

令和2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

令和2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

介護予防・日常生活支援総合事業及び
生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する
調査研究事業

報 告 書

令和3（2021）年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT Data

株式会社NTTデータ 経営研究所

<目次>

第1部	概要	2
第1章	本事業の概要	1
1.	背景・目的	1
2.	実施内容	2
3.	実施体制	4
4.	検討委員会の開催	5
第2章	調査結果の概要	6
1.	都道府県による市町村支援の現状	6
2.	都道府県による市町村支援の5つのポイント	9
3.	調査結果	10
4.	総括	26
第2部	詳細	30
第1章	プレ調査による仮説検討	31
1.	都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査	31
2.	過去の研究事業を通して支援を行った市町村に対するアンケート調査	33
3.	全市町村を対象とした全国実態調査のデータ分析	36
第2章	都道府県を対象としたアンケート調査	38
1.	目的	38
2.	方法	38
3.	結果	39
第3章	都道府県を対象としたヒアリング調査	68
1.	目的	68
2.	方法	68
3.	結果	69

第 1 部 概要

第1章 本事業の概要

1. 背景・目的

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）や、生活支援体制整備事業（以下、体制整備事業という）は、市町村ごとの地域の実情に応じた施策を展開するため、2015 年の介護保険法の改正に伴い、創設された。しかし、多くの市町村では、制度の設計や事業の運営そのものが目的化してしまい、庁内外の関係者との連携や、住民のニーズ把握に課題を感じていることが過去の調査・研究を通して明らかになっている¹。

市町村による総合事業、体制整備事業の推進に対しては、2017 年の改正介護保険法において、都道府県の役割が示されている²。また、地方自治法には、都道府県の役割として、広域事務、連絡・調整事務、補完事務の 3 種類の事務が示されている³。都道府県の役割について研究を行った自治制度研究会の報告書⁴では、市町村支援を連絡・調整事務、及び補完事務に該当すると整理した上で、広域自治体である都道府県に求められる役割として、広域的課題への対応、市町村に対する支援・補完、地域の総合的なプロデューサー・コーディネーターという 3 つの役割を示唆している。

このような背景から、都道府県には、市町村が総合事業、体制整備事業を通して暮らしの困難を抱える高齢者を支援する上での課題を捉え、その解決を支援していくことが求められるが、都道府県による市町村支援の全国的な現状や、市町村支援の方策については明らかになっていない。

こうした状況を踏まえ、本事業は、市町村による総合事業、体制整備事業の推進のための支援策として、都道府県による市町村支援に焦点を当てる。市町村が総合事業、体制整備事業の本来の目的⁵に沿った取組を行うために、都道府県が果たせる役割やその実現に向けた課題を明らかにすることを目的とする。

¹ 平成 30 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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_04_1_jigyohokokusho.pdf）を参照。

² 「都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第 115 条の 45 第 2 項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする」（介護保険法 115 条の 45 の 10 第 3 項）

³ 「都道府県は、市町村を包括する広域の地方公共団体として、第二項の事務で、広域にわたるもの、市町村に関する連絡調整に関するもの及びその規模又は性質において一般の市町村が処理することが適当でないと認められるものを処理するものとする」（地方自治法第 2 条第 5 項）

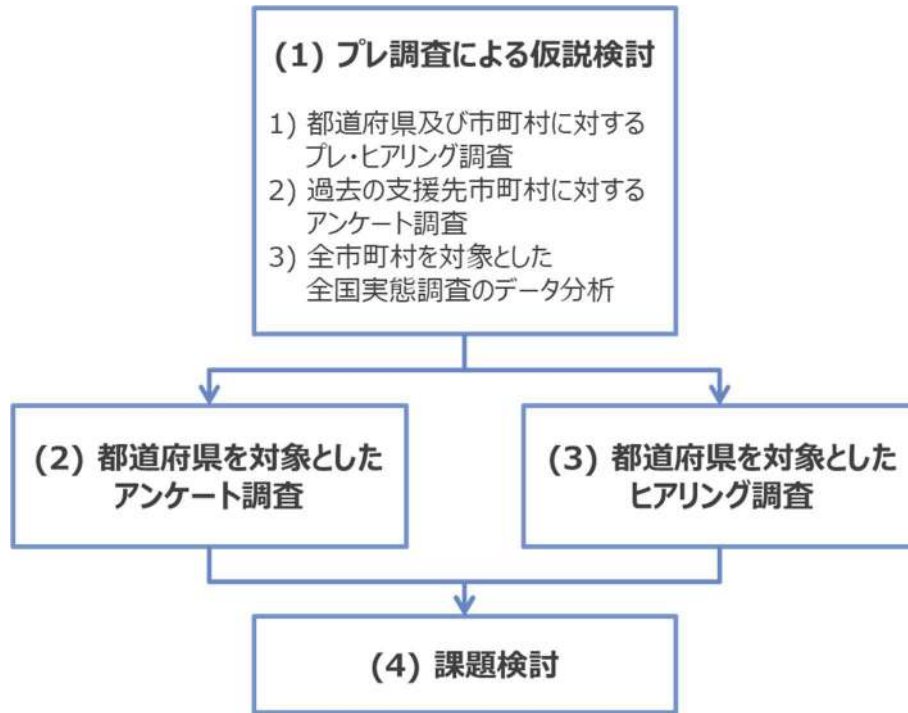
⁴ 全国知事会 自治制度研究会報告書 地方分権下の都道府県の役割（平成 13 年 7 月）（http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/6_zenbun.pdf）を参照。

⁵ 本事業では、「地域の資源、制度、事業等を活用し、高齢者の暮らしを支えること」を総合事業、整備事業の本来の目的と定義する。

2. 実施内容

本事業の実施内容は、4つの過程に分類される。まずプレ調査により都道府県が果たせる役割やその実現に向けた課題の仮説を検討し、仮説を踏まえて都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施及び検証し、今後の課題を検討した（図表 1-1）。

図表 1-1 調査フロー



(1) プレ調査による仮説検討

都道府県による市町村支援の現状を把握するため、各種のプレ調査を実施した。プレ調査として、都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査、2018年度及び2019年度の研究事業を通して伴走的支援を行った市町村に対するアンケート調査、全市町村を対象とした全国実態調査のデータ分析を行った。これらプレ調査の結果を踏まえ、市町村を支援する際のポイントとなる仮説を構築するとともに、都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の設計を行った。

1) 都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査

調査の趣旨に賛同いただいた都道府県及び市町村を対象とし、2020年10～11月にかけて、オンライン及び対面で実施した。都道府県に対しては市町村支援の実態、市町村に対しては都道府県から受けている支援について聴取した。

2) 2018 年度及び 2019 年度の研究事業を通して支援を行った市町村に対するアンケート調査

2018 年度及び 2019 年度の老人保健健康増進等事業⁶において、都道府県や有識者からの伴走的支援を受けた 8 つの市町村及び広域連合⁷を対象とし、2020 年 11 月にオンラインアンケートを実施し、伴走的支援を受けたことによる変化を確認した。

3) 全市町村を対象とした全国実態調査のデータ分析

2020 年度の老人保健健康増進等事業⁸で実施していた全市町村を対象とするアンケート調査（以下、全国実態調査という）の結果を分析した。事業の成果に対する市町村の認識を把握するとともに、都道府県からの支援に対して市町村がどの程度役立つと感じているかを確認した。都道府県による支援が役立つと回答した市町村の割合が高い都道府県については、後述するヒアリング調査の対象として調査を行った。

（2）都道府県を対象としたアンケート調査

プレ調査の結果を踏まえ、アンケート調査を設計した。調査は、2020 年 12 月～2021 年 1 月にかけて、全都道府県を対象にオンラインで実施した。支援の実施状況、支援体制、市町村を対象としたヒアリング・訪問の実態、支援に関する情報の収集方法・支援手法の習得方法、市町村が総合事業、体制整備事業を推進する上での課題に対する認識等について確認した。

（3）都道府県を対象としたヒアリング調査

プレ調査の結果を踏まえ、ヒアリング調査を設計した。調査は、2021 年 1～2 月にかけて、好事例と考えられる、都道府県による支援が役立つと回答した市町村の割合が高い都道府県を対象にオンラインで実施した。プレ調査を通して仮説を構築した市町村を支援する際のポイントに沿って、市町村支援の現状を聴取した。

（4）課題検討

都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の結果を踏まえ、都道府県による市町村支援の方向性を検討した。都道府県によるより良い市町村支援の実施に向け、今後の課題を抽出した。

⁶ それぞれ、平成 30 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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_04_1_jigyohokokusho.pdf）、令和元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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_03jigyohokokusho.pdf）を指す。

⁷ 2018 年度にモデル市町村として有識者による伴走的支援を受けた長野県麻績村、木祖村、北アルプス広域連合、長野市、大分県佐伯市、2019 年度に都道府県による伴走的支援を受けた長野県栄村、筑北村、南箕輪村の計 8 市町村・広域連合を指す。

⁸ 令和 2 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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業を指す。

3. 実施体制

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 1-2、厚生労働省 老健局 オブザーバー一覧を図表 1-3、事務局一覧を図表 1-4 にそれぞれ示す。

図表 1-2 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職名
委員長	近藤 克則	千葉大学 予防医学センター 教授
委員	岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主席研究員
	亀井 善太郎	PHP 総研 主席研究員、立教大学大学院 特任教授
	都築 晃	藤田医科大学 講師、地域包括ケア中核センター
	服部 真治	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主席研究員兼研究総務部次長 業務推進部特命担当
	松本 小牧	豊明市 健康福祉部健康長寿課 課長補佐
	三原 岳	株式会社ニッセイ基礎研究所 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員

図表 1-3 厚生労働省 老健局 オブザーバー（敬称略）

	氏名	所属・役職名
オブザーバー	佐々木 忠信	認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
	田中 明美	認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
	平嶋 由人	認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係長
	清水 智子	認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 主査
	藤原 里美	認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官

図表 1-4 事務局

	氏名	所属・役職名
事務局	米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイトパートナー
	大野 孝司	株式会社 NTT・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアマネージャー
	佐藤 瞳	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	小林 健太郎	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント
	山崎 咲歩	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント

4. 検討委員会の開催

全3回に分け、検討委員会を開催した。開催概要を図表 1-5 に示す。

図表 1-5 検討委員会の開催概要

	日時・場所	主な検討内容
第1回	2020年8月27日（木） 17:00～19:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室	• 研究事業の設計
第2回	2020年12月7日（月） 9:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室	• 事業進捗の確認 • 取りまとめ方針の検討
第3回	2021年3月11日（木） 17:00～20:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室	• 取りまとめ方針の検討

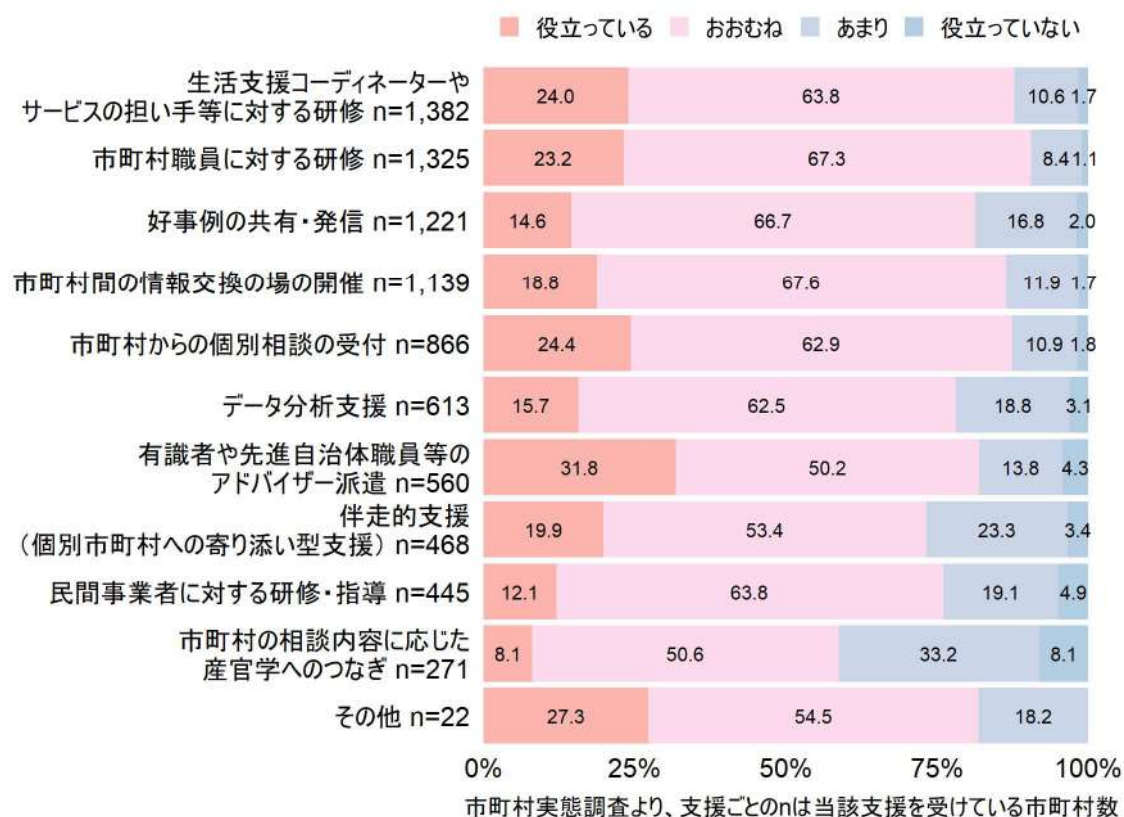
第2章 調査結果の概要

1. 都道府県による市町村支援の現状

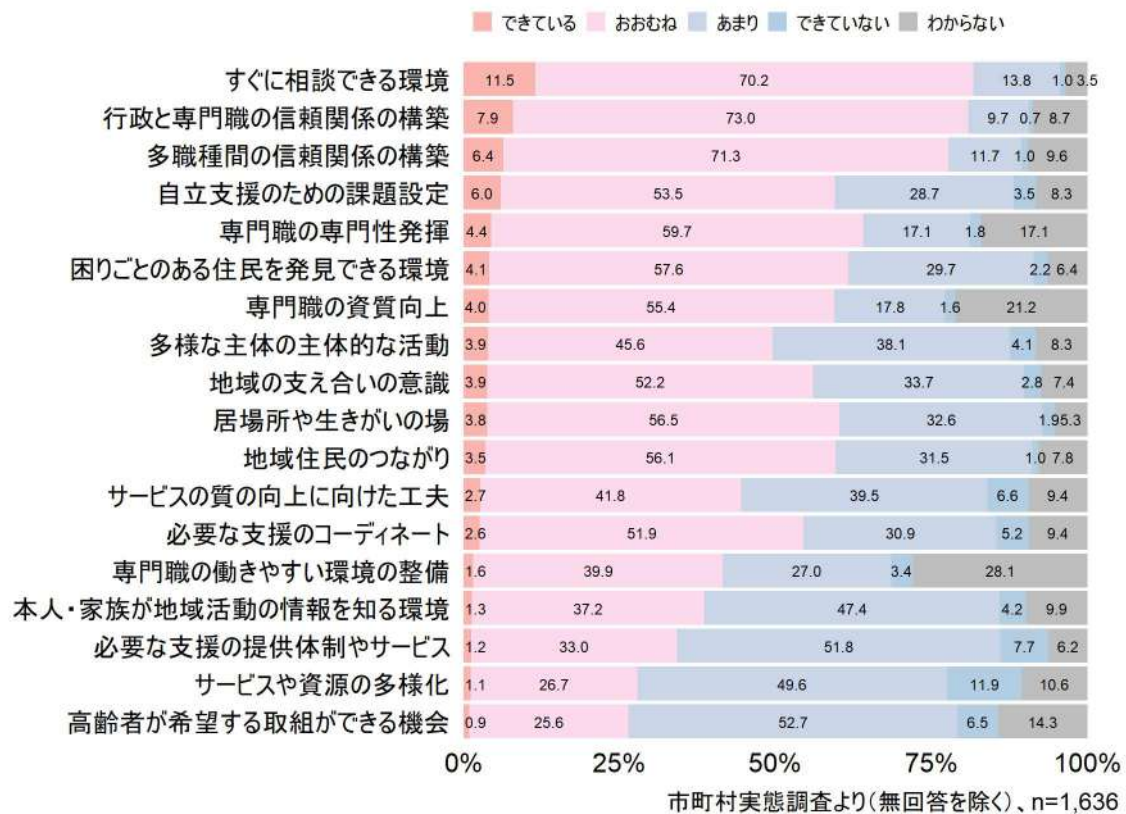
市町村を対象とした全国実態調査によると、事業の成果に対して「できている（「おおむねできている」を含む）」と回答した市町村は、成果の種類によるものの、3～7割程度にとどまる（図表 1-7）。一方で都道府県による支援は7～8割の市町村から「役立っている（「おおむね役立っている」を含む）」と評価されており（図表 1-6）、市町村における事業成果の認識と都道府県による支援への評価との間にはギャップがある。

そのギャップを埋めていくためには、都道府県における事業の考え方、支援能力、支援体制が課題となる。都道府県を対象としたアンケート調査の結果、多くの都道府県が総合事業、体制整備事業の推進そのものを「課題」として挙げている（図表 1-8、図表 1-9）。総合事業、体制整備事業は、地域の高齢者の暮らしの困難を支えるための手段であるものの、多くの都道府県は、事業を実施し、推進することそのものが目的だと認識していることがうかがえる。また、人員不足、人事異動に起因する支援スキル不足やノウハウの継承、庁内や保健所等の支所の関係者との連携等に課題を感じている（図表 1-10）。

図表 1-6 都道府県による支援に対する市町村の認識



図表 1-7 事業の成果に対する市町村の認識



図表 1-8 市町村の総合事業に対して都道府県が認識している課題（抜粋）

- ・ B、C事業の実施市町村数が少ない。
- ・ 従前サービスのみ提供している市町村が多い。
- ・ 市町村間でサービス実施状況に差がある。
- ・ サービスB・C・Dの立ち上げが進んでいない。

図表 1-9 市町村の体制整備事業に対して都道府県が認識している課題（抜粋）

- ・ すべての日常圏域で協議体の設置ができておらず、今後も設置に向けた支援が必要だと考えている。
- ・ 地域の支えあい活動の担い手の不足や高齢化。
- ・ 生活支援コーディネーターの配置が第1層のみにとどまり、第2層は兼務している市町村がある。きめ細やかに生活支援ニーズに応えていくためには、第2層への配置も求められるが、人材確保が課題となっている。
- ・ 生活支援コーディネーターとしての十分な機能が発揮できていない。配置人数についてまだ十分とは言えない。

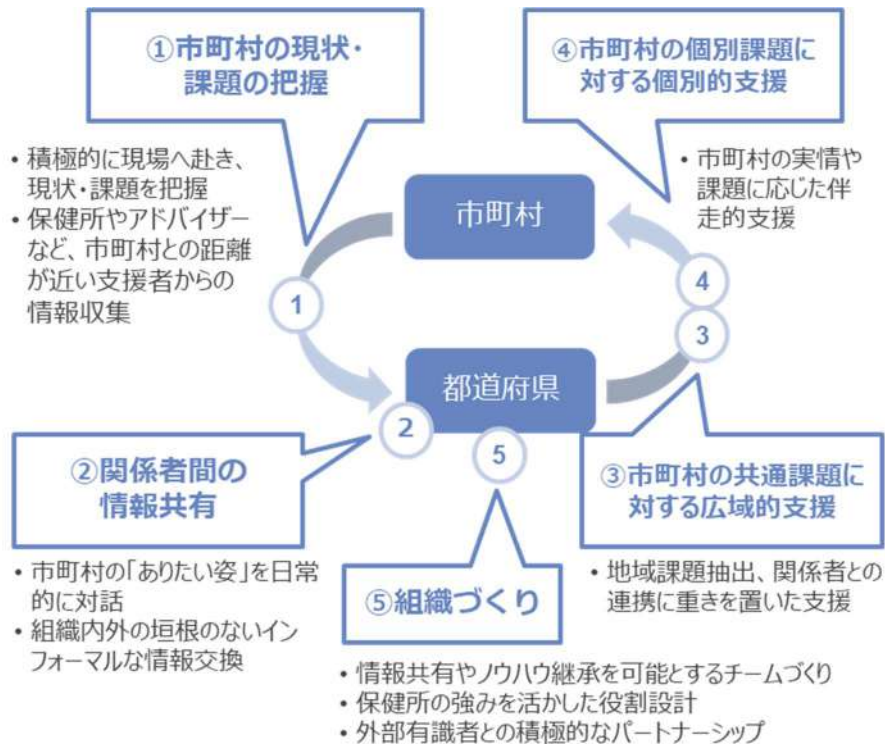
図表 1-10 都道府県の職員の能力開発や組織づくりに関する課題（抜粋）

- 様々な行政課題が増加する一方で、適正化により職員数が減少し、市町村支援にあたるマンパワーが圧倒的に不足している。
- 担当者は異動により、3～4年を目途に交代を余儀なくされるため、当該業務に対するスキル、経験、人脈等の豊富な職員が育たない。
- 市町村を支援するために必要なスキルを身に付けることが難しい。
- 他の係や関係課との連携が必要。

2. 都道府県による市町村支援の5つのポイント

前節のような現状の認識にもとづき、都道府県を対象としたヒアリング調査を実施した。好事例であると考えられる都道府県に対するヒアリング調査を通して、都道府県による市町村支援の質を高めるには、5つのポイントが重要であることが明らかになった（図表 1-11）。

図表 1-11 都道府県による市町村支援の5つのポイント



1 点目は、市町村の現状・課題の把握である。市町村のニーズに沿った支援を実施するためには、ヒアリング・訪問や保健所等の支所を通して市町村の現状を把握し、課題を抽出することが必要である。

2 点目は、関係者間の情報共有である。市町村の「ありたい姿」について日常的に対話するとともに、市町村支援の担当部局や都道府県庁を超えた情報交換を行うことが重要である。

3 点目は、市町村の共通課題に対する広域的支援である。都道府県下の複数の市町村に共通する地域課題を抽出することで、広域に影響する効果的な支援を実施することが可能である。

4 点目は、市町村の個別課題に対する個別的支援である。市町村の抱える課題の個別化に対応するには、伴走的支援をはじめとする個別的な支援が有用である。

5 点目は、組織づくりである。人員不足や人事異動に起因する支援手法の継承や持続的な支援を可能とする組織づくりは、多くの都道府県が課題と感じている。支援手法を継承し、持続的な支援を可能とする組織をつくるには、市町村支援の担当部局や都道府県庁を超えて情報を共有し、協働体制を構築することが有効である。

次節では、都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の結果を各ポイントに沿って整理する。

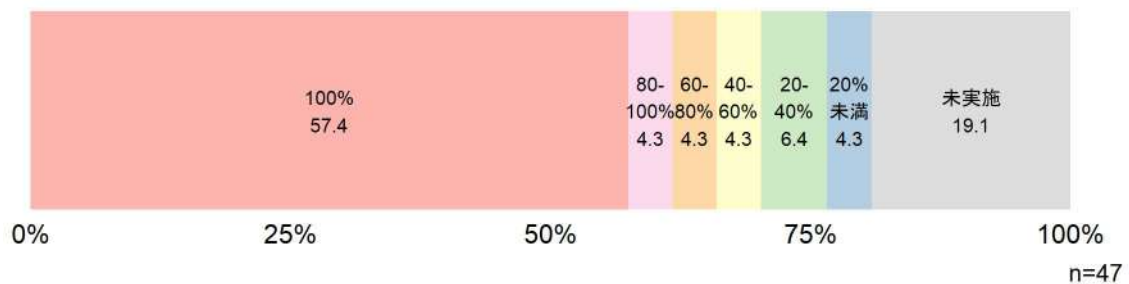
3. 調査結果

(1) 市町村の現状・課題の把握

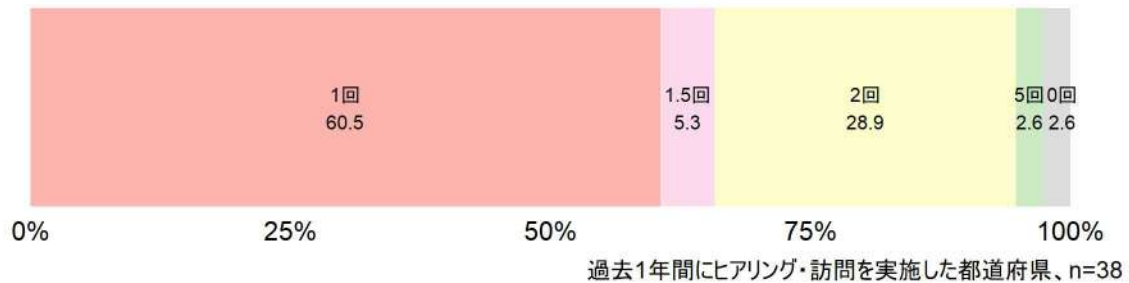
1) アンケート調査の結果から見た現状

過去 1 年間にヒアリング・訪問を実施した市町村数は、全市町村を対象とする都道府県が最も多いものの、未実施を含め、半数に満たない都道府県は約 3 割を占める（図表 1-12）。また、ヒアリング・訪問の頻度は年 1～2 回という都道府県が 9 割以上である（図表 1-13）ことから、ヒアリング・訪問を通じた市町村の現状把握の機会は限定的であると考えられる。

図表 1-12 ヒアリング・訪問の実施率



図表 1-13 ヒアリング・訪問の頻度（1 年間）



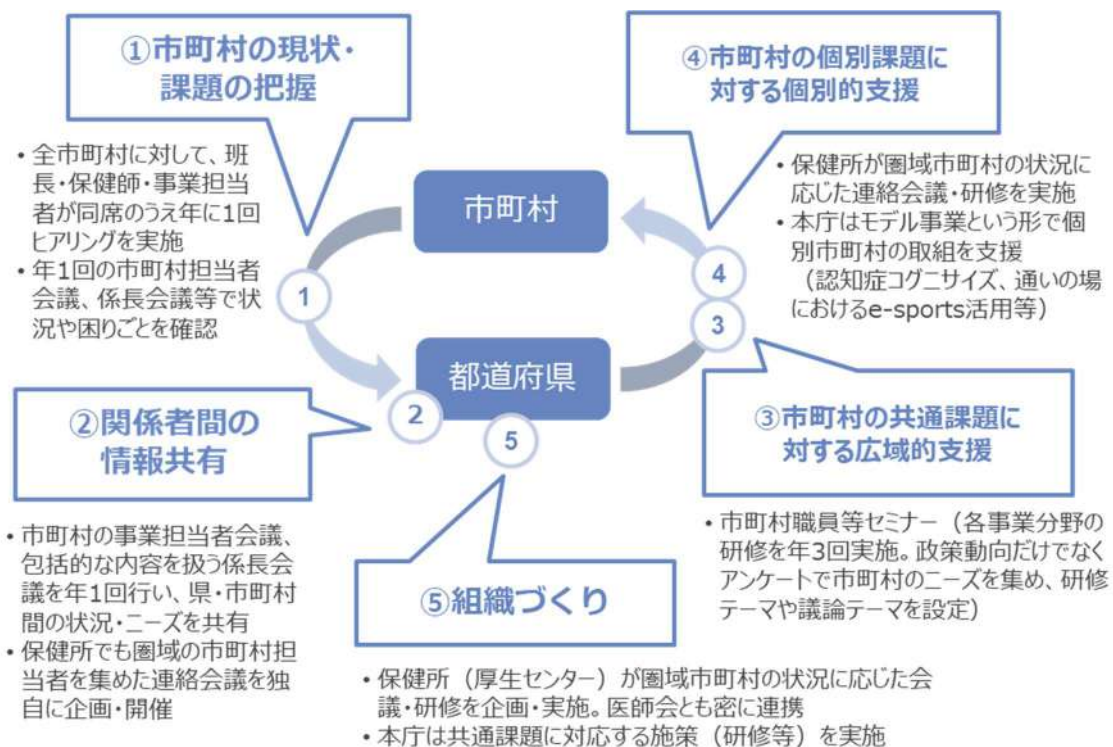
2) ヒアリング調査を踏まえた市町村支援のポイント

ヒアリング調査を行った都道府県のほとんどが、年に1回程度、全市町村を対象としたヒアリングを実施していた。また、伴走的支援や研修会等の機会を通して、市町村の担当者と積極的にコミュニケーションを図ることで、現状及び課題の把握に努めていた。加えて、保健所等の支所が積極的に市町村支援に携わっている場合、市町村との物理的な距離が本庁よりも近いため、本庁に対して重要な情報源の役割を果たしている事例が見受けられた。

具体事例：富山県

富山県では、市町村ヒアリング、担当者会議、係長会議を通じて、市町村の現状の把握と共通課題の抽出を行うことで、市町村を対象とした研修の企画に反映している。また、保健所等の支所（厚生センター）の役割として、地域の医師会等と連携しながら、圏域内の市町村の状況に応じて、圏域ごとに医療介護連携、介護予防、認知症に関する連絡会議や研修を企画・実施している。富山県における市町村支援のポイントを図表 1-14 に示す。

図表 1-14 富山県における市町村支援のポイント



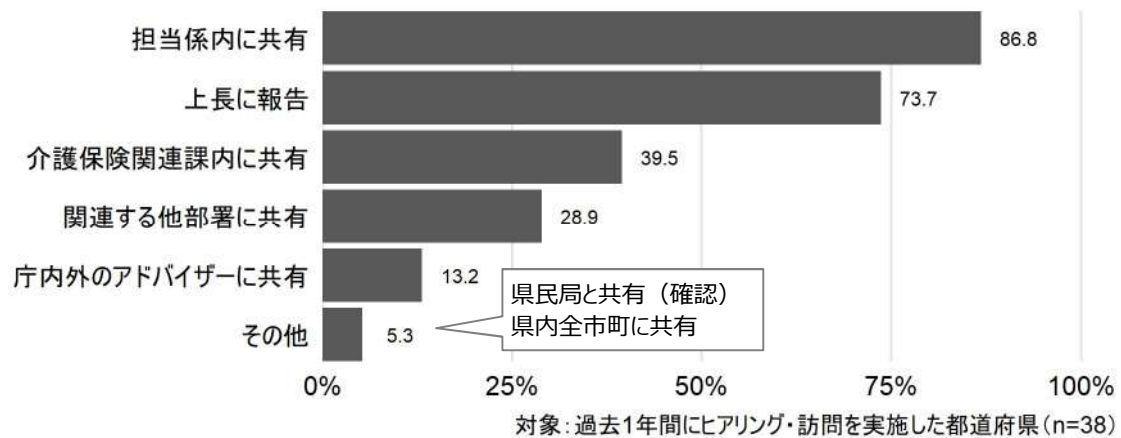
（２）関係者間の情報共有

１）アンケート調査の結果から見た現状

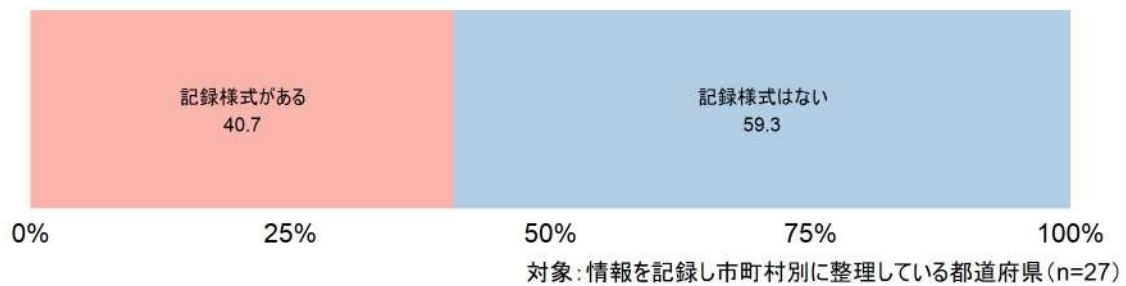
市町村に対するヒアリング・訪問で得られた情報を上長や担当係以外に共有している都道府県は半数以下である（図表 1-15）。また、ヒアリング・訪問で得た情報を記録し、市町村別に整理している都道府県のうち、記録様式を定めているのは４割に限られる（図表 1-16）。

