

都道府県・市町村連携支援

テーマ1：一連で設計したPDCA の運用方法の獲得について

# 神奈川県 報告

神奈川県

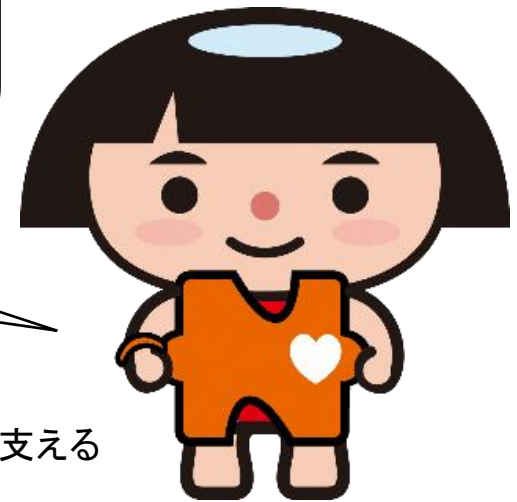
福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課

# 神奈川県を紹介

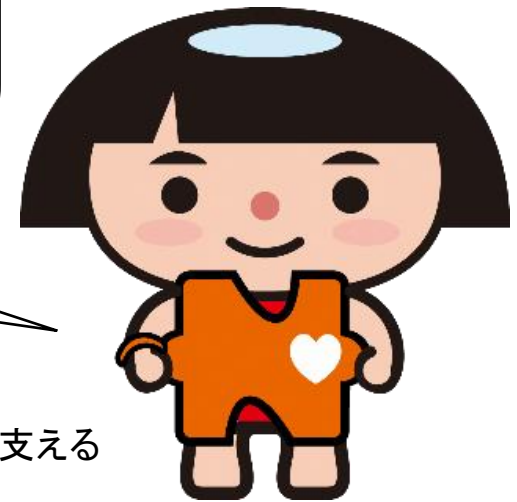


人口	約923万人
高齢者人口	約231万人
高齢化率	25.4% (全国平均 28.5%)
市町村数	33市町村 (19市、13町、1村) うち・政令指定都市3市 ・中核市1市 うち・保健所設置市6市
高齢者保健福祉圏域数	8圏域
地域包括支援センター数	370(直営9、委託361) (令和4年4月1日現在)

- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例の報告と今後に向けて

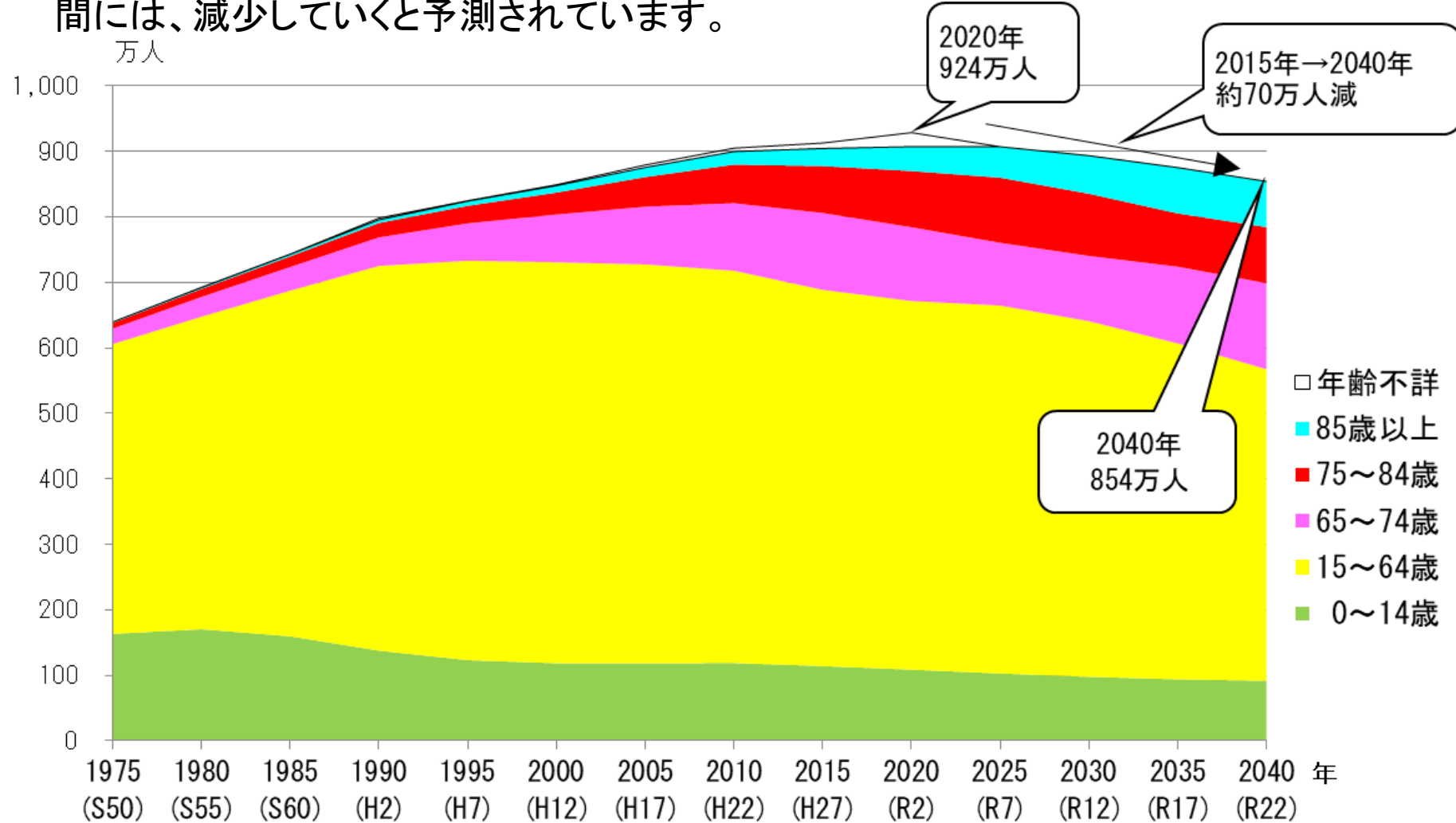


- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例報告と今後に向けて



# 総人口の推移

