

地域健康医療支援センター 意見交換会 報告書



目次

- 2 頁： 1. 概要
4 頁： 2. 6 事業主体の課題 ～グループワーク 1
13 頁： 3. 地域健康医療支援センターの概要説明
14 頁： 4. 新センターに関する疑問と課題、期待 ～グループワーク 2
18 頁： 5. アンケートの結果
19 頁： 補足) グループワーク 1 の詳細分析

日時： 2010 年 4 月 27 日 (火) 13:30-15:30
場所： 掛川市立総合病院 講義室 (サロン 1 F)
(静岡県掛川市杉谷南 1-1-1)

主催：掛川市役所 地域医療推進課

報告書作成：川本思心・鈴木努・西條美紀 (東京工業大学)

1. 概要

■目的と結果

掛川市は、地域における医療、保健、福祉、介護の課題を統合的にあつかう「(仮称) 地域健康医療支援センター」を平成 24 年度までに市内 5 箇所程度に整備します。先行して平成 22 年 9 月に市内東部地域への開設を進めています(下図)。この新センターの運営には行政、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協働してあたり、市立総合病院、ケアマネージャー等と連携していきます。しかし、センターの業務運営を行うこれらのスタッフは、これまでに同じ事業内では活動してきたことがない多職種の人々からなり、スタッフ相互に意見を交換する機会が充分にもたれていないという問題がありました。そこで連携団体を含めセンターに関係する人々が一堂に会し、議論を通してより良いセンター作りに向けての課題を共有していくために、意見交換会を開催しました。

掛川市の目指す地域健康医療支援の概念



意見交換会の分析結果から、以下のことが示唆されました。

- ・ 市役所と市立病院は訪問看護ステーション、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ケアマネージャー連絡協議会と意見交換を十分に行っていない。
- ・ 訪問看護ステーション、地域包括支援センターは人員や時間が不足している。
- ・ ケアマネージャーは人員不足や他事業との対話が課題となっている。
- ・ 社会福祉協議会は PR が不足であり、特に市立病院との意識共有が遅れている。
- ・ 市民の地域健康医療支援についての意識は把握、共有できていない。

以上のことから、次回の話し合いは以下の点に留意して行うのが良いと考えられます。

- ・ 市役所や病院についての課題を引き出すために、それらの組織に重点化した話し合いを全体で行う。
- ・ 上記の指摘された課題について具体的にどのように解決するかを全体で話し合う。
 - 事業内容について相互に理解を促進し、市民への広報活動での連携に活かす。
 - 人員、時間を有効に活用するために連携できることを話し合う。
 - それぞれの事業に対する市民のニーズについて情報交換する。

■開催の概要

総合司会： 石川安宏（掛川市役所 地域医療推進課 課長）

進行： 西條美紀（東京工業大学 教授）

進行サポート：竹田寛（札幌医科大学 助教）・川本思心（東京工業大学 特任助教）・平野琢（同 博士課程）

参加者：	地域包括支援センター	10名
	社会福祉協議会	3名
	訪問看護ステーション	3名
	市立総合病院 地域連携室	2名
	ケアマネジャー連絡協議会	3名
	市役所健康福祉部 地域医療推進課	6名

進行：

13:30	開会挨拶：水野雅文（掛川市役所 健康福祉部 部長）
13:35-13:40	経緯説明
13:40-13:50	アイスブレイク「自己紹介」「掛川の好きなところ」
13:50-14:20	グループワーク1「6事業主体の課題」 青色の付箋に自分の所属する事業についての自己コメントを記入 赤色の付箋に自分以外の事業についてコメントを記入 各事業別に画用紙に付箋を貼る
14:20-14:30	（仮称）地域健康医療支援センターの概要説明：榛葉馨（掛川市役所地域医療推進課）
14:35-15:05	グループワーク2「新センターに関する疑問と課題、期待」 緑の付箋に記入。ホワイトボードの模造紙に貼り、進行役が分類
15:05-15:25	意見の共有・議論・質疑応答（お茶の時間）
15:25-15:30	閉会挨拶・連絡事項・アンケートの記入

* グループは雪・月・花・星・宙の5つ。各グループの人数は5～6名で、グループメンバーの所属は特定事業の人に偏らないように、混成としました。

* 東京工業大学参加の経緯

東京工業大学グローバルCOE「エネルギー学理の多学的学術融合」は平成21年度9月に掛川市と協定をむすび、太陽光発電普及促進のための研究を行っています。この研究では太陽光発電を軸とした地域コミュニティの活性化を目指し、掛川市環境経済部と協働でワークショップなどを開催しています。しかし、地域においては健康・医療が大きな関心・懸念となっており、それらとエネルギー問題を連携したまちづくりをすすめるありかたについて検討するために、本ワークショップの当日運営と分析をおこないました。

2. 6 事業主体の課題 ～グループワーク 1



5つのグループごとに、ケアマネージャー連絡協議会、市役所、社会福祉協議会、市立総合病院、地域包括支援センター、訪問看護ステーションの課題について書き出してもらい、意見を交換しました。

(下記表の「分類」など分析の詳細については 19 頁以降をご覧ください)。

■ 地域包括支援センターの課題 全 51 件 (うち 37 件 72.5%が自己コメント)

コメント元	内容	分類
ケアマネ (4 件)	無茶ぶり	押し付け
	留守が多いので相談の時間が困る	時間
	多忙すぎて事務所にいない	
	連携のしかたが人によって違う?	不統一
市役所 (4 件)	住民に対する認知度が低い	PR 不足
	今の担当者になるまで何をやっているのか分からなかった	
	地域全体力量アップ取組み	業務の要望
	センターどうしの連携がもっと必要	縦割り
社協 (3 件)	PR 市民の周知	PR 不足
	相談を受けるが具体的でないのでよくわからない	説明不足
	包括との関係性	組織間連携
病院(1 件)	包括との連携が大事でありよき相談者である	
包括 (37 件)	仕事内容が評価されにくい	PR 不足
	どこまで関わるべきか	関わり方
	委(受)託法人のサポート	業務の要望
	事業所が小さくまとまりやすい	視野狭い
	実態把握ができていない	
	時間がなくて記録が十分にできない	時間
	退勤時間に帰れない	
	多忙	
	業務時間中に仕事まとめる	
	外に出ている時間が多いので事務仕事がなかなかできない	
	支援経過をふりかえる間なく次から次へ動く	
	事例について話し合うゆとりがない	
訪問活動とデスクワークの両立		

包括 (37件)	支所との関わりが少ない	縦割り
	職種間の連携	
	3職種連携	
	専門職が相互に有効に連携していくのがむづかしい	
	困難事例へのチームワーク	
	情報の共有	情報共有
	情報交換	
	ケースの引きつぎ	
	仕事量に対して人手不足	人員不足
	業務量に比べて人員が少ない	
	人材育成	人材育成
	他組織との連携	組織間連携
	地域とのつながりがうすい	地域連携
	地域のニーズをつかんでいない	
	地域支援の取り組みができない	
	自分の仕事の力量が足りない	能力
	同じレベルのスキルアップ	
	福祉・健康保険に関する知識不足(制度)	
	同じ視点を持つ	不統一
	仕事が多岐にわたりすぎる	複雑
事務の整理が必要		
会議が多い		
各種業務のレパトリーが豊富でこんがらがる		
公用車が足りない	予算	
訪看 (2件)	問題が多いと思われるケースは同行訪問もお願いね	組織間連携
	地域の住民の困った情報を伝えてもその結果が不明	責任問題

