

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・市町村支援

テーマ3：データ分析を活用した地域の現状の把握方法について

データの利活用及び事業マネジメントに関する研修を通じた市町村支援

岩手県

# 前任者からの業務引継書

## 業務の概要

### (1) 二次医療圏における入退院調整支援事業の横展開

平成26年度に国のモデル事業に参加し、盛岡・宮古圏域において入退院調整支援ガイドラインを策定した。入退院時における医療機関と在宅関係者（主にケアマネジャー）との連携をスムーズに進めるための、情報共有ツールの活用も含めた広域的なルールづくりが必要であり、モデル事業を参考とした他圏域への横展開が必要。

### (2) K D B データ入手及び分析の検討

保険者機能強化推進交付金の都道府県の評価指標にも市町村へのデータ提供の項目があることから、今後、K D B データを入手、分析して市町村が必要とするデータを提供する必要があるもの。

医療政策室所管の医療等ビッグデータ利活用推進事業においても、K D B データの分析に取り組んでいくことから、分析項目等について整合性を図りながら進めることが想定される。

### (3) 地域包括ケアシステム構築支援シートによる調査結果の分析

年に2回（6月1日時点、1月1日時点）、当該シートによる市町村担当者への調査を実施し、事業の進捗状況の把握に活用している。介護保険法上、H30年4月からは8事業全てが実施されることとなっており、現状、P D C A サイクルに乗せた事業展開の段階にあるため、調査項目もそれに応じたものにしていく必要があるものの、8事業の取組そのものに苦慮している地域もあり取組に差が生じている。

市町村における第8期介護保険事業計画からの本事業については、市町村が地域のめざすべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、事業構成の見直しを行ったところである。

これに伴い、都道府県の役割についても、市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、**市町村の取組状況を確認、「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援**を踏まえた上で、**在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析**とともに、

## 1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- ・在宅医療・介護連携の推進のための情報発信・研修会の開催
- ・他市町村の取組事例の横展開
- ・必要なデータの分析・活用支援
- ・市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- ・市町村で事業を総合的に進める人材の育成

# 令和4年度保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標（都道府県分）

在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携のための技術的支援等を行っている。

ア 他市町村における取組事例等の情報提供を行っている。

イ 市町村が必要とするデータの分析・活用について支援を行っている。

ウ 市町村と関係団体等（広域的な医療機関や地域の介護関係者を含む）との連携体制の構築に向けた支援を行っている。

エ 地域医療構想の取組と連携や医療計画との整合を図るため、複数市町村で取り組むべき事項について市町村間連携を含めた市町村と協議等を行っている。

オ 複数市町村で取り組むべき課題を共有し、取組内容を改善している。

## 県に期待する役割

「市町村が改めて在宅医療介護の実態を把握するための調査を行わなくてもよいような**有用な基礎データの提供と活用事例の提示**」

「インセンティブ交付金の指標で活用できる**データの提供と活用方法の提示**」

「在宅医療・介護連携推進事業を評価するための客観的データは所管が関係各課にまたがること、最終的には関係各課から県に報告していること、市町村単位で集計し地域間の比較結果も知りたいことなどから、**県が統一した内容で基礎的なデータをまとめて市町村に提示**してほしい。」

データ提供のタイミングはいつ？

どうやって分析するの？

誰から入手するの？

何を提供するの？

私を苛む「データ」

# 一筋の光明

## 令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業都道府県・市町村連携支援

### テーマ3：データ分析を活用した地域の現状把握方法について

在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況を図る際にKDBデータを活用する動きがあります。今後の推進にあたっては、地域ごと・診療科ごとに提供される医療の違いを把握し、地域のニーズに応じてどのように事業を進めていくかを考えることが求められ、KDBデータの分析が実態把握の一つの方法となると考えます。

