

厚生労働省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等の実施プロセスに関する調査研究事業

介護予防・日常生活支援総合事業等の 充実のための市町村支援 都道府県マニュアル

やってみよう！ぐるぐるつながるコミュニティデザイン
～みんながつながりたくなる地域づくりの3つのプロセス～



令和4年3月

はじめに

介護予防・日常生活支援総合事業等については、高齢者の多様なニーズに対応する仕組みとして、市町村ごとに地域の実情に応じた取組が整備できるように構築されてきました。しかし現場では、「通常業務を回すだけで精一杯になっている」「地域の実情について、現状を把握することすら難しい」「多様なサービスを構築するには、人材が不足している」「財政が厳しく、予算計上が困難」等、悩みや葛藤が日々生まれています。

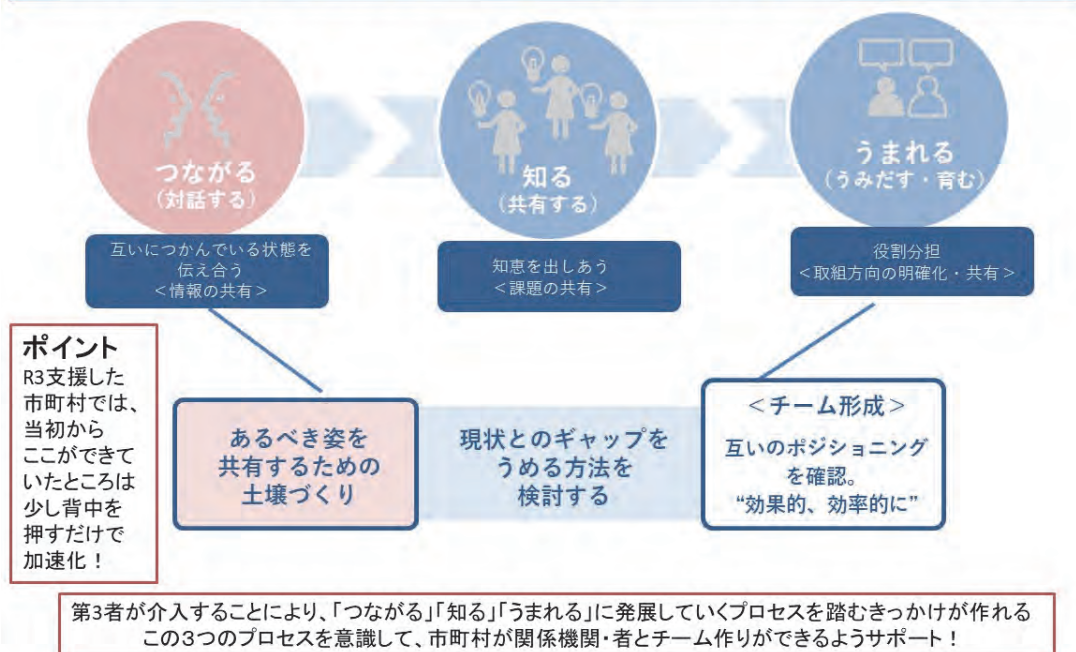
市町村の抱えるさまざまな課題に対し、令和2年度の厚生労働省委託事業「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣等による支援の実施における支援事業」（以下、厚労省職員派遣事業という。）では、長年、高齢者福祉分野で地域づくりを進めてきた実践経験を有する厚生労働省職員を派遣し、市町村への伴走支援等を都道府県・地方厚生（支）局の協力の下展開し、「つながる・知る・うまれる」のプロセスを意識した支援を行ってきました。

令和3年度からは、都道府県、地方厚生（支）局が支援の主体となり、厚生労働省職員とともに各地域の実情にあった支援に力を入れています。

本マニュアルはこうした実践知をもとに、今後、都道府県が地域づくりの分野で市町村支援を行う際に参考にしていただくものとして作成しました。

令和2年度及び、令和3年度に実施した「厚労省職員派遣事業」でのアウトリーチ型の伴走支援を通して、市町村が自らの「あるべき姿」に向かって、担当係・課内はもちろんのこと、さまざまな関係課や関係機関・者や住民等と連携し、「つながる・知る・うまれる」のプロセスを段階的に踏んでいけるような支援をすることが有効であることが確認できています。都道府県が市町村に寄り添いながら支援を行うことで、市町村自らが現状と向き合い、我がまちの高齢者及び住民のために何が必要かについて、自発的な気づきと行動を引き出すことを期待しています。そのために「互いの状況を伝え合い、知恵を出し合い、役割分担して取り組む方向を明確化していく。」このようなプロセスの活性化を意識して支援を行っていくために、ご活用ください。

R2年度事業で、確認できた 3つのプロセスを意識しながら展開



目次

都道府県マニュアルで伝えたいこと	1
第1章 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた都道府県の役割	5
1. 都道府県が市町村支援を行う目的・意義について	5
2. アウトリーチ型伴走支援の必要性	7
3. 都道府県による市町村支援が求められる背景	8
●介護予防・日常生活支援総合事業の実態はどのようになっているか	8
●市町村の抱える悩み	9
●都道府県に期待される役割	10
●都道府県として「効果的な」支援とは	11
4. 都道府県による市町村支援のポイント	12
●支援チーム体制をつくる	12
●伴走して市町村と共に考える	14
●対話プロセスを重視	15
5. 「つながる」「知る」「うまれる」の対話プロセスとは	17
●対話とは	17
●対話での確認：初期の支援場面～「つながる」「知る」段階	18
●対話での確認：継続的な支援場面～「知る」「うまれる」段階	20
6. 市町村の状況把握の観点	22
●市町村の概要等の把握	22
第2章 支援スタイルの例：厚労省職員派遣事業での実践例	24
1. 本事業の基本スタイル	24
2. 初回支援開始前	29
3. 支援準備（支援先確定後）	31
4. 初回訪問支援時	34
5. 初回支援後（モニタリング時）	37
6. 継続的な訪問支援時	39
7. 継続的なモニタリング時	41
8. 支援期間終了後	43
第3章 支援効果を高めるために	44
1. 場の設計の工夫	44
2. 進行の工夫（支援の場の工夫、モニタリング期間の働きかけの工夫）	47
3. 支援手法の工夫	52
4. 記録の工夫	56
5. 支援チームの組成時の工夫	57
6. 場面別の工夫	58
参考資料	69

〈本マニュアルの使い方〉

本マニュアルは、最初から順に読み進めていただくだけでなく、部分的に活用することも想定して作成しています。ご自身の問題意識にあわせて、自由に活用してください。

- 基本的な考え方や流れを押さえたい人は、最初から順に読んでいただくと全体像が把握できるでしょう。

例：支援準備の段階で第1章と第2章を読み、概観をつかむ

支援開始後に、第3章の具体例も参考にしながらプロセスを工夫していく

- すでにアウトリーチ型伴走支援について理解されている方は、ご自身の課題意識に近いところから参照してください。

例1：基本の支援スタイルを把握した上で、取組を開始していきたい→第2章で全体像を把握

例2：支援における関係性づくりを留意して開始したい→第1章（5）「対話プロセス」の内容を押さえる

- 一通りアウトリーチ型伴走支援の経験をお持ちの方は、現場支援で迷った場合等に必要な箇所を参照してください。

例1：個別場面のアプローチ手法について参考情報がほしい→第3章（6）「場面別の工夫」など

例2：都道府県としてのねらいを定めて取組を開始したい→第1章（4）「都道府県による市町村支援のポイント」など

都道府県マニュアルで伝えたいこと

各都道府県の皆さんは、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて市町村を支援するにあたって、どのような課題に直面していますか？

本マニュアルは、市町村が行う事業の後方支援をする都道府県が、支援のあり方を振り返り、これからの支援方法にプラスとなる要素を取り入れていただくために作成したものです。

令和2年度及び令和3年度で実施した「厚労省職員派遣事業」では、「つながる・知る・うまれる」のプロセスを意識した支援が市町村支援を行う上で有効でした。市町村の強みを活かし、地域の実情にあった事業を効果的・効率的に展開することで、そこに住む高齢者の暮らしを支えていくことへ繋がります。

これらのプロセスのポイントは、1章5に記しています。

1. つながる（対話する）

- 地域のことを深く知る。関係者間で得ている情報を伝え合う
- 対話の機会を多く持ち、関係者間で目指すべき方向を共有する
- 係・課、庁内の関係課、関係機関・者・住民等、対話する輪を広げる

2. 知る（共有する）

- 現在行っている事業等に関係者間で共有する
- 関係者間の情報量を揃え、課題認識を合わせる
- あるべき姿・現状・課題・打ち手の方向性を共有する

3. うまれる（うみだす・育む）

- 課題に対する解決策を考える
- 関係者間でたくさんアイデアを出し合う
- 取り組む優先順位を決め、役割分担をし、できることから実行してみる

市町村へ
アウトリーチ
型の伴走支援
を行う

都道府県の関わりは、取組における「壁」に一緒に向き合うことが必要となります。都道府県が行う支援は、必ずしも新しい施策を進めることではありません。

- ・現状分析や地域課題の把握整理をサポートする
- ・関係者間の合意形成をサポートする
- ・現状・これまでの取組を振り返り、取組の優先順位をつける
- ・効果を高めるための連携先の確認や関係機関の協力体制づくりをサポートする

といった関わりによって、今まで滞っていた部分が進んだり、協働効果が現れてきたりします。

その際に最も重視したいのは自発的な気づきと行動を引き出すことです。アウトリーチ型伴走支援は、正解や型を提示するのではなく、そのような関わり方を意識しつつ、都道府県担当者が積極的に市町村の現場に出向き、直接市町村担当者や関係者に働きかけて、ともに可能性を見出していく支援のことで、市町村との関係性を構築しながら進めるものです。

アウトリーチ型伴走支援では、次のような点がポイントとなります。

- ・ 市町村担当者と密にコミュニケーションを図り、関係性を築いていく（本音が話せる関係性）
- ・ 市町村の実態や困り事を確認しながら、ニーズに合ったアプローチをする（押しつけではない）
- ・ 高齢者の生活する場（市町村の現場）に赴き、関係機関・関係者が集まって協議をする場をつくる
- ・ 関係機関・関係者の発言意図を理解し、時には解釈したものを共有しながら市町村とともに方向性を見出し
ていく
- ・ マクロとミクロの両方の視点を持ちながら、仮説を持って実践し、実践後に振り返り対話することを重ねる
- ・ 市町村担当者を孤独にさせず、寄り添いながら、実践を共有できるチームづくりをサポートする

●アウトリーチ型伴走支援を進める際の基本的な考え方

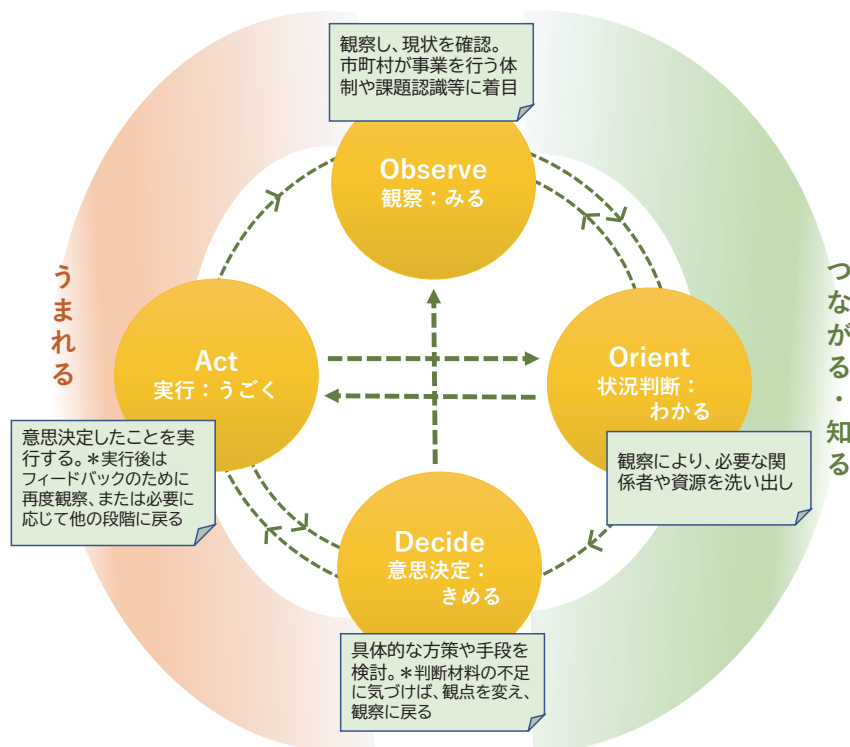
アウトリーチ型伴走支援で重要なのは、現場の状況にあわせて柔軟に最適なアプローチをとり、目的を達成していくことです。現場で新しい状況が見えてきたときには、事前の計画に捉われずアプローチを変更することも考えられます。

例えば次のような状況となった時に、当初の予定に固執せず最適な方法に切り替える方が効果を高めるでしょう。

- ・ 当初言葉にしていた課題とは違う課題が、議論を経て見えてきた
- ・ 参考となる事例を準備していたが、対話する中で別の事例を紹介した方がふさわしいと思った
- ・ 口頭で説明していたがなかなか伝わらなかったため、ロールプレイを見せた方がよいと考えた

どのような状況下でも柔軟に適切なアプローチをとり目的を達成していくときに、OODA（ウーダ：Observe（観察）、Orient（状況判断）、Decide（意思決定）、Act（実行）の頭文字）と表される4つの視点があります。OODAとは、目的達成に向けてスピード感を持ち実行する時に役立ちます。4つの視点を順番に進める必要はありません。例えば、「観察して意思決定する」「意思決定せずに、実行する」のように、状況や課題に応じて自在に組み合わせることができます。

図1 アウトリーチ型伴走支援の視点：OODA(ウーダ)に沿った解説



この OODA は、支援チームが市町村との関わり方を整理したり設計したりするときに、使うことができます。支援で求められる行動は何か、起こり得る反応に対してまずどのような行動をとるとよいか。この 4 つの観点をもっておく動きやすくなります。

Observe (観察) : 目に入るものだけではなく、聴こえるもの、雰囲気から感じられる、推察される心情などが全て対象となります。また、市町村の各種情報や、支援者が対話する相手の情報も、全て観察の対象として含まれます。こうしたあらゆる環境因子（人的・物理的・社会的）情報を知ることが「観察」です。

Orient (状況判断) : 観たもの・気づいたことを把握しながら、前に進めるために必要なことを判断します。例えば会議の会話を聞きながら、表情や態度から「みんな本音を話していない」と総合的に捉えているのは「状況把握」の状態です。

Decide (意思決定) : 起きていることに対して、具体的に支援の方策を決めていきます。例えば表層的な話ばかりで、これではよい意見が出ないと思った時に、場の変化づくりを考え、「ロールプレイを使うとみんなが本音を言えるだろう」と仮説を立てるのが「意思決定」の状態です。

Act (実行) : 意思決定したことを実行します。「仮説」については「検証」します。実行したあとはまた「観察」や「状況判断」に戻り、関わりを継続していきます。

OODA は PDCA と同じく、意思決定と実行の一連の流れを 4 つのプロセスで表したのですが、PDCA とは特性が異なります。OODA では、「状況の変化に対して、柔軟に対応できる」とされ、市町村が関係者間と目指す目的や方向性の規範的統合に向けて「今、どう動くことが最善か」という状況に応じて行動を促すフレームワークです。そのため矢印が多様な方向に向いており、必要に応じて途中の段階でも前の段階に戻る等、状況に応じて柔軟なループが可能です。

PDCA では、初期時点で「目指すべき結果」が明確であることが前提です。その実現のために「計画」から始め、そのプランに沿って動くという業務改善のためにサイクルを回すフレームワークです。

一方で、OODA では、目指すべき結果を最初から明確化していません。現状の把握により、目の前で起こっていることを整理し、対応していくという流れになります。

OODA ループでは個人やチームメンバーでの行動を基本としています。支援チーム一人ひとりが責任を持ち、主体的に対応していくこととなります。個人が裁量を持って意思決定をすることができる OODA ループは、チームとして行う場合、全体の方向性を擦り合わせていないと、合意形成がとれないまま支援が継続される可能性があるため、Act(実行)の前に、チーム間での情報共有・協議の場の設定が重要となります。

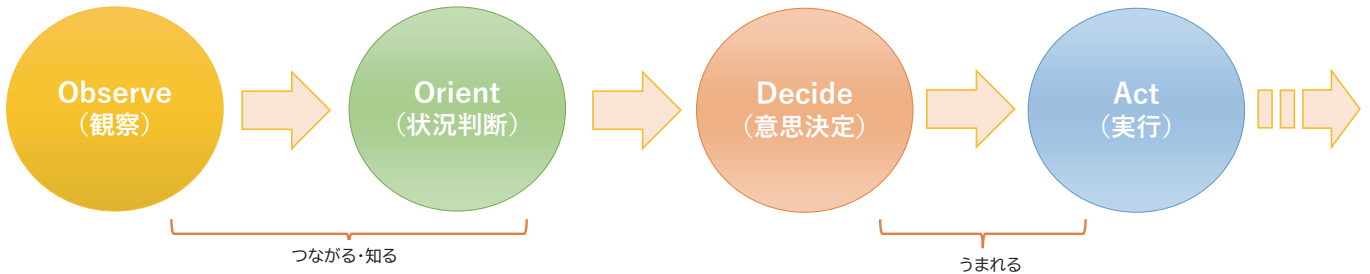
アウトリーチ型伴走支援では、市町村が「当初認識している課題」と「実際に必要となる取組」とのギャップが明らかになることが多々あります。支援の初期段階で目指すべき目的に対して成果が伴わない場合や、どんな成果を出せばよいか不明瞭な場合には、PDCA ではなく OODA の観点でアプローチを行い、試行錯誤しながら市町村を支援することが有効でしょう。ただ、必ずしも全ての伴走支援を OODA の観点で行う必要はなく、例えば、市町村の現状把握が的確で、目指すべき結果が当初から明確であれば、PDCA の観点での支援も可能です。

OODA をどこから始めるかのスタート地点は状況によりさまざまです。支援経験者ほど、自身の経験により、Observe (観察) や Orient (状況判断) を即座に行い、現状の取組に対する助言を行い、Act (実行) に移したいと考えが

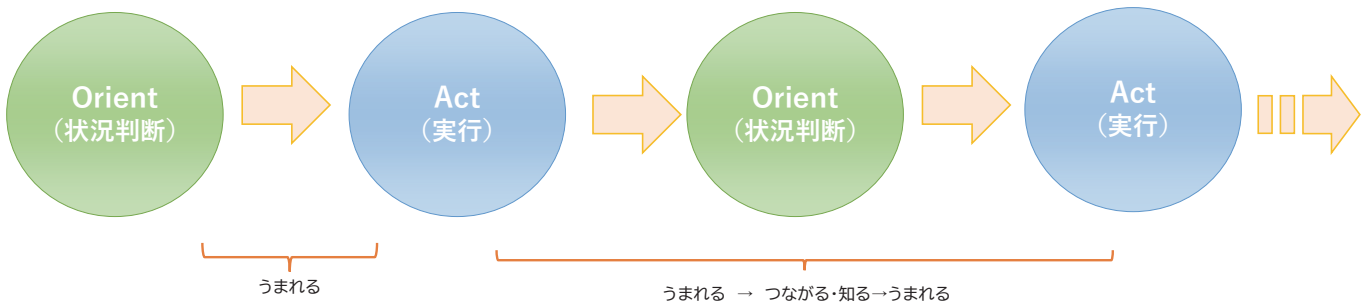
ちですが、ここで大切なのは、支援先市町村が自ら状況判断し、実行に移せるようサポートすることです。

支援の過程で、OODA の4つの観点を整理しながら聞くと、市町村担当者の取組状況などの報告や専門家の助言の際にも、関係者間での対話が進めやすくなります。

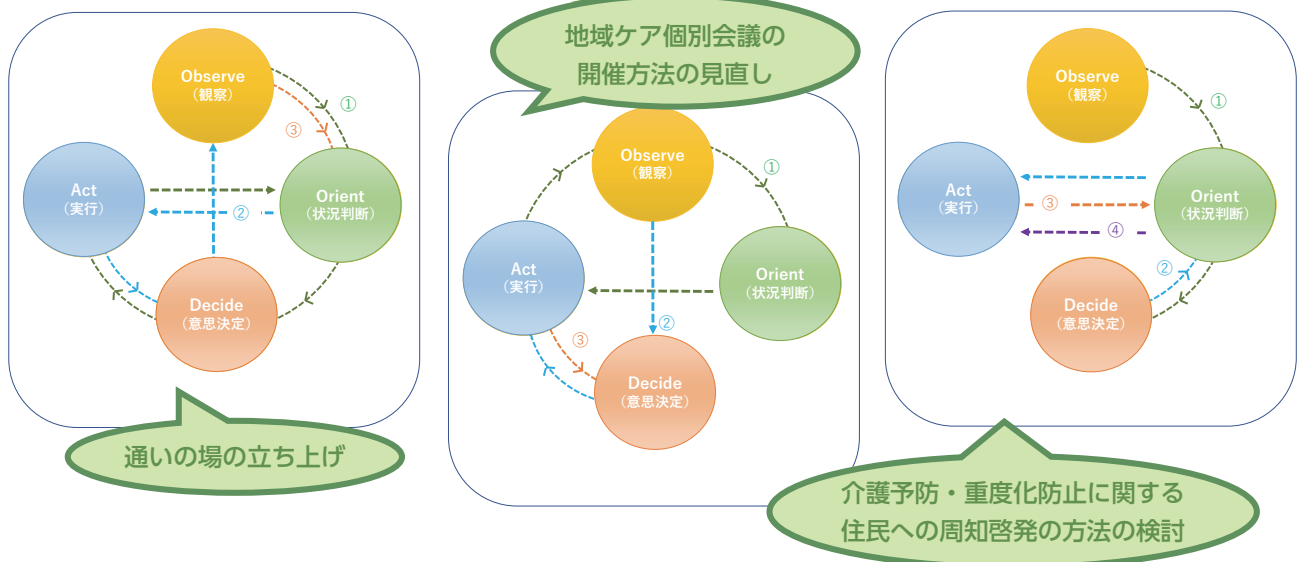
A. 都道府県が、市町村の現状から把握する必要がある場合はOODAの順で実施



B. 都道府県が、市町村の現状は把握できている。これまでの経験で類似ケースがあった際の支援対応策を実行



このようにさまざまな支援の場面でOODAが行われています。それぞれに応じた対応策を行いながら伴走するとよいでしょう。



第1章 介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた都道府県の役割

1. 都道府県が市町村支援を行う目的・意義について

介護保険法第五条（国及び地方公共団体の責務）では、都道府県は管内市町村の介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言・適切な援助をしなければならないこと、地域包括ケアシステムの構築及びその推進に努めなければならないことが定められています。

【介護保険法】（抜粋）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

そのため、都道府県の役割として、管内市町村の「現状と課題をどのように捉え」、「目標をどこに設定し」、「何を優先して取り組むのか」を体系的に整理し、市町村が自ら効果的・効率的に取り組めるよう支援することが求められています。

また、都道府県が行う市町村支援については、都道府県保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金などにより評価する仕組みもできています。

（参考）令和4年度都道府県評価指標（大項目のみ抜粋）

- I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容
 - (1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援
 - (2) 生活支援体制整備等に係る支援
 - (3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援
 - (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
 - (5) 認知症総合支援に係る支援
 - (6) 介護給付の適正化に係る支援
 - (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
 - (8) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取り組みへの支援事業
- III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価

