

論文

協働型地域課題の抽出方法について —A市地域ケア会議でのワークショップ実践を通して—

Extraction of collaborative regional issues

— Through workshop practice at community care meeting in A city —

藤原 慶二

要約：地域ケア会議における地域課題の抽出は特定の 방법이 ない。地域包括支援センターが実施する地域ケア会議に委ねられている。そして、これは、優秀な専門職による役割遂行が現実となっている。さらに、2017年度に設置が義務化されている協議体を見据えなければならない。地域包括支援センターにおける地域ケア会議の役割が強化されている中、本論文ではすでにこれらのことに取りくんでいるA市での取り組みを事例に、ワークショップ形式による協働型地域課題の抽出方法を明らかにした。一方、A市では専門職が主となって取り組む課題抽出となっている。ここで注意しなければいけないことは、この地域課題が「地域住民が抱えているものと一致するとは限らない」ということである。この差異を解消し、課題解決に向けて協働していくことが今後求められるだろう。加えて、地域ケア会議の機能の一つに「政策提言」があることを考えると、単年度だけで完結することはできない。そこで、今後、介護保険事業計画等への提言を目的とした年度を跨いだ地域課題の抽出方法を明らかにしていく必要があるだろう。

Key Words：地域包括ケアシステム、地域ケア会議、地域課題、ワークショップ、協働

はじめに

2015年の介護保険法改正を受け、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが本格化している。特に地域ケア会議で求められる5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）が明示され、「政策提言」が最終目標として位置づけられている。そして、この地域ケア会議の開催は2016年度より毎月開催するように義務化された。本論文では③地域課題発見機能に主眼を置きつつ、④地域づくり・資源開発機能まで包含する。

①個別課題解決機能の「方法」として②ネットワーク構築機能が位置づけられている。この過程は個別事例の検討によって関連づけることができる。本報告は、その後の③地域課題発見機能への展開方法について明らかにしたい。特定の専門職による「職人技」ではなく、④地域づくり・資源開発機能を見据えて地域課題が共有できる仕組み（専門職だけでなく地域住民を含め）を目指す必要があるだろう。

一方、地域ケア会議における地域課題の抽出は特定の 방법이 ない。各地域包括支援センターが実施する地域ケア会議に委ねられている。そして、これは、優秀な専門職による役割遂行が現実となっている。さらに、2017年度に設置が義務化されている協議体を見据えなければならない。

地域包括支援センターにおける地域ケア会議の役割が強化されている中、本論文ではすでにこれらのことに取りくんでいるA市での取り組みを事例に、ワークショップ形式による協働型地域課題の抽出方法を明らかにしたい。

第1章 地域包括ケアシステムと地域ケア会議の潮流

第1節 地域包括ケアシステムの潮流

大橋（2016：12 - 13）は地域包括ケアシステムについて7つの歴史的ベクトルに整理している。

- 1) 1950年代長野県佐久市（旧白田町）の若月俊一医師による医療、保険、福祉、社会教育の連携システムに基づくベクトル
- 2) 1970年代広島県御調町の山口昇医師による病院を拠点としたシステムのベクトル
- 3) 1970年代秋田県象潟町、高知県西土佐村の宮原