本テーマでは、**現状把握の1つの方法として、KDBデータの分析及び分析結果の解釈方法、それらを市町村と共有するための方法を考えます。**

#### 目指したい姿（応募時）

診療報酬等の**データ分析の手法を習得**するとともに、市町村に有益な情報提供ができるよう、**庁内における連携体制を構築**する。

KDBの主管課である健康国保課に協力の了解を得て応募

# 参加団体会議 (R3.9.3)

- 都道府県による市町村支援についても、「支援することの『目的』」があるはずだが、調査結果からは「研修等の実施」や「情報の提供」等の「手段」が目的化してしまっているような状況もみられる。
- 市町村に対する個別支援・その実施に向けた情報提供を行うためには「技術の獲得」も大事だが、その前に支援側の都道府県において市町村支援に向けた認識を整理しておくことは必要（庁内連携が必要となる事業の場合は特に）
- 以上から、今回の支援にあたっては、今までの市町村支援の状況や課題等の棚卸しを一緒に行い（状況の把握）、今年度末までの目標を一緒に設定することを導入部とする。
- そのため、全4団体が共通してPDCAによる事業推進の考え方を学び、その上で個別テーマによる支援を行う。

データの活用は手段



# 第1回合同市町村支援 (R3.10.5)

## 都道府県による市町村支援の目的 (共通)

【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

【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	在宅医療介護連携推進事業について、地域のめざす姿を設定している市町村は、33市町村中15市町村※であり、オープンデータ等を用いて、地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、あるべき姿をイメージする。 ※資料：地域包括ケア構築支援シート令和3年6月1日現在
【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か	市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者 (委託している在宅医療拠点等は含まない)
【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	市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者が在宅医療介護連携推進事業の現状の把握に資するデータの所在や見方を理解する。
(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	KDBデータを取り扱っている国保担当部局等から在宅医療・介護連携に関連するデータを入手する。
【手段の検討】 (1) 研修のテーマ・内容・構成	市町村職員向け在宅医療人材育成研修を活用 テーマ：在宅医療・介護連携推進に資するデータの扱い方 内容：①県長寿社会課、医療政策室及び健康国保課から県内の在宅医療介護連携推進事業の現状を把握できるデータを紹介するとともに、そのデータの所在や使い方について紹介する。 ②参加者同士のグループワーク等により、第8期介護保険事業計画に設定している在宅医療・介護連携推進の現状及びあるべき姿を再確認し、どのような活用が可能かを検討する。
(2) 実施方法 (時期・回数等)	12月～1月頃。2回。
(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、事後アンケート、年1回の地域包括ケア構築支援シートに「他部門にデータ提供等について相談したか」等の項目を入れることにより、効果を測定。

# 第1回合同市町村支援

## 埼玉県立大学川越教授の助言

- 研修は非日常の場。日常の業務の中で展開されるよう働きかける（考えてもらう）支援を。
- データは「利活用」が前提。データの使い方を教えると県から与えられたとおりにデータを使うだけになってしまう。市町村が何を知りたいのか、そのためにどのようなデータが必要かを認識し、データを使うことで業務が楽になるとか地域の現状を適切に把握できるといったメリットが感じられると継続した取組に繋がる。

# 第2回支援 (R3.12.13)

## 滋賀県健康福祉部角野氏の助言

- ・地域包括ケアシステムは、全世代の人たちがいきいきとして生活できること（QOL）が目的。それを創出するため、まちづくりの観点で多分野が関わる必要がある。
- ・滋賀県の取組が進んだ理由の一つとしてリーダーの存在がある。知事、部長等が医療介護連携の重要性を認識していることが重要。全庁的に、少なくとも部において、在宅医療・介護連携推進事業を重要なテーマに位置づけているか。それができていないと組織として定着しないし、担当者が変われば続かなくなる。
- ・地域によって事情が異なるので、地域によって目指す地域を明確化していく必要がある。そのため市町村が動きやすい環境、例えば郡市医師会との連携体制などを保健所の支援で対応していくことが有効。
- ・滋賀県の在宅医療等推進協議会では、各職能団体として地域包括ケアシステムに対して何ができるかを主体的に考え、その取組の結果を報告（評価）するなどしている。
- ・市町村支援の体制は、人と人をつなぐことができ、比較的長期に配置できる保健師を中心として進めることが望ましい。ただし、技術職だけでは事業が進まないため、行政職との二人三脚が進められると良い。
- ・滋賀県は、県庁内の各課に配置されている保健師が、月1回のミーティングを開催している。
- ・目指す姿を見失わないこと、じっくり話し合える仲間をつくることが重要。

