

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

**地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための
都道府県及び地方厚生（支）局の支援に関する
調査研究事業 報告書**

平成 30（2018）年 3 月

株式会社 富士通総研

目 次

第 1 章	調査研究の背景・目的	1
1.	実施背景と課題認識	1
(1)	市町村支援を実施する都道府県への支援の必要	1
(2)	地方厚生局・支局による支援の開始	2
2.	本事業の実施目的と概要	3
(1)	目的と概要	3
(2)	都道府県・地方厚生(支)局が設置する「場」に対する期待	4
第 2 章	支援の状況	5
1.	厚生局による都道府県支援の状況	5
(1)	近畿厚生局・東海北陸厚生局による都道府県支援の取組状況	5
2.	都道府県による市町村支援の状況	12
(1)	市町村の人材育成支援を行うのにあたっての課題	12
(2)	市町村の人材育成支援を行うにあたり求められる都道府県への支援の内容	13
第 3 章	実態把握	14
1.	厚生局による管内府県在宅医療・介護連携担当者研究会の実施	14
(1)	趣旨・目的	14
(2)	研究会のテーマ	14
(3)	実施概要	15
(4)	実施の状況から	20
2.	ヒアリング(東海北陸厚生局管内都道府県)	24
(1)	富山県	25
(2)	石川県	30
(3)	岐阜県	32
(4)	静岡県	35
(5)	愛知県	42
(6)	三重県	46
第 4 章	まとめ	50
1.	市町村支援に向けての整理	50
2.	支援に向けた体制と機能の強化	53
資料		55

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

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための都道府県及び地方厚生(支)局の支援に関する調査研究事業

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2017iryokaigorenkei.html>

第1章 調査研究の背景・目的

1. 実施背景と課題認識

(1) 市町村支援を実施する都道府県への支援の必要

平成 30 年度に向け、在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が市町村で進められているが、未だ在宅医療・介護連携推進事業の 8 つの取組の中の半分も実施できていないと回答する市町村は、平成 28 年度の段階でも全体の半数以上を占める状況であった(922 団体・53.0%)。

在宅医療・介護連携を推進する市町村においては、事業を進める上で共通した課題が存在すると考えられる。また、小規模市町村のように、単独の自治体で取り組むこと自体が難しい場合もある。よって、同じ課題を持つ市町村の担当者が集まり、共に考え、課題解決・事業推進に取り組む機会があることは有効であることから、同じ課題に取り組む者同士が一堂に会し、情報の共有・意見交換等を行うことができる「場の提供」や、複数自治体に係る事項の調整、個別の課題に対する取組等による支援が求められる。

そのため、平成 30 年度の在宅医療・介護連携推進の本格施行に向け、広域的な見地から、都道府県には管内市町村の状況やニーズを理解した上で、市町村が①事業の趣旨を理解して確実に取り組み、②自律的・積極的に進められるよう支援し、③進んでいる市町村の取組は他に広める等して展開し、支援を行うことが期待されることとなった。そして、「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」(平成 29 年度成立)でも、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も努力義務として規定された。

平成 30 年度には第 7 期介護保険が開始し、在宅医療・介護連携推進事業は本格的に推進されることになる。市町村の在宅医療・介護連携推進事業は、都道府県の医療計画、地域医療構想と連動することから、都道府県による市町村支援の必要性和その重要度はさらに増すことになるが、都道府県においても、市町村に対する在宅医療・介護連携推進支援のノウハウは少なく、市町村支援に取り組む都道府県に対する支援が必要となる。

弊社が実施した平成 28 年度老健事業の都道府県調査では、各都道府県における市町村支援の状況には大きく異なりがあり、実施上の課題としてあげられていたものとしては、大きく 3 つに整理される。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 都道府県の市町村支援体制・スキルの不足・ 支援体制の問題(都道府県内部・保健所)・ 各市町村内の資源と体制等に起因する事項 等 |
|--|

程度の違いこそあれ、以上は都道府県共通の課題と考えられる。また、本格的な在宅医療・介護連携に向けて進む現在にあっても、効果的な支援方法は確立されておらず、それに関する知恵や技術の集積、事例収集も並行して進んでいる状況である。その中で、在宅医療・介護連携の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む市町村を都道府県が支援するには、都道府県に対する支援も必要となった。

(2) 地方厚生局・支局による支援の開始

市町村による地域包括ケアシステムの構築に向け、従来から国においても市町村セミナーや各種説明会を実施されてきているが、市町村による取り組みが具体化するにつれ、市町村それぞれの実情を反映した検討が求められるようになる。そのため、平成 28 年度より、国は厚生労働省老健局に「地域包括総合調整官」を配置するとともに、全ての地方厚生局・支局（以下、「地方厚生(支)局」という）に「地域包括ケア推進課」を設置した。

地域包括ケア推進課で実施する業務は、次のとおりである。

- ・ 地域包括ケアシステムの構築の支援に関する企画・立案・調整
- ・ 地域包括ケアシステムの構築の支援の実施
- ・ 地域包括ケアシステムの普及・啓発
- ・ 地域支援事業の実施状況の把握、推進のための助言・支援
- ・ 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分及び施設整備分に限る)の実施状況の把握及び助言
- ・ 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(以下「地域医療介護総合確保促進法」という。)第 13 条第 1 項に規定する整備計画の認定
- ・ 地域医療介護総合確保促進法第 18 条に規定する認定事業者の監督
- ・ 認知症対策の実施状況の把握、推進のための助言・支援及び普及・啓発
- ・ 課の所掌事務に係る補助金等の交付

地方厚生(支)局は、地域における厚生行政のより身近な政策実施機関として、全国に 8 局置かれている。

地方厚生(支)局	管轄地域
北海道	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
四国厚生支局	徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

地域包括ケアシステムの構築については、基礎自治体である市町村が中核的役割を担い、都道府県は、広域的な見地から市町村に対する支援を行うことにある。よって、地方厚生(支)局による支援は、都道府県の市町村支援業務の円滑な実施に資するものを中

心に展開されることとなるが、従来の地方厚生(支)局と都道府県の関係は、指導監督等を接点とする場合が多くみられた。その中で、市町村支援方法が確立していない都道府県に対し、地方厚生(支)局は、都道府県に対する効果的な支援方法を確立させ、都道府県に対する支援体制や関係性のさらなる醸成を図ることが求められることになる。

一方で、地方厚生(支)局は、地域における厚生行政のより身近な政策実施機関であり、市町村に対する都道府県の支援と同様に、管内都道府県に対し、広域的な見地からの支援を行うことが可能な立場にある。また、環境や風土、文化性等について一定程度の共通性や親和性を持つと考えられる「圏域」という視点から、都道府県間で共通する課題への検討を通じた取り組みや、複数都道府県間における課題取り組みや調整、そこで確認された個別の課題への対応が期待できる。いわば地方厚生(支)局が潜在的に持つ力・可能性として持つ力をどのように生かすことができるかが、在宅医療・介護連携をはじめとする地域包括ケアシステムの推進・深化に取り組む市町村支援のための体制構築に大きく影響すると考えられる。

2. 本事業の実施目的と概要

(1) 目的と概要

本調査研究では、地域包括ケアシステムの推進・深化に取り組む市町村に対する支援体制の構築と強化を目指して、在宅医療・介護連携推進事業の推進のために求められる都道府県の役割について検討するとともに、都道府県を支援する地方厚生(支)局が実施する具体的な支援内容についての検討を行った。

事業の実施方法としては、東海北陸厚生局・近畿厚生局の協力のもと、両局を対象に、各厚生局ブロック単位による都道府県間の議論等を通じて、情報共有、課題の抽出、解決策の検討を行うとともに、県等へのヒアリング・意見交換を実施することで、都道府県及び地方厚生(支)局に求められ、期待される役割の整理を行った。

実施に際しては、東海北陸厚生局・近畿厚生局の地域包括ケア推進課と意見交換を行いつつ検討を進めた。また、近畿厚生局では、平成28年度に管内の府県で組成する「近畿在宅医療・介護連携担当者研究会」を設置し、研究会は1回開催しているが、平成29年度には同様の会議体を東海北陸厚生局でも組成を予定していたことから、その研究会も調査研究のフィールドとして設定し、研究会を通じて管内府県にアプローチを行った。そして、今後都道府県が取り組むべき具体的な支援に係るプロセスや実施のポイント等の検討を行い、今後の地方厚生(支)局に期待される役割の検討を行った。

以上の検討の結果、得られた内容等については、適宜、他地方厚生(支)からの意見も確認し、並行して実施される他局の取組においても有用な内容となることを目指した。本調査研究事業は、主に次の内容によって実施した。

- ・ 厚生局が主催する府県による在宅医療・介護連携担当者会議を通じての府県の取り組み状況等の把握
- ・ 有識者への意見聴取
- ・ 東海北陸厚生局・近畿厚生局との意見交換を通じての課題検討

(2) 都道府県・地方厚生(支)局が設置する「場」に対する期待

地域包括ケアシステムに取り組む市町村、その市町村支援に取り組む都道府県等、共通課題に取り組んでいる者同士にとって、それらが参加できる「場」が設定されることで、情報共有や意見交換を行うことができるようになる。そのため、たとえそれぞれ個別に取り組むものであっても、それらが集まる「場」を設定することには非常に意味がある。

情報共有や意見交換等の実施は、全国セミナー等でも行われてはいるが、ある程度共通する環境や条件等がある場合や、近隣自治体同士での相互調整や共同での取り組みの可能性、継続的に情報交換等が行うことができる関係の醸成を考えると、基本的には圏域を意識して「場」をつくっていくべきである。そして、市町村支援を行う都道府県、都道府県を支援する地方厚生(支)局は、それぞれ管内の「場」を主宰し、そこを基盤にして支援体制をつくるということ、いわば「場として機能する」ことが最も明確な役割である。しかし、その「場として機能する」場合の「機能」には、一体どのようなことが求められ、何を提供しなければならないのかを考えねばならない。

同じ目的に取り組む者同士が共に検討する場を設定する場合、共に検討することでそれぞれが力をつけるボトムアップ型の支援が行われることになる。また、圏域内での先駆的な取り組みを知る・その内容を理解するという点でも、場があることで進むことになる。一方、必ずしも主催者サイドから一方的に支援を受けるだけではなく、先行する自治体と同じように取り組む自治体に対して支援者側に回る相互支援の可能性や、それら自治体に対する先導・モデル的な役割を果たすプルアップ型の支援の可能性も、場があることで行いやすくなる。

なお、複数の主体が協働する場については、「プラットフォーム」という言葉が使用され、その機能が論じられる。本調査研究においても、都道府県・地方厚生(支)局が現有するプラットフォームの機能について、限定的な交流の場としての機能に加え、そこでどのような知識や情報、技術等のコンテンツが提供されるべきなのかを整理し、そのためにプラットフォームの主宰者である都道府県、地方厚生(支)局はどのような機能やスキルを獲得するべきなのかを検討する。そして、それらが市町村～都道府県～厚生局という重層的な関係を持つことに着目した検討を行うことで、在宅医療・介護連携推進支援のための構造的な戦略を明らかにすることを目指した。

第2章 支援の状況

1. 厚生局による都道府県支援の状況

(1) 近畿厚生局・東海北陸厚生局による都道府県支援の取組状況

本調査研究では市町村職員の育成に対し間接的に支援を行う場合の方法、さらに、市町村～都道府県（保健所）～厚生局という広域的な支援が重層で実施される体制に注目し、その構造を明らかにするとともに、地域の身近な行政機関である厚生局がどのように新たな役割を果たすべきか、を近畿厚生局・東海北陸厚生局の協力を得て調査研究を行った。

東海北陸厚生局の管内には6県、近畿厚生局の管内には2府5県が位置する。同じ管内ではあるが、市町村数、人口規模には違いがある。その場合にも、共通する傾向・課題等がある場合は、全国でも同様の可能性が高いと考えられるため、それらについては留意して確認を行う。

	東海北陸厚生局						近畿厚生局						
	富山県	石川県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	福井県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
総数	15	19	42	35	54	29	17	19	26	43	41	39	30
	10市 4町 1村	11市 8町	21市 19町 2村	23市 12町	38市 14町 2村	14市 15町	9市 8町	13市 6町	15市 10町 1村	33市 9町 1村	29市 12町	12市 15町 12村	9市 20町 1村
市町村数													
50万人以上	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0
20万人以上 50万人未満	1	1	1	1	5	2	1	1	0	8	5	1	1
10万人以上 20万人未満	1	2	3	7	9	4	0	4	1	11	3	2	0
5万人以上 10万人未満	2	3	9	6	19	3	4	7	10	12	6	5	5
2万人以上 5万人未満	9	7	15	11	14	5	5	3	4	3	18	10	5
2万人未満	2	6	14	8	6	15	7	4	10	7	7	21	19
二次医療圏	4	4	5	8	12	4	4	7	6	8	10	5	7

平成29年度以前の両厚生局の取組状況は次のとおりである。

① 近畿厚生局

1) 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会

近畿厚生局では、平成 28 年度に「近畿在宅医療・介護連携担当者研究会」を設置し、支援を実施している。研究会設置の趣旨・目的としては、次のとおりである。

在宅医療・介護推進事業の推進において、在宅医の要請、各種課題の抽出、計画の立案及び状況の評価などの実施に当たっては、データ等の医療関係情報の読み解き等の一定の専門性が求められる。また、市町村間において同事業の取組の進捗状況に差異が生じており、一部市町村では医師会との連携が十分ではないことの指摘も聞かれる。このため、従来医療行政を担当してきた府県が、当該事業の推進について一定の役割を果たすことが求められているが、目下の状況を踏まえると市町村への支援をより一層底上げすることが必要と考えられる。以上の理由から、府県担当者が本事業に係る支援策等を継続的に研究する場を設置し、近畿管内府県間での情報交換、支援方法の研究等を行うこととし、その成果として府県が市町村に対して適切かつ有効な支援を実施できるようにし、在宅医療・介護連携の推進を加速化させていくことを目的として設置した。

なお、本研究会は、規定の意見交換会の一環として実施するものである。また、独立した研究会として、同一メンバーを定期的に参集することとし、経時的に現況の情報交換や課題等の情報共有をできるようにし、時には先進事例の訪問なども実施し、より実践的な知見を得られるものとする。活発かつ具体的な議論ができることが重要であるため、それが可能となるようなメンバー構成、内容とすることを意識する。

以上の企画内容をもって管内府県に打診したところ、全府県から参加するとの回答が得られた。開催については、平均して年間 3 回程度の希望が見られた。

研究会で実施するテーマとしては、厚生局が例として提示した案に加え、府県からは次が挙げられた。

（厚生局提示したテーマ）

- ・ 府県が市町村に対して提供する各種データの取り扱いについて
- ・ 在宅医療・介護連携の推進に係る目標設定とその評価について
- ・ 医療介護連携に用いる情報システムの考え方について
- ・ 市町及び府県の枠を超えた連携の構築について

（府県からの希望テーマ）

- ・ 在宅医療・介護連携に係る都道府県としての支援全般
- ・ 各府県が行う在宅医療・介護連携推進事業に関する事業及び市町村支援の詳細
- ・ 中山間地域等における遠距離対応
- ・ 府県を超えた市町村間の連携
- ・ 市町村域を超えた退院調整の仕組み
- ・ 地区医師会と市町村との間の調整の在り方について
- ・ 医療関係（診療報酬を含む）の基本的知識
- ・ 実際に在宅医療を担当している医療機関の把握方法
- ・ 在宅医増加のための施策について

- ・ 具体的データの扱い方
- ・ 「在宅療養できる地域づくり」ができていないかについての評価
- ・ 地域医療構想と在宅医療・介護連携推進事業との整合について
- ・ 第 7 期介護保険事業支援計画と医療計画の策定に向けての課題と対応

それ以外の要望等については、地域支援事業の枠組みにとらわれず、広い視野での検討・情報共有を行うことの希望や、第 7 期介護保険事業計画にも反映できるような、例えば「具体的な在宅医療の需給を把握した上での今後の対応を考える」などの政策形成の場として活用できる内容とすることへの期待が寄せられた。

同研究会については、平成 28 年度・平成 29 年度に各 1 回開催している。

2) 施設基準等の届出状況データの提供

厚生局にて把握しうるデータであり、かつ府県及び市町村が実施する在宅医療・介護連携に資するものとして、市町村ごとの診療報酬の施設基準に係るデータの提供を開始した。提供は、4 月 1 日、7 月 1 日、10 月 1 日、1 月 1 日現在のデータを翌月には府県に情報提供することとしているため、年間 4 回の提供となる。

情報提供する施設基準等については、医科（20）、歯科（1）、調剤（薬局）（4）、訪問看護（4）の計 30 である。これを、市町村で分類してエクセルでデータを取りまとめている。今後、有益なデータであり、かつ電子データとして提供可能なものと判明した場合は、必要に応じて提供する予定である。データの活用にあたっての参考資料として、「施設基準等の解説 ver. 2 平成 29 年 2 月版」、「提供データの見方」、「施設基準等の定例報告について」を参考資料として添付し、送付している。

都道府県は当該データを確認した後、管内市町村にも提供している。一方、管内市町村・都道府県では、解説をつけていても扱い方がよくわからない・どう使えるのかわからない等のコメントも聞かれる。データの意味自体をよく理解できていない可能性もあるため、参考資料としての解説の提供だけではなく、実際に何をどのように扱えばよいのかを示す必要がありデータ提供に際しては、扱い方の講習会等も必要ではないか等の意見も見られた。

情報提供をしている施設基準等

1 届出受理医療機関（指定訪問看護事業所）名簿のデータ

平成29年10月1日現在

区分	基準数	No.	施設基準等名称	留意点
内科	20	1	地域包括診療加算	
		2	退院支援加算	本算定項目の加算である地域連携診療計画加算については、データとして出力できないため提供不可
		3	認知症ケア加算	
		4	地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1	
		5	地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2	
		6	地域包括診療料	
		7	別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所	
		8	別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所	
		9	別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所	
		10	別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1	
		11	別添1の「第9」の2の(5)に規定する在宅療養実績加算2	
		12	地域連携診療計画加算	診療情報提供料(1)の加算
		13	別添1の「第14」の2の1の(1)に規定する在宅療養支援病院	
		14	別添1の「第14」の2の1の(2)に規定する在宅療養支援病院	
		15	別添1の「第14」の2の1の(3)に規定する在宅療養支援病院	
		16	別添1の「第14」の2の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1	
		17	別添1の「第14」の2の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2	
		18	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料	
		19	在宅がん医療総合診療料	
		20	在宅療養後方支援病院	
歯科	1	21	在宅療養支援歯科診療所	
調剤 (薬局)	4	22	在宅患者訪問薬剤管理指導料	施設基準ではないが、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出をもって、本データ提供の対象として取扱う
		23	保険薬局の無菌製剤処理加算	
		24	在宅患者調剤加算	
		25	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	
訪問 看護	4	26	24時間対応体制加算	
		27	訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受け	
		28	機能強化型訪問看護管理療養費1	
		29	機能強化型訪問看護管理療養費2	

※1 「施設基準等名称」については、厚生労働省告知及び通知において定められている名称を記載している。
別添1とあるのは、(平成28. 3. 4保医発 0304 2)「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する
手続きの取扱いについて」における別添1のことである。

【『医科点数表の解釈』平成28年4月版 社会保険研究所 P1692以降参照】

※2 届出受理医療機関名簿における備考欄のデータ提供は行わない。

2 施設基準等の定例報告における報告内容に係るデータ

平成29年7月1日現在

施設基準等名称	内容
別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所	別紙様式11の3の集計シートの内容
別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所	別紙様式11の3・4の集計シートの内容
別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所	別紙様式11の3の集計シートの内容
別添1の「第14」の2の1の(1)に規定する在宅療養支援病院	別紙様式11の3の集計シートの内容
別添1の「第14」の2の1の(2)に規定する在宅療養支援病院	別紙様式11の3・4の集計シートの内容
別添1の「第14」の2の1の(3)に規定する在宅療養支援病院	別紙様式11の3の集計シートの内容

※「入院基本料等に関する実施状況報告書」(別紙様式1-2)や「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」(別紙様式13)等の文書で本省に送付した報告内容に係るデータについて、本省から情報提供を受けた場合は、追加して府県に提供することを予定している

② 東海北陸厚生局

1) 東海北陸在宅医療・介護連携担当者研究会

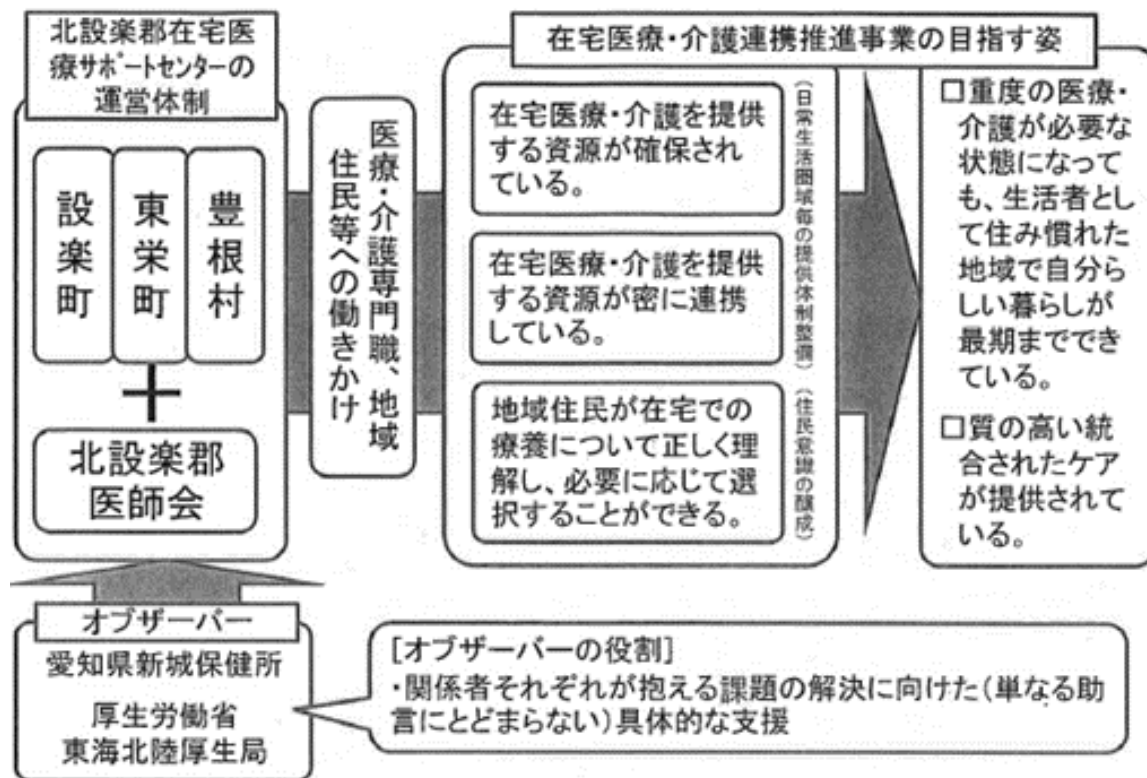
平成 29 年度より、東海北陸厚生局にも在宅医療・介護連携担当者会議が設置された。それに先立ち、厚生局は全県に関係づくりに向けたヒアリングを実施している。

また、そこで確認された内容については、厚生局によって実施する町村及び医師会等に対する個別支援として展開させている。

2) 個別支援：北設楽郡在宅医療・介護連携推進事業勉強会

ヒアリングから確認された事項をもとに、個別支援として北設楽郡 3 町村と北設楽郡医師会に対して働きかけを行い、在宅医療・介護連携推進事業勉強会を開催した。同勉強会の目的および狙いは次のとおりである。

北設楽郡における在宅医療・介護連携の推進については、平成 27 年度より愛知県から委託を受けた北設楽郡医師会が病院内に在宅医療サポートセンターを設置し、「在宅医療サポートセンター事業」として、当該センター及び北設楽 3 町村と関係機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター）との連携により進められてきたところである。平成 30 年度からは、在宅医療・介護連携推進事業は、県から全市町村による実施に移行することになり、在宅医療・介護連携推進事業として 3 町村それぞれが取り組むことになるが、3 町村においては、これまでの活動実績を踏まえ、当該センターに事業委託をするものとしている。事業を効果的に進めるには、3 町村と医師会及び関係機関との連携強化が必要となるため、それを目的として関係者による勉強会を 3 町村、医師会を主催として開催することとし、厚生局はその企画と実施の支援を県保健所と連携して実施している。



勉強会のねらいとしては、在宅医療・介護連携の基本理念の正しい理解、在宅医療・介護連携推進事業の8項目について、現状できていることと課題の確認を行うこと、さらに北設楽郡における在宅医療・介護連携を進めるうえで、関係者の役割分担と達成時期等について意識合わせを行うことにある。そのためにはそれぞれの関係性の醸成を行うことも大事であり、それを踏まえた内容としている。

③ 都道府県が期待する地方厚生（支）局による支援

都道府県が期待する地方厚生（支）局の支援を確認したところ、次のような内容があげられている。特に見られたのは、地域の実情を反映させた取り組みの実施、他自治体との意見交換等の場の確保、情報提供と活用方策の提示、研修開催にあたっての配慮等である。

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。
	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)
	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
	高知県	県を超えた市町村間の情報交換の場の設定
厚生局の持つ情報の利活用と提供、アドバイス	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ほしい。
	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。

分類	都道府県	回答・意見
		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)。
	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 及び開催に あたったの 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。
	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に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。

出典：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
都道府県アンケート調査 問 12(平成 29 年度老人保健健康増進等事業 (株)富士通総研)

