

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の
推進に向けた地方自治体職員の育成プログラム
に関する調査研究事業
報告書

都道府県アンケート調査結果

平成 29(2017)年 3 月
株式会社 富士通総研

1. 本調査の背景・目的

地域包括ケアや在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村職員の人材育成に資するプログラムの開発に向けては、都道府県による市町村支援の取り組み状況や課題等について、主に市町村職員の育成の観点から実態を把握する必要がある。

本アンケート調査では、都道府県における市町村職員の人材育成支援に関して、体制、研修、データの活用といった観点から、その現状の実態や課題意識等を調査した。

2. 実施概要

調査対象	47 都道府県
配布・回収	メールによる調査票の配布及び回収
実施時期	2016 年 10～11 月
回答件数	43 都道府県（回答率 91.5%）
設問概要	I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等 II. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等 III. 主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況 IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

※報告書を読む際の注意事項

- 選択肢のある設問は、回答のあった 43 都道府県に対する割合を算出し、小数点以下第 2 位を四捨五入している。したがって、単一設問の場合でも、各選択肢の数値の合計が 100.0%にならない場合がある。
- 本文や図表中の選択肢表記は、場合によって語句を短縮・簡略化している場合がある。
- 自由回答については、明らかな誤字を除き、原文のまま記載した。

3. 調査結果

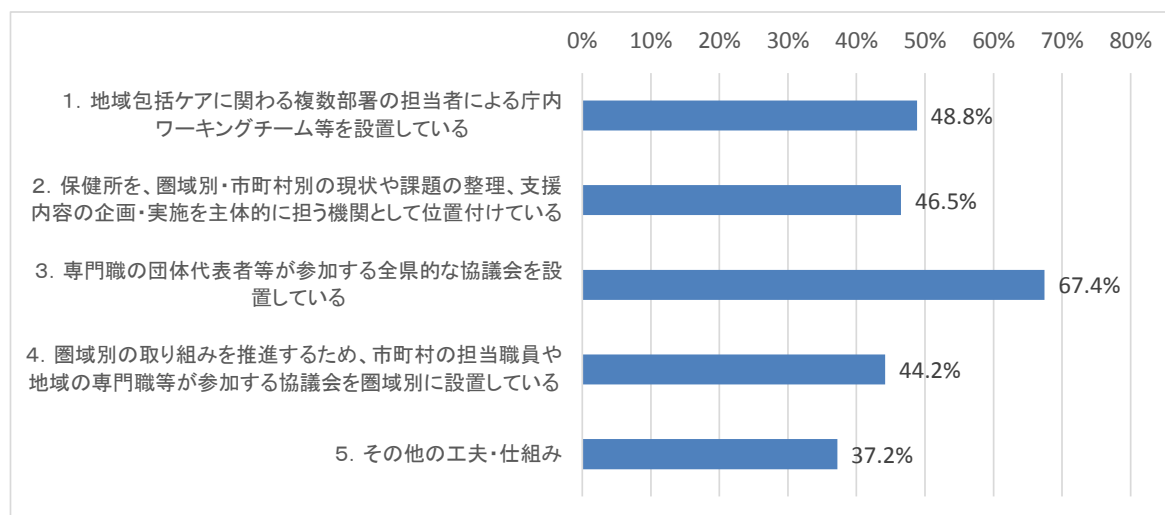
I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等

問2. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの円滑な推進に向けた体制上の工夫・仕組み

最も多かったのは、「専門職の団体代表者等が参加する全県的な協議会」で67.4%であった。また、5割弱の都道府県で、「地域包括ケアに関わる複数部署の担当者による庁内ワーキングチーム等」(48.8%)、「保健所を、圏域別・市町村別の現状や課題の整理、支援内容の企画・実施を主体的に担う機関として位置付け」(46.5%)、「圏域別の取り組みを推進するため、市町村の担当職員や地域の専門職等が参加する協議会を圏域別に設置」(44.2%)が行われている。

回答のあった自治体のうち、2自治体(新潟県、石川県)以外の自治体では何らかの体制上の工夫・仕組みを講じている。

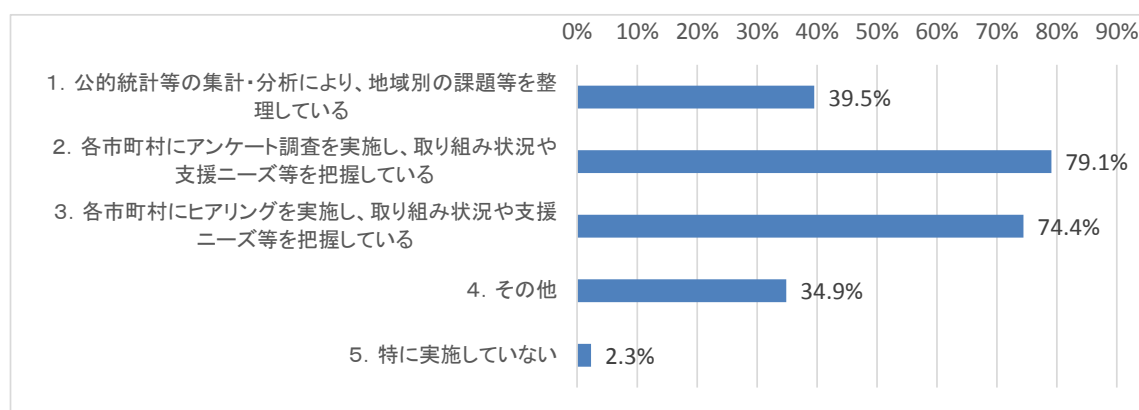
	実数	%
1. 地域包括ケアに関わる複数部署の担当者による庁内ワーキングチーム等を設置している	21	48.8%
2. 保健所を、圏域別・市町村別の現状や課題の整理、支援内容の企画・実施を主体的に担う機関として位置付けている	20	46.5%
3. 専門職の団体代表者等が参加する全県的な協議会を設置している	29	67.4%
4. 圏域別の取り組みを推進するため、市町村の担当職員や地域の専門職等が参加する協議会を圏域別に設置している	19	44.2%
5. その他の工夫・仕組み	16	37.2%



問3. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進に向けた、各市町村の取り組み状況・支援ニーズ等の把握

7割以上の自治体が「アンケート調査(79.1%)」、「ヒアリング(74.4%)」を行っている。また、約4割(39.5%)の自治体で「公的統計等の集計・分析」を行っている。1自治体を除き、ほとんどの自治体で何かしらの取り組みが行われている。

	実数	%
1. 公的統計等の集計・分析により、地域別の課題等を整理している	17	39.5%
2. 各市町村にアンケート調査を実施し、取り組み状況や支援ニーズ等を把握している	34	79.1%
3. 各市町村にヒアリングを実施し、取り組み状況や支援ニーズ等を把握している	32	74.4%
4. その他	15	34.9%
5. 特に実施していない	1	2.3%



(4.その他の自由回答)

- ・ 2の結果を市町村へフィードバックし、情報共有を行っている。
- ・ 二次医療圏又は市町村毎に地域別データ(人口、医療資源等)をまとめ、情報提供した。
- ・ 地域別広域調整会議
- ・ 市町村担当者会議を圏域ごとに実施し、取り組み状況や支援ニーズを把握している
- ・ 広島県地域包括ケア推進センターの個別支援において支援ニーズ等を把握している
- ・ 市町村同士の意見交換会の開催
- ・ 市町や介護保険者等を対象にした会議や研修会の際に意見交換を実施している
- ・ 各保険者対象にヒアリングを実施しているところ。今後県医師会と協力し、各市町村にアンケート調査を実施し、取組状況や支援ニーズ等を把握する予定。

Ⅱ. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等

問 4. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の開催実績

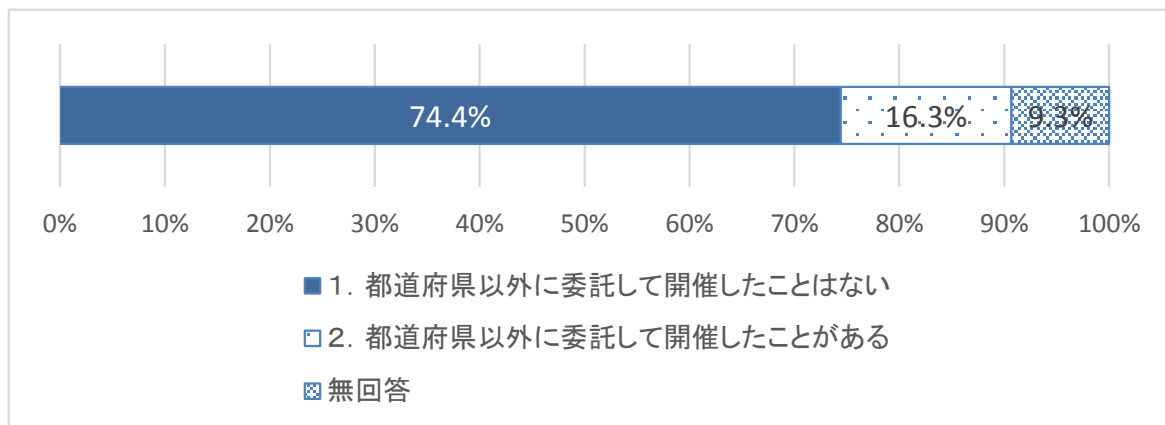
回答のあった 43 自治体は全て、取り組み実績があった。

	実数	%
実施有	43	100.0%
実施無	0	0.0%

問 4 - 1. これまで実施した職員研修等の開催形式

7 割以上（74.4%）の自治体では、自都道府県以外に委託したことはなかった。

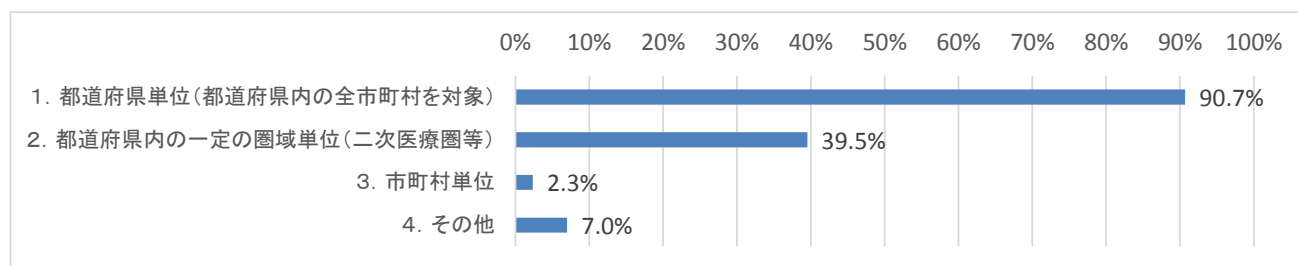
	実数	%
1. 都道府県以外に委託して開催したことはない	32	74.4%
2. 都道府県以外に委託して開催したことがある	7	16.3%



問4-2. これまで実施した職員研修等の開催規模（地域単位）

約9割（90.7%）の自治体で、「都道府県単位（都道府県内の全市町村を対象）」での開催経験があった。一方、「市町村単位」で実施したことがあるのは1自治体のみであった。

	実数	%
1. 都道府県単位（都道府県内の全市町村を対象）	39	90.7%
2. 都道府県内の一定の圏域単位（二次医療圏等）	17	39.5%
3. 市町村単位	1	2.3%
4. その他	3	7.0%