県の事業推進体制は必要ですが・・・

## 富士通総研名取氏の助言

これまでの調査結果などを見ていると、市町村からデータ提供の要望は多いが、データは仮説をもとに見るものであるため、目的から考える必要がある。そのため、目的を含め一連のプロセスを踏まえ、データを見たほうが良い。

研修講師はフォローアップを考えれば物理的に近くにいる方が良い。事業マネジメントが専門である必要はなく、むしろ事業に理解のある方が良いだろう。

データから事業マネジメントへ重点を移行

相談相手がいない⇒東北厚生局が協力

講師の適任者がいない⇒県立大学の講師を検討

# 打ち合わせを重ねました。ギリギリのスケジュールで・・・

日時	参加者・関係者	内容
12月24日	東北厚生局 健康国保課 医療政策室	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険者機能強化交付金の評価結果を研修で紹介しても良いのでは？</li><li>・ KDBをどの程度利用できているか、市町村に聞いてみては？</li><li>・ 事業全体のPDCAを捉えようとするのは難しい。在宅医療の4つの場面である「入退院支援」をテーマにしてはどうか。⇒岩手県立大学の講師（MSWの現場経験あり）に依頼</li></ul>
1月18日	県立大学 東北厚生局 富士通総研	<ul style="list-style-type: none"><li>・ オンライン研修の事業マネジメントの講師を埼玉県立大学の川越先生に。</li><li>・ ワークは事例を通して入退院支援に必要な支援や地域課題等を把握する。</li></ul>
1月24日	国保連	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 居宅介護支援の加算算定状況は課内では把握できない。⇒国保連の担当者に入退院支援に関連する居宅介護支援の加算抽出依頼</li></ul>
2月1日	県立大学	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事例を通して目指す姿と現状のギャップ（課題）を住民目線、我が事として把握</li><li>・ マトリックスを用いて優先順位を選定</li><li>・ MECEを用いて原因分析、課題解決策を検討</li><li>・ 課題解決策と現行の取組との比較により改善点を検証</li></ul>
2月7日	研修Ⅰ 配信開始	<ul style="list-style-type: none"><li>・ オープンデータに関する動画収録、配信開始</li></ul>
2月8日	県立大学 東北厚生局	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事前課題を「どのような人が入退院支援を受けているか」</li><li>・ オンライン開催の方向⇒東北厚生局がワークの進行補助</li></ul>
2月15日	県立大学 東北厚生局 県医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ グループ分け検討</li><li>・ グループワークのタイムスケジュール検討</li></ul>
2月17日	県立大学 東北厚生局	<ul style="list-style-type: none"><li>・ MECEのリハーサル</li></ul>
2月18日	研修Ⅱ 開催	

## 研修の目的

第8期介護保険事業計画からの在宅医療・介護連携推進事業は、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら主体的に課題解決が図られるよう、PDCAサイクルに即した事業構成に見直された。

このことから、在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村職員等が、地域のあるべき姿を設定した上で、データ等を活用した地域の現状分析を実施し、課題を把握するといった事業マネジメントの一連のプロセスを理解し、関係機関と協働しつつ実践できるようにすることを目的として、本研修を実施する。

