

令和7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)

中山間地域等における  
日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な推進のための  
調査研究事業

報告書

令和8(2026)年3月

公益社団法人  
全国国民健康保険診療施設協議会



## 目次

### 結果概要

#### 第1章 調査概要

1. 調査研究の背景と目的 ..... 1
2. 調査研究の全体像 ..... 2
3. 実施体制 ..... 5

#### 第2章 ヒアリング調査

1. 鳥取県八頭郡智頭町 ..... 7
2. 島根県雲南市 ..... 22
3. 岡山県新見市 ..... 35
4. 広島県竹原市 ..... 46
5. 広島県山県郡北広島町 ..... 59
6. 山口県大島郡周防大島町 ..... 70

#### 第3章 考察・提言

1. ヒアリング調査を踏まえた視座 ..... 79
2. 日常生活圏域単位における地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な展開に向けて ..... 87

#### 資料編

1. 報告会（セミナー）実施概要 ..... 93
2. 報告会（セミナー）内容 ..... 94
3. 報告会（セミナー）配布資料 ..... 109



中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な推進のための調査研究事業  
結果概要

## 1. 事業目的

### (1) 背景

2024年時点での年少人口(15歳未満)が総人口に占める割合は過去最低となり、生産年齢人口(15~64歳)も22万人超の前年度比減となる等、少子高齢化と現役世代等の人口減少は年々深刻となっている。さらに、単身高齢者や高齢者のみ世帯も増加するとともに、地域のコミュニティ機能が脆弱化し、高齢者の孤独孤立の問題も大きな課題となっている。

そのような中、人口の少ない中山間地域等においてはサービス需要の減少と人手不足も相まって、日常生活圏域での医療・介護等のサービスの体制の維持が切実な課題となってきている。さらに介護・福祉分野にとどまらず、公共交通やスーパーマーケットなどの生活に不可欠な生活施設の維持についても困難を抱えている。

こうした状況のもとで今後とも、地域包括ケアシステムを確保し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活できるようにしていくためには、医療・介護等のサービス体制の確保はもとより、買い物等の生活に必要なサービスに係る移動手段の確保、高齢者の担い手を含めた多様な社会資源の開発を進めるとともに、健康づくりや介護予防を推進し、高齢者が生涯にわたり活躍できる地域づくりを総合的に進めていく必要がある。

また、その際には、人口減少、特に年少人口や生産年齢人口が今後も減少していくことが見込まれることから、介護・福祉の分野だけの対応にとどまらず、地域コミュニティの再生や、地域住民のまちづくりへの参画の促進や地域活性化を通じた介護・福祉等を含む様々な活動の担い手の確保・育成等、地域全体の課題として、より包括的な視点から対策を検討していくことも重要である。

こうした視点に鑑みれば、地域包括ケアシステムの構築に際しては、その基盤を支える取組として、例えば地域の特性を活かしたプロジェクトや地元の魅力を引き出す取組など、地方創生の視点も交え多角的に検討していくことが望ましい。そして、そのためには、行政としても、介護・高齢者福祉担当部署はもとより、首長も含めた全庁的な体制で様々な施策を総動員の上で、住み続けられるまちづくりに取り組んでいくことが重要となる。

### (2) 調査の目的

上記の背景・課題を踏まえ、本調査研究事業では、中山間地域等における日常生活圏域単位でのサービスの提供体制やニーズ、地域づくりの状況等を調査し、好事例や内容の分析、方法論の整理等を通じて、地域包括ケアシステムや地域づくりを総合的に行う、発展的なモデルを明らかにする

こととした。

また、これらの成果を報告会（セミナー）の開催等で発信することで関係者の意識啓発等を行うことを目的とした。

---

## 2. 事業概要

---

### (1) ヒアリング調査の実施

【調査目的】 中山間地域等における人口減少等の課題を踏まえ、医療介護や地域づくり等について総合的な取組を実施（計画中を含む）している地方自治体における取組とその考え方（経緯を含む）、今後の方針、実施体制等を聞き取り、今後のモデルを得るものとした。その際、中山間地域等においては人口減少に伴ってサービス需要の減少や人手不足も相まって日常生活圏域単位でのサービスの維持も困難となっていく状況も見込まれることから、広域化等による提供体制の確保や交通手段の確保、地域住民の参画等の取組状況や今後の課題、展望等についても把握することとした。

【調査方法】 ヒアリング対象となる自治体を選定し、当該自治体を訪問し、聞き取り調査を実施。あわせて、当該自治体の介護保険事業計画等の関係資料を収集し、活用。

### (2) 報告会（セミナー）の実施

【実施事項】 本研究の成果をまとめ、「中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のための報告会」（セミナー）にて内容を発表した。本セミナーでは、ヒアリング調査で収集した中から2自治体の取組事例の紹介と併せて、これらの自治体職員と検討委員会の委員を交えたパネルディスカッションを行い、議論を深めた。

### 3. 調査研究の過程

#### (1) 検討委員会の実施

開催回	テーマ	日程
第1回 企画調整会議	・事業の進め方に関する意見交換 ・当事業の背景・問題意識、事業企画・スケジュール等の説明	令和7年 9月3日
第1回委員会	・企画内容(調査研究事業内容)の整理・確認 ・ヒアリング調査設計、ヒアリング項目案の検討 等	令和7年 9月30日
第2回委員会	・ヒアリング調査に関する中間報告 ・報告会(セミナー)の企画・検討	令和7年 12月1日
第2回 企画調整会議	・ヒアリング調査結果報告・分析 ・報告会(セミナー)実施内容の検討、確認	令和8年 1月7日
第3回委員会	・ヒアリング実施内容の報告・分析 ・提言の方向性の整理 等	令和8年 2月27日
報告会 (セミナー)	・「2040年を見据えた中山間地域等のくらしを支える地域包括ケアを考える ―自治体の取組み事例から考える持続可能な地域づくりセミナー―」と題し、事業報告会を実施	令和8年 2月27日
第4回委員会	・提言及び報告書の取りまとめ 等	令和8年 3月16日

#### (2) ヒアリング調査

- ① 鳥取県八頭郡智頭町 (令和7年12月12日)
- ② 島根県雲南市 (令和7年12月15日)
- ③ 岡山県新見市 (令和7年11月21日)
- ④ 広島県竹原市 (令和7年12月16日)
- ⑤ 広島県山県郡北広島町 (令和7年11月25日)
- ⑥ 山口県大島郡周防大島町 (令和7年11月26日)

---

## 4. 事業結果

---

### (1) 結果

#### 1) ヒアリング調査

##### ① 鳥取県八頭郡智頭町

～ 町の強みを活かし住民との対話・協働で総合的なまちづくりを推進～

1. 「一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ」を町の総合計画将来像に掲げ、小さな町ならではの強みを活かし、住民とともにまちづくりを推進。
2. 「日本 1/0 村おこし運動」、「百人委員会」をはじめとする住民自治の風土のもと、高齢者等の住民が地域で主体的に活動・活躍できる場を創出し、住民主体のまちづくり・地域づくりを展開。
3. 住民の暮らしを地域包括ケアシステムの真ん中に置き、保健師等の専門職の力を活かし、様々な機関の緊密な連携のもと、重層的な支援体制整備による包括的な支援を実施。

##### ② 島根県雲南市

～ 小規模多機能自治による住民主体のまちづくり～

1. 「えすこ(ちょうどよい)」という価値軸を掲げ、10年後の姿をめざし、地域と行政の緊密な対話と連携のもとに、地域づくり、人づくり、価値創造の分野を越えた総合的な施策を推進。
2. 概ね小学校区ごとの30の地域自主組織をまちづくりの柱として位置づけ、小規模多機能自治によって住民主体で地域の課題を解決。
3. 地域住民の心配ごとや困りごとを関係機関が吸い上げ、調整、解決する三層構造の仕組みを生活支援体制整備事業によって構築。

##### ③ 岡山県新見市

～ 大学を核とする産学官民の連携で、地域共生社会を構築～

1. 新見公立大学や市・企業・NPO の連携チームが高齢者の移動支援・外出機会の創出に向けて「新見版 MaaS」の実証実験を実施し、中山間地域ならではの課題解決に取り組む。
2. 地域運営組織の活動を行政が強力に推進し、住民が主体となり住民自らの暮らしを支える小規模多機能自治の仕組みを構築・実現。
3. 「小地域ケア会議」において、福祉に限らない住民のニーズを幅広く把握し、地域運営組織とも連携し、住民と専門職、市の職員の緊密な連携のもとに、課題の把握と解決に取り組む。

##### ④ 広島県竹原市

～ 地域まるごと支えあい体制づくり事業で重層的に支える～

1. 「誰一人孤立させない地域共生社会」をめざし、包括的な相談支援窓口「たけはらまるっと」や多機関協働による支援を中核にした重層的支援体制整備事業を推進。
2. 住民の主体的な活動と専門職の支援の連携を通じた多彩なプログラムの実践によって、介護予防と自立支援を包括的・体系的に推進。
3. 現場からのニーズや課題の洗い出しを事業化に結びつける庁内と庁外を通じた政策形成プロセスがうまく機能。

### ⑤広島県山県郡北広島町

#### ～ 人口減少の悪循環を断ち切るため、まちづくりを総合的に推進～

1. 人口減少の悪循環を断ち切るために、「住みたい」、「住み続けたい」まちづくりをめざして総合的な戦略を講じる。
2. 「まちづくり」と「ひとづくり」の連動のもとに、「きたひろ学び塾～With～」など、地域の健康・元気づくり等を担う地域づくりの人材を育成。
3. 地域の公共交通の維持が困難となる中で、福祉や生活の基盤となる高齢者等の交通手段の確保のため、官民連携のもとに予約型乗合バス事業を実施。

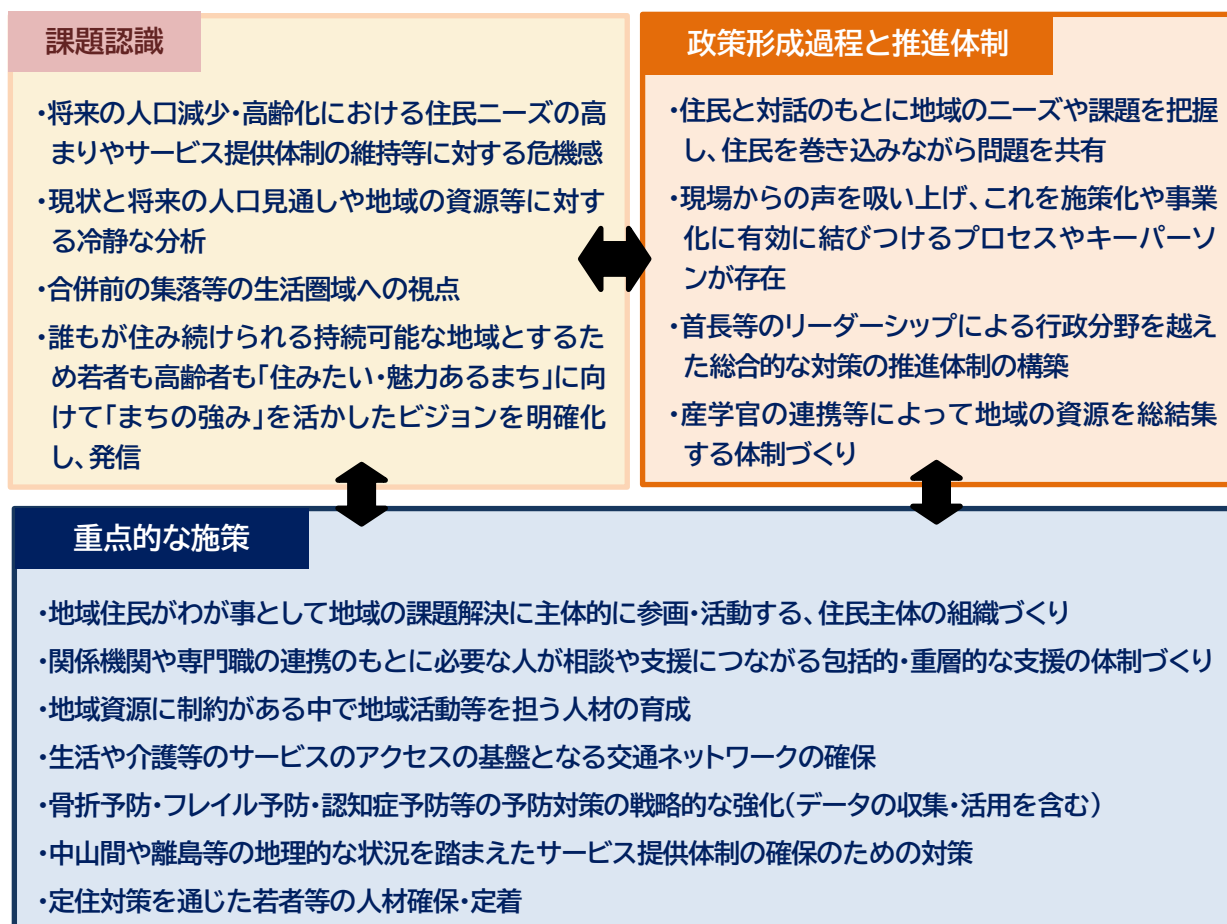
### ⑥山口県大島郡周防大島町

#### ～ 離島での暮らしを総合的に支える安心と笑顔あふれるまちづくり～

1. 高齢化率55%超・集落点在等の制約の中、地域包括支援センターを核に介護予防・医療介護連携・認知症施策・生活支援を組み合わせる在宅生活を総合的に支援。
2. 離島におけるサービス提供体制の維持・確保のため、介護従事者就労定着支援金や移住フェア等を通じた介護人材の確保、ICT活用等の施策を実施。
3. デマンド型乗合タクシーや離島航路の維持により地域住民の「足の問題」に対応するとともに、「瀬戸内のハワイ」ブランドで定住を促進し、地域のサロン等で新旧住民を巻き込んだ世代間交流を生み出し、自然と共生した活力あるまちづくりを推進。

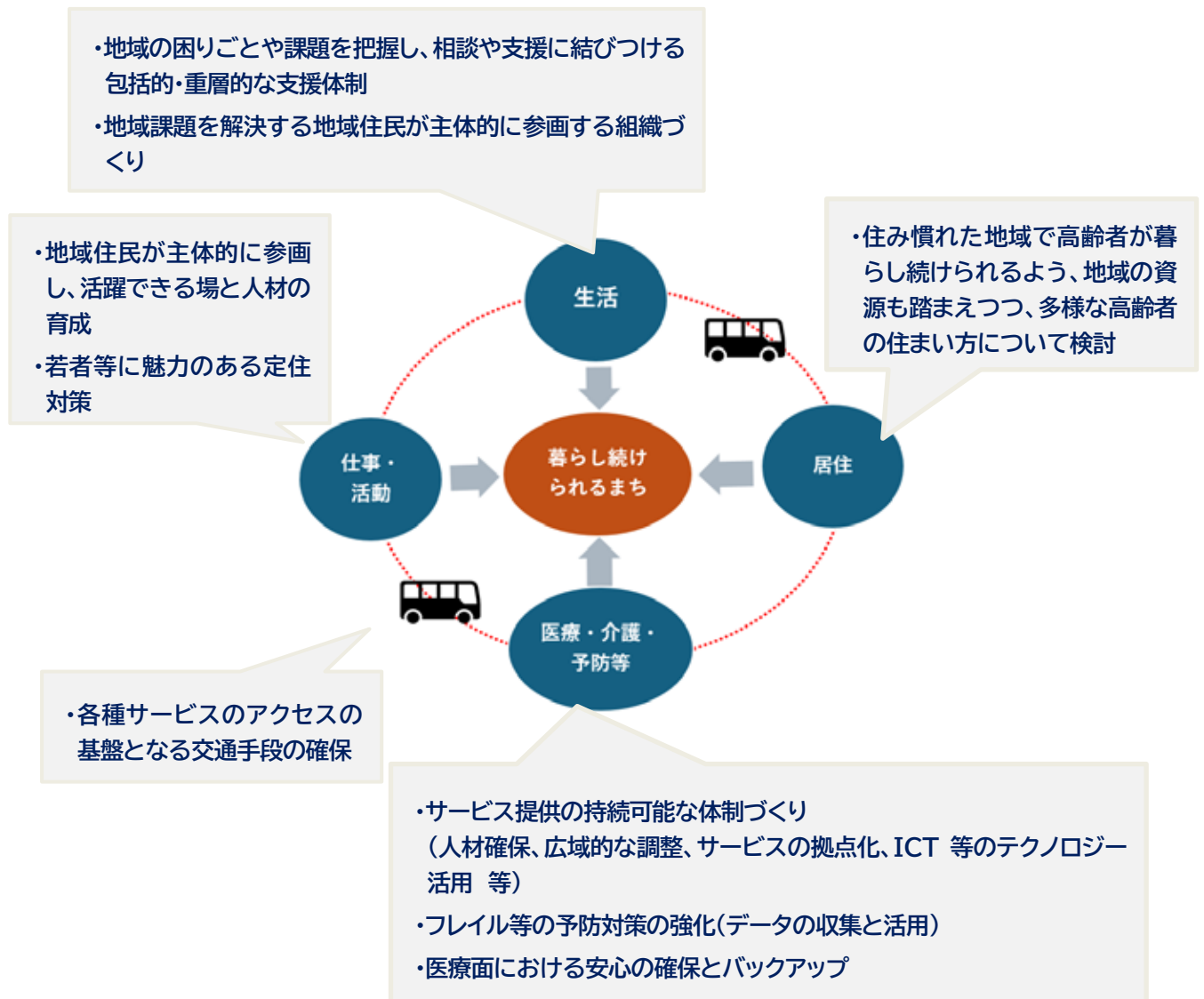
## 2) 考察・提言

- ①上記の6自治体へのヒアリング調査で収集した事例を総括し、各自治体がどのように課題認識を行い、どのようなプロセスで政策を形成し、さらに必要な推進体制の構築を行い、その上で、どのような施策を重点的に展開しているかという3つの基軸をもって、下図のような整理を行い、今後の地域づくりを進めていく上での視座に関して考察を加えた。



②上記のうち「重点的な施策」の部分について、さらに日常生活圏域という概念にも焦点を当てた上で、実際に高齢者の暮らしを総合的に支えていくために必要な要素として、「生活」、「仕事・活動」、「医療・介護・予防等」、「居住」という切り口で整理を行い、2040年に向けた地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進を図る上での視点に関して整理を行った。

日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりに向けて(イメージ例)



# 第 1 章

## 調査概要

---



---

# 1. 調査研究の背景と目的

---

## (1) 調査の課題・背景

2024年時点での年少人口（15歳未満）が総人口に占める割合は過去最低となり、生産年齢人口（15～64歳）も22万人超の前年度比減となる等、少子高齢化と現役世代等の人口減少は年々深刻となっている。さらに、単身高齢者や高齢者のみ世帯も増加するとともに、地域のコミュニティ機能が脆弱化し、高齢者の孤独孤立の問題も大きな課題となっている。

そのような中、人口の少ない中山間地域等においてはサービス需要の減少と人手不足も相まって、日常生活圏域での医療・介護等のサービスの体制の維持が切実な課題となってきている。さらに介護・福祉分野にとどまらず、公共交通やスーパーマーケットなどの生活に不可欠な生活施設の維持についても困難を抱えている。

こうした状況のもとで今後とも、地域包括ケアシステムを確保し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活できるようにしていくためには、医療・介護等のサービス体制の確保はもとより、買い物等の生活に必要なサービスに係る移動手段の確保、高齢者の担い手を含めた多様な社会資源の開発を進めるとともに、健康づくりや介護予防を推進し、高齢者が生涯にわたり活躍できる地域づくりを総合的に進めていく必要がある。

また、その際には、人口減少、特に年少人口や生産年齢人口が今後も減少していくことが見込まれることから、介護・福祉の分野だけの対応にとどまらず、地域コミュニティの再生や、地域住民のまちづくりへの参画の促進や地域活性化を通じた介護・福祉等を含む様々な活動の担い手の確保・育成等、地域全体の課題として、より包括的な視点から対策を検討していくことも重要である。

こうした視点に鑑みれば、地域包括ケアシステムの構築に際しては、その基盤を支える取組として、例えば地域の特性を活かしたプロジェクトや地元の魅力を引き出す取組など、地方創生の視点も交え多角的に検討していくことが望ましい。そして、そのためには、行政としても、介護・高齢者福祉担当部署はもとより、首長も含めた全庁的な体制で様々な施策を総動員の上で、住み続けられるまちづくりに取り組んでいくことが重要となる。

## (2) 調査の目的

上記の背景・課題を踏まえ、本調査研究事業では、中山間地域等における日常生活圏域単位でのサービスの提供体制やニーズ、地域づくりの状況等を調査し、好事例や内容の分析、方法論の整理等を通じて、地域包括ケアシステムや地域づくりを総合的に行う、発展的なモデルを明らかにすることとした。

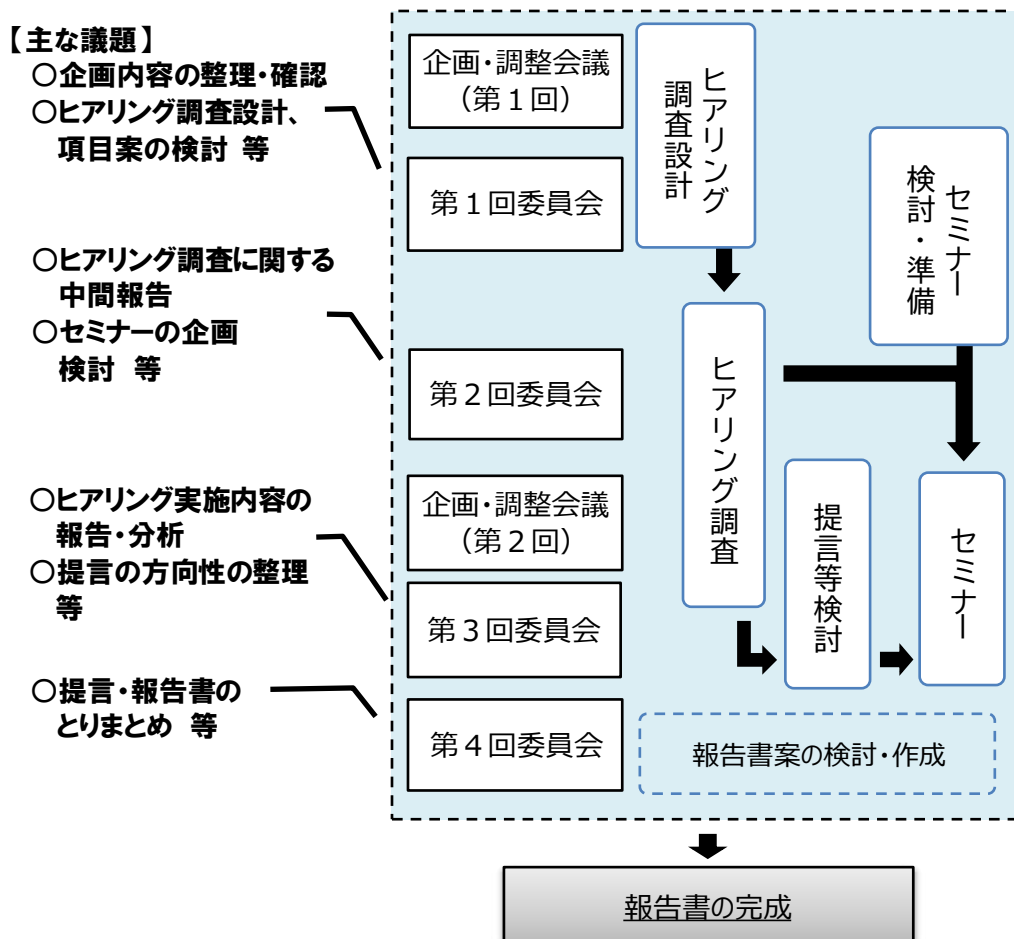
また、これらの成果を報告会（セミナー）の開催等で発信することで関係者の意識啓発等を行うことを目的とした。

## 2. 調査研究の全体像

本調査研究では、以下の調査等を実施した。

- ① 地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する検討（委員会の設置）
- ② 現地訪問調査（ヒアリング調査）の実施
- ③ 中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のための報告会（セミナー）の開催
- ④ 中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する方策の検討と報告書の作成

具体的な流れは下図の通りであった。



## (1)ヒアリング調査の実施

### 【目的】

中山間地域等における人口減少等の課題を踏まえ、医療介護や地域づくり等について総合的な取組を実施(計画中を含む)している地方自治体における取組とその考え方(経緯を含む)、今後の方針、実施体制等を聞き取り、今後のモデルを得るものとした。

その際、中山間地域等においては人口減少に伴ってサービス需要の減少や人手不足も相まって日常生活圏域単位でのサービスの維持も困難となっていく状況も見込まれることから、広域化等による提供体制の確保や交通手段の確保、地域住民の参画等の取組状況や今後の課題、展望等についても把握することとした。

### 【調査の方法】

ヒアリング対象となる自治体を選定し、当該自治体を訪問し、聞き取り調査を実施。あわせて、当該自治体の介護保険事業計画等の関係資料を収集し、活用。

### 【対象自治体】

- |               |              |
|---------------|--------------|
| ① 鳥取県八頭郡智頭町   | (令和7年12月12日) |
| ② 島根県雲南市      | (令和7年12月15日) |
| ③ 岡山県新見市      | (令和7年11月21日) |
| ④ 広島県竹原市      | (令和7年12月16日) |
| ⑤ 広島県山県郡北広島町  | (令和7年11月25日) |
| ⑥ 山口県大島郡周防大島町 | (令和7年11月26日) |

(注)岡山県新見市の調査では、新見市役所に加え、新見公立大学のご協力を得て、同大学からもヒアリングを実施

## (2) 報告会(セミナー)の開催

本調査研究の成果をまとめ、「中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のための報告会」(セミナー)にて内容を発表した。

本セミナーでは、ヒアリング調査で収集した自治体の取組事例の紹介と併せて、2自治体と検討委員会の委員を交えてパネルディスカッションを行い、議論を深めるとともに、これらの情報を発信した。

なお、本報告会(セミナー)の実施概要、要旨や関係資料等は、文末「資料編」に掲載した。

(参考)セミナー周知用資料(チラシ)

**2040年を見据えた中山間地域等の暮らしを支える地域包括ケアを考える**  
- 自治体の取組事例から考える持続可能な地域づくりセミナー -

**2026.2.27** 金 **13:30-16:00**  
会場参加+WEB参加 (ハイブリット)  
参加費：無料【事前申込制】

**会場** TKPガーデンシティ広島駅前大橋「ホール6A」  
〒732-0628 広島県広島市南区新橋町1-7 アスティ広島駅前ビルディング

**参加対象者**  
◎保健・医療・介護・福祉関係者  
◎地域づくり関係者  
◎地域包括ケアセンター職員  
◎生活支援コーディネーター  
ほか

**プログラム概要**  
◎事業報告  
◎事例発表  
◎パネルディスカッション

**参加申込**  
◎WEB または E-mail  
◎申込期限：2月18日  
※申込方法等の詳細は  
裏面および告知帖にて  
ご確認ください

※令和7年度厚生労働省高齢社会推進推進事業  
中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のための調査研究事業

**【開催概要】**  
本セミナーは、2026年に掲げた中山間地域等における地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のため、調査研究の成果をまとめた中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する検討委員会委員による、今後の地域づくりの参考となる調査やヒントを報告し、今後の取組に活かしていただくことを目指します。

**基調講演・事業報告**  
中山間地域等における地域包括ケアシステムの強化に向けて～調査研究の総括報告～

**13:40 - 14:00**  
■講演  
中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する検討委員会委員長  
高島 俊之 (国公立医科大学健康社会医学講座教授)

**事例発表**

**14:00 - 14:50**  
■事例発表  
岡山県新見市  
広島県竹原市  
■コーディネーター  
松尾 剛 (廣済大学社会福祉学科学科講師)

**パネルディスカッション**

**15:00 - 15:50**  
■パネリスト  
岡山県新見市  
広島県竹原市  
平石 誠 (社会福祉法人海澄かつき会理事長)  
植藤 忠雄 (山形県立大学地域連携センター地域連携支援部門教授  
協賛者：山形県地域医療センター長)  
■コーディネーター  
高島 俊之 (国公立医科大学健康社会医学講座教授)

**参加申込期限** 令和7年2月18日(水) 必着  
**参加申込方法** 高松駅+TICKET UP)に事前告知詳細があります。申し込み方法は以下をご覧ください。  
■告知詳細がセミナー  
<https://www.ticketup.jp/faq/faq01.html>  
①「WEB申込フォーム」より申し込み  
②「案内申込書」もダウンロードいただき、E-mailにて申し込み

**主催** 公益社団法人全国国民健康保険診療研究会  
**協力** 厚生労働省中国四国厚生局  
**協賛協力** みずほリサーチ・テクノロジーズ株式会社 **【WEB申込はこちら】**

### 3. 実施体制

本事業では「中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する検討委員会」において、ヒアリング調査をはじめとする各種調査設計の詳細な検討や実務等を推進した。

また、事業開始にあたっての事業の進め方に係る検討・意見交換や、ヒアリング調査内容及び提言の方向性の整理等を行うことを目的に、委員会とは別に企画・調整会議を開催した（全2回）。

#### 中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの 総合的な推進に関する検討委員会

##### 委員一覧

##### ◇委員会（敬称略：以下同）

委員長	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
委員	有田 昭一郎	島根県中山間地域研究センター地域研究科研究統括監
委員	大内 智代	廿日市市健康福祉部地域包括支援センターはつかいち西部 在宅医療・介護連携コーディネーター
委員	木下 健一	坂町地域包括支援センター長
委員	後藤 忠雄	自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授
委員	平石 朗	社会福祉法人尾道さつき会理事長
委員	松尾 彰	美作大学社会福祉学科講師
委員	山根 淳	社会福祉法人広島市社会福祉協議会地域福祉推進課地域連携支援担当課長

※尾島委員長、後藤委員、松尾委員：企画・調整会議メンバー

##### ◇研究支援員

国診協	三枝 智宏	国診協常務理事／静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院長
国診協	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院副院長（歯科医師）
国診協	田辺 大起	鳥取県・日南町国民健康保険日南病院リハビリテーション科長（理学療法士）
国診協	中津 守人	香川県・三豊総合病院副院長

##### ◇オブザーバー

オブザーバー	木下 祥吾	鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課係長
オブザーバー	中島 和子	島根県健康福祉部高齢者福祉課主幹
オブザーバー	福寄 康明	岡山県子ども・福祉部長寿社会課総括参事
オブザーバー	角 紗綾果	岡山県子ども・福祉部長寿社会課副参事
オブザーバー	宮地 みどり	広島県 健康福祉局 地域共生社会推進課主査
オブザーバー	山邊 なごみ	広島県 健康福祉局 地域共生社会推進課主任
オブザーバー	梅田 和明	山口県長寿社会課主幹

◇厚生労働省中国四国厚生局

厚生局	依田 泰	厚生労働省 中国四国厚生局長
厚生局	清水 俊一	厚生労働省 中国四国厚生局 健康福祉部長
厚生局	熊瀬 進也	厚生労働省 中国四国厚生局 地域包括的支援構築施策分析官
厚生局	向井 大輔	厚生労働省 中国四国厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課長
厚生局	富野井 雅恵	厚生労働省 中国四国厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 地域包括ケア推進官
厚生局	佐藤 功	厚生労働省 中国四国厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 地域包括ケア推進官
厚生局	生藤 秀範	厚生労働省 中国四国厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 地域支援事業係長

◇事務局

事務局	松島 秀雄	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
事務局	鈴木 智弘	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会部長
事務局	竹内 淳史	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会係長 ※主担当
事務局	迫 裕之	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会係長 ※会計担当
事務局	玉山 和裕	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 上席主任コンサルタント
事務局	秋山 勇太郎	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 コンサルタント ※主担当
事務局	坂本 和泉	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

◇開催日程・テーマ等

開催回	テーマ	日程
第1回 企画調整会議	・事業の進め方に関する意見交換 ・当事業の背景・問題意識、事業企画・スケジュール等の説明	令和7年 9月3日
第1回 委員会	・企画内容(調査研究事業内容)の整理・確認 ・ヒアリング調査設計、ヒアリング項目案の検討 等	令和7年 9月30日
第2回 委員会	・ヒアリング調査に関する中間報告 ・報告会(セミナー)の企画・検討 等	令和7年 12月1日
第2回 企画調整会議	・ヒアリング調査結果報告・分析 ・報告会(セミナー)実施内容の検討、確認	令和8年 1月7日
第3回 委員会	・ヒアリング実施内容の報告・分析 ・提言の方向性の整理 等	令和8年 2月27日
報告会 (セミナー)	・「2040年を見据えた中山間地域等のくらしを支える地域包括ケアを考える ―自治体の取組み事例から考える持続可能な地域づくりセミナー―」と題し、事業報告会を実施	令和8年 2月27日
第4回 委員会	・提言及び報告書の取りまとめ 等	令和8年 3月16日

## 第2章

### ヒアリング調査

---



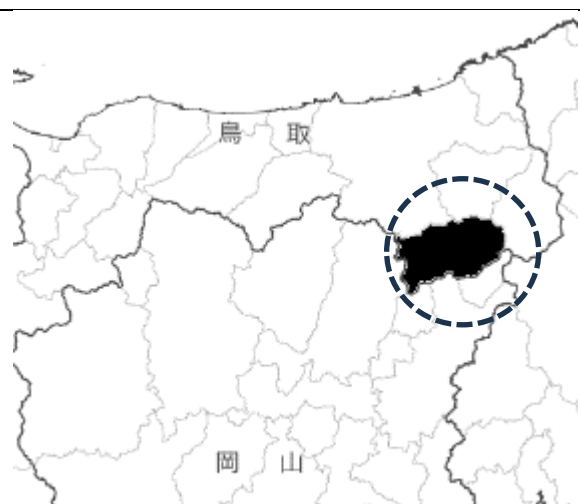
## 1. 鳥取県八頭郡智頭町

### 鳥取県八頭郡智頭町 ★ここがポイント★ 町の強みを活かし住民との対話・協働で総合的なまちづくりを推進

1. 「一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ」を町の総合計画将来像に掲げ、小さな町ならではの強みを活かし、住民とともにまちづくりを推進。
2. 「日本1/0村おこし運動」、「百人委員会」をはじめとする住民自治の風土のもと、高齢者等の住民が地域で主体的に活動・活躍できる場を創出し、住民主体のまちづくり・地域づくりを展開。
3. 住民の暮らしを地域包括ケアシステムの真ん中に置き、保健師等の専門職の力を活かし、様々な機関の緊密な連携のもと、重層的な支援体制整備による包括的な支援を実施。

#### ◆自治体の状況

総人口	6,129人
高齢者人口	2,781人
高齢化率	45.37%
面積	224.7 km <sup>2</sup>
人口密度	27.2 人/ km <sup>2</sup>
要介護認定者	509人
要介護認定率	18.96%
病院(公的病院)	1 箇所
診療所	2 箇所
歯科診療所	1 箇所
地域包括支援センター	1 箇所
居宅介護支援事業所	3 箇所



(出典) 地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数(R5)
訪問介護事業所	1 箇所	667 人
訪問看護事業所	1 箇所	1,072 人
特別養護老人ホーム	1 箇所	994 人
介護老人保健施設	1 箇所	524 人
介護医療院	0 箇所	26 人

数値出典:総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和7年1月1日時点)」(総務省)、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年7月分」(厚生労働省)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(厚生労働省)、要介護認定率・各施設利用者数は「介護保険事業状況報告(令和5年度)」(e-Stat)

## 1. 自治体における地域面の特徴

- ◆ 鳥取県東部に位置し、岡山県の北部に隣接していることから、大阪まで2時間程度で、鳥取県内の西部地域に行くよりも、姫路・神戸といった他県の都市へのアクセスが良く利便性が高い。
- ◆ 「智頭」「山形」「那岐」「土師」「富沢」「山郷」の6つの地区があり、これら6つの地区には独自の風土と個性がある。地区ごとのつながりが濃く、地区ごとに公民館が設置されており、運動会等の活動も行っている。町制施行 100 周年が過ぎた今でも旧村の結びつきが強いという特徴がある。



智頭町の各地区

(出典) 智頭町提供資料より一部抜粋、改変

- ◆ 町の面積の93%を森林が占めており、古くから「杉のまち」として栄えてきた町であり、主要産業は林業となっている。
- ◆ このような豊かな森林資源を活かして、町としても「森の恵みを活かしたまちづくり」を進めており、最近では森林セラピー等五感で森を満喫するアクティビティが体験できるエリアとしても注目が集まっている。
- ◆ 総人口が2025年に6,000人を割るまで減少する中、町の総合戦略では人口5,000人をキープするという目標を掲げ、日々様々な施策に取り組んでいる。
- ◆ 高齢化率は 45.4%と全国平均よりも相当高い水準にあるが、要介護認定率は2021年で16.9% (県平均19.4%、全国平均18.9%)と低い水準にある。新型コロナウイルス感染症の拡大と予防対策としての生活様式の変化もあったためか、2022年は18.1%、2023年は18.9%と認定率は上昇。
- ◆ 介護保険料は基準額5,600円/月と県内でも最も低く抑えられており、健康づくりや重度化防止等の取組の効果が出ているものと考えられる。
- ◆ 町内医療機関として、国民健康保険智頭病院が医師・看護師を派遣し運営している山形診療所、那岐診療所の計3つの医療機関がある(いずれも公的医療機関)。

## 2. 人口減少・高齢化下における課題と施策の基本的な問題意識

### (1) 自治体が有する人口減少下における課題、基本的な問題意識

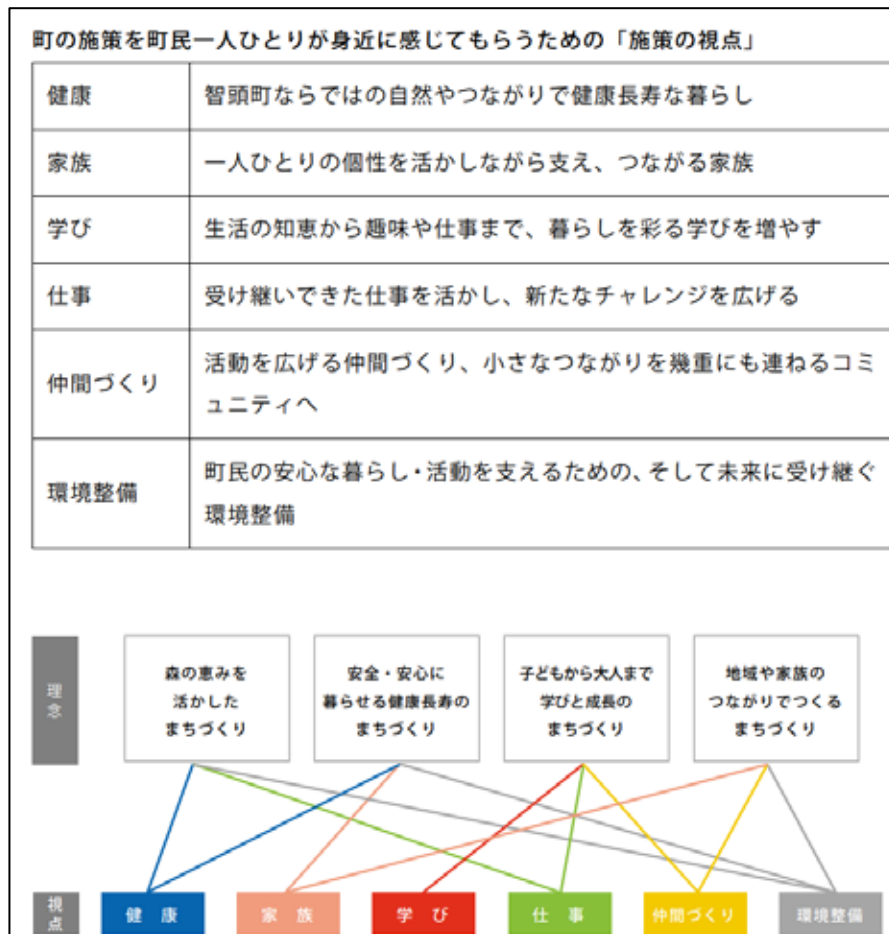
- ◆ 急激な少子高齢化や人口流出等の課題に直面する中山間地域が今後生き残るには、住民、民間企業、行政が連携を強化し、本町にしかできない、本町だからできる、キラリと光る施策を展開しなければならないという問題意識を有している。
- ◆ 2015年策定の「智頭町総合戦略」に際しては、町の「強み」「弱み」「機会」「脅威」の4つのカテゴリで要因分析するSWOT分析の手法を用いて分析が行われている。(下図参照)

<b>強みを活かして、機会を最大限に利用する積極戦略</b>	<b>S (強み) × O (機会)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て（森のようちえん）：出産から子育てまでの包括的な支援</li> <li>・森林セラピー®：企業の福利厚生で採用されれば大きな効果が期待</li> <li>・移住施策：林業に関心が高い若年層が増加傾向（林業塾等の開催）</li> <li>・注目度の高い移住者：自然志向の増加</li> </ul>	
<b>弱みによって機会を取りこぼさないための改善戦略</b>	<b>W (弱み) × O (機会)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅不足：子育て世代を中心とした移住希望の増加</li> <li>・好評を博している民泊の限界：中長期滞在施設の建設</li> <li>・情報発信が不足：移住者のネットワークを活用</li> </ul>	
<b>他自治体にとっては脅威であっても、強みを活かして打ち負かす差別化戦略</b>	<b>S (強み) × T (脅威)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気な高齢者が多い：高齢者の知識・技術の活用</li> <li>・先駆的な事業：クラウドファンディングの活用</li> </ul>	
<b>想定される最悪の事態を回避する致命傷回避戦略</b>	<b>W (弱み) × T (脅威)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域コミュニティの低下：地区振興協会等の受け皿の強化</li> <li>・切迫した財政状況：公民連携の検討</li> </ul>	

(出典) 第7次智頭町総合計画より抜粋

- ◆ さらに「第7次総合計画(2022年～2026年度)」においては、将来人口の見通しに基づき、人口増加の期待はほぼ見込めないというも状況を客観的に受け止めた上で、人口が減少しても、町民個々が活気に満ちた誇りあるまちづくりを継続することが可能となる「幸せな減少」をめざしていくことが重要であるとしている。その上で、2040年の目標人口を5,000人と定め、この目標達成のために、合計特殊出生率の向上、社会移動の差をゼロ、Uターン施策や移住施策を積極的に行うこととされている。
- ◆ また、移住者の増加のためには、町の自然環境や支援制度が広く認知され、子育て環境の魅力を向上させるとともに、出産から子育て、教育について魅力的な施策を展開し、高齢層人口と若年層人口の差を縮めていく必要があるとしている。
- ◆ 第7次総合計画の策定に際しては、町民と行政が共通の将来像を掲げ、一緒にまちづくりを進めていく必要があるという認識のもと、町で活躍する個人、活動団体、企業、自治体などの聞き取りの実施や、ワークショップやワカモノ会議の開催、集落アンケート、まちづくり自分ゴト化アンケートなどが実施されている。

- ◆ その上で、同計画では、「一人ひとりの人生に寄り添えるまち」を将来像に掲げ、「森の恵みを活かしたまちづくり」などの4つの基本理念のもとに、下図のとおり、「健康」、「家族」、「学び」、「仕事」、「仲間づくり」、「環境整備」という6つの視点を軸に施策がとりまとめられている。



(出典) 第7次智頭町総合計画より抜粋

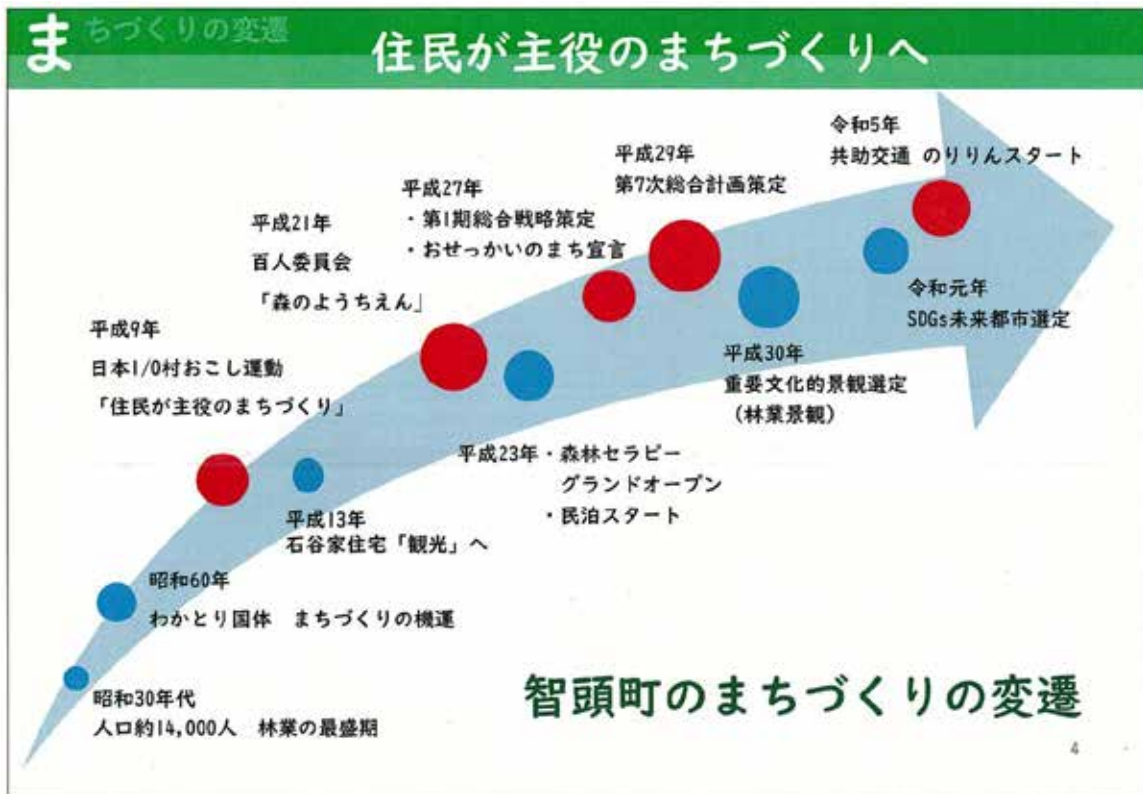
- ◆ また、同計画においては、過疎地域の厳しい財政状況のもとで町の魅力を引き出していくためには、地域の自主自立を後押しする施策が重要であるという認識のもと、これまで長年培ってきた「百人委員会」や「日本 1/0 (ゼロ分のイチ) 村おこし運動」などの地域づくりのノウハウや各地区の宝を活かした提案型事業を新たな投資として開拓していくことが将来につながるとしている。

## (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策

### ① 地域住民が主体となるまちづくり

- ◆ 1985年第40回国民体育大会「わかとり国体」が開催。智頭町では空手道競技会を開催したが、この際に町民が協力して選手の民泊受入といったおもてなしを行っており、町民が主体となって地域や活動を盛り上げようとするまちづくりの機運が一気に高まった。また、智頭町には小さな単位の自治体ならではの「顔の見える関係性」「お互い様」の文化があり、その強みを生かして、「日本 1/0 村おこし運動」や「百人委員会」をはじめ、住民を主体とする活動の

もとに様々な地域づくりの取組が展開されている。



#### 智頭町のまちづくりの変遷

(出典) 智頭町提供資料より一部抜粋・改変

#### 【日本1/0村おこし運動】

- ◆ 1997年に住民が主役の村おこし運動として「日本1/0(ゼロイチ)村おこし運動」をスタート。1/0はゼロから1を生み出すという意味。開始当初は集落単位、現在は地区単位で実施。この運動開始以降、様々な形での住民主体のまちづくりの活動がスタートすることとなった。
- ◆ 地域住民と行政が伴走しながら支え合う形でスタートした。役場と住民の両方の熱量があって、現在の土壌が育ってきた。

#### 【百人委員会】

- ◆ 2008年に立ち上がった組織。住民100人が寄れば、一人では思いつかなかった様々な良い発想が出てくること等を目的として活動がスタート。町が主導で立ち上げたが、運営や活動は住民が主体となって行う等、智頭町ならではの住民自治の実践をめざしている。毎年行われる企画提案会で、町長他幹部職員に対して企画内容の提案、予算交渉を実施している。
- ◆ 子育て世代や比較的若い世代も多く参加している。高齢者と若い世代が半々ぐらいという印象。「地元のために何かしたい」「智頭町でこんなことをやりたい」と思う若い方も一定数いる。
- ◆ 中学生は授業(総合学習)の一環として毎年まちづくりに取り組んでいる。百人委員会の「中学生枠」として参加する形をとっており、「町を変えられるのは自分たちだ」という経験を中学生のうちから積んでいる。10~20年後を見据えると、良い土壌ができていると感じている。

- ◆ この取組は、当時の町長が「役場職員だけで考えてもダメだ。百人集まって一緒に考えよう」と呼びかけたことがきっかけ。町長が全集落を回って説明し、住民参加のまちづくりの型ができた。

#### 【小地域ケア会議『暮らしを考える会』の開催】

- ◆ 智頭町の6つの各地区で「暮らしを考える会」を開催。「一人ひとりが、この町で豊かに、安心して暮らし続けるために、自分たちの暮らしを自分たちで考える」ことを目的として掲げ、介護・福祉を自分ごととして捉えてもらい、地域課題について行政と地域が協働して積極的に解決を図っていくための機運を醸成する機会として大きな効果を得てきた。
- ◆ 2018年度からスタートし、各地区で年1回程度実施。2025年度のテーマは、(1)「健康とくらしの調査」から見る地域ごとの強みや弱み等の分析結果共有(2)ACPを通して、人生の最終段階における医療、ケアについて考える機会創出であった。
- ◆ 2025年度の暮らしを考える会実施後、「うちの集落でも ACP について話に来て欲しい」「参加できなかった住民(地区役員)に向けて代わりに説明しようと思うので会で配られた資料が欲しい」といった声もあり、住民意識の高さが窺われる。
- ◆ グループワーク形式で実施する場合もあれば、住民負担を考慮して、講話中心とする年もあり、内容・方法は様々である。

