

令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県等担当者研修会議（2022.3.1）

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

鹿児島県における在宅医療・介護連携推進 事業について



鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課



本日の内容

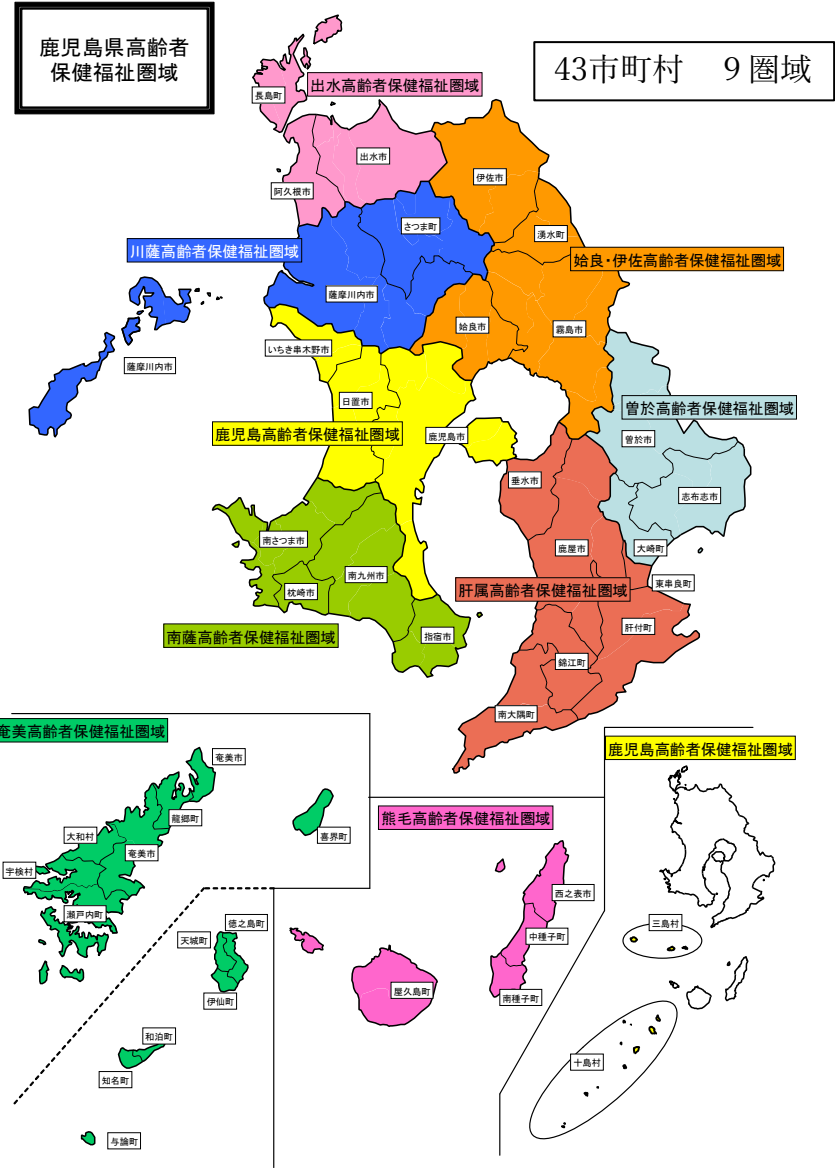
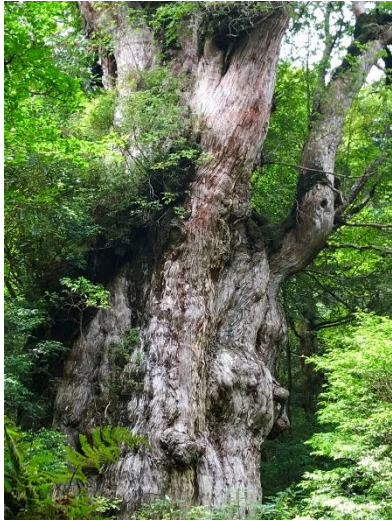
- 1 鹿児島県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援
 - ①概要
 - ②1回目支援
 - ③2回目支援
 - ④在宅医療・介護連携推進研修会の実施
 - ⑤3回目支援
- 4 今後目指したいこと

1 鹿児島県の概要

1 鹿児島県の概要

地勢

鹿児島県は、我が国本土の西南部に位置し、その総面積は約9,187平方キロメートルで全国第10位、2,643キロメートルの長い海岸線を持ち、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600キロメートルにわたる広大な県土を有しています。

