

保険者機能としての地域デザインと 地域包括ケアシステムの深化・推進

『アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム2023公募説明会』 2023.7.11

厚生労働省 老健局総務課
課長補佐 菊池 一

- 市町村（保険者）にとって
地域デザインが必要な理由
- デザインするためには . . .
- 市町村（職員）の役割

「第9期介護保険事業計画策定の指針（案）抜粋」

令和5年7月10日第107回介護保険部会 資料1-2 24p

基本指針（案）について（新旧案）

改正案（新）	現行（旧）
<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p> <p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <p>今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。</p> <p>このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。</p> <p>具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。</p> <p>また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。</p>	<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p> <p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <p>今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。</p> <p>このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。</p> <p>具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、保険者機能を強化していくことが重要である。</p> <p>また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。</p>

【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日）

介護保険部会意見書（R4.12.20）（抄）

介護保険制度の見直しに関する意見

令和4年12月20日
社会保障審議会介護保険部会

（保険運営と地域デザイン機能の強化）

- 上記の課題に対応する観点からは、介護保険の保険者である市町村が、限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを推進する主体として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取り組みや地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする、いわば「**地域デザイン**」に係る**業務を展開する**ことが欠かせない。

⇒ **なぜ、デザイン機能が重要視されているのか？**

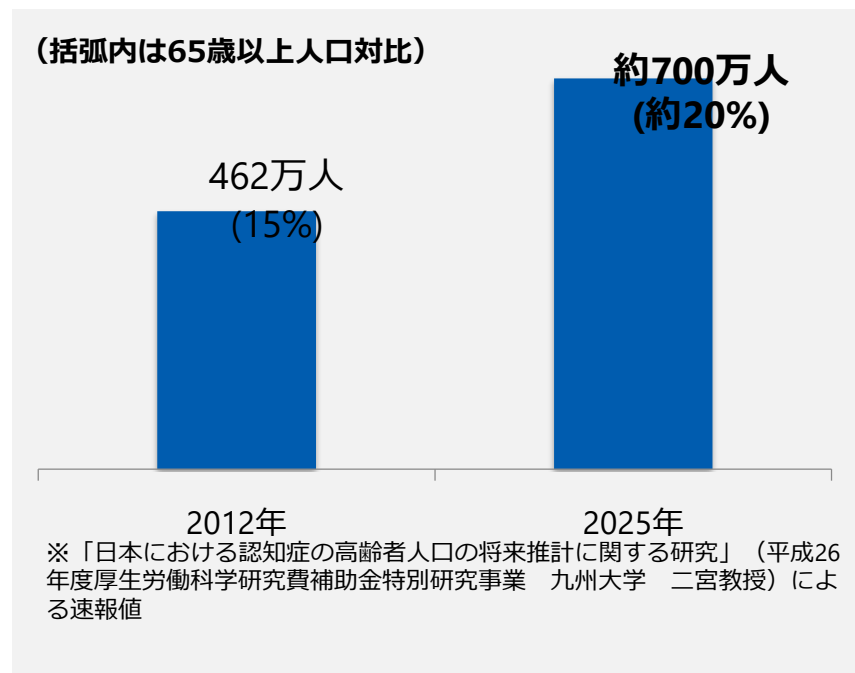
介護保険制度を取り巻く今後の状況(高齢化・認知症・世帯・地域差)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

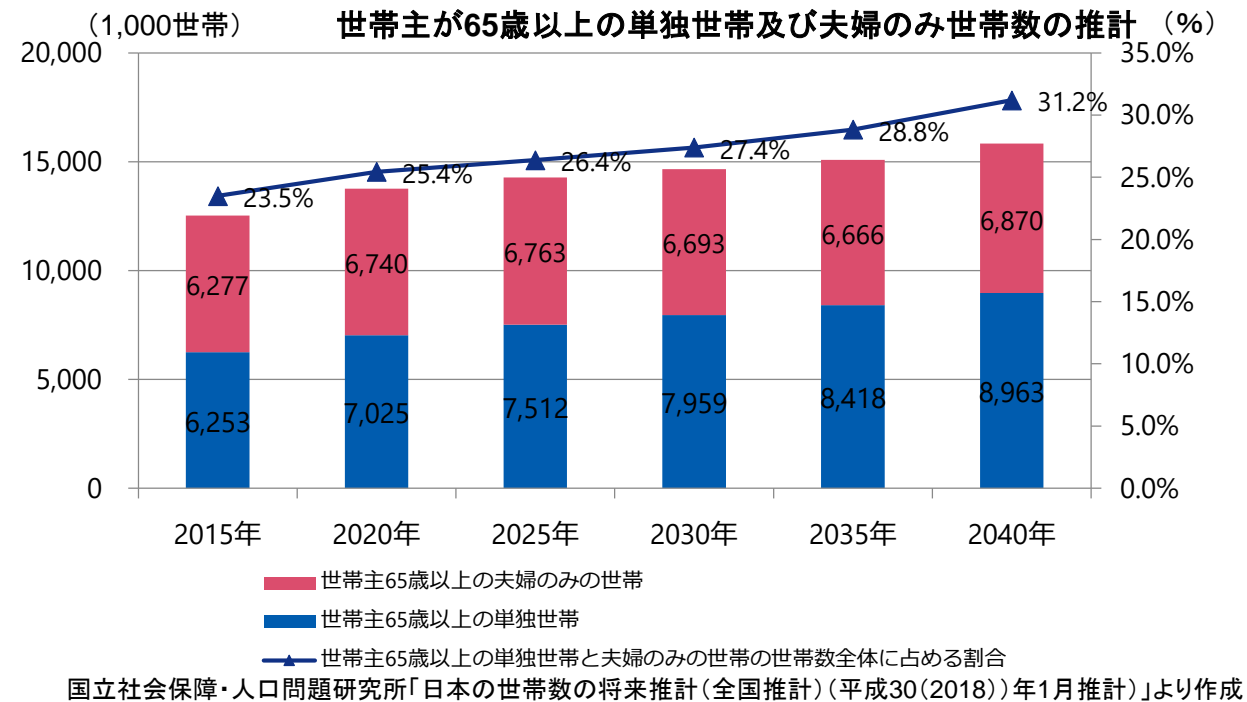
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

