令和７年度
地域包括ケアシステム構築に係る
取組事例集

令和８年３月
福島県保健福祉部

目次

1　はじめに … 1

2　市町村の取組事例

（1）地域ケア会議の充実 … 3

福島市　自立支援型地域ケア会議の効果的な実施に向けた取り組み … 4

矢吹町　自立支援型地域ケア会議の更なる充実に向けた取り組みについて … 6

（2）認知症施策の推進 … 9

伊達市　認知症サポーターステップアップ講座から チームオレンジの発展へ … 10

伊達市　霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会 〈認知症キャラバン・メイトの活動推進のための取り組み〉 … 13

桑折町　認知症の理解促進とチームオレンジ活動の充実 … 21

古殿町　高齢者の安全・安心な暮らしの推進 （認知症への理解促進） … 23

棚倉町　高校生との交流を通じた認知症施策の推進 … 26

昭和村　既存事業を活用したチームオレンジの仕組みづくり … 28

南会津町　「笑い」×「脳活」で認知症予防 … 30

（3）在宅医療・介護連携の推進 … 33

伊達市　ふくし祭りの開催 … 34

桑折町　多職種連携のためのヒアリングフレイルセミナー … 40

（4）介護予防の推進と生活支援サービスの充実 … 43

福島市	いきいきももりん体操（福島市版介護予防体操）の更なる普及啓発の取り組み	… 44
福島市	地域生活課題の解決に向けた人材育成	… 46
福島市	地域包括支援センター職員人材育成による住民の地域福祉活動への参加促進等を目的とした地域共生社会構築への取り組み	… 48
伊達市	地域とのつながりを育む高齢男性の集いの場づくり	… 50
国見町	口腔機能向上DVDフォローアップ教室	… 56
小野町	オリジナル体操動画を活用した通いの場の支援	… 58
白河市	「白河市らく楽健康体操」による介護予防の推進	… 60
喜多方市	自分らしく地域とつながる講座 ～無理なく支え合う地域づくり～ （市民向け研修会における第二層協議体の活動発表）	… 63
猪苗代町	地域包括ケアシステムから地域共生社会へ	… 65
会津坂下町	定期的に通える介護予防教室「のびのびサロン」新設の取り組み	… 69
会津坂下町	新たな通いの場の創設による社会参加のきっかけ作り	… 71
只見町	買物支援による生活支援の充実	… 73
相馬市	「骨太けんこう体操」による住民主体の通いの場づくり	… 75
相馬市	地域住民主体での高齢者の日常生活支援	… 77
楢葉町	みんなが参画する「地域共生社会」の実現	… 79

3　県保健福祉事務所による市町村支援 … 81

福島県ホームページで各事例のカラー版を公開しています。

ぜひ御活用ください。

福島県トップページ　＞　組織で探す　＞　保健福祉部　＞

健康づくり推進課　　＞　地域包括ケアシステム　＞

地域包括ケアシステム構築推進事業成果報告書

https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/tiikihoukatuseikahoukoku-h27.html

1　はじめに

人口減少が全国的に進行する中、高齢化は今後も進展し、特に2040年には、介護と医療の複合的なニーズを有する85歳以上人口の増加が見込まれ、認知症高齢者や独居高齢者の増加も想定されております。

このような状況において、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、地域全体で支える体制をいかに構築し、持続していくかが重要な課題であり、早急な対応が求められております。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村が、地域の自主性・主体性に基づき、地域特性に応じて構築していくことが重要であり、地域課題の分析や目標の設定を行った上で、実情に応じた多様な取組を着実に推進していく必要があります。

こうした背景を踏まえ、県では、市町村の御協力のもと、今後の事業展開の参考となる取組を事例集として取りまとめました。

令和7年度版では、各事業の目指す姿や現状、課題を可視化し、取組の必要性をより分かりやすく整理しております。本事例集が、市町村における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の一助となれば幸いです。

今後も、多様な関係者と連携しながら、これまで築いてきた医療・福祉・保健・産業・文化等の社会資源を活かし、一人一人が尊重される地域づくりを進めてまいります。「すべての高齢者が、安心して、いきいきと、自分らしく暮らせる、地域でともに支え合う『ふくしま』の実現」に向け、市町村とともに取り組んでまいりますので、引き続き御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

２　市町村の取組事例

（１）地域ケア会議の充実

様式1（市町村用：共通）

福島市	自立支援型地域ケア会議の効果的な実施に向けた取り組み

【市町村の概要】

福島市は、福島県の北部に位置し、緑豊かな自然に恵まれた面積767㎢という広大な市域を有する。中央部には信夫山があり、東方を阿武隈川が流れる。阿武隈・奥羽山脈等に囲まれた盆地で、気候は内陸性気候の特徴。

市内22ヶ所の地域包括支援センターに一般介護予防事業の一部を委託し、それぞれの地域特性に合わせて事業展開をしている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

【市町村の基本情報】（令和8年2月1日時点）
●人口
261,220人
●65歳以上高齢者人口
83,577人
●高齢化率（対前年度比0.35%↑）
31.99%
●要介護認定率（対前年度比0. 3%↑）
20. 9%
●第1号保険料月額（対8期6.6%↑）
6,500円

【取組の概要】

あるべき姿	・市内の介護予防ケアマネジメントに係る支援者が、高齢者の現状を適切にアセスメントすることにより高齢者の自立支援に資する適切なケアプランの立案ができる。 ・市内の介護予防ケアマネジメントに係る支援者と市内各専門職のネットワークが構築・強化されることにより、高齢者の自立支援に資する適切なケアプランの立案ができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・市内介護予防ケアマネジメントに係る支援者が適切なケアマネジメントを行えるよう、アセスメント力・マネジメント力を獲得する。 ・市内介護予防ケアマネジメントに係る支援者と市内各専門職のネットワークが強化され、適切な介護予防ケアマネジメントに活かされる。
現状	・令和6年度に実施した介護予防ケアマネジメント支援研修会におけるアンケートで対象者の理解度に適した研修の実施はできている。 ・令和6年度に介護保険課で実施したケアプラン点検事業からは、支援者の面接技法に課題があることが読みとれた。	【現状を示すデータ】 ・令和6年度介護予防ケアマネジメント支援研修会事後アンケート理解度①95.0%②96.6% ・令和6年度ケアプラン点検事業では課題として「本人及び家族の意向をより具体的に把握する」「ケアプラン原案に対する利用者及び家族の意見を把握（記録）する」等が挙げられた。

様式1（市町村用：地域ケア会議）

1 取組の内容

●介護予防ケアマネジメント支援検討会参加者
専門職（薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士）
地域包括支援センター職員（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等、認知症地域支援推進員）

●実施内容
日時：令和8年1月30日（金）13時30分から15時00分
内容：①行政報告
・一般介護予防事業：地域介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、介護予防把握事業についての実績・取り組み状況について報告
・サービス・活動事業：訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントについての実績報告
②意見交換・情報共有
・一般介護予防事業への関与からの意見交換・検討
・福島市の介護予防・日常生活支援総合事業についての意見交換・検討

様式1（市町村用：地域ケア会議）

1 取組の内容

●介護予防ケアマネジメント支援研修会対象者
地域包括支援センター職員（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等、認知症地域支援推進員）、居宅介護支援事業所職員（主任介護支援専門員、介護支援専門員）

●実施内容
年間2回実施。
＜テーマ＞
①「介護予防ケアマネジメントにおけるリハビリ専門職との連携」について
②「自立支援に繋がる効果的なアセスメントとは？～アセスメントの向上と標準化について～」

●工夫している点
①については、随時介護予防に従事している地域リハビリ専門職と連絡を取り合い、当面する課題から導き出した目的を達成するための研修を立案。介護予防自立個別相談についての現状から、リハビリ専門職と包括・居宅介護支援事業所職員の連携を構築するために研修を実施。
②については、当市のケアマネジメントに携わる地域包括・居宅介護支援事業所の介護支援専門員の持つ課題（人を理解するプロセスの再構築の学び・相談援助の基盤（技術・向き合うこと）の研修が喫緊の課題として必要であること）を把握し、研修を実施。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●介護予防ケアマネジメント支援検討会を1回開催。
（会議参加者：薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士（各士会等から代表者1名）、地域包括支援センター各部会（主任介護支援専門員部会、社会福祉士部会、保健師部会、認知症地域支援推進員部会よりそれぞれ代表者1名））計10名。

●介護予防ケアマネジメント支援研修会を2回開催。
対象者：市内地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所職員
講　師：①理学療法士、言語聴覚士
②主任介護支援専門員

今後の展望

●介護予防ケアマネジメント支援研修会のアンケート・日頃からの関係職種・機関連携の中で得られた課題・意見を参考に、介護予防ケアマネジメント力向上に向けた研修会の企画・運営を行う。

●自立支援型地域ケア会議をより効果的に実施するために、事例提供者である地域包括支援センター職員と連携し、会議の企画・運営を行う。

様式1（市町村用：共通）

矢吹町	自立支援型地域ケア会議の更なる充実に向けた取り組みについて

【市町村の概要】
・矢吹町は、三方を阿武隈川、隈戸川、泉川が流れ、羽鳥ダムの水を利用した農地が町の面積の半分以上を占めています。空港・高速道路・鉄道の交通体系に恵まれているため、各地域へのアクセスが充実しています。
・地域包括ケアシステムの推進に向けたPDCAサイクルの実施をはじめ、自立支援・重度化防止に向けた取り組みが重要であるため、地域包括支援センターの機能強化を図りながら各種施策を推進しています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる町

【市町村の基本情報】（令和8年1月時点）
●人口
16，639人
●65歳以上高齢者人口
5，364人
●高齢化率（対前年度比　0．6%↑）
32．2%
●要介護認定率（対前年度比　0．5%↑）
16．3%
●第1号保険料月額（対8期　107．27%）
5，895円

【取組の概要】

あるべき姿	●住み慣れた地域で生活できるまちづくり ・高齢者の自立支援、重度化防止を行う ・高齢者の実態、課題を関係者間で共通認識を持つ ・地域資源の活用や関係機関との連携・協働によるまちづくりを行う	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・自立支援や重度化防止につながる事例検討やモニタリングが十分に行われていない。 ・個別事例から見える高齢者の実態や課題が、関係者間で共有・蓄積されていない。 ・会議結果が地域資源の活用や関係機関との連携、地域づくりに十分に結びついていない。
現状	・事例提供者が、指摘の少ない事例を選定する傾向があり、課題の大きい事例が十分に取り上げられてこなかった。また、会議後のモニタリングが十分に行われず、助言内容が実際の支援に反映されにくい状況があった。 ・実施主体においては、開催自体が目的化し、個別事例から地域課題を抽出し、施策につなげる取組が十分でなかった。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・要介護3以上の認定者 矢吹町　R4　57.1%、R5　58.1% 全国平均　48%、福島県平均　49% （参考：日医総研ワーキングペーパー（2022）） ・令和6年度　圏域レベル地域ケア会議参加機関 地域包括支援センター、社会福祉協議会、町保健福祉課

様式1（市町村用：地域ケア会議）

1　取組の内容

●自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣事業の活用

自立支援型地域ケア会議の実施に当たっては、長年同一の担当者による運営が続いていたことから、会議の形骸化やマンネリ化が見られる状況にありました。また、町内の居宅介護支援事業所においては新任のケアマネジャーが増加しており、会議の意義や活用方法の理解に差が生じている現状がありました。

このため、本年度は、会議の目的や進め方、個別課題から地域課題への展開といった視点を整理し、ケアマネジメント支援と地域づくりの両面から理解を深める機会とするため、「自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣事業」を活用し、自立支援型地域ケア会議に関する講演を実施しました。

・実施日
令和7年7月23日（水）
・講師
介護老人保健施設ひもろぎの園
施設長　風岡　都　氏
・対象者
町内居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、役場担当者
（矢吹町地域包括支援センターの協力により、居宅介護支援事業所研修会のプログラムに組み込み実施）

また、その後開催した第1回自立支援型地域ケア会議にも風岡氏に御出席いただき、会議運営について助言をいただきました。その際、これまで会議後のモニタリングが行われておらず、助言の実践状況が把握できていなかったことから、モニタリング票を作成し、第2回会議より運用を開始しました。

様式1（市町村用：地域ケア会議）

1 取組の内容

●今年度より実施した点

・事務局に提供する資料の明確化

事例提供者であるケアマネジャーやサービス事業者の負担を軽減するとともに、会議の円滑な運営を図るため、「福島県自立支援型地域ケア会議運営マニュアル」を参考に、依頼文書において提供いただく資料の内容を具体的に明示しました。 これにより、事例提供者側で準備すべき資料が明確となり、事前準備の負担軽減と資料の質の均一化につながりました。また、提出期限を明確に設定し、厳守いただくことで、助言者へ余裕を持って資料を提供できる体制を整えました（会議開催7日前を目安に提供）。

・議事録の提供

これまで議事録は作成していたものの、庁内の内部資料としてのみ活用しており、事例提供者への提供は行っていませんでした。 今年度は、会議後のモニタリングを実施する体制を整えたことに伴い、事例提供者が助言内容を振り返り、支援に反映できるよう、議事録を提供する運用に変更しました。また、文字起こし機能を備えたPCを活用し、会議終了後できるだけ時間を置かずに議事録を作成・提供できるようにするなど、迅速な情報共有に努めています。

・資料のページ数の明記及び目次の添付

これまで会議で使用する資料にはページ番号が付されておらず、発言内容と資料の該当箇所が分かりにくい状況がありました。今年度は、資料全体にページ番号を付すとともに、表紙に目次を添付し、会議の進行に沿って内容を確認できるよう改善しました。あわせて、発言時には該当ページを明示してから説明を行うよう進行を工夫し、参加者全員が同じ資料を参照しながら議論できる環境づくりに努めています。これにより、会議の理解度の向上と議論の効率化が図られました。

・生活支援コーディネーターの参加依頼

自立支援型地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて地域課題を抽出し、地域づくりにつなげていく役割も担っています。そのため、地域の資源や生活支援ニーズの把握に関わる生活支援コーディネーターに参加を依頼し、個別事例から見える地域課題や社会資源の不足について共有する機会を設けました。これにより、個別支援の視点だけでなく、地域全体の支援体制づくりにつなげる検討が行える体制の強化を図っています。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

①自立支援の視点を重視した事例検討の実施

・事例選定基準や会議の目的を明確化したことで、「指摘の少ない事例」ではなく、「支援に課題のある事例」が取り上げられるようになりました。

・多職種の専門的助言を受けることで、生活機能の維持・向上に向けた具体的な支援の方向性が整理されるようになりました。

→ 会議の形骸化の改善と、自立支援に資する検討の実現

②助言内容を支援に反映する仕組みの構築

・モニタリング票を作成し、会議後の実践状況を確認する仕組みを導入しました。

・議事録の提供により、事例提供者が助言内容を振り返りやすくなりました。

→ 助言が会議内で終わらず、実際のケアに反映される体制を整備

③個別事例から地域課題を捉える体制の強化

・生活支援コーディネーターの参加により、個別事例から見える地域資源や生活支援ニーズの共有が可能となりました。

・地域ケア推進会議への報告を通じて、個別課題を地域課題として整理する流れができつつあります。

→ 個別支援と地域づくりをつなぐ会議運営への転換

今後の展望

①圏域レベル地域ケア会議における参画機関の拡充と連携強化

自立支援型地域ケア会議の上位に位置づけられる圏域レベル地域ケア会議については、今年度は従来からの参集機関に限られた構成での開催となりました。今後は、より多様な関係者の参画を図り、個別事例から見える地域課題を共有しながら、具体的な支援方策や地域資源の創出について検討できる場として機能強化を図っていきます。

②モニタリングの定着と地域課題への展開

今年度は、会議後の実践状況を確認するためのモニタリング票を導入し、助言内容を支援に反映する仕組みづくりに取り組みました。今後は、このモニタリングを継続的に実施し、事例ごとの変化や共通する課題を整理・蓄積していくことで、地域に不足している資源や支援体制の課題を明確化していきます。 その結果を地域ケア推進会議等で共有し、介護予防施策や生活支援体制整備など、具体的な地域づくりの取組につなげていくことを目指します。

2　市町村の取組事例

（２）認知症施策の推進

様式1（市町村用：共通）

伊達市	認知症サポーターステップアップ講座から チームオレンジの発展へ

【伊達市の概要】
基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を目標とし、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

【市町村の基本情報】（令和７年10月30日時点）
- ●人口５５，２０２人
- ●65歳以上高齢者人口　２０，７７３人
- ●高齢化率　３７．６％
  （対前年度比０.５％↑）
- ●要介護認定率　２０．７％
- ●第１号保険料月額　６，４７５円

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
高齢者が住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを続けることができるまち

【取組の概要】

あるべき姿	・チームオレンジとしての機能強化を実現する。 ・認知症の人を取り巻く環境や、本人視点、本人の気持ちを理解する。 ・地域全体で、認知症についての正しい理解の深化を推進する。 ・上記を推進することで、共生社会の実現を目指す。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・チームオレンジの機能強化と、地域全体での正しい理解の深化のために、未受講者と講座受講希望者に対しステップアップ講座を実施する必要がある。 ・講座の内容にVRを導入し、感染症等の影響を受けずに期日通りに開催することで、多くの市民に本人理解の場を提供する必要がある。
現状	・認知症サポーター養成講座受講者の中で、ステップアップ講座の受講を希望する人に向けての受講募集ができていない。 ・チームオレンジメンバーの中で、ステップアップ講座を受講できていないメンバーがいる。 ・「本人の気持ちを理解する」ことについて、施設体験は感染症等の影響を受けやすいこと、施設側での大人数の受け入れが難しいことから実現しにくい。 ・受講対象者には農業を営む方が多く、専門職も含まれており、講座の日時がずれることで参加につながらない可能性がある。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・認知症サポーター養成講座受講者数 ・認知症サポーターステップアップ講座受講者数 ・チームオレンジは令和7年4月末時点で6チーム立ち上がりメンバー計49人

取組の内容①

●背景
【伊達市の現状と課題】
- ・高齢化率の上昇（地区によっては50%越え）
- ・軽度認知障がい（MCI）高齢者の増加
- ・8050問題の世帯、身寄りのない独居高齢者、地域資源・介護人材の不足など
  ※地域の専門職だけでは対応困難。山間部の交通問題、サービス不足が顕著

【認知症に関する近年の主な取り組み】
- ・R6年度：チームオレンジが生活圏域内1か所ずつ市内5チーム結成
  伊達市オレンジフェスティバル（市民への普及・啓発）
  認知症サポーターステップアップ講座開催
- ・R7年度：認知症サポーター1万人達成
  地域包括支援センターを中心に各チームオレンジが活動展開
  （認知症カフェ、家族会活動の再開、専門職へのつなぎ等）
  第2回　伊達市オレンジフェスティバル
  第2回　認知症サポーターステップアップ講座開催

取組の内容②

●事業内容　「令和７年度　伊達市認知症サポーターステップアップ講座」

【対象者】

・現在チームオレンジメンバーとして活動している、または活動予定の認知症サポーター

・地域包括支援センター、介護事業所、行政等の職員

【会場】

伊達市役所　東棟４階401・402会議室

【周知方法】

地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）から各チームメンバーや介護事業所職員へ声掛け、市から認知症サポーター養成講座地区開催受講者へ案内

【内容】

①認知症VR体験

②講義：市の現状について

認知症について、チームオレンジについて（活動紹介含む）

グループワーク及び発表

●財源　　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●取組のポイント　認知症地域支援推進員と市が協力し合いながら計画的に準備、構成

取組の内容③　～ステップアップ講座の様子～

360度　認知症VR体験

「自分が当事者だったら…」意見交換

「自分ができること」を出し合います

グループ発表　良い意見が沢山出ました！

取組の内容④　～アンケート結果から～

〇当事者の方がどんなふうに見えているか分かり、大変いい勉強になりました。

〇「ことば」でしか理解していなかった「認知症」について、実際に視覚で認識できたことがとてもよかったです。

〇VRを通じての講座は、大変今後の活動に参考となった。

〇多くの人にVR認知症体験をしてもらえたら、理解できる人が増えますね。

〇分かりやすく、自分ができることを実際に考えることができた。

〇行政、専門職以外の方がもっともっとこのような知識を持てる機会が増えるとよい。

〇認知症の利用者に対する接し方から見直す機会となりました。今後に活かしたいです。

〇認知症について理解していると思っていたが、体験してみると違った理解をしていると感じた。想像力を働かせて今後の仕事に活かしたい。

〇地域の実情も知れた。自分が認知症になったら、手助けする立場だったら、両面から考えられた。

〇チームオレンジやその他、仲間が広がっていく事を想像すると認知症になっても安心な街に近づけると感じました。

総括：専門職だけでなく、一般市民の方が多く参加したが、VR体験についての評価がとても高く、認知症の人の気持ちを理解する大変有効な手段であることがわかった。それを踏まえての講義だったため、「自分は何ができるか」について考えやすく、今後の活動意欲がアンケートに反映された。

成果と課題

取組の成果

●参加人数：68名（一般市民29名、専門職36名、行政3名）
　認知症地域支援員の働きかけで、地域で活動している方の参加が多く、より市民目線で実生活に伴う具体的な意見の共有ができた。
●VR体験により、当事者の気持ちがリアルに分かり、認知症への理解が深まった。それに対して「自分はどうしたらよいか」という構成の内容だったため、意見が出やすく、まとまりのある研修となった。
●伊達市の現状、認知症の理解と接し方のポイント、チームオレンジの活動報告という流れで、自分なりの目標や目指す地域が具体的にイメージでき、グループワークで言語化され、参加者の今後の活動意欲につながった。

今後の展望

●認知症サポーターがチームオレンジとして意欲的に活動できるよう、交流や意見交換の機会を積極的に行っていく。
●一人でも多くの市民が認知症に対する正しい知識を持ち、理解をした上で認知症や家族の人に接することができるよう、普及・啓発の機会を設けていく。
●認知症地域支援推進員と市が協同して認知症施策に取り組めるよう、目標設定や具体策について話し合いを重ねていく。

様式1（市町村用：共通）

伊達市	霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会 〈認知症キャラバン・メイトの活動推進のための取り組み〉

【伊達市の概要】

伊達市は中通り北部に位置し、県都福島市の北東に隣接する市。伊達・保原地域は都市化が進む一方、梁川(一部)・霊山・月舘地域は森林・農地が広がる山間部にあり、少子高齢化・過疎化が深刻で二極化が進んでいる。

基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を目標とし、地域包括ケアシステムの構築を４か所(５圏域)の地域包括支援センターが中心的な役割となり、行政や社協、地域住民と協働しながら推進している。

霊山・月舘地域は、コロナ禍や高齢化によるサロン数の減少で地域コミュニティの脆弱化が進展する恐れがある。今後、高齢者の孤立化や認知症の人が増加する懸念が高まる地域課題に対応するため、霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会を中心に“認知症サポーター養成講座”の周知活動を通して、認知症に対する予防や早期相談、地域住民へ互助意識の醸成へ働きかける取り組みを行った。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち

【市町村の基本情報】(令和７年10月30日時点)

- ●人口
  ５５，２０２人
- ●65歳以上高齢者人口
  ２０，７７３人
- ●高齢化率
  ３７．６％（対前年度比０.５％↑ ）
- ●要介護認定率
  ２０．７％
- ●第１号保険料月額
  ６，４７５円