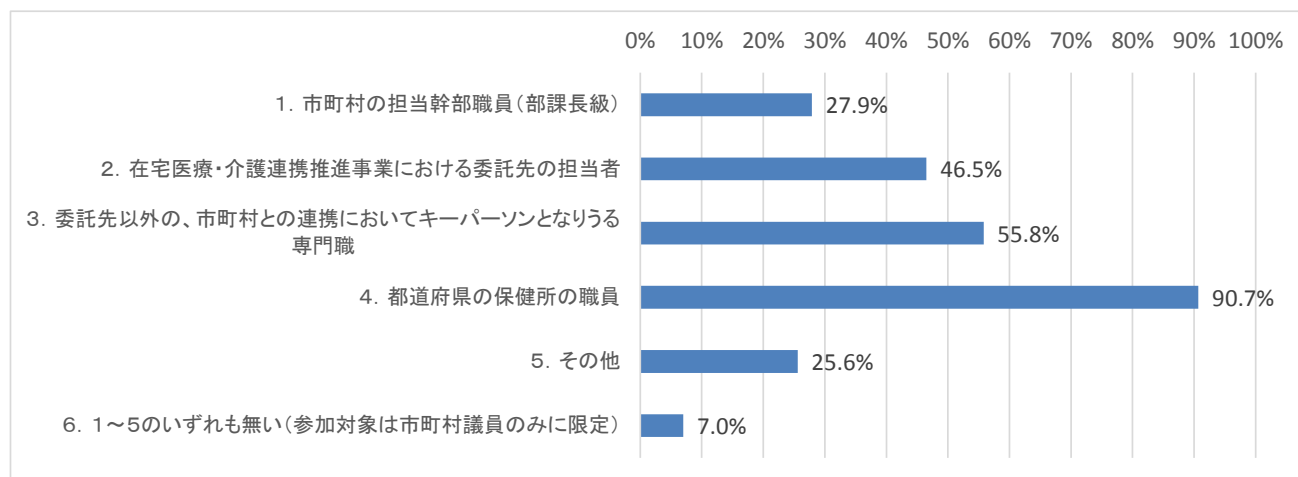
（4.その他の自由回答）

- ・ 14 振興局単位でテーマを設定し意見交換会を実施
- ・ 複数広域振興圏を包含するブロック単位で開催
- ・ 小規模離島町村対象の会議

問 4 - 3 . 市町村の担当職員以外の参加対象の設定有無

約 9 割（90.7%）の自治体が、「都道府県の保健所の職員」を研修対象としている。また、約 5 割が「委託先以外の、市町村との連携においてキーパーソンとなりうる専門職」（55.8%）、「在宅医療・介護連携推進事業における委託先の担当者」（46.5%）を研修対象としている。

	実数	%
1. 市町村の担当幹部職員（部課長級）	12	27.9%
2. 在宅医療・介護連携推進事業における委託先の担当者	20	46.5%
3. 委託先以外の、市町村との連携においてキーパーソンとなりうる専門職	24	55.8%
4. 都道府県の保健所の職員	39	90.7%
5. その他	11	25.6%
6. 1～5のいずれも無い（参加対象は市町村議員のみに限定）	3	7.0%



問4-4. 研修内容

「地域包括ケアシステム」に関する研修（項目1～3）について、平成27年度までに実施している自治体の割合は「概念や目的等」（65.1%）、「進め方全般」（55.8%）、「演習」（34.9%）となっており、平成28、29年度に向けてその割合は全体的に低下傾向にある。また、各研修内容について「実施する必要性・効果が特に高いと感じられたもの」、「参加者からの評価が特に高いもの」の割合はどれも1～2割の範囲となっており、実施者と参加者における認識はほぼ同じである。

「在宅医療・介護連携推進事業」に関する研修（項目4～5）について、平成27年度までに実施している自治体の割合は「制度概要等」（74.4%）、「進め方全般」（72.1%）、「演習」（34.9%）となっており、平成28、29年度に向けて、「制度概要等」「進め方全般」の割合は低下傾向にあるが、「演習」については平成28年度（46.5%）、平成29年度（41.9%）と増えている。また、「演習」について、「実施する必要・効果が特に高いと感じられたもの」が27.9%であるのに対し、「参加者からの評価が特に高いもの」は11.6%となっており、実施者と参加者の認識に大きな差が生じている。

「在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法」に関する研修（項目7,8）について、平成27年度までに実施している自治体は「説明・講義」（9.3%）、「演習」（2.3%）と1割に満たなかったが、平成28、29年度に向けて増加傾向にあり、平成29年度では「説明・講義」（25.6%）、「演習」（27.9%）と3割近くとなっている。

「先進的な取り組み・事例の紹介・発表」に関する研修（項目10,11）について、「自都道府県内」は「実施する必要・効果が特に高いと感じられたもの」が60.5%であるのに対し、「他の都道府県」は25.6%と低いにも関わらず、「参加者からの評価が特に高いもの」では「自都道府県内」、「他の都道府県」でそれぞれ44.2%、39.5%と、共に約4割の高い割合となっている。

「医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者（専門職）との連携体制の構築方法」に関する研修（項目12,13）について、「説明・講義」の割合は平成27年度から低下傾向にあるが、「演習」の割合は、増加傾向にある。

「医療・介護関連データの活用方法についての説明・講義」（項目14）の割合については、平成27年度から増加傾向にあるものの2割に満たない。

「多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキル」に関する研修（項目15,16）について、平成27年度までに実施した割合は、「説明・講義」「演習」共に約2割（20.9%）であるが、平成28、29年度以降に向けて、増加傾向にある。

「市町村職員同士の情報・意見交換や懇談（ワールドカフェ等）」（項目17）については、平成27年度までに実施した割合は62.8%で、平成28、29年度以降に向けては低下傾向にあるが、「実施する必要・効果が特に高いと感じられたもの」の割合が44.2%（全体で2番目に多い）、「参加者か

らの評価が特に高いもの」の割合が 32.6%（全体で 3 番目に多い）となっている。

「研修実施後の進捗状況等の共有・フォローアップ」（項目 18）については、平成 27 年度までに実施した割合は 16.2%であるが、平成 28、29 年度以降と増加傾向にある。

	①平成27年度 までに実施した もの		②平成28年度 に実施したもの （予定含む）		③平成29年度 以降の実施を 検討しているも の		④実施する必 要性・効果が特 に高いと感じら れたもの		⑤参加者からの 評価が特に高 かったもの	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義	28	65.1%	20	46.5%	13	30.2%	10	23.3%	7	16.3%
2. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての説明・講義	24	55.8%	15	34.9%	10	23.3%	6	14.0%	8	18.6%
3. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての演習（グループワーク）	15	34.9%	10	23.3%	8	18.6%	6	14.0%	5	11.6%
4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義	32	74.4%	26	60.5%	13	30.2%	10	23.3%	5	11.6%
5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義	31	72.1%	24	55.8%	17	39.5%	9	20.9%	6	14.0%
6. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習（グループワーク）	15	34.9%	20	46.5%	18	41.9%	12	27.9%	5	11.6%
7. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての説明・講義	4	9.3%	8	18.6%	11	25.6%	2	4.7%	0	0.0%
8. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての演習（グループワーク）	1	2.3%	2	4.7%	12	27.9%	2	4.7%	0	0.0%
9. 貴自治体の現状や課題、今後の施策・事業の方針等についての説明・講義	21	48.8%	24	55.8%	14	32.6%	8	18.6%	4	9.3%
10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表	27	62.8%	28	65.1%	20	46.5%	26	60.5%	19	44.2%
11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表	20	46.5%	22	51.2%	18	41.9%	11	25.6%	17	39.5%
12. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者（専門職）との連携体制の構築方法についての説明・講義	18	41.9%	17	39.5%	13	30.2%	10	23.3%	6	14.0%
13. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者（専門職）との連携体制の構築方法についての演習（グループワーク）	11	25.6%	12	27.9%	15	34.9%	5	11.6%	2	4.7%
14. 医療・介護関連データの活用方法についての説明・講義	5	11.6%	7	16.3%	8	18.6%	3	7.0%	1	2.3%
15. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキル説明・講義	9	20.9%	10	23.3%	12	27.9%	3	7.0%	4	9.3%
16. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキル演習（グループワーク）	9	20.9%	10	23.3%	12	27.9%	2	4.7%	5	11.6%
17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談（ワールドカフェ等）	27	62.8%	25	58.1%	23	53.5%	19	44.2%	14	32.6%
18. 研修実施後の進捗状況等の共有・フォローアップ	7	16.3%	12	27.9%	14	32.6%	5	11.6%	2	4.7%
19. その他	2	4.7%	3	7.0%	4	9.3%	2	4.7%	2	4.7%

【①～⑤の各上位5項目は以下の通り】

①平成 27 年度までに実施したもの

- 4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義(74.4%)
- 5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義(72.1%)
- 1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義(65.1%)、
- 10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(62.8%)
- 17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)(62.8%)

②平成 28 年度に実施したもの(予定含む)

- 10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(65.1%)
- 4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義(60.5%)
- 17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)(58.1%)
- 9. 貴自治体の現状や課題、今後の施策・事業の方針等についての説明・講義(55.8%)
- 5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義(55.8%)

③平成 29 年度以降に実施を検討しているもの

- 17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)(53.5%)
- 10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(46.5%)
- 6. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習(グループワーク)(41.9%)
- 11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(41.9%)
- 5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義(39.5%)

④実施する必要性・効果が特に高いと感じられたもの

- 10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(60.5%)
- 17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)(44.2%)
- 6. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習(グループワーク)(27.9%)
- 11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(25.6%)
- 4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義(23.3%)
- 12. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者(専門職)との連携体制の構築方法についての説明・講義(23.3%)
- 1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義(23.3%)

⑤参加者からの評価が特に高かったもの

- 10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(44.2%)
- 11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表(39.5%)
- 17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)(32.6%)
- 2. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての説明・

講義(18.6%)

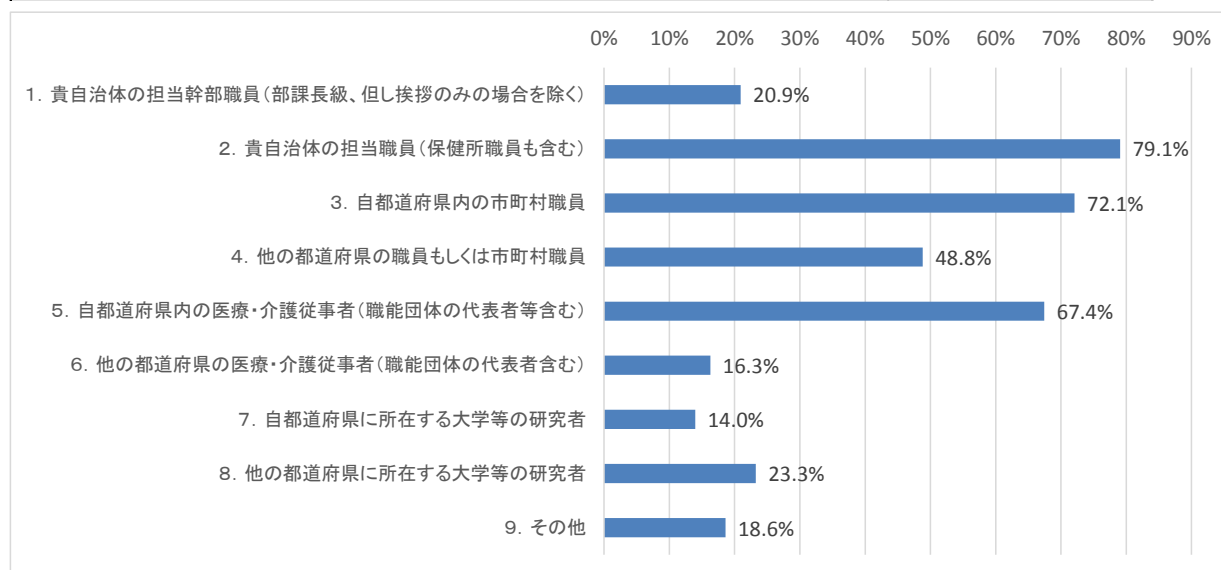
1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義(16.3%)

