

令和7年度 地域づくり加速化事業 報告会
総合事業の見直しに向けた取り組み

2026.3.6

長野県松本市健康福祉部 高齢福祉課福祉担当



報告内容

- 01 松本市の概要・現状
- 02 エントリーのきっかけ
- 03 支援内容
- 04 今後の方向性
- 05 伴走支援を終えて



01






松本市の概要

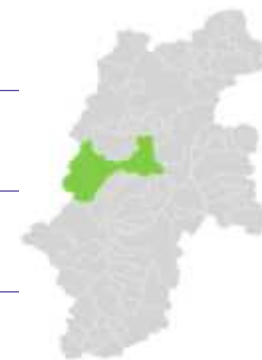


R8.2月現在



写真提供：松本城管理課

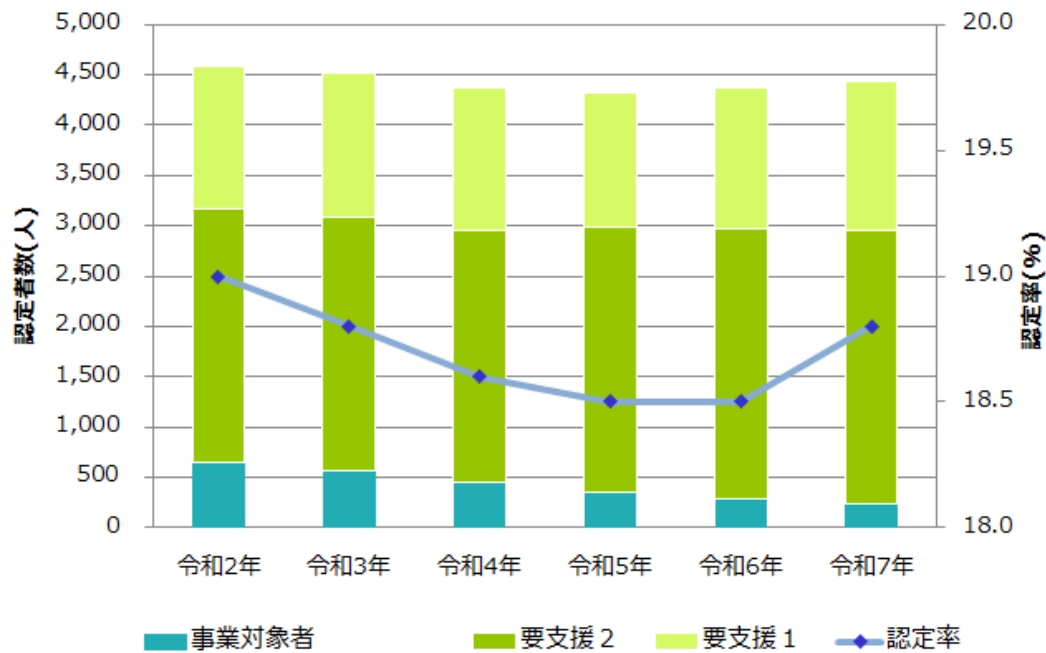
面積	978.47km ² （県内最大！）
総人口／世帯数	232,112人／110,487世帯
高齢者人口／高齢化率	67,073人／28.7%
要支援・要介護認定率	18.8%（R7.12末時点）
日常生活圏域	12圏域
アクセス	 東京→松本（特急あずさで約2時間30分）  名古屋→松本（特急しなので約2時間）  東京→松本 約220km  名古屋→松本 約200km  福岡、札幌、神戸への直行便があります。



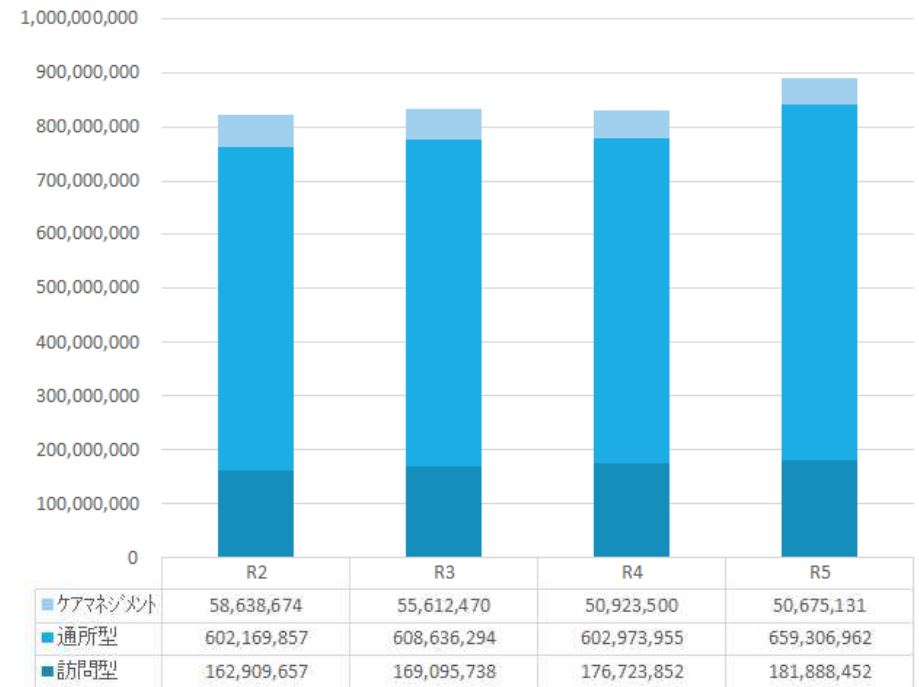
01

松本市の現状

要支援認定者・事業対象者数／要介護(要支援)認定率の推移



サービス・活動事業費、介護予防ケアマネジメント費の実績



01

松本市の現状



従前相当サービスの利用が増加し、多様なサービス・活動事業の利用は年々減少



一般介護予防事業などとの連携や各サービス・活動事業の特長が見出しにくく、結果的に機能していない



地域活動（福祉ひろば等）と従前相当サービスの間の中間的なサービスや活動の選択肢が不足している など



02

エントリーのきっかけ

令和6年度介護予防活動普及展開事業 「現地視察研修」第二部に参加

市町村の介護予防担当者等を対象に、サービス・活動Cの効果的な展開のために、岩手県一関市の事例をもとに事業間連動や関係者との目線合わせについて学ぶ。



できたこと

- 他自治体の良い取り組みを係内で共有
- 定期的に総合事業に関する会議を開催
- 課を超えて意見交換



参加して感じたこと

ありがたい姿ってなんだろう？
私たちには目線合わせが必要

担当者の思い

地域づくり加速化事業を受けて総合事業の方向性や見直しを進めていきたい...でもできるかな。

研修に参加した皆さんに背中を押していただき、
悩んだ末にエントリーを決意！



03

支援内容（スケジュール）

第 1 回 支援

目線合わせ
（現状・課題）

□□□□□ 第 □□□回 M □□

□□□□□ 第 □回 支援

第 2 回 支援

自立支援型
地域ケア会議

□□□□□ 第 □□□回 M □□

□□□□□ 第 □回 支援

第 3 回 支援

モデル事業
評価・振り返り

□□□□□ 第 □□□回 M □□

□□□□□ 第 □回 支援

※M□□はいずれもオンライン開催
※各支援回は対面実施（終日）

03

支援内容（参加者）

第1回支援

- ・ 現状と課題の共有
- ・ 典型的な要支援者支援の実態把握
- ・ 必要なサービス・活動の検討

【参加者】

- ・ **市職員**（地域づくり支援課、福祉政策課、西部福祉課、健康づくり課、高齢福祉課）
- ・ **12の地域包括支援センター職員**（代表）

第2回支援

- ・ 介護予防的介入について
- ・ 自立支援型地域ケア会議（典型的な要支援者支援の実態把握）

【参加者】

- ・ **市職員**（地域づくり支援課、福祉政策課、西部福祉課、健康づくり課、高齢福祉課）
- ・ **12の地域包括支援センター職員**（希望者）
- ・ **SC・専門職**（□□ □□、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士）

第3回支援

- ・ 自立支援型地域ケア会議（典型的な要支援者支援の実態把握）
- ・ リハ職同行訪問ケース共有

【参加者】

- ・ **市職員**（地域づくり支援課、福祉政策課、西部福祉課、健康づくり課、高齢福祉課）
- ・ **12の地域包括支援センター職員**（希望者）
- ・ **SC・専門職**（□□ □□、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士）

03

支援内容（各回）

■ 第1回支援

- 松本市の現状と課題の共有

目線合わせをするために制度説明や課題の共有

- 典型的な要支援者支援の実態把握と必要なサービス・活動の検討

個別のケースから現状把握をするために事例検討を実施

第□回以降は自立支援型地域ケア会議のカタチで検討を深めていきました。

03

支援内容（各回）

■ 第2回支援

■ 介護予防的介入について

第□回の事例検討を経て、モデル的に市が実施する「介護予防訪問」を活用し介入を試みた結果を共有

■ 自立支援型地域ケア会議

（典型的な要支援者支援の実態把握と必要なサービス・活動の検討）

服部先生にファシリテーターを担っていただき、新たな手法で体験限られた情報量の中で自由に意見を出し合うことができました。

03

支援内容（各回）

■ 第3回支援

- 自立支援型地域ケア会議
（典型的な要支援者支援の実態把握と必要なサービス・活動の検討）

第□回は基幹包括支援センターの職員がファシリテーターを体験
本市の自立支援型地域ケア会議を見直すきっかけとなりました。

- リハ職同行訪問ケース共有

第□回目までの取組を経て、リハ職の同行訪問の必要性を強く感じ、モデル的に
同行訪問を実施

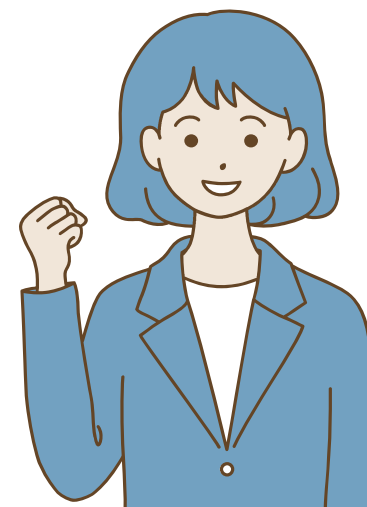
新規のケースで包括職員が初回訪問する際に□□が同行し、対象者の状態評価や
提案を行っていただいた際の様子や評価内容を共有

04

今後の方向性

「本当の適正化」に向けた 総合事業の実現

単なる給付抑制や基準通りの事業を展開するのではなく、
利用する市民が望む暮らしを実現するために、
「適切なサービス選択」と「自立支援」ができる仕組みへ



04

今後の方向性

- 自立支援型個別ケア会議の手法を見直し、個別支援だけではなく高齢者の生活課題やニーズを共有し、地域資源創出や施策に反映
- リハビリ専門職種の介入の仕組みの一つとして、適切な支援につなげていける同行訪問を構築
- 規範的統合のために様々な情報を盛り込んだ介護予防ケアマネジメントマニュアルの作成
- 従前相当サービス利用者の実態調査を通して現状の利用実態を分析し、サービス内容の見直しを図る。【実態調査実施中】
- 「総合事業シンカ検討会」を始動し、引き続き協議を続けていく。

05

伴走支援を終えて

あくまでも"伴走"支援

私たちが頑張らないと何も変わりません。

立ち止まらずに常に進み続け、加速化していくことが大切

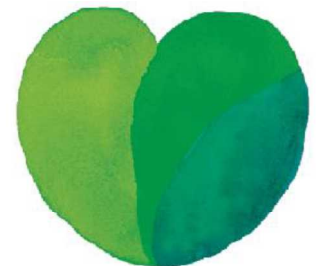
参加いただいた皆さま、支援チームの皆さま
ありがとうございました！



Fin.

長野県の市町村伴走支援について

長野県健康福祉部介護支援課



しあわせ信州

しあわせやゆたかさ
長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、
安心して暮らしていける信州

第9期

長野県高齢者プラン

- 長野県老人福祉計画
- 第9期介護保険事業支援計画
- 長野県認知症施策推進計画

令和6年度(2024年度) ▶▶▶ 令和8年度(2026年度)



第9期長野県高齢者プランの推進目標と施策体系

基本目標 (最終アウトカム)

目標

- 健康寿命が延伸している
- 要介護（要支援）認定率が抑えられている
- 最期まで在宅を選択しやすい環境がある
- 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感できる

指標

健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	【2021年】 男性81.4歳 (全国1位) 女性85.1歳 (全国1位) 【目標】 延伸(平均寿命との差の縮小)
調整済み要介護(要支援)認定率	【2022年】 13.2% (全国3位) 【目標】 全国トップクラスを維持
在宅等での看取り(死亡)の割合 (自宅及び老人ホームでの死亡)	【2022年】 30.1% (全国11位) 【目標】 全国トップクラス
元気高齢者・居宅要介護(要支援)の幸福感	【2022年】 元気：7.14点 居宅：6.15点 【目標】 上昇

しあわせやゆたかさ、長寿の喜びを実感し、ともに支え合い、自分らしく安心して暮らしていける信州

推進目標 (中間アウトカム)

目標 成果指標

推進目標1：健康で生きがいのある暮らしの実現

- 高齢者が活動的な生活習慣を身に着け、健やかに暮らしています。
 - 65歳以上元気高齢者で社会活動を行っている者の割合
 - 趣味や生きがいがある高齢者の割合
 - 65歳以上の有業率
 - 要介護リスクの割合
 - 要支援者の1年後の重症化率
- 主体的・継続的に介護予防に取り組み、要介護リスク・重度化を抑制しています。

推進目標2：地域における支援体制・在宅医療と介護の充実

- 在宅の継続に向け、地域包括支援センターが中核的な機関として機能しながら、生活支援サービス、家族介護支援など、包括的なケアを行える体制が整っています。
 - 在宅療養・介護を希望する割合
 - 生活支援サービスの充実の必要性を感じている者の割合
 - 要介護3以上の在宅サービス利用率
 - 「人生の最期を迎えたい場所」を決められている者の割合
 - 認知症初期集中支援チーム対応件数(65歳以上人口千人あたり件数)
- 在宅医療・介護連携が進み、在宅生活継続の希望が持て、最期まで自分らしい暮らしができています。
- 認知症に対する正しい理解が深まり、連携支援や相談機能が充実し、住み慣れた地域での暮らしを支えています。

推進目標3：安心安全な暮らしの確保

- 本人の希望や状況に応じた住まいを選択ができ、暮らすことができます。
 - 施設入所を希望する理由が「住まいの構造」と回答した割合
 - 自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者の割合
- 災害や感染症など緊急時に向けた備えができています。
- 権利が守られ、尊厳ある暮らしをおくるとともに、防犯・安全の取組が充実し安心して暮らすことができます。

推進目標4：持続可能な介護サービス提供基盤の構築

- 介護人材が確保され、必要な介護サービスが提供できています。
 - 介護職員数
 - 要介護認定率の乖離率
 - 介護給付の計画との乖離率(在宅サービス)
- 介護保険が適切に運営されています。

政策・施策

重点取組

第1章：高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり

- 第1節 「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進
- 第2節 健康づくりの総合的な推進

多様な介護人材の確保

第2章：高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり

- 第1節 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化
- 第2節 効果的な介護予防の推進

地域包括ケア体制の深化・健康長寿

第3章：住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケア体制の確立

- 第1節 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進
- 第2節 多様な主体による包括的な検討の場の推進
- 第3節 生活支援・移動支援の充実
- 第4節 在宅生活を支援するサービスの充実
- 第5節 ヤングケアラー等を含む家族介護者への支援

地域包括ケア体制の深化・健康長寿

第4章：医療と介護が一体となった在宅療養の推進

- 第1節 在宅医療・介護サービスの充実
- 第2節 地域における医療と介護の連携の強化
- 第3節 ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実

地域包括ケア体制の深化・健康長寿

第5章：認知症の人や家族にやさしい地域共生社会づくり(長野県認知症施策推進計画)

- 第1節 認知症に関する正しい知識と理解の増進とバリアフリー化の推進
- 第2節 認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進
- 第3節 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援
- 第4節 認知症の人や家族等からの相談体制の強化、家族介護者への支援
- 第5節 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援