アンケート調査の結果からは、ヒアリング・訪問によって得られた市町村の情報を共時的・経時的に共有する仕組みを構築している都道府県は限定的であることがうかがえる。

図表 1-15 ヒアリング・訪問を通して得た情報の



図表 1-16 ヒアリング・訪問時の記録様式の有無



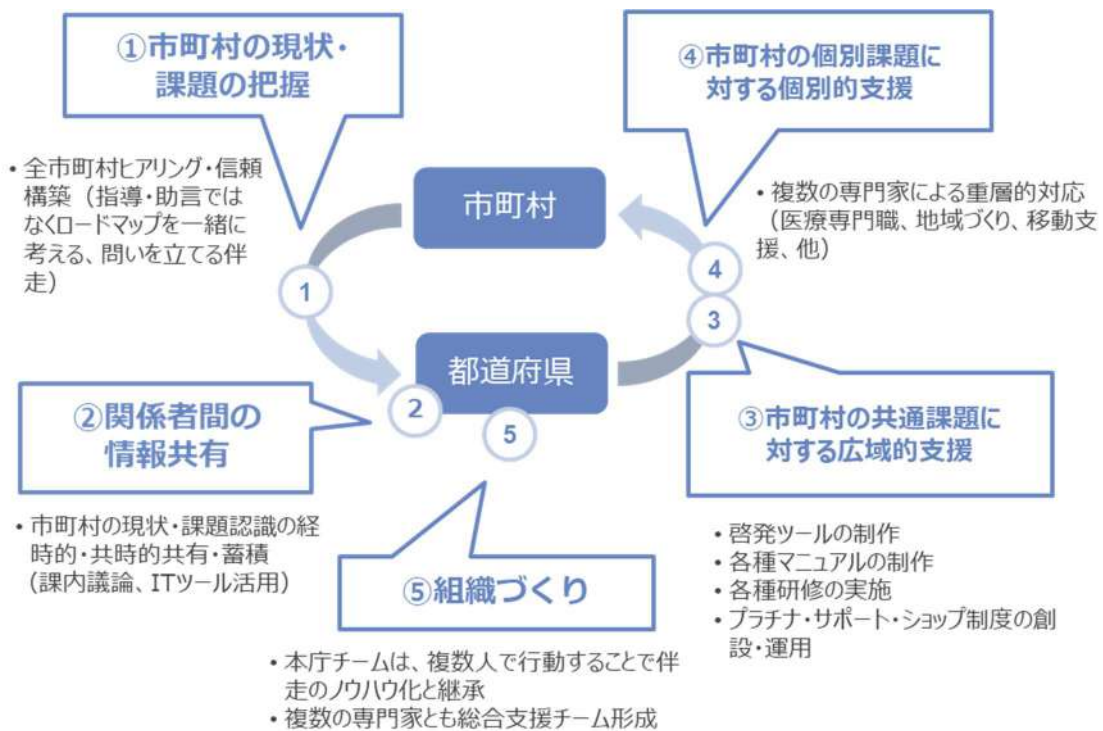
2) ヒアリング調査を踏まえた市町村支援のポイント

関係者間の風通しの良さはヒアリング調査を実施した都道府県に共通しており、直接の担当ではない事業についても情報を共有し、議論することが当たり前となっていた。ヒアリング・訪問で得た市町村のありたい姿や現状を、担当事業の枠を超え、経時的・共時的に関係者と共有する風土や仕組みが重要と考えられる。

具体事例：埼玉県

埼玉県では、全市町村を対象としたヒアリングを毎年実施しており、ヒアリングで得た情報を経時的・共時的に共有する仕組みとして、顧客情報管理ツールを導入している。情報の共有・蓄積に努めることで、市町村の個別的な支援に加え、広域に共通する課題に対しても支援策を立案し、展開している。埼玉県における市町村支援のポイントを図表 1-17 に示す。

図表 1-17 埼玉県における市町村支援のポイント

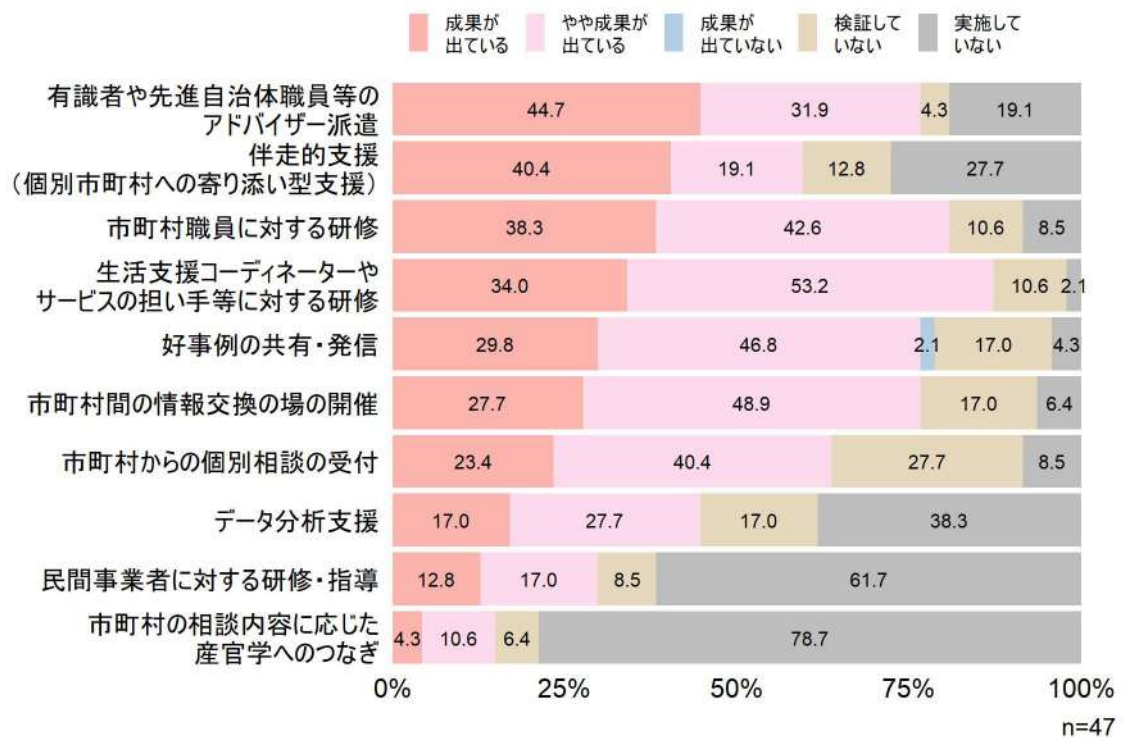


（３）市町村の共通課題に対する広域的支援

１）アンケート調査の結果から見た現状

研修等の広域的支援を実施したことで、市町村の成果が「出ている」と感じる都道府県の割合は高く、約 7～8 割を占める（図表 1-18）。一方で、先に述べた通り、市町村を対象とした全国実態調査によると、事業の成果に対して「できている」と考える市町村は、成果の種類によるものの、3～7 割程度にとどまる（図表 1-7 を参照）ことから、市町村は事業の成果をまだ十分に実感できていない状態である。

図表 1-18 支援による市町村の成果に対する認識



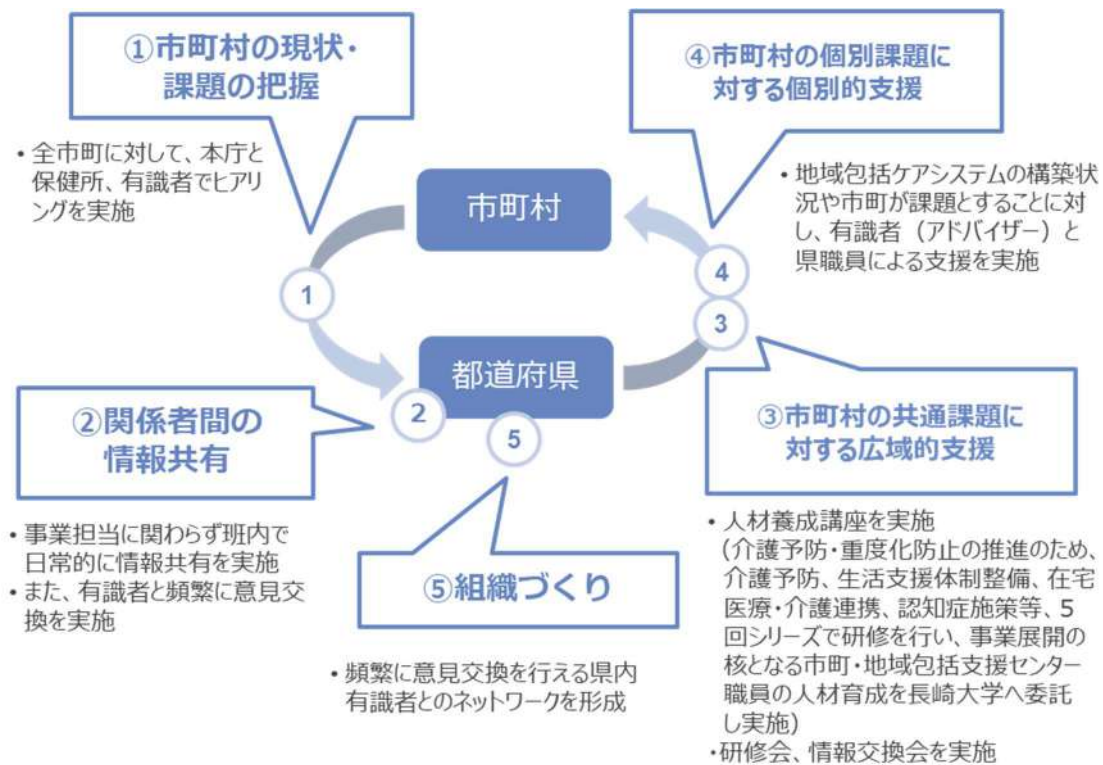
2) ヒアリング調査を踏まえた市町村支援のポイント

ヒアリング調査を行った都道府県では、市町村へのヒアリング・訪問等を通して把握した課題に対応するため、研修の内容の見直しや、新たな施策の立案を行っている。個別の市町村の現状・課題を的確に把握した上で、効果的な広域的支援策を検討することが重要と考えられる。

具体事例：長崎県

長崎県では、市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を調査する独自事業を 2017 年度より実施している。構築状況を踏まえ、必要に応じて、現地支援やアドバイザーとの伴走的支援を行っている。また、市町村へのヒアリングにより、各事業が縦割りで連動していないことを課題と捉え、地域包括ケア全領域に係る地域リーダー育成が必要と考え、2020 年度の広域的支援として、市町村向けの人材養成講座を長崎大学とともに企画した。市町村のありたい姿に向けて、事業を連動的に実施することのできる市町村職員の養成を目指し、5 日間の研修を実施した。長崎県における市町村支援のポイントを図表 1-19 に示す。

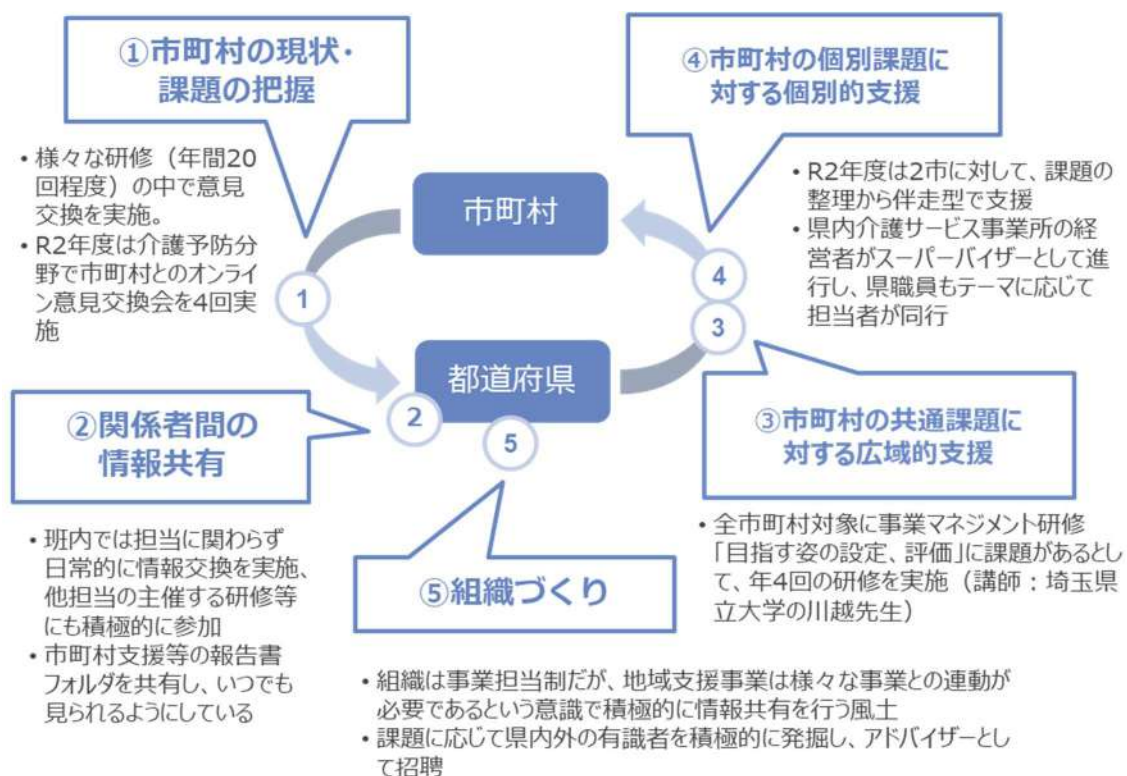
図表 1-19 長崎県における市町村支援のポイント



具体事例：大分県

大分県では、ヒアリング等を通して、市町村のありたい姿の設定及び評価に課題を抱えていることが明らかになった。そのため、全市町村を対象とした事業マネジメント研修を埼玉県立大学とともに実施するに至った。2020年度は、在宅医療介護連携、介護予防、認知症の3つのテーマについて、年4回の研修を開催した。一方で、市町村の抱える課題が個別化しているという認識にもとづき、県内の有識者とともに、課題の整理から関わる伴走的支援を展開している。大分県における市町村支援のポイントを図表1-20に示す。

図表 1-20 大分県における市町村支援のポイント

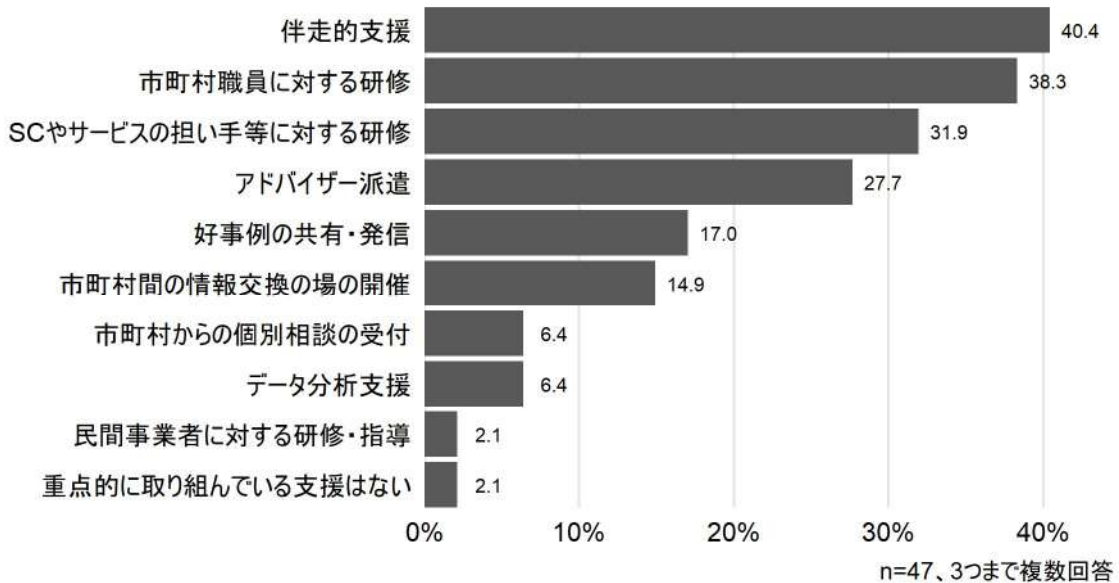


（４）市町村の個別課題に対する個別的支援

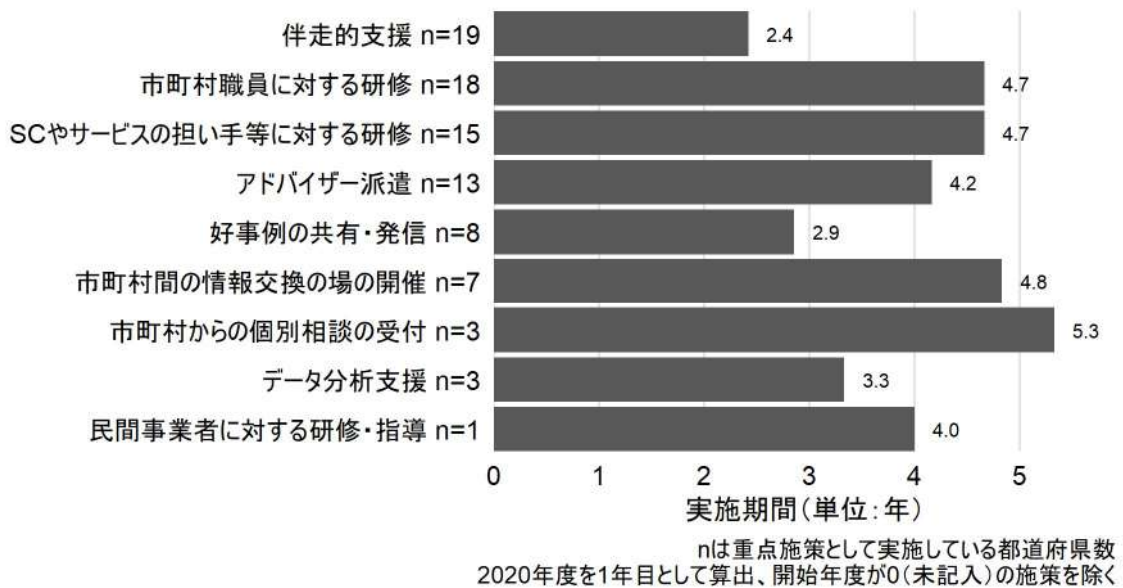
1) アンケート調査の結果から見た現状

アンケート調査の結果、市町村支援の重点施策として伴走的支援を挙げる都道府県は最も多いものの、約 4 割にとどまった（図表 1-21）。また、伴走的支援の平均実施期間は最も短く、2.4 年であり（図表 1-22）、実施している都道府県であっても、支援を開始してからの年月が他の市町村支援策よりも短かった。

図表 1-21 重点施策として実施している支援



図表 1-22 重点施策として実施している支援の平均実施期間



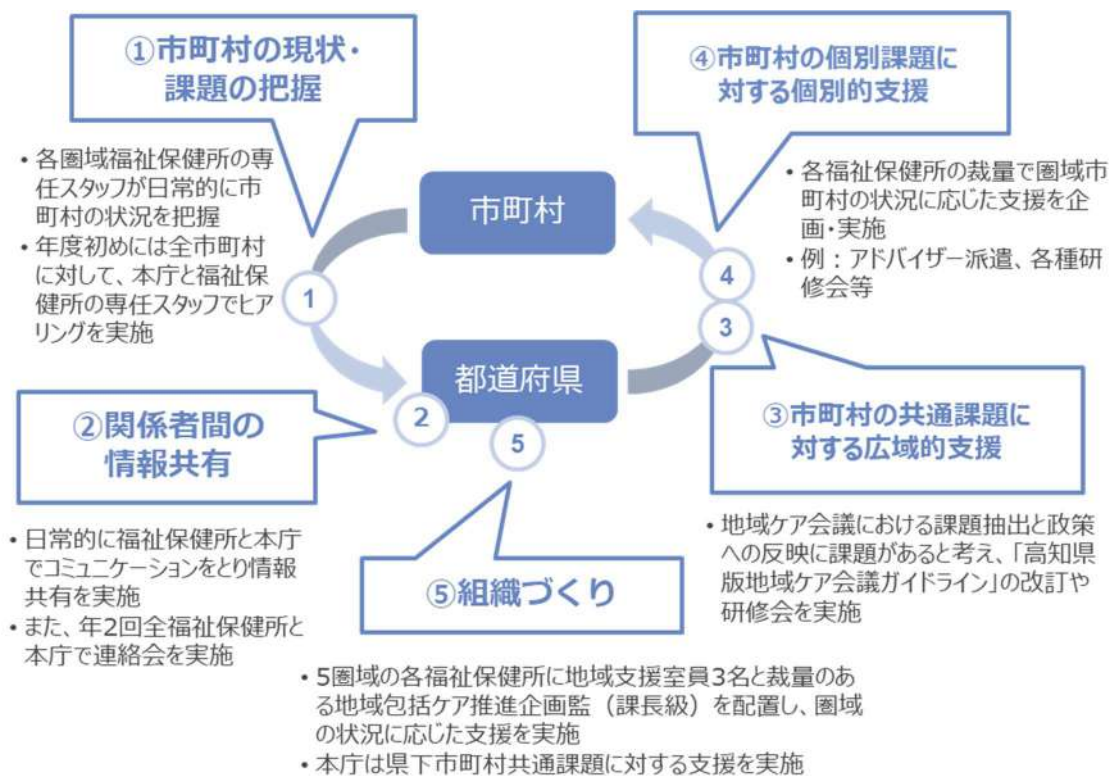
2) ヒアリング調査を踏まえた市町村支援のポイント

ヒアリング調査を行った都道府県のほとんどが伴走的支援を実施していた。実施に至った主な理由として、市町村の現状・課題が多様化しているため、広域的な支援だけでは対応しきれないことが挙げられた。伴走的支援の具体的な実施体制は都道府県によって異なるものの、ヒアリング調査の対象の都道府県の多くが、市町村のありたい姿を明確化し、課題を把握することをサポートする、という目的意識を持っていることが確認された。

具体事例：高知県

高知県は、高齢福祉分野を含む全県的な方針として、市町村に対する伴走的支援に注力している。各圏域の福祉保健所に裁量を持った課長級職員を配置することで、圏域ごとに市町村の状況に応じた支援を行っている。高知県における市町村支援のポイントを図表 1-23 に示す。

図表 1-23 高知県における市町村支援のポイント

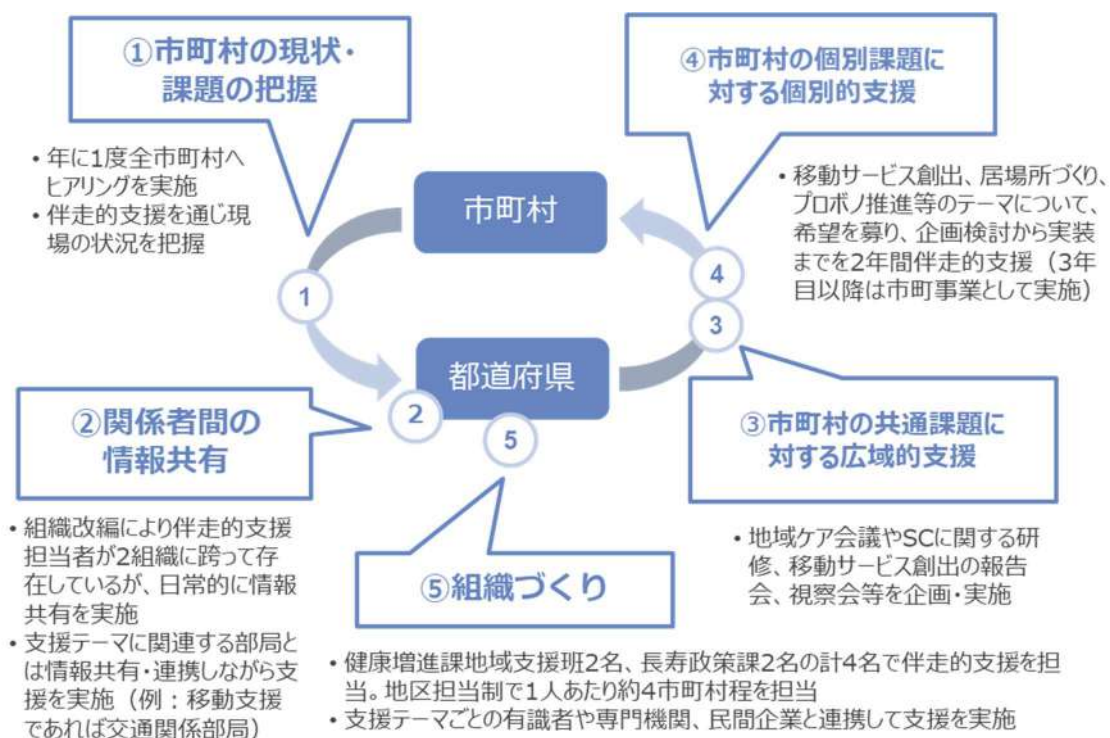


具体事例：静岡県

市町村を対象としたヒアリング等の結果を踏まえ、県独自の支援テーマ・メニューを設定し、公募型で伴走的支援を行っている。支援を希望した市町村に対し、事業の企画・立案から実証・実装まで、3年間にわたり伴走的に支援する。

支援テーマは移動サービスの創出、居場所づくり、プロボノの推進等である。ある程度メニュー化を行い、支援を行っているものの、市町村との対話を通じたテーマの決定や、市町村の状況に応じた訪問・連絡の頻度の変更等、柔軟な対応を行っている。静岡県における市町村支援のポイントを図表 1-24 に示す。

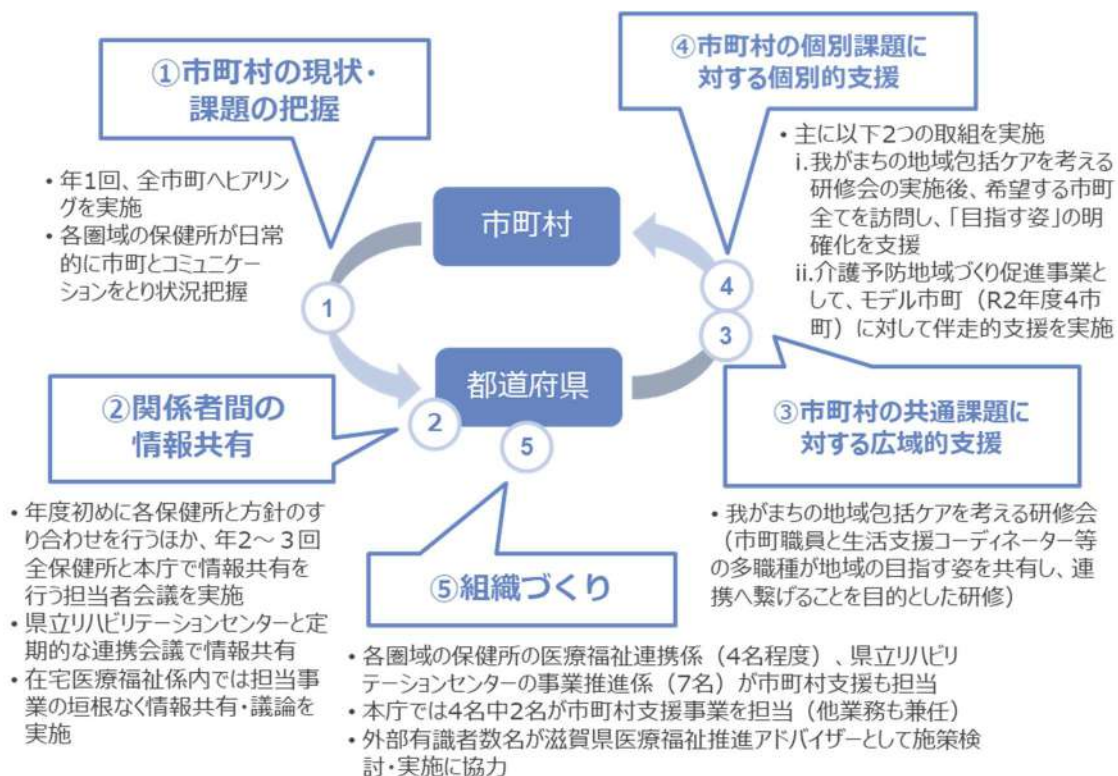
図表 1-24 静岡県における市町村支援のポイント



具体事例：滋賀県

市町村がやりたい姿を明確にする必要があるとの課題認識から、全市町村を対象とした研修やモデル市町村を対象とした伴走的支援を実施している。市町村のやりたい姿の明確化や関係者との共有に焦点を当てた研修を実施し、その後希望する市町村への個別フォローアップを行っている。その他にも、伴走的支援として、市町村の地域マネジメント力向上を目的としたプログラムを提供している。滋賀県における市町村支援のポイントを図表 1-25 に示す。

図表 1-25 滋賀県における市町村支援のポイント

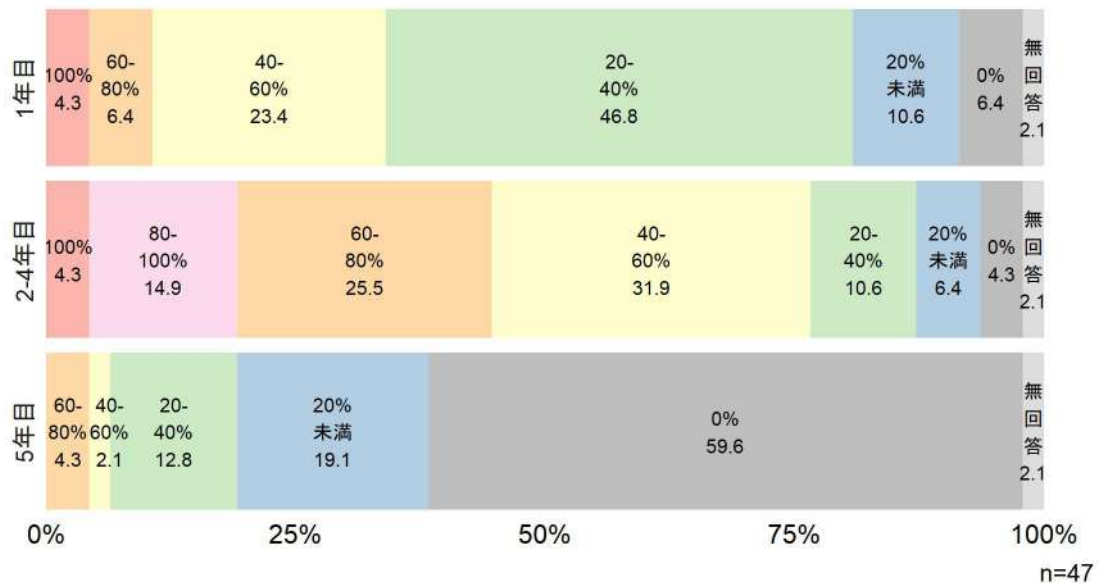


（５）組織づくり

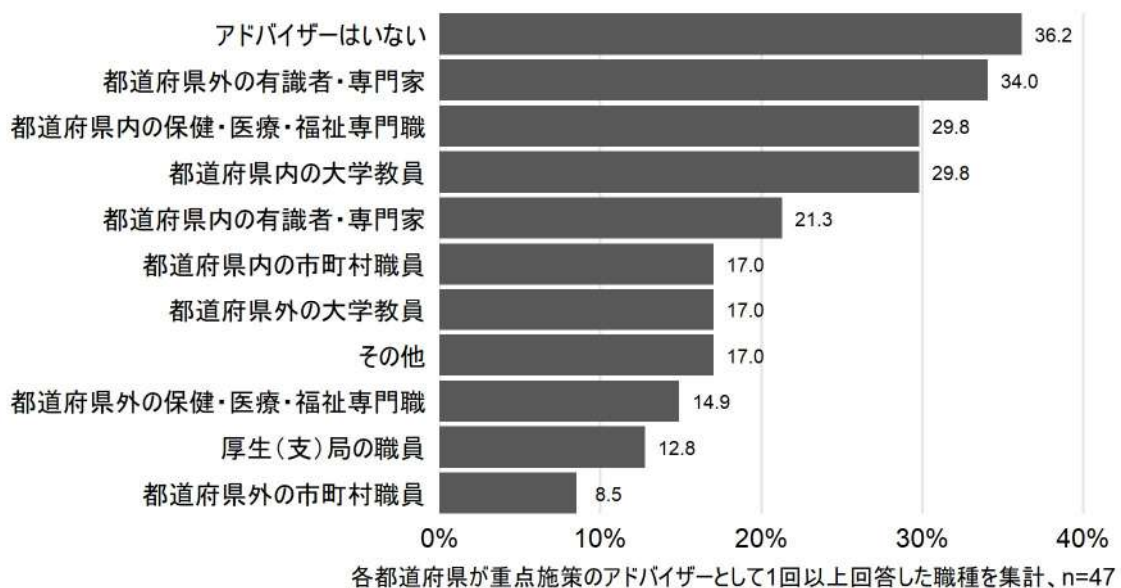
１）アンケート調査の結果から見た現状

都道府県の約 3 分の 1 は、市町村支援の担当者の 4 割以上を着任 1 年目の職員が占めている。また、都道府県の約 6 割は所属年数 5 年以上の職員がいない（図表 1-26）ことから、都道府県では、定期的な人事異動によって、市町村支援の担当者が入れ替わっていることがうかがえる。そのため、庁内だけでなく、庁外関係者との関係づくりがより良い市町村支援のためには重要であると考えられるが、約 3 分の 1 の都道府県には、市町村支援の設計等に関する外部アドバイザーがいない（図表 1-27）。

