

平成28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

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  
に関する調査研究事業  
報告書

平成 29(2017)年 3 月  
株式会社富士通総研



## 目 次

第1章 調査研究の概要 .....	1
1. 問題意識・目的 .....	1
2. 調査研究の方法・実施過程 .....	2
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 .....	4
1. 在宅医療・介護連携を取り巻く状況と市町村職員の人材育成の必要性 .....	4
2. 都道府県等による市町村職員の人材育成の現状 .....	8
3. 市町村職員の人材育成プログラムのあり方 .....	13
第3章 研修プログラムの内容と企画・実施手順 .....	15
1. 研修プログラムの基本構成 .....	15
2. 研修受講の流れ .....	18
3. 基礎・導入編のプログラム構成・内容 .....	19
4. 基本編のプログラム構成・内容 .....	23
5. 都道府県による研修の企画・実施手順 .....	28
第4章 今後に向けた課題 ～全国的な支援体制の整備 .....	30
付属資料・参考資料 .....	33

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。

URL <http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016educationprogram.html>



# 第1章 調査研究の概要

## 1. 問題意識・目的

2015年に成立した改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険を財源とする地域支援事業の包括的支援事業の1つとして「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。これにより、「医療と介護の連携」推進が、市町村の所掌する業務として制度的に明確化されることとなった。その具体的な内容は、いわゆる（ア）～（ク）の8つの事業項目として整理されており、全ての市町村では2018年4月の本格施行までにこれらの事業を実施することとされている。

平成27年8月1日時点において、8つの取り組みのうちいずれかに着手している市町村は約8割であった。しかし、今まで介護保険給付業務等を中心に担ってきた市町村職員にはあまり馴染みのない医療行政の領域であり、地域の医療・介護の専門職らと連携・協働しながら取り組むこの事業は、従来とは異なる新たな視点や考え方、行動が求められるものでもある。

多職種連携を具体的に進めるのは医療・介護の多職種の事業者であるが、このデザインを書くのは市町村であるのが本筋であると言える。よって、市町村は単に医療・介護の事業者らの連携を促すだけでなく、上に述べたような問題意識の下で、一つの構造的な戦略に基づいた仕事の仕方と、それを進めることが可能な人材の育成が求められる。

現在は在宅医療・介護連携推進事業の制度本格施行の直前であり、取り組みの初期段階にある市町村が殆どであることから、人材育成の手法としては、一定の様式性を持ち、面的な底上げが可能な手法が求められる。

現在でも国や都道府県により、市町村職員を対象とした職員研修は実施されている。しかし、必ずしも戦略的な意図や人材育成の視点を持った研修は実施されていないと想定される。研修の主たる実施主体として期待される都道府県においても、どのような考え方で研修を実施すればよいか課題を抱えているところも少なくない。

以上を踏まえ、本調査研究により、医療・介護の連携推進の一連の仕事の仕方を位置づけたうえで、市町村職員の人材育成プログラムの検討・開発を行うこととした。

## 2. 調査研究の方法・実施過程

### (1) 有識者検討委員会による検討

専門職による在宅医療・介護連携の現状・実態や、市町村による在宅医療・介護連携の推進方策等に精通している医師や研究者等8名からなる検討委員会を設置し、検討を行った。計5回の検討委員会では、在宅医療・介護連携推進事業を担う人材に求められる知見・技能、在宅医療・介護の連携推進を通じて地域包括ケアシステムの構築に資することができる人材を育成するための教育プログラムの内容・手法・実施体制等のあり方について検討を行った。

図表 1 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検討委員会

(アイウエオ順・敬称略 2016年6月時点)

	所 属	氏 名
委員	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 教授	飯島 勝矢 (委員長)
	医療法人アスムス 理事長	太田 秀樹
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授	辻 哲夫
	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	服部 真治
	医療法人社団つくし会 理事長	新田 國夫
	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	三浦 久幸
	国立大学法人岡山大学 客員教授	宮島 俊彦
	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	吉江 悟
オブザーバ	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	松本 佳子
	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構	長島 洋介
	厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐	石井 義恭
	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐	谷内 一夫
	厚生労働省 老健局 老人保健課 医療・介護連携技術推進官	秋野 憲一
	厚生労働省 老健局 老人保健課 主査	塩崎 敬之
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 課長	懸上 忠寿
	厚生労働省 関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	小田 晴美
	厚生労働省 近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	安田 隆行
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	

## (2) 都道府県の現状把握（都道府県アンケートの実施）

職員研修等により、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村職員を育成することが期待される都道府県に対し、職員研修等の実施状況、実施内容、実施にあたっての課題等について把握するため、アンケート調査を実施した。

実施時期：2016年10～11月

回答件数：43 都道府県（回答率 91.5%）

設問概要：

- I. 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの市町村支援の体制等
- II. 主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の実施状況等
- III. 主に在宅医療・介護連携を推進するための各種データの活用状況や市町村への提供状況
- IV. 都道府県による市町村支援を実施する上での課題

## (3) 地方厚生局での検証と検討（近畿厚生局における府県研究会の支援）

市町村職員研修の主な実施主体と想定される都道府県に対しても、その企画・実施にあたっての支援が求められている。その役割は、全国の地方厚生局がその役割を担うことが期待される。

そこで、近畿厚生局の協力を得て、近畿厚生局が開催する在宅医療・介護連携をテーマとした府県担当職員の研究会の企画・実施を支援し、都道府県に対する支援のあり方について検証・検討を行った。

「第一回 近畿在宅医療・介護連携担当者研究会」

開催時期：2017年1月16日 13時30分～17時00分

開催場所：近畿厚生局第二庁舎会議室

開催概要：

1. 開会挨拶・研究会の目的説明
2. 【ミニ講義】
  - ・在宅医療・介護連携推進事業の市町村支援を考える 主に第7期計画の策定に向けて
  - ・在宅医療・介護連携の推進に関する基礎知識
3. 【グループ討議】
  - ・市町村が行う第7期介護保険事業計画の策定に対する府県の支援について  
(地域医療構想、医療計画と整合性のある第7期事業計画の策定に向けた、課題と対応方法の検討)
4. 事務連絡等

## 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

### 1. 在宅医療・介護連携を取り巻く状況と市町村職員の人材育成の必要性

#### (1) 在宅医療・介護連携を取り巻く状況

2015年に成立した改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険を財源とする地域支援事業の包括的支援事業の1つとして「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。これにより、「医療と介護の連携」推進が、市町村の所掌する業務として制度的に明確化されることとなった。

在宅医療・介護連携推進事業は、地域包括ケアシステムを構成する各要素の中でも、特に重度の医療・介護を必要とする状態（概ね要介護度3以上）や終末期を主たる対象として、在宅での療養生活を支える医療・介護を一体的に提供する体制の整備等を図る取り組みである。その具体的な内容は、いわゆる（ア）～（ク）の8つの事業項目として整理されており、全ての市町村では2018年4月の本格施行までにこれらの事業を実施することとされている。

しかし、今まで介護保険給付業務等を中心に担ってきた市町村職員にはあまり馴染みのない医療行政の領域で、地域の医療・介護の専門職らと連携・協働しながら取り組むこの事業は、従来とは異なる新たな視点や考え方、行動が求められるものでもあり、担当職員からは戸惑いの声も多く聞かれる。

団塊の世代が後期高齢者層に移行する2025年を目前に控えた今、地域の実情に応じた在宅医療・介護の提供体制を整備することは、市町村にとって「待ったなし」の課題となっている。そのためには、事業の目的や理念、構造、手順等を市町村の担当職員が正しく理解するとともに、中長期的な地域づくりの視点を持って、能動的に事業に取り組む必要がある。

しかし、一部、先駆的に取り組み、内実が洗練・成熟してきた地域も見られるようになってきたものの、現状そうした市町村が多数派であるとは言い難い。2018年4月までの事業への着手がひとまずの目標と捉えている市町村もあるように推察されるが、言うまでもなく（ア）～（ク）の8つの事業項目は、在宅医療・介護連携の推進という目的を実現するための手法をあらわしたものであり、実施することがゴールではない。その後の継続的な推進も可能となる体制が備えられることが必要であり、単なる表面的・形式的な事業の実施に留まっていたはその目指すべき姿の実現は困難であることについて、今一度認識しておく必要がある。

#### (2) 市町村職員に求められる人材像

在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村職員にはどのような人材であることが求められるであろうか。当然ながら知見や技能のレベルは様々想定されるが、有識者による検討委員会での議論を踏まえ、特に重要な要素としては、次の点に整理されると考えられる。

- 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

### **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**

まず、在宅医療・介護とは具体的にどのようなもので、なぜ必要なのか、在宅医療・介護連携推進事業は何を目指して取り組むべきものなのかを理解しておくことが求められる。ここでの「理解」とは、単なる表面的な理屈としてではなく、医療・介護の専門職や住民に対して、その必要性を説明し、理解・納得を得られるレベルまでが想定される。在宅医療・介護連携の推進は市町村の使命であるが、それを実際に提供するのには地域の専門職であり、療養の場を選択する主体は地域住民である。医師をはじめとした専門職に在宅医療・介護連携に取り組んでもらうようはたらきかけ、また、地域住民に在宅での療養を選択してもらうよう促すためには、社会的な視点からの必要性はもとより、担当職員自身が、その必要性・重要性を個人のレベルで理解・納得していることが求められるであろう。

また、在宅医療・介護連携推進事業の目的は、「重度の医療・介護を必要とする住民の在宅での療養生活を支える環境（体制）の整備」であり、個々の取り組みはこれに資するものとする必要がある点についても改めて認識しておく必要がある。例えば、いわゆる専門職どうしの「顔の見える関係づくり」が重要とされてはいるが、医師が参加していない等、上記の目的に寄与しない単なる顔合わせだけでは十分な取り組みとは言えないであろう。

### **ii) 地域の専門職に進むべき方向を示し、連携・協働により事業を推進することができる**

在宅医療・介護連携の推進は、当然ながら市町村単独では成し遂げられるものではなく、連携する当事者である在宅医療・在宅介護の事業者によって行われる。しかし、在宅医療・介護の事業者自身に連携することに対する強い意思があるか、連携するための働きかけや環境整備を担えるかとなると、それらに取り組む動機が弱い可能性は十分に考えられる。