問4-5. これまで実施した研修の講義や事例発表、演習の登壇者

最も多かったのは、「2. 貴自治体の担当職員（保健所職員も含む）」（79.1%）、次いで「3. 自都道府県内の市町村職員」（72.1%）、「5. 自都道府県内の医療・介護従事者（職能団体の代表者等含む）」（67.4%）であった。

大学等の研修者については、「7. 自都道府県に所在する大学等の研究者」（14.0%）、「8. 他の都道府県に所在する大学等の研究者」（23.3%）と2割程度であった。

	実数	%
1. 貴自治体の担当幹部職員（部課長級、但し挨拶のみの場合を除く）	9	20.9%
2. 貴自治体の担当職員（保健所職員も含む）	34	79.1%
3. 自都道府県内の市町村職員	31	72.1%
4. 他の都道府県の職員もしくは市町村職員	21	48.8%
5. 自都道府県内の医療・介護従事者（職能団体の代表者等含む）	29	67.4%
6. 他の都道府県の医療・介護従事者（職能団体の代表者含む）	7	16.3%
7. 自都道府県に所在する大学等の研究者	6	14.0%
8. 他の都道府県に所在する大学等の研究者	10	23.3%
9. その他	8	18.6%



(7.具体的に)

- ・ 東京大学
- ・ 藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター・医療科学部
- ・ 県立大学教授
- ・ 香川県立保健医療大学
- ・ 福岡県立大学

(8.具体的に)

- ・ 東京大学医学部在宅医療連携拠点
- ・ 東京大学高齢社会総合研究機構
- ・ 岡山大学客員教授
- ・ 愛媛大学
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所 川越氏
- ・ 民間シンクタンクの研究者
- ・ 国立長寿医療研究センター

(9.具体的に)

- ・ 厚生労働省老健局老人保健課職員
- ・ 地域で在宅医療に取り組んでいる医師等
- ・ 市町村・地域包括支援センターの担当幹部職員・担当者
- ・ 徳島市医師会の在宅医療担当の医師等
- ・ 他の都道府県の福祉保健所長

問4-6. 研修の概要・実施にあたっての工夫点

グループワーク、事前課題等、市町村職員が研修に能動的に取り組める工夫を行っている自治体が多かった（北海道、秋田県、栃木県、群馬県、千葉県、京都府、大阪府、島根県、山口県、福岡県、鹿児島県）。なお、グループワークにおいては、同規模地域でのグループ組成（長野県）、各地域での開催（三重県）、同じ地域でのグループ組成（徳島県）等によって顔が見える関係づくりに向けた工夫をしている。

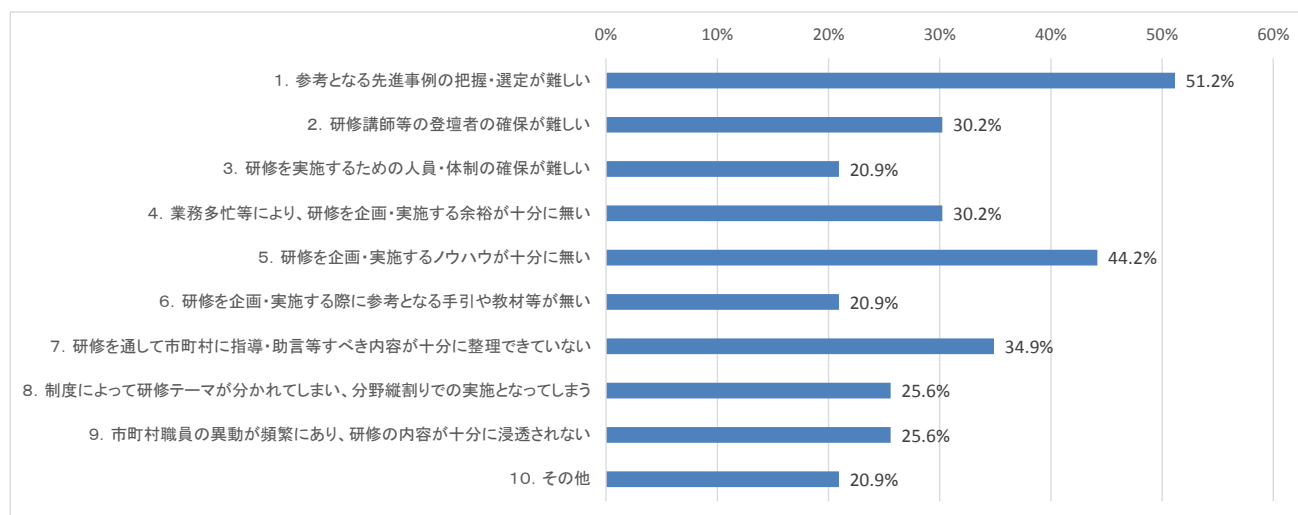
また、成功事例紹介を行っている自治体も多かった（埼玉県、広島県、徳島県、愛媛県、福岡県）、医師会との情報共有・連携（埼玉県、東京都、兵庫県、奈良県、宮崎県）。

問 5. 市町村職員を対象とした研修の実施に関する課題

多かったものは「1. 参考となる先進事例の把握・選定が難しい」(51.2%)、「5. 研修を企画・実施するノウハウが十分に無い」(44.2%)、「7. 研修を通して市町村に指導・助言等すべき内容が十分に整理できていない」(34.9%)であり、市町村職員に対して、具体的に何を指導していいのかわからないと考えられる。

一方、体制面や運用面では、「3. 研修を実施するための人員・体制の確保が難しい」(20.9%)、「6. 研修を企画・実施する際に参考となる手引や教材等が無い」(20.9%)となり、2割程度であった。

	実数	%
1. 参考となる先進事例の把握・選定が難しい	22	51.2%
2. 研修講師等の登壇者の確保が難しい	13	30.2%
3. 研修を実施するための人員・体制の確保が難しい	9	20.9%
4. 業務多忙等により、研修を企画・実施する余裕が十分に無い	13	30.2%
5. 研修を企画・実施するノウハウが十分に無い	19	44.2%
6. 研修を企画・実施する際に参考となる手引や教材等が無い	9	20.9%
7. 研修を通して市町村に指導・助言等すべき内容が十分に整理できていない	15	34.9%
8. 制度によって研修テーマが分かれてしまい、分野縦割りでの実施となってしまう	11	25.6%
9. 市町村職員の異動が頻繁にあり、研修の内容が十分に浸透されない	11	25.6%
10. その他	9	20.9%



(10.具体的に)

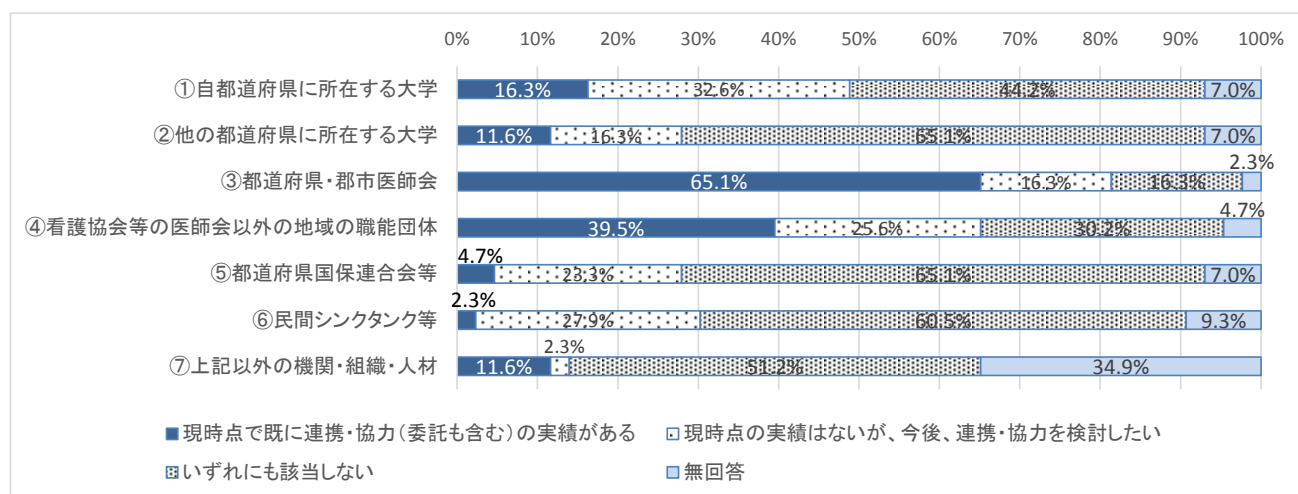
- ・ 前各号全てが「課題」として認識している事項である。
- ・ 市町村によって地域の課題や資源、各職能団体との関係などの状況が異なる中で、一律の研修(講話・演習等)を開催して効果的なのか、十分に整理できていない。
- ・ 区市町村に対して在宅医療・介護連携を含んだ地域包括ケアシステム全般に関わる内容について研修を実施することが必要だと考えるが、分野ごとに担当部署が違う、研修を実施するノウハウや参考となる手引きや教材等がない等により、実施が困難。
- ・ 医療担当課と介護担当課の連携及び保健所との連携
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村職員の覚悟・意欲等の温度差
- ・ 市町がより具体的で、実践に結びつく研修内容を検討している。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業を有機的に連動させながら取り組む重要性について、市町村が気付き、実践して欲しいが、市町村は目の前のやらなければならないことに取り組むことに精一杯で、地域を見てどのような地域を作るか考える、視野を広げて他事業と有機的に連動して施策展開する等についての認識が深まりにくい。また、そもそも地方分権の中、市町村事業のために市町村職員を育成するという研修は、本府の場合認められず、医介連携を推進するための多職種の人材育成という形でしか事業化は不可能。
- ・ 医療・介護関連のデータの活用方法について、市町村の地域差が大きく、全市町村を対象とした講義形式ではうまくいかないと考えている。しかし、41市町村個別で対応するとなるとかなり労力を要する取組みとなり、実施は難しい。

問6. 外部機関等との連携・協力の現時点の実績や今後の可能性

「現時点で既に連携・協力（委託も含む）の実績がある」と回答した対象は、「③都道府県・都市医師会」（65.1%）、「④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体」（39.5%）と、医療系が圧倒的に多く、他については2割未満であった。

