

原著論文

地域ケア会議における  
保健師のファシリテーション

Facilitation by public health nurses  
at a meeting on regional care

高橋 真紀子 (Makiko Takahashi)\*<sup>1</sup> 時長 美希 (Miki Tokinaga)\*<sup>1</sup>

抄 録

本研究は、地域ケア会議における保健師のファシリテーションとはどのようなものかを明らかにすることを目的とし、保健師4名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いてデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。

その結果、5つの局面と21の категорияが見出された。地域ケア会議における保健師のファシリテーションには【独自の会議を作り出す】、【支援者が育つ場をつくる】、【地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させる】、【地域支援の質を高める】、【住民が暮らしたい地域づくりに向かう】の5つの局面があった。そして、地域ケア会議における保健師のファシリテーションの特徴として「その地域、独自の会議を作り出すこと」「支援者と地域支援の質を高めること」「地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させ地域づくりに向かうこと」という視点が見いだされた。

「地域ケア会議における保健師のファシリテーション」は、住民と共に地域包括ケアシステムを構築していく上で重要であり、保健師のファシリテーション技術を向上させることの社会的意義が示唆された。

Abstract

The present study aimed to clarify facilitation by public health nurses at a meeting on regional care. We collected data from four public health nurses using a semi-structured interview guide, and performed a qualitative inductive analysis.

As a result, we identified five aspects and 21 categories. At a meeting on regional care, facilitation by public health nurses had the following five aspects: creating unique meetings; creating a forum for the growth of supporters; developing the expansion of the regional perspective into support for all community residents; improving the quality of regional support; and aiming toward a region that community residents want to live in. Perspectives such as “creating a meeting that is unique to the region,” “improving the quality of supporters and regional support,” and “developing the expansion of the regional perspective into support for all community residents, leading to regional development” were identified as characteristics of facilitation by public health nurses at a meeting on regional care.

Given the above, it was indicated that “facilitation by public health nurses at a meeting on regional care” is important in building community-based integrated care systems together with the community residents, and the social significance of improving the facilitation skills of public health nurses was suggested.

キーワード：地域包括ケアシステム 地域ケア会議 保健師 ファシリテーション

\*<sup>1</sup>高知県立大学看護学部

## I. はじめに

近年、地域包括ケアシステムの構築は国の重要施策として取り上げられている。長寿社会開発センター（2013）は、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、その積み重ねを通じ、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に推進する有効な手法として、地域ケア会議を位置づけた。

地域ケア会議は、個別課題を検討するため個別事例ごとに開催するものから、個別課題解決を検討する中で地域の課題を発見し地域課題を検討するため日常生活圏域ごとに開催するものもある。そして、事業化・施策化、介護保険事業計画等への位置づけ・国・都道府県への提案へとつなげていける地域ケア会議を展開しており、高齢者や地域で生活している住民のQOL向上を目指している。

多職種多機関の関係者が参加する地域ケア会議において、各専門職と協働・連携しながら個別課題から地域課題の視点で活動展開している保健師が参加する意味は大きい。また、意見が出やすい雰囲気をつくったり、意見を受け止め、さらに意見を引き出したり、出た意見をつなげ整理したり、参加者自身の気づきを促し、会議における成果の確認を担う活動はファシリテーションであり、地域ケア会議において保健師が担う重要な役割はファシリテーションであると考えられる。

堀（2008）はファシリテーション（facilitation）を「集団による知的相互作用を促進する働き」と定義し、フラン・リース（2002）は「中立な立場で、チームのプロセスを管理し、チームワークを引き出し、そのチームの成果が最大となるように支援する」と定義している。facilは「容易にする」「円滑にする」「スムーズに運ばせる」という言語的意味を示している。すなわち、人々の活動が容易にできるように支援し、うまく事が運ぶようにすることがファシリテーションであり、集団による問題解決、アイデア創造、合意形成、教育・学習、変革、自己表現・成長など、あらゆる知識創造活動を支援し促進

していく働きがファシリテーションである。

本研究の目的は、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む保健師が多職種多機関で行う地域ケア会議における実践をファシリテーションに焦点を当てて明らかにするものである。高齢者が住み慣れた地域で、できる限り生活できるように継続的かつ包括的に支援していく保健活動を発展させていく支援に貢献できると考える。そして、この明らかにされた保健師のファシリテーションは地域ケア会議に留まらず、多職種多機関で行う他の会議等にも広く活用できると考える。

地域包括ケアシステムにおいて、個別課題から地域課題を抽出しネットワークを構築し地域づくりへ取り組むことは重要であり、その取り組みにおいて地域ケア会議は核となる。保健師が地域ケア会議において、どのようなファシリテーションをしているのかを分析することは保健師の実践知を明らかにすることにつながり、明らかにされた実践知は保健師の人材育成のなかで継承することができ、継続教育への一助となる。

## II. 用語の定義

### 1) 地域ケア会議

多職種多機関が参加し住民が尊厳を保持した生活を住み慣れた地域で継続できるように、地域包括ケアシステムの構築のための会議と定義する。

### 2) 保健師のファシリテーション

参加しているメンバーが目的を共有でき、話しやすい環境を整え、メンバーとともに共有の場を作りコミュニケーションを促し、出てきた意見を構造化し全体像を整理しながら成果を導き出すことであり、導き出された成果を集団の学びとして確認することと定義する。