2. 都道府県による市町村支援の状況

都道府県が市町村支援を行うのにあたり、必要としている支援について確認を行った。

在宅医療・介護連携推進においては、それを実施する市町村の担当職員の資質が重要であることから、多くの都道府県において市町村の人材育成支援を実施しているため、人材育成支援に焦点をあてて確認を行った。

(1) 市町村の人材育成支援を行うにあたっての課題

最も多くあげられたのは「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「市町村職員の人員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%)が続く。

また、その課題意識の具体的な内容としては、地域の実情ニーズに応じた研修・支援、市町村職員の人材育成の人事異動に伴う育成の難しさ、人材育成のための講師等の人材確保の支援、保健所を含む役割の明確化と庁内体制構築、都道府県による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、地域支援事業が連動することへの意識の欠如等があげられた。

	案数	%
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%

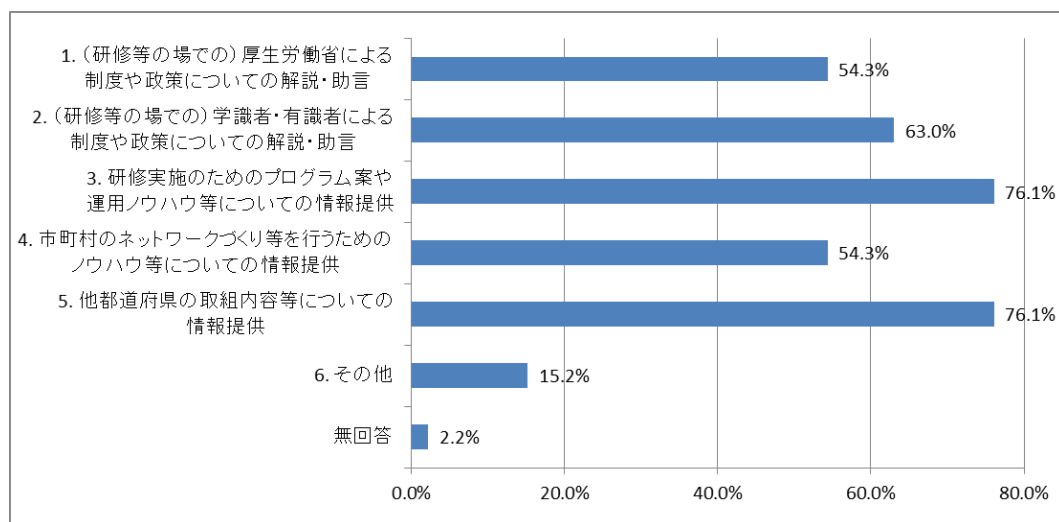
出典：地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究
都道府県アンケート調査 問 10(平成 29 年度老人保健健康増進等事業 (株)富士通総研)

(2) 市町村の人材育成支援を行うのにあたり求められる都道府県への支援の内容

「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「他都道府県の実践内容等についての情報提供」がともに7割を超え（76.0%）、ノウハウを得るための情報提供を求める声が多い。

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. 他都道府県の実践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%



出典：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
都道府県アンケート調査 問11 平成29年度老人保健健康増進等事業（株）富士通総研

第3章 実態把握

1. 厚生局による管内府県在宅医療・介護連携担当者研究会の実施

(1) 趣旨・目的

在宅医療・介護連携の推進に関して、都道府県には市町村の取り組みに対する積極的な支援が様々な面から期待されるところだが、現状では必ずしもそのノウハウが全都道府県に浸透しているわけではないと考えられる。

この点につき、市町村支援という共通の課題に対し、近接する厚生（支）局単位で都道府県の在宅医療・介護連携担当者が一堂に会して、問題意識や対応策等を共有・意見交換する機会を設けることにより、都道府県による市町村支援の内容等を面的・相乗的に向上させることが期待される。

以上の目的意識のもと、近畿厚生局及び東海北陸厚生局において、管内府県在宅医療・介護連携担当者を対象とした研究会（以下、「府県担当者研究会」）を、両厚生局の協力を得て開催した。

(2) 研究会のテーマ

① 在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナーのフォローアップについて

平成 29 年度は在宅医療・介護連携推進事業が平成 30 年 4 月から本格施行される直前のタイミングであり、府県担当者研究会に先立つ平成 29 年 7～8 月に、施行準備の一環として、厚生労働省老健局老人保健課主催による市町村の在宅医療・介護連携担当者等を対象とした「平成 29 年度在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー」が全国 8 箇所（各地方厚生（支）局管轄ブロック単位）で開催されていた。

当該セミナーは、基本的に市町村の担当職員やその連携先である郡地区医師会担当者等を主たる対象とし、先進地域等の取組事例の報告や、PDCA サイクルに基づく取り組みの推進の観点・方法論に関するレクチャー、グループワークを実施するものとなっている。その主たる目的は、担当職員の事業に対する動機づけや取り組みの方向性に関する示唆、技術的助言であるが、平成 30 年度 4 月は在宅医療・介護連携推進事業のゴールではなく寧ろスタートである。今後も取り組みを継続的に改善していく必要がことを踏まえると、当該セミナーの趣旨・内容について、都道府県の担当者も同様に理解し、国が主催する当該セミナーにとどまらず、これ以降も各都道府県が管内市町村に対して同種の研修会等の機会を提供し、人材育成に関する支援を継続的に行っていくことが望まれる。

以上の点を踏まえ、今後の都道府県による市町村の人材育成支援の参考となるよう、本府県担当者研究会において、プラン作成強化セミナーの趣旨・内容の補足解説、今後都道府県に求められる市町村担当者の人材育成支援の観点等についてレクチャーを行った。

② 在宅医療・介護連携推進事業 市町村実施状況調査の集計結果及び読み方について

市町村における実施状況を把握するべく、厚生労働省老健局老人保健課において「平成 29 年度 在宅医療・介護連携推進事業 市町村実施状況調査」が 6 月に実施された。

当該調査は平成 27・28 年度にも実施されているが、設問内容としては主に在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）（以下、「（ア）～（ク）」という。）の各事業項目の実施有無を単純に問うものであった。そのため、平成 29 年度調査では、設問にて（ア）～（ク）の各事業項目の具体的な取り組み例を複数挙し、それぞれについて実施有無を問うものになる等、市町村におけるより詳細な実施状況を把握できるよう複数の観点から変更がなされている。

以上の点を踏まえ、都道府県が当該調査により市町村の実態をより具体的に把握し、各地域の取り組み状況等に応じた市町村支援を行うための参考となるよう、府県担当者研究会において、当該調査の厚生局管内市町村の集計結果及び調査結果の読み方等について、資料提供及びレクチャーを行った。

③ 府県担当者によるディスカッション

①、②の内容を踏まえつつ、府県担当者同士で、市町村支援に関する現状・課題や今後の取り組み方針について共有・意見交換を行った。

(3) 実施概要

近畿厚生局及び東海北陸厚生局において実施した研究会の概要は、次の通りである。

① 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会

日時	平成 29 年 8 月 28 日（月）13 時 30 分 ～ 17 時 00 分
場所	近畿厚生局第二庁舎 大江ビル 13 階 第 2 及び第 3 会議室
参加府県	福井県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県 （欠席：和歌山県）
進行	近畿厚生局地域包括ケア推進課・株式会社富士通総研
次第	1 【説明】 ● 本老健事業の実施計画について説明 2 【講義・グループ討議】 ● 「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」のフォローアップ ● 市町村職員の人材育成に関するディスカッション 3 【講義・グループ討議】 ● 「在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村における実施状況調査について」の調査結果

	● 調査結果を踏まえた市町村支援に関するディスカッション
資料	1. 今年度の取り組みとプラン作成強化セミナーのフォローアップ 2. 平成 29 年度市町村実施状況調査について 3-1. 「市町村実施状況調査」の結果（近畿厚生局管内府県分） 3-2. 「市町村実施状況調査」府県別未実施一覧表 3-3. 「市町村実施状況調査」府県別及び近畿管内集計表
ディスカッション	近畿厚生局における府県担当者研究会では、参加者を 2 グループに分け、次の(1) (2) について司会より問題提起を行った上で、グループごとにディスカッションを行った。 (1)市町村職員の人材育成について フォローアップでは、在宅医療・介護連携推進をはじめとする地域包括ケアシステムの推進に向け、望まれる市町村支援、研修等によって人材が獲得しなければならない内容等についてレクチャーを実施している。それをきちんと理解した上で、府県はどのようなスタンスで取り組まねばならないかを提示した上で下のディスカッションを行った。 * 市町村の在宅医療・介護連携推進の担当者が目指すべき姿とは、そもそもどのようなものなのか * 定期的な職員の異動が見込まれる中、市町村がそうした人材を継続して育成し、地域包括ケアシステムを深化させていくには、府県はどのような視点・方法で支援を行うべきか 【ディスカッションでの主な意見】 ・市町村担当者に求められる人材像としては、やはり医師会等地域の専門職・関係団体と密にコミュニケーションを図り、連携・協働して取り組みを進められることに尽きるが、その前提として、基本的な動機づけがなされていることが重要ではないか。 ・担当者の主体性や意欲が、地域ごとの取組状況の差に如実に現れているように感じられる。 ・市町村の現場では、とにかく目の前の事業を実施することに追われている。なぜ・何を目指してそれらの事業に取り組まねばならないのかを、十分に自分の中に落としきれてない担当者も少なくない。 ・市町村担当者に対する人材育成支援としては、やはり研修が主たる方法になると思われる。実際に研修において動機づけが図られ、取り組みが進んだ地域の例もあるが、意欲の低い地域はそもそも研修等への参加率が低い。 ・研修に限らず、都道府県が市町村と密にコミュニケーションを取るように意識する必要があるのではないか。 (2)市町村実施状況調査の結果について

	* 全体的な傾向として、(イ)の取り組みに関し、いわゆる「二次連携」と比べ、「一次連携」、「三次連携」はあまりされていない状況があるが、それはなぜなのか・どうすればよいか * 全体的な傾向として、(ア)～(ク)の各取り組みに関し、各取り組みの前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等があまり実施できていない状況であるが、それはなぜなのか・どうすればよいか 【ディスカッションでの主な意見】 ・ 二次連携には多職種連携研修会も含まれることから、比較的取り組みやすいことも影響しているのではないかと。 ・ 一次・二次・三次連携の構造、一次連携の重要性については、ある程度市町村に説明してきてはいるが、一次連携はおざなりになりがちであると考えられ、実際にあまり実施されていない。 ・ 特に重要なのは従前から言われているように地区医師会との連携だが、未だに壁を感じている市町村も多い。府県としてもそのあたりの後押しがまだまだ必要であると感じる。 ・ 「取組ニーズの確認」等については、事前の確認もさることながら、具体的な取り組みを実施した後どのような・どの程度のニーズがあったか・今後ありそうかを把握・見立てることも重要ではないかと。 ・ ニーズ等の確認を経ずに取り組みに着手し、つまづきが生じている地域もあるが、既に事業は一度実施している状況にあることから、改めて事業の目的や方向性、手法について再検討する機会を設けることができれば、軌道修正を図ることができる。府県としては、そうした振り返りができる機会の設定を促していきたい。
--	---

② 東海北陸厚生局在宅医療・介護連携担当者研究会

日時	平成 29 年 9 月 6 日（水）13 時 30 分 ～ 17 時 00 分
場所	名古屋合同庁舎第 3 号館 会議室
参加府県	富山県・愛知県・岐阜県・静岡県・石川県・三重県
進行	東海北陸厚生局地域包括ケア推進課・株式会社富士通総研
次第	1 【講義】 ● 「在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村における実施状況調査について」の調査結果 2 【説明】 ● 本老健事業の実施計画について説明 3 【講義】 ● 「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」のフォローアップ 4 【質疑、意見交換】 ● 1、2 を踏まえた質疑、意見交換 5 【報告】 ● 管内 6 県の在宅医療・介護連携推進のための県（庁内）の体制について報告（各県 5 分程度） 6 【質疑・意見交換】 ● 全体を踏まえた質疑、意見交換
資料	1. 平成 29 年度市町村実施状況調査について 2. 今年度の取り組みとプラン作成強化セミナーのフォローアップ 3. 東海北陸厚生局資料（市町村実施状況調査の結果について等） 4-1. 富山県資料 4-2. 石川県資料 4-3. 岐阜県資料 4-4. 静岡県資料 4-5. 愛知県資料 4-6. 三重県資料
ディスカッション	東海北陸厚生局における府県担当者研究会では、参加者全体で意見交換・討議を行った。まずアイスブレイクとして、各府県担当者が在宅医療・介護連携について自分事として捉えるようになった機会等のエピソード等を一人ずつ発表・共有した上で、次の(1)(2)についてディスカッションを行った。 併せて、各府県の庁内体制及び市町村支援の取組状況について報告し、質疑応答を行った。 (1) 職員の人材育成について フォローアップでは、在宅医療・介護連携推進をはじめとする地

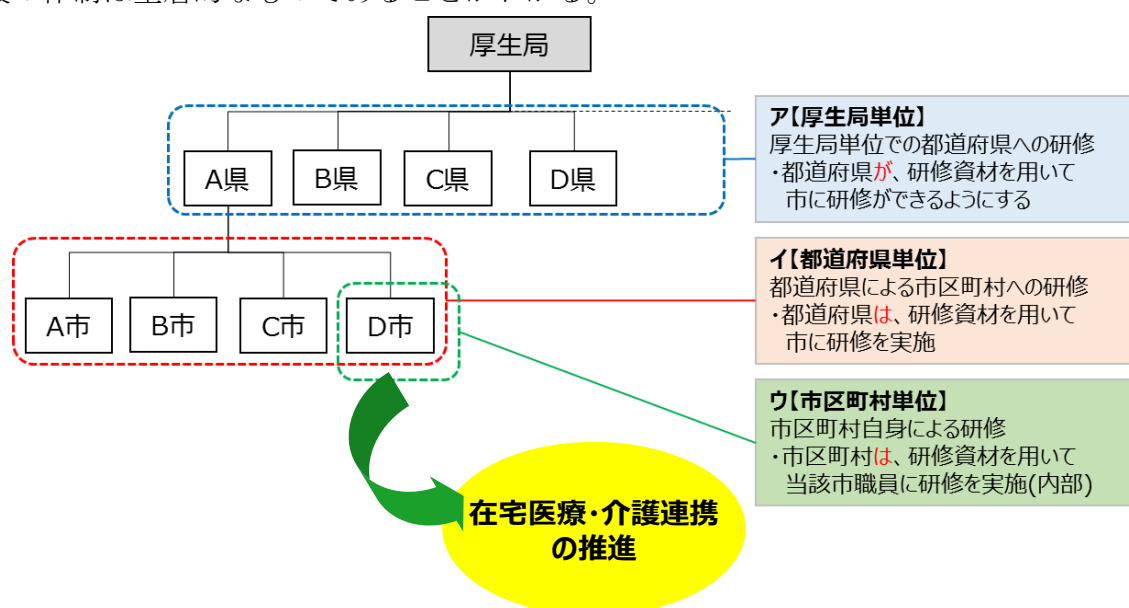
	域包括ケアシステムの推進に向け、望まれる市町村支援、研修等によって人材が獲得しなければならない内容等についてレクチャーを実施している。それをきちんと理解した上で、府県はどのようなスタンスで取り組まねばならないかを提示した上で下のディスカッションを行った。 * 市町村担当者は意欲的に(楽しみながら)事業に取り組んでいるか * 取り組みが進んでいる地域はどのような地域か 【ディスカッションでの主な意見】 ・取り組みが進んでいる地域は、それぞれ地域事情が異なっているが、概して市町村担当者が意欲的・能動的に動いているケースが多い。特に地区医師会と密に連携して取り組んでいるところでは、顕著である。 ・しかしながら、そうではない地域の方が多数派であるように感じられる。市町村の介護保険（特に地域支援事業）担当者は膨大な業務を抱えており、悪く言えば「やらされ感」があるところも少なくない。 ・現在は制度施行の初動期であり、許容される面もあるかもしれないが、今後本格的に取り組みを拡充していくにあたっては、より一層の変化していくことが求められる。 ・市町村職員であるか、委託事業者であるかを問わず、制度をあまり厳密に捉える、柔軟に、裁量を広く持って取り組んでいる地域の方がうまく実施できているように感じられる。プラン作成強化セミナーのレクチャーにあったように、（ア）～（ク）にとらわれ過ぎても良くない。 ・首長の意識が高い地域は、やはり取り組みが進んでいる。 (2)市町村実施状況調査の結果について * 現時点での取組状況が可視化されたが、府県担当者として、実施している／していない、の結果について、どのように感じるか 【ディスカッションでの主な意見】 ・実施状況の調査結果には、実態とのギャップを感じる。実際には、もっとできていない地域が多いのではないかと。 ・本調査の回答結果を持って市町村に個別ヒアリングを実施したところ、実際にはできているのに「実施していない」と回答していたり、形式的な実施にとどまっているのに「実施している」と回答していたり等、回答者の意識によって結果が異なる場合もある。 ・ただ、例えば住民に対する普及啓発の取り組み等、必ずしも年度の初め（４、５月）に実施しなくてもよいものもあると考える。地域の状況や課題に応じて、優先順を付けて取り組みを進めていけばよいのではないかと。
--	---

(4) 実施の状況から

① 重層的な支援体制

地方厚生（支）局や厚生局のように管内に自治体が存在する主体が持つ機能の1つとしてあげられるのが、情報共有のための場の機能である。地方厚生（支）局であれば管内の都道府県を招集し、市町村支援に取り組む都道府県としての情報交換を行い、それを通じて取り組みの加速化を期待することになる。また、都道府県であれば、管内の市町村を招集し、実際に取り組む市町村としての情報交換を行い、それを通じて取り組みの加速化を期待することになる。

市町村支援を直接行う都道府県、市町村支援を行うために間接的に都道府県を支援する地方厚生（支）局と、都道府県と地方厚生（支）局は類似する機能を持ち、市町村支援の体制は重層的なものであることがわかる。



なお、層が違うため、基本的には地方厚生（支）局に市町村への直接支援は求められないが、市町村支援を行う都道府県にノウハウ不足・人材不足・予算不足等がある場合は、それを補助・代替するものとして直接実施するケースもある。ゆえに、重層的ではありながらも、支援上の課題がある場合には、固定的なものではないということになる。実際、厚生局でも主催もしくは都道府県等と共催の研修やセミナー開催等、市町村に直接支援を行う場合もあるが、基本的にその支援は補助・代替であると整理される。

② 各プラットフォームが共通して持つ基本的な機能

この重層的な場は、都道府県の場合は市町村が集まる場、地方厚生（支）局の場合は都道府県が集まる場、であり、複数の主体が協働する場である「プラットフォーム」である。この場合、個別の事情はあるものの、プラットフォームに集まる者は市町村支援もしくは都道府県支援に取り組むという点で同質性が高く、課題は、その中で共通し共有されるため、共同して検討を行うことが有効だということになる。このように束ねて検討を行うことができるというのが、プラットフォームが持つ基本的な機能である。

そして、このプラットフォームで検討されるべき内容は、次のようになる。

- 市町村もしくは都道府県共通の課題・協働して検討すべきと考えられる課題
(例:規範・・・判断・評価・行為等の、よるべき規則・規準等)
- 各市町村、各都道府県において共通すると考えられる課題(市町村・都道府県)
- 各市町村・各都道府県の担当者において共通すると考えられる課題(担当者の仕事レベル)

近畿厚生局が研究会を開催するのにあたり、都道府県から支援策として要望のあった内容をみても、その内容は基本的に上の3つに分類することができる。

③ 支援方法

プラットフォームの上では、同じ立場である都道府県同士・市町村同士が共通課題等について検討することになるが、それ以外の支援と必要な機能について整理する。支援の種類については様々な研究が行われているが、ここでは、交友的支援・情緒的支援・手段的支援・情動的支援・妥当性確認の5つに焦点をあてて整理している。

-1.交友的支援	所属感を満たしてくれる	■プラットフォーム機能
-2.情緒的支援	共感、認める、ケア、傾聴	
-3.手段(道具)的支援	物質的、直接支援	■後方支援機能
-4.情動的支援	知識、情報、アドバイスの提供	■後方支援機能 ■コンサルティング機能
-5.妥当性確認	行動の適切性、規範性の情報提供、フィードバックをしてくれる	■コンサルティング機能

-1.交友的支援

所属感を満たしてくれるものであり、同質性の高いプラットフォームが持つ場としての機能と考えられる。同じような立場・経験をしているのでわかりあえる・理解できるという土台の部分となる。(プラットフォーム機能)

-2.情緒的支援

市町村が集う都道府県のプラットフォーム・都道府県が集う厚生局のプラットフォームでは、同質性の高い「市町村同士」、「都道府県同士」が集まり、互いについての共感、受容が行われる。(プラットフォーム機能)

プラットフォームには価値のあるサービス等がある。例えば、研究会をプラットフォームで考えると、そこでは何らかの情報の提供、アドバイス、評価や改善のためのアドバイスなどが行われるということである。

-3.手段（道具）的支援

物、金銭、情報、人手等を提供して実施する支援である。支援対象に対して物資的な支援を行うことで、補完・補助・代替するものと考えられる。例えば、実施のための助成、実行する際の技術提供、支援対象に代わっての実施等がある。いわば、支援対象を何らかのかたちで補完するものであり、後方支援的な機能と考えられる。

-4.情動的支援

知識、情報、アドバイス等が対象に提供されることで、対象が強化される・課題が解決することになる。ゆえに、-3. 手段的支援よりも、その支援対象を強化・課題解決するための双方向のやりとりを伴う支援という意味合いが強いため、コンサルティングを行う機能と考えられる。但し、知識、情報、アドバイスが双方向でなければ、単純に技術等を提供した後方支援の役割となる。（コンサルティング機能）（後方支援機能）

-5.妥当性確認

対象の行動が適切であるか、規範性についての情報提供を行い、さらにはフィードバック（評価）を行うものであり、-4. 情動的支援よりも、その支援対象との双方向の支援という意味が強くなる。（コンサルティング機能）

今回の近畿厚生局・東海北陸厚生局で実施した研究会は、研究会が持つプラットフォーム機能を利用することで、共に取り組む者たちとの間で共感・共有という情緒的支援、同じことに取り組んでいるという交友的支援を得られたものとする。

しかし、在宅医療・介護連携そして地域包括ケアシステムでは、いわばそこに取り組む者たちによって新しい社会をつくっていかうとするものである。その場合、同じプラットフォームにいるものたちは、同じ熱意と理想を持って進んでいくことが望まれるため、そのプラットフォーム上では、単にその機能だけではなく、場であるプラットフォームを介して後方支援の機能、コンサルティングの機能も使いながら支援を行って活用できるようにすることが望ましい。

近畿厚生局・東海北陸厚生局の研究会では、各厚生局のプラットフォームにおいて、プラン作成セミナーのフォローアップという形で情報提供を得て、その内容を共有したことになる。後に自分自身が使うものについて本質を学び、使えるようにするための支援を、セミナーとグループワークの中で情報提供を行い、グループワークでのやりとりを通じて、参加者の中に結果を残すようにする。これが、コンサルティング機能による情動的支援であり、こうしたプロセスを経て各々気づきや知識、技術を獲得することになるものとする。

近畿厚生局が都道府県を経由して市町村に提供している施設基準の情報も、後方支援機能による手段的支援のひとつである。しかし、このままでは「わからない人はわから

ないまま」であり、これを一步進んで情動的支援にもっていくためには、その理解のためのアドバイス等や学び等の理解のための双方向のプロセスが必要となる。

東海北陸厚生局が実施した北設楽郡に対する個別支援は、コンサルティング機能による情動的支援、妥当性確認であるといえるが、それが確実なものとなっていくためには、まずは「北設楽郡在宅医療・介護連携推進事業勉強会」を、しっかりしたプラットフォームとすることが必要である。特にこのプラットフォームの場合、同質の者同士ではなく、異なる立場の者同士であることから、その関係性の調整やマネジメントが必要になるのである。

以上のように、場であるプラットフォーム機能、その上で行われるべき支援と追加されるべき機能は考えられるが、具体的な支援の中身はここからは確認しきれない。

よって、次の章では、先行して都道府県内にプラットフォームを構築して市町村支援を行っていると思われる県の取り組み状況から、その具体的な支援内容を確認する。

2. ヒアリング（東海北陸厚生局管内都道府県）

都道府県が市町村支援に取り組む中での難しさや課題をより深く把握し、その解決のために地方厚生(支)局がどのような支援を行うべきかを検討するため、東海北陸厚生局の協力を得て、管内各県のヒアリングを実施した。ヒアリングには東海北陸厚生局の職員も同席を依頼し、県担当者には実態の把握や情報提供にとどまらず、市町村支援に向け、今後どのように一緒に進めていくことができるかという視点で自由に意見交換を行いたいことを事前に伝えて実施した。主なテーマは次のとおりである。

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等	市町村支援にあたっての取り組み方針や支援計画等の有無と内容を確認。
② 市町村への具体的な支援の実施状況	実施体制(課のみ、関係課と連携、専門職団体や有識者らと連携)を含み、実施状況を確認。
1) 情報提供	実施状況と、通知等以外で、県独自でのデータやレポート等の提供についても確認。
2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援・研修	実施状況と、研修計画・研修資料等についても確認。 なお、在宅医療・介護連携推進事業は地域支援事業の中の重要な 1 事業であり、各事業の連動を意識することが重要であるため、地域支援事業全般として確認。
3) 市町村に対する個別支援	実施状況と、市町村が医療・介護連携の推進、もしくはその体制を構築するのに対し、県が個別に支援に入った等の事例についても確認。 【例】 実施支援、関係者間の調整支援 等
4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策	実施状況と内容を確認。 【例】 ・ 圏域ごとに市町村が集まり、保健所と協力して情報交換・意見交換会を実施 ・ 各圏域に課で担当者を設定、圏域をフォローアップする体制をつくっている ・ メールングリストや Facebook 等を使い、担当者間の情報交換の場を設定する等の緩やかフォローアップ 等
5) その他	それ以外の取り組みについて確認。 【例】 ・ 市町村の理解を更に促すためのトップマネジメント層(市長、副市長等)への打ちこみ(トップセミナー等) ・ 市町村が実施する啓発セミナー等の共催、後援 等
③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること	【例】 ・ 庁内での実施体制づくり・意識醸成の難しさ ・ 有識者や専門職の協力が欲しいが、アプローチ策や関係づくりが難しい ・ 市町村支援計画の検討(工程が立てづらい、ゴールが決めにくい…等) 等
④ 市町村支援を行う上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援	

