

人材育成プログラムの骨格の検討

担当責任者 沼尾波子（日本大学経済学部 教授）

研究要旨 市町村の地域包括ケアシステム構築に際して求められる人材力について検討し、それを担う人材の育成プログラムを構築するための素材とする。①地域課題の把握、②課題の可視化と認識の共有、③課題解決策の検討と役割分担・連携、というプロセスにおいて、行政職員、医療・介護事業者、サービス利用者、地域住民など、多様な担い手の連携によるケア会議運営と連携・協働の仕組みづくりに向けて、求められるスキルを整理した。また、コーディネーターに期待される役割を整理し、その能力を獲得する手法について、既存のプログラムや、事例をもとに考察、整理を行った。

A. 研究目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域ケア会議の企画、運営に必要なコーディネーターの人材育成が求められている。人材育成プログラム構築に向けて、現場の課題をもとに、求められる能力・手法を整理し、プログラムの作成に向けて必要な要素を把握することが本研究の目的である。

B. 研究方法

地方自治体へのヒアリング調査
ファシリテーターへのヒアリング調査
文献調査

C. 研究結果

1) 地域ケア会議に求められる機能と役割は専門家の多職種連携に留まらず、地域で関わる多様な立場の人々の参加と連携が必要となっている。ケア会議の機能と役割は多様化しているが、実際には地域課題について地域住民を巻き込んだケア推進会議を行なう自治体は少ない。

2) 地域づくりの担い手に求められる能力として、企画立案力、活動の運営力、多様な人々を巻き込む力、そして人々をつなげるネットワーク力機能が挙げられる。これを地域ケア会議の機能との関係で整理し、それぞれの場面で必要とされる人材力強化に向けたプログラムを考える必要があることが整理された。

D. 考察

医療・介護の専門家、行政職員、地域住民の役割は異なるものであり、それぞれの立場に対応した研修プログラムの構築が求められる。

E. 結論

地域包括ケアの担い手は行政、事業者、利用者に留まるものではなく、関係する地域の人たちと一体となった取組みが求められる。こうした地域力強化に向けたシステム作りに必要な能力が整理された。具体的なプログラム開発が次の課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
3. その他
沼尾波子(2015)「地域包括ケアシステム構築と行政の役割」『月刊福祉』2015年4月号,pp.19-22.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(資料1)

人材育成プログラムの骨格の検討

担当責任者 沼尾波子 (日本大学経済学部 教授)

A. 研究目的

人口減少・超高齢化が進行するなかで、住み慣れた地域で老後も必要な医療・介護サービスを受けながら安心して暮らしを営むことのできる環境の整備を目指し、地域包括ケアシステムの構築が求められている。しかし、地域の現場をみると、地域課題を保険者である市町村が把握できていないことや、地域ケア会議の運営体制が整わないことなど、様々な課題がある。地域包括ケアシステムに期待される機能を地域が持つためには、地域課題の発掘と検討、地域を構成する多様な立場の人々の間での合意形成や連携の仕組みを通じた活動実践が求められる。

そこで本研究では、地域包括ケアシステムの構築に向けた人材育成に着目する。地域課題の把握、課題の可視化及び関係者間での共有、課題解決策の検討と役割分担、課題解決に向けた対応を図る上で求められるスキルを獲得するための人材育成プログラムを検討する。プログラム構築に向けて、地域の現場で求められる担い手像を見出し、必要なスキルの洗い出しを行なうこととした。

B. 方法

第1に、地域包括ケアシステム構築にあたり、必要なスキルを整理する。具体的には、文献調査と併せて先駆的な取組を行っている自治体へのヒアリング調査を実施し、地域包括ケアシステムを構築する上での課題と、そこで必要な機能と役割、担い手に求められる能力について検討した。

第2に、地域の諸課題について多様な担い手が集う場で、合意形成を図るためのファシリテーションの手法を整理し、これらの中から、地域ケア会議の運営の場面で必要とされる技法について検討した。具体的には、ファシリテーターへのヒアリング調査、ならびに町内会・自治会などの話し合いの場で、ファシリテーションの技法がどのように生かされているのかを考察し、ケア会議の場面に応用するうえでの整理を行った。

