

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

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

平成 29(2017)年 3 月
株式会社富士通総研

目 次

第1章 調査研究の概要	1
1. 問題意識・目的	1
2. 調査研究の方法・実施過程	2
第2章 在宅医療・介護連携推進事業に係る人材育成のあり方の検討	4
1. 在宅医療・介護連携を取り巻く状況と市町村職員の人材育成の必要性	4
2. 都道府県等による市町村職員の人材育成の現状	8
3. 市町村職員の人材育成プログラムのあり方	13
第3章 研修プログラムの内容と企画・実施手順	15
1. 研修プログラムの基本構成	15
2. 研修受講の流れ	18
3. 基礎・導入編のプログラム構成・内容	19
4. 基本編のプログラム構成・内容	23
5. 都道府県による研修の企画・実施手順	28
第4章 今後に向けた課題 ～全国的な支援体制の整備	30
付属資料・参考資料	33

本報告書および資料類等については、以下からダウンロードすることができます。

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

第1章 調査研究の概要

1. 問題意識・目的

2015年に成立した改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険を財源とする地域支援事業の包括的支援事業の1つとして「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。これにより、「医療と介護の連携」推進が、市町村の所掌する業務として制度的に明確化されることとなった。その具体的な内容は、いわゆる（ア）～（ク）の8つの事業項目として整理されており、全ての市町村では2018年4月の本格施行までにこれらの事業を実施することとされている。

平成27年8月1日時点において、8つの取り組みのうちいずれかに着手している市町村は約8割であった。しかし、今まで介護保険給付業務等を中心に担ってきた市町村職員にはあまり馴染みのない医療行政の領域であり、地域の医療・介護の専門職らと連携・協働しながら取り組むこの事業は、従来とは異なる新たな視点や考え方、行動が求められるものでもある。

多職種連携を具体的に進めるのは医療・介護の多職種の事業者であるが、このデザインを書くのは市町村であるのが本筋であると言える。よって、市町村は単に医療・介護の事業者らの連携を促すだけでなく、上に述べたような問題意識の下で、一つの構造的な戦略に基づいた仕事の仕方と、それを進めることが可能な人材の育成が求められる。

現在は在宅医療・介護連携推進事業の制度本格施行の直前であり、取り組みの初期段階にある市町村が殆どであることから、人材育成の手法としては、一定の様式性を持ち、面的な底上げが可能な手法が求められる。

現在でも国や都道府県により、市町村職員を対象とした職員研修は実施されている。しかし、必ずしも戦略的な意図や人材育成の視点を持った研修は実施されていないと想定される。研修の主たる実施主体として期待される都道府県においても、どのような考え方で研修を実施すればよいか課題を抱えているところも少なくない。

以上を踏まえ、本調査研究により、医療・介護の連携推進の一連の仕事の仕方を位置づけたうえで、市町村職員の人材育成プログラムの検討・開発を行うこととした。

2. 調査研究の方法・実施過程

(1) 有識者検討委員会による検討

専門職による在宅医療・介護連携の現状・実態や、市町村による在宅医療・介護連携の推進方策等に精通している医師や研究者等8名からなる検討委員会を設置し、検討を行った。計5回の検討委員会では、在宅医療・介護連携推進事業を担う人材に求められる知見・技能、在宅医療・介護の連携推進を通じて地域包括ケアシステムの構築に資することができる人材を育成するための教育プログラムの内容・手法・実施体制等のあり方について検討を行った。

図表 1 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検討委員会

(アイウエオ順・敬称略 2016年6月時点)

	所 属	氏 名
委員	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 教授	飯島 勝矢(委員長)
	医療法人アスミス 理事長	太田 秀樹
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授	辻 哲夫
	一般財団法人医療経済研究機構 研究部研究員 兼 研究総務部次長	服部 真治
	医療法人社団つくし会 理事長	新田 國夫
	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部部長	三浦 久幸
	国立大学法人岡山大学 客員教授	宮島 俊彦
	国立大学法人東京大学医学部 在宅医療学拠点 特任研究員	吉江 悟
オブザーバ	国立大学法人東京大学 医学部 在宅医療学拠点 特任研究員	松本 佳子
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構	長島 洋介
	厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐	石井 義恭
	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐	谷内 一夫
	厚生労働省 老健局 老人保健課 医療・介護連携技術推進官	秋野 憲一
	厚生労働省 老健局 老人保健課 主査	塩崎 敬之
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 課長	懸上 忠寿
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	小田 晴美
	厚生労働省 近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	安田 隆行
事務局 株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部 公共事業部	名取 直美 赤田 啓伍	

(2) 都道府県の現状把握（都道府県アンケートの実施）

職員研修等により、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村職員を育成することが期待される都道府県に対し、職員研修等の実施状況、実施内容、実施にあたっての課題等について把握するため、アンケート調査を実施した。

実施時期：2016年10～11月

回答件数：43 都道府県（回答率 91.5%）

設問概要：

- I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等
- II. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等
- III. 主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況
- IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

(3) 地方厚生局での検証と検討（近畿厚生局における府県研究会の支援）

市町村職員研修の主な実施主体と想定される都道府県に対しても、その企画・実施にあたっての支援が求められている。その役割は、全国の地方厚生局がその役割を担うことが期待される。

そこで、近畿厚生局の協力を得て、近畿厚生局が開催する在宅医療・介護連携をテーマとした府県担当職員の研究会の企画・実施を支援し、都道府県に対する支援のあり方について検証・検討を行った。

「第一回 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会」

開催時期：2017年1月16日 13時30分～17時00分

開催場所：近畿厚生局第二庁舎会議室

開催概要：

1. 開会挨拶・研究会の目的説明
2. 【ミニ講義】
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の市町村支援を考える 主に第7期計画の策定に向けて
 - ・在宅医療・介護連携の推進に関する基礎知識
3. 【グループ討議】
 - ・市町村が行う第7期介護保険事業計画の策定に対する府県の支援について
(地域医療構想、医療計画と整合性のある第7期事業計画の策定に向けた、課題と対応方法の検討)
4. 事務連絡等

第2章 在宅医療・介護連携推進事業に係る人材育成のあり方の検討

1. 在宅医療・介護連携を取り巻く状況と市町村職員の人材育成の必要性

(1) 在宅医療・介護連携を取り巻く状況

2015年に成立した改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険を財源とする地域支援事業の包括的支援事業の1つとして「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。これにより、「医療と介護の連携」推進が、市町村の所掌する業務として制度的に明確化されることとなった。

在宅医療・介護連携推進事業は、地域包括ケアシステムを構成する各要素の中でも、特に重度の医療・介護を必要とする状態（概ね要介護度3以上）や終末期を主たる対象として、在宅での療養生活を支える医療・介護を一体的に提供する体制の整備等を図る取り組みである。その具体的な内容は、いわゆる（ア）～（ク）の8つの事業項目として整理されており、全ての市町村では2018年4月の本格施行までにこれらの事業を実施することとされている。

しかし、今まで介護保険給付業務等を中心に担ってきた市町村職員にはあまり馴染みのない医療行政の領域で、地域の医療・介護の専門職らと連携・協働しながら取り組むこの事業は、従来とは異なる新たな視点や考え方、行動が求められるものでもあり、担当職員からは戸惑いの声も多く聞かれる。

団塊の世代が後期高齢者層に移行する2025年を目前に控えた今、地域の実情に応じた在宅医療・介護の提供体制を整備することは、市町村にとって「待ったなし」の課題となっている。そのためには、事業の目的や理念、構造、手順等を市町村の担当職員が正しく理解するとともに、中長期的な地域づくりの視点を持って、能動的に事業に取り組む必要がある。

しかし、一部、先駆的に取り組み、内実が洗練・成熟してきた地域も見られるようになってきたものの、現状そうした市町村が多数派であるとは言い難い。2018年4月までの事業への着手がひとまずの目標と捉えている市町村もあるように推察されるが、言うまでもなく（ア）～（ク）の8つの事業項目は、在宅医療・介護連携の推進という目的を実現するための手法をあらわしたものであり、実施することがゴールではない。その後の継続的な推進も可能となる体制が備えられることが必要であり、単なる表面的・形式的な事業の実施に留まっていたはその目指すべき姿の実現は困難であることについて、今一度認識しておく必要がある。

(2) 市町村職員に求められる人材像

在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村職員にはどのような人材であることが求められるであろうか。当然ながら知見や技能のレベルは様々想定されるが、有識者による検討委員会での議論を踏まえ、特に重要な要素としては、次の点に整理されると考えられる。

- i) 在宅医療・介護連携の目的や必要性について正しく理解している
- ii) 進むべき方向を示し、専門職と連携・協働して事業を推進することができる
- iii) 在宅医療・介護連携推進事業の構造を理解し、PDCAにより進めることができる
- iv) 熱意と挑戦の姿勢をもって臨む

i) 在宅医療・介護連携の目的や必要性について正しく理解している

まず、在宅医療・介護とは具体的にどのようなもので、なぜ必要なのか、在宅医療・介護連携推進事業は何を目指して取り組むべきものなのかを理解しておくことが求められる。ここでの「理解」とは、単なる表面的な理屈としてではなく、医療・介護の専門職や住民に対して、その必要性を説明し、理解・納得を得られるレベルまでが想定される。在宅医療・介護連携の推進は市町村の使命であるが、それを実際に提供するのには地域の専門職であり、療養の場を選択する主体は地域住民である。医師をはじめとした専門職に在宅医療・介護連携に取り組んでもらうようはたらきかけ、また、地域住民に在宅での療養を選択してもらうよう促すためには、社会的な視点からの必要性はもとより、担当職員自身が、その必要性・重要性を個人のレベルで理解・納得していることが求められるであろう。

また、在宅医療・介護連携推進事業の目的は、「重度の医療・介護を必要とする住民の在宅での療養生活を支える環境（体制）の整備」であり、個々の取り組みはこれに資するものとする必要がある点についても改めて認識しておく必要がある。例えば、いわゆる専門職どうしの「顔の見える関係づくり」が重要とされてはいるが、医師が参加していない等、上記の目的に寄与しない単なる顔合わせだけでは十分な取り組みとは言えないであろう。

ii) 地域の専門職に進むべき方向を示し、連携・協働により事業を推進することができる

在宅医療・介護連携の推進は、当然ながら市町村単独では成し遂げられるものではなく、連携する当事者である在宅医療・在宅介護の事業者によって行われる。しかし、在宅医療・介護の事業者自身に連携することに対する強い意思があるか、連携するための働きかけや環境整備を担えるかとなると、それらに取り組む動機が弱い可能性は十分に考えられる。

つまり、在宅医療・介護連携は、市町村による在宅医療・介護の事業者に対するはたらきかけや環境整備が不可欠であり、市町村による明確な方向性や課題を提示し、その理解を求めていく協働の姿勢を見せることが重要である。単純に事業者同士が連携すれば良いという話ではなく、市町村と事業者が共に進めていく公民協働の体制でなければ成し遂げられない点を理解し、積極的に地域・現場に出向いて、多様な関係者と思いを共有しながら事業を推進することが必要である。

なお、在宅医療・介護連携推進事業では、地区医師会等の専門職団体等に一部業務を委託することが認められている。しかしながら、業務委託とは一義的に市町村が責任を持つて行うべきことを同様にいう者に実施させるということであり、委託する場合にも推進主体としての課題意識や方向性を明確に示し、市町村の主体性を保持しつつ、良い関係を築きながら協働により進めていくことが求められる。

iii) 在宅医療・介護連携推進の構造を理解し、PDCA サイクルにより進めることができる

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目は、在宅医療・介護連携が推進・実現している姿を全市町村が理解できるよう、分解・要素化し、必要な事業として提示したものととらえることができる。すなわち、「①地域の医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案」の「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」、「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を「②地域の関係者との関係構築・人材育成」の「(カ) 医療・介護関係者の研修」の中で実施し、それらに基づいた取り組みをPDCA サイクルにより推進していくという構造となる。

こうした構造は、先般改定された『在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2 (案)』にも改めて示されており、強調して説明がされている。担当職員は、こうした全体像であることを理解した上で、単発的な取り組みに終わらせることなく、目指すべき姿に向かって、事業を継続して改善・成長させていくことが必要である。

図表 2 在宅医療・介護連携推進事業



出典：厚生労働省老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2(案)」(「平成 28 年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議」参考資料1 平成 29 年 3 月 6 日 厚生労働省老人保健課)

iv) 熱意と挑戦の姿勢をもって臨む

在宅医療・介護連携推進事業は決して簡単な業務ではない。しかしながら、これまでにない視点や考え方が求められ、行政単独ではなく地域の関係者と連携・協働により推進することが求められるこの事業は、非常に創造的な業務でもある。その意味では、こうした難しい課題に熱意を持って挑戦する姿勢が強く求められる。

(3) 市町村職員の人材育成の必要性

弊社では平成 27 年度老健事業として「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」に取り組み、多職種研修の実施を在宅医療・介護連携推進のエンジンとして設定したスキームによる実証調査研究を行った。調査フィールドである 2 市が多職種研修を実施する過程では、在宅医療・介護連携推進事業を理解するため、在宅医療・介護連携推進事業の構造を整理し、当初の取り組みとして、市が在宅医療・介護連携推進を進めていくための実態と課題の整理を「課題整理表」を用いて実施し、担当職員等間でそれらを共有した。そして、その課題認識をもって、市は地区医師会をはじめとする多職種に働きかけを行い、課題を共有し、今後協働として取り組んでいくための意識共有を図ることで共に研修実施に向けた検討を進めることとなり、市のリーダーシップの発揮、事業者との協働体制の構築、PDCA サイクル実施への第一歩を踏み出す状況を確認した。

平成 27 年度の調査研究は、在宅医療・介護連携推進事業の着手間もない初期の段階、公民協働で取り組む際の市町村職員・事業者との協働体制づくりにおいて特に有効であったと考えられる。一方、平成 30 年を目前に、現在は多くの市町村が在宅医療・介護連携推進事業に取りあえず着手している状況にある。しかし、その大半は着手したばかりの段階にあると考えられ、現在は特に PDCA サイクルをどう回すかの「技術獲得」に焦点があたっている。

しかし、技術を獲得することも重要ではあるが、技術を用いるのは人である。担当する職員が、在宅医療・介護連携の本質を理解せず、その技術のみを用いて事業を進めれば、取り組みは形骸化し、本来在宅医療・介護連携推進事業が目的とするところを達成することは困難となる。また、市町村職員には、ゼネラリスト育成を目的に定期的な異動が行われ、専門ノウハウの積み上げや技術移転が行われにくい人材育成構造でもある。さらに、在宅医療・介護の連携を進め、日常生活圏単位でシステム化することを考えるのは新たな行政技術の獲得でもあり、能力開発・資質向上をはかる「人材育成」は「技術獲得」の前提として必須となる。

すなわち、制度の本格施行直前のこの時期だからこそ、底上げのための支援として、「在宅医療・介護連携の目的や必要性について正しく理解している」、「進むべき方向を示し、専門職と連携・協働して事業を推進することができる」、「在宅医療・介護連携推進事業の構造を理解し、PDCA により進めることができる」、「熱意と挑戦の姿勢を持って臨む」市町村職員を育成することが求められていると言える。

2. 都道府県等による市町村職員の人材育成の現状

(1) 全国の自治体職員を対象とした教育・研修の機会

在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県・市町村職員を対象とする研修は既に複数事例あるが、全国を対象としたものでは次のようなものがある。在宅医療・介護連携推進事業の制度化を機に、また、2019年4月の本格施行に向け、職員研修のニーズは高まっている。

図表 3 全国の自治体職員を対象とした教育・研修機会の例

研修等の名称	概要
全国在宅医療・介護連携研修フォーラム ¹	・主催：国立長寿医療研究センター、東京大学 ² 地域医療基盤開発推進研究事業（厚生労働省科学研究費補助金） ・対象：都道府県の在宅医療・介護連携担当者（約60名+ α /回） ・平成27・28年度 これまでに計3回開催
在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー	・主催：厚生労働省 在宅医療・介護連携推進支援事業（厚生労働省委託） ・対象：市町村の在宅医療・介護連携等担当者（約200名/回） ・平成28年度 全国の地域ブロック別に4会場で開催
超高齢社会に向けた医療と介護の連携の推進	・主催：全国市町村国際文化研修所（JIAM） ・対象：市町村の高齢者福祉施策等担当者（約40名） ・平成28年度 1回開催（2泊3日）

(2) 都道府県による市町村職員研修の現状

(1)のような全国を対象とした研修とは別に、各都道府県においても、市町村を対象とした職員研修が実施されている。

全国から中央や各地域ブロックの拠点に市町村の担当者が参加する形式の研修は、効率的な運営が可能であるものの、参加できる機会が限られたり、単発的な機会に終止してしまったりといった点で一定の限界がある。

継続的かつ地域の実情を踏まえた支援が可能であること、特に初期段階においては一定程度地域を面的に底上げさせることが求められること等から、市町村職員の人材育成を支援するために都道府県自身に取り組むべき意義は高い。また、市町村が都道府県に期待する市町村支援の内容としては、「医師会等関係団体との調整」に次いで「研修機会や先進事例等の情報の提供」の割合も高く³、市町村からの期待も大きいことが窺える。

本調査研究において調査研究指導・助言を頂いた国立大学法人東京大学医学部在宅医療学拠点では、国立研究開発法人国立長寿・医療研究センターと連携し、都道府県による市町村職員等を対象とする研修の企画・実施の支援を多く実施し⁴、毎年多くの職員が参加している。

¹ 第1・2回は平成27年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）、第3回は国立長寿医療研究センター 平成28年度長寿医療研究開発費に基づき実施

² 第3回は「全国在宅医療・介護連携研修フォーラム実行委員会」が主催

³ 平成28年度 老人保健健康増進等事業 「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等に関する調査研究事業」（野村総合研究所）

⁴ 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会「講演実績」

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

こうした状況を踏まえ、本調査研究において、全国 47 都道府県に対し、市町村に対する職員研修の実施状況や課題についてのアンケート調査を実施し、43 都道府県から回答を得た。詳細については、参考資料の「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進に向けた地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究事業報告書 都道府県アンケート調査結果」となるが、以下はその概要である。

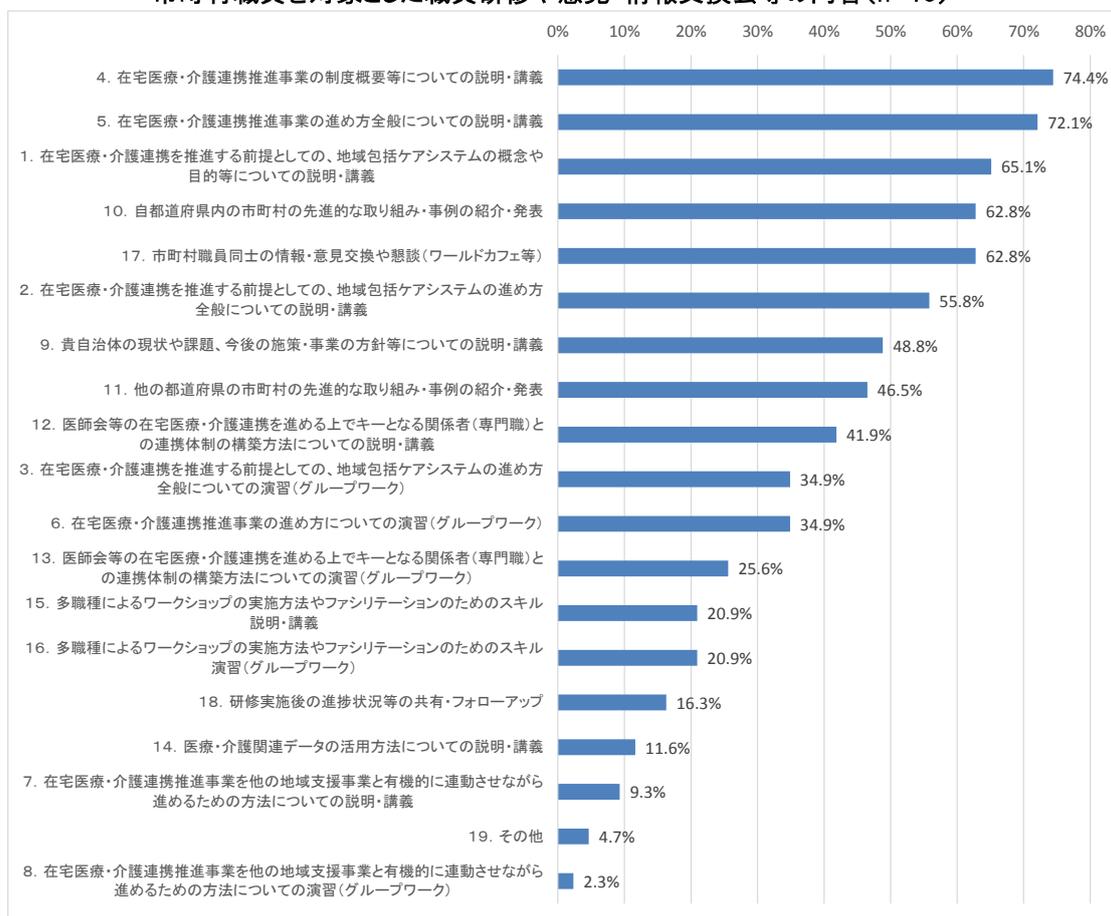
i) 都道府県による市町村職員研修の実施状況

「主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等」については、回答があった 43 団体全てで何らかの開催実績がある。

その中で、平成 27 年度までに実施した研修の内容・テーマとしては、在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義や、その進め方全般についての説明・講義が 7 割以上の団体で実施されている。また、在宅医療・介護連携を推進する前提としての地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義も、約 2/3 の団体で実施されている。次いで多いのが、自都道府県内の市町村の先進事例の紹介・発表と、職員どうしの情報・意見交換や懇談（ワールドカフェ等）であり、いずれも 6 割強の実施率であった。

一方、在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習（グループワーク）を実施している団体は 1/3 程度に留まっており、全体で見ると少数派であった。これらを踏まえると、現状は事例発表・紹介を含めた説明・講義による座学が中心であり、グループワークを実施するとしても、ワールドカフェ等の情報交換の機会が多く、事業の具体的な進め方についての演習はあまり実施されていないといった実態が窺える。

図表 4 各都道府県における主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の内容(n=43)



ii) 研修の実施に関する課題

最も多かったのは「参考となる先進事例の把握・選定が難しい」とする回答で5割強の団体が選択している。また、これに次いで、「研修を企画・実施するノウハウが十分でない」とする回答が4割以上を占めた。また、次のような意見があった（一部抜粋）。

図表 5 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進にあたり、市町村支援を実施する上での課題(問 11)

<p>都道府県 庁内連携 (規範的統合・ 意識共有)</p>	<p>【支援を行う上での全体像・ビジョンの提示ができない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に関する制度と介護に関する制度にまたがっているため、制度の理解が難しい。 ・ 都道府県においても、担当ごとに事業を実施しているため、自分が担当する事業のノウハウ等の研修は行うが、市町村に地域全体を見て考える大切さを示せていない。 <p>【保健所を含む庁内の横断的な連携が取れていない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内、庁内と出先機関など、様々なレベルでの保健医療部門と介護福祉部門の連携・共有。道が先行して医療と介護の連携に取り組んでいるものの、ノウハウを十分に蓄積できていない（少しだけ先行しているという程度）。 ・ 保健所の人員体制の問題等により市町村支援にあたっての連携が困難な場合がある。 ・ 庁内横断的な連携や一体的な支援に向けた組織体制の構築が難しい。
<p>都道府県の 位置づけ</p>	<p>【都道府県の役割が制度上不明確である】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、財源や人員の確保等が難しい。 <p>【保健所の役割、役割分担が不明である】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における実態（在宅医療・介護連携事業を担う人的・組織的・財政的能力）の差が非常に大きいため、保健所による地域支援が欠かせないが、地域保健法上の地域包括ケアシステム構築支援の位置付けがあいまいな上、取り組みに対する財政支援もなく、県における施策の形成も難しいため、法的位置付けの明確化と、人員配置等に対する所要の財政措置について国への要望を行ったところである。 ・ 事業実施主体が市町村である中で、県（保健所含む）による支援が重要と言われているが、「県による支援」と「市町村が行う取り組み」の見極めが難しい。 <p>【保健所の負荷が生じている】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村を支援するにあたっては具体的なフィールドワークが必要となるが、本庁内の限られた人員では、対応困難。このため、本県では、保健所が市町村を支援するための事業要綱等を定め、事業費を計上している。しかし、保健所は多くの法定業務等を抱えており、当該事業に係る市町村支援に十分な時間とマンパワーを費やすことが困難。 ・ 保健所はこれまで高齢者福祉業務と関わりが少なかったため、市町村支援、協働作業を構築することが困難である。また、業務のスクラップも難しく、期待に応じる余裕がない。