## III. 研究方法

本研究は地域ケア会議における保健師のファシリテーションとはどのようなものかを明らかにするものである。実践における経験知が地域

包括ケアシステム構築に向けた公衆衛生看護活動に何をもたらすのか、公衆衛生看護がどのように豊かになっていくのか、どのような経験を受け継ぐことが重要なのか、地域ケア会議における保健師のファシリテーションがもたらす意味を考察することを目指し質的帰納的アプローチを用いた。

### 1. 研究協力者

本研究の対象条件は以下の2点を満たし、研究への理解及び同意の得られた保健師とする。

①先駆的に地域包括ケアシステム構築を目指し地域ケア会議を開催している市町村、もしくは地域包括支援センター(委託含む)で勤務している(勤務したことのある)中堅期以降の保健師。

②地域ケア会議の担当メンバーとして1年以上主体的に運営に携わっている、もしくは携わったことがある保健師。

### 2. データ収集方法

先駆的に地域包括ケアシステム構築を目指し地域ケア会議を実施している市町村で、研究対象者に該当する保健師がいると考えられる市町村の選定については、文献で紹介されている市町村(厚生労働省老健局, 2014)(長寿社会開発センター, 2013)を参考するとともに地域ケア会議にてアドバイザーとして参加されている在宅看護学領域の研究者に助言をいただいた。

選定された市町村の担当部署の責任者に本研究の対象となる保健師を推薦していただいた。対象の保健師が参加する地域ケア会議へ参加観察の許可が得られた場合に限り、地域ケア会議における参加観察を実施し、地域ケア会議終了後に対象保健師にインタビューを実施した。データ収集期間は、平成29年8月1日から平成29年9月30日であった。データ収集方法は、半構成的インタビューガイドを作成し面接法にてデータ収集を行った。インタビュー内容は対象者の同意を得たうえで録音し、調査終了後に逐語録を作成した。

### 3. データ分析方法

得られたデータの逐語録を作成し、ファシリ

テーションについて語られている部分を抽出した。この時、ファシリテーションについての内容が語られている部分が持つ意味や全体の語りの中での関係を、文脈に沿って検討しながらコード化し、ある特定の意味をもったコードをまとめ、それぞれのケースごとのファシリテーションとして整理した。さらに、全ケースのファシリテーションとして整理された内容を統合して、ファシリテーションを表す内容の類似性、関係性について比較検討し、関連のある内容をまとめていきながら抽象化し、カテゴリーを抽出した。そして、カテゴリーの関係性、構造を検討しながら分析し、地域ケア会議における保健師のファシリテーションを構成する局面を明らかにした。

研究のプロセスを通じて、面接技術の習得やデータの読み取り、ケース分析、全体分析について、地域保健学領域の指導教員からスーパーバイズを受け、信頼性の確保と分析の妥当性を高めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た(看研倫17-18)。研究協力者には、研究の主旨や研究方法、研究への参加は研究協力者の自由意思に基づくものであること、インタビュー途中で参加の中断、インタビュー終了後も内容を撤回することが可能であること、匿名性やプライバシーの保護、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。

## IV. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

協力者は全員女性であり、研究への同意が得られた4名であった。地域ケア会議に携わっている年数は2年5ヶ月~8年であり、職位は係長から課長級であった。

### 2. 地域ケア会議における保健師のファシリテーション

地域ケア会議における保健師のファシリテーションは【独自の会議を作り出す】、【支援者が育つ場をつくる】、【地域支援の質を高める】、【地

域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させる】、【住民が暮らしたい地域づくりに向かう】の5つの局面があることが明らかになった。以下にそれぞれのカテゴリーごとに内容を説明する。【 】は局面、〈 〉はカテゴリー、「 」は研究協力者の言葉を示す。

#### 1) 【独自の会議を作り出す】

【独自の会議を作り出す】とは、地域ケア会議を開催するにあたって、自分たちなりの話し合いのあり方を模索し、議論ができる場になるよう準備を整え、雰囲気や時間を管理し、ルールを設定して、参加者が不安なく積極的に議論できるように話し合いの進行を配慮することである。また、論点がずれないように、多職種が議論をぶつけ合い、妥協点を探りながら次の支援に必ずつながるようにする中で、参加者同士の新たな気づきが得られ、相互理解が深まるようにすることである。

この局面は、〈自分たちなりの話し合いのあり方を模索する〉、〈議論できる場を構成するための準備をする〉、〈話し合いの進行を管理する〉、〈参加者が不安なく積極的に議論できる場にする〉、〈折り合うところまで意見がぶつかる議論にする〉、〈必ず次の支援につながるようにする〉、〈新たな気づきが得られるように相互理解を深める〉の7つのカテゴリーを包含する。

〈自分たちなりの話し合いのあり方を模索する〉とは、地域ケア会議を始めるにあたって、自分たちで会議の目的を考え、使いこなせる手法を作り出し、対象者の特徴に合わせたメンバーを選定する。また会議に参加するメンバーは対等の立場であることを尊重することが土台である。ケースAは「これは誰にもあまり負担がかからなく使えると判断したことは取り入れている。あえて真似していないという理由がある。常に〇町に置き換えて今も既存のものを生かすという考えがベースにあるので無駄なものはない、いらぬものは整理することを常識にしている。」と語るように、先進地の取り組みを参考に自分の市に合うものを模索し独自のやり方を作り出していた。