一方、「現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい」と考えている対象は、「①自都道府県に所在する大学」（32.6%）が最も多く、次いで「⑥民間シンクタンク等」（27.9%）、「④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体」（25.6%）であった。

	現時点で既に連携・協力（委託も含む）の実績がある		現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい		いずれにも該当しない	
	実数	%	実数	%	実数	%
①自都道府県に所在する大学	7	16.3%	14	32.6%	19	44.2%
②他の都道府県に所在する大学	5	11.6%	7	16.3%	28	65.1%
③都道府県・都市医師会	28	65.1%	7	16.3%	7	16.3%
④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体	17	39.5%	11	25.6%	13	30.2%
⑤都道府県国保連合会等	2	4.7%	10	23.3%	28	65.1%
⑥民間シンクタンク等	1	2.3%	12	27.9%	26	60.5%
⑦上記以外の機関・組織・人材	5	11.6%	1	2.3%	22	51.2%



(①大学・学部・学科名等)

- ・ 医療系大学
- ・ 学術的な視点からの市町村支援（柏市と東大のような関係）
- ・ 高崎健康福祉大学、調査研究の委託等の実績があるため、それらを活かした研修の企画
- ・ 講師の派遣
- ・ 県立保健福祉大学 保健福祉部 社会福祉学科
- ・ 山梨県立大学、山梨学院大学
- ・ 県立大学
- ・ 徳島大学
- ・ 香川県立保健医療大学

- ・ 福岡県立大学、産業医科大学
- ・ 鹿児島大学病院・看護部

(①連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

- ・ 学生に対する講義・カリキュラムのノウハウ
- ・ 研修会講師、専門職員派遣事業講師、県在宅ケア推進委員会委員
- ・ 効果的な研修内容の検討
- ・ 地域ケア会議の運営についての講義、市町村へのアドバイザー派遣
- ・ 他自治体における連携・協力の内容が知りたい
- ・ 研修の企画、講師派遣への協力
- ・ 専門的な知識の普及啓発や多職種によるワークショップの実施やファシリテーションのためのスキルをつけるための研修の講師等
- ・ 在宅医療・介護連携コーディネーター養成研修にて講演
- ・ 効果的な研修についての助言、データ分析
- ・ 講演や研修会の内容について
- ・ 市町村における訪問看護職等の資質向上に関する研修の講師や技術支援等を委託している

(②大学・学部・学科名等)

- ・ 東京大学
- ・ 日本大学
- ・ 大正大学
- ・ 東北大学

(②連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

- ・ 他県事例、研修のノウハウ
- ・ 研修会講師、専門職員派遣事業講師、県在宅ケア推進委員会委員
- ・ 誰に何をお願いすればよいのかわからない
- ・ 生活支援コーディネーター研修講師
- ・ 他自治体における連携・協力の内容が知りたい
- ・ 多職種によるワークショップの実施やファシリテーションのためのスキルをつけるための研修の講師等
- ・ 在宅医療・介護連携に関する市町等勉強会にて講演
- ・ データ分析についての助言、評価について
- ・ 講演や研修会の内容について
- ・ データの読み取り方及び対策へのつなぎ方

(③連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

- ・ 振興局・保健所単位での研修への協力
- ・ 事業運営の一部を委託
- ・ 医療の立場からの市町村への働きかけ

- ・ 研修会での講演
- ・ つくば市医師会，取手市医師会，鹿島医師会が，在宅医療・介護連携拠点事業実施者として取組報告会に参加
- ・ 研修講師として協力を得ている
- ・ 事例発表者としての登壇
- ・ 講師の派遣
- ・ 研修の企画・運営（委託）
- ・ 多職種連携の構築
- ・ 研修受講者の呼びかけ等
- ・ 他職種連携の実際についての報告
- ・ 医師会の取組内容の説明
- ・ 情報共有 ICT に関する取組発表
- ・ 地域包括ケアに関するシンポジウムの開催
- ・ 協働して研修を実施
- ・ 研修への積極的な参加（特に多職種連携のグループワーク時）
- ・ 研修対象者として郡市区医師会会員を加えるとともに、県医師会役員に講義を依頼。
- ・ 県医師会と連携して意見交換会を開催（平成 26 年度）、地区医師会に補助金を交付することで、地区医師会主導による多職種連携をすすめるところもあり。
- ・ 在宅医療推進拠点整備事業報告会
- ・ 先進的な取組の発表や研修会講師の推薦等
- ・ 補助事業として在宅医療・介護連携コーディネーター養成研修を実施
- ・ 講師派遣
- ・ 医師会の取組について説明を依頼
- ・ 医療/介護関係職種の連携の取り方、協働による対策のすすめ方

（④連携・協力の具体的な内容（依頼したい内容も含む））

- ・ 振興局・保健所単位での研修への協力
- ・ 講師の選定（推薦）を依頼
- ・ 研修会での事例発表
- ・ 県看護協会及び県理学療法士会が，在宅医療・介護連携拠点事業実施者として取組報告会に参加
- ・ 事例発表者としての登壇
- ・ 講師の派遣
- ・ 研修の企画・運営（委託）
- ・ 多職種連携の構築
- ・ 研修受講者の呼びかけ等
- ・ 他職種連携の実際についての報告
- ・ 介護予防事業への派遣
- ・ 各職能団体の取組内容の説明
- ・ 地域における特徴的な取組発表

- ・ 協働して研修を実施
- ・ 研修への積極的な参加(特に多職種連携のグループワーク時)
- ・ 医療サポートセンター運営
- ・ 先進的な取組の発表や研修会講師の推薦等
- ・ 講師派遣

(⑤連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

- ・ 事例発表者としての登壇
- ・ 何を依頼できるのか分からない
- ・ 総合事業に関する手続き等講義
- ・ 介護保険適正化に関する研修
- ・ 介護に関するデータの提供
- ・ ファシリテートの手法など

(⑥連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

- ・ 研修のノウハウ、各種データ提供
- ・ データに基づく提案、他の類似県・市町村の取組の提示
- ・ 事例発表者としての登壇
- ・ 研修受講者の呼びかけ等
- ・ 先進自治体の報告
- ・ 県内の医療需給に関する調査等
- ・ 在宅医療・介護連携推進セミナー講師
- ・ 地域包括ケアシステム構築の進め方等の研修
- ・ 効果的な研修についての助言、データ分析
- ・ ファシリテートの手法など

(⑦組織名等)

- ・ 株式会社 かながわ SWC
- ・ 弁護士会等
- ・ 県歯科医師会、県理学療法士会、県居宅介護支援事業協議会
- ・ 国立長寿医療研究センター

Ⅲ. 主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況

問 7. 在宅医療・介護に関する活用状況

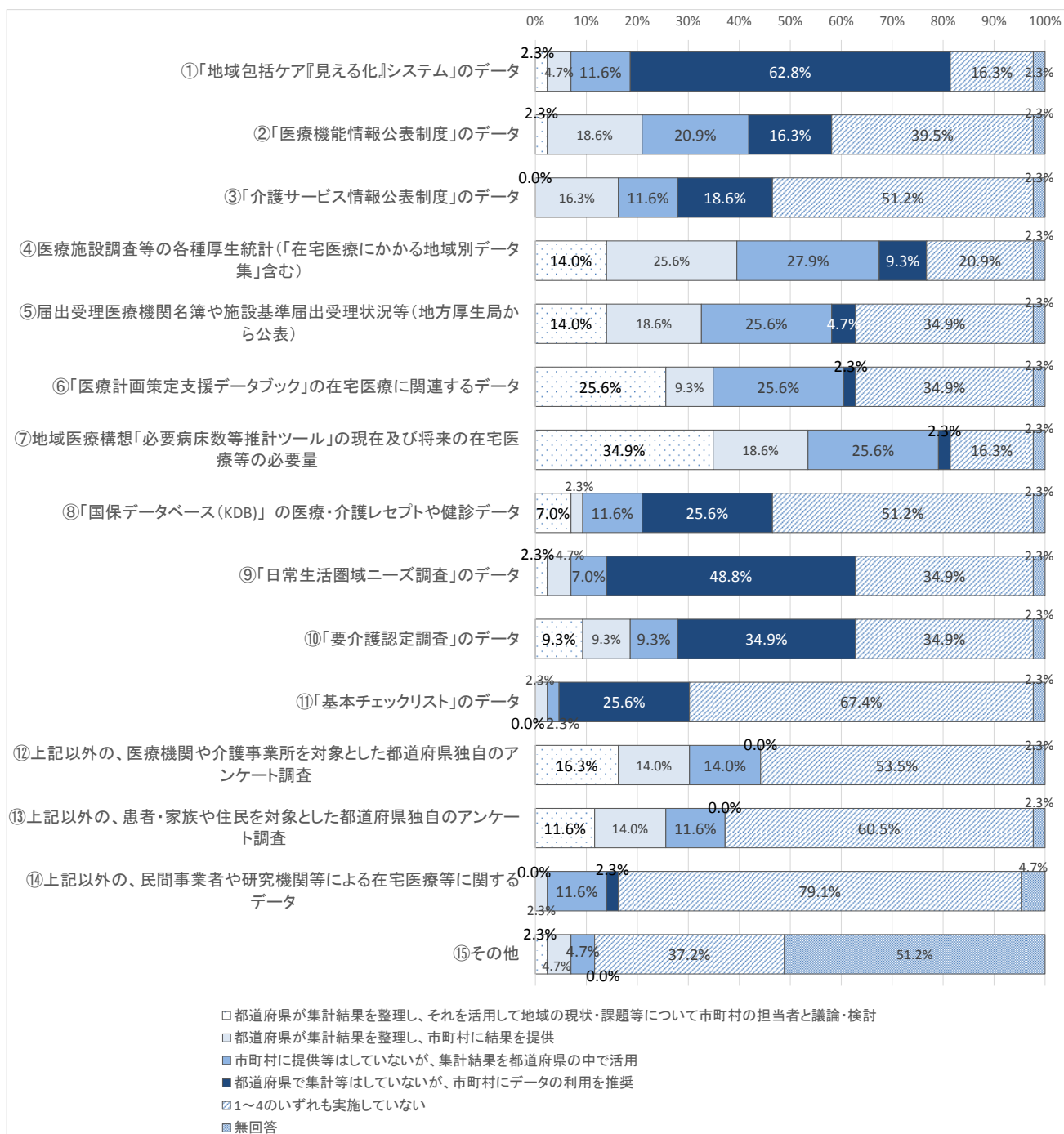
「都道府県が集計結果を整理し、それを活用して地域の現状・課題等について市町村の担当者と議論・検討」しているデータで多かったものは、「⑦地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量」（34.9%）が最も多く、次いで「⑥「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ」（25.6%）、「⑫上記以外の、医療機関や介護事業所を対象とした都道府県独自のアンケート調査」（16.3%）であった。

「都道府県が集計結果を整理し、市町村に結果を提供」しているデータで多かったものは、「④医療施設調査等の各種厚生統計（「在宅医療にかかる地域別データ集」含む）」（25.6%）が最も多く、次いで「②「医療機能情報公表制度」のデータ」「⑤届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等（地方厚生局から公表）」「⑦地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量」（18.6%）であった。