<p>都道府県の市町村支援体制・スキル</p>	<p>【市町村が推進する上での全体像・ビジョンの提示が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 8つの取り組みについて、何らかの取り組みを実施したらそれで終わりではなく、また次の課題解決につなげていくなど、必要な取り組みを続けていくという意識付けを如何に行っていくか（実施したということで「○」をつけるとその先がなかなか進まない可能性がある）。 ・ 市町内における在宅医療・介護連携推進事業の方向性の統一及び目的の明確化に向けた支援策。 <p>【市町村支援ノウハウとスキルの不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進に関する市町村支援のノウハウの不足（14 振興局及び 26 保健所の職員）。 ・ 具体的な取り組みは市町村が実施するため、県の支援は研修や情報交換が中心であり、各種事情により、積極的に動けない市町村の後押しにはなかなか結び付かない。 ・ 医療政策はこれまで県が中心となって進めてきたことから、市町村はなじみが薄く、医師会との連携が困難な市町村も多い。このため、医師会の理解を促すため、県が保健所とともに市町村を支援しているが十分とは言えない。 ・ 「市町村支援」の具体的な内容とそのマニュアルがあれば助かる。 ・ 地域における事業推進を担う人材の育成。 ・ ファシリテーションに関する研修を検討したいが、スキルやノウハウがなく困難。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、地区医師会との連携が不十分な市町への支援策の検討。 ・ 顔の見える関係から個別のケアの現場における医療・介護連携への発展に向けた支援策。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業に関するどのようなデータを市町村に提供すべきか不明確。 <p>【地域の実情に応じたきめ細やかな支援の実施が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村によって状況が異なるため、県の事業担当職員にも幅広い知識と、全体を見渡せる視点が必要。 ・ 小規模町村や島しょ等の地域特性のある区市町村に対する支援のノウハウ不足。 ・ 市町村により取り組み状況が異なるため、一律な支援だけでは不十分であるが、地域の実情に応じた支援が難しい。
<p>市町村内の資源と体制（特に小規模自治体）</p>	<p>【市町村内の体制整備・取り組み意識の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の事業担当が分かれており、どのような地域を作るか、そのために各事業で何をするのかについて市町村内で認識を統一している市町村が少ないように感じている。 ・ 市町村は限られた人数で多くの業務を実施し、加えて制度改正の対応に追われ、長期的な視点で取り組みを行うのが難しい状況である。 <p>【資源不足と近隣連携】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 市町村によっては、意識や取り組みにばらつきがある。特に小規模町村において、医療・介護資源の不足や町村における人員不足等により、事業を実施できない状況もある。 小規模な市町村にとっては、医療資源・介護資源が限られており、近隣市町村との連携が前提でないと議論の意味がない。そのため、郡市地区医師会との連携が重要となるが、医師会での対応（取り組みへの理解等）には格差がある。 <p>【周知・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと。 事業展開後の将来イメージのしにくさ。 医療や介護の資源が少ない小規模市町村では、在宅医療・介護連携推進事業の明確な目的が見えづらく、具体的な取り組みに繋がりにくい。
評価指標	<p>【在宅医療・介護連携推進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の実施内容の考え方が統一されていない（厚労省調査では実施済でも内容を確認すると未実施といえるものが散見される。精度管理が不明確である）。 在宅医療・介護連携推進事業の取り組みについて、市町村が実施する場合と、他団体が実施していることで市町村が実施しているとみなす場合の基準が整理されていない。 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、H30年4月時点で8項目をどこまで実施するか不明確である（取り組んでいれば実施していることになるのか、クリアすべき指標があるのか、など）。 在宅医療・介護連携推進事業の評価がしにくく、支援が困難。
技術的課題	<p>【他計画の整合性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村計画（介護保険事業計画）と県計画（医療計画）との整合性を、どのようにして図っていくかが課題である。 <p>【財源支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村が地域支援事業費の中で在宅医療・介護連携推進事業の予算を全て確保することは、保険料の上昇や上限が設定されていることなどから難しい。取り組みを充実させるためには一般財源で対応せざるを得ないが、地域医療介護総合確保基金については地域支援事業の対象経費に使うことができず、また、対象経費・対象外経費の区別が不明確であるため、都道府県からの財源支援が十分にできない。 <p>【取り組み内容の理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の（ア）から（ク）の取り組みについて、内容に重複があるため混乱し、取り組みにくい。 在宅医療・介護連携推進事業について、国の手引き（QA）や通知が頻繁に変更され、混乱が生じる。

3. 市町村職員の育成プログラムのあり方

(1) 在宅医療・介護連携を推進する戦略としての研修の機能

i) 市町村職員の人材育成の機能

在宅医療・介護連携を円滑・着実に推進するためには、事業を担う市町村職員を早期に育成することが必要不可欠である。職員研修は、そうした市町村職員を育成するための有効な手法の一つであると言える。

ただし、目的や位置付けが曖昧な単発的イベントとしての研修や、一方的に情報を提供するだけの研修では、その本来期待される効果は発揮され難い。特に、在宅医療・介護連携推進事業を担う職員に求められる人材像としては、自ら考え、現場に出て、医師会をはじめとする専門職と協働し、実践を重ねていく人材である。そうした人材を育成するためには、基礎理論の習得が重視される面はありつつも、職員研修をより実践に結びつくプログラムとして設計する必要がある。

ii) 市町村における在宅医療・介護連携のPDCAサイクルを回す起点としての機能

職員研修の目的・機能を、「人材育成」の視点のみに限定せず各市町村における在宅医療・介護連携の取り組みのPDCAサイクルを回す起点として実践的なものとするのが重要である。

制度・事業の初期段階においては、担当課内の体制も限られる中、単独ではうまく取り組みを進めることができない市町村や、表面的・形式的な実施に留まっている市町村も少なくない。また、一定程度取り組みを進めつつある市町村においても、実施に満足せず、取り組み内容を継続的に改善していくことが求められる。

職員研修では、こうした市町村に対し、事前課題や講義・座学、演習等を通じ、同じような課題を抱える職員どうしが議論する機会を提供することで、取り組みに対する動機づけ、知見のアップデート、他地域の状況の共有と自地域の状況の振り返り・相対化、取り組み内容の質の向上といったことが図られることが期待される。

(2) 研修の企画・実施体制の考え方

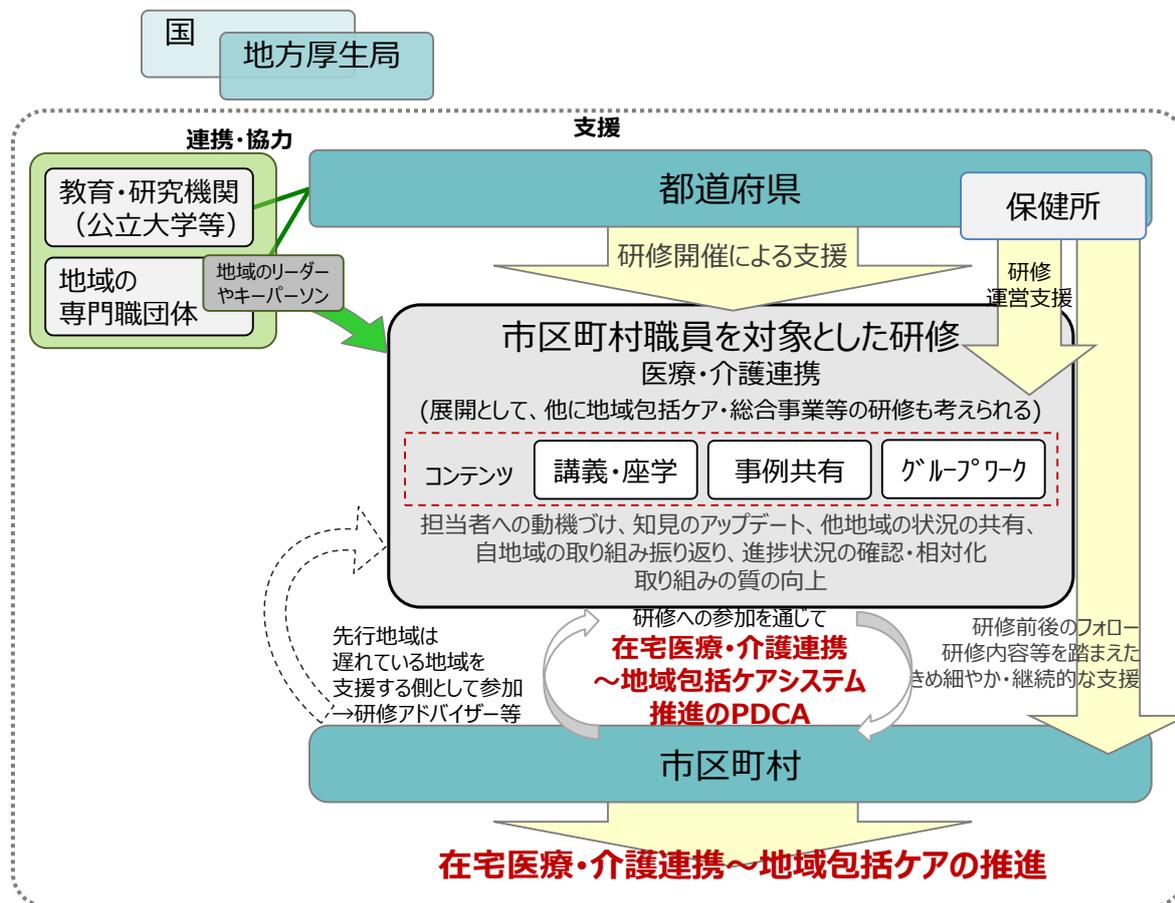
市町村職員を対象とした研修の企画・実施主体は様々に想定されるが、特に市町村における在宅医療・介護連携のPDCAサイクルを回す起点としての機能を研修という仕組みに実装させるには、単独市町村を超え、一定数の同じような課題を抱える市町村職員同士が議論する場を持たせることが有効であり、そのためには都道府県が大きな役割を果たすべきと考えられる。そして、都道府県を中心とする体系的な研修体制、継続的な視点からは市町村を支援する仕組みをつくり、そのもとで研修を設計することが望ましい。

次の図は、都道府県が市町村職員を対象とした研修を実施する主体として事務局機能を持ち、当該都道府県の資源と連携して在宅医療・介護連携を推進する市町村職員を育成するための研修体制（案）である。保健所は、それぞれの管内市町村に対し、日常的な支援を行うことと併せて、都道府県による集合研修の運営支援やアフターフォロー等を行う。また、都

道府県は、公立大学等の教育・研究機関や地域の専門職団体とも連携し、職員研修の実施時には講師を務めてもらう等の協力を得る。これらの体制構築を国及び地方厚生局が後方支援する。

このような体制により、市町村職員の人材育成、及び市町村における在宅医療・介護連携の取り組みのPDCA サイクルを回す起点として職員研修を実施することが効果的である。

図表 6 在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村職員の研修体制(案)



研修の各構成要素の組み立ての考え方

研修を構成する要素としては、「事前学習・事前課題」、「講義・座学」、「演習」、「目標設定」等が想定される。基礎理論を理解してもらうためには主に講義・座学を、取り組みに向けた動機づけを図るためには主にグループワーク等の演習を活用することになる。また、事前課題については、当日の研修による学び・気づきをより有意義なものとするために活用されるが、それだけではなく、日頃業務に追われている市町村の担当職員が、自らの取り組みや課題等について改めて振り返り、考える機会を提供するという機能を持つ。

研修の企画・実施にあたっては、これらの要素を適切に組み立てることが重要である。特に、研修を単なる机上の勉強の場とするだけでなく、研修終了後に現場への実践に具体的に繋げるためには、やはりグループワークの時間を十分確保し、可能な限り他の参加者とコミュニケーションを取ることができるようにすることが非常に重要である。

第3章 研修プログラムの内容と企画・実施手順

1. 研修プログラムの基本構成

(1) 「基礎・導入編」と「基本編」

在宅医療・介護連携の推進は、地域包括ケアシステムを構成する一要素であることから、それを担う職員においても、総論としての地域包括ケアシステムの基礎理論を理解している必要がある。その上で、各論としての在宅医療・介護連携の基礎理論の理解、さらには、より具体的な事業のマネジメント技術等の理解、という段階が求められる。

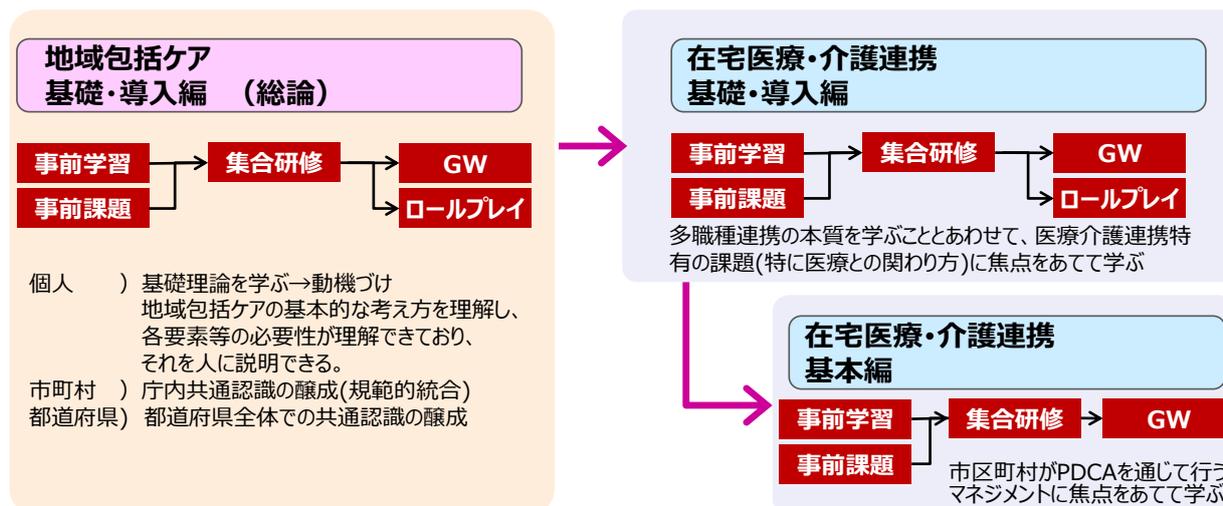
また、担当職員のレベルも様々想定されることから、それぞれのレベルによってプログラムに求められる内容も異なる。新任の担当者に対しては、やはり「なぜ地域包括ケアシステムや在宅医療・介護連携が必要なのか」を理解し、動機づけが図られることが求められる。一方で、既に基礎的な理論・知識を理解している担当者等に対しては、より発展的な内容に対するニーズがある。

したがって、本調査研究で検討する市町村職員の研修プログラムとしても、このような段階的に理解を促していく構成とするべきと考えられる。

別途、弊社では「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28年度老人保健健康増進等事業）において、地域包括ケアシステムに係る自治体職員の研修のプログラムの全体について検討を行った。その全体構成としては、まず、地域包括ケアに係る自治体職員に共通する研修として、「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」を設定し、その後、在宅医療・介護連携、総合事業等の各論の「基礎・導入編」、「基本編」を学ぶものとなっている。「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」は地域包括ケアシステムの総論でもあり、地域包括ケアシステムの基礎知識を学び、構築に向けた動機づけを図る研修として設定されている。本調査研究の対象は、地域包括ケアシステムの重要な要素の一つである在宅医療・介護連携であることから、その研修に次ぐ内容として想定されている。

よって、本調査研究では、地域包括ケアシステムの基礎理論を学び、その構築に向けた動機づけを図るための「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」に続くものとして、在宅医療・介護連携の基礎理論を学び、その推進に向けた動機づけを図るための「在宅医療・介護連携推進の基礎・導入編」、さらにより具体の事業のマネジメント技法等を学ぶ「在宅医療・介護連携推進の基本編」について、研修内容を設計する。

図表 7 地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携推進事業の研修プログラムの構成



出典：平成 28 年度厚生労働省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」(株式会社富士通総研)

「基礎・導入編」は、主に個人の理解・動機づけに着目したものであり、続く「基本編」は課題把握や技術の獲得等、より実践に即した内容として設定する。

図表 8 基礎・導入編と基本編

基礎・導入編	基本編
個人の理解・動機づけを重視 ■ 基礎理論を理解 ・活動に際しての知識の源泉・動機づけ ■ 基本動作の習得 ・PDCA のうち、特に現状を踏まえた P の実施 ・取り組みの着手にあたっての基本手順の理解 (アクションプランを描ける)	実践・質の向上を重視 ■ 知識の深化 ・推進体制構築に向け理解が深まる ■ 課題把握のための技術獲得 ・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スキル 等 ・新規課題・ホットピックスへの対応

(2) 各編の研修プログラムの受講対象となる人材像

研修プログラムの受講対象となる人材像について、基礎・導入編、基本編それぞれで次のように設定する。

図表 9 「基礎・導入編」の対象となる人材像

1. 育成する人材の総論的な定義	次について、自課の職員、庁内他部署職員、庁外事業者・市民等に説明できる 1. なぜ在宅医療・介護連携が必要とされたのか(背景・目的の理解) 2. 市町村はどのように在宅医療・介護連携に取り組むべきか(姿勢の理解) 3. 在宅医療・介護連携のためにはどのような能力・技術・手順が必要なのか(思考・スキルの理解→自律学習)
2. 入口で対象となる人材像	・ 地域支援事業部門(在宅医療・介護連携推進事業)の担当者 ・ 在宅医療・介護連携の基礎知識等が不足し、獲得が必要、もしくはアップデートが必要な者(未経験者を含む)
3. 出口で保証されるべき能力	・ 在宅医療・介護連携の基礎理念を理解し、説明できる ・ 推進に向けて連携すべき対象(庁内、関係団体、市民等)とその内容を理解し、説明できる
4. 行動目標	・ 業務を進める上で関連すると思われる他部署の事業(施策や計画等)を確認、情報交換を行う ・ 地域の関係団体、専門職らに働きかけ、意見交換の場を持つ ・ 自身が獲得すべき能力・技術等を理解し、自分で学ぶ(自律学習)

図表 10 「基本編」の対象となる人材像

1. 育成する人材の総論的な定義	・ PDCA サイクルに基づき、また、地域の実情に応じて、自律的に取り組みを評価・改善していくことができる
2. 入口で対象となる人材像	・ 地域支援事業部門(在宅医療・介護連携推進事業)の担当者 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の担当者として一定の経験を積み、その必要性等についてある程度理解している者 ・ 今後に向けて現在の取り組みの評価と改善を図ることが必要な者
3. 出口で保証されるべき能力	・ 都道府県医療計画・地域医療構想等をはじめとした関連の施策・計画との整合をとった事業推進の方向性を理解し、事業に落とし込める ・ 現在の取り組みを多角的に検証・評価し、継続的な改善を図ることができる
4. 行動目標	・ 業務を進める上で関連すると思われる他部署の事業(施策や計画等)を確認、情報交換を行う ・ 地域の関係団体、専門職らに働きかけ、意見交換の場を持つ ・ 自身が獲得すべき能力・技術等を理解し、自分で学ぶ(自律学習)

2. 研修受講の流れ

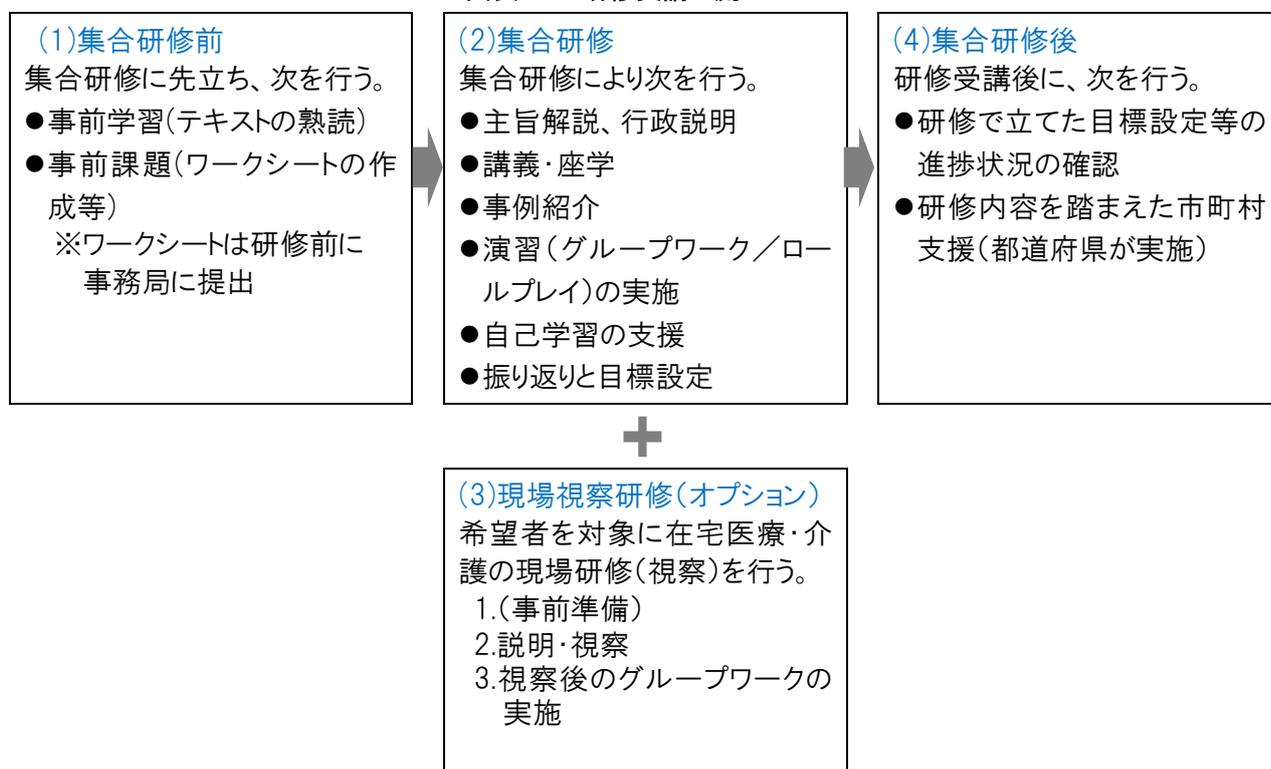
研修プログラムは「基礎・導入編」と「基本編」の2種類のプログラムを策定する。

ただし、両編ともに、(1)集合研修前、(2)集合研修、(3)集合研修後、という流れの構成とする。

また、集合研修の受講後に、オプションとして参加希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

当然ながら集合研修がプログラムの核ではあるが、集合研修のみでは単発的なイベントになる懸念がある。研修で得た気づきを個人のものとし、その後の自律的な学習と結びつけて継続的な成長を図るには、事前学習・事前課題の実施と、事後フォローを一体的に実施することが重要である。

図表 11 研修受講の流れ



3. 基礎・導入編のプログラム構成・内容

基礎・導入編の研修プログラムの全体構成は、次のように想定される。

図表 12 基礎・導入編の研修プログラムの全体構成

研修プログラムの構成		想定 タイムテーブル	時間 (分)	内容	使用コンテンツ
(1) 集合研修前	事前学習	概ね一ヶ月前 に指示、一週 間前に回収	—	テキスト(基礎理論+実施手順)の読み込み	テキスト
	事前課題		—	現状・課題整理シートの作成	現状・課題整理シート
(2) 集合研修	開会・主旨説明等	13:00-13:10	10		
	講義・座学	13:10-13:50	40	テキスト(基礎理論+実施手順)の解説、事例紹介	レクチャー用スライド
	休憩	13:50-14:00	10		
	演習	14:00-16:30	160	グループワーク手順説明(5分)	グループワーク用スライド 現状・課題整理シート
				グループワーク①(60分)	
				・現状・課題の把握・整理 休憩(15分)	
				グループワーク②(60分)	
				・1多職種連携研修会の企画案の検討 ・2住民啓発事業の企画案の検討 ロールプレイ(10分)	
休憩	16:30-16:40	10			
今後について	16:40-16:50	10	今後の自己学習のためのヒントの提示	テキスト、映像コンテンツ	
振り返りと目標設定	16:50-17:10	20	目標設定シートの作成と共有	目標設定シート	
閉会・説明等	17:10-17:15	5			
(3) 現場視察 研修	事前学習	—	—	モデル地域の情報付与+自主学習	
	事前説明	—	—	モデル地域について担当職員等が説明	
	現場視察	—	—	現地視察	
	視察後	—	—	グループワーク	
(4) 集合研修後	事後フォロー	—	—	研修で立てた目標設定等の進捗状況の確認	目標設定シート

(1) 集合研修前（事前学習・事前課題）

研修の参加者には、異動したばかり等の新任者や、担当者であっても理解が進んでいない職員が含まれている可能性もある。そのため、事前学習として、まずはテキストを一読し、必要に応じて動画等の参考資料を参照しながら、在宅医療・介護連携の推進のために理解しておくべき基礎理論や特に取り組みの初期段階において踏まえるべき実施手順等を把握する。

【付属資料：研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

現状・課題の把握（現状・課題整理シートの作成）

集合研修ではグループ演習を行うが、市町村の担当職員であっても、現実には自身の市町村の課題を把握できていない・整理していないことが多々見受けられる。その状態でグループワークに参加することは研修効果を低下させることから、集合研修のグループ演習で使う「現状・課題整理シート」の作成を事前課題として実施し、自身の市町村の課題を整理してからの参加を想定する。

現状・課題整理シートは、弊社の平成 27 年度老健事業⁵の調査研究にて開発したものを基にしたものであり、比較的容易に課題が把握できるため、他の都道府県の研修等でも使用されている。現状・課題整理シートの作成にあたり、在宅医療・介護連携の課題を把握しようとする場合に担当課のみで行うことができることは少なく、他部署への聞き取りや調査などが必要となる項目がある。それらを通じて、庁内の他事業との関係性に気づくことも、課題把握シート作成のねらいである。

【付属資料:研修コンテンツ② 現状・課題整理シート】

(2) 集合研修

基礎・導入編における集合研修は、市町村が研修会場に参集する負担も考慮し、概ね半日(13時～17時15分)での実施を想定する。その内容としては、講義・座学、演習(グループワーク及びロールプレイ)、自己学習のためのヒントの提示、振り返りと目標設定となる。

講義・座学:40分

まずは研修の導入として、テキストをベースとした講義・座学を行う。テキストには取り組みの初期段階において特に踏まえておくべきポイントを整理しているが、全てをそのまま講義することは非効率であり、参加者のレベルや関心、後半のグループ演習の内容等によってテーマやポイントを絞って解説することが適当である。

なお、テキストはあくまで市町村職員の理解・気付きを促すためのツールであり、必ずこれを使用しなければならないわけではない。例えば地域の専門職が直接自ら作成した資料を用いて、現場の声を市町村職員に伝えることも非常に有効である。

【付属資料:研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

演習 グループワーク①②:60分×2

基礎・導入編のプログラムでは、グループワークを2コマ設計する。1コマ目は「①現状・課題の把握・整理」を、2コマ目は「②多職種連携研修会の企画案の検討」もしくは「③住民啓発事業の企画案の検討」のうちいずれかを実施する。

なお、2コマ目については、全てのグループが必ずしも同じテーマのワークを実施する必要はなく、各グループでテーマを選択する、あるいはグループを半分に分けてそれぞれテーマを割り当て、グループワークの最後に全体で検討結果を共有することも想定される。