C. 結果

1. 地域包括ケアシステム構築と人材育成

1.1 地域包括ケアシステムに期待される役割

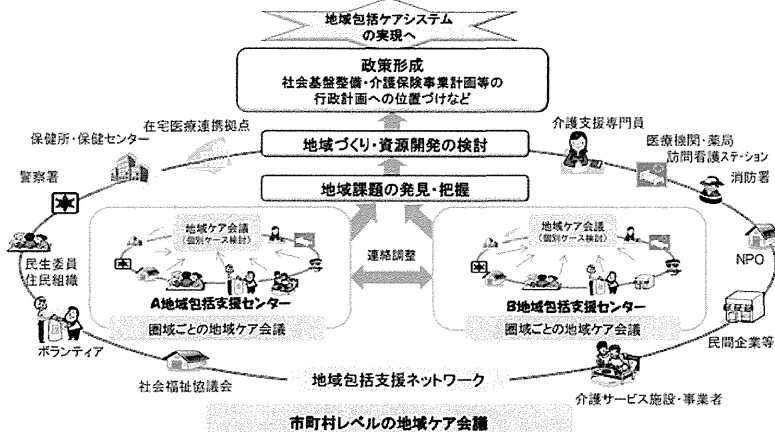
地域包括ケア研究会(2010)では地域包括ケアの定義を「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安心・安全・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常の生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と整理している。

この定義をふまえたケアシステムを構築しようとするれば、地域を構成する様々な担い手が連携し、対応を図ることが求められる。実際に、第6期介護保険事業計画策定に際し、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者居住にかかる施策との連携、生活支援サービスの充実といった取組みが重点的項目として掲げられ、地域包括ケアシステムには、これまで以上に多くの事柄が期待されている。

図1-1は厚生労働省が示した地域包括ケアシステムの概念図である。地域包括ケアシステムが、

個別のケース検討を通じた生活支援に留まらず、そこから派生する地域課題への対応、さらには地域づくり、社会基盤整備にまで広がるトータルな環境構築として描かれている。

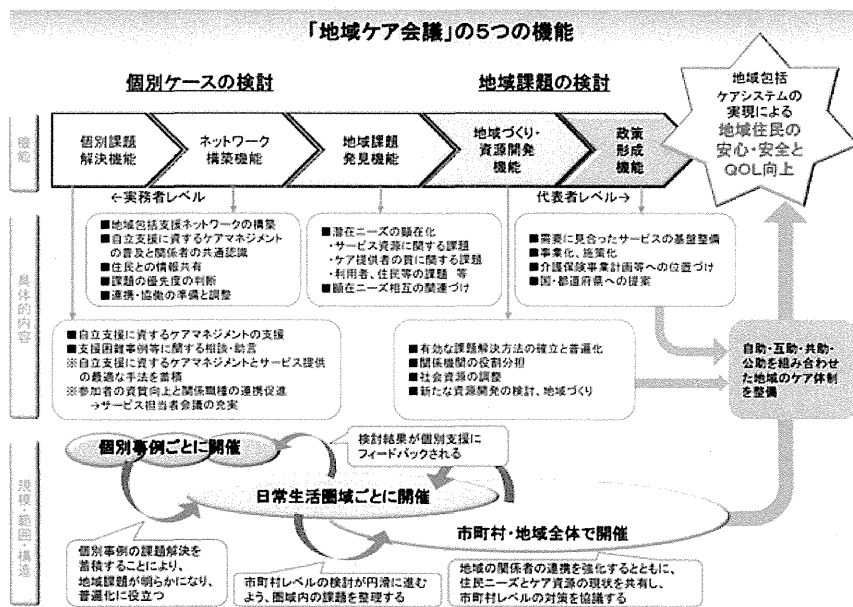
図 1-1 地域包括ケアシステムの実現に向けたイメージ



1.2 地域ケア会議に期待される機能

厚生労働省老健局(2014)では、地域ケア会議の機能を5つに整理している。

図 1-2 地域ケア会議の機能



- ①個別課題解決機能：多職種連携によって個別課題の解決を行うとともに、そのプロセスを通じて地域包括支援センター職員や介護支援専門員の実践上の課題解決力向上を図り、ケアマネジメント等の質を高める。
- ②ネットワーク構築機能：地域の様々な人たちが連携するとともに、多職種協働で個別ケースの検討等を通じて、関係機関の役割や連携の在り方が明らかになり、連携強化が図られる。
- ③地域課題発見機能：個別ケースの背後にある同様のニーズを見出し、解決すべき地域課題と優先