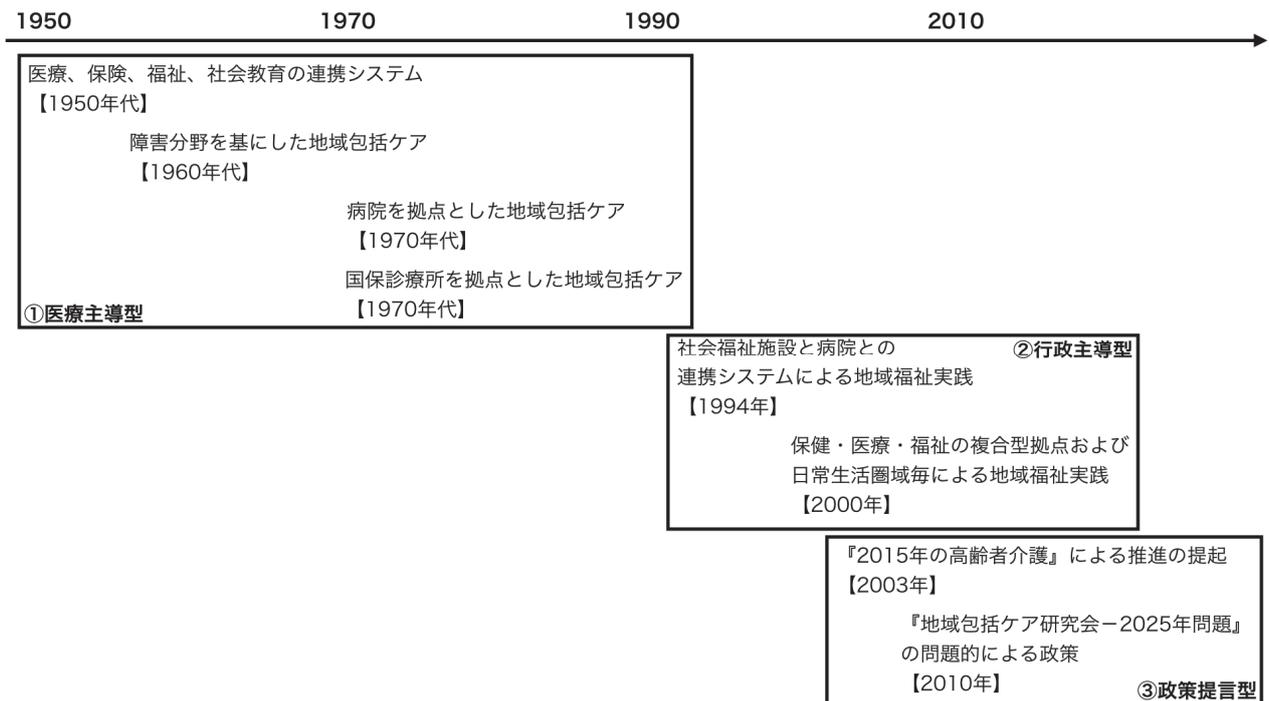


図1 地域包括ケアシステムの潮流（出典：大橋（2016：12-13）を基に作成）

伸二医師による国保診療所を拠点とした地域保健的実践のベクトル

- 4) 1960年代兵庫県リハビリテーションセンターにおける澤村誠志医師による障害者分野を基盤とした地域包括ケアのベクトル
- 5) 1994年設置の岩手県遠野市「健康福祉の里」（国保診療所併設）と県立遠野病院との連携システムによる地域福祉実践のベクトル
- 6) 2000年実施の長野県茅野市における保健・医療・福祉の複合型拠点及び日常生活圏域毎のシステムによる地域福祉実践からのベクトル
- 7) 『地域包括ケア研究会－2025年問題』（座長田中滋）の問題提起による政策ベクトル

これらを時系列に並べ、便宜的に①1950～1970年代（上記1）～4）の地域包括ケアが医療（病院）を核とした実践の「医療主導型」、②この実践を受け1990年代（上記5）、6）の医療に加え、保健、福祉を含めた自治体での実践、導入に移行する「行政協働型」、③2000年以降（上記7）の実践から政策化へと地域包括ケアシステムが展開した「政策提案型」と分類したのが図1である。特に1970年代の病院を拠点としたシステムが今日の地域包括ケアシステムの源流と言われている。

このような潮流において地域ケア会議運営マニュアル

（2013：18）では「国は2011（平成23）年6月の改正介護保険法第115条の46第5項¹の規定に、関係者との連携努力義務を明記しました。そしてそれを具現化し、多職種協働のもと、フォーマルのみならずインフォーマルな資源やサービスも活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通し関係者の課題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークを構築するための有効な手法として、地域ケア会議を位置づけました」と整理している。

第2節 地域ケア会議の機能整理

地域ケア会議について地域支援事業実施要綱（「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日 厚生労働省老健局長通知，最終改正：平成24年4月6日）には以下のことが示されている。

1 介護保険法第115条の46第5項「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和三十二年法律第百九十八号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。」

