

平成 30 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

**都道府県個別支援型
在宅医療・介護連携等推進調査研究事業
報 告 書**

**平成 31（2019）年 3 月
株式会社 富士通総研**

目 次

本報告書の概要	1
第 1 章 調査研究の背景・目的	6
1. 在宅医療・介護連携の推進における都道府県の役割の重要性	6
(1) 都道府県に求められる市町村支援の役割	6
(2) 都道府県をとりまく近年の政策動向	6
2. 都道府県の課題に関する仮説	8
(1) 都道府県の推進支援体制に関する基本認識	8
(2) 本調査研究における着眼点	8
(3) 調査研究フィールド	9
3. 本調査研究の全体像	10
第 2 章 実施内容	11
1. 都道府県アンケート調査	11
(1) 調査概要	11
(2) 調査結果の概要	12
(3) 考察	14
2. 関東信越 10 都県ヒアリング調査	15
(1) 調査概要	15
(2) 実施結果	17
(3) 都道府県の推進支援体制の類型化	30
(4) ヒアリング調査を踏まえた都道府県の推進支援体制についての考察	38
3. 事例調査：大阪市	41
(1) 実施概要	41
(2) 事例の内容	42
(3) 大阪市の事例を踏まえた「連携推進人材」の育成支援にかかるポイント	49
4. 新潟県意見交換会	51
(1) 趣旨・目的	51
(2) 意見交換会の開催	52
(3) 新潟県での意見交換会を踏まえた考察	57
5. 関東信越厚生局管内情報交換会	58
(1) 趣旨・目的	58
(2) 実施概要	58
(3) 事務局からの情報提供	60
(4) 意見交換	63
(5) 情報交換会を踏まえた考察	67
第 3 章 全体考察 - 実行期に必要な支援とは -	68
1. 市町村の自律的な推進を支援する体制をつくる	68
2. 実行期にふさわしい「人材」を確保する	69
3. 今後に向けて ～実効的な方法で取組む	70
資料	71

平成 30 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
都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業報告書

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2018iryokaigorenkei.html>

本報告書の概要

調査研究の背景・目的 [第 1 章]

- ・在宅医療・介護連携推進事業は、市町村が設定する目的を、「医療」と「介護」という異なる主体が連携して実施することで達成しようとする事業構造を持つ。ゆえに、一義的には医療と介護の連携であるが、その前提として市町村と郡市医師会等をはじめとする医療と介護の専門職らが目的を共有し取り組める状況となっていることが必要である。以上が可能となるよう、都道府県は市町村に支援を行うことになるが、その場合には都道府県と都道府県医師会等の専門職らとの合意・連携が必要であることから、都道府県も同様に都道府県医師会等と連携を取りながら取組を進めてきた。
- ・平成 26 年の介護法改正による制度化以来、まずは平成 30 年度までに全市町村が全ての事業に着手することを目指して都道府県は市町村を支援してきた。一方、平成 30 年をむかえ、市町村は本格的に事業を実施し、充実させていく時期に入った。いわば、事業の「立ち上げ期」から「実行期」への移行である。
- ・実行期に入ったとはいえ、市町村の推進体制は必ずしも盤石ではない。そのため、引き続き都道府県には支援が求められているが、「実行期」という具体的に事業を進めていくという段階に見合った支援を都道府県が行うためには、高齢福祉部門と地域医療部門とのさらなる庁内連携の強化とあわせ、関係専門職団体等と密に連携すること等で、市町村の推進を支援する体制を充実させ、効果的な取組を実施していく必要がある。
- ・以上から、実行期に入った中での都道府県の状態をアンケートやヒアリング調査・意見交換等によって確認し、実行期における都道府県の市町村支援で取り組むべき内容を明らかにし、在宅医療・介護のさらなる連携推進と充実に寄与することを目指す。
- ・調査の実施に際しては、関東信越厚生局の協力を頂き、管内 10 都県を主たる調査フィールドとして設定した。これは、同厚生局管内が都市部から中山間地域等の多様な地域を有するため、得られた結果については他所への展開の可能性が高いと考えられることによる。また、アクションリサーチの手法を取り入れ、当該都県等の取組にも直接介入することで課題解決のための個別支援を行うと同時に検討プロセスの共有によって得た情報を精査し、それを成果として他への展開を促す方法を取ることとした。

全体的な状況の把握：都道府県アンケート調査[第 2 章 1.]

- ・都道府県における市町村への在宅医療・介護連携推進支援については、既にさまざまな取組がなされている。特に、推進するのは「人」であることから、市町村職員への情報提供や人材育成支援には、多くの都道府県でそれぞれ工夫をして取り組んでいる。
- ・「市町村間のネットワークづくり」という広域的な取組は、大半の都道府県で実施意向があり、概ね規定の取組となっている。そのうえで、保健所をより市町村に近い支援を行う機関として、各圏域内の市町村の取組に対する支援を主体的に担う機関として位置づけ、重層的な推進支援体制をつくらうとしている都道府県も、全国の半数にのぼった。

- ・現在、全国ではさまざまな取組事例が生まれているが、都道府県が他都道府県の事例から学ぼうとする場合、その取組の背景や経緯を当該都道府県の推進支援体制とあわせて確認し、それぞれが立てた課題設定や問題意識を理解することで、はじめて自身の取組との比較が可能となる。よって、都道府県の体制は、構造や視点等を整理し、汎用性の高い情報にすることで、はじめて都道府県にとって有効な内容となる。
- ・そのため、都道府県内の推進支援体制を構成する主体間の関わりの強さや結びつき等にも着目して推進支援体制や取組を確認する必要があるため、「①体制を構築する主体はどのように関わっているのか」、「②圏域単位での推進支援体制の検討は進んでいるのか」の視点を含む詳細調査として、関東信越厚生局管内 10 都県にヒアリングを実施することとした。

詳細調査による実態把握：関東信越厚生局管内 10 都県ヒアリング調査 [第 2 章 2.]

- ・関東信越厚生局管内は、大都市から中山間地域等までも含み多様である。よって、ここで得られた知見は、全国他府県へも展開できる可能性があると考え、調査に臨んだ。
- ・関東信越厚生局管内 10 都県の推進支援体制等を個別に確認し、体制の「層」、各主体との関係性等から概ね 5 つのタイプに類型化した。そこからは次が読み取れる。

- ① 既に、在宅医療・介護連携推進事業における「都道府県と市町村」という広域の支援関係の体制はできている。よって、今後は、圏域単位での支援を効果的に行うには、どのような体制とすべきかという観点からの検討が求められている。
- ② 市町村の在宅医療・介護連携が実行期に移行したのに伴い、より実態に即した支援を行うべく、都県の推進支援体制も圏域単位の支援による重層化を志向してきている。また、実際に取り組んでいる場合は、共通して保健所が体制に参画している。
- ③ 既に実行期に入ったことから、支援にも実効性を求める動きが出ている。たとえば、市町村の現場で在宅医療・介護連携推進に取り組む人材をキーパーソンとして設定し、そこに支援の焦点をあてることで、より効率的かつ効果的な支援を図ろうとする動きがある。

- ・以上から、重層的な推進支援体制、現場で牽引する連携推進人材の育成支援として、どのような取組がなされているか事例調査を行うこととした。

事例調査で学ぶべき事項を抽出：事例調査・大阪市 [第 2 章 3.]

- ・「連携推進人材の育成支援」、「圏域単位の推進支援体制」を効果的に構築している事例として、市内の郡市医師会に在宅医療コーディネーターを配置し、その育成支援に取り組む大阪市をとりあげ、事例調査した。これは、政令市である大阪市が実施する区への支援の体制は、県が行う市町村支援の体制と類似する構造としてとらえたことによる。
- ・大阪市の事例から、「連携推進人材」の育成支援のためには次がポイントであることが確認され、そのために必要な医師会等との関係のあり方が確認された。以上は他にも共通するものであり、展開すべき内容と考えられたため、他で理解が可能となるように留意して内容の整理を行った。

【方向性の提示と役割分担】

全体の方向性の提示と各主体の役割の明確化

【場の設定】

各主体が顔をあわせ、情報共有・検討する「仕組み」の構築 【活動の環境整備】 コーディネーターが所属する都市医師会・市町村担当者が所属する市町村等、「組織」に対する働きかけ 【直接的な人材育成支援】 一定の水準を確保するための、研修（知識技術の獲得支援）、資材提供（手引きや様式の提供）、意見交換や相談の場（場の提供）

得た情報を他の取組に展開する：新潟県意見交換会 [第 2 章 4.]

- ・ 関東信越厚生局管内の新潟県では、新潟県と新潟県医師会と連携して都市医師会に「在宅医療コーディネーター」すなわち「連携推進人材」を配置し、その育成支援策を模索している。よって、以上の大阪市の事例をひきながら、新潟県および新潟県医師会等在宅医療コーディネーターの活動を支援している関係者らと意見交換会を開催し、その検討プロセスを共有した。
- ・ 大阪市事例の報告と考察を提示し、意見交換を行ったところ、考察として提示したポイントが新潟県にとっても同様の状況・課題等としてとらえられ、その後、新潟県としてはどのように進むべきか等、今後の具体的な取組に向けたプロセスの協議がなされた。また、「連携推進人材」の育成は、都道府県、県医師会の双方にとって共通する重要な課題であるということが確認された。
- ・ 圏域内での推進支援体制の整備と「連携推進人材」の育成を図る一つの方法として、コーディネーターの活動計画策定を通じて、圏域内の体制を構成する各主体の役割の明確化、各計画の連動をさせることが考えられ、その実行支援を県と県医師会で行うことを次年度の取組とすることが協議された。これは、在宅医療コーディネーターの活動計画の策定には、都市医師会および市町村の計画、圏域内の地域医療計画等が連動することが必要であり、その過程で各主体間での話し合いが発生して役割の明確化が必然的になされる。そのため、結果として地域内での取組が充実するという考え方によるものであり、実行期において体制の強化と実効性のある取組を並行して行おうとするものである。そして、以上を、県と県医師会が連携して支援するという構成である。

得た情報を広く展開する：関東信越厚生局管内情報交換会 [第 2 章 5.]

- ・ 都道府県内における圏域単位での推進支援体制の構築や「連携推進人材」の育成には、いずれの都道府県も試行錯誤しつつ取り組んでいる。そのため、同じことに取り組んでいる者同士が情報交換し、話し合う場の設定、プラットフォーム機能は重要であり、今後も実施の要望が見られた。
- ・ プラットフォーム機能では、活発な意見交換や議論を促し、理解を深める場となる。その役割を十分に発揮するには、あらかじめ都道府県の状況や課題意識やニーズを十分にくみとった上で、関心のある者同士を会話させる、話題を適切につなぐ等、議論の枠組みの適切な設定や各自の意見を適切に引き出す等のファシリテーション技術の向上も

重要である。

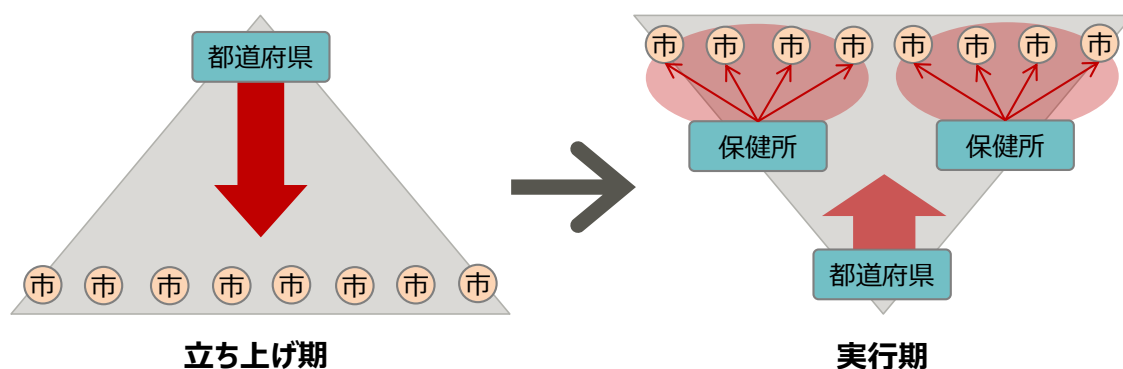
- ・他都道府県で実施している取組紹介は、一義的には同種の取組について参考になる。しかし、その取組姿勢、思考や検討のプロセス、実施のプロセスは、都道府県それぞれの環境の違いや取組内容の相違に関わらず解決へのヒントや示唆になる。そのため、取組を紹介する場合には、単なる事例発表や報告とするのではなく、参考とすべきポイントやプロセス等の紹介や解説があることが望まれる。さらに、汎用性や共通性に留意して内容を整理し、提供することで、参加者は自ずとそれを参考に思考を深めることも可能になるため、提供方法にも工夫が必要である。

全体考察-実行期に必要な支援とは【第3章】

【市町村の自律的な推進を支援する体制をつくる】

- ・立ち上げ期においては、全市町村の取組着手が都道府県にとっての最大目標であった。よって、市町村支援は広域的で標準的な支援が中心であり、その時期には効果的でもあったと言える。しかし、実行期の市町村には、「在宅医療・介護連携推進によって目指しているものが実現できたか」の結果とそれを導き出すための取組の実施が求められている。よって、問われるのは取組の実効性、取組内容の充実・拡大であり、それを行いうる推進支援体制の確保や推進力の充実が必要となる。その時、具体の課題や個別性に着目して支援する並走型の支援があることが望ましいが、並走型の支援では従来からの「県と市町村」という広域的な対応ではなく、市町村に近づくことが必要となる。都道府県は、圏域レベルでの推進支援体制、県と市町村の中間層をどう設定するか、を考える時期に来ているのである。
- ・圏域内での支援が充実し、市町村で自律的なサイクルによる在宅医療・介護連携の推進が行われるようになれば、従来からの県を頂点とする三角のトップダウンの体制が、市町村を上部に位置させ、その下に圏域・都道府県となる逆算三角形の体制に移行する。この時、都道府県は後方支援・下支えに回ることで、圏域それぞれの自律的な取組を後方支援することになる。これは、市町村の自律的で持続的な推進のために都道府県が考える姿である。

図表- 1 立ち上げ期の支援と実行期の支援のイメージ



【現場で連携推進を図る人材を育成し活動させる】

- ・ 実行期には、市町村や都市医師会の圏域等において、在宅医療・介護の連携を促し、専門職・住民等に働きかける人材を育成していくことが、推進の加速化に寄与する。こうした「連携推進人材」は、在宅医療・介護連携を推進する上でのキーパーソンであり、市町村等の推進支援体制でも要となる重要な役割を担う者である。よって、積極的にその確保や育成、活発な活動が行われるよう、人材育成や資質の向上、活動環境の整備を進めることが必要であり、それは都道府県・都道府県医師会等の専門職団体が共に取り組むべき課題である。

【今後に向けて ～連携推進人材の育成と圏域内の体制整備を同時に進める】

- ・ 連携推進人材には、その能力を発揮し、主体的・自律的に活動を行っていくことが期待されるが、その育成方法だけではなく、立場や役割、活動方法等は未整理であることが多い。その場合、活動レベル・範囲等は連携推進人材「個人」の理解に委ねられることとなり、結果として十分な活動に結びつきにくい状況がある。それを解決するには、連携推進人材の役割や使命を明確化し、活動環境を整備する必要があるが、その場合は市町村・都市医師会等専門職団体等の各主体から成る圏域や市町村の推進体制、その中で各主体の役割等とあわせて整理する必要がある。
- ・ 既に実行期に入った現在、連携推進人材の育成や資質向上、圏域等の中間層による推進支援体制や市町村の推進体制の充実は、双方とも喫緊の課題であり、並行して行っていかなければならない。その際の解決策の一つとして考えられるのが、連携推進人材の実行計画・活動計画の立案をトリガーとした体制内及び各主体に係る課題整理の取組である。在宅医療・介護連携推進事業はPDCAサイクルによって実行されるが、最初のPlanは実態確認・課題設定・それに基づく方向性の設定によって立てられるため、当然ながら当該圏域・市町村の各取組の方向性は整合する。すなわち、連携推進人材の活動計画の立案には、位置づけや役割を整理し、それを圏内の推進支援体制・市町村の推進体制の各主体が理解することが必要であり、連携推進人材の活動計画は各主体の計画とも連動する。検討の過程で各主体の役割設定や計画の連動が図られることによって、1つの取組の実施が本質的な課題へのアプローチにつながるため、その実施支援を都道府県等が行うというスキームである。
- ・ 以上は、都道府県や都道府県医師会等の専門職団体の双方に共通する課題の解決でもあり、共に取り組むことで更に両者間の連携が進み、都道府県内の全体的な推進力による支援体制の強化が期待される。都道府県は漫然と市町村支援に取り組むのではなく、最も実施効果が高いと考えられる内容を検討し、注力することで、最大限の効果を得るようにしていこうことも必要である。

第1章 調査研究の背景・目的

1.在宅医療・介護連携の推進における都道府県の役割の重要性

(1) 都道府県に求められる市町村支援の役割

平成30（2018）年度から、介護保険法の地域支援事業が全面施行となった。

地域支援事業の一つである在宅医療・介護連携推進事業は、概ね平成27（2015）年頃より先行する市町村から開始されてきており、現在、多くの市町村では、初期の基本的な推進支援体制の構築を終え、実際の取組を本格的に実施・拡充させる段階にきている。

いわば、「立ち上げ期」から「実行期」へ移行する段階にあると言えるが、過渡期であるがゆえに、全国を俯瞰すると、市町村によって取組の進捗状況の差が小さくない。特に在宅医療・介護連携推進事業は、市町村にとってまだ馴染みの薄い医療分野の取組であり、病院との連携等の広域的な取組も求められる事業である。

したがって、制度の全面施行を経た今も、従前より地域医療政策を所掌し、地域全体を面的に見ることができる都道府県に求められる市町村支援の役割は、引き続き大きい。

(2) 都道府県をとりまく近年の政策動向

平成29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアの推進に関し、都道府県による市町村支援等の取組が努力義務として規定され、地域の実情に応じて市町村を支援していくことが一層求められた。

また、厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・老健局老人保健課長の連名で出された「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」（2019年1月29日）でも、在宅医療の充実に向けて、都道府県による体制整備の重要性が強調されている。

「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

1. 在宅医療の充実に向けた進め方について

(2) 都道府県全体の体制整備

都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組を関係部署や関係団体等と一体となって推進することができるよう、以下の体制整備を行うこと。

① 医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進

都道府県の医療政策担当部局と介護保険担当部局との間において役割分担を行った上で、医療・介護の連携に関わる取組を一層促進すること。

② 年間スケジュールの策定

医師会等の関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。

③ 在宅医療の充実に向けた市町村支援

各市町村の抱える課題について、都道府県と市町村が解決に向けて議論を行うことや、保健所等を活用した在宅医療の充実に係るロードマップの策定支援等について、地域ケア会議などの具体的事例について検討する場等において意見を聴取することなどを通じて、都道府県が地域ごとに必要な支援を把握し、支援に取組むこと。

（平成31年1月29日医政地発0129第1号・老介発0129第1号・老老発0129第1号）

さらに、「地域医療・介護総合確保基金」や「保険者機能強化交付金」（いわゆるインセンティブ交付金）など、都道府県を通じた財政面からの支援の仕組みも構築されている。

制度上、医療計画に基づく「在宅医療」の推進は都道府県が、介護保険の地域支援事業である「在宅医療・介護連携推進事業」は市町村が所掌している。だが、当然ながら両者は密接不可分な関係にある。都道府県が進める地域医療構想において、目標とする病床機能の分化・連携は、慢性期医療需要の受け皿となる在宅医療等の推進が前提とされており、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」においても、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性確保が求められている。

都道府県としては、これらの政策動向に鑑み、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」のみの視点ではなく、都道府県として実施すべき医療政策全体も見据え、総合的な視野を持って、市町村支援等の各種施策を展開していくことが必要である。

2. 都道府県の課題に関する仮説

(1) 都道府県の推進支援体制に関する基本認識

平成29（2017）年10月に厚生労働省より示された「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver. 2」（以下、「手引き」という。）では、市町村から都道府県に期待される役割や市町村支援の取組例等が示されている。例えば、研修や関連データの提供・分析、退院調整ルール策定の支援等、都道府県による市町村等支援の大まかな施策メニューは概ね出揃っており、各都道府県でも検討がなされている。

だが、都道府県の担当者・担当部門が必ずしも医療・介護専門職の高度な知見を持っているわけではなく、介護保険や高齢者福祉施策等を所掌する高齢対策部門単独では対応できる範囲にも限界がある。したがって、在宅医療・介護連携を効果的に進める施策を立案・実行するには、高齢対策部門と医療政策部門との連携強化や、都道府県医師会等専門職団体との連携等、施策の実効性確保に資する推進支援体制を構築することが求められている。

平成25（2013）年の第5次医療法改正で医療計画の中に在宅医療が規定され、平成26（2014）年の介護保険法改正で地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が規定されて一定期間が経った今、各都道府県では、何らかの推進支援体制は既に構築されている状況である。しかし、平成31（2019）年度を迎え、制度が全面施行され、市町村の取組状況が「立ち上げ期」から「実行期」へ移行する現在には、都道府県の体制も、それに即した体制、すなわち、地域における在宅医療・介護連携の取組を具体的に推進する体制である必要がある。

都道府県の推進支援体制を構成する主体はさまざまだが、従前より各主体が担ってきた役割も地域で異なると考えられる。そのため、都道府県の推進支援体制は多様であり、どれが最も推進するのに効果的かは不明である。そして、各都道府県で試行錯誤が続いている状況ではあるものの、どのような体制・資源で、何に着目し、どのような部分に注力して体制を構築しているか、都道府県によって特徴があらわれてきた時期と考えられる。

以上のような認識のもと、本調査研究では「実行期」に入った都道府県に求められる支援に焦点をあて、その推進支援体制の可視化とともに、どのような部分に力点を置けばより効果的に推進を支援することができるかを明らかにすべく、各種調査・検討を行った。

(2) 本調査研究における着眼点

都道府県の推進支援体制を調査対象とするにあたり、特に次の2つに着目した。

① 都道府県としての基本的な推進支援体制

都道府県全体として、在宅医療・介護連携を推進する施策を企画・立案・調整するための基本的な体制はどのようなになっているかの確認が必要である。より具体的には、体制内の主体はどのようなものか、都道府県と都道府県医師会等の専門職団体の連携状況、本庁の中での高齢対策部門と医療政策部門とどのように連携状況等の個別の論点がある。

② 都道府県の中での圏域単位での推進支援体制

市町村の実情や個別性に即した支援を行おうとする場合、より市町村に近づく必要がある。その場合、都道府県の中をいくつかのブロックに分けた圏域単位で、地域の在宅医療・介護連携を推進するための体制を構築しているかの確認が必要である。より具体的には、市町村支援にあたり、保健所は体制の中に位置しているのか、その中で郡市医師会はどのように位置するのかといった個別論点がある。

在宅医療・介護連携推進事業の一義的な実施主体は市町村であるが、実際に医療・介護を提供するのは地域の専門職であることから、郡市医師会等専門職団体や病院との連携が不可欠である。そこで、市町村と密に連携しつつ、在宅医療・介護に関連する各専門職にもアプローチし、専門職どうしの連携を促進・支援するような要となる人材が求められる。

本調査研究では、こうした**主体間の連携を促進するキーパーソンを、「連携推進人材」として定義した。**

実行期に移行し、既に具体の取組や成果が求められる中、現場において専門職どうしの連携を促進・支援し続けることは重要であり、その確保や育成支援、資質向上が望まれる。以上は、市町村を支援する都道府県のみならず、郡市医師会を支援する都道府県医師会のような都道府県単位での専門職団体にとっても同様であり、共通の課題とも言える。

以上のような視点から、各都道府県の推進支援体制を俯瞰しつつ、全体の体制の中で、どのような部分に注力して構築・運用することにより、効果的な市町村支援等が可能となるかを検討した。

(3) 調査研究フィールド

関東信越厚生局地域包括ケア推進課の協力を得て、管内10都県を調査研究の主な対象地域として設定した。

首都圏は今後最も医療・介護ニーズが急激に増加する地域であり、市町村・都道府県は重要な役割を担うこととなる。他方、医療・介護の資源が豊富な都市部と、資源が極めて限られる地方部の両方を抱える圏域でもあり、そうした多様な環境での実態を把握・分析することで、他圏域での展開を見据えた汎用的な知見を得られると想定した。

また、各厚生局ではそのプラットフォーム機能を活かし、都道府県間の情報共有や意見交換の場を設定する等して都道府県の市町村支援力の強化を支援している。よって、その過程で管内都道府県の情報も蓄積しつつあり、実効的な支援の確度は上がっているものとする。さらに、管内に複数都道府県が位置するため、面的な展開が可能であることから、事例を管内に波及展開させるだけのポテンシャルがあると考えられるため、さらにどのようなことに取り組むべきかの確認も行うこととした。

3.本調査研究の全体像

本調査研究の全体像（フロー）は以下に示す通りである。

まず、全国の都道府県に対しアンケート調査を実施し、市町村支援等の取組状況や体制の構築状況について把握し、推進支援体制に関する仮説を設定した。

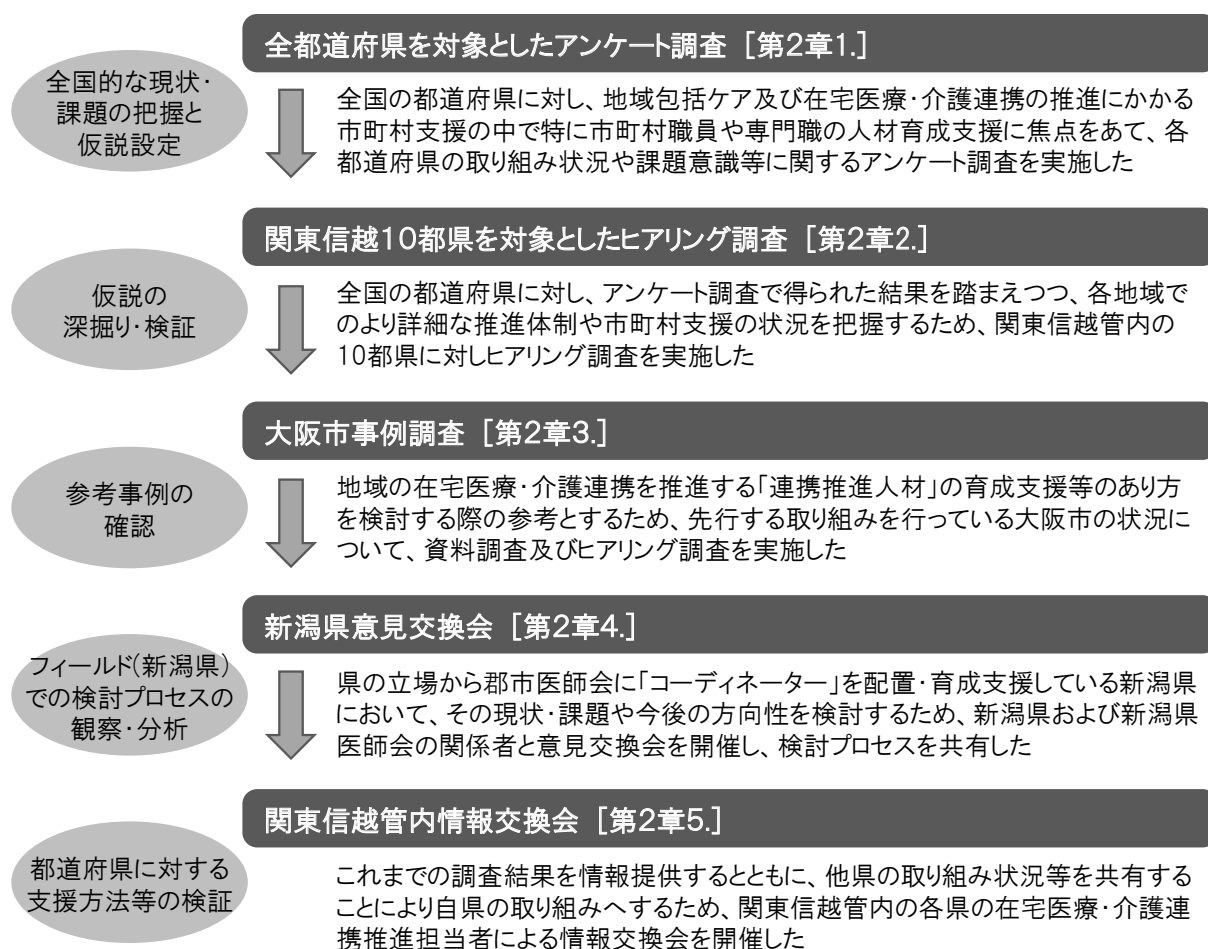
その上で、関東信越厚生局管内の10都県に対しヒアリング調査を行い、設定した仮説の深耕・検証を行った。これを通じて、都道府県の推進支援体制を5つのタイプに整理した。

ヒアリング調査では、市町村の実情に沿った並走型の支援や「連携推進人材」が重要なキーファクターになると考えられたため、先行する取組として大阪市の事例を調査した。

その上で、都道府県として「連携推進人材」（在宅医療推進コーディネーター）を配置し、県医師会と共に育成支援に取り組んでいる新潟県において意見交換を行い、現在の課題と取り組むべき事項、今後の展開等について検討を行い、そのプロセスを共有した。

最後に、これらの調査研究の結果をもとに、関東信越厚生局管内都県の在宅医療・介護連携推進担当者等による情報交換会を開催し、今後の支援方法やそのための体制等について検討を行った。

図表- 2 本調査研究の全体像(フロー)



第2章 実施内容

1. 都道府県アンケート調査

(1) 調査概要

在宅医療・介護連携推進事業が市町村の実施する地域支援事業として全面施行されたことにより、都道府県としての取組状況や意識にも変化が生じると考えられた。

そこで、都道府県に対し、地域包括ケア及び在宅医療・介護連携の推進にかかる市町村支援の中でも特に市町村職員や専門職の人材育成支援に焦点をあて、各都道府県の取組状況や課題意識等についての実態把握を行った。

【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】	2018 年 9～10 月
【回答件数】	46 都道府県(回答率 97.8%)

【設問】

設問構成	
問 1	各事業等の担当部署
問 2	地域包括ケアシステムのあり方全般等を考える市町村職員研修の実施有無
問 3	関連部署の管理職を主たる対象とした市町村職員研修の実施有無
問 4	地域包括ケアシステムのあり方全般等を考える市町村職員研修の実施有無
問 5	市町村間のネットワークづくり等に対する支援の実施有無
問 6	市町村職員研修の企画・実施体制
問 7	市町村支援を実施する上での体制上の工夫
問 8	市町村の人材育成を行うことについて今後の考え
問 9	在宅医療・介護連携の推進に向けた各種研修の実施有無
問 10	在宅医療・介護連携の推進に向けた各種研修の委託状況
問 11	在宅医療・介護連携の推進に向けた研修講師の有無
問 12	地域の専門職や学識者等協働・連携して検討する機会や体制の有無
問 13	在宅医療及び医療・介護連携に関する専門職の人材育成についての課題

(2) 調査結果の概要

調査結果の概要は、次の通りである。

参照：「参考資料1. 都道府県アンケート調査の結果」

① 地域包括ケア推進に向けた市町村職員を対象とした研修の実施状況

地域包括ケアシステムの関連部署に新たに着任した者に対しては、33団体（71.7%）で平成30年度中あるいは次年度以降で研修・セミナーを実施する予定・意向があることが確認された。一方、その内容については、地域包括ケアについての総論や各地域支援事業についての行政説明や講演・講義が多い。一方、グループワーク・ディスカッションを実施しているところは少数派であり、座学を中心に展開されている。【問2、問2-1】

管理職を対象とした研修等については、26団体（56.5%）で平成30年度中あるいは次年度以降で実施する予定・意向があるとしている。【問3】

地域包括ケアシステムは地域支援事業等で構成され、各事業は連動するものであることを理解することが大事である。そのため、地域包括ケアシステムを考えると、分野横断的に理解をすることが必要であるが、そうした内容をどの程度扱っているかについては、「地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容」を、半数近く（45.7%）の団体において、「講演・講義（事例報告含む）」形式で実施している。一方、さらにそれより拡大した「住宅や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取組を考えるための研修やセミナー」の実施を予定もしくは実施意向があるのは、2団体（4.3%）に留まっている。【問4】

② 都道府県による市町村間のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況

都道府県による市町村間のネットワークづくり（市町村の担当者同士が気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等）に関する支援については、9割を超える（91.3%）の団体で平成30年度中あるいは次年度以降で実施する予定・意向があるとしている。【問5】

③ 市町村職員の人材育成支援にあたっての企画・実施体制や体制上の工夫等

企画・実施体制については、「基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている」（65.2%）が最も多く、「基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している」（30.4%）が次ぐ。なお、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者が存在するのは、3団体（富山県、島根県、広島県）のみである。【問6】

体制上の工夫については、「保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている」とするのは21団体（45.7%）で全体の半数に満たない。また、「都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している」についても18団体（39.1%）で全体の約4割という状況だった。【問7】

④ 在宅医療・介護連携の各種研修の実施状況

研修内容と実施形式の組み合わせについては、「複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修」を「①講演・講義（事例報告含む）」形式で実施するものが最も多い（73.9%）。次いで「主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修」を「講演・講義（事例報告含む）」形式での実施（67.4%）、「市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修」を「講演・講義（事例報告含む）」形式での実施（65.2%）が続く。【問9】

委託先と研修テーマの組み合わせで最も多いのは、「都道府県看護協会」による「主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修」（16団体）、次いで「都道府県医師会」による「主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修」（13団体）、「都道府県歯科医師会」による「主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修」（13団体）が続く。また、「都道府県医師会」による「複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修」は10団体実施されている。【問9、問10】

「都道府県の専門職団体の中に講師を依頼できる人材がいる」と回答した団体は約7割（69.6%）であった。【問11】

また、具体的な施策等の検討の場に地域の専門職や学識者等が参画し、協働・連携して検討する機会や体制が「ある」と回答した団体は8割（82.6%）を超えた。【問12】

⑤ 在宅医療及び医療・介護連携に関する専門職の人材育成についての課題

団体の6割近く（57.8%）が、「在宅医療・介護連携の資源は地域ごとに異なるため、都道府県として、全市町村を対象とした支援を実施しにくい」ことを課題と捉えている。

また、「在宅医療・介護連携推進事業は市町村の事業のため、都道府県として支援するニーズがどの程度あるか把握しにくい」、「専門的な知識が求められるため、研修内容等の企画・立案が難しい」も約半数（47.8%）の団体が課題として挙げている。【問13】

(3) 考察

平成30（2018）年の全面施行に向け、都道府県による市町村支援はさまざまな取組を重ねてきた。究極の話、在宅医療・介護連携を推進するのは「人」であることから、市町村職員への情報提供や人材育成支援には、多くの都道府県でそれぞれ工夫をして取り組んできていることが、アンケートからも読み取れる。

「市町村間のネットワークづくり」という広域的な取組は、大半の都道府県に実施意向があり、ほぼ規定の取組となっている。しかし、実行期に入り、より市町村の実情に沿った支援を志向し、保健所を各圏域内の市町村への支援を主体的に担う機関として位置づけ、重層的な推進支援体制を構築しようとする都道府県も半数近くとなり、より実効的な支援を模索している状況も見られる。以上から、次について改めて確認すべきであると考えた。

① 体制を構成する主体はどのように関わっているのか

都道府県の基本的な推進支援体制にかかる論点としては、「都道府県医師会等専門職団体と連携しているか（例えば専門職人材の育成にかかる研修を団体に委託しているかなど）」、「高齢対策部門と医療政策部門と密に情報共有等する体制を作っているか」、「保健所を市町村支援の主体として位置づけているか」等がある。

調査結果を見ると、都道府県の在宅医療・介護連携推進担当課、在宅医療担当課、保健所、市町村、そして都道府県医師会等専門職団体、郡市医師会、学識経験者等、推進支援体制を構成する主体は概ね共通し、外形的な体制だけを見て、効果的な市町村支援ができているかは確認しにくい。一方、それら主体がどのように関わっているかは都道府県で異なり、個別性が強い。したがって、都道府県の推進支援体制を考える場合、体制を構成する主体ごとの状況確認に加え、関わりの強さや結びつき等に着目して確認する必要がある。

② 圏域単位での推進支援体制の検討は進んでいるのか

「市町村間のネットワークづくり」という広域的な取組は、大半の都道府県で実施意向があり、概ね規定の取組となってきた。そのうえで、市町村に近い支援のため、各圏域内の市町村の取組に対する支援を主体的に担う機関として位置づけ、重層的な推進支援体制をつくろうとしている都道府県も、全国の半数にのぼっている。しかし、圏域単位での体制構築が志向されていても、その具体的な体制や具体の取組状況については確認が必要であり、地域の実態をより詳細に把握していくことが必要である。

現在、全国ではさまざまな取組事例が生まれているが、都道府県が他県の事例から学ぼうとする場合、その取組の背景や経緯を当該都道府県の推進支援体制とあわせて確認し、それぞれが立てた課題設定や問題意識を理解することで、はじめて自身の取組との比較が可能となる。よって、都道府県の体制の構造や視点等を整理し、汎用性の高い情報にすることで、有効な情報となる。そのため、都道府県内の推進支援体制を構成する主体間の関わりの強さや結びつき等にも着目して推進支援体制や取組を確認する必要があると考え、上の視点を含む詳細調査として、関東信越厚生局管内10都県にヒアリングを実施した。

2. 関東信越 10 都県ヒアリング調査

(1) 調査概要

アンケート調査で得られた結果を踏まえつつ、各地域でのより詳細な推進支援体制や市町村支援の状況を把握するため、関東信越管内の10都県に対し、ヒアリング調査を実施した。

各都県の担当課及び訪問日は次の通りである。

茨城県	担当課 保健福祉部地域ケア推進課 訪問日 2018年12月4日(火)
栃木県	担当課 保健福祉部医療政策課 訪問日 2018年10月19日(金)
群馬県	担当課 健康福祉部地域包括ケア推進室 訪問日 2018年10月22日(月)
埼玉県	担当課 福祉部地域包括ケア課 訪問日 2018年10月29日(月)
千葉県	担当課 健康福祉部高齢者福祉課 訪問日 2018年11月8日(木)
東京都	担当課 福祉保健局医療政策部医療政策課 訪問日 2018年12月21日(金)
神奈川県	担当課 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 訪問日 2018年11月29日(木)
新潟県	担当課 福祉保健部高齢福祉保健課 訪問日 2018年10月25日(木)
山梨県	担当課 福祉保健部健康長寿推進課 訪問日 2018年12月17日(月)
長野県	担当課 健康福祉部介護支援課 訪問日 2018年11月16日(金)

ヒアリングの観点は概ね次の通りである。

① 都県としての基本的な推進支援体制（会議体等）

- ・ 地域全体の在宅医療及び在宅医療・介護連携を推進する基本体制としては、どこに・どのような会議体を設置しているのか。
- ・ 庁内の介護・高齢対策部門と医療政策部門では、市町村支援に向け、どのように連携体制をとっているのか。
- ・ 市町村では医療との関わりが薄く、郡市医師会との関係性構築に注力しているが、都道府県は都県医師会とどのように連携をとって取り組んでいるのか。

② 圏域単位での支援

- ・ より市町村に近い支援を可能とするためには圏域単位での支援が考えられるが、現状はどのようなになっているのか。
- ・ 圏域単位での支援を志向する場合、保健所はどのような関わり方となるのか。

③ 現場で連携を推進する「連携推進人材」に対する意識

- ・ コーディネーター等の配置や市町村の事業委託先に対する支援等、「連携推進人材」等で「連携推進人材」の確保を考えているのか。
- ・ 実施している場合、どのように配置・育成支援しているのか。

(2) 実施結果

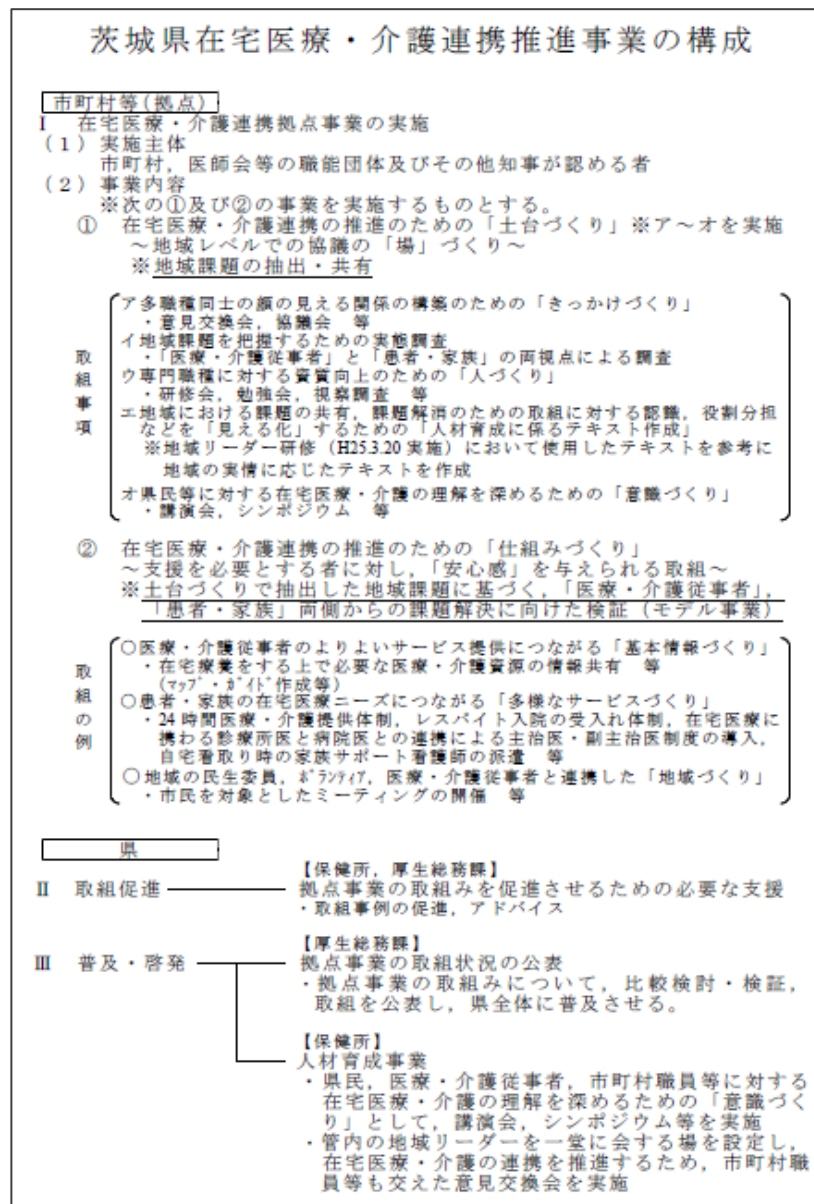
① 茨城県

市町村	32 市 10 町 2 村(計 44 団体)
二次医療圏	9圏域
保健所	12ヶ所
地区(郡市)医師会	25 団体(うち大学医師会 2 団体)
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：県医師会設置】 ・平成 29 年度に、県医師会に「茨城型地域包括ケアシステム推進センター」を設置(基金事業)。県医師会の医師や薬剤師、看護師をコアメンバー(推進員)とする。 ・センター長を会長に、県の歯科医師会や薬剤師会、ケアマネ協会等のメンバーから構成される「茨城型地域包括ケアシステム推進センター運営協議会」、その下に推進員等で構成される実務者会議を組成しており、県はその事務局を務める。 ・各郡市医師会から 2 名程度を推薦頂き、県医師会長が「地域包括ケアシステム推進担当医」として任命し、サポートを実施している。なお、推進担当医は、必ずしも郡市医師会の在宅担当理事とは限らない。 【県と県医師会の連携体制】 ・平成 29 年度からは、基金を活用し、「医療提供施設等グループ化推進事業」として、在宅医療への参入や連携促進にかかる経費を全 21 地区医師会に補助している。本事業は 3 カ年事業だが、補助金は初年度のみ 100 万円交付した。ゆるやかな主治医・副主治医体制の構築を念頭に置いているが、そもそも地域の医師どうしが面的に地域課題等を共有する場があまりないことから、医師が集まり、意見交換する場・つながりのきっかけづくりを当事業で提供することを目的としている。 ・医師に対しては、後述の推進センターの業務として県医師会が研修を実施している。また、市町村や地域の専門職に対しては、県庁ではなく主として各地域の保健所が研修等を企画・実施している。研修の実施方法も、市町村職員のみを対象に行う地域もあれば、専門職も含め大々的に実施している地域もある等、保健所によって異なる。これは、地域の実情を各保健所が勘案してのことであり、内容は自主性に任せている。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・市町村や地域の専門職に対しては、主として各地域の保健所が研修等を企画・実施している。 ・地域包括ケアにかかる事業については、保健所の一般業務として要綱等に規定する等はせず、基金等の交付決定事務を保健所長の所掌としているのみである。
連携推進人材について	・在宅医療のコーディネーターそのものではないが、平成 25 年度から「茨城県在宅医療・介護連携推進拠点事業」として県内 21 箇所(≡郡市医師会)に連携拠点を設置し、平成 27 年度まで事業費の補助等を実施している。なお、その成果は、「茨城型地域包括ケア推進マニュアル」として作成・公表している。

