例：要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率等）
6. 住民の幸福感の向上（指標の例：住民の幸福感の変化率等）
7. 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況（指標の例：サービス別実施回数、利用者）
8. 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数
9. 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額
10. 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額
11. 主観的健康感（指標の例：サービス事業の利用者の、利用前後の主観的健康感の変化等）
12. 通いの場等への参加者としての参加率
13. 住民主体のサービスへの担い手としての参加率
14. 通いの場等に参加者として参加する高齢者の状態の変化（指標の例：IADL等の維持・改善状況等）
15. 住民主体のサービスに担い手として参加する高齢者の状態の変化（指標の例：主観的健康観、幸福度）

既存調査の活用

□ 前頁記載の項目からもわかるように新たに対象者に調査するだけではなく、既存のデータも大いに活用できる

例)

- ・ 介護保険事業状況報告
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業報告
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査
　　基本チェックリストの項目だけでなく、地域活動への参加意欲、地域活動への役割を持った参加意欲、助け合いや地域との交流、主観的健康観や幸福度など、活用できそうなデータが沢山ある
- ・ 在宅介護実態調査
- ・ 自治体が独自で実施している調査結果
　　総合計画を策定する際に実施する調査結果、地域福祉計画を策定する際に実施する調査結果、地域公共交通計画策定の際に実施する調査結果など

□ 評価指標は一つの調査結果に限定するのではなく、いくつか組み合わせるとgood

　　例えば、「移動困難者の減少」をアウトカムとしている場合、①「日常生活圏域ニーズ調査」（「3からだを動かすこと（8）外出を控えていますか」）、②「地域福祉調査」（「問20あなたは次のうち、ご近所や地域の人に手助けしてもらいたいことはありますか。」の「外出時の付き添いや送迎」）、③「在宅介護実態調査」（調査票A「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください」、調査票B「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください」）など。

こちらは、
ある自治体
の例です



28

地域支援事業実施要綱でも確認しよう！

地域支援事業実施要綱の3～4ページには以下の記載があります。

6 評価

地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に関する指標により、毎年度実施する。

なお、総合事業については、法第115条の45の2において、市町村は、定期的に、その実施状況について、調査、分析及び評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査、分析及び評価事務については、別記1の3(2)工に掲げる一般介護予防事業評価事業として実施することが可能である。

当該評価の実施に当たっては、別添2の「総合事業の事業評価」を踏まえ、適切に行うこと。

また、市町村は、法第115条の46第9項に基づく包括的支援事業（地域包括支援センター）の評価について、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年7月4日老振発0704第1号厚生労働省老健局振興課長通知）により実施すること。

別添2は地域支援事業実施要綱の62～68ページにあります。とても参考になると思いますので、是非、読んでみて下さい。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにも

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

○法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。

○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況、・高齢者の地域生活の選択肢の拡大・地域の産業の活性化(地域づくり)・総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択(活動)がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

保険者の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか
- あらかじめ決められた予算(上限額や介護保険事業費計画等)の範囲内で実現できているか

