

令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた  
市町村の地域デザイン力を高める共創コミュニティによる支援に関する調査研究」

## 「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」 事業報告

令和7年2月10日



藤田医科大学  
FUJITA HEALTH UNIVERSITY



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

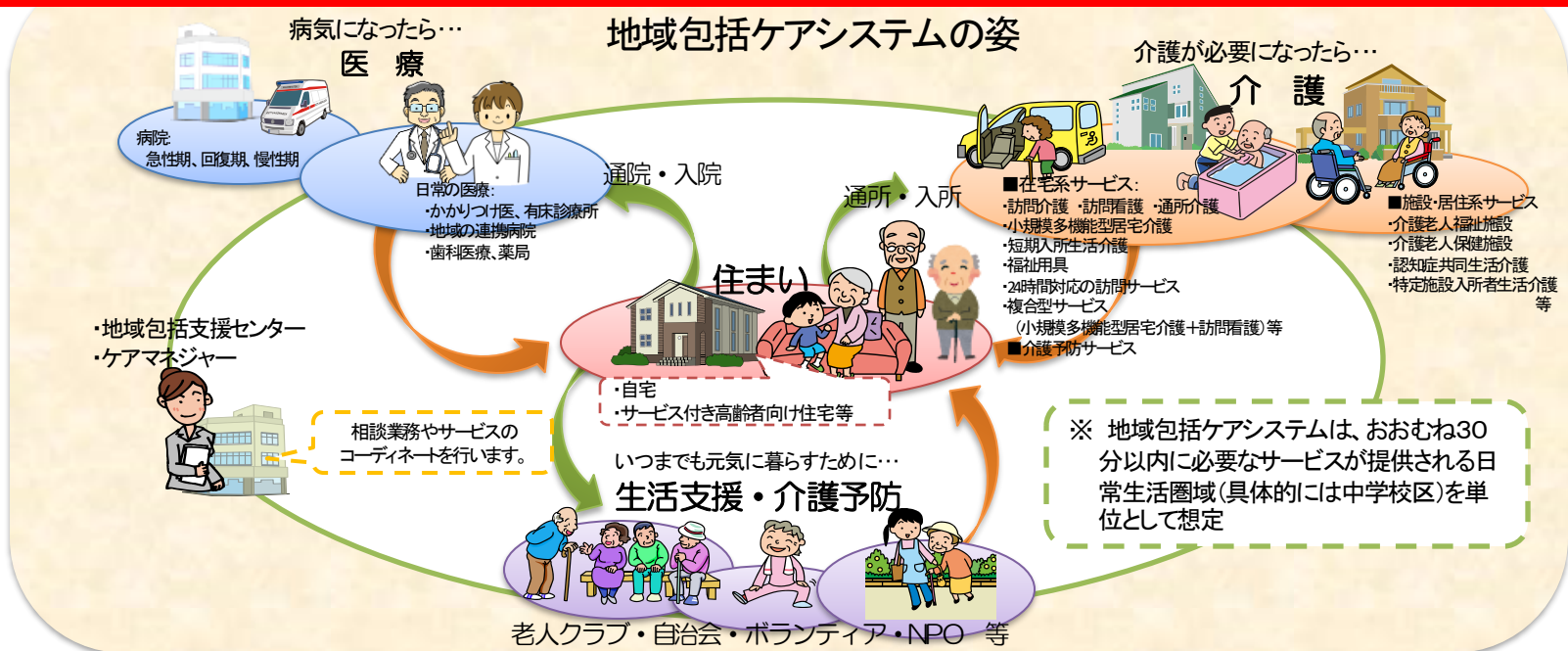
Institute for Health Economics and Policy

実施協力：厚生労働省老健局 愛知県豊明市

# 地域包括ケアシステムの構築

## 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。**



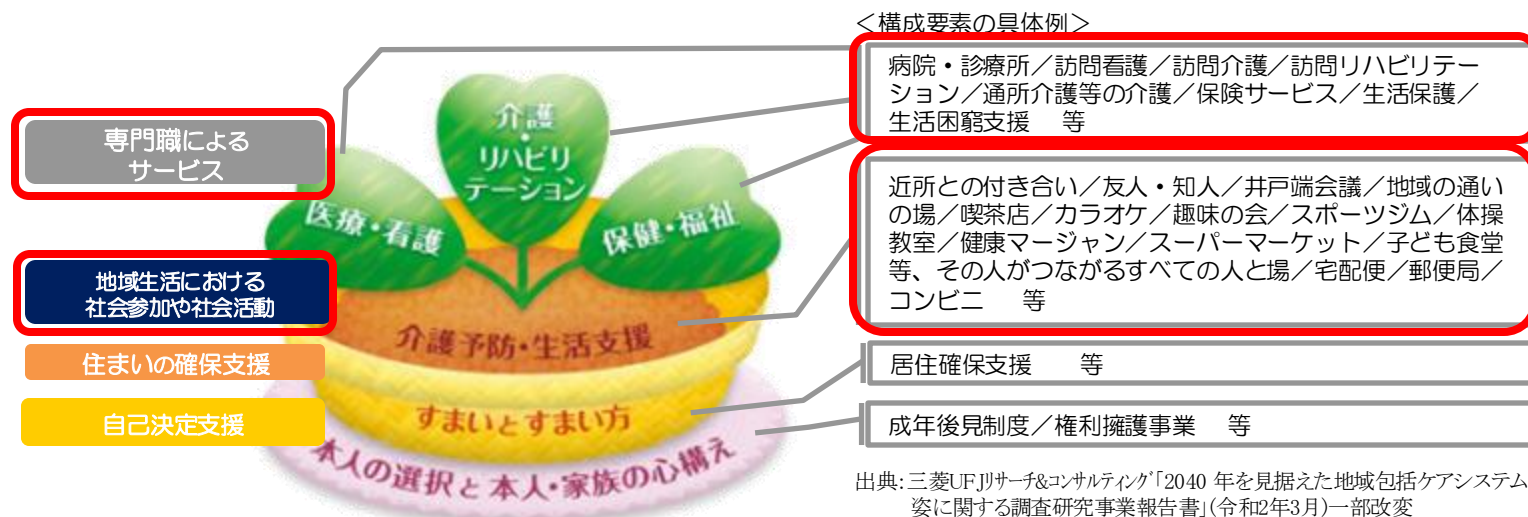
出典：厚生労働省作成資料

資料) IHEP 服部真治氏「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム事業報告」資料 令和6年2月を引用改変

# 地域包括ケアシステムの5つの構成要素

## 【地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素】

「介護」、「医療」、「福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。



### (すまいとすまい方)

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人のニーズに応じた住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

### (介護予防・生活支援)

- セルフマネジメントや地域住民・NPO等の多様な主体の自発性や創意工夫による、介護予防・社会参加支援と生活支援を一体的に行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。