令和 4 年度の都道府県評価指標では、「Ⅰ 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画」で現状分析を行い、その結果を踏まえ課題解決に向けて、「Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容（１）～（８）」（以下、「Ⅱ（１）～（８）」という）の各支援を組み立てていくことになります。

また、Ⅱ（１）～（８）については、全市町村共通の課題と、市町村それぞれの異なる課題があり、アウトリーチ支援型伴走支援では、地域の実情に応じた支援を行うため、対象市町村における（１）～（８）及び、それぞれの事業の連動性を意識しつつ支援を行うことが望まれます。

さらに、「Ⅱ（１）～（８）」について市町村より相談された際は、現状把握の状況を確認するなどⅠにも立ち戻りながら、真の課題を見極めていくと、「Ⅱ（１）～（８）」が効果的な事業展開へとつながります。

都道府県によっては、こうした指標も参考にしながら、管内市町村への年間支援計画を立案し、ヒアリングや研修会の実施、各分野のアドバイザーを派遣するほか、市町村を選定して伴走支援を展開しているところもあります。しかしながら、分野ごとの支援に終始してしまい、総合事業全般や地域支援事業全体など、事業間連動という広い視点で支援を実施しているところはまだ少ないのが現状です。

2. アウトリーチ型伴走支援の必要性

市町村職員は 2～3 年で異動することもあり、市町村の実情に応じて取り組むべき総合事業の理念や目的・意義が継承されず、取組が前進していない市町村も少なくありません。

特に、小規模市町村では、一人の担当者が地域支援事業の全ての事業を担当していることも多く、都道府県等の外部からの支援がなければ、事業を円滑に実施することが困難な場合が往々にしてあります。

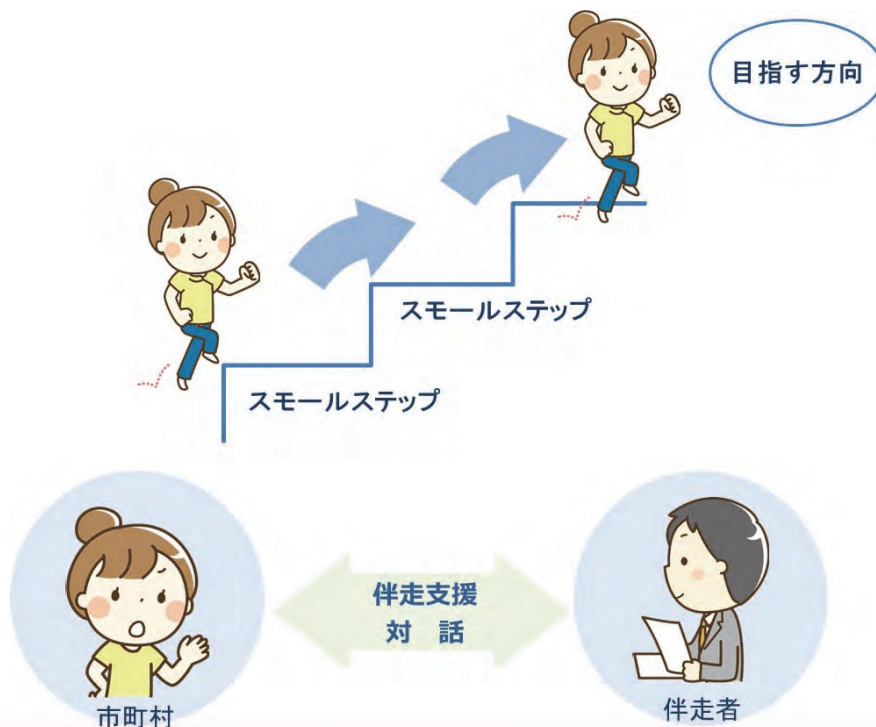
他には、過去の経緯やさまざまな背景により関係機関との障壁が高く、情報共有や課題認識を確認することすら難しい場合もあります。

そのような状況下では、市町村担当者が事業を進めていくためのデータの収集や関係機関・者にヒアリングを行うことも困難となります。その結果、定量的・定性的データを収集・整理できず、根拠（地域診断等）に基づいて事業をデザインすることが難しくなります。

このような市町村が一定数存在することが、令和 2 年度及び令和 3 年度の厚労省職員派遣事業で明らかになりました。

こうしたことから、都道府県が市町村の抱える課題を把握し、市町村のニーズに即した支援を行うには、集合型研修や Web 会議、ヒアリングや事業ごとのアドバイザー派遣による支援では限界があることが見えてきました。

都道府県は市町村に寄り添い、事業担当者のみならず、事業を推進するために必要な関係機関・者・住民や企業等も巻き込みながら継続的なコミュニケーションを図り、対話を通してその市町村固有の「真の課題」への気づきを促す必要があります。こうして明らかになった課題の解決に向けて、スモールステップを市町村が自発的に描けるよう、側面的支援を行う「アウトリーチ型伴走支援」が重要な役割を果たすのです。



3. 都道府県による市町村支援が求められる背景

● 介護予防・日常生活支援総合事業の実態はどのようになっているか

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）がスタートし早くも6年が経過し、その重要性はますます高まっています。

しかしながら、市町村の実情に応じた多様なサービスが必要だと理解していても、さまざまな理由により、事業化につながらず思い悩んでいる市町村もあります。

「多様なサービスを担う人材が不足している」

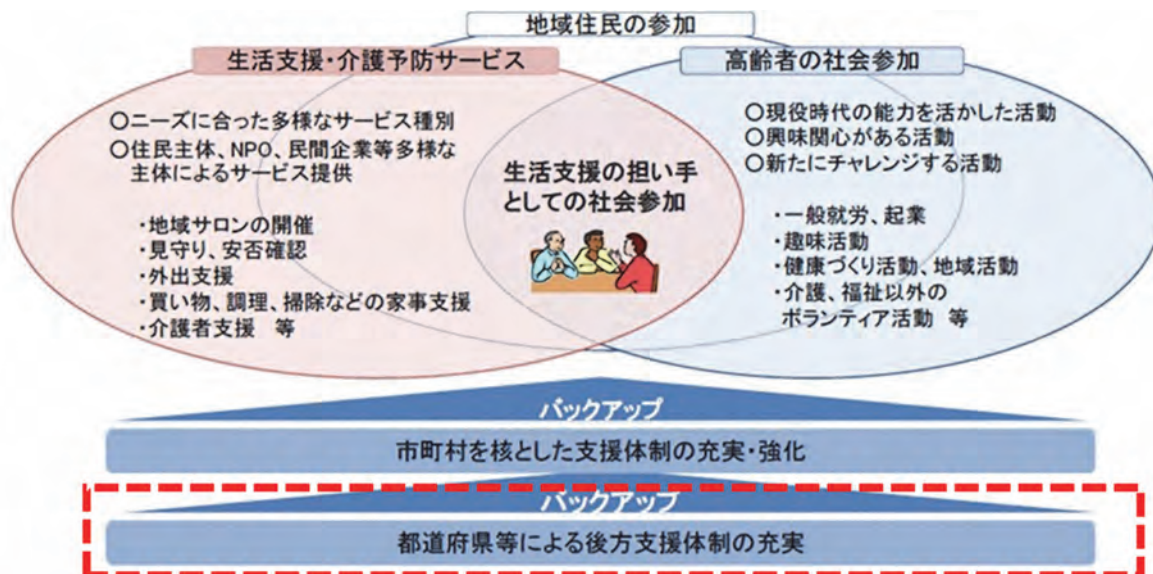
「日々の業務に追われ、総合事業の見直しに時間が割けない」

「財政が厳しく、予算計上が困難」 等々

総合事業を効率的・効果的に進めたくても難しいという市町村の声も聞かれます。

市町村担当者だけでは前に進められないことが起こっているのも事実です。図2のとおり、生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加においても、都道府県等による後方支援体制の充実が重要な役割を果たします。

図2 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



出典：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方

●市町村の抱える悩み

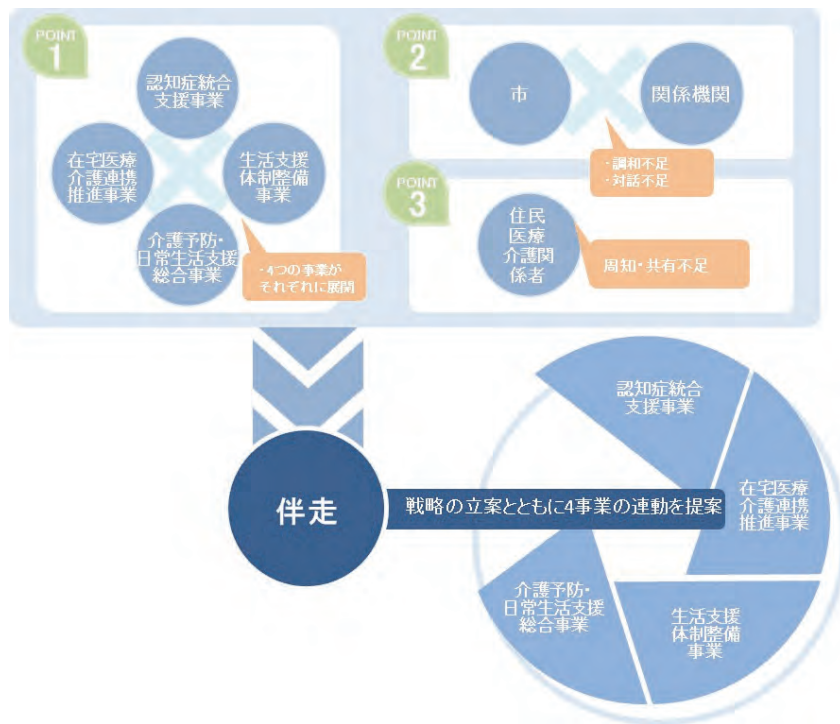
総合事業は基本的に、各市町村で事業やサービスを組み立て推進していきます。多様なサービスや事業の構築により、高齢者の多様なニーズを満たすのみならず、結果的に、要介護認定率の低下、重度化の防止といった効果につながっている市町村もあります。

一方で総合事業の展開において、さまざまな事象に悩む市町村が数多くあります。例えば、次のような難しさを抱えながら苦労している市町村担当者も少なくありません。

【総合事業の取組における事象例】

- 部内または課内連携の難しさから、同部局内で類似している事業やサービスを展開していても互いに気づくことができない
- 市町村担当者が1人または少ない人数で事業を実施しており、業務多忙で十分な情報収集や検討の時間がとれない
- 多様なサービスの構築が進むが、事業を生み出すことが目的化し、地域の実情に即したものになっていない
- 介護保険事業計画通りに事業を実施しているが、住民や関係機関・者への周知にはまだ改善の余地がある
- 市町村担当者と各事業の委託先との情報共有や連携に労力がかかる
- 実態把握や課題分析をもとにして地域ニーズの対応を考える時間が確保できない
- Story、ビジョン、規範的統合がないまま、事業をこなすことが目的化している 等

図3 アウトリーチ型伴走支援で気に掛けるポイント例



以下の点について、アウトリーチ型伴走支援を行う中で、戦略の立案を併せて事業間連携を提案

ポイント1：各事業がそれぞれに展開されていないか

ポイント2：市と関係機関の関係性はどうか

ポイント3：住民や医療・介護関係者へ事業の周知や情報共有はできているか

● 都道府県に期待される役割

都道府県の役割には、「市町村でもできるものの、都道府県が加わることでより精力的になること」と、「市町村単体ではできず、都道府県が担えること」があります。前者は「情報収集(提供)」「現状分析」「相談相手」といった動きが期待され、後者は「広域的支援」「専門的支援」「関係団体とのつなぎ」といった関わり方があります。

特に複合的な要因が絡むテーマは、担当者だけでは壁にあたってしまうこともあるでしょう。起こる事象の一部には、人間関係や個人的な感情による障壁、知識やスキル不足といったことも影響してきます。そこに第三者である都道府県が関与し、情報提供や関係機関・者を巻き込む場の設定等を行い、対話を促すことで状況が好転しやすくなるのです。

例えば、厚労省職員派遣事業で支援に入った市町村では、高齢者の重度化防止と孤立を防ぐために、生活支援体制整備事業における住民主体の見守りサービスと通所型のサービスを別々の担当係で行っていました。

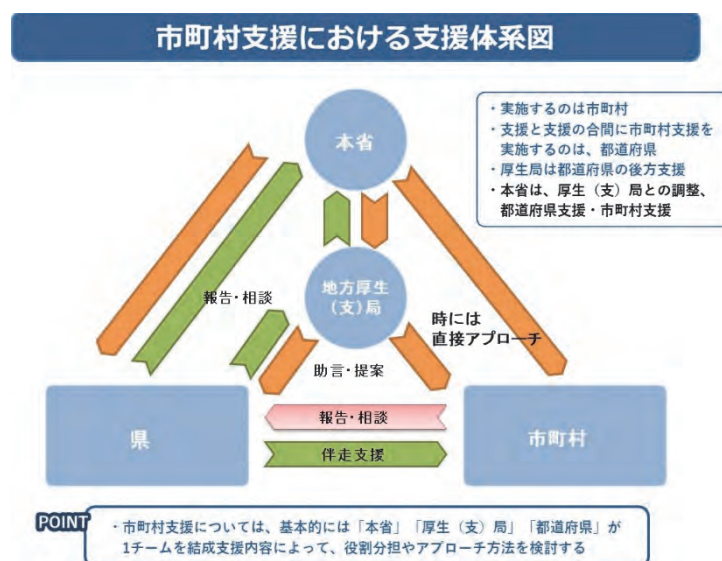
ここで、担当係同士が情報を共有していない場合と、定期的に情報共有している場合があったとします。おそらく、目的に対しては後者の方が効果的に事業を実施できているでしょう。つまり、各係で知り得る情報を共有する場合としない場合とでは、得られる情報量に差が生まれ、対象者にできる支援の幅が変わってきます。

関係者間のきめ細かい情報共有や対話が、効果的な総合事業の推進には欠かせません。支援の際には状況把握をしながら、対話の機会づくりを働きかけていくことが効果をもたらすでしょう。

日々の業務に忙殺されている中では、なかなか事業方法の見直しや他部門と連携は難しいものです。現状の見直しをするきっかけとして、本手引き書に掲載している都道府県の働きかけや支援プログラムをお役立てください。

令和2年度及び令和3年度に実施した、「厚労省職員派遣事業」も、市町村における現状の棚卸しのきっかけとしてもらうためのプログラムの1つでした。エントリーした市町村に対して、厚生労働省、地方厚生(支)局、都道府県がワンチームとなって支援を行いました。支援の場で市町村の参加者とともに現状を棚卸しするところから始めています。

図4 市町村支援における支援体系図



出典：「厚労省職員派遣事業」で用いた事業説明資料を一部改編

● 都道府県として「効果的な」支援とは

市町村支援を行う際に、都道府県内全ての市町村を一度に、また、同じように進める必要はありません。人口規模、地域特性等、多様な市町村がある状況の中で、都道府県としてどのように全体が進化していくとよいかのロードマップを描き、支援計画を考えていくとよいでしょう。

あわせて、都道府県で支援チームを作り、市町村支援に携わる人材の配置や育成についても検討できると、支援の持続性が高まります。例えば、都道府県の保健福祉事務所や振興局、保健所等の出先機関の職員、地域ケア会議や生活支援体制整備事業等のアドバイザー（外部有識者等）が支援チームへ参画することも検討してみてください。

伴走する市町村は、各都道府県が設定する目的と戦略に応じて選定するのがよいでしょう。エントリー型（募集・自薦）か、何らかの指標や都道府県実施のアンケートに基づくプッシュ型（県指定／他薦）などが考えられます。

【都道府県としての支援ロードマップの例】

①総合事業等の充実に向けて、都道府県としての市町村支援の戦略・計画を立てる

②市町村選定と支援のあり方について検討する

（例）支援の必要性の有無や支援ニーズの明確性、支援を受け入れ可能な状況かなど、市町村の整理を行う

A：すでに取組が進展しており、自力で進めていける

B：課題意識が高く、支援ニーズがある

C：課題意識は低いが、支援ニーズはある

D：課題意識は高いが、支援ニーズはない（他業務に忙殺されている、疲弊しているなど、支援を受け入れる状態にまだない）

E：課題意識が低く、支援ニーズもない

③計画に沿って初年度の支援市町村数を決めて、エントリー型（公募自薦）か、プッシュ型（県指定／他薦）等にて選定する

（例）選定基準を上記 B 区分（課題意識が高く、支援ニーズがある）と決めて検討・選定する。

選定された市町村は、アウトリーチ型伴走支援のみならず、都道府県として管轄市町村を対象としたセミナーを企画し、上記 A 区分（すでに取組が進展しており、自力で進めていける）に該当する市町村と一緒に登壇してもらう等、支援未参加の市町村も含めて他市町村にもよく見られる課題に対する情報提供や共有を行っていくことも検討する。

また、翌年度以降に、他市町村の支援時にピアサポートの立場で支援に参画してもらうなど、伴走支援した市町村にはその経験を活かして継続的に関わってもらうことも検討する。

④取組が遅れている、または総合事業等の上限額超の課題があるが、市町村自身が上記 E 区分（問題意識が低く、支援ニーズもない）だったり、もしくは業務多忙で行き詰まっていることが想定される場合、プッシュ型支援も検討する。

（例）エントリーのない市町村でも支援の必要性が高いと認識した場合、まずは直接市町村を訪問する等して、現況を確認し、必要に応じて伴走支援の対象にするなど、市町村の声にならない声を拾い上げ、課題を把握することにつながる。

4. 都道府県による市町村支援のポイント

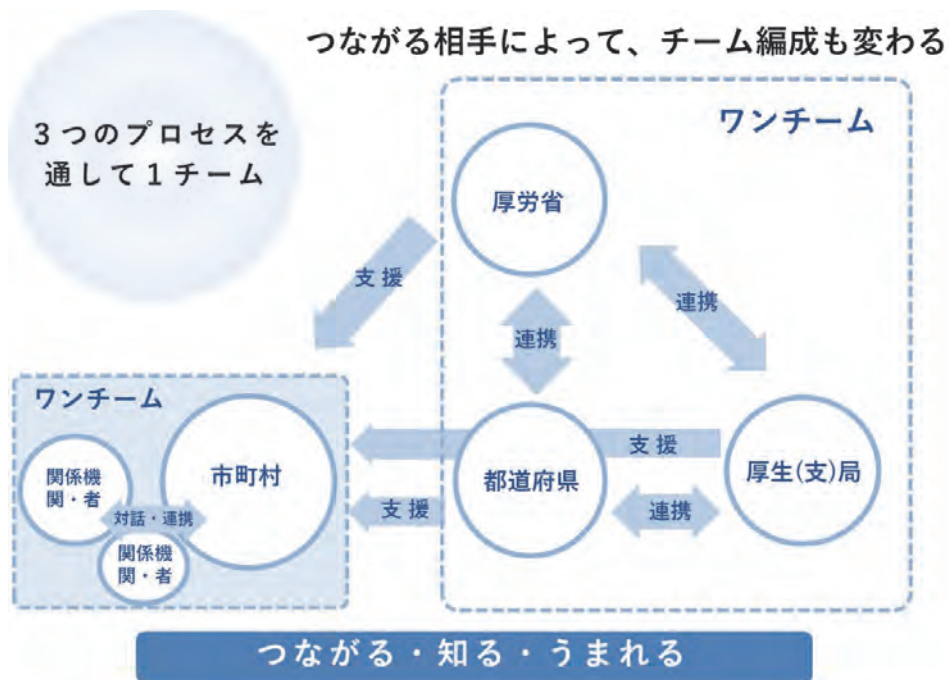
● 支援チーム体制をつくる

都道府県担当者の中には、異動してきて初めて高齢者福祉分野の事業に関わる方もいることでしょう。アウトリーチ型伴走支援では、都道府県担当者だけで支援の全てを担う必要はありません。まずは支援チームを設計することも支援プロセスの1つです。その際には、地域の実情を把握した上で、どのようなチーム組成がよいのかまず考えます。

地方厚生（支）局は都道府県が直接相談できる国の機関です。制度内容や各地の事例等、広域的に情報を持っているため、人事異動等で担当部局に経験者が少なくなった際には、特に早めに相談するとよいでしょう。

都道府県庁内での連携も重要です。保健師や理学療法士等の専門職と支援実務を担う事務職と一緒に支援することで、技術的支援と事務的支援の両方からバランスの良い支援体制につながります。また、都道府県内の専門機関との協力体制によるチームづくりも考えられます。地域医療に長く携わってきた専門職、所属機関を超えて広域的なネットワークを持つ有識者など、地域で活躍している方に入ってもらうことも有効です。ただし、地域内の関係性には十分配慮し、市町村関係者が違和感を覚えないよう、人選には留意します。都道府県として広域アドバイザーを養成している例もあります。

図5 厚労省職員派遣事業での支援チームの例



出典：令和2年度厚生労働省職員派遣による市町村支援事業 報告書より

POINT

チーム内とのコミュニケーション

アウトリーチ型伴走支援における支援チームには多様な人が関わりますが、市町村担当者にはワンチームで接する必要があります。チーム内で食い違いがあると、人によって市町村担当者へ伝える内容が異なってしまう、的確な支援ができずに市町村が目指したいゴールへ近づくまでの時間を多く要してしまう可能性もあります。

そこでチーム内のコミュニケーションを徹底することが重要です。次の点を関係者全員で意識していくとよいでしょう。

- アドバイザーの役割を担う専門職等は、市町村の温度感や訪問前のやり取り状況をできるだけ詳しく把握していることで、現地での確かな助言等をしやすくなります。市町村との事前打ち合わせは都道府県担当者に加えて専門職等も含めた他の支援チームメンバーもできるだけ参加し、支援に向けた共通認識の構築を目指した段取りができるとよいでしょう。
- また、現地の状況に合わせた事前準備を行うためにも、都道府県担当者が市町村担当者とのやり取りで得た感触等もチーム内で共有し、さまざまな状況を想定した準備ができるとよいでしょう。
- 情報は、できるだけ早期に共有することを原則とします。先に認識していれば準備できること、手が打てることも多くあるためです。

● 伴走して市町村と共に考える

市町村支援を初めて行う場合、「経験がないため不安」「多種多様な専門職が参加するので、自分の知識レベルでは何も役立たないのではないか」と、不安を覚えるかもしれません。

専門的な知識や支援スキルがあるに越したことはありませんが、市町村支援においてそれは必須ではありません。アウトリーチ型伴走支援では、第一に市町村と対話できる信頼関係をつくることが重要です。市町村の悩みに寄り添って、抱えている課題について継続的に対話し、市町村が自ら気づき、行動変容するためのサポートをすることが期待されます。市町村担当者にとっては、「気にかけてもらっている」ことが事業を推進するためのモチベーション維持の後押しにもなるのです。

つながる

また、市町村担当者は日々の業務で忙しく、他部門や外部機関の人からの協力を得ることにハードルを感じている場合や実態把握に必要なデータ分析等が苦手な場合もあります。そうした市町村の苦手とするところを都道府県担当者がサポートすることで、庁内外の連携の推進や財政当局に理解を得られるデータの提供につながるかもしれません。市町村担当者の立場を想像し、どのようなことに困っているのか、どのような支援があったら前に進めそうか、具体的に言葉にしてもらえるよう積極的に声をかけてみてください。

なお、伴走支援が成り立つ条件は、市町村側と都道府県側との双方が期待値を持って臨むことです。市町村側も支援を受ける覚悟（受援力）をもってこの機会を活用しようとし、都道府県側が共に取組向上していこうとする姿勢で対話していくことが、目指す効果を出していくために重要です。