〈議論できる場を構成するための準備をする〉

とは、事前に関係者が持っている情報を出し合い、会議の対象者を抽出すると共に、議論できるように議題や助言内容を明確にし、会議の対象者とならない方の状況も確認することである。ケースCは「事前に3時間4時間かけて打ち合わせをして、どこに落とすところを持っていくとか、このケースだとこの辺の情報が不足しているよねとか。そういうことを出し合って、そこがこぼれないように事前の打ち合わせをしている。順番を論点が色々あるケースから並べてきているので、最後の方のケースはオーソドックスなケースにしてあって、という時間配分をしている。何かの議論でクラッシュした時に出る時間分も計算して順番を決めている。」と語るように、事前の打ち合わせを行い、必要なことがきちんと議論できるように調整していた。

〈話し合いの進行を管理する〉とは、事前に進め方を説明しておき、自由に意見できる雰囲気や発言する順番に配慮し、時間管理することである。ケースAは「発表してもらった順番も少し考慮はすることがあります。最初から民生委員さんとかに振ってしまった時に長い話になるので、ポイント的に大体の人がお話をした後この部分をお願いしますっという形の振り方をすれば短い時間で話してもらうことができる。でもやっぱり、地域ケアを最後支えてくれる方っていうのはキーマンとしてはご期待しています、という主要点を当てたまめに入る形は必要です。」と語るように、話し合いが円滑に進むように意見をもらう順番を考慮していた。

〈参加者が不安なく積極的に議論できる場にする〉とは、会議の目的を共有し参加者が自分の役割を明確に認識した上で、傷つかず、責められないようにし、積極的に発言できるようにすることである。ケースCは「目的を共有化しないとゴールを統一できない。何のためにこれをやるかとか、何を目指して皆さんお忙しいのに召集しているのかという、こちらの意図をきちんと伝えることと、それぞれの立ち位置の中で意見を積極的に述べる、詰問しないっていうことをちゃんと整理をして納得の上参加いただくようにしており、齟齬をなくすようにしている。」と語るように、目的を共有することでゴールを明確化することができ、何を目指している

会議なのかという意図を伝えることで、協議する方向性を明確にしていた。

《折り合うところまで意見がぶつかる議論にする》とは、論点を見過ごさず、軸がずれないように多職種の意見がぶつかるように議論し、多様な意見をくみ取りながら妥協点を探ることである。ケースCは「議論をとにかくさせて、そうすると、どこかで折り合う点が見えてくるというか、私の中ではそういうのは全部ストーリーの中であるけど、もう一回議論させる。」と語るように、ストーリーとして考えておき議論の場で多様性がある多職種で、意見がぶつかるように議論する場を作っていた。

《必ず次の支援につながるようにする》とは、支援に関する助言と課題を明らかにし、具体的な対応を会議の中で考え出し、会議後速やかに対応できるようにすることで参加することの利益を得られるようにすることである。ケースDは「分かっているさそうだったら、具体的に確認する事で誰に何をするのか早くわかるとか、それでも対応できなかつたら、一緒に動きますというので3カ月で評価をする。できるだけ早く対応してもらえるように気を付けています。」と語るように、早期に対応できるように具体的にアドバイスすることで理解を促し対応を早くしてもらうようにしていた。

《新たな気づきを得られるように相互理解を深める》とは、参加者がもつ多様な視点をお互いに理解できるように、言い換えたり代弁したりする。そして、お互いを理解しあうことで、継続して支援者同士がつながれるようにすることである。ケースBは「責められる感が強いとやっぱり良い雰囲気ではなかつたりすることがあるので、できればそれを払拭させて、また来たいとか良い助言もらったなと思えるようにしたいし、この場だけじゃなくて、何か困ったことがある時は声をかけていただいていいですよっていう繋ぐ役割もあるので、ケア会議の後っていうか、一礼終わって、表情を見ながら参加者のフォローをする。不満とか不安とか、そういったことをできるだけ少なくして帰っていただきたい。」と語るように、責められている感じの雰囲気を払拭し、良い体験をしたと思ってもらえるようにし、困ったときにはまた相談でき

るようにつなげる役割があるので、地域ケア会議後に表情を見ながら不安や不満を解消できるようにフォローをしていた。

## 2) 【支援者が育つ場をつくる】

【支援者が育つ場をつくる】とは、会議の中で参加者と気づきを整理し得られた気づきを支援者と共有することで、地域全体の支援者が育つ場をつくることである。

この局面は、《得られた気づきを支援者全体の学びにする》という1つのカテゴリーを包含する。

《得られた気づきを住民の支援者全体の学びにする》とは、会議の中で参加者とともに学びを整理し、一緒に支援することでスキルアップする。また、会議で得られた学びは、会議に参加していない住民の支援者にも伝達することで、地域の支援者全体の学びになるとともに、会議の成果を理解してもらうことにもつながる。ケースAは「ケア会議で検討する対象者の前後の訪問で一緒に見ていこうというスタンスで、指導ではなく一緒に見ていこうということをしていくことをしました。」と語るように、会議の前後に地区担当がケアマネと一緒に訪問することは、指導ではなく一緒にその人を支援するというスタンスで地区担当のスキルアップや、ケアマネを孤独にしない関わりをしていた。またケースBは「ケア会議に対してとても嫌な思いをされている方もいらっしゃるの、長い時間かけて、利用者に対してアセスメントをどのようにしていくのかということはやっぱ伝えていかないと、というところはめげずにはやっています。」と語るように、地域ケア会議を通し見えた事業所・ケアマネの課題は、後日行われるそれぞれの連絡会などを利用し時間をかけて伝達し共有していた。

