

平成 1 9 年度

**社会サービス・イノベーションのための
組織連携とコーディネート機能の研究**

～ 健康福祉分野を対象として～

The Collaboration and Coordination between Health and
Welfare Organizations for the Social Service Innovation

県立広島大学大学院

総合学術研究科経営情報学専攻

学籍番号：0722010

氏名： 橋 本 康 男

指導教員： 小見 志郎 教授

目 次

はじめに	1
第 1 章 研究の背景と目的	
第 1 節 研究の背景	3
第 1 項 地域社会の環境変化への対応力	
第 2 項 知識社会，組織社会におけるサービス・イノベーション	
第 3 項 社会サービス・イノベーション	
第 4 項 健康福祉分野における社会サービス・イノベーション	
第 2 節 研究の目的・意義	7
第 1 項 研究の目的	
第 2 項 研究の意義	
第 3 項 研究の体系	
第 2 章 先行研究	
第 1 節 社会サービス・イノベーションに関する先行研究	9
第 1 項 イノベーション論の展開	
第 2 項 サービス・イノベーションの論点	
第 3 項 新たな社会サービス・イノベーションの概念	
第 2 節 組織連携とコーディネート機能に関する先行研究	17
第 1 項 組織連携の定義と広がり	
第 2 項 健康福祉分野の組織連携の先行研究	
第 3 項 コーディネート機能と社会連携意識	
第 4 項 コーディネート機能を担う人材の体系	
第 3 節 社会サービス・イノベーションの必要性	26
第 3 章 組織連携のモデルと事例研究	
第 1 節 社会サービス・イノベーション推進のための組織連携のモデル ..	28
第 1 項 社会サービス・イノベーションと組織連携	
第 2 項 社会サービス・イノベーションとコーディネート機能	
第 3 項 社会サービス・イノベーションの研究仮説	
第 4 項 組織連携のモデル	
第 2 節 事例研究	31
第 1 項 救急医療情報ネットワークシステム	
第 2 項 医師会と行政等の連携による在宅患者情報共有システム	
第 3 項 医師会，病院，行政の連携による在宅遠隔医療支援システム	

第4項	病院と診療所との連携による検査結果遠隔説明システム	
第5項	病院と市町村保健センターとの連携による小児遠隔医療相談システム	
第6項	大学と地域活動家の連携による障害者作業所の支援プログラム	
第3節	組織連携モデルの評価	4 1
第1項	新技術の活用による組織連携モデルと効果	
第2項	専門性の組合せによる組織連携モデルと効果	
第3項	異分野間における組織連携モデルと効果	
第4項	モデル構築における共通的な要素	
第4節	コーディネート機能の体系的枠組み	5 1
 第4章 連携とコーディネート機能への健康福祉関係者の意識調査		
第1節	アンケート調査の概要	5 3
第1項	アンケート調査のねらい	
第2項	調査対象者	
第3項	調査の方法	
第2節	アンケート調査の結果	5 4
第1項	開講時アンケートの結果	
第2項	修了時アンケートの結果	
第3節	アンケート調査にみる健康福祉関係者の連携意識	6 2
第1項	開講時の連携意識	
第2項	修了時の連携意識と実践支援の必要性	
第3項	健康福祉関係者の意識の深化	
第4項	アンケート調査にみるコーディネート機能の明確化	
 第5章 健康福祉分野のコーディネーター人材の養成		
第1節	社会サービス・イノベーションのコーディネーター	6 7
第1項	コーディネーターの基礎的能力	
第2項	コーディネーターに求められるもの	
第3項	コーディネーターの活動に関する実践的知見	
第2節	健康福祉分野における連携	7 3
第1項	健康福祉分野の連携の必要性	
第2項	健康福祉分野での連携の枠組み	
第3項	健康福祉分野の連携の課題	
第3節	コーディネーターの養成	7 5
第1項	コーディネーターの養成の必要性	
第2項	専門職養成課程等におけるコーディネート教育	
第3項	現場実践者に対する研修プログラム	
第4項	現場での実践支援プログラム	

第5項 コーディネーター養成の研修プログラム

第6章 コーディネーター養成のための今後の研究課題

第1節 社会サービス・イノベーションのための組織連携の研究課題 ---	7 9
第1項 本研究の成果	
第2項 今後の研究課題	
第2節 健康福祉分野の組織連携とコーディネート機能の研究課題 ----	8 0
第1項 本研究の成果	
第2項 今後の研究課題	
おわりに -----	8 3
謝 辞 -----	8 4
参考文献 -----	8 5
資料1 健康福祉プランナー養成塾アンケート -----	8 7
資料2 2007年度健康福祉プランナー養成塾カリキュラム -----	9 3
資料3 全体概要図 -----	9 4

はじめに

本研究では、主として健康福祉分野を中心として、社会サービス・イノベーションと、それを生み出すコーディネート機能を担う人材養成について研究する。

（社会資源の有効活用のための新たな社会システムづくり）

本テーマを研究する理由は、地方行政を中心に、民間企業、海外駐在、国際交流財団、大学という多様な場で仕事をしてきた 32 年近い実務経験の中で、非営利分野において、限られた社会資源を有効に活用していくための新たな社会システムづくりのイノベーションが求められていること、そしてそれを進めていくコーディネート機能が重要であることを実感してきたにもかかわらず、この分野の研究があまり進んでいないように感じてきたことにある。

（知識社会・組織社会化と目標の複雑化）

知識社会化、組織社会化が進むとともに、キャッチアップ時期が過ぎて、明確で具体的な目標や「答え」がない中で、めざすべき方向性をみずから決め、一定の仮説を立てて、自分自身の意識的な努力によって行動していくことが必要になっている。

（問題解決プロセスの重要性）

社会が複雑化しており、社会システムは多様な要素のバランスの上に成り立っていることから、解決法を見つけさえすれば一気に問題が解決できたり、個々の組織が単独で問題を解決できる時代ではなくなっていると感じている。問題解決の過程において次々に起きる障害に対して、多様な関係者と力を合わせて根気強く対処し、問題解決のための取り組みを地道に続けていく過程が重要になっている。「こうすればいいのに」と指摘するだけでは評論家の域を出ない。できない理由は、「解決策」自体の欠陥であるよりも、むしろそれを実現していくプロセスやそれを担う組織の中にあることの方が多い。それを理解し、行動していくことが大切である。何をすべきかだけではなく、どのようにして実現していくのかが問われている。多様な組織や関係者が問題意識を共有し、行動のためのコンセンサスを生み出し、仮説を掲げた行動を開始して、たとえ最初は失敗しても、それで終わらせることなく、その反省を次の行動に結び付けていくという継続的な取り組みの中から、革新的でかつ安定的な社会サービス・イノベーションが生み出されるのだと考える。

（組織人としての信用力）

また、組織の中で、あるいは組織と関わって働く中で大切なことは、組織人としての信用や信頼である。組織では、同じメンバーが長年にわたり継続的に働くことが多いことから、組織の一員としての信用と信頼の蓄積が評価される。そこでは、自らがどれだけ主体的に問題を提起してそれを行動に結び付けたか、そして、具体化の過程で不測の事態が生じた時にも、逃げたり腰が砕けたり、言い訳をしたり他人の責任に転嫁したりすることなく、問題解決のための努力を地道に続けたかという、「実績の積み重ね」により信用や信頼が築かれていく。最初からはうまくいかないのが当たり前で、予想外のトラブルも数多く生ずるものであるが、そのような中で、責任を放棄することなく踏みとどまり、自らの役

割を果たそうとする姿勢が周囲の信頼を生み、新たな変革についての話を聞いてもらえるチャンスも巡ってくる。

（コーディネーターの必要性）

変化を生み出すための取組みは、「今ないもの」の大切さと必要性を説明し、関係者の行動を生み出すことであるため、自然発生的には生まれにくい。このため、多様な組織や関係者の継続的な連携を推進していくためには、これらの組織や人をつなぎ、新たな取組みを続けていく推進役としてのコーディネーターが重要になってきていると感じている。

コーディネーターには、それぞれの置かれた状況を正確に理解し、イノベーションの可能性やチャンスを発見する機能が求められる。関係する組織の状況や問題意識を持つ人々の多寡などそれぞれ置かれた状況は異なり、イノベーションを生み出す可能性やチャンス、環境の熟度は異なる。全国どこでも同じように簡単にイノベーションが起こせるわけではなく、自らの置かれた状況の中で、イノベーションを起こせる熟度の高いものは何かを発見し、そこに注力していく「目利き」も必要となっている。

（非営利組織の課題）

なお、非営利組織における社会サービス・イノベーションの難しさについて指摘しておきたい。イノベーションが、今までにない新たなものを生み出すものであることから、それに向かった新たな取り組みは、特に組織内部においては理解されにくく、従来の見方からすれば、「要らんこと」「余計なこと」とも見えかねない。

非営利組織、特に役所組織は、規則に従って階層的・固定的構造の組織により仕事をするという体制であり、決まっていることを「公平に安定的・継続的に確実に」実施することには向いている組織ではあるものの、「今」の延長線上にはない（先例がない）新たなことに挑戦し、成功の保証がない先の見えない模索を続けるという、イノベーションに不可欠な活動はあまり得意ではない。すでにあるものについて語ることは容易であるが、まだ生まれていないものについてその必要性・重要性を語り、理解を得ることは容易でない。周囲からの無神経な批判・批評と否定に挫折することも往々にして起こりがちである。

（健康福祉分野の社会サービス・イノベーションとコーディネーター）

健康福祉分野は、主としてこのような非営利組織によって担われているために、より意識的な努力が求められていると感じている。非営利分野における、民間企業から行政にいたる多様な主体の連携による社会サービス・イノベーションは、学問分野としてもまだあまり成熟しているとは言いがたいと感じている。しかしながら、健康福祉分野では、限られた資源を連携により有効に活用し、効果的・効率的なサービス提供が求められている。

今後研究が進み、そのコーディネート機能を担う人材養成も含めて、発展していくことを期待しており、本研究がささやかながらでもその嚆矢となれればと願っている。なお、健康福祉分野は、具体的には、保健、医療、福祉の各分野に分かれるが、本稿ではこれらを総称して、健康福祉分野と呼ぶこととする。

本研究は、私自身の経験の中から生まれてきた上記のような考えを、体系的に整理してみたいとの思いから生まれている。

第1章 研究の背景と目的

第1節 研究の背景

第1項 地域社会の環境変化への対応力

変化への対応力

現在，地域が抱えている課題の一つは，豊かになってきたが故の，変革を生み出す力の弱さではないかと思われる。つまり一定程度の経済発展を成し遂げ，社会の仕組みが整備されてきたが故に，解決すべき課題，めざすべき明確な目標が常に目の前にある訳ではなく，とりあえず困ることは少なくなり，あえて現状を変えてまで何かを生み出していこうとする動きが弱くなっているのではないかと感じられる。豊かになればジタバタすることは格好悪く，耳の痛いことや角の立つようなことはせず，スマートに要領良く，未来を創り出すことなく過去の蓄積を消費する，という状態に陥りかねない状況にある。このような状況を生み出した背景の一つとして，東京一極集中などによる画一化の弊害が考えられる。全国一律の基準によって運営することの効率性の反面，地域の現場の課題に即したそれぞれの問題解決策を生み出す対応力や，異質なものを受け入れ新たな変化と発展を生み出す多様性許容力が弱くなっているのではないかと懸念される。

これは，スイスの国際経営開発研究所（IMD）による国際競争力ランキング¹で，日本は1989年から1993年まで5年連続1位だったにもかかわらず2002年には27位になり，2006年は17位に戻ったものの，2007年には再度24位に順位が下がったこと，そこで指摘されている日本の課題の一つに，変化への対応の鈍さが挙げられていることとも，無縁ではないと思われる。

環境変化への対応の必要性

しかしながら，少子高齢・人口減少社会となり，国と地方の危機的な財政状況下においては，問題を封じ込め，先送りをするのではなく，地域の多様な資源を有効に活用して，社会の環境変化に対応し，新たな課題に取り組みそれらを解決していくことが求められている。そこでは，社会的に弱い立場におかれている人々の声なき声を引き出し，そのような課題に光を当てて社会的課題化することによる，弱肉強食だけではない，幸せで豊かな社会づくりが求められている。

そこで求められているのは，既成概念や序列意識によって自己規制することなく，現実の必然性に基づいた，歴史の時間軸と地域的な広がり空間軸の意識のある，斬新な発想と大胆な取り組みである。

¹ IMDが世界51カ国及び9地域を対象に，マクロ経済，政府の効率性，ビジネスの効率性，インフラ整備の4分野314項目について統計情報や聞き取り調査の結果を集計し，項目ごとのランキングを「世界競争力年鑑（IMD World Competitiveness Yearbook）」として毎年作成・公表。
<http://www.imd.ch/research/centers/wcc/index.cfm>

第2項 知識社会，組織社会におけるサービス・イノベーション

サービス・イノベーション

現代においては，製造業だけではなくサービス業の発展が著しく，技術のイノベーションだけではなく，サービスのイノベーションが求められている。また，多様な専門性に基づく自律的・創造的な行動の組み合わせが求められるとともに，組織を主体とした連携（コラボレーション）やシステムの多様化が進む中で，新たな環境に対応し続けるためには，既定のものの改良や単なる応用・発展ではなく，新たな視点と発想でのイノベーションによる質的な発展が求められている。

知識社会化と専門分化

知識社会化の中で，職能の専門分化が進むが故に，それぞれの専門性を活かした全体最適の実現や，新たな社会システムの創造のためのサービス・イノベーションが，自律的・自動的に実現しにくくなっている。また，各分野の専門家が自己完結的に問題解決するだけでなく，多職種がそれぞれの専門性や知識・経験を生かして，問題意識を共有し，その問題を解決する行動のためのコンセンサスを創り出していく必要が生まれている。

組織社会化と組織連携

ドラッカー（1969）は，組織社会の出現について，「組織においては，規模や予算の拡大が，最も重要な変化ではない。それは，今日の社会的機能のすべてが，それら大組織によって果たされるようになったことである。国防，行政，教育，医療，知識の探求，生産，流通など，あらゆる社会的な課題が，永続的な存在として組織化され，専門家によってマネジメントされる組織体に委ねられるようになった。」とし，「今日では，そのような組織が共存し，協力しあわなければならない。互いに依存しあっている。」²「したがって，組織社会にかかわる理論は，組織間の相互依存性を基盤として組み立てられなければならない。」として多元社会の到来を指摘している²。1953年には就業者に占める被雇用者の割合が45%であったものが2007年には87%になるなど³組織社会化が進む中で，社会の主要な活動は専門分化した組織によって担われるようになっており，一つの組織が単独で問題を解決できる時代ではなく，多様な主体が関わる中で全体としての成果を出していくためには，組織間の連携（組織連携）が必要となっている。個の力を全体の力に結び付けていくためには，各主体が相互に連携していくことが求められており，そのためには，各主体を結び付け連携を進めていく存在が必要になってきている。

目標の複雑化，不明確化

社会の仕組みが複雑化する中で，イノベーションを生み出す過程も複雑化している。キャッチアップの場合のような明確で具体的な目標や手本，答えがないまま，一定の方向性の中で，めざすべきものの自体を模索し発見し自ら主体的に行動していくことが必要になってきている。これは，一條ら（2007）が指摘するように，拡大再生産が勝利の方程式であった高度経済成長期における成功やゴールにいたる確固たるルールが敷かれた状態から，技

² P・F・ドラッカー『断絶の時代』pp.185,186

³ 総務省統計局労働力調査それぞれ1月の原数値による。<http://www.stat.go.jp/data/roudou/index.htm>
日本労働年鑑第25集1953年版によると1950年の被雇用者比率は39.3%とされている。なお，労働統計上は，被雇用者を雇用者と表記している。

術革新や市場の流動性の増大、少子高齢人口・減少社会などの社会環境の変化等を背景とした不確実性の増大の中で、想定内の世界でのマネジメントではなく、より創造的で組織のコラボレーションを重視した活動が重要になっているということだと考えられる⁴。

問題解決プロセスの重要化

また、日産自動車のカルロス・ゴーン社長が、1999年10月の日産リバイバルプランの発表時に、「計画を策定することは再生への取り組みのせいぜい5%にすぎない。残りの95%はそれが実行できるかにかかっている。」と語ったように、解決の処方箋を示すことは問題解決の端緒でしかなく、その後の取り組み過程において数限りなく直面する障害を、一つひとつ解決していくプロセスが重要になっている。

第3項 社会サービス・イノベーション

(1) 社会サービス・イノベーションの必要性

サービス・イノベーションは、民間活動だけでなく人々の生活を支えるための社会の公共的なサービス（社会サービス）においても求められている。これまで社会サービスは、主に行政や公的団体によって担われていたが、少子高齢・人口減少社会においては、行政のみならず、民間企業や民間団体、公的団体、専門家などの多様な主体の参加と連携が求められている。このような多様な主体の参加と連携を、真に効果のあるものとしていくためには、それらの多様な主体の力が活かされるように組み合わせ、効果的・効率的に社会サービスを提供するイノベーションが求められている。社会課題の複雑化に伴い、従来、非営利事業領域（公共領域）とされていた領域においても、民間企業も含めた多様な主体による新たなサービスの提供や、より効率的・効果的なサービスの提供が求められている。社会の多様化や制度の硬直化などを背景に、全国一律の社会システムの構築でなく、地域での多様な試行を基にした地域発の社会サービス・イノベーションが重要となっている。

民間サービスの営利事業領域においては、サービス・イノベーションについて一定の研究がなされているものの、非営利事業領域においては、公共の社会システムづくりの重要性が高まっているにもかかわらず、十分な研究が進んでいない。また、行政組織やNPO組織自体を対象とする研究は多くあるものの、社会サービスにおけるイノベーションを生み出すための非営利組織のマネジメントや、多様な主体の連携による社会サービス・イノベーションの創出についての研究は多くない。

(2) 社会サービス・イノベーションにおけるコーディネーター人材

社会サービス・イノベーションの推進には、多様な関係組織や人を結び付けて変化を生み出す連携が重要である。特に、社会サービス分野においては、利潤追求と報酬という、変革と創造のための動機付けが乏しいがために、多様な分野の知見を複合化し最適解を導き出すための自主的共同作業が必要となっている。このための場づくりをし、専門家をつなぎ取りまとめていくそれを推進する機能が重要であり、そのようなコーディネート機能やそれを担うコーディネーター人材養成のあり方の研究が求められている。

⁴ 一條和生、徳岡晃一郎『シャドーワーク - 知識創造を促す組織戦略』, p.29

第4項 健康福祉分野における社会サービス・イノベーション

(1) 健康福祉分野の組織連携の関係主体

健康福祉分野は、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護職など多様な専門職が関わる上に、病院、診療所、福祉施設、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センターなどの多様な施設があり、また行政のほかに、社会福祉協議会などの公的団体、医師会などの専門職の職能団体、ボランティア団体等に加えて多様な民間事業主体も関わりながら社会サービスを提供している分野である。その専門分化と関係する事業主体の多様性が、健康福祉分野の組織連携の特徴である。また、公立と民間の医療機関が並存し、介護サービスにおいても多様な事業主体の参加がなされているなど、公的部門と民間部門とがそれぞれ主体的に関わるという特徴も有している。

しかも、従来は、病院・診療所という医療施設や特別養護老人ホームなどの福祉施設の中でほとんどのサービスが提供されていたのに対して、近年、介護保険制度の導入などにより在宅での健康福祉分野のサービスが拡大しており、従来の「施設内でのサービス」から、「在宅など地域でのサービス」へと、そのサービスの提供エリアが拡大するとともに、医療や福祉のサービスが相互に関わりながら提供される状況にある。

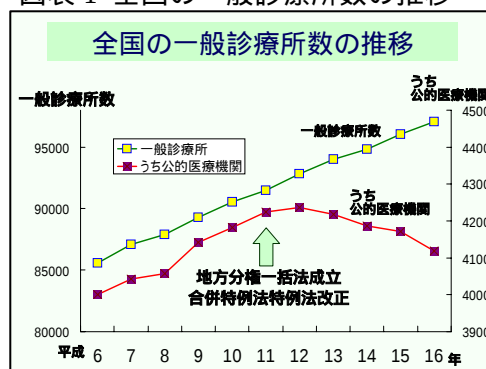
(2) 健康福祉分野における社会サービス・イノベーションの必要性

健康福祉分野は、特に近年、サービス提供のあり方が大きく変化している分野であり、大きな社会資源を使うが故に、限られた社会資源を効果的・効率的に活用して質の高いサービスを提供するためのイノベーションが、特に強く求められている分野である。しかしながら、営利分野ではないことから、サービス・イノベーションが進みにくいという問題もある。このため、健康福祉分野における社会サービスの提供について、その効率的・効果的な提供のための社会サービス・イノベーションの進め方に関する研究が求められている。

また、近年の市町村合併の進展の中で、健康福祉分野でも特に保健分野について行政区域の広域化による変化が大きく、福祉分野においても市町村社会福祉協議会の合併などの変化が生まれている。さらに、医療分野についても公立診療所数が減少に転じている⁵などの環境変化が進んでいる。このため、このような中で地域における保健・医療・福祉が連携して必要なサービスを提供していくための新たな取組みが求められており、その具体的な進め方や、それを推進するコーディネート機能や役割、それを担う人材であるコーディネーターを養成するための教育・研修のあり方、必要な支援策などについての研究が求められている。

営利事業分野においては、マネジメントについての研究が進む中で、コアコンピタンス

図表 1 全国の一般診療所数の推移



⁵ 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

への集中と外部資源の活用による効率化・低コスト化などの研究も進んでいるが、健康福祉分野のような非営利事業分野においては、実際の取り組みもこれに関する研究もあまり進んでいない。これまでの経験から、社会システムづくりにおいては、理念（目的意識、達成感等）、仕組み（制度的強制力、法規制等）と経済的合理性（必要費用の循環等）という3つの要素のバランスの重要性が指摘されるが、非営利事業分野においては、このうちの後2者が弱いという難しさがあり、それを推進する意識的な取り組みが必要である。

第2節 研究の目的・意義

第1項 研究の目的

(1) 社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携のモデルを提示する

健康福祉分野における社会サービス・イノベーションの役割とそのあり方について、先行研究や事例研究等を通じて明らかにする。特に、健康福祉分野において期待されるサービス・イノベーションの可能性やそれを進めていく方策について検討する。また、社会サービス・イノベーションには、民間ビジネス分野におけるサービス・イノベーションをそのまま応用できる場合もあるが、新たな発想での社会サービス・イノベーション（障害者作業所をネットワークすることによるユニバーサルデザインの製品評価受託システムという新たなビジネスモデルの構築など）も重要である。このため、社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携のモデルを、事例研究とモデリングを通じて明らかにし提示する。なお、社会サービス・イノベーションにおいて、社会起業家やNPOの役割は今後大きくなっていくものと期待されるが、本稿では主として、既存組織や専門職の連携を中心に取り上げることとする。

(2) 社会サービス・イノベーションを担うコーディネーター人材の養成方策を提示する

健康福祉分野における社会サービス・イノベーションのための組織連携を生み出すためのコーディネート機能の必要性について、事例研究や関係者の意識調査などを通じて、明らかにする。また、コーディネート機能を担うコーディネーター人材の養成プログラムを提示する。

第2項 研究の意義

(1) 健康福祉分野の社会サービス・イノベーションの組織的取組みを促進する

健康福祉分野においては、多様な主体が幅広い活動をしているにもかかわらず、専門性の高い組織がそれぞれ独立的に活動している例が多い。このため、社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携のモデルを提示することにより、それらが相互に組織的に連携して、より効果的・効率的なサービス提供をしていく取組みの推進を体系的に把握していく。

(2) 健康福祉分野の社会サービス・イノベーションを担う人材養成を促進する

健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを生み出すコーディネーターの養成に重要な要素を明らかにし、研修において重視すべき項目などを明らかにすることにより、組織間の連携を進める人材の養成の推進に貢献する。

第3項 研究の体系

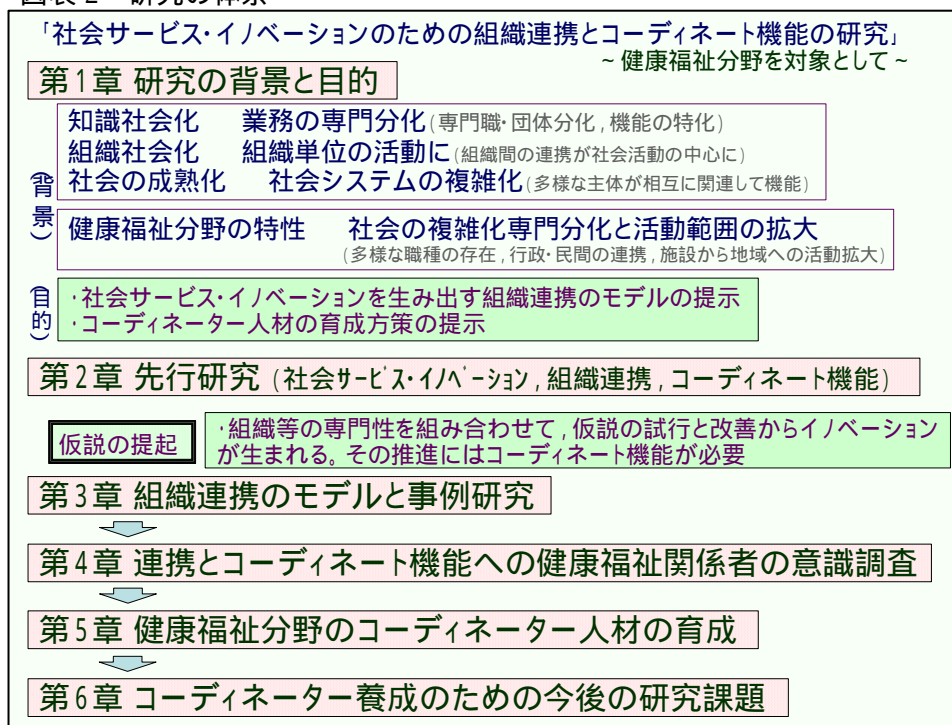
これまで述べた，研究の背景と目的を元に，まず第2章において，先行研究を通じて，課題の検討をするとともに用語の定義を行う。

次に第3章で，これを踏まえて社会サービス・イノベーションの組織連携とコーディネート機能についての仮説を提示した上で，連携に関するモデリングと事例研究を通じて社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携のモデルの検証を行う。

第4章では，健康福祉関係者のコーディネーター養成を目的の一つとする研修の受講者を対象としたアンケートにより，コーディネート機能やコーディネーター人材の養成についての意識調査を行い，第5章において，健康福祉分野におけるコーディネート人材の養成のあり方を研究する。

最後に，第6章において，コーディネーター養成のための今後の研究課題を提示する。

図表2 研究の体系



第2章 先行研究

本章では、社会サービス・イノベーションなどに関する先行研究を行うことにより、それぞれの課題を検討し重要要素を整理するとともに、用語の定義を行う。

第1節 社会サービス・イノベーションに関する先行研究

第1項 イノベーション論の展開

(シュンペーターとドラッカー)

安倍(2006)によれば、イノベーションという言葉は、もともとシュンペーター(1912)によって、初めて経済学上の明確な概念が与えられた言葉である⁶。(「経済発展の理論」(1926))「シュンペーターは、経済発展を経済の内部から生み出された経済活動の循環の不可逆的な変化のこととし、この変化は非連続的なもので、そのイニシアチブは生産の側にあるのが常であるとした。生産とは利用しうる資源や力を結合することなので、変化の源は資源や力の結合を変更することで、その新結合が非連続、あるいは飛躍的である場合に限って、経済発展に特有な現象が生まれ、この新結合の遂行が経済発展には重要とした。」と述べ、「この新結合の遂行がシュンペーターのイノベーションの概念であるが、新結合という概念を発表した後、新結合の遂行というという言葉に代えて、イノベーションという言葉を使うようになった。シュンペーターは、連続性を壊し新たな市場や新たな産業を生み出すというような一連の経済的な行為・行動をイノベーションと名づけている。今日ではイノベーションという言葉は、決して非連続ではない日常的な改善や改良まで含んで、幅広く使用されている。」としている。

同じく安倍(2006)によれば、ドラッカー(1993b)は、「イノベーションとは資源に対し、富を創造する新たな能力を付与するもの」と定義している。「人間が利用の方法を見つけ、経済的な価値を与えない限り、何者も資源とはなり得ない。その資源に現実的な富を創造する新規の能力を与える工夫をイノベーションとしている。そして、イノベーションは技術にもモノにさえも限定されるものではなく、むしろ社会的なもの、経営管理の方がインパクトは大きいと述べている。すなわち、イノベーションは経済活動の範囲に限定されるものではなく、あらゆる人間活動、社会活動に適用され、したがって、例えば教育、病院、官僚組織などもイノベーションの重要な対象領域であり、効用、価値、経済的な特性を変えることで価値を創造することがイノベーションであるとしている。つまり、ドラッカーは、顧客を評価尺度としてイノベーションをみている。よりサービス分野に一般にも適用される概念である。」と述べている。

(イノベーションのための機会)

また、ドラッカー(1993b)は、新しいものを生み出す機会となるものが変化であり、イノベーションとは、意識的かつ組織的に変化を探ることであり、それらの変化が提供する経

⁶ 安倍忠彦『サービスイノベーションの促進に向けて』pp.7,8

済的、社会的イノベーションの機会を体系的に分析することである、と述べている⁷。イノベーションの体系とは、具体的、処方的な体系であり、変化に関わる方法論、起業家的な機会を提供してくれる典型的な変化を体系的に調べるための方法論であるとする。その上で、イノベーションの機会として、まず、企業や社会的機関の組織の内部、あるいは産業や社会的部門の内部の事象として、予期せぬ成功や失敗などの「予期せぬことの生起」、現実にあるものとかくあるべきものとのギャップという「ギャップの存在」、「ニーズ」の存在、「産業構造の変化」を指摘し、次に、企業や産業の外部における事象として、「人口構造の変化」、ものの見方や感じ方、考え方などの「認識の変化」、「新しい知識の出現」の合計7つを指摘している。

イーダスハイム(2007)は、明日を創造するための4つの問いかけとして、ドラッカーによるイノベーションについての、イノベーションを可能とするために何を廃棄するか、機会を体系的に追求しているか、機会を現実のものにするためのプロセスを踏んでいるか、イノベーションのための戦略は事業戦略と合致しているか、という4つの問いかけを紹介するとともに、「イノベーションが行われないのは、昨日の製品や方法と縁を切れなからである。」と述べている⁸。

(イノベーションの分類と評価)

三藤(2007)は、イノベーションとは、「ロジャーズによると、イノベーションを採用する個人や他の構成員が新しいと知覚するアイデア、習慣(Practice)あるいはもの」であり、ここで構成単位とは、個人が集まって形成された企業や自治体などの組織あるいは各種機関のことである、としている⁹。そもそもこれまでにない革新的なものであり、新機軸とか技術革新あるいは単に革新と翻訳され、シュンペーターは、イノベーションとはものや力などを従来とは異なる方歩によって結合することつまり新結合であって、これを新製品の開発、新生産方法の開発、新市場の開拓、震源量の獲得および新組織の実現という五種類に分類している。」と述べている。このほか、「経済学者である後藤(2000)はイノベーションとは『新しい製品や生産の方法を成功裏に導入すること』としており、失敗した新製品等は除外している。」と述べた上で、「イノベーションが登場したとき、それが成功するかどうかは、事前には予測できない。技術的には熟度あるいは完成度が高くとも、経済的には失敗したイノベーションは数多くある。」として、自らの技術的イノベーションの定義においては、「一般に人々が利用し解釈しうる程度の技術的な完成度に達していて、しかも社会システムの成員が新規であると知覚するアイデアである」と、イノベーションの成否は問わないことにしている。

(イノベーションの必要性)

政府は、2007年6月1日に、長期戦略指針「イノベーション25」を閣議決定した。これは、黒川清前・日本学術会議会長を座長とし、金澤一郎現・日本学術会議会長など6人の学識経験者委員で構成される「イノベーション25戦略会議」が2007年5月25日付けでと

⁷ P.F.ドラッカー『イノベーションと企業家精神・上』pp.244-246

⁸ エリザベス・ハース・イーダスハイム『P.F.ドラッカー - 理想企業を求めて』pp.81,82

⁹ 三藤利雄『イノベーション・プロセスの動力学 - 共組織化する技術社会』pp81,82

りまとめたものを、閣議決定したものである。

「イノベーション25」においては、「イノベーションとは、技術の革新にとどまらず、これまでとは全く違った新たな考え方、仕組みを取り入れて、新たな価値を生み出し、社会的に大きな変化を起こすことである。このためには、従来の発想、仕組みの延長線上での取組では不十分であるとともに、基盤となる人の能力が最大限に発揮できる環境づくりが最も大切であるといっても過言ではない。そして、政府の取組のみならず、民間部門の取組、さらには国民一人ひとりの価値観の大転換も必要となる。」と述べている¹⁰。そして、「したがって、イノベーションの創出・促進に関する政策は、従来の政府主導による「個別産業育成型」、「政府牽引型」から、国民一人ひとりの自由な発想と意欲的・挑戦的な取組を支援する「環境整備型」へと考え方を大きく転換していかなければならない。」とするとともに、「イノベーションの本質が既存の仕組みを大きく変えるものであることから、その担い手についても、既存の組織、体制だけを前提として考えるのではなく、中小企業、ベンチャー企業、さらにはNPO（非営利団体）、社会起業家等のより多種多様な担い手がイノベーション創出に向けた活動を展開し、その創出により深く関わっていけるような社会にしていかなければならない。」としている。

（「イノベーション25」への批判）

南條(2007)は、「イノベーション25」が、単なる願望をベースにした記述となっており、日本産業の直面する課題の認識に欠けているとして、我が国の「イノベーション25」策定には、以下4つの視点が必要であると述べている¹¹。

- ・我が国にとって最も深刻な問題は何か
- ・その解決に必要な「イノベーション」はどのようなものか
- ・その「イノベーション」の実現に必要なことは何か
- ・それに向けて国家が取り組むべきことは何か