- ・ 地域包括支援センターが受けたコメントは 51 件で 6 事業主体中最多でしたが、自己コメントが占める割合も最も高いという特徴がありました（20 頁、表 2）。
- ・ この理由は、地域包括支援センターの方の一人当たりコメント数が 7.9 件と比較的高く、また参加人数が 10 人と最も多かつたためです。地域包括支援センターが自己や他事業に発した全コメントに占める自己コメントは約 5 割であり、他事業と変わりはありませんでした。
- ・ 課題としては「多忙である」「人手が足りない」などが多い傾向があります。

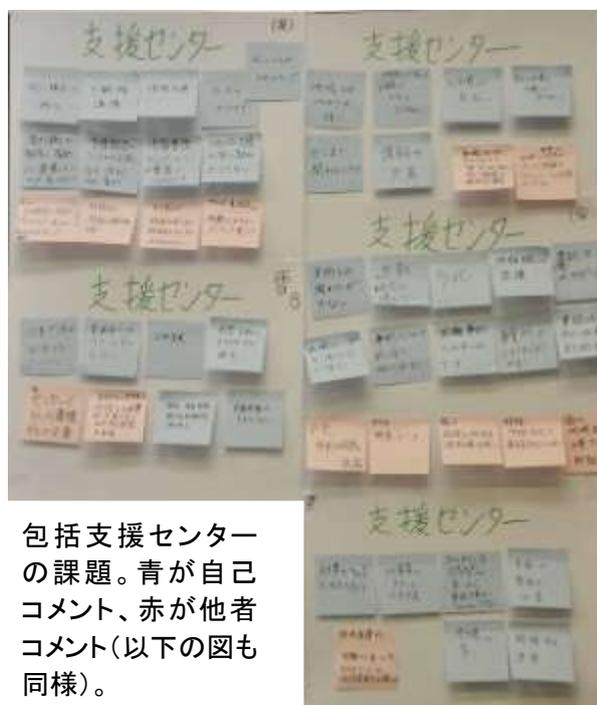
* 各事業の参加者数が等しくないなので、コメント数などはあくまで大まかな目安として判断してください。

■市役所の課題 全 50 件 (うち 21 件 42%が自己コメント)

コメント元	内容	分類
ケアマネ (4 件)	部署間のたてわりの動き	縦割り
	課内での連絡(縦割り)	
	専門職が少ない	専門性
	担当がいないとわからない?	不統一
市役所 (21 件)	担当者の熱意に差 ある人☆ない人	やる気
	モチベーションが低い	
	異動により事業継続しにくい	異動
	仕事の押しつけあいがある	押し付け
	時間外が多い	時間
	縦割りで連携がとりにくい	縦割り
	縦割りであり他部署のことはよくわからない	
	縦割りが強く改善されない	
	縦割りである	
	縦割り	人員不足
	職員が少ない	
	人員削減により業務のバランスが悪い	
	人材が適材適所に配置されない	人材育成
	適材適所 計画的な人材育成配置がしにくい	
	専門家が少ない	専門性
	市にこれまで医療行政をコーディネートする部署が無かった為ノウハウがない	能力
	法律・きまりにしばられているので融通がきかない	複雑
	責任追及がこわい為、保守的になりがち	責任問題
予算が少ない	予算	
お金がない		
予算にしばられる		
社協 (4 件)	縦割りで情報が回っていない	縦割り
	自己申請なので必要な人がわからない	制度不備
	地域、地域と言われるが簡単には地域は動かない	地域連携
	課の名称がかわり覚えづらい	複雑
病院(1 件)	包括での要望は直接早く連絡してほしい	組織間連携
包括 (15 件)	異動が多すぎる	異動
	センターでのかかわり外の家族福祉効果的なものは移したい	業務の要望
	縦割りを感ずる	縦割り
	縦割りの業務・横のつながり	
	課ごとの縦割り 横つながりが切れている	
たてわり		

包括 (15件)	専門職の配置がない	専門性
	専門職が集めにくい	
	どうしてひとつの目的に協力できないのか	組織間連携
	連携がとれない	
	支所との連携	
	関連部署と連携が上手くとれない事がある	
	前向きな話し合いがしたい	対話
	移動に時間がかかる(大須賀)	地域差
	実態が確立する前から公表されることが多い	責任問題
訪看 (5件)	たて割りが困る	縦割り
	ストレートな協議ができない	対話
	住民の情報をこまめに知ってほしい	地域連携
	担当が変わるたびに対応に時間がかかる	不統一
	手続きがまわりくどい(書類が多い)	複雑

- ・ 市役所が受けたコメントは 50 件ですが、自己コメント割合は 42.0%と 2 番目に低く、件数でも他者コメントは 29 件と最も多い結果でした (20 頁、表 2)。
- ・ 市役所からの参加は 8 名と多い方でしたが一人当たりコメント数は最も少なく 4.9 件でした。
- ・ このことから市役所は他からの課題指摘が多いという特徴があり、課題としては自己、他者コメント共に「縦割りである」という意見が多く見られました。



包括支援センターの課題。青が自己コメント、赤が他者コメント(以下の図も同様)。

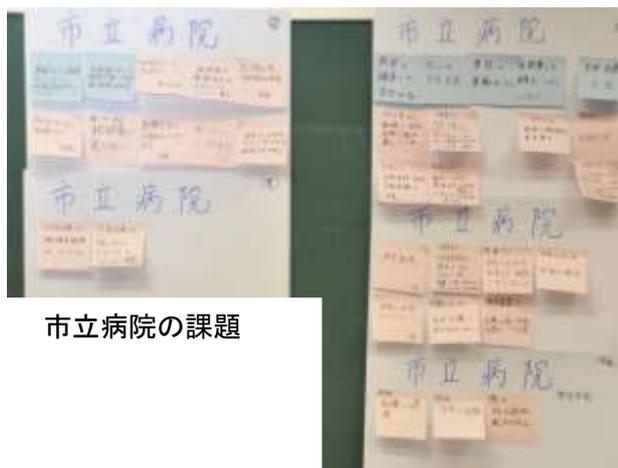


市役所の課題

■市立総合病院の課題 全 34 件 (うち 9 件 26.5%が自己コメント)