第2 事業内容

2 包括的支援事業

(1)~(4)省略

(5) 包括的支援事業の実施に際しての留意事項

(1)~(4)までに掲げる事業（編注：包括的支援事業の4業務）を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築のための一つの手法として、例えば、地域包括支援センター（または市町村）が、行政職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等を参集した「地域ケア会議」を設置・運営すること等が考えられる。

（下波線部は筆者）

そして、この地域ケア会議には以下の5つの機能が求められている。ただし、これらの機能は独立したのではなく、発展的に展開していかなければならない。

- ① 個別課題解決機能：二つの意味がある。①個別ケースについて多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことにより、被保険者（住民）の課題解決を支援するという意味。②そうしたプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の

実践上の課題解決力向上を図ることで、被保険者への自立支援に資するケアマネジメント等の支援の質を高めるという意味。

- ②（地域包括支援）ネットワーク機能：個別ケースの検討を通じて、個別課題や地域課題を解決するために必要な関係機関等の役割が明らかになるとともに、課題解決に向けて関係機関が具体的に連携を行うことによって、連携が強固かつ実践的なものになり①個別課題解決機能が高まる。
- ③ 地域課題発見機能：個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備群を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする。
- ④ 地域づくり・資源開発機能：インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を地域で開発していく。
- ⑤ 政策形成機能：狭義には、市町村による地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげる機能であり、広義には、都道府県や国への政策の提言までを含む。

（地域ケア会議運営マニュアル作成委員会(2013：23-25)）

これらの機能について白澤（2014：49）は、地域ケア会議で支援困難事例を検討することから、地域の代表者による地域ニーズの解決に向けての活動につなげていくことは、個人のニーズを地域のニーズに昇華することになると指摘している（図2参照）。

これらの指摘を疑う余地はない。一方、具体的な方法については言及されず、地域性や専門性による方法の多

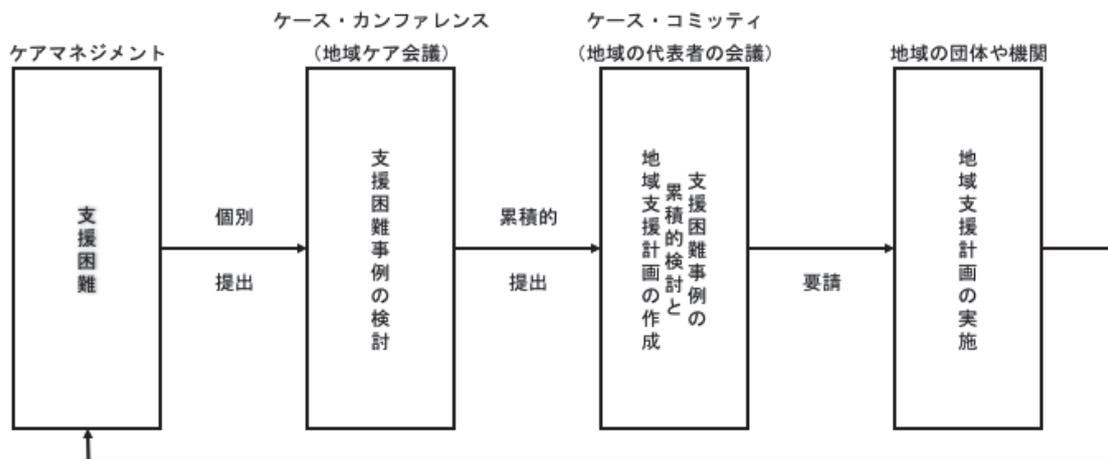


図2 実践から政策を導き出す過程（出典：白澤（2014：49））

様性が認められている。つまり、特定の方法に関する詳細は明らかになっていないのである。そこで、本論文では「協働型地域課題の抽出方法」としてワークショップの形を示したい。

第3節 求められる地域ケア会議の展開

これまでのことから、地域包括ケアシステムの構築において地域ケア会議の位置づけが今後も重要となることは容易に推測できる。そのような中において、地域ケア会議の展開にはどのような方法が求められるのだろうか。