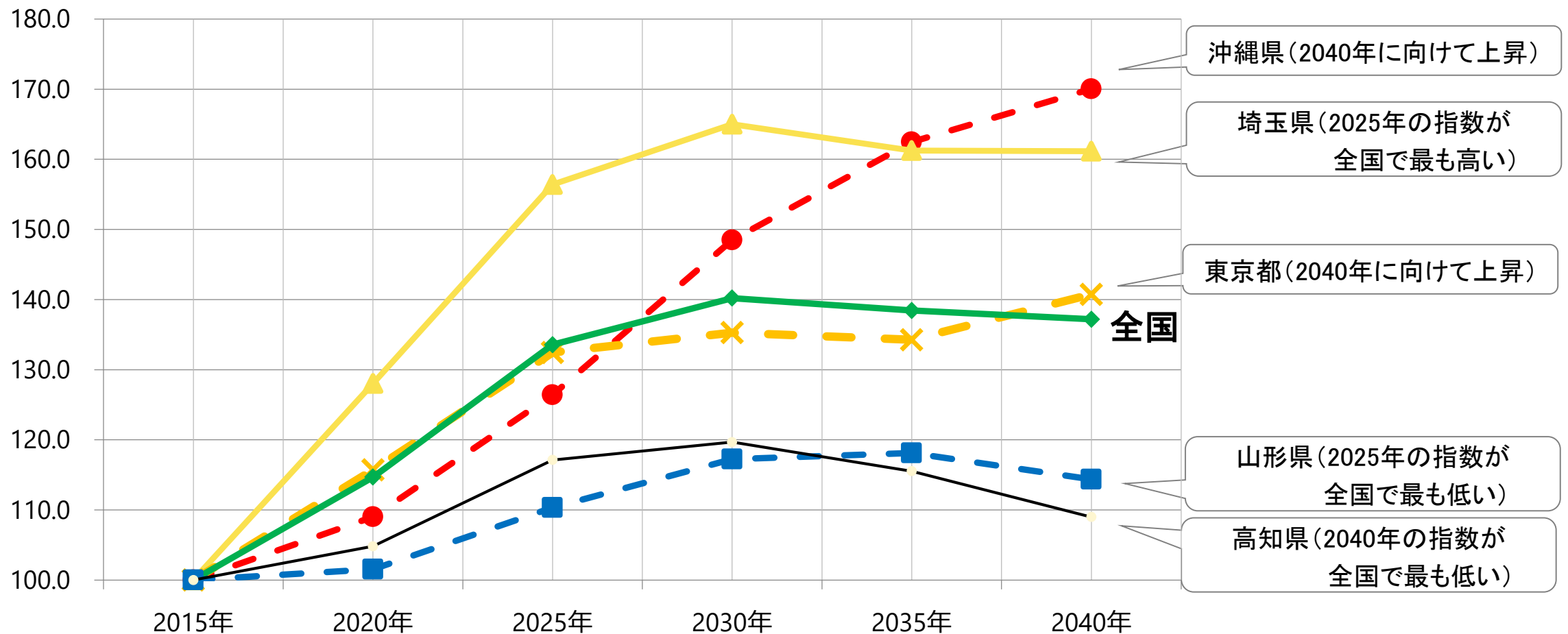
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

2015年から2040年までの各地域の高齢化

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが28道府県、2035年にピークを迎えるのが14県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍であるなど、地域間で大きな差がある。

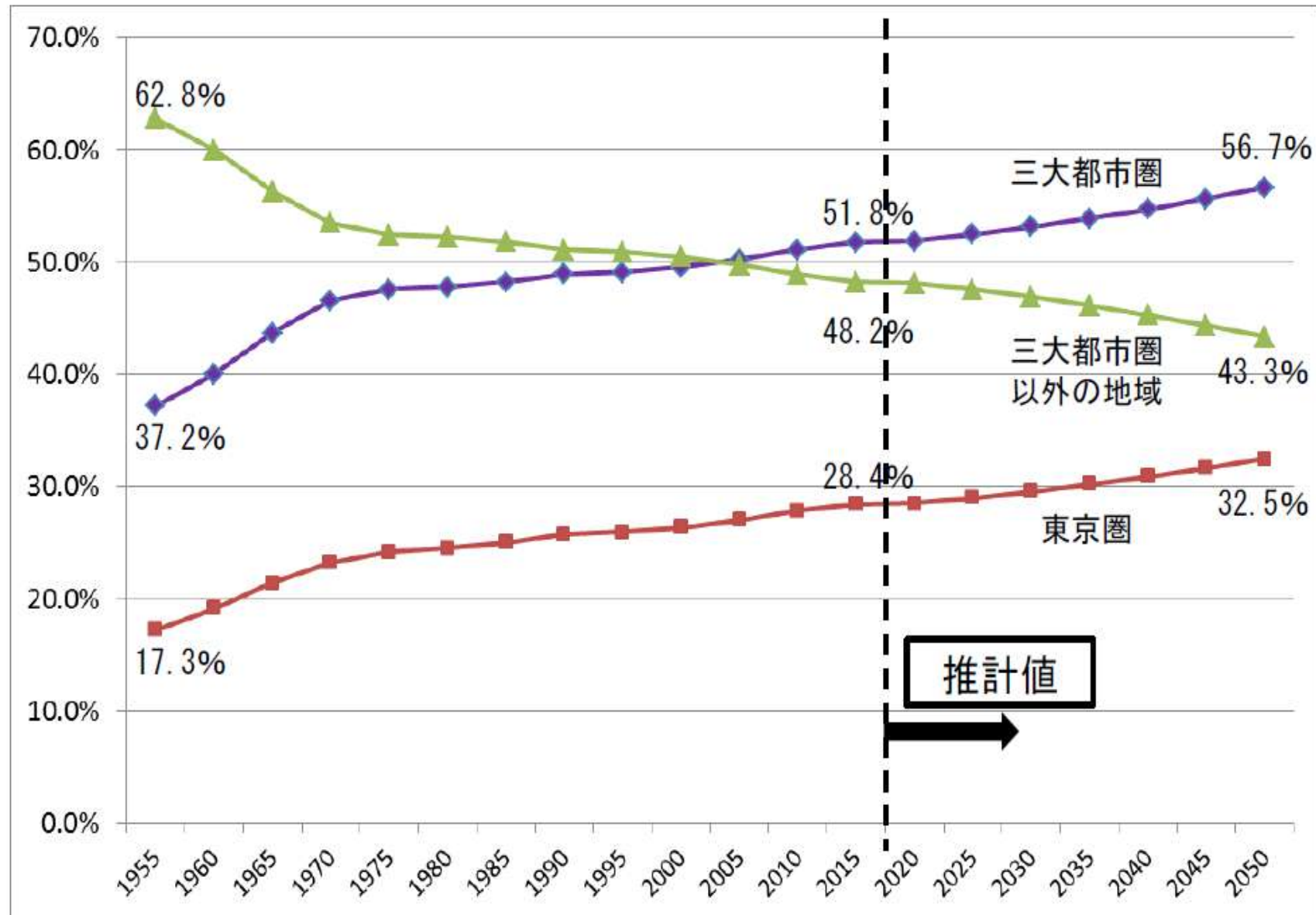
75歳以上人口の将来推計（2015年の人口を100としたときの指数）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」より作成

