

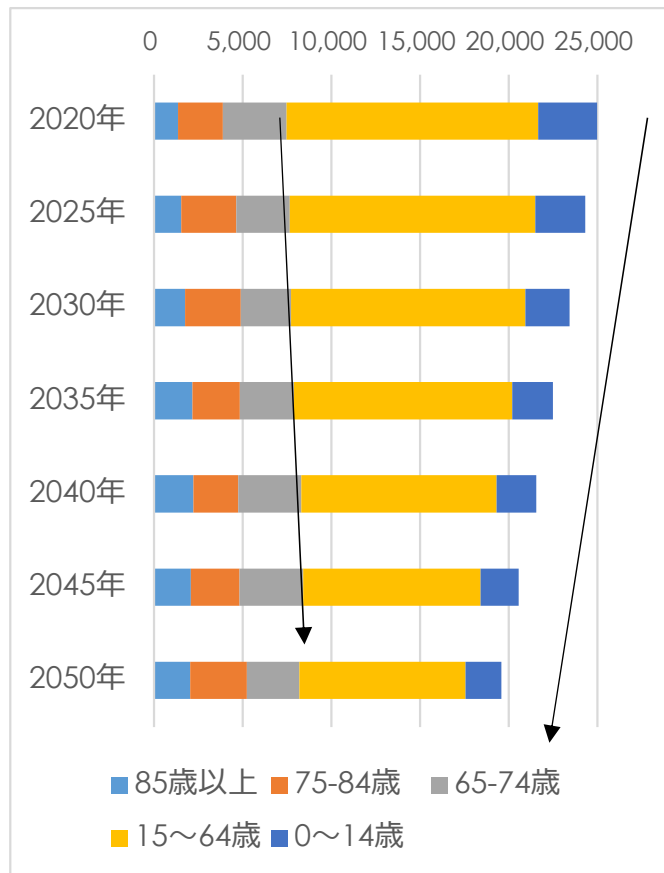
「ふつうの暮らし」を大切にする 箕輪町の介護予防

2026年7月29日

箕輪町役場福祉課 高齢者あんしん係



箕輪町の人口の推移と見込み

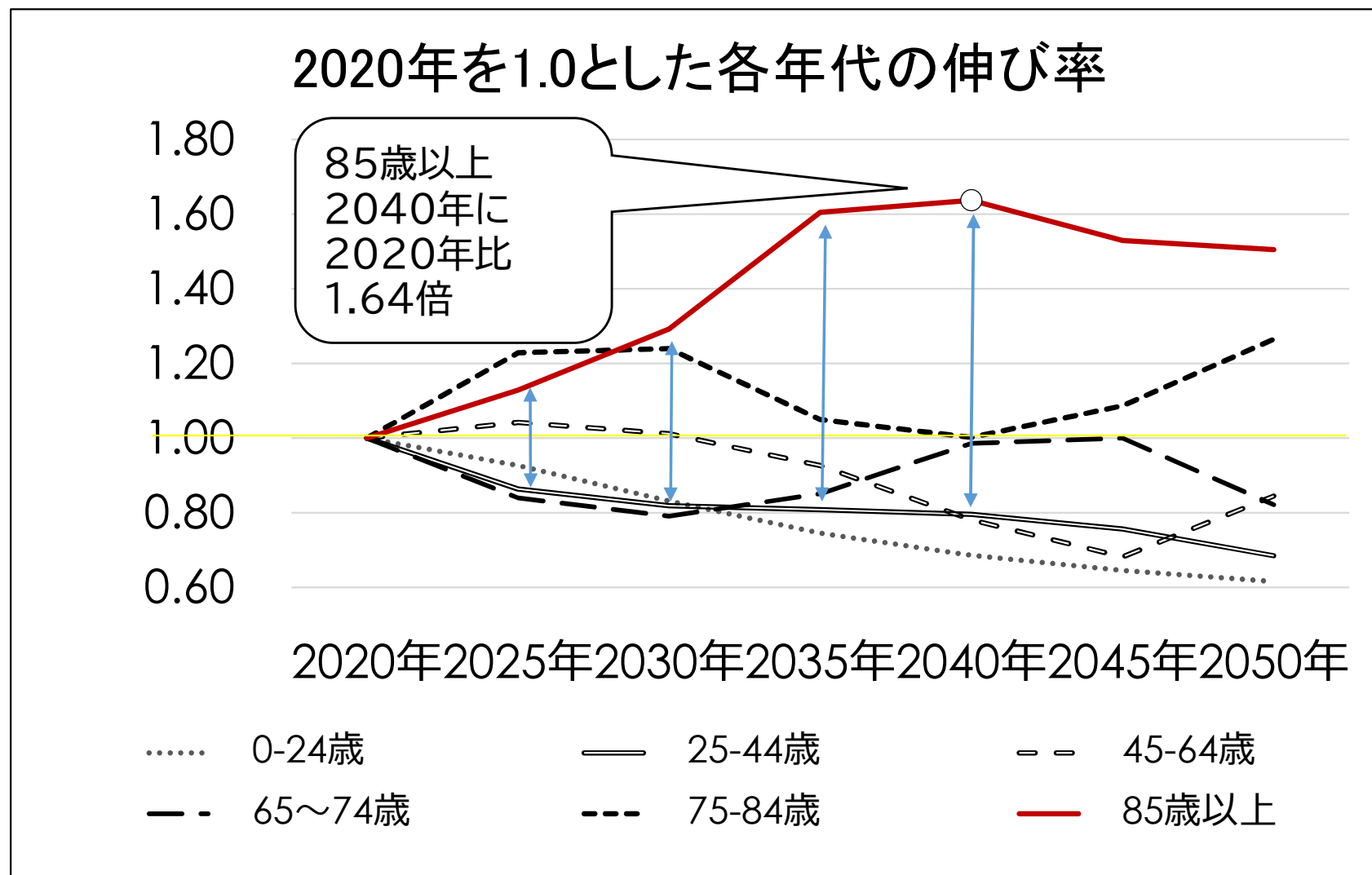


箕輪町 5歳階級別推計人口（2023推計）							
区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口（人）	24,989	24,315	23,433	22,502	21,553	20,573	19,588
総人口指数（2020年=100）	100	97	94	90	86	82	78
内訳							
15歳未満（人）	3,317	2,805	2,483	2,292	2,231	2,147	2,018
15~64歳（生産年齢人口）	14,186	13,846	13,212	12,311	11,015	10,002	9,368
65歳以上（高齢者人口）	7,486	7,664	7,738	7,899	8,307	8,424	8,202
75歳以上（後期高齢者人口）	3,890	4,644	4,893	4,838	4,762	4,829	5,246
85歳以上	1,360	1,535	1,757	2,182	2,226	2,080	2,046
高齢化率（箕輪町）%	30.0	31.5	33.0	35.1	38.5	40.9	41.9
高齢化率（上伊那）%	31.4	32.7	34.0	35.7	38.4	40.2	41.0
高齢化率（長野県）%	32.0	33.2	34.6	36.5	39.2	40.9	41.6
高齢化率（全国）%	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