地域包括ケア体制の深化・健康長寿

第6章：一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出

- 第1節 介護保険施設等の整備
- 第2節 高齢者の多様な住まい方への支援
- 第3節 安全・安心な住まいづくり

計画的なサービス提供体制基盤

第7章：災害・感染症の対策

- 第1節 災害対策の推進
- 第2節 感染症対策の推進
- 第3節 要配慮者支援対策の推進

計画的なサービス提供体制基盤

第8章：権利擁護・防犯・交通安全対策

- 第1節 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進
- 第2節 消費生活の安定と向上
- 第3節 交通安全対策の推進

地域包括ケア体制の深化・健康長寿

第9章：介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進

- 第1節 介護現場の生産性向上に向けた支援
- 第2節 介護人材の確保・定着
- 第3節 介護人材の資質向上
- 第4節 福祉・介護に対する理解の向上

多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上

第10章：介護保険制度の適切な運営

- 第1節 介護サービスの質の向上
- 第2節 適切なサービス利用の促進
- 第3節 保険財政への支援と低所得者の負担軽減等
- 第4節 介護給付適正化の推進


計画的なサービス提供体制基盤

地域包括ケア市町村伴走型支援事業について

事業実施の背景

「長野県地域包括ケア体制の構築状況の「可視化」に係る調査結果」から

- ・市町村で構築状況に差があり、支援すべき内容が一律ではない
- ・地域の実状が把握できておらず、地域包括ケア体制構築をどのような取り組みで進めていけばよいか戸惑う市町村がある。
- ・「地域課題」を、「事業ができていない」と答える自治体が多い。



自治体に応じた個別・具体的な支援が必要となっている。

目的

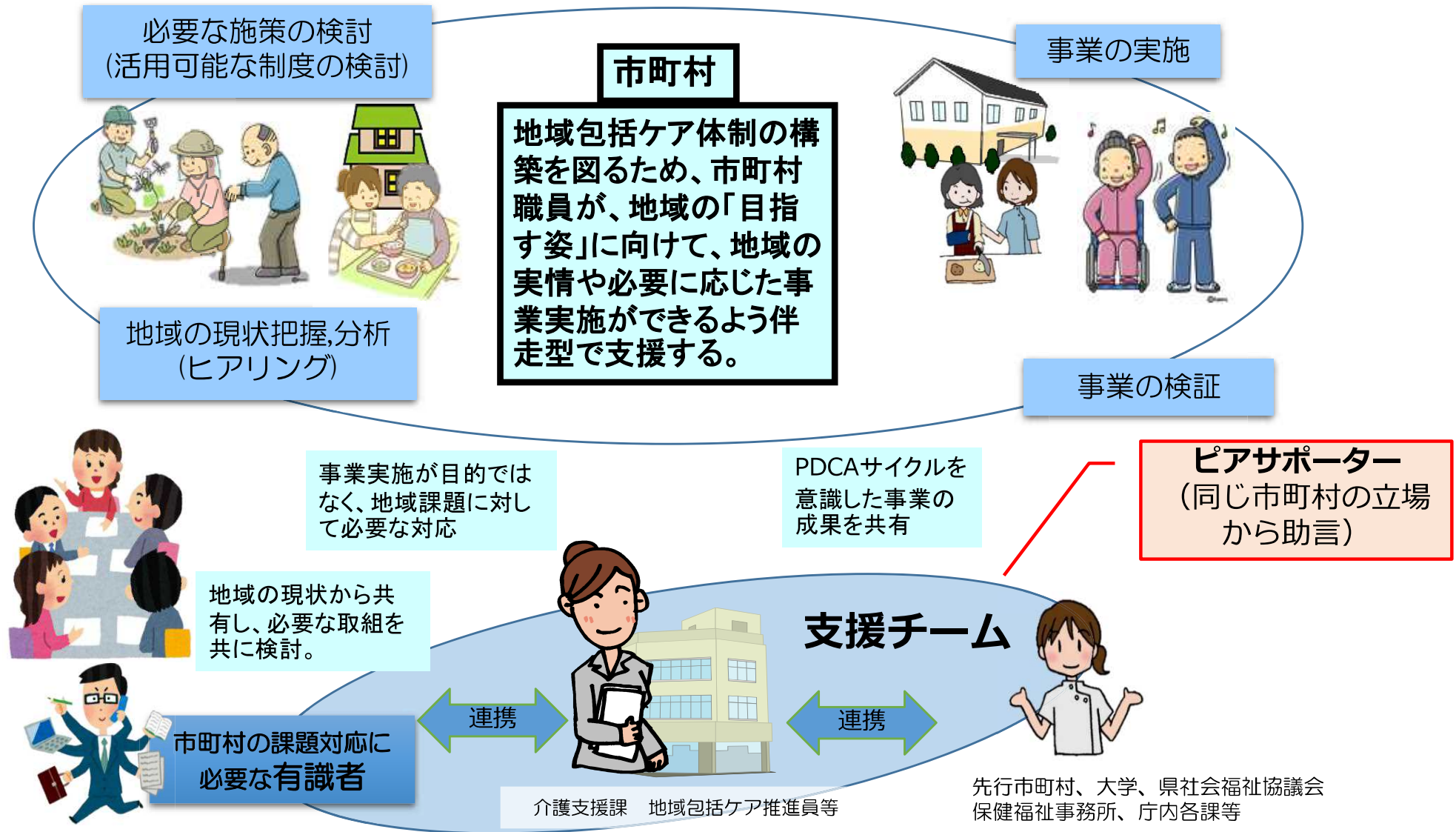
県は、市町村が多様な主体とともに地域の実情に応じた地域包括ケア体制の構築が進められるよう支援することを目的とする。

目標

市町村が、地域課題の解決に取り組むための考え方や仕組みづくりができるようになる。

- ①市町村の役割を認識し、住民の暮らしに視点をおくことができる
- ②適切な地域マネジメントを行い、地域課題を明確にできる
- ③目指す姿に向けた事業の位置づけを理解し、保険者としての事業の必要性を住民に説明できる
- ④地域課題を解決するため、様々な事業が展開できる
- ⑤多様な社会資源に目をむけ、関係者と協働することができる

長野県の伴走型支援のイメージ図



県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

松本市伴走支援の経過

【市が考える課題】

サービス・活動Cの利用者が少ない、住民にとって効果的なものになっているか疑問。

→サービス利用者内訳は従前相当サービスの利用が主流で、多様なサービス・活動事業の利用者は少数であり、提供事業も減少。

地域活動と従前相当サービスの間を埋める中間的なサービスや活動の選択肢が不足。

【市が目指す姿】

- ・市独自事業や地域資源、住民主体の活動等を整理をして、ケアマネ・包括及び利用者（市民）が必要なものを選択できるようにする。
- ・適切な従前相当サービス利用に繋げるために、各種サービス・活動事業の活用を促し事業費の適正化を図る。

1回目

- ADから、総合事業の制度や要支援者支援の考え方について学び、市関係課及び包括で目線合わせ
- 各包括から提供された事例について、自立支援に着目し、ケース検討①（自立支援型地域ケア会議の体感）

2回目

- 各包括から提供された事例について、自立支援に着目し、ケース検討②（継続）
- 松本市の典型的な要支援者支援の実態把握と必要なサービス・活動の検討

3回目

- 各包括から提供された事例について、自立支援に着目し、ケース検討③（継続）
- 同行訪問ケースの共有（リハビリ専門職の視点・評価の事例検討）

※参加者が市関係課・包括職員・専門職・SCと増えていき、意見交換も活発になっていた。



伴走支援によって得られた効果及び今後について

伴走支援によって見られた変化

- ・ 1～3回目の伴走支援で、回数を重ねるごとに、包括職員・専門職・SCと参加者が増え、自立支援型の地域ケア会議を体感し、「その方の望む暮らし」に着目した意見交換を行ったことで「自立支援」について関係者で意識あわせができていた。
- ・ 市関係課、包括職員、専門職で意見交換を行ったことで、互いの思い（考え）や役割について共有でき、今後の連携につながるコミュニケーションの場となっていた。
- ・ 「個人」に焦点をあてたケース検討で地域資源に着目することで、市の施策（制度設計）について、関係者で意見交換する場となっていた。



今後の後方支援について

- ・ 加速化事業伴走支援終了後、サービス・活動C及び自立支援型地域ケア会議を効果的に展開している県内自治体と意見交換会を実施。（県内市町村同士のネットワークの構築）
- ・ 今後、松本市が効果的に制度設計、事業展開できるよう、県の市町村支援事業においてアドバイザー派遣等により後方支援を行う。
- ・ 本経験を活かし、県独自の伴走支援をさらにブラッシュアップしていく。

令和7年度地域づくり加速化事業報告会 令和8年3月6日(金)

令和7年度地域づくり加速化事業を受けて ~リエイブルメントを目指すための介護予防教室の転換に向けて~



銚田市マスコットキャラクター『ほこまる』

茨城県銚田市福祉保健部介護保険課
地域包括支援センター

鉾田市の概要



- ▶平成17年10月11日、旧旭村、旧鉾田町、旧大洋村が合併し誕生しました。
- ▶茨城県南東部、鹿行エリアの最北部から中央部にかけて位置し、南北に24km、東西に17kmと広がり、面積は207.6km²でその内陸部のほとんどが平坦地です。
- ▶基幹産業は農業。メロン、いちごなどの果物やトマト、さつまいも、水菜等の栽培でも全国有数の生産地であり、野菜の農業産出額10年連続全国1位となっています。
- ▶海岸部では海水浴や釣り、サーフィンなどが人気。キャンプ場やゴルフ場が数多く立地し、温泉や果物狩りも楽しめます。



銚田市の概要

●銚田市を観る



塔ヶ崎十一面観世音
とうがさきじゅういちめんかんぜおん



福泉寺
ふくせんじ



大儀寺 だいぎじ



巖島神社
いつくしまじんじや



湊沼
ひぬま



安塚公園
やすつかこうえん



銚神社
ほごじんじや



銚神社御例大祭
ほごじんじやごれいたいさい

●銚田市を遊ぶ

鹿島灘エリア



鹿島灘海浜公園
かしまなだかいひんこうえん



大竹海岸
おおたけかいがみ



鹿島灘海浜公園
かしまなだかいひんこうえん

北浦エリア



湊沼エリア



●果物狩り



写真提供：深作園園

銚田市の概要

●温泉



保湿作用で
しっとりすべすべ
お肌に+



ほっとパーク銚田

ほっとパーク ほこた

2種類の天然温泉と炭酸浴でリラックス! ゆったり、すっきり、楽しみながら健康づくりができるリラクゼーション施設。広々とした自然豊かな芝生広場には遊具、屋内プールにはお子様が喜ぶスライダーもあります。



いこいの村潤沼

潤沼の豊富な自然に囲まれた中でのアクティビティは特別! 天然芝で楽しむグラウンドゴルフや屋外のわんぱくプール(夏季)、世界一用体験ができるバターゴルフなど、年齢問わず楽しめます。

●お土産に、ご自宅に



スパイス



メロンぱん焼き



干しいも



焼きいも



メロンbaum

メロン最中



柏餅



いちごジャム



生クリーム大福



ぬれせんべい

銚田市の概要

- 人口 : 28,000人 (2023年現在)
- 65歳以上人口 : 12,000人
- 高齢化率 : 43%
- 後期高齢者数 : 5,000人
- 後期高齢者割合 : 42%
- 日常生活圏域 : 銚田圏域
- 地域包括支援センター : 銚田5箇所 運営 委託 銚田
- 在宅介護支援センター : 銚田5箇所

●銚田地区 銚田町 銚田町

江戸時代に東北や常陸地方と江戸を結ぶ水陸交通の要衝として発展、人馬の往来や海産物を中心とした物資の流通が盛んになり、江戸方面への農産物の出荷も行われていました。



●旭地区 旭村 旭村

畑作農業が中心でビニールハウスによる施設園芸が盛んな地域です。また温暖な気候で、土壌は関東ローム層で水はけが良く、昼夜間の気温差が大きいことからメロンやトマトの栽培が盛んです。

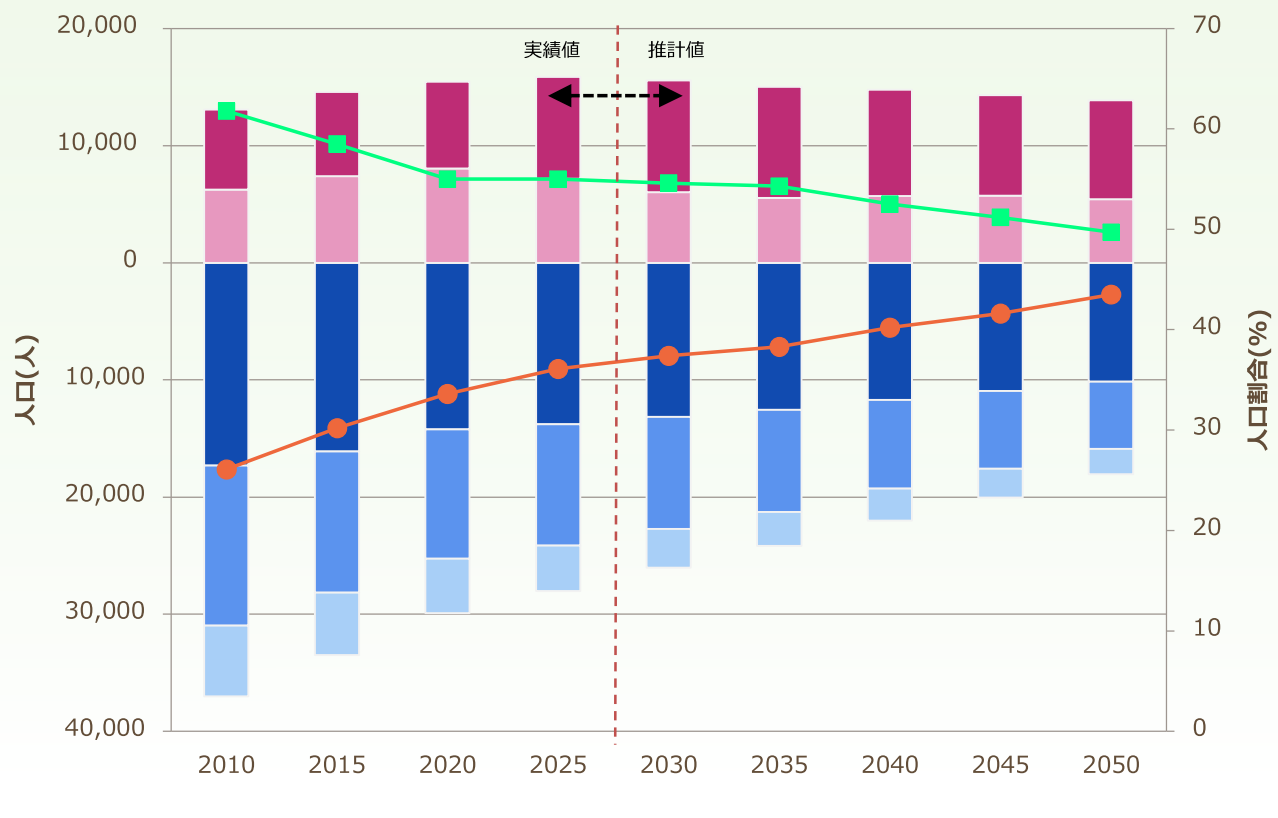


●大洋地区 大洋村 大洋村

「サラリーマンでも買える別荘」というキャッチフレーズで物件が売り出され、別荘地が乱開発されました。売れ残った別荘や持ち主が亡くなったり等で放置された別荘が格安で販売され「建物が安い」「物価が安い」という理由で高齢者も移住しています。