◇参考：令和2年度厚労省職員派遣事業に参画した都道府県職員の声（抜粋）

Q. 市町村支援で気づいたことや感じたことは？

- ・ 「何かを変えたい、変えないと…という思いを市町村担当者は持っている。都道府県職員も現場に出向き、市町村職員との対話を繰り返す中で見えてくることもある」
- ・ 「都道府県担当者としては、市町村担当者に直接コンタクトをとるなど1歩踏み出すことが大切。市町村担当者も外からの視点があることで相互の関係性をつくれるといったことがある。伴走支援は血の通ったもので、上からでも下からでもなく、（住民支援の）主役は市町村。共に知恵を出し合うチームになっていくことが大切」
- ・ 「包括・社協の感想が全員『3者で話し合いの機会が持てて良かった』と思っていたこと。外部からの支援は、この話し合いの場が持てるよう調整することと感じた」
- ・ 「担当者があきらめかけていたことをみんなで考えること」 など

●対話プロセスを重視

市町村が達成すべき目的に向けて、必要な施策が最大限機能する形で展開されていることが、総合事業を充実させる上で必要です。施策が最大限機能しきれていない場合には、いくつかの理由が考えられます。その理由を解きほぐし、自分事として取り組むために、関係者が理解・納得することが最も重要です。



関係者の理解・納得のためには、課題ひとつひとつの見直しをして話し合っていくプロセスを踏むことが必要です。事業の結果値や住民の声といった事実にも基づきながら、関係者それぞれがどのようなことを考えているのか、とことん話し合う中で、「お互いの考えを理解し合う」フェーズ(段階)、「事実を確認する」フェーズ、「方向性を整理する」フェーズなど、順にステップを踏んでいくことが重要です。

図6 関係者間と共通理解を図るステップ

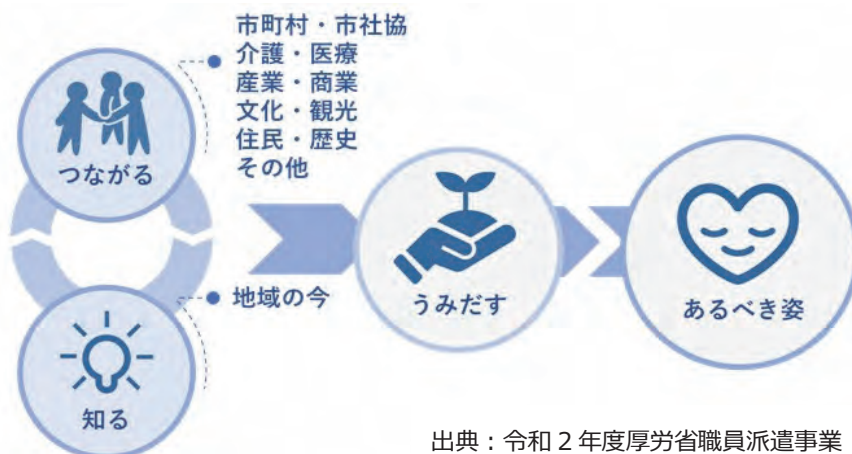


令和2年度及び令和3年度に行った、厚労省職員派遣事業では、基本の支援スタイルとして必要な期間を約6か月で設定しています。

一連のプロセスで重視したのは、現地の支援を分析した結果、総合事業等を担当する上で重要な考え方や行動として導きだされた、①「つながる」視点（連携）②「知る」視点（規範的統合、共有）、③つながること・知ることを意識して「うみだす」視点（事業やサービス、住民主体活動の創出や再編、事業間連動等）です。

支援の効果を高めるには、視点を広げ多様な主体が「つながる」こと、そのことにより地域をより深く「知ること」、そして、取組の方向を明確にし、地域の力を信じ、役割分担を確認しながら共に取り組み「うみだしていく」ことが重要です。第2章でこの概要を紹介していますので、1つの支援スタイルとしてご覧ください。

図7 総合事業推進で大事にすべき「つながる」「知る」「うまれる」のプロセス



出典：令和2年度厚労省職員派遣事業 報告書より

事前打ち合わせでも対話を重視—目指す方向を見出すプロセス

支援開始前やモニタリング期間に、市町村担当者と次回支援に向けた打ち合わせをする際にも、対話が重要です。厚生労働省職員派遣事業では、次のようなことがありました。

◆シーン：

- 2回目の訪問支援後、3回目までのモニタリング期間における打ち合わせ（3回目の訪問支援のプログラムに関して、市・県・地方厚生（支）局で検討した案をもとに、市担当者と厚生労働省（本省職員）を交えた支援チームによる打ち合わせ）

◆検討する内容：

- 2回目で実施したグループワーク（各自が楽しみながらできる介護予防活動を検討）を踏まえ、3回目の現地支援時にはこれまで参加していなかった2層の協議体委員（ボランティアなど動いている方々）も参集することとし、新たな参加者も含めた場づくりを準備する。
- 2回目のグループワークで出た意見を基に、今後どのようなことを行っていくかについて、2層協議体委員も交えたグループワークを行う予定だが、グループワークの前に本省職員による講義を市町村担当者が依頼しており、講義内容の方向性、またプログラムの組み方について打ち合わせをする。

◆対話により変化が生じた場面：

- 講義内容について、市担当者から当初出たリクエストは、「高齢者の社会参加の意義」であった。
- 支援チームより、市担当者へ「2層協議体委員の人たちにどのような役割を期待しているか」を問いかけたところ、「各地域における2層協議体の活動について広報の役割を担ってもらえるとよい」「現在、何から始めて良いか悩んでいる委員が多い」という課題意識があることが引き出された。
- 結果として、講義では「2層協議体委員の人が、介護予防の必要性と介護予防を楽しみながら地域活動に活かせることができる事例等」の話が有効であるという合意になり、会のねらい、対象者への効果との整合性をもった準備ができることになった。

◆補足：

- 課題は複合的に存在していることがほとんどなので、気づかないうちにねらいと打ち手にずれが生じてしまうことがある。しかし、ずれているかどうかは、背景や事象を確認しないと判断できないことも多い。対話を重ねることで、順を追って整合性を確認しながら、協議していける機会となる。
- 他市で、伴走支援を受けることについてプレスリリースを出したことで記者の方にも取材してもらった例があり、こうした機会も参加者が「注目されていること」と感じることでモチベーションの向上となり得る。こうした工夫や効果などを打ち合わせ時に紹介し、当市においても報道機関への取材依頼をするなど、事前準備の幅を広げた。

5. 「つながる」「知る」「うまれる」の対話プロセスとは

●対話とは

アウトリーチ型伴走支援で大切なのは、市町村職員が係内・課内・関係課や関係機関・関係者・住民等との対話が進むよう、環境整備を行うことです。事業推進における情報提供や技術的な支援も大切ですが、厚労省職員派遣事業で最もニーズがあったのは、対話が促進される場づくりでした。それを物語っているのは、支援当初に市町村が課題として挙げられる内容や取り組みたいことの多くが、この対話が促進される中で、変化していくことが大半だったことから言えるのではないのでしょうか。その変化については、別添市町村の報告事例をご覧くださいと良いと思います。（参考資料 P69 参照）

対話は、自分や相手の行動や発言の根源にある感情・考え方・価値観などについて掘り下げて語ることでお互いの立場や意見の違いを理解し、そのずれをすり合わせる等、関係性を築くために必要なことです。「教える－教えられる」関係ではなく、「より深く引き出し、共に考える」姿勢がここでは重要です。前者は「ティーチング」、後者は「コーチング」スタイルとも言い換えられます。コーチングは、相手に考えてもらう、気づいてもらうためのアプローチです。

市町村は支援に入ると、困り事に対して即、解決策を支援者に求められることがあります。まずは、なぜ、その困り事が発生しているのか、問いを投げかけながら自発的な言葉を待つことが大切です。アウトリーチ型伴走支援においては、このコーチングアプローチが必要となります。

図8 ティーチングとコーチングの比較

ティーチング＝知識やノウハウを教える／コーチング＝傾聴・問いかけ・引き出し・カブツ



なお、アウトリーチ型伴走支援は初対面からはじまる初期段階、課題を深掘りしていく段階、実行に向けて多様な意見を引き出す段階などに応じて関わり方が変化していきます。また、参加者の関係性など場面によっても調整が必要です。以下に大きく2段階にわけて、場面ごとに意識するとよい点を挙げました。

●対話での確認：初期の支援場面～「つながる」「知る」段階

最初は、支援チームと市町村職員の間でまだ十分な信頼関係が結べていないところからスタートします。参加している市町村職員同士も、日頃あまりコミュニケーションをとる機会がない関係性であることがあります。時には、さまざまな理由から「情報共有がない」「反発し合う」関係にあることもありますので、関係性の把握と信頼関係の構築が何よりも重要です。

また、意識したいのはオープンエスチョン（相手が自由に話せるような質問形式）を使った問いかけです。できるだけ考えていることを発してもらい、表情やうなずきなども観察しながら本音の話が出る場をつくっていきます。

【関係性や温度感を把握するための観点】

①市町村職員同士の関係性がある程度できている様子の場合

…共通の問題点を深めていく対話へと進めやすくなります。

チェックの観点	状況把握（例）
参加者の全員が、仲良く和やかに雑談もしている	相互の関係性はよい状態です。
他の人の話に同意し、建設的な提案も起こる	共通の問題認識を持っており、相互理解はすでに進んでいるとみることができます。

②市町村職員同士の関係性がまだできていない様子の場合

…参加者それぞれが建設的に発言できるような場づくりを優先し、性急に課題検討に進まない。

チェックの観点	状況把握（例）
話しにくそうにしている人がいる	立場に捉われず、公平に意見を言い合える関係性にはなっていない可能性があります。 * 緊張している／場に慣れずに恥ずかしがっている場合もあります。
特定の人だけが話し、他の人は肯定するだけ	常態的に特定の人意見だけで物事が決まってきた可能性があります。
お互いに目を合わせない様子	感情的なしごりが生じている可能性があります。 * 緊張している／場に慣れずに恥ずかしがっている場合もあります。
他の人のせいにするような発言が出る	相互に不満が生じている可能性があります。
自分の範囲はできているという主張が強い	参加者間で課題自体の認識共有に至っていない可能性があります。

【支援チームとの関係性構築で留意したい観点】

①具体的な悩みが出てくる場合

…取組実践中の悩みについては、実践していること自体に価値があることをフィードバックしつつ、課題の本質を探るための問いかけを優先するとよいでしょう。初期段階で助言者に徹するのではなく、参加者の考えや取組の背景を伺う方が、多角的な意見を引き出しやすくなります。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「やっているけれども結果が出ない」という悩みの発言	やったからこそ悩みが出てくるので、まず実践そのものの価値をきちんとフィードバックしていきます（実践・行動していることに価値があることに気づいていないことも多いため）。悩みについては、他の人からも意見を求めつつ、もう少し実態を掘り下げる段階にあります。
「問題に思っているけれども動いていない」悩みの発言	動いていないことは決して非難せず、問題意識を持っていることに焦点をあてて評価していきます。その問題により今後起こる可能性のある事象などを掘り下げつつ、他の参加者にもその問題があるとの認識を広げ、その場で共通認識をつくる段階です。
「本当はこういうことができるよ」という発言	提案そのものを出してもらえたことがすばらしいとフィードバックをして、発言者を力づけるとともに、他の人からの観点も出してもらいます。時には他市町村での類似事例や好事例も情報提供しつつ、可能性への共通認識を深めていく段階です。
「思っているとも言えなかったことがある」という発言	他にも同様に思っている人がいるかもしれないので、他の人の意見も引き出して認識合わせをしていくことから始めるとよい段階。意見が引き出しにくい場合は事前に簡易的なアンケートで意見収集を行っておくなど、事前に把握した内容をもとに議論を進めていく方法もあります。

② 答えを求める発言

…答えを教えてもらうのではなく、自ら答えをつかっていくことがこの支援プロセスと理解してもらう必要もあります。「教えてもらう」が多かった人は、最初は戸惑うかもしれません。繰り返し支援の姿勢を伝えながら、質問に直接答えるのではなく、その発言の背景を掘り下げる対話を優先するとよいでしょう。

同時に、支援される市町村が受援力（助けを求め、支援を受ける力）を高められるよう、疑問に思うことを質問・相談できる機会を多く設けます。地域住民が自分らしく生活できる地域づくりのために都道府県も市町村と同じ目線であることを認識してもらうようにすることも必要です。都道府県がどのような姿勢で伴走支援に入る支援なのかを事前にしっかりと説明し、合意形成を図った上で進めることが大切です。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「他市のやり方を教えてください」といった発言	なぜそう望むのか、発言の背景とあわせて語っている場合は、情報提供として求める情報を伝えます。単にこの発言だけの場合は、施策を表面的に導入しようという発想もあり得るので、発言の背景、抱えている課題認識を問いかけていく段階です。
「どうしたらよいですか」といった発言	答えを専門家が教えてくれるという発想に立っている可能性があります。「あなたはどう思いますか」など問いかけ、対話により相互理解を深める段階です。

③ 参加者間の発言で偏りがある場合

…それぞれの発言の目的に焦点をあてて、それぞれが協力してできることをするという場の目線合わせに注力します。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「私は事務職だから何もわからなくて」といった発言	専門性があることが重要だと思っている可能性があります。しかし、一番大事なのは地域住民や地域のあるべき姿を自ら考え、取り組むことだと伝え、専門性がない分、逆に地域住民の視点で考えることができるメリットがあることを伝えていく段階です。
「こういうことに困る」と特定の部署や人を非難する発言	本来は複合的要因が影響していますが、個人的感情も含めた発言に至ってしまっている可能性があります。まずは事象の話を対象に議論して、個人の話にしないように整理します。場合によっては、その場では状況整理等にとどめ、事後に発言者に個別のフォローアップを行い、感情面も含めた対応をしていくことも有効です。全体の場では、中立の立場で接するのを基本とします。

④現状に自信がなさそうな場合

…できていることをしっかりとフィードバックします。市町村担当者にとってはやって当たり前と思いつていることもあるので、何が強みかを解説することもサポートになります。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「あまりできていないのですが」といった発言	「〇〇はきちんと取り組んでいるんですね」などと、具体的にできていることを口に出してフィードバックします。
実践例を話す際に、さらっと流して話す	「この体操教室の参加率はすばらしいですね」などと、事実をフィードバックして、市町村担当者が認識していないその市町村の強みにフォーカスします。

●対話での確認：継続的な支援場面～「知る」「うまれる」段階

継続的に支援に入っている段階では、目指す方向性を実現していく観点から対話を深めます。市町村の各担当者が自らできる・やろう、という意識になることを重視しつつ、支援手法の情報提供とあわせてサポートします。

特に意識したいのは、本質的な話ができるような働きかけです。行動イメージをもってもらうためにあえて問いかけて言葉にしてもらう、本音を引き出すために多角的な問いを投げかけるなど工夫できるとよいでしょう。第三者が問うことで、当事者間では言葉にできなかったことが表出化することもあります。

【市町村参加者が自らより深く考えるためのサポート観点】

①まだ議論が尽くせていない場面

…より議論を深める問いかけを重ねて参加者間の共通認識をつくっていきます。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
議論を尽くさない段階での「こうしたらよいと思う」といった発言	「なぜそのように考えられたのですか」など、相手が語った言葉の背景・理由を問いかけて深めます。
モニタリング期間の実践内容をどう応用したらよいか困っている場合	「そのことについて周囲（同僚、係、上司、関係機関、住民、事業者など）の反応はいかがでしたか」など、実践内容の意義を確認するような問いかけで深めます。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
参加者の一部が話についていていない様子の場合	「少し言葉が早かったので、もう一度説明していただけますか」など、発言者に対して問いかけ、参加者全員が理解できるようにサポートします。
手段の話が先行しがちな場合	「住んでいる方にとってどうでしょうか」「なぜ、その取組を実践しようと考えたのですか」「そのニーズはどのようなところから把握・捉えられたのか教えていただけますか」などの問いかけで、ありがたい姿への目線合わせを優先してできるようにサポートします。その際、その取組によって「誰にどのような価値を生み出せるのか」という観点で対話を深めていけるとよいでしょう。

②実践的な話へ発展していく場面

…具体的な実践場面を想起するような問いかけ、あるいは他市の取組の情報提供で、参加者の実践イメージづくりをサポートします。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「誰を巻き込むか」のイメージにまだ至っていない様子の場合	「仲間や理解者を増やしていこうと考えたら、どういったメンバーが思い浮かびますか」「その方々とどうしたらチームを作れそうですか」と、具体的な場面を問いかけて深めます。
「どのようにやるか」のイメージにまだ至っていない様子の場合	「他市ではこのようなツールを使っている」などと情報提供して、それについての議論もできるようにサポートします。その際、他市でツール作成に至った背景や作成プロセスも伝えることで、自分の市町村だったらどうか、その話をヒントに考えられる手法はあるか、といった議論が深めやすくなります。
関連する他領域もあると想像される場合	「医療介護連携に関してはどういう現状か」など、まだ話題に出ていない関連領域についての問いかけをしながら、検討に必要な観点の抜け漏れがないかサポートします。

③否定的な発言が出る時

…異論・反論が出る状況は、誰でも意見を言いやすい場であることの表れとして大事にしましょう。ただし、否定で終わると先に進めなくなってしまうので、発言の真意まで議論を深めて、その先の可能性を話す方向にサポートします。その際、留意することとして、ネガティブな発言も含めて参加者全員が自らの考えを意見交換することが重要なのだということを改めて押さえ、心理的安全性のある場づくりに努めましょう。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「こんなことをやっても無理ではないか」といった否定的な発言	「現状のところ○○○とおっしゃっていただきましたが、なぜ、そのように考えるか、もう少し詳しく教えていただけませんか」と、その人の意見に関心をもつという姿勢で臨みつつ、掘り下げた具体レベルで対話できるようにします。
「その取組は過去にやって失敗している」といった否定的な発言	「失敗、あるいはうまくいかなかった要因はどこにあると思いますか」など、振り返って考えてもらうことで、乗り越えられる可能性を探ります。

チェックの観点	状況把握・対応（例）
「うちの町ではそんなことはないから」といった否定的なトーンが全体的に漂う場合	「ここは『強み』だと意識していることについて、教えてください」などの問いかけで、「できていること」「強み」の認識共有をはかる方を優先します。その上で課題の話を改めて進めます。

6. 市町村の状況把握の観点

市町村の抱える課題には、さまざまな要因が相互に影響しています。最初に全体像を理解した上で、対話プロセスを通じて具体的な要因を分析していくとよいでしょう。ここでは、最初に把握する大まかな視点をご紹介します。

●市町村の概要等の把握

①前提として把握すること

…支援者として市町村の特性を把握するために、次のような基礎情報の理解も必要です。

詳細にみる際には、P32～33「②対象市町村の基礎情報を確認する/③地域特性を把握する」もご参照ください。

チェックの観点	状況判断の観点
まちの人口動態について（人口推移、高齢化率）	課題の必然度、喫緊度を判断する基礎材料
介護保険の運営について（介護保険事業計画、介護保険料、調整済要支援・要介護認定率、一人あたり給付費月額、地域支援事業について等）	
主たる事業の実施体制はどうか（担い手等）	課題の背景、要因を判断する基礎材料
連携の仕組みは整っているか	
目指す成果は何か、現在の取組の成果は出ているのか？	現時点の成果を判断する基礎材料

②関係者の課題認識として把握すること

…課題認識は、「あるべき姿」から「現状」を捉えなおし、そのギャップ「課題」を共有する過程の中で、エントリー時に考えていたものから変化し、異なる課題が見えてくるが多々あります。関係者との対話を進めながら、大まかに状態を把握しながら、調整して互いの目線合わせをしていきます。

把握の観点	対話の調整観点（例）
漠然とうまくいっていないのか、具体的に变えたい指標や状況から来た課題認識か	漠然としている場合は、具体事象や場面をできるだけ最初に確認します。具体的な課題認識がある場合は、その周辺要因も含めて多角的に確認します。
担当者が強く思っている課題か、他の職員も共通して思っている課題か	担当者の思いだけが突出している場合は、関係者間の目線合わせをできるだけ丁寧に行います。共通して思っている場合は、事象や場面の見直しへスムーズに進みます。

把握の観点	対話の調整観点（例）
ある程度試行錯誤した上での課題か、漫然とやってきた上での課題か	試行錯誤した上の場合は、まず実践したこと自体を評価し自信を深めてもらうフィードバックをした上で、課題や要因を掘り下げます。 漫然としている場合は、1つ1つの事業の意味の確認など、実践していることの見直しから始めます。

③最適な進め方に向けて把握すること

新しいことを推進していくときのエネルギーは、全員が一丸となって持つときもあれば、キーパーソンがリードすることもあります。市町村担当者のうち、キーパーソンとなりそうな人がいる場合、その人が考えていることや事業への想いを早い段階で知っておくことは支援に有効です。

キーパーソンは、「事業を主導している人」、「事業全体を俯瞰的に観察して発言している人」、「知識が豊富で発言に説得力がある人」など、チームによってさまざまです。

都道府県担当者と普段からつながりのある人がキーパーソンとなり得るのであれば関係性の構築はしやすいですが、そうでない場合もできるだけキーパーソンの把握を進めるとよいでしょう。例えば、初回支援後の雑談時にいろいろな人から「ざっくばらんな」想いを聞いてみて、そのチームのキーパーソンになりそうな人と関係を深めておくとい良いでしょう。

モニタリング期間に、市町村での議論がどのような状況にあるのか、また、その状況に応じて次回どのような支援が必要なのかを把握していく際にも、キーパーソンを通じて把握していくと、今後の支援が検討しやすくなります。

キーパーソンを把握する観点、また、キーパーソンが活躍するための支援観点を次に挙げました。

把握の観点	働きかけ観点（例）（支援現場／モニタリング期間含む）
他の人が一目置くような関係性に見える人、積極的な発言をしている人などはいるか	市町村内で議論や行動をしていくときに、中核になり得る人に働きかけるのは有効です。その、中核になり得る人が誰かということ、現地支援中の発言や様子から把握していきます。そして、場合により個別サポートも行いながら、活動を推進してもらえよう働きかけていきます。
本来は推進力がありそうだが、まだ協力的になり得ていない様子の人はいるか	本来推進力がありそうな人は中核に関わってほしいところだが、感情面など何らかの原因で協力的になり得ていない可能性があります。その要因をできるだけ引き出しながら、共感ポイントを探っていきます。
市町村側に推進するエネルギーがありそうか、支援チームの働きかけがさらに必要か	市町村側が率先してアクションする様子が見えてきたら、支援チームは少し引いた立ち位置で見守っていくことも考えられます。一方、市町村側にまだアクションの様子が見えづらいときには、支援チームが積極的に関わったり、モニタリング期間の打ち合わせをこまめに行うなど、立ち上がりをサポートする方がよいという判断が考えられます。