#### 【災害・福祉対策「支え愛マップ」】

- ◆ 「災害に負けない地域づくり」に向け「支え愛マップづくり」を2012年から開始。2025年12月1日現在、全88集落のうち62集落がマップづくりを完了。
- ◆ マップづくりでは、まず座学で防災や見守りの基本を学び、その後、集落内を歩いて危険箇所や要配慮者の居場所等を確認する。このプロセスの中で、地域の詳細な情報を共有することを重要視している。また、マップづくりをきっかけに、日常的な見守り活動や、災害に強い地域づくりのための取組も各集落で自主的に行われている。例えば、避難訓練の実施、見守りが必要な方への声掛けや訪問、逃げる力をつけるための百歳体操の開催等。こうした日頃の活動を通して、「いざというときに助け合える地域」を育てていくことをめざしている。
- ◆ 各集落で随時見直しも行われているが、数は伸び悩み中。「自分たちの集落は危険区域外のため必要性を感じにくい」といった意識が一因とも思われ、当該マップは防災だけに特化したものではなく、大雪や急病等他のリスクに備える意味でも有効なことを含め啓発を進める。

## ② 高齢者等福祉に関する施策・取組

#### 【智頭町の地域包括ケアシステム】

- ◆ 智頭町の地域包括ケアシステムの全体像をわかりやすく「見える化」するために、多数の部署や立場の方たちと議論のもとに、令和6年度に図表のとおりまとめられた。
- ◆ この表では、「暮らし」を真ん中に据えて、それに関連する「介護予防」「生活支援」「介護」「医療」という要素を配置し、各々に係るサービスや機関、地域資源の状況が一覧できるようにしている。

同表には地域包括ケアの総合的なマネジメントを行う「総合相談窓口ふくりん」（福祉課・地域包括支援センター・福祉事務所）のほか、これと連携して情報共有や保健医療福祉の連携のための協議を行う「地域ケア会議」や「地域福祉推進会議」といった会議体や、連携する医療機関の体制も位置づけられている。さらに、同表には「おせっかいのまちづくり推進」や「住民の主体性、地域力の向上」、「自助・互助・共助」等の地域包括ケアシステムにおける重要な概念も明確化している。

- ◆ この表は、「暮らしを考える会」で住民に配布したり、サロンやミニデイのリーダー、参加者、フレイルサポーター等、できるだけ多くの方に現在の智頭町の状況を知ってもらうために使ったりしている。
- ◆ 随時更新が誰でもしやすいよう Word で作成しており、今後は新サービス等についても、今後盛り込んでいく予定である。



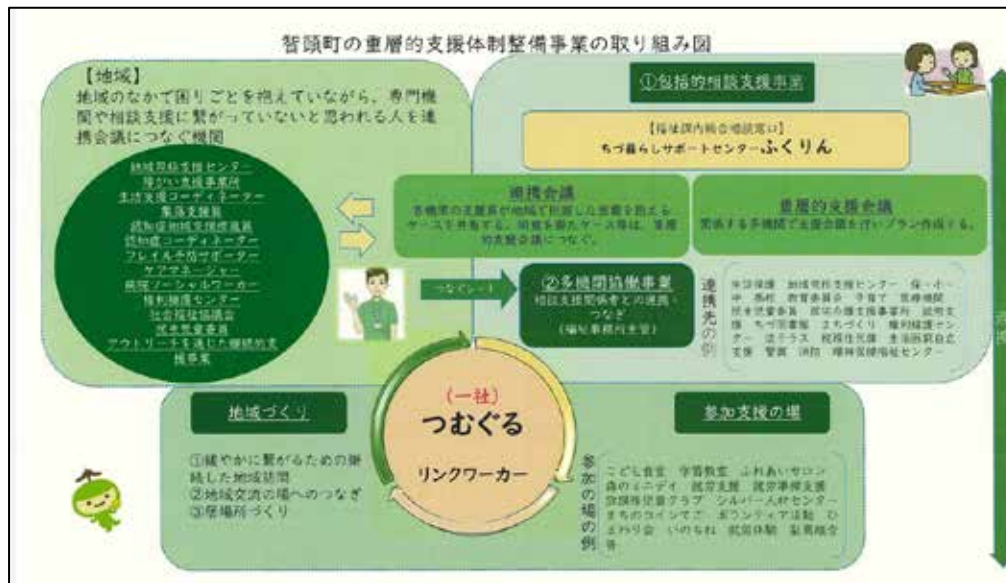
智頭町の地域包括ケアシステム 取組図

(出典) 智頭町提供資料より一部抜粋・改変

【智頭町の重層的支援体制整備事業<sup>1)</sup>】

- ◆ 智頭町では「重層的支援体制整備事業実施計画」を定め、高齢者や障害者、子育て世代等の包括的な支援体制構築に努めている。
- ◆ 当該体制の中では次に示す図のような様々な取組、関係機関との連携がなされている。

<sup>1)</sup> 重層的支援体制整備事業: 包括的な支援体制を整備する手段のひとつとして令和2年社会福祉法改正により創設された事業であり、包括的相談支援事業、地域づくり事業、多機関協働事業等を一体的に実施するもの。



智頭町の重層的支援体制整備事業 取組図  
 (出典) 智頭町提供資料より一部抜粋・改変

<包括的ケアマネジメント総合相談窓口「ふくりん」>

- ◆ 2022年度から重層的支援体制整備事業に取り組んでいるが、その中核として、総合相談窓口「ふくりん」を福祉課に設置。「ふくりん」は、福祉課、地域包括支援センター、福祉事務所、こども家庭センターで構成される。
- ◆ 対象は妊産婦から高齢者まで、様々なライフステージの方を含み、相談は夫婦関係や子育ての問題等多岐にわたる。一旦総合窓口で受けた相談は、後に各課担当へつなぐシステムである。
- ◆ 他方『「ふくりん」を作ったから相談に来てくださいね』と呼びかけても、町民にとってハードルが高く相談が少ない現状もある。そのため、一つのツールとして訪問などのアウトリーチを通じた継続的支援が重要と考え、積極的に実施している。具体的には町から委託した(一社)「つむぐる」の地域訪問支援員(リンクワーカー)に地域を回ってもらい、「ふくりん」の周知・啓発を依頼。また、その過程で、気になるケース等があれば福祉課への情報提供を行う仕組みになっている。
- ◆ 住民として地域で活動する生活支援コーディネーターは、サロンやミニデイの場で気になる方がいれば、福祉課へ情報をつなぐ等、日常の中での気づきを総合相談窓口につなげる仕組みをつくっている。

<重層的支援体制整備事業の実施主体:「一般社団法人つむぐる」との連携>

- ◆ 重層的支援体制整備事業の実施主体としては、町内の(一社)つむぐるを中心に取り組んでいる。
- ◆ 「つむぐる」が中心となり、重層的支援会議・連携会議の運営を担い、福祉課・社協・関係機関と連携しながら、「助けて」と言いづらい人が、「助けて」と言いやすくなるよう、様々な取組を実施している。

<保健・医療・福祉総合センター「ほのぼの」>

- ◆ 2005年に智頭病院、町の福祉課、社会福祉協議会（社協）が同じ建物内に開設され、三位一体での密接な連携による活動を実施。介護施設（特別養護老人ホーム）も併設。
- ◆ 高齢者・障害者・子育て世代等地域住民の健康と福祉を支える複合施設で、介護・医療・子育て支援・生活相談等多岐にわたるサービスを一体的に提供し、地域包括ケアシステムの拠点として機能している。

【福祉のまちづくりチーム】

- ◆ 福祉のまちづくりの推進のために、町の福祉課職員、地域包括支援センター職員、集落支援員、生活支援コーディネーター4名（内2名社協職員）等7名で構成されているチーム。当該チームでは「暮らしを考える会」、介護予防・フレイル予防、通いの場、地域づくり支援、認知症施策の推進、事業所支援、介護保険事業計画について等、月1回程度定期的に協議を行っている。
- ◆ 2017年頃、生活支援コーディネーター制度のスタートとともにゼロ層協議体に近い形で結成された。組織上は福祉課が担当だが、町全体の横断的な仕組みとして運営されている。

【多様な高齢者福祉施策】

- ◆ 上述の取組に加え、智頭町では以下のような様々な取組を実施している。

フレイル予防サポーター	<p>○フレイル予防サポーターの活動による普及・啓発を行っている。2023年度に養成講座を4回開催し、17名をサポーターに任命。サポーターは各地区の「通いの場」等で地域住民としての目線から、「通いの場」への参加や社会的つながりの大切さを普及・啓発している。</p> <p>○社会とのつながりが多くない住民への周知が課題。住民に繰り返し伝えることは重要だが、話の内容を常に新しい視点や情報で更新し、関心を引き続ける工夫が必要と感じている。</p> <p>○2025年度は7月と10月に意見交換会を実施。情報をアップデートし、住民向けの説明資料の方針を見直した。</p>
認知症施策	<p>○認知症基本法の趣旨、共生社会の実現をめざし、認知症本人の思いを中心にした新しい認知症観に基づいた以下のような取組を行っている。</p> <p>&lt;オレンジカフェ&gt;</p> <p>○住民主体の「集いの場」。若い世代の認知症観の学びの重要性も視野に入れて、高校生や中学生と関係して運営。町内3か所で実施。</p> <p>&lt;講演会&gt;</p> <p>○「認知症があってもなくても、暮らしは続いていく」「できないことより、できていることに目を向ける」という新しい認知症観を伝えると同時に、そのような意識の変化により希望を持って暮らすことができることを住民と共有。</p>

お元気ですかメール	○一人暮らしの高齢者を対象とした見守りサービス。画面付の告知端末を配付し毎日メールを送信。対象者から「今日は調子が悪い」といった入力があれば地域包括支援センターが必要に応じ、電話や訪問で様子を伺う。
安心キットの配付	○氏名・生年月日・住所・持病・服薬・かかりつけ医・緊急連絡先等を記入した用紙を筒状のケースに入れた「安心キット」を配布。冷蔵庫の中等に保管し、救急搬送時等にキット内の情報をもとに迅速な対応を行う。

### ③ 高齢者等住民が地域で集い、活動・活躍できる場の創出

#### 【高齢者等の身近な居場所づくり】

- ◆ 高齢者等の住民が身近なところに集い、交流や生きがいづくり、健康づくり等の活動できる場として、以下のように多様な場づくりが行われている。
- ◆ こうした居場所づくりは、住民主体で実施されており、高齢者の健康づくりや外出促進にも資することから、要介護人認定率の抑制にもつながる有効な取組と考えられるが、近年、年齢層の上昇、参加者の減少、新たな担い手・代表者の不足や参加者の減少等の課題にも直面している。

#### <ひまわり会>

- ◆ ひまわり会は、一人暮らし高齢者が相互の親睦を深め、安心して健康で明るい生活ができることを目的に活動している。開始のきっかけは41年前に当時のホームヘルパーが高齢者宅を訪問した際、一人暮らしの方は引きこもりがちで、地域とのつながりが希薄であり、食事も十分に取れていない方も多いたことが分かり、危機感を持ったことにあり、社協の事業としてスタートした。現在は、町の委託事業として社協が実施している。

#### (ひまわり会 活動概要)

参加者・団体数	70歳以上の一人暮らしの高齢者が対象。登録会員数は2024年12月時点で76名。毎月約60名が参加。 活動時間は9:30~14:30、送迎は社協職員と町のマイクロバスで実施。
活動内容	社協が主体で実施。血圧測定、脳トレ(間違い探し等)、会員やスタッフとのおしゃべり等、月替わりの催し物等。会員同士の仲間づくりのきっかけや世代間交流を大切にしており、保育園児や小学生とも交流する。 年に一度お出かけ行事も実施。会員以外の一人暮らし高齢者にも声掛けをしており、ひまわり会に関心を持ってもらう機会になっている。
助成内容	会費は月200円(昼食代として)/回)

#### <ふれあいサロン>

- ◆ ふれあいサロンは、住民が「好きなこと」を通して集まる集いであり、自宅から歩いて行ける場所で気軽に集まり、交流を通して生きがいづくり・仲間づくりの輪を広げる活動である。内容に制限はなく、参加しやすく、楽しめるもの、グループでできる内容で、なるべく継続できる活動であることを重視している。

(ふれあいサロン 活動概要)

参加者・団体数	サロングループ登録数は111団体、会員数は延べ1,551人(2025年12月1日現在)。約7割が女性。 延べ参加人数はコロナ禍以前は横這い、コロナ禍以降増加傾向。
活動場所	地区の公民館や集落公民館が多く、野外活動、近所の民家で行うことも。
活動内容	会食、趣味(手芸・園芸等)、スポーツ・百歳体操、カラオケ等多岐にわたる。例えば「お大師講(おだいしさん)」のような、地域の信仰に基づく集まりも、サロン活動として登録している。
グループ要件等	1グループ5名以上、年間3回以上の活動を行うことが定められている(1回の開催につき参加者5名以上で助成対象)。 年齢制限はなく、子どもから高齢者まで様々なグループが存在。
助成内容	① グループの年間登録料としての助成 グループ人数5~19人…5,000円/年、20人以上…1万円/年 ② 活動1回、参加者1人あたり100円助成(※3万円/年上限) ※財源は社協の自主財源、赤い羽根共同募金・歳末たすけあい募金

<集落ミニデイ>

- ◆ 集落ミニデイは、地域住民がグループで自主的に、高齢者の健康維持・閉じこもり予防・生きがいづくり等の活動を行うことに対し、支援を行う事業である。
- ◆ グループ数は35グループとなっているが、2019年度をピークに減少傾向にある。その理由としては、代表者のなり手不足、5人以上の人数が集まらない等の要因があるほか、60代後半・70代になっても働き続ける方が増え、新しい参加者が増えにくいことや、メンバーが固定化して年齢層が高くなり、活動が難しくなるケースもあるという。

(集落ミニデイ 活動概要)

参加者・団体数	概ね60歳以上の方が対象。35グループ、会員数543名(2025年12月現在、)。1グループ5名以上で利用者が歩いて参加できる範囲(集落単位)で構成。
活動場所・活動内容	地区公民館や集落公民館に集まり、会食、血圧測定、体操、スポーツ、カラオケ、ゲーム、踊り等のプログラムを各グループが自主的に考えて運営。 自炊、弁当注文のどちらでも構わないが、必ず食事をとることがルール。
助成内容	町の受託事業として助成費用を拠出。グループに対して1,000円/回、さらに参加者1人あたり600円を助成(年12回上限)。

<森のミニデイ>

- ◆ 森のミニデイは、地域の中に高齢者の居場所を作り、食事の提供、体操、自宅から森のミニデイ活動場所までの送迎を地域住民が主体で行っている。全6地区のうち5地区、6か所で週1回~2回の頻度で実施。
- ◆ 智頭町では以前から住民ボランティアによる配食サービスがあったが、「配食はありがたいが、一人で食べるのは寂しい」という声が多くあがったことから、2012年の森のミニデイの活動の

スタートにつながった。

- ◆ 当初は県モデル事業として、立ち上げ費・運営費を助成金として受けて開始。山形地区で3～4名でスタートし、そこをモデル地区として生活支援コーディネーターが他地区へ説明に行き、賛同のあった地域で徐々に展開していった経緯。開始時期は地区ごとに異なるが、基本的には地区振興協議会やシルバー人材センター等が実施主体となり、住民の合意を得ながら取組を進めた。

(森のミニデイ 活動概要)

参加者・団体数	全体としては毎回80名程度。卒業（施設入所等）する方もいるが、全体としてはゆるやかに増加している。
活動場所	地区により異なり、空き校舎、地域の大きめの公民館、旧保育園の建物（休園中の園舎）のほか、JR 那岐駅の旧宿直室（宿泊スペース）を改修して使用しているところもある。駅舎の一角が広くて集まりやすい場所である。
活動内容	体操（いきいき百歳体操）・食事が中心だが、以下のような取組も実施。 ・「高齢者への接し方や転倒予防の視点がよく分からない」という声を受け、智頭病院の理学療法士を講師に、転倒予防や身体の動かし方等について学ぶ研修会を開催。 ・いきいき百歳体操は集落単位でも実施している。集落公民館等で行う場合のサポートや用具貸し出し、補助金アドバイスも包括支援センターや生活支援コーディネーターを通じて行っている。また町が全体交流会や体験会を企画し、新規参加がしやすい場づくりに配慮。ただし主体は住民、行政は裏方、とのスタイルを堅持。 ・年 2 回、各森のミニデイ運営スタッフを中心とした意見交換会を実施。運営状況や課題の共有を行っている。

【AI 乗合タクシー「のりりん」】

- ◆ 移動手段の確保は、高齢者の活動や買い物等日常生活や通院等に欠かせない基盤であるが、町では路線バスが2023年に終了したことを契機に、智頭町として新しい公共交通の形をつくる検討を開始することとなり、共助交通の取組として「各家庭にある保有資産（自家用車）と住民ドライバーによる住民の力を生かした共助」の形であるAI乗合タクシーシステム「のりりん」を導入。
- ◆ 住民が乗車を申し込むと予約情報がAIに送られ、AIが作成した最適な走行ルート情報が、実際に運転するドライバーのタブレット端末に表示。ドライバーはその指示に従って運行する。
- ◆ 希望する住民がドライバーとして登録し、自家用車を使って町内の移動を担う共助による「お互いさま」の仕組みであり、かつ、持続可能な運営形態をめざしている。現在の登録ドライバー数は22～23名程度（75歳定年制）。
- ◆ 現在、高齢者の利用が多く、特に通院や買い物等日常生活に欠かせない移動手段となっている

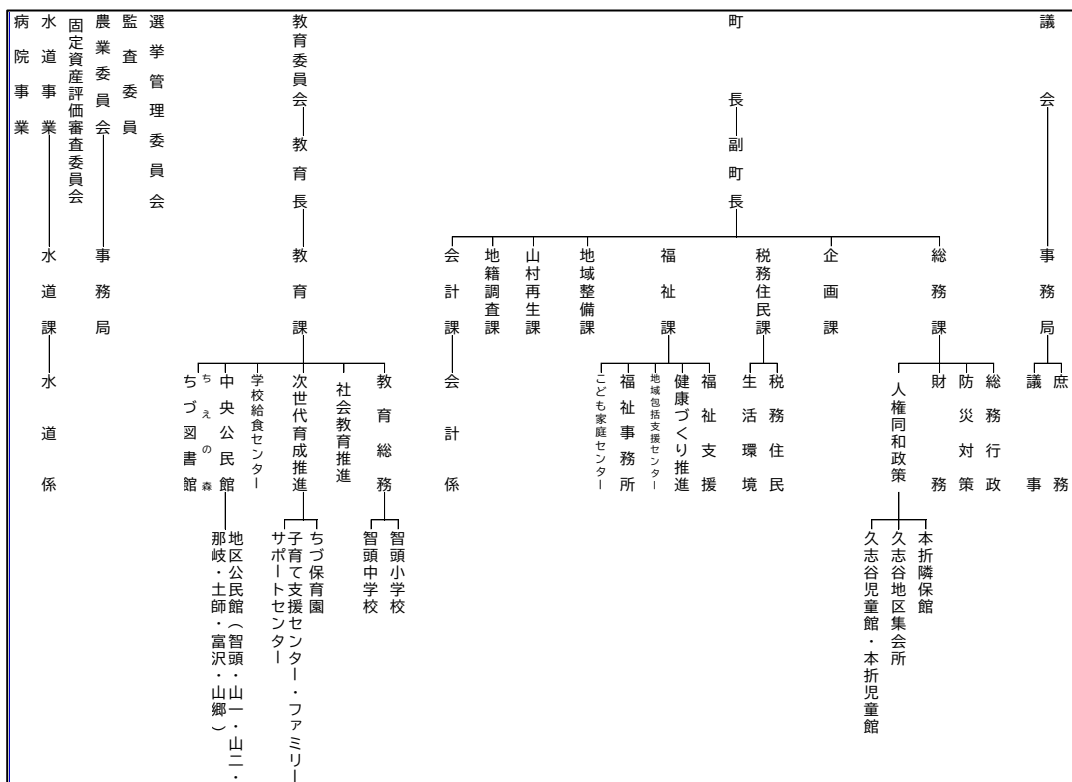


る。従来バス停がなかった、バス停までの距離が長かった地域もカバーされており、運転免許返納者が増える中、町の福祉・生活基盤として重要な位置づけとなっている。

- ◆ 住民ドライバーの体調不良や、インフルエンザ等の罹患時のシフト調整や高齢化等による住民ドライバーの確保・継続の課題もあることから、現在も企画課と福祉課が連携しながら、運営改善のための検討を続けている。

### 3. 総合的な対策の実施のための推進体制や連携

- ◆ 福祉・介護等施策については福祉課、まちづくり等町全体に関わる施策等は企画課の所管となる。福祉課・企画課を含む庁内各課は日頃から連携しており、相談等の垣根が非常に低く、気軽に相談し合える体制が強固に構築されている。
- ◆ 国の法令の改正や制度的な対応が必要なため、行政から働きかけて対応を進める場合もあるが、住民を起点とする動きも多く見られ、行政と住民、各団体や専門職と顔の見える関係ができあがっている。
- ◆ 人口数千人規模という自治体の規模も関係している面もあるかもしれないが、庁内外を通じた密な相談を行い、きめ細かな対応が自然に行える体制があることは智頭町の強みとも言える。
- ◆ 保健師は、百歳体操、認知症講座、フレイル予防、ひまわり会での健康相談等の様々な取組に関与し、幅広い業務を実施しており、これらの専門職との連携や活躍も町の保健福祉の推進に大きく寄与していることが伺える。



智頭町 機構図(参考)

(出典) 智頭町提供資料より一部改変

## 4. 住民のニーズ等の実態把握

---

### 【健康とくらしの調査】

- ◆ 自治体を中心となって全国アンケート形式で行うプロジェクトである「健康とくらしの調査」を毎年実施している。3年に1度の大規模調査では、他市町村との比較した地域診断が可能。智頭町では町全体の傾向と日常生活圏域6地区の比較分析等を行い、小地域ケア会議「暮らしを考える会」で全体の傾向、各地区の傾向について細かく住民に報告している。
- ◆ 蓄積された調査結果データを活用しきれていないことが課題
- ◆ 毎年実施していることもあり、調査対象者は負担感を抱いている。
- ◆ 回収率が年々低下しており、2025年度は回収率改善に取り組み、今後は毎年実施は見直し、分析やデータ活用に取り組んでいく。

## 5. 地域包括ケアシステム・地域づくりにかかる課題等

---

### 【地域力を高める担い手の確保】

- ◆ 住民を主体とする様々な活動が行われているが、これらの活動の立ち上げ時のメンバーが年齢を重ね、世代交代が求められる中で、後継者がおらず、解散する事例もあるという。
- ◆ 一方で、社協が関与したり、複数のボランティア配置をしたりすることで継続できている活動もあり、住民主体の活動を組織的にバックアップしていくことや、複数のキーパーソンの確保が継続性の鍵になっていることも伺われる。
- ◆ 全国的にPTAからの脱退等も多くみられるが、智頭町ではPTAのつながりは強く、子どもが成人したあとも、保護者同士の情報交換が続いている例もあるという。
- ◆ 民生児童委員は2025年12月に一斉改選し、推薦の際に「なり手が見つからない」「負担が大きい」といった声もあり、その確保が課題となっている。
- ◆ こうした中で、若者等の人を町内に呼び込む対策は、これらの住民主体の活動の担い手の確保にもつながるものであり、その効果が期待される。

**《地域面の特徴に関する特記事項》**

- ◆ ももとの地域のつながりが根強く、小規模自治体だからこそその「当たり前」に協働されておられ、町役場の職員も一住民としてお互い様の気持ちを持ち連携できている。
- ◆ PTA との関係も深く、親世代からも地域に関わる特性がある。旧村からのつながりが強く残る地域で、そのつながりや親近感ある関係性を生かした取組を実践している。

**《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》**

- ◆ 課題：地域活動への参加者の高齢化にともなう後継者不足、対策：若年層の地域活動への参加促進。具体的には百人委員会で中学校との連携、公助交通の取組として住民ドライバーによる移動手段の確保（配車や効率的な運動経路の計算は AI 技術を活用）等がある。
- ◆ どの自治体でも担い手不足や参加者の固定化についての課題があるが、町が設置している百人委員会は特徴的と感じた。地域のつながりが強いことが根底にはあるが、何かしたい人が集まることで、アイデア創出にもなり、また将来の担い手確保にもつながるため、横展開できる事例だと思う。

**《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》**

- ◆ 推進体制：町長が旗を振り職員と住民が一体となって取り組む体制、庁内連携：福祉課、企画課、病院、社協など関係各部署が連携。町長も百人委員会設立の発案や地域活動への参加を通じて、地域づくりに大きな影響を与えている。
- ◆ 町長（首長）の肝いり政策として始まった取組も多く、ボトムアップだけではなくトップダウンをも契機に全庁がまとまり、様々な課題に対応する取組がストロングポイントだと感じた。
- ◆ 人口が少ないが故のスケールメリットを十分に認識され、企画から実行までの期間もかなり短いのではと推察した。

**《医療・介護のサービス提供体制の維持・確保、及び住民のニーズ等の実態把握》**

- ◆ サービス提供体制：三位一体による連携を強化し、包括支援センターを中心に、認知症対策や生活支援を提供。実態把握：「暮らしを考える会」を通じて、各地区のニーズを把握。ニーズ調査を実施し、地域診断を行っている。

**《その他、ヒアリングを通して印象に残ったこと》**

- ◆ 様々な取組の積み重ねで住民の自治意識が醸成され、住民主体の活動が生まれやすい土壌となっており、そしてその活動を行政がサポートするという形を実現していると感じた。
- ◆ 専門性が高くなり、デメリットとしては各々がバラバラになりがちな昨今において、町長の旗振りは非常に重要だと感じた。それに加えてやる気のある職員が生き生きと仕事をする姿が絵に浮かんだ。町長とも身近な存在の中で業務を行っておられ、職員と住民と、意識統一や協働できているポイントが大きいと感じた。

## 2. 島根県雲南市

### 島根県雲南市 ★ここがポイント★ 小規模多機能自治による住民主体のまちづくり

1. 「えすこ（ちょうどよい）」という価値軸を掲げ、10年後の姿をめざし、地域と行政の緊密な対話と連携のもとに、地域づくり、人づくり、価値創造の分野を越えた総合的な施策を推進。
2. 概ね小学校区ごとの30の地域自主組織をまちづくりの柱として位置づけ、小規模多機能自治によって住民主体で地域の課題を解決。
3. 地域住民の心配ごとや困りごとを関係機関が吸い上げ、調整、解決する三層構造の仕組みを生活支援体制整備事業によって構築。

#### ◆自治体の状況

総人口	34,426 人
高齢者人口	14,080 人
高齢化率	40.89%
面積	553.18 km <sup>2</sup>
人口密度	62.2 人/ km <sup>2</sup>
要介護認定者	4,195 人
要介護認定率	19.26%
病院（公的病院）	1 箇所
病院（民間病院）	2 箇所
診療所	19 箇所
歯科診療所	15 箇所
地域包括支援センター	2 箇所
居宅介護支援事業所	12 箇所



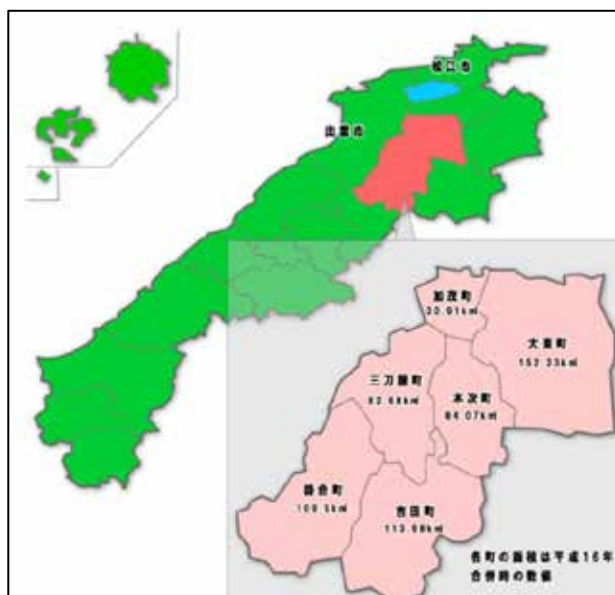
（出典）地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数 (R5)
訪問介護事業所	8 箇所	3,260 人
訪問看護事業所	5 箇所	3,404 人
特別養護老人ホーム	6 箇所	4,733 人
介護老人保健施設	2 箇所	1,847 人
介護医療院	0 箇所	169 人

数値出典：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和7年1月1日時点）」（総務省）、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告（暫定）令和6年7月分」（厚生労働省）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（厚生労働省）、要介護認定率は「介護保険事業状況報告（令和5年度）」（e-Stat）、各施設利用者数は雲南広域連合より提供

## 1. 自治体における地域面の特徴

- ◆ 面積は約553km<sup>2</sup>で、「東京23区」と同程度の広さがあるが、人口は約3.4万人である。
- ◆ 市全域が「過疎地域」の指定を受けており、平地や人口密集地域は少なく、山地・丘陵・谷沿いの農地と集落が分散しており、典型的な中山間地域の自治体である。
- ◆ 高齢化率41.2%に達し、0歳人口が約140人であり、少子高齢化が進んでいる。
- ◆ 雲南市は、2004年11月1日に大東町、加茂町、木次町、三刀屋町、吉田村、掛合町の6町村が合併して誕生した。旧町村ごとにそれぞれ中心集落と周辺の小さな集落が散在している。旧6町村毎に各々の地域に対する住民の愛着が強い。
- ◆ 合併後も医療・介護や行政サービス等についても、旧町村毎に拠点（総合センター、福祉施設、健康福祉センター等）は基本的に維持される形でまちづくりが進められてきた。



雲南市地図(合併前の旧町村)

(出典) 島根県雲南市公式ホームページ画像より一部抜粋して貼付

[https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/shiseijouhou/gaiyou/feature.html#tiritikei\\_](https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/shiseijouhou/gaiyou/feature.html#tiritikei_)

## 2. 人口減少・高齢化下における課題と施策の内容

### (1) 人口減少・高齢化下における課題、基本的な問題意識

- ◆ 少子高齢化や働く世代の他県域への転出により、高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増加している。老老介護の世帯が単身高齢者に移ることで、介護と医療の双方のニーズを有するとともに、社会的な孤立が生じるケースも増えている。
- ◆ これまでの自宅での居住が困難になると、住み慣れた地域での生活から、子どもの住む地域へ移るケースのほか、有料老人ホーム等の新たな住まいを求めて、雲南市地域外へ転出する高齢者も多くなっている。こうした状況が顕在化してくる中で、高齢者の居住継続が困難になった際の地域での受け皿の確保が課題となっている。
- ◆ 生きる上での困難、生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050問題」やダブルケア、ヤングケアラーなど複数の課題を抱える家庭も増えている。
- ◆ 介護現場では介護職員等の不足感が高く、職員の採用難が課題となっている。また、「支えられる側」が増える一方、支える側（自治組織・ボランティア・専門職）の担い手の確保が課題となっている。

### (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

#### ① 「えすこな雲南市」を掲げた総合計画

- ◆ 「えすこ」はこの地域の方言で、「ちょうど良い状態」「いい具合」を意味する言葉である。市の第3次総合計画においては、「変わらず、変える」の基本理念のもと、「えすこに暮らす（暮らし）」、「えすこに育む（人づくり）」、「えすこにつくるまち（価値創造）」の3つの柱を共通軸に掲げ、分野横断で12の施策を実現することにより「えすこな雲南市」という将来像の実現をめざしている。



「えすこな雲南市」の実現に向けた3つの柱と12の施策

(出典) 第3次雲南市総合計画より抜粋

- ◆ この中で保健・医療・福祉分野では、「みんながずっと元気なまち」という施策を掲げており、「保健医療福祉の充実や支え合いにより誰もが健やかに過ごしている」という10年後の姿をめざし、地域、行政及び関係機関が連携した取組を進めていくこととしている。
- ◆ 「みんながずっと元気なまち」という施策においては、「変えないこと」と「変えること」として各々3つの項目(図表3参照)を示した上で、①地域等との協働による健康づくりの推進、②地域医療・介護・福祉サービスの担い手の確保、③地域のつながりの維持と支え合い体制の充実の3つを重点テーマとして取り組むこととしている。
- ◆ 市長も「えすこな雲南市」と「協働・共創・創造」をキーワードに掲げ、みんなが「ちょうどよい状態」をめざし、行政サービスだけでなく、住民主体の助け合いや支え合いを重要なファクターと位置づけている。
- ◆ コミュニティナースの活動、ショッピングリハビリ(買い物と運動機能維持を組み合わせた民間の取組)、若者・企業・NPO等の「チャレンジ」を支援する仕組み(例:幸雲南塾、企業チャレンジ等)などの取組が重層的に展開され、地域、行政以外の多様な主体による健康長寿をめざした活動が浸透している。

## みんながずっと元気なまち

〈保健／医療／福祉〉

---

めざす

10年後の姿

保健医療福祉の充実や支え合いにより、  
誰もが健やかに暮らしている。

---

歳を重ねても、病気や障がいがあっても、  
安心して生活できる。



誰もが日々の暮らしの中で  
健康づくりを実践している。

保健・医療・福祉が一体となって  
住民の暮らしを支えている。





**変えないこと**

- 地域の様々な人が連携協働した福祉や健康づくり・食育の取り組み
- 市民の暮らしを支える医療・介護・福祉サービス
- 住民同士の温かなつながり



**変えること**

- 市民の健康意識
- 医療・介護・福祉の連携
- 地域の医療や福祉を支える人材の不足

第3次雲南市総合計画「みんながずっと元気なまち」  
(出典)第3次雲南市総合計画より一部抜粋して貼付

- ② 小規模多機能自治(地域自主組織)による住民主体のまちづくり  
【地域自主組織の立上げと活動の経緯】

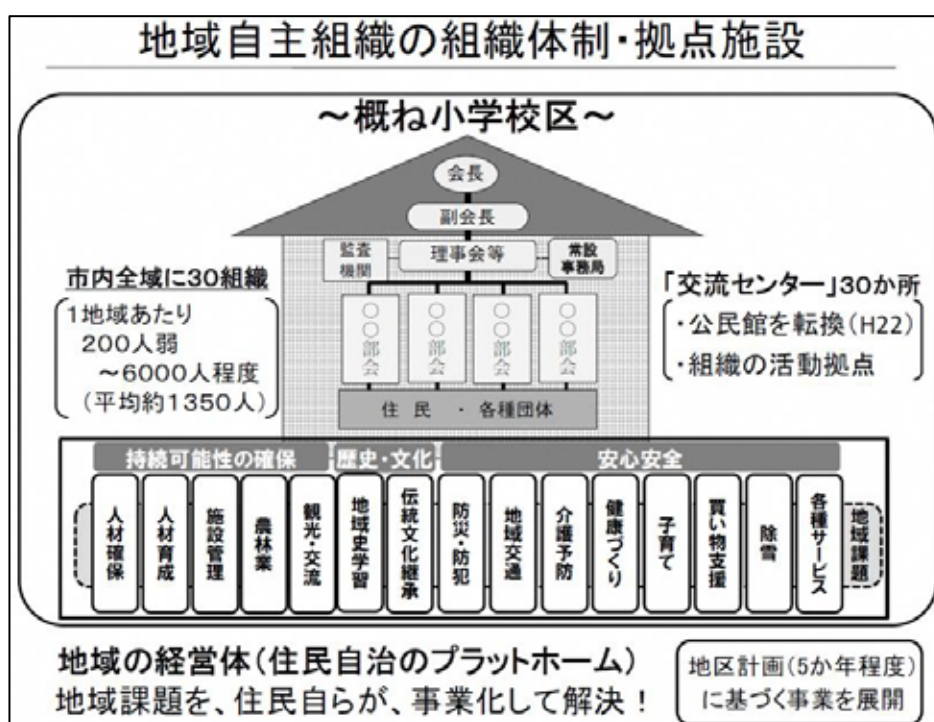
- ◆ 6町村合併時、「住民主体による協働のまちづくり」を雲南市の柱と位置づけ、これを推進する仕組みとして、概ね小学校単位での地域自主組織の設立を推進。地域自主組織は平成17年から合意形成の整った地域から随時設立され、平成19年に市内全域に設立された。
- ◆ こうした取組が開始された直接のきっかけは、平成16年の6町村対等合併である。合併に伴って広域化する行政と人口減少・高齢化という課題に対応するため、「集落機能を補完する新たな自治組織」を全市的に整備する必要性が認識され、合併協議会・新市建設計画・まちづくり基本条例等で制度化された。この背景には、旧吉田村における「ケアポートよしだ」や住民主体の健康づくりといった先進的な実践、各町村に配置されていた保健師による地域密着の保健福祉活動があり、「住民主体+予防+コミュニティ」を組み合わせる文化が市域に存在していたことが大きく関わっている。
- ◆ 合併前の公民館は教育委員会所管であり、生涯学習と地域福祉・地域づくりが別々に動いていたが、これを市長部局所管の「交流センター」に移行させることで、地域づくり・生涯学習・地域福祉を一体で担う地域自主組織の活動拠点として再定義された。
- ◆ 平成24年に交流センター移行後3年目の検証を行い、「交流センター職員と地域自主組織の一体化」、「事務局体制の充実」等の課題を整理のうえ、平成25年から交流センター職員・地域福祉推進員をすべて地域自主組織の直接雇用に変更し、指示命令系統を一本化することによって、地域自主組織のより主体的な活動を可能とした。
- ◆ 地域自主組織は、住民が主体となり会長や理事等を担う形で運営し、交流センターを活動拠点としている。事務局体制は常勤2名と非常勤数名が標準となっている。
- ◆ 地域運営組織が住民自治のプラットフォームとなり、「地域づくり」「地域福祉」「生涯学習」の3本柱で地域課題を事業化のうえ、活動を行っている。具体的には、高齢者の困りごと支援、子育て支援、買い物支援、地域交通、防災・見守り、伝統文化継承など、地域課題を住民自らが事業化し、地域でできることは地域でという考えかたのもとで解決のための活動を実践している。地域自主組織では「1世帯1票」ではなく「1人1票」の発想で、性別・世代を超えた参画を重視している。
- ◆ 地域自主組織には、それぞれに会長・事務局・地域福祉推進員等多くの人材が関わっており、現在、その主力は退職世代が担っているが、将来的な担い手の確保が課題である。

#### 【行政による支援と行政との関係】

- ◆ 地域自主組織に対する行政による支援については、市から、人件費と事業費を一括した「地域づくり活動等交付金」を交付し、地域自主組織が自ら職員（事務局、福祉推進員等）を直接雇用する仕組みとしている。交付金は過疎債を主財源に、介護保険財源・一般財源も組み合わせ、1組織平均約1,000万円を「地域づくり活動等交付金」として確保している（人口・高齢化率等で交付金を算定している）。市としては、制度設計・財源確保・横断的支援に専念し、「全域に共通の仕組みをつくり、その中で地域の創意工夫をいかす」方針で運用している。
- ◆ 地域運営組織と行政の関係については、基本協定書が締結されており、その骨子としては「相互に対等な立場」、「地域と行政が協働でまちづくりに取り組むこと」、「相互の役割を明確にすること」等が定められており、市民と行政が垂直的な関係ではなく、水平関係（協働）の関係でまちづくりのパートナーとして位置付けられている。
- ◆ 地域同士、地域と行政が対等な立場でテーマを設定して協議する場として「地域円卓会議」

が設けられており、市の部局と地域自主組織が直接対話方式によって協議し、その結果を地域での取組や市の施策に反映させる仕組みがとられている。

- ◆ 平成30年には、担い手の確保等、地域自主組織を取り巻く様々な課題について、行政・地域双方から選出されたメンバーで構成するプロジェクトチームで検証がなされ、プロジェクトチームより、今後実施すべき対策案を市・地域自主組織双方へ提案があった。以降、提案のあった対策を、「主として各地域で検討していくもの」、「主として市で検討していくもの」、「主として連絡協議会と市で検討していくもの」に対応を分類して、優先順位をつけて実現に向けて、できるところから取り組んでいる。



地域自主組織の体制図・サポート内容

(出典) 島根県雲南市政策企画部地域振興課提供資料

#### 【地域自主組織による生活支援等】

- ◆ 地域自主組織は、自らの地域は自ら治めるという意識のもと、地縁でつながる様々な人、組織、団体が連携し、相乗効果を発揮し、地域の総力を挙げて、地域力を活かして課題解決に取り組んでいる。
- ◆ これらの取組の領域は、地域福祉(高齢者の困りごと支援、見守り等)、地域づくり(交通、買い物支援、小さな拠点づくり等)、生涯学習の様々な分野に及んでおり、これらを一体的に担う住民主体の地縁でつながるプラットフォームとして機能している。
- ◆ これらの事例は様々であるが、例えば、「中野の里づくり委員会」では「笑んがわ市」を設け、直産コーナーによるマーケットの開催や憩いのコーナーを作っている。「躍動と安らぎの里づくり鍋山」では、65歳以上の運転ができない方を対象に区内を1乗車300円で運行する自家用旅客運送事業を実施するなど、様々な取組が展開されている。



中野:笑んがわ市



鍋山:よりそい号

地域自主組織の取組事例

(出典) 島根県雲南市健康福祉部保健医療政策課提供資料

③ 生活支援体制整備事業<sup>2)</sup>による三層の推進体制

【生活支援体制整備事業】

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、生活支援体制整備事業によって、市域の1層(市・社協)、町域の1.5層(総合センター・社協支所)、地域自主組織区域の2層(地域福祉推進員)の三層による地域の支え合いの仕組みづくりを進めている。
- ◆ 第1層の生活支援コーディネーターには市職員と社協職員、第1.5層の生活支援コーディネーターには各町総合センターの地域づくり担当職員と社会福祉協議会の地域福祉担当職員(CSW)、第2層の生活支援コーディネーターには地域自主組織の地域福祉推進員を配置し、各層の生活支援コーディネーターが連携を図っている。
- ◆ 「誰もが困ったときに『助けて』と言える地域」を理想像とし、「人づくり・つながりづくり・場づくり」を柱とする生活支援体制整備事業を、地域自主組織の土台の上に構築し、一体的に推進している。
- ◆ これらの3つの層の体制に、地区担当保健師、地域振興課、社協、包括支援センター等が加わり、生活上の心配ごとや困りごとを、身近なところから拾い上げ、必要に応じて市域レベルで解決策を協議する構造をつくっている。
- ◆ 地域自主組織を地域の協議の共通窓口と位置づけ、地域振興課を「横串役」に据え、各総合センターに「地域づくり担当職員」、保健師の地区担当、防災担当、教育の校区担当、社会福祉協議会(社協)の地区担当を置き、分野横断的に情報共有と支援方針の調整を実施できる体制をとっている。

生活支援体制整備事業:平成27年度の介護保険制度改正により、包括的支援事業の一つに位置づけられた。生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、市町村が中心となって、地域住民等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合い体制づくりを推進していくことを目的としている。

## 現在の推進体制



生活支援体制整備事業推進体制

(出典) 島根県雲南市健康福祉部保健医療政策課提供資料

### ④ 介護予防・健康づくりの地域展開と科学的検証

- ◆ 介護予防・健康づくりでは、以下のような住民参加型の取組を、地域自主組織と連携して展開している。
  - (ア) 「うんなん幸雲体操」…地域自主組織の拠点「交流センター」や自治会集会所を会場に、地域運動指導員、地域福祉推進員、食生活改善推進員等が運営を行っている。
  - (イ) そのほか、自治会の福祉委員が福祉推進員等と協力し、住民主体で自治会高齢者サロンを運営している。
  - (ウ) 高齢者人口の7%強か7.75%(令和7年3月末時点)かが参加しており、体操用具は市が貸与するものの、3か月目以降の活動は住民主体で継続する設計とし、専門職は初期支援にとどめている。
  - (エ) 「にこにこ運動教室」等一部教室では送迎を保障し、足の不自由な高齢者も参加可能な仕組みとしている。
- ◆ これらの取組に対して、雲南市の機関である「身体教育医学研究所うんなん」がエビデンスに基づく政策形成(EBPM)を支援している。具体的には、施策のロジックモデル構築、多面的・信頼性のある指標設計、実践に基づく実証研究、効果の「見える化」と改善提案等を通じて、健康行動の変容や介護予防効果を科学的に検証し、その成果を総合計画や保健福祉計画の見直しに反映している。

### 3. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

---

#### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

- ◆ 市の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、介護が必要になった場合の選択としては、「介護保険サービス（デイサービス、ショートステイ、訪問介護など）を利用しながら自宅で生活したい」が53.5%と最も高く、次いで「自宅でできる限り家族に介護してもらいたい」が16.5%、「住み慣れた地域の介護施設に入りたい」が11.9%となっている。
- ◆ 日常生活圏域ごとの地域資源の状況は図表7のとおりとなっているが、全体の介護給付費の状況を見ると、施設サービスと居住系サービスの給付費が増加傾向で、在宅サービスの給付費は横ばいで推移している。
- ◆ 市の「介護サービス事業所のアンケート調査」によると、「事業所の受け入れ可能人数」と「サービス利用を希望する人数」との比較では、施設系サービスでは「利用希望者が多く、待機やお断りをせざるを得ない」が58.3%を占める一方、居宅系サービスでは「受け入れ可能人数に対して、利用希望者数が少ない（空きがある）」が48.3%を占めている。また、同アンケート調査では、「介護事業所事業運営上の課題」として「介護報酬が低い（介護事業の採算性が見込めない）」に次いで、「従業員の確保、専門職の確保（人数不足でサービスが提供できない）」、「新規利用者の継続的な確保（稼働率向上が見込めない）」という回答が多くなっている。
- ◆ 介護サービスの需要を左右するファクターとなる要介護・要支援認定者数については、近年、わずかな減少傾向を示しているが、2030年から2040年までは横ばいで推移し、その後、減少していくことが見込まれている。
- ◆ 分散立地という地理的な状況のもとで医療・介護・福祉サービス利用については、移動コスト・時間が大きくなりやすいという問題が指摘されている。
- ◆ 高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「外出を控えている」と回答する者の割合が増加傾向にある。外出を控える理由としては「足腰などの痛み」のほか、「交通手段がない」と回答している者の割合も増加しており、移動手段の確保が高齢者の自立支援の面でも重要な課題となっていることが伺われる。
- ◆ こうした中で、当面は介護ニーズが全体としては減少する段階にはないものの、中長期的には、ニーズに応じてサービスの機能転換や基盤整備のあり方についても検討が必要になってくるものと考えられる。



雲南市医療・介護施設地図  
 (出典) 雲南地域第9期介護保険事業計画より一部抜粋して貼付

## (2) サービス提供体制の確保に関する取組や課題

- ◆ 山間部に小さな集落が分散するという地理的条件不利地域において将来にわたり安心して暮らし続けるためには、医療・福祉のサービス提供体制を考えていかなければならない。
- ◆ こうした対応について、雲南地域の第9期介護保険事業計画においても、現在は介護サービスについてはほぼ充足傾向にあるとしつつも、要介護者が住み慣れた地域において安心して暮らし続けられるよう、引き続き、必要な介護サービスの提供量を維持する必要があるとし、介護テクノロジー、ICT 導入等による介護現場の効率化と質の向上に加えて、高齢者の地域内居住を維持するための、居宅系サービスや施設・居住系サービスをバランスよく整備し、利用者に過不足ないサービスの提供に努めるとしている。
- ◆ さらに、上記のように、健康づくりや介護予防に積極的に取り組んでいくとともに、地域住民による支え合いの体制を充実させることによって、地域の支える力を総合的に高めていくとしている。

## 4. 総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携

---

### 【行政・社協・専門職による連携】

- ◆ 地域振興課が“横串役”となり、地域づくり担当職員（支所）、地区担当保健師、第1～2層生活支援コーディネーター（SC）、社協コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、防災担当、教育委員会（校区担当）等がチームで地域を支援。
- ◆ 概ね2週間に1回開催をしている「地域づくり関係部局会」や、年に2回程度開催をしている「地域支援に関する円卓会議」を介して、各地域の状況・課題・支援方針を共有・調整。
- ◆ 地域福祉推進員（＝第2層生活支援コーディネーター）は地域自主組織が直接雇用し、介護保険財源・過疎債等を組み込んだ「地域づくり活動等交付金」で事務局体制（センター長・主事・福祉推進員等）の人件費・事業費を一括支援。
- ◆ 身体教育医学研究所うんなん、市立病院、大学等が、介護予防・健康づくりのエビデンスづくりや事業設計を継続的にサポート。
- ◆ 住民主体の活動を「任せきり」にせず、行政・社協・医療・研究機関が役割分担しつつ“伴走”する仕組みが制度化されていることが、地域活動の質と継続性を支えるポイントになっている。

### 【地域支援に関する円卓会議】

- ◆ 庁内では、地域振興課が横串役となり、地域づくり担当職員（総合センター）・保健師・第1層生活支援コーディネーター・社協生活支援コーディネーター・防災担当・教育委員会担当等が参加する「地域支援に関する円卓会議」を年に2回程度開催し、30の地域自主組織に対する支援方針や年間計画、各地域での課題・ニーズを共有している。これにより、「福祉・保健・防災・教育・地域づくり」が個別に地域へアプローチするのではなく、地域自主組織を共通の窓口として、分野横断で支援・連携する体制を整えている。

### 【現場からの政策形成と地域との対話】

- ◆ 地域自主組織を土台とする三層の推進体制や、円卓会議等の地域と行政との対話を通じて、地域に根差した形で現場の声が重視されて政策が形成される流れとなっており、全体が調和される形でまさに「えすこ」に合意が形成される仕組みが整っている。