図表 1-26 所属年数別 市町村支援の担当者の構成比（保健所含む）



図表 1-27 都道府県に対するアドバイザー



2) ヒアリング調査を踏まえた市町村支援のポイント

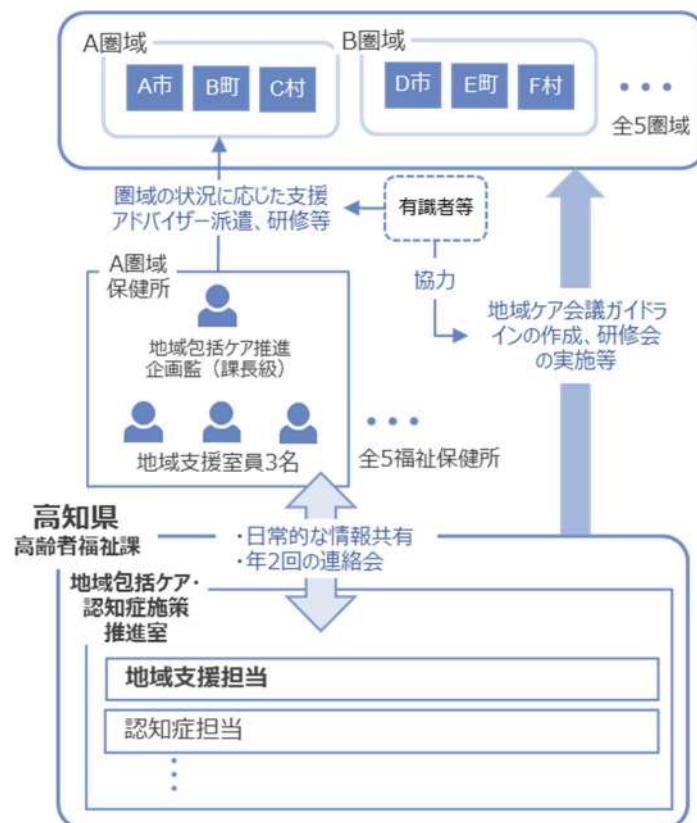
ヒアリング調査の結果、保健所等の支所の強みを活かした本庁との役割分担や、外部有識者との持続的な協働関係を構築している事例が見受けられた。

保健所等の支所や外部有識者と常に情報共有しながら支援を行うことで、個人ではなくチームとして市町村支援の知見を蓄積することができ、人事異動による支援のノウハウを喪失するリスクを低減することができる。外部有識者との持続的な関係を構築している都道府県では、単なる委託先ではなく、課題解決のパートナーとして協働している点が特徴的である。日常的なコミュニケーションを通じて、施策の企画・実施にアドバイザーの知見を活かしていることが確認された。

具体事例：高知県

高知県では、福祉保健所が大きな役割を果たしている。各圏域の福祉保健所に裁量を持った課長級職員を配置することで、圏域ごとに市町村の状況に応じた支援を行っている。高知県における市町村支援の体制を図表 1-28 に示す。

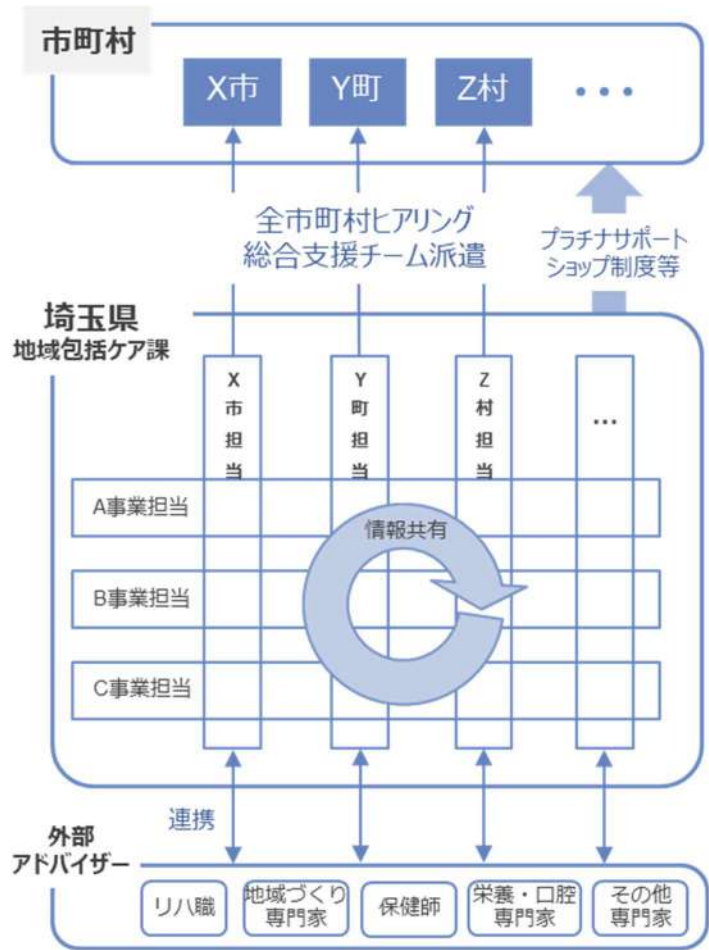
図表 1-28 高知県における市町村支援の体制



具体事例：埼玉県

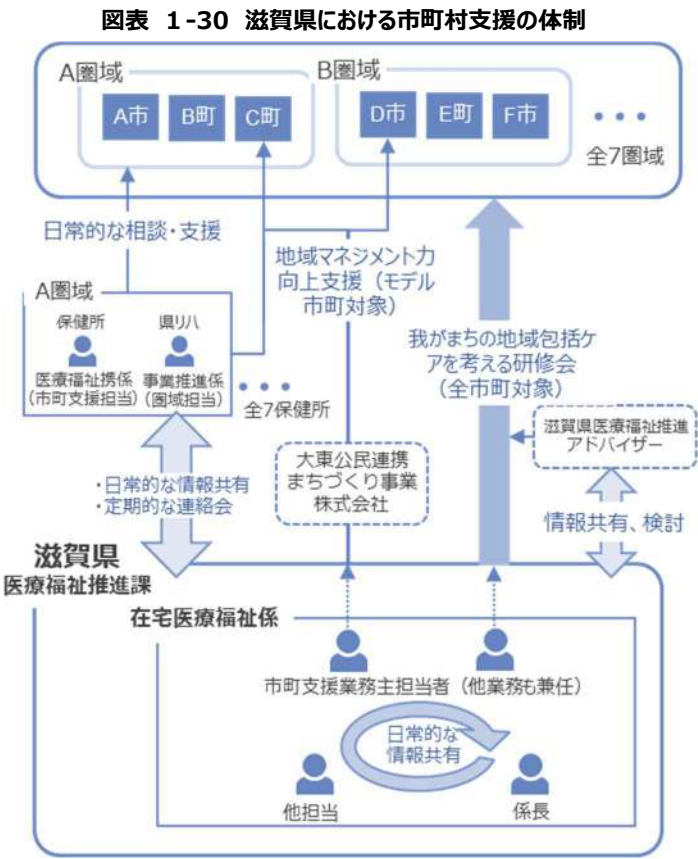
埼玉県では、地域包括ケア担当の職員 7 名が市町村支援を担当している。全市町村を対象としたヒアリングには複数人が同席するとともに、情報共有に ICT を活用することで、支援の知見を共有・継承している。また、市町村の支援ニーズに応じて対応できるよう、複数の外部有識者と総合支援チームを組成している。埼玉県における市町村支援の体制を図表 1-29 に示す。

図表 1-29 埼玉県における市町村支援の体制



具体事例：滋賀県

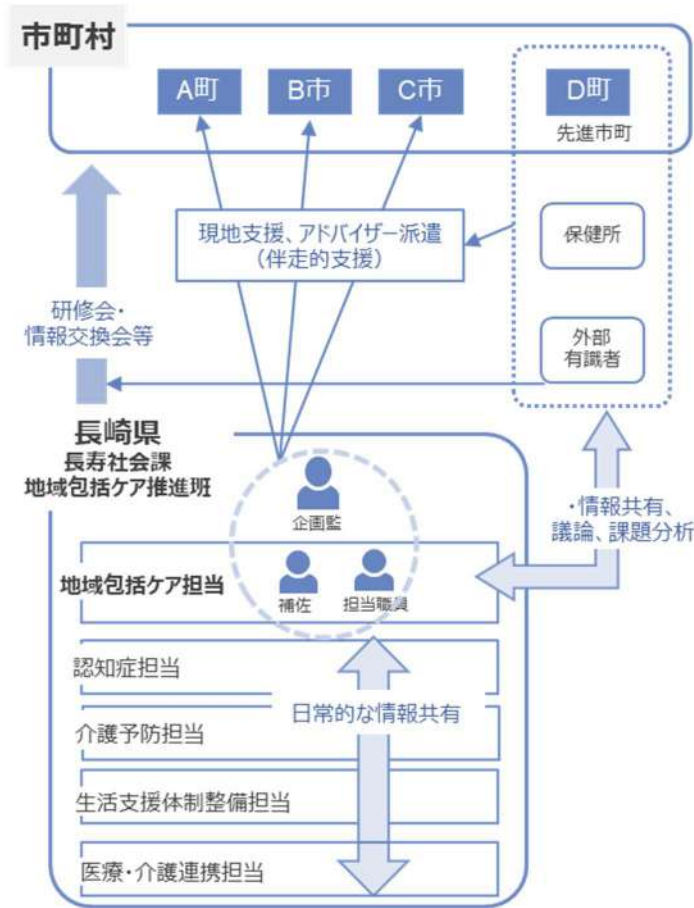
滋賀県は、外部有識者との協働関係が特徴的である。滋賀県の医療福祉アドバイザー等と長期にわたって情報を共有し、市町村の課題とともに検討する体制を築いている。外部有識者から得た知見は、支援策の立案・実施に反映している。滋賀県における市町村支援の体制を図表 1-30 に示す。



具体事例：長崎県

長崎県は、外部有識者との協働関係が特徴的である。県内外の有識者や県内の先進市町村職員と市町村の現状に関して日常的に議論し、課題を分析することで、支援策の立案・実施に反映している。また、外部有識者が全市町村を対象としたヒアリングにも同行している。長崎県における市町村支援の体制を図表 1-31 に示す。

図表 1-31 長崎県における市町村支援の体制



4. 総括

(1) 都道府県に求められる役割

都道府県を対象とするアンケート調査及びヒアリング調査を通して、都道府県ごとの認識や取組状況にはばらつきがあることが明らかになった。また、好事例と言える都道府県（以下、好事例都道府県という）の共通項として市町村支援の 5 つのポイントを抽出した。以下に、都道府県の現状とそれに対するポイントを述べる。

1) 市町村の現状・課題の把握

好事例都道府県のほとんどが、市長村へのヒアリング、伴走的支援、研修会等の様々な機会を通して、市長村の担当者と積極的にコミュニケーションを図り、現状及び課題の把握に努めており、加えて、市長村との物理的な距離が本庁よりも近い保健所等の支所が、本庁に対する情報源としての機能を担っている事例が見受けられた。

市町村によって現状はそれぞれ異なることから、市町村ごとの現状を把握するためのヒアリング・訪問の実施は重要であり、市長村の担当者との積極的なコミュニケーションは現状・課題の把握に有用である。一方で、限られた機会ですべての市町村の課題を把握するためには、都道府県職員の課題分析力等を育成することも重要であると考えられる。また、保健所等の支所との役割分担、及び、定期的な情報共有の場を通して、効率的に市長村の現状に関する情報を収集することが必要である。

2) 関係者間の情報共有

好事例都道府県においては、市長村へのヒアリング・訪問によって得られた情報を市町村支援の担当部局を超えて共有したり、長期的に情報を蓄積したりできる仕組みを構築しており、直接の担当ではない事業についても情報を共有し、議論することが当たり前となっていた。

ヒアリング・訪問で得た情報の共有は、担当部局を超えた連携を可能とし、市町村のニーズに合致した多様な支援の展開につながる。また、定型的な記録様式は、ヒアリング時における情報の聞き取り漏れの防止や、同一の情報を蓄積することによる経年変化の把握等において有用である。市町村の現状に応じたより良い支援を展開するためには、情報を共時的・経時的に共有することのできる仕組みづくりに加え、市町村の「ありたい姿」や現状を担当事業の枠を超えて、関係者と共有する風土や環境づくりが重要であると考えられる。

3) 市町村の共通課題に対する広域的支援

好事例都道府県は、市町村に対するヒアリング・訪問等を通して課題を把握し、それらの課題に対応するため、研修の内容の見直しや、新たな施策の立案を行っている。効果的な広域的支援策を検討するにあたっては、個別の市町村の現状・課題の把握が重要であると考えられる。

4) 市町村の個別課題に対する個別的支援

好事例都道府県のほとんどは伴走的支援を実施していた。実施体制は都道府県によって異なるものの、共通点として、市町村の現状・課題が多様化しているため、広域的な支援だけでは対応しきれない

ことを課題として認識していることが挙げられる。

伴走的支援は、個別の市町村の課題を解決だけでなく、市町村の現状や課題をより的確に把握できるという点においても有用性が高い⁹ため、より多くの都道府県での展開が必要である。伴走的支援の実施ノウハウの確立や優れた取組方法を都道府県が相互に共有することで、より効果的な支援を展開することが重要である。

5) 組織づくり

好事例都道府県からは、保健所等の支所の強みを活かした本庁との役割分担や、外部アドバイザーとの持続的な協働関係を構築しているなど人事異動を前提とした組織づくりの事例が確認された。

人事異動を前提とした組織づくりとして、市町村の情報を経時的に共有し、支援のノウハウを継承することのできる庁内の仕組みに加え、都道府県庁に対する有識者等、庁外のアドバイザーとの体制の構築が必要であると考えられる。

以上の 5 点を踏まえ、総合事業、体制整備事業における都道府県に求められる役割は、市町村の課題解決を支援することと言える。総合事業、体制整備事業は、暮らしの困難を抱える高齢者を支援する手段である。そのため市町村には、事業を推進することそのものではなく、暮らしの課題を見つけ、その解決を図ることが求められる。しかし市町村が課題を見つけ解決すること自体、容易なことではない。したがって、都道府県には、課題解決が難しい状態にある市町村を支えることが求められる。そのために、現状を把握し、関係者と情報共有し、個別的な支援や広域的支援を講じること、そしてそれを実現する組織づくりが求められるのである。

(2) 都道府県がその役割を果たしていくための課題

第 2 章 1 節で述べた通り、市町村を対象としたアンケート調査から、事業の成果に対する認識は不十分である一方、都道府県による支援は役立つと評価している現状が明らかになった。つまり、市町村における事業成果の認識と都道府県による支援に対する評価の間にはギャップがある。

このギャップを埋めるためには、事業を通じて本来目指したい成果に結びつくような市町村支援を展開する必要がある。その具体的な方法は多様なものが考えられるが、共通するポイントは上述した 5 点に集約される。一方で、都道府県を対象としたアンケート調査を通して、多くの都道府県が事業を推進することそのものを目的だと認識する傾向が確認されたほか、人事異動に起因する支援スキルの向上や継承、庁内及び支所の関係者との連携等に課題を感じていることが明らかになった。

そのため、都道府県による市町村支援を成果に結びつけるためには、これら 3 つの課題に対応することが必要である。

⁹ 令和元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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業 (https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_03jigyohokokusho.pdf) を参照。

1) 都道府県の職員が事業の目的である高齢者の暮らしの困難さを解決する視点を持つ

1 つ目は、都道府県の職員が事業の推進そのものを目的とするのではなく、高齢者の暮らしの困難さを解決するという明確な目的意識を持つことである。その意識がなければ、市町村において手段が目的化していることに、都道府県職員として気づくことも助言することもできない。その目的意識を持つことによって始めて、市町村が高齢者の暮らしの困難さに目を向けられるよう支援したり、ありたい姿の実現に向けた課題解決を進めることを支援したりすることが可能となる。このような暮らしの困難さを解決する視点を養うには、地域に出向き、市町村職員や地域の関係者とともに、住民の暮らしに目を向けること、暮らしの課題やありたい姿を考えることが重要である。

2) 市町村支援に必要なマネジメント能力の習得

2 つ目は、市町村支援に必要なマネジメント能力の習得である。ここでいうマネジメント能力とは、市町村のあるべき姿に対する現状の課題を把握し、必要な資源を動員して解決を支援する能力を指す。都道府県において人事異動は不可避であり、職員が市町村支援の専門的能力をいくら高めようとしても一定の限界がある。そのため、専門的な知見を有する外部アドバイザー等による補完が重要である。しかし、アドバイザーによる支援は部分的または専門的であるがゆえに、特定の領域に偏った支援になることもある。そのため、支援を外部に任せきりにするのではなく、都道府県がマネジメントすることが必要となる。具体的には、市町村の現状と課題を的確かつ俯瞰的に把握し、適材適所となるようアドバイザー派遣をコーディネートするなどして、市町村の真のニーズにあった支援を提供することが求められる。

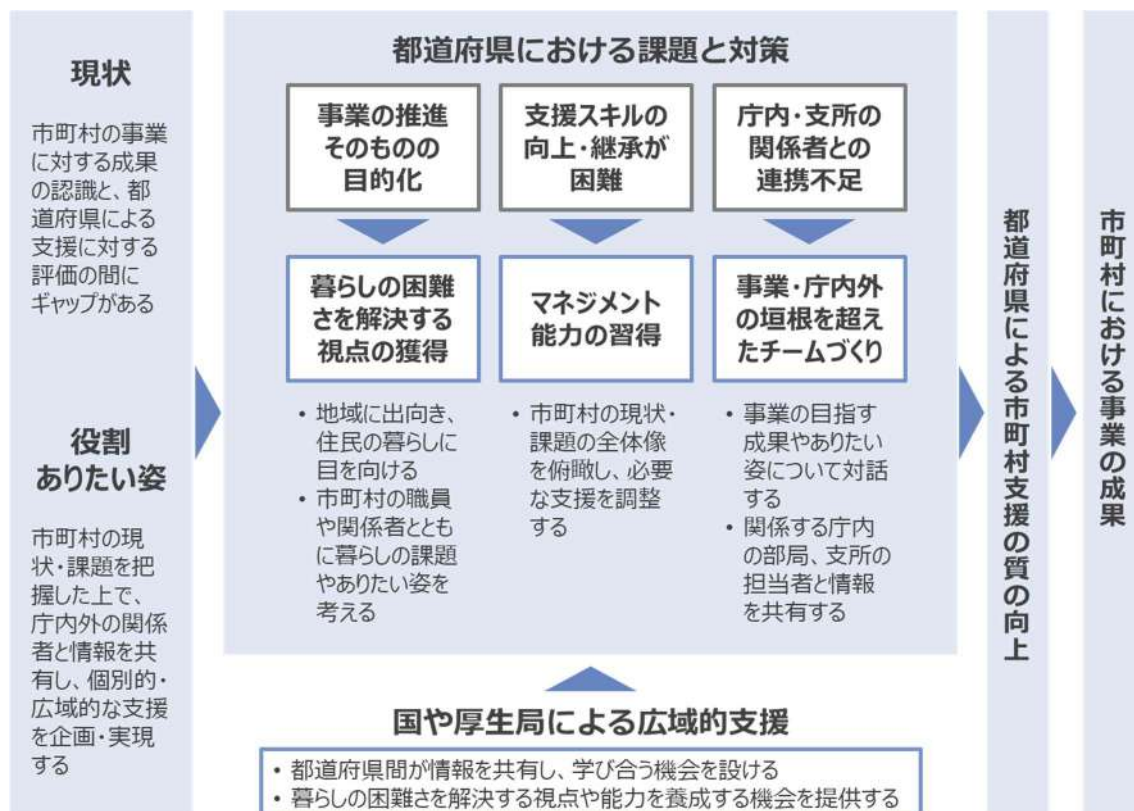
3) 担当事業や庁内外の垣根を越えたチーム（組織）づくり

3 つ目は、担当事業や庁内外の垣根を超えたチーム（組織）づくりである。まずは本庁の事業担当者同士が、ありたい姿や事業の目指す成果、それに対する現状を日常的に対話し、課題認識を共有する必要がある。そして、保健所等の支所や外部アドバイザーとも同様に連携をしていくべきである。現場で非常に多くの実務を、限られた人材で担っている市町村やその関係者にとっては、優先して取り組むべき課題を判断していくことが重要である。そのためには、都道府県等の支援者が市町村の視点に立ち、寄り添った支援が必要であり、真に寄り添った支援を行うためには、支援者側の情報共有とチーム（組織）づくりが不可欠である。チームとして情報やノウハウを共有することで、人事異動があってもそのノウハウを継承することができる。

以上が市町村支援を目指したい成果に結びつけるために都道府県が取り組むべきことである。一方で、47 都道府県それぞれの創意工夫と努力に依存するだけでなく、都道府県同士の情報共有や学び合い、都道府県向けに意識や能力を養成する機会を提供するなど、より広域的な支援も必要である。

現状、国や厚生（支）局により、都道府県同士の意見交換や研修の機会は提供されている。しかし今回の調査結果を踏まえると、そういった機会が十分に機能しているとは言えない。今後は、上述した 3 つの課題を踏まえた都道府県支援策の改善が必要である。

図表 1-32 市町村における事業成果の実現に向けた都道府県の課題と対策



第2部 詳細

第1章 プレ調査による仮説検討

1. 都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査

(1) 目的

都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の調査仮説を構築することを目的として、都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査を実施した。

(2) 方法

調査の趣旨に賛同いただいた8都道府県及び5市町村を対象とし、2020年10～11月にかけて、オンライン及び対面でヒアリングを実施した。都道府県に対しては主な市町村支援の内容・目的・実施背景、市町村に対しては都道府県から受けている支援について聴取した。

(3) 結果

1) 市町村に対するプレ・ヒアリング調査結果

都道府県による市町村支援を、市町村の政策策定・実行サイクルに応じた5種（①ありたい姿の設定、②現状の把握、③課題の設定、④施策の立案、⑤施策の実行）に整理したうえで、都道府県からどのタイプの支援を受けているかについて、都道府県が異なる5市町村へヒアリングを行った結果、都道府県からの支援は⑤施策の実行部分に集中しており、①ありたい姿の設定や③課題の設定、④施策の立案についての支援がなかった。また、②現状の把握についても、第8期計画策定に向けたデータ提供や、見える化システムの操作方法に関する研修であり、課題抽出に向けた分析を支援するものではなかった（図表2-1）。

この結果を踏まえ、都道府県による市町村支援について、①～④に関する支援が手薄なのではないかという仮説を立て、都道府県を対象としたアンケート調査の設計を行った。

図表 2-1 都道府県からの支援の実態（市町村ヒアリング結果）

	A市	B市	C市	D市	E町
①ありたい姿の設定	—	—	—	—	—
②現状の把握 (データ提供・分析)	・第8期策定に係るデータ提供あり(施設整備が中心) ・見える化システムに関する研修(3年前)	・全国、県のKDBのデータ提供あり ・総合事業の検討に必要なデータがないため参考にしていない	—	—	—
③課題の設定	—	—	—	—	—
④施策の立案	—	—	—	—	—
⑤施策の実行	・市・包括向け地域ケア会議派遣研修(自立支援型ケアマネジメントの導入) ・SCを対象とした研修	・SC研修、介護予防ケアマネジメント等研修	・アドバイザー派遣(移動支援事業) ・SC研修 ・市町村間の困り事情情報交換(例えば要綱の作り方など)	・アドバイザー派遣(地域ケア個別会議)※独自のアドバイザー登録制度があるため未利用 ・包括支援センター業務、介護保険制度研修	・専門職(リハ職)を派遣しての研修

—：ヒアリング調査では確認できなかった項目

2) 都道府県に対するプレ・ヒアリング調査結果

都道府県に対するプレ・ヒアリング調査の結果を図表 2-2 に示す。市町村へのアンケートやヒアリングを通じて、一律の対応には限界があると感じ、伴走的支援を開始した都道府県や、伴走的支援を通じて把握した課題を踏まえた支援体制の改善や、全市町村向け施策への反映を行う都道府県があった。また、市町村支援の方針や実施内容は、都道府県職員個人の意向や経験に依存している様子が伺えた。一方で、都道府県職員の異動があっても支援の質が担保されるよう、本庁の組織づくりや保健所、外部アドバイザー等との連携、情報共有の工夫をする例もみられた。

図表 2-2 都道府県による市町村支援の状況

#	調査先	主な支援内容	支援の目的	背景
1	A県	・ 3市町村を対象とした伴走的支援	・ 地域づくりにおける目指す姿や課題の検討	・ 県社協に委託していた市町村ヒアリングを通じて、市町村が行き詰まっていることを認識し、ありがたい姿の設定を県が伴走することに
2	B県	・ 地域課題分析研修（全市町村対象）	・ データ分析力・課題分析力の向上	・ シンクタンクの資料を通じて、ありがたい姿の設定が大切だと認識し、研修を企画
3	C県	・ 全市町村を対象とした専門家派遣による伴走的支援 ・ 民間連携支援（全市町村対象）	・ 市町村の個別ニーズに応じた支援	・ モデル事業（3か年）の上展開を試みたが、一律なモデル展開は地域支援事業の趣旨と異なるとの意見によって伴走的支援を企画
4	D県	・ 3市町村を対象とした伴走的支援	・ 市町村が自ら問いを立てる力の向上	・ 市町村アンケートを通して地域の実情のばらつきと一律的支援の限界、県が学ぶ必要性を感じ、個別支援の必要性を認識
5	E県	・ 4市町村を対象としたアドバイザー派遣	・ モデル事業を通じた支援と展開（生活支援体制整備事業・ケア会議）	-
6	F県	・ 4市町を対象としたマネジメント力向上研修 ・ 人事育成研修会（全市町村対象）	・ 市町村のマネジメント力向上	・ 目指す姿を設定することの重要性を外部アドバイザーから指摘され、支援を充実化
7	G県	・ 全市町村を対象とした伴走的支援	・ 市町村の個別ニーズに応じた支援	・ 県庁の職員による市町村支援は実施困難なことから専任職員の配置を開始
8	H県	・ モデル 3 市への研修と展開	・ 自立支援型地域ケア会議のモデル事業と普及	・ 国から自立支援型地域ケア会議の必要性を受けて、X県、Y市へ視察し、Y市派遣研修へ参画することに

- : ヒアリング調査では確認できなかった項目

都道府県に対するプレ・ヒアリング調査の結果を踏まえ、都道府県が市町村支援を行う際のポイント5点を仮説として抽出した（図表 2-3）。その後、好事例と考えられる都道府県に対し、この5つのポイントについてどのような取組を行っているかを確認することとした。

図表 2-3 都道府県による市町村支援のポイント仮説



2. 過去の研究事業を通して支援を行った市町村に対するアンケート調査

(1) 目的

2018 年度及び 2019 年度の老人保健健康増進等事業¹⁰（以下、過去事業という）では、都道府県の職員や有識者による伴走的支援を実施した。このような過去の支援が、支援先の職員や地域の状態にどのような影響を与えたかを把握するため、伴走的支援を受けたことによる変化の確認を目的とし、アンケート調査を実施した。調査結果は、都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の設計に活用した。

(2) 方法

調査は、過去事業を通して、都道府県や有識者から伴走的支援を受けた 8 つの市町村及び広域連合を対象とし、2020 年 11 月にオンラインで実施した。調査対象と過去事業の実施年度及び支援者を図表 2-4 に示す。調査内容は、伴走的支援を受けたことによる変化を把握するため、4 つの観点を設定した。

- ・ 課題解決に向けた変化
- ・ 適切なケア
- ・ 地域で必要な支援を受けられる環境
- ・ 生きがいを持てる環境

図表 2-4 調査対象と過去事業の実施年度及び支援者

#	調査対象	支援の実施年度	支援者
1	長野県麻績村	2018 年度	有識者
2	長野県木祖村		
3	長野県北アルプス広域連合		
4	長野県長野市		
5	大分県佐伯市		
6	長野県栄村	2019 年度	支援チーム ¹¹
7	長野県筑北村		
8	長野県南箕輪村		

¹⁰ それぞれ、平成 30 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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_04_1_jigyohokokusho.pdf）、令和元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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業（https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_03jigyohokokusho.pdf）を指す。

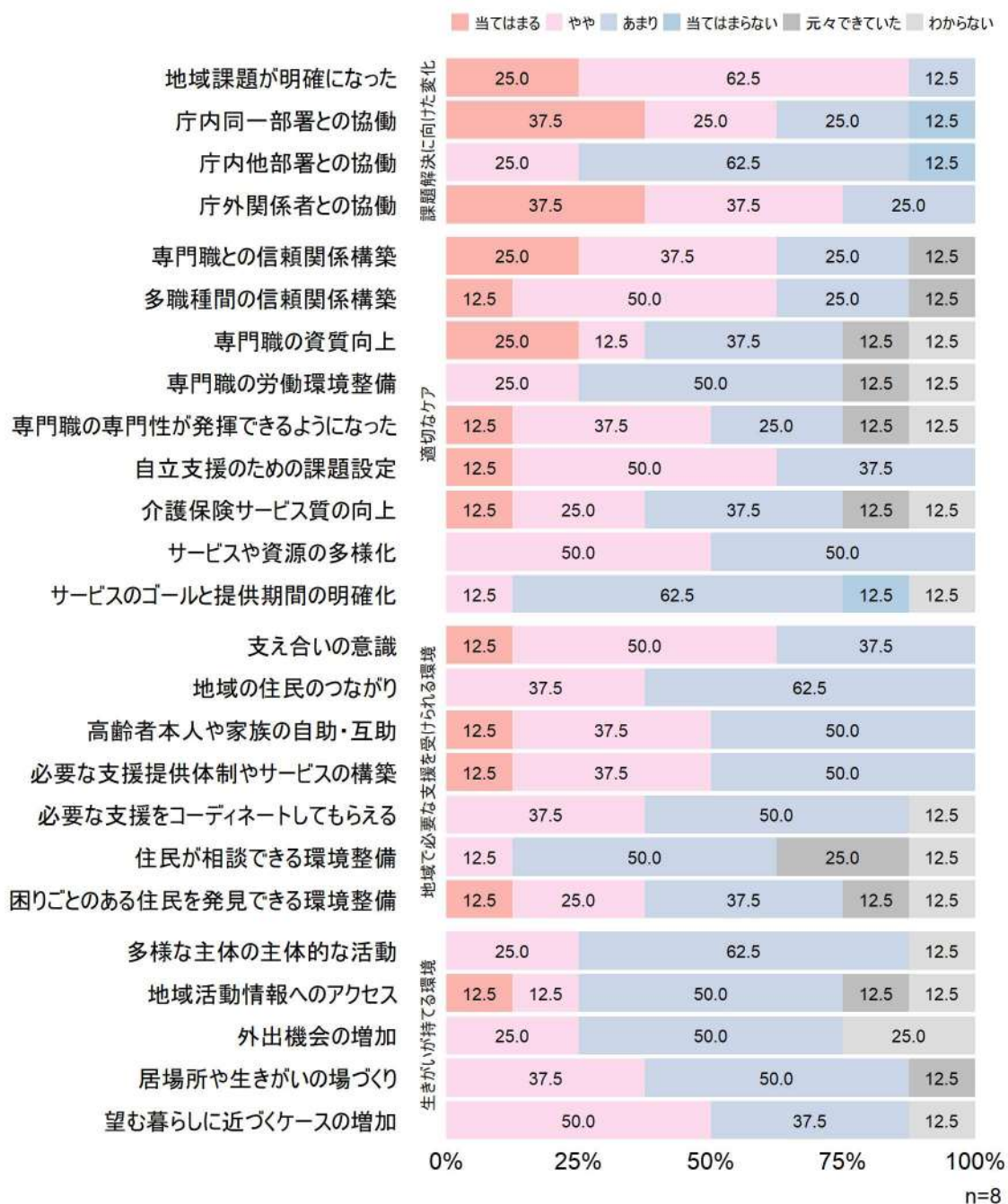
¹¹ 支援チームは、都道府県の職員を中心に、県内外の有識者、保健所等の支所の職員で構成した。

(3) 結果

伴走的支援を受けたことによる変化として、地域課題の明確化を挙げる割合が最も高く、回答者の9割近くを占めた。続いて、庁外関係者との協働が7割、庁内同一部署との協働、専門職との信頼関係構築、多職種間の信頼関係構築、自立支援のための課題設定、支え合いの意識がそれぞれ6割を占めた（図表 2-5）。

自由記述欄には、具体的な変化として、事業や地域に対する認識の変化、住民の「暮らしの課題」の解決を目的とした事業の推進、対話を通じた関係者の意識の変化等が挙げられたほか、伴走的支援の有用性として、他市町村の情報を得ることができる点が挙げられた（図表 2-6）。

図表 2-5 伴走的支援を受けたことによる変化



図表 2-6 支援を通して得られた具体的な変化、伴走的支援に対する所感

分類	回答内容
事業や地域に対する認識の変化	担当者が地域の見方を変えることができた。それしか変化がないがそれが大きいと感じている。
	地域づくりの捉え方を示してくれたことが一番大きかったと思います。
	国の事業を、自分のまちに合った事業に変換していくことで、課題の解決につながっていくことを実感できた。
住民の「暮らしの課題」の解決を目的とした事業の推進	住民が「どうありたいのか」、まちの目指す姿を考え、それに向かって「やるべきこと」を考える。支援を進めていく上での考え方が参考になった。 「一人ひとりの個別課題を解決していくことで、地域づくりは生まれてくる」という考え方を教えていただき、非常に楽になり、じゃあ「これから始めてみよう」という気持ちになりました。
対話を通じた関係者の意識の変化	庁内同一部署の関係者と一緒に行動していると感じられるようになった。 ケアマネジャーに地域資源を活用する意識が芽生えはじめ、生活支援コーディネーターに資源を聞き取りすることもでき始めています。
他市町村の情報	先進地の視察や先進事例の具体的な取り扱い照会などのコーディネート機能が有用だった。 前年度支援を受けた市町村職員からの説明は大変身近に感じられた。