「市町村に提供等はしていないが、集計結果を都道府県の中で活用」しているデータで多かったものは、「④医療施設調査等の各種厚生統計（「在宅医療にかかる地域別データ集」含む）」（27.9%）が最も多く、次いで、「⑤届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等（地方厚生局から公表）」「⑥「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ」「⑦地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量」（25.6%）であった。

「都道府県で集計等はしていないが、市町村にデータの利用を推奨」しているデータで多かったものは、「①「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ」（62.8%）が最も多く、次いで「⑨「日常生活圏域ニーズ調査」のデータ」（48.8%）、「⑩「要介護認定調査」のデータ」（34.9%）であった。

	都道府県が集計結果を整理し、それを活用して地域の現状・課題等について市町村の担当者と議論・検討		都道府県が集計結果を整理し、市町村に結果を提供		市町村に提供等はないが、集計結果を都道府県の中で活用		都道府県で集計等はないが、市町村にデータの利用を推奨		1～4のいずれも実施していない	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
①「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ	1	2.3%	2	4.7%	5	11.6%	27	62.8%	7	16.3%
②「医療機能情報公表制度」のデータ	1	2.3%	8	18.6%	9	20.9%	7	16.3%	17	39.5%
③「介護サービス情報公表制度」のデータ	0	0.0%	7	16.3%	5	11.6%	8	18.6%	22	51.2%
④医療施設調査等の各種厚生統計（「在宅医療にかかる地域別データ集」含む）	6	14.0%	11	25.6%	12	27.9%	4	9.3%	9	20.9%
⑤届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等（地方厚生局から公表）	6	14.0%	8	18.6%	11	25.6%	2	4.7%	15	34.9%
⑥「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ	11	25.6%	4	9.3%	11	25.6%	1	2.3%	15	34.9%
⑦地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量	15	34.9%	8	18.6%	11	25.6%	1	2.3%	7	16.3%
⑧「国保データベース（KDB）」の医療・介護レセプトや健診データ	3	7.0%	1	2.3%	5	11.6%	11	25.6%	22	51.2%
⑨「日常生活圏域ニーズ調査」のデータ	1	2.3%	2	4.7%	3	7.0%	21	48.8%	15	34.9%
⑩「要介護認定調査」のデータ	4	9.3%	4	9.3%	4	9.3%	15	34.9%	15	34.9%
⑪「基本チェックリスト」のデータ	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	11	25.6%	29	67.4%
⑫上記以外の、医療機関や介護事業所を対象とした都道府県独自のアンケート調査	7	16.3%	6	14.0%	6	14.0%	0	0.0%	23	53.5%
⑬上記以外の、患者・家族や住民を対象とした都道府県独自のアンケート調査	5	11.6%	6	14.0%	5	11.6%	0	0.0%	26	60.5%
⑭上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療等に関するデータ	0	0.0%	1	2.3%	5	11.6%	1	2.3%	34	79.1%
⑮その他	1	2.3%	2	4.7%	2	4.7%	0	0.0%	16	37.2%



問 8. 在宅医療・介護連携の推進にあたり、今後活用してみたいデータや、国等から提供してもらいたいデータ

市町村別のレセプトデータが最も多く、次いで在宅療養支援に関する施設・医師数に関するデータ提供の要望が多かった。他には、推計・計画策定支援に必要なデータ、看取りに関するデータ情報（看取り数、在宅医療費等）等に対する要望が多かった。

市町村別レセプトデータ	・ 市町村別レセプトデータ ・ 県内市町村ごとのレセプトデータ(在宅医療関連の診療報酬データ) ・ 所在市町村ごと(又は二次医療圏ごと)の在宅患者訪問診療料、往診料 ・ 地域医療構想、推計ツールにおける、市町村別データ ・ 市町村別の実態がわかるような資料を提供していただきたいです。 ・ 市町別・日常生活圏域別のNDBのレセプト・健診等データ ・ レセプト情報 ・ 在宅医療分に係るNDBデータ ・ NDBデータの在宅医療に関するデータ(在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療の実態がわかるような市町村別データ等)
在宅療養支援に関する施設・医師数	・ 在宅療養支援診療所及び一般診療所で在宅医療に携わる医師数 ・ 在宅療養支援病院及び一般病院で在宅医療に携わる医師数 ・ 在宅医療(往診・訪問診療)を行っている医師の数 ・ 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援病院数、在宅療養支援歯科診療所数、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局数、機能強化型訪問看護ステーション数について、全国、各県、各市町村のデータを定期的に提供してもらいたい。 ・ 加工できる形での届出受理医療機関名簿や施設届出受理状況等(地方厚生局から公表) ・ 在支診等の施設基準届出のエクセルデータ(現在はPDFのみで加工できず) ・ 訪問看護ステーションのエクセルデータ(PDFだと加工ができず) ・ 在宅療養支援診療所ではないが、在宅医療に取り組んでいる医療機関
推計・計画策定支援	・ 「必要病床数等支援ツール」における在宅医療等の医療需要に関する、医療資源投入量 175 点未満の数値、療養病床の医療区分1の数値 ・ 区市町村ごとの在宅医療等の需給の推計が可能となるようなデータ。例)区市町村ごとの訪問診療受療者数(流出入含む)(毎年) ・ 地域医療構想における在宅医療等の需要で出てきたデータを市町村別に出せるようにしたい。 ・ 市町村単位とした医療計画策定支援データブックの提供 ・ 在宅医療・介護連携推進及び在宅医療提供体制の構築に係るアウトカム指標について、具体的な例示や関係するデータを提供いただきたい。
看取り	・ 在宅看取りのデータ(一人当たりの在宅医療費など) ・ 自宅・施設での看取りの数 ・ 看取り加算を算定している医療機関と看取り数 ・ 市町村別在宅看取り率の経年データ等
指標・実施状況	・ 医療と介護の連携に係る進捗度を測ることができる指標データ ・ 機能強化型訪問看護管理療養費ターミナルケア実施状況

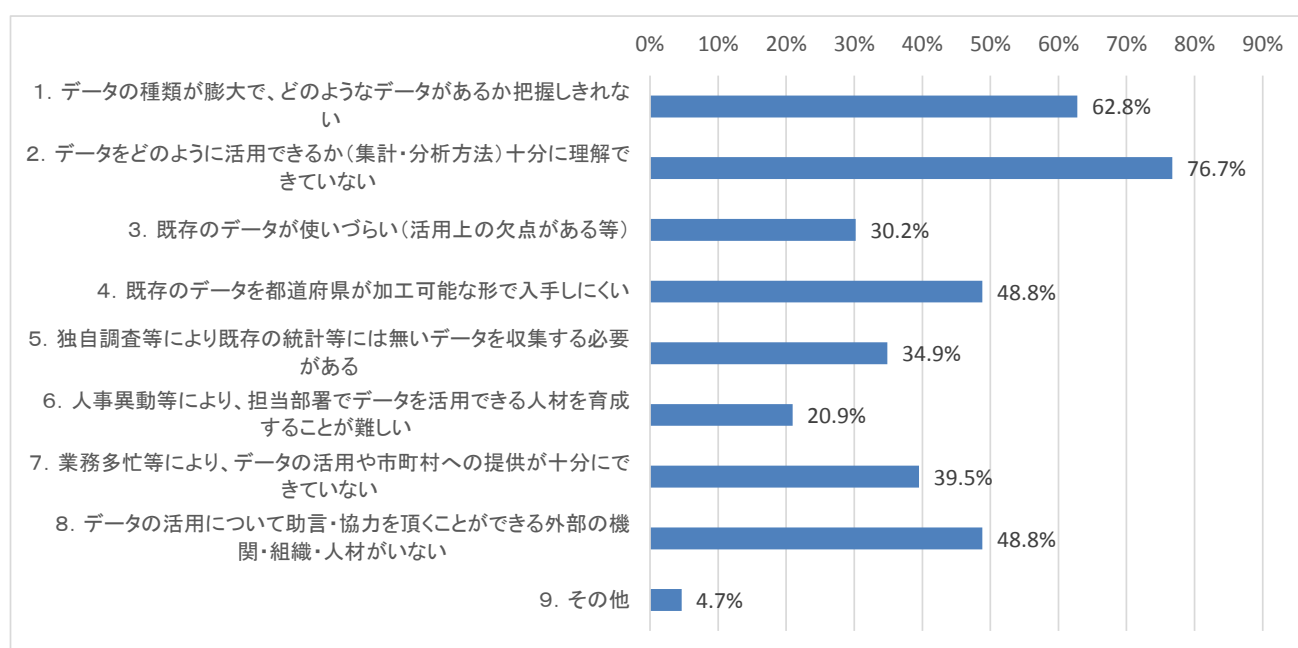
患者数・訪問回数	・診療報酬における訪問看護事業所の訪問件数 ・訪問診療料を算定している医療機関とその医療機関が訪問している患者数(訪問回数)
その他	・見える化システムを市町村支援に繋げるためのノウハウ ・医療や介護の資源が少ない小規模市町村における取組事例 ・地域包括ケア「見える化」システム ・患者調査における「訪問診療を受けた患者数」と医療施設静態調査における「在宅患者訪問診療実施件数」の違いに関する分析 ・医療施設静態調査について(数値の公表は都道府県及び二次医療圏単位とされている。市町村別数値の公表を可能としていただきたい) ・人口動態統計について(死亡場所別数値について、現状では市町村ごとの公表が認められていない。市町村別数値の公表を可能としていただきたい) ・非公表となっている、9件未満のデータ ・介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 26 年度調査)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究事業における退院調整に係る病院とケアマネジャーの連携に関する都道府県ごとのデータ ・全国協会けんぽが各都道府県支部に対し都道府県へのレセプト等データ提供のストップをかけていることは、各都道府県・市町村がデータを活用する上で非常にマイナスの影響が大きいと考えている。求められる保険者の役割として、ぜひ、積極的なデータ提供をお願いしたい。今後データ内容について検討予定

問 9．在宅医療・介護に関するデータを用いた現状・課題の分析や市町村への情報提供にあたっての課題

最も多かったのは、「2．データをどのように活用できるか(集計・分析方法)十分に理解できていない」(76.7%)で、次いで「1．データの種類が膨大で、どのようなデータがあるか把握しきれない」(62.8%)となっており、6～8割がデータの活用方法やそもそもどのようなデータがあるのか把握できていないといった根本的な部分が課題となっている。

また、約5割の自治体が、「4．既存のデータを都道府県が加工可能な形で入手しにくい」「8．データの活用について助言・協力を頂くことができる外部の機関・組織・人材がいらない」(48.8%)と認識している。

	実数	%
1. データの種類が膨大で、どのようなデータがあるか把握しきれない	27	62.8%
2. データをどのように活用できるか(集計・分析方法)十分に理解できていない	33	76.7%
3. 既存のデータが使いづらい(活用上の欠点がある等)	13	30.2%
4. 既存のデータを都道府県が加工可能な形で入手しにくい	21	48.8%
5. 独自調査等により既存の統計等には無いデータを収集する必要がある	15	34.9%
6. 人事異動等により、担当部署でデータを活用できる人材を育成することが難しい	9	20.9%
7. 業務多忙等により、データの活用や市町村への提供が十分にできていない	17	39.5%
8. データの活用について助言・協力を頂くことができる外部の機関・組織・人材がいらない	21	48.8%
9. その他	2	4.7%