【取組の概要】

あるべき姿	・認知症の人も、そうでない人もお互いが尊重し合いながら住み慣れた霊山・月舘地域で安心して暮らしていくまちづくりを推進していくため、認知症の人や家族の応援者(サポーター)を増やし、支え合いの輪を地域全体へ広げて、認知症の人や家族にやさしいまちを目指していく。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・認知症が進行してからの相談が今もなお続いている。 ・認知症カフェやチームオレンジ等の認知症の人や家族が相談したり、支え合える集いの場が少ない。 ・高齢者サロン等の地域住民の主体的な活動が高齢化により縮小傾向にある。
現状	・霊山・月舘地域は、少子高齢化・人口減少が進行し、中山間地域ゆえの深刻な課題がある。 ・月舘町は令和6年度に高齢化率50%に突入する。 ・コロナ禍や高齢化によりサロンの閉鎖が相次ぎ、地域コミュニティの脆弱化している。 ・認知症を相談できる医療機関が霊山・月舘地域にはたったの2か所。月舘町は令和5年度より無医地区になっている。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・霊山町、月舘町の高齢化率。 ・高齢者サロンのコロナ前後の推移。 ・霊山・月舘地域のサポーター数と認知症サポーター養成講座の開催回数のコロナ前後の推移。

認知症キャラバン・メイトとは

- ●認知症に対する正しい知識を学び、対応について理解を深めることで、近隣の認知症の人やその家族に対して、温かく見守り、普段の生活の中でできる範囲で手助けする「サポーター(＝応援者)」を養成するための講座の講師役。
- ●伊達市の認知症キャラバン・メイト数は１５５名。
  (うち霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会会員は１５名)
- ●伊達市の認知症サポーター数は10,724名。

〈令和７年９月末〉

1 取組の内容

●実施主体
霊山・月舘地域の高齢者に関わる介護事業所の認知症キャラバン・メイト
（登録メイトは、包括職員、居宅、特養、小規模多機能、初期集中チーム員の計15名）
事務局は霊山月舘地域包括支援センター

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進補助金

●目的
中山間地域の霊山・月舘地域は、今後も高齢化率の上昇が見込まれ、また、コロナ禍や高齢化によるサロン数の減少で地域コミュニティの脆弱化が進展する恐れがある。今後、高齢者の孤立が進み、認知症の人が増加する懸念が高まることから、「認知症サポーター養成講座」の開催を通じて、地域住民の認知症に関する理解の促進、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進していく。

●実施内容
・元気づくり会（19か所/計100名）に認知症サポーター養成講座（以下、養成講座）の周知活動を開始 ［8月～11月］
・ふくし祭りの地域イベントにて養成講座の開催通知を配布、受付申込を開始 ［10月16日（木）］
・養成講座の依頼があった元気づくり会へ養成講座を開催 ［10月～2月］
・養成講座の開催告知による地域住民向け養成講座を開催 ［11月27日（木）］

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

活動のきっかけ ～メイト連絡会立ち上げの背景～

［霊山月舘地域包括支援センターで感じていた認知症課題］

●緊急事態宣言後、介護保険申請件数や認知症の相談が急増。
その中には、認知症の方に対して心無い近隣住民の言葉も・・・
●高齢者サロンもコロナ前の数には戻っていない。
〈コロナ前〉 霊山町 33か所(510人) 〈R7年度〉 29か所(373人)
月舘町 16か所(276人) 13か所(235人)
●月舘町の唯一のクリニックがR4年度末に閉院の噂も・・・
身近なところに認知症を気軽に相談できる医療機関がなくなる不安。
●R6年度、月舘町はついに高齢化率50%に突入する見通しが・・・
●R6年度、伊達市内5町にチームオレンジを各々1か所立ち上げ目標へ。

漠然と考えてきた認知症2025年問題が、
少子高齢化・人口減少がハイペースで進行している霊山・月舘地域では、
当センターで危機が現実に・・・

1 取組の内容

その一方では別な課題も・・・

[認知症キャラバン・メイト(以下、メイト)として感じる課題]

●霊山・月舘地域にメイトが少ない。メイトの把握も難しい。
●メイト養成研修の受講のみで終わってしまう。
　実際に職場や地域で活動していない非活動メイトがほとんど。
●養成講座の開催は、当センターが中心的。
●養成講座の依頼は中学校がほとんど。地域に広がっていない。
●サポーターを増やして、地域の支え合いの輪を広げていきたい。
●サポーターのほとんどが地域の具体的な活動に結び付いていない。
●新たな認知症カフェやチームオレンジ候補が見つからない・・・

認知症の地域課題と
メイトとして感じる課題を
マッチングしてみよう！

霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会(以下、メイト連絡会)を作ろう！

令和6年6月発足

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

活動のきっかけ [1年前まで] ～立ち上げまでの経緯～

[霊山月舘地域包括支援センターが取り組んだこと]

Step1 **メイト数を当センター以外にも増やす**
●自地域の高齢者に関わる介護事業所へメイト養成講習の受講を働きかける。

Step2 **霊山・月舘地域に介護事業所のある法人すべてにメイトを配置する**
●居宅、特養、小規模多機能、初期集中チーム員等からメイト6名が新たに誕生。

Step3 **養成講座の共同講師として、一緒に活動へ参加する**
●全メイトに一緒に活動へ参加する機会を働きかける。

認知症ケアの専門職が集結

この時点で非活動メイトはゼロ！

当センター以外に認知症の普及啓発をしていく仲間を増やした
（3か年計画）

1 取組の内容

活動の経過 ～立ち上げから実施までの経緯～

[メイト連絡会が取り組んだこと]

メイト連絡会
年4回開催
〈6月・9月・12月・3月〉

1年目

- ●統一した養成講座の資料づくり
- ●ケア会議で養成講座開催
- ●メイト自身の職場、法人へ養成講座の周知活動＆開催

2年目
(令和7年度)

- ●認知症課題の解決に向けた協議 〈R7.6月〉
  〈「認知症の人への理解と
  地域住民の互助意識の醸成のために何ができるか」について検討〉

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

[認知症課題の解決に向けた協議の結果]

〈「認知症の人への理解と
地域住民の互助意識の醸成のために何ができるか」について検討した結果〉

- ●認知症の予防意識の高い年代、かつ時間的な余裕がある年代、地域コミュニティの核となる年代へ養成講座を浸透させる。
- ●メイト自身が集会所単位の住民が集まる場所へ出向いて、養成講座や認知症啓発イベントへの参加の働きかけを実施する。
- ●メイト連絡会主催で、地域住民を対象とした養成講座を開催する。

伊達市健康運動習慣化支援事業

元気づくり会会員の方にサポーターになってほしい！

地域の身近な集会所等で
週2回の運動
〈R7年度〉 霊山町 活動中13か所 長期休止/活動終了6か所
月舘町 8か所 4か所

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
周知活動												
養成講座開催												

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

活動の様子 ～養成講座の実際～

[元気づくり会金子町　10/27(月)]
■受講者：8名
■会場：福祉センター茶臼の里

元気づくり会金子町の皆さんが
サポーターの第1号

すごろくゲームを取り入れた
養成講座の様子

[メイト連絡会主催養成講座　11/27(木)]
■受講者：7名
■会場：福祉センター茶臼の里

グループで一緒に講義

開催告知の実際のちらし

元気づくり会清水ヶ丘の皆さんが
新たにサポーターの仲間入り

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

活動の様子 ～養成講座の実際～

[元気づくり会上小国上組
　＆　上小国上組集落　2/19(木)]
■受講者：16名
■会場：上小国上組集会所

元気づくり会上小国上組の皆さんと行政区の皆さんが
新たにサポーターの仲間入り

受講アンケートでは、うれしいことに
スッテップアップ講座を受けたいという住民の人も・・・

認知症になることは恥ずかしいこと、
隠すことではないんだという新たな学びも・・・

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

活動の報告 ～これまでを振り返って～

[取り組みを通して工夫したこと]

▸メイト連絡会立ち上げ時

●地域ケア会議(年10回)の中で、認知症の地域課題を共有する機会や地域の取り組みを紹介した。影響力のある各事業所、施設の代表の方や認知症ケアの専門職の巻き込みが功を奏した。

●メイトには、一緒に活動へ参加する機会を働きかけた。
1年目は養成講座のグループワークのチューター、2年目は共同開催、現在は養成講座の企画・立案をはじめ核となる作業等も担ってもらい、段階を踏んで進めてきた。

●メイト連絡会では、各メイトに予め活動日時の事前アンケートを取り、通常業務の中で負担なく活動を継続できるように調整した。

▸元気づくり会への周知活動＆養成講座

●サポーターになってもらう対象者を元気づくり会に焦点を当て、会場へ出向いて周知活動を行った。

●養成講座資料を、養成講座の申込が多い年代向け(地域住民・高齢者向け)に作成した。

●認知症すごろくゲームを通して、認知症の症状や心理、段階的に必要となるサービスを楽しく学べるような内容にした。

●養成講座開催は、少人数・出前・土日や平日夕方からでも可能な範囲で対応できるように、申込間口を広げるようにした。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

[元気づくり会への周知活動の成果]

●元気づくり会**(19か所)**霊山町72名、月舘町28名**(計100名)**に養成講座の周知活動をした結果、受講を希望されたのが**わずかに5か所**(金子町、小石田、上小国上組、御代田2、清水ヶ丘)。

●そのうちの3か所(金子町、上小国上組、清水ヶ丘)の**16人**に養成講座を実施し、サポーターが誕生した。御代田2は3月下旬、小石田は次年度4月開催予定。

●さらに上小国上組と小石田、御代田2は、**行政区にサポーターの輪**が広がり、行政区として養成講座を開催する運びとなった。

●また、そのうち1人が自分はMCIかもしれないと包括へ**早期相談**があった。

●元気づくり会**会員の約7割**は、養成講座について「知らない」「まだ一度も受けたことがない」「受けたかどうか忘れた」等 **未受講者が多いことに**驚いた。

●伊達市の**サポーター数は10,724人**(R7.9月末)。市民の5人に1人がサポーターに迫る勢いだが、まだ一部の住民にしか行き届いていない現状にショックを受けた。

●認知症の人への理解と地域住民の互助意識の醸成は、**まだまだ遠い**。

元気づくり会会員から

- 自分が認知症だからサポーターになる余裕はない。
- サポーターより認知症予防や介護予防の話を聞きたい。
- だんだん参加者が減っていって、どうせ人が集まらない。

メイト側から

- 後期高齢者が意外に多い。圧倒的に女性が多い。参加者が意外に少ない。
- 介護認定をもらっている会員もちらほらいる。反応が今一つ。
- 少人数で開催している元気づくり会が意外に多い。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

[元気づくり会と開催告知による養成講座開催の成果]

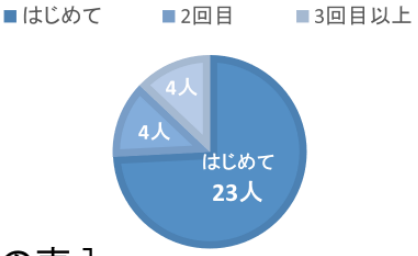
●元気づくり会・メイト連絡会主催の認知症サポーター受講者数：**31名（計3回実施）**
●圧倒的に**70代以上**の**女性**、**はじめて**の受講者が多い。

元気づくり会・メイト連絡会主催の養成講座

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	人数(人)
男性			1		1	5	7
女性	2		1		4	17	24

■女性 ■男性

受講回数(回)



[実際に寄せられた受講者の声]

サポーターがどんどん増えて、見守りの目が増えていくといいと思います。（50代　女性）

認知症を理解するきっかけができたように思います。時間をみて、オレンジカフェに行ってみたいです。（60代　女性）

近所に認知症の人がいるので、役に立ちたいと思います。優しく声掛けしたいと思います。（70代以上　女性）

10年ぶりに受けました。何年かに1度は受けてみようと思います。（70代以上　女性）

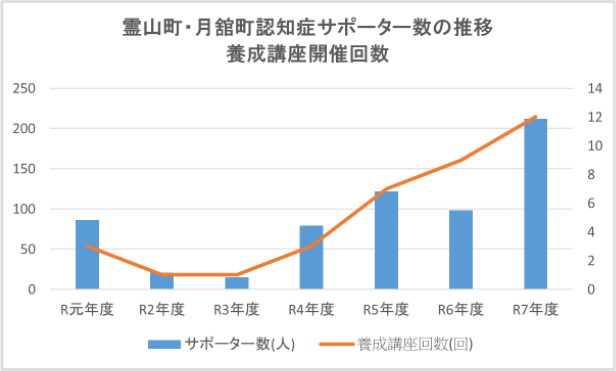
様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

[霊山・月舘キャラバン・メイト連絡会の成果]

●R7年度のサポーター数は**212人**。養成講座回数は**12回**。
●コロナが5類感染症へ移行して、少しずつ、高齢者サロンや自治会、民生委員等へ波及している。
●非活動メイト数は**ゼロ**
●霊山・月舘地域の高齢者に関わる介護事業所で働く職員は、ほぼ**サポーター**になっているはず！？
●霊山・月舘地域の**チームオレンジ2か所が活動中**。



メイト側から

養成講座を企画・立案・実施するための具体的な方法がわからないので、是非協力させて下さい。（40代　男性）

新しくなっていく認知症施策や認知症ケアのこと等、これからも研修会や勉強会を企画していきたいです。（40代　女性）

養成講座受講後、小・中学校には実践や学びを深めるための企画を提案していきましょう。（40代　男性）

2 成果と今後の展望について

今後の展望

●**元気づくり会（残り14か所）**には、次年度に改めて養成講座を開催したい。

●サポーターが認知症カフェやチームオレンジにどんどん「参画」して、認知症カフェやチームオレンジ等の新たな形の地域コミュニティの立ち上げに協力していきたい。まずは、**地域住民主体のコミュニティをもう一つ**！

●サポーターの皆さまにはまずは認知症カフェや認知症啓発イベントへの参加の働きかけや、養成講座再受講への働きかけ等、**サポーターのフォローアップ**に取り組みたい。

●養成講座内容の見直しを定期的に行い、**伊達市版/霊山・月舘版の認知症すごろくゲーム**や**認知症版もしバナカードゲーム**等を作りたい。

●認知症の人の**本人ミーティングの活動機会**を積極的に作りたい。

●スーパーや金融機関、地域住民を巻き込んだ**認知症見守り声かけ訓練**を復活したい。

●全国をはじめ**伊達市内でも「非活動メイト」は36%**。
メイト連絡会は、「非活動メイト」の**ゼロ**を更新し続けられるようにしていきたい。

様式1（市町村用：共通）

桑折町	認知症の理解促進とチームオレンジ活動の充実

【市町村の概要】
桑折町は仙台藩伊達氏発祥の地として知られており、緑豊かな自然と史跡や文化に恵まれた「自然と歴史のふるさと」である。
高齢化率・要介護認定率は年々増加傾向にあり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、町民はじめ、介護事業者、医療機関、各種団体等が連携し、地域包括ケア体制を構築することが重要である。また、医療・介護従事者等の専門職等の知識や意識の共有を図る場が少ないため、多職種連携の取り組みを今後推進していく必要がある。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
みんなで支えて　いきいき暮らす、やさしさと安心のまち　こおり

【市町村の基本情報】（令和8年1月1日時点）
●人口
10，802人
●65歳以上高齢者人口
4，150人
●高齢化率（対前年度比0.6%↑）
38．4%
●要介護認定率（対前年度比1.1%↑）
19．9%
●第1号保険料月額（対8期4.6%↑）
6，889円

【取組の概要】

あるべき姿	・町、地域住民、各種事業所等が連携し、地域全体で認知症高齢者等を見守る体制を構築する。 ・「チームオレンジこおり」を立ち上げ、チームの活動を効果的に進めることができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・認知症高齢者等に対する正しい知識の啓発が不足している。 ・「チームオレンジこおり」を立ち上げたばかりで、十分な活動が進められていない。
現状	・見守り訓練等の認知症啓発事業への参加者は増えてきたが、まだまだ認知度が足りない。 ・見守りQRコード活用事業が普及していない。 ・チームオレンジメンバーが不足している。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・見守り訓練参加者数 ・見守りQRコード活用事業登録者数 ・チームオレンジメンバー数

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●**実施主体**
桑折町、桑折町地域包括支援センター
●**財源**
福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●**目的**
認知症高齢者等に対する正しい知識の啓発、チームオレンジ活動の充実
●**実施内容**
【認知症を正しく理解するための講座やイベントの開催】
・講演会「音楽の力と認知症」では、音楽が脳の活性化や心の安定などに良い影響を与えることなどを、ピアノ演奏とともに講師より講話いただいた。
・オレンジ展inこおり （介護事業所利用者による作品展）
・認知症サポーター養成講座では、認知症の正しい知識と対応方法を学んだ。
・高齢者向け安全運転講座では、認知機能や身体機能が低下した場合の運転への影響や、認知機能のチェックなどを行った。
【高齢者見守り訓練の実施】
・見守りQRコードを活用した町内での見守り訓練
認知症で徘徊している高齢者がいるという想定で、町民・民生委員・薬局・商店などが協力し、実際に町中で声をかけ、見守りQRコードを活用する訓練を行った。
【チームオレンジ活動の支援】
・「オレンジカフェもんも」運営支援（登り旗・スタンプ等の作成）
・認知症ステップアップ講座の開催（映画鑑賞・介護事業所での実地体験）
認知症介護を描いたドキュメンタリー映画の上映会を通じ、認知症本人とご家族の想いを考える機会とした。また町内の事業所で、実際に認知症の方々とふれあうことで、接し方などを学んだ。
●**取組のポイント**
・幅広い年齢層に向けたイベントや講座の開催を行った。
・町民、介護事業所、商店、医療機関等が連携して実施することで、地域全体での見守り体制作りを目指した。
・チームオレンジ活動は立ち上げたばかりのため、メンバーもどのように活動していいか手探り状態だった。町と包括が中心となって、活動の支援を行った。

▲多くの方が訪れたオレンジ展inこおり

▲講演会「音楽の力と認知症」

▲小学校でのサポーター養成講座

▲通所介護事業所でオレンジカフェを開催

▲QRコードを活用した見守り訓練

2 成果と今後の展望について

取組の成果

● 見守り訓練参加者数・・・30人
町民や事業所、商店、薬局、小学校等、様々な方に協力いただき、毎年実施している。徐々に地域での理解も深まっており、実際にQRコードの利用方法も確認できるため、普及啓発にも繋がっている
●事業参加者数
・講演会「音楽の力と認知症」…120人
・ステップアップ講座（映画上映会・・・150人、介護事業所訪問・・・11人）
・健康安全運転講座…20人
多くの町民が興味関心を持って各種事業へ参加し、認知症への理解が広まってきているが、若い年代の参加者が少ない。
●QRコード登録者数・・・13人
令和6年度より実施。毎年数人ずつ増えているが、引き続き様々な手段で周知していきたい。
●チームオレンジメンバー数・・・17人
令和6年度末に立ち上げたばかりのため、まだまだメンバーは少ないが、認知症カフェの運営には積極的に参加していただいている。

今後の展望

●地域全体で認知症高齢者等を見守る体制を構築するため、見守り訓練をはじめとして、町民全体が認知症に対する理解を深める事業を展開していく。
●チームオレンジメンバーの募集と、既存メンバーのステップアップのための講座を引き続き実施していきたい。
●QRコードの周知啓発について、町だけでなく、広域的な広報活動が必要。近隣市町とも連携して実施していきたい。

様式1（市町村用：共通）

古殿町	高齢者の安全・安心な暮らしの推進 （認知症への理解促進）

【市町村の概要】

阿武隈山系の標高300m～500mにあり、北東に600～700m級の山々が雁行している。
一人ひとりが生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らすことができるよう、日頃からの健康管理や社会参加を推進する。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
すべての住民が、健康で生きがいを持ち、能力と創造性を発揮できる長寿社会をめざします。

【市町村の基本情報】（2026年2月1日時点）
- ●人口　4,387人
- ●65歳以上高齢者人口　1,920人
- ●高齢化率 43.77%（対前年度比0.69%↑）
- ●要介護認定率 18.8%（対前年度比0.2%↓）
- ●第1号保険料月額　6,400円（対8期増減なし）

【取組の概要】

あるべき姿	• 健康で生きがいでを持ち、能力と創造性を発揮きる長寿社会 • 自立した高齢期を過ごすことができる体制づくり • 家庭や身近な地域の中で支え合いながら、自分らしく安心して暮らせる地域社会づくり	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 • 認知症施策の普及啓発が十分でない • 認知症サポーター養成講座を受けた後の活動が見えにくい • 認知症の方本人の社会参加の促進
現状	• 閉じこもり傾向の高齢者の増加している • 生きがい・趣味活動が見つからない高齢者が増加している • 認知症状が重症化してからの相談が多い • 認知症が身近な問題という認識はあるが、相談窓口などの情報が伝わっていない状況がある。 • オレンジカフェの参加者は増加している	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・毎月25日にオレンジカフェ開催（R8.1月時点10回開催　延参加者166名：男23名、女143名） ・認知症に対する偏見や認知症の方をどう支えたらよいか分からないとの声が聞かれている。 ・認知症が身近な問題か…「はい」と回答した一般高齢者は61.6%、要支援者では66.7%。 ・認知症の相談窓口を知っているか…「はい」と回答した一般高齢者は39.3%、要支援者では22.2%。 ・趣味等の活動に参加してみたいか…一般高齢者は「参加したくない」（52.0%）が最も多く、次いで「参加してもよい」（33.7%）、「既に参加している」（4.1%）の順となっている。一方、要支援者は「参加したくない」（63.0%）が最も多く、次いで「参加してもよい」が（14.8%）である。 ・社会参加について前回調査と比較すると「参加していない」が5.2%増加している。 （R4年度：59.3%⇒R7年度：64.5%） ※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 及び在宅介護実態調査」調査結果より

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容①

- 実施主体　古殿町地域包括支援センター（委託）
- 財源　　地域支援事業交付金
- 目的

町民が福祉について見て、触れて学ぶことができるイベントを住み慣れた地域で自分らしく住み続けたいと思う町づくり、 共に生きる町づくりを目的とし、福祉イベント「フクシノトビラ」を開催した。
「障がい者」や「高齢者」といった言葉が連想されがちな「福祉」について体験を通じて楽しみながら触れてほしいという思いで企画しました。
また、新型コロナの感染拡大により減ってしまった町民が集まれる場も作りたいという思いもあった。

- 実施内容

福祉イベント「フクシノトビラ」 開催日：2025年5月25日（日）10：00～15：00
体験コーナー：VR認知症体験、サポカー体験、セニアカー試乗会、電動自転車試乗会
福祉機器展示コーナー：介護ベッド、車いす、スロープ歩行器、杖、靴
企業展示コーナー：株式会社明治、株式会社ヤクルト、コープふくしま
その他：福島県作業療法士会、地元写真館による出張スタジオ撮影、エアー遊具
ステージプログラム：子供たちによるダンス、高校チアリーディング部による演技、
県警音楽隊による演奏など。

- 取組のポイント

実際に体験（試食含む）していただく内容を多く取り入れた。
VR認知症体験では、イベント開始から終了まで5台の機器がフル稼働した。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について①

取組の成果

- イベントという形を取ることで、福祉について幅広い世代の方に参加していただけた。
（来場者約900名：VR認知症体験参加者44名）
- 町内の方だけでなく近隣町村の方も来場され、古殿町の取り組みを町内外にアピールできた。
- 普段、介護予防事業の講座や教室等には参加がみられない方も来場し福祉に触れる機会となった。
- 実際に体験できる内容であったため、介護や認知症に対し主観的に知っていただくことができた。
- VR認知症体験は、10：00から15：00の終了まで5台の機器が休みなく利用があった。
- 福島県作業療法士会の作業体験では、認知症普及啓発のためのキーホルダーを作ることができ、子供も楽しんでいる姿が見られた。
- 各種団体、企業に参加いただけたことで、町民が直接器具等に触れたり、担当者に話を聞くことができたためより深く知っていただく機会がつくれた。