人材の視点

財政の視点

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

1 高齢者の選択肢の拡大

▶生活支援コーディネーター・協働体等による取組実績

2 ポピュレーション・アプローチ

▶出前講座・説明会の開催数

▶問い合わせの数

▶体力測定会の開催数

▶介護活動の回数

3 ハイリスク・アプローチ

▶孤獨・孤立等の状態にある高齢者のアートリビング支援の実績

▶サービス・活動など専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

プロセス

アウトプット

アウトカム

最終アウトカム

▶従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

▶調整済み軽度認定率

▶初回認定者の平均年齢

▶在宅継続率・率

出所：厚生労働省、2024、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

30

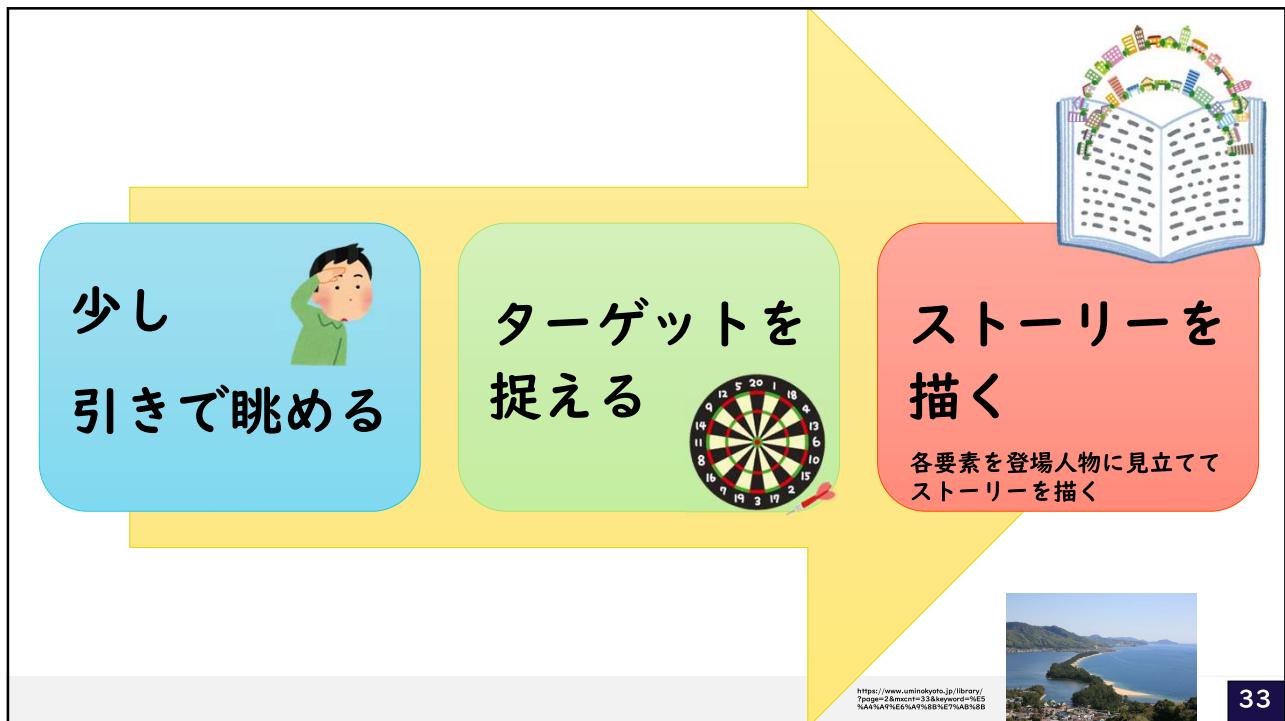
要綱とかガイドライン、読まなきゃいけないのは分かってるけど・・・

ちゃんと、要綱もガイドラインも全部読んだし、その通りやってるけど・・・何だかなあ

5. 最後に

～「要綱の読み方」の一提案～

31



例えば、さっきの例だと・・・

○事業項目と取組例

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

9 34



ご清聴
ありがとうございました

最後の最後にもう一つ

私が行政担当者だったとき、地域支援事業実施要綱、ガイドライン、国発出のQ&Aなどなど沢山の資料を何度も読みました。それでも、実際に事業をしようとすると、分からぬことがあります。当時は加速化事業もなく、私は中間支援組織というものも知らず、ただただ、上司や同僚と頭を突き合わせ、悩んでいました。困り果てた当時の私は、思い切って県に相談してみることにしました。県の職員はとても親身になって私の話を聞いてくださって、国にも問い合わせてくださいました。今でも、当時の県の職員に感謝しています。お陰様で、地域の実情に応じた一つのスタイルを築くことができたのだと思います。この事業は行政にとってもSCにとっても悩みが尽きない事業だと思います。市町村にとって身近な都道府県のサポートがとても重要だと思います。都道府県の皆さん、今後とも、是非是非、市町村にとって、力強い応援団になっていただきたいなあ・・・と思います。



misugisawa80@gmail.com 35