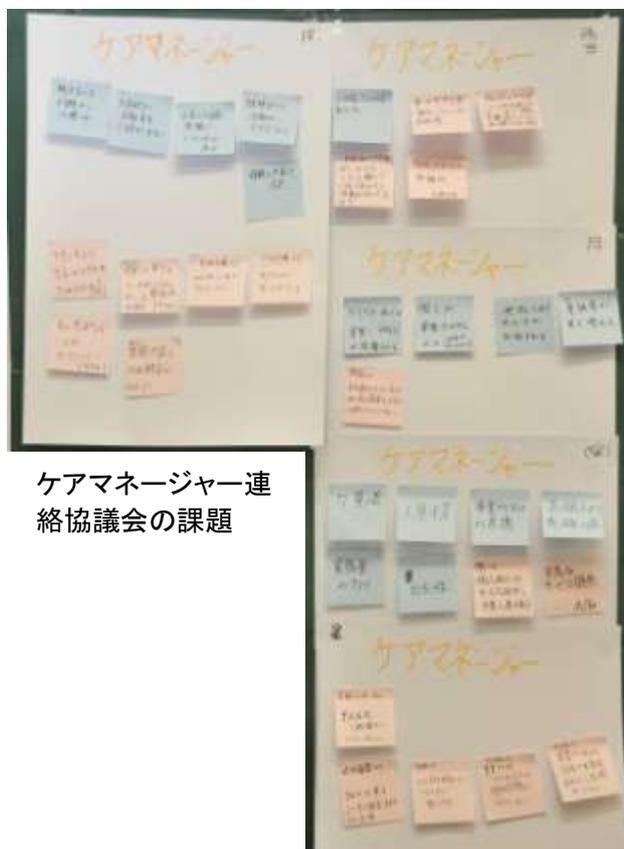
コメント元	内容	分類
ケアマネ (5 件)	病棟の担当者が毎日違う	異動
	ケアマネージャーに丸投げ	押し付け
	病棟と地域連携と話が通じていない	縦割り
	病棟との連携	
	突然の退院	説明不足
市役所 (5 件)	医師不足	医師不足
	病院の医師がたりない	
	相談員が足りない	人員不足
	NS の説明能力の向上	能力
	赤字病院	予算
病院 (9 件)	外への PR 不足	PR 不足
	事務の異動が多い	異動
	医師・看護師不足	医師不足
	特定の職員への負担が多い	押し付け
	在宅での生活イメージができず退院をすすめる	在宅
	患者 Fa との面談がとりにくい(時間設定がとれない)	時間
	他部署との連携がとれていない	縦割り
	相談窓口 連携室だがとびこしてってしまう	
	各病棟において退院支援に対する温度差がある	不統一
包括 (8 件)	医師の確保	医師不足
	退院直前で退院支援依頼は大変	押し付け
	在宅診療に目を向けてほしい	在宅
	箱の中でかまえている 外に出て視野広げる	視野狭い
	地域連携室の機能がうまくまわっていない。病棟、リハ室と足なみがそろっていないときがある	縦割り
	職権間連携ができていない	
	若い方への人材育成	人材育成
	病院から病院へ転院の時に患者への説明が不十分と思われる事がある	説明不足
訪看 (7 件)	退院に際して在宅でのサービスを説明するのではなく、市外の病院を紹介するケースが多いと聞く	在宅
	在宅の生活をみすえて退院させてほしい	
	連携方法が不透明なことがある	組織間連携
	声をかけにくい(病棟 NS)	対話
	医療の薄い地域(開業医)への支援	地域差
	NS の判断で病院受診(入院)が必要と送っても、その時の対処のみで帰宅させ何回も病院受診する	責任問題
再入院が多い。中途半端な退院		

- ・ 市立病院からの参加者が2名と少なかったこと、一人当たりコメント数が6.5件と低かったことから、自己コメント割合は26.5%と最も低い結果となりました(20頁、表2)。
- ・ 一方で、全体コメント件数自体は比較的多く34件ありました。
- ・ このことから、市立病院へは他からの課題指摘が多く、自己指摘が少ないという傾向があるといえます。
- ・ 課題としては、「医師、人員の不足」「他との十分な連携なしの退院」などが多いようです。
- ・ 市立病院から訪問看護ステーションと社会福祉協議会へのコメントはなく、社会福祉協議会からも市立病院へのコメントがありませんでした。これらの間にはコメントするだけの十分な情報がないということも考えられます。



市立病院の課題

社会福祉協議会の課題



ケアマネージャー連絡協議会の課題



■ ケアマネージャー連絡協議会の課題 全 34 件 (うち 16 件 47.1%が自己コメント)

コメント元	内容	分類
ケアマネ (16 件)	個人が業務をかかえ込む(担当でないとわからない)	かかえこみ
	継続的な活動ができていない	継続性
	情報の共有化不足	情報共有
	人員不足	人員不足
	事務量が年々増える	
	業務量の多さ	
	事業所同士の連携	縦割り
	地域によってサービスが制限される	地域差
	力量の差	能力
	利用者の求める役割が多い	複雑
	ケアマネ個人の資質にプランが影響される	不統一
	全員の問題意識にバラつきがある	
	解決すべき問題が山積み	問題山積
	各個人の意欲の差	やる気
	自主性	
主体的に活動する人材が少ない		
社協(1 件)	平等なサービス提供	平等性
市役所 (3 件)	業務内容を知る機会がなかった	PR 不足
	新しい人への研修	人材育成
	個人個人のサービス体制 力量に差がある	能力
病院 (2 件)	一人の担当者 CM はいっぱい 頭の中整理できない 病棟別受け持ち	かかえこみ
	問い合わせ ID を教えて(伝えるので)情報が早くでるので	組織間連携
包括 (11 件)	別ものと見られている	PR 不足
	個々別々でのめり込んでいる雰囲気がある	かかえこみ
	予防プランへの取組み	業務の要望
	要支援者(新規も)うけてほしい	
	事業所内ケアマネどうしの情報交換ができていない	情報共有
	事業所内での指導や教育養成という意識が少ない	人材育成
	忙しそうで話しかけるのをためられる	対話
	初歩的なことがききにくい	
	人の話を聞かないケアマネが増えてきた	
	自分達もそうですが、地域の資源を十分に活用できていない	地域連携
	地域に目を向けてほしい	
訪看(1 件)	細かな事を 1 つずつ報告するのが大変	複雑

- ・ ケアマネージャー連絡協議会からの参加者は 3 名でしたが、**積極的に意見**を出し、一人当たりコメント数は 11.0 件で最多でした (20 頁、表 2)。
- ・ 他事業で指摘されていない課題としては「**個人が業務を抱え込む**」「**ケアマネージャー同士の対話が不足**」があげられます。

■ 社会福祉協議会の課題 全 28 件 (うち 16 件 57.1%が自己コメント)