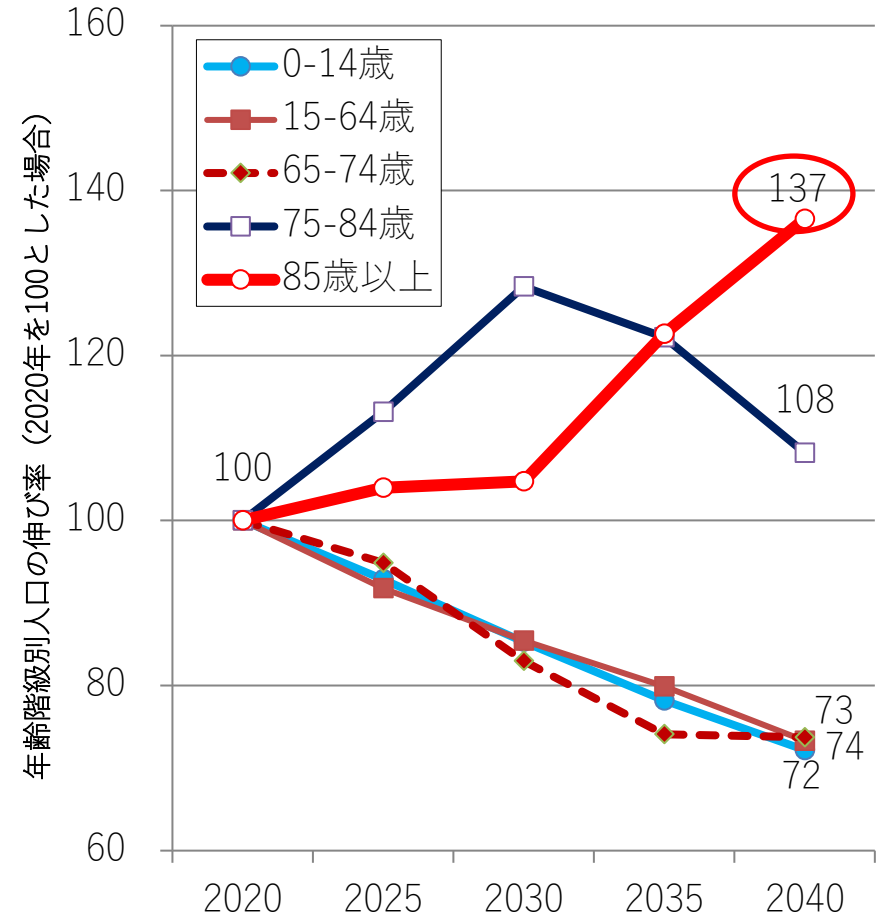


鹿児島県の人口構造の変化

図. 2020年と2040年の年齢階級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(人)	(%)	(人)	(%)	
総数	1,583,263	100.0	1,284,036	100.0	-299,227 (-18.9%)
0-14歳	210,039	13.3	151,622	11.8	-58,417 (-27.8%)
15-64歳	854,859	54.0	626,685	48.8	-228,174 (-26.7%)
65-74歳	248,663	15.7	183,352	14.3	-65,311 (-26.3%)
75-84歳	162,006	10.2	175,298	13.7	13,292 (8.2%)
85歳以上	107,696	6.8	147,079	11.5	39,383 (36.6%)
再掲) 65歳以上	518,365	32.7	505,729	39.4	-12,636 (-2.4%)
再掲) 75歳以上	269,702	17.0	322,377	25.1	52,675 (19.5%)

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）より作成

今後、2040年に向けて医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ85歳以上人口が急速に増加する見込み⇒在宅医療・介護連携の一層の推進が必要

市町村支援の方向性（第8期） 在宅医療・介護連携の推進

事業	主な課題	支援の方向性	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	
① 在宅医療・介護 連携推進支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携に係る「地域のあるべき姿」の関係者間の共有 ・事業マネジメント力 ・在宅医療・介護連携に係る効果的な普及啓発、広報 ・入退院支援ルールの定着 ・直営で事業を実施する小規模町村への支援（・救急連携） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業マネジメント力の強化 ・県としての全体的普及啓発 ・入退院支援ルールの定着 	<p>在宅医療・介護連携推進協議会（年1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報連携に係るICT活用の推進に向けた取組（実態把握，働きかけの検討） ・効果的な普及啓発，広報の実施，関連事業の展開について 	<p>在宅医療・介護連携推進研修会 (市町村向け研修会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルに沿った取組に係る支援 	<p>入退院支援ルールの定着支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域におけるモニタリング，必要に応じ関係者会議・研修の実施，担当者情報交換 	<p>取組を踏まえ 事業組み替え</p>
② 医療・ケア意思決定 プロセス支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPに係る住民への普及啓発 ・ACPの取組推進（望む最期を地域で実現できる体制づくり→医療機関，地域における具体的な実践） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの普及啓発，具体的な実践に向けた支援 	<p>【委託】 医療・介護関係者向け研修（年2回），地域におけるACP活用支援事業</p>	<p>取組を踏まえ事業組み替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ACPに係る住民への普及啓発 ・医療・関係者のACPに係る理解促進，スキル向上のための研修 ※地域における実践的な取組への支援 	<p>取組を踏まえ 事業組み替え</p>	
③ 訪問看護供給体制 確保推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の基盤強化（新卒者等訪問看護師の人材確保・育成，みなし医療機関も含めた訪問看護の安定的かつ質の高い訪問看護供給体制の確保） 	<p>関係団体（看護協会等）との協働</p>	<p>【委託】 訪問看護供給体制確保推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師人材確保対策検討委員会，出前研修会，医療機関を含む訪問看護ステーション間の連携体制構築に係る交流会等 	<p>取組を踏まえ事業組み替え</p>	<p>取組を踏まえ 事業組み替え</p>	