(1) 富山県

実施日	平成 30 年 2 月 15 日(水)10 時 00 分 ～ 12 時 00 分
ヒアリング先	富山県 厚生部 高齢福祉課

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

1) 実態把握の方法

市町全体の状況や意見の把握については、県のあんしん在宅医療・訪問看護推進会議（医療計画《在宅医療》の部会）及び富山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画分科会を中心に実施している。

各市町村の状況については、4 つの医療圏（新川・富山・高岡・砺波）ごとの医療対策協議会や協議の場、在宅医療部会への県職員の出席、市町村担当者会議、市町村アンケート等によって取り組み状況を把握し、以上から得た内容をもとに支援を実施している。市町村への個別ヒアリングを平成 27 年・平成 28 年には実施したが、平成 29 年度は介護保険事業計画の策定年度にあたり、市町村が非常に多忙であること・そのヒアリングを行ったこと等から、実施していない。

2) 支援体制

具体的な市町村支援としては、医療圏域毎の厚生センター（県保健所）において「地域包括ケア推進支援事業（在宅医療・介護連携推進支援事業）」を実施している。厚生センターは、「富山県地域包括ケア推進支援事業実施要綱」に基づき、入退院時の情報共有のための仕組みづくりや管内市町村と医療関係者・介護関係者との連携・調整、多職種による事例検討会や研修の開催等を実施することが規定されている。厚生センターは圏域ごとに設置されているため、きめ細かい対応への期待がある。また、医師もいるため、医師会とのつながりも期待するところである。

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

国の通知等以外で、県独自でのデータ収集と取りまとめによる資料、レポート等を作成し、提供している。特に、在宅医療のデータについては、市町村・圏域で俯瞰しながら市町村が把握できるようにすることが必要と考え、次のように資料を作成して市町村に提供している。

資料	内容
在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標	第 7 次医療計画の「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」（厚生労働省）に基づき、NDB、県等から各項目のデータを収集し、全国、富山県、4 つの医療圏で取りまとめて提供。
在宅医療にかかる地域別データ集	厚生労働省の当該データより、各市町村をぬきだして提供。

資料	内容
市町村別在宅医療に関する資料 (富山県高齢福祉課)	各市町村について、以下の各項目のデータを収集し、圏域別・市町村別で取りまとめて提供。 ・人口、死亡数、在宅医療(訪問診療対応の医療機関数、在宅療養支援診療所の医療機関数、在宅看取りを実施した医療機関数) ・在宅歯科医療(歯科訪問診療対応可能数) ・訪問看護(訪問看護ステーション数、平成 28 年度実績) ・薬局(薬局数、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局、在宅または居宅算定実績有薬局数)病床数(一般病床数、療養病床数)
訪問看護ステーションの状況 (富山県高齢福祉課)	富山県訪問看護ステーション連絡協議会実態調査等から、県内の状況を取りまとめて提供。 ・訪問看護ステーションの設置状況の推移 ・訪問看護ステーションの規模別割合の推移 ・看護職員 5 人以上の推移 ・看護職員数の推移 ・利用者の推移 ・転帰 ・性・年齢別 ・主病名 ・医療器具装着状況(平成 23 年度以降は特別管理加算の状況) ・要介護度別(介護保険利用者のみ) ・県内圏域別・市町村別訪問看護ステーションの状況(施設数、看護職員常勤換算総数、1 か所あたり看護職員常勤換算数、人口対比の施設数と看護職員常勤換算数)、利用者数(実数と人口対比)、年間延訪問回数(年間延訪問回数。常勤換算看護師 1 人あたり年間延訪問回数、人口対比年間延訪問回数)

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

平成 29 年度は「市町村等職員セミナー」を計 4 回開催し、地域支援事業に取り組む市町村等職員に対する支援を実施した。各回には地域支援事業のテーマを設定している。

第一回：総合事業 総合事業の本質的なねらい	県の委託事業として、富山県地域包括・在宅介護支援センター協議会が開催した。 先進的な取り組み事例として、奈良県生駒市より講師を招聘、「総合事業の本質的なねらい ～生駒市の本質的なねらい」と題した講演を開催、事例を通して理解を深める。
--------------------------	---

第二回：介護予防 通いの場の展開	通いの場の展開として、特にリハビリに焦点をあてて実施した。 内容については、次のとおり。 ・特別講演：「大阪府大東市の総合事業の取り組み～効果的な住民主体の通いの場の展開とリハビリ専門職の役割」（大阪府大東市） ・県内取り組み紹介（射水市の介護予防の取り組み） 「広げよう！住民主体の介護予防」（射水市） 「住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の協力」（射水市事業者） ・報告「富山県リハビリテーション協議会の取り組み紹介」（県内医療機関） ・グループワーク「自治体とリハビリ専門職の最強チームをつくろう」 ・総括（大阪府大東市）
第三回：在宅医療・介護連携 事業評価とPDCA	県内事例の共有と、事業評価と PDCA に取り組む際にロジックモデルで考えることに焦点をあてて実施した。 ・県内市町村の取り組み 「その人らしく生きて逝ける地域めざして」（県内医療機関） 「南砺市医師会との連携 医療・介護連携推進のための取り組み」（南砺市） ・講演「在宅医療・介護連携推進事業における評価と PDCA」（東京大学） ・グループワーク「在宅医療・介護連携推進事業の目標と取り組み～ロジックモデルを使って考える」（東洋大学）
第四回：介護予防 地域ケア個別会議	自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議の手法を学ぶべく、実施。 ・講義「介護予防のための地域ケア個別会議」 ・県内市町の活動報告（南砺市、上市町、射水市） ・演習「模擬地域ケア個別会議」（県アドバイザー/事業者） ・行政説明「事業説明・今後の方向性について」

これ以外の主な研修としては、生活支援コーディネーターについては養成研修（年2回）とフォローアップ研修（年1回）を実施している。認知症関連の研修では、キャラバンメイト研修、認知症サポーターステップアップ講座（指導者養成、開催促進）、初期集中支援チーム研修、県内視察による研修、広域見守り体制整備会議、若年性認知症研修・担当者会議等を、一部委託も交えながら実施している。介護予防事業では、先進地県外視察研修（姫路市）を、希望者を募って実施した。また、国のモデル事業（2市1町）に対する支援、県内市町村が相互に視察ができるように調整を行っている。

3) 市町村に対する個別支援

市町村に対する個別支援は、県厚生センター（保健所）がその役割を担うことになるため、県からは特に実施していない。

4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策

圏域毎に市町村が集まり、厚生センターと協力して情報交換・意見交換会を実施している。また、メーリングリスト・担当者名簿を作成し、適宜、情報提供・情報共有を実施できるようにしている。

5) その他

次の支援を実施している。

-1. 富山県在宅医療支援センター運営事業（県医師会への委託事業）

在宅医療提供体制の推進を目的に、新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進や県民への情報提供等を行うべく、富山県医師会内に富山県在宅医療支援センター¹を設置・運営している。

-2. 富山県在宅医療支援センターや市町村、郡市医師会が実施する啓発セミナー等の共催・後援

-3. 在宅医療推進加速化事業

富山県在宅医療センターへの県委託事業として実施している。本事業では、郡市医師会が各地域で取り組む在宅医療推進に向けた先駆的・創造的な事業に対して、同センターが補助を実施するものである。郡市医師会から申請を受け付け、県医師会、県による事業審査（プレゼンテーション）を経て採択された団体に助成する。

-4. 医療系ショートステイ病床確保事業

-5. あんしん在宅医療 IOT 活用実証事業

-6. 訪問看護支援強化事業、訪問看護ステーション出向事業、訪問看護インフォメーション事業

-7. ケアマネジャー医療介護連携研修事業

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

市町村の取り組み状況として、在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）の8項目以外にも、予算、郡市医師会や医療機関との連携、介護との連携等の特徴や課題を把握し、柔軟な対応を行うことが必要と考えている。

現状把握、評価などに有効なデータを求められているが、既存資料をはじめとするデータの提供はできても、各地域の現状・課題を分析するまでには至っていない。

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

医師会への働きかけ、調整を望んでいる。例えば、医師会と行政との協議の場の設定、

¹ 富山県在宅医療支援センター：<http://www.zaitaku-toyama.jp/>

公的な病院長会議での在宅医療に関する話題の提供等が考えられる。

また、データ分析は今後さらに重要なものとなるため、在宅医療のデータ分析手法に関する研修の開催や、「見える化」されたデータ提供の雛形の提供、医療・介護の連携が評価できるデータの提供、国保連との連携への働きかけ等の支援も期待したい。

(2) 石川県

実施日	平成 30 年 2 月 15 日(水)14 時 00 分 ～ 16 時 00 分
ヒアリング先	石川県 健康福祉部 長寿社会課

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

県の市町村支援としては、市町村職員及び在宅医療・介護連携コーディネーター向けに、先進事例の紹介、国が開催したセミナーの横展開等のスキルアップ研修等を、地域支援事業に関する市町向け研修の 1 つとして実施している。なお、在宅医療・介護連携推進事業については、看護協会に委託を行っている。

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

平成 29 年度在宅医療・介護連携推進事業 市町村実施状況調査の結果を市町村別で取りまとめ、比較可能な状態にして提供している。

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

研修は、在宅医療・介護連携推進事業、総合事業等、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議・介護予防で分け、それぞれについて支援を行っている。なお、平成 29 年度は、在宅医療・介護担当者研修と介護予防担当者研修を共同開催し、県内の市の医療センター、地域包括支援センター、居宅事業所を講師に「地域ケア会議を通じた医療と介護の連携づくり」、「自立支援に向けた地域ケア会議のあり方とケアマネジメント支援」を実施している。

在宅医療・介護連携推進事業の研修の実施については、県看護協会に委託している。研修は年に 3 回程度実施しており、基本的に集合研修である。研修に先立っては、年度開始後の早い時期に県、看護協会、医師会、ケアマネ協会、地域包括・在宅介護支援センター協議会による企画会議を実施している。平成 29 年度は、市町村プラン作成強化セミナーの横展開のためのフォローアップ、地域ケア会議を通じた医療と介護の連携づくり、ロジックモデルを活用した在宅医療・介護連携の事業評価の 3 回を実施している。

また、先進地に対する県外視察も行っており、平成 29 年度は 5 市町から 7 名が参加した。

3) その他

県医師会の主導によって在宅医療モデル事業の推進がなされており、各地域の郡市医師会などの関係者を中心に、在宅療養を支える多職種がグループ化し、多職種協働による研修会の開催など在宅療養の充実を目指した活発な活動が展開されている。一方、それらグループと専門機関を繋ぐ仕組みが必要と考えられることから、県の地域医療を所管する健康福祉部地域医療推進室で、脳卒中診療ネットワークでは研修会や地域連携パ

スを通じて急性期～回復期病院と、認知症診療ネットワークでは事例検討会を通じて認知症疾患医療センター等の専門病院と、がん診療ネットワークでは緩和ケア研修会を通じてがん診療拠点病院等の専門病院とを繋ぐ仕組みづくりに取り組んでいる。

地域医療支援の機能としては、県と金沢大学付属病院が連携した「石川県地域医療支援センター」があり、県では健康福祉部地域医療推進室内に設置されている。これは、県内の地域医療を担う医師のキャリア形成支援と医師不足地域の医師確保対策を一体的に推進するものである。

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

1) 指標に関するデータの提供が困難である

データを活用して客観的に市町村の状況を可視化したいが、データ・特にレセプトデータの取得が困難であり、また、どのデータが何を示すのかの活用方法についてのノウハウがない。

2) (ア)～(ク)の質の評価について具体的な方策がない

平成30年度以降は、実施している・していないではなく、何がどれだけできているかが重要となるが、評価する体制や指標設定ができていない。

3) 平成30年度以降の支援のあり方

保健福祉センター（保健所）は4つの二次医療圏域ごとに設置されている。圏域内の市町村支援を期待したいところだが、人員不足で事業が増えるのは負担でもあることから、十分に支援に絡めることができていない。

4) 圏域ごとに設置されている保健福祉センターによる取り組み

市町村の取り組み状況として、在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)の8項目以外にも、予算、郡市医師会や医療機関との連携、介護との連携等の特徴や課題を把握し、柔軟な対応を行うことが必要と考えている。

現状把握、評価などに有効なデータを求められているが、既存資料をはじめとするデータの提供はできても、各地域の現状・課題を分析するまでには至っていない。

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

管内の県間でも比較できるような統一的な指標とデータの提供を期待したい。また、それらの活用にふさわしい講師候補の紹介を望んでいる。

(3) 岐阜県

実施日	平成 30 年 3 月 9 日(金)10 時 00 分 ～ 12 時 00 分
ヒアリング先	岐阜県 健康福祉部 医療福祉連携推進課

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

平成 28 年度から、県では 5 つの医療圏（岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨）の行政、医療・介護関係者による会議（在宅医療・介護連携推進圏域別研究会）を開催し、地域の課題や取り組み状況等についての情報を共有し、各地域の在宅医療・介護連携を推進している。なお、中濃圏域については 2 地域に分けているため、研究会は 6 つである。

市町村支援は研究会を中心に展開しており、その関係者から課題等の意見の収集も行い、施策に反映している。研究会は、平成 28 年は各 2 回、平成 29 年度は各 1 回実施している。

主な出席者は次の通りである。

市町村	市町村担当課、地域包括支援センター
医療団体	地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会
介護団体	居宅介護事業支援協議会
県	(本庁)医療福祉連携推進課及び高齢福祉課 (現地機関)保健所、県事務所福祉課
国	東海北陸厚生局地域包括ケア推進課

また、在宅医療・介護連携に関するデータの提供や基金計画事業、個別的対応を実施し、県境や市町村域をまたがる場合の体制整備等の調整は、主として県が対応する。

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

在宅医療・介護連携に関連するデータ（基本情報 8 項目、評価指標 29 項目）については、四半期に 1 回、市町村に提供している。国等から公表されている統計のほか、県から国保連に依頼し、レセプトデータ等を独自に集計し、とりまとめて提供している。

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

医療・介護連携推進のための主に専門職を対象とした研修会としては、「在宅医療・介護連携コーディネーターフォローアップ研修」を実施している。その他、研究会以外の行政職員を対象とした研修等については、平成 30 年度前半の実施を検討している。

3) 市町村に対する個別支援

個別の市町村の要請に応じて各種会議に出席（オブザーバー参加含む）し、行政説明等を実施している。平成 29 年度（※平成 30 年 2 月末時点）は、次を実施した。

個別の市町村への対応	・市町村の協議会・研修会等での在宅医療・介護連携推進事業の講義(2回) ・会議への出席(2回) ・市、医療機関、歯科医師会との相談窓口設置に関する打ち合わせ(1回)
複数市町村への対応	・郡内 3 町の在宅医療・介護連携推進会議での、手引き改訂、現状・課題の把握についての講義(1回) ・郡内 3 町と 1 町に対し、在宅医療・介護連携推進事業悉皆調査、スマートプラクティス作成に向けたヒアリング(1回)
圏域単位での対応	・在宅医療・介護連携推進圏域別研究会の開催(6回) ・圏域内市町村担当者会議への出席(1回)

特に、現在の市町村では、在宅医療・介護連携推進事業における指標策定が大きな課題となっている。そのため、岐阜県では市町村支援の場である研究会において、県の指標設定に対する考え方、今後の対応方針を示している。その上で、県が平成 29 年 5 月に示した「在宅医療・介護連携推進事業における評価指標について」の説明を行っている。また、退院支援について県が独自で県内の居宅介護支援事業所に対して調査した「要介護者が退院する場合の退院調整（退院支援）に関するアンケート」の結果について、圏域別・市町村別で比較が可能になるように取りまとめて提供・説明を行っている。

4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策

フォローアップについても、研究会を中心に実施している。なお、平成 28 年度に開催された研究会で把握された課題については、次のように対応を行っている。

地域課題の抽出・課題解決に向けた支援	・市町村へのヒアリング、地域医師会等が開催する会議等へ参加し、在宅医療・介護連携の取り組みに向けた助言、他市町村の取り組み事例を紹介する等の支援を実施。
情報共有ICTを活用した医療・介護連携の推進	・地域における情報共有ICTの活用事例を紹介する等、市町村等へ情報提供を実施。 ・今後、情報共有ICTの運用方法、情報セキュリティに関する課題を洗い出し、改善方法や運用ルールを検討を実施する。 (次世代型の在宅医療体制サポート事業)
医療・介護に関するデータの収集と提供	・地域における医療・介護の現状把握及び在宅医療・介護資源の有機的活用の検討を促すため、在宅医療・介護に関するデータ(※)を収集し、提供。 ※医師・介護施設数、医療・介護従事者数、将来人口推計値、訪問診療件数、往診件数、看取り件数等
訪問看護事業の強化	・サテライト事業所の開設推進、新設事業所へのサポートおよび訪問看護師の人材育成等、訪問看護事業を強化。 (【平成 29 年度新規】訪問看護体制充実強化支援事業)

県が独自に実施する「次世代型の在宅医療体制サポート事業」は既存事業であるが、その中には「情報共有システム運用整備」を含むものである。よって、情報共有ＩＣＴの運用方法、情報セキュリティに関する課題の洗い出し、改善方法や運用ルールの適用については、その中で検討がなされることになる。なお、同事業は、岐阜県医師会に県から委託されている。

「訪問看護体制充実強化支援事業」も県独自事業であり、平成 29 年度より実施する。本事業は、地域医療介護総合確保基金を活用して実施する。

訪問看護事業所空白地域への事業所等の開設推進	・ 訪問看護サービスが不十分な地域、条件不利地域等において事業所やサテライト事業所の設立を推進。
訪問看護サポート事業	・ 訪問看護に関する「サポートセンター」を設置し、新規開設した事業所への相談支援等、支援体制の構築、相談機能の強化を図る。
訪問看護師育成研修事業	・ 訪問看護師・介護従事者との連携強化を目的とした研修会の開催、経験豊富な訪問看護師に新人の訪問看護師や介護従事者が同行する研修を行うなど、訪問看護技術の向上、介護従事者に対する訪問看護師の職能習熟を支援する。
訪問看護実践研修事業	・ 病院看護師が訪問看護の現場を学ぶ実地研修を行うことで、病院看護師と訪問看護師の連携強化を図る。
訪問看護師育成カリキュラム検討事業	・ フォローアップ研修、リーダー研修等の各階層における生涯教育カリキュラムを検討し、訪問看護人材の教育、育成の支援を行う。

5) その他

平成 29 年の年初に、県内の副市長会議にて、在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業に関する制度概要及び岐阜県の現状等を説明し、その理解を図っている。

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

指標の評価方法や、何をもって在宅医療・介護連携がなされたかが明確でないこともあり、各市町村でどの程度取り組みが進んでいるかを正確に把握することは難しい。在宅医療・介護連携推進事業 市町村実施状況調査についても、同じ回答をしている市町村でも取り組み水準が異なる場合も少なくない。その中でも、市町村間の取組状況には差が広がり始めており、取り組みが進んでいない市町村により支援をしていく必要性を感じている。

また、各種データは県独自で集計し、市町村に提供はできているものの、分析まではできていない。今後は市町村に対し、データの活用・分析力を向上させるための研修等が必要と考えられる。

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

速やかに事業に取り組むことができるよう、管内市町村の新任担当職員に対する研修等を実施してもらいたい。

(4) 静岡県

実施日	平成 30 年 3 月 12 日(月)10 時 00 分 ～ 12 時 00 分
ヒアリング先	静岡県 福祉長寿局 長寿政策課

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

在宅医療・介護連携をはじめとする地域包括ケアシステムの構築に向け、県では本庁で全県対応、健康福祉センターで圏域内の市町村対応の役割のもと、推進体制をつくり、支援を行っている。健康福祉センターは 8 つの保健医療圏域に設置されている保健所を含むものである。

	本庁：全県	健康福祉センター（保健福祉圏域）
組織	福祉長寿局健康政策課の地域包括ケア推進班が中心となって取り組む。 長寿政策課のほか、福祉長寿局：地域福祉課・介護保険課・福祉指導課、医療健康局：医療政策課・地域医療課・健康増進課が兼務する。	全センターに「地域包括システム構築プロジェクトチーム」を設置している。 (チーム構成) リーダー：医療健康部長 サブリーダー：福祉部長 チーム員：地域医療課、福祉課、健康増進課 ※リーダーを福祉部長とすることを妨げるものではない
主な役割	地域包括ケア推進班は、県の地域包括ケア推進の「まとめ役」である。 ・地域包括ケア推進ネットワーク会議 ・地域支援事業の実施に係る市町支援 ・地域包括ケアを担う人材の育成	圏域の「推進役」である。 ・圏域ネットワーク会議 ・市町の進捗状況把握、支援 (市町ヒアリング、意見交換会開催等) ※センターは本庁と連携して実施

本庁、健康福祉センターの役割を明確にしていることから、本庁と健康福祉センターの連携強化が重要となるため、「静岡県地域包括ケア体制推進庁内会議」を平成 28 年度に設置し、情報・意識の共有と実施に向けた検討と調整等を図っている。なお、会長である健康福祉部理事は、従前より県行政において当該分野に従事してきた者であり、役職としては部長級となる。いわば事業の外観と方向性を理解し、各事業の横串をさしていくことが可能となる人材を配置することで、全体を連動させての推進支援を図っている。

- ・医療と介護の総合的な確保に係る施策展開の検討・調整
- ・市町における地域包括ケアシステムの構築に対する支援の検討・調整
- ・ふじのくに長寿社会安心プランおよび静岡県保健医療計画等の諸計画の整合性
- ・静岡県地域医療介護総合確保基金の事業調整及び計画作成

会長	：健康福祉部理事(医療介護連携対策・社会健康医学推進担当)
副会長	：福祉長寿局長、医療健康局長
委員	：健康福祉部の関係課(室)長、くらし・環境部住まいづくり課長、都市計画課、地域振興課、健康福祉センター所長

特に今年度は、平成 30 年度から全市町で実施される地域支援事業の円滑な実施に向けた支援が重視されることから、各事業については次のように取り組んでいる。

在宅医療・介護連携推進事業	・「在宅医療連携拠点事業」や「地域在宅医療連携推進事業」の継続、拡充を支援(医療関係基金の地域支援事業への移行に対する助言・指導) ・モデル地区で多職種連携会議を開催し、顔の見える関係の構築を推進
認知症施策推進事業	・認知症対応可能医療機関と市町、地域包括支援センター等との連携構築支援 ・ふじのくに「ささえあい」手帳等の連携ツールの検討、作成を行うなど、地域における多職種連携による地域支援体制の構築を推進
地域ケア会議推進事業	・地域ケア会議の運営を支援する広域支援や、市町が単独で確保しがたい専門職を派遣し、地域ケア会議の運営を支援 ・市町職員、地域包括支援センター職員を対象に地域ケア会議活用推進研修
生活支援体制整備事業	・生活支援コーディネーター養成研修や生活支援コーディネーター間の連絡会の開催
新しい総合事業	・市町職員等を対象とした研修会、情報交換会の開催

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

県では地域包括推進ネットワーク会議を設置し、市町の体制整備を図っている。地域包括推進ネットワーク会議は、県会議・圏域会議・部会で構成されており、県、保健福祉センター、市町と、医療・福祉・介護の団体等で構成されており、そこで情報提供等が行われている。

平成 29 年度には、県会議を計 2 回開催し、県の方針説明や計画説明、各圏域の状況についての説明と共有を図っている。保健福祉圏域で開催される圏域会議は、圏域で各 3 回開催し、圏域内の医療・介護の状況の説明のほか、医療・介護に係る課題、市町との連携に関する課題について意見交換が行われている。部会は平成 29 年度より「認知症施策推進部会」として設置されたものであるが、計 3 回開催し、事業及び県内の状況についての説明のほか、意見交換が行われている。

区分	所管業務	構成団体
県会議	・医療・介護にかかる団体間の連携強化（情報交換等） ・医療会議、市町会議の円滑な実施に向けた環境整備 ・圏域会議で把握された地域課題等の検討等	■保健医療分野 12 団体 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、リハビリテーション専門職団体協議会、医療ソーシャルワーカー協会、栄養士会、病院協会、訪問看護ステーション協議会、精神保健福祉士協会、慢性期医療協会、精神科病院協会） ■福祉介護分野 11 団体 社会福祉士会、介護風刺歯科医、介護支援専門員協会、地域包括・在宅介護支援センター協議会、社会福祉協議会、老人福祉施設協議会、認知症高齢者グループホーム連絡協議会、小規模多機能型居宅介護事業所連絡協議会、老人保健施設協会、ホームヘルパー連絡協議会、社会福祉法人経営者協議会 ■保険者 3 団体 市長会、町村会、国民健康保険団体連合会
圏域会議	・医療・介護資源の現状や地域課題の把握、共有化 ・圏域で必要とされる医療・介護サービスの検討 ・市町事業の円滑な実施に向けた環境整備等	圏域内の保健医療、福祉介護の専門職、市町行政
部会	・個別施策の推進のための施策や市町支援策の検討（認知症施策推進部会） ➢ 認知症対策に係る医療、介護、福祉の連携 ➢ 認知症対策関連事業に従事する人材の資質向上等に関すること ➢ 市町における認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、市町支援策	医療関係団体、介護保険事業者、学識経験者