今後の展望

- 令和8年度も福祉イベントを開催する予定であり、今後は毎年恒例のイベントとして町民に定着したイベントを目指す。
- 認知症は、だれしもに当てはまる身近な問題であるからこそ、町民がより集まりやすいイベントという形で継続していきたい。
- 幅広い世代の方に認知症について理解していただけるよう周知活動を継続し、すべての町民が、健康で生きがいを持ち、能力と創造性を発揮できる長寿社会をめざしたい。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容②

- 実施主体　古殿町地域包括支援センター（委託）　ふるどのオレンジカフェ

- 財源　　地域支援事業交付金

- 目的
認知症の方やその家族、地域住民など誰もが安心して集い、交流し気軽に相談できる場をつくることを目的とし、孤立を防ぎ、理解を深める機会を提供し、認知症と共によりよく暮らすための地域づくりを行う。

- 実施内容
・ダスキンヘルスレントさんによる認知症セミナー
・コーヒー屋さんが教える「コーヒーの入れ方講座」
・「認知症支援のシンボルカラーオレンジを草木染めで作ろう」
・クリスマス会（令和7年度はハーバリウム作り）
・包括支援センター職員による認知症講話

- 取組のポイント
以前は認知症関連の講話が多かったが、参加していた高齢者や認知症の方から「分からない」、「難しい」等の声もあり内容を変更。みんなで楽しめる取り組みを増やした。認知症の講話も無くすのではなく、内容を易しくしたりクイズ形式にしたり、時間を短くしたりして対応。スタッフとしてボランティアさんにお茶出しをお願いしている。認知症の方や高齢者でも活動に参加できるように包括支援センター職員や社協職員、役場の職員がスタッフで入る。山間部で平日開催が多いため、令和7年度より送迎を開始。町の特別養護老人ホームの職員さんに送迎を手伝っていただき、日中独居や一人暮らし高齢者の送迎を行っている。

2 成果と今後の展望について②

取組の成果

- 前年度に比べ参加者が増加
  前年度は1回あたりの参加人数平均が12.8人だったのに対し、今年度の1回あたり平均参加者が20.5人で参加人数が増加した。
  自治体や社会福祉協議会の広報に案内を掲載させてもらったり、町内で配布されるカレダーに開催日を記載してもらっているが、新規の参加者は口コミで来ている人が多い。
- 参加年齢層が広がった。
  以前は60～70歳代の方の参加がメインであったが、送迎を利用して80歳代の方の参加も増えた。最年長は94歳。

今後の展望

- 現在、認知症当事者の方が数名参加している。本人が「やりたい」と思えることを大切にし、希望があればカフェの中で無理なくその人らしく役割を持っていただきたい。
- カフェの開催日は平日が多く、若い世代の人の参加が難しい。子供から高齢者まで多世代が自然に混ざる交流の場にしたい。町内にあるこども園との協力や学生ボランティアの募集など取り組んでいきたい。
- カフェ参加者のほとんどの方が認知症サポーターであり、今後は希望者にステップアップ講座を実施し、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる環境づくりを行っていきたい。

様式1（市町村用：共通）

棚倉町	高校生との交流を通じた認知症施策の推進

【市町村の概要】
棚倉町は、福島県南部北緯37度に位置し、四季を通して住みやすい自然環境を有している。
すべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築と、介護予防・日常生活支援総合事業の推進を進めており今後、認知症高齢者の増加が想定されることから、地域全体での認知症施策を実施している。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
◎介護予防・健康づくり・地域づくりの推進
◎地域包括ケアシステムの進化・推進◎認知症施策の推進

【市町村の基本情報】（令和8年1月1日時点）
●人口　12,464人
●65歳以上高齢者人口
4，372人
●高齢化率（対前年度比0.96%↑）
35，0%
●要介護認定率（対前年度比0.2%↑）
16，2%(令和7年10月時点)
●第1号保険料月額（対8期3.4%↑）
6，000円

【取組の概要】

あるべき姿	・地域の支え合いの体制づくりやすべての人が世代や分野を超えてつながることで、暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の推進。 ・認知症に対する社会の理解促進と認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる支援の推進。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・様々な機会を通じた認知症に対する正しい知識の普及啓発の必要性。 ・若年層から認知症の方との交流機会の推進により、認知症に対する理解の促進と住みやすい環境の構築。
現状	・認知症に対する誤解や偏見の考え方が強く残っており認知症になることへの不安が強い。 ・理解の不十分さから認知症に対して、不安や誤解を含む見方をしている。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） （定量データ）・認知症サポーター養成講座の開催回数。 ・たなちゃんカフェ（認知症カフェ）の開催回数、内容。 （定性データ） ・「認知症と思われる困った方を見かけた時の対応方法が分からない」との声が聞かれる。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　棚倉町地域包括支援センター
●財　　源　介護保険特別会計
●目　　的　地域間の多世代間交流を活用した認知症施策事業及び在宅介護推進事業の推進と活性化を図る。
●実施内容
町と県立修明高等学校が締結しているまちづくりや地域活性化を目的とした連携協力に関する包括協定を活用し、家族介護者の会「亀楽の会」とボランティア愛好会のメンバーと協働で令和5年度に「いきいきかるた」を制作。

令和6年度に続編として、かるたの読み札イラストを引用し『棚倉町商店繁昌双六（S14発行）』を参考に制作に取組んだ。令和7年度は、棚倉町生活支援協議体「ひなたぼっこ」が作成した「高齢者の生活をささえる暮らしの便利帳」に挿絵イラストをボランティア愛好会に協力依頼し制作した。

経　過	取組み内容
平成31年4月	連携協力に関する包括的協定締結
令和3年～	高校生を対象とした認知症サポーター養成講座開始
令和4年12月	高齢者や認知症への理解を深めてもらうためのきっかけとした「かるた」制作開始
令和6年2月	令和5年度認知症サポーターキャラバン事業　高校生の部　最優秀賞受賞
令和6年	かるたの読み札を引用した「すごろく」制作開始
令和7年2月	令和6年度認知症サポーターキャラバン事業　高校生の部　優秀賞受賞 第28回ボランティア・スピリット・アワードコミュニティ賞受賞
令和7年	高齢者の生活を支える暮らしの便利帳に挿絵イラストの協力依頼

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●取組のポイント

「いきいきかるた」や「すごろく」の絵札イラスト作成にあたり、認知症当事者や支える家族の気持ちや介護について話を聞く交流会を設け、読み札の思いに添えるイラスト作成となるよう工夫した。

読み札・絵札の一枚一枚、台紙にイラストを貼り、手作りで制作している。部数が多く作れなかったことが心残りだが、あたたかみのあるものとなった。

遊びながら認知症について理解してもらおうと、修明高3年の円谷結愛さんらは、認知症に関する知識などをまとめたかるた、いきいきかるたを製作した。円谷さんは「かるたで認知症介護の大切さが伝われば」と話す。

◀かるたを製作した（前列右から）園部さん、金沢さん、円谷さんと亀楽の会のメンバーら

介護経験者と修明高生が製作

新聞記事に掲載されたことから、近隣市町村から「認知症の普及啓発に活用したい・購入したい」という声が寄せられていた。

町のさまざまな認知症施策に高校生と協働で取組むことで、交流が発展し、認知症サポーター養成講座だけでは、伝えきれない高齢者や介護・認知症の思いや現状、介護に関する理解を深めることにつながっている。

イラスト作成にあたり交流会の様子

また、完成した「いきいきかるた」や「すごろく」が、地域の方々とのコミュニケーションツールとして活用し多世代間交流の活性化に発展している。

地区住民とのかるたを通した交流

認知症サポーター養成講座（寸劇）

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●グループワークや寸劇を取り入れた参加型認知症サポーター養成講座を高校生に開催することで、認知症に対する正しい知識の普及。

●「いきいきかるた」や「すごろく」が地域の方々とのコミュニケーションツールとなり、世代間交流の活性化、認知症に対する理解の促進。

●「地域サロン」「買い物支援ツアー」「いきいきデイサービス」「たなちゃんカフェ」「ひなたぼっこカフェ（協議体）」等その他事業についても連携を図りながら、高校生の参加へ発展。

今後の展望

●介護や認知症に関する内容が盛り込まれた「いきいきかるた」「すごろく」を活用した認知症事業施策の展開。

●高校生と協働で実施できるその他事業内容の検討。

●核家族が増えている中、世代を超えてつながることで互いの理解促進と地域社会で高齢者を支え合う住みやすい環境の構築。

様式1（市町村用：共通）

昭和村	既存事業を活用したチームオレンジの仕組みづくり

【市町村の概要】

昭和村は、会津地方西部に位置し、周囲を標高1，000m級の山々に囲まれ、冬は2メートルを超える雪が積もる特別豪雪地帯です。本州唯一の「からむし（苧麻）」の生産地であり、夏秋期は、日本一の出荷量を誇るかすみ草の栽培も盛んです。また、人口減少と過疎・高齢化が進み、独居高齢者の見守り支援や、DXを活用した「先端的過疎」の村づくりに挑戦し、持続可能な地域を目指しています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

ともに支え合い、安心して暮らせる村づくり

【市町村の基本情報】（令和7年10月1日時点）

●人口
1，082人

●65歳以上高齢者人口
613人

●高齢化率
56．7%（対前年度比0.3%↓）

●要介護認定率
23．6%（対前年度比0.5%↓）

●第1号保険料月額　6，900円（8期同額）

【取組の概要】

あるべき姿	**・認知症になっても地域で安心して自分らしく暮らし続けられる地域である。**	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・認知症と看板を掲げた事業は（認知症カフェなど）人が集まらない。認知症の方には、「認知症であることが恥ずかしい」、「知られたくない」「隠したい」という心理がまだまだある。 ・チームオレンジを新規事業として立ち上げることは、人員的にも財政的にも難しい状況にある。
現状	・村が行う認知症の相談や高齢者等の見守り活動、認知症の方も参加する社会福祉協議会の事業、生活支援コーディネーターの活動など、それぞれが認知症に関わる業務を行っているが、横の連携はあまりできているとは言えない状況にある。	【現状を示すデータ】 ・認知症の相談（保健福祉課の相談業務）、必要に応じて認知症初期集中支援チームを活用している。 ・認知症サポーターを兼務する見守り支援員が、認知症の方を含む高齢者宅を訪問し、心身の状態把握や話し相手、一部ゴミ出しの手伝いを実施している。 ・社会福祉協議会は、高齢者向けの買い物交流バス運行事業、生活支援コーディネーターは、認知症カフェなどを実施している。

様式1（市町村用：認知症施策の推進）

1　取組の内容

●実施主体
昭和村・昭和村社会福祉協議会・地域包括支援センター

●財源
地域支援事業交付金

●目的
村では、「第9期 昭和村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」において、認知症対策・権利擁護の推進を目的とした「認知症施策推進計画」を一体的に策定したことを踏まえて、認知症の人やその家族への支援の充実を図るため、チームオレンジを立ち上げ、認知症の人やその家族を支える支援体制を構築する。

●実施内容　**～チームオレンジ立ち上げまでのプロセス～**

1．相談
認知症関連の調査と介護保険業務に関する技術的助言（令和6年度）で、会津保健福祉事務所の職員に相談した。
⁂**ヒントになったこと**：既存事業の活用、地域に合った体制の構築（地域の実情を踏まえる等の助言）。

2．チームオレンジ仕組みづくり検討会の開催
社会福祉協議会、NPO法人苧麻倶楽部、高齢者等見守り支援員、地域包括支援センター、村保健福祉課が集まり、チームオレンジの理解と事業を行っていく上での課題とチームオレンジの要件等について話し合った。（**立ち上げることが前提の検討会**）

様式1（市町村用：認知症施策の推進）

1 取組の内容

①課題・意見等

〇どこが主体で行うか。関係機関は、どこも職員が少なく業務多忙である。
〇新規事業として実施する場合は、人員を増やすか、既存事業をやめるしかない。
〇「認知症」と看板を掲げると人が集まらない。
〇既存事業に認知症の方が少数ではあるが参加している。新たに事業化する必要があるのか。
〇高齢者福祉事業の参加者全員が、だれでも認知症になる可能性があると捉えれば、必然的に事業の目的である「認知症になっても地域で安心して自分らしく暮らし続けられる地域づくり」になるのではないか。（自然な感じで、認知症の方も地域に溶け込んでいる姿となるのではないか。）

②チームオレンジの要件の整理

〇「国の見解」➔「村の事業（対応）」➔「現状や課題、必要なこと」の順に整理を行った。
〇活動内容（支援範囲）➔既存の事業や活動を当てはめて整理した。（個別支援、相談支援、普及啓発、本人・家族への一体的支援等）
〇役割分担➔村、社協は何を実施するか等、一つずつ整理し対応を検討した。

●取組のポイント

①地域における認知症事業等の課題整理と現状を分析すること。
②持続可能な活動にするために、既存事業・会議などを利用し、無理のない範囲で、できるときにやること。
③社会福祉協議会、NPO法人、高齢者等見守り支援員、地域包括支援センターと連携し、協働した取り組みとしたこと。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●認知症の方も対象の事業などで、「今やっていること」、「できていること」を整理して、チームオレンジの活動（支援の範囲）としたことで、既存の事業を活用した取り組みの強化となり、職員の負担感の軽減につながった。
●認知症事業の看板を掲げない、認知症の事業分けをしないで、認知症の方も一緒に活動することは、昭和村の実情に合わせて柔軟に対応し、効率よく事業展開ができた。
●チームオレンジの設置により、既存事業を実施する中で、職員・ボランティア（認知症サポーター等）が、今まで以上に認知症を意識するようになった。
●見守り支援員からの報告をメインに開催していた孤独・孤立対策安否確認連絡調整会議（月２回）をチームオレンジの活動起点として活用することとした。会議では、見守り支援員の活動報告により、訪問対象者（認知症の方を含む高齢者等）の心身の状態等の情報共有と、各種事業の情報交換を行うことにより、ピンポイントに事業へのお誘いや支援、今後の対応の検討等、今まで以上に横断的な関係機関との連携が図られた。
（会議メンバー：地域包括支援センター、社会福祉協議会、見守り支援員、村保健福祉課等）

今後の展望

●既存事業を活かして、チームオレンジをスタートしたので、今後、少しずつ支援の輪を広げていきたい。
●地域の実情として、今後も「認知症」の看板は掲げず、各種の福祉事業と一体的に実施する。
●ステップアップ講座の開催など、現在取り組んでいないことについては、取り組みに向けて検討したい。（※ステップアップ講座は、令和8年3月26日開催予定）

様式1（市町村用：共通）

南会津町	「笑い」×「脳活」で認知症予防

【市町村の概要】
面積の91%を森林が占め、豊かな自然環境が特長です。夏は比較的しのぎやすい気候ですが、冬は厳しい寒さと積雪があり、全国でも有数の豪雪地帯です。
地域共生社会の実現に向けて、認知症の方を地域で支えるための取組を推進しています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
～住み慣れた場所で誰もが最後まで輝ける～
「笑顔あふれる共生社会」をつくるまち

【市町村の基本情報】（8年1月1日時点）
●人口
12，996人
●65歳以上高齢者人口
5，896人
●高齢化率（対前年度比1．2%↑）
45．4%
●要介護認定率（対前年度比0．1%↑）
20．0%
●第1号保険料月額（対8期同額）
6，000円

【取組の概要】

あるべき姿	①認知症本人を含めた町民一人一人が相互に人格と個性を尊重しつつ、支えあいながら共生する社会の実現。 ②高齢者や認知症本人が自分らしい暮らしの実現のため、周囲の人の支えを得ながら認知症・介護予防活動をおこなうことができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ①認知症に対する正しい知識や理解の不足から、自分事として理解することが難しく、また、周囲の方も関わり方が分からない。（啓発不足） ①②認知症と思われる方が家に閉じこもり、社会参加が減少する。（啓発不足） ①②認知症サポーターの活用、フォローアップの不足（ステップアップ研修会の実施や具体的な活動促進）、チームオレンジの立ち上げ ②集いの場での参加者の固定化、介護予防活動のマンネリ化（活動減に繋がる）
現状	①認知症と思われる方の介護認定申請等で本人の同意が得られないことが多く、必要な支援が行き届かない。 ①認知症になると何もできないというイメージが根強く残っている。また、近所間でトラブルとなる場合がある。 ①②認知症サポーター養成講座を毎年開催しているが、活動している方はごく一部である。 ②高齢者が通える地域の集いの場が減少し、活動が衰退している。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ①社協見守り支援員から、認知症の方と近所の方のトラブルが報告されている。 ①介護認定申請受付の際に、家族等から本人の同意が難しいと伺うことが多い。 ①②認知症サポーターステップアップ講座開催回数　0回 ①②認知症サポーター数と活動している人数　1,726名中　49名 ②地域サロン地区数　令和5年度44地区⇒令和6年度42地区

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　南会津町
●財源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目的　認知症啓発と集いの場の新たな活動提供
●実施内容
【VR認知症体験会】
VR機器を使用した認知症体験会により、認知症を他人事ではなく自分事として理解する。
【脳活の普及啓発】
脳の健康度チェックツール（のうKNOW)を集いの場や健康教室で実施し、認知症予防への関心を高める。
【笑いヨガ】
笑いの効果に注目し、笑いヨガに関する講演会の開催・体験できる場の提供により、介護予防・認知症予防の新たな切り口による取り組みを広める。
●取組のポイント
・講演会と脳の健康度チェックを同時開催するなど、関連事業のタイアップを計画した。
・VR認知症体験会は町民に周知するとともに、認知症サポーターや民生委員へ直接参加を呼びかけた。
・継続的に各種事業を展開することで、関心を途切れさせずに安定した参加者数を確保することができた。
・移動が難しい高齢者をターゲットにした笑いヨガでは、参加しやすい会場で複数回実施した。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の参加者数
VR認知症体験会では定員を超える申し込みがあり、45名の参加者うち29名の方が認知症サポーターで、初めてのステップアップ講座として受講されました。また、3月には南会津町職員を対象とした認知症サポーター養成講座を実施予定です。
●認知症サポーターの集いの場での介護・認知症予防活動の実績
各種事業で脳の健康度チェック(のうKNOW)を実施し、2/1時点での取組数は69件です。(前年度比38%増)また、今後は介護予防モデル事業における各地区の活動時に実施予定です。
●事業実施後のアンケート
VR認知症体験会後のアンケートでは、認知症に対する理解の深まりと新たな視点の発見について多数ご意見をいただき、次年度においても継続して開催を望む声を頂戴しました。

今後の展望

●認知症施策の推進について
令和8年度も認知症に対する正しい理解の普及活動として下記の実施を予定しています。
・VR認知症体験会を複数地区で開催
参加が難しかった遠方の地区での開催や、介護職員等に対する研修会として開催するなど、今年度とは違った対象へ参加を呼びかけて啓発活動を行います。
・脳の健康度チェックの実施
健康度が数値として確認できるため、取組の成果を実感しやすく、認知症予防の継続した取組の推進に有用であることから、令和8年度も継続して実施します。
・認知症当事者の講演会と映画上映会の同時開催

（３）在宅医療・介護連携の推進

様式1（市町村用：共通）

伊達市	ふくし祭りの開催

【伊達市の概要】
基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を目標とし、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
高齢者が住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを続けることができるまち

【市町村の基本情報】（令和７年10月30日時点）
●人口
５５，２０２人
●65歳以上高齢者人口
２０，７７３人
●高齢化率
３７．６％（対前年度比０.５％↑）
●要介護認定率
２０．７％
●第１号保険料月額
６，４７５円

【取組の概要】

あるべき姿	・自助・互助・共助・公助の連携を図りながら、地域全体が一体となって高齢者の生活を支える。 ・「地域が家族になる」ような体制の深化・推進を目指す。その結果として、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるまちづくりを実現する。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・「地域が家族になる」ためには、自助・互助・共助・公助の連携強化が不可欠であり、地域包括ケアシステムの機能とネットワークを一層強化し、市民にとって身近で信頼される存在としての周知・浸透が必要。
現状	・霊山・月舘地域では多数の複雑多岐にわたる問題相談が増加している。（令和6年度31件　前年度比16件増） ・一方で、問題が深刻化・重症化してからの相談が多く、周知や相談支援体制の強化に加え、私たち自身も多職種ネットワークの強化の必要性を強く感じている。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・在宅の要介護（要支援）者へのアンケートで、約5割の方が地域での活動に参加していないと回答。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　伊達市霊山・月舘地域包括支援センター
霊山・月舘町内の高齢に関わる介護事業所、行政

●財源　福島県地域包括ケア深化・推進事業補助金

●目的
「地域が家族になる」ために、自助・互助・共助・公助の連携が不可欠であり、地域包括ケアシステムの機能とネットワークを一層強化するとともに、その役割や相談支援体制について、市民にとって身近な信頼される仕組みとして認識してもらうための周知・浸透が、地域内の課題として地域ケア会議であがっていた。課題解決を図るために地域ケア会議メンバーの協力の下、ふくし祭りを開催。世代間交流や地域における社会資源のPRにもつなげ、地域のネットワーク強化と福祉力の向上を図る。

●実施内容
令和7年10月16日（木）
事業所の協力により介護相談、福祉用具の体験。地域の協力により出張オレンジカフェ、障がい者事業所による物販、認定こども園児との交流、元気高齢者によるeスポーツ体験等多様なブースを設ける。地域からは園児含め56名の皆さんにご協力をいただいた。スタンプラリー形式にすることで参加者が全てのブースを体験。

●取組のポイント
昨年と比べ開催時期を3月から10月に変更し、参加者の増加を図った。前回は1日だったが、参加者が多い時間に短縮して開催することによりスタッフ側の負担を減らすことができた。

取組の内容①～「ふくし祭り」概要～

(1)対象者　：霊山・月舘地域住民等

(2)開催日程：令和7年10月16日（木）

(3)会場　　：霊山総合福祉センター

(4)周知方法：チラシを作成し、霊山月舘地域内の介護関係事業所、医療機関、行政へ配布。Instagramを利用し活動の様子を投稿。

(5)実施団体：伊達市霊山・月舘地域包括支援センター、霊山・月舘町内の高齢に関わる介護事業所、行政

(6)内容　　：介護相談、福祉用具の体験、出張オレンジカフェ、障がい者事業所による物販、認定こども園児との交流、元気高齢者によるeスポーツ体験等多様なブースを設ける。スタンプラリー形式にすることで参加者が全てのブースを体験