（イノベーションを生み出すには）

経済同友会日本のイノベーション戦略委員会(2007)の提言では、イノベーションを生み出していくためには、今後はOpen, Multi-disciplinary（多様性）、Collaborative（協業）、Global、そしてCommunication という5つの要素が重要になると述べている¹²。

【イノベーション」の定義】

以上の点を踏まえて、イノベーションとは、「社会の資源を活用し、新たな発想や考え方、仕組みを取り入れて、社会が求める新たな価値を生み出すこと」として定義する。

なお、とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・必ずしも非連続ではない日常的な改善や改良まで含んで幅広く使用されている
- ・資源に対し、富を創造する新たな能力を付与するもの
- ・経済活動の範囲に限定されるものではなく、あらゆる人間活動、社会活動に適用され、効用、価値、経済的な特性を変えることで価値を創造する

¹⁰ 政府(2007)「イノベーション25」p.1

¹¹ 南條有紀(2007)「イノベーション25：戦略性と危機感の欠如はどこから来るのか」P.4

¹² 経済同友会日本のイノベーション戦略委員会(2007)提言「日本のイノベーション戦略～トップがコミットし、自ら実行すべし～」p.7

- ・これまでとは全く違った新たな考え方，仕組みを取り入れて，新たな価値を生み出し，社会的に大きな変化を起こすこと

第2項 サービス・イノベーションの論点

（長期戦略指針「イノベーション25」）

「イノベーション25」においては，国民の多くが求める「新たな豊かさ，心の豊かさ」に応える新しいサービスが提供されるイノベーション創出として，サービス・イノベーションを促す規制の見直しを含めた環境整備を提言している¹³。

（サービス・イノベーション・モデル）

安倍(2006)は，「一般に技術が関与するイノベーションは，テクノロジカル・イノベーションと呼ばれる。こうした技術に関するイノベーションでは，製品（プロダクト）イノベーションと生産工程（プロセス）イノベーションの2タイプに分けられる。」とし，サービスの場合は，「これまでになかったサービス商品コンセプトの開発はプロダクト・イノベーション，サービスのプロセスに関するこれまでになかった革新は，プロセス・イノベーションとすることができる。」と述べている¹⁴。また，サービス・イノベーション・プロセス・モデルを提示して，「サービス・コンセプトを生み出すプロセスと，それをサービスとして提供するプロセスとを同時に含んでいる。すなわち，プロダクト・イノベーションとプロセス・イノベーションの両方を含んでいる。それは，サービス商品とは，そもそもプロセスによって実行されるからである。」と述べている。

（サービスを対象としたイノベーションの手法）

稲村(2005)は，サービスを対象としたイノベーションの手法については，現在まで確立されたものがない，とした上で，製造業のイノベーション論のフレームワークに即して分析し，次の3つのポイントを指摘している¹⁵。

第1に，サービスにおけるプロダクトとプロセスの区別について，サービスは生産と消費が同時に行われるため，プロセスとプロダクトが重なり合い両者の境界が曖昧になることから，サービスにおけるプロダクトをサービス内容（その多くは問題解決）またプロセスをその提供方法と定義することで，プロダクト・イノベーションは企業のサービス・コンセプトと顧客ニーズの関係の中に，プロセス・イノベーションは顧客とサービス提供者の間に存在するという，サービスにおけるイノベーションの機会がより鮮明に見えてくること。

第2に，サービスにおいては，プロダクトとプロセスの相互依存関係が強く，プロダクトがプロセスに既定されるという特質を持つことから，イノベーションの機会もプロセスの方に多く存在していると思われること。

第3に，サービス・イノベーションに不可欠な要素の識別として，アルブレヒトの“サービス・トライアングル”の概念モデルを参考に，「顧客知：ニーズに合ったサービス・コンセプトの開発」，「IT（情報通信技術）：画期的サービスを実現するサービス提供シス

¹³ 政府(2007)「イノベーション25」p.19

¹⁴ 安倍忠彦『サービスイノベーションの促進に向けて』pp.7,8

¹⁵ 稲村昌南「サービス・イノベーションの展開」奈良産業大学紀要 p17

テムの開発」，「学習：実践（顧客との相互作用）を通じた従業員のスキル・知識の深化及びシステムの進化」の3つを示していること。

（サービス・イノベーション研究会）

サービス・イノベーション研究会は，2005年度の経済産業省サービス産業課委託調査を行う主体として，東京大学名誉教授である生駒 俊明科学技術振興機構研究開発センター長を座長として設立されている。この研究会がまとめた「サービス・イノベーション研究会報告書」によれば，サービスとは「製作したり加工した財ではなく，ユーザの生活に必要な社会的活動の一部を肩代わりすることにより，ユーザに価値を提供し，その対価を受け取る行為。または，対価を受け取るべく，肩代わりするユーザの社会的活動そのものを抽象的に指すことがある」と定義されている¹⁶。

また，報告書は，製品イノベーションに関する研究で導き出されたモデルに，国内外のサービス先進事例を割り当て，3つの類型化を試みているが，そのうちの世代論別統合イノベーションモデルによると，次のようにまとめている。

- 第1世代リニアモデルに分類されるサービス事例は，市場のニーズがすでに明らかで他社が提供するサービスがこれまでに実現していなかった先進的取り組みである。
- 第2世代クラインモデルに分類されるサービス事例は，ニーズは潜在的だが，マーケティング手法や新たなビジネスモデルを駆使することで新たなサービスを行っているのが特長である。
- 第3世代仮説修正モデルに分類されるサービス事例は，第2世代クラインモデルに分類されるサービス事例をさらに発展させ，ニーズがクリアでない場合，市場実験を行ってサービス実現をしたケースである。
- 第4世代インタラクティブモデルに分類されるサービス事例の特長は，サービスの提供側と利用者側とが協奏的に交流することでサービス価値をシェアし，その価値創造プロセスを共有したケースである。

（顧客ニーズの複雑性と不確実性）

延岡(2006)は，技術経営（MOT）に関わる不確実性として，技術の不確実性と，顧客ニーズの不確実性，競争環境の不確実性の3つを指摘した上で，技術については，新しい技術の発明とは既存の理論では説明できない新しい理論を発見することであり，すでに固まった理論を部分的に修正するだけではなく，未知の理論体系を探索するためには，既存理論を超えた多くの試行錯誤を実施する必要がある，と述べている¹⁷。また，顧客ニーズについては，個人のニーズは多様化し細分化しているといわれる一方で，インターネットなどにより情報共有化が進み，ニーズの画一化の傾向も強くなり，このような二極化現象によっても，顧客ニーズの複雑性と不確実性は一段と高まっている，としている。

このため，市場環境や競合企業，顧客ニーズに関して，現状の徹底的かつ正確な分析ができて，それだけで正しい意思決定ができるわけではなく，分析結果と，分析が困難な不確実性の高い要因を総合的に考え合わせて，長期的な視点から，能動的・主体的に正しい

¹⁶ サービス・イノベーション研究会(2006)「サービス・イノベーション研究会報告書」P.17

¹⁷ 延岡健太郎『MOT「技術経営」入門』pp.24-30

と信じる意思決定をすることが求められる，と述べている。この基本的な考え方は，非営利分野のサービス・イノベーションにおいても，参考になると思われる。

【「サービス・イノベーション」の定義】

以上の点を踏まえて，本稿では，サービス・イノベーションとは，「主に技術ではなく社会の仕組みとして，新たなサービスの価値を生み出すイノベーションのこと」として定義する。前項のイノベーションの定義を踏まえれば，サービス・イノベーションとは，「社会の資源を活用し，新たな発想や考え方，仕組みを取り入れて，主に技術ではなく社会の仕組みとして，社会が求める新たなサービスの価値を生み出すこと」となる。

なお，とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・サービス・イノベーションには，サービス・コンセプトを生み出すプロセスと，それをサービスとして提供するプロセスとを同時に含んでいる
- ・サービス・イノベーションに不可欠な要素として，顧客知，IT・情報通信技術，学習がある。
- ・サービスの類型化として，市場のニーズが明らかで実現していなかった先進的取り組み，ニーズは潜在的だが新たなビジネスモデル等による新たなサービス，ニーズがクリアでないが市場実験を行ってサービス実現，サービスの提供側と利用者側とが協奏的に交流することでサービス価値をシェアし価値創造プロセスを共有するものがある。

第3項 新たな社会サービス・イノベーションの概念

（社会サービスとは）

厚生白書（平成11年版）によれば，「一般に『社会サービス』とは，国民生活に密着しまたは国民生活の基盤を成すサービスで，公的部門が供給主体となりまたは何らかの制度的な関与を行うことによって，民間部門における供給とあわせ，サービスの安定的供給や質の確保を図っていく必要のあるサービスを指す。代表的なサービスとして，保健，医療，福祉分野のサービスが該当するが，このほか教育サービスなども該当する。第1章で述べたとおり，西欧では，我が国でいう保健・医療・福祉サービスを，この言葉であらわすことが多い。」としている¹⁸。

（韓国「社会的企業育成法」）

韓国では，2007年7月1日に施行された「社会的企業育成法」において，「“社会サービス”とは，教育，保健，社会福祉，環境及び文化の分野のサービスその他これに準ずるサービスとして大統領令で定める分野のサービスを言う。」と規定されている。

この法律は，「社会的企業を支援し我が社会で十分に供給されていない社会サービスを拡充し新しい就労を創出することにより，社会統合と国民生活の質の向上に寄与することを目的」として制定されたもので，「社会的企業」とは，「脆弱階層に社会サービス又は就労を提供し地域住民の生活の質を高めるなどの社会的目的を追求しながら，財貨及びサ

¹⁸ 厚生省『平成11年版厚生白書』第1編1部2章1節2

ービスの生産販売など営業活動を遂行する企業として第7条によって認証を受けた者を言う。」とされている¹⁹。

（社会的ニーズ）

ドラッカー(1991)は「あらゆる工業社会において、社会的なニーズや、社会的な要求や、社会的な期待が急速に高まりつつある。しかも同時に、それらの社会的挑戦を満足させるための政府の能力は、ますます限界に達しつつある。現代の政府は、たとえそれが日本の政府のように有能なものであっても、ますます限界へと近づきつつある。」とし、アメリカでは、「重要な社会的領域においてこの30年から40年の間に見られた成功らしいものはすべて、非営利機関によって成し遂げられてきたのである。したがって、非営利機関に成果をあげさせ、結果を出させることについて、アメリカが過去30年、40年にわたって学んできたことは、明日、日本にも大いに関係のあることになるかもしれないのである。」と述べている²⁰。

また、佐和(2007)は、「一般に、何らかの『制約』や『不足』があってはじめて、技術革新（イノベーション）は駆動される。」と述べている²¹。これについて、洗濯機などの電化製品に代表される物質的な要素や、結核治療などの医療技術に代表される技術的な要素などにおいては、このような制約や不足が認識されやすいが、社会サービスについては、一般的にはそのような制約や不足が認識されにくく、そのためにイノベーションが駆動されにくい面があるように考えられる。

（社会システム概念）

三藤(2007)は、社会システムとは、ロジャーズによると「共通の目的を有しているとともに、相互になんらかの関係を持つ複数の人々ないし組織体を単位要素として構成されている集合」であり、単位要素としての組織体とは、企業などの法人や自治体、団体その他の機関や組織などのことである、としている²²。このほか、システム工学者渡辺茂は、システムには、要素、役割、目的及び手順があると指摘していると述べている。そして、これらの考察を踏まえて、社会システムについて、「社会システムには時間の経過がある。

ひとつ以上の構成要素つまり成員によって構成される。ここで、構成要素は個人の場合もあれば個人の集合体である組織や機関の場合もある。イノベーション・プロセスという観点からは、社会システムの構成要素はイノベーションの採用者、イノベーションの提供者および関連する利害関係者によって構成される。一連のイノベーション・プロセスの中で社会システムの各構成要素は何らかの目的を共有している。社会システムの各構成要素は、そのイノベーションに関して、相互に何らかの関係を有しており、コミュニケーション・ネットワークを介して情報を交換する。社会システムは外部環境によって取り囲まれており、システムと環境間のコミュニケーション・ネットワークを介して情報が入出力される。」ものと述べている。

¹⁹ 「社会的企業育成法」協同総合研究所ウェブサイト
http://jicr.roukyou.gr.jp/data/korea_SE_law_v07.pdf

²⁰ P・F・ドラッカー『非営利組織の経営』pp. ,

²¹ 佐和隆光『この国の未来へ』p148

²² 三藤利雄『イノベーション・プロセスの動力学 - 共組織化する技術社会』pp81,82

横山(2003)は、「社会システム・デザイン」は既存分野横断的であり、まだ明確な概念すら確立していない未完成な分野である。しかし、構造改革を含めて今後の日本が直面する社会変革の実効性を高めるために必要不可欠なアプローチである、と述べている²³。「社会システム」とは技術中心のシステムよりも広範な概念であるとし、「教育システム」や「徴税システム」も「社会システム」の定義の範疇に入るべきであるとする。また、「社会システム」は、技術ロジックの軸と価値観優先の軸との間に形成される平面に位置付けることができるとして、この2軸により形成される4つの象限に各種の社会システムを位置付けている。また、この「社会システム」を今日重視しなければならない理由として、「日本の社会は明治以来、あるいは第二次大戦後から続いていた『追いつき追い越せ』的社会経済の発展フェーズが終わり、新しいフェーズに移行すべき時期に今ある。そのフェーズでは世界に先例や手本のない先進的課題に直面している。自分で答えのほとんどを新たに作り出さないといけないフェーズ」であり、「その転換にとまどっているのが現在続いている停滞感の原因であろう。新たなフェーズにおいては現行の『社会システム』は多少の改善と変更では済まない状況にあると認識すべきである。これまでは年々増加する豊かな財源をもとにナショナル・ミニマム(シビル・ミニマム)は充足し、安全で快適、かつ健康的な生活を送る基本的な条件が日本中に確保できた。しかし、それらの条件は今大きく変わろうとしている。」として、ナショナル・ミニマムをハードウェア中心に整備してきた段階から、オペレーティング・システム(運営の仕組み、OS)というソフトウェアを重視していく「生活者に対する価値提供システム」の質の向上が求められていると指摘している。

西口(2007)は、日常用語では「社会システム」という言葉は、社会のさまざまな制度、仕組み、あるいは、インフラストラクチャーなどの意味で使われることが多いと指摘した上で、「社会システム論」の用法として、「意識的に調整された、二人以上の人間の、活動や諸力の体系」という、人と人の相互作用を重視する考え方が「社会システム」の本質であるとしている²⁴。また、最新の社会システム論における「社会システム」の特徴とは、個々人を論ずるのではなく、意味システム間のコミュニケーションによって創発する、諸力と相互作用の「関係性の体系」に、格別の注意を払っていることである、と述べている。

【「社会サービス・イノベーション」の定義】

以上の点を踏まえて、本稿では、社会サービス・イノベーションとは、「公的な部門も何らかの形で関わる、住民の生活に影響の大きい社会的なサービスにおける、サービス・イノベーションのこと」として定義する。前項のサービス・イノベーションの定義を踏まえれば、社会サービス・イノベーションとは、「公的な部門も何らかの形で関わる、住民の生活に影響の大きい社会的なサービスにおける、社会の資源を活用し、新たな発想や考え方、仕組みを取り入れて、主に技術ではなく社会の仕組みとして、社会が求める新たなサービスの価値を生み出すこと」となる。

これまで民間のビジネス分野において、サービス・イノベーションという概念はかなり使われてきているが、この社会サービス・イノベーションという概念は、非営利分野の多い社

²³ 横山禎徳『『社会システム・デザイン』のアプローチ』経済産業研究所ウェブサイト

²⁴ 西口敏宏『遠距離交際と近所づきあい』pp.58-61

会サービスのイノベーションという点で新しい概念である。

なお、とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・社会サービスとは、国民生活に密着しその基盤を成すサービスで、公的部門が供給主体または制度的な関与を行うことにより、民間部門における供給とあわせ、サービスの安定的供給や質の確保を図っていく必要のあるサービスである。
- ・「追いつき追い越せ」的社會經濟の發展フェーズが終わり、「社会システム」は多少の改善と変更では済まない状況にある。
- ・成熟社会において限られた社会資源を有効に活用して質の高い社会サービスを効果的・効率的・継続的に提供するための社会サービス・イノベーションについての認識は高まってきている。

第2節 組織連携とコーディネート機能に関する先行研究

第1項 組織連携の定義と拡がり

前章で触れたように、組織社会の出現の中で、組織の連携による社会的課題の解決が求められるようになっていく。

(知識社会と組織の連携)

上田(2006)は、「ドラッカーが描く社会の未来像は、企業から成る民間セクター、NPOから成る社会セクター、政府から成る公的セクターが協同する社会である。こうしてドラッカーは、政府現業部門の民営化を説き、続いてNPOの振興を訴えた。」と紹介している²⁵。そして、多元社会の到来の中で、社会の問題が政府の点で解決されないのは明らかであり、一人ひとりの個人がばらばらに動いても解決はされない。社会のニーズは諸々の組織の力によってのみ解決されるとし、それらの組織がそれぞれ特化、専門化した領域で強みを発揮するとき、それらのニーズはよりよく果たされる、知識は高度化するほど専門化し、専門化するほど単独では役に立たなくなる、他の知識と連携してはじめて役に立つ、と述べている。

(「個人」から「組織・チーム」へ)

一條ら(2007)は、企業経営者を含む多くのビジネスパーソンにヒアリングを行った結果として、これからの時代に求められるワークスタイルとして重要となるのは、社外の関係者との共創行動や知の創造という社外パートナーシップ行動と、社内の関連部署との協働行動や知の創造という社内コラボレーションであるとし、その方向性として、「もの」から「ソリューション」への移行にともなう新たなワークスタイルと、「個人」から「組織・チーム」への回帰のための新たなワークスタイルがあるとしている²⁶。特に、「個人」から「組織・チーム」への回帰については、「より複雑化する環境の中で、たんに個人のパフォーマンスを積み上げるだけでなく組織の利点を生かし、そのパフォーマンスをレバレッジして高めるような方策が注目されるようになったといえる」と述べている。

²⁵ 上田惇生『ドラッカー入門 - 万人のための帝王学を求めて』pp.39-43

²⁶ 一條和生、徳岡晃一郎『シャドーワーク - 知識創造を促す組織戦略』pp.53,54

（組織の連携）

元吉(2007)は、「組織というのは、本来、個人の力では果たし得ない目的を協働によって達成していくためのチーム」であると述べている²⁷。そして、組織内において、「縦割り組織の弊害は、それぞれの組織が単独で解決のための努力をしても、しょせん部分最適を積み重ねることにしかない」と指摘している。これは、社会における多様な組織間の連携においても同様であると考えられる。

（コラボレーションと連携）

このような趣旨からすれば、連携には協働などの要素も重要であり、その点では、コラボレーションという表現が適当とも思われるが、カタカナ言葉の多用を避ける趣旨からも、本研究では、協働なども含めた幅広い意味を表す言葉として「連携」を使用したい。

（企業間のコーディネーション）

伊丹ら(2006)によると、1930～50年には3～4割であった雇用者の割合が、1950年以降大きく変化し、2000年には80%を超えるとともに、第一次産業の就業者構成比は、1930～50年には40～50%で安定していたものが2000年には5%にまで低下するなど、今日では、就業者の大部分が企業の中でそのコーディネーションに従って働くようになってきていると指摘し、その理由として、人々が経済活動を行うために必要な物的資産が企業に集中するようになったことを挙げている²⁸。また、「日本経済において、人々の経済活動の内、ますます大きな部分が第一次的に企業の内部でコーディネートされるようになってきているが、一方で企業間のコーディネーションの役割も依然として大きい。」と指摘し、1970年代以降、組織と市場を統合的に捉える分析枠組みが発達してきた理論的發展によって、経済活動のコーディネーションとモチベーション付与に関する多様な様式を比較分析することが可能になっている、と述べている。

（複数企業による「共創行動」）

寺本ら(2007)は、単一の企業が全方位的な競争優位性を構築することはもはや不可能であり、自己完結型の事業展開により市場を制覇するのではなく、自社の弱みを補い、あるいは自社の強みをさらに強化する他の企業との連携が必要となる。互いに異なった強みを持った企業が戦略的に手を組み、それぞれのコアコンピタンスを融合することで、単独の企業では生み出すことができなかった新しい価値の生まれる可能性が高まっており、複数の企業が共同で価値を創造するという意味での「共創行動」への転換というビジネスモデルを指摘した上で、異なるコアコンピタンスを持つ複数の主体が共創力を発揮していくためには、これまでとは異なるマネジメントが必要となる、と述べている²⁹。異なる主体の融合が生み出す共創力を活用していくためには、新しいビジネスモデルが必要であるとし、経営パラダイムの転換に伴う、ビジネスモデル・イノベーションを指摘している。さらに、21世紀のビジネスモデル・イノベーションとして、21世紀の成長産業と目されている福祉・介護産業や健康、旅行産業などの分野でも営利と非営利とのダイナミックなコラボレーシ

²⁷ 元吉由紀子『どうすれば役所は変わるのか』p60

²⁸ 伊丹敬之・藤本隆宏・岡崎哲二・伊藤秀史・沼上幹編『日本の企業システム - 組織とコーディネーション』pp.7-12

²⁹ 寺本義也・岩崎尚人・近藤正浩『ビジネスモデル革命 第2版』生産性出版 pp.226-229

ョンが重要な役割を果たすことが期待されており、それをいかにうまくビジネスモデルに組み込むかが、独自の顧客価値の提供や高い顧客感動を得ることにつながる、と指摘している。

（共時的と継時的）

西口(2007)は、「近年、科学技術の著しい進展と複雑さの増大により、『共時的』，すなわち時間を共有しながら並存している状態と、『継時的』，つまり，過去，現在，未来という，時間のタテ軸の継続性を考慮した状態，の二つの次元で，曖昧さと不可知性が増している。」としている³⁰。「『共時的』には，近年，利用可能なテクノロジーの範囲があまりに広くなりすぎ，…一個の人間が全てを見渡して総合判断することは，ますます困難となっている。」とし，「特定の個人がすべてを知ろうとするのではなくて，一人のチーフエンジニアが「触媒」となり，できるだけ広い分野の人を集め，その専門的な意見をもとに共時的に検討を重ね，…実践的なソリューション（解決法）を得るほうが得策である。」「『継時的』には，将来，利用可能となるテクノロジーの進展と範囲を予測するのがあまりにも難しくなり，事前にすべてを見越して，最適な総合判断を下すことは，実際不可能になっている。」「米国防総省では，このような考え方を『スパイラル・ディベロップメント(spiral development,らせん型開発』と称しており，新しい防衛装置の開発活動に積極的に取り入れ始めた。」と述べている。

（社会連携）

私自身は，「社会の一員としての大学へ」(文部科学時報No.1547平成17年2月号)において，「当時使われていた『社会貢献』という言葉に違和感があり，それに代えて『社会連携』を提唱した。大学の知の一方的提供ではなく，大学と社会との双方向でのかかわりによる，大学自身の変化と両者の発展という意識を盛り込みたかったからだ。」とし，「社会が大学に求めているのは，『お人好しの一方的なサービス』ではなく，大学本来の使命である教育・研究において，社会との関係性を深めその責任を果たしていくことである。」と述べた。このような社会連携という意識は，社会サービス・イノベーションのための組織連携において重要であると考えている。

【組織連携の定義】

以上の点を踏まえて，本稿では，組織連携とは，「個人あるいは単一の組織による活動ではなく，複数の組織や個人が，それぞれの機能を活かして，社会が必要としている新たな価値を生み出すために連携して行動すること」として定義する。

なお，とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・知識は高度化するほど専門化し，専門化するほど単独では役に立たなくなり，他の知識と連携してはじめて役に立つ。
- ・現代のイノベーションの多くは，一人の天才や一つの企業による自己完結的な行為ではなく複数の企業による行為であり，異なった強みを持った企業が手を組むことで，単独の企業では生み出すことができなかった新しい価値の生まれる可能性が高まっている。

³⁰ 西口敏宏『遠距離交際と近所づきあい』pp.205,206,258-261

- ・時間を共有しながら並存する『共時的』状態と、過去・現在・未来という時間のタテ軸の継続性を考慮した『継時的』状態の二つの次元の組合せの開発手法が生まれている。

第2項 健康福祉分野の組織連携の先行研究

健康福祉分野は、組織連携による社会サービス・イノベーションが最も期待される分野の一つであると考えられるが、今回の先行研究においては、結核やウイルス性肝炎の予防など特定疾患への対応の取組みや、病院から地域への継続看護、高齢者介護などの在宅でのサービス連携などについての研究はみられたものの、組織連携による社会システムづくり自体に関する研究はまだ十分とはいえない。

田中ら(1996)は、ヘルスケアの推進に伴い「医療」概念が拡大しその援助の対象や目標が広がった一方で、「福祉」サービスも普遍化したために両者の対象は重なり合い目標も似通ったものになりつつあるとした上で、わが国の医療は「社会的入院」等の形で福祉の代行物としてもおかれていた歴史があるために国民の医療への期待は未だ大きなものがあると指摘している³¹。そして、ケアマネジメントについて、組織内連携と組織間連携のそれぞれを考察し、後者については、「医師会型」「医療主体型」「福祉組込型」「自治体取組型」の4類型に分類した上で、多様なサービスの普遍性や公平性、利潤性を担保しながら、元来親和性に乏しかった医療と福祉および行政と医療組織を繋ぐ役割をソーシャルワーカーが担っているとしている。

田村(2006)は、高齢被介護者の福祉の向上を図るためには、介護の場である住宅・施設・地域という各セクターが十分に機能を発揮し相互作用をするとともに、家族や近隣者などの地縁・地縁機能、福祉NPOや社協・協同組合などの準市場・ボランティア機能・共同機能、政府・自治体などの行政機能が主体的に協働することが重要であり、これらの介護支援主体とコーディネート機能が福祉ガバナンス成立に不可欠な要素となると指摘している³²。

このように、健康福祉分野における組織連携やコーディネート機能についての研究は、一部で取り組まれているものの、研究分野としてはまだ組織的・体系的に取り組まれているとはいいがたい状況にあり、今後の発展が期待される。

第3項 コーディネート機能と社会連携意識

近年、教育、福祉、産業、雇用、地域づくり、国際協力など、幅広い分野において連携を進めるコーディネート機能の大切さが指摘されている。しかしながら、何がコーディネート機能なのか、についてはまだ十分整理されていないように思われる。

(コーディネート事例の視点)

地域活性化に係わるコーディネートの実態調査報告書(2006)では、コーディネート事例の調査に当たって、次のような視点をを用いている³³。

³¹ 田中千枝子、大本和子「ヘルスケアとソーシャルワークの視点 - 医療主導の組織連携の類型化とケアマネジメントへの影響」東海大学健康科学部紀要第2号, pp.65-74

³² 田村久美「家族・施設・地域の福祉ガバナンス」川崎医療福祉学会誌 Vol.15, No2 pp.511-519

³³ (財)中小企業総合研究機構「地域活性化に係わるコーディネートの実態調査報告書」p.3

製品特性の視点（あまり有効活用されていなかった地域資源に価値を見出して行われた取組み，既存の伝統文化等に新しい価値観を付加して展開した取組み）

製品開発等に係る視点（既存の製品の機能強化を行った取組み，新しい発想により新製品マーケティングを行った取組み）

取組み方の視点（中小企業1社によるマーケティング戦略の見直し・事業展開を行った取組み，複数の中小企業等が協働して事業活動を展開した取組み）

コーディネート形態の視点（専門コンサルタントがマーケティング指導に特化したコーディネート，自ら連携に参画する企業であり、強みの分野として主にマーケティング領域を担いながら連携の取組みを支えたコーディネート）

（問題の「見える化」）

遠藤(2005)は，組織としての問題解決能力の第一歩は問題を発見する，もしくは問題を設定することにより，そのために「見える化」というコンセプトが生まれたとしている³⁴。

「見える化」によって，新たな「気づき」を発見し，新たな認識や疑問が生まれて具体的な「考える」作業が行われ，関係者の間でさまざまな事象や事実がガラス張りとなり共通認識が生まれて「職種の壁」などを越えて「対話」を促進させるきっかけとなるとする。

「見える化」による「思考」や「対話」は新たな発想や知恵をもたらす，何をしたらよいかという答えや仮説を得た人間は，それを実行したいという欲求を持ちそれが具体的な「行動」をもたらすと述べている。「見える」ことにより，「気づき→思考→対話→行動」という一連の「影響の連鎖」をもたらす，その結果として問題解決が促進されるとしている。

（「場」づくりの重要性）

野中ら(1999)は，知識経営やナレッジマネジメントを構成する基本的なものとして，知識を創造するプロセスと知識資産の開発・活用・維持に加えて，「場」が重要であると指摘している³⁵。そして，「場」という，時間・空間・人間の関係性において，知識が共有され，創造され，蓄積され，活用されるのであり，「知識資産の活用プロセスと知識創造のプロセスをダイナミックに結び付け，連動させるための媒介となるプラットフォームが「場」なのです。」と述べている。知識には，「暗黙知」と「形式知」の両面があり，「暗黙知」は身体的・感覚的な環境との交わりから生まれ身体的共体験を介して伝達されることから，本質的に「場」とは切り離せないとして，知識の活用や創造にとって「場」は根本的要素となるはず，と述べている。情報と知識をつなぐのが「場」であり，この「場」をうまく展開することによって，「単なる情報共有」と「知識共有や活用」との差異が出てくる，としている。

（ネットワーク・イノベーション）

寺本ら(2007)は，現代のイノベーションの多くは，一人の天才や一つの企業による自己完結的な行為ではなく，複数の企業による行為，すなわちネットワーク・イノベーションである，と述べた上で，多様性が大きければ大きいほど相互作用の組み合わせの数も大きくなり，共進化関係を形成する機会が増大するため，日本企業の今後の重要課題の一つが，

³⁴ 遠藤功『見える化 - 強い企業をつくる「見える」仕組み』p17, pp.178-180

³⁵ 野中郁次郎，紺野昇(1999)『知識経営のすすめ - ナレッジマネジメントとその時代』p161, pp.165, 166

いかに多様性を許容し、異質な組織や個人とネットワークを構築し、それを最大限活用できるかにあることは明らかである、と述べている³⁶。

（非営利の視点）

寺本ら(2007)は、NPOも最近では、自分たちの活動からの利益を実現することを否定しなくなっており、継続的にサービスを提供するためには、収益を挙げることは不可欠であるという認識が世界的に広がりつつあるとした上で、米国では、NPOの名称を従来の「Non Profit Organization」（利益を一切追求しない組織）から「Not For Profit Organization」（もっぱら利益のみを追求しない組織）への再定義が起こっているとしている³⁷。これらの動きを踏まえて、21世紀のビジネスモデル・イノベーションを理解するためには、営利の世界からだけでなく、非営利の視点をも組み込んでいく姿勢が必要である、と指摘している。

（コーディネート活動の重要性）

飯盛(2005)は、地域情報化プロジェクトの組織マネジメントにおける情報技術とフェイス・トゥ・フェイスのネットワークの相互作用に関して、「コーディネート活動では、目的や目標達成の意味が曖昧な環境下で活動」「コーディネータは、コンテキストを共有し、情報のソースを見つけ出し、誰に依頼するかを決定し、人々の中で仕事を分配し、今後の活動のためにルールや規範を作り出し、目標に向かう進捗状況をモニタリング」「そのためには、役割や規範、ステータスによって与えられ、信頼や人との協働によって強化された社会構造が重要」の3点を指摘し、フェイス・トゥ・フェイスの相互作用が重要であると指摘している³⁸。

（全体状況の理解の重要性）

坂井ら(1992)は、「メーヨーが、その研究において全体状況の理解の重要性を強調した理由は、それがコミュニケーションの技能、換言すれば社会的技能の習得において不可欠の条件とされるからであり、したがって自発的協力と決定的に関わってくるからである。」としている³⁹。連携を生み出す際においても、自発的な協力を引き出すためには、全体状況の理解と共有は不可欠な要素であると考えられる。

【コーディネート機能の定義】

以上の点を踏まえて、本稿では、コーディネート機能とは、「異なる立場の組織や人々を結び付けて、社会が必要としている価値を実現し継続的に供給していく、社会サービス・イノベーションを生み出す連携促進機能のこと」として定義する。また、このような取り組みの基本となる、社会での連携を進める意識のことを、社会連携意識と呼ぶこととする。この社会連携意識は、組織や個人が、同じ社会の一員としての自覚を持ち、それぞれの役割を担い、現在及び未来の社会を築いていくために力を合わせて行動していくという意識である。

³⁶ 寺本義也・岩崎尚人・近藤正浩『ビジネスモデル革命 第2版』生産性出版 pp.17,18

³⁷ 寺本義也・岩崎尚人・近藤正浩『ビジネスモデル革命 第2版』生産性出版 pp.40,41

³⁸ 飯盛義徳「地域情報化プロジェクトの組織マネジメント」慶應義塾大学 2005 年度秋学期「授業名：研究プロジェクト B(1)」第3回講義 p.13

³⁹ 坂井正博編著『人間・組織・管理』p.114

なお、とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・「見える化」によって、新たな気づきを発見し、新たな認識や疑問が生まれて具体的な考える作業が行われ、関係者の間でさまざまな事象や事実がガラス張りとなり共通認識が生まれて職種の壁などを越えて対話を促進させる。
- ・21世紀のビジネスモデル・イノベーションを理解するためには、営利の世界からだけでなく、非営利の視点をも組み込んでいく姿勢が必要。

第4項 コーディネート機能を担う人材の体系

コーディネート機能の内容が十分明確にされていない上に、それを担う人材（コーディネーター）について、その特性や条件、人材養成なども十分整理されているとはいえない。（クリエイティブな編集者）