【付属資料:研修コンテンツ② 現状・課題整理シート(事前に作成済みのもの)】

【付属資料:研修コンテンツ⑤ グループワーク進行表】

⁵ 「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」(株式会社富士通総研 平成 27 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/2015chiikihoukatsucare.html>

図表 13 グループワークのテーマと実施内容

グループワークの テーマ	実施内容
①現状・課題の 把握・整理	・事前課題で作成した強み・弱み表を用いて、互いの状況を共有する。 ・互いの状況を知ること、自身の自治体の課題、共通する課題等を知ると同時に、先進的な取り組み等を知って刺激を受ける。
②-1 多職種連携研修 会の企画案の検討	・医師会と連携（医師会主催、もしくは市町村と医師会との共催）を前提として、効果的な多職種連携研修会を企画・実施するためにどのようなことが必要かを検討する。
②-2 住民啓発事業の 企画案の検討	・専門職団体の現状や課題、関係構築にかかる経験を共有するとともに、専門職団体と円滑な関係構築ができるよう、どのような課題があり、どのようなアプローチが求められるのかを知る。

演習 ロールプレイ：10分

グループワークを実施した後に、ロールプレイを行う。

ロールプレイのテーマ（シチュエーション）は、「①医師会長への説明」もしくは「②地域住民への説明」の2種類を設定している。いずれも、グループワークでの議論・検討を通じ、自分が理解したことを他者に説明できるかという観点から実施する。

ロールプレイにおいて、全体の司会者（都道府県職員）が、市町村職員の説明に対する聞き役である医師会長役、あるいは地域住民役となり、参加者の中からロールプレイを行う人をランダムに選ぶ。ロールプレイでは、医師会長などの役を演じる司会者が発する質問に対し、選ばれた参加者が自治体職員の立場として回答・説明を行う。

図表 14 ロールプレイのテーマと実施内容

ロールプレイの テーマ	実施内容
① 医師会長への 説明	・全体の司会者（都道府県職員）が医師会長役となる ・受講者は、グループワークでの議論・検討を踏まえ、医師会長に対して、医師会主催もしくは医師会共催での多職種連携研修会の開催を依頼する ・司会者（医師会長役）は、その依頼の説明を踏まえ、適宜質問等をする
② 地域住民への 説明	・全体の司会者（都道府県職員）が地域住民役となる ・受講者は、グループワークでの議論・検討を踏まえ、地域住民に対して在宅医療の重要性を説明する ・司会者（地域住民役）は、その説明を踏まえ、適宜質問等をする

今後について（自己学習のためのヒントの提示）：10分

事前学習・事前課題や集合研修の場でだけではなく、研修受講後も自ら主体的に学習を続けられるようになることが重要である。それを促すため、参考図書や映像資料などの紹介を行う。

【付属資料：研修コンテンツ⑥ 映像コンテンツリスト】

振り返りと目標設定（目標設定シートの作成と発表）：20分

受講者には、自身が担当者でいる間に何を実施すべきなのかを理解した上で、目標を設定し、それを実現するために行動していくことが期待される。そのため、研修を受けた際

の効果を確認するためにも、研修の終わりに「目標設定シート」を作成する。

目標設定シートは、在宅医療・介護連携を推進するために、自身がその担当者である期間での目標設定と、それを実現するために自分はどうなるべきか・獲得すべきかを考える。その上で、1ヶ月以内の短期間の間に取り組む・着手すべきこと、年度末（当該年度のゴール）までに取り組むべきことなどを考え、自身の目標設定とそのための工程を考える。

【付属資料:研修コンテンツ④ 目標設定シート】

(3) 現場視察研修（オプション）

基礎・導入編の研修実施後のオプション研修として、受講者から希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

在宅医療・介護の現場が具体的にどのようなものであるか、療養者はどのような生活を送っているか等の実際の様子を知ること、取り組みに対する理解が劇的に進むとされる。なお、現場視察が難しい場合も、訪問診療や在宅での療養生活の様子を映した公開映像も複数あることから、そちらの鑑賞を推奨することも有効である。

(4) 集合研修後（事後フォロー）

研修受講後に、受講者に対して研修時に立てた目標設定がどこまで進捗できたかを確認する。確認は、再度集合する形式ではなく、保健所が各市町村に個別にヒアリングや支援を行っている等の場合は、そのタイミングで実施することが効率的である。

【付属資料:研修コンテンツ④ 目標設定シート(研修参加者が作成したもの)】

4. 基本編のプログラム構成・内容

「基本編」は、「基礎・導入編」が受講済である等、既に在宅医療介護連携推進の基礎理論を習得した者が対象となる。

集合研修は、午前中を行政説明と事例紹介による座学、午後はグループワークを中心に想定する。次の研修プログラムでは、10時～17時までの開催を想定するが、遠地からの参加者も考えられることから、午前中となる開始時間については余裕を持たせておく必要がある。そのため、午前中に設定している事例紹介等の数・講義時間については、それぞれ検討すべき事項である。午前中の進行については、事務局が行うことが想定される。

午後のグループワークは、6～8人程度のグループによって実施する。グループワーク時には、午前中の事例報告者や、有識者や経験者等がアドバイザーとなり、各テーブルを回りながら助言が得られることが望ましい。グループワークの結果については、最終的には発表することで全体に報告・共有することが考えられ、その場合にも助言やコメント等が得られることが望ましいことから、午後以降の進行については基本的にアドバイザーが行うことも想定される。

図表 15 基本編の研修プログラムの全体構成

研修プログラムの構成		想定 タイムテーブル	時間 (分)	内容	使用コンテンツ
(1) 集合研修前	事前学習	—	—	テキスト(基礎理論+実施手順)の読み込み	テキスト
	事前課題	—	—	現状・課題整理シートの作成	現状・課題整理シート
				他市町村の取組事例の把握	
				連携先である医師会を知る 庁内連携を考える	庁内連携図
(2) 集合研修	開会・主旨説明等	10:30-10:40	10		
	事例1	10:40-11:20	40		
	事例2	11:20-12:00	40		
	昼食休憩		60		
	演習	13:00-13:15	15	アイスブレイク ・あらためて在宅医療・介護連携の目的とは？	
	講義・座学	13:15-13:30	15	ミニレクチャー① ・在宅医療・介護連携推進事業(または地域包括ケアシステム)における評価の必要性	
	演習	13:30-14:30	60	グループワーク① ・現状・課題の把握・整理	
	休憩	14:30-14:40	10		
	演習	14:40-15:40	60	グループワーク② ・他市町村の取組事例の把握	
	講義・座学	15:40-15:55	15	ミニレクチャー② ・他の地域支援事業の活用	
	休憩	15:55-16:05	10		
	演習	16:05-17:05	60	グループワーク③ ・医師会との関係づくりと庁内連携体制の構築	
	振り返りと目標設定	17:05-17:25	20	目標設定シートの作成と共有	目標設定シート
閉会・説明等	17:25-17:30	5			
(3) 現場視察 研修	事前学習	—	—	モデル地域の情報付与+自主学習	
	事前説明	—	—	モデル地域について担当職員等が説明	
	現場視察	—	—	現地視察	
	視察後	—	—	グループワーク	
(4) 集合研修後	事後フォロー	—	—	研修で立てた目標設定等の進捗状況の確認	目標設定シート

(2) 集合研修前（事前学習・事前課題）

基礎・導入編と同様に、集合研修の前に、テキストの通読と以下の事前課題を行う。

【付属資料：研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

現状・課題の把握（客観的データ整理シートの作成）

「客観的データ整理シート」を用いて、各種厚生統計等から、自分の市町村における在宅医療・介護連携の現状を客観的データに基づき多角的に確認・検証を行う。

確認・検証の際には、過去からの推移と、近隣・類似団体との比較により、相対的にどのような状態なのかを分析する。

基本編の対象者は既に一定程度の取り組まれている市町村となることから、この作業を通じて、これまでの取り組みの進捗状況（どのような要素がどう変化したか、しなかったか等）について確認する。

【付属資料：研修コンテンツ③ 客観的データ整理シート】

他市町村の取り組み事例の把握

研修等で事例報告を一方的に聞くのではなく、自身で他市町村の好事例を「調べる」ことによって、課題の整理と焦点化を行い、理解を深め、解決に向けて思考する。そのことで、自身の知識としての内包化・気づきへのきっかけを得ることを目指す（様式自由）。

例えば、自身の所属する市町村と似たような課題を他でも抱えているところはないのか、その場合、何が同じで・何が違うのか、どのような取り組みや独自の工夫で解決しようとしているのか、そこから得られる自身への示唆は何か、などが考えられる。

研修当日は、当該事例に着目した理由等もあわせ、以上を含む事例紹介を行うことで、他者と共有することでさらに知識と気づきを深化させることを目指す。

連携先である医師会を知る

在宅医療・介護連携を推進するためには、市町村の担当職員は自身の市町村の郡市医師会をよく理解しておく必要がある。また、その組織形態とアプローチ先を理解しておくことは、交渉や協議を行う上で必須となるため、それらを調べる（様式自由）。

庁内連携を考える（庁内連携図の作成）

在宅医療・介護連携の推進、ひいては地域包括ケアシステムの構築のためには、その目的を完遂させるためにどのような事業があり、連携・関係しているのかを理解することが必要である。しかしそのように横串を刺すような考え方・視点を持つためには、在宅医療・介護連携が目指すところを理解するだけでなく、全体を俯瞰して見て関係を理解するということも必要である。そのため、「庁内連携図」を作成し、把握する（様式自由）。

研修当日は、この庁内連携図と医師会資料を利用し、在宅医療・介護連携を進めていく上で必要となる相手を理解する。

(3) 集合研修

演習 アイスブレイク⁶：15分

【改めて在宅医療・介護連携の目的とは？】

グループワークを円滑に行うため、アイスブレイクとして、「改めて在宅医療・介護連携の目的とは？」をテーマにグループでのディスカッションを行う。一度行政職員という役割を忘れ、地域の一住民（我がこと）として、居住地域の在宅医療・介護の現状や課題、望む形をそれぞれ一人称で語り合う。

在宅医療・介護連携の目的や、その推進によりどのような地域を目指すべきかについては、常に意識されるべきことであるが、既に一定の取り組みが行われた地域では、目指すべき姿や目的を意識しないまま、これまでの延長線上の取り組みを漫然と実施する状況に陥ってしまうことも懸念される。そのため、日常業務を離れた研修の場で、改めて事業の目的等について話し合い、在宅医療・介護連携の目的等についての認識を深め合うことをねらいとする。

講義・座学 ミニレクチャー①：15分

【在宅医療・介護連携推進事業における評価の必要性】

定点観測を通じた在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクル構築の方法論について、地域医療構想・医療計画と介護保険事業計画の整合についても触れながら説明を行う。

具体的内容としては、平成28年度在宅医療・介護連携推進支援事業「在宅医療・介護連携推進事業プラン強化セミナー」でのレクチャーをはじめとして、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」による各都道府県・市町村に対する研修講義の内容をベースとしたものが想定される。

参考資料：在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクル構築の方法論
厚生労働省委託事業 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業
「在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー」
<レクチャー資料(現状把握と分析を通じた効果的な事業展開について)>
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

演習 グループワーク①：60分

【客観的データに基づく現状・課題の把握・整理】

事前課題として作成した「客観的データ整理シート」に基づき、各市町村の現状や課題等の整理内容を全体もしくはグループで発表・共有する。それを踏まえて、各市町村の現状や共通の課題、個別の課題等について意見交換を行う。

これらを通じ、在宅医療・介護に関するデータの読み方・解釈についての理解を深めるとともに、他地域と比較した場合の自地域の状況、今後取り組むべき課題等について具体的に検討してもらうことをねらいとする。

【付属資料研修コンテンツ③ 客観的データ整理シート(事前に作成済みのもの)】

⁶ アイスブレイク：会議・話し合いの場、研修、ワークショップ等の冒頭で、その緊張をとほぐし、参加者が関わるきっかけをつくることで、そこに集まった目的を達成するために積極的に関わってもらえるような流れをつくるための手法、あるいはそれを行う活動時間を指す。

演習 グループワーク②：60分

【他市町村の取り組み事例の把握】

研修受講者が事前課題として収集した市町村の取り組みの好事例について、全体もしくはグループで発表し、共有する。それを踏まえて、どのような点が課題に対して効果的であるのか、他でも参考にできる点はどのようなことか、共通して得られる示唆についてはどのようなことがあるのか等について意見交換する。

これらを通じ、多様な事例を効率的に共有するとともに、当該事例に着目した理由等もあわせて事例紹介を行うことで、自身の知識として内包化させることもねらいとする。

講義・座学 ミニレクチャー②：15分

【他の地域支援事業の共有】

在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業を有機的に組み合わせて成果をあげている事例を紹介する。参考となる具体的な事例としては、岡山県岡山市や奈良県生駒市の取り組み等が想定されるが、地域支援事業間のつながりや連携を意識した取り組みを行っている市町村をそれぞれの都道府県の中で見つけ、発表してもらうことが望ましい

参考資料：他の地域支援事業との有機的な組み合わせ

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

「第3回 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム」

<岡山県岡山市及び奈良県生駒市資料>

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/network/index.html#2016>

演習 グループワーク③：60分

【医師会との関係づくりと庁内連携体制の構築】

市町村が在宅医療・介護連携を進める上で不可欠な医師会との連携のため、事前課題の内容を確認しながら、医師会の組織と決定権の所在を理解する。併せて、庁内連携図と医師会資料を利用し、医師会との密接なつながりを持つ点から庁内で連携したい部署、連携できそうな部署はどこか、などを検討する。

これらを通じ、在宅医療・介護連携を進めていく上で連携が不可欠な庁内外の相手を理解するとともに、その相手との連携関係の構築方法等について具体的に検討してもらうことをねらいとする。

振り返りと目標設定（目標設定シートの作成と発表）：20分

受講者には、自身が担当者でいる間に何を実施すべきなのかを理解した上で、目標を設定し、それを実現するために行動していくことが期待される。そのため、研修を受けた際の効果を確認するためにも、研修の終わりに「目標設定シート」を作成する。

目標設定シートは、在宅医療・介護連携を推進するために、自身がその担当者である期間での目標設定と、それを実現するために自分はどうなるべきか・何を獲得すべきか考える。その上で、1ヶ月以内の短期間で取り組む・着手すべきこと、年度末（当該年度のゴール）までに取り組むことなどを考え、その目標設定と達成のための工程を考える。

【付属資料：研修コンテンツ④ 目標設定シート】

なお、基本編で設定している講義・座学や演習の各コマのテーマについては、地域の状況により、次のようなテーマにすることも考えられる。

図表 16 その他 基本編で考えられるテーマ

テーマ	概要
在宅医療・介護の職種間連携の促進	1.地域の専門職間の連携にどのような課題があるか 2.その課題を解決するためにどのように取り組むか
在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の設定と中長期的実施計画	1.在宅医療・介護連携推進事業の評価指標と在宅医療・介護連携推進事業の目的とはなにか 2.在宅医療・介護連携推進事業の実施手順の共有と今後の順番、中長期的評価
多職種連携研修会の実施を通じた在宅医療・介護連携の推進	1.地域にある在宅医療・介護に関わる研修を整理 2.自分の所属する市町村の研修のあり方を検討する

(4) 現場視察研修（オプション）

基礎・導入編の研修実施後のオプション研修として、受講者から希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

在宅医療・介護の現場が具体的にどういったものであるか、そこで療養する人々はどのような生活を送っているか等の実際の様子を知ること、取り組みに対する理解が劇的に進むとされる。なお、現場視察が難しい場合も、訪問診療や在宅での療養生活の様子を映した公開映像も複数あることから、そちらの鑑賞を推奨することも有効である。

(5) 集合研修後（事後フォロー）

研修受講後に、受講者に対して研修時に立てた目標設定がどこまで達成できたかを確認する。確認は、再度集合する形式ではなく、保健所が各市町村に個別にヒアリングや支援を行っている等の場合は、そのタイミングで実施することが効率的である。

【参考】

「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会（講演実績）」

（東京大学高齢社会総合研究機構・東京大学医学部在宅医療学拠点）

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」では、市町村行政担当者向けの研修会として、研修の開催支援を行ってきている。当該ホームページではそれまでに開催支援を行ってきた研修の内容等が掲載されており、基本的な内容から掘り下げた内容のものまで含まれている。また、多職種研修の運営ガイドも掲載されており、研修検討時の参考とされたい。

5. 都道府県による研修の企画・実施手順

(1) 研修目的・対象の検討

前節までにおいて、本調査研究において検討した基礎・導入編及び基本編として想定されるプログラムを提示した。各都道府県では、これらを踏まえて各地域の状況に応じた職員研修を企画・実施することが求められる。

職員研修の企画・実施にあたり、まずは研修の目的と対象を設定しなければならない。制度の本格施行直前の現在においては、担当課に着任したばかりの初任者や、取り組みには着手したものの、なかなか進まない地域、ほぼ未着手の地域等に対し、基礎・導入編の内容をベースにPDCAサイクルの「P」の部分に焦点化して研修を組み立て、しっかりと動機づけを図ることが求められる。

地域として一定程度取り組みが進んでいる場合には、これまでの取り組みをより改善・発展させることを目的として、基本編の内容をベースにPDCAサイクルの「C・A」の部分を焦点化した研修を組み立て、実施することが考えられる。

(2) 実施時期の検討

研修の実施時期は、その効果を左右する重要な要素の一つである。

市町村では人事異動により毎年度初任者が一定数発生することから、初任者を対象とした基礎・導入編の研修は、毎年度必要になると考えられる。初任者に対しては、在宅医療・介護連携推進事業の背景や理念、考え方を含めて早急に理解してもらう必要があることから、研修の実施は4・5月に実施することが想定される。

他方、基本編の研修についても、取り組みを軌道に乗せ、正のスパイラルによって自律的に改善していくよう促すためには、やはり毎年実施されることが望ましい。基本編は、主にPDCAサイクルの「C・A」の部分に焦点を当てており、基本編の研修は、これまでの取り組みを振り返り、翌年度の取り組みをどう展開していくかを検討するために活用されることが期待される。そのため、翌年度の予算編成を行う10・11月や、翌年度の事業計画を検討する1・2月あたりを目処に実施することが想定される。

(3) 実施体制の検討

i) 保健所との連携

市町村職員に対する研修は保健所と連携して実施することが非常に効果的である。保健所は管内の市町村との距離も近く、取り組み状況も把握しやすい。そのため密な支援が可能である。単なる研修運営上のマンパワーの確保だけでなく、集合研修の前後も含めて市町村支援の一連の流れの中で多様な役割を果たすことが期待される。

具体的には次のような役割が考えられる。

図表 17 その他 基本編で考えられるテーマ

研修の段階	保健所に期待される役割
集合研修前	・研修前の各市町村の取り組み状況・状態、課題等の確認 ・上記を踏まえた研修ニーズの把握(研修内容への反映のため)
集合研修当日	・会場の設営等準備・運営 ・グループワーク時におけるファシリテーター
集合研修後	・集合研修時に参加者が立てた目標等の確認 ・研修で見えてきた当該地域の特徴等を踏まえた個別の支援

ii) 庁内の介護・高齢福祉政策部門と医療政策部門の連携

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実行支援にあたっては、文字通り都道府県庁の内部においても介護・高齢福祉政策部門と医療政策部門との連携が重要である。

大部分の都道府県においては、在宅医療・介護連携推進事業は介護・高齢福祉政策の部門が所管していると考えられる。しかし多くの市町村にとっては医療行政の領域はあまり馴染みのないものであり、医師会とのコミュニケーションの方法や前提として理解しておくべき知識、医療政策の基本的な考え方、医療政策分野のデータの種類と見方等について、都道府県庁の医療政策部門から助言を行うことが有効と考えられる。

また、保健所を所管する部署も医療政策部門が一般的となっていることから、都道府県と保健所とが市町村に対して一体的に支援を行うという点からも、両部門の連携は重要である。

iii) 教育・研究機関（公立大学等）との連携

研修すべき内容の企画・検討にあたっては、都道府県庁内に限定せずに、一定の企画力を持った外部の者と連携することも効果的である。

特に、教育・人材育成の専門機関であり都道府県とも意思疎通が取りやすい公立大学の看護、公衆衛生部門、専門職団体などは、地域の専門職の人材育成にも携わっており、地域医療にも明るく、優れた人材も多い。関連分野の情報も集積しやすく、市町村に対して取り組みについての知見やノウハウの効果的な支援や助言も可能であることから、企画だけでなく、集合研修における講義・座学の演者を担うことも含めて、有望な連携先として期待される。

第4章 今後に向けた課題 ～全国的な支援体制の整備

本調査研究で策定した研修プログラムは、在宅医療・介護連携推進事業の本格施行直前のこの時期に実施することを想定して設計したものである。そのため、その内容については、制度改正等の動向に合わせて適宜メンテナンスされていくことが必要である。

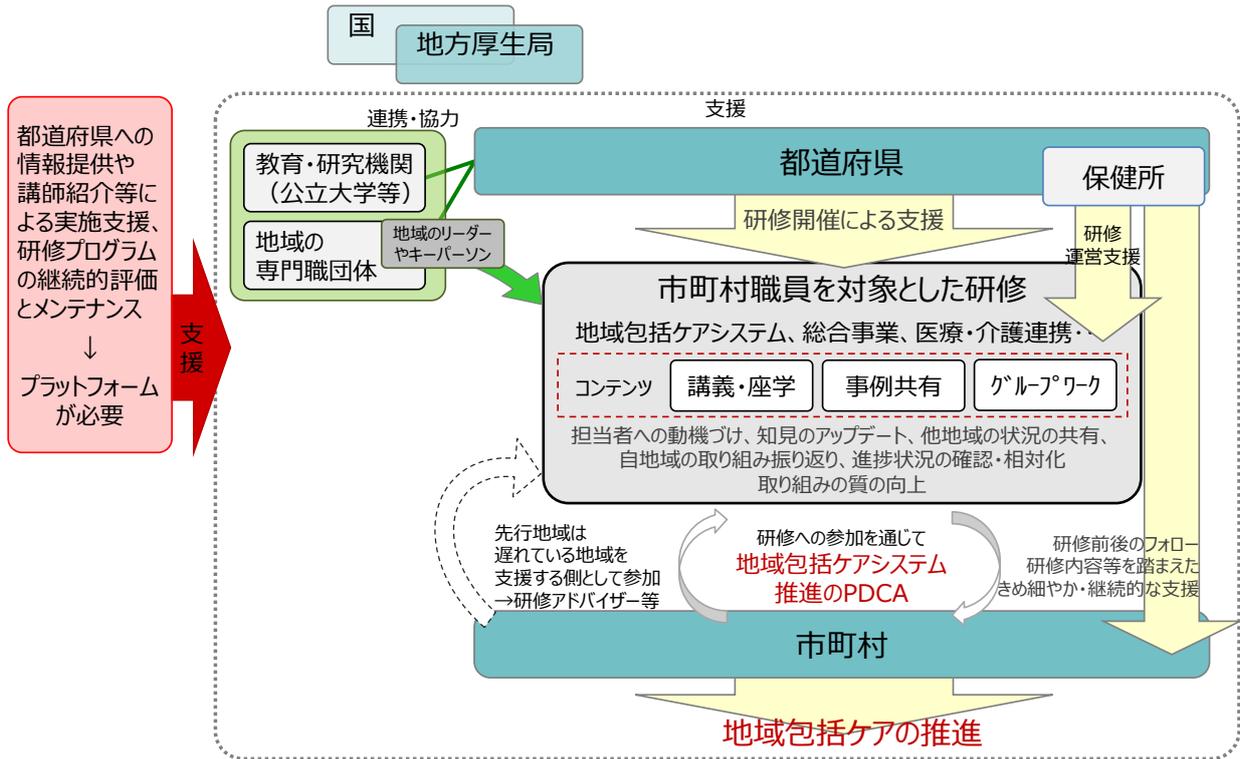
また、市町村職員に対する研修は都道府県が主に企画・実施することを想定しているが、都道府県においても、具体的に実施するとした場合の運営方法や外部講師の選定を検討する必要がある。また、新たに生じた課題や確認された課題について、適宜検討を行い、必要に応じて研修内容を、地域の実情を勘案しながらアップデートしていくことも求められる。

そのため、研修プログラムの内容の評価・継続的改善とメンテナンス、研修を行う都道府県に対し、研修プログラムの継続評価の方法やメンテナンスを行うための情報提供、各地での取り組みの紹介、講師紹介等を行うなどして都道府県・市町村に向けた支援を行う機能を持つ、全国的なプラットフォームの存在が望まれる。

平成29年度は、平成30年4月における在宅医療・介護連携の本格施行の直前の年度であり、かつ平成30年度からの第7期介護保険事業計画策定年度の非常に重要な時期でもあることから、全市町村は待ったなしの状況にある。しかし、一部の市町村や都道府県においては取り組みが進んでいるものの、未だ手探り状態にある市町村、都道府県も多い。それらに対しては、取り組みを底上げさせるための具体的支援が行われることが必要である。また、先駆的に取り組んでいる市町村、都道府県であっても、拡充や自律的な成長への支援は必要であり、さらにそれら先駆的な市町村による取り組みを可視化することで、他市町村や他都道府県への展開や好影響も期待される。そうした点からも、全国的なプラットフォームの存在は必要である。

平成30年4月において全市町村が単に8つの事業に取り組んでいるだけでは意味がなく、そこを契機としてさらに推進し、地域包括ケアシステムが強固なものとなっていくことが重要である。そのための支援体制を考えることが今後検討すべき重要な課題である。

図表 18 人材育成プログラムの実施体制(案)とメンテナンスのあり方(イメージ)