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

① 在宅医療・介護連携推進支援事業

事業目的

地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する市町村の取組を広域的な視点により支援する。

事業内容

	平成29年度～令和元年度	令和2年度～
広域的課題の検討・関係団体との連携	県在宅医療・介護連携推進協議会開催事業 在宅医療・介護連携の推進方策を協議するため、在宅医療・介護関係者の代表による協議会を開催	
退院支援ルールの方策・運用	退院支援ルール普及事業 各圏域において退院支援ルールの策定に向けた協議等を実施	入退院支援ルール定着支援事業（※） 各圏域において退院支援ルールの運用・定着に向けた協議等を実施 ※令和2年度は退院支援ルール定着支援事業
関係者の研修	コーディネーター資質向上研修事業 入退院調整を行う際、医療機関側の窓口となるコーディネーターに、介護保険制度の周知や事例検討等の研修を実施	在宅医療・介護連携推進研修事業 市町村職員等に在宅医療・介護連携推進事業についての技術的助言を行う研修を実施

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

② 医療・ケア意思決定プロセス支援事業

事業目的

人生の最終段階における医療と介護の連携体制の整備及び、「人生の最終段階における医療・ケア意思決定プロセスに関するガイドライン」の普及を図る。

事業内容

	令和元年度	令和2年度～	令和3年度
関係者の研修	<p>意思決定支援普及事業</p> <p>医療・介護関係者向け研修会（E-FIELD研修会）の開催 医療・介護関係者等の専門職を対象に、意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）に基づいた研修を実施</p> <p>市町村等向け研修会の開催 市町村等行政関係者を対象にガイドラインに基づく意思決定支援に係る普及研修を実施</p>	<p>受講者</p> <p>ブラッシュアップ研修会の開催 主に「E-FIELD研修会」受講者を対象に、意思決定支援に必要な知識・技術の向上を目的とした研修を実施</p>	<p>受講者</p>
	<p>市町村毎の取組を支援</p>	<p>地域におけるACP（※）の活用支援事業 市町村の要望に応じて講師を派遣し、地域における研修、普及啓発等を支援</p>	
地域の取組支援	<p>地域におけるACP（※）の活用支援事業 市町村の要望に応じて講師を派遣し、地域における研修、普及啓発等を支援</p>		

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

③ 訪問看護供給体制確保推進事業

事業目的

新卒等訪問看護師の人材確保・育成を行うとともに医療機関を含めた訪問看護供給体制の推進を図る。

事業内容

	令和2年度	令和3年度～	令和4年度
訪問看護師人材確保対策検討事業	訪問看護師人材確保・育成，訪問看護提供体制の確保等の検討		
	教育プログラム（1年目）の作成	教育プログラム周知 ・養成ガイダンス ・訪問看護事業所等への周知	教育プログラム作成（2・3年目） 新卒等訪問看護師及び受入訪問看護事業所等のマッチング
医療機関による訪問看護提供状況実態調査事業	医療機関による訪問看護提供状況実態調査	医療機関及び事業所間の意見交換・交流会	
		小規模事業所・医療機関等への出前研修	