2020（令和2）年の国勢調査では約924万人でしたが、その後、2025年までの間には、減少していくと予測されています。

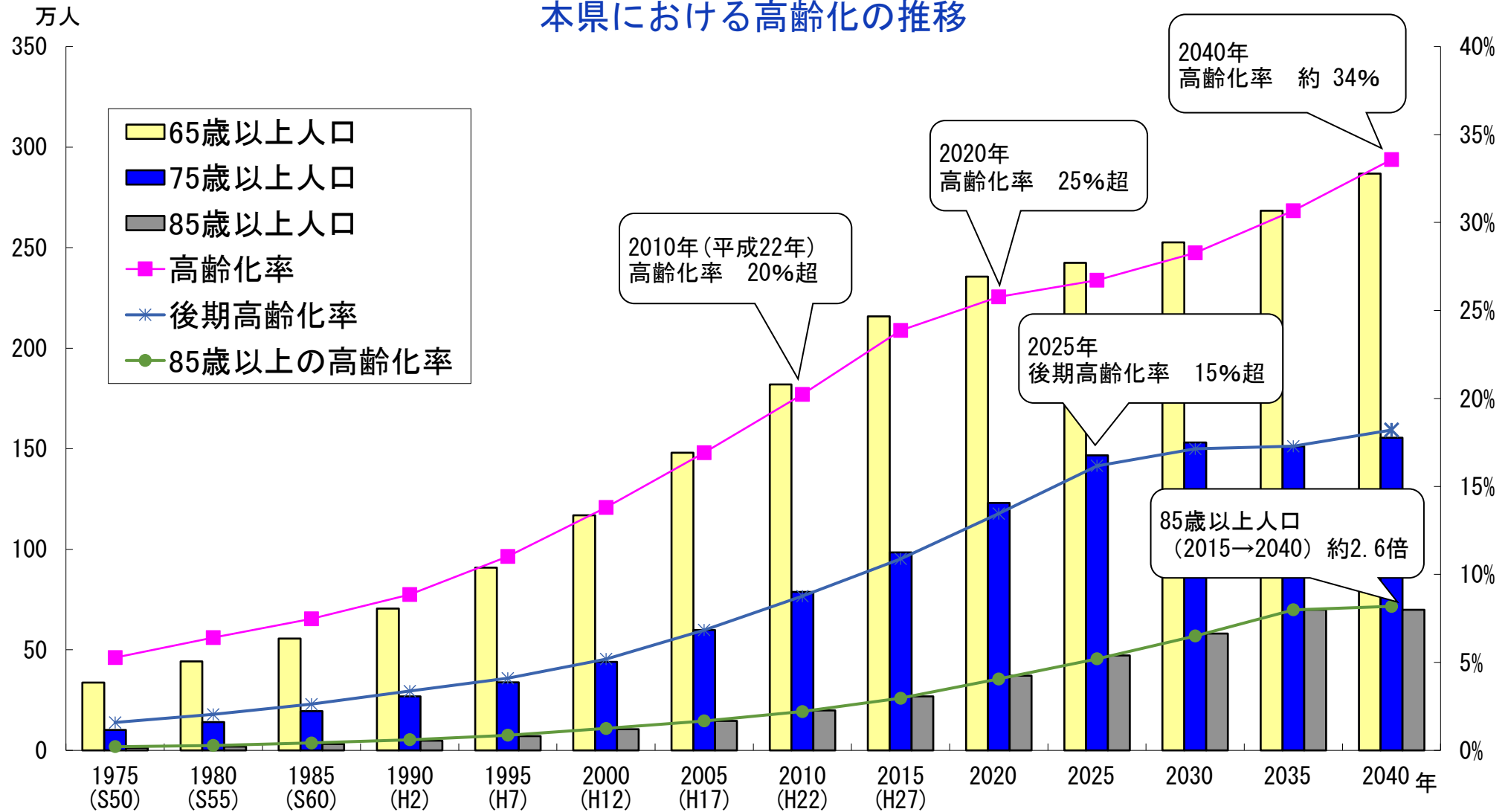


注1 2020(令和2)年までは、国勢調査による。

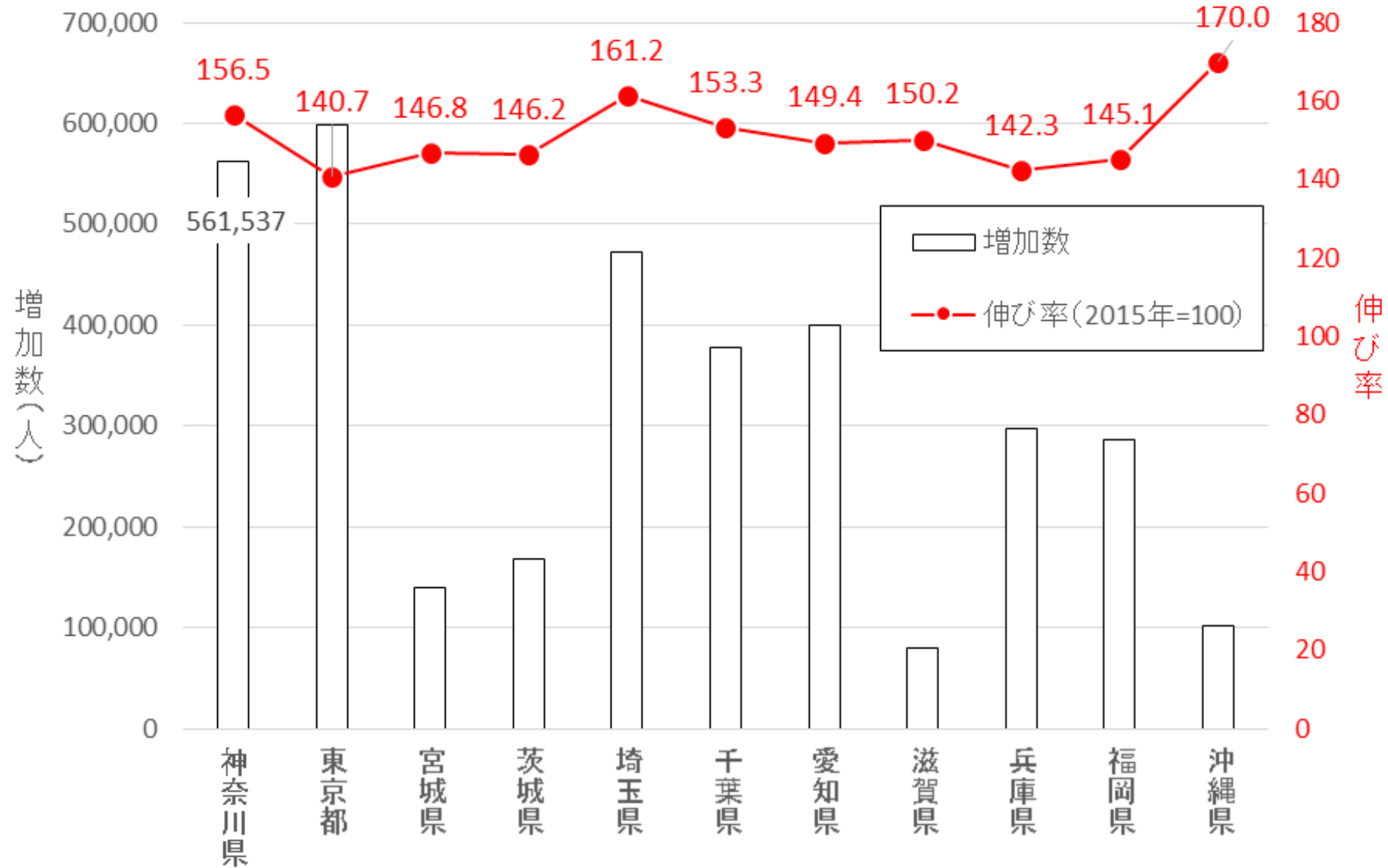
注2 2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