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

年間研修計画については、年度初めに一覧表にして提示しているが、研修計画自体は立てていない。平成 29 年度には、次を実施している。

- ・ 地域包括ケア推進に係る市町職員等研修会
- ・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーター研修会、連絡会
- ・ 多職種リーダー研修会(県医師会と共催)
- ・ 新しい総合事業の早期実施に向けた情報交換会(圏域で開催)
- ・ 生活支援コーディネーター養成研修、連絡会、地域包括ケア神事有無
- ・ 認知症初期集中支援推進事業勉強会、情報交換会
- ・ 地域ケア会議活用推進研修
- ・ 介護予防ケアマネジメント研修

うち、在宅医療・介護連携については、次を実施している。

-1.地域包括ケア推進に係る市町職員等研修会、連絡会

長寿政策課、医療政策課、健康増進課の共催で、全市町職員（医療、福祉・介護、生涯及び健康増進課担当者、地域包括支援センター職員）を対象に、平成 27 年度、28 年度に開催されている。平成 28 年度は、事例を中心に実施している。

- ① 医療と介護の連携 ～地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進(県健康福祉部)
- ② 在宅医療・介護連携推進事業の取組(浜松市)
- ③ 認知症初期集中支援チームの取組(三島市)
- ④ リハビリ専門職との連携による効果的な介護予防(御前崎市)
- ⑤ 新しい総合事業への取組と生活支援体制整備(伊豆市)
- ⑥ 他県の先進事例 ～柏市における長寿社会のまちづくり(柏市)
- ⑦ 県医師会における在宅医療介護連携推進の取組(県医師会)

-2.在宅医療・介護連携推進コーディネーター研修会、連絡会

平成 28 年度から実施している在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業の中で実施している。在宅医療・介護連携推進コーディネーター育成のための研修を開催する他、各圏域に「在宅医療・介護連携推進事業連絡会」を設置し、各健康福祉センターが支援を行っている。在宅医療・介護連携推進事業連絡会は、市町職員、予定者を含む在宅医療・介護コーディネーター、郡市医師会に配置された在宅医療推進員から成る。平成 29 年度は一部合同開催を含めて 3 か所で開催し、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みの状況と課題、在宅医療・介護コーディネーター及び在宅医療推進院の活動報告、意見交換が行われている。

なお、県では、平成 29 年度より静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」の本格運用を開始している。その活用にあたり、各市町の在宅医療・介護連携の市町の課題、重点取り組みと新規事業、キーとなる在宅医療・介護連携コーディネーターの配置等を取りまとめ、把握している。

-3.多職種リーダー研修

平成 28 年度から県医師会と共催で実施している。地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療や介護等の専門職の連携を強化し、地域での取組を促進するため、地域の専門職種のリーダーを養成する。

対象は、郡市医師会と市町行政、関係団体が連携の上、多職種で構成するチームを組んで参加する。主な内容は、基調講演、話題提供、事例紹介、演習の実施となる。

職員は定期的に異動するため、新任担当職員研修を継続して実施することや、地域支援事業に横串をさすような研修の必要は感じているものの、対象は違うとはいえ、一度実施した研修を再度行うということになるため、説明の難しさを感じている。

3) 市町村に対する個別支援

-1.ヒアリング時のデータ提供・助言等

平成 29 年度は第 7 期介護保険事業計画の策定年度であり、5 月～6 月にかけての計 16 日間で、第 7 期介護保険事業計画策定方針等の確認、地域支援事業進捗状況等のヒアリングと助言を全市に対して実施している。ヒアリングは、静岡県地域包括ケア体制推進庁内会議でもある健康福祉部理事と県担当課職員が、健康福祉センターに出向いて実施しており、2 部構成（1 部 2 時間、2 部 1 時間）で実施している。

ヒアリング時には市町に対し、各市町の要介護認定関連、介護保険関連データとの県や他市町との比較データを提供し、説明と意見交換を行っている。

■基礎データ

- ・ 県平均を 1 とした場合の指数（高齢化率、世帯率、要介護認定率、要介護度の割合等について、県平均を 1 とした場合の指数）
- ・ 高齢化率と要介護認定率の県内市町の分布状況

■平成 26 年度介護保険事業の実施状況

- ・ 県平均を 1 とした場合の指数（要介護度別ひとり当たり費用、要介護度別サービス種別ひとり当たり費用）
- ・ サービス利用とサービス基盤の状況（事業種別・要介護度別）
- ・ 要介護度認定者数に対するサービス基盤数（事業種別）
- ・ サービス利用と介護保険施設の状況（定員数と受給者割合の分布）
- ・ ひとり当たり費用と保険料の状況（分布図）

■第 6 期介護保険事業計画と実績

- ・ 平成 27 年度の計画地と実績値の比較（当該市町村・事業種別）

各市町には、健康福祉部理事より課題意識の共有、留意すべき視点の提示、改善策・解決策の提案、データ活用の可能性や関係団体との関わりについての示唆や要望等がそれぞれに対して示される等、具体的なアドバイスが行われている。

-2.広域での取組支援

人的資源、地域資源、財政面等の問題から市町村単独で取り組むことが難しいと考えられる場合には、広域的な取り組みを図るべく、調整を行っている。平成 27 年に設置された「賀茂地域広域連携会議」は、賀茂地域 1 市 5 町から成るものであるが、その下に「地域包括ケアシステム圏域運用検討専門部会」を設置し、地域支援事業の実施についての連携方策の検討を開始し、共同実施体制等について一定の方向性を定めている。賀茂地域広域連携会議は、県の長寿政策課を部会長に、健康増進課、賀茂健康福祉センター、各市町担当課で構成されるものであり、連携する事務事業の実施方法、体制等の検討を行い、平成 29 年 12 月末までに賀茂地域広域連携会議は計 15 回行われている。

在宅医療・介護連携推進事業では、資源把握、課題抽出、情報共有、相談窓口、多職種連携、普及啓発等について、平成 28 年度より共同実施をすることになり、各市町は 1 市 5 町による任意協議会を設置し、同一医療機関へ業務委託を行っている。この取り組みに向けては、地域医療総合介護総合確保金（医療分）を活用した「地域包括ケアシステム広域モデル推進事業」（平成 27 年 9 月補正対応）の中で実施しており、地域包括ケアシステム研究会による 1 市 5 町における協議会設置を通じた事業の共同委託の検討を計 8 回・視察 2 回実施し、賀茂地域の住民を対象とする広域連携による事業実施の周知を図るフォーラムを計 1 回開催している。

4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策

市町村支援を行う健康福祉センターによって、平成 29 年度は市町行政や在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターの連絡会を実施している。また、圏域では、前述の医療・福祉・介護の団体で構成する「地域包括ケア推進ネットワーク会議」を設置していることから、そこを中心にフォローアップも行われている。

5) その他

健康福祉部理事による市長会、副市長・副町長合同会議等での説明を実施することによって、上層部に全国の状況や県の考えを直接伝えて意識の共有を図っており、各市町においてトップダウンで事業が推進されていくよう図っている。

また、平成 30 年度からは、「医療介護関連データ分析事業」を新たに開始する予定である。これは、医療・介護に関するビッグデータについて、各種条件から分析に必要なデータを抽出することができるプログラムを開発し、医療・介護サービス利用状況の見える化や、原因疾患別の利用状況分析、個人追跡データの分析を行うものである。分析結果については、病床機能ごとの適正な需要の推計や機能分化や連携音推進、効果的な医療・介護サービスの利用事例の把握による介護給付の適正化等に活用する。

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

市町格差が生じており、支援策に苦慮している。

県の出先機関である健康福祉センターの高齢者福祉業務については、以前に本庁に

集約された経緯もあるため、市町支援が十分に行えていない状況がある。また、本庁としても、状況を直接把握しづらい場合もある。

また、本庁で市町村支援を行う担当係は3名であり、人員不足と感じている。

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

市町職員及び在宅医療・介護連携コーディネーターが業務を遂行するために必要となる、診療報酬や介護報酬改定等の基礎知識習得のための研修会を、本県を会場に開催してほしい。

他県が市町支援として取り組んでいる地域のデータ分析や、開催されている研修会等の情報提供・資料提供をしてほしい。

(5) 愛知県

実施日	平成 30 年 3 月 12 日(月) 14 時 00 分 ～ 16 時 00 分
ヒアリング先	愛知県 健康福祉部 医療福祉計画課 地域包括ケア推進室

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

市町村の課題により対応するべく、新しく 2 次医療圏内における在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいる。市町村ごとの課題や複数の市町村が連携すべき課題等を把握し、2 次医療圏単位で保健所が市町村、関係機関等と連携して会議等を開催し、推進策の検討や有識者からの情報収集を実施する。実施主体は、原則として県基幹的保健所であり、出席者は保健所職員、市町村職員、地区医師会代表、地域包括支援センター代表等である。

県内には国立長寿医療研究センターがあることから、市町村支援として実施する市町村向けの研修や相談対応については、国立長寿医療研究センターと包括協定を締結し、その中で委託している。

よって、県としては、啓発やプラットフォームの構築等、それぞれに横串をさすような事業や、好事例の創出としてモデルづくりについて注力している。平成 26 年から 3 か年取り組んできた「地域包括ケアモデル事業」では、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から提示された目指すべき姿に実現するためのモデルとして、次の 3 つのモデルと認知症に対応した 1 つのモデルの計 4 つのモデル事業の実施が提言されている。そのため、4 つのモデル事業に対して 6 か所の市町村が取り組み、その成果を他市町村に共有させ、展開・普及啓発することで、取り組みの推進を図っている。

地区医師会モデル (安城市、豊川市、田原市)	在宅医療を提供する医師が複数いる地域で、地区医師会と市町村が中心となって、診療所のグループ化などにより在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携するモデル。
訪問看護ステーションモデル (新城市)	在宅医療を提供する医師が限られている地域で、医療・介護の双方に通じた訪問看護ステーションが中心となって高齢者の在宅療養を支えるモデル。
医療・介護等一体提供モデル (豊明市)	医療・介護に係る複数の事業所を持つ法人(又は法人グループ)が一体的にサービスを提供しながら、市町村、地区医師会と協議の場を持ち、地域包括ケアの方向性を共有しながら、システムを構築していくモデル。
認知症対応モデル (半田市)	地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、関係者の認知症対応力の向上を図るなど、認知症対応に重点を置いたモデル。

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

全県的な地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域包括ケア全般の推進に係る評価指標を策定し、市町村における現状把握と目標設定を支援するとともに、市町村におけるPDCAサイクルによる地域マネジメントの確立促進を図る。

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

在宅医療・介護連携推進事業については、国立長寿医療センターに委託し、市町村職員向けの研修会を開催している。国立長寿医療センターでは、「地域包括ケア相談体制整備事業」として、次の3タイプの研修会と1つの会議を設置・運営している。

-1.情報収集型研修会	情報収集を重視
-2.地域コミット型研修会	地域情報の集約と活用方法の検討を重視
-3.開発志向型研修会	活動実践情報の収集と分析を重視 ※平成29年度は開催せず
-4.市町村管理職合同会議	市町村管理職を対象に、研修形式で実施

-1.情報収集型研修会の概要

情報収集型研修会については、各回でテーマを設定し、全県的に開催している。

目的	住民が暮らし続けられるまちづくり(地域包括ケアシステム)
目標	情報リテラシーを向上させる 1. 各専門職の技術や視点を情報収集し、専門職の能力を活用しながら地域住民のニーズに沿った自治体活動の計画を立案できるようになる 2. 住民や専門職などを対象とした研修会などを開催する際の講師選択の視点を学ぶ
方法	情報の活用方法や多様性を学びながら、研修会で情報収集する
主催	国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 愛知県 健康福祉部医療福祉計画課 地域包括ケア推進室
対象者	市町村職員 在宅医療サポートセンター職員 地域包括支援センター職員 等

-2.地域コミット型研修会

地域コミット型研修会は、それぞれの地域性を重視した内容で実施している。平成29年度は、蒲郡市、豊橋市、愛西市の3か所で開催している。各回の目的についても、それぞれで異なる。

【蒲郡市】

目的	高齢化する蒲郡市民が安心して住み慣れた蒲郡市で暮らし続けるために、医療や介護などの専門機関と市が一体となり、一つのチームとなって一緒に地域の実情を話し合い、取り組める地域を目指す。
主催	蒲郡市／国立長寿医療研究センター／愛知県 蒲郡市医師会（在宅医療サポートセンター）
内容	・地域包括ケアシステムの本質をおさらいしよう！ ～自分たちの強みで地域を支える、これからのまちづくりのために～ （国立長寿医療研究センター） ・蒲郡市の地域包括ケアの現状（蒲郡市） ・病院の立場から ～蒲郡市の地域包括ケアへの期待と課題～ （蒲郡市内医療機関） ・ワールドカフェ ～在宅医療を希望する市民が在宅医療は実現可能だと思えるためのアイデアを生み出す～（国立長寿医療研究センター）
参加者	市内の医療・介護・保健・福祉・行政・市民団体等の関係者代表

【豊橋市】

目的	豊橋市民の暮らしを中心とした地域づくり＝地域包括ケアの必要性を理解して、地域包括ケアシステム構築に向けた協力体制の形成を目指す。
主催	豊橋市／豊橋市医師会／国立長寿医療研究センター／愛知県
内容	・地域包括ケアシステムのおさらい ～他市の事例から学ぶ、豊橋市民が暮らし続ける地域づくりとは～ （国立長寿医療研究センター） ・グループディスカッション（国立長寿医療研究センター） ディスカッション内容：今後、急増することが見込まれる豊橋市の高齢住民が豊橋市で暮らし続けられるために、豊橋市ビジョン『健康で生きがいを持てる高齢社会の実現』、『在宅医療と介護の連携による高齢者支援』、『高齢者の住まいと介護サービスの充実』に向けて、高齢住民の暮らしを支える専門職が豊橋市での地域課題を共有し、実現可能な解決策について考える。
参加者	市内の医療・介護・保健・福祉・行政等の関係者代表

【愛西市】

目的	コミュニティーでのチームケアを学び、様々な多職種が連携して愛西市民の暮らしを支える関係を構築し、愛西市民が介護や医療が必要になっても暮らし続けられる地域を目指す
主催	愛知県愛西市／あま医師会／国立長寿医療研究センター／愛知県
内容	・地域包括ケアシステムの実現に向けた多職種連携と地域連携 （国立長寿医療研究センター）

	・愛西市の医療と介護の状況(愛西市) ・当院における在宅医療の現状(郡市医師会) ・グループディスカッション(国立長寿医療研究センター) ディスカッション内容:地域におけるチームケアについて。
参加者	市内の医療・介護・保健・福祉・行政等の関係者代表

そのほかにも、生活支援コーディネーター研修、生活支援体制整備支援研修、市町村への生活支援に関する助言者の派遣、地域包括支援センター職員等研修も実施している。

3) 市町村に対する個別支援

国立長寿医療研究センターに委託し、在宅医療・介護連携を中心とした市町村等からの問い合わせに対応する相談窓口を設置し、3人態勢で相談支援を行っている。相談件数は増加傾向にある。

4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策

愛知県内全域での地域包括ケアシステム構築の取組を促進していくため、市町村からの在宅医療・介護連携を中心とした相談に対応する窓口を国立長寿医療研究センター在宅連携医療部に設置し、継続的なフォローアップを実施している。平成29年度は、内容を「平成30年度以降の在宅医療・介護連携推進に向けて」として、在宅医療・介護連携について講演とグループワークを1回開催している。

5) その他

管理者層の理解を深めるべく、市町村管理職合同会議を研修会形式で開催している。

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

地域包括ケア推進室は庁内において地域支援事業のすべてを担当しているものではないため、その点での難しさがある。

現在は、担い手確保の前提となる啓発が重要であると考えている。特に、若者も含む全世代に訴求していく必要を感じている。愛知工業大学の学生とのコラボレーションで、地域包括ケアシステムについて分かりやすく解説し、地域ににおけるお互いに支えあいなどの活動の意義や醍醐味を紹介するエンターテインメントタイプの地域包括ケアショートムービー「地域包括ケアシステム～ある探偵社の調査結果～」を作成し、YouTubeで本編とダイジェスト版を公開し、個人の閲覧だけではなく、会合や研修の場での活用を促している。今後は、一層の啓発が必要を進めるため、各取組の紹介等についてもYouTubeやSNSで展開させることも検討している。

参考URL: <http://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/cccsmovie.html>

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

好事例の収集と紹介等をしてほしい。

(6) 三重県

実施日	平成 30 年 3 月 9 日(金)15 時 00 分 ～ 17 時 00 分
ヒアリング先	三重県健康福祉部長寿介護課医療介護連携班

① 平成 29 年度の市町村支援の取り組み方針等

県では、二次医療圏ごとに「在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議」を開催し、関係機関が集まる協議の場を設定している。県は、在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議と全市町に対して実施する市町ヒアリングを通じて、各市町の取組状況の把握、対応策の検討、先進的な取組事例の共有を図っている。その取り組みの中で、市町におけるノウハウ不足、資源不足、連携不十分の 3 つの課題が確認されたことから、県は、市町については、同じ自治体である近隣市町、専門職の団体である郡市医師会等との連携を促すことに、在宅医療・介護連携推進の糸口があると考え、関係機関が集まる場である在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議、研修会等の積極的な活用を進めている。

なお、在宅医療推進のための行政・医療・介護の全体的な協議体としては、「三重県在宅医療推進懇話会」を設置し、年に 3 回程度開催している。同懇話会は、県の医療構想調整会議とも連動する。同懇話会には、市町ヒアリングの結果と施策提案、在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議の結果についてのフィードバックも行われ、次年度取組についての検討等が行われる。

同懇話会の構成メンバーは、種別団体（県病院協会、在宅療養支援病院代表、県訪問看護ステーション連絡協議会、県訪問リハビリテーション連絡協議会、県地域包括・在宅介護支援センター協議会）職能団体（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県医療ソーシャルワーカー協会、県介護支援専門員協会）、県健康管理事業センター、学識者、市町代表である。

② 市町村への具体的な支援の実施状況

1) 情報提供

-1.在宅医療フレームワークによる市町状況の把握

在宅医療体制の整備に際し、概ね必要と考えられる構成要素を基にした一定の枠組みとして、県独自に「在宅医療フレームワーク」を設定し、各市町の取組状況を把握しながら、在宅医療体制の整備を支援している。

■ 構成要素

A.相談窓口の設置

B.地域協議体の設置

C.チーム体制の整備

D.人材育成

E.症例支援マニュアルの作成

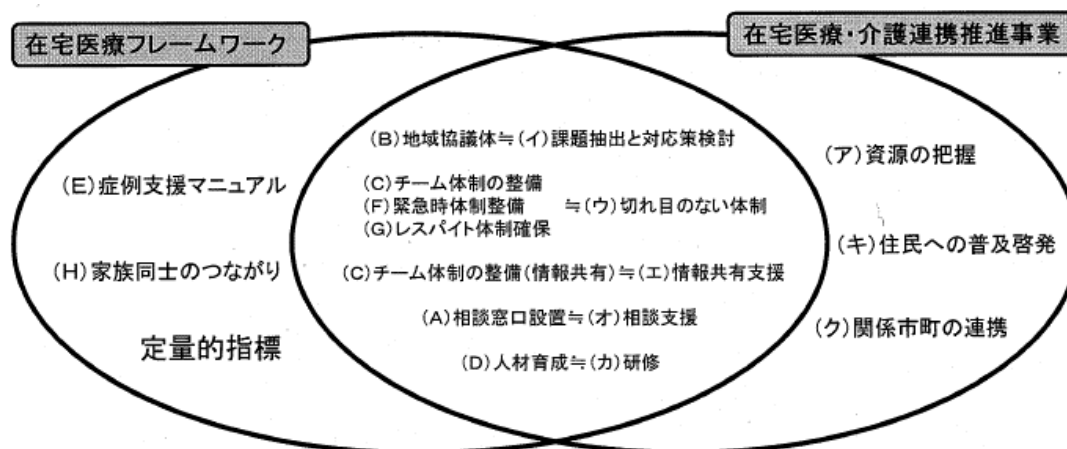
F.緊急時対応にかかる体制の整備

G.レスパイト体制の確保

H.家族同士のつながりの構築

在宅医療フレームワークの 8 項目と、在宅医療介護連携推進事業の 8 項目の関係については、次のように整理している。

図表- 1 在宅医療フレームワークと在宅医療・介護連携推進事業の関係



以上の整理のもと、在宅医療フレームワークの 8 項目の対応状況について、「対応済」、「取組中又は具体的予定有」、「未対応」で確認を行い、その結果を取りまとめて市町に提供している。

-2.在宅医療関係データ集の提供

公表されている統計データや厚生労働省に申請・受領したNDBデータ、三重県医師会が病院・診療所に実施した在宅医療に関するアンケート調査の集計結果等を、圏域別・市町別で取りまとめて比較が可能となるようにした「在宅医療関係データ集」として以下等の内容を取りまとめ、市町村に提供している。

1. 県内の状況について(患者動向、医療提供体制、退院支援、看取りの状況)
2. 在宅医療にかかるデータ(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問診療を実施する診療所数と実施件数、看取りを実施する診療所数と看取り件数、訪問看護ステーションの常勤の看護職員数、介護保険施設の定員、小規模多機能型居宅介護事業所数、複合型サービス事業所、自宅での死亡の割合、老人ホームでの死亡の割合)
3. 在宅医療に関するアンケート・診療所(院長年齢、医師・看護師及びその中で在宅医療にかかわる人数、在宅医療実施の有無と理由、訪問診療の実施件数、時間外休日等の緊急往診の件数、看取り件数、徒歩・自動車による在宅医療の範囲、施設訪問・患者宅訪問の実施状況)
4. 在宅医療に関するアンケート・病院(実施の有無と理由、医師・看護師で在宅医療にかかわる人数、訪問診療の実施件数、時間外休日等の緊急往診の件数、看取り件数、徒歩・自動車による在宅医療の範囲)
5. 看護師数、訪問看護師数(訪問看護ステーション勤務者、みなし訪問看護医療機関別の看護師、准看護師数)
6. 地域医療構想区域別高齢者居住系施設の整備状況(介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームA型・B型、ケアハウス、優良老人ホーム、サービス付き高齢者住宅戸数)

2) 地域支援事業に取り組む職員に対する人材育成支援

-1.市町意見交換会

県内の取組状況の共有と、同規模市町によるグループワークを実施し、知識と意識の獲得・共有を図っている。平成 29 年度は 1 回開催している。

-2.在宅医療・介護連携コーディネーター研修

県医師会に委託して実施している。相談窓口に配置されているコーディネーター、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、訪問看護師、保健師、医師等を対象に在宅医療・介護連携コーディネーターの育成を進めている。平成 29 年度は 2 回開催している。

-3.地域包括ケア報告会

県内各地域の在宅医療体制の整備にかかる取り組み等について、報告と情報交換を行っている。平成 29 年度は 1 回実施している。

圏域で設置している「在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議」は、各事業の進捗状況や課題についての情報共有・協議の場でもあり、参加者によるノウハウ共有等も行われている。

なお、以前には、県在宅医療推進フォーラム、地域リーダー研修等も実施している。平成 30 年度には、地域包括ケア報告会のほか、データ活用研修を実施する予定である。

3) 市町村に対する個別支援

-1.支援の状況

平成 28 年度より全市町にヒアリングを実施し、それぞれの取組状況の把握、対応策の検討を実施しており、その際に助言を行っている。また、市町の要請に応じて、個別支援については、次のような内容を実施している。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング時の助言による支援・ 在宅医面談の支援・ 自治体立診療所医師に対する地域包括ケアシステムの説明支援・ 市町より依頼のあった会議や研修会への出席 |
|---|

-2.在宅医療・介護連携アドバイザー派遣事業

医療・介護総合確保基金を活用し、三重県医師会への委託事業として「在宅医療・介護連携アドバイザー派遣事業」を平成 29 年度より実施し、各市町・郡地区医師会を支援している。同事業は、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進支援を目的に、在宅医療・介護連携アドバイザーを活用し、意識改革、資源の有効活用、連携の推進等を実施している。

在宅医療・介護連携アドバイザーについては、委託先である三重県医師会から、四国医療産業研究所所長である医師に依頼している。支援に際しては、市町・郡地区医師会からの希望・手揚げ方式により依頼を受け付け、派遣している。具合的な実施内

容については、依頼元とアドバイザーが協議し、検討する。主な依頼内容としては、専門職を対象としたシンポジウムでの講演、相談窓口設置にかかる企画、関係者との連携推進の方向性についての検討等がみられる。

4) 市町村に対する継続的なフォローアップ策

平成 28 年度より全市町個別ヒアリングを実施し、その場でフォローアップも実施している。平成 25 年度からは、地域医療構想区域別の広域的な情報・意見交換会を継続して実施している。

5) その他

理解を深める支援と取り組みの円滑な推進を目的に、市町長向けのトップセミナーを、三重県医師会と共催によって実施している。トップセミナーには、県知事も講師として登壇し、県と市町との意識共有も図っている。

③ 市町村支援を行う上での難しさ・課題と考えていること

圏域ごとの取り組みにあたり、保健所と連携して実施したいところであるが、保健所にも他の業務が多くあり、十分にできていない。

また、在宅医療・介護連携の推進にあまり意欲的ではない地域に対し、どのように支援していくべきか課題となっている。

④ 市町村支援を実施する上で望まれる支援、特に厚生局に期待する支援

厚生局については、特に次の支援を望んでいる。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 市町等による制度説明等の講演・ 厚生労働省が実施するデータ研修、退院支援ルール等に関する情報提供・ 管轄内の県施策の好事例紹介・ 新任担当者向けの研修 |
|--|

