

資料

研修資料

研修資料-1.開催前アンケート

研修資料-2.事前課題② 市町村の状況

研修資料-2.事前課題② 市町村の状況 サンプル

研修資料-3.地域包括ケア概論（例）

研修資料-4.アイスブレイク

研修資料-5-1.グループワーク ～Aさんの場合（事前資料）

研修資料-5-2.グループワーク ～Aさんの場合

研修資料-6.振り返り（例）

研修資料-7.目標設定

研修資料-8.終了後アンケート

参考資料 1 都道府県アンケート調査の結果

参考資料 2 地域支援事業の評価について

地域包括ケアシステム市町職員研修（初任者研修） 開催前アンケート

※ 回答入力は、網がけ部分のみ可能です。チェックボックスは、「☐」上でクリックするとチェックができるようになっています。自由回答は、網がけ部分に記入を御願います（セルは広がります）。

問1.あなたについて教えてください

(1) 市区町村名			
(2) 所属			
(3) 氏名			
(4) 市区町村に入職してからの年数			
(5) 保健・医療・福祉・介護等の資格 ※いずれか1つ選択 ※ある場合は資格名を記載	☐	1.ある()	
	☐	2.なし	
(6) 現在担当している業務(地域包括ケアの地域支援事業と想定)を担当している期間	年 ヶ月		
(7) 今の業務につく以前の高齢者福祉・介護等分野の業務の経験 ※いずれか1つ選択 ※その他の場合、内容を簡単に記載	☐	1.この分野の業務は初めて	
	☐	2.介護保険関連、高齢者福祉計画等の経験あり	
	☐	3.その他()	
(8) 現在従事している、または以前従事したことがある事業(ある場合のみ) ※複数選択可	現在	以前	事業名
	☐	☐	1.介護予防・日常生活支援総合事業
	☐	☐	2.生活支援体制整備事業
	☐	☐	3.在宅医療・介護連携推進事業
	☐	☐	4.認知症総合支援事業
	☐	☐	5.介護保険給付等
	☐	☐	6.地域包括支援センター
	☐	☐	7.地域ケア会議
	☐	☐	8.その他()

問2.地域包括ケアシステムについて

たとえばあなたの親しい方に、次について聞かれたとしたら、どのくらいなら話ができそうだと思いますか？ あくまでご自身の評価であり、厳密なものではありませんので、「この程度なら、なんとかなりそうだ・・・」とお感じになる程度で結構です。 ※1～4 で最も近そうだと感じる内容に✓	1 説明できそう だ	2 時間をかければ 説明できそう だ	3 時間と資料があ ればできそう だ	4 時間と資料があ っても難しそ うだ
(1) 地域包括ケアシステムでは、どのようなことの実現を目指しているのですか？	☐	☐	☐	☐
(2) 現在、あなたが担当している業務は、地域包括ケアシステムのどのような部分を担っているのですか？	☐	☐	☐	☐

たとえばあなたの親しい方に、次について聞かれたとしたら、どのくらいなら話ができそうだと思いますか？ あくまでご自身の評価であり、厳密なものではありませんので、「この程度なら、なんとかなりそうだ・・」とお感じになる程度で結構です。 ※1～4 で最も近そうだと感じる内容に✓	1 説明できそう だ	2 時間をかければ 説明できそう だ	3 時間と資料があ ればできそう だ	4 時間と資料があ っても難しそ うだ
(3) 地域包括ケアシステムには、なぜ複数の地域支援事業が設定されているのですか？	☐	☐	☐	☐
(4) 地域包括ケアシステムには、なぜ事業者や住民等が担い手として参加しているのですか？	☐	☐	☐	☐
(5) 地域包括ケアシステムには、医療や福祉分野以外の施策・事業も含まれるのですか？	☐	☐	☐	☐

問3.現在の業務に着任されてから以降、地域包括ケアシステムを理解するために、次のような資料はご覧になったことはありますか？(あるものに○を御願います)

設 問	見たことがあるものを チェック	(その他の場合のみ記載)
(1) 実務に関する資料等	☐	
(2) 地域包括ケアシステムに係る行政の説明資料	☐	
(3) 地域包括ケアシステムについて書かれた報告書等	☐	
(4) 地域包括ケアシステムに関する一般書籍等	☐	
(5) その他	☐	
(6) 特になし	☐	

問4.本業務に従事し、仕事を進める中で課題だと思うことがあれば、教えてください。(自由記述)

--

問5.今回の研修に際して期待すること、知りたい情報や学びたいことがあれば教えてください。

--

～ 質問は以上となります。ありがとうございました ～

入力用シート

※このシートは■と■の部分のみ入力できるようになっています。研修当日は、②【出力用シート】を出力して持参ください。

※不明な点・記入できない等の問題があれば、次にお問合せください。

下のセルの■の部分を入力してください

研修資料-2

自治体・所属部署

受講者名

※あなたの市町の介護保険事業計画に記載されている将来像と目標を記載してください。

介護保険事業計画で
目指す将来像と
そのための目標

男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数						
0～4歳						
5～9歳						
10～14歳						
15～19歳						
20～24歳						
25～29歳						
30～34歳						
35～39歳						
40～44歳						
45～49歳						
50～54歳						
55～59歳						
60～64歳						
65～69歳						
70～74歳						
75～79歳						
80～84歳						
85～89歳						
90歳以上						
(再掲)0～14歳						
(再掲)15～64歳						
(再掲)65歳以上						
(再掲)65～74歳						
(再掲)75歳以上						

※以下の手順を参考に、国立社会保障・人口問題研究所のページから
ご自分の市町村のデータをコピー & ペーストして貼り付けてください。

国立社会保障・人口問題研究所

参考URL:

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/3kekka/Municipalities.asp>

【手順】

- ①ご自身の市町村のある都道府県をクリックし、エクセルデータを保存する
- ②そのエクセルデータから、ご自身の都道府県のシートを探し、そのセルの
B5（2015年の総数）からG29（2040年の（再掲）75歳以上）
までを選択して、コピーする
- ③本シートの黄色のセル部分のD11を右クリックし、「形式を選択し貼り付け」
を選択して「値」で貼り付ける

→【出力用シート】に表とグラフが作成されます。当日出力して持参ください。

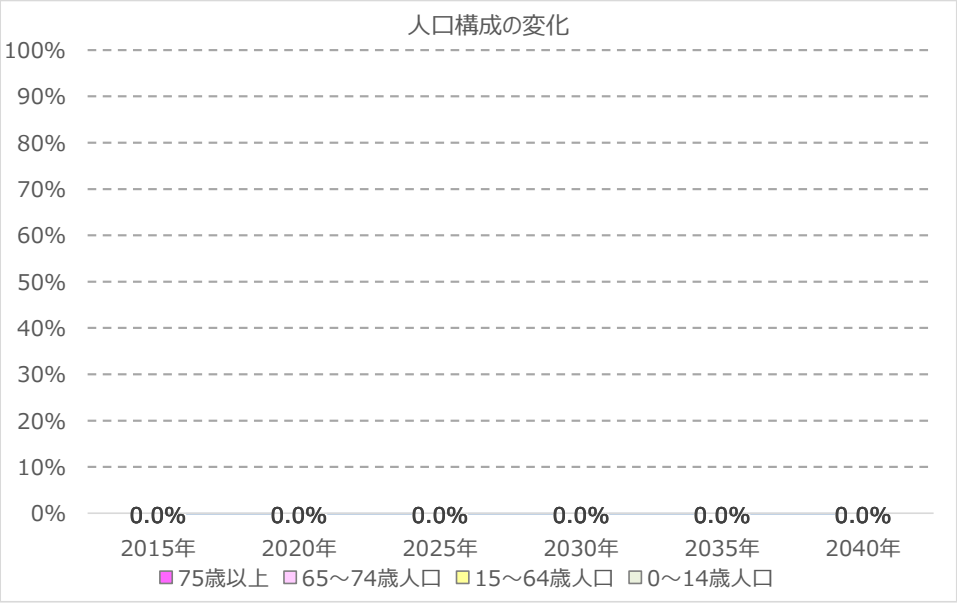
介護保険事業計画で
目指す将来像と
そのための目標

0

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
75歳以上人口（人）	0	0	0	0	0	0
総人口に占める割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
増減率(対2015年)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
65歳以上人口（人）	0	0	0	0	0	0
総人口に占める割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
増減率(対2015年)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15～64歳人口（人）	0	0	0	0	0	0
総人口に占める割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
増減率(対2015年)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0～14歳人口（人）	0	0	0	0	0	0
総人口に占める割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
増減率(対2015年)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0～4歳人口（人） 参考	0	0	0	0	0	0
総人口に占める割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
増減率(対2015年)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
総人口	0	0	0	0	0	0
75歳以上1人に対する 20～64歳人口	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
75歳以上1人に対する 20～74歳人口	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

国立社会保障・人口問題研究所より作成
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicvoson/i/shicvoson18/3kekka/Municipalities.asp>

後期高齢者を支える担い手			
前期高齢者を含む 75歳以上1人を 20～74歳で支える		前期高齢者を含まない 75歳以上1人を 20～64歳で支える	
2015年	###	人で75歳以上1人を支える #DIV/0!	### 人で75歳以上1人を支える
2025年	###	人で75歳以上1人を支える #DIV/0!	### 人で75歳以上1人を支える
2040年	###	人で75歳以上1人を支える #DIV/0!	### 人で75歳以上1人を支える



入力用シート

※このシートは■と■の部分のみ入力できるようになっています。研修当日は、②【出力用シート】を出力して持参ください。

※不明な点・記入できない等の問題があれば、次にお問合せください。

下のセルの■の部分を入力してください

自治体・所属部署

●●市

貴市町名と所属を記入

受講者名

●● △△

あなたの御名前を記入

貴市町名の介護保険事業計画
や高齢者保健福祉計画等に
ある理念・目標・主要施策等を記

※あなたの市町の介護保険事業計画に記載されている将来像と目標を記載してください。

介護保険事業計画で
目指す将来像と
そのための目標

基本理念：ささえあいがやすらぎを生む、あたかなまちへ 基本目標：高齢者が心ゆたかに暮らせる長寿社会を創る
主要施策：①地域包括ケアシステムの構築・強化、②生きがいづくりと社会参加の促進、③尊厳ある暮らしの支援、④介護基盤の整備、⑤介護保険サービスの提供

下を参考に黄色部分を入力
(コピー＆ペースト)

男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	518,594	522,399	520,882	515,222	506,181	494,514
0～4歳	22,974	22,485	21,080	20,571	20,039	19,240
5～9歳	23,827	22,657	22,128	20,700	20,176	19,636
10～14歳	24,118	23,646	22,495	21,936	20,496	19,960
15～19歳	22,912	23,093	22,534	21,403	20,820	19,408
20～24歳	23,287	23,713	23,281	22,373	21,133	20,383
25～29歳	29,294	27,867	28,254	27,262	26,046	24,603
30～34歳	35,489	32,289	30,712	30,985	29,623	28,208
35～39歳	39,999	36,594	33,239	31,570	31,769	30,250
40～44歳	43,789	39,929	36,449	33,045	31,354	31,509
45～49歳	37,371	43,490	39,556	36,035	32,630	30,937
50～54歳	32,269	36,373	42,258	38,363	34,921	31,611
55～59歳	30,435	31,184	35,158	40,815	37,017	33,690
60～64歳	33,638	29,040	29,809	33,646	39,080	35,456
65～69歳	37,246	31,794	27,508	28,298	31,995	37,204
70～74歳	28,594	34,665	29,660	25,741	26,555	30,094
75～79歳	21,408	25,623	31,316	26,879	23,438	24,284
80～84歳	16,166	17,885	21,608	26,792	23,111	20,334
85～89歳	10,163	11,971	13,424	16,421	20,823	18,097
90歳以上	5,615	8,101	10,413	12,387	15,155	19,610
(再掲)0～14歳	70,919	68,788	65,703	63,207	60,711	58,836
(再掲)15～64歳	328,483	323,572	321,250	315,497	304,393	286,055
(再掲)65歳以上	119,192	130,039	133,929	136,518	141,077	149,623
(再掲)65～74歳	65,840	66,459	57,168	54,039	58,550	67,298
(再掲)75歳以上	53,352	63,580	76,761	82,479	82,527	82,325

※以下の手順を参考に、国立社会保障・人口問題研究所のページから
ご自分の市町村のデータをコピー＆ペーストして貼り付けてください。

国立社会保障・人口問題研究所

参考URL:

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/3kekka/Municipalities.asp>

【手順】

- ①ご自身の市町村のある都道府県をクリックし、エクセルデータを保存する
- ②そのエクセルデータから、ご自身の都道府県のシートを探し、そのセルの
B5（2015年の総数）からG29（2040年の（再掲）75歳以上）
までを選択して、コピーする
- ③本シートの黄色のセル部分のD11を右クリックし、「形式を選択し貼り付け」
を選択して「値」で貼り付ける

→【出力用シート】に表とグラフが作成されます。当日出力して持参ください。

SAMPLE

自治体・所属部署 ●●市

講者名 ●● △△

SAMPLE

介護保険事業計画で
目指す将来像と
そのための目標

基本理念：ささえあい

主要施策：①地域包括ケア

入力用シートに入力すれば自動的に作成されますので、
出力して当日は持参ください。あわせて、ご自分の市町の
結果を都道府県全体のデータと比較してみてください。

かに暮らせる長寿社会を創る

②高齢者が安心して生活できる社会の整備、③尊厳ある暮らしの支援、④介護基盤の整備、⑤介護保険サービスの提供

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
75歳以上人口（人）	53,352	63,580	76,761	82,479	82,527	82,325
総人口に占める割合	10.3%	12.2%	14.7%	16.0%	16.3%	16.6%
増減率(対2015年)	100.0%	119.2%	143.9%	154.6%	154.7%	154.3%
65歳以上人口（人）	119,192	130,039	133,929	136,518	141,077	149,623
総人口に占める割合	23.0%	24.9%	25.7%	26.5%	27.9%	30.3%
増減率(対2015年)	100.0%	109.1%	112.4%	114.5%	118.4%	125.5%
15～64歳人口（人）	328,483	323,572	321,250	315,497	304,393	286,055
総人口に占める割合	63.3%	61.9%	61.7%	61.2%	60.1%	57.8%
増減率(対2015年)	100.0%	98.5%	97.8%	96.0%	92.7%	87.1%
0～14歳人口（人）	70,919	68,788	65,703	63,207	60,711	58,836
総人口に占める割合	13.7%	13.2%	12.6%	12.3%	12.0%	11.9%
増減率(対2015年)	100.0%	97.0%	92.6%	89.1%	85.6%	83.0%
0～4歳人口（人）参考	22,974	22,485	21,080	20,571	20,039	19,240
総人口に占める割合	4.4%	4.3%	4.0%	4.0%	4.0%	3.9%
増減率(対2015年)	100.0%	97.9%	91.8%	89.5%	87.2%	83.7%
総人口	518,594	522,399	520,882	515,222	506,181	494,514
75歳以上1人に対する 20～64歳人口	5.7	4.7	3.9	3.6	3.4	3.2
75歳以上1人に対する 20～74歳人口	7.0	5.8	4.6	4.2	4.1	4.1

国立社会保障・人口問題研究所より作成

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicvoson/i/shicvoson18/3kekka/Municipalities.asp>

後期高齢者を支える担い手

前期高齢者を含む

75歳以上1人を
20～74歳で支える2015年 7.0 人で75歳以上1人を支える
うち1.2人は前期高齢者

前期高齢者を含まない

75歳以上1人を
20～64歳で支える

5.7 人で75歳以上1人を支える

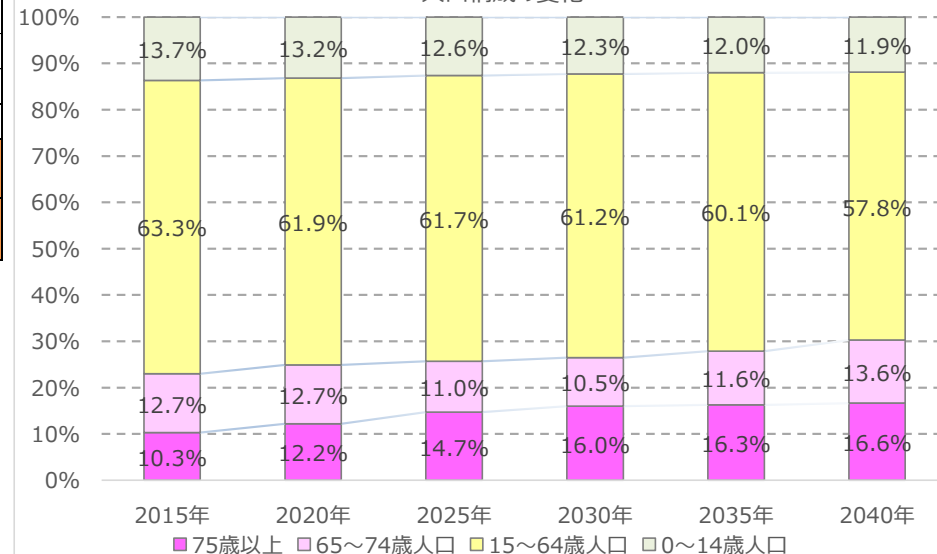
2025年 4.6 人で75歳以上1人を支える
うち0.7人は前期高齢者

3.9 人で75歳以上1人を支える

2040年 4.1 人で75歳以上1人を支える
うち0.8人は前期高齢者

3.2 人で75歳以上1人を支える

人口構成の変化



自治体・所属部署

●●県（全体）

講者名 ●● △△

SAMPLE

研修を企画・実施する都道府県でも全体のデータとして作成してみてください。

介護保険事業計画で
目指す将来像と
そのための目標

(1)健康に暮らせる社会、
◎これらの社会をつくる基盤となる「地域包括ケアシステム」の実現

く生きられる社会、(5)住み慣れた地域で暮らせる社会

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
75歳以上人口（人）	240,227	269,169	319,522	348,535	350,008	340,638
総人口に占める割合	12.2%	13.9%	17.1%	19.3%	20.2%	20.7%
増減率(対2015年)	100.0%	112.0%	133.0%	145.1%	145.7%	141.8%
65歳以上人口（人）	511,127	557,367	572,318	573,221	574,199	587,729
総人口に占める割合	25.9%	28.9%	30.6%	31.7%	33.2%	35.7%
増減率(対2015年)	100.0%	109.0%	112.0%	112.1%	112.3%	115.0%
15～64歳人口（人）	1,210,126	1,138,540	1,084,830	1,031,754	969,256	883,575
総人口に占める割合	61.3%	59.0%	57.9%	57.1%	56.0%	53.6%
増減率(対2015年)	100.0%	94.1%	89.6%	85.3%	80.1%	73.0%
0～14歳人口（人）	253,002	234,328	215,694	200,974	186,959	175,984
総人口に占める割合	12.8%	12.1%	11.5%	11.1%	10.8%	10.7%
増減率(対2015年)	100.0%	92.6%	85.3%	79.4%	73.9%	69.6%
0～4歳人口（人）参考	77,077	73,016	66,018	62,310	58,989	55,087
総人口に占める割合	3.9%	3.8%	3.5%	3.5%	3.4%	3.3%
増減率(対2015年)	100.0%	94.7%	85.7%	80.8%	76.5%	71.5%
総人口	1,974,255	1,930,235	1,872,842	1,805,949	1,730,414	1,647,288
75歳以上1人に対する 20～64歳人口	4.7	3.9	3.1	2.8	2.6	2.4
75歳以上1人に対する 20～74歳人口	5.8	5.0	3.9	3.4	3.2	3.1

国立社会保障・人口問題研究所より作成

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicvoson/i/shicvoson18/3kekka/Municipalities.asp>

後期高齢者を支える担い手

前期高齢者を含む

75歳以上1人を
20～74歳で支える

2015年 **5.8** 人で75歳以上1人を支える
うち1.1人は前期高齢者

前期高齢者を含まない

75歳以上1人を
20～64歳で支える

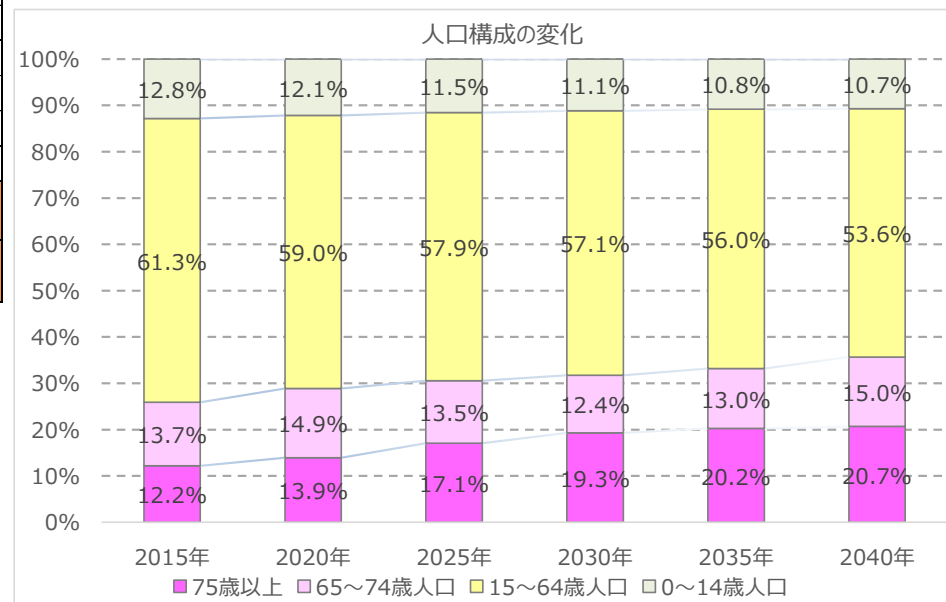
4.7 人で75歳以上1人を支える

2025年 **3.9** 人で75歳以上1人を支える
うち0.8人は前期高齢者

3.1 人で75歳以上1人を支える

2040年 **3.1** 人で75歳以上1人を支える
うち0.7人は前期高齢者

2.4 人で75歳以上1人を支える



地域包括ケアシステム概論（例）

1

【ご注意】

本スライドは、「平成29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包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」（㈱富士通総研）の成果品である研修資料の一部として作成されたものです。