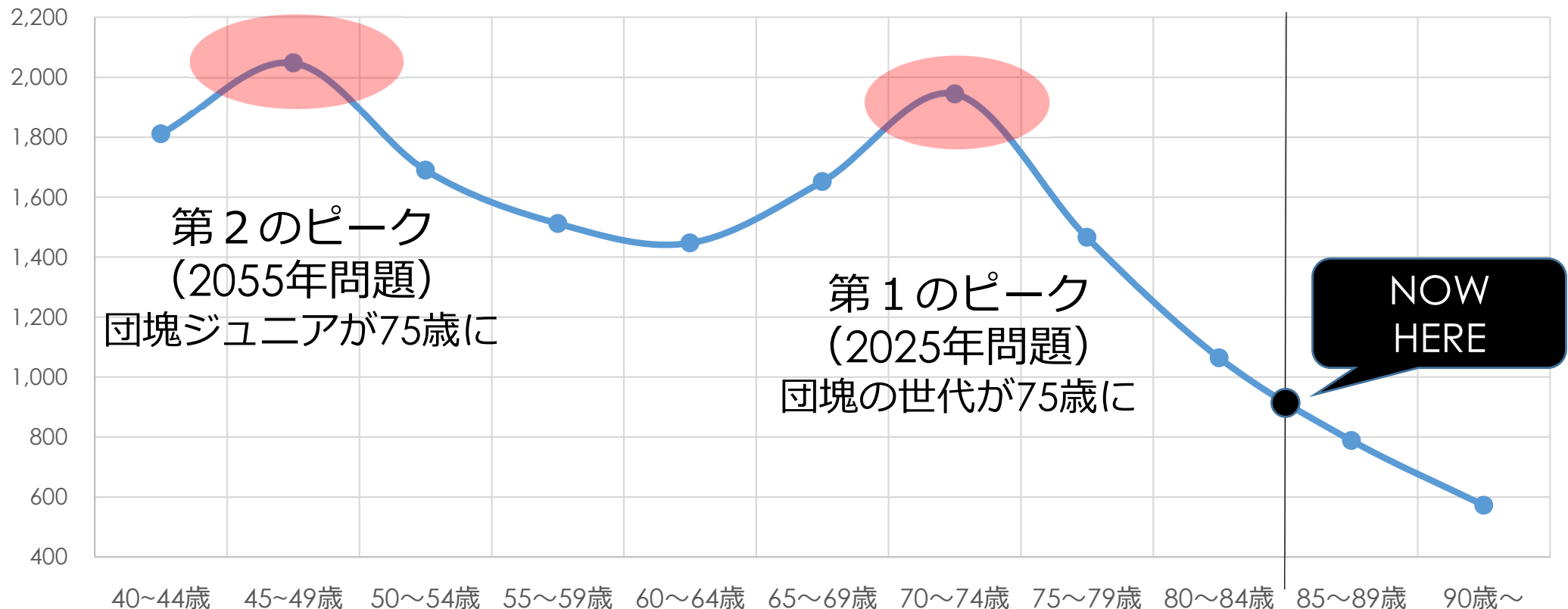
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

- ・ 町の人口は2050年には2020年比で78%まで減少する見通し
- ・ 高齢者は微増、生産年齢人口が大幅減少
- ・ 町の高齢者数は2045年に8,400人程度まで増加し、減少に転じる

箕輪町でも医療・介護を必要とする85歳以上が急増中
⇔
支え手となる65歳未満の急減



85歳以上人口は、2040年でピークアウトするが、再度増加し、2025年レベルまで戻るのは2060年以降



出典 国立社会保障人口問題研究所による箕輪町の人口推計

● 2020年

箕輪町の平均寿命は全国トップクラス

令和2年市区町村別生命表の概況（平均寿命）
上位50位（令和5年5月厚生労働省発表）

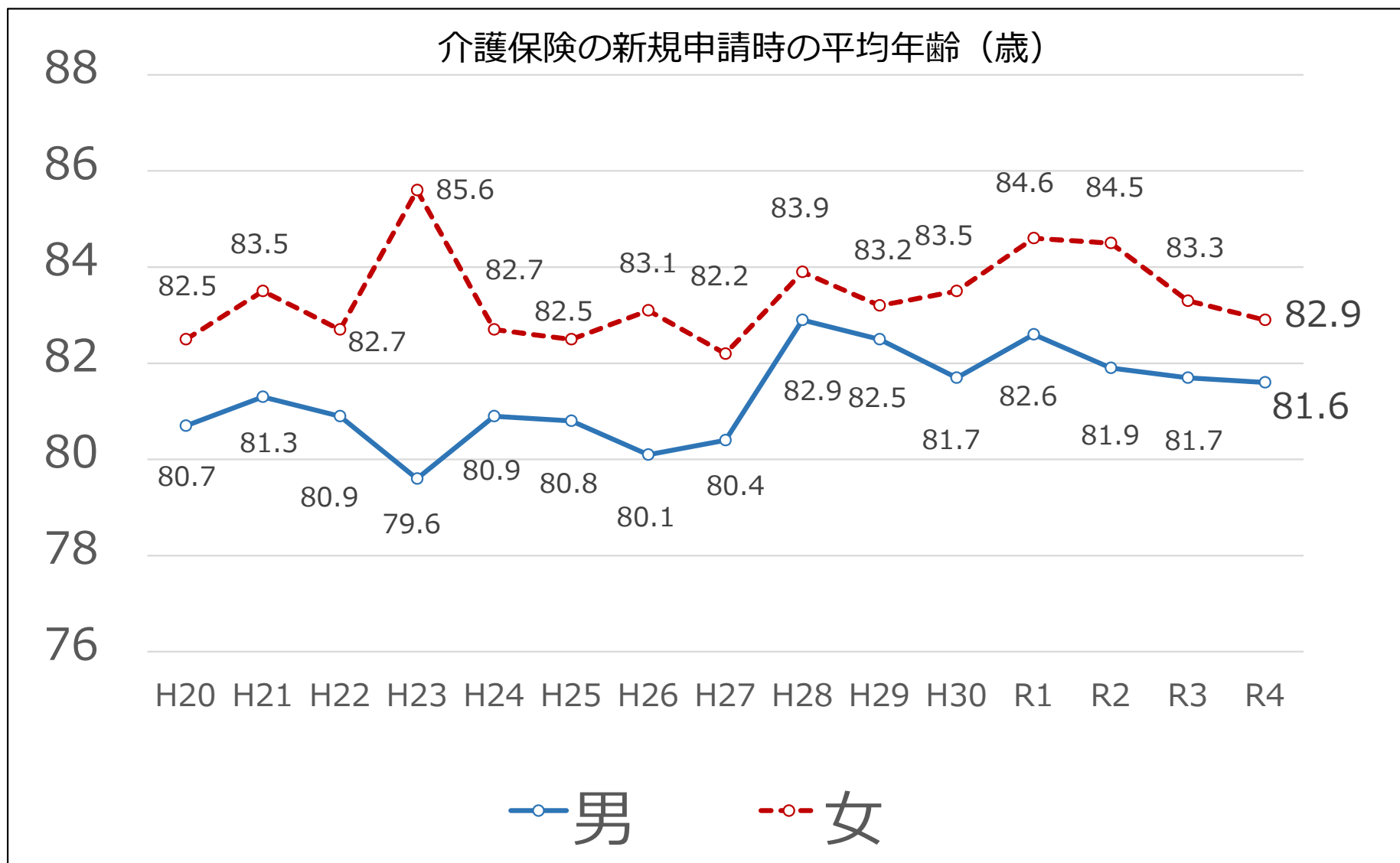
調査年	男性	女性
令和2年 1,896 市区町村中	83.0歳 全国34位	88.8歳 全国9位
平成27年	81.6歳 (50位以下)	88.1歳 全国33位
平成22年	80.0歳 (50位以下)	87.3歳 (50位以下)
平成17年	81.1歳 全国6位	85.9歳 (50位以下)