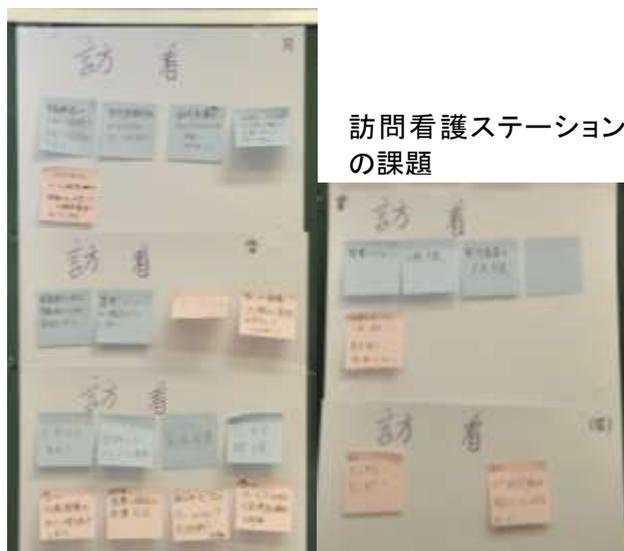
コメント元	内容	分類
ケアマネ (2 件)	活動内容が見えにくい	PR 不足
	必要時に担当が不在(多忙で)	時間
市役所 (3 件)	市ともっと連携した方がよい!?	組織間連携
	業務範囲が広く担当者がわかりにくい	複雑
	福祉課の関わり。責任が見えにくい	責任問題
社協 (16 件)	市民への周知	PR 不足
	認知度が低い	
	他から見てわかりにくい	
	福祉課と間違えられる	
	主体的事業が少ない	やる気
	連携	縦割り
	出先が多く共通意識がとりにくい	情報共有
	人材育成	人材育成
	運営	組織運営
	業務の見直し	
	組織体制が不安	地域差
	地域福祉活動に温度差がある(市内)	
	個別支援と地域が結びつかない	地域連携
	職員の意見統一	不統一
予算	予算	
財源不足		
包括 (6 件)	仕事が見えない	PR 不足
	連携をとるにはどうすれば?	組織間連携
	いっしょに頑張りたい	
	地域の資源 ボランティアなどもっとほしい	地域連携
	地域での活動がよく見えない	
担当が細分化していてネットワークが作りにくい	複雑	
訪看(1 件)		包括の社会福祉士と社協の社会福祉士の役割などわかりにくい

- ・ 社会福祉協議会からの参加者は 3 名でしたが、**積極的に意見**を出し、一人当たりコメント数は多く 9.0 件ありました (20 頁、表 2)。
- ・ 一方で「**PR 不足**」というコメントが多い通り、コメント数も 28 件と多くはありませんでした。

■訪問看護ステーションの課題 全23件（うち13件56.5%が自己コメント）

コメント元	内容	分類
ケアマネ (2件)	介入時間が訪看さんの空いている時間優先になってしまう	時間
	医療と福祉の連携方法	組織間連携
市役所 (5件)	介護保険の中に埋もれてしまう	PR不足
	忙しそう 忙しすぎ！	時間
	一人で訪問するのは不安がつきものではないか	人員不足
	正職の負担が大きい！（少ない）	
	サービスの拡大 人員増	
社協(1件)	他のサービスより高いかな？(利用料)	料金
包括 (2件)	要支援も担当してほしい	業務の要望
	コーディネーターが不在	組織間連携
訪看 (14件)	訪問看護 存在を知ってもらえていない 住民 ケアマネに	PR不足
	訪問看護のPR不足	
	在宅での看取り	在宅
	家族指導	
	常勤職員が3名で時間外対応に負担が大きい	時間
	時間が合わず担当者会議に出席できない時がある	
	訪問看護計画がなかなか立てられない	
	患者数に対し常勤者が少なく、負担が大きい	人員不足
	人材確保	
	人材不足	
	医師とのスムーズな連携	組織間連携
	基準(マニュアル)が確立されていない	不統一
	経営がきびしい	予算

- ・ 訪問看護ステーションへのコメントは最も少ない件数でしたが、訪看からの参加者は積極的に意見を出し、一人当たりコメント数は9.7件でした（20頁、表2）。
- ・ 「多忙」「人員不足」というコメントが多く見られました。



3. (仮称) 地域健康医療支援センターの概要説明 榛葉馨 (掛川市役所地域医療推進課)

- センター設立の経緯
 - ・ 平成 25 年新病院開設へ向けて、掛川市では昨年 8 月から市役所内の地域医療体制整備検討プロジェクトチームが、どのような地域医療体制を目指していくか検討してきました。
 - ・ 今まで、医療は市立病院に依存し、広報活動も病院や保健予防課に支えられてきました。
 - ・ 医療に関する住民への情報提供に行政がもっと責任をもてるように、地域医療体制整備を担当する地域医療推進課を平成 22 年 4 月に設置しました。
- 掛川市の目指す地域医療体制
 - ・ 住民の生活を守るうえでは医療、保健、福祉、介護を統合的にやらなければなりません。
 - ・ 地域医療体制整備にあたっては、従来の施設整備とともに在宅支援を中心にしていきます。
 - ・ 在宅支援には本人だけでなく介護者への支援も含みます。
 - ・ 地域のかかりつけ医との連携によって、医療行為が必要な方が在宅を選択しやすいようにしていきます。
 - ・ (仮称) 地域健康医療支援センターでは、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護といった事業を統合的に一ヶ所に集めることによりワンストップでの支援をしていきます。
 - ・ 平成 24 年度までに市内 5 箇所程度の (仮称) 地域健康医療支援センターを考えているが、数も含めた検討のため、今年 9 月に (仮称) 東部地域健康医療支援センターを先行開所し、支援する範囲や内容を吟味していきます。
- 現在と今後の動き
 - ・ 昨年度から庁内での仕事の割り振りをワーキングで検討。今後も月 2 回程度で進めます。
 - ・ 東部センターに入る団体の責任、支援、仕事の範囲、管轄の仕方などの話し合いのため月 1 会の定例会議と随時の会議を開いていく予定です。
 - ・ 支援センター構想と掛川市の地域医療についてのホームページを開設しています。
 - ・ 情報共有のため会議の議事録もホームページにアップしていきます。
 - ・ e じゃん掛川などネット上で討論できる場を開設します。
 - ・ みなさんの意見をいただきながらいっしょに進めていきたいと考えています。



4. 新センターに関する疑問と課題、期待 ～グループワーク2



(仮称) 地域健康医療支援センターの疑問と課題、期待について、付箋に書き出し、それを進行スタッフが分類しました。



<p>「ワンストップ」に関する疑問と課題</p>	<p>ワンストップの定義がよくわかりません それぞれの解釈があるような… 総合相談の窓口では誰が対応するのか 高齢者にどの位対応できるのか ワンストップサービスになるための市役所のバックアップ体制は？</p>
	<p>訪問看護や包括など職種間の壁がとれるか心配 地域福祉活動との連携 どのように連携されるのかしら 市役所内の他課との協力体制がとれるか 組織が違うため、人事管理はどうなる？ やっぱり縦割りはあると思います。行政職員の意識変化に期待します。 市立病院(新病院)との連携 具体的な流れ 訪看のサービス提供範囲と各センターの活動範囲が不一致 センター内の事業所の調整はどのような流れになるのか？ すでにたてわりが生じている事を感じる 各組織との調整</p>
<p>連携に関する疑問と課題</p>	<p>市役所本庁との連携はしやすくなるか 地域活動の支援方法 本庁と遠くなり、連携が心配 連携がとれるか 互いの専門職への理解(まず知る) それぞれの専門性を有効に発揮するには まだ連携の仕方がみえない 業務展開の流れがよくわからない センターがチームとして力を発揮するには 病院との連携 異なる契約内容の人達の中で情報の共有ができるか 医療との連携が具体的にわからない 他業種の問題点をセンターに反映させる方法があるか</p>

