

中山間地域の地域包括ケアシステム構築における 規範的統合に関与する研究実践

A Research Practice in a Normative Integrating Process in Community-Based Integrated Care System Construction in a Semi-mountainous Area

横山正博¹⁾、坂本俊彦²⁾、前田哲男²⁾、大河原修³⁾、加登田恵子²⁾、藤村孝枝¹⁾、吉村真理⁴⁾
Masahiro Yokoyama¹⁾, Toshihiko Sakamoto²⁾, Tetsuo Maeda²⁾, Osamu Ookawara³⁾, Keiko Katoda²⁾,
Takae Fujimura¹⁾, Mari Yoshimura⁴⁾

- 1) 大学院健康福祉学研究科
- 2) 附属地域共生センター
- 3) 山口県社会福祉協議会
- 4) 看護栄養学部

- 1) Graduate School of Human Health and Welfare
- 2) Center for Cooperative Community Development
- 3) Yamaguchi Prefectural Council of Social Welfare
- 4) Faculty of Nursing and Nutrition

Abstract

We investigated issue of community-based integrated care system construction in a semi-mountainous area in Yamaguchi Prefecture in cooperation with researchers and professionals. Also, we examined the possibility of research practice involving normative integration in that construction. Research practice was carried out from first step through the fifth step of the process. In this article, we discuss about research practice the first three steps. It was valid that researcher involved in horizontal and vertical normative integration as evaluators in an equal partnership. A set of research practices can be regarded as action research or community based participatory research.

On the other hand, the issues of community based integrated care system construction of semi-mountainous areas are the following: 1) It is important that mutual aid is valid in its construction; 2) Community care conference is a very important place and opportunity to promote normative integration at the micro level. Community care conference itself was process of horizontal and vertical normative integrating; 3) Function of community care conference is aggregating information in the community, developing and supporting human resources in community, normative integrating and forming “toujishasei” addition to five functions that the Ministry of Health, Labour and Welfare has explained.

Key words community-based integrated care normative integration
semi-mountainous area community care conference

要約

地域包括ケアシステム構築を担う関係者と研究者との協働により、山口県における中山間地域の地域包括ケアシステム構築の課題を明らかにし、研究者が地域包括ケアシステム構築における「規範的統合」に関与する研究実践の可能性について検討することを目的とした。研究実践は、第1段階から第5段階の過程を経て実施した。その核となる研究実践は、A市の中山間地域に生活するふたり暮らしの夫妻に対して、研究者と保健師とで聞き取り調査

を行い、その結果をもとにした地域ケア会議の開催であった。研究者から関係者へのアウトリーチを契機として、研究者と関係者との対等なパートナーシップにより、地域包括ケアシステム構築の過程における水平的および垂直的「規範的統合」に「評価者」として関与する研究実践に取り組むことの有効性が示唆された。この一連の研究実践は、Community-Based Practitioner Research やアクションリサーチの過程ととらえることが可能である。

また、社会資源が不足している中山間地域における地域包括ケアシステム構築の課題は、互助の機能を発見、再生し、互助の機能を支援の重要な要素として積極的に位置づけることが必要であること。および互助の中核となる地域住民の自主的な活動を促進するためには、地域住民の参加によるケースの検討を通じてケースのニーズに対して、地域住民自身が必要な支援ができるかもしれないという自己効力感が生起され、具体的な支援策を提案できるような地域ケア会議を開催することが重要であることが明らかとなった。特に研究者が開催した地域ケア会議で地域住民により表明された様々な支援内容は、マイクロレベルの地域包括ケアシステム構築における水平的な規範的統合の結果によってもたらされた一つの成果と位置づけることが可能である。さらに地域ケア会議の実施そのものが、研究者、地域住民、専門職との間において、マイクロレベルにおける水平的統合による規範的統合が形成されていった過程と評価できる。また、中山間地域における地域ケア会議では、「情報集約機能」「人材発掘・育成・支援機能」「規範的統合機能」「当事者性形成機能」を重視することが必要である。

キーワード 地域包括ケアシステム 規範的統合 中山間地域 地域ケア会議

I. 研究実践の動機と背景

現在わが国の高齢者人口は総務省統計局「人口推計－平成26年11月報－」によると、2014年9月15日現在3,310万人、高齢化率は26.0%と過去最高の数値を示している。また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口：平成25（2013）年3月推計」によると、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢化率は30.3%、後期高齢者の比率は18.1%になると推計されている。今後も高齢者人口は増加し、介護・医療の需要は増加し、その抜本的な対策として、地域包括ケアシステムの構築が全国的な課題となっている。

2012年の介護保険法の改正では、地域包括ケアシステムの構築が都道府県及び市町村の重要課題として明確に位置づけられることとなった。さらに2014年6月には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）が成立し、同法第2条において、「この法律において地域包括ケアシステムとは、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をいう。」と規定された。

厚生労働省は、2015年度からの介護保険事業支援計画、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」とし

て位置づけ、2025年を見据えて、より具体的な地域包括ケアシステムの構築にむけた取り組みについて記載する方向性を示した。このような経緯を経て、2015年度から各自治体は、本格的に地域包括ケアシステムの構築に向けてさまざまな取り組みを行うことが求められている状況となっている。

一方、これらの動向の前提として、厚生労働省老人保健健康推進等事業の一環として組織された地域包括ケア研究会（以下、「研究会」）が、現在の厚生労働省の地域包括ケアシステムの基本的な考え方や方針、具体的な将来像について提言を行っている¹⁾⁴⁾。「研究会」の2012年度の報告書³⁾は、地域包括ケアシステムの構築は本人・家族、専門職、町内会等の住民組織などの地域の諸主体がかかわることによって実現され、市町村が地域住民の意識付けや個人の意欲の組織化を施策として積極的に取り組み、社会全体の運動につなげていくことが重要であると指摘している。

また、2013年度の報告書⁴⁾は、地域包括ケアシステムの基本理念として、「尊厳の保持」および「自立生活の支援」に加えて、「規範的統合」をあげている。「規範的統合」については、「保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態」と説明している⁴⁾。イギリスの国民保健サービス（NHS）においては、「規範的統合」について、「組織、専門職集団や個人間での価値、文化、将来像についての共有を促進すること」とし、例示として「統合の共通目標を設定すること、コミュニケー