## 3) 【地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させる】

【地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させる】とは、地域ケア会議の本質的な意味を走りながら継続的に説明し共有していき、対象者の生活に寄り添いながら、広い視点で捉えてもらうようにし、対象者が地域で生活出来

るための仕組みの理解につなげることである。また、地域全体で対象者を支えるための課題を整理し、地域の仕組みをつくり、地域が変わるようにすることで、対象者への支援を通し地域が変わる醍醐味を参加者は知る。その経験を活かし、救うべき住民を支援し、どこにも偏らない感覚で幅広く人を結びつけることができることである。

この局面は、《会議の本質的な意味を共有する》、《対象者に寄り添い広い視点で捉えてもらう》、《対象者が地域で生活できるための理解につなぐ》、《挙げられた課題を通し地域が変わるようにする》、《救うべき住民を支援することができる》、《対象者への支援を通し地域が変わる醍醐味を知る》、《どこにも偏らない感覚で幅広く人を結ぶ》という7つのカテゴリーを包含する。

《会議の本質的な意味を共有する》とは、地域ケア会議の本質的な意味を走りながら継続的に説明し共有していくことである。ケースBは「ケア会議を本当にきちんと分かって作り上げたわけでもないですし、走りながら作り上げたところもやっぱりあるので、どうしても今みたいに器の大きさみたいなものがなく、できてないとか、こうするべきだということ在必死にやってきたところがあるので、余裕の無さが包括全体の中にもありますし、ケアマネとか事業者の方とかにも市がしっかり決まってもいないののと思っているところもあったかもしれない。そういったところではなかなか始まりの方はケア会議としては未熟な面がとてもあったので、各連絡会で目的を伝えていくことがやっぱり大きいと思います。」と語るように、地域ケア会議は実践しながら形にしていく状況だったので、包括全体に余裕のなさがありケアマネや事業所と目的の共有をすることの困難さが開始当初はあったが、その中でも常に何を指すのか、地域ケア会議の本質的な意味を共有しながら進めていた。

《対象者に寄り添い広い視点で捉えてもらう》とは、対象者のQOLに寄り添い、予防の視点、対象者の生活全体、環境として家族を視野に入れることにより広い視点で対象者を捉えることである。ケースDは「1番は家族を見る、次に地

域、隣近所を見る、それからこれまでの生活歴を見るというのが自然に保健師だからできていることで保健師だから見えること。家族に問題があったら家族が介護サービスを受けていなくてもそこを支援するところに関わっていきけるということはある。家族単位でアセスメントして家族が住んでいる地域というところ。」と語るように、家族をみて、地域・隣近所をみて、生活全体をみることが自然にでき、家族に問題があったら、家族を支援することにも携わっていた。

《対象者が地域で生活出来るための理解につなぐ》とは、対象者が生活していくイメージをもち、地域の仕組みへの理解を深めることである。ケースAは「情報をみんなが出した中で焦点は絞ってやらないとずれていくので、テーマを最初に入れるようにしています。みんなを検討するために、対象者のイメージ作りを最初にする必要があると思って切り替えました。対象者が地域で暮らしていくためについていうところをあえて言うだけでも全体的な枠の中でのその人についていう発言をもらえる。」と語るように、その人のイメージを地域ケア会議の最初に作ることで、その人が地域で暮らしていくためにどうすればいいのかという議論の焦点がずれないようにしていた。

《挙げられた課題を通し地域が変わるようにする》とは、地域全体で対象者を支えるための課題を整理し、支援を通じて地域をつくる視点で会議を進めることである。ケースAは「今回の個人ではなく、地域全体に向けての課題を整理させてもらった。個別の事例検討会ではないっていうことを常に当たり前のこととして、どっぷりと地域のことを語っている。」と語るように、地域全体に向けての課題を整理し、地域のことを語り、その人を地域全体でどう支えていくか検討していた。

《救うべき住民を支援することができる》とは、会議の参加者が対象者への支援の経験を対象者以外の人にも応用でき、対象者を通し他の住民の状況が見極めることができるようにすることである。ケースCは「会議で自立支援や軽度者の状態像を職員が学んで、地域を巡回する中で、こぼれ落ちそうな人とか水際で救うべきギリギリの人を一旦通所Cに通わせて、また地

域へ帰すみたいなのが、一般住民の中でもパッと見た瞬間に“あ、この人”みたいなのが分かるようになる。なので、通所の方にもしゅちゅう顔を出させて、この状態像の人で、前後で人がすごく変わっていく様を見せて、支援につながるようにしている。」と語るように、地域ケア会議を通して自立支援や軽度者の状態像を学ぶことで、地域に出たとき地域でこぼれ落ちそうな人や水際で救うべき人を見極め、地域ケア会議を活用し、また地域に返すことができるようにしていた。