統計表2 市区町村別平均寿命（上位・下位50市区町村）

[上位50市区町村] (単位：年)

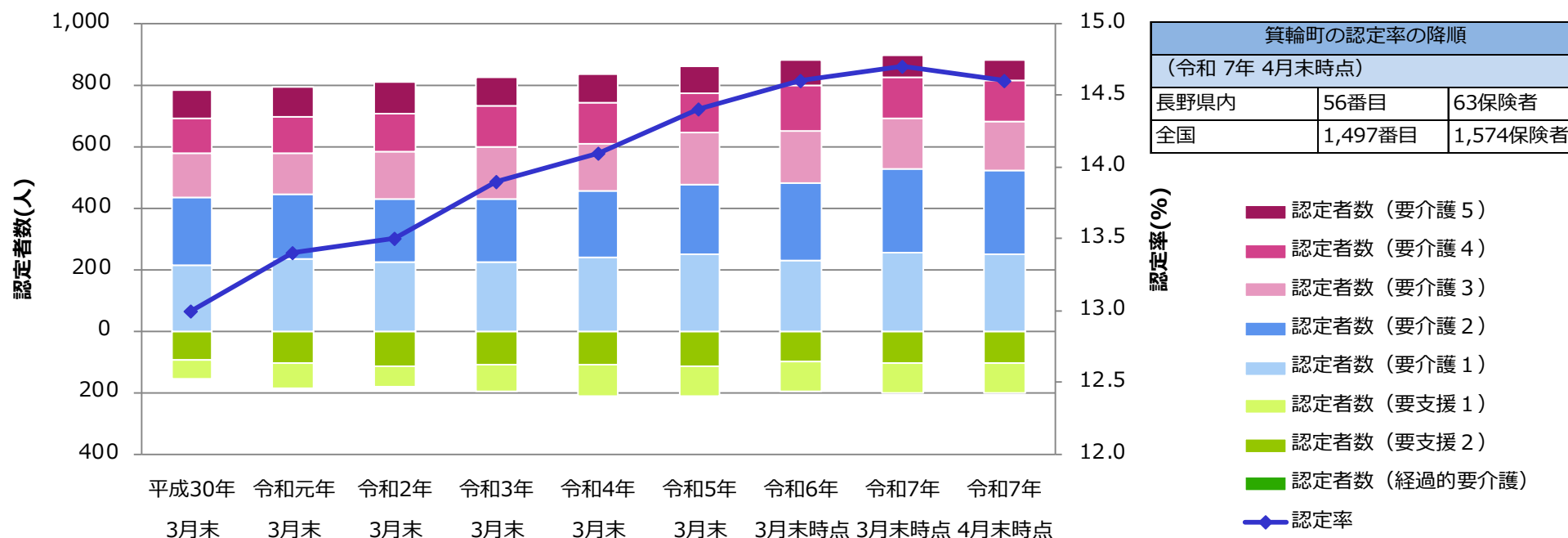
順位	男				女			
	都道府県	市区町村	平均寿命		都道府県	市区町村	平均寿命	
1	神奈川県	川崎市 麻生区	84.0		神奈川県	川崎市 麻生区	89.2	
2	神奈川県	横浜市 青葉区	83.9		熊本県	上益城郡 益城町	89.0	
3	長野県	上伊那郡 宮田村	83.4		長野県	下伊那郡 高森町	89.0	
4	愛知県	日進市	83.4		滋賀県	草津市	89.0	
5	京都府	木津川市	83.3		兵庫県	芦屋市	88.9	
6	神奈川県	鎌倉市	83.3		東京都	世田谷区	88.9	
7	長野県	諏訪郡 原村	83.3		東京都	小金井市	88.9	
8	神奈川県	横浜市 都筑区	83.3		山梨県	南都留郡 富士河口湖町	88.8	
9	滋賀県	草津市	83.3		長野県	上伊那郡 箕輪町	88.8	
10	長野県	下伊那郡 豊丘村	83.3		長野県	伊那市	88.8	
11	大阪府	箕面市	83.2		岡山県	浅口郡 里庄町	88.8	
12	奈良県	生駒市	83.2		長野県	佐久市	88.8	
13	長野県	北安曇郡 白馬村	83.2		神奈川県	横浜市 青葉区	88.8	
14	東京都	世田谷区	83.2		東京都	武蔵野市	88.7	
15	東京都	武蔵野市	83.2		沖縄県	中頭郡 北中城村	88.7	
16	長野県	伊那市	83.2		神奈川県	横浜市 都筑区	88.7	
17	宮城県	仙台市 泉区	83.2		熊本県	宇土市	88.7	
18	長野県	下伊那郡 松川町	83.2		京都府	京都市 左京区	88.7	
19	長野県	木曽郡 南木曽町	83.2		沖縄県	豊見城市	88.7	
20	長野県	上高井郡 小布施町	83.1		熊本県	熊本市 南区	88.7	
21	長野県	長野市	83.1		奈良県	香芝市	88.7	
22	京都府	相楽郡 精華町	83.1		広島県	広島市 安芸区	88.7	
23	長野県	飯田市	83.1		熊本県	合志市	88.6	
24	奈良県	香芝市	83.1		長野県	東筑摩郡 朝日村	88.6	
25	長野県	上伊那郡 中川村	83.1		神奈川県	川崎市 高津区	88.6	
26	熊本県	菊池郡 菊陽町	83.1		長野県	大町市	88.6	
27	長野県	岡谷市	83.1		熊本県	菊池郡 菊陽町	88.6	
28	神奈川県	横浜市 金沢区	83.1		東京都	渋谷区	88.6	
29	東京都	国分寺市	83.1		熊本県	下益城郡 美里町	88.6	
30	神奈川県	横浜市 港北区	83.1		長野県	上伊那郡 中川村	88.6	
31	大阪府	吹田市	83.1		広島県	広島市 南区	88.6	
32	滋賀県	大津市	83.1		広島県	庄原市	88.6	
33	奈良県	生駒郡 斑鳩町	83.0		兵庫県	神戸市 東灘区	88.6	
34	長野県	上伊那郡 箕輪町	83.0		広島県	安芸高田市	88.6	
35	兵庫県	芦屋市	83.0		京都府	長岡京市	88.6	
36	東京都	経世市	83.0		岡山県	小田原市 生瀬町	88.6	