金子(2002)は、リーダーシップの一つの形態として、ひとりの固定的な指導者がいるのではなく、自発的なリーダーシップが交代で現れ共有される、「クリエイティブな編集者の役割」を交代で互いに受け持つという姿を紹介している⁴⁰。そして、リナックスの開発におけるリーナスの役割について、「システムが改良されるのを毎日のように目に見える形で示すことで、参加者たちに刺激を与え、『これはできそう』という具体的イメージを与えている。リーナスは自分自身で目を見張るようなオリジナリティに富んだデザインを作り出すのではないが、何がいいデザインか、それをリナックスに取り入れることがいいかどうかという判断に関しては超一流である。バザール型の開発で必要なのは、ゲートキーパー的役割である。そして、バザール型をひっぱりつづけるには、素晴らしいコミュニケーターである必要がある。これらのコメントを総合すると、その言葉は使っていないが、レイモンドは、リーナスのことを非常に優秀で才能のある『コミュニティ編集者』だと言っているのだ。」と述べている。

（サービス・イノベーションを担う人材養成）

イノベーション 25(2007)では、生活者の視点に立脚したサービス分野の生産性向上に向けた取組の強化の中で、サービス・イノベーションを担う人材の養成について、「大学等におけるサービスに関する学際的・分野横断的な教育研究を強化し、サービス分野において生産性の向上やイノベーション創出に寄与しうる資質を持った人材の育成を目指す」としている⁴¹。また、大学改革の中で、「イノベーションの創出のためには、特定の学問分野にとらわれない幅広い知見や経験を身に付けることが必要である。特に、科学技術に明るい経営者や、市場のニーズがわかる経営的なセンスを身に付けた研究者・技術者の輩出は、社会や企業がイノベティブであり続けるために重要な要素である。」と述べている。

（テクノ＆サービスプロデューサー）

藤原ら(2005)は、「サービス分野でも、人材と組織が、イノベーターとしての重要な役割を果たす」として、サービス分野も視野に入れた次世代イノベーションを切り開くために「テクノ＆サービスプロデューサー」といった新しいタイプの人材が今後求

⁴⁰ 金子郁容『新版コミュニティ・ソリューション』p.9, pp.56,57

⁴¹ 政府(2007)「イノベーション 25」pp.19,32

められるとしている⁴²。

（プロデューサー）

「サービス・イノベーション研究会報告書」によれば、サービス産業分野のイノベーションは、個人の経験と能力のみに頼ってきたものが多い、として、「こうしたイノベーションを実現する優れた人材の輩出には、経営の専門家を養成するビジネススクールや研究開発者を養成する研究大学などの既存の人材養成システムのみでは難しいと思われる。今後、この分野でイノベーションを起こしていくには、イノベーション及びそのシステム構築を担う人材を組織的に養成していくためのナショナルシステムを構築する取組を促進すべきである。特に、この分野で重要な「プロデューサー」を養成するための産学連携プラットフォームの構築が必要である。この課題を解決するためには、独創的なアイデアを発案し、かつこれを実現するための経営的手段を持っている人材を養成する必要がある。これは、突出した創造力を有する人に、その発想を実現する力を付与するべきとの考えであり、このためには、これまでのスペシャリスト（専門技術）とゼネラリスト（マネジメント）という対立した概念ではなく、その両方を兼ね備えた人材の養成という新たな教育システムの構築が必要である。」と述べている⁴³。

また、養成を目指す人材像のイメージとして、「イノベーションのアイデアを作りだし、かつそのアイデアを実現するプロデューサーや、広さと深さを持ちスペシャリストとゼネラリストの両方の側面を持つ人材」を挙げている。

（プロセス・デザイン）

元吉(2007)は、改革は未知のものをつくりあげていく取組であるから、誰でも完璧にできるわけではなく、何かをやりながら失敗をして、それを軌道修正しながら、よりうまくいく方法を導き出すプロセスが必要だと述べている⁴⁴。柴田(1994)は、組織の壁を越えた変革を生み出していくためには、表面に見えている制度や組織だけではなく、それぞれの場における「暗黙のルール」を変えていくことが大切であるとして、そのような人のつながり方のようなソフトな環境づくりの変革に関して、「プロセス・デザイン」という言葉を使っている⁴⁵。

（リーダー）

ロピンス(1997)によれば、「リーダーが非リーダーと異なる6つの特性は、動機と意欲、他者を導き影響を与えようとする意欲、正直さと誠実さ、自信、知性、責任分野における深い専門知識である。」としている⁴⁶。また、合理的な意思決定のプロセスとして、問題を認識する、意思決定の判断基準を特定する、判断基準を秤にかける、代替案を考える、各々の案を判断基準に照らして評点をつける、最適な意思決定を見積もる、の6段階を示している。

ミンツバーグ(1993)によれば、マネージャーの役割は、対人関係の役割として、フィ

⁴² 藤原哲郎・亀岡秋男・井川康夫『日本におけるサービス・イノベーションの推進：IT&ソリューションビジネスを中心としての考察』研究・技術学会第20回年次学術大会講演要旨集 p.283

⁴³ サービス・イノベーション研究会「サービスイノベーション研究会報告書」p.17, pp.25-29

⁴⁴ 元吉由紀子『どうすれば役所は変わるのか』p.15

⁴⁵ 柴田昌治『コアネットワーク 変革する哲学』p.75, p.150

⁴⁶ ステファンス・P・ロピンス『組織行動のマネジメント』p.121, p.214

ギョアヘッド、リエゾン役、リーダー役の3つが、情報関係の役割として、モニター役、周知伝達役、スポークスマン役の3つが、意思決定の役割として、企業家としての役割、障害処理者としての役割、資源配分者としての役割、交渉者としての役割の4つがあるとしている⁴⁷。

これらのリーダーの役割については、コーディネーターの役割にそのまま適用できるものではないが、その役割の検討に当たっては、参考になるものと思われる。

（課題リーダーと社会情緒的リーダー）

金井(2004)は、ハーバード大学のロバート・ベールズが、集団討議の過程を観察した結果、「何でこんなことを議論しなければいけないのか」と怒る人に対して、「まあ、そうおっしゃらずに、ここで出会ったのも何かの縁ですから、楽しくやりましょう」とか言って、場を和やかにしてくれるような、人間が集団の場に持ち込む感情に目配りできる「社会情緒的リーダー」と、それだけでは肝心の議論が進まないの、「まず、自己紹介をしながら、賛成か反対か、そしてその理由を順に述べましょう」などと言って、課題の達成に貢献する「課題リーダー」の2通りのタイプのリーダーが自然に生ずることを見出したと紹介している⁴⁸。イノベーションを生み出すための議論は難航することが少なくなく、この両方のタイプの機能を果たすことが求められていると思われる。金井はまた、「ビジョン設定とネットワーク構築が、変革型のリーダーシップには必要だというときでも、いいビジョンであっても絵に描いた餅で終わってしまえば、話にならない。」として、「絵を描くこと以上に、ひとを巻き込むことがリーダーシップにとっては重要なのだ。」と述べている。

（組織社会と個人）

ドラッカー(2006)は、経営の本質には大きな違いはないものの、組織社会が進展し、一つだけ変化したことは、実に多数のそして多様な組織が誕生したことであるとして、組織が少なく、経営者がそれほど必要でなかった時代には、経営は生まれながらの天才に頼りきればよかったが、組織が激増した現代では、膨大な数の経営者を必要とするようになった。そこで、“道具”としての経営科学が登場してきた、と述べている。そして、経営科学の務めは、“スーパー経営者”を創り出すためにあるのではなく、経営能力のある普通の人間を数多く育てることに力点を置いているとし、「結果が伴っているかどうかはともかく、私自身が目的としてきた経営科学の発展も、普通の人間が良い仕事をできるようになることを目指してきました。」と語っている⁴⁹。

（地域の知識創造とコーディネーター）

長平(2003)は、野中郁次郎、パトリック・ラインメラ、柴田友厚による「知識と地域 - イノベーションのプラットフォームとしての地域 - 」⁵⁰が、地域に潜在化している知識をいかに発見し創造し蓄積することができるかということが地域の発展に大きな影響を及ぼすのではないかと考えから、地域の知識創造の場を、「共感場」、「対話場」、「サイバー場」、「実践場」の4種のタイプに分類していることに関して、そのような「場」が誰によって

⁴⁷ ヘンリー・ミンツバーグ『マネジャーの仕事』pp.269-274

⁴⁸ 金井壽宏、高橋潔『組織行動の考え方』pp.188,189,208,209

⁴⁹ P.F.ドラッカー『ドラッカーの遺言』pp.128-130

⁵⁰ 『オフィス・オートメーション』Vol.19, No.1(1998.4)

形成されるのかというプロセスやその継続性、地域における組織と「場」との関係、4種類の「場」の構成員が明確にされていないと指摘している⁵¹。その上で、「場」の継続性に関して、このような「場」は一度形成されても永続的ではなく絶えず継続発展させる努力が必要であり、地域のトップリーダーたちによる地域リエゾン活動が「場」の維持、発展に寄与しているのではないかと考えると同時に、「地域の利害関係者の構造を考えると地域トップリーダーだけではなく、地域の産学官の各セクターの担当者クラス、ミドルクラスも巻き込んでいかないと実際の地域リエゾン活動は機能しない。この、巻き込むプロセスを担っているのがコーディネーターではないかと思っている」と述べている。

（他者との関わり）

佐和(2007)は、幸福の源泉は、「参加」の意識、コミットメント（使命感）、シンパシー（他人への思いやり）であるとし、参加、使命感、思いやりのいずれもが、他者との関わりにほかならず、社会の中における人間としての存在感を実感することこそが幸福の源泉であると述べている⁵²。また、「幸福のもうひとつの源泉は、目標を達成するまでのプロセスである。確固たる目標があって、それに向かって一步一步前進してゆく、このプロセスは緊張感に富み、人々に生き甲斐を感じさせる。目標に向かっての階段を一段ずつ登るプロセスにおいて、人びとは幸福を実感するのである。」と述べている。社会サービス・イノベーションを生み出すためのコーディネートとは、すなわちこのような他者との関わりの中で目標に向かって前進していくプロセスを生み出していくことであると考えられる。

【「コーディネート機能を担う人材」の定義】

以上の点を踏まえて、本稿では、コーディネート機能を担う人材とは、「幅広い経験や知見を元に、多様な参加主体間のコーディネート機能を果たす人材のこと」として定義し、このような人材のことを「コーディネーター」と呼ぶこととする。

なお、とりわけ次のような視点が必要とされている。

- ・イノベーションの創出のためには、特定の学問分野にとらわれない幅広い知見や経験を身に付けることが必要であり、スペシャリスト（専門技術）とゼネラリスト（マネジメント）の両方を兼ね備えた人材の養成という新たな教育システムの構築が必要である。
- ・イノベーション及びそのシステム構築を担う人材を組織的に養成していくためのナショナルシステムを構築する取組を促進すべきである。
- ・トップリーダーだけではなく、各セクターの担当者クラス、ミドルクラスも巻き込んでいかないと実際の地域リエゾン活動は機能しない。
- ・経営科学の発展は、普通の人間が良い仕事をできるようになることをめざしてきた。

第3節 社会サービス・イノベーションの必要性

以上の先行研究から 時代の変化の中で、多様な新たな社会サービスが求められており、しかもそれを効果的・効率的に提供していくためには、イノベーションが求められていること、そしてそのような社会サービスの提供を担うのは現代社会においては主として多様な

⁵¹ 長平彰夫『挑戦する地域 - コーディネーターとリエゾン組織が地域を変えた6つの事例』p.55, p.66

⁵² 佐和隆光『この国の未来へ』pp.68, 69

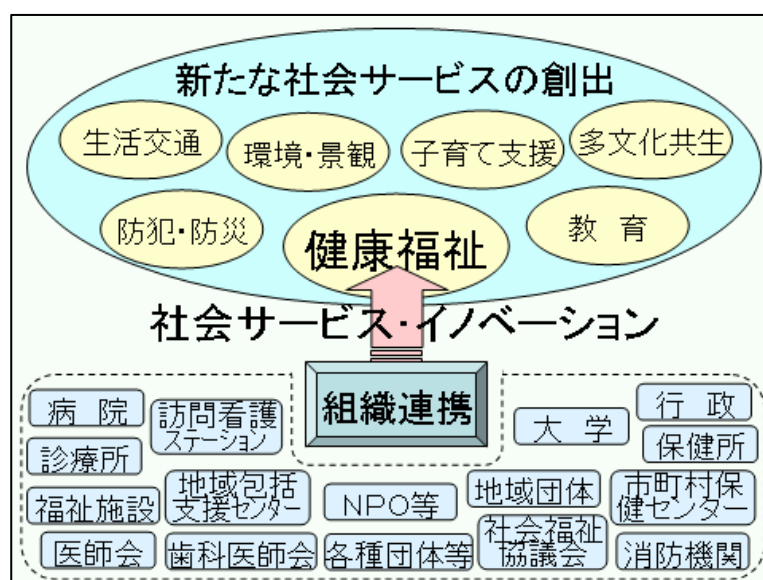
組織であることから，イノベーションにおいては，組織連携が重要であることが明らかになった。

現在社会において求められている社会サービスとしては，地域社会に関するものだけでも，体の健康（医療の提供，生活習慣の改善，健康診断など）やこころの健康（自殺予防，うつ病対策など），障害者支援（就労活動支援，社会復帰支援など），高齢者支援（居場所づくり，就労機会支援など）のほか，防犯・防災（地域活動，施設・設備改善，非常時支援など），子育て・教育（自然体験，保育，教育，不登校対応，外国人子弟支援など）環境・景観（環境教育，景観づくりなど），生活交通の確保など多様である。本研究では，このうち健康福祉分野について研究を進めることとする。

なお，健康福祉分野は，前章で述べたように，医師，歯科医師，薬剤師，保健師，看護師，歯科衛生士，理学療法士，作業療法士，社会福祉士，介護職など多様な専門職が関わる上に，病院，診療所，福祉施設，保健所，市町村保健センター，地域包括支援センターなどの多様な施設があり，また行政のほかに，社会福祉協議会などの公的団体，医師会などの専門職の職能団体，ボランティア団体等に加えて多様な民間事業主体も関わりながら社会サービスを提供している分野である。その専門分化と関係する事業主体の多様性が，健康福祉分野の組織連携の特徴である。また，公立と民間の医療機関が並存し，介護サービスにおいても多様な事業主体の参加がなされているなど，公的部門と民間部門とがそれぞれ主体的に関わるという特徴も有している。さらに，そのサービスの提供が，従来の施設内でのサービス提供から，在宅などの地域でのサービス提供に拡大していることから，町内会・自治会，コミュニティ推進協議会，公衆衛生推進協議会，地域安全協議会，民生委員，児童委員，福祉委員，学校，PTA，公民館などの地域組織など，より幅の広い関係組織や関係者との関わりが生まれている分野である。

このため，求められている社会サービスをより効果的・効率的に提供していくためには，関係するこのような多様な組織を連携してイノベーションを生み出していくことが求められているといえよう。

図表 3 社会サービス・イノベーションと組織連携



第3章 組織連携のモデルと事例研究

前章における先行研究において、社会サービス・イノベーションと組織連携およびコーディネート機能についての概念を整理した。本章では、これを踏まえて、健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携のモデルを提起するとともに、具体的な事例研究によってその検証を行う。

第1節 社会サービス・イノベーション推進のための組織連携のモデル

第1項 社会サービス・イノベーションと組織連携

社会サービス・イノベーションには組織連携が重要

前章において、「社会サービス・イノベーションとは、公的な部門も何らかの形で関わる、住民の生活に影響の大きい社会的なサービスにおける、社会の資源を活用し、新たな発想や考え方、仕組みを取り入れて、主に技術ではなく社会の仕組みとして、社会が求める新たなサービスの価値を生み出すこと」として定義した。なお、社会サービスは、厚生白書（平成11年版）によれば、公的部門が供給主体となるとともに民間部門における供給とあわせて、安定的供給や質の確保を図っていくもの、とされている⁵³。

また、「組織連携とは、個人あるいは単一の組織による活動ではなく、複数の組織や個人が、それぞれの機能を活かして、社会が必要としている新たな価値を生み出すために連携して行動すること」と定義し、知識社会化・組織社会化の進展の中で専門分化や専門的な機能別組織化が進んでおり、専門職間や組織間の連携が重要な要素となとした。

ドラッカー(1969)が述べるように、社会的機能が組織によって果たされるようになった今日では、組織間の相互依存性を基盤として考える必要があり、個人や単独組織による問題解決だけでなく、関係する多様な組織主体の立場を理解し、それぞれの組織や個人の力をうまく組み合わせ、大きな成果を生み出していくことが重要になっている⁵⁴。

「共時的」取組みと「継時的」取組み

社会システムの構築に関わる関係主体が多様化・複雑化するとともに、システム自体も多様化・複雑化している。このため、西口(2007)は、時間を共有しながら並存する「共時的」状態と、過去・現在・未来という時間のタテ軸の継続性を考慮した「継時的」状態の二つの次元の組合せの開発手法が生まれていると指摘している⁵⁵。ある時点での空間的な広がり意識による組織連携の推進とともに、そのような連携を継続的に発展させていくことの重要性の指摘であると考えられる。

第2項 社会サービス・イノベーションとコーディネート機能

組織連携を生み出すコーディネート機能

前章において、「コーディネート機能とは、異なる立場の組織や人々を結び付けて、

⁵³ 厚生省『平成11年版厚生白書』第1編1部2章1節2

⁵⁴ P・F・ドラッカー『断絶の時代』pp.185,186

⁵⁵ 西口敏宏『遠距離交際と近所づきあい』pp.205,206,258-261

社会が必要としている価値を実現し継続的に供給していく，社会サービス・イノベーションを生み出す連携促進機能のこと」と定義した。

社会サービス・イノベーションにはコーディネート機能が重要

社会サービス・イノベーションは，社会の資源を活用し，新たな発想や考え方，仕組みを取り入れて，社会が求める新たな価値を生み出すことであり，「今までなかったものを生み出す」ものであることから，自然発生的に生まれるものではなく，何らかの人為的な働きかけや努力が必要となる。関係者や組織に対して，まだ存在していないものについて説明し，その必要性を理解してもらい，実現のために協力してもらうという，困難な仕事が必要である。利潤追求動機が働きにくい社会サービス・イノベーションにおいては特に，組織をつなぎ，新たなものを生み出す取組を推進するコーディネート機能が重要となる。

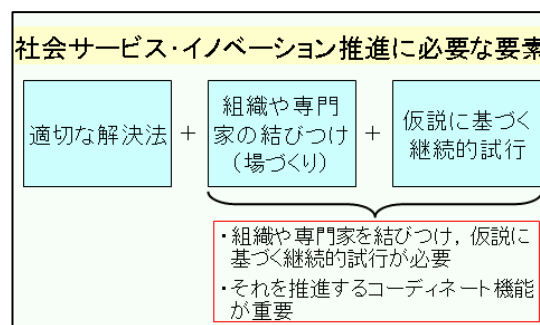
第3項 社会サービス・イノベーションの研究仮説

これらのことから，社会サービス・イノベーションは，多様な組織や専門家の力や機能を組み合わせることによって生まれるものであるし，それは多様な力のバランスの中で進めていく必要があるために，一気に完成するというよりも継続的な試行の結果として新たな安定的で革新的な関係性が生み出されていくものであると考えられる。

このため，「社会サービス・イノベーションを進めていくためには，『適切な解決法』を提示するだけでは十分ではなく，空間軸を意識して組織や専門家を結びつけてそれぞれの専門性を組み合わせるとともに，時間軸を意識して一定の仮説の元に取り組みを行い仮説の試行と改善を繰り返すことにより，イノベーションに結び付けていくことが求められている。」といえそうである。また，「公的部門と民間部門が混在して社会サービスの提供を行う健康福祉分野においては，利潤動機が働きにくいことから，社会サービス・イノベーションを生み出すためには，このような組織や専門家を結びつけて，仮説に基づく継続的な試行を推進するコーディネート機能が特に必要となっている。」と考えられる。

本研究では，この研究仮説を検証するとともに，その推進に必要な事項について研究を行う。なお，このような研究仮説を検証するに際しては，専門性を組み合わせるモデルを提示してその検証を行うことにより，社会サービス・イノベーションの組織連携を明らかにする。

図表 4 社会サービス・イノベーションの研究仮説



第4項 組織連携のモデル

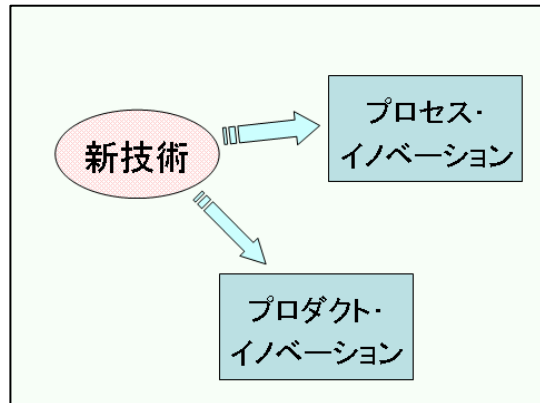
社会サービス・イノベーションについて，前章における検討結果から，シュンペーターのいう「資源や力の新結合」を基本に，新技術の活用による連携と，専門性の組合せや異分野の組合せによる連携を，研究仮説としてのモデルとして提示し，次節において事例研究を通じて検証してみたい。

(1) 新技術の活用による組織連携モデル

インターネット技術やテレビ電話など新たな技術を活用することにより、それまで実現できなかったサービスを、新たな視点から実現していくイノベーションを生み出すものである。新たな技術の導入により、新たな形態の連携が可能になり、社会サービス・イノベーションを生み出すというモデルである。

図表 5 新技術の活用による組織連携モデル

このモデルには、これまでになかったサービス・コンセプトの開発である「プロダクト・イノベーション」とサービスのプロセスに関するこれまでになかった革新である「プロセス・イノベーション」とがある。つまり、今までできなかったことを可能にすることと、今まで他の方法によって成していたことをより効果的・効率的に実現するという点に特色がある。今までになかった技術を活用することについては、これまで経験したことがない新たな技術の可能性と価値とを、関係者に説明し理解を得ることが必要になる。

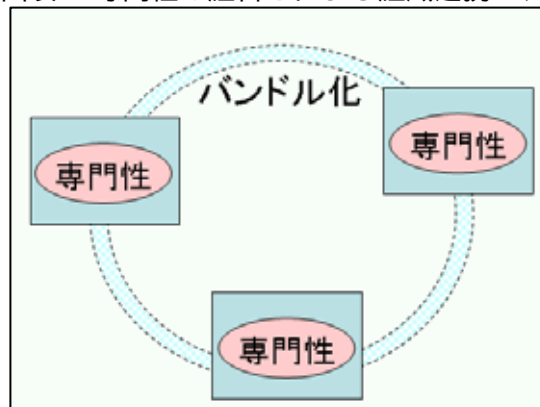


(2) 専門性の組合せによる組織連携モデル

それぞれの主体が独立して活動している状態では実現できなかったサービスの提供を、専門性の機能の新たな組み合わせにより実現するイノベーションを生み出すというモデルである。

図表 6 専門性の組合せによる組織連携モデル

このモデルは、専門性のある組織を束ねること（バンドル化）により、その可能性を掘り起こす（深耕）するという点に特色がある。それぞれの組織や個人が持つ特性を理解し、その組み合わせによって実現する可能性と価値とを関係者に説明し、理解を得ることが必要になる。

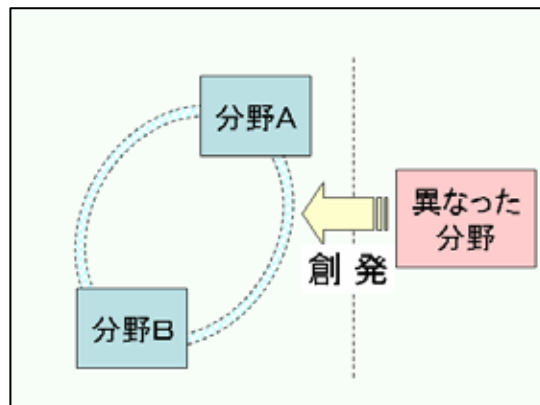


(3) 異分野間融合における組織連携モデル

これまで相互にあまり関係がなかった異なった分野の組織や専門家を結びつけて連携を生み出すことにより、それまで実現できなかった成果を実現するイノベーションを生み出すというモデルである。

図表 7 異分野間融合による組織連携モデル

このモデルは、ある分野において存在していた関係性に、異なった分野の組織や専門家を組み合わせることにより、新たな可能性を引き出す（創発）という点に特色がある。



異分野間においては、通常使われる専門用語や一般用語の用法に違いがあったり、思考様式や行動様式にまで違いがあることもあり、それらのそれぞれの分野の「常識」を翻訳し繋いでいくが必要になる。

第2節 事例研究

健康福祉分野の社会サービス・イノベーションを生み出す組織連携について検証するため、地域医療分野を中心として事例を取り上げる。

第1項 救急医療情報ネットワークシステム

広島県で全国初のインターネット利用の救急医療情報ネットワークを立ち上げて、全国32都道府県で採用されるとともに、そのすべてのシステムを東京ではなく広島で開発し、そのほとんどのサーバーも広島に設置してある事例⁵⁶。

(1) 背景

救急医療への対応のために、1970年代から、全国的に救急医療機関に専用端末を設置して、救急患者の受け入れなどの対応の可否についての情報（応需情報）を消防機関に提供する情報システム（以下「旧・情報システム」）が稼動していた。広島県では、1980年に広島県救急医療情報システムが運用開始され、1992年7月には端末機器の高度化や提供情報の充実、県民への電話による情報提供の開始などの見直しが行われていた。当時、ホストコンピュータを中心として、県内24消防署にパソコンが、病院等に約130台のパソコンが、診療所等に約280台のファックスがそれぞれ設置されており、利用の都度、公衆通信回線により接続されていた。

しかしながら、全体の救急搬送件数のうちこのシステムを利用した割合は1995年度で15.3%とシステムの利用率が低いこと、ホストコンピュータによって制御される閉鎖系のシステムとなっているため、情報内容・利用者の拡張等の柔軟性に欠けること、医療機関からの情報利用が困難であることなどからその見直しが求められており、具体的には、医療機関相互の情報交換に利用できること、情報センターの情報がいずれの医療機関からも利用できること、全国的な災害医療情報ネットワークに参加できること、周産期医療などにも対応可能であること、などが求められていた。

旧・情報システムは、医療機関にとっては、一方的に情報を提供するのみであって、自らは情報を活用することができなかったこと、入力した情報がどのように活用されているかが入力側には分からない状態であったことなどから、入力への協力意欲が低下していた。また、救急搬送機関である消防機関にとっても、端末を設置した医療機関のすべてが定期的に確実に応需情報を入力していた訳ではないことから、システムにある情報への信頼度が低かったこと、実際の搬送に当たっては独自にあるいは経験的に得ている情報に基づいて搬送先を判断することが多く、中山間地域においてはそもそも医療機関が少ないことから搬送先が限定されておりそのような情報の必要性が低いことなどが問題であった。

このため、より拡張性が高く利用範囲が広く、実際に活用される救急医療情報システムの構築をめざして検討を進めることとなった。

⁵⁶ 橋本康男「地域医療とインターネット・遠隔医療」「社会コミュニケーションとビジネス情報基盤」「自治体救急医療情報ネットワークシステム」

(2) 組織連携への土壌づくり

(幅広い関係者による検討の場の設置)

この検討は、医師会や大学、広島県、広島市によって構成される広島県地域保健対策協議会⁵⁷(以下「広島県地対協」)において、新たな委員会を設置して進められることとなった。広島県地対協は、医師会、大学、行政が連携して、地域の保健・医療・福祉の課題とともに研究し協議することを目的として1969年に設立された組織であり、毎年20前後の委員会を設置して、現場の保健・医療・福祉関係者や大学の研究者、行政職員などが対等の立場で実践的な議論を行っている。

新たな救急医療情報システムの検討は、幅広い立場の関係者が対等な関係で議論を進めることが必要だと考えられ、県職員、市の消防局職員、大学医学部等の教員、県及び地区の医師会関係者、病院協会、病院救命救急センター等の医師などで構成された「総合医療福祉情報ネットワーク特別委員会」で検討されることになった。

(立場を超えた対等で実践的な議論)

広島県地対協では、それまでも各医療分野における地域での取り組みや疫学的な検討など様々な取り組みが積み重ねられてきていたが、このように多様な関係者が、具体的な情報システム構築のために議論していくことはあまり例がなかった。しかも、医療の専門的な内容に関わる検討であれば、一義的にはその分野の専門化である医師や大学研究者の知見を尊重することになるが、新たな救急医療情報システムは、医学に関わる検討というよりも、実際に機能する社会システムの構築の検討であり、この点では、それまで実施されていた医療の特定課題に関する検討よりも幅広い関係者が関わるとともに、いずれの関係者もシステムの構成員という点では対等の立場にあるという点で、新たな経験であった。

議論においては、医療機関情報の入力をする診療所や医療機関という点で医師会や病院関係者、患者を搬送する消防機関、患者を受け入れる医療機関としての病院、そしてシステムを実際に運営する行政がそれぞれ対等な立場で実践的な議論をする必要があった。問題意識を共有し行動のためのコンセンサスを得ることができなければ、検討結果は絵に描いた餅に終わってしまう。幸い、救急医療の向上という共通の目的の下に、参加された関係者の真摯で熱心な議論により歯車の噛み合った議論となった。

(3) 組織連携によるネットワークの確立

特別委員会での検討の結果、基本的な方向としては、現行の救急医療情報システムを見直し、双方向性、拡張可能性があり、幅広く活用できるシステムとする、基幹システムは、入力医療機関及び医師会並びに消防機関とにより構成するが、その他の医療機関・関係者の利用も可能とするとともに、一部情報については一般県民の利用も可能とする、災害時への対応のため、厚生省の進める広域災害・救急医療情報システムとしての整備にも配慮する、とされた。また、基本条件として、入力が容易であること(簡単な画面と操作性)、他医療機関の応需状況のモニター、検索が可能であること(情報の双方向性)、医療関係者相互の情報交流が可能であること(情報交流への活用)、周産期医療やへき地医療など多

⁵⁷ 広島県地域保健対策協議会 <http://citaikyo.jp/> (2007.12.25)

様な分野での活用が可能であること(情報の多様な活用)、インターネットでの情報検索、メールも可能であること(情報の広域的展開)が掲げられた。その他配慮条件として、実用性(通信がつながりやすく、実用的な早さが確保されること)、安全性(情報の保護について配慮がなされること)、経済性(費用対効果の高いものであること)、拡張性(情報項目、方法の拡張可能性・柔軟性の高いものであること)、県民アクセス(県民から情報へのアクセスが容易であること)、連携性(厚生省等の他の情報ネットワークとの接続が可能であること)、災害対応(災害時の情報ネットワークの維持に配慮すること、厚生省「広域災害・救急医療情報システム」等との接続にも配慮すること)が設定された。

これらを踏まえて、新システムの概要として、インターネットを基本としたネットワークシステムを構築し、誰でも利用できるものとする。こと、医療機関等の関係者にはパスワード等を提供することによって必要な情報にアクセスできるようにするとともに、一般県民も一定範囲の情報には自由にアクセスできるようにすること、現行システムの診療・手術・入院の応需情報に加えて、全ての医療機関の基礎情報を整備し、多様な検索が可能とする。とともに、ネットワークを利用した関係者相互間の情報交換が自由にできるようにすることなどをめざすことになった。

このような検討結果がまとめられた背景としては、一方通行の情報の流れではなく双方向の流れとすること、救急応需情報だけではなく、県内全医療機関の主な医療設備などの情報や診察時間などの情報も整備して、そのうちの基本的な情報については、一般県民にも公開することなどの基本的な考え方の合意があった。さらに、継続的に発展し成長するシステムをめざして拡張性の高さを確保することなども共通認識となっていた。

また、検討に当たっては、必須要素の明確化(県境を越えての救急搬送を考えれば、オープンなネットワークの採用が不可欠であるなど)と、課題の明確化(システム参加者にメリットが感じられなければ情報は流れない。一方的に輸入するだけの医療機関側にはシステムの意味が見えない。包括的な観念としての必要性だけではなく、それぞれの現場における具体的な活用イメージを明確にしていかなければ、真に必要な場面や不可欠な要素は見えてこないなど)のための議論の積み重ねがあった。

このようにしてまとめられた「広島県救急医療情報ネットワークシステム報告書」は、1996年10月に、この特別委員会の設置母体である広島県地対協の会長(広島県医師会長)から広島県知事に提出された。広島県では、この報告書を受けて、1997年度の当初予算において必要な予算措置を行い、1997年度4月から具体化への取り組みが始まった。その準備の実務は、主には、県行政の担当者、県医師会事務局の担当者、情報システム会社の担当者の3者によって進められた。

(4) 全国初のインターネット利用の救急医療情報ネットワークの構築 (インターネット黎明期)

具体化をすすめていた1997年当時は、インターネットの一般利用の黎明期であり、一部の人々にはその存在と利用可能性は知られていたものの、実際にインターネットを活用した公的なサービスの例はほとんど見当たらない状況にあった。このため、一つひとつが手探りで構築となった。

(原点の共有)

先例がないだけに、めざすべきものを明確にし、原点をしっかり押さえておくという点で、県民も含めて関係者にとって実用性と有用性のあるシステムとすること、柔軟で開かれた発展可能性のあるシステムとすること、県境における搬送にも活用できる行政境界を越えるツールとすること、などを掲げ、これらを実現することによって、国から地方に広げていくのではなく、地方の現場の必要性に基づいたシステムとして他の自治体に広げていくという、地方発の全国標準をめざすこととしていた。

(柔軟な発想)

このような検討の中で、各都道府県が個別にシステムを構築してもインターネット技術を基盤としていれば隣接する都道府県間で相互利用が可能になること、全医療機関のデータベースを整備し提供することによってすべての医療機関にメリットが出るとともに県民にもメリットがあること、などが明らかになってきた。具体的には、既存の定期的な「医療機関調査」を拡充し、血漿などの在庫情報、特殊な医療設備・機器等（高圧酸素タンク、レーザーメスなど）の保有情報を調査してデータベース化することにより、各医療機関が相互の情報を共有できるようにすること、また、歯科医療機関も含むすべての医療機関の診療時間情報（診療曜日・時間帯）等をデータベース化することによって、新聞に掲載される「当番医」以外でも休日等に診療している医療機関を県民が誰でも検索することができるようにすること、などを具体化していくこととなった。なお、当時はインターネットを利用した類似のシステムの例がなかったため、国の補助金の対象と認めてもらうための理解と同意を得るために相当の時間と労力を要したのち、このシステムは 1997 年 10 月 1 日から運用を開始した。

