

取組報告

群馬県における研修の試行



令和7年3月21日

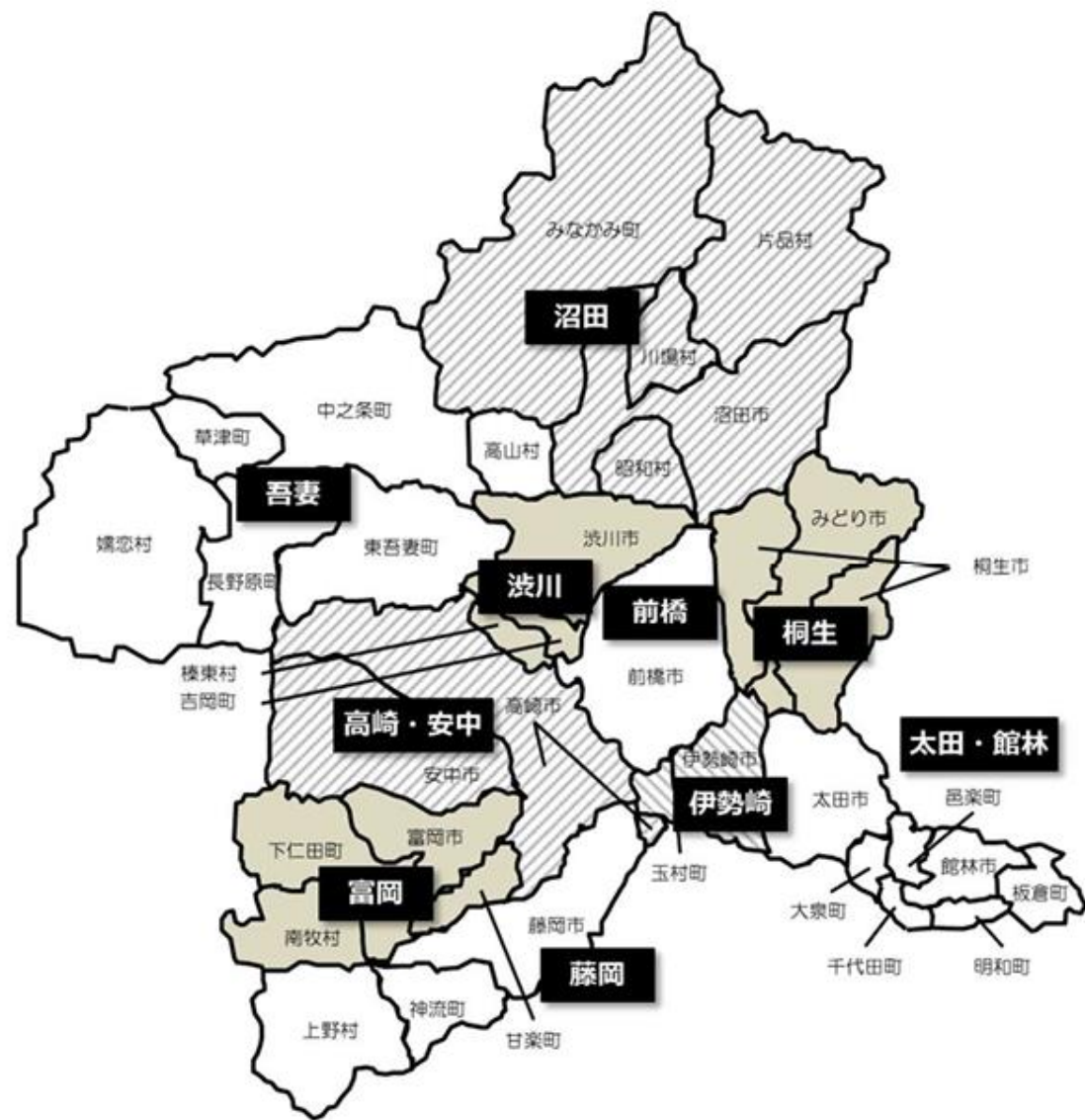
健康福祉課

医療・福祉連携推進室

高橋 智之

群馬県（2次医療圏）

二次保健医療圏名	構成市町村	面積（km ² ）	人口（人）
前橋保健医療圏	前橋市	311.59	326,918
渋川保健医療圏	渋川市、榛東村、吉岡町	288.65	108,593
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市、玉村町	165.22	246,431
高崎・安中保健医療圏	高崎市、安中市	735.47	421,679
藤岡保健医療圏	藤岡市、上野村、神流町	476.74	63,750
富岡保健医療圏	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町	488.67	64,892
吾妻保健医療圏	中之条町、長野原町、嬬恋村、草津町、高山村、東吾妻町	1278.55	49,144
沼田保健医療圏	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町	1765.69	73,162
桐生保健医療圏	桐生市、みどり市	482.87	149,407
太田・館林保健医療圏	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町	368.88	396,832
合 計	35市町村	6362.28	1,900,808