度を明らかにする。浮かび上がった課題については、具体的な地域づくりの取組み、ないし政策形成につなげることも期待されている。

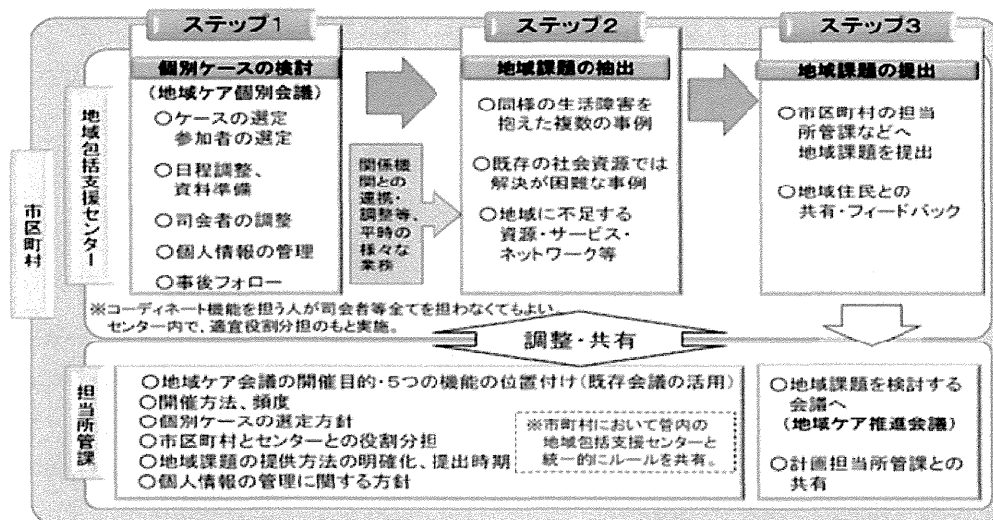
④地域づくり・資源開発機能：インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な資源を地域で開発する。

⑤政策形成機能：既存の施策や予算などでは、地域の課題を解決していくことが困難だと考えられる場合に、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげていく。

このように、個別課題の解決にとどまらず、地域で関係者のネットワークを形成することで、地域課題の発見、さらには地域の基盤整備に向けた取組みへと展開し、地域資源を活用した総合的な対応に結び付けることが期待されている。

地域包括ケアシステムに期待される機能が拡大するなかで、地域ケア会議に求められる機能も多様化している。ケア会議は、事例検討を通じてケアマネジメントの機能強化と地域課題の抽出を図る「地域ケア個別会議」と、地域課題を関係者で共有した上で解決策を推進する「地域ケア推進会議」の2つに整理され、それぞれに求められるコーディネート機能も異なるものとなっている（図1-3）。だが、東京都福祉保健局(2014)の調査結果等から明らかなように、地域包括支援センターや市町村主催の会議を運営し、関係者で個別課題や地域の現状について情報共有をしている自治体は多いが、そこから地域課題の検討や政策立案にまで結びついている自治体は限定的である。

図1-3 地域包括ケアにおけるコーディネート機能の整理



1.3 地域包括ケアシステム構築に向けた対応

厚生労働省老健局(2014)では、地域包括ケアシステム構築に向けて、地域特性を把握することと、目指すべき地域像を共有することが大切であると指摘する。さらに、地域ケア会議の設置に向けて、地域特性を踏まえた運営方法を考えるとともに、それぞれの会議の目標を共有すること、さらに担い手についての情報を地域ぐるみで共有することが大切であると整理している。

個別ケースへの支援方法について会議体で検討を行っている自治体は少なくない。また介護保険事業計画の策定にあたって、事業者や利用者の意見を聞きながら、検討を行う自治体もある。しかし、地域包括支援センター、地域住民、行政が連携してケアの仕組みを地域づくりと一体的に構築し