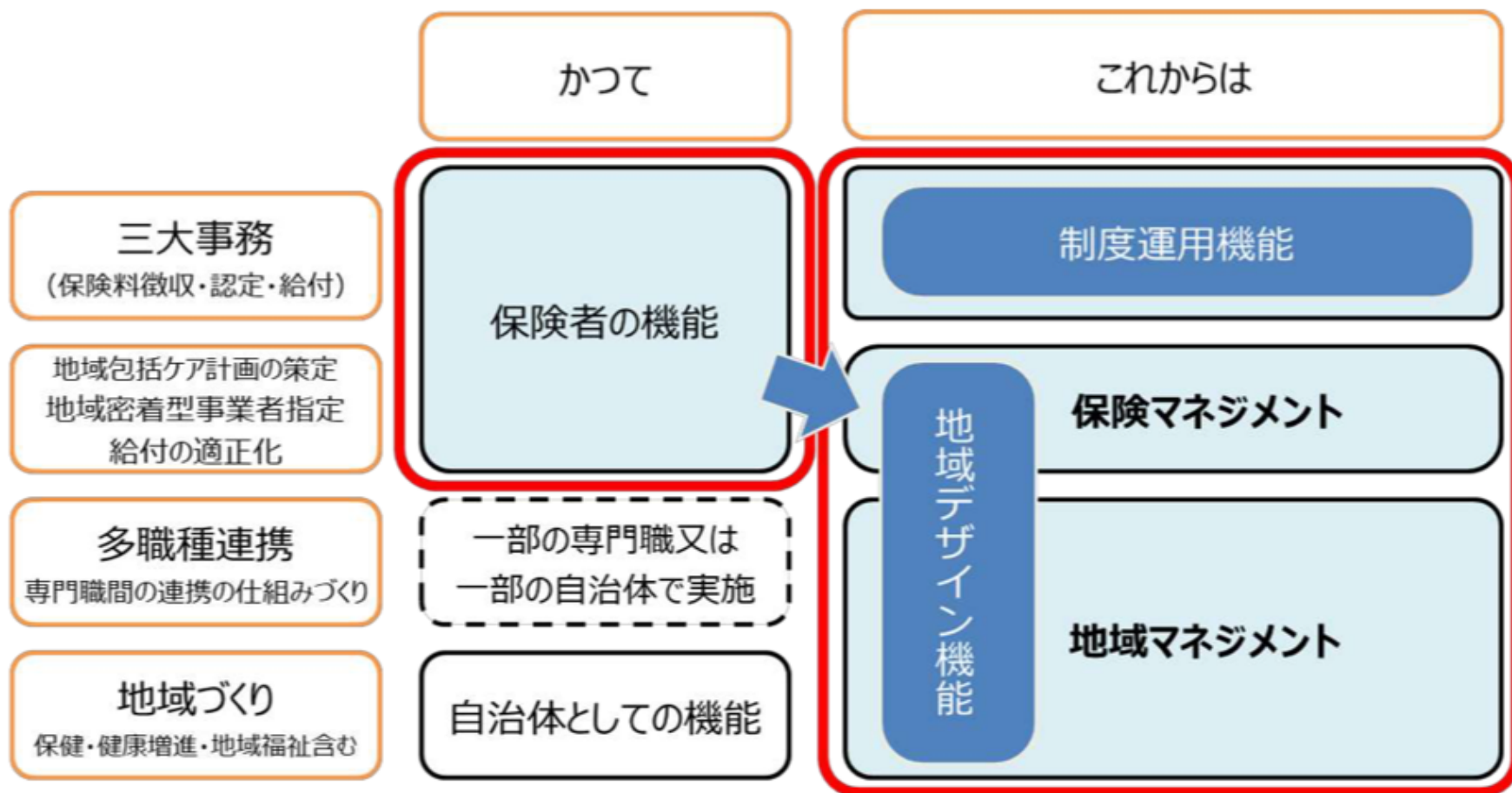
### (介護・医療・福祉)

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

### (本人の選択と本人・家族の心構え)

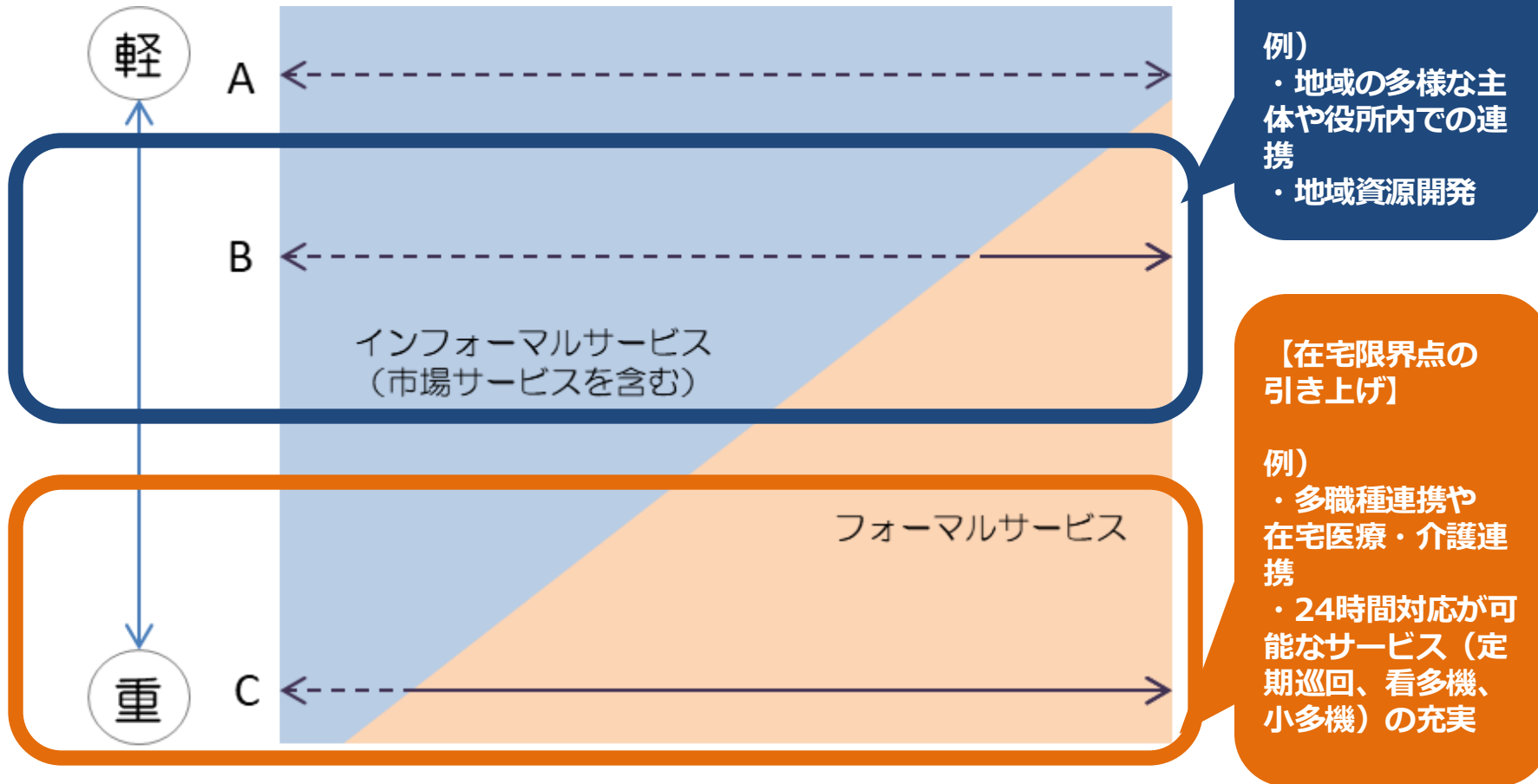
- 地域生活の継続を選択するにあたっては、本人の選択が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのような心構えを持つかが重要。

## 「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）

## フォーマルサービスとインフォーマルサービスの関係



出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授（元・厚生労働事務次官、老健局長）蒲原基道氏 作成資料  
改変

地域共生社会の実現、包括的支援体制の構築



# 地域包括ケアシステム構築への整備

(平成18年度～)

第4期

(平成21年度～)

第5期

(平成24年度～)

第6期

(平成27年度～)

第7期

(平成30年度～)

第8期

(令和3年度～)

## 平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

## 平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月)等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

## 平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

## 令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

28

これまでの改正で、市町村を中心として地域包括ケアシステムに取り組んでいくためのツールが整備されてきた

近年、包括的な支援体制の構築や、重層的支援体制整備が含まれてきた



# 包括的な支援体制整備と重層的支援体制整備事業

わがまちでは、包括的な支援体制の整備は、  
どのくらい進捗しているか？

地域生活を下支えする地域ができているか？

ケースを見つけに行くことができていますか？

ケースを受け止めることができていますか？

インフォーマルとフォーマルで協働していますか？

必要に応じて伴走支援が行われているか？

不足する社会資源を開発する仕組みがあるか？

重層的支援体制整備事業の各事業

地域づくり事業

アウトリーチ等を通じた  
継続的支援事業

包括的相談支援事業

多機関協働事業、支援プランの策定

参加支援事業

資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「「包括的な支援体制の整備」が市町村の努力義務になっているなんて知らなかったという人へのガイドブック」令和6年3月を講演資料用に簡素化

