

研修事業の開発について

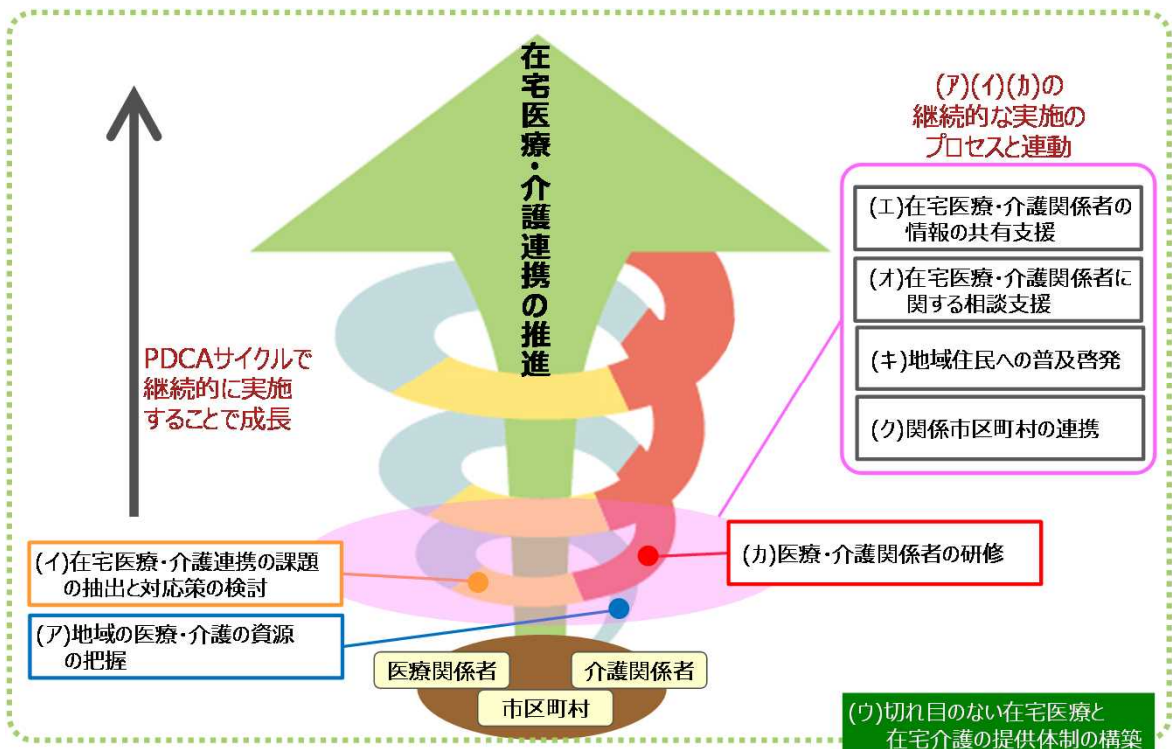
- 地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究
- 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究

2017年2月13日

株式会社 富士通総研

1.背景・問題意識-1 (在宅医療・介護連携)

- 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。
- 厚生労働省では「在宅医療・介護連携推進事業の手引き (案)」を作成するとともに、「在宅医療・介護連携推進に係る全国担当職員会議」等を実施し、支援。また、昨年度FRIが実施した老健事業において、在宅医療・介護連携推進事業の進め方に関する調査研究を実施し、報告書としてとりまとめたところ。



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関する調査研究事業 (H27老健事業 (株)富士通総研)

1.背景・問題意識-2（在宅医療・介護連携）

- 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どころ。
- 2018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。
- 在宅医療・介護連携推進事業の取組の平均実施数が多かった上位3県では、市町村の多くで都道府県・保健所による市町村支援が行われている。

【参考資料】

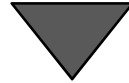
在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた今後の取組と都道府県の役割について
（厚生労働省「都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議」H28.3.8）

P6 市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の事業委託、協働実施、都道府県の支援状況

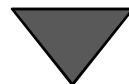
P8 人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

2.本調査研究における認識-1

「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である
- 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である



- ◆ 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
- ◆ 特に在宅医療・介護連携推進事業の円滑な導入のための市町村職員の研修プログラムの開発は喫緊の課題

2.本調査研究における認識- 2

○ 在宅医療・介護連携をはじめとする地域包括ケアシステム構築に向けては、市町村が地域の特性に応じて具体的な取組の方向性と目標を定め、地域包括ケアの各領域の施策・事業を総合的に推進し、日常生活圏域単位でシステム化することが必要

➡ 高い難易度の行政技術が求められる

● **地域包括ケアに精通 + そうした技術を獲得している職員の存在**

○ 担い手は各フェーズで概ね共通であり、それらがシステムに基づき展開を行う。その際には、方向を示し、共に構築を推進するという姿勢で自治体職員から能動的に働きかけ、体制をつくっていくことが必要