3. 全市町村を対象とした全国実態調査のデータ分析

(1) 目的

2020 年度の老人保健健康増進等事業¹²では、全市町村を対象とするアンケート調査（以下、全国実態調査という）を実施した。都道府県による支援及び事業の成果に対し、市町村がどのように認識しているかを把握するため、全国実態調査の結果を分析した。分析結果は、都道府県を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査の設計とヒアリング調査の調査対象の選定に活用した。

(2) 方法

全国実態調査の調査結果データを分析した。データの概要を図表 2-7 に示す。

調査結果データのうち、分析に使用した設問は、都道府県からの支援の状況と現在の市町村の状況に対する自己評価の 2 つである。

- ・ 総合事業及び生活支援体制整備等の推進について、この 3 年間に都道府県から支援を受けましたか。支援内容ごとにどのくらい役立っているか教えてください。
- ・ 各項目について、現在あなたの市町村はどの程度できていると考えますか。

図表 2-7 データの概要

調査方法	オンラインによるアンケート調査
調査期間	2020 年 10 月 29 日（木）～2020 年 11 月 19 日（木）
調査対象	1,741 市町村（悉皆調査）
回収	1,739 市町村
回収率	99.9%

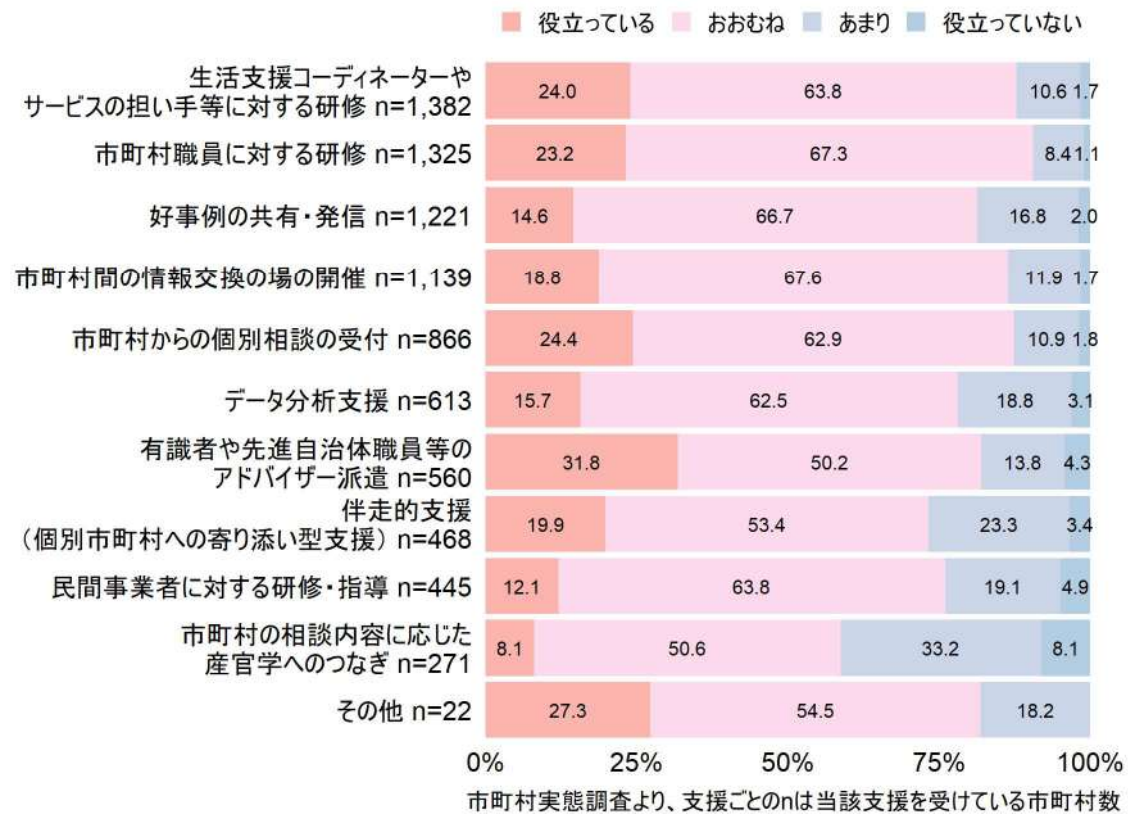
(3) 結果

都道府県による支援に対する評価として、おおむね 7～8 割の市町村は「役立っている」、「おおむね役立っている」と回答した（図表 2-8）。とりわけ、「生活支援コーディネーターやサービスの担い手等に対する研修」、「市町村職員に対する研修」等は、9 割の市町村が役に立つと感じている。

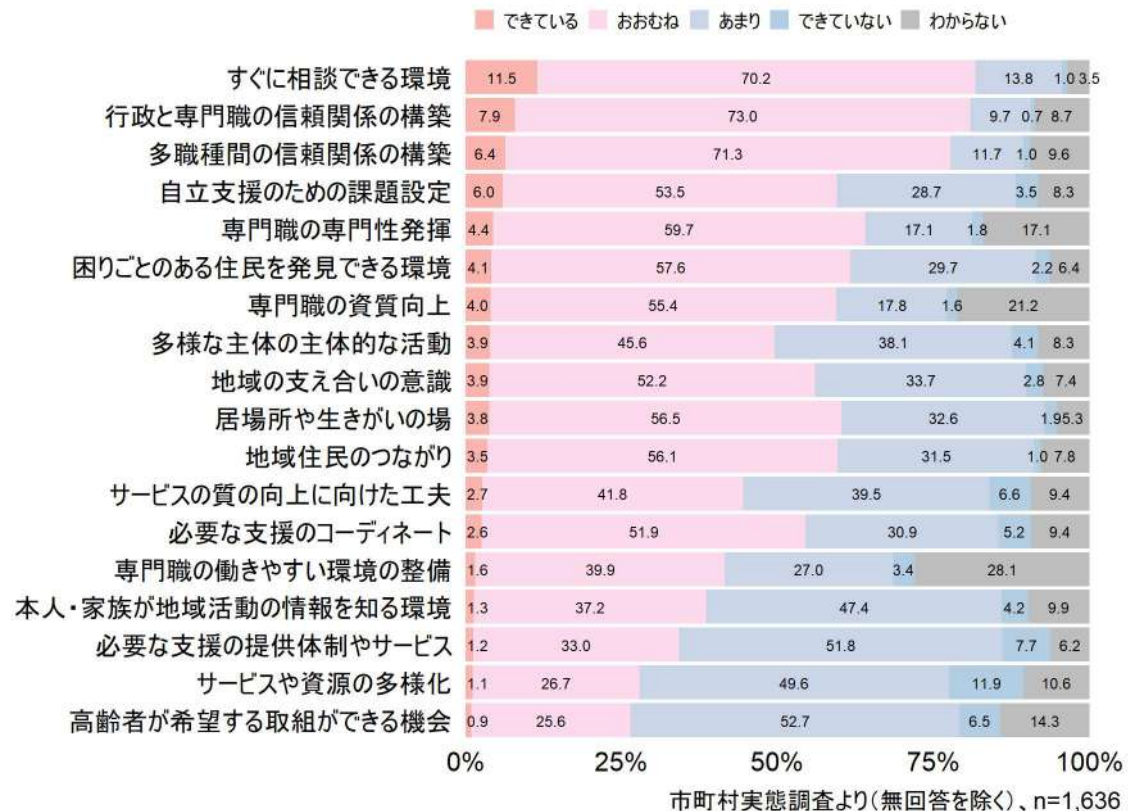
事業の成果として設定した各項目に対して「できている」と考える市町村は、成果の種類によるものの、3～7 割程度にとどまった（図表 2-9）。「すぐに相談できる環境」、「行政と専門職の信頼関係の構築」、「多職種間の信頼関係の構築」は、約 8 割の市町村が「できている」、または「おおむねできている」と回答した。一方で、「高齢者が希望する取組ができる機会」、「サービスや資源の多様化」ができていると回答した市町村は 3 割未満であった。

¹² 令和 2 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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業

図表 2-8 都道府県による支援に対する市町村の認識（再掲）



図表 2-9 事業の成果に対する市町村の認識（再掲）



第2章 都道府県を対象としたアンケート調査

1. 目的

都道府県には、市町村が総合事業、体制整備事業を推進していく上での課題を捉え、その解決を支援していくことが求められているものの、都道府県による市町村支援の全国的な現状については明らかになっていない。全国的な実態を把握するとともに、都道府県が市町村を支援する上での課題を抽出するため、アンケート調査を実施した。

2. 方法

調査は、全都道府県を対象とし、2020年12月～2021年1月にかけてオンラインで実施した。調査内容は、第1章 プレ調査による仮説検討の結果を踏まえた上で、市町村支援の全国的な実態を把握するとともに、都道府県が支援を推進するにあたっての課題を抽出するため、5つの観点を設定した。

- 支援の実施状況
- 支援体制
- 市町村を対象としたヒアリング・訪問
- 支援に関する情報の収集方法・支援手法の習得方法
- 市町村が総合事業、体制整備事業を推進する上での課題に対する認識

3. 結果

(1) 支援の実施状況

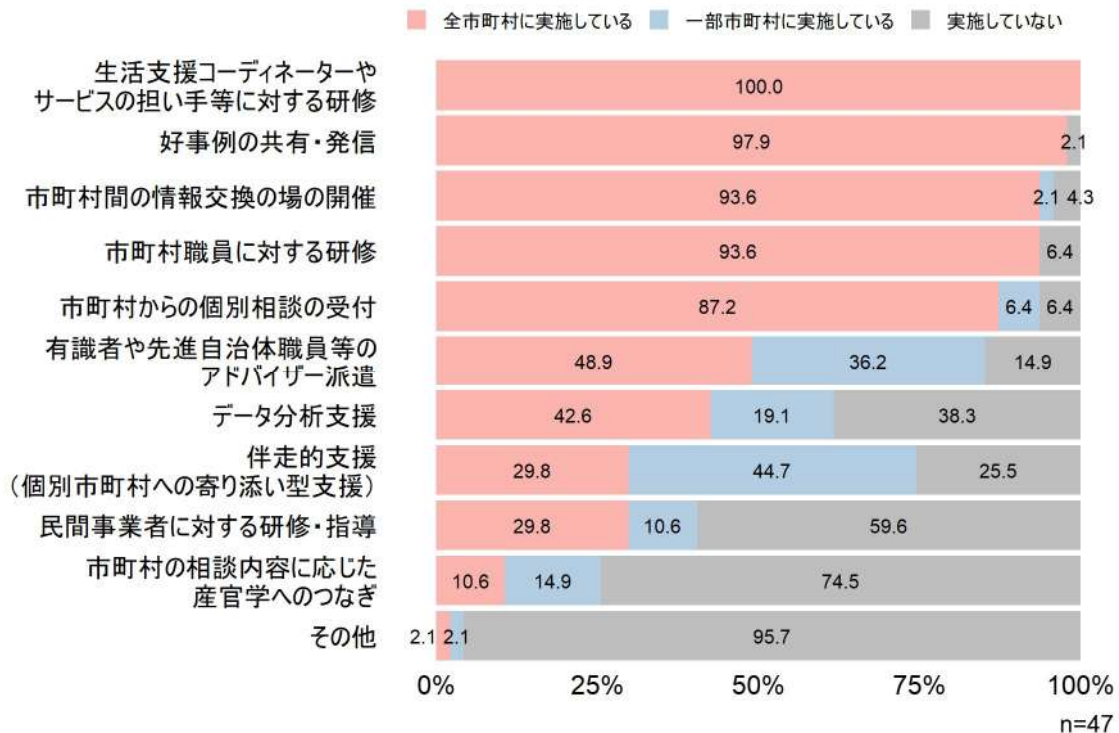
市町村支援の実施状況は、支援の種類によって大きく異なる。生活支援コーディネーター等に対する研修は、すべての都道府県が全市町村に対して実施している一方、市町村のニーズに応じた産官学へのつなぎや民間事業者に対する研修・指導は実施していない都道府県が過半数である（図表 2-10）。支援による市町村の成果に対する認識は、支援を実施している場合、多くの都道府県が成果は出ていると回答した。市町村における成果を最も認識している支援は生活支援コーディネーター等に対する研修で、約 9 割の都道府県が「成果が出ている」または「やや成果が出ている」と回答した（図表 2-11）。

重点施策として実施している支援は、伴走的支援が最も多く、4 割の都道府県が重点的に実施していると回答した。次いで、市町村職員に対する研修、生活支援コーディネーター等に対する研修を重点施策として実施している都道府県が多い（図表 2-12）。平均の実施期間は、市町村からの個別相談の受付が最も長く、5.3 年であった。一方で、重点施策として実施している都道府県が最も多い伴走的支援は、実施期間としては 2.4 年と最も短い（図表 2-13）。

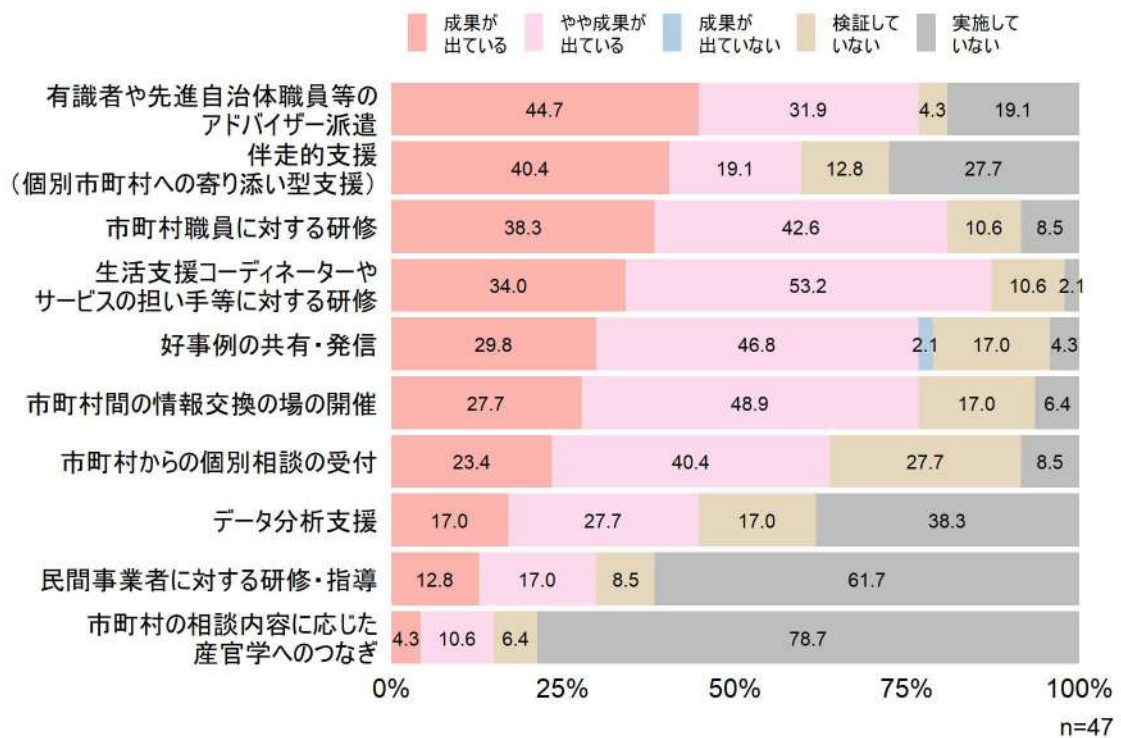
図表 2-10 市町村支援の実施状況で、「実施していない」都道府県が 1 割を超える支援のうち、重点施策として回答が寄せられた支援の実施の背景と支援の内容を図表 2-14 に示す。

重点施策として実施している支援の事業評価は、支援によって若干比率は異なるものの、実施と未実施でおおむね半数ずつに分かれる結果となった（図表 2-15）。事業評価の実施方法・結果を踏まえた対応を図表 2-16 に示す。

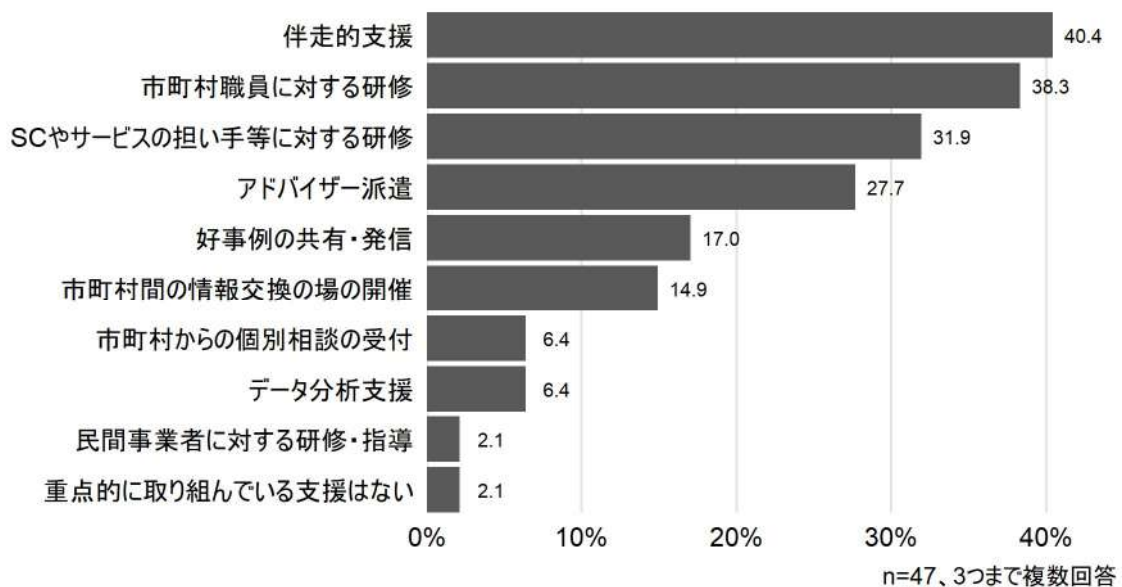
図表 2-10 市町村支援の実施状況



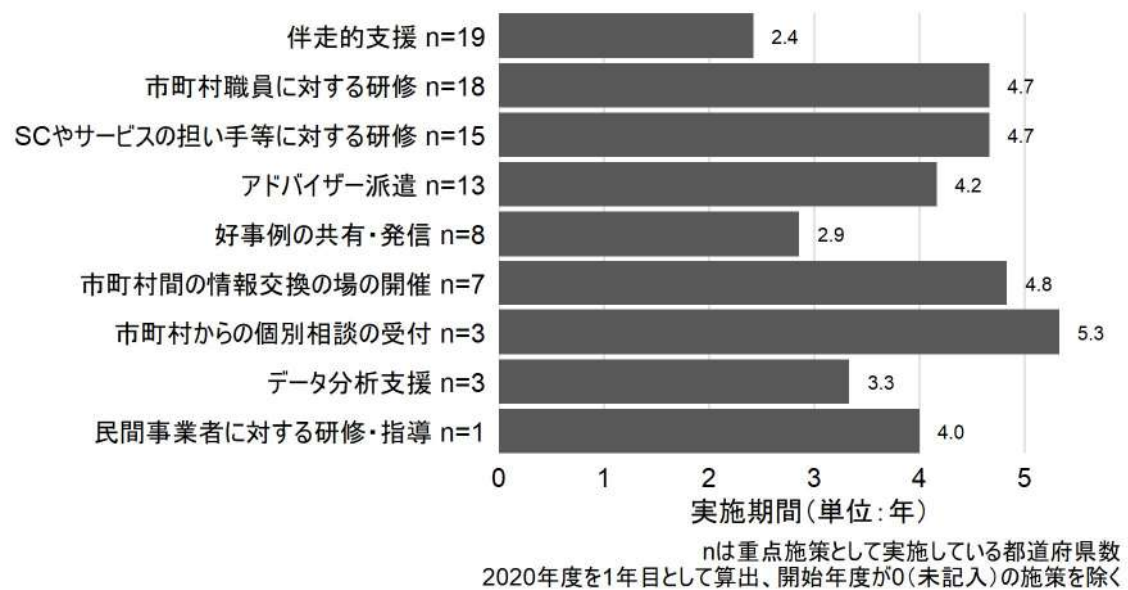
図表 2-11 支援による市町村の成果に対する認識（再掲）



図表 2-12 重点施策として実施している支援（再掲）



図表 2-13 重点施策として実施している支援の平均実施期間（再掲）



図表 2-14 重点施策として実施している支援の実施の背景・支援の内容

伴走的支援

#	実施の背景	支援の内容
1	地域の実情に応じた地域包括ケアの推進が求められるが、市町村の事業担当者はルーティン業務が多く多忙であり、企画や分野横断的な業務をする余裕に乏しい。そうした中、全保健所に市町村支援に特化した「地域包括ケア推進スタッフ」を配置し、県単費で予算も確保している。選任スタッフを配置したことで、市町村からの相談が入りやすくなり、関係性も向上し、個別支援につながりやすくなった。	地域包括ケア推進スタッフが核となり、「介護予防」「在宅医療・介護連携」「認知症」などのテーマに応じて保健所や県庁の担当課とともに支援にあたっている。現在、試行中ではあるが、テーマに応じた「地域包括ケア総合支援チーム」を県から市町村へ派遣している。
2	住民運営の通いの場は増えてきたが、自立外出が難しくなった人は参加できない現状があった。自力では住民運営の「通いの場」等の参加が難しくなった高齢者が通所の利用を継続できるよう、住民による付添活動の仕組みを普及するため、県が担い手養成及びアドバイザー派遣を行い、市町村の取組を支援する。そのことにより、市町村が実施する総合事業の充実を図っている。自力外出ができないことによる「閉じこもり防止」につながっている。	①通所付添サポーター（付添活動の担い手）の養成講習の実施 ②車両の安全運航に等に関するアドバイザー（県内 NPO）の派遣 ③市町村の状況に合わせた通所付添活動の検討や立上げ支援 ④事業初年度に立上げ経費を補助

#	実施の背景	支援の内容
3	令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標及び地域包括支援センター運営状況調査等をベースとして、市町村の地域包括ケアシステムの構築の取組状況・成果を把握するための調査を実施し、取組状況・成果を「見える化」するとともに、調査結果を活用して、市町村による実効性のある地域包括ケアシステム構築の取組を支援する。	県内各市町村における地域包括ケアシステムの構築状況を把握し、市町村による実効性のある地域包括ケアシステム構築の取組を支援する。支援手法は以下の通り。 ア 現状の把握（取組やデータの「見える化」） イ 県として市町村に取組を促したい事項を明示し、取組を加速化 ウ 市町村支援のツール（ヒアリング等で活用）
4	総合事業等、全体研修会では支援が行き届かない現状があったため、市町村個別支援に切り替えた。 目的： 1、行政目線から住民の幸せを考える姿勢、考え方への転換。 2、ありたい姿を明らかにし、真の課題が分かり、それに対して具体的な取組ができる	開始から現在まで5町村実施。（現在、2村終了、3村継続中）すべて本年度で終了予定。月1～2か月に1回の頻度。半年～1年など実情に合わせて実施。支援メンバーは、ピアサポーター（村職員）、県看護大、保健福祉事務所、県外有識者、県職員。県は市町村とともに望む姿を共有し、組織が同じ方向を向けるサポートから開始。その後コアメンバーで戦略を考え具体的に動くまでのスタートアップ型支援。特徴は、ピアサポーターを置いていること。支援が終わった市町村からピアサポーターとして活躍していただき、アウトプットすることで自地域の活動にも生かしていただいていること。
5	総合事業の推進等に係る各市町の具体的な課題に対し、県単独では適切な助言等を実施することが困難であることから、国の伴走的支援事業を活用し、専門的かつ効果的な助言、指導を行うことにより、市町の事業実施の円滑化を図るもの。	公募、選定を経た2団体に対し、厚生労働省の職員が現地訪問、個別指導を実施（それぞれ3回）。
6	市町村が行う生活支援体制整備事業の取組については、その進捗状況に差があるほか、市町村ごとに課題が異なるため、一律の支援が困難な状況にあった。市町村における個別課題に対し支援するため、専門的な知識を有するアドバイザーを派遣することにより、生活	【支援内容】 ○協議体及び生活支援コーディネーター活動支援 ○居場所創出支援 ○有償ボランティア創出支援 ○移動サービス創出支援【支援方法等】 ○支援回数：3回／市町村（年度ごと）

#	実施の背景	支援の内容
	支援体制整備事業の円滑な推進を支援する。	○支援方法：市町村が開催する協議体、生活支援コーディネーター意見交換会等に対し、アドバイザーを派遣する
7	高齢化率が高い本県において、要介護を少しでも遅らせる施策として市町村でのフレイル予防の推進体制の構築を目的とし、モデル地域を構築。	推進体制の構築支援・フレイルサポーター養成支援など地域の実情に沿った体制構築ができるよう支援。
8	壮年熟期（66～76歳）の方を対象に、健康長寿の3要素（運動・食生活・社会参加）の一つである「社会参加」に対する動機付けや実践の場の紹介等を実施し、壮年熟期の方々の生きがいづくりや健康づくりを推進することにより、いつになってもいきいきと活躍できる長寿社会の実現を目指すことを目的として開催。参加者の社会参加意欲の向上や住民主体のサービスの創出、サービスの担い手として活動することによる活動者自身の介護予防等の成果を期待して実施。	事業の企画段階から県が入り、市町の課題や実施したい内容をしっかりとヒアリングした上で、市町の希望に添った形で事業を実施している。社会参加の意識啓発を目的とした住民向けのフォーラムの開催をはじめ、生活支援や移動サービス、居場所づくりといった、具体的なサービスにつなげるためのセミナーや運転ボランティア養成講座等を開催している。各種セミナー等の開催にあたっては、県内外のアドバイザーにも入ってもらい、取組を進めている。また、移動サービスについては、セミナー等だけでなく、実証実験等も通じて、市町での移動サービスにつなげる取組を行っている。なお、これまでの取組で得られた成果を共有するとともに、他の壮年熟期世代への波及等を目的として、県と市町が連携し、成果発表・交流会を開催した。
9	本県では、要介護認定率が高く、その中でも、特に要支援の認定率が高くなっている。軽度者（要支援、事業対象者）向け介護予防サービスをお世話型のケアから自立支援ケアに転換するため、市町村が行う「地域ケア個別会議」を支援する。	・地域ケア個別会議へのアドバイザーを派遣（PT、OT、ST、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、主任ケアマネジャー等） ・地域ケア個別会議のコーディネーター養成（先進地講師、県職員が各市町村へ赴き、実地指導） ・上記アドバイザーに対する研修（先進地講師、県職員による研修） ・地域ケア個別会議に参加する介護サービス事業者に対する研修（先進地講師、県職員による研修）
10	<背景・目的>	県内医療系大学の教員を県介護予防アドバイザーとして配置し、支援を必要とする市町

#	実施の背景	支援の内容
	健康寿命の延伸を目的とした従来から市町村で取り組まれている介護予防や健康づくり事業をさらに推進するとともに、新型コロナウイルス感染症による活動自粛で高齢者の身体機能等が低下しないよう市町村におけるフレイル予防の取組を支援する必要がある。 <期待する成果> 通いの場の拡充、フレイル予防等の取組好事例の創出	村に派遣等することで、通いの場の拡充や取組好事例の創出・横展開、必要なデータ分析の支援等を実施。
11	高齢者の自立支援・重度化防止に向け市町村が取り組む、住民主体の「通いの場」等の充実を支援するため。	作業療法士及び管理栄養士又は歯科衛生士を派遣し、心身の機能の維持や強化、人々とのつながりの促進により、認知症の未病改善を含めた、高齢者の QOL の向上に資する助言を行うなどし、住民主体の通いの場を効果的、かつ継続的に取り組むための方策を検討する。
12	市町職員を対象に、住民主体の介護予防の取組推進のために必要となる、地域の状況診断・地域課題の分析及び課題解決のための施策構築力や実践力（地域マネジメント力）の向上を図る。	委託事業による e ラーニング、研修、講師派遣、個別相談等
13	地域包括ケアシステム構築の加速化が喫緊の課題となっている中、市町村の取組状況には地域差が見られ、包括的な支援体制による市町村支援が必要である。そこで、市町村による地域包括ケアシステム構築の進捗状況評価等をもとに職員や専門職派遣による伴走的支援、市町村等を対象とした研修会の開催等を行い、市町村における地域包括ケアシステム構築の加速化を図る。	県独自調査、国調査結果等を活用しながら広域本部や地域振興局と地域診断や支援検討を行い、職員や専門職派遣等により市町村の実情に即した伴走的支援を行う。
14	要介護認定の内訳をみると軽度者が多いため、介護予防ケアマネジメントの着実な実施。	市町村研修、市町村に訪問指導・助言を行う専門家の育成、専門家の派遣、戦略会議の実施
15	地域包括ケアシステムを推進するためには、市町村ときめ細かに意見交換を行い、個別のニーズを踏まえて、オーダーメイド、伴走型によるノウハウ支援が不可欠のため。また、各市町	市町村との意見交換を踏まえ、県職員及び専門職がチームとなり、市町村のニーズに合わせて伴走的支援を行う（チーム員：リハビリ

#	実施の背景	支援の内容
	村からも県に何らかのノウハウ支援や専門職の助言を要望するニーズもあった。	テーション専門職、県社会福祉協議会、県移送サービスネットワーク)
16	地域包括ケアシステムの構築に必要な、市町村の地域マネジメント力向上を支援するため、地域診断を通じた地域課題の分析及び課題解決を目指した長期的視点からの施策や事業の立案、並びにその実現に向けた行動計画の策定等に係る知識や手法を習得するための研修を実施し、市町村が自らの地域の実情に応じた適切な介護保険制度の運営を確保することで、高齢者の生活の質の向上に資することを目的とする。参加する職員のマネジメント力の獲得、多様なサービスの検討、創出。	E ラーニング、研修による地域マネジメント力の向上と課題解決に向けたスキルの習得、アドバイザー派遣、進捗確認と個別相談対応・情報提供等による伴走的支援
17	県内全市町村における地域ケア会議の導入から一定期間が経過し、対象事例や参集者、また地域ケア会議を通じて創出された事業・サービスは多様化しており、県が実施する事業で全市町村を一律に支援することが困難であることから、個別伴走的な支援により地域ケア会議を中心とした地域支援事業の円滑な実施を図ることとした。	地域ケア会議を中心として地域支援事業に知見のある人材をスーパーバイザーとして市町村へ派遣する。スーパーバイザーは派遣市町村において下記の内容を伴走的に支援する（主体は市町村）。 市職員や関係者間の意見交換等による現状・課題の把握→課題解決に向けた取組の優先順位検討→課題解決に向けた取組実施
18	介護予防に資する地域ケア個別会議の立ち上げ及び継続支援を通じて、市町村の介護予防、自立支援、重度化防止の取組の推進を図る。	個別市町村へのアドバイザー派遣
19	フレイル予防の視点を踏まえ、通いの場をはじめとした地域における介護予防活動の拡大・機能強化を図る。	住民主体の介護予防・フレイル予防活動等を推進する市町村に専門的・技術的支援を提供。

アドバイザー派遣

#	実施の背景	支援の内容
1	地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化に向けて、市町自らが目指す姿を描き、多職種多機関と協働しながら計画的に推進できるようサポートする。	研修、市町職員・各コーディネーター（在宅医療介護連携相談コーディネーター、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターでの共同ワーキング（アドバイザー同席）、

#	実施の背景	支援の内容
		個別相談等
2	地域の実情に応じた支援の充実。県内優良事例の横展開。専門職との連携体制。担当者（県職員）の人事異動を見据えた継続可能な市町村支援体制。	研修会、意見交換会、個別相談支援、現場同行、その他メール・電話等での相談受付。
3	平成 25 年度から高齢者の見守り体制整備のため、助言者派遣を行ってきたが、平成 30 年度から市町村における生活支援体制整備事業が必須化されたことから、協議体設置等を積極的に支援するため、派遣回数を増加して実施している。	市町村における協議体設置等の取組が促進されるよう、学識者、先駆的市町村、団体職員等を市町村へ派遣し、生活支援体制整備を支援する。
4	県内外の有識者による支援を通して、自立支援型のケアマネジメントを推進する。	モデル市町村の職員（行政、包括）の先進地派遣、有識者の現地派遣、研修会の開催
5	地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターの総合的な機能強化が必要。	生活支援体制整備事業、認知症施策、介護予防事業、地域ケア会議へのアドバイザーの派遣
6	市町が、協議体の設置や運営、生活支援コーディネーターの配置や活動などに関して抱える課題・悩み等を解決するための助言を行い、市町の生活支援体制整備や新たな住民主体のサービス（助け合い活動）創出を支援する。	県外の有識者をアドバイザーとして、県担当者とともに各市町を訪問し、個別相談に対する助言やアドバイスを行う。
7	県内の市町及び地域包括支援センターにおいて、高齢者の自立支援に資するためのケアマネジメントを推進するための地域ケア会議の普及、定着及び機能強化を図り、市町等単独では確保が困難な専門職等を派遣し、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指す。	市町等が開催する地域ケア会議等によりリハビリテーション専門職等を派遣し、専門的ケアマネジメント等にもとづく助言、自立支援型地域ケア会議の開催、運営への助言等を行い市町等による地域ケア会議等の普及及び機能強化を支援する。
8	市町村における取組状況に開きが生じてきていることから、地域包括ケアシステムの推進にあたり支援を必要としている市町村に対しアドバイザーを派遣する。	市町村が支援を必要とする分野に対し、アドバイザーを派遣し個別支援を行う。
9	モデル市町村での地域ケア個別会議の立ち上げにあたり、会議の準備や進め方等の指針を示していただけるよう、アドバイザーを派遣。	会議の際にアドバイザーとして同席し、会議の進め方を示す。専門職同士の活発な意見交換を促す。
10	地域包括ケアシステムの構築の有力な手法	専門職種や学識経験者を地域ケア会議や