三大都市圏及び東京圏の人口が総人口に占める割合

○三大都市圏の人口シェアの上昇は今後も続くとともに、その増大のほとんどは東京圏のシェア上昇分となると予測されている。

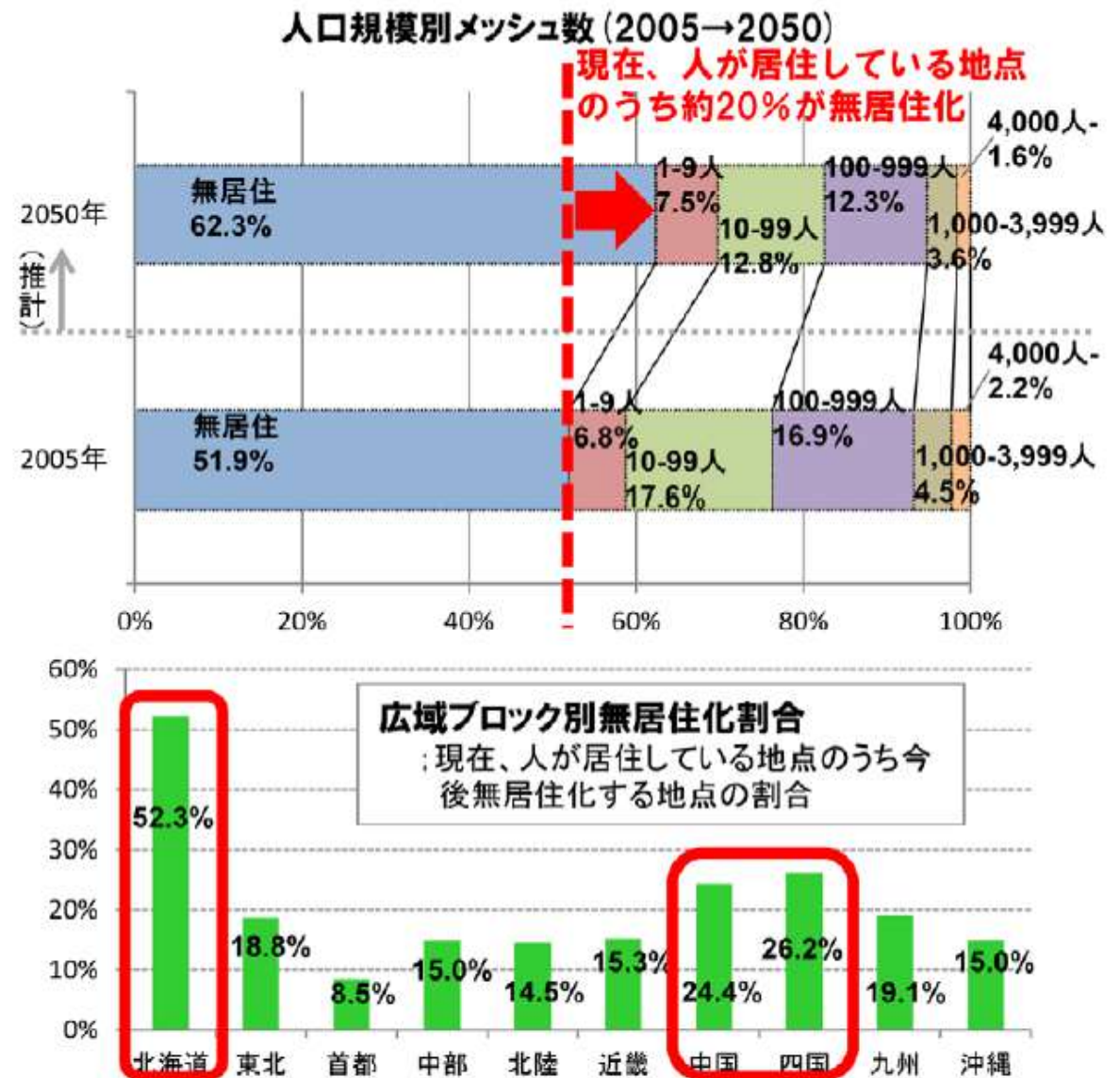


出典：総務省統計局「国勢調査」及び国土交通省「国土の長期展望」中間取りまとめを元に、総務省市町村課にて作成

総務省：『都市部への人口集中、大都市等の増加について』より。

居住地・無居住地の推移

- 2050年までに、現在、人が居住している地域の約2割が無居住化。
- 現在、国土の約5割に人が居住しているが、約4割にまで減少。



総務省：『都市部への人口集中、大都市等の増加について』より。

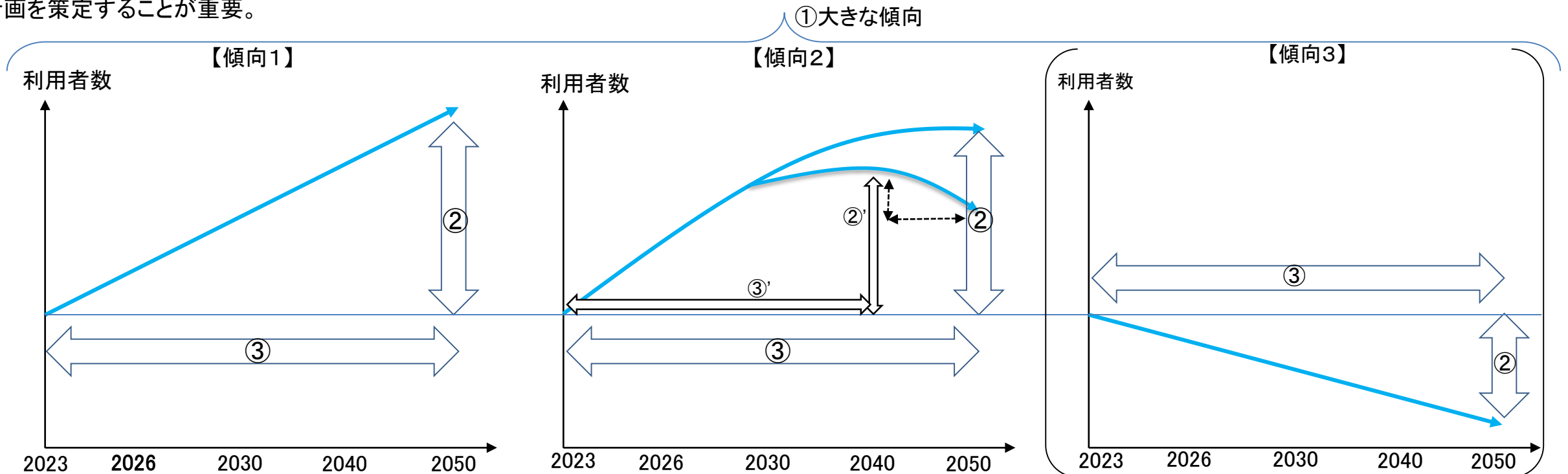
出典：「国土の長期展望」中間とりまとめ 概要（平成23年2月21日国土審議会政策部会長期展望委員会）

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

<参考> 地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。



【サービス需要が増加し続ける地域】

(例) 特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

(例) サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

【サービス需要が減少する地域】

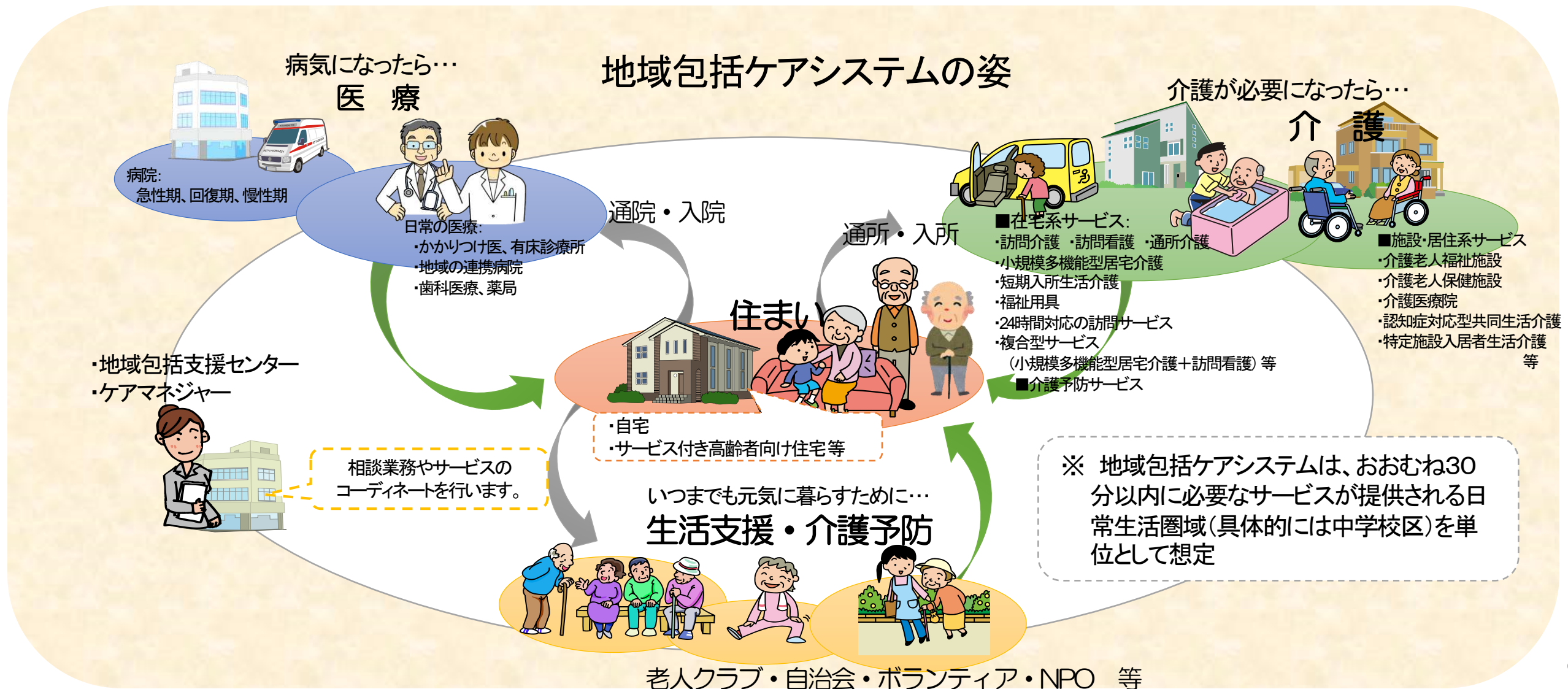
(例) 介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