ている地域は少ない。

これにはいくつかの理由があると考えられる。まず受け皿としての地域の側の問題がある。地域コミュニティの機能が弱まるなかで、時には専門的な対応が求められるケアに関わると聞けば、高いハードルを提示されたと感じるコミュニティは少なくない。いざという時に対応できる医療や介護事業所があり、専門家のサポートのもとで、互いに支え合える仕組みを創ることができるかどうか課題となる。また、人間関係が希薄化する地域社会において、見守りや声掛けを担うことができるかどうかという点も留意が必要である。

次に自治体の側の事情がある。市町村が総合的なケアの仕組みを構築するには多くの課題がある。第1に、利用者の視点、事業者の視点、財政運営の視点を踏まえた需給のマッチングを図ることが難しいことである。利用者は自らが直面する価格と要介護度に応じて、サービスの利用量を決める。他方で事業者は経営上の判断から事業展開を図るとすれば、利用者にサービスの拡大を促すことも十分考えられる。これに対し、保険者たる市区町村は、利用者のニーズに対応したサービス利用水準を予測しつつ、保険料率を含めた財政運営を考えなくてはならない。トータルで持続可能な地域包括ケアシステムを構築するには、利用者を含めた地域住民、事業者、そして行政が相互に理解し合いながら、必要なサービスの確保と供給体制のあり方について合意を図ることが必要である。しかしながら、実際には、立場や利害関係が異なる3者が集まって、合意形成を行う機会を設けることは容易ではない。サービス利用者とサービス事業者、そして自治体が目標を共有するには、時間をかけた検討や対応、情報共有が必要である。現実には、保険給付費が増大する状況のもとで、多くの自治体では、法制度に則り、粛々と業務を遂行するという対応をとっており、ケア会議への自治体職員の参加は、限定的、形式的であることもしばしばである。職員の参加を前提としたプログラム開発が求められると同時に、職員が参加してもよいと思えるような会議の運営を考えていく工夫も必要である。

以下では、地域ケア会議の運営において求められるスキルを考える。

① 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議における多職種連携を通じたチームケアの手法については、すでに、ノウハウの蓄積と一定の整理がなされている。例えば、野中・室・上原(2007)では、「一過性の多職種チームによる数回のケア会議」における運営について、体系的に整理を行なっている。具体的には、ケア会議運営に際し、配慮すべき環境設定(テーマ・参加者・場所・時間等)とともに、事例提出の技術、参加の技術、発言の技術、進行技術、記録の技術、評価の技術、個人情報保護の技術、実践化の技術を体系的に論じている。

例えば、会議への事例提出のノウハウについて、説明資料を作る際に注意すべき点を紹介したあと、参加者への説明方法として、まず事例の概要から始め、次に全体像を説明すること、事実を5W1Hに沿って説明し、できるだけシンプルに説明すること等、発言の作法や、会議の進行を考える時の段取りなどを整理している。また参加の技術についても、発言の仕方(はっきり・大きく・身振り・表情)、聴き方(態度・あいづち・表情)、質問(聞きたい質問・話したい質問)、沈黙(熟考・立ち止まり・振り返り)についてまとめている。

多職種連携を通じた個別会議の運営では、参加者の大半が専門職であり、支援対象者に対するケアの課題と方向性を決めるという明確な目標(ゴール)があらかじめ共有されていることがほとんどである。したがって、立場や判断基準の異なる多職種の参加者で情報を共有し、支援の方向

性を決めるうえで必要な技能と経験を身につけることを目指した技術と作法の習得が課題となっている。

②地域ケア推進会議

これに対し、ケース検討を通じて浮かび上がった地域課題への対応を考える地域ケア推進会議では、市町村職員や民生委員、町内会・自治会などの地域住民の参加と連携が求められる。とりわけ、地域課題の解決に向けて行政や地域住民の対応が必要であることから、自治体職員や地域住民のケア会議への参加が、地域包括ケアシステム構築にとって大きな意味を持つ。