# 日本社会や国民生活の変化(前提の共有)

## 日本の福祉制度の変遷と現在の状況

- 日本の**社会保障**は、人生において**典型的と考えられるリスクや課題**を想定し、**その解決を目的**として、それぞれ現金給付や福祉サービス等を含む現物給付を行うという基本的なアプローチの下で、公的な保障の量的な拡大と質的な発展を実現してきた。
- これにより、生活保障やセーフティネットの機能は大きく進展し、社会福祉の分野では、**生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、属性別や対象者のリスク別の制度が発展**し、専門的支援が提供されるようになった。
- その一方で、**個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化**（社会的孤立、ダブルケア・いわゆる8050）している。これらの課題は、誰にでも起こりうる社会的なリスクと言えるが、**個別性が極めて高く、対象者別の各制度の下での支援の実践において対応に苦慮**している。

### 共同体機能の脆弱化

- 地域のつながりが弱くなり支え合いの力が低下するとともに、未婚化が進行するなど**家族機能が低下**
- 経済情勢の変化やグローバル化により、いわゆる日本型雇用慣行が大きく変化
- **血縁、地縁、社縁**という、日本の社会保障制度の基礎となってきた**「共同体」の機能の脆弱化**

一方、地域の実践では、**多様なつながりや参加の機会の創出により、「第4の縁」**が生まれている例がみられる

### 人口減による担い手の不足

- 人口減少が本格化し、**あらゆる分野で地域社会の担い手が減少**しており、例えば、近年大規模な災害が多発する中で災害時の支援ニーズへの対応においても課題となるなど、地域社会の持続そのものへの懸念が生まれている
- 高齢者、障害者、生活困窮者などは、社会とのつながりや社会参加の機会に十分恵まれていない

一方、地域の実践では、**福祉の領域を超えて、農業や産業、住民自治などの様々な資源とつながる**ことで、多様な社会参加と地域社会の持続の両方を目指す試みがみられる

制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている。

制度の適用だけでは生活は支えられない



## 積み木だけでは 瓶の隙間はうまらない

介護保険、生活保護、医療保険などの制度は、その利用の範囲と条件が定められています。行政は制度の規定に従うほかありません。柔軟性がないという点では「積み木」のようなもの。これでは、個々の住民の生活のニーズ（瓶）の隙間は埋まりません。

生活課題はこうした「隙間」が絡み合って生じることがあります。

社会保障制度だけで、住民の生活継続は支えられません。包括的な支援体制の取組は、この隙間と向き合うことでもあります。

# 包括的な支援体制整備が必要になっている時代背景

積み木の隙間を埋めてきた「砂」が消失

- ◆ 変わりゆく 家族機能
- ◆ 変わりゆく 地域のつながり
- ◆ 消えた 企業福祉と安定雇用
- ◆ 消えゆく 曖昧な領域・人

- ・ 隙間を調整してくれた「砂」の役割を果たす機能が減衰することで「制度・事業」の限界が露呈。
- ・ 生活課題の複雑化・複合化
- ・ 加えて専門職の人材不足

- ① 制度・事業の当てはめではない「**個別性の高い支援**」が必要
- ② 課題解決ではない「**伴走支援**」も必要。
- ③ 困難事例解決だけでなく中長期には「**将来の困難事例を予防する**」視点が必要。

既存の発想にとらわれない「地域づくり」が不可欠。人とひとが普通につながる多様なアクセスポイントが存在するような「まちづくり」が必要。

なぜ、地域包括ケアシステム構築は進まないのか

# 地域包括ケアシステム構築における課題（市町村職員の声）

## 政策目的

- 2025年を目途に「地域包括ケアシステムの構築を目指す」という国全体の方針はあるが、そのゴールは地域包括ケアの構築のゴールは抽象的な理想郷で、わがまちにおいて具体的に何がどうなればよいかよくわからない
- 異なる価値観や行動原理で動く地域の関係者（行政職員、社会福祉協議会、専門職、介護事業者、病院・診療所、地域住民、民間企業等）間で政策目的の共有が進まない

## 意思決定

- 地域にとって必要な事業だからという内発的動機付けではなく、国から示された先進自治体の事例と同じように実施すべしといった外的要因によって決まりがち

## 事業設計

- 役所の内部は、財政の逼迫、行政職員や介護人材不足で疲弊しており、「ウチの仕事ではない」と仕事を押し付けあったり、社協や包括への委託や地域の互助（見守り、生活支援等）を代替手段と捉えてしまう

## 評価

- 具体的な小さな改善をつかみながら推進していく必要があるが、定量的・外形的なKPIの把握にとどまる



# 総合事業の事業評価 1. 総合事業 (2/2)

## (地域支援事業実施要綱別添4)

- 総合事業全体の評価指標として、ストラクチャー指標4項目、プロセス指標7項目、アウトカム指標8項目を例示

### <アウトカム指標>

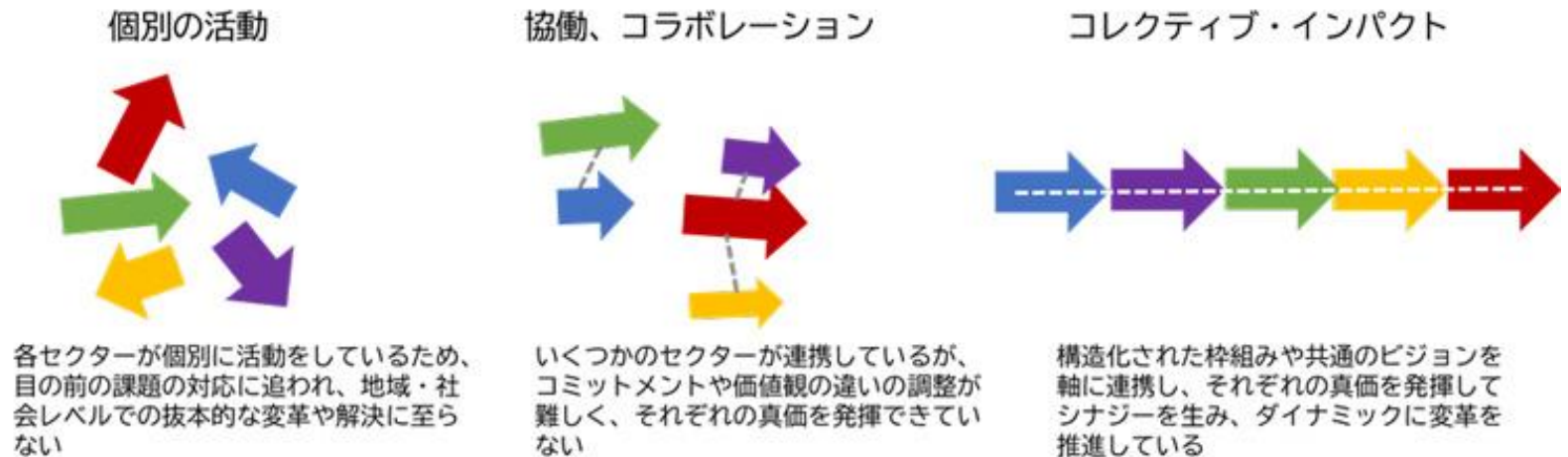
以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤ 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 (毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例： ・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
⑥ 住民の幸福度の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福度の評価に活用する。 (日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例： ・住民の幸福度の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)
⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。



コレクティブインパクト

# コレクティブインパクト



出典：北海道大学高等教育推進機構CoSTEPフェロー西尾直樹氏作成資料 ([https://scienceportal.jst.go.jp/explore/opinion/20210415\\_e01/](https://scienceportal.jst.go.jp/explore/opinion/20210415_e01/))