## 5. 住民のニーズ等の実態把握

---

### 【地区担当保健師と生活支援コーディネーターによる日常的把握】

- ◆ 合併前からの流れを引き継ぎ、現在も22名の保健師が「地区担当制」で全地区を分担しており、各地区の「顔の見える相談窓口」となっている。
- ◆ 地域福祉推進員からは「うちの地区は〇〇さん（保健師）」と名前で認識されており、困りごとや健康相談が保健師へ直接寄せられる体制を維持している。
- ◆ 市内30の地域自主組織には、それぞれ「地域福祉推進員（第2層生活支援コーディネーター）」を配置しており、見守り活動やサロン、体操教室、買い物支援等の場を通じて、生活上の困りごとや支援ニーズを日常的に把握している。
- ◆ これら第1層（市・社協）、第1.5層（町域担当職員・社協支所）、第2層（地域福祉推進員）が連携し、「連携・協働する話し合いの場」を通じて個別・地域課題を共有している。

### 【地域自主組織を通じた住民参加・活動の場での把握】

- ◆ 小学校区単位の30の地域自主組織が、地域福祉・生涯学習・地域づくりを三本柱に、サロン、見守り、共助交通、買い物支援、子育て支援等、多様な住民主体活動を実施しており、各活動の場で、参加状況や会話、相談、訪問時の気づき等から、「外出しづらさ」「孤立感」「介護負担」「男性の参加の少なさ」等、住民の課題・ニーズを具体的に把握している。

### 【調査・データ分析による客観的なニーズ把握】

- ◆ 住民意識調査等により、「在宅生活継続に必要と感じるサービス」（外出支援・移送等）や、「外出を控える理由」（足の痛み、交通手段の不足等）を定量的に把握している。
- ◆ 調査結果をもとに、交通・移動支援等を重点課題として位置づけ、施策検討に反映しているとの評価が厚生局からもなされている。
- ◆ 身体教育医学研究所うんなんと連携し、介護予防事業や健康づくり施策について、ロジックモデルに基づく指標設定とデータ収集を行い、「イベントをどれだけ実施したか」とどまらず、その効果・成果（健康状態の変化等）を見える化している。これにより、ニーズと施策の適合状況や追加ニーズを継続的に把握している。

### 【分野横断の庁内会議による情報集約】

- ◆ 地域振興課を横串とし、地域づくり担当職員、保健師、第1層生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、防災、教育等が参加する「地域支援に関する円卓会議」を年に2回程度開催。各層から上がる個別相談や地域の課題、地域自主組織の活動状況・困りごとを共有し、ニーズの共通化と対応方針の検討を行っている。これにより、福祉・医療・防災・教育等分野ごとに分断されがちな情報を一体として把握し、地域ごとのニーズの全体像を把握する仕組みとして機能させている。

### 《地域面の特徴に関する特記事項》

- ◆ 市として、高齢者の幸せ、健康を支えるに当たっての考え方、合併前旧6町を単位とした施設の配置のあり方、交通アクセスへの対策の方向性が明確である。その考え方に基づいて、地域包括ケアシステムも1.5層、2層で手厚くエリア（旧町）担当、地区担当が配置されている。
- ◆ 地域づくりを担う行政担当と地域福祉を担う社会福祉協議会の担当職員が同じ階層構造になっており、地域づくり活動と地域包括ケアの取組が高いレベルの連携が行われている。

### 《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、雲南市では身近で継続しやすい地域づくりに力を入れている。中でも、「うなんん幸雲体操」や「まめなかね体操」は、地域の集会所やサロン等で気軽に取り組める点を重視しており、小規模多機能自治の考え方のもと、地域住民が主体となって実施されていることが、継続性や参加の広がりにつながっている。これにより、介護予防と住民同士の交流の促進を同時に図る効果が生まれている。
- ◆ 「にこにこ運動教室」や「きらり☆エイジング教室」では、専門職が関わりながら、運動機能の維持にとどまらず、健康意識の向上や社会参加のきっかけづくりを大切にしており、地域の支え合いの力を活かした取組として一定の効果を上げている。

### 《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》

- ◆ 地域振興課が横断的な連携を担っていた。雲南市は小学校区域を単位とした30か所の地域自主組織を中心に住民主体の街づくりを進めており、地域課題の解決、高齢者の支援、子育て支援などを住民主体で実施している。元々あった地域とのつながりを活かし、住民自らがモデルとなる検証を進めたこと、行政と地域との顔の見える関係性を構築したことが、全地域で地域自主組織が組織できた要因だと思われる。

### 《医療・介護のサービス提供体制の維持・確保、及び住民のニーズ等の実態把握》

- ◆ 市内には合併前の6つの町村のうち5つの町村にそれぞれ社会福祉法人が設立され、特養を運営している。しかし、高齢者人口の減少や職員不足が進む現状において、6か所すべての特養を維持することは困難になりつつある。今後は、地域別の高齢者人口の推移を踏まえつつ、行政が側面的に支援を行いながら、社会福祉法人の合併や特養の再編等について検討する必要があると考えられる。

### 《その他、ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- ◆ 住民自治組織の可能性の大きさが、具体的な仕組みを通じて示されていると感じた。特に、提供資料に示されていた「円卓会議」というプラットフォームの設置は、地域住民、行政、関係機関との間に存在していた垣根を低くし、多様な主体が対等な立場で意見を交わす場を制度的に保障している点に意義がある。これにより、単なる意見聴取にとどまらず、地域課題の共有や方針形成の段階から住民が参画することが可能となり、住民が「受け手」ではなく「担い手」として地域づくりに関わる構造が生み出されている。

### 3. 岡山県新見市

#### 岡山県新見市 ★ここがポイント★

#### 大学を核とする産学官民の連携で、地域共生社会を構築

1. 新見公立大学や市・企業・NPOの連携チームが高齢者の移動支援・外出機会の創出に向けて「新見版 MaaS」の実証実験を実施し、中山間地域ならではの課題解決に取り組む。
2. 地域運営組織の活動を行政が強力に推進し、住民が主体となり住民自らの暮らしを支える小規模多機能自治の仕組みを構築・実現。
3. 「小地域ケア会議」において、福祉に限らない住民のニーズを幅広く把握し、地域運営組織とも連携し、住民と専門職、市の職員の緊密な連携のもとに、課題の把握と解決に取り組む。

#### ◆自治体の状況

総人口	25,939 人
高齢者人口	11,357 人
高齢化率	43.78%
面積	793.29km <sup>2</sup>
人口密度	32.6 人/km <sup>2</sup>
要介護認定者	2,632 人
要介護認定率	23.99%
病院(民間病院)	4 か所
診療所	22 か所
歯科診療所	9 か所
地域包括支援センター	1 か所
居宅介護支援事業所	10 か所



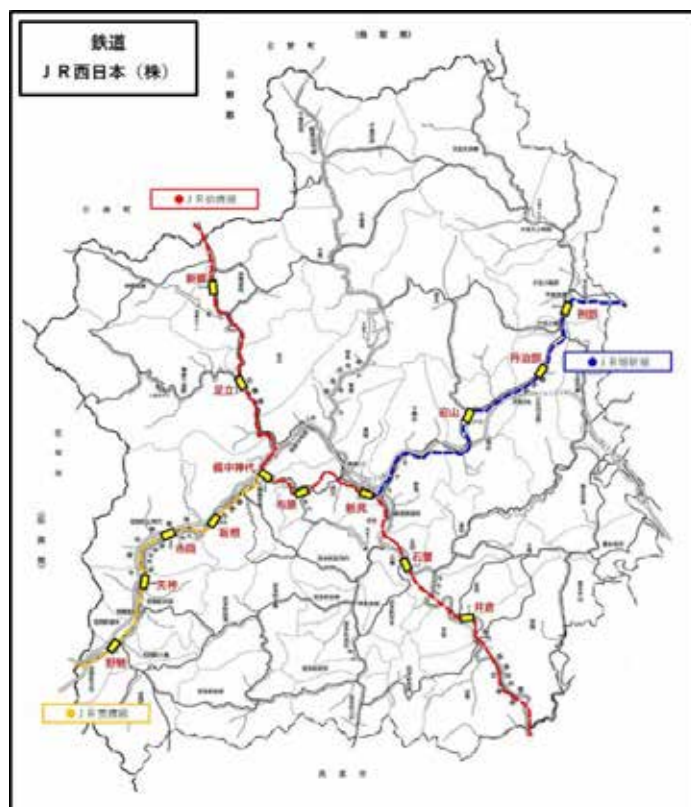
(出典) 地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数(R5)
訪問介護事業所	5 か所	1,846 人
訪問看護事業所	3 か所	1,371 人
特別養護老人ホーム	5 か所	5,312 人
介護老人保健施設	2 か所	2,347 人
介護医療院	0 か所	239 人

数値出典:総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和7年1月1日時点)」(総務省)、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年7月分」(厚生労働省)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(厚生労働省)、要介護認定率・各施設利用者数は「介護保険事業状況報告(令和5年度)」(e-Stat)

## 1. 自治体における地域面の特徴

- ◆ 岡山県の西北端に位置し、全域が中国山地の脊梁地帯に属するため、起伏の多い地形である。総面積の 86%が森林、3.7%が高地。市は面積約 800km<sup>2</sup>と非常に広い面積を有している。
- ◆ 市部の大部分が中山間地域で占められており、限界集落も増加している。
- ◆ 交通面では中国自動車道をはじめ複数の国道等が通り、JR 伯備線、姫新線、芸備線が通っている等交通の要衝となっている。公共交通の中心として路線バスも走っているが、バスの利用者は全体的に減少傾向にあり、新たな交通として予約型乗合タクシーの導入が進められている。
- ◆ 主な産業は、石灰産業と、桃、ピオーネ、千屋牛、生キャビア等の生産を行う1次産業である。
- ◆ 市内には保健福祉系の公立大学である新見公立大学が設置されており、約800名の学生が学んでいる。
- ◆ 高齢者数も減少しているが、それを上回る総人口の減少により、高齢化率は上昇しており、令和6年度末で高齢化率は 44.3%となっている。こうした中で、老々介護や、独居の高齢者も増加している。
- ◆ 地域住民が互助に助け合う風土が強く、ゴミ出し、配食サービス等の高齢者の日常的な困り事等については近隣の住民同士の互助機能が働いている地域が多いと言われている。



JR 路線地域図

(出典) 岡山県新見市公式ホームページ画像より一部抜粋して貼付

[https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi\\_detail/index/8](https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi_detail/index/8)

## 2. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容

### (1) 人口減少・高齢化における課題、基本的な問題意識

- ◆ 人口減少や少子高齢化が進行する中で、医療・介護等の複合的なニーズや複雑化するニーズをもつ高齢者への支援が求められている。これらの支援ニーズに対応するためには多くの福祉人材が必要となるが、人手不足により、需要と供給に大きなギャップが生じている。こうした中で、福祉サービスを持続可能なものとしていくため、効果的・効率的なサービス体制や、福祉業界における人材の活用について検討が求められている。
- ◆ 今後、若年人口の減少が一層加速化し、高齢者人口も減少していく状況も踏まえ、将来的な福祉ニーズの変動も見据えつつ、多様なサービス提供体制を確立し、地域包括ケアシステムをさらに深化させていくことが課題となっている。
- ◆ 地域のつながりの希薄化に伴い、地域内の支え合いの力が低下するとともに、介護を行う家族の問題や、世帯単位で複数の課題を抱えている等、制度の狭間でサポートが行き届いていないケースも顕在化している。そのため、対象者の状況に応じて分野を問わず包括的に相談・相談を行っていくなど、介護や課題を抱える様々な多くの方々をサポートする体制の充実が求められている。
- ◆ こうした保健・医療・福祉等の課題を踏まえ、新見市では、「健康福祉のまちづくり」を推進するための体制として、首長の主導により「新見市地域共生社会推進本部」（詳細は後述）が設けられ、首長のリーダーシップのもとで、産学官民連携による「地域共生社会」のモデル構築に向けて取り組んでいくこととしている。

人口（外国人含む）		（単位：人、％）							
	人口	増減	世帯数	65歳未満	65歳以上			高齢化率	
					65～74	75～84	85以上		
令和2年度末	28,194	△ 592	12,719	16,330	11,864	5,038	3,677	3,149	42.1
令和3年度末	27,520	△ 674	12,630	15,770	11,750	4,993	3,624	3,133	42.7
令和4年度末	26,894	△ 626	12,600	15,275	11,619	4,839	3,611	3,169	43.2
令和5年度末	26,258	△ 636	12,523	14,728	11,530	4,660	3,789	3,081	43.9
令和6年度末	25,571	△ 687	12,393	14,254	11,317	4,470	3,891	2,956	44.3

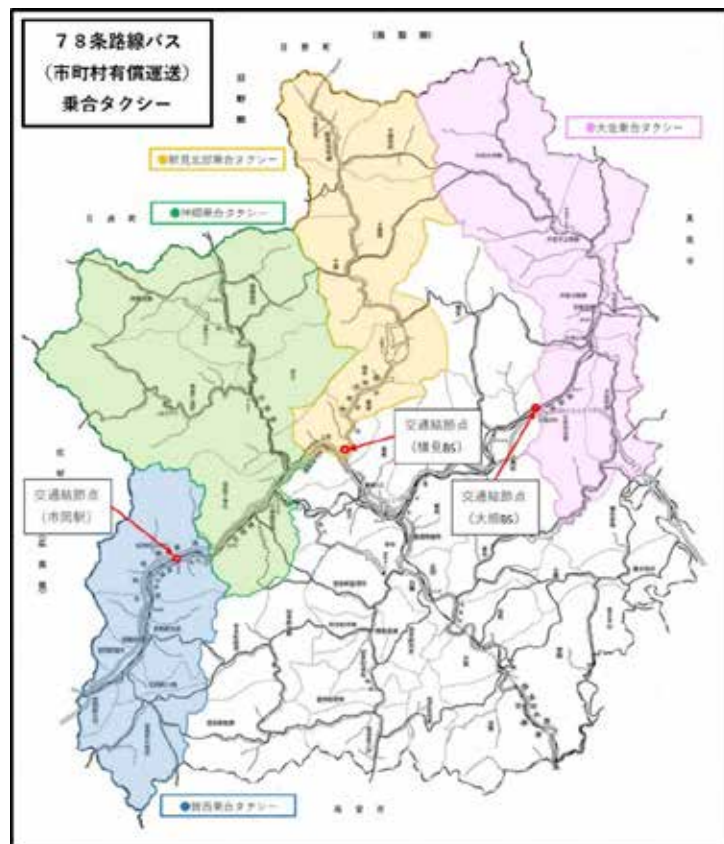
高齢者数高齢化率の推移

（出典）第1回新見市地域包括支援センター運営協議会資料より一部抜粋して貼付

## (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

### 【交通関連の支援と新見公立大学との連携】

- ◆ 中山間地域を抱える同市においては、高齢者の移動手段の確保が重要な課題となっていることから、従来の路線バスからエリア型のデマンド交通である乗合タクシーへの転換を2021年から進めている。また、高齢者に対してはタクシー料金の助成を実施している。
- ◆ こうした交通面での課題は、高齢者の外出や介護予防、健康にも影響を与えるものである。そのため、新見公立大学を中心に、新見市、特定非営利活動法人みんなの集落研究所、岡山トヨタ自動車株式会社および一般財団法人トヨタ・モビリティ基金が連携協定を締結し、“新見版 MaaS”の推進に向けた産学官民のプロジェクトチーム(Niimi Mobility as a service Project NiIMP)の立ち上げが行われた。
- ◆ この連携体制のもと、新見版 MaaS(福祉×交通・移動支援ハイブリッド人材育成・開発及び新見版 Go トレの効果測定)の実証実験(「新見版 GO トレ」)を開始したところである。この実証実験においては、大学を拠点として、大学・学生という資源を活用して①外出による介護予防・健康維持・認知症予防効果などについて科学的検証するとともに、②免許返納後の公共交通機関利用を促進するための利用体験も行っていくこととしている。こうした取組を通じて、新見市内に住む人々の移動のしづらさに対する解決策を考案し、地域でのプラットフォーム形成や活力のある地域づくりをめざしている。



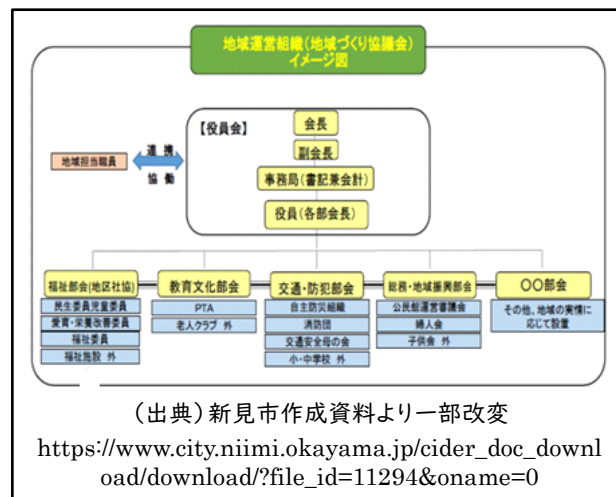
乗合タクシー地域図

(出典) 岡山県新見市公式ホームページ画像より一部抜粋して貼付

[https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi\\_detail/index/8](https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi_detail/index/8)

【地域運営組織の活動】

- ◆ 人口が減少する中でも持続可能な地域づくりをめざし、地域住民が我が事として参画し、地域特有の課題を解決しながら全員参加型の社会をつくるため、市では地域運営組織の設立を進めている。この地域運営組織を「将来にわたって、住民が中心となった地域づくり(小規模多機能自治)を進めていくための地域を総括する代表機関」と位置付けている。
- ◆ 高齢者福祉、子育て支援、産業振興、耕作放棄地・空き家対策、移住定住など、地域によって幅広い課題がある。また、同じ課題であっても取り組むべき優先度が異なる場合もある。このような地域特有の課題について、市と地域住民が協働して解決に取り組んでいくものである。
- ◆ 日常生活圏域(大字区域や小学校区(旧小学校区を含む))など地域に適した小さな単位で設けられることとなっており、現在、25地区で設立されている。
- ◆ 地域運営組織の組織は、図表のとおりであるが、会長、副会長、事務局、役員(部会)のもとに、地域内の様々な団体が構成員として部会に属し、部会ごとに事業が実施されている。これによって、ある団体が存続できなくなったときにも、他の部会員がサポートできる等、メリットがあるという。また、事務局の機能も設けられており、既存の公民館や空き庁舎、その他の公共施設の有効活用などによって、地域運営組織が自由に活用できる拠点整備も市が支援している。
- ◆ また、地域運営組織では、地域の将来像を見据えた将来計画を策定することとなっており、この将来計画に基づいて行う活動に対して、地域自ら用途を決定し、活用することができるよう、市から交付金が交付されている。交付金の額は、均等割と人口割によって算出され、毎年、100~150万円となる地域が多いという。交付金の活用例としては、地域福祉の充実や地域振興イベントの実施、地域の環境保全、地域運営に係る備品の購入、災害時の備品の購入等である。
- ◆ 平成30年10月には「新見市版地域共生社会構築計画」を策定し、これに基づき取組がスタートした活動であるが、今後の人口減少、少子高齢化に備えて、危機感をもって取組が開始されたものであり、人口が減少しても持続可能な地域共生社会の実現をめざした取組といえる。
- ◆ 地域運営組織の所管は、以前は総合政策課の協働推進係が担当、現在は市民課が担当しており、各地域にあわせた支援を行っている。
- ◆ 現状では、地域運営組織が設けられていない地区もあり、設立の促進を図るとともに、地域共生社会の概念の浸透や、地域のリーダー的な存在となる人材の確保などが課題となっている。



地域運営組織図

【小地域ケア会議の実施】

- ◆ 地域包括ケアシステムにおけるネットワーク構築等を図るため、地域包括支援センターが実施主体となり、社会福祉協議会等と協働して、日常生活圏域において、住民と専門職が地域の福祉的課題解決に向けて協議する場として「小地域ケア会議」が開催されている。
- ◆ 小地域ケア会議には、市の地域担当職員、公民館長に委嘱している生活支援コーディネーター、保健師等の専門職、社会福祉協議会等の職員のほか、民生委員・児童委員、福祉委員、その他地域の代表の方などが参加し、それぞれの地域の課題や課題解決に向けた取組などを話し合っている。また、地域課題の洗い出しのために地域運営組織からも参画を求めるなど、地域運営組織の活動とも連携が図られている。
- ◆ 現在、小地域ケア会議は、市内の34地区で開催されている。

【地域共生社会推進チームの活動】

- ◆ 地域共生社会推進チームは、市職員（健康福祉部、市民課、地域担当職員）と新見市社会福祉協議会職員、生活支援コーディネーター等から構成される組織であり、17チームが設置されている。
- ◆ これらのチームは、合計42の地域に関わり、地域運営組織の立ち上げの支援等を通じて、地域共生社会の構築に向けた活動を行っている。具体的には、地域運営組織との意見交換、住民アンケートの実施、ワークショップ等の運営支援を行い、地域運営組織の将来計画の策定を支援している。また、小地域ケア会議に参加し、当該会議を通じて地域課題の把握を行うとともに、顔の見える関係性の構築に努めている。

【多岐にわたる介護・福祉に係る事業】

- ◆ 上記の他にも、健康福祉部福祉課・高齢者支援課が所管となり、以下のとおり、様々な取組を実施。

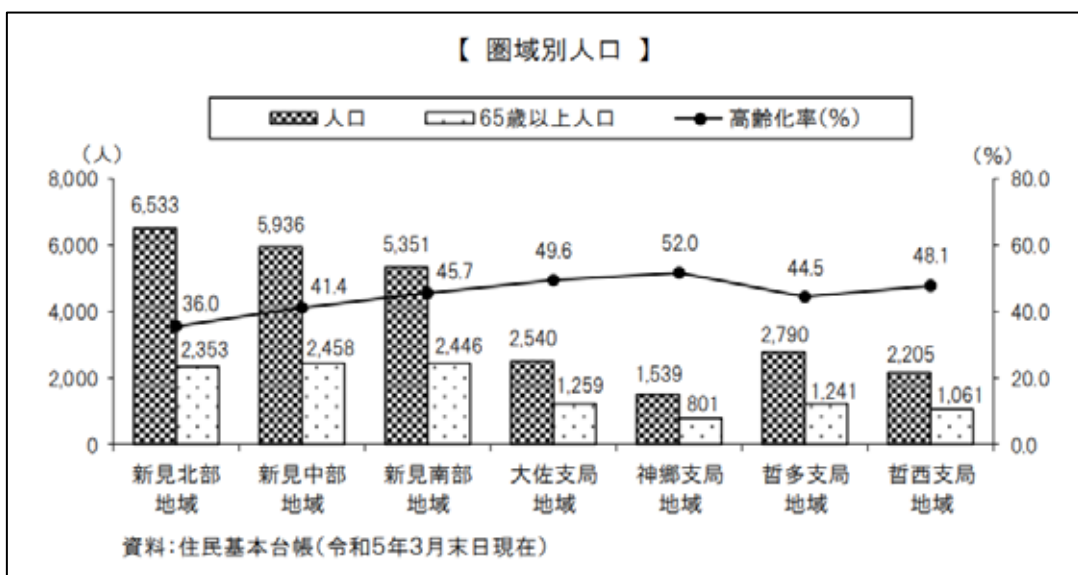
生活支援体制整備事業	○17の共生社会推進チームごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域のネットワークづくりを支援。生活支援コーディネーターには、社会福祉協議会職員や公民館長が兼務をして対応を行っている。また、地域の課題の解決等を行う小地域ケア会議を実施している。
在宅医療・介護の推進	○厚生労働省モデル事業からスタートした在宅医療・介護推進事業が終了後、市から医師会に委託し、在宅医療・介護連携支援センターまんさくと、新見地域医療ネットワークが連携し、多職種間で積極的に連携を取り、活動をしている。
ACP(人生会議)普及啓発	○ACP(人生会議)について「やってよかった人生会議」という動画を作成し、ホームページ上で公開している。 ○公民館長は、地域の学校の校長先生や行政関係者のOBも多く、新規の生活支援コーディネーターへの研修等も実施されている。
介護予防・健康増進	○健康教室・サロンの実施。独自の介護予防体操を作成し、高齢者の自立支援・介護予防をめざしている。 ○スマートウォッチを活用した24時間の身体・行動データのモニタリング、月1回の訪問を通じた利用者の栄養状態の傾向把握等を内容とする高齢者向けヘルスケアサービス「STARTWELL」の実装実験を、産学官民共同で実施している。

高齢者の権利擁護・成年後見・虐待等の防止	○権利擁護委員会を設置し、高齢者の権利擁護や成年後見制度の活動を支援している。
認知症支援	○認知症集中支援チームを設置し、初期支援アセスメント・認知症患者支援等を実施。認知症キャラバン・メイト（養成講座を修了した認知症サポーター養成講座の講師（ボランティア）のこと）や認知症サポーターとの協働も進めている。また、相談会・カフェを定期的に行い、当事者がお互いに語り合える場を提供している。

### 3. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

#### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

- ◆ 市では日常生活圏域として7つの圏域が設定されており、圏域毎の人口と高齢化率は図表3とおりである。



日常生活圏域別人口と高齢化率

（出典）第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より一部抜粋して貼付

- ◆ 要支援・要介護認定者数は、令和5年度で2,851人であるが、第9期介護保険事業計画期間の最終年度の令和8年度は2,866人と想定しており、概ね横ばいとなっている。
- ◆ 圏域ごとの施設の配置状況は図表4とおりである。特別養護老人ホームにおける入所待機者として把握している数は、240名程度であり、待機者数は概ね横ばいとなっているが、以前と異なり、利用者が死亡した場合に次の入所者が入所するまでの期間は伸びており、経営に影響を与えている。



圏域別人口と高齢化

(出典) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より一部抜粋して貼付

- ◆ 訪問介護事業所は市内に5か所あり、利用者数(令和5年度)は延べ1,846人となっている。第9期計画期間における訪問介護の利用見込み量は157~158(人/月)となっており、横ばいと見込まれている。
- ◆ 市内の面積が広大なため、医療・介護専門職の移動に課題がある。移動距離の長さから介護ヘルパーが一日に担当できる要介護者数も限られており、遠隔地の訪問に困難がある。また、2024年度の訪問介護の介護報酬の減額も重なり、訪問介護事業所が1か所撤退するなど、訪問介護事業所の提供体制の確保も課題となっている。
- ◆ 人口減少や人手不足のもとで、介護の担い手、介護専門職の確保が大きな課題となっている。

## (2) サービス提供体制の確保に関する取組と今後の課題

- ◆ 訪問介護事業所の対応が困難な遠隔地の地域については、社会福祉協議会が近隣の者を登録ヘルパーとして確保する等によって、苦慮しながらも、対応が行われている。
- ◆ 遠隔地を訪問する介護ヘルパーへの支援については、経費補助の要望があり、現在、市でも検討が行われている。
- ◆ 支援ニーズが量的にも質的にも高まる中で、それを支える人的資源には限界があるため、ロボットやICTなどの技術の活用や業務の流れの見直し等を通じた効率化、生産性の向上が課題となっている。
- ◆ 介護専門職の人材の確保が困難になる中で、介護専門職以外の地域の資源を有効に活用していくことが求められており、ニーズに応じて専門職以外の地域住民の協力も促進していく必要がある。

- ◆ 介護人材については、新見公立大学の卒業生からも採用されており、今後も同大学も含めて人材確保に向けた取組を更に進めていく必要があるが、新見公立大学等との連携のもとに、地域の大学生が地域の欠かせない存在としての役割が高まっている。
- ◆ 先述の「新見版 GOトレ」の取組のほか、新見公立大学では、地域共生推進センターが設置され、SA(スチューデントアシスタント)が地域で活躍する場を創出している。また、授業の一環として、学生によるサテライトデイサービスも実施されているおり、大学や学生との協働による取組の今後の動向が注目される。

#### 4. 総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携

---

##### 【地域共生社会推進本部の設置と活動】

- ◆ 2024年に就任した新見市長の発案に基づき、新見公立大学を核とする産学民連携による共生社会「新見モデル」の構築を進めるため、地域共生社会推進本部が設置された。当本部の本部長は新見市副市長が、副本部長は新見公立大学学長が務めており、産学官民から本部員が参画し、①保健・医療・福祉・教育に関する課題、②人と資源が循環するまちづくりに関する課題への対応を協議し、大学生の力も活かして健康福祉のまちづくりを推進している。
- ◆ 本部においては、地域福祉学科を有する新見公立大学の教員や学生、学外専門家の知見を得るとともに、分野横断的に関係部から参画している本部員の協議のもとに、新見市における現状を把握した上で、地域課題を抽出し、優先的に取り組むべき地域課題を本部で選定し、その解決に向けて本部員が連携して事業を実施していくこととしている。
- ◆ 関係機関との連携や庁内組織体制が整備されることによって、従来の福祉・介護の分野だけでは対応できなかった課題やニーズに対しても、部門横断的に、かつ、地域の様々な資源を巻き込みながらフレキシブルに対応していくことをめざしている。

#### 5. 住民のニーズ等の実態把握

---

- ◆ 前述のとおり、地域運営組織や小地域ケア会議、地域共生社会推進チームの活動を通じて、住民のニーズ等の把握が可能になっている状況が伺える。
- ◆ 地域の困りごととしては、買い物や通院時等の移動手段の確保が多く、その他には有害鳥獣の駆除、耕作放棄地に関する相談等、様々な話が出てくるということである。
- ◆ 地域住民と専門職、市の職員の協議のもとに、ニーズの把握や地域の課題の洗い出しを行うとともに、解決策をまとめることで、解決策の実践を進める上でも有効に機能していると考えられる。

#### 6. その他、地域包括ケアシステム・地域づくりにかかる課題等

---

- ◆ 介護支援を受けている高齢者の情報は、ケアマネジャーが把握できるが、介護支援を受けていない一人暮らしの高齢者や家族等の情報については、地域の民生委員も把握していない場合も多い。

- ◆ 今後、地域コミュニティが脆弱化していく中で、今後も増加していく独居高齢者への対応や認知症高齢者への対応も課題であり、これらの者への声かけなどについても、地域運営組織等における対応が期待される。

**《地域面の特徴に関する特記事項》**

- ◆ 市内の多くを山林が占める中山間地域(かつ過疎地域)。広島県・鳥取県と接しているため、県境に近い土地では広島県庄原市や鳥取県日南町の医療機関を利用している。
- ◆ 平成30年頃から、人口減少が進んで自助・共助・公助に限界が来ることを意識して小規模多機能自治を進めるため地域運営組織の立上げを進めている。立上げ時に地域支援事業の小地域ケア会議を活用したことで、地域運営組織に福祉部門が自然と組み込まれている。
- ◆ 公立大学(新見公立大学)で医療介護人材を育成しており、地域共生推進センター等を通じて地域の介護予防・健康づくり分野等で協働している。

**《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》**

- ◆ 中山間地域に位置する新見市では、若者人口の減少や流出が深刻な課題となっている。そのなかで、新見公立大学の学生が、地域のイベントや祭り、各種地域活動における貴重な人材として活用されており、地域活性化を支える重要な担い手となっている。
- ◆ 新見公立大学とのパートナーシップが、まちづくりの推進において大きな役割を果たしている。大学から提供される専門知識や人材(教員・学生)、さらには活動の場となるキャンパスなどが施策立案に活用されている。

**《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》**

- ◆ 地域共生社会推進本部に市役所内の部局のほか保健所、医師会、社協、公立大学など市内のあらゆる資源からの参加を求め、産学官民連携で推進していることが特徴的であった。その推進に当たってのきっかけとしては、市長がリーダーシップを発揮したことを挙げられていた。トップダウンで各部署の壁を取り払った形に見えるが、それまでに地域内で各所間の関係性が培われてきたことも背景にあることがうかがえた。

**《医療・介護のサービス提供体制の維持・確保、及び住民のニーズ等の実態把握》**

- ◆ 訪問介護の確保が困難な状況でより重度の対象者が優先され、軽度の生活支援について困難感がある。一方で先の項目で報告した小地域ケア会議と地域運営組織との連動で買い物や移動支援、雪かきなどが住民相互の支援で実現している。
- ◆ 住民のニーズ等の実態把握についても小地域ケア会議と保健師、SC の役割が重要だと思われる。現場に出る保健師が地域課題を把握し地域住民のキーパーソンや行政の施策をうまくつなぐ役割を果たしていた。

**《その他、ヒアリングを通して印象に残ったこと》**


- ◆ 「地域共生社会推進本部」「地域共生社会推進チーム」「小地域ケア会議」という階層的なプラットフォームを段階的に整備することで、市全体の方針決定から地区単位での実践、さらに小地域での具体的な課題把握までをつなぐ仕組みが構築されている。これにより、市は大きな方向性と戦略を示しつつ、現場に近いレベルでは住民参加による細やかなニーズ把握や支援調整が可能となり、地域づくりを多層的かつ実効性のある形で推進できる体制が生まれている。

## 4. 広島県竹原市

### 広島県竹原市 ★ここがポイント★ 地域まるごと支えあい体制づくり事業で重層的に支える

1. 「誰一人孤立させない地域共生社会」を目指し、包括的な相談支援窓口「たけはらまるっと」や多機関協働による支援を中核にした重層的支援体制整備事業を推進。
2. 住民の主体的な活動と専門職の支援の連携を通じた多彩なプログラムの実践によって、介護予防と自立支援を包括的・体系的に推進。
3. 現場からのニーズや課題の洗い出しを事業化に結びつける庁内と庁外を通じた政策形成プロセスがうまく機能。

#### ◆自治体の状況

総人口	22,557 人	
高齢者人口	9,697 人	
高齢化率	42.98%	
面積	118.23km <sup>2</sup>	
人口密度	190.7人/km <sup>2</sup>	
要介護認定者	1,917 人	
要介護認定率	19.90%	
病院(民間病院)	4 か所	
診療所	15 か所	
歯科診療所	11 か所	
地域包括支援センター	1 か所	
居宅介護支援事業所	11 か所	

(出典) 地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数 (R5)
訪問介護事業所	10 か所	2,908 人
訪問看護事業所	6 か所	2,862 人
特別養護老人ホーム	3 か所	2,061 人
介護老人保健施設	3 か所	2,428 人
介護医療院	1 か所	369 人

数値出典:総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和7年1月1日時点)」(総務省)、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年7月分」(厚生労働省)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(厚生労働省)、要介護認定率・各施設利用者数は「介護保険事業状況報告(令和5年度)」(e-Stat)

## 1. 自治体における地域面の特徴

---

- ◆ 広島県沿岸部のほぼ中央に位置し、瀬戸内海の豊かな自然と温暖な気候に恵まれている。また、歴史的景観(町並み保存地区)等の歴史的な観光資源を有している。
- ◆ 地域区分の観点では、中核の竹原地区(下野、大井、小梨)に加え、吉名、北部(東野、荘野、仁賀、田万里)、忠海等4中学校区に分かれているが、市街地の竹原地区に人口が集中する一方、山間部、周辺地区の人口密度は低く、特に人口減少・高齢化が進行している。
- ◆ 人口は令和7年7月時点で22,557人、高齢化率は約43%となっているが、将来人口推計によると、総人口が減少していく中で、高齢者の割合は増加していき、2040年には2人に1人が高齢者となることが見込まれている。
- ◆ 高齢化の進行する中で、要介護認定率は低下傾向にあるが、今後の後期高齢者の増加に伴い、要介護認定率は微増傾向で推移していくものと見込まれ、2040年には約24%になると推計されている。また、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合は令和2年から増加傾向にある。
- ◆ 市の介護・保健福祉サービスの支援体制としては、現在、市内1か所の地域包括支援センター(包括)を社会福祉協議会(社協)に委託し、その再委託の形で4か所の従来の在宅介護支援センターを「ランチ」と位置づけ、1包括+4ランチで全市をカバーしている。月1回行政も交えて会合を実施し、定期的にランチの実態把握情報を包括へ共有する機会を設けている。
- ◆ 4つの地区は、民生委員児童委員協議会の活動単位であり、各地区には民生委員が3~5名程度で担当する複数の小地域が設けられている。これを小地域ネットワークの単位としている(17の小地域)。住所地の境界と完全に一致しているわけではなく、歴史的なつながりや小学校区等を踏まえて定めている。
- ◆ 社協が所管する「地区社協」は、市内に19ある。地区社協のエリアと小地域は完全一致ではなく、「小地域が2~3集まって1つの地区社協」というような関係にある。自治会や民生委員、小学校、老人クラブ、女性会等の代表で構成されており、「協働のまちづくり協議会」も、ほぼ同じ構成団体である。
- ◆ 介護に関連する相談体制としては、包括と4つのランチのほか、社協内にCSW(多機関協働CSW、地域調整CSW、地区担当CSW)等を配置し、分野や領域を超える包括的な相談体制の中核としている。また、多機関協働の体制により、高齢者の実態把握事業のみならず、個別支援の調整を関係機関と行うなど多層的な体制をとっている。
- ◆ 医療面では、三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)等との連携が確立しており、地域ケア会議への参加のほか、認知症初期集中支援チームなど、医療と介護・予防が比較的近い距離で連携されている。

## 2. 人口減少・高齢化下における課題と施策の基本的な問題意識

---

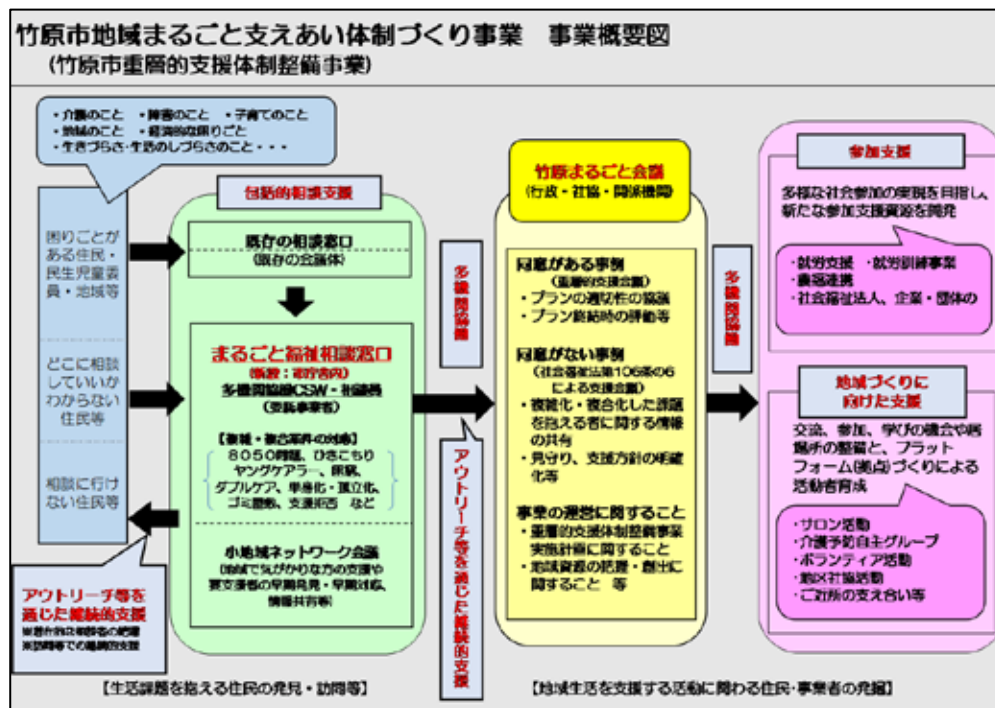
### (1) 人口減少・高齢化下における課題、基本的な問題意識

- ◆ 8050問題、ダブルケア、ひきこもり、不登校等の複合的な課題が増加・顕在化しており、「制度の狭間」等で、「支援からこぼれる層」の存在が大きな懸念課題となっている。

- ◆ 令和 5 年度に行われた「ひきこもり実態調査」では、ひきこもり状態にある者が年齢層を問わず確認され、また長期にわたる孤立状態にあることが示された。これらを踏まえ、本人のみならず家族の不安に寄り添うことが必要であるとともに、初期の段階での相談対応や関係機関との連携、チームによるアウトリーチ型の伴走支援、福祉と教育との連携強化、居場所づくり等の地域づくりが必要となっている。
- ◆ 人口減少や少子化の進行に伴い、地域福祉の機能を担う地区社協・自治会・各種住民組織の担い手の不足や高齢化が進んでおり、こうした中で、「誰一人孤立させない地域共生社会」を目指し、誰もが相談して必要な支援につながるように、支援者同士が連携し、地域住民も参加できる仕組みづくりを進めていく」としている。
- ◆ 医療面では後期高齢者の 1 人当たり医療費は県や全国と比較しても高く、医療費の内訳については、骨折に係る医療費や関節疾患に係る医療費の割合が総医療費の 1 位と 2 位を占めている。また、令和 4 年度の有病率を見ると、後期高齢者の男性の約74%、女性の約82%が筋骨格系疾患を抱えるなど、これらの原因となる骨粗鬆症への対策や骨折・フレイル予防に焦点を当てた対策が重要な課題となっている。
- ◆ 自治体の規模が小さい中、行政職員・社協職員ともに数が限られる一方で、支援ニーズが増大し、複雑化・困難化しており、保健師・相談支援専門員の業務が年々重くなっている。

## (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策

【竹原市地域まるごと支えあい体制づくり事業】



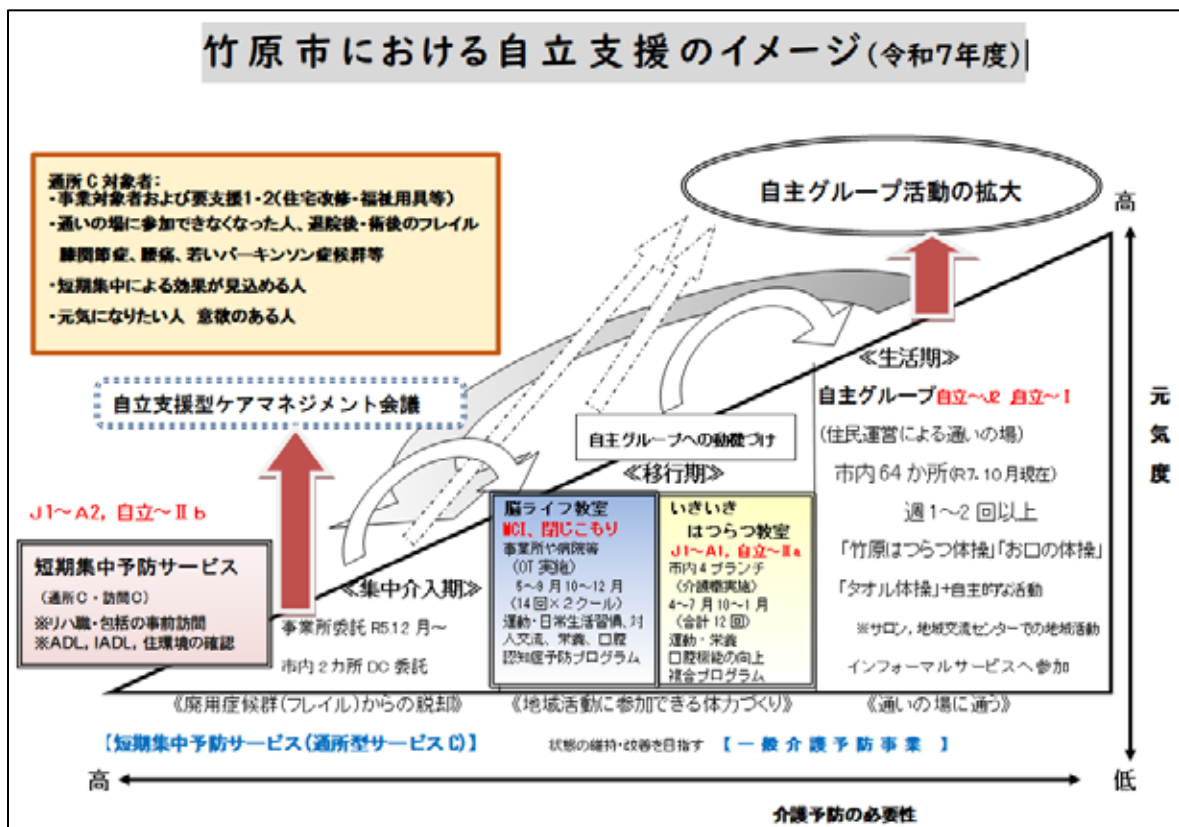
(出典) 竹原市地域まるごと支えあい体制づくり事業概要図

<https://www.city.takehara.lg.jp/soshikikarasagasu/shakaifukushika/gyomuannai/7/7279.html>

- ◆ 地域共生社会の実現に向けた取組としては、平成 12 年介護保険制度の開始以前から準備を進め地域ケア会議を設置しているほか、地域の気になる世帯の把握のための小地域ネットワーク会議の設置など、関係機関のネットワークの形成に取り組んできた。
- ◆ その後、令和 2 年の社会福祉法改正を契機として、重層的支援体制整備事業（以下、重層事業と略す）の検討が進められ、重層事業への移行準備事業を経て、令和 6 年度から重層事業を活用した「竹原市地域まるごと支え合い体制づくり事業」を推進している。この事業では、年齢や属性にこだわらず支援していくことを目標とし、①包括的な相談支援、②参加支援、③地域づくり支援の3つの柱で構成されており、アウトリーチ支援、多機関協働・支援プラン作成を一体として推進している。
- ◆ 「地域まるごと支え合い体制づくり事業」の実施体制としては、全体会議として「竹原まるごと会議」を設けている。これは、既存の「竹原市地域福祉計画推進委員会」（地域福祉計画の推進組織）を活用したものであり、本会議の参加者は地域福祉計画に関わる委員である関係行政機関、当事者団体、警察、消防、民生委員児童委員、地域の代表者等で構成されている。本会議は、地域福祉計画の計画、評価についても協議するとともに、関係者の情報交換の場でもある。
- ◆ まるごと福祉相談窓口「たけはらまるっと」は、生活困窮者自立支援制度の相談支援機能、包括の総合相談機能（包括職員が令和7（2025）年1月～輪番で対応）を持ち、包括的な相談支援体制の中核として位置づけ、幅広い相談に漏れなく対応できる体制を整備している。
- ◆ 包括的な支援体制整備を推進するため、社会福祉法第 106 条の4にある多機関協働事業として専任の多機関協働コミュニティソーシャルワーカー（多機関協働CSW）を配置し、竹原市地域支えあい推進課福祉総務係とともに、チームによる支援体制づくりに取り組んでいる。
- ◆ 受託者の市社協の地域福祉係に地区担当CSWを配置し、これを統括する地域福祉係長を地域調整CSWに任命している。社協の地区担当CSWは、複数の地区を担当する形になっており、現時点では「1地域に一人ずつ専任で」という体制までは取れていない状況にある。
- ◆ CSW等の予算確保については、重層的支援体制整備事業の財源（重層事業交付金）のほか、市独自の地域づくり施策として、「生活困窮者等のための地域づくり事業」を活用している。
- ◆ 複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、支援機関の役割分担を整理する必要がある事例については、CSW が課題整理し、重層的支援会議、支援会議（個別ケース会議）を開催する。重層的支援体制会議等では、CSW が調整役となり、支援方針の決定や関係者の役割分担等を行う。また、次の小地域ネットワークやまるっこ会議も支援会議として位置づけて開催している。
- ◆ 小地域ネットワーク会議（市内17地域、年2回開催）…高齢・障害・児童・生活困窮等の中核となる相談支援機関に属する専門職、行政職員、民生委員児童委員、保健師、地区担当CSW等が相互に連携を強化し、気がかりな者や世帯及び要支援者を早期に発見し、地域資源を含めた多機関による包括的な支援を実施するための情報共有とケース検討を実施している。例えば、民生委員が地域で把握している様々な課題に関する情報をこの場で共有し、早期に把握して対応する仕組みとなっている。これにより、「相談先が遠い」「どこへ相談したらいいかわからない」といった事態が減少しているという意見もある。また、会議で出た事例の中には、認知症の兆候があると認識したケースについては、初期集中支援チームにつなげる流れができてきている。

- ◆ まるっこ会議(月1回開催)…不登校児童生徒やその家族への支援を検討するため、市教育委員会、健康こども未来課こども家庭支援係、地域支えあい推進課福祉総務係、「たけはらまるっこ」等を構成員として毎月定例で会議を開催している。
- ◆ 複合的な課題を有する個別事例の中には、特に精神保健の課題を有する人や世帯が多い状況にあるため、行政保健師との連携は非常に重要となる。しかし、行政保健師も多岐にわたる業務を担っていることから、全ての会議や個別ケース会議に出席することが難しいという課題が見られる。

【介護予防における自立支援の包括的な取組み】



(出典) 介護予防・日常生活支援総合事業 短期集中予防サービスについて

- ◆ 介護予防としては、介護予防・生活支援サービス事業の「短期集中予防サービス(通所型C、訪問型C)」、一般介護予防事業の「脳ライフ教室(軽度認知症の方対応)」、「いきいきはつらつ教室」等様々な実践的取り組みを実施している。同時に、上記の図表で示されているように、介護予防の事業毎に元気度のステージがイメージされており、参加者の自立度を支援し、上昇させていくように設計されている。これらの事業については、当初は市直営であったが、その後委託事業として展開している。
- ◆ 竹原市の要介護認定率は、平成30年度では19.7%となっており、県や全国の平均と比較して高い状況にあった。その後、竹原市では令和5年度でも19.7%と横ばいで推移している一方で、県や全国平均の要介護認定率は上昇していることから、現時点では概ね県や全国の平均と同水準となっており、介護予防事業の効果と考えている。

- ◆ 竹原市では通所C事業に積極的に取り組んでおり、平成 30 年度から令和 5 年度までの通所Cの卒業者の累計は143人に上っており、他の自治体にとって範となっている。
- ◆ 一般介護予防事業の介護予防教室「いきいきはつらつ教室」の参加者については、地域包括支援センターやランチによる実態把握、ケアマネジャー業務の中での情報収集により、きめ細かく把握し、専門職のアセスメントを通じて、必要なサービスや地域資源に適切につなげている。
- ◆ こうした取組を通じて、介護認定に至る前に自立支援のサイクルを取り入れながら、自立度を維持し高める取組が進められており、こうした介護予防の包括的な取組の成果が、上記のような近年の要介護認定率の推移にも表われていると考えている。