《対象者への支援を通し地域が変わる醍醐味を知る》とは、適切な支援で対象者の状況が改善することを実感でき、1つの事例から地域が変わることを参加者がわかることである。ケースCは「行政も包括を委託しているから丸投げではなく、行政は行政としてできることを一緒に取り組んでいる。ケア会議を開催し、一つの事例を元に地域が変わり仕組みが変わることの醍醐味を包括の職員は知ってきているので、すごく忙しくても全包括職員が携帯を持って参加している。」と語るように、地域ケア会議の場に参加することで、参加者自身の支援の質が変わり地域が変わると感じていた。

《どこにも偏らない感覚で幅広く人を結ぶ》は、医療・介護の中立の立場で柔軟に地域全体をみて、互いの役割を理解し人と人を繋げ、チームケアとして多職種で話し合うことである。ケースAは「医療と介護の連携を見た時に、私たちは、両方をまたがった専門性を持っています。そういった立場としては本当に広い視点でいろんな人のご意見を聞け、地域も含めていろんな人のお話を聞いて、こっちに失礼にならないようにとかこっちが傷つかないようにと、やりとりするのが少し得意というか、お互いの役割と理解できる専門性があるからかなと思う。」と語るように、保健師は医療と在宅の両方にまたがる中間の位置におり、互いの役割を理解できる専門性があり、人を結びつけていた。

#### 4) 【地域支援の質を高める】

【地域支援の質を高める】とは、地域で支援をしている対象者に寄り添いながら支援が展開でき、継続して地域の変化をみることである。

この局面は、《対象者に寄り添いながら支援が展開できる》、《継続して地域の変化を見守る》という2つのカテゴリーを包含する。

《対象者に寄り添いながら支援が展開できる》とは、ケアプランの指導を具体的に行い、対象者の状態の改善を支援者のモチベーション向上につなげることである。また、サービスを取り巻く現状から意識改革をめざし、対象者にとって不利益にならないようにすることである。ケースBは「会議の場だけではどうプランの紙面に落としていいかわからないケアマネも多く、ケアプラン指導を具体的に行う。ケアプランを元に介護従事者が個別の援助計画を立てていくので、それと連動していく。事業所の取り組みで、本人のできることが増え、それを見る支援者はモチベーションが上がって、自分のやったことが対象者の変化につながっていると感じるようになると思うから、そういうことから繋がっていくといいですよねということをお伝えしました。」と語るように、地域ケア会議の場だけでは困難な指導は会議後に具体的に行い、アセスメントしている内容を整理し適切にケアプランの中に入れることで、事業所のケアの質が向上し、その人へのケアがよくなり状態が改善し、支援者のモチベーションが向上することにつながっていた。

《継続して地域の変化を見守る》とは、支援経過を評価し、地域を支援することを続けることである。ケースDは「1か月2か月3か月の達成状況と3か月後の達成状況と、それができていたら次の目標、できてなかったら、どうしてできてなかったのかを確認してもう一回それで継続していくのか、別の目標設定を立てるのか、次の3か月の目標設定を立ててもらっている。」と語るように、立てた目標に対して、やりっ放しで終わらないように中間の評価をし、継続して地域を支援していた。

#### 5) 【住民が暮らしたい地域づくりに向かう】

【住民が暮らしたい地域づくりに向かう】とは、住民と一緒に住民の力が発揮できるようにし、プライドをかけて住民と健康づくりができる仕組みをつくることである。そのためには、組織を超えて住民を支援し制度を変え施策化する

ることにつなげることが必要である。

この局面には、《住民と一緒に住民の力が発揮できるようにする》、《プライドをかけて住民と健康づくりができる仕組みをつくる》、《組織を超えて住民を支援する》、《制度を変え施策化することにつなげる》という4つのカテゴリーを包含する。

《住民と一緒に住民の力が発揮できるようにする》とは、地域に根付いた人と関係を築き、住民の声を積み重ね地域の姿を描いていく。そして、地域や住民を尊重し一緒に考え活動することで、先を見越して住民とともにできることを考えることである。ケースAは「現場を知っていると言うか、直の主人公の住民の声がきける関わりの中で、目指す先を見せることと、足を照らすことを一步一步横にいてスポットライトを当てる、その作業だと思う。住民がちゃんとやっていることを見えていますよとか、確認してあげる作業をしたら、安心してやりたいことをやり、相談も来るし、修正も掛けられる。目指す方向の視点はしっかりと入れ込みながら、住民に根差した物の言い方をし、わかりやすくケアしながら伝える。この両方のかかわり持ちながらやっている。」と語るように、住民とともに活動し、住民に根差した話し方で支援しながら、目指す方向・方針をわかりやすく伝えることで、地域がどうなっていくということを描けることにつなげていた。

《プライドをかけて住民と健康づくりができる仕組みをつくる》とは、支援者は住民を支える力を地域の中で培い、対象者の変化をみてやりがいを持つ。そして、住民ができることを伝えきる役割を担うことである。ケースAは「ケア会議の時間があって、それ以外の大事にしていることがたくさんある。そもそも信頼関係づくりからとか、細かい情報が入るにはどうしておくかとかいっぱい。やっぱり会議を運営していくためにはたくさんの事を考えてしてきた。地区担当もそうだったし、何らかの具体的なそのAさんやBさんを幸せにするために周りをいっぱい固めてきた。」と語るように、信頼関係づくりや、住民一人一人を幸せにするために周りを固めるなど、地域ケア会議の時間以外に大切にしていることがたくさんあり、地域の中で