つまり、在宅医療・介護連携は、市町村による在宅医療・介護の事業者に対するはたらきかけや環境整備が不可欠であり、市町村による明確な方向性や課題を提示し、その理解を求めていく協働の姿勢を見せることが重要である。単純に事業者同士が連携すれば良いという話ではなく、市町村と事業者が共に進めていく公民協働の体制でなければ成し遂げられない点を理解し、積極的に地域・現場に出向いて、多様な関係者と思いを共有しながら事業を推進することが必要である。

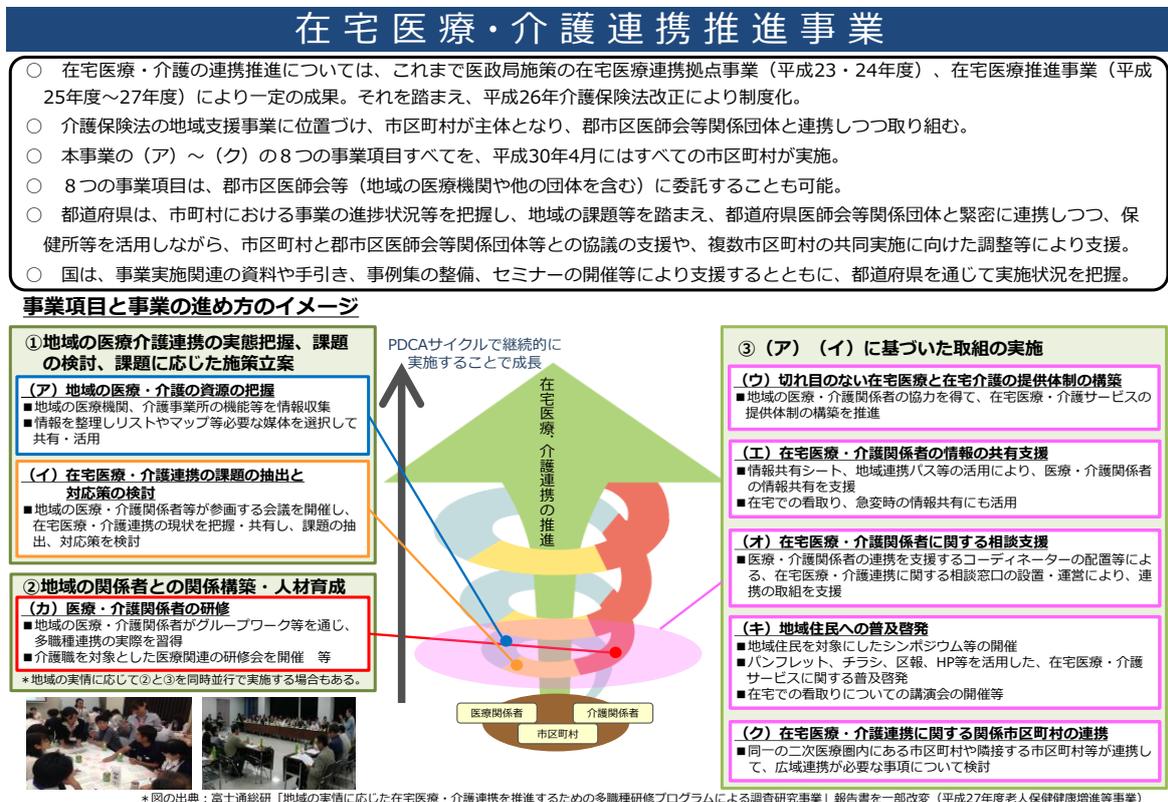
なお、在宅医療・介護連携推進事業では、地区医師会等の専門職団体等に一部業務を委託することが認められている。しかしながら、業務委託とは一義的に市町村が責任を持って行うべきことを同様にいう者に実施させるということであり、委託する場合にも推進主体としての課題意識や方向性を明確に示し、市町村の主体性を保持しつつ、良い関係を築きながら協働により進めていくことが求められる。

### iii) 在宅医療・介護連携推進の構造を理解し、PDCA サイクルにより進めることができる

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目は、在宅医療・介護連携が推進・実現している姿を全市町村が理解できるよう、分解・要素化し、必要な事業として提示したものととらえることができる。すなわち、「①地域の医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案」の「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」、「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を「②地域の関係者との関係構築・人材育成」の「(カ) 医療・介護関係者の研修」の中で実施し、それらに基づいた取り組みをPDCAサイクルにより推進していくという構造となる。

こうした構造は、先般改定された『在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2 (案)』にも改めて示されており、強調して説明がされている。担当職員は、こうした全体像であることを理解した上で、単発的な取り組みに終わらせることなく、目指すべき姿に向かって、事業を継続して改善・成長させていくことが必要である。

図表 2 在宅医療・介護連携推進事業



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)

### iv) 熱意と挑戦の姿勢をもって臨む

在宅医療・介護連携推進事業は決して簡単な業務ではない。しかしながら、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この事業は、非常に創造的な業務でもある。その意味では、こうした難しい課題に熱意を持って挑戦する姿勢が強く求められる。

### (3) 市町村職員の人材育成の必要性

弊社では平成 27 年度老健事業として「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」に取り組み、多職種研修の実施を在宅医療・介護連携推進のエンジンとして設定したスキームによる実証調査研究を行った。調査フィールドである 2 市が多職種研修を実施する過程では、在宅医療・介護連携推進事業を理解するため、在宅医療・介護連携推進事業の構造を整理し、当初の取り組みとして、市が在宅医療・介護連携推進を進めていくための実態と課題の整理を「課題整理表」を用いて実施し、担当職員等間でそれらを共有した。そして、その課題認識をもって、市は地区医師会をはじめとする多職種に働きかけを行い、課題を共有し、今後協働として取り組んでいくための意識共有を図ることで共に研修実施に向けた検討を進めることとなり、市のリーダーシップの発揮、事業者との協働体制の構築、PDCA サイクル実施への第一歩を踏み出す状況を確認した。

平成 27 年度の調査研究は、在宅医療・介護連携推進事業の着手間もない初期の段階、公民協働で取り組む際の市町村職員・事業者との協働体制づくりにおいて特に有効であったと考えられる。一方、平成 30 年を目前に、現在は多くの市町村が在宅医療・介護連携推進事業に取りあえず着手している状況にある。しかし、その大半は着手したばかりの段階にあると考えられ、現在は特に PDCA サイクルをどう回すかの「技術獲得」に焦点があたっている。

しかし、技術を獲得することも重要ではあるが、技術を用いるのは人である。担当する職員が、在宅医療・介護連携の本質を理解せず、その技術のみを用いて事業を進めれば、取り組みは形骸化し、本来在宅医療・介護連携推進事業が目的とするところを達成することは困難となる。また、市町村職員には、ゼネラリスト育成を目的に定期的な異動が行われ、専門ノウハウの積み上げや技術移転が行われにくい人材育成構造でもある。さらに、在宅医療・介護の連携を進め、日常生活圏単位でシステム化することを考えるのは新たな行政技術の獲得でもあり、能力開発・資質向上をはかる「人材育成」は「技術獲得」の前提として必須となる。

すなわち、制度の本格施行直前のこの時期だからこそ、底上げのための支援として、「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」、「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」、「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」、「熱意と挑戦の姿勢を持って臨む」市町村職員を育成することが求められていると言える。

## 2. 都道府県等による市町村職員の人材育成の現状

### (1) 全国の自治体職員を対象とした教育・研修の機会

在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県・市町村職員を対象とする研修は既に複数事例あるが、全国を対象としたものでは次のようなものがある。在宅医療・介護連携推進事業の制度化を機に、また、2019年4月の本格施行に向け、職員研修のニーズは高まっている。

図表 3 全国の自治体職員を対象とした教育・研修機会の例

研修等の名称	概要
全国在宅医療・介護連携研修フォーラム <sup>1</sup>	・主催：国立長寿医療研究センター、東京大学 <sup>2</sup> 地域医療基盤開発推進研究事業（厚生労働省科学研究費補助金） ・対象：都道府県の在宅医療・介護連携担当者（約60名+ $\alpha$ /回） ・平成27・28年度 これまでに計3回開催
在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー	・主催：厚生労働省 在宅医療・介護連携推進支援事業（厚生労働省委託） ・対象：市町村の在宅医療・介護連携等担当者（約200名/回） ・平成28年度 全国の地域ブロック別に4会場で開催
超高齢社会に向けた医療と介護の連携の推進	・主催：全国市町村国際文化研修所（JIAM） ・対象：市町村の高齢者福祉施策等担当者（約40名） ・平成28年度 1回開催（2泊3日）

### (2) 都道府県による市町村職員研修の現状

(1)のような全国を対象とした研修とは別に、各都道府県においても、市町村を対象とした職員研修が実施されている。

全国から中央や各地域ブロックの拠点に市町村の担当者が参加する形式の研修は、効率的な運営が可能であるものの、参加できる機会が限られたり、単発的な機会に終止してしまったりといった点で一定の限界がある。

継続的かつ地域の実情を踏まえた支援が可能であること、特に初期段階においては一定程度地域を面的に底上げさせることが求められること等から、市町村職員の人材育成を支援するために都道府県自身に取り組むべき意義は高い。また、市町村が都道府県に期待する市町村支援の内容としては、「医師会等関係団体との調整」に次いで「研修機会や先進事例等の情報の提供」の割合も高く<sup>3</sup>、市町村からの期待も大きいことが窺える。

本調査研究において調査研究指導・助言を頂いた国立大学法人東京大学医学部在宅医療学拠点では、国立研究開発法人国立長寿・医療研究センターと連携し、都道府県による市町村職員等を対象とする研修の企画・実施の支援を多く実施し<sup>4</sup>、毎年多くの職員が参加している。

<sup>1</sup> 第1・2回は平成27年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）、第3回は国立長寿医療研究センター 平成28年度長寿医療研究開発費に基づき実施

<sup>2</sup> 第3回は「全国在宅医療・介護連携研修フォーラム実行委員会」が主催

<sup>3</sup> 平成28年度 老人保健健康増進等事業 「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業」（野村総合研究所）

<sup>4</sup> 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会「講演実績」

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

こうした状況を踏まえ、本調査研究において、全国 47 都道府県に対し、市町村に対する職員研修の実施状況や課題についてのアンケート調査を実施し、43 都道府県から回答を得た。詳細については、参考資料の「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事業報告書 都道府県アンケート調査結果」となるが、以下はその概要である。