付属資料・参考資料

■付属資料

研修コンテンツ

研修コンテンツ名等		概要・用途
-1	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	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が在宅医療・介護連携に取り組む上で理解しておくべき基礎理論や事業の実施手順等についてとりまとめたもの 基礎・導入編及び基本編における事前学習や講義・座学で使用
-2	現状・課題整理シート	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携にかかる自らの市町村の状況を様々な観点から整理・把握するためのシート 基礎・導入編の事前課題及び演習：グループワーク①で使用
-3	客観的データ整理シート	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携にかかる自らの市町村の状況を特に定量データに基づき整理・把握するためのシート 基本編の事前課題及び演習：グループワーク①で使用
-4	目標設定シート	<ul style="list-style-type: none"> 研修受講を踏まえ今後の目標を設定する際に使用するシート 基礎・導入編及び基本編における目標設定で使用
-5	グループワーク進行表	<ul style="list-style-type: none"> 基礎・導入編の演習：グループワーク①②で使用（事務局用資料）
-6	グループワーク表示用スライド	<ul style="list-style-type: none"> 基礎・導入編の演習：グループワーク①②で使用（会場に表示するスライド）
-7	映像コンテンツリスト	<ul style="list-style-type: none"> 基礎・導入編における自己学習のためのヒントの提示で使用

■参考資料

都道府県アンケート調査結果報告書

※本報告書及び各種研修コンテンツ、参考資料については以下の URL をご参照ください。

株式会社富士通総研 ホーム > 調査・研究成果 > 国の医療・福祉分野の調査

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

※研修内容の検討にあたっては、以下の URL もご参照ください。

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会「講演実績」

（国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構・東京大学医学部在宅医療学拠点）

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

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

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

(第 1 版)

監 修

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検討委員会

株式会社 富士通総研

目 次

はじめに.....	1
I. 基礎理論.....	2
1. 在宅医療・介護連携についての理解.....	2
(1) なぜ在宅医療・介護連携なのか.....	2
(2) 市町村の役割と使命.....	2
(3) 在宅医療・介護連携推進事業の概要とその目指す姿.....	3
(4) 在宅医療・介護連携の推進段階と市町村の現在の立ち位置.....	4
(5) 各種行政計画との関係.....	4
2. 在宅医療・介護連携推進のための4つの視点.....	6
(1) 事業は目的達成の手段である.....	6
(2) 医師会をはじめとする専門職団体と強固な関係を築く.....	6
(3) 多職種連携研修を戦略的に活用する.....	6
(4) PDCA サイクルで継続的に成長させる.....	6
II. 実施手順.....	8
1. 現状・課題の分析.....	9
(1) 定量的な現状把握と定性的な現状把握.....	9
(2) 現状・課題分析の観点と指標.....	10
(3) 評価指標の種類.....	12
(4) 現状・課題分析と取り組み方針の検討の進め方・手順.....	12
2. 専門職との連携による推進体制の構築.....	13
(1) 専門職団体との連携の流れ.....	13
(2) 地区医師会との連携.....	14
(3) 専門職との連携を進める際のポイント.....	15
3. 多職種連携研修会の展開.....	16
(1) 多職種連携研修会に期待される効果.....	16
(2) 医師の参加と医師会の関与.....	16
(3) 多職種連携研修会の企画・実施体制.....	17
(4) 多職種連携研修会の展開プロセス.....	17
(5) 多職種連携研修会の企画・運営上のポイント.....	18
4. 地域住民への普及啓発.....	19
(1) 理解を促すべきこと.....	19
(2) 普及啓発の対象.....	20
(3) 普及啓発の方法とポイント.....	20
(4) 理解度の把握.....	21
5. 小規模市町村等における推進.....	22
(1) 複数市町村が連携しての取り組みの考え方.....	22
(2) 提供体制の整備の考え方.....	22
6. 取り組みの評価・改善.....	23
(1) 評価の観点.....	23
(2) 評価指標としての在宅等での看取り数・率について.....	24

本テキストは、「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」(株式会社富士通総研 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)の成果品です。

報告書および本テキストを含む資料類等については、以下からダウンロードすることができます。

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

はじめに

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、各市町村では利用者の状況・状態に合わせたケアが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が始まっています。住み慣れた地域・住まいで最期まで暮らし続けるためには、在宅で療養生活を送る場合の体制確保も必要であることから、2015年の介護保険法の改正では市町村が行う地域支援事業の1つとして、新たに「在宅医療・介護連携推進事業」が制度化されました。

在宅医療・介護連携推進事業は、概ね要介護度3以上等の特に重度の医療・介護を必要とする状態や終末期にある人たちを主な対象とし、その人が必要とする医療・介護を一体的に提供するための体制整備等を図ります。事業の実施内容は（ア）～（ク）の8つの事業項目として整理されており、2018年4月の本格施行までに全ての市町村は全事業を実施することとされています。

言うまでもなく、この8つの事業項目は在宅医療・介護連携の推進という目的を実現するための事業の手法をあらわしたものであり、その実施が目的ではありません。また、社会の変化や実施状況とあわせて地域包括ケアシステムは深化・拡充するものであり、在宅医療・介護連携推進事業は継続して成長する事業です。ゆえに、実施の有無等のように表面的・形式的にとらえず、その目的や本質をよく理解し、長期的な視点を持って地域を主導・マネジメントしていく姿勢が必要です。

団塊の世代が後期高齢者層に移行する2025年を目前に、増大する医療・介護需要に対応するため、各地域に在宅医療・介護が連携した体制をつくりあげることが、いずれの市町村にとっても「待ったなし」の課題です。さらに、重度の医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域・住まいで安心して暮らせることは多くの人々の願いであり、成熟したまちの証でもあります。そして、それに取り組むことは、市町村における住民福祉への責務を果たすというだけでなく、実現に取り組む市町村職員にとって非常に創造的な仕事でもあります。

一方、今まで保険給付業務等を中心に担ってきた市町村職員にとって、医療行政には馴染みがない中で地域の医療・介護の専門職らと連携・協働して推進することが求められ、そこには従来とは異なる新たな視点や考え方、行動が求められるため、戸惑いの声も聞かれます。

本テキストは、在宅医療・介護のさらなる連携の推進を目指し、特に推進の初期段階に市町村がある職員、もしくは初めてこのような事業に取り組む職員のために作成されました。本テキストには、在宅医療・介護連携の趣旨である基礎理論を理解し、その上で実際に取り組むための手法が整理されています。このテキストが、在宅医療・介護連携の推進に取り組む皆さんのさらなる知識や技術の獲得、創造的な仕事としての気付きのきっかけになれば幸いです。

I. 基礎理論	目標 在宅医療・介護連携の目的と本質を理解する	1. 在宅医療・介護連携についての理解 2. 在宅医療・介護連携の推進のための4つの視点
II. 実践手順	目標 地域包括ケアシステムの深化・拡充を目的に、在宅医療・介護連携推進事業が継続的に改善・成長するための基本的な方法を理解する	1. 現状・課題の分析 2. 専門職との連携による推進体制の構築 3. 多職種連携研修会の展開 4. 地域住民への普及啓発 5. 小規模市町村等における推進 6. 取り組みの評価・改善/発展

I. 基礎理論

1. 在宅医療・介護連携についての理解

(1) なぜ在宅医療・介護連携なのか

i) 「治す医療」から「治し、支える医療」への転換

公衆衛生と医療技術の発展により、我が国は世界で有数の長寿国となりました。しかし平均寿命が延びた結果、現代においては、大部分の高齢者はいわゆる「ピンピンコロリ」ではなく、医療・介護を必要とする虚弱な期間を経て死に至ることが一般的となっています。

こうした虚弱高齢者に求められる医療は、基本的に「患者」を対象とした「病気を治す医療」だけではなく、「生活者」を対象とした「生活を支える医療」となります。

「治す医療」は病院（特に急性期病院等における疾病別・臓器別の専門医）を中心とした従来の医療システムがその機能を果たしてきましたが、人々の虚弱な期間を支える機能は十分ではありません。一方、「支える医療」は人々の人生に寄り添う在宅医療（特に地域のかかりつけ医）がその機能を果たしますが、現状、提供体制としては十分に確保されていない状況です。

すなわち、今後の超高齢社会への対応として、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められ、「治し、支える医療」を担う在宅医療の充実・強化が必要となっているのです。

ii) 統合されたケアの必要性

在宅での療養は、在宅医療を行う医師だけで成立するものではなく、訪問看護師、歯科医師、薬剤師などの医療職、医療以外の面で療養を支える介護者などがいて、はじめて成立します。また、入院から在宅への円滑な移行や、利用者の急変時への対応といった点からも、病院医療を含めた各関係者の連携が必要です。

在宅での療養を実現するためには、医療、看護、介護が、個別のサービスとしてではなく、関係者の密な連携により、利用者を中心とする「統合されたケア（Integrated care）」として一体的に提供されることが非常に重要です。

図表-1 統合されたケア



(2) 市町村の役割と使命

地域住民に対し、在宅医療・介護を実際に提供するのは現場の専門職や事業者です。しかし、各関係主体が連携し、ケアを提供する連携体制を作らなければいけないという意識が必ずしも共有されているわけではなく、専門職や事業者のみに任せていけば自然と連携が進むわけではありません。

したがって、地域に在宅医療・介護の提供体制を構築するためには、在宅医療・介護連携推進事業に責任を持つ市町村が、医師会をはじめとした専門職団体等と密に連携し、ときには船頭役、下支え役として、各主体に能動的にはたらきかけ、事業者の連携を強く促していくことが必要です。

在宅医療・介護連携の実現は、決して簡単なことではありません。しかし、超高齢社会において不可避かつ最先端の命題であり、行政組織の外に出て現場の専門職等と密に協働しながら推進するという創造的な業務でもあります。市町村、そして事業を担当する職員においては、自らの地域が直面している課題を直視し、その未来を切り開くことに果敢に挑戦していくことが期待されます。

図表- 2 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む自治体職員に求められる人材像

- i) 在宅医療・介護連携の目的や必要性について正しく理解している
- ii) 進むべき方向を示し、専門職と連携・協働して事業を推進することができる
- iii) 在宅医療・介護連携推進事業の構造を理解し、PDCAにより進めることができる
- iv) 熱意と挑戦の姿勢をもって臨む

(3) 在宅医療・介護連携推進事業の概要とその目指す姿

在宅医療・介護連携推進事業の実施内容としては、厚生労働省令において（ア）～（ク）の8つの事業項目が規定されています（介護保険法施行規則第四百十条の六十二の八）。また、各事業項目の具体例や実施手順の概要については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引 Ver. 2（案）」（「平成28年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議 参考資料1（平成29年3月6日）」厚生労働省老人保健課 以下、『手引き』と言う。）にて提示されています。

在宅医療・介護連携推進事業の最終的な目的は、重度の医療・介護を必要とする状態や人生の最終段階にあっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現にあり、そのためには必要なケアを一体的に提供する体制の整備が必要です。

在宅医療・介護連携推進事業の構造は、次の図のように整理することができると考えられ、（ア）～（ク）の8つの事業項目は、各要素の達成を意識して実施することが求められます。

なお、在宅での療養生活を支える観点から、「日常生活圏域」単位での整備が非常に重要であり、在宅医療・介護の提供体制は、最終的には各圏域での構築を強く意識することが求められます。

図表- 3 在宅医療・介護連携推進事業の各事業項目とその目指す姿



* 図の出典：富士通総研「地域の实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」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 2(案)」(「平成28年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議」参考資料1 平成29年3月6日 厚生労働省老人保健課)を基に作成

(4) 在宅医療・介護連携の推進段階と市町村の現在の立ち位置

在宅医療・介護の連携は、制度化の以前より国のモデル事業や各地域の自主的な取り組みによって推進されてきており、他地域の参考となる先進地域ができてきています。

しかし、多くの市町村では、まだ取り組みに着手したばかりの整備期、あるいは拡充期の段階にいる地域が殆どであると考えられます。現時点ではまだ取り組み内容が未成熟であっても、こうした推進の段階を見据えた上で、各取り組みを進めていくことが重要です。

図表- 4 医療介護連携の発展の段階と論点等

発展の段階		各段階における主な論点
1	整備期	・現状・課題を分析し、取り組み方針を検討 ・基本的な推進体制の整備、各主体どうしの関係づくり ・まずは取り組みに着手する
2	拡充期	・在宅医療・介護を担う資源の確保・育成 ・取り組みの規模の拡大 ・連携主体の拡大
3	洗練期	・提供される医療・介護サービスの質の向上 ・連携の効率化
4	成熟期	・提供される医療・介護サービスの質の維持 ・提供体制の安定的確保 ・取り組みの自律化

(5) 各種行政計画との関係

在宅医療・介護連携推進事業に深く関係する行政計画としては、次のようなものがあります。

先般改定された「医療・介護の総合的な確保に向けた基本方針」では、在宅医療等の推進にあたり、これらの計画の間で整合を図りながら実施していくことが求められています。市町村においても、各種計画内容を確認し、その整合を意識しながら事業を展開していくことが求められます。

i) 介護保険事業(支援)計画

在宅医療・介護連携推進事業は介護保険における地域支援事業の1つであり、保険者である市町村が介護保険事業計画に基づき主体的・計画的に実施していくこととなります。

平成27年度からの第6期介護保険事業(支援)計画の策定にかかる基本指針からは、「地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項」の1つとして在宅医療・介護連携の推進に関する事項が位置付けられています。

ii) 医療計画

都道府県では、地域の実情に応じた医療提供体制を確保する観点から、地域医療政策の基本計画である医療計画において、いわゆる5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)及び5事業(救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療、へき地医療)と併せて在宅医療の整備に関する目標や取り組みを記載することとされています。

介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の制度化に伴い、平成30年度からの第7次医療計画の「医療計画作成指針」では、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村に対し、都道府県が必要な支援を行うこととされています。

iii) 地域医療構想

都道府県では、団塊の世代が後期高齢者層に移行する平成 37（2025）年におけるあるべき医療提供体制のビジョンとして、地域医療構想を策定することが求められています。地域医療構想では、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった4機能別の将来の必要病床数とともに、在宅医療等の将来の必要量を推計することとされています。市町村においては、所在する都道府県の地域医療構想において示された在宅医療等の必要量の将来推計値を参考に、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護連携を計画的に推進することが望まれます。

【check point】



- ・自分の市町村のある都道府県の医療計画や、地域医療構想における在宅医療の内容について確認してみましょう
- ・自分の市町村の介護保険事業計画の在宅医療・介護連携に関連する部分について確認してみましょう

2. 在宅医療・介護連携推進のための4つの視点

(1) 事業は目的達成の手段である

事業は目的を達成するための手段であり、当然ながらその実施が目的ではありません。

在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）の事業項目は、あくまで地域の目指すべき姿を実現するための手段として示されたものであり、既存事業が同様のことをしている等、代替可能な場合もあります。その見極めも行いつつ、地域が目指す姿に近づくための事業として理解して実施することが重要です。

(2) 医師会をはじめとする専門職団体と強固な関係を築く

在宅医療は地域のかかりつけ医が担うことが基本であり、地区医師会の関与なくしては推進できません。一方、在宅の療養生活には生活を支える介護も不可欠であることから、在宅医療は多職種の連携がなければ進みません。よって、地区医師会をはじめとする多職種が連携することの推進役が必要となり、市町村がその役割を果たすこととなります。そのため、市町村は地区医師会をはじめとする専門職団体との強固な関係を築くことが必要です。

在宅医療・介護連携推進事業では、地区医師会等の専門職団体等に一部業務を委託することが認められています。業務委託は、一義的には市町村が責任を持って行うべきことを同様に行いよう者に実施させるということです。ゆえに、委託する場合にも市町村が推進主体としての課題意識や方向性を明確に提示し、良い関係を築きながら協働して進めていかねばなりません。

(3) 多職種連携研修を戦略的に活用する

在宅医療・介護連携推進事業の「(カ) 医療・介護関係者による研修会」は、多職種が参加し、グループでの共同作業や討議を通して、顔の見える関係づくりや他専門職の専門性を理解する場です。特に介護事業者らとあまり交流がない医師の場合、地域にどのような力を持つ専門職がいるかを知りません。しかし、他の専門職の力を知ること、医師だけで支えることが難しい療養生活も、一緒に支える相手がいれば支えられるかもしれないと考えるきっかけとなるため、医師の在宅医療への参加促進やモチベーション向上に効果的とも言われています。

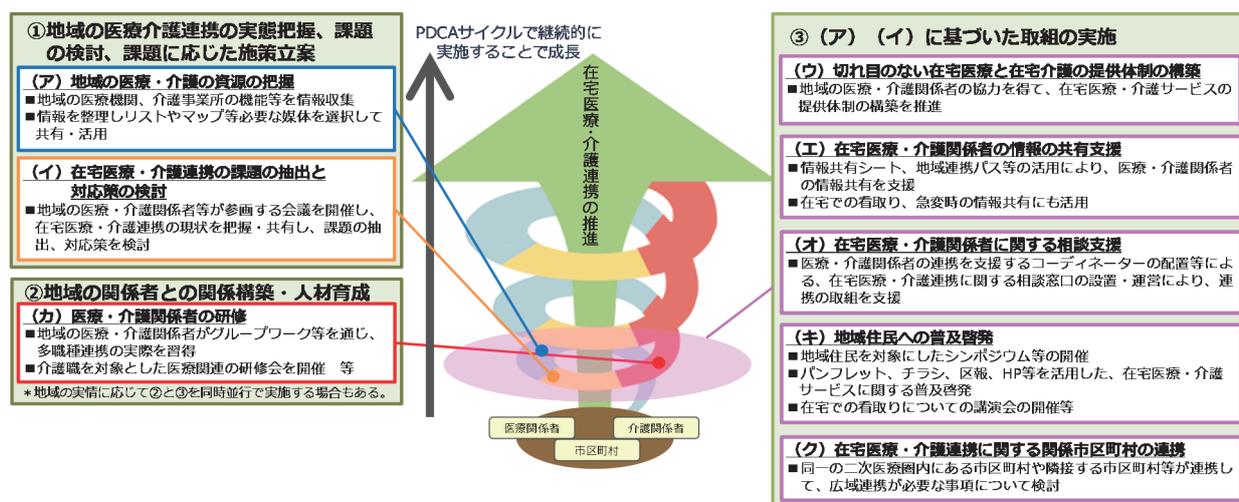
多職種連携研修を多職種の単なる知識習得の場としてとらえず、医療・介護の資源発掘や確保、体制整備に直結する貴重な機会であるとしてとらえ、積極的・戦略的に活用していくことが重要です。なお、市町村と医師会が共同で実施する研修は、市町村職員の学びの場でもあります。

(4) PDCA サイクルで継続的に成長させる

在宅医療・介護連携推進事業は、地域の変化や事業の進捗状況にあわせて継続的に成長していく事業であり、その円滑な実施には、PDCA サイクルに基づく事業展開が重要です。したがって、8つの事業項目の実施・着手は、言うまでもなくゴールではなくスタートでしかありません。

どのように取り組みが行われ、成果が出ているのか。目指すべき姿に近づいているのか。一連のPDCA サイクルに基づいた振り返りと目標設定・実行を繰り返す、継続的に改善・発展させていくことが必要であり、長期的な地域づくり・まちづくりの視点で取り組むことが求められます。

図表- 5 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の典拠：富士通総研「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」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

出典：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 2(案)」

（「平成 28 年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議」参考資料1平成 29 年 3 月 6 日 厚生労働省老人保健課）

【check point】

➡ ・在宅医療・介護連携推進事業では、なぜ（ア）～（ク）の事業項目があるのでしょうか？

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を確認し、その理由を考えてみましょう

URL: http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/tebiki_3.pdf

II. 実施手順

以降では、現状整理・分析をはじめとして、次の項目についてその実施手順を整理・提示します。

項目	概要
1. 現状分析	・定量・定性の両面から現状及び課題の整理・分析を行い、担当課としての認識の共有や今後の大まなか取り組みの方針・方向性を定め、専門職団体へはたらきかける際の市町村としての基本認識として示す
2. 専門職との連携	・在宅医療・介護連携の推進に向けて、地域のキーパーソンや医師会をはじめとする専門職団体に対して連携・協働をはたらきかけ、地域としての推進体制を構築する
3. 多職種連携研修の展開	・多職種連携研修の企画・実施により、いわゆる「顔の見える関係づくりを進めるとともに、特に医師に対する動機づけを図る
4. 地域住民の啓発	・地域住民における「在宅での療養」という可能性やニーズ、課題について把握するとともに、その選択肢があることについての情報提供や啓発を図る
5. 小規模市町村等における推進	・小規模市町村において、近隣市町村や医師会等との連携により在宅医療・介護連携の推進に向けた体制構築を図る
6. 取り組みの評価・改善	・取り組み後の指標がどの程度変化したかを確認し、変化の要因を分析した上で、今後の取り組み方針を定める

1. 現状・課題の分析

基本的な考え方

在宅医療・介護連携推進事業の取り組みを効果的なものとするためには、単に『手引き』等で示されている取り組み例を参考にするだけでなく、各地域の課題やニーズを踏まえた内容に応用することが重要です。

そのため、在宅医療・介護連携推進事業の取り組み順序としては、まずは地域が今どのような状態にあるのか、その実態を把握することから始めることが必要です。その上で、地域の目指すべき姿の確認や、その実現に向けた課題を抽出・整理し、課題を克服するための対応策を検討する、という進め方が求められます。

なお、こうした現状・課題分析と取り組み方針の検討作業は、市町村の担当課の中だけで閉じずに、地域の関係者と共に実施することが効果的です。現状把握の前提となるデータの整理や、取り組みの方向性（たたき台）の検討等の作業は主に担当課が行うことが想定されますが、担当者は積極的に地域・現場に出向き、地域の専門職等と共に検討するというプロセスが求められます。

(1) 定量的な現状把握と定性的な現状把握

『手引き』でも示されているように、現状把握の方法は「定量的な現状把握」と「定性的な現状把握」の大きく2つに分けられます。

定量的な現状把握とは、主に各種統計データやアンケート調査の集計結果等の数字に基づいて地域の状態を見ることであり、定性的な現状把握とは、「連携を行う際に〇〇の部分に課題を感じている」「地区医師会に在宅医療に熱心な先生がいる」「専門職による自主的な勉強会の場がある」といった、数字では必ずしも現れない主観情報等に基づいて地域の状態を見ることを指します。

定量的な現状把握では「評価指標」の設定等により、地域の状態を客観的・経時的に把握することが可能です。一方、地域には数値化されていない情報が数多くあり、既存の統計やアンケート等から把握できることは全体のごく一部に留まります。そのため、基礎情報の整理・把握として定量的な現状分析を行いつつも、地域に出向き、数字に現れない関係者の思いや課題意識を積極的に聞くことが重要です。

(2) 現状・課題分析の観点と指標

現状・課題分析の実施にあたり、検討すべき観点やその代表的な指標としては、次のようなものがあります。

i) 地域の人口動態や医療・介護需要等の状況(現状及び将来の見通し)

代表的な指標	75歳以上人口、年間死亡者数、要介護認定者数、単独及び夫婦のみの高齢者世帯数、地域医療構想における将来の在宅医療の需要等
--------	--------------------------------------------------------------

地域の人口動態は、現状・課題の分析にあたって全ての基礎となる情報となります。医療・介護需要の見通しによって整備すべき医療・介護の提供体制の規模等も変わることから、まずは75歳以上人口や要介護認定者数等の現状及び将来の見通しについて確認する必要があります。

ii) 在宅医療・介護連携の推進にかかる専門職団体等の姿勢や市町村との連携の状況

代表的な指標	多職種連携研修会の参加者数等
--------	----------------

在宅医療・介護連携の推進は市町村単独では実現困難であり、地区医師会をはじめとした地域の専門職団体が主体的に関わる必要があります。各団体が積極的な姿勢となっているか、医師会長等が意欲的かどうか等は、取り組みを進める上で前提として把握すべき重要な要素です。

iii) 在宅医療・介護資源が確保されているか

代表的な指標	在宅医療を実施する医師、訪問診療や往診を行う診療所・病院、訪問歯科診療を行う歯科診療所、在宅療養(歯科)支援診療所・病院、訪問看護事業所、訪問看護師等
--------	-----------------------------------------------------------------------------

在宅での療養を実現するためには、まずは在宅医療・介護サービスを提供する資源があることが前提となることから、その資源の確保が求められます。特に、在宅医療を提供する医師と、それを支える訪問看護事業所が日常生活圏域ごとに確保されていることが重要です。

iv) 在宅医療・介護サービスが(実際に)提供されているか

代表的な指標	訪問(歯科)診療の実績回数、訪問薬剤師の実績回数、訪問看護の実績回数等
--------	-------------------------------------

例えば、資源の確保に関する代表的な指標として「在宅療養支援診療所(在支診)」がありますが、同じように在支診の届出を出している診療所であっても実際に提供しているサービスの程度には診療所によって差異があります。そのため、資源の有無と併せて、実際にサービスが提供されているのかも確認することが重要です。

v) 在宅医療・介護の各関係主体が連携できているか

代表的な指標	退院支援加算、介護支援連携指導料、入院時情報連携加算、退院対応加算、入院時情報提供率、退院調整率等
--------	---------------------------------------------------

利用者の状況・状態にあったケアを提供するためには、各関係主体が密に連携することが重要です。病院とケアマネ、診療所と訪問看護事業所、診療所と介護サービス事業所等、各関係主体が意識や情報を共有し、同じ方向に向かってケアを提供するように促していくことが求められます。なお、代表的な指標としては診療報酬の届出件数等がありますが、連携の実態はこれらに現れない部分での現場の連携も非常に重要です。各専門職が円滑に連携できているかどうか、その実態や課題意識等について現場の声を直接聞くことも非常に重要です。

vi) 在宅での療養について地域住民が正しく理解し、必要に応じて選択することができるか

代表的な指標	在宅での療養を希望する地域住民の割合(アンケート調査等による)、地域住民向け普及啓発イベントへの参加者数 等
--------	--------------------------------------------------------

在宅での療養は決して強制されるものではなく、あくまで地域住民が主体的に選択すべきものです。そのためには、在宅での療養生活がどのようなものであるか、それが選択可能であること等について地域住民が正しく理解していることが重要であり、必要な場合に自らの意志に基づいて選択できるよう、普及啓発を図っていくことが求められます。そのため、実際に住民自身が「ずっと地域で生活し続けたい」という希望をもち、そのための在宅での療養生活を支える体制があることを知っており、それについて安心感を持っているかを確認することが必要です。

vii) 地域住民が在宅で療養することができるか、最期まで住み慣れた地域にいてることができるか

代表的な指標	要介護高齢者の在宅療養率、在宅での看取り数・率 等 地域住民の在宅療養への志向、在宅療養に関する知識、安心感 等
--------	-------------------------------------------------------------