### 市町村職員等在宅・介護連携研修Ⅰ

概要	在宅医療・介護連携推進事業の事業マネジメント、地域分析のためのデータ活用等に係る研修を実施する。	
開催期日	令和4年2月7日（月）～令和4年2月17日（木）	
開催方法	YouTubeを利用したオンデマンド配信	
内容	在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCAについて	公立学校法人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
	在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3のポイント～改訂の要旨～	東北厚生局地域包括ケア推進課
	在宅医療・介護連携で活用される診療報酬～医療保険制度における在宅医療に関する施設基準と算定要件について～	東北厚生局医療課
	オープンデータの活用と研修Ⅱの事前課題について	県長寿社会課

# 市町村職員等在宅・介護連携研修ⅠはYouTubeでオンデマンド配信



## 令和3年度市町村職員等在宅医療・介護連携研修

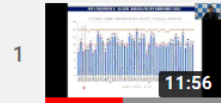
5本の動画・349回視聴・最終更新日:  
2022/02/06

限定公開



岩手県医師会

チャンネル登録



01 県内の在宅医療・介護連携推進事業の状況と研修の主旨説明 (12分)

岩手県医師会



02 在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCAについて (30分)

岩手県医師会



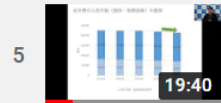
03 在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer 3のポイント～改訂の要旨～ (16分)

岩手県医師会



04 在宅医療・介護連携で活用される診療報酬～医療保険制度における在宅医療に関する施設基準と算定要件について～ (23分)

岩手県医師会



05 オープンデータの活用と研修Ⅱの事前課題について (20分)

岩手県医師会

## 市町村職員等在宅・介護連携研修Ⅱ

概要	研修Ⅰの受講者を対象に、在宅医療・介護連携のあるべき姿をイメージしつつ、地域の課題の発見、目標の設定、手段の検討、指標の設定等の事業マネジメントのプロセスを習得するためのグループワークを実施する。
開催期日	令和4年2月18日（金）11：00～16：30
講師	岩手県立大学社会福祉学部講師 伊藤 隆博
グループワーク補助	東北厚生局地域包括ケア推進官 森 佳子 東北厚生局地域包括ケア推進官 筒治 誠 県保健福祉部長寿社会課 湯澤 克