介護保険の新規申請年齢は、 10年単位で見ても大きく変わらない



箕輪町の介護認定率は全国でも低く、概ね環境が違わない県内郡内と比較しても1%程度低く抑えている

箕輪町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成29年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度から令和6年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和7年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

令和6年度 認定率の比較（出典 厚生労働省介護保険事業状況報告）

箕輪町	全国	長野県	伊那市	駒ヶ根市	辰野町	飯島町	南箕輪村	宮田村	中川村
14.7%	19.7%	17.4%	16.0%	15.1%	15.4%	15.9%	13.9%	15.7%	16.1%
箕輪町との比較	5.0%	2.7%	1.3%	0.4%	0.7%	1.2%	-0.8%	1.0%	1.4%

上伊那圏域市町村の中では、 箕輪町の介護保険料は最も抑制されている

上伊那圏域市町村の介護保険料（月額・第5段階）比較 単位：円

期別		伊那市	駒ヶ根市	辰野町	箕輪町	南箕輪村	宮田村	飯島町	中川村
8期（R3-5）		5,480	5,600	5,000	5,000	5,230	6,000	5,600	6,400
9期（R6-8）		5,600	5,600	5,000	5,000	5,600	6,000	5,600	6,400
前期比	増減額（円）	120	0	0	0	370	0	0	0
	増減率	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
箕輪町との差額		600	600	0	0	600	1,000	600	1,400

箕輪町の介護給付費等の推移

■ 介護保険認定・給付状況の推移

単位:人

単位 件数:件 金額:千円

区分 年度	認定者数	費 用 額						保険給付費	
		居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		金 額	1人当たり 給付費
		件数	金額	件数	金額	件数	金額		
令和元	1,002	25,129	830,973	1,775	254,211	2,568	747,788	1,648,975	1,646
2	1,037	25,128	833,931	1,750	254,407	2,664	806,400	1,707,683	1,647
3	1,062	25,582	822,828	2,087	322,098	2,775	842,083	1,789,933	1,685
4	1,086	25,604	824,394	2,131	361,057	2,711	807,598	1,993,048	1,835
5	1,095	26,621	859,868	2,383	404,020	2,799	841,487	2,105,374	1,923
6	1,114	27,389	890,242	2,441	422,672	2,930	907,899	2,220,813	1,994

資料/ 介護保険事業状況報告年報

施設サービス利用の伸びにより、給付費が1億/年ペースで増

このままいくと、起きそうなこと

介護認定率が **15%**（2024年並み）であった場合の医療介護支援の不足見込み

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年		
総人口（人）	24,989	24,315	23,433	22,502	21,553	2020年- 2040年 比	備考
15歳未満（人）	3,317	2,805	2,483	2,292	2,231		
15～64歳（生産年齢人口）	14,186	13,846	13,212	12,311	11,015		
65歳以上（高齢者人口）	7,486	7,664	7,738	7,899	8,307		
うちフレイル（高齢者の8%）	599	613	619	632	665	66	
介護認定者数（認定率 15% ）	1,023	1,150	1,161	1,185	1,246	223	
うち要介護4.5（施設介護）22%	225	253	255	261	274	49	49+α 施設ベッド数の不足
うち要介護3（居宅OR施設）16%	164	184	186	190	199	36	
うち要介護1.2（居宅介護）43%	440	494	499	509	536	96	138人増分の訪問サービス不足
うち要支援1.2（居宅生活）19%	194	218	221	225	237	42	

（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

現状を上限とした医療・介護のサービス供給体制では対応が難しい
 ➡介護難民の発生

このままいくと、起きそうなこと

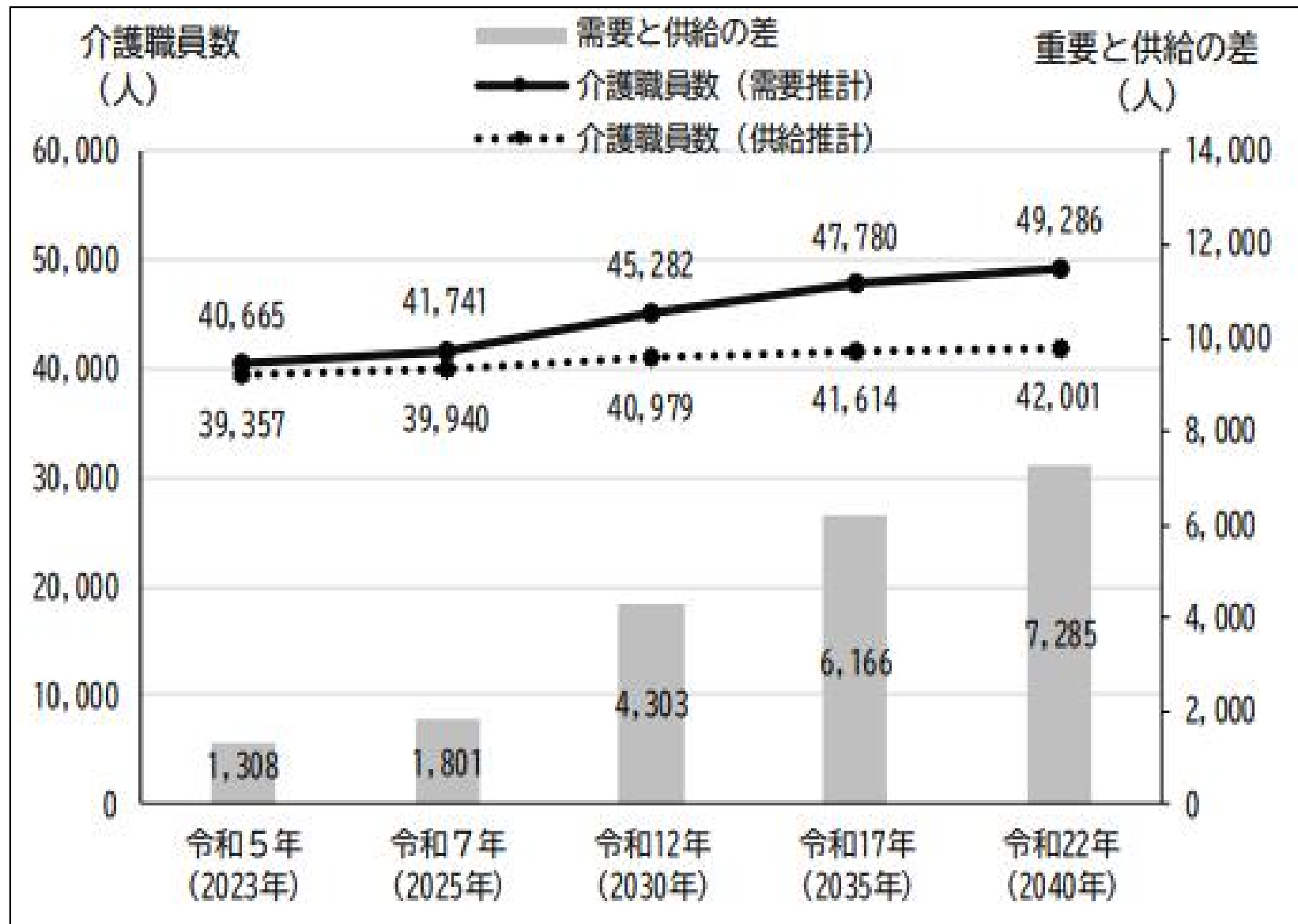
介護認定率が **13%**（2018年並み）であった場合の医療介護支援の不足見込み