(共通)

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる**2025年を目途に**、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域生活はこうやって支える：地域包括ケアシステムの植木鉢

関係者が「まとまる」取組

葉っぱ：多職種連携



土：地域づくり

関係者が「まじわる」取組

資格や専門的な知識をもった専門職

医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカー。介護保険は引き続き生活支援サービスも提供するが、より「専門職にしかできない業務」に集中。バラバラに経営されている事業者が連携してチームに。

日常生活／地域生活

地域の様々な主体や関係者を表している。住民グループは趣味の会、ボランティアグループ、民生委員、町内会、ご近所づきあい、民間企業、商店街、コンビニ、郵便局など。多様な資源を組み合わせることで多様な選択肢を提示することで、住民は、心身能力が低下しても従前の生活を維持しやすくなる。

出所) 植木鉢の絵：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。

地域包括ケアシステムは「構築」できたか？

地域包括ケアシステムは、「整備する」だけでなくそれぞれが「機能する」ことが重要

第5, 6, 7, 8期の様々な施策・事業の展開

保険者（高齢者・介護部局）自治体職員、団体・事業者、住民の尽力

⇒地域の社会資源の「整備」は一定程度図られてきた <共通理解>

アプリケーションとしての「地域包括ケアシステム」はすでにインストールされている

特に第6期以降 **事業の立ち上げや資源の整備を優先**（せざるを得なかった…）

一方で…。 やること・課題は残っている さらに複雑化している…

せっかく整備した資源が上手く機能していない…？（動作不具合？）

⇒「何のために」、「誰のために」必要な事業なのか不明確化

ex) 国に例示されているから…事業の立ち上げが目的化 <手段の目的化>



- ・「なんだかわからないけどやらなきゃいけないらしい」何となく もやもや感…「事業頭」に陥っている
- ・**職員の異動**等で当時の目的・理念やビジョンが伝承されない。（有識者・自治体意見）

職員・包括・地域住民が疲弊

デザイン機能が必要な理由

『デザイン』

行おうとすることや作ろうとするものの形態について、機能や生産工程などを考えて構想すること。意匠。設計。図案。「自分で一した服」「生活を一する」(『大辞林』)

- ・ 全国での画一的な対応は効かなくなっている。
- ・ 価値観／生活の多様化 (団塊の世代以降の高齢者)

特に「地域包括ケアシステム」は

『靴に足を合わせる』⇒ 機能しない

機能させるためには『**足に合わせて靴をつくる**』

= 「**地域の実情に応じて**」の意味

では、「足」に合わせるには・・・

地域包括ケアシステムを「機能」させるために

地域 まち 包括 ぐるみの ケア 支え合いの システム しゅくみ (構築) (づくり)

※出典 武蔵野市前副市長笹井肇氏

- ・ 市区町村
- ・ 日常生活圏域
- ・ 町会・自治会・団地
- ・ 行政区・集落 等

- ・ 多職種
- ・ 多分野
- ・ 多様な住民

『まちぐるみの支え合い』

行政や医療・介護関係者だけではなく、さまざまな主体が連携しあっていく。
(住民・事業者・NPO/地域団体や民間企業など)