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

市町村事業担当者の声



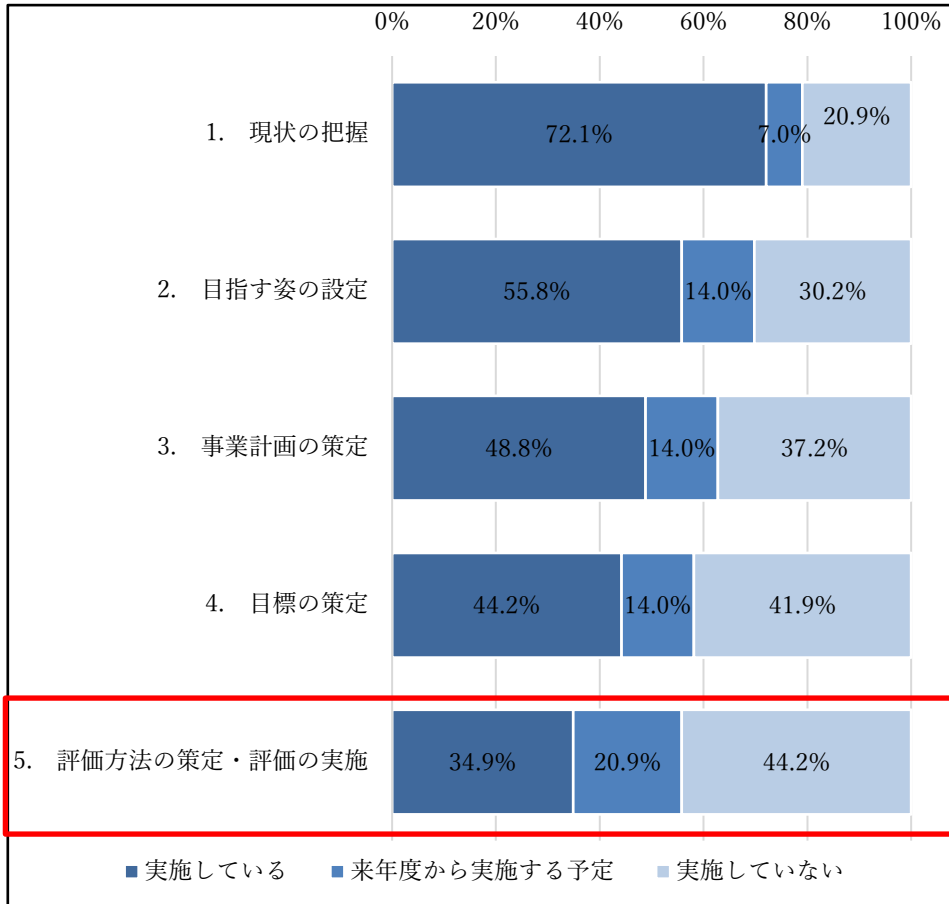
- 目指すべき姿の実現に向けたPDCAに沿った事業の進め方を知りたい。
- 事業評価の設定を具体的にどのようにしているのか。
- 評価の設定根拠や分析・評価について聞きたい。
- 事業評価分析など指標設定の専門的なアドバイスがほしい。
- 課題分析や事業評価等どのように取り組んでいけばいいのか。
- 収集したデータの有効活用ができていない。

市町村向け在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果（厚生労働省R2.3月実施）

- 目指すべきPDCAサイクルの運用を行っている市町村は約4割
- 評価方法の策定・評価の実施をしている市町村は約3割
- 指標設定等の評価のしにくさを43市町村のうち31市町村が感じている

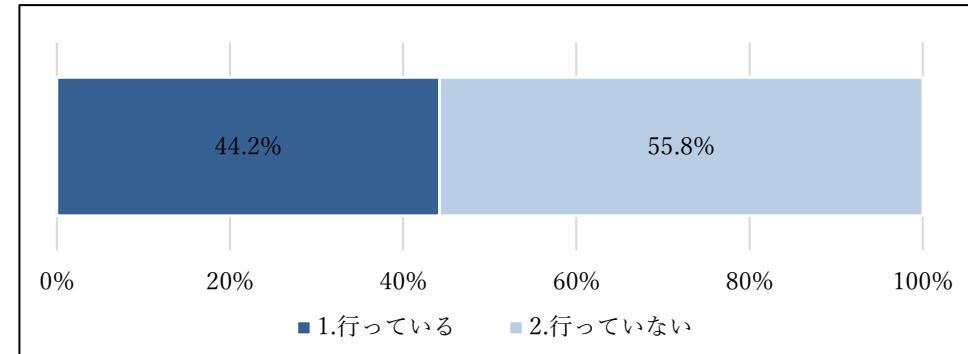
在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果

目指す姿等の設定状況



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果
(厚生労働省R2.3月実施)

PDCAサイクルの運用状況



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果
(厚生労働省R2.3月実施)