#### 【自主グループ活動「通いの場」の拡大】

- ◆ 住民による自主グループが運営する「通いの場」は市内の 68 か所(令和 8 年 2 月時点)で活動が行われており、週1~2 回、高齢者が集まって、「竹原はつらつ体操」等の体操を行うほか、様々な自主活動を実施している。
- ◆ 行政が主体となって展開されている「いきいきはつらつ教室」は地域活動に参加できる体力づくりの場として位置づけられており、卒業後の移行支援として、通いの場の自主グループ参加を見据えた動機づけを実施している。
- ◆ 通いの場の活動は、住民の自主グループにより設立され、住民が主体となって運営されることがポイントとなるが、地域包括センター、ランチ(在宅介護支援センター)や保健師等の専門職がこれらのグループの立ち上げや活動を支援している。
- ◆ 具体的には、包括支援センター、ランチ、生活支援コーディネーター(SC)、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士等が、立ち上げ当初の1か月間は毎週支援に入る「立ち上げ支援」を行っている。その後も、体力測定や訪問、フォロー等で年数回は必ず関わっている。また、リーダーの体調不良の場合や高齢化による辞退の声が上がった場合には、役割を細分化する等の調整をして、無理なく継続していただけるように支援している。さらに、グループ内の人間関係のトラブルについても、保健師や SC が仲裁に入る場合もあるという。
- ◆ 市の行政保健師は、会計年度職員を含め全体で15人おり、地域担当制のもと、健康増進・母子保健・精神保健・高齢者保健・がん検診等、多岐にわたる業務を担っている。
- ◆ このように住民が主体となるとともに、これを支える保健師はじめ多様な専門職による支援がうまく連携していることが、活動の持続性を維持していく上で重要な鍵を握っていると考えられる。
- ◆ 今後高齢者人口減少において、通いの場を利用する人も減少が見込まれるが、高齢になる前から自分の健康寿命を意識するよう啓発する仕組みを考えていくことも重要と捉えている。

#### 【骨折予防の取組】

- ◆ 平成4年度に KDB(国保データベース)の課題分析を行い、竹原市の課題として明らかになった骨折(大腿骨頸部骨折等)対策を優先的に取り組んでいる。
- ◆ 具体的には、通いの場や「ふくし健康まつり」において、骨密度を測定(令和 5 年度からの測定者は延べ約 1,000 人)し、骨密度の低値者を医療機関への受診・治療につなげる取組を

実施している。また、医師会と共催し、骨折・フレイル予防に関する講演会を開催し、住民の骨粗鬆症に対する意識啓発を行っている。さらに、管理栄養士によって骨強化のための栄養指導も行われている。

- ◆ 令和 6 年度からは、県立広島大学の「地域協働戦略プロジェクト」にも参画し、大学との連携のもとで、体力測定や骨密度測定等のデータを有効に活用し、フレイル該当者の特徴や関連する要因の検証等を行うとともに、骨密度の測定や事後指導等の協力を得ており、事業の展開について相談しながら取り組んでいる。

### (3) 施策形成や事業実施までのプロセスと特徴

- ◆ 上記の、重層的支援体制整備事業としての地域まるごと支えあい体制づくり事業（まるごと事業）の実施に至るまでには、保健・福祉分野で長年にわたり取り組みが積み重ねられてきた。これらの実績と、それを支えた行政や社会福祉協議会等の関係機関の人的資源が、事業推進の原動力となった過程がうかがえる。
- ◆ 例えば、竹原市においては、介護保険制度開始（平成12年）以前から、地域ケア会議の準備等、地域ケアの取り組みを始めていた。以降も、自立支援協議会や小地域ネットワーク会議の設置など、関係機関のネットワーク形成を継続的に進め、取組を蓄積してきた。その集積が結実し、現在の包括的な支援体制の土台構築につながっている。
- ◆ 平成 30 年 7 月豪雨の際、社協は災害ボランティアセンターおよび地域支え合いセンターを設置した。被災者に対しては、アウトリーチ、見守り、サロンの立ち上げ支援を実施し、個別支援で把握したニーズを地域の活動へつなぐ地域づくりのプロセスも経験した。こうした個別支援と地域づくりの蓄積が、市社協と市役所の協働体制構築の契機となった。その後、平時においても地域社会とのつながりを持ちにくい人への支援の必要性が高く認識され、これまでの成果を引き継いで「包括的な支援体制」の検討を開始した。令和 3～5 年度には、重層的支援体制整備事業への移行準備事業を実施している。
- ◆ さらに、第3次地域福祉計画の策定作業では、市民アンケート、地区社協アンケート、要支援者ヒアリングを行い、「支援の狭間にいる層」や「相談先が分からない層」の存在などを確認した。この際に、関係領域や分野で協働し重層事業を実施することは、住民ニーズに合致するものであるという認識に至った。このような背景を踏まえて、市社協の重層事業準備室設置、市社協事務局内連携体制づくり、小地域ネットワーク会議のリノベーション等を通じて、令和6年度から重層的支援体制整備事業を本格実施することとなり、実施計画を策定した。
- ◆ 上記のような政策形成や地域づくりのプロセスにおいて、地域の課題やニーズに精通している保健師等のキーパーソンが果たしてきた役割も特筆される。行政保健師、地域包括支援センター、ランチの職員、地域共生社会推進アドバイザー等が、現場サイドの視点から、地域ニーズや課題に即した形で事業の企画を行い、現場から政策実現への橋渡し役としての役割を果たしている。
- ◆ 現場の企画・提案を受け止めて後押しする体制が、首長、幹部を中心とする意思決定層に整っていた。こうした保健・福祉への理解が、取組の積極的な展開を支えた。

#### (4) 事業実施や課題解決のための工夫

##### 【「組織再編」と「会議体の一本化」】

- ◆ 部局・分野ごとの縦割り（高齢、障害、子ども、困窮、教育）があり、「年齢や属性を問わない支援」を進めていく上で課題があった。
- ◆ こうした背景を受け、令和6年度に「健康福祉課」と「社会福祉課」を「健康こども未来課」と「地域支えあい推進課」に再編し、地域支えあい推進課の中に福祉総務係を置き、庁内連携体制の構築や保健福祉関係分野、市民協働（まちづくり）分野などの庁内外の他分野との連携を進める調整役を担っている。
- ◆ また、地域福祉計画推進委員会、自立支援協議会、生活困窮者自立支援法に基づく支援調整会議、要保護児童対策協議会等の既存の分野ごとに設けられた会議を整理し、「竹原まるごと会議」を設置している。また「小地域ネットワーク会議」、「まるっこ会議」は社会福祉法第106条の6に規定する支援会議としての位置づけを行った。
- ◆ 地域包括支援センターについては市内1か所に設置されているが、従来の在宅介護支援センターをランチ化し、地区毎に配置することで、人材・ノウハウを継承するとともに、限られた人的資源を有効に活用できる体制とした。
- ◆ 市では、市民福祉部の健康増進係、医療年金係、高齢者支援系の3係が連携しながら、「高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施」に取り組んでいる。係が異なる保健師や栄養士等が同じチームとして日常的に顔を合わせることで、相談・連携がしやすくなり、お互いの係だけでなく全体としての保健・介護連携の推進につなげている。

##### 【ロジックモデルやアウトカム指標】

- ◆ まるごと事業の進捗管理と評価については、市民、地域組織、支援機関、行政それぞれに論理的でわかりやすく評価指標を示すため、ロジックモデルによるアウトカム評価に取り組んでいる。
- ◆ 評価指標の検討に当たっては、県立広島大学の協力を得て、ロジックモデル研修を実施し、庁内係長級のヒアリングを通じて、一連の評価プロセスを確認した。
- ◆ まるごと事業の各係のアウトカム指標は、インプット（施策・所管係）、活動（プログラム）（投入の人と財と時間）、アウトプット（結果）、アウトカム（事業効果・成果）で構成されている。
- ◆ 例えば、「他領域の拠点を活用した通いの場を設置する」というインプットについては、活動を「地区社協、ブロック単位で通いの場の必要性を確認」、「第2層協議体、地区社協等で協議」とし、アウトプットは「活用可能な資源のリストアップと交渉により設置個所数が増加」と設定し、さらにアウトカムとしては「通いの場を利用する高齢者の満足度が上がり利用者が増加」としている。
- ◆ これらの指標化は試行的に行われているものであり、今後、進捗を確認しながら、適時見直しを行う予定となっている。

### 3. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

---

#### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

- ◆ 市の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、介護が必要となった場合の生活については、「介護を受けながらも自宅で暮らしたい」が59.6%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護施設に入所したい」が15.4%、「サービス付きの高齢者向け住宅、有料老人ホームなどに入居したい」が8.9%となっている。
- ◆ 介護サービスの提供体制については、特養、老健、ケアハウス等の施設系の資源は比較的整っている一方、中山間地域及び周辺地域では訪問系・通所系の在宅サービスの確保が難しいエリアもある。同時に、介護や福祉の専門職、保健師、相談支援専門員の確保と定着が大きな課題となっている。
- ◆ 在宅サービス事業所を取り巻く経営環境が厳しい中で、事業者の撤退リスクを抱えており、将来にわたるサービスの維持が課題。
- ◆ 中山間地域であるが故の交通・移動の課題もあり、地域によってはデイサービス利用や通いの場参加において移動支援がボトルネックになりつつある。

#### (2) サービス提供体制の確保に関する取組と今後の課題

- ◆ 人材面では、介護人材の就職・定着促進策（一定年数勤務での奨励金等）、高齢者の就労・移動支援の実証実験（70代の住民の新たな働き手活用）等、「高齢者を人的資源」として活かす方向性を模索。
- ◆ 介護人材の確保のための奨励金制度（就職1年で10万円、継続3年で10万円、他市町から転入し継続して働く場合の引越し費用10万円助成等）を行っている。
- ◆ 通いの場については、住民主体の自主グループによる活動の立ち上げ時や年数回の専門職派遣の支援を組み合わせることで、在宅生活を支えるインフォーマルな資源として位置付けており、今後も限られた専門人材の有効活用に努めていく必要がある。
- ◆ 介護予防の取組に力を入れており、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に組み合わせ、専門職の適切な関与のもとに、高齢者のフレイルを予防し、自立度を高めるための包括的な自立支援を行う体制を構築している。
- ◆ 他方、介護予防においても支援の核となる専門職の確保が課題となっている。
- ◆ 疾病や介護予防のニーズに効果的に対応するため、KDBや通いの場等の体力測定等のデータを有効に活用し、予防効果の検証を行っていくこととしており、県立広島大学とも共同研究など連携を深めている。
- ◆ 重層事業の実施体制づくりに向けた基礎的な理解を促すため、広島県の「地域の支え合いコーディネート機能強化研修」に4年間で5チーム（25人）を派遣し、県の後方支援も有効に活用している。

### 4. 総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携

---

#### 【庁内連携体制を目指して】

- ◆ 教育委員会、子ども部署、福祉部署間の連携という課題がある中で、さらに、福祉、子ども、ま

ちづくり、防災等、複数部局をまたぐ案件（ヤングケアラー、8050、災害時要配慮者等）への対応が急務である。

- ◆ こうした課題認識のもと、庁内においては、庁内連携係長級会議を毎月開催し、重層事業と地域福祉計画を共通のテーマとして情報共有するようにしている。また、福祉総務係が教育委員会、健康こども未来課、危機管理課、地域づくり課等と連携し、「まるっこ会議」の開催、「地域防災リーダー研修」の共通した指標づくり等に取り組んでいる。
- ◆ 会議ごとに目的、役割を明確化し、既存会議を重層事業の各種会議として位置づけ直し、分野を越えて対応できるようにしている。

#### 【地区社協との協働】

- ◆ 庁外では市社協は大事なカウンターパートナーであり、協働体制がとられている。
- ◆ 市社協には概ね小学校区を単位として19の地区社協が設置されており（地域の実情に応じて更に細分化している）、自治会や民生委員、小学校、老人クラブ、女性会等の代表で構成している。重層事業における地域づくりの観点からも、これらの住民主体の組織による地域づくりと介護予防による地域づくり、生活支援体制整備事業がどのようにつなげるかという点は今後の重要な論点と考えられる。
- ◆ 他方、地区社協等の役職については、役職の兼務も多く、住民からは「担い手不足」「役が多くて大変だ」という声が上がっており、担い手の確保も課題となっている。
- ◆ また、地区社協とまちづくり協議会を再編・統合していくための伴走支援があり、仁賀地区をモデルに他地区にも広がる動きがある。協働のまちづくり協議会との再編、再建によって、さらに持続可能な地域運営組織へ発展させていくことも課題と考えられる。

#### （社会福祉協議会との協働体制）

##### ・市民福祉部「地域支えあい推進課」

福祉総務係：重層事業、地域福祉計画の庁内調整、関係会議の運営等

介護保険係：介護保険、人材確保、地域密着型サービス等

高齢者支援係：高齢者福祉、介護予防、権利擁護等

生活支援係：障害児者福祉、生活保護、生活困窮者自立支援等

##### ・竹原市社会福祉協議会

まるごと支援係：多機関協働、生活困窮者自立支援等

地域福祉係：地域づくり、ボランティア、生活支援等

権利擁護係：中核機関、日常生活自立支援、資金貸付等

地域包括支援センター：総合相談、介護予防、認知症支援等

- ◆ 上記のように、長年にわたり現場サイドからの地域ニーズや課題のくみ上げと事業化への橋渡しのプロセスが機能している。これらの現場サイドから発想・立案された事業を幹部も後押しし、全庁的に推進する体制が取られている。

## 5. 住民のニーズ等の実態把握

---

### 【調査による把握】

- ◆ 令和5年度「ひきこもり実態調査」：年齢層を問わず長期の孤立状態、家族不安、教育分野との連携の必要性等を確認。
- ◆ 令和6年度「地域生活課題に関する実態調査」：社会的孤立・孤独、ヤングケアラー等の実態を把握し、R7以降の支援策検討に活用。

### 【日常的な把握】

- ◆ 小地域ネットワーク会議（17小地域・年2回）で、民生委員、行政、包括、ランチ、相談支援事業所等が「気になる世帯」「気になる人」を共有し、早期発見・早期対応に繋げている。
- ◆ まるごと福祉相談窓口「たけはらまるっと」に寄せられる相談内容を類型化し、「困難事例 A～D分類」として整理し、的確に対応できる体制をつくっている。

### 【実態把握後の対応】

- ◆ 上記の、調査による把握や日常的な把握による事例は関係の会議体とCSWによるアウトリーチに接続している。

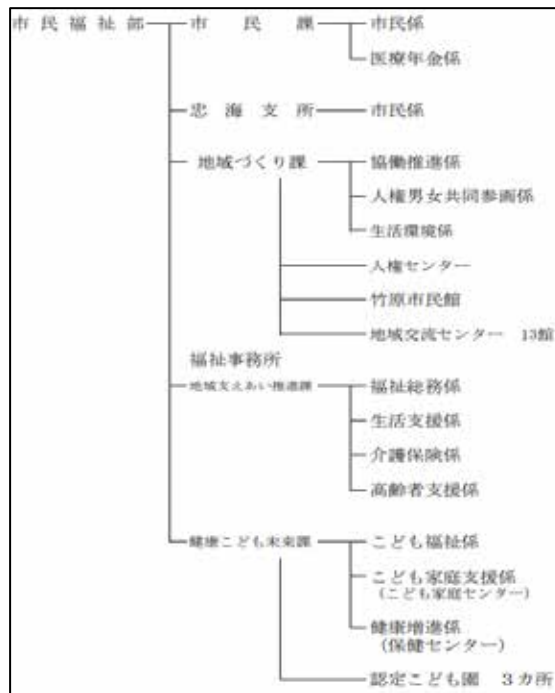
## 6. その他、地域包括ケアシステム・地域づくりにかかる課題等

---

### 【人材継承と多様な担い手の発掘・育成】

- ◆ 地域包括支援センター、ランチの職員や保健師等は経験豊富なベテランの職員が多く、これらの者が長年にわたって培ってきた地域との関係性や地域ニーズや課題に対する知識と経験は、地域づくりを進める上での大きな財産であるといえる。一方で、世代交代や人事異動に伴って、これらのノウハウや知見を継承していくことは今後の大きな課題である。
- ◆ 高齢者人材や市民ボランティアを「地域の担い手」として育てていくため、e-まちセミナー等をシリーズ化し、各種研修・講座を束ねて多様なボランティア・協力者を育成する方針がとられているが、生活支援や見守り、地域防災リーダー、通いの場の運営など、地域包括ケアを支える裾野をさらに広げていくことが今後の鍵となっている。

<参考>



竹原市 機関図 一部抜粋(参考)

(出典)竹原市行政組織図(令和6年4月1日現在)

**《地域面の特徴に関する特記事項》**

- ◆ 委託先であるブランチが地域の主体となる方や組織を把握し、地域に出向くなどして関係づくりを積極的にされており、事業を実施する際、事業内容によって要となる人物を把握されている。
- ◆ もともと保健師同士の横のつながりや連携がとりやすい環境であった。

**《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》**

- ◆ 介護予防を重視した自立支援体系を地域と共に作り上げていた。短期集中サービスでフレイルからの脱却をはかり、引き続き移行期として自主グループへの動機づけを行ってから地域内の自主グループにつなげる流れを、利用者の声を聞きながら形づくっていったことが素晴らしいと感じた。更に自主グループ間で発表会などの交流も行われており、地域と住民が主役である意識が行き渡っていると感じた。
- ◆ 住民だけでなく、行政も今後どのような町づくりをしたいかを明確に示し、どうサポートするのかも示すことで、住民も安心して活動を始められることができるという流れがあると感じた。

**《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》**

- ◆ 様々な取り組みに関して先見の目と着手の速さが際立っていると感じた。地域ケア会議に関しても介護保険制度の開始(2000年)と同じくして取り組まれ、そこから育んだ土台が今の重層的支援体制整備事業につながっているという話も印象的だった。

**《医療・介護のサービス提供体制の維持・確保、及び住民のニーズ等の実態把握》**

- ◆ 保健師やケアマネが地域と地域の人を良く知っていることが実態把握にとっても有利に働いていた。これは行政全体に住民重視、利用者重視の意識が行き届いているからこそ、地域の事情に詳しい従事者が生まれるのだと思う。
- ◆ 市域や各地域を網羅する地域包括支援センターのブランチ機能が十二分に発揮され、困りごとや、地域の強み、更には住民との顔の見える関係の中でリアルな実態把握ができていたことが大きなセーフティー機能になっている部分が本自治体の強みであると感じた。

**《その他、ヒアリングを通して印象に残ったこと》**


- ◆ 竹原市における自主グループの活発性が印象的で、住民が『通いの場』であってもそこに潜む付加価値(つながるきっかけ・お互いが見守り合う・来ない人を気にける)をしっかりと認識されている様子が素晴らしかった。
- ◆ 現場の保健師の説明をお聞きする中で、とても前向きに推進していく力があり、周りの若い保健師にもよい影響を与える人だなという印象を受けた。
- ◆ 委託先であるブランチの動きが積極的であり、連携もとりやすい関係性であったという印象を受けた。

## 5. 広島県山県郡北広島町

### 広島県山県郡北広島町 ★ここがポイント★ 人口減少の悪循環を断ち切るため、まちづくりを総合的に推進

1. 人口減少の悪循環を断ち切るために、「住みたい」、「住み続けたい」まちづくりをめざして総合的な戦略を講じる。
2. 「まちづくり」と「ひとづくり」の連動のもとに、「きたひろ学び塾～With～」など、地域の健康・元気づくり等を担う地域づくりの人材を育成。
3. 地域の公共交通の維持が困難となる中で、福祉や生活の基盤となる高齢者等の交通手段の確保のため、官民連携のもとに予約型乗合バス事業を実施。

#### ◆自治体の状況

総人口	16,953 人	
高齢者人口	6,750 人	
高齢化率	39.81%	
面積	646.2km <sup>2</sup>	
人口密度	26.2 人/ km <sup>2</sup>	
要介護認定者	1,574 人	
要介護認定率	23.48%	
病院(民間病院)	4 か所	
診療所	7 か所	
歯科診療所	10 か所	
地域包括支援センター	1 か所	
居宅介護支援事業所	6 か所	

(出典) 地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数 (R5)
訪問介護事業所	6 か所	1,947 人
訪問看護事業所	2 か所	959 人
特別養護老人ホーム	4 か所	959 人
介護老人保健施設	1 か所	913 人
介護医療院	1 か所	423 人

数値出典：総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和7年1月1日時点)」(総務省)、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年7月分」(厚生労働省)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(厚生労働省)、要介護認定率・各施設利用者数は「介護保険事業状況報告(令和5年度)」(e-Stat)

## 1. 自治体における地域面の特徴

### 【地理的な特徴】

- ◆ 北広島町は平成17(2005)年に、芸北、大朝、千代田、豊平の各町合併により誕生。中国地方の町村の中では最も大きい面積を有している。
- ◆ 北広島町と島根県の県境には1,000m級の山々が連なっており、豪雪地帯でスキー場もある地域である。その他にも地域によって高原状・盆地状、丘陵地、河川沿いの山間地、棚田集落など多様な地形がある。熊や猿、鹿、猪等が出る地域であり、有害鳥獣対策が課題となっている。
- ◆ 県中心地域までの距離は、高速道路を利用して30~40分程である。

### 【公共交通】

- ◆ 多くの町民が移動に自家用自動車を利用することや少子化による人口減少によって、公共交通を利用する人は減少傾向にある。
- ◆ 現在、路線バスとホープタクシー(デマンド型乗合バス)の2種類の公共交通が運行している。



北広島町 旧町エリア

(出典) 北広島町定住情報 ホームページ画像より一部抜粋して貼付

□ <https://www.town.kitahiroshima.lg.jp/site/teijuu-joho/38364.html>

### 【人口推移等】

- ◆ 第9期北広島町高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画によると、北広島町の高齢者の労働力人口は、平成22年までは減少傾向でしたが平成27年以降増加しており、労働力率をみると広島県や全国よりも高い値で推移している。
- ◆ 総人口減少と共に高齢者人口も減少しているが、高齢化率は上昇傾向で2025年度には40.1%に達した。2020年には、一般世帯は7,640世帯に対し、高齢者のいる世帯が4,143世帯と約半数になっている。
- ◆ 要支援・要介護認定者は、2021年をピークに減少傾向(2023年時点)だったが、2025年度は要介護認定者数1,581人、要介護認定率23.6%と上昇した。

## 2. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容

### (1) 人口減少・高齢化における課題、基本的な問題意識

- ◆ 人口減少は、経済規模の縮小やサービスの低下を招き、それがさらなる人口減少を及ぼす悪循環に陥ることから、こうした悪循環を断ち切る必要があるという強い危機感のもと、人口の現状を分析するとともに、今後の変化が地域の将来に与える影響の分析・考察を行い、めざすべき将来の方向等を提示するため、平成27年に「北広島町人口ビジョン」を策定している。
- ◆ これを基礎として、令和6年12月に策定された「第3期総合戦略」においては、人口減少・少子高齢化を見据えた今後のめざすべき方向として、次の5つが定められている。
  - (1) 「北広島町での暮らし」を選択する定住者の増加
  - (2) 「結婚・出産・子育ての希望」をかなえられる環境の整備
  - (3) 高齢化・過疎化に対応した、生活機能を維持できる地域づくり
  - (4) 関係人口の創出・拡大による都市部とのつながり強化
  - (5) 新しい時代の流れを力にする Society5.0、SDGsの推進
- ◆ 同戦略においては、こうした方向に基づき、住民が地域づくりに積極的に関わり、協働でまちづくりを進めていくことにより、だれもが「住みたい」、「住み続けたい」と思えるまちづくりをめざし、施策体系として4つの目標を掲げている。
- ◆ このうち、「地域資源を活かした活力あふれる暮らしの創出」については、「健康づくり・元気づくりの促進と地域づくりを担う人材の育成」、「安全・安心な住環境の構築」、「ひとが集う生活拠点の充実と支援の強化」の3つの方向で進めていく必要があるとしている。
- ◆ また、今後人口減少に伴い商業施設数の縮小等が予想される中、生活や買い物、居場所や福祉機能を集約した施設（小さな拠点）の配置に向けた検討や、移動が困難な方の買い物や郵便・金融機関等の利用を支援する仕組みづくりを進める必要があるとしている。



（出典）第2次 北広島町長期総合計画【改訂版】

### (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

#### 【企業と連携した公共交通網の維持】

- ◆ 町内の児童・生徒の通学、自動車免許を持っていない、自動車免許返納後の高齢者や自家

用車を利用できない人の通院や買い物など、町内における町民の日常生活を支える交通手段を確保し、住民の生活の場を広げるため、路線バスのほか、ホープタクシー（デマンド型乗合バス）の運行を行っている。

- ◆ ホープタクシーは、「タクシーよりも安く バスよりも便利な 公共交通」として、北広島町の全域で運行する「ドア to ドア」の予約制乗合バスである。平成18年に大朝地域で導入され、平成18年から19年にかけて各地域で運行が開始された。
- ◆ ホープタクシーの利用には、あらかじめ登録が必要であり、利用の際には利用30分前までの予約を必要としている。利用料は、町内をいくつかのエリアに分けて、同一エリア内は500円（乗継ぎ利用時は+200円）。年末年始等以外は月～土（芸北地域は毎日）AM7時～PM6時まで利用可能で、スマホでのWEB 予約も可能。
- ◆ 利用者の減少等から地域公共交通の維持が厳しくなる中で、ホープタクシーは、現在では高齢者の日常生活の移動手段として、不可欠な地域公共交通の1つとなっている。
- ◆ 運転手の確保のほか、利用登録・予約が必要であるため、利用の促進につなげるためには、これらの手順をさらに浸透させていくことが課題となるが、複数人で乗り合うなど、うまく活用する方も多くみられているという。

2025年4月1日から ホープタクシー ～芸北エリア～

予約型乗合バス  
**予約が  
 必要です**  
**ホープタクシー  
 の使い方**

～事前登録のお願い～  
 ホープタクシーを利用するには、  
 事前に利用者登録が必要です。  
 利用登録票はホープタクシー内、町ホームページ、  
 町役場（まちづくり推進課・各支所）で入手できます。

①電話で予約  
 お名前・乗車場所・目的地  
 利用日時・乗継有無を、  
 伝えてください。  
 迎えに行く目安時間と  
 場所をお伝えします。

②予約した場所で乗車  
 予約された方を、順番に迎えに  
 行きます。予約状況によっては、  
 乗車予定時刻から20分程度遅  
 れる可能性があります。

③目的地に到着  
 乗車エリア・共通エリア内であ  
 ればどこでも降車できます。  
 到着時間が前後する場合がありますので、余裕を持っておかけ  
 ください。

④用事をすませる  
 買い物や通院など、  
 目的地で用事を  
 すませます。

⑤帰りの便で帰宅  
 行きの際と一緒に帰りの便の  
 予約をしていなくても、**30分  
 までに予約**をすると、ホープタク  
 シーで帰宅することができます。

運賃 (大人) エリア内 500円  
 乗継利用 +200円

運行日 毎日  
 (年末年始は運休)

小児運賃・障害者割引は、お問い合わせください。  
 定期券・回数券もごさいます。

ホープタクシー利用ガイド

(出典)北広島町ホームページ: <https://www.town.kitahiroshima.lg.jp/soshiki/5/40047.html>

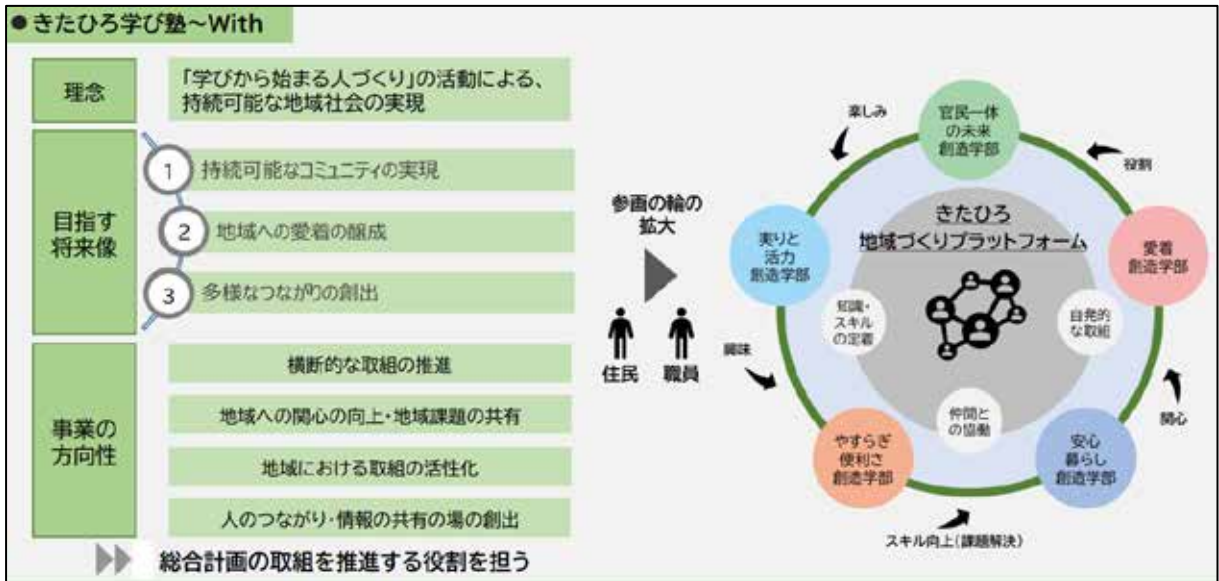
【地域住民主体の活動、地域包括ケアシステムとの連携】

- ◆ 高齢者の地域参加の場の推進のため、相互の出会い、仲間づくりの場である地域サロン活動の支援として、運営費の補助を行っている。サロンの数は、町内に75か所程度ある。

- ◆ 生活支援コーディネーターは町内に8名。生活圏域ごとに2名配置している。人員確保についてはシルバー人材センターに業務を委託している。元保健師や元民生委員といった地域で顔が利く人材が生活支援コーディネーターとなり、サロン訪問・立ち上げ支援、担い手候補の調整等地域づくりに取り組んでいる。
- ◆ 地域ケア会議は、町全体の地域会議を1層、圏域ごとの地域ケア会議を2層と位置づけ、個別事例を検討する地域ケア個別会議を圏域ごとに開催している。各協議体の役割を明確化したうえで実施している。
- ◆ 民生委員は町内全体で77名。地域づくりや介護予防、健康増進の啓発について、民生委員協議会の定例会で研修会等を実施している。現在4名（R8.2現在1名）欠員。全国的な課題と同様、次の担い手確保が困難な状況となっている。
- ◆ また、一人暮らし高齢者等巡回相談事業を民生委員に依頼して実施。民生委員は自身の担当区内で見守りが必要な高齢者宅を訪問し、毎月報告。毎月600人前後が対象となっている。必要時は地域包括支援センターが高齢者宅を訪問し、関係部署や医療機関につないでいる。

#### 【「きたひろ学び塾～With」】

- ◆ 地域づくりに関わる人材育成の取組としては、第2次長期総合計画の重点方針である「地域に根付き、未来を担うひとづくり」の取組として、2019年から「きたひろ学び塾～With」を実施している。
- ◆ 町長が学長、副町長が副学長となり、下表のような5つの学部が設けられており、様々なテーマのプログラムが実施されている。
- ◆ 今後も段階的にプログラムの内容の充実を図り、将来、様々な分野において活動できる人材育成を行い、町民と行政の協働による様々な地域課題の解決に取り組んでいくことを目的として活動している。
- ◆ 安心暮らし創造学部参加者の年齢層は60代以降の方が多くなっており、例えば、これまでも実際に防災について学んだ方が、地域のハザードマップを作成される等の活動につながった事例があるという。
- ◆ 本事業は、行政主導によって人材育成を行い、これらの人材が徐々に住民が地域づくりを自主的に運営することをめざして実施しているものであるが、ここで学んだ者が実際の地域活動によりつながっていくように、今後、学び塾の趣旨を踏まえ、さらに事業の見直しについても検討が必要と考えられている。



学部 (5つ)	テーマ (6つ)	プログラムの例
やすらぎ便利さ創造学部	楽しく学ぶみんなの防災	NISSANわくわくエコスクール～環境技術の体験教室～
実りと活力創造学部	有害鳥獣駆除の後継者育成	第1回プログラム「狩る×命」～リアル狩猟体験～
安心暮らし創造学部	ふだん暮らしの中にある心地よい「おせっかい」	地域活動の報告会を実施 ウォーキングイベント in おおあさ開催
愛着創造学部	親子で過ごす時間創造プログラム	第1回プログラム「こどもがつくるまち」 つくろう！みんなのまち！こども町民メンバー大募集
官民一体の未来創造学部	集落活性化の推進 (地域リーダーの育成) 地域施工支援事業の推進	識者による講演会、パネルディスカッション チェーンソー安全講習会

(出典) 北広島町ホームページ「地方創生交付金対象事業評価シート」より一部抜粋して貼付  
<https://www.town.kitahiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/13490.pdf>

【介護予防普及啓発・フレイル予防等の様々な事業の実施】

- ◆ 元気お届け事業…サロンや老人クラブに健康運動指導士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、保健師、栄養士、認知症地域支援推進員、担当課職員等が出向いて、健康づくりや介護予防に関する講座を開催している。専門職が講師としてサロンに出向くことで、地域住民が介護予防や健康づくりを行う機会となると同時に専門職の地域の状況把握につながっている。2024年度の実績で60回実施されており、932人が参加している。
- ◆ 一般高齢者対象運動教室(きたひろ元気アップ教室)…高齢者が定期的に外出して、仲間づくりや運動を行う。各生活圏域1会場で月2回、健康運動指導士が腰痛やひざ痛、肩こり予防、筋力アップ、転倒予防の運動を指導する。2024年度は延べ966名が参加している。
- ◆ 元気づくり推進事業…住民主体で実施。委託事業者が支援。住民が週2回、地域の集会所等で自主的に運動に取り組む集いの場。「きたひろ100歳体操」が中核。町内64か所で実施している。
- ◆ 上記の他にも、以下のような多様な取組を実施。

総合事業	<p>○介護予防訪問サービス、訪問型サービス A、訪問型サービス C、介護予防通所サービス、介護予防通所型サービス A 事業、介護予防通所型サービス C 事業を実施。</p> <p>○事業によっては利用者が少ない。</p>
高齢者見守り配食事業	<p>○見守りが必要な高齢者に配食を実施。2024年度の実績は登録者数25名。町内5つの事業者に委託。</p>
介護予防把握事業	<p>○介護保険認定者及び事業対象者を除く 80 歳以上の高齢者に基本チェックリストを郵送し、返信の結果により総合事業対象者を把握し、訪問等を実施、適切なサービス利用につなげている。未回答者には、保健師等が訪問し、生活状況を確認。</p>
認知症・孤独・孤立対策	<p>○認知症サポーターの養成を実施。2024年度実績は、一般：8回 174名、キッズ(小中高生)：14校で381名。</p> <p>○町内金融機関や ATM での啓発チラシ配布等見守り・特殊詐欺防止も兼ねた活動を実施。</p> <p>○認知症予防の講演会を実施。</p> <p>○認知症カフェを開設する際は町から3万円の補助を支給。町内 9 か所。昨年度移動式の認知症カフェを3か所で開設。今後も増やしていく意向。</p> <p>○認知症初期集中支援チーム…千代田病院に委託し2024年度の初期集中支援実施対象者は36名。訪問介護は150回に及ぶ。</p> <p>○認知症地域支援推進員…千代田病院に委託し、関係機関につなぐコーディネーターとして位置づけている。認知症についての普及啓発・個別相談・認知症カフェの立ち上げや運営支援等を行っている。</p>
地域見守り事業	<p>○町内新聞販売店、農協、郵便局等、地域の住民と関わりを持つ事業者と「地域見守り活動に関する協定」を締結し、高齢者の見守り、緊急事態等を発見した場合の連絡等の協力依頼。</p>
あんしん電話設置事業	<p>○町内の一人暮らしや高齢者のみの世帯等の高齢者宅110件程度に緊急通報装置を貸与。通報は委託事業者に届き、必要に応じて相談、救急通報を実施。</p> <p>○コールセンターで 24 時間対応。自己負担あり、町費から補助あり。</p>
介護専門職の資格取得実務者研修費補助	<p>○ヘルパー2級、介護福祉士等の実務者研修の費用助成を実施。8年間で84件の実績あり。今後は人材確保のため、さらに手厚い補助策を検討。</p>

### 3. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

#### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

町には4つの日常生活圏域が設定されており、介護保険事業計画によると、各圏域の介護サービスの提供体制は図表のとおりとなっている。

芸北地域	大朝地域
<人口>1,936 人 <高齢者人口>963 人 <高齢化率>49.7% <b>【居宅サービス】</b> ・居宅介護支援1か所 ・短期入所1か所 ・訪問介護1か所 ・グループホーム1か所 ・通所介護2か所 ・訪問リハビリ1か所 ・小規模多機能型居宅介護1か所 <b>【介護保険施設】</b> ・介護老人福祉施設1か所 <b>【その他】</b> ・高齢者生活福祉センター1か所 ・地域包括支援センターブランチ1か所	<人口>2,716 人 <高齢者人口>1,101 人 <高齢化率>40.5% <b>【居宅サービス】</b> ・居宅介護支援3か所 ・通所リハビリ1か所 ・訪問介護1か所 ・短期入所1か所 ・通所介護1か所 ・グループホーム1か所 <b>【介護保険施設】</b> ・介護老人福祉施設1か所 ・介護医療院1か所 <b>【その他】</b> ・地域包括支援センターブランチ1か所
豊平地域	千代田地域
<人口>3,043 人 <高齢者人口>1,534 人 <高齢化率>50.4% <b>【居宅サービス】</b> ・居宅介護支援1か所 ・通所リハビリ1か所 ・訪問介護1か所 ・短期入所1か所 ・訪問看護1か所 ・グループホーム1か所 ・通所介護1か所 ・小規模多機能型居宅介護1か所 <b>【介護保険施設】</b> ・介護老人福祉施設1か所 <b>【その他】</b> ・小規模老人ホーム1か所 ・ケアハウス1か所 ・高齢者生活福祉センター1か所 ・地域包括支援センターブランチ1か所	<人口>10,068 人 <高齢者人口>3,319 人 <高齢化率>33.0% <b>【居宅サービス】</b> ・居宅介護支援2か所 ・通所リハビリ2か所 ・訪問介護3か所 ・短期入所1か所 ・訪問看護1か所 ・グループホーム3か所 ・通所介護3か所 ・訪問リハビリ1か所 ・小規模多機能型居宅介護1か所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護1か所 <b>【介護保険施設】</b> ・介護老人福祉施設1か所 ・介護老人保健施設1か所 <b>【その他】</b> ・養護老人ホーム1か所 ・ケアハウス1か所 ・地域包括支援センター1か所 ・認知症医療疾患センター

(出典) 第9期北広島町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画より抜粋

- ◆ 地域包括支援センターは、町直営の地域包括支援センターが1か所、福祉課の地域介護係に置かれており、他の3圏域にはブランチが置かれている。
- ◆ 特別養護老人ホームは4か所で230床、ユニット型1か所20床で合計250床。老人保健施設は93床、介護医療院48床、グループホームは5か所で84床と入所系の介護施設は充実している。介護保険料基準額は6,703円と、県内で2番目に高くとなっており、このように介護施設が充実していることも、介護保険料の水準の背景にあるものと考えられる。
- ◆ 介護保険施設以外の施設としては、養護老人ホーム1か所50床、ケアハウス2か所、サービス付き高齢者向け住宅2か所、生活支援ハウス2か所など、多岐にわたって運営されている。
- ◆ 他地域では、子ども世代の都市部移住に伴い、親の施設入所時には、子どもが居住している都市部の施設を選ぶ傾向も増えているが、当町の場合には「地元志向」が強い傾向があるという。しかしながら、今後の人口減少に伴って定員割れによる経営悪化も懸念されている。こうした中で、将来に向けては、入所系の施設については、定員の見直しも含めた体制について検討が必要になっていく可能性もあると考えられる。

- ◆ 生産年齢人口の減少や人手不足のもとで、介護人材の確保が困難となっており、特に訪問介護の人材確保が困難となっており、これがサービスの利用に影響を及ぼすケースも増えている。また、職員の不足によって、利用人員の縮小や事業廃止の事例もみられており、人材の確保が喫緊の課題となっている。

## (2) サービス提供体制の確保に関する取組や工夫

### 【様々なルートからの人材確保】

- ◆ 介護事業所を運営する法人や関係機関、団体等と連携・協議を図りながら、人材確保・定着に向けて次のような取組を進めている。
  - ・外国人人材（インドネシア、ミャンマー等）の確保
  - ・介護人材や介護助手・ケアサポーター確保のための説明会の開催等
  - ・介護職員の研修受講費の補助
  - ・職場体験や社会体験等の福祉教育の充実
  - ・多様な地域人材の活用
- ◆ 介護助手・ケアサポートの説明会については、社会福祉協議会が行っている北広島町人材確保推進協議会の介護助手導入事業として実施し、町内の特別養護老人ホーム4か所で4回説明会を行った。参加者は23名で、内5～6名がケアサポーター、ボランティア、職員として雇用につながった。
- ◆ 来年度以降は、県内の大学、専門学校、高校に出向いて介護職の魅力をPRする説明会・見学会の実施等を考えている。

### 【業務効率化等に向けたICTの活用】

- ◆ 介護職員の離職を防ぎ、定着を図る方策としてICT活用も有効となるが、国の補助制度も活用して、見守り機器導入等を進めている法人もあり、これらの先行事例等の情報収集や提供を行っている。
- ◆ 地域包括支援センターは、町内介護事業所との情報共有に「LINE WORKS」等を導入し、連絡業務の効率化を図っている。

### 【地域介護予防活動支援事業】

- ◆ 健康寿命の延伸と元気な地域づくりを目標として、地域において介護予防に取り組んでいる人材や自主グループの育成や支援を行っている。

## 4. 総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携

---

- ◆ 総合計画に掲げる将来像の実現に向けて、「まちづくり」と「ひとづくり」、「しごとづくり」が連動した施策を推進するとしており、地域包括ケアシステムに係る地域づくりと密接に関わる様々な人材育成の取組が実施されている。
- ◆ こうした中で、例えば、「きたひろ学び塾～With」であれば複数領域・複数部署が関わる取組が求められるが、これらが相互に連携・協力を図りながら、取組が進められている。
- ◆ また、住民、地域、団体、企業、行政など町全体で協働して総合計画を推進するため、庁内の策定・推進体制としては町長を本部長とする「まちづくり総合委員会本部」を置くとともに、町内各界各層とともに推進・検証していくため、住民代表や産業界、大学等で構成される有識者会議として「北広島まちづくり総合委員会」を設置し、各主体の役割や KPI も設定し、目標の共有化と成果を重視した取組の展開を図ることとしている。

## 5. 住民のニーズ等の実態把握

---

- ◆ 「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、ニーズ調査をもとにした計画の成果指標が設けられており、例えば、計画全体の成果指標としては「幸せだと感じている人の割合」を現状（43.3%）から「増やす」、健康福祉と介護予防の推進では「健康だと感じている人の割合」を現状（76.8%）から「増やす」ことを目標としている。
- ◆ また、個々の高齢者の声については、地域包括支援センターに窓口が設けられているほか、各課で受けた後は担当課につなぐ方式で行われている。また、高齢者と障害者が同居する世帯にはそれぞれの担当課職員と一緒に訪問しているほか、民生委員からの情報も関係部署で共有してきめ細かな対応を図っている。
- ◆ また、在宅の高齢者（介護認定者・介護事業対象者以外の80歳以上が対象）の健康状態を基本チェックリストによる把握を進めており、関係者の連携によって対応を行っている。

**《地域面の特徴に関する特記事項》**

- ◆ 旧町合併から出来た町(大朝、千代田、芸北、豊平)ということで、面積も非常に大きく、県北部に位置することから豪雪の影響もあり、高齢住民の外出のハードルにもなっている様子が伺えた。しかしながら、広島市内から高速を使えば1時間ほどでアクセスでき、日帰り農業といった方法も交流人口の増加に関する選択肢として考えられるとも感じられた。

**《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》**

- ◆ 人口減少に関してはとても深刻な意識を持っている一方で、対応策としては住民レベルも含めでき得ることに取り組んでいるものの、効果を上げるには苦慮しているという印象を持った。
- ◆ Iターン住民やUターン住民との新たなつながりづくりから北広島町への定住につながるケースも複数あるようであり、違う価値観をもった方々を外部から受け入れる多様性は、人口減少を深刻に考えるが故に高いのだと感じられた。

**《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》**

- ◆ 北広島町の取組である、5つの学部から構成され、協働のまちづくりを進めるひとつりのための『きたひろ学び塾～With～』が特徴的と考えられる。
- ◆ この事業は町長の施政方針として立ち上がっており、福祉部門だけでなく、全町セクションが参加し、住民とともにつながりながら地域課題への対応検討や、新たな活動や仕組みづくりを吟味する工夫を取り入れたことが、本取組のストロングポイントだったと考える。

## 6. 山口県大島郡周防大島町

### 山口県大島郡周防大島町 ★ここがポイント★

#### 離島での暮らしを総合的に支える安心と笑顔あふれるまちづくり

1. 高齢化率 55%超・集落点在等の制約の中、地域包括支援センターを核に介護予防・医療介護連携・認知症施策・生活支援を組み合わせる在宅生活を総合的に支援。
2. 離島におけるサービス提供体制の維持・確保のため、介護従事者就労定着支援金や移住フェア等を通じた介護人材の確保、ICT 活用等の施策を実施。
3. デマンド型乗合タクシーや離島航路の維持により地域住民の「足の問題」に対応するとともに、「瀬戸内のハワイ」ブランドで定住を促進し、地域のサロン等で新旧住民を巻き込んだ世代間交流を生み出し、自然と共生した活力あるまちづくりを推進。

#### ◆自治体の状況

総人口	13,537人
高齢者人口	7,524人
高齢化率	55.58%
面積	138.09km <sup>2</sup>
人口密度	98人/km <sup>2</sup>
要介護認定者	1,754人
要介護認定率	22.94%
病院(公的病院)	3か所
診療所	8か所
歯科診療所	11か所
地域包括支援センター	1か所
居宅介護支援事業所	10か所



(出典) 地理院地図

施設区分	事業所数	利用者数(R5)
訪問介護事業所	6か所	2,532人
訪問看護事業所	3か所	1,318人
特別養護老人ホーム	4か所	2,634人
介護老人保健施設	1か所	808人
介護医療院	1か所	1,002人

数値出典:総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和7年1月1日時点)」(総務省)、面積・病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・介護医療院は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年7月分」(厚生労働省)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(厚生労働省)、要介護認定率・各施設利用者数は「介護保険事業状況報告(令和5年度)」(e-Stat)

## 1. 自治体における地域面の特徴

- ◆ 周防大島町は島嶼地域で、瀬戸内海では淡路島、小豆島に次ぐ3番目に大きな島であり、大島大橋によって本土と結ばれており、周囲には5つの有人島、25の無人島がある。
- ◆ 周防大島町は金魚の形に例えられることもあり、島の端から端まで直線で約40km、集落が点在し、役場や医療機関、商店等がある地域から離れた地区も多く、通院や福祉サービスの利用、買い物等、生活上の様々な困難な状況がある。
- ◆ 総人口は平成30年から令和5年の6年間で2,451人減少（14.9%減）する中、高齢化率は、全国平均及び山口県の平均を大きく上回っており、令和5年度は55.2%であった。また、一般世帯数が減少する中で、高齢単身世帯の割合が増加している。
- ◆ 全域が瀬戸内海国立公園に指定されており、美しい景観や自然に恵まれ、「瀬月内のハワイ」と呼ばれている。交流人口（間顧客数）も、近年100万人を超え、増加傾向にある。



周防大島町 地域概略

(出典) 周防大島町 ホームページ画像より一部抜粋して貼付

<https://www.town.suo-oshima.lg.jp/soshiki/2/1585.html>

## 2. 人口減少・高齢化下における課題と施策

### (1) 人口減少・高齢化下における課題、基本的な問題意識

- ◆ 高齢化率が55%を超え、高齢単身世帯等の高齢者世帯が増加する中で、日常生活の支援と、保健・医療・福祉などのサービスを組み合わせて生活の維持を図っていくことがますます重要になっている。
- ◆ また、社会経済状況の変化に伴い、高齢者を取り巻く生活環境は複雑化・複合化しており、これまでに増して地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上の推進等が大きな課題となっている。

- ◆ 住民アンケート調査によると、本町の「住み良い点」として「自然環境が良い」が一番に挙げられる一方で、「住みにくい点」としては「交通の利便性が悪い」が挙げられており、集落が点在している中で、高齢化の進展や免許返納等に伴って移動手段への対応も重要な課題となっている。
- ◆ 在宅介護実態調査によると、認知症に対して不安を感じている人の割合は65歳以上で71.3%となっており、認知症の人やその家族が安心して在宅で生活を送ることができる共生社会づくりも課題となっている。
- ◆ こうした中で、第2次総合計画においては、将来人口の推計や住民ニーズ等も踏まえ、「少子・超高齢社会を見据えたまちづくり」をまちづくりの主要課題のひとつとして位置付けており、急速な人口減少に歯止めをかける施策を推進するとともに、少子・超高齢社会を見据えたまちづくりを進めていく必要があるとしている。
- ◆ 同計画においては、「たのしい島・すみたい島・行きたい島」の実現をめざし、定住人口の減少幅を小さくするとともに、交流人口や関係人口も「人口」と位置づけて、まちの活性化を図るためのまちづくりが必要であるとしている。また、誰もが生涯を通じて健やかに安心して暮らせるように、保健・医療・福祉が連携したまちづくりをめざすとしている。
- ◆ 2026年7月に架橋50周年を迎える周防大島大橋は、本土との陸路接続を担う基幹インフラとして、人流・物流・上下水道等の確保に不可欠である一方、地域の人口流出も続いている。町長は、これらの現実を踏まえ、高齢化が早く進んだ町として最期まで本島で生活できるよう地域包括ケアの全国モデルをめざすべきとの認識を示している。
- ◆ また、観光面では「瀬戸内のハワイ」としてのブランドを活かし、多くの人に訪れてもらうことによる関係人口の増加に向けた取組を進めるとしている。