第4章 まとめ

1. 市町村支援に向けての整理

ヒアリングで得られた内容から、市町村支援に向けた具体的な都道府県による支援・厚生局による支援のために必要なことについて考察を行った。

1) 市町村支援に向けた取組方針・支援計画の検討

県において、市町村支援に際しての取組方針・支援計画などが明確になっていない。事業の進捗評価を行うこと自体が難しいと考えている中で、進捗も踏まえた支援計画を立てることの難しさも階間見える。だが、取組には工程表が必要である。

こうした課題こそ、プラットフォームで話し合いをすべきである。例えば、進捗を示すマイルストーンをどう考えるべきか。こうしたことは、同じ立場の者同士であるからこそ考えられることである。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情報的支援 妥当性確認
------------------	---

2) 支援体制づくりの検討

全県的な対応を県、圏域対応は保健所としているところが増えている。また、圏域には、自治体以外に医療、介護・福祉の事業者を含む会議体を置く県もみられる。一方、県と保健所の役割分担が進み、市町村への密な支援が期待できる一方で、県内の体制自体が2層になったことで、県からは市町村が見えにくくなったという声もある。

2層で実施体制を取ることはおおむね見えてきていることから、今後はその圏域での個別支援（複数自治体の広域調整も含む）の質をどのように高めるか、そしてどのように体制を組んで実施するか等も課題になると考えられる。例えば、保健所と県のほか、課題によっては保健所と厚生局という体制もありうる。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情報的支援 妥当性確認
------------------	---

3) 自治体のパートナーの確保 ～医師会との関係

基金を活用しながら独自事業を実施し、医師会や医療センター等と強い連携体制をつくりながら進めているところが複数見られた。これは、これは双方にとってWIN-WINの関係づくりが図られている状態だといえるだろう。県医師会は県の外部パートナーとして最も強力と考えられ、如何に良い関係をつくるかが課題である。これは、市町村と都市医師会の関係においても同じである。

一方で、厚生局に望まれる支援として、医療関係者への働きかけ・医師会への働きかけ、医師会と行政との協議の場の設定、病院長会議での在宅医療に関する話題提供等の医師会や医療関係者との調整があげられた。多くのところでは、医師会とのさらなる関係づくりを希望しているものと考えられ、その調整に向けた支援を多く期待しているところから、自治体と医師会の良い関係がつかれるよう、厚生局が支援を行う

ことが望まれる。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情報的支援 妥当性確認
------------------	---

4) 個別支援を行うためのスキル

課題のある市町村への個別支援・複数の市町村の課題を調整しながらまとめる・市町村と医師会等の調整を行う等の個別支援は、特に望まれる部分と考えるが、都道府県にしても・厚生局にしても、データも参照しながら具体的に課題を把握する、把握した課題については解決策を探し、問題に介入する、というコンサルティング的な支援を行うためには、それらを実施するだけの技術を自身が身につけるか、もしくはそれを行いうる技術や知識を持つ者を自分たちの支援体制に入れるということが必要となり、体制も踏まえて検討すべき課題である。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情報的支援 妥当性確認
------------------	--

5) 市町村職員の人材育成支援

複数の意見として、自治体職員には異動があるため、研修を図っても育成が難しいとの指摘があった。特に地域支援事業の場合、早い時期から各事業が連動していることを意識して事業に取り組んでもらう必要があるが、そうした横串を通すような研修はあまりみられない。また、過去に実施した研修を再度行う・毎年行うということも県としてはなかなか取り組みにくいとの声があった。こうした基礎的な内容の研修については、圏域内で同一の内容であることのメリットも考えられる。よって、こうした基礎的な研修については、厚生局が都道府県を経由して、管内の市町村を対象に実施することで、間接的に都道府県の支援も行うことになる。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情報的支援 妥当性確認
------------------	---

6) データ分析の支援

フレームワークをつくり実態把握する、指標例を検討して設定する、独自の視点でデータ提供を行う等、試行錯誤をしながらも独自で取り組んでいる所がある一方、そうした動きがあまり活発ではないところも見られ、2極化が生じてきている。

データ分析や評価等について、都道府県・市町村とも必ずしも得手とする者ばかりではなく、検討を行うだけの体制や人員が庁内にないことと考えられる。その場合は、フォーマットを提示するか、理解を促すための支援を行うか、どちらかしかない。いずれにしても、データの取り扱いには今後習熟する必要があるが、それに向けた支援は十分ではないため、そのフォローは市町村、都道府県の双方職員に必要である。

要望としても、国保連との連携への働きかけ等の支援等が見られており、こうしたことについても圏域の問題として整理し、取り組んでいくことが望まれる。

特に想定される	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能
---------	-------------------------------------

機能・支援	交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情動的支援 妥当性確認
-------	-------------------------------

7) その他

トップ層への打ち込み

自治体のトップ層、予算権や人事権を持つマネジメント職に対しては、トップセミナーなどを設定する等で情報を提供していく必要があり、市町村・都道府県のいずれにおいても必要となる。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情動的支援 妥当性確認
------------------	---

8) 必要な情報の紹介

事例紹介、講師紹介等は特に望まれるものである。講師紹介等の要望については、支援体制及び外部の支援者を踏まえて、いかに体制を厚くするか・人的資源をストックしていくかという観点も必要である。

特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情動的支援 妥当性確認
------------------	---

9) 都道府県・市町村に対する継続的なフォローアップ

継続的に支援を行うことができる場の設定

継続的なフォローアップとして、会議体等をうまく使っている状況がある。今後は、実際に「集まる」場だけではなく、ゆるくつながることができる場・情報を恒常的に得やすい場を設定しておくことも、継続的なフォローアップ、アフターフォローにつながる。

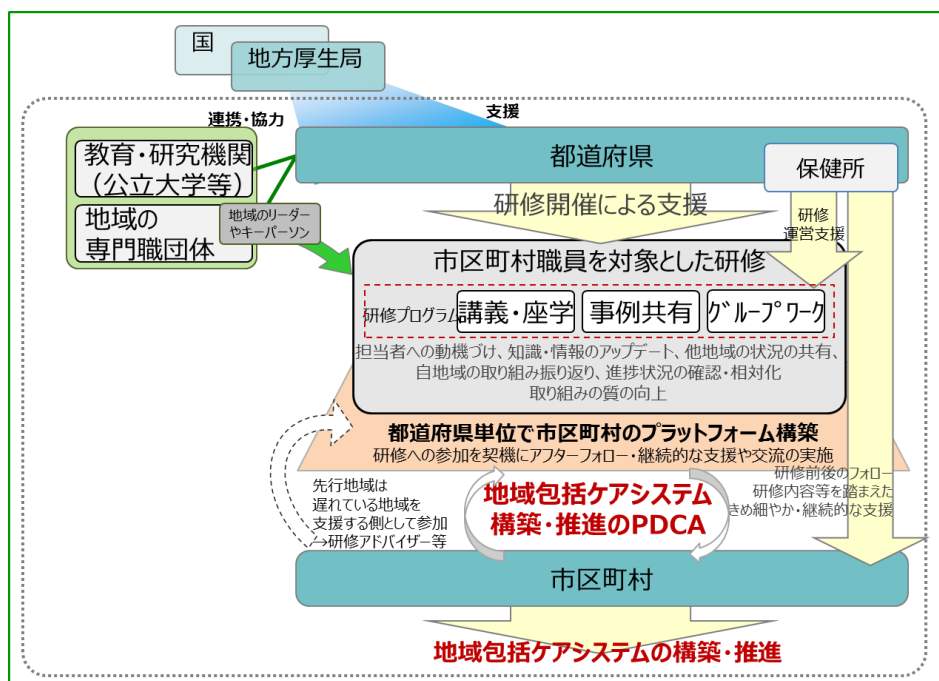
特に想定される 機能・支援	プラットフォーム機能 後方支援機能 コンサルティング機能 交友的支援 情緒的支援 手段的支援 情動的支援 妥当性確認
------------------	---

2. 支援に向けた体制と機能の強化

都道府県・厚生局の両者に共通する、場としてのプラットフォームの機能には大きな可能性があり、「場」の持つ力を活かした支援を行っていく必要がある

プラットフォーム機能がある場合、本来、その担い手は全体を俯瞰し把握することが可能である。よって、その個別性や優位性、それらが持つ課題等の提示が可能となることから、情報提供・課題発見や解決に向けた助言等が可能となり、都道府県に対する並走型支援やコンサルティング機能の期待が持たれる。また、都道府県間及び都道府県と団体間等、関係性の調整が必要な場合、都道府県単独ではなし得ない内容等については、厚生局が実施する等の後方支援機能の期待もある。以上から、本調査研究では、今後において都道府県・地方厚生（支）局が強化すべき機能として、①プラットフォーム機能、②並走型支援/コンサルティング機能、③後方支援機能、の3つの機能の獲得・強化が必要であると整理した。

ただし、それらをすべて自前で確保していくことは困難であり、医師会をはじめとする専門職団体、学識経験者等の外部支援者と連携するネットワークをつくり、自身の機能も高めつつも、その中で補いながら進めていくことが現実的であり、効率的である。



複数都道府県を管轄する厚生局は、既にプラットフォーム機能を持つ。よって、今後はそこをトリガーに3つの機能について、外部調達も想定しながら如何に高めていくかが課題である。また、コンサルティング機能の強化には、地方厚生（支）局は各都道府県の、都道府県は各市町村の実情を知り、関係性を深めていくことも重要である。また、コンサルティング機能には、ニーズを見極め、必要な支援先・連携先につなぐことも重要な力として求められるため、自身が行う支援先やその連携先として想定される団体等とのチャネルの確保を行っていくことが必要であり、そのためにも上のような重層的な体制と外部支援を含むネットワークの構築が今後の課題となる。

資料

1. 第二回近畿在宅医療・介護連携担当者研究会
「在宅医療・介護連携推進事業に向けた調査研究」
～今年度の取組とプラン作成強化セミナーのフォローアップ～
(近畿厚生局・東海北陸地方厚生(支)局共通資料)
2. 第二回近畿在宅医療・介護連携担当者研究会
市町村実施状況調査（平成 29 年度前期）について
3. 第一回東海北陸在宅医療・介護連携担当者研究会
市町村実施状況調査（平成 29 年度前期）について

(近畿・東海北陸厚生局共通)

第二回 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会 「在宅医療・介護連携推進事業に向けた調査研究」 ～今年度の取組とプラン作成強化セミナーのフォローアップ

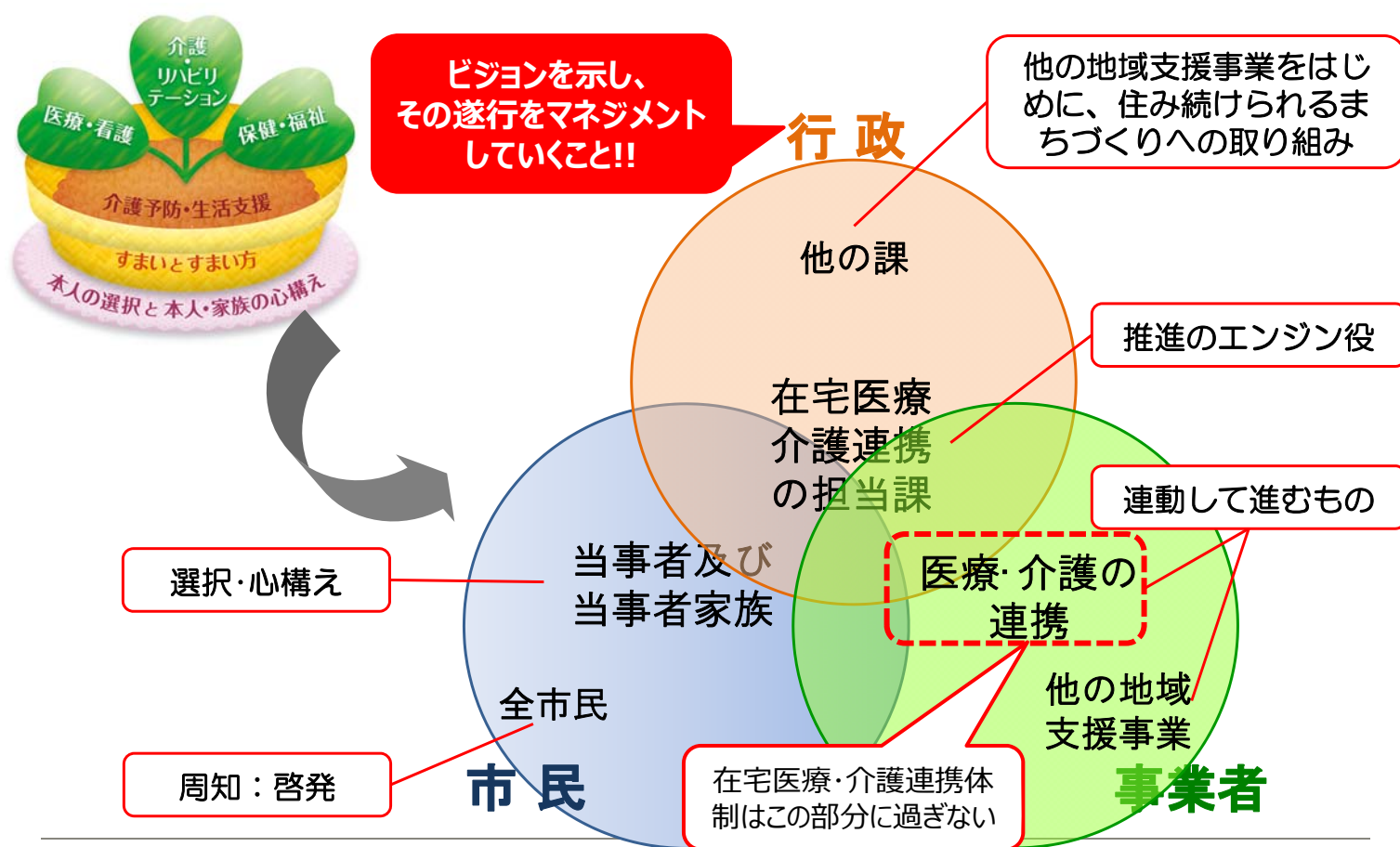
2018年8月28日 (月)

株式会社 富士通総研 行政経営グループ 名取 直美

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

はじめに・・・

FUJITSU



Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

1.在宅医療・介護連携推進事業に向けた調査研究

1-1.一連の調査研究にあたっての問題意識①

- 在宅医療・介護の連携推進には、市区町村が地域の特性に応じて具体的な取組の方向性と目標を定め、在宅介護・医療連携推進事業の8事業を一体的に推進し、日常生活圏域単位でシステム化することが必要

➡ 市区町村職員には高い難易度の行政技術が求められる

方針1.在宅医療・介護連携の真の目的の理解と知識＋推進するための技術の獲得

- 在宅医療・介護の分野には多くの専門職が存在する。それらが連携するためには、市区町村が方向を示し、共に構築を推進するという姿勢をもって自治体職員から能動的に働きかけ、体制をつくっていくことが必要

いわば「公民協働」だが、そのノウハウ・リテラシーは市区町村・職員個人で異なる

➡ **方針2.知識と技術を獲得する仕組み・手段の構築**

- 自治体職員は人事異動が多く、専門分野に精通したプロフェッショナル育成には工夫必要。担当職員が変わっていくことを前提としつつ、地域包括ケアシステムの構築推進を継続して図ることが必要

着任後、在宅医療・介護連携の目指す所・本質を短期間に理解し、その上で自らが何をすべきかを考えることができる市区町村職員の人材育成策の存在

➡ **方針3.在宅医療・介護連携推進に向けた総合的な職員研修・支援体制の整備**

持続性ある体制・継続的向上が望める体制としていくことが必要!!

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

2

1-2.一連の調査研究にあたっての問題意識②

「総合的な自治体職員研修」は個別の市町村の取組では限界あり
都道府県にとっても、市町村の体制構築・推進は命題

- 基礎自治体への支援の取組状況には都道府県によって差がある
- 都道府県職員においても市町村同様に人事異動による入れ替わりがあり、補完・補強するシステムが必要である
- 既に存在する市町村職員研修体制での取組を支援するシステムも必要である

- ◆ 地域包括ケアの人材養成の全体を展望するビジョンと研修プログラムの体系作成が必要
- ◆ 特に総合事業と在宅医療・介護連携推進事業の円滑な導入のための市町村職員の研修プログラムの開発は喫緊の課題

1-3.医療・介護連携推進事業が目指すものとは？

ともすれば、単に「事業」を行う、ということだけに意識が行きがち・・・しかし・・・

そもそも、なぜそれが必要なのか？

→少子高齢化だから？肩車社会だから？財源が無いから？

どうい姿をつくるべきなのか？

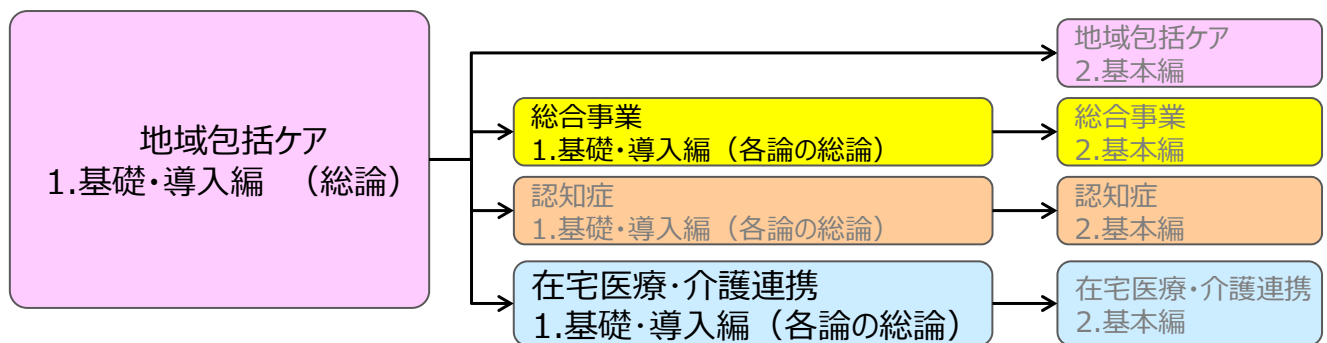
→うちの自治体が目指すのはどんなもの？示された姿はそのままあてはまる？

そのためには何が・どのような人が・体制が必要なのか？

→資源も成り立ちも違う・・・その中でどのような方法で進めれば「出来る」？

これを語れますか？
語らずして進められますか？

当然ですが・・・ **地域支援事業は地域包括ケアシステムの理解が大前提**



4

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

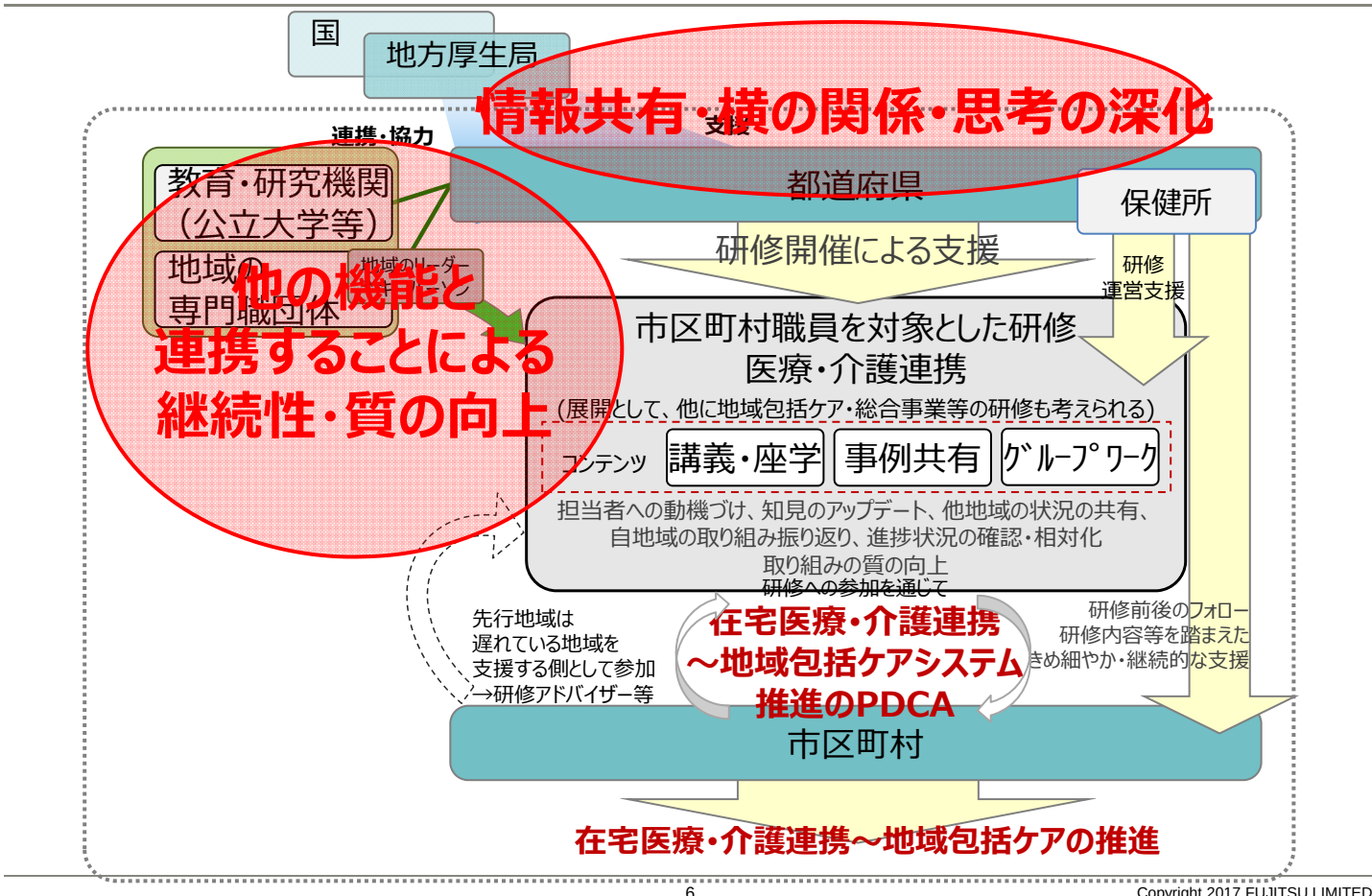
1-4.