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年		
総人口（人）	24,989	24,315	23,433	22,502	21,553	2020年- 2040年比	備考
15歳未満（人）	3,317	2,805	2,483	2,292	2,231		
15～64歳（生産年齢人口）	14,186	13,846	13,212	12,311	11,015		
65歳以上（高齢者人口）	7,486	7,664	7,738	7,899	8,307		
うちフレイル（高齢者の8%）	599	613	619	632	665	66	
介護認定者数（認定率15→13%）	1,023	996	1,006	1,027	1,080	57	
うち要介護4.5（施設介護）22%	225	219	221	226	238	13	13+α 施設ベッド数の不足
うち要介護3（居宅OR施設）16%	164	159	161	164	173	9	
うち要介護1.2（居宅介護）43%	440	428	433	442	464	24	35人増分の訪問サービス不足
うち要支援1.2（居宅生活）19%	194	189	191	195	205	11	

（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

相当に困難だが、「現状の15.2%➡13%台まで認定率を下げる」
+「医療介護事業所の専門職数の維持」ができれば対応は見えてくる

介護人材は増加しているが、それ以上に需要が大きい



長野県の介護人材の需給ギャップ 長野県健康福祉部作成

では、
箕輪町の介護予防は
成果をあげているのか？

箕輪町の介護予防を目的とした総合事業（対象：チェックリスト対象～要支援）

介護予防・生活支援サービス事業

事業	事業項目
訪問型サービス	○訪問Aサービス（ホームヘルプ） 7事業所 ○訪問Bサービス 住民主体のゴミ出し、雪かき 2地区で 数件／年 ○訪問Cサービス（訪問リハビリ） 1事業所 数件／年 ○訪問Dサービス（移動先での付添い） 1事業所
通所型サービス	○通所Aサービス（デイサービス） 7事業所 ○通所A2サービス（送迎付き通いの場） 4事業所 1回/週 平均90歳 40人利用 ○通所Bサービス（住民主体通いの場） 2事業所 3か所で実施
その他の生活支援サービス	○その他インフォーマルサービス（生活支援コーディネーターと連携）
介護予防ケアマネジメント	○ケアマネジメントA ○ケアマネジメントC

一般介護予防事業

事業	事業項目
介護予防把握事業	○個別訪問等で質問票を用いて把握 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業
介護予防普及啓発事業	○出前講座 ○鶴亀講座（75歳到達時） ○はつらつ健康講座 ○ウェルカフェ栄養サロン
地域介護予防活動支援事業	○いきいき百歳体操 ○出前講座（実地指導等）
一般介護予防事業評価事業	○福祉計画 ○国や県の各種調査等
地域リハビリテーション活動支援事業	○理学療法士の戸別訪問等によるアドバイス、環境調整

※総合事業とは、要支援者・総合事業のチェックリスト該当者への支援のこと

介護予防の主な対象である要支援認定者が 1年後、どうなっているのか？

箕輪町	認定時の区分	1年後の状態		
		要支援 1	要支援 2	要介護
	要支援 1	53.3%	10.4%	21.2%
	要支援 2	6.5%	55.0%	25.4%

長野県	認定時の区分	1年後の状態		
		要支援 1	要支援 2	要介護
	要支援 1	59.8%	9.1%	17.0%
	要支援 2	3.4%	64.4%	21.4%

令和3～5年度の3年間の平均値 各年度3月末時点での実数にて割合を算出 福祉課作成

- ・ 要支援 1 の人は約 3 割、要支援 2 の人は 4 人に 1 人が重度化している
- ・ 重度化率は、県平均よりも高い
- ・ 改善した人はわずかにいるが、サービスを終えた人はいない