# 高齢者の急速な増加

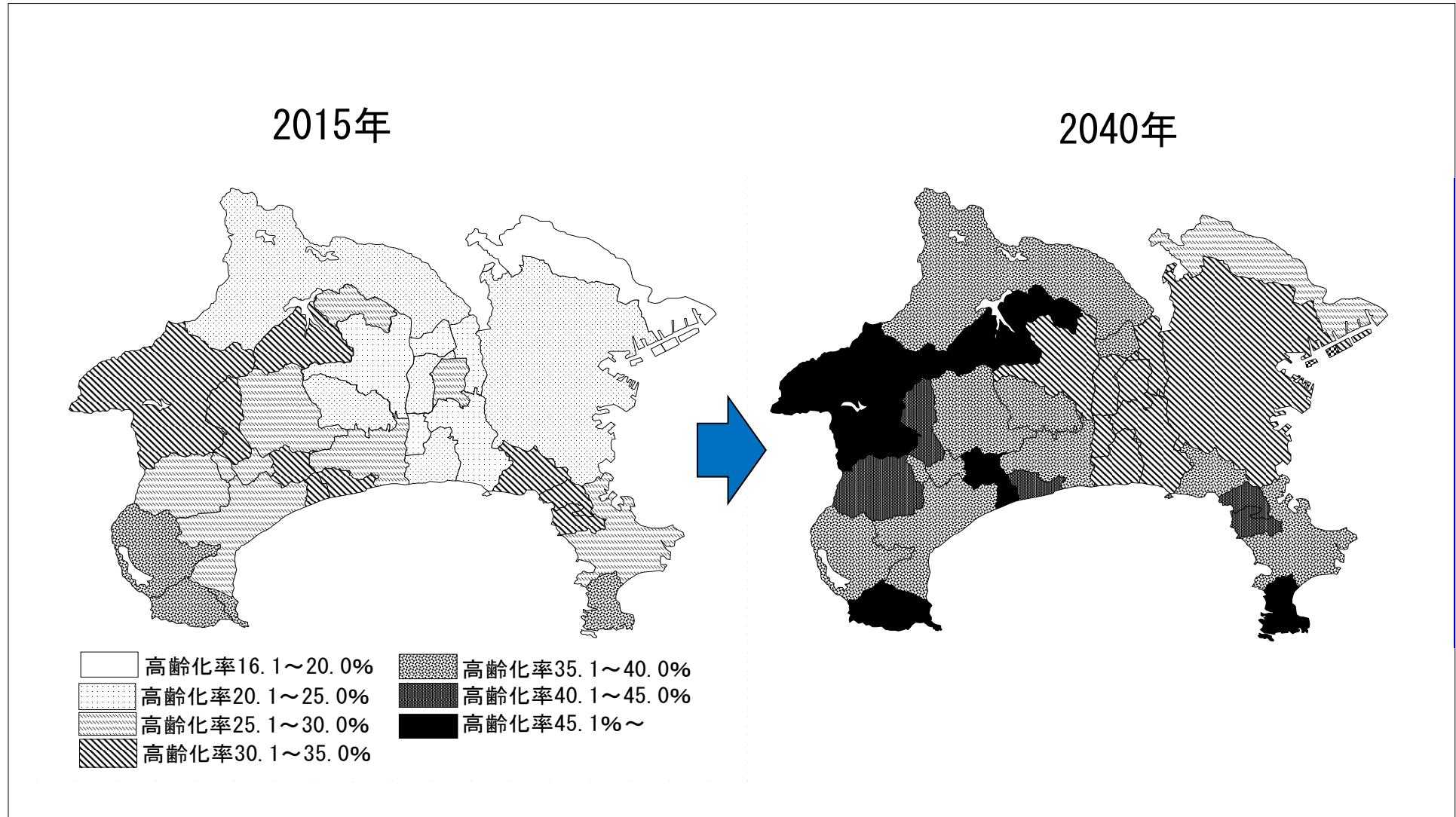
## 本県における高齢化の推移



# 75歳以上人口の伸び率・増加数(2015年～2040年)



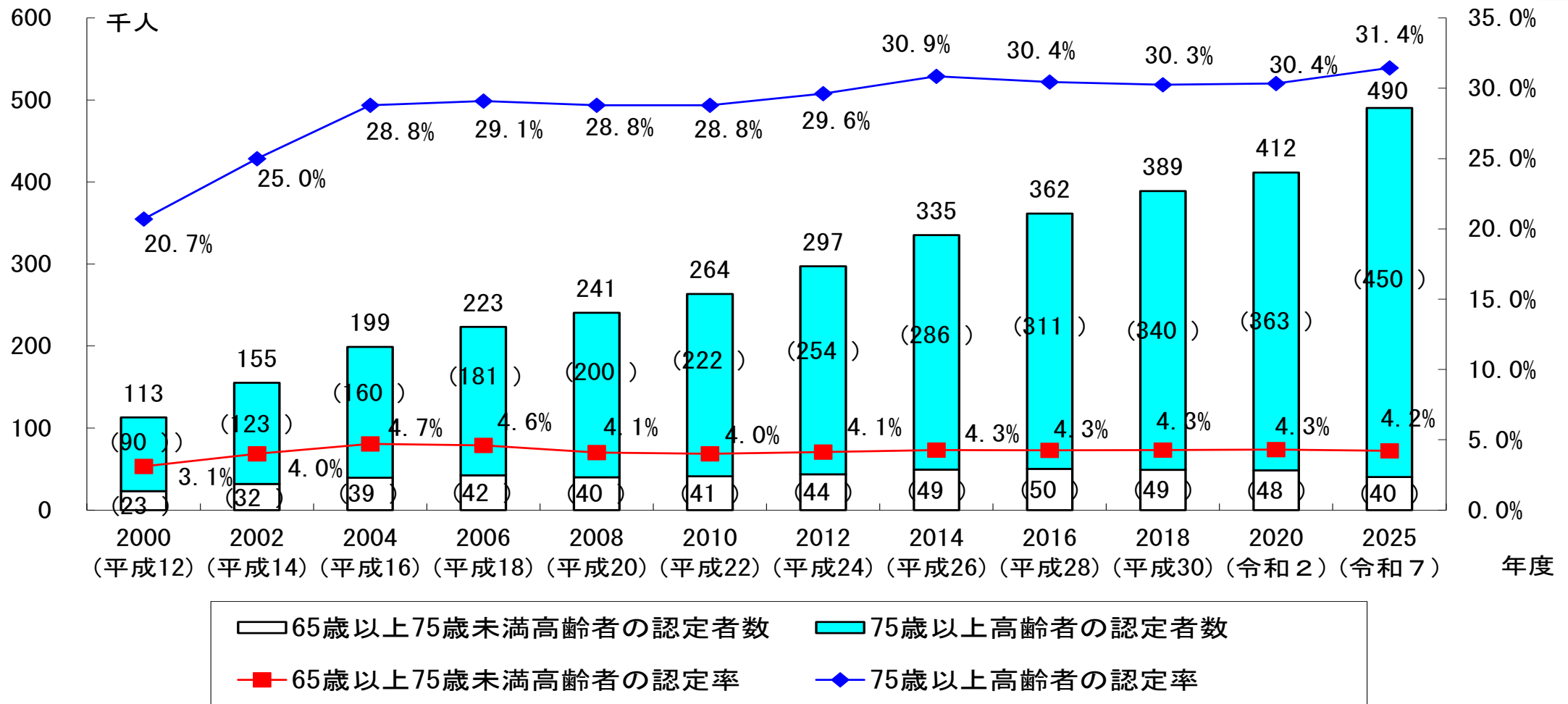
# 県内市町村別高齢化率の推移



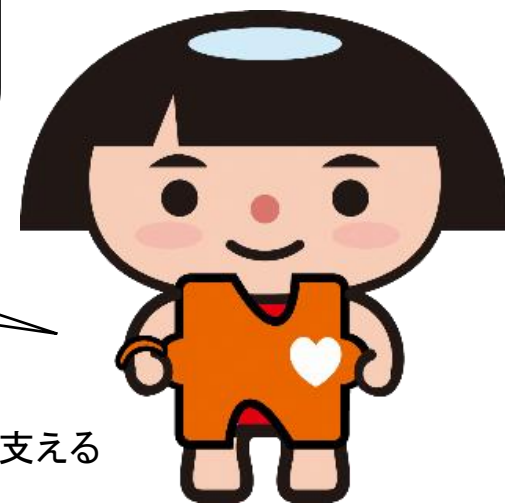


# 県内の要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、今後、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、2025(令和7)年度には、2020(令和2)年度比で約1.2倍となる見込み。



- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策**
- 3 支援事例の報告と今後に向けて



# かながわ高齢者保健福祉計画 (第8期：令和3年度～令和5年度)

高齢者が安心して、元気に、  
いきいきと暮らせる社会づくり



医療と介護の連携強化(概要)

「地域包括ケア会議」の開催  
市町村の取組支援  
医師会等との連携した対応

# 在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧①

## 県全域での在宅医療と介護の連携の推進体制の整備

(令和3年9月末時点)

+

事業名称	事業内容	令和3年度実績(9月末時点)
在宅医療推進協議会運営事業、 広域的地域ケア会議の開催(地域ケア多職種協働推進事業)	県全域及び保健福祉事務所圏域で、市町村や関係団体の医療介護関係者等からなる会議体を設置し、在宅医療、地域包括ケアシステムに係る課題の抽出や好事例の共有等を行う。	○県全域：2回開催予定 ○保健福祉事務所圏域 資料3-2を参照
県保健福祉事務所在宅医療研究会・講演会事業	保健福祉事務所を中心として地域ごとの課題に応じた研修や講演会を開催する。	資料3-2を参照
専門職員等派遣事業(地域ケア多職種協働推進事業)	□地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、市町村単独では人材確保が困難な専門職員等の調整・派遣を行う。	○県全域：64人派遣予定
在宅医療・介護連携推進事業についての研修会	地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」を円滑に推進することを目的に、研修会を開催する。	○10月27日 講演□在宅医療・在宅看取り、医療介護連 におけるPDCAサイクルと事業評価