銚田市の人口の推移

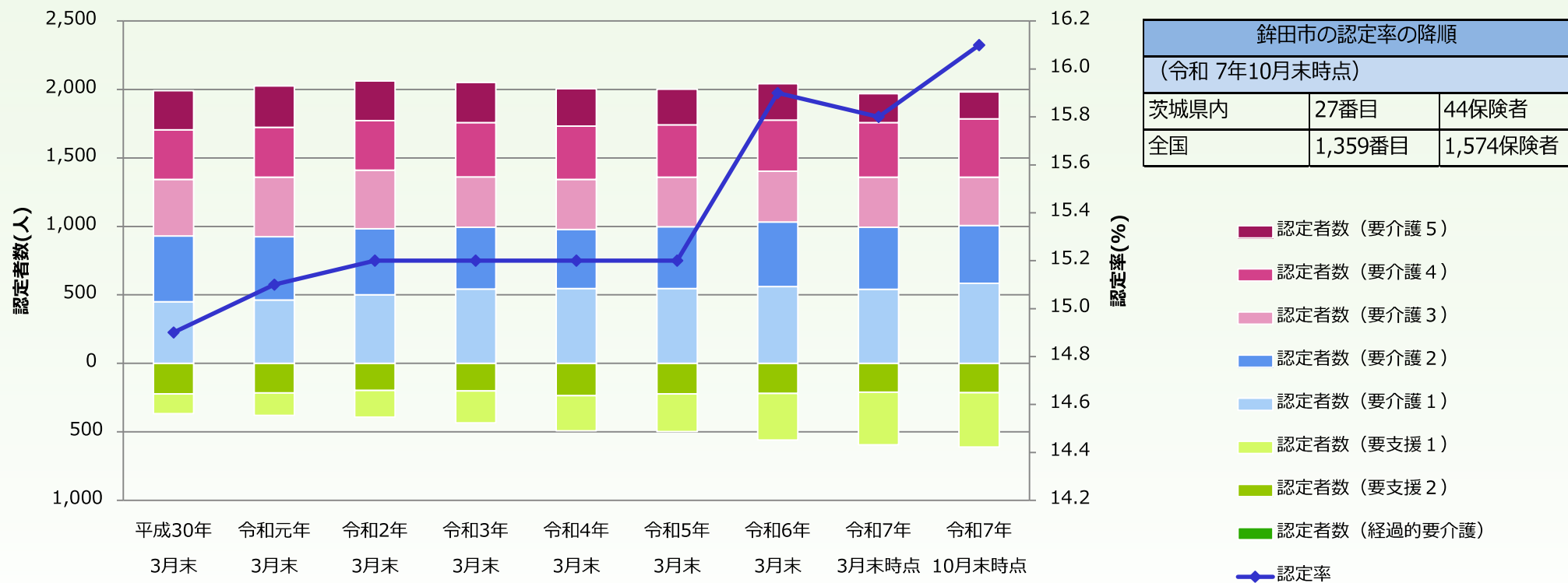


銚田市の高齢化率の降順		
(2020年10月時点)		
茨城県内	15番目	44保険者
全国	844番目	1,570保険者
(2025年の推計値)		
茨城県内	16番目	44保険者
全国	829番目	1,558保険者
(2040年の推計値)		
茨城県内	23番目	44保険者
全国	922番目	1,558保険者

- 75歳以上
- 65歳～75歳未満
- 15歳未満
- 15歳～40歳未満
- 40歳～65歳未満
- 高齢化率
- 生産年齢人口割合

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

銚田市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和6年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和7年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

伴走支援を希望した経緯

伴走支援を希望する以前の銚田市は…

地域支援事業の交付金
が上限額を超えて
いるんだけど…

従前相当サービスだけ。
多様なサービス
はない

ボランティアなんか
してくれる人なんて
いないから



元気な人は働いて
いるし…

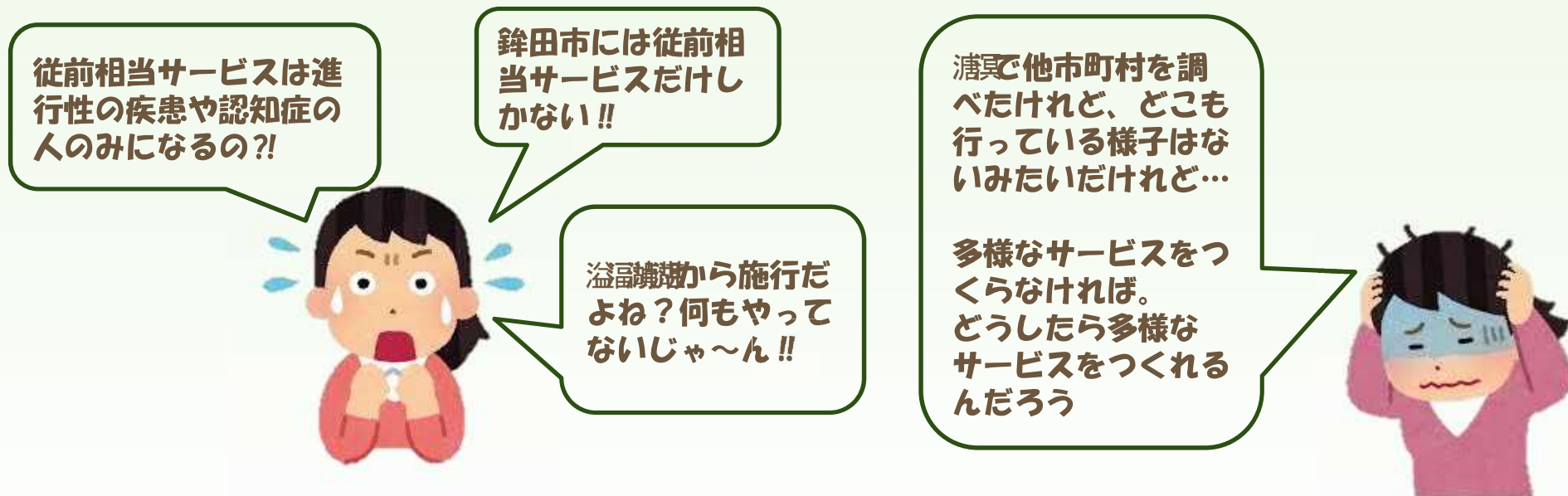
住民も家族も従前相
当サービスをのぞん
でいるから

週漕回の利用でも
閉じこもり予防に
なっているんじゃ
ない？

身寄りのない人や困難事例への対応で、いっぱい、いっぱい!!しょうがないよね

伴走支援を希望した経緯

- ▶ 令和6年8月、地域支援事業実施要綱の改正を受け、総合事業ガイドラインの一部改正についての研修に参加。
『従前相当サービスの対象者は進行性の疾患や認知症の方のみになる』という衝撃的な事実を知り、どうしたらよいのか分からず途方にくれる日々を過ごす。



- ▶ 伴走支援への参加を提案され、係内で銚田市の高齢者が地域でしっかりと自立して暮らしていけるように総合事業を見直そうと参加の意思を固めたが、課題も悩みも具体的に言語化できず、どこに課題があるのか分からないまま手を挙げた状況であった。

0.25mtg①_R7.5.27

【内容】

▶組織体制、事業、サービス、地域の実状等、銚田市の現状、参加者が感じている問題や課題を参加者で共有。

現状

- * 地域包括支援センターは、直営1か所から直営1か所、委託2か所に拡大。
- * 市役所内の役割分担が曖昧で、市役所に来た相談、認知症が疑われる住民対応、65歳以上の相談全般が全て包括に集中、業務過多。
- * 個別ケースの対応に追われ、事業全体を振り返る余裕がない。
- * 従前相当サービス中心で、サービス・活動A,B,Cの創設や住民主体の支え合いを「難しい」「無理」と最初から諦めていた部分がある。
- * 教室終了後のつなぎ先がなく、結果的に従前相当サービスに流れてしまうケースが多い。
- * ヘルパー不足が深刻。
- * プレレイルの高齢者が支援につながらない。
- * ボランティアや地域の助け合いは地域差が大きい。

参加者が感じている主な悩み・問題

- * 事業がバラバラで、つながっている実感がない。
- * 会議が報告だけになり委員から「本当に意味があるのか」と指摘された。
- * 忙しすぎて、何が無駄なのかどこに負担が集中しているのかを振り返る余裕がない。
- * 「うまく回っていない感覚」はあるが、言葉にできないモヤモヤがある。
- * チーム内で事業について話し合う時間がほとんどない。

【参加者】

- * アドバイザー（2名）
- * 茨城県（2名）
- * 関東信越厚生局（2名）
- * 銚田市（7名）

0.25mtg②_R7.5.27

【アドバイザーより】

- ▶ 相談が集まること自体は住民等から信頼されている証拠というポジティブな側面がある。ただし、このままでは5年後、10年後に持続できない可能性がある。
- ▶ 事業を振り返る時間、話合う時間がないと、単なる役割分担で疲弊が増えるだけ。チームで話合う時間を確保する必要がある。
- ▶ 今回は、立ち止まって考える。やり方を変える。重心をどこに置くか整理をするための機会。

「今のやり方で良いのか」「何が正解か分からない」という共通の迷いを抱えている。今回の事業をきっかけに、事業や業務の整理・方向性の共有、チームとしての成長を目指す。

【0.5mtgに向けて…】

- ▶ 「点検ツール」を活用し事業について整理する。



0.5mtg①_R7.7.16

【内容】

- ▶点検ツールに関する振り返り
- ▶一般介護予防事業の現状と課題

【参加者】

- *アドバイザー（2名）
- * 関東信越厚生局（2名）
- * 茨城県（3名）
- * 事務局（1名）
- * 鉾田市（7名）



【気づき】

- ▶点検ツール作成時、職種や立場ごとに意見がばらばらであることが表面化された。また、話し合いを通じて視野が広がり、共通認識の重要性に気づいた。
- ▶点検ツールを通じて、一般介護予防事業量が多いがターゲットが曖昧であるため、各事業のターゲットをはっきりさせ整理する必要がある。
- ▶これまでの事業は、「前例踏襲」であり、「目指す姿」から考える視点が不足していた。

1回目現地支援①_R7.8.25

【内容】

▶午前：一般介護予防事業視察

▶午後：「銚田市の現状」「リエイブルメントと介護予防の考え方」等について参加者と共通認識を図る

* 加速化事業に関する説明

* 地域づくり加速化事業の全体の流れ考え

* リエイブルメントと介護予防の考え方

* 銚田市の現状と地域づくり加速化事業に手を挙げた思い

* 意見交換

【参加者】

* アドバイザー（2名） * 関東信越厚生局（2名）

* 茨城県（3名） * 事務局（1名） * 銚田市（10名）

* 委託包括2か所（6名） * 在介（5名） * 社協（2名）

* 保健所（2名） * 県社協（2名） * 他市町村（6名）

* 茨城県リハビリテーション専門職協会（1名）



1回目現地支援②_R7.8.25

【気づき】

- ▶ 対象者がこれまでどのような生活をしてきたのか、背景まで掘り下げて理解することが重要。
- ▶ 一人の視点だけでなく、関係者それぞれの視点を持ち寄ることの大切さを再認識した。
- ▶ 変化することは大変だが、関係者や専門職の力を借りながら進めていきたいという前向きな姿勢が確認された。

【課題】

- ▶ 閉じこもりがちで表に出てこない人が多く、潜在的なニーズが見えてこない。
- ▶ 本人の本音（外に出たいのか、家庭内での役割を続けたいのか、家族への遠慮があるのか等）が十分に把握できていない。
- ▶ 地域によって把握状況や支援力に差がある。
- ▶ 現在のケア会議やケース検討のあり方が、本来目指す支援とずれてきており見直しが必要。

【1.5mtgにむけて…】

- ▶ 豊明市「地域ケア会議」の見学
- ▶ リエイブルメント型サービスCの視察
- ▶ 閉じこもり高齢者ヒアリング
- ▶ 一般介護予防事業の棚卸し
- ▶ 多様な地域資源の把握（公民館、社会福祉協議会、クラブ活動等）



1.25mtg①_R7.10.8

【内容】

- ▶ 1回目現地支援以降の取組について
 - * 豊明市地域ケア会議（包括版）見学
 - * 閉じこもり高齢者ヒアリング調査
- ▶ 基本チェックリストの分析
- ▶ 地域資源・マッチングの現状
- ▶ 予算・制度について
- ▶ 一般介護予防事業コスト面での課題整理

【参加者】

- * 関東信越厚生局（1名）
- * 茨城県（2名）
- * 鉾田市（7名）



1.25mtg②_R7.10.8

【気づき】

- ▶ 豊明市の地域ケア会議を見学した。銚田市での取り組みを検討する必要があると思ったが、具体的な方針についてはまだない。
- ▶ 閉じこもり高齢者のヒアリングを実施。閉じこもりになったきっかけは、病気、歩行能力の低下、移動手段が無くなったこと。閉じこもりぎみになり、何も楽しいことはないと訴える者もいたが、大多数は家の中で楽しみを見つけ生活している。希望は、「自由に買い物に行きたい」「好きな時に外出したい」「趣味活動を続けたい」というものであった。

【今後の方向性】

- ▶ 事業の整理
 - * 既存事業を一般介護予防事業、サービス活動A,B,Cに再整理する
 - * どの事業がサービス活動Cに移行可能かを明確にする
- ▶ サービス・活動Cの再定義
 - * 個別改善・短期集中の本来の目的に立ち返る
 - * サービス・活動C ⇒ 改善 ⇒ 地域資源・一般介護予防へという流れを構築
- ▶ 一般介護予防事業の内容について協議する
 - * 委託事業所等と内容の変更を協議する



1.5mtg①_R7.10.22

【内容】

- ▶ 1回目現地支援の振り返り
- ▶ 2回目現地支援に向けた方向性と具体的な取組について検討
 - * 豊明市方式の地域ケア会議で事例を共有し、地域支援・支援の可能性を検討する。
 - * 「起き楽広場」で通所型サービスC(自立支援型)を試行するために関係事業所を交え、今後の方向性を素直に議論する
 - * 成果や反応は未知だが、まずは行動

【参加者】

- * アドバイザー（2名） * 関東信越厚生局（2名）
- * 茨城県（3名） * 事務局（1名）
- * 鉾田市（6名） * 委託包括2か所（4名）



1.5mtg②_R7.10.22

【気づき】

- ▶ 地域の高齢者の将来像を具体的に考えていなかったことに気づいた。今後は、数年後どうなっているかを見据えた話し合いが必要。
- ▶ 介護予防チェックリストをもとにアンケートを実施しているが、該当者の中に支援が届いていない人が多く、支援対象者の見直しが必要。
- ▶ 起き楽広場参加者の参加後の状態把握ができていなかった。本当に支援が必要な人につながっていたのか不明。
- ▶ 健康・身体状態不明の高齢者が多く、ニーズが見えない。本当に支援を必要とする高齢者の思いを、行政・関係機関・住民が共有できていない。
- ▶ 地域ケア会議が形骸化し、ケース検討や情報共有にとどまりがち。地域の実情や支援の方向性を論議できる場への改善が必要。

【2回目支援に向けて…】

- ▶ サービス・活動Cの視察
- ▶ 閉じこもり傾向の高齢者へのヒアリング
- ▶ 一般介護予防事業の棚卸し
- ▶ 多様な地域資源（公民館・社会福祉協議会・クラブ活動等）の把握

2回目現地支援①_R7.11.17

【内容】

- ▶ 模擬地域ケア会議
- ▶ 地域づくり加速化事業趣旨説明
- ▶ 「起き楽広場」の現状と今後について

【参加者】

- * アドバイザー (2名)
- * 関東信越厚生局 (2名)
- * 茨城県 (3名)
- * 事務局 (1名)
- * 鉾田市 (7名)
- * 委託包括2か所 (5名)
- * 専門職 (4名)
- * 社協 (2名)
- * その他 (5名)



2回目現地支援②_R7.11.17

【気づき】

- ▶ 自立支援に重きを置いていなかったことに気づいた。
- ▶ リエイブルメントの考えに沿ったサービス・活動Cを実施したい。
- ▶ 総合事業に関して自立支援の意識がなかった。
- ▶ 今までできていたことが出来なくなることによって、社会とのつながりが希薄し、地域の目が届きにくくなったり等健康リスクも大きくなる。
- ▶ 支援者側も、もう年だからと思っていたところがある。先入観を持たず、ロジックツリーの考えに基づき真因を聞き出すようにしたい。