箕輪町の介護給付費等の推移

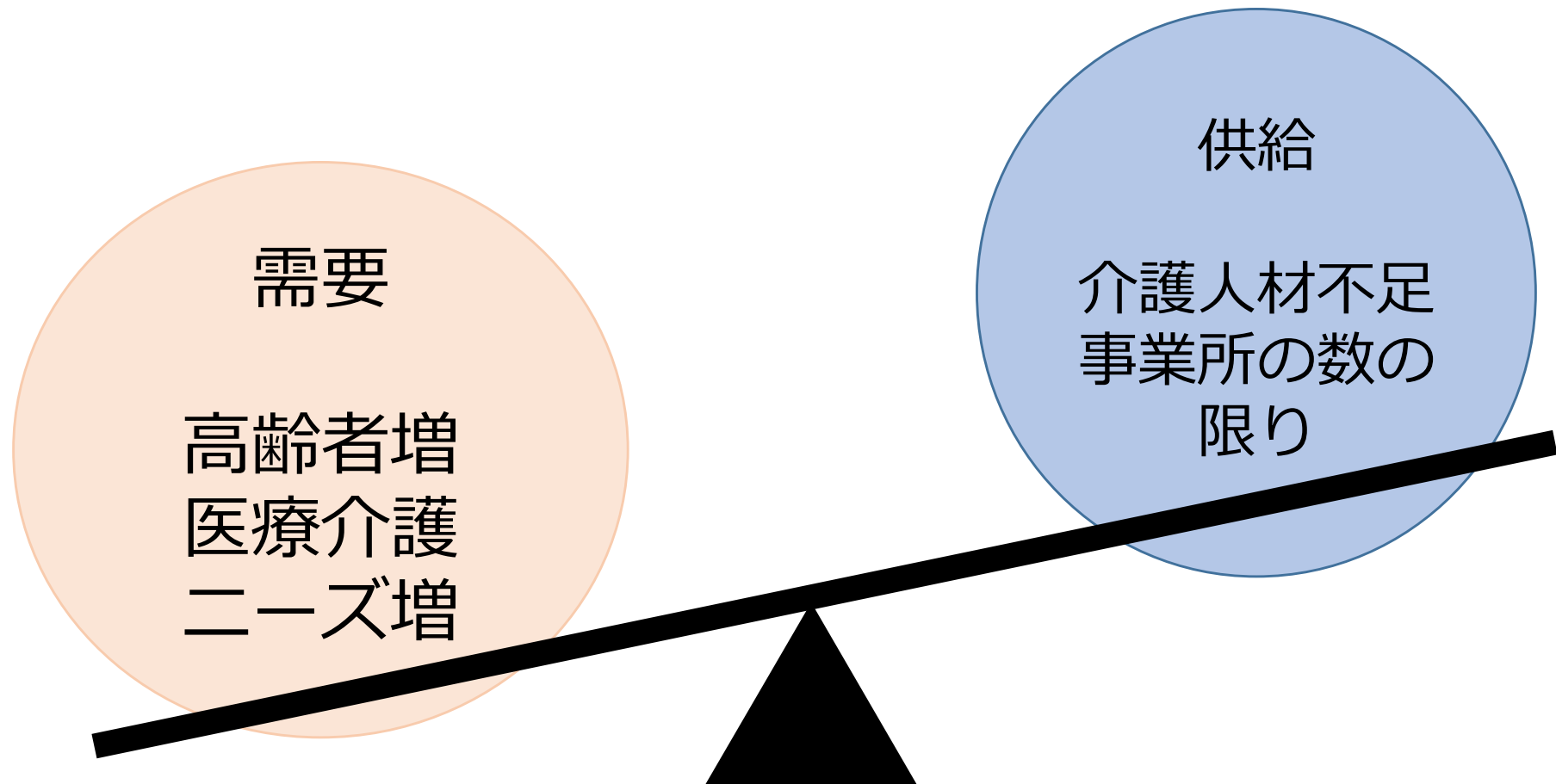
介護予防・生活支援サービス(総合事業)利用実績

分類	R3	R4	R5	R6	単位
訪問Aサービス(ヘルパーの訪問)	458	490	437	378	延べ利用人数
訪問Bサービス(住民主体による生活支援)	9	13	21	21	利用人数
訪問Cサービス(短期集中リハビリ)	1	9	10	3	利用人数
訪問Dサービス(住民主体での移動先での付き添い支援)				13	利用人数
通所A1サービス(デイサービス)	862	789	735	716	延べ利用人数
通所A2サービス(いきいき塾)	96	75	51	58	登録人数
通所B(住民主体によるミニデイ)	4	9	25	25	登録人数
総合事業 事業費の合計	27,583	30,219	29,629	27,043	千円

一方で、要支援1.2の在宅サービス利用実績は減少傾向
 明確ではないが、在宅➡施設へのシフトのトレンドが
 高まっているのではないかと

総合事業をどう見直すか？

予防対象は多いのに頭打ち。このままでは、
サービスを利用できない未来が来る



では、どう見直していけばいいか？

R6-7 総合事業をどう見直すか？

- ・ 町としての、介護予防で目指す「高齢者のありたい姿」「支えるうえでの考え方」が定まっていない。
- ・ それゆえ、今やっていることを評価できず、変えづらい。
- ・ 多くの専門職・事業所とサービスや支援を行うが、方向性を定めていないために、それぞれの考えでサービスが提供され、連携ができてない。

- ➡町として介護予防事業を行う上で、
「**高齢者のありたい姿**」と「**支えるうえでの考え方**」を作る必要がある。
- ➡その上で、その考えに沿って、「**実際に効果のある施策で**」
介護予防事業を見直す必要がある（総合事業の見直し）

私たちは、わが町の高齢者に どうなっていたきたいのか

- 「その人らしさ・幸せと感ずること」は人それぞれです
 - それを言葉にして伝えたり、説明するのは難しかったりします
 - その人が望む暮らしは、その人のふつうの暮らしにありそうです
- ➡でも、「つまづく前のふつうの暮らし」が何かの理由で
続けられなくなると、支援が必要になります
- だから、私たちがサービスを考える上で大事ななのは
ちょっと前までできていた、その人のふつうの暮らしを取り戻す
という視点ではないかと考えます

私たちは、わが町の高齢者に どうなっていただきたいのか

- 機能を改善しても、生活が取り戻せなくては用が足りません
- 限りはありますが、可逆性があり、その人に自分でできる力が残っているうちは、再び自分でできることにつなげたい
- そのことによって、非日常のサービスを使い続けるのではなく終了し、ふつうの暮らしに戻っていただけることを考えていきます