地域ケア会議には、個別課題から地域課題を抽出し、地域づくりの視点から解決策を考え、実践を通して政策化することが求められている。加えて、それは自治体や専門職に限らず、地域住民の参加も求められている。このことから、「協働型地域課題の抽出方法」として地域ケア会議で実践できるワークショップが求められると筆者は考える。特に、特定の専門職が地域課題の抽出を行うのではない。多職種および地域住民との協働を前提とした地域課題の抽出である。第2章ではA市地域ケア会議で実施したワークショップを用いた地域課題の抽出について述べる。

ここで用いるワークショップとは、山内（2014：11－12）がブルックスハリスとストックワード（1999）を用いて以下のように整理したものである。

コルプの経験学習サイクルをもとに、ワークショップの基本構造を以下の6点にまとめている。

(1) 導入と概説

ワークショップの概要について説明し、参加者の自己紹介とともに、参加者がなじむための活動を行う。

(2) 経験の内省

ワークショップのテーマに基づき、日常生活の中

で経験したことを参加者間で話し合い、多様な事例を共有する。

(3) 同化と概念化

経験を相対化するための新しい情報を提示し、話し合うことによって知識化するとともに、その知識を使って過去の経験を概念化する。

(4) 実験と実践

実験的な状況を設定し、問題解決的な実践を行う。グループで協力しながら解を形にする制作活動になる。

(5) 応用の計画

ワークショップの実践について振り返り、話し合いの中で気がついたことを可視化して反芻する。また、今後学んだことを応用できる状況はないか考え共有する。

(6) まとめ

ワークショップ全体について振り返り、ワークショップに関する評価を行う。

ワークショップでは「導入と概説＋経験の内省」「応用の計画＋まとめ」をセットで考えることが多く、実践においては導入・活動1（知る活動）・活動2（創る活動）・まとめの4ユニットで考えるほうが現実的である（図3参照）。

第2章 A市地域ケア会議における地域課題の抽出の実際

第1節 A市地域ケア会議の概要

A市地域ケア会議のシステムは図3の通りである。3つの生活圏域を有しているが、地域ケア会議は市単位での実施となっている。本論文の対象となるのは「随時・定例（月1回開催）」および「地域包括支援センター＋社会福祉協議会＋aによる会議」である。特にワークショップを活用した協働型地域課題の抽出は「地域包括支援センター＋社会福祉協議会＋aによる会議」での

