資料２

医療・介護連携を推進するための
地方自治体職員の育成プログラムについて

2017年5月30日

株式会社　富士通総研

報告書について

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進に向けた
地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究・平成28年度老健事業

第１章	調査研究の概要
第2章	在宅医療・介護連携推進事業に係る人材育成のあり方の検討
第３章	研修プログラムの内容と企画・実施手順
第４章	今後に向けた課題　～全国的な支援体制の整備
付属資料等	在宅医療・介護連携の推進に取り組む地方自治体職員のための基本テキスト 現状・課題整理シート（excel） 客観的データ整理シート(excel) 目標設定シート（word） グループワーク進行表（pdf） グループワーク表示用スライド（ppt） 映像コンテンツリスト（pdf）

本報告書および資料類等については、以下からダウンロードすることができます。
http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016educationprogram.html

1.背景・問題意識-1

○ 2015（平成27）年の介護保険法改正により、「在宅医療・介護連携推進事業」が市区町村の所掌する業務として制度化。2018（平成30）年4月までに、全国の市町村において、（ア）～（ク）の8つの取組を実施。

○ 厚労省では「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(案)ver2」を作成、支援。

在宅医療・介護連携推進事業

○ 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。

○ 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。

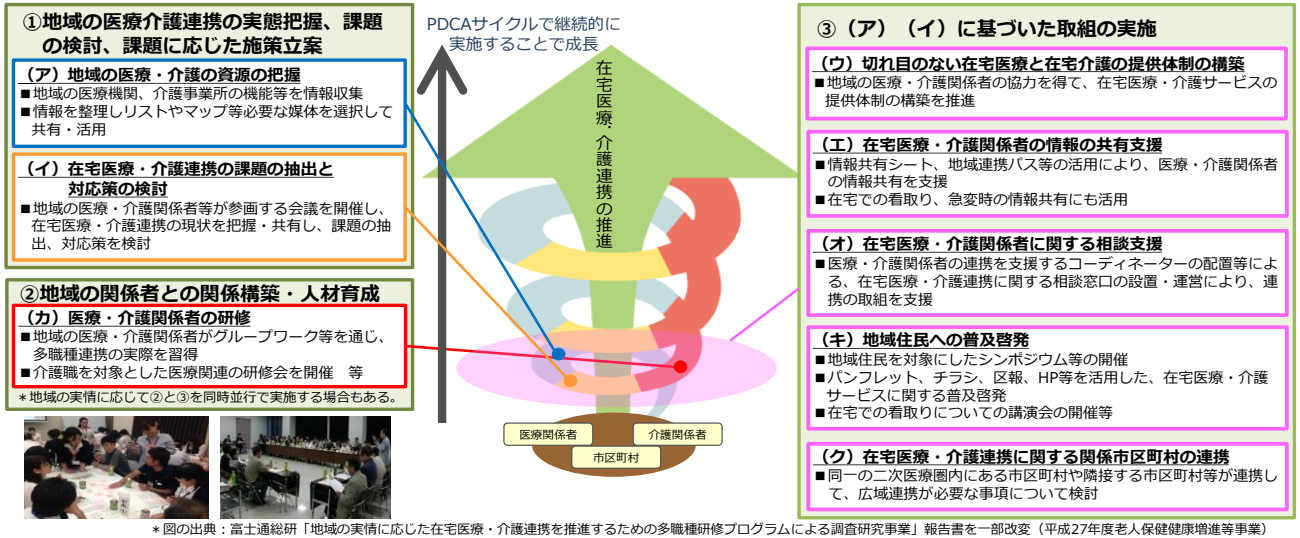
○ 本事業の（ア）～（ク）の８つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。

○ ８つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

○ 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。

○ 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ



＊図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

出典：厚生労働省老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（案）」
（「平成28年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議」参考資料１　平成29年3月6日　厚生労働省老人保健課）

２.目指すべき人材像

◯ 在宅医療・介護連携は、地域包括ケアを実現するためのもの。

◯ その実現という大きな目標に向け、市町村が、それぞれの地域の実情に即した課題や改善策を専門職等、市民等と共有しながら実現しようとするもの。

いわば、市町村と民間事業者が目標・課題を共有し、民間事業者の力を使いながら完遂させようとする「公民協働」「公民連携」に近いスタイル。

◯ よって、各地域でシステム化を図るための行政技術、公民協働・連携をする技術等、新しい行政技術を市町村職員が身につけ、実施できることが必要。

◯ 簡単な業務ではないが、これまでにない視点や考え方が求められ、行政単独ではなく地域の関係者と連携・協働により推進することが求められる非常に創造的な業務でもある。