**①高齢福祉課と医療所管課が合同で運営**

**今回の市町村支援の手段**

## 在宅医療を担う人材や訪問看護ステーション、医療機関等の増加

訪問看護推進支援事業 (在宅医療推進協議会訪問看護部会)	本県の訪問看護のあり方について意見交換を行い、訪問看護を推進する事業の企画等に活かす。 また、訪問看護活用のための普及啓発活動、訪問看護師の就業実態調査を実施する。	○神奈川県在宅医療推進協議会訪問看護部会 □3回開催予定 (令和3年7月、10月、令和4年2月)
訪問看護ステーション・医療機関等の看護職員相互研修事業	在宅患者に対する最新医療技術の提供及び在宅医療への円滑な移行支援を図るために、訪問看護ステーションと医療機関等の看護職員が一同に介した研修を実施する。	定員50名/回□2回開催 第1回：令和3年10月28日・11月1日～12月7日のうち1日・12月8日 第2回：令和4年1月頃(予定)

# 在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧②

<p>訪問看護管理者研修事業</p>	<p>訪問看護ステーションの運営を行う管理者に対し、管理者に必要な知識等を身に付ける研修を実施する。</p>	<p>○制度活用管理者研修 定員 150 名 □ 1 回開催 令和 3 年 6 月 26 日</p> <p>○初任管理者研修会及び管理者フォローアップ研修 定員 50 名 / 回 □ 2 回開催 第 1 回：令和 3 年 11 月 20 日 第 2 回：令和 3 年 12 月 11 日</p> <p>○管理者スキルアップ研修 定員 40 名 □ 1 回開催 令和 3 年 11 月頃（予定）</p>
<p>訪問看護師養成講習会事業</p>	<p>訪問看護に従事予定及び従事している看護職員に対し、訪問看護に必要な基本的知識・技術を修得させる講習会・実習を実施する。</p>	<p>定員 50 名 □ 1 回開催 令和 3 年 6 月 5 日～11 月 9 日</p>
<p>訪問看護導入研修事業</p>	<p>潜在看護職員、定年退職後の看護職員、訪問看護以外に従事している者に対し、訪問看護に従事する動機付けの機会となる導入研修を実施する。</p>	<p>定員 30 名 / 回 □ 3 回開催 第 1 回：7 月 14 日・15 日 第 2 回：11 月 10 日・11 日 第 3 回：12 月 1 月・2 日</p>
<p>新任訪問看護師育成事業</p>	<p>新任訪問看護師育成プログラムを活用し、訪問看護が未経験の看護師に対してどのステーションでも一定の教育ができるようプログラムの活用研修を実施する。</p>	<p>○中央研修 定員 200 名 □ 2 回開催 第 1 回：6 月 19 日 第 2 回：11 月 6 日</p> <p>○ブロック研修 定員 30 名 □ 5 回開催 開催日未定</p>
<p>教育支援ステーション事業費補助</p>	<p>県内各地域において、訪問看護師を育成できるように、特定の訪問看護ステーション等を「教育支援ステーション」に位置づけ、「教育支援ステーション」が実施する地域の訪問看護師を対象とした研修等の経費に対して助成する。</p>	<p>5 医療圏（横浜（北部・西部・南部）、湘南東部、相模原）で実施</p>

# 在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧③

特定行為研修受講促進事業費補助	県内の医療機関及び訪問看護ステーションに勤務する看護職員が特定行為研修を受講する際に指定研修機関に支出した経費（入学金、受講料及び教材費）のうち、事業者が当該看護師に支払った経費を補助する。	県内の医療機関 10 件に補助予定
在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助	在宅医療従事者、介護従事者等が在宅医療に必要な機材を活用し、療養方法や在宅医療のスキルアップの手技の獲得・修練などを行うとともに、在宅医療を担う人材を育成するための研修会、退院支援を行う人材を育成する研修会等を開催する施設の運営経費について助成する。	令和3年度は年間100回の研修会を開催予定。
在宅看取り検案研修事業	在宅での看取りや亡くなった後の検案に対応できる地域の医師を育成するための研修を実施する。	・死因究明等推進基本法の解説 ・死因究明等推進計画に基づくマニュアルの解説（仮）の二本立てで研修の開催を予定
地域医師会による在宅医療推進事業	郡市医師会が、市町村と連携し、地域の課題を踏まえて実施する、研修、普及啓発等の在宅医療の推進に資する事業に係る経費に対して助成する。	5圏域（横浜、相模原、横須賀三浦、県央、県西）の8郡市医師会において、研修、普及啓発及び在宅医療のバックアップ体制の構築のためのモデル事業（休日・夜間の当番医制度、後方ベッド確保）等を実施

## 医療機関間や医療介護事業者間の連携構築に向けた取組み

地域医療介護連携ネットワーク構築事業費補助	より安全・安心な医療・介護を提供するインフラを構築するため、県民の医療情報・介護情報を関係機関で共有するための「地域医療介護連携ネットワーク」のシステム構築等に対して補助を行う。	平成31年3月に稼働開始した「サルビアねっと」（済生会横浜市東部病院を中心に横浜東部地域で構築されているネットワーク）に対して、参加施設増のための経費を補助する。
-----------------------	---	---

## 在宅歯科医療及び介護との連携体制構築

在宅歯科医療連携拠点運営事業	在宅歯科医療に係る医科・介護との連携調整、県民への診療所の紹介などを行う在宅歯科医療中央連携室（県歯科医師会）、地域連携室（郡市歯科医師会・県内25箇所）に設置）を運営する。	在宅歯科医療中央連携室、地域連携室の運営により在宅歯科医療に関する相談・情報提供、研修等を実施予定
----------------	---	---

# 在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧④

## 薬剤師の在宅医療参加

<p>在宅医療多職種連携推進事業</p>	<p>薬局の薬剤師が、多職種とのチーム医療の一員として在宅医療に参画できるようにするため、薬局の薬剤師と多職種との連携を構築する。</p>	<p>県央地域において、地域の実情に応じた在宅医療に関わる多職種連携推進の取組を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により事業実施を延期予定。</p>
----------------------	---	--