支え合い = (高齢者の) 日常生活を支えあう = 基準

規範的統合 = 目指す方向性や課題認識を関係者が共有することが重要

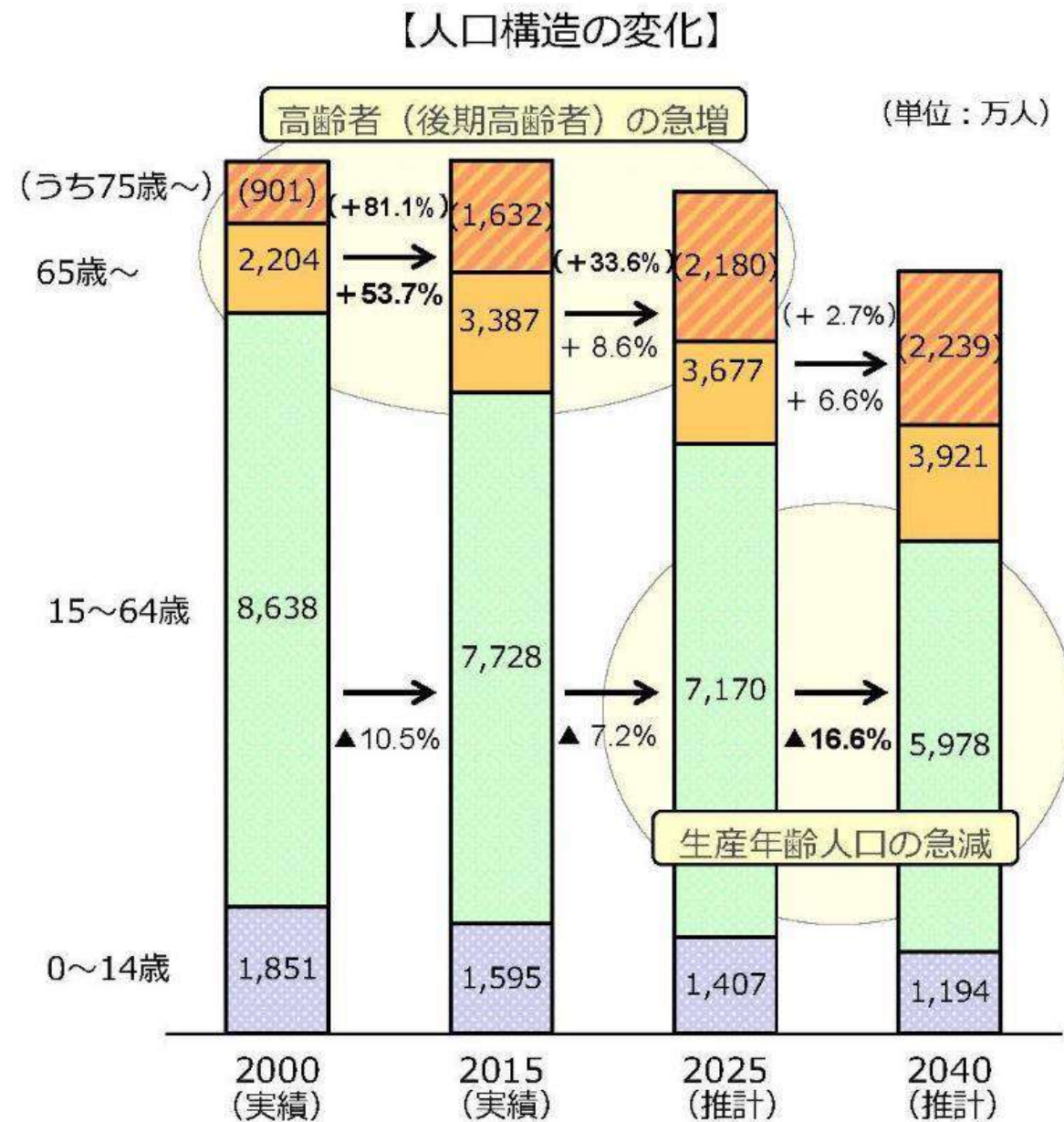
規範的統合

= 目的・目標の共有 (コンセンサス)・・・「WIN-WIN」「三方よし」の関係になることが理想

※それぞれが無理のない範囲でつながる。「完璧」ではなく、納得感を高めるところから。

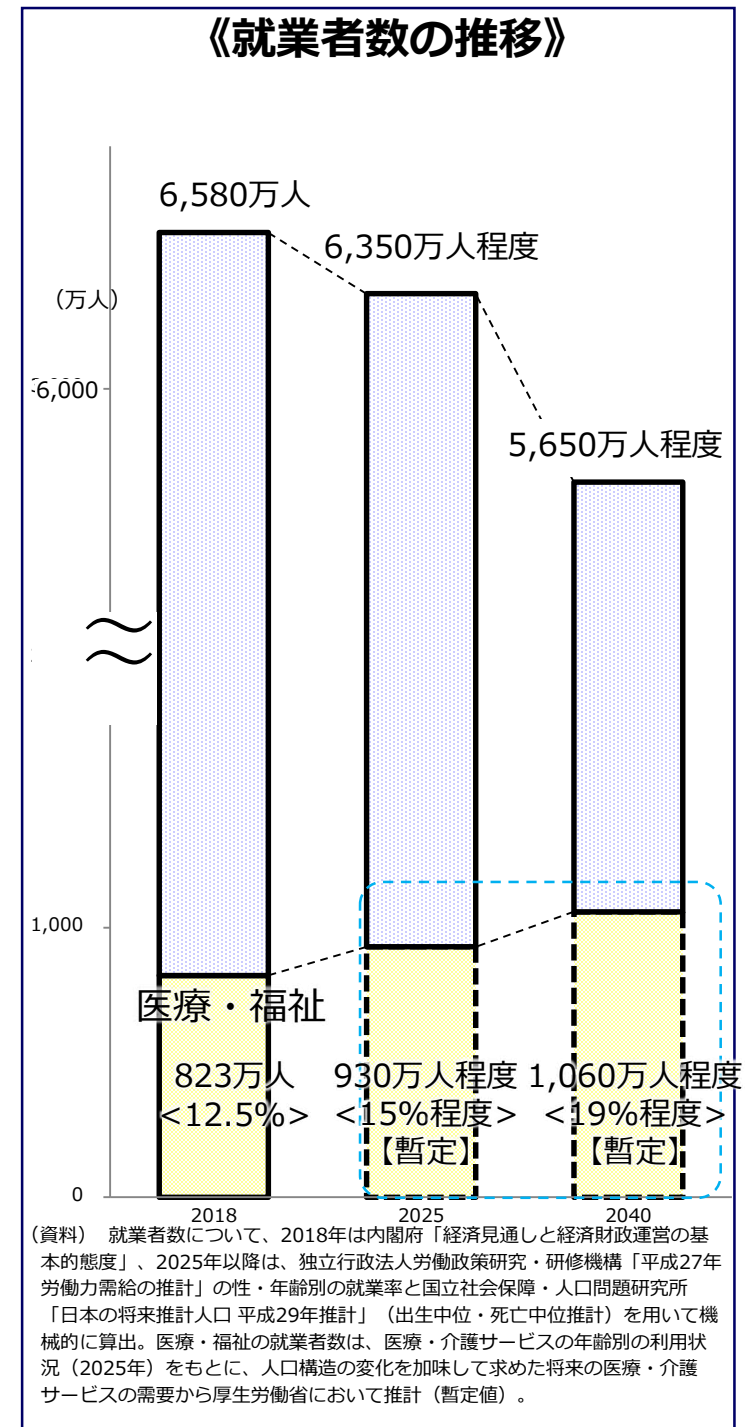
人口構造の変化

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



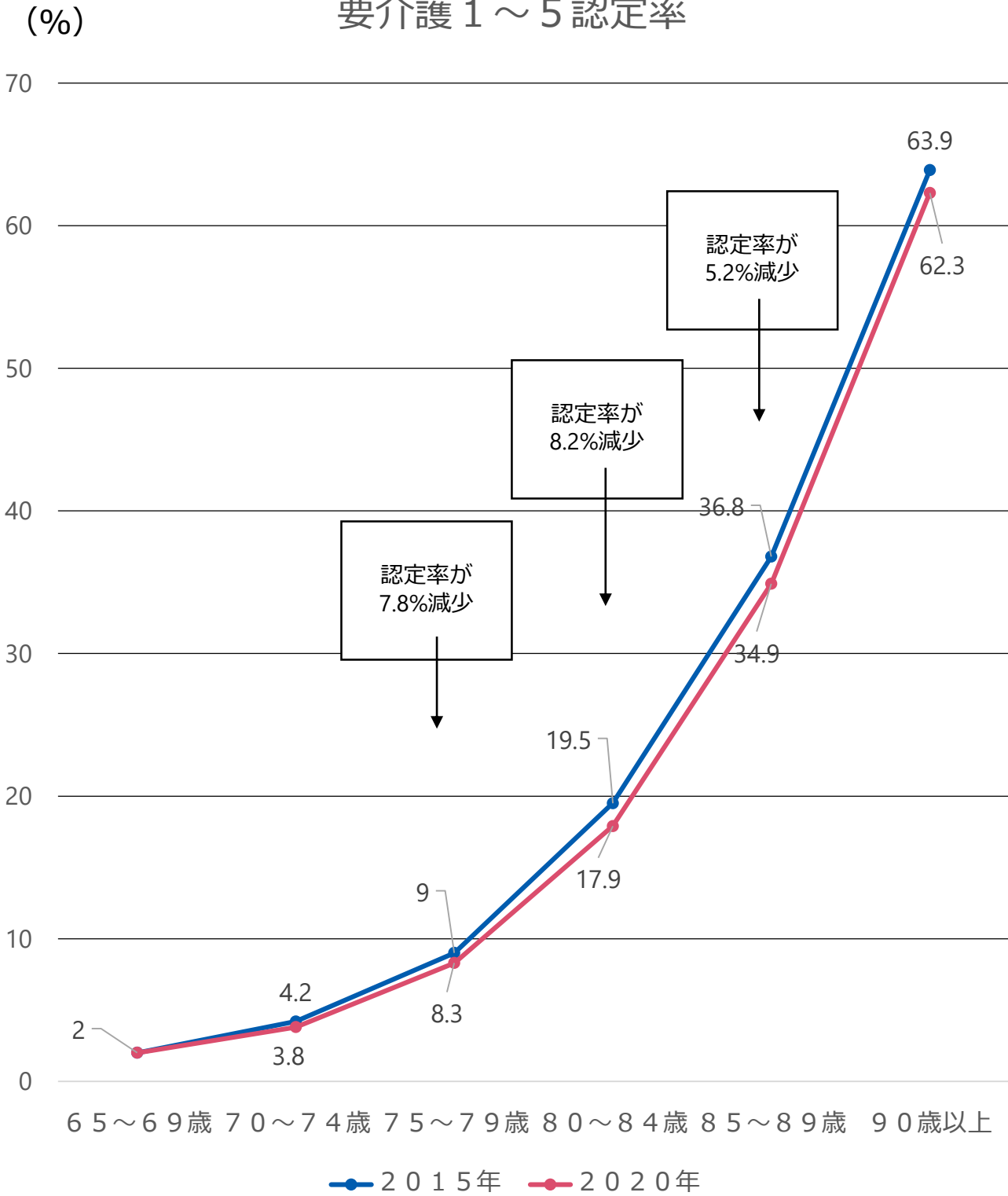
(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)