#	実施の背景	支援の内容
	であり、前回の介護保険法の改正により制度として位置づけられた「地域ケア会議」の積極的な開催が行える体制づくりの支援	通いの場へ派遣。
11	市町が設置する協議体・コーディネーター業務の円滑な実施に向け、生活支援体制整備アドバイザーを派遣し、指導及び助言を行うことにより、生活支援コーディネーターの資質の向上に資することを目的とする。	希望する市町にアドバイザーを派遣し、以下の内容について、指導・助言する。 ア 生活支援コーディネーター及び協議体の設置・運営について イ 高齢者の生活支援ニーズと生活支援サービスについて ウ 高齢者に係る地域アセスメントの手法について エ サービス開発の方法について オ その他生活支援体制整備に関すること
12	地域ケア会議に助言者として参加している専門職の方々に対する支援を行うため。助言者のスキルアップ等の成果を期待している。	地域ケア会議の参加者に対する講話、助言等
13	地域包括ケアシステム構築に向けて自立支援型地域ケア会議を県内全市町村へ普及・展開する。	県内のモデル市町村を対象として、地域ケア会議の効果的な立ち上げ及び運営の手法に関する説明会、アドバイザーの派遣を行い、モデル市町村を通じて得られた知識及び技術の横展開を図る。

データ分析支援

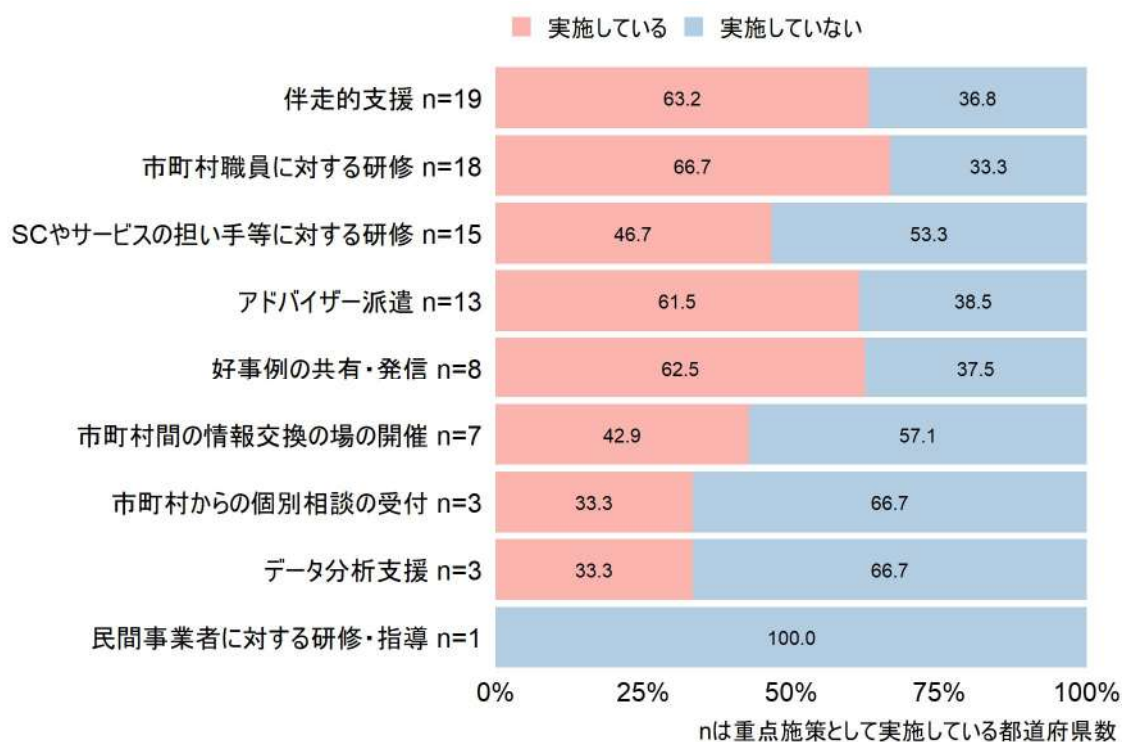
#	実施の背景	支援の内容
1	在宅医療・介護連携推進の体制を市町村が主体的に構築するためには、そのための課題分析が必要であり、その分析ツールの一つとして医療データを提供している。しかし、市町村においては活用されていない。	国民健康保険団体連合会から県内各市町村の在宅医療に関するレセプトデータを提供してもらい、市町村別に加工して全市町村に提供している。昨年度、データ分析支援として、県外の大学教授によるデータ分析研修を実施している。
2	介護保険法の改正により、市町は高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組に係る目標の設定と評価を行う必要があり、県においてはそのための市町が取り組む介護給付等の分析を支援することが位置づけられたことから、市町職員の分析能力向上のための研修会を行うもの。	市町職員参加型の研修会

#	実施の背景	支援の内容
3	介護保険事業計画を策定する年度だけでなく、常に「見える化」システムを利用する習慣を身につけ、地域分析等に生かす。	県職員が講師となり、参加者全員がPCを使いながら、システムの操作方法をはじめ、市町村の地域分析を行う（市町村職員の人事異動等を考慮し、毎年実施）。

民間事業者に対する研修・指導

#	実施の背景	支援の内容
1	専門職等の知見から、自立支援の考え方や地域ケア会議の役割について学び、県内の介護予防の取組を推進する。	専門職講師による研修会

図表 2-15 重点施策として実施している支援の事業評価



図表 2-16 事業評価の実施方法・結果を踏まえた対応

重点施策	事業評価の実施方法・結果を踏まえた対応
生活支援 コーディネーターやサービスの担い手等	担当内で事業内容や結果について振り返りを実施し、次年度の研修テーマに反映させている。
	審議会において高齢者施策の取組状況や数値目標の達成状況、それらに対する自己評価等を報告し、委員よりいただいた意見を施策に反映させる。
	交付金評価指標、基金事後評価により、次年度以降の事業の継続・内容を検討する。

重点施策	事業評価の実施方法・結果を踏まえた対応
に対する 研修	参加人数等から全道の生活支援コーディネーター受講率等を評価している。 協議体の設置数 研修カリキュラム検討委員会における受講者アンケートの分析・検討及び情報交換会における事前・事後アンケートの集計・分析。 介護保険事業支援計画にて数値目標（研修等受講者数）を設定しており、計画の進捗把握のため、毎年実績を確認している。
好事例の 共有・発信	事業終了後に、従事者で反省かを実施。次年度の実施方法を検討した。事業実施が全ての市町村での通いの場立ち上げにつながった。今後はさらなる立ち上げ支援と継続支援を行う予定。 有識者委員会にて、事業の評価結果等を報告。 研修等実施時は、毎回アンケートを実施している。 審議会において高齢者施策の取組状況や数値目標の達成状況、それらに対する自己評価等を報告し、委員よりいただいた意見を施策に反映させる 参加者アンケート
市町村間の 情報交 換の場の 開催	アンケートによる評価 年度末に事業の実績報告の中で評価を行い、各厚生センター（保健所）本庁担当課の連絡会にて共有し、次年度計画に反映させている。
市町村職 員に対す る研修	研修終了後に受講者へアンケートを実施し、次年度に行う研修内容の参考としている。 全市町に対するアンケート調査の実施 アンケート調査 アンケートの実施及び今後の研修会への活用 活動指標と成果指標を設定し、達成率を算定。事業の成果や実績の検証および解決すべき課題と解決に向けた方向性、見直した内容や次年度実施に向けた方向性を検討。 研修後のアンケートや委託での研修の場合は事業報告・研修の場への臨席等で状況を確認・評価。次年度以降の研修内容へ反映。 アンケートによる評価を実施。アンケートで寄せられた意見・要望等を次回以降の研修会内容に反映する等、対応している。 参加者アンケート アンケートによる評価を予定（R3.2 実施予定） 地域ケアコーディネーターの養成者数 研修アンケート 運用する中で、改善すべき点があれば、情報共有ルール（様式含む）を改正
市町村か らの個別 相談	各市町村事の通いの場の参加者総数と、参加率、前期・後期高齢者の参加率、認知症・要介護認定者など支援を要する参加者の有無等。毎年通いの場の把握状況調査実施。

重点施策	事業評価の実施方法・結果を踏まえた対応
アドバイザー派遣	アンケート調査。R2 年度は「地域マネジメント」の「評価」をテーマに研修を実施。
	担当内で事業内容や結果について振り返りを実施し、次年度の事業内容に反映させている。
	交付金評価指標、基金事後評価結果から、次の支援事業を検討する。
	派遣された市町は、助言内容やその効果を記載した実績報告書を提出。実績報告書は、専門職等と情報共有し、次年度以降の事業に活用。
	アドバイザー実施の場合への出席や派遣市町村からの実績報告等で状況を確認・評価。
	審議会において高齢者施策の取組状況や数値目標の達成状況、それらに対する自己評価等を報告し、委員よりいただいた意見を施策に反映させる。
	派遣された市町は、助言内容やその活用を記載した実績報告書を提出。また、派遣実績については、アドバイザー打合会や市町職員説明会等で、情報共有し、次年度以降の派遣事業の参考としている。
データ分析支援	アドバイザーを派遣した市町村の実績報告書による評価。
	研修参加者に対するアンケートを実施。その結果を踏まえ、次年度の研修に反映。
伴走的支援	県庁内全体の行政評価の一環として実施している。プロセス評価が中心となっている。
	地域包括ケアシステムの構築状況等に関する市町村との意見交換を踏まえ、実施方法及び結果の提供方法等を見直ししている。また、提供した結果の活用方法等については、次年度以降に確認している。この他、調査結果は、県の保健医療計画会議在宅医療推進部会にて報告している。
	伴走的支援の評価項目について現在、大学に依頼。県外アドバイザーの指導のもと作成予定。R3より評価実施予定。
	フレイルサポーター、トレーナー養成数
	・毎年度末に、事業の取組内容や取組成果（サービス創出等を含む）、事業を進めていく上での課題等を把握した上で、課題解決のために翌年度必要な事業内容を検証し、実施している。
	評価方法：地域ケア個別会議の実施回数（プロセス）、要介護認定率（アウトカム）。成果が低い市町村には、伴走的支援を強化する。
	特段、評価方法などは定めていないが、課内やアドバイザーとともに事業進捗状況や課題、今後の方向性等について、適宜、検討・共有している。
	委託先から事業報告書の提出を受け、次年度の事業展開の参考としている。
	年度末に関係者（県、保健所、リハビリテーションセンター、委託先、講師）による振り返りを実施。
	会議参加者からのアンケート結果や講師からの助言を次年度の参考としている。
	支援対象市町村アンケート及びアドバイザー報告書
	運営委員会において、区市町村における介護予防施策の取組状況及び支援ニーズを共有し、事業の効果的な実施に向けた検討を実施。

（２）支援体制

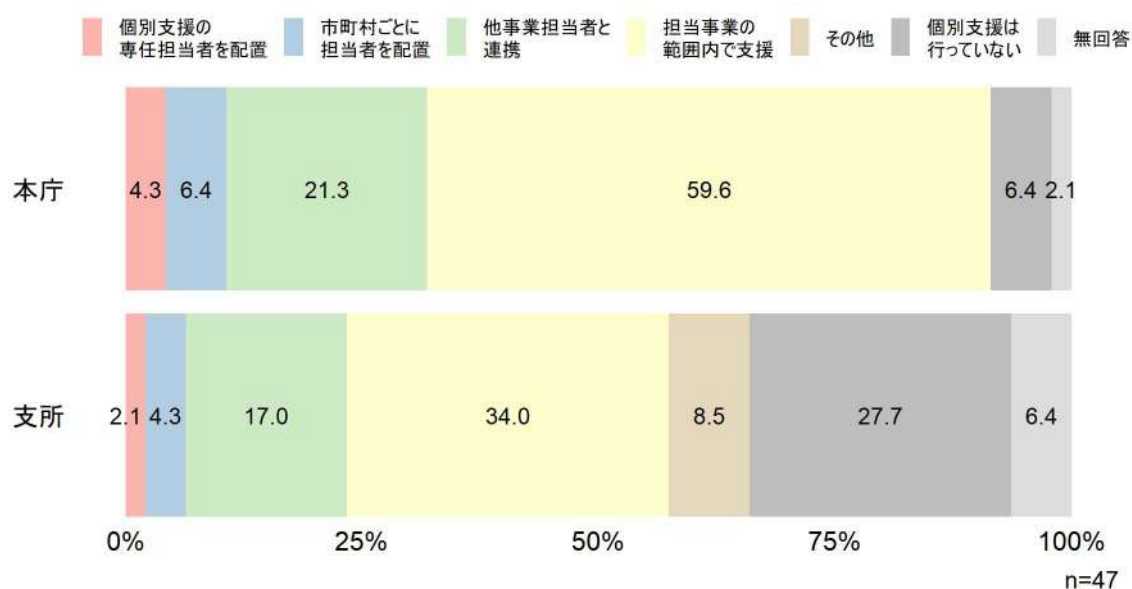
市町村に対する個別支援の体制は、本庁、支所ともに担当事業の範囲内で実施している都道府県が最も多い（図表 2-17）。

市町村支援の担当者数を所属年数別にみると、約 3 分の 1 の都道府県では、担当者の 4 割以上を着任 1 年目の職員が占めている。また、約 6 割の都道府県では、所属年数 5 年以上の職員がいない（図表 2-18）。

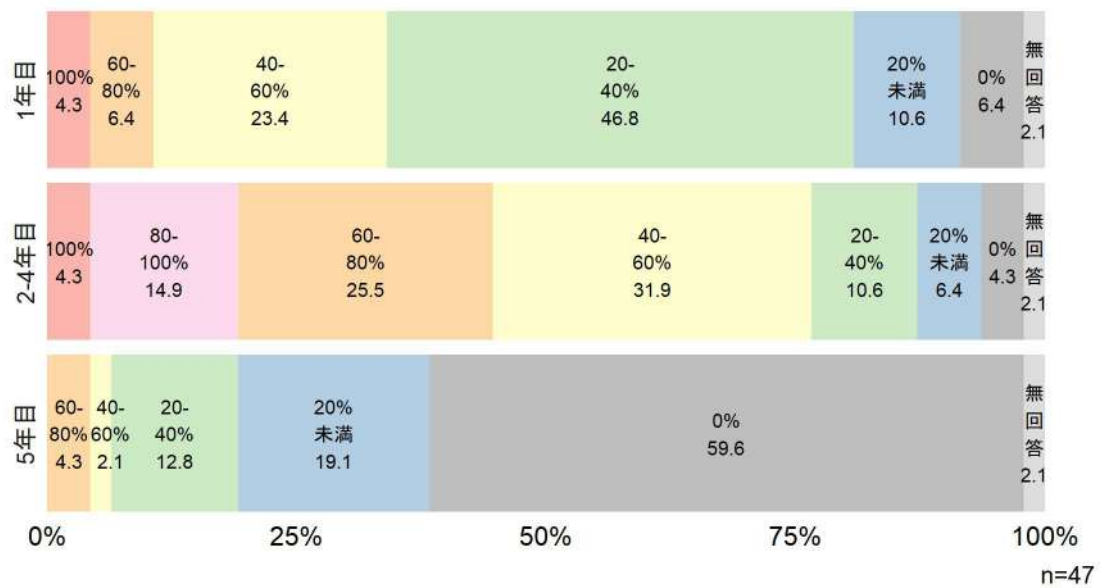
都道府県に対するアドバイザーは、いないと回答した都道府県が最も多い。約 3 分の 1 の都道府県では、都道府県外の有識者・専門家をアドバイザーと回答した（図表 2-19）。

都道府県の職員の能力開発や組織づくりに関する課題として、人員不足、人事異動に起因する支援スキルの向上、支援の手法の継承、庁内や保健所等、支所の関係者との連携等に関する意見が挙げられた（図表 2-20）。

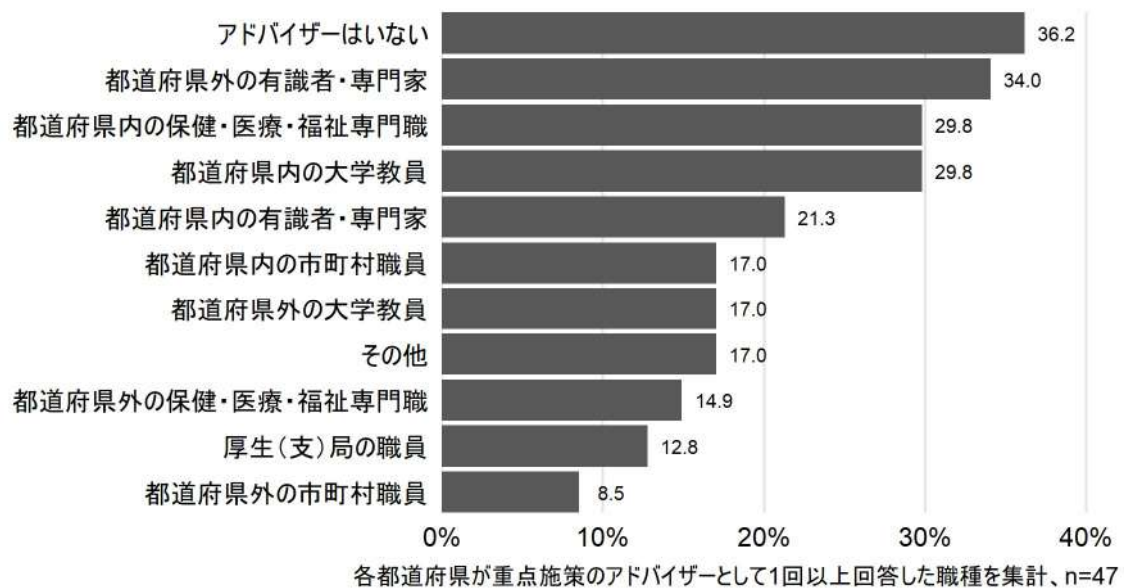
図表 2-17 市町村に対する個別支援の体制



図表 2-18 所属年数別 市町村支援の担当者の構成比（保健所含む）（再掲）



図表 2-19 都道府県に対するアドバイザー（再掲）



図表 2-20 都道府県の職員の能力開発や組織づくりに関する課題

- ・ 様々な行政課題が増加する一方で、適正化により職員数が減少し、市町村支援にあたるマンパワーが圧倒的に不足している。
- ・ 本庁や、保健所との連携強化のための人員体制の強化
- ・ 都道府県職員の場合、市町村職員に比べて、人事異動のペースが速いため、新規着任した場合、市町村を支援するまでに時間を要する。
- ・ 定期的な人事異動、市町村支援に関するノウハウの継承
- ・ 地域支援事業等の業務知識を有する職員の異動により、支援強化の前に事業理解の壁が生

じる。

- ・ 担当職員の在籍年数が短い（特に事務職）、人員不足
- ・ 担当者は異動により、3～4年を目途に交代を余儀なくされるため、当該業務に対するスキル、経験、人脈等の豊富な職員が育たない。
- ・ 他の係や関係課との連携が必要
- ・ 組織体制の強化
- ・ 人事異動等でこれまで培ってきた人材がいなくなることがあり、その後の市町村での取組が続かないことが課題である。
- ・ 人事異動があるため、せっかく養成した能力や培った人脈が途切れてしまうことがある。現状、各保健所に配置している市町村支援の選任スタッフは1名ずつであるが、複数名化するの望ましい。
- ・ 人事異動、事務職と技術職の連携・協働、全市町村を支援するための人員
- ・ 職員の異動により、これまでの担当者業務経験で培った市町との関係性や知識がリセットされてしまい、研修やイベントなどの定例的な場自体は継続されるが、質の担保が難しい。
→委託や研修企画会の開催、市町への継続的なヒア等で外部の協力を得ることで補うことが必要。
- ・ 担当業務に慣れるまでに時間を要し、かつ地域包括ケアに関する総論、制度変遷を学ぶ機会もほばないため、担当外の事業を理解し、事業間の連動まで意識した支援をすることが難しい。
→年度当初に事業間の連動に関する市町村職員等向けのセミナーを開催（H30～R1 開催、R2 はコロナ感染拡大防止のため中止、R3 は検討中）。
- ・ 地域包括ケアに関する市町支援について、本庁と保健所との定期的な連絡・連携体制がなく、物理的に距離が遠い市町にきめ細かな支援の手が届きにくい。
→今後、保健所との連絡会やオンラインの活用も検討。
- ・ 出先機関（健康福祉センター）と連携した効果的な市町への伴走的支援の方法について。民間事業者等と連携した地域の課題解決の仕組みづくりについて。
- ・ 市町村支援を複数人で効果的に実施するための人員的余裕がない。
- ・ 市町村を支援するために必要なスキルを身に付けることが難しい。
- ・ 市町村や関係者の声をしっかり聴く（答えを出すことを急ぐのではなく、その意味を知り、課題を正しく把握し、どうあったらいいかを対象者と一緒に考えることを視野に入れて）。
- ・ 市町村の評価支援に関するスキル不足。また、離島など地理的特性から、日常的な場面では振興局等による市町村支援が主となっており、本庁職員と振興局等職員がともにスキルを付けていく必要がある。
- ・ 市町村の現状や課題を把握することが難しい。また地域差を図るツール等がなく各市町村の強みや弱みの判断ができない。
- ・ 市町の施策や事業を評価し、地域課題をPDCAサイクルにより改善する力を引き出していくための、県職員のスキル向上、また、スキルをカバーするためのアセスメント指標や指針等が必要。
- ・ 本年度「実践型地域づくり人材育成マネジメント」に参加されている自治体から、このプログラムで他府県の自治体職員と何度も意見交換できる機会があるのが良かったと聞いている。県内市

町村間の意見交換や県内外からの先進地や有識者を招いた研修会等の機会を設けているが、多府県をまたぐプログラムの実施は県での開催としては困難であり課題。また、県職員の異動があればこれまでの知識等を全て引き継ぐことができないのではないかと懸念している。やる気のある自治体のさらなる質の向上・人材育成のために、このような事業を厚生局単位で継続実施していただけると、県職員の異動があった場合でもともに学びながら、県内の他市町村への伴走的支援にもより幅が出ると考えている。

- ・ 県職員の人事異動が頻繁にあり、長期的な視点での市町村支援が一部実施しづらい部分がある。
- ・ 県の職員が各地域の好事例をどのように収集し、県内市町に周知するか。
- ・ 介護、医療、福祉等が一体的に取り組む組織づくり
- ・ リハビリテーション専門職の人材不足
- ・ これまではそれぞれの事業の視点から支援を行ってきたが、市町村の取組状況には地域差がみられるため、包括的な支援体制による市町村支援を行うこととした。伴走的支援を行うには、これまで以上に職員が地域支援事業全般について理解し、きめ細やかな支援ができるスキルを身につける必要がある。

（３）市町村を対象としたヒアリング・訪問

過去 1 年間に市町村を対象とするヒアリング・訪問を実施した都道府県は 8 割にのぼる（図表 2-21）。ヒアリング・訪問の対象となった市町村数を都道府県内の全市町村数で除し、実施率を算出したところ、過半数の都道府県は全市町村を対象としてヒアリング・訪問を実施していた（図表 2-22）。実施頻度は 1 回の都道府県が 6 割（図表 2-23）、実施方法は、市町村への訪問が最も多く 7 割を占めた（図表 2-24）。ヒアリング・訪問時は、8 割の都道府県が過去の記録を確認・活用していると回答した（図表 2-25）。

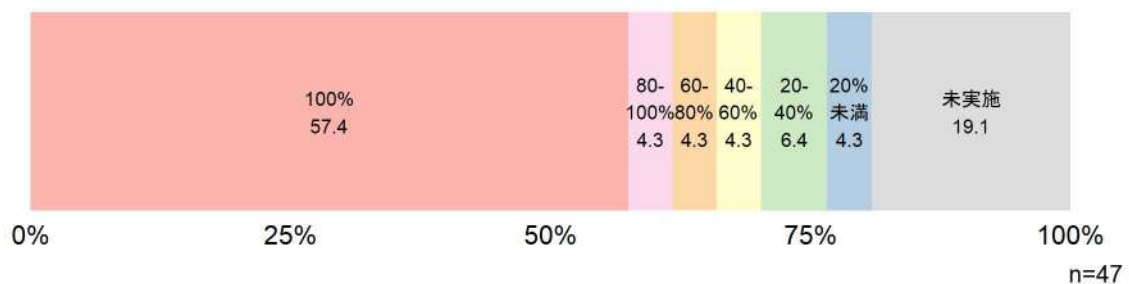
ヒアリング・訪問を通して得た情報は、7 割の都道府県が市町村別に記録、整理していると回答した（図表 2-26）。市町村別に記録、整理している都道府県のうち、ヒアリング・訪問時に使用する記録様式があると回答した都道府県は 4 割であった（図表 2-27）。情報の共有範囲としては、担当係内に共有する都道府県が最も多く、9 割近くを占めた（図表 2-28）。

ヒアリング・訪問の目的、ヒアリング・訪問を通して得た情報の活用方法を図表 2-29、ヒアリング・訪問等を通して把握した市町村の現状・課題を踏まえ、市町村支援策に反映した事例を図表 2-30 に示す。

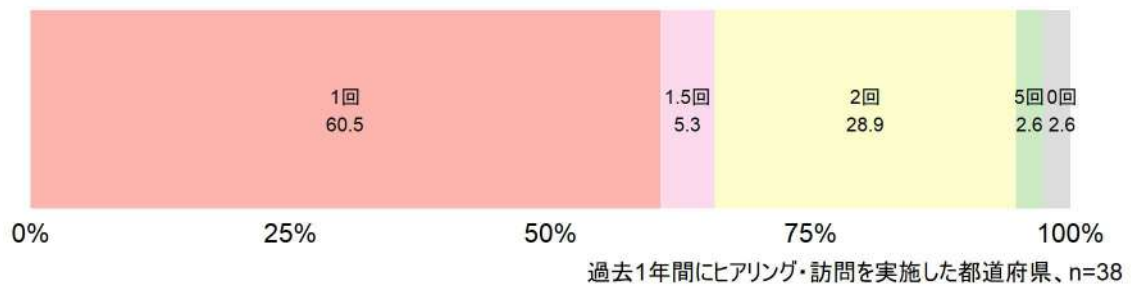
図表 2-21 ヒアリング・訪問の実施の有無



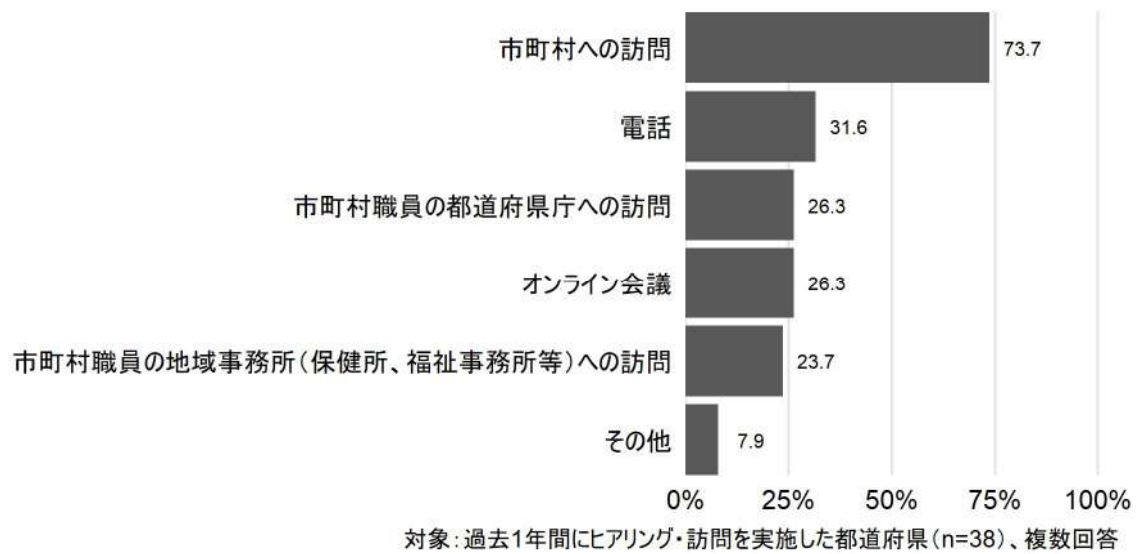
図表 2-22 ヒアリング・訪問の実施率（再掲）



図表 2-23 ヒアリング・訪問の頻度（1年間）（再掲）



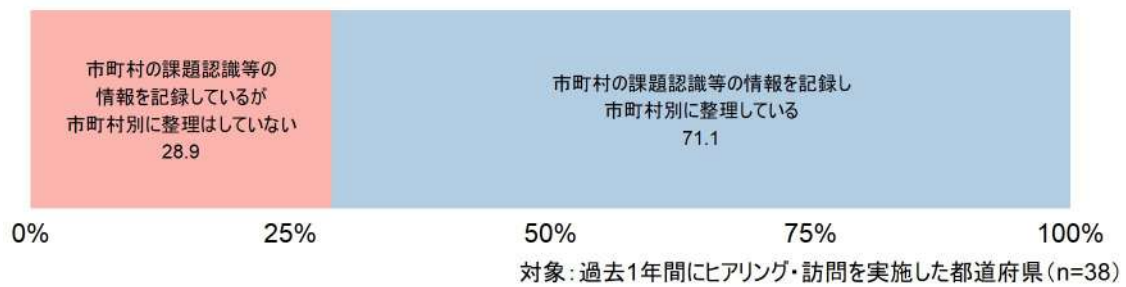
図表 2-24 ヒアリング・訪問の実施方法



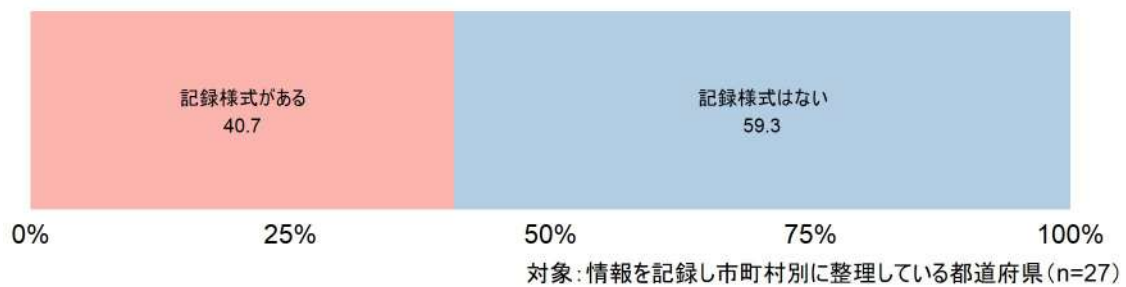
図表 2-25 ヒアリング・訪問における過去の記録の確認・活用



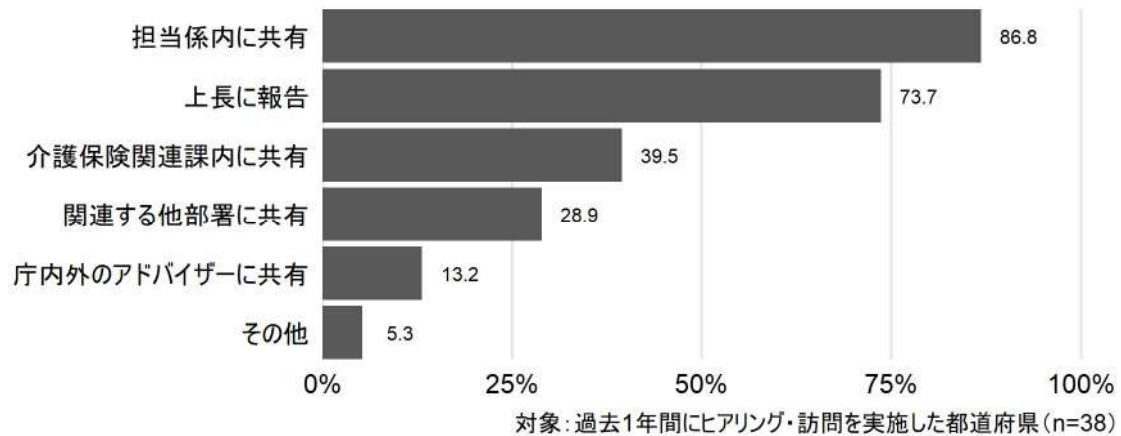
図表 2-26 ヒアリング・訪問を通して得た情報の市町村別の記録・整理



図表 2-27 ヒアリング・訪問時の記録様式の有無（再掲）



図表 2-28 ヒアリング・訪問を通して得た情報の共有範囲（再掲）



図表 2-29 ヒアリング・訪問の目的と得た情報の活用方法

#	ヒアリング・訪問の目的	ヒアリング・訪問を通して得た情報の活用方法
1	令和2年度における介護予防事業の実施状況	介護予防市町支援委員会で関係者の意見を聴取し、次年度以降の政策内容に活用する。
2	優良事例の実態把握	冊子作成し、全市町村へ配布