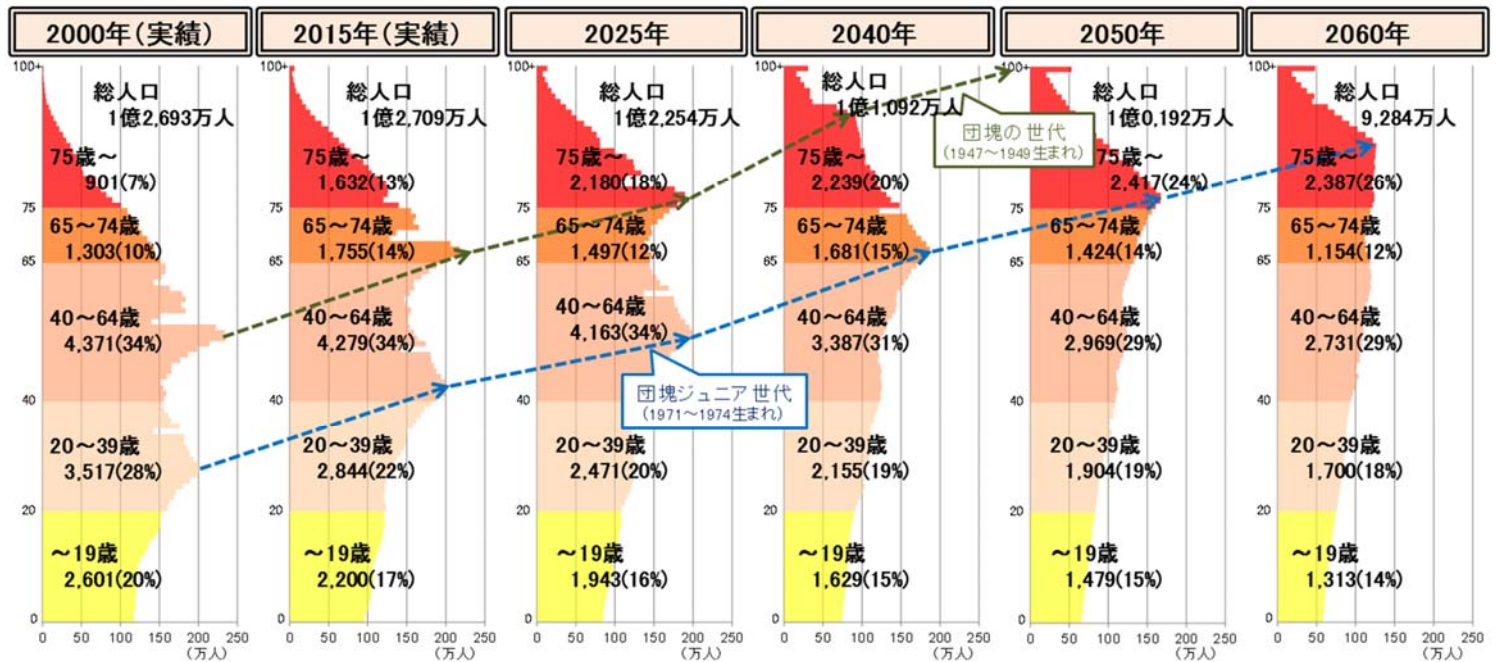
利用にあたっては、同報告書で示している研修プログラム・研修、本スライドのノート部分を参考にお使いください。

報告書URL：<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2017chiikihoukatsucare.html>

2

日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳以上になる2025年には、75歳以上の者の割合が18%になる。
- 2040年の人口は2015年の約87%まで減少するが、65歳以上人口の割合は2015年の約1.3倍となる。
- 2040年以降も念頭に、急増するニーズと支え手となる世代の減少を踏まえ、介護保険制度が直面する課題への対応が必要。

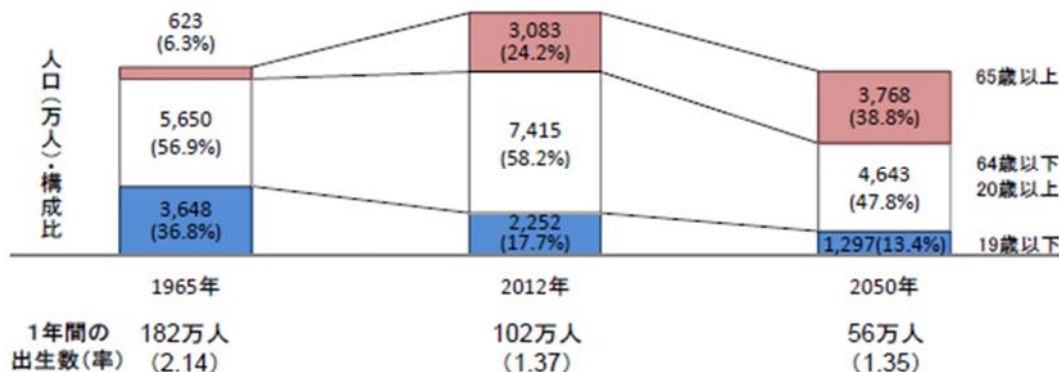
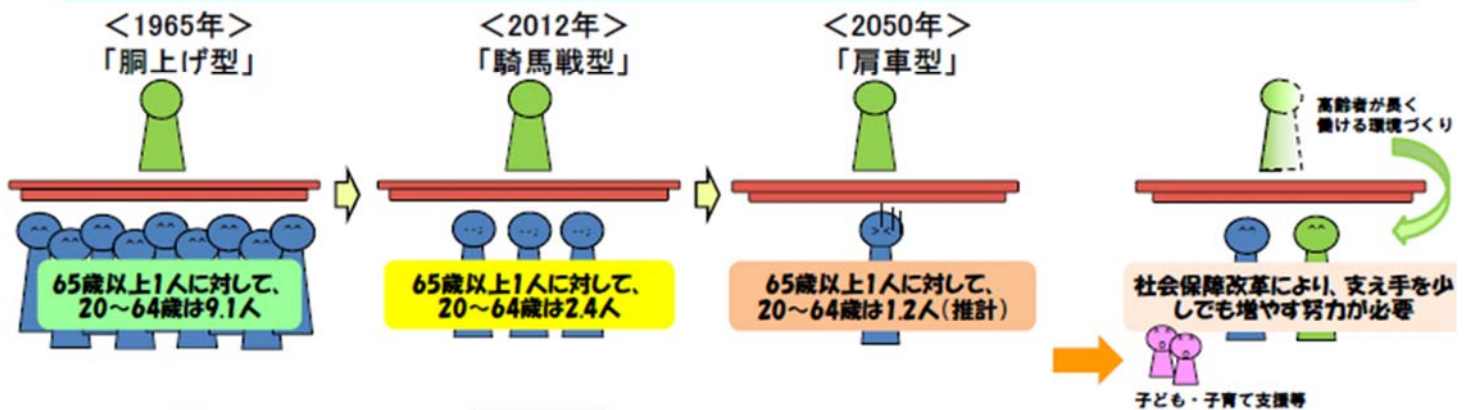


出典：厚生労働省資料

3

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



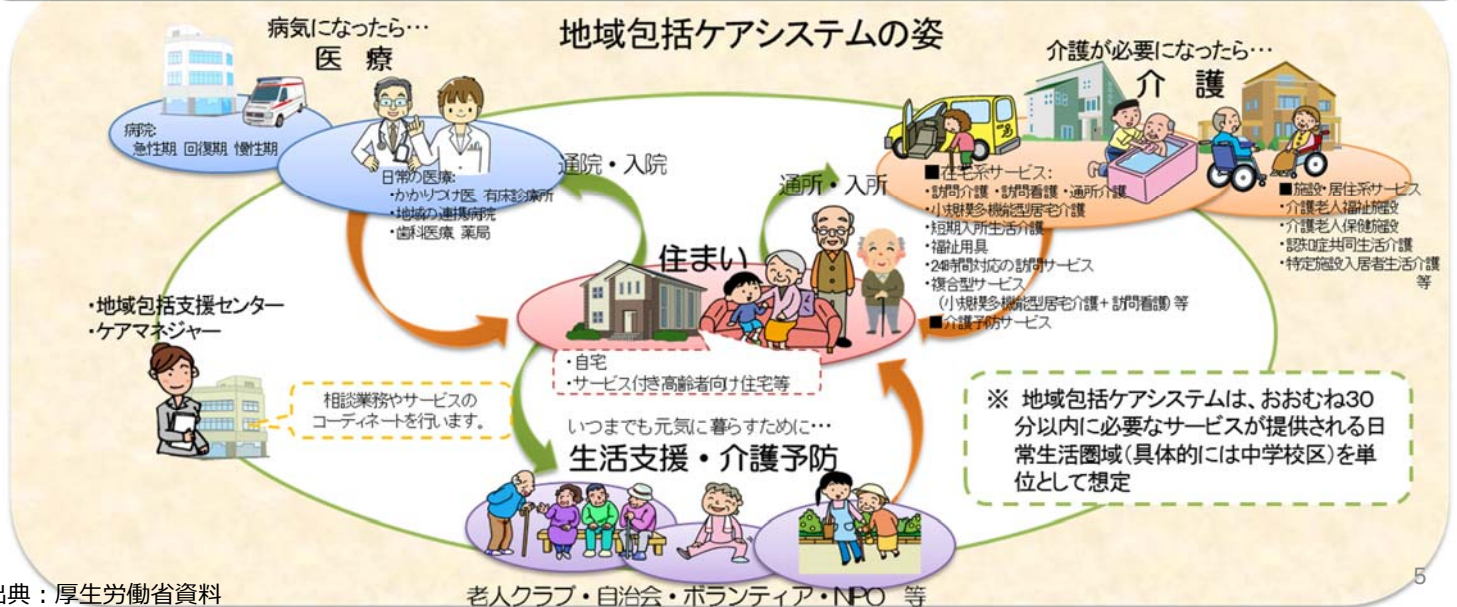
(出所)総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位)」、厚生労働省「人口動態統計」

出典：厚生労働省資料

4

地域包括ケアシステムの構築について

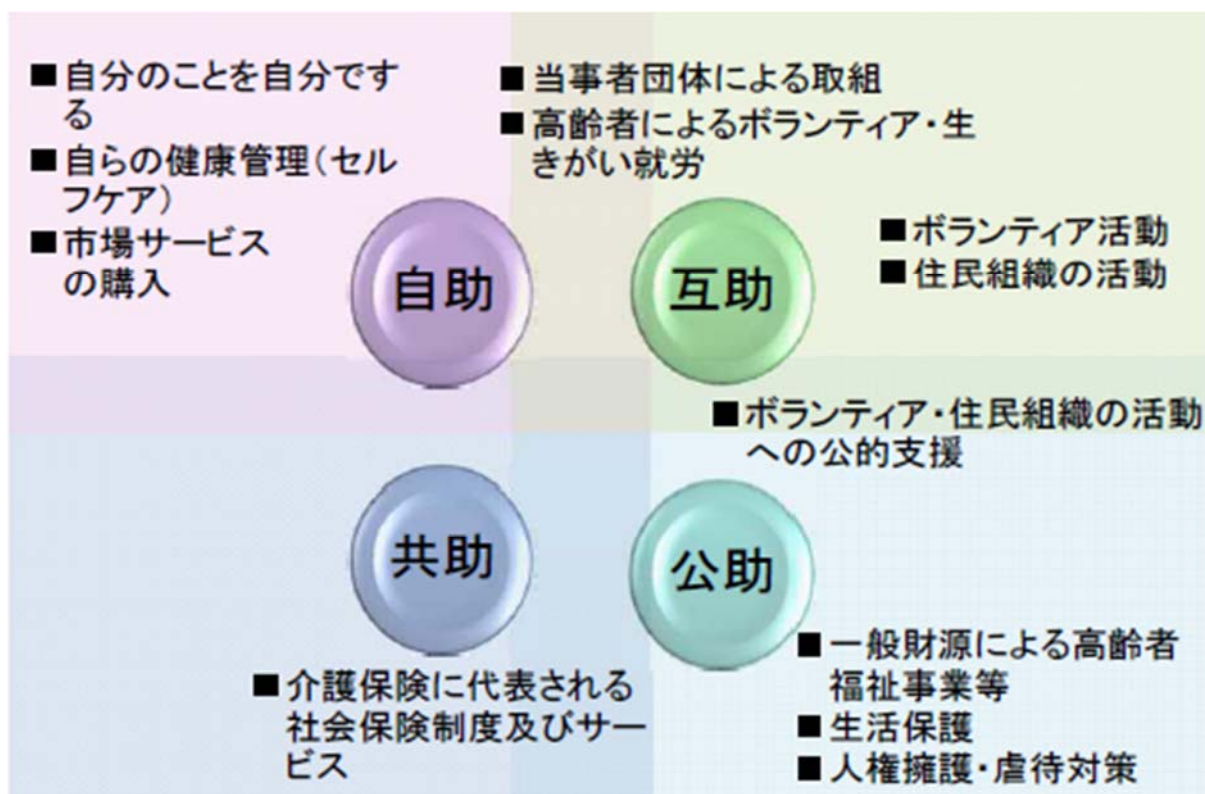
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる**よう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



地域包括ケアの内容



4つの助（自助・互助・共助・公助）

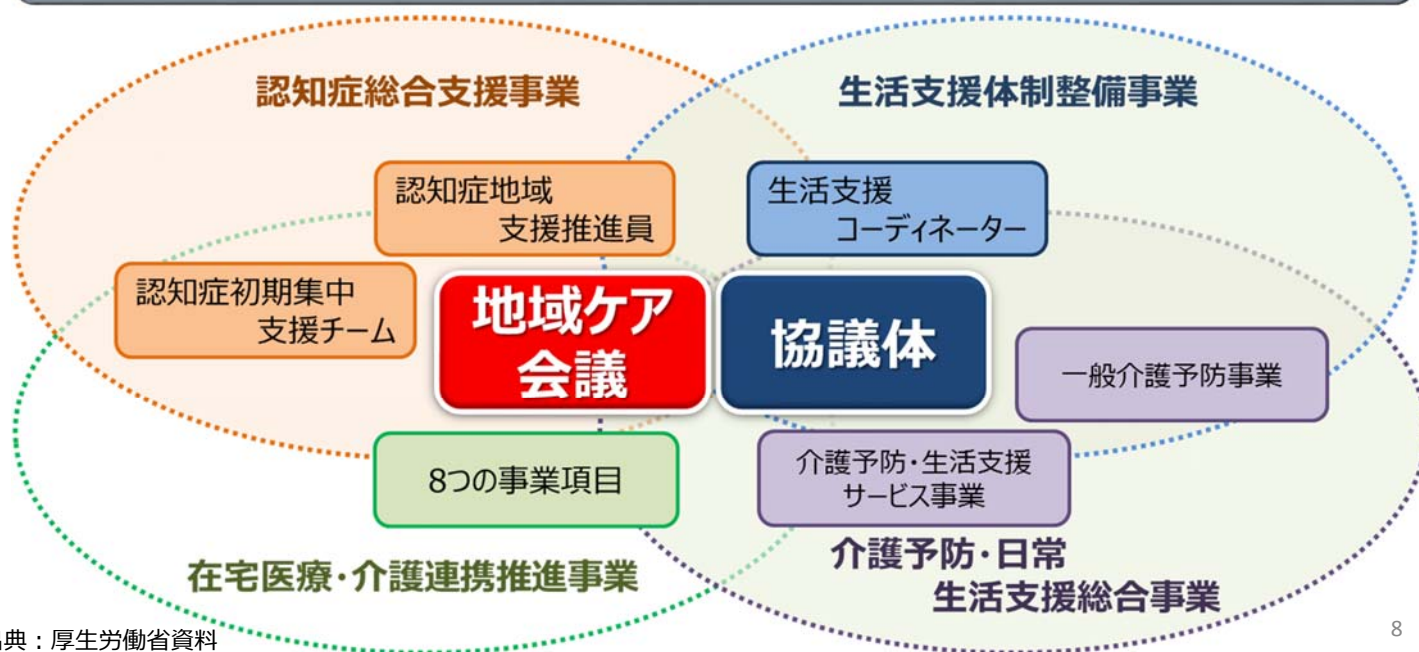


出典：三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」（持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業）、平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2012年

7

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



出典：厚生労働省資料

8

6

アイスブレイク

1

【ご注意】

本スライドは、「平成29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包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」（㈱富士通総研）の成果品である研修資料の一部として作成されたものです。

利用にあたっては、同報告書で示している研修プログラム・研修、本スライドのノート部分を参考にお使いください。

報告書URL：<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2017chiikihoukatsucare.html>

2

介護保険法(総則 1、2、4、5条)-1

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする

(介護保険)

- 第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
 - 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
 - 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

3

介護保険法(総則 1、2、4、5条)-2

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。
- 4 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めなければならない。

4

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(総則 2条)

第一章 総則

(定義)

第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

5

アイスブレイク（1/2）

● 今までの話をもとに考えてみましょう。

「・・尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」（介護保険法 第一条1項）

・・「尊厳の保持」と「自立支援」は、高齢者支援の基本理念

「尊厳の保持」……………自らの意思に基づいた生活の継続・本人の自己決定の尊重

「自立した日常生活」…それぞれが有する能力に応じて自立した生活を営むための支援

もし、介護が必要になっても、その人が持っている力を活用し、自立して生活することを支援する「自立支援」を目指す。

→【支援の考え方】

その人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重し、その人らしさを支える

6

アイスブレイク（2/2）

- 今までの話をもとに考えてみましょう。

「・・尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」（介護保険法 第一条1項）

・・・「**尊厳の保持**」と「**自立支援**」は、**高齢者支援の基本理念**

一方、高齢期には、自立～虚弱～要介護・・・のように心身の状態の変化や、「住まい方」（家族関係や近隣住民・友人との関係性、高齢化に伴って住み慣れた家でも住みにくくなる等）の変化が生じます。

もし、介護が必要になっても、その人が持っている力を活用し、自立して生活することを支援する「自立支援」を目指す。
→【支援の考え方】
その人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重し、その人らしさを支える

では、「足腰は弱ってはいるが介護サービス等は不要と考えられる虚弱の高齢者」と、「寝たきりの高齢者」の場合、
・・・支援において、どのような点は同じなのでしょう
・・・支援において、どのような点がちがうのでしょうか？

自己紹介（市町村・部署・担当事業・本分野の経験の有無、担当事業）を兼ねて一人ずつお話しください。
（1～2分程度）

【グループワーク用・事前情報】 Aさんについて

今回の研修では、「Aさん」のこれからを皆さんで考えていただきます。それに先立ち、本資料の一読をお願いします。

【結婚まで】

- Aさんは、昭和13年に、現在の住まいである●●市から2時間ほど離れた町に生まれました。小さい頃から特に大きな病気をしたこともなく、入院も娘のお産の時くらいしかしたことがありません。
- 地元の高校卒業後は県内のデパートに就職し、アルバイトに来ていた大学生と知り合い23歳で結婚しました。

【20～50歳代のAさん：3人の典型的な核家族】

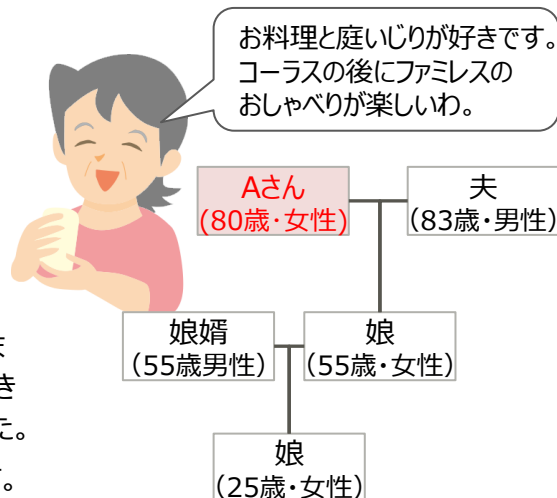
- 結婚を機に、Aさんは仕事を辞めて専業主婦となりました。25歳で一人娘が生まれましたが、夫は忙しく、子育てはAさん一人が担う典型的な核家族でした。夫に転勤は多く、子どもを通じた友人もなかなかできませんでした。
- 転勤が落ち着き、娘の高校入学を機に、転勤先でニュータウンの一戸建ての住宅を購入しました。それが現在の家です。地縁はありませんでしたが、街並みのきれいさや緑豊かな公園が気に入り、よく家族でも散歩をしました。
- 周囲はAさんたちより若い家族が多く、子どもを通しての交流や住民活動も盛んな地域でもあるようでした。しかし、既に娘も高校生であり、特に地域に親しい友人はできず、隣近所とも天気の話をする程度のつきあいでした。
- でも、娘に手がかからなくなってきた頃、歌が好きなAさんは少し離れた隣町のコーラスサークルに入りました。歩けば遠いけれど、車で通えば15分位です。隔週の練習の帰りには、ファミレスでお茶を飲むような仲間もできました。

【50～60歳代のAさん：夫婦二人家族へ】

- 娘は27歳で結婚、特急で2時間離れた遠方に嫁ぎ、30歳で母親となりました。Aさんは、孫娘をかわいがり、遊びに来ると喜んで得意のちらし寿司を作ってふるまいました。Aさんのちらし寿司は、昔から家族の大好物です。料理好きのAさんは、誰かにつくってあげること、おいしいと言ってもらうことに、とても大きな喜びを感じていました。

【高齢期を迎えたAさん：高齢の夫婦のみ世帯へ】

- 夫は65歳まで働きました。引退後の夫婦共通の趣味は庭いじりで、夫婦ともバラの栽培では玄人はだしでした。バラが咲く時期の庭は人々が足を止め、見とれるほどの美しさで、Aさんと夫には自慢の庭でした。
- 今から10年前、夫は73歳で心筋梗塞で倒れ、その後は床に臥せることも多くなり、70歳のAさんが73歳の夫を支える日々が始まりました。庭を見ること、おいしいものを食べることが病弱な夫の大きな楽しみとなり、Aさんはよりいっそう庭いじりと料理に精をだしました。
- 夫婦仲は良いAさん夫婦でしたが、Aさんにもストレスは溜まります。特に健康上の問題もないAさんは、70歳を越えても隔週の土曜日は自分で車を運転して隣町のコーラスサークルに通い続け、その後にはファミレスで仲間とのたわいのない会話で適度に息抜きをして穏やかに暮らしていました。
- Aさんは80歳、Aさんの夫は83歳になりました。



Aさん (80歳・女性)

夫と二人暮らし。
趣味はコーラスと庭いじり。
夫婦仲は良好、隣近所とは挨拶程度。
Aさんに健康上の問題は特に無いが、夫は大病後、自宅で療養中。
娘は結婚し、2時間ほど離れた所に住んでいて、時々様子を見に来る。

グループワーク ～Aさんの場合～

0

【ご注意】

本スライドは、「平成29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包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」（㈱富士通総研）の成果品である研修資料の一部として作成されたものです。

利用にあたっては、同報告書で示している研修プログラム・研修、本スライドのノート部分を参考にお使いください。

報告書URL：<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2017chiikihoukatsucare.html>

1

グループワーク | Aさん（女性）の場合

この時間は、「Aさん」という女性の「これから」を皆さんに考えていただきます。

- これはケアマネジメントを考えるものではありません。そして正解もありません。
- 先ほど皆さんに考えていただいた、「**尊厳の保持**」、「**有する能力に応じ自立した生活**」というものが、どのようにすればAさんに実現するのか？を考えていただくものです。
- 今回のグループワークのメンバーは、それぞれ市町が違い、発言の中にはみなさんの所にはない支援もあるかもしれません。でも、今回はそこにとらわれず、「うちの市にはないけれど、こういうものを使えると良いのではないか」というアイデアで結構です。
- ぜひ、固まった考えにとらわれず、Aさんのこれからを、そしてAさんを通じて「尊厳の保持」、「有する能力に応じ自立した生活」を考えてください。

2

グループワーク | Aさんの今まで・・・



3

ケース 1-1 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

この10年、病弱な夫と夫婦二人暮らしを続けてきましたが、夫は半年前に他界し、Aさんは気力・体力とも、すっかり落ち込んでしまいました。

- ・膝痛・腰痛が強い日には長い距離が歩けません。
- ・運動は嫌いではありませんが、誰が注意するわけではないので、Aさんはさらに身体を動かさなくなりました。
- ・ゆっくりなら身の周りのことは大体自分でできますし、Aさんも自分でやりたいと思っています。
- ・しかし、買い物や掃除・片付けを難しく感じる日も増えました。料理は好きですが、食べてくれる人がいないと作る気にもならず、娘と孫娘が来る日以外はご飯とお漬物だけという日も増えました。
- ・洗い場で転倒してからは、お風呂場も怖くなり、入浴もおっくうになってきました。