住民を支える力を培っていた。

《組織を超えて住民を支援する》とは、住民が暮らしやすくなる意識を組織で横断的に共有し、社会の垣根を越えて住民を支援する。そして、関係機関で協議を重ね意思の統一を図り、地域で提供する支援の底上げができるように取り組むことである。ケースBは「本当に垣根を越えてというか、ケア会議の中で決まればそれは一緒に行きましょうっていう事は多分可能だとは思いますが、いろんな人が自分の得意なところを活かして、自分の不得意なところを補ってということで良いかなと思います。」と語るように、ケア会議の中で決まれば、その人を地域で支えるための支援をするために関係機関が垣根を越えて対応していた。また、決まったことに対して専門職がケアマネと同行訪問し、お互いに自分の得意なところとかを生かし、自分の不得意なところを補うことができていた。

《制度を変え施策化することにつなげる》とは、多様な現場の声から地域の状況を分析し、課題に対して住民の視点を入れ、地域にないものは新たに作ることを発案できるようにし、対象者の問題解決を通し地域を成長させることである。ケースCは「議論をさせて、どこかで折り合う点が見えてくると言うか、だき合わせて事業を新しく作れば良いという方向に持っていける。そういう個別の課題を積み上げ、事業は市町村の実情に応じて作れる。国が示した類型をつかって、町の政策に沿って事業を作れる。その場で解決するケースと議論を残して議論をさせることによって制度を変える、それを行政がするのではなくて皆が主体的に参加した会議の中で、この人どうしようということを真剣に考えた結果、そうしようかという感じ。」と語るように、その議論の中から、次の展開にあう既存の事業になかったら、新しく事業を作ることの発案につなげ、地域ケア会議で真剣にその人のことを考えた結果の方向性として制度を変えることにつなげていた。

## V. 考 察

本研究結果より、地域ケア会議における保健師のファシリテーションについて、その特徴を



述べる。また、それをふまえ、地域包括ケアシステム構築のための「地域ケア会議における保健師のファシリテーション」の必要性について検討し述べる。

### 1. 地域ケア会議における保健師のファシリテーションの特徴

地域ケア会議における保健師のファシリテーションには、「その地域、独自の会議を作り出すこと」「支援者と地域支援の質を高めること」「地域への視野の広がり住民全体の支援に発展させ地域づくりに向かうこと」の3点の特徴があることが本研究で明らかになった。以下はその特徴について述べる。

#### 1) その地域、独自の会議を作り出すこと

【独自の会議を作り出す】という局面から、保健師は“自分たちの話し合いのあり方を模索し、議論できる場を構成するための準備を整え、話し合いを進行するようにしていた。それは、参加者が不安なく参加し積極的に議論できる場にあることである。そして、折り合うところまで意見がぶつかる議論にし、必ず次の支援へつながるようにしていた。その過程では、お互いの視点を理解できるように、分かりやすく言い換えたり、代弁したりして、会議後も困った時には相談できるように繋げるようにしていた。”ということが重要であると明らかになった。

保健師として、地域包括ケアシステム構築を目指す中で、自分の地域のビジョンを分析し、自分たちが何をを目指すのかを明らかにし共有することがまず必要である。地域包括ケアシステムを構築するためのツールとして地域ケア会議に取り組む際には、先進地の手法にとらわれず、自分の地域に合う話し合いのあり方を模索し、その話し合いが議論できる場になるように構成するための準備が重要となる。山田 (2008) は「ファシリテーションの過程の重要な特徴には、学習のニーズを同定すること、目標を設定すること、学習の資源を同定すること、ファシリテーションを計画・実行すること、学習をアセスメント・評価することが含まれる (Townsend, 1990)。Beeら (1998) は、これらの特徴を技術的過程と見なしている。」と述べており、ファシ

リテーションはグループの構造化に役立ち、問題を解析し、解決策を見いだすツールであるとしている。ファシリテーションについて書かれている文献の多くは、話し合いの場で展開される技術として論じている内容が多いが、地域ケア会議における保健師のファシリテーションにおいては話し合いの場を作るまでの、その地域独自の会議を作る準備に重点が置かれていた。この準備を整えることで、話し合いの進行が円滑にいき、参加者も不安なく議論することができる。また、話し合いの場においては、必ず次への支援につながるようしており、参加者が利益を得て次も参加したいと思える会議にしていた。それは、国が示している支援策をそのまま参加者の困りごとに当てはめて解決策とするのではなく、その地域独自の資源や取り組み、または個々の対象者に応じた工夫で、参加者の困りごとへの解決策を見出す会議にすることである。そして、その地域には多職種の関係機関があり、多様な視点があることを会議の中で参加者自身が知り、その地域で支援している対象者のことで困ったときには相談できる関係性を築けるようにしていた。以上のことから、地域ケア会議における保健師のファシリテーションには「その地域、独自の会議を作り出すこと」という特徴が明らかになった。