	・介護保険導入前の平成 6 年度より「地域ケアシステム」の構築を県事業として実施している。社協等に「地域ケアコーディネーター」を配置し、保健・医療・福祉の関係者や地域住民・ボランティア等による在宅ケアチームを編成。要援護者及び家族の生活支援を行うものであり、これが現在の県の地域包括ケアシステム構築にかかる取組のもととなっている。
その他	・これまでの茨城県での取組と、在宅医療・介護連携推進事業を含む現在の地域支援事業は、趣旨・内容がほぼ同じである。よって、同じものと受け止めて継続性をもって取り組んでいる市町村ではうまくいっているが、これを新しいものとして受け止めている市町村ではあまりうまくいっていないように思われ、二極化している。

(参考)茨城県在宅医療・介護連携推進事業の構成

茨城県では次のように体制・役割を明らかにし、取り組んでいる。



参考 URL:

https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/shichoson/kaigo/chiikihoken/documents/h25-02_1.pdf

② 栃木県

市町村	14 市 11 町(計 25 団体)						
二次医療圏	6 圏域						
保健所	<健康福祉センター>6 ヶ所(県 5 ヶ所、宇都宮市 1 ヶ所)						
地区(郡市)医師会	12 団体(うち大学医師会 2 団体)						
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体:県設置】 ・医師会等関係団体、学識経験者、市町村等からなる「栃木県在宅医療推進協議会」を県に設置している。協議会の構成は次のとおりである <table border="1"> <tr> <td>関係団体 (11)</td><td> (一社)栃木県医師会 栃木県病院協会 (一財)栃木県精神衛生協会 (一社)栃木県歯科医師会 (公社)栃木県看護協会 (一社)栃木県薬剤師会 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会 (一社)栃木県老人保健施設協会 (NPO)とちぎケアマネジャー協会 (NPO)栃木県障害施設・事業協会 栃木県保険者協議会 </td></tr> <tr> <td>学識・有識 (2)</td><td> (一社)全国在宅療養支援診療所連絡会 国際大学医療福祉大学(※看護学科長) </td></tr> <tr> <td>市町村 ・行政 (5)</td><td> 佐野市(栃木市長会) 野木町(栃木市町村会) 宇都宮市保健福祉部 県東健康福祉センター(栃木県保健所長会) 栃木県保健福祉部 </td></tr> </table> ・協議会の協議事項は、「在宅医療に係る関係機関相互の連携体制の構築に関すること」、「在宅医療提供体制の充実を図るための施策の検討に関すること」である。 【会議体:県医師会設置】 ・栃木県在宅医療推進協議会とは別で、県医師会に在宅医療の協議会が設置されており、県医療政策課長・高齢対策課長も参加している。	関係団体 (11)	(一社)栃木県医師会 栃木県病院協会 (一財)栃木県精神衛生協会 (一社)栃木県歯科医師会 (公社)栃木県看護協会 (一社)栃木県薬剤師会 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会 (一社)栃木県老人保健施設協会 (NPO)とちぎケアマネジャー協会 (NPO)栃木県障害施設・事業協会 栃木県保険者協議会	学識・有識 (2)	(一社)全国在宅療養支援診療所連絡会 国際大学医療福祉大学(※看護学科長)	市町村 ・行政 (5)	佐野市(栃木市長会) 野木町(栃木市町村会) 宇都宮市保健福祉部 県東健康福祉センター(栃木県保健所長会) 栃木県保健福祉部
関係団体 (11)	(一社)栃木県医師会 栃木県病院協会 (一財)栃木県精神衛生協会 (一社)栃木県歯科医師会 (公社)栃木県看護協会 (一社)栃木県薬剤師会 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会 (一社)栃木県老人保健施設協会 (NPO)とちぎケアマネジャー協会 (NPO)栃木県障害施設・事業協会 栃木県保険者協議会						
学識・有識 (2)	(一社)全国在宅療養支援診療所連絡会 国際大学医療福祉大学(※看護学科長)						
市町村 ・行政 (5)	佐野市(栃木市長会) 野木町(栃木市町村会) 宇都宮市保健福祉部 県東健康福祉センター(栃木県保健所長会) 栃木県保健福祉部						
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・在宅医療(在宅医療・介護連携推進事業)を推進する機関として、保健所に「在宅医療推進支援センター」を設置している。各圏域の市町に対する支援を主体的に担う機関として、県保健医療計画に位置づけている。 ・市町村職員に対する研修会の実施の際にはファシリテーターとして参加するほか、市町村の取組状況について適宜情報共有や助言等を実施している。研修後のフォローや恒常的なフォローも実施し、各圏域の実情に沿った支援、市町に対するきめ細かな支援が可能になると考えている。						
連携推進人材について	・県による配置等はしていない。						

その他	・県がアドバイザーを任用し、地域を支援するというニーズはあるかもしれないが、その場合も並走支援が望ましいと考えている。知識があっても、地域の実情を踏まえないアドバイスでは逆効果になることも懸念される。アドバイザーを設置するとすれば県内の人材が望ましいと考えるが、簡単なことではない。 ・今後本格的に事業評価を行う段階になるが、規模の大きな中核市を県内他市町と単純に比較することはできない。これは他県も同様と考えられ、厚生局等の広域行政の中で比較できるようになるとありがたい。 ・診療報酬の説明は一定のニーズもあるため、市町村が集まる研修等の機会に厚生局が来て、説明や担当窓口の紹介をしてもらえると良い。 ・県どうしで情報共有・意見交換会を行う機会はあまりない。厚生局管内の全都県の担当者が集まる場合、座学のような情報提供であれば良いが、関係者が多すぎるとざつくばらんな議論がしにくい。地域性や問題等を設定し、小単位の協議の場をセッティングしてもらう支援もあると考える。
------------	---

③ 群馬県

市町村	12 市 15 町 8 村(計 35 団体)
二次医療圏	10圏域
保健所	＜保健福祉事務所＞12 ヶ所(県 10 ヶ所、市 2 ヶ所)
地区(郡市)医師会	14 団体(うち大学医師会 1 団体)
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：県設置】 ・専門職団体の担当により構成される「群馬県在宅医療推進協議会」を県に設置している。 ・基本的に事業報告・意見交換の場であり、具体の事業等については県医師会担当理事と個別に報告・調整等を実施している。 【会議体：県医師会設置】 ・県単位の多職種連携推進の場として、県医師会に「多職種連携推進協議会」を設置している。平成 30 年 1 月に準備会が発足、4 月に本格的に立ち上げられ、既に 5～6 回開催した。 ・基本的に専門職どうしの連携をどう推進するかを検討する場である。初年度は、「互いの職種の業務や役割についての理解を深める」ことが問題意識であり、基金から補助を行い、東京都の取組を参考に各専門職を紹介するリーフレットを作成している。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・地区担当制として、各種市町村支援の役割を保健所に設定している。 ・在宅医療に関しては、保健所が地区医師会と市町村のつなぎ等をして市町村支援を行っているが、在宅医療・介護連携ではそこまで至っていない。そのため、現状では県が直接市町村に対して支援を行っているが、圏域の状況等の考慮、市町村に対するきめ細かな支援を考えると、難しさもある。 ・在宅医療・介護連携では、相談窓口の設置が最初の大きなテーマであった。資源の少ない山間部の圏域では設置が難航したため、県は当該圏域の市町村と対応する地区医師会を対象に一堂に会する場を設定する等して支援した経験がある。
連携推進人材について	・県によるコーディネーターの配置等はしていない。 ・殆どの市町村で、郡市医師会に事業の委託がなされている状況。県として、委託先担当者等による自主的な意見交換の場を提供する等の支援を実施。
その他	・医師を含む各種専門職に対する在宅医療に関する研修は、平成 29 年度まで、県の事業として「地域リーダーの育成」という形で実施した。また、訪問看護に関する研修を県看護協会に委託したほか、県医師会による研修会については県から補助を行う等している。

④ 埼玉県

市町村	40 市 22 町 1 村(計 63 団体、うち政令市 1)
二次医療圏	10圏域
保健所	17 ヶ所(県 13 ヶ所、市 4 ヶ所)
地区(郡市)医師会	30 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体:県設置】 ・「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」の下に「在宅医療部会」を設置している(移行途中につき、正確には現時点では「在宅医療検討会」)。 ・平成 30 年度埼玉県在宅医療検討会出席者に対し委嘱を予定。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・保健所長が「地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱」を定め、二次保健医療圏における地域保健医療・地域医療構想協議会を運営している。いくつかの保健所では協議会に在宅医療の専門部会を設置し、これ以外にも保健所主催の市町村担当国会議等が運営されている。 ・平成 30 年度に全 63 市町村にヒアリングを実施した。市町村で意識や取組状況はさまざまであり、そもそも進め方が分からないという所から県からデータが提供されないので評価ができないという所まで幅広く意見があった。 ・在宅医療を進める医師及び医師会との連携が鍵であるという認識はできているが、市町村から医師や医師会への働きかけが十分にできていないところも少なくない。コーディネーターと同様に市町村職員へのフォローをも必要だと感じている。以上取組は保健所ではなく県が直接行っている。
連携推進人材について	・県と医師会の共同プロジェクトとして、平成 30 年 3 月までに県内 30 の郡市医師会に在宅医療連携拠点を設置し、コーディネーターを配置した。県はここを中心に市町村の在宅医療及び在宅医療・介護連携の取組を推進している。所管は医療整備課であり、医療整備課がコーディネーターのみを対象とする研修会を年2回開催し、育成を図っている。 ・上とは別で、市町村職員とコーディネーターの合同連絡会や研修会を地域包括ケア課が企画・実施している。 ・専用 SNS である MCS:メディカルケアステーションを全県的に導入し、県医療整備課、県地域包括ケア課、在宅医療連携拠点のコーディネーターが参加して意見交換や情報共有を行っている。 ・コーディネーターの役割としては、地域の専門職間の連携推進が主であるが、地区医師会と管内複数市町村との連携・調整も行っている。一方、市町村が依存的な状況も一部に見られ、困る等の意見が出ることもある。
その他	・近隣他県との意見交換等はできておらず、他県の状況もわからないため、情報提供、意見交換ができると良い。

⑤ 千葉県

市町村	37 市 16 町 1 村(計 54 団体、うち政令市 1)
二次医療圏	9圏域
保健所	＜健康福祉センター＞16 ヶ所(県 13 ヶ所、市 3 ヶ所)
地区(郡市)医師会	22 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体:県設置】 ・千葉県医療審議会の中で在宅医療の推進を検討。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・在宅医療・介護連携推進事業については、健康福祉センター(保健所)の事務として位置づけられていないが、研修や会議等開催にあたって関わるケースもある。 ・近隣市町村間の連携支援のため、県内の圏域ごとに市町村担当職員を集めた会議を高齢福祉課主催で開催している。各地域の課題共有等、担当者レベルのざっくばらんな会議である。将来的には地区医師会等専門職団体にも関わってほしいが、初動期でもある現在は行政職員のための会議である。また、市町村では、行政内で行うべきことを確認・整理し、方向性等を固めたいという意向も高く、現在の形となっている。 ・会議には保健所職員も同席しているが、保健所の事務として位置づけていないことから、特に取組依頼等はしていない。
連携推進人材について	・県によるコーディネーターの配置等はしていない。 ・直営・委託に関わらず在宅医療・介護連携の相談窓口担当者に対する研修を県内 3 箇所で開催している。
その他	・各市町村において初動期の取組はある程度なされており、現時点で特に大きな課題はないと考えている。そのため、県外からアドバイザーを迎え入れ、取組のテコ入れを行うこと等は、少なくとも現段階ではあまりなじまないと考える。

⑥ 東京都

市町村	23 特別区 26 市 5 町 8 村(計 62 団体)
二次医療圏	13圏域
保健所	都保健所14ヶ所、市町村保健センター33ヶ所、中核市保健所4ヶ所、政令市保健所5ヶ所、区保健所115ヶ所
地区(郡市)医師会	郡市医師会 47 団体、大学医師会 12 団体、都立病院医師会 1 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：都設置】 ・専門職団体の理事やキーパーソンとなる専門職、行政関係者からなる「東京都在宅療養推進会議」を組織し、各種取組について共有・決定する場として年 1～3 回程度開催している。その下には部会(ワーキンググループ)を設け、個別テーマについて検討を行う体制である。 ・医療政策課と高齢社会対策部計画課による共同事務局である。 【会議体：都医師会設置】 ・都医師会への委託事業(在宅療養推進基盤整備事業)として、20 ほどの関連団体代表で構成される「多職種連携連絡会」を設置している。当初は医療関係の 10 団体、介護関係の 10 団体で分かれて開催していたが、都と都医師会との話し合いの結果、合同開催することになった。毎年大きな検討テーマを設定し、それについて検討を進める形式で実施している。直近では「普及啓発」がテーマであり、パンフレットの作成等を行った。 ・このほか、圏域ごとに、区市町村、病院、郡市医師会等で構成される在宅療養に特化した会議を開催している。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・圏域ごとの会議運営は保健所が実施しているが、主担当という位置づけではなく、その関わりの濃度もそれぞれである。 ・厚労省の実態調査とは別で、東京都独自の調査を区市町村に対して実施し、結果のフィードバックも実施している。しかし、都担当が実施していることから、きめ細かな支援を行うことの難しさはある。 ・区市町村への情報提供や住民啓発、広域的な対応にかかる支援、関連データの提供等は、専門職団体と協力しながら実施している。以上は、基本的に後方からのサポートというスタンスで実施している。
連携推進人材について	・都によるコーディネーターの配置等はしていない。
その他	・情報交換の機会を設定してもらえるとありがたい。東京都は特殊であり、一概に他県と比べることも難しい。電話で他県にヒアリングを行う機会も少なく、情報を得る機会が少ない。しかし、直接東京都のケースに当てはまるものではなくても、色々な情報を得たいと思っている。以前に厚生局で実施された都道府県担当者会議では、他県の担当者と意見交換することができ、参考になった。

⑦ 神奈川県

市町村	19 市 13 町 1 村(計 33 団体、うち政令市 3)
二次医療圏	11 圏域
保健所	<保健福祉センター>47 ケ所(県 9 ケ所、市 18 ケ所・7 ケ所・4 ケ所)
地区(郡市)医師会	18 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：県設置】 ・「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」を県に設置している。以前は別開催だったが、共通・関連する議題が多いことから平成 26 年頃から合同開催としている。 ・各会の構成は、県医師会をはじめとする各専門職団体、政令市・中核市・保健所設置市担当課長(医療・介護)、学識者 2 名からなり、いずれも同じ委員である(ただし、医師会のみ各担当理事がそれぞれの会議にのみ参加)。 ・県内の推進支援体制として必要な団体がほぼ網羅されており、そこで県と各団体が一緒に推進していく体制となっている。 【会議体：県医師会設置】 ・県医師会が事務局となり、郡市医師会等を構成員とする「在宅医療対策委員会」を設置している。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・県保健所は市町村支援の主体という位置づけではない。郡市医師会の補佐的な意味合いから、医療の面で市町村を支援することはあるが、その範囲にとどまる。 ・県内には政令市 3、中核市 1、保健所設置市 3 の市がある。それ以外の地域では、保健所単位で年に 1～2 回程度地域包括ケアに関する会議を開催している。 ・市町村等に対し、個別に県が支援を行うといったことはしておらず、基本的には市町村研修を中心に支援を展開している。研修には委託先の担当者の参加を呼びかけているが、取り組みが遅い町村の参加率が低い。 ・県の役割としては情報提供が重要とは考えるが、県が独自に持っている情報も多くはない。地域間の情報共有・意見交換が有用であると考えられるため、それを促すことで支援したい。
連携推進人材について	・県による人材の配置支援等はしていない。 ・区市町村が相談窓口等を医師会等に委託しているケースについて、委託先の担当者としても何をすべきか理解できておらず、結果として市町村との問題意識の乖離が見られる。今後はこの点に注力し、その課題の可視化と対応策の検討を促したい。現在はまだ問題意識の可視化・共有をしたところまでだが、来年度以降、研修会の場等において、両者の意識のすり合わせにつなげていきたい。
その他	・町村では在宅医療・介護連携推進事業(ア)～(ク)をバラバラにやっている場合も散見され、何がゴールなのか理解できていない。さらには、介護予防、生活支援、在宅医療・介護連携など、地域包括ケア全体を見ることができている職員は極めて少なく思われ、その問題は感じている。

⑧ 新潟県

市町村	20 市 6 町 4 村(計 30 団体、うち政令市 1)
二次医療圏	7圏域
保健所	13 ヶ所(県 12 ヶ所、市 1 ヶ所)
地区(郡市)医師会	16 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：県設置】 ・学識経験者、県医師会(2 名)、助け合い実践者、認知症の人と家族の会代表、市町村代表を構成員とした「地域包括ケアシステム推進会議」を設置(平成 30 年度～)し、年 3～4 回開催している。 ・在宅医療・介護連携推進事業だけでなく、地域支援事業の各事業について、総合的、横断的に市町村支援の方針等を検討する場としている。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・在宅医療・介護連携推進事業は、保健所(地域振興局)の事務として位置づけられていないが、医務薬事課からの保健所事業として「みんなで支える地域医療推進事業」があり、一部の保健所ではこれを用いて在宅医療推進の取組を実施している。 ・平成 30 年をむかえ、県は全市町村のヒアリング・県医師会は各郡市医師会に設置されている在宅医療推進センターのヒアリングを実施し、課題の洗い出しを行った。なお、保健所はヒアリングには同席していない。 ・面的な展開を考えると保健所には主体的に動いてほしいが、事業の根拠・人員・予算をフルセットで整える必要がある。
連携推進人材について	・在宅医療の推進に向け、県は県医師会及び各郡市医師会に「在宅医療推進センター」を設置させ、コーディネーターを配置している(所管：医療政策課)。 ・県医師会設置の基幹型在宅医療推進センターが、各センターのコーディネーターの資質向上に向けた研修を年 2 回実施している。 ・市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者と在宅医療推進センター、コーディネーターの連携を支援するため、高齢福祉保健課が合同での研修を企画、実施している。合同研修の企画は、県医師会等のコーディネーターの協力を得ながら進めている。県としても、まだ新しい取組であり、コーディネーターの中にはまだ自身の役割の落とし込みができていない人もいるため、支援が必要である。
その他	・本分野をテーマとした近隣県との交流は、ほぼ無い。関東信越厚生局のブロックの中でも、首都圏の都県とは全く事情が異なり、新潟県では医療資源自体も乏しい。現在は、どちらかと言うと介護予防や生活支援の推進を重視している。似たような地域事情を抱える県と具体的な意見交換ができると有用である。

⑨ 山梨県

市町村	13 市 8 町 6 村(計 27 団体)
二次医療圏	4圏域
保健所	<保健福祉事務所>4ヶ所
地区(郡市)医師会	11 団体(うち大学医師会 1 団体)
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体:県設置】 ○県単位 ・2、3 年前より、医療・介護連携をはじめとした地域包括ケアの推進に関する県の担当者会議を四半期に 1 回実施し、基本的方向性や事業状況等の情報共有を図っている。会議は、医務課、健康長寿推進課、健康増進課、及び保健福祉事務所担当者で構成されている。年度始・年度末は課長も出席し、状況によっては国保担当も出席している。 ○保健所単位 ・在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)、(ク)の観点から、圏域の市町村のほか、郡市医師会、病院、ケアマネ協会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等の各専門職団体により構成される「在宅医療広域連携会議」を保健福祉事務所単位で設置し、年 2、3 回開催している。 ・在宅医療広域連携会議は、保健福祉事務所が事務局であり、同じ福祉保健部内の高齢対策部門(長寿介護課)と保健衛生部門(医務課)も企画等に加わって進めている。ある保健福祉事務所では、管内市町村も企画・検討体制に入っており、みなが当事者意識を持って動いている。 ・当初、広域連携会議は市町村主導の取組としたかったが、病院等の医療との連携に関する支援要望が市町村からあったことから、保健福祉事務所主導の取組となった。市町村合併によって、1つの市に2つの地区医師会がある地域も複数あり、対応が難しいことから、保健福祉事務所が頼りにされているところもある。 【会議体:圏域での取組】 ・県医師会の取組として、県からの委託もしくは補助で、県内医師に対する在宅医療普及のための研修等を実施している。一方、現状において各圏域で保健福祉事務所・郡市医師会・市町村での連携体制ができてきていることから、県と県医師会は、双方の会議に対して参加。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・基本的に市町村支援は県内4か所の保健福祉事務所が主体として実施している。特に市町村と地区医師会との連携・つなぎの面で大きな役割を担っている。取組内容は、各保健福祉事務所にかなりの裁量がある。 ・以上の取組は、保健福祉事務所の年度計画として立てられ、県医療計画の中に位置づけられている。ただし、細かい事業計画ではない。 ・保健所設置要綱ではなく、個人の業務分掌事項として、在宅医療・介護連携に関することが、長寿介護課、健康支援課の職員に充てられている。 ・各圏域の広域連携会議は保健福祉事務所が事務局で、同じ福祉保健部内の高齢対策部門(長寿介護課)と保健衛生部門(医務課)も企画に加わる。ある保健福祉事務所では管内市町村も企画・検討に入る。

	・保健福祉事務所担当課は、概ね 4～5 人の配置であり、他業務も行いながら取り組んでいる。
連携推進人材について	・県によるコーディネーターの配置等はしていない。 ・ただし、県からの委託事業(医務課予算)として、県看護協会による「トータルサポートマネージャー(TSM)」の養成が行われている。これは、在宅医療の現場において鍵となる看護職に対し、より一層のチーム医療及び医療・介護連携を推進することができる訪問看護師のスペシャリストを育成するための研修事業であり、平成 29 年度は 13 名、平成 30 年度は 9 名の TSM が養成された(カリキュラムや内容は結構ハード)。 ・TSM は、TSM が居ない訪問看護ステーションに派遣され、医療・介護連携等についての助言等を行う。
その他	・今年 5 月に県医師会館が建て替えられ、1 階には県ケアマネ協会の事務所が置かれた。県医師会(医療)と県ケアマネ協会(介護・福祉)の恒常的な連携の場、この場所を在宅療養や医療・介護連携の相談窓口・拠点にしたいという意図がある。現在、ケアマネを対象とする医療介護連携推進の研修にも、県医師会が企画に協力している。 ・県医師会は、「在宅医療に取り組む医師」の増加もさることながら、その前提となる「かかりつけ医」の推進に力を入れている。そのため、医学部のカリキュラムでも地域医療の内容の充実化を図る等の取組をしている。 ・平成 28 年度の県補助事業で、県立大学看護学部教授を中心に在宅療養者等に関する調査研究が行われた。研究の報告書である「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」(平成 29 年 3 月山梨県立大学看護学部)では山梨県に係る課題を提示しており、その内容や方向性が医療計画や事業にも反映され、TSM の養成もその一つである。 ・上の調査に従事した学識者には、県会議の他、一部の広域連携会議等にも座長、委員として参加頂き、他にも地域の学識者が参加している。 ・他県と交流する機会は、なかなか持てていない。現場から他地域の先進事例を知りたいといった要望もあり、情報提供や共有、意見交換する場があると良い。

⑩ 長野県

市町村	19 市 23 町 35 村(計 77 団体)
二次医療圏	10圏域
保健所	＜保健福祉事務所＞11 ヶ所(県 10 ヶ所、市 1 ヶ所)
地区(郡市)医師会	21 団体
都県としての基本的な推進支援体制(会議体等)	【会議体：県医師会設置】 ・県医師会を事務局として、県専門職団体を構成員とする「在宅医療推進連絡協議会」が平成 25 年から設置され、年 1 回開催している。健康福祉部も構成員であり、医療推進課長が出席している。 ・会議は、県の関連施策について報告・協議を行う場として運用している。
圏域単位での支援・実情に沿った支援	・保健所については、医療政策や地域包括ケア関連の業務にあまり関わっておらず、入退院調整ルールの設定のみを個別的に保健所の業務としている状況。そのため、市町村支援も直接県庁が行っている。
連携推進人材について	・県によるコーディネーターの配置等はしていない。 ・市町村の相談窓口は、現時点で 44 箇所設置されている。郡市医師会に設置されているのは松本市・諏訪市のみであり、それ以外は病院の地域支援室や地域包括支援センターが大半である。 ・コーディネーターからは、「相談がない」ということをよく聞かすが、これが機能しているがゆえなのか、それ以前の問題であるのかは不明(双方が、何のため・何をすることが理解されていないのではないかとと思われる)。
その他	・専門職に対する人材育成は、基本的には専門職団体が実施している。県は補助金を交付することで、後方支援を行っている。 ・医療政策部門で、全県的に在宅医療のコーディネーターを配置する等はないが、松本市をモデル地域に、終末期における救急、かかりつけ医(地区医師会)、行政の連携を進めることを目的に地区医師会にコーディネーターを配置する事業に基金による補助を行っている。 ・厚生局管内の担当者会議は意見交換の場にはなっているものと思うが、まず、長野県からは遠いことがネックである。もう少し近い場で、担当者レベルの話ができると良い。

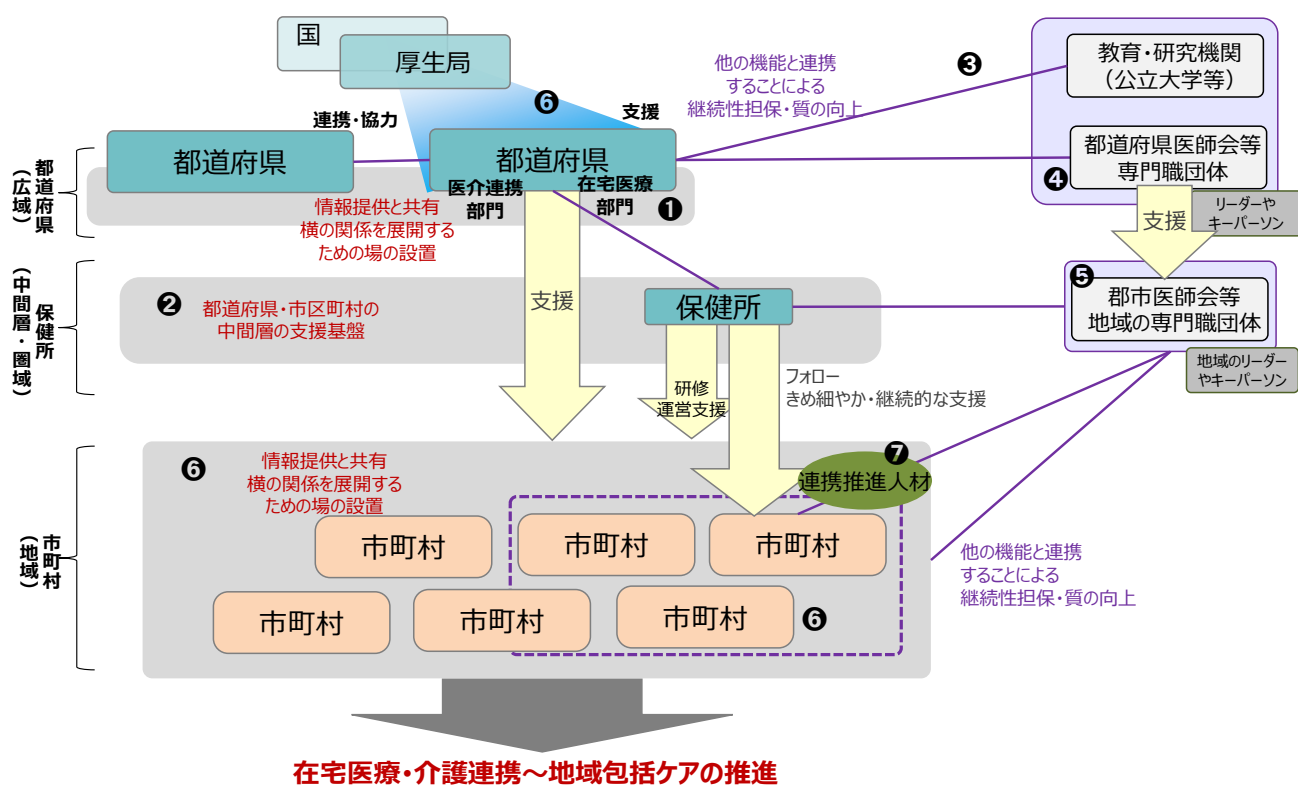
(3) 都道府県の推進支援体制の類型化

調査対象10都県の推進支援体制を構成する主体は概ね共通するが、各都県の資源や実情により、確たる主体として入っているのか、どの部分に注力しているのか等が異なる。

都県ヒアリングを通じて、仮に都県の庁内体制を、都道府県（広域）、保健所（中間層・圏域）、市町村（地域）の3層に分け、さらに体制を構成する主体として都県医師会、郡市医師会、保健所、市町村、コーディネーター等の連携推進人材等を配置し、整理したものが以下の図表である。本内容は関東信越厚生局管内10都県のヒアリングを行った結果に基づくものであるが、いずれについても他県等でも概ね共通する内容と考えられる。

ヒアリングでは、体制内の各主体の関わりや連携等の聞き取りを行い、各主体もしくは各主体間の状況やそれに対する意見や意向等を確認した上で、特徴ごとにA～Eタイプに類型化した。

図表- 3 都道府県の推進支援体制(例)の状況



※図中の①～⑦は次の表の番号である

	確認された状況・意見等	ポイント
①	◆都道府県の庁内体制 ・都県における在宅医療・介護連携推進担当と在宅医療担当のセクションが異なることは多く、各課間の連携や情報共有が不足し、医療・介護連携における全体的な推進力に欠ける場合がある。	・組織内連携に向けた課題はいずれも持っている。 ・セクション間の共通ビジョンの設定と共有、共通のロードマップ、恒常的な情報共有が必要である。
②	◆中間層の支援基盤としての保健所 ・市町村の実情に即した圏域支援として、保健所がその役割をはたしている場合がある。 ・県内の推進支援体制に保健所の関わりが限定的である・位置づけ等が明確になっていない等の場合、都道府県と市町村間の中間層の支援基盤がないため、市町村へのフォローが難しくなる。(但し、担当者の属人的な関わりでフォローが行われている場合もある)	・保健所のコミットを確保するためには、庁内での整理が必要である。 ・保健所が体制に入っていない場合、都道府県は圏域ごとの実情を反映したきめ細かなフォローを行うことが難しい。
③	◆教育・研究機関 ・県内教育機関等、学識に対する期待はあるが、都道府県には関わりの契機となるチャンネルがない場合がある。 ・学識に対する期待は、データ分析等専門技能やそれらに裏打ちされた視点からの助言であり、それらを自県外から確保することについても大きな抵抗はない。なお、取組に対する並走型支援やコーディネーター的な内容については、自県内の人材で確保することを考えている。	・都道府県の主旨・内容を理解した学識者の確保が難しく、紹介等のニーズがある。なお、学識者は県外、広域からでも特に問題はない。 ・一方、並走型支援やコーディネート等の役割は、自県内での人材を育成によって確保することを志向している。
④	◆都道府県医師会等専門職団体 ・都道府県にとって最大のパートナーとなりうる都道府県医師会と都道府県のタッグの強さは、都道府県ごとに違いがある。 ・都道府県医師会とのチャンネルは都道府県の在宅医療担当のセクションが担うことが多く、在宅医療・介護連携の介護担当のセクションは関わりが薄い場合もある。 ・都道府県医師会と在宅医療の協議会をつくっている場合でも、都道府県医師会以外の専門職団体も含んだ全体的な会議体を設置していない場合がある。 ・都道府県は、専門職団体と協力して連携推進人材・市町村等に支援を行うことができる専門職のアドバイザーを確保したい気持ちもあるが、そうした話自体を団体とできていない場合がある。	・①に起因して、都道府県医師会への対応が一枚岩ではなく、庁内でも情報共有が難しい場合がある。 ・都道府県と専門職団体との連携が比較的取れている所は、福祉系の団体もうまく取り組んだ体制である。 ・団体と協力して自県内の専門職をアドバイザーや連携推進人材として育成したいという意向がある。 ・業務委託の場合、協働等のパートナーシップではなく、「頼る」関係となる可能性もある。
⑤	◆郡市医師会と都道府県医師会(専門職団体間の関係) ・同じ都道府県内でも、郡市医師会の取組状況は異なる場合があり、都道府県医師会は支援を行う必要もある。 ・その状況は、都道府県と市町村の関係にも類似する。	・郡市医師会の取組度合いはそれぞれ異なり、都道府県医師会には郡市医師会への働きかけ・支援の必要がある。

	確認された状況・意見等	ポイント
⑥	◆都道府県・市町村等の協議のためのプラットフォーム ・市町村間、都道府県間等、同じ種別の団体間での情報交換や協議のプラットフォーム(場)がない。市町村の場合は都道府県に対して、都道府県の場合は厚生局に対して、情報提供等ができるようなプラットフォーム提供の要望がある。(但し、先進的に取り組んでいると認識している都県等の場合、その要望は低い場合がある) ・単独の県では対応しにくい政令市・中核市については、広域で集めることで協議の場を設定することの期待がある。	・同じ種別・役割に着目したプラットフォームが設置されていることの期待がある。
⑦	◆市町村等での連携推進人材 ・都道府県と都道府県医師会等によるコーディネーター等の連携推進人材が市町村等に配置されている場合、現場での連携推進を促進する重要なキーパーソンとなる。 ・連携推進人材は専門職であり、所属する都道府県医師会等専門職団体以外に都道府県としても資質向上を図るべき対象だが、①のようなセクションの異なり、④のように団体等との育成支援策の話が未整理等の状況も見られ、育成支援や活用しきれていない等の状況がある。	・連携推進人材は、事業推進・連携推進の鍵であり、その育成は都道府県、都道府県医師会等専門職団体の共通課題であり、共に取り組む必要があるが、その方法が整理されていない。

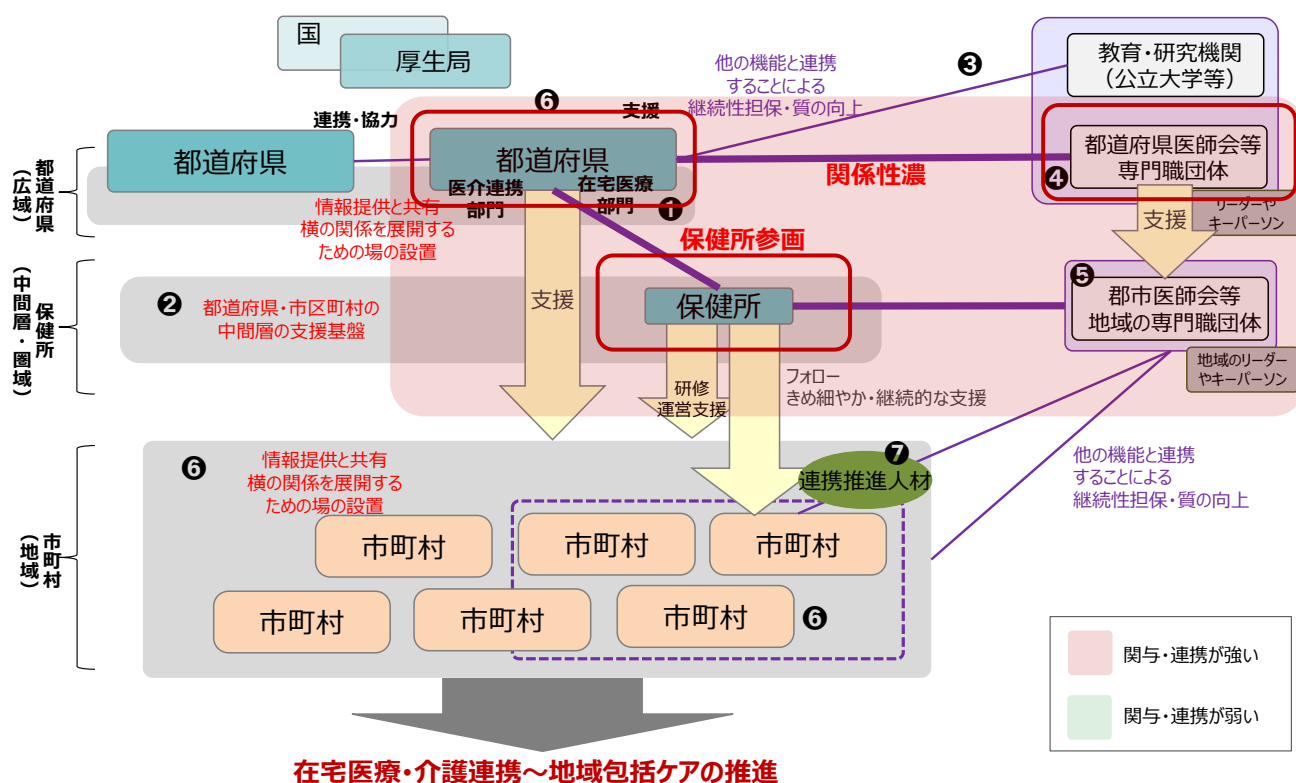
① Aタイプ

都道府県と都道府県医師会等専門職団体とが密に連携した体制を組んでおり、圏域単位では保健所が市町村支援等を主体的に実施する役割を担う等、広域・圏域・地域の3層による推進支援体制の構築が進んでいるタイプである。

地域へのきめ細かな支援を、都道府県は保健所と連携し、保健所の圏域単位等で実施しようと進めている。同様に都道府県医師会等専門職団体は郡市医師会等の地域の専門職団体を支援している。保健所は特に郡市医師会との関係が深いため、圏内市町村は連携強化のための支援を期待できる。

取組が進むことで、保健所・郡市医師会・市町村等による圏域内の協議体等の体制がつくられ、それぞれが自律的な推進の段階へと移行してきている所もある。その場合も都道府県の全体的に推進するという役割は変わるものではないが、支援のスタイルとしては市町村・圏域での自律的な推進を支援するという視点で後方支援へと移行する。

図表- 4 Aタイプ



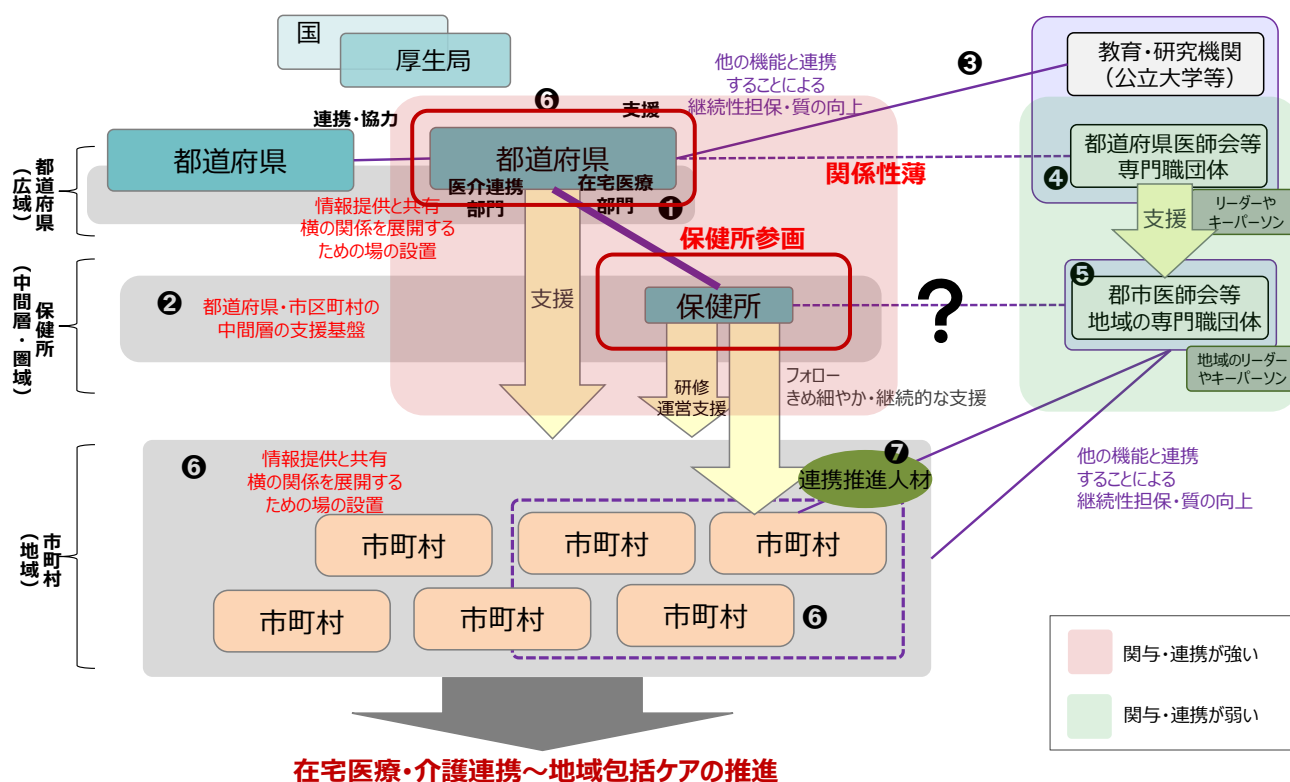
② Bタイプ

保健所が体制に参画し、市町村支援等を主体的に行う役割として位置づけられており、都道府県と保健所という行政内の連携体制は取れている。一方、広域である都道府県と都道府県医師会等との横の連携体制が弱い。

保健所による圏内市町村への推進支援体制はつくられていることから、市町村はその実情に沿った支援を受けることは可能である。保健所では郡市医師会との関係もつくられているため、圏内市町村は連携強化のための支援を期待できる。