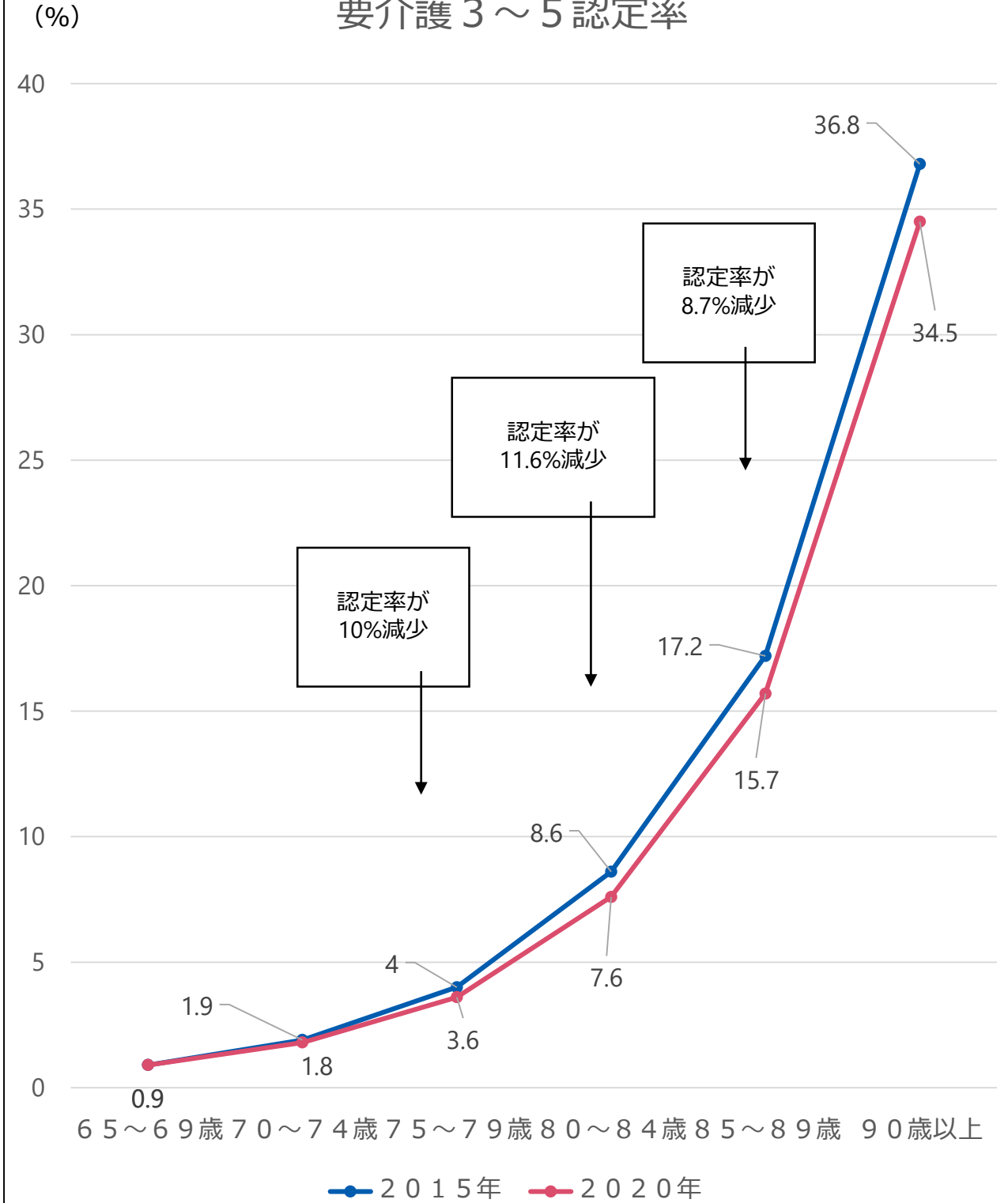


要介護認定率の比較（2015年、2020年）

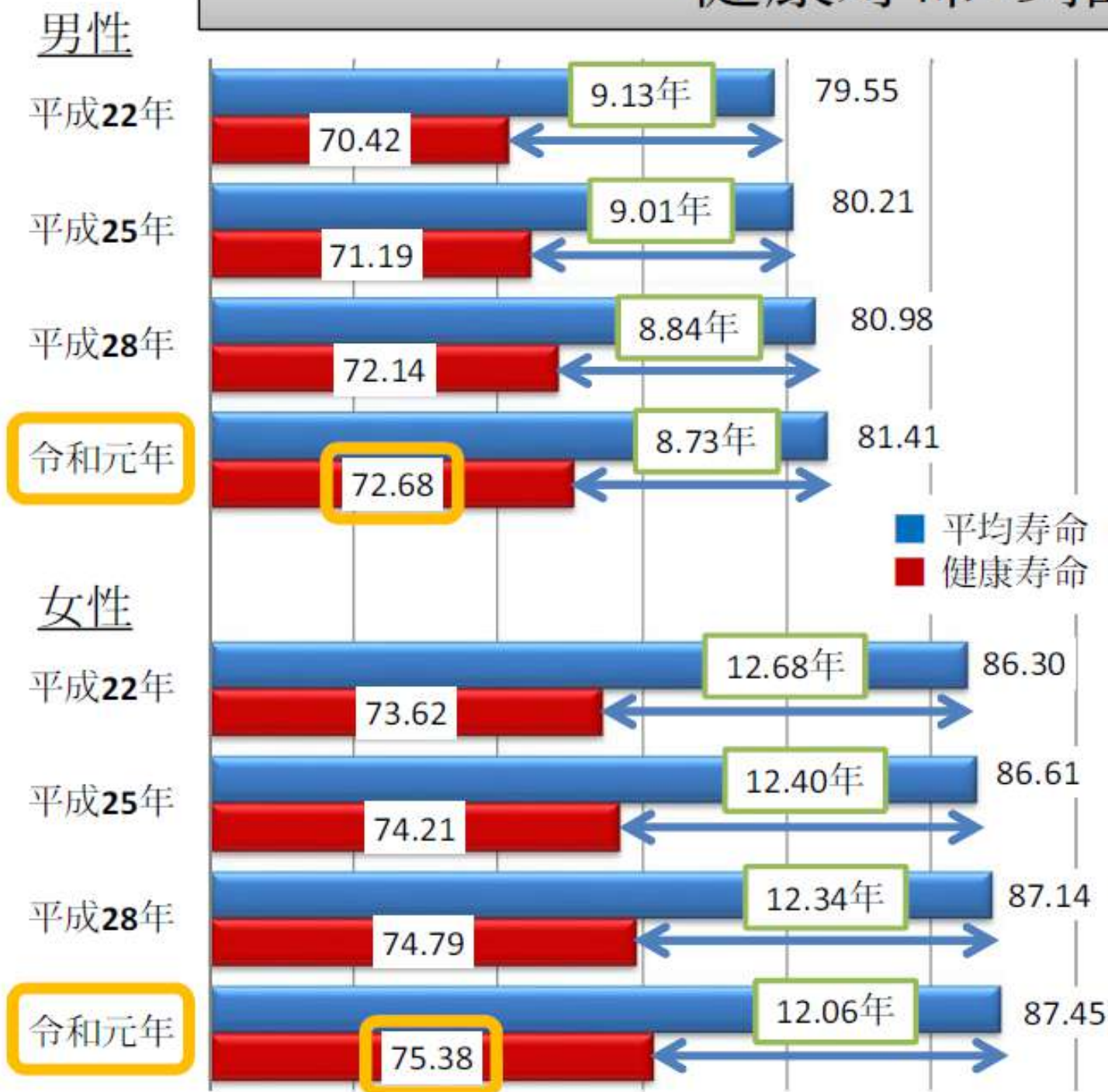
要介護 1～5 認定率



要介護 3～5 認定率



健康寿命の推移



○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差*の縮小

*日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出
■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)
■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