【2.5mtgに向けて…】

- ▶ リエイブルメント型のサービスCを実施するために、事例を選定し同行訪問を実施する



2.25mtg①_R7.12.15

【内容】

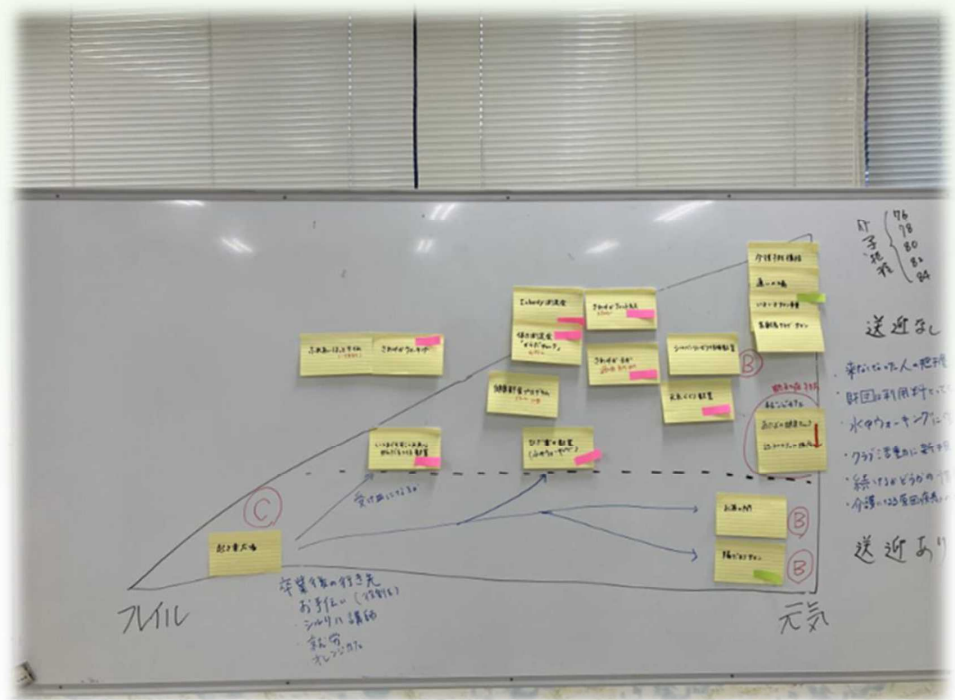
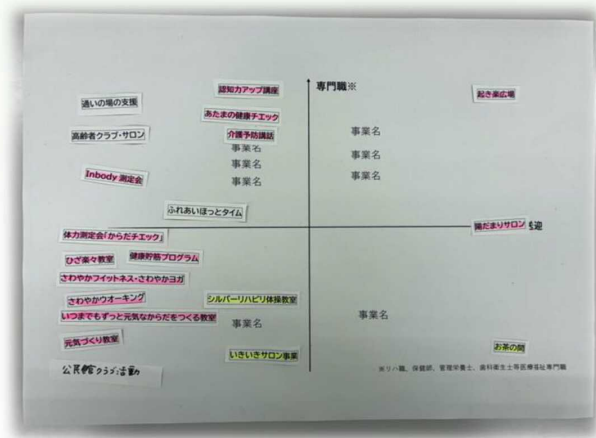
▶一般介護予防事業の整理

【参加者】

* 関東信越厚生局 (1名) * 茨城県 (2名) * 鉾田市 (6名)

【気づき】

- ▶元氣な高齢者に対する介護予防事業が多い
- ▶事業量が多いが事業ごとの接続が弱い
- ▶目的が不明確
- ▶コスト面での改善も必要



2.5mtg①_R8.1.13

【内容】

- ▶ 同行訪問の報告
- ▶ 一般介護予防事業の見直しについて
- ▶ 3回目現地支援について

【参加者】

- * アドバイザー（2名）
- * 茨城県（3名）
- * 鉾田市（5名）
- * 関東信越厚生局（2名）
- * 社協（2名）



2.5mtg②_R8.1.13

【気づき】

▶同行訪問を通じて

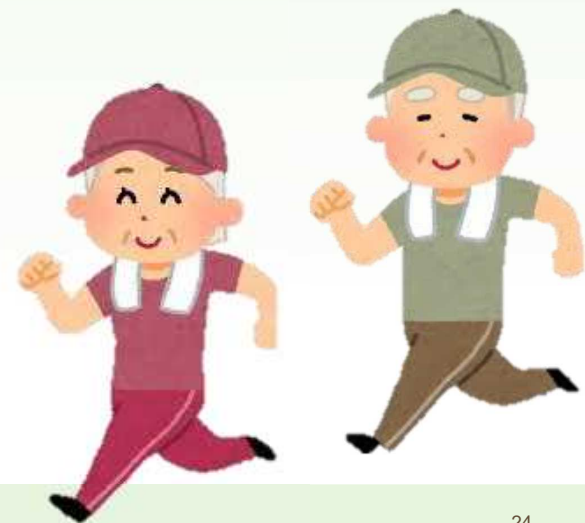
- *「元気な方」「元気だが不安を抱える方」「やや重症化している方」が混在していることが判明。起き楽広場の対象者が曖昧になっている。
- *「通いの場」なのか、「短期的な回復・自信回復の場」なのか起き楽広場の役割が整理されていない。定義が必要。
- *行政とリハ専門職の支援観が十分にすり合っていない。いきなり医療・保険サービスに結びつけるのではなく、社会参加の再獲得、本人の生活歴・心理面の理解が重要という共通認識づくりが必要。

▶一般介護予防事業の見直しを通して

- *事業、教室が重複しているため整理が必要。
- *どのような人にどのような事業を当てはめるのか引き続き整理が必要

【3回目支援に向けて】

- ▶一般介護予防事業をマトリクスで整理
- ▶一般介護予防事業委託事業者との再調整



3回目現地支援①_R8.1.30

【内容】

- ▶午前：事業の見直し等について討議（ディスカッション）
- ▶午後：「起き楽広場」を中心に既存事業の整理・討議（ディスカッション）

【参加者】

- *アドバイザー（2名） * 関東信越厚生局（1名） * 茨城県（2名） * 鉾田市（9名）
 - * 委託包括2か所（6名） * 在宅介護支センター（5名） * 社協（2名）
 - * リハ専門職（3名） * 健康づくり財団（2名）
- <zoom参加>
- * 関東信越厚生局（1名）
 - * 事務局（1名）



3回目現地支援②_R8.1.30

【気づき】

- ▶ 既存の教室や通いの場に参加していた高齢者の中で、体力低下や歩行速度の低下、軽度の認知機能低下等により参加継続が難しくなるケースがみられる。
- ▶ 「周囲に迷惑をかけるのではないか」という心理的負担から参加を控え、外出機会の減少につながる。
- ▶ 参加機会の減少によりフレイルが進行し、介護サービス利用へ移行する可能性がある。
- ▶ 起き楽広場は、元気な高齢者向けではなく、既存の通いの場についていけなくなり始めた段階の高齢者を対象として検討する必要がある。
- ▶ 起き楽広場の対象者として、「外出頻度が減ってきた人」「活動への自信を失いかけている人」「短期的な専門職の関与により回復が期待できる人」が挙げられる。
- ▶ 対象者の把握には、通いの場等に「最近来なくなった」「動きがゆっくりになった」等の変化に早期に気づき、つなぐ仕組みが重要。
- ▶ 専門職の役割として、個別支援だけでなく通いの場等への支援。多様な身体状況の人を受け入れる、同行訪問などによる環境調整。
- ▶ フレイル初期段階での早期発見・短期支援により、介護サービス移行前の回復を目指す必要性が共有された。
- ▶ 対象者の整理と関係機関の連携を進めながら試行的に取組を進めていく方向性が確認された。

伴走支援を受けて どんな形を目指したいか

- ▶ フレイル・プルフレイルの方の元気を取り戻し元の生活に戻すための支援を強めたい。
 - ➡ リエイブルメント型のサービス・活動Cを実施する。
 - ➡ 一般介護予防事業を見直し、サービス・活動Cの受け皿となる多様なサービスを作る。

目指す形にするため…

- ▶ 課題は多いが、まずは小さくても行動を始める。
- ▶ 事業・資源を整理する。
- ▶ 対象者像を整理する。
- ▶ 教室・事業の中で高齢者の変化をとらえ適切な場につなげる。
- ▶ 関係者間で対象者、つなぐタイミング、役割等を揃える。



伴走支援を受けて

- ▶常にモヤモヤし何から手を付けていいのかわからない状態が、支援を受けていく中で、何を行えばいいのか、事業を実施するための道筋等が見えてきた。
- ▶「フレイルやプレフレイルの方の元気を取り戻したい」との目標が課内で共有されサービス・活動Cをリエイブルメントの考えに基づいたかたちで実施すること、その後の受け皿として一般介護予防事業の中で多様なサービス・活動や公民館のクラブ活動などに移行できるものがあるか見直しを進めている。
- ▶係内だけにとどまらず、会議をきっかけに参加していただいた、委託包括、事業所、社会福祉協議会等の方と今後の銚田市のあり方、事業の内容等について共有し、話し合える関係ができてきた。
- ▶係内では、事業の話をする、『この事業はサービス・活動にできないか』などという話題が出るようになった。無理だと思っていた多様なサービスの創設ができるのではないかとワクワクしている。
- ▶考えたものがすぐにできるものではない。係内だけでなく地域関係者との話し合いを大事にスモール・ステップで頑張っていきたい。



ご清聴ありがとうございました



2026/01/30



令和7年度地域づくり加速化事業報告会
令和8年3月6日（金）

鉾田市支援の振り返りについて

茨城県保健医療部健康推進課
地域包括ケア推進室

支援内容

- 1回目支援
市内各地区及び高齢者の特徴の共有、地域課題及び高齢者の現状把握方法について確認
- 2回目支援
事例検討を通して高齢者個人の課題の明確化、フレイル高齢者のリエイブルメントに向けたリハ職等関係者との意見交換
- 3回目支援
一般介護予防事業の整理・今後の方針とフレイル高齢者の把握方法について検討

県は銚田市に最も身近な支援者として、

- アドバイザーとの橋渡しの役割を果たせるよう、事前の市への聞き取りや事業（市の短期集中予防サービス）の視察により情報収集をおこなった。
- 毎回の支援後に、市のアドバイザーからの説明や提案の理解度や、次回支援までの進め方を確認。
- アドバイザーによる支援とは別に、市と厚生局と県で一緒に一般介護予防事業の整理を進める機会を設けた。

成果と今後の市町村支援について

【市の伴走支援の成果】

- 他市町村の視察や、現状把握のための高齢者へのヒアリング、他課が所管する高齢者が利用できるサービスの情報収集、既存データの整理等、積極的かつ主体的に取り組むことができた。
- 委託包括や在宅介護支援センター、リハ職、介護予防事業関係者等と、フレイル高齢者への支援の充実や、高齢者の現状に合わせた一般介護予防事業の整理に向けた共通認識を持てた。
- 課題を整理し、優先的に取り組む事項を市が主体的に選択することができた。

【今後の市町村支援について】

- 銚田市には、令和8年度以降の方針をロードマップで示していただき、それをもとに進捗確認をしながら、引き続き市と一緒に考え、必要な情報提供をしていく。
- 県内市町村に対し、銚田市における事業の整理プロセス等の取組を横展開する機会を設けることで、他市町村での事業の見直しの後押しをしていく。

想いを形にする

まちの座談会inずし

令和7年度 地域づくり加速化事業の支援を受けて

逗子市福祉部社会福祉課

目次

- I 逗子市ってこんなところ
- II 逗子市の現状と課題
- III 支援の経緯・プレ座談会の様子
- IV 政策のパラダイムシフト
- V 新年度座談会開催に向けて

I 逗子ってこんなところ



- ・神奈川県南東部、三浦半島の入口、面積17.28km²のコンパクトシティ
- ・戦前は避暑地として、戦後は東京・横浜のベッドタウンとして発展、豊かな自然に囲まれた住宅都市
- ・米軍家族住宅建設問題は、昭和58年から10年余りの間、市を二分する課題であり、市政に多大な影響を及ぼす
- ・相模湾に面し、遠浅で波静かな逗子海岸 そして、いわゆる「湘南」の一角

I 逗子ってこんなところ



逗子と言えば「逗子海岸」

- まちのキャッチフレーズが「太陽が生まれたハーフマイルビーチ」(by「出沒！アド街ック天国」テレビ東京)
- 「駅近・遠浅・波が穏やか」で、ファミリーでの利用に最適
- 富士山をバックに、ウィンドサーフィンやSUPが楽しめる
- 逗子海岸には故石原慎太郎氏の「太陽の季節」記念文学碑が設置

I 逗子ってこんなところ

逗子海岸から望む富士山



「逗子海岸」から望む富士山

Ⅱ 逗子の現状と課題

逗子市の人口の推移

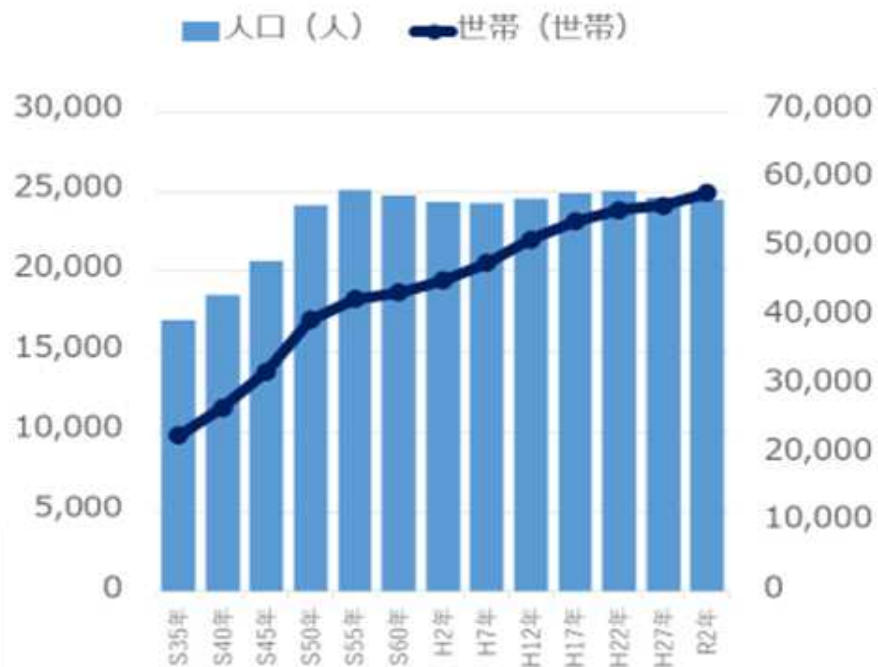
年別	人口(人)	世帯(世帯)
S35年	39,572	9,809
S40年	43,211	11,517
S45年	48,242	13,788
S50年	56,298	16,999
S55年	58,479	18,285
S60年	57,656	18,690
H2年	56,704	19,463
H7年	56,578	20,517
H12年	57,281	22,000
H17年	58,033	23,121
H22年	58,302	23,844
H27年	57,425	24,103
R2年	57,060	24,869