ⅰ）在宅医療・介護連携の目的や必要性について正しく理解している
ⅱ）進むべき方向を示し、専門職と連携・協働して事業を推進することができる
ⅲ）在宅医療・介護連携推進事業の構造を理解し、PDCAにより進めることができる
ⅳ）熱意と挑戦の姿勢をもって臨む

３.人材育成の視点

○ しかしながら、市町村においては、未だ担当者の理解が十分に進んでいるとは言い難い状況であり、事業の形骸化が懸念されるところ。

○ 平成30年を目前に控え、在宅医療・介護連携推進事業の円滑な導入と着実な（真に中身のある）実施のためには、市町村職員の人材育成に係る支援が不可欠。

短期的視点

○ 自治体職員には定期的な異動が想定される。担当職員の異動を前提としつつ、地域包括ケアシステムの構築・推進を継続して図ることが必要

長期的視点

平成30年の本格施行をにらみ、早急の人材育成
＋
長期的な人材育成の仕組みが必要

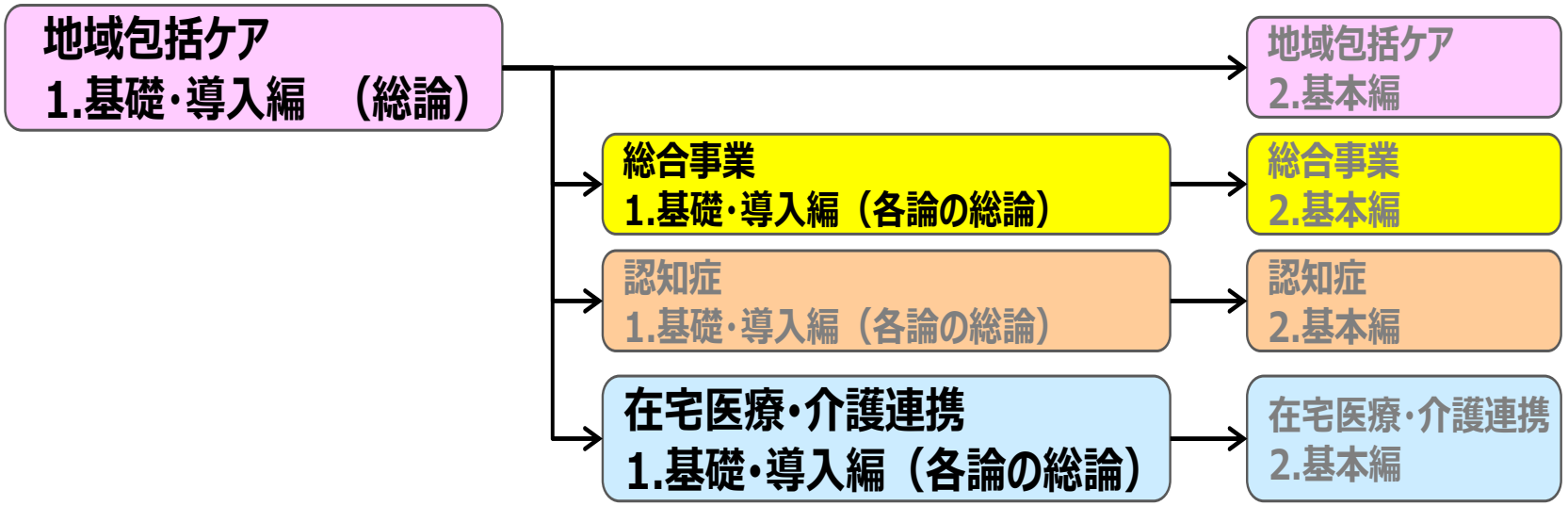
4.人材育成体制

「総合的な自治体職員研修」は個別の市町村の取組では限界あり

都道府県にとっても、市町村の体制構築・推進は命題

- 基礎自治体への支援の取組状況には都道府県によって差がある
- 都道府県職員においても市町村同様に人事異動による入れ替わりがあり、補完・補強するシステムが必要
- 既に存在する市町村職員研修体制での取組を支援するシステムも必要

◆ 地域包括ケアの人材養成の全体を展望するビジョンと研修プログラムの体系作成が必要



5 .本研修プログラムの構成

地域包括ケア
1.基礎・導入編　（総論）

事前学習
事前課題
→ 集合研修 → GW
ロールプレイ

個人　　）基礎理論を学ぶ→動機づけ
地域包括ケアの基本的な考え方を理解し、
各要素等の必要性が理解できており、
それを人に説明できる。
市町村　）庁内共通認識の醸成(規範的統合)
都道府県）都道府県全体での共通認識の醸成