ただし、広域内の横の連携が強くないため、都道府県単位としてみた場合の全体的な推進力、圏内の取組、市町村に対する後方支援の力という点で課題があると考えられる。

図表- 5 Bタイプ

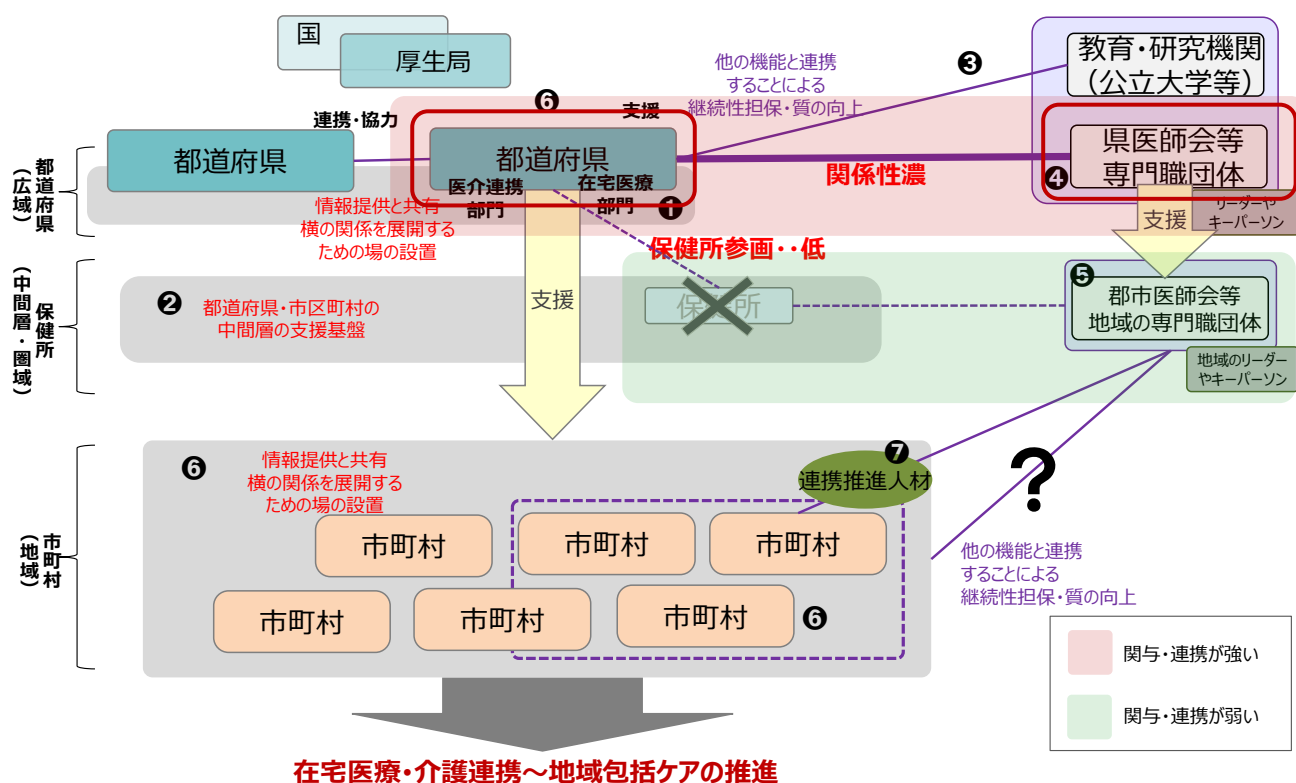


③ Cタイプ

都道府県と都道府県医師会等専門職団体とは密に連携しており、広域での推進支援体制がつくられている。よって、都道府県単位でみた場合の全体的な推進力は高い。

一方、保健所の参画が限定的である、もしくは参画していないため、中間層・圏域の推進支援体制が薄くなっている。そのため、市町村からの具体的な要望に都道府県担当課が直接対応しているが、並走型支援のようにきめ細かな支援を提供することは難しい。また、郡市医師会との調整が期待できる保健所が参加していないため、その点でも市町村の実態に即した支援の確度が低くなる。

図表- 6 Cタイプ



④ Dタイプ

都道府県と都道府県医師会等専門職団体とは密に連携しており、広域での推進支援体制がとられている。よって、都道府県単位でみた場合の全体的な推進力は高い。

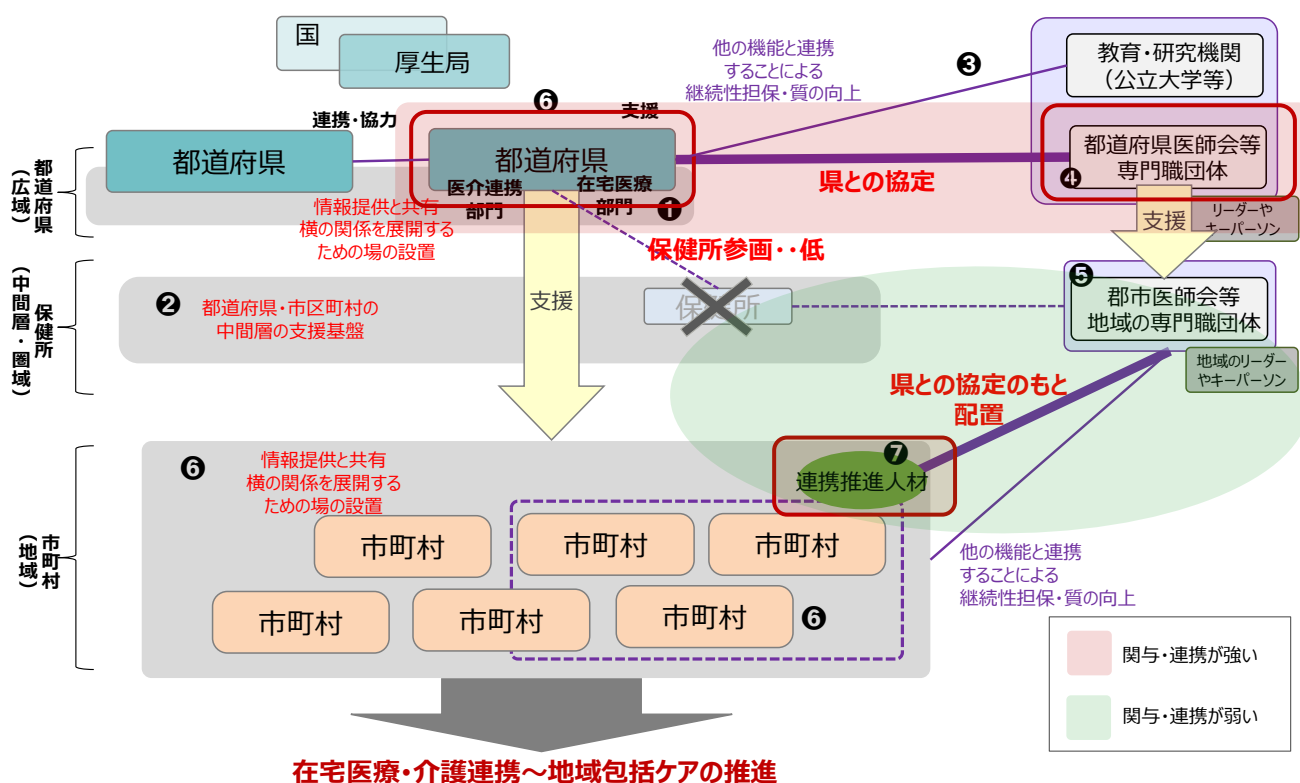
一方、保健所の参画が限定的、もしくは参画しておらず、中間層・圏域の推進支援体制が薄い。そのため、市町村からの具体的な要望に都道府県担当課が直接対応しているが、並走型支援のようにきめ細かな支援の提供は難しい。また、郡市医師会との調整が期待できる保健所が参加していないため、その点でも市町村の実態に即した支援の確度が低くなる。

都道府県と都道府県医師会が協力し、地域で連携を推進し、取組を支援する連携推進人材であるコーディネーターを郡市医師会単位で配置する取組を行っている。連携推進人材は郡市医師会に属し、看護師等の医療専門職であることが多く、市町村の取組にも関わる地域の在宅医療・介護連携推進のキーパーソンであり、要の人材である。

一方、保健所が参画しておらず、中間層・圏域の推進支援体制が無い。しかし、連携推進人材であるコーディネーターは郡市医師会に所属し、在宅医療・介護連携推進事業の「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」の受託、在宅医療推進の役割を担っている場合もあること等から市町村との関係もできている。また、地域に根付き、専門職としての経験も有している場合が多いことから、地域の専門職への働きかけや取組の推進等、市町村における連携推進・取組推進を促し、加速化させる人材としての期待ができる。

一方、連携推進人材が求められる資質や取組内容等が明確ではない場合もあり、ばらつきもあるため、役割や定義の明確化、そのための資質向上策の検討が急がれる。

図表-7 Dタイプ



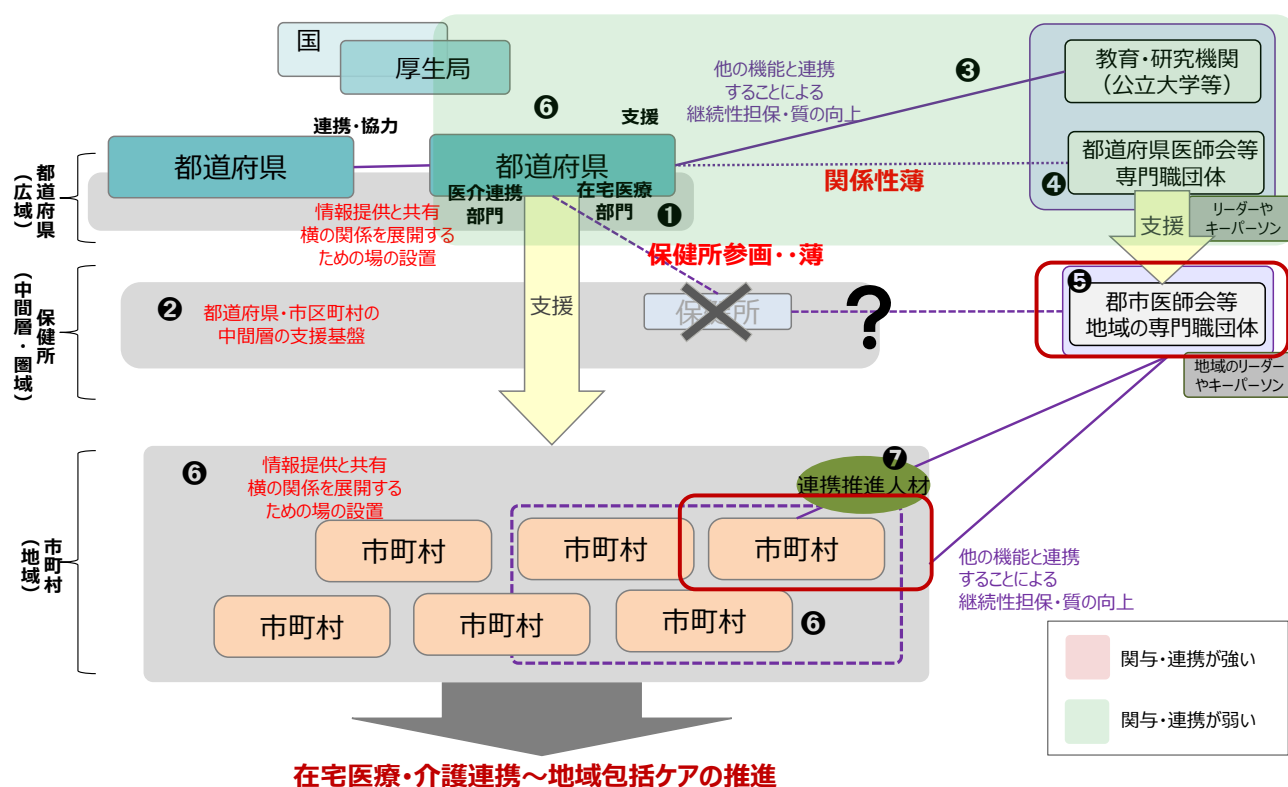
⑤ Eタイプ

都道府県と都道府県医師会等専門職団体とは、密に連携した体制を組んでいない。また、保健所が参画し、中間層・圏域で市町村支援を主体的に実施するような体制とも特になっていない。

一方、在宅医療を行う診療所や中核病院の地域連携室等にいる医師等専門職が中心となり、当該地域の在宅医療・介護連携を牽引している等、事業者の取組が目覚ましい。

この場合、都道府県単位での全体的な推進力は高いとはいえない。しかし、事業者が取り組んでいる事業がモデルとなり、当該都道府県の在宅医療・介護連携を牽引している状況が見られる。

図表- 8 Eタイプ



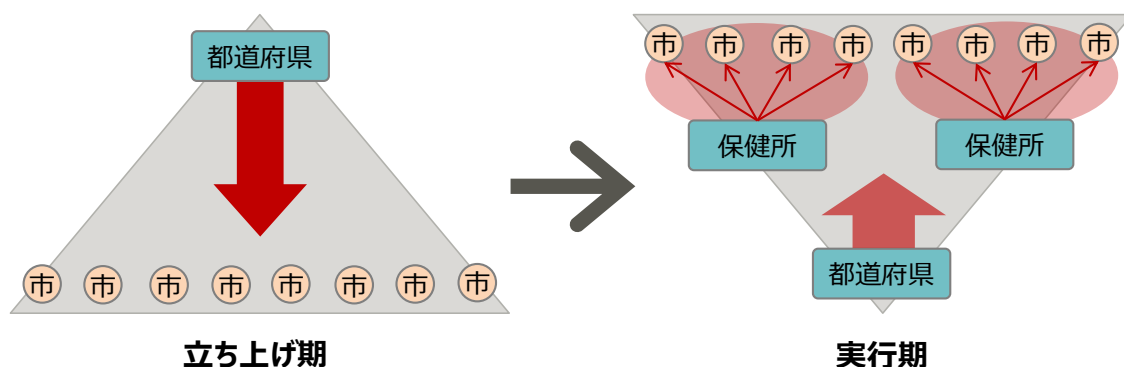
(4) ヒアリング調査を踏まえた都道府県の推進支援体制についての考察

① 市町村の自律的な推進に向けた体制の強化

既に、在宅医療・介護連携推進事業における「都道府県と市町村」という広域の支援体制はできている。在宅医療・介護連携推進事業の立ち上げ期においては、全市町村が全事業に着手するということが第一目標であったため、まずは全体的なボトムアップを図ったという経緯もある。また、事業に関する情報自体も少なかったため、市町村には都道府県が重要な情報源であり、市町村が情報を得る・都道府県が情報を提供するという関係がつくられた。結果として、立ち上げ期においては「都道府県と市町村」という広域の支援体制によって推進が図られたという状況が見られる。

しかし、現在は在宅医療・介護連携推進事業の全面施行によって本格的な事業推進の時期に入り、取組を推進・充実させる実効性のある支援が求められてきており、それはヒアリングを行った全都県とも認識していた。実効性のある支援の一つとしては、次に述べる中間層・圏域によるきめ細かな推進支援が考えられるが、それが成功するためには都道府県・都道府県医師会等専門職団体等が後方支援を行うことが重要である。このことによって、圏域内の推進体制は充実し、市町村は自律的に推進を図ることが可能となる。これは、体制図で言えば、従来からの都道府県を頂点とする三角のトップダウンの体制が、市町村を上部に位置させ、その下に圏域・都道府県となる逆算三角形の体制に移行することを示すものでもある。

図表- 9 立ち上げ期の支援と実行期の支援のイメージ(再掲)



後方支援を行うためには、都道府県の庁内高齢福祉部門と在宅医療部門の協働体制を充実させ、その上で都道府県医師会等専門職団体と連携している状態であることが必要であり、全体的な推進力が強化している状況でもある。

よって、これからは、庁内の高齢対策部門と在宅医療部門の連携体制の強化・都道府県医師会等専門職団体との連携強化による都道府県における全体的な推進力の強化、市町村の具体的取組を支援する圏域単位での推進支援を進め、市町村の自律的な推進を図っていくことが重要である。

② 中間層・圏域を含む重層的な推進支援体制による市町村の実情に沿った支援

ヒアリング調査では、いずれの都県においても、市町村の取組が「立ち上げ期」から「実行期」に移行してきていることを認識していた。都県もそれに対応すべく、全体の施策の企画・立案・調整を行う体制のみならず、市町村等地域において、具体的に在宅医療・介護連携推進がはかれるよう、より現場に近い「圏域単位」で市町村等支援を行う体制の構築を模索する状況が見られた。

以上の大きな方向性はどの都県も共通しているが、実際にどのように各主体と連携し、どのような体制としていこうとしているかは、都県によって異なる。前述の5つのタイプは、こうした都道府県内の体制における各主体の関わり等の濃度、都道府県と市町村の間の中間層に位置する圏域単位の支援に着目し、各主体の組み合わせのパターンに応じて類型化を試みたものである。

各都道府県の現在の体制は、これまでの在宅医療・介護連携の取組状況や、各地域の実情に鑑み、どのような体制とするべきかをそれぞれ検討した上で構築されてきたものである。「市町村が求める実効的で具体的な支援を行うことができる体制」を考えた時、都道府県と都道府県医師会が密に連携して全体的な推進支援体制と取組の後方支援を行い、圏域単位でも市町村の実情に即したきめ細かな支援等が行える体制があることが、結果的に市町村の自律的な取組の推進に最も寄与すると考えられる。よって、広域、中間層・圏域、地域の3層で体制がしっかりとつくりられているAタイプが、基本的には体制として理想的であろうと考える。実際、今回の保健福祉圏域等の圏域単位での支援を志向し、実際に取り組んでいる県はAタイプ、Bタイプであり、保健所が体制に参画していることは共通している。

実行期に入った現在、市町村に対しては実効的な支援、すなわち市町村の実情に即し、具体の課題解決や取組を支援していくきめ細かな支援が必要である。都道府県がそれを実現しようとする場合、中間層・圏域での推進支援体制をいかに構築するかが重要な課題の一つになると考える。各都道府県はその推進支援体制をあらためて確認し、現状ではどの部分が弱く、強化する必要があるのか、もしくは何らかの方法で不足している機能を代替することができるのか、そしてどこから取り組むべきかを考え、実行していく時期に入っているのである。

③ 連携推進人材の育成支援の重要性

市町村の自律的な推進をはかるのにあたってポイントになると考えられるのが、市町村等いわば「現場」での連携推進を図り、その取組や働きかけを促進する「連携推進人材」と考えられる。

介護保険の地域支援事業である在宅医療・介護連携推進事業の実施主体は保険者たる市町村であるが、実際に在宅医療や介護サービスを提供するのは地域の専門職であり、その取組が進んでいくように支援する必要がある。その時、市町村は目標とすべきまちの姿を提示し、その実現を図るべく専門職、郡市医師会をはじめとする専門職団体に働きかけることになるが、実際に専門職らが取り組んでいく上では課題も多い。そのため、地域全体を対象に、専門職の側からも取組を支援する人材、すなわち、市町村等地域における連携推進を図る人材・連携推進人材の存在が鍵になると考える。

連携推進人材は、市町村と密に連携しながら在宅医療・介護に関連する各専門職にアプローチし、専門職どうしの連携を促進・支援することになる。

市町村からの事業委託によって郡市医師会等に配置される在宅医療介護連携推進事業の「相談支援窓口等の担当者」、県独自の取組として、県医師会と協力して郡市医師会等に配置を行っている「コーディネーター」、専門職団体等で地域ごとに中核的な役割を担う人材に任命する「地域リーダー」、中核病院の「地域連携室担当者」などが、連携推進人材として、もしくは類似した役割を担い、在宅医療・介護連携を推進する上でのキーパーソンとなっている可能性がある。

しかし、連携推進人材をどのように位置づけ、育成していくかについては未だ整理されていない。

在宅医療・介護連携推進が本格的に進む中では、都道府県が地域で具体的に活動していく「人材」の確保や育成を支援していくことも、重要な市町村支援の一つである。そして、都道府県のような自治体のみならず、都道府県医師会等専門職団体にとっても重要な課題であることを考えると、都道府県と都道府県医師会等専門職団体が共通して取り組むべき課題でもある。

在宅医療・介護連携推進事業という「人」によって行われる事業において、現場で推進支援を牽引する人材を育成支援するということは、推進を加速化させる仕組みを入れることでもある。実施効果も高く、今後の都道府県が取り組むことの意義もあるものとする。

以上から、連携推進人材の確保・育成がどのように図られているのかを探るべく、先進的に確保・育成に取り組む自治体への事例調査を行うこととした。

3.事例調査：大阪市

(1) 実施概要

これまでの調査から、一部の都道府県では都道府県医師会の協力を得て、在宅医療推進や在宅医療・介護連携推進の役割を担う「コーディネーター」を郡市医師会の圏域にあわせて配置している状況があることがわかった。関東信越厚生局管内では、新潟県、埼玉県が、共に県医師会の協力を得ながら県内全域に配置を行っている。

コーディネーターは、あらかじめ設定された以上の役割のほか、市町村によっては在宅医療・介護連携推進事業の「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」の窓口が委託、実施している状況も見られ、現場の多職種連携を支援する取組が行われている。

コーディネーターの活動内容については、市町村の実情に合わせるという柔軟性確保の視点からなのか、その位置づけ、取組内容、活動の明確な基準等は特に設定されていない状況も見られる。結果として、取組は自由度が高い反面、個人の資質やモチベーション等に大きく影響を受けることとなる。コーディネーターは市町村の連携を推進していく上で重要なキーパーソンと考えられるものの、どのような役割を担い、何に取り組むべきかを認識できていなければ、それは活動として展開されない。また、コーディネーターの多くは郡市医師会の所属であるが、母体組織である郡市医師会の認識にも活動は大きく影響を受けることになる。

こうした課題への解決策を見出すべく、市の委託事業として市内の全区医師会に在宅医療・介護連携推進支援室を設置してコーディネーターを配置している大阪市に対し、ヒアリング調査等によって内容の把握と整理を行った。

なお、大阪市は政令市であり、都道府県ではない。しかし、政令市である大阪市が市内の複数区に対して支援を実施しているという構造は、都道府県が市町村に対して支援をしているという構造と類似するとしてとらえたことによる。

ヒアリング調査の実施概要

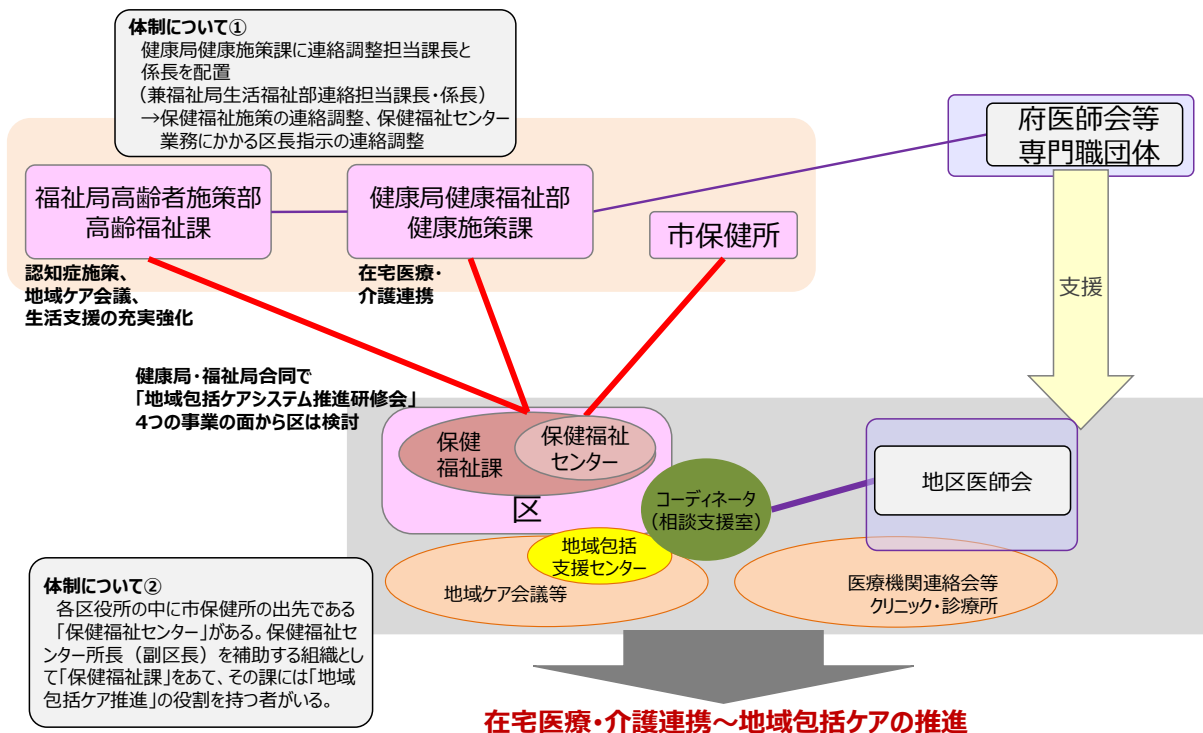
日 時	平成 31 年 2 月 14 日(木)
場 所	大阪市東淀川区医師会
出席者	・大阪市健康局健康推進部健康施策課担当係長(保健師) ・一般社団法人大阪市東淀川区医師会理事(医師) ・一般社団法人大阪市東淀川区医師会 在宅医療・介護連携コーディネーター(看護師)

(2) 事例の内容

① 大阪市における在宅医療・介護連携の推進支援体制

大阪市における在宅医療・介護連携推進支援体制は、以下になる。以下の実施にあたっては、大阪市は大阪府医師会とも協議を行いながら進めている。

図表- 10 大阪市における在宅医療・介護連携の推進支援体制の全体像



在宅医療・介護連携推進事業は、健康局健康施策課の担当課長及び課員が所掌しており、市の関連施策・事業の総合的な企画・調整を行っている。

市内における事業の実務は、各区役所に配置された保健所の出先機関である「保健福祉センター」が担っている。

そして、平成28（2016）年度より、大阪市の委託事業「高齢者等在宅医療・介護連携相談支援事業」によって、各地区医師会単位の24ヶ所で在宅医療・介護連携を推進するための相談支援室・コーディネーターが配置されている。1地区を除き、当該事業は地区医師会に委託されているが、その選定にあたっては公募プロポーザルが実施された。

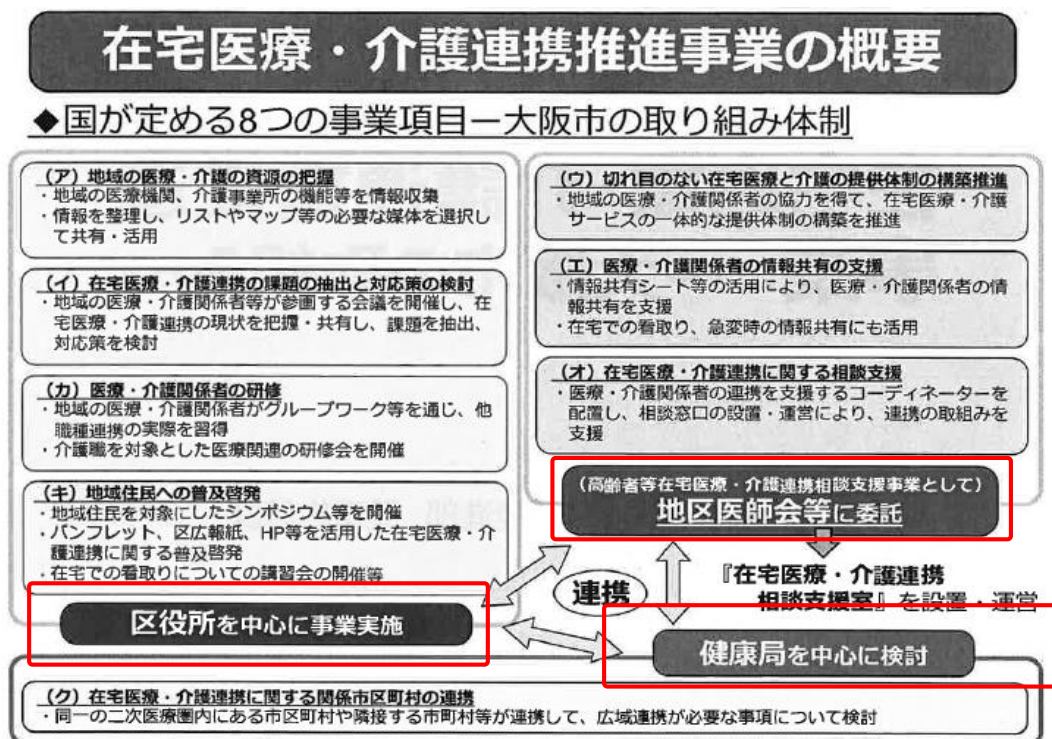
実施にあたり、市が提示した要件・委託費は共通であるが、各相談支援室のコーディネーター数は、受託者の提案内容によって異なる。ヒアリングを実施した東淀川区医師会における在宅医療・介護連携相談支援室のコーディネーターは2名である。

② 在宅医療・介護連携相談支援室・コーディネーターの概要

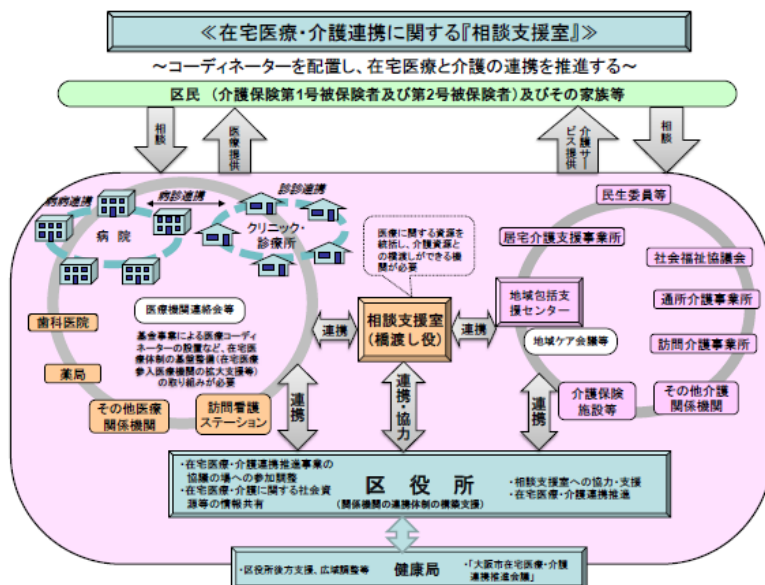
大阪市では、在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたり、市・区役所・地区医師会等について明確な役割分担を行い、取り組んでいる。

地区医師会等の取組としては「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」が該当し、「(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」、「(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援」、「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」を担う。この中に相談支援室・コーディネーターが含まれており、以上を担うという位置づけとなる。

図表- 11 大阪市の在宅医療・介護連携推進事業の取組体制



図表- 12 大阪市「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」



資料: 大阪市

「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施にあたり、大阪市ではコーディネーターの活動のための手引きである「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業 コーディネーター手引き書Ver.2」（以下、「手引き書」という。）を作成している。その中で、在宅医療・介護連携の推進にかかる各主体の役割を次のように整理している。

図表- 13 在宅医療・介護連携の推進にかかる各主体の役割

受託法人 の役割 (医師会)	コーディネーターがその役割をしっかりと果たすために、受託法人として、この業務全体を円滑に、かつ、確実に進めていく実施体制を構築する。具体的には、業務全体の進捗管理や、コーディネーターに対する支援について、協議、検討する場を設置して、受託法人としてコーディネーター業務をバックアップする。
コーディネーター の役割	① 医療と介護の「橋渡し役」 ② 医療・介護関係者や関係機関との「顔の見える関係」の構築 ③ 切れ目のない医療・介護の提供体制構築のための「医療・介護分野における課題抽出と解決に向けた取組み支援」 ④ 医療・介護関係者のスムーズな「情報共有」の支援 ⑤ 区役所の在宅医療・介護連携推進事業担当職員との連携
区役所 の役割	区役所としては、これまで培ってきた医療・介護関係機関との連携に係る取組についてのノウハウを活かし、「相談支援室」の業務内容を十分に理解したうえで、「相談支援室」の業務をバックアップすると共に連携を強化し、各区の地域特性に応じた取組を推進する(連携例の提示)
市健康局 の役割	各区における在宅医療・介護連携の取組状況を把握し、施策の進捗状況を確認し、目標達成に向け、積極的に区役所を支援する。健康局においては、各区で出てきた広域的な課題等を集約したうえで、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、区間や他市との連携についての問題提起や制度設計等の検討を行う。また、各区間の情報の共有や職員・受託法人(コーディネーター)のスキルアップを図るための取組を行う。

出典:「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業 コーディネーター手引き書 ver2.0」

③ 相談支援室・コーディネーター等に対する市健康局の支援

連携推進人材の場合、その資質次第で大きく取組が変わる可能性がある。よって、資質向上には継続的に取り組むことが必要である。また、連携推進人材が専門性や能力を自由にいかんなく発揮することを期待して業務の自由度を高めることは、却って業務を実施していく上での迷いになることが考えられる。方向性や最低限実施すべき内容が明確に提示されていないと、どのような点でその能力を発揮し、取り組むべきかを判断することは難しい。また、専門職としての経験は豊富であったとしても、コーディネーターという業務は未経験である可能性も高く、最低限の手順等を明確にしておく必要もある。

さらに、コーディネーター個人の資質に期するところはあるとしても、地区医師会等の組織として取り組む業務であることを明確に提示する必要がある。そして、この取組の中でどのような役割を果たすかを、活動対象となる区役所とも確認しておく必要がある。

大阪市では、以上が充実した活動に取り組むために必要となる活動環境の整備・確保でもあるととらえて取り組んでおり、その内容が手引書に盛り込まれている。以下は手引書に示された委託業務の内容・そのための実施体制の定義であり、受託法人という「組織」とコーディネーターという「個人」の役割と取り組むべきことが明確化されている。

図表- 14 受託業務の実施体制(手引書抜粋)

2. 委託業務の実施体制

受託法人内に相談窓口を設置し、専任のコーディネーターを配置して、在宅医療・介護に関わるさまざまな職種間の連携調査や情報提供、社会資源の確保等を行うということが、委託業務の主な内容となります。

1) 受託法人の役割

コーディネーターがその役割をしっかりと果たすためには、受託法人として、この業務全体を円滑に、かつ着実に進めていく実施体制を構築しておくことが必要と考えます。

具体的には、業務全体の進捗管理や、コーディネーターに対する支援について協議、検討する場を設置して、受託法人としてコーディネーター業務をバックアップする場(協議の場)が不可欠です。

法人の役割【必須】

受託法人においては、本事業の進捗管理にあたる責任者(担当理事等)の配置や協議の場を設置する等、コーディネーターの活動をバックアップする体制を整備することが不可欠！

2) コーディネーターの役割

コーディネーターは、当該区における在宅医療・介護連携に関する「相談支援室」の専任の従事者として、この「手引書」で説明する具体的な取組を進めていきます。求められる役割としては、次のようなことが考えられます。

コーディネーターの役割

- ① 医療と介護の「橋渡し役」
- ② 医療・介護関係者や関係機関との「顔の見える関係」の構築
- ③ 切れ目のない医療・介護の提供体制構築のための「医療・介護分野における課題抽出と解決に向けた取組支援」
- ④ 医療・介護関係者のスムーズな「情報共有」の支援

コーディネーターの資格要件

- (以下のいずれかの要件を満たす専門職にて編成)
- ア) 保健師、看護師などの医療に関する国家資格を有する者で、地域において訪問看護及び保健福祉に関する相談等の実務経験を有する者
 - イ) 医療ソーシャルワーカー業務指針「厚生労働省健康局長通知(平成14年11月29日健康発第1129001号)に基づく実務経験3年以上を有する者

⑤区役所の在宅医療・介護連携推進事業担当職員との連携 このようなイメージ… ①を担うことで②④の取組を進め、また⑤との情報共有を踏まえて、③の取組を進めるというようなイメージを考えています。	ウ) 介護支援専門員をもつなど介護に関する知識を有し、保健福祉に関する相談などの実務経験 3 年以上を有する者 なお相談窓口開設時間内は最低 1 名を本業務のみ従事すること。
--	---

資料:大阪市

コーディネーターが効果的な活動を展開していくことで、地域で自律的な推進が図られるよう、大阪市では手引書、様式等を提示することで、取り組むことへの難しさの軽減と理解の促進を促している。また、研修会、連絡会等では、情報や知識を得ることによる資質向上を図っているが、同時に色々な人と顔を合わせて協議をする、同じ取組をしているコーディネーターと意見を交わすことで、同じ課題の分かち合いや気づきを得られるよう支援している。大阪市が実施している主な支援としては、次のようなものがある。

【在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引き書 Ver.2】

コーディネーターが、何にどう取り組むべきか迷ったときに参照できる指針・拠り所となるものとして、「在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター手引き書」をまとめた。

手引書では、在宅医療・介護連携の推進にあたり、受託法人である地区医師会等やコーディネーターが持つべき基本認識、各主体が担うべき役割、コーディネーターが取り組むべき事項とその手順等について網羅的に示されている。

東淀川区医師会では、受託事業の開始時に、地区医師会、コーディネーターと区役所担当者とが手引書の読み合わせを行い、役割分担を確認しながら進めた。

【在宅医療・介護連携支援コーディネーター連絡会】

平成29（2017）年度から概ね毎月 1 回開催されており、全区のコーディネーターが参加し、情報と意見交換を行う場となっている。連絡会のテーマは、現場の声を反映するため、市担当だけでなく市内4ブロックの代表のコーディネーターとともにワーキンググループを組織し、企画検討している。当事者であるコーディネーターも含む体制で企画実施されているため、コーディネーターの課題認識とあった内容となっており、資質向上や不安の解消だけではなく、連帯感の醸成にも寄与している。

【在宅医療・介護連携相談支援室活動報告会】

毎月開催される「在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター連絡会」とは別に、各区の相談支援室・コーディネーターの取組事例を全体に報告する場として開催している。報告の機会を設定することで、自身の取組を見つめなおす機会となっており、プレゼンテーションスキルの向上にもつながっている。

【区役所・在宅医療・介護連携支援コーディネーター合同研修会】

区役所担当者とコーディネーターの両者を対象に、最新の政策動向や在宅医療・介護連携の事例についての座学、グループワーク等を行っている。

【健康局・福祉局合同 地域包括ケアシステム推進研修会】

大阪市では、介護保険の地域支援事業のうち、在宅医療・介護連携推進事業は健康局健康施策課が、地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援については福祉局高齢福祉課が所掌している。各取組は事業委託されており、事業・組織の縦割りが懸念されるため、地域の中で連動した取組が進むように区単位で開催している。

【コーディネーターへの個別フォロー】

コーディネーターには、毎月の簡単な事業方向の提出とともに、3半期に1回、振り返りのための活動報告を市に提出してもらっている。これを読むと大まかな状況が把握できるため、気になることがあった場合、コーディネーターに電話して状況を聞くこともしている。それ以外でも、コーディネーターとはよく電話で連絡をとっており、コーディネーターも分からないことがあれば市に電話をかけてくることが多い。

厚生労働省の「プラン強化セミナー」で使われていた地域の強み・弱みの整理表のフォーマットをコーディネーターに配布し、埋めてもらった。これをベースに地域の診断を進め、その上で年間の目標管理シートを作成し、その進捗管理と評価を行うように促した。

④ 地区医師会・コーディネーターの取組

東淀川区における「高齢者等在宅医療・介護連携相談支援事業」の受託者は、東淀川区医師会である。東淀川区医師会では、相談室に2名コーディネーターを配置している。以下は、地区医師会担当理事とコーディネーターによる取組状況である。

【東淀川区医師会担当理事】

事業受託後の最初の仕事は、相談支援室の設置とコーディネーターの任命であった。その際に先行する東成区のコーディネーターにヒアリングを実施している。その過程において、地域包括支援センターと本事業において、どのように役割分担と棲み分けを行うかが大きな論点となった。検討の結果、地域包括支援センターは基本的に患者からの個別相談に対応するものであり、相談支援室とコーディネーターはあくまでも在宅療養を可能にするための在宅医療・介護資源の連携を促進する役割を担うものとして整理を行った。

区の担当である保健福祉センターに「地域包括ケア推進担当」が新設されたものの、医療分野の施策の経験・蓄積が乏しい状況であった。そのため、「手引書」で事業の目的や区役所・地区医師会・コーディネーターの役割を互いに確認するところから始めた。

地域ケア会議は、在宅医療・介護連携を進める上でも重要だと考えるが、当初は出席を要請されていなかった。そのため、地域包括支援センターに出向いて説明・説得し、参加できるように調整を図ったこともある。

事業委託されてから2年半ほど経過したが、試行錯誤を繰り返す中で、関係者間の顔の見える関係が構築できてきた。東淀川区では、平成25年度から医療・介護・福祉の連携を進めるための体制として、地区医師会や歯科医師会等の団体、病院、介護事業所等によって構成される「こぶしネット」が運営されている。コーディネーターもその中の社会資源

ワーキンググループに入り、密に連携しながら取り組んでおり、関係機関への情報発信や協力依頼も比較的容易にできるようになった。

今後、ますます高齢化が進む中で、かかりつけ医が地域医療を支える必要がある。この事業については医師会が率先して果たすべき役割であるという認識で取り組んでいる。

【コーディネーター】

当初は何から始めればよいか分からず不安な状態だったが、『手引き』を見て、まずは情報収集、そして地域診断と、少しずつ取組に着手していった。地区医師会の先生方の理解・支援があったことも大きい。

事業開始時は常勤のコーディネーター1名のみだったが、今は非常勤1名を加え2名体制としている。人数は多ければ良いというわけではなく、医師の理解を得るなど、地区医師会やこぶしネットと一体として取り組むということが重要である。

在宅医療推進、在宅医療・介護連携推進をはかるための活動の一つとして、全施設ではないが、毎年4月から8月にかけて区内の診療所を戸別訪問し、相談支援室の取組内容等を周知・説明するとともに、困りごとがないか等をヒアリングしている。そうした日常的な場面での地区医師会の先生方との関係づくりが重要である。同様に、居宅介護支援事業所にも訪問し、意見交換をして関係づくりを図っている。そうした中で、現在は在宅医療に取り組んではいないものの、声をかけたら動いてくれそうな医師も出てきた。ケアマネジャー等から訪問診療や往診をできる先生がいないかと相談があった際に、電話で打診し、医師とケアマネジャーとをつなげたこともあった。

開設から年月が経ち、ケアマネジャーから相談支援室に寄せられる相談の件数は徐々に減ってきた。相談内容も、当初は「先生（医師）とのやりとりをどうすればよいか」というような初歩的な内容のものが多かったが、最近はかなり少なくなり、一定程度の理解が進んできたものと考えている。

年度当初に区内で実施する多職種連携研修会等の計画を立てるが、こぶしネット等の定例会議の中で出てきた意見等を参考に、コーディネーター2名で企画している。多職種連携研修会の参加人数が少ない場合には、コーディネーターが個別に声がけすることもある。

毎月開催される在宅医療・介護連携支援コーディネーター連絡会や各種研修会は、日々感じていることを自由闊達に言える場でもある。悩んでいること・困っていることを他のコーディネーターにもすぐ相談できるため、ありがたいと感じている。

現状、サービス付き高齢者住宅等の居住系の事業所はこぶしネットにほとんど参加しておらず、コーディネーター側でも情報が把握できていない。そこを情報共有・連携したいと考え、呼びかけに応じて頂いた事業所と毎月、情報交換会を開催している。会での話の中から、事業所の担当者においても、色々なジレンマや孤立感等を抱えており、横のつながりを持っていないということが分かった。参加者はまだ6、7施設程度だが、徐々にでも広めていければと考えている。

(3) 大阪市の事例を踏まえた「連携推進人材」の育成支援にかかるポイント

大阪市の事例からは、「連携推進人材」を育成する上で、次のことがポイントになると考えられる。

① 方向性の提示と役割分担

何かに対し、協働・連携して取り組む場合、それぞれの違いや専門性を発揮しながら行うことが期待されている。よって、実施に際しては、協働や連携に関わる各主体の役割を明確に示すことが非常に重要である。

大阪市では、在宅医療・介護連携推進に係る区・地区医師会・連携推進人材であるコーディネーターの役割を明確にした上で、在宅医療・介護連携推進事業の各取組を誰が取り組むべきかを明示している。区と言う地域の中で、誰がどのように取り組むかを具体的に提示することは各主体の動機づけを促すことにつながり、その動機に基づいて自律的に取組を行うことが可能となるため、活動の質を向上させる点でも重要なことである。