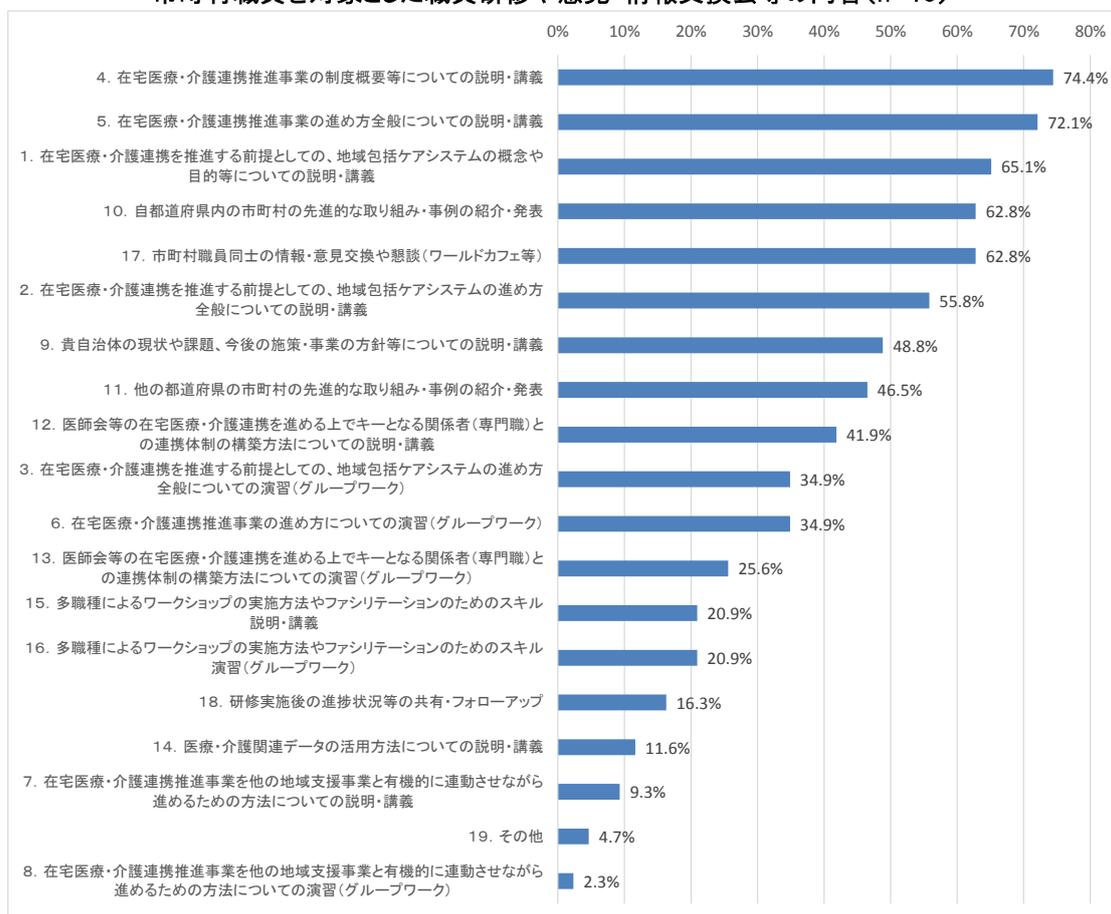
### i) 都道府県による市町村職員研修の実施状況

「主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等」については、回答があった 43 団体全てで何らかの開催実績がある。

その中で、平成 27 年度までに実施した研修の内容・テーマとしては、在宅医療・介護連携推進事業の制度概要等についての説明・講義や、その進め方全般についての説明・講義が 7 割以上の団体で実施されている。また、在宅医療・介護連携を推進する前提としての地域包括ケアシステム概念や目的等についての説明・講義も、約 2/3 の団体で実施されている。次いで多いのが、自都道府県内の市町村の先進事例の紹介・発表と、職員どうしの情報・意見交換や懇談（ワールドカフェ等）であり、いずれも 6 割強の実施率であった。

一方、在宅医療・介護連携推進事業の進め方についての演習（グループワーク）を実施している団体は 1/3 程度に留まっており、全体で見ると少数派であった。これらを踏まえると、現状は事例発表・紹介を含めた説明・講義による座学が中心であり、グループワークを実施するとしても、ワールドカフェ等の情報交換の機会が多く、事業の具体的な進め方についての演習はあまり実施されていないといった実態が窺える。

図表 4 各都道府県における主に在宅医療・介護連携を推進するための市町村職員を対象とした職員研修や意見・情報交換会等の内容(n=43)



## ii) 研修の実施に関する課題

最も多かったのは「参考となる先進事例の把握・選定が難しい」とする回答で5割強の団体が選択している。また、これに次いで、「研修を企画・実施するノウハウが十分でない」とする回答が4割以上を占めた。また、次のような意見があった（一部抜粋）。

図表 5 在宅医療・介護連携を含む地域包括ケアの推進にあたり、市町村支援を実施する上での課題(問 11)

<p>都道府県 庁内連携 (規範的統合・ 意識共有)</p>	<p><b>【支援を行う上での全体像・ビジョンの提示ができない】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療に関する制度と介護に関する制度にまたがっているため、制度の理解が難しい。</li> <li>・ 都道府県においても、担当ごとに事業を実施しているため、自分が担当する事業のノウハウ等の研修は行うが、市町村に地域全体を見て考える大切さを示せていない。</li> </ul> <p><b>【保健所を含む庁内の横断的な連携が取れていない】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 庁内、庁内と出先機関など、様々なレベルでの保健医療部門と介護福祉部門の連携・共有。道が先行して医療と介護の連携に取り組んでいるものの、ノウハウを十分に蓄積できていない（少しだけ先行しているという程度）。</li> <li>・ 保健所の人員体制の問題等により市町村支援にあたっての連携が困難な場合がある。</li> <li>・ 庁内横断的な連携や一体的な支援に向けた組織体制の構築が難しい。</li> </ul>
<p>都道府県の 位置づけ</p>	<p><b>【都道府県の役割が制度上不明確である】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村支援に関する都道府県の役割が制度上不明確であり、財源や人員の確保等が難しい。</li> </ul> <p><b>【保健所の役割、役割分担が不明である】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村における実態（在宅医療・介護連携事業を担う人的・組織的・財政的能力）の差が非常に大きいため、保健所による地域支援が欠かせないが、地域保健法上の地域包括ケアシステム構築支援の位置付けがあいまいな上、取り組みに対する財政支援もなく、県における施策の形成も難しいため、法的位置付けの明確化と、人員配置等に対する所要の財政措置について国への要望を行ったところである。</li> <li>・ 事業実施主体が市町村である中で、県（保健所含む）による支援が重要と言われているが、「県による支援」と「市町村が行う取り組み」の見極めが難しい。</li> </ul> <p><b>【保健所の負荷が生じている】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村を支援するにあたっては具体的なフィールドワークが必要となるが、本庁内の限られた人員では、対応困難。このため、本県では、保健所が市町村を支援するための事業要綱等を定め、事業費を計上している。しかし、保健所は多くの法定業務等を抱えており、当該事業に係る市町村支援に十分な時間とマンパワーを費やすことが困難。</li> <li>・ 保健所はこれまで高齢者福祉業務と関わりが少なかったため、市町村支援、協働作業を構築することが困難である。また、業務のスクラップも難しく、期待に応じる余裕がない。</li> </ul>

<p>都道府県の市町村支援体制・スキル</p>	<p><b>【市町村が推進する上での全体像・ビジョンの提示が困難】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8つの取り組みについて、何らかの取り組みを実施したらそれで終わりではなく、また次の課題解決につなげていくなど、必要な取り組みを続けていくという意識付けを如何に行っていくか（実施したということで「○」をつけるとその先がなかなか進まない可能性がある）。</li> <li>・ 市町内における在宅医療・介護連携推進事業の方向性の統一及び目的の明確化に向けた支援策。</li> </ul> <p><b>【市町村支援ノウハウとスキルの不足】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携推進に関する市町村支援のノウハウの不足（14 振興局及び 26 保健所の職員）。</li> <li>・ 具体的な取り組みは市町村が実施するため、県の支援は研修や情報交換が中心であり、各種事情により、積極的に動けない市町村の後押しにはなかなか結び付かない。</li> <li>・ 医療政策はこれまで県が中心となって進めてきたことから、市町村はなじみが薄く、医師会との連携が困難な市町村も多い。このため、医師会の理解を促すため、県が保健所とともに市町村を支援しているが十分とは言えない。</li> <li>・ 「市町村支援」の具体的な内容とそのマニュアルがあれば助かる。</li> <li>・ 地域における事業推進を担う人材の育成。</li> <li>・ ファシリテーションに関する研修を検討したいが、スキルやノウハウがなく困難。</li> <li>・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、地区医師会との連携が不十分な市町への支援策の検討。</li> <li>・ 顔の見える関係から個別のケアの現場における医療・介護連携への発展に向けた支援策。</li> <li>・ 在宅医療・介護連携推進事業に関するどのようなデータを市町村に提供すべきか不明確。</li> </ul> <p><b>【地域の実情に応じたきめ細やかな支援の実施が困難】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村によって状況が異なるため、県の事業担当職員にも幅広い知識と、全体を見渡せる視点が必要。</li> <li>・ 小規模町村や島しょ等の地域特性のある区市町村に対する支援のノウハウ不足。</li> <li>・ 市町村により取り組み状況が異なるため、一律な支援だけでは不十分であるが、地域の実情に応じた支援が難しい。</li> </ul>
<p>市町村内の資源と体制（特に小規模自治体）</p>	<p><b>【市町村内の体制整備・取り組み意識の不足】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村の事業担当が分かれており、どのような地域を作るか、そのために各事業で何をするのかについて市町村内で認識を統一している市町村が少ないように感じている。</li> <li>・ 市町村は限られた人数で多くの業務を実施し、加えて制度改正の対応に追われ、長期的な視点で取り組みを行うのが難しい状況である。</li> </ul> <p><b>【資源不足と近隣連携】</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村によっては、意識や取り組みにばらつきがある。特に小規模町村において、医療・介護資源の不足や町村における人員不足等により、事業を実施できない状況もある。</li> <li>小規模な市町村にとっては、医療資源・介護資源が限られており、近隣市町村との連携が前提でないと議論の意味がない。そのため、郡市地区医師会との連携が重要となるが、医師会での対応（取り組みへの理解等）には格差がある。</li> </ul> <p><b>【周知・啓発】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと。</li> <li>事業展開後の将来イメージのしにくさ。</li> <li>医療や介護の資源が少ない小規模市町村では、在宅医療・介護連携推進事業の明確な目的が見えづらく、具体的な取り組みに繋がりにくい。</li> </ul>
評価指標	<p><b>【在宅医療・介護連携推進事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進事業の実施内容の考え方が統一されていない（厚労省調査では実施済でも内容を確認すると未実施といえるものが散見される。精度管理が不明確である）。</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業の取り組みについて、市町村が実施する場合と、他団体が実施していることで市町村が実施しているとみなす場合の基準が整理されていない。</li> <li>市町村が在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、H30年4月時点で8項目をどこまで実施するか不明確である（取り組んでいれば実施していることになるのか、クリアすべき指標があるのか、など）。</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業の評価がしにくく、支援が困難。</li> </ul>
技術的課題	<p><b>【他計画の整合性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村計画（介護保険事業計画）と県計画（医療計画）との整合性を、どのようにして図っていくかが課題である。</li> </ul> <p><b>【財源支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が地域支援事業費の中で在宅医療・介護連携推進事業の予算を全て確保することは、保険料の上昇や上限が設定されていることなどから難しい。取り組みを充実させるためには一般財源で対応せざるを得ないが、地域医療介護総合確保基金については地域支援事業の対象経費に使うことができず、また、対象経費・対象外経費の区別が不明確であるため、都道府県からの財源支援が十分にできない。</li> </ul> <p><b>【取り組み内容の理解】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進事業の（ア）から（ク）の取り組みについて、内容に重複があるため混乱し、取り組みにくい。</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業について、国の手引き（QA）や通知が頻繁に変更され、混乱が生じる。</li> </ul>