第2章 支援スタイルの例：厚労省職員派遣事業での実践例

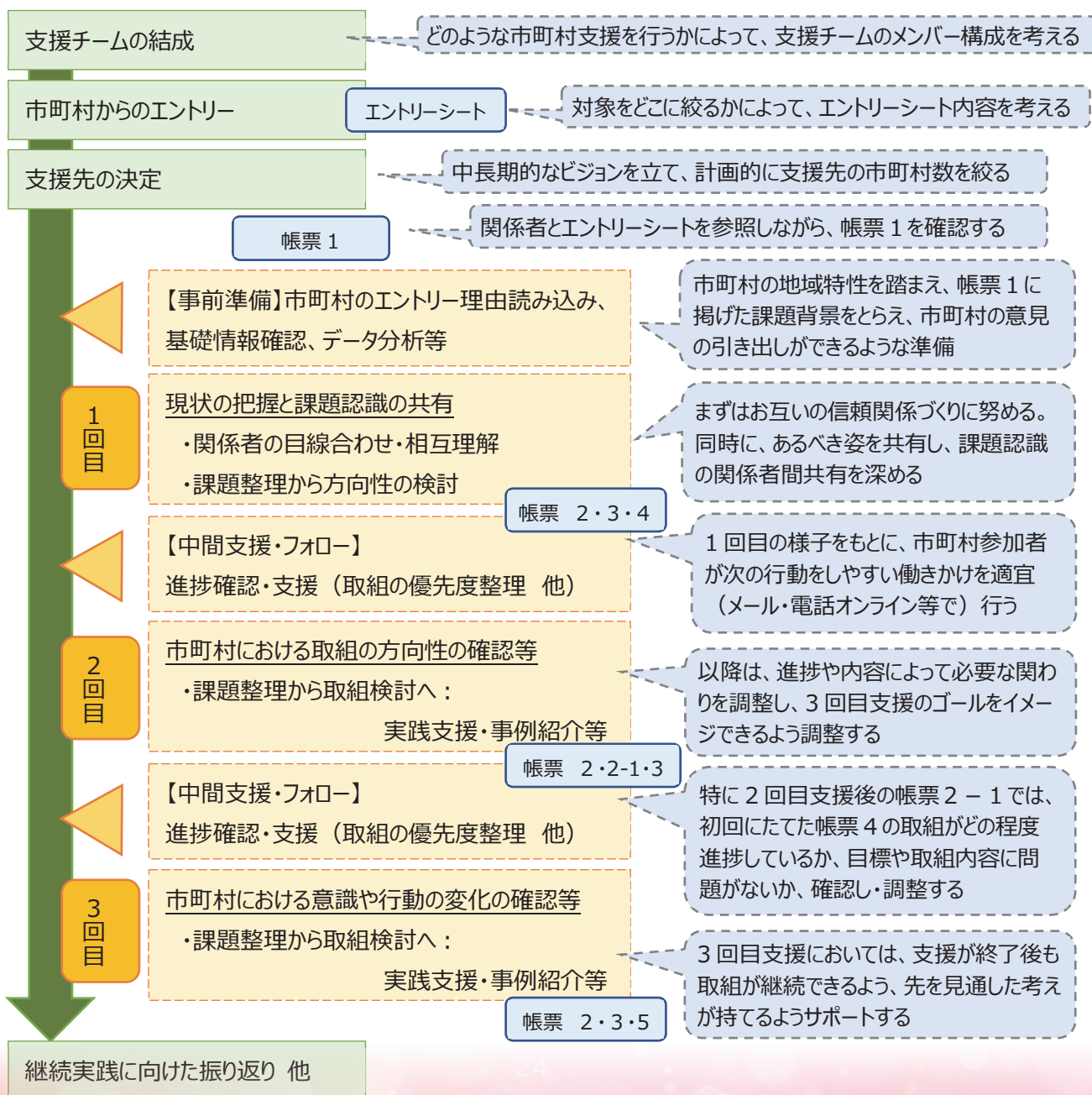
総合事業のあり方は、各市町村の実情により異なります。

ここでは1つの例として、「厚労省職員派遣事業」で行った流れをご紹介します。実施形態が異なる場合でも、支援前の準備、支援時の働きかけ方、支援後のフォローで押さえるべき点は同様です。進め方の一助としてご覧ください。

1. 本事業の基本スタイル

厚生労働省職員を中心に都道府県と地方厚生（支）局が1つの支援チームとなり市町村に伴走しました。参加する市町村はエントリー型で募集し、全3回の訪問を基本とし、間のモニタリング期間のサポートも含めて約6カ月間で支援しました。

図10 支援の流れ



OODAと照合した支援プロセス例の紹介（長野県長野市）

市からのエントリー

■ 課題

- ・ コロナフレイルの高齢者が増加傾向
何らかの介入をしなければ要介護状態となる高齢者が増加する
- ・ 介護支援専門員数が減少しており、今後ケアプラン作成の希望に対応しきれない可能性がある

■ 取り組みたいこと

- ・ コロナフレイル実態調査
- ・ ICTの導入等による、コロナフレイル状態の解消
- ・ 高齢者の新型コロナウイルスワクチン接種完了後に、
介護保険サービスの利用を希望する人へ適切な介護予防ケアマネジメントの実施
- ・ 介護保険サービス利用前に利用できるコロナフレイル対策事業を新たに行い、
要介護状態への移行を遅らせる

支援概要

上記の課題、及び、取り組みたいことを踏まえて、1回目の支援としてオンラインでの意見交換を実施し、コロナフレイル対策及び、地域包括支援センターの現状と課題について聴取。

要支援者の区分整理をすることでケアプラン数が減り、結果、包括の負担を減らすことにつながるのではないかと提案した。また、生駒市の事例を紹介し、庁内連携・協働の重要性について伝えた。

1回目支援を受けて、長野市は、平成30年の組織体制変更により3つとなった総合事業関連業務を担当する関係課の規範的統合が必要と気づき、2回目支援時に研修会を企画。長野県のサポートを得て、長年介護予防に携わってきた専門職の見立てを尊重しつつ、介護人材不足が懸念される中、どのような総合事業の再構築を目指せばよいかを検討するために、関係課に参加を呼びかけ研修を開催することとした。また、呼びかけ方として、県が国の名前を用いて、関係部課を巻き込むとよいということを担当者に伝え、関係課への根回しを協力。

2回目支援には、庁内連携強化を目指し、関係3課の課長及び課長補佐にご参加いただいた。

長野市の現状等について意見交換を実施し、32地区に第2層生活支援コーディネーターが配置されているため、外部機関や外部専門職の方との連携も比較的スムーズなことが他市にはない強みであることを認識してもらった。

また、研修会后、担当課との意見交換の中で、市街地、中山間地、郊外の3つのエリアに分けて支援をすることで、通所型サービスCを実施できる体制づくりを戦略的に進めることができるか等について話し合った。

2回目の支援を受けて、県からの聞き取りにより、2回目支援時の研修会に参加した課の意識が上がり、部長含め部内で他課も入れて実施してほしいとの意見が挙がった。今後、事業推進する上で他課との連携は欠かせないため、意識合わせを行う上でも3回目も部内連携に係る支援内容を取り入れたい要望を踏まえ検討することになった。

3回目支援では、関係3課の課長及び課長補佐に加え部長、係長にもご参加いただき、研修会を開催した。2回目支援後の取組報告に加えて、今後3課の規範的統合を図るためにどうすべきか、何に取り組むべきかについて2つのグループに分かれてグループワークを実施した。

研修の講話では、インセンティブ交付金で行ったデータ分析を含む生駒市の事例を伝えた。さらに参加者が共通認識するために、2層の生活支援コーディネーターを全地区に配置していることが市の強みであり、生活支援コーディネーターと対話を重ねることが重要だと改めて意識してもらった。

また、関係3課以外の別部署に解決策があるかもしれないため、庁内全体で連携の輪を広げてほしいと伝えた。

3回の支援期間に、支援者が参加者の気づきを促すために、様々な問い掛けや講話を行っています。支援のプロセス例をもとにOODAの観点を添えて次頁より掲載しておりますので、ご参考までにご覧ください。

支援者の動き

市の動き

事前準備

- 【O観察】
 - ・市より主幹的变化シート（帳票1）、自治体情報を入手・確認
- 【O状況判断】
 - ・本当に支援すべき事柄は何か改めて確認したい
 - ・話を聞き、進めたいことは何か整理したい

- ・1回目支援に向けて、出席者の調整と現状及び課題を報告するための資料作成（委託先2包括と市で意見交換を実施の上、現場意見も反映し作成）

1回目支援時

- フレイル実態調査
 - 【O観察】
 - ・対象者像の確認⇒ 要支援状態にある方や事業対象者までいかない方
 - ・水際対策として、検討している民間（フィットネスクラブ）は、成果運動型事業としての実績はないところと確認
 - 【O状況判断】
 - ・民間との連携を通じて、数か月通えればセルフケアに繋がり、自費で通い続ける等健康維持の狙いもあり
 - ・家族も様子をコロナ禍で様子を見に来られず不安な方が多いのではないか
 - 【D意思決定】
 - ・事業対象者も含めて、フィットネスクラブを利用し成果運動型事業として実施も可能ではないか
- 多様なサービスの導入に向けて
 - 【O状況判断】
 - ・新規認定時の年齢が高いということは、ぎりぎりまで畑や農作業、地域活動など、社会参加ができる仕組みが何かしらあるという強みではないか？
 - ・デイケアと通所Cは狙いが異なる点もあるのでは？
 - ・通所Cが軌道に乗っているところでは、80歳過ぎても元の暮らしを取り戻し地域活動に戻っている人がいるため、対象の捉え方や事業デザインに対する再考を行ってもよいのではないだろうか？
 - 【D意思決定】
 - ・通所型サービスCは、畑仕事をしない都市部で実施できるよう検討してはどうか。また、今後、高齢者がさらに増え、ケアプラン数増加に伴い包括の負担も増えることを踏まえ、水際対応にて元気を取り戻す人を生み出すことが結果として費用対効果につながる可能性があるのではないかと。
 - 【A実行】
 - ・Dについて提案

- ・市の現状及び取り組みたいことの紹介

- 【報告内容】
 - フレイル実態調査
 - ・フレイルの実態調査より、民間事業者（フィットネスクラブ）に期間限定で水際対策の依頼を検討中
 - ・有期限を過ぎた後は、セルフケアの継続や自費で通うなど健康増進の取組につながることを想定

- 多様なサービスの導入に向けて
 - ・新規申請者の年齢が高く、現状維持することを中心にサービスAを構築
 - ・サービスCは訪問型のみ（利用者数は少なく実績は伸び悩み）
 - ・デイケアの事業所が多く通所Cのニーズはないと想定
 - ・ケアマネ不足問題、費用対効果について通所Cの考え方に揺らぎが生まれる改めて総合事業を見直すきっかけになる

- 【D意思決定】
 - ・介護人材の育成の対策や事例を知りたい
 - ・庁内連携の横断をさしたい。まずは関係部門で行うためにはどうすればよいか

理解醸成

中間・フォロー

- 介護人材の育成（≒庁内連携）
 - 【A実行】生駒市事例の紹介：
 - 協働することで効率的・効果的になることを書き出した。事例の積み上げを一緒に行うことで、協働する必要性に理解ある職員を増やすと窓口業務の短縮化につながる、高齢者が持つ強みと協働するメリットを伝えるなどを検討。地域包括ケアの5つの構成要素に基づき連携会議を実施こんなことができるという提案を巻き込みたい課に伝え、イメージしてもらえよう調整。係長級でやること、課長級でやることを分けて整理
 - 【O状況判断】 ⇔ 【A実行】
 - モニタリング期間中、総合事業のデザインについて、長年介護予防に携わってきた専門職の見立てを尊重しながら、介護人材不足が懸念される中、どのような総合事業の再構築を目指せばよいか、また、関係課も含めて市の方向性を確認しながら組織としての判断も含めた動きが必要。他の課を巻き込む方策について県がサポート

- 【O状況判断】
 - ・1回目支援を受け、関係課との連携を進める必要性を認識
- 【A実行】
 - ・2回目支援時への参加を依頼する
 - ・関係課を巻き込むためのテーマを「人材確保」へ設定

行動変容

支援者の動き

市の動き

2回目支援
(当日打合せ)

●多様なサービスの導入

- 【O状況判断】
- ・関係課で連携した上で進めていきたいことを認識
- 【O状況判断】 ⇔ 【A実行】
- ・中山間地と市街地で行える手立ては異なるため、各地の特性に合わせた実施が必要と説明
- ・送迎リスクの少ない市街地を重点的に、サービスを広げることはどうだろうか
- ・今後通所Cの委託をどのようにしていくか
- モデル地区を1つ作り、地域に横展開していく方法もあるのではないか
- リハ特化のデイサービスがあれば相談してもよいのではないか。また、急性期・回復期の両機能のある病院で選択肢はないか

2回目支援

第1部

◆講話（＝市の実情の意識合わせと関係課連携をねらいとする）

- 【A実行】講話（生駒市事例の紹介：介護人材確保への取組を踏まえ、関係課との連携の必要性を伝える）
- ・要介護度が低下した実例を交えて紹介し、各課横断で地域包括ケアを進める必要性を伝える
- ・介護部門以外と連携のために、庁内全体で使えるデータ分析を進めて裏付けを取ることで説得力が増すことを説明

◆合同意見交換：講話を踏まえ、関係課幹部と横断的に意見交換

●サービス利用申請時の機能

- 【D意思決定】
- ・包括の負担軽減として窓口対応の充実
- 介護保険制度と現在の情勢を学べる基本的な研修と、応用研修を経年的に繰り返してはどうか

●生活支援体制整備事業

- 【O観察】
- ・2層の生活支援コーディネーター(＝以下、SC)は住民。32地区の自治会を通じて設置。育成が課題
- 【O状況判断】
- ・OT3人、PT、セラピストが市職員にいて、外部機関の専門職の方と話すときにも共通言語の理解もあり、話が進みやすいのでは
- 【D意思決定】⇒【A実行】
- ・市がうまく機能している地区の取組を講演会で発表してもらったり取組の広報、話し合いの場に傍聴する等で、意欲向上となり一歩進むのではないかと
- ・一気に多くの取組を紹介するのではなく、出来ているところから次のレベルの層を広げていくイメージ。なるべく具体化しやすいような周知の仕方を考えること等を伝える
- 【O状況判断】⇒【A実行】
- ・なかなか全地区に住民SCがいる自治体はないので、軌道に乗ると全国モデルになりそう！と伝える

第2部

◆担当課との意見交換

●多様なサービスの導入

- 【O観察】
- ・多様なサービスの構築・推進について確認
- ・通所Cの具体的な進め方のイメージが不明瞭なことを確認
- 【O状況判断】
- ・市として事業者へどのように理解を求めるとが課題
- 【D意思決定】
- ・市の面積が広いので、まずは市街地、中山間地、その他でエリア別の打ち手を考える。また、市街地で課題が山積しているため、業務簡素化と優先順位を決めて取組を進め、通所Cを実施できる体制づくりを戦略的に進めることができるか確認。
- ・3課で具体的なイメージ共有のため通所Cの視察ができるとよいと提案。

- ・市の現状及び、意見交換の進め方の相談

- ・専門の職員がないのに介護申請を相談なしで受け付けている状況
- ・横連携ができていない

1か所相談したい施設が思い浮かぶ！

【O状況判断】

- ・3課で同じ方向性で事業を進めることの重要性を確認

【D意思決定】

- ・3課を巻き込み題材として介護予防人材確保をキーワードに置くことを考える！

- ・関係3課の課長及び課長補佐が参加

理解醸成

【観察】⇒【O状況判断】

- ・講話より、申請の入口の機能が重要と理解
- ・入口で給付か、総合事業となるかを振り分けるスキルが必要。単純な連携だけでなく、仕組の充実も必要そう

【O状況判断】

- ・市全体で使えるデータを作るということが参考になった

【D意思決定】

- ・介護保険の新規申請のケースについて、色々考えて分析したい

気づき

【D意思決定】

- ・事業強化のために、今後は大学とも連携すべきではないかと考えている

【O状況判断】

- ・悪いところばかりに目を向けていたが、32地区にSCがいることを強みと気づいていなかったことを反省！
- ・小さな市町村と比べると財源もあるのは強みではないか

【O状況判断】

- ・とりあえずサービスを作るということでサービスAを作っている。単価が安く事業者も受けたくないため見直しの必要がある
- ・関係機関に通所型サービスCとデイサービスの違いがイメージできていない

- ・コロナフレイル実態調査結果の報告

3回目支援

- 県のフォロー（電話・メール）
- 【O観察】
- ・右記状況の把握
- 支援チーム間の情報共有（県→本省・厚生局）
- 【A実行】
- ・市への伝言として、部長とも対話する時間をしっかり設けていただきたいことを県に依頼
- 市から3回目内容の要望を踏まえ、講話内容を工夫
- 【A実行】⇒【O状況判断】
- ・複数パターンの資料を作成し、県→市へ確認

- 担当課と2回目支援以降の取組・課題共有
- 多様なサービスの導入
- ◇ 中心市街地での通所Cの創設
- 【O状況判断】
- ・A地区の事業所は通所C導入に対し、事業所側の経営への不安が伺える
- 【A実行】
- ・成功報酬型での支援等も可能と説明
- 【D意思決定】
- ・包括の業務負担軽減には困難事例の対応に工夫が必要ではないか

- ◇ 中山間地域における介護サービス供給不足
- 【A実行】
- ・市内で共有し、加算等必要な対策を連携して講じてはどうかとアドバイス

- ◇ 委託包括の標準化や負担軽減
- 【D意思決定】⇒【A実行】
- ・直営包括が新規ケースを受け持つ等してはどうかと提案
- ・新規のなかでどの程度の割合が通所Cを必要としているのかを把握してはどうか
- ・地域包括ケアを担当した人が介護保険課に異動できればよいのではないか

- 3課合同研修
- ◆ 講話
- 【A実行】講話（生駒市事例の紹介：地域支援事業について整理しつつ、推進には市内連携が重要と伝える）
- ・インセンティブ交付金で、生駒市で行っていた取組のデータを用いてニーズを分析した
- ・2層のSCを全地区に置いていることは大きな強みであり、SCと対話を重ね進めていくことが重要と改めて説明

- ◆ グループワーク・総括
- 【D意思決定】⇒【A実行】
- ・市内連携の必要性をそれぞれ認識され、定期的に対話の時間を持つように環境整備してもらいたい。人材不足や環境整備も難しくなる中で、今後の計画策定で意識することが必要
- ・一体化事業では、業務の効率化・スリム化が図れ、包括の負担軽減につながるため、重複することの整理の検討が必要
- ・3課だけでは難しいことは、連携の輪を広げていきたいと伝えた

- 2回目支援直後
- 【O状況判断】
- ・支援を受けて、3課の意識が向上。部長及び部内他課も入れてほしいという声も挙がった
- 【O状況判断】⇒【D意思決定】
- ・参加していない部長や他課も事業推進には欠かせないので、意識合わせをしながら進めることで部内の共通認識がされた

- 3回目支援前
- 【D意思決定】⇒【A実行】
- ・部内調整を踏まえ、サービスCのモデル実施も、道筋がついてきた
- ・3回目支援に向けた内容の検討。また、2回目支援時の参加者に加え、部長及び、3課の係長へ参加を依頼

- 【A実行】* 以下2・4・5は3課で検討
- 1.市街地での通所Cの創設に関する検討
- 2.中山間地域における介護保険サービスの供給量不足についての検討
- 3.委託地域包括支援センターへの直営包括支援センターの後方支援のあり方の検討
- 4.委託地域包括支援センターの業務量軽減についての検討
- 5.次期介護保険事業計画策定に向けて、必要な視点の共有
- 6.ケアマネジャーを対象に、第八期介護保険事業計画および市の方針について説明

- ◇ 中心市街地から地区再考し、通所Cの創設
- 【O観察】
- ・想定地区は予想外にインフォーマルサービスが多い。包括も4地区委託しており業務量が多い
- 【O状況判断】⇒【D意思決定】
- ・包括よりサービスが増えると混乱を招きそうとの意見があり、別のA地区を検討
- ・A地区は、基準緩和とサービスのみ実施している事業所が1つだけある地区で何か展開できないか検討中
- 【O観察】
- ・A地区の事業所には18職があり、自立支援の意識あり

- ◇ 中山間地域における介護サービス供給不足
- 【D意思決定】
- ・中山間地域でのサービス創設を検討

- ◇ 委託包括の標準化や負担軽減
- 【D意思決定】
- ・困難事例の対応を応援する弁護士等への相談を考えてみる

- 連携強化を図るため2回目よりさらに参加者の輪を広げる
- ・部長及び、関係3課の課長、課長補佐、係長が参加

- ◆ グループワーク
- ◇ 管理職グループと管理職以外グループに分かれる
- ①前半の講義の感想の共有・発表
- ②市として何をすべきか(自分として、課として、市として) 共有、発表
- 【O状況判断】
- <市の課題：管理職グループ>
- ・インセンティブ交付金の有効利用が進まない
- ・介護人材不足を全庁的に検討していない
- <市の課題：若手グループ>
- ・他課の抱えている問題を初めて知った
- 【D意思決定】
- <今後すべきこと：管理職>
- ・一体化事業の中で国保との連携など、多様な連携の検討
- <今後すべきこと：若手グループ>
- ・今後、3課で打合せの場を設ける

2. 初回支援開始前

①支援チームを組成する

令和3年度の厚労省職員派遣事業では都道府県・地方厚生（支）局・本省職員で支援チームを構成しました。役割分担は、都道府県が主体となり市町村の伴走支援を実施し、地方厚生（支）局は都道府県の後方支援、本省職員は地方厚生（支）局と都道府県間の調整ならびに必要な支援を実施する役割を担う形で進めました。

都道府県がアウトリーチ型市町村支援を行う際、支援前に都道府県でどのような関係者を支援チームの構成員にするか検討することはとても重要です。介護予防のための地域ケア会議や生活支援体制整備等の広域アドバイザー、県の社会福祉協議会、振興局や保健福祉事務所、保健所等、さまざまな関係者から支援先のニーズを考慮しながら構成していきます。支援チームを構成後、支援の目的や自分たちの役割などについて共通認識をもち(規範的統合)、対話を積み重ねることが重要です。

②支援先を検討・決定する

支援チームで相談し、支援先の選定方針をつくり、支援先を決定します。例えば「モデル事例をつくる」「課題意識が高いところをケアする」「〇〇二次医療圏域、〇〇振興局・保健所管内・広域連合などで同様の課題を持つ市町村を複数まとめて支援する」といった方針です。

【選定方針の例】

方針の例	選定基準の例
モデル事例をつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル市町村として都道府県内の横展開が期待できる事例になり得る ・具体的なテーマで実践を進めており、支援により適切な手法確立が進むと期待される ・支援を通じて多様な主体間の連携によって事業が再構築され、あるモデルが実現できる
課題意識が高いところをサポートする	<ul style="list-style-type: none"> ・エントリー型（手上げ方式）で募集し、積極的に地域づくりの強化に取り組んでいるところを優先する
取組度合いが低いところをサポートする	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ交付金の低い市町村や多様なサービスの構築に悩んでいるところを優先する
類似課題を持つ市町村を同時にサポートする	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣自治体とあわせて情報共有・協力関係構築ができる（地域支援事業の事業間連動など、共通の課題に悩んでいる複数市町村を集めて集団支援を行う）

【エントリー型で募集するときのフォーマット例】（巻末：参考資料 1 エントリーシート）

市町村エントリーシート	
※ 回答は自由に調整していただいて結構です。また、回答資料や提出資料が取りあつかない自治体もあります。あらかじめご確認ください。	
申請する市町村の情報	
都道府県・市町村名	
担当課名	
担当者名	
電話番号	
E-mail	
市町村の特性	
人口[人]	高齢化率[%]
前期高齢者数[人]	後期高齢者数[人]
要支援・要介護認定率[%]	第8期介護保険料 [円]
※ 把握可能な直近の数字をご記入ください。（令和3年5月末時点）	
総合事業等の推進に向けて、取組の現状、課題、課題解決に向けて取り組みたいこと等をご記入ください。（回答は自由に調整していただいて結構です。）	
■あなご希望	
■現状	
■課題	
■取り組みたいこと	