事業開始に際し、東淀川区医師会では「手引書」で区・地区医師会・コーディネーターの役割の内容を区担当者と確認を行っている。互いの役割を確認するという点でも有効に活用されており、スムーズな事業推進にも寄与していることがわかる。

② 各主体が参加し、自律的に推進できるための方法や仕掛けを考える

連絡会等のコーディネーターの振り返りの機会、活動報告や各種研修会等の区・医師会・コーディネーターが共通して議論・協議する場があることで、視点や課題意識・方向性が揃い、それが推進力へとつながっていく。それが実現できるよう、場や機会を「仕組み」としてあらかじめ設定することが有効である。

大阪市での市内各区のコーディネーターが集う場は、ノウハウの共有や相互支援、意識向上、仲間意識の醸成に非常に有効であり、研修等の場としても機能する等、コーディネーターとしては「もはや無いと困る」仕組みとなっている。場をつくることが、成熟につながり、自律的な推進の方向へと向かうこととなる。

コーディネーターは毎月の活動報告と活動計画の状況確認を区・地区医師会担当理事に対して行っており、そこが実質的な地域の在宅医療・介護連携推進会議の場ともなっていると言える。こうしたことを実施したくても、方法等がわからねば実施できない。そのため、参加すべき人とその役割・場の設定・用いるべき様式や資材を提示していくことで、「方法」や「仕掛け」をつくっていくことも重要である。

③ 活動の環境整備

活動が組織的に展開できない場合、活動は個人の資質に大きく影響を受けることになり、それによって活動範囲や実施内容が制限を受ける可能性が高い。そうしたことが起きないように、連携推進人材の活動は、組織として展開されることが重要だが、そのためには所属組織が取組を理解して支援し、協力していることが前提となる。そこで求められるのは、

①で示した方向性の提示と役割分担であり、それを理解することで行われる「コーディネーターとしての活動の承認」である。

個人の活動が所属組織によって承認されていることは、活動の保証につながる。よって、コーディネーターだけではなく市町村職員と所属組織である市町村も同様であり、個人の資質向上だけではなく、その活動環境も並行して整備していくことが望ましい。

④ 直接的な人材育成支援

「連携推進人材」の具体的な肩書や職種等は、必ずしも在宅・介護等の専門職とは限らない。そのため、その人材がどのような背景・知見であったとしても、人材として一定の水準が確保されるよう、研修（知識技術の獲得支援）、資材提供（手引きや様式の提供）、意見交換や相談の場（場の提供）を活用し、育成支援を行うことも大事である。以上等の確認された内容を整理した上で、県と県医師会で同様にコーディネーターの配置・育成支援に取り組み、連携推進人材の育成を図っている事例の一つである新潟県に展開し、その検討プロセスを共有することとした。

4.新潟県意見交換会

(1) 趣旨・目的

市町村等地域において具体的に連携推進に関わり、取組を支援する連携推進人材は、その市町村等地域や都道府県等の実情に応じて、大阪市のようなコーディネーターのようなもの以外にもあると考えられる。しかし、それゆえに連携推進人材のあるべき人材像や人材育成の方法については、都道府県が在宅医療等の推進支援体制を充実させていく中で、それぞれの地域特性や実情等を踏まえつつ、都道府県医師会等専門職団体とも協議しながら検討し、合意していくことが重要だと考えられる。

そのため、新潟県・新潟県医師会の協力を得て、大阪市の事例から取り組むべき内容についての協議を行い、検討プロセスを共有した。

新潟県では、医療・介護総合確保基金を財源に、県医師会の協力を得て、在宅医療等を推進する「在宅医療推進コーディネーター」（以下、「コーディネーター」と言う。）を平成28（2016）年度から平成30（2018）年度にかけて県内の全郡市医師会に配置した。現在はそれぞれの取組を本格的に充実させていく途上であり、そのための支援を県のコーディネーター等が実施している。

新潟県の事例は、都道府県が市町村支援の一つとして「連携推進人材」を育成する取組として、他都道府県に先行する事例と捉えられる。一方、ようやく全域にコーディネーターが配置された状況であることから、取組の充実はこれからであり、県及び県医師会にとってはその育成は共通の課題となっている。

地域で連携を推進する人材の育成支援を行うことは、実行期における新たな都道府県の市町村支援の一つと考えられる。よって、現在取り組んでいる関係者の声を拾い上げ、整理することは、新潟県にとどまらず他都道府県の「連携推進人材」の育成等に資するものと考えられた。

そこで、本調査研究において、コーディネーターの配置や育成に関係する新潟県、新潟県医師会、郡市医師会の協力を得て、コーディネーター、すなわち連携推進人材のあり方や資質向上等による活動の支援策について検討する意見交換会を2回開催した。実施にあたっては、オブザーバーとして関東信越厚生局地域包括ケア推進課、在宅医療普及を推進する在宅医療・介護専門職の全国団体を束ねる日本在宅ケアアライアンスをオブザーバーに迎えた。

(2) 意見交換会の開催

新潟県全域にコーディネーターの配置が行われ、現在は本格的に取組を充実させていく時期を迎え、コーディネーターの資質向上・育成支援を行うべく、県と県医師会は連携して研修を企画・開催実施してきている。平成30（2018）年夏には、全コーディネーターに対して聞き取りを行い、取組の実態把握、取組を行っていく上での悩み等を確認していた。

今後はその課題を整理し、支援として優先して実行すべきものを抽出し、実行していくことになるため、その際の視点を得るため、大阪市の事例から学ぶべき点を確認した上でどのようなことに取り組むことが必要と考えるか、意見交換を行うこととした。

① 第1回意見交換会

第1回意見交換会の実施概要

日時	平成31年2月15日(金)
場所	新潟県庁舎 行政庁舎 1702 会議室
出席者	・新潟県福祉保健部高齢福祉保健課 ・新潟県福祉保健部医務薬事課 ・新潟県医師会 在宅医療推進センター コーディネーター ・燕市医師会 在宅医療推進センター コーディネーター ・新潟市医師会 在宅医療推進センター コーディネーター ・オブザーバー:関東信越厚生局 地域包括ケア推進課 ・オブザーバー:日本在宅ケアアライアンス 事務局
進行	株式会社富士通総研
次第	1 情報提供 ・アンケート調査及びヒアリング調査に基づく都道府県による在宅医療・介護連携の推進体制について ・大阪市におけるコーディネーターを配置しての取組事例について 2 意見交換 ・新潟県におけるコーディネーター育成研修を通じての県内医療・介護連携推進支援体制の充実について
資料等	・大阪市視察報告資料 ・大阪市資料①(在宅医療・介護連携推進事業 ～大阪市の取組み、平成29年度大阪市高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援の概要等) ・東淀川区医師会資料(東淀川区における在宅医療・介護連携推進事業の展開) ・大阪市資料②(高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業 コーディネータ手引書 ver.2、平成28年度在宅医療・介護連携支援コーディネータ連絡会内容及び情報交換テーマ(平成28年度～平成30年度)等) ・東淀川区在宅医療・介護連携相談支援室コーディネータ資料(在宅医療・介護連携相談支援室の取組、高齢者在宅医療・介護連携に関する相談支援事業<計画表>、行動管理目標/活動実施・評価(平成29年度)※含・課題把握シート等) ・その他受領(冊子・パンフレット類)

まず、富士通総研より情報提供として、全国での取組状況の説明を行った。次に、関東信越厚生局管内10都県から把握した内容として、実行期に移行した都道府県の在宅医療・介護連携推進支援事業の推進体制として考えられる5つの類型を示し、その中で新潟県はどの類型に近いと考えられるかの説明を行った。

そして、議論に際しての基本的な認識を示した上で大阪市事例の説明を行い、新潟県にも展開・反映が可能ではないかと考えられるポイントを提示した。

図表- 15 基本的な認識の提示

ポイント：在宅医療・在宅医療介護連携の推進の鍵となるコーディネータの強化・育成

- 新潟県、在宅医療・介護連携・地域包括ケアシステムを推進する上で重要な連携先である医師会の共通課題として、**県内に配置したコーディネータのさらなる資質向上**が求められているのではないかと。
- これは、県と県医師会によって、郡市医師会単位で在宅医療拠点を整備し、コーディネータを配置したような場合とは限らない。現在、4割の市町村では郡市医師会や病院・診療所に在宅医療・介護連携の相談窓口を置き、コーディネータを配置している状況がある。
→多職種連携の推進・すなわち在宅医療を推進しうる者、そして市町村と郡市医師会の連携を強化しうる者としてのコーディネータの育成・資質向上は、**市町村と郡市医師会に共通する課題**ではないか。
- 「コーディネータ」がどうあるべきか・どのように育成すべきかは、「市町村を支援する県」そして「郡市医師会を支援する県医師会等」に共通する非常に重要な課題の1つである。
→その人材像や育成策は、在宅医療及び在宅医療・介護連携の推進に際しての重要な支援の1つとして、**県内での推進支援体制を強化していく中で医師会と連携して検討を深めるべき内容**ではないか。

図表- 16 展開・反映が考えられるポイント

事例から見たこと（粗い私見）

- **役割等の明確化**
市(=県)・区(=市町村)・医師会・コーディネータの役割、行うべきことが明確に提示されたことは、各主体にとって意義深い。
※ちなみに、地区医師会理事は「区(=市町村)の役割」の部分の区担当に見せ、説明。
→当時(立ち上げ期)のため市担当が中心に検討、しかし今(拡充期)なら行政と医師会が一緒に考えることが必要か
- **自治体・医師会・コーディネータの協議の場**
コーディネータの振り返り、区(=市町村)・医師会・コーディネータが共通して議論・協議する場があることで、視点や課題意識・方向性が揃う。それが実施できるよう、「しくみ」としてあらかじめ設定することが有効。たとえば、コーディネータからの毎月の報告、計画/評価の検討は必ず区・医師会の3者で実施する等の「方法を示す」。
→どう機会を設定するのか？約束事・プロセスとして設定することの意味
- **コーディネータが集う場の設定**
市内各区(=市町村)のコーディネータが集う場は、ノウハウの共有や相互支援、意識向上、仲間意識醸成にも非常に有効であり、研修等の場としても機能。「もはや無いと困る」仕組み。
→場をつくるのが、成熟につながり、自律推進の方向へと結びつく
- **「地域包括ケアシステム」としての視点**
課等が分かれていても、情報共有が図られるような組織構成とし、現場でも各事業が連動するような仕掛けを取り入れている。その結果、区担当、各事業の委託先も連動してきている。
→縦割りになりがちな事業を、どう地域で結びつけていくかに苦心

第1回意見交換会では、現在コーディネーターが抱えている課題として、自身の役割の不明確さや、組織の中での立ち位置の不安定さ、組織的支援の弱さ等について意見があった。また、コーディネーターに対する丁寧なフォローや人材育成の重要性はあるものの、現状はまだどのような支援が求められるか明確にすることが難しいこと、コーディネーター自身に多くを判断させるのではなく、県としても期待する役割等を具体的に示すことが重要であるという認識が示された。

加えて、コーディネーターの連携先でもある市町村職員の人材育成や所属組織である市町村の理解促進も、同様に重要であることが共有された。

第1回意見交換会の意見等

1) コーディネーターの役割の明示・明確化について

- ・ 具体的な実施事項が明確化できないまま事業が開始したが、年 2 回の研修会で、自分たちコーディネーターの仕事・役割、医師会だからできることは何かを考えてきた。
- ・ コーディネーター自身も、自分の仕事や役割を明確にとらえきれておらず、「何をすればいいのか」と不安を抱えている。
- ・ 大阪市事例では、地区医師会の役割と区の役割を明確に提示しているところが目を引いた。現在の新潟県の場合は、コーディネーターと市町村との事業の役割が明確になっている部分が少ないと考える。
- ・ 新潟県では、県が強く内容を提示して実施を促すトップダウン方式ではなく、地域が自ら目指すべき姿の検討や体制構築を考えて実施することを重視してきた。ただ、県としても、核とすべきことについてはグリップしていくことも重要とは感じている。

2) コーディネーターに対する支援策について

- ・ ゴールだけではなく、そこにたどりつくための方法として手引きや様式の提示、場の用意も行うため、成果も得られやすい。それが重要であるという点は非常に共感する。
- ・ 皆が目標とするところは共通だろうが、どのような方法で進めるかは環境で異なる。実施するための手順の提示も重要だが、その際には、それぞれのコーディネーターの背景となる組織の多様性を念頭に置くことが重要ではないか。また、環境によっては活動しにくい等の面も考えられるため、丁寧にフォローすることが不可欠である。

3) 市町村職員の人材育成について

- ・ 行政(市町村)とうまく連携できていない在宅医療推進センターは、事業自体にうまく取り組めていない。コーディネーターの資質向上だけを考えていても不十分であり、相手側の市町村職員の育成も並行して行うことが必要である。

4) コーディネーターに対する所属組織のフォロー体制について

- ・ 大阪市事例では、地区医師会が組織としてコーディネーターの取組を後押ししているという点も重要と感じた。新潟県の場合、郡市医師会でコーディネーターの位置付けが異なる状況もみられ、組織内で存在自体が周知されていない所もある。その点でも、委託側の県から明確に方向性やメッセージを出すことは重要ではないか。
- ・ 郡市医師会側の意識の問題もある。有資格者を採用しても、所属組織である郡市医師会にコーディネーターの仕事や重要性の理解が進まないと、コーディネーターが主体的に動きにくい。

5) コーディネーターや市町村職員に対する研修の実施体制について

- ・ 人材育成を図る仕組みが必要であり、県の中にしっかりと企画体制を作ることが望ましいのではないか。その際には、現在の県医師会等のコーディネーターのほか、推進の実施主体である市町村が入ることが望ましい。特に、市町村向け研修会の企画については、当事者である市町村職員が入ることが必要ではないか。

② 第2回意見交換会

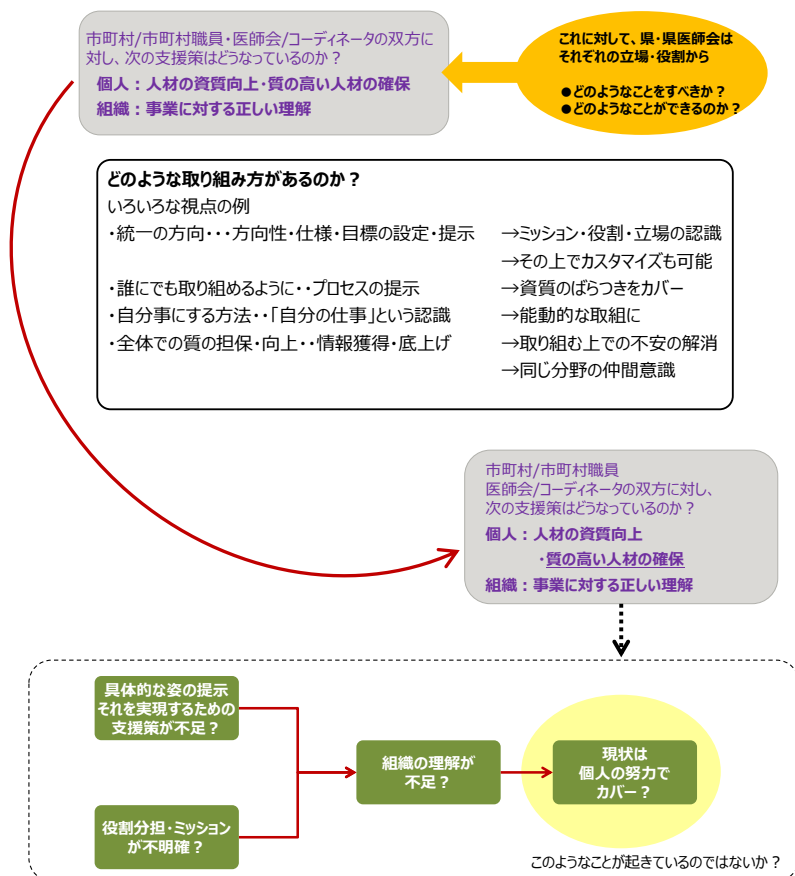
第2回意見交換会の実施概要

日時	平成31年3月18日(月)
場所	新潟県庁舎 行政庁舎 1702 会議室
出席者	・新潟県福祉保健部高齢福祉保健課 ・新潟県福祉保健部医務薬事課 ・燕市医師会 在宅医療推進センター コーディネーター ・新潟市医師会 在宅医療推進センター コーディネーター
進行	株式会社富士通総研
次第	1 情報提供 ・第1回意見交換会の議論内容 2 意見交換 ・新潟県におけるコーディネーター及び市町村職員の育成に関する今後の方向性
資料	・検討用資料

第1回意見交換会では、コーディネーターの現状・課題や、その支援のための体制等についての意見と課題が共有された。これを踏まえ第2回意見交換会では、現状を改めて考えるとともに、個人と組織、コーディネーターと市町村職員という視点を提示し、その上で県と県医師会は各々の立場からどのような支援ができるのか・支援をすべきであるのかを考え、今後どのようなことから着手していくべきか等について検討した。

図表- 17 検討のための視点

第1回の議論から ～現状の整理



以上をふまえ、議論を進めたところ、実効的なコーディネーター支援を行っていく方法として、従前からの研修の中心であったコーディネーター個人を対象とする資質向上等の研修については、平時の取組とあわせて明確に紐づけることで有効なものとする工夫が必要と考えられること、あわせてコーディネーターが活動しやすくするための環境整備を行っていくという視点で、所属組織、対応する市町村等を如何に巻き込んでいくのかを並行して考えていくことが支援として必要であるという議論となった。

また、コーディネーターがPDCAに沿って取組を進めていく上では、きちんと活動計画をつくられているかということも重要であり、そのフォローも必要と考えられる。そのため、計画策定の方法を研修時の資質向上策ととらえ、研修後に計画策定を実際に考えていく過程の中で生じる他計画との連動の検討、各主体の役割の確認を環境整備策としてとらえて県・県医師会等で支援していくことも実施効果が高いのではないかという意見が出され、今後は次年度に向けてその検討も行っていくこととした。

第2回意見交換会の意見等

1) コーディネーターへのヒアリングを通じた現状把握の状況について

- ・意見交換会で出た内容は、今年度実施したヒアリング内容にも通じる話だと感じた。県医師会によるコーディネーターへのヒアリング内容と、県による市町村のヒアリング内容については、関係者間の共有までは行っているものの、その後の具体的な動きには結びついていない。非常に貴重な資料であり、この資料の整理を行うことも大事だ。

2) 事業計画・活動計画や取組について

- ・事業計画については、郡市医師会の補助金申請時に提出を求めている。ただし、過度な事務負担を回避するため、記載内容に細々とした指示は出していない。その結果、郡市医師会によって記載内容・粒度にはかなり差がある。事業計画はどの程度立てられているのだろうか。
- ・現在、県が示している取組の枠組みのみでは、具体の取組を企画するには大きすぎて難しいと考える。来年度は「少なくともこれだけはやってほしい」ということを、明確に示していくことから始めることも考えられるのではないか。

3) 事業計画・活動計画と市町村行政計画との連動について

- ・本来は、コーディネーターの活動計画は、センターの事業計画、組織である県医師会の事業計画、市町村の行政計画、圏域の医療計画、県の計画の内容と整合し、連動すべきだが、現状はそうっていないだろう。郡市医師会へのヒアリングでも、市町村の行政計画との共有・すり合わせが一つの論点として上がっていた。
- ・市町村から郡市医師会への在宅医療介護連携推進事業(ア)～(ク)の委託状況も、市町村で異なる。そもそも、県の委託事業である「在宅医療推進センター運営事業」、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」の内容が、各関係者間で共有されていないのではないか。そのため、まずはそれぞれの内容を理解するところから始めることが必要ではないか。
- ・その具体的な機会として、県医師会による郡市医師会ヒアリングの場には市町村職員も同席することが考えられる。市町村から郡市医師会に全く委託をしていなくても、情報共有は重要である。

4) 地域ごとの実情に応じた体制構築支援について

- ・コーディネーターが主導している地域もあれば、市町村が主導している地域もあり、どのような役割分担で取り組むべきかを県全体で示すことも簡単ではない。そのため、やはり地域単位で最適な役割分担や体制を検討できるような支援を検討すべきとも思われる。

5)現場での取組を念頭に置いた研修の企画について

- ・研修を企画する場合、それが何を目的に実施し、どのような知識や技術を得て、実際にどう役立てるのかを考えることが大事である。全体的なビジョンを描いた上で、研修対象者にどのようなしてほしいか・どういことをしてほしいかを示し、それを実現していくための内容を体系的に考えることが大事である。また、単純に知識を得るのではなく、実際に現場を動かすために役立つ内容であること・役立てられことも重要である。事業計画を考えるということであれば、それはどのようなもので、どうやって立てるのかを具体的に考える研修であれば、持ち帰って取り組む等活用できる。さらに、どのように実行するかを考え、その支援に県や県医師会が入れば並走型支援となり、支援内容としても研修と取組が有機的に結びつく。一過性の研修とするのではなく、実際に役立てられるものをつくるのが支援される側・支援する側ともに有効なのではないか。

(3) 新潟県での意見交換会を踏まえた考察

コーディネーター等が感じている現場の課題や考え等を改めて整理したところ、大阪市事例調査において連携推進人材に取り組む他事例との共通性があるものとして考察されたポイントが、新潟県の連携推進人材であるコーディネーターの育成支援においても同様に重要であるということが確認された。そして、その解決に向け、新潟県としてはどのような方法で取り組むべきかという今後の具体的な取組に向けたプロセスが協議された。

また、議論の中で、地域の中で連携推進のキーパーソンとなるべき連携推進人材の確保や資質向上は、都道府県、都道府県医師会に共通する重要課題であるということが、あらためて確認された。

今回の議論の中では、確認された課題に対する新潟県・新潟県医師会としてのアプローチ策としては、上の意見で出されたように、コーディネーター研修をトリガーにした活動環境の整備策であり、いわば、活動する圏域内での推進支援体制の整備と連携推進人材の育成を図る一つの方法として、県と県医師会の支援を考えるというものである。それによって期待される効果、すなわち目的でもあるが、コーディネーターの資質向上、役割の明確化や計画間の連動、地域内での取組を充実させようという考え方によるものであり、こうしたことを新潟県の実行期における実効性のある支援として検討してみようかという議論である。このように議論が進んだ前提としては、実行期においてどのようなことに取り組むべきかの問題意識の中、類似する事例から検討すべき視点を見出し、その上でどのように自県では取り組むことが有効であるかが県・県医師会等の間で段階的に話し合われたことの結果によるものと考えられる。

5. 関東信越厚生局管内情報交換会

(1) 趣旨・目的

1年を通じて実施してきた調査研究で得られた成果について、還元と各都県での展開を効果的に行うべく、関東信越構成局管内の都県を対象に情報交換会を開催した。なお、本情報交換会は、関東信越厚生局都県協議会分科会も兼ねて実施した。

ヒアリング調査においても、各地域の取組状況や課題意識について、都県の担当者どうしで具体的な情報共有・意見交換をする場についての要望は複数寄せられており、7県から計13名の在宅医療・介護連携推進および在宅医療の担当者が参加した。

(2) 実施概要

情報交換会では、まず事務局である富士通総研から、これまでのアンケート調査やヒアリング調査の概要について説明を行い、実行期に入った中での都道府県の在宅医療・介護連携を推進するための体制として把握された類型や共通的に見られる課題等を提示した。

また、ヒアリング調査において、山梨県では圏域・市町村が自律的な推進を始めており、県や県医師会等専門職団体はその動きを支援するような後方支援や全体的な推進へと進んできているものと考えられた。その取組状況や考え方は他県にとっても有益な情報であると考えられたことから、山梨県における県庁関係課・保健福祉事務所による連携の体制・仕組み、保健福祉事務所が主体となつての市町村支援等の取組内容等について報告頂いた。

以上を行った上で、参加者を2グループに分け、「視点1 市町村等支援を行うための都県の推進支援体制」、「視点2 在宅医療・介護連携を推進する人材の育成」についてディスカッションを行った。

関東信越厚生局管内情報交換会

日時	平成31年2月22日(金) 13時30分～16時30分
場所	TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター カンファレンスルーム 12B
出席者	・関東信越厚生局管内都県の在宅医療・介護連携推進担当者 ：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、山梨県、長野県 (計7県・13名) ・オブザーバー：関東信越厚生局地域包括ケア推進課
進行	株式会社富士通総研
次第	1 本情報交換会について (関東信越厚生局地域包括ケア推進課挨拶) 2 情報提供 ・「在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県の支援体制について」 (株)富士通総研) 3 事例報告 ・「県と保健福祉事務所の連携 ～地域包括ケア推進担当者会議～」 (山梨県福祉保健部健康長寿推進課)

	4 意見交換 ・視点1 市町村等支援を行うための都県の推進体制 ・視点2 在宅医療・介護連携を推進する人材の育成 5 情報提供
資料	資料1 在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県の支援体制について 資料2 関東信越厚生局管内都県の状況 資料3 [山梨県] 県と保健福祉事務所の連携～地域包括ケア推進担当者会議～ 資料4 各県の取組状況、問題意識等 参考資料 各県提供資料



(3) 事務局からの情報提供

① 事務局からの説明

事務局からは、アンケート調査により得られた全国都道府県による市町村支援等の状況を示した。そして、特に着目すべき点としては、実行期に入り、より求められる支援として市町村の実情等に即した支援が必要と考えていること、そのため保健所を含む重層的な支援体制を構築し、体制をつくろうとしている傾向がみられること等を述べた。

その上で、管内10都県へのヒアリング調査で見られた傾向として、広域的・標準的な支援から、圏域等で個別性の高い支援を検討している中での体制への志向がされていること、その中で分類した5つの類型やその特徴等について説明を行った。

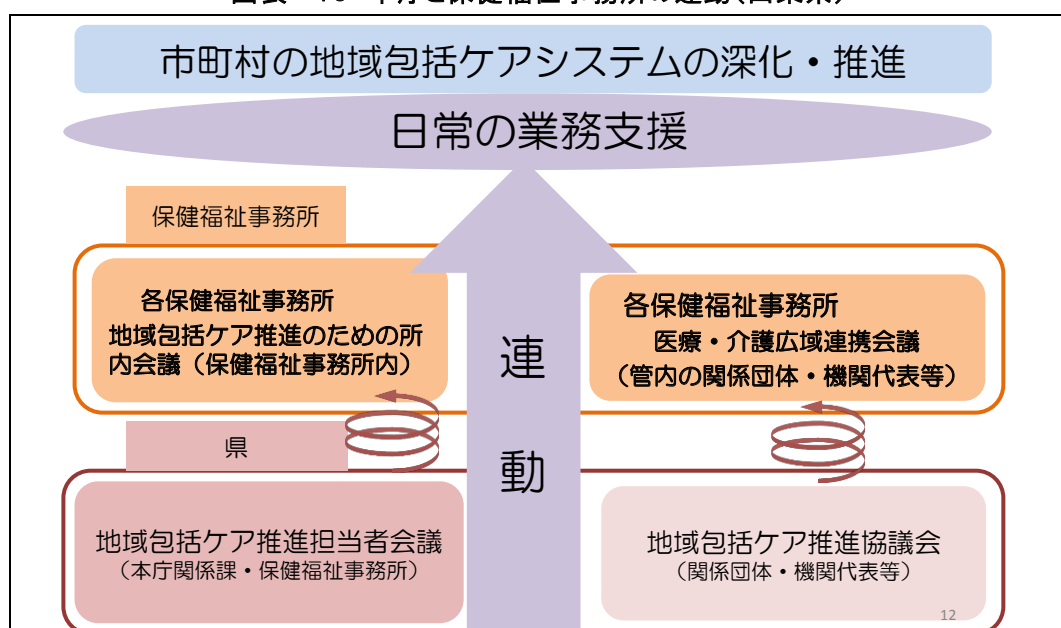
② 山梨県による事例報告

山梨県からは、主に市町村に対する推進体制と、そのための実効的な取組について紹介を頂いた。その上で、他県に対し、非常に参考になると考えられる内容について、富士通総研から簡単に解説を行った。

山梨県では、保健所を圏域支援の主体として位置づけ、圏域・市町村の自律的な推進を図れるよう県・県医師会等専門職団体と連携を取りながら支援を行っている。

推進ための会議体としては、県単位の会議体である「地域包括ケア推進担当者会議」、保健所単位の会議体である「在宅医療広域連携会議」を開催している。また、同様に県単位の会議体としては、関係団体や機関代表を含む「地域包括ケア推進協議会」、保健所単位では管内の関係団体・機関代表等を含む「医療・介護広域連携会議」を開催し、県と圏域/保健所単位での重層的な支援体制を構築している。

図表- 18 本庁と保健福祉事務所の連動(山梨県)



資料：山梨県

図表- 19 山梨県の基本的な推進体制(会議体)

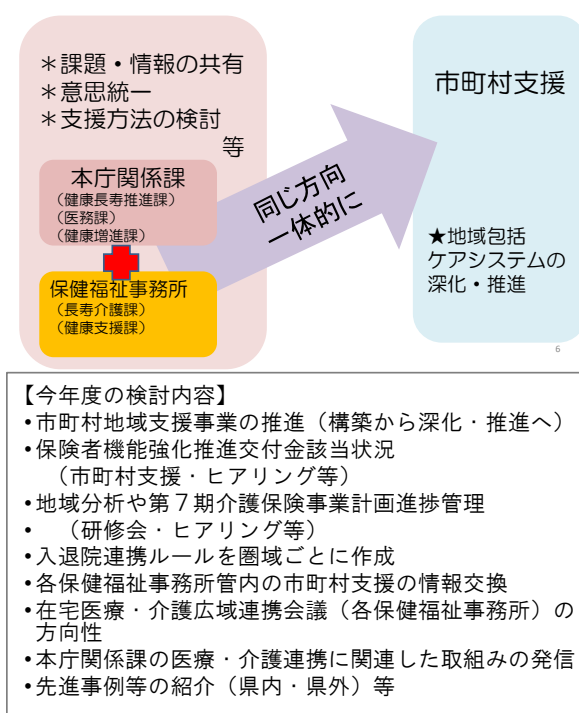
	【県単位】 地域包括ケア推進担当者会議	【保健所(圏域)単位】 在宅医療広域連携会議
実施主体	福祉保健部健康長寿推進課	保健福祉事務所 ※高齢対策部門の長寿介護かと保健衛生部門の医務課も企画・検討 ※圏域によっては管内市町村も一緒に企画・検討
開催回数	年4回程度開催(5月、9月、12月、3月)	2、3回程度開催
参加者	各保健福祉事務所の関係職員 (長寿介護課及び健康支援課) 健康長寿推進課関係職員 医務課関係職員 (在宅医療担当及び看護担当) 健康増進課関係職員 (健康づくり担当補佐・歯科保健主幹) ※5月・3月は課長、総括課長補佐出席	圏域の市町村 専門職団体等 (郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、病院、日本介護支援専門員協会等)

図表- 20 地域包括ケア推進担当者会議(山梨県)

県単位の会議体である「地域包括ケア推進担当者会議」は、平成29(2016)年度に策定した健康長寿やまなしプランに基づき、市町村における介護予防や日常生活支援、医療と介護の連携、認知症対策等、地域包括ケアシステムの深化と推進に向け、県における具体的支援内容の検討を深め、本庁関係課及び保健福祉事務所が一体となって市町村を支援することを目的としている。ここが、関係者団体を交えた「地域包括ケア推進協議会」と一緒に圏域の取組を支えていくという構造になっている。

平成28(2015)年度に山梨県立大学によって実施された「在宅療養者及び療養病床入院患者等に関する実態調査」(県補助事業)の報告を受けて、県ではトータルサポートマネージャーの要請を県看護協会に委託して実施している。トータルサポートマネージャーとは、医療的ケアがより必要な在宅療養者への支援や退院可能な入院患者の在宅移行支援を行う中で、在宅医療においてチーム医療の力を最大限に発揮させ、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師である。

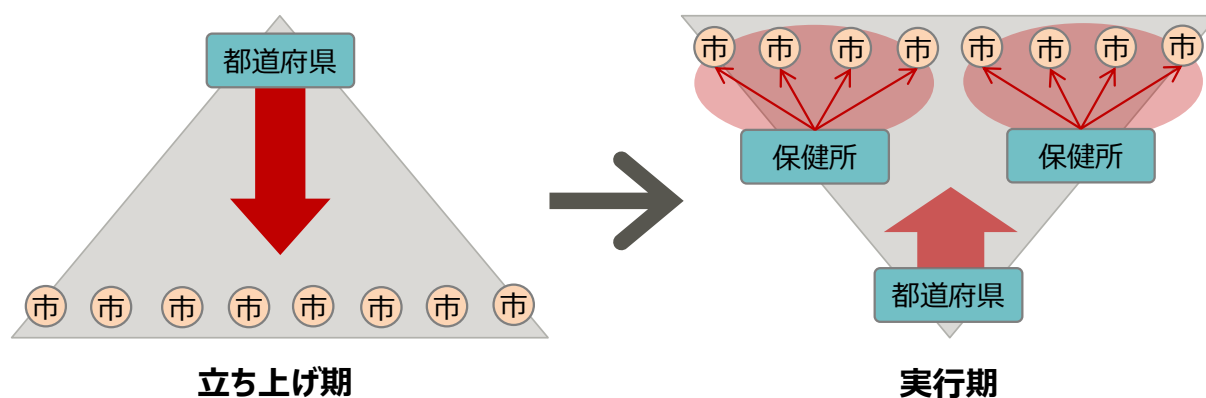
訪問看護師であるトータルサポートマネージャーは、新潟県のようなコーディネーターとは異なるものの、県の課題を背景に、地域において連携推進に取り組む人材を県と県専門職団体によって育成するというスキームは、新潟県と同様の考え方によるものと考えられ、市町村等の現場で推進していく上での大きな戦略になっているものと考えられる。



資料：山梨県

山梨県において特徴的であるのは、実行期を迎えた中での県による市町村支援の体制が圏域・市町村の自律的な推進を支援するものに明確に移行していることである。それは、山梨県が発表に使用した「図表- 18 本庁と保健福祉事務所の連動（山梨県）」の構成からも理解できる。在宅医療・介護連携推進事業の全面的施行により、次のような体制のシフトが既になされているものと考えられるのである。

図表- 21 立ち上げ期の支援と実行期の支援のイメージ(再掲)



(4) 意見交換

① 視点の設定

意見交換では、市町村支援を行うための都県の推進支援体制、市町村等の現場での連携推進のキーパーソンとなる人材の育成のあり方をテーマとして設定した。

意見交換、情報共有が円滑になされるよう、以上についての各都県の現在の取組状況や問題意識、他県に聞きたいこと等について、事前に把握して整理を行った。

視点 1 市町村等支援を行うための都県の推進支援体制

	各県の取組状況や関心事項、問題意識	他県に聞きたいこと
茨城県	・県医師会に設置した「茨城型地域包括ケアシステム推進センター」を拠点に、医療機関に対し、在宅医療への参入促進に取組んでいるところである。取組みとしては、郡市医師会長や医療機関への戸別訪問などの際に、保健所や市町村職員も同行するなど、一体的に進めている。	・在宅医療の推進に係る取組
栃木県	・取組状況：管内市町及び管内地域の在宅医療介護連携に係る取組の進捗状況の把握分析評価及び課題解決に向けた指導助言の実施を保健所に設置した「在宅医療推進支援センター」の役割のひとつとして位置づけている。	・市町村支援に保健所がどのように関わっているか。
群馬県	・保健所は、県庁が行う、各市町村のヒアリングへの同席、郡市医師会と市町村との調整役、退院調整ルールの方策やメンテナンスのための会議で事務局機能の役割を果たしている。在宅医療介護連携事業の実施主体は市町村であることから、保健所として、どこまでサポートするのか？各保健所や職員によって温度差がある。	・保健所の役割。 ・主な担当職員の職種。
埼玉県	・医療は保健医療部、介護は福祉部と部が分かれている。そのため、総合支援チーム(前述)に保健医療部職員も入っており、適宜情報交換を行っている。その中で今後の市町村支援の在り方について現在検討を行っているところである。	・本県のように医療と介護の担当部局が分かれている都道府県がどのように連携を進めているか。
新潟県	(取組状況) ○1研修企画は、県医師会等の関係者の協力を得ながら進めている。 (関心事項、問題意識) ○保健所(地域振興局)については、圏域ごとの市町村支援をしてもらいたい、高齢福祉保健課からの事務(予算)が降りていないため、保健所単位での事業実施や市町村支援は十分に進んではいない。 ※保健所の担当者によって市町村支援の取組に差がある(属人的に支援がされている)状況。 ○県庁内で「在宅医療」と「在宅医療介護連携推進」の担当課が異なるため、地域医療構想や医療計画との整合性を図る事が難しい。	・本県のように医療と介護の担当部局が分かれている都道府県がどのように連携を進めているか。

	各県の取組状況や関心事項、問題意識	他県に聞きたいこと
山梨県	・当県では、本庁の関係各課と保健福祉事務所と地域包括ケア推進担当者会議等により、推進している。	・保健所との連携状況や活用状況 ・庁内の在宅医療担当課との連携状況
長野県	・本庁としては、現地機関である保健福祉事務所に医介連携を含め、地域包括ケアの推進に向けた市町村支援を期待したいが、現状では保健福祉事務所が市町村支援の中心的な役割を担っているとは言えない状況にある。	・保健福祉事務所の組織体制（特に医療介護連携の推進主体があるか。） ・保健福祉事務所が市町村支援を行っている場合の経緯や支援体制方法、本庁との連携について

視点 2 在宅医療・介護連携を推進する人材の育成

	各県の取組状況や関心事項、問題意識	他県に聞きたいこと
茨城県	・茨城県在宅医療介護連携拠点事業(H25～27)の取組成果を取りまとめ、その成果物を通じた支援	・研修会等の市町村職員等の人材育成以外に、実際の取組を通じた人材育成支援に取組んだ方が、実践的であり役に立つものと考えられるため、他県の取組状況を知りたい。
栃木県	・取組状況：在宅医療市町担当者研修や地域包括ケアシステム構築に係る市町職員研修により、市町職員の育成をしている。 ・問題意識：市町においては、職員数が絶対的に不足している、当事者意識に差がある、資源に偏りがあるなどを課題として認識している。	・市町職員の人材育成につながる「工夫」があれば教えてほしい。
群馬県	・市町村等在宅医療介護連携推進事業担当者会議(研修会)を実施しているが、市町村間で取組に差が生じてきているため、テーマの選定が難しくなっている。 ・市町村が事業委託している、在宅医療介護連携支援センターの自主的な意見交換会の場を提供するなどの支援を実施してきたが、ほとんどの市町村が委託となったため、担当職員のスキルアップ研修や、市町村が委託先に任せきりにせず、一緒に考え、推進していけるような関係作りを支援することが課題である。	・これまで実施した研修の中で評価が高いテーマ、事例はどのようなものか。 ・事業委託先に対してどのようなフォローをしているか。
埼玉県	・福祉部で在宅医療連携拠点のコーディネーターと市町村の合同研修会を年1回実施。保健医療部では在宅医療連携拠点のコーディネーター研修を年2回実施し、情報共有に努めている。また、随時 MCS(情報共有ツール)を活用してのコーディネーター間での情報共有を行っている。 ・今後は医介連携の学識経験者に、総合支援チーム(別紙資料参照)に加わっていただくことを現在検討している。 ・また、市町村職員と拠点コーディネーターの連携が進むよう、その関係調整として、福祉部職員と保健医療部職員と一緒に市町村を訪問することも検討している。	・市町村支援の方法として、保健所や在宅医療連携拠点コーディネーターの活用などされていると思うが、他県でのさまざまな市町村支援方法を教えてほしい。

	各県の取組状況や関心事項、問題意識	他県に聞きたいこと
新潟県	・取組状況：市町村（事業委託先含む）と各郡市医師会が設置している「在宅医療推進センター」のコーディネーターの合同研修会を開催（年2回程度）。 ・関心事項、問題意識： ・事業が進んできている市町村における事業評価 ・医療資源が少ない中山間地の市町村と周辺市町村の連携	・市町村における事業評価実施に向けた支援内容 ・病院や都県民等への在宅医療介護連携の理解を促す取組 ・認知症などの他の地域支援事業との連動した取組（市町村支援）
山梨県	・市町村における在宅医療介護連携に関する人材育成は、『顔の見える連携づくり』から始まり、さらに地域の課題を地域ケア会議や市町村の検討会等で抽出された課題に関する研修等へ広がってきている。 ・さらに各関係団体や職能団体も人材育成を進めており市町村や団体の人材育成等の実施状況を把握することが重要。 ・県としては、H28.H29 に医務課予算で多職種による緩和ケア研修等人材育成を実施してきた。また H29 年度から訪問看護師を対象にトータルサポートマネージャー養成として医療と介護の連携の要としての人材を育成している。	・専門職の人材育成に関する市町村と県の役割分担や内容の調整をどのように考えているか等
長野県	・本県では、公立病院が医療介護連携の体制を担っている場合や、郡市医師会や在支病等の中小病院へ事業委託している市町村については、医療介護連携が動いている。なぜ市町村の取組状況に差が生じている要因等を検討し、市町村職員のほか、推進の核となる機関の職員を含めた人材育成の取組を図っていくことが必要なのではないか。 ・市町村、地域包括支援センター、相談窓口担当者を対象として研修を実施。小規模町村も多く、市町村により取組状況に差があること、課題が異なることから、一律のテーマでの研修実施に難しさ、効果の見えにくさを感じている。市町村は8つの事業を実施することが目的化してしまっており、本来の目的が見失われがち。地域支援事業との連動を意識した取組、地域医療構想等の医療政策の視点を含めた取組を推進していく必要があると感じている。	・事業の実施主体は市町村であるが、推進支援体制の構築をどこが核となり行っているか。 ・公立公的病院中心（病院の機能問わず）／設置主体問わず在支病中心／医師会中心／市町村（包括）中心 ・全般的な人材育成の取組状況研修のテーマ設定について（内容、事例等）医療データの提供等について（提供している場合、どのようなデータを提供しているか、その後のフォローをどのようにしているか） ・個別市町村支援の実施の有無

② 意見交換の内容

意見交換が活発に行われるように、また、より多く他県の話ができるようにと考え、県から複数名参加している場合には分けて2グループを組成した。当日得られた主な意見は次の通りである。

意見等

視点1 市町村等支援を行うための都県の推進支援体制について

- * 庁内の介護保険・高齢対策部門と医療政策部門と、どのように連携すべきか
- * 都道府県と都道府県医師会・郡市医師会と、どのように連携すべきか
- * 本庁と保健所と、どのような推進支援体制を組むべきか

- ・介護保険・高齢対策部門から見ると、在宅医療・介護連携推進事業はあくまで数ある地域支援事業の一つということもあり、医療分野の知見やデータの活用ノウハウについては医療政策部門の方が充実している。各都道府県の機構・組織編成の方針にもよるが、両部門の連携という場合には、介護保険・高齢対策部門に医療政策部門が協力するという体制が基本になるのではないかと考える。
- ・介護保険・高齢対策部門の方から、医療政策部門の協力をうまく得られるよう、働きかけていくことが必要である。また、どのような場面で、どのような協力・連携が必要か明らかにすることが重要だ。
- ・両部門が円滑に連携して各種の事業を進めるためには、地域包括ケアシステム全体の中の在宅医療・介護連携の位置付けと、地域医療構想等医療政策全体の中の在宅医療の位置付けと、全体の構造をそれぞれ理解することが重要ではないかと考える。医師会等に対して事業の重要性を説明する際にも求められるものとする。
- ・地域医療構想調整会議では、病床の機能分化のあり方（特に慢性期病床）が決まらないと在宅医療をどの程度進めればよいか決まらないという声がある。他方、別の県では全く逆であり、在宅医療の受け皿の普及が進まないと地域医療構想の前提となる慢性期医療から地域への移行が進まないという声も聞かれる。両者は結局同じことであり矛盾しない。あまり「目標量」等に拘泥し過ぎず、地域で粛々と連携を進めていくことが重要である。
- ・保健所を推進支援体制に組み込んでいる県でも、やはり保健所あるいは保健所長によって取組状況や注力度に差異があり、必ずしも全ての保健所で熱心に取り組まれているわけではない。保健所からは予算・人員を強く要望されるが、まずは1つでも事業を所掌させ、取り組まざるを得なくするということも一案と思われる。