### 3. 市町村職員の育成プログラムのあり方

#### (1) 在宅医療・介護連携を推進する戦略としての研修の機能

##### i) 市町村職員の人材育成の機能

在宅医療・介護連携を円滑・着実に推進するためには、事業を担う市町村職員を早期に育成することが必要不可欠である。職員研修は、そうした市町村職員を育成するための有効な手法の一つであると言える。

ただし、目的や位置付けが曖昧な単発的イベントとしての研修や、一方的に情報を提供するだけの研修では、その本来期待される効果は発揮され難い。特に、在宅医療・介護連携推進事業を担う職員に求められる人材像としては、自ら考え、現場に出て、医師会をはじめとする専門職と協働し、実践を重ねていく人材である。そうした人材を育成するためには、基礎理論の習得が重視される面はありつつも、職員研修をより実践に結びつくプログラムとして設計する必要がある。

##### ii) 市町村における在宅医療・介護連携のPDCAサイクルを回す起点としての機能

職員研修の目的・機能を、「人材育成」の視点のみに限定せず各市町村における在宅医療・介護連携の取り組みのPDCAサイクルを回す起点として実践的なものとするのが重要である。

制度・事業の初期段階においては、担当課内の体制も限られる中、単独ではうまく取り組みを進めることができない市町村や、表面的・形式的な実施に留まっている市町村も少なくない。また、一定程度取り組みを進めつつある市町村においても、実施に満足せず、取り組み内容を継続的に改善していくことが求められる。

職員研修では、こうした市町村に対し、事前課題や講義・座学、演習等を通じ、同じような課題を抱える職員どうしが議論する機会を提供することで、取り組みに対する動機づけ、知見のアップデート、他地域の状況の共有と自地域の状況の振り返り・相対化、取り組み内容の質の向上といったことが図られることが期待される。

#### (2) 研修の企画・実施体制の考え方

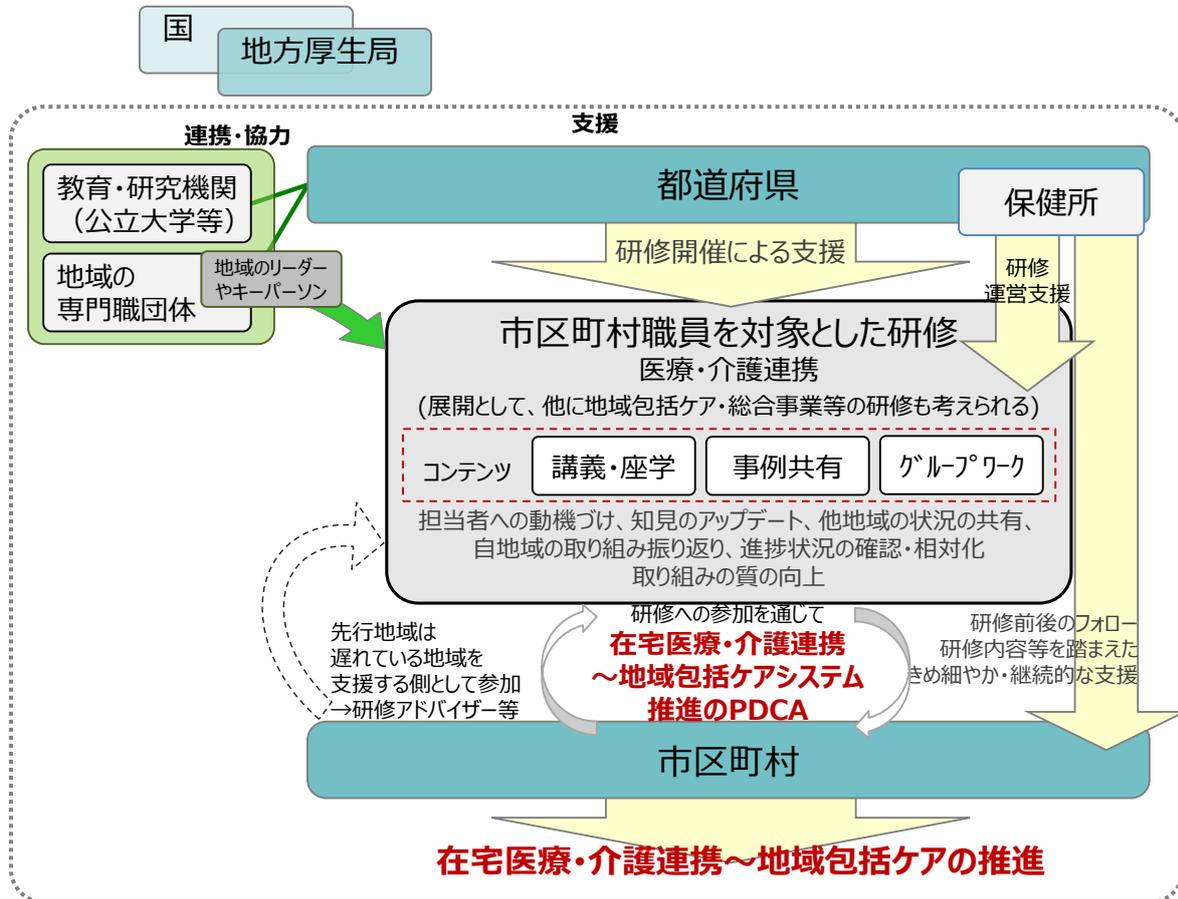
市町村職員を対象とした研修の企画・実施主体は様々に想定されるが、特に市町村における在宅医療・介護連携のPDCAサイクルを回す起点としての機能を研修という仕組みに実装させるには、単独市町村を超え、一定数の同じような課題を抱える市町村職員同士が議論する場を持たせることが有効であり、そのためには都道府県が大きな役割を果たすべきと考えられる。そして、都道府県を中心とする体系的な研修体制、継続的な視点からは市町村を支援する仕組みをつくり、そのもとで研修を設計することが望ましい。

次の図は、都道府県が市町村職員を対象とした研修を実施する主体として事務局機能を持ち、当該都道府県の資源と連携して在宅医療・介護連携を推進する市町村職員を育成するための研修体制（案）である。保健所は、それぞれの管内市町村に対し、日常的な支援を行うことと併せて、都道府県による集合研修の運営支援やアフターフォロー等を行う。また、都

道府県は、公立大学等の教育・研究機関や地域の専門職団体とも連携し、職員研修の実施時には講師を務めてもらう等の協力を得る。これらの体制構築を国及び地方厚生局が後方支援する。

このような体制により、市町村職員の人材育成、及び市町村における在宅医療・介護連携の取り組みのPDCA サイクルを回す起点として職員研修を実施することが効果的である。

図表 6 在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村職員の研修体制(案)



### 研修の各構成要素の組み立ての考え方

研修を構成する要素としては、「事前学習・事前課題」、「講義・座学」、「演習」、「目標設定」等が想定される。基礎理論を理解してもらうためには主に講義・座学を、取り組みに向けた動機づけを図るためには主にグループワーク等の演習を活用することになる。また、事前課題については、当日の研修による学び・気づきをより有意義なものとするために活用されるが、それだけではなく、日頃業務に追われている市町村の担当職員が、自らの取り組みや課題等について改めて振り返り、考える機会を提供するという機能を持つ。

研修の企画・実施にあたっては、これらの要素を適切に組み立てることが重要である。特に、研修を単なる机上の勉強の場とするだけでなく、研修終了後に現場への実践に具体的に繋げるためには、やはりグループワークの時間を十分確保し、可能な限り他の参加者とコミュニケーションを取ることができるようにすることが非常に重要である。

## 第3章 研修プログラムの内容と企画・実施手順

### 1. 研修プログラムの基本構成

#### (1) 「基礎・導入編」と「基本編」

在宅医療・介護連携の推進は、地域包括ケアシステムを構成する一要素であることから、それを担う職員においても、総論としての地域包括ケアシステムの基礎理論を理解している必要がある。その上で、各論としての在宅医療・介護連携の基礎理論の理解、さらには、より具体的な事業のマネジメント技術等の理解、という段階が求められる。