## 小児在宅医療の体制整備、人材育成

<p>小児等在宅医療連携拠点事業</p>	<p>地域の関係機関の連携構築を図り、医療的ケア児の在宅医療を支える体制を構築する。 医療従事者等の支援者向けに、在宅医療のスキル向上や医療的ケア児の特性・制度知識の充実を図る研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○神奈川県小児等在宅医療推進会議（開催予定）</li> <li>○医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議（年3回予定、うち2回実施済み）</li> <li>○市町村職員を対象とした情報交換会（6月実施）</li> <li>○委託事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修：12回開催予定</li> <li>・相談窓口の設置：1箇所</li> </ul> </li> </ul>
<p>医療的ケア児等コーディネーター等研修事業</p>	<p>医療的ケアを要する障がい児等の支援人材を養成するため、支援従事者や支援の総合調整を担うコーディネーターの養成研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療的ケア児等支援者養成研修：こども医療センター自主事業として実施</li> <li>○医療的ケア児等コーディネーター養成研修（9月～3月：全4日間）</li> </ul>



# 在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧⑤

## 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上

<p>地域リハビリテーション連携体制構築事業（在宅医療体制構築事業費内）</p>	<p>神奈川県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供、研修等を実施する。地域リハビリテーションを推進するための部会を開催する。</p>	<p>○リハビリテーション専門相談回数：145件 ○リハビリテーション従事者向け研修会：年4回開催予定 ○在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の開催</p>
<p>生活支援コーディネーター研修等事業</p>	<p>市町村の生活支援コーディネーター、生活支援体制整備事業にかかる協議体（以下「協議体」という。）の構成員又は介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業を担当する市町村職員（以下「市町村職員」という。）等に対し、業務を行う上で必要な知識の習得及びスキル向上のための研修、実践事例の共有や業務上必要な生活支援コーディネーター同士の情報交換会、アドバイザー派遣、地域住民の理解を深めるイベントを実施する。</p>	<p>○基本研修：90分×6コマ ○応用研修：3時間程度×2回 ○実践研究・情報交換会：3回 ○アドバイザー派遣 □4回ずつ2地域（県社協委託） ○地域支え合いフォーラム□2回予定 ○生活支援コーディネーター個別伴走支援 □1～3回ずつ6地域（さわやか福祉財団と連携）</p>
<p>地域ケア多職種協働推進研修事業</p>	<p>在宅での終末期療養支援に対応する地域包括支援センター職員をはじめとする介護や医療の専門職を支援して、終末期の在宅医療・介護における多職種の連携について必要な知識の習得と向上を図るための研修を実施する。</p>	<p>○研修：2回予定 第1回：12月16日 第2回：3月22日</p>
<p>介護支援専門員多職種連携研修事業</p>	<p>□地域包括ケアシステムの中核を担う介護支援専門員を対象に、医療をはじめとする多職種との連携及び地域課題に関する研修を実施する。</p>	<p>7回開催※ うち2回は録画した会場研修の視聴。 横浜会場：未定（1回） 藤沢会場：12月（1回） オンライン研修（5回）</p>
<p>地域包括ケアシステム推進のための伴走支援事業</p>	<p>地域の課題に応じた地域包括ケアシステムの強化・推進及び保険者機能の強化を図る目的で、市町村にアドバイザーを派遣し、当該市町村の個別課題やニーズに対応した支援を行う。</p>	<p>支援対象：横須賀市・小田原市 伴走支援：5～6回開催予定 10/1現在、小田原市3回、横須賀市2回実施</p>
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における通いの場への伴走支援事業</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の推進を目的に、「通いの場」をはじめとしたポピュレーションアプローチのあり方や、高齢者の生活機能の改善と疾病予防・重症化予防に向けた効果的な取組等について、市町村にアドバイザーを派遣し、当該市町村の個別の課題やニーズに対応した支援を行う。</p>	<p>支援対象：秦野市・厚木市・海老名市・寒川町 伴走支援：3回開催予定 10/1現在、秦野市・海老名市2回、厚木市・寒川町1回実施</p>

**②人生の最終段階・看取りなど  
テーマ**

**③R3新規  
伴走支援**



# 神奈川県地域包括ケア会議

神奈川県における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

神奈川県

## 神奈川県地域包括ケア会議(県主催)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、地域リハビリテーション3団体協議会、医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉協議会、高齢者福祉施設協議会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション連絡協議会、介護福祉士会、地域包括支援センター代表、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、保健所政令市、保健福祉事務所、学識経験者

### 地域ケア会議

(市町村を超えた圏域)  
情報交換・政策形成 等

### 地域ケア会議

(市区町村・医師会等)  
地域の課題解決や  
地域づくり・資源開発 等

### 地域ケア会議

(地域包括支援センター)  
個別・地域の課題解決や  
ネットワークの構築 等

### 在宅医療施策推進事業

・県及び県保健福祉事務所による研修、普及啓発の取組・地域の医師会等が行う在宅医療推進のための研修、講演会等への支援

### 専門職員等派遣事業

多職種協働の取組による地域包括ケアに向け、市町村や地域包括支援センターの地域ケア会議に専門職員を派遣して助言する。

① 高齢福祉課と医療所管課が合同で運営

『神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議』

## 第1回

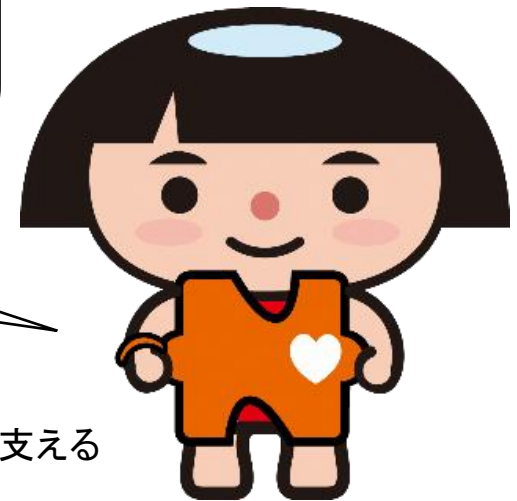
- ・終末期における在宅医療・介護連携について
- ・薬剤師からみた終末期における在宅医療・介護連携について
- ・介護福祉士からみた終末期における在宅医療・介護連携について

## 第2回

- ・終末期における在宅医療・介護連携について
  - ・介護支援専門員からみた終末期における在宅医療・介護連携について
  - ・訪問看護師からみた終末期における在宅医療・介護連携について
- (R4年3月22日予定)



- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例の報告と今後に向けて**



- 1 今までの市町村支援のやり方の限界
  - ・全市町村で在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれた
  - ・取組後の支援は、今までと同じでよいのか…
  