視点2 在宅医療・介護連携を推進する人材の育成について

- * 市町村の担当職員と、市町村からの事業委託先担当者やコーディネーターをどのように育成・支援していくべきか
- * 市町村の担当職員と、市町村からの事業委託先担当者やコーディネーターとの連携をどのように支援すべきか
- * 地域で中核的な役割を果たす、推進役を担う人材をどのように育成し巻き込むか

- ・県が主導していわゆるコーディネーターを配置してきたが、医療政策としての在宅医療の推進を主目的としたものであった。コーディネーターと市町村との連携が重要になるが、市町村は基本的に介護保険の地域支援事業に基づく取組であることから、両者にどう連携してもらうかが難しい。両者のバックグラウンドや関心事項も異なる。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の一部業務を市町村から受託している郡市医師会担当者が集まり、コーディネーターが自由に意見交換できる場を設けているが、県がどの程度入っていけばよいか模索中である。基本的には市町村のパートナーであり、場の設定は現在も重要だと考える。
- ・トップダウンでテーマを設定するような研修には限界がある。取組がある程度進んできた現在では、なるべく現場の課題意識に基づいた研修テーマを設定することが重要である。
- ・とにかくコミュニケーションが重要だ。関係者が共通で使うツールを活用することも有効である。
- ・例えば、退院支援調整ルールの様式などは、非常に多くの人々が目にすることになる。そのためにコミュニケーションを取っていくなかで、そうした人材が現場で育成されていくという面もあるだろう。

(5) 情報交換会を踏まえた考察

① 実効性のある体制の構築に向けた運用上の工夫

都道府県における体制上の課題としては、「圏域単位での推進支援体制構築にあたり保健所に対する期待は大きいが、介護保険に関連する事業は保健所の所掌事務に含まれておらず、動いてもらいにくい」、「高齢対策部門と医療政策部門の部が別であり、うまく連携できていない」等、制度や仕組みが障壁になり、適切に機能しない等の意見があがった。

このような制度や仕組みに起因する障壁を取り除くことは簡単ではなく、これは中間層・圏域支援としての保健所の有用性が認識されながら、なかなか保健所を都道府県の在宅医療・介護連携の推進支援体制に組み込むことができない要因の一つである。

他方、こうした制度や仕組みの障壁に対し、運用上の工夫によって対応しているという意見もあった。保健所については、在宅医療・介護連携に関する事務を保健所の所掌事務とし、設置要綱に明確に規定せずとも医療介護総合確保基金の交付事務を保健所長の所掌としている例、保健所の担当課課員の辞令に事務を規定するといった例が紹介された。

こうした運用上の工夫等は、体制を外形的に見るだけでは確認できない。担当者どうしが意見交換する場を活用し、参考になる情報の共有が積極的に図られることが望ましい。

② 情報交換の場を通じた都道府県支援のあり方

都道府県がどのような推進支援体制を構築するかは、それぞれの地域の実情によって大きく異なり、どのような体制とすべきかを決めつけることはできない。また、他の地域で効果を上げている体制であっても、必ずしもそのまま他の地域で構築できるわけではない。

しかしながら、推進支援体制の構築に際して、体制の中のどの部分に課題を感じているかは、多くの都県で共通している。一般に、このような情報交換の場では個別の課題に対してすぐに活用可能な具体的解決策が得られる場合は少ないが、他地域の担当者がそれぞれの地域で抱えている課題にどう向き合い、どのように対応してきたか、その考え方やプロセスを共有することで、自らの地域での取り組み方に改めて示唆が得られる機会となる。

現在のように、一定程度事業や体制が立ち上がり、本格的に運用していくために試行錯誤している状況にあっては、このようなプロセスの共有が特に有効と考えられる。本意見交換は、関東信越厚生局地域包括ケア推進課との共同で企画・実施したものであるが、都道府県は、市町村以上に互いの取組状況等を共有・意見交換する機会が少ないため、厚生局が定期的にこうした場や機会を設けることは重要である。

なお、在宅医療・介護連携にかかる都道府県の取組については、都道府県が実施すべき具体的事業が法令により規定されていないことから、市町村以上にどこに軸足を置いて検討すべきかが不明瞭である。地域課題や組織特性は都道府県によって大きく異なり、個別性も強い。そのため、都道府県担当者による意見交換の場を設ける際にも、しっかりと論点や議論の枠組みをはっきりさせた上で、事前に課題意識等を聞き取る等してニーズを踏まえ、共通の認識のもと議論ができるように場を設定し、進行することが必要である。

第3章 全体考察 –実行期に必要な支援とは–

1. 市町村の自律的な推進を支援する体制をつくる

～並走支援が可能な推進支援体制の確保

本調査研究では、在宅医療・介護連携に関する市町村の取組段階が「立ち上げ期」から「実行期」へと移行する中で、現在の都道府県がどのような体制によって市町村を支援し、在宅医療・介護連携を推進しているのかの確認を行った。

都道府県における在宅医療・介護連携の推進支援体制に登場する主体は、その主体間の連携や関わりの濃度、関係性は、都道府県それぞれの実情を反映し、一律ではない。その中で、各地において在宅医療・介護連携は推進されているが、現在の都道府県において共通してみられる課題は、「市町村に対していかに実効的な支援を行うか」という点にある。

平成30（2018）年度以前は、在宅医療・介護連携推進事業の全面施行を前に、「皆が取り組めるようにする」ことが都道府県による市町村等支援の中心であった。いわば、事業の着手が一つの目標であった時期であり、その点において、都道府県が管内の全市町村を対象として広域的・画一的な支援を行っていても、特に大きな問題はなかった。

しかし、既に制度が全面施行され、事業に着手されている現在においては、市町村に求められるのは「在宅医療・介護連携推進によって目指しているものが実現できるか」であり、問われるのは取組の実効性、取組内容の充実・拡大であり、それを行いうる体制や推進力があるかである。それらに係る課題を解決しようとするとき、広域的・画一的な対応では難しく、市町村等のより具体の課題に着目し、その解決を支援するという並走型の支援が求められる。このようなことは広域的な対応では難しいことは明らかであり、より市町村に近い圏域で取組むべく、試行錯誤している状況が見られる。

第2章2. (4)、(5)で示したA～Eの5つのタイプは、都道府県内の体制における各主体の関わり等の濃度、都道府県と市町村の間のいわば中間層に位置する「圏域単位での支援」に着目し、整理したものである。各都道府県における推進支援体制は、これまでの在宅医療・介護連携の取組状況や、各地域の実情に鑑み、構築されてきたものと考えられる。そして、都道府県においては、その実情を鑑みながら、今後も引き続き在宅医療・介護連携推進のために、各主体に積極的な関わりを働きかけ続けることが必要である。

しかし、どのような体制の都道府県の場合にも共通する課題は、市町村への実効的な支援、すなわち地域が求める実効的で具体的な支援を行うことができる体制・方法の確保策である。地域が求める実効的で具体的な支援を行うには、各地域の実情、資源、固有の課題等、具体的内容に精通し、個別性も理解していることが必要である。今後、在宅医療・介護連携が推進されれば、さらに各市町村の個別性に基づく支援ニーズは確実に拡大する。その時のためにも、市町村等地域の個別の支援ニーズに対し、効率的かつ効果的に対応できる体制として、圏域という中間層の推進支援体制を含む体制が必要なのである。

5つのタイプのうち「Aタイプ」と考えられる某県は、都道府県及び専門職団体・大学等が積極的に取り組む広域の推進支援体制と、保健所単位で保健所・市町村・郡市医師会による圏域の推進支援体制が作られている。特徴的であるのは、この圏域単位での活発な動きである。既に県内の各圏域では、圏域内での課題解決や情報共有のための会議体の設置や圏域内での各種取組に自主的に取り組んでおり、都道府県はそうした取組に向けたアドバイスや情報提供、環境整備等の後方から支援する体制をとっている。すなわち、圏域内の推進が自律的なサイクルによってなされていくことへの支援を重視し、現在はそのサイクルが回りだしてきたことから、意図的に一步後ろに引いている状況が見られる。これは、県を頂点とする三角のトップダウンの体制が、市町村を上部に位置する逆三角形の体制に移行し、県は後方支援に回ることによって圏域それぞれの取組の自律的な取組を支援しようとするものである。実行期における一つの目指すべき都道府県内の体制である。

今回示した5つのタイプは、あくまで基本的なパターンであり、実際には複合タイプもあると考える。しかし、この類型化の意図は、各都道府県による市町村の支援の体制がどのような構成、層となっているかを都道府県自身が改めて確認し、市町村支援を行うために、現状の体制で不足するところ、補うべきところを振り返るためのものである。今後、市町村の取組が本格化する中では、個別具体の支援、並走型の支援への期待は高まることになる。実行期にふさわしい都道府県の推進支援体制の見直し時期であり、まずは自身の体制を知り、考えることから始めなければならないのである。

2. 実行期にふさわしい「人材」を確保する

～「連携推進人材」の育成支援

在宅医療・介護連携の推進に向けた人材育成支援に関しては、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村職員や、実際に医療・介護サービスを提供する専門職等の連携主体自体の育成も勿論重要である。しかしそれ以上に、地域全体の連携を側面から推進する人材を育成することも重要である。そのような人材を各地域で育成することは、地域全体の連携が加速化されることが見込まれ、それぞれの地域が自律的に成長していく。

こうした、地域全体の連携を側面から推進する人材を、本調査研究では連携推進人材と定義した。連携推進人材の具体的な例としては、市町村からの事業委託により地域の専門職に対し相談支援を行う担当者や、医療介護総合確保基金等により県が郡市医師会等に配置する「コーディネーター」、山梨県の事例におけるトータルサポートマネージャー等が想定される。

今後は、圏域内の支援体制の構築や充実を図りながら、市町村等で推進を促すキーパーソンである連携推進人材を育成し、キーパーソンとして位置づけることが重要である。

連携推進人材は地域全体の連携を側面から推進するため、必然的に地域の専門職へのアプローチが求められる。そのためには、連携推進人材の活動に対し、都道府県や、地域の専門職団体とりわけ都道府県・郡市医師会による組織的な理解と承認が得られていること

が必要である。そして、それは市町村にとっても同様である。そのことによって、連携推進人材は、在宅医療・介護連携推進事業において、効果的な活動ができるようになる。

しかしながら、連携推進人材が具体的にどのような役割を担うべきかについて、市町村、所属組織、活動現場のいずれにおいても明確に理解されていない傾向が見られ、結果として本人自身にも自覚することが難しい。また、その重要性に反して、その資質の考え方、能力の獲得方法も漠然としており、誰がどのように連携推進人材を育成・支援すべきか等も曖昧である。こうした連携推進人材をとりまく課題を認識したうえで、その本来の役割を十分に発揮できるよう、活動環境の整備や育成支援を図っていくことが強く求められる。

3. 今後に向けて ～実効的な方法で取組む

本調査研究では、実行期に入った市町村支援に必要となる都道府県の推進支援体制、地域での在宅医療・介護連携を実行していく連携推進人材の重要性を確認した。

だが、連携推進人材が主体的・自律的に各種活動に取り組み、本来の役割を果たすことができるようになるための育成支援や仕組みづくりの方法論は、現状は整理されていない。

実際の連携推進人材の所属組織や置かれた状況、職種（専門資格）等は、地域によって一様ではなく、抱える課題もさまざまあると想定される。また、連携推進人材が円滑に活動できるかは、市町村の地域特性や担当者の意識等にも影響を受ける。

したがって、「連携推進人材」が主体的・自律的に各種活動に取り組めるようにするには、そうした個別事情の存在を前提とした効果的な育成支援の方法が必要であるが、既に地域支援事業が動いている現在、人材育成、体制構築、在宅医療・介護連携の推進は全て並行して行っていかなければならず、どれか一つだけに注力していくことも現実的ではない。

その際の鍵として考えられるのが、それぞれの実行計画・活動計画に着目した取組である。在宅医療・介護連携推進事業はPDCAサイクルに基づき実行されるが、最初となるPlanは一つの方向性のもと各主体が立てるため、それぞれの計画は整合することになる。すなわち、地域の連携推進人材の活動計画を立てるには、その位置づけを整理し、各主体で共有されていることが前提となり、その上で各主体の計画も連動していることが必要となる。

よって、「連携推進人材」が地域の在宅医療・介護連携を推進するために効果的な活動計画を立てるためには、地域の目指すべき方向性と実現に向けた工程への意識が必要であり、その過程においてどのような取組をすべきか各主体と議論や意見交換を行うことが必要である。以上は、各主体が担うべき役割の可視化にもつながる。「連携推進人材の活動計画を立てる」という一つのプロジェクトの実行は、市町村や郡市医師会等の専門職団体等の各主体との連携があることによって成立し、連携は主体それぞれの役割がある上で成立する。そのため、「活動計画の作成」というプロジェクトからさかのぼることで、現在未解決の課題が各主体に認識され、その課題解決への取組が行われることが期待される。

このように、複数の課題について実効的な方法を考え、取り組んでいくことも、既に実行期に入った市町村にとっては重要であり、都道府県はその方法を示すことで、取組の支援をしていくことも望まれる。

資料

1. 都道府県アンケート調査結果

2. 新潟県意見交換会資料

- ・第1回意見交換会資料（富士通総研）
- ・第2回意見交換会資料（富士通総研）

3. 関東信越管内情報交換会資料

- ・「在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県の支援体制について」（富士通総研）
- ・「県と保健福祉事務所の連携 ～地域包括ケア推進担当者会議～」(山梨県)

都道府県アンケート調査結果

目 次

1. 本調査の背景・目的.....	1
2. 実施概要.....	1
3. 調査結果.....	2
Ⅰ．地域包括ケア推進に向けた都道府県による市町村職員を対象とした研修の実施状況.....	2
Ⅱ．都道府県による市町村間のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況.....	11
Ⅲ．市町村職員の人材育成支援にあたっての企画・実施体制や体制上の工夫等.....	14
Ⅳ．地域における在宅医療・介護連携の推進状況.....	22
(参考)調査票.....	46

1. 本調査の背景・目的

平成 30 年度から介護保険法の地域支援事業が全面施行となり、全国の市町村では、在宅医療・介護連携をはじめとした地域包括ケアの推進に向けた取り組みが本格化している。他方、平成 29 年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を開設する法律」では、地域包括ケアの推進に関し、都道府県による市町村支援等の取組が努力義務として規定され、都道府県においては、地域の実情に応じて市町村を支援していくことがより一層求められている。

これらの背景を踏まえて、本調査では、在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県による取り組みの中でも、特に市町村行政職員や地域の医療・介護関係者の人材育成、及びそれを支援する都道府県の体制等に焦点を当て、各都道府県の取り組み状況や課題意識等について、その実態を把握することを目的として実施した。

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	2018 年 9～10 月
回答件数	46 都道府県（回答率 97.8%）
設問概要	I. 地域包括ケア推進に向けた都道府県による市町村職員を対象とした研修の実施状況 II. 都道府県による市町村間のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況 III. 市町村職員の人材育成支援にあたっての企画・実施体制や体制上の工夫等 IV. 地域における在宅医療・介護連携の推進状況

※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 46 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、原文のままを記載した。

3. 調査結果

I. 地域包括ケア推進に向けた都道府県による市町村職員を対象とした研修の実施状況

問1. 貴団体において、次の業務を主として所管する部署をお書きください（係・班名まで）。

問2. 地域包括ケアの推進に向けては、特に市町村における関連部署の新任者（※1・2）に対して、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等の理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、地域包括ケアに関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の新任者を主たる対象者として（※3）明確に設定して実施する予定・意向がありますか。

※1：ここで言う「関連部署」とは、主として介護保険における地域支援事業等を所掌する部署のことを指します（問3も同様）

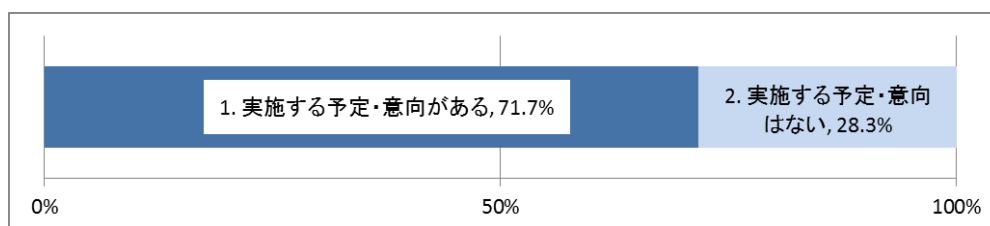
※2：ここで言う「新任者」とは、採用や人事異動によって当該部署に新規に配属された者のことを指します（以前に当該部署に所属し他部署を経由して再度配属された者も含む）

※3：関連部署の新任者を主たる対象としつつ、新任者以外も参加可能とした場合も含みます

（単一回答）（N=46）

約7割（71.7%）の都道府県で、関連部署の新任者を主たる対象者として明確に設定し市町村職員向け研修・セミナーを、平成30年度中あるいは次年度以降で実施する予定・意向がある。

	実数	%
1. 実施する予定・意向がある	33	71.7%
2. 実施する予定・意向はない	13	28.3%



問2-1. 問2で「1.実施する予定・意向がある」を選択した場合、検討中あるいは実施済みの研修のテーマを以下から選択ください（あてはまるもの全て）

※：一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含まれます

（複数回答）（n=28）

問2で、関連部署の新任者を主たる対象とした市町村職員研修を「実施する予定・意向がある」と回答した33都道府県に対して、検討中あるいは実施したことのある研修テーマとその実施形式を聞いた。

検討中あるいは実施済みの研修テーマ・形式として最も多かったものは、「7. 地域包括支援センター」をテーマとした「②講演・講義（事例報告含む）」で、約7割（69.7%）の都道府県が実施している。

その他、半数以上の都道府県で挙げた研修テーマ・形式は、「1. 地域包括ケアについての総論」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（63.6%）、「2. 介護予防・日常生活支援総合事業」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（57.6%）、「②講演・講義（事例報告含む）」（51.5%）、「3. 生活支援体制整備事業」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（63.6%）、「②制度改正等についての行政説明」（60.6%）、「6. 地域ケア会議」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（54.5%）、「7. 地域包括支援センター」をテーマとした「①制度改正等についての行政説明」（63.6%）がある。

	①制度改正等についての行政説明		②講演・講義（事例報告含む）		③グループワーク・ディスカッション		④その他	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. 地域包括ケアについての総論	21	63.6%	14	42.4%	3	9.1%	1	3.0%
2. 介護予防・日常生活支援総合事業	19	57.6%	17	51.5%	8	24.2%	1	3.0%
3. 生活支援体制整備事業	21	63.6%	20	60.6%	14	42.4%	1	3.0%
4. 在宅医療・介護連携推進事業	13	39.4%	12	36.4%	2	6.1%	1	3.0%
5. 認知症総合支援事業	14	42.4%	11	33.3%	4	12.1%	1	3.0%
6. 地域ケア会議	18	54.5%	16	48.5%	9	27.3%	2	6.1%
7. 地域包括支援センター	21	63.6%	23	69.7%	16	48.5%	2	6.1%
8. その他	2	6.1%	4	12.1%	0	0.0%	1	3.0%

	①制度改正等についての行政説明	②講演・講義（事例報告含む）	③グループワーク・ディスカッション	④その他
1. 地域包括ケアについての総論	63.6%	42.4%	9.1%	3.0%
2. 介護予防・日常生活支援総合事業	57.6%	51.5%	24.2%	3.0%
3. 生活支援体制整備事業	63.6%	60.6%	42.4%	3.0%
4. 在宅医療・介護連携推進事業	39.4%	36.4%	6.1%	3.0%
5. 認知症総合支援事業	42.4%	33.3%	12.1%	3.0%
6. 地域ケア会議	54.5%	48.5%	27.3%	6.1%
7. 地域包括支援センター	63.6%	69.7%	48.5%	6.1%
8. その他	6.1%	12.1%	0.0%	3.0%

「8.その他」の内容等

都道府県	形式			研修テーマ
	①制度改正等についての行政説明	②講演・講義	③グループワーク・ディスカッション	
長野県		●		・ 地域アセスメント
広島県	●	●		・ 県の取組、高齢者の住まい、保険者機能強化推進交付金
香川県	●	●		・ 地域包括支援センター等新任職員研修会：①センター業務について ②介護予防ケアプラン作成研修 年1日開催
高知県		●		・ 保健者機能強化

企画している研修の内容等

都道府県	選択項目	内容等
北海道	1,2,3,4,5,6,7	・ 資料：「平成 26～30 年度地域包括支援センター職員研修実施要綱」の研修テーマ ・ その他、地域包括支援センター職員初任者を対象とした介護予防ケアプランに関する研修(年 4 回)、効果的な介護予防事業についてのフォーラム(年 1 回)、地域ケア会議の進め方に関する研修(年 6 回)等を実施
岩手県	7	・ 平成 30 年度岩手県地域包括支援センター職員初任者研修(別添：日程表)
宮城県	2	・ 「地域支援事業交付金に関する説明会」の中で、地域支援事業に係る要綱・ガイドライン等をベースに制度改正を踏まえた事業概要の説明を市町村職員向けに実施した。年 1 回(5 月)
	3	・ 「生活支援体制整備事業の理解と今後の展開方法」をテーマに、行政説明、有識者による事例を含めた講義、受講者からの質疑をベースとしたディスカッションを含む研修を市町村職員向けに実施した。年1回(6月)。 ※(2.3.は新任者を主たる対象と位置付けてはいませんが、そもそも地域包括ケアの自治体職員向け研修において、制度改正などは新任者に限らず理解が必要な内容であり、新任者を対象として実施する研修は費用対効果が低いと考えます。なお、明確に市町村職員でかつ新任者を主たる対象としている研修は実施していません。また、これとは別に生活支援体制整備にかかる初級研修を実施しており、対象として市町村職員のほか、専門職、住民等の参加を可能としています。)
	7	・ 地域包括支援センターの新任職員や職務経験が浅い職員を主な対象に、センターの必須 4 業務に関する研修会を実施。
山形県	6	・ 地域ケア会議コーディネーター養成研修(年3回) ・ 司会進行に必要な課題の抽出・整理、改善目標の明確化といったコーディネータースキル向上及び習得等についての研修
栃木県	1,2,3,4,5,6,7	・ 初任者：講義「地域包括ケアシステム概論」
群馬県	1,2,3,4,5,6,7	・ 新任介護保険事務担当職員研修 年1回 ・ 地域包括支援センター在宅介護支援センター初任職員研修 年1回
埼玉県	1,2,3,4,5,6,7	・ 『介護保険市町村等職員新規研修』(年1回実施) ・ 『地域包括支援センター入門研修』(県内北部・南部地区に分け、それぞれ年1回実施)

都道府県	選択項目	内容等
新潟県	3,7	- 生活支援コーディネーターや協議体の役割などについて - 地域包括支援センターの役割、業務内容などについて
石川県	1,2,3,4,5,6,7	- 地域包括ケアシステムの構築に関連する業務の新任者向けに、介護保険の変遷や地域支援事業の意義、連動の重要性等についてのセミナー - 地域包括支援センター新任者向けに、センターの基本的な業務の講義・演習
長野県	1,2,8	「見える化システム」及び7期計画の進捗管理に関すること
静岡県	1,2,3,4,5,6,7	年度当初に、市町の新任職員等を対象に介護保険制度に関する研修会を実施しており、この中で、地域包括ケアシステムや地域支援事業の制度概要について行政説明
愛知県	7	地域包括支援センターの役割について
大阪府	5	平成30年度認知症施策担当者会議・全国課長会議の伝達・今年度の事業・SOSネットワーク関連等年1回
兵庫県	1,2,3,4	上記内容を「地域支援事業等市町初任職員研修」として年1回実施
奈良県	1,2,3,4,5,6,7	市町村高齢福祉・介護保険担当職員初任者研修会 H30.5.30 実施
鳥取県	1,2,3,4,5,6,7	- 地域包括支援センター初任者向け研修(年1回) - 生活支援コーディネーター初任者研修(年1回)
広島県	1,2,3,4,5,6,7,8	- 市町介護保険事務初任者研修会(年1回開催) - 地域包括ケアシステムの強化に向けたセミナー(年1回開催) - 生活支援コーディネーター・市町職員の情報交換会(年2回開催)
高知県	1,2,3,4,5,6,7,8	「地域包括ケアシステム構築に向けた保険者機能強化」意見交換会(11月県内2カ所開催)／地域包括支援センター職員初級研修Ⅰ・Ⅱ(地域包括支援センターの業務について等)／地域包括支援センター機能強化に向けた研修会(地域ケア会議、包括的継続的ケアマネジメント支援等)／認知症地域支援推進員現任者研修会(認知症施策の動向)／生活支援コーディネーター養成研修(行政の担当者の出席を必須としている)
熊本県	3	生活支援体制整備:基礎編、応用編に分けて研修を実施(年2回)
	6	地域ケア会議:司会者養成研修(年1回)
宮崎県	1,2,3,4,5,6,7	平成30年度:地域包括ケア全般、認知症施策、地域ケア会議、介護予防、生活支援体制整備、在宅医療・介護連携推進事業(年8回予定)
沖縄県	1,2,3,4,5,6,7	市町村が主体的に地域マネジメント・地域ケアマネジメントの構築を図るための研修

問3. 地域包括ケアの推進に向けては、市町村における関連部署の担当者だけでなく、管理職（※１）に対しても、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等について理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、地域包括ケアの推進に関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の管理職を主たる対象者として（※２）明確に設定して実施する予定・意向がありますか。

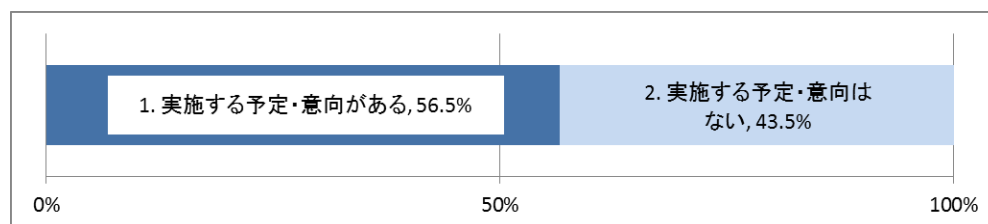
※１：ここで言う「管理職」とは、主に部長・課長等の決裁権限を持つ者のことを指します

※２：管理職を主たる対象としつつ、管理職以外も参加可能とした場合も含みます

（単一回答）（N=46）

半数以上(56.5%)の都道府県で、管理職を主たる対象とした市町村職員研修を実施する予定・意向がある。

	実数	%
1. 実施する予定・意向がある	26	56.5%
2. 実施する予定・意向はない	20	43.5%



予定している研修の内容等

1 を選択（実施する予定・意向がある）

都道府県	内容等
宮城県	・ 町村長向けのトップセミナーの開催 ・ 市町村の地域包括ケア担当部課長向けセミナーの開催
福島県	・ 自立支援型地域ケア会議トップセミナー
栃木県	・ 次年度も同様に継続していく
群馬県	テーマ：健康寿命・介護予防 ・ 実施内容：行政説明、講演等 ・ 頻度：今年度1回
埼玉県	市町村職員管理職・地域包括支援センター長等合同研修） ・ （年1回、平成30年度は主に生活支援体制整備事業関係をテーマとして実施） 地域包括ケアシステム推進会議 （新しい介護予防・日常生活支援総合事業研修会、情報交換会） ・ （年1回、地域包括ケアシステムの統括から、住民主体サービスの拡充と今後需要の見込まれる移送サービスをテーマとして実施）
神奈川県	・ 主管部長を対象にした、自立支援・重度化防止に向けた研修を予定
新潟県	・ 在宅医療・介護連携推進事業を中心に、地域包括ケアの推進を考えるセミナーを開催予定

都道府県	内容等
富山県	・ 厚生局長による現地視察と首長訪問(2市)
石川県	・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援における環境整備について(センター長対象) →8/24 国研修(東京会場)の横展開予定
福井県	・ 在宅医療・介護連携およびフレイル予防について(年2回程度)
愛知県	・ 地域ニーズを踏まえた、各地域の地域包括ケアについて
兵庫県	・ 「地域支援事業に関する市町担当課長等説明会」として年1回実施
奈良県	・ 市町村地域マネジメント力向上トップセミナー H30.4.25 実施
島根県	「島根県地域包括ケア推進トップセミナー」 ・ テーマ:市町村長をはじめとした関係機関のトップの理解促進 ・ 実施内容:講演 ・ 頻度:年1回(平成30年度初開催)
岡山県	・ 保険者機能強化に向けた体制づくり研修 ・ 介護保険課長向け1日、地域包括支援センター長向け1日
広島県	・ 地域包括ケアシステムの強化に向けたセミナー(毎年1回開催)→参加対象者を市町担当課長及び担当者としている。
高知県	・ 保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会(5月24日AM) ・ 高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー(5月24日PM)
福岡県	・ 地域包括ケアシステムの構築の円滑化を図るため、市町村の高齢者・介護保険施策担当部課長や地域包括支援センター管理者を対象として、地域包括ケアシステムの最新情報を提供するセミナーを実施している
熊本県	・ 市町村担当課長会議において、県実施事業等の情報を提供(年1回)
宮崎県	・ 平成30年度:高齢者福祉・介護保険担当係長会議を年度初めに開催

問4. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修は、個別の地域支援事業ごとに研修テーマを設定し、当該事業の担当者のみを対象として実施されるのが一般的ですが、個別の事業の枠組みにとらわれず、地域包括ケアシステムのあり方全般等について考える機会も重要と考えられます。次のうち、平成30年度中、あるいは次年度以降、貴都道府県が企画・実施する予定・意向がある市町村の担当職員向け研修・セミナーをご回答ください。（あてはまるもの全て）

※：一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含みます

（複数回答）（N=46）

半数近く（45.7%）の都道府県で、「1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための研修やセミナー」を「講演・講義（事例報告含む）」形式で実施している。

一方、「3. 住宅や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー」の実施を予定もしくは実施意向があるのは2県（4.3%）に留まる。

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他	
	実数	%	実数	%	実数	%
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）	21	45.7%	8	17.4%	4	8.7%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー	17	37.0%	9	19.6%	3	6.5%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%
4. その他	7	21.2%	6	18.2%	2	4.3%

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他	
	実数	%	実数	%	実数	%
1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）	21	45.7%	8	17.4%	4	8.7%
2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー	17	37.0%	9	19.6%	3	6.5%
3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%
4. その他	7	21.2%	6	18.2%	2	4.3%

「4.その他」の具体的な内容等

都道府県	形式			内容等
	①講演・講義 (事例報告含む)	②グループワーク・ ディスカッション	③その他	
北海道	●	●		・ 介護予防普及展開事業として普及啓発セミナー等開催
宮城県	●			・ 地域包括ケアシステムと東日本大震災の被災者支援との連続性や関わりについて理解するためのセミナー
埼玉県	●	●		・ 地域福祉関係
東京都	●	●		・ 東京ホームタウンプロジェクトにおける中間支援組織(区市町村・地域包括支援センター、社会福祉協議会等)職員向けのセミナー
大阪府	●	●		・ 入退院支援に関する多職種連携研修会
奈良県	●	●		・ 市町村の地域マネジメント力の向上にむけた研修
長崎県	●	●	●	・ 地域包括ケアシステム構築に向けた情報交換会

予定している研修の内容等

(研修予定あり)

都道府県	選択 項目	内容等
北海道	4	・ 平成 31 年度より効果的な地域ケア会議の普及・実践のため、市町村や地域包括センター職員、関係団体を対象とした研修等を実施する予定。
宮城県	1,2	・ 問3で回答したトップセミナーにおいては、事業実施に向けた人員確保や職員体制など、まちづくりや財政面まで含めた講演を行う予定。
	4	・ 「宮城発 これからの福祉を考える全国セミナー」を開催し、1部において、東日本大震災の被災者支援におけるコミュニティ再生と地域包括ケアシステムとの連続性や関わりについて、3部において、県・国等の立場から地域包括ケアシステムの本質について、第2部(事例発表等)を踏まえて説明する予定。年1回(11月)。
埼玉県	4	地域福祉実践能力養成研修 ・ 埼玉県地域福祉支援計画に基づき、市町村、市町村社協、地域包括支援センター等の係長級職員を対象とし、総合的な相談に対応するための意識改革や能力を養成する研修を開催。 地域福祉管理者研修会 ・ 埼玉県地域福祉支援計画に基づき、市町村、市町村社協、地域包括支援センター等の管理職の職員を対象とし、地域の社会資源のネットワーク形成を推進し、コーディネートするスキルを向上させる研修を開催。
石川県	1,2	・ 地域包括ケアシステムの構築に関連する業務の新任者向けに、介護保険の変遷や地域支援事業の意義、連動の重要性等についてのセミナー(担当 2 年目以降の職員も対象)
長野県	1,2	・ 各事業担当が必要と思われる研修を企画・実施しているが、地域包括ケアに関する研修のパッケージ化を検討
愛知県	1	・ 情報を共有する場にして、改めて地域包括ケアシステムを学ぶ
三重県	1,2	・ 市町意見交換会において、在宅医療・介護連携推進アドバイザーによる地域包括ケアシステム全般についての講演会を実施。地域支援事業にかかる勉強会として、介護予防・地域ケア会議等をテーマに研修・意見交換会を実施予定。

都道府県	選択項目	内容等
大阪府	4	・ 入退院支援に関して、医療・介護の多職種間で連携する際のそれぞれの役割や支援、大切にしたい視点等を確認して共有することを目的とした研修
島根県	1,2,3	・ 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「地域づくり」の視点も必要であることから、島根県では地域振興部を中心に進めている「小さな拠点づくり」と連携した市町村担当者向けの合同研修を実施している。また、県内 7 つある保健所に専任で配置している地域包括ケア推進スタッフにより、市町村担当者を含めて多職種連携会議やセミナー等開催している。
広島県	1,2	・ 地域包括ケアシステムの強化に向けたセミナー（毎年1回開催） ・ 住宅部局との連携に関する研修会は、中国四国厚生局・中国地方整備局が開催
高知県	1	・ 「地域包括ケアシステム構築に向けた保険者機能強化」意見交換会（11 月県内 2 か所開催）
福岡県	1,2	・ 平成 30 年度において、在宅医療・介護サービスを一体的に提供する体制構築を図ることを目的として、県内の郡市区医師会、市町村及び保健福祉（環境）事務所において在宅医療・介護連携事業に従事する職員を対象として、3回シリーズの研修会を実施予定。 ・ 在宅医療・介護連携事業は、地域包括ケアシステムの1要素であって、その取組は地域包括ケアシステムの他の取組と関連しており、地域包括ケアシステムの目的やねらいを理解しなければ在宅医療・介護連携事業を正しく理解することができないと考えられるため、この第1回研修（集合研修・座学中心）において、在宅医療・介護連携事業のみならず、地域包括ケアシステム全体の理解に資する講義を行うこととしている。
長崎県	4	・ 市町同士での情報交換の場を設定し、他市町の取組を知り、意見交換を行うことで、各市町における地域包括ケアシステム構築を後押しする
宮崎県	1,2	・ 年度当初には、担当係長や新任担当者に対し、地域包括ケアシステム全般について理解していただくために、事項問題や事業背景等を踏まえた講演を実施
沖縄県	1,2	・ 市町村職員において関連する部署等との連携を図るための講義を中心に行っている

Ⅱ. 都道府県による市町村間のネットワーク構築等にかかる支援の実施状況

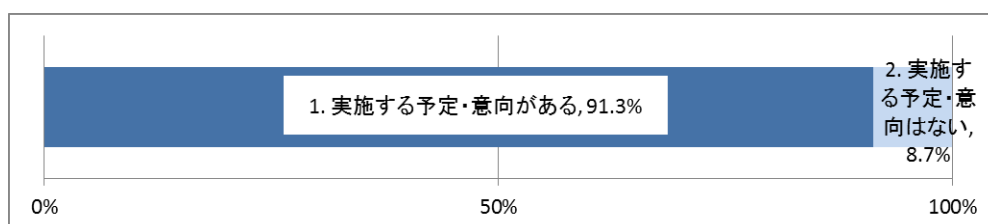
問5. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたっては、職員研修が有効な手法の一つですが、集合研修だけでなく、市町村のネットワークづくり等（※）にかかる支援も重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、貴都道府県では、そのような市町村のネットワーク構築等にかかる支援を実施する予定・意向がありますか。

※：ここで言う「市町村のネットワークづくり等」とは、市町村の担当者どうしが気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等のことを指します

（複数回答）（N=46）

9割を超える（91.3%）の都道府県で、市町村のネットワークづくり等（市町村の担当者同士が気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等）を実施する予定や意向がある。

	実数	%
1. 実施する予定・意向がある	42	91.3%
2. 実施する予定・意向はない	4	8.7%



次年度以降予定している研修の内容等

1 を選択（実施する予定・意向がある）

都道府県	内容等
北海道	・ 平成 26 年度より地域包括支援センター意見交換会の中で、講義及びグループワーク等を実施している（関係資料：平成 30 年度地域包括支援センター意見交換会実施要綱）
青森県	・ 郡市医師会、市町村担当者を対象とした連絡会議
宮城県	・ 地域づくりによる介護予防の推進に関して、市町村担当者とりハビリテーション専門職等との共通理解を図るため、複数職種によるチームを編成し参加する研修会を実施 ・ 生活支援コーディネーター及び市町村行政職員を参集範囲とする情報交換会を開催しており、冒頭において担当者同士の関係づくりの重要性も含め説明を行っている。年2回（6月（全県）、11月頃（地域別））
秋田県	・ 平成 27 年度から県地域振興局単位で、市町村や医師会等の関係団体による医療・介護・福祉連携促進協議会を開催し、顔の見える関係づくりを促進しているほか、必要に応じて圏域市町村の担当者会議等を開催している
山形県	・ 市町村、包括、助言者を対象とした地域ケア会議に係る研修会を開催し、その中で地域ケア会議の運営方法や会議後のフォロー・フィードバック等について情報交換を行う場を設ける予定 ・ 市町村を対象とした「通いの場」の立上げや継続支援について等の情報交換を行う機会を設ける予定

都道府県	内容等
栃木県	・生活支援体制や認知症施策(市町の規模別に研修会を開催し、同規模の自治体間の取組に関する情報共有・連携強化を図る)
群馬県	・認知症施策や介護予防に関する研修において、グループワークを行い、ネットワーク構築を支援している ・在宅医療・介護連携支援センター職員による自主的な情報交換会を年3回程度支援(場所の提供、会への出席、情報提供等)
埼玉県	・『地域包括ケアシステム推進会議(新しい介護予防・日常生活支援総合事業研修会、情報交換会)』 ・介護予防ブロック別研修(県内4地域に分け、それぞれ年2回実施)
千葉県	・市町村の在宅医療介護連携推進事業担当者間で、互いの情報共有等を行う会議を圏域毎に実施している。
東京都	・生活支援体制整備事業に係る情報交換会(各区市町村における生活支援体制整備事業の実施状況、事例、課題等を共有) ・認知症疾患医療・介護連携協議会(二次保健医療圏に1か所整備している地域拠点型認知症疾患医療センターにおいて、医療・介護関係者、区市町村の職員等で構成する協議会を年2回以上開催し、地域のネットワーク構築に向けた検討等を実施)
神奈川県	・在宅医療・介護連携推進研修会の中でグループワークを行い、関係性の構築を図る予定
富山県	・通いの場、生活支援体制整備に係る意見交換会の実施
石川県	・担当者を集めた情報交換会の実施
福井県	・市町担当職員、生活支援コーディネーターを対象に実施している研修会で、ネットワーク作りのためのグループワークの時間を多く設けている。
長野県	・各研修におけるグループワーク・情報交換等の実施 ・在宅・医療介護連携推進に向けた協議の場等の設定
静岡県	・出先機関である健康福祉センター(保健所機能を含む)が、管轄の市町の業務担当者を対象とした業務別の意見交換会を実施
三重県	・地域支援事業の勉強会、認知症施策に係る市町連絡会の場でグループワークを行い、市町間の気軽に相談できる関係性の構築に努めている。
大阪府	・ブロック圏域市町村担当者会議
兵庫県	・個別の地域支援事業毎の研修において、意見交換等のグループワークを実施
奈良県	・各種研修会において、参加した市町村の担当者どうしの関係が深まるよう意見交換を実施している。また、必要に応じて、リハビリ専門職の方に研修会(グループワーク含む)に参加していただいている。 ・また、市町村を越えて広域での情報共有や意見交換が行えるよう、各圏域別に開催される地域包括支援センター連絡会や生活支援コーディネーター研修会の運営支援を行っている。
和歌山県	・県内7つの老人福祉圏域ごとに市町村が情報交換等を行う場を提供
鳥取県	・生活支援コーディネーターの情報交換会 ・介護予防分野における市町村とリハ職との意見交換会
島根県	・島根県では、保健所に「地域包括ケア推進スタッフ」を専任で配置しており、圏域内の市町村担当者連絡会等の開催により、市町村担当者同士の連携につながる「場づくり」を進めている。
広島県	・生活支援体制整備について、生活支援コーディネーター・市町等の情報交換会を開催している。
香川県	・認知症高齢者行方不明等対策連絡会議:県及び市町の関係機関が高齢者の見守り等に協力して取り組むための会議 ・認知症施策担当者会:市町地域包括支援センター等職員と認知症疾患医療センターが一堂に会し、情報交換を含めた会議を実施 ・認知症地域支援推進員ネットワーク会議:県内推進員の先進事例発表と情報交換 ・在宅医療・介護連携に関する連絡会:県及び市町の職員(支援相談窓口を委託している場合、委託先の担当者も含む。)が一堂に会し、情報交換を含めた会議を実施
愛媛県	・市町の担当者が集まり、グループワークによる意見・情報の交換を行い、ネットワークを構築する会を実施

都道府県	内容等
高知県	・「地域包括ケアシステム構築に向けた保険者機能強化」意見交換会(11月県内2カ所開催)
福岡県	・問4で記載した研修会のうち、第2回研修は地域別にグループワークを行う予定であり、郡市区医師会を構成する市町村どうし又は類似の取組を行っているグループどうしにおける自律的な関係構築を期待している。また、研修後のフォローアップとして、相談・助言を希望する団体へのアドバイザーによる助言(個別相談会等)を実施する予定であり、有識者を含めたネットワーク構築を期待している。
佐賀県	・介護予防のための地域ケア個別会議や在宅医療・介護連携について、市町等の担当者がフラットに意見交換を行い市町間の情報共有が進むよう会議やグループワーク等の場を設けている。
長崎県	・地形や生活状況等の類似する市町や地域包括支援センター毎にグループディスカッションを行い、顔の見える関係を築き、ネットワーク作りを助長する。
熊本県	・各種研修において、座学形式の講義に加えて、グループワークを実施することで、市町村担当者同士の顔の見える関係づくりを支援している。
宮崎県	・生活支援コーディネーターの連絡会
鹿児島県	・地域ケア会議の司会者養成、連絡会、結果報告会
沖縄県	・集合研修を通して参加者の自由な意見交換の場も併せて設けている。