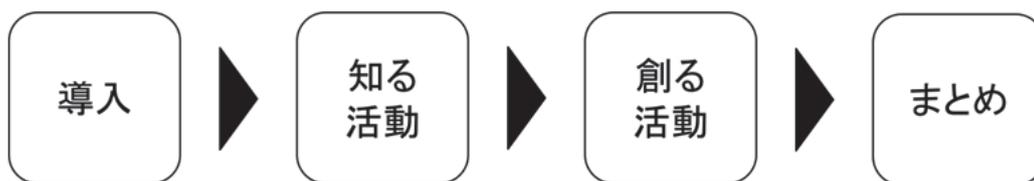


図3 ワークショップの構成（山内（2014：12））

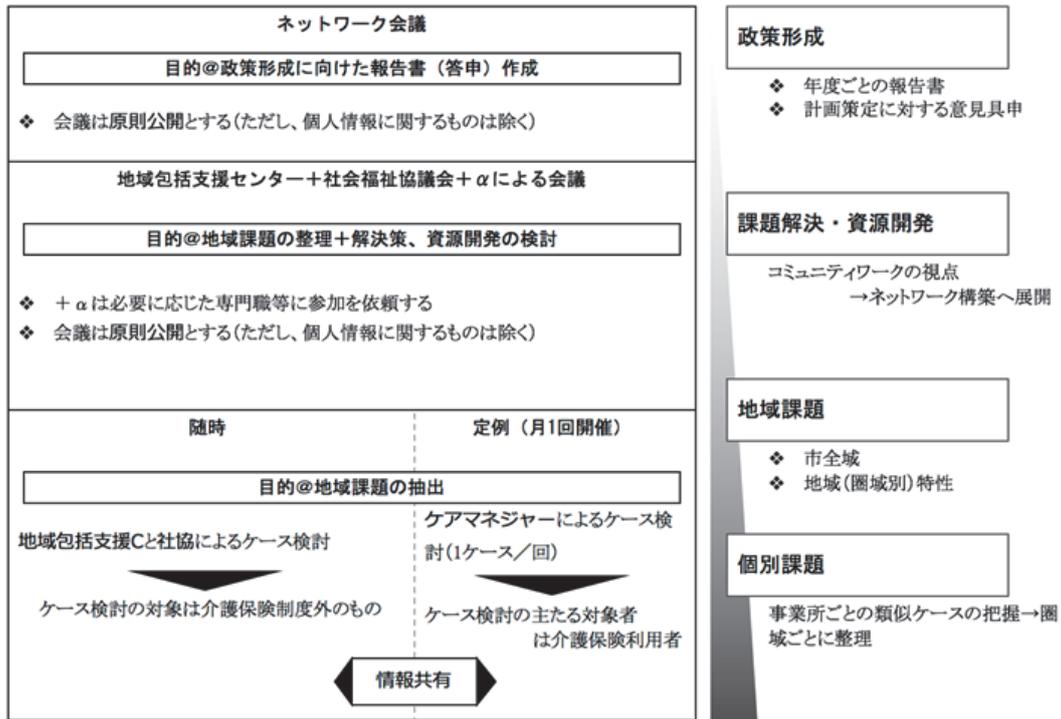


図4 A市地域ケア会議の概要 (システム図) (筆者作成)

表1 A市地域ケア会議一覧

分類	時期	内容	
調整会議	2016.4	地域ケア会議の年間スケジュール、参加者の検討	
全体会	2016.5	・地域ケア会議の目的および開催方法 ・スケジュールについて	
	2016.6	自宅で生活がしたい独居高齢者を支える	
	2016.7	サービスを利用して元気になったが、サービスがなくなると、また悪くなるかもと心配なケース	
	2016.8	特定疾患の2号被保険者の支援	
	2016.9	看取りや在宅で過ごすためのサービス整備状況は整っているのか	
	2016.11	認知症で独居高齢者が自宅で生活するには	
	2016.12	総合事業のプランを引き継いだ場合の調整について	
	定例 (月1回開催)	2017.1	最期を自宅で過ごすために必要なことは?
		2016.4	ケースの実態確認及び今後の支援を検討する
		2016.5	ケースの実態確認及び今後の支援を検討する
		2016.8	サービス内容の根拠をどう考えるか。妥当性を考える。
		2016.11	生活状況の情報共有および今後の支援の方向性について
	2016.11	アセスメントが進まない。本人がコミュニケーションを嫌がっているため、どのように関係を築いていけばよいか。	
	2016.12	一人暮らしを今後も続けるために	
随時	2017.3	ひとり外出をされる方の見守りにについて	
課題解決・資源開発会議	2017.2	地域ケア会議 (個別ケア会議) の集約	
地域ケア推進会議	2017.3	表面化した課題を用いて、KJ法にてグループワークで検討	

(出典：加東市地域包括支援センター (2017:3) より抜粋)

実践である。

A市地域ケア会議の2016年度は表1で示したように個別ケースを14ケース（個別ケア会議：7ケース，圏域ケア会議：7ケース）検討している。なお，本論文で対象としている個別ケースは個別ケア会議の7ケースである。

第2節 地域課題抽出の過程：ワークショップの実際から

2017年3月には先に述べた個別ケースを検討したのから地域課題を抽出するワークショップを実施した。参加者はA市内の地域包括支援センター職員，生活支援コーディネーター，社会福祉協議会職員，理学療法士，訪問看護ステーション職員，薬剤師らに加え，別市の見学受入を含めて約40名（別市の見学は行政および地域包括支援センターの職員）であった。これらの参加者を7～8名を1グループにして5グループつくった。そして，2時間のワークショップを構成して，実施した。なお，ここでのワークショップは先述した山内（2014：12）の整理（図3参照）に基づいた内容で構成している。

まず，「導入」ではグループの話し合いが円滑に進むように自己紹介を行い，本ワークショップの目的を確認した。その目的は「地域ケア会議で検討した個別ケースから抽出した個別課題から地域課題を明らかにすること」である。そこで，ワークショップで取り組む個別課題から地域課題の抽出についてこれから取り組む方法を