各種取り組みの結果として、重度の医療・介護を必要とする住民が在宅で療養できているかどうかは、在宅医療・介護連携推進事業の成果を表す視点の一つとなります。また、在宅等での看取りは、そのために必要な医療・介護の提供体制がなければ実現できないものです。したがって、在宅等で看取りができていのかどうかを見ることにより、看取りをすることができるだけの提供体制が構築できているかどうかを評価することもできますと言えます。

viii) 質の高いケアが提供されているか

代表的な指標	在宅療養者の生活満足度、在宅医療・介護の従事者の満足度 等
--------	-------------------------------

どれだけの住民が在宅で療養できているかといった量の視点と併せて、提供されているケアの質が高いかどうか、在宅医療・介護連携推進事業の成果を表す重要な視点です。単にケアが提供されているかどうかだけでなく、ケアが提供された結果として利用者が満足した生活を送れることを目指すことが重要です。

(3) 評価指標の種類

『手引き』では在宅医療・介護連携推進事業における各指標の位置付けが整理されています。ここでの整理のように、保健・医療分野の政策の質を評価するための指標は、一般的にSPO (Structure/Process/Outcome) という区分で整理されます。それぞれの概要は次の通りですが、この中で最も重要なものは、様々なサービスの結果としての「Outcome (成果指標)」となります。ただし、「Structure (構造指標)」や「Process (活動指標)」があつて成果があることから、それぞれの指標をバランス良く見ていくことが重要です。

図表- 6 SPO(Structure-Process-Outcome)

Structure (構造指標)	医療施設数など、医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制の充足度を測る指標
Process (活動指標)	診療件数や多職種連携研修会の実施件数など、実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制等を測る指標
Outcome (成果指標)	年齢調整死亡率など、サービス提供の結果としての住民の健康状態や満足度等を測る指標

(4) 現状・課題分析と取り組み方針の検討の進め方・手順

「(2) 現状・課題分析の観点と指標」で提示した観点は、「何を」分析するかについてのものですが、「誰が」、「どのように分析し」、「今後の方向性を検討するのか」、その進め方・手順も重要な論点です。

『手引き』にもあるように、一般に、基礎情報の整理や将来に向けた取り組み方針のたたき台の作成は、まずは事業推進の事務局機能を担う市町村担当課が実施することになります。しかし、地域住民に対して在宅医療・介護を実際に提供するの現場の専門職です。したがって、整理した現状・課題については担当課内のみで閉じず、関係部局の担当者や、専門職等関係主体と共有し、共に検討することにより、関係者が当事者意識を持ち同じ方向を向いて取り組むことができるようにすることが重要です。

また、専門職間の連携を進める上での課題やニーズ、連携の阻害要因は、既存統計等だけでは把握できず、むしろ現場に近い各専門職が感じていることそのものが課題となっている場合が多数あります。そうした意味でも、担当職員が各専門職団体に出向き、現場の専門職の意見を聞くとともに、関係者が参加する会議の場でそれらを共有・検討することが、連携を進める上で強く求められます。

また、地域住民に対する普及啓発や、医療・介護を受ける立場からのニーズを把握するという観点から、専門職だけでなく地域住民の声を聴く方法を工夫し、地域住民とも地域の現状・課題や今後の方向性について共有・対話することも意義のあることです。

このように、限られた関係者だけでなく、当事者である住民にはたらきかけ、共に地域のあるべき姿を考えていくことが求められます。

2. 専門職との連携による推進体制の構築

基本的な考え方

地域における在宅医療・介護連携の推進は市町村にその一義的な責任がありますが、地域住民に対して在宅医療・介護を実際に提供するの現場の専門職です。したがって市町村は、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必要です。この場合、現場の専門職を束ねる医師会等の専門職団体の位置付けが不可欠です。市町村が専門職団体を通して多職種の専門職と連携を深めることそのものが、在宅医療・介護連携を進めるための大前提と言っても過言ではありません。

特に、在宅医療を行う医師の育成・確保という点からは、地域の保健・医療の責任を担っている地区医師会との連携が基本的に重要です。市町村では、これまで医療行政の面から地区医師会と関わりを持たなかったところが殆どだと思われませんが、在宅医療・介護連携推進事業の展開にあたって、市町村の側から理解・協力を求めていくことが任務であると言えます。

(1) 専門職団体との連携の流れ

専門職との連携にあたり、実務上の点からは、キーパーソンの活用や育成が有効な手法です。しかし、在宅医療・介護連携の推進は、現場にいる専門職個々人の考え等によるものではなく地域一体となって推進するものであること、取り組みを面的に展開し自律的なものにするという点からは、医師会をはじめとした各専門職を束ね地域全体を見ている専門職「団体」と連携することが入口となります。

専門職団体との連携のプロセスとしては、おおむね次のような流れが想定され、地域の実情に応じて段階的に進めていくことが求められます。

なお、いずれもそれぞれ重要な意味を持つプロセスですが、特に整備期においては「一次連携」と呼ばれる各専門職団体自身における体制づくりを含む連携体制が有効とされています。

現場の多職種による関係づくりという意味では「二次連携」（特に多職種連携研修会）が直接的な場となりますが、その前提として、同一専門職内での同一専門職同士の組織的な議論の場を作ることによって、各専門職種を通じて、より実態的な課題やニーズを把握しやすいというメリットがあります。一次連携において専門職から出た意見等は、市町村が整理し、二次・三次連携の場で共有・活用する等により、円滑な連携に繋げることができます。

図表-7 一次連携



¹ 本節における「一次連携」、「二次連携」、「三次連携」という用語及びその考え方は、岩手県釜石市における取り組みを参考にしています。

(参考) 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー」釜石市資料1・2

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

図表- 8 専門職団体との連携のプロセス

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(2) 地区医師会との連携

在宅医療・介護連携を進めていく上では、各専門職団体の中でも、地域の保健・医療の責任を中心的に担っている地区医師会との連携が極めて重要です。市町村には、地区医師会の協力を得るため、任務を遂行すべく徹底的に頭を下げるとともに、自ら汗を流す姿勢を示すことが求められます。

医師会における実務上のキーパーソンは在宅医療を担当する理事となります。しかし、地域一体の継続的な取り組みとするためには、やはり組織としての医師会と市町村とが連携することが重要であり、そのためには、まず医師会長の理解を得ることが必要です。

なお、医師会長がそもそも在宅医療に対し、どのような考えを持っているか（肯定的であるか・否定的であるか等）や、在宅医療担当理事がいるかどうか等によって、市町村との連携の密度も変わる可能性があります。そのため、直接医師会を訪問する前に医師会長の考え等を予め把握するとともに、必要に応じ市町村長と医師会長の話し合いの場を設けることも重要です。

(3) 専門職との連携を進める際のポイント

i) 市町村の認識・方針の提示

専門職団体に協力を求める際に、行政から一方的に依頼をするという姿勢では、協力・連携体制を構築することは困難です。各専門職は、それぞれ在宅医療・介護連携についての考えを持っていますが、まず市町村や担当課が自らの認識や今後の方針を示すことが重要です。そして、それについての各専門職団体の本音の意見を出してもらった上で、団体が地域の在宅医療・介護連携の旗振り役を果たすことが必要不可欠であることを説明し、理解してもらう必要があります。

ii) 各専門職のコアメンバーとの連携

専門職による主体的・自律的な取り組みを促すという点からは、各専門職団体において中核的な役割を担う人材（以下、「コアメンバー」）を見つける、あるいは何らかの形でコアメンバーの育成を支援することも効果的な手法です。コアメンバーがその他のメンバーに動機づけを図るといった好循環をつくる、市町村の取り組みの企画・推進体制とそれらのコアメンバーが連動することにより、円滑な取り組みに繋がります。

iii) キーパーソンとの連携

基本的には団体という単位で連携することが重要ですが、整備期や、在宅医療の資源が非常に限られるといった場合においては、地域の在宅医療・介護分野の関係者に対して一定の影響力があるキーパーソンをまず見つけ、各専門職との橋渡し役や、取り組みを進める上での相談役となってもらうことも有効な手法です。

キーパーソンの候補としては、一義的には当地域で在宅医療を熱心に取り組んでいる医師、希望としては、地区医師会の在宅医療担当理事等が想定されますが、在宅医療を行う医師に影響力がある訪問看護師やケアマネジャー等も想定されます。

iv) 既存の会議体等の整理・活用

既に同一あるいは複数の専門職による会議体や自主的な研修会、連携の場等がある場合は、新たに別の会議体を設置するのではなく、その既存の会議体を活用する、あるいは既存の会議体をベースに地域一体の体制を組み直すといったことが有効です。

中でも、「地域ケア会議」は、二次連携の有望な場・機会と考えられます。現状では、多くの地域において医師が参加していないものと考えられますが、医療側の人材を巻き込み、在宅医療・介護連携の場として機能させることも考えられます。このような既存の会議体を、市町村と地区医師会を基本とする協議体として活かし、連動させていくことが重要となります。

3. 多職種連携研修会の展開

基本的な考え方

医療・介護を提供する専門職を育成し、現場の専門職の連携を促す最も有効な手法の1つが、在宅医療・介護連携推進事業の「(カ) 医療・介護関係者の研修」(多職種連携研修会)です。

整備期の地域においては、まず「1. 現状・課題の分析」及び「2. 専門職との連携による推進体制の構築」が求められるところですが、それらを踏まえた在宅医療を担う資源の確保及び在宅医療・介護提供体制の整備に向けて、市町村と医師会が中心となった多職種連携研修会の実施を当初の目標として設定すること、その後も研修会の実施を中心に獲得したノウハウや関係性を活かして事業を展開していくことが有効です。

なお、研修会には医師の主体的な参加は不可欠な要素であり、市町村と医師会が協働により実施していくことが求められます。

(1) 多職種連携研修会に期待される効果

多職種連携研修会は、同じ医療・介護分野の専門職でありながら職域の壁がある多職種が、同じテーブルにつきフラットな関係でコミュニケーションを取ることにより、互いの思いや考えを共有し刺激し合う場です。研修会に期待される効果は、総じて各関係組織及び専門職への在宅医療・介護の推進に向けた動機づけですが、より具体の要素として分解すると、次のように整理されます。

図表- 9 多職種連携研修会に期待される効果

1. 在宅医療・介護連携の推進に向けた課題の抽出や、今後の取り組みの方向性の検討・共有
2. 専門職の在宅医療・介護への動機づけ、意識の向上(特に医師)
3. 専門職間の意識の壁の解消と「顔の見える関係」の構築
4. 知識・ノウハウ等の習得による提供するケアの質の向上

多職種連携研修会に何を期待するか、すなわち何を目的として研修会を実施すべきかは、各地域の連携の構築状況等によって変わります。しかし、在宅医療の推進には、在宅医療に取り組む医師の存在が不可欠であり、医師の主導なくして在宅医療の推進はありえません。したがって、**整備期においては、特に医師の動機づけ、在宅医療を行う医師の育成・確保という観点を重視**し、研修会を企画・実施することが必要です。

(2) 医師の参加と医師会の関与

医師の動機づけ・育成はもちろん、その他の期待される効果を発揮する上でも、**医師の参加は多職種連携研修会の成立に不可欠な要素**であり、**医師が参加しない「顔の見える関係づくり」では在宅医療・介護連携はできません**。そのため、医師会と連携して企画・実施することが非常に重要であり、可能な限り医師会と市町村の共催。あるいは、市町村の下支えのもとでの医師会の主催という形式で開催することが望まれます。

なお、既に多職種連携研修会を実施している場合も、医師の参加人数が少なく、医師と医師以外の専門職が会話をする機会が少ない、単発的なイベントに終止し、戦略的な企画・活用ができていない地域が少なくありません。そうした地域では、何のために・どのように研修会を行うべきか、改めて在宅医療・介護連携の取り組みの中で多職種連携の位置付けを再検討することが必要です。

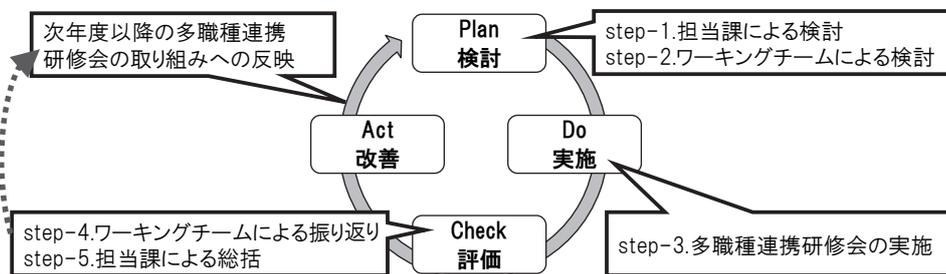
(3) 多職種連携研修会の企画・実施体制

多職種連携研修の企画・実施は、市町村（行政）が事務局となりつつも、多職種にはたらきかけ、巻き込んで進めることが重要です。具体的な推進体制としては、「在宅医療・介護連携推進協議会」等の下に研修会を企画するためのワーキングチームを設置することが想定されます。このワーキングチームに各専門職のコアメンバーに入ってもらうことにより、企画段階から関わった専門職が当事者意識を持ち、更に他の専門職にポジティブな働きかけを図るといった波及効果が期待されます。とりわけ、医師による研修会の司会・進行といった方法が望ましいといえます。

(4) 多職種連携研修会の展開プロセス

多職種連携研修会は、PDCA サイクルに基づき、次のようなプロセスで進めることが想定されます。

図表- 10 PDCA サイクルを意識した多職種研修会の実施プロセス



プロセス	概要
step-1. 担当課による検討【Plan】	市町村担当課の課長、係長、担当者、地域包括支援センター職員等によって自治体の現状(強み・弱み)を把握するとともに、地域包括ケアシステム構築の上での課題や当該地域における地域包括ケアシステムのあるべき姿等を担当課内で検討し、市としての認識の整理を行う。
step-2. ワーキングチームによる検討【Plan】	在宅医療・介護連携推進のためのコアメンバーとなりうる複数名の専門職からなるワーキングチームを組織し、step-1の結果を自治体と共有し、ワーキングチームのメンバー自らも地域の課題等を整理・認識するとともに、step-3の研修プログラムの具体的な内容を検討する。
step-3. 多職種連携研修会の実施【Do】	step-2の検討内容を踏まえ、各専門職から参加者を募り、多職種連携研修会を実施する。
step-4. ワーキングチームによる振り返り【Check】	担当課及びワーキングチームにより、研修参加者に対するアンケートの結果を確認するとともに、多職種連携研修の実施結果について振り返りを行い、次回以降の展開の方向性を検討する。
step-5. 担当課による総括【Check】	step1～4までの実施過程およびその結果について、担当課及び調査研究としての振り返り・総括を行い、今後の進め方について整理する。

より詳細な検討・実施方法については、調査研究の成果物として作成された既存の研修運営ガイドや研修コンテンツ等を活用することが有効です。

図表- 11 既存の運営ガイド等

■在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会(東京大学高齢社会総合研究機構)

当該ホームページは研修に関わる資料等が掲載されており、在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会:当該ホームページは、千葉県地域医療再生基金を予算根拠とする東京大学高齢社会総合研究機構在宅医療推進寄附プロジェクト(千葉県)ならびに厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)の一部として作成されたもの。

URL(トップページ):<http://chcm.umin.jp/education/ipw/index.html>

URL(研修ガイド):<http://chcm.umin.jp/education/ipw/guide/index.html>

(5) 多職種連携研修会の企画・運営上のポイント

i) グループワークの重要性

専門職は既にこの分野での学習をしているため、(1)「多職種連携研修会に期待される効果」を得るための講義・座学も有効ですが、専門職が対面で対話することが極めて重要です。プログラムでは、在宅医療・介護連携の必要性や連携上の課題、対応策の検討等がテーマのグループディスカッションやグループワークの時間の十分な確保を最優先に考えることが望まれます。

ii) 参加者のグループ構成

グループワークの効果的な実施にあたっては、各グループを議論に適した人数や距離(テーブルの大きさ)にすること、より多様な職種のことを知るために職種のバランスを考えてメンバーを配置することが重要です。しかし何よりも、(2)にあるように、医師以外の専門職が医師と対話する機会を確保するという点からは、各グループに必ず医師一人を配置することが必須条件となります。この場合、医師は医師会の推薦によることが、あるべき姿といえます。

iii) ファシリテーターの育成

専門職は必ずしもグループワーク等に慣れた方ばかりではありません。そのため、各グループでの議論を円滑なものとするために、事前にファシリテーションの技法を理解したメンバーを育成し、各グループに配置することが有効です。具体的には、研修会を企画するワーキングチームのメンバー(=コアメンバー)がその役割を担うことが想定されます。

iv) 演者・話者

地域の専門職が主体性や当事者意識を持って研修を進めるという点から、研修会全体の司会・進行は、少なくとも市町村の担当職員か、可能なら医師会推薦の医師が担うことが好ましく考えられます。各プログラムの演者等は、可能な限り地域の専門職(例:コアメンバー)自身が担うことが効果的ですが、場合により、他地域で取り組みをしている専門職等が良いこともあります。

v) 実施後の振り返り

多職種連携研修会は在宅医療・介護連携を進めるための有効な手法の一つですが、単発のイベントに留めていては意味がありません。実施後は関係者と必ず振り返りを行い、継続的な改善や、さらなる取り組みへの展開を図っていくことが重要です。

4. 地域住民への普及啓発

基本的な考え方

在宅での療養は決して強制されるものではなく、あくまで地域住民が主体的に選択できるものとして保障されるべきものです。しかし、実際には、多くの人々において、虚弱になっても住まいで暮らし続けたいという意向があることを示す調査結果があるものの、一方において、そのための方法については十分に知らず、在宅生活は無理だと思われることが多いとも言われています。したがって、在宅での療養生活がどのようなものであるか、それが選択可能であること等について地域住民が正しく理解していることが重要であり、必要な場合に自らの意志に基づいて選択できるよう、普及啓発を図っていくことが求められます。

要するに、在宅での療養を可能とするために、在宅医療・介護の提供体制の整備と併せて、住民の理解を得ることが大変重要です。日常的に医療・介護が必要な状態になった場合でも「在宅での療養という選択肢がある」ということを住民に認識してもらい、そして実際に選択してもらえるよう、普及啓発に努めることが求められます。

(1) 理解を促すべきこと

重度の医療・介護が必要になった地域住民が療養の場所として在宅を選択するためには、地域の在宅医療・介護資源やそのサービスの使い方を知っていることはもちろん重要ですが、それだけでは不十分でしょう。地域住民にとっては、医療・介護の受け方としては入院や施設のイメージが一般的であり、在宅医療・介護についてはよく分からない、そもそも重度の医療・介護を受けるイメージを持ってないというのが実態と思われまます。ましてや、人生の最終段階における究極の選択肢である在宅看取りについては、多くの人々がイメージできない状況にあると言えます。

そのため、地域住民への普及啓発にあたっては、まず在宅での療養がどのようなものであるか(良い面や実際の様子等)、そして希望すればそれが選択しうるものであることを知ってもらい、その上で実際の利用方法等を周知する必要があります。この場合、人生の最終段階の過ごし方をどうするか、地域住民に考えを促していくことも極めて重要です。

図表- 12 在宅医療・介護の普及に向けて地域住民に理解を促すべき視点の例

視点	概要
自分自身が当事者になりうること	加齢により、誰もが虚弱になり日常的に医療・介護が必要な状態になりうること(ピンピンコロリにならない可能性が高いこと)
在宅での療養の効用	慢性期においては、一般に入院や施設よりも在宅等住み慣れた地域での療養の方が本人の望む暮らしを実現しやすいこと
在宅での療養の可能性	日常的に医療・介護が必要になっても在宅での療養や看取りが可能であること
在宅での療養の実態	在宅での療養や看取り、在宅医療・介護の実際の様子(本人・家族両方の面から)
在宅での療養を支える地域の資源やサービス	医療保険や介護保険で受けられる在宅医療・介護サービスの内容、地域にある在宅医療・介護資源、その利用方法

(2) 普及啓発の対象

特に理解を促すべき対象としては、重度の医療・介護が必要になる前の高齢者が想定されます。ただし、地域全体の認知度を高めるといった観点や、利用者本人だけでなく家族の認知・理解を進める上でも、「在宅での療養を選択する」ことが「特別ではない一般的な感覚」とするために、たとえば40歳以上などの比較的早い年齢などを対象に、その意向を把握し、啓発を進めることも重要です。

(3) 普及啓発の方法とポイント

住民啓発の具体的な手法としては、セミナー・シンポジウム、広報誌等による情報発信や、町内会等の小地域単位での説明会等など様々考えられますが、手法によって期待される効果や必要な費用等が異なるため、「誰に何を伝えたいか」をよく考えた上でそれに見合った適切な手法を選択することが重要です。

多くの人にとって、「在宅医療・介護」という言葉は馴染みの薄い非日常的なものです。そのため、身近なものとしてイメージしやすい手法が望まれます。この場合、地域の顔見知りの医師等の専門職から看取りの話をしてもらうような方法による影響は大きいと言われています。

いずれにせよ、できる限り体系的、戦略的に進めることが必要であり、例えば次のような流れを毎年繰り返すこと等が考えられます。それぞれの市町村において、最も適した方法を考え、工夫し、取り組むことが必要です。

図表- 13 普及啓発の流れ(例)

第一段階 ～意識・方向性の表明	・ 地域住民代表を含め、各分野の代表的な方々による市町村域全体を対象とするシンポジウム等で、各分野のリーダーの理解を含めて一つの形を示す。
第二段階 ～基本的な理解の浸透・深耕	・ 第一段階を踏まえた上で、地域ごとの小さなイベントで、様々な事例を用いてきめ細かに理解者を増やす。
第三段階 ～拡大・拡充	・ 第二段階を経た上で、全世帯対象の広報誌などに、身近な事例やイベントも照会し、普及効果をあげる。

図表- 14 効果的な普及啓発の手法(例)

手 法	特徴・メリット等
地域住民向けシンポジウム等で、在宅での看取りを経験した家族や在宅医療に従事している医師等に体験談を語って頂く	・ 当事者の生の声を聞くことにより、在宅での療養の具体的な様子を理解しやすい
動画や寸劇、漫画形式のパンフレット等により、在宅で療養することの意義やその様子を紹介・説明する	・ 視覚的に分かりやすくストーリー性を持った内容となるため、理解しやすい
広報誌等で在宅医療の取り組み等を定期的に紹介する	・ 定期的な情報発信により、「在宅での療養」が非日常ではなく身近で一般的なものであること、地域にとって重要な課題であることを理解し易い

(4) 理解度の把握

地域住民への普及啓発にあたっては、住民の理解度の水準やニーズ等を定期的に把握し、経時的な変化を確認することが重要です。その方法としては住民を対象としたアンケート調査が想定されます。

具体的には、介護保険事業計画策定のタイミングで、介護事業所等に対するアンケート調査や日常生活圏域ニーズ調査とは別に、地域住民の意識を把握するための調査を実施するほか、他分野の施策・事業も含めて毎年実施しているような住民意識調査に、在宅での療養に関する意識を聞く項目を盛り込むことも考えられます。

図表- 15 地域住民の理解度を把握するために想定される調査項目(例)

- 自分が重度の医療・介護が必要になった場合に過ごしたい場所
- 自分が人生の最終段階において居たい場所
- 家族など身近な人が重度の医療・介護が必要になった場合や人生の最終段階において過ごして欲しい場所
- 在宅で療養するために課題や障害となっていること
- 課題や障害を克服するために期待する支援

参考事例：滋賀県・長浜米原地域医療支援センターの取り組み

～「地域医療福祉フォーラム」「在宅医療カフェ」「出前講座」等による多層的な住民啓発～

滋賀県の長浜米原地域医療支援センターでは、高齢になっても住み慣れた湖北地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民に対する在宅医療等の普及啓発を目的とした様々な取り組みが実施されています。

2013年度から、センター長による講演等を中心に広く地域住民を対象とした「地域医療福祉フォーラム2016」が毎年開催されているほか（2016年度：参加者162人）、希望する老人会や自治会等に職員が出向き、「出前講座」として、当地域で在宅での看取りがなされた実事例の紹介や在宅での療養についてのグループワーク等が実施されています（2016年度：19箇所で開催、延参加者355人）。

2014年度からは、中学校区の単位で地域住民と各地域の専門職が意見交換等を行う「在宅医療カフェ」が開催されています。2014・2015年度は、KJ法を用いて各地域の現状と課題を整理し、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける為のスローガンを立案・発表するワークショップが行われました（2年間で8地域を巡回）。2016年度からは、その際に出た課題を切り口に、より具体的な目標設定や達成の手段（「自分や家族、地域に何ができるか？」）についてのワークショップが進められています。

これらの取り組みでは、そのほとんどにおいて参加者アンケートが実施されており、実施後の振り返りと次回以降の取り組みの見直し、開催テーマの検討等に活用されているほか、活動内容についてWeb上で丁寧な情報公開・発信がなされています。

長浜米原地域医療支援センター「在宅医療の普及啓発」

URL：<http://www.kohokuishikai.jp/tiikiiryuu/fukyuu.html>

5. 小規模市町村等における推進

基本的な考え方

小規模な市町村や医療資源が非常に限られる地域では、在宅医療・介護の提供体制が単独では十分に確保できない場合があります。こうしたケースでは、必ずしも単一市町村で完結させようとせず、近隣の複数市町村も含めて体制の整備に取り組むことが重要です。また、在宅医療・介護の提供体制についても、地域の実情に合わせて柔軟に設計する必要があります。

(1) 複数市町村が連携しての取り組みの考え方

複数の市町村が連携する場合は、まず取り組みの企画・調整機能を持つ推進体制を構築することが求められます。その際には、当該地域の中でも一定程度中心的な役割を担う市町村がその事務局を担うことが考えられます。

具体的には、比較的規模が大きく、医療資源が一定程度確保されている市と隣接する小規模市町村が連携する場合は、その規模の大きい市が事務局機能を担う、地区医師会が複数市町村にまたがっている地域では、その医師会事務局が置かれている市町村が事務局機能を担う、といったことが想定されます。そして、その市町村から取り組みを順次広げていくといった方法など、各地域に応じた方法を工夫していく必要があります。