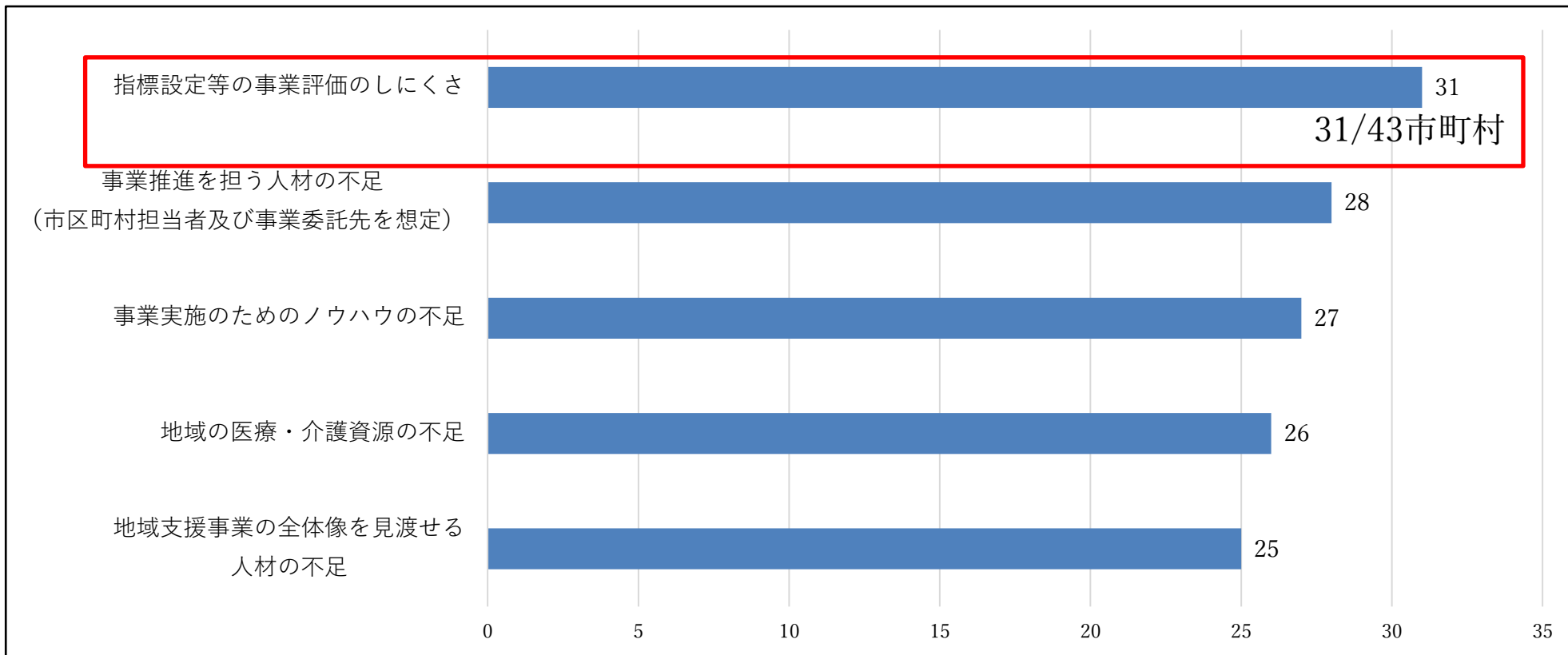
- PDCAサイクルの運用を行っている市町村は約4割。
- 評価方法の策定・評価の実施をしている市町村は約3割が実施している。

↓
事業評価を行っていないからPDCAサイクル運用ができていない？

在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果

在宅医療・介護連携推進事業の推進時の課題（上位5項目）

【回答方法：課題だと感じているものをすべて選択】



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果（厚生労働省R2.3月実施）

- 指標設定等事業評価のしにくさがあるから、評価方法の策定・評価の実施をしていない市町村が多い？

「都道府県・市町村連携支援」参加のきっかけ①

人口60万人の市から400人の村まで、市町村規模も様々であり、県内市町村の4割が離島にあり現状や資源が異なり、画一的な研修会の実施だけでは限界がある。

しかし、事業マネジメントの考え方の理解や習得、PDCAサイクルの運用や評価指標の設定は共通の課題となっている。

「都道府県・市町村連携支援」参加のきっかけ②

今年度の市町村研修会においてPDCAサイクルの運用や評価方法をテーマとは決めたものの・・・

- PDCAサイクルに沿った事業展開について、市町村研修会でどう伝えたら良いのか？
- 市町村には、どのような助言が必要？
- 市町村支援のPDCAサイクルを確立するためには、県職員担当としての市町村支援の経験やノウハウが必要

県担当



在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村連携支援へ
エントリー

テーマ：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

3 都道府県・市町村連携支援

本県における都道府県・市町村連携支援実施概要

1回目支援

2回目支援

研修会の実施

3回目支援

10/5

オンライン

・ 基本的な知識
を獲得

・ 県が効果的な
市町村を行うた
めの座学と演習

・ 市町村支援の
進め方を学ぶ

11/18

現地支援

テーマに沿って
具体的な市町村
支援策を考える

1/18

市町村向け
研修会

2/24

オンライン

市町村支援実施
後の振り返り、今
後を考える

都道府県担当者会議

都道府県担当
者会議

支援を受けて実
施した内容を共
有

- ・ 講話
市町村支援の進め方
事業マネジメントの課題
と県の役割、
- ・ 市町村支援の進め方
研修の企画として、課題
の確認、ゴールの設定、
内容の設計、研修の効果
測定方法の検討