Ⅲ. 市町村職員の人材育成支援にあたっての企画・実施体制や体制上の工夫等

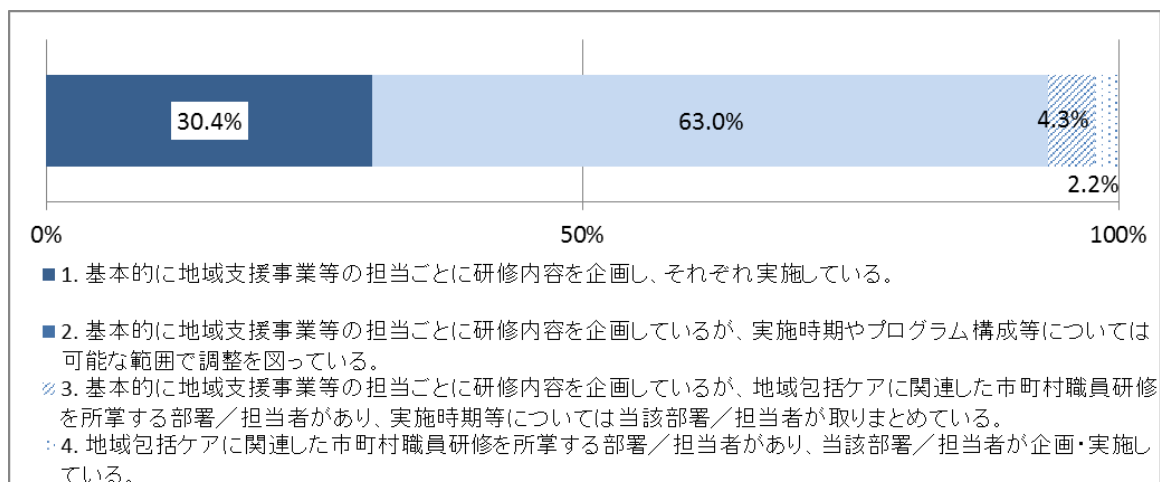
問6. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修にあたり、貴都道府県では、どのような体制で内容を企画し、実施されていますか。（あてはまるもの1つ）

（単一回答）（N=46）

最も多かったのは「2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。」（65.2%）で、次いで「1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。」（30.4%）となっている。

一方、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者が存在するのは、3県（富山県、島根県、広島県）のみであった。

	実数	%
1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。	14	30.4%
2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。	29	63.0%
3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者が取りまとめている。	2	4.3%
4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。	1	2.2%
5. その他	0	0.0%



現在のような体制としている理由等

1 を選択（基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している）

都道府県	理由等
北海道	市町村が中心となり、地域の実情に応じた多様なサービスの充実が必要であるため
福島県	事務分掌による

都道府県	理由等
愛知県	業務内容に精通している担当者ごとに研修を実施した方が適切なため
熊本県	地域包括ケアシステムの内容は多岐にわたるため、個々の事業毎に研修を実施し、市町村職員の理解を深めている。

2 を選択（基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている）

都道府県	理由等
宮城県	・ 特に小規模市町村では 1 人の担当者が複数の地域支援事業を担当していることが多いため、課内や班内など、可能な範囲で日程の重複や連続を避けている。
山形県	・ 地域支援事業の個別項目内で行う業務は多岐にわたるため、基本的には個別項目ごとの担当制としている。市町村研修を含め、多くの研修会を実施しているため時期が重ならないように等、一定の調整を行う必要がある。
栃木県	・ 参加する市町村職員によっては、複数の事業を担当しているので調整する必要あり
群馬県	・ 市町村の担当者（特に町村）は、1 人で複数の地域支援事業の担当をしている場合があるため、負担にならないよう、日程やプログラムを配慮している。
神奈川県	・ 担当者間で情報や課題を共有することができるため
新潟県	・ 地域包括ケアシステム構築に向けて、地域支援事業の各事業を連動させながら検討・実施していくことが必要不可欠と考えるため。
石川県	・ 限られた人員で対応しているため、負担が集中しないように分担している。その中で事業間で連動して企画・実施できるものは適宜調整。
長野県	・ 内容の連動性や実施時期が集中しないよう配慮をしているが、研修回数が多く、特に小規模市町村職員の参加負担の増大にも繋がるため、次年度以降は、包括的な研修を検討。
静岡県	・ 地域支援事業は、長寿政策課で担当しており、実施時期やプログラム構成等は課内で調整している。
三重県	・ 研修の内容・時期の重複、参加者の負担等を考慮し、担当者間で調整を図っている。
兵庫県	・ 概ね同一の班で企画する為、年度当初に班内で調整の上、年間計画を立てている。
奈良県	・ 地域支援事業等、それぞれの事業等が関連し、一体的に取り組むことが有用であると考えため
和歌山県	・ 事業ごとの担当者が違う場合、担当外の事業に関する基礎知識は乏しく、研修の効果が十分望めないため、基本的には担当ごとの研修としている。なお、関連が大きいと思われる事業の研修については、対象者を調整している。
香川県	・ 市町村職員において、複数の業務を一人の担当が担っていることも多く、研修の開催時期については、市町村職員に過度な負担がかからないように可能な限り調整を行っている。
佐賀県	・ 地域支援事業の種類によって、取り組むべき内容や課題が異なっていることから、まずは担当ごとに研修内容等を検討しているが、市町村の担当者は、一人で複数の地域支援事業を担当しているケースも多く、また各事業に関わる専門職も地域レベルでは、重複する者が多いことから、それらを踏まえて、必要な検討や調整を行っている。
大分県	・ 地域支援事業に係る市町村担当者はいくつかの事業を掛け持ちしていることが多いことから、市町村職員の負担を考慮し、実施時期や内容を調整している。
沖縄県	・ 年度ごとの政策課題に関するテーマがあるため。

3 を選択（基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者が取りまとめている）

都道府県	理由等
広島県	・ 保健所による市町村支援業務を強化するため、各事業における研修等のスケジュール・実施方法を管理・所掌する必要がある。

問6-1. 問6で3もしくは4を選択した場合、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌している部署名をお書きください。

(n=3)

問6で「3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。」もしくは「4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。」と回答した3県における、地域包括ケアに関連した市町村職員研修の所掌部署は以下の通りである。

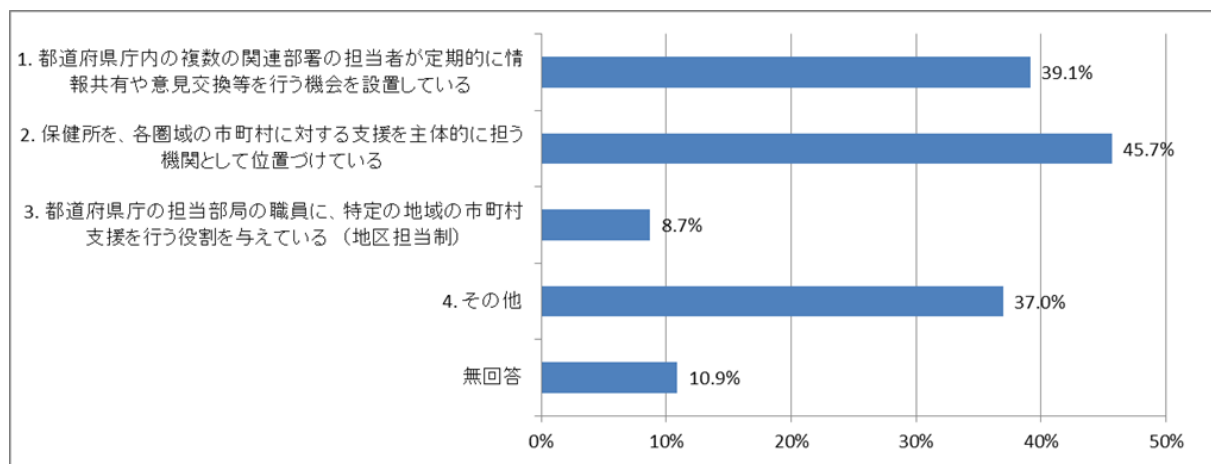
選択項目	都道府県	所管部署
4	富山県	高齢福祉課地域包括ケア推進班
3	島根県	健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア推進室
	広島県	地域包括ケア・高齢者支援課

問7. 地域包括ケア地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴都道府県では、どのような体制上の工夫を講じられていますか。（あてはまるもの全て）

（単一回答）（N=46）

最も多かったのは、「2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている」（45.7%）で、次いで「1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している」（39.1%）となっている。

	実数	%
1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う	18	39.1%
2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている	21	45.7%
3. 都道府県庁の担当部局の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている	4	8.7%
4. その他	17	37.0%
無回答	5	10.9%



「4. その他」の具体的な内容等

都道府県	内容等
青森県	・ 生活支援サービスに関連する部分は福祉事務所の専任担当者と連携して市町村への介入を進めている
岩手県	・ 地域包括ケア推進担当の特命課長の設置
千葉県	・ 庁内関係各課を集め、「地域包括ケアシステム構築促進庁内連絡協議会」を実施している
神奈川県	・ 関係する課(医療課等)とは随時、情報交換を行っている
石川県	・ 必要に応じて関連部署と情報共有等する機会を設置
福井県	・ 通常業務内で情報共有や意見交換を行っている
静岡県	・ 県庁では、知識の習得や先進事例の共有等の集合研修を実施し、出先機関では担当者等の意見交換会を実施
愛知県	・ 保健所にも各圏域の市町村に対する支援を担う役割を与えている
大阪府	・ 年度当初に圏域別で市町村と意見交換を行っている
奈良県	・ 在宅医療・介護連携を推進するため、関係課(地域連携課や保健所等)と連携し、市町村支援を行っている
和歌山県	・ 県庁職員が主担当以外の事業にも参加し、ノウハウの引き継ぎを行っている。また出先機関の職員を対象としたノウハウ引き継ぎのための研修を行っている
岡山県	・ アウトリーチ型支援を行うために非常勤の専門職を6名配置

都道府県	内容等
広島県	・ 広島県地域包括ケア推進センターによる支援
愛媛県	・ 県庁内の複数の関連部署の担当者が必要に応じ情報共有などを実施
高知県	・ 各保健所に地域包括ケア推進監を配置し、地域の多様な関係者が連絡・調整を行う場を作るなど体制づくりのため関係者間の調整を行っている
長崎県	・ 長寿社会課内に地域包括ケア推進班を設置。H30 は地域包括ケア担当の企画監（課長級）を配置

現在のような体制としている理由等

都道府県	体制(選択肢番号)				理由等
	1	2	3	4	
北海道		●	●		・ 北海道の場合は、各総合振興局（振興局）が所管する市町村の担当として、市町村支援を実施しているため
青森県	●	●		●	・ 医療介護連携、認知症施策については保健所が支援を担う。 ・ 保健所、福祉事務所、県庁が行う会議や研修については、それぞれ連絡を取り合っており出席している。 ・ また、地域共生社会に関する取組は企画政策部が中心となり全庁的な連絡会議を開催している。 ・ 問題点としては、情報交換をしているものの、どうしても似かよった形の研修会などになりがちな点がある。
宮城県	●	●			・ (1)地域包括ケア体制構築に向けた計画策定、事業推進に関する庁内の検討を行うため、庁内連絡会議及び個別課題を検討するワーキンググループを設置。 ・ (2)在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業は、各保健福祉事務所に事業担当者がある。
秋田県		●			・ 市町村に近い立場にあり、地域の実情を把握している地域振興局福祉環境部（保健所）が中心となって地域課題に応じた柔軟な支援を行うことが適当と考えるため。
山形県	●	●			1. 法定計画である県老人福祉計画・県介護保険事業支援計画の進捗管理等を行う委員会として「県高齢者保健福祉推進委員会」（委員は県内の有識者）を年1回開催している。その前段として「高齢者福祉委員会幹事会」（幹事は県の関係各課の代表）を開催し、県としての計画の進捗状況確認や意見交換を実施している。 2. 在宅医療と介護の連携事業のような二次医療圏域毎に広域的な市町村支援が必要とされる事業については、保健所を各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置付けている。
栃木県	●	●			・ 在宅医療・介護連携推進事業のみではあるが、保健所が各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として県保健医療計画に位置づけている。
群馬県	●	●	●		1. 行政内の横のつながりが大切と思われるため。 2. 各圏域の実情に応じ、医師会等の関係機関と連携した市町村支援ができるため。 3. 市町村職員と保健所職員と信頼関係が構築され並走型支援ができるため。また地区担当者、業務担当者が情報共有することでダブルチェックができるため。
埼玉県	●				・ 県が全市町村に訪問し、情報交換を実施。市町村に求められる必要な支援については、総合支援チームとして県と専門職員が支援している。
神奈川県				●	・ 医療所管部局が所管する在宅医療推進協議会と高齢福祉所管部局が所管する地域包括ケア会議を合同開催していることを含め、それぞれの所管する会議体等に必要に応じて構成員として加わっている。

都道府県	体制(選択肢番号)				理由等
	1	2	3	4	
新潟県		●			・ 地域の実情に応じた効果的な市町村支援を行うため。
富山県		●			・ 地域保健法第四条第一項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、管轄市町村と重層的な連携の下、地域包括ケアシステムの強化に向けた支援を行なっている。(添付:指針、地域包括ケア推進支援事業実施要綱)
石川県				●	・ 異動後の年度当初や年度中間時期などの定期的な連携の場はないが、必要に応じて適宜連絡を取り合い、情報共有、意見交換を実施し、県の研修、施策を検討している ・ マンパワー不足のため、市町村支援に関して保健所との連携は殆どない
長野県				●	・ 現状として工夫していることは特になし。今後、伴走型支援も含め検討していく予定。
静岡県				●	・ 地域支援事業に関する市町支援は県庁で担当しており、出先機関である健康福祉センターでは、直接的に業務に携わらないという事情がある。
愛知県				●	・ 保健所は各圏域の市町村との連携が図りやすいため、在宅医療・介護連携の広域的な市町村支援を担うこととしている。
三重県	●				・ 地域包括ケアに関する庁内関係課の取り組みの現状や課題を共有するため、平成 27 年度から庁内担当者会議を実施している。
兵庫県			●		・ 縦割りでの対応ではなく、地域実情を把握した上での対応を目指している。
奈良県				●	・ 地域の医療機関、関係者との関わりが深く、精通しているため
和歌山県		●		●	・ 2.在宅医療・介護連携推進の推進には地域の実情をグリップしている保健所が適任と考えたため。 ・ 4.人事異動を踏まえ人材育成を行う必要があるため。
広島県	●	●			・ 地域包括ケアシステムを維持・充実させるため、保健所を中心として、細かな支援を実施し、専門性の高い課題に対する支援については、県地域包括ケア推進センターが実施する。
高知県	●	●		●	・ これまでの医療・介護・福祉等のサービス資源を整備する取り組みを充実・強化をするとともに、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスにつなぐためサービス間の連携を強化する仕組みづくりが必要である。
福岡県		●			・ 本県では、従来から保健福祉(環境)事務所に「地域在宅医療支援センター」を設置し、在宅医療に関する相談対応や普及啓発、関係機関との連携推進を行ってきた。このような中、平成 30 年度から全て市町村が在宅医療・介護連携事業を実施することとされたことから、本県では平成 30 年度から各保健福祉(環境)事務所に「在宅医療・介護連携支援員」を配置し、市町村が行う在宅医療・介護連携事業の取組の支援を行っている。
佐賀県	●				・ 医療担当部局と介護担当部局で、一定期間ごとに情報共有や意見交換を行っている。
長崎県	●			●	・ 高齢化が全国より早い本県にとって、地域包括ケアシステムの早期構築は喫緊の課題であり、積極的な取組が必要であるため。
熊本県		●			・ 在宅医療・介護連携推進事業について、各保健所単位で在宅医療連携体制地域会議を開催し、医師会等地域の医療・介護関係者と市町村担当者を集めた会議を開催し、市町村を支援している。
宮崎県				●	・ 各職員が担当市町村に赴き、地域支援事業や介護保険事業計画等にかかるヒアリングを実施。(4～8 月) ・ 今後は、保健者機能強化推進交付金及び総合事業の実施状況、第 6 期介護保険事業計画の実績等について、市町村ヒアリングを実施予定。(9～11 月)
鹿児島県		●			・ 地域包括ケアシステムは、日常生活圏域での構築が求められているため、保健所にも各圏域の実情に応じた支援をしてもらうため。
沖縄県	●				・ 緩やかな組織間の連携を図ることを目的としている。

問8. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県では来年度以降どのように取り組みたいと考えていますか。（あてはまるもの1つ）

（単一回答）（N=46）

8割を超える都道府県（84.8%）で、「1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい」と回答している。「2. テーマによっては取り組んでいきたい」「4. その他」を選択した都道府県を含め、全ての都道府県が、市町村職員の人材育成支援に取り組む意向を示している。

	実数	%
1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい	39	84.8%
2. テーマによっては取り組んでいきたい	5	10.9%
3. 都道府県としては現時点であまり積極的に取り組んでいくことは想定していない	0	0.0%
4. その他	2	4.3%

取り組みの内容等

1 を選択（都道府県として積極的に取り組んでいきたい）

都道府県	内容等
北海道	《今後の方針》 ・平成 31 年度より効果的な地域ケア会議の普及・実践のため、市町村や地域包括センター職員、関係団体を対象とした研修等を実施する予定。
宮城県	・宮城県としては、市町村職員に限らない人材育成が重要と考えており、専門職やボランティア、民生・児童委員ひいては住民を巻き込んだ研修を引き続き実施していきたいと考えており、対象者を市町村職員に限定する内容の研修だけでは、地域包括ケアに係る研修としては不十分と考えている。（介護保険推進班）
秋田県	・県全体の底上げを図るため、取組が遅れている地域や広域連携を必要とする自治体への支援を強化していく。
栃木県	・保険者としての市町の、地域包括ケアの推進に向けた意思決定を促すと共に、各事業を横断的に見ることの出来る人材育成に努めていきたい。
群馬県	・市町村の取り組みに差があり、2025 年に向けて地域包括ケアシステムを深化、平準化するために必要と思われるから。
埼玉県	・今年度と同様に研修や総合支援チーム派遣で実施
新潟県	・地域包括ケアシステム構築に向けて、市町村職員の資質向上は必要不可欠であると考えてため。
石川県	・現場で地域づくりに取り組んでいるのは市町職員であり、県が集合研修等を通じて職員の資質向上の支援することは、県全体の地域づくりの取組強化につながるため
長野県	・小規模市町村が多く、業務遂行に当たっての負担も大きいと感じている。知識の習得や他市町村とのネットワークを通じた情報共有等が必要と考えられるため
静岡県	・市町職員には、介護保険制度を始めとする制度を理解し、日常生活圏域単位の地域包括ケアシステムの構築に向けて、取組を推進する必要があることから、市町職員の育成は重要と考える。
愛知県	・市町村支援が都道府県の役割であるため。
三重県	・地域包括ケアの推進に向け、市町行政職員や地域の医療介護関係者の人材育成とそのネットワーク作りは不可欠であると考え、引き続き取り組みを進めていきたいと考えている。
大阪府	・今年度在宅療養期における手引きを作成し、次年度その普及展開を図っていく必要があるた

都道府県	内容等
	め
兵庫県	・ 従来から人材育成もある程度想定した研修を実施している。
奈良県	・ 地域包括ケアの推進に向けて、取組の必要性等、市町村職員の理解が必要不可欠であるため
和歌山県	・ 市町村が保険者機能強化推進交付金の全指標をクリアできるよう市町村の取り組みの弱い領域について主体性を持って取り組むことができるよう研修等を行っていく。
鳥取県	・ 単独市町村では難しい職員研修やネットワークづくりを広域的にサポートしていくため
広島県	・ 地域の実情に応じた各市町の取組が必要であることから、市町職員の人材育成に引き続き取り組む。
香川県	・ 介護保険法の一部改正により、地域包括ケアの推進に関し、都道府県による市町村支援等の取り組みが努力義務として規定されたことも踏まえ、昨年度策定した第7期介護保険事業支援計画に基づき、積極的に取り組んでいきたい。
福岡県	・ 地域包括ケアシステムは関係団体や関係者も多く、その複雑な全体像や求められる役割等を十分に理解した上で各団体が円滑に取組を進めるのは難易度が高いと思われる。一方、人事異動や担当業務の変更等に伴い未経験者に担当者が替わることは不可避であることなどから、関係者を対象とする定期的な研修が必要と考える。
佐賀県	・ 地域包括ケアシステムの深化・推進のため、必要となる研修等については、行っていく必要があると考える。一方、各市町の事業の進捗状況や職員の業務負担なども考慮しながら、取組内容については、継続的に検討していく必要があると考えられる。
長崎県	・ 地域包括ケアシステムの早期構築を目指すためには、市町職員が高い意識を持ち、取組めるような人材育成を積極的に行う必要があると考える。
熊本県	・ 地域包括ケア推進に係る課題は多岐にわたるため、市町村職員の研修、ネットワークづくりは重要であるため。
鹿児島県	・ あらゆる機会をとらえて、地域包括システムづくりの必要性を伝えていきたい。
沖縄県	・ 市町村が主体的に取り組むことができるよう伴走型で出来るだけ支援を図る。

2 を選択(テーマによっては取り組んでいきたい)

都道府県	内容等
山形県	・ 地域ケア会議を主体とした地域包括ケアシステムの構築を推進してきた経過があるので、地域ケア会議におけるコーディネーター養成研修(新任対象)については継続的に実施していく。
福島県	・ 具体的な内容)自立支援型ケア会議、生活支援体制整備
神奈川県	・ 地域ケア会議の充実 ・ 地域ケア会議は、介護予防についての個別会議の実施を求められるなど、今後の地域包括ケアの推進において、一つの核になると考えられるため。
岡山県	・ 地域包括支援センターの機能強化
山口県	・ 介護予防、認知症対策 ・ 研修を通じて効果的な事例の横展開、職員の資質向上を図る

4 を選択(その他)

都道府県	内容等
福井県	・ 地域支援事業の担当ごとに必要に応じて人材育成を行っていく
愛媛県	・ 現在の取組を引き続き実施していきたい

Ⅳ. 地域における在宅医療・介護連携の推進状況

問9. 在療・介護連携の推進にあたっては、地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携が不可欠です。これに関し、次に掲げる取り組みについて 平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県が実施したことがあるもの（専門職団体等に委託して実施したものも含む）をご回答ください。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

「9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修」を「①講演・講義（事例報告含む）」形式での実施が最も多く（73.9%）、次いで「1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修」を「①講演・講義（事例報告含む）」形式での実施（67.4%）、「10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修」を「①講演・講義（事例報告含む）」形式での実施（65.2%）が続く。

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他		無回答	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修	31	67.4%	16	34.8%	7	15.2%	15	32.6%
2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修	25	54.3%	20	43.5%	7	15.2%	20	43.5%
3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修	28	60.9%	21	45.7%	9	19.6%	19	41.3%
4. 主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修	20	43.5%	6	13.0%	2	4.3%	27	58.7%
5. 主に薬剤師を対象とした訪問服薬指導の技術等をテーマにした研修	22	47.8%	10	21.7%	10	21.7%	25	54.3%
6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携（看取り対応等も含む）をテーマとした研修	20	43.5%	12	26.1%	1	2.2%	27	58.7%
7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修	22	47.8%	19	41.3%	1	2.2%	25	54.3%
8. 複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材（地域リーダー等）の育成を目的とした研修	17	37.0%	17	37.0%	0	0.0%	28	60.9%
9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修	34	73.9%	29	63.0%	2	4.3%	10	21.7%
10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修	30	65.2%	25	54.3%	3	6.5%	16	34.8%
11. その他	6	13.0%	6	13.0%	4	8.7%		

	①講演・講義（事例報告含む）		②グループワーク・ディスカッション		③その他		無回答	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修	31	67.4%	16	34.8%	7	15.2%	15	32.6%
2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修	25	54.3%	20	43.5%	7	15.2%	20	43.5%
3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修	28	60.9%	21	45.7%	9	19.6%	19	41.3%
4. 主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修	20	43.5%	6	13.0%	2	4.3%	27	58.7%
5. 主に薬剤師を対象とした訪問服薬指導の技術等をテーマにした研修	22	47.8%	10	21.7%	10	21.7%	25	54.3%
6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携（看取り対応等も含む）をテーマとした研修	20	43.5%	12	26.1%	1	2.2%	27	58.7%
7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修	22	47.8%	19	41.3%	1	2.2%	25	54.3%
8. 複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材（地域リーダー等）の育成を目的とした研修	17	37.0%	17	37.0%	0	0.0%	28	60.9%
9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修	34	73.9%	29	63.0%	2	4.3%	10	21.7%
10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修	30	65.2%	25	54.3%	3	6.5%	16	34.8%
11. その他	6	13.0%	6	13.0%	4	8.7%		

「11.その他」の具体的な内容

都道府県	形式			内容等
	①講演・講義 (事例報告含む)	②グループワーク・ ディスカッション	③その他	
宮城県	●	●	●	病院の看護師及び訪問看護師を対象とした在宅への移行をテーマにした合同研修。
福島県			●	退院調整ルール策定のための研修、会議
東京都	●	●	●	区市町村が設置する在宅療養支援窓口の担当者等を対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修
石川県	●	●		委託ではなく、専門職団体の実施に対し、県が補助
愛知県	●	●	●	歯科衛生士を対象とした在宅歯科医療・口腔ケア技術向上と多職種連携に対応できる人材育成のための研修
鳥取県		●		住民向け研修会におけるファシリテート能力向上を目的とした研修
広島県	●			地域包括支援センター

問10. 問9に関連し、こうした地域の在宅医療・介護関係者の育成や行政と専門職団体との連携促進を目的とした研修に関し、都道府県以外の他の団体等に研修の企画・実施を委託したことがありますか。次の団体ごとに、委託したことがある場合の（１）形式、（２）研修のテーマ等をご回答ください。（あてはまるもの全て）

※：（２）研修のテーマについては、委託したことがある研修テーマを、問9の1～11から選び、数字を記入してください

（複数回答）（N=46）

委託先と研修テーマの組み合わせで最も多いのは、「2. 都道府県看護協会」による「2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修」（16件）、「1. 都道府県医師会」による「1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修」（13件）、「4. 都道府県歯科医師会」による「4. 主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修」（13件）が続く。また、「1. 都道府県医師会」による「9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修」は10件実施されている。

	(1)形式				(2)テーマ ※研修テーマ名の後ろのカッコ書き数字は、当該研修を実施したことがあると回答した都道府県数
	①研修等の企画も含め委託		②実施内容の一部のみ委託		
	実数	%	実数	%	
1. 都道府県医師会	17	37.0%	2	4.3%	1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修(13) 10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修(5) 8. 複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材(地域リーダー等)の育成を目的とした研修(4) 7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修(1)
2. 都道府県看護協会	24	52.2%	2	4.3%	2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修(16) 3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修(12) 6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修(2) 10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修(1) 11.その他(2)
3. 都道府県訪問看護師連絡協議会等	6	13.0%	0	0.0%	3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修(6)
4. 都道府県歯科医師会	15	32.6%	0	0.0%	4. 主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修(13) 9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携(特に多職種連携の推進)をテーマとした研修(2) 2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修、6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修、7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修(各1)
5. 都道府県薬剤師会	12	26.1%	1	2.2%	5. 主に薬剤師を対象とした訪問服薬指導の技術等をテーマにした研修(10) 6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修、9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携(特に多職種連携の推進)をテーマとした研修、11. その他(各1)
6. 都道府県の各介護サービス事業者の団体	2	4.3%	0	0.0%	3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修(1)
7. 都道府県のケアマネジャー関連団体	11	23.9%	0	0.0%	7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修(11) 6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修、9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携(特に多職種連携の推進)をテーマとした研修(各1)
8. 大学等教育機関	4	8.7%	0	0.0%	6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修、8. 複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材(地域リーダー等)の育成を目的とした研修(各2) 1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修、9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携(特に多職種連携の推進)をテーマとした研修(各1)
9. 民間企業(シンクタンク等)	4	8.7%	0	0.0%	6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携(看取り対応等も含む)をテーマとした研修(1) 11. その他(2)
10. その他	12	26.1%	3	6.5%	
11. 団体等に委託したことはない	2	4.3%	2	4.3%	
無回答	7	15.2%	7	15.2%	

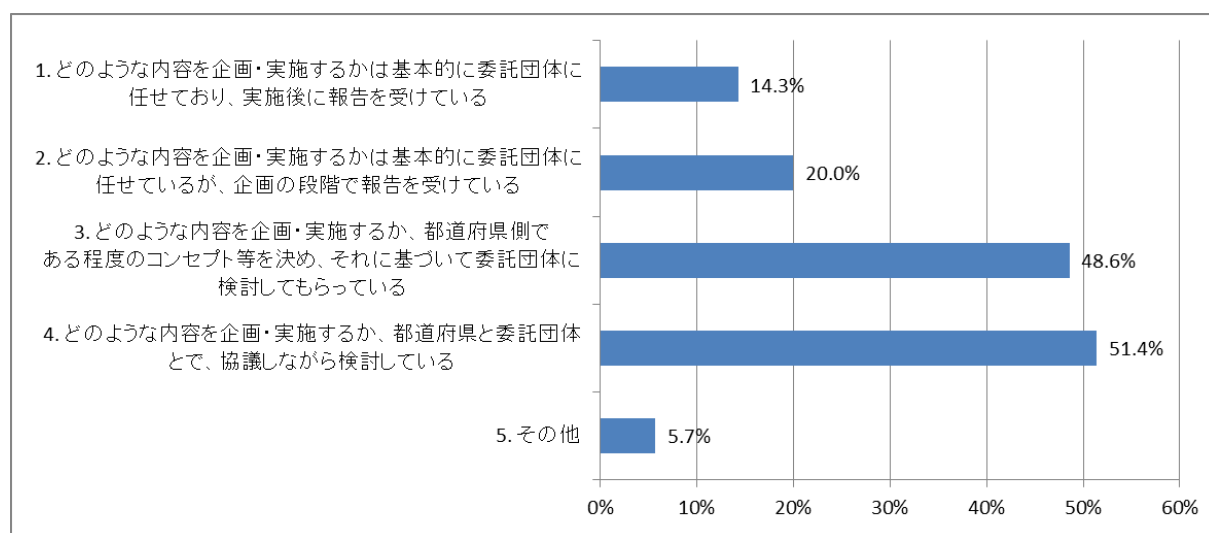
問 10-1. 問 10 で、「①研修等の企画も含め委託」したことがある団体に対しては、都道府県として、どのように関わっていますか。

(複数回答) (n=35)

問 10 において、都道府県以外の他の団体等に、研修等の企画も含めて委託した経験があると回答した 35 都道府県に対して、委託した団体等との関わり方について聞いたところ、最も多かったのは「4. どのような内容を企画・実施するか、都道府県と委託団体とで、協議しながら検討している」(51.4%)、次いで、「3. どのような内容を企画・実施するか、都道府県側である程度のコンセプト等を決め、それに基づいて委託団体に検討してもらっている」(48.6%)が続いている。

また、「3. どのような内容を企画・実施するか、都道府県側である程度のコンセプト等を決め、それに基づいて委託団体に検討してもらっている企画に」、「4. どのような内容を企画・実施するか、都道府県と委託団体とで、協議しながら検討している」の両方もしくはいずれかを選択した都道府県は 30 自治体 (85.7%) であり、外部委託を行う場合も、委託団体に任せきりにせず、都道府県が企画・実施に何らか関わっていることが伺える。

	実数	%
1. どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せており、実施後に報告を受けている	5	14.3%
2. どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せているが、企画の段階で報告を受けている	7	20.0%
3. どのような内容を企画・実施するか、都道府県側である程度のコンセプト等を決め、それに基づいて委託団体に検討してもらっている	17	48.6%
4. どのような内容を企画・実施するか、都道府県と委託団体とで、協議しながら検討している	18	51.4%
5. その他	2	5.7%



「5.その他」の具体的な関わり

都道府県	内容等
青森県	県と病院が内容を企画し、実施部分のみ委託
埼玉県	委託団体により上記の対応を使い分けている

〔問 9〕実施したことのある研修・〔問 10〕委託状況・〔問 10-1〕委託団体への関わり方・考え方の内容

※以降の表における、〔問 9〕の「テーマ」、〔問 10〕の「委託形式」、〔問 10-1〕の「関わり方」の選択番号の内容は次の通りである。

〔問 9〕 専門職や市町村等に対する研修：テーマ

- 1.主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修
- 2.主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修
- 3.主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修
- 4.主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修
- 5.主に薬剤師を対象とした訪問服薬指導の技術等をテーマにした研修
- 6.主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療介護連携（看取り対応等も含む）をテーマとした研修
- 7.主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修
- 8.複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材（地域リーダー等）の育成を目的とした研修
- 9.複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修
- 10.市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修
- 11.その他

〔問 10〕 研修の企画・実施の委託状況：委託形式

- 1.研修等の企画も含め委託
- 2.実施内容の一部のみ委託

〔問 10-1〕 委託団体に対する都道府県としての関わり方

- 1.どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せており、実施後に報告を受けている
- 2.どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せているが、企画の段階で報告を受けている
- 3.どのような内容を企画・実施するか、都道府県側である程度のコンセプト等を決め、それに基づいて委託団体に検討してもらっている
- 4.どのような内容を企画・実施するか、都道府県と委託団体とで、協議しながら検討している
- 5.その他

北海道

〔問 9〕 専門職や市町村等に対する研修		〔問 10〕 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
2	・道立保健所単位での地域看護連携推進のための会議及び研修会を実施			
2,3	・地域包括ケア及び在宅医療推進のための看護管理者研修会、訪問看護師養成研修会を北海道看護協会に委託して実施	1	都道府県看護協会	
4	・認知症対応力向上研修	1	都道府県歯科医師会	
5	・高齢者の服薬管理（薬剤師）、服薬管理の連携支援（多職種）等のテーマで実施。	1	都道府県薬剤師会	

8,9,10	・ 医師を対象に同行研修を実施したが、日中は診療を行っているため、日程調整がうまくいかないこと、また、参加希望者が少ないことから、医師対象の研修内容については検討する必要があると感じている。	1		
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
3	・ 認知症地域医療支援事業実施要綱において、標準的なカリキュラムを規定しているため。			
4	・ 研修内容の大まかな方向性について、事前に協議の上、企画は委託団体に任せているため。 ・ 訪問看護関係は訪問看護人材育成推進協議会において、協議検討された内容が反映されるよう協議会の構成員として委託先である北海道看護協会が参加しているため。 ・ 服薬管理等について専門的な知識を有しており、事業をより効果的に実施するため。			

岩手県

[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
2,4	・ 地域の在宅医療・介護連携体制の構築に当たっては、各地域の実状等の理解や課題分析等が重要であるため、各地域の医療関係者団体(郡市医師会等)等に企画を含めて実施することで、地域課題の把握等、関係各団体の能力向上に努めることとしている。			

宮城県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	・ 県内の在宅医療体制の強化を図るため、在宅医療に取り組もうとする医療従事者向けの基礎研修や、すでに在宅医療に従事している医療従事者向けの技術研修を実施	1	都道府県医師会	
3	・ 訪問看護に必要な知識及び実践能力の向上を図るとともに、訪問看護管理者に対し、人材育成に関する研修を実施。	1	都道府県看護協会	
9	・ 顔の見える関係の構築を目的に、グループワークを中心とした多職種での研修会を実施	1	都道府県医師会	
11	・ 在宅医療への移行を円滑に行うための集合研修・相互研修を実施。病院及び訪問看護事業所の看護師が互いの役割を学び、医療依存度の高いケースを在宅に繋げるための能力向上を図る。 ・ 市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者や、当該地域の関係専門職に対する、事業の行政説明(市町村が主催する研修会等における行政説明の実施)	1	都道府県看護協会	
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
3	・ 研修の企画・実施にあたっては、専門的な知識を要することから、委託業務仕様書の中で大枠を定め、委託先から提出される事業計画書等に基づき事前協議を行っている。			

秋田県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
11	・ 市町村及び地域包括支援センター職員を対象とした在宅医療・介護連携推進のための効果的な事業の立案とその評価方法等をテーマとした研修			

山形県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,2,3,4,5,6,7,9	・ 医師会等関係団体が各職種単位又は多職種を対象に有識者による講演・グループワークを行ったもの			
2	・ 保健所が中心となり退院調整ルールづくりを進める中で有識者による講演・グループワークを行ったもの。			
10	・ 本庁が実施主体となり、有識者による講演・グループワークを行ったもの			

群馬県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
3	・ 平成 29 年度から訪問看護事業所支援事業として、県内5か所の訪問看護ステーションを支援ステーションに指定・委託し、訪問看護事業所に対し、同行訪問等の技術支援を実施。	1 2	都道府県看護協会	・ 訪問看護研修事業として、訪問看護未経験者、訪問看護従事者(従事予定者含む)、訪問看護指導者向けの研修会を看護協会に委託している。
1,2,4,5,6,7,9,10	・ 各圏域において地域リーダーを育成し、各圏域において多職種連携推進のための研修会を実施。 ・ 在宅医療基盤整備事業として、各専門職等の関係団体に対し、人材育成研修、多職種連携、普及啓発のための研修会への補助事業を実施。 ・ 平成 27～29 年度の 3 か年で県内各地域で順次実施した退院調整ルール策定作業を通じ、病院、ケアマネジャー、県、市町村担当者間でグループディスカッションを実施し、相互理解を深めた。			
11		2	薬剤師会、栄養士会、歯科医師会、リハ団体、地域包括支援センター連絡協議会	・ 自立支援型地域ケア会議の推進による多職種での連携を推進するため、関係団体の研修を委託している。
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
3	・ 県の施策の方向性に沿う研修を企画・実施する必要があるため			

埼玉県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	・ 埼玉県医師会と埼玉県共催にて研修を実施。『主治医研修会』『在宅医療研修会』			
2	・ 訪問看護ステーション体験実習事業(同行訪問を実施し、円滑な在宅への移行を推進する)	1	埼玉県訪問看護ステーション協会	・ 介護施設への認定看護師派遣事業、精神科訪問看護基本療養費算定研修、訪問看護管理者研修、新人訪問看護師教育担当者研修。
3	・ 訪問看護師育成プログラム普及事業(在宅医療技術等の研修を実施)	1	都道府県看護協会 埼玉県訪問看護ステーション	・ 訪問服薬指導の際に経験の浅い薬剤師が、経験の深い薬剤師と同行で訪問し指導する OJT に取り組んでいる。

			協会	
4	・ 歯科医師会に委託して実施	1	都道府県 歯 科 医 師 会	
5	・ 薬剤師会に委託して実施	1	都道府県 薬 剤 師 会	
6	・ 介護施設への認定看護師派遣事業(介護施設に必要な高度な専門知識を持つ認定看護師を派遣)、介護施設における看取りケア研修、看取りケア講師派遣事業	1	都道府県 看 護 協 会 民 間 企 業	
8	・ 在宅医療連携拠点にコーディネーターを設置する際に研修を実施。	1	訪 問 看 護 師 育 成 プ ロ グ ラ ム 普 及 事 業	
9	・ 『医療・介護・福祉の連携に関する研修会』			
10	・ 「市町村職員と在宅医療連携拠点コーディネーターを対象とした研修」など	1	訪 問 看 護 師 育 成 プ ロ グ ラ ム 普 及 事 業、 医 療 事 務 研 修、訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 体 験 実 習 事 業 など。	
1,3,5,6, 7,9,10	・ 県内の 13 保健所において在宅医療・介護連携に関する研修会を実施			
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
1,2,3,4, 5	・ 両方で課題を共有して研修を企画・実施する必要があるため。以前から関わりがあり委託業者については任せられることもあるため。			

東京都

専門職や市町村等に対する研修		研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	暮らしの場における看取り支援事業 医師向け研修(基礎編) 【概要】 ・ 看取り経験がない又は少ない医師に対して、看取り期の医療・ケアに関する基礎的な知識やスキルの付与を目的として開催。 【考え方】 ・ 在宅での看取りを実施する医療機関を増やすため、看取りを担う医師に対し、取組の必要性についての意識醸成と看取りの知識付与を行う。			
2	退院支援強化研修 【概要】 ・ 都内病院において退院支援・退院調整に携わっている看護師、社会福祉士等を対象に、訪問看護見学実習 1 日を含む 7 日間の研修を実施し、地域包括ケアシステムにおける在宅医療移行支援の意義や医療機関の役割等に関する理解を促進するとともに、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据えて院内外での職種チームと連携・協働した退院支援・退院調整への取組の促進を図る。 【考え方】	1	都道府県 看 護 協 会	【理由】 ・ 受託者は、病院看護師とのつながりはもちろんのこと、地域における診療医、医療ソーシャルワーカーなど、在宅療養に係る関係団体との連携が可能であり、特に在宅医療を必要とする対象者に主として対応する訪問看護師の団体とのつながりが強く円滑な連携を図っているため、退院支援・退院調整に関する有識者や病院看護師、訪問

専門職や市町村等に対する研修		研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
	入院医療機関における退院支援の取組を推進し、地域における在宅医療体制の整備を図るため、入院医療機関において在宅療養移行支援や医療・介護の連携などに取り組む人材を養成し、確保する。			看護師などの協力を得ることにより、都内の在宅療養の現状・課題等を把握し、実態を踏まえた研修内容の検討や、研修受講者の地域を考慮した実地研修の検討など、本件業務に係る研修カリキュラムを適切に企画・作成することができ、実績もあるため。
3	地域における教育ステーション事業 訪問看護ステーション体験・研修 (同行訪問・勉強会等) 【概要】 - 都の指定する「教育ステーション」が地域のステーションからの研修生を受け入れ、同行訪問や勉強会等を実施している。 【考え方】 - 認定訪問看護師相当の指導者が配置され育成支援のできる訪問看護ステーションを「教育ステーション」に指定し、地域のニーズに応じた同行訪問等による指導・助言を行うことにより、地域の小規模ステーション等の人材育成等を支援。	1	その他 (教育ステーション (都が指定した人材育成のノウハウ等を有する訪問看護ステーション))	受託者は、認定訪問看護師相当の指導者が配置されている等、地域の訪問看護ステーションの人材育成支援ができる訪問看護ステーションであり、本事業を実施するために必要な指導力・調整力等を有しているため。
4	在宅歯科医療研修会 【概要】 - 歯科医師、歯科衛生士を対象とした、在宅歯科医療に関する知識の習得や在宅医療へのかかわり方等に関する研修会の開催 【考え方】 - 地域における在宅歯科医療事例報告を行うとともに、在宅歯科医療に関する知識の習得や在宅医療へのかかわり方等に関する研修会を行い、地域で核となる人材を養成する。	1	都道府県 歯科医師会	【理由】 - これまでも本研修を委託し実施している実績があり、また各種研修会や講演会等を開催し、地域におけるかかりつけ歯科医の定着や都民の歯科保健に対する知識の普及啓発にも積極的に取り組むなど、在宅歯科医療に関する事業の実績があり、本研修を実施するために必要な知識・経験を有しているため。 - なお、「暮らしの場における看取り支援事業(医師向け研修(基礎編)及び実践編研修(在宅編))」については、東京都が直接実施。 - 地区薬剤師会の担当者に対し、事例報告等の研修会を実施した。 - 各地区薬剤師会において、他職種を含めた地域連携のための研修会を実施した。
5	訪問看護師又はケアマネジャーが発見した服薬状況が不良の患者を地区薬剤師会を通して薬局に紹介し、薬局薬剤師が在宅訪問を実施する事業を実施した。	1	都道府県 薬剤師会	
6	①暮らしの場における看取り支援事業多職種向け研修(基礎編) 【概要】 - 看取り介護に従事し得る事業所を対象に幅広く意識啓発することを目的に開催。 【考え方】 - 暮らしの場における看取りの機運を醸成し、看取りの担い手のすそ野を拡大するため、看取り介護に従事し得る事業所を対象に、看取り期のケアに関する基礎的な内容の知識付与を行う。 ②暮らしの場における看取り支援事業実践編研修(施設編) 【概要】			