ションギャップを確認すること、地域の諸事情を踏まえて信頼関係に基づく臨床関係を構築すること、サービスの利用者や広範な地域に関与すること」と説明している⁵⁾。

先行研究の知見として、朝倉は地域包括ケアシステムの構築とは、「地域社会の構造にかかわる問題であることから地域で発生するケアにかかわる多様な問題を地域社会の問題としてとらえ、その問題を解決できる地域社会を変革すること」であるとし、「市民・当事者による社会的運動」としてとらえることの重要性を指摘している⁶⁾。さらに、太田は、「地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「地域住民、関係機関、行政等が地域の問題を協働し、理解し、解決策を話し合い、仕組みづくりを行える『場』を作り出すことが重要となる」と指摘している⁷⁾。「規範的統合」という用語は用いられていないが、同様の趣旨が述べられていると思われる。

以上を整理すると、「地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域住民、関係機関・団体、行政等が地域の課題について共通認識し、合意形成を図りながら、その課題を解決する仕組みを作っていくことが重要であり、その過程を経て規範的統合が実現する」ということになるのではないと思われる。その「規範的統合」を実現する過程が現在問われている。

さらに、「研究会」が「地域包括ケアシステムの具体的な形は、大都市、中小都市、各々の中心部と郊外、農漁村などそれぞれの地域で大きく異なる。」⁸⁾と指摘しているように、基本的にはその地域の特性を踏まえて地域包括ケアシステムは構築されることが求められる。人口動態、地理的環境、社会資源等の基盤整備・供給量、産業構造等を考慮すると、概括的に大都市部、地方都市部、中山間地域に類型化して検討することが可能と思われる。特に、中山間地域は過疎化・少子高齢化の進行、高齢者世帯の増加、集落機能の低下、集落戸数の減少にともなうコミュニティ機能の低下、産業活動の低迷、社会資源の不足を特徴とすることなどから、これらの実態を踏まえた中山間地域における地域包括ケアシステムの将来像と構築のための基本方針と方法・技術が問われなければならない。

過疎地域の地域包括ケアシステムの構築に関する研究に、一般社団法人北海道総合研究調査会が行った「過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業」⁹⁾がある。過疎地域の地域包括ケアシステム構築の基本となる考え方について、地域住民・事業者・行政が連携した取り組みの実践、住民主体に

よる新たなサービスの創造および行政による情報提供が重要と指摘している。さらに、住民主体による互助の取り組みの実践を把握し、地域包括ケアシステムの一翼を担う仕組みとして位置づけることの重要性とそれらの取り組みを育成・支援していく仕掛けを検討することの必要性を述べている。しかし、この他に中山間地域あるいは過疎地域の地域包括ケアシステムの効果や課題について実証する研究は、ほとんどないのが現状であり、その議論も十分尽くされていない状況と思われる。

中山間地域の地域包括ケアシステム構築における「規範的統合」を推進していく過程においては、中山間地域特有の過疎化、少子化等の地域の実態を把握し、地域の課題を分析し、その課題に基づいた地域包括ケアシステムの将来像や基本方針を定め、地域住民や専門職、関係機関・団体等に対する説明と同意により信頼関係が形成されなければならない⁹⁾。この「規範的統合」を実現していく人材・機関は、「サービス提供者、介護支援専門員、保険者、利用者、コミュニティ、評価者、地域包括支援センター、政策立案者」と整理が可能である⁵⁰⁾。この内、評価者には、地域包括ケアシステムの取り組みやその成果を評価し、その科学的根拠つまりエビデンスを明らかにする作業が求められる。この評価者として、研究機関および研究機関に所属する研究者を位置づけることが可能と思われる。

ところで山口県において、高齢化率は総務省統計局によると2013年10月現在30.2%と全国第4位、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月推計）」によると、2015年には一般世帯に対する高齢者単身世帯数は14.8%と全国第4位、高齢夫婦のみ世帯は15.4%と全国第1位になると推計されている。また、中山間地域が県土の約70%を占めている。「山口県中山間地域づくり白書」¹⁰⁾においても、「住み慣れた地域で、お互いが支え合いながら、安心して安全に暮らせる生活環境を築いていくためには、福祉・医療関係者や民間事業者等とも連携を図りながら、地域における見守り・支え合いの体制づくりを進めることが重要である。」と地域包括ケアシステム構築の課題にもふれている。このように、過疎化・少子高齢化の進行、高齢者世帯の増加、集落機能の低下、集落戸数の減少にともなうコミュニティ機能の低下、産業活動の低迷、社会資源の不足を特徴とする中山間地域の地域包括ケアシステムの構築が山口県政上の課題となっている。山口県のこれらの現状を踏まえて、研究機関である大学

の研究者が、評価者⁹⁾として地域包括ケアシステム構築における「規範的統合」の過程に関与することは、一つのモデルなると思われる。

近年公衆衛生分野では、「コミュニティの健康問題を解決し、コミュニティの健康と生活の質を向上するために、コミュニティの人々と専門職/研究者のパートナーシップによって行われる取り組み・活動」¹¹⁾と定義されている Community-Based Practitioner Research (以下、「CBPR」) といった参加型研究の取り組みも報告されている。特に、「CBPR」では、「異なる立場の機関や人たちでつくられた組織の活動を通して形成される、信頼し合いそれぞれの力をいかして育ち合う関係性」としてのパートナーシップを重要視している¹²⁾。さらにその関係性において「コミュニティの人々と専門職/研究者が協働し、コミュニティの健康問題を解決することが可能となる」と指摘されている¹²⁾。

同様に参加型研究として位置づけられるアクションリサーチについて、矢守は「望ましい社会と考える社会的状態の実現を目指して研究者と研究対象者が展開する共同的社会実践のことであり、目標とする社会の実現に向けて「変化」を促すべく、研究者は現場の活動に「介入」していく」と定義している¹³⁾。さらに、アクションリサーチの最小限の特性は、「目標とする社会的状態の実現に向けた変化を志向した広義の工学的・価値懐胎的な研究」、「目標状態を共有する研究対象者と研究者（双方含めて当事者）による共同実

践的な研究」¹⁰⁾と指摘している。

これら「CBPR」やアクションリサーチの基本的な考え方に基づいて、研究者が地域住民、専門機関および専門職と協働で、山口県の中山間地域の地域包括ケアシステムの構築における「規範的統合」という新たな地域社会の実現といういわば社会変革をともなう課題解決を支援する研究実践が必要ではないかと認識するに至った。

II. 用語の定義

研究者らの一連の研究活動を研究実践と表記する。「規範的統合」については、「ある特定の課題を解決するために、関係者の協働によりその課題と解決策が共通認識され、課題解決のための関係が形成されている状態」と定義する。本稿では、「ある特定の課題」とは、「山口県における中山間地域の地域包括ケアシステムの構築における諸課題」となる。