	対 象	研修の種類	①地域包括ケアシステム 推進の主担当課	②地域支援事業部門等 例) 在宅医療・介護連携等
・ 個人の理解・動機づけ ・ 基礎理論 ・ 基本姿勢	新たに着任した者等 - 当該部署に新たに着任した者 - 担当者・管理職の双方を対象とするが、研修時点での内容の理解状況等も勘案し、開催は2回を想定 - 人事異動は毎年発生、基礎理論の習得やマインドセットは都度必要となることから、毎年開催を想定。	1.基礎・導入編 (初級) ※全ての層の人材が学ぶことが必要 - 基礎となる理論の獲得 (活動に際しての知識の源泉・動機づけ) - 初動のための基本ステップの理解 (アクションプラン)	年度開始の極力早い時期に開催 - 主対象は地域包括ケア推進の担当課だが、地域支援事業、給付部門も含む - 地域包括ケアの総論であることから、担当職員だけではなく、管理職級も想定 A	①の終了後に実施 - 在宅医療・介護連携推進事業の担当課で地域包括ケアの「基礎・導入編」研修の受講修了者を想定 - 在宅医療・介護連携の総論であることから、担当職員だけではなく管理職も想定 B
	主担当者等 - 既に基礎・導入編の研修等で基礎理論・知識を獲得しており、実務において継続的改善を図る者 1.基礎・導入編研修終了程度の者が対象。 - 知識の深耕やアップデートが必要。	2.基本編 - 推進体制構築に向けての認識の深化 (水平・垂直統合) - マネジメントスキル獲得(PDCAのうち特にCAによる継続的改善。データ等の効果的活用のスキル等) - 新規課題、ホットピックス対応	初任者研修終了後の担当者を対象	C 基礎・導入編の研修終了後の者を対象
	管理職(部課長等) - 人事、予算等、自治体の組織戦略に昇華させる役割を担う層 - 地域包括ケアシステムに関わる部署も包含すると考えられ、全体を俯瞰した戦略的な思考が求められる (人員配置・予算等)。	3.戦略編(管理職研修) - 地域経営及び自治体経営戦略における地域包括ケアシステムの意義・位置付けの再認識 - 推進に向けての人員体制等資源投入のあり方、分野横断的連携の重要性等の再認識 - 新規課題・ホットピックス対応	幹部職はさらに自治体の組織戦略として考える必要有	
	市長・副市長等 自治体のグランドデザイン、方向性、人事・予算等の基本方針の検討時に地域包括ケアシステムの重要性を正しく理解している	4.トップセミナー(市長会等) - 自治体経営の視点からの地域包括ケアシステムの意義・位置付けの再確認 - 戦略策定とそのための組織づくり - 新規課題・ホットピックス対応	いずれの層の人材でも共通して目指すのは 地域包括ケアシステムの構築・推進こそが 市民の幸福の追求と自治体の持続性に資するものと 理解し、その理解のもと行動できること	

5

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

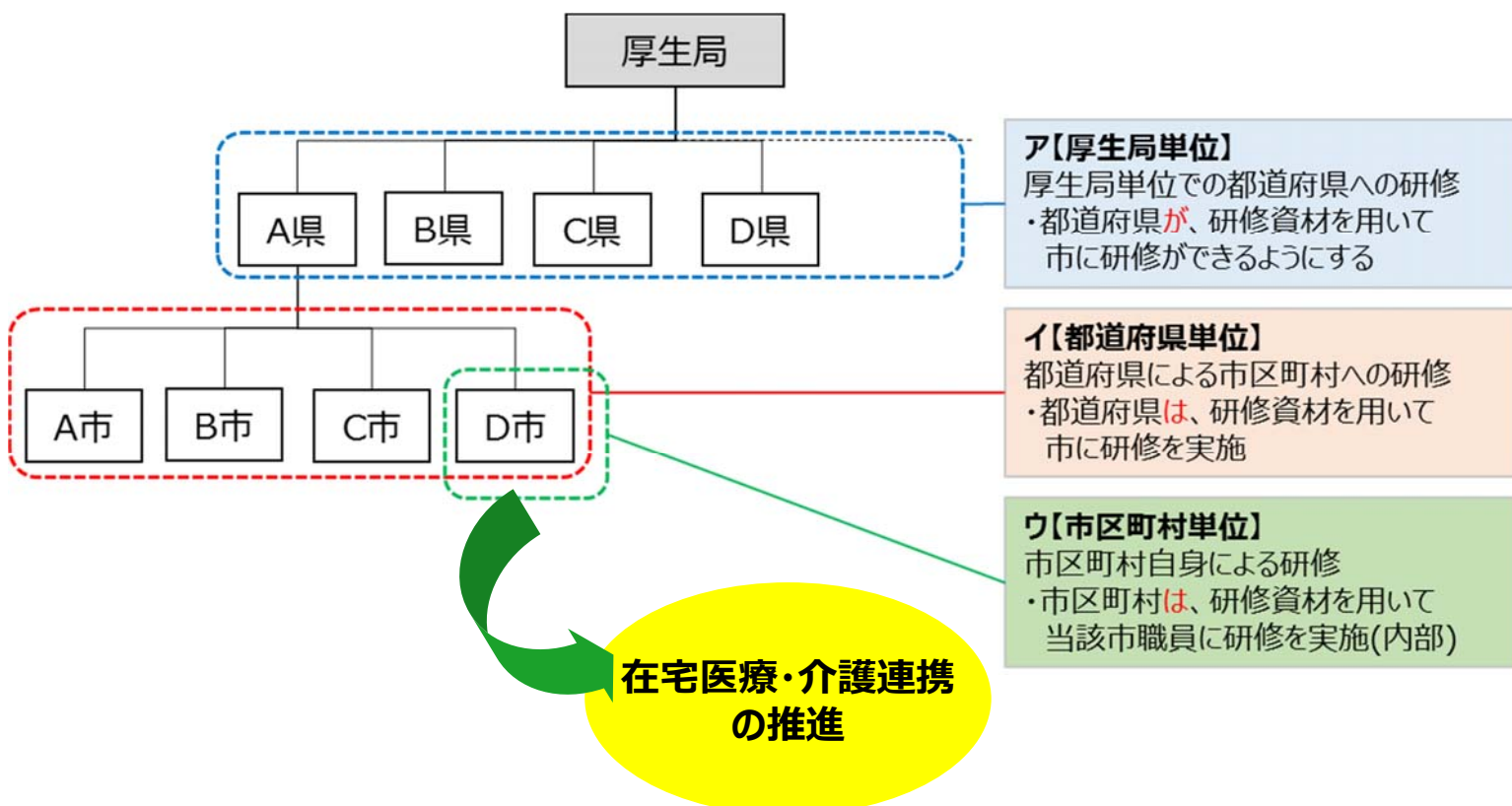
1-5. 想定する実施体制



6

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

1-6. プラン作成強化セミナーで支援体制の構造化を図る

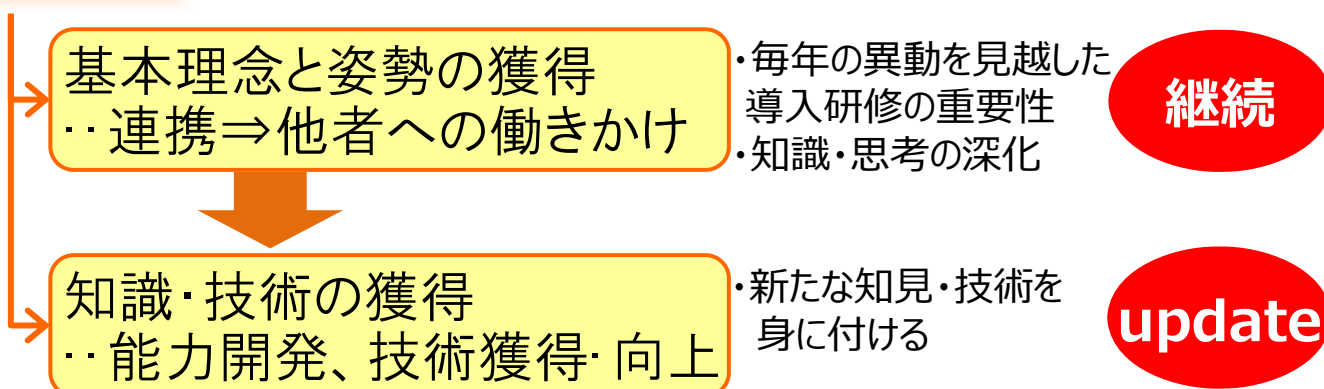


7

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED



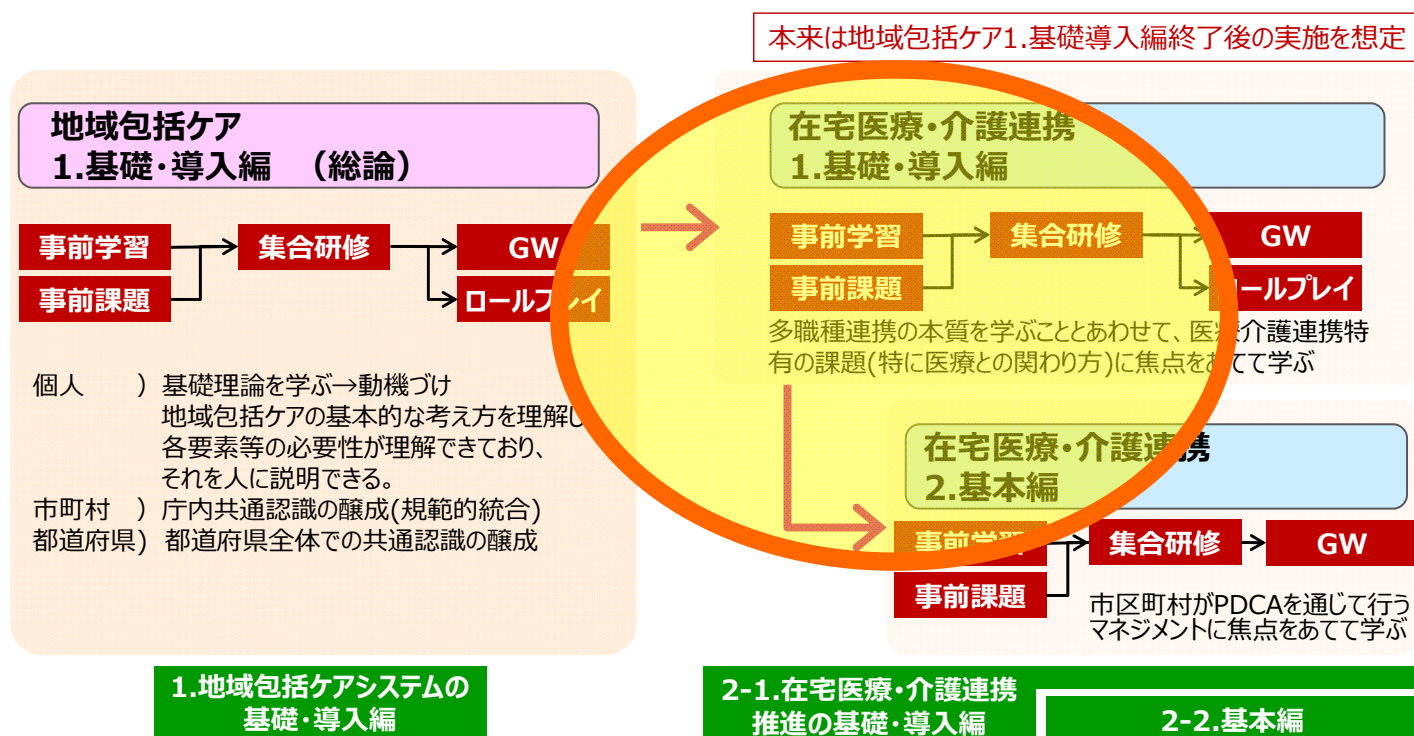
現在の
市区町村



8

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

1-8.「H29年度の」セミナーでは何をすべきか？



2.プラン作成強化セミナーのフォローアップ

2-1.「在宅医療・介護連携推進支援事業」の目的

- 医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしをできる限り続けることができるように、住民に身近な市町村が中心となって、地域の医師会等と連携しながら、在宅医療と介護の連携の推進に取り組まなければならない。
- 在宅医療・介護の連携については、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められ、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職等・介護支援専門員・介護関係職といった多職種との連携と、病院・診療所・介護サービス事業所・地域包括支援センターといった事業者間の連携が必要になる。
- 一方で、市町村にとって、在宅医療・介護の連携の推進は新たな取り組みであり、市町村事業として位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業が円滑に導入されるよう技術的な支援が必要である。
- さらに、在宅医療・介護連携推進事業に対する市町村支援や複数市町村にまたがる連携等の広域的な医療介護連携の取組において、都道府県の役割の重要性が増しており、都道府県による市町村支援の強化についても急務となっている。
- 本事業では、市町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないよう、都道府県や県医師会関係団体と連携しながら技術的支援を行う。

資料：アドバイザー会議資料（2017.6.21）

10

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

2-2.在宅医療・介護連携推進支援事業(事業内容)

(1)セミナー等開催 (7月～8月末)	①プラン作成強化セミナー（全8回・地方厚生(支)局） ②都道府県在宅医療・介護連携担当者会議
(2)研修支援パッケージの作成 ●セミナー資料リリース（セミナー終了後） ●研修支援パッケージ（年度末の成果品）	在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村職員の自主研修や、都道府県及び大学有識者等が研修・講演等により市町村支援を実施する際に使用できる研修支援パッケージを作成し、市町村への支援を強化する。
(3)在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査	対象は全国市町村。 6月(現在実施中)、秋の2回で実査。

今年度のポイント

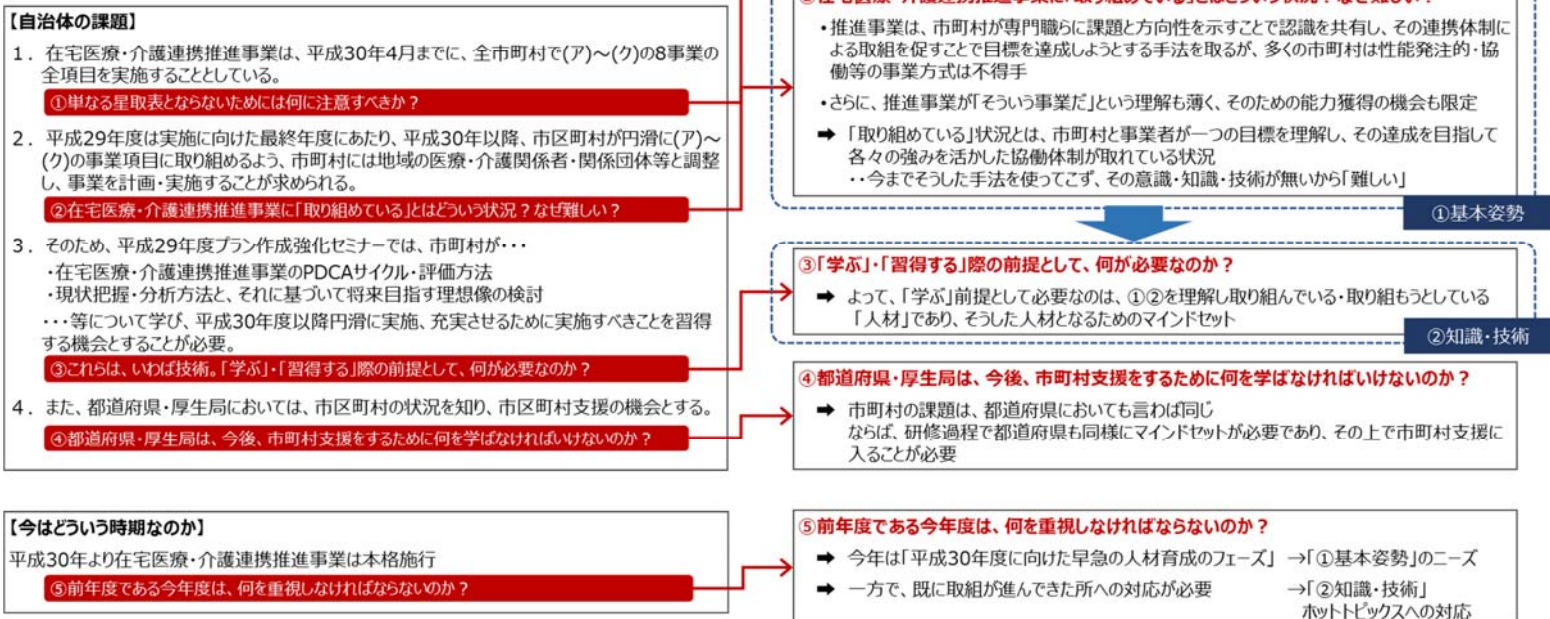
- **継続性**：市町村、そして、市町村支援を行う都道府県への支援、圏域
- **即効性**：プラン作成強化セミナーでの実施内容→研修後、都道府県が市町村支援に活用することを想定（H30年を目前としてのテコ入れ）
- **段階への対応**：内容を精査、最終的には進捗段階に合わせて使用できる研修支援パッケージとし、その後も活用できるための方法を考える

資料：アドバイザー会議資料（2017.6.21）

11

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

2-3. 今年のセミナー実施に向けて



資料：アドバイザー会議資料（2017.6.21）

12

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

2-4. セミナーの目標を考える

	市町村	都道府県	地方厚生(支)局
状況	次年度の本格実施に向け、在宅医療・介護連携推進事業を事業者と共に進めていくことができる市町村職員の早急な育成	次年度以降は都道府県が本格的に市町村支援に取り組む →今年度はその準備段階 本研修参加を通じて、市町村支援のヒント等を得る	次年度以降は都道府県が本格的に市区町村支援に取り組むことになる →次年度の活動のための示唆がほしい 本研修への参加を通じ、都道府県支援のヒント等を得ることが必要
何が できること が必要か	自分の所属する自治体の専門職（多職種連携対象の専門職）に動機づけをすすめる、動いてもらえる （基盤整備的なア・イ・カ）の取組はその過程の中で行われる）	支援対象である市町村の課題と、その職員に何が求められており、行わねばならないのかを理解している →その上で都道府県が支援できることを理解していなければ、機械的に資料や情報提供をするだけの役割になってしまう・・・	市町村・都道府県の実態を知る 本研修への参加を通じて、今後の取組を考える →都道府県と基本同じ
本事業の 目標	市町村の課題を理解し、それを事業者と共に取り組むことを訴えかけ、理解を促す力の獲得、またはその獲得のための動機づけがされる →この「基本姿勢」を獲得した上で、「知識・技術」が獲得されることが必要	以上を理解し、市町村が目標達成するための支援力の獲得、またはその獲得のための動機づけがされる	以上を理解し、都道府県が目標達成するためにできることを考える

資料：アドバイザー会議資料（2017.6.21）

13

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

2-5.研修の構成

	タイトル	話者	目 的
10 : 00-	開会挨拶・資料説明等		・
10 : 05-	行政説明) 在宅医療・介護連携推進支援事業について	厚生労働省老健課	・基本情報の提供 ・情報のアップデート等
10 : 35-	事例報告のポイント (紹介)	アドバイザー	・事例報告の理解を深める (導入コメント)
	事例報告 (3事例※地域枠)	当該圏域の市町村職員 アドバイザー 等	・圏域内の取り組みを知る (刺激・安心・共感等) ・その圏域に紹介することが望ましい事例 等
11 : 50-	昼休憩		
12 : 40-	事例報告他について(パネル形式)	アドバイザー	・事例報告の理解を深める (参加者の目線から)
13 : 10-	ミニレクチャー : 在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA	発表) アドバイザー	・改めて在宅医療・介護連携の目的を考える : 基本姿勢 ・地域マネジメント、事業評価 (プログラム評価) 等
	グループワーク : 効果的な在宅医療・介護連携推進事業の展開に向けた地域の現状把握と分析	進行) アドバイザー コメント) アドバイザー	・市区町村を超え、現状や課題を共有・意見を交換する ・他地域との比較・意見交換を通じて、自分の地域の特徴を知る
15:40-	休憩		
15:50-	ミニレクチャー : 医療介護連携と他の地域支援事業の連動	発表) アドバイザー	【全体俯瞰・この取組で一体何を目指そうとしているのか】 ・視点の提示・今後の動機づけ
	医療介護連携と他の地域支援事業との連動を考える	進行) アドバイザー	・目指す理想像の実現に向けて、医・介護連携推進事業の各取組みは効果的に機能しているか・他の地域支援事業の取組みと連動させることが有効な取組みはないか
16 : 40-	講義の振り返りと目標設定	進行) 事務局	・本日の振り返り、今後に対する動機づけ (宣言)
16 : 55-	閉会挨拶		・

14

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

(セミナー資料から)

連携・推進→誰かに働きかけることが必要・・・「自分事」として考える

導入

行政職員、専門職／事務職等の立場や職種からではなく、一人称の地域住民（あるいはその家族）として、みなさんはどのような在宅医療・介護（あるいはそれを含む暮らし）を「良い在宅医療・介護」だと思いますか？

単なる肩車社会
だから・・・だけではない

**あなたは
どう考えますか？**

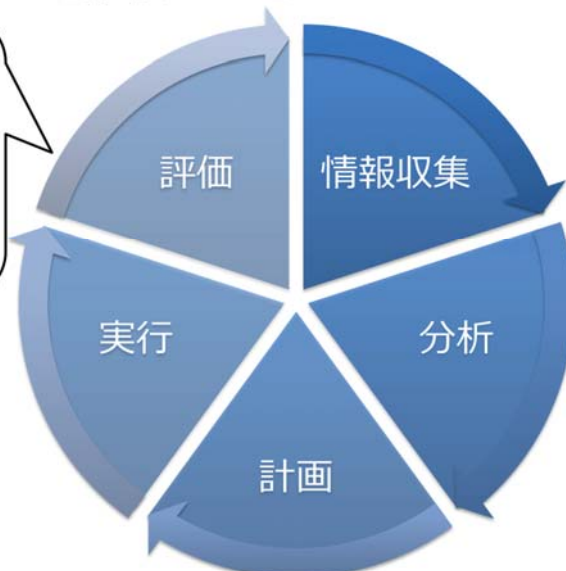
医療・介護の受け手（受益者）の視点で考えると、在宅医療・介護連携推進事業（だけでなく地域包括ケアに関わる施策）の評価の本質が見えてくる

推進＝継続的な成長・持続的な実施・・・そのために必要なことは？

大事ななのはきちんと
PDCAサイクルを回すこと

- ・ 医師：治療過程
- ・ 看護師：看護過程
- ・ ケアマネジャー：ケア
マネジメントサイクル
- ・ 行政職員：事業展開

いずれにも共通



単に「義務だから」
ではない

**事業の意味・
背景、理解して
いますか？**

プラン作成強化セミナー 資料3-1在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA p6

16

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

形だけではなく、その結果がどうなのか・・・アウトカムを考える

重要と思われる評価軸のまとめ

- ・ ストラクチャー・プロセス・**アウトカム**
- ・ 住民側・従事者側・コスト面
- ・ 以上の定点観測（時系列評価）

単に「形」ができれば
良いのではない

**目指す姿は
何を確認すれば
わかりますか？**

定期的に測定して初めて変化が見える
（1回測っただけでは見えない）

+

担当者が異動しても視点が維持される

プラン作成強化セミナー 資料3-1在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA p19

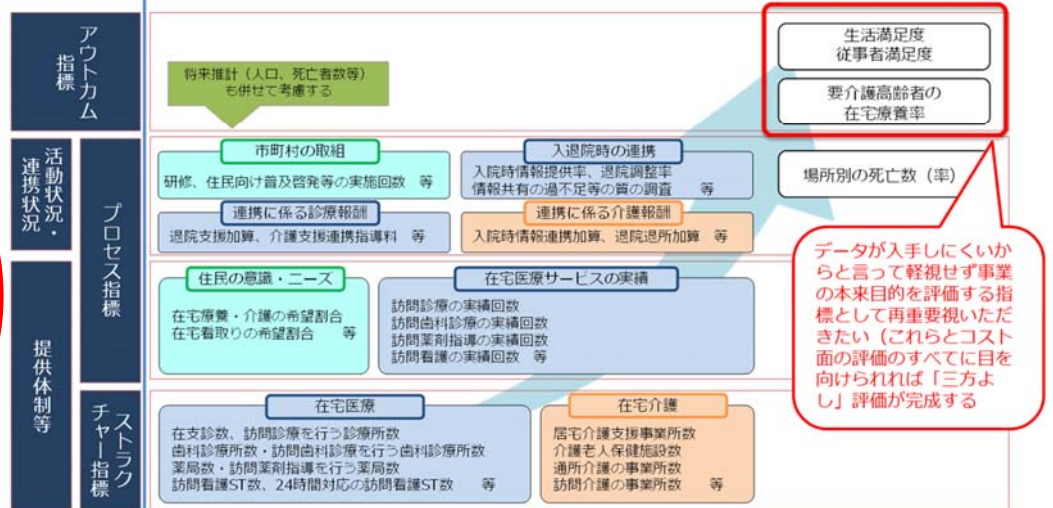
17

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

何が「目指す姿」なのか・その達成状況は何でわかるのか？

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり
参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等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 老人保健医療推進等事業 野村総合研究所)

プラン作成強化セミナー 資料3-1在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA p20

18

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

(事前課題 1 :)



プラン作成強化セミナー 事前課題 1

19

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

地域支援事業の1つである在宅医療・介護連携

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実
118億円(公費:236億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携
13億円(公費:26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策
28億円(公費:56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議
24億円(公費:47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化
54億円(公費:107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

在宅医療・介護連携推進事業以外にも視野を広げることが重要

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

出典:厚生労働省(吹き出し部分のみ東京大学に追加)

当然ですが

人の生活は
事業で分かれる
ようなものではない

プラン作成強化セミナー 資料3-2在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業の連動 p2

20

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

在宅医療・介護連携のみで取り組むような話なのか

地域支援事業を横断的に見てみると…(事前課題2記入例)

〇〇県〇〇市町村 介護保険事業計画における基本理念・基本目標

【基本理念】健やかに暮らし、みんなで支え合うまち
【基本目標】地域包括ケアシステムの確立による、介護保障と自立支援のさらなる発展を目指して

	在宅医療・介護連携 推進事業	認知症施策	総合事業 生活支援体制整備事業	地域ケア会議	その他
情報収集 課題抽出 対応策の検討	・在宅医療・介護連携推進協議会の設置 ・多職種連携研修の活用	・認知症に関する検討会(医療福祉の代表者で構成)	・第1層協議体 ・第2層協議体	・地域ケア推進会議 ・地域ケア個別会議(市町村単位・包括単位開催)	・地域福祉計画 ・高齢者居住安定確保計画(社協) ・障害福祉計画 ・健康増進計画
連携体制 情報共有	・二次医療圏単位の医療福祉等の関係職種が集まる会 ・医療福祉推進センターの運営(二次医療圏域)	・認知症早期診断・早期支援マニュアル ・認知症初期集中支援チームの配置 ・「もの忘れ相談シート」	・生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加 ・地域リハビリテーション支援体制(県)	・自立支援、介護予防の観点からの地域ケア個別会議 ・支援困難ケースに関する地域ケア会議	・ボランティア団体交流会(社協) ・退院支援ルール(県) ・関係市区町村連絡会(県)
コーディネーター配置	・都市区医師会にコーディネーターの配置 ・医療介護関係職種からの相談支援	・認知症地域支援推進員	・生活支援コーディネーターの配置	・市町村職員 ・地域包括支援センター職員	・権利擁護サポートセンター ・ボランティアセンター
人材養成	・多職種連携研修 ・医療介護関係職種の医療に関する研修	・キャラバン・メイト養成講座 ・認知症サポーター養成講座	・リハ職等への介護予防に関する研修 ・従事者向け研修(地域リハビリテーション活動支援事業の活用) ・ボランティア養成	・地域ケア会議によるOJT ・地域ケア会議に関する介護サービス事業所向け研修	・健康推進員養成講座 ・在宅医療・介護連携推進セミナー(県) ・専門職養成研修(県)
住民啓発	・市民向けフォーラム ・在宅医療や介護、看取りに関する出前講座	・認知症サポーター ・出前講座等 ・市民フォーラム	・ご当地体操啓発講座 ・ご当地体操フォローアップ講座		・病院主催のふれあいまつり ・介護予防手帳