●申請する市町村の情報

都道府県・市町村名／担当課名／担当者名／電話番号／E-mail

●市町村の特性

人口（人）／高齢化率（％）／前期高齢者数（人）／後期高齢者数（人）

要支援・要介護認定率（％）／第8期介護保険料（円）

※把握可能な直近の数字を記入

●総合事業等の推進に向けて、取組の現状、課題、課題解決に向けて取り組みたいこと等を記入

あるべき姿／現状／課題／取り組みたいこと

③支援全体の流れをデザインする

市町村をサポートするためにどのような関わり方がよいか決めていくのが、支援のデザインです。「つながる」「知る」「うまれる」に発展していくプロセスを意識します。訪問による現地支援とモニタリングをどのタイミングで組み合わせるか、帳票提出を通じた進捗確認、モニタリング期間のサポート体制、短時間で訪問支援効果をあげるための手法の工夫などが含まれます。

実際には、支援の過程で支援のデザインに変更や改善を加えていくこともあります。支援チームで支援前後の準備や振り返りをしながら調整します。

3. 支援準備（支援先確定後）

伴走支援に入る前には、支援チームのメンバーが対象市町村の基礎情報を把握することが必要です。エントリー型の場合はエントリー理由の確認、アンケート等による選定の場合は、何かしらの指標等による選定基準について共通認識のすり合わせも行います。事前情報の理解を深めておくことで、現地訪問時の活動がスムーズに進みやすくなります。

【準備段階で行うこと】

- エントリー理由を把握する（抱えている課題や支援への期待を理解する）
- 対象市町村の基礎情報や介護保険事業計画を確認する（事前資料、公開情報等で調べる）
- 地域特性を把握する（関係者から情報を得るなどにより、現地の様子を事前確認する）

①エントリー理由を把握する

エントリー型で進める場合には応募時の資料がありますが、支援が確定した市町村には改めて連絡をとり、今回の伴走支援で扱っていききたいテーマや課題を書き出してもらおうとよいでしょう。このときに、市町村担当者や関係者間で事前協議して作成してもらえると、その作成の手順自体が共通認識づくりの場にもなります。また、都道府県から働きかけ、事前協議の場から都道府県担当者が同席して進めることもひとつの方法です。まとめられた事前情報については、その後改めて読み込んでいきます。

【テーマや課題を書き出してもらうときのフォーマット例】（巻末：参考資料2 帳票1 事前情報）

<p style="font-size: small;">介護予防・日常生活支援総合事業等の実施のための市町村支援 市町村の土壌的変化シート（準備シート）</p> <p>日時/対象： 記 録 者：</p> <p style="font-size: x-small;">このシートは、貴市町村の課題を行うものではありません。 単独としてではなく、担当者との協働や気づきや思いをご記入ください。 事前にいただいたアンケートの調査も踏まえ、市町村支援の介入前後において、主体的変化を認識させていただければと思います。</p> <p>1. 現状（事前エントリー記載内容）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>2. 課題（事前エントリー記載内容）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	<p>3. 取り組みたいこと（事前エントリー記載内容）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div> <p>4. 当該市町村が継続としている事業を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思えますか？</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>5. 今回の市町村支援において、厚労省等に望むこと、期待すること</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
---	---

- 現状（事前エントリー記載内容）
- 事前課題（事前エントリー記載内容）
- 取り組みたいこと（事前エントリー記載内容）
- 当該市町村が課題としている事業を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思えるか
- 今回の市町村支援において、厚労省に望むこと、期待すること

②対象市町村の基礎情報を確認する

対象市町村の基礎情報を、ホームページや総合計画関連の資料、事業予算資料等から把握していきます。エントリーシートに書かれた内容と照らし合わせて、市町村の抱える課題や地域の特徴への理解を深めます。

【参考になる情報】

・将来人口推計、高齢化率、産業、就業率、面積	・地域包括ケア「見える化」指標
・自治体ホームページ	・日常生活圏域ニーズ調査や市民意識調査等
・総合計画等（上位・関連計画）	・地域支援事業の上限額と予算
・介護保険事業計画	・地域支援事業の予算・決算額等
・インセンティブ交付金評価指標該当状況調査表	・地域包括支援センター評価指標
・地域支援事業交付金所要額	・介護予防把握事業等
・厚生労働省が実施する調査	・その他

●資料を読み取るポイント（一例）

- 将来人口推計（独自）・総合計画（上位・関連計画等）
将来推計人口を見ると、関わる市町村の将来像が見える。こうした数字は自治体の政策形成にも影響するため、上位計画との整合性をみると、まちの課題意識としてどこに重点が置かれているか、担当課との課題の関連性の有無等が見えてくる。
- 第8期介護保険事業計画
第8期計画のポイントがどこにあるかを見る。第7期と大きく異なるところ、拡充・縮小した内容はどういったことか？ というような質問を投げかける時にも有効。地域包括ケアの深化・推進を図るため、どこに力点を置いたのかを見る。
- インセンティブ交付金評価指標該当状況調査表
全体を見渡すと、まんべんなく事業展開できているか、偏っているかが見えてくる。特に認知症施策等に力点を置いているところであれば、介護予防や生活支援、医療介護連携とも連動してできることもあるため、意識して該当状況調査表の中身（できているところ・できていないところ）を見る。また、市町村の組織体制や社会保障充実分に関する人員配置等の体制についても意識して見てみる。
- 地域支援事業交付金所要額
地域支援事業の上限額と合わせて確認する。上限額を超えている市町村では今後の展開をどのように考えているか、上限額に対して事業費が少ない市町村についてはどういった要因でそうなっているのかを確認。一般介護予防事業の事業費等も類似規模の市町村と比較する等してみると、従前相当サービスより一人あたり単価が高いものがある等その自治体がどこに重点を置いた施策を進めてきているかが見えてくる。
- 地域包括ケア「見える化」
調整済み要介護認定率、軽度者と重度者の分析、給付費一人あたり等（類似団体との比較）

③地域特性を把握する

市町村の面積、産業、就業率や生活に必要な病院・診療所・スーパーマーケットや公共交通機関などの状況も押さえておきます。一方、数字だけでは捉えきれない地域特性にもさまざまなものがあります。現地を訪問したときに、公共交通機関や集会所、医療機関やスーパーマーケットを利用する高齢者等の様子を見て確認するのも有効です。また、その地域をよく知る人に聞いたり、発信情報（市区町村のホームページ等）などを確認するのも1つでしょう。

④初回訪問に向けた準備・アドバイス

伴走支援で支援チームが訪問する場合のタイムスケジュールを、市町村担当者と協力して作成します。最初は市町村から具体的に取り組みたいことやその背景について話してもらう時間を設けるとよいでしょう。短時間での確に情報を伝えられるよう、初回支援で話してもらいたいことを市町村と打ち合わせしておきます。

市町村担当者は準備について不安に思う場合があるかもしれません。こまめに連絡を取り、支援当日の流れを相談・確認したり資料準備の際にアドバイスをしたりするなど親身に寄り添っていくことが、信頼関係づくりにも役立ちます。

【市町村発表内容の例】

- 市の概況（地理、人口、高齢化率等）
- 今回の支援に関する期待・想い
- テーマ別の現状と課題
（開催実態、関係者、取組経緯、起こっている事象、期待する変化等）
- テーマに関する関連データ
- 取り組みたいこと

地域ケア会議	
<p>地域ケア個別会議</p> <p>月1回開催 検討事例は3事例程度 30分/1事例</p> <p>理学療法士・薬剤師は外部より派遣</p> <p>保健師・管理栄養士・歯科衛生士・社会福祉士・主任ケアマネ</p> <p>生活支援コーディネーター、行政が参加</p> <p>→ 包括職員が各立場として参加</p>	<p>事例発表してくれる人が少ない</p>
<p>地域ケア推進会議</p> <p>年2回開催</p> <p>医師、理学療法士、薬剤師、歯科医、栄養士、介護事業所、民生委員、老人クラブ、学識経験者等</p> <p>地域課題の解決方法・次年度の開催計画</p>	<p>活発に意見が出てこない 指名されると発言できる</p>

⑤進行や記録についての事前確認

議事録や写真、動画撮影の分担はあらかじめ決めておきます。あとで振り返りの確認でも使えるように、議事録は発言者氏名も含めて記録し、場の様子や可視化したホワイトボードなどを写真で残します。また司会の役割もあらかじめ市町村と都道府県どちらで行うか等を決めておき、進行に関する事前確認を支援チームと行います。

市町村支援の流れ チェックリスト（初回訪問前）

- 支援先市町村のエントリー情報確認
- 事前の整理資料作成を支援（帳票1：あるべき姿・現状・課題・取り組みたいことなど）
- 初回支援の進め方について協議
- 基礎情報や関連データを確認
- 支援チームとの連携方法協議

4. 初回訪問支援時

ここでは複数回の訪問支援機会があることを前提に、初回訪問時に意識したいことを記しています。

初回訪問時は、参加者同士が目指す姿を共有化し、同じゴールに向かって信頼関係を築けるようになっていくことが重要です。市町村の参加者同士も、課題意識が共通とは限りません。できるだけ参加している一人一人に発言してもらい、今回の支援を通じて目指したいことの共通認識化を目指します。

なお、支援の基本は、本質的な課題を市町村が見つけること、市町村の課題解決に向けた取組の推進の手助けを行うことです。そのためには、都道府県担当者として役割を理解し、基本的な心構えを忘れないことが重要です。以下の「支援における関わり方 10 箇条」は、どのような場面でも、基本姿勢として持っておきましょう。

支援における関わり方 10 箇条

1. 経験、役職問わず参加者全員が主体性を持って、チームの一員として参加する（グランドルールを守りながら、自由な発想で発言・提案を促す）
2. 経験や技術がない人は、逆にその「強み」を生かす（「県民の目線」や「家族の立場」になって考えてみる）
3. 和やかな雰囲気づくりを意識する（休憩時間や終わった後の時間も大切に）
4. 「教える」と気負わず、「状況を知る」という姿勢でのぞむ
5. 気になることがある時は、連絡をいれてみる（メールや電話を効果的に活用する）
6. 「わからないこと・知らない事」は率直に尋ねる、確認する
7. チームで支援を行っていくために、「情報共有」は特に意識する
8. 市町村が主役であることを押さえる（決定権は市町村にある）
9. 3つの「ない」を常に意識する（押しつけない・追い詰めない・求めすぎない）
10. 「傾聴」と「共感」の姿勢を大切にする

令和2年度 市町村支援における都道府県の手引き書より抜粋

①信頼関係づくりのために進行を工夫する

市町村担当者は外部訪問者に対して緊張することもありますので、都道府県担当者が率先して場の雰囲気づくりを行っていくとよいでしょう。到着時のあいさつ、名刺交換時の相互紹介、休憩中の会話などに配慮します。

また会議の冒頭には、この場におけるグランドルール（発言を否定したり非難しない、一人一言発言する等）と支援の目的や支援者ができることなどを伝えます。

②一人でも多くの関係者の参加を求め、一人一人の思いの発言を促す

主担当者だけでできることは限られています。できる限り多くの関係者と対話できる場をつくるのが大切だと伝え、周囲の参加を促すサポートを大切にします。その上で、今回の取組のねらいを参加者全員で共有して、できるだけそれぞれの考えを発信してもらう時間を最初にとれるようにしましょう。全員から発言が得られるように進行することが重要です。

出された意見を最初からまとめようとせず、まずは自由にさまざまな意見を出してもらおうようにします。発言に遠慮が出ている場合には、実際に困りごとが生じた場面などを具体的に問いかけ、参加者が話しやすいように投げかけていきます。また、具体的な事例を挙げてもらうことで参加者のイメージの共有化が図られます。

③発言された内容に関して、参加者全体の認識を深める

違う立場から異なる発言が出されることもあります。意見の対立はとても重要です。流れを押し戻そうとせず、なぜ、そのように考えるのか、その背景や事象などを具体的に引き出しながら、お互いの立ち位置を確認し、全体の認識を深めていきます。

ありがたい姿への意見や、出された課題は、できるだけ可視化していきます。ホワイトボードや付箋、模造紙なども使いながら、出てきた意見をできるだけ書き出すことも重要です。

特にオンラインで実施する場合は、対面実施のときよりも場の雰囲気や伝わりにくいため、チャットの活用や時間を区切って話した内容を要約したものを画面共有するなどの工夫が求められます。

【例：ワークショップ型セッションで意見を出し合う】



出典：令和2年度厚生労働省職員派遣による市町村支援事業・角田市報告

④参加者自身の振り返りを促す

支援終了後、当日のうちに、参加者にそれぞれ振り返りや気づきを書いてもらうとよいでしょう。参加者自身が内省する時間を持つことでその日の気づきを再確認できます。振り返った内容をその場で提出してもらえば、支援チームにとっても伝えたかったことが伝わっているか、支援内容が適切だったかなどを振り返るための材料となります。

また、支援日後、なるべく期間を空けず、記憶が鮮明なうちに参加した関係者間で振り返りの時間を持ってもらうことが重要です。共通認識が持てた点、意見が異なる点等を話し合い、今後の取組に必要な要素を検討しましょう。

このように支援内容を振り返るためにも、当日内容の議事録は残しておきます。作成した記録を事後に関係者間で共有し、次のアクションを検討していくことが支援のプロセスでは重要になります。

【振り返りを書いてもらうときのフォーマット例】（巻末：参考資料3 帳票2 振り返りシート）

振り返りシート (自由記載：事後シート)	
○心掛けたこと	
○その他の気づきや感じたこと	

●心掛けたこと／その他の気づきや感じたこと

* 帳票 2 では、記載内容から支援当日に支援チームが伝えたかったことが伝わっていたのか、参加者の理解度が確認できます。

【会議録を書いてもらうときのフォーマット例】（巻末：参考資料4 帳票3 会議録）

介護予防・日常生活支援総合事業等の 実施のための市町村支援会議録（事後シート）	
市町村： 日 時： 場 所： 出席者（人）：	
1. 話し合った内容	
2. 今後の課題	
3. 今後の方向性	

●話し合った内容／今後の課題／今後の方向性

市町村支援の流れ チェックリスト（初回訪問前）

- 場の雰囲気づくりを率先して行う（到着時、名刺交換時、支援プログラム提供時、休憩時、終了時等）
- 議事録・写真・動画の分担をあらかじめ決めておく（議事録は発言者氏名等も含めて記録、写真は振り返りの確認用にも使えるよう記録）
- グラドルールを最初に伝える（発言を否定・非難しない、一人一言は必ず発言する等）
- 次第に沿った進行ができているかを意識する（司会・書記の役割は事前に決めておく）
- 取組として長けている点は具体的に示しながら後押しする
- 「ありたい姿」と「現状」を押さえ、ギャップ（課題）を具体化するための問いや素朴な疑問を投げかける（「その町の職員だったら」の視点で自由な発想で考える）
- 最後に初回支援の振り返りを行い、2回目に向けて取り組むことなど方向性を共有する

5. 初回支援後（モニタリング時）

支援の前後には、市町村内部で取り組んでもらう期間（モニタリング期間）が生じます。市町村はこの間に取組を推進しますので、「いつまでに、何を、どうすればよいか」を具体化し、進め方を支援します。こまめなフォローアップを通じて市町村担当者が一人で抱え込まないように配慮します。

サポートのコツは、「期日より前に連絡を入れてフォローすること」です。例えば資料の提出日が決まっている場合は、締切直前ではなく、1週間前には電話やメールで困っていないかどうか確認します。決して急がせるという意味ではなく、困っていることや停滞していることがあれば、ともにできることを考えたいという姿勢が、信頼関係づくりにも役立ちます。

①市町村内での話し合いのサポート

取組を進めるためにはまず、市町村の参加者間での事後の話し合いの機会を持ってもらうとよいでしょう。今後着手していくことを明確にしたり、複合的な課題の整理や優先順位づけをしてもらいます。初回訪問後に市町村担当者に連絡を入れ、「いつまでに、何を、どうすればよいか」をイメージして動いてもらえるよう、適宜サポートしていきます。

初回訪問時に活発な意見交換が起きなかったり、参加者の立場により発言の偏りがあつた場合には、事後話し合いの仕方などをキーパーソンへ個別にアドバイスすることも有効です。

事後に話し合った内容を支援チームにも共有してもらうために、書面提出を依頼しておくともよいでしょう。「厚労省職員派遣事業」では初回訪問の1週間後を目安に依頼しています。多くの市町村では、初回支援時に考えていた課題が、対話を通して異なるところがあると気づき、その後の取組も変わっていかれました。

【初回支援後に市町村内での意識合わせをするために活用してもらうときのフォーマット例】

（巻末：参考資料5 帳票4 市町村整理シート）

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援 (市町村整理シート)	
市町村名：	
日 時：	
記 録 者：	
このシートは資料の評価を行うものではありません。 組織としてではなく、担当者個人の気づきや思いをご記入ください。	
1. 話し合いを通じて得られた新たな気づきや認識を深めたこと	
2. 上記1の課題に対して、考えられる要因／取り組みたいこと、成果を出したいこと 等	
1. 当該市町村の課題とそれが考えられる要因	
2. 上記1に対して今回の話し合いまでに取り組みたいこととその理由・目的 (アイデアレベルで構いません)	
3. 上記2の取組をする上での不安、懸念事項等	
3. その他 (自由記載)	

- 話し合いを通じて得られた新たな気づきや認識を深めたこと
- 上記の課題に対して、考えられる要因／取り組みたいこと、成果を出したいこと 等
 1. 当該市町村の課題とそれが考えられる要因
 2. 上記1に対して今回の話し合いまでに取り組みたいこととその理由・目的
 3. 上記2の取組をする上での不安、懸念事項 等
- その他

②なかなか本音の議論が進まない様子の場合

先行する他市町村の担当者にピアサポートに入ってもらおうような依頼・調整を行うことも考えられます。同じ職種・役職の人をつなげることができると、より高い効果が得やすくなります。広域的な情報を持っている地方厚生（支）局と相談することもよいでしょう。

③具体的な取組についての伴走サポート

期間中のモニタリングとして、進捗状況を電話やメール、時にはオンライン会議等で確認しながら、困りごとがないか、停滞している点はないかとフォローしていきます。

住民データ分析や実態把握を進めることになった場合は、進捗確認や必要なアドバイス、他自治体への視察の同行、その市町村の中でモデル的に取組を推進していく地区の選定支援などが考えられます。他の市町村事例が参考になりそうなテーマの場合には、支援チーム内で相談しながら具体的な情報提供をしていくのも有効です。

また、取組に停滞が生じている場合には、極力時間を置かず支援チーム内で共有し、必要な支援を検討します。

④支援チーム内での協議・認識合わせ

初回支援時の様子を踏まえ、モニタリング期間のサポートや次回の訪問支援に向けて支援内容を調整することが効果的なこともあります。モニタリング期間に支援チームで進捗共有しながら、改善点・追加点を検討していきます。

また、都道府県の担当職員が全員異動した地域では、地方厚生（支）局に相談し、都道府県メンバーに向けた介護保険制度勉強会を開催した例もあります。支援チーム内で相談し、都道府県メンバーの知識・スキル向上をこの期間に進めていくことも有効です。

⑤地域の実態を把握する・深める場合

初回支援時の話し合いで、地域の実態に合った取組を行うために地域の実態把握が必要になった場合、モニタリング期間に実施するようサポートします。例えばある市では、地区単位で地域特性を見ていましたが、それでは深い分析ができないと、さらに細かい集落単位で分析を行いました。その際、県職員や県社会福祉協議会、県の振興局等も現地入りし、生活支援コーディネーターとともに庁内職員や関係機関より情報収集し、一覧表に集約・整理しました。「好事例としての集落」「住民情報をさらに収集すべき集落」「家庭ごとのペースを保って生活している集落」など特徴を洗い出し、各々の特徴に応じた通いの場展開について2回目訪問支援時に議論しました。

市町村支援の流れ チェックリスト（初回支援後〈振り返り・次回準備〉）

- 支援当日の気づきや感想を、直後に書き出してもらう（【帳票2】シートが活用可能）
- 支援後に市町村内で早めに話し合い、内容を記録してもらう（【帳票4】シートが活用可能）
- 会議録を整理する（【帳票3】シートが活用可能）
- 支援チーム内で振り返りを行い、次回に向けた流れと役割分担を確認する

市町村支援の流れ チェックリスト（初回支援後〈1回目支援後～2回目支援前：モニタリング期間〉）

- 進捗状況を電話やメール、時にはオンライン会議等で確認しながら、困りごとがないか、停滞している点はないかとフォローする
- 取組に停滞が生じている様子の場合には、支援チーム内で共有し、必要な支援を検討する

6. 継続的な訪問支援時

再訪問時以降の場づくりは、進捗を見ながら対象市町村ごとに工夫する必要があります。いくつかの手法は第3章にまとめていますのでご覧ください。ここでは目的に応じた進め方の例をいくつか記載しました。

①観点が整理しきれていない場合

参加者の意見を活発に出してもらいつつ、方向性をまとめたいときには KJ 法（第3章参照）などを使って可視化しながら整理するとよいでしょう。

解決したいテーマが漠然としている場合は、具体的に着手することに絞ったり、全市一律ではなく地域を絞ったりする視点を提示し、行動につながられるような点が見えてくるように対話を支援します。また、目的を見失った議論に進んでいる場合は、実態把握を試みるような働きかけも有効です。

ただし、KJ 法では「●●●のような取組が必要だ」というところまで引き出せたとして、その後、具体的にそれらの取組を「誰が？何を？いつまでに？どうやって？」という具体的な実践方法の決定にまで至らない場合がありますので、取り組む場合には、最終的に目指す方向性を関係者と共有しながら、具体的な実践方法の決定までできるよう、効果的なグループワークの実践を目指しましょう。

②取り組みたいこと、成果をあげたいことが進んでいる場合

解決したいテーマが具体化している場合は、実践計画や目標を具体化していきます。進め方については他市町村の取組事例も参考になりますので、研修会などで支援チーム員や外部専門家、他市町村職員に情報提供してもらい、それを踏まえた意見交換という形をとることも有効でしょう。

厚生労働省、地方厚生（支）局を通じて他都道府県の事例にアクセスできますので、時には類似する他市町村とつなぎ、動画等でアドバイスしてもらおう仕掛けも考えられます。

③具体的なテーマでの講演や情報提供を相談されるとき

市町村担当者から具体的なテーマでの講演や情報提供を依頼されることもありますが、本質的な課題に基づくテーマ選定になっているかどうか、確認が必要なこともあります。

例えば、ある市では通所 C をテーマとした講演を支援チームに依頼されましたが、市町村関係者間の思いに差が見られたため、支援チーム内で検討し、講話時間は短縮した上で議論する時間を増やすプログラムに変更しました。講話時間が短くなったことにより、短時間で的確に知りたい内容を伝えるために、事前に他市町村で使った資料をいくつか共有し「イメージに近いものがありますか」などとやり取りを重ね、調整した資料により、講演を行いました。

7. 継続的なモニタリング時

支援チーム内では、継続的な訪問支援時に提出してもらった帳票等を活用し、市町村の評価と支援チームの評価がかけ離れていないかを確認します。乖離が大きい場合は支援チーム内で相談しながら、働きかけや場づくりの調整をします。必要があれば、ゴールの再確認を市町村と行うことも検討します。

①市町村担当者の周辺サポートを要する場合

活動が具体化してくると、関係機関との調整の場などがさらに必要になることがあります。例えば、次回会議の参加者の選定について助言したり、庁内協議の場に参画するなど市町村担当者をサポートするのも有効です。次回支援から初めて参加するメンバーがいるときなどは、ありがたい姿の共有から始めることがよいでしょう。誰にどのタイミングで働きかけるとよいか、どのような場の設定を助言するか等については、支援チーム内で相談して誰がどの役割を担うかまで設計して進めるとよいでしょう。