III. 研究実践の目的

研究者と地域包括ケアシステム構築を担う関係者との協働により、山口県における中山間地域の地域包括ケアシステム構築の課題を明らかにし、研究者が地域包括ケアシステム構築における「規範的統合」に関与する研究実践の可能性について検討することを目的とした。

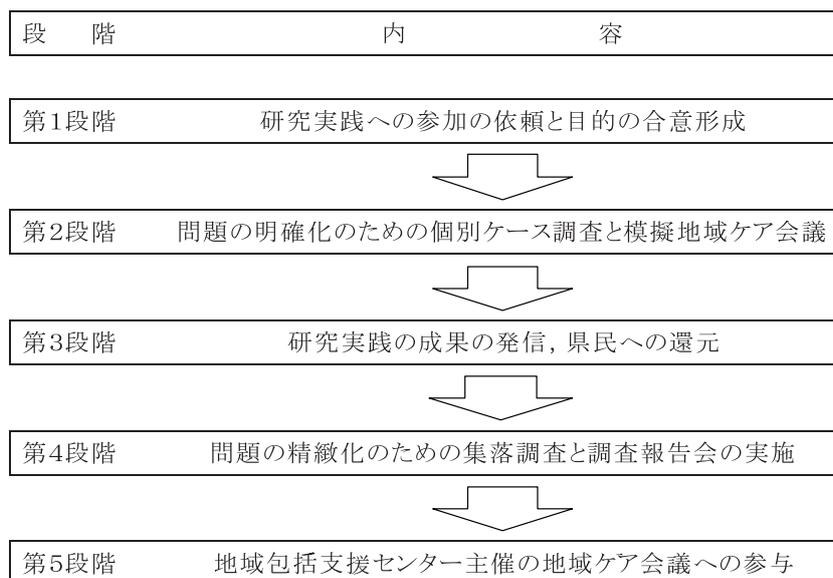


図 1. 研究実践の過程

IV. 研究実践過程の概要

研究実践は、第1段階から第5段階の過程を経て実施した(図1)。当初は、第1段から第3段階までを想定していたが、研究実践の過程の中で、研究参加者からの意見や要望に基づいて、第5段階まで実施することとなった。本稿では、第1段階から第3段階までの内容を記述し、考察を行う。

本研究実践における第2段階のケース調査、地域ケア会議の開催については、山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けた(承認番号24-30号)。また、第4段階における集落調査についても、山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けた(承認番号25-12号)。研究の参加者に対しては、研究の趣旨、研究成果の公表、個人情報保護、研究参加は自由意志であり、参加をしなくても不利益を受けないこと、途中で中断することも可能であること、研究の参加者の支援関係者から情報の提供を受けることおよび聞き取りに際して録音することについて、文書及び口頭で説明し文書による承諾を得た。なお、本稿では「山口」という固有名詞については、山口県固有の課題を扱うため表記することとした。それ以外の固有名詞については、匿名化した。

V. 研究実践の内容

1. 地域包括ケアシステム構築の課題に取り組む研究実践の合意形成

地域包括ケアシステム構築を担う行政機関、専門機関、専門職、関係団体との相互の共通認識と合意形成を図り、成果を共有する仕組みとして、「山口県立大学地域包括ケア協議会」(以下、「協議会」)を2012年8月に組織した。

表1.「山口県立大学地域包括ケア協議会」

構 成
山口県健康福祉部長寿社会課
山口県健康福祉部厚政課
山口県地域振興部中山間地域づくり推進室
A市介護保険課地域包括支援センター
B市高齢福祉課地域包括支援センター
山口県社会福祉協議会
山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会
A市社会福祉協議会
B市社会福祉協議会
山口県立大学「地域包括ケア研究会」

「協議会」の具体的な構成員を表1に示した。各自治体の地域包括ケアシステムの構築支援、地域福祉の推進、中山間地域対策を各々所管する山口県の介護保険担当課、地域福祉担当課、中山間地域づくり担当課に参加を依頼した。また市町村からは、山口県におい

て、中山間地域を広範囲に持つA市地域包括支援センターおよび中山間地域との比較を行うために地方都市として位置づけられるB市地域包括支援センターに研究実践への参加を依頼した。さらに地域包括ケアシステムの構築において、地域住民の組織化、人材育成を重要な課題ととらえ、その専門機関である社会福祉協議会に参加を依頼した。具体的には、A市社会福祉協議会及びB市社会福祉協議会とした。さらに、山口県社会福祉協議会および山口県在宅介護・地域包括支援センター協議会にも参加を依頼した。いずれも快諾を得た。大学からは、7名の研究者が参加した。

2012年8月に開催した第1回目の「協議会」では、山口県内の地域包括ケアシステム構築に関する課題を参加者で共有した。共有された課題は、「地域包括ケアシステム構築の推進状況に地域格差があること」、「地域包括支援センターと医師会や医療との連携が必要であること」、「中山間地域では、後継者人材の確保が困難であること」、「地域包括ケアシステム構築における社会福祉協議会の役割を明確化する必要があること」などであった。

以上の4点の課題のうち、山口県内の中山間地域の課題が深刻であるとの問題意識を共有し、研究者と関係者が中山間地域の地域包括ケアシステム構築の課題を明確にする研究実践に取り組むことが確認された。また、山口県の特徴として、人口10万人規模の地方都市が散在することから、中山間地域の課題を明確化するために、その比較対象として地方都市と位置づけられるB市についても地域包括ケアシステム構築の課題を明確にする研究実践に取り組むことが確認された。B市についての研究実践は、別稿で論じる。

2. 課題の明確化のための個別ケース調査と地域ケア会議

1) 課題の明確化の作業

山口県の中山間地域の具体的な地域包括ケアシステム構築の課題についての共通認識を得るために、A市地域包括支援センターの保健師2名にA市の中山間地域の現状と地域包括ケアシステム構築に関するレポートを依頼した。研究者にとっては、中山間地域の現状を理解する学習から始まる研究実践であった。

保健師2名により提出されたレポートの内容は、以下の3点に集約された。第1は「若者の定住が困難な過疎高齢化地域で、将来に対する危機感や漠然とした不安感を抱えている地域住民や関係者、経済的にぎりぎりの生活をしている地域住民、および既に十分自助・

互助で見守り支え合い活動を頑張っている地域住民や関係者に対して、どのようにアプローチしたら安心感が得られるのか」、第2は「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、介護保険や保健福祉サービス、医療サービスだけで考えるのではなく、他の産業や社会資源も含めて考える必要がある」、第3は「過疎高齢化地域における人材の育成、定着した地域活動のためには、どのような仕掛けをすればよいのか」であった。