- 2 現場をもたない県の支援とは
  - ・各市町村事業を網羅的に把握するのは難しい
  - ・効果的・効率的な県支援の手法を考えたい

### 3 『在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3』改訂

- ・県はPDCAサイクルに沿った取組のスキルが必要
- ・事業構成が見直された後の県の支援のあり方を考えたい

#### 国の支援を受けて目指したいこと

県が、事業を推進する際の基本的な方法であるPDCAのスキルを高めることで、市町村における医療介護連携の取組が充実していく。

### ○ コロナにより、医療介護連携の現場が変化

(市町村や相談拠点の声)

- ・顔の見える関係づくりが出来なくなった
- ・相談件数が減っている
- ・入院中の患者さんの情報が入りにくい
- ・オンラインの環境に慣れない

新型コロナウイルス感染症  
在宅サービス継続連絡会  
令和3年2月開催

### ○ 在宅サービス継続の危機

- ・高齢者や家族、サービス提供者が感染・濃厚接触者



神奈川県認知症の人と家族を支える  
マークとかながわキンタロウ

現場の変化と、今まで取り組んでいた活動や事業が休止  
～市町村支援の仕切り直しが必要～



### 背景

- ・R元年度：PDCA研修は深めたいという意見があった
- ・R2年度：コロナ関連以外の支援は殆ど出来なかった  
：手引きが改訂された
- ・R3年度：新規市町村職員の参加も考えられた

### 条件

- ・研修会の実施という手段が決まった状態
- ・効果的な研修に向けた支援とその後の市町村支援のあり方について助言をいただいた



# 令和3年度市町村支援計画(国の支援でブラッシュアップしたこと)

## 【現状把握・課題】

目的に対し、現在の市町村の状態はどうか  
研修によって解決できそうな課題はなにか

- ・ → 改正前の(ア)~(ク)を行うことが目的となっており、事業展開に行き詰っている市町村もある。
- ・ → 一方 PDCA サイクルに則った取り組みを行っている市町村もあり、**二極化している。**
- ・ → 市町村は在宅医療介護連携の重要性は理解しているが、PDCA の重要性及び運用が理解できていない。

## 二極化している

「PDCAの取り組みができない自治体は何故できないのか？」

→ 重要性と運用の理解ができていないのではないかと

→ 市町村職員のPDCAサイクルへの理解を深める必要がある

- ・ 研修では、PDCAを落とし込んでもらう

- ・ 研修後に主体的・積極的に事業に取り組むことができる

# 令和3年度市町村支援計画(国の支援でブラッシュアップしたこと)

(3)→効果の測定(研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか)⇨  
事前アンケートで在宅医療介護連携の4つの場面における取り組み方を把握し、受講後アンケートで「重要性を理解できたか」「他の人へ説明できるか」といった設問で研修効果を確認する。参加者へのヒアリングも検討する。⇨

## アンケートの具体的な方法

- ・出席者に何ができるようになって欲しいか
- ・事前にたてた仮説を検証するもの

事前 事後アンケートで測定    事後アンケートのみで測定    事後アンケートに変えて職員へのヒアリング

→事前アンケートは既に市町村に依頼済み

→事後アンケートの実施(参加者へのヒアリングも検討)

# 令和3年度市町村支援計画

## 都道府県による市町村支援の目的(共通・事務局による仮置き)

【在宅医療・介護連携の目標】住み慣れた地域で、それぞれの希望に応じた自分らしい暮らしが人生の最後まで続けられること  
 以上に取り組む市町村が、本事業に対して積極的に取り組み、主体的に推進していくことができる

<p>【対象の設定】                  その際の研修対象となるのは誰か</p>	<p>①→市町村職員                  ②→市町村委託職員(医師会等)                  ③→保健福祉事務所職員</p>
<p>【目標の設定・研修のゴール】                  (研修受講後の受講者の状態)                  (1)→研修後に想定する能力(どのような状態なのか)※短期的</p>	<p>①→は、自治体と医師会がPDCAを共に回す重要性が分かる。                  在宅医療介護連携推進事業において、目指す姿の設定とそれに基づいた目標、評価方法の策定の重要性が分かる。                  在宅医療の4つの場面(看取り)において、PDCAサイクルと事業評価方法について、具体的な取り組みを理解できる。                  ②→は、市町村の状況に応じて取り組みを実施することができる。                  ③→は、市町村の取り組みを理解し、共働することができる。</p>
<p>(2)→研修後に想定する行動(どのような行動をとる・とろうとするのか)※中長期的</p>	<p>PDCAの重要性を理解し、在宅医療介護連携のあるべき姿を描き、必要な事業について共に検討することができる。</p>
<p>【手段の検討】                  (1)→研修のテーマ・内容・構成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ → 在宅医療介護連携推進事業(看取り)と、PDCAサイクルの展開の実際について□～自治体と医師会との連携・評価と                  そのための指標～</li> <li>・ → ①在宅看取りについて、医師から実例を交えて講演いただく。                  ②その後グループワークを行い、方法論を実際に試行してイメージを掴む。                  ③GWの検討結果を踏まえつつ、医師会と自治会の連携・事業の評価とそのための指標について講師にコメントをいただき、事業展開のおさらいをする。</li> </ul>

- 研修のフレームは各項目間の関連付けを考える  
例…事例 + P D C Aの説明 + G Wで事例を踏まえてP D C Aを考える

研修のフレーム	1 講義 在宅医療・在宅看取りの事例 医師会と行政との連携の実際 講師 磯崎 哲男氏 (県医師会 在宅医療担当理事)
	2 講義 事業マネジメントの考え方進め方 PDCA「現状」「課題」「目標」「施策」の流れの理解 講師 川越 雅弘氏
	3 G W 事例を踏まえて「現状」「課題」「目標」「施策」を考える

# 事前アンケート(抜粋)

○ 次の4つの場面における【現状】と【取組内容】、そこで生じている在宅医療・介護の連携上の【課題】について記載してください。

□ 入退院支援	(必須) 【現状】と【取組内容】	
	【課題】	
□ 日常の療養支援	(必須) 【現状】と【取組内容】	
	【課題】	
□ 急変時の対応	(必須) 【現状】と【取組内容】	
	【課題】	
□ 看取り	(必須) 【現状】と【取組内容】	
	【課題】	