(5) 事業展開の状況

このようにして生まれた広島県救急医療情報ネットワーク⁵⁸は、周産期医療情報ネットワークと中山間地域医療情報ネットワークも同時に立ち上げて、継続的に発展を続けている。現在では地図情報も整備して、自宅を中心とした最寄りの医療機関検索なども可能となっている。また全国展開についても、岡山県を皮切りに順次各都道府県に採用され、現在では全国 32 都道府県にまで広がっている⁵⁹。なお、各都道府県の救急医療情報ネットワークのシステムは、その多くが広島で開発され、サーバーも広島市内に設置されている。

第 2 項 医師会と行政等の連携による在宅患者情報共有システム

地区医師会と行政の連携の下に、診療所医師と訪問看護ステーションの看護師、ヘルパーステーションのヘルパーによる、在宅患者の情報共有をインターネット上で共有するシステムを、地域に根ざした議論と試行により立ち上げた事例。

(1) 背景

診療所から訪問診療を行う主治医、訪問看護ステーションから訪問する訪問看護師、ヘルパーステーションから訪問する介護職は、それぞれ同じ人物（患者）を相手にすること

⁵⁸ 広島県救急医療情報ネットワーク <http://www.qq.pref.hiroshima.jp/>

⁵⁹ 全国状況は <http://www.qq.emis.or.jp/index.html> (2007.12.25)参照

から、適切な対応をしていくためには、患者に関する情報を常に共有しておくことが望ましい。しかしながら、それぞれの活動拠点が、診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどと地理的に離れているため、3 者が一つのファイルを共有することはできず、かといって患者宅に連絡ノートを置いておくのでは、本人や家族が見る可能性を考慮すれば共有できる情報内容が制約される。このため、関係者による情報共有が必要であるにも関わらず、提供側の横の連携を取るための情報共有が難しいという問題があった。

また、訪問看護師等が気がかりな兆候を感じたとしても、状態が急変している訳でもなく、懸念事項の確証がない状態では、診療所での診療に忙殺されている主治医を電話口に呼び出してそのような情報を伝えることがはばかれることもありうる。

このため、主治医と訪問看護師、介護職が、簡便な方法で在宅患者の情報を共有することが求められていた。

(2) 新たな発想でのシステムの構想

保健・医療・福祉関係者の横の連携・情報共有のための手法として、患者宅に置く連絡ノートには、前述のように共有できる情報内容に制約がある。また、当時は、簡易なイントラネット技術が普及していなかったため、低コストで利用できる現実的な仕組みとしてはインターネットしかなかったが、個人情報の保護を考慮すれば、掲載できる情報には限界があった。また、暗号化などの利用も考えられるが、コストの増加や利用手順の煩雑さにつながる恐れがあった。

このため、これらの制約条件を考慮した結果、発想を転換し、関係者が共有すべき情報を、当初必要だと考えられていた患者個人に関する幅広い情報ではなく思い切って見直し、ネットワーク上で共有する情報内容を日々の動態情報のみに絞り込むこととした。つまり、個人にかかる情報を、疾病情報、既往歴、服薬歴、医療保険の情報、介護保険の情報、家族状況など、日々変化することの少ない「静態情報」と、日々の血圧、体温、脈拍、などの情報（バイタルサイン）と本人の所作・言動や気がかり情報などの「動態情報」とに分けて、このうちの「動態情報」だけをネットワーク上で共有することとし、「静態情報」については従来どおり紙ベースで保持することとした。これにより、普及を始めていたインターネットを利用した簡易な情報共有が可能となった。また、万一のことを考えて、個人名はネットワークのデータベースの中には盛り込まないこととし、ID番号で判別できる地区名と性別・年齢によって個人を特定することとした。大都市圏においては無理かもしれないが、地方の中小都市においては、ID番号の一部によって地区名が分かり、これに性別と年齢の情報があればほぼ個人を特定できるし、分からない場合にはID番号により台帳で確認すればよいとして割り切ることとした。

(3) 情報共有の仕組みとしてのシステム化

このような新たな発想によるシステムの実現は、主治医や訪問看護ステーションの管理者、介護職の理解と熱意がなければ実現が困難である。同時に、安定的・継続的に機能する低コストのシステムとしていくためには、医療分野以外の者の参加も重要な要素となる。すなわち、医療関係者は、常に最善の医療を提供しようとする習慣が身についているために、情報システムの検討に当たっても、すべての要素を考慮し可能な限り盛り込んだ充実

したシステムを検討しようとするきらいがあり、これが、本来の目的からみて必要以上の情報内容や機能を盛り込もうとする傾向になることも、ままた見受けられるからである。

このため、このシステムの実用化に当たっては、医師会立の訪問看護ステーションを保有しているとともに、情報システムに理解があり柔軟な発想が期待できる地区医師会と協議を開始することとした。最初の3回の協議では、患者の個人情報のうち最低限必要不可欠な情報は何かについての議論のみに費やした。医療関係者であれば、前述のように、疾病情報、既往歴、服薬歴、医療保険の情報、介護保険情報、家族状況などの幅広い情報が情報システム上で共有されれば便利であると考えるのが自然である。しかしながら、このような議論により、情報システムの安全性やコスト、利用者の簡便性、他への普及可能性などを考慮すれば、日々あまり大きな変動のない「静態的な情報」については従来どおり紙ベースの台帳方式でそれぞれが保持することとし、日々の変化が必要な血圧、体温、脈拍等の情報(バイタルサイン)と本人の所作・言動や気がかり情報だけを情報システムで提供することにより、軽くてしかも安全なシステムをめざすべきであるとの合意が形成された。このような、当初段階における十分な議論と関係者の理解、合意があったために、一旦合意してからは、システムの開発、そして運用に当たっても、基本的にはスムーズに進むことができ、1998年秋から運用を開始できた。また、日常の活動の中での気がかり情報のスムーズな伝達と共有という目的が明確にされていたため、電子メールの利用の普及に伴い、当システムに書き込まれた気がかり情報を自動的に主治医宛に電子メールで転送するというシステムの追加にも発展している。

第3項 医師会、病院、行政の連携による在宅遠隔医療支援システム

中山間地域において、医師会、病院、行政が連携して、TV電話を利用した在宅の患者の医療を支援するシステムを構築した事例。

(1) 背景

地域の基幹病院であるA病院には、当時は珍しかった画像伝送を利用した遠隔画像診断などに経験の豊富な病院長がいた。しかしながら、当該病院に院長として赴任以来、その経験を生かす機会がほとんどない状態であった。この病院長の経験と遠隔医療への関心を知った県の地域医療行政の担当者は、当時、問題意識を感じていた在宅で寝たきりの患者とその家族への支援について、その病院長の経験が生かせないかと考えた。その問題意識は、在宅で寝たきりで療養している高齢者を抱えた家族においては、主としてその家の嫁がその介護に当たることが多いが、そのような家族介護者は、自分の不在時における病態の急変やベッドからの転落の危険を考慮すれば自由な外出もままならず、患者の体温の上昇などの容態の変化の際にも医師の往診を頼むべきかどうかの判断に苦慮するという状況に置かれているという点であった。このため、TV電話を利用した遠隔見守りサービスや、病態急変時の遠隔医療相談ができないものかと考えていたところであった。

中山間地域においては、最寄りの診療所からでも患者宅まで車で何十分もかかることが少なくなく、在宅で寝たきりの患者に熱が出たとしても、診療所に連れて行くことも往診をしてもらうことも容易ではない。このため、TV電話で顔色を見ながら患者の容態を判

断し、早急な対応の必要性の有無についての判断ができるようにすることにより、患者本人はもとより、家族の不安を軽減したいとの思いから始まっている。

(2) 組織連携による支援システムの構築

この病院長の経験を知った県の担当者は、まず、病院長に会いに行き協力を要請した。病院長は積極的な協力を約束してくれたが、具体化には地元の医師会の協力が不可欠であると考えられた。このため、当該地区医師会役員に会って趣旨を説明して協力を要請したところ理解を得ることができ、会員を集めるので直接説明をするようにとの話になった。指定された日の夜に医師会の会合に出席し上記の問題意識を伝えた上で、このような問題に取り組むために使える国の補助金があること、補助を受けられる確証はないものの、地区医師会として取り組むと決められた場合には、補助金の獲得に最大限の努力をする旨伝えた。地区医師会では協議の結果この事業に取り組むことを決め、国の補助金も無事獲得して事業実施に結びついた。

実際の取り組みに当たっては、過大なシステムにしないために、市販の簡易なＴＶ電話を利用するとともに、自動化にこだわらず、極力低コストで運用できるように何度も病院と地区医師会との協議を重ねた。診療所では対応できない時間帯には病院が対応する仕組みを導入するなど関係者の連携体制についての協議も進め、1998 年秋に運用を開始した。ただ、このシステムを運用開始した時点では、画像伝送に耐えられる回線は、ＩＳＤＮ回線しかなく、一般の電話回線からＩＳＤＮ回線への契約変更が必要となり月々の基本料金が倍近くに増えるという問題もあった。情報通信技術を利用した新たなサービス・イノベーションには、このような社会インフラの整備状況の制約の中で取り組むことになり、常に見直しが求められることになる。なお、このシステムは、一定期間の試行後、事業を終了している。

第４項 病院と診療所との連携による検査結果遠隔説明システム

中山間地域の病院と診療所が、画像伝送システムを通じて利用者の利便性を向上しようとした事例。

(1) 背景

中山間地域では、最寄の診療所に行くだけでも大変なことが多い上に、病院まで行くためには半日ばかり、一日がかりということもある。このような中で、例えばＭＲＩ（核磁気共鳴画像法）などによる診断を受けようとすれば、検査のために病院に行き、またその結果を聞くために再度病院に行くということも必要であった。このため、検査を受けるために病院に行くことは必要であるとしても、その結果の説明については、病院ではなく自宅近くのかかりつけ医から聞けるようにならないかという問題意識があった。

(2) 診療所と病院との関係

診療所と病院との関係については、専門の検査や入院が必要となった場合に、診療所の医師が病院に対して紹介状を書いて送ることは日常的になされていることである。とはいえ、このような特定の患者の紹介という形ではなく、継続的な連携の仕組みづくりというのは、一般的には、あまり進んでいない状況であった。これは、診療所と病院が、場合に

よれば競合関係になりうるということも背景にあるのではないかと思われる。このため、本事例では、県の地域医療行政の担当者は、基幹病院の院長と地域内のある診療所の医師が30年来の信頼関係を築いており、しかも両者ともが中山間地域の医療の充実のために極めて熱心に取り組んでいる地域に着目し、このような相互の信頼関係の下に、新たな連携の可能性を探ろうとした。まず基幹病院の院長にこの件について相談したところ了解を得ることができ、この院長と親しい診療所長からも快諾を得た。また、地域の病院と診療所との関係に関わることであるため、地区医師会長にも協力を求めるとともに、モデル事業にも参加いただくこととした。

(3) 低コストの軽いシステム

画像伝送による医療診断については、当時、CT画像伝送による遠隔診断や画像伝送による術中迅速病理診断(手術中における遠隔病理画像伝送診断)などが実施されていたが、いずれも専門医による診断のために高精細な画像伝送が求められており、当時の通信環境では、極めて高コストの機器と通信経費が必要とされていた。しかしながら本事例の場合、画像診断自体は検査を受けた病院において専門医が検査結果画像を見て診断するものであり、その結果の患者又は家族への説明を最寄りのかかりつけ医がするというものであった。このため、病院から診療所に送る画像については、病院で専門医が診断するために必要とする画像レベルではなく、患者本人または家族への説明に支障がない程度まで画像精細度を落としたものを送ることとした。すなわち、専門医が下した診断の解説要旨を合わせて診療所の医師に送付することにより、診療所の医師は、それを元に患者に必要な情報を伝えればよいという割り切りである。これにより、当初、情報システム会社に依頼した見積もりよりも一桁低いコストでの実現が可能となった。

このシステムも現在では事業を終了している。このような医療分野における新たなシステムの維持発展には、診療報酬制度における位置付けが必要となるが、そのためには、多くの先行プロジェクトによりその有効性や費用対効果などが実証されていることが求められる。つまり、いわば「ニワトリと卵」の関係にある。このため、このような先行的なシステムの試行期には、現行制度上実現は無理との批判にさらされることも少なくなく、試行的な先行プロジェクトの重要性への理解が求められる。

第5項 病院と市町村保健センターとの連携による小児遠隔医療相談システム

開業小児科医のいない中山間地域において、町村の保健センターの保健師の協力を得て、地域の基幹病院の小児科医と保健センターとをTV電話で結び付けることによって、身近なところでの医療相談を可能としようとした事例。

(1) 背景

中山間地域においては、開業小児科医がいない地域も少なくない。本事例の地域では、4町のいずれにも開業小児科医がおらず、子どもの医療についてのちょっとした相談をしようとしても、地域唯一の基幹病院の小児科外来に行く必要があった。急病でもないのに病院の外来診療に行くことは、別の病気に感染するリスクもあることからできれば避けたいところである。

(2) 医療専門職である保健師を介した小児遠隔医療相談

県の地域医療行政の担当者は、県内のB病院長が、地域の保健師とうまく連携した活動を展開していることを知り、この関係を生かせないかと考えた。開業小児科医の少ない中山間地域における子どもの医療相談について、TV電話を活用するアイデアは持っていたものの、TV電話は、普段使い慣れていないと自然な会話をすることは実際には容易でなく、また、画像の解像度も低いために実現は難しいと考えていたが、この病院長の活動を見て新たな可能性を見出したものである。すなわち、市町村保健センターの保健師が間に入るにより、TV電話を使い慣れていないが故の相談者の心理的な抵抗感や不安を軽減するとともに、TV電話の画面解像度の悪さについても、同じ医療専門職である保健師が医師からの指示に基づき画像からは判別できない情報を医師に伝えることにより、画像解像度の限界を人的に解決しようというものである。

(3) 既存資源を使うとともに負荷を減らすシステムへ

県の担当者がこの考えを院長に相談したところ、その意義を認められ賛同を得た。地元関係町の協力も得て、町の保健センターと基幹病院とをTV電話で結んで、小児遠隔医療相談を開始することとした。なお、このような事業には、それに対応する小児科医の協力が当然ながら不可欠であるとともに、その負荷を極力軽減することが重要になる。このため、当該病院の小児科医には、相談対応に当たって、わざわざ病院内の「情報センター」に移動していただくのではなく、診察室や医局など小児科医が移動する可能性のある先にそれぞれTV電話を設置することによって、院内どこからでも気軽に対応できる使いやすい仕組みを整備した。これも、保健師を間に置くことによって、ハード機器への要求水準を下げることでコストを低減することにより可能となったものである。このシステムは、運用開始後、一定の相談実績が上がったものの、運用開始前には想定しなかったことも明らかになってきた。すなわち、「TV電話による相談」ということが保護者などに過度に意識され、皮膚疾患など「画像」に関わるものでなければ相談しにくいという傾向が出てきたのである。

このシステムは、一定期間の試行後において事業を終了しているが、新たなシステムの構築には、仮説に基づく多様な試行錯誤があり、本件のような「画像」活用に関する知見や経験の積み重ねから、安定的な仕組みが生まれてくるものと考えられる。

第6項 大学の研究者と地域活動家の連携による障害者作業所の支援プログラム

地域で長年にわたり障害者作業所の支援活動の実践を続けてきた人物が、大学の多様な分野の専門家の協力を得て、障害者作業所への社会的な支援のあり方についての実践的で視野の広い研究成果研究を生み出した事例。

(1) 背景

障害のある人たちには、それぞれ多様な専門家が関わってはいるものの、連携して一つのテーマについて共同で取り組むという場はあまり多くはない。本事例は、地域で長年にわたり障害者作業所の支援活動にボランティアとして取り組んできた人物が、障害者作業所への社会的な理解を広げ支援の取り組みを拡大していくことを目的として、地元の国立

大学の「地域貢献研究制度」に応募したことから始まる。この制度は、地域から提案のあった課題について、大学の研究者が当該大学から支給される別枠の研究費を使って、研究するという地域貢献制度である。当該大学では、大学と社会との連携を進めるために、専任の組織を設置しており、その社会連携組織のスタッフが、この提案を受けて学内の研究チームづくりに取り組んだ。

(2) 外部の目から見た研究者探し

社会連携スタッフは、障害者作業所の経済的自立のための支援研究というテーマが、極めて漠然とした幅の広い研究テーマであるため、地域で障害者作業所との関わりの実践経験のある研究者を探すことが重要だと考え、地元の障害者授産施設に、当該大学の研究者の中で障害者作業所に熱心に関わっている実績のある研究者の推薦を依頼した。その結果、社会福祉を専門とする研究者と作業療法を専門とする研究者が推薦された。社会福祉の研究者についてはこの研究テーマに沿った適任者だと思われたが、作業療法の研究者については、障害者作業所の社会的支援という研究テーマには直接結び付かないのではとの懸念もあった。しかしながら、直接会って研究の趣旨について説明する中で、その専門性の高さと豊富な実践経験、真摯な態度から、研究チームに入っていただくこととした。この判断が、後に研究成果に大きな意義を生み出すこととなった。このほか、重度の障害のある人々のコミュニケーションを支援する情報機器技術を専門とする研究者も参加して、大学側の研究チームは、社会連携スタッフを含めて4人となった。地域の側についても、研究提案者に加えて、自ら全盲の障害を抱えながらも障害者作業所を立ち上げて活動している人物にも参加いただき、大学の研究者と地域実践者により構成される研究チームが立ち上がった。

(3) 多様な研究者や地域実践者の連携

この研究チームでは、1年半にわたり定期的に研究会を開催して議論を行った。社会福祉、作業療法、情報機器技術という異なる研究分野の研究者と、地域の障害者作業所支援のボランティアと長年の障害者作業所の立ち上げに取り組んで来た当事者という研究チームを、社会連携スタッフがコーディネーターとしてつないでいくという形となった。

基本コンセプトについては全員で議論するとともに、課題提案者の長年の取り組みについては社会福祉の専門家がその専門分野からの評価と意義付けをすることとした。作業療法については、小規模作業所の経済的な自立というテーマから当初はその位置付けが見えなかったが、継続的に議論を続ける中で、障害のある人たちに「頑張れ」というだけではなく、頑張れる環境づくりとして、例えば障害のためにパソコンのキーボードを打つ座位が取れない人のために作業療法の専門家としての知見を生かして改良した車椅子の事例を提示したり、頑張り過ぎることによる二次障害を引き起こさないための配慮の必要性を具体的に提示するという重要な役割が明らかになった。これは、研究チーム全員にとっての新鮮な発見であり、多分野のメンバーが集まって共同作業をする際には、最初から可能性を決め付けるのではなく、めざすものの方向性を共有した上で、幅広く議論を続けていくことの重要性を感じさせるものだった。この共同研究活動は、2003年11月にNHK「おはよう日本」全国版において、国立大学の地域貢献活動の例として紹介された。

研究成果は、『障害者作業所の新たな社会的役割の創出に関する研究 ～障害があるから見えてくるものの価値の社会化～』として取りまとめられた。もちろん、研究報告がまとめられたからといって具体的な成果に直接結び付けられる訳ではないが、障害者作業所の意義と今後の発展方向について、学問的な裏付けも踏まえてまとめられたものとして、障害者作業所の関係者等からは好意的に受け止められた。

第3節 組織連携モデルの評価

第1項 新技術の活用による連携モデルと効果

(1) 事例研究からの評価

広島県救急医療情報ネットワークシステム

a. モデル

県境を越えた広域救急搬送のための医療機関と消防機関の情報共有と、医療機関の基礎情報の一般県民への提供などのために、黎明期のインターネットを活用して、社会サービス・イノベーションを実現した事例。

b. イノベーションの成功要因

・インターネット技術の導入

本システムを検討した1996年当時はインターネットの黎明期であり、オープンな情報ネットワークについての理解がほとんどない状況であり、医療関係者の中には医療施設等に関する情報を公開することへの危惧も大きかった。この中で、行政、医師会、大学等のリーダー的な役割を持った人たちが、救急医療の充実のためにオープンな情報ネットワークの必要性を理解して、インターネットの利用に踏み切ったことが大きかった。

・技術論議でなく目的と使命の明確化

医師会、歯科医師会、医療機関、消防機関、大学の研究者、行政など多様な主体との調整の中で、全国初の救急医療情報ネットワークを構築している。検討初期から、技術論議ではなく、新たなシステムの目的と使命について掘り下げた議論がなされたことが成功の要因であったと考えられる。救急搬送が迅速になされ患者が適切な医療機関に送られるための支援システムが必要であり、住民自身が自らの症状にあった適切な最寄りの医療機関を探すための情報検索システムが必要であるという点を明確にしている。

・イノベーションの意識

具体化に当たっては、当初から、地方の現場の関係者の議論による必然性の明確化により今までにないものを生み出すことをめざしており、全国システムへの展開を意識していた。開発に当たっては、全国初のシステムであり、開発時間が限られていただけに数多くの困難があった。どのようにすれば、誰にでも受け入れられ、使い勝手の良い実際に使ってもらえるものになるのかについて、実務レベルでは延々と議論している。10月1日の運用開始予定を間近に控えた9月当初に、出来上がった試作品を前に厳しい議論をした結果、全国標準となるには不十分との判断から全面的なやり直しを決断したこともあった。

- ・普段からの異分野間の議論の場の存在

医師会，大学の研究者，行政関係者などが，対等な立場で議論をする場として地域保健対策協議会が存在していたことも大きな要因であると考えられる。行政が設置し主導している訳ではないこのような場の存在が，医療団体，医療機関，消防機関，行政関係者の実務的実践的で，対等な立場での意見交換を可能にした。このような場があったからこそ，問題意識の共有と統一が可能となり，専門家用のシステム構築と一部情報の一般への開放も生まれたと考えられる。また，このような議論を通じて，行動のためのコンセンサスが生まれていたために，予算化されて実行段階になった時にも，医療団体，医療機関，行政，消防機関が連携して，スムーズな具体化が可能であったと考えられる。

c. イノベーション推進への課題

- ・新技術の評価の見極め

インターネットの黎明期であったために，果たしてどの程度実用的なのか，セキュリティの問題はないのかなどについての評価には困難があった。現に他県では，インターネット技術は採用しながらも，インターネット上に公開しなかった例がほぼ同時期に見られたことから，当時の状況が理解される。

- ・新技術の自己目的化

新技術の導入に当たっては，新技術の全体像が明確ではなくその活用についての経験の蓄積もあまりないがゆえに，新技術を導入することが自己目的化される危険性がある。本事例の場合は，県民を含む幅広い関係者のネットワークづくりという理念が明確にされていたため，その問題は回避することができた。

d. イノベーション要素

- ・不特定多数との双方向での情報交換

インターネットの最大の特徴は不特定多数との双方向の情報交換を可能にする点である。それまでは，専用端末を利用した閉鎖系のシステムが当然であったために，その意味を関係者が共有するために工夫を要している。本事例の場合，「閉鎖系の一極集中の糸電話方式から，公道を利用したファミリーレストラン方式」という表現により，その違いを説明している。つまり，利用者が自分の車（パソコン）で主体的に利用が可能であるということと，よい商品とサービスを提供すれば，利用者は拡大していくという趣旨である。

e. コーディネーターの役割

- ・リーダーグループと実務者グループのつなぎ役と目標の確認役

このような大きな変化への取組みに際しては，関係する主要な組織の責任的な立場にあるリーダーの直接的な関与が重要になる。本事例の場合でいえば，医師会と歯科医師会の役員，大学の学部長，行政の部長が揃ってこのような新システムの必要性和意義を理解し支持したことが大きい。と同時に，そのような責任的な立場にある者は，多忙であるために，実務レベルでの組織横断的に連携しての取組みが実務的には重要である。本事例の場合，医師会事務局，システム開発技術者，行政担当者が新システムの必要性和意義を理解し，力を合わせたことが重要な要因であったと考えられる。このような場合においては，リーダーレベルと実務レベルの上下二層の取組みをつなぐ連携も重要な要素になる。

- ・関係者間の十分な調整と問題の顕在化

救急搬送の現場関係者と何度も意見交換を行い、課題を顕在化する努力を重ねている。すなわち、救急医療情報システムとはいっても、医療機関の数が限られている地域では搬送先の選定の余地自体が限られていること、病院側の状況も刻々と変化しているために手動入力による対応の可否情報（応需情報）だけでは十分ではないことなどが指摘された。このため、各救急医療機関の当直医の専門科目や高圧酸素タンクや保有血清などの情報も加えることにより、システムの利用価値を高める工夫をしている。このように、現場情報を先入観を排除して根気強く聞き取ることが重要である、

医師会と行政等の連携による在宅患者情報共有システム

a. モデル

在宅の患者に関わる診療所の主治医、訪問看護ステーションの訪問看護師、ヘルパーステーション等からの介護職の間の情報共有を、インターネット技術を活用して簡易に実現しようとするシステム。

b. イノベーションの成功要因

- ・インターネット技術の導入

訪問看護師等が在宅からでも情報入力ができ、低コストで使いやすいシステムを構築するためにインターネットを利用することにした。この際、セキュリティ上の限界をカバーするために、情報内容を個人の既往歴や服薬歴、家族状況などの「静態情報」と体温等のバイタル・サインと訪問時の患者の状態や気がかりな点などの日々の「動態情報」とに分けて、前者は紙ベースの台帳で対応することとし、後者のみを情報システムにより共有することになっている。

- ・新たな発想受け入れへの柔軟性

患者個人が特定されるような氏名などを入れない個人情報の共有システムという発想は、コロンブスの卵のようなもので、その受け入れには柔軟な理解力が必要である。このため、そのような議論が受け入れられやすい地域の選定が重要な要素となる。

- ・経済合理性と継続していく仕組みづくり

社会的なシステムとして、経済合理性や継続して機能していくための仕組みの適切さを議論していくことが大切である。本事例では、情報システム自身の完成度の高さや豊富な機能をめざすのではなく、地方の現場で継続的に使える実用性の高いシステムをめざすという、基本的な問題意識の共有・統一ができたことが大きな要素であった。

c. イノベーション推進への課題

- ・関係者の理解

医療関係者にとって、患者の氏名や既往歴、家族状況、加入保険などの個人情報は普段から常に接しているものだけに、それを個人情報の保護のためにシステムに保存しないという発想が理解されるまで一定の時間が必要であった。

d. イノベーション要素

- ・個人情報の限定による安全性の確保

情報システムにおいては、個人情報の保護が重大な課題であり、アクセス制限や暗号化

などにより対応されている。しかしながら、技術面での解決策は、いたちごっこになり、多大な経費を要したり操作性が低下したりするという問題も起こる。本事例は、限られた地域での運用の場合、個人の氏名がなくても居住地区名と性別と年齢がわかれば、関係者にとっては該当者が特定できるという点を活用して、シンプルで低コストのシステムを可能にしたものである。

- ・発想の転換による実現可能性の理解

それまで制約条件であると思われていたものは、それが動かしがたい絶対的なものであるとみなされている場合も少なくなく、その解決策としては、極めて大掛かりな対策が必要と考えられていたり、現在の状況からは解決できないと思い込まれているものが少なくない。そのような思い込みに対して、実現の可能性を理解してもらうことに困難がある。

- ・全国展開の意識

当初から、全国システムへの展開を意識して、普遍性のあるシステムづくりをめざしたことも、協議の場に、目的意識の絞り込みと緊張感を生み出している。

e. コーディネーターの役割

- ・関係者の理解の共有

本事例の場合、医師会関係者などと十分に話し合っ、個人の氏名などを入れないことによるシンプルなシステムの構築という基本コンセプトを共有することに注力している。情報システムの開発の場合、システムの開発自体よりも、このような基本コンセプトの共有の方が重要であることも少なくない。関係者の理解の共有が重要であり、情報システム開発会社の担当者も含めて、関係者が同じ土俵で対等な立場で（医療の専門知識への敬意は当然払いつつ）議論を積み上げていくことがコーディネーターの役割であった。

(2) モデルの評価と課題、留意点

a. 新技術の活用による組織連携モデルへの評価

上記 2 事例は、いずれもインターネットという新技術を活用することにより、多様な関係者を結びつけてそれまでなかったサービスを生み出したものである。このように、新技術の活用は、社会サービス・イノベーションを生み出すという点で有益であると評価される。

b. 新技術の活用による連携の課題

新技術の活用においては、新技術についての関係者の認知が広がってなく実際の活用例も少ない場合には、その可能性への理解を得ることに困難がある。新技術を活用したイノベーションには、その可能性を十分に議論し評価するために、現場を知っている実務者による対等な立場での実質議論の場が重要になる。

c. 新技術の活用による連携の留意点

新技術の活用においては、本来は手段であるはずの新技術の利用が自己目的化してしまうことがあり、留意が必要である。何のためにという目的を絞り込み、ゆるぎなく維持することが大切である。本事例では、保健師や訪問看護師が患者の気がかりな変化の兆候を感じた時に、主治医の診療の邪魔にならずにそれを伝達することを重要な目的として位置づけていた。このように、単なる情報共有というだけでなく、それによってより具体的にどのような成果・効果を実現したいのかを明確化しておくことが重要であると考えられた。

第2項 専門性の組合せによる組織連携モデルと効果

それぞれの主体が独立して活動している状態では実現できなかったサービスの提供を、専門性の組合せにより実現させるイノベーションを生み出すもの。

(1) 事例研究からの評価

医師会、病院、行政の連携による在宅遠隔医療支援システム

a. モデル

病院と地区医師会、行政が連携して、在宅の寝たきり患者を対象とした、TV電話と医療データ測定機器による遠隔医療支援システムを構築した事例。

b. イノベーションの成功要因

・病院の後方支援機能

在宅遠隔医療支援については、かかりつけ医である診療所の医師が当事者となることが通例と考えられるが、休日夜間等の対応には困難も予想される。このため、病院の機能を活かして後方支援機能を担うことにより、システムを構成したこと。

・地域の人的資源を活かした取り組み

在宅患者を対象とした遠隔医療支援システムは、まだ試行錯誤段階であり、先例も少なく理解も広がっていない。このため、この分野に問題意識を持ち一定の経験を有するキーパーソンの存在が重要となる。本事例では、地域の基幹病院の病院長が、医療画像伝送の実用化経験をもっており地域医療の充実にも熱意があったことがポイントとなっている。この病院長の存在を地域の医療の充実に活かしたいという点について、関係者の合意が形成されたことが事業の推進に結び付いた一つの要因となっている。

c. イノベーション推進への課題

・関係団体の連携

地域の病院と医師会が、地域医療の充実のためのプロジェクトに組織的に協働して取り組む例はさほど多くはない。本事例の場合、行政関係者も参加して議論を進める中で、連携が図られていった。

d. イノベーション要素

・地区医師会への支援体制

本事例では、地区医師会の会員である診療所医師が行う在宅遠隔医療支援システムを、地域の基幹病院がサポートするという体制が構築できたことが、新たなシステム構築の大きな要素となっている。

e. コーディネーターの役割

・地区医師会と病院との連携支援

本事例では、地域の基幹病院の病院長が在宅遠隔医療支援システムを構築する上での支援者となることを地区医師会と共有することにより、その連携の実現を促進している。

・めざすものの共有

新たな連携を生み出す際には、何のためにそれが必要で何をめざすのかについて、関係者の間で問題意識を共有することが何より大切になる。この事例の場合、比較的病体安定している在宅で寝たきりの患者について、急に熱が上がった場合の対応等について、医

師がＴＶ電話の画面を見ながら家族に適切な指示・助言ができるようにすることによって家族に安心感を提供できるとともに、診療所の医師側にも、往診が必要かどうかをより多くの情報を元により適切な判断がしやすくなるというメリットがあるということを共有できたことが、地区医師会、診療所、病院、行政の連携実現の推進につながっている。

病院と診療所との連携による検査結果遠隔説明システム

a. モデル

病院と診療所の関係について、中山間地域において地理的な困難さを改善するために、画像伝送システムを活用することにより、より密接な関係性の構築をめざした事例。

b. イノベーションの成功要因

- ・地域の診療所での病院検査結果の説明

中山間地域では、病院への往復に多大な時間を要することも多いため、地域の診療所の機能を活かして、情報システムにより病院と診療所を接続し、病院での検査結果等の説明を可能としたこと。なお、画像伝送システムの導入自体が目的ではなく、より密接な連携体制の構築のための協働作業を主目的としている。

- ・中山間地域医療における病院と診療所の連携

診療所の医師の中には、病院との連携強化をすれば患者が病院に吸い取られるのではないかという危惧を持つ者もいる。このため 診療所と病院との連携は重要ではあるものの、経営面などから組織的な連携が進みにくい面もある。この点についての配慮が、具体化に際しての重要な要因であった。

c. イノベーション推進への課題

- ・診療所と病院の機能分担

病院でのMRIなどの精密検査結果を、最寄りの診療所において説明を受けることができるようにするなどにより、診療所への信頼感の向上をめざした。当初想定したような活用はあまりなかったものの、連携の可能性検討の意義はあったものと考えられる。

d. イノベーション要素

- ・中山間地域の地理的不利の改善

本事例は、場合によっては1日がかかりになってしまうMRIなどの検査のための病院への往復について、検査結果をかかりつけの診療所で聞くことができるようにすることにより、中山間地域の地理的不利の改善をめざしたものである。

e. コーディネーターの役割

- ・熟度の高い地域の選定と協議の場の設定

診療所と病院との連携は相互の信頼関係が重要であり、率直な議論ができる場づくりが大切である。本事例の場合、三十数年にわたり同じ地域で信頼関係を築いてきた病院長と診療所長がいたことから、病院と診療所の連携が極めてスムーズに進んだ。

- ・目的の明確化

このシステムは、実際に運用開始してみると、病院での検査結果だけでなく、事故で骨折して病院に運ばれた患者のレントゲン写真を、家族が最寄りの診療所で見ながら説明を受けるといったような、当初想定しなかった利用法も生まれた。連携の推進に当たっては、