一方、研究者の問題認識は、第1に「サービス量の供給不足により、要介護度が重度化しない状態においても介護保険施設の入所に頼らざるを得ない現実がある。したがって、施設入所に依存せず、地域での生活を可能とするためには、既存のサービスに加えて、互助の機能を発見、再生し、互助の機能を支援の重要な要素として積極的に位置づけることが必要である」であった。第2に「サービス利用により、互助が撤退しないような仕組みを作っていくことが必要である」であった。

保健師と研究者の問題認識をすりわせ、「中山間地域の地域包括ケアシステム構築の課題を考察するためには、互助がある程度機能し、行政に対する依存傾向もあまり見られない地域の実情を把握すれば、互助の機能が発揮された地域包括ケアシステム構築の課題が明らかになるのではないかとの問題認識を確認した。

次に、この問題認識をもとに、A市の中山間地域に位置するC地区において、高齢者の生活実態を把握するためにケース調査を実施することとした。さらに、そのケースの検討から地域の課題を明らかにし、具体的な課題解決を図ることを目的として、研究者が模擬的に地域ケア会議を開催することとした。地域ケア会議の出席者として、C地区の様子を把握し、具体的な解決を担うと思われた人材、機関に参加を要請した。

地域ケア会議は、2015年4月より施行される改正介護保険法において法定化されることとなっている。その目的は、厚生労働省通知「地域包括支援センターの設置運営について」によると、「個別ケースの支援内容の検討を通じた、(i)地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、(ii)高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、(iii)個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握」とされている。

C地区は、A市の統計データによると、2012年10

月1日現在現在人口77人、世帯数36、65歳以上の高齢者数36人、高齢化率46.7%であった。地形的には、川にそって開けた平地に水田が広がっており、その中心には主要地方道がある。民家は、主要地方道沿いと谷間にそった斜面に立地している。病院、市役所総合支所、デイサービスなどの介護サービス事業所に車で15分以内の場所に位置している。市街地から約26kmであり、自家用車で45分である。生活交通バスが1日2便から4便ある。

2) ケース調査

(1) 調査の対象、方法、期間および内容

調査対象は、ふたり暮らしのD高齢者夫妻（以下、D夫妻）とした。また、D夫妻の支援者である介護支援専門員、訪問介護員、およびD夫妻の居住地区担当の民生委員とした。

調査期間は、2012年10月であった。

調査方法は、D夫妻に対しては研究者3名と保健師1名で自宅を訪問し、聞き取り調査を実施した。介護支援専門員および訪問介護員に対しても研究者3名と保健師1名で事業所を訪問し、聞き取り調査を実施した。民生委員に対しても研究者3名と保健師1名で、自宅を訪問し、聞き取り調査を実施した。

D夫妻については、厚生労働省の課題分析標準項目の内容をもとに生活の実態を把握した。介護支援専門員および訪問介護員については、D夫妻に対するアセスメント内容および支援内容を把握した。民生委員については、D夫妻の普段の日常生活の様子および民生委員としての普段の活動の状況を把握した。

(2) D夫妻からの聞き取り内容

D夫妻から聞き取った内容を、表2に整理した。

(3) 支援者からの聞き取り

介護支援専門員、訪問介護員は共通して、「妻一人であれば、このまま生活できるかも知れない。しかし、今以上に夫の排泄の世話などの介護や夜間の介護負担が増え、ベッドからの移乗が困難になると、妻の体調維持が難しくなり、ふたり暮らしの生活は困難となる」とアセスメントしていた。民生委員については、適度な訪問はあるものの、「特段ふたり暮らしの生活に対して危機感はないのではないかと推測していた。また、「役をする人は決まっていて、複数の役を持っている。これ以上は大変である。役所からあれをやれ、これをやれと言われるが何ためなのか分からないし、

表2. D 夫妻からの聞き取り内容

	内 容
基本属性	夫 (89 歳, 要介護 2) 妻 (81 歳, 要支援 2) 妻が夫を介護している「老老介護」のふたり暮らし世帯。 市内在住の長男 (同居の意思はない) と長女がいる。
生活の様子	夫 ・入退院の繰り返し, 足腰が悪く転倒の繰り返し。 ・デイサービス (2 回/週), 訪問介護 (2 回/週) 訪問看護 (1 回/週) の利用。 ・月1回の受診は夫婦でタクシー利用。 妻 ・円背があり, 腰の痛みがある。 ・近所までなら電動カートで外出可能。 ・夫の歩行状態が悪くなり物忘れも増え, 緊急時等の対応に不安。 ・日常生活には, 「困っていることはない」。 ・日用品の調達などは, 市内に在住する長男夫婦。
近隣関係	・民生委員, 福祉員の定期的な訪問等は現在ないが, 顔なじみの関係。 ・妻は, 昨年まで地区の野菜市場で, 農作物の販売, 配食ボランティアの活動をしていた。しかし, 腰の痛みのため, 現在は参加しておらず, 生きがいや役割がなくなっている状況。月2回のサロンは参加。
今後の意向	夫: ・「自宅にいたい, 自宅で生活可能」。 ・「デイサービスの回数を増やしたい」。 ・「転倒のことが心配, 自分の健康に対しても不安がある」。 ・「民生委員や福祉委員が, もっと話し相手に来てくれたほうがいい」。 妻: ・「このような自分の身体では夫を介護できない」。 ・「夫の転倒が心配, その見守りが大変」。 ・「訪問介護, 訪問看護には満足している」。 ・「民生委員や福祉委員が, もっと話し相手に来てくれたほうがいい」。 ・「長男とは施設入所も検討したが, すり合わせができず, サービスを導入して在宅生活を限界までという結論。同居の考えはない」。 ・「現在大正琴の会に参加しているが, 会員の高齢化と会員の減少により, 解散しないといけないのではないかと案じている」。

役に立ったのかも分からない」という感想が述べられた。

(4) ケースの課題と地域ケア会議で検討すべき課題の整理

聞き取り調査を終了した時点で, 保健師2名に聞き取り調査の結果からケースの課題および地域の課題を整理するように依頼した。その内容を表3に示した。

研究者は, 聞き取り調査と保健師が整理したケースの課題および地域の課題をもとに地域ケア会議で取り上げるべき検討課題の要点を表4の通り整理した。

3) 地域ケア会議

地域ケア会議を2012年11月に開催した。D夫妻, D夫妻担当の介護支援専門員と訪問介護員, D夫妻の居住地区担当の民生委員と福祉員, A市支所福祉担当職員, A市社会福祉協議会支所専門員, A市地域包括支援センター保健師2名に参加を依頼した。研究者は3名が参加した。A市地域包括支援センター保健師2名がオブザーバーとして参加した。地域ケア会