しかし、上述した通り、個別課題を地域課題に結びつけて、政策形成に結びつけている自治体は限られている。介護保険事業計画策定に当たり、行政は、日常圏域調査等を通じて一定のニーズ予測を行っている。だが、個別課題から立ち現れた地域の課題を具体的に把握するには、ケア会議に顔を出し、日ごろから情報を共有する必要がある。だが、財政難と行政改革推進の動きのなかで、こうした政策立案にまで関わることのできる正規職員数は減少している。通常の業務をこなすことに加え、ケア会議に足を運び、対応するには、マンパワーの確保が必要となる。

また、「縦割り行政」という言葉に象徴されるように、自治体内部で、複数の部局が連携を図りながら、対応を図る体制の構築も課題となっている。高齢者福祉政策を担う課が、住宅政策や商業政策等の分野と連携した対応を図ろうとしても、現場の一職員の力で対応できるものではない。行政内部での連携の仕組みづくりが求められる領域である。さらに、地域課題を掘り起こして政策に落とし込むには、事業計画と予算獲得も必要となる。

このように、ケース検討から始まった地域課題を共有し、さらに地域づくりへと展開していくには、第1に行政職員が地域に足を運び、課題を共有することが当たり前となる業務分担と職場環境の構築、第2に担当職員が地域に入り、利用者、事業者、地域住民など様々な立場の人たちとの対話や情報共有を通じて、地域課題を把握すること、第3に、地域ケア会議で挙げた現場の課題を施策として検討するための部局横断的な検討体制と予算制度の構築が必要となる。

他方で、地域コミュニティの側の受け入れ態勢も課題である。本来の意味での総合的なケアを地域で担うことを考えるとき、地域の暮らしのなかにケアが取り入れられることが求められる。近隣での見守り・声掛け、買い物やゴミだしなど、互いに助け合えるかどうかは、地域力にかかっている。こうした地域力は、行政や医療・介護の専門家が外部からその重要性を一方向的に働きかけようとも、当事者たる住民が主体的に考えない限りは、育まれるものではない。人口減少と少子高齢化の進展等により、単身高齢世帯の増加や、地域のつながりの希薄化が指摘されている（内閣府(2007)他）が、こうした地域の力を取り戻すためには、地域に対してどのような働きかけが必要なのか。また地域力を蓄えるには、住民にどのようなスキルが提供されるとよいのかについて検討が必要である。

1.4. 事例から職員力・地域力を考える

実際に、地域包括ケアシステム構築に必要な人材力について、事例をもとに検討する。ここでは愛媛県松前町、福岡県大牟田市の事例を取り上げる。

1.4.1 愛媛県松前町

愛媛県松前町は、県庁所在地である松山市の郊外に位置し、2014年の人口は約31,000人、高齢化率は27.4%で、面積は20.32km²と小規模である。全国の7割以上の自治体が、地域包括支援

センターを事業者に委託しているが、松前町では町直営による運営を行っている。さらに、高齢者福祉に関するあらゆる施策については、地域包括支援センターが窓口になることで、ワンストップサービスを総合的に担う取組みを推進している。また、町内にある5つの民間事業所との密度の濃いネットワークを構築しており、これらの事業所が地域包括支援センターのブランチとして位置づけられている。各事業所のケアマネジャーが月1回定期的にケア会議を開催し、情報を共有するとともに、町内の施設の空き状況、個別のケースに関する検討などを一体的に実施している。

松前町の地域ケア会議は、行政、事業者、民生委員等の参加者が対等な関係で意見を出し合い、車座で合意を作り上げる場として構築されている。

松前町では介護保険制度創設時から、行政と事業者と一緒に学習会を行い、ともにシステムを構築した経緯がある。町の面積が比較的小さいこともあり、民生委員や住民からの声が行政直営の地域包括支援センターにすぐ届くこと、さらに地元の事業者は、それぞれ得意分野を持ち、利益を競い合う関係になく、運命共同体として支援体制を担っている。また、地域ケア会議での話し合いを通じて必要なサービスが地域にないと判断されると、その構築も行っている。近隣の小売店が閉店し、買い物に行けない高齢者が出た場合には、空き店舗を利用して、買い物できるデイサービス事業所の開設に結び付けるなど、会議のなかで出てきた課題に対し、参加者が知恵を出し、サービスを提供する体制を創り上げている。そして、これらのコーディネートを担える職員を、民間から引き抜くとともに、現場を回り、対話し、調整を行なうコミュニケーション力のある担い手を、地域ケア会議等の場で、着実に育成している。