## (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策

### ① 在宅生活の自立・予防と安心を支える地域包括ケアの推進【在宅医療と介護の連携強化】

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療協議会」において在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行い、多職種連携のもとに、医療・介護が切れ目なく提供されるように様々な取組を進めている。
  - ・在宅医療・介護関係者の研修
  - ・地域住民への普及啓発
  - ・二次医療圏内・関係市町と連携
  - ・ビジネスチャットツール「LINE WORKS」及び「連携ノート」等を活用した情報共有
  - ・在宅医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置
  - ・ACP(人生会議)の普及

### 【認知症施策の推進】

- ◆ 認知症施策として、認知症サポーター養成講座の開催、MCI(軽度認知障害)に焦点を当てた相談会の実施、5か所の認知症カフェの運営支援を行うとともに、認知症啓発パンフレットや認知症ケアパスを作成し、地域全体で認知症への理解促進と支え合いの仕組みづくりを進めている。

### 【介護予防・住民主体活動】

- ◆ 住民からは「健康づくりに取り組みたいが、自分がリーダーになるのは難しい」との声が多いと同時にサロンや認知症カフェでは担い手の高齢化・不足が課題であった。健康づくりの場の提供については社協と協力して活動団体がいない地域で新たに活動を始められる基盤づくりに取り組む、元々活動を行われていた方への個別的な声掛けを行うなどの働きかけを行っている。また、並行して継続的な活動を実現するために、複数のリーダーで運営するよう働きかける、行政職員が定期的に顔を出して情報提供・励ましを行う、サロン代表者会議で情報共有する等の工夫をしている。

### 【すおうおしまお元気いきいき体操等の介護予防活動】

- ◆ 介護予防・健康づくりの取組として、町内約65か所で開催している「ふれあい・いきいきサロン」を活用するとともに、周防大島オリジナル体操（いきいき体操）の冊子・動画を作成し、その普及を進めている。この周防大島オリジナル体操（いきいき体操）は、コロナ禍で介護予防に何らかの取組が必要であると考えたことがきっかけであり、町立東和病院の理学療法士に協力を依頼して内容を作成した。当初は冊子のみであったが、住民から「動画があった方が取り組みやすい」との声があり、ケーブルテレビ放映・YouTube 掲載へと発展した。出演者も若い職員から、より身近な世代の職員へと広げている。
- ◆ 介護予防・日常生活支援総合事業において、通所型・訪問型の緩和した基準によるサービスを実施し、認知症予防や運動機能向上、生活援助等の多様なサービス提供により、高齢者の自立支援と重度化防止を図っている。

### 【生活支援のための事業】

- ◆ 福祉課では、配食サービス（1食500円・安否確認機能あり）、訪問理美容サービス、紙おむつ助成、緊急通報装置設置助成（約120世帯）、80歳以上への福祉タクシー（初乗り相当、年間24枚）など、離島における生活を支援するための様々な事業メニューを設けている。

### 【地域包括支援センターを中核とする自立支援】

- ◆ 全町で1か所設置されている地域包括支援センターが中核となり、関係機関・団体と連携のもとに、自立支援に資する包括的・継続的ケアマネジメントを実施するとともに、地区担当制によって身近な相談支援体制の充実を図っている。
- ◆ 地域包括支援センターの職員体制は、主任介護支援専門員1名、保健師4名、介護予防ケアマネジメント等を行う会計年度任用職員複数名、事務職員1名。
- ◆ 周防大島町は平成16年に旧4町が合併しており、旧4町単位を目安に、地域包括支援センター内で「地域担当職員」を定め、各担当が民生委員、社会福祉協議会、見守り連絡会、住民組織の会合等に横断的に参加し、地域課題の把握や個別相談の情報交換を行うことで、情報共有と連携を進めている。

## ② 介護人材の確保等の離島を含むサービス提供体制の維持

### 【就労定着支援金】

- ◆ 介護人材不足が深刻化する中で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス維持には人材確保が不可欠との認識から、町独自財源による周防大島町介護従事者就労定着支援金制度（新卒就職者10万円・転職就職者及び復職転職者7万円・町外からの転入加算5万円）を創設した。
- ◆ 福祉系教育機関・ハローワークへの周知、町ホームページでの広報等を経て、令和6年度に開始、初年度5名、翌年度上半期7名の利用につながっている。

### 【介護人材確保】

- ◆ 「瀬戸内のハワイで介護従事者になるあなたを応援します」をテーマに移住フェアへ出展し、移住促進と介護人材の確保の施策を一体的に推進している。

### 【離島介護等支援事業】

- ◆ 離島に居住する高齢者のサービス利用時における移動費用の負担が大きく、また、サービス提供事業者においても移動のための費用が重荷となっている状況を踏まえ、町一般財源による全額助成制度を設けた。利用は笠佐島を中心に一定程度あるが、他島では周知不足が課題となっている。また、事業者から拘束時間に対する補償を求める声があがっていることへの対応が今後の課題といえる。

### 【ICT活用】

- ◆ 電話・メールによる連絡は双方の時間調整が必要で負担が大きかったため、ビジネスチャットツール「LINE WORKS」を活用し、「いつでも確認・返信できる」環境を整え、介護事業者・医療機関（医科・歯科）・薬局・行政間の連携強化を図っている。

## ③ デマンド型乗合タクシーの活用による移動手段の確保

### 【地域公共交通】

- ◆ 地域公共交通計画に基づき、デマンド型乗合タクシーの導入、有人離島航路の維持等、「足の問題」への対策を進めている。
- ◆ 高齢化・人口減少により既存バス路線の利用が減少し、運営側・利用側の双方に負担が大きくなっていったことから、令和3年度に地域公共交通活性化協議会を設立し、デマンド型乗合タクシーへの転換・路線再編へと至った。1年間の委託運行を経て、令和6年10月からタクシー会社の自主運行となった。
- ◆ タクシーは夜7～8時で営業終了となるため、夜間の体調不良時における救急外来への対応は課題である。

### 【オンライン診療・行政サービス】

- ◆ 医療 MaaS 車によるオンライン診療や、行政 MaaS 車によるマイナンバーカード手続き・スマホ教室・e スポーツ講座等、オンライン技術を活用した多様な取組を進めている。

#### ④ 定住の促進

- ◆ 町では、「瀬戸内のハワイ」というキャッチフレーズのもと、定住の促進に力を入れて取り組んでいる。その結果、2024年にはそれまで約10年間が続いた転出超過から反転し、久しぶりに社会増（転入超過）となり、特に若い世代の女性の転入が増えている。人口増加を図る上で女性の割合の増加は重要と分析している。
- ◆ 移住希望者には、役場窓口を通じて地域行事や自治会活動への参加を依頼し、先輩移住者を紹介して、実際の生活や地域との関わり方を事前に伝える等、地域への受け込みを支援している。
- ◆ 周防大島には、地域に住む者は地域のために活動するのが当たり前という文化があり、清掃活動等もボランティアではなく当然の行為として捉えられている。一方、この文化を理解して移住した人は自然に地域活動に参加しているが、窓口を通さずに移住した人には十分に伝わっていないこともあり、移住者に地域活動に積極的に参加してもらうための取組が重要となってきた。

### 3. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

---

#### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

- ◆ 周防大島町は島嶼地域で集落が点在し、役場・医療機関・商店から離れた地区が多く、医療機関受診・通所施設利用・買い物等が困難である。高齢者の介護ニーズの増大に対し、介護人材の確保・定着および介護現場の生産性向上が大きな課題となっている。
- ◆ 離島では、介護サービス事業所が少なく、また、移動時間の負担の問題もあり、アクセスに課題もあることから、離島における提供体制の確保が課題となっている。

#### (2) サービス提供体制の確保に関する取組

- ◆ 離島におけるサービス提供体制を確保していくため、上記のように人材の確保・定着やサービスの維持、移動支援等の様々な施策が実施されているところであるが、さらに介護報酬面での対応を求める声が強い。
- ◆ また、生活支援などのサービスについては、有償ボランティア等の活用など介護サービス事業者以外の主体による活動を促進することによって、提供体制全体の底上げを図ることが課題となっている。

### 4. 総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携

---

- ◆ 高齢者政策を担う部署は介護保険課と福祉課の2課であり、両課が連携して地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。介護保険課には地域包括支援センターが置かれ、地域支援事業・介護予防ケアマネジメントの中核を担う。
- ◆ 介護保険課・福祉課・政策企画課（地方創生・DX）等が連携し、介護予防体操動画をEスポーツ講座で活用する、医療 MaaS 車を行政 MaaS 車としても活用する、移住フェアで介護施策を紹介する等、分野をまたいだ連携が進められている。

- ◆ 地域包括支援センターの地域担当職員が、民生委員・社会福祉協議会（社協）・見守り連絡会・住民組織等と連携し、地域課題の把握・情報共有を行っている。

## 5. 住民のニーズ等の実態把握

---

- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査での実態把握を行っている。その中で介護が必要となる原因として、高齢による衰弱、骨折・転倒の割合が高かった。一人暮らし・高齢者世帯が多く、足腰が悪く生活支援を必要とする人が今後も増加すると予測されており、サービスの確保だけでなく、介護予防への取組が非常に重要と認識されている。
- ◆ また、町内には大きなスーパーが1~2か所しかなく、視力の低下や免許返納等により車に乗れなくなった高齢者が増え、買い物に困っている世帯が増加している。在宅介護実態調査によると、「介護者が不安に感じる介護」としては、第1位が「食事の準備」、第2位が「外出の付き添い、送迎等」となっている。健康維持のためには食事は極めて重要な要素であり、配食サービスや弁当配達も存在するが、金銭的負担が大きくなりやすく、料理をしなくなることで認知症進行の懸念もある。
- ◆ また、ニーズ調査では、「健康づくりに取り組みたいが、自分がリーダーになるのは難しい」という声が多く、住民の関心と担い手不足のギャップが明らかになっている。
- ◆ 公共交通をテーマとした安下庄地区での「ワンテーマディスカッション（町民が地域の課題を取り上げ1時間程度議論する場）」において、その利用実態を確認した結果、住民の公共交通への関心は高いが、実際の利用は少なく、マイカー送迎・移動販売・配達サービス等に依存している状況が挙げられた。「今はしのげているが先行きが不安」「公共交通の将来像を知りたい」といった住民の不安も明らかになっている。「ワンテーマディスカッション」は、町民による議論を通じ、地域で実現可能な取組と当面は困難な取組を整理し見極める場として、引き続き機能する。

## 6. その他、地域包括ケアシステム・地域づくりにかかる課題等

---

### 【地域共生社会に向けた重層的な支援体制】

- ◆ 「地域共生社会」の構築に向けた重層的な支援体制の整備については、まだ体系的な取組までには至っておらず、今後の課題となっている。

### 【ボランティアの育成・確保】

- ◆ ボランティア養成講座には40~50人が参加しているが、実際の活動には十分に結びついていない。また、生活支援ニーズは高いが、有償ボランティアの登録数が少なく、十分対応できていない。ニーズに十分応えられていない。このため、これらの人材を確保していくとともに、活動に対する助成の仕組みについても総合事業の活用とあわせて検討が必要となっている。

**《地域面の特徴に関する特記事項》**

- ◆ 離島とはいえ本州とは橋でつながっており、本州との往来や水道等のインフラなどがこの橋により維持されている。
- ◆ 周防大島町は高齢化率が 50%以上を超え、国の平均より20年進んでいる先進地域であるとの認識。人口については自然減が大きく、「瀬戸内のハワイ」というイメージで移住促進を行い若年層や女性の転入が増加傾向にあるものの全体の人口減少は進んでいる。
- ◆ 交通のインフラとしては、鉄道はなくバスとタクシーとなっており、そのためか住民の足となるのはもっぱら自家用車であり、運転免許証の返納率も低い状況となっている。

**《ヒアリング先の人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識》**

- ◆ 「瀬戸内のハワイ」をテーマとして移住につながる取組を積極的に行っており、I ターンにより来た移住者に対して、役所が先輩を紹介して、地域のことを伝授している。
- ◆ 定年退職後に夫のみが周防大島町へ帰郷し（妻は都会に残り、定年後単身赴任）、のちに独居高齢者となり介護が必要になるケースや、身寄りのない高齢者の入院・入所時の身元保証人不足が課題となっている。

**《総合的な対策の実施のための推進体制や庁内連携》**

- ◆ 退職した保健師やケアマネジャーを「会計年度任用職員」として雇用し、若手職員の育成や地域課題の掘り起こしを行っている。
- ◆ 町長によると、地域のつながりを大切に、「高齢者が最期まで安心して暮らせる町」をめざしているとのこと。

**《医療・介護のサービス提供体制の維持・確保、及び住民のニーズ等の実態把握》**

- ◆ 町長による「ワンテーマディスカッション」を開催し、公共交通や防災など特定のテーマで住民と直接対話を行っている。そこでは「バスがない」「買い物ができない」といった切実な声が上がリ、施策への反映（デマンドタクシー等）を行っている。
- ◆ 「ボランティアバンク」への登録はあるものの、実際の活動につながりにくい現状がある。行政依存にならず、住民自らが地域課題に取り組む気運（エンパワーメント）の醸成が課題とされている。

**《その他、ヒアリングを通して印象に残ったこと》**

- ◆ 「ワンテーマディスカッション」が大変興味深く感じられた。課題感は他の地域と近いように思われたが、離島への交通支援（利用者や事業者）は特徴的な部分があり、また一般財源で運用されているとのことで人数が少ない集落への公助の一つの在り方と考えられる。



## 第 3 章

### 考察・提言

---



## 1. 調査結果からの考察(1)ーヒアリング調査を踏まえた視座

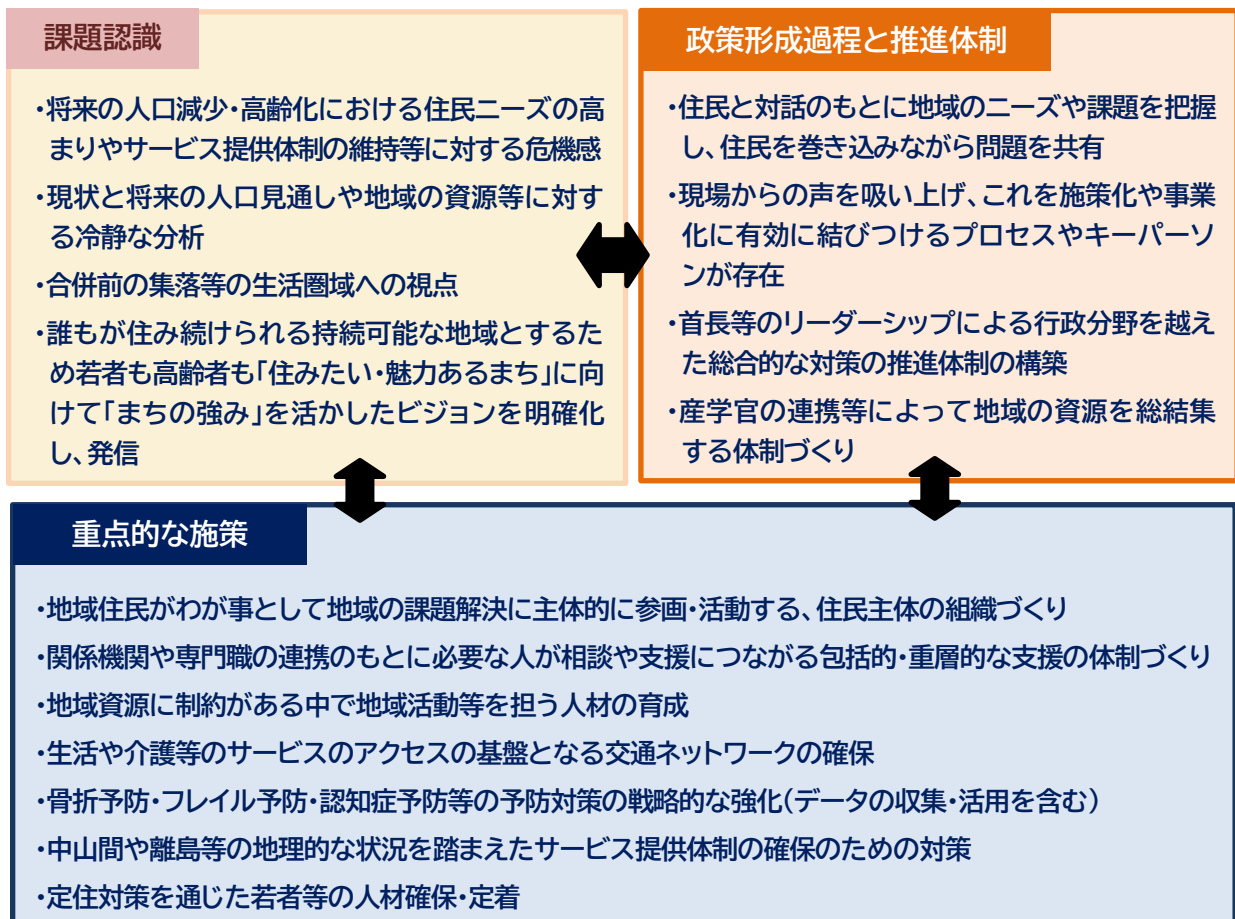
本事業のヒアリング調査からは、多くの自治体の中山間地域等においては、これらの地域の地理的条件(集落の分散、移動負担、サービス拠点からの距離等)と生産年齢人口の減少のもとで、高齢化率の上昇が重なり、医療・介護の複合的なニーズの高まりや認知症等への対応の複雑化が進む中で、日常生活圏域単位でのサービス提供の維持が従来以上に切実な課題となっている状況が確認された。

特に、広域で集落が分散する中山間地域や、島嶼部を抱え生活拠点が点在する地域においては、地理的制約に起因する共通課題が重なっており、介護サービスへのアクセスや医療機関への通院はもとより、買い物等の日常生活に必要な移動が困難になっており、専門的な人材の確保が困難化していることもあいまって、日常生活圏域内で必要なサービス提供を完結させることが一層難しくなっている。

こうした厳しい条件下においても、各自治体では、地域資源等を客観的に分析し、限られた人的資源や財源を踏まえた上で、適切な課題認識のもとに、中長期的な将来も見通しながら、地域特性を活かした様々な特色ある施策を構築し、展開している状況が確認できた。

また、これらの施策の構築の過程においては、地域の課題やニーズを、住民とのきめ細かな対話等を通じて把握し、現場から汲み上げて、さらに課題の解決に必要な施策や事業に結びつけるまでのプロセスに地域ごとに特徴が認められるとともに、これらの推進体制にも様々な工夫が講じられている状況が窺われた。

これらのヒアリング調査で収集した事例を総括し、本項では、各自治体がどのように課題認識を行い、どのようなプロセスで政策を形成し、さらに必要な推進体制の構築を行い、その上で、どのような施策を重点的に展開しているかという3つの基軸をもって、下図のような整理を行い、今後の地域づくりを進めていく上での視座に関して考察を加えた。



## (1) 課題認識

第一に、多くの自治体が、将来の人口減少・高齢化における住民ニーズの高まりやサービス提供体制の維持等に対して危機感を有していた。すなわち、中山間地域等では、生産年齢人口が減少すると同時に、高齢者人口も減少する一方で、医療・介護の複合的ニーズを有する 85 歳以上人口の割合は増加するとともに、認知症高齢者や独居高齢者世帯の増加への対応など、対策は複雑化・困難化している。これに、人材確保が難しくなっている状況に加え、地理的な制約もあいまって、サービス提供体制を維持していくことがますます難しくなる状況が認識されている。

第二に、現状と将来の人口見通しや地域の資源等に対する冷静な分析に基づき、地域資源を冷静に見渡した上で、これらの資源を地域の課題解決に活かし、地域の強みや特性も踏まえた上で、施策や事業の優先順位も図りながら、実装方法を検討する姿勢が確認できる。例えば、智頭町では SWOT 分析の手法を活用し、町の「強み」、「弱み」、「機会」、「脅威」の4つのカテゴリーで分析し、限られた資源や制約を克服するための取組の洗い出しが行われている。

第三に、「合併前の集落等の生活圏域への視点」を持つことの重要性が示唆された。高齢者の暮らしを支えるサービスについては日常生活圏域単位でみていくことが重要となる。各自治体においても、各々の地域の実情に即して、日常生活圏域が設定されているが、多くの市町では、合併を経てきた沿革の中で、合併前の旧町村ごとの集約が身近な生活圏域を形成し、各種サービスの拠点を維持してきた状況が窺えた。

第四に、高齢者が住み続けられる持続可能な地域とするためには、若者も含めて誰もが「住みたい・魅力あるまち」に向けて「まちの強み」を活かしたビジョンを明確化し、これを発信することが重要であるということである。すなわち、高齢者が「住み続けられる」まちにしていくには、現状を前提として既存のサービスの提供体制を守るという視点を越えて、さらに若者も含めて「住みたい」、「魅力ある」まちに向けて、まちの強みや特性を活かしたビジョンや価値軸を明確化し、これらを地域で共有の上で、外に向けても明確に発信していくことが重要となる。例えば、周防大島町では離島という地理的条件を強みに活かし、「瀬戸内のハワイ」というブランドを打ち出しており、また、智頭町では豊かな森林資源を活かした「森の恵みを活かしたまちづくり」が進められている。

## (2) 政策形成と推進体制

ヒアリング調査からは、上記のような課題認識のもと、地域包括ケアシステムと地域づくりを統合的に推進するうえで、政策形成過程や推進体制においても、以下のような様々な工夫が凝らされていることも確認された。

第一に住民と対話のもとに地域のニーズや課題を把握し、住民を巻き込みながら問題を共有するというプロセスが確認されている。具体例としては、智頭町における「百人委員会」や小地域ケア会議「暮らしを考える会」の開催、雲南市における地域と行政が対等な立場で協議する場である「地域円卓会議」や生活支援体制整備事業による三層による地域の支え合いの仕組みづくり、周防大島町における「ワンテーマディスカッション」の開催など、様々な形で展開されている。

第二に、現場からの声を吸い上げ、これを施策化や事業化に有効に結びつけるプロセスやキーパーソンが存在し、これらの政策形成過程がうまく機能している状況が確認できる。例えば、竹原市では、地域の課題やニーズに精通している保健師等がキーパーソンとなり、現場サイドから地域のニーズや課題を汲み上げ、これに即した形で、介護予防等の事業が企画されるという、現場から施策実現への橋渡し役を果たしている状況が窺われた。

第三に、首長等のリーダーシップによる行政分野を越えた総合的な対策の推進体制の構築が有効に機能していることも確認された。例えば、新見市では首長のリーダーシップのもとに「新見市地域共生社会推進本部」が設けられ、庁内の分野を越えた体制とあわせて、産学官を含めた推進体制が整

備されている。

第四に、産学官の連携等によって地域の資源を結集する体制づくりが地域包括ケアシステムと地域づくりの推進に対してとても有効な手段となっている。例えば、新見市では新見公立大学や NPO・企業等と連携協定を締結し「新見版 MaaS」を推進しているほか、竹原市では県立広島大学との連携による骨折予防の取組が行われているとともに、雲南市では「身体教育医学研究所うなん」が介護予防・健康づくりの取組に対するエビデンスに基づく政策形成(EBPM)を支援している等の取組がみられる。

### (3) 重点的な施策

ヒアリング調査の結果を踏まえると、中山間地域等において、人口減少のもとでの担い手不足や高齢化に伴うニーズの高まり、ならびに地理的制約を前提とすると、地域資源を確保・育成するとともに、これらの限られた地域資源の力を様々な工夫によって最大限引き出し、つなげていくことで効果的に発揮させていくことが不可欠である。そのためには、様々な施策を組み合わせながら、施策を相互に連動させながら実装していく必要がある。

こうした観点も含め、ヒアリング調査で確認された各自治体における具体的取組をもとに、特に重点的に検討・推進していくことが有効な施策として、以下のとおり、整理を行った。

#### ① 地域住民がわが事として地域の課題解決に主体的に参画・活動する、住民主体の組織づくり

生産年齢人口の減少のもとで、特に専門的人材の確保が困難になる中で、地域で顕在化していく様々な課題に対応していくためには、地域の身近な存在である地域住民の力を引き出し、地域住民が主体となって課題を把握し、地域でできることは地域でという考え方のもとに解決に取り組んでいくことが有効である。こうした観点から、高齢者層の担い手も含めた多様な社会資源の開発・活用を図ることが求められており、地域住民が主体となって参画し、活動する組織や活動の場づくりを進めていくことが重要となる。

このような住民主体の活動を支える仕組みとしては、例えば、雲南市では、住民主体の活動を「任せきり」にせず、行政・社協・地域自主組織等が役割分担しつつ伴走する仕組みが制度化されている。また、竹原市でも、住民主体の「通いの場」が数多く、立上げられているが、その立ち上げ支援や、その後の体力測定、訪問、SC フォローなど、年数回の専門職による関与が組み合わせられる形で、これらの活動継続を支援している。

このように、住民が主体的に取組むとともに持続的な取組になるよう、行政が地域づくり・体制づくりを進めて行く必要ことが重要であり、上記の事例のように、行政等の支援側と住民自主組織の側が役割分担を行い、行政等が伴走して支援する体制をつくることによって、住民組織を孤立させないような支援構造を整えることが必要である。また、竹原市の取組が示すとおり、専門職が適度な頻度で関与する仕組みを組み込むことによって、住民主体の活動の質と継続性を担保することも可能となる。

他方、各自治体においても、住民主体の組織が活動を進めていく上で、担い手の高齢化や後継者不足が課題となっており、その対応が課題となっている。例えば、地域の民生委員や地区社協の活動の担い手についても、推薦の際に「なり手が見つからない」「負担が大きい」「役が多くて大変」といった声が上がっている。

こうした担い手不足の問題に対しては、役割の棚卸し(業務の削減・分担・共同化)や負担の見える化、後継者が入りやすいステップ(短期参加・スポット参加等)の導入を進めることが有効である。さらに、高齢者も若手も様々な世代や、地元の企業の関係者も含めた多様な人材の参画の垣根を下げ、参画しやすくするためには、地域住民や企業等がこれらの活動に参加に至る「導線」や「役割」を明確化し、活動拠点となる「居場所」を設計していくことが有効である。

このように、地域内の社会資源を開発して増やす発想で人材基盤を強化していくことが求められる。

## ② 関係機関や専門職の連携のもとに必要な人が相談や支援につながる、包括的・重層的な相談支援体制

ヒアリング調査においても、地域のつながりの希薄化に伴って支え合いの力の低下や、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加がみられる中で、地域で支援を必要としている方の情報の把握の困難化や、制度の狭間でサポートが行き届いていないケースの顕在化という問題に直面しており、これらの地域の困りごとや課題を把握し、相談や支援に結びつける包括的・重層的な支援体制の構築が課題となっていた。

これに対して、例えば、竹原市では、重層的支援体制整備事業を活用した「竹原市地域まるごと支え合い体制づくり事業」を実施し、①包括的な相談支援（まるごと福祉相談窓口「たけはらまるっと」）、②参加支援、③地域づくり支援の3つの柱を設け、アウトリーチ支援、多機関協働・支援プラン作成を一体として推進している。また、小地域ネットワーク会議で専門職・行政職員・民生委員等が連携し、気がかりな者や世帯の早期発見、情報共有を行う仕組みが構築されている。

また、智頭町では、重層的支援体制整備事業の中核として総合相談窓口「ふくりん」を福祉課に設置するとともに、相談が少ない現状を踏まえて、地域訪問支援員（リンクワーカー）が地域を回り、「ふくりん」の周知・啓発を行い、気になるケースがあれば福祉課へ情報提供する仕組みとしている。

このように、包括的・重層的な相談支援体制を実効性あるものとし、制度の狭間にある課題への対応を確実なものとしていくためには、①分野横断の統合窓口の明確化、②圏域単位のネットワーク会議等での情報共有やケース検討の定例化、③アウトリーチ等による潜在ニーズの掘り起こし、④多機関協働のもとでの支援プランの策定といった取組をセットで整備していくことが重要である。

## ③ 地域資源に制約がある中で、地域活動等を担う人材の育成

多くの中山間地域等においては、担い手の高齢化・後継者不足が深刻化しており、人材の確保が不可欠となるが、そのためには、様々な地域活動に参画し、活躍できる人材をどのように育成していくかが重要となる。

こうした観点からも、ヒアリング調査の対象自治体では、様々な地域活動の担い手の人材育成のための取組が行われている。

(参考)ヒアリング調査 各自治体の地域活動等を担う人材の育成に向けた取組

鳥取県 智頭町	・「百人委員会」に中学生が毎年「中学生枠」として参加。「町を変えられるのは自分たちだ」という実体験を得る仕組みを整備。
岡山県 新見市	・新見版 MaaS 推進に向けた産学官民プロジェクトチームを立ち上げ。大学が中心となり、学生も参画のもと実証実験を実施。 ・市大学連携推進室のマッチングにより SA（スチューデントアシスタント）の地域活動の場を創出。
広島県 竹原市	・高齢者人材・市民ボランティアを「地域の担い手」として育成ため「e-まちセミナー」等をシリーズ化。各種研修・講座を束ね、多様なボランティア・協力者を育成
広島県 北広島町	・「きたひろ学び塾～With」を通じて人材育成を実施。将来、さまざまな分野で活躍できる人材の育成を目的に活動を展開。

上記の事例のように、中山間地域等で担い手不足が深刻化する中、単発の参加機会ではなく、「継続的に関われる場」と「役割を通じて成長できる設計」を組み合わせた人材育成が有効である。すなわち、北広島町のように学びの場を常設して地域内人材の裾野を広げること、智頭町のように若年層の参画を制度的に求め、当事者意識を早期に育てること、竹原市のように研修群を体系化して

ボランティアを担い手へ段階的に育成することが重要である。加えて、新見市のように産学官民連携のもとで、大学・学生等の外部資源を実務支援として地域に組み込み、活動機会を提供する仕組みを整えることも有効である。

これらを統合すると、各自治体においては、①育成プログラムの体系化、②若年層・高齢者・外部人材を含む多層的な担い手の設計、③外部資源の地域への取り込みをセットで進めることで、担い手の量と質の両面を底上げし、地域活動の持続性を高めることができる。

#### ④ 生活や介護等のサービスのアクセスの基盤となる、交通ネットワークの確保

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、通院や介護等のサービスや、買い物等の生活サービスにアクセスできることが必要である。また、外出は、健康づくりや介護予防にも必要であるとともに、孤独孤立の防止の面でも重要な役割を担っている。このため、これらの介護や生活等に必要サービスへのアクセスや、外出等の活動を支えるための交通ネットワークの確保が地域づくりの基盤インフラとして重要となる。

こうした観点から、ヒアリング調査の自治体では、以下のとおり、移動を支援するための様々な取組が実施されている。

(参考)ヒアリング調査 各自治体の交通ネットワークの確保に向けた取組

自治体	課題認識・背景	主な取組	ねらい・効果
鳥取県 智頭町	・共助も含めた移動手段の確保。	・住民ドライバー+AIを活用した共助交通。 ・AI 乗合タクシー「のりりん」を導入。	・通院・買い物等に不可欠な移動手段として定着(運転人材確保や効率配車にも寄与)。
島根県 雲南市	・ニーズ調査で外出を控える理由として「交通手段がない」の割合が増加。	・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」により移動課題を把握。	・移動手段の確保が高齢者の自立支援の重要課題であることを可視化(施策立案の根拠づくり)。
岡山県 新見市	・従来の路線バスだけでは対応しにくい移動需要への対応。	・エリア型デマンド交通(乗合タクシー)を運営。 ・産学官民連携(新見公立大学中心)で「新見版MaaS」実証(新見版GOトレ)。	・需要に合わせた柔軟運行で生活交通を確保。 ・MaaS 実証で利便性・利用促進・運用効率化を検証。
広島県 北広島町	・通院・買い物など日常移動の足の確保。	・路線バスの運行。 ・ホープタクシー(デマンド型乗合タクシー)等の運行。	・複数の交通手段の組合せて、日常生活を支える交通網を維持。
山口県 周防大島町	・「足の問題」への体系的な対応(島嶼特性含む)。	・地域公共交通計画に基づく施策推進。 ・デマンド型乗合タクシー導入。 ・有人離島航路の維持。	・計画に基づき陸上交通と航路を一体で確保し、生活圏のアクセスを担保。

雲南市のようにニーズ調査等で「外出抑制の要因」を定量把握し、移動課題を地域ごと・属性ごとに可視化して、施策の優先順位や対象を明確化することも重要である。

また、路線バスの維持が難しい地域では、新見市・北広島町・周防大島町の取組のように、デマンド

交通（乗合タクシー）を導入し、路線バス等との役割分担を図りつつ、交通ネットワークを設計することも有効な手段と考えられる。島嶼部を抱える周防大島町では、陸上交通とともに、航路も含めて、生活圏域の実態に即して、両者を統合した形で、交通システムの検討が行われている。

さらに、ドライバーの不足が深刻化する中で、智頭町のように共助交通（住民ドライバー）とAI等の技術を組み合わせ、配車効率と継続性を高めることも有効と考えられる。

交通施策を単独で完結させず、高齢者の買い物等の生活や活動、医療、介護等のサービスへのアクセスとセットで設計し、住民が交通サービスの利用が容易な状態を作ること、介護予防や自立支援の効果も期待できる。

この点に関しては、新見市の MaaS 実証事業では、健康づくりと外出や交通の利用に係るデータの収集・分析を進めていくこととされており、今後、これらの実証の成果も大いに期待される。

こうした移動の効果検証等も踏まえながら、地域の実情に応じて、移動手段の確保のための体制整備が進められることが期待される。

### ⑤ 骨折予防・フレイル予防・認知症予防等の予防対策の戦略的強化

医療・介護の複合的なニーズを抱える 85 歳以上高齢者の割合が高まる一方で、医療や介護のサービスの提供に必要な地域資源にも制約がある中で、持続可能な地域づくりを進めていくためには、フレイル予防や骨折予防等の介護予防を推進し、健康寿命を延伸していくという視点がますます重要となる。

こうした中で、ヒアリング調査の各自治体においては、次のとおり様々な取組が行われている。

（参考）ヒアリング調査 各自治体の予防対策の戦略的強化に向けた取組

島根県 雲南市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自主組織と連携し「うんなん幸雲体操」等を展開。</li> <li>・「身体教育医学研究所うんなん」が EBPM を支援（ロジックモデル、指標設計、実証研究、効果の見える化、改善提案）。科学的検証結果を計画見直しに反映。</li> </ul>
広島県 竹原市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所型サービス C：卒業者累計 143 人（H30～R5）、自立支援サイクルを取り入れ自立度の維持・向上を促進。</li> <li>・住民運営の「通いの場」64 か所が活動。包括・ランチ・SC・理学療法士等が立上げ支援、年数回のフォロー等で関与。</li> <li>・医師会と連携した教室開催等を実施。</li> <li>・県立広島大学の地域協働戦略プロジェクトに参画し、データ活用による検証等を推進。</li> </ul>
広島県 北広島町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の「きたひろ 100 歳体操」（町内 64 か所）を中核にした元気づくり推進事業を展開。</li> <li>・専門職がサロン等へ出向く「元気お届け事業」を 2024 年度に 60 回実施（参加 932 人）。</li> </ul>
山口県 周防大島町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内約 65 か所で開催の「ふれあい・いきいきサロン」を介護予防の基盤として活用。</li> <li>・周防大島オリジナル体操（お元いきいき体操）の冊子・動画を作成し普及。</li> </ul>

各自治体においては、上記のように様々な介護予防や健康づくりの取組が実施されており、「通いの場」など、住民主体の取組が広く展開されている。こうした通いの場等については、地域で高齢者等が集うインフラ的な拠点として位置づけ、立上げに際しては道具の貸与や運営手順の標準化を図りながら、住民運営へ移行するような設計が行われている。また、住民主体の活動に対して、専門職が巡回型、定期フォロー等の形で伴走的に支援していく体制がとられており、これらの組み合わせは、効

果的な事業の実施と持続性の確保の上で有効である。

また、介護予防事業を効果的に推進していく上で、データの収集・活用が重要であると考えられる。例えば、竹原市においては、広島県立大学と連携のもとに、体力測定や骨密度測定等のデータを活用する取組が行われている。また、地域のデータから優先課題を明確化し、限られた資源を重点配分し、予防対策の強化を図っていくことも重要となる。例えば、雲南市においても「身体教育医学研究所うんなん」が、介護予防等の取組の効果検証を行い、エビデンスに基づく政策形成（EBPM）を支援している。

さらに、竹原市では、介護予防における自立支援のための様々な事業が「元気度」を尺度として体系的・包括的に組み立てられている点が注目される。具体的には、通所型サービス C のような短期集中予防サービスによって自立度が改善すれば、これを卒業し、通いの場のような自主グループ等へと「移行」させるという段階的な介護予防のプログラムを備えており、これらの事業が高齢者の状態に応じて有機的に接続されている。このように介護予防事業の設計に当たっては、「入口」とあわせて、「出口」（卒業後の居場所・役割）を一体的に設計していくことも重要である。

#### ⑥ 中山間地域や離島等の地理的な状況を踏まえたサービス提供体制の確保のための対策

中山間地域等では日常生活圏域での医療・介護等サービス体制の維持が切実な課題となる中で、今後の高齢者数の減少とその中での 85 歳以上高齢者の割合の増加に伴うサービス需要やニーズの変化等を見通しながら、将来にわたる持続可能なサービス提供体制を確保していくことが求められる。

ヒアリング調査の自治体においても、今後のサービスの需要の見通しを踏まえ介護保険事業計画の策定が行われており、日常生活圏域ごとに介護施設や事業所の設置状況も見える化されている。一方、介護人材の確保が困難となる中で、中山間地域等の圏域では面積も広く、遠隔地の訪問が困難であるという地理的特性もあいまって、今後のサービス提供体制の確保には困難を抱えている状況も窺われた。

また、自治体における介護サービス事業者に対するアンケート調査でも、介護報酬や介護人材の確保の問題に加えて、新規利用者の継続的な確保や稼働率の向上が見込めないといった指摘も多く見られた。

こうした中で、例えば、周防大島町では、離島では人材不足が深刻化するとともに、移動時間やコストの負担もあることも踏まえ、離島におけるサービス提供体制の確保のため、就労定着支援金、移住フェアと連携した人材確保や離島介護等支援事業による助成制度が設けられている。人材確保については、このように新卒者だけでなく、転入者や復職者を対象として、就労支援と定住をパッケージ化し、地域外からの人材の循環をつくっていくことも重要と考えられる。

また、その他の自治体においても、関係機関と連携のもとに、外国人介護人材の確保や、説明会の開催、奨励金の支給、研修費の補助、介護補助導入事業など、様々な人材確保のための取組が進められている。

さらに、生産性の向上や業務連携の推進のために、例えば、北広島町や周防大島町で導入されているような各種ツール等の ICT の活用も有効と考えられ、単発での導入にとどまらず、運用ルール（情報共有範囲、緊急時フロー、責任分界、個人情報管理等）や教育や運用支援を含めて、継続的に利用できる環境を整備していくことも重要である。

介護保険制度における人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築に向けた対応については、厚生労働省においても、地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組みとして「中山間・人口減少地域」に対応した新たな類型を設け、包括的な評価の仕組み等も検討されているところであり、これらの制度面での対応も注視していく必要があると考えられる。

また、サービスの提供の方法についても、サービスを受ける者の近隣でヘルパー業務を行う人材を

登録する制度の推進やその人材育成、サービスの多機能拠点化といった対応も重要な取組と考えられる。

さらに、地域で安心して暮らし続けるためには、医療と介護の連携がますます重要となってくるが、ヒアリング自治体においても、三師会との連携や、地域ケア会議、在宅医療協議会への医師等の参加、認知症初期集中支援チームとの連携など、様々なルートで医療と介護・予防が密接に連携している状況が窺われ、このような医療と介護の連携を図る仕組みと運用の確保が重要となる。

#### ⑦ 定住対策を通じた若者等の人材確保・定着

介護人材を確保するにも、地域住民の地域活動への参画を求めるにも、地域で担い手となる若者等の存在が必要となってくる。このため、若者等が地域に定着し、また、外から若者等が移住してくるような地域づくりを図り、地域資源として組み込んでいくことが、地域包括ケアシステムの基盤として重要となる。

こうした観点からみれば、例えば、周防大島町では、島の魅力を活かし、「瀬戸内のハワイ」をキャッチフレーズとして定住促進に取り組んでおり、さらに、移住フェアで移住促進と介護人材の確保が一体的に進められているほか、移住者が地域に溶け込めるように地域住民との交流を促す取組が展開されていることは注目される。

また、智頭町では、豊富な森林資源を活かした事業が展開されているが、各自治体において、まちの強みを活かして、町の魅力の積極的な発信と人を呼び込む取組の展開も重要となってくる。

このように、保健福祉の人材の確保については、保健福祉分野にとどまらず、広く「住む人を増やす」施策とともに、これらの方々に「保健福祉の活動・役割を担ってもらう」施策を連動させ、総合的な人材戦略として立案し、実施していくことが有効と考えられる。

#### 【まとめ】

ここまで述べたように、今回のヒアリング調査で対象となった自治体においては、現状と将来に対する課題認識や危機感の共有や冷静な分析のもとに、地域住民を巻き込み、専門職の力も有効に生かしながら、地域特性に応じた実効性の高い政策を形成し、行政、住民、産学官にまたがる推進体制を整えた上で、施策や事業を打ち出していることが確認できたところである。

このような課題認識と、政策形成過程と推進体制、重点的な施策は有機的に結びついており、これらが三位一体をなすことによって、地域特性に応じた有効な施策が実行されるものと考えられる。

これらの取組は、中山間地域等を抱える多くの自治体において、2040年も見据えた地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進を図るうえで有効な視座を与えるものであり、大いに参考となるものと考ええる。

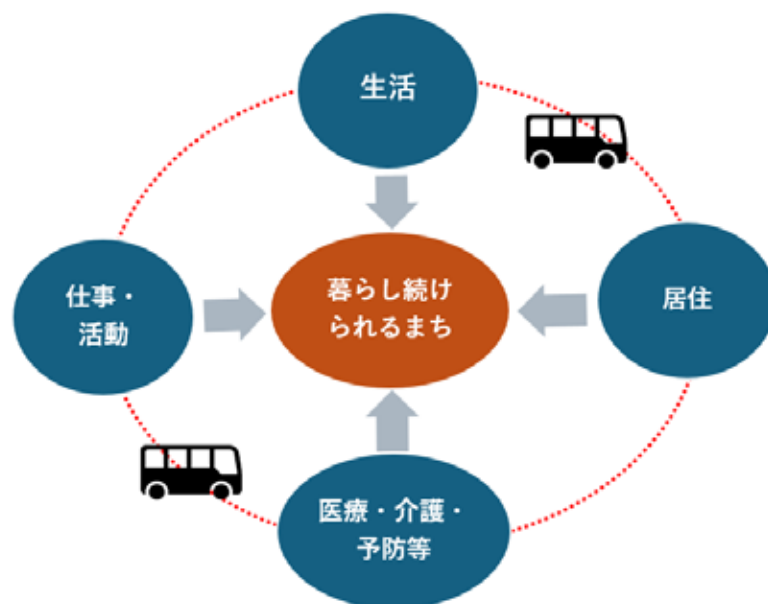
## 2. 調査結果からの考察(2)―日常生活圏域単位における地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な展開に向けて

前述のとおり、ヒアリング調査結果を踏まえた整理を通じて、2040年も視野に置いた中山間地域等における地域包括ケアシステムの深化に向けて、3つの基軸で様々な視座を得たが、このうち、「重点的な施策」の部分については、さらに日常生活圏域という概念にも焦点を当てて、さらに整理を試みることにしたい。

「日常生活圏域」という圏域は、地域包括ケアシステムを考える場合に不可分な概念であり、厚生労働省の資料によると、「地域包括システムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区等)を単位として想定」となっている。

今回のヒアリング調査の対象となった市町においても、それぞれの地域の実情に応じて、日常生活圏域が設けられているが、「住み続けられるまち」のあり様を考える場合には、日常生活圏域を想定した上で、圏域ごとに実際の高齢者の暮らしを支えていくために必要な要素を整えていく必要がある。その要素としては、「医療・介護・予防」等の保健福祉サービスだけではなく、買い物やゴミ出し等の生活全般に関わることや、住まいのほか、その地域で可能な仕事や活動も含めて、多角的に考えていく必要がある。

こうした観点から、下図のように、高齢者等の暮らし続けられるまちづくりのために必要な要素として、「生活」、「仕事・活動」、「医療・介護・予防等」、「居住」の切り口で、以下において、整理していくことにしたい。また、これらの各要素をつなぐ上で、交通手段の問題は避けて通れない課題であり、各種サービスへのアクセスの基盤となる交通手段の確保の問題も含めて考えていく必要があると考える。



## (1) 生活

### ◆ 地域の困りごとや課題を把握し、相談や支援に結びつける包括的・重層的な支援体制

高齢者等が地域で暮らし続けていくためには、医療や介護等の専門的な相談はもとより、地域の日常的な困りごとや課題を把握し、相談や支援に結びつけていくことが必要となる。特に、これらの地域においては、高齢化が進行し、独居高齢者や認知症高齢者が増加する一方で、コミュニティの機能も弱まっている。

このため、支援が必要な者に対して、生活全般を視野に置き、制度の狭間の問題や複合的な課題も含めて、包括的かつ重層的に支援できる体制を構築していくことが重要となる。

その際、ヒアリング調査でも明らかになったように、相談の窓口に加えて、課題の把握から支援の実施に至るまで、関係機関が連携して回せるような、会議体や調整役を含めた運用面での設計が必要となる。

### ◆ 日常生活に係る地域課題を解決する地域住民が主体的に参画する組織づくり

上記のような地域の日常的な困りごとや課題への対応にあたっては、公的なサービスや専門の事業者任せではなく、地域住民がわが事として解決できる仕組みが社会資源の活用の観点からも重要となる。

このため、これらの地域課題の解決に当たる住民が主体的に参画し、活動できる組織づくりを進めていく必要があるが、ヒアリング調査において集めた事例は大いに参考になるものと考えられる。

また、これらの地域住民の活動が、地域の関係機関や企業等とも連携し、様々な主体の協働のもとに地域を支える仕組みをさらに構想していくことも重要である。

## (2) 仕事・活動

### ◆ 地域住民が主体的に参画し、活躍できる場と人材の育成

高齢者等が地域で暮らしていく上で、サービスの「受け手」や「支えられる」という側に立つだけでなく、自らの能力を活かしてサービスの「担い手」や「支える」側に立ってともに支え合う共生社会を作っていくことが求められている。

このように高齢者等が仕事に従事したり、様々な活動に参画したりすることは健康寿命の延伸を図る上でも有効であると考えられる。報告会(セミナー)においてもコーディネーターから、参加組織の種類が増加するほど要介護認定の発生リスクが低下するという解析データ等も紹介の上で、地域の元気、人々の元気のために仕事・活動の推進が鍵を握るという指摘も行われている。

地域づくりにおいては、地域の特性も活かしながら、高齢者等が自らの能力や経験を活かして仕事や活動できる「場」をどのようにつくっていくかが問われるが、これらの「場」と「人」をうまく結びつけていくことも重要となる。また、これらの地域における活動を担う人材を育成していくために、地域活動に関して学び、実践し、さらに継続して活動を高めることができる場づくりも重要となってくる。

このような、人材育成を地域課題の解決に結びつけていくプロセスの全体像を考えて構築していくことが求められる。

### ◆ 若者等に魅力のある定住対策

人口減少の全体的なトレンドが避けられないとしても、その地域における減少のスピードを緩和し、外部から若者等の流入を促していくことは、地域包括ケアシステムの基盤となる担い手の確保の上でも重要であり、日常生活圏域単位の地域包括ケアシステムの持続性に関わる重要な論点であると考えられる。

こうした観点から、町の強みや魅力を積極的に発信し、定住対策を通じて若者等の人材確保を

図ることは、地域包括ケアシステムの持続性を支える基盤的な施策でもあり、その対応が問われる。

持続可能なコミュニティの形成のためには一定の人口規模が必要であるが、地域の魅力として何を重視するかは世代によっても異なる。若者の地域からの流出を防ぎ、若者も高齢者も共に魅力を感じ、多世代が関わりをもてる地域社会をつくっていく必要がある。

その上で、ヒアリング調査でも見られたように、定住対策と保健福祉人材の確保を相互に連動させることは、地域づくりの実効性を高める上でも重要と考えられる。

さらに、外国人も含めて、外から移住してきた者が地域に溶け込み、地域活動の担い手として活躍できるようにしていく場や環境の整備も重要と考えられる。

### (3) 医療・介護・予防等

#### ◆ 介護サービスの提供の持続可能な体制づくり

人材確保が困難となる中で、高齢者数の減少に伴ってサービスの需要が量的に減少していくことから、医療、介護等のサービスの提供体制の維持がますます切実な課題となっていくことが予想される。特に、中山間地域等では、遠隔地の訪問に時間とコストを要するという地理的な制約があることから、将来にわたるサービス提供体制の確保に困難性を抱えている。

こうした課題への対応については、今後の介護保険制度等における制度的な対応に期待するとともに、地域ごとに将来の人口減少・サービス需要の変化も見通しつつ、圏域単位で需要と供給の両面から定量的に、訪問・通所・施設の機能を地域特性に応じた最適な配分を検討していく必要がある。すなわち、地域資源の状況等も踏まえた上で、過剰な機能から不足する機能への重点化や、事業者間の協働化の推進等も含め、サービス提供体制の再編を考えていくという視点も重要と考えられる。その際に、地理的な状況等に応じて、各市町村の圏域を越えて近隣の市町村も含めた広域的な圏域を念頭に考えていくことも重要と考えられる。

また、地域の実情に応じて、効率的なサービスの提供体制として、例えば、介護、予防、生活等の多機能のサービス拠点を設けて、移動支援の取組と連携のもとに、移動時間やコストの節減と利便性の向上を図っていくことも有効と考えられる。

あわせて、限られた人材のもとで生産性の向上や業務連携の効率化を図るため、各種ツールの活用等の ICT 基盤の活用も有効と考えられる。

このように、中山間地域・離島部では、人口減少、人手不足やサービス需要の変化に加えて、広域・分散による移動時間・コストの地理的な制約もあることから、医療・介護サービスの提供体制を持続可能なものとしていくためには、既存の体制を前提としてこれを「維持する」という発想だけでなく、「再設計する」という視点が重要となってくる。