議の進行は, 研究者が行った。

地域ケア会議では, 表4で示した検討課題を中心に協議を行った。地域ケア会議では, D夫妻の生活の状態について以下の3点の共通理解を得た。第1に妻はこれまで地域内で農作物などの販売などのボランティア活動や大正琴の会への参加などをしていたが, 夫の介護の世話と同時に参加ができなくなっている。唯一現在参加しているのは, 月2回のサロンと大正琴の会である。第2に夫の介護をしながら, 自分の足腰の痛みもあり, 夫の転倒時の対応に対する不安もある。介護支援専門員や訪問介護員の訪問はあるが, 不安は払しょくされていなかった。第3に支援関係者は, 見守っている, あるいは介護保険サービスが導入されているので, 生活自体にあまり不自由さはないと認識していた。しかし, D夫妻はもっと話し相手がほしい, 社会参加の機会があればよいという思いをもっていた。これらの生活の状況を踏まえて, ケースと支援関係者双方の認識の違いを確認し, ケースに安心・安全を確保する方法を検討した。

最終的に地域ケア会議の結論として, 介護支援専門

表3. 地域包括支援センター保健師のアセスメント内容

内 容	
ケース課題	1. 妻のIADLの低下が、ふたり暮らしの維持を困難とさせる要因となっている。 2. 夫の施設入所の可能性が高くなり、ふたりでの在宅生活が限界点に近づいている。 3. 妻の生きがいや役割、社会との接点を持つための支援を考える必要がある。 4. 家族の支援があることで、安心感が得られている。 5. 支援者は見守りをしており、介護保険サービスも利用しているので、あまり問題は無いと思っていたが、妻は話し相手がほしいと思っていた。
地域課題	1. 家族関係や近隣関係が良好である人は、「困ったことはない」「恵まれているほう」という意見が多く、気持ちの面では満たされているのではないかと。 2. 子どもに同居の考えがない高齢者は、ADLの低下とともに施設入所せざるを得ない。しかし、介護度が重くなった場合、小規模多機能居宅介護事業所等があれば、在宅生活も可能かもしれない。 3. ひとり暮らし世帯は、地域の住民も気にしており、社協の配食や見守りもあるが、高齢夫婦世帯の見守りはどうなっているのかわかりにくい。 4. 高齢者の社会との接点をもつ方法として、傾聴ボランティアのようなボランティアがあると安心感がもてる。 5. 地域での役を引き受ける人は決まっており、マンパワーを増やすことは困難。 6. 今後について、人口が減少し高齢化は進み、新たな企業は入って来ない、行政も集約が進む中、どのような打開策があるのか住民も関係機関も見えてこない。

表4. 地域ケア会議の要点

1. 夫妻とも夫の転倒の危険について不安があることに対する対応。 2. 妻が今後の夫の介護や自身の健康状態（腰痛）について不安をもっていることへの対応。 3. 妻の生きがいや地域での役割、社会との接点を持つための支援の可能性は何か。 4. 民生委員など見守りの強化。 5. 中山間地域の地域包括ケアシステムの課題
--

員のこれまでの居宅サービス計画を継続していくことが確認された。特に、夫の転倒の問題については、住宅改修を行い、福祉用具貸与もされているので、これ以上のサービスの導入の可能性はないことが確認された。妻の夫の転倒時の対応や妻自身の健康に関する不安については、ふたり暮らしの場合であっても緊急通報装置の設置が可能であるか行政担当者が確認することとなった。また、妻の生きがいや地域での役割、社会との接点を持つための支援の可能性について、社会福祉協議会専門員から、「社会福祉協議会でボランティア活動に積極的に取り組んでいたが、最近あまり見かけていない」との情報提供があった。見守りの強化については、民生委員、福祉員とも今後声かけ、見守りを強化したい旨の発言があった。

C地区の地域包括ケアシステム構築の課題についてはさまざまな意見が出され、表5に示した。地域ケア会議の参加者は、総じてC地区は恵まれている地域であるという認識をしていた。しかし、今後の高齢化の進展を考えると、現在50代、60代で地域を支えている世代の次の世代には期待はかけられないという課題が明らかとなった。また、高齢化が著しく人材が不足しているため、一人で何役ものさまざまな役割を担っている現実があり、そのことが負担感となっている現状も明らかとなった。さらに、気晴らしの機会の確保やゴミ出しの問題が顕在化してくると思われるので、

互助を活用したネットワークを構築し地域で解決する仕組みを作る必要がある。また、互助を担う人材を育成していくことも必要であり、このためには社会福祉協議会が機能を発揮することが重要であるといった課題を共有することができた。

3. 研究実践の成果のまとめと公表（第3段階）

地域ケア会議を終了した時点で、ケース調査及び地域ケア会議の評価を含めて中山間地域の地域包括ケアシステムの課題について、2012年12月に研究者が主催した地域包括ケアにかかる「フォーラム2012」のシンポジウムにおいて、保健師に発題するように依頼した。また、これらの成果を山口県立大学ブックレット第1号として刊行し、広く県民にも周知する機会を設けた。シンポジウムおよびブックレットにおける保健師の報告の内容の要約を表6に示した¹⁴⁾。

VI. 考察

1. 「規範的統合」のレベルと方向性

わが国の高齢者支援政策において、地域包括ケアシステムの構築は、最も重要かつ喫緊の課題である。地域包括ケアシステム構築の責任主体は、保険者である市町村である。しかし、平成の大合併により市町村が広域な面積をもつようになり、市町村単位では地域包括ケアシステムのあり様を検討することは困難であ

表5. 中山間地域の地域包括ケアシステムの課題

1. 老人クラブやサロンも今後高齢化が進展していく。サロンの参加者の掘り起しはそれぞれが誘い合うのが有効である。
2. 元気な高齢者が多いが、話し相手とか、何か気晴らしをするような機会があればよいのではないか。
3. 地域の行事についても、体調により参加できない高齢者も増えてくる。転出者が近くにいる場合は、声をかけて参加してもらっている。そのような機会を通じて、実家に、来てもらうようなことは可能であるが、それしかないのではないかという状況。地域の行事には出なければいけないという意識が今まだある。
4. 現在、50代、60代のC地区で生まれた世代が支えているが、その次の世代に期待はかけられない。
5. 高齢化が著しく人材が不足しているので、一人で何役ものさまざまな役割を担っている現実がある。
6. D夫妻は恵まれているなどというのが正直な感想だが、やはりご家族を巻き込んで地域を巻き込んで支援をしていく必要性を今から先は感じている。
7. ごみ出しの問題がこれからは顕在化してくるのではないか。結局ごみを放置という問題につながっていくと思う。行政だけではなく、地域で問題を解決してく ネットワークのようなものがあればよい。
8. 社協の役割としては、地域の要援護者の方を発見するというか、見つける役割が大きな役割であるので、サロンとか老人クラブとか、ネットワークをより強化していったらよい。
9. さりげない見守りをしているということ、D夫妻に伝えることができればよい。
10. イベント的なボランティアでなくて、もう少し生活支援のボランティアというのが根づいていくことが必要。
11. ひとり暮らしとか、老老介護の方を支援していく中で、フォーマルなサービスだけでは、やはり支援し切れない部分というのが今後増大していく。地域の支え合いやボランティアをするといった教育が重要である。