4

ケース 1-2 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

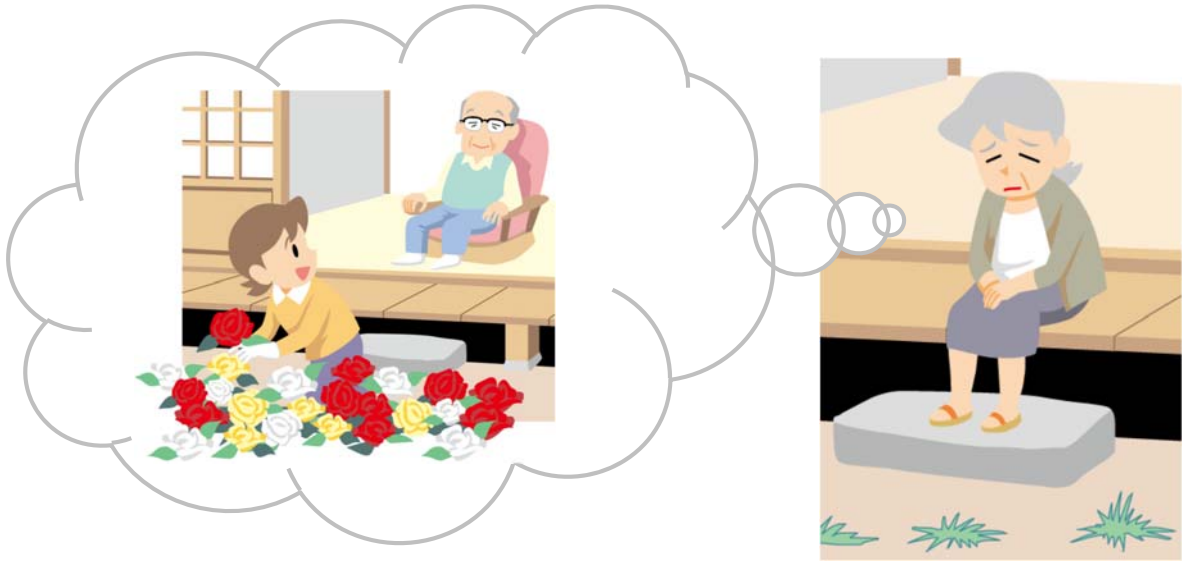
- ・Aさんにとって、帰り道での仲間とのファミレスでの会話も大きな楽しみだったので、30年以上、ずっと隔週のコーラスサークルだけは通い続けてきました。
- ・コーラスの練習場所は不便な場所で、車で通うしかありません。でも、一度車庫入れに失敗してからは運転も怖くなり、休みがちになりました。
- ・免許の返納も考えましたが、通えなくなるのは困るので躊躇しています。



5

ケース 1-3 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 庭いじりとバラの栽培は長年の趣味でもあり、近所からもきれいだと言われる自慢の庭でした。
- しかし、楽しみにしてくれていた夫もいなくなり、やる気が出ません。最近では庭も荒れ、みっともないとも思いますが、もう今の自分ではどうしようもないとも思っています。



6

ケース 1-4 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 遠方に住む娘は、2ヶ月に1回・1泊程度で孫娘と様子を見にやってきますが、「最近色々なことができなくなった」、「楽しいことなんてない」、「私にはもう役割がないの」等の気弱な言葉をAさんは良く言うようになりました。
- いま、Aさんに笑顔が見られることは殆どなくなりました。



7

ワーク 1-1 Aさんの「自立生活」と「尊厳の保持」が実現された姿とは？

まず、各自で考えてみましょう。

Aさんらしい生活が実現している姿（自立生活と尊厳の保持が実現している姿）とはどのような姿でしょうか。各自考え、付箋に書きだしてみましょう。
（何枚でもOK、1人5枚以上は書いてください）

アイスブレイク (1/2)

● 今までの話をもとに考えてみましょう。

「・・・尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」（介護保険法 第一条1項）

・・・「尊厳の保持」と「自立支援」は、高齢者支援の基本理念

「尊厳の保持」・・・自らの意思に基づいた生活の継続・本人の自己決定の尊重
「自立した日常生活」・・・それぞれが有する能力に応じて自立した生活を営むための支援

もし、介護が必要になっても、その人が持っている力を活用し、自立して生活することを支援する「自立支援」を目指す。

→【支援の考え方】
その人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切に、その人の人格を尊重し、その人らしさを支える

たとえば・・・

好きなコース
に通っている

自分で歩いて
出かけられる

人に料理を
作ってふるまう

8

ワーク 1-2 Aさんの「自立生活」と「尊厳の保持」が実現された姿とは？

各自考えて発表してみましょう。似たような内容は、グループにしましょう。

好きなコース
に通っている

自分で歩いて
出かけられる

自分で料理が
できる

人に料理を
作ってふるまう

近所でも評判
のきれいな庭

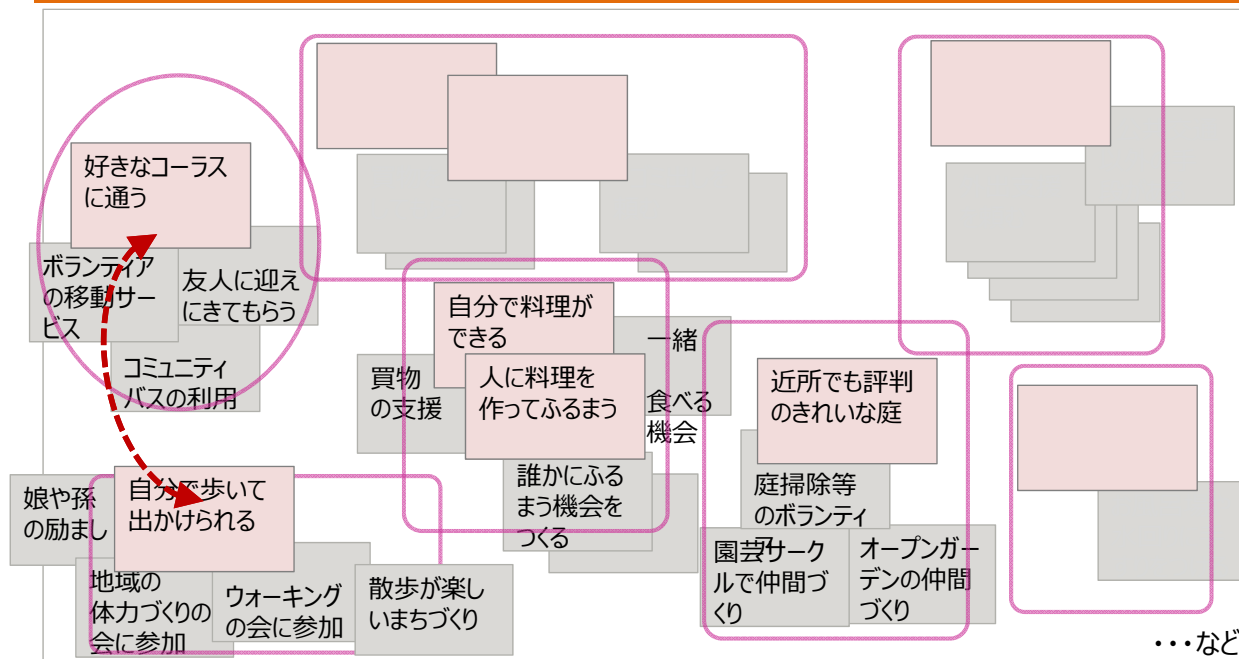
・・・など

Aさんらしい生活が実現している姿とはどのような姿でしょうか。
発表の途中で新たに作成して追加しても結構です。

9

ワーク 1-3 それを実現するため、Aさんにはどのような支援が必要でしょうか？

皆で考えてみましょう。似たような支援等があれば、グループにしてみましょう。



その姿が実現するにはどのような支援等が必要でしょうか。
皆さんで話しながら考えて、違う色の付箋に書きだしてみましょう。

ワーク 1-4 Aさんを支える4助

その支援等は、4助のどこにあたるでしょうか。

	好きなコーラスに通う	
公助		
共助	xx..	
互助	xx..	
自助		

その支援は、自助・互助・共助・公助のいずれにあたるのでしょうか。

新しい模造紙の四助の枠に対し、当てはまるところに付箋を移動して貼り付けてみましょう。

その時には、支援者が誰かということも考えましょう。
(別の付箋に書き出してみてください)

その後 - 1 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 休みがちになったAさんを心配し、コーラス仲間が何人かで訪ねてきました。事情を聞いた一人が、「私と一緒に息子に送ってもらえばいい」と言い、またコーラスに通いだしました。Aさんは安心して免許を返納、車を処分しました。
- つまづきがちのAさんを見たコーラス仲間に勧められ、市の保健福祉センターで基本チェックリストを受けたところ、「総合事業の対象者」という結果が出ました。
- 一人暮らしだし、歩けなくなると困るから・・・と、短期間集中の運動プログラムにがんばって通ったところ、状態は改善されました。



12

その後 - 2 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 地域の団体が買い物や掃除をしてくれる支援があると知り、時々利用するようになりました。ゴミ出しは近所の人引き受けてくれたので、それをきっかけに近所の人と会話することが増えました。



誰かの支援を得て・・・ではあるけれど、
Aさんは自分の生活を立て直すことが
少しずつできるようになりました。

13

その後 - 3 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 買い物等をしてくれる団体の人に
「料理は好きだけど、食べる人がいないと作る張り合いがない」と話したら、
「体調の良い時、うちの配食のお弁当の献立を考えてくれませんか」と言われ、
献立を考え、時々団体の集まりにも顔を出すようになりました。
- 病弱な夫を支えた献立は家庭的な優しい味で、とても喜ばれました。
Aさんも嬉しくなりました。



14

その後 - 4 Aさん（80歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 植木屋を呼び、きれいになった庭で、再びAさんはバラを育てだしました。
- 近所の人々が「写真を撮りたい」と声をかけてきたので、庭を案内しました。
SNSに投稿した写真が話題となり、市のオープンガーデンにも登録しました。
- バラの時期には大勢の人が訪れ、同じ趣味の人たちと交流が生まれました。



Aさんには、新たな人とのつながりが生まれ、少しだけ新しい自分の役割も見つけました。
「年齢はとったし、体も万全ではないけれど、
こういう生活も悪くないわ」とAさんは思いました。
Aさんは、少し体調も、気力も取り戻しました。

15

ケース 2-1 4年後のAさん（84歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- Aさんは1年前に近くの病院で直腸がんと診断され、手術でストーマ※（排泄口）をつくりました。退院後の状態は安定していますが、リンパ節への転移があることもわかり、体力も落ちてきました。好きなコーラスに行けず、庭いじりもできない日も増えました。
- しかし「この生活を続けたい」、「できる限り自分のことは自分でやる」と決め、変わらず一人暮らし・人との交流を続けています。
- 簡単な支援は受けていますが、まだ要介護認定は受けていません。

※ストーマとは、手術によっておなかに新しく作られた、便や尿の排泄の出口のこと。

ケース 2-2 4年後のAさん（84歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 体の動きも悪くなり、つまづくことが多くなりました。
買い物支援等を受けて自分でしていた食事の支度、
簡単な掃除も困難な日が増えました。
- 自分でストーマを管理することも、だんだん難しくなりました。
病院の看護師から訪問看護の利用を紹介され、
Aさんも「お願いしてみようかしら」と考えるようになりました。



ケース 2-3 4年後のAさん（84歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- 娘は心配し、訪問は1ヶ月に1回に増えました。
生活の中にできないことが増えてきた老いた母の姿を見て、娘はAさんの「このままここで暮らしたい」という気持ちや願いを受け止めることができません。
- 先日、Aさんがガスコンロを消し忘れたことを知った娘は激しく動揺しました。
「一人暮らしなどとてもない、私たちと一緒に暮らそう、もしくは病院を探そう」と猛反対を始めました。



18

ケース 2-4 4年後のAさん（84歳・女性・独居・戸建住宅に居住）

- Aさんは、馴染んだ家や大事な庭、コーラスやバラの仲間と離れるのが嫌です。迷惑はかけたくないし、体調が悪い日も増えたけれど、今すぐに入院が必要とも思えず、気にかけて様子を見に来てくれるご近所や仲間もいます。
- 自分でもショックだったので、ガスコンロは電気コンロに変える等して、本当に難しくなるまで、この家、せめてこの町には居たい、と思っています。
- 娘とは、万が一も含む本音の話をしたいのですが、すぐに「縁起でもない」、「わがままだ」と、最近は言い合いばかりになり、とても悲しく思っています。

「確かに不安な日もあるし、心配してくれる娘の気持ちも分かるけど、ここで暮らしたいと思うのはそんなにいけないことなのかしら」
・・・と思っています。



19

ワーク 2-1 Aさんの「自立生活」と「尊厳の保持」が実現された姿とは？

まず、各自で考えてみましょう。

4年後のAさんについて、Aさんらしい生活が実現している姿（自立生活と尊厳の保持が実現している姿）とはどのような姿でしょうか。各自考え、付箋に書きだしてみましょう。（何枚でもOK、但し1人5枚以上は書いてください）

アイスブレイク (1/2)

● 今までの話をもとに考えてみましょう。

「…尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」（介護保険法 第一条1項）

…「尊厳の保持」と「自立支援」は、高齢者支援の基本理念

「尊厳の保持」……自らの意思に基づいた生活の継続・本人の自己決定の尊重
「自立した日常生活」…それぞれが有する能力に応じて自立した生活を営むための支援

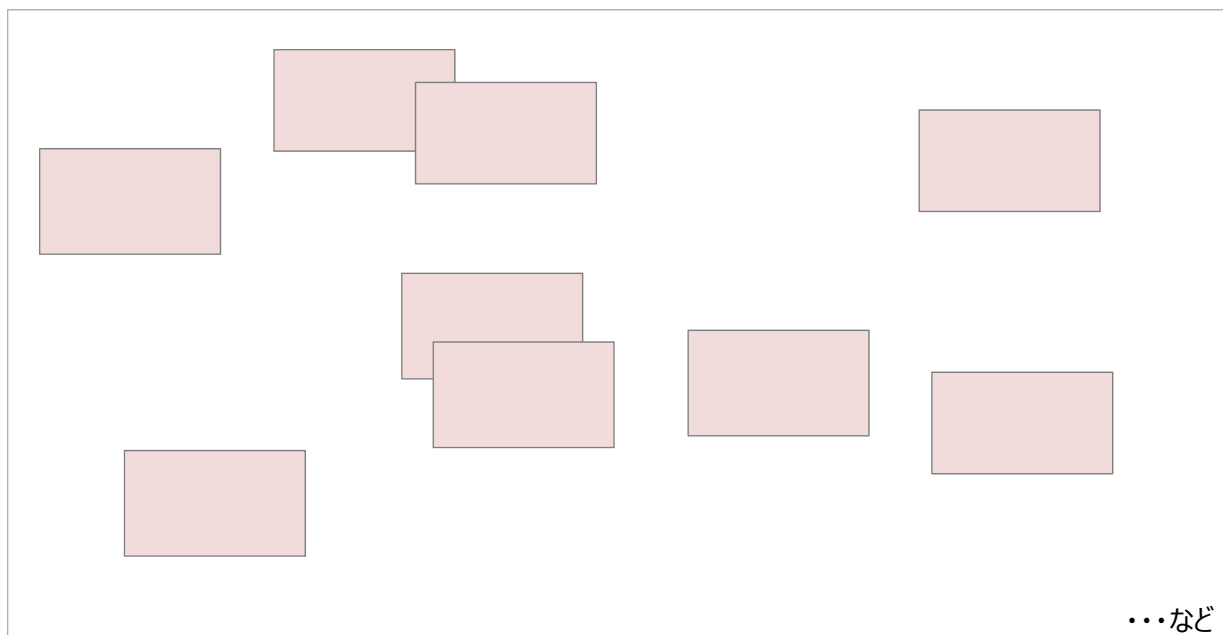
もし、介護が必要になっても、その人が持っている力を活用し、自立して生活することを支援する「自立支援」を目指す。

→【支援の考え方】
その人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重し、その人らしさを支える

20

ワーク 2-2 Aさんの「自立生活」と「尊厳の保持」が実現された姿とは？

各自考えて発表してみましょう。似たような内容は、グループにしましょう。



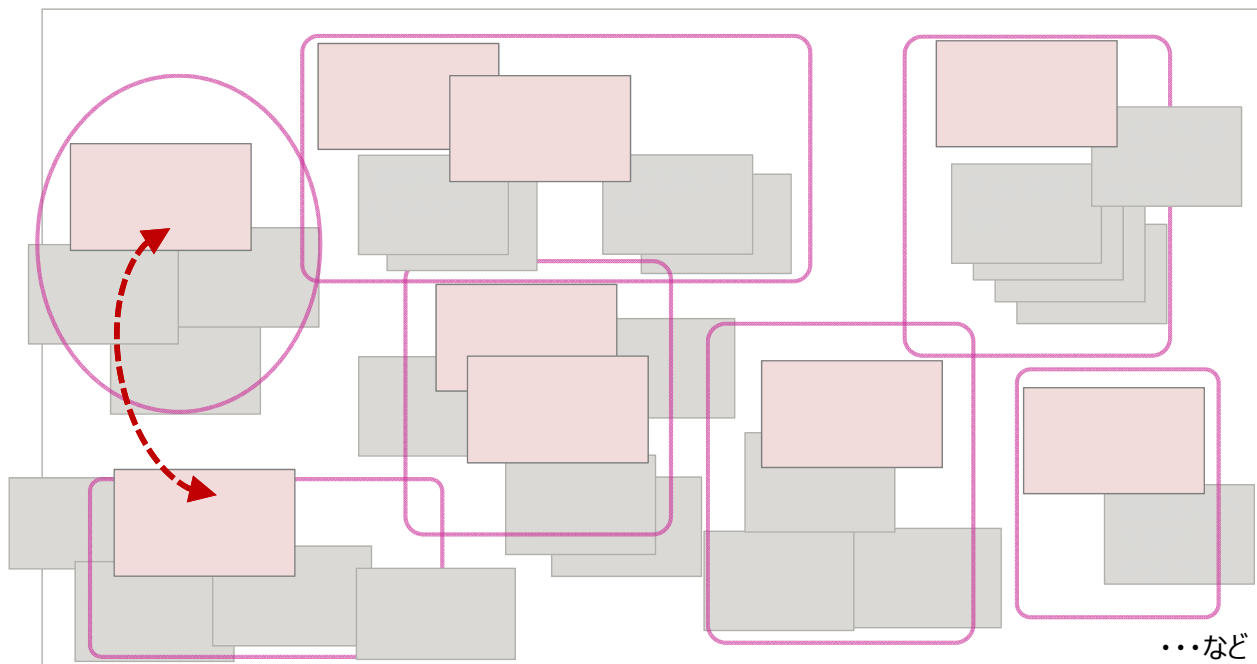
…など

Aさんらしい生活が実現している姿とはどのような姿でしょうか。
発表の途中で新たに作成して追加しても結構です。

21

ワーク 2-3 それを実現するため、Aさんにはどのような支援が必要でしょうか？

皆で考えてみましょう。似たような支援等があれば、グループにしてみましょう。

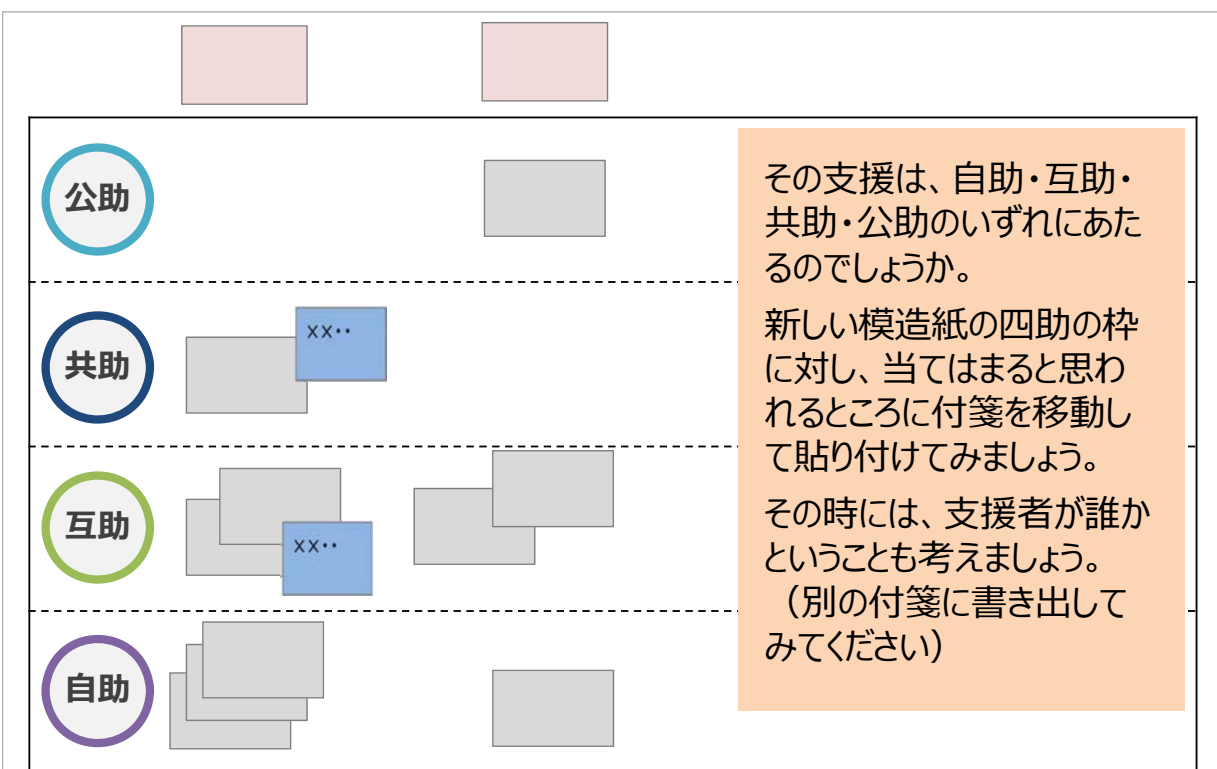


その姿が実現するにはどのような支援等が必要でしょうか。
皆さんで話しながら考えて、違う色の付箋に書きだしてみましょう。

22

ワーク 2-4 Aさんを支える4助

その支援等は、4助のどこにあたるでしょうか。



23

みなさん、
一緒に考えてくださって
どうもありがとう！



2018年 地域包括ケアシステム構築に係る自治体職員養成研修（初任者研修）

グループワーク ～Aさんの場合～

株式会社富士通総研（2018年5月改訂）

振り返り（案）

1

【ご注意】

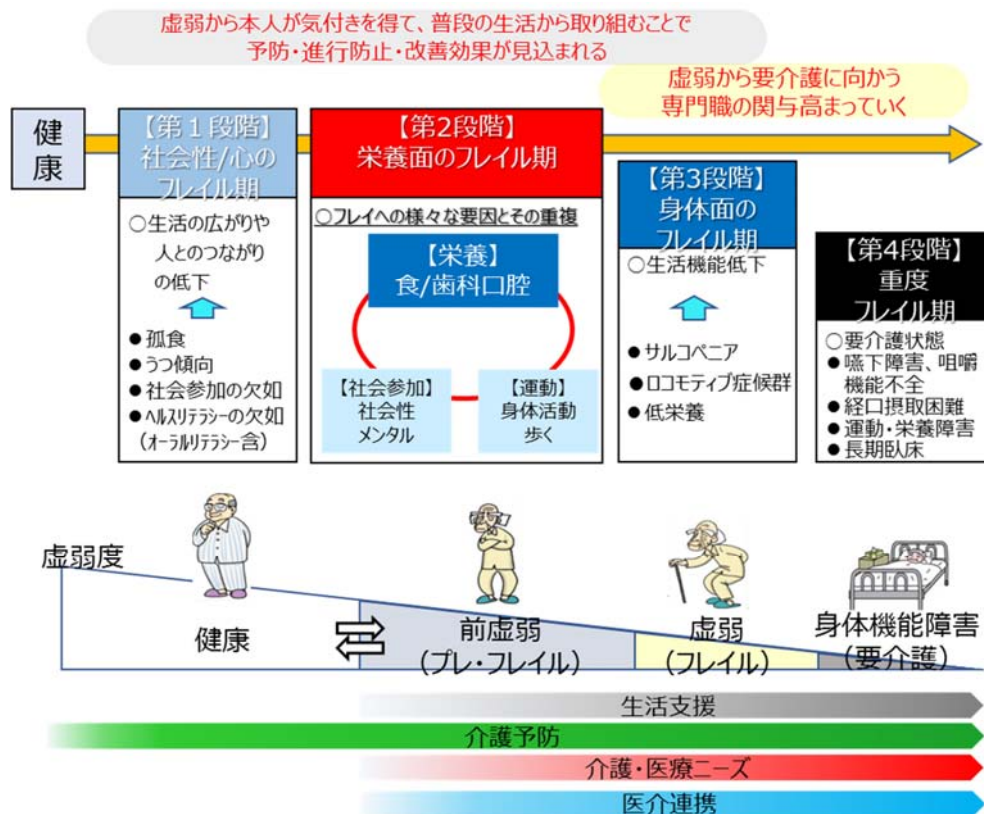
本スライドは、「平成29年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」（㈱富士通総研）の成果品である研修資料の一部として作成されたものです。