説明した。これを図式化したのが図5である。

その後，「知る活動」へ移行し，個別ケースの共有を行った。2016年度に検討した個別ケア会議の7ケースの検討テーマに基づいてふり返った。いずれの個別ケースも複合多問題ケースであり，図5にある個別課題を分解した結果を提示した。A市では7ケースで51個（1ケース平均7個）の課題に分解された。なお，A市ではこの段階まで事務局で対応した。

次に，「創る活動」では，分解した個別課題から地域課題への再構築に取り組んだ。個別課題に内包されている複数の課題から地域課題を抽出した。ここでは，カードワークを活用した。

そして，「まとめ」では，まず5グループで再構築した地域課題を発表した。これは単に共有することが目的ではなく，他のグループがどのような視点で課題を再構築したのか，その結果がどうなったのかを全体で認識しなければならない。その後，グループ間で共通している課題，気づけなかった（気づけなかった）課題の有無などを振り返った。

第3節 地域課題抽出から解決策の提示

以上のように地域課題への再構築を終えると解決策を考えなければならない。A市での実践ではこの段階には至っていない。今後，地域ケア会議では機能に挙げられている地域づくり・資源開発機能への展開が求められる。

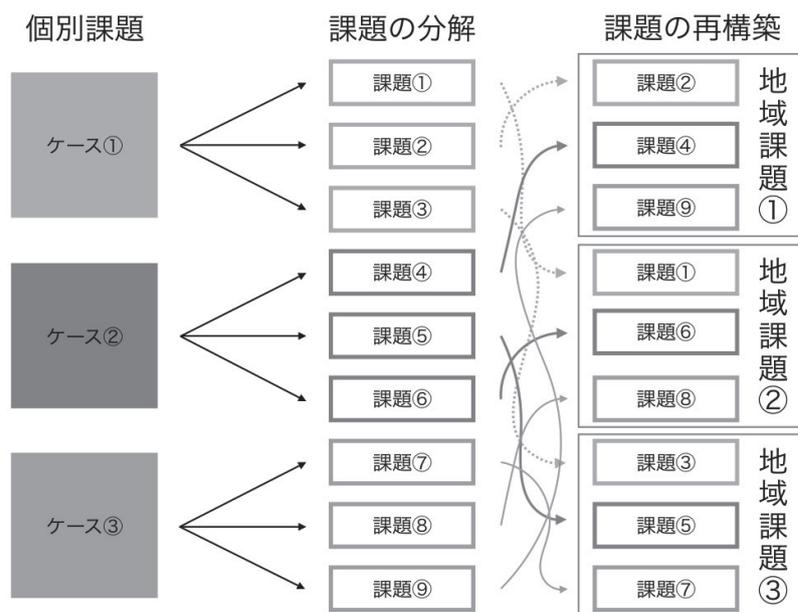


図5 個別課題から地域課題抽出のイメージ図（筆者作成）

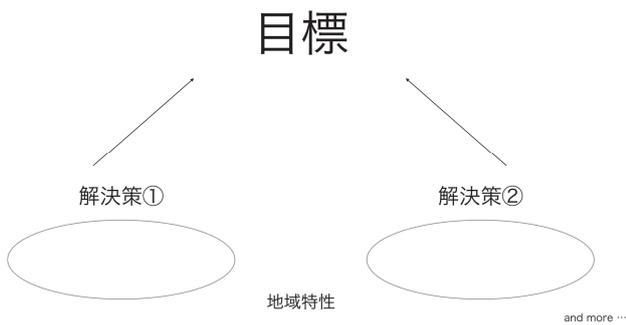


図6 目標と解決策の関係図 (筆者作成)

ただし、この機能については地域特性による違いが出てくる。地域課題の解決が目標となる中、それに対する解決策は複数の選択肢が出てくる。そして、この選択肢から選択、決定を求められる時、地域特性に即したものでなければならない(図6参照)。

例えば「孤立」という地域課題を挙げる。目標は地域課題の解決で「孤立を防ぐ」になる。これに対する解決策として①居場所づくり、②専門職のアウトリーチが考えられる。この2つから解決策を選択する時、考えなければならないことは地域特性である。「居場所づくり」による孤立を防ぐ地域特性として「近隣関係が希薄」あるいは「サービス利用に抵抗無」が挙げられる。他方、「専門職のアウトリーチ」による孤立を防ぐ地域特性として「近隣関係が維持」あるいは「サービス利用に消極的」が挙げられる。