表6. 「地域力」を活かした中山間地域の地域包括ケア

1. 地域ケア会議において、参加者は、個別ケースの検討を通じて、D夫妻の具体的なイメージを持ってそれぞれの立場で支援を考えることができた。
2. 役が負担にならないように、支援の必要性が自発的に感じられるような気づきが重要である。
3. 一人だけで頑張るのではなく、一緒に頑張る仲間をふやそうと思えるような支援が必要である。「私が頑張ろうから一緒に頑張ろう」という考えが必要である。
4. “お互い様”気持ち、昔ながらの助け合いの精神を活かし、その重要性を意識化できるようにする必要がある。
5. 地域住民の中に潜在している人材の発掘に努めることが必要である。
6. 「個人の家庭の問題」から「地区の課題」へ捉えられることが必要であり、そのためには地域ケア会議を地域づくりの一つの手法にすることが必要である。
7. 社会資源情報の集積と情報共有が必要である。地域住民、民生委員、福祉委員、事業所、病院、社会福祉協議会などは、日々の生活や業務の中で多くの情報を持っている。どれらの情報を地域資源として活かすことが必要である。そのためには情報を集約し、見える形として共有することが重要である。
8. 地域福祉の担い手である社会福祉協議会との協働は不可欠である。

る。旧市町村の単位、さらには中学校区単位、自治会単位、集落単位での地域性を考慮した検討が必要となる。しかし、どのような単位で地域包括ケアシステム構築を検討すればよいかは、それぞれの地域の事情による。

一方、都道府県は各市町村の地域包括ケアシステムの構築が円滑に推進されるような環境を整え、その基盤強化を図る役割がある。したがって、地域包括ケアシステム構築は、その地域性を考慮して、マクロレベルの都道府県単位、メゾレベルの市町村単位あるいは旧市町村、ミクロレベルの中学校区、自治会、集落単位で検討していくことが妥当と思われる。地域包括ケアシステムにおける「規範的統合」においても、マクロ、メゾ、ミクロのそれぞれのレベルでの水平的「規範的

統合」が求められる。さらに、それぞれのレベルに一貫性を持たせる垂直的「規範的統合」も求められる。

2. 地域ケア会議を通じての中山間地域の地域包括ケアシステム構築の課題

地域ケア会議終了後のシンポジウムでの保健師の「人と地域で支え合うまち-中山間地域の地域-人と地域で支えあうまち-中山間地域の包括ケアを考える-」と題したまとめが、概ね中山間過疎地域の地域包括ケアシステムの課題を示していると思われる。

保健師は、「地域ケア会議において、参加者は、個別ケースの検討を通じて、D夫妻の具体的なイメージを持ってそれぞれの立場で支援を考えることができた。」と指摘した。また、民生委員や福祉員の自主的

な見守り活動の強化についての意見表明をもとに、「役が負担にならないように、支援の必要性が自発的に感じられるような気付きが重要」と互助の担い手にとって、その活動の自発性が重要であると指摘した。単に見守り活動を強化するように働きかけるだけでは、それは「やらされ感」や「負担感」につながってしまう危険性があるという経験知に基づくものであると思われる。

このことは、自主的な見守り活動についての態度形成に関する問題ととらえることができる。態度形成には、「認知」「感情」「行動（意図）」の3要素があるといわれている¹⁵⁾。さらに、あることに関心がそもそも高い集団や個人には、「認知」が「感情」を介して「行動（意図）」に影響を及ぼす過程を経て態度が形成されるといわれている¹⁵⁾。

地域ケア会議を通じて、C地区のケース検討を通じて具体的なD夫妻の具体的なイメージ形成を行い、「見守りを強化してほしい」というケースのニーズを把握できたことは、態度形成の要素である「認知」としての学習であったともいえる。次に、「見守りを強化してほしい」というケースのニーズを把握することによって、サロンを訪問してみるなど自分にも何かできることがあるかもしれないという「感情」が生起されたものと思われる。この場合の「感情」は、「自己効力感」ととらえることが可能である。「自己効力感」とは、Bandura,A(1977)によって提唱された概念であり、「ある結果を生み出すために必要な適切な行動をうまくできるかどうかの予期」と説明されている¹⁶⁾。この「自己効力感」から、「見守り活動を強化してみよう」という具体的な支援策としての「行動（意図）」につながったものと思われる。自主的な活動を促進するためには、ケース検討を通じた学習が必要であり、その結果としてケースのニーズに対して、必要な支援ができるかもしれないという「感情」、つまり自己効力感が生起され、「行動（意図）」としての具体的な支援策を提案できるような地域ケア会議のあり方が示唆された。

さらに、保健師は「『私がかんばろう』から『一緒にやろう！』という考えが必要」と指摘し、また「一緒に頑張る仲間をふやそうと思えるような支援が必要」と指摘している。つまり、問題解決には一人で対応するのではなく、他の人と「一緒にやろう」という協働という理念が必要であり、そのためには、「『お互い様の気持ち』、昔ながらの助け合いの精神を活かし、その重要性を意識化できるようにする必要」があると

指摘している。互助の担い手個人にその支援を依存するのではなく、専門職や地域住民が、「私たちの問題」¹⁷⁾としてとらえる「当事者になる」¹⁸⁾意識を持つことの重要性が示唆されている。

上野が当事者を「第一次的なニーズの帰属する主体」と定義し、「この定義には、(1)ニーズの帰属先であること、(2)それには主体化の契機」が含まれていると述べている。「『ニーズの帰属先』であるだけなら、それは特定の社会的属性を示すにすぎないが、その『位置 position』に対して、能動的な『同一化 identification』、別言すれば『位置的主体化 positional subjectification』を果たしたときに、個人は『当事者』となる」と述べている。さらに、上野は「私の現在の状態を、こうあってほしい状態に対する不足ととらえて、そうではない新しい現実を作り出そうとする構想力を持ったときに、はじめて自分のニーズとは何かかわかり、人は当事者になる」と指摘している。「『お互い様の気持ち』、昔ながらの助け合いの精神を活かす」とは、上野のこの所論から説明できるのではないかと思われる。