↑資料：総務課（数値は国勢調査による）

↓以下は、5年毎の国勢調査結果を基として、これに毎月の転出入等を加減したもの（10/1時点）。

年別	人口(人)	世帯(世帯)
R4年	56,609	25,128
R5年	56,019	25,106
R6年	56,772	25,073

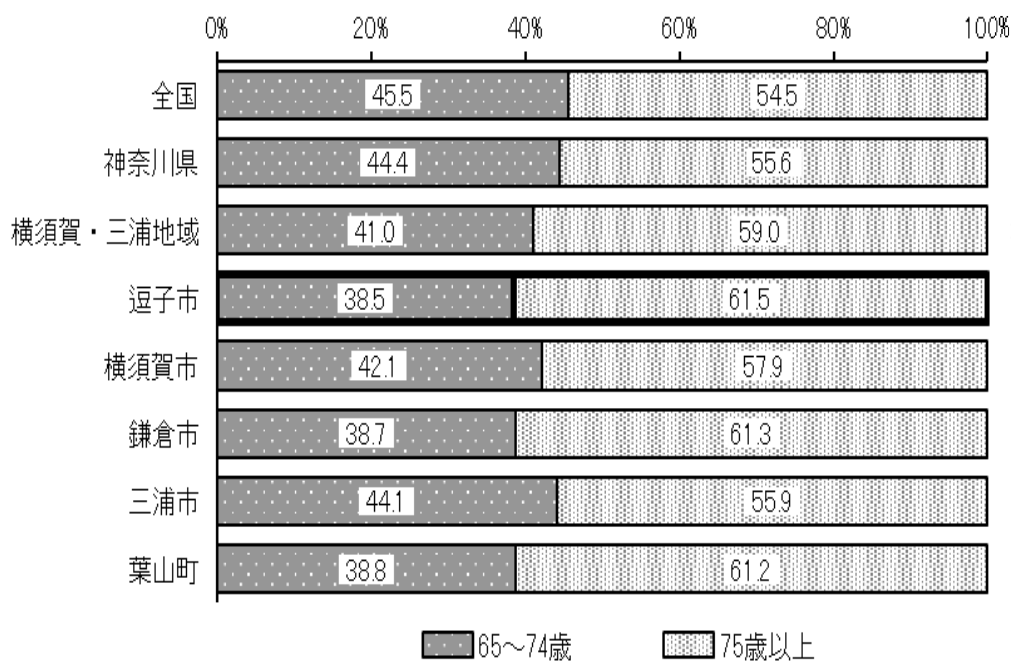
逗子市 世帯・人口推移



Ⅱ 逗子の現状と課題

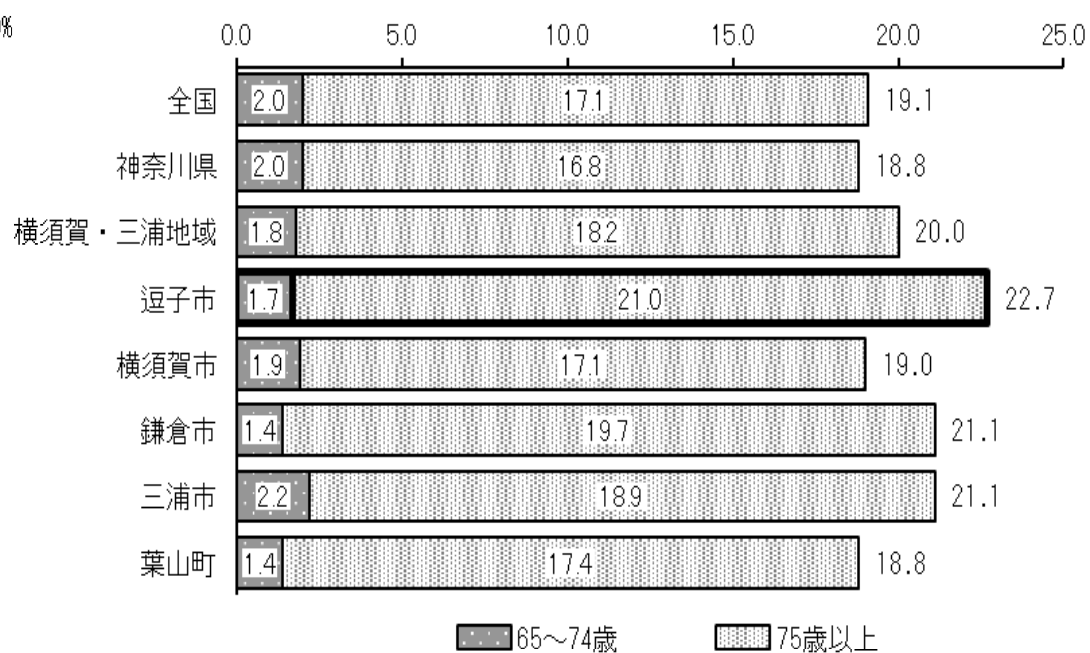
◎第1号被保険者の状況

〇〇〇〇年(令和5年)6月末現在、逗子市の第1号被保険者数は、〇〇〇〇〇人(〇〇歳～〇〇歳が〇〇〇〇〇人、〇〇歳以上が〇〇〇〇〇〇人)。第1号被保険者の年齢構成で比較すると、〇〇歳以上の構成割合が〇〇〇〇%と全国平均を上回り、本市が属する横須賀・三浦圏域の中でも最も高い。



◎第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合の比

前期高齢者の要介護認定者の割合は全国的に比較しても、若干、低い割合にあるが、後期高齢者になるとその割合は高くなり、後期高齢者の要介護認定者の割合に比例して、全体の認定率も近隣他市や全国平均と比較して高止まりしている。

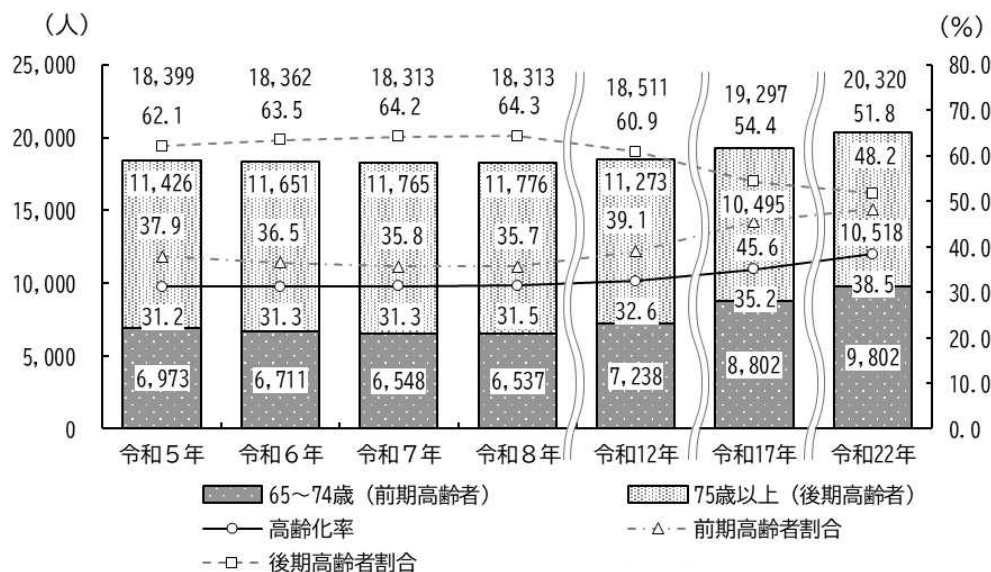


Ⅱ 逗子の現状と課題

◎第1号被保険者数の将来推計

本市の総人口は減少傾向が続き、〇〇〇〇年(令和〇〇年)には〇〇〇〇〇人になると見込まれる。

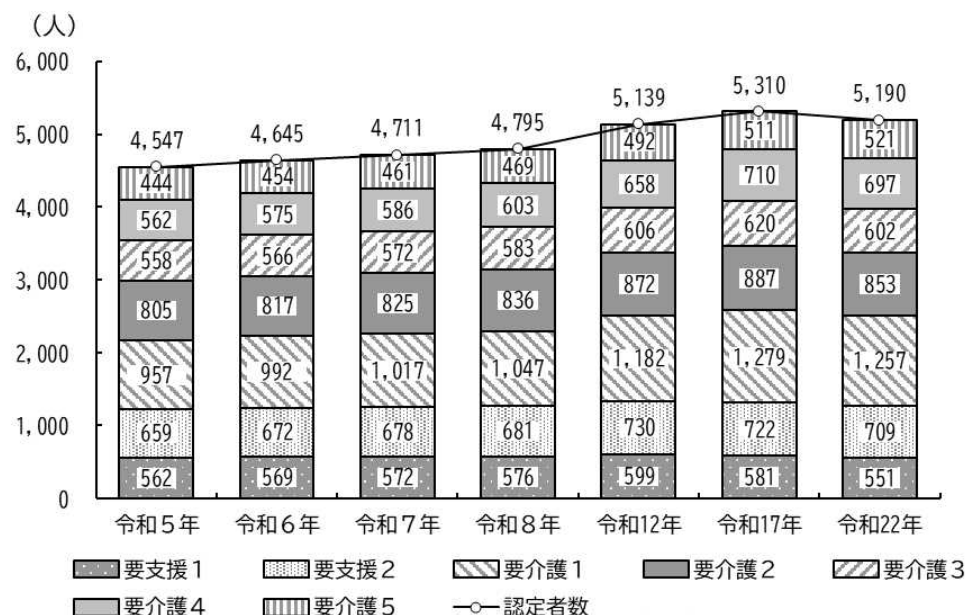
高齢者人口は、〇〇〇〇年(令和7年)までは減少が続くが、〇〇〇〇年(令和〇〇年)以降は増加に転じ、〇〇〇〇年(令和〇〇年)には〇〇〇〇〇人と推計される。高齢化率は〇〇〇〇年(令和8年)頃まで横ばいが続くが、その後増加傾向となり、〇〇〇〇年(令和〇〇年)には〇〇〇〇%と見込まれる。



◎要介護等認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、〇〇〇〇年(令和〇〇年)に〇〇〇〇〇人、〇〇〇〇年(令和〇〇年)には〇〇〇〇〇人と見込まれる。当該推計に基づく試算によると、〇〇〇〇年(令和〇〇年)には介護給付費が約〇〇億円と試算される。

多大な社会保障費の負担は制度の安定的な継続にとって大きな障壁であり、超少子高齢社会におけるサービス提供者の確保も深刻な課題。



Ⅲ 当初の理由(地域づくり加速化事業を申請した理由)

●課題解決に向けて取り組みたいこと

- ・住民主体の通いの場等の地域資源における担い手の確保・育成
- ・介護予防教室等未参加層(特に前期高齢男性)の積極的な参画 等々

●課題解決に向けて必要なこと

- ・平均寿命 ⇨ 健康寿命を目指した取り組みの実施
- ・参加、継続に向けたモチベーション向上のための、インセンティブ付与 等々

⇒ 特に前期高齢男性等を対象に介護予防教室等への参加を促したい!!

→ 保険者として、「~しなければならない」という固定観念に囚われていた。

IV 支援の経緯及びプレ座談会の様子

●川越アドバイザーを中心としたオンラインミーティングと現地支援の各3回開催

① □□次オンラインミーティング(令和7年7月□□日)

「健康寿命延伸、介護予防のために教室未参加層への強烈なアプローチが必要」

⇒ 課題解決型のアプローチに向けた指導助言を求める志向

川越アドバイザーからの青天の霹靂アドバイス

「参加者がやりたい事を起点とした支援への発想の転換」

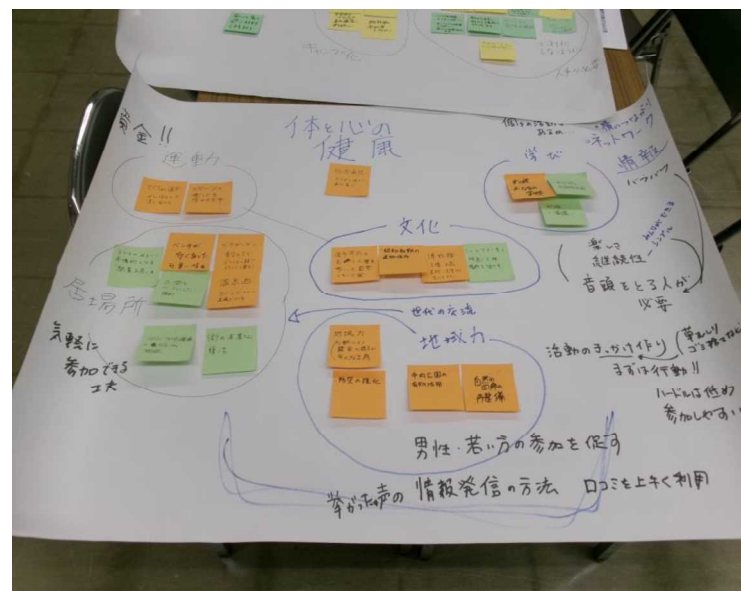
⇒ 希望実現型のアプローチ → 参加者を募り、自分がやっていることや、
実施したいことについて「座談会」を開催することへの方針転換。

Ⅲ 支援の経緯及びプレ座談会の様子

●川越アドバイザーを中心としたオンラインミーティングと現地支援の各3回開催

② 〇〇〇次ミーティング及び現地支援(令和7年9月2日)

プレ座談会の開催(参加住民 13名)



Ⅲ 支援の経緯及びプレ座談会の様子

●川越アドバイザーを中心としたオンラインミーティングと現地支援の各3回開催

③ □□□次オンラインミーティング(令和7年□□月6日)

○プレ座談会の振り返り

- ・「きっかけ」「横のつながり」の重要性が共有された
- ・「居場所づくり」に対する強いニーズがあること
- ・参加者の前向きな姿勢に感銘を受けたこと
- ・「きっかけ」づくりを求める声に対する行政のリアクションの重要性
- ・地域を大切にすることが最大の地域資源
- ・多世代交流の可能性について

⇒座談会を通じたニーズの深掘りを踏まえた住民主体の地域づくりへの取り組み

Ⅲ 支援の経緯及びプレ座談会の様子

●川越アドバイザーを中心としたオンラインミーティングと現地支援の各3回開催

④ □□□次ミーティング及び現地支援(令和7年□□月□□日)

前回メンバー中心の深掘り

- ・行政からの情報提供
- ・参加者同士、既にネットワーク構築の報告
- ・まちの課題や気になっていることの共有 継続的な場の設定要望

⑤ □□□次オンラインミーティング(令和7年□□月1日)

- ・座談会の有益性は認めつつ、実施意義が不明確 ⇒ 現在は意識合せの段階
 - ・住民の声を聴くことの重要性に気づくことが今回の成果
- ⇒最終支援を次年度も座談会を開催するためのキックオフミーティングとする

Ⅲ 支援の経緯及びプレ座談会の様子

●川越アドバイザーを中心としたオンラインミーティングと現地支援の各3回開催

⑥ □□次ミーティング及び現地支援(令和□年□月□日)

次年度の座談会開催に向けた、コアメンバーによるキックオフミーティング



IV 政策のパラダイムシフト

○保険者、市町村は被保険者や地域住民に対して、「こうあるべき」「～しなければ
ならない」という「M□□□」を長年、押し付けてきたのではないか？

⇒ 現在の多くの被保険者や地域住民は、保健者や行政以上に行動力があり、
知識・経験も豊富でいろいろなことに挑戦及び既に実施している世代。

プレ座談会を行った感想として、我々の物差しで、参加率が低いとか活動が低調で
あるという先入観で、介護予防事業等ニーズに沿わない事業をしているのではないか？

→ 今、被保険者や地域住民が欲しているのは、自己実現ができる場であり、行政
は自己実現を支援する役割へ転換。本人の「□ □□」が尊重される取り組みが必要。
被保険者や地域住民の参加を促すことで、地域共生社会実現を加速化させる！

V 新年度座談会開催に向けて

⇒「課題解決型の福祉行政」から「住民主体の地域共生社会」への転換を目指す試み

主体の転換: 行政 → 住民

視点の転換: 課題 → やりたいこと

手段の転換: サービス → つながり

目的の転換: 個別支援 → 地域支援、参加支援そして地域共生社会の実現

成功のポイント

- 住民の「やりたいこと」を起点とする
- 既存資源をネットワーク化する
- 行政等よる伴走的支援
- 継続的な対話の場の確保

⇒ 地域を想う人が最大の地域資源となるプラットフォームづくりとしての座談会の位置づけ



令和7年度地域づくり加速化事業
(都道府県主導型：逗子市)

神奈川県（都県主導型）における市町村 支援について

R 8 . 3 . 6 神奈川県高齢福祉課

1 地域づくり加速化事業の概要

【事業概要】

- 支援対象市町村 : 逗子市（社会福祉課）
- 伴走支援類型 : 都県主導型
- 支援テーマ（採択時） : サービス・活動事業全般（総合事業の見直し）
- アドバイザー : 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
特別研究員 川越 雅弘 先生
- 支援実績 : オンラインmtg 3回
└開催日 : 7/16・10/6・12/1
現地支援mtg 3回（逗子市役所内会議室）
└開催日 : 9/2・10/28・1/19