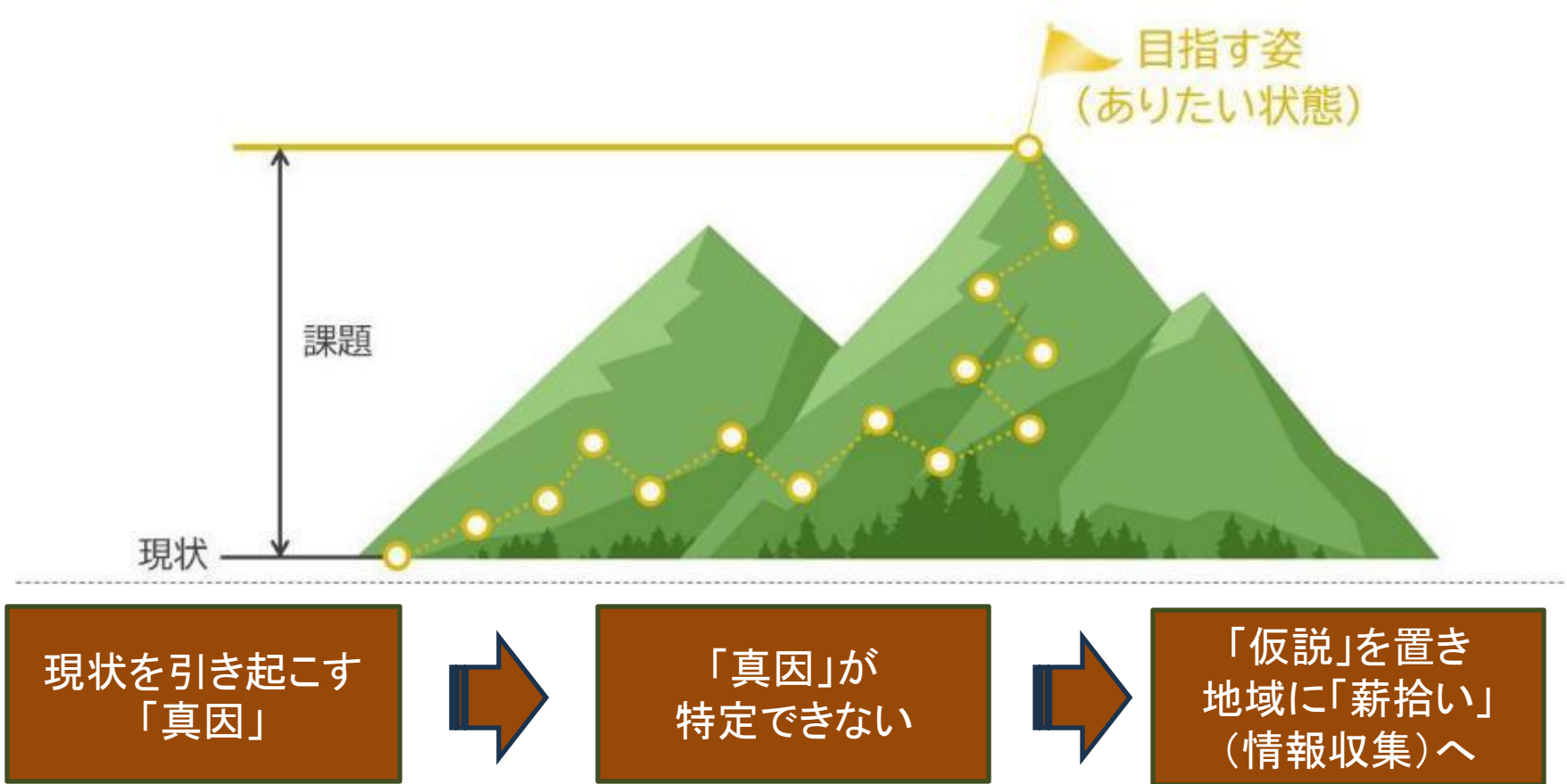
## コレクティブインパクトを成功させる5つの条件

条件	内容
目指す姿や課題、打ち手の共有	全プレイヤーが、プロジェクトに関する問題意識や解決のためのアプローチ方法を共有している
評価システムの共有	取組を評価するシステム・アウトカムの測定方法について合意し、共有している
相互補完できる環境づくり	全プレイヤーが自身の強みや得意分野を活かし、相互的に補完し合える
継続的なコミュニケーション	プレイヤー同士で継続的でオープンなコミュニケーションが交わされている
活動を支える(背骨)組織	全プレイヤーの活動に目を配り、サポートする専任のスタッフがいる組織がある

出典：Kramer, M. R. and Pfitzer, M. W. [2016] “The Ecosystem of Shared Value”, Harvard Business Review, October, pp.1-11.を意訳

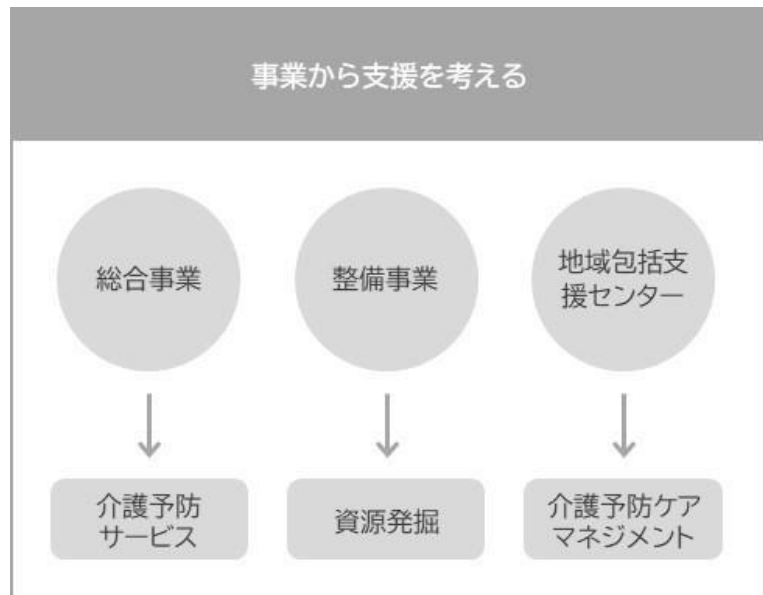
## 課題解決の思考法

# 目指す姿（ありたい状態）・現状・課題・解決策のイメージ



出典：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推進に向けた 研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業 報告書・わがまちの総合事業・生活支援体制整備事業を立ち止まって考える 地域づくりの実践に向けた道しるべ」令和 3 年（2021 年）3 月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

# 「一人の暮らしを支える」ことから考える



一人ひとりの暮らしを検討していく中で、何をすべきかがみえてくる

出典：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推進に向けた 研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業 報告書・わがまちの総合事業・生活支援体制整備事業を立ち止まって考える 地域づくりの実践に向けた道しるべ」令和 3 年（2021 年）3 月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

# 課題解決の思考法

自治体行政における課題解決は、二つの階層で思考を重ねることが求められる

「行政」を主語、「当事者の課題」を目的に  
事業等の設計を考える



「当事者」を主語に、直面する課題を考える

行政は、当事者の「躓き」を解決・縮小するため、その  
「支え」となる事業や体制の整備に取り組む

- 当事者＝高齢者、家族等
  - 躓きの理解には、右の思考が不可欠
- 行政の本分は「支え」をしっかりと構築すること
  - 専門家や地域社会とチームを構築
  - 当事者を暮らしの中で支える

当事者が直面する「躓き」は何か

- 具体的にどのようなものか
- そのきっかけは何か
- 躓く原因は何か
- 暮らしの常態はどんなものだったか
- 現状と比べると何が違うか
- 当事者の生きがいへの影響は何か

あらゆる課題解決プロセスのゴールはここ!!



課題解決のスタート（課題設定）はこれ!!