#### ◆ 医療面における安心の確保とバックアップ体制

さらに、高齢者等が地域で安心して住み続けていくためには、かかりつけ医の存在をはじめ必要な医療につながるができるバックアップ体制が不可欠である。特に、今後、医療と介護の複合的なニーズを有する85歳以上の高齢者数の増加が見込まれる中で、医療と介護の連携や在宅医療の役割がますます重要となってくる。

こうした中で、へき地医療を担う医師等の高齢化や後継者の不足が課題となる中で、へき地等の地域医療を担う若手医師等の人材の育成・確保に計画的に取り組んでいくことが求められる。

また、へき地の医療提供については、ICT を有効に活用し、医師对患者 (D to P) や医師対医師 (D to D) などでオンラインによる遠隔医療の重要性も高まっていくと考えられる。

さらに、ヒアリング調査や報告会 (セミナー) における発表においても、医師、歯科医師等の医療関係者が医療の提供はもとより、病院等で健康づくりや予防等に関する住民向けの講座を開設したり、地域に出向いて住民と車座で懇談を行うといった取組も紹介されたところであるが、医療関

係者がその専門性を活かして、様々な関係機関と連携し、さらに地域づくりに積極的に貢献していくことが期待される。

#### ◆ フレイル等の予防対策の強化

中山間地域等における地域包括ケアシステムを持続可能なものとしていく上で、地域住民の健康寿命の延伸は重要であり、そのための健康づくりや介護予防の対策の強化は重要な要素である。

こうした観点から、通いの場は住民主体によるフレイル予防の重要な拠点となっており、高齢者等が参加し、交流する場ともなっており、さらに多世代の交流や、生活支援等の地域活動の場も含めた、身近な多機能拠点として位置付け、専門職による支援と有効に組み合わせることで育成していくという視点も重要と考えられる。

また、要介護状態に陥る大きな要因となっている骨折や関節疾患に対しては、医療との適切な連携のもとに、骨粗鬆症の予防等に取り組んでいくことも益々重要となっている。

なお、予防対策に資源を効果的に配分していくとともに、効果的に事業を実施していく上で、健診データや身体機能等のデータの収集と活用も重要な課題であり、これらのデータの分析のために、大学等との連携も有効な手段と考えられる。

このように、住民主体による活動と専門職による支援、関係機関を含めた幅広い連携体制を構築し、地域の実情や課題に対応した予防対策を立案し、戦略的に強化していくという視点が重要となる。

#### (4) 居住

今後、独居の高齢者等が増加する中で、老齢期の住まいのあり方も重要な論点である。この点に関しては、報告会（セミナー）のパネルディスカッションにおいても、高齢者が比較的要介護度が低い段階で住み慣れた地域から転出して他の地域のサービス付き高齢者住宅等に転居し、地域に戻ってこない状況も多く見られる状況も踏まえ、中山間地域等における特別養護老人ホームにおける今後の対応のひとつの方向性として、施設の定員減とあわせて、サービス付き高齢者住宅・小規模多機能型居宅介護等への転用も選択肢として検討が必要ではないかという提案もパネリストから行われたところである。

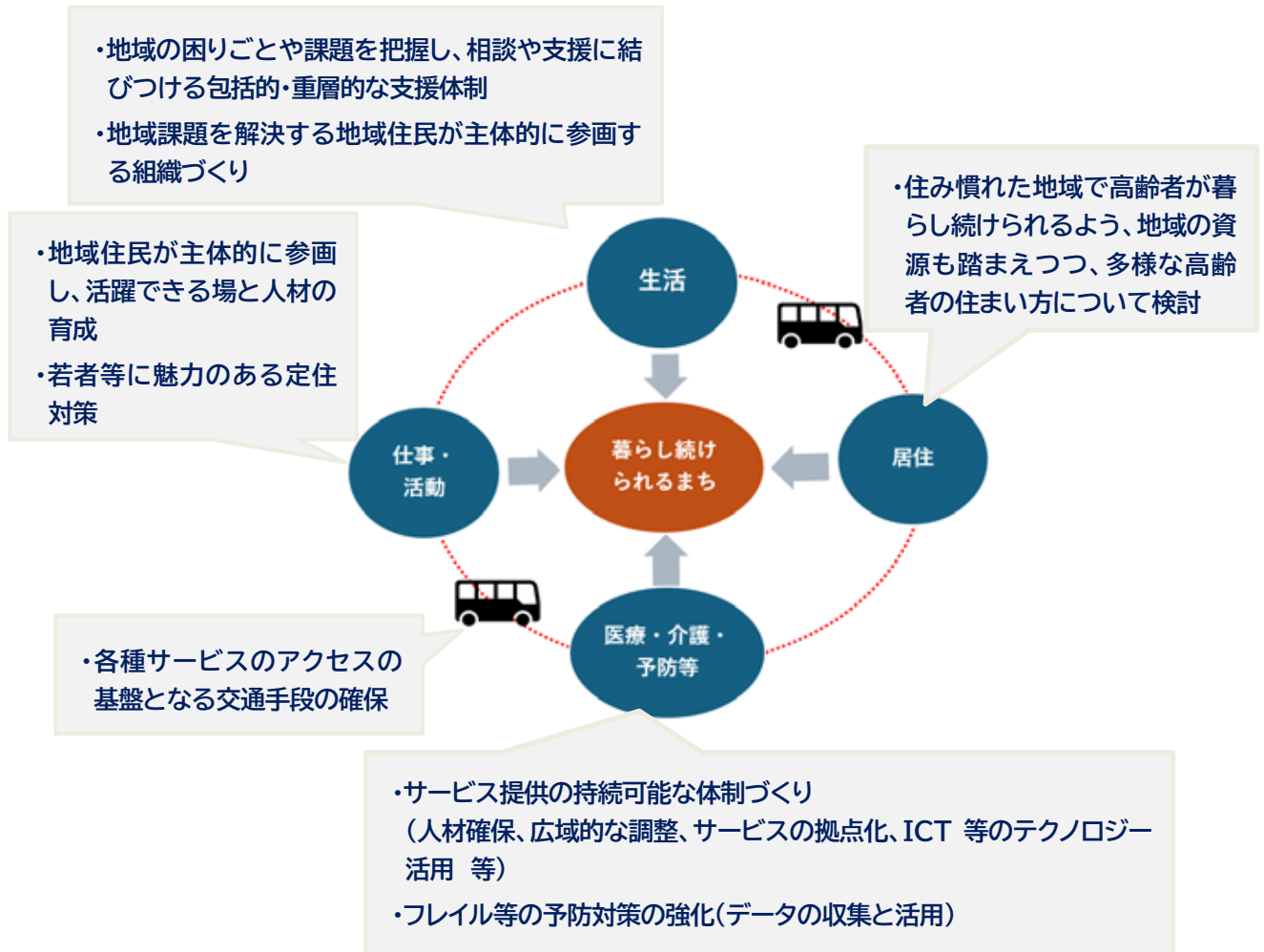
このように高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていく上では、早めの住み替えも念頭に置きながら、高齢者のニーズに応じた住み替えのための多様な選択肢が地域に存在していることも重要な視点と考えられる。その際、高齢者が地域内で孤立することなく、地域とのつながりや交流を持ち続け、地域の活動にも可能な限り携わりながら住み続けるためには、居住施設の近隣に地域との交流拠点が備わっていることも重要と考えられる。さらに、高齢者の安心を支える上で、医療面のバックアップ体制も重要となる。

中山間地域等では高齢者数も減少していくことが見込まれる中で、施設側も施設の老朽化と今後の需要の変化へ対応が求められることから、既存の施設の機能からの転換も含め、再構成していくという視点も重要と考えられる。

【まとめ】

上記のように、中山間地域等を含む日常生活圏域を想定し、生活、仕事・活動、医療・介護・予防等、居住という多角的な視点を持って、高齢者等の暮らしを支える地域包括ケアシステムを考えていくことが重要となる。下図は、ここまで述べたことの概略をイメージ化したものである。

日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりに向けて(イメージ例)



中山間地域等においては、これらの要素と人をつなぐ交通手段の確保を含めた交通ネットワークを基盤として確保していくことがまちづくりを進めていく上でも重要となり、そのためには、福祉施策と交通施策の連携も強化していくことが求められる。

本事業のヒアリング調査を行う中で、住民を含む多様な関係者と行政が対話している点が印象的であった。人口減少のもとで担い手の不足がさらに見込まれる中で、行政としても住民を巻き込まなければ取組を進めることが難しい状況にあり、行政と住民が課題を共有し、その解決のために一体となって取り組む体制をいかに構築するかが鍵を握っている。その際、共助の考え方がまだ十分に浸透していない地域も多くみられることから、共助を地域住民にどのように伝え、その価値を共有していくか、会議体のデザインにおいても工夫が求められる。

これらの具体的な手段としては、当然のことながら、今回のヒアリングで把握できた方法が絶対の解とは考えておらず、ここまで考察で述べたような様々な視点を持って、各々の地域ではどのような取組ならできるかということも考えながら、地域資源の状況等の地域の実情に即して着実に実践

に移していくことが必要となる。

今般のヒアリング調査にご協力をいただいた自治体においても、それぞれの地域の特性を活かした様々な効果的な施策や事業が展開されているが、これらの形成の過程においては様々な苦労や失敗もありながらも、関係者の様々な努力や工夫のもとに克服してきたものと推察される。さらに、現状でも、現場では、日々、様々な課題が生じており、現場の職員の方々もその対応に追われている状況もお伺いしている。

従って、これらの事例は「地域に強力な社会資源やキーパーソンの存在があったからできた取組であるので採り入れられない」といった発想から踏み出して、各々の地域が持っている強みを活かし、地域の力を最大限に引き出していく上での参考としていただき、各市町村において地域特性に応じた様々な取組が展開されることを期待するものである。

今後、2040 年も視野に置きながら市町村における地域づくりに取り組んでいく上で、市町村においては、管轄の県はもとより、必要に応じて、中国地方を広域的に管轄し、自治体に対する伴走支援等を行っている地方厚生局にも相談や情報の提供を求めることもひとつの選択肢と考えられる。さらに、大学はじめ地域の様々な機関とも連携を強化することで、地域包括ケアシステムの深化のための取組がさらに推し進められることを期待したい。

## 資料編

---

- (1) 報告会(セミナー)実施概要
- (2) 報告会(セミナー)内容
- (3) 報告会(セミナー)配布資料



---

# 1. 報告会(セミナー)実施概要

---

## (1) 報告会(セミナー)の目的

2040年に向けた中山間地域等における地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のために、調査研究事業で得られた知見や取組事例について報告を行い、今後の地域づくりの参考となる視点やヒントを提供し、今後の取組の一助となることを目的に、開催した。

報告会(セミナー)の対象者は、全国の中山間地域等に関わる市町村担当者、医療・介護関係者等とした。

## (2) 開催概要

【開催日時】令和8年2月27日(金)13:30~16:00

【開催場所】TKP ガーデンシティ広島駅前大橋「ホール6A」

(Web形式とのハイブリット開催)

【参加者数】212名(主催者・登壇者・委員・厚生労働省中国四国厚生局・事務局からの参加者を含む)

【題名】「2040年を見据えた中山間地域等の暮らしを支える地域包括ケアを考える  
-自治体の取組事例から考える持続可能な地域づくりセミナー-」

## 2. 報告会(セミナー)内容

時間	内容
<b>開会(10分)</b>	
13:30- 13:40	<p>○開会の挨拶 大原 正樹(公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会副会長) 依田 泰(厚生労働省中国四国厚生局長)</p> <p>【開会挨拶】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムにつきましては、今後、さらに進行が見込まれる生産年齢人口の減少のもと、2040年頃も視野に置いて、時間軸と地域軸の両面から、地域包括ケアシステムの深化のための取組を進めていくことが求められております。</li> <li>・このため、中国四国厚生局におきましても、中山間地域等を多く抱える中国地方の課題も踏まえ、本年度は、全国国民健康保険診療施設協議会にお願いし、調査研究事業に取り組んでいるところでありますが、本日のセミナーは、この研究成果を報告させていただき、今後の中山間地域等における地域づくりを進める上で参考となる情報を発信するために開催するものであります。</li> <li>・調査研究におきましては、中国5県の智頭町、雲南市、新見市、竹原市、北広島町、周防大島町の計6市町のご協力のもとに、有識者による現地調査を実施させていただいたところであり、ご協力をいただいた6市町の首長様はじめ、自治体関係者の皆様には、この場をお借りして心より御礼を申し上げます。</li> <li>・地域包括ケアシステムにつきましては、思えば、今般の調査研究事業をお願いしている国診協さんとも関わりの深い、公立みつき総合病院の故山口昇先生が提唱された概念ではありますが、2025年も過ぎ、さらに2040年も見据えると、生産年齢人口がさらに減少し、人手不足が深刻化すると同時に、多くの市町村では高齢者数も減少していくことが見込まれる中で、サービス提供体制を確保し、高齢者等の暮らしを支えていくためには、新たな視座も持って、持続可能な地域をデザインしていくことが求められております。</li> <li>・こうした中、現場の皆さまのご尽力はもとより、地域住民や産学官など、地域の様々な資源の力を結集していく必要があり、そのためには、市町村はその中心に立って、関係者をつなぎ、対話の場をつくり、合意形成を図る指揮者として、リーダーシップやコーディネーターの役割が益々重要となってまいります。</li> <li>・本日のセミナーが、こうした2040年という新たなステージに向けた地域づくりを展開していく上での一助となることを祈念し、開会のご挨拶とさせていただきます。</li> </ul>
<b>基調講演・調査研究事業の報告(20分)</b>	
13:40- 14:00	<p>「中山間地域等における地域包括ケアシステムの深化に向けて」 中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進に関する検討委員会委員長 尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座教授)</p>

### 【調査研究事業の背景と目的】

・少子高齢化・人口減少が進展する中、中山間地域等においては日常生活圏域での医療・介護等のサービス体制の維持が切実な課題となっている。また、高齢者等が地域で暮らし続けるためには、買い物等の生活支援や介護予防も重要となっており、高齢者層の担い



手を含めて多様な社会資源の開発を進めるとともに、地方創生の視点も交えて全庁的な体制で、コミュニティ再生や移動支援も含めて地域づくりを考えていくことが必要。こうした中、厚生労働省の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会においても、2040年に向けて、「中山間・人口減少地域」など地域差に応じた3分類を示し、時間軸とともに地域軸を踏まえて対応を考えていく必要があるとしている。こうした問題認識のもと、本調査事業では、中山間地域等における日常生活圏単位でのサービスの提供体制やニーズ、地域づくりの状況等を調査し、好事例や内容の分析、方法論の整理等を通じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムと地域づくりを総合的に推進する発展的なモデルを明らかにすることを目的として活動を行ってきた。

### 【実施内容】

・中国四国厚生局管内の6市町の現地ヒアリング調査を実施するとともに、有識者から構成される検討委員会を設置し、中山間地域等における地域づくりのあり方について検討してきた。本日（2026年2月27日）のセミナー開催後、報告書を作成し、ウェブサイトにて公表する予定。

### 【ヒアリング調査】

・人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識・施策の推進体制や庁内連携、特に力を入れて取り組んでいる施策（経緯、工夫等）、医療・介護サービスの提供体制の維持・確保、住民ニーズ等の実態把握の方法等についてヒアリング調査を実施。  
・当事業の問題意識に沿った積極的な取組を実施している好事例として、本調査にてヒアリング調査を行った鳥取県智頭町、島根県雲南市、岡山県新見市、広島県竹原市、広島県北広島町、山口県周防大島町について、取組の特徴や成果、課題を報告。

### 【調査結果のまとめ】

・現地調査から、好事例の自治体は、将来の人口減少・高齢化における住民ニーズの高まりやサービス提供体制の維持等に対する危機感、現状と将来の人口見通しや地域の資源等に対する冷静な分析、合併前の集落等の生活圏域への視点等の課題を的確に認識し、その課題に対し、住民を巻き込みながら問題を共有し、施策化や事業化に有効に結びつけるプロセスやキーパーソンが存在している。また首長等のリーダーシップによる行政分野を越えた総合的な対策の推進体制の構築、産学官の連携等によって地域の資源を総結集する体制づくりを行うなどの政策形成過程がみられ、強力な推進体制を敷くことで、重点的な施策を展開していた。施策の内容としては、地域住民がわが事として地域の課題解決に主体的に参画・活動する住民主体の組織づくり、関係機関や専門

職の連携のもとに必要な人が相談や支援につながる包括的・重層的な支援の体制づくり、地域資源に制約がある中で地域活動等を担う人材の育成、生活や介護等のサービスのアクセスの基盤となる交通ネットワークの確保、骨折予防・フレイル予防・認知症予防等の予防対策の戦略的な強化、中山間や離島等の地理的な状況を踏まえたサービス提供体制の確保のための対策、定住対策を通じた若者等の人材確保・定着等を行っていた。

【調査結果から考察】

・暮らし続けられるまちづくりに向けての取組にあたっては、住民の生活、仕事・活動、居住、医療・介護・予防等の4つの面において、以下のような視点が求められる。

◇相談や支援に結びつける包括的・重層的な支援体制

◇地域課題を解決する地域住民が主体的に参画する組織づくり

◇地域住民が主体的に参画し、活躍できる場と人材の育成

◇各種サービスのアクセスの基盤となる交通手段の確保

◇住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けられるよう、地域の資源も踏まえつつ、多様な高齢者の住まい方についての検討

◇サービス提供の持続可能な体制づくり(人材確保、広域的な調整、サービスの拠点化、ICT等のテクノロジー活用等)

◇フレイル等の予防対策の強化

◇医療のバックアップ等

このような視点を持ちつつ、先行事例も参考に、全国の各自治体が最適な方法を模索し、更に横展開に結び付けていくことが重要である。

地方自治体の取組事例の発表(50分)\*1 事例 25分×2=50分

コーディネーター:松尾 彰(検討委員会委員/美作大学社会福祉学科講師)

○取組事例①

岡山県新見市での取組

樫本 裕 氏(新見市健康福祉部福祉課福祉政策推進室)

安達 彩永氏(新見市健康福祉部高齢者支援課地域包括支援センター)

【地域の特徴】

- ・本市は平成17年3月に旧新見市と阿哲郡の4町が合併し、誕生した。岡山県の西北部に位置し、西は広島県、北は鳥取県と接している。
- ・特徴的な点として、市内に健康福祉学科・看護学科・地域福祉学科といった福祉系学科を持つ新見公立大学があり、約800人の学生が通っている。



【「健康福祉のまちづくり」の推進体制】

- ・現市長が令和6年12月に就任し、「健康福祉のまちづくり」を推進。
- ・地域住民の抱える課題が複雑化・複合化する中、これまでは既存制度や分野ごとに個別対応をしてきたが、従来の支援体制では制度の狭間にある人への対応が十分でないのではないかという課題認識があり、新しい取組を進めている。
- ・多様な主体が参加し、分野の枠を超えた連携の構築・強化を図るため「新見市地域共生社会推進本部」を設置。本部には新見公立大学を核として、幅広い支援関係機関が参画し、「誰もが役割と生きがいを持ち、互いに支え合う」共生社会の実現に向けた取組を開始している。

【人口減少・高齢化における課題、基本的な問題意識】

- ・課題①:人口減少と少子高齢化が進行する中で、医療や介護など複合的・複雑化する支援ニーズへの対応が求められる。しかし対応には多くの人材が必要である一方、人手不足が進んでおり、効果的・効率的なサービス体系や地域資源活用の検討が必要。
- ・課題②:若年人口減少の一層の加速、高齢者人口も将来的には減少していく状況を踏まえ、福祉ニーズの変動を見据えながら、多様なサービス提供を確立し、地域包括ケアシステムをさらに進化させることが重要。
- ・課題③:市域が広く人口密度が低いことから移動手段は自家用車が大半であり、免許返納等で車を利用できなくなった場合の移動手段をどう確保するか。

【交通関係の支援】

- ・「新見市版 MaaS」の取組を実施。これは新見市だけでなく、新見公立大学、岡山トヨタ、中間支援組織であるNPO 法人みんなの集落研究所などと協定を結び、複数者で取り

14:00-  
14:50

組んでいる。交通寄りの名称だが、実際には介護予防の要素も含む。

- ・目的は、①電車や市街地循環バスなど公共交通機関を実際に利用しながら移動に慣れるモビリティトレーニング、②介護予防・認知症予防としてゲームや運動などのプログラムを公立大学の協力を得て学生と共に楽しみ、効果を検証すること。12月から実証実験を開始している。

#### 【地域運営組織の活動支援】

- ・地域運営組織の支援にあたり、様々な地域課題や情報を集めるため、小地域ケア会議（住民・行政・社協が定期的に話し合う場）を活用。当時総務部にあった地域運営組織の担当課と協議を重ね、既存の会議を活用しながら多くの住民の声を拾う場として、小地域ケア会議を位置づけ協議を重ねていった。
- ・福祉部だけではなく運営組織として課題解決に取り組むことを繰り返し説明。各地区の実情に合わせた組織構成となり、活動に取り組んでいる。

#### 【地域共生社会推進チームの設置】

- ・市民生活部市民課共同推進係が主担当として地域共生社会推進チームの取組を推進。主担当以外に社協、生活支援コーディネーター、健康福祉部、地域担当職員で構成。特徴は、福祉関係者と地域担当職員（行政と地域のパイプ役）を配置している点である。地域担当職員は組織の枠を超えて配置され、地域にゆかりのある職員を基本として協議に参加している。

#### 【小地域ケア会議】

- ・本市では小地域ケア会議を第2層の協議体と位置づけており、地域ごとに多彩な活動を行っている。
- ・たとえばA地区では、課題解決のために地域運営組織全体で小地域ケア会議を開催した方がよいという方針となり、地域運営組織全体に福祉員を加えて小地域ケア会議を開催。今年度は「防災×福祉」をテーマに実施した。会議当日は物品準備、会場準備、打ち合わせ、司会進行、質疑応答、まとめまで、すべて運営組織が実施。会議後には会議で出た意見を踏まえ、防災の全体的な取組や個別避難計画について具体的な協議が進行した。
- ・地域運営組織設立時に策定した将来計画に向け、地域の方と同じ方向を向いて一緒に進んでいる実感があり、今後のA地区がどうなるか非常に楽しみである。

#### 【まとめ】

- ・持続可能な地域に向けて、住民自らが主体となる地域運営組織を支援し、地域のニーズを地域で解決できる互助機能の強化が必要だと考えている。また人的資源の限界を見据え、専門職以外の地域資源・多様な担い手の発掘と活用が喫緊の課題である。地域共生社会推進本部を中心に関係機関の連携を強化し、複雑・多様化する課題の解決に取り組んでいく意向である。取組は始めたばかりだが、今後連携を強化して進めていく。

## ○取組事例②

広島県竹原市での取組「多世代包括ケアと地域づくり 竹原市の取組報告」  
広近 撰 氏(竹原市市民福祉部地域支えあい推進課課長)

### 【地域の特徴と課題】

- ・本市は広島県の瀬戸内海沿岸のほぼ中央に位置し、瀬戸内海をはじめ山・川と豊かな自然に囲まれた町である。
- ・本市は2024年に公表された消滅可能性自治体の一つ。社会人口問題研究所の推計では、2050年に人口は現在の半数以下の約12,000人弱(48%規模)になると推定。本市においては小学校区単位で地域差が大きく、各地区の状況に合わせた支援が必要。大半の地域で独居世帯や65歳以上人口が増加しており、ごみ出しや買い物、移動を含む生活課題があり、地域のつながり維持が重要であることを示している。



### 【介護予防の取組】

- ・取組の始まりは約20年前。平成18年、介護保険の地域支援事業施行後、二次予防事業を経て、平成22年から現在でいう「通いの場」を本市では「自主グループ」と呼び、発足。平成28年に自主グループは総合事業へ移行した。
- ・その後、フレイルの影響で自主グループへ復帰できなくなった方への施策がないという課題に気づき、平成30年から直営で通所型短期集中予防サービス(通所C)を開始し、翌年から通所Cに併用する訪問Cを導入。
- ・通所Cの対象は要支援1・2および事業対象者である。デイケアのように随時利用ではなく、入学・卒業を一斉に行う教室形式で、集団でスタートし終了を迎え、全員で頑張れる良さがある。訪問Cは、通所Cと合わせたアセスメント、通所の目的・目標設定、本人の動機づけやモチベーション維持、家族への働きかけなどにおいて重要である。教室前にセラピストが訪問し関係性を築くことが参加の大事な動機づけとなっている。

### 【通いの場(自主グループ)】

- ・通いの場は、令和8年2月末現在で市内68か所あり、現在も増加中。本市の第1号被保険者は後期高齢者が前期高齢者の1.5倍で、後期高齢者は増加傾向だが、介護認定率は令和6年度時点で20.1%とほぼ横ばいで推移。調整済み認定率は本市17.8%で、平成30年から令和6年度の上昇率も全国より低く抑えられている。

### 【脳ライフ教室】

- ・通所Cなどの初期集中介入後、いきいき・はつらつ教室や自主グループへ移行するが、身体機能が回復しても認知機能低下により運動・外出が習慣化しにくい方を地域につなぐ難しさを感じ、令和6年度より認知症予防にフォーカスした「脳ライフ教室」を開始。
- ・令和6年度は途中中断5人を除き24人が終了。終了後の状態は、教室利用者の83%が介護サービス利用や地域とのつながりによる予防継続につながった。

**【骨密度測定を核にした「保健事業×介護予防」の一体的実施】**

- ・本市の後期高齢者1人当たり医療費は県・国と比較して高く、内訳では骨折・関節疾患にかかる医療費が上位で、要介護の大きな要因と考えられたため、骨折予防とフレイル予防に焦点を当てた対策を進めている。
- ・令和5年度は骨密度測定器を用い、通いの場で169人への測定と保健指導を実施。令和6年度からは県立広島大学との地域協働戦略プロジェクトにより測定を開始し、通いの場のほか福祉・健康祭、市役所ロビーでの「まちの保健室」など多様な場で実施。測定だけでなく、骨密度低値者への受診勧奨、受診結果確認まで丁寧に行っている。

**【地域まるごと支え合い体制づくり事業】**

- ・本市は高齢者分野でも障害者分野でも関係者ネットワークづくりに積極的に取り組んできた。高齢者の地域ケア会議は介護保険法施行前から準備を重ね、障害者の自立支援協議会も委託相談支援事業者の尽力で活動を展開している。こうした約25年の蓄積を引き継ぎ、「人と人」「人と地域」「人と行政」「人と専門機関」をつなぐ事業として実施しており、これが本事業の基礎となっている。
- ・重層的支援体制整備事業は、個別支援と地域づくりへ一体的に取り組む必要があり、3つのポイント(1.庁内連携・他機関協働、2.住民と行政・専門職との協働、3.まちづくりと地域福祉の一体化)を重要な視点とし、3層レベルで進めている。第1層は多機関協働で、事業全体を「竹原まるごと会議」で進捗管理し、縦割りからの脱却をめざしている。第2層は住民と行政・専門職の連携協働で、15年の蓄積がある「小地域ネットワーク会議」が住民・専門職・行政の連携協働の場として中核・中枢機能を担う。第3層はまちづくりと地域福祉の一体化で、担い手減少の中で住民活動を継続するため、地域社協をベースに他住民組織との再編を検討し、相談事例の見守り展開やサロン等での伴走支援を行っている。

**【竹原まるごと会議】**

- ・事業の企画立案、実施、評価検証を仲介する会議体として竹原まるごと会議を設置。令和6年度から本事業が開始され、「まるごと福祉相談窓口(愛称:竹原まるっと)」を庁舎内に設置した。
- ・「竹原まるっと」には本人・家族からの相談より支援者・支援機関からの、領域をまたがる相談内容も多くなっており、庁内連携・多機関協働につながっている。

**【小地域ネットワーク会議の推進】**

- ・本事業の核は小地域ネットワーク会議である。地域包括支援センターとブランチが住民と共に考える場として約15年前から取り組んできた重要な会議。令和6年度の小地域ネットワーク会議では266件の相談があり、夫婦のみ世帯で一方が入院・入所となり孤独を感じるケース、個別訪問を拒否する独居、子どもに精神疾患があり親子ともストレスを抱えるケースなど様々なケースがある。実態に向き合い丁寧に検証する行政・専門職の姿勢が、住民との共同作業には不可欠である。

**【今後の課題】**

- ・厚労省の地域共生社会ポータルサイト掲載の「10年後20年後を考えるワークシート」で推計をグラフ化すると、人口減少と生産年齢人口減少は加速し、ちょっとした手助けが

	<p>得られない世帯や会話頻度が少なく孤立化する世帯が増加する結果が示されている。課題解決の考え方としてロジックツリーやインプット・アウトプットの考え方の例を示し、今後関係部署と協議しながら市民に分かりやすい合理的指標を示す必要があると考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的支援体制整備事業の実施計画ではロジックモデルによる指標化を試み、合意形成に有効だったことから、今般の地域福祉総合計画でも同方針を採用したいと考えている。具体的取組としては、個々の健康アセスメントと生活アセスメントの複眼的な対象者理解により、その人の暮らしを支える検討を進めること。ひいては個々の検討が地域環境や住民関係性の理解につながり、地域生活を継続できる地域基盤・地域づくりにつながるものとして取組みたいと考えている。</li> </ul> <p>○2事例のまとめ コーディネーター:松尾 彰(検討委員会委員/美作大学社会福祉学科講師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尾島先生の基調講演資料における「政策形成過程と推進体制」に該当する内容について両自治体による発表があった。</li> <li>・新見市は小地域ケア会議を中心とした「住民との対話」が大きなポイントで、市長のリーダーシップに加え、地域共生推進会議(推進本部)といった仕組みがリーダーシップの切り口として機能していることが浮かび上がってきた点が印象的であった。</li> <li>・竹原市は「地域まるごと支え合い体制」が構築され、様々な視点が盛り込まれた小地域ネットワーク会議や庁内連携会議などが仕組み化されている点がポイントであった。</li> <li>・両事例に共通するのは、地域住民と行政・社協・包括などの職員が膝を突き合わせ、話し合い学び合っている点である。地域でできることは地域で一緒に汗をかき、地域でできない部分は吸い上げて産学官連携の施策等の展開につなげるという役割分担が機能していることも特徴として捉えることができた。</li> </ul>
休憩(10分) 14:50~15:00	
<b>パネルディスカッション 55分(質疑等 10分)</b>	
15:00- 15:55	<p>司会:尾島 俊之(検討委員会委員長/浜松医科大学健康社会医学講座教授)</p> <p>○パネリスト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県新見市 榎本 裕 氏(新見市健康福祉部福祉課福祉政策推進室長) 安達 彩永 氏(新見市健康福祉部高齢者支援課地域包括支援センター主幹)</li> <li>・広島県竹原市 広近 撰 氏(竹原市市民福祉部地域支えあい推進課課長) 伊藤 泰加 氏(竹原市市民福祉部地域支えあい推進課高齢者支援係保健師) 高原 伸幸 氏(竹原市市民福祉部地域支えあい推進課地域共生推進アドバイザー)</li> <li>・平石 朗 氏(検討委員会委員/社会福祉法人尾道さつき会理事長)</li> <li>・後藤忠雄 氏(検討委員会委員/自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授/岐阜県:県北西部地域医療センター長)</li> </ul> <p>○オブザーバー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・依田 泰(中国四国厚生局長)</li> </ul>

◎パネルディスカッション

～中山間地域等における地域包括ケアシステムの深化に向けて～

○尾島氏：地域の元気、人々の元気ためには「仕事・活動」の推進がカギ

【仕事・活動について】

基調講演の補足として、「仕事・活動」についてお話する。先程提示した「暮らし続けられるまち」のイメージ図において、「生活」「居住」「医療・介護予防等」と「仕事・活動」を4つのポイントに挙げた。従来では「仕事・活動」は地域包括ケアシステムにおいて、取り上げられることは少なかったが、個人的には非常に重要なポイントであると認識している。調査結果において交通関連の問題は非常に重要であるという結果が出ていたが、運輸業は、全国：12.6%／六市町：18.8%、保健医療福祉業務は：全国11.5%／六市町15.5%と現状で全国平均より高い割合で高齢者が担っている実態がうかがえる。運輸や医療福祉業務は責任・体力面で担い手が限られやすく、全体の就業率より低い実態があるが、短時間勤務など負担を軽減すれば、参画を増やせる余地があると思われる。

【災害対応研究から見た「地域資源マネジメントの4段階」】

私は「重層的な保健医療福祉マネジメントに関する研究」を行っているが、その中で災害対応の研究も実施している。今後大規模災害発生時には、地域住民が対応することが非常に重要になってくると思われる。そのために「地域資源の開発とマネジメントの4段階」について構想した。地域資源とは、住民・自治体・NPO・企業・大学など、多様な主体を含むものである。

- 1) 地域資源の構想(どう活躍してもらえるか)：ニーズとリソースの可能性等
- 2) 地域資源の把握(何があるか)：既存資料、募集、ロコミ、アンケート等
- 3) 地域資源の育成(普段から育てる)：研修・訓練、協議会・交流会等
- 4) 地域資源の活躍(実際に動いてもらう)：発災時の連絡依頼等

このような取組は災害時のみでなく、平時の取組としても有効だと思われる。住民組織、企業団体、保健医療関係者、キーパーソンだけでなく、自然環境・施設・道路・文化・行事・特産品なども含め、活用を考えることも望ましい。

【高齢者の「活動参加」と介護予防(JAGES/J-JISの知見等)】

住民主体の「通いの場」活動(ボランティア、趣味、スポーツ、学習など)等に参加している種類の増加に伴い、4年後の要介護リスクが低下することが示されており、より強力な活動の推進が望まれる。活動には中核(コアメンバー)が重要で、「コアメンバーが3人いると回る」といった保健師の意見を聞いたことがあるが、さらに参照メンバーとして、保健師など専門職、外部の第三者の関わりも、自治体活動の推進に資する可能性がある。

【まとめ】

地域の元気、人々の元気ためには「仕事・活動」の推進がカギとなる。本日の議論でも重要な論点の一つとして扱いたい。

○平石氏：介護事業者の立場から考える「2040年に向けた住まいと介護のあり方」

【高齢者施設の経営状況】

今後、サービス需要が減り、人口も減る中で経営が厳しくなる。特別養護老人ホーム（特養）は4～5割が赤字と言われるが、赤字化は概ね以下の流れで進む。

- ①人口減少に伴い利用者も減少し、収入減となる。
- ②建物の老朽化に伴い、利用者にも職員にも施設の魅力が薄れ、さらに利用者・職員数も減少。「お世話になる」意識ではなく「自分らしく住みたい」意識が強い高齢者には古い建物が選ばれにくい。
- ③サービス供給量低下に伴い、高齢者の圏外移住が進む。

【雲南市の事例について】

雲南市は市長をはじめ市民病院の管理者等関係者の地元愛が非常に強く、密接な連携がある等非常にうまくいっている印象を抱いた。住民主体の自主組



織を小学校区単位で設置し、補助金を支給し専門職員を配置している。その仕組みが意欲的な自主組織の運営につながっている。

【「2040年に向けたサービス提供体制のあり方」から見た方向性】

中山間地域の利用者減少と人材不足は現時点でも深刻な問題であり、従来の「日常生活圏域に1か所ずつ小単位で4点セット（特養・ケアハウス・在宅支援センター・在宅ヘルパー）」を整備する体制では、小さいがゆえに経営が非効率で、立ち行かない現状がある。今後の中山間地域の地域包括ケア実現のポイントは3つあると思っている。①制度にとらわれない柔軟な対応が必要である（地域で自分たちのスタイルをつくる）、②介護DX・業務効率化の推進、③介護事業所の多機能化である。

【地域で住み続けるために】

多くの社会福祉法人は過去の成功体験に縛られ、改革に一步踏み出せない面がある。改革には「正しいから」だけでなく、「地域で住み続けてほしい」という思い＝動機づけが必要。中山間地域では特養は専門職の宝庫である。現状維持から脱却し、施設の中だけでなく、地域に目を向け、発想を切り替え、高齢者の住まい提供と在宅サービスを行えば、新しい福祉拠点になりうる。

○後藤氏：医療機関の立場から考える地域づくり

【医療機関が直面する変化（人口減少×ニーズ複合化×人材不足）】

人口減少、少子高齢化で診療圏が縮小し、経営は厳しい。医療需要も変化している。以下のような問題が発生している。

- 高齢者世帯・独居増
- マルチモビディティ（複数疾患）
- 慢性疾患の急性増悪増

- 認知症患者の増加で看護負担が大きい
  - スタッフ確保が困難(加算取得に必要な職種・人数が揃わない)
  - 承継者不在(高齢医師に依存)
- モデルが少なく、今後の方向性を見極めづらい中で、地域づくりとのコラボレーションが医療機関に求められている。

#### 【次期地域医療構想で求められる機能】

今後は、地域ごとの医療機能として、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等の連携機能等について「どこの医療機関が担うか」が手上げするような仕組みになると考えられる。このような機能がまさに日常生活圏域に近いところで求められる機能だと思われる。ただ、マーケットの縮小、人材確保難等により、医療機関として医療提供だけを行う、あるいは医療介護連携だけでは生き残れない可能性がある。



#### 【地域づくりにおける医療機関の役割】

- 1) これからの地域づくりには積極的な医療機関の関わりが有効。医療機関には専門職が多い。事業支援のみならず、事業の計画(アイデア)・実践・評価にも参画できればよい。
- 2) 高齢者は医療機関を利用する機会が多く、人が集まる場:地域づくりの拠点・交通拠点になり得る。例:病院の隣にスーパーを建設、乗合交通の結節点など。

#### 【まとめ】

医療機関を地域資源として位置づけてほしいと思っている。国保直診の「ありがたい姿」:住民・地域・行政・医療介護施設・スタッフをパートナーとして地域包括医療ケアを実践し、地域とともにあり続ける。国保直診に限らず、医療機関を地域づくりの一員として参画できる環境づくりに取り組んでほしいと願っている。

#### ○依田氏:全体総括

2040年という新しいステージに向け、地域づくりをどう進めるか、大きな示唆があった。尾島委員長からは、今般の調査研究事業の成果として、「課題認識」、「政策形成過程と推進体制」、「重点的な施策」という3つの基軸で全体像を示された。さらに新見市・竹原市から具体的な実践例のご発表があり、さらに理解が深まった。キーワードとしては、担い手が不足する中で「地域資源」をどう生み出していくのか、その主体となる「住民の参画」をどのように引き出していくのか、その上で、多様な主体間の「つながり」をどう生んでいくのか。また具体的な手段として、サービスや活動をつなぐ「交通手段」の確保のほか、「ICTの活用」についても言及があった。さらに介護予防・骨折予防における大学との連携やデータ活用、住まい方など、日常生活圏域単位で地域づくりを考える場合の具体的な視点や課題解決の方策について提示が

あった。引き続き、議論を深めていただきたい。

○全体質疑応答

<新見市：乗合タクシーについて>

質問者：タクシー事業者への報酬体系はどうなっているのか。

榎本氏：当市は、市町村が行う「交通空白地有償運送」の形で運行。タクシー事業者が全域にいるわけではないので、車両がない場合は市が用意。運行は「何時間運行するか」を基に人件費等を計算し、委託料を支払う。

質問者：エリア設定の妥当性について住民のニーズを満たせているか。

榎本氏：現行は合併前旧市町のエリア等を基本に設定。旧新見市は広いため3エリアに分割。十分かという、住民から「もっと遠くまで行きたい」「なぜ隣のエリアまで行けないのか」等様々な意見はある。また、病院が市街地に集中しており、住民のニーズは多くある。この点については、全エリア導入後に検討する課題として認識している。

質問者：エリア外移動（県境越え）ニーズと利用率の関係について聞きたい。

榎本氏：県境の住民にとっては、隣県が経済圏の場合があり、ニーズがある。しかし現在の仕組みでは対応できておらず、課題となっているのが現状である。

質問者：高齢者人口に対する利用の割合（傾向）はどうなっているのか。

榎本氏：利用者は高齢者が多い。70歳代での免許返納はほとんどなく、運転できる間は自家用車利用が多い。免許返納後に繰り返し利用する方が多い傾向。

<新見市：地域運営組織について>

質問者：地域運営組織設立に向け、生活支援コーディネーター（SC）との連携内容はどのようなものか。また、人口減少・負担増の中で組織化や目線合わせに苦労しなかったか。

安達氏：地域運営組織設立に向けた話し合いに参加する中で、我々専門職もSCも「今日は何の話をしているのか」と迷子になることは多々あった。しかし、「地域福祉の向上や福祉のまちづくりのために今この話をしているのだ」と思っていた。一緒に話し合いを進めてきたことで、SCも福祉以外の面に目を向ける機会になった。我々専門職も福祉だけでなく他分野の人とも知り合えたことは成果である。担った役割を明確に言語化するのは難しいが、会議に参加し続けたことで、組織設立に向かって共に頑張ってきた実感はあり、良かったと思う。苦労はあった。

<竹原市：介護予防・日常生活支援総合事業の取組について>

平石氏：なぜこれほどスピーディな取組ができたのか。

伊藤氏：背景として、本市は「介護予防教室」から始まっている。二次予防事業の時代、介護予防教室を展開したが、参加者から「一定期間での終了後に私たちはどうしたらいいのか」という声があがった。地域住民から「自分たちで継続してやりたい」という声が出て、保健師の手助けを得て自主グループ（通いの場の原型）が平成22年に発足。その後「うちもやりたい」と波及し、「通いの場」が広がった。その動きに行政、保健師も関わりを始めた。当初は体操ばかりで面白いのかと疑問があったが、実は「元気を確認し、元気をもらう場」だと気づき、介護予防ではなく「地域づくり」として捉え直したことが転換点となった。

平石氏：住民活動を支える専門職の確保、後継者はどうしたか。

伊藤氏：市内の病院に依頼して PT/OT の派遣体制をつくった。リハ職が「地域に出ること」に意義を見出し、協力が進んだ。専門職同士が情報交換したいという流れで、「コミュニティサポートネットワーク竹原（コミュサポ竹原）」が平成27年に成立。歯科衛生士、栄養士、保健師、SC 等が入り、人材育成にもつながった。資金面の調整は行政側で苦勞したが、参画と提案は多く得られた。医療機関の専門職がないと地域づくりが成り立たないほど、強いパートナー関係を築くことができ、病院外の活動を行うことが、専門職のモチベーションアップにも繋がっている。後継者確保の問題は、院内で学習を重ね、「外に出る専門職を作ろう」という取組が進んでいる。コミュサポで他機関と交流することで刺激になり、後継にもつながっている。

<竹原市：行政・保健師等のキーパーソン育成・環境づくりについて>

後藤氏：地域づくりにおいて重要なのは、住民のニーズを拾い上げ、そこに地域資源が上手くコラボレーションし住民が主役になるという視点である。そのためには竹原市のようにロジックモデルやエビデンスを踏まえて動かす人材が必要。業務が増える中で、保健師や行政のキーパーソンをどう育成し、環境をつくるか。竹原市の工夫があれば教えてほしい。

伊藤氏：一人で動くのではなく複数で動き、「お任せ」ではなく「一緒に動く」のを基本にしている。また、担当した利用者が元気になる成功体験が、担当者の成長につながる。若手のケアマネジャーや社会福祉士等と一緒に体験することで育つ。行政保健師は数が限られるので、健康部門の保健師も一緒に動く機会を設けている。

後藤氏：市役所は人事異動があるため、全く違う分野に突然関わる場合もあり大変だと思うが、それでノウハウが庁内に広がり、庁舎内連携につながる可能性がある。

○パネリストからひと言

後藤氏：地域づくりのキーは住民である。そこにニーズがあり活躍の場がある。限られた地域資源（医療・介護等）をどう最大限活用するか。限界があるなら外部（大学、医師会など）も含め、どうコラボレーションするかが重要。

平石氏：介護事業者も 2040 年に向けて考えているが、具体的に何をすればよいか分からない。経営悪化・人材不足で「できない」が先に立つ。事業者任せにせず、施設が内にこもらないよう、地域へつなげる行政的支援があれば前に進む。

樫本氏：本セミナーに参加し話を聞いたのは貴重であった。新見市は高齢者人口自体も減っており課題先進地である。今回築いたネットワークを通じ、今後も様々な取組を進めたい。

広近氏：私が所属している地域支え合い推進課は、生活支援・高齢者・介護保険・地域福祉と幅広い業務を担っている。ネットワークづくりと連携が重要で、それが地域づくりに繋がっていくと日々感じている。縦割り制度の難しさはあるが、脱却をめざしたいと思っている。

○司会者からひと言

尾島氏：発表や議論から、今後どうなるかを冷静に見通し、危機感を共有し、住民と行政がやり取りしながら進めることの重要性を再確認した。今後も情報交換しながら進めたい。

<b>閉会(5分)</b>	
15:55-	○閉会の挨拶
16:00	大原 昌樹(公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会副会長)

【参考】報告会(セミナー)参加者 事後アンケート結果 一部抜粋

報告会参加者からは、「具体的な提案が伺えて勉強になった」「中山間地域それぞれの地域にふさわしいあり方を考えていく必要性を感じた」など、各地域における今後の地域包括ケアシステムの推進に本セミナーの内容を活用したい旨の意見が多く聞かれた。

セミナー後のアンケート結果の自由記載は以下の通りである(一部を抜粋して掲載)。

◆報告会に参加しての満足度について(自由記載)

住民の移動手手段課題について検討中により、新見市 Maas の取組等関心を持ちました。更に運用内容他を知りたいと感じました。
それぞれに共通しますが、現在担当している一般介護予防事業で取り組みたいと考えている方向性について、同じくする点が多く現在検討中の企画・政策について自信を持つことができました。
講義や報告内容も参考になりましたし、パネルディスカッションでは介護施設面・医療面で具体的な提案がうかがえて勉強になりました。
事例報告から具体的な取組がわかり、大変参考になりました。パネルディスカッションで各立場からのご意見やまとめがわかり、体系的に理解できました。

◆地域包括ケアシステムに関する理解度について(自由記載)

既存の枠を取り払い、一住民として何が必要かの視点と、専門職としての繋がりやしかけのスキルアップについて、よく考える機会になりました。
「与えられるもの」を待つ姿勢ではなく、協力しあって新たに「創る」姿勢・発想、実行力、維持力が素晴らしいと思いました。
少ない資源、人材をうまく結びつけていくことの必要性を感じた。
中山間地域といっても、有する地域資源等に差があり、それぞれの地域にふさわしいあり方を考えていく必要があると思った。
「専門職が、この地域に住み続けていただきたい、という発想に切り替える」「介護予防を地域づくりに」という旨の発言に心打たれました。
人口減少や人材不足、地域の実情に合わせた柔軟な事業所運営など新しい視点の持ち方を知ることができた。
地域住民組織と連携して課題に取り組むことは必要と改めて認識できた。

◆今後の業務・活動への活用可能性について(自由記載)

小地域ケア会議の位置づけについて大変参考になりました。
自治体として何ができるのか、組織で考えていきたい。
他市町村の具体的な取組を聞くことができた。
地域住民の意識や意見にしっかりとアンテナを張らないといけないと感じた。
地域住民との対話を重視していきたい。
特に中山間地域では、住民組織も高齢化・人材不足に苦しんでいるので、お互いの事情を把握しながら、できることを見つけてやっていきたい。

### 3. 報告会(セミナー)配布資料

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

2025年度 / 厚生労働省老人保健健康増進等事業

中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な推進のための調査研究事業

調査研究の総括報告

## 中山間地域等における 地域包括ケアシステムの深化に向けて

報告者：中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な推進に関する検討委員会

委員長 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

1

## 目次

事業実施主体 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
担当・協力 厚生労働省中国四国厚生局地域包括ケア推進課  
調査研究協力 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

- 01 調査研究事業の目的と実施内容
- 02 ヒアリング調査
- 03 調査結果からの考察 —ヒアリング調査を踏まえ今後の地域  
づくりに向けた視座

2

## 01 調査研究事業の目的と実施内容

### 背景と目的

少子高齢化・人口減少が進展する中、中山間地域等においては地域包括ケアシステムを確保していく上で日常生活圏域での医療・介護等のサービス体制の維持が切実な課題となっている。

また、高齢者等が地域で暮らし続けるためには、買い物等の生活支援や介護予防も重要となっており、高齢者層の担い手を含めて多様な社会資源の開発を進めるとともに、地方創生の視点も交えて全庁的な体制で、コミュニティ再生や移動支援も含めて地域づくりを考えていくことが必要。

こうした中、厚生労働省の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会においても、2040年に向けて、「中山間・人口減少地域」など地域差に応じた3分類を示し、時間軸とともに地域軸を踏まえて対応を考えていく必要があるとしている。

こうした問題認識のもと、本調査研究事業では、中山間地域等における日常生活圏単位でのサービスの提供体制やニーズ、地域づくりの状況等を調査し、好事例や内容の分析、方法論の整理等を通じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムと地域づくりを総合的に推進する発展的なモデルを明らかにする。

3

## 01 本事業の実施内容

### 実施内容

中国四国厚生局管内の6市町のご協力のもと、現地でヒアリング調査を実施させていただくとともに、有識者から構成される検討委員会を設置し、中山間地域等における地域づくりのあり方について検討。

現時点の調査研究の成果について本セミナーで報告するとともに、事例発表やパネルディスカッションを通じてさらに検討を深め、今後、報告書を作成。



4

## 02 ヒアリング調査

### <ヒアリング調査にご協力をいただいた自治体>

鳥取県智頭町、島根県雲南市、岡山県新見市、広島県竹原市、広島県北広島町、山口県周防大島町

### <ヒアリング事項>

- ・人口減少下における課題と施策の基本的な問題意識
  - ・特に力を入れて取り組んでいる施策（経緯、工夫等を含む）
  - ・医療・介護サービスの提供体制の維持・確保
  - ・住民ニーズ等の実態把握の方法 等
- ・ 施策の推進体制や庁内連携