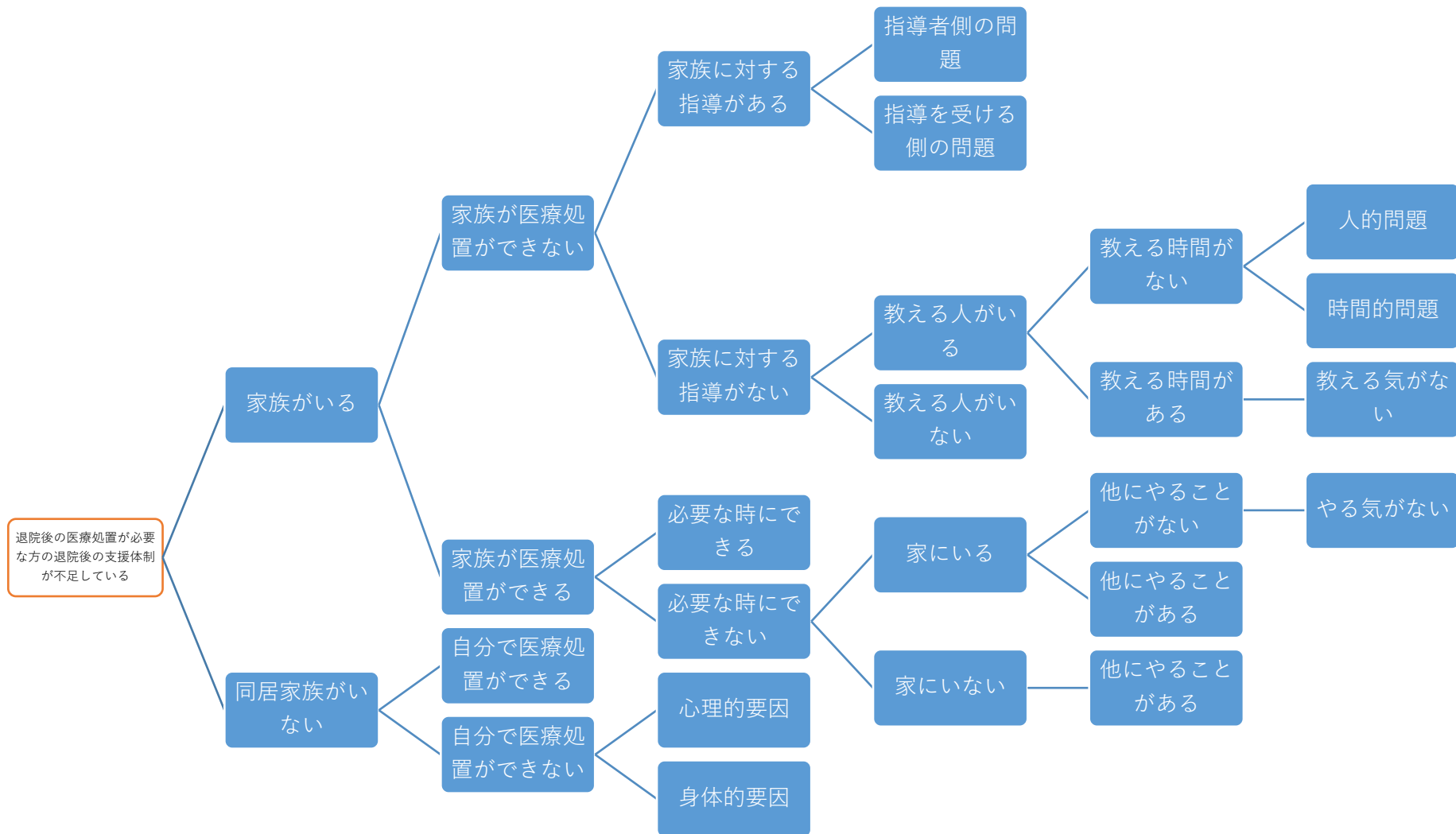
タイムテーブル（目安）	内容
11：00～12：00	事業の事前課題をグループで共有 （どういう人が入退院支援を受けているか、介護保険事業計画に事業の目的・目標・手段はどう書いてあるか）
13：00～14：00	入退院支援の事例を通して住民目線で地域課題をイメージ。 マトリックスを使ってグループで課題を選定
14：00～15：00	MECEを用いて原因分析
15：00～15：45	MECEを用いて解決策の検討
15：45～16：15	具体的な取組の検討 第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づく
16：15～16：30	まとめ