利用にあたっては、同報告書で示している研修プログラム・研修、本スライドのノート部分を参考にお使いください。

報告書URL：<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2017chiikihoukatsucare.html>

2

高齢者の状況・状態は変化する



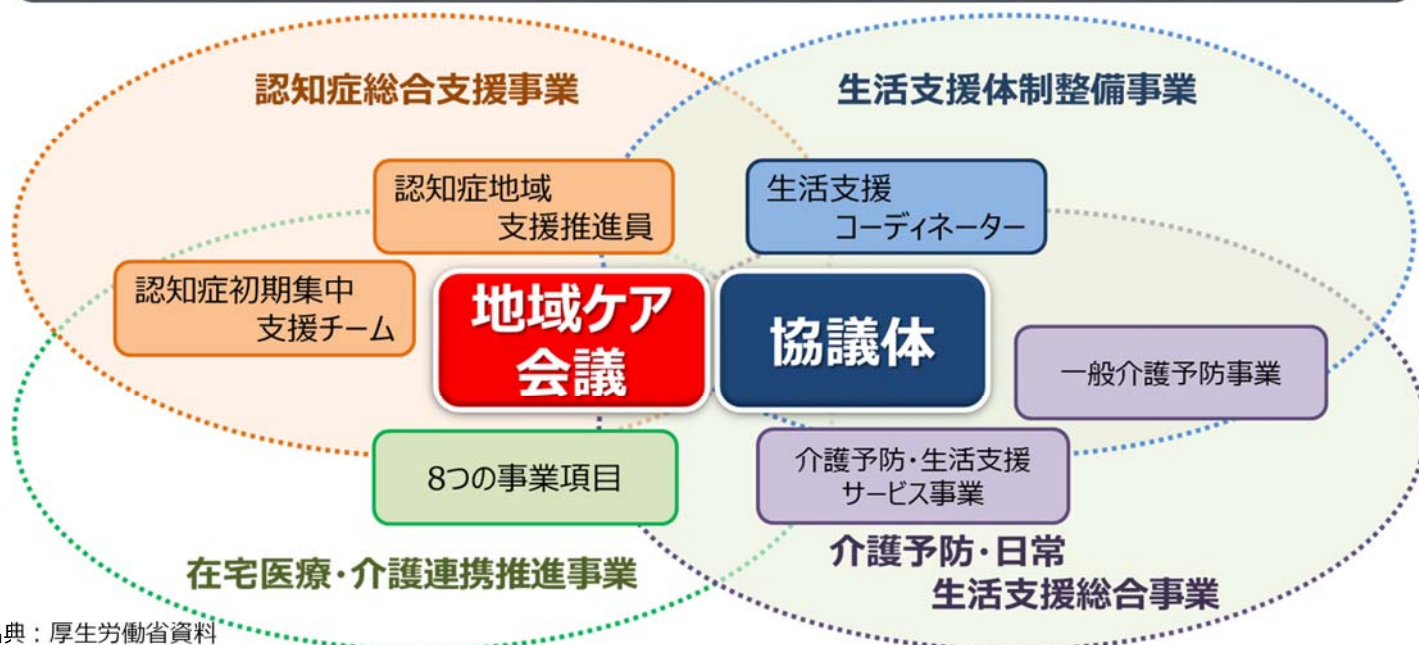
東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢（作図）
厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究（H26年度報告書）に、事務局一部加筆

3

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



出典：厚生労働省資料

4

みなさんのお仕事はどこを支えていますか？



出典：三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ 地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

【目標設定シート】

自治体名		所属		氏名	
------	--	----	--	----	--

地域包括ケアシステムの構築・推進のため、今後あなたはどのように取り組んでいこうと思いますか。

わたしの目標	
その目標実現のために必要だと思うもの（マインド・知識・技術）	
目標達成のために、まず1ヶ月以内に取り組むこと	
年度末までに取り組むこと	

地域包括ケアシステム市町職員研修（初任者研修） 開催後アンケート

問1.あなたについて教えてください

(1) 市区町村名	
(2) 所属	
(3) 氏名	
(4) 市区町村に入職してからの年数	

問2.地域包括ケアシステムについて

たとえばあなたの親しい方に、次について聞かれたとしたら、どのくらいなら話ができそうだと思いますか？ あくまでご自身の評価であり、厳密なものではありませんので、「この程度なら、なんとかなりそうだ・・・」とお感じになる程度で結構です。 ※1～4 で最も近そうだと感じる内容に✓	1 説明できそう だ	2 時間をかければ 説明できそう だ	3 時間と資料があ ればできそう だ	4 時間と資料があ っても難しそ うだ
(1) 地域包括ケアシステムでは、どのようなことの実現を目指しているのですか？	☐	☐	☐	☐
(2) 現在、あなたが担当している業務は、地域包括ケアシステムのどのような部分を担っているのですか？	☐	☐	☐	☐
(3) 地域包括ケアシステムには、なぜ複数の地域支援事業が設定されているのですか？	☐	☐	☐	☐
(4) 地域包括ケアシステムには、なぜ事業者や住民等が担い手として参加しているのですか？	☐	☐	☐	☐
(5) 地域包括ケアシステムには、医療や福祉分野以外の施策・事業も含まれるのですか？	☐	☐	☐	☐

～ 質問は以上となります。ありがとうございました ～

2.都道府県アンケート調査結果

1. 本調査の背景・目的

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 2018 年 1 月

回答件数 46 都道府県（回答率 97.8%）

設問概要

- I. 都道府県による市町村職員を対象とした研修の実施状況
- II. 都道府県による市町村同士のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況
- III. 都道府県による市町村職員の人材育成支援にあたり、その企画・実施体制や体制上の工夫等
- IV. 市町村職員の人材育成支援に向けて実施してほしい都道府県支援の内容等

※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 46 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、原文のままを記載した。

3. 調査結果

I. 都道府県による市町村職員を対象とした研修の実施状況

問2. 地域包括ケアの推進に向けては、特に市町村における関連部署の新任者（※1・2）に対して、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等の理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、地域包括ケアに関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の新任者を主たる対象者として（※3）明確に設定して実施したことがありますか。

※1：ここで言う「関連部署」とは、主として介護保険における地域支援事業等を所掌する部署のことを指します（問3も同様）

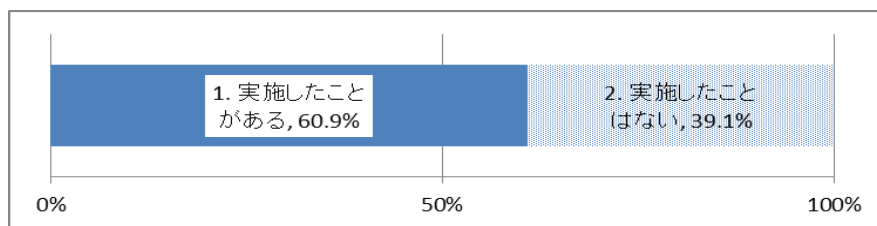
※2：ここで言う「新任者」とは、採用や人事異動によって当該部署に新規に配属された者のことを指します（以前に当該部署に所属し他部署を経由して再度配属された者も含む）

※3：関連部署の新任者を主たる対象としつつ新任者以外も参加可能とした場合も含みます

（単一回答）（N=46）

約6割（60.9%）の都道府県で、関連部署の新任者を主たる対象者として明確に設定し市町村職員向け研修・セミナーを企画・実施している。

	実数	%
1. 実施したことがある	28	60.9%
2. 実施したことはない	18	39.1%



問2-1. 問2で「1.実施したことがある」を選択した場合、実施したことがある研修のテーマを以下から選択ください（あてはまるもの全て）

※：一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含まれます

（複数回答）（n=28）

前問で「関連部署の新任者を主たる対象とした市町村職員研修」を実施していると回答した28都道府県に対して、実施したことがある研修テーマとその実施形式を聞いた。

実施したことがある研修テーマ・形式として過半数を超えていたものは、「1. 地域包括ケアについての総論」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（60.7%）、「②講演・講義（事例報告含む）」（50.0%）、「7. 地域包括支援センター」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（53.6%）、「②講演・講義（事例報告含む）」（57.1%）である。

また、「7. 地域包括支援センター」をテーマとする研修では、「③グループワーク・ディスカッション」形式での実施が他のテーマと比べると比較的多い（42.9%）のが特徴として挙げられる。

	①制度改正等についての行政説明		②講演・講義（事例報告含む）		③グループワーク・ディスカッション		④その他	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. 地域包括ケアについての総論	17	60.7%	14	50.0%	3	10.7%	0	0.0%
2. 介護予防・日常生活支援総合事業	10	35.7%	9	32.1%	4	14.3%	1	3.6%
3. 生活支援体制整備事業	11	39.3%	10	35.7%	8	28.6%	0	0.0%
4. 在宅医療・介護連携推進事業	9	32.1%	9	32.1%	4	14.3%	0	0.0%
5. 認知症総合支援事業	11	39.3%	9	32.1%	6	21.4%	0	0.0%
6. 地域ケア会議	13	46.4%	10	35.7%	8	28.6%	1	3.6%
7. 地域包括支援センター	15	53.6%	16	57.1%	12	42.9%	0	0.0%
8. その他	4	14.3%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%

	①制度改正等についての行政説明	②講演・講義（事例報告含む）	③グループワーク・ディスカッション	④その他
1. 地域包括ケアについての総論	60.7%	50.0%	10.7%	0.0%
2. 介護予防・日常生活支援総合事業	35.7%	32.1%	14.3%	3.6%
3. 生活支援体制整備事業	39.3%	35.7%	28.6%	0.0%
4. 在宅医療・介護連携推進事業	32.1%	32.1%	14.3%	0.0%
5. 認知症総合支援事業	39.3%	32.1%	21.4%	0.0%
6. 地域ケア会議	46.4%	35.7%	28.6%	3.6%
7. 地域包括支援センター	53.6%	57.1%	42.9%	0.0%
8. その他	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%

「8.その他」の具体的な研修テーマ

形式	都道府県	回答
①制度改正等についての行政説明	茨城県	高齢者栄養ケア推進事業，リハビリテーション専門職派遣事業について
	和歌山県	権利擁護
②講演・講義（事例報告含む）	奈良県	高齢者施策・介護保険全般
	鹿児島県	介護人材確保について，施設整備に関する内容

研修の概要(テーマ、実施内容、頻度等)

都道府県	回答
北海道	関連資料：「平成 26～29 年度 地域包括支援センター職員研修実施要綱」の研修テーマを参考に記入。
宮城県	毎年、地域包括支援センター業務に関わる市町村職員及びセンター職員（新任及び人事異動で配属された職員）を対象に、主要 3 業務に関する研修会を実施
山形県	・ 自立支援型地域ケア会議コーディネーター養成講座（地域ケア会議のコーディネータースキルの養成講座（H28、H29 年 3 回講座）） ・ 地域包括支援センター新任研修（地域包括支援センターの業務である、高齢者総合相談、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントに関する研修会を開催（H26～年 1 回））
茨城県	・ 地域包括支援センター初任者向け研修（年 2 回） ・ 本県が独自に養成している「地域ケアコーディネーター」の初任者研修（年 1 回）
群馬県	・ 市町村新任介護保険事務担当者会議 ・ 地域包括支援センター初任者研修
埼玉県	・ 市町村介護保険担当新規採用職員研修 1 回／年 ・ 地域包括支援センター新任者研修 1 回／年
石川県	・ 地域包括支援センターの新任職員向けの研修 ・ 主に地域包括ケアシステム概論と包括的支援事業（センターの運営）について
福井県	平成 25～26 年に、県内全市町のコーディネーター（専任または兼任の保健師・看護師）を対象に、在宅医療・介護連携の先行事例を紹介する研修。
山梨県	「平成 29 年度地域包括支援センター職員研修（新任者研修）カリキュラム」（2 日間）を実施。
静岡県	地域包括支援センター職員研修、認知症施策推進事業、地域包括ケアについての総論、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議活用推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）で各種研修を実施。
滋賀県	全ての項目を一つ一つ取り上げた研修を行っている訳ではないが、どの研修においても地域包括ケアシステムの考え方にに基づき開催している。
京都府	毎年 1 回市町村等の介護保険新任担当者を対象とした介護保険制度全般の研修会
和歌山県	地域包括支援センター等職員初任者研修（委託実施、1 回/年） （一財）長寿社会開発センターが実施する地域包括支援センター職員基礎研修）
岡山県	①地域包括ケア：H27 制度改正の解説（H26 年度 1 回）、地域包括ケアシステムの講義（H26 年度 1 回） ②介護予防・日常生活支援総合事業：（H26 年度研修 3 回、H27 年度研修 6 回、H29 年度：研修 2 回） ③地域ケア会議：（H28 年度研修 6 回、H29 年度研修 2 回）
広島県	年 1 回、初任者を対象に（初任者以外の参加も可能）、地域包括ケアについての総論を中心として、2～7 の各項目に関する内容も含めたセミナーを開催
香川県	地域包括支援センターの業務について 年 1 回 認知症カフェ、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員 各年 1 回
熊本県	別添、02-1-1 市町村介護保険担当新人職員研修、02-1-2 地域包括支援センター・市町村職員等研修会（初任者向け）、02-1-3 生活支援コーディネーター養成研修会 参照

都道府県	回答
宮崎県	平成 27 年度：地域包括ケアシステム全般、認知症施策、地域ケア会議、在宅医療・介護連携推進事業（年 4 回実施） 平成 28 年度：地域包括ケア全般、認知症施策、地域ケア会議、介護予防、生活支援体制整備、在宅医療・介護連携推進事業（年 14 回実施） 平成 29 年度：地域包括ケア全般、認知症施策、地域ケア会議、介護予防、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業（年 12 回予定）

問3. 地域包括ケアの推進に向けては、市町村における関連部署の担当者だけでなく、管理職（※1）に対しても、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等について理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、地域包括ケアの推進に関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の管理職を主たる対象者として（※2）明確に設定して実施したことがありますか。

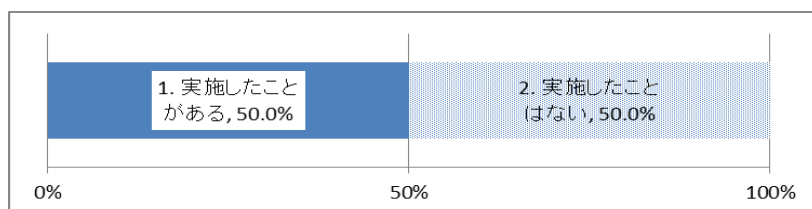
※1：ここで言う「管理職」とは、主に部長・課長等の決裁権限を持つ者のことを指します

※2：管理職を主たる対象としつつ、管理職以外も参加可能とした場合も含みます

（単一回答）（N=46）

半数の都道府県で、管理職を主たる対象とした市町村職員研修を企画・実施している。

	実数	%
1. 実施したことがある	23	50.0%
2. 実施したことはない	23	50.0%



研修の概要（テーマ、実施内容、頻度等）

都道府県	回答
岩手県	平成26年度岩手県地域包括ケア推進市町村トップセミナー （平成26年8月25日開催） ※対象は市町村長としたが、本人出席は33市町村中11名。22市町村は代理出席。 1 地域包括ケアシステムの構築に向けて 厚生労働省老健局振興課長 高橋 謙司 氏 2 地域包括ケアシステム構築への実践的な取組について ～公立みつぎ総合病院の取組 広島県尾道市公立みつぎ総合病院 名誉院長・特別顧問 広島県地域包括ケア推進センター長 山口 昇 氏
宮城県	・地域包括ケアシステムの概念、考え方について、市町村の介護保険担当や人事担当部課長を参集範囲とした研修会を実施。 ・生活支援体制整備事業に係る上長向け研修の実施
山形県	・地域包括ケアシステムトップセミナー（地域包括ケアシステムの意義等についてのトップセミナー 講師：田中滋先生（H26）） ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域課題の把握の重要性に関するトップセミナー 講師：埼玉県和光市東内部長（H27） ・計画策定に向けたトップセミナー 講師：埼玉県和光市東内部長（H29）
栃木県	管理者・実務担当者を対象として、次のとおり実施 H27: テーマ「自治体内や関係者との連携体制の構築」 講義・実践報告・グループワーク

都道府県	回答
	H28:テーマ「地域マネジメントの重要性・県と市町村との一体的な計画策定における調査の実施」 講義・実践報告・グループワーク H29:テーマ「地域包括ケアシステムの構築に向けた『連携システム』の構築」 講義・グループワーク なお、H26 と H29 には、副市町村長を対象に、地域包括ケアに関するセミナーを開催。
埼玉県	介護予防・日常生活支援総合事業全般に係る研修（事例発表・グループワーク） 1 回／年 地域包括支援センター管理者研修 1 回／年
石川県	介護保険制度改正について、地域包括ケアシステムの理解・推進について等
福井県	市町等介護保険担当課長会議において実施
愛知県	会議名：平成 29 年度地域包括ケア市町村管理職合同会議 テーマ：在宅医療・介護連携の推進に向けて
三重県	平成 26 年度より毎年 1 回、市町長等を対象にトップセミナーを開催している。平成 28 年度は、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」というテーマで知事も講演を行った。
滋賀県	【自立支援型介護予防に関する市町トップセミナー】（平成 29 年度・1 回開催） 介護保険法の改正により、被保険者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防および要介護状態等の軽減・悪化の防止等に関して取り組むべき施策・目標等が市町村介護保険事業計画の記載事項として追加されたこと等を踏まえ、被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関して取り組むべき施策（介護予防のための地域ケア個別会議の普及展開等）に関する考え方等を市町のトップ層（概ね課長級以上の幹部職員）に知っていただくことを目的として開催したもの。 ○内容 ・厚生労働省担当者による講演 ・質疑応答および意見交換
大阪府	介護予防にかかる市町村トップセミナー
兵庫県	「地域支援事業に関する市町担当課長等説明会」 ・開催時期・頻度 毎年度当初（4 月）開催 ・主な対象者 地域支援事業を所管する市町の担当課長 等（その他、市町担当職員、関係団体、健康福祉事務所職員が参加） ・内容 別添「平成 29 年度地域支援事業に関する市町担当課長等説明会_次第」参照
奈良県	地域包括ケアシステムの深化に向けたトップセミナー テーマ：「これから市町村に求められる地域マネジメント力」 実施内容：趣旨説明（地域包括ケア推進室長、長寿社会課長） 講演：大阪府大東市地方創生局兼保健医療部高齢介護室 課長参事 理学療法士 逢坂 伸子 氏 グループワーク、フロアディスカッション 頻度：1 回（平成 29 年 7 月 4 日） 平成 29 年度 地域包括ケア推進セミナー（予定） テーマ：持続可能な地域での生活を支える ～関連事業の一体的な取り組みを見出す～ 実施内容：行政説明（地域包括ケア推進室 包括ケア推進係） モデル市町村からの取組報告（自立支援型地域ケア会議推進事業、

都道府県	回答
	地域づくりによる介護予防推進モデル事業) 地域リハビリテーション活動支援事業について (リハビリテーション専門職団体) グループワーク 頻度：1回(平成30年2月16日)
和歌山県	① テーマ「自立支援型ケアマネジメント推進セミナー」別添1、2(H28に1回) ② テーマ「介護保険マネジメント市町村トップセミナー」別添3、4(H28に1回)
島根県	会議名：地域包括ケアシステム関係機関連絡会議 実施内容：地域包括ケアシステムを構築する関係機関、団体との意見交換、グループワーク 開催頻度：年度2回
広島県	在宅医療・介護連携推進事業に係る市町及び地区医師会の連携をテーマに、東京大学高齢社会総合研究機構 辻哲夫教授を講師として招きセミナーを開催。開催案内の際、市町管理職及び各地区医師会長の出席を依頼(H28年度)
高知県	・H27.4.20 介護予防・日常生活支援総合事業への移行について ・H28.5.13 介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスの構築及び地域包括ケアの必要性と医療・介護連携の意義について
福岡県	○地域包括ケア推進セミナーの開催 対象：市町村の担当部課長、地域包括支援センター管理者 (平成26年度) 受講者数：150名 内容：「地域包括ケアシステムの構築及び地域ケア会議の役割について」 「杵築市における地域ケア会議の取組について」 (平成27年度) 受講者数：165名 内容：「地域包括ケアシステム構築に向けた国の施策と市町村に期待される役割 ～第7期計画策定に向けて～」 「地域ケア会議を活用した介護予防・日常生活支援総合事業の取組について」 (平成28年度) 受講者数：138名 内容：「地域包括ケアシステム構築に向けて」 「地域力を活かした住民主体の地域づくり」 (平成29年度) 受講者数：147名 内容：「地域包括ケアシステム構築に向けた国の施策動向と市町村に期待される役割」 「地域包括ケアを推進する地域ケア会議の運営における管理者の役割」
佐賀県	地域包括ケアシステム構築に係る介護保険の地域支援事業に関する会議・研修会 四半期に1回程度
熊本県	○市町村担当課長会議の開催 ①市町村支援班(13:10～13:40) ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案について ・第6期介護保険事業計画の推進と第7期計画の策定準備について ・介護保険制度改正における費用負担等に関する事項等について ・社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度について ・介護給付適正化の推進について ・介護相談員派遣等事業について ・介護保険における指導監督業務の適切な実施について 等

都道府県	回答
	②認知症対策班（１３：４０～１４：２０） ・認知症施策の概要 ・認知症医療体制について ・認知症介護体制について ・認知症地域支援体制について ・高齢者の権利擁護推進 ③地域ケア推進班（１４：２０～１５：００） ・医療・福祉を取り巻く状況について ・地域包括ケアシステムと熊本型自立支援ケアマネジメントについて ・在宅医療の推進について ・医療と介護の連携について ・介護予防・生活支援、地域リハビリテーションについて ・中山間地地域での基盤づくり、民間活動の促進について ・熊本地震への対応について 等 ④ ①～③の説明に関する質疑応答（１５：００～１５：１０）
宮崎県	平成 27～29 年度：高齢者福祉・介護保険担当係長会議を年度初めに開催 平成 28 年度：首長を対象とした地域包括ケアに係るトップセミナーを開催
鹿児島県	新しい総合事業、医療と介護の連携について，市町村の首長及び関係部課長を対象としたセミナーを開催した（H27 年 10 月～11 月）

問4. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修は、個別の地域支援事業ごとに研修テーマを設定し、当該事業の担当者のみを対象として実施されるのが一般的ですが、個別の事業の枠組みにとらわれず、地域包括ケアシステムのあり方全般等について考える機会も重要と考えられます。次のうち、平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県が企画・実施した市町村の担当職員向け研修・セミナーをご回答ください。（あてはまるもの全て）