情報共有に関する課題	情報共有化
	情報の共有化がどこまで出来るか
	情報共有が
	情報の共有化
	情報の共有が難しくなりそう
医師に関する疑問と課題	常駐の医師は？居るとよりすき間がなくなると思うが…
	医師会の往診は本当に可能でしょうか
	Dr の往診ができるのか？
	地域医療を開業医に頼らないでほしい
	医師会がどれだけ協力していただけるのか
	医師たちに理解が得られているのか
	医師会のチームを核とした往診体制って？
	開業医の連携が不可欠。どこまで踏みこめるか不安
	医療ネットワーク 開業医の確認はあるのか
	医師会のチームを核とした往診体制→具体的にはどの程度動いているのか？計画は？
	地域医療と言われる中、この医師不足の現実で解決できるのか
役割分担に関する疑問と課題	これまでのような業務内容で良いのか？
	構成員の従関係は発生するの？
	仕事の分担や流れが見えない
	包括としての特色が失われていく危機感あり
	社協さんの具体的な業務は？
	地域(住民)にどこまで浸透するか？
	市役所とセンターの役割はどうなる？
	包括支援センターとうまく連携できるか不安
	役割の明確
	地域包括は受託法人からの出向となるのか？
	まだ役割がみえない
	センター内の役割を明確にして、外部から見ても適正な形にしてほしい
	子育てから障害者まで範囲が広いのにその専門相談は誰が？行政？社協？
	センター内各職種の役割が不明確
人数的に行政が受付窓口だけになるのでは	
地域づくりにおいて包括とコミュニティーソーシャルワーカーとの業務のすみわけは？	
困難事例に関する課題	困難事例(虐待等)の解決ができるか
	問題なケースが集中しすぎて混乱しないか？
	精神障害への対応
	医療上滞納があり、だれがどう動いて下さいますか
	外国人で生活困難な方をどうするか
	認知症者の取り扱い

	東部センター設立までの準備期間は適切ですか？
	建物ができるか
	名称これでいいの？
	各々が熱心に取り組んでいるわりには相互理解に欠ける
	センター内の事務機の配置？問題があるかな
準備・運営詳細についての疑問と課題	どのように運営(経営)されるのか
	訪問看護について、人員は大丈夫でしょうか
	営業日はどうするのか
	関係機関と情報交換できるシステムを作っていきましょう
	モデル事業中の市内2制度となるが住民への周知はどうする？
	センターに訪問看護が入ることについて反対がある。そこに看護職がいて良かったと評価された時、賛成してもらえるのか？
	進ちよく状況が不透明
	あと5ヶ月でできるの？
	市役所の後方支援が×ならセンターが機能しない
	訪問看護をもっと住民に知ってもらおう活動をする予定だが、センターの場所が奥まわっていて残念
	往診の医師不足
	現場の様子が伝わりにくくなる
	対象者範囲が広すぎなのでは…
	退院後のすき間のないケアの充実を期待したい
	住民が迷わず相談にいける周知を
	訪看S掛川は東部地域のみ対象となると誤解されている人がある
	設置後の改善が臨機応変にできる体制か
	ケースをセンターの中でどのくらい解決できるか
サービスの質に関する疑問と課題	年々、在宅より施設を希望する相談が増えています。市の計画と介護者の意識のずれがあると思っています。
	低所得者対応
	介護保険暫定利用者対応
	委託で多くの仕事を民間にまかせるばかりでなく、市も参加する
	具体的事例への対応のシミュレーションが知りたい
	出向職員管理は？(2重管理？)
	相談内容が複雑な場合、各組織がちょうどよいタイミングで対応できていけるか？(常にその場にいなければならない？)
	いろんな事業所からの職員だが人件費等は市から出るの
	市民サービス証明書の発行
	サービス提供者側からでなく住民視点からサービス向上につなげたい
	24Hの相談に対応できるのか
	職員の福利厚生がちがうが、考えられているか？

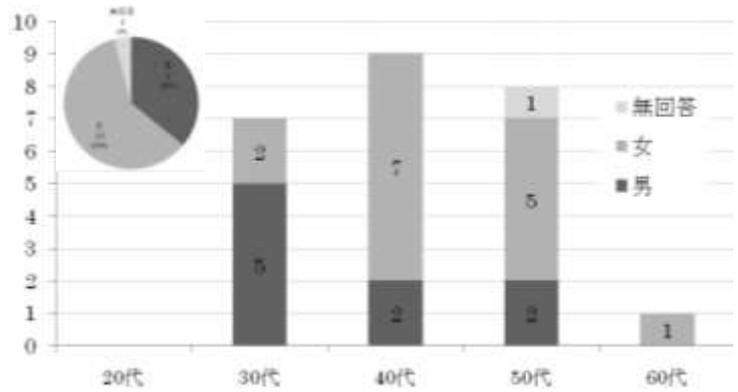
	具体的な利用者の動きが見えない
	概念はとても賛成だが具体的な動きがみえてこない
	期待感から1人1人がつぶれてしまいそう
	実現できたらすばらしい
	理念は理解するが、現場職員の意見にも耳をかたむけてほしい
	バラバラに活動している団体がもっと1つになってほしい
	東部包括のノウハウを全地域に広げられる！
	横のつながりを持てるセンターにしてほしい(脱縦割行政)
	結果、住民にとってわかりやすい体制であれば良い
期待・要望	市民の求めている施策になるか
	市民は興味を持っている。期待に応えられる？
	住民にとって利用しやすいセンターになるためには
	東京女子医大の診療所を誘致してほしい
	各専門職が連携してワンストップ窓口がスムーズにできるといい
	ワンストップ相談者にケアマネージャーが必要としたら、事業所を紹介するですね
	住民にわかりやすいセンター(気軽に足を運べる)
	地域住民にわかりやすいセンターにしてほしい
	住民への紹介
	皆が多くの課題をかかえる中、前向きに一緒に進みたい！

■意見交換

- ・ 情報の伝達を確認するためのチェックシートなどを作成したらよいのではないか。
- ・ 訪問看護ステーションは市全域を対象にしている。市が地域を分けることで誤解を招く。
- ・ 医療の進歩に合わせた再教育をする人的・時間的余裕がない。
- ・ センターという形が先に作られて、中身が後から追いついていくのか。現状の分析に基づいているとは思えない。
 - ばらばらに良い活動をしていた団体を統合して掛川独自のスタイルを目指したい。(市側応答)
 - 市のホームページで議事録を公開することは連携につながるだろう。(西條)
 - ワンストップでたらい回しをなくしたい。「縦割り」指摘に対して市側応答)
- ・ 介護保険に関してはワンストップは実践できている。ケアマネや包括が走り回っている。
- ・ 「ワンストップ」とはどういう意味か？
 - ワンストップは役所の業務中心の言い回しだった。(市側応答)

5. アンケートの結果

参加者の方々の基本的な属性を確認するために簡単なアンケート調査を行いました(回収率 86.2%)。



■ 年齢・性別

女性が6割を占め、年齢は40代を中心に分布していました。年代別の男女比を見ると、30代では男性の割合が高いのが特徴です。

■ 科学技術や社会に対する意識

10問からなる質問項目で科学技術や社会に対する大まかな意識を把握することができます。

	科学技術への関心	社会への参加意識	科学技術への価値意識
クラスター1「全方位型」	高い	高い	高い
クラスター2「科学好き型」	高い	低い	中程度
クラスター3「生活者型」	やや低い	高い	中程度
クラスター4「無関心型」	低い	低い	低い