出典:第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会(令和3年12月20日)資料3-1

「地域」とは

市町村数：（出典：総務省HP）

1,724（現在） ← **3,392**（S40） ← **10,505**（S22 地方自治法施行時）

15,859（M22 市町村制） ← **71,314**（「ムラ」）

公立中学校数：（出典：文部科学統計要覧）

9,164（R4） ← **13,022**（S30）

※**日常生活圏域数** **6,318**（R2）

※**地域包括支援センター数** **5,404**（ブランチ含む**7,409**）（R4,4）

「地域包括ケアの“地”は、地酒の“地”」(故森本佳樹立教大学教授)

清酒＝酒税法の定義

第三条 三 「清酒」とは、左に掲げる酒類をいう。

イ 米、米こうじ及び水を原料として発酵させて、こしたもの

ロ 米、水及び清酒かす、米こうじその他政令で定める物品を原料として発酵させて、こしたもの（イ又はハに該当するものを除く。）
但し、その原料中当該政令で定める物品の重量の合計が米（こうじ米を含む。）の重量をこえないものに限る。

ハ 清酒に清酒かすを加えて、こしたもの

※日本酒＝「清酒」のうち、「日本酒」とは、原料の米に日本産米を用い、日本国内で醸造したもののみを地理的表示（G I）として保護。



地酒＝米、麴、水により変化 > 地域や酒蔵の個性が反映



⇒地域包括ケアシステムも同じ

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①保健医療サービス及び②福祉サービスに関する施策、③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④地域における自立した日常生活の支援のための施策を、①医療及び⑤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

全国津々浦々の風土、自然・地理的条件、資源の状況は異なる。

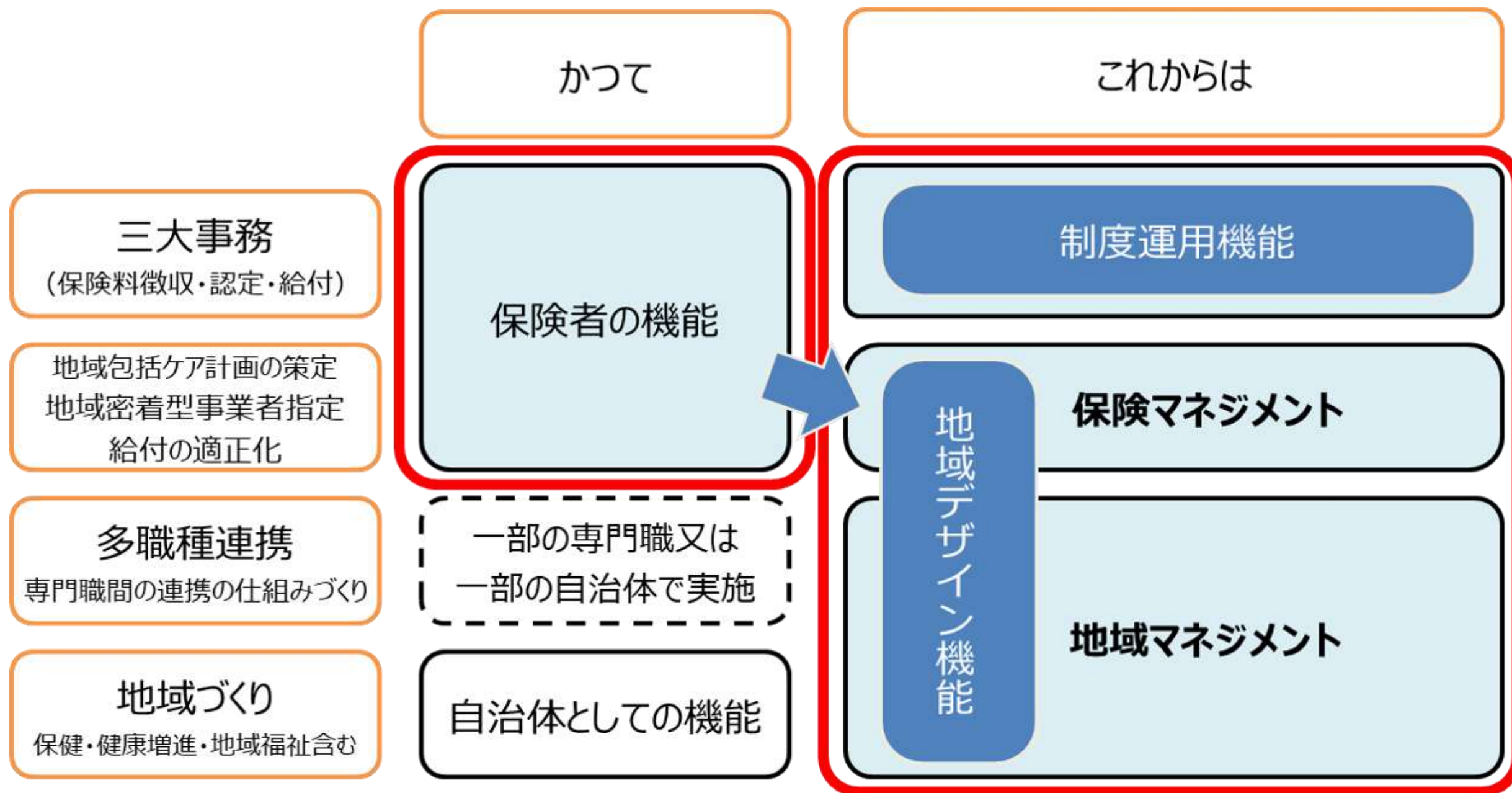
高齢者のニーズ（隠れたニーズ） 住民特性、地域の社会資源、歴史的背景

「行政区域」と「日常生活圏域」と「事実上のコミュニティ」は異なる場合が多い。

「地域の特性」「地域の実情」を再度的確に捉えたうえでの施策・事業

＝ 地域を知る自治体職員だからこそ出来る。

「保険者機能」の拡大（イメージ）



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（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）

地域デザインカのイメージ（保険給付と地域支援事業などの違い）

介護保険制度の運用
（保険給付）



制度の運用だけで
業務が完結しやすい
→担当課だけでも
対応できる

介護保険制度の運用
（保険給付）



住民や事業所との関係では、
事業所の認可や補助金の支給など、
権力性が伴う
→上下関係になることが多い

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



担当は他の福祉関係課、
市民協働、交通などにまたがる。
→他の内部部局と連携しないと、
対応しにくい

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



事業の実施に際して、
住民や事業所に
協力や連携を求める
→対等な関係になることが多い

介護保険制度の運用
（保険給付）



対象者は申請に来た
要介護者や家族、事業所
→役所で一定程度、
対応できる

介護保険制度の運用
（保険給付）



出典：厚生労働省資料、Amazonから抜粋

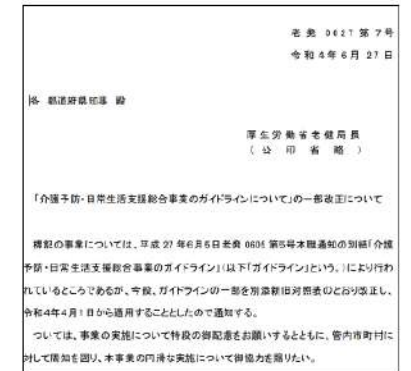
介護保険給付では、
国の通知やマニュアルを読めば、
答えが書かれている。
※無謬性（正確な事務執行）が
重要に