在宅医療・介護連携支援窓口 (在宅医療・介護連携支援センター)

市町村	名称	委託先等
前橋市	おうちで療養相談センターまえばし	医師会②
高崎市	高崎市医療介護連携相談センター南大類	大学④
	高崎市医療介護連携相談センターたかまつ	医師会②
桐生市・みどり市	在宅医療介護連携センターきりゅう	医師会③
渋川市・榛東村・吉岡町	渋川地区在宅医療介護連携支援センター	医師会②
館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町	在宅医療介護連携相談センターたておう	医師会①
藤岡市・高崎市(旧新町、旧吉井町)	藤岡多野医師会 医療介護連携センターふじおか	医師会②
伊勢崎市・玉村町	在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら	医師会①

市町村	名称	委託先等
安中市	医療介護連携室 あんなか	医師会①
富岡市・甘楽町・下仁田町・南牧村	かぶら在宅療養ネットワークセンター	医師会②
沼田市・片品村・川場村・みなかみ町・昭和村	ぬまたとね医療・介護連携相談室	医師会②
太田市	太田市在宅医療介護連携センター	医師会②
中之条町・長野原町・嬬恋村・草津町・高山村・東吾妻町	一般社団法人吾妻郡医師会	医師会
上野村	上野村地域包括支援センター	直営①
神流町	神流町地域包括支援センター	直営②

- ・概ね郡市医師会等が圏域内市町村より受託（センター12（医師会11、大学1）、医師会1、地域包括支援センター（直営）2）
- ・数字はコーディネーター数（「令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査」常勤・非常勤・兼務の合計。）
- ・有志のネットワーク「つなぐんま」・・・各自の取組や重点項目の共有、情報交換を定期的に実施

試行に至るまでの本県の状況（１）

- ・ 平成２７年度以降、県内各市町村において、事業実施体制の整備（在宅医療・介護連携支援センター順次開設等）
- ・ 県は、各地域の保健福祉事務所とともに、地域の関係団体等と連携し、支援
 - 平成３０年度までに、全ての市町村において在宅医療・介護連携推進事業開始
- ・ その状況を踏まえ、研修など県支援を継続しつつ、実施主体である市町村へ業務移管を進める
- ・ 業務移管後、事業は滞りなく進行するも、コロナ対応などの影響もあり、当事業に関する県、保健福祉事務所、市町村の間の連携が滞りがちに

試行に至るまでの本県の状況（２）

- ・ 各地域それぞれ実施体制や医療資源等が異なる中、事業を受託している郡市医師会の担当者などからは事業遂行にあたっての課題、悩みの声も
- ・ 並行して、県医師会において在宅医療、多職種連携支援機能の検討について問題提起
- ・ 今年度、県医師会と連携して各地域のコーディネーター（※）と意見交換を実施

※コーディネート業務を担っている相談員等



市町村の在宅医療介護連携の推進、充実のためには、コーディネート業務が鍵。県として支援ができないか。

→ **試行の打診あり**

- 1 目標設定
- 2 研修企画
- 3 実施
- 4 振り返り

1 目標設定①

◆ 課題

- ・ コーディネーターはそれぞれの地域で頑張っており、日々滞りなく業務を遂行
- ・ 一方で、期間の経過とともに、ややもすると決まった業務を繰り返すといったマンネリ感も（地域課題への取組は十分といえるか）
- ・ 行政側の人事異動もあり、意識をそろえていくことも難しく
- ・ 各地域の市町村と保健福祉事務所との関係性もまちまち
- ・ コーディネーターとの意見交換では「行政職員とコーディネーターの連携を図る、環境整備」への要望も



- ・ **中長期のスパン**で段階を踏んで目標を整理
- ・ 研修の**企画段階からコーディネーター**に参加を依頼

研修試行

1 目標設定②

	短期（今年度）	中期（3年程度）	長期（将来像）
コーディネーター	在宅医療・介護連携推進事業に携わるコーディネーターとして、自己に求められる役割や業務内容について改めて理解できる	市町村との関係構築を進め、行政に課題を提案するとともに、地域課題を関係者間で共有できる環境を整備できる	地域の課題を的確に把握し、市町村と共有するとともに、課題解決に向けた取組を市町村等と連携して進められる
市町村職員	在宅医療・介護連携事業について、コーディネーターと共通認識のもと、話し合うことができる	コーディネーターと目指す姿を共有し、目線を合わせて事業に取り組む	コーディネーターと連携して地域の課題を把握するとともに、地域の課題解決に向けた取り組みを企画・実行（委託・補助含む）できる
保健福祉事務所	地域包括ケアや在宅医療と深くかわる分野である、在宅医療・介護連携推進事業について理解を深めてもらい、事業へ協力いただける土台を作る	コーディネーターや市町村からの協力要請に必要があれば応じることができる	在宅医療に関する連携拠点（地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点）として、コーディネーターや市町村からの相談窓口（主に保健医療分野）を担う
（環境？）	情報・知識の習得（再確認）、共有	コーディネーターが把握した課題の共有が関係者間でなされる	把握された課題の解決に向けた取組が仕組みとして行われる