②検討課題が複数残り続けている場合

複数のテーマが検討課題として残っている場合には、総合計画や介護保険事業計画など俯瞰的な視点から優先テーマを整理できるよう、サポートします。市町村内の検討会議の実施などを働きかけ、同席することも有効です。

また、設定している課題や解決に向けた打ち手が支援期間内にどの程度解決できるかも評価しておきましょう。高すぎる目標設定であれば、目標の見直しやスモールステップを踏んでいく視点も大切です。

③取組の実践が進んでいる場合

進捗状況を電話やメールで確認しながら、困りごとがないか、停滞している点はないかとフォローするとともに、支援による変化を適時把握します。具体的なテーマの実践が進んでいる場合には、視察への同行などを積極的に行いながら、効果的な進め方について市町村と共に考えていけるとよいでしょう。「つながる」「知る」「うまれる」の過程が生まれているかという観点で見ながら、適宜支援チーム内で進捗を共有します。

④市町村が住民や委託先に働きかけていく場合

市町村が住民や委託先などの関係者を集めて働きかけるための説明資料を事前に共有された際には、必ず内容を確認することが必要です。例えば活動への協力を呼びかける際に、通達文書のような堅い体裁をとっていると、なかなか相手に伝わりません。資料ひとつ取っても、相手に伝わりやすい内容になっているか心掛けるなど、ちょっとした気遣いで関係性がグッと変わることもあるという視点を市町村担当者が持てるような伴走が、効果を高めます。

⑤課内で共通認識を図るために意見交換会を設ける場合

訪問時の意見交換で、同じ担当課内でも職員間の認識の違いが明らかになってくる場合があります。その認識の違いについては、ぜひ事後の意見交換会などによって埋めていくようにしましょう。

ある市では、地域ケア推進会議に対する認識の違いが生じている状況から支援がスタートし、何を目的にどう進めていくかについて、モニタリング期間中に課内で意見交換を重ねました。特定の人だけで支援に参加するのではなく、課内全体で取り組むという共通認識が持てたことにより、円滑な地域ケア推進会議の開催と、既に出ている課題を検討する3つの専門部会（「在宅医療・介護連携医検討部会」「生活支援検討部会」「介護サービス検討部会」）について、職員間で役割分担を決め、開催のための準備や進行を行いました。

⑥最終回の支援に向けて、支援ゴールを決める

支援の終了後も市町村が取組を継続していけるよう、最終支援日のゴール設定を行い、そこに向けた取組を市町村が実践できるようサポートします。

市町村支援の流れ・チェックリスト（継続支援時〈モニタリング時〉）

- 進捗状況を電話やメールで確認しながら、困りごとがないか、停滞している点はないかとフォローするとともに、支援による変化を把握する
- 予定より遅れている場合、その要因は何かを探る。目標が高すぎる場合は、少しハードルを下げ、小さなスモールステップの中で、成功体験を積み達成感を得るようにサポートする。
- 「つながる」「知る」「うまれる」の過程が得られているかという観点での現状検討と、それぞれの参加者の変化を確認していく
- 支援終了時のゴールを支援チーム内で共有しておく

8. 支援期間終了後

支援期間で整理したことをもとに、市町村の現場での実践に移行します。支援期間終了時には、期間全体を通した振り返りを話し合い、記録してもらうようにします。市町村参加者が実践の手応えを改めて振り返る機会になりますし、支援チームにとっても支援内容を評価するための検証材料となります。

【振り返りを書いてもらうときのフォーマット例】(巻末：参考資料7 帳票5 市町村の主観的変化シート)

<p>市町村・県庁市支庁や関係機関の担当者の方々の主観的変化 市町村の主観的変化シート (支援終了時)</p> <p>市町村長： 副市長： 担当職員：</p> <p>前回の支援期間が終わりました。今回の市町村支援に関し、早速口頭でもお話を伺ったわけですが、このシートは、支援期間の振り返りを行うものではありません。 市町村の担当者の方々と一緒に、市町村支援の振り返りについて、主観的変化を振り返っていただくことを目的としています。必ずしも主観的変化があったかや事象を述べたわけではありません。 1. 支援を通して、取り組めたこと、成果を出したことがあったか(達成できなかったこと)もあれば書き込んでください。 2. 支援を通して、新たな気づきや今後の課題等があるか。</p> <p>達成度合い</p> <p>3. 支援を通して、新たな気づきや今後の課題等があるか。</p>	<p>3. 今後の目標や取り組みたいこと、課題、課題の解決策を記入してください。</p> <p>4. 総合事業等を担当する上で、どのような考え、行動が重要かと思われるか。</p> <p>5. 今回の市町村支援において、県、厚生局、関係機関との連携、期待すること。</p> <p>6. その他。</p>
--	--

- 支援を通して、取り組みたかったことや、成果を出したかったこと等は達成できたか（できなかったことも記載）
- 取り組みたかったこと、成果を出したかったこと
- 達成度合い
- 支援を通じて、新たな気づきや今後の課題等
- 今後の目標や取り組みたいこと等
- 総合事業等を担当する上で、どのような考え、行動が重要かと思うか
- 今回の市町村支援において、県、厚生局、厚労省等に望むこと、期待すること
- その他

なお、支援期間中では目標とした状態まで至らなかった場合や、今後の目標・取り組みたい内容等で、引き続きフォローが必要だと思われる場合、市町村との協議、ならびに支援チーム内での協議機会を設け、今後の支援を検討することも考えられます。

市町村担当者の異動等があれば後任者とも連絡をとり、支援の結果生み出された取組が中断しないよう、継続的に働きかけていくのも都道府県の役割として求められます。

市町村支援の流れ・チェックリスト（支援終了後〈振り返り〉）

- 支援当日の気づきや感想を、直後に書き出してもらう（【帳票2】シートが活用可能）
- 支援後に市町村内での振り返りを記録してもらう（【帳票5】シートが活用可能）
- 会議録を整理する（【帳票3】シートが活用可能）
- 帳票5で課題の達成状況が未達成の場合や、今後の目標・取り組みたい内容等で、引き続きフォローが必要だと思われる場合、市町村との協議、ならびに支援チーム内での協議機会を設け、今後の支援を検討する
- 市町村担当者の異動等があれば後任者とも連絡をとり、支援の結果生み出された取組が中断しないよう働きかける
- 都道府県の中で異動があっても次年度に引き続きフォローできるように支援プロセスを明確にしておく

第3章 支援効果を高めるために

支援のあり方をデザインするにあたっては、市町村の状態を確認しながら適切な手法を組み合わせしていく必要があります。ここには例をいくつか掲載しました。具体的な事例は、令和2年度及び令和3年度の厚労省職員派遣事業の事例集もご覧ください。

1. 場の設計の工夫

「あるべき姿」に向かうためには、庁内外の関係者・関係機関・住民も含めて、たくさんの人の協力が欠かせません。支援効果を高めるためには、支援に参加する人や機関を増やしていく場づくりが重要です。市町村の担当職員が関係者を巻き込むことを躊躇する場合には、間に入り背中を押すこともサポートの一つです。場づくりにおいては、日時の設定や参加者によって、場のスタイルを組み合わせることも大切です。また、場のつくり方としては、アイスブレイクなどを最初に取り入れると、場の雰囲気や和ませるには効果的です。

主な場のスタイルとしては、次のようなものがあります。

場のスタイル	どのようなねらいに向いているか	留意点
対話形式	信頼関係を構築する過程など、双方の理解を深めるプロセスに向いている。支援の初回セッションは対話形式から始めることが多い。	進行役の人と対話に参加する支援チームとで事前に意識合わせをしておく方が、場の有効性が高まる。
ワークショップ形式	意見を自由に出したり、方向性を相互議論のなかから引き出していくプロセスに向いている。付箋やホワイトボードの活用なども有効である。	最初からよりも、ある程度フランクに意見を出せる関係性ができたところで導入する方が効果的なことが多い。 参考①
講演会・研修会形式	大勢で情報を共有したい場合に向いている。市町村の担当課だけでなく、他課や委託先・住民に共通理解を図りたい際に用いることが多い。また、支援対象市町村以外に、県下の市町村全体で情報共有したい時なども有効である。	一方向になりがちだが、質疑応答時間をとる、参加者同士の討議時間を挟むなど工夫も可能である。また、研修や講演の後にワークショップやグループワークを取り入れるのも効果的である。
視察形式	例えば地域ケア会議をテーマに検討した場合、実際の場を関係者が見て、参加者も交えた意見交換をすることも考えられる。実例をもとに話せる点で有効である。	視察先に趣旨の理解や協力依頼を事前に段取りしておくことが重要である。動画撮影してもらったものを事前に見る等、視察時の効果を最大にする工夫も考えられる。

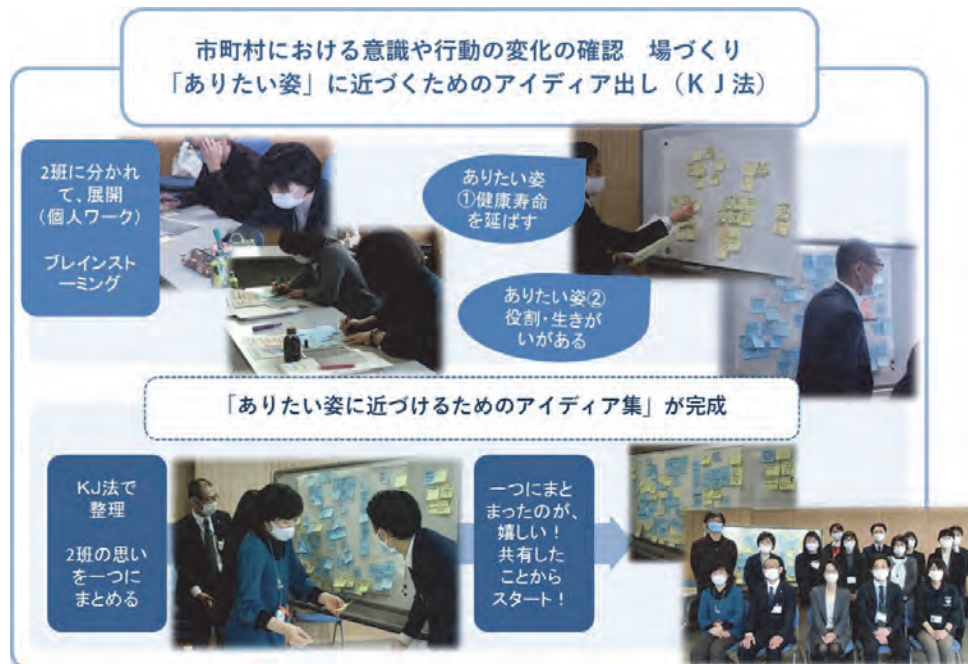
参考① ワークショップの進め方の工夫

(1)場づくりのKJ法

意見を自由に多く出すための手法として、KJ法があります。

(進め方の例)

- ・ テーマを設定し、個々人がまず自分の考えを付箋に書き出す
- ・ 人数が多い場合はチームに分かれ、それぞれが書いた付箋を全体的に並べ、関連性があるものをグルーピングする
- ・ グループごとに見出し（ラベル）をつける
- ・ さらに全体で、共通するグループをまとめたり、グループ同士の因果関係を図解する
- ・ 整理したものを、まとめとして文章で順に書き出す
- ・ 書き出したまとめについて全体で検討し、全体で合意する



出典：令和2年度厚生労働省職員派遣による市町村支援事業・角田市報告

(2)グループワークのまとめ時の工夫

グループワークでたくさん出たアイデアを絞り込むときには、参加者にシールを配り、「いいね！」と思う意見にシールを貼ってもらうというやり方があります。その後、多くのシールが貼られたアイデアを中心に深く話したり、シールを貼った理由を話してもらって優先度を検討したりすることができます。

(3)グループワークが活性化するための工夫：ワークシート

さまざまなアイデアが出やすいよう、ワークシートに書き出してから意見交換するのは有効です。例えば、次のような観点で何枚かワークシートを用意し、順に考えられるように工夫した例があります。

(問いを順に立てていく例)

- ① 参加者の皆さん、それぞれの立場から思いつく、取組の「強み」を思いつくだけたくさん書き出してください。
- ② それぞれの立場から、介護予防サポーター・フレイルサポーターの皆さんに「参画・ご活躍いただけそう」「協力していただけたら心強いと思う！」と思う「取組・イベント・場所」や「内容」を教えてください。
- ③ みなさん自身が「参加したい」「主催したい」「○○の取組をみんなで協力して開催してみたい」と思う取組や活動はなんですか。思いつくだけたくさん教えてください。
- ④ それぞれの立場で、市を元気にするためにできることをたくさん教えてください。

Figure 3 shows two examples of group work sheets. The left sheet is titled '(1) 参加者の皆さん、それぞれの立場から思いつく、取組の「強み」を思いつくだけ、沢山書き出してください。' and contains five sections for writing strengths, roles, and other ideas. The right sheet is titled '(2) それぞれの立場から、介護予防サポーター・フレイルサポーターの皆さんに、『参画・ご活躍いただけそう』『協力していただけたら心強いと思う！』と思う「取組・イベント・場所」や「内容」を教えてください。' and contains two large boxes for writing about activities and content.

小松島市 3 回目支援時：グループワークシート

(4)グループワークが活性化するための工夫：事前準備の働きかけ

参加者に事前に考えてきてもらい、当日話し合いの時間をできるだけ確保するような進め方も考えられます。事前に検討を依頼する場合は、何を目的に、どのようなことを考えてきてほしいのかを、具体的に示します。

(事前依頼の例)

- ・ ねらい：限られた時間を有効に使うために、事前に考えてきてもらった上で議論できるようにする
- ・ 目的の補足：「well-being があふれる市」に向けた議論がしたいと明記し、well-being の解説シートも添付
- ・ 事前課題：
 - その1「皆さんが所属されている団体の強みは何ですか？」
 - その2「皆さん自身にとって well-being とは、どんな状態ですか？」
 - その3「ご自身が関わっている事業の 3 W 1 H を課題シートに落とし込んでみてください」
- ・ 当日の活用：グループワーク内で、準備してきたシートをもとにディスカッション

Figure 4 shows a pre-worksheet form for a lesson. It includes fields for name and position, and sections for writing about business strengths, well-being status, and a 3W1H table.

川越市作成：事前課題シート

2. 進行の工夫（支援の場の工夫、モニタリング期間の働きかけの工夫）

支援の場ならびに支援前後での働きかけは、市町村の取組を前に進めるために欠かせません。支援チーム内でこまめに振り返りや意見交換をしながら、市町村の状態にあわせて工夫します。

進行の工夫例	どのような点が重要か	留意点
初回の流れづくりの工夫	参加者の不安や緊張を和らげると共に、同じ方向に向かっていくための共通認識をつくります。	最初の雰囲気づくりを意識し、相互理解を深める時間をとる方がよいでしょう。 参考②
参加者の足並みが揃っていないときの働きかけ	なかなか自分事の発言になっていない場合などは、性急に先に進まず、見えない課題に気づくために、自分達は何を目指すのかを再度確認し、対話を重ねます。	参加者が主体的に考えたり気づいたりするための対話を意識します。
動き出すための働きかけ（モニタリング期間）	最初から関係者の足並みを揃えようとする、なかなかうまくいかないことも多くあります。志がある参加者の数名がコアメンバーとなって動き出すことが多いので、そうしたメンバーにまず働きかけることも考えられます。	支援後にコアメンバーとなりそうな人同士でカジュアルに話す場をつくっておくことで、モニタリング期間の働きかけをうまく進めていくことも有効です。
議論を可視化することで参加者の共通認識を高める工夫	モニタリング期間に、参加者同士で振り返ったり協議したりしてもらうことが前に進むためには重要です。その際、支援時に話したことが可視化されると、議論がぶれたり空中戦になりにくいです。	支援時には記録をとり、参加者全員に事後共有します。視覚的な記録をしておく、認識合わせが進みやすくなります。 参考③

参考② 訪問時の流れづくり（例）

i. グラドルールの説明、アイスブレイク、それぞれの自己紹介

…場の雰囲気を和らげると共に、前向きな意見交換の場になるための場づくりを行います。

例えば、「この場では役職呼びではなく『〇〇さん』と呼び合ひましょう」

「他人の意見に対し、人格を否定するような発言はNGです」

「自分だったらどうするかという視点で、担当外のことでも発言してください」

などの目線合わせをすることで、参加者が発言しやすくなるような場にしていきます。

グラドルールを説明してもなおネガティブな意見ばかりが続く場合は、「なぜ、そうなのだろう？」と一緒にその背景に向かい合うという視点も大切です。

ii. 当日の次第と目標の共有

…当日どこまで話せばよいか、この日に結論を出さなくてよい、といった目線合わせも最初に伝えるとよいでしょう。

iii. 市町村の現状共有や課題提起

iv. 望ましい状態に関する意見交換と整理

v. ギャップの整理と課題の設定

vi. 次回までに行うべきことの決定、スケジュール確認

vii. 本日用いたことの振り返り

参考③ 議論を可視化するグラフィックレコーディングの活用

グラフィックレコーディングとは、話している内容をイラストで記録していく手法です。話した内容を視覚的に示すことができ、リアルタイムで完成するのも特徴です。

ディスカッションのプロセスをグラフィックレコーディングにまとめた例として以下をご紹介します。会議のプロセスとして、それぞれの思いを書き留め、ディスカッション、共有と進みますが、その過程をリアルタイムに図で示し、関係者が後でも振り返れるようにしました。

数時間に及ぶ議事録を読むことは大変ですが、グラフィックレコーディングを活用すると、対話していた場面・参加者の様子などが一目で伝わります。また、会議の流れを参加していなかった人にも届けやすく、次回の支援にも役立てることができます。

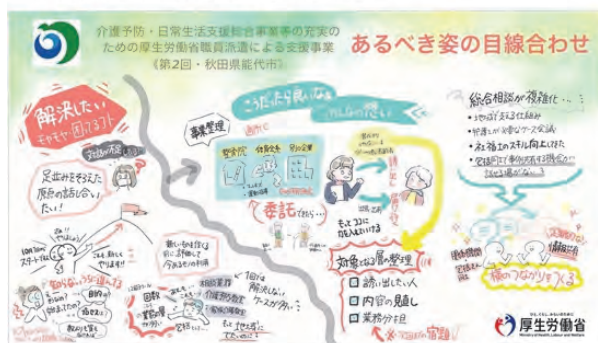
【例：能代市におけるディスカッションのプロセスと会議後のグラフィックレコーディング】

あるべき姿に向かって思いを共有

ステップ1:それぞれの思いを書き留める



ステップ3:それぞれの思いを共有

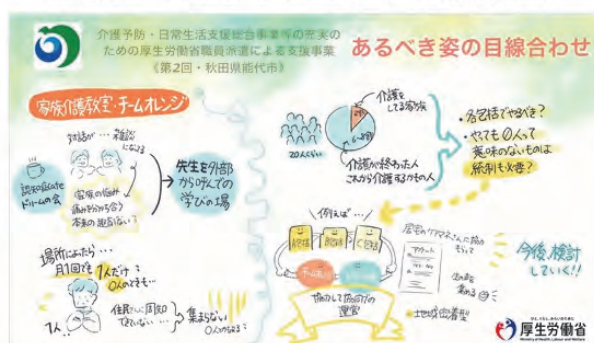


事業の目的やプロセスを共有していない等、今ある課題の明確化・高齢者へ理想的なサポートをするために関係者同士の横のつながりを強め、誘い出した人、内容、業務分担の見直しが必要ではないかといった意見を記録

ステップ2:それぞれの思いをディスカッション



いろいろな部署が集って、地域づくりについて議論を交わす！



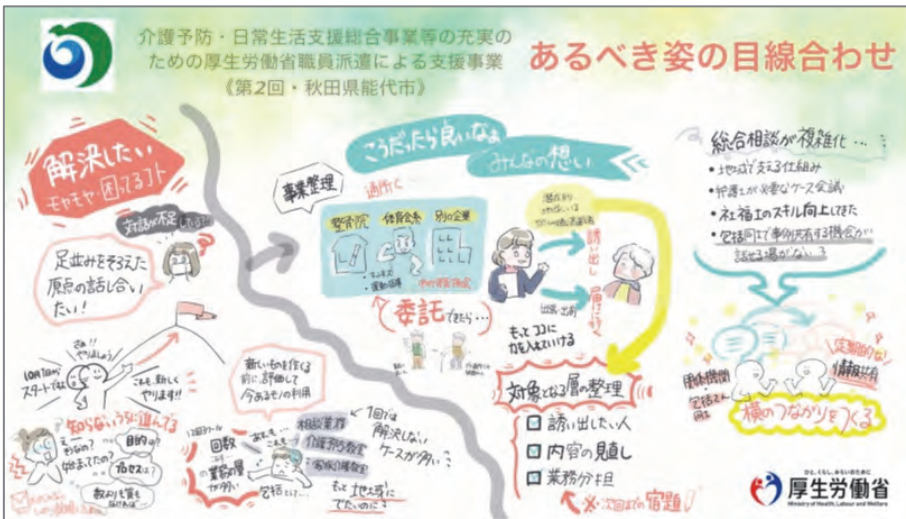
家族介護教室に人が集まらないという悩みを共有し、解決策について意見を出し合った。居宅ケアマネジャーにアンケートをしたり、チームオレンジの活用や複数の包括が協同で実施する等のアイデアが出された

令和3年度厚生労働省職員派遣による市町村支援事業・能代市2回目支援

◇能代市 2 回目支援時にグラフィックデザイナーが作成



前回の振り返りとして、「一般介護予防と通所Cの対象者がごちゃまぜ」「通所Cの3カ月プログラム後の自主的活動につながらないなどの複合的課題を視覚的に表示。



「解決したいこと、困っていること」と「こうだったら良いな、みんなの想い」で出た意見を図解。サポートが必要な高齢者に対してもっと力を入れるために、対象となる層の整理として、「誘い出したい人」、「内容の見直し」、「業務分担」について次回までの課題にする。

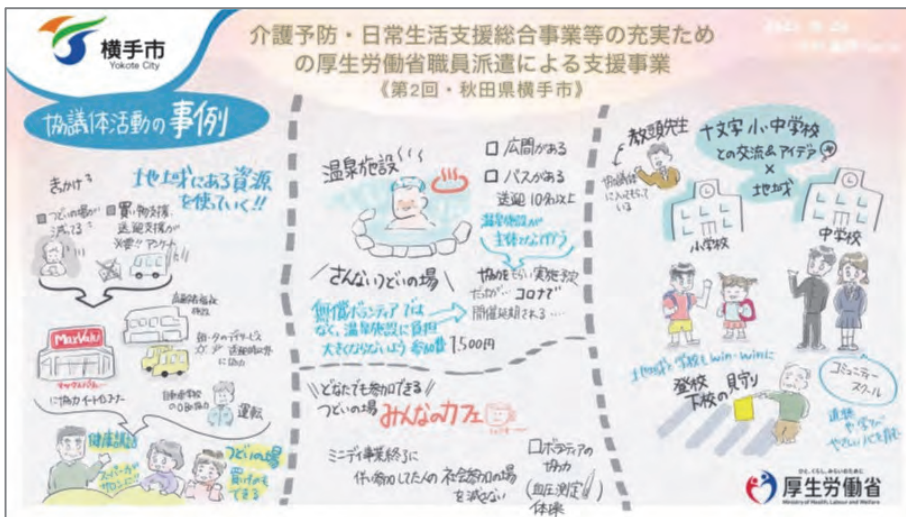


現状の家族介護教室に人が集まらない悩みを出した上で、各施設が協同運営できないかというアイデアを記載。「今後検討していく」という合意事項まで記した。

◇横手市 2 回目支援時にグラフィックデザイナーが作成



「みんなで成功を分かち合い、うまくいかない所の底上げをみんなで知恵を出しあおう!」をテーマに、楽しみながら地域間で対話。ロールプレイングによってかきこまらない雰囲気づくりができた。