日本人全体では、それぞれのタイプの割合は約26%、21%、34%、18%となっています。これと比較すると、本ワークショップ参加者の特徴としては生活者型が多い点、全てのタイプがある程度の割合で存在する点があげられます。新センターに関与する人々の意識が、総論的な部分でも比較的多様であることを示していると考えられます。

■ 自由記述 — 感想

- ・ グループワークを開催する毎に今の自分のこの構想に対する考え方が変化することを期待しています
- ・ 関係をつくる、ということはやっぱり顔をあわせることが大事だと思いますので、HPなどの周知もよいと思いますが、対象者が高齢者であるので行政というかセンターにいる職員がその地域に足を運ぶことが大事だと思います。でも行政は申請主義なのでいかがでしょうか？
- ・ 医療分野を広めるための方法や必要性を考える必要があると思います
- ・ 皆でてんでバラバラに思巡らしても消耗が大きいので、考え方、課題の大スジごと全体で共有し、大きな流れにからめていく方法を先導して頂くようなアプローチは今回の場合有意義に思いました
- ・ 現場レベルの意見を集約し、発展出来る自治体になってほしい。今日のようなそのための他方面からの援助に期待します
- ・ センターに入る事業所です。とても居心地が悪いように感じている。住民にとって何が最良かという視点で議論したい(今までは反対論を議論しているようで淋しい)

補足) グループワーク 1 の詳細分析

グループワーク 1 で行った付箋活動について、事業ごとの課題について、自分自身の事業に対して、またお互いの事業に対してどのような課題が指摘されたのかを分析しました。

1. 課題の分類

自己コメントと他者コメントは合わせて 220 の付箋に書き込まれました。この 220 の書き込みを、その内容から 32 の課題に分類しました。32 の分類は表 1 のとおりです。

表 1 課題の分類

No.	課題	件数	例
1	縦割り	27	・縦割りであり他部署のことはよくわからない(市役所→市役所) ・病棟と地域連携と話が通じていない(ケアマネ→病院)
2	時間	18	・退勤時間に帰れない(包括→包括) ・多忙すぎて事務所にいない(ケアマネ→包括)
3	組織間連携	17	・関連部署と連携が上手くとれない事がある(包括→市役所) ・連携方法が不透明なことがある(訪看→病院)
4	PR 不足	16	・訪問看護の PR 不足(訪看→訪看) ・仕事が見えない(包括→社協)
5	人員不足	14	・職員が少ない(市役所→市役所)
6	複雑	12	・手続きがまわりくどい、書類が多い(訪看→市役所)
7	地域連携	10	・住民の情報をこまめに知ってほしい(訪看→市役所)
8	不統一	9	・連携のしかたが人によって違う(ケアマネ→包括)
9	予算	8	・予算が少ない(市役所→市役所)
10	人材育成	7	・事業所内での指導や教育養成という意識が少ない(包括→ケアマネ)
11	能力	7	・NS の説明能力の向上(市役所→病院)
12	やる気	6	・モチベーションが低い(市役所→市役所)
13	業務の要望	6	・要支援も担当してほしい(包括→訪看)
14	在宅	6	・在宅診療に目を向けてほしい(包括→病院)
15	情報共有	6	・情報の共有化不足(ケアマネ→ケアマネ)
16	対話	6	・初歩的なことがききにくい(包括→ケアマネ)
17	責任問題	6	・責任追及がこわい為、保守的になりがち(市役所→市役所)
18	押し付け	5	・仕事の押しつけあいがある(市役所→市役所)
19	異動	4	・異動が多すぎる(包括→市役所)
20	医師不足	4	・医師・看護師不足(病院→病院)
21	専門性	4	・専門職が少ない(ケアマネ→市役所)
22	地域差	4	・地域福祉活動に温度差がある(社協→社協)
23	かかえこみ	3	・個人が業務をかかえ込む(ケアマネ→ケアマネ)
24	視野狭い	3	・箱の中をかまえている。外に出て視野広げる(包括→病院)
25	説明不足	3	・転院の時に患者への説明が不十分と思われる事がある(包括→病院)
26	組織運営	3	・組織体制が不安(社協→社協)
27	関わり方	1	・どこまで関わるべきか(包括→包括)
28	継続性	1	・継続的な活動ができていない(ケアマネ→ケアマネ)
29	制度不備	1	・自己申請なので必要な人がわからない(社協→市役所)
30	平等性	1	・平等なサービス提供(社協→ケアマネ)
31	問題山積	1	・解決すべき問題が山積み(ケアマネ→ケアマネ)
32	料金	1	・利用料が他のサービスより高いかな?(社協→訪看)

表中の略称：ケアマネ（ケアマネージャー連絡協議会）、市役所（市役所地域医療推進課）、社協（社会福祉協議会）、病院（市立病院地域連携課）、包括（地域包括支援センター）、訪看（訪問看護ステーション）。以下の表でも同じ。

2. 事業ごとの特徴

課題の指摘がどの事業からどの事業へとなされたのかを示したのが表2です。

表2 課題を指摘した件数 ()は自己コメントを除いた数。%は自己コメント割合

				指摘される側						計		
	ケアマネ	市役所	社協	病院	包括	訪看	ケアマネ	市役所	社協		病院	包括
指摘する側 人数 一人当たりコメント数	ケアマネ	3名	11.0	16	4	2	5	4	2	33	(17)	48.5%
	市役所	8名	4.9	3	27	3	5	4	5	41	(20)	53.8%
	社協	3名	9.0	1	4	16	0	3	1	25	(9)	59.3%
	病院	2名	6.5	2	1	0	9	1	0	13	(4)	69.2%
	包括	10名	7.9	11	15	6	8	37	2	79	(42)	46.8%
	訪看	3名	9.7	1	5	1	7	2	13	29	(16)	44.8%
計	29名			34(18)	50(29)	28(12)	34(25)	51(14)	23(10)	220		
				47.1%	42.0%	57.1%	26.5%	72.5%	56.5%			

どの事業も、自己コメント(斜体)が最も多くなっていますが、他者コメントでは包括支援センターが最も多く課題を指摘(42件)、市役所が最も多くの課題を指摘されていました(29件)。自己コメントが多くなった原因は、自己コメント(1事業分)を付箋に書き出す時間(約10分)と他者コメント(5事業分)を付箋に書き出す時間が同じだったため、後者では必然的に1事業あたりの書き出し時間が短くなったことも原因の一つと考えられます。均等な意見の収集のためには各事業ごとに書き出す時間をもうける必要があるかもしれません。

次に、事業同士のコメントのやりとりの差を見てみます。例えば、包括は市役所に15件コメントし、市役所は包括に4件コメントしています(表2)。この場合、その差は11となり、「包括>市役所11」と表されます。不等号の向きはコメントの多い方を、数値はコメントの差を表し、大きいほど一方のみからの指摘が多いことを示します。他者コメントが多い事業ほど不等号の左側に来る傾向があり、指摘されるのが多い事業は不等号の右側に来る傾向があります。つまりこの場合、包括から市役所へのコメントが多い一方、逆は少ないことを示しています。

表3からも、地域包括支援センターが指摘を受けるよりも多くの課題を指摘し、市役所や病院は指摘するよりも多くの課題を指摘されていることがわかります。市役所と訪看、包括と訪看は双方に指摘しあっています。一方で社協と病院の間は互いに指摘がありませんでした(「-」「0*」で図示)。