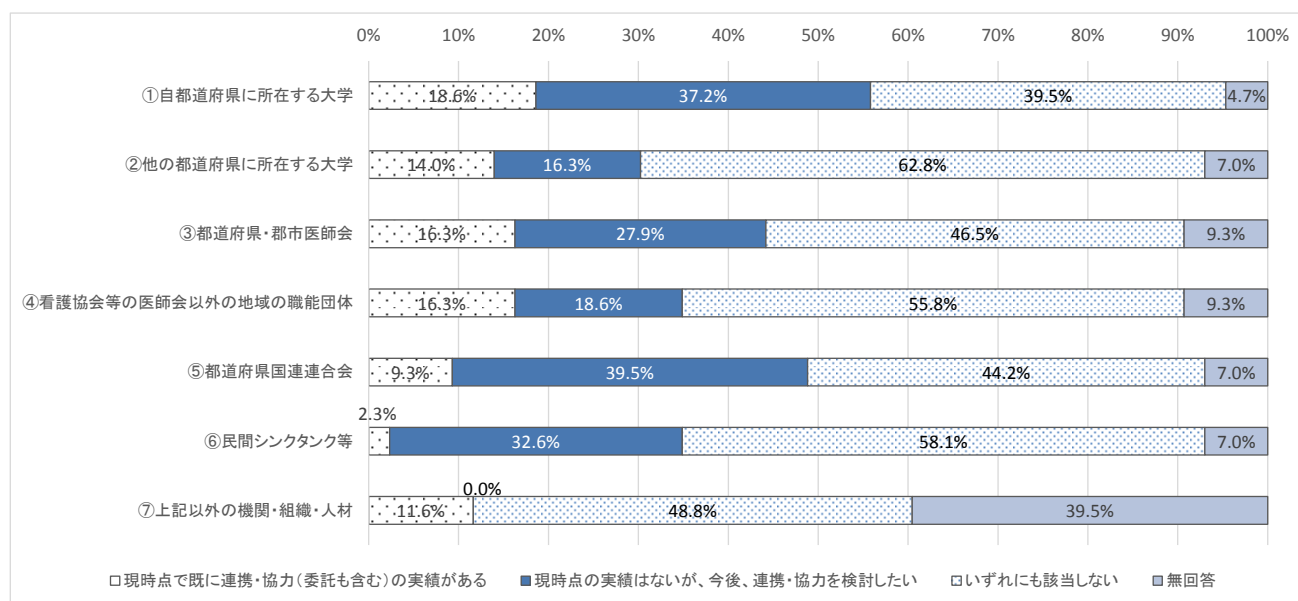


問 10. 外部機関等との連携・協力の現時点の実績と今後の可能性

「現時点で既に連携・協力の実績がある」外部機関で最も多かったのは、「①自都道府県に所在する大学」（18.6%）、次いで「③都道府県・都市医師会」「④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体」（16.3%）であった。

一方、「現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい」外部機関で最も多かったのは、「⑤都道府県国連連合会」（39.5%）、次いで、「①自都道府県に所在する大学」（37.2%）、「⑥民間シンクタンク等」（32.6%）であった。

	現時点で既に連携・協力(委託も含む)の実績がある		現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい		いずれにも該当しない	
	実数	%	実数	%	実数	%
①自都道府県に所在する大学	8	18.6%	16	37.2%	17	39.5%
②他の都道府県に所在する大学	6	14.0%	7	16.3%	27	62.8%
③都道府県・都市医師会	7	16.3%	12	27.9%	20	46.5%
④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体	7	16.3%	8	18.6%	24	55.8%
⑤都道府県国連連合会	4	9.3%	17	39.5%	19	44.2%
⑥民間シンクタンク等	1	2.3%	14	32.6%	25	58.1%
⑦上記以外の機関・組織・人材	5	11.6%	0	0.0%	21	48.8%



IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

問 1 1. 現在、在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進にあたり、市町村支援を実施する上での課題

都道府県 庁内連携 (規範的統合・意識共有)	【支援を行う上での全体像・ビジョンの提示ができない】 ・ 医療に関する制度と介護に関する制度にまたがっているため、制度の理解が難しい。 ・ 都道府県においても、担当ごとに事業を実施しているため、自分が担当する事業のノウハウ等の研修は行うが、市町村に地域全体を見て考える大切さを示せていない。 ・ 今、目の前にある課題ではなく、十年後を見据えての取組みであるので、府の中でも財政当局の理解が得られない(緊急性が低いとみなされる)。取組みが低調な市町村からも同様の声が上がっており(地区医師会からの協力も得難い)二重に支援が難しい。 【保健所を含む庁内の横断的な連携取れていない】 ・ 庁内、出先機関など、様々なレベルでの保健医療部門と介護福祉部門の連携・共有。道が先行して医療と介護の連携に取り組んでいるものの、ノウハウを十分に蓄積できているわけではない(少しか先行しているという程度)。 ・ 保健所の人員体制の問題等により市町村支援にあたっての連携が困難な場合がある。 ・ 庁内横断的な連携や一体的な支援に向けた組織体制の構築が難しい。 ・ 関係部所間が連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 県庁内の関連部署間及び保健所と連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 本庁内での医療と介護の連携について、担当部局が2つにまたがっているため今後も連携が必要である。 ・ 県庁内の関連部署とは必要に応じて連携をしているが、一体的な市町への支援のための連携はまだ不十分である。地域包括ケアを考えていくためには、高齢者だけでなく子どもや障害分野とも連携を図っていく必要がある。 ・ 県内の関係部署間での連携による一体的な支援が難しい。 ・ 県庁内でも市町村内でも関連部署が連携して一体的な取組を実施するのが難しい状況がある。 ・ 県庁内の関連部署や保健所が連携しての支援が難しい。 ・ 庁内の関連部署や保健所との連携。 ・ 医療と介護の部局が異なるため、連携した一体的な支援が課題となっている。 ・ 都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援がとりづらい。
都道府県の 位置づけ	【都道府県の役割が制度上不明確である】 ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確である。 ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、財源や人員の確保等が難しい。 ・ 都道府県が具体的にどのように市町村支援を行うかが制度上分かりづらい。 ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が不明確であること。 ・ 市町村内、都道府県内の役割分担が不明確で、誰がどこまで何ができるのか、分かり難い。市町村と都道府県、国の役割分担も同様に不明瞭。

	・市町村支援に関する都道府県の役割が不明確で取り組みにくい。予算も裏付けがないため確保が難しい。 ・市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、取り組みにくい。 ・市町村支援における都道府県（本庁及び保健所）の役割が不明確。 【保健所の役割、役割分担が不明である】 ・市町村における実態（在宅医療・介護連携事業を担う人的・組織的・財政的能力）の差が非常に大きいため、保健所による地域支援が欠かせないが、地域保健法上の地域包括ケアシステム構築支援の位置付けがあいまいな上、取組に対する財政支援もなく、県における施策の形成も難しいため、法的位置付けの明確化と、人員配置等に対する所要の財政措置について国への要望を行ったところである。 ・事業実施主体が市町村である中で、県（保健所含む）による支援が重要と言われているが、「県による支援」と「市町村が行う取組」の見極めが難しい。 ・本庁と保健所との役割分担が不明確。 ・本庁と保健所との連携や分担が不十分。 ・市町村支援に関する県保健福祉事務所の役割が不明確であり取り組みにくい。 ・保健福祉事務所で、保健所部門と福祉部門の連携・役割分担が不十分・不明確。 ・本庁と出先機関との役割分担が不明確である。 ・保健所の業務・役割を明確に示すことができない。 ・本庁と保健所との連携や役割分担が不明確・不十分。 ・保健所の地域包括ケアシステムの関与の必要性があるといわれているが、県内保健所の役割・位置づけが不明瞭。 【保健所の負荷が生じている】 ・市町村を支援するにあたっては具体的なフィールドワークが必要となるが、本庁内の限られた人員では、対応困難。このため、本県では、保健所が市町村を支援するための事業要綱等を定め、事業費を計上している。しかし、保健所は多くの法定業務等を抱えており、当該事業に係る市町村支援に十分な時間とマンパワーを費やすことが困難。 ・保健所はこれまで高齢者福祉業務と関わりが少なかったため、市町村支援、協働作業を構築することが困難である。また、業務のスクラップも難しく、期待に応じる余裕がない。
都道府県の市町村支援体制・スキル	【市町村が推進する上での全体像・ビジョンの提示が困難】 ・8つの取組について、何らかの取組を実施したらそれで終わりではなく、また次の課題解決につなげていくなど、必要な取組を続けていくという意識付けを如何に行っていくか（実施したということとで「〇」をつけるとその先がなかなか進まない可能性がある）。 ・市町村内における在宅医療・介護連携推進事業の方向性の統一及び目的の明確化に向けた支援策。 【市町村支援ノウハウとスキルの不足】 ・在宅医療・介護連携推進事業（オ）に相当する、医療と介護の連携を支援する人材を、道としてどのように育成するかが課題（現在行われている市町村向け研修は、多職種研修をどう実施するかが主）。 ・在宅医療・介護連携推進に関する市町村支援のノウハウの不足（14 振興局及び 26 保健所の

	職員)。 ・ 具体的な取組は市町村が実施するため、県の支援は研修や情報交換が中心であり、各種事情により、積極的に動けない市町村の後押しにはなかなか結び付かない。 ・ 医療政策はこれまで県が中心となって進めてきたことから、市町村はなじみが薄く、医師会との連携が困難な市町村も多い。このため、医師会の理解を促すため、県が保健所とともに市町村を支援しているが十分とは言えない。 ・ 「市町村支援」の具体的な内容とそのマニュアルがあれば助かる。 ・ 地域における事業推進を担う人材の育成。 ・ ファシリテーションに関する研修を検討したいが、スキルやノウハウがなく困難。 ・ 事業実施を支援するためのノウハウの不足。 ・ 市町村支援ニーズの把握。 ・ 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていない。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、地区医師会との連携が不十分な市町への支援策の検討。 ・ 顔の見える関係から個別のケアの現場における医療・介護連携への発展に向けた支援策。在宅医療・介護連携推進事業に関するどのようなデータを市町村に提供すべきか不明確。 【地域の実情に応じたきめ細やかな支援の実施が困難】 ・ 市町村によって状況が異なるため、県の事業担当職員にも幅広い知識と、全体を見渡せる視点が必要。 ・ 小規模町村や島しょ等の地域特性のある区市町村に対する支援のノウハウ不足。 ・ 市町村により取組状況が異なるため、一律な支援だけでは不十分であるが、地域の実情に応じた支援が難しい。 ・ 市町村ごとに在宅医療介護の資源などの状況が異なり、きめ細かい支援が必要であること ・ 個別の市町村ごとに現状や課題把握、目標設定、評価を一緒に考える伴走型の支援が必要でないかと考えるが、市町村の地域特性や住民の生活等の詳細を把握していない都道府県がどこまで担えるかは難しいところ。 ・ 地域包括ケアシステムの構築は市町村が主体となるが、市町村毎に応じた取組を支援できるノウハウが不足していること。 ・ 県内でも地域によって医療・介護の状況や事業上の課題は様々であり、今後、さらに本事業を推進するため、個別地域の課題に応じたきめ細やかな市町・広域介護保険者への支援を行う必要があると考えている。また、他の地域支援事業も含め、平成 30 年度までの限られた期間で効率的かつ効果的に事業を実施できるよう、他の事業に基づく取組との連携や情報共有も推進する必要があると考えている。
市町村内の資源と体制（特に小規模自治体）	【市町村内の体制整備・取組意識の不足】 ・ 市町村が本事業に積極的に取り組むための市町村内の体制整備。 ・ 小児等の高齢者以外の在宅療養患者に対する支援について取組が進んでいない。 ・ 市町村により、担当部局が異なり、取り組みにくい。 ・ 市町村の事業担当が分かれており、どのような地域を作るか、そのために各事業で何をするのかについて市町村内で認識を統一している市町村が少ないように感じている。