また永田¹⁷⁾は、「私たちの問題としてとらえる意識」は、「お互い様の意識に基づいた制度につながる前のSOSの察知・気づき・発見」「日常的な手助け、支援、社会関係の維持」につながると指摘している。この指摘には、地域住民の気づきが重要であり、その気づきこそ、「能動的な『同一化 identification』」、「位置的主体化 positional subjectification」の契機となり、次の具体的な自発的な、能動的な、そして新しい地域社会を作り出していこうとする構想力¹⁹⁾の原動力となる要因となることを示唆している。「お互い様の気持ち」という気づきである「感情」を生起させ、その気づきに基づいて自発的に具体的な支援を考え、具体化していく契機となる場が地域ケア会議であると位置づけることも可能ではないかと思われる。さらに、気づきは、単なる個人の問題ではなく、地域全体の課題としてとらえていく端緒にもなる。保健師が指摘しているように、「『個人の家庭の問題』」から「『地区の課題』」としてとらえる視点も「私たちの問題」としてとらえる当事者意識となり得ると考えられる。

以上のことから、「『お互い様の気持ち』、昔ながらの助け合いの精神が残存している中山間地域においては、地域ケア会議でのケース検討を通じて、ケースと地域についての理解を促進する学習を深め、そして「お互いさま」の「感情」を醸成し、協働の理念をもとに主体的、自主的な行動へと変容していく態度形成が重

要であることが示唆された。

次に、保健師は、「社会資源情報の集積と情報共有地域住民、民生委員、福祉員、事業所、病院、社会福祉協議会などは、日々の生活や業務の中でたくさんの情報を持っていることに改めて気づいた。」と指摘している。これらの情報をもとに、ケースの理解が深まったと思われる。ケースを理解するためには地域住民や関係する専門職などの情報を集積、集約する機会が必要である。中山間地域の小規模集落というマイクロレベルにおける「規範的統合」のためには、地域ケア会議においてケースや地域の情報を集積し、集約することが基本となることが示唆された。

さらに、福祉員の「サロンをのぞいてみよう」という自発的な発言は、地域ケア会議が新たな人材の発掘の場でもあったことを意味している。福祉員自体は、A県の「福祉の輪づくり運動」の中に位置づけられているボランティアであるが、そのような既存の制度化された人材を、地域包括ケアシステム構築の人材として位置づけていく必要が重要である。社会資源が不足している中山間地域においては、既存の人材に地域包括ケアシステムを担う人材としての参加を依頼し、協働の理念をもって、自発的な、能動的な、そして新しい地域社会を作り出していこうとする構想力が発揮されるような仕組みが必要である。その一つの仕組みとして、地域ケア会議を位置づけることが可能である。地域ケア会議で表明された様々な支援内容は、マイクロレベルの地域包括ケアシステム構築における水平的な「規範的統合」の結果によってもたらされた一つの成果といえる。

今回実施した地域ケア会議において福祉員に参加を依頼したように、支援の可能性があると思われる人材に地域ケア会議への参加を呼びかけかけることの重要性も示唆された。しかし、一方地域ケア会議には、保険者や専門職と支援者、特に互助の担い手間において、あえて支援の意思表示をせざるを得ない状況を生じさせる危険性もあることは十分認識しておく必要がある。このことは、最終的には「やらされ感」につながっていく可能性があるため、この互助を担う人材を支援していく仕組みを整えていくことも地域包括ケアシステム構築には必要である。

以上のことから今回実施した地域ケア会議そのものが、研究者、地域住民、専門職との間において、マイクロレベルにおける水平的「規範的統合」が形成されていった過程と評価できる。

また、中山間地域で地域ケア会議を開催した結果、

地域ケア会議の機能という視点から、地域ケア会議運営マニュアル²⁰⁾で示されている「個別課題解決機能」「ネットワークの構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」に加えて、「情報集約機能」「人材発掘・育成・支援機能」「規範的統合機能」「当事者性形成機能」を付加してもよいのではないかと思われる。

3. 研究実践の意義

第1段階の「協議会」の設置は、山口県の地域包括ケアシステムの課題を共有することから始まり、中山間地域の課題が深刻であるとの問題意識を共有できた。さらに、その課題解決のための研究実践に取り組むことが確認された。第1回目の「協議会」を設置の意義は、「CBPR」の原則である「活動のすべての段階において、対等なパートナーシップを目指す」¹²⁾という合意形成がなされ、また「パートナーとしての相互の利益のために知識と活動を統合する」¹²⁾ことの端緒ともなる機会であったことである。つまり、研究者と地域包括ケアシステムにかかわる県行政担当者、市行政でもある地域包括支援センターおよび支援に直接かかわる関係機関・団体が協働で、研究実践を行っていくことの合意形成が図られ、地域包括ケアシステム構築におけるマクロレベルにおける水平的および垂直的「規範的統合」の過程に研究者が評価者として関与する仕組みを構築することができた段階と評価することができる。

一方、本研究実践は、研究者のシーズを地域に還元するという視点から開始されたため、関係者が大学の研究者に対して、ニーズの解決を直接求めていたわけではなかった。しかし、地域包括ケアシステム構築という課題解決のために、大学の研究機能を活用したいという行政の潜在的ニーズはあったと思われる。これらの潜在的ニーズに対して、大学がアウトリーチすることも重要ではないかと思われる。

以上のことから、第1段階は研究者から関係者へのアウトリーチを契機として、研究者が関係者と対等なパートナーシップにより、地域包括ケアシステム構築の過程における水平的および垂直的「規範的統合」に評価者として関与する研究実践に取り組むことの合意形成が確認された段階と評価できる。

第2段階および第3段階の一連の研究実践は、矢守の定義¹³⁾を手掛かりにすると、中山間地域の地域ケアシステムの構築の課題を明確にするために、研究者と保健師との協働により、ケース調査と地域ケア会議

を実施し、研究者と保健師をはじめとする支援の関係者間における A 市の中山間地域というメゾレベルからマイクロレベルへの問題認識を具体化する垂直的かつ水平的な「規範的統合」の過程であったとも評価できる。特に、地域ケア会議は、関係者が協働で地域包括ケアシステムを構築していこうとする行動変容につながる態度形成の場でもあったといえる。この態度形成こそ、地域包括ケアシステムにおける、マイクロレベルにおける水平的「規範的統合」であったのではないかと思われる。