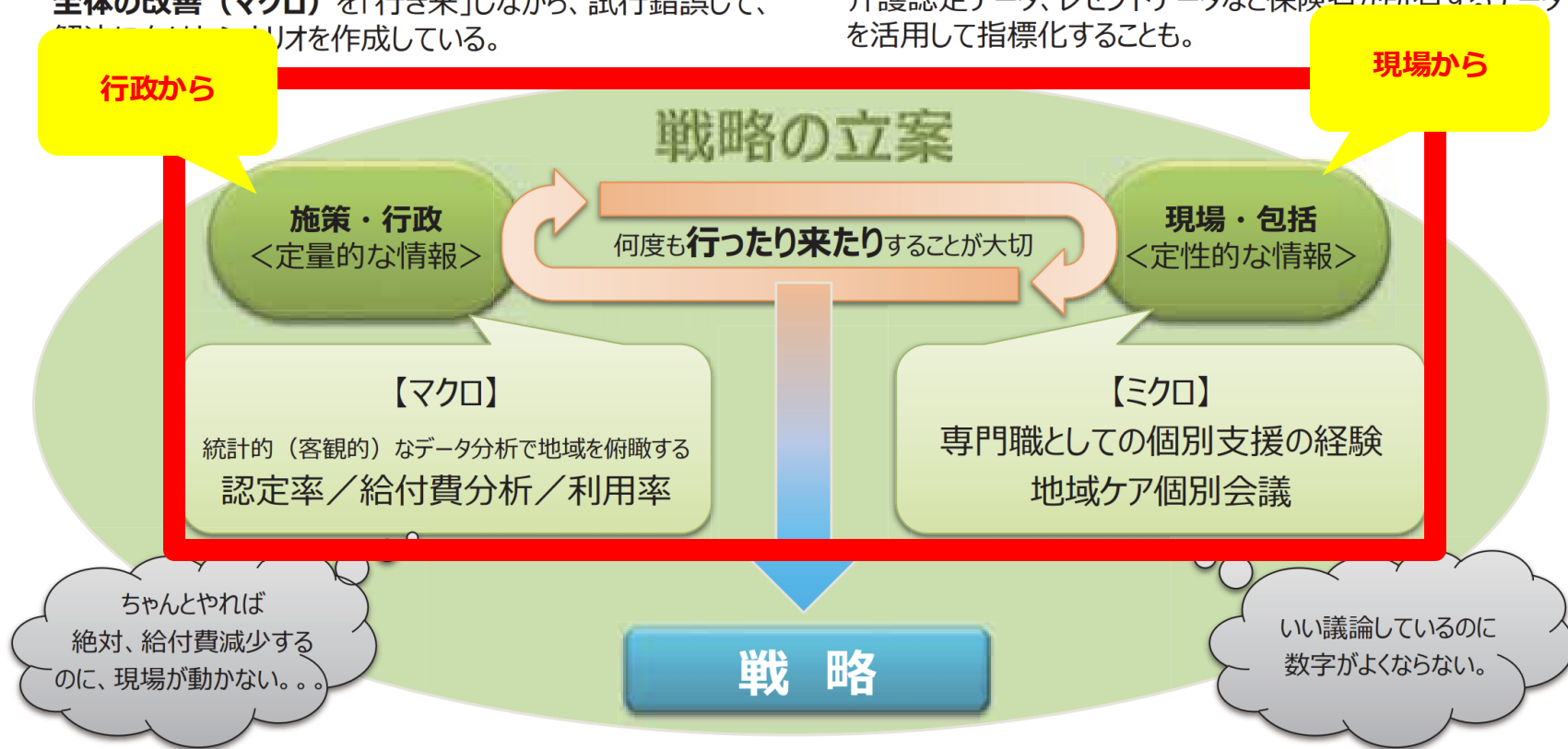
出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）



# 戦略はどう生まれるのか？

## ■ マクロとミクロを行ったり来たり

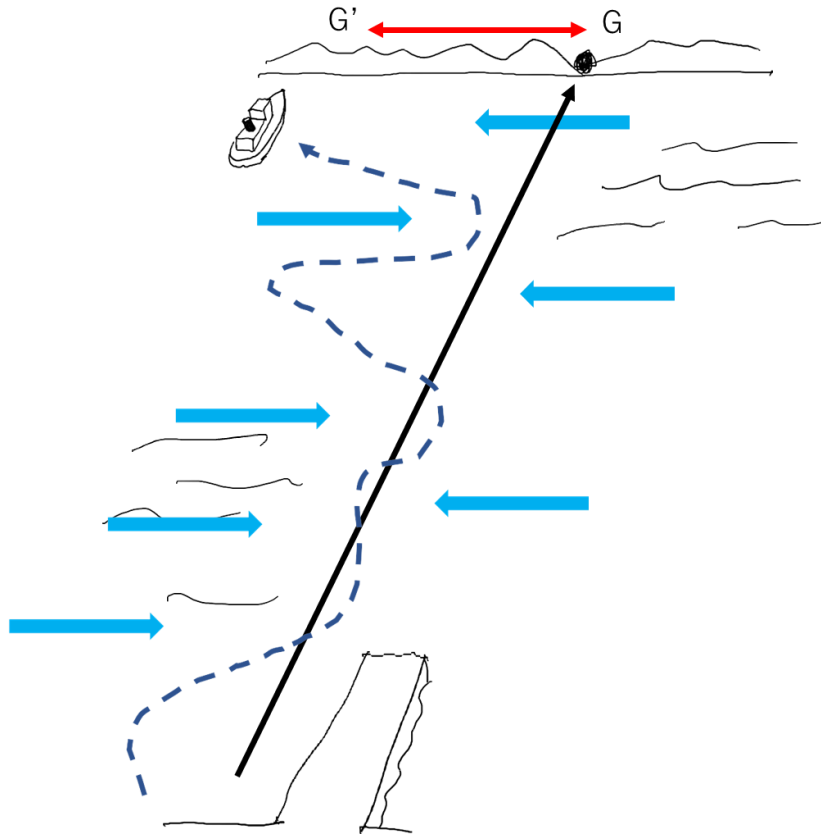
- 着任するなり「最初から戦略が立案できる」という人はいない。多くのキーパーソンは、**個別支援の事例（ミクロ）**と**地域全体の改善（マクロ）**を「行き来」しながら、試行錯誤して、戦略の立案材料を作成している。
- ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」が、またマクロの情報を得るには、KDBや「見える化」システム、要介護認定データ、レセプトデータなど保険者が所有するデータを活用して指標化することも。



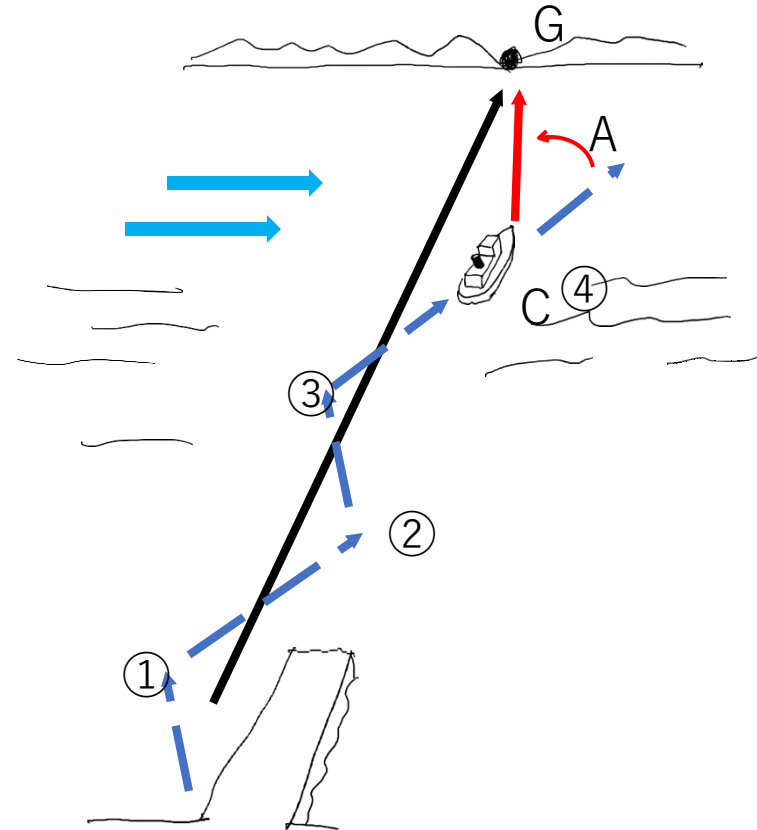
# アジャイル型政策形成

# これまでの政策形成 と アジャイル型政策形成

資料) IHEP 服部真治氏「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム事業報告」資料 令和6年2月を引用改変