(2) 提供体制の整備の考え方

医療資源が非常に限られる地域においては、在宅医療・介護の体制のあり方自体を地域の実態に合わせて検討することも想定されます。

例えば、当該地域に公立病院等中核的な病院があり、定期的な訪問診療を行う診療所が少ない場合は、公立病院の訪問看護が中心となるなどで各種の資源を結びつけ療養環境を整え、地域の診療所をバックアップする体制を構築することが考えられます。

また、地域に診療所があまり存在しない場合には、公立病院等が訪問診療を行うことを含めてアウトリーチ機能を充実させる方向が考えられます。

参考事例：長野県川上村の取り組み

～医療資源が限られる中での看護師を中心とした切れ目のないケアの提供～

長野県川上村は、村内の医療機関が無床診療所2箇所、うち在宅医療の提供は1箇所のみという、医療資源が極めて限られた地域ですが、診療所と訪問看護ステーションの連携を中心に、24時間・365日の訪問体制が実現されています。

川上村では、1998年の当時の村長が掲げた保健・医療・介護の一元化構想を起点として、訪問看護を中心とした緊急当番の体制が構築されてきました。看護師を中心として様々な専門職が患者情報を細かく共有するとともに、休日夜間のファーストコールは訪問看護ステーションが対応することで、医師の負荷を下げつつ、切れ目のない在宅医療の提供が実現されています。

特に体制面での工夫として、2006年から、診療所、訪問看護ステーション、デイサービスセンターの看護師が5年間をかけて各職場をローテーションする勤務体制となっています。これにより、看護師一人ひとりが各現場のケアを経験することができ、個人の実践の質の向上が図られたのに加え、各看護師がそれぞれの現場で行われるべきケアを把握でき、連携もよりスムーズになったとされています。

6. 取り組みの評価・改善

基本的な考え方

2018年4月の本格施行を目前に控え、整備期においてはまずは取り組みに着手してみるというところから始まりますが、それはあくまでゴールではなくスタートであり、長期的な地域づくりの視点から取り組むことが求められます。

この点につき、先般「Ver.2(案)」として改定された『手引き』では、在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施に向けて、PDCAサイクルに基づき事業を展開することの重要性が強く打ち出されています。取り組みを決して単発的なものにせず、PDCAサイクルに基づき、地域の目指すべき姿に近づいているかどうか、取り組み内容やその成果について必ず振り返りを行い、進捗管理・評価の繰り返しにより継続的に改善・発展させていくことが求められます。

(1) 評価の観点

基本的には各取り組みの実施後に改めて「1. 現状・課題の分析」の「(2) 現状・課題分析の観点と指標」の内容を確認するものであり、あらためて地域の状況を定量的・定性的の双方から評価を行うこととなります。よって、取り組みを実施する前の計画の段階から、評価指標や項目、評価の手法を予め設定されていることが重要です。

より具体的な評価の観点としては、次の「i) 各取り組みの進捗状況や成果」と、「ii) 在宅医療・介護に関する地域の状況」の大きく2種類に分かれます。

i) 各取り組みの進捗状況や成果

在宅医療・介護連携の推進を目的として実施した各取り組みについて、まず、取り組みの実施状況や結果・成果を確認します。その上で、その結果・成果となった要因を分析し、今後も同様に実施していくべきか、課題がある場合にどのように修正するべきか等について検討し、より良い内容とするための改善策を検討することが求められます。この場合、訪問診療に取り組む医師数や訪問診療件数は、基本的に指標であるといえます。

図表-16 取り組み結果等の確認と改善策の検討

①	取り組みの実施状況や結果・成果の確認	・当初の予定通り実施できたか ・当初期待した目的・成果を達成できたか ・この取り組みが地域の目指すべき姿の実現に貢献しているか
②	結果・成果の分析と改善策の検討	・上記の結果になった要因・背景は何か ・実施上の課題は何か ・今後も同様に実施していくべきか ・取り組み内容や実施方法をどのように改善すべきか

ii) 在宅医療・介護に関する地域の状況

i)の内容を踏まえ、各取り組みの結果、当初設定した「地域の目指すべき姿」にどれだけ近づいたかを、個々の取り組みの単位ではなく総合的に確認します。『手引き』(p11)では、【在宅医療・介護連携推進事業を進めた結果、どれだけ目標に迫ったかを示すための指標】として、「生活満足度・従事者満足度」と「要介護高齢者の在宅療養率」が設定されており、こうした指標に

基づいて評価をしていくことが考えられます。

その上で、単なる状況確認に終止せず、状況の変化、あるいは不変が何によってもたらされたのか、その要因を分析・考察することが重要です。この分析に基づいて対応策を検討していくことが求められます。変化が芳しくない項目については、関連する取り組みをより重点化する等の対策を講じる等が望まれます。

なお、こうした地域全体の状態は、必ずしも短期間で変化しない可能性がある点に留意が必要です。変化を短絡的に捉えるのではなく、変化あるいは不変の要因・背景について個別に考えていくことが重要です。

(2) 評価指標としての在宅等での看取り数・率について

在宅等での看取りは、それを望む人々がおり、そのために必要な医療・介護の提供体制がなければ実現できないものです。したがって、在宅等で看取りができているかどうかを見ることにより、人々の意識の変化や看取りをすることができるだけの提供体制が構築できているかどうかを評価することもできると言えます。

ただし、当然ながら、看取り率は数値目標等として用いられるべきものではありません。看取り率は、あくまで人々の選択と看取りを可能とする資源や体制整備があつての結果になります。

人生最期の方がどこであったのか、さらにそれほどのように変化してきているのかを在宅医療・介護に従事する専門職の人々が知り、考えることは大事なことです。多職種連携研修の機会において、地域の看取り率がどのような状況となっているのか、看取り率が変動したことの裏に何があるのかを考え、その上で次に何を進めていくべきかを知ることが自治体職員はもとより専門職の人々が知り、共有することが、その後の連携への動機付けの上でも有効であると考えられます。

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検討委員会

(アイウエオ順・敬称略 2016年6月時点)

	所 属	氏 名
委員	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 教授	飯島 勝矢 (委員長)
	医療法人アスムス 理事長	太田 秀樹
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授	辻 哲夫
	一般財団法人医療経済研究機構 研究部研究員 兼 研究総務部次長	服部 真治
	医療法人社団つくし会 理事長	新田 國夫
	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部部長	三浦 久幸
	国立大学法人岡山大学 客員教授	宮島 俊彦
	国立大学法人東京大学 医学部 在宅医療学拠点 特任研究員	吉江 悟
オブザーバ	国立大学法人東京大学 医学部 在宅医療学拠点 特任研究員	松本 佳子
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構	長島 洋介
	厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐	石井 義恭
	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐	谷内 一夫
	厚生労働省 老健局 老人保健課 医療・介護連携技術推進官	秋野 憲一
	厚生労働省 老健局 老人保健課 主査	塩崎 敬之
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 課長	懸上 忠寿
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	小田 晴美
	厚生労働省 近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	安田 隆行
事務局 株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部 公共事業部	名取 直美 赤田 啓伍	

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)

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

発行月 平成 29(2017)年 3 月

発行者 株式会社富士通総研

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

tel. 03(5401)8396

fax. 03(5401)8439

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

禁 無断転載

【現状・課題整理シート】

		1.在宅医療	2.入院医療	3.在宅介護	4.庁内	5.多職種間連携	6.利用者
現状	①定量的観点						
	②定性的観点						
現状から把握できる							
強み							
弱み							
強みと弱みの							
総括							
強み							
弱み							

【現状・課題整理シート】 記入項目の例

	1.在宅医療	2.入院医療	3.在宅介護	4.庁内	5.多職種間連携	6.利用者
現状	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療や往診を行う診療所数 訪問看護事業所数 訪問看護師数 (上記について、地域の後期高齢者数に対する比率) 	<ul style="list-style-type: none"> 病院数・有床診療所数 病床数 退院支援加算算定医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所数、居宅介護支援専門員数 地域包括支援センター数、職員数 要介護認定者数 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携に係る庁内予算 在宅医療・介護連携や地域支援事業の担当職員数 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修の開催回数、参加者数 地域ケア会議の開催回数 入院時の介護支援専門員からの情報提供率 退院調整率 	<ul style="list-style-type: none"> 将来推計人口 在宅医療の利用者数 地域住民における在宅での療養の希望率 在宅等での看取り率
現状	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体の在宅医療・介護連携に対する意欲 在宅医療に熱心な医師の有無 地区医師会の在宅医療への取り組み状況 	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携の取り組み状況 病院医師等による在宅医療への理解度 後方病床等の整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護事業所間の連絡・情報共有の状況 各団体における自主的な勉強会・研修会の実施状況 介護職員間の情報共有の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 首長の在宅医療・介護連携に対する理解度 庁内の他部門連携の状況 関連計画への在宅医療・介護連携の取組や目標等の記載状況 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修の実施状況(内容、レベル等) 医療職と介護職の情報共有の仕組み・体制の状況 入退院時のルールの設定状況 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民に対する普及啓発の取り組み状況
現状から強みと弱み	強み					
現状から強みと弱み	弱み					
強みと弱みの総括	強み					
強みと弱みの総括	弱み					

現状・課題分析の観点	代表的な指標	SPOでの分類			療養の段階別での分類			把握結果	データから読み取れること
		ストラクチャー	プロセス	アウトカム	入院調整	日常療養	緊急・看取り		
i) 地域の人口動態や医療・介護需要等の状況(現状及び将来の見通し)	75歳以上人口								
	年間死亡者数								
	要介護認定者数								
	単独及び夫婦のみ高齢者世帯数								
	地域医療構想における将来の在宅医療の需要								
ii) 在宅医療・介護連携の推進にかかる専門職団体等の姿勢や市町村との連携の状況	多職種連携研修会の参加者数		○		(○)	(○)	(○)		
iii) 在宅医療・介護資源が確保されているか	在宅医療を実施する医師	○				○	(○)		
	訪問診療や往診を行う診療所・病院	○				○	○		
	訪問歯科診療を行う歯科診療所	○				○			
	在宅療養支援(歯科)診療所・病院	○				○			
	訪問看護事業所	○				○			
	訪問看護師	○				○			
	在宅医療のための後方病床を持つ病院	○			(○)		○		
iv) 在宅医療・介護サービスが(実際に)提供されているか	訪問(歯科)診療の実施件数		○			○			
	訪問薬剤師の実施件数		○			○			
	訪問看護の実施件数		○			○			
v) 在宅医療・介護の各関係主体が連携できているか	退院支援加算		○		○				
	介護支援連携指導料		○			○			
	入院時情報連携加算		○		○				
	退院対処加算		○		○				
	入院時情報提供率		○		○				
	退院調整率		○		○				
vi) 在宅での療養について地域住民が正しく理解し、必要に応じて選択することができるか	在宅での療養を希望する地域住民の割合			(○)		○			
	地域住民向け普及啓発イベントへの参加者数		(○)						
vii) 地域住民が在宅で療養することができるか、最期まで住み慣れた地域に滞在することができるか	要介護高齢者の在宅療養率			○		○			
	在宅での看取り数・率			(○)		○			
viii) 質の高いケアが提供されているか	在宅療養者の生活満足度			○		○			
	在宅医療・介護従事者の満足度			○		○			

【目標設定シート】

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

在宅医療・介護連携の推進のため、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	
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 取組むこと	
年度末までに 取組むこと	

グループワーク① 現状・課題の把握・整理

会場に表示するスライドの内容	進 行 内 容
<p>グループワーク①</p> <p>現状・課題の把握 (計 60 分)</p>	<p>意図： ※読み上げない</p> <p>事前課題で作成した強み・弱み表を用いて、互いの状況を共有する。互いの状況を知ること、自身の自治体の課題、共通する課題等を知ると同時に、先進的な取組等を知って刺激を受ける。 (グループディスカッション)</p>
<p>step1.</p> <p>事前課題のシートを用いて 互いの状況を共有する</p> <p>・発表:12分(1人2分想定×仮に6人)</p>	<p>進行:</p> <p>1. 事前課題のシートを用いて、互いの状況を共有する。その際にポイントとなる言葉について、書記がキーワードとして書き出す(発表12分)。</p>
<p>step2.</p> <p>その中から検討したい課題をとりあげ、 どのような対応の方法があるかを考える</p> <p>・グループで協議 38分</p>	<p>進行:</p> <p>2. 出たキーワードの中から、課題としてとりあげたいものを選ぶ</p> <p>3. その上で、それについて対応方法を考える。</p> <p>4. 以上は発表できるよう取りまとめまでもっていく。 (グループ協議 38分)</p>
<p>発表・共有</p> <p>・10分</p>	<p>進行:</p> <p>5. 3グループ程度の発表を想定 (発表3分×3グループ・10分程度)</p>

グループワーク②-1 多職種連携研修会の企画案の検討

会場に表示するスライドの内容	進 行 内 容
<p>グループワーク②-1</p> <p>効果的な多職種連携研修会の企画案を検討する</p> <p>(計 60分)</p>	<p>意図： ※読み上げない</p> <p>医師会と連携(医師会主催、もしくは市町村と医師会との共催)及びを前提として、効果的な多職種連携研修会を企画・実施するためにどのようなことが必要かを理解する。</p> <p>(KJ法)</p>
<p>step1.</p> <p>多職種連携研修会にするために どのようなことが課題となっているか (特に医師会との連携、医師の参加という観点から)</p> <p>・個人ワーク:10分 ・その後グループで協議:15分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種連携研修会を企画・実施するにあたって、現状どのような課題があるか。特に医師会との連携や医師の参加という観点を中心に、まずは個人で書き出してみる。(個人ワーク10分) 2. 書き出したものを一人一人発表し、島をつくり、分類してみる。途中で気づいたものについては、追加していく。(グループ協議15分)
<p>step2.</p> <p>医師会と連携して、より効果的な多職種連携研修会にするためには どのような企画とすることが考えられるか</p> <p>・グループで協議25分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 医師会主催あるいは市町村と医師会との共催を前提として、在宅医療に関心を持つ医師を増やすことに資する多職種連携研修会とするためには、どのような企画とすべきか、検討し、提案する。 4. 以上を発表できるよう取りまとめまでもっていく。(グループ協議25分)
<p>発表・共有</p> <p>・10分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 3グループ程度の発表を想定 (発表3分×3グループ・10分程度)

グループワーク②-2 住民啓発事業の企画案の検討

会場に表示するスライドの内容	進行内容
<p>グループワーク②-2</p> <p>住民啓発事業の企画案の検討</p> <p>(計 60分)</p>	<p>意図： ※読み上げない</p> <p>専門職団体の現状や課題、関係構築にかかる経験を共有するとともに、専門職団体と円滑な関係構築ができるよう、どのような課題があり、どのようなアプローチが求められるのかを知る。</p> <p>(KJ法)</p>
<p>step1.</p> <p>地域住民の在宅医療に関する意識・理解についてどのような課題があるか</p> <p>・個人ワーク:10分 ・その後グループで協議:15分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療を普及させるにあたって、住民意識の観点から、現状どのような課題があるか。まずは個人で書き出してみる。(個人ワーク 10分) 2. 書き出したものを一人一人発表し、島をつくり、分類してみる。途中で気づいたものについては、追加していく。(グループ協議 15分)
<p>step2.</p> <p>地域住民に在宅医療をより知ってもらうためにはどのような方法が考えられるか</p> <p>・グループで協議 25分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. step1 で出た課題を解決し、住民により在宅医療を知ってもらう(在宅での療養という選択肢があることを理解してもらう)ためにどのような方法が考えられるかを検討する 4. 以上は発表できるよう取りまとめまでもっていく。(グループ協議 25分)
<p>発表・共有</p> <p>・10分</p>	<p>進行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 3グループ程度の発表を想定 (発表 3分×3グループ・10分程度)

演習 グループワーク① 現状・課題の把握

意図

事前課題で作成した強み・弱み表を用いて、互いの状況を共有する。互いの状況を知ることによって、自身の自治体の課題、共通する課題等を知ると同時に、先進的な取組等を知って刺激を受ける。

Step 1

事前課題のシートを用いて
互いの状況を共有する

< 発表:12分(1人2分×6人) >

2

進行:

1. 事前課題のシートを用いて、互いの状況を共有する。その際にポイントとなる言葉について、書記がキーワードとして書き出す(発表12分)。

Step 2

その中から検討したい課題をとりあげ、
どのような対応の方法があるかを考える

< グループで協議:38分 >

3

進行:

2. 出たキーワードの中から、課題としてとりあげたいものを選ぶ
3. その上で、それについて対応方法を考える。
4. 以上は発表できるよう取りまとめまでもっていく。(グループ協議38分)

発表・共有

< 10分 >

4

進行:

5. 3グループ程度の発表を想定
(発表3分×3グループ・・・10分程度)

演習 グループワーク②-1
効果的な多職種連携研修会の
企画案を検討する

意図：

医師会と連携（医師会主催、もしくは市町村と医師会との共催）及びを前提として、効果的な多職種連携研修会を企画・実施するためにどのようなことが必要かを理解する。

（KJ法を想定）

Step 1

多職種連携研修会にするために
どのようなことが課題となっているか
(特に医師会との連携、医師の参加という観点から)

< 個人ワーク:10分 >
<グループで協議:15分 >

2

進行:

1. 多職種連携研修会を企画・実施するにあたって、現状どのような課題があるか。特に医師会との連携や医師の参加という観点を 中心に、まずは個人で書き出してみる。(個人ワーク10分)
2. 書き出したものを一人一人発表し、島をつくり、分類してみる。途中で気づいたものについては、追加していく。(グループ協議15分)

Step 2

医師会と連携して、より効果的な
多職種連携研修会にするためには
どのような企画とすることが考えられるか

< グループで協議:25分 >

3

進行:

3. 医師会主催あるいは市町村と医師会との共催を前提として、在宅医療に関心を持つ医師を増やすことに資する多職種連携研修会とするためには、どのような企画とすべきか、検討し、提案する。
4. 以上を発表できるよう取りまとめまでもっていく。(グループ協議25分)

発表・共有

< 10分 >

4

進行:

5. 3グループ程度の発表を想定
(発表3分×3グループ・・・10分程度)

演習 グループワーク②-2 住民啓発事業の企画案の検討

意図

専門職団体の現状や課題、関係構築にかかる経験を共有するとともに、専門職団体と円滑な関係構築ができるよう、どのような課題があり、どのようなアプローチが求められるのかを知る。

Step 1

地域住民の在宅医療に関する意識・理解
についてどのような課題があるか

< 個人ワーク:10分 >
<グループで協議:15分 >

2

進行:

1. 在宅医療を普及させるにあたって、住民意識の観点から、現状どのような課題があるか。まずは個人で書き出してみる。(個人ワーク10分)
2. 書き出したものを一人一人発表し、島をつくり、分類してみる。途中で気づいたものについては、追加していく。(グループ協議15分)

Step 2

地域住民に在宅医療をより知ってもらうためには
どのような方法が考えられるか

< グループで協議:25分 >

3

進行:

3. step1で出た課題を解決し、住民により在宅医療を知ってもらう(在宅での療養という選択肢があることを理解してもらう)ためにどのような方法が考えられるかを検討する
4. 以上は発表できるよう取りまとめまでもっていく。(グループ協議25分)

発表・共有

< 10分 >

4

進行:

5. 3グループ程度の発表を想定
(発表3分×3グループ・・・10分程度)

在宅医療・介護連携の推進において参考となる映像コンテンツリスト

研修コンテンツ7

主に市町村職員や都道府県職員を対象としたもの(在宅医療・介護連携)

形式	作成・公表者	映像タイトル等	テーマ	概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
Web	国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、東京大学医学部在宅医療学拠点	平成26年度厚労科研究費 第1回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム(録画)	趣旨説明 (多職種連携研修の意義・目的) 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会の紹介 事例1) 都道府県～市町村レベルの取り組み例: 大阪府 事例2) 都道府県レベルの取り組み例: 滋賀県 事例3) 市町村レベルの取り組み例: 横須賀市	在宅医療・介護連携推進事業における医療介護関係者に対する「多職種が連携するためのグループワーク等」の効果的な展開を目指したフォーラムの趣旨を説明しています。 多職種連携研修会の狙いと構造、内容について、実際の実施事例を交えながら紹介しています。開催パターンや活用できるツールについての紹介もされています。 大阪府として実施した多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業について、事例と広がりとともに紹介しながら、府と市町村の役割などについても言及されています。 滋賀県が在宅医療に携わる医師の増加を目指して行われた在宅医療セミナーに関して、企画書、プログラム、参加者の声、アウトカムを交えながら、紹介しています。 横須賀市にて、課題をもとに着手した「在宅医療推進のための多職種連携」の取り組みについて、課題に紐づいた活動内容とその進展を紹介しながら、心がけについて紹介しています。	辻智夫(東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授) 飯島勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構 教授) 黒田英樹(大阪府健康医療部保健医療室 医療対策課) 中村恭子(滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課) 川名理恵子(横須賀市健康部地域医療推進課)	0:10:00 0:20:00 0:17:42 0:24:59 0:22:48	http://ehcm.umin.jp/education/ipw/netwark/index.html
Web	国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、東京大学医学部在宅医療学拠点	東京大学高齢社会総合研究機構 在宅医療推進総合研修プログラム 動画機付けコース(録画)	在宅医療が果たすべき役割 在宅ケアにおいて何故IPW(専門職種連携協働)が必要なのか? 在宅医療の導入	日本の高齢化に伴う様々な留意点をまとめ、そこから戻ってくる在宅医療の構造と課題に基づいて、地域包括ケアのあり方を論じ、研修の狙いを紹介しています。 高齢者の特徴を多面的(身体的、精神的、心理的、機能的、社会的)に整理しながら、高齢者ケア在宅ケアにおける多面性、IPWの必要性・困難な理由・原則について論じています。 在宅医療導入時について、導入面接→退院時共同指導→初回訪問診療→在宅医療計画の流れをもとにして、ポイントを整理し、紹介しています。	辻智夫(東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授) 平原佐斗司(梶原診療所 在宅サポートセンター長) 川越正平(あおぞら診療所 院長) 川越正平(あおぞら診療所 院長)	0:30:00 0:20:00 0:20:00 0:20:00	http://ehcm.umin.jp/education/ipw/data/index.html
			在宅医療が知っておくべき報酬や制度	これから医師が在宅医療に取り組みにあたって、知っておくべき点を「やりがい・実務・報酬・制度」の4点から紹介しています。			

主に市町村職員や都道府県職員を対象としたもの(地域包括ケアシステム)

形式	作成・公表者	映像タイトル等	テーマ(チャプター名)	概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
		シンポジウム「地域包括ケアシステムの構築と住民参加」	「全体テーマ」地域の実情に応じた効果的な地域づくりの方策について、多様な支え手による地域での支え合いのあり方について検討を深めることを目的としたもの				https://www.mri.co.jp/news/press/public_office/017933.html
		地域包括ケアシステムの構築と住民参加	問題提起 地域包括ケアシステムをめぐって	地域包括ケアシステムに関して、複数の理論的な観点に基づき、視点・概念・アウトカムといった点から整理されています。	高橋敏士	0:22:39	https://www.youtube.com/watch?v=N305SLJ2arCg&feature=youtu.be
			南砺市における地域包括医療・ケアの取組、地域住民との協働に関して	南砺市で先駆的に地域包括医療・ケアに携われた立場から、「自助・互助・共助・公助」の4つの掛け合いによる地域住民を巻き込んだ地域づくりとしてのあり方を説かれています。	南真司(南砺市民病院前院長)	0:21:45	https://www.youtube.com/watch?v=60I-arlUX6o&feature=youtu.be
			地域包括ケアの担い手を考える	「地域における最速を地域が自ら選ぶ」との重要性をもとに、欧米におけるケアの担い手の変遷を読み解きながら、統合ケアの概念的枠組みを提唱されています。	堀田聡子(「独」労働政策研究・研修機構研究員)	0:22:58	https://www.youtube.com/watch?v=UeP8dv8bFB0&feature=youtu.be
			テレビ電話・IP告知端末を活用した健康管理や見守りシステム	北海道喜茂別町にて、ICT活用による「新しい公共」型「地域の安心と活性化」事業として展開された健康管理・見守りシステムについて紹介されています。	東原弘行(北海道喜茂別町)	0:21:48	https://www.youtube.com/watch?v=MwK5U88XT4&feature=youtu.be
Web (youtube)	三菱総合研究所 (老健事業)		まちぐるみの支え合いの仕組みとしての地域包括ケア	武蔵野市で考える地域包括ケアシステムのあり方に基づいて、市民協働による「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」について紹介されています。	笹井肇(東京都武蔵野市)	0:19:20	https://www.youtube.com/watch?v=HzEKUJHGmsS&feature=youtu.be
			地域包括ケアシステムの考え方とその実践	富士宮市での統合ケアを推進する上で、専門職・機関の関係者ネットワーク活動について紹介されています。産・官・学・民それぞれの取り組み事例を参考資料にあげられています。	土屋幸己(静岡県富士宮市)	0:17:10	https://www.youtube.com/watch?v=1hTjD5TUG&feature=youtu.be
		保険者等事例報告	自助・互助・共助・公助の関係をホームホスピスの実践から～包括的支援・インフォーマルサポート、地域を結ぶ住まいの関わり、医療介護連携のあり方等～	宮崎市でのホームホスピス、かあさんの家の実践から、地域づくり、住まい、暮らし、連携、看取りの文化等について、具体的に語られています。	市原美穂(特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎理事長)	0:23:47	https://www.youtube.com/watch?v=4rQdExrlS0&feature=youtu.be
			市民と協働で進める高齢者が元氣なまちづくり	浦安市の現状を踏まえて、協働社会実現に向けた社会資源とその活動(地域包括ケア評価会議、うらや市民大学、介護予防等)や、市民協働に向けた心がけについて紹介されています。	森林友佳子(千葉県浦安市)	0:19:33	https://www.youtube.com/watch?v=w2pTGf9Clw&feature=youtu.be
			地域住民とNPO法人による要支援者支援システム及び退院システム	大牟田市において、常に「住民はどんな町に住みたいか」をキーワードにしながら、住民・NPOとともに取り組まれた要支援者支援システム、退院システムを紹介しています。	猿渡進平(福岡県大牟田市)	0:25:07	https://www.youtube.com/watch?v=JLpvsuZOSaM&feature=youtu.be
			互助が自助を育てる 支え合い体制づくり活動	限界集落が点在する肝付町における、ITを活用したネットワークと地域支え合い体制づくり事業、地域包括ケアICT事業等による「つながる、支えあう、生きる」試みを紹介しています。	能勢佳子(鹿児島県肝付町)	0:32:33	https://www.youtube.com/watch?v=ok4UzWbOE&feature=youtu.be