画像伝送自身が目的ではなく、交通不便な中山間地域における患者本人および家族の利便を高めるための病院と診療所との連携という目的が共有されていたために、想定外の応用に広がったと考えられる。

病院と市町村保健センターとの連携による小児遠隔医療相談システム

a. モデル

開業小児科医のいない地域において、ＴＶ電話を使って、自宅に近い市町村保健センターと病院の小児科医を結んで、小児遠隔医療相談の実施を試行した事例。

b. イノベーションの成功要因

・市町村保健センターへの遠隔医療相談機能の追加

市町村保健センターでは、医師や保健師が直接相談に応じることが通常であるが、医療専門家である保健師を仲介役として、専門性を必要とする小児科医による遠隔医療相談の窓口とする新たな機能の追加可能性を検証したこと。このほか、退院後における遠隔リハビリテーション指導の拠点機能なども考えられる。

・関係者の日頃の連携状況

病院長と各町の保健師が普段から連携しており気軽に対話できる状況に、ＴＶ電話を利用することにより、新たなサービス・イノベーションを生み出そうとしたものである。地域の状況は、それぞれの地域のイノベーションへの熟度の違いを生み出す。このため、それぞれのねらいに応じて、熟度の高い地域をモデル地区として選定することが重要となる。

・危機感と目的意識の共有

開業小児科医の不在地域ということで、関係者の問題意識と危機感が揃っていたことも取り組みへのコンセンサスづくりに大きな要素であった。問題意識の共有が十分になされなければ、行動のためのコンセンサスもつくられにくい。

c. イノベーション推進への課題

・新技術活用による課題

慣れない人にはＴＶ電話での意思疎通は難しいという課題に対して、保健師が小児の親と小児科医とのコミュニケーションを仲介することにより対応を図ったが、実際に運用を開始してみると、モデル事業を開始前には想定しなかった課題が顕在化した。それは、ＴＶ電話の利用ということでの「画像」への必要以上のこだわりと、それによるシステムの利用の低迷であった。すなわち、ＴＶ電話で相談をするからには、皮膚疾患に関する相談など、画像を利用する必要のある相談でないといけないのではないかとの思い込みである。もともと、電話よりは顔が見える方が情報量が多く有効ではないかとの思いからスタートしたものであったが、新技術については、実際に運用してみないとわからない要素がある。

d. イノベーション要素

・保健師と市町村保健センターの活用

ＴＶ電話は、当時ほとんど普及していないこともあり、利用には心理的な抵抗感があり、スムーズな意思疎通が難しいことが見受けられた。このため、その介助者・仲介者として保健師に着目するとともに、住民に身近な保健センターを活用した。

e. コーディネーターの役割

- ・ 熟度の高い地域の選定と協議の場の設定

中山間地域における小児医療の充実の一環として、町の保健師と保健センターが病院の小児科医と連携して小児医療相談の充実を図るというコンセプトである。このような着想は、それを実現するための条件が整っていなければ単なる思いつきで終わってしまう。「できるはず、うまくいくはず」と「実現した」との間には、無限の開きがある。特に、社会サービス・イノベーションのような、それに関わる人々の動きの総和が新たな社会の仕組みを生み出していく分野においては、なおさら、着想を現実化していく可能性のある環境を見出していくことが重要になる。本事例の場合は、小児科医を抱えている基幹病院の院長が、地域の保健師との協働の経験と実績を持ち良好な意思疎通ができている地域を選定して協議を進めたことが、コーディネーターとしての中心的な役割であった。

(2) モデルの評価と課題、留意点

a. 専門性の組合せによる連携への評価

上記 3 事例は、いずれも同じ保健医療分野の組織である病院や診療所、市町村保健センターなどが、それぞれ、24 時間の勤務体制や高度な専門性、患者との密接な関係、地域の中での役割などの専門性を活かして、それまでになかったサービスを生み出したものである。このように、専門性の組合せによる連携は、社会サービス・イノベーションを生み出すという点で有益であると評価される。

b. 専門性の組合せによる連携の課題

専門性の組合せによる連携は、それまで行われていなかった場合には特に、関係者の問題意識の共有と取組みへのコンセンサスを得ることが困難な場合が少なくない。このため、関係者の日頃の人間関係など、できるだけ導入環境の熟度の高い地域を選んで試行的に取り組んでいく必要がある。

c. 専門性の組合せによる連携の留意点

異なる領域や立場の人々の組み合わせによりイノベーションを期待する場合、参加者の基本的な姿勢や問題意識が一定程度揃っていることが重要な要素となるため、そのような参加者の選定などの場づくりが重要である。

第 3 項 異分野間における組織連携モデルと効果

これまで相互にあまり関係がなかった異なった分野の連携により、それまで実現できなかった成果を生み出すイノベーションを生み出すもの。

(1) 事例研究からの評価

- 大学と地域活動家の連携による障害者作業所の支援プログラム

a. モデル

大学の社会連携組織のスタッフがつなぎ役となり、複数の領域の大学の研究者と地域の実践者が共同研究をすることにより、新たな発想での研究成果をめざした事例。

b. イノベーションの成功要因

・社会連携組織の存在

大学の複数の領域の研究者と地域の実践者等が連携しての研究チームをつくることは、自然発生的には難しく、専任の社会連携組織が大学側にあったために可能となった。

・実践に対する問題意識を持つ研究者の選定

すべての研究者が現場の実践についての関心が高く経験を積んでいるわけではない。異なる分野の研究者と地域の実践者が協働作業をしていくためには、まず、地域での実践に対する基本的な姿勢が揃っていることが重要である。

・先入観を持たない議論

イノベーションは、当初想定した範囲内から生まれるとは限らない。何が生まれるかは見えていなくても、安易に決め付けず、一つひとつの問題意識を共有し議論していく中で、当初想定していなかったことが起き得ると考えられる。このため、作業療法の専門家と先入観を持たずに議論を続けたことが重要であった。

c. イノベーション推進への課題

・協働による成果がイメージしにくいこと

研究者と地域の実践者との協働には、双方にとって具体的にどのようなメリットが期待できるのかが、共同研究の開始時には見えにくいという問題がある。また、本事例の場合、社会福祉の研究者と作業療法の研究者との共同研究により生み出されるものについて、研究の最終段階になるまで関係者に明瞭には意識されなかったという難しさもあった。

d. イノベーション要素

・異なる研究領域の研究者と実践者の組み合わせによる成果

社会福祉や作業療法の専門家などは、それぞれの専門領域について作業所と関わっているが、現場の実践者とともに共同研究をすることにより、作業所の作業環境の整備の可能性の提示と二次障害の防止の視点など新たな視点からの提言をまとめることができた。

e. コーディネーターの役割

・問題意識を共有するものの協働の場の設定

社会課題が複雑化・多様化する中で、多様な分野の研究者と地域の実践者との協働はますます重要になっていくと考えられる。その際に重要となるのは、本事例でも紹介したように、実践経験に裏付けられた問題意識の共有である。実践の場では思うようにならないことはしょっちゅうであり、理論どおりにいかないこともまた日常である。また、現場で活動している人は、その思いを論理的に的確に伝えることに慣れていないこともあり、その思いをきちんとくみ取り理解するためには、その人たちが日々活動している現場の状況を知らなければならない。つまり、理屈だけではなく、現場の問題意識を共有できる人たちによるチームづくりが重要になる。本事例の場合、地域実践者との共同研究の研究者の選定に当たり、研究領域の組み合わせによるのではなく、地域の作業所に依頼して理解のある研究者を選定するという手法を取っている。これにより、異なる研究領域の研究者の共同研究でありながら、一貫して問題意識を共有できた。コーディネーターの役割として、このような場の設定も大きな要素であると感じる。

(2) モデルの評価と課題、留意点

a. 異分野間における連携への評価

上記事例は、日頃はあまり接点のない、大学や企業、公的団体、地域活動家などが、それぞれの得意な点や強みを活かして、それまでになかったサービスを生み出したものである。このように、異分野間における連携は、社会サービス・イノベーションを生み出すという点で有益であると評価される。

b. 異分野間における連携の課題

異分野間における連携については、普段の接点がないだけに、用語の使い方や常識、価値基準、行動様式などが異なることが多く、そのままでは、関係者の問題意識の共有と取組みへのコンセンサスを得ることが困難な場合が少なくない。このため、適切なコーディネーターの存在が重要な要素となる。

c. 異分野間における連携の留意点

異分野の組織であっても、それらが連携することにより新たな可能性が生まれることも少なくなく、適切なコーディネーターの存在によって大きな成果が生まれることがあるが、そのコーディネーターが組織の一員である場合には、人事異動により他の者がその役職の役割を後任者が引き継ぐことによって、連携が継続しなくなることもありうる。このため、早く自律的に連携が継続できる体制を生み出していくことが求められる。

第4項 モデル構築における共通的な要素

(1) 組織連携モデルの検証

3 モデルの検証

以上の3項目をまとめてみると、「新技術の活用による組織連携モデル」(インターネット技術やTV電話の導入)、「専門性の組合せによる組織連携モデル」(中山間地域医療における病院と診療所の連携、病院と市町村保健センターとの連携、病院の後方支援機能、保健師と市町村保健センターの活用、地域の人的資源を活かした取り組み、機能の分担)、「異分野間における組織連携モデル」(異なる研究領域の研究者と実践者の組み合わせによる成果、民間企業や団体・大学等の機能分担)という3つの組織連携のモデルを裏付けるものとなった。

その他の知見

同時に、目的意識の明確化(技術論議でなく目的と使命の明確化、危機感と目的意識の共有、目的の明確化、イノベーションの意識、全国展開の意識)や創発の場(普段からの異業種間の議論の場の存在、関係者の日頃の連携状況、実践に対する問題意識を持つ研究者の選定、社会連携組織の存在、先入観を持たない議論)、仮説を持つての試行などの重要性なども明らかになった。

このほか、このような組織連携モデルを構築し推進する際には、次のような視点が共通的に重要と考えられる。

(2) 新たな関係性の構築

本節の第1項から3項まで検討した「新技術の活用」「専門性の組合せ」「異分野間の連

携」の3つは、いずれも、その内容的には「新たな関係性の構築」であるといえる。すなわち、新たな技術を活用することによって参加組織等の新たな関係性の構築が可能になり、専門性を組み合わせることにより新たな関係性が構築され、異分野との連携により新たな関係性が構築される。それまで十分な連携が図られていなかった主体間について、組織や関係者が問題意識を共有して新たな視点でその関係性を見直し、行動を開始するためのコンセンサスを生み出して新たな関係性を構築することによりイノベーションを生み出すという、共通的な要素が考えられる。

(3) 組織連携力と継続的推進力

第2章第2節第2項で触れた西口(2007)の「共時的」と「継時的」の二つの次元の考え方は、共通的な要素と考えられる。ある時点において時間を共有しながら、広い分野の専門的な意見を集めて検討して実践的なソリューションを得るという「共時的」な考え方と、過去・現在・未来という時間軸を意識した継続的な取組みとして考える「継時的」な考え方の組合せは、社会サービス・イノベーションにおいても重要であると考えられる。

すなわち、「共時性」はある時点での社会の各主体の関係を、空間的に相対的な存在として空間軸において考え、連携を広げていくというものであり、社会における新たな関係性の構築に重要な考え方である。この点においては、本節で検証した組織連携モデルなどに基づき社会的な広がりを持って組織連携を進めていくことが重要となる。

「継時性」については、イノベーションが「新たな発想や考え方、仕組みを取り入れて社会が求める新たな価値を生み出す、非連続あるいは飛躍的な資源や力の結合の変更」であり「今、目の前には存在しないもの」を生み出すことであることから、当然に必要となる考え方である。現在は見えないゴールを認識し、明確な道筋が見えず成功の保証がない中で、関係する組織や関係者にその必要性を理解してもらい、イノベーションのための行動を開始した後にも継続的に、仮説を検証しつつ必要な修正をしながら推進していくという、時間軸の上での継時的な取組みが求められている。この点では、継続的推進が重要となる。この組織連携と継続的推進は、西口(2007)による、「共時性」と「継時性」の組合せである「スパイラル・ディベロップメント」に通じるものがあるように思われる。

第4節 コーディネート機能の体系的枠組み

組織連携モデルの継続的推進

以上の点から、社会サービス・イノベーションの推進には、新たな関係性の構築の視点を持ち、多様な組織連携モデルに基づき社会的な広がりを持って組織連携を進めていくとともに、それを継続的に推進していくことが重要であると考えられる。

新たな関係性の構築の視点での組織連携については、現時点において、多様な組織や専門家について社会空間的に幅広くとらえて(空間軸)新技術の活用、専門性の組み合わせ、異分野間の連携というモデルにより新たな関係性を構築していくというものである。

継続的な発展については、時間軸を意識して仮説に基づく試行を繰り返しながら発展的に社会サービス・イノベーションをめざしていくというものである。

このような、空間軸における社会の中での連携の広がりが、時間軸の中で継続的に発展

していく渦巻状（スパイラル）に発展していくことにより、イノベーションが生まれてくるのだと考えられる。

社会サービス・イノベーションとコーディネート機能

このような組織連携モデルを継続的に推進していくためには、そのためのコーディネート機能が重要であることも明らかになった。これまでの検討結果から、コーディネート機能とは、「専門性を組み合わせた連携で新たな関係性を構築し、継続的に推進することにより、社会サービス・イノベーションを実現する機能」と考えられる。

その具体的な役割として、本節においては、コーディネーターの役割として、めざすものの共有、目的の明確化、関係者の理解の共有、リーダーグループと実務者グループのつなぎ役と目標の確認役、関係者間の十分な調整と問題の顕在化、熟度の高い地域の選定と協議の場の設定、問題意識を共有するものの協働の場の設定、などが指摘された。

非営利分野におけるコーディネート機能

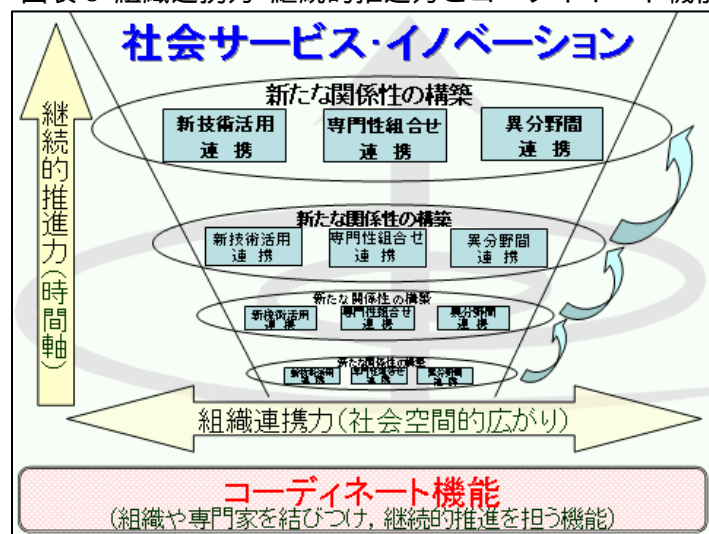
非営利分野の社会サービス・イノベーションには、利潤追求動機が働きにくいゆえに、それを推進するコーディネート機能がより強く求められると考えられる。特に、職員が定期的に人事異動によって入れ替わることが多い行政組織などにおいては、理念の維持・継承とイノベーションのための試行的事業への継続的な取組みのためのコーディネート機能が重要となると考えられる。

社会サービス・イノベーションのモデル

このようなコーディネート機能の体系的枠組みに沿った取組みの中で、めざしたい社会サービス・イノベーションの目的を明確にし、関与することが期待される関係組織や専門家などの社会資源の状況を考慮しながら、継続的な模索を続けることが、社会サービス・イノベーションを生み出すのだと考えられる。

すなわち、「正しい解決法」はそれぞれの時点で参加が期待される組織や専門家、社会的背景などの諸条件によって異なるし、時間の経過とともに変化していく。最初から、唯一の正しい解決法を探すのではなく、その時点でのその地域で活用できる社会資源を勘案しつつ、めざすべき目的のために最善の組合せを柔軟に考えていくことが求められるがゆえに、そのような取組みをコーディネートしていくコーディネーターの存在が重要になるのだと考えられる。

図表 8 組織連携力・継続的推進力とコーディネート機能



第4章 連携とコーディネート機能への健康福祉関係者の意識調査

第1節 アンケート調査の概要

第1項 アンケート調査のねらい

本章においては、組織連携とコーディネート機能に関する健康福祉関係者の意識について考察するため、社会サービス・イノベーションの推進に必要なコーディネート機能を評価するテストベッドとして、多様な健康福祉分野の関係者が集まる場として、健康福祉分野におけるコーディネーターの養成を目的とした2週間の研修である健康福祉プランナー養成塾を取り上げ、その受講者を対象としたアンケート調査を行った。

第2項 調査対象者

地域社会振興財団(自治医大)⁶⁰が主催する「健康福祉プランナー養成塾⁶¹」の2007年度研修の受講者24人を対象とした。

(1) 健康福祉プランナー養成塾

この研修は、「充実した社会福祉・介護サービスを実際に構想し、運営する人材の育成」を目的とした、2007年7月9日から7月21日までの2週間の研修であり、1999年の開始以来9回目である。養成塾の募集案内によると、「行政職員においては保健・医療・福祉についての深い理解と知識、長期計画を構想し、具体化する企画・立案力であり、医師においては住民の要望、自治体の財政状況を理解し、保健・福祉の行政サイドと協力する調整能力」が求められるとし、「住民が健康で明るい生活を楽しめる地域の構造・体制づくりは、各地域がそれぞれの特性を活かして発展していくために必須で共通する社会的基盤づくりでもあり」「利用者本位志向に立脚した保健・医療・福祉のサービスをできるだけ少ない資本投下で最大限の効果・満足が得られるように展開することが求められている時代」において「行政職員、保健師、医師などが互いに密接で有効な連携をはかって、強力なエンジンを構成する必要がある」り、そのためには、次の4点が不可欠であることから、その基礎となる知識・技能の習得・修練をめざした研修会であると述べている。

1. 人的資源である行政職員、保健師、医師などが互いの業務内容やその特性・トレンドを一定レベル以上、相互的に理解すること
2. 縦割りを廃して、お互いの情報・ノウハウ・知恵を出し合い「総合的・有機的なサービス」を提供するために必要なナレッジ・マネジメントに習熟すること
3. ニーズ志向、事業環境分析、経営戦略・評価などのマーケティング・マネジメント理論を活用した新しい行政方法や公的組織運営を理解すること
4. 住民の幸せを目的とし、かつ、持続可能なシステムの創造に必要な改革の精神的バックボーンを育むこと

⁶⁰ 地域社会振興財団 <http://www.jichi.ac.jp/fdc/index.html> (2007.12.25)

⁶¹ 健康福祉プランナー養成塾募集案内 <http://www.jichi.ac.jp/fdc/kouhu/pdf/youseibosyu19.pdf> (2007.12.25)

(2) 受講者の属性

- ・性別：男性 10 人(41.7%)，女性 14 人(58.3%)
- ・実務経験：10 年未満 9 人(37.5%)，10～20 年未満 9 人(37.5%)，20 年以上 6 人(25%)
- ・職種：医師 4 人(16.7%)，医師以外の保健医療福祉職 10 人(41.7%)，事務職 10 人(41.7%)
- ・勤務所属：市町村 18 人(75.0%)，都道府県 1 人(4.2%)，その他 5 人(20.8%)
- ・役職：管理職 5 人(20.8%)，非管理職 19 人(79.2%)

第 3 項 調査の方法

2007 年度健康福祉プランナー養成塾の受講者 24 人全員を対象に，アンケート用紙を配付して調査した。アンケートは，選択式及び自由記述式の併用とし，無記名とした。なお，この研修による意識の深化のプロセスを把握するために，開講時と修了時において，重複異時点調査を行った。

第 2 節 アンケート調査の結果

第 1 項 開講時アンケートの結果

問 1．地域の保健・医療・福祉の連携について，あなたの考えをお聞かせください（1 つ選択）

まず，地域の保健・医療・福祉の連携についての考えを聞いたところ，88%が「地域の保健・医療・福祉を充実していくためには，必要不可欠のもの」と回答した。このような研修の受講生であることからすれば当然ではあるが，連携の必要性の認識は高いと考えられる。

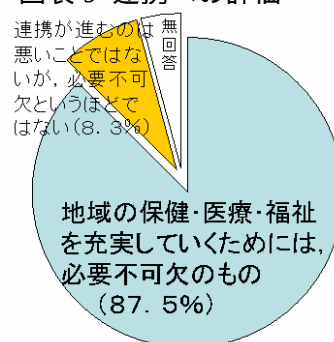
問 2．地域の保健・医療・福祉の連携について，問題を感じる場合がありますか（1 つ選択）

次に，地域の保健医療福祉の連携に問題を感じることがあるかどうかを聞いたところ，92%があると答えた。日頃から問題を感じていることが伺える。

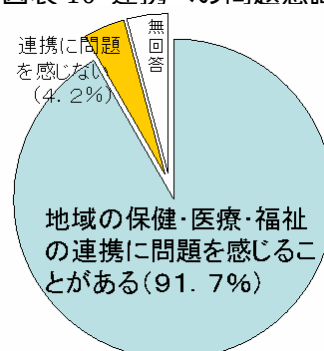
問 2.2 問題を感じる場合，それはどのような問題ですか（1 つ選択）

連携で問題だと感じることにについては，「問題意識や解決すべきことが共有できていないこと」が 33%で最も多く，次いで，「関係者が互いの分野のことをよく知らないこと（専門用語，業務内容，制度など）」「めざすべきものが具体的にイメージできないこと」であったが，有意な差はなかった。全体としては，関係者のコミュニケーションが不足していることが感じられる。

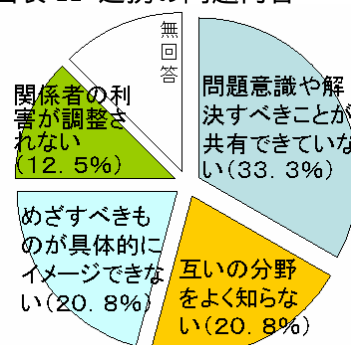
図表 9 連携への評価



図表 10 連携への問題意識



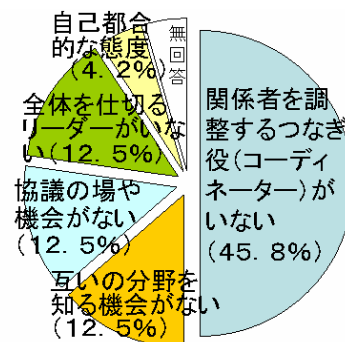
図表 11 連携の問題内容



問2.3 それは、何が原因だと思いますか（1つ選択）

連携における問題の原因をたずねたところ、「関係者を調整するつなぎ役（コーディネーター）がないこと」と答えた者が46%であった。このほかでは、「関係者が互いの分野のことを知る機会がないこと」「協議の場や機会がないこと」「全体を仕切るリーダーがないこと」がそれぞれ約13%ずつであった。全体を仕切るリーダーよりも、つなぎ役（コーディネーター）の不足を指摘する者が3倍以上おり、約半数を占めている。

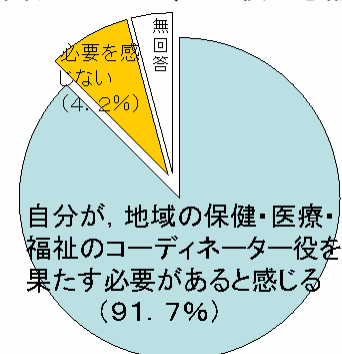
図表 12 連携の問題原因



問3. あなた自身は、地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たす必要があると感じることがありますか（1つ選択）

自分自身が連携のコーディネーター役を果たす必要を感じているのは、92%であった。多くの者は、自分自身もコーディネーター役を果たす必要があると感じている。

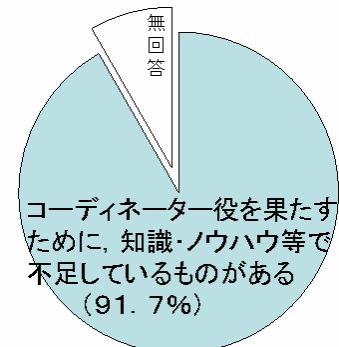
図表 13 コーディネーター役の意欲



問3.2 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たすために、知識・ノウハウ等で自分に不足していると感じることがありますか（1つ選択）

回答者の全員が、コーディネーター役を果たす上で、知識・ノウハウ等が不足していると感じると答えた。

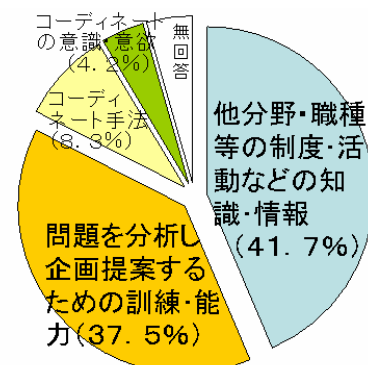
図表 14 不足能力等の意識



問3.3 コーディネーター役を果たすために自分に不足していると感じることは、どのようなものですか（1つ選択）

コーディネート役を果たすために自分に不足しているものとしては、「他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」とした者が42%、「問題を分析し企画提案するための訓練・能力」とした者が38%と多く、「コーディネートしていくための手法」や「より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲」と答えた者は相対的に少なかった。知識・情報と企画力の両方が求められている。

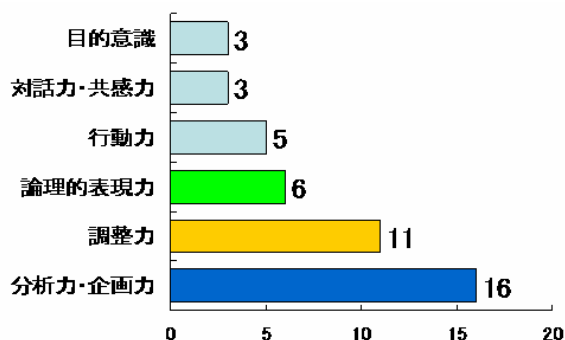
図表 15 不足能力の内容



問4．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか（2つ以内選択）

コーディネーターに求められる能力としては、「分析力・企画力（課題整理力、体系化、全体俯瞰力、将来デザインの提示力）」が16人（「延べ人数」。以下複数回答設問では同じ。）で最も多く、次いで「調整力（連携の場づくり、関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）」が11人で、以下、「論理的表現力（問題を論理的に説明する力）」が6人、「行動力（チャンスを生かすフットワークの良さ）」が5人、「対話力・共感力（人の話を引き出し聴く力、他専門職種とのコミュニケーション能力）」と「社会システムづくりの目的意識（持続的・発展的な仕組みづくり意識）」が各3人であった。分析力・企画力と調整力が特に重視されている。

図表 16 必要能力の内容

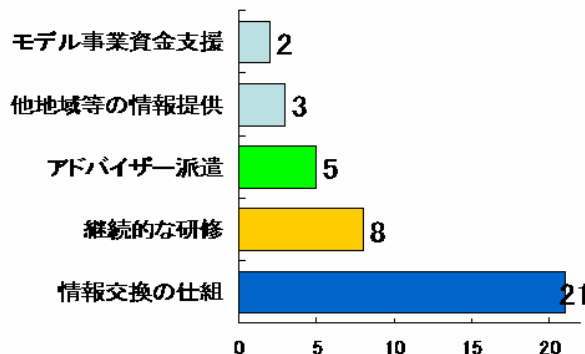


問5．コーディネート能力を高めるために、何が必要だと思いますか（2つ以内選択）

コーディネート能力を向上させるために必要なものとしては、「関係者間の情報交換の仕組み」が21人で、次いで「継続的な研修の実施」が8人で、「実践支援のアドバイザー派遣」が5人、「他地域の取り組みなどの情報提供」が3人で、「コーディネート実践のためのモデル事業への資金等の支援」は2人で最も少なかった。

情報交換の仕組みへの必要性が有意に多かった。

図表 17 能力向上の必要内容



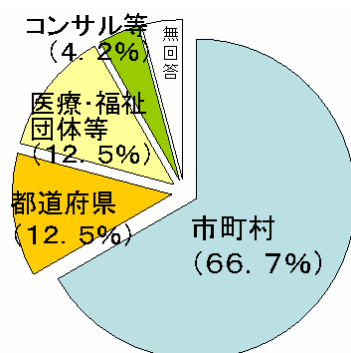
問6．地域の保健・医療・福祉の連携を進

めるコーディネーター役として、次のどの組織（及び職員・構成員）の役割が大きいと思いますか（1つ選択）

地域の保健・医療・福祉の連携を進めるコーディネーター役を担う組織についてたずねたところ、市町村と答えた者が67%と最も多かった。

これは、回答者の75%が市町村職員であることが影響していると考えられるが、やはり基礎自治体の役割の大きさを感じさせた。

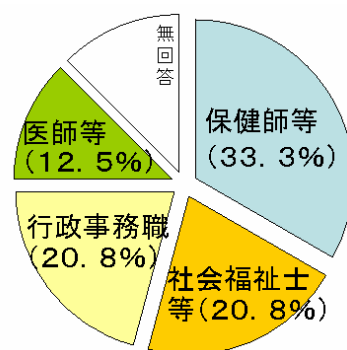
図表 18 連携推進主体



問6.2 特に大きな役割が期待される職種があれば、
選択してください（1つ選択）

コーディネーター役として大きな役割が期待される職種としては、「保健師、看護師等保健医療職」が33%と最も多かったが、「社会福祉士等福祉職」「や行政事務職」も21%で「医師・歯科医師・薬剤師」も含めて、有意な差はなかった。どの職種についても、コーディネーター役が期待されている。

図表 19 連携推進職種



問7. 地域の保健・医療・福祉が連携して取り組むことによって実現したいことがあれば、
具体的にお書きください

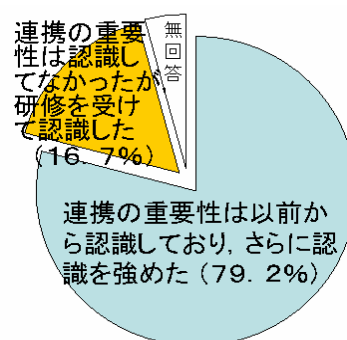
地域の保健・医療・福祉が連携して取り組みたいこととしては、定期的な協議会の開催や、医療計画の策定、長期的視点での保健・医療・福祉のネットワーク化、有機的に機能する高齢者（虐待防止等）ネットワーク、災害時の体制づくり、高齢者の在宅自立を延長するためのネットワーク、在宅での見取りのサポート、1人暮らしの高齢者等を地域・病院等が連携して支えて守っていくサポート、地域における介護予防活動の推進、などがあげられた。

第2項 修了時アンケートの結果

問1. この研修を受けて、地域の保健・医療・福祉の
連携の重要性について、あなたのイメージは変わ
りましたか（1つ選択）

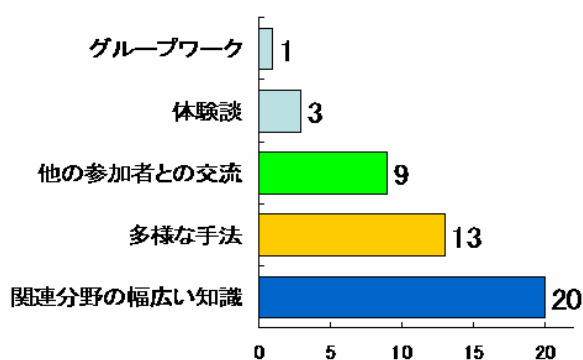
連携の重要性については、「連携の重要性は以前
から認識しており、研修を受けてさらに認識を強め
た」者が79%、「連携の重要性はあまり認識してい
なかったが、研修を受けて重要性を感じた」が17%で
あった。回答者の全員が重要性を認識している。

図表 20 連携認識変化



問2. 健康福祉プランナー養成塾を受講し
て、何が有益でしたか（2つ以内選択）
養成塾を受講して有益だったことを問う
たところ、「関連分野の幅広い知識を得た
こと」が20人で最も多く、次いで「いろ
んな手法について学んだこと」が13人、
「他の参加者との交流・情報交換」が9人
であった。知識や手法についてのニーズが
感じられる。

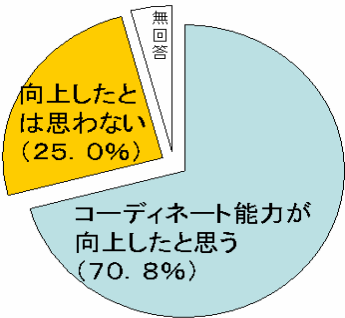
図表 21 研修内容評価



問3. 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たすために、自分自身のコーディネート能力が向上したと思いますか（1つ選択）

健康福祉プランナー養成塾を受講してコーディネート能力が向上したと思う者が71%，思わない者が25%であった。3分の2以上の者は、自身のコーディネート能力が向上したと評価している。

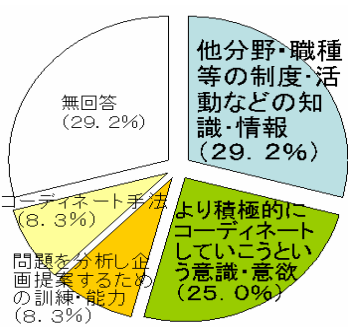
図表 22 能力向上評価



問3.2 向上したと思う場合、どのような点が向上したと思いますか（1つ選択）

自らのコーディネート能力で、向上したと思うものは、「他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」が29%，「より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲」が25%で、「問題を分析し企画提案をするための訓練・能力」「コーディネートしていくための手法」がそれぞれ8%であった。

図表 23 能力向上内容



（開講時との比較）

この質問は、開講時との比較質問項目である。開講時には、「他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」が不足していると答えた者が10人いたのに対して、修了時には7人がこの点について向上したと答えており、一定の成果があったと伺える。開講時に9人が不足していると感じると答えた「問題を分析し企画提案をするための訓練・能力」については、向上したと答えた者は2人とどまっている。

また、「より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲」については、開講時に不足していると感じると答えた者は1人であったのに対して、修了時にそれが向上したと答えた者は6人おり、元々不足していると感じていなかったにもかかわらずさらに向上したと思う者が一定数おり、この点でも効果があったものと考えられる。