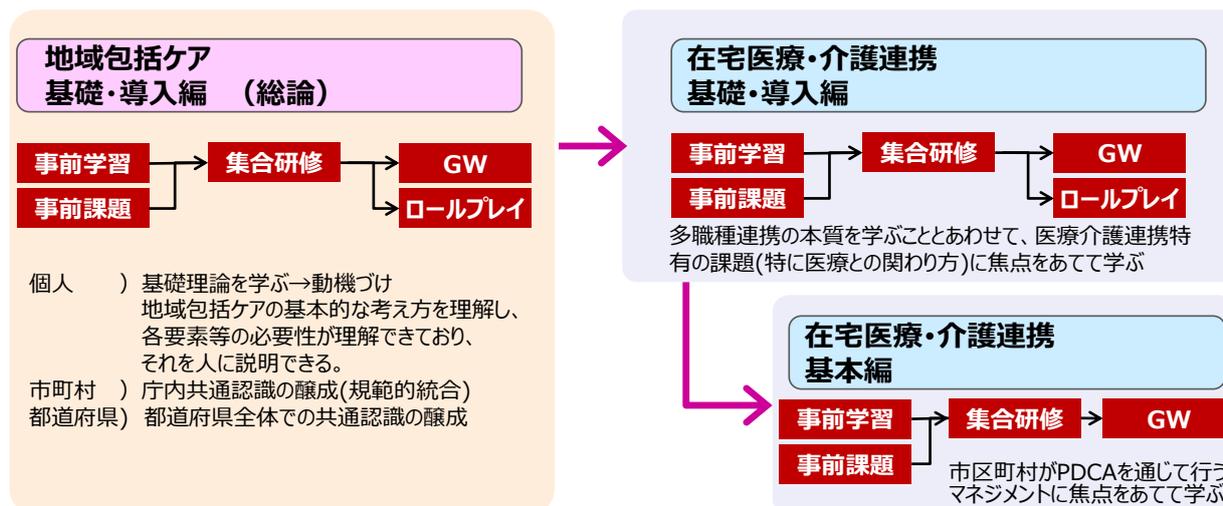
また、担当職員のレベルも様々想定されることから、それぞれのレベルによってプログラムに求められる内容も異なる。新任の担当者に対しては、やはり「なぜ地域包括ケアシステムや在宅医療・介護連携が必要なのか」を理解し、動機づけが図られることが求められる。一方で、既に基礎的な理論・知識を理解している担当者等に対しては、より発展的な内容に対するニーズがある。

したがって、本調査研究で検討する市町村職員の研修プログラムとしても、このような段階的に理解を促していく構成とするべきと考えられる。

別途、弊社では「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」（平成28年度老人保健健康増進等事業）において、地域包括ケアシステムに係る自治体職員の研修のプログラムの全体について検討を行った。その全体構成としては、まず、地域包括ケアに係る自治体職員に共通する研修として、「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」を設定し、その後、在宅医療・介護連携、総合事業等の各論の「基礎・導入編」、「基本編」を学ぶものとなっている。「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」は地域包括ケアシステムの総論でもあり、地域包括ケアシステムの基礎知識を学び、構築に向けた動機づけを図る研修として設定されている。本調査研究の対象は、地域包括ケアシステムの重要な要素の一つである在宅医療・介護連携であることから、その研修に次ぐ内容として想定されている。

よって、本調査研究では、地域包括ケアシステムの基礎理論を学び、その構築に向けた動機づけを図るための「地域包括ケアシステムの基礎・導入編」に続くものとして、在宅医療・介護連携の基礎理論を学び、その推進に向けた動機づけを図るための「在宅医療・介護連携推進の基礎・導入編」、さらにより具体の事業のマネジメント技法等を学ぶ「在宅医療・介護連携推進の基本編」について、研修内容を設計する。

図表 7 地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携推進事業の研修プログラムの構成



出典：平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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」(株式会社富士通総研)

「基礎・導入編」は、主に個人の理解・動機づけに着目したものであり、続く「基本編」は課題把握や技術の獲得等、より実践に即した内容として設定する。

図表 8 基礎・導入編と基本編

基礎・導入編	基本編
個人の理解・動機づけを重視 ■ 基礎理論を理解 ・活動に際しての知識の源泉・動機づけ ■ 基本動作の習得 ・PDCA のうち、特に現状を踏まえた P の実施 ・取り組みの着手にあたっての基本手順の理解 (アクションプランを描ける)	実践・質の向上を重視 ■ 知識の深化 ・推進体制構築に向け理解が深まる ■ 課題把握のための技術獲得 ・PDCA のうち、特に CA による継続的改善 ・データ等の効果的活用スキル 等 ・新規課題・ホットピックスへの対応

## (2) 各編の研修プログラムの受講対象となる人材像

研修プログラムの受講対象となる人材像について、基礎・導入編、基本編それぞれで次のように設定する。

図表 9 「基礎・導入編」の対象となる人材像

1. 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)
2. 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)
3. 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
4. 行動目標	・ 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)

図表 10 「基本編」の対象となる人材像

1. 育成する人材の総論的な定義	・ 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
2. 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
3. 出口で保証されるべき能力	・ 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 ・ 現在の取り組みを多角的に検証・評価し、継続的な改善を図ることができる
4. 行動目標	・ 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)

## 2. 研修受講の流れ

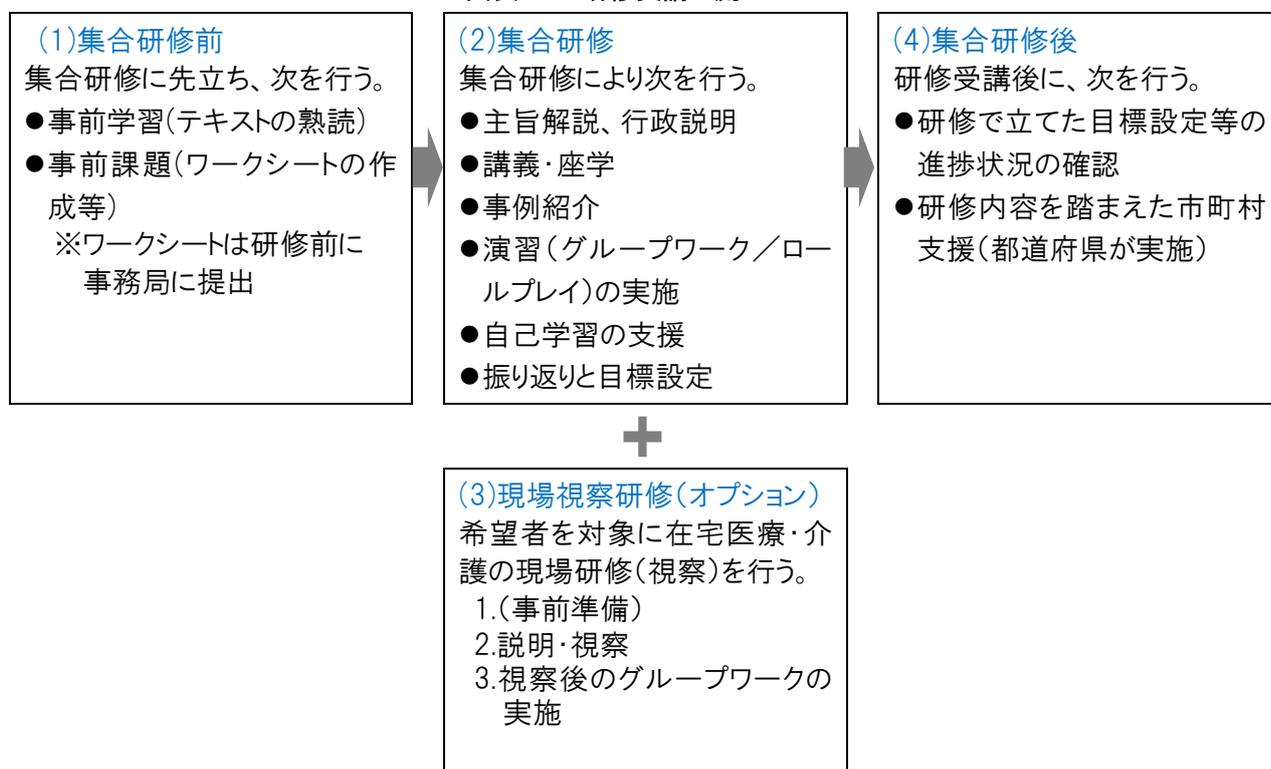
研修プログラムは「基礎・導入編」と「基本編」の2種類のプログラムを策定する。

ただし、両編ともに、(1)集合研修前、(2)集合研修、(3)集合研修後、という流れの構成とする。

また、集合研修の受講後に、オプションとして参加希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

当然ながら集合研修がプログラムの核ではあるが、集合研修のみでは単発的なイベントになる懸念がある。研修で得た気づきを個人のものとし、その後の自律的な学習と結びつけて継続的な成長を図るには、事前学習・事前課題の実施と、事後フォローを一体的に実施することが重要である。

図表 11 研修受講の流れ



### 3. 基礎・導入編のプログラム構成・内容

基礎・導入編の研修プログラムの全体構成は、次のように想定される。

図表 12 基礎・導入編の研修プログラムの全体構成

研修プログラムの構成		想定 タイムテーブル	時間 (分)	内容	使用コンテンツ
(1) 集合研修前	事前学習	概ね一ヶ月前 に指示、一週 間前に回収	—	テキスト(基礎理論+実施手順)の読み込み	テキスト
	事前課題		—	現状・課題整理シートの作成	現状・課題整理シート
(2) 集合研修	開会・主旨説明等	13:00-13:10	10		
	講義・座学	13:10-13:50	40	テキスト(基礎理論+実施手順)の解説、事例紹介	レクチャー用スライド
	休憩	13:50-14:00	10		
	演習	14:00-16:30	160	グループワーク手順説明(5分)	グループワーク用スライド 現状・課題整理シート
				グループワーク①(60分)	
				・現状・課題の把握・整理 休憩(15分)	
				グループワーク②(60分)	
				・1多職種連携研修会の企画案の検討 ・2住民啓発事業の企画案の検討 ロールプレイ(10分)	
休憩	16:30-16:40	10			
今後について	16:40-16:50	10	今後の自己学習のためのヒントの提示	テキスト、映像コンテンツ	
振り返りと目標設定	16:50-17:10	20	目標設定シートの作成と共有	目標設定シート	
閉会・説明等	17:10-17:15	5			
(3) 現場視察 研修	事前学習	—	—	モデル地域の情報付与+自主学習	
	事前説明	—	—	モデル地域について担当職員等が説明	
	現場視察	—	—	現地視察	
	視察後	—	—	グループワーク	
(4) 集合研修後	事後フォロー	—	—	研修で立てた目標設定等の進捗状況の確認	目標設定シート