地域にある資源が何か、どう活かすのかを話し合った。スーパーでのサロン活動や健康講話、広間がありバスの送迎が可能な温泉施設での交流会のアイデアや、お年寄りが登下校の見守りをするアイデアなどが出た。



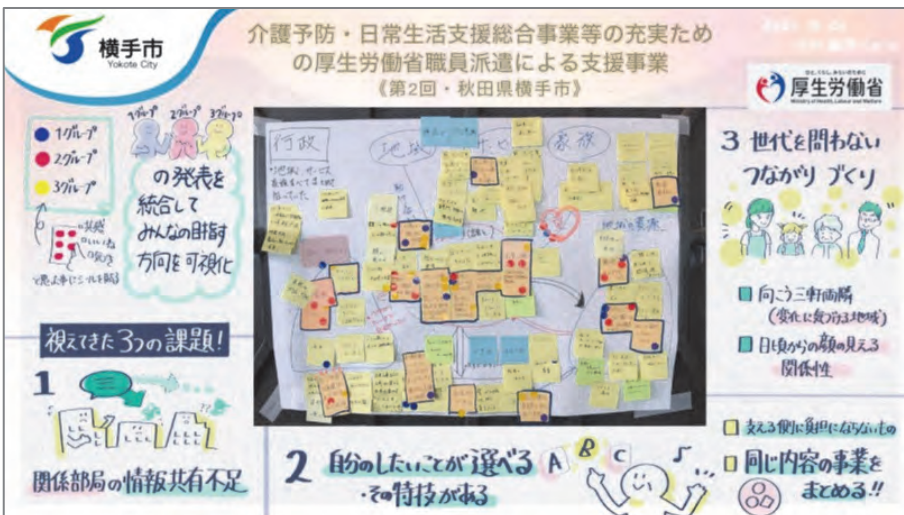
グループワークを通して、アイデアが書かれた2グループ目の模造紙を木になぞらえて、発展する様子をイメージ化。地域・サービス・家族の中で発展していけるような「つながり」が鍵になる。「つながり」を強化するために、活動の場があること、達成感のあることを担うことを意識し、適度な関係性を大切にしたい。



高齢者本人が自分に合った支援を選べるように関係者や事業同士のつながりが大事という意見が出た。その実行のために、関係者が目的を明確化し、情報提供することが大切。



日常生活のサポートとして移動支援や買い物代行等、柔軟なサービス例が挙げられた。事業間連携が不可欠とし、行政間のつながりを大切にすべき。



各グループで出した意見に対して、共感のシールを貼るワークを再現実施。この場にいた人全員で考え、意見を整理しつつ、今ある課題3つを可視化することに成功。

3. 支援手法の工夫

市町村の状態や対象とする課題によっては、支援手法そのものに工夫が有効なこともあります。例えば次のような工夫で支援効果が高まった例があります。

手法の工夫例	どのような点が重要か	留意点
他市町村の協力によるピアサポートの導入	同じような立場で、類似の課題に対応してきた他市町村の人からの意見が聞けると、取組の展望が見えやすくなることがあります。スポットでの協力と、支援チームの一員として伴走協力する形とが考えられます。	都道府県内の他の市町村や、令和2年度及び令和3年度事例の市町村とつなぐことが考えられます。 参考④
実例をもとにしたロールプレイの実践	具体的な悩みを抱えている場合は、改善点をロールプレイの形で伝えることもできます。体験型でわかりますので、気づきが起こりやすくなります。	実際の場面を動画で撮影して事前に確認し、改善点等を洗い出して準備することになります。 参考⑤

参考④ 他市町村からのアドバイス支援の例 ※令和3年度事例より

■アドバイス支援(1)：

市町村内の関係者の意見がまとまらず支援先市町村が困惑している場合などに、先行する他市町村からのピアサポートを実施（同じようなプロセスを辿ったことを伝えてもらうことで、先の見通しが持ちやすくなる）

◇ピアサポートの形態

- ・ 自分たちの取組に関して、メッセージ動画で届ける
- ・ 課題を抱える市町村担当者と同等の役職者（係長・課長層）に話してもらう
※主担当としての係長の言葉、組織のマネージャーとしての立場からの言葉などから、それぞれのキーパーソンに単発で支援できる方法



◇動画に収録した内容

A) 自分たちの取組の具体的な工夫点

- ・ 当初は各担当の業務過多から意見がまとまらなかった
- ・ 伴走支援をきっかけに係同士の対話が増え、少しずつ動きが始まった経緯
- ・ 各担当でできること、できそうなことをピックアップしたという取組事例 等

B) 取組のメッセージ

- ・ 自分自身が伴走支援を受ける過程で思ったこと
（課員たちを見守り寄り添うことを大切にしたい／あきらめないで取り組む課員を見て自分もできることに着手したい／ぜひこのような取組を進めることを応援したい 等）



令和2年度市町村支援自治体（香川県丸亀市）より、令和3年度の秋田県能代市へのビデオメッセージ

■アドバイス支援(2) :

複数の課題を抱えている際、類似課題に先行して取り組む他市町村担当者が現地訪問してピアサポートを実施
(同じ支援を受けた立場から、声にならない声に耳をかたむけ、寄り添う支援ができる)

◇ピアサポートの形態

- ・ 支援チームの一員として訪問参加し、自市の事例紹介や課題に対するアドバイスを行う
- ・ 複数回訪問ならびにモニタリング期間のサポートにも関わる
- ・ 支援先の市町村の視察受入を行い、実際の現場を見聞きしてもらい、意見交換を行う
- ・ 先行して作成しているリーフレット・動画やマニュアル等を情報提供する

◇訪問型による効果

- ・ 直接同じ場で同じ立場として話してもらえるので、事業推進における刺激となり、モチベーションの維持向上につながる
- ・ 似たような悩みを経験してきている市町村職員なので、支援先市町村担当者にとっても身近な相談相手として、安心して悩みを打ち明けることができる



column

さまざまな活用ができる「ピアサポート」

手法の1つとして「他市町村の協力によるピアサポートの導入」を紹介しましたが、ピアサポートは多様な場面で有効です。例えば、都道府県担当者自身も他の都道府県担当者からピアサポートしてもらうことが可能です。同じような立場で、同じような課題を乗り越えてきた他都道府県担当者の話が聞けると、さまざまなヒントが得られるでしょう。

また、市町村内、都道府県内でのピアサポート設計も考えられます。例えば生活支援コーディネーターの活動の幅を広げる視点を持ってもらうときの使い方です。同じ広域連合管内の生活支援コーディネーターに、先駆的な取組紹介や工夫した点についてピアサポートを行うようなことが考えられます。

ピアサポートは、サポートする側にとっても、同じような立場の人と話すことができ、多くの気づきを得られる点で双方に有効な手段です。ぜひ活用を検討してみてください。

参考⑤ 実践型でスキルアップするためのロールプレイ

協議体活動の形骸化などが課題に挙がる場合、実際の協議体の場면을録画してもらい、事前に支援チームで視聴の上、訪問支援時に同じ場面をロールプレイで再現しながら会議の進め方について関係者間で振り返り、議論する方法があります。

例えば以下のケースでは、支援側（本省職員・地方厚生局・県）が協議体での進め方についてロールプレイを行い、市の関係者に見てもらうことで、普段の協議体でのやり方との違いについて、具体的な気づきが深まりました。

この手法を使う場合は、先に実際の協議体の様子を動画で録画し、送ってもらうとよいでしょう。それを見て、課題を支援チーム内で検討し、支援チームによって同じシーンを使ったロールプレイを提示します。参加者にとっては、自分たちと比較して考えることができるので、理解が進みます。

実際に、協議体（地域づくり）の運営に悩んでいた生活支援コーディネーターの方々と、協議体の様子を再現するロールプレイを実施した事例が以下です。事前に複数の協議体の動画を見ることや、オンラインと現地参加者がいる場合のハイブリッド型での開催の工夫などを含めて実施しました。

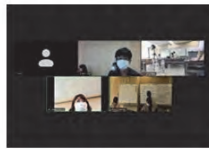
【例①：横手市におけるロールプレイのプロセス】

コロナ禍での開催の工夫（ハイブリッド型・事前動画の拝聴）

ステップ1：直前・終了後の打ち合わせ（大切なことを再確認）



ステップ2：意見交換の様子 ハイブリッド型（板書も有効）



ステップ3：ロールプレイ ～協議体の様子を再現～

参加者の気づき！



事前に複数の協議体の動画を拝聴



※ロールプレイ一つをとってもさまざまな方法があります。

例①実際のリアルな協議体を再現

例②講演内容をさらに深掘り

例③ロールプレイの比較により、気づきを促す

【例②：大竹市におけるロールプレイを活用した工夫】

高齢者本人のアセスメント時に、話を掘り下げる会話が難しいという課題に対し、「本人役」と「行政・包括役」で面談ロールプレイを実施し、掘り下げ方の一例を示しました。（事前に作成したプログラムにはなかったが、急遽ニーズに合わせて支援チームでリアルな場面を再現し、普段の面談の様子を振り返るきっかけづくりを行った）

ステップ1：対象高齢者の状況を具体的に説明（年齢、症状、家族環境、日頃の生活スタイル、好きなこと等）

ステップ2：アセスメントする際に、聞き取った内容からどのように深掘りしていくかを解説（基本チェックリストの該当項目や項目ごとの関連性から判断していく方法等）

ステップ3：訪問面談の際に、状況把握をする視点を解説（玄関を開けたときの様子、部屋の様子等）

ステップ4：ロールプレイで、具体的に掘り下げていく会話例を示す

ステップ5：要点を振り返りながら解説を加える（「もともと地域サロンに参加していた」「料理が好きだ」といった、本人の強みを引き出す会話を前半に行ったが、本音を引き出していくために、こういった点を丁寧にやるとよい、といった解説で、考え方を共有していく）



【例③：神崎市におけるロールプレイ活用時の工夫】

総合事業の相談窓口対応について、ロールプレイを挟みながらどのような対応が望ましいか、参加者間で考え、気づく機会を神崎市職員が考え、展開しました。

目的：総合事業を実施する上で、適切な対象者を事業につなぎ施策効果を向上させるためには、相談窓口での統一した選定対応が必要。想定される相談ケースとその対応法について、窓口対応する職員間で疑問点や改善点を話し合い、より適切な対応ができることを目指す。

事前準備：参加者に目的とロールプレイをする予定をあらかじめ告知し、いくつかのケースと、その他対応に迷うケースがあれば出してほしいと事前発信した。

準備したケース：来訪者の特徴と、窓口で交わされる会話サンプル、そして「疑問点・助言いただきたい点」を書き出した

当日：

ステップ1：準備したケースを使って、参加者（市職員、地域包括センター職員他）同士で一度ロールプレイを実施してもらう

ステップ2：支援者が助言を行うことになっていたが、急遽支援者とピアサポーターで同じ場面をロールプレイで展開した

ステップ3：支援者が助言する前にステップ1、2を通して参加者に気づきを出してもらいながら、追加質疑や助言を行う



4. 記録の工夫

写真は、参加者の満足度を客観的に見ることや支援内容を議事録では伝わりにくい部分を表現することができるため、大変有効です。最初に用途を伝え、参加者の許可を得た上で、各支援場面をできるだけ記録撮影しておきましょう。

特に意識したいのは、市町村参加者の意識が変わっていった様子を捉えることです。意見交換で意識が変わった様子（最初は消極的だったが、徐々に活発に自分の意見を発言するようになった等）の職員の方がいたら、その人の表情はできるだけ押さえるようにします。

なお、オンライン参加など拠点が複数に分かれる場合は、各拠点にも写真撮影を依頼し、各場面の様子が把握できるようにしておきます。**参考⑥**

参考⑥ 写真撮影のポイント（全体写真と個別写真を撮る！）

撮影ポイント	意図・具体的な場面
会議が始まる前	会場の雰囲気わかるための全体写真
準備風景	開始前に打ち合わせしている様子
意見交換を行っている場面	全体の様子、発言している場面など、参加者の表情（特に意見交換で意識が変わった方の表情、身振り手振りの姿を押さえる）
話し手の様子	挨拶シーン・講義シーン・進行役の様子等、各々
講義している際の受講者の様子	全体の様子（背中側から全体を映す等）、講義スライド
グループワーク等の写真	活発に議論している風景、発表者の写真、模造紙や付箋の完成物等
板書の写真	板書している風景、板書内容
休憩時間の様子	誰かと集中して語っている様子
終了後の様子	終わった後の介入側と受入側のショット
集合写真	メンバー数や並び、距離感がわかるような様子
市長・部長など上席参加時の写真	参加したときの様子、記録を撮影
チラシや広報、職場の雰囲気、まちの様子、イベントなどの写真	関連する情報類
市町村の説明資料	投影資料などで強調したいもの

● 静岡県西伊豆町 2 回目支援時



グループワークの風景

● 三重県紀北町 2 回目支援時



紙飛行機を飛ばし、一番飛んだ人の良いところを言い合う

● 鹿児島県長島町 2 回目支援時



意見交換会の風景

● 三重県紀北町 3 回目支援時



円陣を組んで歌いながらボール回し。歌が止まったところでボールを持った人が発言する意見交換

5. 支援チームの組成時の工夫

支援チームの組成に向けて、都道府県内の関係する機関との連携、専門家との関係性づくり、協力体制の整備などを進めていくことも必要です。関係機関を洗い出し、関係性を可視化することから始めることも考えられます。**参考⑦**

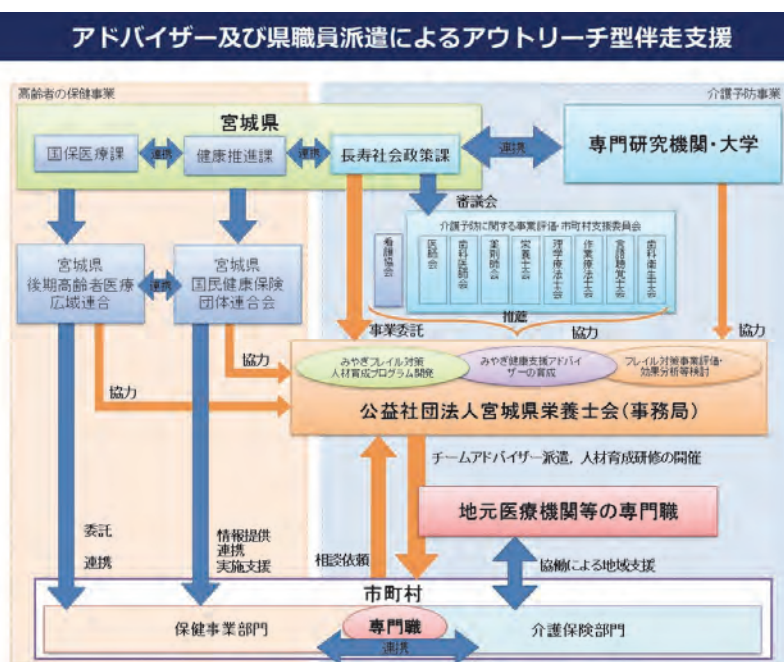
また、都道府県の社会福祉協議会に支援チームに加わってもらうことで、県内の生活支援体制整備事業の充実につながるなど、事業間の連動や役割分担を意識して折り込んだ支援チームにすることも考えられます。ただし、最初から完成形にこだわるのではなく、協力関係が結びやすいところから始めたり、支援課題によって必要なアドバイザーを増やしていくという形でもよいでしょう。

参考⑦ 支援チームの組成に向けた協力体制構築

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、アウトリーチ型伴走支援を進める際の体制 例

* 青矢印 = 従来の連携体制

オレンジ矢印 = 従来の連携体制を活かしつつ、多機関協働と情報が集まるような体制を構築し、市町村支援に結び付けている。



出典：令和3年度介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修資料より
(宮城県保健福祉部長寿社会政策課 地域包括ケア推進班)

【宮城県の取組紹介】

市町村は、地域支援を担当する医療専門職の人材育成に苦慮している。県では、職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会、大学等）と連携・協働して「みやぎ健康支援アドバイザー」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、「みやぎ健康支援アドバイザー」のチーム派遣による地域の実情に応じたサポートを行っている。これまで培ってきた医療介護連携を活かすことにより地域の特性に応じた人材育成が可能となり、市町村事業の質向上につながっている。

6. 場面別の工夫

支援の場面はさまざまです。以下に厚労省職員派遣事業での支援の場面を紹介します。

この 10 の場面はあくまで一例ですが、次のような観点でまとめています。類似場面の際に、あるいはアプローチの考え方を広げるために、参照してください。

● 取り上げた場面一覧

〈支援の個別場面例：事業課題を扱うとき〉

- ・場面① 通所 C の実態を踏まえて議論を深めたい場合
- ・場面② 地域ケア会議の発展について話していく場合
- ・場面③ 実証実験を検討する場合

〈支援の個別場面例：状況判断しながら働きかけるとき〉

- ・場面④ 施策先行で検討を進めがちだが、本質が不明瞭な場合
- ・場面⑤ 県内の調査したデータをもとに、講演内容を具体化する場面
- ・場面⑥ 総合事業の上限額超を考える場面

〈複合的な要因を意識しながら進めるとき〉

- ・場面⑦ 庁内連携の話について、目線合わせや自分事化を促進したい場合
- ・場面⑧ 隣接市町で広域連合としての強みを活かしていく場面
- ・場面⑨ 地域支援事業の展開を関係者で意見交換する場面
- ・場面⑩ 規範的統合に目を向けるように働きかける場面

場面① 通所Cの実態を踏まえて議論を深めたい場合

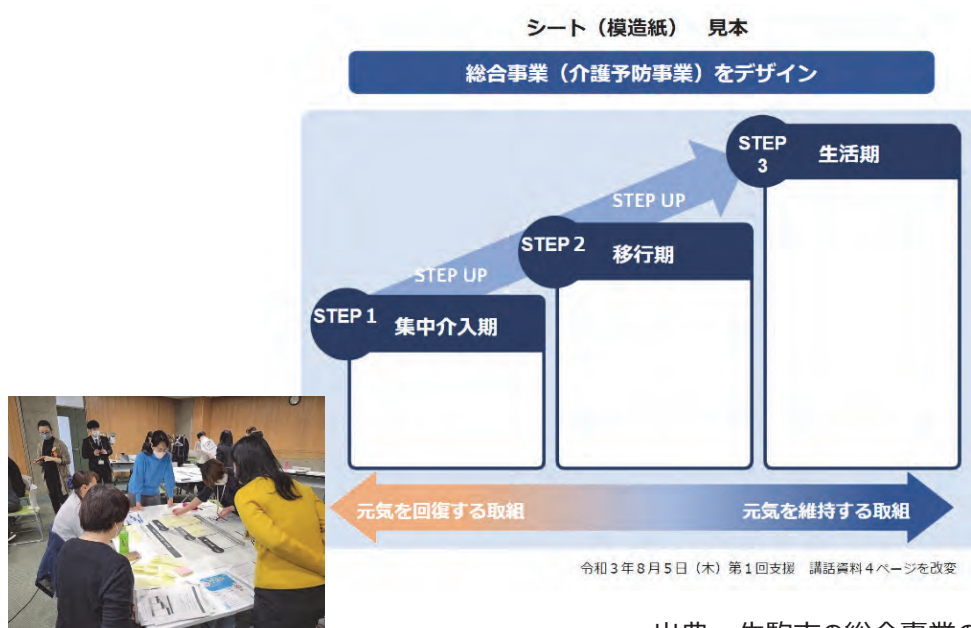
a. 通所Cのあり方の検討が必要だと思いながら、なかなか着手できない場合

能代市では、通所C（短期集中C）の見直しに先立って、今ある事業を洗い出し、急性介入期・移行期・生活期に分けてマッピングしました。すると、急性介入期・水際対応をする事業がないことが可視化され、みんなで「やっぱりここが課題だ」という点が納得感を持って共有されました。実態を踏まえて共通認識ができたことで、通所Cの進め方を再構築しようという動きへ円滑に進みました。

◇グループワークの流れ

- ・今ある事業（資源）の洗い出し
- ・個人ワークで付箋に書き出し（行政や包括で実施している事業や教室／社協で実施している事業や教室／その他知っている地域の通いの場）
- ・グループで話し合いながら、模造紙シートの該当するステップに各付箋を貼っていく
- ・今ある事業（資源）で賄えているかを議論する
- ・全体を見渡して、事業等の過（重複等）不足を考える
- ・弱いものは、強化できる、できそうな内容を考える
- ・住民主体の地域の通いの場やサロンは足りているのか、誰が開催しているのか
- ・今後、どのようなことを仕掛けていけるか、考えてみる
- ・いつまでに誰が何をどうする（タイムスケジュール）を考えてみる など
- ・まとめ

【能代市3回目支援時の模造紙シート】



出典：生駒市の総合事業のデザインフレーム活用

b. 通所型及び訪問型サービス C を実施しているが、ねらい通りの事業活用になっていない場合

※研修会を開催する前に、事業所への実態把握（ヒアリング、現地訪問、アンケート調査など）を行い、現状を把握した上で関係者を募って研修企画するとより効果的です。

※以下は、川越市が県や県のアドバイザー等と事前に協議し、構築したプログラムです。

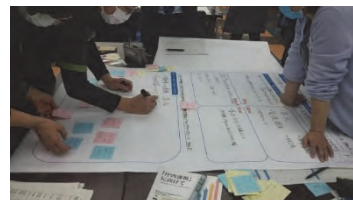
◇状況

- ・ サービス終了後につながる通いの場やセルフケアを行うことができない等により筋力維持が難しく、介護保険認定を受けてデイサービス利用につながっているケースが多い。
- ・ また、通所型サービス C は全て委託であるが、市として共通のプログラムや評価の構築ができておらず、事業評価ができていない状況。
- ・ 総合事業等の全体デザインを明確にし、関係機関と規範的統合を図り、事業推進したい。

◇グループワークに向けた事前課題

上記の状況を踏まえて、グループワークで規範的統合を図るため、事前課題として以下を検討してきてもらった。

- ・ 所属先の強み
- ・ 自分自身の Well-being とはどんな状態か
- ・ 自分自身が関わっている事業の 3 W1H を考える



◇研修会・グループワーク

「地域で一緒に活躍する仲間を知る」「個々人にとっての Well-being を、参加者の共通言語として生み出す」「Well-being の実現に向け、心掛けたいことや忘れてはいけないこと等のポイントを考える」「今日からつながり、そして始める」をテーマに研修会を実施。

- ・ 講義・演習：支援者より、関係機関がチームとなれるよう「地域包括ケアシステムの構築を目指して～相手を知る作業が鍵である～」をテーマに、高齢者のストレンクスを考える演習を踏まえた講義を実施。
- ・ グループワーク：事前課題を踏まえ、お互いを知るために自分自身の Well-being を共有した後、市内の高齢者にとっての Well-being を考えるグループワークを実施。



◆結果

川越市の well-being について今後も多職種で定期的に考えていこうという機運が高まった！

場面② 地域ケア会議の発展について話していく場合

◇現状の会議体構造を進化させたい場合

- ・状況：「個別会議」「圏域会議」「推進会議」の三層構造になっているが、さらにデザインしていく必要があるとの相談が出た場面。
- ・把握の観点：回数・検討数も十分ありながら、地域課題の分析後の取組が不十分であった。そのため推進会議でも施策形成に至るプロセスに発展しづらい環境があり、どのような取組が必要なのかを掘り下げた。すると、地域課題の解決には、担当課だけの解決が難しいという課題があり、庁内横串をさして地域課題の解決を図る必要性を感じているということであった。
- ・意見交換の観点：現状の見える化をしてから方策を考えていくという観点や、テーマ別（重度化防止、認知症等）に会議を再編成して行った事例などを紹介し、モニタリング期間での関係者議論の視点を整理した。