※：一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含みます

（複数回答）（N=46）

半数（50.0%）の都道府県で、「そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための研修やセミナー」と「複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー」を「講演・講義形式（事例報告含む）」で実施している。一方で、無回答（＝実施していない）の自治体も、それぞれ半数近くに上った。

「住宅や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー」を実施しているのは1県（群馬県）のみであった。

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他		無回答	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）	23	50.0%	13	28.3%	0	0.0%	22	47.8%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー	23	50.0%	20	43.5%	2	4.3%	20	43.5%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	45	97.8%
4. その他	3	6.5%	4	8.7%	2	4.3%	0	0.0%

	①講演・講義（事例報告含む）	②グループワーク・ディスカッション	③その他	無回答
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）	50.0%	28.3%	0.0%	47.8%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー	50.0%	43.5%	4.3%	43.5%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	2.2%	2.2%	0.0%	97.8%
4. その他	6.5%	8.7%	4.3%	0.0%

「4.その他」の具体的な研修テーマ

都道府県	形式			回答・意見
	①講演・講義 (事例報告含む)	②グループワーク・ ディスカッション	③その他	
岩手県	●			人口減少時代の新たなまちづくり・ふるさとづくり、被災者支援から見える地域包括ケア
群馬県				「認知症の人に優しい地域づくりについて産業の視点から考えるセミナー」、「市町村在宅医療・介護連携担当者会議」、「生活支援体制整備事業担当者会議」等の中で実施。
東京都	●	●		東京ホームタウンプロジェクト
大阪府			●	認知症施策と在宅医療・介護連携推進事業担当者を二次医療圏ごとに集め、問題意識や課題等を共有する会議の開催
島根県	●	●		県全域：小さな拠点づくり担当部署との合同研修 各圏域：各保健所が実施する連絡会議、研修
愛媛県		●	●	地域包括ケア人材育成事業、介護予防（地域支援事業）推進事業
沖縄県		●		離島町村情報交換会として、地域包括ケアシステム構築に向けた視点を持つことができるよう、医療・介護連携推進事業を中心として、事業を実施するうえで連動する関連事業に係る各離島での取組や工夫等の情報交換を実施。

実施／未実施の理由、考え方、問題意識

分類	都道府県	回答・意見
実施の理由	岩手県	平成 26 年度においては、地域包括ケアシステムについて理解を深めて貰うため、市町村長を対象としたトップセミナーとともに、岩手県地域ケア会議実務者セミナーを、「地域ケア会議の実践から「地域包括ケアのまちづくり」を考える」とのテーマで、実践報告、講演、パネルディスカッション等を開催した。 平成 27 年度以降は、対象を市町村職員に限定せず一般県民にまで拡大したセミナーを開催し地域包括ケアシステム構築に向けた機運の醸成と普及啓発に取り組んでいる。
	宮城県	地域包括ケアの推進にあたっては、推進主体である市町村において、キーパーソンとなる介護保険担当部課長や人事組織・政策担当部課長の理解が重要と考え実施した。
	栃木県	地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向け、理念の理解や手段としての各事業の意味づけや一体的な実践が不可欠なため。
	新潟県	地域包括ケアシステム構築に向けて、地域支援事業の各事業を連動させながら実施することが必要不可欠であると考えたため。

分類	都道府県	回答・意見
	三重県	平成 27～28 年度、地域ケア会議の推進と受け皿となる地域支援事業の充実をめざし、ブロック別地域ケア会議勉強会や、地域ケア会議推進研修会を実施した。市町の進捗状況にはバラツキがあるので、個々に支援する必要性を実感した。
	滋賀県	地域包括ケアシステム構築の目的は「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること」であり、自分たちが目指す市町の姿はどのような姿なのか、その姿を住民や関係機関らと共有できているのか、目的に振り返ることが重要である。 地域支援事業もそのためのツールであり、どの事業の目的も対象も同じである。市町においては、各取組が進められているところであるが、担当者からは、担当者間の連携がうまく図れない、担当事業に手一杯で互いの取組状況まで把握できない、会議体やコーディネーター等の役割に重複があるのではないかな等の声が聞かれ、日々目の前の業務に追われている現状がみられた。そのため、何のためにそれぞれの事業を実施しているのか一度振り返り、本来の目的（市町が目指す姿）を再確認し、事業の重複がないか、連動ができないか、同じ市町の担当者間で考える機会を設けた。
	徳島県	実施（平成 28 年度） 地域包括ケアシステムを適切に理解し、地域支援事業を効果的・効率的に推進していくために開催。
	香川県	地域包括ケアシステムのあり方を理解しているという前提で研修会を実施している
	高知県	地域包括支援センターの職員が多くの業務を兼務しており、各事業について十分な取組が出来ていないとの声があったため、各事業を連動させ効果的・効率的な事業の取組につながるよう研修会を開催。
未実施の理由	埼玉県	多数の関係部署や担当間の連携が必須となるため、実施が困難
	鳥取県	個別の地域支援事業ごとの研修テーマを設定、研修を実施している。
	千葉県	地域包括ケアシステムの概念は多方面にわたっており、研修のプログラム構成が難しい。
	佐賀県	個別の事業ごとに研修を多数開催しており、総合的な研修の実施に至っていない。新たな研修の実施にあたっては、市町職員の負担感にも配慮する必要がある。
	熊本県	選択肢の内容については、特設テーマとして研修等を行っているわけではないが、各事業の研修会等を開催する際には、必ず地域包括ケアシステムのあり方全般等の説明や講演を取り入れている。また、地域支援事業や在宅医療における医療・介護・生活支援の連動など事業間の連動の重要性については説明することも多い。
考え方・問題意識・その他・研修内容など	北海道	北海道では、各総合振興局（振興局）において、所管する市町村に対し意見交換会等を実施し、理解を深める機会を支援している。
	山形県	地域包括ケアシステム構築セミナー（第 7 期計画策定に向けた地域診断及び課題把握に関する研修会を開催。 講師：大分県杵築市課長（H28）
	茨城県	本県が独自に養成している「地域ケアコーディネーター」の初任者

分類	都道府県	回答・意見
考え方・問題意識・その他・研修内容など		研修において、地域包括ケアシステム及び介護保険制度全般に関する講義を実施。
	京都府	総合事業、一般介護予防事業、生活支援体制整備事業の連動性・関連性を踏まえた地域づくりに関する研修会を実施。
	大阪府	地域包括ケアシステムの構築には、「我が町をどう作るか」について、考えなければならぬため、一事業だけを見るのではなく、全体を見渡す視点をもつことも大事であると考えている。
	兵庫県	「2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー」については、単独の1日研修ではなく、各事業の研修会・説明会の中で説明、事例報告を実施。また、講義だけでなく、市町担当者間でのグループディスカッションや意見交換等を実施し、意識付けを行ってきた。 ※各研修の対象者は、基本的に事業担当者としているが、担当者以外の者（他部署の職員等）の参加も希望があれば受け付けている。
	島根県	島根県では、県内7つある保健所に地域包括ケア専任スタッフを1名ずつ配置しており、各保健所において圏域内市町村職員、医師会、ケアマネ協会等関係者を集めた多職種連携会議や研修等を行っている。また、首長、病院長及び医師会長が意見交換する場を保健所において開催している圏域もある。 地域包括ケアシステム構築が市町村で進むよう、「場づくり」（関係者会議）、「人づくり」（研修会）、「仕組みづくり」（入退院連携等）を県（保健所）の役割として支援している。
	岡山県	地域ケア会議、総合事業、介護予防、生活支援体制整備のそれぞれの研修において、地域包括ケアシステムの考え方を確認しながら、各事業の関連性が理解できるように、解説している。
	広島県	問2の回答に同じ ※問2の回答は次の通り。 「在宅医療・介護連携推進事業に係る市町及び地区医師会の連携をテーマに、東京大学高齢社会総合研究機構 辻哲夫教授を講師として招きセミナーを開催。開催案内の際、市町管理職及び各地区医師会長の出席を依頼（H28年度）」
	愛媛県	29年度は、認知症施策・権利擁護事業（成年後見制度、高齢者虐待防止）・生活支援コーディネーター等の研修をする際に、事業相互乗り入れ・分野を越えて連動させる考え方ができるように工夫して実施している。 介護予防推進事業は、地域支援事業に関する市町への個別支援も行っている。
	福岡県	市町村においては在宅医療・介護連携の取組みに関するノウハウの蓄積が不足していることから、先進事例の紹介や他の自治体との意見交換を行う場を設けることで、市町村が円滑に事業を進められるよう支援している。 取組が遅れている小規模市町村等への支援が課題である。
	長崎県	H29年度 長崎県地域包括ケアシステム構築ロードマップ策定研修会（1回）

分類	都道府県	回答・意見
		長崎県地域包括ケアシステム構築ロードマップ策定第1回検討会 長崎県地域包括ケアシステム構築ロードマップ策定第2回検討会
	宮崎県	年度当初には、担当係長や新任担当者に対し「地域包括ケアとは何か」を少しでも理解していただくため、地域包括ケア全般について人口問題や当事業背景等を踏まえながら講演を行っている。 平成28年度には、先進地である和光市の東内部長を講師としてお招きし、首長に対し地域包括ケアの実践というテーマで講演を行った。
	鹿児島県	地域包括ケアシステムについて改めて考える機会も必要かもしれないが、市町村が地域支援事業などを実施しながら地域の実情に合わせ構築されるものであり、研修の具体的な内容のイメージがつきにくいと考える。
	沖縄県	在宅医療・介護連携推進事業を展開する上で、離島には医療・介護資源に限りがあることが目にみえている。しかしながら、離島町村の中には住民意識（島で最期まで過ごしたい）を確認した上でできることから取組を開始した離島町村が現れている。それらは、住民を巻き込みながら離島に応じた人材育成や確保、その他地域課題に対する取組を地域に応じた形で取り組み始めている。それぞれの離島の取り組みや工夫が様々であり、離島町村が集まって情報交換することにより、相互作用が生まれて離島町村の主体性を持たせながら事業実施をすすめることができる相乗効果がうまれている。

問5. 問4に関連して、次のうち、平成30年度以降、貴都道府県が企画・実施を検討したいと考える市町村職員向け研修・セミナーをご回答ください。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

平成30年度以降、都道府県が企画・実施を検討したいと考える市町村職員向け研修・セミナーを聞いたところ、現在と比べて、「2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性などを理解するための研修やセミナー」を「①講演・講義」形式で実施した自治体が約10ポイント増え、6割（60.9%）となっている。

また、「3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー」を「①講演・講義」形式で実施したい意向を持つ自治体も約2割（17.4%）に増えている。

「4. その他」のセミナーを「②グループワーク・ディスカッション」または「③その他」の形式で実施したいと考えている自治体も増えている。

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他		無回答	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改革に関する行政説明は除く）	22	47.8%	10	21.7%	1	2.2%	22	47.8%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性などを理解するための研修やセミナー	28	60.9%	18	39.1%	1	2.2%	17	37.0%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	8	17.4%	4	8.7%	0	0.0%	37	80.4%
4. その他	9	19.6%	11	23.9%	9	19.6%	0	0.0%

		①講演・講義（事例報告含む）	②グループワーク・ディスカッション	③その他	無回答
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改革に関する行政説明は除く）	現在	50.0%	28.3%	0.0%	47.8%
	H30以降	47.8%	21.7%	2.2%	47.8%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性などを理解するための研修やセミナー	現在	50.0%	43.5%	4.3%	43.5%
	H30以降	60.9%	39.1%	2.2%	37.0%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	現在	2.2%	2.2%	0.0%	97.8%
	H30以降	17.4%	8.7%	0.0%	80.4%
4. その他	現在	6.5%	8.7%	4.3%	
	H30以降	6.5%	23.9%	19.6%	

「4.その他」の具体的な研修テーマ

都道府県	形式			回答・意見
	①講演・講義 (事例報告含む)	②グループワーク・ディスカッション	③その他	
岩手県	●	●		平成 29 年の改正介護保険法の趣旨を踏まえた、介護予防・重度化防止に資する地域ケア会議の開催や自立支援型ケアマネジメントに係る研修会（トップセミナー及び担当者向け研修会）
山形県	●	●		在宅医療介護連携推進事業関連研修会
東京都	●	●	●	東京ホームタウンプロジェクトにおける中間支援組織（区市町村・地域包括支援センター、社会福祉協議会等）職員向けのセミナーやゼミワーク
福井県	●	●		・「介護予防のための地域ケア個別会議」の取り組みに向けた研修 ・認知症地域支援
三重県	●	●		データ分析と地域課題抽出に関する研修会
滋賀県	●	●	●	市町在宅医療・介護連携推進セミナーの開催（データ分析や評価、取り組み状況等の情報交換など） 地域包括ケアを推進する人材育成 ＜参考：問 6、問 9＞ ①地域コーディネーター人材育成研修 ②在宅医療をチームで行う地域リーダーステップアップ研修会
大阪府			●	認知症施策と在宅医療・介護連携推進事業担当者等を二次医療圏ごとに集め、問題意識や課題等を共有する会議の開催
兵庫県	●	●		地域づくりに関するセミナー（1、3、地域共生社会づくりも含む）
奈良県			●	市町村の地域マネジメント力の向上に向けたモデル市町村向けワークショップの開催、全市町村向けトップセミナー、研修会の開催
島根県	●	●		県全域：小さな拠点づくり担当部署との合同研修 各圏域：各保健所が実施する連絡会議、研修
岡山県			●	地域づくりを通じた介護予防に関する研修会
広島県	●	●	●	地域分析・地域診断手法等に関する研修やセミナー
愛媛県		●	●	地域包括ケア人材育成事業、介護予防（地域支援事業）推進事業
宮崎県			●	各分野における市町村リーダーを育成するための研修
佐賀県			●	必要性は理解できるが他の研修とバランスもあり未定
沖縄県		●		離島町村情報交換会の継続

Ⅱ. 都道府県による市町村間のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況

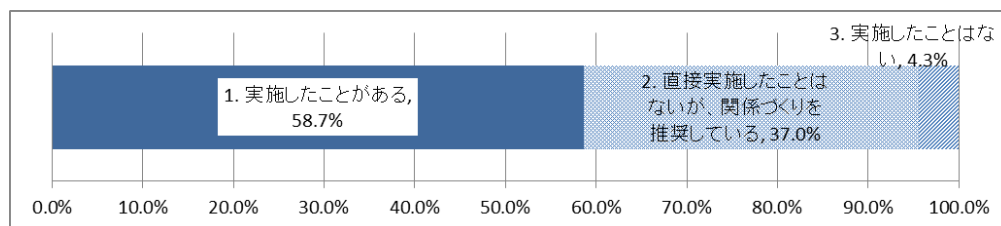
問6. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたっては、職員研修が有効な手法の一つですが、集合研修だけでなく、市町村のネットワークづくり等（※）にかかる支援も重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県では、そのような市町村のネットワーク構築等にかかる支援を実施したことがありますか。

※：ここで言う「市町村のネットワークづくり等」とは、市町村の担当者どうしが気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等のことを指します

（単一回答）（N=46）

58, 7%の都道府県が「実施したことがある」としている。「直接実施したことはないが、集合研修などの場でそのような関係づくりを推奨している」（39.1%）と合わせ、9割を超える都道府県で、市町村同士のネットワークづくり等に対する支援の取り組みが行われている。

	実数	%
1. 実施したことがある	27	58.7%
2. 直接実施したことはないが、集合研修等の場でそのような関係づくりを推奨している	17	37.0%
3. 実施したことはない	2	4.3%



実施された場合の具体的な支援内容

分類	都道府県	回答・意見
1. 実施したことがある	岩手県	岩手県認知症初期集中支援チーム運営等研修会（平成27年度～） 認知症地域支援推進員連絡会（平成28年度～） 生活支援コーディネーター連絡会（平成27年度～）
	宮城県	生活支援体制整備事業に関係し、（事業とは別に）年に2回、圏域別及び全県での情報交換会を開催している。
	秋田県	平成27年度から、地域振興局単位で、市町村や医師会等の関係団体による医療・介護・福祉連携促進協議会を開催し、顔の見える関係づくりを促進しているほか、必要に応じて、圏域市町村の担当者会議等を開催している。
	山形県	・市町村認知症施策担当者意見交換会 （4 老人福祉圏域ごとに取り組み事例の発表等による意見交換会を開催（H26）） ・地域づくりによる介護予防推進支援事業情報交換会 （4 老人福祉圏域ごとに取り組み事例の発表等による情報交換会を開催（H29））

分類	都道府県	回答・意見
1. 実施したことがある	茨城県	・保健所単位で、在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村担当者の意見交換会を開催 ・生活支援体制整備事業に係る市町村担当者説明会を開催
	栃木県	集合研修のフォローアップとして、健康福祉センター（保健所）単位で、管内市町との情報交換や意見交換等を実施した。
	群馬県	「認知症地域支援推進員意見交換会」「生活支援体制整備市町村意見交換会」等
	千葉県	市町村の在宅医療介護連携推進事業担当者間で、互いの情報共有等を行う会議を圏域ごとに実施。
	東京都	・生活支援体制整備事業に係る情報交換会（各区市町村における生活支援体制整備事業の実施状況、事例、課題等を共有） ・認知症疾患医療・介護連携協議会（二次保健医療圏に1か所整備している地域拠点型認知症疾患医療センターにおいて、医療・介護関係者、区市町村の職員等で構成する協議会を年2回以上開催し、地域のネットワーク構築に向けた検討等を実施）
	新潟県	関係者のネットワーク形成を図るため、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の情報交換会を開催
	富山県	市町村の担当者を集めた取組状況報告や意見交換が行える場を設けている。
	石川県	研修において、連絡会を合わせて開催し、意見交換の場を設定
	福井県	・認知症地域支援推進員、認知症施策担当者の意見交換会 ・市町等介護保険担当者会議
	三重県	平成28年度より、在宅医療介護連携推進のための地域別広域調整会議を年2回開催し、市町間での意見交換、県内先進市町からの事業紹介などを行った。
	滋賀県	【保健所・県庁が開催する担当者会議】 市町の担当者同士が情報交換できる場を設けている。 【医療福祉推進アドバイザー派遣事業】 市町職員対象、管理職対象等に対し、地域包括ケアシステムの総論的な講演をはじめ、市町の求めに応じ会議や検討の場へアドバイザーを派遣し、個別支援を行っている。 【地域リーダーステップアップ研修会】 各市町においては、地域リーダー研修を受講したメンバーが最初のきっかけとなり、在宅療養支援の充実をめざした多職種協働のため、同職種または多職種間のスキルアップや連携強化を図るための研修や事例検討の場、住民も参画する研究会等の自主的な活動が生まれている。その研究会がより一層活発化し在宅療養支援の充実につながることを目的とした研修会を行っている。 ○これまでの主な内容 ・県内で活動する多職種研究会等の活動概要報告・全体質疑・情報交換 ・グループワーク（多職種連携は何のための行うのか、目的に返るためのケースメソッド）

分類	都道府県	回答・意見
1. 実施したことがある	京都府	市町村担当者会議を題し、意見交換・グループディスカッションなどを実施。市町村間での情報共有を目的に、生活支援体制整備事業、総合事業、在宅医療介護連携推進事業に関する進捗状況の一覧の作成と更新(配布)。
	大阪府	二次医療圏域ごとに医療・介護関係者を集め、特に認知症にかかる連携の枠組み構築を図る研修会。 二次医療圏域ごとに認知症施策、在宅医療・介護連携推進事業担当者による問題意識や課題の共有を図る会議。(問4記載と同内容)
	奈良県	モデル市町村向け研修会での意見交換、広域的な課題に対するモデルプロジェクトの実施 各圏域の地域包括支援センター連絡会(担当課も含む)の後方支援
	和歌山県	総合事業及び認知症施策に関する市町村情報交換会を、県内を複数地域に分けて実施(H27)。
	島根県	場づくり(関係者会議の開催) H28 年度実績 市町課長・担当者会議(3 保健所) 介護予防推進(リハ職・行政)連絡会(雲南) 在宅医療・介護連携推進会議(県央) 市・医師会・保健所コア会議(益田) 認知症ネットワーク会議(3 保健所) 糖尿病対策検討会(県央) 多職種研修会の開催および入退院連携についての意見交換会(益田) 老施協相談員と圏域内病院担当者との意見交換会(益田)
	岡山県	総合事業の準備実行チーム:①通いの場、②生活支援、③地域ケア個別会議の3分野について、市町村チームを編成して、準備にあたった。(H26~27 年度)
	山口県	圏域毎の情報交換、先進的な取組の報告による横展開等により、市町認知症施策担当職員のネットワークづくりを推進した。
	徳島県	1. 認知症地域支援推進員ネットワーク研修にて、情報交換・意見交換の場を設け、推進員のメーリングリストを作成 2. 認知症の人にかかる広域的見守りネットワーク検討会にて、市町村、地域包括支援センター職員、民間機関等の情報交換・意見交換の場の設置。 3. 地域包括ケア推進会議にて、各市町村の取組みの情報共有・意見交換の実施。 4. 地域包括ケアサポート事業を活用、モデル市町の取組やノウハウの普及により市町村間のネットワークづくりの場となっている。
	福岡県	県と市町村とが地域支援事業について意見交換を行う場を設定
	熊本県	・各圏域内での課題や情報の共有等を図ることを目的とする圏域別機能強化検討会。 ・県北・県央・県南ブロックに分けた生活支援コーディネータ連絡会
	宮崎県	認知症地域支援推進員のフォローアップ研修会や生活支援コーディネーターの連絡会
	沖縄県	13 離島町村会議の他、八重山3 市町会議、北部市町村会議、中部市

分類	都道府県	回答・意見
		町村会議、南部市町村会議を実施。離島町村、八重山市町を除き、本島内市町村会議については、各圏域において主となり得る自治体職員を通して市町村実施による会議を開催してもらい、その会議に県担当が出席するというスタイルで実施した。
2. 直接実施したことはないが、集合研修等の場でそのような関係づくりを推奨している	北海道	各総合振興局（振興局）開催の意見交換会では、講義の他にグループワーク等も実施しており、各市町村職員同士が話し合う場を活用した関係づくりを推奨している。
	神奈川県	平成 27 年度から実施している在宅医療・介護連携推進事業情報交換会の中で、市町村同士の情報交換を実施している。
	愛知県	国立長寿医療研究センターへ委託。
	兵庫県	各事業の研修会・説明会等において、市町担当職員間で意見交換ができる場を設け、常時から近隣市町と連携、意見交換ができるように意識付けを行っている。
	佐賀県	市町を集めた会議や研修会で意見交換やグループワークを可能な限り行い、市町同士の情報共有や意見交換を促進している。
	鹿児島県	平成 29 年度から保健医療圏ごとに、保健所が中心となり退院調整ルールを策定することとしており、その協議の過程で市町村のネットワークが構築される。 平成 27 年度から市町村担当者等を対象に、地域支援事業に関する意見交換や協議を行うため、地域振興局等のエリア別に年 3 回程度会議を実施している。

Ⅲ. 市町村職員の人材育成支援にあたり、その企画・実施体制や体制上の工夫等

問7. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修にあたり、貴都道府県では、どのような体制で内容を企画し、実施されていますか。（あてはまるもの1つ）

（単一回答）（N=46）

最も多かったのは「基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。」（58.7%）で、次いで「基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。」（23.9%）となっている。地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、企画・実施に何らか関わっているのは6自治体（13.0%）であった。

	実数	%
1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。	11	23.9%
2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。	27	58.7%
3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者が取りまとめている。	3	6.5%
4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。	3	6.5%
5. その他	3	6.5%