1.地域包括ケアシステムの基礎・導入編

本来は地域包括ケア1.基礎導入編終了後の実施を想定

在宅医療・介護連携
1.基礎・導入編

事前学習
事前課題
→ 集合研修 → GW
ロールプレイ

多職種連携の本質を学ぶこととあわせて、医療介護連携特有の課題(特に医療との関わり方)に焦点をあてて学ぶ

在宅医療・介護連携
2.基本編

事前学習
事前課題
→ 集合研修 → GW

市区町村がPDCAを通じて行うマネジメントに焦点をあてて学

2-1.在宅医療・介護連携推進の基礎・導入編

2-2.基本編

3.現在開発している市町村向け研修プログラム-1(位置づけ)

			Ⅰ. 着任時　担当者及び管理者【親会】		Ⅱ. 実務開始後　担当者					
			地域包括ケア基礎･導入編		①総合事業	②医療･介護連携推進事業			③認知症	総括部門
			【座学】 ① why集からの学び ② 概念の範囲 地域包括ケア概念、介護、医療介護連携、介護予防、生活支援、住まい、認知症、圏域、地域包括支援センター、介護保険事業計画　等	【集合研修】 ①ロールプレイ why集をもとに質問に答える(説明の実施) ②グループワーク 組織の連携(体制)を学ぶ **A**		【座学】 構造の学び モデル地域の実例の学び **B**	【集合研修】 ①ロールプレイ 医師会への説明 多職種団体への説明 ②グループワーク 多職種連携研修の実施の提案　他 **C**	【option現場研修】 事前学習 事前説明 モデル地域の視察 モデル地域視察後のグループワーク 自らの地域での応用実践の提案 **+α**		**D**
管理者(※移動後の5月後半頃を想定)			●	●	–	–	–	–	–	–
担当者(※9月前半頃を想定)	給付部門	on the job	●	●	–	–	–	–	–	–
	地域支援事業部門	総合事業担当課	●	●	●	–	–	–	–	–
		医療介護連携推進事業担当課	●	●	–	●	●	●	–	–
		認知症担当課	●	●	–	–	–	–	●	–
	地域包括ケア総括部門	全体推進介護保険事業計画作成	●	●	–	–	–	–	–	●
備　考			(参考テキスト) 地域包括ケア研究会報告書 宮島委員書籍　他							

4.市町村向け研修プログラム

	基礎・導入編	基本編
育成する人材の総論的な定義	次について、自課の職員、庁内他部署職員、庁外事業者・市民等に説明できる 1. なぜ在宅医療・介護連携が必要とされたのか（背景・目的の理解） 2. 市町村はどのように在宅医療・介護連携に取り組むべきか（姿勢の理解） 3. 在宅医療・介護連携のためにはどのような能力・技術・手順が必要なのか（思考・スキルの理解→自律学習）	PDCAサイクルに基づき、また、地域の実情に応じて、自律的に取り組みを評価・改善していくことができる
入口で対象となる人材像	• 地域支援事業部門（在宅医療・介護連携推進事業）の担当者 • 在宅医療・介護連携の基礎知識等が不足し、獲得が必要、もしくはアップデートが必要な者（未経験者を含む）	• 地域支援事業部門（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担当者として一定の経験を積み、その必要性等についてある程度理解している者 • 今後に向けて現在の取り組みの評価と改善を図ることが必要な者
出口で保証されるべき能力	• 在宅医療・介護連携の基礎理念を理解し、説明できる • 推進に向けて連携すべき対象（庁内、関係団体、市民等）とその内容を理解し、説明できる	• 都道府県医療計画・地域医療構想等をはじめとした関連の施策・計画との整合をとった事業推進の方向性を理解し、事業に落とし込める • 現在の取り組を多角的に検証・評価し、継続的な改善を図ることができる
行動目標	【各レベルに応じて】 • 業務を進める上で関連すると思われる他部署の事業（施策や計画等）を確認、情報交換を行う • 地域の関係団体、専門職らに働きかけ、意見交換の場を持つ • 自身が獲得すべき能力・技術等を理解し、自分で学ぶ（自律学習）	