- ・ 研修会企画の助言
意見交換
具体的な取組計画
の立案

- ・ 研修の振り返り
目標・ゴールの達成状況
プログラムや内容
- ・ 今後の市町村支援について
助言、意見交換

1 回目支援－取組計画の立案

鹿児島県（テーマ1）	
【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	<ul style="list-style-type: none"> ACP普及のやり方がわからない ACPの取組が進まない ACPは全市町村共通の課題
【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か	在宅医療・介護連携担当市町村職員
【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（どのような状態か）※短期的	市町村が研修のイメージができ、 企画・取組・実施する。
(1) 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	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が自信をもって研修ができる。 評価・指標設定，工夫点を考えられる。
【手段の検討】 (1) 研修テーマ・内容・構成	【テーマ】 PDCAサイクルによるACP活用の仕組みづくり 【内容】 <ul style="list-style-type: none"> 講演20～30分 テーマ：事業マネジメントの基本的考え方と進め方 講師：川越先生（昨年度に引き続き） ワークシートを活用した研修 気づき 報告
(1) 実施方法（時期・回数等）	<ul style="list-style-type: none"> Web開催 令和4年1月 1回
(1) 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）	<ul style="list-style-type: none"> 研修終了後に気づきシートを提出 市町村の企画書提出（年度内） 実施の成果（次年度）

・ ACPに係る取組に課題を抱えている市町村が多い。
 ・ ACPの課題を共通のテーマとして抱えている市町村が多く、ACPのテーマはイメージしやすい

大まかな計画案を作成

1 回目支援での学びや気づき

- めざすべき姿（目標）を意識する
 - ・ マネジメントは、課題解決を通じて、目的・目標を達成するために行う
 - ・ 目標を達成するための手段を考える
- 具体化して考える
 - ・ 目指す姿と現在の姿のギャップから課題を出し、その後で「なぜ？」という問いをすることで課題は具体化していく。問いかけの仕方は工夫が必要。(5W1Hで整理する)
 - ・ 「何のために行うのか」を目的にし、目的を達成するためにより具体的な目標を意識する
- 対策は原因にアプローチする
 - ・ 対策は取り組みそうな所から取り組むのがよい
 - ・ 答えを出すのは市町村

2 回目支援一研修企画

時間	プログラム	内容
全体講義		
10:00～ (20分)	講義	【テーマ】 事業マネジメントについて 【講師】 川越先生 ※市町村担当職員に入れ替わりがあると思うので昨年の研修で説明したことも改めて説明する
演習 1：何を知りたいか		
市町村が現状把握として何を知りたいか 知るためには既存のデータ，ヒアリング，アンケートのどの方法が良いか		
(15分)	①導入の講義	【講師】 川越先生
(70分)	②個人ワーク ③グループ間での共有 ④グループワーク	
(15分)	⑤解説講義	【講師】 川越先生
12:00～ (60分)	(休憩)	
演習 2：研修の企画		
市町村が企画案を作成		
13:00～ (10分)	①導入の講義	【講師】 川越先生
(110分)	②個人ワーク	ワークシートを個人で埋めていく
	③グループ間での共有	事前アンケートをもとグループ分け (3 テーマ×2 グループ)
	④グループワーク	・各グループ司会と書記を決めてもらう ・各グループ1つのワークシートを作るのではなく，個人ワークで作成した内容を各市町村でブラッシュアップする
(30分)	⑤ 6 市町村に発表してもらう	・県が指名した 6 市町村 (各グループ 1 名ずつ) に発表してもらう
	⑥解説講義 全体の振り返り	【講師】 川越先生
15:30	研修終了	

プログラム

在宅医療・介護連携推進研修会 実施要領

1 目的

PDCAサイクルを運用しながら在宅医療・介護連携推進事業の取組を継続的に実施することは、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するうえで重要である。

今回、「看取り」に係る研修企画を切り口にPDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶことで、各地域の実情・目指す姿に応じた在宅医療・介護連携推進事業の取組の充実に資することを目的とする。

2 事業主体

県

3 対象者

(1) 市町村在宅医療・介護連携推進担当者

(2) 県地域振興局・支庁等職員

4 日程

令和4年1月18日(火) 午前10時～午後3時30分(受付:午前9時30分～)

5 開催方法

オンライン (Zoom)