※複数回答している自治体があるため、母数と実数合計は合わない

「5. その他」の具体的な体制

都道府県	回答・意見
岩手県	高齢者に関する相談に広く対応するとともに、地域包括支援センターの相談・権利擁護・ケアマネジメント業務等に係る相談支援、研修（セミナー）、普及啓発事業を実施する「岩手県高齢者総合支援センター（いきいき岩手支援財団に運営委託）」を設置しており、同センターと連携（委託）して研修を企画・実施している。
滋賀県	基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については、必ず事前に検討し調整を図っている。
岡山県	1人の担当者が、一貫して研修全体を企画・運営

現在のような体制としている理由、考え方、問題意識

1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。

都道府県	回答・意見
石川県	地域支援事業の個別業務ごとの研修だけでなく、実際のサービス提供体制の中では明確な区切りがないので、連動を意識した研修も必要になる。
沖縄県	取りまとめができるような体制ではないため。

2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。

都道府県	回答・意見
静岡県	業務が担当ごとに分かれており、実施時期が重ならないように調整をしないと日程が重複してしまうため、年度初めに関連業務について調整を行っている。
三重県	事業ごとの担当であるため、同様の研修を行っていることも少なくない。また事業の連動性もとりにくいことから、可能な範囲で調整を行っている。
大阪府	特に規模が小さい市町村では、1人の職員が複数の事業を担当していることもあるため、市町村に負担がかからないようできる限り、研修会等が重ならないようにしている。
兵庫県	地域包括ケアシステムの関連部署は多岐にわたるため、基本的に各事業担当ごとに研修内容を企画している。なお、市町の実施状況や国の動向を踏まえ、適宜、関連部署とは連携し、研修会等を企画している。
奈良県	地域支援事業については、地域包括ケア推進室が担当しているため、普段から情報共有を行ったり、各事業の担当同士で合同で実施した方がよい研修は合同で企画して開催している。
和歌山県	担当ごとの分担業務として実施してきたが、今後は地域支援事業だけでなく、介護給付や介護保険事業計画等の担当とも調整を行い研修内容を企画していく体制を取っていく。
高知県	地域支援事業の各担当が同じ班に属しているため、1研修で複数の事業をテーマとする場合などは担当同士で調整を図っている。
福岡県	所管や担当業務が多岐にわたっており、統一した研修を実施することが難しい。
熊本県	各事業の研修内容等は事業担当者が中心となって企画しているが、市町村の規模によっては担当者が複数の事業を担っている場合があるため、市町村業務の妨げにならないよう可能な範囲で調整をしている。
宮崎県	地域支援事業は同じ系の職員で実施しているため、係内打合せ等の段階で研修時期や内容、対象者等について共有できている。

3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者が取りまとめている。

都道府県	回答・意見
栃木県	本県では、市町が不慣れな医療分野の支援に注力すべく、地域包括ケア全般及び在宅医療・介護連携は医療政策課が所管し、その他の地域支援事業は高齢対策課で所管。両課で連携し、相互の強みを活かした効果的な研修等市町支援が実践できるよう努めている。
佐賀県	地域包括ケアの推進を高齢者福祉担当課内に室を設置して研修等を企画している。担当ごとの研修内容をコマ割りした会議を定期的（四半期に一度程度）開催している。

4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。

都道府県	回答・意見
岩手県	県の現有体制では、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村ニーズに応えた効果的な市町村職員研修を企画・実施することは困難である。
山形県	取組みの多くは、地域包括ケアシステムを推進するために設置した「山形県地域包括ケア総合推進センター」の事業として実施しており、センターにて総合的な調整をとっている。

5. その他の具体的な体制

都道府県	回答・意見
岩手県	県の現有体制では、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村ニーズに応えた効果的な市町村職員研修を企画・実施することは困難である。
滋賀県	各事業ごとに担当は分かれているが、目的を共有したうえで似通った研修会と一緒に開催する等、市町の負担にならないよう担当者間の連携が重要と考えているため。
岡山県	本県は、一人の正規職員が、多岐に渡る業務を担当しており、広い分野の研修全体を企画・運営することとなるが、結果として、各研修が分断することなく、関連付けができるメリットがある。ただし、担当職員には幅広い知識と企画力が必要。

問7-1. 問7で3もしくは4を選択した場合、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌している部署名をお書きください。

(n=6)

前問（問7）で「3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者を取りまとめている。」「4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。」を選択した自治体における地域包括ケアに関連した市町村職員研修の所掌部署は以下の通りである。

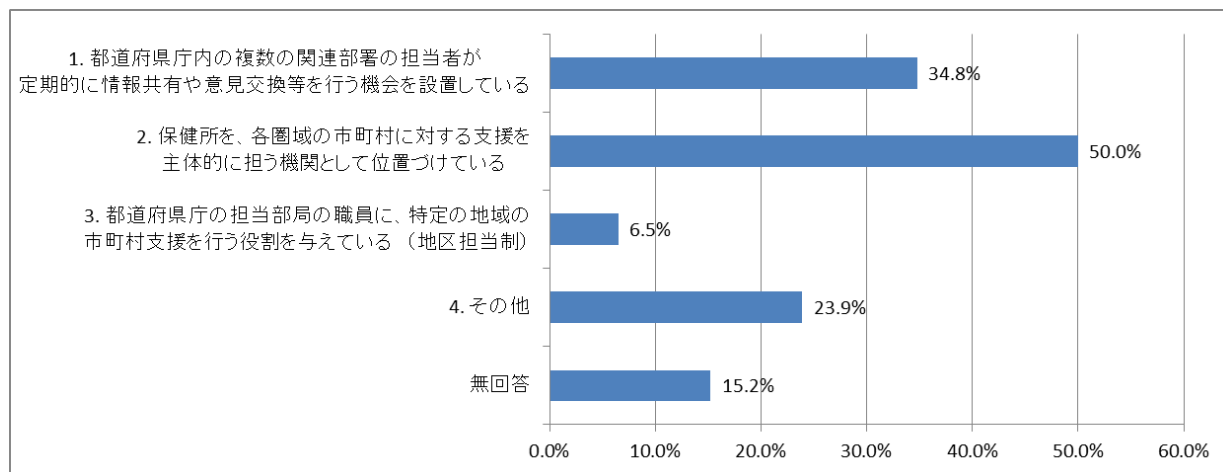
都道府県	回答
岩手県	保健福祉部長寿社会課地域包括ケア推進担当、高齢福祉担当
山形県	山形県地域包括ケア総合推進センター（県社会福祉協議会に委託）
栃木県	保健福祉部医療政策課在宅医療・介護連携担当
広島県	広島県地域包括ケア推進センター
徳島県	長寿いきがい課地域包括ケア推進担当
佐賀県	長寿社会課地域包括ケア推進室

問8. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴都道府県では、どのような体制上の工夫を講じられていますか。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

最も多かったのは「保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている」（50.0%）で、次いで「都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している」（34.8%）となっている。

	実数	%
1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している	16	34.8%
2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている	23	50.0%
3. 都道府県庁の担当部局の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている（地区担当制）	3	6.5%
4. その他	11	23.9%
無回答	7	15.2%



「4.その他」の具体的な体制上の工夫

都道府県	回答・意見
岩手県	平成 21 年 4 月岩手県高齢者総合支援センターを設置するとともに、平成 27 年 4 月保健福祉部長寿社会課に地域包括ケア推進担当の特命課長を設置した。
山形県	山形県地域包括ケア総合推進センターを設置し、総合的に取組みを推進している。
千葉県	①地域包括ケアに係る業務を所管する、地域包括ケア推進班を組織している。 ②関係各課を集め「地域包括ケアシステム構築促進庁内連絡協議会」を実施している。
富山県	下記に記載 ※記載内容は「地域支援事業の各事業担当者は全員同じ所属のため、連携しながら会議等の開催やアンケート調査を実施しており、各事業の課題等の共有を行っている。」
石川県	地域包括支援センター職員を中心とした研修企画会を設け、現場の意見を研修に反映させている
岡山県	専門職（非常勤職員）による市町村サポートチームを配置
広島県	H24 年度に「広島県地域包括ケア推進センター」を設置し、市町支援業務（一部）を委

都道府県	回答・意見
	託して実施している。
愛媛県	市町支援委員会による個別支援
福岡県	下記参照 ※（問 8-1 回答）2：在宅医療・介護連携推進に関する事業については、保健所が中心となり地域の実情に応じた支援を行っている。 4：その他（地域包括ケアの推進）については、各保健所と情報を共有しながら市町村に対する支援を行っている。

その体制とした理由、考え方、問題意識

都道府県	回答・意見
北海道	北海道の場合、各総合振興局（振興局）が、所管する地区の担当として市町村支援を行っている。
岩手県	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業各事業を始めとする諸施策を統合し、研修会の企画・実施等による市町村支援を強化する必要があるため。
宮城県	・関係団体で構成する「宮城県地域包括ケア推進協議会」の専門部会（委員会）の議論テーマに関係する庁内課室で、ワーキンググループを設置。 ・保健所（本県では保健福祉事務所）管内市町村を、課題整理や情報共有等で支援するため、各保健福祉事務所に「地域包括ケア推進チーム」を設置している。
秋田県	先述の協議会の事務局を地域振興局福祉環境部（保健所）が担うなど、市町村に近い立場にあり弾力的な対応が可能な地域振興局と連携しながら、市町村支援を行っている。
茨城県	市町村と距離が近く日頃から密に連携しており、尚且つ医療機関との仲立ちも可能な保健所が、地域包括ケア推進に向けて最も効果的に市町村支援を行うことが可能と考えている。
栃木県	細やかに市町村支援をするためには、保健所機能を生かした支援が有効であると考えている。
群馬県	地区担当制を設けることで伴走的な支援ができる他、県庁職員間で情報交換、意見交換し、県全体の状況を把握できる。
新潟県	地域の実情に応じた効果的な市町村支援を行うため。
富山県	地域支援事業の各事業担当者は全員同じ所属のため、連携しながら会議等の開催やアンケート調査を実施しており、各事業の課題等の共有を行っている。
石川県	研修を開催するにあたって、国や県の意向と現場での問題意識とのギャップを埋めることを意識して企画
三重県	地域包括ケア庁内連絡会議を開催し、情報共有や意見交換を行っている。 保健所が市町支援を主体的に担う機関としての位置づけはできていないが、その足がかりとして、保健所担当者研修会を開催している。
滋賀県	1. については、定期的ではないが、方向性の統一のためにお互いの事業内容や目的を把握する等、必要時情報共有や意見交換等を行っている。 2. 市町支援には、保健所の関わりが重要であると考えていることから、平成 29 年度より保健所に”医療福祉連携係”を設置し、各市町の状況に応じた支援が行える体制を整えている。

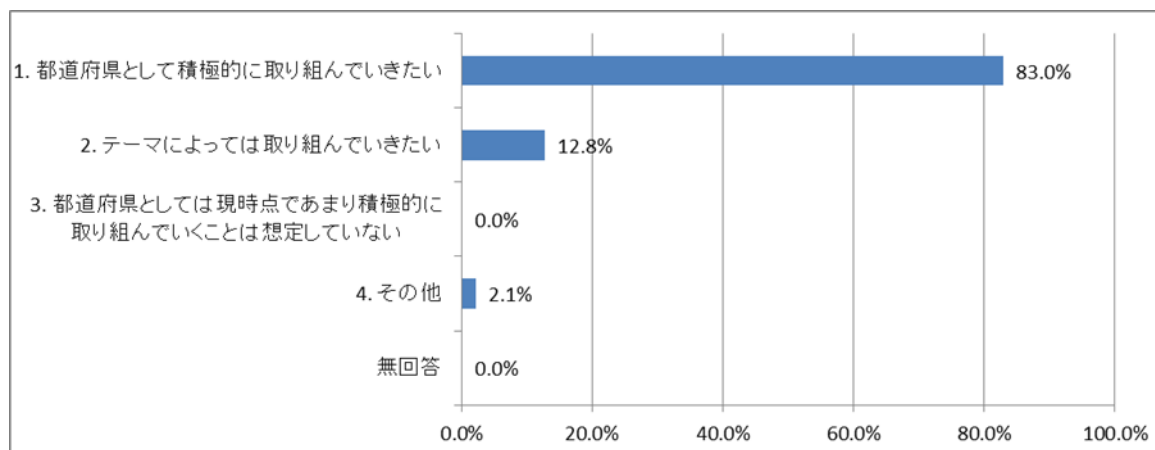
都道府県	回答・意見
京都府	地域包括ケア推進ネット連絡会(各保健所に市町村の取組を伴走支援する地域包括ケア推進ネットを配置。本庁と保健所による定例の連絡会を開催)
兵庫県	各地域の状況に応じた支援を実施するために、各圏域の保健所(健康福祉事務所)において、管内市町への技術的支援を実施。本庁においては、市町職員への全体研修及び個別支援を実施。
和歌山県	保健所単位で地域ごとの課題に柔軟に対応するため。
島根県	・健康福祉部関係各課の職員を地域包括ケア推進室の兼務職員としており、毎月地域包括ケア推進スタッフ会議を行っている。 ・保健所に地域包括ケア推進担当職員を配置し市町村支援を行っている。
岡山県	市町村支援を機動的に行うため、長寿社会課に専門職 5 人(保健師 3、OT1、ケアマネ 1)をサポートチームとして配置し、市町村の求めに応じてアドバイザーとして派遣。サポートチームが機能するよう、正規職員が行政的視野に立って、全体統括
広島県	県内各市町の実情に応じた地域包括ケア体制の構築を図るため、専門職派遣等の市町支援体制を整備
徳島県	地域包括ケアシステム構築のためには、介護保険の担当だけでなく、まちづくりに関係する幅広い分野との協働が必要であるため。
愛媛県	本庁では全体の支援と個別支援を、圏域支援は保健所単位で行っている。
高知県	市町村数が 34 と少なくはなく、また事業の取組状況も地域によって濃淡があるため。
福岡県	2:在宅医療・介護連携推進に関する事業については、保健所が中心となり地域の実情に応じた支援を行っている。 4:その他(地域包括ケアの推進)については、各保健所と情報を共有しながら市町村に対する支援を行っている。
佐賀県	医療担当部局(医務課)と定期的な情報共有や意見交換を行っている。
熊本県	当課内自体が、市町村支援・認知症対策・地域包括ケア推進を一体化した体制となっており、加えて在宅医療も管轄している。在宅医療に関しては庁内PTを立上げ、随時実施している。
宮崎県	市町村により深く関わるができるよう、地区担当者制を平成 29 年度から実施。 4~7 月の間に、各職員が担当市町村に赴き、地域支援事業にかかるヒアリングを実施。ヒアリング後も、各職員が担当市町村の相談窓口となっている。
鹿児島県	それぞれの地域の実情に応じた支援を行うため。
沖縄県	地域包括ケアシステム構築を推進するうえで医療と介護の連携が鍵となると考える。市町村支援をする立場において、医療と介護の両方の知識を有している者が少ない。 県内の保健所について、保健所業務に介護保険事業がないため、医療・介護連携推進事業の中心となることは現段階では難しい。その観点から考えると、医療と介護に精通している保健師/看護師がいる市町村が主体となることが望ましいと思える。 しかしながら、圏域をこえる課題のうち、医療機関とのやりとりを要する事項も想定され、その場合、市町村と医療機関間の中立的立場となれる役割をとることができる唯一の機関が保健所ではないかと考えている。現在、離島における入院支援連携において協力を得られそうな保健所にアプローチをしている段階だが、保健所の離島町村支援の関与の仕方についてはまだ具体的にみえていない状況である。

問9. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県では今後どのように取り組みたいと考えていますか。（あてはまるもの1つ）

（単一回答）（N=46）

8割を超える都道府県（83.0%）で「都道府県として積極的に取り組んでいきたい」と回答している。その他の自治体も「テーマによっては取り組んでいきたい」、その他として「情報提供、情報共有・意見交換会の開催などについて取り組んでいきたい」としており、全ての都道府県で何らかの取り組みを考えている。

	実数	%
1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい	39	83.0%
2. テーマによっては取り組んでいきたい	6	12.8%
3. 都道府県としては現時点であまり積極的に取り組んでいくことは想定していない	0	0.0%
4. その他	1	2.1%



「2.」で取り組んでいきたいと考えるテーマ

都道府県	回答
茨城県	各事業担当において検討中
三重県	新任職員を対象とした研修
広島県	自立支援型ケアマネジメントの普及，生活支援体制の整備，介護予防の推進 等
山口県	介護予防、認知症対策

「4. その他」の具体的な取り組み方法

都道府県	回答・意見
鳥取県	先進事例の情報提供や市町村間の情報共有・意見交換会の開催などについて取り組んでいきたい

今後の方針についての理由、考え方、今後の方針の具体的内容等)

1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい

都道府県	回答・意見
岩手県	今後、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、国や都道府県による基本的な研修に加え、具体的な課題について問題意識を共有する市町村のネットワークによる課題解決に向けた創意工夫が重要になると考えられるため。
宮城県	地域包括ケアは定型的な業務ではないため、推進には担当職員や担当部局の管理職等の理解が不可欠と考える。
山形県	地域包括ケアシステムを構築するためには、地域住民の課題（ニーズ）の把握と課題解決に向けた取組み及び政策形成が重要と考える。 そのため、本県では、市町村職員が地域ケア会議に参加し、コーディネートする過程を通じて、市町村職員の人材育成に繋げる手法を進めている。 今後においても、集合研修だけでなく、ケア会議等を活用した人材育成を進めていく。
栃木県	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、県として市町村職員をはじめ関係者の人材育成は重要な役割の一つであるため。
群馬県	市町村は、それぞれ試行錯誤しながら取り組んでいるため、研修や情報交換（ネットワークづくり）の場が求められている。
埼玉県	市町村支援は県の責務であり、人材育成はその中心と考える。
新潟県	地域包括ケアシステム構築に向けて、市町村職員の資質向上は必要不可欠であると考えられるため。
富山県	県内で地域間格差がなるべく生じないように、好事例の提供や県内の実施状況等情報共有をはかりながら、市町村の実情に適した地域包括ケアの構築を支援していく必要があるため。また、ガイドライン等においても研修会の開催等が県の役割として位置付けられているため。
石川県	市町村の課題やニーズを把握しながら必要な支援について取り組む
福井県	「介護予防のための地域ケア個別会議」を効果的に実施できる人材の育成については、国が示すロードマップでは、平成33年には、全市町村で取り組むこととなっている。
長野県	小規模自治体が多く、また職員の異動もあるので、市町村職員の人材育成を図るための研修は必要と考えている。
滋賀県	必要な医療・介護情報の集約と発信、入退院時における在宅療養を支援する多職種チームへの適切なつなぎ、日常の在宅療養の課題共有や解決に向けた協議等が円滑に進められるよう、これらの取組をコーディネートできる市町職員の人材の育成が必要と考えている。またその市町職員とともに核となって取組が推進できる地域コーディネーター人材の育成も必要と考えている。 医療福祉推進アドバイザー派遣事業を活用して、市町の個別課題（特に医師会との関係など）に応じた支援が重要と考えている。
京都府	市町村において、地域包括ケアシステムの構築に向け（地域支援事業全般）、縦割りでの事業実施ではなく、事業全般を俯瞰し、それぞれの事業に関連性を持った事業実施が展開につながるよう取り組みたいと考える
大阪府	広域行政を預かる都道府県の役割として、市町村域を越えたネットワークの構築や先進事例やノウハウを提供し、市町村の事業実施を推進する必要があると考えているため。

兵庫県	市町によって地域資源の量に差があり、課題となる内容は異なっているため全市町に一定の研修を行うだけでなく、各事業の個別課題の解決に寄与する人材育成研修が必要になってきている。 基礎的な全体研修と市町の実施状況を踏まえた各課題の解決に向けた個々の研修を組み合わせ実施していく。（具体的な研修内容等については、今後検討予定。）
奈良県	市町村の人材育成を行うことで、各地域の地域包括ケアシステムの構築につながると考えるため
和歌山県	国が実施する「高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進に係る保険者支援のための都道府県職員研修」も踏まえて研修を企画していく。
徳島県	研修会等を通じて好事例の紹介や、ノウハウの普及を行い、県内市町村のボトムアップに繋がるような市町村支援を実施したいため。
愛媛県	保健福祉の視点だけでなく、パラダイムシフトに対応できる人材育成
高知県	圏域を超えた市町村間での情報交換を通じて、取組の推進に活かしていただきたいため。
福岡県	これまでも県からの支援は行っているが、まだ市町村の体制が十分に整っているとは言えず、今後も継続して支援していく必要がある。
熊本県	地域包括ケアの推進においては、実施主体である市町村機能の充実が必要であるため、人材育成や事業を通じた市町村の取組みの充実に向けた支援は今後も積極的に取り組んでいく。また、専門職団体との連携により、地域支援を行う専門職人材の確保・育成を進め、間接的に市町村支援につながる取組みも重要と考える。
沖縄県	地域包括ケアシステム構築推進に関して、多職種の専門性を活かした協力関係で実施する体制の必要性を感じる。そのため、職種ごとの研修では補うことができない部分を担うことになると思う。また、地域づくりは行政の動き次第ですすめる内容がかわってくる。市町村職員がいかに地域をとらえて、多職種と協同して地域づくりを実践していくか、それは行政において制度を理解している立場（県）だからこそできる人材育成と考える。

2. テーマによっては取り組んでいきたい

都道府県	回答・意見
秋田県	広域的な立場から、県全体のウィークポイントの底上げを図る研修や、地域共生社会の実現を見据えた多様な主体によるシステム構築に向けた研修などについて検討している。
三重県	行政職員は、異動により事業を継続的に推進することが困難なことも多い。市町からの要望もあることから、タイムリーに実施したい。
岡山県	小規模市町村では、多様な専門職の確保が困難なことから、県が専門職を派遣し、市町村の力量形成をサポート。
広島県	地域包括ケアシステムの強化に向け、重点的に取り組むテーマを設定し、県（保健所）と県地域包括ケア推進センターが連携し、市町支援に取り組む。
山口県	研修を通じて効果的な事例の横展開、職員の資質向上を図る

IV. 市町村職員の人材育成支援に向けて実施してほしい都道府県支援の内容等

問10. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県として課題と考える事をご回答ください。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

最も多かったのは「市町村ごとに取り組みの状況や支援ニーズが異なるため、それぞれの地域の実情に応じた支援が難しい」（63.0%）で、次いで「市町村職員の人材育成にかかるノウハウ等があまり無い」（47.8%）、「保健所を含む都道府県庁内の各部署の役割分担が曖昧である」「既存業務に追われ、効果的な支援策を検討する余裕があまり無い」（45.7%）が続いている。

	実数	%
1. 地域包括ケアを担当する職員としてのあるべき姿を示すことが難しい	9	19.6%
2. 保健所を含む都道府県庁内の各部署間の連携が取れていない	16	34.8%
3. 保健所を含む都道府県庁内の各部署の役割分担が曖昧である	21	45.7%
4. 市町村職員の人材育成にかかるノウハウ等があまり無い	22	47.8%
5. 市町村職員の人材育成にあたって頼れる外部資源（学識者・有識者等）があまり無い	9	19.6%
6. 既存業務に追われ、効果的な支援策を検討する余裕があまり無い	21	45.7%
7. 市町村職員の人材育成にかかる事業の予算確保が難しい	16	34.8%
8. 市町村職員の実態や課題、支援ニーズを十分に把握できていない	11	23.9%
9. 市町村ごとに取り組みの状況や支援ニーズが異なるため、それぞれの地域の実情に応じた支援が難しい	29	63.0%
10. 地方分権等の観点から、都道府県が市町村職員の人材育成を行うことについて限界がある	8	17.4%
11. その他	2	4.3%
無回答	1	2.2%