**【目的】**  
 現状の把握  
 好事例の横展開  
 講義・GWの動機づけ  
 (「看取り」テーマ)

# 事後アンケート(抜粋)

研修後の状況について教えてください(該当する数字に○)	
Q1.自治体と医師会等の関係機関がPDCAを共に回す重要性について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった)    1    ·    2    ·    3    ·    4    ·    5    (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》	
Q2.目指す姿の設定とそれに基づいた目標・評価方法の策定の重要性について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった)    1    ·    2    ·    3    ·    4    ·    5    (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》	
Q3.在宅医療の4つの場面(看取り)におけるPDCAサイクルと事業評価方法について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった)    1    ·    2    ·    3    ·    4    ·    5    (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》	
Q4.在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAの重要性について、周囲に説明できますか。 (全く説明できないままである)    1    ·    2    ·    3    ·    4    ·    5    (良く説明できるようになった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》	

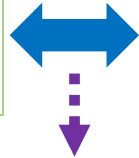
# 【演習のテーマ】本人の意思に沿った看取りを拡げたい！

## 目指す姿

住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができる。

## 現状

様々な理由により、住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができない場合がある。



【なぜ住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができない？】

	本人・家族側の問題	専門職側の問題
原因1	・	・
原因2	・	・
原因3	・	・
原因4	・	・
原因5	・	・



【どうすれば住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができるようになる？】

No	誰に対する対策？	対策の内容
対策1		
対策2		
対策3		
対策4		
対策5		

GW資料  
川越先生作成



# 研修当日の様子（2021年10月27日）



Kanagawa Prefectural Government





## 市町村支援結果

### (1)研修目標・ゴール達成状況

- ・半数以上の市町村で目標は達成できた
- ・2～3割の市町村では変化が見られなかった
- ・事業委託先は概ね目標を達成できた
- ・保健福祉事務所は半数程度で達成できた。

今後の県支援に向けた意見  
⇒行政と医師会が共にPDCAをまわす重要性は理解したが、共通理解や意識の共有は難しい  
⇒手段から考えるのではないことは理解したが、市町村単独で実行に移すのが難しい

### (2)研修プログラム

- ・半日の研修で、市町村・委託先・保健所合同研修という条件の中では、適切なプログラムだったと思われる

### (3)研修内容

- ・全ての参加者が、理解を深めて実践できるまでとは言えないが、理解を深めるために解りやすい内容だったと思われる

### 県が目指したいこと(実現できたか)

『県が、事業を推進する際の基本的な方法であるPDCAのスキルを高めることで、市町村における医療介護連携の取組が充実していく』

- ・PDCAを回す経験を通して、市町村支援を実践できた。
- ・市町村職員等を対象にした研修では支援の導入ができたと考える。
- ・33市町村中の16市町村の参加だった全ての市町村に対して支援できたとはまでは言えない。

⇒今後の市町村支援のあり方(今後どのような対策や改善をするか…)

## 1 今までの市町村支援のやり方の限界について

- これからは、「気づきを促す」「意識を変える」「行動を変える」支援
- 支援(研修)⇒気づきのある市町村は動きだす  
動き出した市町村には、「何がしたい・何が困っているのか」を聞く  
県が考えるのではなく どんな内容ならよいか手段と目的があっているか整理する
- 参加しない市町村へのアプローチ  
「参加させよう」でなく「参加しなければ、」と思える内容  
市町村がやらねばならないテーマを考える

### 2 現場をもたない県の支援とは

～現場で取り組んでいる市町村と県では、知識や経験は異なるのは当然…～

- ・県は『マネジメント』のアドバイスはできる  
取組んだ内容、変化や困っていることを聞いていく
- ・問いかけを重ねていき漠然としていたものを整理していく
- ・整理していく中で、抱えている課題に応じて、共に解決策を考えていく  
(伴走支援など)
- ・市町村に共通する課題や横展開する場合は目的に合わせた事業を企画  
(研修会など)

### ○協働支援者(保健福祉事務所)について

- ・役割分担は最後に決める
- ・やらなくてはいけない事を整理
- ・誰がやるのか考えて
- ・その中で保健福祉事務所がやった方が良いことを依頼する。

まずは、目的を  
考えてから支援  
の手段を考えて  
いく

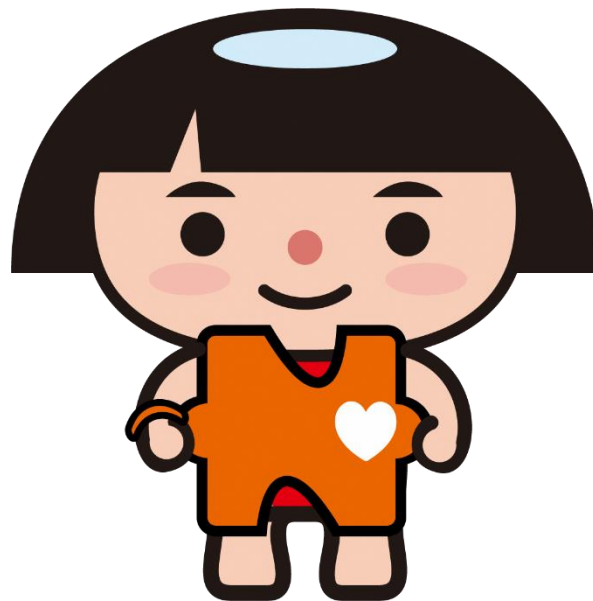
### ○市町村と委託先への支援

- ・目的から考える
- ・研修等で何を目指し何を強化したいのか考える
- ・その上で、合同研修が別々が良いか手段を考える

## 次年度の方向性(担当者案)

- R3実施の研修に参加した市町村や保健福祉事務所の中で、研修を受けて取組が進められそうな地域や県が支援可能な課題を持っている地域にアプローチ  
⇒『伴走支援』
- 伴走支援ではディスカッションにより問題の整理と、解決策のある人につないでいく
- 伴走支援の取組を身近な好事例として『研修会』で紹介し横展開を図る

ディスカッション後、研修会に出席した市町村や保福に連絡中！



かながわキンタロウと  
認知症の人と家族を支えるマーク

ご清聴ありがとうございました