専門職や市町村等に対する研修		研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
	- 他施設の模範となる素地のある施設を対象に、看取り期のケアへの実践力の向上・各地域の看取りの模範となる施設の育成を目的に開催。 【考え方】 - 各地域における看取り期の実践力の底上げを図るため、他施設の模範となる素地のある施設を対象とした、実践的な内容の講義及び自身が経験した事例を踏まえた自施設・地域へのアクションプランの検討等とおして、当該施設の実践力の向上を図るとともに、各地域の看取りの模範となる施設を育成する。			
8	東京都在宅療養リーダー研修 【概要】 - 地域において在宅療養の中心的な役割を担う人材(在宅療養地域リーダー)を育成し、地域の在宅療養推進の取組の充実を図る。 【考え方】 - 患者が住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を送ることができる環境を整備するために、多職種連携の強化は全ての地域で必要である。そこで、東京都全体の地域における多職種連携を強力に推進していくため、在宅療養に精通し、かつ、連携強化の重要性を認識したうえで、研修の企画・実施を中心的に担う人物を育成する。	1	都道府県医師会	【理由】 受託者は、在宅療養を担う医療機関と介護保険事業者との連携を支援するために、在宅療養に関する最新情報を提供し、各種研修会や講習会等を開催している。また都の委託事業である多職種連携連絡会にて、地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して在宅療養患者を支える体制を整備するために必要な方策の検討や都民向けの講演会を開催し普及啓発を行うなど、在宅療養に関する事業について、実績があるため。
9	暮らしの場における看取り支援事業 実践編研修(在宅編) 【概要】 - 地域において看取り経験のある多職種(在宅医、区市町村担当者含む)を対象に、在宅での看取りに関して各地域で中心的な役割を担う多職種の育成を目的に開催。 【考え方】 - 各地域における看取り期の実践力の底上げを図るため、各地域における在宅見取りに関する取組について、中心的な役割を担う多職種チームを育成する。			
11	在宅療養支援員養成研修 【概要】 - 区市町村が設置する(設置予定の)在宅療養支援窓口担当者や区市町村担当者等を対象に訪問看護見学実習 1 日を含む 7 日間の研修を実施し、在宅療養支援窓口担当者に必要な知識・技術及び「入院医療機関における医療」と「地域における医療・介護」を連携し、切れ目のない医療連携と在宅療養生活への移行プロセスの習得を図る。 【考え方】 - 入院医療機関から在宅療養への円滑な移行や安定した在宅療養生活の継続に資するため、区市町村が地域の実情に応じて設置する在宅療養支援窓口に従事する在宅療養支援員(在宅医療コーディネーター)に対し、窓口の業務に必要な知識、技術等を付与するため、本研修を実施し、もって、地域における医療と介護の更なる連携を図り、在宅療養環境の基盤整備を推進する。		都道府県看護協会	

委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方	
関わり方	考え方・理由
3,4	都で研修のコンセプトを決めた上で、都が参画する研修企画委員会等で具体的な検討をすることで、研修の目的やねらいを早期から共有できるだけでなく、団体等の持つ強みや研修ノウハウを反映した、より効果的・効率的な研修を実施することができる。

神奈川県

専門職や市町村等に対する研修		研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	看護師、医師等を対象とした在宅医療が必要な小児に対するケアに関する研修や、複数の関係職種を対象に小児の支援方法に関する研修を実施。（県立こども医療センターへ委託）	1	その他	
2	○訪問看護ステーション・医療機関等の看護職員相互研修(H17 年度～) ・訪問看護ステーションと医療機関等の看護職員が一堂に会する研修及び、相互の実習を行い、相互の看護の現状・課題、専門性を理解することにより、円滑な在宅医療への移行支援を行える人材を育成する。	1	都道府県看護協会 その他	
3	○訪問看護師養成講習会(H4 年度～) ・訪問看護に必要な基本的知識と技術を習得し、質の高い訪問看護を提供できる人材を育成する。 ○訪問看護管理者研修(H22 年度～) ・管理者としての日常の管理・ステーション運営業務を円滑に行うために必要な現行制度や経営・運営、人材育成等に関する研修を実施、管理者の育成を行う。 1)制度活用管理者研修会 2)初任管理者研修会及び管理者フォローアップ研修 3)管理者スキルアップ研修会 研修日数 1 日 開催回数 1 回 定員 40 名 ○訪問看護導入研修(H27 年度～) ・訪問看護に従事していない看護師や未就業看護職員を対象に、訪問看護に関する基礎講義とステーション見学実習及び、相談会を実施し訪問看護師への動機づけとする。 ○訪問看護教育ステーション事業(H28 年度～29 年度) ・県内各地域において、訪問看護師を育成できるように教育支援ステーションを設置し、新任の訪問看護師等が個々に有する知識・経験等に応じて実践的な研修・指導及び助言が受けられる仕組みを整備する。	1	都道府県看護協会 都道府県訪問看護師連絡協議会等 都道府県の各介護サービス事業者の団体 その他	・都道府県看護協会には、養成講習会・入門研修・教育支援ステーション研修を委託 ・都道府県訪問看護師連絡協議会等には、訪問看護管理者研修のみ委託 ・都道府県の各介護サービス事業者の団体には、教育支援ステーション研修のみを委託
4	・在宅歯科医療を始めようとする歯科医療機関等や介護事業者に対し、在宅歯科医療に係る研修を実施。（県歯科医師会への委託）	1	都道府県歯科医師会	
5	・（公社）神奈川県薬剤師会及び（公社）神奈川県病院薬剤師会の補助事業として実施。			
6,7,8	・各保健福祉事務所単位で、地域包括ケア会議及び在宅医療推進協議会、ヒアリング等で抽出された課題解決のための研修をテーマ別に実施している。	1	都道府県医師会 都道府県歯科医師会 都道府県のケアマネジャー関連団体	・介護支援専門員を対象とした医療介護連携及び地域課題に関する講義・演習。地域包括ケアシステムの中核を担う人材である介護支援専門員の資質向上は喫緊の課題である。
9	・地域ケア多職種協働を目的として、終末期医療	1	都道府県	・地域ケア多職種協働推進事業研修

	をテーマに実施(県医師会委託)。 ・病院関係職種や診療所医師、在宅医療事業に携わる多職種ならびに県及び市町村職員等を対象に、在宅医療の理解を深める研修会を開催し、多職種による在宅医療の連携強化に関するテーマ、在宅医療を担う地域の中核的人材の育成を図る研修を実施(県医師会への補助)。 ・在宅医療従事者の人材育成のため、神奈川県医師会が設置、運営する在宅医療トレーニングセンターに対して補助を行い、幅広い研修事業をするほか、退院調整研修会などを実施し、関係職種の相互理解を深め、多職種連携を図っている。(県医師会への補助)		医師会 その他	介護職・医療職・行政職対象 多職種協働の理解や介護に必要な知識を修得する。多職種協働を認識するためのテーマ設定の企画が重要。
10	○市町村の担当者等を対象とした研修(在宅医療・介護連携推進事業研修会) ・市町村職員及び事業受託事業者を対象に取組促進が必要な課題をテーマに実施。	1	都道府県医師会	
委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
3,4	・研修の内容については、ニーズに適合したテーマ設定を委託先において企画することが適当である。			

新潟県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
10	・市町村職員と在宅医療推進センター職員の合同研修の実施			・(委託ではなく補助金により実施)

石川県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
7	・介護支援専門員を対象に、県の協会支部ごとに実施	1	都道府県のケアマネジャー関連団体	・介護支援専門員協会委託で、介護支援専門員を対象に協会支部単位で実施
10	・市町村職員及びコーディネーター対象に県全体研修や県外視察を実施	1	都道府県看護協会	・市町担当者及びコーディネーター向けに事例紹介や国研修の横展開を実施
11	○県医師会: 地域ごとの多職種グループの中核となる人材養成の研修 ・県看護協会: 人手不足で集合研修に参加しにくい在宅医療現場・介護施設の看護職員向けに、地域のニーズに応じて講師を派遣し、近場での研修を実施			
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
4	・県看護協会委託の研修について、市町担当者向けのため、県も委託先と協議しながら主体的に関わるため企画から協働して実施。 ・介護支援専門員協会委託については企画実施から協会に任せ、実施後報告をもらう。			

静岡県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,8,9	・県医師会を始め関係団体の協力を得て、研修を実施	1	都道府県医師会	
2		1	都道府県看護協会	
3		1	都道府県訪問看護	

			師連絡協議会等	
4		1	都道府県 歯科医師会	
5		1	都道府県 薬剤師会	
6,7,8,9,10		1		

愛知県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,9	○研修の概要 ・ 先進事例を学ぶ情報収集型の研修、地域で多職種連携を推進する人材の育成のための研修 ○考え方、問題意識 ・ 在宅医療・介護連携の推進にあたり基本的な知識、取組の必要性、地域マネジメントへの理解を深める必要があるため、先進事例を学び、情報を共有する場にし、実践力の向上を図るために実施。	1	都道府県 医師会	
2,3		1	都道府県 看護協会	
2,4,9		1	都道府県 歯科医師会	
5		1	都道府県 薬剤師会	
8,9,10,11		1,2	その他	
関わり方	考え方・理由			
1,2,3	・ 専門的知見を持った団体に企画・実施してもらった方が、研修が適切な内容となるため			

三重県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,8,9,10	・ かかりつけ医の機能強化研修、在宅医療看護スキルアップ研修、歯科医療人材育成研修会、訪問薬剤管理指導研修、在宅医療・介護連携コーディネーター研修、退院支援研修、事例報告会等を行っている。	1	都道府県医師会	
4		1	都道府県歯科医師会	
5		1	その他	
7		1	ケアマネジャー 関連団体	
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
4	・ 専門職団体からの現場の意見を取り入れ、研修会の内容を協議しながら検討している。			

大阪府

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,9	・ 平成 26～29 年度において、大阪府在宅医療推進事業を実施。地区医師会に配置した「在宅医療推進コーディネーター」が中心となり、地域の医療資源の把握や同行訪問研修、在宅医療に取り組む医師による情報交換会の開催や多職種連携の研修会などを展開。（研修内容は各地域の実情により決定）在宅医療・介護連携推進事業の体制整備には一定の時間がかかることから、本事業で確保したコーディネーター機能・ノウハウを市町村で活用できる体制整備を行った。平成 30 年度からは、相談窓口人材の育成や個別疾患の多職種連携研修等を実施予定。			
2		1,2	都道府県 看護協会	・ 高齢者等が円滑に在宅生活に移行できるように、府内全病院における退院支援・退院調整業務に携わる

				職員に対する研修
9,10	・在宅医療・介護連携推進事業の先進的自治体の取組を紹介や、府内市町村で取り組みが進んで事業について参考となる事例の紹介等。			
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
4	・地域の実情や専門職のニーズを把握する委託団体の意見を聞きながら、研修の企画・実施内容等を検討することが効果的であるため			

兵庫県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
6		1	その他	
9	・介護職員等の終末期対応向上研修を開催。医療従事者及び介護職員等の医療・介護連携による終末期対応向上研修を開催。	1	都道府県医師会	
10				
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
	・ある程度の方向性は県で打ち出したい			

和歌山県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,6,7,9,10	・退院調整ルールメンテナンス協議を全ての保健所単位で実施するとともに保健所ごとに設定したテーマに基づいて研修を行っている。			
2	・「人生の最終段階における医療の意思決定支援に向けた研修会」を開催、ACPを実施できる医療従事者の養成を進めている。	1	都道府県看護協会	・看護師を対象とした退院支援研修
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
1	・例年開催する研修であり、研修開始当時に企画内容を県と団体で調整済みのため			

鳥取県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
3,8,9,10	・在宅医療、介護連携推進に関する先進地の取り組み事例について講師を招いて研修、アンケート調査結果報告、事例発表、グループワーク。 ・地域ケア会議、訪問看護師、医療機関地域連携担当者等への事業説明等。重点取り組み課題を「住民啓発」とし、住民啓発の核となるファシリテーター養成及びフォローアップ研修を開催(医師会に委託)			
11		1	民間企業(シンクタンク等)	・ファシリテートの基礎及び技法について、講義と演習を実施。ファシリテーターとして住民啓発時のグループワーク、他職種研修時の在宅医療介護連携についての説明(プレゼン)やグループワークファシリテートを行う。在宅医療介護連携を地域に浸透させて、住民とともに取り組むことを目指す。現状はまだまだ理解が進まないことが課題。

岡山県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	- かかりつけ医認定事業: 研修会を開催し、かかりつけ医の重要性と役割を再認識した上で、かかりつけ医として認定し、地域における診療や在宅看取りを推進する。 - 医療介護多職種連携体制整備事業: 在宅医療・介護関係者が相互に医療制度・介護保険制度の理解を深めることにより、入退院に際しての情報及び支援方針の共有を円滑にすることを目的 - 在宅死への対処能力習得事業: 在宅医療を担う医師は法医学の知識、技術を習得する機会が少ないため、研修を行い、実習・演習を通じて能力の習得を図る。	1	大学等教育機関	
1,9		1	都道府県医師会	
3				
5		1	都道府県薬剤師会	
6				
7,9		1	ケアマネジャー 関連団体	

広島県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,9,11	退院調整状況調査等を等の報告会において、多職種連携に係る現況と課題について関係者が共有し、連携をさらに進めるための方策についてグループワークを実施した	1	民間企業（シンクタンク等）	
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
4	県の方針に沿った研修を開催できるよう、随時協議が必要であるため。			

山口県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	課題: 研修を行える人材の不足			
6		1	都道府県歯科医師会 大学等教育機関	
7		1	ケアマネジャー 関連団体	

徳島県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,2,3,4,5	補助事業にて実施			
11	施設見学、実習			

香川県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,2,8,9	郡市地区医師会に委託し、在宅医療・介護連携コーディネーターを養成した。			

愛媛県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
8,9,10	・ 圏域内の退院時支援ルールや医療介護連携ツールに関する研修及び検討会 ・ 他県や県内市町が取組む地域包括ケアシステムの事例発表等の研修			

高知県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
2,6,8,9	・ 多職種協働研修、退院支援コーディネート能力研修、看護師管理者研修	1	大学等 教育機関	
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
4	・ 研修等が課題の解決に向けての内容となっているのか、県と委託先(大学等教育機関)とで考えている方向性にズレが無いのか、意識共有を図るため。			

佐賀県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
8,9	・ 平成 29 年度に、在宅医療・介護連携推進事業の中心となる市町・介護保険者及び郡市医師会等の関係団体の担当者を対象として、先進地からの取組紹介、グループワーク等を実施し、効果的な事業の推進方法の学習と県内各地域の担当者の情報交換等を実施した。		都道府県 医師会	・ 平成 30 年度からは、県医師会に委託し、在宅医療・介護連携の推進のための県内関係者を集めた会議や研修会、県内の情報収集等を実施している。
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
	・ 平成 30 年度の上記事業は、委託先と随時協議を行いながら事業を行っている。			

長崎県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1	多職種連携、介護施設における看取り、ACP推進のための研修等	1	都道府県医師会	
3		1	都道府県看護協会	
5		1	都道府県薬剤師会	
7		1	ケアマネジャー関連団体	
6,9,10				
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
3	・ 県側で実施要領を定め、内容については、実施要領を踏まえたうえで、地域性や現状・ニーズ等を考慮した事業計画を立ててもらう必要があるため。			

熊本県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,2,3,4, 5,6,7,9 10	・ 訪問看護師を対象とした人材育成に取り組んでおり、訪問看護に必要な知識、技術等に係る研修を実施している(訪問看護に関する知識、経験が豊富な講師の充実が今後の課題と考えている)。			

宮崎県

[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
1,10	・各圏域における在宅医療や多職種連携の課題等に対し、グループワークや講演会等を実施(県医師会及び各郡市医師会にて実施)		都道府県医師会	
2			都道府県看護協会	
4,5,6,				
7			都道府県のケアマネジャー関連団体	
8			大学等教育機関	

沖縄県

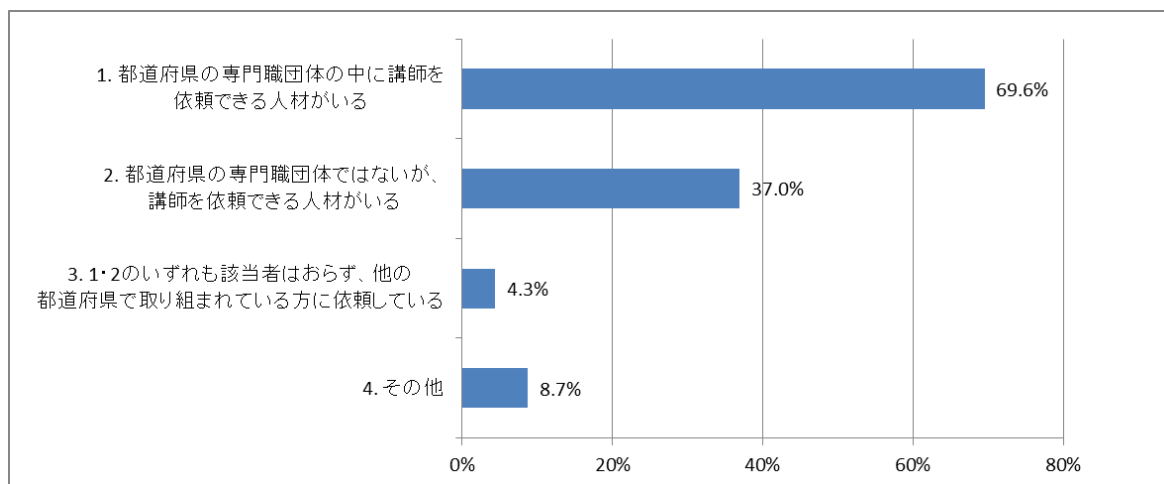
[問 9] 専門職や市町村等に対する研修		[問 10] 研修の委託状況		
テーマ	内容等	委託形式	委託先	内容等
2,9,10	・看護師:多職種協働をテーマに、取組事例を検証 ・複数専門職、市町村:具体的な指標から本県における在宅医療の現状を把握するための研修			
[問 10-1] 委託団体に対する都道府県としての関わり方とその考え方				
関わり方	考え方・理由			
2	・基本的に委託団体に任せるが、連絡会議等に参加し進捗を確認しつつ、必要に応じて意見を出す体制としている。			

問11. 地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携促進を目的とした研修について、貴都道府県の中に研修の講師を依頼できる人材はいますか。

(複数回答) (N=46)

約7割(69.6%)の都道府県において、「都道府県の専門職団体の中に講師を依頼できる人材がいる」と回答している。

	実数	%
1. 都道府県の専門職団体の中に講師を依頼できる人材がいる	32	69.6%
2. 都道府県の専門職団体ではないが、講師を依頼できる人材がいる	17	37.0%
3. 1・2のいずれも該当者はおらず、他の都道府県で取り組まれている方に依頼している	2	4.3%
4. その他	4	8.7%



「4.その他」の内容

都道府県	内容等
富山県	保健所長
鳥取県	研修内容や規模による
愛媛県	県域対象の研修を実施していないため、現時点で把握していない

依頼できる人材について

1 を選択(都道府県の専門職団体の中に講師を依頼できる人材がいる)

※1.の選択肢に加えて他の選択肢を選んだ都道府県も含む

都道府県	内容等
北海道	・ 認知症を有する高齢者に適した歯科医療を提供するためには、歯科医療の知識・技術の習得に加えて、高齢者を取り巻く環境整備を図る必要であることから、道歯科医療会、道介護支援専門員協会、大学等から講師を招聘する予定。
岩手県	・ 市町村職員等の多職種連携を目的とした研修を実施しているが、各専門職団体に対して、当初の企画段階で事業趣旨の説明を行い、地域の医療介護連携の必要性、重要性等について、各団体に御理解いただいております。各地域における研修講師の斡旋等の協力体制が構築されていること。
宮城県	・ 県医師会の中に、講師を依頼できる人材がいる ・ 県内の訪問看護事業所において、中心的、先進的な役割を果たす訪問看護師がいることから、そのような方に講師を依頼している。
山形県	・ 本県の実情に応じた研修とするためには、本県内の人材に講師を依頼する必要があると考えているため。
群馬県	・ 県内先進地域の市町村、専門職団体の中から講師を依頼出来るが、各専門性に偏ることのないよう、1つの研修会の中で複数の講師に依頼し、多角的な視点から学べるようにしている。
東京都	・ 上記研修企画委員会にて決定したテーマに沿った講師を選定し、依頼している。
石川県	・ 専門職の育成については県医師会等の団体が(県補助等を活用して)これまで実施しているが、市町担当者等の行政向けの研修については、医療・介護連携が市町事業として地域支援事業に位置付けられてまだ3年ほどで、他の自治体に指導できるまでの適切な人材にあてがえないため、国研修の講師等を活用
愛知県	・ 県内に在宅医療・介護連携について専門の研究機関があり、その機関は国や県の事業の過去実績も十分に有しており、信頼に値する。
三重県	・ 県と連携している医療・介護の専門職団体等において、講師を依頼できる人材を有している。
大阪府	・ 研修毎に適した講師を専門職団体に推薦してもらい、双方協議の上、講師を決定していることが多い
岡山県	・ 研修会開催の際、身近な県内講師から講演を聞くことで、参加者が今後取り組んでみようという思いを抱き易いこと、取り組む際にも連携が取りやすいことから、県内講師を依頼している。
長崎県	・ 本県は、在宅療養をサポートする医師のネットワーク(長崎在宅Dr. ネット)があり、そこに講師を依頼できる人材がいる。
熊本県	・ 県内で在宅医療に積極的に取り組んでいる医師

2のみ選択(都道府県の専門職団体ではないが、講師を依頼できる人材がいる)

都道府県	回答・意見
栃木県	・ 講師を依頼できる人材が限られているため、講師の確保は重要だと考えている。
新潟県	・ 東京大学の有識者に研修の講師等を依頼している。
佐賀県	・ 地域レベルでは、在宅医療・介護連携に積極的に取り組んでいる専門職がおられるため、このような方を講師とすることは可能と思われる。
沖縄県	・ 各地区医師会のコーディネーターに対するアドバイザー(医師)がおり、本県の現状分析や在宅医療関係の講義を行うことができる。

4を選択(その他)

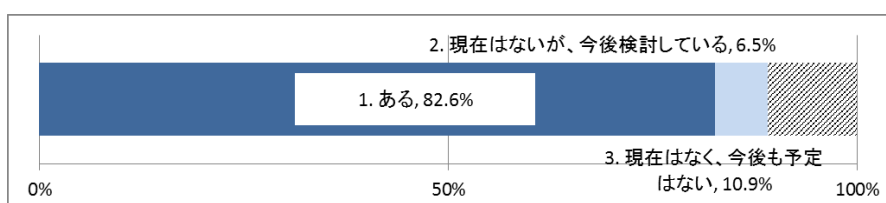
都道府県	回答・意見
秋田県	・ 他の自治体の先進的な取組の紹介なども含めた研修を行うため、県外の大学の先生に講師を依頼している。

問12. 地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携促進について、都道府県による具体的な施策等の検討の場に地域の専門職や学識者等が参画し、協働・連携して検討する機会や体制はありますか。

(単一回答) (N=46)

具体的な施策等の検討の場に地域の専門職や学識者等が参画し、共同・連携して検討する機会や体制が「ある」と回答した自治体は8割を超える(82.6%)。

	実数	%
1. ある	38	82.6%
2. 現在はないが、今後検討している	3	6.5%
3. 現在はなく、今後も予定はない	5	10.9%



「1.ある」を選択した場合の内容

都道府県	内容等
北海道	- 北海道と医師会外 18 団体により、地域における医療と介護の連携を推進し、地域全体で高齢者や家族を支える地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的に意見交換会を実施している。 - 北海道と医師会など医療・介護等の関係機関・団体により、在宅医療を推進するための取組や医療・介護の連携構築について検討・協議する委員会を設置している。 - 訪問看護人材育成推進協議会：訪問看護団体及び看護協会を構成員とし、訪問看護の人材育成について協議検討している。
岩手県	- 在宅医療推進協議会：在宅医療に関する各専門職団体等の有識者を委員として、当県における在宅医療の推進、地域ケアシステムの推進に係る在宅医療・介護連携等の施策推進等にかかる意見聴取を行うもの。 - 市町村実務者ワーキンググループ：市町村や広域行政組合の実務者を委員として、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組に係る市町村の課題把握や、県の具体的な支援策等について検討を行っているもの。
宮城県	宮城県訪問看護推進協議会
秋田県	医療・介護・福祉等の団体の関係者で構成する連携促進協議会を開催し、連携方策等の検討を行っている。
山形県	二次保健医療圏単位に、医療・介護関係者、行政が参画して在宅医療の拡充について協議を行っている。
福島県	退院調整ルールの評価、運用にあたって、介護支援専門員や医師会が参画している。
栃木県	「栃木県在宅医療推進協議会」の委員として委嘱している。 - 保健医療関係団体等の代表(医師会など) - 社会福祉関係団体等の代表(ケアマネ協会など) - 学識経験者(全国在宅療養支援診療所連絡会)
群馬県	在宅医療推進のため、各専門職を委員とする協議会を設置し、意見を聴取している。
東京都	東京都在宅療養推進会議 ・患者・家族、専門職(医師、リハビリ専門職、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケ

都道府県	内容等
	アマネ)、学識経験者、関係団体(東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会)、都立病院、行政関係(区市町村、保健所、都)
神奈川県	- 在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議 - 保健医療関係者、福祉関係者、介護保険事業所職員、地域包括支援センター職員、地域団体関係者、市町村職員、保健福祉事務所職員、学識経験者
新潟県	県医師会や在宅医療・介護連携推進センター等の職員、東京大学の有識者と随時に意見交換や相談をしながら、研修等の進め方を含め検討している。
富山県	在宅医療や訪問看護、介護に関わる関係者(問 10 で挙げられる団体等)による会議を設置し在宅医療体制の効果的な推進方策を検討している。
石川県	県医師会や病院協会、看護協会、介護支援専門員協会などの専門職団体、各地域の在宅医療連携グループと県・市町が参画し、県在宅医療推進協議会・委員会を設置し、県として取り組むべき在宅医療の対策等について検討・方針決定している。
福井県	県医療審議会在宅医療体制検討部会において、県実施事業(委託事業含む)の内容について、多種の専門職団体の代表者からなる委員が協議する。
山梨県	- 医師会、歯科医師会、看護協会、リハビリテーション病院・施設協議会、PT 士会 - OT 士会、ST 士会、栄養士会、医療社会事業協会、老人保健施設協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、介護支援専門員協会、家族の会、大学教授、市町村代表者
長野県	県医師会の在宅医療推進委員会会長をはじめとする専門職による会議を年1回程度開催している。
岐阜県	- 岐阜県在宅医療連携推進会議部会 - 在宅医療・介護連携推進圏域別研究会 各市町村や地域の課題、取り組み状況等について情報を共有し、併せて課題解決に向けた検討を行うため、市町村・医療・介護関係者からなる研究会を二次医療圏ごとに開催
静岡県	保健医療、福祉介護の専門職団体等による地域包括ケア推進ネットワーク会議を県及び2次医療圏域毎に実施
愛知県	在宅医療推進協議会: 医師や看護師を始めとした、医療に従事する多職種の代表者により、在宅医療の推進について課題やそれに対する取組等を検討する協議の場
三重県	県医師会・薬剤師会・歯科医師会等の医療介護の専門職団体等からの推薦者を委員とする「在宅医療推進懇話会」を設置し、三重県の在宅医療に係る施策等についての意見をいただき協議を行っている。
滋賀県	在宅医療等推進協議会の場/関係団体の代表者
大阪府	- 在宅医療養期におけるケアマネジメント強化に向けた手引き作成に関する検討会 - 地域の専門職(ケアマネ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)と大学教授等に参画いただいている。
兵庫県	研修時講師等を依頼する大学教授等学識経験者に相談。
奈良県	- リハビリ専門職との意見交換(リハビリ専門職、県関係課) - 奈良県在宅医療推進会議(県3師会、地区医師会、訪問ST、看護協会、病院協会) - 訪問看護推進協議会(医師、訪問看護師、ケアマネ、市町村保健師)
和歌山県	保健所単位で医師会などの医療関係団体、介護専門支援員協会などの介護関係団体、市町村や保健所など行政が参画する医療と介護の連携推進協議会を設置し検討を行っている。
鳥取県	圏域医師会(医師)、医療機関(医師、看護師、医療ソーシャルワーカー)、地域包括支援センター(介護支援専門員、社会福祉士、保健師、看護師)、市町村、居宅介護事業所、訪問看護、看護協会、介護支援専門員連絡協議会で構成された会議で入退院ルールの運用や連携状況等について話し合う。
島根県	島根県地域包括ケアシステム関係機関連絡会議” 島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、島根県医療ソーシャルワーカー協会、島根県栄養士会、島根県理学療法士会、島根県作業療法士会、島根県言語聴覚士会、島根県病院協会、島根県歯科衛生士会、島根県社会福祉士会、島根県介護福祉士会、島根県精神保健福祉士会、雲南市立病院、仁寿会加藤病院、益田市医師会病院、島根県介護支援専門員協会、島根県老人保健

都道府県	内容等
	施設協会、島根県老人福祉施設協議会、島根県社会福祉協議会、各市町村、各広域連合等介護保険者、各保健所等
岡山県	・岡山県が、医療・介護関係団体や学識経験者から構成される岡山県在宅医療推進協議会を設置している。
広島県	・広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成された広島県地域保健対策協議会において、在宅医療・介護連携推進専門委員会を設置している。
徳島県	・徳島県地域包括ケア推進会議（市町村、地域包括支援センター、県内職能団体、介護保険事業者、学識経験者等により構成）
高知県	・各地域において地域包括ケアシステム推進協議体を設置している。 参加者：郡医師会、歯科医師会、訪問看護事業所、介護サービス事業所、医療機関地域連携担当、あったかふれあいセンター、民生委員児童委員、老人クラブ、区長連絡協議会、市町村、福祉保健所など
福岡県	・在宅医療に関わる多職種の代表等で構成される「福岡県在宅医療多職種連携推進のあり方検討会」で効果的な人材育成手法を検討。その上で、「福岡県チーム在宅医療を担う地域リーダー研修会」を開催し、前述の「あり方検討会」で検討したプログラムの紹介や、地域ごとの研修会内容の報告等、多職種連携の課題解決のための意見交換や交流を行っている。
佐賀県	・在宅医療・介護連携を推進するための会議等には、市町や医師会に加えて介護関係の各団体等にも参画いただいている。また、県内の地域包括ケアシステム全体を推進するための会議には学識経験者にも参画いただいている。
長崎県	・県の私的諮問機関として、長崎県在宅医療検討委員会を設置している。
熊本県	・在宅医療連携体制検討協議会を開催、医療、介護、福祉、住民団体等代表が参画している。
大分県	大分県医療・介護連携推進協議会 ・保健医療・介護・住民・行政の分野から委員を選任し、在宅医療・介護連携推進に係る連携促進、市町村支援の一環として年3～4回開催
宮崎県	・医療や介護の専門職団体等から構成される協議会を設置しているが、専門職種の人材育成等にかかる協議等は実施していない。
鹿児島県	・在宅医療・介護関係者による協議会を開始し、在宅医療・介護連携の推進のために、関係団体に求められる役割や団体間の連携及び今後の取組について協議している。

「2 現在はないが、今後検討している」、「3 現在なく、今後も予定はない」を選択した場合の理由等

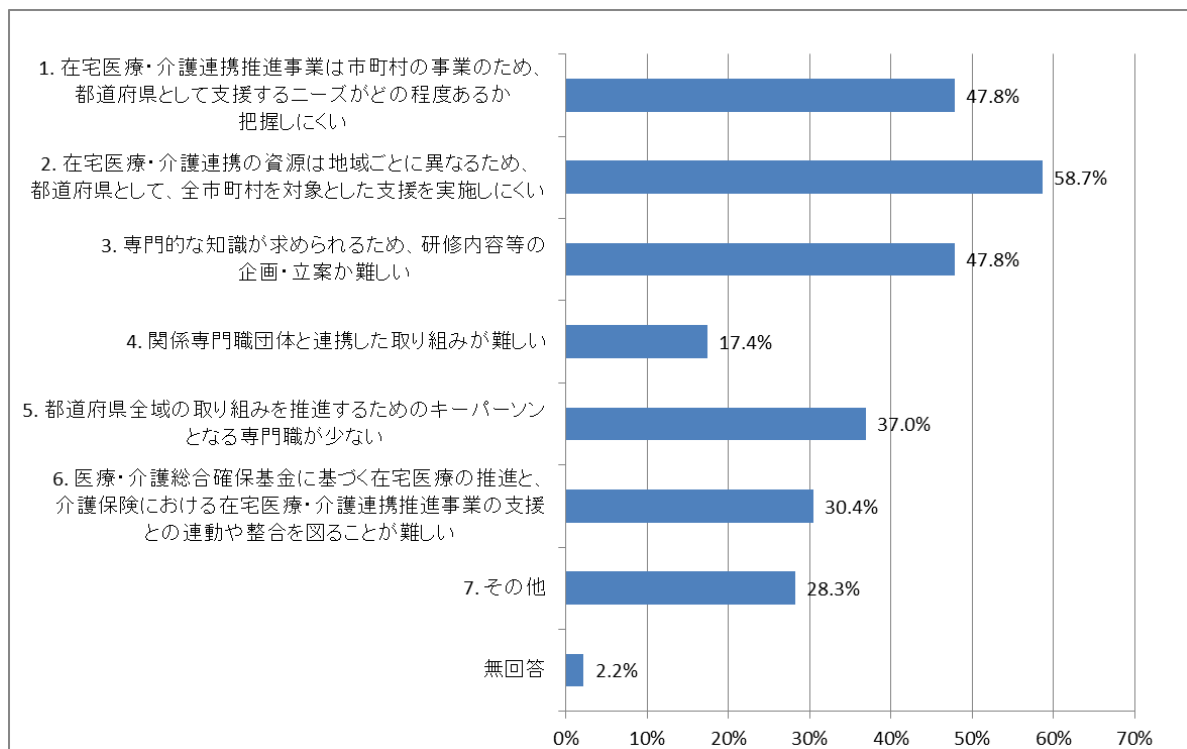
都道府県	理由等
山口県	県にノウハウや人材がなく、また、画一的な取扱いよりも、各市町で地域の実状に応じて検討する方が、効果が期待されるため。
香川県	地域包括ケアシステムの構築に向け、県、各市町、医療・保健・福祉・介護の職能団体等が県下全体で協力できる体制の構築を検討している。
沖縄県	医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、MSW協会、リハビリテーション専門職協会、介護支援専門員協会、市町村及び県が依頼する統括アドバイザーによる専門部会を設置し、今後の方向性等を協議する予定

問13. 在宅医療及び医療・介護連携に関する専門職の人材育成について、貴都道府県として課題と考える事をご回答ください。（あてはまるもの全て）

（複数回答）（N=46）

半数を超える都道府県（57.8%）が、「2. 在宅医療・介護連携の資源は地域ごとに異なるため、都道府県として、全市町村を対象とした支援を実施しにくい」を課題と捉えている。また、「1. 在宅医療・介護連携推進事業は市町村の事業のため、都道府県として支援するニーズがどの程度あるか把握しにくい」、「3. 専門的な知識が求められるため、研修内容等の企画・立案が難しい」もそれぞれ約半数（47.8%）の都道府県が課題として挙げている。

	実数	%
1. 在宅医療・介護連携推進事業は市町村の事業のため、都道府県として支援するニーズがどの程度あるか把握しにくい	22	47.8%
2. 在宅医療・介護連携の資源は地域ごとに異なるため、都道府県として、全市町村を対象とした支援を実施しにくい	27	58.7%
3. 専門的な知識が求められるため、研修内容等の企画・立案が難しい	22	47.8%
4. 関係専門職団体と連携した取り組みが難しい	8	17.4%
5. 都道府県全域の取り組みを推進するためのキーパーソンとなる専門職が少ない	17	37.0%
6. 医療・介護総合確保基金に基づく在宅医療の推進と、介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の支援との連動や整合を図ることが難しい	14	30.4%
7. その他	13	28.3%
無回答	1	2.2%



「7.その他」の内容

都道府県	回答・意見
北海道	・ 市町村規模もかなり差があり、在宅医療・介護連携の事業まで手が回らない市町村もあること、特に、市町村内に在宅医療を行う医療機関や訪問看護ステーションがない地域は、取組を進めることが難しい
東京都	・ 広域的な取組と地域の取組の整理が必要
神奈川県	・ 医療介護総合確保基金の介護分を活用して実施することが難しい
福井県	・ 県が実施する研修は県庁所在地で実施することが多く、地域によって受講機会に差が出る。一方、県庁所在地から遠い場所で研修を実施しても集まりが悪いことが多い。
山梨県	・ 関係団体の実施する全県的な人材育成について、補助金により支援している
愛知県	・ 訪問看護事業所は小規模な事業所が多いため、研修への参加が難しい面がある
大阪府	・ 単発の支援で継続性に欠けるところがある
島根県	・ 中山間地域で取り組みを推進するためのキーパーソンとなる専門職が少ない
岡山県	・ ①医療介護資源に地域格差があり、地域の実情に応じた取り組みを進めていく必要がある。 ・ ②在宅医療の中核となる、かかりつけ医とケアマネ、訪問看護師、介護従事者など多職種との連携を強化する必要がある。
広島県	・ 在宅医療及び医療・介護連携を各地域で推進するキーパーソンの掘り起し、キーパーソン交代後の継続した事業実施
福岡県	・ 県内の市町村は基本的に在宅医療・介護連携推進事業を郡市区医師会に委託しているが、郡市区医師会によって、その担当者に人材育成に係る力量の差が見受けられること
長崎県	・ 本県は、本土、離島、過疎地域があり、それぞれの地域によって、専門職の偏在が大きく、専門職の人材育成については、地域の状況をしっかりと把握し、地域のニーズにマッチした取組を行っていく必要がある
沖縄県	・ 特に地域資源の乏しい小規模離島に対する支援の実施が難しい

（参考）調査票

都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業に関する調査研究
（平成 30 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、貴都道府県において在宅医療・介護連携及び地域包括ケアの推進（特に市町村支援）を主として担当されている部署のご担当者をお願いします。（設問によって複数の部署に回答がまたがる場合は、それぞれご確認の上、ご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すので、ご自由にご記入下さい。
- 特に断りのない場合は、平成 30 年 9 月 1 日現在の状況についてお答えください。
- 貴都道府県の地域包括ケアに関する資料で、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けると幸いです。
- 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。

【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。

お問い合わせ先（事務局）

株式会社富士通総研 コンサルティング本部行政経営グループ 赤田・石田・名取

電子メール ：

電話 ：

【締め切り】

平成 30 年 9 月 19 日（水）までにご提出をお願いいたします。

【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	

問1. 貴団体において、次の業務を主として所管する部署をお書きください(係・班名まで)。

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・地域包括ケアの推進にかかる総合的な企画・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総合支援事業の実行支援	

※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記入下さい

地域包括ケアの推進全般についてお聞きます。

問2. 地域包括ケアの推進に向けては、特に市町村における関連部署の新任者(※1・2)に対して、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等の理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、地域包括ケアに関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の新任者を主たる対象者として(※3)明確に設定して実施する予定・意向がありますか。

※1:ここで言う「関連部署」とは、主として介護保険における地域支援事業等を所掌する部署のことを指します(問3も同様)

※2:ここで言う「新任者」とは、採用や人事異動によって当該部署に新規に配属された者のことを指します(以前に当該部署に所属し他部署を経由して再度配属された者も含む)

※3:関連部署の新任者を主たる対象としつつ、新任者以外も参加可能とした場合も含みます

☐	1. 実施する予定・意向がある (→ 問2-1をご回答ください)
☐	2. 実施する予定・意向はない

問 2-1. 問 2 で「1.実施する予定・意向がある」を選択した場合、検討中あるいは実施済みの研修のテーマを以下から選択ください(あてはまるもの全て)

※一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含まれます

形式				
①制度改正等について の行政説明	②講演・講義 (事例報告含む)	③グループワーク・ ディスカッション	④その他	
☐	☐	☐	☐	1. 地域包括ケアについての総論
☐	☐	☐	☐	2. 介護予防・日常生活支援総合事業
☐	☐	☐	☐	3. 生活支援体制整備事業
☐	☐	☐	☐	4. 在宅医療・介護連携推進事業
☐	☐	☐	☐	5. 認知症総合支援事業
☐	☐	☐	☐	6. 地域ケア会議
☐	☐	☐	☐	7. 地域包括支援センター
☐	☐	☐	☐	8. その他（具体的に： ）
<企画されている研修概要（テーマ、実施内容、頻度等）をお書きください> ※ 関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです				

問3. 地域包括ケアの推進に向けては、市町村における関連部署の担当者だけでなく、管理職（※1）に対しても、地域包括ケアの考え方や事業の進め方等について理解を深める機会を提供することが重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、地域包括ケアの推進に関連したテーマで、貴都道府県が企画・実施した市町村職員向け研修・セミナーにおいて、関連部署の管理職を主たる対象者として（※2）明確に設定して実施する予定・意向がありますか。

※1:ここで言う「管理職」とは、主に部長・課長等の決裁権限を持つ者のことを指します

※2:管理職を主たる対象としつつ、管理職以外も参加可能とした場合も含まれます

☐	1. 実施する予定・意向がある
☐	2. 実施する予定・意向はない
<企画されている研修の概要（テーマ、実施内容、頻度等）をお書きください> ※ 関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです	

問4. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修は、個別の地域支援事業ごとに研修テーマを設定し、当該事業の担当者のみを対象として実施されるのが一般的ですが、個別の事業の枠組みにとらわれず、地域包括ケアシステムのあり方全般等について考える機会も重要と考えられます。次のうち、平成30年度中、あるいは次年度以降、貴都道府県が企画・実施する予定・意向がある市町村の担当職員向け研修・セミナーをご回答ください。（あてはまるもの全て）

※一日の研修の中の1コマとして実施した場合も含みます

形式			
① 講演・講義 (事例報告含む)	② グループワーク・ ディスカッション	③ その他	
☐	☐	☐	1. そもそも地域包括ケアシステムとは何かを考え、理解するための内容（単純な制度改正に関する行政説明は除く）
☐	☐	☐	2. 複数の地域支援事業間の連動性や関連性等を理解するための研修やセミナー
☐	☐	☐	3. 住宅政策や都市整備分野等の、医療・福祉分野以外の施策・事業も含めた取り組みを考えるための研修やセミナー
☐	☐	☐	4. その他（具体的に： ）
＜企画されている研修の概要、考え方、問題意識をお書きください＞			

問5. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたっては、職員研修が有効な手法の一つですが、集合研修だけでなく、市町村のネットワークづくり等(※)にかかる支援も重要だと考えられます。平成30年度中、あるいは次年度以降、貴都道府県では、そのような市町村のネットワーク構築等にかかる支援を実施する予定・意向がありますか。

※ここで言う「市町村のネットワークづくり等」とは、市町村の担当者どうしが気軽に相談できる関係性の構築や、有識者も含めたネットワーク構築、自主的な学び・議論の場の設定等のことを指します

☐	1. 実施する予定・意向がある
☐	2. 実施する予定・意向はない
＜企画されている取り組みの概要をお書きください＞	
※ 関連資料がある場合、ご返送の際に添付頂ければ幸いです	

問6. 地域包括ケアの推進に向けた市町村職員研修にあたり、貴都道府県では、どのような体制で内容を企画し、実施されていますか。(あてはまるもの1つ)

☐	1. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画し、それぞれ実施している。
☐	2. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、実施時期やプログラム構成等については可能な範囲で調整を図っている。
☐	3. 基本的に地域支援事業等の担当ごとに研修内容を企画しているが、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、実施時期等については当該部署／担当者を取りまとめている。(→ 問7-1をご回答ください)
☐	4. 地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌する部署／担当者があり、当該部署／担当者が企画・実施している。(→ 問7-1をご回答ください)
☐	5. その他(具体的に:)
<上記のような体制としている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問 6-1. 問 6 で 3 もしくは 4 を選択した場合、地域包括ケアに関連した市町村職員研修を所掌している部署名をお書きください。