➡ いわば「公民協働」のノウハウ・リテラシーは市町村そして職員個人でまちまち

● **獲得する仕組み・手段の整備**

○ 自治体職員は人事異動が多く、専門分野に精通したプロフェッショナル育成には工夫必要。担当職員が変わっていくことを前提としつつ、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

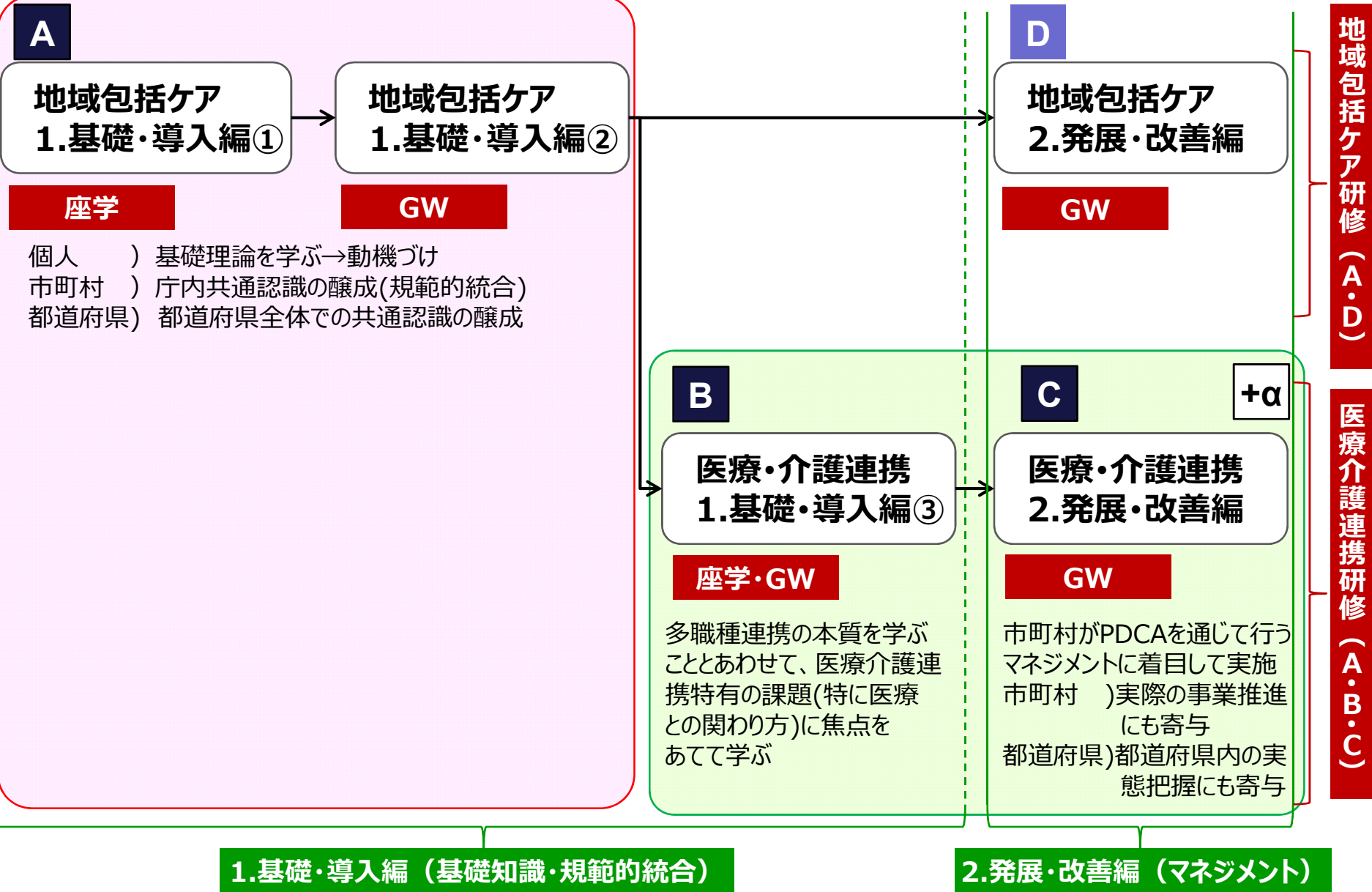
➡ 着任後、地域包括ケアの目指す所・本質を短期間に理解し、その上で自らが何をすべきかを考えることができる自治体職員の人材育成策の存在

● **地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制の整備**

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		【座学】 構造の学び モデル地域の実 例の学び	【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	【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 実践の提案		
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							

3.現在開発している市町村向け研修プログラム-2(まず2事業)



地域包括ケア研修・在宅医療介護連携研修のいずれも、事前の自己学習・事前課題+研修(1日)を想定

3.現在開発している市町村向け研修プログラム- 3 (対象等)