- 現地支援の内容 : 逗子市主催
まちの座談会（こんな逗子にしたい！を語り合おう）（計3回）
における開催前後の支援

1 地域づくり加速化事業の概要（検討実績）

ミーティング	開催日	地域づくり加速化事業での検討結果（概要）	
0. 5次mtg (オンライン)	7/16 (水) AM	<p>●ヒアリングを実施（県・アドバイザー・国・厚生局・市・事務局） <ヒアリング結果> ・取り組みたい検討テーマ：「65歳から74歳の高齢者が元気に過ごせるまち」を創る ・今後の課題：検討テーマに向けた現地支援の方向性の検討（現地支援を受ける目的（ゴール）の明確化）</p>	
1. 0次mtg (現地支援)	9/2 (火) AM・PM	●第1回まちの座談会※（住民ディスカッション）開催 ※メンバー構成：逗子市・住民・包括・市社協	
		成果	新たな気づき⇒住民どうしの小さな“きっかけ”から生まれる横のつながりを後押しする取組の重要性
		今後の課題	座談会で得られた住民ニーズの整理、住民どうしのつながりを促進するための工夫
今後の方向性	検討テーマの取組に向けて、高齢者だけでなく障害者や子どもなど多世代の包括した取組を展開する。		
1. 5次mtg (オンライン)	10/6 (月) AM	●1. 0次mtgの振り返り（県・アドバイザー・国・厚生局・市・事務局）	
		成果	検討テーマの方向性の先に「地域共生社会の実現」があり、多世代を包括する取組の必要性をメンバー間で共有
		今後の課題	2. 0次mtgに向けた①住民ニーズの整理、②次回住民座談会での検討テーマの大枠提示と今後の進め方
今後の方向性	3. 0次mtgは住民座談会をキックオフミーティングの位置づけとし、次年度は県の伴走支援事業にて継続支援		
2. 0次mtg (現地支援)	10/28 (火) PM	●第2回まちの座談会 開催 ※メンバー構成：逗子市・住民・包括・市社協	
		成果	参加者（住民）が打ち解け、新たな気づきや参加者どうしの横のつながりが生まれ、新たな成果の創出を意向する参加者が出現
		今後の課題	3. 0次mtgに向けた市関係者間（市・包括・市社協）の方向性のすり合わせ
今後の方向性	R8年度は住民座談会を通じた地域課題を解決するためのプラットフォームの構築と具体的実行		
2. 5次mtg (オンライン)	12/1 (月) AM	●2. 0次mtgの振り返り（県・アドバイザー・国・厚生局・市・包括・事務局）	
		成果	市が考える住民座談会の進め方の方向性（基本軸）を共有 ⇒住民座談会は行政の課題解決の場ではなく、住民の想いと実現する場とする。
		今後の課題	住民の想いを実現するための住民座談会の目指す方向性の共有（市・包括・市社協・住民）
今後の方向性	①地域のインフォーマルな個の活動を相互につなげるネットワーク化の取組の推進、②①のための庁内連携の推進、③住民主体の地域づくり、居場所づくりに資するプラットフォームの構築		
3. 0次mtg (現地支援)	1/19 (月) AM・PM	●第3回まちの座談会 開催 ※メンバー構成：逗子市・住民・包括・市社協	
		成果	市担当者の住民座談会の回し方がうまくなり、参加者（住民）が積極的な意見出しをするようになった。
		今後の課題	住民座談会が目指すゴール設定に向けた参加者の共通認識を醸成するためのキャッチフレーズの検討
今後の方向性	住民座談会が住民主体のプラットフォームとして機能していくための次の取組の検討 ・参加者のwillの実現に向けた“お手伝い”を基本とした関係者による参加者への必要に応じた情報提供等 ・参加者のwillの広がりに向けての庁内関係者の（座談会の）オブザーバ参加 ・参加者による支援者の立場からの市民活動（will）の発表・共有の“場”を提供し、市民活動の先にある支援を必要とする方の困りごとを共有し、各自何ができるかを考える“場”とする。		

2 支援にあたって心掛けたこと

地域づくり加速化事業では、次の4つの点に心掛けて支援に臨みました。

- 取り組みたい検討テーマの変化は、検討を通じた「**進化**」である。
⇒取り組んでみて、気づいた視点を大事にし、次の検討に活かす。
- 検討テーマの目標達成に向けた**小さな手段の積み重ね**は十分な「**成果**」である。
⇒手段が目的化するステップも「手段」のブラッシュアップに向けた大事な期間。
- 支援先（市）の**やりたいこと（Will）を尊重した伴走支援**を実施する。
⇒やりたいことの検討でなければ、伴走支援そのものが重荷になるだけ。
- 地域づくり加速化事業の短い期間では検討テーマの入り口部分の検討で終わる。
⇒次年度の市のwillの実現に向けて、**県の伴走支援事業の受け皿を用意しておく**。

3 地域づくり加速化事業の良い点・改善を求めたい点

【良い点】

- オンライン・現地支援ともに事務局の一定のファシリ役はありがたい。支援経験が豊富な事務局はアドバイザーに次ぐ、支援チームの頼もしい存在。
- 開催に向けた事前調整・留意事項の伝達等、事務局が担っていただき、都県主導型としての県の負担感の軽減につながった。

【改善を求めたい点】

- 都県主導型と言いながらも国（本省）の一定の関与があり、県としては重荷。
⇒検討の方向性が、計画的・ロジカル的になりやすく、支援先のwillに寄り添った支援がしづらい。
（支援先のwillを尊重し、心が動く感動や体験の積み重ねを大事にしたい）
⇒県・アドバイザー・厚生局・事務局での支援チームでよいのでは。
- 県が毎回、提出する帳票3（会議録シート）の作成の前段となる会議録の作成は、オンライン、現地支援ともに事務局が担って欲しい。
⇒今回、現地支援分の会議録の作成が都県の役割となっており、負担感が大きい。

(参考) 神奈川県に伴走支援事業 (背景と目的)

【背景】

- 平成29年介護保険法改正により **都道府県による市町村支援の規定の整備**

介護保険法

第二百十条の二 (都道府県の支援)

- 2 都道府県は、都道府県内の **市町村による** その被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付等に要する費用の適正化に関する **取組を支援する事業** として **厚生労働省令で定める事業を行うよう努めるものとする。**

介護保険法施行規則

第一百四十条の七十二の十七 (都道府県による市町村の支援)

法第二百十条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める事業は、都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組 (以下この条において「自立支援等施策」という。) に資することを目的とした研修の実施、リハビリテーションに関する専門的知識及び経験を有する者の都道府県内の市町村への派遣に係る調整 **その他の都道府県内の市町村による自立支援等施策への支援に関する事業** とする



【目的】

- 市町村の地域支援事業等による高齢者の自立支援、重度化防止の取組が主体的に進められるよう、市町村が抱える施策課題に対し、**アドバイザー (専門職等) と県職員が市町村を訪問し、伴走型による重点的な個別支援**を行うことを目的に令和3年度から事業化。

(参考) 神奈川県伴走支援事業のスキーム

○ 目的

市町村の地域支援事業等による高齢者の自立支援、重度化防止の取組が主体的に進められるよう、市町村が抱える施策課題に対し、**アドバイザー**（専門職等）と**県職員**が市町村を訪問し、伴走型による重点的な個別支援を行うことを目的とする。

- **支援回数** : 年5回（**最大**）※市町村が意向する検討スケジュールに沿って実施
次年度は計3回（最大）のフォローアップ支援あり（市町村の意向にて実施）
- **県負担** : アドバイザー派遣に係る報償費（謝礼）を負担（旅費込み）
: 伴走会合終了後、概要を備忘録の位置づけで作成（開催後1か月以内）
- **市町村負担** : 会場確保・設営、関係者の出欠調整・当日資料の印刷・配布
- **派遣形式** : アドバイザーの現地派遣を原則としつつ、オンライン形式も可
- **派遣時間** : 2時間以上3時間未満（＝伴走会合時間）
1回に2コマ（2回分（4時間以上6時間未満）の活用も可）
- **派遣日** : 平日だけでなく休日も対応可（ただし、アドバイザーとの調整による）
- **その他** : オンラインでのプレミーティングなし
: 伴走支援会合終了時に次回開催日の調整を実施
: 伴走支援終了年度の翌年度末に管内市町村を集めたオンライン研修会で成果発表（報告）を実施



(特徴)

⇒市町村の意向に委ねた伴走支援（支援回数は市町村の取組状況に応じて市町村が判断）

(参考) 神奈川県伴走支援事業の実績 (R3~R7年度)

(参考) 県伴走支援事業の派遣実績 (全て現地派遣) 延べ58回

事業年度	支援先	派遣回数	伴走事項	区分
R 3 年	横須賀市	5 回	地域包括ケアシステムの推進に向けた規範的統合の醸成	新規
	小田原市	5 回	短期集中型通所サービスCの創設・生活支援体制整備事業の推進	新規
R 4 年	小田原市	4 回	短期集中型通所サービスCの創設・生活支援体制整備事業の推進	フォローアップ
	平塚市	5 回	基幹型地域包括支援センターの創設	新規
	海老名市	5 回	基幹型地域包括支援センターの機能強化	新規
R 5 年	平塚市	3 回	基幹型地域包括支援センターの創設	フォローアップ
	海老名市	1 回	基幹型地域包括支援センターの機能強化	フォローアップ
	厚木市	6 回	介護予防事業の充実に向けた規範的統合 (目標・考え方の共有)	新規
	大磯町	3 回	ワンストップサービスの体制整備	フォローアップ
R 6 年	厚木市	3 回	介護予防事業の充実に向けた規範的統合 (目標・考え方の共有)	フォローアップ
	大磯町	3 回	ワンストップサービスの体制整備	フォローアップ
	横須賀市	4 回	重層的支援体制整備事業の移行に向けた体制整備	新規
	開成町	6 回	地域包括支援センターの機能強化	新規
R 7 年	横須賀市	3 回	重層的支援体制整備事業の移行に向けた体制整備	フォローアップ
	開成町	3 回	地域包括支援センターの機能強化	フォローアップ

※上記は、高齢福祉課 (企画G所管) 地域包括ケアシステム推進のための伴走支援事業の実績 (アドバイザー 松川竜也先生)

※厚木市は令和5年度に地域づくり加速化事業を受け、令和6・7年度は県の伴走支援事業でフォローアップ。

ご静聴ありがとうございました。

令和7年度 地域づくり加速化事業報告会

地域づくり加速化事業の 支援を受けて

自立支援に資する
持続可能な総合事業への再構築

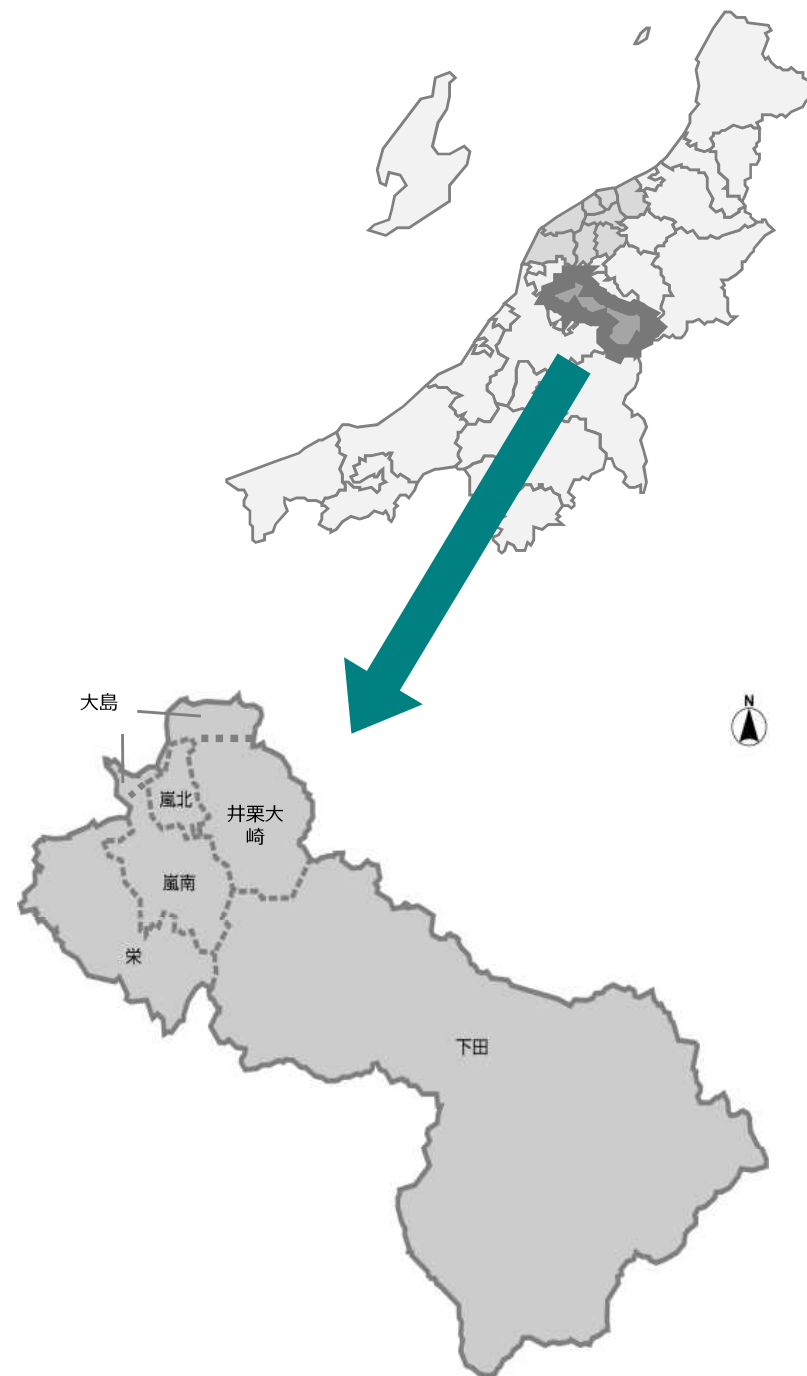
新潟県 三条市

地域包括ケア推進課／高齢介護課

新潟県三条市 (令和7年3月末現在)

- 人口 90,614 人
- 高齢者人口 30,967 人
- 高齢化率 34.2%
- 認定率 17.1%
- 面積 431.9 km²
- 日常生活圏域 6 圏域

(地域包括支援センター 5 か所)



加速化事業応募の背景と目的

現状・課題

- 地域支援事業費の増大
(継続的な交付金上限額の超過)
- 軽度者の過剰なサービス利用

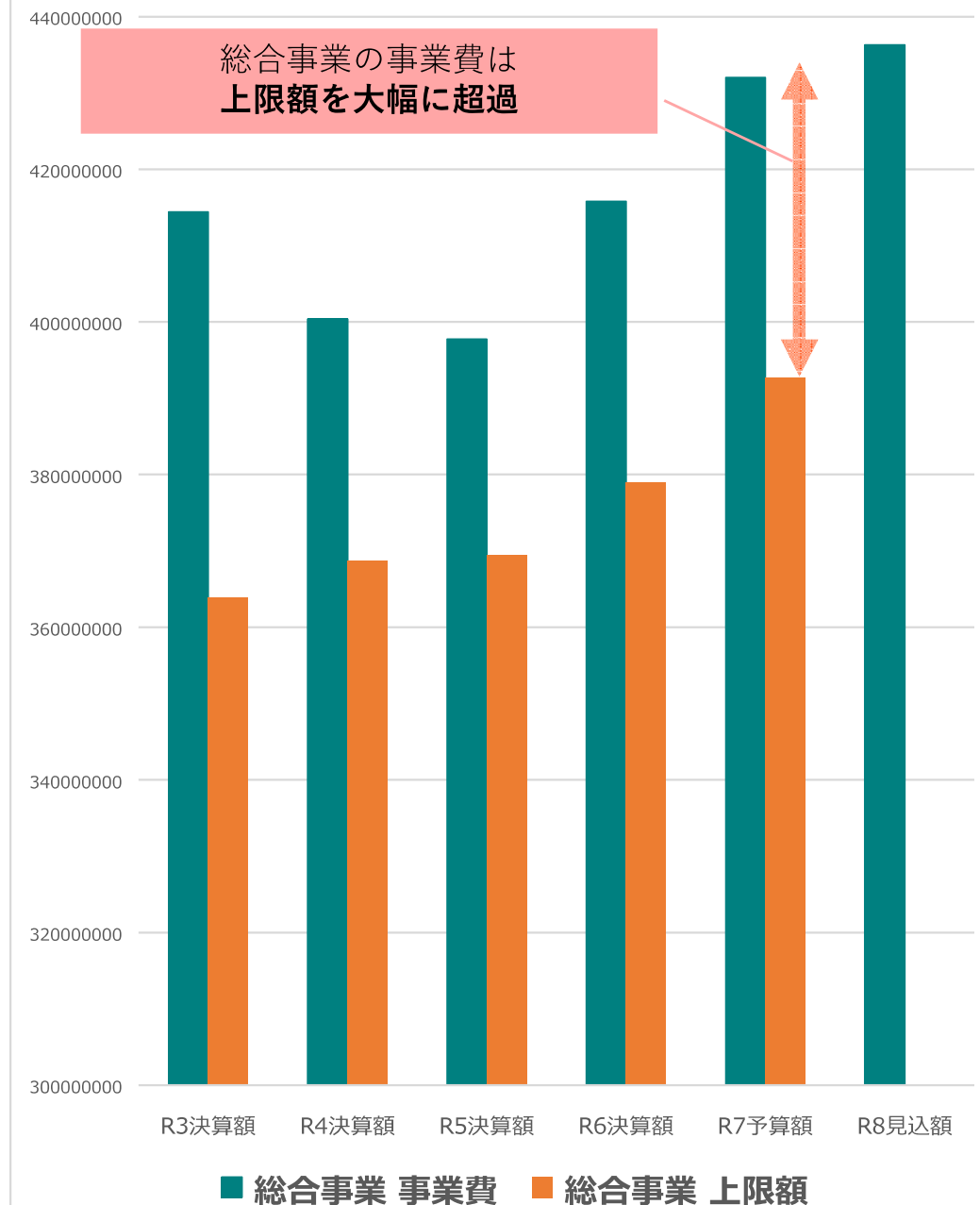
目指す姿

人口構造の変化を見据え、
利用者の状態像に応じた

「自立に資するサービス提供体制」

を再構築すること

地域支援事業交付金（総合事業の事業費等）



三条市で実施したデータ分析等

➤ 要支援認定データ、基本チェックリストデータの分析

- ・ 障害高齢者日常生活自立度
- ・ 認知症高齢者日常生活自立度
- ・ 主治医意見書の疾病分類
- ・ 認定調査結果におけるADL、IADLの状況

- ・ 基本チェックリストの該当項目数
- ・ そのデータと給付実績データの突合

かなり軽度のフレイル状態の方が事業対象者としてサービス利用

➤ 給付実績データ（サービス提供状況の確認）

- ・ 通所介護相当サービスは半日型デイサービスと1日型デイサービスを分けて分析（介護度別利用割合、1事業所当たりの利用者数）

事業対象者の多くは半日型デイサービスを利用

➤ ケアプラン分析

- ・ 通所介護相当サービス利用の事業対象者（241人分）
- ・ サービス利用目的などの確認

➤ 事業所へのヒアリング

- ・ 半日型デイサービス（全6事業所）
- ・ 訪問型サービスA（サービス提供が多い6事業所）

支援チームによる気づき

- ✓ 三条市は同規模自治体と比較して事業規模が大きく、特に「従前相当サービス」に偏っている。
- ✓ 事業対象者への対応がポイントとなる。サービス利用の入口の整理が必要