#### (1) 集合研修前（事前学習・事前課題）

研修の参加者には、異動したばかり等の新任者や、担当者であっても理解が進んでいない職員が含まれている可能性もある。そのため、事前学習として、まずはテキストを一読し、必要に応じて動画等の参考資料を参照しながら、在宅医療・介護連携の推進のために理解しておくべき基礎理論や特に取り組みの初期段階において踏まえるべき実施手順等を把握する。

【付属資料：研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

#### 現状・課題の把握（現状・課題整理シートの作成）

集合研修ではグループ演習を行うが、市町村の担当職員であっても、現実には自身の市町村の課題を把握できていない・整理していないことが多々見受けられる。その状態でグループワークに参加することは研修効果を低下させることから、集合研修のグループ演習で使う「現状・課題整理シート」の作成を事前課題として実施し、自身の市町村の課題を整理してからの参加を想定する。

現状・課題整理シートは、弊社の平成 27 年度老健事業<sup>5</sup>の調査研究にて開発したものを基にしたものであり、比較的容易に課題が把握できるため、他の都道府県の研修等でも使用されている。現状・課題整理シートの作成にあたり、在宅医療・介護連携の課題を把握しようとする場合に担当課のみで行うことができることは少なく、他部署への聞き取りや調査などが必要となる項目がある。それらを通じて、庁内の他事業との関係性に気づくことも、課題把握シート作成のねらいである。

【付属資料:研修コンテンツ② 現状・課題整理シート】

## (2) 集合研修

基礎・導入編における集合研修は、市町村が研修会場に参集する負担も考慮し、概ね半日(13時～17時15分)での実施を想定する。その内容としては、講義・座学、演習(グループワーク及びロールプレイ)、自己学習のためのヒントの提示、振り返りと目標設定となる。

### 講義・座学：40分

まずは研修の導入として、テキストをベースとした講義・座学を行う。テキストには取り組みの初期段階において特に踏まえておくべきポイントを整理しているが、全てをそのまま講義することは非効率であり、参加者のレベルや関心、後半のグループ演習の内容等によってテーマやポイントを絞って解説することが適当である。

なお、テキストはあくまで市町村職員の理解・気付きを促すためのツールであり、必ずこれを使用しなければならないわけではない。例えば地域の専門職が直接自ら作成した資料を用いて、現場の声を市町村職員に伝えることも非常に有効である。

【付属資料:研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

### 演習 グループワーク①②：60分×2

基礎・導入編のプログラムでは、グループワークを2コマ設計する。1コマ目は「①現状・課題の把握・整理」を、2コマ目は「②多職種連携研修会の企画案の検討」もしくは「③住民啓発事業の企画案の検討」のうちいずれかを実施する。

なお、2コマ目については、全てのグループが必ずしも同じテーマのワークを実施する必要はなく、各グループでテーマを選択する、あるいはグループを半分に分けてそれぞれテーマを割り当て、グループワークの最後に全体で検討結果を共有することも想定される。

【付属資料:研修コンテンツ② 現状・課題整理シート(事前に作成済みのもの)】

【付属資料:研修コンテンツ⑤ グループワーク進行表】

<sup>5</sup> 「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」(株式会社富士通総研 平成 27 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)  
<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2015chiikihoukatsucare.html>

図表 13 グループワークのテーマと実施内容

グループワークのテーマ	実施内容
①現状・課題の把握・整理	・事前課題で作成した強み・弱み表を用いて、互いの状況を共有する。 ・互いの状況を知ること、自身の自治体の課題、共通する課題等を知ると同時に、先進的な取り組み等を知って刺激を受ける。
②-1 多職種連携研修会の企画案の検討	・医師会と連携（医師会主催、もしくは市町村と医師会との共催）を前提として、効果的な多職種連携研修会を企画・実施するためにどのようなことが必要かを検討する。
②-2 住民啓発事業の企画案の検討	・専門職団体の現状や課題、関係構築にかかる経験を共有するとともに、専門職団体と円滑な関係構築ができるよう、どのような課題があり、どのようなアプローチが求められるのかを知る。

**演習 ロールプレイ：10分**

グループワークを実施した後に、ロールプレイを行う。

ロールプレイのテーマ（シチュエーション）は、「①医師会長への説明」もしくは「②地域住民への説明」の2種類を設定している。いずれも、グループワークでの議論・検討を通じ、自分が理解したことを他者に説明できるかという観点から実施する。

ロールプレイにおいて、全体の司会者（都道府県職員）が、市町村職員の説明に対する聞き役である医師会長役、あるいは地域住民役となり、参加者の中からロールプレイを行う人をランダムに選ぶ。ロールプレイでは、医師会長などの役を演じる司会者が発する質問に対し、選ばれた参加者が自治体職員の立場として回答・説明を行う。

図表 14 ロールプレイのテーマと実施内容

ロールプレイのテーマ	実施内容
① 医師会長への説明	・全体の司会者（都道府県職員）が医師会長役となる ・受講者は、グループワークでの議論・検討を踏まえ、医師会長に対して、医師会主催もしくは医師会共催での多職種連携研修会の開催を依頼する ・司会者（医師会長役）は、その依頼の説明を踏まえ、適宜質問等をする
② 地域住民への説明	・全体の司会者（都道府県職員）が地域住民役となる ・受講者は、グループワークでの議論・検討を踏まえ、地域住民に対して在宅医療の重要性を説明する ・司会者（地域住民役）は、その説明を踏まえ、適宜質問等をする

**今後について（自己学習のためのヒントの提示）：10分**

事前学習・事前課題や集合研修の場でだけではなく、研修受講後も自ら主体的に学習を続けられるようになることが重要である。それを促すため、参考図書や映像資料などの紹介を行う。

【付属資料：研修コンテンツ⑥ 映像コンテンツリスト】

**振り返りと目標設定（目標設定シートの作成と発表）：20分**

受講者には、自身が担当者でいる間に何を実施すべきなのかを理解した上で、目標を設定し、それを実現するために行動していくことが期待される。そのため、研修を受けた際

の効果を確認するためにも、研修の終わりに「目標設定シート」を作成する。

目標設定シートは、在宅医療・介護連携を推進するために、自身がその担当者である期間での目標設定と、それを実現するために自分はどうなるべきか・獲得すべきかを考える。その上で、1ヶ月以内の短期間の間に取り組む・着手すべきこと、年度末（当該年度のゴール）までに取り組むべきことなどを考え、自身の目標設定とそのための工程を考える。

【付属資料:研修コンテンツ④ 目標設定シート】

### (3) 現場視察研修（オプション）

基礎・導入編の研修実施後のオプション研修として、受講者から希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

在宅医療・介護の現場が具体的にどういったものであるか、療養者はどのような生活を送っているか等の実際の様子を知ること、取り組みに対する理解が劇的に進むとされる。なお、現場視察が難しい場合も、訪問診療や在宅での療養生活の様子を映した公開映像も複数あることから、そちらの鑑賞を推奨することも有効である。

### (4) 集合研修後（事後フォロー）

研修受講後に、受講者に対して研修時に立てた目標設定がどこまで進捗できたかを確認する。確認は、再度集合する形式ではなく、保健所が各市町村に個別にヒアリングや支援を行っている等の場合は、そのタイミングで実施することが効率的である。

【付属資料:研修コンテンツ④ 目標設定シート(研修参加者が作成したもの)】

## 4. 基本編のプログラム構成・内容

「基本編」は、「基礎・導入編」が受講済である等、既に在宅医療介護連携推進の基礎理論を習得した者が対象となる。

集合研修は、午前中を行政説明と事例紹介による座学、午後はグループワークを中心に想定する。次の研修プログラムでは、10時～17時までの開催を想定するが、遠地からの参加者も考えられることから、午前中となる開始時間については余裕を持たせておく必要がある。そのため、午前中に設定している事例紹介等の数・講義時間については、それぞれ検討すべき事項である。午前中の進行については、事務局が行うことが想定される。

午後のグループワークは、6～8人程度のグループによって実施する。グループワーク時には、午前中の事例報告者や、有識者や経験者等がアドバイザーとなり、各テーブルを回りながら助言が得られることが望ましい。グループワークの結果については、最終的には発表することで全体に報告・共有することが考えられ、その場合にも助言やコメント等が得られることが望ましいことから、午後以降の進行については基本的にアドバイザーが行うことも想定される。

図表 15 基本編の研修プログラムの全体構成

研修プログラムの構成		想定 タイムテーブル	時間 (分)	内容	使用コンテンツ
(1) 集合研修前	事前学習	—	—	テキスト(基礎理論+実施手順)の読み込み	テキスト
	事前課題	—	—	現状・課題整理シートの作成	現状・課題整理シート
				他市町村の取組事例の把握	
				連携先である医師会を知る 庁内連携を考える	庁内連携図
(2) 集合研修	開会・主旨説明等	10:30-10:40	10		
	事例1	10:40-11:20	40		
	事例2	11:20-12:00	40		
	昼食休憩		60		
	演習	13:00-13:15	15	アイスブレイク ・あらためて在宅医療・介護連携の目的とは？	
	講義・座学	13:15-13:30	15	ミニレクチャー① ・在宅医療・介護連携推進事業(または地域包括ケアシステム)における評価の必要性	
	演習	13:30-14:30	60	グループワーク① ・現状・課題の把握・整理	
	休憩	14:30-14:40	10		
	演習	14:40-15:40	60	グループワーク② ・他市町村の取組事例の把握	
	講義・座学	15:40-15:55	15	ミニレクチャー② ・他の地域支援事業の活用	
	休憩	15:55-16:05	10		
	演習	16:05-17:05	60	グループワーク③ ・医師会との関係づくりと庁内連携体制の構築	
	振り返りと目標設定	17:05-17:25	20	目標設定シートの作成と共有	目標設定シート
閉会・説明等	17:25-17:30	5			
(3) 現場視察 研修	事前学習	—	—	モデル地域の情報付与+自主学習	
	事前説明	—	—	モデル地域について担当職員等が説明	
	現場視察	—	—	現地視察	
	視察後	—	—	グループワーク	
(4) 集合研修後	事後フォロー	—	—	研修で立てた目標設定等の進捗状況の確認	目標設定シート