各事業で
個別に取り組まれて
いるものだけど

効果的・効率的
に取り組むには
連携が必要

プラン作成強化セミナー 資料3-2在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業の連動 p4

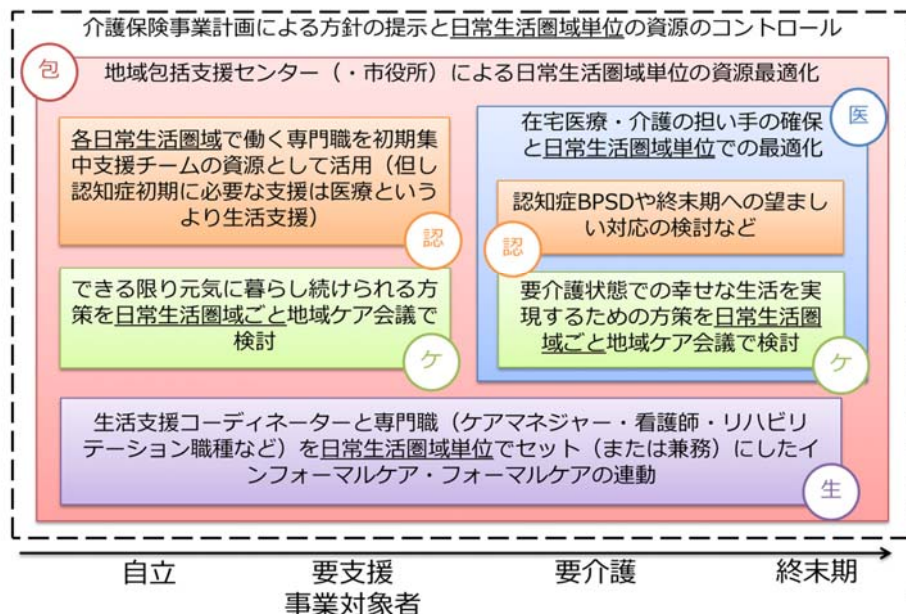
21

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

(在宅医療・介護連携の推進にも資する)

地域支援事業の有機的活用のイメージ (私見)

変化に対応し、
なぎ目無く支援を
していくには？



Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

さらに視野を広げれば…
人口1,200人の村役場職員が行った棚卸し作業の例



役場の事業で地域包括
ケアに関連しそうなもの
の下線を引いてみた

在宅医療・介護連携推進事業から見た地域支援事業との整理表（仮）記入例

〇〇県〇〇市町村 介護保険事業計画における基本理念・基本目標

【基本理念】 健やかに暮らし、みんなで支え合うまち 【基本目標】 地域包括ケアシステムの確立による、介護保障と自立支援のさらなる発展を目指して					
	在宅医療・介護連携推進事業	認知症施策	総合事業 生活支援体制整備 事業	地域ケア会議	その他
情報収集 課題抽出 対応策の検討	・在宅医療・介護連携推進協議会の設置 ・多職種連携研修の活用	・認知症に関する検討会（医療福祉の代表者で構成）	・第1層協議体 ・第2層協議体	・地域ケア推進会議 ・地域ケア個別会議（市町村単位・包括単位開催）	・地域福祉計画 ・高齢者居住安定確保計画 ・障害福祉計画 ・健康増進計画
連携体制 情報共有	・二次医療圏単位の医療福祉等の関係職種が集まる会 ・医療福祉推進センターの運営（二次医療圏域）	・認知症早期診断・早期支援ネットワーク ・認知症初期集中支援チームの配置 ・「認知症相談センター」	・生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加 ・地域リハビリテーション支援体制（県）	・自立支援、介護予防の観点からの地域ケア個別会議 ・支援困難ケースに関する地域ケア会議	・ボランティア団体交流会（社協） ・退院支援ルール（県） ・関係市区町村連絡会（県）
コーディネーター 配置	・郡市区医師会にコーディネーターの配置 ・医療介護関係職種からの相談支援	・認知症地域支援推進員	・生活支援コーディネーターの配置	・市町村職員 ・地域包括支援センター職員	・権利擁護サポートセンター ・ボランティアセンター
人材養成	・多職種連携研修 ・介護関係職種への医療に関する研修	・キャラバン・メイト養成講座 ・認知症サポーター養成講座	・リハ職等への介護予防に関する研修 ・従事者向け研修（地域リハビリテーション活動支援事業の活用） ・ボランティア養成	・地域ケア会議によるOJT ・地域ケア会議に関する介護サービス事業所向け研修	・健康推進員養成講座 ・在宅医療・介護連携推進セミナー（県） ・専門職養成研修（県）
住民啓発	・市民向けフォーラム ・在宅医療や介護、看取りに関する出前講座	・認知症サポーター出前講座等 ・市民フォーラム	・ご当地体操啓発講座 ・ご当地体操フォローアップ講座		・病院主催のふれあいまつり ・介護予防手帳

24

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

ご参考

(H27老健事業)

- 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多職種研修プログラムによる調査研究事業（H27年度）

(H28老健事業)

- 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（H28年度）

※text「地域包括ケアに関する30のQuestions」

- 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事業（H28年度）

※text「在宅医療・介護連携の推進に取り組む地方自治体職員のため基本テキスト」

(参考資料)

- 「在宅医療・介護連携の推進に際しての地域の看取りの状況について」（H28年度）

いずれも以下URL

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

第二回 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会 市町村実施状況調査（平成29年度前期）について

2018年8月28日(月)

株式会社 富士通総研 行政経営グループ 赤田 啓伍

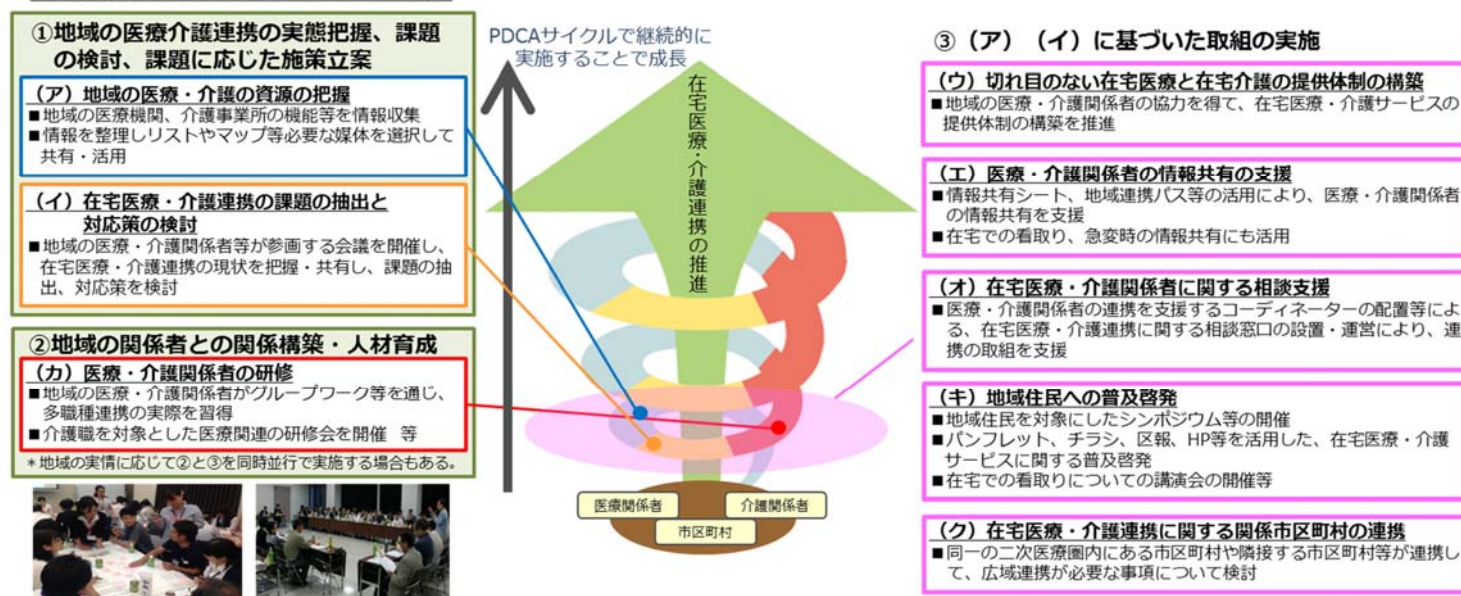
Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

1. H29年度実施状況調査の調査票設計の背景・問題意識
2. H28年度調査からの主な変更点
3. 調査結果の分析の視点（例）
4. 近畿管内の集計結果について
5. 調査結果を踏まえたディスカッション

■在宅医療・介護連携推進事業の課題

- 在宅医療・介護連携推進事業は、単に（ア）～（ク）を実施することがゴールではなく、**地域の目指す姿の実現に向けて、PDCAサイクルに基づき取組をスパイラルアップ**させていくことが必要
- 都道府県においては、（ア）～（ク）の実施有無のみにとられず、市町村の取組の内実を見てその支援を行うことが必要

事業項目と事業の進め方のイメージ



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver2.0（案）」

2

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

■H28年度実施状況調査における課題

- H28年度調査では一部を除き単に（ア）～（ク）の実施有無のみが問われる設問形式となっていたが、**取組の具体的な中身**や、（ア）～（ク）がそれぞれ**どこまで取組が進んでいるか**といった実態は不明確
- （ア）～（ク）について何を以て「実施できている」と判断するかは、回答者の主観に依拠する面が小さくない＝同様な取組をしている市町村でも、回答者（担当者）の意識によって回答内容にバラツキが発生する
- H28年度調査では、「実施していない」を選択し、かつ未実施理由（記述式）に「準備・調整中のため」と回答した市町村が多数だったが、**H30年度目前の現時点においては、準備・調整等も出来ていない市町村はどこかを可視化することが重要**

2. H28年度調査からの主な変更点- 1

■ (ア) ～ (ク) の取組項目の細分化【質問 1 ～ 8 各①】

- H29年度調査では、単に (ア) ～ (ク) の実施有無のみを問うのではなく、(ア) ～ (ク) にかかる具体的な「[取組例](#)」をそれぞれ列挙し、各取組例について実施状況を確認する形式に変更
- (ア) ～ (ク) の中での各取組例は、『手引きver2』の記載内容を踏まえたものにするとともに、一定の取組の段階（レベル）を意識して整理

(例)

質問4 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の取組状況についておうかがいします。

①: (エ) に関連する取組の実施状況について、該当する選択肢番号を入力してください。

1. 医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法についての検討
2. 現在使用されている情報共有ツールやその活用状況の確認
3. 地域で充実又は作成すべき情報共有ツールの検討
4. 情報共有ツールの導入や利用促進
5. 4で導入した情報共有ツールの活用状況や効果についての評価や改善
6. その他(エ)に該当すると思われる取組（下欄に具体的に記載）

それぞれについて実施状況を把握

- ・実施している
- ・準備・調整中 (H29年度中)
- ・準備・調整中 (H30年度中)
- ・未実施・未着手

⇒単なる (ア) ～ (ク) の実施有無ではなく、各市町村の取組段階をより細かく把握

※ただし、今回の調査票に記載した取組例は、あくまで『手引きver2』等を踏まえた例（代表的な取組内容）であり、必ずしも記載されている全ての取組例を実施する必要があるわけではない点に留意が必要

2. H28年度調査からの主な変更点- 2

■ (ア) ～ (ク) の準備・検討作業にかかる取組例の挿入【質問 1 ～ 8 各①】

- (ア) ～ (ク) の取組そのものではないものも含めて、その実施の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業についても、取組例として各質問の①の中に列挙し、その実施状況を把握

(ア)～(ク)	(ア)～(ク)実施の前提として行われるべき準備・検討作業
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関や介護事業所等の住所・連絡先、機能等の情報収集
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	事業項目(ア)で得られた情報や市区町村・都道府県および各関係団体が所持している既存の情報やデータ、在宅医療・介護連携に関連する既存の取組の集約・整理 1で集約・整理した情報に基づく、貴市区町村内部での、在宅医療・介護連携に向けた課題の分析や大まかな推進方針の検討
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域住民が必要とする切れ目のない在宅医療・介護のサービス提供体制のニーズ、あり方の検討
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法についての検討
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口のニーズの確認
(カ) 医療・介護関係者の研修	市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している研修の整理や研修ニーズの確認
(キ) 地域住民への普及啓発	市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している地域住民に向けた普及啓発の取組の整理やニーズの確認
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	広域的な取組を要する課題やニーズについての貴市区町村内部での整理・検討

⇒ (ア) ～ (ク) の実施にあたり、現時点の取組状況の確認や、地域において何が必要とされているのかの検討を事前に行った上で実施しているかどうかを把握

2. H28年度調査からの主な変更点- 3

■実施有無の判定の考え方【質問1～8各①及び質問11①】

○質問11①における(ア)～(ク)の実施有無は以下の考え方に基づき判定

質問11①における(ア)～(ク)の実施有無の判定	判定の考え方 (質問1～8の①に基づく)
1. いずれか実施済み	各取組例のうち、 いずれかに 「1. 既に実施している」が選択されている
3. いずれも未実施・未着手	各取組例のうち、 全てに 「4. 現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」が選択されている
2. 準備・調整中	上記以外

⇒ (ア)～(ク)の実施状況についての判断のバラツキを抑制

※ただし、判定の対象となる取組例は以下の通り

- (ア) : 質問1① 1～6 (全て)
- (イ) : 質問2① 3～6
- (ウ) : 質問3① 1～5 (全て)
- (エ) : 質問4① 2～6
- (オ) : 質問5① 2～5
- (カ) : 質問6① 2～7
- (キ) : 質問7① 2～4
- (ク) : 質問8① 2～5

「(ア)～(ク)の準備・検討作業にかかる取組例」は基本的に判定の対象から除外

2. H28年度調査からの主な変更点- 4

■取組の実施有無の表記変更と未実施理由の選択肢化【質問1～8各①②】

- 取組例の実施有無に関する選択肢について、H28年度調査では単に「実施していない」という表記については、H29年度調査では「現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」という表記に変更
- 同時に、未実施理由について、H28調査では記述式だったところ、選択肢（複数選択）に変更

⇒制度の本格施行となる平成30年度を目前にした現時点でも、(ア～ク)の実施の目処が立てられていない（優先的に支援すべきと考えられる）地域を抽出

※ただし、未実施理由は、各取組例の全てで「4. 現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」を選択した場合にのみ聞いていることから、何らかの取組んではいるがつまづきが生じているといった場合の背景・理由とは必ずしも合致しない点に留意が必要

3. 調査結果の分析の視点（例）

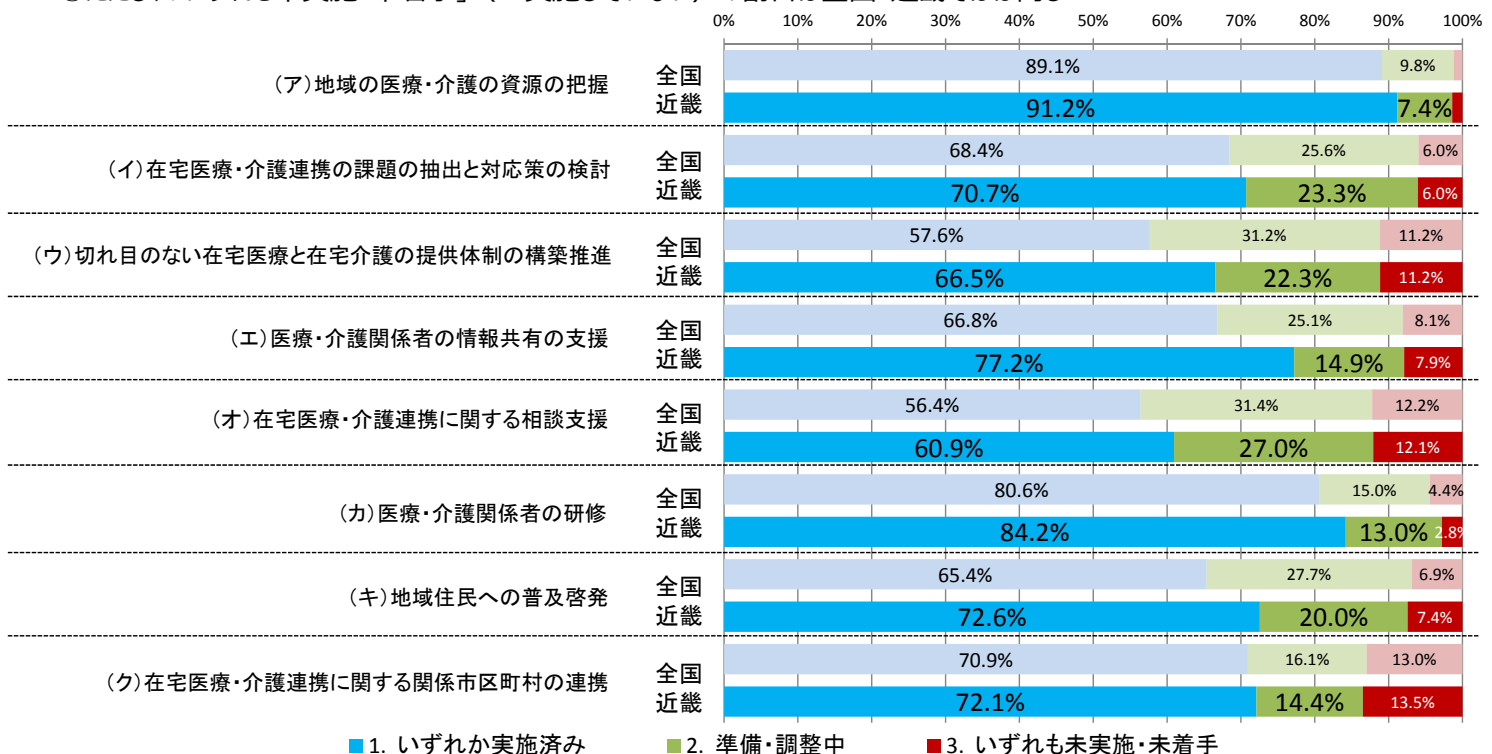
- （ア）～（ク）のそれぞれについて、どの段階まで取組が進んでいるか
- （ア）～（ク）の取組の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業を実施しているか
- 「いずれも未実施・未着手」となっている（＝平成30年度に向けた準備・調整もできていない）市町村はどこか
- 「いずれも未実施・未着手」となっている理由は何か

4. 近畿管内の調査結果について- 1

■ 全国と比較した近畿管内市町村の実施状況

○全体的に「いずれか実施済み」（＝実施している）の割合が全国よりも近畿管内の値が高い

○ただし、「いずれも未実施・未着手」（＝実施していない）の割合は全国・近畿でほぼ同じ



4. 近畿管内の調査結果について- 2

■ (ア) ～ (ク) のそれぞれについて、どの段階まで取組が進んでいるか 例：(イ)

○近畿管内市町村の約7割は(イ)の取組が「いずれか実施済み」(＝実施している)となっているが、市町村内部での検討は約5割、いわゆる一次連携や三次連携の取組は5割未満にとどまる。

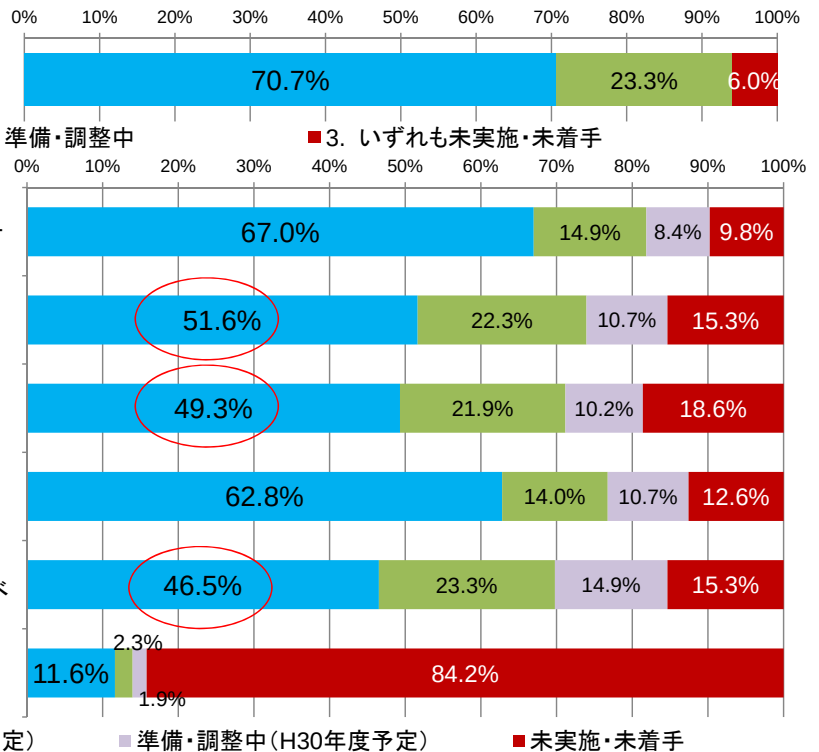
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

■ 1. いずれか実施済み

■ 2. 準備・調整中

■ 3. いずれも未実施・未着手

- 事業項目「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」で得られた情報や市区町村・都道府県および各関係団体が所持している既存の情報やデータ、在宅医療・介護連携に関連する既存の取組の集約・整理
- 1で集約・整理した情報に基づく、貴市区町村内部での、在宅医療・介護連携に向けた課題の分析や大まかな推進方針の検討
- 個別の医療・介護関係団体へのヒアリングや議論等による、在宅医療・介護連携等に向けた各専門職における課題・ニーズの抽出・共有や、対応策の検討(一次連携)
- 異なる職種・団体どうしが会する場における、在宅医療・介護種連携等に向けた専門職が抱える課題・ニーズの抽出・共有や、対応策の検討(二次連携)
- 地域の医療・介護関係団体等が参画する会議における、在宅医療・介護種連携等に向けた地域全体の現状・課題や取組の方向性、目指すべき理想像(目標)の共有・検討(三次連携)
- その他(イ)に該当すると思われる取組



■ 既に実施済み

■ 準備・調整中 (H29年度中予定)

■ 準備・調整中 (H30年度予定)

■ 未実施・未着手

10

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

4. 近畿管内の調査結果について- 2 参考

市町村と専門職団体等との連携プロセス

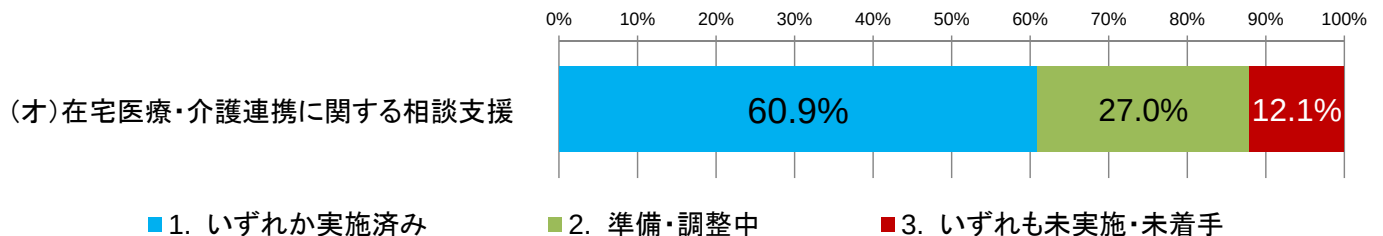
プロセス		目的	想定されるアクション
1	各団体に対する方向性の提示と協力の要請(最初のアプローチ)	まず住民福祉に責任を持つ市町村が地域の課題やあるべき姿、方針等についての認識・考えを提示し、団体としての協力を得る	・現状・課題分析の結果や今後の取り組みの方針等について担当課内で整理する ・整理した結果を団体の長等に説明し、在宅医療・介護連携推進事業への協力を要請する
2	個々の専門職が抱える課題やニーズの把握・整理(一次連携)	各専門職にはそれぞれの職種に特有のニーズや課題があることから、多職種連携の前提として、まずは個々の専門職団体を対象にニーズ・課題の抽出等を行う	・市町村による各専門職の団体へのヒアリングや、同一専門職のみの研修等により、その職種ならではのニーズや、他職種との連携上の課題を把握・共有する ・各団体の中で在宅医療・介護連携の推進に向けた会議体(部会等)を設置し、主体的・自律的な取り組みのための体制を作る
3	複数の専門職間での関係づくりや認識の共有、対応策の検討(二次連携)	2で抽出・整理された課題を踏まえ、複数の専門職の間で連携に向けた関係づくりや課題認識の共有を図るとともに、現場の実態に即した対応策を検討する	・市町村の仲介等により連携上の具体的な課題を抱えている職種同士が一同に会する場をつくり、課題や認識、今後の方向性を共有する ・多職種連携研修会を実施し、「顔の見える関係」をつくるとともに、多職種連携を進める上での課題の共有や対応策の検討を行う
4	地域全体の取り組み方針等についてのコンセンサス形成(三次連携)	市町村と各専門職団体による基本的な体制をつくり、地域一体として取り組みを進める	・各専門職団体の代表者等が参加する「在宅医療・介護連携推進協議会」等の場を組成し、多職種連携にかかる地域全体の課題設定や取り組みの方針の検討・決定、取り組みの成果の確認等を行う

出典：株式会社富士通総研「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」『在宅医療・介護連携の推進に取り組む地方自治体職員のための基本テキスト(第一版)』(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)

4. 近畿管内の調査結果について- 3

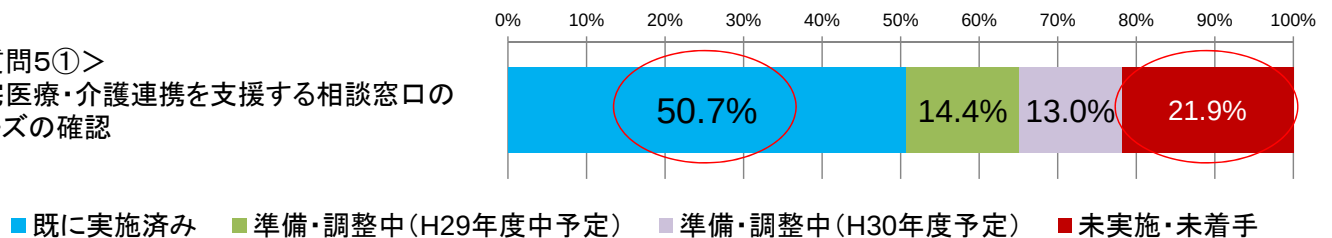
■ (ア) ～ (ク) それぞれにおいて、「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業を実施しているか 例：(オ)