なお、修了時には、向上したと思うコーディネート能力について無回答とした者が7人おり、短期間の研修での評価の難しさを示していると思われる。

図表24 コーディネート能力向上評価比較

[開始時] 問 3.3 コーディネーター役を果たすために自分に不足していると感じることは、どのようなものですか（1つ選択）				
[修了時] 問 3.2（自分自身のコーディネート能力が向上したと思いますか）向上したと思う場合、どのような点が向上したと思いますか（1つ選択）				
共通質問項目	開講	修了	増減	
1.他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報	10	7	-3	
2.問題を分析し企画提案をするための訓練・能力	9	2	-7	
3.より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲	1	6	+5	
4.コーディネートしていくための手法	2	2	-	
5.その他	0	0	-	
無回答	2	7	+5	

問4．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか（2つ以内選択）

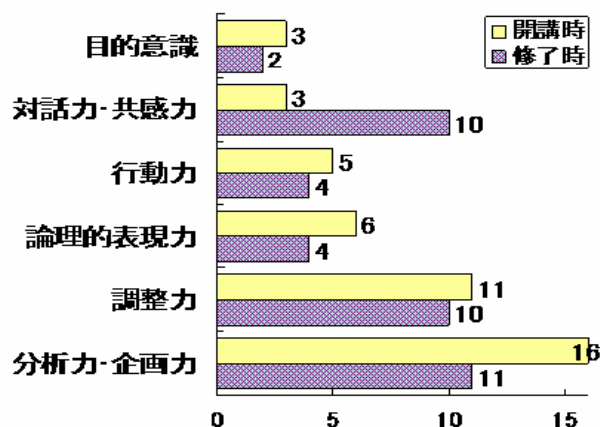
コーディネーターに必要と考える能力としては、「分析力・企画力（課題整理力，体系化，全体俯瞰力，将来デザインの提示力）」が11人で、「調整力（連携の場づくり，関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）」と「対話力・共感力（人の話を引き出し聴く力，他専門職種とのコミュニケーション能力）」が各10人でほぼ並んでいる。「論理的表現力（問題を論理的に説明する力）」と「行動力（チャンスを生かすフットワークの良さ）」は各4人で「社会システムづくりの目的意識（持続的・発展的な仕組みづくり意識）」は2人となっている。

（開講時との比較）

この質問も，開講時との比較質問項目である。

開講時には，3人しか大切であるとの回答がなかった「対話力・共感力」が，修了時には10人が大切だと答えており，この研修を通じて，「対話力・共感力」の大切さへの認識が高まったことが伺える。このほかの項目では，「分析力・企画力」が開講時の16人が修了時には11人に減っているが，これは「対話力・共感力」がより重要と考えられたためと思われる。

図表 25 連携能力認識比較



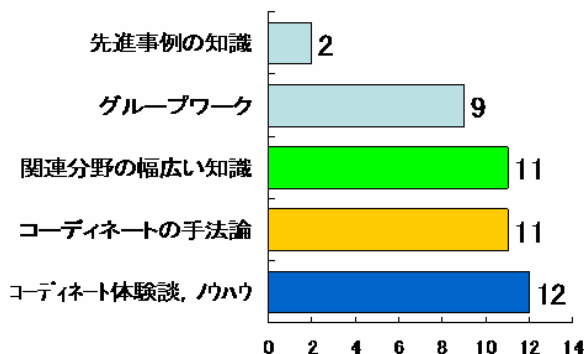
図表 26 コーディネーターに必要な能力の評価比較

[開始時] 問4．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか（2つ以内選択）			
[修了時] 問4．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか（2つ以内選択）			
共通質問項目	開講	修了	増減
1.対話力・共感力（人の話を引き出し聴く力，他専門職種とのコミュニケーション能力）	3	10	+7
2.論理的表現力（問題を論理的に説明する力）	6	4	-2
3.分析力・企画力（課題整理力，体系化，全体俯瞰力，将来デザインの提示力）	16	11	-5
4.調整力（連携の場づくり，関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）	11	10	-1
5.行動力（チャンスを生かすフットワークの良さ）	5	4	-1
6.社会システムづくりの目的意識（持続的・発展的な仕組みづくり意識）	3	2	-1
7.その他	0	0	-
無回答	1	3	+2

問5．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターを養成するためには、どのような研修の内容が必要だと考えますか（2つ以内選択）

コーディネーター養成に必要な研修内容としては、「コーディネートの体験談、ノウハウ」が12人で最も多く、「コーディネートの手法論」「関係分野の幅広い知識」が各11人、「グループワーク（ディスカッション、共同作業等）」が9人でほぼ並んでいる。なお、「先進事例の知識」は2人であった。

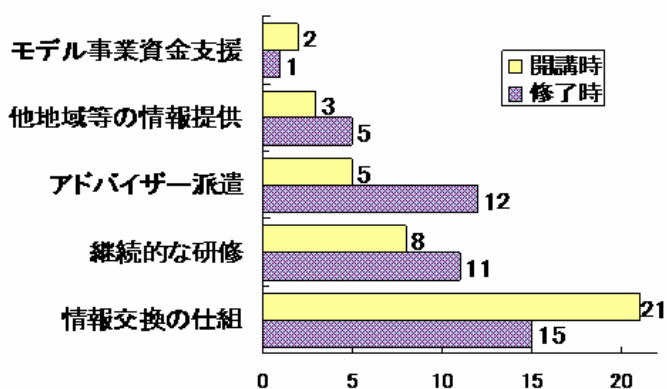
図表 27 必要な研修内容



問6．コーディネーターの活動を支援していくためには、何が必要だと思いますか（2つ以内選択）

コーディネーターの活動支援のために必要なこととしては、「関係者間の情報交換の仕組み」が15人、「実践支援のアドバイザー派遣」が12人、「継続的な研修の実施」が11人でほぼ並んでいる。このほか、「他地域の取り組みなどの情報提供」が5人、「コーディネート実践のためのモデル事業への資金等の支援」は1人であった。（開講時との比較）

図表 28 必要な支援内容



この質問も、開講時との比較質問項目である。開講時には、5人しか必要であるとの回答がなかった「実践支援のアドバイザー派遣」が、修了時には12人にと大きく増加している。これは、研修を通じて、専門家からのアドバイスの必要性を感じたからではないかと考えられる。このほか、「継続的な研修の実施」「他地域の取り組みなどの情報提供」が増加しているのも、研修を受けての実感が表れているものと想定される。これに対して、「関係者間の情報交換の仕組み」と答えた人数が減っているのは、より実践を意識しての優先度の評価の変化によるものではないかと考えられる。

図表29 コーディネーター支援に必要な内容

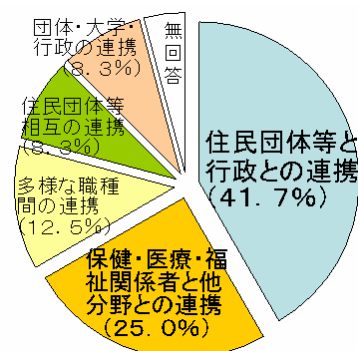
[開始時] 問5．コーディネート能力を高めていくために、何が必要だと思いますか（2つ以内選択）				
[修了時] 問6．コーディネーターの活動を支援していくためには、何が必要だと思いますか（2つ以内選択）				
共通質問項目		開始	修了	増減
1. 継続的な研修の実施		8	11	+3
2. 他地域の取り組みなどの情報提供		3	5	+2
3. 関係者間の情報交換の仕組み		21	15	-6
4. 実践支援のアドバイザー派遣		5	12	+7
5. コーディネート実践のためのモデル事業への資金等の支援		2	1	-1
無回答		1	1	-

問7. どのような分野でコーディネート役の成果を期待しますか（1つ選択）

コーディネート役の成果を期待する分野としては、「地域の住民団体等と行政との連携」が42%で最も多く、以下、「保健・医療・福祉分野の関係者とは分野の関係者の連携」が25%、「多様な職種間の連携」が3%、「地域の住民団体相互の連携」と「各種団体、大学、行政等の連携」が各2%であった。

受講者の多くが行政に勤務していることから、「地域の住民団体等と行政との連携」が高いことは理解される。このほか、「保健・医療・福祉分野の関係者とは分野の関係者の連携」が比較的多かったのは、「保健・医療・福祉分野」だけで完結するのではない取り組みが求められているとの認識の表れと考えられる。

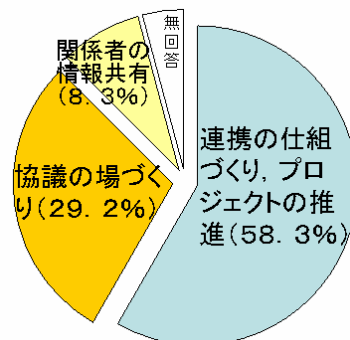
図表 30 連携の期待分野



問8. コーディネーターには、どんな役割を期待しますか（1つ選択）

コーディネーターに期待する役割としては、「地域の新たな連携の仕組みづくり・共同プロジェクトの推進」が58%で最も多く、以下、「関係者の協議の場づくり」が29%、「関係者の情報共有」8%であった。具体的な成果をめざそうとする意識が背景にあるものと想定される。

図表 31 期待する役割



問9. 全体として、この研修で得たもの、深めることができたもの、気づきなどがあればお書きください

開講時の問7の自由記述項目にはごくわずかの記述があったに過ぎなかったのに対して、修了時のアンケートの問9から11までの自由記述項目には、本稿の末尾に掲載しているように極めて数多くの記述がなされ、研修受講による問題意識の掘り下げの成果が伺える。

主なものとしては、調査・研究・統計などによる事業評価のあり方などの「知識、手法」に関するもの、保健分野だけにとどまらず実施している仕事について、本質を考えていくことの大切さを痛感したなど「考え方や視点に関するもの」、健康福祉の分野といえ多種にわたる職種の人々と一緒に研修を受けることで多くの刺激を受けたなど「交流」に関するもの、連携の重要性はわかっている職場内でもうまくできていないのでまず周囲の連携から始めようと思ったなど「連携」に関するものなどがあつた。

問10. 全体として、この研修で物足りなかったものがあればお書きください。

主なものとしては、NPOの経済的運営の具体例や障害者自立支援法のことを知りたかったなど「研修内容」に関するもの、グループワークなど実体験によるノウハウの取得機

会があればなお良いと感じたなど「グループワーク」に関するもの、講義によってはボリュームが多くそれを消化しようとするあまり全体がぼんやりと終わってしまった感があるなど「研修の進行」に関するものなどがあつた。

問 11. その他この健康福祉プランナー養成塾を今後充実させていくために、ご意見、ご感想やご提案があればお書きください

主な内容としては、研修名称である「健康福祉プランナー」の定義が明確でないことの指摘や、障害を持つ当事者の話を聞くことなどの「研修内容」への提案、後期の養成塾を開講してほしいなどの「フォローアップ研修」への要望などがあつた。

第 3 節 アンケート調査にみる健康福祉関係者の連携意識

第 1 項 開講時の連携意識

連携の必要性への認識は高く問題も感じている

このアンケートの対象者が、主として行政職員を対象として、地域の保健・医療・福祉の連携の推進役の養成を目的とした「健康福祉プランナー養成塾」の受講生であることから当然ではあるが、連携の必要性の認識は高く、日頃から連携について問題を感じていることが伺えた。

連携についての概念が理解されない例も

ただし、受講者の中に、行政の現場ではなく医療現場で働く医療職がおり、この回答者については、連携の概念が理解しにくいとのことで無回答とする項目が多かったと推定された。普段の業務の中で、社会の多様な組織等との関わりを持つ機会があるかどうかによって、「連携」について漠然とながらも概念が理解されるかどうかが異なると想定される。

現場実践者への研修機会の必要性

これは、現場の実戦経験をまだ持っていない学生期における連携・コーディネート教育の一つの限界を示しているように考えられる。このため、学生時代にも、将来の現場での連携やコーディネートの必要性に関する一定の理解をさせるための教育が必要であると思われるものの、主には、現場に出た後の実践活動を通じて、多様な分野の組織間の連携の必要性を感じている実践者を対象とした研修の必要性と有効性を示しているように考えられる。

コミュニケーション不足の指摘、リーダーよりもコーディネーター

連携における問題点としては、関係者のコミュニケーション不足の指摘が多かった。また、連携の推進のためには、全体を仕切るリーダーよりもつなぎ役（コーディネーター）の不足を指摘する者が有意に多かった。

他分野の知識や企画力が不足

また、ほとんどの者が、自分自身もコーディネーター役を果たす必要があると感じていたが、同時に、コーディネーター役を果たす上で、知識・ノウハウ等が不足していると感じると回答した。具体的には、「他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」や「問題を分析し企画提案をするための訓練・能力」が多かった。

分析力・企画力や調整力が必要

地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターに求められる能力については、「分析力・企画力（課題整理力，体系化，全体俯瞰力，将来デザインの提示力）」と「調整力（連携の場づくり，関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）」が多かった。

関係者の情報交換の仕組が大切

コーディネート能力を高めるために必要なものとしては、「関係者間の情報交換の仕組み」が有意に多かった。

市町村がコーディネーター役の中心

地域の保健・医療・福祉の連携を進めるコーディネーター役としては，市町村と答えた者が67%と最も多かった。特に大きな役割が期待される職種については，職種によって特に大きな差は見られなかった。

連携により地域のサポート体制づくり

地域の保健・医療・福祉が連携して取り組むことによって実現したいことでは，主として地域でのサポート体制づくりが挙げられた。

第2項 修了時の連携意識と実践支援の必要性

8割が連携への認識を高めた

研修を受けた成果として，「連携の重要性は以前から認識しており，研修を受けてさらに認識を強めた」者が79%に上った。

他分野の知識修得や意識・意欲の向上

研修において，特に有益だったことは，「関連分野の幅広い知識を得たこと」が最も多く，次いで「いろんな手法について学んだこと」であった。研修による自分自身のコーディネート能力が向上については，向上したと思う者が71%であった。どのような点が向上したかについては，「他の分野の制度，他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」や「より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲」であった。

他分野の知識・情報に研修効果

開講時には，「他の分野の制度，他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」が不足していると答えた者が10人いたのに対して，修了時には7人がこの点について向上したと答えており，一定の成果があったと伺える。

対話力・共感力の重要性認識が研修で向上

地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターに求められる能力としては，「分析力・企画力（課題整理力，体系化，全体俯瞰力，将来デザインの提示力）」と「調整力（連携の場づくり，関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）」，「対話力・共感力（人の話を引き出し聴く力，他専門職種とのコミュニケーション能力）」がほぼ並んでいる。開講時には，3人しか大切であるとの回答がなかった「対話力・共感力」が，修了時には約3倍の10人が大切だと答えており，この研修を通じて，「対話力・共感力」の大切さへの認識が高まったことが伺える。

事例と手法と基礎知識が必要

コーディネーター養成に必要な研修内容としては、「コーディネートの体験談，ノウハウ」と、「コーディネートの手法論」，「関係分野の幅広い知識」の3つが多かった。事例を学び，手法を身に付け，基礎知識を得て取り組もうとする意欲が感じられた。

実践支援の重要性への意識が高まった

コーディネーターの活動支援については，情報交換の仕組み，アドバイザーの派遣，継続的な研修が多かった。特に，開講時には，5人しか必要であるとの回答がなかった「実践支援のアドバイザー派遣」が，修了時には12人にと大きく増加している。これは，研修を通じて，実践的な取り組みへの意識が高まり，専門家からのアドバイスについて具体的な必要性を感じたからではないかと考えられた。このように，地域の現場における実践者の支援の重要性への認識が高まったと考えられる。

行政と住民団体等との連携に期待

コーディネート役の成果を期待する分野としては，「地域の住民団体等と行政との連携」が最も多く，「保健・医療・福祉関係者と他分野との連携」がこれに次いだ。

連携の仕組みづくり，プロジェクトの推進に役割

コーディネーターに期待する役割としては，「地域の新たな連携の仕組みづくり・共同プロジェクトの推進」が最も多く，「協議の場づくり」がこれに次いだ。

第3項 健康福祉関係者の意識の深化

自由記述の大幅増に見られる問題意識の掘り下げ

研修開講時アンケートに比べて修了時には，質問項目が1つから3つになったこともあるもののボリュームとしては10倍以上の自由記述があり，2週間という短い期間ながら，かなりのインパクトのある研修であり，それぞれの問題意識が掘り下げられる効果があったことがうかがえる。

知識・手法と考え方・視点についての研修意義に評価

特に，研修で得たものとしては，「知識・手法」と「考え方・視点」の両面にわたっており，そのような研修を受けることにより，視野が広がり問題意識を深め，行動への意欲を得ている様子が伺えて，実務の中での経験のほかに，体系的・集中的な研修の必要性を感じさせた。また，研修を通じての他の研修受講者との交流による実践経験の共有についても高い評価が示された。

グループワークなど実技への要望

研修で物足りなかったものについては，いくつかの分野についての知識も挙げられたが，グループワークや実技についてもっと時間をかけたかったとの意見が多かった。自分が実際に実践に生かしていこうとする意欲の反映であると感じられた。

健康福祉プランナーの定義付けが必要

健康福祉プランナー養成塾の充実策については，「健康福祉プランナー」についての定義の明確化が必要との指摘があり，プランナーという言葉とコーディネーターとの違いの理解など，連携を進める役割について明確な共通認識が生まれていないことが現れた。ま

た、フォローアップ研修など、継続研修の必要性の指摘もあり、体系的・継続的な研修の必要性を感じさせられた。

第4項 アンケート調査にみるコーディネート機能の明確化

(1) 連携への概念の認識の違い

連携やコーディネート機能への認識の違い

今回のアンケートを実施してみて、保健・医療・福祉の各分野の現場で活躍されている人たちの中でも、連携やコーディネート機能についての認識や意識の違いが大きいことに気付かされた。私自身、この研修において「地域での連携とコーディネーター」というテーマで講師を務め、その講義中および講義外での受講生との意見交換を通じて、連携やコーディネートについて、その意味と必要性については漠然と認識されてはいるものの、具体的な内容や意義が、必ずしも明確に共有されているわけではないことが伺われた。

アンケート手法の反省

一つには、設問に当たって用語の説明が充分でなかったというアンケート設計上の技術的な反省がある。回答者の日常業務の内容や経験によっては、アンケートで問うている言葉に十分に共通認識を持つことが期待されない場合には、そこで使用する用語について、回答者によって認識の違いが生じないように、用語の定義や背景について必要な説明を加えること、そして質問内容についても、質問者の意図がきちんと伝わるように、分かりやすく明確な設問とすることなどである。

立場による受け止め方の違い

なお、今回、アンケートの多くの設問に無回答とした者が1人いたものの、他の回答者は全員ほぼすべての項目に回答している。研修受講者の中には、日常的に地域での連携活動に携わっていない者もいたことから、このような日常業務の内容や経験の違いが無回答につながったとも考えられる。このように、日々の業務の内容や体験によって、地域での連携の必要性やコーディネート機能についての意識の差があることが想定された。

連携とコーディネートの概念の整理と共有

今後、保健・医療・福祉の各分野で、多様な職種や立場で仕事をする者が、連携とコーディネートについての概念と意義を共有し、具体的な行動に結び付けていくことが必要であると考えられる。

(2) 連携の必要性への認識

○ 9割が連携を必要不可欠と回答

第4章でまとめたアンケート調査の結果によれば9割近い回答者が地域の保健・医療・福祉を充実していくためには連携が必要不可欠であると回答している。同時に、地域の保健・医療・福祉の連携に問題を感じることがあるという回答も9割を超えており、重要性は感じつつも、日頃から問題を感じている状況である。問題とを感じる点については、問題意識や解決すべきことが共有できていないこと、関係者が専門用語、業務内容、制度など互いの分野のことをよく知らないこと、めざすべきものが具体的にイメージできないことなどが、それぞれ存在している。このような問題が存在する原因としては、半数近くの者が関係者

を調整するつなぎ役（コーディネーター）がいないことを挙げており，9 割以上の回答者が自身もコーディネーター役を果たす必要があると感じていることが分かった。

(3) コーディネート機能の認識の向上

知識・情報と意識・意欲

コーディネーター役を果たすために自分に不足していると感じるものについては，研修開始時のアンケートにおいては「他の分野の制度，他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報」や「問題を分析し企画提案をするための訓練・能力」とした者が多かった。

（研修により積極的にコーディネートしていこうとする意識・意欲が向上）

修了時のアンケートでは，「訓練・能力」が減少し，「より積極的にコーディネートしていこう」という意識・意欲」という回答が増加した。自分自身が，連携の推進のために行動していこうという意識・意欲を感じたためではないかと考えられる。

研修により対話力・共感力への認識が向上

コーディネーターに必要な能力については，研修開始時のアンケートにおいては「分析力・企画力」と「調整力」が多かったが，修了時のアンケートでは，これらに加えて「対話力・共感力」が有意に増加した。これについても実際に行動する場面を意識することが増えたためではないかと思われる。

研修によりアドバイザーの必要性の認識が向上

コーディネート能力を高めるために必要なものについては，研修開始時のアンケートにおいては「情報交換の仕組」とする回答が多かったが，修了時のアンケートでは，これに加えて「アドバイザーの派遣」とする回答が有意に増加した。これについても実際に行動する場面を意識することが増えたためではないかと思われる。

第5章 健康福祉分野のコーディネーター人材の養成

本章では、第3章までの組織連携とコーディネート機能についての検討と、第4章での健康福祉関係者への意識調査の検討結果を踏まえて、主として健康福祉分野における、社会サービス・イノベーションを生み出す連携のコーディネート機能を担う人材(コーディネーター)について検討しその人材養成方策を考える。

第1節 社会サービス・イノベーションのコーディネーター

第3章において、コーディネート機能とは、「専門性を組み合わせた連携で新たな関係性を構築し、継続的に推進することにより、社会サービス・イノベーションを実現する機能」であるとした。本章では、このようなコーディネート機能を果たす人材をコーディネーターとして、以下、その人材養成について明らかにする。

第1項 コーディネーターの基礎的能力

コーディネーターに必要な条件としては、第3章における連携のモデルと事例研究から、「新技術による組織連携モデル」「専門性の組合せによる組織連携モデル」「異分野間における組織連携モデル」という3つのモデルと共通的な要素としての「新たな関係性の構築」「組織連携力と継続的推進力」、そして第4章におけるアンケート結果から明らかになった対話力の重要性などから、次の3点がコーディネーターの基礎的能力として特に重要であると考えられる。

企画力

他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報を収集し、課題を認識し、整理・分析・体系化して、全体を俯瞰した将来デザインの企画提案をする「企画力」が大切であると考えられる。なお、この企画力は、イノベーションの過程における多様な問題や障害への対応の全過程において必要とされるものである。

対話力

課題の認識に基づくイノベーションの方向性や目標、内容について、それが実現した場合の効果や実現の可能性を伝えとともに、問題意識を共有し行動のためのコンセンサスを生み出していくためには、人の話を引き出し聴く力、他専門職種とのコミュニケーション能力などの「対話力」が重要である。

調整力

それぞれ独立して活動する、専門性を持った組織や専門家をつなぐ連携の場づくりや、イノベーションの過程において、関係団体・関係者の利害を調整し問題を解決するための取組みを継続的に推進していくための「調整力」が求められる。

第2項 コーディネーターに求められるもの

アドバイザーとコーディネーター

専門分化した多様な職種や組織から構成される複雑な仕組みの社会においては、関係する多様な組織主体の立場を理解し、それぞれの組織や個人の力をうまく組み合わせて成果

を生み出していく，組織の連携感覚を持った取り組みが重要になっている。

キャッチアップの時代においては，知識・技術・経験のある外部の専門家がアドバイザーとして先進事例等を紹介して問題解決の処方箋を示し，組織内部の者はそれにしたがって取り組むことによって問題解決が図られた場合も少なくなく，仮に処方箋に問題があっても，「成長」の中で自然に解決していった事例も少なくなかった。しかしながら，手本がなく問題も複雑化した現代においては，地道で継続的な取り組みが求められるようになっていく。このため，組織内部において一定の実績評価と信用を得て活躍している「組織人」が，みずからコーディネーターとなり，外部の専門家の協力も得ながら，関係する組織主体に働きかけ，連携して継続的に問題解決に取り組んでいくことも求められている。組織内部のコーディネーターが互いに連携して，組織連携が生まれる。もちろんこれは，専門のアドバイザーや独立したコーディネーターが不要になるということを意味するものではない。

問題意識の共有と行動のためのコンセンサス

コーディネーターは，単なる調整役ではなく，ビジョンを掲げ，関係者が問題意識を共有し，行動のためのコンセンサスを形成するように働きかけていく者である。このような役割を担うコーディネーターには，批判・否定と自己主張ではなく，関係者の言葉に耳を傾け，複雑な関連要素の中から最善のかつ現実的な解決策を関係者とともに見つけて，ともに具体化に取り組んでいくことが期待される。そして，イノベーションを具体化していく取り組みを進め，最後までやりきるための意志と過去の成功体験に裏打ちされた実践経験などが必要となっている。

専門分野間の通訳機能

専門分野間によっては，特別な用語を使用したり同じ言葉でも使われる概念が異なることや，仕事の進め方においての前提となる「常識」が専門分野ごとに異なることが往々にしてある。このため，そのような違いを理解し説明していく「通訳機能」が重要となる。

組織・システム間の共通理解

また，組織や職種間の連携を進めていくためには，それぞれの組織や職種のできることとできないこと，得意なこととそうでないことを理解し，組織や職種の資源と能力の活用法を把握するなど，組織の行動論理や意思決定メカニズムの理解などが大切である。また，第1章で述べた，「経済的合理性」と「仕組み」「理念」という社会システムづくりの3要素を踏まえ，時間とともに発展していくためのシステムづくりの工夫が大切である。

専門領域外の理解

知らない分野のことを理解するのは結構面倒なものであり，理解しようとする気力が必要である。また，違う立場の人との相互作用により新たなものを生み出すことを面白がる心も大切である。さらに，新たな情報の発見への興味と好奇心，新たな視点の発見のための受容力，共通の課題の発見と課題整理力，新たな解決法を発見する心と気持ちの柔らかさ，新たな価値の創造を生み出す良い仕事への意欲なども求められる。

専門家を活かす専門職としての意識

健康福祉分野は，各分野の多様な専門家によって構成されていることから，それらの専門家の力をつなぎ活かしていく専門職が求められている。自分の手柄を誇るのではなく，

調整役として、全体が自然に流れていく環境づくりが期待されている。単なるつなぎ役ではなく、社会の不条理への怒りを元に、ありたい社会の理念を掲げ、広い視野と現場原点の行動力で、多様な人々や組織の力を生かした社会システムづくりが求められている。

理論と実践力のバランス

理論と実践力のバランスも大切である。企画管理部門の長い人は、知識や内部根回しの経験があり、理屈や問題点の指摘はうまいものの実践の度胸や人の心の機微への配慮が十分でなかったりする。逆に、現場部門の長い人は、目の前の問題の背景にある課題を整理し資料等で裏付けて大きな方向性を組み立てて周囲を説得していく、理論化・体系化の力が弱かったりすることもありうる。

自分がやった訳ではないが自分がいなければ生まれなかった仕事

コーディネーターの仕事の魅力は、他の人々や組織の力を生かして、自分の実力以上の仕事をするにある。コーディネーターには、自らの価値観や方向性についての信用を基礎に、多様な組織や人々の知恵や力を集め引き出し組み合わせて、単体では生まれなかった成果を生み出すことが求められている。自分がいたために組織や人の力が有効に組み合わせられて活かされたと感じることはうれしいものであり、「自分がやった訳ではないが、自分がいなければ生まれなかった」と思える仕事が求められる。新たな取り組みにはあせらないことが一番で、信用と評価を地道に生み出していく努力を諦めずに続けていくことが期待される。

中間的支援組織

このようなコーディネート機能を果たす拠点として、サービスの提供側とサービスの受益側の間で両者を繋ぐ中間支援組織が重要になっている。介護保険制度においては、地域包括支援センターがあり、市民活動と行政とを結ぶものとしての市民活動センターなどがあるほか、子育てボランティアと親とを結ぶ中間支援組織など、それぞれの社会サービスとニーズを繋ぎ適切で効果的なサービス提供を生み出す組織の必要性は高まっていくと考えられる。

第3項 コーディネーターの活動に関する実践的知見

社会サービス・イノベーションが、今はない新たなものを生み出す取組であることから、実際の取り組みにおいては、関係者の理解と協力を得ながら一步步前進させていくために必要な要素が数多くある。ここでは、第3章で取り上げた事例研究などを通じて、コーディネーターの行動において留意すべきと感じられた実践的知見をまとめる。

進歩と変化の困難さ

米国のクリントン大統領が1993年に行った来日記念講演⁶²において、ロバート・ケネディ上院議員の言葉として「進歩というのは耳当たりの良い言葉だが、その推進力は『変化』であり、『変化』には常に敵が存在する。」を引用しているように、新たなものを生み出すことは容易なことではない。取り組みの当初には、「要らないことをする」と非難されるこ

⁶² 1993年7月早稲田大学にて

ともありうるし、その意義を理解されないことも往々にしてありうる。しかしながら、変化の必要性は常にあり、その意義を説明して、関係者の中において問題意識を共有し、行動のためのコンセンサスを生み出すことを促進する取組みが求められる。

仮説を持った試行とイノベーション

社会が複雑化する中で、一つの思いつきやアイデアがそのまま問題解決につながることは少なくなっている。特に、複雑な要素を含み多様な制度や関係者が関わっている社会サービスにおいては、解決すべき目的を明確に掲げて、一定の仮説を持って試行的に取組み、その試行結果の評価と修正改善といういわゆるPDCAサイクルの繰り返しの中で初めて、安定的・継続的に機能するイノベーションが実現する。一つの解決策だけで問題が解決しないことの方がむしろ一般的であり、多様な問題に対処する中で、それぞれの場面に応じた最適なモデルを探していく取組みが求められる。

弾み車を回す

コリンズ(2005)は、「『ビジョナリーカンパニー2 - 飛躍の法則』のための調査であきらかになったのは、偉大な組織への飛躍を築く動きが社内の人たちにとって、巨大で重い弾み車を回すように感じられることだ。弾み車を必死になって押していると、何日も、何週間も、何か月も、ほとんど進歩らしい進歩がない状態が続くが、やがてほんの少し動き出す。だが、それで努力を止めるわけではない。さらに努力して押し続けると、ようやく弾み車が1回転する。さらに努力を続ける。つねに同じ方向に押し続けていると、弾み車の回転が少し速くなる。まだまだ押し続ける。2回転、4回転、8回転。徐々に回転が速くなる。16回転。まだ押し続ける。32回転。勢いがさらについてくる。…こうして押しつづけていると、どこかで突破の段階に入る。どの回転もそれまでの努力によるものであり、努力の成果が積み重なったものである。」と述べている⁶³。これは、社会サービスのイノベーションにおいても通じるものがあるように思われる。

新たな取組みは、それが不確実性を包含するがゆえに常に偶然性に左右される面があり、たとえ成功した場合においても偶然の産物としてとらえられることがある。成功は偶然の産物かもしれないが、その成功を生み出した「偶然」は、コリンズが指摘するように努力の産物であることを理解しておく必要がある。

紙やすりとのこぎり

新たな変革への取組みは、本来、先が見えないものであるし成功の保証もない（先が見えて成功の保証があるものは、新たな取組みとは言わない）。新たな取組みが始まった途端に、問題点の指摘を始める人も少なくない。ささいな問題点ほど、自信を持って批判しやすいものである。これは、「紙やすり」と「のこぎり」の違いとしても表現される。つまり、小さなとげを指摘して紙やすりで滑らかにすることに長けている人と、新たな形を構想して、それをのこぎりで切り出す人との違いである。後者が、イノベーションを生み出すのだと考えられる。のこぎりで取り出せば、必ず小さなトゲはできるものであるが、切り出された形を議論するのではなく、切り出す過程において生じたトゲを中心的に指摘

⁶³ ジェームズ・C・コリンズ『ビジョナリーカンパニー【特別編】』p.62

され否定されることも少なくない。このような状況においては、バックツアーに参加するような他人任せの意識ではなく、自ら道を切り開いていく意識が求められる。また、新たな取組みを応援する環境や組織風土づくりも重要な要素となると考えられる。

大きな方向性から

新たなシステムづくりを進めていく中では、大きな構図を描くことに集中し、そのための具体的な取組みに注力することが必要な時期があるが、そのような段階に、細部にわたる議論が提起されることもある。例えて言えば、家を建てる際に、設計図を描き棟上げをしている時期における室内の壁紙の色についての議論のようなもので、全体の進行に応じた議論の整理が必要である。腕を組んで難しい顔をして先の先まで考えて正解を見つけようとするよりも、確実な答えは見えなくとも、大きな方向性の中で、「次の曲がり角まで」という意識で、一つひとつ取組みを重ねていくことが求められる。このような姿勢は、異分野との連携においても重要となる。自分の知っている分野の中で「箱庭の完璧主義」に閉じ籠ることなく、幅広く新たな関係性を構築していく取組みが求められている。

川を渡るか渡らないか

多くの社会システムのイノベーションに当たって直面する問題の一つは、関与する人々の範囲が広がらないことである。川を渡るか渡らないかという例えで言えば、川を渡った者はとことん頑張れ、自分は川を渡っていないのだから関与しないというように、関与者と非関与者へと二分される傾向がある。イノベーションを生み出すためには関与者をできるだけ広げ、多様な力を合わせることが必要であり、この「川幅」をできるだけ狭くし橋をかけて、より多くの人びとが関与しやすいシステムづくりに配慮することが重要となる。

過大な負荷の予防

一部の人に過大な負荷がかかったりしないような配慮も重要になる。第3章の事例には取り上げなかったが、歯科医師会と行政が共同して障害のある人々のための歯科医療体制を構築した際に、協力歯科医として応募した歯科医に過大な負荷がかかり過ぎないように、無理をせず気軽に後方の支援医療機関に転送できる組織を整えた例がある。これを、「長距離バスにトイレを付ける」と説明していた。つまり、長距離バスに乗る際には、バスにトイレがついていれば、いざという時を心配せずに安心して乗れるという意味である。このような仕組みがなければ、最初は無理をしてでも協力する関係者も、次第に負荷に疲れてきて、少しずつ減っていつてしまう。最近医療現場で問題になっている「立ち去り型のサボタージュ」についても同様のことが言えるのではないかと感じている。