3	保険者機能強化推進交付金等の評価項目に沿って、①取組状況と評価、②課題・今後について、③県に求める支援を聞き取り	適切なアドバイザー派遣や次年度以降の事業内容の見直し
4	保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金の評価指標を中心にヒアリングを行った。上記に加え、県独自の指標を含め、市町村の事業実施状況を確認した。	地域包括ケアシステムの構築状況等に関する市町村との意見交換を踏まえ、実施方法及び結果の提供方法等を見直している。また、提供した結果の活用方法等については、次年度以降に確認している。この他、調査結果は、県の保健医療計画会議在宅医療推進部会にて報告している。
5	地域包括ケアシステムの状況	市町村への情報提供
6	地域包括ケアシステムの構築状況	各市町への地域包括ケアシステム構築・充実のための支援に活用
7	地域支援事業の進捗状況や課題の把握、介護保険事業計画の策定や進捗状況の把握	県庁内部の関係機関で構成する「地域包括ケア推進スタッフ連絡会」での共有、市町村へのフィードバック
8	地域支援事業の実施状況や課題の把握	地域支援事業の実施状況や課題を全市町と共有、研修等で活用
9	地域支援事業の実施に関する現状と課題の把握	伴走的支援の取組に関する方針検討
10	地域ケア個別会議の取組状況	推進策の検討、好事例の横展開
11	第8期計画策定に向けたヒアリング（計画策定状況や取組状況等）	市町村への助言・指導
12	第8期介護保険事業計画策定の進捗把握・助言	県介護保険事業支援計画や次年度予算要求への反映
13	第8期介護保険事業計画策定に向けた市町村の進捗状況を把握し、必要な助言等を行う他、市町村が抱える課題を把握し、市町村支援につなげることを目的とする。聞き取り内容は、地域支援事業（総合事業、一般介護予防事業、ケア会議、生活支援体制整備、在宅医療・介護連携推進事業）の取組状況、第8期計画における地域支援事業の方針等。	個別支援に向けた課題の整理、支援方法の検討等
14	第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けての地域支援事業の施策等について検討状況の把握	第8期介護保険事業（支援）計画策定及び県事業検討の基礎資料として活用

15	総合事業や生活支援体制整備事業の状況把握	保健所と情報共有し、必要に応じ市町村支援を行う。
16	生活支援体制整備事業の取組と課題等について情報共有	研修内容や市町支援策の検討
17	取組の進捗状況や課題、希望する支援の方向性を聞き取り。	個別支援に活用予定
18	事業計画の策定状況の確認や国説明会の伝達等	他市町村への横展開等
19	事業の進捗状況や課題、今後の方向性県への支援要望内容等	県事業の検討
20	事業の実施状況の確認	県事業における支援内容の検討
21	市町村における事業実施における課題の聞き取りや市町村支援施策について実施についてのヒアリング	市町村に有する課題の把握
22	市町村における介護予防事業の実施状況を把握し、助言を行う。	施策の検討材料、助言に活用
23	市町の認識している課題、及び課題解決にあたり、県に求める支援内容の把握	新規事業の検討
24	市町の取組状況の把握、計画策定のため	好事例の横展開
25	市町の実態把握のため、主に地域支援事業の事業別に現状や課題を聞き取り	研修等への反映
26	市町の現状状況や課題の把握	研修のテーマ選定等
27	市町の現状・課題の把握	県施策への反映、全市町への情報共有
28	本年度においては、第8期計画策定作業の円滑な進捗に寄与するとともに、市町村との間の十分な連携の確保及び広域的調整を図ることを目的として、市町村における取組等の実施状況等の把握や意見交換等を行った。	都の計画策定の参考とするとともに、全市町村に共有した。
29	現状の把握、施策に関する意見交換	県の施策への反映
30	県内市町の事業実施状況の把握	取りまとめ資料を作成し、全市町で共有
31	県の介護保険事業支援計画策定にあたっての参考とする	第8期介護保険事業支援計画の市町村支援施策への反映
32	各市町村の実情の把握	総合支援チームによる支援
33	各県民局主催による総合事業実施等に向けてのヒアリングに同席（2020年のみ）	市町村支援の検討、研修企画の検討、事業の参考
34	介護保険制度の運営状況、保険者機能強化の取組状況	市町村の状況把握・助言の参考に活用

35	介護保険事業計画策定の進捗状況の確認	県の介護保険事業支援計画に反映
36	介護保険事業計画に記載の事業進捗の管理及び時期計画作成支援	課内で情報共有し、市町村支援に活用
37	介護保険計画策定に向けた情報共有	個別の市町村支援に活用

図表 2-30 市町村の現状・課題を踏まえ市町村支援策に反映した事例

- ・ 特定の事業に関することではないが、市町によって取組の度合いや体制に差があることから、これまで行ってきた全県一律での集合研修だけでは市町の実情に合った支援は困難であるため、市町からのオーダーに応じるアドバイザー派遣に加え、県・有識者等が訪問する伴走的な支援を実施する予定。
- ・ 通所サービス C 型の「対象者がいない、運営がうまくいかない」等の声から、他県の通所 C の好事例自治体の取組報告を研修会に組み入れた。また、通所 C 実施自治体間の意見交換会を計画中である。
- ・ 通いの場、介護予防教室等のモデルとなるサークル事業の実施。地域包括ケアポータルサイトの運営。市町村が活用できる地域包括ケアの評価指標の策定。介護予防専門職派遣システムの運営。
- ・ 中山間地域ではどこも移動支援が喫緊の課題となっていることがヒアリングで浮き彫りになったため、来年度から移動支援をはじめとした生活支援について助言する「生活支援体制整備アドバイザー派遣支援事業」を開始予定。
- ・ 地域包括支援センターの事業評価に関する研修
- ・ 地域包括ケアシステムの構築が遅れている市町に対し、その課題を捉えたうえでの伴走的支援を実施している。
- ・ 地域活動を行う団体への補助金の創設
- ・ 地域ケア個別会議において、モデル市町村への専門職報酬費の補助及びアドバイザーの派遣を行っている。
- ・ 短期集中 C 型の運営に課題を抱える市町村が複数あることから、担当係内にリハビリテーション専門職の配置を検討している。また、自立支援型ケアマネジメントに係る業務の効率化及び平準化に向け、ICT を活用して対象者のアセスメント、ケアプラン作成が実施できるようモデル事業を進めている。
- ・ 多くの市町が高齢者の移動支援について課題を抱えているので、来年度以降の生活支援コーディネーター向け研修では、移動支援をテーマとすることを検討している。
- ・ 総合事業を実施するためのノウハウの不足が課題。好事例の情報共有や研修、伴走的支援を通じて支援策を実施。
- ・ 全県的に取組が進んでいない分野について、市町村を対象とした研修を実施する。
- ・ 生活支援体制整備事業に係る情報交換会で取り上げるテーマの選定
既に反映したテーマの一例：生活支援体制整備におけるオンラインツールの活用
これから反映しようとしているテーマの一例：生活支援体制整備事業の成果の見える化・評価
- ・ 生活支援コーディネーター資質向上支援事業を実施

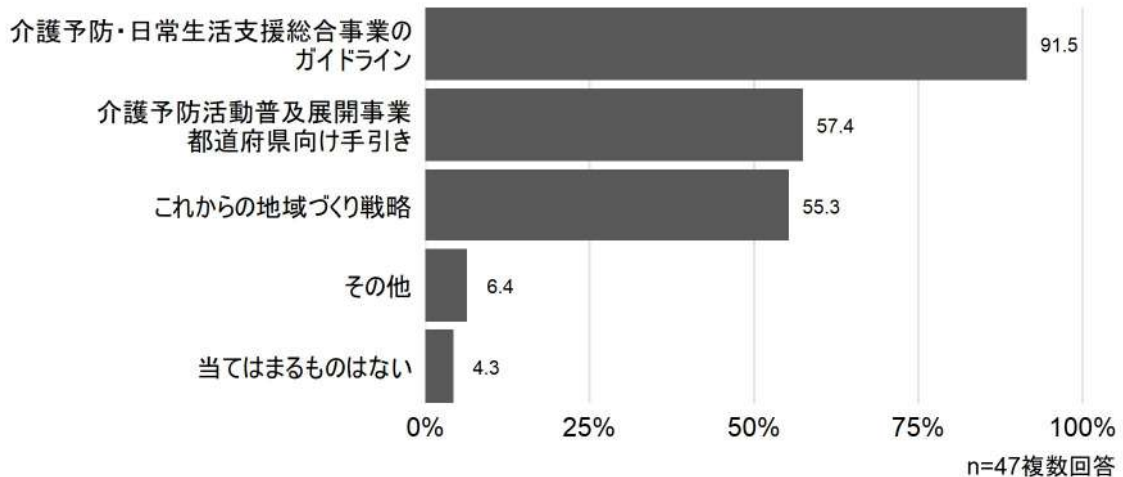
- ・ 住民主体のサービス立上げ支援
- ・ 市町村への個別支援や研修会の講演内容等
- ・ 市町村のニーズを踏まえ、アドバイザー派遣等の伴走的支援に関するメニューを増やした。
- ・ 市町ヒアリング等の中で、市町での移動サービス創出が課題となっていたため、課題として挙げられることが多かった制度の説明会を開催するとともに、市町での移動サービスに向けた伴走的支援の取組として、モデル事業を実施した。市町ヒアリング等の中で、生活支援体制整備事業等において市町が抱える課題の解決を図るため、生活支援コーディネーター養成研修のカリキュラムを見直すとともに、スキルアップのための研修を新たに実施予定。
- ・ 市町が実施する移動支援事業に対する支援
- ・ 本年度から伴走的支援を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、令和２年７月豪雨により大幅にスケジュールが変更となった。
- ・ 現状や課題：「個別会議の実施後の整理ができていない」、「地域ケア推進会議の実施の仕方が分からない」
→本県版の地域ケア会議ガイドラインの改訂につながった。
- ・ 研修会等における各市町村からの事例発表
- ・ 各市町間で地域ケア個別会議を傍聴し合える体制づくり
- ・ 会議に出席したいいくつかの市町村において、若年性認知症支援に係る対応力向上が課題であることが分かったため、同年度に実施した市町村認知症対策担当者会議にて、事例を用いた研修を行った。支援した市町村での取組の横展開として、伴走的支援事業の対象市町村以外からの個別相談時に、他市町村での取組の紹介や、県内市町村同士の視察の調整、公開できる取組については積極的に情報提供していただき取組を傍聴（視察）する機会を設けている。
- ・ 介護予防事業の庁内体制が整っていない市町村への個別支援
- ・ 介護予防アドバイザーの派遣、県内市町村の取組好事例の創出・横展開支援（R2.10～）
生活支援コーディネーター等への助言や相談対応等を行う地域密着型アドバイザー（仮称）の配置（R3～(予定)）
- ・ 以降の各種研修等の開催テーマの選定の参考 ・好事例、先駆的事例として市町職員を対象とした研修で活動を報告
- ・ 令和３年度以降の市町村支援に係る事業計画立案に活用、高齢保険福祉計画、第８期介護保険事業支援計画の参考
- ・ YouTube による健康体操の動画を配信（コロナの影響により、高齢者が体操教室等に参加できないため、県内で多くの高齢者が参加している「シニアエクササイズ」の動画を県が作成し配信）
- ・ フレイル対策市町村サポートモデル事業
- ・ ヒアリング等により、市町ごとの格差があることが明らかとなり、伴走的支援を今後検討している。

（４）支援に関する情報の収集方法・支援手法の習得方法

市町村支援に関する情報の収集方法、支援手法の習得方法は、総合事業のガイドラインを挙げる都道府県が最も多く、9割を占めた（図表 2-31）。次いで、8割が厚生局主催の研修会・意見交換会（図表 2-32）、7割が先進的な自治体への視察（図表 2-34）を情報の収集方法、支援手法の習得方法として回答した。分類ごとのその他の記述内容を図表 2-35 に示す。

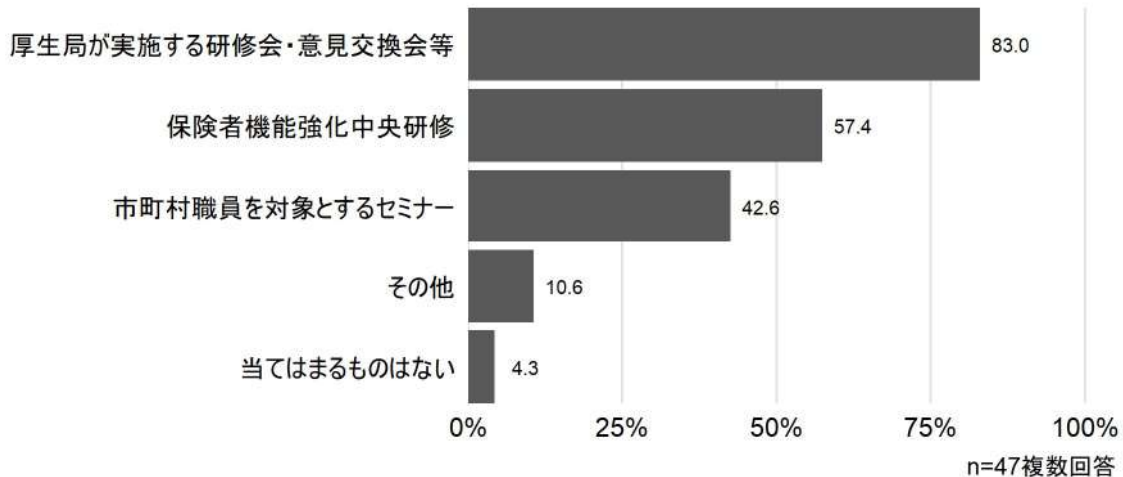
図表 2-31 情報収集や支援手法の習得：ガイドライン・手引き・その他参考資料等

ガイドライン・手引き・その他参考資料等



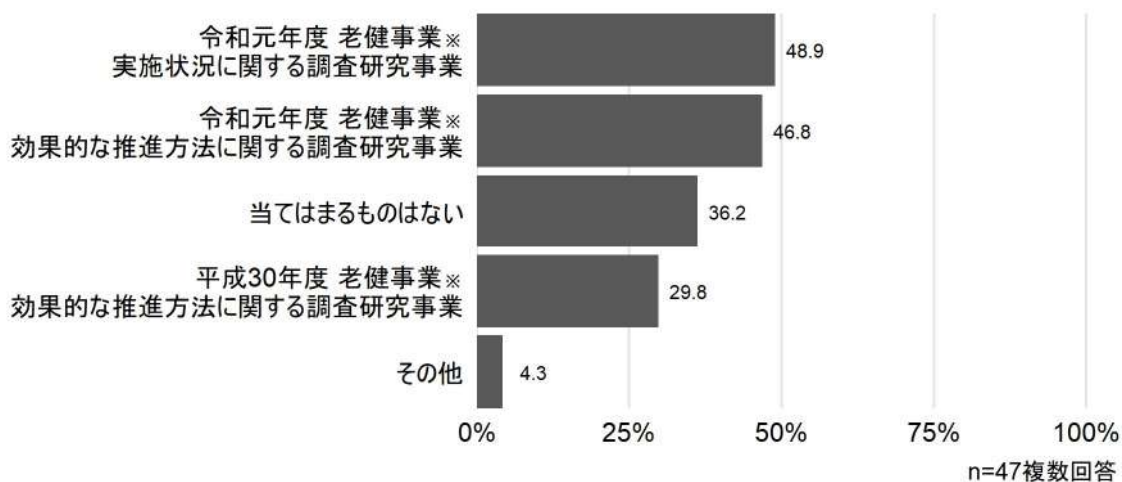
図表 2-32 情報収集や支援手法の習得：研修・講演会等

研修・講演会等



図表 2-33 情報収集や支援手法の習得：老人保健健康増進等事業の調査報告書

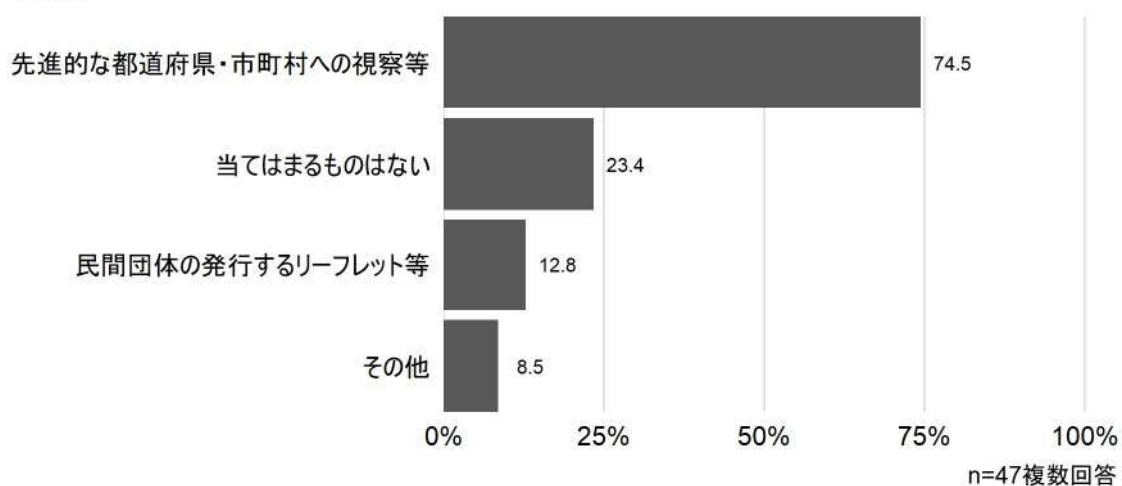
老人保健健康増進等事業の調査報告書



※介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業に関する調査研究事業

図表 2-34 情報収集や支援手法の習得：その他

その他



図表 2-35 情報収集や支援手法の習得：その他の記述内容

分類	その他の記述内容
ガイドライン・手引き・その他参考資料等	他都道府県との意見交換
	県外研修に参加
	各団体（県医師会、看護協会等）が主催する研修会等への参加
	厚労省職員派遣による市町村支援研修の機会
	民間事業者が開催する事業関連のセミナー等
研修・講演会等	各学会が策定するガイドライン等
	在宅医療・介護連携の手引き Ver3
	地域づくりによる介護予防を推進するための手引き
老人保健健康増進等事業の調査報告書	平成 28 年度＜地域包括ケアシステム構築における広域的な支援のあり方＞ 都道府県はいかにして市町村を支援すべきか
	平成 30 年度地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業
その他	見える化システムの活用
	厚労省老人保健事業推進費等補助金調査研究事業等の検討委員会への参加や研究結果の活用等
	地域づくり人材育成プログラムオブザーバー参加
	さわやか福祉財団発行「さあやろう」等

（５）市町村が総合事業・体制整備事業を推進する上での課題に対する認識

総合事業、体制整備事業ともに、事業の推進そのものを「課題」として回答した都道府県が多い（図表 2-36、図表 2-37）。

図表 2-36 市町村の総合事業に対して都道府県が認識している課題

- ・ 訪問型及び通所型サービス B を行う事業所が増えない。また、市町村間の格差がある。
- ・ 訪問型、通所型ともに、住民主体による支援（B）の実施団体数が少ない。
- ・ 通いの場やサービス C の拡充、地域支援事業の他事業との連携実施
- ・ 通いの場のさらなる普及
- ・ 通いの場に関わらない継続的な社会参加の場づくり
- ・ 地域課題にあった住民主体のサービスの創出。効果的な C 型の展開。
- ・ 地域の強みや課題を踏まえた総合事業の展開ができていない市町村と現行の事業を回すことで手一杯の市町村との差が広がっているように感じる。町村部において、少ない資源の中で地域にあった総合事業の形づくりができていない。
- ・ 地域によっては、地域資源（参集事業者等）の状況により、新たなサービスの創出が難しい。
- ・ 地域で活動している民間団体等が少なく、これ以上のサービスを提供していくことが難しい。一方で高齢化により利用者数は増加しており、費用増が課題。
- ・ 地域ごとの実情に応じた事業実施（地域診断にもとづく事業実施）
- ・ 担い手不足などから住民主体によるサービスの実施が少ない。
- ・ 多様なサービスの普及
- ・ 多様なサービスが広がらない。リハビリテーション専門職のさらなる活用、ケアマネジャーの資質向上
- ・ 制度で一律規定されているサービスについては展開できるが、そうでない総合事業における住民主体等、多様なサービスについて、展開するためのノウハウがないこと、また専任の担当者といった人員も少なく積極的な展開が難しい。
- ・ 新しい事業の立ち上げには時間を要する。
- ・ 従前サービスのみ提供している市町村が多い。
- ・ 住民主体のサービスの担い手・利用者の増
- ・ 住民主体のサービス（B 型）や移動支援（D 型）に取り組む市町村が一部にとどまっている。こうしたサービスの必要性は認識しているが、具体的なノウハウや担い手確保に苦労している市町村が多い。このため、来年度から生活支援体制整備アドバイザー派遣支援事業を開始する予定。
- ・ 住民主体での介護予防活動の展開（自立支援の定着化）
- ・ 住民主体サービスの創出
- ・ 住民主体サービスの充実
- ・ 実施市町村数が少ない。
- ・ 自立支援に関して専門職や住民と共通理解を得ることができておらず、サービスありきのケアマネジメントになっているケースがまだ多いという市町もある。

- ・ 市町村間でサービス実施状況に差がある。
- ・ 市町により取組に差がある
- ・ 市町によって様々のため、地域の特性や優先順位に応じた支援が必要。
- ・ 各事業間の連動性、地域包括支援センターとの連携
- ・ 各市町村の現状が分からないため、今後把握を行い、市町村支援を充実させていく。
- ・ 移動支援サービスなどのサービスの創出
- ・ マンパワー不足
- ・ ボランティアなどの人材の不足
- ・ 多様な主体による取組やサービスが進んでいない。サービスCの卒業など運営に困難さを抱えている市町村が多く、県内への波及・展開が難しい。地域マネジメント（地域課題やニーズの明確化、評価等）
- ・ サービスの多様化、人材の育成・確保
- ・ サービスの仕組みの整備、対象者の選定等
- ・ サービスC、Dの実施
- ・ サービスBを実施したいが難しいという市町村がある。
- ・ サービスB・C・Dの立ち上げが進んでいない。
- ・ コロナ禍における実施方法 移送関係（総合事業D）
- ・ B型：担い手の確保、C型：専門職の確保、D型：住民ニーズの把握、担い手の確保及び他機関との調整 一般介護予防事業：通いの場の一層の整備等
- ・ B、C事業の実施市町数が少ない。
- ・ 【認知症対策】各市町において、できあがった仕組みの課題解決にむけた見直しや点検等、実効性のある内容となるような取組にまで至らない市町もあり、市町間格差が見受けられる。

図表 2-37 市町村の体制整備事業に対して都道府県が認識している課題

- ・ 地域住民の理解、意識醸成が必要
- ・ 地域資源の少ない地域での取組（特に中山間地域）地域支援事業の他事業との連携実施
- ・ 地域の支えあい活動の担い手の不足や高齢化。
- ・ 地域により取組内容に差がみられる。
- ・ 担い手の不足
- ・ 担い手の高齢化・担い手不足
- ・ 第2層生活支援コーディネーター及び協議体の配置
- ・ 第2層生活支援コーディネーターが一定の役割を果たすようになった一方で、第1層生活支援コーディネーターの役割・機能に迷うという市町が少なからず見受けられる。
- ・ 想定どおりの機能が発揮できていない市町がある。
- ・ 全市町村に協議体の設置、生活支援コーディネーターの配置を行う。
- ・ 設置後、市町の活動状況に差が生じている。
- ・ 生活支援コーディネーターを配置したが、市町との連絡体制が不十分であったり、他業務との兼務が多く、生活支援コーディネーターとして想定される役割が十分に果たせていない場合がある。

- ・ 生活支援コーディネーターの配置が第1層のみにとどまり、第2層は兼務している市町村がある。きめ細やかに生活支援ニーズに応じていくためには、第2層への配置も求められるが、人材確保が課題となっている。
- ・ 生活支援コーディネーターの担い手不足
- ・ 生活支援コーディネーターの異動が多い。
- ・ 生活支援コーディネーターの兼務が多く、異動等もあることから、実施している取組が地域で定着しにくい。
- ・ 生活支援コーディネーターと市町村との連携。
- ・ 生活支援コーディネーターとしての十分な機能が発揮できていない。・配置人数についてまだ十分とは言えない。
- ・ 生活支援コーディネーターが兼務のことも多く、その場合は十分な活動ができない。協議体が形骸化しているところもある。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防を実施しながら活動を継続していくこと。
- ・ 住民主体型サービスの担い手が少なく、展開が進まない。また行政職員や生活支援コーディネーターについても専任ではなく兼務であり業務量が多くさばききれいていない。また人事異動により定期的に体制が変更となるため組織的なノウハウの蓄積が難しい。
- ・ 住民主体の活動の支援
- ・ 住民主体による生活支援サービスの充実
- ・ 事業実施に必要な人員の確保、規範的統合の継続
- ・ 市町村間で生活支援コーディネーターの資質に差がある。
- ・ 市町村によって取組に差がある。
- ・ 市町村によって、生活支援コーディネーターや協議体による取組に差が生じている。
- ・ 市町間で差が生じている（生活支援コーディネーターが中心となって様々な取組が始まっている市町もあれば、生活支援コーディネーターの配置も完了していない市町もある）。
- ・ 市町によって様々のため、地域の特性や優先順位に応じた支援が必要。
- ・ 行政と生活支援コーディネーターの連動（目標や狙いの共有等）
- ・ 具体的な事業（サービス）が創出されるなど取組が進んでいる市町村と、進んでいない市町村との差が広がっているように感じる。
- ・ 協議体の設置・運営
- ・ 関係機関や庁内他部局との連携体制の構築について
- ・ 活動不足、資源の不足
- ・ 一部市町村で生活支援コーディネーター未配置（1、2層とも）、安定的な配置
- ・ 移動手段の確保、生活支援事業の担い手の確保
- ・ 移動支援への取組
- ・ ボランティアなどの人材の不足
- ・ すべての日常圏域で協議体の設置ができておらず、今後も設置に向けた支援が必要だと考えている。
- ・ コロナ禍におけるつながり方。移送関係

第3章 都道府県を対象としたヒアリング調査

1. 目的

第1章1節 都道府県及び市町村に対するプレ・ヒアリング調査では、都道府県が市町村支援を行う際に図表 2-38 に示す5つのポイントが重要になるという仮説を構築した。これを踏まえ、本調査は、好事例であると考えられる都道府県に対するヒアリング調査を通じて前述の仮説を検証し、各ポイントの内容を具体化することを目的として実施した。

図表 2-38 都道府県による市町村支援のポイント仮説（図表 2-3 再掲）



2. 方法

ヒアリング調査は、2021年1～2月にかけて、好事例と考えられる都道府県¹³を対象としてオンラインで実施した。調査対象とした都道府県を図表 2-39 に示す。

調査では、図表 2-38 に示した5つのポイントに沿って取組内容等にて聴取を行った。

図表 2-39 調査対象

#	都道府県名	部署名
1	埼玉県	地域包括ケア課 地域包括ケア担当
2	富山県	高齢福祉課 地域包括ケア推進班
3	静岡県	健康増進課 地域支援班・地域包括ケア推進室
4	滋賀県	医療福祉推進課 在宅医療福祉係
5	高知県	高齢者福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
6	長崎県	長寿社会課 地域包括ケア推進班
7	大分県	高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

¹³ 令和2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 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業における市町村アンケート調査において、都道府県からの支援が役に立っていると回答した市町村の割合が高い都道府県

3. 結果

(1) 埼玉県

1) 基礎情報

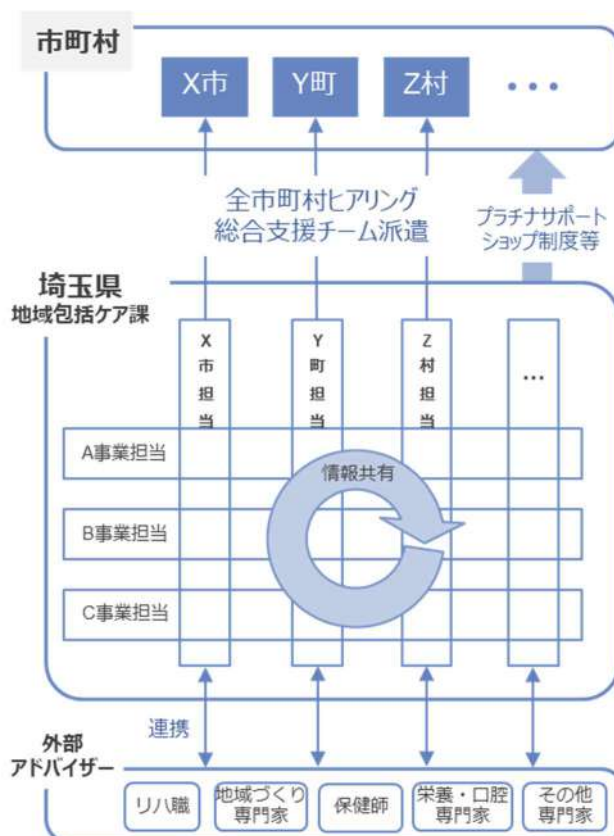
図表 2-40 埼玉県の基礎情報

都道府県名	埼玉県
都道府県の人口	7,393,780 人
都道府県の面積	3797.75 km ²
市町村数	63 市町村
市町村支援を実施している本庁の部局名	地域包括ケア課 地域包括ケア担当
市町村支援を実施している支所数	なし

2) 体制と実施概要

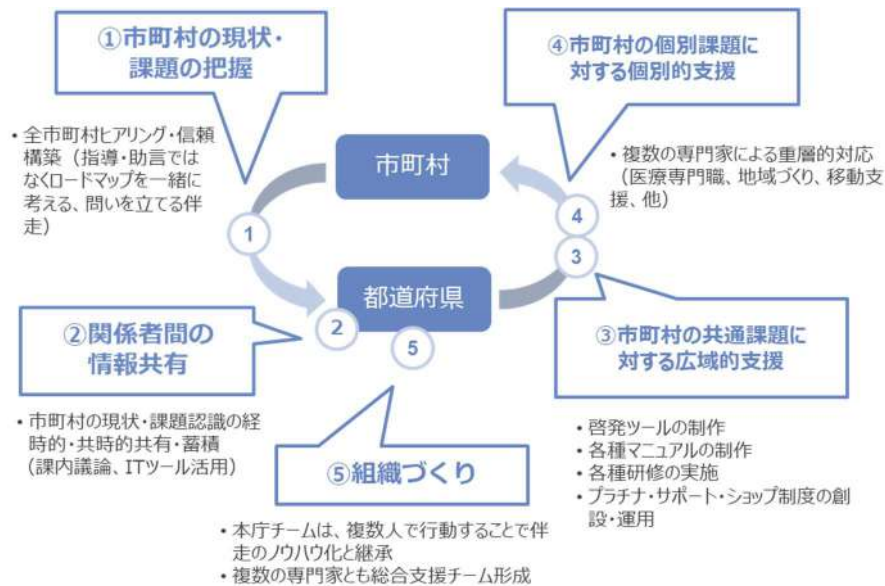
埼玉県では主に地域包括ケア課地域包括ケア担当の職員 7 名が市町村支援を担っている。埼玉県の主な市町村支援策の一つである総合支援チーム派遣事業では、各市町村固有のニーズを踏まえて支援を行うため年 1 回県下全市町村と 2 時間程度の意見交換を実施しており、地域包括ケア担当職員 2 名程度と、必要に応じて認知症担当などの他担当職員がチームを組み訪問を行っている。実際の支援にあたっては、意見交換で把握した対象市町村のニーズに応じて、県職員と各種専門家（リハビリテーション専門職、地域づくりの専門家、移送支援の専門家等）で支援チームを組成し、伴走的支援を行っている。

図表 2-41 埼玉県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-42 埼玉県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

前述の通り、埼玉県は毎年県下の全市町村を訪問し 2 時間程度の意見交換を行うことで現状・課題の把握を行っている。

意見交換に先立って「ロードマップ」というシートを市町村へ提供している。ロードマップは、各分野の現状・課題、目標（目指す姿）、具体的な施策を記載する枠組みとなっており、ロードマップの記載内容をもとにヒアリング・意見交換を行うことで、市町村の現状・課題をより適切に把握することを目指している（図表 2-43）。