新センター設立にあたっては、互いの問題意識を対称的に伝え合い、共有することが重要だと考えられます。したがって、コメントやりとりの大きな偏りや、やりとりが無い事を改善するための話し合いの場を設ける必要があると考えられます。

表3 事業間のコメントのやりとり差

包括 > 市役所	11
包括 > ケアマネ	7
包括 > 病院	7
訪看 > 病院	7
市役所 > 病院	4
ケアマネ > 病院	3
包括 > 社協	3
ケアマネ > 市役所	1
ケアマネ > 訪看	1
ケアマネ > 社協	1
社協 > 市役所	1
市役所 = 訪看	0
包括 = 訪看	0
社協 = 訪看	0
社協 - 病院	0*

2.1 どのような課題を指摘したか

では、各事業はどのような課題を指摘したのか、件数の多かった上位5件ほどの課題と、それをどこに対して指摘したかの内訳を見てみましょう。

ケアマネージャー連絡協議会

縦割り	5 (市役所2、病院2、ケアマネ1)
時間	4 (包括2、社協1、訪看1)
不統一	4 (ケアマネ2、市役所1、包括1)
やる気	3 (ケアマネ3)
人員不足	3 (ケアマネ3)

市役所地域医療推進課

縦割り	6 (市役所5、ケアマネ1)
人員不足	6 (訪看3、市役所2、病院1)
PR不足	4 (包括2、ケアマネ1、訪看1)
予算	4 (市役所3、病院1)
人材育成	3 (市役所2、ケアマネ1)

社会福祉協議会

PR不足	5 (社協4、包括1)
組織運営	3 (社協3)
縦割り	2 (市役所1、社協1)
地域連携	2 (市役所1、社協1)

※あとは1件の課題が11あるので省略

市立病院地域連携室

組織間連携	3 (ケアマネ1、市役所1、包括1)
縦割り	2 (病院2)

※あとは1件の課題が8あるので省略

地域包括支援センター

縦割り	11 (包括5、市役所4、病院2)
時間	8 (包括8)
組織間連携	8 (市役所4、社協2、包括1、訪看1)
地域連携	7 (包括3、ケアマネ2、社協2)
業務の要望	5 (ケアマネ2、市役所1、包括1、訪看1)
複雑	5 (包括4、社協1)

訪問看護ステーション

在宅	4 (病院2、訪看2)
時間	3 (訪看3)
人員不足	3 (訪看3)
組織間連携	3 (病院1、包括1、訪看1)
複雑	3 (ケアマネ1、市役所1、社協1)
責任問題	3 (病院2、包括1)

2.2 どのような課題を指摘されたか

次に、各事業はどのような課題を指摘されたのか、件数の多かった上位5件ほどの課題と、それをどこから指摘されたかの内訳を見てみましょう。

ケアマネージャー連絡協議会

かかえこみ	3 (ケアマネ1、病院1、包括1)
やる気	3 (ケアマネ3)
人員不足	3 (ケアマネ3)
対話	3 (包括3)

※あとは2件の課題が8、1件が6あるので省略

市役所地域医療推進課

縦割り	13 (市役所5、包括4、ケアマネ2、社協1、訪看1)
組織間連携	5 (包括4、病院1)
専門性	4 (包括2、ケアマネ1、市役所1)
複雑	3 (市役所1、社協1、訪看1)
予算	3 (市役所3)

社会福祉協議会

PR 不足	6 (社協4、ケアマネ1、包括1)
組織運営	3 (社協3)
組織間連携	3 (包括2、市役所1)
地域連携	3 (包括2、社協1)
複雑	3 (市役所1、包括1、訪看1)

市立病院地域連携室

縦割り	6 (ケアマネ2、病院2、)
医師不足	4 (市役所2、病院1、包括1)
在宅	4 (訪看2、病院1、包括1)
押し付け	3 (ケアマネ1、病院1、包括1)
異動	2 (ケアマネ1、病院1)
説明不足	2 (ケアマネ1、包括1)
責任問題	2 (訪看護2)

地域包括支援センター

時間	10 (包括8、ケアマネ2)
縦割り	6 (包括5、市役所1)
PR 不足	4 (市役所2、社協1、包括1)
組織間連携	4 (社協1、病院1、包括1、訪看1)
複雑	4 (包括4)

訪問看護ステーション

人員不足	6 (市役所3、訪看3)
時間	5 (訪看3、ケアマネ1、市役所1)
PR 不足	3 (訪看2、市役所1)
組織間連携	3 (ケアマネ1、包括1、訪看1)
在宅	2 (訪看2)

3. 課題解決への展望

ここまで各事業がお互いにどのような課題を認識しているかを見てきました。ここでは、それらの課題が全体としてどのように結びついているかを対応分析という方法で見ることで、課題解決へのヒントを探ろうと思います。図1は、各事業と、各事業が指摘した主な課題の関係をマッピングしたものです。

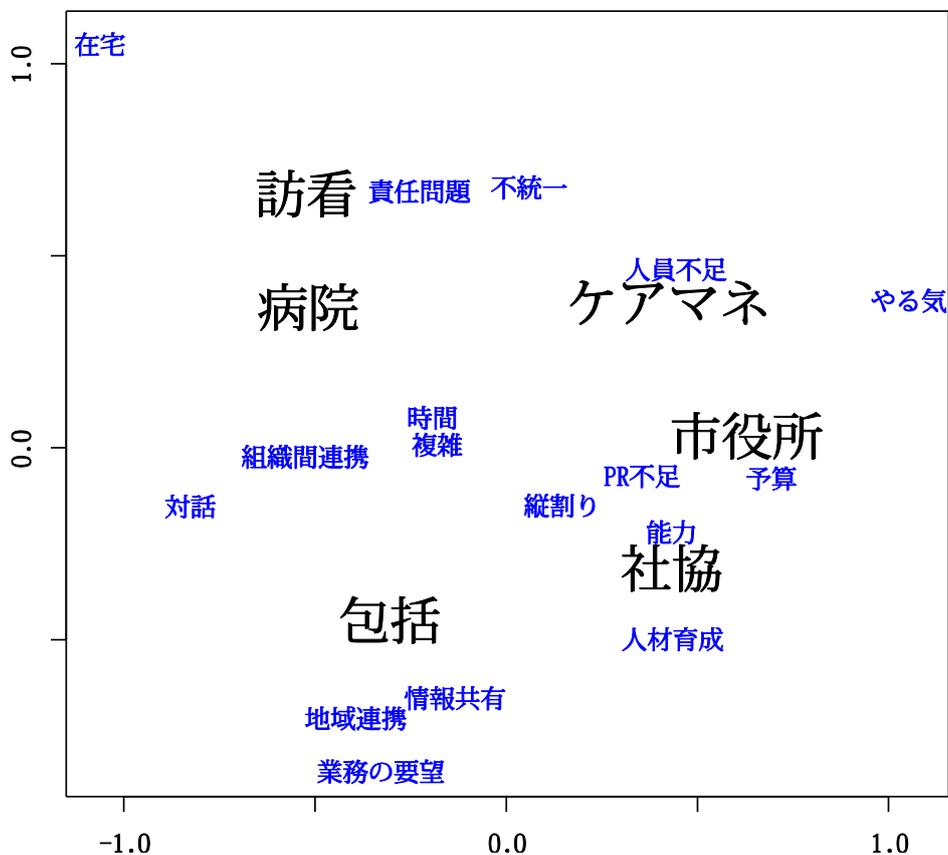


図1 各事業と、各事業が指摘した課題の関係性(上位 17 課題)