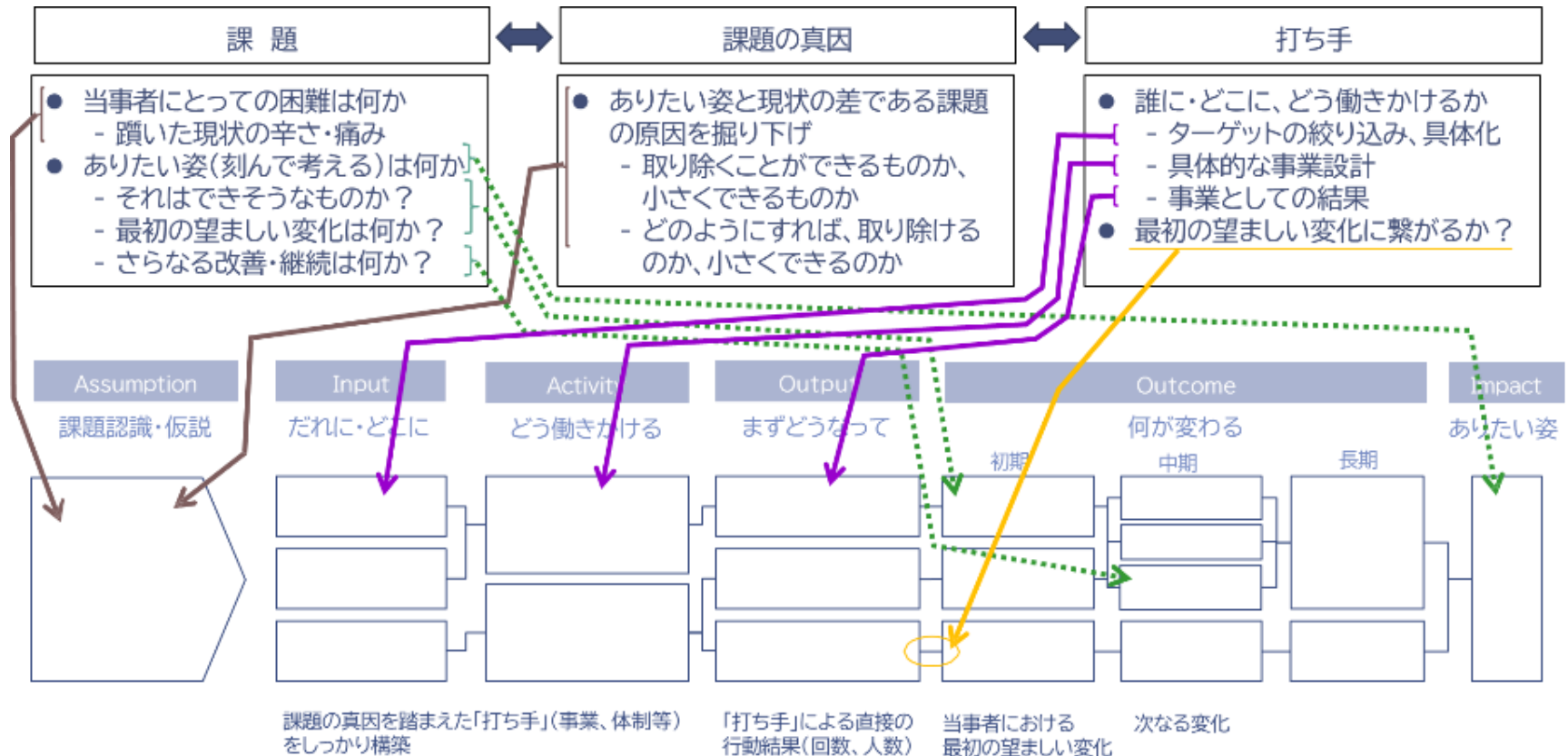


- 船が向こう G' に到着後、当初の目的地 G との乖離を調べ、評価する。
- その結果を、次の航海にフィードバックする？
- 次の航海は改善されるのか？



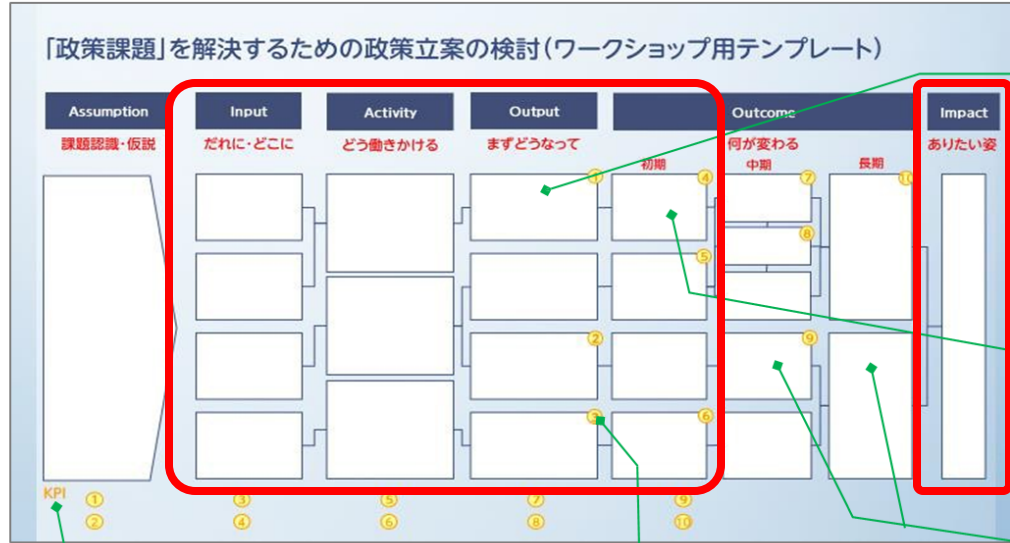
- 「P」に従って、目的地 G に向かうとき、できるだけ位置測定と航路修正「C」の頻度を増やすことによって、予定していた航路からのズレを減らし「A」、短い時間、短い距離を 航行して目的地に到着する。

# 課題解決・真因・打ち手と ロジックモデルの関係



出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力を高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）

# ロジックモデル作成にあたってのポイント



「アウトプット」には、事業がうまく回っているかを確認するための「炭鉱のカナリア」を設定

- 設計したアクティビティがきちんと動いているか、政策立案者として、チェックする点を明らかにする
  - 必ずしも定量データにこだわらなくてもよい
  - 炭鉱のカナリアには、多くの行政官がやってきた「現場のネットワークから得られる情報やフィードバック等」がある
  - 現時点で取れていなければ、どのように把握できるか、モニタリングの方法も含めて事業を設計

“当初”のありたい変化として期待するものを「初期アウトカム」に設定

- きちんとアクティビティが動き、政策の当事者がこれを受益することができれば、それなりに達成できるはずのこと
  - 働きかける対象によって異なる場合もある
- 指標を設定するのであれば、個別メニューの効果検証を可能とするようなものに
- そのためにも、事業設計と同時に事業の効果を適切に検証できる評価設計の仕組みを、事業開始時点において、あらかじめ準備
  - 事業者等に対して、効果検証に必要なデータの提供について「要綱」等に要件として事前に定めておく

初期アウトカムを踏まえ、事業の効果が拡大していく道すじを「中期・長期アウトカム」として明示

- 定性的なアウトカムもあえて示し、事業全体のロジックを明確化
- 中期・長期アウトカムは大きな目標となりがちな最終的なインパクトの事前の姿ではなく、足元の取組みが検証可能となる、実態把握ができるように設定

KPIははじめにありきではなく、政策の効果発現の経路をロジックモデルで明確にしてから、KPIを設定

- 政策対象における「ありたい姿」の目指すべき変化に向けて、短期→中期→長期の因果関係がわかりやすく示されると、将来の具体的な改善項目の洗い出しが進めやすい
  - “-”（線のつながり、→でもよい）をしっかりと記載して、因果関係の想定を見える化
  - これらのプロセスを通じて、ロジックの飛躍や抜けを発見し、ロジックモデルを改善
  - 成果への唐突なジャンプを減らし、事業設計の意図をより明確化
- 事業を進める上での「ボトルネック（障壁、難易度の高いポイント）」はどこかも考えておく
  - どこまでがうまくいきそうで、どこから設計通りに進まなくなりそうか
- 設定していたKPIはアウトカムの目標として高望みしすぎている可能性もある
  - 無理なKPI、取りやすさだけの安易なKPIの設定は禁物（複雑骨折を招いてしまう）
  - どこまでコントロールできて、どこからコントロールできなさそうか、予め自覚しておく