(7)財源　　：福島県地域包括ケア深化・推進事業補助金

取組の内容②

介護相談ブースの様子

・内容：介護相談・ベジチェック

【介護相談】介護全般の相談
・認知症の相談や、新規申請等に対応
【ベジチェック】最新機器による体験
・野菜の摂取量を計測し、健康管理の啓発

＜活動中の様子＞

様式1（市町村用：地域ケア会議）

取組の内容③ 物販ブースの様子

・内容：障がい者支援事業所等による物販

買い物への楽しみや交流

・就労支援事業所の利用者による物販ブースを開設し、交流を図った

・高齢者施設入居者の作品ブースを開設し、入居者の自己表現の場を設けた

＜活動中の様子＞

様式1（市町村用：地域ケア会議）

取組の内容④ オレンジカフェの様子

・内容：出張型でオレンジカフェを開店

認知症カフェの楽しみ活動の周知・交流

・日ごろまちなかで開催しているオレンジカフェの皆様に出向いていただきました。

ほっとするひとときを感じていただき、活動内容の周知もできました。

＜活動中の様子＞

取組の内容⑤　園児による発表の様子

・内容：こども園の園児による太鼓演奏

参加者の皆様の前でこども園の園児による太鼓演奏を披露
幼児からご高齢の皆様まで幅広い年代での世代間交流の場ができた

＜活動中の様子＞

取組の内容⑥　元気高齢者による活動

・内容：eスポーツ体験ブース

元気高齢者による活動（男子会）によるeスポーツの体験ブースを開設
初めて体験するeスポーツの魅力を体感していただくとともに、元気高齢者の活動を周知

＜活動中の様子＞

取組の内容⑦　福祉用具体験

・内容：福祉用具の体験ブースを設置

福祉用具の取り扱い事業所に協力いただき、様々な福祉用具を展示・体験

実際に館内の移動に最新の歩行器を使用いただき、アドバイス等いただく。

＜活動中の様子＞

取組の内容⑧ ～感想・アンケート結果～

参加いただいた皆様からの声（アンケート）

・子供たちの太鼓演奏素晴らしかったです。

・皆さん雨に負けず元気な声でありがとうございましたと私も元気をいただきました。また、ふくし祭りあれば良いと思います。頑張る姿が好きです。

・視力が0.01しかない母にとってどんな物が必要か体験ができたり説明を丁寧にしていただきとてもありがったかったです・楽しかったです。

・買い物やカフェでコーヒーを飲んで楽しかったです。

・大変良かった。１０１歳です。

・楽しいイベントでみなさんの笑顔が素敵です。

・友達と話が出来たり、みんなにあえて良かったです。

・楽しみが増えました。今後も続けてほしい。楽しみが増えました。

・静かな所で暮らしていると騒がしい場所が恋しくなります。太鼓演技、各種販売、セニアカーも見れてよかった。甘酒もおいしかったです。ありがとうございました。

・初めて参加しました。このようなイベントがあることも知らずにいましたが、職員さんや参加されている方も楽しそうで元気をもらいました。また、きたいと思います。

・生まれて初めてのゲームをさせていただき楽しかったです。

・祖母が行きたいと話していたので一緒に来ました。福祉用具等はあまり祖母に取っては見る機会がないため話を聞いたり試したりでき良かったです。

・障がい事業所の販売の機会、イベント回数を増やしてほしい。

・販売等色々出店してとても楽しみにしていました。楽しかったです。

スタッフの声

・霊山・月舘地域の事業所や地域のつながりを改めて感じることができました。

・参加者の皆様からも大変好評だったので今後も細かい点を改善しながら継続していただきたいと思います。

・スタッフとして参加させていただけたことは非常にありがたく、貴重な一日を過ごさせていただきました。

・赤ちゃん連れ3世帯で来られている方もいて、老若男女集えるいい機会だと感じました。

・単発で終わらせず、似たような催しや、規模を縮小しても定着したイベントになればと思います。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

事業の結果（アウトプット）
●合計参加人数：150名
短期的に起こしたい地域や住民の変化
●在宅高齢者の外出機会を創出（参加者アンケートによる把握。）
・友達と話が出来たり、みんなにあえて良かったです。
・静かな所で暮らしていると騒がしい場所が恋しくなります。
・買い物やカフェでコーヒーを飲んで楽しかったです。

今後の展望

●ふくし祭りの開催に地域住民にも協力を得る。
●在宅高齢者の外出機会の場として恒常的な開催を目指していく。

様式1（市町村用：共通）

桑折町	多職種連携のためのヒアリングフレイルセミナー

【市町村の概要】
桑折町は仙台藩伊達氏発祥の地として知られており、緑豊かな自然と史跡や文化に恵まれた「自然と歴史のふるさと」である。
高齢化率・要介護認定率は年々増加傾向にあり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、町民はじめ、介護事業者、医療機関、各種団体等が連携し、地域包括ケア体制を構築することが重要である。また、医療・介護従事者等の専門職等の知識や意識の共有を図る場が少ないため、多職種連携の取り組みを今後推進していく必要がある。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
みんなで支えて　いきいき暮らす、やさしさと安心のまち　こおり

【市町村の基本情報】（令和8年1月1日時点）
●人口
10，802人
●65歳以上高齢者人口
4，150人
●高齢化率（対前年度比0.6%↑）
38．4%
●要介護認定率（対前年度比1.1%↑）
19．9%
●第1号保険料月額（対8期4.6%↑）
6，889円

【取組の概要】

あるべき姿	・ヒアリングフレイルの予防、早期発見、早期対応を行うことにより「聴こえ」の状態を改善し、人とのコミュニケーションや社会活動への参加を促進させ、高齢者の社会的孤立を防ぎ、介護予防や認知症予防につなげる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・多職種間の相互理解や情報共有するセミナー等の開催が少ないため、知識や意識の共有を図れない。
現状	・多職種間の相互理解や情報共有する場が少ないため、専門職等の資質向上ができない。 ・地域においてヒアリングフレイルの重要性が浸透していない。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・医療・介護従事者向けのセミナー開催の回数 ・医療・介護従事者向けのセミナーへの参加率

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体
桑折町、桑折町地域包括支援センター

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進補助金

●目的
高齢者の健康維持において「ヒアリングフレイル」の予防が重要視される一方、本町ではその知識が浸透しておらず、町民への啓発を担うべき専門職自身も学ぶ機会がなかった。このような背景から、医療・介護従事者を対象としたヒアリングフレイルセミナーを開催し、専門職が「聞こえ」の課題に対する気づきの視点や支援方法を習得し、多職種が連携しそれぞれの現場から町民へ正しい知識を波及させることで、地域全体で難聴による孤立を防ぐ環境をつくることを目的に開催した。

●実施内容
専門職向け「ヒアリングフレイルセミナー」の開催

地域包括支援センターと共催で、町内外の介護支援専門員、介護事業所関係者、医療関係者等を対象とした「ヒアリングフレイルセミナー」を開催。また、実際に対話支援システム「コミューン」を体験し、介護現場での活用方法や、難聴と認知症の関連性に関する知識を学び、また参加者の交流の機会を設けた。

▲講師：中石真一路氏

▲対話支援システム「コミューン」

●取組のポイント
ヒアリングフレイルの認知度向上のため、まずは専門職に学んでもらい、多職種間の情報共有を行うことで、対象者の掘り起こしとアプローチのきっかけ作りとした。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●医療・介護従事者向けのセミナー開催の回数・・・1回
（令和6年度以前・・・0回）
●医療・介護従事者向けのセミナーへの参加率・・・89．1％
（対象者：町関係医療・介護関係職員　37名中　33名参加）
●セミナーの理解度…100％
（参加者アンケートより：理解できた・やや理解できたの回答　33名中33名）
≪参加者からの感想≫
・聞こえにくさが認知機能の低下等を引き起こすことがはっきりとわかった。
・難聴の方へのアプローチとして、対話支援システムの活用方法を学べてよかった。

今回、町では初めてのヒアリングフレイルセミナー開催であった。難聴の方とのコミュニケーション方法のひとつとして、対話支援システムを実際に使うことができ、より理解が深まった。また、難聴高齢者へのアプローチについて医療や介護専門職が情報交換する場を設けることができた。

今後の展望

●これまで、難聴と認知症の関連性について学ぶ機会や、多職種間での交流の場が少なかった。ヒアリングフレイルの理解度を高めるため、また、多職種間ネットワークの構築のため、今後もセミナーや情報交換会を開催する。

●今年度は専門職向けにセミナーを開催したが、地域におけるヒアリングフレイル予防に対する理解促進のため、次年度以降、住民を対象としたヒアリングフレイルセミナーを開催したい。

（４）介護予防の推進と生活支援サービスの充実

様式1（市町村用：共通）

福島市	いきいきももりん体操（福島市版介護予防体操）の更なる普及啓発の取り組み

【市町村の概要】
福島市は、福島県の北部に位置し、緑豊かな自然に恵まれた面積767㎢という広大な市域を有する。中央部には信夫山があり、東方を阿武隈川が流れる。阿武隈・奥羽山脈等に囲まれた盆地で、気候は内陸性気候の特徴。
市内22ヶ所の地域包括支援センターに一般介護予防事業の一部を委託し、それぞれの地域特性に合わせて事業展開をしている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

【市町村の基本情報】（令和8年2月1日時点）
●人口
261,220人
●65歳以上高齢者人口
83,577人
●高齢化率（対前年度比0.35%↑）
31.99%
●要介護認定率（対前年度比0. 3%↑）
20. 9%
●第1号保険料月額（対8期6.6%↑）
6,500円

【取組の概要】

あるべき姿	・高齢者が介護予防体操（いきいきももりん体操・お口のももりん体操）に継続して取り組むことで、フレイル状態・要介護状態になることを予防できる。 ・地域住民が主体となって身近な場所で介護予防に取り組むことで、地域全体の介護予防や地域での支え合い（互助）が推進される。	**【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】** ・地域活動は徐々に再開しているが、高齢者の運動機能・咀嚼機能の低下が顕著である。 ・住民主体となって活動を継続できる環境を整備することが必要である。
現状	・新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響として、特に運動機能・咀嚼機能が低下した高齢者の割合が増加した。 ・令和5年以降、地域住民が主体となって介護予防体操（いきいきももりん体操）を実施する団体は、活動を再開する団体、新規立ち上げ団体ともに増加傾向にある。	**【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ）** ・いきいきももりん体操（福島市版介護予防体操）に取り組む通いの場：188団体、3,183人（令和6年3月31日時点） ・いきいきももりん体操新規立ち上げ団体数（令和6年度）：9団体 ・日常生活圏域ニーズ調査結果より、各種リスクを有する高齢者の割合 運動機能機能リスク高齢者　令和元年度：14.8%、令和4年度：17.0% 咀嚼機能リスク高齢者　令和元年度：34.3%、令和4年度：35.5% 転倒リスク高齢者　令和元年度：30.2%、令和4年度：33.7%

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　福島市

●財源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目的　高齢者の介護予防のため、フレイル予防の取り組みとして「いきいきももりん体操（福島市版介護予防体操）」の普及啓発を行う。また住民主体の通いの場に参加する高齢者が、今後も継続して「いきいきももりん体操・お口のももりん体操（福島市版口腔体操）」の両方に取り組むことで、運動機能・口腔機能の維持・向上を目指す。

●実施内容
・いきいきももりん体操の解説つきパンフレットの作成　：4,000部（令和8年2月作成）
→地域包括支援センターが主催する介護予防教室や介護予防出前講座の際に教材として配布することで、一般高齢者へ普及啓発を行う。
・いきいきももりん体操とお口のももりん体操を一緒に再生できるDVDの作成　：300枚（令和8年2月作成）
→いきいきももりん体操の取り組み団体、及び団体を支援する各地域包括支援センターに配布する。

●取組のポイント
・いきいきももりん体操を実施する団体へ配布する際は、各地域包括支援センターより体操の目的・効果について改めて説明を行い、地域住民がパンフレット・DVDを活用しながら継続して実施できるよう支援する。
・通いの場でいきいきももりん体操に取り組む参加者が、週1回の通いの場での実施のほか、自宅でも体操に取り組むことで運動機能向上が図られるよう、DVD・パンフレットと同じ内容の動画を作成しYouTubeに掲載した（令和7年5月）。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●令和8年2月1日現在、いきいきももりん体操の活動団体数は184団体、活動人数は2,878名であった。（コロナ禍以降活動を休止していた団体を整理し、今回の集計から除外したため、活動団体数および活動人数は令和6年度末時点の数値と比較して減少している。）

●令和7年度、新たに活動を開始した団体数は10団体で、昨年度と同程度の立ち上げがあった.。中には、会場の都合やコロナ禍の影響で活動が休止したが、通いの場の必要性を感じて新たに活動を始める団体もあった。

●パンフレットは各地域包括支援センターに約1,000部配布。今後、関係機関（各支所・学習センターほか）に配布する予定。またDVDは、来年度以降の新規立ち上げ団体にも配布予定。

●YouTube動画の再生回数は1,583回。

今後の展望

●住民主体の介護予防活動が継続するよう、DVDとパンフレットを活用していく。

●各地域包括支援センターで実施する出前講座や市主催の介護予防事業等でいきいきももりん体操パンフレットやDVDを活用して、フレイル予防の普及啓発を継続していく。

●理学療法士を講師とした運動機能向上出前講座でパンフレットを活用し、介護予防に関心を持ち取り組む高齢者が増加することを目指す。

様式1（市町村用：共通）

福島市	地域生活課題の解決に向けた人材育成

【市町村の概要】

福島市は、福島県の北部に位置し、緑豊かな自然に恵まれた面積767㎢という広大な市域を有する。中央部には信夫山があり、東方を阿武隈川が流れる。阿武隈・奥羽山脈等に囲まれた盆地で、気候は内陸性気候の特徴。

市内22ヶ所の地域包括支援センターにアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を委託し、それぞれの地域特性に合わせた対象世帯の探知や支援に努めている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

【市町村の基本情報】（令和8年2月1日時点）

●人口
261,220人

●65歳以上高齢者人口
83,577人

●高齢化率（対前年度比0.35%↑）
31.99%

●要介護認定率（対前年度比0. 3%↑）
20. 9%

●第1号保険料月額（対8期6.6%↑）
6,500円

【取組の概要】

あるべき姿	属性を問わない包括的な支援が展開されることで、様々な地域の生活課題に対し、住民同士が相互にささえ合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」のもと、誰もが安心して福島市に住み続けることができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・困難課題を抱える方が十分に探知されていない。 ・地域の困難課題として探知されても、本人に支援ニーズがない場合、積極的に介入できる状態に至っていない。 ・関係機関による伴走支援の限界。 ・地域によるマンパワーの差が大きい。
現状	・市内各地域包括から報告されるアウトリーチ相談件数：297件（R3～R6累計） ・新規を含む年間相談対応累積件数：459件（R3～R6累計） ・支援会議、支援プラン検討会議対応件数：48件（R3～R6累計）	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・市内各地域包括から報告されるアウトリーチ相談件数 ・新規を含む年間相談対応累積件数 ・支援会議、支援プラン検討会議対応内容と終結件数

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●実施主体　福島市

●財　　源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目　　的

地域において属性を問わずに地域生活課題を抱える方を探知する重要な役割を担う、地域包括支援センターをはじめとした域内支援機関職員の探知に向けたノウハウ獲得や連携構築を図るとともに、共生社会実現や包括的支援体制構築に向けた知見を深める。

●実施内容

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
委託先職員を対象とした研修会の開催	開催準備		第1回			開催準備		第2回				
全国規模研修会への参加				地域共生社会推進全国サミット								

●取組のポイント

研修会の開催にあたっては、当事者講話を交え支援を受ける側の視点を学ぶとともに、社会福祉協議会職員経験のある厚労省担当官を講師に招聘し、国の最新動向の把握と支援に拒否感のある方への対応を学んだ。

当事者講話から支援を受ける側の受け取り方を学ぶ

支援が必要な方へのアプローチをグループワークで考える

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●重層支援体制整備事業委託先機関職員等を対象とした外部講師による研修会の開催
1　令和7年度　第1回福島市包括的支援体制整備事業研修会
（1）実施日：令和7年6月26日（木）
（2）内　容：「事例から学ぶ当事者、家族支援について」 当事者講話
「地域における専門機関の役割について」　NPO法人ビーンズふくしま
（3）参加者：48名
（4）アンケート結果：97．4％（「研修内容を今後の業務に活かせる」と回答した割合。回収率79．2％）
2　令和7年度　第2回福島市包括的支援体制整備事業研修会
（1）実施日：令和7年11月19日（水）
（2）内　容：「事例から考える包括的支援体制の構築」 厚生労働省　社会・援護局地域福祉課
（3）参加者：42名
（4）アンケート結果：91．2％（「研修内容を今後の業務に活かせる」と回答した割合。回収率81．0％）
●地域共生社会実現や包括的支援体制の構築に向けた全国規模の研修への参加
1　第7回地域共生社会推進全国サミットinかが　への参加
（1）開催日：令和7年11月20日（木）・21日（金）
（2）参加者：2名（共生社会推進課職員・こども家庭課職員）

今後の展望

●地域住民の関心を高めることで、潜在的な地域生活課題を抱える方が地域で探知され、適切に支援機関に繋がれる。
●地域生活課題を抱える方への関係機関との連携協働を通して、地域住民同士の繋がりが強化される。

様式1（市町村用：共通）

福島市	地域包括支援センター職員人材育成による住民の地域福祉活動への参加促進等を目的とした地域共生社会構築への取り組み

【市町村の概要】

福島市は、福島県の北部に位置し、緑豊かな自然に恵まれた面積767㎢という広大な市域を有する。中央部には信夫山があり、東方を阿武隈川が流れる。阿武隈・奥羽山脈等に囲まれた盆地で、気候は内陸性気候の特徴。

市内22ヶ所の地域包括支援センターに一般介護予防事業の一部を委託し、それぞれの地域特性に合わせて事業展開をしている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

【市町村の基本情報】（令和8年2月1日時点）
●人口
261,220人
●65歳以上高齢者人口
83,577人
●高齢化率（対前年度比0.35%↑）
31.99%
●要介護認定率（対前年度比0. 3%↑）
20. 9%
●第1号保険料月額（対8期6.6%↑）
6,500円

【取組の概要】

あるべき姿	・住民や地域の多様な主体が、住民の住み慣れた地域での暮らしを実現するために、支え合い、ともに地域を創っていくことができる地域共生社会を目指す。 ・公益かつ中核機能を担う地域包括支援センターは、地域共生社会実現のために、相談支援、地域づくりに向けた活動等を通して、地域の実情に沿い、ともに支え合う地域づくりを包括的に推進する。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ】 ・地域共生社会に向けた市民意識の醸成を図ること。 ・包括職員の地域包構築を担う業務の技量が不十分かつ不均衡であること。
現状	地域支え合い推進員を全地域包括支援センターへ配置。包括の専門職員がともに支え合う地域づくりを目指し、住民が出合い、学び合う場を作るとともに、各地域協議会、また協議会に向けた準備会への支援を行っている	【現状を示すデータ】 ・地域協議会実施回数（延べ）　令和5年度：61回　令和6年度：51回 ・地域協議会準備会（延べ）　令和5年度：19回　令和6年度：15回

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　福島市
●財源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目的　・研修受講により、地域包括ケアシステムを理解し、包括的支援サービスが実践できる。
・包括的支援サービスの向上により、地域住民の保健医療・福祉が増進される。

加えて、福島市では全地域包括支援センターに80名前後の地域支え合い推進員を配置している。職員が地域包括ケアシステム構築の基本的な知識を備えることで、各地域包括単位での協議会・準備会への取り組みが向上することを目指す。

●実施内容
研修名：地域包括支援センター職員基礎研修「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム」（主催：一般財団法人　長寿社会開発センター）
研修月日：令和7年10月15日～16日（オンデマンド）
受講料：22，000円/人（税込・テキスト代込み）
受講者数：9名（内訳：包括職員8名（7包括）、市異動職員1名）
研修内容：
①「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム」と「地域包括支援センターの概要」（50分程度）
講師：髙良 麻子氏 法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
②総合相談支援事業（65分程度）
講師：大川 潤一氏 国立市 健康福祉部 部長
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（45分程度）
講師：中澤 伸氏 社会福祉法人川崎聖風福祉会
④権利擁護事業（150分程度）
講師：川端 伸子氏 一般社団法人権利擁護支援プロジェクトともす 代表理事
⑤自立支援に資する介護予防ケアマネジメント（100分程度）
講師：小山 茂孝氏 国立市 健康福祉部 地域包括ケア推進担当課長

●取組のポイント
（1）積極的な研修受講を促すべく、すべての地域包括支援センターに向けて研修目的を案内し、リマインドも含め周知を強めた。
（2）研修開催者の募集期間が例年早い時期（4月初旬）にあり、〆切・定員到達が4月下旬～5月初旬であるため、補助申請採択日に間に合わない。そのため令和6年度においては包括からの応募はあったものの実施できなかった。研修開催者へ申込時期延長についての交渉・遅い時期の開催追加（秋）など提案したところ、今年度は秋開催が追加されたため実施ができた。しかし受講側の包括が時期的に介護予防教室実施等の繁忙期であったため、「受講したいが不可能」という声があり、希望がありながらも受講者数は少なかった。
（3）工夫点として、次年度についても、少しでも多くの受講を可能にするため、秋開催に向けて受講予定を立ててもらうよう年度当初に周知する。また重ねて、研修開催者へ次年度の遅い時期の開催について既に希望を出しているところである。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●「地域協議会実施延べ回数の増加」に対する成果：回数40回（令和8年1月末時点）。昨年度比では同数。
●「地域協議会準備会延べ回数の増加」に対する成果：回数6回（（令和8年1月末時点）。昨年度比では減少している（R7度：12回）。

今後の展望

●実施できている協議会・準備会が限局しており、全市を網羅すべく各地域包括単位での協議会・準備会への取り組みが課題である。その土台として、地域特性・地域課題・ネットワークづくりのスキルを具備し、住民に働きかけを行う包括職員の存在が不可欠であり、今後も継続した土台づくりが必要と考える。
●実施している地域への地域包括の継続支援が課題である。協議会での住民の自主的な地域づくりが地域共生社会構築の実現に繋がることについての、住民意識の醸成を図ることが、地域包括に求められる。
●地域包括職員への基礎教育の機会を市が継続して持つことにより、包括職員の知識・技術が平準化し、地域包括ケアシステムの実現の一助となることが期待できる。

伊達市	地域とのつながりを育む高齢男性の集いの場づくり

〈伊達市の概要〉
伊達市は福島県北部に位置し、阿武隈川流域に広がる自然環境と市街地が共存する地域である。果樹栽培を中心とした農業が盛んな一方、中山間地域を多く含み、生活圏が分散していることから、移動手段の確保や地域内の見守りが課題となっている。高齢単身世帯や高齢者のみの世帯増加に加え、特に男性高齢者においては、退職後の社会参加機会の減少や地域とのつながりの希薄化が課題として指摘されている。伊達市においては、地域包括支援センターを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。その中で、伊達市社会福祉協議会は、地域福祉の中核的な役割を担い、住民主体の支え合い活動や居場所づくりを進めている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
・高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち

【市町村の基本情報】（令和8年1月31日時点）
●人口
54,919人
生活圏域5圏域（伊達、保原、梁川、霊山、月舘）
●65歳以上高齢者人口
20,893人
●高齢化率
37.3%
●要介護認定率
20.6%
●第1号保険料月額
6475円

【取組の概要】

あるべき姿	**・「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」** **→高齢男性（元気な方～支援1・2の方）が社会と関わりながら健康に暮らすことができる。地域住民も一緒に考えていくことができる。**	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ＜地域の課題＞ ・男性の方が地域と関わる機会がない→サロン・老人クラブが集まれる場所が減っており、かつ、女性が多く、男性が参加しづらい。 ・独居の男性が多く、閉じこもりがち→山間部は移動が難しい。友人の家に行くことも難しい。集まること自体のハードルが高い。 ＜事業における課題＞ ・移動手段の確保が課題となっている。現在は関係機関職員が送迎を担っているが、対応人数に限りがあり、地域住民に必要な情報が十分に行き届かず、参加者の拡大が難しい状況。 ・運営を兼務しているため人的負担も大きく、事業の拡大・継続には体制強化が求められる。今後は、参加希望者の増加に対応できる運営基盤の整備が必要。
現状	・高齢男性が社会参加できず、引きこもりがちになっている。要支援1・2の方でもサービスにつながらず地域との関わりがない方が多い。 ・地域の状況が関係者でしか共有されておらず、地域住民が自ら考えていく機会がない。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） **・伊達市では高齢化率が約37%と高く、高齢単身世帯や高齢者のみ世帯の増加がみられる。特に高齢男性においては、退職後に地域との関わりが希薄になりやすく、既存の通いの場やサロンへの参加が進んでいない現状がある。** **・また、中山間地域を含む地理的特性や移動手段の制約を理由として、外出機会の減少による閉じこもりのリスクが高まっており、介護や生活課題が顕在化する前段階でのつながりづくりも課題となっている。**

