

# 地域包括ケアシステムの 〈ロジック〉を考える

室田信一

首都大学東京都市教養学部准教授

## ●———地域包括ケアシステムの実相

地域包括ケアシステムの定義として代表的なものは、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の第2条で示された次の定義である。

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

この定義に加え、2013年3月に三菱UFJリサーチ&コンサルティングより発表された「地域包括ケア研究会」の報告書では、地域包括ケアシステムの構成要素を「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」と整理して、それらを図1のように示した。この報告書の内容および図は

厚生労働省の資料などでも引用されることが多い。

全国の多くの自治体では、これらの定義や図を参考に、第6次高齢者福祉計画や介護保険事業計画においてめざすべき地域包括ケアシステムの形を提示している。それらの計画では一様に、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」が有機的につながり、高齢者の生活を支え

図1 ●地域包括ケアシステムのイメージ



出所：地域包括ケア研究会 2013

るイメージ図が挿入されている。

自治労の「地域包括ケアシステム研究会」で各地の自治体でヒアリング調査をするなかで、自治体の計画に示された「地域包括ケアシステムのあるべき姿」のイメージは共有されているが、具体的に何を推進すればいいのかという点において、まだ具体的な方策が固まっておらず、手探りで推進しているという意見が多かった。

そこで、本研究会では、現場の実態を踏まえた地域包括ケアシステムの形を検討するために、2015年9月に開催された会議においてワークショップを実施した。このワークショップでは、各委員が、これまでの調査で見聞きしてきたことや、日々の現場経験を通して感じていることなかで、地域包括ケアシステムを構成する要素として重視していることを抽出するために、意見交換を行った。本稿では、そのワークショップの内容および、得られた結果を中心に、地域包括ケアシステムのあり方について検討する。

## ●—————実践家参画型ワークショップ

ワークショップの目的は、サービスや実践の集合からなる、「つかみどころのない」地域包括ケアシステムというものを、「目的」と「手段」という二つの観点から整理し、それをロジックモデルとして示すことである。ロジックモデルとは、評価研究などにおいて用いられる考え方で、サービスや実践の過程を因果関係で示すものである。たとえば、子どもの学習支援のロジックを考えると、「学習機会の提供」が「子どもの学力の向上」につながるというように、サービス利用者にとこったある変化が、どのようなサービスや実践によって生み出されたのか、その関係を示すのがロジックモデルである。

今回のワークショップは、大島巖教授（日本社会事業大学学長）が中心となって行っているプログラム評価研究において開発された「実践家参画型ワークショップ」を参考に筆者が設計し、進行役も筆者が務めた。ワークショップは、参加者が壁に向かって半円を描いて扇状に座り、大きなカード（A5サイズ程度）に自分の意見を記入して、そのカードを壁に貼りながら、意見交換をする方法で進められた。意見交換を通して、カードは貼り直され、最終的に壁に貼られたカードによってロジックが作り出される。同様の作業は、小さい付箋紙（7センチ×7センチ程度）と模造紙などを用いて行うことも可能だが、大きなカードと壁を用いることにより参加者全員が、貼られたカードの全体像を同じ方向から俯瞰して作業を進めることができる点において有

効である。そのような作業を通して導き出されたロジックモデルが図2である。

この結果は、今回参加した本研究会の委員によって出された意見であり、また限られた時間のなかで出された意見である。そのため、この図が地域包括ケアシステムの実態を正確に示すものではない。また、カードに書かれた文言については、他の参加者の理解が得られない場合を除いて、参加者が書き出した文言をそのまま採用しているため、表現に違和感を覚えることや、統一感がないと感ずることがあるかもしれない。しかし、研究会を通して人口規模や高齢化率、地理的条件など地域特性が異なる各地の実践について調査してきた委員が導き出した地域包括ケアシステムの姿がこの図で示されたモデルであり、参加した委員の間で一定の合意を形成することができたモデルである。そのような点において、このモデルは本研究会が到達した一定の成果として、参照に値するものであると考える。

## ●——「目的」と「手段」

このロジックモデルは「目的」と「手段」という二つのカード群からなる。すなわち、どのような「手段」に基づいて、どのような「目的」を達成するのか、というロジックを導き出そうとしているのである。実は、冒頭で紹介した、法律の定義も「目的」と「手段」によって構成されている。

前半部分の「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」が「目的」であり、後半部分の「医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保すること」が「手段」と読み取ることができる。ワークショップの結果は、この定義が示す「目的」と「手段」から大きく逸脱するものではなく、むしろ、類似する点が多い。ただし、地域包括ケアの現場が抱える葛藤や言葉にならない実情、現場が大切にしている価値観の濃淡などがワークショップの結果からは読み取ることができる。

ワークショップでは、「目的」を考えることから始めた。参加した委員が複数のカードを手に取り、「地域包括ケアの究極の目的は何か」という質問に対して、各自が思いつく限りの答えを出し、それらをカード1枚に一つずつ記入した。そうして出された「目的」のカードは壁に貼られ、類似するものは統合された。次に、「目的」のカードのなかにも、「目的」と「手段」の関係があるため、最終的なゴールに値するものは上位に、その目的を達成するための中間的な目的にあたるものは下位に配置し、「目的」のカードのなかにロジックを作り出した。