「11.その他」の具体的な課題

都道府県	回答・意見
岡山県	市町村の求めに応じて支援を行うことを基本的スタンスとしている。地域包括ケアに意識が向いていない市町村には、介入しにくい。
沖縄県	県外への研修派遣

課題意識の具体的な内容

分類	都道府県	回答・意見
地域の実情ニーズに応じた研修・支援	東京都	島しょ部への支援が難しく、研修等を企画しても参加が稀（人員体制（福祉分野全体の担当者が1人など）や交通手段（本土へ出る際の交通費、定期船の頻度）が限られているためと考えられる）
	岡山県	県は、各種研修を通じて、今後の制度の方向、グッドプラクティス等、有用な情報を市町村に提供・解説しているが、そもそも研修に参加しない市町村には、情報等が正しく伝わらず、他市町村と開きが出てくる。
	高知県	市町村によっては医療や介護の資源が極端に少ないところもあり、また人口規模にも差があるため、市町村ごとに抱えている課題や求める支援が異なる。
	熊本県	本庁担当課と保健所等の各部署と連携して市町村支援に取り組んでいるが、45市町村すべての実情に応じた支援を行うことは困難であるため、県内全体を底上げしていけるような支援方法や連携体制の構築が必要。
	沖縄県	県内41市町村あるが、似た課題を抱える近隣市町村をグループ化し、取組をすすめた方が効果的・効率的と考える。しかしながら、力量のある県内市町村がいくつかあることから、市町村による情報交換会を実施し、互いに相互作用がうまれるような事業企画が必要と考える。 通算4年当課で勤務してきたが、市町村は研修受講だけではなかなか動くことができないことを感じている。まずは、県や保健所が支援しやすい（支援効果が望めそうな）条件に合った市町村を選定し、保健所を巻き込んだモデル事業を実施し、その事業経過について他市町村にも伝達しながらすすめていくような事業企画が必要ではないかと考える。 沖縄県は、地理的な条件から研修数が限られる。他県自治体との交流について市町村職員の意識向上につながることから、市町村職員を市町村交流セミナー等県外研修へ派遣している。自治体で研修旅費を確保できたらいいのだが、今は、一部の市しか研修旅費を予算計上している状況である。また、町村レベルになると、1人の業務負担が多く、県から派遣募集をかけても町村職員から積極的に応募することはほとんどない。
市町村職員の人材育成・人材確保の支援	北海道	市町村職員の人材育成のみを考えた研修についてのノウハウは少ないが、地域支援事業等においても、今後の市町村の担う役割は増大すると考えられるため、人材育成の必要性があると考ええる。
	栃木県	現在、研修内容は主に県職員が検討しているが、研修の妥当性や効果等が不明確。地域包括ケアの概念が多岐にわたるため、全ての領域を対応できる講師の確保が困難。
	静岡県	担当係の人数が不足していることや出先機関である健康福祉センター（保健所含む）の事務分掌等に役割が明確に記載されていない（本県の体制的な問題）、市町村職員の人材育成に係る予算確保が難しい状況がある。

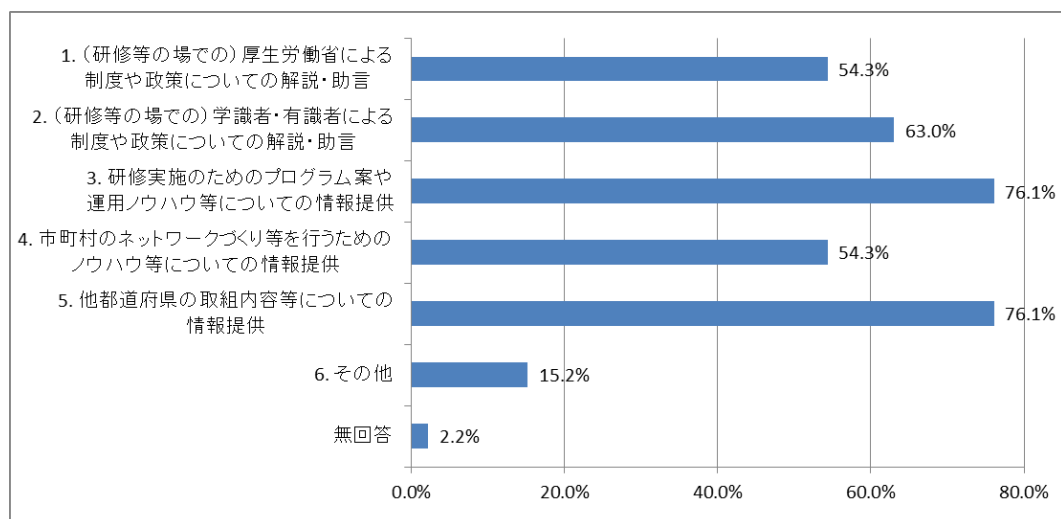
	和歌山県	人事異動により担当職員のノウハウ蓄積が一定レベルにとどまる場合が多い。
	鳥取県	職員の定期的な人事異動等により人材育成のノウハウが蓄積されにくい背景がある。
	愛媛県	地方分権等の観点から考えると、都道府県が画一的に市町村職員の人材育成を行うという発想ではなく、広域・基礎自治体がともに異なる視点を持ち育ちあうことが重要なのではないかと考える。
保健所を含む 役割の明確化	岩手県	地域包括ケアシステムの構築に係る保健所の役割については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年告示 374 号）等において明記されている一方で、地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）に規定する保健所が行う事業からは必ずしも明瞭に読み取れないことが、地域包括ケアシステムの推進に向けた保健所との連携が進まず、保健所との役割分担を曖昧になる一因と考えられる。
	新潟県	特に在宅医療・介護連携推進事業の実行支援については、保健所を含む県庁内の各部署間の連携及び役割分担が難しい。
地域包括ケアの 方向性や職員としてのあ るべき姿の提示	神奈川県	県と保健福祉事務所で「地域包括ケア会議」を開催し、主に医療と介護の連携における課題等の情報交換と検討を実施しているが、保健福祉事務所が抽出した課題を県担当部局と共有し、県全体と地域別の取組の方向性を共有することが必要。
地域支援事業 全体の俯瞰	京都府	地域支援事業全体を俯瞰したかたちでの事業展開に至らず、各事業がそれぞれ単独での取り組みに終始している現状が目立つ。
	大阪府	地域支援事業の各事業を個別に見るだけでなく、全体を俯瞰して見たり、事業間の関連性を考慮し、効果的に事業を実施することも必要だと思いが、都道府県内で医療セクション・保健所と介護セクションとの連携や介護セクション内でも各事業担当者が地域包括ケアシステム構築に向けて連携・協働することが難しい。また、市町村でも、個別事業の実施に捉われて、地域全体を見て、どのような地域を作るか考えるということができている市町村は少ないように感じている。

問11. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うにあたり、実施してほしい都道府県への支援内容についてご回答ください。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

「研修実施のためのプログラム案や運用ノウハウ等についての情報提供」と他「都道府県の取組内容等についての情報提供」がともに7割を超えており（76.0%）、ノウハウを得るための情報提供を求める声が多かった。次いで「（研修等の場での）学識者・有識者による制度や政策についての解説・助言」（63.0%）となっている。

	実数	%
1.（研修等の場での）厚生労働省による制度や政策についての解説・助言	25	54.3%
2.（研修等の場での）学識者・有識者による制度や政策についての解説・助言	29	63.0%
3. 研修実施のためのプログラム案や運用ノウハウ等についての情報提供	35	76.1%
4. 市町村のネットワークづくり等を行うためのノウハウ等についての情報提供	25	54.3%
5. 他都道府県の取組内容等についての情報提供	35	76.1%
6. その他	7	15.2%
無回答	1	2.2%



「6.その他」の具体的な支援

都道府県	回答・意見
岩手県	研修講師適任者の紹介・データベース化（学識者・有識者・実践者等）
神奈川県	国立保健医療科学院において、地域包括ケアシステムの全体マネジメント等体系的な短期研修を実施していただきたい
奈良県	国で地域支援事業の一体的な取り組みを進めるようなモデル事業等を実施してほしい。
鳥取県	地域包括ケアの推進に向けた都道府県職員の新任者向け研修
大分県	データ分析・活用例の紹介
沖縄県	縦割りの事業単位の説明だけではなく、例えば地域医療構想との関連性からみた介護保険事業の制度説明等、制度そのものの横のつながりを説明した内容等

具体的に求める支援内容

都道府県	回答・意見
秋田県	市町村から「在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の対応職員の研修」や「首長、上層部の地域包括ケアに関する理解促進のためのトップセミナー」等について要望があった。 県単独では、対応事例の蓄積が少ないことや、十分な予算の確保が困難であることから、ブロック単位等で実施していただけないか。
東京都	都道府県職員同士が情報交換できる場を増やしてほしい。
大阪府	地域の現状を踏まえ、今後どう各事業を推進し、それがどのような地域づくりにつながるのか、という整理をする介護保険事業計画等の策定は重要な作業であると考えている。都道府県も市町村も個別事業の推進と共に、どのような地域を作るために、各事業がどうつながり、各事業をどう進めていくべきかについて考える機会をもてるような研修等が必要であると考えている。 地域の実情を把握するために、データ等の分析は大事であるが、何を用いてどう分析するのかの手法に関する研修。
愛媛県	解説・助言については、どうしてこういう制度や政策になったのかという根柢の考え方や情報があると理解しやすい。
福岡県	先進事例の紹介や、講師の派遣
沖縄県	3～4に関しては、担当職員が技術職でない場合は、必要となってくると考える。5 他都道府県の取組内容等について、参考にはなるが、必ずしも沖縄県市町村に合う支援方法とは限らないということを理解している。そのため、取組内容については様々な地域の事例として、取り上げてほしい。

問12. 地域包括ケアの推進に向けて、貴都道府県として今後各地域の地方厚生局に対して期待する支援内容をお教えてください。

(N=46)

分類	都道府県	回答・意見
地域の実情を踏まえた取組	岩手県	地方厚生局管内都道府県の事情（課題）を厚生労働省本省に伝達し、新たな支援策の創出など施策に反映させるよう期待する。 また、地方厚生局管内の都道府県の課題解決に資する全国の優良取組事例の紹介についても期待する。
	愛媛県	地域の実情に合った厚生局（支局）独自の支援施策。
他自治体との意見交換等の場の設定	栃木県	他県の好事例等の情報提供及び意見交換の機会の提供
	新潟県	有識者や他県担当者等との有意義な情報交換の場の設定をお願いしたい。
	石川県	都道府県の初任者向け研修と意見交換の場の設定
	山梨県	定期的に情報共有や意見交換等を行う機会の提供
	和歌山県	地域支援事業等に係る相談、照会等へのスムーズな対応や本省とのスムーズな連絡・調整
	広島県	医療・介護連携など県境を跨ぐ都道府県間の調整
厚労局等の持つ情報の利活用・提供、アドバイス	高知県	県を超えた市町村間の情報交換の場の設定
	石川県	管内保険者ごとの現状分析や目標設定に資する指標について、その利活用方法についても含めた情報提供
	長野県	他の都道府県や市町村の好事例の紹介
	愛知県	テーマごとにふさわしい講師（複数）の紹介
	滋賀県	定期的に送付されてくる施設基準・届出報告データは非常にありがたいので継続してお願いしたい。
	大阪府	厚生局がもつデータの積極的な提供と活用方策の提示。
	兵庫県	制度運用にあたっての多岐にわたる市町村からの質問への速やかな対応と QA 集の提供。管内都道府県の市町村支援に係る取組内容の情報提供。他府県の市町村の先進事例等の情報提供。
	奈良県	他府県や先行地域の取組についての情報提供。 認知症による行方不明者の府県間の広域調整。 引き続き施設基準等の届出データの提供をお願いしたい。
	広島県	厚生局が保有する各種データ（医療機関等の届出情報等）の分析・提供
	高知県	管内の自治体の取組のうち優良事例の共有
	熊本県	全国各地の好事例の情報提供だけでなく、講師やアドバイザーなどにつながる人材の紹介。
	大分県	管内の情報の一元化（ホームページの活用含め）
	鹿児島県	国及び局で所有している公開可能な地域包括ケアシステムに有効なデータを整理して提供して欲しい。 在宅医療に関しては、施設数などが公開されているものの、プロセス指標となりえる受療動向に関するデータは公開されていない。（保健医療計画など、用途限定で提供されている）。

分類	都道府県	回答・意見
	沖縄県	各地域での研修の実施や各地域で実施されている取組の情報提供。
研修実施及び 実施にあたっての配慮	富山県	地方厚生局主催の研修や会議の内容等について特に意見はないが、厚生局の所在県でばかり会議等が開催されるため、遠方に位置する県及び市町村は旅費の工面に苦慮している。開催場所についても考慮していただくか、旅費の補助等ご配慮いただきたい。
	静岡県	市町職員対象の研修を行っていただく際に、地方厚生局所在地で実施すると、本県の市町職員が参加しづらいため、本県内を会場として開催して欲しい。
	京都府	地域支援事業全般における、広域での市町村間学習会等の開催(市町村間の横のつながりを広げる、実践事例の蓄積と共有などを期待)
	広島県	県及び市町職員向けの研修会・セミナーの開催
	佐賀県	九州厚生局では、市町村を対象にしたセミナーを定期的を開催していただいております、地域包括ケアの実施に向けた市町・保険者の地域支援事業の取組の促進に役立っている。今後もこのような研修が継続して行われることを期待しています。
財政面の支援	山形県	県が企画する研修会の財政支援
	神奈川県	共催時の経費について講師謝金は全額負担をお願いしたい。

(参考) 調査票

平成 30 年 1 月

地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究
(平成 29 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へのご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

株式会社富士通総研では、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として、「地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究」(以下、「本調査研究」)を実施しております。今回、その一環として、標記のアンケート調査を実施させて頂くことといたしました。

地域包括ケアの推進・深化に向けては、地域包括ケアの理念を理解し、自分たちの地域が目指す姿を自らの言葉で語ることができる市町村職員が求められています。本調査研究は、そうした市町村職員の人材育成に資するプログラムの開発を目指し、検討を行っているものです。

平成 29 年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアの推進に関し、都道府県による市町村支援の取り組みが努力義務として規定されましたが、地域によって考え方や取り組み状況は様々であると考えられます。

本アンケート調査は、地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援の中でも、特に市町村行政職員の人材育成に焦点を当てて、各都道府県の取り組み状況や課題意識等について、その実態を把握するべく実施させて頂くものです。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、上記趣旨をご理解いただき、本アンケート調査のご回答にご協力賜りますようお願い申し上げます。ご不明点等ありましたら、下記の事務局までお問い合わせ下さいませ。

【株式会社富士通総研 国の医療・福祉分野の調査】

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/>

【株式会社富士通総研 平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業】

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016chiikihoukatsucare.html>

以上、お手数おかけいたしますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

お問い合わせ先(事務局)

株式会社富士通総研 コンサルティング本部 行政経営グループ 赤田・芦澤・名取
電子メール: fri-homecare-rs@cs.jp.fujitsu.com 電話: 03-5401-8396

地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究
(平成 29 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、貴都道府県において地域包括ケアの推進（特に市町村支援）を主として担当されている部署のご担当者をお願いします。（設問によって複数の部署に回答がまたがる場合は、それぞれご確認の上、ご回答をお願いいたします。）
- 各設問の趣旨等について添付の【別紙】にまとめておりますので、参照頂きながらご回答下さい。
- 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すので、ご自由にご記入下さい。
- 特に断りのない場合は、平成 30 年 1 月 5 日現在の状況についてお答えください。設問において「平成 26 年度から平成 29 年度までの期間に」としている場合は、平成 29 年度末（平成 30 年 3 月末日）までに実施を予定しているものも含めてお答えください。
- 貴都道府県の地域包括ケアに関する資料で、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けると幸いです。
- 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。

【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。

お問い合わせ先（事務局）

株式会社富士通総研 コンサルティング本部行政経営グループ 赤田・芦澤・名取

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

電話：03-5401-8396

【締め切り】

平成 30 年 1 月 19 日（金）までにご提出をお願いいたします。

【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	

問1. 貴団体において、次の業務を主として所管する部署をお書きください(係・班名まで)。

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・地域包括ケアの推進にかかる総合的な企画・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総合支援事業の実行支援	

※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記入下さい

問2. 地域包括ケアの推進に向けては、特に市町村における関連部署の新任者(※1・2)に対して、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等の理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、地域包括ケアに関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の新任者を主たる対象者として(※3)明確に設定して実施したことがありますか。

※1:ここで言う「関連部署」とは、主として介護保険における地域支援事業等を所掌する部署のことを指します(問3も同様)

※2:ここで言う「新任者」とは、採用や人事異動によって当該部署に新規に配属された者のことを指します(以前に当該部署に所属し他部署を経由して再度配属された者も含む)

※3:関連部署の新任者を主たる対象としつつ、新任者以外も参加可能とした場合も含みます

☐	1. 実施したことがある (→ 問2-1をご回答ください)
☐	2. 実施したことはない

問2-1. 問2で「1.実施したことがある」を選択した場合、実施したことがある研修のテーマを以下から選択ください(あてはまるもの全て)

※:一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含みます

形式				
① 制度改正等について の行政説明	② 講演・講義 (事例報告含む)	③ グループワーク・ ディスカッション	④ その他	
☐	☐	☐	☐	1. 地域包括ケアについての総論
☐	☐	☐	☐	2. 介護予防・日常生活支援総合事業
☐	☐	☐	☐	3. 生活支援体制整備事業
☐	☐	☐	☐	4. 在宅医療・介護連携推進事業
☐	☐	☐	☐	5. 認知症総合支援事業
☐	☐	☐	☐	6. 地域ケア会議
☐	☐	☐	☐	7. 地域包括支援センター
☐	☐	☐	☐	8. その他(具体的に:)
<その概要(テーマ、実施内容、頻度等)をお書きください> ※関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです				

問3. 地域包括ケアの推進に向けては、市町村における関連部署の担当者だけでなく、管理職(※1)に対しても、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等について理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、地域包括ケアの推進に関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の管理職を主たる対象者として(※2)明確に設定して実施したことがありますか。

※1:ここで言う「管理職」とは、主に部長・課長等の決裁権限を持つ者のことを指します

※2:管理職を主たる対象としつつ、管理職以外も参加可能とした場合も含まれます

☐ 1. 実施したことがある
☐ 2. 実施したことはない
<実施したことがある場合、その概要（テーマ、実施内容、頻度等）をお書きください> ※関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです

問4. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修は、個別の地域支援事業ごとに研修テーマを設定し、当該事業の担当者のみを対象として実施されるのが一般的ですが、個別の事業の枠組みにとらわれず、地域包括ケアシステムのあり方全般等について考える機会も重要と考えられます。次のうち、平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県が企画・実施した市町村の担当職員向け研修・セミナーをご回答ください。(あてはまるもの全て)

※:一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含まれます

形式			
① 講演・講義 (事例報告含む)	② グループワーク・ ディスカッション	③ その他	
☐	☐	☐	1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）
☐	☐	☐	2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー
☐	☐	☐	3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー
☐	☐	☐	4. その他（具体的に： ）
<実施／未実施の理由、考え方、問題意識をお書きください>			

問5. 問4に関連して、次のうち、平成30年度以降、貴都道府県が企画・実施を検討したいと考える市町村職員向け研修・セミナーをご回答ください。(あてはまるもの全て)

形式			
①講演・講義 (事例報告含む)	②グループワーク・ ディスカッション	③その他	
☐	☐	☐	1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための研修やセミナー (単純な制度改正に関する行政説明は除く。)
☐	☐	☐	2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー
☐	☐	☐	3. 住宅や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを 考えるための研修やセミナー
☐	☐	☐	4. その他 (具体的に：)

問6. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたっては、職員研修が有効な手法の一つですが、集合研修だけでなく、市町村のネットワークづくり等(※)にかかる支援も重要だと考えられます。平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県では、そのような市町村のネットワーク構築等にかかる支援を実施したことがありますか。

※:ここで言う「市町村のネットワークづくり等」とは、市町村の担当者どうしが気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等のことを指します

☐	1. 実施したことがある
☐	2. 直接実施したことはないが、集合研修等の場でそのような関係づくりを推奨している
☐	3. 実施したことはない
<実施したことがある場合、その概要(実施内容等)をお書きください> ※関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです	

問7. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修にあたり、貴都道府県では、どのような体制で内容を企画し、実施されていますか。(あてはまるもの1つ)

☐	1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。
☐	2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。
☐	3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者に取りまとめている。(→ 問7-1をご回答ください)
☐	4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。(→ 問7-1をご回答ください)
☐	5. その他(具体的に:)
<上記のような体制としている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問7-1. 問7で3もしくは4を選択した場合、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌している部署名をお書きください

--

問8. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴都道府県では、どのような体制上の工夫を講じられていますか。(あてはまるもの全て)

☐	1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している
☐	2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている
☐	3. 都道府県庁の担当部局の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている(地区担当制)
☐	4. その他(具体的に:)
<上記のような体制としている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問9. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県では今後どのように取り組みたいと考えていますか。(あてはまるもの1つ)

☐	1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい
☐	2. テーマによっては取り組んでいきたい(具体的に：)
☐	3. 都道府県としては現時点であまり積極的に取り組んでいくことは想定していない
☐	4. その他(具体的に：)
<その理由、考え方、今後の方針の具体的内容等についてお書きください>	

問10. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県として課題と考える事をご回答ください。(あてはまるもの全て)

☐	1. 地域包括ケアを担当する職員としてのあるべき姿を示すことが難しい
☐	2. 保健所を含む都道府県庁内の各部署間の連携が取れていない
☐	3. 保健所を含む都道府県庁内の各部署の役割分担が曖昧である
☐	4. 市町村職員の人材育成にかかるノウハウ等があまり無い
☐	5. 市町村職員の人材育成にあたって頼れる外部資源(学識者・有識者等)があまり無い
☐	6. 既存業務に追われ、効果的な支援策を検討する余裕があまり無い
☐	7. 市町村職員の人材育成にかかる事業の予算確保が難しい
☐	8. 市町村職員の実態や課題、支援ニーズを十分に把握できていない
☐	9. 市町村ごとに取り組みの状況や支援ニーズが異なるため、それぞれの地域の実情に応じた支援が難しい
☐	10. 地方分権等の観点から、都道府県が市町村職員の人材育成を行うことについて限界がある
☐	11. その他(具体的に：)
<課題意識の具体的内容等についてお書きください>	

問11. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うにあたり、実施してほしい都道府県への支援内容についてご回答ください。(あてはまるもの全て)

☐	1. (研修等の場での) 厚生労働省による制度や政策についての解説・助言
☐	2. (研修等の場での) 学識者・有識者による制度や政策についての解説・助言
☐	3. 研修実施のためのプログラム案や運用ノウハウ等についての情報提供
☐	4. 市町村のネットワークづくり等を行うためのノウハウ等についての情報提供
☐	5. 他都道府県の取組内容等についての情報提供
☐	6. その他(具体的に:)
<より具体的に求める支援内容があればお書きください>	

問12. 地域包括ケアの推進に向けて、貴都道府県として今後各地域の地方厚生局に対して期待する支援内容をお教えてください。

--

【参考】

地域支援事業の評価について

目 次

1. はじめに ～本資料について	1
2. 地域支援事業の評価について	2
(1) 基本的な問題意識	2
i) 地域包括ケアシステムの評価手法の必要性	2
ii) 地域支援事業の現状の評価手法	2
(2) 「ロジックモデル」について	3
i) ロジックモデルの概要	3
ii) ロジックモデルの構成要素	4
iii) 事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの利点	4
3. 地域支援事業へのロジックモデルの活用	5
(1) 地域支援事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの意義	5
(2) ロジックモデルに基づく地域支援事業の評価の手順	5
STEP① 最終アウトカム及び中間アウトカムの設定	5
STEP② アクティビティとインプットの整理	5
STEP③ 指標の設定	5
STEP④ 評価・改善	6
(3) 地域共通のロジックモデルの設計の検討	6
【参考】在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)	7
(1) 在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル(案)の検討	7
(2) ロジックモデル(案)の設計にあたっての考え方	7
i) 最終アウトカムの設定の考え方	7
ii) 中間アウトカムの設定の考え方	8
iii) アクティビティの設定の考え方	8
iv) インプットの設定の考え方	8
(3) 想定される評価指標(案)	9