➡箕輪町の総合事業においては、その人がこれまで過ごしてきた

ふつうの暮らしを大切にする

ことを念頭に置いたサービスの提供を、支援に関わる専門職みんな
で目指したいと考えます

**A 要支援1.2などフレイル状態にある高齢者が、
「ちょっと前までできていた暮らし」を取り戻すための仕組み**

選択肢が使い始めると終わらない「デイサービス」「ヘルパー」だけでは
圧倒的に不足

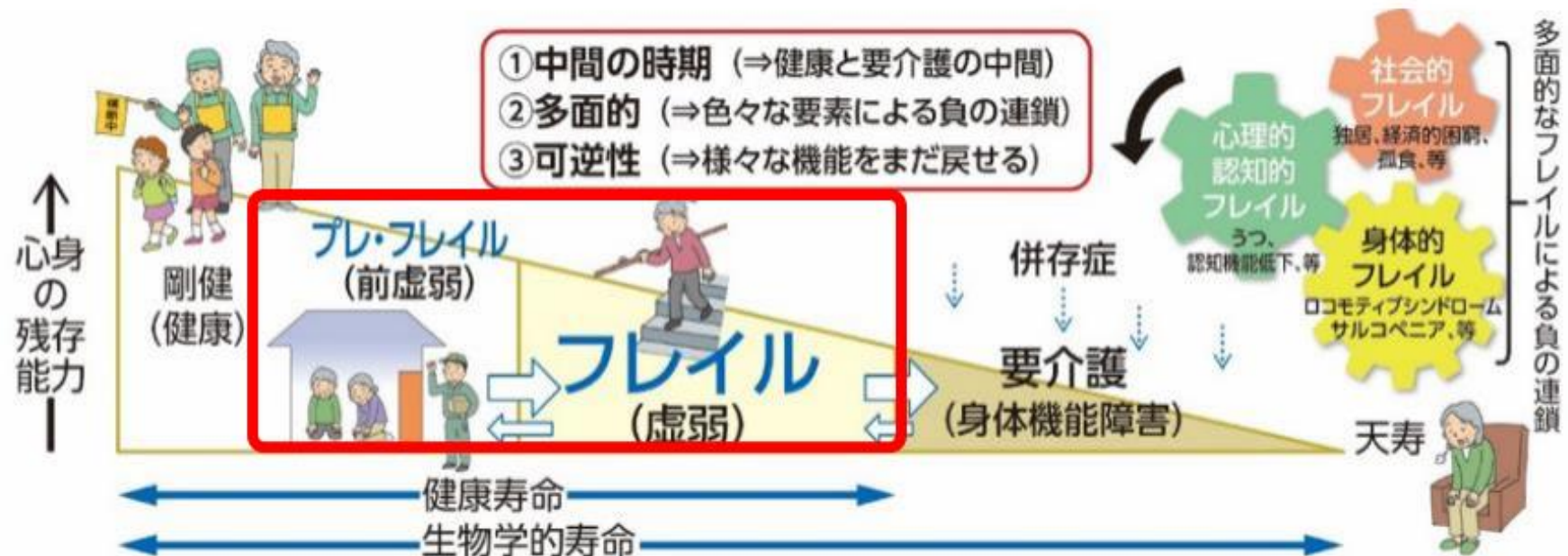
➡**専門家の短期的な介入による期限付きの支援**
(短期集中予防サービス 試行中)

**B 変化する高齢者像と地域に合わせた、
通いの場などのサービスの見直しと地域づくり**

**C 医療介護になるべく依存しない、健康な状態の維持
(健康寿命の延伸)**

要介護とフレイルの違い

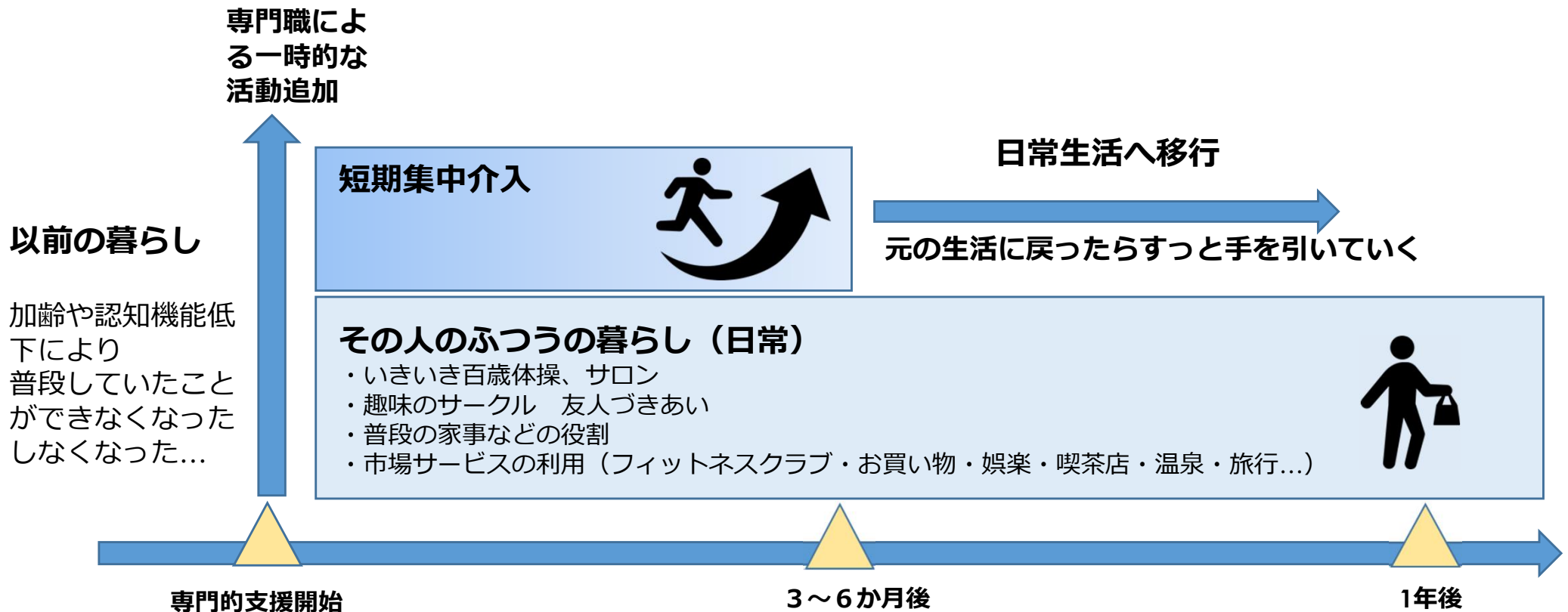
ポイントは、自分の力で改善できる**可逆性があること**！
可逆性があるから、介入により再び元の生活に戻れる
(サービスを終了することもできる)



可逆性に働きかけ、要介護状態になることを防ぐ取り組み➡**介護予防**

高齢者を支える上での考え方

その人がつまずく前に送っていた、
「ちょっと前のふつうの暮らし」に戻すために・・・



フォーマルサービスとインフォーマルサービスを当初から併用利用で支援開始
暮らしの場における外出を促すことで活動量を増やし、ふつうの暮らしへ戻していく

「ふつうの暮らし」が持続する、そのためには？

再入院・施設入所リスクを防ぐ



**廃用・重度化予防
フレイル予防**

- ・ 本人の「よくなりたい」という意欲を引き出す
- ・ 廃用予防（運動・リハビリ）
医学的管理（通院、服薬）
栄養管理（食事・水分）を指導

両輪で考え
ていく

自宅での生活が成り立っている



生活支援・自立支援

- ・ こんな生活をしたいを実現するため、
できないところだけを支援
- ・ 制度になくても生活に役に立つものを
見つける、探す、創り出す

短期集中予防サービスの開発（R7から試行中）

サービスの開発と受託者の育成のため、
豊明市・藤田医科大学・長野県の支援を受けながら、
事業所と町でサービスの共同開発するチームを発足



3事業所とともに、リハビリサービス開発が進む
➡訪問型でのサービスの試行を実施、成果をもとに
通所型リハビリサービスとして令和8年6月導入検討

「してあげる支援」から 「元の生活を取り戻す支援」へ!

(デイサービスやヘルパーの場合)

何でも
助けてくれるから
楽だな~

買い物に料理、
掃除もおまかせ
ください



要介護認定の前に
リエイブルメントを
目指す!

「元の生活に戻れるはず」の要支援者が、元の状態を目指すことなく、介護専門職サービスの継続利用で、状態の維持を目指すことが当たり前になっていませんか?

短期集中予防サービス

今週は1km離れた
スーパーに歩いて
買い物に行って、掃除機も
自分でかけたよ!