#### 2) 支援者と地域支援の質を高めること

【支援者が育つ場をつくる】という局面と、【地域支援の質を高める】という局面から、保健師は“会議で得られた気づきを住民の支援をする人全体の学びにするようにしていた。継続的に地域の変化をみながら、保健師として地域を支える活動を続け、地域で支援している対象者に寄り沿う支援を展開していた。”ということが重要であると明らかになった。

地域ケア会議における保健師のファシリテーションとは、参加者に学びが得られるようにすることである。堀 (2008) は「知識創造活動は、チームやメンバーの中に新たな学習を生み出し、成長への糧となっていきます。活動から得た気づきを確認し合い、その意味を考え、次の行動へと結び付けてこそ、学習を定着することができます。そこまでがファシリテーターの仕事で

あり、必ず一連の活動を振り返るようにさせなければなりません。」と述べている。つまり、会議の場で参加者とともに学びを整理し気づいたことを学びとして定着させることである。しかし、地域ケア会議における保健師のファシリテーションでは、会議の場で参加者の学びを定着させるだけでなく、会議後に支援者とともに対象者を一緒に支援することで支援者のスキルアップを支援していた。また、参加していない地域の支援者にも会議の成果を理解してもらうようにしていた。このように、地域で支援している対象者と支援者両方に寄り添い継続して地域の変化を見守っていた。そうすることで、支援者個人の質が上がるだけでなく、地域支援の質が高まる。以上のことから、地域ケア会議における保健師のファシリテーションには「支援者と地域支援の質を高めること」という特徴が明らかになった。

### 3) 地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させ地域づくりに向かうこと

【地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させる】という局面と、【住民が暮らしたい地域づくりに向かう】という局面から、保健師は“会議の目的を継続的に共有し広い視点で対象者を捉え、対象者の生活がイメージできるようにしていた。それは、対象者が地域で生活出来る仕組みの理解を促すことである。そして、挙げられた課題を通し、地域が変わるようにし、住民に目をむけ救うべき人を支援することができるようになっていた。そのためには、対象者への支援を通じ地域が変わる醍醐味を知り、どこにも偏らない感覚で幅広く人を結ぶようにしていた。”ということが重要であると明らかになった。

フラン・リース (2002) は「“中立な立場で、チームのプロセスを管理し、チームワークを引き出し、そのチームの成果が最大となるように支援する”のがファシリテーションであり、その役割を担う人がファシリテーターであり、日本語で「協働促進者」「共創支援者」と呼ぶ」と記述している。つまり、会議の場のチームワークだけでなく住民とのチームワークを大切にし、住民の力が発揮できるように一緒に取り組み、

制度を変え施策化することにつなげることが重要になる。以上のことから、地域ケア会議における保健師のファシリテーションには「地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させ地域づくりに向かうこと」という特徴が明らかになった。

## 2. 地域包括ケアシステム構築のための「地域ケア会議における保健師のファシリテーション」の必要性

本研究において、地域ケア会議における保健師のファシリテーションの特徴として、「その地域、独自の会議を作り出すこと」、「支援者と地域支援の質と高めること」、「地域への視野の広がりを住民全体の支援に発展させ地域づくりに向かうこと」という視点が見いだされた。

「地域ケア会議」の推進は、住民に対する支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめることを目指した地域包括ケアシステムを実現する手法の一つとして位置づけられている。両羽ら (2018) は、地域包括ケアシステムにおける保健師のマネジメント機能の一つとして地域ケア会議の開催・運営を挙げるなど、地域ケア会議での保健師の果たすマネジメント役割が地域包括ケアシステムの構築にもつながっていることを報告している。また佐藤 (2014) は、地域包括ケアシステムの構築における保健師の役割として「住民のニーズを点 (個人) から面 (地域) に広げる」こと、「ヘルスプロモーションの視点から地域をみて、個人に働きかける」ことなどがあると論じている。これらの役割は、本研究で見出された地域の独自性を尊重し、支援者や地域支援の質を高めながら住民支援に発展させていく地域ケア会議における保健師のファシリテーションの機能にもつながるものであると考えられる。また、地域ケア会議においては、会議の場での問題の共有でとどまっていることや会議のファシリテートに伴う困難感があること、ファシリテート能力の向上の必要性なども報告されている (春名, 2019) (原田, 2018)。このことから、本研究において保健師が行っていた地域住民、地域全体への支援を視野にいれた「その地域、独自の会議を作り出す」ファシリテーションは、今後

一層求められると言える。保健師は、地域ケア会議での「話し合いの進行を管理(する)」し、「参加者が不安なく積極的に議論できる場に(する)」しながら、「折り合うところまで意見がぶつかる議論(にする)」を進め、「必ず次の支援につながるように(する)」ファシリテーションを果たしていた。地域ケア会議が課題の共有のみにとどまるのではなく、常に課題をどう解決していくかを関係者間で建設的に議論できるよう調整していたと考えられる、そのような地域ケア会議における保健師のファシリテーションが、その地域、住民を中心とした地域包括ケアシステム構築に有効に働くと考える。