--

問7. 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴都道府県では、どのような体制上の工夫を講じられていますか。(あてはまるもの全て)

☐	1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う機会を設置している
☐	2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている
☐	3. 都道府県庁の担当部局の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている(地区担当制)
☐	4. その他(具体的に:)
<上記のような体制としている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問8. 職員研修やネットワークづくり等を通じて地域包括ケアの推進に向けた市町村職員の人材育成を行うことについて、貴都道府県では来年度以降どのように取り組みたいと考えていますか。(あてはまるもの1つ)

☐	1. 都道府県として積極的に取り組んでいきたい
☐	2. テーマによっては取り組んでいきたい(具体的に：)
☐	3. 都道府県としては現時点であまり積極的に取り組んでいくことは想定していない
☐	4. その他(具体的に：)
<その理由、考え方、今後の方針の具体的内容等についてお書きください>	

主に在宅医療・介護連携の推進についてお聞きします。

問9. 在療・介護連携の推進にあたっては、地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携が不可欠です。これに関し、次に掲げる取り組みについて 平成26年度から平成29年度までの期間に、貴都道府県が実施したことがあるもの（専門職団体等に委託して実施したものも含む）をご回答ください。（あてはまるもの全て）

形式			
① 講演・講義 (事例報告含む)	② グループワーク・ ディスカッション	③ その他	
☐	☐	☐	1. 主に医師を対象とした在宅医療や在宅医療・介護連携をテーマにした研修
☐	☐	☐	2. 主に病院の看護師を対象とした退院調整や在宅への移行等をテーマにした研修
☐	☐	☐	3. 主に訪問看護師を対象とした訪問看護の技術等をテーマにした研修
☐	☐	☐	4. 主に歯科医師を対象とした訪問歯科の技術等をテーマにした研修
☐	☐	☐	5. 主に薬剤師を対象とした訪問服薬指導の技術等をテーマにした研修
☐	☐	☐	6. 主に介護サービス事業者を対象とした在宅医療・介護連携（看取り対応等も含む）をテーマとした研修
☐	☐	☐	7. 主にケアマネジャーを対象とした在宅医療・介護連携をテーマとした研修
☐	☐	☐	8. 複数の専門職において、地域の在宅医療及び医療・介護連携の推進に関する中核的人材（地域リーダー等）の育成を目的とした研修
☐	☐	☐	9. 複数の専門職を対象に、在宅医療・介護連携（特に多職種連携の推進）をテーマとした研修
☐	☐	☐	10. 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者と、当該地域の関連専門職を対象とした、両者の連携促進を目的とした研修
☐	☐	☐	11. その他（具体的に： ）
<実施されたことのある研修の概要、考え方、問題意識をお書きください>			

問10. 問9に関連し、こうした地域の在宅医療・介護関係者の育成や行政と専門職団体との連携促進を目的とした研修に関し、都道府県以外の他の団体等に研修の企画・実施を委託したことがありますか。次の団体ごとに、委託したことがある場合の(1)形式、(2)研修のテーマ等をご回答ください。(あてはまるもの全て)

※:(2)研修のテーマについては、委託したことがある研修テーマを、問9の1～11から選び、数字を記入してください

(1)形式		(2)テーマ	
①研修等の企画 も含め委託	②実施内容の 一部のみ委託	委託したことがある研修テーマを、問9の1～11から選び記入してください	
☐	☐		1. 都道府県医師会
☐	☐		2. 都道府県看護協会
☐	☐		3. 都道府県訪問看護師連絡協議会等
☐	☐		4. 都道府県歯科医師会
☐	☐		5. 都道府県薬剤師会
☐	☐		6. 都道府県の各介護サービス事業者の団体
☐	☐		7. 都道府県のケアマネジャー関連団体
☐	☐		8. 大学等教育機関
☐	☐		9. 民間企業（シンクタンク等）
☐	☐		10. その他（具体的に： ）
☐	☐		11. 団体等に委託したことはない
<実施されたことのある研修の概要、考え方、問題意識をお書きください>			

問 10-1. 問 10 で、「①研修等の企画も含め委託」したことがある団体に対しては、都道府県として、どのように関わっていますか。

☐	1. どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せており、実施後に報告を受けている
☐	2. どのような内容を企画・実施するかは基本的に委託団体に任せているが、企画の段階で報告を受けている
☐	3. どのような内容を企画・実施するか、都道府県側である程度のコンセプト等を決め、それに基づいて委託団体に検討してもらっている
☐	4. どのような内容を企画・実施するか、都道府県と委託団体とで、協議しながら検討している
☐	5. その他（具体的に： ）
<上記のような体制としている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問11. 地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携促進を目的とした研修について、貴都道府県の中に研修の講師を依頼できる人材はいますか。

☐	1. 都道府県の専門職団体の中に講師を依頼できる人材がいる
☐	2. 都道府県の専門職団体ではないが、講師を依頼できる人材がいる
☐	3. 1・2のいずれも該当者はおらず、他の都道府県で取り組まれている方に依頼している
☐	4. その他（具体的に： ）
<上記のようにしている理由、考え方、問題意識をお書きください>	

問12. 地域の在宅医療・介護関係者の育成や、行政と専門職団体との連携促進について、都道府県による具体的な施策等の検討の場に地域の専門職や学識者等が参画し、協働・連携して検討する機会や体制はありますか。

☐	1. ある
☐	2. 現在はないが、今後検討している
☐	3. 現在なく、今後も予定はない

問 12-1. 問 12 で、「1. ある」を選択した場合、その具体的な体制についてお書き下さい。

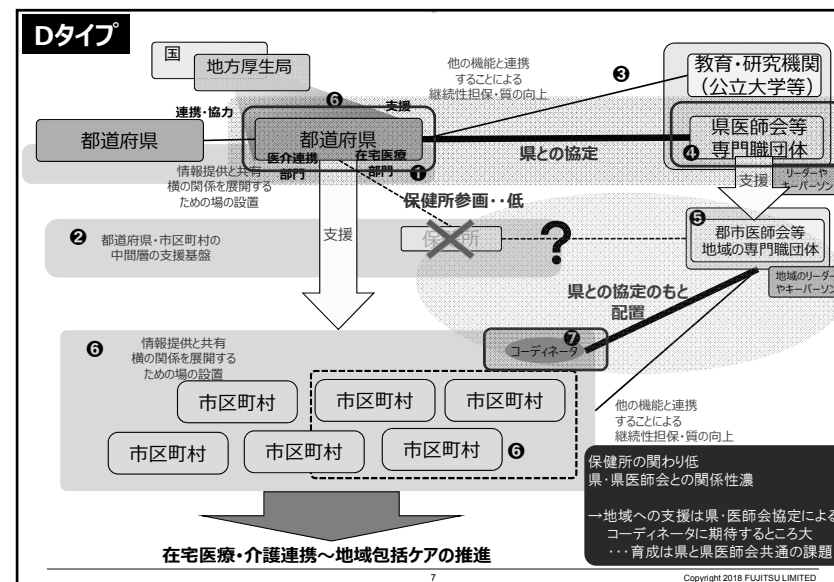
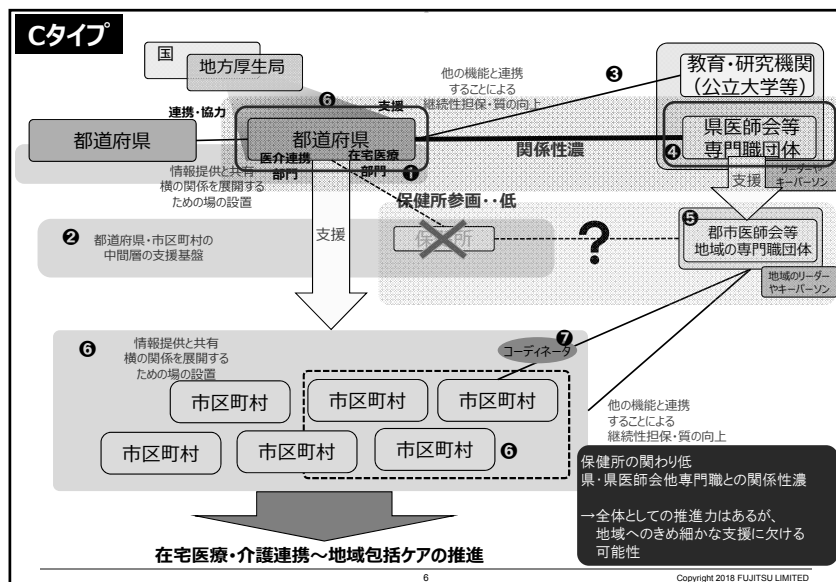
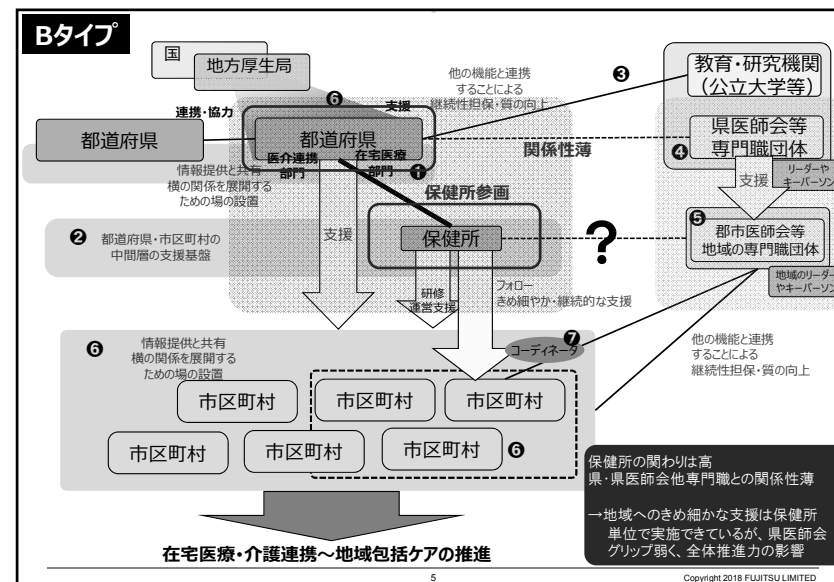
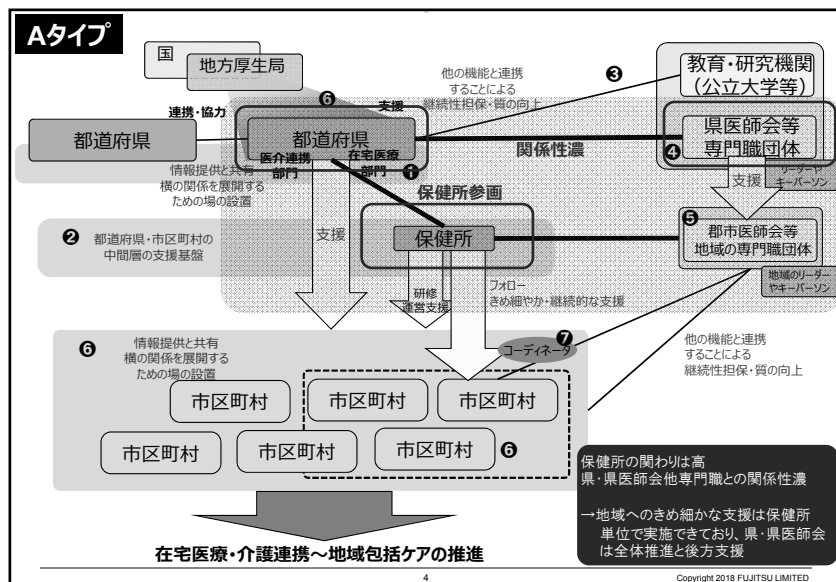
<誰がどのように参画しているか等>

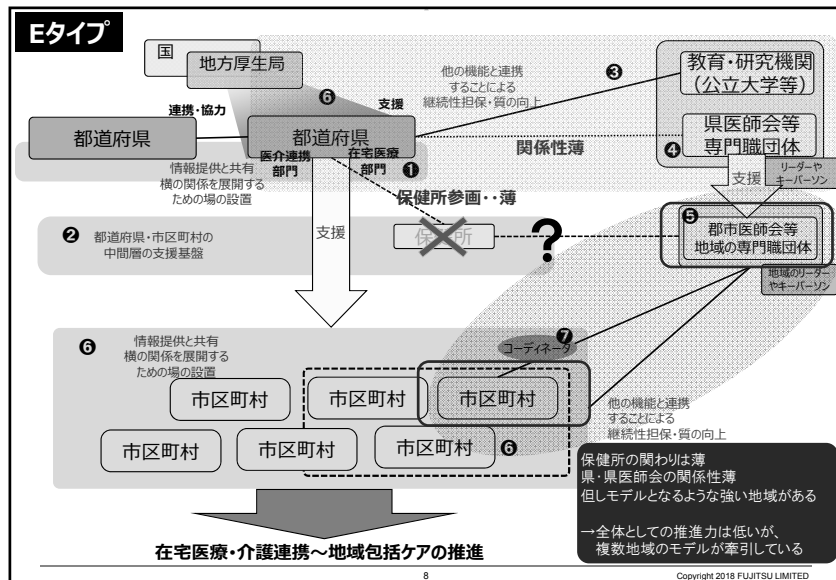
問 12-2. 問 12 で、2・3 を選択した場合、その理由についてお書き下さい。

<誰がどのように参画しているか等>

問13. 在宅医療及び医療・介護連携に関する専門職の人材育成について、貴都道府県として課題と考える事をご回答ください。(あてはまるもの全て)

☐	1. 在宅医療・介護連携推進事業は市町村の事業のため、都道府県として支援するニーズがどの程度あるか把握しにくい
☐	2. 在宅医療・介護連携の資源は地域ごとに異なるため、都道府県として、全市町村を対象とした支援を実施しにくい
☐	3. 専門的な知識が求められるため、研修内容等の企画・立案が難しい
☐	4. 関係専門職団体と連携した取り組みが難しい
☐	5. 都道府県全域の取り組みを推進するためのキーパーソンとなる専門職が少ない
☐	6. 医療・介護総合確保基金に基づく在宅医療の推進と、介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の支援との連動や整合を図ることが難しい
☐	7. その他（具体的に： ）

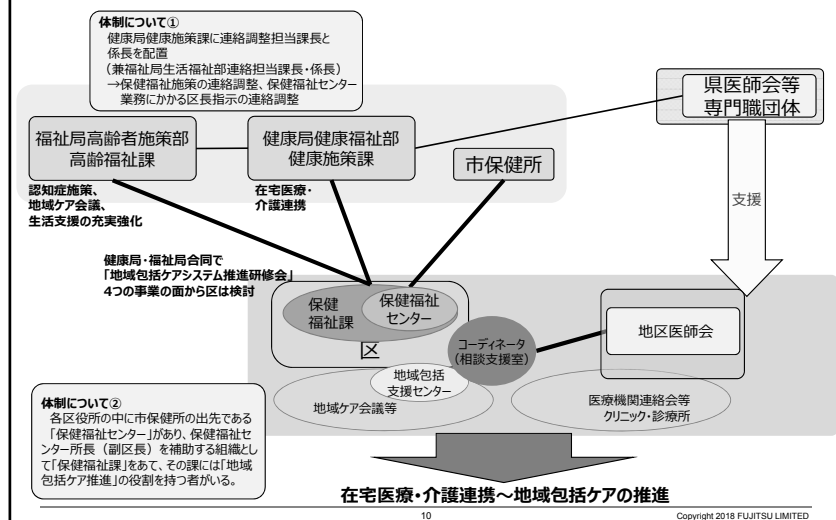




ポイント：在宅医療・在宅医療介護連携の推進の鍵となるコーディネータの強化・育成

- 新潟県、在宅医療・介護連携・地域包括ケアシステムを推進する上で重要な連携先である医師会の共通課題として、**県内に配置したコーディネータのさらなる資質向上**が求められているのではないかと。
- これは、県と県医師会によって、都市医師会単位で在宅医療拠点を整備し、コーディネータを配置したような場合とは限らない。現在、4割の市町村では都市医師会や病院・診療所に在宅医療・介護連携の相談窓口を置き、コーディネータを配置している状況がある。
→多職種連携の推進・すなわち在宅医療を推進しうる者、そして市町村と都市医師会の連携を強化しうる者としてのコーディネータの育成・資質向上は、**市町村と都市医師会に共通する課題**ではないか。
- 「コーディネータ」がどうあるべきか・どのように育成すべきかは、「市町村を支援する県」そして「都市医師会を支援する県医師会等」に共通する非常に重要な課題の1つである。
→その人材像や育成策は、在宅医療及び在宅医療・介護連携の推進に際しての重要な支援の1つとして、**県内での推進支援体制を強化していく中で医師会と連携して検討を深めるべき内容**ではないか。

他自治体事例の紹介) 大阪市



それぞれの役割を明確に

在宅医療・介護連携推進事業の概要

◆国が定める8つの事業項目－大阪市の取り組み体制



資料)在宅医療・介護連携推進事業～大阪市の取組み～

(カ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

・・・を実施



資料)大阪市高齢者等在宅医療・介護連携相談支援室受託法人一覧

- あわせて、在宅医療推進のため、医師・住民双方の啓発、在宅医療の環境整備を実施

資料)東淀川区における在宅医療・介護連携推進事業の展開・および同資料

資料)高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業コーディネータ手引書 ver.2

- 連絡会テーマは、企画部隊として4ブロックのコーディネータと市担当でWGをつくり、検討。

資料)在宅医療・介護連携支援コーディネータ連絡会内容及び情報交換テーマ

資料)東淀川区在宅医療・介護連携相談支援室の取り組み
行動管理目標/活動実施・評価、課題把握シート
第1回大阪市「在宅医療介護連携相談支援室」活動報告会

市健康局 の役割	各区における在宅医療・介護連携の取組状況を把握し、施策の進捗状況を確認し、目標達成に向け、積極的に区役所を支援する。健康局においては、各区で出てきた広域的な課題等を集約したうえで、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、区間や他市との連携についての問題提起や制度設計等の検討を行う。また、各区間の情報の共有や職員・受託法人（コーディネーター）のスキルアップを図るための取り組みを行う。
-------------	---

資料)高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業コーディネータ手引書 ver.2

事例から見たこと（粗い私見）

● 役割等の明確化

市(=県)・区(=市町村)・医師会・コーディネータの役割、行うべきことが明確に提示されたことは、各主体にとって意義深い。

※ちなみに、地区医師会理事は「区の役割」の部分で区担当に見せ、説明。

→当時(立ち上げ期)のため市担当が中心に検討、しかし今(拡充期)なら行政と医師会が一緒に考えることが必要か

● 自治体・医師会・コーディネータの協議の場

コーディネータの振り返り、区(=市町村)・医師会・コーディネータが共通して議論・協議する場があることで、視点や課題意識・方向性が揃う。それが実施できるよう、「しくみ」としてあらかじめ設定することが有効。たとえば、コーディネータからの毎月の報告、計画/評価の検討は必ず区・医師会の3者で実施する等の「方法を示す」。

→どう機会を設定するのか？約束事・プロセスとして設定することの意味

● コーディネータが集う場の設定

市内各区(=市町村)のコーディネータが集う場は、ノウハウの共有や相互支援、意識向上、仲間意識醸成にも非常に有効であり、研修等の場としても機能。「もはや無いと困る」仕組み。

→場をつくること、成熟につながり、自立運営の方向へと結びつく

● 「地域包括ケアシステム」としての視点

課等が分かれていても、情報共有が図られるような組織構成とし、現場でも各事業が連動するような仕掛けを取り入れている。その結果、区担当、各事業の委託先も連動してきている。

→縦割りになりがちな事業を、どう地域で結びつけていくかに苦心

平成30年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進
調査研究事業

新潟県意見交換会（第2回）

2019年3月19日（月）

株式会社 富士通総研
行政経営グループ

第1回の議論から ～現状の整理

市町村/市町村職員・医師会/コーディネータの双方に対し、
次の支援策はどうなっているのか？

個人：人材の資質向上・質の高い人材の確保
組織：事業に対する正しい理解

これに対して、県・県医師会は
それぞれの立場・役割から

- どのようなことをすべきか？
- どのようなことができるのか？

どのような取り組み方があるのか？

いろいろな視点の例

- ・統一の方向・・・方向性・仕様・目標の設定・提示 →ミッション・役割・立場の認識
- その上でカスタマイズも可能
- ・誰にでも取り組めるように・・・プロセスの提示 →資質のばらつきをカバー
- 能動的な取組に
- ・自分事にする方法・・・「自分の仕事」という認識 →取り組む上での不安の解消
- 同じ分野の仲間意識
- ・全体での質の担保・向上・・・情報獲得・底上げ

Copyright 2018 FUJITSU LIMITED

第1回の議論から ～現状の整理

市町村/市町村職員
医師会/コーディネータの双方に対し、
次の支援策はどうなっているのか？

個人：人材の資質向上
・質の高い人材の確保
組織：事業に対する正しい理解

具体的な姿の提示
それを実現するための
支援策が不足？

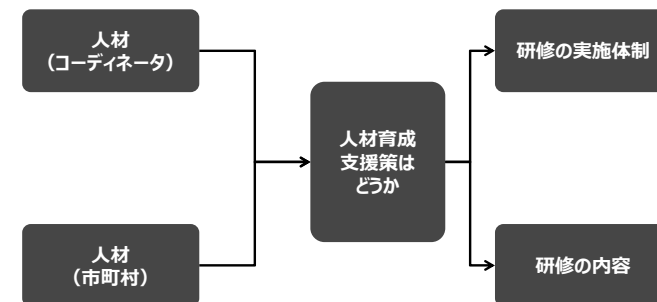
役割分担・ミッション
が不明確？

組織の理解が
不足？

現状は
個人の努力で
カバー？

Copyright 2018 FUJITSU LIMITED

第1回の議論から ～例：人材の資質向上の支援策



Copyright 2018 FUJITSU LIMITED

平成30年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業

在宅医療・介護連携の推進に関する 関東信越管内情報交換会 兼 関東信越厚生局都県協議会分科会

2019年2月22日（金）

株式会社 富士通総研
行政経営グループ

在宅医療・介護連携推進事業はH30年度より本格施行になったが、市町村では未だ試行錯誤が続いている状況であり、引き続き推進支援が求められている。

→その時の推進支援体制は？

都道府県のほか、パートナーである医師会等と、どのようにタッグを組んでいるのか

◆全国調査の実施（H30.9）・・・行政側の体制は？

Q7 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴県ではどのような体制上の工夫を講じられていますか？（複数回答可）

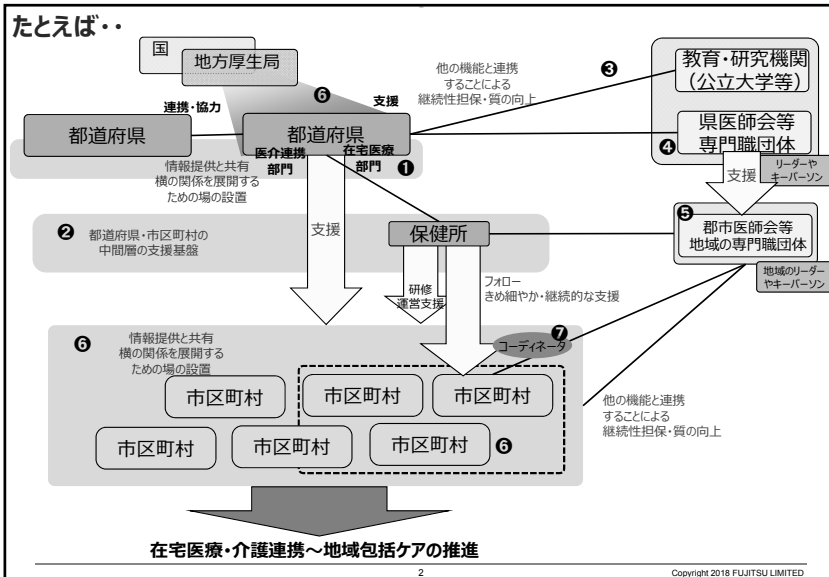
	実数	%
1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う	18	39.1%
2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている	21	45.7%
3. 都道府県庁の担当部署の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている	4	8.7%
4. その他	17	37.0%
無回答	5	10.9%
1.	青森県、宮城県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、山梨県、三重県、大阪府、島根県、広島県、徳島県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、沖縄県	
2.	北海道、青森県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、山梨県、滋賀県、和歌山県、島根県、広島県、高知県、福岡県、熊本県、大分県、鹿児島県	
3.	北海道、群馬県、兵庫県、宮城県	

◆関東信越厚生局管内都県に対する個別ヒアリング（H30.11-12）

10都県に対し、個別に推進支援体制と支援方法等についてヒアリングを実施。

1

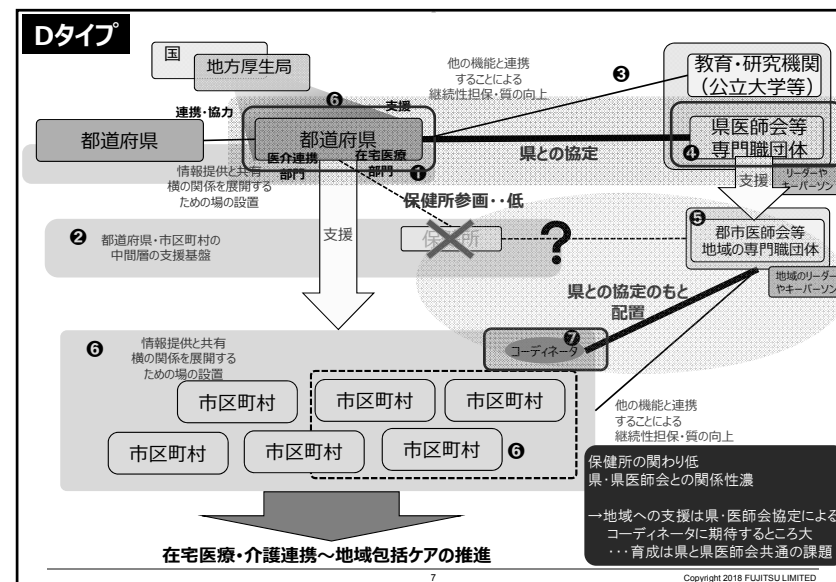
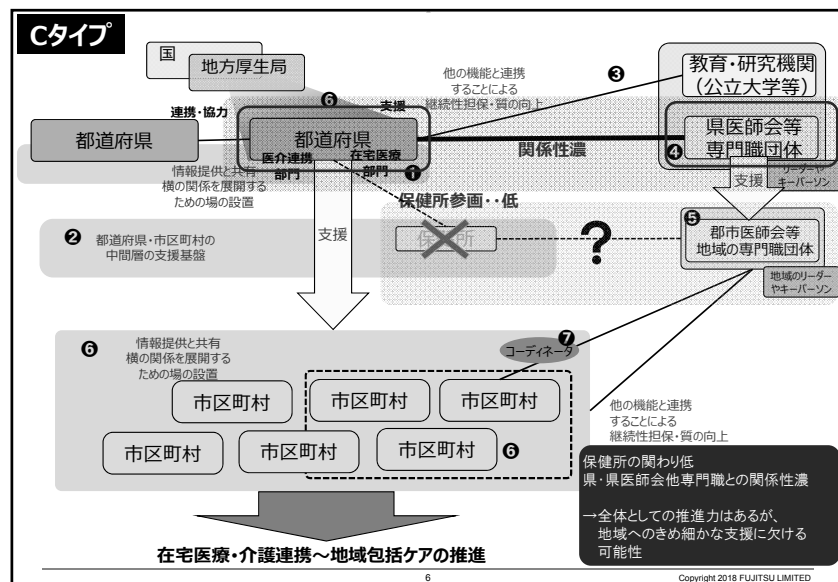
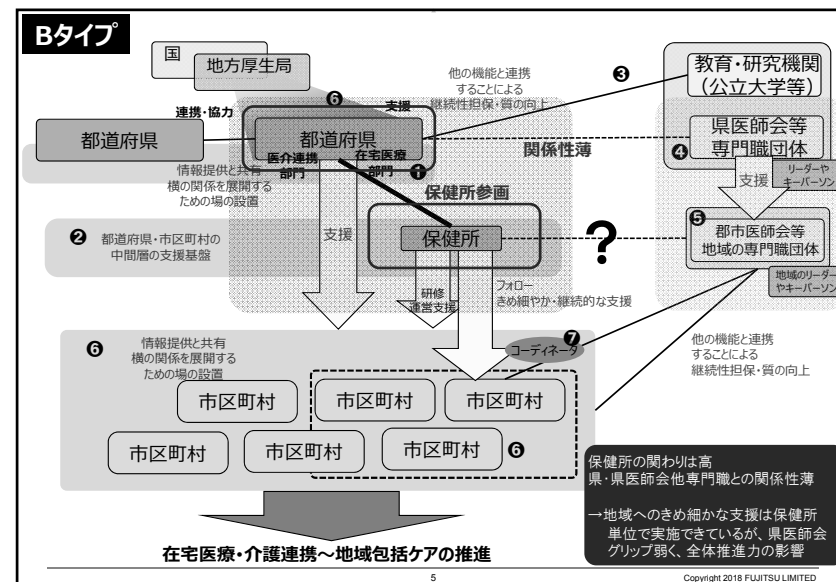
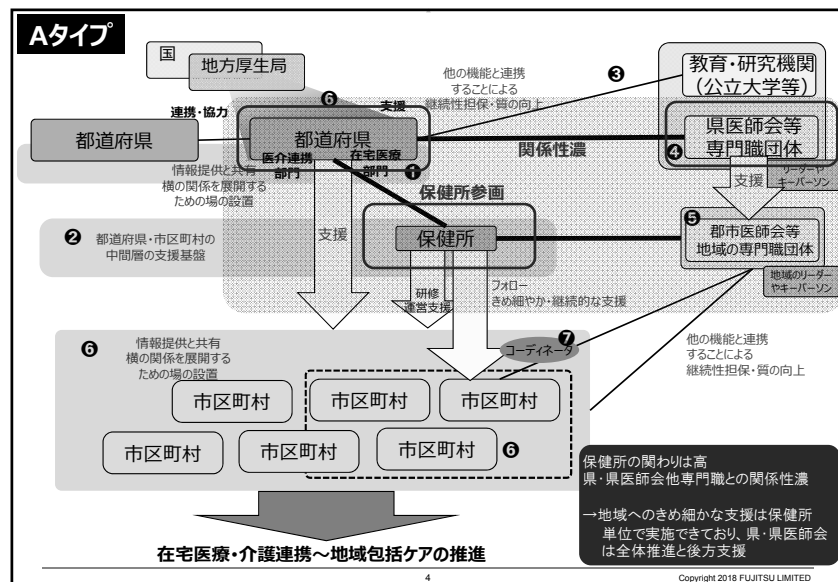
Copyright 2018 FUJITSU LIMITED

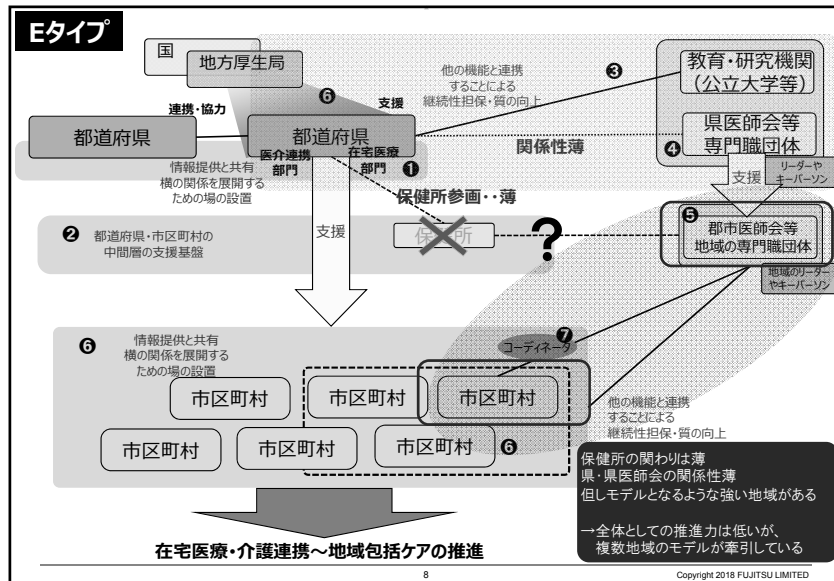


概ね共通する事象	ポイントと考えられること
①都県における在宅医療・介護連携推進担当と在宅医療担当のセクションが異なることは多く、各課間の連携や情報共有が不足し、医療介護連携における全体的な県の推進力に欠ける場合がある。	●組織内連携の問題 ●共通ビジョンの設定・提示が不十分 ●ロードマップ等が不在
②県内の推進支援体制に保健所の関わりが限定的である・位置づけが明確になっていない等の場合、都道府県と市区町村間の中間層の支援基盤がないため、市区町村へのフォローが難しくなる。（但し、担当者の属人的な関わりで行っている場合もある）	●保健所のコミットが確保できないと、圏域ごとの実情を反映したフォローが難しい
③県内教育機関等、学識に対する期待はあるが、県においてそのチャネルがない場合がある。但し、学識に対する期待は、取り組みに対する並走支援やコーディネータ的な内容ではなく、それらは自県内の確保を指向。一方、学識に求めることはデータ分析等専門技能やそれらに裏打ちされた視点からの助言であり、それらを県外から確保することについても大きな抵抗はない。	●主旨・内容をよく理解した学識の確保（当該県以外の可能性有）が進まず、紹介等のニーズはある ●自県内での人材育成への意識向上
④都県にとって最大のパートナーとなる都県医師会とのタッグの強さは、各都県で違いがある。また、県医師会とのチャネルは医療部門が担うことが多いことから、在宅医療・介護連携の介護担当は関わりが薄い場合もある。さらに、医師会以外の専門職団体も含む推進体制が確保できている所は少ない。県は市区町村等に支援を行うことができる専門職のアドバイザーも確保したい気持ちはあるが、そうした話自体が団体とできていない場合がある。	●①に起因する等して、対応が一枚岩ではなく、情報共有が進まない状況もみられる ●委託の場合、共に取り組むパートナーシップとならず、医師会に頼ってしまう可能性高 ●一方で、県内専門職がアドバイザーとなっていくことへの期待自体はある ●うまく進んでいる所は、医師会だけではなく福祉系の団体もうまく取り組んだ体制である
⑤同じ県内であっても、都市医師会等の取り組み状況は異なる場合があり、県医師会等はそれらへの働きかけ等を行う必要もある。	●都市医師会による違い、都県医師会によるフォローの必要
⑥市町村間、都県間等、同じ団体間での協議のプラットフォーム（場）がなく、市町村の場合は都県に対して、都県の場合は厚生局に対して、情報提供等ができるようなプラットフォーム提供の要望はある。但し、先進的に取り組んでいると認識している都県等の場合、その要望は低い場合がある。（但し、県から厚生局には政令市・中核市を広域に集めたPFの要望も有）	●プラットフォームの設置
⑦基金で配置されている在宅医療推進のコーディネータ・市区町村の相談窓口の医療・介護連携推進のコーディネータは、地域の推進力として重要なキーパーソンである。都県としても貴貴向上を図るべき対象ではあるが、①のようなセクションの異なり、④のような状況等から、うまく課題にアプローチできていない場合がある。	●コーディネータは事業推進・連携推進の鍵であり、その育成は市を支援する県、都市医師会を支援する県医師会の共通課題

3

Copyright 2018 FUJITSU LIMITED





1

国通知『在宅医療の充実に向けた取組の進め方について』
一平成31年1月29日付 地域医療計画課長・介護保険計画課長・老人保健課長名通知一

国政地域 0129 第 1 号
 老介発 0129 第 1 号
 老老発 0129 第 1 号
 平成 31 年 1 月 29 日

省医政局地域医療計画課長
 省老健局介護保険計画課長
 省老健局老人保健課長
 (印 省 略)

2

圏域の高齢化率

地域名	高齢化率 (%)
中北	27.9
峡東	30.9
富士・東部	29.6
峡南	37.9

Legend:

- 中北地域 (Light Blue)
- 峡東地域 (Light Green)
- 富士・東部地域 (Light Yellow)
- 峡南地域 (Light Purple)

3

[illegible]

高齢者が元気でいきいきと活躍する
「健康長寿やまなし」の推進

6 地球包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの深化・推進
・自立支援、介護予防、認知症防止の取組の推進

第3章 基本目標と施策の展開	本県における現状と課題	県 の 施 策 の 方 向	数 値 目 標
Ⅰ 高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり (地域包括ケアシステムの深化・推進)	・高齢者福祉施策は、高齢化率25.0%以上の高齢社会(国)に ・高齢者福祉施策の取組を進め、高齢社会に対応する ・高齢者福祉施策の取組を進め、高齢社会に対応する	・地域包括ケアシステムの構築を推進し、高齢者の ・生活支援、介護予防、医療と介護の連携の強化を ・推進する	・介護予防の地域包括ケアシステム構築推進計画 ・介護予防の地域包括ケアシステム構築推進計画 ・介護予防の地域包括ケアシステム構築推進計画
Ⅱ 高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進	・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進 ・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進	・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進 ・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進	・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進 ・高齢者の自立支援、介護予防、生活支援の推進
Ⅲ 高齢者の尊厳の保持と安全の確保	・高齢者の尊厳の保持と安全の確保 ・高齢者の尊厳の保持と安全の確保	・高齢者の尊厳の保持と安全の確保 ・高齢者の尊厳の保持と安全の確保	・高齢者の尊厳の保持と安全の確保 ・高齢者の尊厳の保持と安全の確保
Ⅳ 認知症施策の総合的な推進	・認知症施策の総合的な推進 ・認知症施策の総合的な推進	・認知症施策の総合的な推進 ・認知症施策の総合的な推進	・認知症施策の総合的な推進 ・認知症施策の総合的な推進
Ⅴ 生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進	・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進 ・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進	・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進 ・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進	・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進 ・生涯現役で活躍できる健康長寿社会の推進
Ⅵ 保健医療の強化と介護給付適正化の推進	・保健医療の強化と介護給付適正化の推進 ・保健医療の強化と介護給付適正化の推進	・保健医療の強化と介護給付適正化の推進 ・保健医療の強化と介護給付適正化の推進	・保健医療の強化と介護給付適正化の推進 ・保健医療の強化と介護給付適正化の推進

4. 地域包括ケア推進担当者会議

- * 課題・情報の共有
- * 意思統一
- * 支援方法の検討

市町村支援

本庁関係課
(健康長寿推進課)
(医務課)
(健康増進課)

同じ方向
一体的に

★地域包括
ケアシステムの
深化・推進

保健福祉事務所
(長寿介護課)
(健康支援課)

地域包括ケア推進担当者会議

○ 目的

平成29年度に策定した健康長寿やまなしプランに基づき、市町村における介護予防や日常生活支援、医療と介護の連携、認知症対策等、地域包括ケアシステムの深化と推進に向け、県における具体的支援内容の検討を深め、本庁関係課及び保健福祉事務所が一体となって市町村を支援する。

- 実施主体 福祉保健部健康長寿推進課
- 開催回数 年4回程度
(5月、9月、12月、3月)

○ メンバー

- ・各保健福祉事務所の関係職員
(長寿介護課及び健康支援課)
- ・健康長寿推進課関係職員
- ・医務課関係職員(在宅医療担当及び看護担当)
- ・健康増進課関係職員(健康づくり担当補佐・歯科保健主幹)

※5月・3月は課長、総括課長補佐出席

今年度の検討内容

- ・市町村地域支援事業の推進（構築から深化・推進へ）
- ・保険者機能強化推進交付金該当状況（市町村支援・ヒアリング等）
- ・地域分析や第7期介護保険事業計画進捗管理（研修会・ヒアリング等）
- ・入退院連携ルールを圏域ごとに作成
- ・各保健福祉事務所管内の市町村支援の情報交換
- ・在宅医療・介護広域連携会議（各保健福祉事務所）の方向性
- ・本庁関係課の医療・介護連携に関連した取組みの発信
- ・先進事例等の紹介（県内・県外）等

9

会議での話題例

トータルサポート マネージャー （医務課）

＊医療的ケアがより必要な在宅療養者への支援や退院可能な入院患者の在宅移行支援を行う中で、在宅医療においてチーム医療の力を最大限に発揮させ、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師を養成

訪問看護ステーション開設準備等事業費補助金 （医務課）

周術期の口腔機能管理 医科・歯科連携 （健康増進課）

保険者としての市町村支援

保険者機能強化推進交付金該当状況・地域分析・計画進捗管理等
（健康長寿推進課）

入退院連携 ルール（各圏域）

＊健康長寿やまなしプランではH32年までに全市町村策定を目標
＊H29 1圏域策定
＊H30 2圏域策定中、1圏域準備
＊H31残り1圏域策定

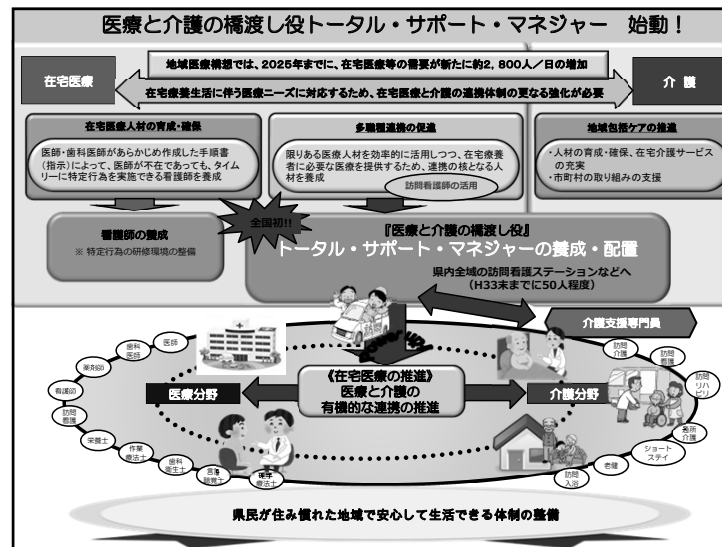
フレイル対策 オーラルフレイル 自立支援型地域ケア会議 （健康長寿推進課） （健康増進課）

市町村への支援

市町村地域支援事業、認知症対策等の市町村実施状況のさらなる推進は・・・
（全体）

かかりつけ医連携アプリ・人生最終段階における医療・ケアリーフレット （医務課）

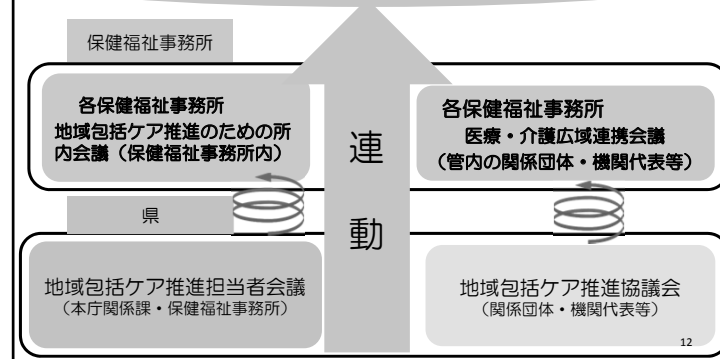
10



5. 本庁と保健福祉事務所の連携

市町村の地域包括ケアシステムの深化・推進

日常の業務支援



6. おわりに

★本庁各課、保健福祉事務所関係者が情報や課題を共有することで、同じ方向で市町村の支援ができること。

⇒初回に今年度の到達目標を設定し共有

⇒毎年度の強化すべきポイントが明確

⇒目標への支援状況を毎回確認

とくに3回目で中間評価、最終3月に年度内評価

★各所属からの情報発信による相互作用

★本庁と保健福祉事務所の役割分担

平成 30 年度

都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業
(平成 30 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 31(2019)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