※参加URL, ミーティング番号, ミーティングパスワードは後日メールにて送付

6 講師

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 研究開発センター 教授 川越 雅弘 氏

7 内容

時間	所要時間	プログラム	内容
10:00～10:10	10分	開会	・開会挨拶・趣旨説明
10:10～10:40	30分	講義	・事業マネジメントの基本的考え方と進め方 ～在宅医療・介護の連携強化に向けて～
10:40～12:00	80分	演習1	「看取りについて何の現状を知りたいのか整理してみよう」 ・目指す地域の姿と現状から課題を設定 ・当面の目標の設定 ・要因分析, 目標達成につながる効果的な対策
12:00～13:00	60分	休憩	休憩
13:00～13:20	20分	午前の振り返り	・午前の内容の振り返り・質疑応答
13:20～14:50	90分	演習2	「研修企画を立ててみよう」 ・目的を意識した対策としての研修内容
14:50～15:20	30分	全体の振り返り	・研修内容の振り返り・総括
15:20～15:30	10分	今後について	・研修終了後についての説明
15:30		閉会	

※グループワークは、在宅医療・介護連携に係る4つの場面のうち、看取りに係る研修企画とし、①在宅看取りを想定した医療介護関係者向け、②施設看取りを想定した医療介護関係者向け、③住民向けから1つを選択し、検討を行う内容とする予定。
検討を希望する場面ごとに、グループを編成する。

目的

PDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶことで、各地域の実情・目指す姿に応じた在宅医療・介護連携推進事業の取組の充実に資することを目的とする。

県の目指す姿

- 市町村が事業評価が分かる
- 市町村のPDCA運用が促進される

今回の市町村向け研修会の達成目標

- 目標1 市町村担当者が事業マネジメントの考え方を理解できる
- 目標2 事業マネジメントの考え方に基づいた看取りに係る研修企画ができる

構成及び内容

事前課題 → 講義 → 演習1 → 演習2 → 事後課題

【事前課題】

- ・ 企画する研修対象を「在宅看取り」、「施設看取り」、「住民向け」の3つから選択
- ・ 市町村の看取りに関する「目指すべき姿」の提出

【講義】

- ・ PDCAサイクル運用の考え方の癖を身につける
- ・ 事業マネジメントの基本的考え方と進め方について説明
- ・ 評価指標について説明

【演習1】 看取りをテーマとしたグループワーク

- ・ 看取りに関して、何の情報を把握したいのか

【演習2】 「研修企画を立ててみよう」のワーク

- ・ 研修企画から、現状や課題、その背景や原因を考える
- ・ めざすべき姿を意識しながら研修企画することを体感する

【事後課題】 「看取りに係る研修企画書」提出

- ・ 研修終了後に演習1・2で学んだことを活かし、自分の市町村で看取りに係る研修企画を立てる

市町村向け研修会

【実施日】

令和4年1月18日

(10時～15時30分)

【参加者】

市町村職員

【実施方法】

オンライン

【内容】

「看取り」に係る研修企画を切り口にPDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶ講義及びグループワーク

講師：埼玉県立大学教授

川越 雅弘 氏



(令和3年度在宅医療・介護連携推進研修の様子)

参加人数	26人
参加市町村数	14市町村
欠席市町村数	29市町村

目標設定の達成状況①

目標 1

市町村担当者が事業マネジメントの考え方を理解できる

評価方法：

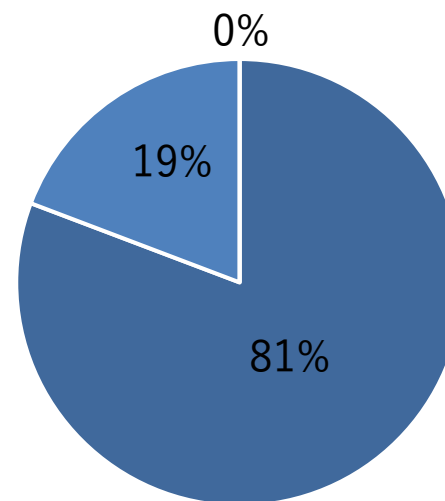
研修後アンケートの結果

アンケート提出
(回収率100%)

【回答結果】

21人 (81%) が
「とても参考になった」

5人 (19%) が
「まあまあ参考になった」



n=26
回収率 100%

- とても参考になった
- まあまあ参考になった
- あまり参考にならなかった

目標設定の達成状況②

目標 2

事業マネジメントの考え方に基づいた看取りに係る研修企画ができる

評価方法：

研修企画書の内容

- 「現状把握・課題」から「効果測定」まで一連の流れができているか
 - めざすべき姿を意識した研修企画になっているか
 - 原因にアプローチした対策になっているか
 - 具体的な目標と対策が書かれているか
 - 課題と対策の整合性はできているか
- PDCAサイクルに沿った企画ができるか