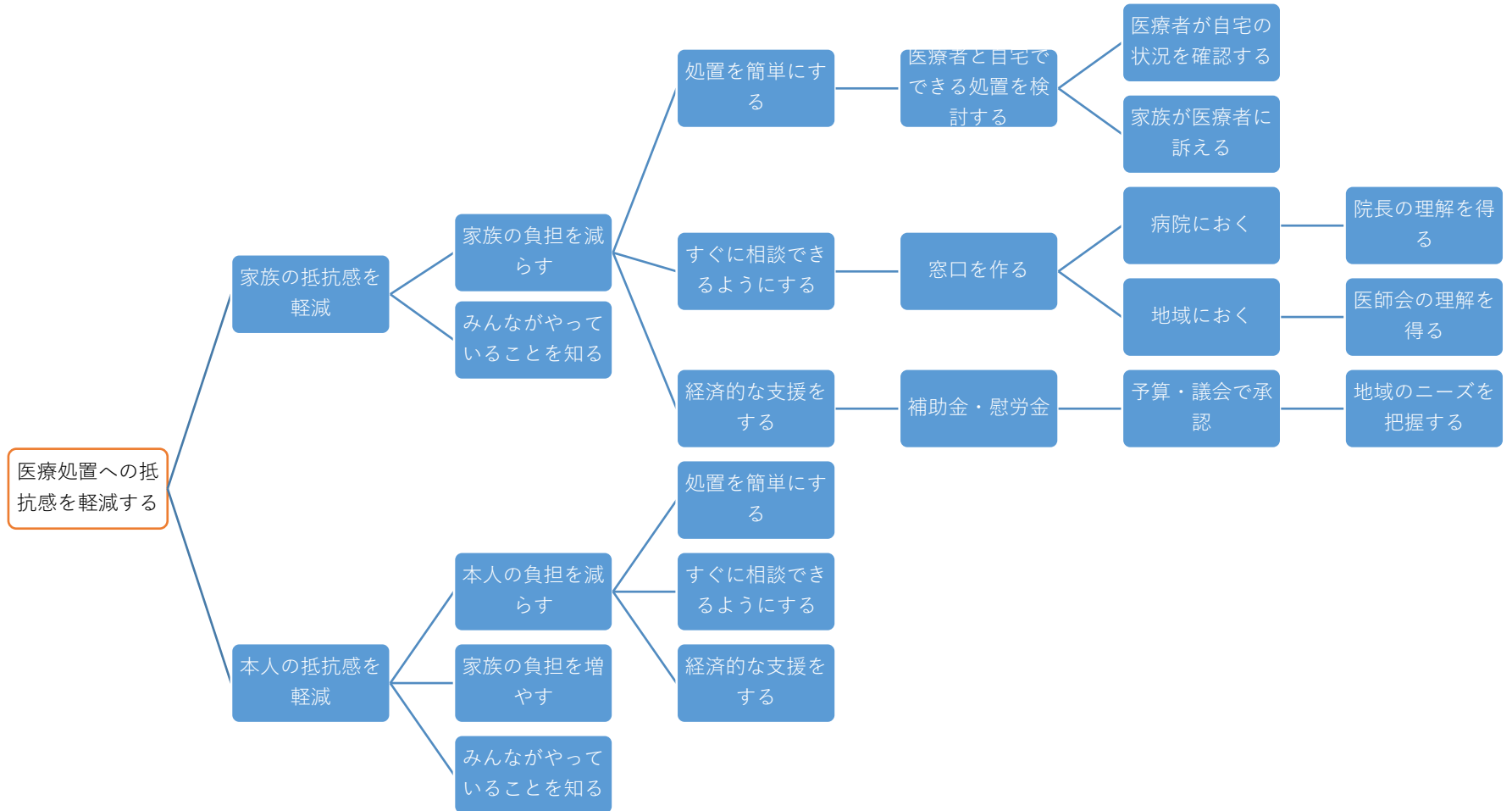
市町村職員等在宅・介護連携研修ⅡはZOOMミーティングを活用



# 原因分析



# 解決策の検討



# 第3回支援 (R4.2.14)

## 都道府県による市町村支援の目的 (共通)

【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

### 【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

在宅医療介護連携推進事業について、地域のめざす姿を設定している市町村は、33市町村中15市町※であり、オープンデータ等を用いて、地域の在宅医療介護連携の現状を把握し、あるべき姿をイメージする。

※資料：地域包括ケア構築支援シート令和3年6月1日現在

### 【対象の設定】

その際の研修対象となるのは誰か

市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者

### 【目標の設定・研修のゴール】

(研修受講後の受講者の状態)

事業マネジメントの一連のプロセスを学ぶことにより、第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づくことができる。

(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・とろうとするのか) ※中長期的

庁内の関連部署 (計画担当、国保担当等) 及び庁外の関係機関と協力し、適切な方法で現状把握、課題分析、対応策の検討を実施し、第9期介護保険事業計画に生かすことができる。

### 【手段の検討】

(1) 研修のテーマ・内容・構成

市町村職員等在宅医療・介護連携研修

研修Ⅰ

テーマ：在宅医療・介護連携推進事業の事業マネジメント、地域分析のためのデータ活用等に係る研修を実施する。

内容・構成：オンデマンド配信により、「県内の在宅医療・介護連携推進事業の状況」「在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCA」「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3のポイント」「在宅医療・介護連携で活用される診療報酬」「オープンデータの活用等」の各テーマについて、講義を実施する。