	・市町村は限られた人数で多くの業務を実施し、加えて制度改正の対応に追われ、長期的な視点で取組を行うのが難しい状況である。 【資源不足と近隣連携】 ・市町村によっては、意識や取組にばらつきがある。特に小規模町村において、医療・介護資源の不足や町村における人員不足等により、事業を実施できない状況もある。 ・小規模な市町村にとっては、医療資源・介護資源が限られており、近隣市町村との連携が前提でないと議論の意味がない。そのため、郡市地区医師会との連携が重要となるが、医師会での対応(取り組みへの理解等)には格差がある。 ・現場で実際の支援に当たる医療・介護人材の育成・確保に関する支援が課題。 ・一郡市区医師会につき複数の市町村が存在するため、調整に時間を要する。 ・医師等の在宅医療への参入が進まず、人材等の確保が困難。 ・小規模市町村が多く、十分な医療介護の資源がない場合の支援が必要であること ・小規模自治体が単独で実施しにくい取組があり、できるだけ広域的に取組を実施していく仕組みづくりが必要。 【周知・啓発】 ・事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと。 ・事業展開後の将来イメージのしにくさ。 ・医療や介護の資源が少ない小規模市町村では、在宅医療・介護連携推進事業の明確な目的が見えづらく、具体的な取組に繋がりにくい。
評価指標	【地域包括ケアの評価指標の設定が困難】 ・地域包括ケアシステムの評価指標の設定が課題である(地域の医療・介護資源等の状況により様々である。何をもちて地域包括ケアが構築されていると言えるのか、模索中である)。 ・市町村毎の地域包括ケアの進捗レベルを判断する指標の設定が難しい。 ・地域包括ケアを推進するうえで、評価指標がない。 ・指標の設定等の難しさと事業評価がしにくい。 ・地域包括ケアシステムはどのような状態であれば達成できているか、が見え難いため、目標設定や評価がし難い。 【在宅医療・介護連携推進事業】 ・在宅医療・介護連携推進事業の実施内容の考え方が統一されていない(厚労省調査では実施済でも内容を確認すると未実施といえるものが散見される。精度管理が不明確である)。 ・在宅医療・介護連携推進事業の取組について、区市町村が実施する場合と、他団体が実施していることで区市町村が実施しているとみなす場合の基準が整理されていない。 ・市町村が在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、H30年4月時点で8項目をどこまで実施するか不明確である(取り組んでいれば実施していることになるのか、クリアすべき指標があるのか、など)。 ・在宅医療・介護連携推進事業の評価がしにくく、支援が困難。
技術的課題	【他計画の整合性】 ・市町村計画(介護保険事業計画)と県計画(医療計画)との整合性を、どのようにして図っていくかが課題である。

【財源支援】

- ・ 区市町村が地域支援事業費の中で在宅医療・介護連携推進事業の予算を全て確保することは、保険料の上昇や上限が設定されていることなどから難しい。取組を充実させるためには一般財源で対応せざるを得ないが、地域医療介護総合確保基金については地域支援事業の対象経費に使うことができず、また、対象経費・対象外経費の区別が不明確であるため、都道府県からの財源支援が十分にできない。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係る都道府県支援について、地域医療介護総合確保基金（介護分）のメニューとして具体的に例示されておらず、活用が難しい。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を財源とした取組と介護保険を財源とした地域支援事業との線引きが難しい。

【取組内容の理解】

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)の取組について、内容に重複があるため混乱し、取り組みにくい。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業について、国の手引き(QA)や通知が頻繁に変更され、混乱が生じる。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の情報共有の支援について、ICT の導入等が挙げられているが、多職種間によるICT の活用について、区市町村における個人情報の取扱いやシステムのセキュリティに関する理解不足があり取組が進まない。

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための地方自治体職員の
育成プログラムに関する調査研究（平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

都道府県アンケート調査票

【調査票入力時のお願い】

- 入力は、貴自治体の在宅医療・介護連携を担当されている部署のご担当者をお願いします。
（医療部局と介護部局の双方が担当されている場合は、両部局のご協議の上、回答をお願いいたします。）
- 回答は、調査票の回答セルに直接入力する、もしくはチェックボックス（☐）をクリックしてチェック（☒）を付けて下さい
- 回答セル部分で文章が記入できるところ（記述式）は、文字数制限や改行制限をしておりませんので、ご自由にご記入下さい。
- 特に断りのない場合は、本年10月21日現在の状況についてお答えください。
- 貴自治体の地域包括ケアや在宅医療・介護連携の推進に関する資料で、弊社に提供いただけるものがあれば、調査票の返送時に添付していただくと幸いです。
- 調査票を保存する際は、必ず Microsoft Word ファイルの形式でお願いします。
- ファイル名は変更せず、送付時のままでご返送下さい。

【返送方法】

記入頂いた調査票を電子メールに添付の上、次の返信用アドレスにご送付下さい。

メールアドレス：fri-homecare-rs@dl.jp.fujitsu.com

【締め切り】

※送付時と異なります

平成 28 年 11 月 8 日（火）までにご提出をお願いいたします。

お問い合わせ先（事務局）

株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部 公共事業部 赤田、名取

電子メール：fri-homecare-rs@dl.jp.fujitsu.com

電話：03-5401-8396

【回答していただいた方のご連絡先】

都道府県名	
部署名	
役職・名前	
電話番号	
e-mail	

I. 貴自治体における在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等について伺います。

問1. 全ての都道府県にお伺いします。 貴自治体の中で、次の業務を主として所管する部署をそれぞれご記入下さい(係・班名まで)。 [記述式]

① 医療政策の総合的な企画・調整(医療計画の策定等)	
② 高齢者対策・地域包括ケアシステム構築に係る総合的な企画・調整	
③ 介護保険事業支援計画の策定	
④ 市町村における介護予防・日常生活支援総合事業の実行支援	
⑤ 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実行支援	
⑥ 市町村における認知症施策の実行支援	

※④～⑥について複数の課・係が該当する場合は、統括的役割を担っている部署を一番上にご記入下さい

問2. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの円滑な推進に向けた体制上の工夫・仕組みとして、貴自治体を実施しているものお教え下さい。

[1～5 からあてはまるものを全て選択]

☐ 1. 地域包括ケアに関わる複数部署の担当者による庁内ワーキングチーム等を設置している ☐ 2. 保健所を、圏域別・市町村別の現状や課題の整理、支援内容の企画・実施を主体的に担う機関として位置付けている ☐ 3. 専門職の団体代表者等が参加する全県的な協議会を設置している ☐ 4. 圏域別の取り組みを推進するため、市町村の担当職員や地域の専門職等が参加する協議会を圏域別に設置している ☐ 5. その他の工夫・仕組み（具体的に： ）
--

問3. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進にあたり、各市町村の取り組み状況や支援ニーズを把握するために貴自治体を実施していることについてお教え下さい。

[1～5 からあてはまるものを全て選択]

☐ 1. 公的統計等の集計・分析により、地域別の課題等を整理している ☐ 2. 各市町村にアンケート調査を実施し、取り組み状況や支援ニーズ等を把握している ☐ 3. 各市町村にヒアリングを実施し、取り組み状況や支援ニーズ等を把握している ☐ 4. その他（具体的に： ） ☐ 5. 特に実施していない
--

Ⅱ. 貴自治体における、主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等について伺います。

問4. 全ての都道府県にお伺いします。 貴自治体における、主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の開催実績をお教え下さい。

[1・2 からあてはまるものを1つ選択]

- | | |
|--|----------|
| ☐ 1. 平成28年度までの実績がある（平成29年3月末までの実施予定分含む）
⇒実施予定分含む累積実施回数 _____ 回 | →問4-1に進む |
| ☐ 2. 平成28年度までの実績が無い | →問4-7に進む |

問4-1. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。 これまで実施した職員研修等の開催形式についてお教え下さい。

[1・2 からあてはまるものを1つ選択]

- | |
|---|
| ☐ 1. 都道府県以外に委託して開催したことはない |
| ☐ 2. 都道府県以外に委託して開催したことがある
⇒委託回数 _____ 回 |

問4-2. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。 これまで実施した職員研修等の開催規模(地域単位)についてお教え下さい。

[1～4 からあてはまるものを全て選択]

- | |
|---|
| ☐ 1. 都道府県単位（都道府県内の全市町村を対象） |
| ☐ 2. 都道府県内の一定の圏域単位（二次医療圏等） |
| ☐ 3. 市町村単位 |
| ☐ 4. その他（具体的に： _____ ） |

問4-3. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。 これまで実施した研修等において、市町村の担当職員以外に参加対象に含めたことがある方についてお教え下さい。

[1～6 からあてはまるものを全て選択]

- | |
|--|
| ☐ 1. 市町村の担当幹部職員（部課長級） |
| ☐ 2. 在宅医療・介護連携推進事業における委託先の担当者 |
| ☐ 3. 委託先以外の、市町村との連携においてキーパーソンとなりうる専門職 |
| ☐ 4. 都道府県の保健所の職員 |
| ☐ 5. その他（具体的に： _____ ） |
| ☐ 6. 1～5のいずれも無い（参加対象は市町村職員のみ限定） |

問4-4. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。次の 1～19 の研修内容について、①平成27年度までに実施したもの、②平成28年度に実施したもの（予定含む）、③平成29年度以降の実施を検討しているもの（これまでに実施済みの内容を継続する場合も含む）、それぞれお教え下さい。〔①・②・③について 1～19 からあてはまるものを全て選択〕

※1度の研修で複数の内容を実施している場合も全て選択して下さい

※例えば平成27年度以前に実施し、かつ平成28年度にも継続して実施している場合、①と②のそれぞれにチェックして下さい

また、①・②を回答された場合には、実施した際の効果・評価として、④実施する必要性や効果が特に高いと感じられたもの、⑤参加者からの評価が特に高かったもの、をそれぞれ3つまでお教えください。〔④・⑤について 1～19 からあてはまるものを3つまで選択〕

※②において、現時点で未実施の場合は不要です

実施の状況・意向			実施した際の効果・評価		
①平成27年度以前に実施したもの	②平成28年度に実施したもの（予定含む）	③平成29年度以降の実施を検討しているもの	④実施する必要性・効果が特に高いと感じられたもの	⑤参加者からの評価が特に高かったもの	
④⑤にも回答					
☐	☐	☐	☐	☐	1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	2. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	3. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての演習（グループワーク）
☐	☐	☐	☐	☐	4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	6. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習（グループワーク）
☐	☐	☐	☐	☐	7. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	8. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての演習（グループワーク）
☐	☐	☐	☐	☐	9. 貴自治体の現状や課題、今後の施策・事業の方針等についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表
☐	☐	☐	☐	☐	11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表