また、意見交換においては市町村との信頼関係を構築することを特に重要視しており、以下の 6 つのポイントを意識してコミュニケーションを行っている。

- 1 市町村の「取組」「頑張っていること」の話を聴く姿勢を示す（傾聴：話す＝9：1から8：2程度を意識）
- 2 頑張っていること、うまくいったことを、コンプリメント¹⁴する
- 3 信頼関係の構築や情報を話しやすくするため「何が良かったのか」などポジティブな質問を投げかける
- 4 視野が狭くなっている場合「どうなったらいいと思いますか」など目指す姿の質問をしてイメージをサポートする
- 5 市町村担当者が自らの答えを出すことを邪魔しない
- 6 県の情報提供は一般的な情報であり、個別の市町村の状況にそのまま当てはまることはないことを認識する

¹⁴ ほめる・認める・賞賛する・尊敬・敬意を示す・ねぎらう・感嘆するなどを意味する。

図表 2-43 ロードマップ記載例

項 目	現状・課題	目標（目指す姿）	具体的な施策			備考 (第8期計画への検討事項など)
			④	①	②	
1 自立支援・高度化防止に資する 地域ケア会議の促進 (介護予防ケアマネジメント)	自立支援型地域ケア会議未実施	自立支援型地域ケア会議、産業会議を定時的に開催	5月 包括向け説明会 6月 事業所向け説明会 7月 市民向け説明会 10月 会議開始	5月～ 随月で会議実施 10月～ モニタリングの導入	4月～ 毎月会議実施	
2 生活支援体制整備 例：第2期生活支援コーディネーターの配置、認知症協働体の設置、民間企業等との連携	第2期協働体未設置	高齢者生活圏において第2期協働体の立ち上げと定時的な協働の促進	5月 第1期協働体協議会 7月 市町村合併で住民向けフォーラムの開催 10月 各市区で立ち上げ準備勉強会スタート	4月～ 高齢者生活圏における第2期協働体の発足・着納 12月 協働体成果発表会開催		
3 介護予防	介護予防の必要性の認知、結果検証と効果の見える化が不十分	人口1万人に10か所の百歳体協の立ち上げ	5月 サポートー養成講座開催 9月 フォーアップ講座開催 12月 介護委員会開催	サポートー養成講座 年2回実施 フォーアップ講座 年2回実施 介護委員会 実施		
4 認知症施策	初期認知症支援チーム活用率が少ない 認知症未実施	高齢者への早期受診や自立した生活のサポートにつなげる	4月～ 森陽会グループで認知症支援チーム活用促進 毎月 認知症支援チームの活用促進材料提供 目標活用件数：年30件		 目標活用件数：年40件	
5 家族介護者支援	家族介護者への支援策（当事者への働きかけ、社会からの理解等）が不十分	日常生活圏ごとに家族介護者サロンを定時的に開催 家族介護者への理解を目的としたイベント等の定期開催	6月 家族介護者支援講演会実施 9月 家族介護者の座談会開催	6月～ 家族介護者サロン立ち上げ準備開始 9月 家族介護者の座談会開催	4月～ 家族介護者サロン立ち上げ支援 9月 家族介護者座談会開催 12月 家族介護者サロン情報交換会開催	
6 医療介護連携	医療・介護間の連携の共有が不十分	ICT活用による情報の見える化 連携の共有	6月 市医師会シンポジウム開催 9月～医療機関との定期的なICT活用検討	6月 市医師会シンポジウム開催 9月～ 医療・介護連携事例のシンポジウム開催（年1回） 医療介護連携協議会（年2回）		

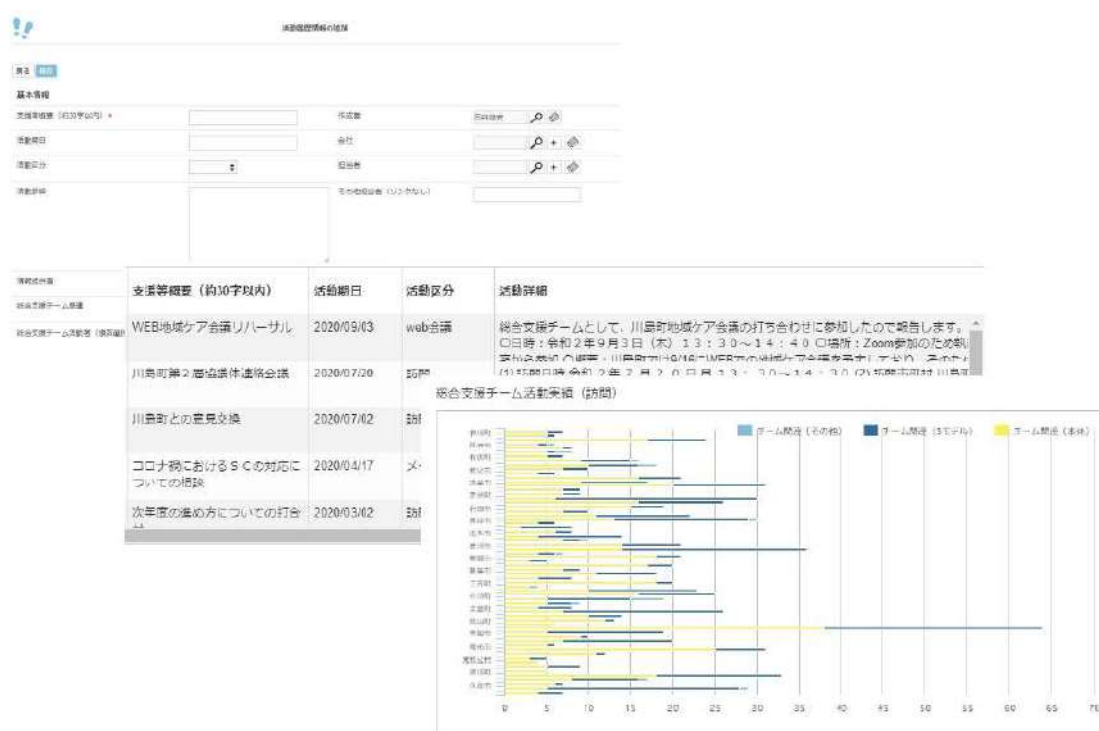
②関係者間の情報共有

埼玉県では、朝ミーティング、事業ミーティング等の情報共有の機会を積極的に設けていることに加え、個別の事業等についての情報共有にとどまらず、県としての「目指す姿」についての議論等も組織全体で実施している。

また、情報共有促進のために ICT を活用している点も特徴的である。CRM と呼ばれる顧客管理システムを用いて市町村ごとの意見交換内容や支援時の状況等を記録・管理しており、過去の情報についても各種端末から即座に確認することができるようになっている（図表 2-44）。

多くの都道府県では人事異動に伴う情報・支援ノウハウの喪失が問題となっているが、上記の通り CRM を用いて過去の情報やノウハウを蓄積することで組織パフォーマンスの維持を試みている。

図表 2-44 埼玉県における情報共有システムのイメージ



③市町村の共通課題に対する広域的支援

生活支援体制整備においては、住民参加だけではなく、企業と連携し民間のサービスを活用することが重要である一方、多くの市町村は民間企業との接点がなく取組が進められずにいる状況であることが意見交換等を通じて明らかになった。そこで 2020 年度に、高齢者に優しいサービス（配達、送迎、移動販売、見守り等）を実施している店舗を登録し、Web サイトで見える化を行う「プラチナ・サポート・ショップ制度」を立ち上げ、高齢者と地域資源のマッチングを支援している。

また、発信力があるという県の強みを活かし、地域包括ケアに関する理解を促進するためのマンガやアニメ等の啓発ツールを作成・配信し、県民の意識醸成を図っている。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

地域包括ケアシステムの構築にあたり、当初、市町村から「どこから手を付ければよいか分からない」との声があったことから、県としてノウハウや事例の蓄積・共有が必要と考え、2016 年から 2018 年にかけて、モデル市町村で実施した事業の取組手法を他市町村へ共有する「地域包括ケアシステムモデル事業」を実施した。

モデル事業の実施によって県全体としてノウハウの蓄積が進んだ一方、市町村の悩みや課題はより個別的なものであり、ノウハウの横展開という方法には限界があった。そこで、各市町村の実情に応じた個別支援を行うことを目的として、2018 年より「地域包括ケア総合支援チーム派遣事業」を開始した。地域包括ケア総合支援チーム派遣事業では、各市町村との意見交換を通じて把握した個別の状況・課題に合わせて県職員と各種専門家（リハビリテーション専門職、地域づくりの専門家、移送支援の専門家等）で支援チームを組成し、伴走的支援を行っている（図表 2-45）。

図表 2-45 地域包括ケア総合支援チーム派遣事業の概要



⑤組織づくり

地域包括ケア担当の職員は、事業担当制でヒアリングや地域包括ケア総合支援チーム派遣事業における市町村支援をしており、メンバー全員が現場へ出る機会を設けている。また、市町村ヒアリング・支援は複数人で実施することでノウハウを組織として蓄積・継承するようにしている。加えて、支援チームは県職員だけではなく外部の有識者・専門家も含めて組成するため、専門職能団体等の組織との協力関係構築を行っている。

(2) 富山県

1) 基礎情報

図表 2-46 富山県の基礎情報

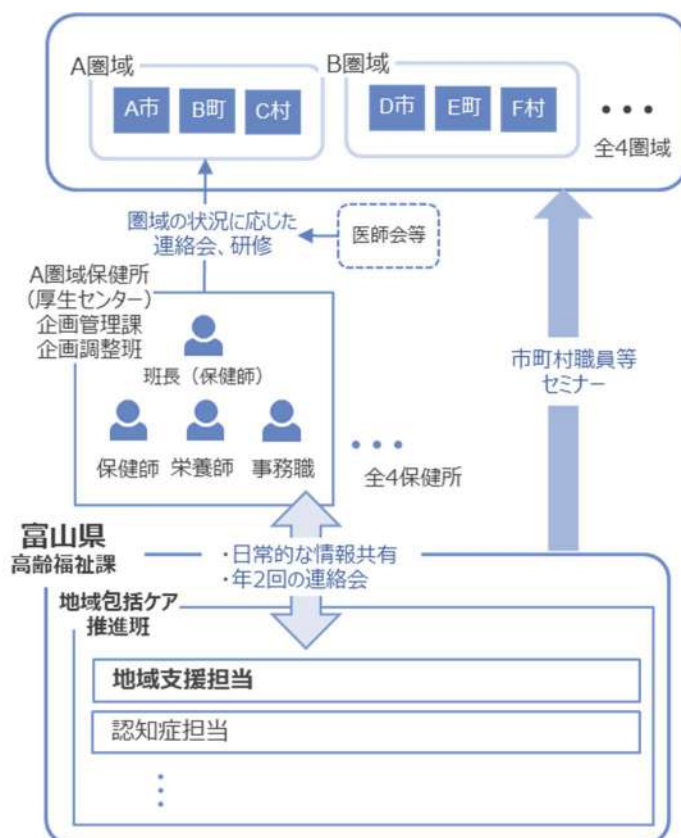
都道府県名	富山県
都道府県の人口	1,042,998 人
都道府県の面積	4,247.59 km ²
市町村数	15 市町村
市町村支援を実施している本庁の部局名	高齢福祉課 地域包括ケア推進班
市町村支援を実施している支所数	5 厚生センター

2) 体制と実施概要

本庁では地域包括ケア推進班が市町村支援を担当している。2015 年度より地域包括ケア推進支援事業を保健所（厚生センター）に位置づけており、圏域の状況に応じて、地域の医師会とも連携しながら市町村の連絡会議や研修の企画・実施を行っている。厚生センターは一定の裁量を持って研修事業を実施しているが、県が医療計画や介護保険計画において具体的な目標値を定めているテーマについては、県の方針に準じて企画を行っている。

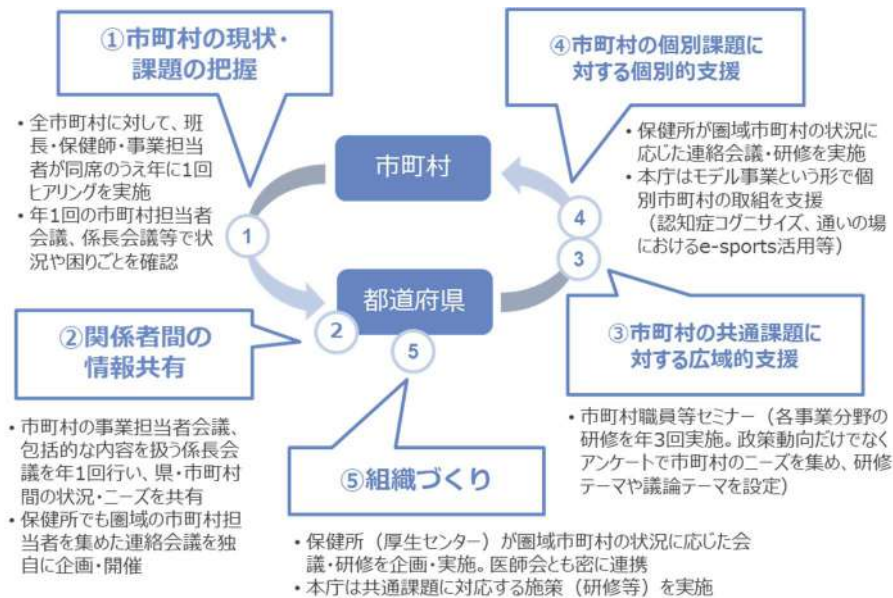
本庁はアドバイザー等の対外的なパートナーとは連携していないが、厚生センターと密に連携を取り、市町村向け研修等の企画を行っている。

図表 2-47 富山県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-48 富山県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

全市町村を対象に、本庁地域包括ケア推進班の班長、保健師（副主幹）または班長の補佐役、事業担当者によるヒアリングを年 1 回実施している。事業や市町村の状況に応じて、臨時のヒアリングも実施している。

また、年 1 回実施している市町村事業担当者会議や係長会議等も、各市町村の状況や困りごとを確認する場となっている。

②関係者間の情報共有

班内の情報共有は頻繁に行われており、書面やメールの回覧による共有の他、市町村との打合せ等の後は、事業担当者が要点を回覧することで、職員全員が状況を把握するよう心掛けている。

市町村の事業担当者会議と係長会議をそれぞれ年に 1 回実施しており、県と市町村間で状況・ニーズを共有している。厚生センターにおいても圏域の市町村担当者を集めた連絡会議を独自に企画・開催している。

また、地域包括ケア推進支援事業として厚生センターに介護予防・認知症・医療介護連携に関する市町村支援の実施を依頼しているため、その成果について厚生センターからの報告機会を設け、共有した。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

富山県では 2015 年より全市町村を対象とした市町村職員等セミナーを実施し始めた。全国の好事例等を学び、県内への横展開を図ることを目的として、「介護予防・生活支援サービス事業」「在宅医療・介護連携」「介護予防ケアマネジメント」「生活支援体制整備事業」に関するテーマを設定している。

テーマ選定においては、市町村の事業担当者会議やヒアリング、インセンティブ評価、また、事業担当者会議において実施している事前アンケートを踏まえて検討している。市町村の現場感覚を重視すべきとの考えから、できる限り市町村の共通の困りごとについて扱うこととしている。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

個別的支援としては、認知症予防の体操であるコグニサイズと e-sports モデル事業を実施している。e-sports モデル事業は、市町村の事業担当者へのヒアリングや係長会議の中で、通いの場における男性参加率の少なさが課題として挙げられたことから、ゲーム視点を取り入れた事業実施に至った。富山県立大学と共同実施しており、現在 1 市内 2 か所にて実施されている。市担当者と県職員が評価を行っており、参加者からも好評であることから、来年度も継続実施予定である。

その他にも、厚生センターによる圏域市町村の状況に応じた連絡会議や研修の実施、日常的な地域支援事業に関する相談、問い合わせに対応している。

⑤組織づくり

本庁と厚生センターがそれぞれの役割を持って市町村支援に取り組んでいる。本庁は県下の共通課題を抽出して全域的な施策として研修等を実施している。厚生センターは圏域ごとの市町村担当者会議や多職種研修を担当している。特に厚生センターは医療圏単位で医師会や医療機関と連携していることが強みであるため、当該圏域における医療に係る共通の課題に取り組んでいる。例えば、「入退院支援ルール」と呼ばれる医療圏域単位における症状ごとのケアマネジメントや、医療機関との連携方法に関する基準作成といった実際の施策につながった実績がある。

(3) 静岡県

1) 基礎情報

図表 2-49 静岡県の基礎情報

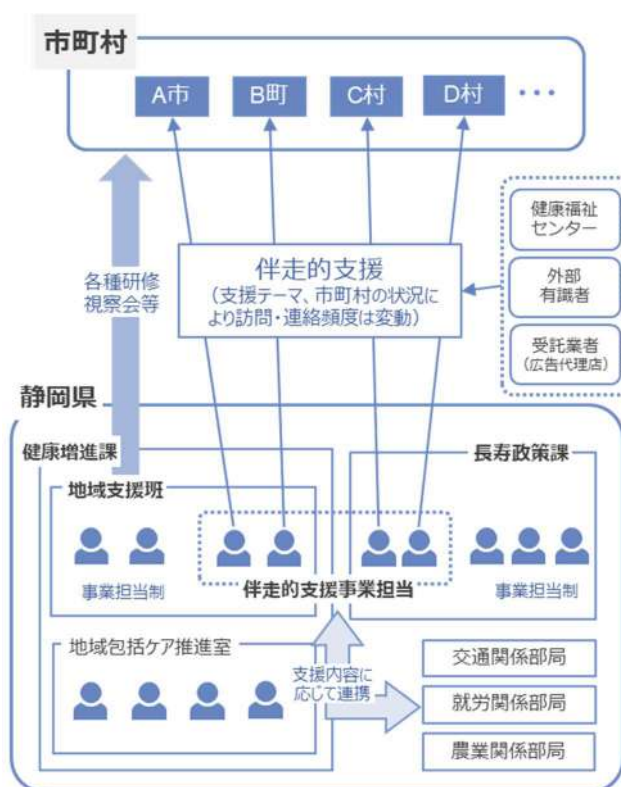
都道府県名	静岡県
都道府県の人口	3,609,465 人
都道府県の面積	7,777.35 km ²
市町村数	35 市町
市町村支援を実施している本庁の部局名	健康増進課（地域支援班・地域包括ケア推進室）、 長寿政策課
市町村支援を実施している支所数	7 健康福祉センター

2) 体制と実施概要

静岡県では、健康増進課内の地域支援班と地域包括ケア推進室が地域支援事業に関する支援として研修や視察コーディネートを行っている。市町村への伴走的支援は長寿政策課と協働しており、長寿政策課は居場所づくりや福祉系計画策定、健康増進課は介護予防と地域包括ケア、在宅医療介護連携等を担当している。健康福祉センター（保健所）には、健康づくり分野で疾病予防プログラムの作成等の協力を得ている。

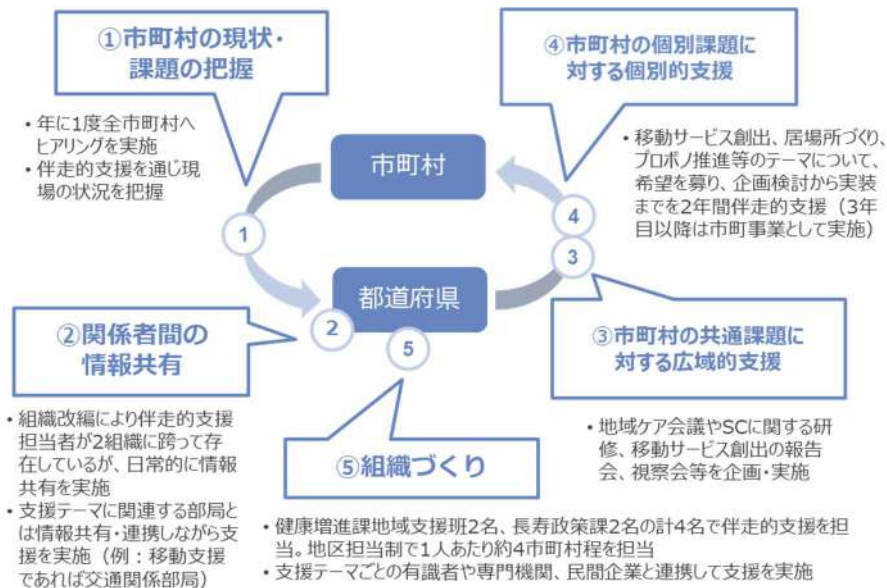
また、庁内他部署とも必要に応じて連携を取っており、移動支援は交通部局、高齢者就労は労働部局、農福連携は農業関連部局など、ニーズに対応する体制を整えている。市町村への伴走的支援やセミナー等において、外部アドバイザーから専門的な協力を得ている。

図表 2-50 静岡県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-51 静岡県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

地域支援事業の実施状況や課題の把握を目的として、全市町対象のヒアリングを年1回実施している。調査票は「総合事業」「一般介護予防」「在宅医療・介護連携」など事業毎に分かれており、市町が事前に記入する様式となっている（図表 2-52）。

このようなヒアリングの場以外でも、市町への伴走的支援を行う中で、現状把握のための情報収集を適宜行っている。

市町ヒアリングにより把握できた課題が施策につながった例もある。移動サービス創出については、ヒアリング等の中で制度に対する課題意識が強かったため、制度の説明会を開催するとともに、移動サービス創出に向けた伴走的支援の取組として、モデル事業の実施に至った実績がある。

図表 2-52 市町村ヒアリング調査票

Ⅰ 介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

01 課題と取組方針

◎ 現状の介護予防、生活支援サービスの充実・多様化を図る取組

◎ 上記の課題に対する次期計画期間中、取り組む取組方針・重点的取組事項

◎ サービス事業対象者の現状（※各欄1及び2の合計数）

区分	要介護 状態	H29 要介護者数 (実績)	H30 要介護者数 (実績)	R1 要介護者数 (実績)	要介護サービスの提供状況 (要介護者の居住は本実施の趣旨) ※ インターネットサービスで実施しているサービスは、別途準備金型サービスと実施しない。
近頃 傾向	A型				
	B型				
	C型				
	D型				
過半 傾向	A型				
	B型				
	C型				
	D型				

◎ 総合事業サービスの実施状況

02 介護予防・生活支援サービス事業として、県に対する連携事項

次の調査シートへ

Ⅱ 包括的支援事業（社会保障充実分）

1 在宅医療・介護連携推進事業

01 課題と取組方針・重点取組事項

◎ 現状の在宅医療と介護の連携を充実させるための課題

◎ 上記の課題に対する次期計画期間中取り組む取組方針・重点的取組事項

02 事業組毎の実施計画、目標（R2年度に実施予定がない場合は「実施予定なし」と記入してください）

事業組名	事業計画	
	R1（実績）	R2（実施予定）
ア 地域の医療・介護の資源の把握	取組	
	目標	
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	取組	
	目標	
ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	取組	
	目標	
エ 在宅医療・介護関係者の連絡の共有支援	取組	
	目標	
オ 在宅医療・介護関係者の相互支援	取組	
	目標	
カ 医療・介護関係者の研修	取組	
	目標	
キ 地域住民の普及啓発	取組	
	目標	
ク 隣接市町の連携	取組	
	目標	

②関係者間の情報共有

2020年度の組織改編により、健康増進課と長寿政策課の2課が伴走的支援を実施しているが、座席は隣り合わせて設置されているため、日常的に対面での情報共有を実施している。

交通や就労、農業等に関する支援については担当部署とも連携し、より効果的な支援を実施できるような体制を取っている。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

ヒアリング結果から把握された市町の課題に対する解決策となるような研修を実施している。企画は本庁で行い、テーマに応じて県内外の講師と調整し、実施している。市町職員向けには地域ケア会議やケアマネジメント、移動支援をテーマに実施している。生活支援コーディネーター向けの研修は 2 日間（2020 年度は 1 日間）で実施しているが、市町ヒアリング等を踏まえたカリキュラムの見直しや、2020 年度からは、スキルアップのための研修を新たに実施している。

その他にも、保健所主体の市町村連絡会や先進自治体の事例見学としてバスツアーを開催している。2019 年度は移動支援に関して神奈川県秦野市、生活支援や通いの場に関して神奈川県平塚市への視察をコーディネートした。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

市町への伴走的支援としては、2016 年度より「壮年熟期が活躍するいきいき長寿社会づくり事業」を実施している。移動サービス創出、居場所づくり、プロボノ推進等のテーマについて手挙げ方式で希望を募り、企画検討から実装まで、3 年間伴走している。1 年目は企画支援、2 年目は実装と予算要求の支援、3 年目は市町の事業として実施というおおよそのスケジュールとし、2019 年度は 8 市町、2020 年度は 17 市町を支援している。

特徴として、市町村の状況やテーマに応じた柔軟な伴走をしていることが挙げられる。上記テーマ以外でも市町の希望に応じてテーマを検討しており、2021 年度の募集では、市町村ヒアリング等で課題が大きかった介護人材についても実施予定である。

静岡県は市町村数が多く、各市町で特性も大きく異なるため、本庁で設計したメニューが市町の現状に合わないことも多く想定される。そのため、企画段階から市町の課題や希望する事業内容をヒアリングし、市町の希望に沿ってテーマを決めている。また、市町の関係者との議論において必要性が感じられれば、テーマを変更することもある。

テーマによっては外部組織と協働で実施しており、移動サービスは特定非営利活動法人全国移動サービスネットワークの協力を得て、セミナーや運転ボランティアの養成研修等を実施している。移動支援は市町からのニーズが大きく、本年度支援中の 17 市町のうち 11 市町が実施している。また、居場所支援についてはさわやか静岡インストラクターの協力を得て協議体に直接的な支援を行っている。

⑤組織づくり

2019 年度までは長寿政策課内の部署が地域支援事業を実施していたが、組織改編により、総合事業については健康増進課地域支援班と地域包括ケア推進班、居場所づくり等は長寿政策課が所管し、伴走的支援は 2 課の協働で実施している。総合事業は事業担当制だが、伴走的支援は市町村担当制を採用しており、4 人の担当者が 1 人あたり約 4 市町村を担当している。

組織改編により、意思決定の調整や情報共有の面でのデメリットはあるが、健康増進課と協働することにより、保健事業との連携が促進されたことはメリットであった。

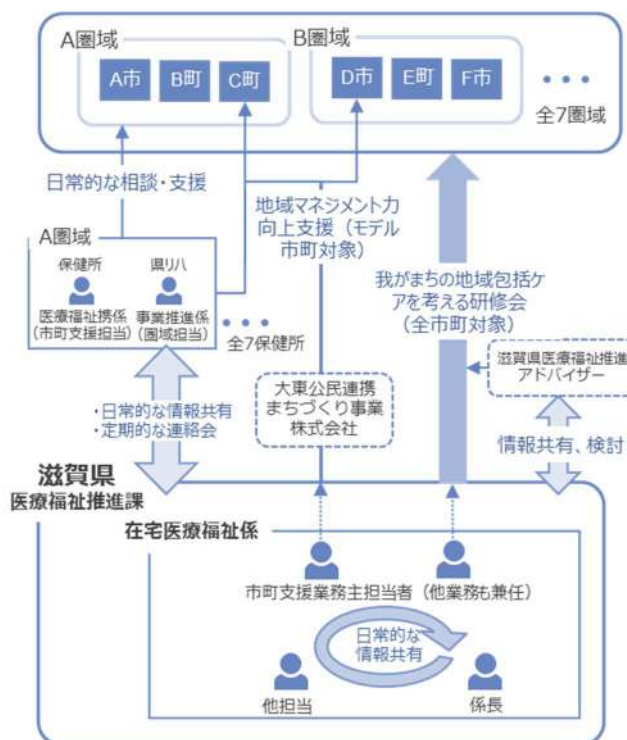
事業によって異なるが、保健医療とより関連の強い事業（糖尿病腎症の予防など）については、保健所の保健師が実施している。伴走的支援において支援テーマごとに専門性を必要とするため、有識者や専門機関、民間企業等、幅広く連携しながら支援を実施している。

1) 基礎情報

都道府県名	滋賀県
都道府県の人口	1,411,752 人
都道府県の面積	4017.38 km ²
市町村数	19 市町
市町村支援を実施している本庁の部局名	医療福祉推進課 在宅医療福祉係
市町村支援を実施している支所数	7 保健所

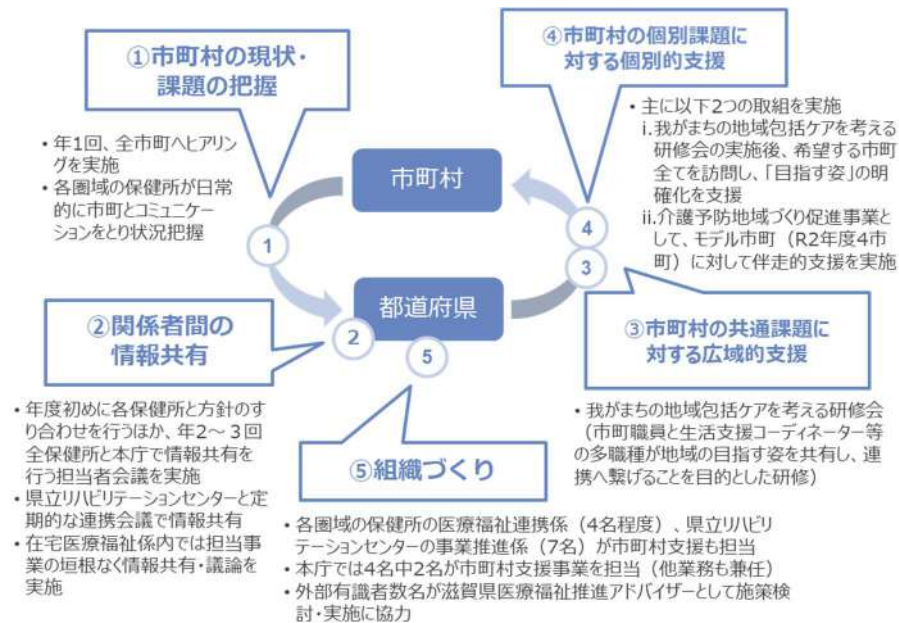
滋賀県では、医療福祉推進課内の在宅医療福祉係が地域支援事業を主に担当している。事業担当制で、他事業とも兼任している。県内に 7 か所ある保健所（県型 6 か所、中核市 1 か所）のうち、県型保健所では、医療介護連携係の職員が市町支援を担当しており、市町からの日常的な相談や支援を行っている。年度初めに各市町に訪問し、課題や支援計画の確認などを行う保健所もある。本庁と保健所はかねてより密接に連携しており、市町支援に関しても年複数回の連絡会の他、日常的にも情報共有を行っている。また県立リハビリテーションセンターにおいても、圏域担当のリハビリテーション専門職を配置し、医療福祉推進課や各保健所と連携して市町支援にあたっている。

図表 2-54 滋賀県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-55 滋賀県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

全市町を対象に、年1回ヒアリングを実施している。2020年度は「地域支援事業推進のための市町支援事業」の一環で、地域ケア個別会議の実施状況把握および課題分析や好事例の横展開による取組推進を目的として、市町に赴き市町担当者への個別ヒアリングや地域ケア個別会議の傍聴を通して現状把握をしている。19市町中、17市町は本事業にて現状把握を進めた。ヒアリング結果は取り組み状況の一覧として取りまとめ、他市町への共有を通して好事例の横展開を試みている。

なお、日常的な状況把握や相談は、市町担当の保健所が対応している。

②関係者間の情報共有

市町支援を担当している在宅医療福祉係では事業担当制を採用しているが、情報共有や議論の機会は事業の垣根なく行われている。特に、市町村訪問時は情報共有のために複数人で訪問するような体制を取っており、帰庁後は係内で情報共有を図っている。

日常的な市町村の窓口となっている保健所とは、年度初めに各保健所と方針のすり合わせを行う他、全保健所を対象とした担当者会議を年2～3回行い、情報共有を行っている。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

全市町対象の研修事業として、2019年度から「地域包括ケアを推進する人材育成事業」において「我がまちの地域包括ケアを考える研修会」を実施した。本研修は、わがまちの目指す姿の実現（目指す姿が実現できるまちづくり＝地域づくり）に向け、市町担当者と各コーディネーターが協働できることを目的としている。市町の地域支援事業の担当者と、在宅医療介護連携相談コーディネーター、生活支

援コーディネーター、認知症地域支援推進員の3コーディネーターが合同で参加し、多職種多機関との役割の理解、地域の現状や目指す姿、その実現に向けたアクションプランの共有、実現に向けた協働と見直し等を目標とし、3か年計画で実施されている。2019年度は半日研修を実施したのち、個別訪問にて各市町及び3コーディネーターとワークショップを実施。その後、全市町での実施報告会を行った。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

個別的支援は2つのアプローチで実施している。

1つ目は、前述の「我がまちの地域包括ケアを考える研修会」の実施後、希望表明した18市町へ個別フォローを実施した。保健所の医療連携係の保健師、県立リハビリテーションセンターのリハビリテーション専門職、医療福祉推進アドバイザーが訪問し、各市町の3コーディネーターとのワークショップを通して、各計画の進行度合いの整理と見直しを伴走型で支援した。1市町あたり2～3時間の訪問時間内でアクションプラン作成を目指したが、時間内に達成できなかった市町もあった。