研修Ⅱ

テーマ：研修Ⅰの受講者を対象に、在宅医療・介護連携のあるべき姿をイメージしつつ、地域の課題の発見、目標の設定、手段の検討、指標の設定等の事業マネジメントのプロセスを習得するためのグループワークを実施する。

内容・構成：各地域における在宅医療介護連携推進事業の取組を共有する。入退院支援の事例を通じて、地域のあるべき姿をイメージする。入退院支援の場面を想定し、PDCAについて体験的に理解する。

(2) 実施方法 (時期・回数等)

2月

(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)

振り返りシートにより、研修の理解度及び研修によって参加者がどのようなことに気づいたかを把握するとともに、事後課題により、研修内容を実践に結びつけられたかを確認する。

# 目標・ゴールは達成されたか

事業マネジメントの一連のプロセスを学ぶことにより、第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づくことができる。

事前課題をグループで共有した際の参加者の声

研修Ⅰを受講して、現行の介護保険事業計画では、関係者に聞き取りした既存の取組を記載しているだけだと気づいた。

指標も研修会の開催回数や会議の開催回数であり、効果を測定できるものではなかったことに気が付いた。

事前課題をグループで共有した際の参加者の声

第8期の介護保険事業計画のためのニーズ調査では把握できていない事項（住民の医療処置に対する不安等）があることに気が付いた。次回のニーズ調査ではその項目を入れる必要がある。

達成されている！

# 研修のプログラム・内容

	評価の根拠
実施方法は？	<b>研修中の参加者の声</b> 「日程の都合上、オンラインでなければ参加できなかった」 「オンデマンド配信のため難しいところは繰り返し視聴することができた」 「ブレイクアウトルームを用いたグループワークを地域の研修開催にも役立てたい」
理解度は？	<b>研修Ⅱにおいて</b> 参加者から事業マネジメントに関する質問はなく、グループワークが進行できた。  <b>振り返りシートの回答結果</b> どのテーマについても、「まあまあ理解できた」「非常に理解できた」と回答されている。
次の行動に繋がる？	<b>振り返りシート</b>  「PDCAサイクルについて、わかっていたつもりでいたが目的、目標によって、手段が変わってしまうこと、現状の把握も適正な方法を選択しないと課題のブレや検証の方向が違ってきたり、進まなくなってしまうことを改めて感じた」  「在宅医療・介護連携における住民目線での不安や課題を知る必要があることが理解できた」

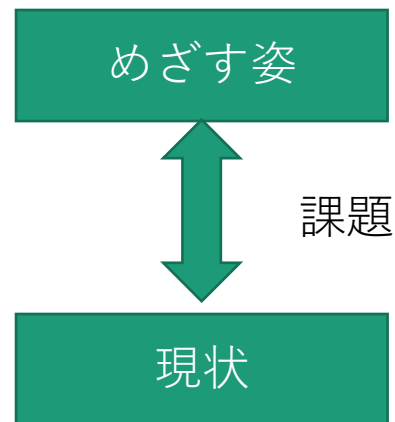
概ね良好

# 達成できなかったこと

当初の目標	評価
診療報酬等の <b>データ分析の手法を習得</b> するとともに、市町村に有益な情報提供ができる	事業マネジメントに重点を置いたことから、実施できたとは言えない。
庁内の他部署との <b>連携体制</b>	健康国保課にはKDBデータについて、医療政策室に地域医療構想等について、それぞれ相談したが、研修の重点が事業マネジメントに移行していく過程で、各室課に協力する機会が減少し、当初目指していた体制には至っていない。
保健所等が研修に参加し、事業マネジメントを市町村とともに学ぶことにより、今後の <b>各圏域における市町村への伴走支援の体制を強化</b>	新型コロナウイルス感染症の影響により保健所職員が参加できなかったため、達成できていない。 短期間の周知期間となったことから、参加できなかった市町村もある。