## (2) 集合研修前（事前学習・事前課題）

基礎・導入編と同様に、集合研修の前に、テキストの通読と以下の事前課題を行う。

【付属資料：研修コンテンツ① 在宅医療・介護連携推進のための市町村テキスト】

### 現状・課題の把握（客観的データ整理シートの作成）

「客観的データ整理シート」を用いて、各種厚生統計等から、自分の市町村における在宅医療・介護連携の現状を客観的データに基づき多角的に確認・検証を行う。

確認・検証の際には、過去からの推移と、近隣・類似団体との比較により、相対的にどのような状態なのかを分析する。

基本編の対象者は既に一定程度の取り組まれている市町村となることから、この作業を通じて、これまでの取り組みの進捗状況（どのような要素がどう変化したか、しなかったか等）について確認する。

【付属資料：研修コンテンツ③ 客観的データ整理シート】

### 他市町村の取り組み事例の把握

研修等で事例報告を一方的に聞くのではなく、自身で他市町村の好事例を「調べる」ことによって、課題の整理と焦点化を行い、理解を深め、解決に向けて思考する。そのことで、自身の知識としての内包化・気づきへのきっかけを得ることを目指す（様式自由）。

例えば、自身の所属する市町村と似たような課題を他でも抱えているところはないのか、その場合、何が同じで・何が違うのか、どのような取り組みや独自の工夫で解決しようとしているのか、そこから得られる自身への示唆は何か、などが考えられる。

研修当日は、当該事例に着目した理由等もあわせ、以上を含む事例紹介を行うことで、他者と共有することでさらに知識と気づきを深化させることを目指す。

### 連携先である医師会を知る

在宅医療・介護連携を推進するためには、市町村の担当職員は自身の市町村の郡市医師会をよく理解しておく必要がある。また、その組織形態とアプローチ先を理解しておくことは、交渉や協議を行う上で必須となるため、それらを調べる（様式自由）。

### 庁内連携を考える（庁内連携図の作成）

在宅医療・介護連携の推進、ひいては地域包括ケアシステムの構築のためには、その目的を完遂させるためにどのような事業があり、連携・関係しているのかを理解することが必要である。しかしそのように横串を刺すような考え方・視点を持つためには、在宅医療・介護連携が目指すところを理解するだけではなく、全体を俯瞰して見て関係を理解するということも必要である。そのため、「庁内連携図」を作成し、把握する（様式自由）。

研修当日は、この庁内連携図と医師会資料を利用し、在宅医療・介護連携を進めていく上で必要となる相手を理解する。

### (3) 集合研修

#### 演習 アイスブレイク<sup>6</sup>：15分

##### 【改めて在宅医療・介護連携の目的とは？】

グループワークを円滑に行うため、アイスブレイクとして、「改めて在宅医療・介護連携の目的とは？」をテーマにグループでのディスカッションを行う。一度行政職員という役割を忘れ、地域の一住民（我がこと）として、居住地域の在宅医療・介護の現状や課題、望む形をそれぞれ一人称で語り合う。

在宅医療・介護連携の目的や、その推進によりどのような地域を目指すべきかについては、常に意識されるべきことであるが、既に一定の取り組みが行われた地域では、目指すべき姿や目的を意識しないまま、これまでの延長線上の取り組みを漫然と実施する状況に陥ってしまうことも懸念される。そのため、日常業務を離れた研修の場で、改めて事業の目的等について話し合い、在宅医療・介護連携の目的等についての認識を深め合うことをねらいとする。

#### 講義・座学 ミニレクチャー①：15分

##### 【在宅医療・介護連携推進事業における評価の必要性】

定点観測を通じた在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクル構築の方法論について、地域医療構想・医療計画と介護保険事業計画の整合についても触れながら説明を行う。

具体的内容としては、平成28年度在宅医療・介護連携推進支援事業「在宅医療・介護連携推進事業プラン強化セミナー」でのレクチャーをはじめとして、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」による各都道府県・市町村に対する研修講義の内容をベースとしたものが想定される。

参考資料：在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクル構築の方法論  
厚生労働省委託事業 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業  
「在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー」  
<レクチャー資料(現状把握と分析を通じた効果的な事業展開について)>  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

#### 演習 グループワーク①：60分

##### 【客観的データに基づく現状・課題の把握・整理】

事前課題として作成した「客観的データ整理シート」に基づき、各市町村の現状や課題等の整理内容を全体もしくはグループで発表・共有する。それを踏まえて、各市町村の現状や共通の課題、個別の課題等について意見交換を行う。

これらを通じ、在宅医療・介護に関するデータの読み方・解釈についての理解を深めるとともに、他地域と比較した場合の自地域の状況、今後取り組むべき課題等について具体的に検討してもらうことをねらいとする。

【付属資料研修コンテンツ③ 客観的データ整理シート(事前に作成済みのもの)】

<sup>6</sup> アイスブレイク：会議・話し合いの場、研修、ワークショップ等の冒頭で、その緊張をとほぐし、参加者が関わるきっかけをつくることで、そこに集まった目的を達成するために積極的に関わってもらえるような流れをつくるための手法、あるいはそれを行う活動時間を指す。

## 演習 グループワーク②：60分

### 【他市町村の取り組み事例の把握】

研修受講者が事前課題として収集した市町村の取り組みの好事例について、全体もしくはグループで発表し、共有する。それを踏まえて、どのような点が課題に対して効果的であるのか、他でも参考にできる点はどのようなことか、共通して得られる示唆についてはどのようなことがあるのか等について意見交換する。

これらを通じ、多様な事例を効率的に共有するとともに、当該事例に着目した理由等もあわせて事例紹介を行うことで、自身の知識として内包化させることもねらいとする。

## 講義・座学 ミニレクチャー②：15分

### 【他の地域支援事業の共有】

在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業を有機的に組み合わせて成果をあげている事例を紹介する。参考となる具体的な事例としては、岡山県岡山市や奈良県生駒市の取り組み等が想定されるが、地域支援事業間のつながりや連携を意識した取り組みを行っている市町村をそれぞれの都道府県の中で見つけ、発表してもらうことが望ましい

参考資料：他の地域支援事業との有機的な組み合わせ

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

「第3回 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム」

<岡山県岡山市及び奈良県生駒市資料>

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/network/index.html#2016>

## 演習 グループワーク③：60分

### 【医師会との関係づくりと庁内連携体制の構築】

市町村が在宅医療・介護連携を進める上で不可欠な医師会との連携のため、事前課題の内容を確認しながら、医師会の組織と決定権の所在を理解する。併せて、庁内連携図と医師会資料を利用し、医師会との密接なつながりを持つ点から庁内で連携したい部署、連携できそうな部署はどこか、などを検討する。

これらを通じ、在宅医療・介護連携を進めていく上で連携が不可欠な庁内外の相手を理解するとともに、その相手との連携関係の構築方法等について具体的に検討してもらうことをねらいとする。

## 振り返りと目標設定（目標設定シートの作成と発表）：20分

受講者には、自身が担当者でいる間に何を実施すべきなのかを理解した上で、目標を設定し、それを実現するために行動していくことが期待される。そのため、研修を受けた際の効果を確認するためにも、研修の終わりに「目標設定シート」を作成する。

目標設定シートは、在宅医療・介護連携を推進するために、自身がその担当者である期間での目標設定と、それを実現するために自分はどうなるべきか・何を獲得すべきか考える。その上で、1ヶ月以内の短期間で取り組む・着手すべきこと、年度末（当該年度のゴール）までに取り組むことなどを考え、その目標設定と達成のための工程を考える。

【付属資料：研修コンテンツ④ 目標設定シート】

なお、基本編で設定している講義・座学や演習の各コマのテーマについては、地域の状況により、次のようなテーマにすることも考えられる。

図表 16 その他 基本編で考えられるテーマ

テーマ	概要
在宅医療・介護の職種間連携の促進	1.地域の専門職間の連携にどのような課題があるか 2.その課題を解決するためにどのように取り組むか
在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の設定と中長期的実施計画	1.在宅医療・介護連携推進事業の評価指標と在宅医療・介護連携推進事業の目的とはなにか 2.在宅医療・介護連携推進事業の実施手順の共有と今後の順番、中長期的評価
多職種連携研修会の実施を通じた在宅医療・介護連携の推進	1.地域にある在宅医療・介護に関わる研修を整理 2.自分の所属する市町村の研修のあり方を検討する

#### (4) 現場視察研修（オプション）

基礎・導入編の研修実施後のオプション研修として、受講者から希望者を募り、訪問診療を行っている医師の協力を得て、在宅医療・介護の現場に同行する現場視察研修の実施も想定される。

在宅医療・介護の現場が具体的にどういったものであるか、そこで療養する人々はどのような生活を送っているか等の実際の様子を知ること、取り組みに対する理解が劇的に進むとされる。なお、現場視察が難しい場合も、訪問診療や在宅での療養生活の様子を映した公開映像も複数あることから、そちらの鑑賞を推奨することも有効である。

#### (5) 集合研修後（事後フォロー）

研修受講後に、受講者に対して研修時に立てた目標設定がどこまで達成できたかを確認する。確認は、再度集合する形式ではなく、保健所が各市町村に個別にヒアリングや支援を行っている等の場合は、そのタイミングで実施することが効率的である。

#### 【参考】

##### 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会（講演実績）」

（東京大学高齢社会総合研究機構・東京大学医学部在宅医療学拠点）

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」では、市町村行政担当者向けの研修会として、研修の開催支援を行ってきた。当該ホームページではそれまでに開催支援を行ってきた研修の内容等が掲載されており、基本的な内容から掘り下げた内容のものまで含まれている。また、多職種研修の運営ガイドも掲載されており、研修検討時の参考とされたい。

## 5. 都道府県による研修の企画・実施手順

### (1) 研修目的・対象の検討

前節までにおいて、本調査研究において検討した基礎・導入編及び基本編として想定されるプログラムを提示した。各都道府県では、これらを踏まえて各地域の状況に応じた職員研修を企画・実施することが求められる。

職員研修の企画・実施にあたり、まずは研修の目的と対象を設定しなければならない。制度の本格施行直前の現在においては、担当課に着任したばかりの初任者や、取り組みには着手したものの、なかなか進まない地域、ほぼ未着手の地域等に対し、基礎・導入編の内容をベースにPDCAサイクルの「P」の部分に焦点化して研修を組み立て、しっかりと動機づけを図ることが求められる。

地域として一定程度取り組みが進んでいる場合には、これまでの取り組みをより改善・発展させることを目的として、基本編の内容をベースにPDCAサイクルの「C・A」の部分を焦点化した研修を組み立て、実施することが考えられる。