4.市町村向け研修プログラム

年齢、キャリア、経験した部署等、まちまちの可能性有
→ レベル設定の難しさがある・・

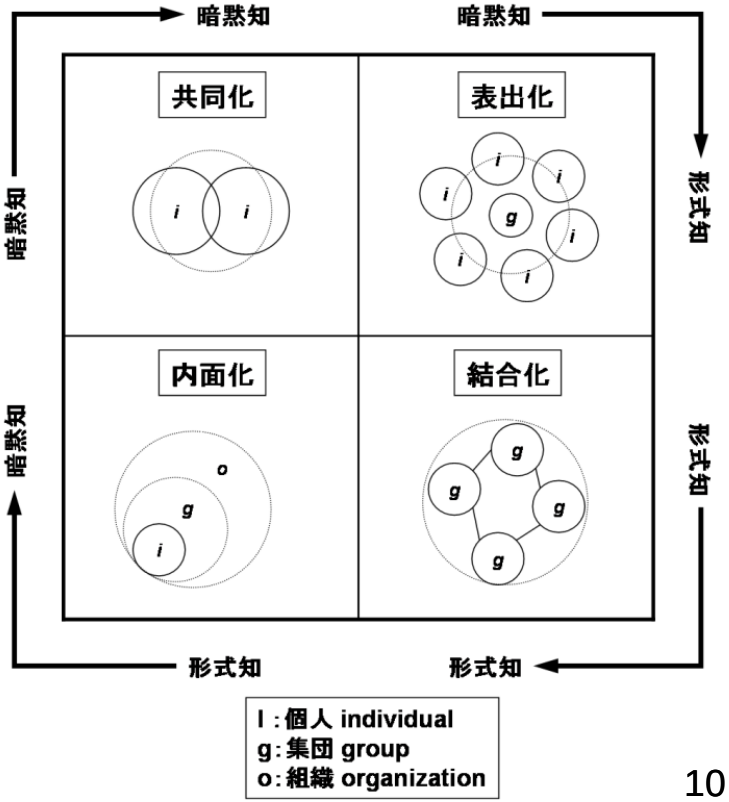
しかし、基礎理念を他者に向けて「説明できる」することが必要（形式知化）
→ 「説明できる」ためには、その「理由」を「理解」する必要がある
さらにその知識は表明できる（表出化）段階まで行っている必要がある

①まずは座学で個人が知識獲得

②さらに共同化するプロセスが必要
→他者との対話・共同思考が有効
→【座学＋グループワーク】が基本
プラスαとして現場研修による
研修（自身の目で見る）

→理解・知識が深耕

（参考）SECIモデル



報告書について

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進に向けた
地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究・平成28年度老健事業

付属資料等	在宅医療・介護連携の推進に取り組む地方自治体職員のための基本テキスト →【基礎理念の獲得】 現状・課題整理シート 客観的データ整理シート →【実態・課題を考える】 グループワーク進行表 グループワーク表示用スライド →【考えの表明・知の共有】 目標設定シート（word） →【目標設定】 映像コンテンツリスト（pdf） →【自立学習】

社会人教育の基本→ 自律学習・・そのきっかけとなる正しい知識と動機づけ

地域包括ケア、医療介護連携では「目標達成のための取り組みが正しく行える」ことに加え「如何に他者を巻きこめるか」が大事。

4.実施体制-2

委員名	所属等	地域包括ケア調査研究と医療・介護連携調査研究との兼務状況
飯島　勝矢	国立大学法人東京大学　高齢社会総合研究機構　教授	● ※医療介護連携調査研究(子会)の委員長
太田　秀樹	医療法人アスムス　理事長（全国療養支援診療所連絡会事務局長）	●
川越　雅弘	国立社会保障・人口問題研究所　社会保障基礎理論研究部　部長	
近藤　克則	国立大学法人千葉大学予防医学センター環境健康学研究部門　教授	
辻　哲夫	国立大学法人東京大学　高齢社会総合研究機構　特任教授	● ※地域包括ケア調査研究(親会)の委員長
新田　國夫	医療法人社団つくし会　新田クリニック　理事長 （全国在宅療養支援診療所連絡会会長　北多摩医師会顧問）	●
服部　真治	一般財団法人医療経済研究機構　研究部研究員 兼 研究総務部次長	●
藤原　佳典	地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター 東京都健康長寿医療センター研究所　研究部長	
堀田　聰子	国際医療福祉大学　教授	
三浦　久幸	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部部長	●
宮島　俊彦	国立大学法人岡山大学　客員教授	●
吉江　悟	国立大学法人東京大学　医学部　在宅医療学拠点　特任研究員	●

（その他　ご参考）

地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究事業
報告書（老健事業　平成28年度）
URL http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016chiikihoukatsucare.html

「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」（老健事業　平成27年度）
http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2015chiikihoukatsucare.html

以下URLには、「災害福祉広域支援ネットワーク（災害時の福祉支援体制：災害時の福祉専門職らによる横断チームによる支援やそのための人材育成）」等、その他の調査研究も掲載されていますので、ご参照ください。
「国の医療・福祉分野の研究」
http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/

【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　　名取直美　赤田啓伍
tel. 03(5401)8396　fax.03(5401)8439