- 近畿管内市町村の約6割は(オ)の取組が「いずれか実施済み」(＝実施している)となっているが、その前提として「在宅医療・介護連携を支援する相談窓口のニーズの確認」を行っている市町村は約5割にとどまっている。(前頁の(イ)についても同様)
- また、2割は「未実施・未着手」となっており、実施に向けた具体的な準備・調整はしていない(平成30年度中の予定もない)状況。



<質問5①>

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口のニーズの確認



5. 調査結果を踏まえた考察と、皆さんに考えて頂きたいこと- 1

■ (イ) の取組では、市町村内部での検討や一次・三次連携があまり実施できていない傾向

- 在宅医療・介護連携推進事業では、市町村が、現場の専門職にはたらきかけ、主体的な関わりや専門職間の連携を促すとともに、市町村と地域の専門職団体とが連携し、地域一体となって取り組んでいく体制を構築することが不可欠。
- そのためには、まずは市町村内部において地域の課題や進め方についての方針等を検討し、市町村としての認識を専門職団体等に示すことが必要だが、それがおざなり(あるいは専門職に任せきり・丸投げ)になっているのではないかな。
- 多職種連携の課題を解決するためには、岩手県釜石市のように一次連携の取組が極めて効果的とされているほか、いわゆる規範的統合により事業を推進するために三次連携の場も重要だが、二次連携に目が向きがちになっているのではないかな。

■ (ア) ～ (ク) の取組の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等があまり実施できていない傾向

- 取組を効果的なものとするためには、漫然とではなく、「何のために・何を目的して」取組むかを意識することが必要。
- そのためには、まずは地域のニーズを確認し、それに対応した取組とすることが求められるが、その意識が希薄なのではないかな。
- 今後、取組の効果等を評価し、継続的改善を図っていくためには、各種指標の検討も求められるが、指標の設定のためにも、取組ニーズの把握は非常に重要。

・なぜそれができていないのか(背景・理由)

・どうしたらそれができるようになってもらえるのか(方法)

・そのために何をしたらよいか(支援)

第一回 東海北陸在宅医療・介護連携担当者研究会 市町村実施状況調査（平成29年度前期）について

2018年9月6日(水)

株式会社 富士通総研 行政経営グループ 赤田 啓伍

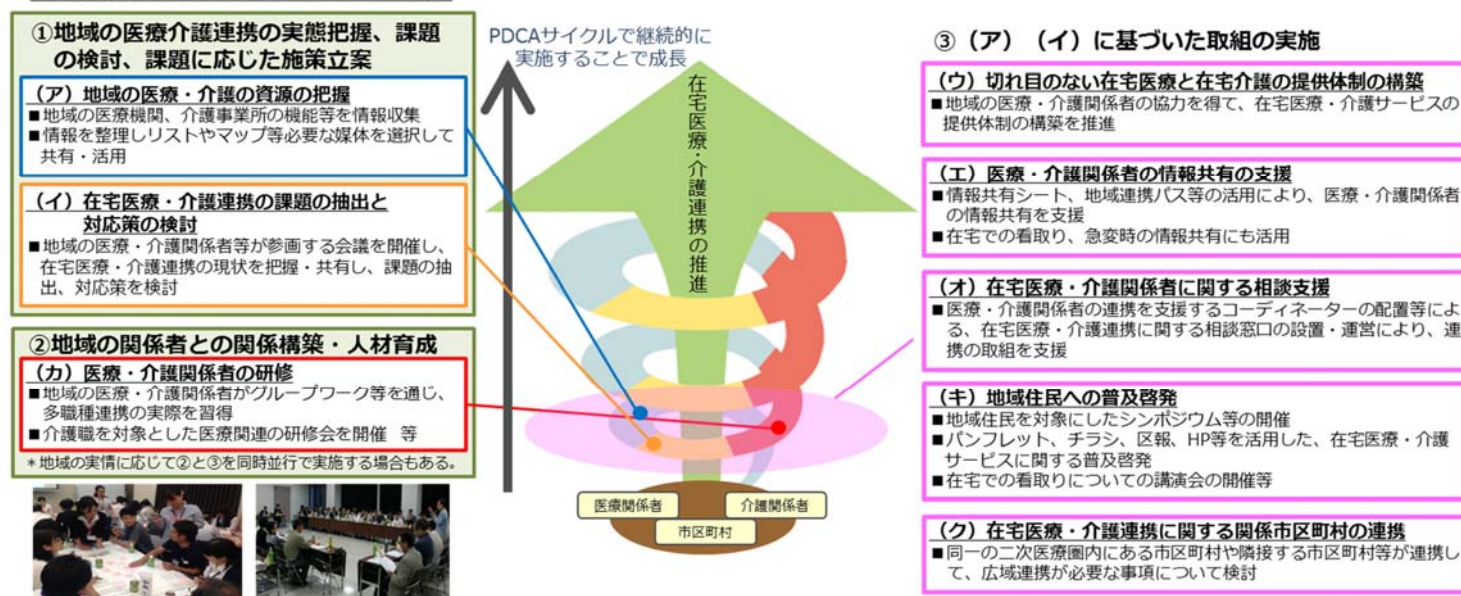
Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

1. H29年度実施状況調査の調査票設計の背景・問題意識
2. H28年度調査からの主な変更点
3. 調査結果の分析の視点（例）
4. 東海北陸管内の集計結果について
5. 調査結果を踏まえたディスカッション

■在宅医療・介護連携推進事業の課題

- 在宅医療・介護連携推進事業は、単に（ア）～（ク）を実施することがゴールではなく、**地域の目指す姿の実現に向けて、PDCAサイクルに基づき取組をスパイラルアップ**させていくことが必要
- 都道府県においては、（ア）～（ク）の実施有無のみにとられず、市町村の取組の内実を見てその支援を行うことが必要

事業項目と事業の進め方のイメージ



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver2.0（案）」

2

Copyright 2017 FUJITSU LIMITED

■H28年度実施状況調査における課題

- H28年度調査では一部を除き単に（ア）～（ク）の実施有無のみが問われる設問形式となっていたが、**取組の具体的な中身**や、（ア）～（ク）がそれぞれ**どこまで取組が進んでいるか**といった実態は不明確
- （ア）～（ク）について何を以て「実施できている」と判断するかは、回答者の主観に依拠する面が小さくない＝同様な取組をしている市町村でも、回答者（担当者）の意識によって回答内容にバラツキが発生する
- H28年度調査では、「実施していない」を選択し、かつ未実施理由（記述式）に「準備・調整中のため」と回答した市町村が多数だったが、**H30年度目前の現時点においては、準備・調整等も出来ていない市町村はどこかを可視化することが重要**

2. H28年度調査からの主な変更点- 1

■ (ア) ～ (ク) の取組項目の細分化【質問 1 ～ 8 各①】

- H29年度調査では、単に (ア) ～ (ク) の実施有無のみを問うのではなく、(ア) ～ (ク) にかかる具体的な「**取組例**」をそれぞれ列挙し、各取組例について実施状況を確認する形式に変更
- (ア) ～ (ク) の中での各取組例は、『手引きver2』の記載内容を踏まえたものにするともに、一定の取組の段階（レベル）を意識して整理

(例)

質問4 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の取組状況についておうかがいします。

①: (エ) に関連する取組の実施状況について、該当する選択肢番号を入力してください。

1. 医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法についての検討
2. 現在使用されている情報共有ツールやその活用状況の確認
3. 地域で充実又は作成すべき情報共有ツールの検討
4. 情報共有ツールの導入や利用促進
5. 4で導入した情報共有ツールの活用状況や効果についての評価や改善
6. その他(エ)に該当すると思われる取組（下欄に具体的に記載）

それぞれについて実施状況を把握

- ・実施している
- ・準備・調整中 (H29年度中)
- ・準備・調整中 (H30年度中)
- ・未実施・未着手

⇒単なる (ア) ～ (ク) の実施有無ではなく、各市町村の取組段階をより細かく把握

※ただし、今回の調査票に記載した取組例は、あくまで『手引きver2』等を踏まえた例（代表的な取組内容）であり、必ずしも記載されている全ての取組例を実施する必要があるわけではない点に留意が必要

2. H28年度調査からの主な変更点- 2

■ (ア) ～ (ク) の準備・検討作業にかかる取組例の挿入【質問 1 ～ 8 各①】

- (ア) ～ (ク) の取組そのものではないものも含めて、その実施の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業についても、取組例として各質問の①の中に列挙し、その実施状況を把握

(ア)～(ク)	(ア)～(ク)実施の前提として行われるべき準備・検討作業
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関や介護事業所等の住所・連絡先、機能等の情報収集
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	事業項目(ア)で得られた情報や市区町村・都道府県および各関係団体が所持している既存の情報やデータ、在宅医療・介護連携に関連する既存の取組の集約・整理 1で集約・整理した情報に基づく、貴市区町村内部での、在宅医療・介護連携に向けた課題の分析や大まかな推進方針の検討
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域住民が必要とする切れ目のない在宅医療・介護のサービス提供体制のニーズ、あり方の検討
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法についての検討
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口のニーズの確認
(カ) 医療・介護関係者の研修	市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している研修の整理や研修ニーズの確認
(キ) 地域住民への普及啓発	市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している地域住民に向けた普及啓発の取組の整理やニーズの確認
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	広域的な取組を要する課題やニーズについての貴市区町村内での整理・検討

⇒ (ア) ～ (ク) の実施にあたり、現時点の取組状況の確認や、地域において何が必要とされているのかの検討を事前に行った上で実施しているかどうかを把握

2. H28年度調査からの主な変更点- 3

■実施有無の判定の考え方【質問1～8各①及び質問11①】

○質問11①における(ア)～(ク)の実施有無は以下の考え方に基づき判定

質問11①における(ア)～(ク)の実施有無の判定	判定の考え方 (質問1～8の①に基づく)
1. いずれか実施済み	各取組例のうち、 いずれかに 「1. 既に実施している」が選択されている
3. いずれも未実施・未着手	各取組例のうち、 全てに 「4. 現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」が選択されている
2. 準備・調整中	上記以外

⇒ (ア)～(ク)の実施状況についての判断のバラツキを抑制

※ただし、判定の対象となる取組例は以下の通り

- (ア) : 質問1① 1～6 (全て)
- (イ) : 質問2① 3～6
- (ウ) : 質問3① 1～5 (全て)
- (エ) : 質問4① 2～6
- (オ) : 質問5① 2～5
- (カ) : 質問6① 2～7
- (キ) : 質問7① 2～4
- (ク) : 質問8① 2～5

「(ア)～(ク)の準備・検討作業にかかる取組例」は基本的に判定の対象から除外

2. H28年度調査からの主な変更点- 4

■取組の実施有無の表記変更と未実施理由の選択肢化【質問1～8各①②】

- 取組例の実施有無に関する選択肢について、H28年度調査では単に「実施していない」という表記については、H29年度調査では「現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」という表記に変更
- 同時に、未実施理由について、H28調査では記述式だったところ、選択肢（複数選択）に変更

⇒制度の本格施行となる平成30年度を目前にした現時点でも、(ア～ク)の実施の目処が立てられていない（優先的に支援すべきと考えられる）地域を抽出

※ただし、未実施理由は、各取組例の全てで「4. 現時点では未実施（実施に向けた具体的な準備・調整はしていない）」を選択した場合にのみ聞いていることから、何らかの取組んではいるがつまづきが生じているといった場合の背景・理由とは必ずしも合致しない点に留意が必要

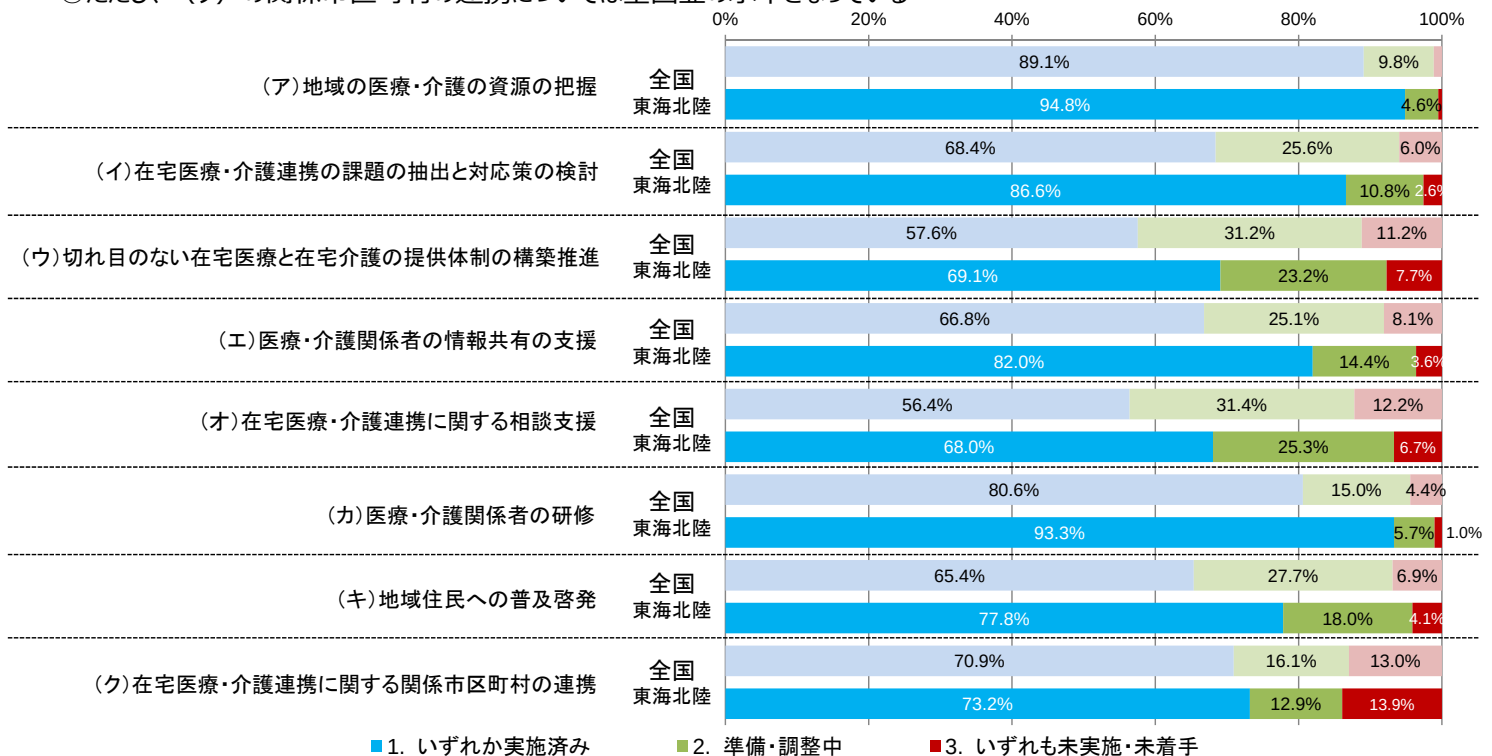
3. 調査結果の分析の視点（例）

- （ア）～（ク）のそれぞれについて、どの段階まで取組が進んでいるか
- （ア）～（ク）の取組の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業を実施しているか
- 「いずれも未実施・未着手」となっている（＝平成30年度に向けた準備・調整もできていない）市町村はどこか
- 「いずれも未実施・未着手」となっている理由は何か

4. 東海北陸管内の調査結果について- 1

■ 全国と比較した東海北陸管内市町村の実施状況

- 全体的に「いずれか実施済み」（＝実施している）の割合が全国よりも東海北陸管内の値がかなり高い
- ただし、（ク）の関係市区町村の連携については全国並の水準となっている



4. 東海北陸管内の調査結果について- 2

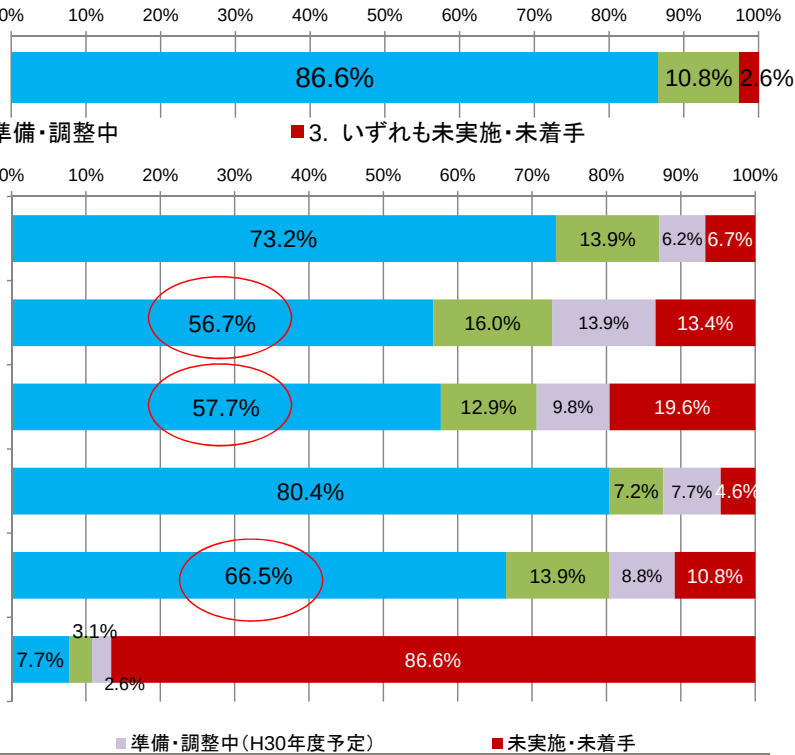
■ (ア) ～ (ク) のそれぞれについて、どの段階まで取組が進んでいるか 例：(イ)

○東海方陸管内市町村の9割近くは(イ) の取組が「いずれか実施済み」(＝実施している)となっているが、市町村内部での検討やいわゆる一次連携は6割弱、三次連携の取組は7割弱にとどまる。

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

■ 1. いずれか実施済み ■ 2. 準備・調整中 ■ 3. いずれも未実施・未着手

- 1. 事業項目「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」で得られた情報や市区町村・都道府県および各関係団体が所持している既存の情報やデータ、在宅医療・介護連携に関連する既存の取組の集約・整理
- 2. 1で集約・整理した情報に基づく、貴市区町村内部での、在宅医療・介護連携に向けた課題の分析や大まかな推進方針の検討
- 3. 個別の医療・介護関係団体へのヒアリングや議論等による、在宅医療・介護連携等に向けた各専門職における課題・ニーズの抽出・共有や、対応策の検討(一次連携)
- 4. 異なる職種・団体どうしが会する場における、在宅医療・介護種連携等に向けた専門職が抱える課題・ニーズの抽出・共有や、対応策の検討(二次連携)
- 5. 地域の医療・介護関係団体等が参画する会議における、在宅医療・介護種連携等に向けた地域全体の現状・課題や取組の方向性、目指すべき理想像(目標)の共有・検討(三次連携)
- 6. その他(イ)に該当すると思われる取組



■ 既に実施済み ■ 準備・調整中 (H29年度中予定) ■ 準備・調整中 (H30年度予定) ■ 未実施・未着手

4. 東海北陸管内の調査結果について- 2 参考

市町村と専門職団体等との連携プロセス

プロセス		目 的	想定されるアクション
1	各団体に対する方向性の提示と協力の要請(最初のアプローチ)	まず住民福祉に責任を持つ市町村が地域の課題やあるべき姿、方針等についての認識・考えを提示し、団体としての協力を得る	・現状・課題分析の結果や今後の取り組みの方針等について担当課内で整理する ・整理した結果を団体の長等に説明し、在宅医療・介護連携推進事業への協力を要請する
2	個々の専門職が抱える課題やニーズの把握・整理(一次連携)	各専門職にはそれぞれの職種に特有のニーズや課題があることから、多職種連携の前提として、まずは個々の専門職団体を対象にニーズ・課題の抽出等を行う	・市町村による各専門職の団体へのヒアリングや、同一専門職のみの研修等により、その職種ならではのニーズや、他職種との連携上の課題を把握・共有する ・各団体の中で在宅医療・介護連携の推進に向けた会議体(部会等)を設置し、主体的・自律的な取り組みのための体制を作る
3	複数の専門職間での関係づくりや認識の共有、対応策の検討(二次連携)	2で抽出・整理された課題を踏まえ、複数の専門職の間で連携に向けた関係づくりや課題認識の共有を図るとともに、現場の実態に即した対応策を検討する	・市町村の仲介等により連携上の具体的な課題を抱えている職種同士が一同に会する場をつくり、課題や認識、今後の方向性を共有する ・多職種連携研修会を実施し、「顔の見える関係」をつくるとともに、多職種連携を進める上での課題の共有や対応策の検討を行う
4	地域全体の取り組み方針等についてのコンセンサス形成(三次連携)	市町村と各専門職団体による基幹的な体制をつくり、地域一体として取り組みを進める	・各専門職団体の代表者等が参加する「在宅医療・介護連携推進協議会」等の場を組成し、多職種連携にかかる地域全体の課題設定や取り組みの方針の検討・決定、取り組みの成果の確認等を行う

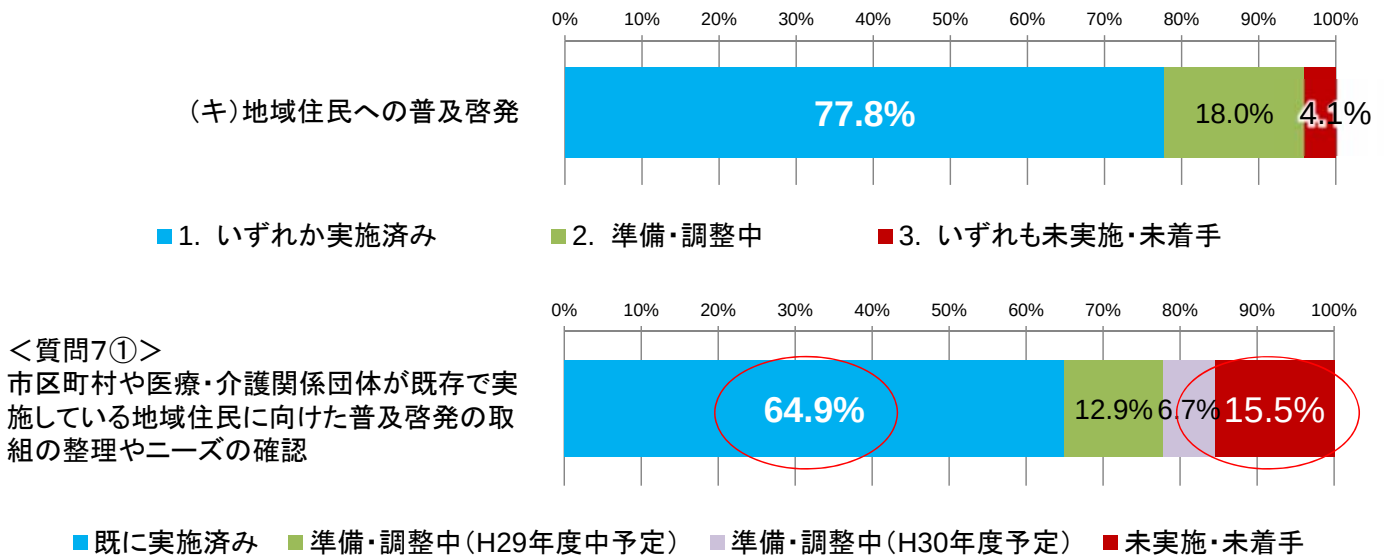
出典：株式会社富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進に向けた地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究事業」『在宅医療・介護連携の推進に取り組む地方自治体職員のための基本テキスト(第一版)』(平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

4. 東海北陸管内の調査結果について- 3

■ (ア) ~ (ク) それぞれにおいて、「取組ニーズの確認」等の準備・検討作業を実施しているか 例：(キ)

○東海北陸管内市町村の8割弱は(キ)の取組が「いずれか実施済み」(＝実施している)となっているが、その前提として「市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している地域住民に向けた普及啓発の取組の整理やニーズの確認」を行っている市町村は64.9%にとどまっている。

○また、15.5%は「未実施・未着手」となっており、実施に向けた具体的な準備・調整はしていない(平成30年度中の予定もない)状況。



5. 調査結果を踏まえた考察と、皆さんに考えて頂きたいこと- 1

■ (イ) の取組では、市町村内部での検討や一次・三次連携があまり実施できていない傾向

○在宅医療・介護連携推進事業では、市町村が、現場の専門職にはたらきかけ、主体的な関わりや職域間の連携を促すとともに、専門職団体とが連携し、地域一体となって取り組む体制を構築することが不可欠。

○そのためには、まずは市町村内部において地域の課題や進め方についての方針等を検討し、市町村としての認識を専門職団体等に示すことが必要だが、それがおざなり(任せきり・丸投げ)になっていないか。

○多職種連携の課題を解決するためには、岩手県釜石市のように一次連携の取組が極めて効果的とされているほか、三次連携の場も重要だが、二次連携に目が向きがちになっているのではないか。

- (ア) ～ (ク) の取組の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等があまり実施できていない傾向

○取組を効果的なものとするためには、「何のために・何を目的して」取組むかを意識することが必要。

○そのためには、まずは地域のニーズを確認し、それに対応した取組とすることが求められるが、その意識が希薄なのではないか。

○今後、取組の効果等を評価し、継続的改善を図っていくためには、各種指標の検討も求められるが、指標の設定のためにも、取組ニーズの把握は非常に重要。

- (イ) の取組では、市町村内部での検討や一次・三次連携があまり実施できていない傾向

- (ア) ～ (ク) の取組の前提として行われるべき「取組ニーズの確認」等があまり実施できていない傾向



・なぜそれができていないのか（背景・理由）

・どうしたらそれができるようになってもらえるのか（方法）

・そのために何をしたらよいか（支援）

平成 29 年度

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
都道府県及び地方厚生(支)局の支援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