出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）

# アジャイル型地域包括ケア政策形成におけるメンタリング手法

## ポイント

- ・メンターとの対話により、組織内の合意形成を促しながら、当事者起点で「①現状」を把握し、組織としての「②目指す姿 (Goal)」を具体化し、「③真因分析、課題設定」を行う。
- ・働きかけの対象別となる「④アクティビティ」は、チーム（市町村）が考えるやってみたいことを優先に仮設定し、アウトプット、アウトカム、インパクトに向けた効果発現の経路設計を支援する。
- ・アジャイル政策形成においては「⑤初期アウトカム」の設定を重視し、それを確認する方策をあらかじめ仕込む自律的に取り組みと検証を素早く繰り返しながら、柔軟に軌道修正を行っていけるようにする

### プログラム期間内

### レクチャー・メンタリング

- ・価値観の共有
- ・倫理観の醸成
- ・目的意識の統合
- ・チーム力の向上



チームメンバー  
(市町村・その他関係者)

Goal  
目指す姿

### 2 目指す姿の合意

- ・高齢者や支える人にとって
- ・どういう状態が望ましいか
- ・なぜそれを目指したいのか
- ・回復型ではない創造型ならではの難しさを踏まえる

### 3 真因分析・課題設定

- ・現状が生じているのはなぜか
- ・そのままにされてきた背景は
- ・何を解決すべきか

### 4 アクティビティ設計

- ・目指す姿に近づけるため誰にどう働きかけるか
- ・何ならやれそうか
- ・どこから始めるか
- ・いわば最初の一歩

中期  
アウトカム

長期  
アウトカム

初期  
アウトカム

中期

長期

初期

初期アウトカムと  
モニタリングの方策の設定

- ・まず何がどうなったら「うまくいっている」とするのか
- ・現状とのズレを確認する方策は

アクティビティ  
(関係者への働きかけ)

実際の取組結果

現状

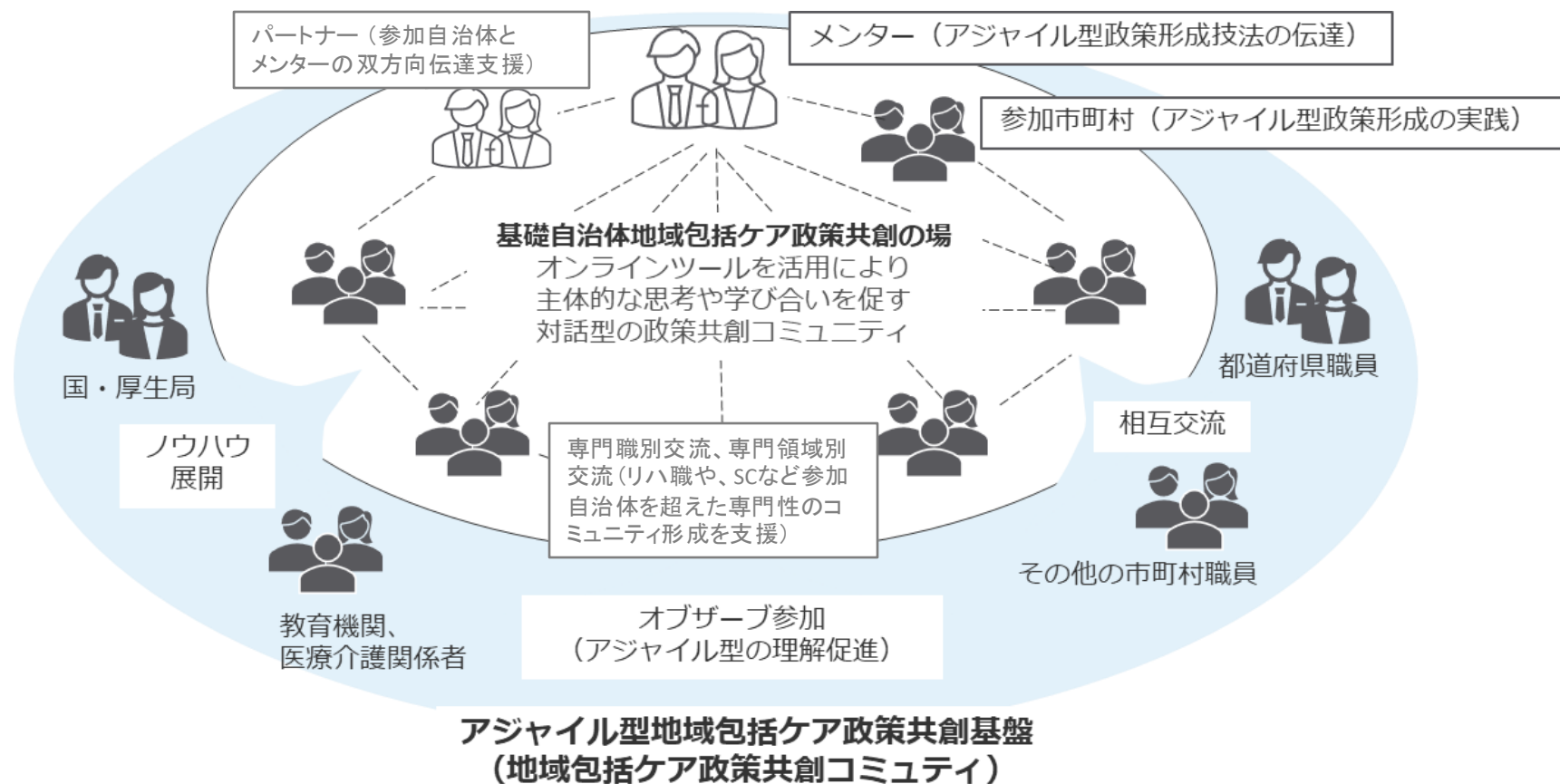
現状把握

1

- ・当事者（高齢者、家族等）が何に悩まれているかを把握する
- ・それを支える関係者の状況を知る



# 令和6年度アジャイル型地域包括ケア政策共創基盤の整備





## 実施内容

# アジャイル型地域包括ケア共創PGの特徴(令和6年度)

## 政策立案のプロによる直接指導



メンターは、国や県の政策立案、課題解決、基礎自治体の現場支援に関して豊富な実績を有するプロフェッショナルです。質の高いメンタリングにより、高齢介護政策はもとより、政策立案において普遍的なノウハウを習得でき、参加メンバーを中心として、所属長も含めた組織チームの能力が着実に高まります。