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



対象者は要介護者や家族、
事業所に限らない
→地域に幅広く目を向けないと、
良質な情報は取れない

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



出典：厚生労働省資料から抜粋

地域の実情に応じた施策では、
国の通知やマニュアルを読んでも、
答えは書かれていない。
※地域の実情を踏まえつつ、
関係者とともに成功体験を積み
地道な取り組みが必要

「地域デザイン力強化」への活用に向けて

- **介護保険・高齢者部署での「地域づくり」は「(古くて)新しい」業務**

対象者が少ない時代の独自事業まで遡る? = 介護保険が収斂してきた結果・・・

※保健師は例外・・・地域の健康づくりが本務のはず。

- **マンパワー不足のなかでは、地域住民、関係者・機関との連携・協力が必要。**

役所だけでは出来ないものが多くなり「正解」はだれも持っていない。住民を含め、介護関係者、医療機関、その他幅広い地域の関係者とも密接に関係するための考え方や情報の共有が重要になっている。

当然ながら、**保険給付担当と地域支援事業担当の連携も不可欠**。_____ ⇒ ex. 在宅医療・介護連携（看取り）

- **庁内の多くの部署が「地域づくり」を実施しており、かつ地域包括ケアシステムの構成要素に関係が深いものや、重複／類似事業も多い。**

地域振興部門⇒町会自治会・協働（NPO）**地域運営組織（RMO）** 健康部門⇒保健と介護予防の一体的実施

生涯学習部門⇒図書館・公民館（社会教育団体） 経済商工部門⇒地元民間企業 農政・水産（JA/JF）

財務部門⇒地域金融機関

⇒直接（直営）事業を担うに限らず、状況によっては、高齢者の特性の視点を持ったマネジメントの提供に専念することも選択肢の一つ。

- **企画・人事・財政部門は、「地域デザイン力強化」への変化を知っているか？**

組織・定数・予算・人事配置の考え方との実際の現場との乖離が起きていないか？

高齢化率の高い地域においての総合計画等と地域包括ケアシステムとの調和は上層レベルでの調整が必要。

本プログラムの特徴～厚労省のねらい

- 『市町村職員はオーケストラの指揮者のように関係者をまとめ導いていく役割』（『地域づくり支援ハンドブック』）

⇒ ついつい抱え込みがち ⇒ 行政がやるべき意識（住民も含めて）

⇒ 直営⇔丸投げ / 「過剰な善導」主義から離れる

- 関係者の意見を聴き / 課題を明らかにして / 打ち手を考え / 実行する /
- デザイン = 共有する設計図（楽譜）としての「ロジックモデル」。

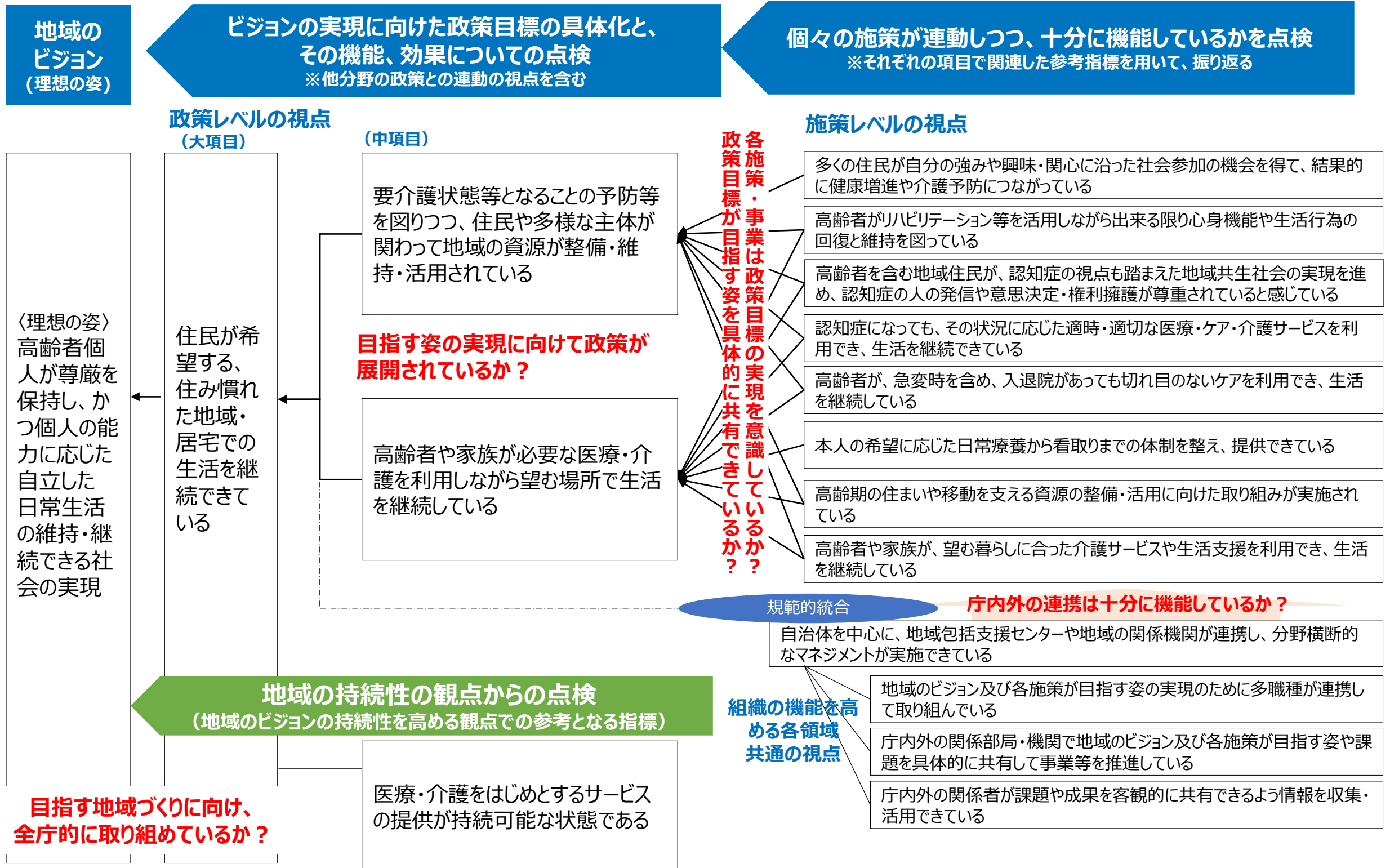
本プログラムは研修ではない！政策を実践するための戦略を練る。

- 計画策定で忙しい・・・地域支援事業の記載を充実する視点でもご検討を。
- 市町村同士の『知恵』の集積と共有『共創基盤』を目指す。
⇒ 有志市町村同士のネットワークによりお互いが高めていく。

<参考>「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」による振り返り視点（確定版）

（株）日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3、4年度厚労省老人保健健康増進等事業

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。（地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。）



ご清聴ありがとうございました。