以上のことを図6の各項目に当てはめたものが図7である。このように一つの目標に対して解決策は地域特性に即して複数考えられる。

A市では3つの生活圏域を有しているが、地域ケア会議は市単位で開催されている。そのため、解決策をこのワークショップで検討するに至らなかった。今後、このことは地域特性に即した対応が求められることから生活支援コーディネーターと協議体での展開が必要となるだろう。

第3章 協働型地域課題の抽出方法の今後

第1節 ワークショップの活用

先述したワークショップを活用した地域課題の抽出は一定の評価ができる。それは特定の専門職によって地域課題が抽出されるものではないからである。ワークショップという手法に基づいて地域課題の抽出過程を共有し、協働した取り組みが可能となる。

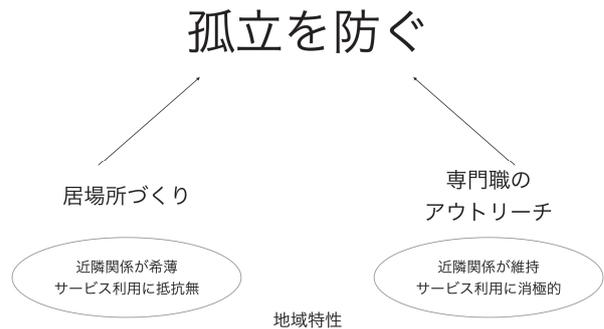


図7 目標と解決策の関係図【具体例】 (筆者作成)

これまでグループワークという手法を用いてきた。それは1回1回が独立した進め方が主となっていたのではないだろうか。参加者全体で検討結果を共有することはできる。加えて、地域課題の抽出過程も明確に示されず、カードワークによるまとめ方に特化されていた。

本論文でワークショップの展開過程に基づいて改めて地域課題の抽出過程を明示し、参加者が協働して取り組む仕組みを示すことができた。段階的に展開すると各段階で参加者が話し合い、事例や考えの共有が可能となる。

また、このようなワークショップが汎用できれば特定の専門職ではなく、参加者(専門職に限らず、地域住民を含む)の協働による地域課題の抽出が可能となる。本論文ではこれを「協働型地域課題の抽出方法」という。

このような協働型地域課題の抽出方法としてのワークショップは今後、生活支援コーディネーターと協議体での活用が可能になるだろう。「個別課題から地域課題を抽出する」という表現を具体的な方法で示すことは、専門職に限らず地域住民と協働する話し合いにおいて効果が期待できる。

第2節 協働型地域課題の抽出過程

A市で実践したワークショップでは個別課題の分解まで事務局で対応していた。今回は定例(月1回開催)の地域ケア会議の事例を中心に取り組んだ。個別課題の分解は定例(月1回開催)の地域ケア会議で検討していることから事務局での対応が可能であった。今後、定例(月1回開催)、随時のいずれにおいても各地域ケア会議で検討することから生活支援コーディネーターが主となって取り組むことが考えられる。ここまでの準備を整えられれば、本論文が明らかにした協働型地域課題の抽出に関するワークショップの実施も可能となる。

改めて個別課題から地域課題について地域住民や多職

種が協働して抽出する過程をまとめたものが図8である。これまでの「個別課題から地域課題を抽出する」ではなく、どのような過程を経て地域課題が抽出できるかを明示することができた。個別課題の多くが複合多問題の事例である。その複合多問題を一つずつ分解し、地域課題に再構築する。事例にとらわれることなく、分解した課題に共通する項目で整理する。その際、地域住民と多職種が協働して検討することで地域特性に即した地域課題への再構築が可能となる。

第3節 今後の課題

A市地域ケア会議における地域課題の抽出は特定の専門職のみで実施したものであった。今後、このようなワークショップに地域住民が参加して実施できるようにしなければならない。というのも、専門職のみで抽出した地域課題は地域住民が考えているものと一致するとは限らないのである。本論文は「協働型地域課題の抽出方法」を掲げている。ここでいう協働型というのは多職種ではなく、「専門職と地域住民」である。