主に医師を対象としたもの

形式	公表・作成者	タイトル等	テーマ・概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
Web (youtube)	国立長寿医療研究センター、あおぞら診療所	医療ドキュメンタリー「在宅医療の風 一命と生活を支える」	川越先生による訪問診療の現場、インタビューを撮影したもの 【テーマ】平成28年度 在宅医療支援のための医師研修会 田中滋 慶應義塾大学 名誉教授による基調講演「地域包括ケアシステムの現状と展望」は映像非公開ながら、配布資料は公開されています。	川越正平 (あおぞら診療所 院長)	0:15:57	https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=ut7ZyYLQrAk
Web	日本医師会	第2回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム	「在宅医療におけるリハビリテーションの役割」 「京都府における地域包括ケアへの試み」 「地域包括ケアシステムにおける福井県坂井地区医師会の役割」 「長崎市包括ケアまちなかならウランジ」	水間 正登 (昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 教授) 北川 靖 (京都府医師会 副会長) 坂井 健志 (坂井地区医師会 理事) 藤井 卓 (長崎市医師会 副会長)	0:52:30 0:41:10 0:48:57 0:29:27	http://www.mmed.or.jp/flv/movie/140518zaitaku/04/index.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/140518zaitaku/06/index.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/140518zaitaku/07/index.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/140518zaitaku/08/index.html
Web	日本医師会	平成28年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会 (抜粋)	【全体テーマ】日本医師会による を対象とした研修会「「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部(必須項目)」の中のー部。 【認知症】 認知症の概要(診断基準・識別・疾患による特徴等)、国としての現状、認知症の症状(中核症状・BPSD)、アセスメント、治療、対応(接し方等)について多角的に説明しています。 【健康相談】 新しい健康概念に基づいて、健康の定義、健康の前提条件、ヘルスプロモーションの動き、フレイルモデル、栄養と健康の関係を中心に説明しています。 【在宅医療】 現代の在宅医療の概念、対象者、多職種協働、疾患ごとの特徴等を紐解きながら、地域包括ケア時代における在宅医療、とかりつけ医のミッションについて論じています。	瀬戸 裕司(医療法人 ゆう心と体のクリニック 院長) 新田 國夫(医療法人社団 つくし会 理事長) 太田 秀樹(医療法人 アスミス 理事長)	0:28:53 0:30:20 0:32:51 0:32:58	http://www.mmed.or.jp/jma/nichii/zaitaku/0046659.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/160821kaijgo/08/index.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/160821kaijgo/11/index.html http://www.mmed.or.jp/flv/movie/160821kaijgo/12/index.html
Web・DVD	国立長寿医療研究センター・株式会社 インターメディア	はじめよう！在宅医療 ～今、医療の場は地域へ～ 在宅医療の心と技 在宅医療の実際	【テーマ】在宅医療の心と技、在宅医療の実際、病状変化への対応の3部構成で、医師を対象に在宅医療に対する理解を高めるもの。 1.在宅医療推進の社会的背景 2.求められる在宅医療 3.地域包括ケアシステム 4.看取りまで支える在宅医療 5.全人的医療としての在宅医療 6.在宅医療導入時のポイント 退院時カンファレンス 7.多職種協働 ケアカンファレンス 8.地域連携 指示書の書き方(在宅医療のやりがい) 1.患者宅訪問時の留意点 2.基本的診療と検査 3.在宅医療における栄養法 4.排泄の管理、看護師との連携 5.酸素療法・気管切開・人工呼吸器の管理 6.在宅リハビリテーション 7.住宅改造 行政との連携	田田 秀樹 和田 忠志、家族・本人 太田 秀樹 和田 忠志、家族 和田 忠志、太田 秀樹 太田 秀樹 三木次郎(齒科医師)、太田秀樹、大澤光司(薬剤師) 福地将彦(在宅医)、杉山貴子(ケアマネ)、苜原実、秦川 恵吾等 和田 忠志、太田 秀樹 太田 秀樹 太田 秀樹 太田 秀樹 太田 秀樹 斉藤康洋(在宅医) 和田 忠志、家族、毛塚栄子(理学療法士)、太田 秀樹 太田 秀樹	0:02:27 0:04:02 0:02:40 0:02:58 0:03:18 0:03:01 0:07:06 0:08:44 0:05:16 0:04:44 0:05:47 0:03:53 0:04:58 0:06:03 0:03:47	http://www.medsurvey.org/ninchii/informati/gn/000000002/

形式	公表・作成者	タイトル等	テーマ・概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
Web ・DVD	国立長寿医療研究センター・株式会社インターメディア	病状変化への対応	1.24時間対応の実際	太田秀樹	0:06:19	http://monowasurs.org/ninchihw/informati on/00000092/
			2.電話相談の方法と臨時往診	太田秀樹	0:04:53	
			3.救急、発熱、外傷などへの対応	太田秀樹	0:04:10	
			4.在宅医療の課題	和田忠志	0:03:08	
			5.病院と診療所の連携	片山 壽	0:05:39	
			6.生活の場での看取り 死亡診断書	太田秀樹	0:03:49	

主に一般住民を対象としたもの

形式	公表・作成者	映像タイトル等	概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
Web ・DVD	公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団	「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人へ	テーマ (チャプター名) 市民向け「在宅医療啓発DVD」	太田秀樹(医療法人 アスラム 理事長)	0:16:46	http://www.zaitakuiro-yuimizaidan.com/movie/
Web ・DVD	公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団	「ピンピンコロリって無理なん知っ と？」	「第6回近畿在宅医療推進フォーラム(2015年11月28日開催)」での劇団「ザイタク」による特別公演を録画したもの	劇団「ザイタク」(近畿の在宅医療従事者による)	0:26:04	http://www.zaitakuiro-yuimizaidan.com/movie/

参考：地域ケア会議運営実務者を対象としたもの

形式	公表・作成者	タイトル等	テーマ・概要	話者・出演者(敬称略)	時間	URL等
Web (youtube)	厚生労働省・企画委員会	地域ケア会議運営に係る実務者 研修 教材用DVD 平成26年度	地域包括支援センター職員(地域ケア会議の実務者レベル)を受講対象とした研修 (http://www.mhlw.go.jp/stf/shing2/0000088524.html)	東内京一(和光市/保険者主催のケース) 39:20～	1:06:42	https://www.youtube.com/watch?v=rzP WwZGuSV4
Web (youtube)	厚生労働省・企画委員会	地域ケア会議運営に係る実務者 研修 演習用DVD 平成26年度	実務者研修の演習事例となった「Aさん」について、地域ケア会議に取り上げるまでの事前準備、会議当日の運営、個別課題解決から地域課題の抽出に至る経過など、一連の流れを収録したものです。(発言内容を一部省略。登場人物はすべてフィクション。)	フィクションドラマ形式	0:26:09	https://www.youtube.com/watch?v=7TtS goD-Hfs

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

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

都道府県アンケート調査結果

平成 29(2017)年 3 月
株式会社 富士通総研

1. 本調査の背景・目的

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

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

2. 実施概要

調査対象	47 都道府県
配布・回収	メールによる調査票の配布及び回収
実施時期	2016年10～11月
回答件数	43 都道府県（回答率 91.5%）
設問概要	<ul style="list-style-type: none">I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等II. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等III. 主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

※報告書を読む際の注意事項

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

3. 調査結果

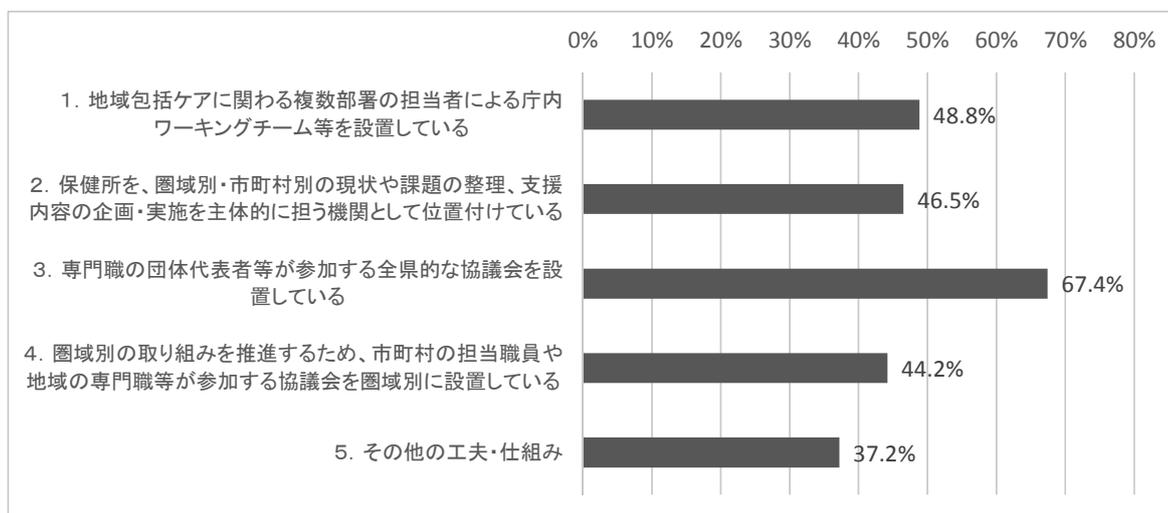
I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等

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

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

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

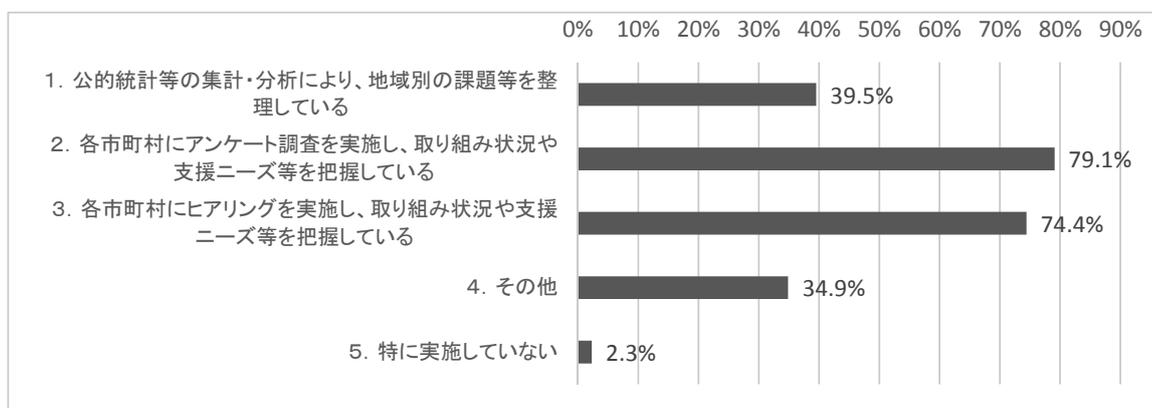
	実数	%
1. 地域包括ケアに関わる複数部署の担当者による庁内ワーキングチーム等を設置している	21	48.8%
2. 保健所を、圏域別・市町村別の現状や課題の整理、支援内容の企画・実施を主体的に担う機関として位置付けている	20	46.5%
3. 専門職の団体代表者等が参加する全県的な協議会を設置している	29	67.4%
4. 圏域別の取り組みを推進するため、市町村の担当職員や地域の専門職等が参加する協議会を圏域別に設置している	19	44.2%
5. その他の工夫・仕組み	16	37.2%



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

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

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



(4.その他の自由回答)

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

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

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

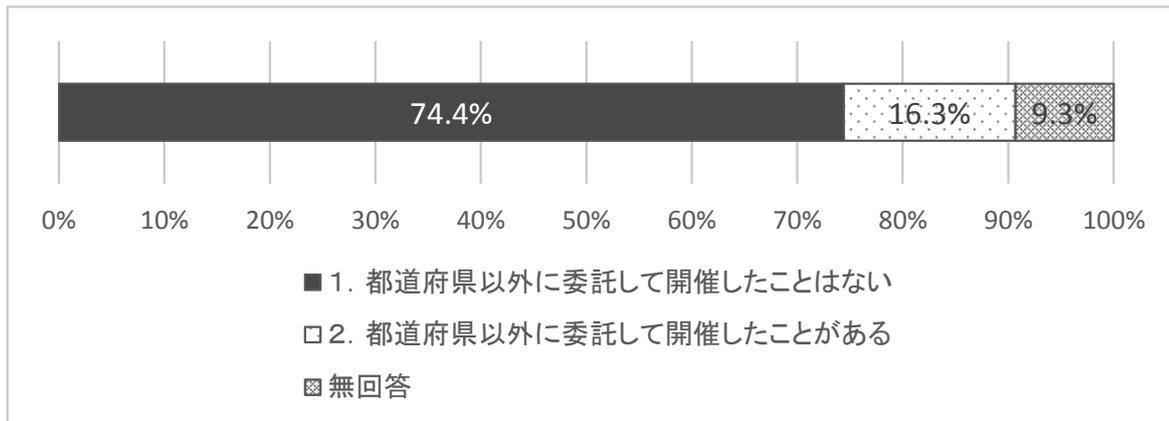
回答のあった43自治体は全て、取り組み実績があった。

	実数	%
実施有	43	100.0%
実施無	0	0.0%

問4-1. これまで実施した職員研修等の開催形式

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

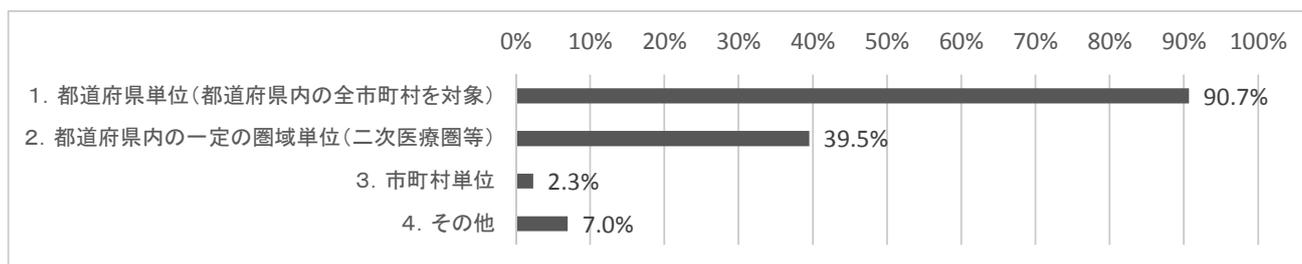
	実数	%
1. 都道府県以外に委託して開催したことはない	32	74.4%
2. 都道府県以外に委託して開催したことがある	7	16.3%



問4-2. これまで実施した職員研修等の開催規模（地域単位）

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

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



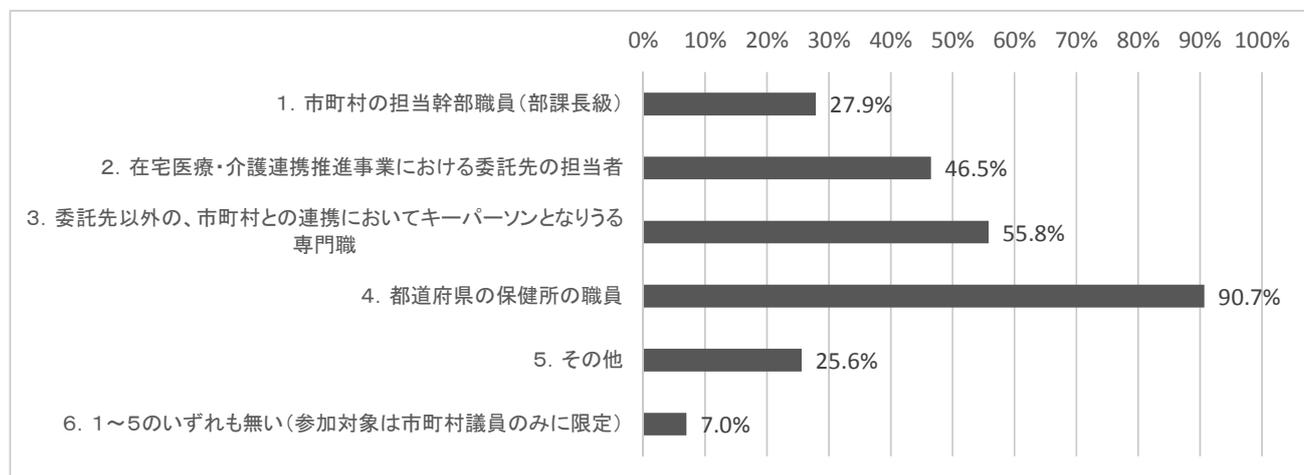
(4.その他の自由回答)

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

問4-3. 市町村の担当職員以外の参加対象の設定有無

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

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



問4-4. 研修内容

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【①～⑤の各上位5項目は以下の通り】

①平成 27 年度までに実施したもの

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

②平成 28 年度に実施したもの(予定含む)

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

③平成 29 年度以降に実施を検討しているもの

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

④実施する必要性・効果が特に高いと感じられたもの

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

⑤参加者からの評価が特に高かったもの

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

講義(18.6%)

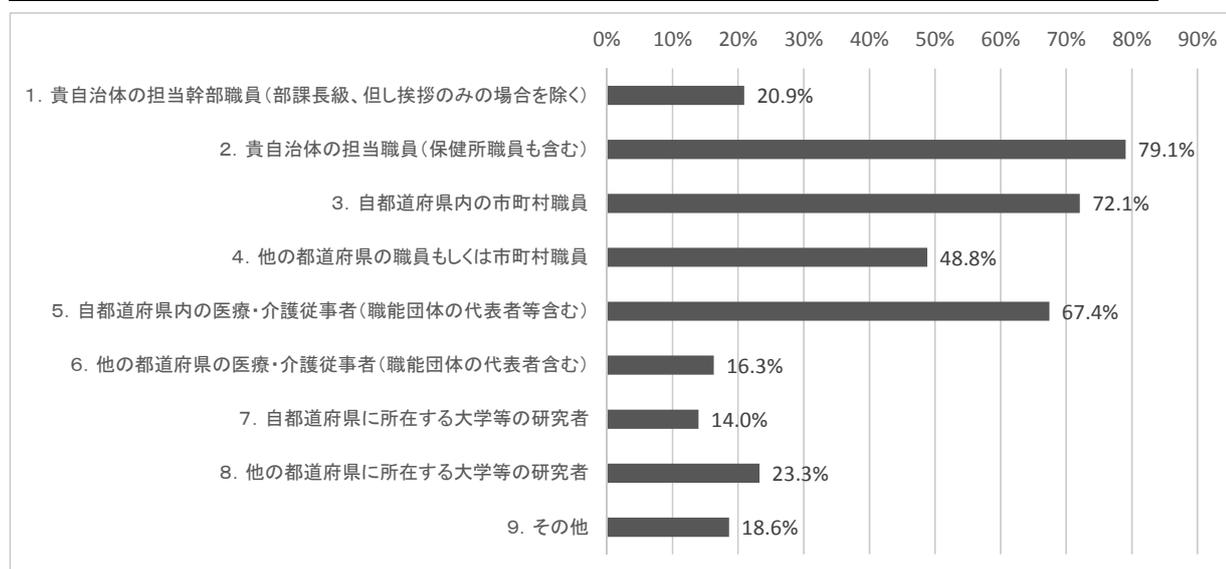
1. 在宅医療・介護連携を推進する前提としての、地域包括ケアシステムの概念や目的等についての説明・講義(16.3%)

問4-5. これまで実施した研修の講義や事例発表、演習の登壇者

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

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

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



(7.具体的に)

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

(8.具体的に)

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

(9.具体的に)

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

問4-6. 研修の概要・実施にあたっての工夫点

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

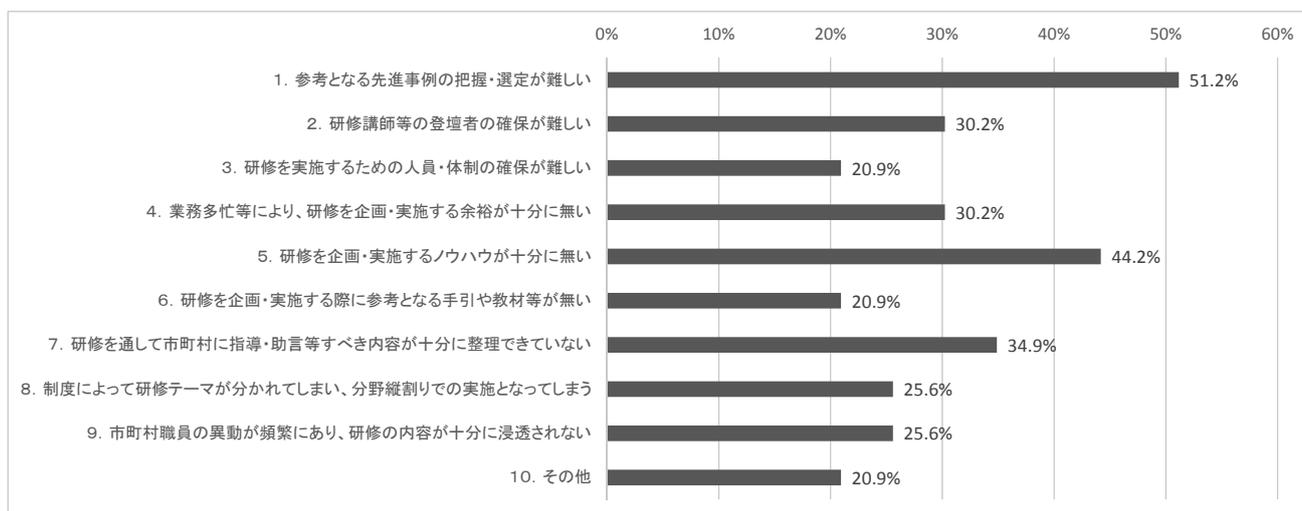
また、成功事例紹介を行っている自治体も多かった（埼玉県、広島県、徳島県、愛媛県、福岡県）、医師会との情報共有・連携（埼玉県、東京都、兵庫県、奈良県、宮崎県）。

問5. 市町村職員を対象とした研修の実施に関する課題

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

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

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



(10.具体的に)

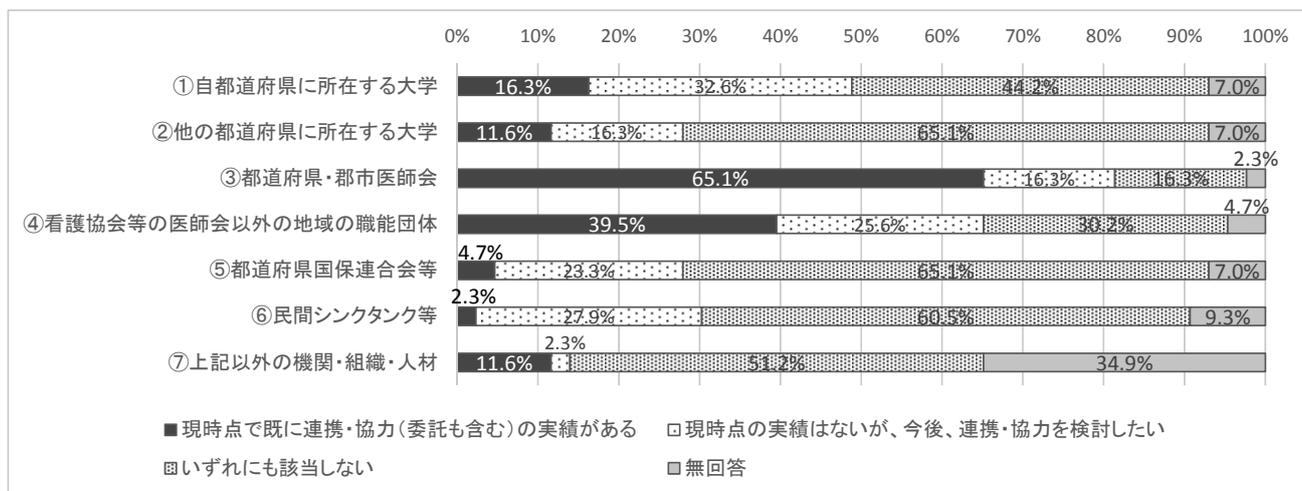
- ・ 前各号全てが「課題」として認識している事項である。
- ・ 市町村によって地域の課題や資源、各職能団体との関係などの状況が異なる中で、一律の研修(講話・演習等)を開催して効果的なのか、十分に整理できていない。
- ・ 区市町村に対して在宅医療・介護連携を含んだ地域包括ケアシステム全般に関わる内容について研修を実施することが必要だと考えるが、分野ごとに担当部署が違う、研修を実施するノウハウや参考となる手引きや教材等がない等により、実施が困難。
- ・ 医療担当課と介護担当課の連携及び保健所との連携
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村職員の覚悟・意欲等の温度差
- ・ 市町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

問6. 外部機関等との連携・協力の現時点の実績や今後の可能性

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

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

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



①大学・学部・学科名等

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

- ・ 福岡県立大学、産業医科大学
- ・ 鹿児島大学病院・看護部

(①連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

(②大学・学部・学科名等)

- ・ 東京大学
- ・ 日本大学
- ・ 大正大学
- ・ 東北大学

(②連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

(③連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

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

(④連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

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

(⑤連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

(⑥連携・協力の具体的な内容(依頼したい内容も含む))

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

(⑦組織名等)