2つ目は、2019年度より実施している「住民主体の介護予防にかかる市町の地域マネジメント力向上支援事業」において、モデル市町の伴走的支援を行っている。地域の状況診断・地域課題の分析および課題解決のための施策構築力や地域マネジメント力を向上させるための研修等を実施しており、2020年度は、2019年度採用の3市町と2020年度新規採用の1市町の計4市町を支援している。本事業は大東公民連携まちづくり事業株式会社に委託されている。本庁や保健所、県立リハビリテーションセンターのリハビリテーション専門職の職員も定期的に研修会やアドバイザーによる現地指導に同行しているため、市町の取り組み状況のフォローやアクションプランに関する相談などを受ける体制は整っている。モデル市町によっては参加メンバーに介護保険・地域支援・認知症の部局の担当者を加えていたり、現地支援によってまちづくり部局や生涯学習に関わる部局などを含めて自立支援について検討する機会を作ったりし、部局間での連携を図っている。

一方で、市町村支援を通して見えてきた課題としては、生活支援コーディネーターの活用等が挙げられた。資源の開拓や新規事業に取り組んでいる市町は、市町と生活支援コーディネーターが協働できしており、地域ケア会議などで現状を適宜共有しながら助け合いの地域づくりにつなげている。生活支援コーディネーターに限らず多様な関係者と協働するためには、市町が目指す姿の設定と共有、多様な関係者の活動状況や連携状況の見える化等に取り組む必要がある。県としても、現状は生活支援コーディネーター数や協議体の設置数など数値のみを把握している状況であるが、情報集めや課題整理もしていきたいと考えている。

⑤組織づくり

主に本庁の医療福祉推進課内の在宅医療福祉係と保健所の医療介護連携係、県立リハビリテーションセンターの事業推進係が市町村支援を行っている。本庁は事業担当制、保健所は市町村担当制となっている。事業やテーマに応じて、県立リハビリテーションセンターのリハビリテーション専門職や、滋賀県医療福祉アドバイザーとも連携をしながら支援を実施している。

本庁の担当課内では、2012年度から同じ保健師が在籍しているため、市町村支援の状況はこれまでの経緯を含めて引き継がれている。また、保健所や県立リハビリテーションセンターとの連携により、チーム内に以前の状況を把握している担当者が在籍する状態がつけられている。

（５）高知県

１）基礎情報

図表 2-56 高知県の基礎情報

都道府県名	高知県
都道府県の人口	687,128 人
都道府県の面積	7,103.63 km ²
市町村数	34 市町村
市町村支援を実施している本庁の部局名	高齢者福祉課（地域包括ケア・認知症施策推進室）
市町村支援を実施している支所数	5 福祉保健所

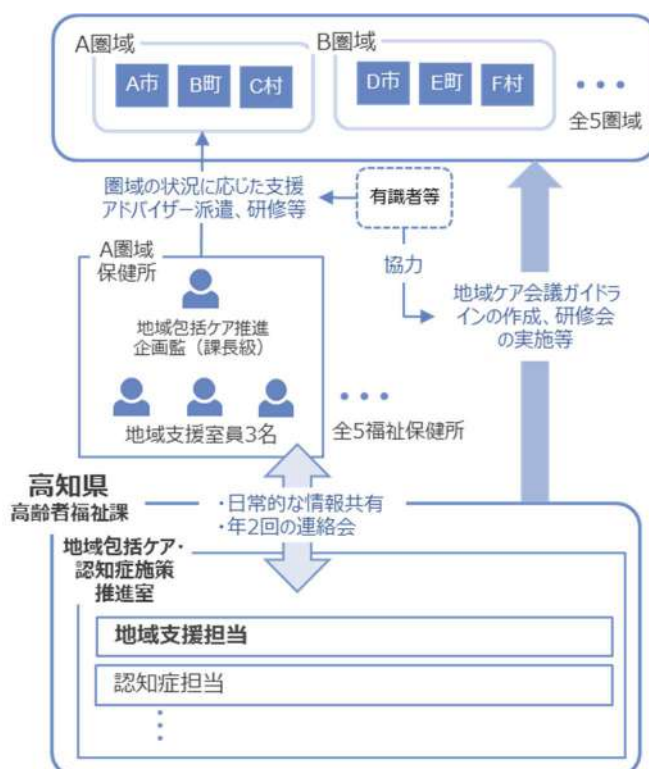
２）体制と実施概要

高知県では、本庁の高齢者福祉課内の地域包括ケア・認知症施策推進室が、地域支援事業に限らず広い分野で市町村支援を行っている。福祉保健所は県内 5 か所に設置されており、地域支援室が市町村支援を担当している。2018 年度から医療介護連携を推進するための体制強化として、各福祉保健所の地域支援室に、本庁の課長級である地域包括ケア推進企画監（以下、企画監）が配置されている。

現場に近い福祉保健所が圏域の状況に応じた支援を行うことができるよう、一定の権限を持ち、市町村向け研修やアドバイザー派遣などは福祉保健所単位で企画・実施されている。

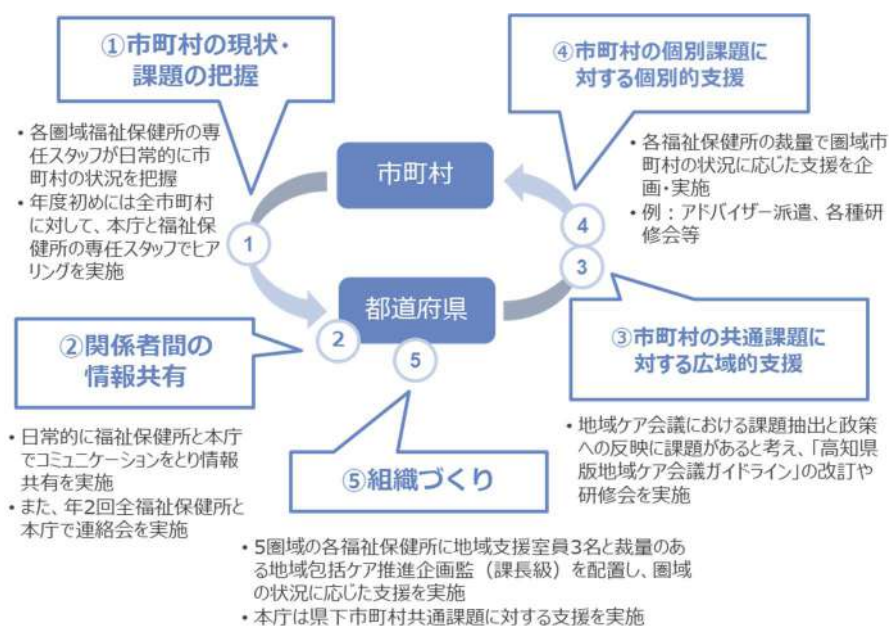
アドバイザー等の有識者は福祉保健所が実施する市町村支援の他、本庁が実施する地域ケア会議のガイドライン作成や研修等にも助言を行っており、連携体制が取られている。

図表 2-57 高知県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-58 高知県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

地域支援事業において、年度初めに市町村の課長以下担当者を対象としたヒアリングを実施している。ヒアリングは各福祉保健所に市町村担当者と本庁担当者が集まり、各事業の実施状況や支援ニーズを調書にもとづいて聞き取りをしている。項目は地域包括ケア全般にわたる（図表 2-59）。

その他にも、福祉保健所の職員による日常的な相談対応を通して、市町村の状況を把握している。

図表 2-59 地域支援事業ヒアリングシート

[illegible]

②関係者間の情報共有

本庁と福祉保健所では、年 2 回の連絡会の他、県が実施する認知症施策推進会議の場や福祉保健所主催のイベントを活用し、情報共有を頻繁に行っている。その他、日常的にコミュニケーションを取り情報共有をしている。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

高知県では、全保険者で地域ケア個別が開催されていたが、保険者から「地域課題を発見・共有して政策形成につなげることができない」といった声や、事例提供者から「とまどいや不安がある」、「負担が大きい」などといった声が聞かれた。そこで、地域ケア会議の目的・機能を確認し、事例提供者が主体的に事例を提供できる環境を整えることや、地域ケア個別会議で抽出された地域課題から施策につなげられるよう、2019 年度に「高知県版地域ケア会議ガイドライン」を改訂した。

また、2020 年度には全市町村を対象に、高知県版地域ケア会議ガイドラインを活用した研修会を実施した。改訂されたガイドラインをもとに、大学の教授や県内の地域包括支援センター職員などが講師となって行った。ガイドラインのイメージを図表 2-60 に示す。また、研修会の中では市町村の意見交換会等も行った。

図表 2-60 高知県版地域ケア会議ガイドライン

④市町村の個別課題に対する個別的支援

高知県では、福祉保健所が各圏域市町村の支援計画を立て、県が各支援計画に応じた予算を確保している。そのため、福祉保健所が裁量を持って市町村支援を企画しており、地域支援事業の枠にとらわれず、圏域市町村の状況に応じた研修やアドバイザー派遣を行っている。

例えば、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議活用等推進事業において県のアドバイザーを派遣し、助言を行っている。

⑤組織づくり

県内 5 圏域の各福祉保健所に地域支援室員 3 名と本庁の課長級の職位である企画監を配置し、圏域の状況に応じた市町村支援を実施している。

企画監配置の背景には、県として産業振興や危機管理等の他分野で積極的に市町村への伴走的支援を推進していた経緯がある。各福祉保健所に地域支援室が設置されていたことから、2018 年から企画監を配置し、地域包括ケア分野における伴走的支援体制の強化が図られた。企画監には、本庁における医療介護事業関連の経験者の他、産業振興分野における市町村支援の経験者などが着任している。

本庁職員は県下市町村に共通する課題への支援を実施しているが、市町村支援における実務の経験、スキルがないことを課題と感じている。当分野は事業の経緯を把握した上で市町村の課題を把握するプロセスが必要であるにも関わらず、市町村に比べて異動頻度が高い現実がある。現場感覚を身に付ける必要があるとの考えから、市町村の企画する研修やイベント等への参加や、市町村ヒアリングを積極的に実施することを心掛けている。

1) 基礎情報

都道府県名	長崎県
都道府県の人口	1,306,970 人
都道府県の面積	4,130.98 km ²
市町村数	21 市町
市町村支援を実施している本庁の部局名	長寿社会課 地域包括ケア推進班
市町村支援を実施している支所数	8 保健所

市町村支援は、本庁の長寿社会課内の地域包括ケア推進班が実施している。保健所は、保健医療分野のネットワークを活かし、医療介護連携を中心とした課題分析やそれにもとづいた会議や研修の計画を立てて実施している。また、市町村支援に限らず、専門職等の関係者の連携の場をつくっている。保健所の担当者には作業療法士が多いことも特徴である。

研修の企画やアドバイザーの派遣は本庁が担当しているが、研修等の場には保健所職員も同席しており、情報交換の機会が多い。事業内容に応じて大学教授や地域リハビリテーション協議会会長といった外部アドバイザーとの連携も行っているが、特に長崎大学とは長年にわたり市町村支援をともにしており、日常的にコミュニケーションを行う関係性がつくられている。

市町村

A町 B市 C市

D町
先進市町

保健所

外部
有識者

研修会・
情報交換会等

長崎県
長寿社会課
地域包括ケア推進班

企画監

地域包括ケア担当

補佐 担当職員

認知症担当

介護予防担当

生活支援体制整備担当

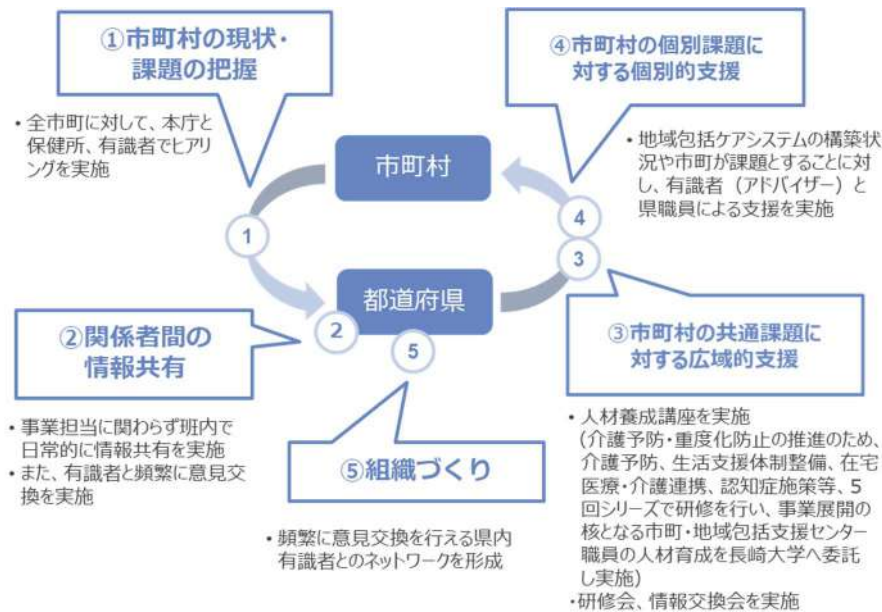
医療・介護連携担当

日常的な情報共有

・情報共有、
議論、課題分析

3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-63 長崎県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

全市町を対象に、地域包括ケアシステムに関するヒアリングを実施している。基本的には本庁と保健所職員、県内外の有識者が各市町において実施している。ヒアリングに用いる調査票項目は、基本情報、市町の特徴、構築に向けた主な取組、市町による課題認識、市町として考える一番の課題認識、県が認識した市町の課題となっている。

②関係者間の情報共有

本庁担当者は事業担当制であるが、話し合いの際は他事業担当者も同席する等、課内のコミュニケーションを通して各職員一人ひとりが地域包括ケアシステムを担っているという意識づくりを心掛けている。日常的な情報交換も頻繁に行われており、市町ヒアリングの後には、帰庁後すぐに状況を共有している。

また、長崎大学等の有識者とは長年にわたって付き合いがあり、日常的に意見交換を行っている。

保健所とは、情報交換会や研修の場において、情報共有や認識合わせをしている。本庁職員が市町に入る際には、該当市町担当の保健師にも同行を依頼し、状況を共有するようにしている。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

長崎県は全国的にも高齢化率が高く、2023年には全市町で地域包括ケアシステムの構築が必要と考えている。各地域の実情に応じた取組を推進するためには、核となる市町や地域包括支援センター職員の育成の必要性がある。また、市町へのヒアリングでは、各事業が縦割りで実施されており、他事業との連携が進んでいないことが問題として挙げられた。

そこで 2020 年度に、介護予防・重度化防止推進事業における人材養成講座として、市町や地域包括支援センター職員が介護予防事業のコーディネーターとしての役割を発揮し、効果的な地域支援

事業の実施ができることを目的として全市町を対象にした研修を実施した。講座の企画・運営は長崎大学の医学部保健学科に委託し、市町の目指す姿に向けて事業を連動的に実施できる人材を養成するため、計 5 日間の研修を行った。

カリキュラムは、長崎大学の有識者の他、生活支援コーディネーター、在宅医療の医師、県内市町保健師など 6 名で構成された検討会での意見を踏まえて作成された（図表 2-64）。

図表 2-64 介護予防重度化防止事業 人材養成講座 カリキュラム表

介護予防重度化防止推進事業：人材養成講座 カリキュラム案					
対象：介護予防事業に関わる長崎県内の行政担当者及び地域包括支援センター職員					
方法：オンライン（Zoom）講義及びグループワークの実施					
回次	開催日時	テーマ(注)	講座(4)	講義時間	講師
第1回	令和2年9月16日(木) 13:00～15:00	介護予防重度化防止の方向性と各市町の課題	長崎県の介護予防の方向性について	15分	長崎県の介護予防の方向性を示し、今回の人材養成講座及び地域支援の取組について説明する。
			保健事業と介護予防との連携について	15分	中高年の健康維持から介護予防への継続した展開について行政の役割を解説する。
			講習①介護予防重度化防止に関わる各市町の課題の現状共有 ②上記課題への対応策について	80分	講演参加前に各市町より、介護予防・重度化防止に関する課題を提出していただく。 課題の内容により、グループ分けし、課題への対応方法について討議する。
第2回	令和2年9月25日(金) 13:00～15:00	認知症総合支援事業について	認知症施策推進大綱について	20分	認知症対策について、国、県の動きについて説明（認知症サロニールネットワークの説明含む）。
			認知症に対する評価と支援体制	30分	認知症に対する評価と支援体制（認知症初期集中支援チーム含む）、特に軽度認知症に対する予防と事業内容について解説する。
			講習 各市町における認知症ケアの連携交換とその課題	70分	各市町における認知症ケア（認知症カフェ、初期集中支援など）の現状を共有し、その課題について協議する。
第3回	令和2年10月20日(火) 13:00～15:30	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	30分	介護予防・日常生活支援総合事業の概要を解説し、各事業の連携について述べる（専門職が連関する予防と事業内容について解説する）。
			フレイルの評価と予防	30分	フレイルの定義（身体的・認知的・社会的含む）とその評価方法と対応について解説する。
			住民主体の通いの場の創設に向けた取り組み	30分	通いの場の立ち上げとその支援方法について解説する。また、介護予防での位置づけについて述べる（生活支援体制整備事業、生活支援コーディネーターを含む）。
			講習①各市町の介護予防事業の内容とその役割の紹介と課題 ②通いの場の創設方法と支援内容	60分	各市町における介護予防事業の役割を整理し、通いの場の創設方法とその支援方法について討議する。
			地域ケア会議の役割・組織	60分	地域ケア会議の2つの機能（特に自立支援型ケア会議と推進会議）と展開方法について解説する。
第4回	令和2年11月11日(水) 13:00～15:00	地域ケア会議について	講習 各市町におけるケア会議の実施方法とケースの自立支援に向けた総合事業の活用について	60分	各市町における地域ケア会議の実施方法と課題を整理し、自立支援に向けたマネジメントにおける総合事業との連携課題について討議する。
			在宅医療の必要性と介護連携	60分	医療と介護の連携における役割づくりと課題について解説する。
			地域包括ケアシステムの構築	30分	地域包括ケアシステムの構築においては、地域支援事業の連動した展開が重要となる。その考え方を介護予防・重症化防止の取り組みから述べる。
第5回	令和2年12月3日(火) 13:00～15:00	地域包括ケアシステムとの連動に向けた取り組み	改めて地域包括ケアシステムの構築の必要性と構築に向けた展開について解説する。	30分	改めて地域包括ケアシステムの構築の必要性と構築に向けた展開について解説する。

各回のテーマは①介護予防重度化防止の方向性と各市町の課題、②認知症総合支援事業、③総合事業、④地域ケア会議、⑤多職種・事業連携（地域包括ケアシステムとの連動に向けた取り組み）となっており、座学とグループワークを併せて実施した。新型コロナウイルス感染症対策として、オンラインでの実施とした影響もあり、第 3 回以降では 100 名以上の参加があった。市町職員だけでなく、地域包括支援センター職員も多く参加した。

この人材養成講座事業の他にも、市町職員等が知識を高め、実践スキルを習得することを目的に、認知症地域支援施策推進研修、若年性認知症研修会、高齢者虐待対応研修、介護予防担当者研修会、助け合い活動強化事業テーマ別実践研修などにおいて、有識者・専門家による講義、県内外市町等による事例報告、事前課題によるグループワークなどを実施している。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

2020 年度に県独自で実施した地域包括ケアシステム基盤状況の評価によると、124 の日常生活圏域のうち、約 85％では概ね構築済みとされた。残りの市町は離島等の社会資源が少ない地域などであるため、それらの地域に現地支援やアドバイザー派遣を実施し、課題分析や具体的な技術的支援等

の個別支援を行っている。

また、市町の協議の場や通いの場にアドバイザーを派遣している。先進地市町の職員等がテーマに応じて派遣され、課題の明確化や課題解決のプロセスについて、支援している。

2016年からは、地域ケア会議の立ち上げや運営に特化したアドバイザー派遣も行っている。2020年度は2市町で実施しており、来年度は全21市町において自立支援型の地域ケア会議が実施される予定である。対象市町の選定に際しては、手挙げ方式を基本としているが、重点市町は県から指名し、伴走型で支援を行っている。事業開始当初は国のアドバイザーを派遣していたが、直近2年程は県のアドバイザーを派遣している。

⑤組織づくり

本庁は事業担当制だが、概ね3年程度で異動があるため、担当者が3年目の職員である場合は、1年目の職員が主体的にその事業に関わることができる体制をつくるといった工夫をしている。

本庁は有識者との関わりも深いことから、日常的に情報交換を行うことのできるネットワークを構築している。長崎大学の他、先進的に取組を行ってきた市町職員などと連携し、伴走的支援や人材養成研修等を協力して行える体制としている。県内で登録しているアドバイザーは、地域ケア会議関連で2名、現地支援は必要に応じて県内の有識者を派遣する。地域ケア会議のアドバイザー1名は国の研修を受けた方に登録いただき、現地支援のアドバイザーは県内のネットワークから選出した。

今後は徐々に保健所が個別支援に重点をシフトしていけるよう、初めて地域包括ケアを担当する保健所職員には、本庁から情報提供をしながら一緒に地域に入るといった連携体制を整えている。

(7) 大分県

1) 基礎情報

図表 2-65 大分県の基礎情報

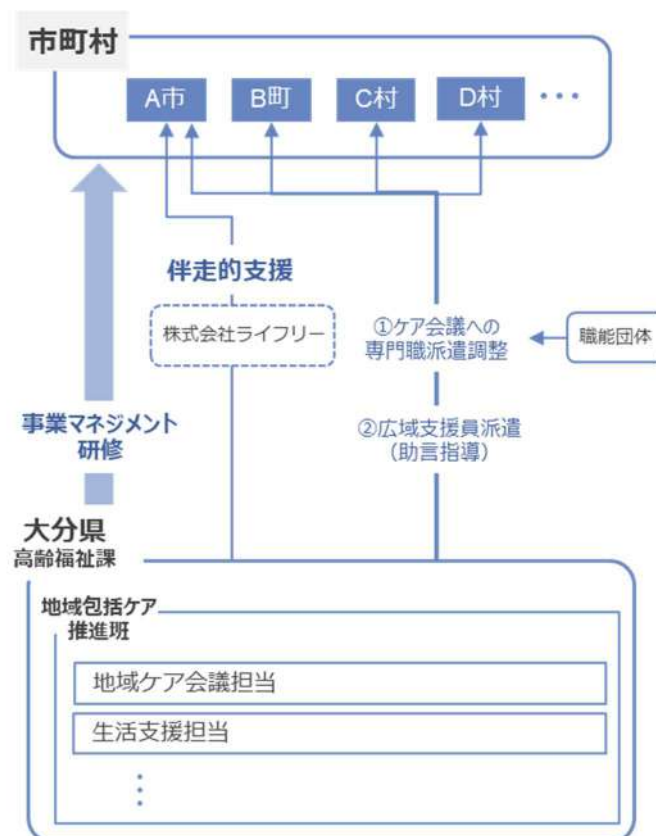
都道府県名	大分県
都道府県の人口	1,122,482 人
都道府県の面積	6,340.76 km ²
市町村数	18 市町村
市町村支援を実施している本庁の部局名	高齢者福祉課 地域包括ケア推進班
市町村支援を実施している支所数	6 保健所 3 保健部

2) 体制と実施概要

大分県では、高齢福祉課内の地域包括ケア推進班が市町村支援を行っている。地域ケア会議、介護予防、生活支援の分野ごとに担当者を配置している。保健所とは体系的な連携はしていないが、市町村の地域ケア会議には圏域の保健師が参加している。社会福祉協議会には地域ケア会議・生活支援・医療介護連携・初任者研修などに係る事務作業を委託しており、研修の運営を依頼している。

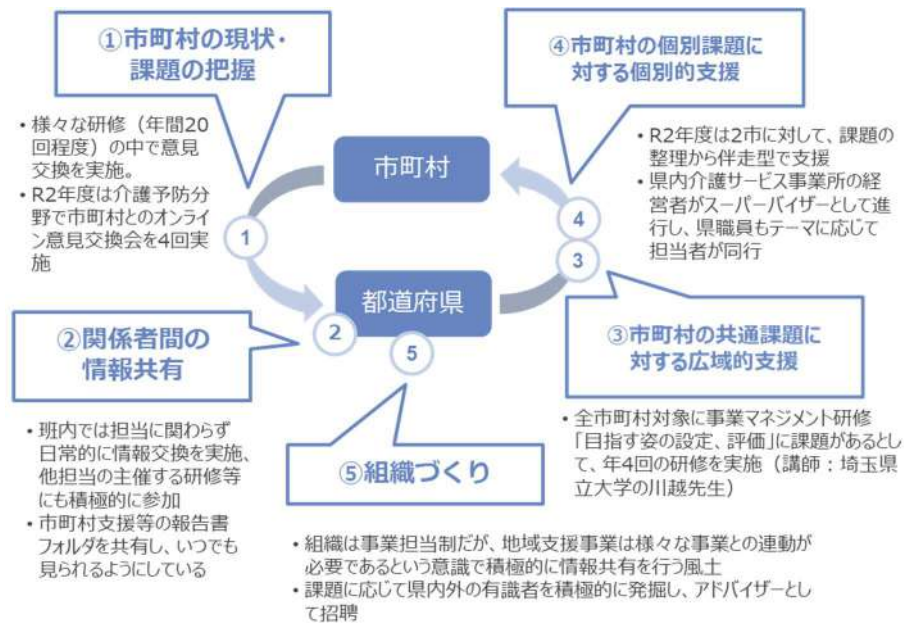
個別的な支援としては、スーパーバイザーとして県内介護サービス事業所の経営者が伴走的支援を行っている他、職能団体を通して地域ケア会議への専門職派遣等を実施している。また、全域研修として県外の有識者が講師となり事業マネジメント研修を行っている。県内外の関係者や有識者と密に連携し、市町村支援を実施している。

図表 2-66 大分県における市町村支援の体制



3) 5つのポイントごとの取組状況

図表 2-67 大分県における市町村支援のポイント



①市町村の現状・課題の把握

様々な研修や意見交換会を実施する中で市町村の現状を把握している。2019年度までは認知症地域支援推進員会議と年度当初の担当者会議が唯一の機会であったが、2020年度からはオンラインの導入により研修等の機会が増えた。

例えば介護予防分野で市町村とのオンライン意見交換会を4回実施した。他市町村の状況把握や意見交換に関して市町村から個別の問い合わせがあり、一斉に開催する方が効率的と判断し実施に至った。18市町村中15～16市町村が参加し、コロナ禍の高齢者の状況や各市町村の取組について、共有する機会となった。

そのほか、特に新事業の開始時や事業企画の段階は市町村に意見を伺っている。

②関係者間の情報共有

地域支援事業は各事業との連動が必要であるとの考えから、意識的に他事業の担当者からの情報収集や他担当の主催する研修等に参加し情報共有を図っている。日常的にも密にコミュニケーションを取っている。

班内の情報共有は、主に報告書にて行っている。市町村支援等の報告書フォルダを共有し、いつでも見られるような工夫をしている。

③市町村の共通課題に対する広域的支援

2020年度より、全市町村を対象とした地域包括ケア事業マネジメント研修を実施している。市町村において医療介護連携の各事業はできているが、目指す姿の設定や評価に課題を抱えていた。県で評

価指標案を作成したものの、その活用も課題となっていた。その頃、埼玉県立大学の川越教授による「在宅医療の提供体制の評価指標の開発のための研究」の報告を目にする機会があり、直接相談に伺ったことを契機として、川越教授を講師として本研修の実施に至った。

市町村介護保険事業第 8 期計画策定支援の一環として、計画全体へのマネジメントの意識を導入し、「在宅医療・介護連携」「介護予防」「認知症施策」のさらなる充実を図るため、PDCA サイクルにもとづく事業展開を実施するためのノウハウを学ぶ全 4 回のプログラムを設計した（図表 2-68）。

市町村を対象に実施した研修ではあったが、事業マネジメントという面では県が学ぶことも多いものとなった。事業を目的とするのではなく、目指す姿や目標設定、課題とのギャップを考える思考の型を学び、8 期計画はその型を反映させたものとなった。

図表 2-68 事業マネジメント研修 スケジュール

事業マネジメント研修 スケジュール				
日時	内容（予定）	会場（予定）	時間割	備考
6/4 (木)	事業マネジメントに関する講義	Zoomを使用した WEB講義 + 個人ワーク + 発表	A M : 【WEB研修-グループ②】 マネジメント研修① 10 : 00～12 : 00 P M : 【WEB研修-グループ①】 マネジメント研修① 13 : 30～15 : 30	事業別に実施 グループ①：医介連携 グループ②：介護予防 グループ③：認知症
6/5 (金)	7期の振り返り 期待される役割 目指す姿の設定 現状の把握		P M : 【WEB研修-グループ③】 マネジメント研修① 13 : 30～15 : 30	市町村へ宿題提示
7/8 (水)	課題の把握	Zoomを使用した WEB講義 + 個人ワーク + 発表、討議	P M : 【WEB研修-グループ①】 マネジメント研修② 13 : 30～15 : 30	事業別に実施 グループ①：医介連携 グループ②：介護予防 グループ③：認知症
7/9 (木)	データ分析/活用		A M : 【WEB研修-グループ②】 マネジメント研修② 10 : 00～12 : 00 P M : 【WEB研修-グループ③】 マネジメント研修② 13 : 30～15 : 30	市町村へ宿題提示
8/26 (水)	目標の設定	Zoomを使用した WEB講義 + 個人ワーク + 発表、討議	P M : 【WEB研修-グループ①】 マネジメント研修③ 13 : 30～15 : 30	事業別に実施 グループ①：医介連携 グループ②：介護予防 グループ③：認知症
8/27 (木)	8期に向け実施する事業の整理		A M : 【WEB研修-グループ②】 マネジメント研修③ 10 : 00～12 : 00 P M : 【WEB研修-グループ③】 マネジメント研修③ 13 : 30～15 : 30	
9/30 (水)	まとめ、再度の整理+共有の場	大分市内会議室 (WEB研修検討中)	A M : 【GW-グループ①～③】 マネジメント研修④ 9 : 30～12 : 30 P M : 【発表会】 マネジメント研修④ 13 : 30～16 : 30	全員対象に実施

また、生活支援コーディネーターの養成と、県内の生活支援コーディネーターや市町村担当者の横のつながりを構築することを目的として、2014 年度から生活支援コーディネーター養成研修・連絡会を実施している。研修では、県内外の先進的な取組を行う生活支援コーディネーターを講師とし、講義形式の研修で好事例を発信している。2020 年度は Zoom で実施したためグループワークはなかったが、例年はグループワークも実施している。連絡会は年 2 回実施しており、グループで情報交換や悩み相談ができるような場を設定し、ネットワークの構築を行っている。

④市町村の個別課題に対する個別的支援

大分県では、県内全市町村における地域ケア会議の導入から一定期間が経過しており、対象事例や参集者、また地域ケア会議を通じて創出された事業・サービスが多様化・個別化している。県が実施する事業で全市町村を一律に支援することが困難であることから、個別伴走的な支援により地域ケア会議を中心とした地域支援事業の円滑な実施を図ることとした。

2020 年度より開始されたスーパーバイザー派遣推進事業は、地域ケア会議を中心とした地域支援事業に知見のある人材をスーパーバイザーとして市町村へ派遣するものである。派遣の種類としては、①ケア会議への専門職の派遣、②広域支援員の派遣によるケア会議そのものへの助言指導、③市町村への地域密着型支援による課題解決支援の 3 種類がある。

支援先市町村は手挙げ方式で選定しており、2020 年度は短期集中予防サービスの立ち上げ支援 1 市、見直し 1 市の計 2 市が対象となっている。採択時は地域ケア会議に課題意識を持っていたが、伴走的に課題分析支援を行う過程で、取り組むべきことは短期集中予防サービスであるとの結論に至った。

アドバイザーは県内の介護事業所である株式会社ライフリーに依頼しており、現地にて関係者へのヒアリング等を通して課題整理を支援する密着型支援を実施している。テーマに応じて本庁の事業担当者が同行している。アドバイザーは県内の市町村の現状に詳しく、地域の実情に合わせた支援が実施できている。

今後は、生活支援分野へのスーパーバイザー派遣を検討している。生活支援は市町村によって取組の差が大きい分野であり、関心は高いが取り組み方に困難を抱えている市町村もある。

⑤組織づくり

組織は事業担当制となっているが、地域支援事業は様々な事業との連動が必要であるという意識で積極的に情報共有を行う風土がある。日常的なコミュニケーションを密に取っていることに加え、都合がつかず限り自分の担当外の研修にも参加し、情報共有を心掛けている。

また、課題認識にもとづき有識者を発掘し、アドバイザーとして招聘するなど、課題に応じて県内外の有識者との協力体制をつくっている。

この事業は令和 2 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の 効果的な推進方法に関する調査研究事業

利用にあたっては、出典を記載してください。

NTT データ経営研究所 (2021) 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進
方法に関する調査研究事業報告書

令和 3 (2021) 年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110 (代表) FAX 03-3221-7022