看取りに係る研修企画書	
市町村名 <input type="text"/>	
市町村の「看取り」におけるめざすべき姿	
【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	
【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か	
【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 (2) 研修後に想定する行動(どのような行動をとる・どうとするのか)※中長期的	
【手段の検討】 (1) 研修のテーマ・内容・構成 (2) 実施方法(時期・回数等)	
(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)	
研修企画を作成するにあたり、疑問に思った点や作成が難しいと思った点について記載ください。	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

14市町村中
9市町村が提出
提出率64.3%

研修企画書を活用してみても

- ① 研修企画書提出が64.3%であることから、研修企画書を提出することの意味づけが必要である
- ② 研修企画書作成に関わった職種や業務担当年数、作成に要した時間や難しかった点などを把握し、その後の効果的な個別支援につなげることが必要である
- ③ 座学や演習だけでなく、さらに研修企画書作成を体感してもらうことで市町村には理解の充実にもつながり、県は市町村の理解度を把握することができた。

提出された研修企画書で良かったこと

提出された研修企画書において、以下のように研修で学んだことを活かすことができていた。

- ① 内容が具体化している
 - ・ 既存の事業を活かした具体的内容になっていた。
- ② PDCAサイクルに沿った効果測定が具体化している
 - ・ 「市町村が持っている既存のデータ」や「関係者や住民の声」, 「関係機関との連携状況」などを効果測定に挙げていた。
- ③ その他
 - ・ 多職種連携や他事業との連動の視点が見られた。
 - ・ データの活用の目的や場面が理解した上での記載内容だった。

研修企画書の内容で気づいたこと②

提出された企画案の内容で、一連の流れがよくできているところもある一方、以下のような特徴も見られた。

- ① 「現状把握・課題」→「ゴールの設定」→「研修内容」→「効果の測定」が一連の流れになっていない
- ② 課題が現状になっている
- ③ 手段がゴールになっている
- ④ ゴールに具体性がない



PDCAによる事業推進の考え方を一緒に学ぶ機会となった。しかしマネジメントの考え方を習得し、実践できるようになるには繰り返し学ぶ機会が必要

グループワークで気づいたこと（改善点）

- 助言やフォローをするファシリテーターやタイムキーパーがいれば、より活発な意見交換ができたのではないか
- 事務職だけでなく事務職と専門職のペアで参加してもらう工夫も必要

研修後の市町村事業担当者の声

研修企画提出の結果，以下のように研修で学んだことを自分の事業で実践してみようという声が多数挙がりました。

- ① 目指したい姿と現状のギャップが課題であり，その対策を具体的に検討することを学んだことで，今後看取りや急変時の研修会を計画する際に参考にしたいと思った。
- ② マネジメントの基本について学び，「目的」「目標」「手段」を理解でき，「成果でなく原因にアプローチする」ということを今後の計画策定に活かしていきたい。
- ③ 演習で実際の現状や課題から研修会を想定して計画してみるのには難しかったですが，今後計画するときにはこの研修で学んだことを活かして取り組みたい。
取り組む際には目的や取組でどんな効果を期待するのか意識して進めたい。

3回目支援一次年度の検討①

どのようにフィード
バックしたら
市町村のためになるの
だろう…



川越先生

先生からのアドバイス

県担当者



企画書作成に当たり，どういう風に考えたか聞く場を設けたら？

直接考えを聞きながら，質問を入れていく

提出がなかったり，今年研修参加のなかった市町村にはそのやりとりを見てもらえば，参考になる

研修企画書提出後支援の在り方を考える

- 年度内に，提出された市町村に研修企画の良い点などをフィードバック
- 来年度の早い時期に，研修企画を提出した市町村を一堂に会し，発表の場をつくり，共有することで，PDCAサイクルの理解を深める

4 今後目指したいこと

市町村が目指すべき姿にむけての達成目標

在宅医療・介護連携推進研修事業（R2～R4）
（市町村向け研修会）

1年目
（R2年度）

2年目
（R3年度）

3年目
（R4年度）

昨年度の研修企画による実践報告により、PDCAサイクル運用の具体的な取組が理解できる

看取りを切り口としたPDCAサイクルの運用を体験的に学び、研修企画ができる

看取りの研修企画の提出があった市町村と研修企画の意見交換をして、気づきや理解を含め、実践できる

事業マネジメント
を理解する


事業マネジメント
を理解する

事業マネジメント
を理解する

今回の学び

- 市町村の声を聞く，問う，一緒に考える
- 地域振興局・支庁等（保健所）の強みを活かした支援の連動
- 連動を意識した研修企画を立てる
- 年度をまたぐ研修企画の重要性





御清聴ありがとうございました