### (2) 実施時期の検討

研修の実施時期は、その効果を左右する重要な要素の一つである。

市町村では人事異動により毎年度初任者が一定数発生することから、初任者を対象とした基礎・導入編の研修は、毎年度必要になると考えられる。初任者に対しては、在宅医療・介護連携推進事業の背景や理念、考え方を含めて早急に理解してもらう必要があることから、研修の実施は4・5月に実施することが想定される。

他方、基本編の研修についても、取り組みを軌道に乗せ、正のスパイラルによって自律的に改善していくよう促すためには、やはり毎年実施されることが望ましい。基本編は、主にPDCAサイクルの「C・A」の部分に焦点を当てており、基本編の研修は、これまでの取り組みを振り返り、翌年度の取り組みをどう展開していくかを検討するために活用されることが期待される。そのため、翌年度の予算編成を行う10・11月や、翌年度の事業計画を検討する1・2月あたりを目処に実施することが想定される。

### (3) 実施体制の検討

#### i) 保健所との連携

市町村職員に対する研修は保健所と連携して実施することが非常に効果的である。保健所は管内の市町村との距離も近く、取り組み状況も把握しやすい。そのため密な支援が可能である。単なる研修運営上のマンパワーの確保だけでなく、集合研修の前後も含めて市町村支援の一連の流れの中で多様な役割を果たすことが期待される。

具体的には次のような役割が考えられる。

図表 17 その他 基本編で考えられるテーマ

研修の段階	保健所に期待される役割
集合研修前	・研修前の各市町村の取り組み状況・状態、課題等の確認 ・上記を踏まえた研修ニーズの把握(研修内容への反映のため)
集合研修当日	・会場の設営等準備・運営 ・グループワーク時におけるファシリテーター
集合研修後	・集合研修時に参加者が立てた目標等の確認 ・研修で見えてきた当該地域の特徴等を踏まえた個別の支援

## ii) 庁内の介護・高齢福祉政策部門と医療政策部門の連携

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実行支援にあたっては、文字通り都道府県庁の内部においても介護・高齢福祉政策部門と医療政策部門との連携が重要である。

大部分の都道府県においては、在宅医療・介護連携推進事業は介護・高齢福祉政策の部門が所管していると考えられる。しかし多くの市町村にとっては医療行政の領域はあまり馴染みのないものであり、医師会とのコミュニケーションの方法や前提として理解しておくべき知識、医療政策の基本的な考え方、医療政策分野のデータの種類と見方等について、都道府県庁の医療政策部門から助言を行うことが有効と考えられる。

また、保健所を所管する部署も医療政策部門が一般的となっていることから、都道府県と保健所とが市町村に対して一体的に支援を行うという点からも、両部門の連携は重要である。

## iii) 教育・研究機関（公立大学等）との連携

研修すべき内容の企画・検討にあたっては、都道府県庁内に限定せずに、一定の企画力を持った外部の者と連携することも効果的である。

特に、教育・人材育成の専門機関であり都道府県とも意思疎通が取りやすい公立大学の看護、公衆衛生部門、専門職団体などは、地域の専門職の人材育成にも携わっており、地域医療にも明るく、優れた人材も多い。関連分野の情報も集積しやすく、市町村に対して取り組みについての知見やノウハウの効果的な支援や助言も可能であることから、企画だけでなく、集合研修における講義・座学の演者を担うことも含めて、有望な連携先として期待される。

## 第4章 今後に向けた課題 ～全国的な支援体制の整備

本調査研究で策定した研修プログラムは、在宅医療・介護連携推進事業の本格施行直前のこの時期に実施することを想定して設計したものである。そのため、その内容については、制度改正等の動向に合わせて適宜メンテナンスされていくことが必要である。

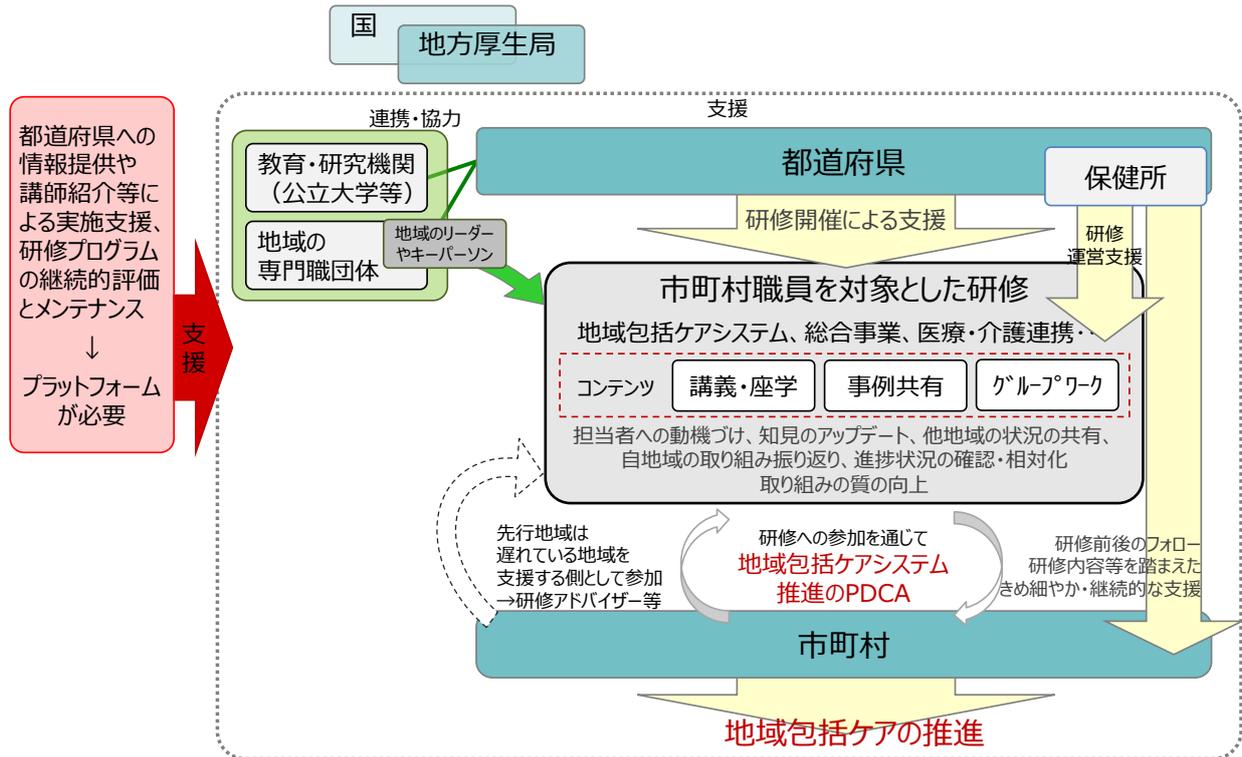
また、市町村職員に対する研修は都道府県が主に企画・実施することを想定しているが、都道府県においても、具体的に実施するとした場合の運営方法や外部講師の選定を検討する必要がある。また、新たに生じた課題や確認された課題について、適宜検討を行い、必要に応じて研修内容を、地域の実情を勘案しながらアップデートしていくことも求められる。

そのため、研修プログラムの内容の評価・継続的改善とメンテナンス、研修を行う都道府県に対し、研修プログラムの継続評価の方法やメンテナンスを行うための情報提供、各地での取り組みの紹介、講師紹介等を行うなどして都道府県・市町村に向けた支援を行う機能を持つ、全国的なプラットフォームの存在が望まれる。

平成29年度は、平成30年4月における在宅医療・介護連携の本格施行の直前の年度であり、かつ平成30年度からの第7期介護保険事業計画策定年度の非常に重要な時期でもあることから、全市町村は待ったなしの状況にある。しかし、一部の市町村や都道府県においては取り組みが進んでいるものの、未だ手探り状態にある市町村、都道府県も多い。それらに対しては、取り組みを底上げさせるための具体的支援が行われることが必要である。また、先駆的に取り組んでいる市町村、都道府県であっても、拡充や自律的な成長への支援は必要であり、さらにそれら先駆的な市町村による取り組みを可視化することで、他市町村や他都道府県への展開や好影響も期待される。そうした点からも、全国的なプラットフォームの存在は必要である。

平成30年4月において全市町村が単に8つの事業に取り組んでいるだけでは意味がなく、そこを契機としてさらに推進し、地域包括ケアシステムが強固なものとなっていくことが重要である。そのための支援体制を考えることが今後検討すべき重要な課題である。

図表 18 人材育成プログラムの実施体制(案)とメンテナンスのあり方(イメージ)





## 付属資料・参考資料

### ■付属資料

#### 研修コンテンツ

研修コンテンツ名等		概要・用途
-1	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が在宅医療・介護連携に取り組む上で理解しておくべき基礎理論や事業の実施手順等についてとりまとめたもの</li> <li>基礎・導入編及び基本編における事前学習や講義・座学で使用</li> </ul>
-2	現状・課題整理シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携にかかる自らの市町村の状況を様々な観点から整理・把握するためのシート</li> <li>基礎・導入編の事前課題及び演習：グループワーク①で使用</li> </ul>
-3	客観的データ整理シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携にかかる自らの市町村の状況を特に定量データに基づき整理・把握するためのシート</li> <li>基本編の事前課題及び演習：グループワーク①で使用</li> </ul>
-4	目標設定シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修受講を踏まえ今後の目標を設定する際に使用するシート</li> <li>基礎・導入編及び基本編における目標設定で使用</li> </ul>
-5	グループワーク進行表	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎・導入編の演習：グループワーク①②で使用（事務局用資料）</li> </ul>
-6	グループワーク表示用スライド	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎・導入編の演習：グループワーク①②で使用（会場に表示するスライド）</li> </ul>
-7	映像コンテンツリスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎・導入編における自己学習のためのヒントの提示で使用</li> </ul>

### ■参考資料

#### 都道府県アンケート調査結果報告書

※本報告書及び各種研修コンテンツ、参考資料については以下の URL をご参照ください。

株式会社富士通総研 ホーム > 調査・研究成果 > 国の医療・福祉分野の調査

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2016educationprogram.html>

※研修内容の検討にあたっては、以下の URL もご参照ください。

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会「講演実績」

(国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構・東京大学医学部在宅医療学拠点)

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/results/index.html>