現場の課題を組織の課題にそして社会の課題に

イノベーションを生み出す原点は、現場の課題である。現場において、困難な状況におかれている人びとの声なき声を聞き、社会の不条理に対しての社会的な良質な怒りを持つことが行動の原点となる。そのような現場の課題を、組織的な取組みに結び付けていくためには、現場で課題に直面している者が、その現場の課題を組織に持ち帰り、組織において課題として認識させ、組織として解決すべき問題として位置づけ具体的な行動の意思決定につないでいく必要がある。これにより組織としての問題意識と位置づけられて初めて、イノベーションのスタートが切られることになる。そのためには、現場で活動している職

員の、組織内における説明能力や課題化能力が必要になる。また、組織の課題とされたものを、組織としての対外的な行動にと結びつけ、社会の他の関係組織・団体、住民等と共通の問題意識を持ち具体的な行動のためのコンセンサスを生み出していくこと、すなわち、組織の課題を社会の課題へと発展させていくことが重要である。

システムの発展と継続

システムは、多様な力の組み合わせによって成り立っており、いわばダイナミックな力の組み合わせのバランスの結果として成り立っている。それは、静態的なものではなく、動態的なものである。常に継続的な働きかけが必要であり、放っておくと駄目になってしまう。新陳代謝を繰り返し、発展のための意識的な取り組みを繰り返さなければ、システムの継続性は望めず、打ち上げ花火で終わってしまう。イノベーションが、仮説・行動・検証・改善の一連の過程の中から生まれてくると考えられるのも、このような理由からである。システムにおいては、資金、制度、理念について無理がなく全体としてバランスの取れていることと、それを引き継ぎ発展させていく人材の確保がなされることが重要である。

分野横断的連携と階層縦断的連携

多くの関係者が関与する複雑な連携の場合には、それぞれの組織で責任的地位についているリーダーが直接関与することが重要であるものの、そのような人物は往々にして多くの仕事を抱えて多忙であるために、その下に十分な時間をかけて実践的な検討を行う実務者グループが必要になることも少なくない。この場合、リーダーグループの信頼を得て、実務者グループとのつなぎ役を担う、階層縦断的なコーディネーターも重要である。

コーディネート機能の5ステップ

コーディネートの流れとしては、関係者が現場で漠然と感じている問題点を顕在化する「問題点の抽出・整理」、資料やデータを調べ関係者に簡潔に説明する「資料収集・整理」、問題点や関係資料などから重要な課題を絞り込む「課題抽出整理」、めざすべき方向性を整理し提示し議論して共有する「中長期的方向のまとめ」、具体的な事業案について優先順位も含めて議論する「具体的な実施事業案の提案」、具体的な行動のための関係者調整、などが考えられる。

コーディネーターの資質

このほか、コーディネーターに期待される資質としては、社会全体を見る目（現場感覚と全体俯瞰力）、社会システムづくりの視点（社会資源の最適活用、連携のネットワーク、可能性の把握センス）、長期的視野での結果重視（打ち上げ花火にならない歴史の流れ意識）、社会の理不尽さへの良質な怒りを感じる感性（声なき人々のために）、将来への夢とオープンな明るさ（人をひきつける魅力と柔らかな感性、仲間づくり）、使命感（歴史の歯車を前に動かすのか止めているのか）、肩の力を抜く（悲壮感にとらわれず内弁慶にならない楽しめる心）、責任感（口先では信用は生まれない）、度胸と愛嬌（話を聞いてもらえること）、世話好き（下働きが苦にならない）、孤立への耐性（群れの流れから出て一人になる、多様性を許容する環境づくりも大切）、小さな成功体験の蓄積（筋力をつける）、大胆さと繊細さ（後始末までちゃんとやる）などが考えられる。また、「みんな」「全部」「絶対」という言葉に代表されるような、思い込み、決め付けの断定的な考え方を意識的な回避すること

も重要と考えられる。中でも、オープンな明るさは特に大切である。難しい顔をしていれば必要な情報が入ってこず、それなりの仕事しかできないことになってしまう。

ゴールマン(2006)は、情動的知性(EQ)と並ぶ概念として社会的知性(SQ)を提唱し、その能力としても社会的意識(原共感、共感的正確性、傾聴、社会的認知能力)と人間関係を管理する社会的才覚(同調性、自己表現力、影響力、関心)を掲げており⁶⁴、このような視点からのコーディネーターの資質の研究も今後必要になるとと思われる。

第2節 健康福祉分野における連携

第1項 健康福祉分野の連携の必要性

専門職の連携

連携の意義は、基本的には、よりよい社会サービスを提供するために、社会資源を効果的・効率的に活用することである。また、そのようなサービスの提供を、継続的、安定的にかつ公平に提供していくことのできる社会システムを実現していくことでもある。そのために、社会の関係する各主体が、共通の理念の下に、問題意識を共有し、それぞれの専門性や機能を活かすことにより、全体として大きな成果を生み出していくことが期待される。健康福祉分野は、多様な専門職によって構成されていることから、それらの専門家を生かす連携が特に求められている分野だと考えられる。

在宅での多分野・多職種の協働

健康福祉分野においては、近年、在宅におけるサービス提供が重要となり、その供給が急速に拡大している。医療分野においては、従来、病院や診療所という医療施設において提供されていた医療が、訪問診療や訪問看護といった形で医療施設外の在宅で提供されることが増え、また福祉分野においても、介護保険制度の導入により、在宅での介護の提供が急速に拡大している。在宅の患者については、その自宅において、同一人物に、医師や看護師や介護職がそれぞれに関わることになる。これらの職種は、それぞれ、診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなど、異なる拠点を有しており、別々の場所から同一人物の自宅に訪問して、異なる種類のサービスを提供していることから、効果的な成果をあげるためには、相互の緊密な連携が重要になっている。また、口腔ケアの重要性から、歯科医師や歯科衛生士も在宅や地域でのサービス提供に関わるようになりつつあり、薬剤師による訪問調剤や在宅訪問服薬指導なども拡大しているほか、保健師やケアマネージャーなど、関わる関係者は多様である。さらに、これらの職種の背景には、それぞれの専門職団体や各種団体、行政があり、直接・間接に多様に連携をしている。

第2項 健康福祉分野での連携の枠組み

地域でのサービスの連携

健康福祉分野において必要と考えられる連携の例としては、診療所と病院との連携のほか、病院と市町村保健センターとの連携、歯科診療所の歯科医師と病院が連携して在宅患

⁶⁴ ダニエル・ゴールマン『S Q 生き方の知能指数』pp.484-486

者等に医学的管理下における歯科医療を提供するとか、地域の福祉施設と医師・歯科医師との連携、さらには、地域のボランティア団体と保健・医療・福祉施設等との連携なども考えられる。

在宅でのサービスの連携

在宅でのサービスの提供については、医師、看護師、介護職などの連携がある。このためには、情報の共有が必要であり、全体としての効果が有効に上がるための役割の整理と調整が必要になる。具体的には、第3章第2節第2項で紹介した、在宅患者情報共有システムもそのような連携の例であり、介護保険制度によるケアマネージャーを中心としたケアカンファレンスや地域の医師会が関わっての支援の仕組みづくりなどの例もある。

その他の多様な連携

このほか、小児救急医療の相談や医療提供の仕組み、カルテの共有などによる病院と診療所の幅広い連携、診療支援や代診支援などのへき地の診療所の支援の仕組み、健康福祉分野のボランティアの人材養成や資格の認定制度、活動支援の仕組み、町内会などの地域団体と連携しての健康福祉活動の仕組み、地域における心の健康のための取り組みの仕組み、健康福祉分野以外の子育て・教育・防犯・防災・環境づくりなどとの連携の仕組みなどなど、実に多様な形態・分野における連携が考えられる。

第3項 健康福祉分野の連携の課題

どの分野においても同様のことが見受けられるが、健康福祉分野においては、特に次のような傾向が指摘される。

専門家はいるがつなぎ役が少ないこと

健康福祉分野においては、それぞれ医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、介護職など、それぞれ専門の教育を受けた専門家が中心になってサービスが提供されている。それぞれの専門家は、自らの専門分野においては自らが主役として主体的に活動しており、自分が主役ではないコーディネーターとしての経験は多くないのが実態である。

一対一は得意でも組織的活動経験が少ないこと

健康福祉分野における具体的なサービス提供は、基本的には一対一のケースが多い。チーム医療のような例はあるにしても、それも医療提供側のチームと患者との相対関係である。このため、組織を単位とした活動の経験が少なく、社会システムづくりの感覚を身につける機会も限られている。このため、組織自体のできないこと、組織の中のある部署のできないこと、組織の中のある役職のできないこと、といったような組織体制や組織行動についての理解が十分ではなく、組織間協力の経験が少ないくらいがある。

専門家対客体という一方向の関係に慣れていること

この一対一の関係も、通常は相手が患者であったり社会的弱者として支援を受ける立場であり、世話をする人とされる人という一方向の片務的な関係であることが一般的である。

専門分野以外の多様な立場の人との対話機会が少ないこと

自らの専門分野以外の人との協働においても、健康福祉分野の中での連携が中心であり、他分野の人との連携のための対話や共同作業などの経験機会があまり多くない傾向がある。

コーディネーター役の意識的養成の必要性

健康福祉分野においては、専門職が自らコーディネーター役を果たす意識を持つことと同時に、自らは健康福祉分野の専門職ではないものの、専門職や専門組織の連携を促進する専任のコーディネーター画も求められていると考えられる。社会サービス・イノベーションを促進するためには、このようなコーディネーターが重要であるが、非営利事業領域においては利潤追求動機が働きにくく、プロとしての職種の存在の難しさなどもあり、自然発生的にはこのようなコーディネーターは生まれにくいと考えられることから、意識的な人材養成のための取組みが必要だと考えられる。

第3節 コーディネーターの養成

本節では、健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを担うコーディネーターの養成について検討する。

第1項 コーディネーターの養成の必要性

コーディネーターの養成について論じるに際して、ドラッカー(1993a)のリーダーシップについての考え方を引用しておきたい。ドラッカーは、「リーダーシップには適性が必要である。しかも、リーダーの適性が充分でない一流の技師長や総務部長でさえ、それほど大勢いるわけではない。リーダーシップとは、姿勢でもある。しかるに、人間の姿勢ほど曖昧で変えにくいものはない。したがって、卓越した組織の文化をもたらすための方法としてリーダーシップに依存することは、何もせず、何ももたらさないことを意味する。しかし、たとえ平凡なものであろうとも、日常の仕事なら、適性、個性、姿勢のいかにかわらず実行することができる。天才は必要でない。仕事は、行いさえすればよい。仕事とは、論ずべきものではなく実行すべきものである。」と述べている。すなわち、個人の天成の適性や資質に過度に期待するのではなく、実行すべきことを明確にして必要な訓練を提供することが大切であると述べている。ここでは、天成の適性や資質に依存するのではなく、提供すべき教育内容と訓練について明らかにする。

第2項 専門職養成課程等におけるコーディネート教育

(1) 意義

保健・医療・福祉専門職の教育過程においては、国家資格試験合格に必要な専門知識・技術を短期間に身につけさせる必要があるために、コーディネーター養成に関する十分な研修時間をとることは困難であると考えられる。しかしながら、実際に現場で活動をする際には必要となるものであり、将来に備えて、在学中にコーディネート機能の必要性和内容について概略の知識は提供しておく必要がある。これによって、現場での実践活動を開始した際に、自分がさらに見につけるべきものは何かを理解し、それを得るための方法へのアプローチの仕方を見つけることができる準備をしておくことは有益だと考えられる。

(2) 教育内容

専門職教育課程においては、十分な時間をコーディネーター養成のために割くことは難しいと考えられるが、専門職が社会意識を持って他の職種と連携して仕事を進めていく必要性が高まっていることを考えれば、最低限でも1コマから数コマの授業、できれば、社会との関わりについての内容をまとめた1単位または2単位の授業を提供することが期待される。その際の授業内容としては、次のようなものが考えられる。

- 知識社会化、組織社会化における、組織間連携の必要性の説明
- 連携の成果についての先進事例の紹介
- コーディネートに必要な能力とその訓練の機会
 - ・ マネジメントや問題解決技法などの概要など

第3項 現場実践者に対する研修プログラム

次に、現場での実践者に対する研修について明らかにする。

(1) 集中研修

数ヶ月にわたって、幅広く知識と技術・手法を学び意識・意欲を向上させることも考えられるが、実際には長期間にわたって職場を離れることは困難であると考えられるので、数週間連続あるいは1～2週間の研修の組み合わせを検討すべきと考えられる。

(2) フォローアップ研修

研修は、現場での実践活動の中で、継続的・反復的に実施することによりその効果が高まると期待されることから、定期的なフォローアップ研修の機会の提供が求められる。これについては、集合形式によるものと、インターネットなども活用した通信教育形式によるものとが考えられる。

(3) 地域講座

地域での実践者が基礎的な内容について気楽に研修を受けることができるように、都道府県単位などでの地域講座の実施も求められる。このような地域講座の拡大のためには、全国ベースでそれを支援する体制の整備が求められる。

第4項 現場での実践支援プログラム

健康福祉プランナー養成塾受講者アンケートでも明らかになったように、集合研修とともに、現場での実践支援も重要である。

(1) アドバイザーの派遣

地域の現場での取り組みを支援するために、社会サービス・イノベーションを生み出すコーディネートについてのアドバイザーの派遣制度が必要であると考えられる。そのためには、アドバイザーに必要な能力を明らかにするとともに、その養成と認定についても明らかにする必要がある。

(2) モデル事業実施支援資金

国の三位一体改革などの影響で地方自治体の財政事情は極度に厳しくなっており、社会サービス・イノベーションのための新たな取り組みのための予算が極めて難しい状況とな

っている。このような状況が続けば、現場での新たな取り組みの芽が出にくく、社会サービス・イノベーションの成功体験を持つ者が生まれにくいこととなってしまうかねない。このため、先進的な取り組みについては、モデル事業の実施のための資金を支援する制度も必要であると考えられる。

(3) 地域での先進的な連携取組事例の調査とその普及

地域での実践を支援するためには、地域での先進的な連携取組事例を調査し、その知見を整理し蓄積するとともに、その普及のための仕組みづくりが必要である。

第5項 コーディネーター養成の研修プログラム

本項では、健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを担うコーディネーターの養成について、その研修プログラム例について明らかにする。

(1) 知識系

コーディネートに関する知識としては、次のような内容が考えられる。

- 先進事例：「国内外における、コーディネート機能を活かした社会サービス・イノベーションについての先進事例の紹介とその解説」
- 専門分野に関する知識：「保健・医療・福祉分野における各種制度についての知識や課題、社会保障全般についての概念、精神保健福祉等に関する知識」「専門用語や特別な概念設定された用語の使い方などに関する知識」
- 他の関係分野に関する知識：「地方自治体制度、地方税財政制度、会計制度」「財産信託制度、成年後見制度、リバースモーゲージ、財産の証券化」「対外説明責任」「個人情報保護法制度やセキュリティ確保対策」「経営分析、バランスシート分析」「政策法務」
- マネジメントに関する知識：「非営利企業のマネジメント」「ナレッジマネジメント」「リスクマネジメント（危機管理）」「ニューパブリックマネジメント（NPM）」
- その他社会全般：「地域づくりに関する知識・手法や制度」「ボランティア活動やNPO法人に関する情報」

(2) 手法系

コーディネートに関する手法などとしては、次のような内容が考えられる。

- 企画系：「企画力」「対話力」「広報力」「公共マーケティング」「問題解決技法」「創造性開発」
- 分析系：「バランスド・スコア・カード」「統計手法」
- 問題解決系：「ブレークスルー技法」「ワークショップ技法」
- コミュニケーション系：「コーディネート技法」「コミュニケーション技法」「傾聴、コーチング技法」「ファシリテーション技法」「論理的コミュニケーション」
- 情報通信技術の活用可能性

(3) グループワーク系

コーディネート能力の向上の意識醸成のためのプログラムとしては、次のような内容が考えられる。

- オフサイトミーティング、課題研究グループワーク、意見交換グループワークなど

【静かに考え静かに語り静かに聴く】

コーディネート能力を高めるためには多様な方法が考えられるが、ここでは、考えをまとめそれを伝えるときにも他人の話を聞く力をつけるためのグループワークを紹介しておきたい。これを「三静か（静かに考え静かに語り静かに聴く）」グループワークと名付けている。ポイントとしては、自分の考えをまとめてメモをし、それを簡潔に述べること、他人の話をしっかり聞いてポイントをメモすること、である。

これは、グループ討議では一時的には盛り上がるものの、特定の人の発言に終始したり、参加者自身がしっかり考える機会がなかったりすることもあるため、自分で考え語ることが大切にしようとしたものである。対話が単なる言葉のキャッチボールではなく、自分の考えや思いを伝え、相手の考えや思いを受け取り理解することだと実感してもらおうとともに、自分の考えをまとめて話す経験をさせるとというのが主なねらいである。これまでの数十回にわたる実践では、良好な反応が得られている。全体の流れは次のとおりである。

1. 問題提起の講義
2. 講義を聞いて考えたことをまとめて3点メモする
3. グループで一人3分程度でそれぞれが考えたことを述べる
4. 他のメンバーの話を聞いて考えたことをまとめて3点メモする
5. 最初と後の3点メモの中から、全体として大切だと考える3点を選んでメモする
6. 全員を前に、最終的に選んだ3点をメモする

図表 32 グループワークの具体的手順

導 入	5 分	最初に、講義を聞いた後で3点メモをとること、それを元にグループで各自3分ずつ話すること(最低でも2分半は話さないといけないこと)、グループの他の人の話を聞いて感じたことを3点メモすること、最後に、講義を聞いてメモした3点と他の人の話を聞いてメモした3点の中から、自分が大切だと思う3点を選ぶこと、を伝えておく。
講 義	60 分	通常は1時間程度、その分野の知識の提供と問題意識の提示の講義。テーマにもよるが、一般的には、パワーポイントを中心に配付資料を併用。グループワークは5～6人のグループで行うが、講義の時から分けていても、その後に分けてもどちらでも構わない。
静かに考える	10 分	講義の後、7分間、講義を聞いて、「大切だと思ったこと、そうじゃないと思ったこと、全く別に思いついたこと」など3点(以上)メモする。3分間、語るリハーサル。各自、黙って発表の予行演習をし、講師が、「1分経過」などと知らせる。(これにより、3分間という時間がかかりのことを伝えられる大切な時間だということが理解される。)
静かに語る	20 分	グループに分かれタイムキーパーを決める。タイムキーパーは2分半で一旦合図し、3分で終了の合図をする。(5人のグループは一人3分半)一人3分ずつ、自分のメモした3点を中心に話す。この際、声を出しての相槌、質問等は禁止。
静かに聞く		他の人が話している時は、その話の中から、なるほどと思ったことなどを3点(以上)メモをする。
まとめる		全員が済んだら、講義を聞いてメモした3点と他の人の話を聞いてメモした3点の中から、自分が大切だと思う3点を選ぶ。グループで、若干進行に差が出るので、この部分で全体の進行を調整する。
発 表	20 分	全体で2時間の場合は、一人1分程度で、最後に選んだ3点を全員に対して発表してもらう。通常は各グループから一人ずつ適宜指名していき、時間の許す範囲で進める。人数から見て十分な時間がある時などは、ここを車座になってやると効果的である。
講 評	5 分	講師から全体的な講評。

第6章 コーディネーター養成のための今後の研究課題

第1節 社会サービス・イノベーションのための組織連携の研究課題

第1項 本研究の成果

このため、本研究では、社会サービス・イノベーションのための組織連携とコーディネート機能について、先行研究や組織連携モデルと事例研究などにより研究を行った。

その結果、次のことが明らかになった。

- 知識社会においては、業務の専門分化が進むことにより、単独の専門職や組織だけでは社会の問題が解決できなくなっており、社会サービスのイノベーションには、地域の課題に応じて、多様な組織の機能を活かした連携が重要であり、そのような組織や専門職を分野横断的に連携することが必要となっている⁶⁵、
- 組織社会においては、組織間連携によるイノベーションの重要度が高まっていると同時に、社会の成熟化等により社会システムが複雑化した社会においては、多様な要素が複雑に関わり合っているために、単純な問題解決では対応できず継続的な取り組みが必要となっている⁶⁶、
- 社会サービス・イノベーションを生み出すための組織連携には、「新技術の活用」「専門性の組合せ」「異分野間の連携」とともに、共通的要素として「新たな関係性の構築」と「組織連携力と継続的推進力」が重要である⁶⁷、
- 健康福祉分野においては、利潤動機が働きにくいことから、社会サービス・イノベーションを生み出すためには、多様な組織や専門家を結びつけて仮説に基づく継続的な試行を推進するコーディネート機能が重要である⁶⁸。

(理論的含意)

また、このような考察を踏まえて、次の各点を提示した。

- 組織社会における社会サービス・イノベーションについて、「組織連携」の概念を提示した⁶⁹、
- 組織連携について、「新技術の活用」「機能の組み合わせ」「他分野との連携」というモデルを提示し検証するとともに、それらに共通する要素として「新たな関係性の構築」を提示した⁷⁰。
- 社会サービス・イノベーションについて、「同時性」の中で空間軸を意識した「組織や専門家を結び付けることとそのための場づくり」と、「継時性」としての時間軸を意識した「仮説に基づく継続的試行」というモデルを提示し検証した⁷¹、

⁶⁵ 第2章第2節第1項、第3章第3節第4項

⁶⁶ 第2章第2節第1項、第3章第3節第4項

⁶⁷ 第3章第3節第4項

⁶⁸ 第2章第2節第2項、第3章第3節

⁶⁹ 第1章第1節第2項

⁷⁰ 第3章第3節

⁷¹ 第3章第3節

第2項 今後の研究課題

キャッチアップの時代が終わり、自らの力で新たなイノベーションを生み出していくことが求められている。社会サービス・イノベーションは、多様な組織や専門家の力や機能を組み合わせることによって生まれるものであり、それは多様な力のバランスの中で進めていく必要がある。このため、快刀乱麻的に一気に実現するのではなく、社会システムづくりの地道で継続的な試行の結果として、新たな安定的で革新的な関係性が生み出されていく。つまり、社会サービス・イノベーションを進めていくためには、「正しい答え」を提示するだけでは十分ではなく、組織や専門家を結びつけそれぞれの専門性を組み合わせて、仮説に基づく試行と改善を繰り返して、イノベーションに結び付けていくことが必要である。

このような組織連携は、限られた社会資源を有効に活用するための非営利分野における社会サービス・イノベーションにおいても重要であると考えられるが、その具体的な推進方策についてはこれまであまり研究の蓄積がないことから、今後、組織連携のモデルや体制づくり、その推進役としてのコーディネーターの役割や人材育成の方策などについて、さらなる研究が必要であると考えられた。

第2節 健康福祉分野の組織連携とコーディネート機能の研究課題

第1項 本研究の成果

健康福祉分野においては、専門職への分化が進むとともに、介護保険制度の導入などにより、そのサービスの提供場所が、従来行われていた病院等の施設内だけでなく居宅などの地域にまで広がっており、多様な主体が連携して、限られた社会資源を有効に活用して質の高い社会サービスを効果的・効率的・継続的に提供するためには、社会サービス・イノベーションが求められている。

（健康福祉関係者の意識調査）

本研究では、社会サービス・イノベーションのための組織連携とコーディネート機能に関する健康福祉関係者の意識について考察するために、「健康福祉プランナー養成塾」の受講者を対象とした2週間研修の開講時と終了時の意識調査をするなどにより、健康福祉分野における組織連携を生み出すコーディネート機能を担う人材養成について研究を行った。その結果、次のことが明らかになった。

- ほとんどの者が地域の保健・医療・福祉の連携に問題を感じており、リーダーよりもコーディネーターの必要性を理解し、自らがコーディネーター役を果たす必要があると考えながらも、そのための知識・ノウハウ等が不足していると感じている⁷²、
- 地域での実践経験の有無によって連携への認識に差があること、研修によって連携についての意識や対話力の重要性が高まること、現場でのアドバイザーの必要性の認識が高まるなど実践に向けての意欲が向上した⁷³、
- 連携を推進するコーディネート機能を担う人材（コーディネーター）には、「企画力」

⁷² 第4章第3節第1項

⁷³ 第4章第3節第2,3項

「対話力」「調整力」などが求められている⁷⁴，

- コーディネーターの養成には，学生期の教育とともに，現場実践者への研修やアドバイザー等による支援が重要である⁷⁵，

（コーディネート人材の育成）

また，コーディネーターの人材養成については，天成の適性や資質に依存するのではなく実行すべきことを明確にして必要な訓練を提供すべきとのドラッカーの考えを踏まえて，提供すべき教育内容と訓練について考察した。この結果，専門職養成課程等における教育の中で将来に備えて在学中にコーディネート機能の必要性和内容について概略の知識を提供しておく必要があるとともに，現場実践者に対する研修として，集中研修やフォローアップのほか，都道府県単位などの地域講座の実施が必要であると考えられた。また，現場での実践支援として，アドバイザーの派遣制度やモデル事業の実施のための資金を支援する制度なども必要であると考えられた⁷⁶。

（理論的含意）

また，このような考察を踏まえて，次の各点を提示した。

- コーディネート機能について，「専門性を組み合わせた連携で新たな関係性を構築し，継続的に推進することにより，社会サービス・イノベーションを実現する機能」というモデルを提示し考察した⁷⁷，
- 健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを推進するものとして，「組織連携」と「コーディネート機能」の重要性を位置づけ，それを推進する「コーディネーター」の人材養成および実践支援のモデルを提示した⁷⁸。

第2項 今後の研究課題

今後，健康福祉分野における組織連携を推進するコーディネーター機能を強化していくことにより，限られた社会資源を有効に活用して質の高い社会サービスを効果的・効率的提供するためのサービス・イノベーションを継続的に進めていくことが期待される。

健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを推進するためのコーディネーターの養成については，まだ実践研究の蓄積が乏しいため，今後，次のような調査研究の推進が求められる。

（1）地域での先進的な連携取組事例の調査とその普及のための研究 など

コーディネーター養成のためには，地域での先進的な取組事例の豊富な蓄積と，その分析研究によるモデル化や，ノウハウ，成功要因の分析を行うとともに，それによって得られた知見を関係者が共有し活用するためのナレッジマネジメントのシステムの研究が必要である。

（2）専門職教育課程での教育内容，教材の作成 など

⁷⁴ 第5章第1節第1項

⁷⁵ 第5章第3節

⁷⁶ 第5章第3節

⁷⁷ 第3章第3節，第5章第1節

⁷⁸ 第5章第2,3節

医師等の専門職教育課程における組織連携とコーディネート機能についての教育については、専門職関連のタイトな教育プログラムの中で十分な時間をとることは困難であると考えられることから、短時間での効果的な教育方法や、現場実習の中への組み込み、興味と意欲のある者のための自己学習用の実践事例集、必要に応じて活用できる必要な情報の検索システムの構築などについての研究が必要である。

(3) 地域実践者を対象とした研修の体系、集中研修の内容・カリキュラム など

地域実践者を対象とした研修については、日常業務を持つ者を長期間の研修に参加させることは困難であると考えられることから、短期間での効果的な研修プログラムや研修方法や、インターネット等を利用した事前研修や事後研修などの継続性のある研修方法などの実践的研究が必要である。また、全国研修のほかに、より身近に研修を受けられるようにするための都道府県単位などの地域研修の実施体制などについての研究が必要である。

また、研修効果を活かし発展させるために、研修受講者相互の情報交換のためのネットワークづくりの研究も必要である。

(4) 現場支援の効果的手法研究

現場での実践の支援のためには、新たな取り組みを奨励するためのモデル的な事業に対する支援の効果的な方法や、支援策についての効果測定や改善策のあり方等についての研究が必要である。

おわりに

本研究を通じて、改めて、体系的な学問的研究と実践の場の接続の必要性を実感した。実践の場では、ある程度の経験や信用力によって「理屈抜きに」物事が動いていくことが多いが、その理論的一貫性や整合性が意識されることは多くはない。このため、属人的な能力に依存したり、経験の範囲でのみ物事を判断してしまうことにもつながりかねない。また、学問的研究においても、普遍的なモデル化を意識し過ぎるがゆえに、重要な機微を捨象して単純化しすぎたり、既存モデルや理論に引きずられ論理の整合性を優先するがゆえに現場実態に即しない議論になってしまうこともありうる。

本研究で取り上げたテーマは、社会サービス・イノベーションを生み出すための組織連携と、そのような組織連携を生み出すコーディネート機能やそれを担うコーディネーターの人材育成であり、異質なものの接続からイノベーションは生まれてくると考えられることから、このようなコーディネート機能の重要性はさらに高まっていくと考えられた。

しかしながら、このようなコーディネート機能を担う仕事はまだ社会的に専門職として認知されているとはいいがたく、そのあり方や人材育成についての研究も進んでいない。

このため、今後は、本研究の成果を踏まえ、健康福祉分野における社会サービス・イノベーションを推進するコーディネート機能の更なる事例研究と分析を通じて、より効果的な組織連携モデルの提示とその推進方策を研究するとともに、それを推進するコーディネーターの人材養成の進め方や現場での実践支援の方法について、さらに研究を深めていきたい。

謝 辞

本修士論文を執筆するにあたり、指導教員である小見志郎教授には、構想段階から執筆終了に至るすべての過程において、簡潔にして的を射た貴重なご指導をいただきました。あまり先例のない分野であり、小見先生のご助言なくしてはまとまらなかったと感じております。また、副指導教員としてご指導いただきました平野実准教授には、論文の構成から論点の整理に至るまで実践的で有益なご指導をいただきました。両先生に、謹んで感謝の意を表したいと存じます。このほか、講義などを通してご指導いただきました先生方にも、深く感謝を申し上げます。

自治医科大学の坂本敦教授と(財)地域社会振興財団総務課の悴田晃禎課長には、健康福祉プランナー養成塾の受講生へのアンケート調査の実施に当たり、全面的なご協力をいただきました。また、9年間にわたる健康福祉プランナー養成塾の運営を通じてのご経験を踏まえての貴重なご助言とご示唆をいただきました。厚くお礼を申し上げます。

また、学生生活を通じてお世話になったすべてのみなさまと、働きながらの勉学に理解をいただき支援してくださった職場の先輩、同僚のみなさまにも、心からの感謝を申し上げます。なお、私事になりますが、大学院の授業からの夜遅くの帰宅の迎えや土日を使っ
ての研究活動を支えてくれた妻にもこの場で感謝の意を表することをお許しいただきたい
と思います。

参考文献

- 安倍忠彦(2006),「サービスイノベーションの促進に向けて」富士通総研(FRI)経済研究所ウェブサイト
<http://jp.fujitsu.com/group/fri/downloads/report/economic-review/200610/03-1.pdf>, 2007.12.25
- (財)中小企業総合研究機構(2007)「地域活性化に係わるコーディネートの実態調査報告書」(財)中小企業総合研究機構ウェブサイト
<http://www.jsbri.or.jp/new-hp/work/business/pdf/h18-4/18-4-1.pdf>, 2007.12.25
- (社)中国地方総合研究センター「新産業創出を支援するコーディネート機構」(2004.9)季刊「中国総研」
- Collins James C.(2006) *Good To Great and The Social Sectors* (ジェームズ・C・コリンズ『ビジョナリーカンパニー【特別編】』山岡洋一訳, 日経BP社, 2006年)
- Drucker Peter F.(1968) *The Age of Discontinuity*. Harper and Row (P・F・ドラッカー『断絶の時代』) 上田惇生訳, ダイヤモンド社, 1999年)
- (1991) *Managing the nonprofit organization*. Harper Collins Publishers (P・F・ドラッカー『非営利組織の経営』上田惇生他訳, ダイヤモンド社, 1991年)
- (1993a) *The Practice of Management*. First HarperBusiness (P・F・ドラッカー『現代の経営・上』上田惇生他訳, ダイヤモンド社, 1996年) {5-3-1, pp.244-246}
- (1993b) *Innovation and Entrepreneurship*. First HarperBusiness (P・F・ドラッカー『イノベーションと企業家精神(上)』上田惇生訳, ダイヤモンド社, 1997年)
- (2006)『ドラッカーの遺言』窪田恭子訳, 講談社
- Edersheim Elizabeth Haas(2007) *The Definitive Drucker*. New York: McGraw-Hill (エリザベス・ハース・イーダスハイム『P・F・ドラッカー - 理想企業を求めて』上田惇生訳, ダイヤモンド社, 2007年)
- 遠藤功(2005),『見える化 - 強い企業をつくる「見える」仕組み』東洋経済新報社
- 藤原哲郎・亀岡秋男・井川康夫(2005),『日本におけるサービス・イノベーションの推進: IT&ソリューションビジネスを中心としての考察』研究・技術学会第20回年次学術大会講演要旨集
- Goleman Daniel(2006) *Social Intelligence The New Science of Human Relationship* (ダニエル・ゴールマン『S Q 生き方の知能指数』土屋京子訳, 日本経済新聞出版社, 2007年)
- 橋本康男(1998),「地域医療とインターネット・遠隔医療」永井書店『総合臨床』, 1998, Vol.47, No.11, pp.3017-3023
- (2002)「社会コミュニケーションとビジネス情報基盤」国立情報学研究所『社会コミュニケーションの研究 2001年研究報告書』2002年3月 pp.121-128
- (2003)「自治体救急医療情報ネットワークシステム」情報システムと情報技術事典編集委員会編『情報システムの実際2』培風館 2003年3月 pp.26-29
- 広島県地域保健対策協議会総合医療福祉情報ネットワーク特別委員会(1996),「広島県救急医療情報ネットワークシステム報告書」
- 一條和生, 徳岡晃一郎(2007),『シャドーワーク - 知識創造を促す組織戦略』東洋経済新報社
- 飯盛義徳(2005)「地域情報化プロジェクトの組織マネジメント」慶應義塾大学 2005年度秋学期「授業名: 研究プロジェクトB(1)」第3回講義