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●実施主体
霊山・月舘地域ケア会議

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
※保険料に関しては参加者より徴収

●目的
高齢男性の社会的つながりが希薄になりやすい傾向を踏まえ、気軽に集い、交流できる機会を提供することで、孤立防止・生きがいづくり・地域コミュニティ活性化につなげることを目的とする。定期的な交流の場が開催されることで、社会参加の機会となり介護予防にも繋がる。全市的な課題でもあるため、今後は地域を限定せず、市民・団体からの相談に応じ立ち上げ　支援を行っていく。

●実施内容
①5/29（木）：交流会（座談会・ボッチャ・スカットボール）
②8/28（木）：ドライブ（相馬：相馬復興市民市場「浜の駅」松川浦へ日帰り旅行）
③10/16（木）：霊山・月舘ケア会議主催「ふくし祭り」への男子会ブース出店（ブースのお手伝い）
④12/18（木）：クリスマス会（eスポーツ体験会、食事会）
⑤2/26（木）：ワークショップ（陶芸教室）

1 取組の内容

①5/29（木）：交流会（座談会・ボッチャ・スカットボール）

■**参加人数**：13名
■**会場**：伊達市役所　月舘支所　2F　ふれあいホール
■**内容**：①風船バレー②サイコロトーク③フリータイム（ボッチャ・スカットボール）
■**工夫した点**：
・前年度の活動では、メンバー同士が交流する時間が十分に取れなかったため、年度初めに交流会を実施。参加者は男性のみであったため、会話のきっかけ作りとして、サイコロの各目にトークテーマを記載し、実際にメンバーにサイコロを振ってもらい、出た目のテーマに沿って会話をしてもらった。
・後半のフリータイムでは、ボッチャやスカットボールを行ったほか、会話を希望する参加者向けに、会場後方に休憩スペースを設けた。

〈活動の様子〉

風船バレー

サイコロトーク

ボッチャ

スカットボール

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

②8/28（木）：ドライブ（相馬：相馬復興市民市場「浜の駅」松川浦へ日帰り旅行）

■参加人数：11名
■会場：集合・解散場所を霊山総合福祉センターに設定
■内容：相馬復興市民市場「浜の駅」松川浦にてお買い物、お食事
　　「伝承鎮魂祈念館」見学
■工夫した点：
・店内での買い物や食事は自由度が高い一方で、身体機能の低下や歩行状態に不安のあるメンバーもおり、スタッフの見守りが行き届かない可能性があると懸念し、車両ごとに班分けを行い、グループ単位で行動してもらった。
・食事については場所を指定せず、店内のレストランや売店の弁当などから、各自が自由に選択できるようにし、それぞれに楽しんでもらった。

〈活動の様子〉

車内の様子

店内でのお食事・お買い物の様子

1 取組の内容

③10/16（木）：霊山・月舘ケア会議主催「ふくし祭り」への男子会ブース出店（ブースのお手伝い）

■参加人数：3名
■会場：霊山総合福祉センター
■内容：「ふくし祭り」にて男子会としてのブースを出展し、eスポーツ体験会を実施し、男子会メンバーはスタッフとして受付などのお手伝いにて参加
■工夫した点：
・eスポーツの内容は、操作が比較的簡単な「ボウリング」と「ダーツ」を用意し、多くの方にeスポーツを体験してもらうことを目的に、体験された方にはお菓子のつかみ取り券を配布した。
・男子会メンバーには、「受付」や「お菓子のつかみ取り」などの比較的簡単な係を担当してもらった。

〈活動の様子〉

受付

お菓子のつかみ取り

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

④12/18（木）：クリスマス会（eスポーツ体験会、食事会）

■参加人数：11名
■会場：伊達市役所　月舘総合支所　2F　ふれあいホール
■内容：前回「ふくし祭り」にて実施したeスポーツ体験会を実施
①フリータイム（マリオカート・ボウリング・「ペグ・アモーレ」）
②ボウリング大会　③食事会
■工夫した点：
・前半はフリータイムとし、各自が興味のあるブースへ移動して体験してもらった。
・体験のみでは単調になる可能性があったため、後半はボウリング大会を実施し、優勝チームには景品を贈呈した。

認知機能訓練「ペグ・アモーレ」

食事会

〈活動の様子〉

マリオカート

ボウリング

ボウリング大会にて景品の贈呈

1 取組の内容

⑤2/26（木）：ワークショップ（陶芸教室）

■参加人数：12名
■会場：特別養護老人ホーム「星風苑」
■内容：講師を会津美里町「酔月窯」へ依頼し、ろくろを使わず手で形を作る「絵付きてびねり体験」を実施
■工夫した点：
・テーブルを4つの島に分けて、スタッフがテーブルに1人以上座るように配置。認知症をお持ちの方や細かな作業が難しい方にはスタッフが入り補助。

参加者の作品

〈活動の様子〉

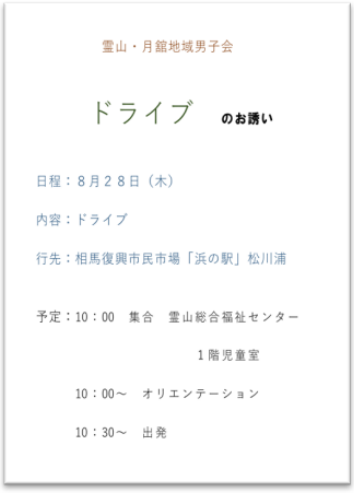
絵付きてびねり体験の様子

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

各回で共通する取り組みのポイント①

メンバーの方たちにも、それぞれができることに協力していただき、役割を持って男子会に関わっていただきたいと考えた。その中で、パソコンが得意なメンバーに開催案内チラシの作成を依頼し、作成したチラシは地域ケア会議メンバーへメールで送付、開催周知に活用した。



様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

各回で共通する取り組みのポイント②

各回終了後に広報誌を作成し、地域ケア会議メンバーへメールにて活動報告を行うとともに、周知への協力を依頼した。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

延べ参加者人数： 38名 ※1月末時点

●継続的な開催を通じて、参加者同士の交流が深まり、外出機会の確保や他者との関わりの機会創出につながった。参加者からは「外出のきっかけになっている」「話せる場があることで気持ちが前向きになる」等の声も聞かれ、孤立予防および心理的安定に一定の効果が見られた。

●定期的な集まりを設けることで、関係機関が参加者の状況を把握する機会ともなり、見守り機能の強化にもつながっている。

●送迎や運営を関係機関が連携して担うことで、地域内の支援ネットワークの強化が図られ、多職種連携の実践の場としても機能している。

2 成果と今後の展望について

今後の展望

●現在の課題

参加にあたっては移動手段の確保が大きな課題となっており、現在は社協や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業所の職員が送迎を担当している。しかし送迎可能人数には限りがあるため、十分な広報や参加者の拡大が難しい状況である。また、送迎支援を含めた運営を関係機関職員が担っていることから人的負担が大きく事業拡大や継続の観点からも体制強化が必要である。このため、参加希望者の増加に対応出来る運営基盤の整備が今後の重要な課題となっている。

●今後の方針

現在の関係機関中心の体制は維持しつつ、地域ボランティア等の活用・参画を推進すること体制の強化・参加者数の拡大を図る。具体的には、認知症サポーターや社会福祉協議会ボランティア登録者、地域住民等に協力を呼びかけ、まずは送迎支援や当日の見守り、会場設営等の運営補助から段階的に役割を担っていただく体制づくりを進める。これにより、現在課題となっている移動支援の制約を緩和するとともに、関係機関職員の負担軽減を図り、受け入れ可能人数の拡大と事業の安定的な継続を目指す。
さらに将来的には、参加者やボランティアがイベント企画やプログラム立案にも参画する体制へと発展させ、「支援を受ける場」から「主体的に関わる場」への転換を図ることで、男性の社会参加機会の創出および地域内のつながりの強化につなげていきたい。

●取り組みステップ

▸地域の社会資源の見直し
ボランティアの協力をお願いできそうな方への声かけ
候補：認知症サポーター、社協ボランティア登録者
▸段階的な役割拡大
初期：運営補助（誘導・見守り・お茶出し） → 次段階：イベント企画・送迎
できることから少しずつ関わっていただき、徐々に住民主体の運営体制へ移行していく

様式1（市町村用：共通）

国見町	口腔機能向上DVDフォローアップ教室

【市町村の概要】
福島県の最北端に位置し、北は宮城県に接しています。主な産業は農業で、米や果樹や野菜などの栽培が盛んです。
町内に20か所の「通いの場」があり、令和5年度に作成した口腔機能向上DVDを活用してきました。（うち1か所は令和7年5月に新規に立ち上げたため口腔機能向上DVDの活用までは至ってない。）

【第９期介護保険事業計画の基本理念】
命を大切に　誰もが幸せに暮らすまち　くにみ

【市町村の基本情報】（令和8年1月31日時点）
●人口
7,906人
●65歳以上高齢者人口
3,487人
●高齢化率（対前年度比0.6%↑）
44.1%
●要介護認定率（対前年度比0.4%↑）
20.3%
●第1号保険料月額（対８期0.18%↑）
6,657円

【取組の概要】

あるべき姿	・地域の高齢者がオーラルフレイルについて知識を習得し、口腔機能維持・向上の取り組みを継続して行うことができる。	**【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】** ・通いの場で口腔機能向上DVDを継続して活用する。 ・高齢者が口腔機能維持・向上に取り組む。
現状	・通いの場での口腔機能向上DVD活用率が低下傾向にある。 ・フレイルチェックの問診で口腔機能に問題があると回答する方の割合が減らない。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・口腔機能向上DVDを「しばらく見ていないね。」という声がきかれることがある。 ・フレイルチェックで口腔機能に問題があると回答する者が一定数いる。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　国見町
（一般社団法人福島県歯科衛生士会 福島支部の協力を得て実施）
●財　　源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目　　的　オーラルフレイルについて普及・啓発するとともに、チェックリストや咀嚼チェックガムを活用して口腔機能を評価し、高齢者の更なる口腔機能向上を目指すことで、介護予防・健康づくりにつなげます。
●実施内容　令和7年7月22日に事前打ち合わせを開催し、令和7年9月5日から12月19日まで、町内19か所の通いの場（新規地区を除く）で歯科衛生士による講話・実技を開催しました。あわせて年度末に事業評価アンケートを回収し集計しました。
●取組のポイント
オーラルフレイルチェックリストと咀嚼チェックガムを活用し、実際に自分の噛む力を目で見て感じることができるよう工夫しました。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●19回の講話を実施し、144名の参加がありました。事業評価アンケート回収率は66%でした。

●アンケート結果で、講話に対して94%の方が「大変良かった」「良かった」と回答がありました。

●講話を聞いたあとの変化について、「オーラルフレイルの知識を得た」が76%、「意識して噛むようになった」が72%、「ケアをするようになった」が64%の回答がありました。

●講話をきっかけに歯科医院にかかった方が26名いました。

●町内全地区の通いの場で口腔機能向上DVDの活用につながりました。

今後の展望

●町内の通いの場で口腔機能向上DVDを継続して活用していただけるように、働きかけを継続していきたいです。

●口腔機能評価を継続し、経年評価ができる体制づくりにつなげていきたいです。

様式1（市町村用：共通）

小野町	オリジナル体操動画を活用した通いの場の支援

【市町村の概要】
阿武隈地域のほぼ中央、田村郡の東南部に位置し、郡山市、いわき市の2つの中核市と1市1村に隣接している自然環境資源に恵まれた町です。
地域包括ケアシステムを推進し、すべての町民が生きがいを共につくり、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指しています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
健康で自分らしく暮らせるまち

【市町村の基本情報】（令和8年1月末時点）
●人口
8,574人
●65歳以上高齢者人口
3,462人
●高齢化率（対前年度比%1.1↑）
40.4%
●要介護認定率（対前年度比1.5%↓）
24.5%
●第1号保険料月額（対8期同額）
6,600円

【取組の概要】

あるべき姿	・小野町オリジナル体操動画を活用して、通いの場において自主的に体操を行うことができる ・フレイルサポーターが体力測定会を主体となって実施することができる ・体操の実施と体力測定を組み合わせて通いの場を運営することで効果的なフレイル予防を行うことができる	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・動画を視聴する機材がない通いの場がある ・サロンに介入する専門職のマンパワーが不足しており、住民育成が必要 ・要介護認定率の増加
現状	・要介護認定率が高い。（県内ワースト2位） ・通いの場参加率は10%を超えたが、参加者の高齢化が進行しており、継続運営が課題。 ・R6年度当該補助金を活用し、モニターやDVDプレーヤーの設置を行ったが、新規通いの場等で未設置の会場があり体操を実施できていない。 ・体力測定会を定期的に実施したいが職員だけではマンパワーに限界がある。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・要介護認定率 ・65歳以上人口における通いの場への参加率 ・体力測定結果

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●実施主体　小野町
●財源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目的
年々要介護認定率が増加していることを踏まえ、通いの場における効果的な介護予防の一つである体操を推進する必要があるが、専門職が毎回通いの場に介入できるだけのマンパワーを確保することは難しい状況にある。そのため、体操を継続して実施できる体制づくりとして介護予防リーダーを育成し、地域における介護予防を推進する。併せて、育成したリーダーが通いの場で円滑に活動できるようにするとともに、リーダーがいない通いの場においても効果的に体操を実施できるよう、動画の視聴環境を整備する。
●実施内容

時期	内容
6～8月	20か所の通いの場において体力測定会（1回目）の実施 【測定内容】①握力　②TUG　③開眼片足立ち　④フレイルチェック票
8～11月	体操未実施通いの場において体操動画の普及、フレイルに関する健康教育
11月	サポーター養成講座において体操動画の活用方法、体力測定会の実施方法について説明し、修了証を交付
12～3月	20か所の通いの場において体力測定会（2回目）の実施、測定結果を用いた個別相談
3月	介護予防効果を評価（フレイル認知度、体力測定結果の比較）

●取組のポイント
・生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの職員と連携し事業を実施したため、ハイリスク者に早期介入し、総合事業等につなげる体制をとることができた。
・サポーターに対し高齢者社会参加ポイント（インセンティブ）を付与することで多くのサポーターを養成することができた。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●体操動画の活用回数：60回
●体操サロン設置数：5か所
●通いの場の参加率：10.3%
●体操サポーター養成講座参加者：41人
●体操サポーター活動回数：132回
➡「小野町フレイル実践予防プログラム」を活用しサロンで主導となり体操等を実施
＜プログラム内容＞
①体調チェック（血圧測定等）➡②オリジナル体操➡③脳トレ➡④口腔体操

◆機材を配置しサポーター中心に体操を実施している様子
⇒各サロンに配置されたサポーターが主導となりプログラムを実施

◆サポーター養成講座の様子
【内容】
①フレイル予防の講話
②小野町フレイル実践予防プログラムの説明
⇒サロンでオリジナル体操等を実施する際の流れやポイントについて説明

●フレイル認知度：1回目 59.6%　⇒　2回目 76%
●体力測定会結果：

2回測定者(人)	104人	
測定項目	維持・改善	悪化
握力	76	28
TUG	95	9
開眼片足立ち	78	26

※令和8年1月末時点

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

今後の展望

●職員負担軽減のため体力測定会をタブレットを活用して実施している。今年度養成講座で測定方法について説明したが、タブレット操作が難しい現状であるため、次年度以降も継続的に人材育成を図る。
●体操サロンが20か所のうち11か所まで拡大した。更なる体操サロンの立ち上げ、活動回数の増加に向けて引き続き関係機関と連携した支援を行う。
●参加者の高齢化が課題であるため、サロン情報を掲載した地域資源ガイドブックを作成し周知を徹底していく。

様式1（市町村用：共通）

白河市	「白河市らく楽健康体操」による介護予防の推進

【市町村の概要】
白河市の高齢化率は令和８年１月１日時点で３２．６％あり住民の３．３人に１人が高齢者という状況にある。また、令和１２年（２０３０年）には総人口５３，３１１人、６５歳以上の高齢者数は１７，８７０人になると推計されており、高齢化率も３３．５％まで上昇すると見込まれている。

【第９期介護保険事業計画の基本理念】
地域でいきる　みんなでつなぎ支え合う　福祉のまち

【市町村の基本情報】（令和８年１月１日時点）
●人口
５６，３５６人
●65歳以上高齢者人口
１８，３４５人
●高齢化率（対前年度比０．９％↑）
３２．６％
●要介護認定率（対前年度比０．３％↑）
１８．０％（令和５年度）
●第1号保険料月額（対８期９．８％↑）
６，０００円

【取組の概要】

あるべき姿	・全ての高齢者が、住み慣れた地域で手軽に「らく楽健康体操」に取り組み、介護予防・健康寿命の延伸を達成している状態。 ・体操を通じて地域住民同士の交流が活発化し、孤独の解消や見守り体制が構築されている状態。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・参加していない高齢者や運動習慣がなく、運動に不安を感じている層へのアプローチが不十分。 ・一部の地域やアクティブな高齢者に参加が偏る可能性がある。
現状	・活動的な高齢者が中心になりがちであり、本当に必要な「外出不安のある高齢者」や「孤立しやすい高齢者」へ普及していない。 ・高齢化に伴い、指導技術を持った人材の高齢化・後継者不足が懸念される。 ・モチベーション維持が難しい。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） （定量データ） ・らく楽健康体操クラブの参加者数 ・握力等身体機能の効果測定結果 （定性データ） ・体操クラブより、現在の体操DVDの内容が「飽きてしまう」「中間ぐらいの負荷のものが良い」との意見がある。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療･介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体　　白河市

●財源　　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目的　　高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送るために、身近な地域で定期的かつ継続した筋力向上の運動が実施できる場を、住民主体で創設すること

●実施内容
・市内に住所を有するおおむね65歳以上の方が、5名以上でクラブを設立し、地区で集まりやすい集会所等で週1回以上DVDを見ながら体操を行う
・理学療法士が初回、2回目、3か月目、6か月目で訪問し、身体機能の測定を行う
・高齢期における心身機能の維持・向上を図るため、コオーディネーショントレーニング理論に基づいた「らく楽健康体操」の講演会を実施した（8月）。講師には東日本国際大学准教授を招聘し、同体操の普及・啓発に努めた。
・らく楽健康体操クラブ会員の交流会を行った（11月）

●取組のポイント
・市HPより「らく楽健康体操」の動画を視聴できるため気軽に取り組める。
・今年度、新たに幼稚園児と体操クラブの交流を目的に、コラボレーションを市立2幼稚園で実施
・「らく楽健康体操ちらし」を作成し、市民に周知

幼稚園児とらく楽体操クラブ員のコラボ

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●らく楽健康体操クラブが１か所新規開設（R8.3月）
●らく楽健康体操クラブの参加者数：男18人、女62人の合計80人（実人数）
※うち75歳以上が61人（76.3%）
●市民向け講演会の参加人数60人、らく楽健康体操クラブ交流会の参加人数13人
●身体機能測定の結果、握力では初回から6か月後測定値で、男性0.6kg、女性0.3kgの改善がみられた。同様に、5回立ち座りでは、男性1.0秒、女性0.5秒の改善がみられた。（詳細は別紙①参照）
●基本チェックリストでの評価を行い、6か月後には、口腔項目において該当9名から4名に改善している。同様に、体重減少項目において8名から6名に改善している。（詳細は別紙②参照）
●主観的健康観は、6か月後も、「よい・まあよい」と回答した割合が5割を超えている。（詳細は別紙③参照）
●らく楽健康体操クラブの取り組みをきっかけに、各地区で運動に対する意欲が高くなり、らく楽健康体操以外にラジオ体操なども取り入れはじめている地区もある。

今後の展望

●チラシを作成し、関係機関への設置や市民への配布・周知を行うことで、今後のクラブ増加や市民への運動の習慣づけを図る。
●憩いの場を通した地域づくりのため、住民同士の助け合いや見守りの場にしていく。
●既存のクラブ員から介護予防活動や地域づくりを実施する人材を育成する。
●特定非営利活動法人HCAふくしまと連携し、新しい体操DVDの作成を検討していく。

別紙①

①握力の平均測定値　＊全身の筋力の程度を評価します。

	評価実施者数		平均測定値	
	男性	女性	男性	女性
初回	13人	51人	36.4kg	20.6kg
2回目	16人	42人	37.0kg	20.9kg

②タイムアップ＆ゴー（TUG）の平均測定値　＊立ち座りの動作、歩行速度を評価します。

	評価実施者数		平均測定値	
	男性	女性	男性	女性
初回	13人	51人	5.5秒	6.1秒
2回目	16人	42人	5.3秒	6.3秒

③5回立ち座りの平均測定値

	評価実施者数		平均測定値	
	男性	女性	男性	女性
初回	13人	50人	7.1秒	6.8秒
2回目	16人	42人	6.1秒	6.3秒

別紙②

④5m歩行の平均測定値

	評価実施者数		平均測定値	
	男性	女性	男性	女性
初回	13人	51人	3.8秒	3.9秒
2回目	16人	42人	3.9秒	3.9秒

⑤チェックリストの該当者数　＊参加者の生活機能や身体状態を多面的に評価します。

	評価実施者数	うち該当者数（単位：人）									
		健康	心の健康	食習慣	口腔	体重変化	運動・転倒	認知	喫煙	社会	ソーシャルサポート
初回	64人	3	2	1	9	8	1	3	2	0	0
2回目	51人	7	3	1	4	6	2	4	1	0	1

・健康状態：現在の健康状態が、「あまりよくない」「よくない」と回答した人を計上。
・心の健康状態：毎日の生活が、「やや不満」「不満」と回答した人を計上。
・食習慣：1日3食食べているかの問いで、「いいえ」と回答した人を計上。
・口腔：①半年前に比べて固いものが食べにくくなった、及び②お茶や汁物等でむせることがあると答えた人を計上。
・体重変化：6か月間で2～3ｋｇ以上の体重減少が「あった」と回答した人を計上。
・運動、転倒：①以前より歩くのが遅くなった、及び②1年間に転んだ、並びに③運動を週1回以上していないと回答し
・認知：①周りから物忘れがあると言われる、及び②今日が何月何日か分からない時があると回答した人を計上。
・喫煙：たばこを「吸っている」と回答した人を計上。
・社会：①週1回以上の外出、及び②家族や友人との付き合い、両方に「いいえ」と回答した人を計上。
・ソーシャルサポート：体調が悪いとき、身近に相談できる人がいないと回答した人を計上。

別紙③

⑤主観的健康感の変化　※参加者のQOLについて評価します。

	評価実施者数	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない
初回	64人	5人	31人	24人	4人	0人
2回目	53人	3人	27人	19人	4人	0人

様式1（市町村用：共通）

喜多方市	自分らしく地域とつながる講座～無理なく支え合う地域づくり～ （市民向け研修会における第二層協議体の活動発表）

【市町村の概要】
平成18年に喜多方市、熱塩加納村、塩川町、山都町、高郷村の5市町村が合併し令和8年には20年を迎えます。面積の7割を林野が占める中山間地域で、盆地特有の夏は暑く、冬は厳寒の気候です。
「お互いに声をかけあえる地域」をめざして、年齢や障がいの有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、生活支援、介護予防の体制づくりを進めています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
高齢者と障がい者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう、地域共生社会の実現と自立した日常生活の支援が包括的に確保される喜多方市

【市町村の基本情報】（7年12月末日時点）
●人口
40，667人
●65歳以上高齢者人口
16，046人
●高齢化率（対前年度比0．4%↑）
39．45%
●要介護認定率（対前年度比0%→）
20．3%
●第1号保険料月額（対8期5．6%↑）
5，790円（5，480円）

【取組の概要】

あるべき姿	・第二層協議体の活動が、地域住民に広く周知され、地域全体を巻き込みながら、活発に行われている。 ・様々な活動や取組みが第二層協議体間で、相互に発信と共有が実施されている。 ・委員は活動にやりがいや満足感を持ちながら、主体的に参加できる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・活動内容の周知など、地域住民への情報発信を強化し、協議体の認知度を高める取組みが必要である。 ・第二協議体間の交流や情報共有の仕組みを整え、活動事例を共有できる機会を増やしていく必要がある。 ・委員が活動にやりがいを持ち、主体的に活動できる体制づくり。
現状	・第二層協議体の活動が、地域全体で活発に実施している地域もあるが、その活動内容について、地域住民にあまり知られていない現状もある。 ・第二層協議体間で情報共有できる場はあるが、活動を広く発信する機会が限られている。 ・活動に対するやりがいや満足感が低い委員もいる。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・第二層協議体の委員の中には、協議体は話し合いの場であり、活動はしないものと考えの方がいる。 ・第二層協議体の委員は活動しているが、自分たちの活動が地域に浸透していないと感じている。 ※会議での発言やアンケート結果より

協議体の取組み

<めざす地域像>
令和4年度　第一層協議体にて、めざす地域像を「**お互いに声をかけあえる地域**」と決めた。
この言葉には、「声をかけあえる地域でなくては助け合えることは難しい、地域で声をかけ合いながら見守りや支え合い活動を行っていきたい」との思いが込められている。

<市民向け研修会>
めざす地域像を市民に広め、助け合いや支え合いの気持ちの醸成を図るため、第一層協議体の主催で市民向け研修会を開催した。研修会では、毎回、第一層協議体のSCと第二層協議体の委員（2～3人）で活動を紹介を行いながら、地域住民に周知した。

令和5年度 <テーマ> 身近な人とつながる声かけ講座～お互いに声をかけあえる地域を目指して～
<講　師> 猪苗代町壽徳寺　松村妙仁氏　＋ 第二層協議体の委員（3人）

第二層、生活支援関係団体

令和6年度 <テーマ> 自分の幸せとボランティア講座～お互いに声をかけあえる地域の一歩先へ～
<講　師> 郡山健康科学専門学校　介護福祉学科学科長　佐藤篤氏
＋ 第二層協議体の委員（2人）

第二層、生活支援関係団体

取組みの内容

令和7年度 <テーマ>自分らしく地域とつながる講座 ～無理なく支え合う地域づくり～
<講 師> さわやか福祉財団 常務理事 鶴山芳子氏
※「生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣」を活用

【第二層協議体活動報告】
・キラキラ里の会（熊倉地区）
・おたがいさま広場（熱塩加納地区）
・姥堂和やか結の会（姥堂地区）

全国の好事例に興味津々！

地域の様々な活動に皆さんびっくり!!