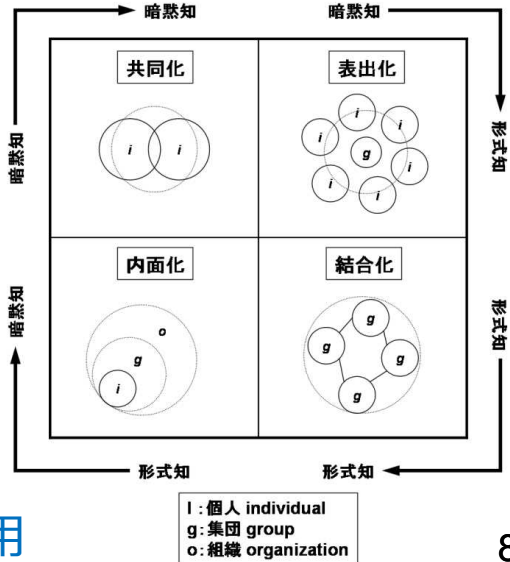
1. 育成する人材の総論的な定義 (共通)		
<p>次について、①自課の職員、②庁内他部署の職員、③庁外の事業者・市民等に説明できること。【基礎理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なぜ地域包括ケア/在宅医療・介護連携が必要とされたのか (背景の理解) ・地域包括ケア/在宅医療・介護連携は何を目的とするのか (個人の希望の実現や選択肢の提示・持続性ある強い社会) ・地域包括ケアの目的達成のためには何が不可欠なのか? (5つの資源) ・それらを生み出すためにはどのような手順・技術が必要なのか? (効果測定・マネジメント) 		
1. 入口で対象となる人材像の定義	2. 出口で保証されるべき人材に求められる能力の定義	3. 行動目標の定義
<p>地域包括ケアシステム、医療介護連携の基礎知識等が不足し、獲得、もしくはアップデートが必要な者。</p> <p>※人事異動は高い頻度で発生するため、基礎・導入編には毎年対象者が見込まれる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・推進に必要な技術を知っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・スパイラルアップしていくことへの意識

A

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..

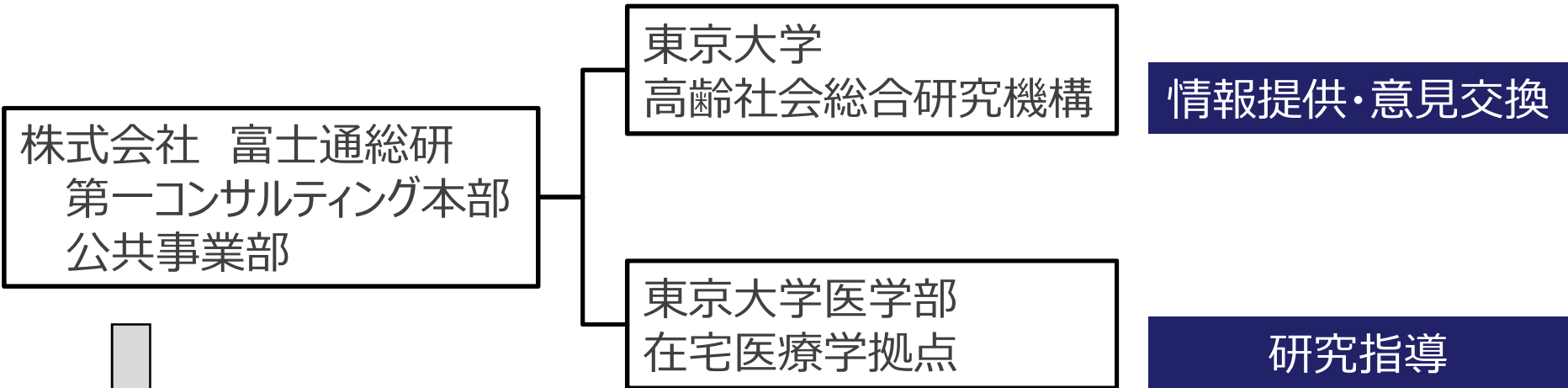
しかし、基礎理念を他者に向けて「説明できる」するには
形式知化できている必要がある (現状は困難との声)
→ 「説明できる」ためには、その「理由」を「理解」する必要がある
さらにその知識は表出化の段階まで行っている必要がある

- ①まずは座学で知識獲得
- ②さらに共同化のプロセスが必要→他者との対話・共同思考が有効
→【座学+グループワーク】、+αで現場研修による研修スタイルを採用



4.実施体制-1

【検討体制】



【検討委員会】

調査研究の進捗により、
計5回実施予定



※報告書（研修プログラム）

平成28年度末に厚生労働省に提出、4月中旬にホームページにて公表

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	医療法人アスミス 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 聡子	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	●

※昨年度事業

「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」（老人保健健康増進等事業）

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2015chiikihoukatsucare.html>

以下URLに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 第一コンサルティング本部 公共事業部

名取直美 赤田啓伍

tel. 03(5401)8396 fax.03(5401)8439