また、研究者と保健師との検討・意見交換を行い、相互の了解による意思決定を重視した過程でもあった。常に双方で問題提起をし、その提起に対して、実践知と形式知をすり合わせ、相互に省察を加え、成果を確認しながら次の段階に進んでいく作業、つまり表出と共有を繰り返す作業でもあった²¹⁾。

最終的には、研究者自ら、中山間地域の地域包括ケアの課題をシンポジウムやブックレットにおいてまとめることができた。これらの成果は、マクロレベルでの「規範的統合」を促す機会と評価することが可能である。

今回の一連の研究実践の過程は、地域包括ケアシステム構築における、マイクロレベルからメゾレベル、そしてマクロレベルという垂直的「規範的統合」、またそれぞれのレベルにおける水平的「規範的統合」に「評価者」として関与した「CBPR」やアクションリサーチの過程ととらえることも可能である。

VII. まとめと今後の課題

中山間地域における地域包括ケアシステムの課題を明らかにするために、研究者から関係者へのアウトリーチを契機として、研究者と関係者との対等なパートナーシップにより、地域包括ケアシステム構築の過程における水平的および垂直的「規範的統合」に「評価者」として関与する研究実践に取り組むことの有効性が示唆された。この一連の研究実践は、「CBPR」やアクションリサーチの過程ととらえることが可能である。

社会資源が不足している中山間地域における地域包括ケアシステム構築の課題は、互助の機能を発見、再生し、互助の機能を支援の重要な要素として積極的に位置づけること必要である。互助の中核となる地域住民の自主的な活動を促進するためには、地域住民の参加によるケースの検討を通じて、ケースのニーズに対して地域住民自身が必要な支援ができるかもしれない

という自己効力感が生起され、具体的な支援策を提案できるような地域ケア会議を開催することが重要である。

今回実施した、地域ケア会議の実施および実施に至る過程は、研究者、地域住民、専門職との間において、マイクロレベルにおける水平的「規範的統合」が形成されていった過程と評価できる。地域ケア会議で表明された様々な支援内容は、地域包括ケアシステム構築におけるマイクロレベルの水平的「規範的統合」の結果によってもたらされた一つの成果と位置づけることが可能である。

さらに、中山間地域における地域ケア会議では、「情報集約機能」「人材発掘・育成・支援機能」「規範的統合機能」「当事者性形成機能」を重視することが必要であることも示唆された。

研究実践の今後の課題は、地方都市との比較の視点も入れて考察する必要がある。本研究は今回明らかとなった課題を解決していく次の循環的段階へと進行していくので、その具体的解決方法について新たな研究計画を立案していくことが必要である。具体的には、今回対象としたケースについての追跡調査を行い、中山間地域の互助の機能の開発と有効な機動方法についてさらに検討し、在宅介護の限界点を明らかにすることが必要である。また、その検討を通じて、地域ケア会議の方法・過程及び地域の互助を担う人材育成の方法を検討していくことが主要な課題となる。

今後は、地域住民からの報告会の要請、それに基づいた全住民を対象とした地域ケア会議の実践へとつながっていった第4段階、第5段階の考察を行う。

文献

- 1) 平成 20 年度老人保健健康増進等事業地域包括ケア研究会報告書－今後の検討のための論点整理－。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2009)。
- 2) 平成 21 年度老人保健健康増進等事業地域包括ケア研究会報告書。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2010)。
- 3) 〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点。持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2013)。
- 4) 〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2014)。

- 5) Sara Shaw, Rebecca Rosen and Benedict Rumbold : An overview of integrated care in the NHS : What is integrated care? Nuffield Trust, 2011. ([http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/what is integrated care research report junell 0.pdf](http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/what%20is%20integrated%20care%20research%20report%20junell%200.pdf)), 2014.12.6)
- 6) 朝倉美江 : 序章 地域ケアシステムづくりへの挑戦 (朝倉美江・太田貞司編) 地域ケアシステム・シリーズ③ : 地域ケアシステムとその変革主体市民・当事者と地域ケア, 1-10, 光生館, 東京 (2010).
- 7) 太田貞司 : 第1章 地域社会を支える「地域包括ケアシステム」. (太田貞司・森本佳樹編) 地域ケアシステム・シリーズ① : 地域包括ケアシステム - その考え方と課題 -, 1-38, 光生館, 東京 (2011).
- 8) 過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書. 一般社団法人北海道総合研究調査会 (2014).
- 9) 筒井孝子 : 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略-integrated care の理論とその応用 -, 36-72, 中央法規, 東京 (2014).
- 10) 平成26年版山口県中山間地域づくり白書. 山口県総合企画部中山間地域づくり推進課, (2014).
- 11) 麻原きよみ : 第1章 CBPR とは何か. (CBPR 研究会) 地域保健に活かすCBPR コミュニティ参加型の活動実践・パートナーシップ, 2-11, 医歯薬出版, 東京 (2010).
- 12) 酒井昌子 : CBPR の原則. (CBPR 研究会) 地域保健に活かすCBPR コミュニティ参加型の活動実践・パートナーシップ, 12-18, 医歯薬出版, 東京 (2010).
- 13) 矢守克也 : アクションリサーチ 実践する人間科学. 新曜社, 東京 (2010).
- 14) 山本せつ子 : 人と地域で支えあうまち - 中山間地域の「地域包括ケア」を考える. (山口県立大学地域包括ケア研究会編) やまぐち発! みんなで創る老後の暮らし 地域力を生かす「地域包括ケア」, 66-74, 東洋出版, 防府 (2013).
- 15) Solomon, M.R. : Consumer behavior - buying, having, and being . Pearson, 2011.
- 16) 東條光彦, 坂野雄二 : 第37章 セルフエフィカシー尺度. (上里一郎監修) 心理アセスメントハンドブック 第2版, 425-434, 西村書店, 新潟 (2001).
- 17) 永田祐 : 住民と創る地域包括ケアシステム 名張市式自治とケアをつなぐ総合相談の展開. ミネルヴァ書房, 京都 (2013).
- 18) 上野千鶴子 : ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ. 太田出版, 東京 (2011).
- 19) 中西正司, 上野千鶴子 : 当事者主権. 岩波新書, 東京 (2003).
- 20) 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 (2013).
- 21) 小山千加代 : 特別別養護老人ホームで「より良い看取り」を実施するための取り組み : 研究者と実践者との協働によるミューチュアル・アクションリサーチ. 日本老年看護学会誌, 16(1): 38-37 (2011).