◇地域ケア会議の活用が進んでおり、さらなる展開を目指す場合

- ・状況：現在の取組について、個別ケースをいくつか発表した上で、意見交換をする場面。
- ・把握の観点：事例を聞くと、個別支援型の地域ケア会議がしっかり機能している様子がうかがわれた。取組の素晴らしい点を具体的にフィードバックし、自信をもって取り組んでもらえるよう後押しする。
- ・発展に向けた意見交換の観点：地域ケア会議は、ファシリテータの役割も大きいため、初級者、中級者、ベテラン層ごとのステップアップ支援を整えていけると、今後より充実していくのではないかと助言。

場面③ 実証実験を検討する場合

寒冷地域で、冬期の移動に関する課題が挙がった中、モニタリング期間の議論を経て「冬季限定の移動支援（送迎）付き介護予防活動」ができないかという意見から事業の有効性を確かめるために実証実験することになりました。背景を整理し、準備を進めます。

- ・背景：高齢者で農家を営んでいる人も多く、冬場の健康増進は春からの農作業に向けても有効性が高いことが住民の声から見えてきた。別途、「高齢者等乗り合いタクシー事業」や「高齢者運転免許証自主返納サポート事業」を通じて移動支援の仕組みはあるが、さらに拡充する必要性が見えてきた。ただし、本当に拡充が必要かどうか、利用者がどの程度いるかを、まずモデルグループを選定し、実証実験で確認していくこととなった。
- ・実証実験の準備：期間や条件、送迎方法、参加特典などを関係機関・関係者（住民含む）での協議で定め、住民に周知するためのチラシを作成。あわせて、実証実験で何を検証していくか、評価点も事前に具体化した。

場面④ 施策先行で検討を進めがちだが、本質が不明瞭な場合

ある市町村では介護予防ケアマネジメントのマニュアル作成や研修を進めたいという意向が強くありましたが、それが最優先課題かどうか、本質のところ不明瞭だったため、まずは関係者にアンケート調査することを推奨しました。例えば「要支援者」や「自立支援」といった概念も人による理解の差がみられたため、理解を深める前に単にマニュアル作成や研修をしても実践的にならないのではないかと考えたためです。

◇アンケート実施後の議論時の流れ

- ・事前アンケートをした上で、その結果を共有
- ・意見交換
- ・まとめ

アンケートで見えてきたのは、住民の中で介護保険を利用する権利があるという考えが強く、自立支援や重度化防止という意識が薄い点でした。背景には、施設型のサービスに重きが置かれ、居宅サービスと地域密着サービスの減少が続いた結果、介護サービスへの考え方が住民に普及していないという点が見えてきたのです。

具体的に課題が見えたことで、予防の段階から連携していく必要があることを関係者が改めて認識し、規範的統合が進みました。

場面⑤ 県内の調査したデータをもとに、講演内容を具体化する場面

市町村全体で共有したいことは、全体研修の形で実施することも有効です。その場で個別支援市町村に進捗を共有してもらうのもよいでしょう。

全体研修を設計するときには、参加者の共通課題に焦点をあてて組み立てることが重要です。ある県では、事前に各市町村の課題を抽出し、そのデータも支援チームと共有しながら事前相談を行いました。そして、相談内容をもとに、講話内容を組み立てました。

◇事前の打ち合わせ

- ・ 県担当者より、「市町村は、リスク該当者を減らすには次にどのような施策をしたらよいかわからないというので、ニーズの読み解きと対応事例について紹介いただきたい」というリクエストがあり、支援チーム側で講演内容を準備した。

◇講演内容

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の見方と、介護予防事業や認知症予防への取組の必要性について、ならびに生駒市の事例を講演で紹介。介護予防把握事業・認知症予防と共生を主テーマに共有した。

◇結果

- ・ 改めてニーズ調査等、市町村が所有しているデータの分析を始めようと気づき生まれた。

◇補足

- ・ 講話後の質問は、参加者に講話がどのように伝わったか、有効だったかを把握する1つとなる。講演者が終了後も質問を受け付けられるようなら、その旨を最後にアナウンスしてもよい。この事例の際には、終了後に質問者が何人も相次ぎ、それぞれの市町村の取組に関する助言が行われた。



場面⑥ 総合事業の上限額超を考慮する場合

西伊豆町では、総合事業の上限額超過が課題であり、その解決のために訪問 C のサービス導入を検討されていました。しかし、西伊豆町の基礎資料を見ると、一般介護予防事業や従前相当サービスなどの内容にも精査が必要な状況でした。また、介護予防ケアマネジメントにも課題を抱えていたこともあり、今からの訪問 C 導入は時期尚早と考え、まずは今あるものを活かす・少し形を変えることを再度、関係者で再検討してもらうよう調整しました。

専門職、県担当者、厚生局なども加わり多角的な視点で話した結果で、統合して実施できる事業があると推察されたので、市町村担当者と今後の進め方を再協議しました。その結果、施策検討の前に、総合事業の上限額超過について現在実施している事業の内容を再検討する時間を設けることになりました。

事前資料として、高齢化の推移、介護保険料の推移、介護給付費と総合事業の推移等の資料を準備した上で、当日は 55 分の時間設定でグループワークを行いました。

◇グループワークの流れ

- ・各担当者からの意見出し（次のような観点に対し、出た意見をホワイトボードに書き込んでいく）
- ・総合事業を上限額内に収めるために、シミュレーションする
- ・現状の費用対効果は適正か
- ・見直し後の利用者のフォローは可能か
- ・出た意見に対し支援チームを含めた議論
- ・まとめと今後に向けて

意見出しの際には、今あるフォーマル、インフォーマルなサービスを洗い出し、医療や住まいや生活支援など（ワークシート参照）ごとに整理しました。さらに重複している事業がないかなどを確認して無駄が生じていないか検討していきます。意見が出ない場合は「この点については●●係はどう考えますか？」等、進行役から投げかけながら意見を引き出しました。結果、事業の無駄を解消することで、上限額の範囲内で事業実施が可能となる方向性が見えてきました。

【ワークシートサンプル】

年度	H30	R1	R2
事業認定			
事業の上限	20,533,536	20,443,948	22,091,640
介護予防・日常生活支援総合事業(対象経費支出額0割)	32,679,518	35,263,768	29,852,431
(1) 訪問型サービス(第1号訪問事業)			
ア 訪問介護相当サービス			
イ 訪問型サービス(緩和した基準によるサービス)			
ウ 訪問型サービス(住民主体による支援)	0	0	0
エ 訪問型サービス(短期集中予防サービス)	0	0	0
オ 訪問型サービス(移動支援)	0	0	0
カ その他	0	0	0
(2) 通所型サービス(第1号通所事業)			
ア 通所介護相当サービス			
イ 通所型サービス(緩和した基準によるサービス)	0	0	0
ウ 通所型サービス(住民主体による支援)	0	0	0
エ 通所型サービス(短期集中予防サービス)	0	0	0
カ その他	0	0	0
(3) その他生活支援サービス(第1号生活支援事業)			
ア 栄養改善を目的とした配食	0	0	0
イ 安眠的な安否確認及び緊急時の対応	0	0	0
ウ 訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
カ その他	0	0	0
(4) 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)			
(5) 運営支払手数料			
(6) 高齢介護予防サービス費相当事業等			
(7) 一般介護予防事業			
ア 介護予防普及啓発事業			
ウ 地域介護予防活動支援事業			
エ 一般介護予防事業評価事業			
オ 地域リハビリテーション活動支援事業			

◇総合事業の上限超過

削減目標 776万円

— 万円

— 万円

— 万円

0 万円

◇費用対効果

◇利用者フォロー

◇●●町の日付すべき姿

◇高齢者が在宅で暮らしていくために自分等からどう取り組めるか

◇関係者の意識形成をどう考えるか

◇地域資源をどう生かす？どう増やす？

西伊豆町 2 回目支援時のグループワークシート

場面⑦ 地域包括ケアシステム構築のための庁内連携の話について、目線合わせや自分事化を促進したい場合

庁内連携が必要と分かっている、「仕事が増える」イメージが強く、なかなか現実的に進まないことがあります。庁内連携を進めるには、その必要性をトップ層に理解してもらい段取りや参加してもらい関係各課の調整など、いくつかの段階を経る必要があります。実際に庁内連携を進めるための研修等が開催できるとなれば、多忙な部局の方々にとっても参加してメリットがあったと感じてもらえるよう、連携は「Win-lost」ではなく、「Win-Win」であることをいくつか視覚的に例を示す資料などを準備することで、具体的なイメージがわかりやすくなることもあります。研修等にはなるべく多くの部署から参加してもらえよう、市町村担当者と事前に丁寧に段取りしておきます。

◇意見交換前の講演で、視覚的資料を示した例

- ・「庁内連携における Win-Win について」と題し、まずは「Win-Win 状態」についての目線合わせを提示する
- ・その上で、いくつか考えられる例を示し、具体的な連携のイメージを持てる材料とする

(例) 介護保険課の行っている施策は・・・「通いの場の展開」

市民生活課で行っている施策は・・・「食品ロス削減運動」

⇒高齢者の自宅で余っている食料品を通いの場で集め、それを地域食堂や子ども食堂で活用すると、双方の課の施策を活性化させるだけでなく、生活困窮者や子ども分野の課題解決にもつながるなど、「Win-Win」となる範囲は広がるのではないかと

【日置市 3 回目支援での庁内連携における Win-Win についての説明資料例】

The image shows two presentation slides. The left slide, titled '庁内連携における Win-Win について①', contains a 'POINT' section stating that the goal is 'win-win' problem solving through collaboration. It features two diagrams: one showing a 'Care Insurance Department' box with an arrow pointing to an 'Other Department' box, and another showing two boxes connected by a double-headed arrow. The right slide, titled '庁内連携における Win-Win について④', is a table with three columns: '介護保険課の施策' (Care Insurance Dept. Initiatives), '他課の施策' (Other Dept. Initiatives), and '両課にとっての Win-Win' (Win-Win for both). It lists examples like mobile food collection, food waste reduction, and disaster preparedness, each followed by a question about the benefits for both departments.

◇地域支援事業同士のつながりや運動について、講話後に意見交換時間を設けた例

- ・講演「地域包括ケアシステム構築のための庁内連携について」
- ・講演を聴いた後に、隣同士、5分ほどフリートーク
- ・各自の業務の中で運動しそうな事業や業務を振り返り、意見交換を行う
- ・まとめ

部内連携を進めていくメリットを中心に講演の内容を組み立てました。連携においては、双方がつながることによるメリットを得られることが原則です。Win-Win がイメージできることで、各自が自身の業務に引き付けて自分事として考えられるような問いかけが重要です。

◇関係3課の合同研修会を実施

- ・実施の背景：支援1回目に課題の洗い出しをしたときに、関連メンバーが揃っておらず深い議論に至らない状況が推察された。
- ・支援チームでの協議：支援2回目には関係メンバーを集め、合同研修会形式にしてはどうかと提案。
- ・支援2回目：関係3課の合同研修会が実施できるよう県のサポートを受けて企画。
講演内容を関係3課で共有できるように「介護人材不足に対応するための総合事業を活用した地域づくり」として、参加を促しやすいものに工夫。講演後、参加者同士での意見交換。
- ・支援3回目：関係3課の対象をさらに広げ、部長～係長級を対象に合同研修会を再度実施。
講演「介護保険制度における地域づくりに必要な関係機関・者の連携と事業間連携」
参加者同士で管理職グループと管理職以外グループに分かれ、市として何をすべきか(自分として、課として、市として)意見交換。
- ・支援を通じた変化：関係3課の認識共有がされ、今後も継続的に協働の場を設けていくことが共通認識された。

場面⑧ 隣接市町で広域連合としての強みを活かしていく場面

広域連合としての連携を具体的に進めるために、広域連合内の市町（紀北町・尾鷲市）として相互に課題を考える場をプログラム化して関係者に参加してもらいました。初日は取組が先行している尾鷲市に視察に向かい、研修＋意見交換。翌日は紀北町で尾鷲市にも参加してもらい、共にグループワーク＋意見交換を混合で行いました。開催準備に向けては、課題をそれぞれが自分事化して考えやすいようなディスカッションテーマの設定、講演による事例提示等について工夫を重ねました。

◇プログラム概要

1日目：尾鷲市で研修会型のプログラム（尾鷲市に紀北町が訪問）

- ・紀北町が目指す取組を先行して実施している尾鷲市に取り組み状況を報告してもらう
- ・尾鷲市の取組を聞いて意見交換
(紀北町から見てどのように活用していいのか、紀北町の課題改善に向けた全員でのアイデア出し等)
- ・講演「生活支援体制整備事業の課題とその解決策～管外の自治体の実践における悩みや失敗から学ぶ」

2日目：紀北町で実践型プログラム（紀北町に尾鷲市が参加）

- ・住民実態調査の共有（前回支援以降に紀北町にて実施）
- ・共有情報をもとにしたグループワーク（地区課題の抽出、取り組んでいけそうなことの手書き出し等）
- ・具体的な実施内容に関するグループワーク（いつまでに、何を、どのように取り組むか）
- ・講演「今回生まれた連携や地域包括ケアシステム推進に向けた取組を継続していくには」
- ・講演を踏まえて意見交換

※この方法は、都道府県内で類似する課題を持つ市町村を支援期間内に参集し、意見交換会を開催する方法でも応用ができます。これも一つの場づくり（場の設定）で、他市町村の取組（失敗・成功）から学べる方法です。

場面⑨ 地域支援事業の展開を関係者で意見交換する場面

地域支援事業を構成する各事業が充実してきましたが、事業間の連動性の充実が課題であったことから、参加関係者の枠を広げ、意見出しを行う中で、参加者の気づきを促すことに加えて今後につながる施策検討を考えるというプログラムです。

◇意見交換を促進するために

- ・市としてどういう課題を抱えており、どういった地域支援事業を行ってきたかを、参加者の共通理解づくりとして最初に話題提供
- ・地域支援事業に関連する情報、他市事例などを踏まえ、事業間連動の大切さを専門家（支援者）が講演して理解する時間を設ける
- ・本日の趣旨として、「この市らしい連携・連動を一緒に考えてください！」というメッセージを発信

◇グループワークの進行

- ・「地域支援事業の相互理解」をテーマに、グループ内自己紹介、役割決め、自身が関わっている事業紹介
- ・全体共有：いくつかのグループより先ほどの気づきを発表
（「へえー」「そういうのやっているんだあ」など何でも OK という形で実施）
- ・「連携・連動方法の模索」をテーマに、アイデア出し、アイデアの絞り込み、具体化を議論してもらう
- ・全体共有：全てのグループより、話した内容を発表してもらう
（「発想した3つの事業の名称を発表し、ぜひ紹介したいものを1つ発表してください」）
- ・投票タイム（「いいね！シール」を貼る形でそれぞれが気になる意見に投票）
- ・まとめ

グループワーク	
時間	内容
14:15～15:00	グループワーク【テーマ2】 地域支援事業の深化に向けた取り組み （連携・連動方法の模索）
	①アイデア出し（連想） 5～10分 ・事業Aと事業Bを繋ぐと、何ができるか考える ・行き詰ったら、事業と事業を無理やりつないで、発想する
	②いくつかのアイデアを選ぶ（3つ以上）5～10分
	③アイデアを育てる（具体化） ・4観点をもとに、具体化する。 I) どんな目的で？ II) なにを？ III) どんな人を対象に？ IV) どんな方法でやるのか？ （※併せて、考えたいこと 他が負担になるのか？ →実施は、行説とは限らない）

グループワーク	
時間	内容
14:15～15:00	グループワーク【テーマ2】 地域支援事業の深化に向けた取り組み （連携・連動方法の模索）
	【発想するときのルール】 ①とにかく、自由に！柔軟でユニークな発想を！ 枠や型：固定観念や先入観、決めつけ、ルール、前例、制約は、取り払って考えます。
	②前向きで主体的な思考を！ 「自分から何かしよう！」「自分のできることを考えます。」
	③多様な思考・見方をしよう！ 狭くて、一面的なもの見方や考え方を捨て、自分の視点（角度や立場）を変えてみよう！ いろいろな人の見方を知らそう！
	「批判厳禁」「自由奔放」「質より量」「便乗歓迎」

◇グループワークの工夫

パートを区切って、順に思考を進められるようにする
誰でも考えやすいよう、考え方のステップやワークシートを提示
「発想するときのルール」を、イメージしやすい言葉で最初に示す

◇出てきた主な意見

- ・朝活カフェ（喫茶で朝食、軽体操、談話）
- ・ナイトサロン（夜の通いの場、飲酒可能）
- ・一生現役事業（もうかりませ）
- ・寺マルシェ
- ・本人会議（ケア会議）

深谷市が作成したグループワーク時の説明スライド

場面⑩ 規範的統合に目を向けるように働きかける場面

複数部門からの参加者がそれぞれの意見を話している場面で、ある程度意見が共有された次の段階として、規範的統合を意識した議論を促していった場面です。

◇議論の状況

- ・長岡市の2課より伴走支援にてそれぞれ複数名参加。日常的にはあまり連携を取る機会が少ない実態にある。
- ・サービス事業所向けのアンケート結果を見ながら、何に注力していくべきかの意見交換をしている場面。
- ・アンケート結果を見て感じたこととして、「実施している事業の周知不足があること」や「住民が何を期待しているか」に気づいたと各自が感想を述べる中、「トータルで考えていかないと、単独の事業だけでは解決し得ない状況が生まれていることが理解できた。市全体として原点に立ち返り、部局横断的に住民の皆さんと考えていくスタンスが足りなかった」との発言が出されてきた。

◇議論を踏まえた支援チームとしての支援例

- ・横断的な検討が動き始めるフェーズにあると判断
- ・これまで発言が出てきた、庁内連携につながる要素を具体的に言及
- ・類似の状況からアクションを起こしていった他市の事例を紹介
- ・住民の方にも情報共有して、一緒に考えていく場をつくることは有効であることを伝え、後押しする

参 考 資 料

- **厚生労働省職員派遣事業：支援事業概要と取組事例**

令和2年度に実施した事業の概要版と、17市町村の取組事例が以下に掲載されています。介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議、移動支援、通所型サービスCの再構築など、さまざまな実践事例が紹介されています。ぜひご覧ください。

- **「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」ホームページ**

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

- **「総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣事業」**

事業報告書と市町村の取組報告書一覧を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/00085_00001.html

令和3年度に実施した事業の報告書に、22市町村及び16道県が事業の報告会で発表された取組事例が以下に掲載されています。

- **厚生労働省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等の実施プロセスに関する調査研究事業」

<https://www.jmar.co.jp/job/public/l1g.html>

* 令和3年度へ掲載予定（令和4年3月末時点）

.....

- **市町村マニュアル（予定）**

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html

- **活用できる帳票類**

支援前から支援後まで、7種類の帳票があります。それぞれ適切な場面で活用し、取組を向上させていく一助としてください。

参考資料 1

市町村エントリーシート

※ 回答枠は自由に調整いただいて結構です。また、説明資料や補足資料がありましたら適宜添付いただきますようお願いいたします。

申請する市町村の情報

都道府県・市町村名	
担当課名	
担当者名	
電話番号	
E-mail	

市町村の特性

人口[人] 高齢化率[%] 前期高齢者数[人] 後期高齢者数[人] 要支援・要介護認定率[%] 第8期介護保険料〔 円〕

※把握可能な直近の数字をご記入ください。（令和3年5月末時点）

総合事業等の推進に向けて、取組の現状、課題、課題解決に向けて取り組みたいこと等をご記入ください（回答枠は自由に調整いただいて結構です）。

■あるべき姿
■現状
■課題
■取り組みたいこと

参考資料 2

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援
市町村の主観的変化シート（事前シート）

市町村名：

記録者：

このシートは、貴市町村の評価を行うものではありません。

組織としてではなく、担当者の率直な気づきや思いをご記入ください。

事前にいただいたエントリーシートの情報も踏まえ、市町村支援の介入前後において、主観的変化を確認させていただければと思います。

1. 現状（事前エントリー記載内容）

2. 課題（事前エントリー記載内容）

3. 取り組みたいこと（事前エントリー記載内容）

4. 当該市町村が課題としている事業を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思えますか？

5. 今回の市町村支援において、厚労省等に望むこと、期待すること

参考資料3

帳票2

振り返りシート
(自由記載：事後シート)

○心掛けたこと

○その他の気付きや感じたこと

充実のための市町村支援会議録（事後シート）

市町村：

日 時：

場 所：

参集者（人）：

1. 話し合った内容

--

2. 今後の課題

--

3. 今後の方向性

--

参考資料5

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援
(市町村整理シート)

市町村名：

日 時：

記録者：

このシートは貴村の評価を行うものではありません。
組織としてではなく、担当者の率直な気づきや思いをご記入ください。

1. 話し合いを通じて得られた新たな気づきや認識を深めたこと

2. 上記1の課題に対して、考えられる要因／取り組みたいこと、成果を出した
いこと 等

1. 当該市町村の課題とその考えられる要因

2. 上記1に対して次回の話し合いまでに取り組みたいこととその理由・目的
(アイディアレベルで構いません)

3. 上記2の取り組みをする上での不安、懸念事項等

3. その他 (自由記載)

振り返りシート
(自由記載：事後シート)

○あらかじめ整理した課題に対して解決できたこと、また、残りの期間で解決に向けた具体的な取り組みについて

市町村名：

記録者：

約半年間おつかれさまでした。今回の市町村支援に関し、率直に感じた事など教えていただければ幸いです。

このシートは、貴市町村の評価を行うものではありません。

事前にいただいたエントリーシートの情報も踏まえ、市町村支援の介入前後において、主観的变化を確認させていただければと思います。のような主観的变化があったかを確認させていただければ

1. 支援を通して、取り組みたかったことや、成果を出したかったこと等は達成できましたか（達成できなかったこともあれば教えてください）。

取り組みたかったこと、成果を出したかったこと

達成度合い

2. 支援を通して、新たな気づきや今後の課題等ありますか。

3. 今後の目標や取り組みたいこと等、具体的に教えてください

4. 総合事業等を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思いますか。

5. 今回の市町村支援において、県、厚生局、厚労省等に望むこと、期待すること

6. その他

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援 都道府県マニュアル作成委員会

敬称略

●委員

柳 尚夫 兵庫県但馬県民局 豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所） 所長
相澤 裕介 宮城県保健福祉部長寿社会政策課 地域包括ケア推進班 技術主査
石山 裕子 大川市健康課 係長
鎌田 大啓 株式会社 TRAPE 代表取締役社長

●オブザーバー

田中 明美 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
愛甲 健 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室
地域包括ケア総合調整官
佐々木 忠信 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
引間 愛 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係長
黒瀬 朱里 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係員

北海道厚生局 地域包括ケア推進課
東北厚生局 地域包括ケア推進課
関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
東海北陸厚生局 地域包括ケア推進課
近畿厚生局 地域包括ケア推進課
中国四国厚生局 地域包括ケア推進課
四国厚生支局 地域包括ケア推進課
九州厚生局 地域包括ケア推進課

令和 3 年度
厚生労働省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等の実施プロセスに関する調査研究事業

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援
都道府県マニュアル

令和 4 年 3 月 発行

株式会社日本能率協会総合研究所