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

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

問7. 在宅医療・介護に関する活用状況

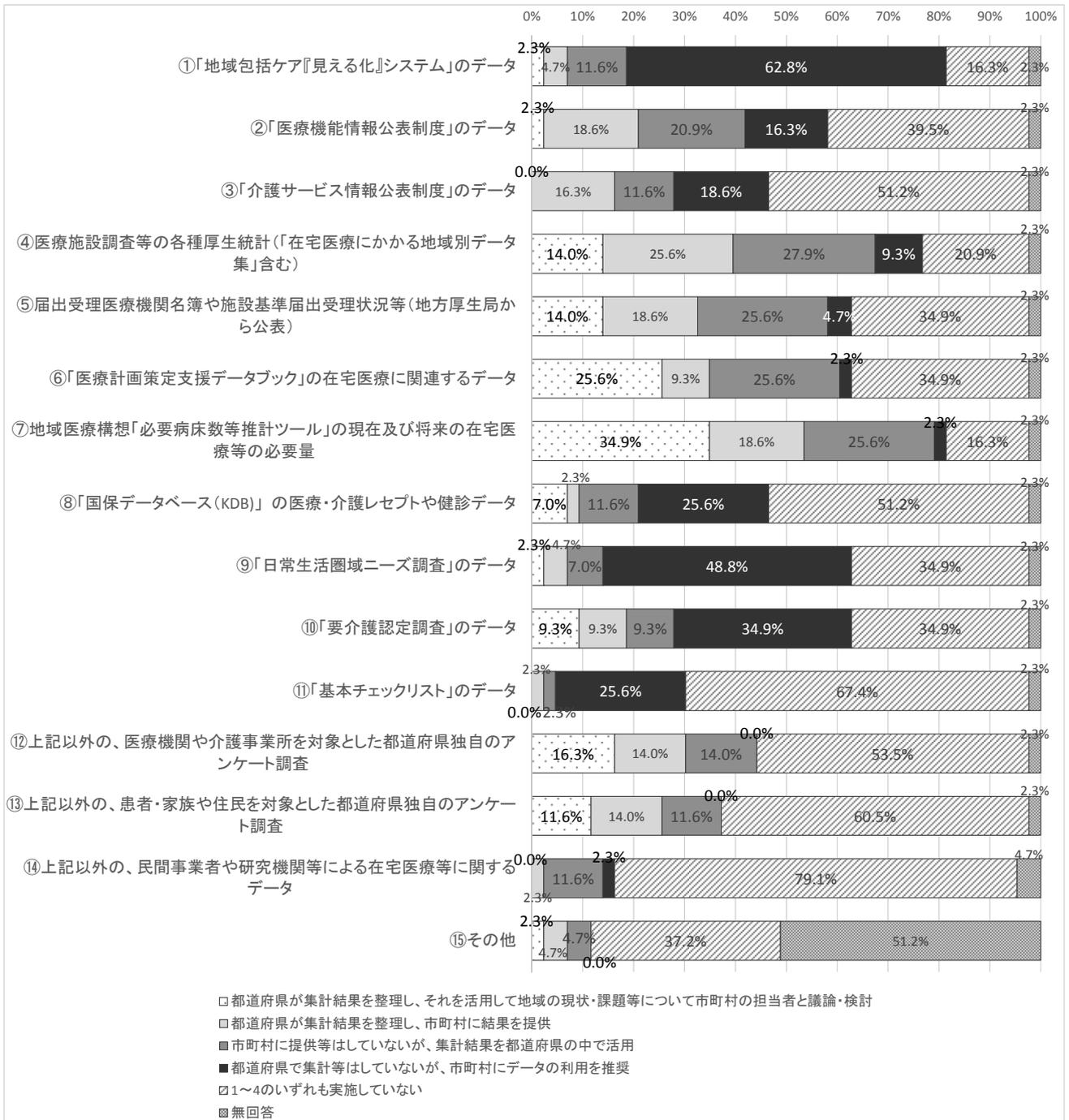
「都道府県が集計結果を整理し、それを活用して地域の現状・課題等について市町村の担当者と議論・検討」しているデータで多かったものは、「⑦地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現在及び将来の在宅医療等の必要量」（34.9%）が最も多く、次いで「⑥「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ」（25.6%）、「⑫上記以外の、医療機関や介護事業所を対象とした都道府県独自のアンケート調査」（16.3%）であった。

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

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

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

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



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

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

市町村別レセプトデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村別レセプトデータ ・ 県内市町村ごとのレセプトデータ(在宅医療関連の診療報酬データ) ・ 所在市町村ごと(又は二次医療圏ごと)の在宅患者訪問診療料、往診料 ・ 地域医療構想、推計ツールにおける、市町村別データ ・ 市町村別の実態がわかるような資料を提供していただきたいです。 ・ 市町別・日常生活圏域別のNDBのレセプト・健診等データ ・ レセプト情報 ・ 在宅医療分に係るNDBデータ ・ NDBデータの在宅医療に関するデータ(在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療の実態がわかるような市町村別データ等)
在宅療養支援に関する施設・医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援診療所及び一般診療所で在宅医療に携わる医師数 ・ 在宅療養支援病院及び一般病院で在宅医療に携わる医師数 ・ 在宅医療(往診・訪問診療)を行っている医師の数 ・ 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援病院数、在宅療養支援歯科診療所数、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局数、機能強化型訪問看護ステーション数について、全国、各県、各市町村のデータを定期的に提供してもらいたい。 ・ 加工できる形での届出受理医療機関名簿や施設届出受理状況等(地方厚生局から公表) ・ 在支診等の施設基準届出のエクセルデータ(現在はPDFのみで加工できず) ・ 訪問看護ステーションのエクセルデータ(PDFだと加工ができません) ・ 在宅療養支援診療所ではないが、在宅医療に取り組んでいる医療機関
推計・計画策定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「必要病床数等支援ツール」における在宅医療等の医療需要に関する、医療資源投入量 175 点未満の数値、療養病床の医療区分1の数値 ・ 区市町村ごとの在宅医療等の需給の推計が可能となるようなデータ。例)区市町村ごとの訪問診療受療者数(流出入含む)(毎年) ・ 地域医療構想における在宅医療等の需要で出てきたデータを市町村別に出せるようにしたい。 ・ 市町村単位とした医療計画策定支援データブックの提供 ・ 在宅医療・介護連携推進及び在宅医療提供体制の構築に係るアウトカム指標について、具体的な例示や関係するデータを提供いただきたい。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅看取りのデータ(一人当たりの在宅医療費など) ・ 自宅・施設での看取りの数 ・ 看取り加算を算定している医療機関と看取り数 ・ 市町村別在宅看取り率の経年データ等
指標・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携に係る進捗度を測ることができる指標データ ・ 機能強化型訪問看護管理療養費ターミナルケア実施状況

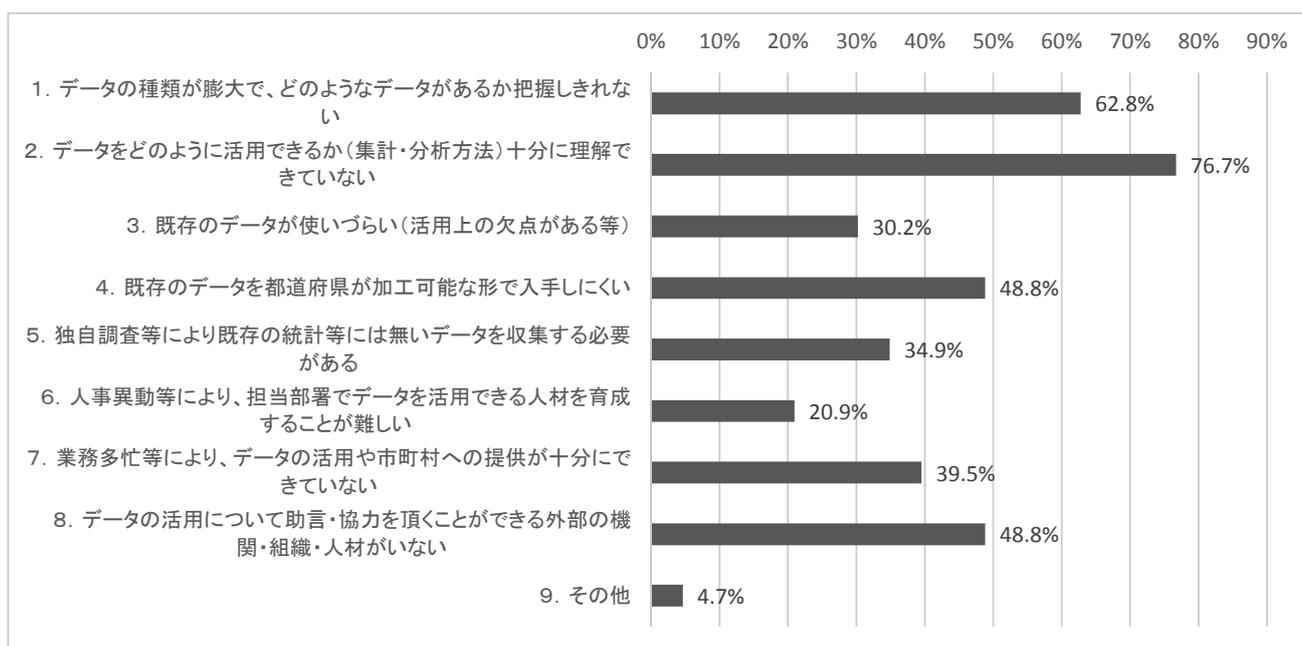
患者数・訪問回数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬における訪問看護事業所の訪問件数 ・ 訪問診療料を算定している医療機関とその医療機関が訪問している患者数(訪問回数)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見える化システムを市町村支援に繋げるためのノウハウ ・ 医療や介護の資源が少ない小規模市町村における取組事例 ・ 地域包括ケア「見える化」システム ・ 患者調査における「訪問診療を受けた患者数」と医療施設静態調査における「在宅患者訪問診療実施件数」の違いに関する分析 ・ 医療施設静態調査について(数値の公表は都道府県及び二次医療圏単位とされている。市町村別数値の公表を可能としていただきたい) ・ 人口動態統計について(死亡場所別数値について、現状では市町村ごとの公表が認められていない。市町村別数値の公表を可能としていただきたい) ・ 非公表となっている、9件未満のデータ ・ 介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 26 年度調査)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究事業における退院調整に係る病院とケアマネジャーの連携に関する都道府県ごとのデータ ・ 全国協会けんぽが各都道府県支部に対し都道府県へのレセプト等データ提供のストップをかけていることは、各都道府県・市町村がデータを活用する上で非常にマイナスの影響が大きいと考えている。求められる保険者の役割として、ぜひ、積極的なデータ提供をお願いしたい。今後データ内容について検討予定

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

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

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

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

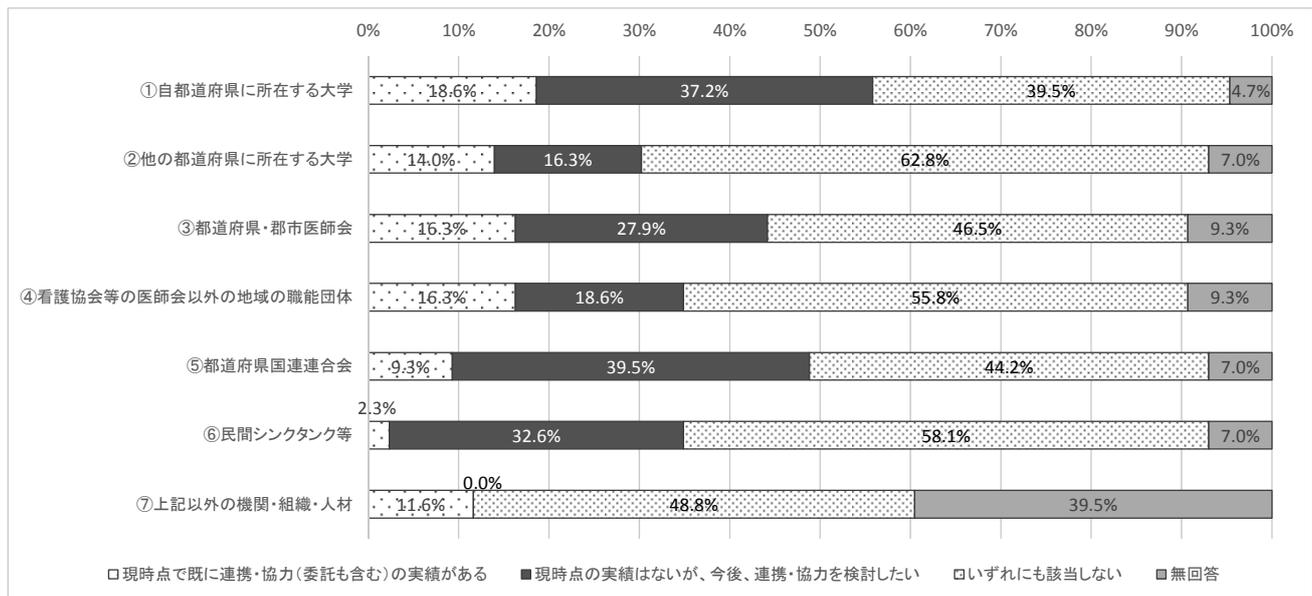


問 10. 外部機関等との連携・協力の現時点の実績と今後の可能性

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

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

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



IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

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

<p>都道府県 庁内連携 (規範的統 合・意識共 有)</p>	<p>【支援を行う上での全体像・ビジョンの提示ができない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に関する制度と介護に関する制度にまたがっているため、制度の理解が難しい。 ・ 都道府県においても、担当ごとに事業を実施しているため、自分が担当する事業のノウハウ等の研修は行うが、市町村に地域全体を見て考える大切さを示せていない。 ・ 今、目の前にある課題ではなく、十年後を見据えての取組みであるため、府の中でも財政当局の理解が得られない(緊急性が低いとみなされる)。取組みが低調な市町村からも同様の声が上がっており(地区医師会からの協力も得難い)二重に支援が難しい。 <p>【保健所を含む庁内の横断的な連携取れていない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内、出先機関など、様々なレベルでの保健医療部門と介護福祉部門の連携・共有。道が先行して医療と介護の連携に取り組んでいるものの、ノウハウを十分に蓄積できているわけではない(少しだけ先行しているという程度)。 ・ 保健所の人員体制の問題等により市町村支援にあたっての連携が困難な場合がある。 ・ 庁内横断的な連携や一体的な支援に向けた組織体制の構築が難しい。 ・ 関係部所間が連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 県庁内の関連部署間及び保健所と連携しての一体的な支援が難しい。 ・ 本庁内での医療と介護の連携について、担当部局が2つにまたがっているため今後も連携が必要である。 ・ 県庁内の関連部署とは必要に応じて連携をしているが、一体的な市町への支援のための連携はまだ不十分である。地域包括ケアを考えていくためには、高齢者だけでなく子どもや障害分野とも連携を図っていく必要がある。 ・ 県内の関係部署間での連携による一体的な支援が難しい。 ・ 県庁内でも市町村内でも関連部署が連携して一体的な取組を実施するのが難しい状況がある。 ・ 県庁内の関連部署や保健所が連携しての支援が難しい。 ・ 庁内の関連部署や保健所との連携。 ・ 医療と介護の部局が異なるため、連携した一体的な支援が課題となっている。 ・ 都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援がとりづらい。
<p>都道府県の 位置づけ</p>	<p>【都道府県の役割が制度上不明確である】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確である。 ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、財源や人員の確保等が難しい。 ・ 都道府県が具体的にどのように市町村支援を行うかが制度上分かりづらい。 ・ 市町村支援に関する都道府県の役割が不明確であること。 ・ 市町村内、都道府県内の役割分担が不明確で、誰がどこまで何ができるのか、分かり難い。市町村と都道府県、国の役割分担も同様に不明瞭。

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村支援に関する都道府県の役割が不明確で取り組みにくい。予算も裏付けがないため確保が難しい。 ・市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、取り組みにくい。 ・市町村支援における都道府県(本庁及び保健所)の役割が不明確。 <p>【保健所の役割、役割分担が不明である】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村における実態(在宅医療・介護連携事業を担う人的・組織的・財政的能力)の差が非常に大きいため、保健所による地域支援が欠かせないが、地域保健法上の地域包括ケアシステム構築支援の位置付けがあいまいな上、取組に対する財政支援もなく、県における施策の形成も難しいため、法的位置付けの明確化と、人員配置等に対する所要の財政措置について国への要望を行ったところである。 ・事業実施主体が市町村である中で、県(保健所含む)による支援が重要と言われているが、「県による支援」と「市町村が行う取組」の見極めが難しい。 ・本庁と保健所との役割分担が不明確。 ・本庁と保健所との連携や分担が不十分。 ・市町村支援に関する県保健福祉事務所の役割が不明確であり取り組みにくい。 ・保健福祉事務所内で、保健所部門と福祉部門の連携・役割分担が不十分・不明確。 ・本庁と出先機関との役割分担が不明確である。 ・保健所の業務・役割を明確に示すことができない。 ・本庁と保健所との連携や役割分担が不明確・不十分。 ・保健所の地域包括ケアシステムの関与の必要性があるといわれているが、県内保健所の役割・位置づけが不明瞭。 <p>【保健所の負荷が生じている】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村を支援するにあたっては具体的なフィールドワークが必要となるが、本庁内の限られた人員では、対応困難。このため、本県では、保健所が市町村を支援するための事業要綱等を定め、事業費を計上している。しかし、保健所は多くの法定業務等を抱えており、当該事業に係る市町村支援に十分な時間とマンパワーを費やすことが困難。 ・保健所はこれまで高齢者福祉業務と関わりが少なかったため、市町村支援、協働作業を構築することが困難である。また、業務のスクラップも難しく、期待に応じる余裕がない。
<p>都道府県の市町村支援体制・スキル</p>	<p>【市町村が推進する上での全体像・ビジョンの提示が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8つの取組について、何らかの取組を実施したらそれで終わりではなく、また次の課題解決につなげていくなど、必要な取組を続けていくという意識付けを如何に行っていくか(実施したということと「〇」をつけるとその先がなかなか進まない可能性がある)。 ・市内における在宅医療・介護連携推進事業の方向性の統一及び目的の明確化に向けた支援策。 <p>【市町村支援ノウハウとスキルの不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業(オ)に相当する、医療と介護の連携を支援する人材を、道としてどのように育成するかが課題(現在行われている市町村向け研修は、多職種研修をどう実施するかが主)。 ・在宅医療・介護連携推進に関する市町村支援のノウハウの不足(14 振興局及び 26 保健所の

	<p>職員)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な取組は市町村が実施するため、県の支援は研修や情報交換が中心であり、各種事情により、積極的に動けない市町村の後押しにはなかなか結び付かない。 ・ 医療政策はこれまで県が中心となって進めてきたことから、市町村はなじみが薄く、医師会との連携が困難な市町村も多い。このため、医師会の理解を促すため、県が保健所とともに市町村を支援しているが十分とは言えない。 ・ 「市町村支援」の具体的な内容とそのマニュアルがあれば助かる。 ・ 地域における事業推進を担う人材の育成。 ・ ファシリテーションに関する研修を検討したいが、スキルやノウハウがなく困難。 ・ 事業実施を支援するためのノウハウの不足。 ・ 市町村支援ニーズの把握。 ・ 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていない。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、地区医師会との連携が不十分な市町への支援策の検討。 ・ 顔の見える関係から個別のケアの現場における医療・介護連携への発展に向けた支援策。在宅医療・介護連携推進事業に関するどのようなデータを市町村に提供すべきか不明確。 <p>【地域の実情に応じたきめ細やかな支援の実施が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村によって状況が異なるため、県の事業担当職員にも幅広い知識と、全体を見渡せる視点が必要。 ・ 小規模町村や島しょ等の地域特性のある区市町村に対する支援のノウハウ不足。 ・ 市町村により取組み状況が異なるため、一律な支援だけでは不十分であるが、地域の実情に応じた支援が難しい。 ・ 市町村ごとに在宅医療介護の資源などの状況が異なり、きめ細かい支援が必要であること ・ 個別の市町村ごとに現状や課題把握、目標設定、評価を一緒に考える伴走型の支援が必要でないかと考えるが、市町村の地域特性や住民の生活等の詳細を把握していない都道府県がどこまで担えるかは難しいところ。 ・ 地域包括ケアシステムの構築は市町村が主体となるが、市町村毎に応じた取組を支援できるノウハウが不足していること。 ・ 県内でも地域によって医療・介護の状況や事業上の課題は様々であり、今後、さらに本事業を推進するため、個別地域の課題に応じたきめ細やかな市町・広域介護保険者への支援を行う必要があると考えている。また、他の地域支援事業も含め、平成 30 年度までの限られた期間で効率的かつ効果的に事業を実施できるよう、他の事業に基づく取組との連携や情報共有も推進する必要があると考えている。
市町村内の資源と体制（特に小規模自治体）	<p>【市町村内の体制整備・取組意識の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が本事業に積極的に取り組むための市町村内の体制整備。 ・ 小児等の高齢者以外の在宅療養患者に対する支援について取組が進んでいない。 ・ 市町村により、担当部局が異なり、取り組みにくい。 ・ 市町村の事業担当が分かれており、どのような地域を作るか、そのために各事業で何をするのかについて市町村内で認識を統一している市町村が少ないように感じている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は限られた人数で多くの業務を実施し、加えて制度改正の対応に追われ、長期的な視点で取組を行うのが難しい状況である。 <p>【資源不足と近隣連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村によっては、意識や取組にばらつきがある。特に小規模町村において、医療・介護資源の不足や町村における人員不足等により、事業を実施できない状況もある。 ・小規模な市町村にとっては、医療資源・介護資源が限られており、近隣市町村との連携が前提でないと議論の意味がない。そのため、郡市地区医師会との連携が重要となるが、医師会での対応(取り組みへの理解等)には格差がある。 ・現場で実際の支援に当たる医療・介護人材の育成・確保に関する支援が課題。 ・一郡市区医師会につき複数の市町村が存在するため、調整に時間を要する。 ・医師等の在宅医療への参入が進まず、人材等の確保が困難。 ・小規模市町村が多く、十分な医療介護の資源がない場合の支援が必要であること ・小規模自治体が単独で実施しにくい取組があり、できるだけ広域的に取組を実施していく仕組みづくりが必要。 <p>【周知・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと。 ・事業展開後の将来イメージのしにくさ。 ・医療や介護の資源が少ない小規模市町村では、在宅医療・介護連携推進事業の明確な目的が見えづらく、具体的な取組に繋がりにくい。
評価指標	<p>【地域包括ケアの評価指標の設定が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの評価指標の設定が課題である(地域の医療・介護資源等の状況により様々である。何をもちて地域包括ケアが構築されていると言えるのか、模索中である)。 ・市町村毎の地域包括ケアの進捗レベルを判断する指標の設定が難しい。 ・地域包括ケアを推進するうえで、評価指標がない。 ・指標の設定等の難しさと事業評価がしにくい。 ・地域包括ケアシステムはどのような状態であれば達成できているか、が見え難いため、目標設定や評価がし難い。 <p>【在宅医療・介護連携推進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業の実施内容の考え方が統一されていない(厚労省調査では実施済でも内容を確認すると未実施といえるものが散見される。精度管理が不明確である)。 ・在宅医療・介護連携推進事業の取組について、区市町村が実施する場合と、他団体が実施していることで区市町村が実施しているとみなす場合の基準が整理されていない。 ・市町村が在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、H30年4月時点で8項目をどこまで実施するか不明確である(取り組んでいれば実施していることになるのか、クリアすべき指標があるのか、など)。 ・在宅医療・介護連携推進事業の評価がしにくく、支援が困難。
技術的課題	<p>【他計画の整合性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村計画(介護保険事業計画)と県計画(医療計画)との整合性を、どのようにして図っていくかが課題である。

【財源支援】

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

【取組内容の理解】

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

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

都道府県アンケート調査票

【調査票入力時のお願い】

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

【返送方法】

記入頂いた調査票を電子メールに添付の上、次の返信用アドレスにご送付下さい。

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

※送付時と異なります

【締め切り】

平成 28 年 11 月 8 日（火）までにご提出をお願いいたします。

お問い合わせ先(事務局)

株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部 公共事業部 赤田、名取

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

電話：03-5401-8396

【回答していただいた方のご連絡先】

都道府県名	
部署名	
役職・名前	
電話番号	
e-mail	

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

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

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

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

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

[1～5 からあてはまるものを全て選択]

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

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

[1～5 からあてはまるものを全て選択]

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

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

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

[1・2 からあてはまるものを1つ選択]

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

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

[1・2 からあてはまるものを1つ選択]

- | |
|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 都道府県以外に委託して開催したことはない |
| <input type="checkbox"/> 2. 都道府県以外に委託して開催したことがある
⇒委託回数 _____回 |

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

[1～4 からあてはまるものを全て選択]

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

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

[1～6 からあてはまるものを全て選択]

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

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

※1度の研修で複数の内容を実施している場合も全て選択して下さい

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

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

※②において、現時点で未実施の場合は不要です

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

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

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

[1~9 からあてはまるものを全て選択]

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

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

[記述式]

→ご回答後、問5に進む

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

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

[1～9からあてはまるものを3つまで選択]

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

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

[1～19からあてはまるものを全て選択]

※現時点でいずれも実施意向が無い場合は無回答として下さい

→ご回答後、問5に進む

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

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

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

[1～10 からあてはまるものを 3 つまで選択]

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

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

[①～⑧について、1～3 からあてはまる番号を1つ選択・記入]



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

1～3 から当てはまる
番号を選択・記入

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

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

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

〔①～⑮について、1～5 からあてはまる番号を1つ選択・記入〕

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



1～5 から当てはまる番号を選択・記入

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

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

〔記述式〕

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

[1～9 からあてはまるものを全て選択]

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

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

[①～⑧について、1～3 からあてはまる番号を1つ選択・記入]



- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 現時点で既に連携・協力（委託を含む）の実績がある 2. 現時点の実績はないが、今後、連携・協力を検討したい 3. 1・2のいずれにも該当しない |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題について伺います。

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

[記述式]

例：市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、取り組みにくい

例：都道府県内の関連部署間が連携しての一体的な支援が難しい

例：本庁と保健所との連携や役割分担が不明確・不十分 など

平成 28 年度

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

発行月 平成 29(2017)年 3 月

発行者 株式会社富士通総研

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

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

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

禁 無断転載