1回目支援：総合事業に関する検討会【R7.7.31】

目的

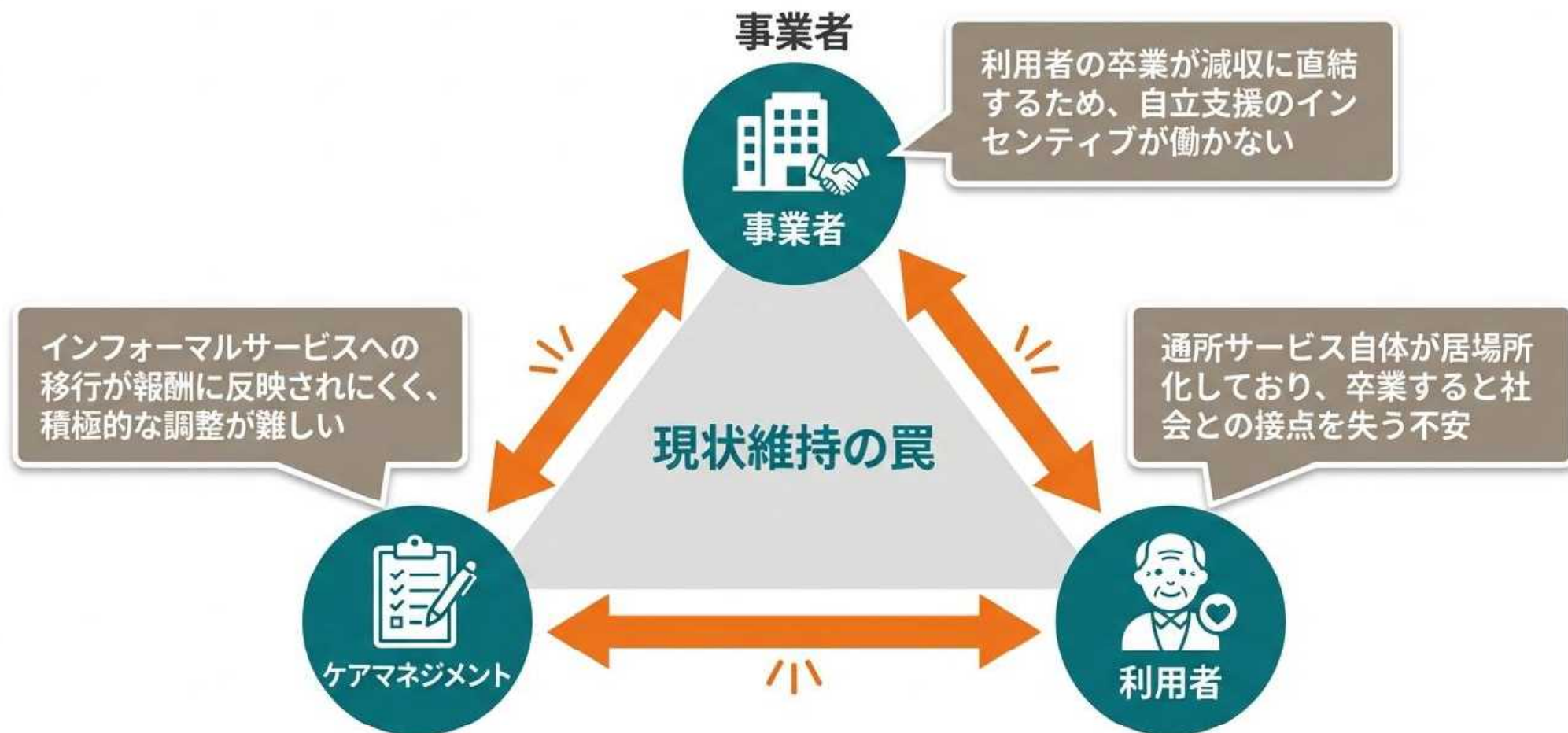
- 三条市の現状を知ってもらい、「このままでは問題だ」という意識を共有
- 「自立に資するサービス提供体制」のために、現場での問題点の共有

参加者

- 通所介護事業所（半日型デイサービス、1日型デイサービスからそれぞれ複数人）
- ケアマネジャー
- 地域包括支援センター（主任ケアマネジャー）
- 生活支援コーディネーター

1回目支援の成果

- 現場の事業者、ケアマネ等から総合事業の見直しの必要性に理解を得ることができた
- サービス卒業につながらない現場の問題点が明確になった



1.5次ミーティング 一市の方針の転換一

支援チームによる気づき

- ✓ 「自立に資するサービス提供体制」の再構築をする方針を大きく転換

方針の劇的転換：「多様化」から「自立支援の強化」へ

当初の仮説 (Initial Hypothesis)

サービスA (緩和型) の多様化

なぜ機能しないか：三条市はすでに従前相当サービスが充足しているため、単に安価なサービスを増やしても事業費抑制にはつながらない。

転換後の方針 (New Direction)

サービスC (短期集中 予防サービス) の 強化と入口化

ロジック：「軽度者の状態改善」こそが、事業費抑制とQOL向上の唯一の両立解である。

1.5次ミーティング ー市の方針の転換ー

支援チームによる気づき

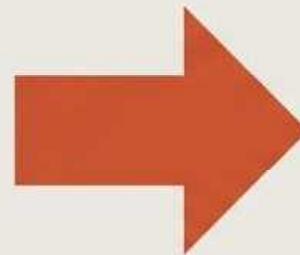
- ✓ サービスC卒業後の「ゴールのイメージ」を大きく転換
(卒業後の受け皿不足の問題は、「受け皿」の認識が誤っていた)

ゴールの再定義：「居場所」から「生活の取り戻し」へ



これまでのゴール：居場所
(A Place to Belong)

サービスAによる多様な居場所の提供
-> 依存の継続



これからのゴール：生活の取り戻し
(Regaining Life)

サービスCによる「自分がやっていたこと
を取り戻す」支援 -> 自立と卒業

**卒業先は「別のサービス」ではなく、
「本来の生活」であるべきという原点回帰。**

2回目支援 ー現場の事業所等との方針案の共有ー

2回目支援：総合事業に関する検討会【R7.9.30】

※ 参加者は第1回と同じ

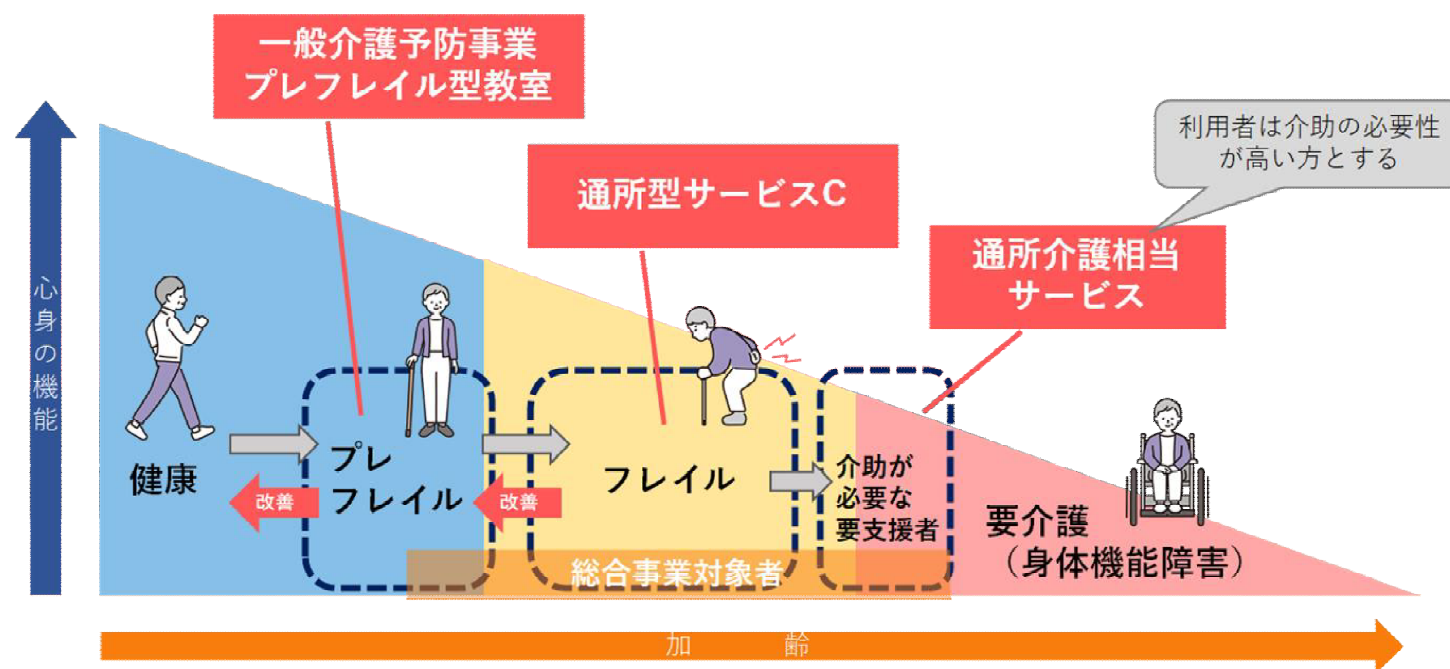
目的

- 市の総合事業見直し(案)の共有
(現場の事業所等から理解を得られる内容かを確認)

総合事業の見直し(案)

今後の方針① サービスごとの対象者像の明確化

- 通所介護相当サービスは介助の必要性が高い方として整理
- 事業対象者等は原則、通所型サービスCを入口とする



2回目支援 ー現場の事業所等との方針案の共有ー

総合事業の見直し(案)

今後の方針② 通所型サービスCの体制強化

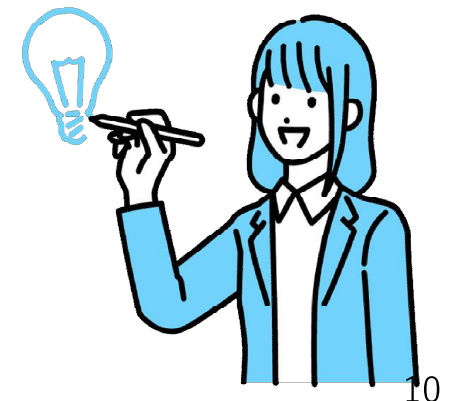
- 通所型サービスCをフレイル改善に特化した教室として強化
- 半日型デイサービスの特性を活かしてサービスCに転換を検討

今後の方針③ 通所型サービスA・B等の見直し

- 認知症の方などの居場所としてサービスAの見直し、サービスBの創設を検討

2回目支援の成果

- 支援チームの会議進行により、現場の事業者、ケアマネ等から総合事業見直しの方向性に一定の理解を得ることができた
- それぞれの立場から、具体的に進めるための建設的な提案がなされた



2.5次ミーティング・3回目支援 ー具体的な取組案の検討ー

ミーティングまでに三条市で行ったこと

➤ 見直し方針（案）の確定

各グループに分かれて具体的な取組案を検討



対象者像の明確化
ケアマネジメント
グループ

- 対象者像の利用者、ケアマネへの周知方法
- ケアマネジメントのインセンティブ検討



通所型サービスC
グループ

- 単独事業所での通所型サービスCの実施を検討



通所型サービスA・B等
グループ

- 通所型サービスAの委託内容を検討
- 通所型サービスBの補助内容を検討



既存の利用者等検討
事業費試算
グループ

- 既存の利用者の経過措置期間等を検討
- サービスC利用者を推計し、事業費を試算

➤ 総合事業全体の事業費の試算

令和11年度に交付金上限超過を解消(既存の利用者の経過措置を考慮して検討)

➤ 令和8年度モデル実施の取組の予算化

通所型サービスCの単独型実施や、通所型サービスBのモデル取組を先行して開始

2.5次ミーティング・3回目支援 ー具体的な取組案の検討ー

➤ 見直しに向けたロードマップ（スケジュール案）を作成

- 令和8年度は周知期間とし、令和9年度から事業を本格的に見直す。
- 現行の通所介護相当サービス利用者には経過措置を設け、十分に周知した上で新たな対象者像に沿って見直しを行う。

		令和8年度	令和9年度	令和10年度以降
今後の方針①	サービスごとの対象者像の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 新規の事業対象者は通所型サービスCの利用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> <u>新規の要支援者等は明確化したサービス対象者像に応じてサービスを利用</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 継続利用の事業対象者、要支援者は経過措置期間を設けた後、適切なサービスに変更
	介護予防ケアマネジメントの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアマネジメントの報酬体系、三条市独自加算等を検討 	<ul style="list-style-type: none"> <u>新たな報酬体系、加算でのケアマネジメントに見直し</u> 	
今後の方針②	通所型サービスCの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 単独型サービスCの開始 通所介護事業所向け説明会の実施 半日型デイサービスへの働き掛け 	<ul style="list-style-type: none"> 意向のある半日型デイサービスにサービスCを委託 	<ul style="list-style-type: none"> 半日型デイサービスへの働き掛けを継続し、数か所の事業所で実施を想定
今後の方針③	通所型サービスAの見直し	<ul style="list-style-type: none"> サービスA事業所と見直し内容を検討 現行利用者への対応を検討 	<ul style="list-style-type: none"> <u>通所型サービスAを委託事業として見直し</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 市内2事業所での実施を想定
	通所型サービスBの創設	<ul style="list-style-type: none"> 地域団体とモデル的取組を実施 補助内容を検討 	<ul style="list-style-type: none"> <u>通所型サービスBの補助事業を創設</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 市内5か所での実施を想定
	一般介護予防事業の見直し	<ul style="list-style-type: none"> プレフレイル改善型教室の内容を健康づくり課等と検討 	<ul style="list-style-type: none"> <u>プレフレイル改善教室を実施</u> 一般介護予防事業全体を整理 	
今後の方針④	訪問型サービスの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービスへの民間企業の参入等を含めて検討 	<ul style="list-style-type: none"> <u>訪問型サービスAのサービス提供体制を見直し</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業の参入を働き掛け
周知	事業所等への周知	<ul style="list-style-type: none"> 全介護事業所への周知（特に地域包括支援センター、ケアマネジャー、通所介護事業所に対して重点的に周知） 		
	利用者への周知	<ul style="list-style-type: none"> 周知方法を地域包括支援センター等と検討 啓発ツールの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 新規利用者、継続利用者には地域包括支援センター等が順次周知 	