	自治体名	人口	高齢者人口	高齢化率	面積
ヒアリング 調査 対象自治体	鳥取県智頭町	6,129人	2,781人	45.37%	224.70km <sup>2</sup>
	島根県雲南市	34,426人	14,080人	40.89%	553.18km <sup>2</sup>
	岡山県新見市	25,939人	11,357人	43.78%	793.29km <sup>2</sup>
	広島県竹原市	22,557人	9,697人	42.98%	118.23km <sup>2</sup>
	広島県北広島町	16,953人	6,750人	39.81%	646.20km <sup>2</sup>
	山口県周防大島町	13,537人	7,524人	55.58%	138.09km <sup>2</sup>

数値出典) 総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和7年1月1日時点）」（総務省）、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）

5

## 1 鳥取県・智頭町



### POINT!

町の強みを活かし住民との対話・協働で  
総合的なまちづくりを推進

#### 特に注目した取組のポイント

- ・「一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ」を町の総合計画将来像に掲げ、小さな町ならではの強みを活かし、住民とともにまちづくりを推進。
- ・「日本1/0村おこし運動」、「百人委員会」をはじめとする住民自治の風土のもと、高齢者等の住民が地域で主体的に活動・活躍できる場を創出し、住民主体のまちづくり・地域づくりを展開。
- ・住民の暮らしを地域包括ケアシステムの真ん中に置き、様々な機関の緊密な連携のもと、重層的な支援体制整備による包括的な支援を実施。



#### 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ どの自治体でも担い手不足や参加者の固定化という課題があるが、智頭町で行っている百人委員会は特徴的と感じた。地域のつながりが強いことが根底にはあるが、何かしたい人が集まることで、アイデア創出にもなり、また将来の担い手確保にもつながるため、横展開できる事例だと思う。
- ◆ 町長のリーダーシップによる取組も多く、ボトムアップだけでなくトップダウンも全庁がまとまり、様々な課題に対応する取組がストロングポイントだと感じた。
- ◆ 住民主体で実施される居場所づくりは効果の高い取組であるが、近年は参加者の減少や新たな担い手・代表者の不足がみられるため、その確保が課題。

6



## POINT!

## 小規模多機能自治による住民主体のまちづくり

## 特に注目した取組のポイント

- 「えすこ（ちょうどよい）」という価値軸を掲げ、10年後の姿を目指し、地域と行政の緊密な対話と連携のもとに、地域づくり、人づくり、価値創造の分野を越えた総合的な施策を推進。
- 概ね小学校区毎の30の地域自主組織をまちづくりの柱として位置づけ、小規模多機能自治によって住民主体で地域の課題を解決。
- 地域住民の心配ごとや困りごとを関係機関が吸い上げ、調整、解決する三層構造の仕組みを生活支援体制整備事業によって構築。



## 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ 元々あった地域との繋がりを活かし、住民自らがモデルとなる検証を進めたこと、行政と地域との顔の見える関係性を構築したことが、全地域で地域自主組織が組織できた要因だと思われる。
- ◆ 地域づくりを担う行政担当と地域福祉を担う社会福祉協議会の担当職員が同じ階層構造になっており、地域づくり活動と地域包括ケアの取組が高いレベルでの連携が行われている。
- ◆ 地域自主組織の現在の主力は退職世代であるが、将来的な担い手の確保が課題。また、高齢者の居住継続が困難になって市外に転出される方も見られる中、地域での受け皿の確保も課題。



## POINT!

## 産学官民の連携で、地域共生社会を構築

## 特に注目した取組のポイント

- 地域運営組織の活動を行政が強力に推進し、住民が主体となり住民自らの暮らしを支える小規模多機能自治の仕組みを構築・実現。
- 「小地域ケア会議」において、福祉に限らない住民のニーズを幅広く把握し、地域運営組織とも連携し、住民と専門職、市の職員の緊密な連携のもとに、課題の把握と解決に取組んでいる。
- 新見公立大学や市・企業・NPOの連携チームが高齢者の移動支援・外出機会の創出に向けて「新見版MaaS」を展開し、中山間地域ならではの課題に対応。



## 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ 「地域共生社会推進チーム」「小地域ケア会議」などの階層的なプラットフォームを段階的に整備することで、市全体の方針決定から地区単位での実践、さらに小地域での具体的な課題把握までをつなぐ仕組みが構築されている。
- ◆ これにより、市は大きな方向性と戦略を示しつつ、現場に近いレベルでは住民参加による細やかなニーズ把握や支援調整が可能となり、地域づくりを多層的かつ実効性のある形で推進できる体制が生まれている。
- ◆ 今後も増加していく独居高齢者への対応や認知症高齢者への対応が課題となるが、これらの方々への声かけなどについても地域運営組織等における対応が期待される。他方、これらの活動を担う地域のリーダー等の人材の確保が課題。



## POINT!

地域まるごと支えあい体制づくり事業で重層的に支える

## 特に注目した取組のポイント

- 「誰一人孤立させない地域共生社会」をめざし、包括的な相談支援窓口「たけはらまるっと」や多機関協働による支援を中核にした重層的支援体制整備事業を推進。
- 住民の主体的な活動と専門職の支援の連携を通じた多彩なプログラムの実践によって、介護予防と自立支援を包括的・体系的に推進。
- 現場からのニーズや課題の洗い出しを事業化に結びつける庁内と庁外を通じた政策形成プロセスがうまく機能。



## 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ 様々な取組に関して先見の目と着手の速さが際立っている。地域ケア会議も介護保険制度の開始と同じくして取り組まれ、そこから育んだ土台が今の重層的支援体制整備事業につながっているという話も印象的だった。
- ◆ 地域包括支援センターの機能が十二分に発揮され、困りごとや地域の強み、更には住民との顔の見える関係の中でリアルな実態把握ができていることが大きなセーフティー機能になっている。
- ◆ 地域包括支援センター等のベテラン職員が長年にわたって培ってきた地域との関係性や知見を今後ともしっかりと継承していくとともに、地区社協等の地域の活動の担い手の確保が課題。



## POINT!

人口減少の悪循環を断ち切るため、まちづくりを総合的に推進

## 特に注目した取組のポイント

- 人口減少の悪循環を断ち切るために、「住みたい」、「住み続けたい」まちづくりを目指して総合的な戦略を講じている。
- 「まちづくり」と「ひとづくり」の連動のもとに、「きたひろ学び塾～With～」など、地域の健康・元気づくり等を担う地域づくりの人材を育成。
- 地域の公共交通の維持が困難となる中で、福祉や生活の基盤となる高齢者等の交通手段の確保のため、デマンド型乗合バスを運行。



## 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ 協働のまちづくりをすすめるひとづくりのための取組である、5つの学部から構成され町民に学びを提供する「きたひろ学び塾」は特徴的な取組。
- ◆ この事業は『町長の施政方針』として立ち上がったということであるが、福祉部門も含めて庁内の全セクションが参加し、住民とともにつながりながら地域課題への対応検討が、本取組のストロングポイントになっていると考えられる。
- ◆ 「きたひろ学び塾」に参加し学びを得た住民が、学び塾で学んだ成果を活かし、実際の地域活動につなげていけるようにしていくことが今後の課題と考えられる。



## POINT!

### 離島での暮らしを総合的に支える安心と 笑顔あふれるまちづくり

#### 特に注目した取組のポイント

- ・高齢化率55%超・集落点在等の制約の中、地域包括支援センターを核に介護予防・医療介護連携・認知症施策・生活支援を組み合わせて在宅生活を総合的に支援。
- ・離島におけるサービス提供体制の維持・確保のため、介護従事者就労定着支援金や移住フェア等を通じた介護人材の確保、ICT活用等の施策を実施。
- ・デマンド型乗合タクシーや離島航路の維持により地域住民の「足の問題」に対応するとともに、「瀬戸内のハワイ」ブランドで定住を促進し、地域のサロン等で新旧住民を巻き込んだ世代間交流を生み出し、自然と共生した活力あるまちづくりを推進。



#### 調査参加委員のコメントと課題

- ◆ 「瀬戸内のハワイ」をテーマとして移住につながる取組を積極的に行っており、Iターンにより来た移住者に対して、役所が先輩を紹介して、地域のことを伝授している。
- ◆ 町長による「ワンテーマディスカッション」を開催し、公共交通や防災など特定のテーマで住民と直接対話を行っている。ここでは「バスがない」「買い物ができない」といった切実な声が上がリ、施策への反映（デマンドタクシー等）を行っている。
- ◆ これらの人口減少に歯止めをかける施策を推進していくと同時に、さらに地域共生社会の構築に向けた重層的な支援体制の整備が課題。

#### 課題認識

- ・将来の人口減少・高齢化における住民ニーズの高まりやサービス提供体制の維持等に対する危機感
- ・現状と将来の人口見通しや地域の資源等に対する冷静な分析
- ・合併前の集落等の生活圏域への視点
- ・誰もが住み続けられる持続可能な地域とするため若者も高齢者も「住みたい・魅力あるまち」に向けて「まちの強み」を活かしたビジョンを明確に発信

#### 政策形成過程と推進体制

- ・住民と対話のもとに地域のニーズや課題を把握し、住民を巻き込みながら問題を共有
- ・現場からの声を吸い上げ、これを施策化や事業化に有効に結びつけるプロセスやキーパーソンが存在
- ・首長等のリーダーシップによる行政分野を越えた総合的な対策の推進体制の構築
- ・産学官の連携等によって地域の資源を総結集する体制づくり

#### 重点的な施策

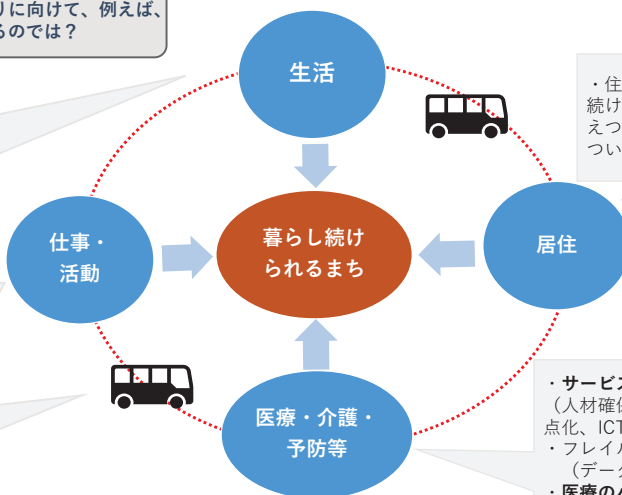
- ・地域住民がわが事として地域の課題解決に主体的に参画・活動する、住民主体の組織づくり
- ・関係機関や専門職の連携のもとに必要な人が相談や支援につながる包括的・重層的な支援の体制づくり
- ・地域資源に制約がある中で地域活動を担う人材の育成
- ・生活や介護等のサービスのアクセスの基盤となる交通ネットワークの確保
- ・骨折予防・フレイル予防・認知症予防等の予防対策の戦略的な強化（データの収集・活用を含む）
- ・中山間や離島等の地理的な状況を踏まえたサービス提供体制の確保のための対策
- ・定住対策を通じた若者等の人材確保・定着

暮らし続けられるまちづくりに向けて、例えば、このような視点が求められるのでは？

・地域の困りごとや課題を把握し、相談や支援に結びつける**包括的・重層的な支援体制**  
 ・地域課題を解決する**地域住民が主体的に参画する組織づくり**

・地域住民が主体的に参画し、**活躍できる場と人材の育成**  
 ・若者等に**魅力のある定住対策**

・各種サービスのアクセスの基盤となる**交通手段の確保**



・住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けられるよう、地域の資源も踏まえつつ、**多様な高齢者の住まい方**について検討

・サービス提供の**持続可能な体制づくり**  
 (人材確保、広域的な調整、サービスの拠点化、ICT等のテクノロジー活用 等)  
 ・フレイル等の**予防対策の強化**  
 (データの収集と活用)  
 ・医療の**バックアップ**

# Thank you !

ご清聴ありがとうございました。

2026年2月27日 中山間地域等における日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりの総合的な推進のための調査研究事業 報告会

報告者 尾島 俊之

# 2040年を見据えた中山間地域等の くらしを支える地域包括ケアを考える

～自治体の取組み事例から考える持続可能な地域づくりセミナー～

## 岡山県新見市



新見市役所 健康福祉部  
福祉課 福祉政策推進室 櫻本 裕  
高齢者支援課 地域包括支援センター 安達彩永

1

## 本日のお話

1. 地域の特徴
2. 「健康福祉のまちづくり」の推進体制
3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容
  - (1) 人口減少・高齢化における課題、基本的な問題意識
  - (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容
4. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保
  - (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識
  - (2) サービス提供体制の確保に関する取り組みと今後の課題
5. まとめ

2

## 1. 地域の特徴



平成17年3月31日、新見市と阿哲郡4町(大佐町・神郷町・哲多町・哲西町)が合併してできた「新見市」。

岡山県の西北端に位置し、東は真庭市、南は高梁市、北は鳥取県日野郡、西は広島県庄原市と接しています。

面積は793.29km<sup>2</sup>で県内2番目となっており、その中に約2.5万人の人が暮らしています。

中国山地の脊梁地帯に位置することから起伏の多い地形で、総面積の約87%を森林が占める高梁川源流域の自然豊かなまちです。

特産品は、千屋牛、ピオーネ、チョウザメ・キャビア、トマト、もも、リンドウ、ワイン、日本酒、紅茶などがある。

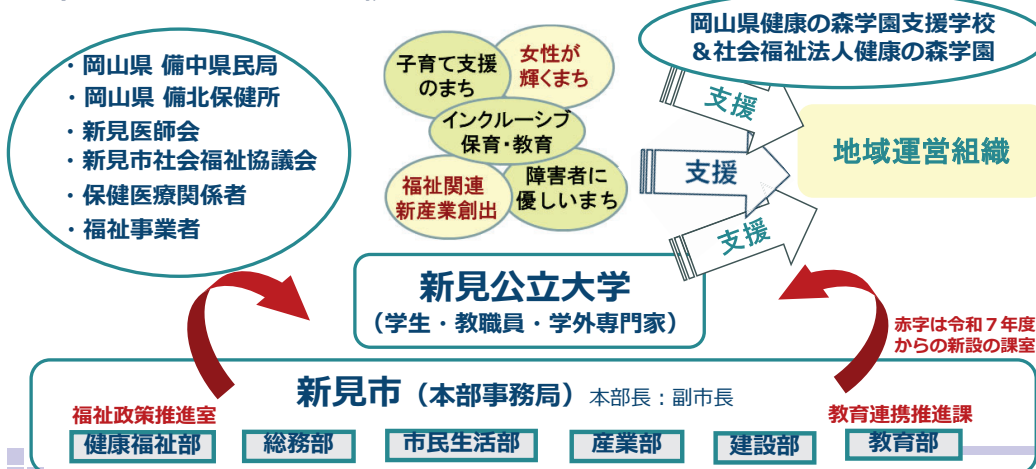


## 2. 「健康福祉のまちづくり」の推進体制

### 新見市地域共生社会推進本部

本部を設置し、公立大学を核とする産学官民連携による共生社会『新見モデル』の構築を進める。

①保健・医療・福祉・教育に関する課題、②人と資源が循環するまちづくりに関する課題への対応を協議し、大学生の力も活かしてまちづくりを推進する。



### 3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容

#### (1) 人口減少・高齢化における課題、基本的な問題意識

○人口減少や少子高齢化が進行する中で、医療・介護等の複合的なニーズや複雑化するニーズに対する支援が求められている。これらの支援ニーズに対応するためには多くの福祉人材が必要となるが、人手不足により、需要と供給に大きなギャップが生じている。こうした中で、福祉サービスを持続可能なものとしていくため、効果的・効率的なサービス体制や、地域資源の活用について検討が求められている。

○今後、若年人口の減少が一層加速化し、高齢者人口も減少していく状況も踏まえ、将来的な福祉ニーズの変動も見据えつつ、多様なサービス提供体制を確立し、地域包括ケアシステムをさらに深化させていくことが課題となっている。

○本市は市域が793.29km<sup>2</sup>と広大で、その約86%が森林であり、急峻な地形に小さな集落が点在しているため、移動手段としては自家用車への依存度が極めて高い状態にある。高齢者や高校生など運転免許を持たない住民の移動手段を確保することが課題となっている。

5

### 3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容

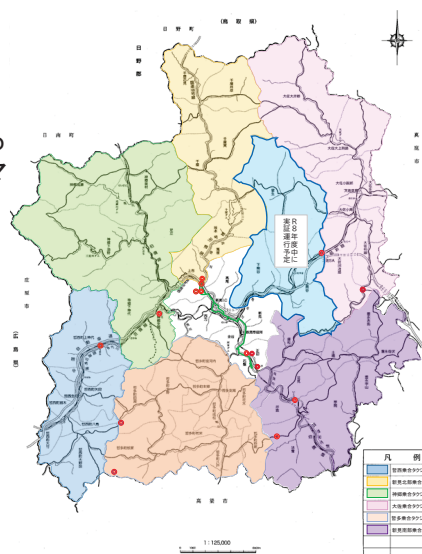
#### (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

##### ① 交通関連の支援

##### ○ 乗合タクシー

高齢者や高校生など運転免許を持たない人の移動手段の確保が重要な課題となっていることから、従来の路線バスからエリア型のデマンド交通である乗合タクシーへの転換を進めている。


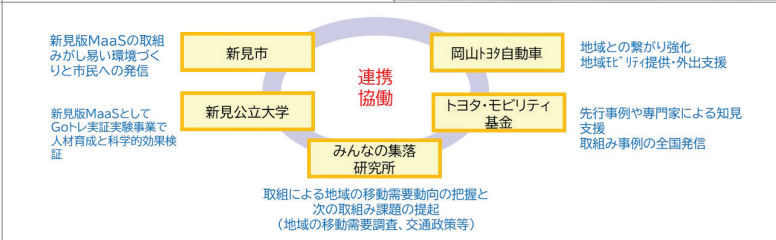
- ・運行日：月曜日～金曜日
- ・運行時間：8:30～16:00
- ・運賃：1乗車300円



6

### 3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容 (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

#### ① 交通関連の支援 ○ 新見版MaaS

<p>目標</p>	<p>新見版MaaS(福祉×交通・移動支援ハイブリッド)人材育成・開発及び新見版GoTレの実証実験を行い、効果を検証して取組が地域に定着するための戦略を立てる</p> <p>・GoTレ実証実験の成功</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 来年度以降、市内他地域での展開に資する知見蓄積</li> <li>- 新見版MaaSに関わるモビリティ人材(教職員・学生)の育成・派遣</li> <li>- 取組み効果の測定と検証(健康寿命・介護予防等)</li> </ul>	
<p>各施策と連携イメージ</p>		

7

### 3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容 (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

#### ② 地域運営組織の活動支援

○ 「人口減少」、「少子高齢化」の抑制

行政も様々な対策に取り組みますが… 地域特有の課題 に対応するのは難しい。

○ 「人口減少」に備えたまちづくり

地域特有の課題を解決しながら、人口が減少しても持続可能な地域づくりを考えていく。

地域住民が「我が事」として参画し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を創っていく全員参加型の社会をつくる。



**新見市版地域共生社会構築計画**を策定(平成30年10月)

- ▶ 人口が減少しても、少子高齢化が進んでも、「人と地域が元気なまち」を創る。
- ▶ 人と人がつながり、「地域活力と自治力」を取り戻す。

**「小地域ケア会議」**を開催して地域の課題や情報を集め、  
様々な地域課題を「小規模多機能自治」の考えで解決していく！！

「自治」を行うためには、地域の代表機関が必要



**地域運営組織**を設立

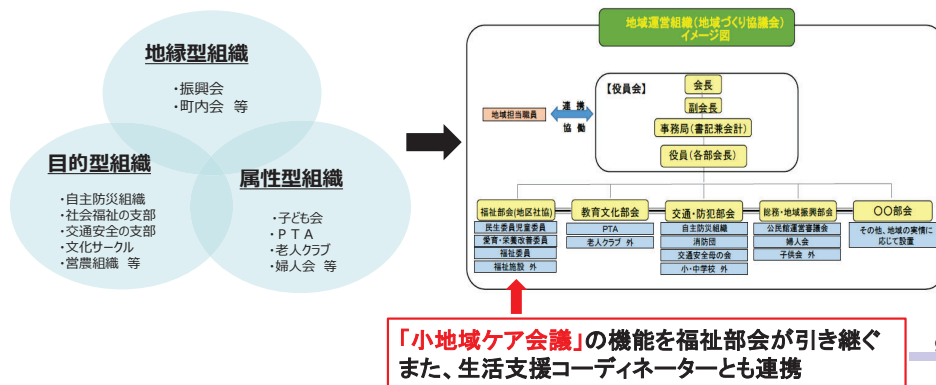
8

## 地域運営組織の設立

将来にわたって、住民が中心になった地域づくり(小規模多機能自治)を進めていくための地域を総括する代表機関を設立する。

【現在】 振興会や自主防災組織、福祉団体、老人クラブなど多様な団体の併存

【これから】 総力を結集した経営組織へ整理・統合

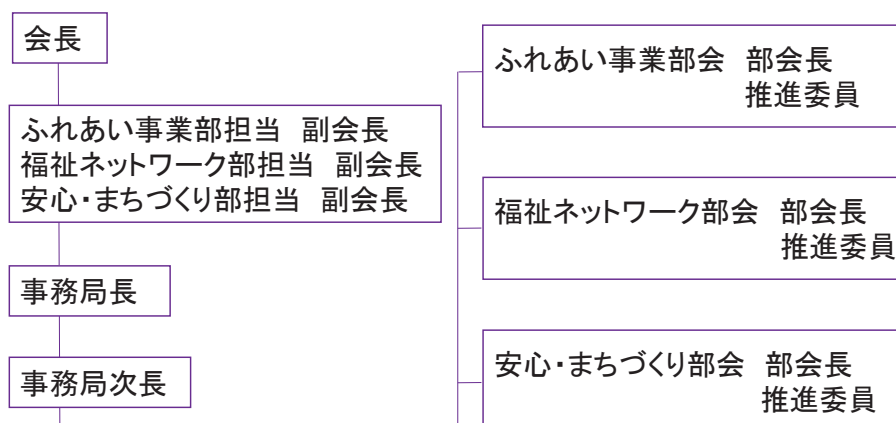


9

## 3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容

### (2) 自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

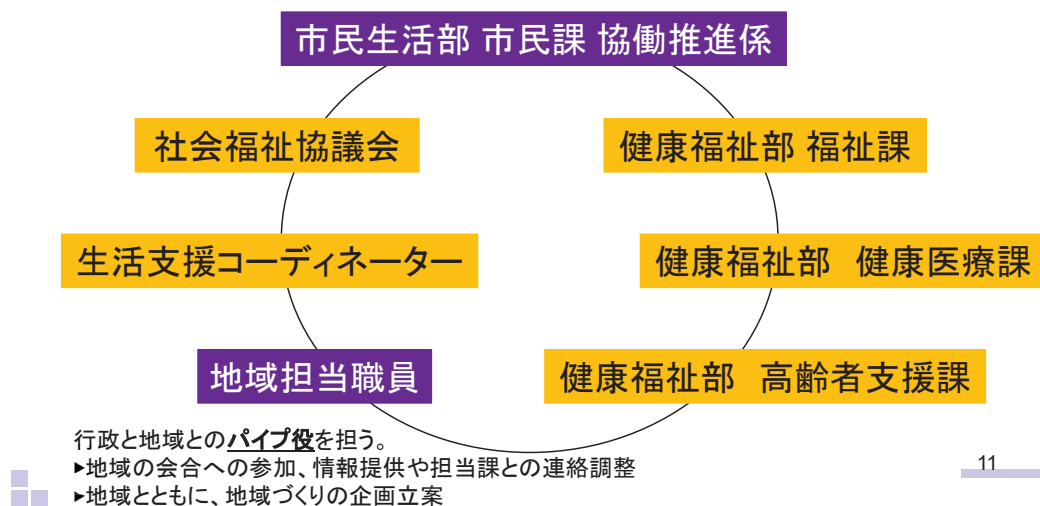
#### ～A地区 地域運営組織～



10

3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容  
 (2)自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

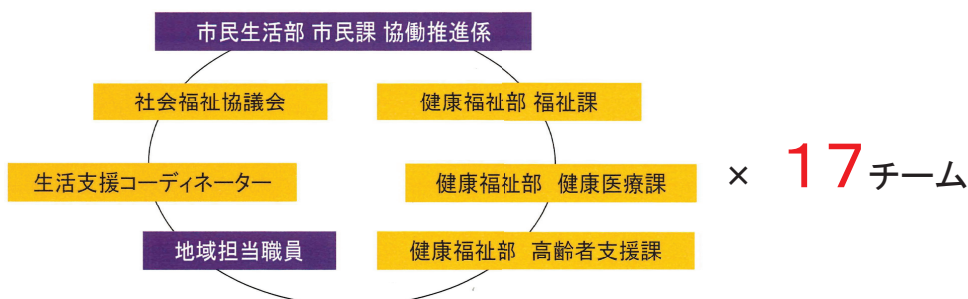
③地域共生社会推進チーム



3. 人口減少・高齢化における課題と施策の内容  
 (2)自治体で特に力を入れて取り組んでいる施策の内容

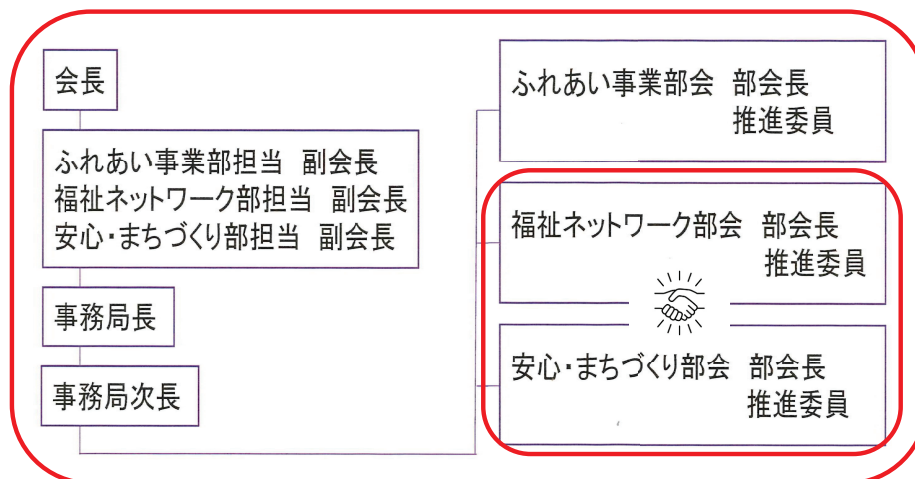
④小地域ケア会議の実施

= 第2層協議体



42の日常生活圏域

## 具体的な取組紹介



13

## 防災 × 福祉

ハザードマップ

住宅地図

- 1 番号を書いたシールを危険個所に貼る 避難する時、支援が必要と思われる方の家をマーカーで塗る
- 付箋にどんな危険があるのか書いて貼る

物品準備・会場準備・打合せ・司会進行・質疑応答・まとめ  
全て、**地域運営組織**が実施

14

A: 今日、来られてない地区の人からは意見が聞けてないけど、どうする？

B: 全体完成を目指しているから、来てもらわないと完成しない

C: 来なかったら自分の地区が困ることになる

A: 参加しなければいけない会議にしよう

D: これって、最終的にどうするのか目標があった方がよくない？

A: いるいる

E: それに向かって、今どの段階かをみんなでも共有しておいた方がいい

B: 今日の振り返りと、これからどうするか考えよう

F: 早いうちにまた集まろう



#### 4. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

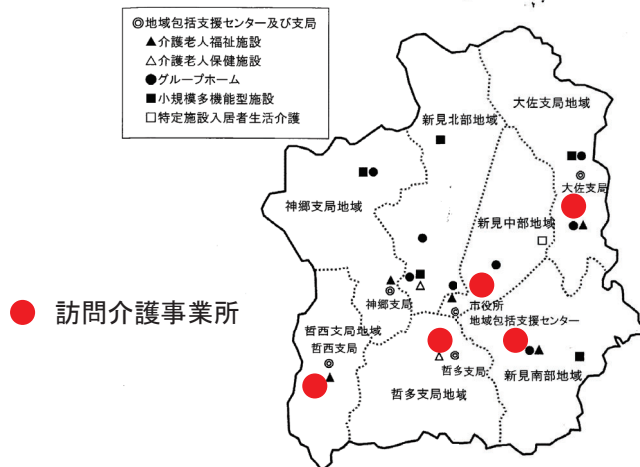
##### (1) 日常生活圏域におけるサービス提供体制の確保に関する現状認識

Wikipedia

新見市は面積の85%以上を山地が占める。

新見市の中心地は、新見盆地の中央の狭い平地に位置する。なお、市内全域が山間部

【日常生活圏域図】



#### 4. 医療・介護のサービス提供体制の維持・確保

##### (2) サービス提供体制の確保に関する取り組みと今後の課題

**介護職員初任者研修**  
(旧ホームヘルパー2級)

**受講生募集**

**研修日程** 令和7年8月26日(火)～令和7年12月23日(火)  
(実習期間含む) ※詳細についてはホームページをご覧ください。

**会場** 新見市地域福祉センター 2階研修室  
(新見市金谷640-1)

**受講料** 20,000円(テキスト代込)

**定員** 15名

**対象者** 新見市在住の方または新見市内の介護事業所にお勤めの方

**申込方法** 右の二次元バーコードから申請いただくか、住所・氏名・年齢・電話番号・お勤め先をご記入の上、FAXまたはEメールで下記までお申し込みください。  
お申し込みはこちら

**受付期間** 令和7年7月1日(火)～令和7年8月8日(金)

新見市役所 高齢者支援課 介護保険係  
〒718-8501 岡山県新見市新見310番地3  
TEL:(0867)72-3148 FAX:(0867)72-1407  
k-shien@city.niimi.lg.jp

**新見市に住んで就職しよう!**

**移住・定住**  
従来のふるさと定住支援金と「Uターン就職奨励金」を併し、移住定住奨励ポイントを交付します。  
●新視学卒者(中卒含む) **10万円/人/人**  
●Uターン者 **20万円/人/人**  
※市内または運動可能な市内事業所に正規職員として勤めに  
※専任職から1年以上定住する意のある方  
※その旨を証明する必要があります

**市内就職**  
市内事業所に新たに就職した方に就職奨励ポイントを交付します。  
●新視学卒者(中卒含む) **30万円/人/人**  
●Uターン者 **10万円/人/人**  
●新見公立大学の新視学卒者 **10万円/人/人**  
※市内事業所に正規職員として勤めに  
※専任職から1年以上定住する意のある方  
※その旨を証明する必要があります

**最大110万円分**

職種	奨励額
<b>看護職</b> 市内の医療機関に就職した看護職へ奨励金を交付します。 50万円/人 ※専任として1年以上勤務する必要があります	50万円/人
<b>介護職</b> 市内の介護事業所に就職した介護職員へ奨励金を交付します。 50万円/人 ※専任として1年以上勤務する必要があります	50万円/人
<b>福祉職</b> 市内の福祉サービス事業所に就職した福祉職員へ奨励金を交付します。 50万円/人 ※専任として1年以上勤務する必要があります	50万円/人

お問い合わせ 新見市商工観光課 TEL:0867-72-6137 Fax:0867-72-6181  
E-mail: s-kankoucity.niimi.lg.jp

#### 5. まとめ

### 持続可能な地域へ

- ・住民自らが主体となる「地域運営組織」を支援し、地域のニーズを地域で解決できる互助機能の強化。
- ・人的資源の限界を見据え、専門職以外の地域資源(多様な担い手)の発掘と活用。
- ・「地域共生社会推進本部」を中心にして関係機関の連携を強化し、複雑、多様化する課題の解決に取り組む。



# 多世代包括ケアと 地域づくり ～竹原市の取組報告～

(2026/02/27)

中山間地域等における地域包括ケアシステムの進化に向けて  
@老人保健健康増進等事業報告会



たけはら憧れの路～町並み竹灯り～2025



竹原市 市民福祉部 地域支えあい推進課

課長 広近 撰

[c-sasae@city.takehara.lg.jp](mailto:c-sasae@city.takehara.lg.jp)

Takehara City Regional Symbiotic Society Promotion Division

1

## 報告のポイント

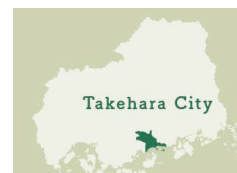
- 1.竹原市の概況
- 2.介護予防への取組
- 3.地域まるごと支えあい体制づくり事業
- 4.今後の課題

2

# 竹原市の概況

3

## 竹原市について



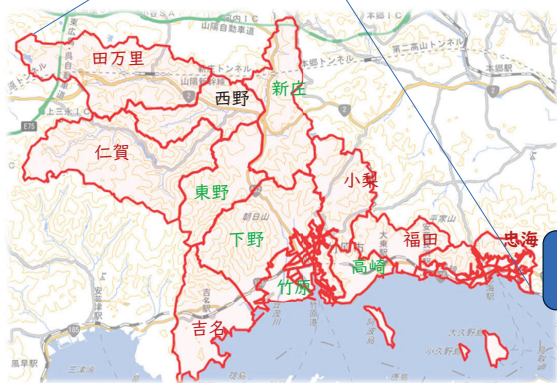
竹原市HP等からの情報	R7.10.時点
総人口	22,161 人
高齢者人口	9,522 人
高齢化率	43.39%
面積	118.23km <sup>2</sup>
人口密度	186.7人/Km <sup>2</sup>
要介護認定者	1,914 人
要介護認定率	20.10%
地域包括支援センター	1 か所
ランチセンター	4 か所
居宅介護支援事業所	11 か所
病院	4 か所
診療所	15 か所
歯科診療所	11 か所



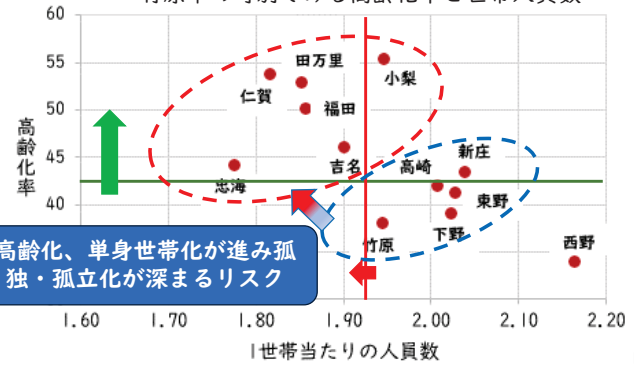
## 竹原市の概況



	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口	26,426	24,247	22,033	19,851	17,735	15,726
生産年齢人口の割合	51.6%	49.1%	48.0%	47.3%	45.9%	43.1%
65歳以上割合	38.3%	41.8%	43.8%	45.2%	47.0%	50.1%
75歳以上割合	19.7%	23.0%	27.8%	30.5%	31.2%	31.6%
85歳以上割合	6.9%	8.5%	9.9%	12.0%	15.2%	16.4%



竹原市の町別でみる高齢化率と世帯人員数



5

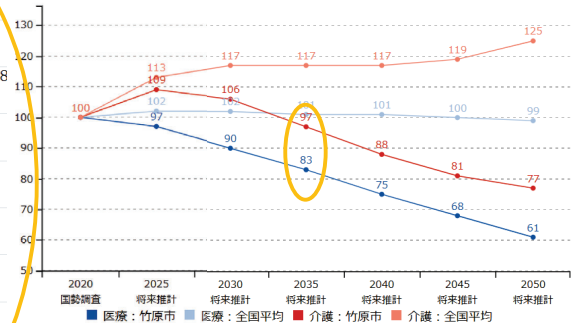
## 竹原市の医療介護需給予測

医療、介護とのアクセスが弱い現状に、10年後は更に需要が減少する見込み。その中で、市全体では在支診、訪問医療は全国平均より多い。



在宅療養支援診療所1：機能強化型（単独型）	0	0.00	0.23	0.23
在宅療養支援診療所2：機能強化型（連携型）	4	16.67	3.41	16.67
在宅療養支援診療所3：その他	3	12.50	8.58	12.50
在宅療養支援診療所合計	7	29.18	12.21	29.18
在宅療養支援病院1：機能強化型（単独型）	0	0.00	0.24	0.24
在宅療養支援病院2：機能強化型（連携型）	0	0.00	0.42	0.42
在宅療養支援病院3：その他	3	12.50	1.02	12.50
在宅療養支援病院合計	3	12.50	1.69	12.50
在宅療養後方支援病院合計	0	0.00	0.49	0.49
訪問歯科合計	9	37.51	32.86	37.51
訪問薬局合計	17	70.85	45.00	70.85

医療介護需要予測指数（2020年実績=100）



出典：JMAP 地域医療情報システム  
Japan Medical Analysis Platform

6

# 介護予防への取組


財政力の弱い自治体だからこそ実現できた住民主体の取り組み  
対象者をどうキャッチするか、  
その戦略（仕掛け、仕組み）から生まれた取り組み

7

## 竹原市の介護予防・日常生活総合支援事業の取組

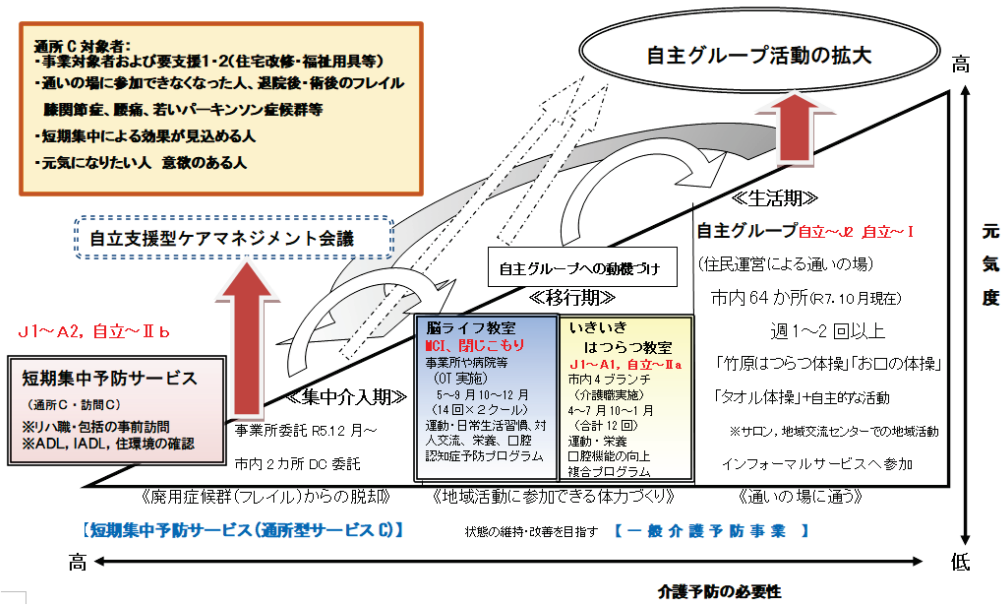
基盤づくり

取組の推進

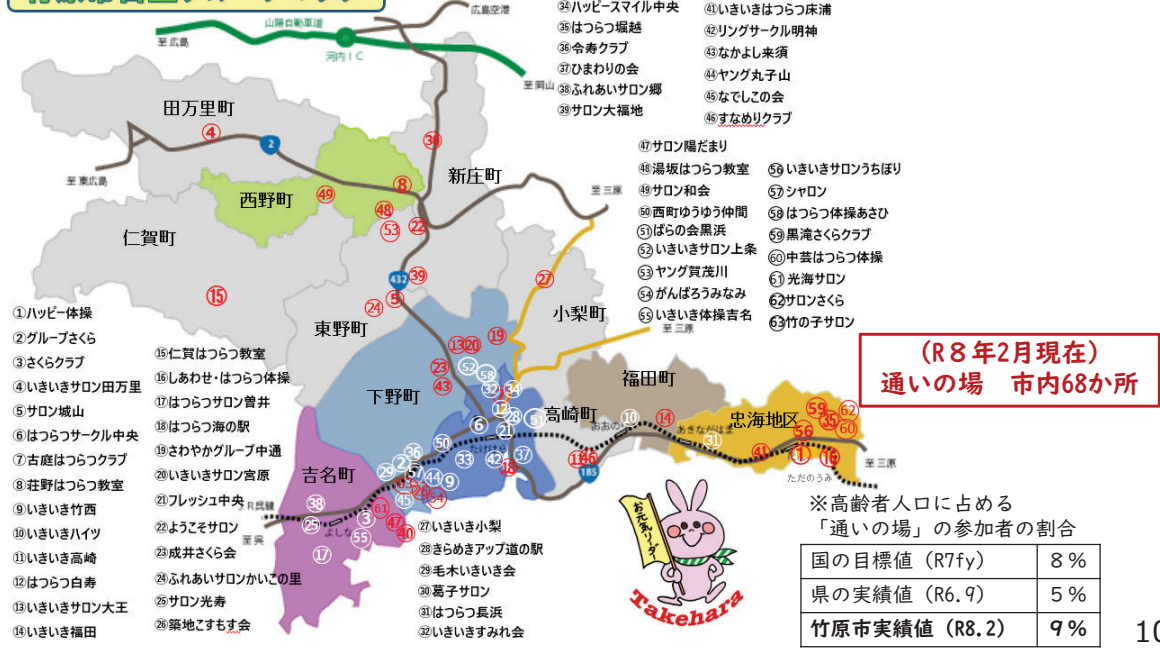
地域支援事業施行 二次予防事業 一次予防事業	H18 (2006) 年	竹原市地域包括支援センター設置（社協委託） 「いきいきはつらつ教室」開始 「お元気応援団」養成講座開催	
	H22 (2010) 年	自主グループ発足	
	H24 (2012) 年	「竹原はつらつ体操」DVD作成	
改正介護保険法施行 介護予防・日常生活総合支援事業	H26 (2014) 年	介護予防自主グループ（市内12か所） 「介護予防のためのお口の体操」DVD作成	
	H27 (2015) 年	リハビリ専門職勉強会「コムサポネット竹原」発足	
	H28 (2016) 年	<b>介護予防・日常生活総合支援事業へ移行</b> リハビリ専門職（8事業所）による介護予防教室、自主グループへの支援が開始 歯科衛生士（口腔機能向上）、管理栄養士（低栄養改善）自主グループ介入開始	
	H29 (2017) 年	<b>先進地（生駒市）視察</b> 第1回通いの場「介護予防だよ！全員集合」開催	
	H30 (2018) 年	生活支援体制整備事業 第2層SC、第1層SC配置 <b>通所型サービスC（短期集中予防サービス）開始（直営）</b> 「いきいきアップ教室」+リハ職による訪問事業開始（2クール） 自立支援型ケアマネジメント会議開催	
	H31 (2019) 年	<b>訪問型サービスC（短期集中予防サービス）開始</b> フレイル、閉じこもり傾向の高齢者への動機付けを目的として	
	R05 (2023) 年	<b>通所型サービスC 委託開始</b> 通いの場 現在68か所	
	R06 (2024) 年	<b>一般介護予防事業 「脳ライフ教室」開始</b> （委託実施）	

8

# 竹原市における自立支援のイメージ(令和7年度)



## 竹原市自主グループマップ



## 認定率の全国・広島県との比較

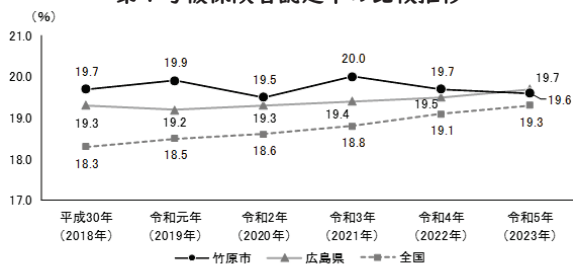
### 【認定率】

○横這いで推移している

### 【調整済み認定率】

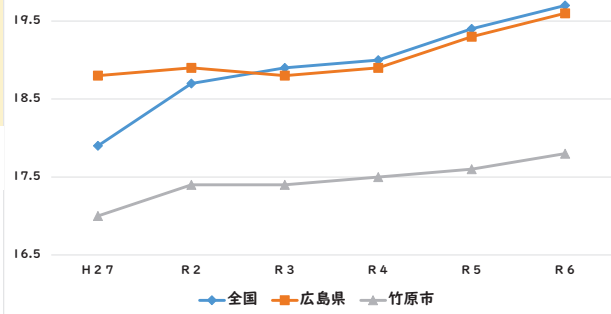
- 全国、広島県の数値より  
2.0低い数値になっている。
- 全国の伸び幅より  
1.0抑えられている。

### 第Ⅰ号被保険者認定率の比較推移



資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

### 調整済み認定率の比較推移



#### ※調整済み認定率

全国または他の自治体と同じであると仮定した場合の認定率で、地域間比較、時系列比較で用いることが多い。  
出典：地域包括ケア「見える化」システム

11

## 脳ライフ教室の開始（令和6年度～）

**脳ライフ教室**  
のご案内

- 物忘れが多くなった
- 閉じこもりがち
- 公共交通機関の利用が難しい
- お金の管理が難しい

認知機能が低下し始め、軽度認知障害になると認知症への移行率が非常に高まります。それらの方の認知症発症を予防するための教室です。

※認知症の発症を遅らせる

#### 利用対象者

認知機能の変化により、日常生活は何とか送ることができているが、「物忘れが多くなった」「お金の管理や公共交通機関の利用などが難しくなった」「以前と比べて元気がないように見える」「閉じこもりがちになった」などの方を対象に実施します。

#### 提出書類

基本チェックリスト  
利用者基本情報(各事業所の書式のもので可)

### 【教室利用対象者の選定】

- ・基本チェックリストの項目  
「日常生活関連動作①～⑤」「閉じこもり⑬⑭」  
「認知症⑮～⑳」のうち 一つ以上に該当する人

### 【教室の初回に認知機能検査「ファイブ・コグ」\*を実施】

\*「ファイブ・コグ」：軽度認知障害のスクリーニングおよびプログラムの効果評価に用いられる検査で、「記憶」「注意」「思考」などの認知機能を検査するもの

### 対象者に支援が届くために

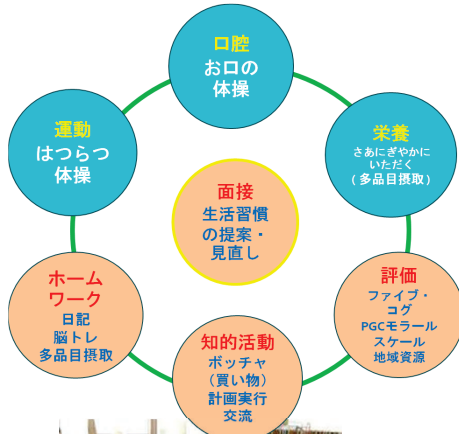
#### 【ケアマネージャーへの案内文から】

この教室は一般介護予防事業になるため、ケアプランの作成や担当者会議などは必要ありませんが、参加者の生活の様子や家族、地域との関わりなどについてご相談させていただくことがあるかもしれません。

また、教室終了後の生活目標についてもご協力いただくことがあると思います。よろしくお願い申し上げます。

12

## 脳ライフ教室令和6年度の年間実績



	参加者 (人)	途中 中断者 (人)	認知機能 検査に つながった	サービス利 用で予防継続 (A)	地域に つながった (B)	終了後 (A) (B) に つながった (%) *
①	12	0	2	2	8	83%
②	17	5	1	1	9	83%
計	29	5	3	3	17	83%

\*途中中断者除く

### ファイブ・コグ評価 (5項目の合計点を教室の前後で比較)

改善: 9人

維持: 11人

低下: 4人

グループで旅行計画を立て、発表。  
(行先、集合時間、移動方法、食事、お土産、予算まで具体的に考えます)

13

## 骨折予防の取り組みについて (R6年度～ 骨対策)

### ○県立広島大学との地域協働戦略プロジェクト開始

目的: フレイル該当者の特徴や関連する要因の検証  
骨密度低値者・治療中断者を骨密度治療につなげる  
骨折・骨密度についての普及啓発

⇒骨密度測定は県大教授がDXA搭載の骨密度検診車で測定

実績	対象者	骨密度低値での受診勧奨	治療導入
R6年度	162名	62名	33名
R7年度	100名	25名	11名

※8名未確認: 今後受診結果確認予定



コッコツ健康増進号

### ○健康まつりでの骨密度測定事後指導

⇒R6: 200名 R7年度: 97名



### ○医療講演会: 竹原地区医師会共催 (R6.7)

骨折、骨粗鬆症をテーマに実施  
合わせて骨密度測定や指導、カルシウム豊富なレシピ紹介・試飲

### ○R7～骨粗鬆症検診導入

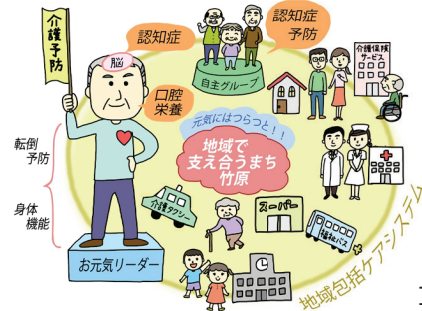
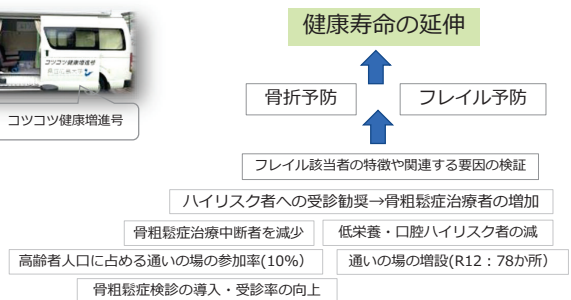
(40～70歳で節目の女性対象: 40、45、50、55、60、65、70歳女性)

### ○その他 多様の場での骨密度測定開始

- ・まちな保健室 (市役所ロビー)
- ・通いの場以外の地域での測定
- ・乳幼児健診での保護者の骨密度測定 など

### ○今後

こども園、小中学校  
市内飲食店、スーパー、市内医療機関との連携 (検討中)