図2 ●ワークショップの結果（ロジックモデル）



たとえば、図の左側に「自分で死に場所を選ぶことができる」というカードがあるが、それを達成するためには、その下にある「病気や認知症であっても地域で暮らしていける」ことが必要であるし、「1日でも長く地域で暮らす」ことが必要である。そして、それらを達成するためには、「病院ではなく、家や施設で死ぬための仕組み」や「動けなくても住み慣れた自宅で一人で暮らせる」ことが必要である、といった具合にロジックが形成されるのである（ただし、異なる参加者からランダムに出されたカードを組み合わせているため、それらが数式のような完全なロジックとして成立するものではない）。

「目的」のカードの整理がある程度まで進んだ段階で、次に、「手段」のカードを作成する作業に移った。参加者は、「地域包括ケアにかかわる業務にはどのようなものがあるか」という質問に対して、カードの重複が出ないようにお互いの意見を出し合いながら、「手段」のカードを1枚ずつ作成し、壁に貼っていくという作業を繰り返した。地域包括ケアシステムを構築するために各関係者が日々取り組む「認知症カフェの開催」や「出張相談」「医師会との情報交換」といった業務や活動をそれぞれカードに書き出し、類似するグループに整理して壁に貼り出した。

「目的」のカードと異なり、「手段」のカードはカード同士が「目的」と「手段」の関係になりにくい。「手段」のカードに出された業務や活動は、それ自体が独立して「目的」のカードとロジックを形成するものであるため、本来であれば横一列に近い形で張り出されるべきである。ただし、それではモデル図として見にくいいため、便宜上、関係するカードごとにまとめて張り出したが、「手段」のカードのなかに上位・下位といった関係が明確に存在するわけではないことを断っておく。

こうした手続きを経て、図2のロジックモデルが作成された。以下では、このモデルのなかで注目すべき部分について分析を行う。

## ●———自由と安全

「目的」のカードの最上位に次の3枚のカードがある。「健康な毎日を送る」「自分の意思を持って生きざまを決めている」「強制されない」。これらのうち「自分の意思を持って…」と「強制されない」というカードは一つのことの二つの側面を表しているので、セットで考えていだろう。つまり、自分で生き方を選ぶ自由が認められていることを指している。そして、もう一方には「健康な毎日を送る」ことがある。この目的を達成するためには「健康でない状態」を放置しておくことはできない。

「健康」は主観的に定義される（自分自身が健康か健康ではないかを定める）と考えられることもあるが、世界保健機構（WHO）が、「単に病気がないとか病弱でないということではなく、身体的にも精神的にも社会的にもすべてが満たされた状態」と定義するように、客観的な評価も含めて、ある望ましい状態が想定されるべきである。

ワークショップによって導き出された地域包括ケアの究極の目的とは、「自分で生き方を選ぶ自由が認められていること」と、一方で、「客観的にも認められる健康な状態で生活を送ること」という、ある種矛盾する二つの側面がある。社会学者のZ. バウマンは『コミュニティ』という著書のなかで自由と安全がトレードオフの関係にあることを指摘した。他者とつながり、コミュニティに包摂されることで、何かあった時に助けをもらうことができ、安全を得ることができる。その一方で、コミュニティには共通のルールがあり、そのルールをないがしろにして自由に生きると、コミュニティを通して得られていた安全は失われる。

地域包括ケアにおいても同様のことが言える。地域包括ケアシステムが推進しようとしている健康な生き方を獲得するためには、地域のサロン活動に参加したり、介護予防に参加したり、ケアプランを立てて、そのプランに則って生活を送ったりしなければならない。自分の生活が他者との関係で成り立ち、その生活を維持するためには、ルールに従うことが求められる。しかし、そのようにシステムによる要請に応じていると、個人の自由な生活が失われてしまう。社会学者のハーバーマスはそのような状態を「システムによる生活世界の植民地化」と呼んだ。そうならないためにも、たとえば健康には良くない行為だとしても、不摂生をする自由を認めることも大事である。「自分の意思を持って生きざまを決めている」と「強制されない」という2つのカードは、地域包括ケアシステムが、高齢者の生活を固定化してしまい、システムに隷属させてしまうことに警鐘を鳴らしている。

## ●————— 丁々発止

図2の中央上部に★印が描かれたカードがある。このカードは、うまく言葉にできない内容だったため、絵で描かれた。その絵とは、二人の人が口頭では議論しながらも、手は握手しているというものであった。言葉に表すとしたら「丁々発止」（激しく議論すること）に近いものと説明された。