来週は庭の
草刈りを目標に
しよう...



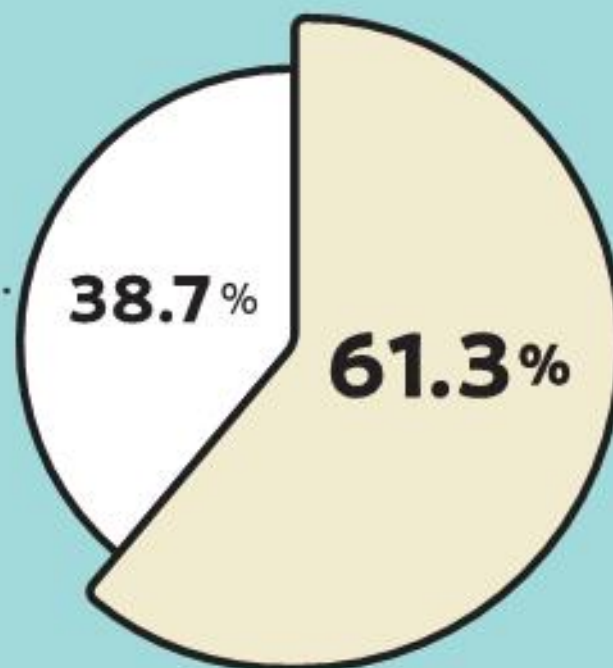
「身体にさわらず」「家にはない器具を使わず」
「面談中心」に週1回計12回のかかわりによ
って、元の生活を取り戻すことを目指します!

DATAで見る短期集中予防サービスの成果

〈山口県防府市の例〉

介護支援を
受けながら生活

元の生活に戻るところまで
はいかなくても「できること
が増えた」「活動的になっ
た」など効果のあった人は
多くいます!



「幸せます状態」
自立した
元の生活に戻れた!

「幸せます状態」とは、介護
専門職による訪問・通所サ
ービスがなくても自分らし
い生活が送れる状態です。

2021年1月～2022年9月末に短期集中予防サービスを受けた人数

約**260人**

要介護等認定率

20.8% ▶ 17.7% に低下

※要介護1も低下

要支援・事業対象者サービス費用

約**20%** 削減

※月間約700万円減

箕輪町でも試行が始まっています（広報みのわの実 令和7年2月号）

短期集中予防サービスを利用してみませんか？

短期集中予防サービスを利用してみませんか？



そんなあなたにおすすめ！早めのご利用を！

短期集中予防サービスを利用してみませんか？

～「ちょっと前の暮らし」をとり戻し、このまちで元気に暮らし続けるために～

短期集中予防サービスとは？

「またできるようになりたい！」を一緒に考え、支援します！

掃除や調理などの家事動作や入浴動作、農作業から趣味活動など日常生活でやり難くなってきたり、一人で行うことが不安に感じたり、自信がなくなった方に対して、**リハビリなどの専門職が自宅へ訪問してアドバイスを行います。**

※マッサージや関節可動域訓練など、治療にあたる行為は行いません。

セルフマネジメントを支援

サービスを終了した後も、ご自身の力で健康的な生活を継続できるよう支援します。

対象者・サービス利用期間

対象者：65歳以上の高齢者で、となりのページの項目に該当する方など。

期 間：目標が達成した段階で終了となります（最大6か月）。

費 用：1回614円（利用者1回あたりの自己負担）

※より効果的な介護予防サービスの提供を目指し、今後事業内容の改善・見直しを行う予定です。それに伴い、利用料が変更となる場合があります。

ご利用者様の変化の様子

腰椎圧迫骨折後、歩く際にふらつきがあり、自宅で歩行器を使用。歩くことに自信をなくしてしまい、長年通っていた通いの場に行くことに自信をなくしてしまいました。

リハビリの専門職が自宅に訪問し、本人と自宅でできる体操や体操以外にも自宅内での活動量をどう増やすかを一緒に考えていきました。

今では、ふらつきもなくなり、歩行器も使わず、杖で近所まで買い物に行ったり、目標であった通いの場への参加もできるようになりました。



早めに気づき・対策が重要です！

次のうち、**3つ以上**の項目にあてはまり、日常生活に困りごとがある方は、ぜひ短期集中予防サービスの利用をご相談ください。



「まだ大丈夫」と思っているうちに、体力や気力は静かに減っていきます。フレイルを見逃すと、気づいた時には生活の自由を失ってしまうかもしれません・・・。

短期集中予防サービスのご相談

高齢者の困り事のご相談は地域包括支援センターまで！



高齢者やご家族の悩み、心配ごと、なんでもお気軽にご相談できます。

高齢者のお困りごとは「箕輪町地域包括支援センター」へご相談ください。

箕輪町地域包括支援センター（役場福祉課内）

TEL：0265-70-6622（直通） 営業時間：8時30分～17時15分

営業日：月曜日～金曜日（土日祝日休み）



箕輪町が考える「つまづいても、ふつうの暮らしを取り戻すサイクル」

地域ケア会議（専門職と地域が考える場）



- ・対象者の方向性の検討
- ・自立支援のあり方の規範統合
- ・地域の足りない資源の発掘、創出
- ・地域課題を政策へ反映

地域全体の流れを見渡し、つなぎ、より良い支援の仕組みをつくる

変化に気づく仕組み

一般介護予防事業
生活の中の変化に早く気づき、適切な支援につなぐ

	通いの場・サロン 介護予防教室
	フレイルチェック 健康相談
	広報・啓発 地域への呼びかけ
	見守り・声かけ 早期の気づき

すべての住民が対象

元気を取り戻す仕組み

短期集中予防サービス（リエイブルメント）
専門職が短期間で集中的に関わり、できる力を取り戻し、自分らしい生活へ



- ・生活課題の解決に向けた支援
- ・生活機能の改善、向上
- ・セルフマネジメントの獲得
- ・「できる」を増やし、自信を回復する

再びつながる仕組み

生活体制整備事業
サービス卒業後も、地域で安心して暮らし続けられる環境をつくる

	通いの場・サロン いきいき百歳体操
	ボランティア 住民主体の活動
	生活支援 移動支援
	社会参加・居場所 役割づくり
	見守り 支え合いづくり

その人らしい暮らしの継続

地域のつながりが「気づき」を生む

地域の土台づくり

地域の力が次の支援の土台になる

地域の担い手



人材が育つ

多様な主体のつながり



顔の見える関係性

地域資源の発掘・開発



使える資源が増える

支え合いの文化づくり



助け合いが当たり前

地域課題の共有・解決



暮らしやすい地域に

～この土台があるから、「気づき」が増え、元気を取り戻す仕組みにつながり、地域で再びつながりが広がります～

一人ひとりの「人生の流れ」を、地域全体で支え合い、いつまでもその人らしく暮らせる地域をつくる