## 全国の自治体・メンターとの繋がり



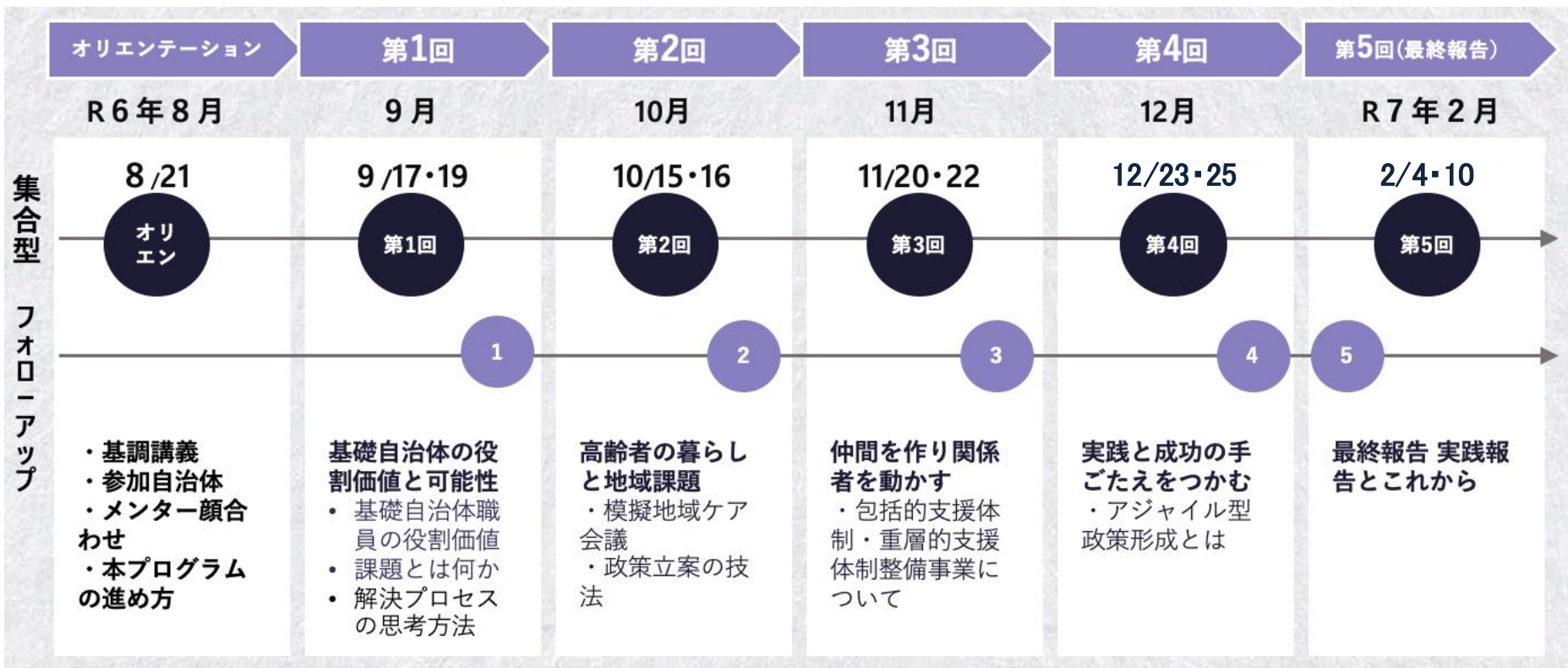
Zoom、Teamsを活用したフルオンラインでの実施というメリットを最大限活かし、全国どこからでも参加でき、いつでもメンターに相談できる環境を提供します。また、オンライン懇親会や、チャットによるコミュニケーションにより、参加市町村同士が相談し合い、励ましあえる関係となり、自然とチームメンバーのモチベーションが高まります。

## 1 自治体あたりの支援の手厚さ



約半年間のプログラム期間内に、それぞれの自治体に対して、集合型・フォローアップ合わせて毎月3時間程度、メンターとコミュニケーションができる時間を確保します。本プログラムは過去5年間累計79自治体の支援を通じて蓄積したノウハウをもとに設計しており、ひとつひとつの自治体に愛情深く、丁寧に向き合う面倒見の良さと、組織変革を導くコーチング技術には高い評価があります。

# アジャイル型地域包括ケア共創PGの流れ(令和6年度)



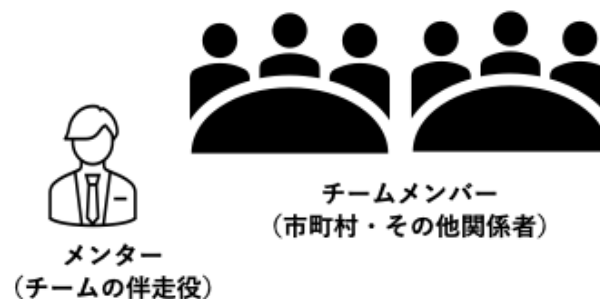
## Pick up ! 他のアドバイザー事業との違い

### 一般的なアドバイザー派遣事業



## \ オススメ! /

### アジャイル型地域包括ケア政策共創PG



## 全回フルオンラインのプログラムだからこその強み

- ・ チーム主要メンバーが何名でも、増えても、同時に参加可能
- ・ 全回録画・録音・即日再生可能が生む、反復学習と通常業務並進性の向上
- ・ 参加者目線の双方向伝達支援「パートナー」の複数回フォローによる確実な進捗
- ・ 資料・成果物は即時共有し、対話、修正、再提出可能な高速PDCA
- ・ 他自治体テーマの対話視聴から、自己自治体の他事業や取り組みへ応用





**蒲原 基道**

日本社会事業大学専門職大学院 客員教授  
元厚生労働省 事務次官

昭和57年に厚生省に入省し、大臣官房政策課企画官、大臣官房長、老健局長、事務次官等を歴任。老健局長のときには、平成29年介護保険法改正を行い、地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に尽力。退官後、日本社会事業大学専門職大学院福祉マネジメント研究科客員教授、社会福祉法人友愛十字会理事長等に就任。地域共生社会や介護保険、障害福祉政策をテーマに各地で講演を行っている。

## メンター



**亀井 善太郎**

PHP総研主席研究員  
立教大学院特任教授



**岩名 礼介**

三菱UFJリサーチ&コンサルティング  
主席研究員  
中央大学大学院客員教授



**三原 岳**

ニッセイ基礎研究所  
ヘルスケアリサーチセンター  
上席研究員



**高橋 拓朗**

NTTデータ経営研究所  
地域未来デザインユニット  
シニアマネージャー



**都築 晃**

藤田医科大学 講師  
地域包括ケア中核センター  
博士（医学）  
理学療法士/介護支援専門員



**池田 寛**

藤田医科大学  
地域包括ケア中核センター課長  
社会福祉士/介護支援専門員



**服部 真治**

医療経済研究機構  
主席研究員  
（現在：日本能率協会総合研究所  
主幹研究員）



**松本 小牧**

豊明市  
市民生活部 共生社会課 課長  
医療経済研究機構  
客員研究員

## パートナー

**竹田 哲則**

豊明市  
市民生活部 共生社会課 課長補佐

**坂上 遼**

豊明市  
市民生活部 共生社会課 主査





**稲垣 圭亮**

藤田医科大学  
地域包括ケア中核センター主任  
理学療法士

**野々山 紗矢果**

藤田医科大学  
地域包括ケア中核センター主任  
理学療法士

# テーマ別PG参加市町村一覧

テーマ	自治体	タイトル
望む活動や暮らしを可能にする支援のあり方 (総合事業、自立支援)	新潟県 阿賀野市 	「もう年だから..」とあきらめない！～これが阿賀野の進む道～
	長野県 箕輪町	その人のふつうの暮らしを支える介護予防を通じた地域づくり
高齢者の多様な活動・参加の場(ポピュレーション)	島根県 安来市	それぞれの幸せのカタチを求めて―「始める」気持ちをつくる―
虚弱高齢者への専門的支援後の活動	愛知県 東海市	高齢者の望む暮らしを軸とした自立支援チームワーク
地域の支え合いの体制づくり(生活支援体制)	福島県 喜多方市	高齢になっても役割を持ち安心して暮らしつづけられるまち喜多方をめざして
包括的支援体制(重層・多機関協働)	広島県 福山市 	福山市の重層的支援体制整備事業における多機関協働の在り方
支援が必要な高齢者の発見、見守り(孤立・孤独)	青森県 平内町 	共に歩み、支え合う町を目指して
虚弱高齢者の望む活動・暮らし・生きがいを支援 (総合事業、自立支援、生活支援)	福島県 須賀川市 	「まだできる」応援プロジェクト
	新潟県 田上町	「やりたい」ことが宣言でき本人の「やりたい」を叶えよう ～自由な暮らしを取り戻す～
安心して住み続けられるための支援のあり方 (Aging in Place)	島根県 邑南町	やれんこと(困りごとや不安)があっても、自宅で安心して暮らすことを望める邑南町

# 各自治体発表の見どころ

## Before

## プログラムに参加すると

## After

- ✓ 庁内・庁外の関係者の思惑がバラバラ
- ✓ 各担当者が皆、孤軍奮闘している
- ✓ 皆が疲弊して、達成感を感じられない
- ✓ 新たな取り組みを考える余裕も気力もない



**参加メンバーの結束力と士気が高まり、地域の関係者を動かせるチームへと変わります**

それぞれが今後何をしていくべきかが分かり、やれそう、やってみようという意欲が高まり、同じ目標に向かって動き始めます



- ✓ 何のためにやっている事業なのかわからない
- ✓ このままやっても効果が出るように思えない
- ✓ 現状を変えたいが、何をどう変えればよいのか分からない



**終了後も迷わず取組を進める軸ができます**

プログラム終了後も、望ましい成果を出せるまで、関係者皆で取組を振り返り、改善に向けて自由闊達に意見を出し合いながら試行錯誤を繰り返している仕掛けを伝授することで、自信を持って進めることができるようになります