# 支援を受けて ①

事業の開始当初から、  
口酸っぱく言われた、  
PDCA、事業マネジメント。



当初は戸惑いましたが、  
助言を受け、研修を企画することで、その考え方が習得できました。  
県の介護保険事業計画の見方、仕事の仕方、他の研修事業の考え方などに影響すると思います。

市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、  
**市町村の取組状況を確認、「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析**

と手引きにも記載があります。  
データは手段。  
事業マネジメントが理解できていることが大前提でした。



## 支援を受けて ②

滋賀県の事業に対する庁内外の強固な連携体制を知り、

正直、その体制がないから困っているのに、

と感じた一方で、

**担当者が必要と考えている体制は、結果につながる**

という確信を得ました。

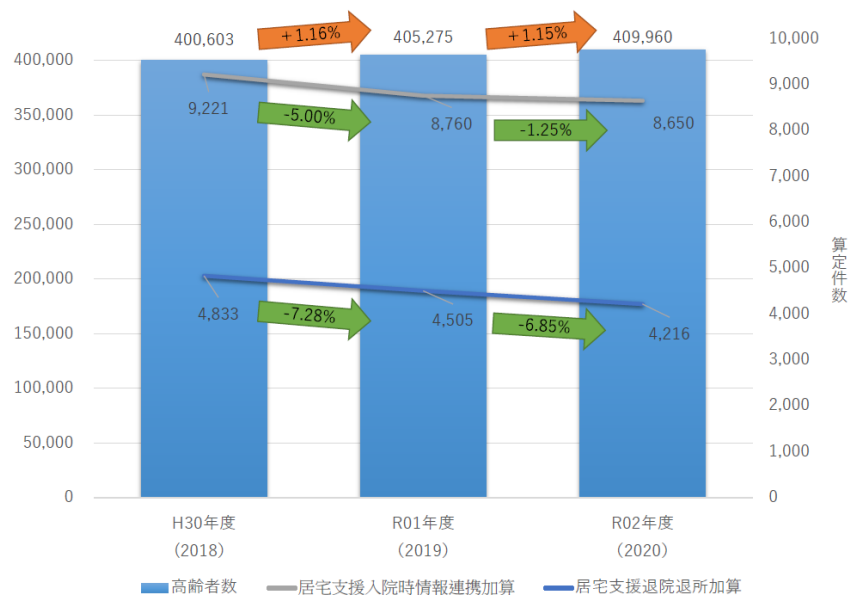
# 支援を受けて ③

データを手に入れようと、手を尽くした結果・・・

求めていたデータをすべて入手できたわけではないですが、

入手先や相談先のチャンネルが増えました。

岩手県の入院時情報連携加算、退院退所加算及び高齢者数の推移



市町村のためになる研修を、必要とするデータを...と考えれば考えるほど

データだけではわからない市町村ニーズや

現状把握が不十分であることを痛感しました。

# 今後目指すこと（担当者の私見）

- 事業を通じ、県が目指している姿は、市町村の真のニーズに込えているのかという不安を感じ、これまで、現状把握が不十分であったことに気が付いた。次年度以降は、**市町村に積極的にヒアリング**し、現状を把握する。
- 第9期介護保険事業計画策定時に、市町村職員が適切に課題を認識し、具体的な取り組みを計画に反映できるよう、**事業マネジメントの手法を継続的に発信**する。
- 在宅医療・介護連携推進事業の支援を継続できるよう、**教育研究機関との協力体制**を構築したい。
- 県職員が事業マネジメントを教えることはできなくとも、**市町村と一緒に歩む覚悟と度胸**を持つことはできる。市町村の困りごとに対しては、庁内他部署に積極的に相談するとともに、市町村が抱える課題の分析や解決先の検討等を共に考える姿勢を持つ。
- 上記を**次期介護保険事業支援計画に反映**する。
- 長期的には、国（東北厚生局）、県（他課、保健所含む）教育研究機関、医師会等の職能団体、国保連等が協力する**市町村への重層的支援体制**を構築したい。