- 稲村昌南(2005),「サービス・イノベーションの展開」奈良産業大学紀要
イノベーション戦略会議(2007),長期戦略指針「イノベーション25」首相官邸ウェブサイト <http://www.kantei.go.jp/jp/innovation/>,2007.12.25
- 伊丹敬之・藤本隆宏・岡崎哲二・伊藤秀史・沼上幹編(2006),『日本の企業システム - 組織とコーディネーション』有斐閣
- 経済同友会 日本のイノベーション戦略委員会(2007),「日本のイノベーション戦略 - トップがコミットし,自ら実行すべし」(社)経済同友会ウェブサイト
<http://www.doyukai.or.jp/policyproposals/articles/2006/070202a.html>,2007.12.25
- 厚生省『平成11年版厚生白書』(1999){2-1-3,第1編1部2章1節2}
- 金子郁容(2002),『新版コミュニティ・ソリューション』岩波書店
- 金井壽宏,高橋潔(2004),『組織行動の考え方』東洋経済新報社
- Mintzberg Henry(1973) *The Nature of Managerial work*. Harper & Row (ヘンリー・ミンツバーグ『マネジャーの仕事』奥村哲史,須貝栄訳,白桃書房,1993年)
- 三藤利雄(2007),『イノベーション・プロセスの動力学 - 共組織化する技術社会』扶桑書房出版
- 元吉由紀子(2007),『どうすれば役所は変われるのか』日本経済新聞社
- 長平彰夫(2003),『挑戦する地域 - コーディネーターとリエゾン組織が地域を変えた6つの事例』ぎょうせい
- 南條有紀(2007),「イノベーション25:戦略性と危機感の欠如はどこからくるのか」日本総研ウェブサイト
<http://www.jri.co.jp/consult/column/data/PDF/column583-nanjo.pdf>,2007.12.25
- 西口敏宏(2007)『遠距離交際と近所づきあい』NTT出版
- 延岡健太郎(2006),『MOT「技術経営」入門』日本経済新聞出版社
- 野中郁次郎,紺野昇(1999),『知識経営のすすめ - ナレッジマネジメントとその時代』ちくま新書
- Robbins Stephen P.(1984) *Essentials of Organizational Behavior, 5th Edition*. (ステファンス・P・ロビンズ『組織行動のマネジメント』高木晴夫訳,ダイヤモンド社,1997年)
- 佐和隆光(2007),『この国の未来へ』ちくま新書
- 坂井正博編著(1992),『人間・組織・管理』文眞堂
- サービス・イノベーション研究会(2006),「サービスイノベーション研究会報告書」平成17年度経済産業省サービス産業課委託事業,特定非営利活動法人サービス産業振興機構ウェブサイト
http://www.jahio.or.jp/pdf_data/061228_serviceinnovation.pdf,2007.12.25
- 柴田昌治(1994),『コアネットワーク 変革する哲学』ダイヤモンド社
- 田村久美(2006),「家族・施設・地域の福祉ガバナンス」川崎医療福祉学会誌 Vol.15, No2
- 田中千枝子,大本和子(1996),「ヘルスケアとソーシャルワークの視点 - 医療主導の組織連携の類型化とケアマネジメントへの影響」東海大学健康科学部紀要代2号
- 寺本義也・岩崎尚人・近藤正浩(2007),『ビジネスモデル革命 第2版』生産性出版
- 上田惇生(2006)『ドラッカー入門 - 万人のための帝王学を求めて』ダイヤモンド社
- 横山禎徳(2003),「『社会システム・デザイン』のアプローチ」経済産業研究所ウェブサイト
<http://www.rieti.go.jp/users/yokoyama-yoshinori/systemdesign/index.html>,2007.12.25

(資料1 健康福祉プランナー養成塾アンケート)

1. 開講時アンケート

健康福祉プランナー養成塾参加者アンケート

このアンケートは、地域での保健・医療・福祉の連携を進める健康福祉プランナーの能力のうち、主としてコーディネート力についておたずねし、今後の人材育成の参考とするものと、健康福祉プランナー養成塾の充実に生かすことを目的とするものです。ご協力をお願いします。(個別の回答者が特定されるような公表はしません。)

各質問の該当項目に ☐ 印を、その他欄を選択の場合は具体的にご記入をお願いします。

(回答者について)

- ・性別: ☐ 男性, ☐ 女性 ・実務経験: ☐ 10年未満, ☐ 10~20年, ☐ 20年以上
- ・職種: ☐ 医師・歯科医師, ☐ 左記以外の保健医療福祉専門職, ☐ 事務職
- ・所属: ☐ 市町村行政, ☐ 都道府県行政, ☐ その他
- ・役職: ☐ 管理職(部下がいる), ☐ 管理職以外

[質問]

問1. 地域の保健・医療・福祉の連携について、あなたの考えをお聞かせください (1つ選択)

- ・地域の保健・医療・福祉を充実していくためには、必要不可欠のもの (21, 87.5%)
- ・連携が進むのは悪いことではないが、必要不可欠というほどではない (2, 8.3%)
- ・個々の活動がしっかりされていれば、特に連携の必要性は感じない (0)
- ・無回答 (1, 4.2%)

問2. 地域の保健・医療・福祉の連携について、問題を感じることがありますか (1つ選択)

- ・ある (問2.2, 問2.3へ) (22, 91.7%)
- ・ない (問3へ) (1, 4.2%)
- ・無回答 (1, 4.2%)

問2.2 問題を感じる場合、それはどのような問題ですか (1つ選択)

- ・関係者が互いの分野のことをよく知らないこと (専門用語, 業務内容, 制度など) (5, 20.8%)
- ・関係者の利害が調整されないこと (3, 12.5%)
- ・問題意識や解決すべきことが共有できていないこと (8, 33.3%)
- ・めざすべきものが具体的にイメージできないこと (5, 20.8%)
- ・その他 (0)
- ・無回答 (3, 12.5%)

問2.3 それは、何が原因だと思いますか (1つ選択)

- ・関係者が互いの分野のことを知る機会がないこと (3, 12.5%)
- ・協議の場や機会がないこと (3, 12.5%)
- ・全体を仕切るリーダーがいないこと (3, 12.5%)
- ・関係者を調整するつなぎ役 (コーディネーター) がいないこと (11, 45.8%)
- ・営利事業ではないため、利潤を求めての自発的な連携行動が起きにくいこと (0)
- ・その他 (関係者が互いの分野のことを知ろうとしない, 自分の都合を優先する) (1, 4.2%)
- ・無回答 (3, 12.5%)

問3. あなた自身は、地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たす必要があると感じることがありますか (1つ選択)

- ・ある (問3.2, 問3.3へ) (22, 91.7%)
- ・ない (問4へ) (1, 4.2%)
- ・無回答 (1, 4.2%)

問3.2 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たすために、知識・ノウハウ等で自分に不足していると感じることがありますか (1つ選択)

- ・ある (22, 91.7%)
- ・ない (0)
- ・無回答 (2, 8.3%)

問3.3 コーディネーター役を果たすために自分に不足していると感じることは、どのようなものですか (1つ選択)

- ・他の分野の制度, 他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報 (10, 41.7%)
- ・問題を分析し企画提案をするための訓練・能力 (9, 37.5%)
- ・より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲 (1, 4.2%)

- ・コーディネートしていくための手法 (2, 8.3%)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (2, 8.3%)
- 問4．地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか (2つ以内選択)**
- ・対話力・共感力(人の話を引き出し聴く力, 他専門職種とのコミュニケーション能力)(3)
 - ・論理的表現力(問題を論理的に説明する力) (6)
 - ・分析力・企画力(課題整理力, 体系化, 全体俯瞰力, 将来デザインの提示力)(16)
 - ・調整力(連携の場づくり, 関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力)(11)
 - ・行動力(チャンスを生かすフットワークの良さ) (5)
 - ・社会システムづくりの目的意識(持続的・発展的な仕組みづくり意識) (3)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (1, %)
- 問5．コーディネート能力を高めるために、何が必要だと思いますか (2つ以内選択)**
- ・継続的な研修の実施 (8)
 - ・他地域の取り組みなどの情報提供 (3)
 - ・関係者間の情報交換の仕組み (21)
 - ・実践支援のアドバイザー派遣 (5)
 - ・コーディネート実践のためのモデル事業への資金等の支援 (2)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (1)
- 問6．地域の保健・医療・福祉の連携を進めるコーディネーター役として、次のどの組織(及び職員・構成員)の役割が大きいと思いますか (1つ選択)**
- ・都道府県 (3, 12.5%)
 - ・市町村 (16, 66.7%)
 - ・保健・医療・福祉関係職種団体(医師会, 看護協会など) (3, 12.5%)
 - ・その他民間団体(NPO団体含む) (0)
 - ・企業 (0)
 - ・専門の職種(コンサルタント等) (1, 4.2%)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (1, 4.2%)
- 問6.2 特に大きな役割が期待される職種があれば、選択してください (1つ選択)**
- ・行政事務職 (5, 20.8%)
 - ・医師・歯科医師・薬剤師 (3, 12.5%)
 - ・保健師, 看護師等保健医療職 (8, 33.3%)
 - ・社会福祉士等福祉職 (5, 20.8%)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (3, 12.5%)
- 問7．地域の保健・医療・福祉が連携して取り組むことによって実現したいことがあれば、具体的にお書きください**
- ・定期的な協議会
 - ・医療計画の策定や長期的視点での保健・医療・福祉のネットワーク化,
 - ・有機的に機能する高齢者(虐待防止etc)ネットワーク,
 - ・災害時の体制づくり,
 - ・高齢者の在宅自立を延長するためのネットワークができれば介護給付費の上昇をおさえる一助になるし生きがいづくりになるのでは,
 - ・在宅での見取りや病院の在院日数減少につながる社会のサポート, 病院・施設では在院日数の短縮等, 厚労省の方針で1人暮らしの高齢者等が地域に戻されている現状がある。この方達を地域・病院等が連携して支えて守っていく必要がある。
 - ・現在, 介護予防事業を担当しているので, 地域における介護予防活動の推進を実現したい

2. 修了時アンケート

健康福祉プランナー養成塾参加者アンケート

研修お疲れ様でした。2週間の研修を受けられた現時点で、地域での保健・医療・福祉の連携のコーディネート人材の育成について再度おたずねし、今後の人材育成の参考とするとともに、健康福祉プランナー養成塾の充実に生かしたいと思っておりますので、ご協力をお願いします。（個別の回答者が特定されるような公表はしません。）

各質問の該当項目に ☐ 印を、その他欄を選択の場合は具体的にご記入をお願いします。

（回答者について）

- ・性別：☐ 男性、☐ 女性 ・実務経験：☐ 10年未満、☐ 10～20年、☐ 20年以上
- ・職種：☐ 医師・歯科医師、☐ 左記以外の保健医療福祉専門職、☐ 事務職
- ・所属：☐ 市町村行政、☐ 都道府県行政、☐ その他
- ・役職：☐ 管理職(部下がいる)、☐ 管理職以外

〔質問〕

問1. この研修を受けて、地域の保健・医療・福祉の連携の重要性について、あなたのイメージは変わりましたか（1つ選択）

- ・連携の重要性は以前から認識しており、研修を受けてさらに認識を強めた（19, 79.2%）
- ・連携の重要性はあまり認識していなかったが、研修を受けて重要性を感じた（4, 16.7%）
- ・連携の重要性は感じていなかったし、今もさほど感じていない（0）
- ・その他（0）
- ・無回答（1, 4.2%）

問2. 健康福祉プランナー養成塾を受講して、何が有益でしたか（2つ以内選択）

- ・関連分野の幅広い知識を得たこと（20）
- ・体験談を聞いたこと（3）
- ・いろんな手法について学んだこと（13）
- ・グループワークの体験（1）
- ・他の参加者との交流・情報交換（9）
- ・その他（0）

問3. 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーター役を果たすために、自分自身のコーディネート能力が向上したと思いますか（1つ選択）

- ・思う（問3.2へ）（17, 70.8%）
- ・思わない（問4へ）（6, 25.0%）
- ・無回答（1, 4.2%）

問3.2 向上したと思う場合、どのような点が向上したと思いますか（1つ選択）

- ・他の分野の制度、他の職種や団体等の役割・活動等についての知識・情報（7, 29.2%）
- ・問題を分析し企画提案をするための訓練・能力（2, 8.3%）
- ・より積極的にコーディネートしていこうという意識・意欲（6, 25.0%）
- ・コーディネートしていくための手法（2, 8.3%）
- ・その他（0）
- ・無回答（7, 29.2%）

問4. 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターには、どのような能力が大切だと思いますか（2つ以内選択）

- ・対話力・共感力（人の話を引き出し聴く力、他専門職種とのコミュニケーション能力）（10）
- ・論理的表現力（問題を論理的に説明する力）（4）
- ・分析力・企画力（課題整理力、体系化、全体俯瞰力、将来デザインの提示力）（11）
- ・調整力（連携の場づくり、関係者が問題意識を共有しコンセンサスを共有する力）（10）
- ・行動力（チャンスを生かすフットワークの良さ）（4）
- ・社会システムづくりの目的意識（持続的・発展的な仕組みづくり意識）（2）
- ・その他（0）
- ・無回答（3）

問5. 地域の保健・医療・福祉の連携のためのコーディネーターを養成するためには、どのような研修の内容が必要だと考えますか（2つ以内選択）

- ・先進事例の知識（2）
- ・関係分野の幅広い知識（11）
- ・コーディネートの手法論（11）
- ・コーディネートの体験談、ノウハウ（12）
- ・グループワーク（ディスカッション、共同作業等）（9）

- ・その他 (0)
 - ・無回答 (1)
- 問6．コーディネーターの活動を支援していくためには、何が必要だと思いますか（2つ以内選択）**
- ・継続的な研修の実施 (11)
 - ・他地域の取り組みなどの情報提供 (5)
 - ・関係者間の情報交換の仕組み (15)
 - ・実践支援のアドバイザー派遣 (12)
 - ・コーディネート実践のためのモデル事業への資金等の支援 (1)
 - ・無回答 (1)
- 問7．どのような分野でコーディネート役の成果を期待しますか（1つ選択）**
- ・地域の住民団体相互の連携 (2, 8.3%)
 - ・地域の住民団体等と行政との連携 (10, 41.7%)
 - ・多様な職種間の連携 (3, 12.5%)
 - ・各種団体、大学、行政等の連携 (2, 8.3%)
 - ・保健・医療・福祉分野の関係者と他分野の関係者の連携 (6, 25.0%)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (1, 4.2%)
- 問8．コーディネーターには、どんな役割を期待しますか（1つ選択）**
- ・関係者の情報共有 (2, 8.3%)
 - ・関係者の協議の場づくり (7, 29.2%)
 - ・地域の新たな連携の仕組みづくり・共同プロジェクトの推進 (14, 58.3%)
 - ・その他 (0)
 - ・無回答 (1, 4.2%)
- 問9．全体として、この研修で得たもの、深めることができたもの、気づきなどがあればお書きください**
- （知識、手法）**
- ・講義内容的に総論的なものも多く即実践というまでにいたらないものもあったが、保健分野以外の内容も知ることでもできよかったです。
 - ・保健・福祉・医療全般に渡り、非常に多くのためになる知識を得たと思います。各先生方の貴重なお話、体験談、経験話など勉強になりました。
 - ・調査・研究・統計等による事業評価のあり方や、従来の事業評価で不足している点がわかった。
 - ・先進地の実践例や情報を聞いた。関連分野の幅広い知識を得られた。
 - ・今回私自身統計学が苦手だったのですが、とてもたのしくわかりやすく学ぶことができ、学生のころ先生に出会いたかったと思いました。
 - ・自分をとりまく環境について、知ることができました。
 - ・制度の移り変わりや問題・課題がかなり明確になりました。
 - ・気づきについては自分の関連分野のみならず多くの書物を読まなければいけないと改めて実感しました。
 - ・私の属している職場は直接自治医大との接点がないためへき地の医療体制等について知る事ができました。
 - ・経営改革の関連はとても参考になった。
 - ・講師の先生から様々な体験等をうかがい知識が広がりました。
 - ・マクロの視点でお金の流れを理解できました。
 - ・マネジメントする理論、国の政策、各分野の知識
- （考え方、視点）**
- ・ハード、ソフト面でまちづくりを総合的な目でみること、住民との共に考えつくり上げていくことが最も納得を得られる方法であることがわかりました。こんなにすばらしい先生方がおられるのになぜ日本の生活しづらは改善されないのかと思います。
 - ・政策や全体、概論として何が考えられていてその中で自分たちが何を求められているのか、何をしていけないといけないのかが少し見えたような気がします。
 - ・幅広い知識を得ることができました。また、縦割りの強い行政の中で、新しい事業をおこしていかなければ何も変わっていかないんだという事を感じました。自分も改革の一員になれるように頑張っていきたいと思いました。
 - ・地方と国との関係の変化。前例にとらわれず、戦略的な経営をしなければ魅力のない自治体になってしまうという危機感を実感した。また、ニーズ把握手法を体系的かつ実践的に学ぶことができたので、計画策定業務に活かしたい。
 - ・現場で日々の業務の中、問題点を解決できず苦悩の毎日でした。問題を分析できない自分に落ち込んでいましたが、ブレイクスルー思考を学び前向きになりました。具体策はまだ模索中ですが。
 - ・住民の声を聞き、地域の課題を解決するということが、具体的にはどのような問題（課題）があり、どのような手法、手段で取り組んでいくのかについてとても現代的な手法で解説されたと思います。

- ・普段煮詰まってしまう課題に対して、新たな視点での捉え方や考え方を学び、新たな方向性を見ることができた。保健分野だけにとどまらず実施している仕事について、本質を考えていくことの大切さを痛感しました。その仕事は何のためにやっているのか、市民が望んでいるものなのか立ち止まって考え、仕事のやり方について見直していきたいと思います。
- ・本質を考えて仕事をすすめていこうとすればおのずと他課や他機関の情報を得て、政策立案していくことになるのではないかと思います。前向きに頑張っていきたいと思います。
- ・様々の分野の研究者の講義を受講できたことが新鮮だったことと、日頃からよく考え自分の意見を持ち発表していかなければならないと思った。
- ・現在実施している事業が効果的で住民ニーズに合ったものか大きな疑問をもち、再度、その目的とその目的を再確認しなければと思いました。さらに、社会的にも財政的にもいかに地域づくりに基づいた活動を推進していく時代であると感じます。国の施策（補助金の対象や示されたマニュアル）に合わずなぜ対象にならないのか不満を抱きながら介護予防のための地域での高齢者の居場所作りを今まで進めてきたことはまちがってないと安心感を得ました。
- ・日常的に勤務する中で偏りがちであった知識と認識を改めて考えるよい機会でした。
- ・個人としては福祉を5年と比較的長くやってきたことから自負もありましたが、単に「わかったつもり」であった部分や狭い視野で見ていたことに気がつきました。また、通常お会いすることのない他県他職種の方々と交流ができ情報の交換も出来たと感じました。
- ・自分が関係する業務以外の各分野における話題や課題、また、本来あるべき施策目標（ミッション）の重要性やブレイクスルーによる新たな思考理論など、今までに経験したことのない事柄が多く、毎日が新鮮でした。この2週間で自分の仕事に対する考え方も変わったように思いますが、この気持ちをどこまで持続できるのかという不安も少しあります。
- ・各方面の研究者や第一線で活躍している講師の話聞くことができ視野を広げることができました。有難うございます。
- ・研修に対する取り組み方、姿勢を通じて今までの自分を反省する機会となり、非常にありがたく思います。
- ・問題解決の方法として、ブレイクスルー等、今まで知識がなかったことを学ぶことが出来良かった。また、他県の色々な職種の皆さんと交流し、情報交換出来たことも良かった。
- ・まず目標（理想の姿）を考えることが大切と気づきました。
- ・課題に対するアプローチについて様々の方法論を勉強することができ、実践の場での行動の手がかりをたくさん得ることができました。

（連携について）

- ・連携の重要性はわかっているも身近な職場内もうまくできてないことは、まず話すことオフサイトミーティング手法を大いにとり入れ周囲の連携から始めようと思いました。
- ・かなり広い分野での講義で時間が足りない講義も多くこれを機会に考えを深めるきっかけづくりの意味もあったのかと思います、今後勉強していきたいと思う。

（交流）

- ・研修を通して自分自身全国の方と知り合うことで様々な知識を得ることができたことが大きな収穫でした。とてもすばらしい研修でした。
- ・通常の関係者では出会わない参加者との交流ができました。
- ・他職種、特に行政の方たちとの交流や話しあいの中で行政の大変さやしくみがよくわかりなせ、今のこの現状（たてわり）があるのかわかった。
- ・今は全国の方たちとの交流だったが、地域に帰って「できない」、「おかしい」ではなく自らが連携できるように働きかけていく努力をしたい。
- ・現場で働く市の職員の方々（受講者）と国の施策についてこれほど身近に感じたことはありませんでした。
- ・健康福祉の分野といえ多種にわたる職種の方々や他の県の方々と一緒に研修を受けることができ、皆さんそれぞれのモチベーションの高さが刺激になり日々の業務では経験できない交流もありとてもよかったです。
- ・全国各地の多職種の人と話をすることができ、人脈が広がったのも大きな収穫だった。
- ・体系だった講義内容であり幅広い知識を得ることができ、また、知識の整理にも役立ちました。また、いろんな立場の人達と交流を深めることで視野が広がりました。
- ・今回参加できよき仲間と知り合うことができよかったです。ありがとうございました。

（構成）

- ・さまざまな分野の講話が少しずつ関係していて、あらゆる角度からのとりくみ検討ができてとても良かった。講座構成がうまく工夫されていると思いました。

問 10. 全体として、この研修で物足りなかったものがあればお書きください

（研修内容）

- ・課題分析にあたっての基礎的な内容が必要（分析の実習などがよい）現場の課題をまとめ論理的に説明する実習など
- ・NPOの経済的運営の具体例はどうなっているのか知りたかった。
- ・障害者自立支援法のことを知りたかった。
- ・。。。先生の講義の中で少しはあったような気もするが、これからの健康福祉を考えていくのに高齢者のことにかたよりすぎていると思った。人口構造上、高齢化社会で比重が高齢者に目が向くのは仕方ないと思うが、これからの世の中を創っていく青年、思春期、子供たちにもう少し目を向ける必要があるのではないかと思います。今、顕在化している問題だけでなく、

若者が高齢者、子供、障害者、病気の人と共にどんな世の中であればよいのか、そのためにはどんなことをしていく必要があるかを考える必要があると思う。

・子供分野以外の高齢者、障害者についてもう少し聞くことができれば良いのではないかと思います。又、エンパワーメント以外にパターナリズムについても盛り込んで頂けると良いのではないかと思います。

・統計学をもう少し学びたかったです。

・食育を通して連携を深めている地域の実践等の紹介。

(グループワークなど)

・オフサイトミーティングの時間があってもいいのでは。せっかく保健福祉のさまざまな職種、地域の人々が参集しているので、事前に具体的な課題を提出してもらって話し合う場が少しあってもいいのではないのでしょうか。皆、課題をかかえて解決の糸口を探しにこの研修に参加しているような印象をうけたので。

・2週間という限られた期間なので講義中心の構成になっているかと思いますが、グループワークなどの回数をもう少し増やし、実体験によるノウハウの取得(特にファシリテーターがどう機能するかなど)機会があればなお良いと感じました。

・コーディネーターとしての実践力をつけるグループワークをもう少し実のあるものにして頂きたいです。研修を終えても職場で実践できるか少し不安です。

・グループワーク等をもう少し取り入れていただけるとよかったですと思います。

(研修の進行・構成)

・内容についてはほとんど無駄と思えるものはありませんでした。ただ、講義によってはボリュームが多く、それを消化しようとするあまり、全体がぼんやりと進行早に終わってしまった感があります。

・ブレイクスルーのグループワークが時間がたりず、不消化だったと思う。グループワークを途中で止められたため、理解が進まなかったのではと考えます。

・ブレイクスルー思考による...の...先生の発想や理想のイメージングなど自分の貧弱さに少し落ちこみました。もう少し長い時間とっていただきグループ演習を深めてみたかったと思います。このように考えていく過程が住民ニーズに合ったプラン作りの基礎と思ったので。

・全体として流れるものは統一されていると思うので内容が重複するものは1人の講師にしばらくゆっくり時間をかけてほしいと思った。内容の分量が多すぎ、早口でアップテンポの方が多いように感じた。(自分のききとりの能力の問題かも知れません)

(その他)

・終わりが早かったので5時間目まであってもよかったと思う(せっかくの宿泊なので)。

・講義においては、受講者の理解が追いつかないものがありました。

・講義中に質問(単語や概念の定義についての確認)しにくい雰囲気があり、もう少し双方向的であつても良かったのでは?理解度の低い講義については、特に配慮が必要です。

・...先生の著書をいただけましたので、事前勉強ができました。各先生方がすすめられる書籍を受講者が借りられるよう、文庫を作ってはいかがでしょうか。

・事前勉強をしていなかったのに、講義によってはあまり理解できないで終わったものもあつたように思いました。内容的には大変充実したものだったと思います。

・講師の方は全般的に選りすぐられた方々でしたが、講師のもっとも関心がある所ではない講義もあつた様です。

・女性の講師が少ない。

問 11. その他この健康福祉プランナー養成塾を今後充実させていくために、ご意見、ご感想やご提案があればお書きください

(健康福祉プランナーとは)

・健康福祉プランナーとは何か(講師の先生方がプランナーだったということでしょうか?)。アンケートにあるようなコーディネーターを養成するというものであったかどうかわかりませんでした。

・現場で働く分にはとても勉強になりましたが、「健康福祉プランナー」になったかどうか...一つひとつの講義から学ぶことが多くこやしになったと思います。職場に戻ってから役立ちそうです。

(研修内容等)

・障害を持つ当事者の話等を入れて頂けると人権やスティグマについての理解が深まるのではないかと思います。

・専門用語を資料の中に入する場合(特に経済学)は、略語の詳細や簡単な内容の説明がほしかった。講義中、その部分でつかえてしまうと先に進まない。

・グループワークの班がいつも同じになってしまうので、その点を考慮して頂くか、週に1回程度でもよいので席替え(?)をしてもよいのではないかなと思います。

・参加者同士講義内容について議論していく場が大変重要である

(フォローアップ)

・とても幅広い内容でとても勉強になりましたが、この学びをすぐ自分の仕事にいかせるか?継続的に意欲を向上させていくために、フォローアップの研修や成果発表会のようなものがあるとよいのでは?と思っています。2w どうもありがとうございました。

・2~3年後再研修を(短期間)ぜひ受けさせて下さい。

・後期の養成塾を開講してほしいです。その時は是非実践力と統計学をもりこんでほしいです。

(資料2 2007年度健康福祉プランナー養成塾カリキュラム)

月日/時限	講義内容	担当講師	所属・職種
7月	1 開講式		
	2 オリエンテーション・自己紹介	坂本 敦司	自治医科大学法医学 教授
	3		
9日 (月)	4 社会保障の構造 - まちづくりに 生かす視点から	炭谷 茂	(財)休暇村協会 理事長
	5 懇親会		
10日 (火)	1 行政評価・地方自治体の経営改革	伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント 総合学科 准教授
	2 行政・医療分野での情報セキュリ ティ対策	木 暮 仁	横浜商科大学商学部 非常勤講師
	3		
12日 (木)	1 まちを福祉の目で見ると	早川 和男	日本福祉大学 客員教授
	2 ブレイクスルー思考	日比野 創	創美総合研究所長
	3 地域の社会福祉資源	金 子 勇	北海道大学大学院文学研究科教授
12日 (木)	1 ニーズ把握のための統計的手法	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学 教授
	2 ニーズ把握のための統計的手法		
	3 (パソコン実習)		
13日 (金)	3 精神保健福祉の計画づくり	竹 島 正	国立精神・神経センター精神保健研究 所 精神保健計画部長
	4 地域福祉と地方分権	木村 陽子	総務省地方財政審議会 委員
	5 地域での連携とコーディネーター	橋本 康男	広島県政策企画部 企画監
14日 (土)	1 ブレイクスルー思考による保健・ 福祉の計画策定	岩永 俊博	(社)地域医療振興協会ヘルスプ ロモーション研究センター 常勤 顧問
	2		
	3 ブレイクスルー思考による保健・ 福祉の計画策定		
16日 (月)	1 地方分権と自治体政策	佐々木信夫	中央大学経済学部 教授
	2		
	3 公的セクターと会計制度	清水 涼子	関西大学 会計専門職大学院 教 授
17日 (火)	4 包括医療	佐藤 元美	国保藤沢町民病院事業管理者
	1 実態及び要望調査の方法と評価	杉澤 秀博	桜美林大学大学院老年学専攻教授
	2		
18日 (水)	3 成年後見制度の展望と課題	新 井 誠	筑波大学法科大学院 教授(院長)
	4 地域の福祉医療と NPM 理論	大住 莊四郎	関東学院大学経済学部 教授
	1 保健医療福祉の経済	吉田 有里	甲南女子大学人間科学部人間環 境学科 准教授
19日 (木)	2 コミュニティケアとリスクマネ ジメント	金 子 努	県立広島大学保健福祉学部人間 福祉学科 教授
	3 対外説明責任	渋谷 和久	国土交通省 九州地方整備局 総 務部長
	4 虐待問題	才 村 純	日本子ども家庭総合研究所ソー シャルワーク研究担当部長
20日 (金)	1 こども家庭福祉の近未来	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部 教授
	2		
	3 公共のサービスニッチと NPO	深 井 正	NPO 法人 きらめき広場 事務局担 当理事
21日 (土)	4 ナレッジマネジメントについて (一線講師による講義解説)	坂本 敦司	自治医科大学法医学 教授
	1 ボランティア活動の支援	妻鹿ふみ子	京都光華女子大学人間関係学部 社会福祉学科 教授
	2 まとめ	坂本 敦司	自治医科大学法医学 教授
	3 閉講式		
	4 懇親会		

(資料3 全体概要図)

社会サービス・イノベーションのための組織連携とコーディネート機能の研究 ～健康福祉分野を対象として～

第1章

背景 目的

知識社会化 業務の専門分化 (専門職・団体分化, 機能の特化)
組織社会化 組織単位の活動に (組織間の連携が社会活動の中心に)
社会の成熟化 社会システムの複雑化 (多様な主体が相互に関連して機能)

健康福祉分野の特性 専門分化と活動範囲の拡大 (多様な職種, 行政と民間, 施設から地域へ)

[目的] 組織連携のモデルの提示とコーディネーター人材の育成方策の提案

第2章

先行 研究

- 社会サービス・イノベーション
 - 公的部門も関わる住民生活に影響の大きい社会的なサービスにおける新たな価値を生み出すイノベーション
- 組織連携とコーディネート機能
 - 複数の組織や個人がそれぞれの機能を活かして新たな価値を創出
 - 組織や人を結び付け社会が必要とする価値を実現し継続的に供給

先行研究

- 社会サービス・イノベーション
- 組織連携とコーディネート機能
- 社会サービス・イノベーションの必要性

第3章

組織 連携 モデルと 事例研究

[仮説] 健康福祉分野の社会サービス・イノベーションには、適切な解決法の提示とともに、組織連携と継続的試行が重要であり、それを推進するコーディネート機能が必要

連携のモデル

- 新技術の活用による組織連携モデル
 - インターネット技術等の活用により新たな連携の可能性を実現
 - 専門性の組合せによる組織連携モデル
 - 単独ではできないことをそれぞれの機能を組合せ生かして実現
 - 異分野間における組織連携モデル
 - 異分野の主体と連携することにより新たなものを生み出す
- (共通的要素)
- 新たな関係性の構築
 - それぞれの強みを理解し組合せ, 新たな関係性を構築する
 - 組織連携力と継続的推進力
 - 共時性としての組織連携力と, 継時性としての継続的推進力によるスパイラル的進展

事例研究

(新技術活用)

- 救急医療情報ネットワークシステム
- 在宅患者情報共有システム

(専門性の組合せ)

- 医師会, 病院, 行政の連携による在宅遠隔医療支援システム
- 病院と診療所との連携による在宅遠隔医療支援システム
- 病院と市町村保健センターの連携による小児遠隔医療相談システム

(異分野における連携)

- 大学と地域活動家の連携による障害者作業所の支援プログラム

コーディネート機能とは、専門性を組み合わせた連携で新たな関係性を構築し、継続的に推進することにより、社会サービス・イノベーションを実現すること

第4章

健康福祉関係者への意識調査

- 地域の実践者を対象とした、連携・コーディネートについてのアンケート

健康福祉プランナー養成塾 受講者アンケート

(2週間研修の開講・修了時比較)

- 研修で連携意識が向上
- 地域での実践経験の有無で連携の認識に差
- 対話力の重要性認識が向上
- アドバイザーの必要性認識など実践へ向けての意識向上

第5章

コ ー デ ィ ネ ー タ ー 人 材 の 育 成

コーディネーターの条件

- 企画力: 問題・課題の認識, 連携効果や実現可能性の理解
- 対話力: 実現した場合の効果や実現の可能性を伝える
- 調整力: 関係団体・関係者の利害調整, 問題処理

健康福祉分野のコーディネーター人材の育成

- 健康福祉分野のコーディネーターの役割
 - 関係団体・者の問題意識の共有と行動のコンセンサスを生み出す
 - 現場の課題を組織の課題にそして社会の課題に広げ解決を推進
- 研修時期, 方法
 - 学生期の予備教育と, 現場実践者への継続的な研修
- 研修プログラム
 - 知識系, 手法系, グループワーク系の研修と研修内容開発
- 支援機能
 - 現場で実践者を支援するアドバイザーやネットワーク化支援
 - 地域での先進的な連携事例調査と教材化, ノウハウ・情報共有

第6章

コーディネーター養成のための今後の研究課題

- 組織連携のモデルや体制づくり, コーディネーターの養成と現場支援の効果的手法などの研究

結 論

健康福祉分野の社会サービス・イノベーションには、組織連携が重要であり、それを推進するコーディネーターの人材育成が求められている