第二層協議体が作成した介護予防体操で体をほぐそう！

活動報告では、資料や写真を織り交ぜながらスライドを用いて発表した。全地区の第二層協議体の活動状況をポスターにして会場内に掲示した。トークセッションでは、地域を愛することを基盤に、特徴のある活動をしていることが喜多方市の特徴だと感想をいただき、地域の力を実感した。

<アンケート>
「今後やってみたい支え合い」について、つどいの場の運営、除雪、見守りや声かけが高く、「知らないことを知ることは大事！もっと支え合いを広めてほしい」との意見もあった。次の活動の参考にしたい。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●第一層及び第二層協議体について、活動の振り返りができた
●活動報告、トークセッションを行い、他地区の活動を知ることができた
●市民だけでなく事業所関係者も参加し、少しずつ他事業との連携が進んでいる
●アンケートから、市民のやってみたいことがわかり、今後の活動の参考になった
●3年連続して市民向け研修会を行うことで、住民が協議体を知るきっかけとなっている

自分でもできる（やっている）支合い、今後やってみたい支合い

	既にやっている	これからやってみたい
見守り	17	11
声掛け	20	11
除雪	16	12
つどいの場運営	8	14
レクリエーションなどの補助	3	10

今後の展望

●「お互いに声をかけ合える地域」を目指し、第一層協議体として、今後どうサポートしていくか
●地域に点在する助け合い・支え合いの灯を大きくする
●他事業との連携を広げ、市全体で色々な角度から地域包括ケアを進める
●第一層協議体で作成した「おたがいさまで見守り合い実践BOOK」とともに、日常的な見守り支援の重要性について、普及啓発を図っていきたい

隣近所で実践できる見守りあいについてまとめた冊子

様式1（市町村用：介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

猪苗代町	地域包括ケアシステムから地域共生社会へ

【市町村の概要】
当町は、福島県のほぼ中央に位置し、磐梯山などの山々と猪苗代湖に囲まれています。冬期は積雪が１～２mほどになり、除雪や閉じこもりなど冬特有の課題があります。人口減少と少子化が進み、４割以上が６５歳以上の高齢者です。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
地域のみんなと支え合いみんなが心地よく暮らせるまち

【市町村の基本情報】（令和7年9月30日時点）
●人口
12，295人
●65歳以上高齢者人口
5，175人
●高齢化率
42．1%（対前年度0．6%↑）
●要介護認定率
18．6%（対前年度比0．2%↓）
●第1号保険料月額
5，800円（対8期1．7%↓）

【取組の概要】

あるべき姿	・どの年代の人も、障害のある人もない人もつながり、支え合いながらいきいきと暮らすことができる。 ・様々な課題を抱える人が、専門的な支援を受けながらも、地域の人とも、かかわりながら自分らしく暮らしていくことができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・地域の行事（伝統行事を含む）などつながりのきっかけとなる場が煩わしいとされ、減少傾向にある。 ・多世代での交流の機会が減り、高齢者世代で行われている地域での支え合いなどを若い世代が受け継ぐことが難しい。
現状	・高齢者世代での地域とのつながりや支え合いは比較的豊かであるが、若い世代の地域のつながりや支え合いは希薄になっている。 ・障害などの課題を抱えた場合、専門的な支援を受けられるが、一方で地域とのかかわりが薄い傾向がある。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・地域の行事は減り、若い世代の参加が少ない。 ・R4からR6までの取組で、「他世代に目を向けることが必要」「支え合いは大事」などの声があった。 ・多世代が交流する行事や拠点づくりなど住民主体の取組みが見られるようになった。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●取組の経緯

・平成30年より生活支援体制整備事業の取組を通して、地域のつながりや支え合いが、高齢者を含む広い世代に必要と考え、つながりの大切さを高齢者だけでなく、もっと多くの世代に伝えようと試みましたが令和2年からの世界的な新型コロナウイルスの蔓延により感染防止が最優先され、人とつながることが難しくなりました。
・感染対策や工夫をしながら、住民同士がつながり続けることを推進しましたが、今までと同じようなつながりを持つのは難しいことでした。
・感染症の終息を待っていては、つながりをとり戻すことがさらに難しくなってしまうと思い、誰もが暮らしやすい町にするにはどうしたらいいかを町の人たちと一緒に考えるため、令和4年度に地域共生町民座談会を開催し、翌年以降も座談会を継続、3年間町民の皆さんと考えを深めてきました。（福島県地域包括ケアシステム深化推進事業補助金を活用）
・地域共生町民座談会（以下町民座談会）と並行し、様々な課題を持つ方と「地域でともに暮すこと」をより多くの町民と一緒に考え、多くの参加を促すため、映画上映会＆ミニフォーラムを開催し、住民と対話する機会をつくってきました。
・町民座談会では、「支え合っていつまでも暮らし続けられる地域をつくっていきたい」、「子どもが安心して外に出かけられるようつながりのある町にしたい」等の意見がありました。複数回、座談会を継続する中で、さまざまなつながり方が見えてきたり、新しいつながりが生まれました。
・町民座談会を通した参加者の「思いや活動」を多くの人に知ってもらうため、座談会での言葉や地域での活動を普及啓発に活用するため、今年度は冊子を作成しています。
・専門的支援を行う専門職が、複合課題を抱える世帯の支援方法を学び、関係機関の連携の構築とともに、対象者が地域とつながっていけるようにするための方法を学ぶことを目的とした研修会も開催しています。（地域共生事業所向け研修会）

●取組のポイント

・令和4年度から5年度は、生活支援コーディネーターの退職があり、新しい生活支援コーディネーター（包括職員・社協職員）と一緒に、上記の事業に取り組み、ともに学びながら生活支援体制整備や認知症施策の推進も含め一体的に実施してきました。令和5年度より、町民座談会を生活支援体制整備事業における協議体と位置付けました。

1 取組の内容

①地域共生町民座談会の開催

●実施主体

猪苗代町・生活支援コーディネーター

●財源

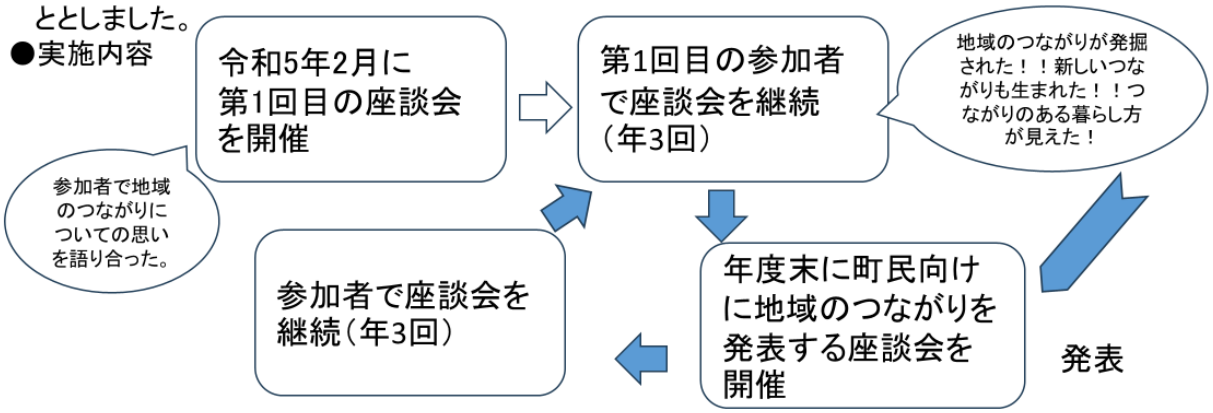
地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金、

＊令和7年度からは地域支援事業交付金（生活支援体制整備事業）活用

●目的

誰もが暮らしやすい町にするため、地域のつながりや支えあいの大切さについて広め深めることとしました。

●実施内容



令和7年度：5月、8月、11月に開催、令和8年2月28日町民向け座談会を開催。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

②映画上映会＆ミニフォーラムの開催

●実施主体

猪苗代町・生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員

●財源

福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目的

「誰もが暮らしやすい町にするため、様々な課題を抱える人のことを知り、ともに暮らすことを多くの人と考える」

●実施内容：

・映画の上映と鑑賞後の感想を話しあった。

・ミニフォーラムでは、「障がいのある方がこの町に住んでいて気持ちいいと感じられたらいいな」という感想などがあり、ともに暮らすことについての前向きな意見を把握した。参加者全員から映画の感想や「ともに暮らすことについての感想」をアンケートで把握した。

【映画上映会】

令和5年度 「梅切らぬバカ」（自閉症） 116名

令和6年度 「道草」（重度知的障害） 51名

令和7年度 「父と僕の終わらない歌」（認知症） 110名

➡認知症地域支援推進員さんも登壇し「新しい認知症観」にも触れながらトーク。認知症になった家族を友人が趣味の教室に誘いに来てくれ、本人の生きがいを支えてくれている話題がだされた。

1 取組の内容

③地域共生を推進するための冊子の制作と配布
　冊子名：「んだがら、つながんべ」

●実施主体
　猪苗代町・生活支援コーディネーター
●財源
　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目的
・誰もが暮らしやすい町にするため、地域のつながりや支えあいの大切さについて広め、深める。
・令和4年度からの取組で見えてきたさまざまなつながり方や生まれてきた新しいつながり、参加者の皆さんの思いや活動を多くの人に知ってもらうため、座談会での言葉や地域での活動を冊子にまとめ、普及啓発に活用します。
●実施内容：
　令和7年9月より編集会議を開始、現在編集作業中で2月末に完成予定
●取組のポイント
　町民座談会等の事業の振り返りと町民への普及啓発に活用することを踏まえて、生活支援コーディネーターが、冊子への掲載内容の選定と追加取材（地域での活動現場に出向いての取材）をしています。

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

④専門職研修の開催
　研修会名：地域共生事業所向け研修

●実施主体
　猪苗代町
●財源
　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
●目的
・専門的支援を行う専門職の対応力向上を図る
・複合課題を抱える世帯の支援方法を学び、関係機関の連携が図れるようにする。
（対象者が地域とつながっていけるような支援も意識できるように・・・）

●実施内容：
・生活支援体制整備事業の一つとして、以前から開催していた介護支援専門員研修（要介護になっても地域とのつながりを切らないための理解促進）を多分野の課題、多職種に広げて開催しました。
　＊令和8年3月11日に開催予定。

（令和7年3月3日）

・・・医療介護連携などほかの事業でも多職種連携や複合課題への対応など研修会が開催されていますが、実際の支援では、連携や協働がスムーズに行っていない状況も多くみられています。地域とのつながり（地域支援）の視点も支援者によってだいぶ異なり、難しさを感じています・・・。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

・町内のつながりの場所や内容
　サロンやお祭りが無くなった地域で再開されたり、餅つき交流会など、新しい形で高齢者と子どもが交流する機会をつくったり、別荘地でのサロンや交流の機会など、昔からあるもの以外のつながりができたり、見えてきました。生活支援体制整備事業での取組のころには高齢者のつながりが中心でしたが、この取組を始めてから多世代での交流が増え、町民座談会に参加される方も様々な世代で、障がいのある方の親御さんや企業の方など幅広い方に参加いただくようになりました。

・映画上映会＆ミニフォーラムの参加者数や感想の内容
　参加者は、開催ごとに変わりますが、50～100名を超える方が参加されています。テーマによって、参加される顔ぶれは変わります。参加者のアンケートでは、「人とのつながりや支えあいは大切だ」と回答する感想が多くありました。「もっと多くの人や若い人にも見てほしい」などの声もありました。

・町民座談会やつながりの場を集めた冊子の配布予定数：町民　1，000部

・専門職研修（令和8年3月11日開催予定）で、参加者数や感想を把握する予定です。

今後の展望

・今後も地域のつながり、支えあいが広がり深まるよう町民座談会を継続して開催します。生活支援コーディネーターが主体となって町民座談会が運営できるよう検討していきます。

・地域のつながりについて、生活支援コーディネーターから冊子を用いて町民に伝えていくように計画しています。

・映画上映会＆ミニフォーラムは、多くの人が参加してくれるので、テーマを吟味しながら続けていきたいです。

・専門職研修については、他事業で実施されていることから、他事業との連動あるいは特色を出したりなど、内容を検討します。

様式1（市町村用：共通）

会津坂下町	定期的に通える介護予防教室「のびのびサロン」新設の取り組み

【市町村の概要】

会津坂下町は、会津盆地の西部に位置し、肥沃な土地と豊かな水資源（阿賀川、只見川）に恵まれた農業が盛んな町です。国道49号や磐越自動車道が通る交通の要所であり、初市大俵引きなどの伝統行事や米や野菜の他、馬刺し、みそ、地酒、冷やしラーメン、そばなどの食文化が有名です。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう介護予防・地域での支え合い等の体制づくりを進めています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

「みんながつながる、みんなで支える共生社会と生きがいのある、いきいき健康長寿社会の実現」

【市町村の基本情報】（令和8年1月1日時点）

●人口
13，896人

●65歳以上高齢者人口
5，524人

●高齢化率（対前年度比0.4%↑）
39．8%

●要介護認定率（対前年度比0.2%↓）
18．6%

●第1号保険料月額（対8期0%）
6，850円

【取組の概要】

あるべき姿	・高齢者が、サロン等を通して、認知症予防や介護予防、健康づくりに取り組むことができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・高齢者が定期的に通える介護予防教室等がない。 ・通いの場までの移動支援体制がない。 ・介護予防教室の運営や協力者が不足しており、町や社協の職員のサポートが必要である。（担い手の育成が不十分）
現状	・通所型サービスCの終了者及び実施が終了した介護予防教室（すっきりサロン）の受け入れ先として定期的に通える介護予防教室がない。 ・介護施設以外で運動をしたいという高齢者の受け入れ先がない。 ・通いの場に参加したいが移動手段がないため参加できない高齢者のニーズに対応できていない。 ・通いの場の担い手及び送迎ボランティアがいない。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・昨年度の通所型サービスC終了者：５名 ・介護予防教室（すっきりサロン）終了者：１５名

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●実施主体

会津坂下町・会津坂下町社会福祉協議会

●財源

福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目的

・送迎付きの通いの場を創設し、住民が継続して運動できる機会の確保を図り、介護予防につなげる。
・通いの場までの送迎について、地域住民による送迎の運転手の担い手の発掘・育成につなげる。
・のびのびサロンで学んだ介護予防運動を、住民が講師となって介護予防教室等が開催できるように担い手育成に取り組む。
・送迎に協力できるボランティアについて、既存の地域資源の把握と発掘に取り組む。

●実施内容

【期間】令和7年5月～令和8年3月（全21回）

【内容】

・昨年度に実施した通所型サービスC 、介護予防教室（すっきりサロン）終了者並びに介護予防に関心のある方を対象に、送迎付サロンを開催した。
・介護予防の運動方法を各サロンのリーダーに覚えてもらい、サロン等で講師として対応できるように人材育成に取り組んだ。
・送迎の必要な方に対し、運転手をシルバー人材センターに依頼 し社会福祉協議会のワゴン車で送迎を行った。（移動支援）
・サロン開始前に血圧測定と当日の体調を確認した。初回・中間・最終には健康チェックを実施し、必要に応じて医療や介護の支援とサービスにつなげた。

●取組のポイント

・途中の回からの参加も可能とした。
・血圧測定は、自分自身の健康状態に目を向ける機会となり、健康管理につなぐことができた。
・送迎希望者に、移動支援を行った。
・音楽療法士、健康運動指導士、地域おこし隊など様々な方に講師を依頼した。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●参加者
・初回の15名から最終的に20名となった。
・年齢層は70代から90代で、介護認定を受けている方も参加していた。
●送迎付きのサロン
・これまで移動手段がなく通いの場に参加できなかった方が気軽に参加でき、社会参加の機会の一助となった。
●介護予防体操や貯筋体操の導入
・アンケートでは、「体調が良くなった」、「自宅でも体操を行っている」などの感想があり、主観的健康観の向上や運動習慣の定着につなげることができた。
●送迎ボランティアについて関心を示す方を発掘することができた。
●サロンの参加者の状況から、地区を超えた交友関係の広がりが確認できた。
サロンを休んでいる方がいると、お互いに気づかう姿も見られた。

今後の展望

●次年度以降もサロンを継続して開催し、フレイル該当者の減少等介護予防につなげる。
●サロンの講師となる担い手を育成する。
●移動支援の運転手の担い手を確保するため、既存の地域資源の掘り起こし（情報収集）を行う。
●長期的な展望として、住民主体でサロンを継続して実施できるようにする。

様式1（市町村用：共通）

会津坂下町	新たな通いの場の創設による社会参加のきっかけ作り

【市町村の概要】

会津坂下町は、会津盆地の西部に位置し、肥沃な土地と豊かな水資源（阿賀川、只見川）に恵まれた農業が盛んな町です。国道49号や磐越自動車道が通る交通の要所であり、初市大俵引きなどの伝統行事や米や野菜の他、馬刺し、みそ、地酒、冷やしラーメン、そばなどの食文化が有名です。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう介護予防・地域での支え合い等の体制づくりを進めています。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

「みんながつながる、みんなで支える共生社会と生きがいのある、いきいき健康長寿社会の実現」

【市町村の基本情報】（令和8年1月1日時点）

●人口
13，896人

●65歳以上高齢者人口
5，524人

●高齢化率（対前年度比0.4%↑）
39．8%

●要介護認定率（対前年度比0.2%↓）
18．6%

●第1号保険料月額（対8期0%）
6，580円

【取組の概要】

あるべき姿	・高齢者ができる限り元気に自分らしく、住み慣れた地域で暮らしを続けられる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・広瀬地区においてコロナ禍をきっかけに休止となったサロンがあり、地域住民や高齢者の交流の機会が減少した。 ・送迎がなく集いの場等に参加できない高齢者がいる。 ・サロンの必要性はあるが中心に活動してくれる人がいない。（担い手不足）
現状	・広瀬地区のサロンは、コロナ禍以降休止状態となっている。 ・時代の変化の影響により、近所とのつながりが希薄になってきている。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・広瀬地区のサロン：5ヶ所。 コロナ禍により休止したサロン：3ヶ所。 ・広瀬地区で老人クラブ：１１行政区→5行政区に減少。

様式1（市町村用：介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●実施主体
会津坂下町・会津坂下町社会福祉協議会

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金

●目的
・高齢者の孤立を防ぐために、サロン等を含む住民が集まる機会を活用しながら社会参加を促し、介護予防及び認知症予防につなげる。
・住民主体のサロンとするため、住民で実行委員を立ち上げ人材育成につなげる。
・世代に関係なく助けあう環境の必要性と顔の見える関係づくりを地域住民に再認識してもらう。
・年齢や心身の状況等により高齢者を分け隔てすることなく、誰でもいつでも気軽に参加できるサロン（通いの場 ）を構築する。

●実施内容
【期間】令和7年9月～令和8年2月（月1回開催）
【内容】実行委員メンバー（11名）で地区住民の意見等を吸い上げ、サロンで実施することを協議し開催した。送迎の必要な方に、社会福祉協議会の車（ハイエース）で巡回しながら送迎を行った。（移動支援）運転手は、シルバー人材センターに依頼し、地元にある既存の機関を活用した人材育成に取り組んだ。

●取組のポイント
・地域で実行委員になってくれそうな方を、広瀬地区コミュニティセンターの地域づくりコーディネーターや老人クラブの代表、民生委員等の協力を得て情報収集を行った。
・サロンのお知らせ（募集内容等）を掲載したチラシを広瀬地区に全戸配布した。
・送迎が必要な方には移動支援を行った。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●サロンの参加者
・初回の18名から、その後、口コミ等により27名となった。
・年齢層は、70代から90代。
●移動支援の実施
・要介護認定を受けている方も気軽に参加できる通いの場となった。
●サロン等の男性の参加
・男性の参加者が増加し（実行委員メンバー11名のうち男性7名が参加）、サロンの場が社会参加の機会のひとつとなった。
●サロンの内容
・地域の特性を生かした「そば会」・「歴史講座」や地域資源を活用した語り部の会による「会津の昔話」を実施した。
・町がニュースポーツの普及に取り組んでいることを踏まえて、ニュースポーツ「ボッチャ・モルック」を取り入れた。チームを組み、対戦することで年代関係なく楽しみ、顔の見える関係づくりができた。
●栄養講話
・「日々の食事や栄養の大切さを再認識した」や「今後は食事を少し意識してみたい」などの意見があり、住民の行動変容につながる機会となった。
●全体のアンケート
・「行くところがある。というのは高齢者にとって、とてもよい。」や「今まで農業中心でなかなか参加できなかったが、この年齢になり参加でき楽しい。」などの意見があり高齢者が外出し地域の方とつながり、住民の社会参加につなげる取組となった。
●サロンの再開
・休止していたサロン3ヶ所のうち1ヶ所が再開した。また、新規サロンが1ヶ所立ち上がり、顔を合わせることの大切さや、支え合いの再確認を促すきっかけとなった。