たとえば、高齢者のケアプランを立てる際に、本人の希望をすべてそのままケアプランに反映させるのではなく、ケアマネジャーによるアセスメントや、医療や保健の

専門家による診断など、それぞれがケアプランの内容として求めるものを出し合いながら、本人にとって何が最も望ましいのか、意見交換をして、合意を形成していく。そのようにして意見をすり合わせていくプロセスを熟議と称したり、丁々発止により近い表現としては鬭議と称したりする。先述のハーバーマスは「システムによる生活世界の植民地化」を回避するためには、お互いが自由に考え納得しつつ関係を形成していく過程（それを「コミュニケーション的行為」と呼んだ）を重視した。

地域包括ケアシステムにとって、そのように、意見を出し合いながら合意を形成していく場が担保されることが重要である。それは、「自由」と「安全」のバランスを探る過程としても重要なプロセスである。

一方、★印のカードの下には「選択肢がある」と「選択肢を知ることができる」という二つのカードがある。高齢者にとって多様な生き方を支えるための選択肢が用意されていることは重要であるが、その選択肢のなかから本当に望ましい選択をするためには、専門家や家族などの間に丁々発止の場があることが重要である。そうした場において専門家に求められることは、★印のカードの右隣のカードに書かれた「高齢者の尊厳を護る地域体制」を作ることである。高齢者の権利が侵害されるような状況が見過ごされていたり、サービス量が不足するために高齢者に我慢を強いていたたり、というように専門家として看過できない状況が地域のなかにあるとしたら、丁々発止とは別に、専門的に介入するための体制が整備されている必要がある。

地域包括ケアシステムとは、単純に、サービスを整備すればいいということではない。高齢者が地域のなかで自分の理想の生活を作り出す過程において、一人ひとりの生活と丁寧に向き合うことが重要である。★印のカードとその周辺のカード群は、それを可能にするための体制を整備することの重要性を示している。

## ●—————行政の体制

地域包括ケアシステムとは、行政に限らず、高齢者サービス事業者や専門家、地域住民といったアクターが協働して構築するものである。しかし、サービス事業者が不十分だから、とか、住民がボランティア活動に取り組まないから、といった理由で行政が地域包括ケアシステムを構築する責任を放棄するわけにはいかないだろう。本研究会における大きな命題の一つは、多様なアクターの協働によって構築される地域包括ケアシステムにおける行政の責任をどのように考えるべきか、という問いである。

図2の中央中段に「行政に応用力がある」というカードがある。行政が杓子定規な

対応をするのではなく、たとえば、高齢者をケアするための仕組みとして地域包括ケアシステムを構築するのであれば、同様のシステムを児童分野や障害分野においても応用するという具合に、このカードは、行政が住民の生活ニーズに柔軟に対応する力を持つ必要があることを示している。「手段」のカードで示された多様な事業や活動が、タテ割りでバラバラに存在するのではなく、「目的」のカードで示された地域包括ケアシステムの姿を具現化するためには、ロジックモデルの中央にある「行政に応用力がある」ことがポイントとなる。

他方、図2の右側下段に「役所内の他部局との情報共有」と「行政内部の施策評価」というカードがある。地域包括ケアシステムが機能するために、これらのカードの内容が重要であることは説明するまでもない。改めて考え直さなければならないことは、それらは何の目的につながっているのか、というロジックである。今回のワークショップでは、そのロジックを十分に図示することができなかった。

「目的」のカードのなかには大きく分けて、左側にある「自分で死に場所を選ぶことができる」ことにつながるカード群と、右側にある「高齢者の尊厳を護る地域体制」につながるカード群がある。そして、中央上部には丁々発止を中心に高齢者の選択の自由と健康の保障にかかわる内容を示したカード群がある。「役所内の他部局と情報共有」する際や「行政内部の施策評価」を行う際に、これらの目的にどのように接続するかというロジックを意識する必要がある。つまり、単に情報共有ということではなく、また単に施策を評価するというだけでもなく、達成されるべき目的のために行われる必要があるのである。

## ●————ロジックを意識する実践

ワークショップから導き出された図2の内容は、現場からすると、目新しいものではないかもしれない。しかし、たとえ目新しくない結果になったとしても、各地で同様のワークショップを開催することをお勧めする。

その理由は、第一に、ワークショップを開催することで、その地域における地域包括ケアの関係者が大切にしている視点を明らかにすることができるからである。それが国の方針と類似していたとしても、自分たちがカードを書きこみ、ロジックを考えることで、そのシステムに対してオーナーシップを持つことができる。第二に、自分たちが普段行っている一つひとつの業務（手段）は小さいものであるが、それらの集合体がロジックでつながったときに、実は大きなインパクトを生み出すことができることに気づくことができるからである。第三に、このロジックモデルを作成する過程

そのものが図2で示された★印の丁々発止のようなものであり、自分の意見と他者の意見をすり合わせる作業を通して、お互いの違いを尊重しながら、合意を形成するという過程を経験することができるからである。

今後、各地の実情にあった地域包括ケアシステムを構築する上で、本稿が示したロジックモデルから参考になる部分があるかもしれないが、それとともに、本稿が示したロジックモデルを生成する過程が各地でシステムを構築する際に参考になることを願う。