まずは、短期目標を達成するための「計画」の検討

研修試行

1 目標設定③

1.本プログラムの目的		
(主) コーディネーターが、在宅医療・介護連携推進事業における自己に求められる役割や業務内容について確認できる (副) 市町村職員が、在宅医療・介護連携事業の事業主体として、コーディネーターと共通の知識・考え方を共有できる (副) 保健福祉事務所に、在宅医療・介護連携推進事業について理解を深めてもらい、事業へ協力いただける土台を作る		
2.入口で対象となる人物像	3.研修終了時に想定する能力・効果等	4.行動目標（研修後）
コーディネーター 各センターで在宅医療・介護連携支援事業に従事する者（level 0～1：初任者又は就任後3年未満の者※）	在宅医療・介護連携推進事業の必要性やコーディネーターの役割、基本的な業務内容に関する理解が深まる ・level1.5程度	日々の業務の遂行に当たり、意識して課題の把握・整理に取り組める。 把握した地域課題を市町村と共有するため定例会議等で報告できる。
市町村職員 在宅医療・介護連携推進事業の担当者	在宅医療・介護連携推進事業の必要性やコーディネーターの役割について理解が深まる。 事業に市町村が関わる事の必要性・有用性について理解が深まる。	コーディネーターとの打ち合わせに際し、地域課題をコーディネーターと共有しようという姿勢と市町村の役割を考える行動が見られる。
保健福祉事務所 （今回の研修ではオブザーバー的な位置付けを想定：11/19厚生局研修会の都道府県をイメージ） 地域包括ケア担当者	地域包括ケアシステムや在宅医療推進における、在宅医療・介護連携事業についての理解が深まる。	コーディネーター、市町村等関係機関からの協力要請について、必要があれば応じられる体制を整える。

研修試行

2 研修企画

- ◆ コーディネーターの参加
 - ・ 11月の国実施研修に参加いただいたコーディネーター2名に声かけ
 - ・ リモートで意見交換を実施（1/16、上記コーディネーターの他、群馬県、検討委員会委員の参加）
- ◆ 不安要素
 - ・ テーマ、講師選定、当日の進行、などなど
- 今回は検討委員会のメンバーの全面的なバックアップをうけることで解消
 - ・ 参加者の心理的ハードル → 半日プログラムとして企画

研修試行 3実施（令和6年度第2回市町村等在宅医療・介護連携推進事業 研修会）

主催：関東信越厚生局・群馬県

日時	令和7年2月7日（金） 13時から17時
場所	群馬県生涯学習センター研修室（集合研修）
参加者	在宅医療・介護連携支援センターコーディネーター、市町村担当者、県保健福祉事務所職員（オブザーバー）→計44名参加
プログラム （半日）	・研修の趣旨説明と第1回研修の振り返り（※） ・ 講義「市町村と在宅医療・介護連携支援センターの協働による在宅医療・介護連携の推進—新潟県の事例から—」 ・ ワーク「日々の取組から地域課題を考える」



※R6.11に県主催研修を実施済み(オンライン・座学)。今回の試行はそれを踏まえたステップアップ編と位置づけ。

研修試行

4 振り返り

- ◆ 2 / 2 5、振り返り意見交換（WEB）実施
 - 事前に参加希望を募り、17名の参加をいただいた（主な意見）
 - ・ 実践形式のワークが勉強になった
 - ・ 先進事例の取組を聞くことができ、勇気づけられた
 - ・ 行政職員と同じ場で研修を受ける事で、共通理解が深まった
 - ・ 今後も継続を その際は、常に両者一体ではなく、別々で研修をする場もあった方がよい
- ◆ 研修前後における自己評価の変化
 - ・ コーディネーター・・・在宅医療・介護連携の意義についての理解↗
 - ・ 市町村職員・・・コーディネーターの業務に対する理解↗、理解しようとする意識の深まり

まとめ

- 振り返りまでを実施してみて、県による市町村のコーディネーター支援への期待や一定の効果を感じた
- 県にとっても、医療計画で取り組む「在宅医療に必要な連携を担う拠点」という視点からも市町村の在宅医療・介護連携推進事業が充実していくことは重要
- 今回整理した中長期目標も踏まえ、継続できるように
 - ・ テーマや講師の選定については、今回の試行では検討委員会の全面的な支援によるところが大きかった
 - ・ 今後、県単独で**持続可能な形**をどう作れるかが課題
 - ・ 県だけでなく、**コーディネーターの主体的な取組**が必要
「つなぐんま」の関わりにも期待