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

今後の展望

●広瀬地区コミュニティセンターの協力を得ながら実行委員会を中心に活動できる、住民主体のサロンとする。
●移動支援の運転手の担い手について、地域にある既存の社会資源・地域資源の掘り起こし（情報収集）を行う。
●他の地区において、地区の特性・特色を生かしたサロンづくりが展開できるようにする。

様式1（市町村用：共通）

只見町	買物支援による生活支援の充実

【市町村の概要】
福島県と新潟県との県境に位置し、「自然首都・只見」を宣言している美しく豊かな自然環境に囲まれた地域である。
総面積は東京23区よりも広い747.56平方キロメートルで、そのほとんどが山林に覆われており、集落も広く点在している。
人口は、昭和の3村合併時のピーク時の人口13,527人から減少が続き、現在は高齢者人口のピークアウトが始まっており、医療・介護・福祉施設の在り方など、今後の福祉施策が重要な課題となっている。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり

【市町村の基本情報】（令和7年4月1日時点）
●人口
3,639人
●65歳以上高齢者人口
1,734人
●高齢化率
47.7%（対前年度比1.7%↓）
●要介護認定率
31.5%（対前年度比3.3%↑）
●第1号保険料月額（第8期と同額）
5,900円

【取組の概要】

あるべき姿	・ 在宅のひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等、自力で町内商店に買物に行くことが困難な方に対する買い物支援を行い、高齢者等の消費ニーズに対応する。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・ 町内では、これまで、自力で近所の商店に買物に行けた人が、高齢化及び近所の商店が廃業したことにより、自力で買物に行くことが困難になった「買物弱者」が増加しているため、それを解消するための買物支援体制の構築が課題である。
現状	・ 町内の高齢化率は47.7%と県内でも5番目に高く、過疎化も進行している影響を受け、町内商店が減少し、高齢者を中心に買物弱者が増加している。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・令和6年度に、社会福祉協議会により、支援が必要と思われる在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯に対し、買物状況調査（アンケート）を実施した。 〇アンケート回答者　179人 うち何らかの買物支援が必要と回答した人　143人

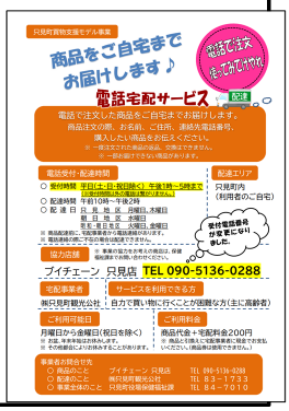
様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体
只見町、宅配事業者１社（運行業務を委託）、町内商店１社
●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金（地域共生社会構築モデル）
●目的
在宅のひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等、自力で町内商店に買物に行くことが困難な方に対して、買物宅配サービスを実施し、当該高齢者等の消費ニーズに対応するとともに、安否の確認を行い、もって社会福祉の増進に資することを目的とする。

●実施内容
町内に居住する高齢者等買物弱者が、指定された町内商店（加盟店）に電話で商品を注文すると、宅配事業者が加盟店から商品を預かり、注文した商品を自宅に宅配する。

●取組のポイント
・町内に集落が点在しているため、宅配エリアを曜日ごとに決めて実施した。
・宅配料金は、町内デマンドタクシー（ゆきんこタクシー）利用料（１回200円）と同額にした。
・町内商店及び宅配事業者には、利用者に対する見守りもお願いしている。



【事業の流れ】
①利用者は、加盟店へ必要な商品を電話で注文する。
②電話を受けた加盟店は、注文受付後に配達日を利用者に伝える。
③加盟店は宅配事業者に配達依頼を行う。
④宅配事業者は、加盟店で商品を受取り、利用者の自宅へ届ける。
⑤宅配事業者は、利用者から商品代金と利用者負担である配送料200円を受取り安否確認を行う。

2 成果と今後の展望について

取組の成果

- 利用者数（令和7年7月22日より事業開始～令和8年1月末時点）
  実利用者数　11名
- 利用者の声
  ・自宅近くに商店が無いので助かる。　・冬期間に利用できるのは大変ありがたい。
  ・車を運転できないので助かる。　・休日や年末年始など宅配日が増えると良い。
- 注文数　注文時1回あたりの平均購入金額　7,558円
- 総配達件数　53件（月平均7.6件）

今後の展望

- モデル事業としてスタートしたため、改善を加えながら令和9年度末まで実施する。
- 買物弱者を無くすため、モデル事業の実績と利用者の声により、令和10年度より新たな買物支援事業をスタートさせる。

様式1（市町村用：共通）

相馬市	「骨太けんこう体操」による住民主体の通いの場づくり

【市町村の概要】
本市は、浜通り北部に位置し、国の重要無形民俗文化財に指定されている「相馬野馬追」、日本百景の「松川浦」等、歴史と伝統が根付くまちです。
東日本大震災から15年を迎え、被災した高齢者等への福祉施策をはじめ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、関係機関と連携し、さまざまな施策に取り組んでいます。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
みんなでつくる　いつまでも健やかに暮らせるまち　相馬市

【市町村の基本情報】（R8年1月31日時点）
●人口
31，653人
●65歳以上高齢者人口
10，750人
●高齢化率（対前年度比0．6%↑）
34．0%
●要介護認定率（対前年度比0．42%↓）
19．90%
●第1号保険料月額（対8期3．2%↑）
6，470円

【取組の概要】

あるべき姿	・高齢者一人ひとりが身体機能、認知機能の維持・向上に向けたフレイル・介護予防の取り組みを積極的に行い、できる限り介護を必要としない生活を続けることができる。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・市独自の介護予防体操「骨太けんこう体操」の活動をするため地域で団体を立上げるも、定期的に集合できる地区の集会所に備品が整備されていないため、活動が広がらない。
現状	・市独自の介護予防体操「骨太けんこう体操」の活動が思うように広がらない。 ・趣味や生きがいがないと感じている高齢者が多い。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・骨太けんこう体操の団体数　66団体(令和7年5月末現在) ・備品が整備されず活動が活発化していない団体数　5団体 ・市が介護認定者を対象に実施したアンケートで 「趣味や生きがいがない」と回答した割合：約3割

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

●実施主体
相馬市、相馬市社会福祉協議会、地域包括支援センター

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進補助金

●目的
市独自の介護予防体操「骨太けんこう体操」を市内に広め、介護予防活動の地域展開と高齢者の健康寿命の延伸を図る。
さらに、「骨太けんこう体操」の活動を通し、参加者がその経験を活かし、新たな分野で団体を結成することで　多くの代表者（リーダー）が育ち、その活動が住民の安否確認や情報交換の機会となる、共助の心が浸透した地域の形成を目指す。

●実施内容
「骨太けんこう体操」活動支援のため、新たに立ち上げを予定する団体が活動する地域の集会所等に備品(モニター、ブルーレイプレイヤー、折りたたみチェア)を整備する。

▲整備した折りたたみチェア

▲骨太けんこう体操を体験

▲整備したキャスター付きモニター

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1 取組の内容

●取組のポイント
　備品の整備と同時に、相馬市社会福祉協議会と連携し、月１回の体験教室や地域の団体へのPR活動、出前講座等を通して「骨太けんこう体操」の普及活動を実施。
　新たに立ちがった団体には下記2事業を実施し、活動を継続していく気運の醸成を図った。

①保健師の健康講話・体力測定（期間をあけて2回実施）
　１回目テーマ「フレイル予防について」
　２回目テーマ「転倒予防について」
　それぞれ握力測定と片足立ちテストを実施。
　数か月の間隔をあけて2回目の体力測定を行い、
　骨太けんこう体操がフレイル予防や体力の維持に効果があることを検証。

②リハビリテーション専門職による健康講話・骨太けんこう体操実演講習
　市内9つの公民館で実施する理学療法士の介護予防講習会への参加を促し、体操の目的や正しい運動方法を学ぶことで体操の効果を高めることにつながった。

【実施スケジュール】
新規立上げ団体に備品を整備　１１月～随時
上記①事業→[1回目]9月～10月　5団体実施　／　[2回目]2月～3月　5団体実施(見込)
上記②事業11月～12月に市内9箇所で実施

様式1（市町村用：共通）

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●骨太けんこう体操の団体数　67団体(令和8年1月末現在)
　令和7年度新規立上げ → 1団体　※今後4団体立上げ見込み
●備品（モニター、チェア等）の整備により活動が活性化した団体 → 5団体
●新規団体含む5団体に対して、骨太けんこう体操の身体的効果の検証を実施
（3月中に精査見込）

今後の展望

●完成して10年経過する「骨太けんこう体操」について、理学療法士監修のもと、追加の体操を制作する。
●新しい体操をツールにさらなる普及啓発を行い、骨太けんこう体操の活動団体を増やすことで新たな地域コミュニティが形成され、見守りや孤立化防止の機能を果たしていく。
●高齢者一人ひとりが身体機能、認知機能の維持・向上に向けたフレイル・介護予防の取り組みを積極的に行い、できる限り介護を必要としない生活を続けることができる。

様式1（市町村用：共通）

相馬市	地域住民主体での高齢者の日常生活支援

【市町村の概要】
本市は、浜通り北部に位置し、国の重要無形民俗文化財に指定されている「相馬野馬追」、日本百景の「松川浦」等、歴史と伝統が根付くまちです。
東日本大震災から15年を迎え、被災した高齢者等への福祉施策をはじめ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、関係機関と連携し、さまざまな施策に取り組んでいます。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】
みんなでつくる　いつまでも健やかに暮らせるまち　相馬市

【市町村の基本情報】（R8年1月31日時点）
●人口
31，653人
●65歳以上高齢者人口
10，750人
●高齢化率（対前年度比0．6%↑）
34．0%
●要介護認定率（対前年度比0．42%↓）
19．90%
●第1号保険料月額（対8期3．2%↑）
6，470円

【取組の概要】

あるべき姿	日常生活上の支援が必要な高齢者に対し、地域住民が主体となって支援体制を構築することで、地域のつながりが強まる。同時に、高齢者の活躍の機会を創出し、その活動が周囲の地域にも波及していく。	【解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）】 ・現在の日常生活支援団体の取り組みが他の地域にも広がっていくように、多くの市民に普及啓発が必要。 ・持続性のある活動となるよう、支援団体の活動意欲を維持させる支援が必要。
現状	・少子高齢化の進行、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加等により、地域のつながり・近所同士の支え合いの交流が薄れている。 ・高齢者の日常生活支援団体の取り組みが他地域に波及していない。 ・元気な高齢者はいるものの、趣味や生きがいが無いと感じている高齢者も多い。	【現状を示すデータ】（定量データ、定性データ） ・市内の高齢者の日常生活支援団体数：1団体(ちょこっと手伝う会) ・市が介護認定者を対象に実施したアンケートで 「趣味や生きがいがない」と回答した割合：約3割

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実）

1　取組の内容

●実施主体
相馬市、相馬市社会福祉協議会

●財源
福島県地域包括ケアシステム深化・推進補助金

▲市よりユニフォーム贈呈

●目的
日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくため、地域の中で支え合う生活支援団体の立上げを支援するとともに、元気な高齢者がその担い手として活躍できる環境を整備する。

●実施内容
高齢者の日常生活支援を行う団体の活動意欲向上を図るとともに、他地域にも支援団体の活動が認知され、市全体で住民主体の仕組みづくりを推進するため、団体が活動時に着用するユニフォーム(ベストと帽子)を整備。

▲市広報紙にて周知

【実施スケジュール】
～令和8年2月　生活支援団体の立上げ支援
令和8年3月9日　新規立上団体へユニフォームの贈呈
市ホームページにて周知
市広報紙にて市民へ周知

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●新たな高齢者生活支援団体の設立【令和8年3月1日】
団体名：刈敷田（かりしきだ）ちょこっとてつだう会　（会員10名）
活動内容：ゴミ出し代行
刈敷田地区の高齢者（1人暮らしまたは2人暮らし）及び障がい者世帯が対象。
活動費1回50円。利用者は利用券（10枚綴り500円）を購入し、利用時に1枚を渡す。

▲活動の様子

▲市HPにて情報発信

▲活動メンバーの代表

今後の展望

●生活支援団体で支援活動をする会員数が増加し、地域内で認識されることで利用者数も増加。
●団体の活動が地域外でも認識され、他地域でも同様の団体立上げや活動が展開される。
●市全体で、住民主体の地域づくりの気運が醸成され、地域ごとに支援体制が構築されることで地域のつながりが強まる。同時に、高齢者の活躍の機会を創出し、活動する本人の生きがいや健康寿命の延伸にもつながっていく。

様式1（市町村用：共通）

楢葉町	みんなが参画する「地域共生社会」の実現

【楢葉町の概要】

福島県浜通り地方中部に位置し、西は緑豊かな阿武隈高地、東は太平洋に面する。木戸川・井出川が町を横断し、サケ・アユ等の豊かな水産資源、二千年来稲作を中心に発展した農業基盤、すいとん・かで飯等固有の食文化を有する。海洋性気候で比較的寒暖差が小さく、積雪も年に数回と通年過ごしやすい環境。既存資源にゆず・さつまいも等の特産品を加え、6次産業化や体験型観光を志向。
平成23年東北地方太平洋沖地震による巨大地震・津波と、原子力発電所事故による全町避難を経験し、平成27年避難指示が解除され町民の帰還が実現。「新生ならは」を掲げ推進してきた復興事業も一定の成果をみるに至っている。
現行の町勢振興計画では6つの基本目標の一つに「助け合い支え合う　みんなにやさしいまち」を掲げ、全世代型地域包括ケアシステムの構築を推進している。

【第9期介護保険事業計画の基本理念】

「みんなで支え合い　幸せを実感できるまち」
～健康で生きがいをもち つながりを感じて暮らせるまち～

【市町村の基本情報】（令和8年1月31日時点）

- ●人口　6,241人
- ●65歳以上高齢者人口　2,336人
- ●高齢化率　37.4%
  （対前年度末　1.0ポイント↑）
- ●要介護認定率　18.7%
  （対前年度末　0.1ポイント↓）
- ●第1号保険料標準月額　6,600円
  （対8期比　94.3%に↓）

【取組の概要】

あるべき姿	・誰もが健康で生きがいのある暮らしを営み、活力ある挑戦に取り組みながら、安心してこの地に暮らし続けることのできる「笑顔とチャレンジがあふれるまち」が実現される。 ・地域住民をはじめとする地域の様々な主体が参画し、世代、分野、立場を超えて連帯して、全ての人が共に生きる「みんなで支え合い、幸せを実感できるまち」が実現される。 ・福祉分野への農業の導入、特に生きがいづくりや健康づくりにおける農業の活用が、この地域で普遍化する。	解決すべき課題（あるべき姿と現状のギャップ）	・高齢者においてはフレイルの進行が著しい。 ・独力で健康管理が難しい者は、公的支援以外の社会的支援を受ける機会も減少し、フレイルがより進行する。 ・地域において人口的に大きな割合を占める高齢者が十分に活躍できる状態、環境にないため、地域社会に参画し得る住民等が高齢化の進展に比例して大きく減少する。 ・フレイルの進行増大により健康寿命が改善せず、住民の幸福追求における大きな限定要因となってしまう。
現状	・人口が減少する一方、高齢化率は上昇し続けている。 推計では四半世紀後に人口が現在の6割に減少する一方、高齢化率は4割に達し、生産人口が半減するとされている。 ・高齢者の活動意欲の低迷はフレイルが主因とみられる。 ・支援ボランティア、認知症サポーター等の支援者は少なく、高齢者に対する社会的支援体制は十分とはいえない。	現状を示すデータ（定量データ、定性データ）	・総人口は直近5年間で約7%減少。高齢化率は35.6%に到達 ・活動意欲低下の高齢者中、フレイルが主因の者43.5% (いずれも令和5年度時点) ・通いの場への参加登録数965人（高齢者全体の12.4%） ・健康管理と疾病予防対策を望む高齢者世帯31.4% ・高齢者1人当たりの支援者※数　2.1人 ※認知症サポーター、有償ボランティア

様式1（市町村用：認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の推進と生活支援サービスの充実 ）

1　取組の内容

- ●実施主体　楢葉町・楢葉町社会福祉協議会（楢葉町地域包括支援センター）
- ●財源　福島県地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金
- ●目的　誰もが支援を選択し利用できる支援体制の強化、
  誰もが活動・参加できる機会の充実、つながりが持てる地域づくり
- ●実施内容　楢葉町地域包括ケアシステム深化推進シンポジウムの開催

地域の多世代・多職種／異業種間交流を通じて、誰もが自分らしく地域で暮らし続けるため、支え合いの地域づくりについて普及啓発を図った。

●取組のポイント

令和6年度より農福連携をテーマとした催事「ならは農福フェス」中でシンポジウムを開催している。
シンポジウムは時期に応じて住民に身近なテーマを選定しており、令和7年度は「被災地特例による医療費・介護給付費自己負担の免除終了」とした。住民自らが発信者となることを意識し、高齢者代表による健康づくり宣言、会場全体を巻き込んだ健康体操（なかよし音頭）の他、小・中学生や県立支援学校、住民等による作品の展示等で準備段階より住民参加を募った。
農業と福祉の相乗効果や、年代・特性を超えた多様な主体の活動が、本催事を通じて発信された。
例）①県立支援学校の学習圃場から、品評会に農作物が出品された。②特別養護老人ホームの入所者が機能訓練の一環として共同制作した、町特産品さつまいもを題材とした作品が出品された。

住民有志による作品展示

寸劇「復興診療所の待合室にて」

社協出展体験ブースの活況

人権擁護委員によるブース出展

2 成果と今後の展望について

取組の成果

●毎年実施の寸劇について、今年度の題材は「免除措置の終了」という当地域固有・一過性の地域課題ではあったが、この機に医療機関の利用状況や処方内容、介護給付の受給のあり方の見直しに誘導したい狙いがあった。喫緊かつ金銭的問題であるため関心をもって受け止めて頂けた。
　寸劇を通して「情報通で危機感を持つ高齢者」「楽観視している高齢者」の対比、広報誌や世間話など多様な情報源を持つことの重要性等、様々なメッセージを発信した。
●作品展示は作り手の「地域で幸福に暮らすためのヒント」の展示として意義深いものであった。
●支援学校や老人ホームからも出品があることで、住民が日常で足を運ぶことの少ない施設について意識を向けたり知っていただく機会となった。施設側からも、地域に出ていくことの意義を感じたとの声が聞かれた。
●参加者　前年度比約200%に倍増した。

今後の展望

●通いの場をはじめとする地域社会活動に参加する住民の増加、多様化、流動化につなげる。
●参加主体の新しい取り組み、参加主体間の新しい連携の形成およびその成果の定常化（本事業外への展開）。既に次回開催に向けた作品制作や活動に取り組んでいる団体がある。
●町芸能発表会の出演団体増加、外来創作者と地域住民の協働等、他の催事における高齢者等の活動も活性化しており、コミュニティ活性化の成果が本事業にフィードバックされる可能性。
●長期的には、当地域の住民等が、地域共生社会を自身の特色であると自認する集団へと変容することを目指す。町民が主体的に参画するまちづくり、町の活力を支える人材の育成、交流を生み出す魅力の創出等。

３　県保健福祉事務所による市町村支援

様式2（保健福祉事務所用）

（県北保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
情報交換 ・ 会　議	①地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議 ②生活支援コーディネーター情報交換会 ③退院調整ルール運用評価会議 ④地域リハビリテーション事業 ・連絡協議会（8月・3月） ・県北地域リハ部会（1回/2ヶ月　ZOOM） ⑤成年後見制度利用促進体制整備に係る県北地方連絡会	①管内市町村の取組状況や課題について関係機関との共有・意見交換を行うことで、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け、取り組みを充実させていくための一助となった。 ②今年度、移動支援をテーマとして開催。管内において本テーマについての課題がある市町村が見受けられたことから、特に許可登録不要の移動支援・サービス展開を目指す方法について、アドバイザーより助言を受けた。参加者からは、「勉強になった」「他自治体の取組について知ることが出来た」「移動サービスの法律の面を知ることができた」といった前向きな意見を聞くことができた。 ③病院・ケアマネジャー・市町村担当者等関係機関が集まり、活発な意見交換が行われた。今年度は、急な入退院時のスムーズな連携について、参加者のそれぞれの立場から意見を出し合い、検討した。病院・居宅ケアマネジャー間で、退院調整時に互いに必要な情報や有益な情報について改めて共有する時間となり、顔の見える関係づくりへとつながった。その他、退院調整ルールについて再度共通認識を図ることを狙いとし、動画やチラシの作成を行った。 ④連絡協議会や地域リハ部会では県北管内の地域リハの活用の状況や現状について情報提供し、今後の事業展開について関係者間での検討実施、また今年度、居宅・包括のケアマネジャーに向けた事業周知のパンフレットを再改訂した。その他、定期の部会へ参加し、管内各圏域の活動状況の把握へとつながった。 ⑤関係者間の情報交換と課題共有を通し、体制整備の促進に向けた機運の醸成につながった。

様式2（保健福祉事務所用）

（県北保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
訪問支援	①地域包括ケアシステム関連事業市町村打合せ ②自立支援型地域ケア会議市町村担当者との意見交換 ③介護保険業務技術的助言 ④自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣 ⑤生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣	①③を通して、事業の進捗状況の確認および課題の共有を図った。課題解決に向けて適宜情報提供等を行った。 ②④（⑤）の意見交換を通して、課題の把握や解決に向けた対応策の提案をした。また、アドバイザー派遣を通して、市町村がアドバイザーと繋がり、相談できる関係や、さらにそこから市町村同士のつながりや現地見学による学びの場へとつながった。 ⑤アドバイザー派遣を活用し、SCの活動や協議体の運営等はじめとする事業の進め方について、関係者間で共通理解を図ることにより、今後の事業の活動や運営についての方向性の共通認識を図ることができた。
研 修 会	①県北管内認知症施策に対する関係者間のための地域力向上研修（認知症施策研修） ②地域包括ケア推進研修会	①関係者がチームオレンジにかかるステップアップ講座の組み立て方について、改めて学ぶ機会となった。 ②関係者らを参集し、地域包括ケアシステムの充実に向けた研修会を実施。今年度はACPをテーマとして開催し、講演やGW等を行うとともに、「ACPに関係する市町村での取り組み」を取りまとめ、参加者へ共有。研修を通じて、市町村をはじめ、地域包括支援センター等関係者間で活発な情報交換が行われたことで、在宅医療・介護連携事業を推進していくための一助となった。
そ の 他	①退院調整ルールに関するアンケート調査の実施 ②リハビリ専門職の円滑な派遣調整に向けた検討（地域リハビリテーション広域支援センター事業）	①退院調整ルールの運用状況や連携上の課題について把握・情報共有し、今後の方向性について検討することができた。 ②派遣調整について適宜情報共有したことにより、関係者間で継続的な事業推進のための検討へとつながった。