保健師は地域ケア会議に司会者として参加する場合もあれば、参加者として参加する場合もあるが、保健師活動指針と地域ケア会議を照らし合わせたとき、地域ケア会議は保健師の活動そのもののよう捉えることができる。いかなる立場で参加したとしても多職種多機関の関係者が参加する地域ケア会議において、各専門職と協働・連携しながら個別課題から地域課題の視点で活動展開している保健師の果たす役割は大きいと考える。保健師は、「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」「部署横断的な保健活動の連携及び協働」「地域のケアシステムの構築」(厚生労働省健康局長通知、健発0419第1号)の視点で日々の活動を展開しており、地域ケア会議におけるファシリテーションとして携わることが求められている。

今後、地域包括ケアシステム構築を推進していくためには、地域ケア会議における保健師のファシリテーションが重要となる。本研究で明らかになった地域ケア会議における保健師のファシリテーションを保健師の専門性として高めていくことは、地域、住民独自の視点に立った地域包括ケアシステムの構築の推進に寄与するものになると考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の協力者には過去の経験について想起して語っていただいたため、プロセスに焦点を当てる傾向にあった。そのため、内容について語っていただくには、限界もあったと考える。

今回は地域ケア会議における保健師のファシリテーションを明らかにした。その明らかになった研究結果と実践との関連性について今後も深めていき、地域ケア会議に携わる保健師が誰でも活用できるようマニュアルを作成することでできるのではないかと考える。また、保健師のファシリテーションの規模を拡大し研究することは、意義があると考えられる。

## 謝 辞

本研究にご協力頂いた研究協力者の皆様、研究協力者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本論文は、高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文の一部に、加筆・修正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

## 引用・参考文献

- 原田小夜, 種本香 (2018). 地域包括支援センター職員の地域ケア会議運営の課題と運営の工夫. 日本公衛誌, 65(10), 575-588.
- フラン・リース著, 黒田由貴子訳 (2002). 『ファシリテーター型リーダーの時代』, プレジデント社
- 春名苗, 越智紀子 (2019). 地域ケア会議における地域包括支援センターと市町村の役割. 花園大学社会福祉学部研究紀要, 27, 11-18.
- 堀公俊 (2006). 今すぐできる! ファシリテーション, 1版, PHP研究.
- 堀公俊 (2008). ファシリテーション入門, 1版, 日経新聞出版社, 21-29, 2008.
- 堀公俊 (2010). チームファシリテーション最強の組織をつくる12のステップ, 朝日新聞出版.
- 一般財団法人長寿社会開発センター地域ケア会議運営ハンドブック制作委員会 (2016). 地域ケア会議運営ハンドブック.
- 一般財団法人長寿社会開発センター (2013). 地域ケア会議運営マニュアル.
- 一般財団法人長寿社会開発センター (2016). 地域包括支援センター運営マニュアル～地域の力を引き出す地域包括ケアの推進をめざして～.
- 猪飼周平 (2014) 地域包括ケアと保健師の使命, 保健師ジャーナル, 70(11), 941-946.

- 岩永俊博 (2014). 地域づくり型保健活動の考え方と進め方⑫第一段階から第2段階へ, 保健師ジャーナル, 70(3), 250-253.
- 各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて厚生労働省健康局長通知, 地域における保健師の保健活動について, 平成25年4月19日健発0419第1号.
- 栗盛須雅子, 星旦二 (2011). 住民グループ活動の可能性を広げる保健師の役割『地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方』を出版して, 保健師ジャーナル, 67(1), 48-52.
- 厚生労働省老健局 (2014). 地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を生かした実践ために～.
- 厚生労働省老健局. 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議について, 厚生労働省HP, <http://www.mhlw.go.jp/>, 2016.
- 厚生労働省老健局 (2014). 介護保険制度の改正と地域ケア会議の位置づけについて.
- 厚生労働省老健局振興課: 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について, 厚生労働省HP, <http://www.mhlw.go.jp/>, 2016.
- 厚生労働省老健局. 地域包括支援センターの設置運営について, 厚生労働省HP, <http://www.mhlw.go.jp/>, 2016.
- 森雅浩 (2016). ファシリテーションのスキルを学ぼう!, 看護管理, 26(10), 874-891.
- 奥田博子 (2016). 地域保健に従事する人材育成の計画的育成に関する研究「保健師の人材育成計画策定ガイドライン」, 国立保健医療科学院.
- 両羽美穂子, 橋本麻由里, 宗宮真理子他 (2018). 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センター保健師のマネジメント機能, 岐阜県立看護大学紀要, 18(1), 89-100.
- 佐藤博美 (2014). “地域ケア会議”を開催し看護職通しの連携を強化していく, 看護66(7), 56-57.
- 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 (2012). 実践につながる住民参加型地域診断の手引き—地域包括ケアシステムの推進に向けて—.
- 高橋郁子 (2014). 地域包括ケアシステム構築における保健師への期待, 保健師ジャーナル, 70(11), 936-940.
- 八木亜希子 (2015). 事例で考える相談援助のキーワードコーディネートファシリテーター, ケアマネジャー, 17(4), 60-63.
- 山田智恵理 (2008). 看護の重要コンセプト20看護分野における概念分析の試み, エルゼビア・ジャパン株式会社, 第1版, 123-138.
- 山田宏治 (2003). 地域ケア会議における高齢者虐待防止の地域支援, 日本臨床内科医会会誌, 17(5), 403-406.