14



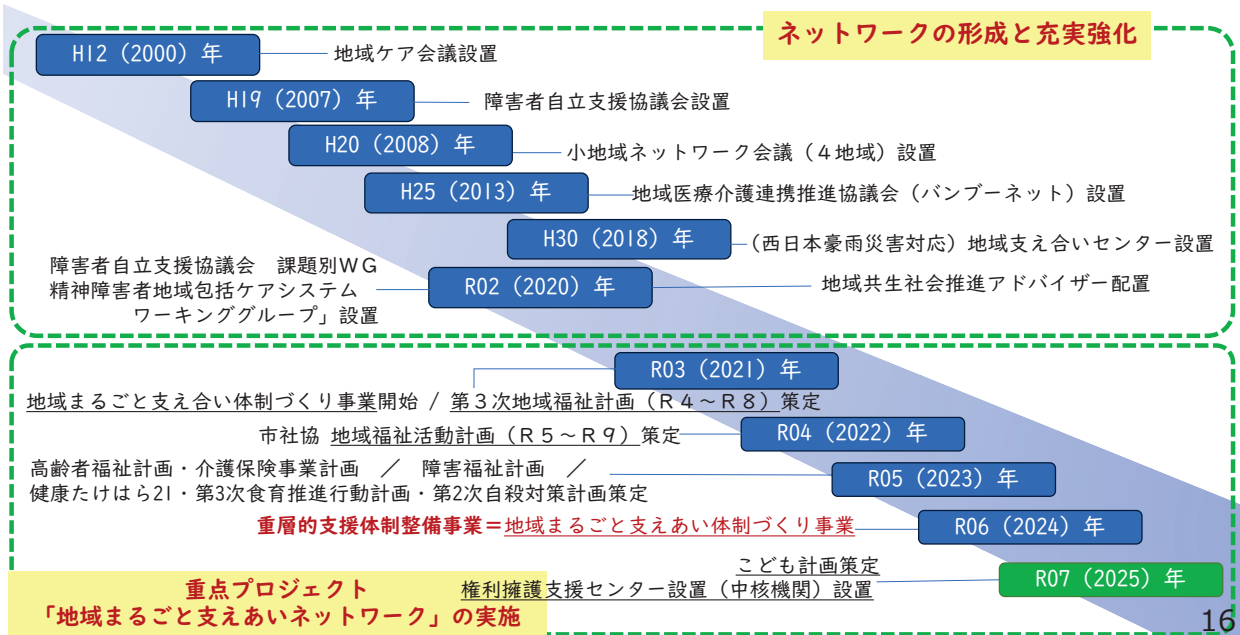
竹原市重層的支援体制整備事業実施計画

## 地域まるごと支えあい体制づくり事業

身寄りのない高齢者、生活に困窮する高齢者  
ひきこもり状態にある人、精神保健に課題を有する人たち  
不登校、ヤングケアラーの対象者へのアプローチを進め  
地域で暮らし続けるための支えあいの地域づくりをすすめる

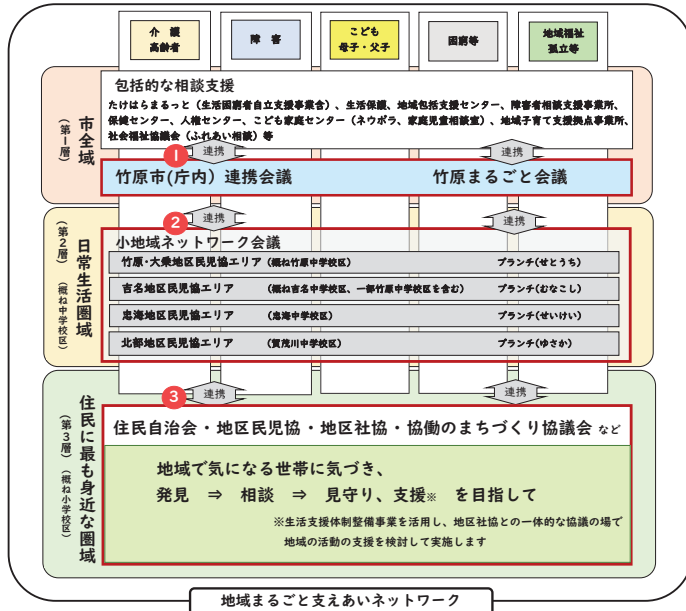
15

## 竹原市の包括的な支援体制の取り組みの経過



16

# 竹原市地域まるごと支え合い体制づくり事業図



## 1 市内連携・多機関協働

事業全体を竹原まるごと会議で進捗管理しながら、係長級、課長級の市内連携会議を軸にして多機関協働を下支えています。

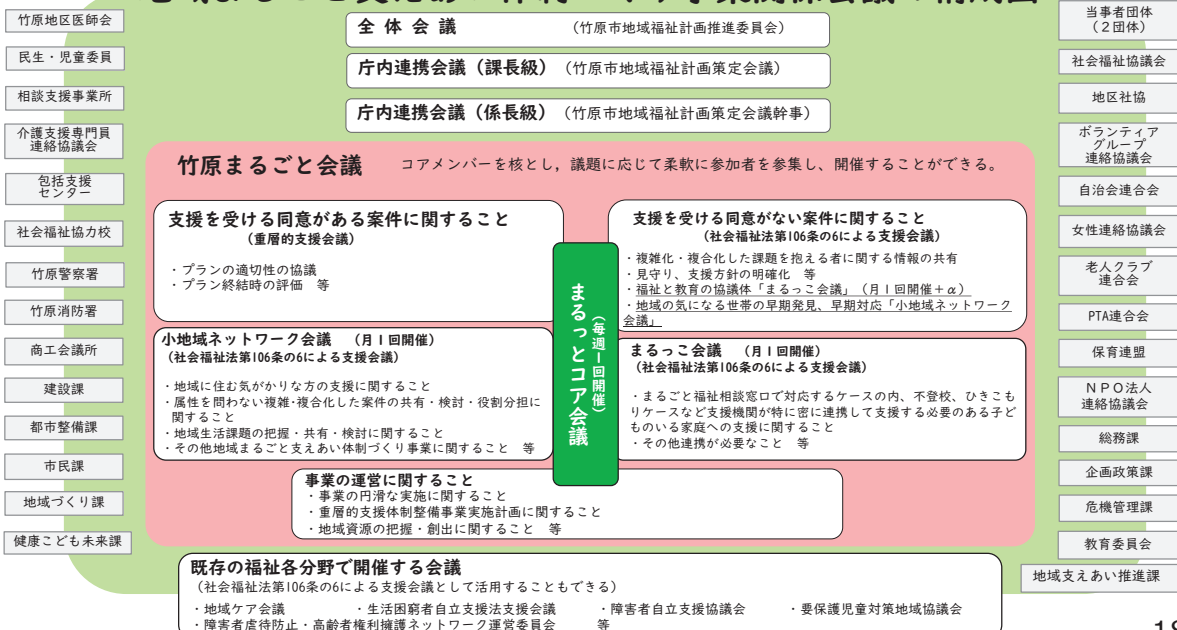
## 2 住民と行政・専門職との連携協働

15年間の蓄積のある小地域ネットワーク会議は、地域住民、専門職、行政の連携協働の場です。事業の中核の機能を担っています。

## 3 まちづくりと地域福祉の一体化

少子高齢化の実態が加速的に進み地域への施策の多くが福祉化する中、地域住民の支え合いを推進するため、まちづくりや小地域福祉活動の住民組織の相互関係を強化し地域の維持発展をすすめます。

# 地域まるごと支えあい体制づくり事業関係会議の構成図

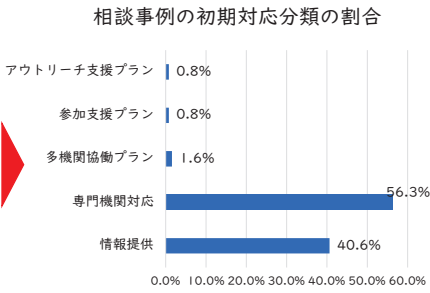
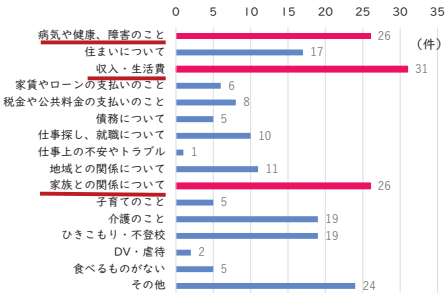


- 1 庁内連携・多機関協働
- 2 住民と行政・専門職との連携協働
- 3 まちづくりと地域福祉の一体化（住民間の連携協働）

## まると福祉相談窓口を庁舎内に新設（社協職員3人が出向+1人）

【相談受付】 **126人**（令和6年4月1日開設～令和7年3月末受付分）

相談経路	
本人	18
家族・親族	15
その他 (知人・近隣住民等)	16
民生委員児童委員	20
専門職	57



### 相談体制の強化

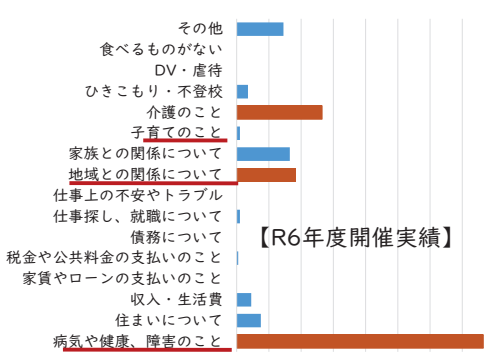
多機関協働CSWと地域調整CSWの配置と協働  
生活困窮者自立支援と一体的に実施  
地域包括支援センターの総合相談機能を付加（R7年1月～） 輪番で職員が窓口対応



- 1 庁内連携・多機関協働
- 2 住民と行政・専門職との連携協働
- 3 まちづくりと地域福祉の一体化（住民間の連携協働）

## 小地域ネットワーク会議の推進

- 高齢者実態把握事業から始まる
- 行政、包括支援センターランチ（中学校区域担当）、民生委員児童委員との協議体から、他領域の専門職等を含め多くの目で地域を見守る体制に充実強化 ☞ 民生委員児童委員の負担軽減に
- 町単位、自治会単位で年2回開催し、個別事例、地域生活課題をきめ細やかに検討



写真：北部（仁賀町）の小地域ネットワーク会議（R6年度）

- 提起される様々な懸案事項
  - ・ 認知症（MCI疑い、徘徊、ゴミ屋敷等）、交通手段（免許返納）、災害時の避難体制づくり 等

① 庁内連携・多機関協働

② 住民と行政・専門職との連携協働

③ まちづくりと地域福祉の一体化（住民間の連携協働）

## 地域住民組織の再建～地区社協統合再編によるまちづくりと地域福祉の一体化～

持続可能な仁賀の地域にしたい。の相談から始まる

R6年度：仁賀地区（実施済）

R7年度：荘野地区、東野地区で再編に着手

### 【仁賀地区】

125世帯、230人（R6,10.31現在）

高齢化率：53.8%

**Point!** 地域の活動組織の役職配置や会議開催などを効率的に取り組み、限られた人財を活かした地域活動を維持する。

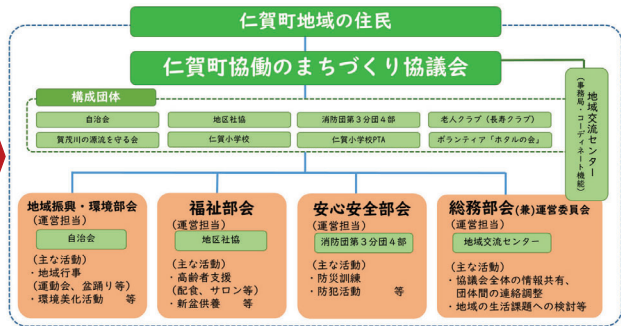
**Point!** 少子高齢化を起因とする地域の生活課題に取り組むため、福祉活動を一本化し効果的に取り組む。

**Point!** まちづくり協議会の各部会と連携し一体化した福祉活動をわかりやすく示すため、仁賀町社会福祉協議会のこれからの活動計画（R7～9年度）を作成する。

### 【仁賀地区の強み】

- ・住民活動が活発
- ・全世帯の災害に備えた名簿を作成
- ・ほぼ全世帯に有線ローカルTV、光通信が整備
- ・小規模の特例校（現仁賀小学校）

### 仁賀町協働のまちづくり協議会 全体イメージ図



竹原市社会福祉協議会としては

初めて地区社協の活動計画作成を支援

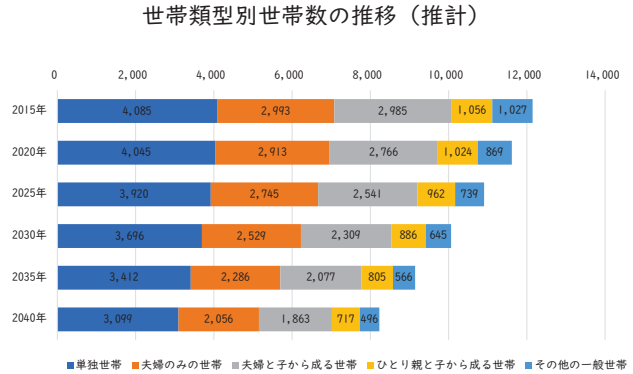
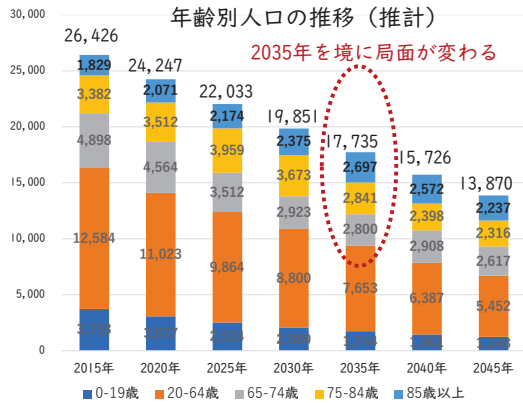
21

## 今後の課題

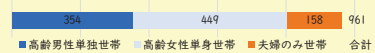
市民のひとり一人へのアプローチをよりきめ細やかに  
介護予防で取組んだ健康アセスメントと  
福祉で取組む生活アセスメントを共有  
我がごとの地域づくりが強化される

22

## 今後の竹原市の推計



- **高齢者世帯で、会話の頻度が少なく、見守りや居場所、参加の場が必要と思われる世帯**  
 〈2040年推計〉 **全世帯に占める割合：11.7%（961世帯）**
- **ひとり親と子から成る世帯**  
 日常生活のちょっとした手助けが得られず、ときに生活支援等が必要と思われる世帯  
 〈2040年推計〉 **ひとり親と子から成る世帯の16.5%（118世帯）**
- **ひきこもりの状態にある者**  
 〈2020年推計〉 **177人**



出典：厚生労働省、我がまちの10年後・20年後を考えるワークシート（国立社会保障・人口問題研究所推計）

23

## 今後取り組むべき地域と福祉に関わる課題認識の一例

～急速にサイズダウンする自治体の行政力の低下を必要最低限に留め、  
 未来にチャレンジする地域づくりが急がれる～

不戦敗にしない地域づくり・全分野協働

小規模化、高齢化する地域社会での今後10年間の取組が基礎になる

《現状》

- 医療介護ニーズへの対応
- 社会的孤独・孤立化、生活困窮
- 住民自治組織の脆弱化
- 産業生産力の低下に伴う減収

《インプット》

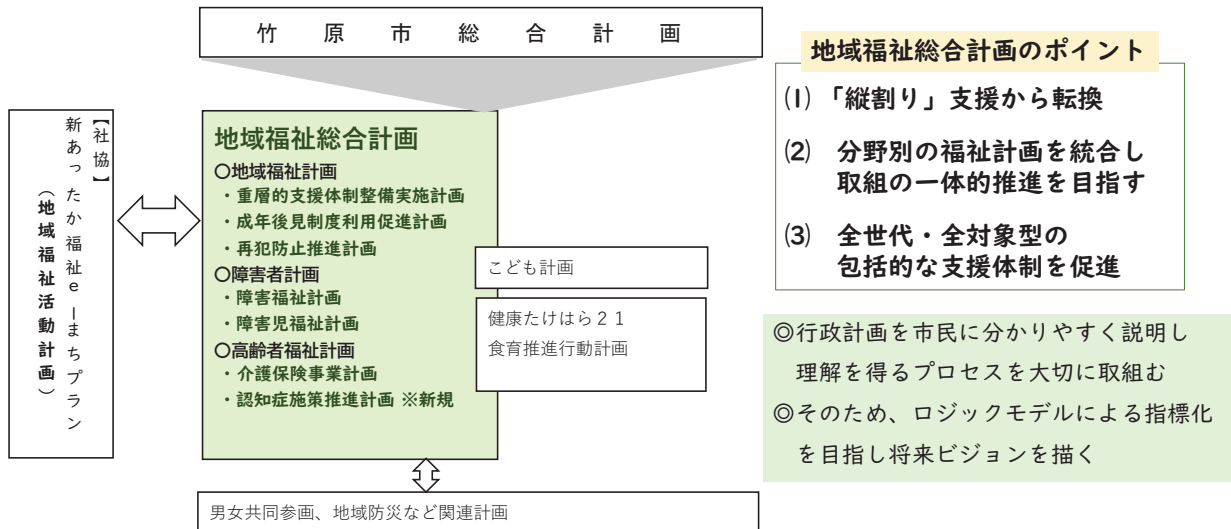
- 地域包括ケアシステム（介護予防、健康増進）の強化
- 精神保健を軸にした地域密着型支援＋子ども施策から教育までの一貫した対応（居場所の確保）
- 住民自治組織、住民活動組織の統合再編とビジョンづくり（実施計画策定）

《アウトカム》

- 将来的なリスクへの対応が医療、介護、保健、福祉の分野で強まる
- コンパクトな街の強みを生かしたきめ細かい個別支援と活動の場が増えて地域の見守り支援も充実する
- 地域課題が全庁的に共有され、住民互助への伴走支援が進む

24

## 地域福祉総合計画の策定（令和8年度策定）



25

## 次期計画で目指す方向性の一例

介護予防の推進強化  
個々の健康アセスメント



地域福祉の基盤強化  
個々の生活アセスメント

きめ細やかな支援を | | より多くの地域拠点で

市民のひとり一人が安心して暮らせる地域づくり

26

# 仕事・活動について

尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

1

## 03 調査結果からの考察（2）

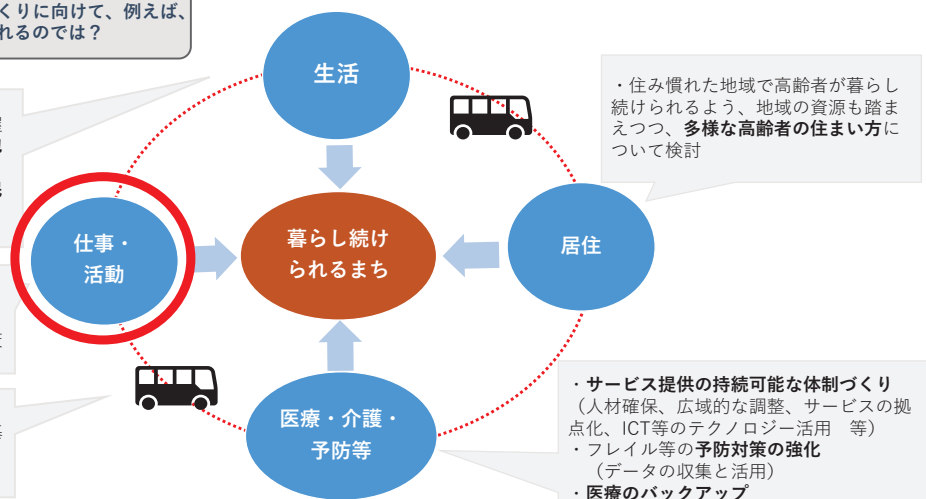
### 一日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと地域づくりに向けて(イメージ例)

暮らし続けられるまちづくりに向けて、例えば、このような視点が求められるのでは？

・地域の困りごとや課題を把握し、相談や支援に結びつける**包括的・重層的な支援体制**  
・地域課題を解決する**地域住民が主体的に参画する組織づくり**

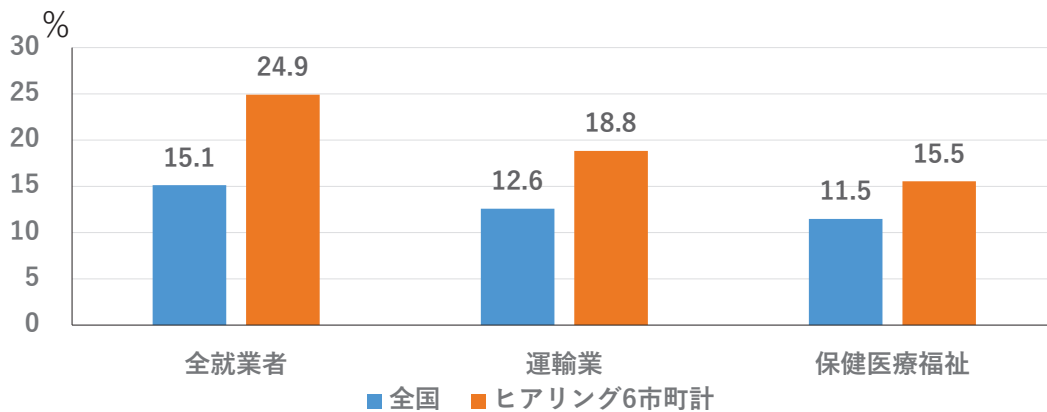
・地域住民が主体的に参画し、**活躍できる場と人材の育成**  
・若者等に**魅力のある定住対策**

・各種サービスのアクセスの基盤となる**交通手段の確保**



2

## 就業者中の65歳以上の割合



運輸業、保健医療福祉等で高齢者が活躍。  
短時間勤務や種々の負担軽減支援などにより、さらに推進を。 3

## 地域資源の開発とマネジメントの4段階 (住民、団体・NPO、企業、大学などの地域資源を検討)

構想	ニーズとリソースの可能性・マッチング案など
把握	既存資料、募集、口コミ、観察・発見、アンケートなど
育成	研修・訓練、協議会・交流会、個別相談など
活躍	平時からの取り決め、発災時の連絡・依頼など

厚生労働科学研究「重層的な保健医療福祉マネジメントに関する研究」原岡智子(松本看護大学)分担班(未定稿)  
4

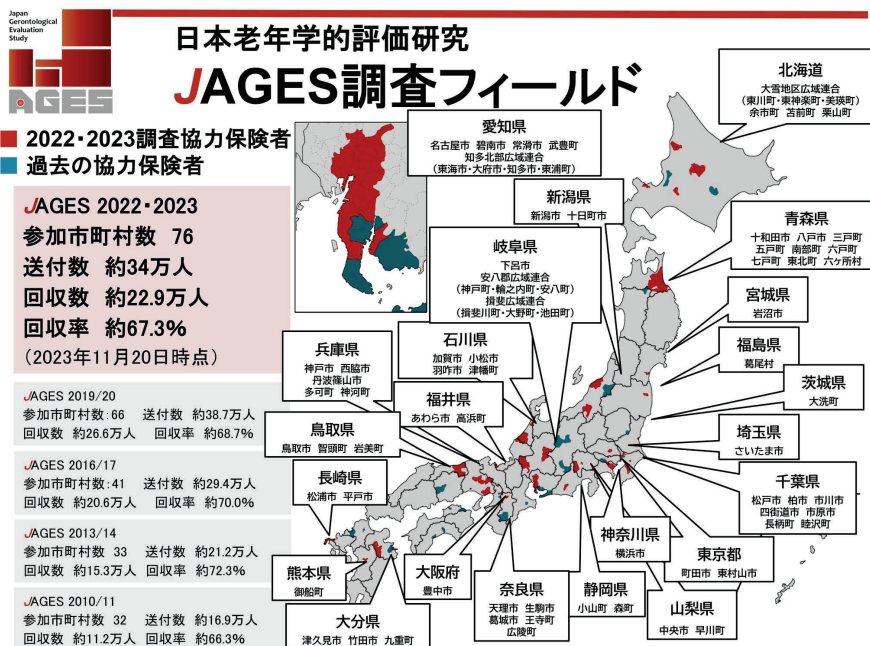
## 地域資源の把握

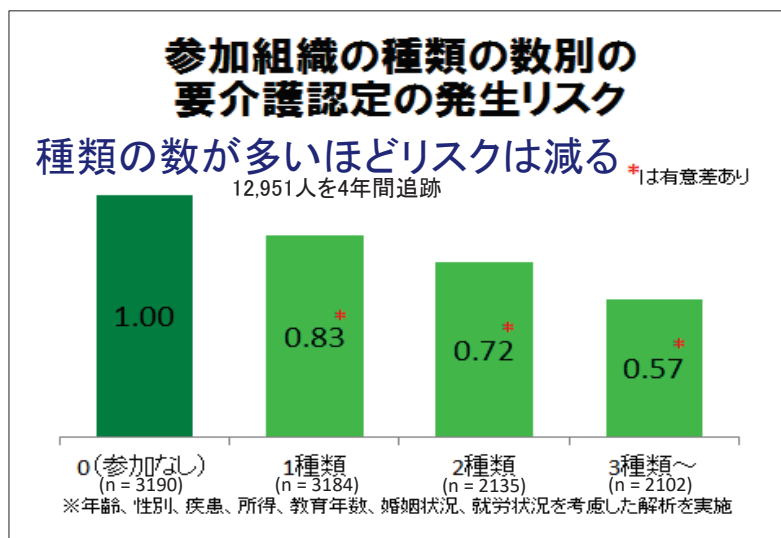
- 地域資源とは、**住民組織、民間企業や団体、保健医療関係者、保健活動に係るキーパーソン**等を指し、
- その他、**自然環境や建造環境（施設や道路等）、文化、行事、特産品等**も含まれる。

国民健康保険健康事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き  
（令和5年5月15日改正）  
厚生労働省保険局国民健康保険課

1. 計画の基本的事項	2
(1) 背景・目的	2
(2) 計画の位置付け	2
(3) 標準化の推進	3
① 標準化の利点	3
② 取り組むべき事項	4
(4) 関係者及び関係者が果たすべき役割	5
① 市町村国保、国保組合の役割	6
② 都道府県（国保部局）の役割	9
③ 都道府県（保健衛生部局）の役割	11
④ 保健所の役割	11
⑤ 国民健康保険団体連合会及び保健事業支援、評価委員会、国民健康保険中央会の役割	12
⑥ 後期高齢者医療広域連合の役割	13
⑦ 保健医療関係者の役割	13
2-1. 計画に記載すべき事項と留意点（市町村関係）	14
(1) 基本的事項	14
① 計画の趣旨	14
② 計画期間	14
③ 実施体制・関係者連携	15
(2) 現状の整理	15
① 保険者の特性	15
② 前期計画等に係る考察	15
(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	16
(4) データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略	20
(5) 健康課題を解決するための個別の保健事業	21
(6) 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	24
(7) 計画の公表・周知	25
(8) 個人情報等の取扱い	26
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	26
2-2. 計画に記載すべき事項（国保組合）	28
3. 国からの支援等	28
(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業	28
(2) 保険者努力支援制度等	28

データヘルス計画策定の手引き（令和5年）p18 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_32950.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32950.html) 5





Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014.  
 URL: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0099638>

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問5(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に**企画・運営(お世話役)**として参加してみたいと思いますか

日本老年学的評価研究(JAGES)2019年度調査

参加60余りの市町村の合計

1. **是非参加したい (2.5%)**

2. 参加してもよい (37%)

3. 参加したくない (54%)

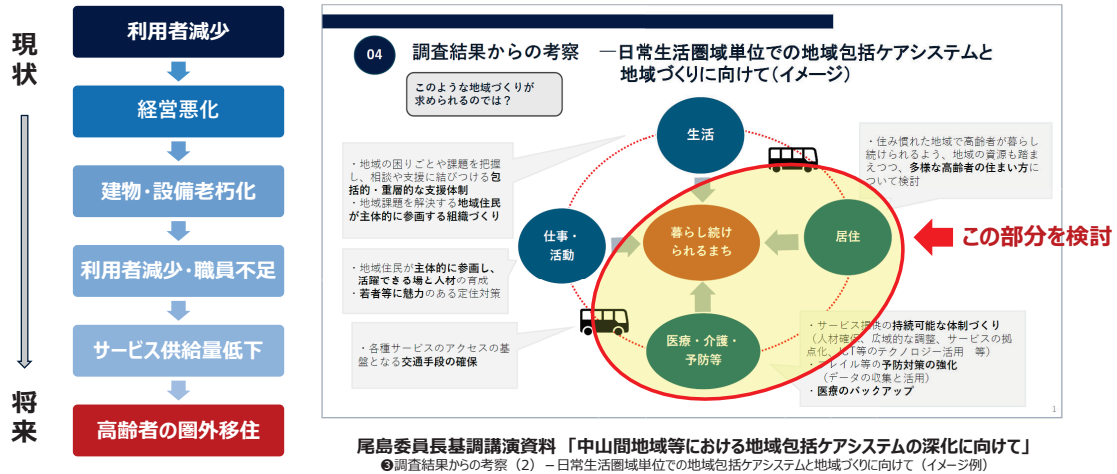
4. **既に参加している(6.5%)**

**「参加したい」+「既に参加している」で9%**

地域の元気、人々の元気のために  
「仕事・活動」の推進がカギ

## 介護事業者の立場から考える、2040年に向けた住まいと介護のあり方

- サービス需要の減少と介護等の人材不足が進む中山間地域では、特養や老健の施設サービスの維持が難しくなるが、そのままの状態を放置すると職員不足に拍車がかかり、サービス供給量が低下する。



## 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会とりまとめ

中山間地域の利用者減少と人材不足は現時点でも深刻な問題。どう対応すべきか。

- 中山間・人口減少地域においては、住民の理解のもと、一定のサービスの質の維持を前提として、柔軟な対応を制度の壁に捕らわれずに講じていくことが必要である。
- ICT やテクノロジーの導入、複数の事業所における人材のシェア、地域におけるタスクシフトやタスクシェア等による業務効率化を一層進めていくことも必要である。
- 中山間・人口減少地域において、複雑化する介護ニーズや医療ニーズに対応していくため、介護事業所における役割を多機能化していくことも考えられる。現行制度において複数のサービスを包括的に提供可能な「看護小規模多機能型居宅介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など包括的なサービスの果たす役割も重要であり、計画的な設置促進を図っていく必要がある。



## 特養の定員減と新たなサービスの創出 ～芦別慈恵園の取組み～

- 中山間地域では介護職員の不足や待機者の減少などにより年々施設経営が厳しくなっており、在宅サービスを閉じて特養の人材不足を補っているケースも増えてきている。（負のスパイラル）
- これに関し、昨年6月16日、NPO法人地域共生政策自治体連携機構は人口減少化での地域ケアサービスの再生と存続を目指す自治体等の有志による「地域ケアサービス再生存続自治体協議会」の設立を発表し、「施設の転換や事業見直しを含めた今後の地域ケアサービスの再生存続に向けた取組の必要性」を主張している。



全国老協会員施設の「**芦別慈恵園**」では、行政と連携して「**人口流出防止**」と「**特養のダウンサイジング**」を目的に**特養定員の一部をサ高住に転用**し、今も順調に運営している。

### 特養の転換による地域包括ケアシステムの再生（北海道芦別市）

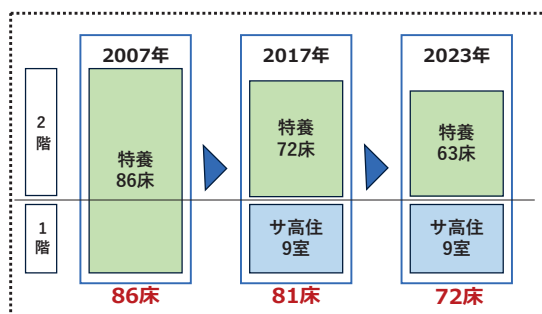
法人名	社会福祉法人芦別慈恵園	昭和45年法人設立、特養定員106名
所在地	北海道芦別市	人口12,845人 / 高齢化率47.1%
実施内容	・特養一部をサ高住に転用 ・特養の定員減	平成30年4月、サ高住を整備 特養定員16名減⇒サ高住11名



## 芦別市の歴史と芦別慈恵園の取組み

かつては石炭産業で栄え、最盛期には7万人以上が暮らしていた「炭鉱のまち芦別」

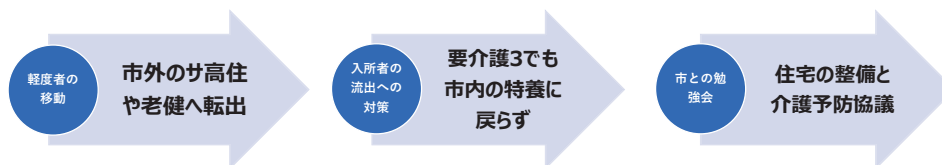
	芦別市（2024年）	旧特養開設（1970年）
人口	11,790人	21,026人
高齢化率	48.1%	5～6%
要介護認定率	21.5%	-



5

## 施設の定員減と機能の転用による地域包括ケアシステムの再生

### 芦別慈恵園経営者の思い 「何とか地域で住み続けていただきたい」



#### 【問】サ高住の整備を考えるきっかけは？事業成功のポイントは？

- ある時期から特養の空きが出だし、95%を切る状態が続いた。理由は高齢者がいったん市外のサ高住や老健等に入居すると囲い込みがなされ、要介護3以上になっても芦別市に戻らなくなったためだが、結果として芦別市の介護保険料収入約2億円が市外に流れるようになってしまった。そのような事情をふまえて芦別市行政と勉強会を行った結果、「人口流出防止」と「特養のダウンサイジング」を目的として、コスト的に安い特養のサ高住転換を行うことが決まった。
- 「芦別は『交通が不便』『病院に行くのも市内では完結しない』『入院がなかなかできない』『買い物ができない』といった町だからこそ、制度にはまらないことを少しやってみて、市役所に認めてもらう、市民に認知度を上げるという活動を少しずつ行っている。」

### 「地域で住み続けていただく」ために事業者（社福）が検討すべきこと

- 芦別慈恵園では、特養の一部をサ高住に転用することで元気高齢者の住まいの場を提供しているほか、デイサービスやショートステイ、ヘルパー、ケアマネ等のサービスを提供し、在宅生活を支援している。



- 中山間地域では特養は専門職の宝庫。現状維持ではなく「地域で住み続けていただくためにどうすべきか」という発想に切り替え、高齢者の住まいの提供や在宅サービスを行えば新たな福祉拠点となりうる。

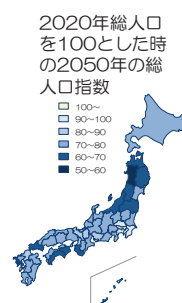
👉 【提案】中山間地域の特養における今後の対応のひとつの方向性として、施設の定員減と、サ高住・小規模多機能等への転用について検討が必要ではないか。その際、地域交流拠点や医療のバックアップの存在も重要

# 医療機関の立場から考える 地域づくり

県北西部地域医療センター  
自治医科大学地域医療学センター  
後藤忠雄

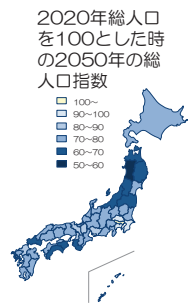
## 人口減少・少子高齢化の影響

- 診療圏内サイズの縮小⇒経営の悪化
  - 医療・介護の人件費は固定費、一方収入が見込めない
  - 税収減などにより自治体の財政状況も影響され、施設運営のための繰り入れの維持困難の可能性
- 医療需要の変化⇒医療の地域最適化の必要性
  - 後期高齢者増加、高齢者夫婦世帯・高齢者独居世帯増加
  - 複数の慢性疾患併存(multimorbidity)⇒ケアの複雑化
  - 慢性疾患の急性増悪増加
  - 認知症患者増加
  - 医療ニーズと介護ニーズを複合的に持つ高齢患者増加

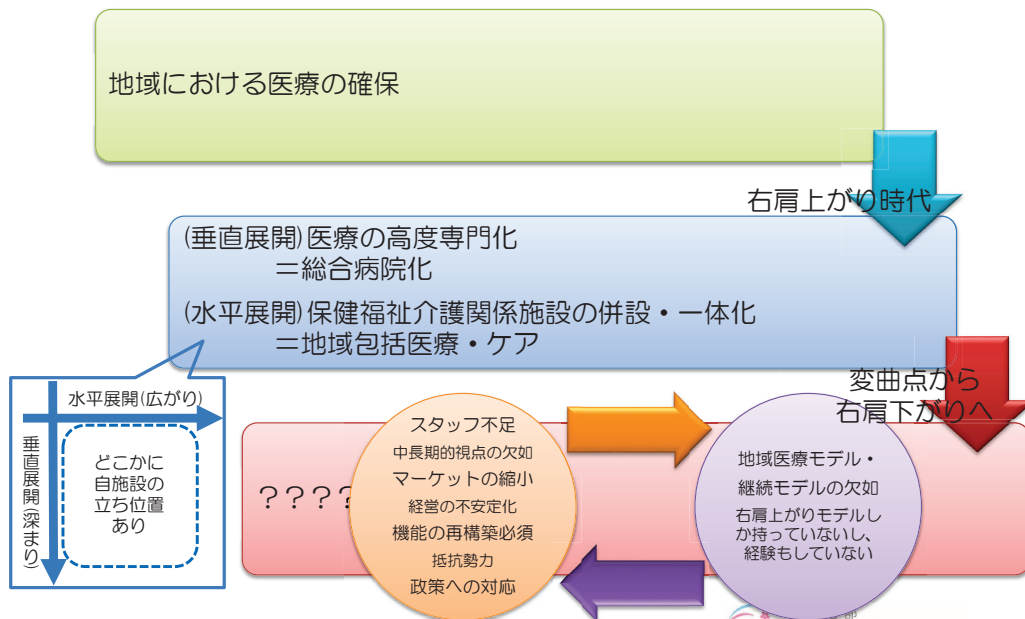


# 人口減少・少子高齢化の影響

- スタッフ確保困難⇒運営継続困難
  - 医療機関の運営には施設基準に適合したスタッフ種・数が必要
  - スタッフ確保難には医療の高度専門化も関与(非コモディティ化)
- 承継者不在⇒個人に依存、がいつかは…
  - たとえ地方であっても医療レベルを維持する必要があるが…
- モデルがない⇒どうすればよいかわからない
  - 箱作り拡大モデルからの脱却が可能か?、が、一度箱を作ると箱の形を変えられないなど近視眼的対応あり

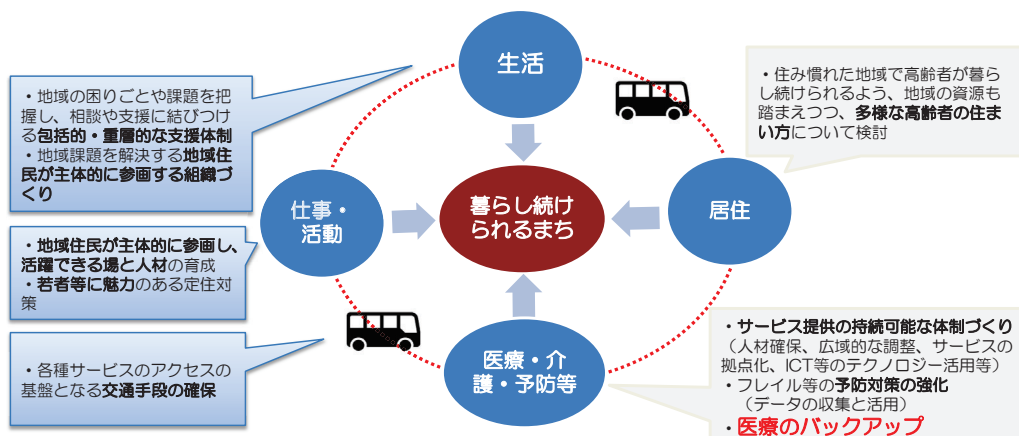


## 地域の医療施設は…



# 本調査事業より

## 日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと 地域づくりに向けて(イメージ例)



## これからの医療機関は？

- 地域ごとの医療機能
  - 高齢者救急・地域急性期機能
  - 在宅医療等連携機能
  - 急性期拠点機能
  - 専門等機能
- が、医療の提供だけでよいか？医療介護連携だけでよいか？
  - マーケットの縮小
  - 人材確保難（地域も医療機関も）

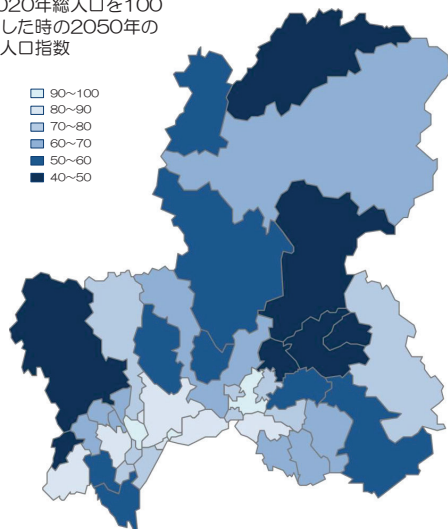
日常生活圏域に近いところで求められる機能

## 地域づくりにおいてこんな役割も (使い方?も)

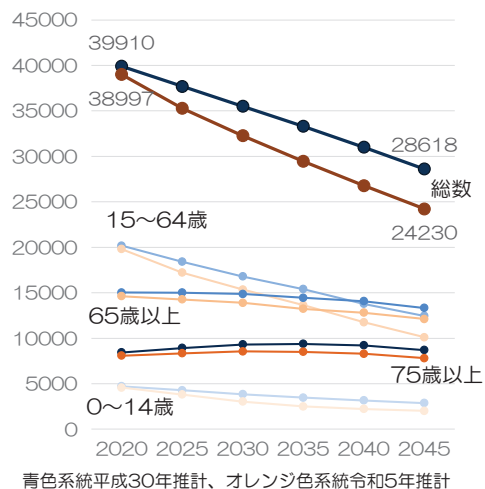
- 医療機関には専門職が多い
  - 事業支援のみならず、事業の計画・実践・評価にも
- 医療機関にはそれでも人が集まる
  - 地域づくりの拠点の可能性（交通拠点の一部になりうる）

## 岐阜県・郡上市の人口将来推計

2020年総人口を100  
とした時の2050年の  
総人口指数

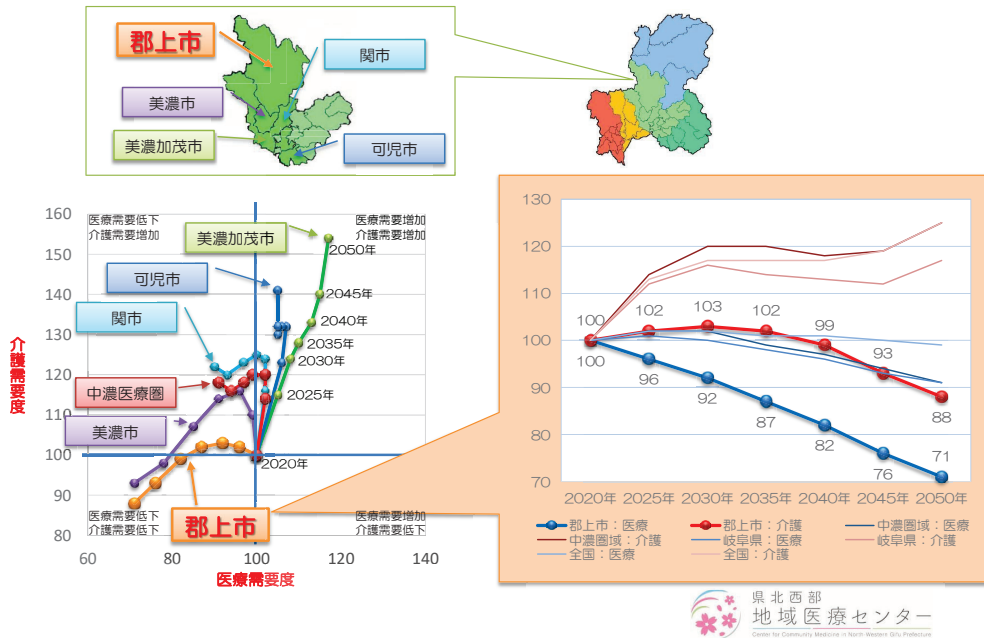


郡上市の平成30年推計と令和5年推計



# 郡上市の医療介護需要予測

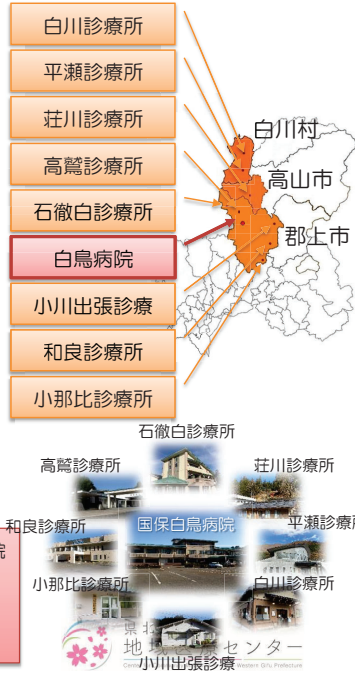
(2020年実績値を100とした将来予測：日本医師会JMAP)



県北西部地域医療センター  
Center for Community Medicine in North-Western Gifu Prefecture

# 県北西部地域医療センター

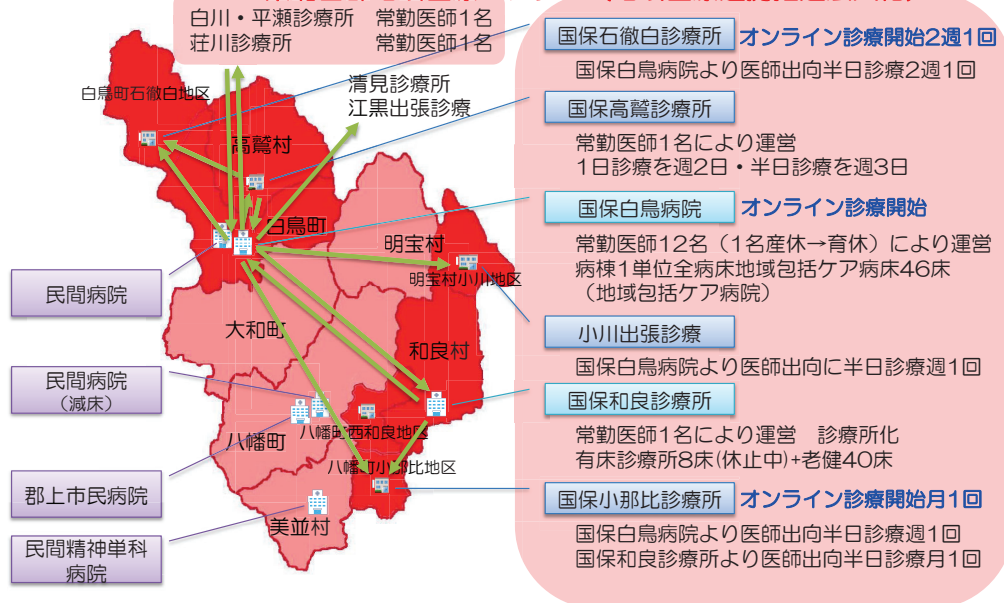
- 岐阜県の北西部地域＝郡上市・高山市・荘川地区・白川村の地域医療を支える組織
- 複数の診療所を複数の医師で支える
  - 全体の基幹医療機関が白鳥病院
  - 当面基礎自治体を越えた**一体化した組織としては存在しない**
  - 相互支援、機能的連携にて運営
  - 2市1村の**連携協定に基づく**
- センターの特徴
  - 新たなへき地医療を支えるモデル
  - へき地医療と在宅ケアをその主目的の一つとするセンターであり、役割が明確化
  - へき地医療を立体として支える
    - 人材育成もセット
    - 地域医療を目指す学生・医師の研修教育、更に勤務の受け皿
  - 基幹病院の設置**
    - 複数医師雇用可・バックベッドなど
- さらに「地域医療連携推進法人」へ
  - 組織基盤の安定化
  - 医療従事者の確保・派遣など



県北西部地域医療センター国保白鳥病院  
46床1病棟全床地域包括ケア病床  
(=地域包括ケア病院)  
健康ラボ・トータル・透析センター・  
訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・  
訪問介護・デｲアティンｸ併設

# 現在の状況 相互支援

## 県北西部地域医療センター（地域医療連携推進法人化）



# こんな取り組みも

- ・ 特定健診システムへの協力
  - システム構築・集団健診支援
- ・ 健康福祉関連計画策定・実施・評価への参加
- ・ 地域医療を考える市民フォーラム支援
  - 郡上市の地域医療を守るための市民活動「ガヤガヤ会議」の支援
- ・ 医療介護連携：医師会委託事業である郡上市地域包括ケアネットワーク研究会「ねこの子ネット」運営支援
- ・ 医療介護従事者育成
  - 岐阜県へき地医療研修会、郡上北高プロジェクト（介護職員初任者研修実施）など
- ・ 地域医療懇話会開催
  - 自治会公民館へ出向いての情報提供、意見交換

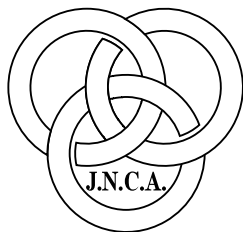
## 更に、開かれた 施設を目指して

- センタープロジェクト
  - センター内各地域に向いて様々な活動を実施
- 市民公開講座
  - 保健医療介護福祉にかかわるテーマで開催
- オープンカフェ
  - 集いの場
- サマーフェスティバル・ウインターフェスティバル
  - こどもを対象としたフェスティバル
- 健康カフェ
  - 道の駅のイベントにコラボ



## 国保直診のありたい姿 全体総括

- 私たち国保直診は、人口減少・少子高齢化社会の中で、**住民と地域、行政、医療介護福祉施設、および全スタッフをパートナー**として、国保直診の基本理念である「**地域包括医療・ケア**」の**実践**を大切に、将来にむけて**紡いでいき、地域社会の様々な変化に適切に対応**しながら、住民のいのちと暮らし、そして**尊厳を守り、その地域とともにあり続け**ていきます。



---

令和7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）

**中山間地域等における  
日常生活圏域単位での地域包括ケアシステムと  
地域づくりの総合的な推進のための  
調査研究事業 報告書**

---

発行

**公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT 芝大門4階

ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

---

印刷 株式会社サンワ

令和8（2026）年3月

---