2.5次ミーティング・3回目支援 ー具体的な取組案の検討ー

新たな課題 地域包括支援センター職員の意識改革が必要

- これまでの検討会やセンター長会議での意見交換の中で、地域包括支援センター職員が「これまでの考え方」から抜け出すことの難しさを感じた
- 相談の入口である地域包括支援センター職員の意識を変えることは必須

3回目支援①：地域包括支援センター職員向け説明会【R8.1.26】

- アドバイザーからの講義（地域包括支援センターの役割・行動変容について）
- 「デイサービスありき」から「通所型サービスCは素晴らしい」という意識の転換



Action Plan（来年度の取組）

- ✓ 職員向け説明会・研修の実施（アドバイザーによる指導）
- ✓ 継続的な意見交換会の開催による意識の定着

2.5次ミーティング・3回目支援 ー具体的な取組案の検討ー

3回目支援②：総合事業に関する検討会【R8.1.26】

目的

- 来年度以降の具体的な取組への問題点・対策を検討

参加者

- 1・2回目の参加者
- リハビリ専門職（通所型サービスC関係者等）

令和8年度の実装計画（試行期間）

Entry Strategy

単独型サービスCの開始



既存デイサービスとは切り離れた「短期集中改善」の場を設置。

対象：新規事業対象者および改善見込みのある軽度者。

Exit Strategy

サービスBのモデル実施



地域団体と連携し、「送迎付きの通いの場」を試験運用。

卒業後の「受け皿」としての機能を検証。

周知啓発：市民・利用者への「権利としてのデイサービス」という意識からの脱却キャンペーン

2.5次ミーティング・3回目支援 ー具体的な取組案の検討ー

3回目支援の成果

- 半日型デイサービスでの通所型サービスCの実施可能性の提案
- ケアマネ等が説明しきれるよう効果的なサービスCの実施が必要との提案
- 市民、利用者等への周知方法の提案（体験会、動画活用、サービス卒業のインセンティブなど）

残された課題と次なる挑戦



伴走支援を受けての最大の成果

関係者との
「規範的統合」
共通理解の形成

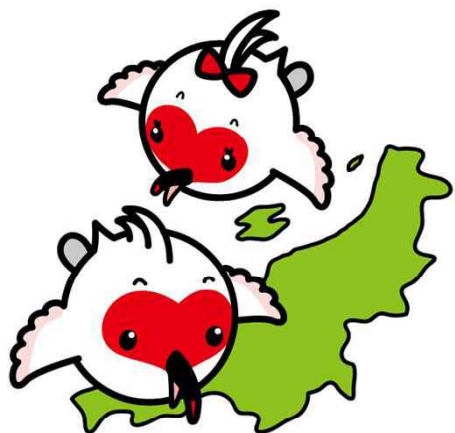


事業の見直しに当たり、現場の支援者（地域包括支援センター、ケアマネ、事業所）と同じ意識で取り組めるよう合意形成の支援をしていただいた。

事業の再構築
への
不安の解消



支援チームに伴走して関わっていただき、気軽に相談することができたため、市として自信を持って大きな制度転換に踏み出せた。



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

1 新潟県の市町村支援メニュー（地域包括ケアシステム、介護予防）

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】

地域支援事業の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）

【介護予防アドバイザー派遣】

- 通所型サービス・活動C強化支援事業による集中支援
 - ・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
 - ・運営支援、カンファレンス支援等 など
- 介護予防事業に係る相談支援
 - ・介護予防事業に関するお悩みに幅広く対応

【生活支援体制整備アドバイザー派遣事業】

- ・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
- ・住民参画・官民連携推進支援 など



2 支援開始まで

- ・三条市は県内5番目の人口規模
- ・高齢化率は県平均よりやや上
- ・新幹線駅まちなか～山間部と地域特性が異なる

三条市
エントリー

【都道府県主導型が決定】

(参加目的) 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、今後の市町村支援につなげたい。

【支援テーマ：総合事業の検証・事業の見直し】

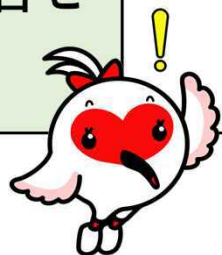
(当時の気持ち) 上限超過解消支援に係る経験・ノウハウがなく不安...



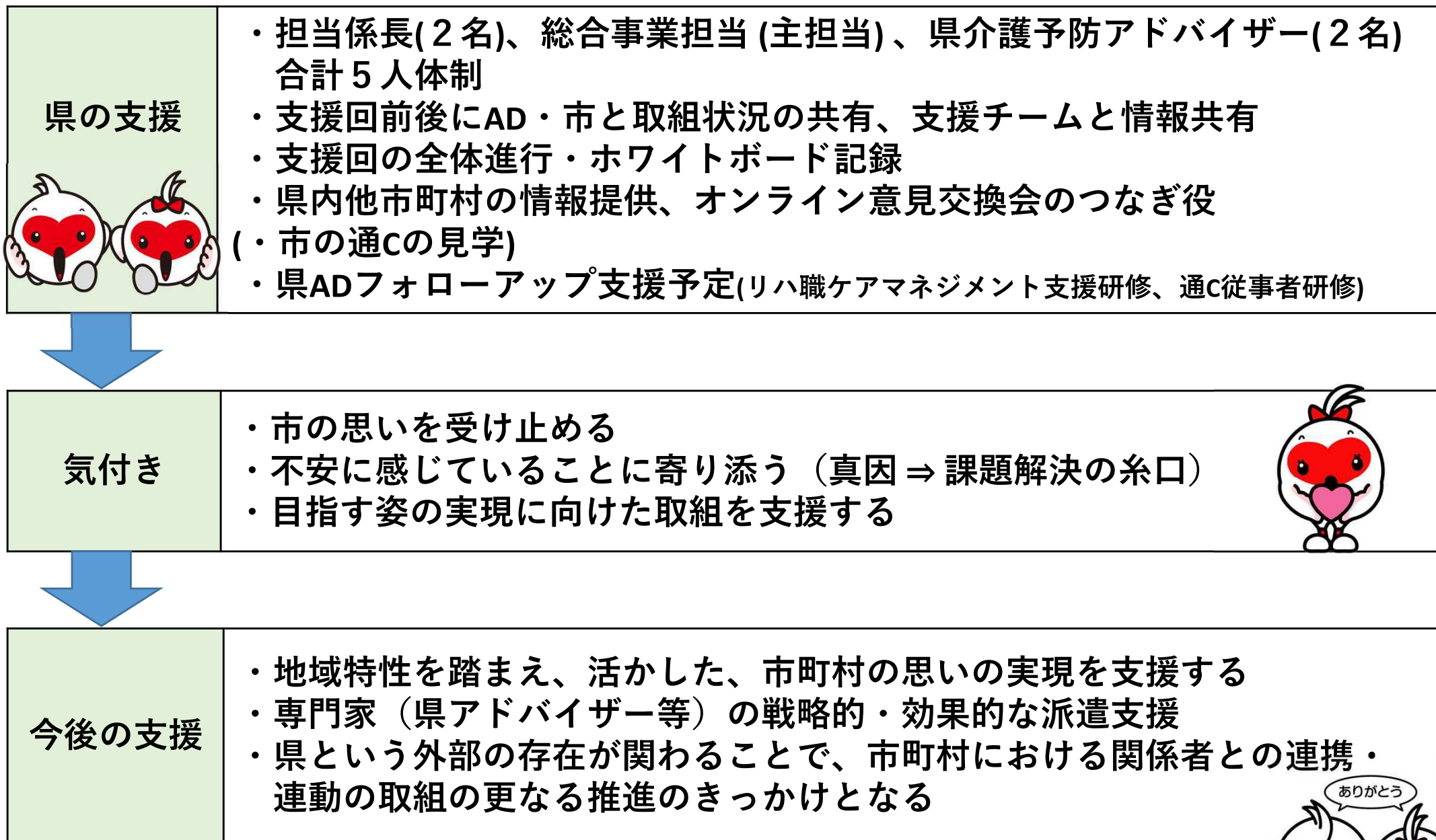
AD・厚生局
との打合せ

ADより連絡をいただき、三条市の状況について、オンラインで情報共有

⇒ 0.5mtg前に三条市に確認すべき事項に関する助言



3 伴走支援の取組と気づき、今後の市町村支援について



アドバイザー、関東信越厚生局、厚生労働省の皆様、ありがとうございました。

令和7年度 地域づくり加速化事業 伴走支援（三条市）

奈良県福祉保険部 次長 田中 明美



三条市の伴走支援について

総合事業の上限超過が課題で手上げされた三条市さん。

総合事業の企画を考える部署と実践していく部署が異なるため、両課の考えや取組の方針などを整理・共有することや中長期的なスパンで今までの取組に変化をもたらす必要がありました。介護事業者や地域包括支援センター、ケアマネさんや生活支援コーディネーターさんたちとの合意形成を図ることが肝で時間をかけてきました。

また、昨年、新潟県の支援を受けながら、「サービス・活動Cを軸とした地域を目指す姿を実現するためのロードマップ策定」なども県が依頼したアドバイザーが入りながら、進めてきた経緯もあり、地域づくり加速化事業でのアドバイザーの考えと異なるなら、現場が混乱するかも？というような心配ごともありました。

昨年支援を受けていた主担当課と今年度伴走支援を受ける主担当課が異なることもあり、「うまくいくのだろうか？」と不安視されていた方もいたかと思います。そうした背景も汲み取り、昨年のアドバイザーの方とも連携を図りながら、現場が混乱しないように「思いや考え」を引き継ぎながら支援するよう心掛けました。

三条市さんのすごいところは、本当に短期間に要支援者等の定量的なデータ分析をされ、数値から見えることや「今後、こうしていきたい」という市の意向をしっかりと現場の皆さんに伝え、グループワークをとおして関係者の思いも汲み取りながら、丁寧に合意形成を図る努力をされたことだと思います。毎回、両担当課の管理職・担当者等、たくさんの職員さんたちが参加し、【わがごと】として三条市の介護保険制度の持続可能性を考え、各自が何を成すべきかを考え、取り組まれていたことが印象的でした。

伴走支援で三条市に生じた効果

1. 昨年、県の取組で得た知見をもとに加速化事業にエントリーし、より具体的な取組を促進しようとしたことが、企画・運営、それぞれの立場の課で共有ができ、実践に実践へと移行させる準備が整ったこと
2. 市の考えが一貫してぶれず、総合事業の【リ・デザイン】に向け、今の取組を一旦、リセットしてでも「あるべき姿に向かう」という軸がぶれなかったことで、関係機関・関係者も覚悟を決めるに至ったという点
3. 毎回のミーティング、支援当日にも両課の管理職も加わり、それぞれの担当職員も参加する中、みんなで三条市の課題解決に取り組む環境が整備され、みんなが【わがごと】として捉える士気が高まった点



三条市・新潟県庁・関東信越厚生局の皆さんへの期待

1. 令和6年度 県の支援を受け、基礎的知識を高めるベースをつくり、令和7年度国の事業に手上げし、さらにバージョンアップしたこのプロセスの中で得た知見をぜひ管内・県内で広めていただきたい
2. 管理職の皆様がこの問題に真摯に向き合い、体制を整えてこられたことも素晴らしいことだと思うので、第10期介護保険事業計画策定に向け、ぜひ、市町村トップセミナー等で管理職の立場から【総合事業のリ・デザイン】に向けた発信をいただける機会を設けていただきたい
3. 三条市さんに異動があっても今年度考え抜いた取組が実走に至るよう、しっかりと引継ぎをしていただきたい



令和7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7年度 地域づくり加速化事業について
令和8年3月6日**

1. 令和7年度 支援自治体（支援テーマ・アドバイザー）

支援自治体	支援体制	支援テーマ	アドバイザー
鉾田市 （茨城県）	厚生局主導型	介護予防ケアマネジメント サービス・活動事業	菊池 一氏 松戸市 高齢者支援課 課長補佐 都築 晃氏 藤田医科大学保健衛生学部・リ ハビリテーション学科療法士教 育学分野講師

<今回の加速化事業で厚生局が大切にしたこと・役割>

鉾田市の皆さんの感じている思いやモヤモヤ感を大切に、茨城県のご担当者さまと随時連絡を取り合い相談しながら進めてきました。それらをアドバイザーの皆様にお伝えするようにはしてまいりました。当事業終了後に、鉾田市の事業がますます加速できるように、茨城県のご担当者さまとも連携を図りながら後方支援をしていきたいと考えています。

1. 令和7年度 支援自治体（支援テーマ・アドバイザー）

支援自治体	支援体制	支援テーマ	アドバイザー（敬称略）
逗子市 （神奈川県）	都道府県主導型	サービス・活動事業全般 （総合事業の見直し）	川越 雅弘氏 株式会社日本医療総合研究所地 域づくり推進部部長 社会福祉法人浴風会認知症介護 研究・研修東京センター特別研 究員

<今回の加速化事業で厚生局が大切にしたこと・役割>

初めての都道府県主導型でした。神奈川県さんに伴走支援の実績があり、むしろ神奈川県の伴走支援について学ばせてもらうべく参加いたしました。

厚生局から行う加速化事業の説明など、他の地域では行っていることであっても逗子市さんと相談し、省略しました。自治体とアドバイザーの意向を尊重するよう心がけました。

住民座談会を3回実施できたことは大きな成果であると思います。

1. 令和7年度 支援自治体（支援テーマ・アドバイザー）

支援自治体	支援体制	支援テーマ	アドバイザー
新潟県 （三条市）	都道府県主導型	総合事業の検証・見直し、 サービス・活動事業（多様 なサービス全般）	田中 明美氏 奈良県福祉保険部 次長
<p>＜今回の加速化事業で厚生局が大切にしたこと・役割＞</p> <p>厚生局としては、地域支援事業交付金に関する情報を駆使し、三条市が適切な財源管理を行っているかという視点で支援に参加しておりました。また、現地支援でのグループワークでは、面と向かって話しづらいことも温和な雰囲気でのコミュニケーションとることができるように、三条市と関係機関の間をとりもつような役割に徹してまいりました。</p>			

1. 令和7年度 支援自治体（支援テーマ・アドバイザー）

支援自治体	支援体制	支援テーマ	アドバイザー（敬称略）
長野県 （松本市）	厚生局主導型	介護予防ケアマネジメント、 サービス・活動事業（サー ビスA、サービスC）	服部 真治氏 株式会社日本能率協会総合研究 所福祉・医療・労働政策研究部 主幹研究員
<p>＜今回の加速化事業で厚生局が大切にしたこと・役割＞</p> <p>厚生局としては、松本市の皆さんが主体的に課題に向き合う姿を強く感じており、その取り組みを支える立場として関わることを大切にしてきました。支援を重ねる中で、庁内外の関係者の皆さま同士に新たなつながりが生まれ、多様な視点や支援方法が共有されていく過程に、私たちも一緒に参加させていただきました。こうした共同の積み重ねが、今後のより良い取組の基盤になることを期待しています。引き続き、長野県のご担当者様と連携を図り支援ができるようにしていきたいと考えております。</p>			

2. 次年度の地域づくり加速化事業に向けて厚生局の役割

支援先自治体の選定から年度末の報告会まで都県と参加自治体を広域支援の観点から支えていきます。

- 当局地域包括ケア推進課には医療専門職および現在地域包括ケアの現場経験者がおります。
- 当課は地域支援事業の交付金も担当しております。支援に必要な情報、データを使って支えます。
- 管内他県および他市町村の好事例を把握しております。必要に応じてご紹介いたします。
- 第9期介護保険事業計画の成果と課題を確認し、第10期介護保険事業計画の総合事業の取り組みの充実に向けて支援します。
- 参加自治体と関係機関の話し合いの場における、話しづらいテーマでのグループワークでは、緩衝材となり、活発なコミュニケーションの機会の創出にお力添えいたします。

3. 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。
- 依然として従前相当サービスの利用が増えている。
- 生活支援の利用者が多い。ちょっとした困りごとへのサービスを作っていきたい。
- 住民参画・官民連携推進事業を推進したい。

この事業を活用して、一緒に考えていきましょう！！

4. 最後に

加速化事業では当初の課題や目的が途中で変わることがよくあります。アドバイザーおよび支援チームが入ることで参加自治体さんが気づいていなかった資源に気づき、住民さんの力や地域に対する熱意を受け取ることで目指す姿に必ず近づいていきます。

これからも都県および市区町村の皆さまと協力し合いながら地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。

まずはご検討からよろしくお願いいたします。