ワークショップの手法そのものは専門職に限らず、地域住民も対象とすることを想定している。ただ、今後の展開を急ぐあまり専門職と地域住民を同じテーブルにしてワークショップを実施することは難しいだろう。そこで、考えられるのが協議体である。

本論文で明らかにしたワークショップを活用した協働型地域課題の抽出方法は協議体でも活用できる。ただし、全体のファシリテーションができる人材を育成しなければ

ならない。政策動向を鑑みると生活支援コーディネーターがこの役割を担うことが考えられる。このような方法をまとめ、蓄積されることで個別課題から地域課題の抽出方法の選択肢が増えるだろう。そうすることで、特定の専門職に頼ることなく、地域住民と協働した取り組みが可能となる。

おわりに

A市では専門職が主となって取り組む課題抽出となっている。ここで注意しなければいけないことは、この地域課題が「地域住民が抱えているものと一致するとは限らない」ということである。この差異を解消し、課題解決に向けて協働していくことが今後求められるだろう。

加えて、本論文における地域課題の抽出の期間は単年度のものとなっている。地域ケア会議の機能の一つに「政策提言」があることを考えると、単年度だけで完結することはできない。そこで、今後、介護保険事業計画等への提言を目的とした年度を跨いだ地域課題の抽出方法を明らかにしていく必要があるだろう。

参考文献

- 大橋謙策 (2016) 「地域包括ケアシステムの構築とコミュニティソーシャルワーク機能の必要性」平成27年度第2回社会福祉に関する政策研究会, 11-24.
- 介護支援専門員研修テキスト編集委員会編 (2016) 『介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員研修』介護支援専門員協会

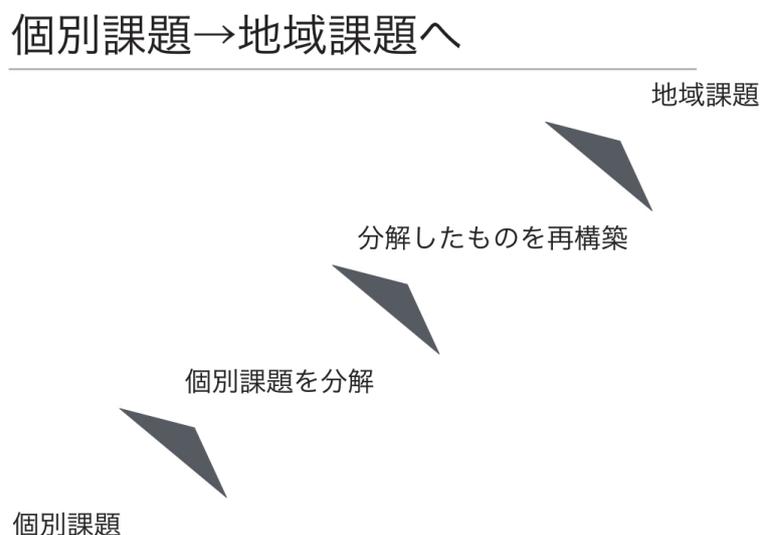


図8 個別課題から地域課題抽出のプロセス (筆者作成)

- 加東市地域包括支援センター（2017）『平成 28 年度加東市地域
ケア推進会議報告書』
- 加藤久和，財務省財務総合政策研究所編著（2016）『超高齢社会
の介護制度 持続可能な制度構築と地域づくり』中央経済社
- 白澤政和（2014）『地域のネットワークづくりの方法 地域包括
ケアの具体的な展開』中央法規
- 竹端寛，伊藤健次，望月宗一郎，上田美徳編著（2015）『自分た
ちで創る現場を変える地域包括ケアシステム わがまちでも
実現可能なレシピ』ミネルヴァ書房
- 地域ケア会議運営マニュアル作成委員会（2013）『地域ケア会議
運営マニュアル』長寿社会開発センター
- 東京大学高齢社会総合研究機構編（2014）『地域包括ケアのすす
め 在宅医療推進のための他職種連携の試み』東京大学出版会
- 山内祐平，森玲奈，安斎勇樹（2014）『ワークショップデザイン
論 - 創ることで学ぶ』慶応義塾大学出版会