実施の状況・意向			実施した際の 効果・評価		
①平成27年度以前に 実施したもの	②平成28年度に実施した もの(予定含む)	③平成29年度以降の実施 を検討しているもの	④実施する必要性・効果が 特に高いと感じられたもの	⑤参加者からの評価が 特に高かったもの	
④⑤にも回答					
☐	☐	☐	☐	☐	12. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者(専門職)との連携体制の構築方法についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	13. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者(専門職)との連携体制の構築方法についての演習(グループワーク)
☐	☐	☐	☐	☐	14. 医療・介護関連データの活用方法についての説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	15. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキルの説明・講義
☐	☐	☐	☐	☐	16. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキルの演習(グループワーク)
☐	☐	☐	☐	☐	17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)
☐	☐	☐	☐	☐	18. 研修実施後の進捗状況等の共有・フォローアップ
☐	☐	☐	☐	☐	19. その他(具体的に:)

問4-5. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。これまで実施した研修の講義や事例発表、演習に登壇されたことがある方をお教え下さい。

[1～9 からあてはまるものを全て選択]

☐	1. 貴自治体の担当幹部職員(部課長級、但し挨拶のみの場合を除く)
☐	2. 貴自治体の担当職員(保健所職員も含む)
☐	3. 自都道府県内の市町村職員
☐	4. 他の都道府県の職員もしくは市町村職員
☐	5. 自都道府県内の医療・介護従事者(職能団体の代表者等含む)
☐	6. 他の都道府県の医療・介護従事者(職能団体の代表者等含む)
☐	7. 自都道府県に所在する大学等の研究者(具体的に:)
☐	8. 他の都道府県に所在する大学等の研究者(具体的に:)
☐	9. その他(具体的に:)

問4-6. 問4で「1.」を選択した都道府県にお伺いします。これまで実施した研修の概要や、実施にあたっての工夫点についてお教え下さい。

[記述式]

→ご回答後、問5に進む

概要	(研修プログラムや研修に使用した資料等がございましたら、ご回答の代替として別途添付頂ければ幸いです)
工夫点	

問4-7. 問4で「2.」を選択した都道府県にお伺いします。平成 28 年度までに研修を実施されていない主な理由をお教え下さい。

[1～9 からあてはまるものを 3 つまで選択]

☐	1. 研修内容を企画・検討している段階のため
☐	2. 研修を企画・実施するための参考情報やノウハウが十分に無いため
☐	3. 研修を実施する人員・体制が手薄なため
☐	4. 市町村職員に対する研修よりも、退院調整ルールの設定や専門職との連携等、在宅医療・介護提供体制の構築に係る直接的な支援を優先しているため
☐	5. 市町村の取り組み状況の差が大きく、地域の実情に応じた個別の支援が優先されるため
☐	6. 市町村による取り組みが既に進んでいる等により、研修ニーズがそれほど高くないため
☐	7. 市町村にどのような研修ニーズがあるか不明なため
☐	8. そもそも都道府県が研修を実施する必要性が低いと考えるため（国が実施すべき等）
☐	9. その他（具体的に： ）

問4-8. 問4で「2.」を選択した都道府県にお伺いします。次の 1～19 の研修内容について、平成 29 年度以降に実施する意向があるものについてお教え下さい。

[1～19 からあてはまるものを全て選択]

※現時点でいずれも実施意向が無い場合は無回答として下さい

→ご回答後、問5に進む

平成 29 年度意向に実施する意向があるもの	
☐	1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義
☐	2. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての説明・講義
☐	3. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの進め方全般についての演習（グループワーク）
☐	4. 在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義
☐	5. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方全般についての説明・講義

平成 29 年 年度意向に実 施する意向 があるもの	
☐	6. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習(グループワーク)
☐	7. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての説明・講義
☐	8. 在宅医療・介護連携推進事業を他の地域支援事業と有機的に連動させながら進めるための方法についての演習(グループワーク)
☐	9. 貴自治体の現状や課題、今後の施策・事業の方針等についての説明・講義
☐	10. 自都道府県内の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表
☐	11. 他の都道府県の市町村の先進的な取り組み・事例の紹介・発表
☐	12. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者(専門職)との連携体制の構築方法についての説明・講義
☐	13. 医師会等の在宅医療・介護連携を進める上でキーとなる関係者(専門職)との連携体制の構築方法についての演習(グループワーク)
☐	14. 医療・介護関連データの活用方法についての説明・講義
☐	15. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキルの説明・講義
☐	16. 多職種によるワークショップの実施方法やファシリテーションのためのスキルの演習(グループワーク)
☐	17. 市町村職員同士の情報・意見交換や懇談(ワールドカフェ等)
☐	18. 研修実施後の進捗状況等の共有・フォローアップ
☐	19. その他(具体的に:)

問5. 全ての都道府県にお伺いします。 市町村職員を対象とした研修の実施に関して、課題と感じていることをお教え下さい。

[1～10 からあてはまるものを 3 つまで選択]

☐	1. 参考となる先進事例の把握・選定が難しい
☐	2. 研修講師等の登壇者の確保が難しい
☐	3. 研修を実施するための人員・体制の確保が難しい
☐	4. 業務多忙等により、研修を企画・実施する余裕が十分に無い
☐	5. 研修を企画・実施するノウハウが十分に無い
☐	6. 研修を企画・実施する際に参考となる手引や教材等が無い
☐	7. 研修を通して市町村に指導・助言等すべき内容が十分に整理できていない
☐	8. 制度によって研修テーマが分かれてしまい、分野縦割りでの実施となってしまう
☐	9. 市町村職員の異動が頻繁にあり、研修の内容が十分に浸透されない
☐	10. その他 (具体的にあればお書き下さい)

--

問6. 全ての都道府県にお伺いします。 市町村職員を対象とした研修等の人材育成に関し、問5に掲げたような課題を克服する1つの手段として、都道府県単独だけでなく、専門的な知見を持った都道府県以外の機関等と連携・協力(委託も含む)して研修を企画・実施することが考えられます。そこで、貴自治体における、外部機関等との連携・協力の現時点の実績や今後の可能性、その具体的な内容について、それぞれお教え下さい。

[①～⑧について、1～3 からあてはまる番号を1つ選択・記入]



- | |
|--|
| 1. 現時点で既に連携・協力（委託も含む）の実績がある
2. 現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい
3. 1・2のいずれにも該当しない |
|--|

1～3 から当てはまる
番号を選択・記入

1～3 から当てはまる 番号を選択・記入		連携・協力の具体的な内容 (依頼したい内容も含む)
	①自都道府県に所在する大学 (大学・学部・学科名等：)	
	②他の都道府県に所在する大学 (大学・学部・学科名等：)	
	③都道府県・郡市医師会	
	④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体	
	⑤都道府県国保連合会等	
	⑥民間シンクタンク等	
	⑦上記以外の機関・組織・人材 (組織名等：)	

Ⅲ. 貴自治体における、主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況について伺います。

問7. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護に関する次の①～⑪のデータの活用状況についてお教え下さい。

〔①～⑮について、1～5 からあてはまる番号を1つ選択・記入〕



1. 都道府県が集計結果を整理し、それを活用して地域の現状・課題等について市町村の担当者と議論・検討している
2. 都道府県が集計結果を整理し、市町村に結果を提供している
3. 市町村に提供等はしていないが、集計結果を都道府県の中で活用している
4. 都道府県で集計等はしていないが、市町村にデータの利用を推奨している
5. 1～4のいずれも実施していない

1～5 から当てはまる番号を選択・記入

①	「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ
②	「医療機能情報公表制度」のデータ
③	「介護サービス情報公表制度」のデータ
④	医療施設調査等の各種厚生統計（「在宅医療にかかる地域別データ集」含む）
⑤	届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等（地方厚生局から公表）
⑥	「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ
⑦	地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量
⑧	「国保データベース（KDB）」の医療・介護レセプトや健診データ
⑨	「日常生活圏域ニーズ調査」のデータ
⑩	「要介護認定調査」のデータ
⑪	「基本チェックリスト」のデータ
⑫	上記以外の、医療機関や介護事業所を対象とした都道府県独自のアンケート調査
⑬	上記以外の、患者・家族や住民を対象とした都道府県独自のアンケート調査
⑭	上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療等に関するデータ
⑮	その他（具体的に： ）

問8. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護連携の推進にあたり、今後活用してみたいデータや、国等から提供してもらいたいデータについてお教え下さい。

〔記述式〕

--

問9. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護に関するデータを用いた現状・課題の分析や市町村への情報提供にあたって、課題と感じていることをお教え下さい。

[1～9 からあてはまるものを全て選択]

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | 1. データの種類が膨大で、どのようなデータがあるか把握しきれない |
| ☐ | 2. データをどのように活用できるか（集計・分析方法）十分に理解できていない |
| ☐ | 3. 既存のデータが使いづらい（活用上の欠点がある等） |
| ☐ | 4. 既存のデータを都道府県が加工可能な形で入手にくい |
| ☐ | 5. 独自調査等により既存の統計等には無いデータを収集する必要がある |
| ☐ | 6. 人事異動等により、担当部署でデータを活用できる人材を育成することが難しい |
| ☐ | 7. 業務多忙等により、データの活用や市町村への提供が十分にできていない |
| ☐ | 8. データの活用について助言・協力を頂くことができる外部の機関・組織・人材がない |
| ☐ | 9. その他（具体的に： ） |

問10. 全ての都道府県にお伺いします。 在宅医療・介護に関するデータに関して、問8に掲げたような課題を克服する1つの手段として、都道府県単独だけでなく、専門的な知見を持った都道府県以外の機関等と連携・協力（委託を含む）して現状・課題の分析や市町村への情報提供を行うことが考えられます。そこで、貴自治体における、外部機関等との連携・協力の現時点の実績や今後の可能性について、それぞれお教え下さい。

[①～⑧について、1～3 からあてはまる番号を1つ選択・記入]



- | |
|------------------------------|
| 1. 現時点で既に連携・協力（委託を含む）の実績がある |
| 2. 現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい |
| 3. 1・2のいずれにも該当しない |

1～3 から当てはまる番号を選択・記入

	連携・協力の具体的な内容 (依頼したい内容も含む)
①自都道府県に所在する大学 (大学・学部・学科名等：)	
②他の都道府県に所在する大学 (大学・学部・学科名等：)	
③都道府県・郡市医師会	
④看護協会等の医師会以外の地域の職能団体	
⑤都道府県国保連合会等	
⑥民間のシンクタンク等	
⑦上記以外の機関・組織・人材 (組織名等：)	

Ⅳ. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題について伺います。

問11. 全ての都道府県にお伺いします。 現在、在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進にあたり、市町村支援を実施する上で、貴自治体が課題と感じていることについてお教え下さい。

〔記述式〕

例：市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、取り組みにくい

例：都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援が難しい

例：本庁と保健所との連携や役割分担が不明確・不十分 など

平成 28 年度

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進に向けた地方自治体職員の
育成プログラムに関する調査研究事業
(平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)
都道府県アンケート調査結果

発行月 平成 29(2017)年 3 月

発行者 株式会社富士通総研

〒105-0022 東京都港区海岸 1-16-1 ニューピア竹芝サウスタワー

tel. 03(5401)8396 fax. 03(5401)8439

<http://jp.fujitsu.com/group/fri/>

禁 無断転載