1. はじめに ～本資料について

- 本資料では、全国の市町村で実施されている介護保険法に基づく地域支援事業について、評価・改善するための考え方を「ロジックモデル」という枠組みを参考に整理しています。
- 各市町村においては、地域支援事業の評価する際の参考として、また都道府県においても、市町村研修を通じて、各市町村の地域支援事業の評価活動を支援する際の参考として、本資料を活用して頂ければ幸いです。

2. 地域支援事業の評価について

(1) 基本的な問題意識

i) 地域包括ケアシステムの評価手法の必要性

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みは、各地域が、それぞれの地域の特性に応じて、自主性や主体性に基づき、創意工夫を図りつつ、推進・深化させていくべきものです。
- そのためには、それらの取り組みを単に実施するだけでなく、PDCA サイクルの考え方に基づき、継続的に評価・改善していくことが求められます。
- しかしながら、この評価・改善のための具体的な手法については、現状必ずしも認識の共通化がなされておらず、多くの自治体では、どのような手法により地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを評価・改善すべきか悩んでいる状況となっています。
- 例えば、市町村や都道府県の地域包括ケアの担当者から、以下のような声が多く聞かれます。

* 何を以て「地域包括ケアシステムが構築できた」「在宅医療・介護連携の体制が構築できた」と言えるのか分からない

* どのような観点で取り組みを評価すべきか分からない

* 様々なデータが国や都道府県から提供されるが、何のためにデータを使うのか、どのデータを使えば何が分かるのかが分からない

* 評価が重要と言われるが、どのような評価指標を設定すればよいか分からない

ii) 地域支援事業の現状の評価手法

- 介護保険法に基づき市町村が実施する「地域支援事業」は、地域包括ケアシステムの推進・深化を図るための事実上の基幹的事業に相当すると言えます。したがって、地域支援事業を評価・改善していくことが重要です。
- 地域支援事業の評価手法については、「地域支援事業実施要綱」に実施すべき基本的内容等が規定されているほか、在宅医療・介護連携推進事業や認知症支援総合事業等、地域支援事業を構成するそれぞれの事業について、個別にガイドラインや手引き等が策定されており、その中でそれぞれの事業の評価を行うための観点や枠組み、評価指標の例が示されています。

図表 1 地域支援事業に関するガイドライン等

地域支援事業の種類	各事業の実施・評価手法等に関するガイドライン
介護予防・日常生活支援総合事業	・「地域支援事業実施要綱 別添5」 ・「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」
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手引き Ver2.」
地域包括支援センターの運営	・「地域包括支援センターの設置運営について」
認知症総合支援事業	・(関連)「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」 ・(関連)「新オレンジプラン」

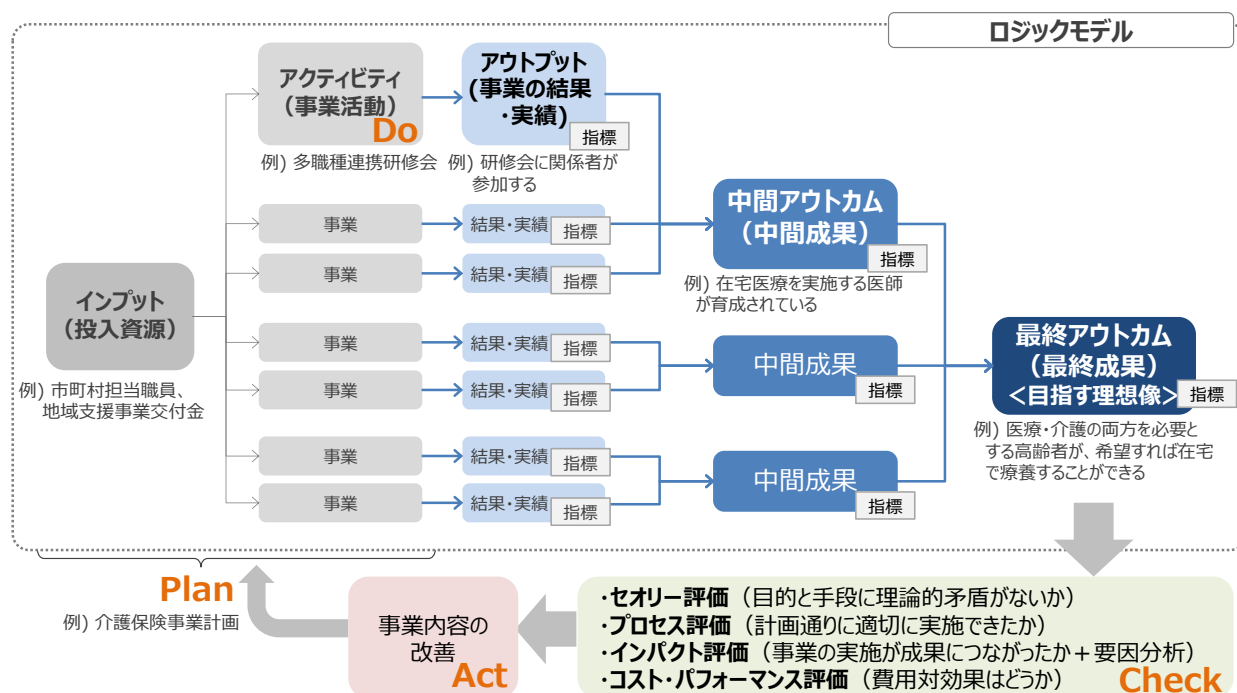
- しかしながら、そもそも各事業の最終的な目的は、地域包括ケアシステムの構築という共通のものであり、本来的には地域支援事業全体で共通の評価枠組みがあることが望ましいと考えられます。
- そうした地域支援事業全体を対象とする評価の枠組みとして、「ロジックモデル」という枠組みが参考になります。

(2) 「ロジックモデル」について

i) ロジックモデルの概要

- ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる一般的な枠組み・考え方の1つであり、事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図示化したものです。具体的には、図表2に示すような要素により構成・体系化されます。
- ロジックモデルは、例えば、市町村が策定する総合計画や、都道府県が策定する医療計画において、施策・事業を整理・体系化する際に用いられている例があります。
- また、内閣官房行政改革推進本部を中心に国が推進している EBPM(Evidence-Based Policy Making: 証拠に基づく政策立案)においても、ロジックモデルに基づき事業の立案や評価を行うことが政策の効果を高める上で重要であると示されています¹。

図表 2 ロジックモデルの全体像とPDCA サイクル



¹ 「EBPM の試行的検証 EBPM 推進に向けた取組み・ロジックモデルなどについて」
 (平成 29 年 11 月 15 日行政改革推進本部事務局説明資料)
<https://www.env.go.jp/earth/ondanka/nudge/renrakukai02/ref06.pdf>

ii) ロジックモデルの構成要素

- 図表2で示したロジックモデルの各構成要素の概要は次の通りです。

図表 3 ロジックモデルの構成要素の概要

構成要素		概要
インプット (投入資源)		・人・モノ・カネなど、事業活動を行うために投入される人員や資金等のことです。 ・行政においては、当該事業の予算や、担当職員等が該当します。
アクティビティ (事業活動)		・社会的な目的のために実施される具体的取り組みのことで、事業そのもののことを指します。 ・ 中間アウトカム(や最終アウトカム)を実現するための手段 という位置づけになります。
アウトプット (事業の結果・実績)		・アクティビティの実施により生じる直接的な結果や活動実績のことを指します。 ・例えば、在宅医療・介護連携推進事業における「多職種連携研修会」というアクティビティの場合、「研修会が開催される」や「研修会に医療・介護関係者が参加する」といった内容がアウトプットに該当します。
	アウトプット 指標	・アウトプットの状況を確認するための指標です。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「研修会の実施回数」や「研修会への医療・介護関係者の参加者数」といった内容がアウトプット指標に該当します。
中間アウトカム (中間成果)		・1つあるいは複数のアクティビティを実施したことによりもたらされる成果や状態のことを指します。 ・ 最終成果を実現するための手段 という位置づけになります。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「在宅医療・介護を提供する専門職が育成されている」、「在宅医療・介護を提供する専門職どうしが顔の見える関係ができていく」といった内容が中間アウトカムに該当します。
	中間アウトカム 指標	・中間アウトカムの状況を確認するための指標です。 ・「多職種連携研修会」の例の場合、「在宅医療を新たに提供し始めた医師数」や、「専門職へのアンケート調査において”顔の見える関係ができていくと感じる”と回答した者の割合」等が中間アウトカム指標に該当します。
最終アウトカム (最終成果)		・1つあるいは複数の中間アウトカムを実施したことにより、最終的にもたらされる成果や状態のことを指します。 ・一般的には、 長期的な視点で実現を目指す理想像 が該当します。 ・アクティビティを「多職種連携研修会」とした場合、例えば「医療・介護の両方を必要とする高齢者が、希望すれば在宅で療養できる」といった内容が該当します。
	最終アウトカム 指標	・最終アウトカムの状況を確認するための指標です。 ・アクティビティを「多職種連携研修会」とした場合、例えば「要介護認定者における在宅療養者の割合」等が最終アウトカム指標に該当します。

iii) 事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの利点

- ロジックモデルに基づく事業の立案・・・そもそもの事業の目的として、どんな社会を目指すかといった目指す理想像(最終アウトカム)や、そこに至るために実現したい状態(中間アウトカム)を体系的に整理・設定した上で、必要な取り組み(事業活動)を立案することができます。
- ロジックモデルに基づく事業の評価・・・単に何回イベントを実施したかといった活動実績(アクティビティ)ではなく、そもそも目的として設定した目指す理想像(最終アウトカム)やそこに至るために実現したい状態(中間アウトカム)に、いかに近づいたかという視点で取り組み(事業活動)評価することができます。

3. 地域支援事業へのロジックモデルの活用

(1) 地域支援事業の立案や評価にロジックモデルを活用することの意義

- 介護保険法に基づく地域支援事業は、実施する事業の概要（何を実施するか）は法令により規定されているものの、事業の具体的内容や目的、事業を通じて実現を目指す理想像（何を目指して実施するか）は、各地域の実情に応じ、地域ごとに考え、設定することが求められています。
- そのため、ともすれば、事業を通じて実現を目指す理想像が適切に設定されないまま、事業を形式的に実施すること自体が目的となってしまうことが懸念されます。
- 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するためには、地域の目指す理想像を明確に設定した上で、その実現のために求められる取り組みを立案・実施し、それらの取り組みが、目指す理想像の実現に寄与しているかどうかを評価・改善していくことが必要です。
- ロジックモデルを活用することで、こうした PDCA サイクルを体系的に実行することができるものと考えられます。

(2) ロジックモデルに基づく地域支援事業の評価の手順

- 実際にロジックモデルに基づき地域支援事業を評価する際には、それぞれの地域支援事業ごとに、「最終アウトカム」―「中間アウトカム」―「アクティビティ」―「インプット」の体系等を整理したうえで（STEP ①②）、各種指標を設定し（STEP③）、多様な観点からアクティビティを評価・改善を図る（STEP④）ことが必要です。
- 具体的には次の手順に沿って進めることが考えられます。

STEP① 最終アウトカム及び中間アウトカムの設定

- ・ それぞれの地域支援事業の枠組みごとに、事業を通じてどのような地域を目指すのかを検討し、最終アウトカムと中間アウトカムを設定します。
- ・ その際、最終アウトカムと中間アウトカムの関係が目的と手段の関係となるように設定します。
- ・ 中間アウトカムは、必要に応じて複数設定することが想定されます。

STEP② アクティビティとインプットの整理

- ・ STEP①で設定した各中間アウトカムに、現在実施しているアクティビティ（具体的事業）を紐付けて整理します。その際、各中間アウトカムとアクティビティの関係が目的と手段の関係となるように設定します。
- ・ また、アクティビティを整理する際に、各アクティビティで想定するアウトプット（事業活動により得たい実績）も設定することが望まれます。
- ・ さらに、各アクティビティを実施するために投入されているインプット（予算や人員）も整理します。

STEP③ 指標の設定

- ・ STEP①②で整理した設定した「最終アウトカム」←「中間アウトカム」←「アクティビティ」←「インプット」の体系に基づき、最終アウトカム指標、中間アウトカム指標、アウトプット指標を設定します。
- ・ 指標は各アウトカム等の内容によって多数設定しうる可能性がありますが、可能な範囲で代表的なもの、特に向上・改善したいものを設定します。

STEP④ 評価・改善

- ・ STEP①②③で整理したロジックモデルを踏まえ、設定した指標等に基づき、図表4のような観点から現行の取り組みを評価し、必要に応じて改善や新規事業の立案等を検討します。
- ・ このうち、特に重要なのが「インパクト評価」であり、アクティビティを実施する前後の最終アウトカムや中間アウトカムの変化等に応じてアクティビティの内容等を改善していくことが重要です。

図表 4 ロジックモデルによる事業評価の観点

評価の観点	概要
セオリー評価	・最終アウトカムと中間アウトカム、中間アウトカムとアクティビティが、手段と目的の関係になっているか(アクティビティの実施が中間アウトカムの実現に寄与し、中間アウトカムの実現が最終アウトカムの実現に寄与するという関係になっているか) ・最終アウトカムと中間アウトカムの実現に向けて、必要なアクティビティは実施されているか(必要なのに実施されていない取り組みはないか、または必要性が低いのに実施されている取り組みはないか)
プロセス評価	・当初計画した通りにアクティビティが実施されたか ・計画通り実施されなかった場合、その要因は何か
インパクト評価	・アクティビティを実施した結果、最終アウトカムや中間アウトカムがどの程度向上したか／低下したか ・向上／低下した背景・要因は何か(特定のアクティビティによるものか、それ以外の要因か等) ・様々なアクティビティの中で、特に効果が高かった(中間アウトカムや最終アウトカムの向上に寄与した)アクティビティは何か
コストパフォーマンス評価	・効果を得るためにどの程度のインプットが投入されたか ・インプットの投入量を縮減しつつ同程度の効果を得るための方法はないか

(3) 地域共通のロジックモデルの設計の検討(都道府県等に望まれる役割)

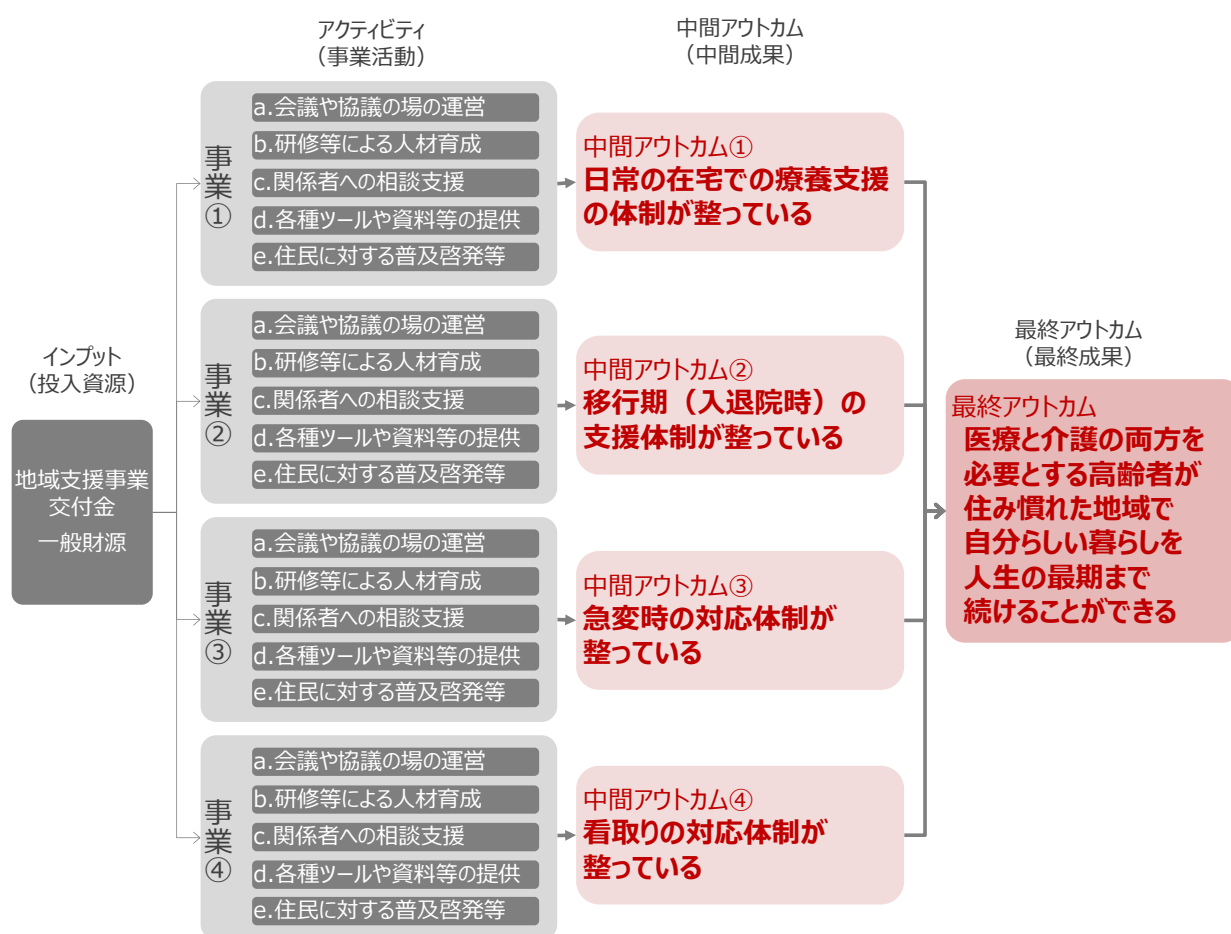
- このように、ロジックモデルを活用することで、市町村は効果的に地域支援事業を評価することが可能になります。
- なお、地域支援事業のロジックモデルは、実施主体である市町村ごとに検討することが基本となるものの、最終アウトカム(指標)や中間アウトカム(指標)について、単一の市町村にとどまらず広く共通化されることができれば、地域間の指標の比較も容易にでき、より効果的に事業の評価・改善を図ることができるようにと考えられます。
- 都道府県等の広域行政においては、こうした視点を踏まえ、市町村ごとの多様性に配慮しつつ、各地域支援事業について一定程度標準的なロジックモデルを設計し、地域間比較を試みることも重要です。

【参考】在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル（案）

（1）在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル（案）の検討

- 地域支援事業のロジックモデルは、市町村ごとに検討することが基本となるものの、参考として、在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル（案）を以下に示します。
- これはあくまで案になりますが、（2）に示している設計にあたっての考え方等と併せて、各地域でのロジックモデルを設計する際の参考にして下さい。

図表 5 在宅医療・介護連携推進事業のロジックモデル（案）



（2）ロジックモデル（案）の設計にあたっての考え方

- （1）のロジックモデル（案）の設計にあたっては、次のような考え方に基づき検討しています。

i）最終アウトカムの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業で実施する多くの取り組みは、住民に対する情報提供や啓発等を除き、直接的には地域の医療・介護関係者の育成や連携支援を図るものが多いですが、それらの取り組みにより最終的に実現を目指す姿は、希望する住民が住み慣れた地域で暮らし続けることであると言えます。

- 在宅医療・介護連携の推進にかかる各種の取り組みを行う際にも、その点を常に意識して実施することが重要です。
- こうした点を踏まえ、「地域支援事業実施要綱」に基づき、「医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる」ことを最終アウトカムとして設定しました。

ii) 中間アウトカムの設定の考え方

- i に示した最終アウトカムを実現するためには、住民の在宅での療養を支えるための医療・介護の提供体制が整っていることが必要です。
- ただし、医療・介護連携と一口に言っても、連携する主体や情報等は、日常の療養時か入退院時か等の場面によって異なります。住民が切れ目なく円滑・良好に在宅で暮らし続けることができるためには、それぞれの場面に必要な医療・介護の体制を整えることが求められます。
- こうした考えに基づき、最終アウトカムの実現に向けた中間アウトカムとしては、「日常の療養」、「移行期(入退院時)」、「急変時」、「看取り」といった、4つの場面毎に必要な医療・介護の提供体制が整っていること、として設定しました。

iii) アクティビティの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業は、法令上は(ア)～(ク)の8つの事業項目で構成されていますが、各地域で実施されている取り組み内容は、実際はさらに具体的なものとなっています。
- また、(ア)～(ク)の各事業項目は、必ずしも中間アウトカムとして設定した4つの場面ごとに整理されていません。例えば、
- そこで、上に示したロジックモデル(案)では、敢えて(ア)～(ク)の枠組みは用いず、各種の取り組みを「a.会議や協議の場の運営」、「b.研修等による人材育成」、「c.関係者への相談支援」、「d.各種ツールや資料等の提供」、「e.住民に対する普及啓発等」という5つの具体的な類型に分け、中間アウトカム①～④に該当するものをそれぞれ紐付けることとして設定しました。

iv) インプットの設定の考え方

- 在宅医療・介護連携推進事業の主たる財源は介護保険における地域支援事業交付金(消費税充実文)ではありますが、関連する一部の取り組みには一般財源が活用される場合もあるほか、担当職員の人件費も一般財源と想定されます。
- 政策推進に投入された資源としては、それらを総合的に把握し、どのような取り組みにどの程度の資源が投入されたかを整理することが重要です。

(3) 想定される評価指標(案)

○ (1)で示したロジックモデルに設定する評価指標(案)としては、次のようなものが想定されます。

図表 6 各アウトカムにおいて想定される評価指標(案)

	指標
最終アウトカム指標	・要介護高齢者の主観的幸福感 ・要介護高齢者の主観的健康感 ・家族介護者の主観的幸福感・介護負担感 ・要介護高齢者の在宅療養率 ・要介護高齢者の平均在宅療養期間
中間アウトカム指標① (日常の在宅での療養支援体制)	・在宅医療を提供する医療機関数 ・在宅医療の従事者数 ・訪問診療を利用している患者数・実施件数 ・医療・介護の各専門職から見た他専門職との連携のしやすさ(特に介護従事者から見た医療従事者との連携のしやすさ)
中間アウトカム指標② (移行期(入退院時)の支援体制)	・入退院患者における、(各地域で定めた)入退院支援ルールの実用率 ・在宅療養者の再入院率 ・医療・介護の各専門職から見た他専門職との連携のしやすさ(特に病院の地域連携部門と在宅医療を提供する各種施設の間の連携のしやすさ)
中間アウトカム指標③ (急変時の対応体制)	・往診を提供する医療機関数 ・往診を受けた患者数・実施件数 ・緊急時・夜間早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数・実施回数 ・特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、在宅等からの救急搬送数 ・患者・家族介護者における、緊急時対応できる連絡先を認識している割合
中間アウトカム指標④ (看取りの対応体制)	・看取りに対応している医療機関数・介護サービス事業所数 ・特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、在宅等での看取り率 ・終末期1ヶ月間における在宅療養率 ・介護従事者における、安心して看取りに参加できると感じる割合 ・住民や要介護高齢者における、最期を迎えたい場所として在宅を希望する割合
中間アウトカム指標 (共通)	・在宅医療・介護に従事する各専門職の満足度

平成 29 年度

地域包括ケア推進に向けた

総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究事業 報告書

(平成 29 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)

発行月 平成 30(2018)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