課題はそれを指摘した事業の周りに配置されます。そのためある事業が指摘した課題どうしは近くに配置されるようになっていきます。また、同じような課題を指摘した事業どうしは近くに配置されるようになっていきます。ですから図1は課題(問題意識)を共有している様子を描いた図と考えることができます。課題は、挙げられた数の多かった上位17課題を用いています(表1参照)。

問題意識は図でいうと左右に大きく2分されるといえます。左側の「訪問」、「病院」、「包括」といった事業は「在宅」というテーマに問題意識をもっていることで共通しています。それに対し、右側の「ケアマネ」「市役所」「社協」は、「やる気」「人員不足」「予算」「PR不足」「能力」「人材育成」「縦割り」など、連携を進めるために足りない資源や、連携がうまくいかない原因に問題意識をもっています。

連携における課題は、ほかにも図の上の方にある「責任問題」「不統一」といった対応の問題が指摘されています。これは「訪問」「ケアマネ」「病院」といった医療の現場に近い事業で意識されているようです。

それに対し、図の下の方の「情報共有」「地域連携」といった課題は「包括」「社協」といったコーディネートする側で意識される傾向があります。これらの事業では事業内や地域での情報の共有を進めるニーズがあるといえます。

このようにおおまかな分類ではありますが、他の事業がどのような問題意識やニーズをもっているかをお互いに知ることは、連携をスムーズにするために役立つのではないのでしょうか。

図2は、課題として自他から指摘されたことについて、似ている事業や課題どうしをマッピングしたものです。いわば、組織が抱えている問題を共有している様子を描いた図であるといえます。

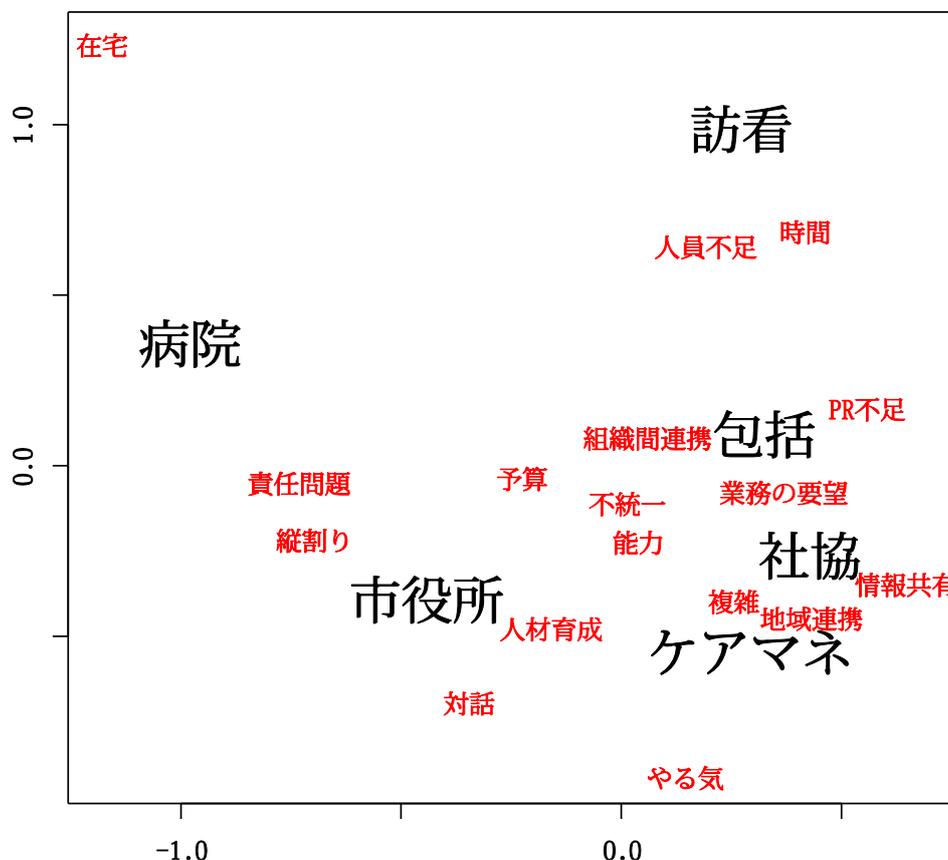


図2 各事業と、各事業が指摘された課題の関係性(解決すべき課題)(上位 17 課題)

ここでも、「在宅」の問題は「訪看」「病院」に共通していますが、「訪看」には加えて「人員不足」「時間」という多忙さの問題があります。「病院」は「責任問題」「縦割り」といった事業の問題を「市役所」と共有しています。「市役所」「ケアマネ」はともに他の事業との「対話」を求められています。「包括」「社協」は事務の「複雑さ」を自ら指摘しているとともに、外からは違いが分かりにくいなど「PR不足」を解消していく必要があります。

地域健康医療支援センター意見交換会報告

1. 目的：センター業務運営に実際にかかわる多職種スタッフ相互のディスカッションにより、連携と融合を図るとともに、良いセンター作りに向けての作業を共有していく。
2. 日時：平成 22 年 4 月 27 日（火） 13:30~15:30
3. 場所：掛川市立総合病院 講義室（サロン 1F）
出席者：29 名（市立病院地域連携室、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、ケアマネ連絡協議会、地域医療推進課）
4. 意見交換会 次第
 - 13:35 総合司会 地域医療推進課 課長 石川安宏
ファシリテーター 東京工業大学 教授 西條美紀
あいさつ...健康福祉部 部長 水野雅文
 - 13:35-13:45 アイスブレイク ...西條
 - 13:45-14:15 グループワーク①
6種の事業者の課題を自己評価・他者評価として書き出し、交換
 - 14:15-14:25 地域健康医療支援センターの概要説明...榛葉
 - 14:25-14:55 グループワーク②
新センターの「疑問」と「課題・期待」を書き出しまとめる
 - 14:55-15:15 問題共有の議論（ティータイム）
 - 15:15-15:25 次回会合の検討
 - 15:25-15:30 連絡事項（アンケート）

5. まとめ

〈グループワーク①〉

- ・どの事業所も自分たちの思っていた課題と他からみる課題が一致していた部分が多かった。
- ・行政の縦割りの弊害が一番多い意見だった。
- ・社会福祉協議会の仕事内容はあまり知られていなかった。

〈グループワーク②・共有の議論〉

- ・ワンストップサービスという言葉は、センターの機能にそぐわない。
- ・行政が現場に出てくるのはとてもよいことと思うが、受け皿が縦割りのままでは変わらないのではないか。
- ・訪問看護ステーションへのメリットが見えてこない。
- ・それぞれの役割が明確でなく、何を期待されてセンターに入るのかピンときていない。

※詳細については後日、東工大の川本先生によるまとめの報告がいただけます。