2 今後の支援方針

課　題

●協議体（開催・位置づけ等）について悩んでいる市町村がある。

●チームオレンジについては管内で設置見込みも含め整備がなされる予定であるが、設置後の継続的な運営や発展について悩みがある市町村がみられる。

●従来型のサービスが多いことから、多様なサービスへの広がりがみられにくい。多様なサービスの展開を試みるも創設まで至らない。

今後の支援方針

●研修会・情報交換会等を通じて情報共有していき、時にアドバイザー事業等を活用しながら、市町村に合った方法を検討・支援していく。

●チームオレンジ設置後の推進について、常時相談受付だけでなく、相談から必要時個別に支援していく。

●多様なサービスの創設・展開へ向けて、相談や情報提供を行い、時に保福・アドバイザーを経由しながら必要に応じて支援していく。

様式2（保健福祉事務所用）

（県中保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
情報交換・会　議	①市町村担当者連絡会及び生活支援コーディネーター情報交換会 ②退院調整ルール運用評価会議（病院等・ケアマネジャー合同） ③地域高齢者福祉施策推進会議	①各市町村担当者や生活支援コーディネーター、地域支援事業に関わる関係者に対し、取組事例の共有や深堀り、日々の活動のふり返り、悩みや課題の共有を行うことで横の繋がりの強化、今後の事業推進の一助となった。 ②医療機関や包括、事業所等がそれぞれの立場からの意見交換を行い、顔の見える関係を推進し、県中管内の退院調整ルールの再確認とよりよい運用に向けて検討する機会となった。 ③地域包括ケアシステムを推進するため、関係者間で取組状況や課題について共有し課題への対応について意見交換した。
訪問支援	①地域支援事業市町村ヒアリング ②地域支援事業に関する技術的助言（4市町） ③自立支援型地域ケア会議アドバイザー派遣 ④生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣 ⑤在宅医療・介護連携推進事業（国主導）での伴走支援 ⑥石川管内認知症初期集中支援チーム員会議における情報提供	①②地域支援事業における各市町村の取り組み状況や課題を把握し、情報提供や助言を行った。 ③アドバイザー派遣を活用し、自立支援型地域ケア会議の実施状況を把握するとともに、実施目的や好事例の紹介などを行った。 ④アドバイザー派遣を活用し、市町村の要望に合わせて、住民や関係者向けに講演会や勉強会を行ったことで、共通理解を図り、地域づくりに向けた検討ができた。また、市町村の困りごとに対する助言、今後の生活支援体制整備事業の取り組みに向けた事業の展開について伴走的な関りのきっかけとなった。 ⑤伴走的に関わり、国アドバイザーによるメンタリングを受けながら、市町村が抱える課題の整理や具体的な取組の推進に繋がった。 ⑥認知症施策に関する最新の情報や県中管内の認知症初期集中支援チームの状況を共有するとともに、認知症初期集中支援チームの役割等について情報提供を行った。

様式2（保健福祉事務所用）

（県中保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
研　修　会	①認知症対応力向上研修	①個人や組織としての対応力の向上を目的として、ケース検討の手法の一つである「野中式事例検討」の方法を学んだとともに、認知症の方に関わる関係者の日頃の悩み等を共有し、個人で抱え込まないこと、組織として対応、検討していくことについて再認識する機会となった。
そ　の　他	①地域支援事業実施状況アンケートの実施 ②退院調整ルール運用状況調査アンケートの実施 ③認知症疾患医療センターとの情報共有及び打合せ ④県中地域広域リハビリテーションケアセンターとの情報共有及び打合せ ⑤成年後見制度に係る石川郡内担当者会議への出席・情報共有	①地域支援事業の進捗状況や課題を把握し、支援の方向性を検討することができた。 ②退院調整ルールは概ね効果的に運用されている。 ③④各センターと定期的に打合せを行い、進捗状況や計画の共有を行うことで連携の強化につながった。 ⑤石川郡内市町村の成年後見制度の実施状況について把握することができた。石川郡内市町村の協働により中核機関設置や郡内で協議会を合同開催するまでに至った。

2 今後の支援方針

課　題

● 地域支援事業は幅広く、要綱改正も行われる中、事業の目的やこれまで実施してきた活動を引き継いでいくことが難しい。そのため、人が変わっても繋がっていくことができるよう、市町村担当者や生活支援コーディネーター、地域包括支援センターなどの地域関係者が連携していくことが必要。
● 自立支援型地域ケア会議については、定例で開催しており、専門職からの助言を受ける機会として事例提供者等の個別ケースのアセスメント力の向上に繋がっている一方で、会議の目的や必要性が不明確なため、会議が参加者の負担になっている状況が見られる。
● 生活支援体制整備事業については、各市町村により協議体の設置や活動状況等が異なるため、それぞれの実情に合わせた支援が必要。事業の進め方に悩む市町村もある。
● 業務多忙により量的なデータと質的なデータから自市町村の課題や今後の取り組みについて考える機会が取れず、地域のありたい姿に向けた関係者との共通認識が図れていない市町村がある。

今後の支援方針

● 担当者連絡会や生活支援コーディネーター情報交換会等を通して、引き続き市町村間、関係機関間の横の繋がりの強化を行う。
● 各アドバイザー派遣を活用し、市町村の状況、悩みに応じた個別的な支援、伴走支援を実施していく。
● 市町村訪問等により市町村の実情を把握するとともに、保福において把握している事例の情報提供や見える化システム等を用いたデータについて共有し、市町村地域関係者と一緒に地域包括ケアシステムの深化・推進に向け検討していく。

様式2（保健福祉事務所用）

（県南保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
情報交換・会　議	チームオレンジ情報交換会	各市町村における今年度のチームオレンジの取組を振り返るとともに、取組状況を共有することで、今後の活動発展の一助となった。また、併せて情報交換の場を設けることで、市町村同士のネットワーク構築の場にもなった。
訪問支援	①地域包括ケアシステム体制構築に向けた市町村ヒアリング ②介護保険業務技術的助言 ③自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣 ④生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣 ⑤チームオレンジ整備に向けた市町村個別訪問	①②事業の進捗状況や課題を把握し、課題解決に向けて情報提供及び助言を行った。 ③会議の目的や意義について、関係者間で共有し、効果的かつ充実した会議の運営に繋がった。 ④住民向け研修の講師を派遣し、今後の活動推進に向けた一助となった。 ⑤チームオレンジ未整備の市町村を中心に、オレンジチューターとともに個別に訪問し、整備状況や課題の確認、今後の方向性について検討した。
研 修 会	①地域包括ケアシステム体制構築に向けた事業間連動研修会 ②地域支援関係者認知症対応力向上研修	①地域支援事業における各事業の連携・連動について再確認し、より効果的・効率的な事業の進め方について学び、今後の地域づくりの一助となった。 ②当事者からの講演を取り入れ、本人や家族が参画することの大切さについて学ぶ場となった。また認知症の最新情報について疾患センターより講義いただくことで、より効果的な支援への一助となった。
そ の 他	県南地域リハビリテーション連絡協議会及び講演会	協議会では県南地域における地域リハの活用状況や課題等を共有し、今後の事業の展開について検討する場となった。講演会では、住民を対象とした内容とし、住民自身が理解を深める機会となった。

様式2（保健福祉事務所用）

2 今後の支援方針

課　題

●担い手の高齢化や減少、マンパワー不足により住民主体の活動（通いの場やサロン等）が広がりにくく、行政主導型になりがちである。
●マンパワー不足である一方で、市町村の業務負担は増加している現状にあり、事業の見直しや新たな施策の展開まで繋げるのが困難な状況にある。
●自立支援型地域ケア会議については、取組が定着している一方で、会議が定型化しており、地域課題の創出に難しさがある。また、困難事例の増加により、事例提供者の負担が大きい。
●認知症支援については、本人参画型の支援に難しさがある。また、市町村によっては初期集中支援チームの活動が停滞している。
●生活支援体制整備事業では、SCの一人配置や他業務との兼務が多く、活動の進め方に課題を感じている市町村が多い。

今後の支援方針

●担い手やマンパワー減少に対しては、地域のボランティアや若年層（多世代）、民間企業との共同での取組が必要である。より効果的・効率的に業務を展開していくため、事業の連動性について学ぶ場を構築するとともに、好事例について情報提供を行い、伴走支援を進めていく。
●自立支援型地域ケア会議については、アドバイザー派遣事業等を活用しながら、会議の開催状況を見直す場を作り、より効果的な事業展開に向けて支援を進めていく。
●チームオレンジ取組報告書の作成により、他市町村の取組について共有し、より効果的な活動の発展を目指す。また、認知症疾患センターやチューターと連携し、本人参画の支援や初期集中支援チームの活動強化に向けて取り組む。
●SC情報交換会や研修の場を通して、SC同士が意見交換できる場を設ける。
●市町村巡回や各種研修会の場を活用し、市町村の課題の拾い上げ、適切な支援について検討し、伴走支援を進めていく。

（会津保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項目	内 容	成 果
情報交換・会議	①生活支援体制整備事業情報交換会 ②認知症地域支援推進員連絡会 ③会津地域リハビリテーションに関する情報交換会 〈参考〉 同時開催事業 ア 地域包括ケアシステム構築に関する研修会 ＊認知症地域支援推進員連絡会、生活支援体制整備事業情報交換会と合同開催 イ 生活支援体制整備推進のための研修会 ＊第2回生活支援コーディネーター（SC）連絡会、事業間連動市町村支援事業、生活支援体制整備事業情報交換会と合同開催	①②各市町村の取組内容や工夫等について情報共有したことで、担当者自身の業務の参考となっただけではなく、他市町村同士のネットワークが構築され、市町村同士ですぐに連絡が取りあえる体制づくりにつながった。 ③地域リハビリテーション広域支援センターとともに開催したことで、各リハビリ職と連携した効果的な介護予防の取組についての情報共有や検討の機会となった。また、包括や社協等で働くリハビリ職同士のネットワーク構築の場につながった。
訪問支援	①介護保険業務の技術的助言（会津若松市・西会津町・猪苗代町・会津坂下町・柳津町・三島町） ②ケアプラン点検支援（喜多方市） ③生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣（喜多方市・会津美里町） ④自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣（会津美里町）	①②市町村に対する介護保険業務の技術的助言等において、地域包括支援センターの事業評価及びインセンティブ交付金該当状況調査結果を踏まえ、市町村とともに取組結果を確認しながら助言し、課題解決に向けた取組の検討の機会となった。 ③生活支援体制整備事業アドバイザー派遣事業の活用等、地域課題解決に向けた検討につながるように配慮した。 ④アドバイザー派遣にて研修会や意見交換を実施したことにより、市町村職員やケアマネ等の関係者間でのケース検討にとどまらない地域課題への対応を含めた自立支援型地域ケア会議の開催目的や必要性の理解を図ることができ、効果的な会議開催へつながる一助となった。

項 目	内 容	成 果
研修会	①生活支援体制整備推進のための研修会（第2回SC連絡会、生活支援体制整備事業情報交換会と合同開催） ②地域包括ケアシステム構築に関する研修会（認知症地域支援推進員連絡会、生活支援体制性整備事業情報交換会と合同開催）	①事業間連動市町村支援事業（生活支援体制整備推進のための研修会）の実施により、市町村を中心に軽度者を在宅で支える仕組みづくりや、生活支援や介護予防を一体的に考える生活支援コーディネーター（SC）とケアマネジメントの連携体制について市町村及び関係者が学ぶ機会となった。 ②認知症に対する正しい知識を持ってもらうことで、チームオレンジへの理解や整備を深めるための一助となった。また、市町村業務の参考となるよう管内市町村の取組事例報告や情報交換を行い、関係者間でのネットワーク構築にもつなげることができた。
その他	①退院調整ルール運用状況調査アンケートの実施 ②市町村主催事業への出席 （認知症医療介護連携会議（会津美里町）・会津若松市社会福祉協議会北会津ふれあいネットワーク主催模擬訓練　等）	①アンケート回答結果を踏まえ、会津・南会津管内の退院調整ルール運用に係る現状や課題の把握につながった。 ②多職種や地域での役割がある住民等が連携することで、様々な視点から意見等があり、より地域に応じた事業へとつなげられている。また、住民主体の活動や地域での支え合いの活動などについて把握することにつながった。

様式2（保健福祉事務所用）

2 今後の支援方針

課　題

●介護予防・日常生活支援総合事業（多様なサービス・活動）
・市町村間での情報共有や高齢者の目線に立った通いの場等の多様なサービス・活動の創出の方法を学ぶ機会や情報共有は必要である。
・介護保険に関する事業について、評価が不十分な市町村も多く、各種データを活用した地域の現状や課題に応じた必要なサービスや活動の検討と評価の実施が必要である。

●生活支援体制整備
・生活支援体制整備事業に係る令和６年度の地域支援事業実施要綱改正により、高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るため、地域住民の関心事項を引き出し高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動につなげるなど、ＳＣの役割が重点化されたが、市町村において、政策担当者との連携やＳＣの役割が十分に発揮されていない場合が多い。
・ＳＣは、他業務との兼務により地域情報の収集や整理が難しい場合がある。
・地域包括ケアシステムの深化に向けて、高齢者支援事業のみにとどまらず、様々な他分野で実施する事業との連動や関係者（機関）と連携した事業の実施を検討する必要がある。そのため、県には、「福島県版生活支共創援プラットフォーム」の構築・運用が求められている。
・これまで市町村において協議体の位置づけが曖昧であったが、令和８年２月に実施した「生活支援体制整備事業推進のための研修会」において、その定義が明確になったことから、協議体の位置づけ・設置・運営方法について再整理し、地域の課題等の検討や課題解決に向けた話し合いを行い、ケアマネジメントに接続する実際の取組（活動）に、つなげていくことが今後の課題である。

●認知症対策
・住民の認知症に対する理解が十分進んでいない状況の中、認知症のあり・なしに関わらず「地域の人」という考え方で、オレンジ・チューターと連携しながら、さらに市町村によるチームオレンジの整備、チームオレンジへの理解を深める支援が必要である。

様式2（保健福祉事務所用）

2 今後の支援方針

今後の支援方針

●介護保険に関する各種データ（見える化システム、地域包括支援センター事業評価、インセンティブ交付金該当状況調査、地域支援事業調査等）を活用した地域の現状や課題に応じた必要なサービスや活動の検討と評価を踏まえて、市町村と検討する機会を作り、必要に応じて支援する。
●県には、市町村単独では連携が難しい民間企業や広域的な団体等を巻き込み、多様な主体が地域の生活支援に参加するためのプラットフォームとしての役割が期待されている。
●本事業の県としての目標・取組方針・具体的な実施内容・市町村への支援等について、次期介護保険事業計画に位置づけるなど、明確化し、本事業の全体像や取組方針等を各市町村と共有しながら実施していくことが重要である。
●市町村が主体となり、高齢者が要介護状態になることを防ぐために、複数の介護予防・重度化防止や生活支援に関連する事業を地域全体で有機的に連携・組み合わせによる包括的・継続的な支援体制を築くことを支援するため、地域包括ケアシステムの深化を目的に事業間連動による研修会や情報交換会等を開催する。
●市町村を中心にした軽度者を在宅で支える仕組みづくり、生活支援や介護予防を一体的に考えるSCの活動とケアマネジメントを連携させる効果的な事業実施に向け、市町村担当者、SC等の生活支援体制整備事業の関係者を対象とした研修会等を実施する。
●市町村とSCが同じ方向を向いた上で事業が実施できるよう、市町村担当者等の関係者を対象とした研修会や地域支援事業等の技術的助言、市町村担当課長を構成員とした会津地域高齢者福祉施策推進会議、市町村からの相談等の場面を活用しながら、SCの役割や生活支援体制整備事業の実施に必要な情報を整理するとともに、SCの役割等について、必要な情報をSC同士の情報共有や連絡・相談体制の促進を図るためのネットワーク構築に努める。
●管内の状況を整理しながら、認知症地域支援推進員をはじめとする関係者が連携し、チームオレンジの継続的な活動の取組と、整備に向けた研修会等を開催する。

様式2（保健福祉事務所用）

（南会津保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項 目	内 容	成 果
情報交換・会 議	①成年後見制度利用促進事業に関する意見交換会 ②地域支援事業に関するヒアリング ③認知症地域支援推進員連絡会 ④南会津地域広域リハビリテーションセンターとの打ち合わせ、会議出席 ⑤認知症疾患医療センターとの打ち合わせ	①管内の状況把握を行い、中核機関の機能強化や権利擁護支援ネットワーク構築に向け意見交換することができた。 ②各町村の今年度取り組み方針や状況確認し、取り組みが推進できるように情報提供や助言ができた。 ③⑤管内の状況を把握し、現状に合わせた連絡会の開催ができた。また、連絡会では事例検討会や普段の取り組みの共有等を通し、南会津地域でできる取り組みや支援方法等を意見交換する機会となった。
訪問支援	①介護保険・地域支援事業に係る技術的助言（下郷町、只見町） ②自立支援型地域ケア会議への職員参加 ③ケアマネジャー勉強会への専門職の派遣（南会津町） ④成年後見制度に関する個別事例検討会の実施	①インセンティブ交付金の結果を基に技術的助言に際し、実情や課題等を町と共有できた。また、町の取り組みが推進・強化できるように情報提供や助言をすることができた。 ②会議が終了後、担当者へ会議の負担感等を聞き、必要時情報提供を行い、管内の状況が把握できた。 ③専門職を派遣をしたことにより、ケアマネジャーが普段のアセスメント（特に家族支援）について学習する機会や振り返りをする機会となった。 ④担当町村は専門職から制度や支援方針について助言を得る機会となった。また、傍聴した町村にとってもケース会議の流れや制度について学び機会になった。
研 修 会	①地域支援事業に関する研修会 ②南会津地域支援関係者認知症対応力向上研修 ③令和7年度生活支援体制整備に関する研修会	①事業間連動のポイントについて学ぶ機会となった。グループワークを通して事業の連動性や現在の事業の見直しをする一助となった。 また、行政担当者と一緒に普段の取り組みや活動を振り返り、今後の事業の見直しやヒントを得る機会となった。（生活支援コーディネーターと兼ねる） ②認知症の方への支援と関係機関との連携のポイントについて学ぶ機会となった。 ③住民も参加対象としたことで住民の地域づくりへの意識向上を図る機会となった。また。支援者と住民の顔つなぎの場の一助となった。

様式2（保健福祉事務所用）

2 今後の支援方針

課 題

●地域のサービスを担っている事業所の閉鎖や専門職を必要な配置分で確保できない状況が度々見られ、人材確保・社会資源の維持が困難になっている状況。そのため、元の資源を維持できる体制づくりや限られた人材でも地域のサービスを担えるように、多様なサービスを展開していくための支援が必要である。

●チームオレンジの立ち上げについては、他業務兼務のため業務負担が増加していることや立ち上げに向けた活動について悩んでいる町村が多いため、状況把握しながら立ち上げに向け個別支援していく必要がある。

●町村職員や関係機関の業務負担が増加していることから、効果的・効率的に事業展開ができるように普段の取り組みに組込みやすい事例の情報提供や情報交換の機会など支援が必要である。

今後の支援方針

●町村に対する支援のあり方については、ヒアリングや意見交換、アンケート調査等を通して支援ニーズを把握の上、助言や情報提供、提案等を行っていく。

●総合事業の充実については、訪問等による状況把握や助言、他自治体の取組事例の情報提供、各アドバイザー派遣の活用を勧める等により支援していく。

●チームオレンジの立ち上げに向け、オレンジチューターと協力しながら、訪問等による情報提供や助言を行い、立ち上げに向けた活動が推進していくように支援を行う。

●具体的な事例を交えての事業間連動や地域共生社会に向けた研修会の開催や関係機関の情報交換を行い、効果的・効率的に事業展開できるよう推進していく。

様式2（保健福祉事務所用）

（相双保健福祉事務所）

1 市町村支援の内容と成果

項　目	内　容	成　果
情報交換・会　議	①相双地域生活支援体制整備事業に関する情報交換会 ②双葉郡生活支援コーディネーター情報交換会 ③相双地域高齢者福祉施策推進会議 ④退院調整ルール運用評価会議	①各市町村担当者やＳＣが抱える悩みや課題を共有し、取組の振り返りや今後の事業展開を検討する上での参考となった。 ②近隣町村でつながりを持つことで、今後、活動等について相談できる相手先の増加に繋げることができた。
訪問支援	①地域支援事業に係る市町村技術的助言 ②被災町村地域包括ケアシステム構築支援事業に係る訪問 ③自立支援型地域ケア会議への出席及び支援（助言、情報提供） ④自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣事業 ⑤生活支援体制整備事業アドバイザー派遣事業 ⑥ケアプラン点検支援	①、②各市町村の事業進捗状況や課題・要望等を把握して対応方法の提案等を実施し、⑤事業の活用や権利擁護の勉強会に繋げることができた。 ③、④新規及び再開市町村に対し、今後も持続して開催できるよう負担感の少ない開催方法を一緒に考え、次年度以降の開催（予定）に繋げることができた。 ⑤事業の進め方やＳＣの役割等について関係者間で共通理解を図る勉強会の実施により、体制整備に向けた取組を進める支援を行うことができた。
研 修 会	地域支援関係者認知症対応力向上研修及び認知症地域支援推進員情報交換会	多職種で情報共有や意見交換を実施し、認知症対応力の向上や連携・支援体制の強化に繋げることができた。
そ の 他	①地域リハビリテーション広域支援センターの運営支援及び協議会への出席 ②認知症医療疾患センターの運営支援及び協議会開催支援 ③成年後見制度利用促進体制整備に係る支援	①、②各センターと定期的に打合せ等を行い、センターの円滑な運営や協議会開催を支援することができた。 ③専門職派遣依頼を活用して勉強会を開催することで、成年後見制度の知識や中核機関の役割について市町村が理解を深める機会とすることができた。

様式2（保健福祉事務所用）

2 今後の支援方針

課　題

●地域包括ケアシステム構築に向けた取組全般について、市町村により状況が異なるため県や圏域単位で実施する研修等による支援のみでは限界がある。
●一人配置や兼務により活動の進め方に課題を感じている生活支援コーディネーター（SC）も多いが、組織内や行政との連携不足等の理由から十分な活動ができていない。
●自立支援型地域ケア会議の効果的・効率的な運営ができていない。また、会議時、地域課題の抽出に苦慮している市町村も多い。
●認知症施策について、チームオレンジを設置したものの活動に悩みを持っている。
●成年後見制度利用促進に係る中核機関整備に向けた取組が進んでいない市町村がある。

今後の支援方針

●訪問等普段の関わりの中で各市町村の問題を丁寧に把握した上で、市町村の取組状況に合わせた個別支援を続けていく。また、管内市町村の取組状況の共有や意見交換の場を提供するために各種会議・研修も引き続き実施する。
●情報交換会を継続し、管内市町村の取組事例を共有することでSCの活動を推進していく。併せてSC同士や市町村担当との関係づくりや連携強化を図る。また、圏域全体での開催のほか、近隣町村単位やSCのみ対象等様々な形態で小さくこまめに開催することで、気軽に連絡できる関係づくりを目指す。
●自立支援型地域ケア会議の効果的・効率的な運営のため、アドバイザー派遣事業の活用や会議後の振り返り時に助言する等、引き続き必要な支援を行う。また、地域課題は事例を積み上げて見えてくる（毎回出てくるものではない）ものであるため、地域課題の抽出に囚われず事例提供者の満足感が高い会議運営となるよう助言していく。
●チームオレンジについて、他市町村の活動状況を情報提供する等により、活動を軌道に乗せるための支援を行う。
●今後も専門職派遣事業を活用し、中核機関整備に向けた取り組みを支援する。

「令和７年度地域包括ケアシステム構築に係る取組事例集」

令和８年３月発行

福島県 保健福祉部 健康づくり推進課

住　所：〒９６０－８６７０
福島市杉妻町２－１６

電　話：０２４－５２１－７１６５

ＦＡＸ：０２４－５２１－２１９１

E-mail：houkatsu@pref.fukushima.lg.jp