松前町の取組みを評価するに当たり、いくつか重要なポイントがある。

第1に、小規模町村であり、役場と住民との距離が比較的近いことである。また町ではその強みを生かして、行政直営で地域包括支援センターを運営しており、高齢者の暮らしの困りごとをトータルで支援する体制を構築している点である。

第2に行政と事業所との関係である。松前町では、地元で介護保険事業所を運営する5つの法人（社会福祉協議会や医療法人を含む）との連携・協働のシステムを介護保険制度立ち上げの時期から創り上げている。介護保険制度創設以前から、介護保険法の勉強会を開催すると同時に、事業所に利用者獲得競争を促すのではなく、それぞれが個性を発揮することで、競合ではなく共存できる関係構築を推奨してきた。各事業所がそれぞれの強みを発揮するよう努力と工夫を図った結果、認知症に強い事業所、重度の介護に強い事業所、など、事業所ごとに特徴をもったサービス供給体制が構築されてきた。事業者が連携しやすい環境を構築し、地域包括支援センターのブランチとしての機能を担うことで、高齢者ケアのネットワークを構築している。

その結果、行政と事業所のみならず、事業所相互の連携が図られている。事業者へのヒアリングでは「各事業所がそれぞれの得意分野を把握しているため、自分のところに依頼が来ても、他の事業所にケアプラン作成を回すことはよくある。」との意見が聞かれた。介護保険制度が目指したのは、市場競争原理を通じたサービスの質の向上であったが、松前町では、個々の事業所が分業と連携を図ることで、町全体のケアのサービスを役場、医療機関、異なる特性を持つ複数の介護保険事業所などが一体的に担う仕組みにより、サービスのネットワークが構築されている。このことは、行政が介護保険事業計画を策定する際にも大きな強みとなる。利用者のニーズと事業者の状況を踏まえつつ、サービス供給体制について、事業者と協議できる環境が整えられていることの意味は大きい。保険給付費増大に対して、行政が孤独に悩むのではなく、具体的にどうし

たらよいかを考えるための一つの場が設けられているのである。

町では、このネットワークを強化し、個々のニーズに対応したサービスを提供できるよう、情報共有や能力向上に向けた取り組みを図っている。具体的には、各事業所のケアマネジャーが地域包括支援センターで定期的実施するケア会議に参加し、他の事業所が対応している高齢者の状況を含め、町全体の情報を共有している。また、それぞれが抱える困難処遇ケースを報告し、ケース検討会を行うとともに、それらの情報を、役場の地域包括支援センターにある地図情報とあわせてストックされる仕組みになっている。

情報共有の場は、所属する事業所を超えて、若手の介護職の学びの場としても機能している。ケアマネジャー、ヘルパーの間での情報共有と連携が図られ、風通しがよくなることで、町全体で若手専門職を育成する場が形成されている。事業所は異なっても、若手職員が会合の場などを通じて互いに学びあうことで、成長が図られている。また地域全体で高齢者を支えるという仕組みが図られ、最終的には町の地域包括支援センターが対応することにより、事業所で働く職員の孤立化が生じにくく、若手職員の離職が他に比べると少ないという効果もみられる。さらに、職員のネットワーク力を強化し、参加者の能力を高めるために、ファシリテーション研修等を行っている。

1.4.2 福岡県大牟田市

福岡県大牟田市は、福岡県西南部に位置し、2013年の人口は約12万3千人、高齢化率は31.6%、面積は81.45km²で熊本県と隣接する自治体である。かつては炭鉱町としてにぎわいを見せていたが、今日では、人口減少と高齢化が急速に進む地域である。

大牟田市では、介護保険制度の導入を機に、介護サービス事業者協議会と介護支援専門員連絡協議会を設立し、事業者やケアマネの情報共有と連携を図る仕組みが構築されてきた経緯がある。そこには行政も参加し、行政と事業者との連携の窓口として、制度創設当初から重要な役割を担ってきた。

2001年、事業者協議会は認知症ケアを体系的に学ぶための勉強会として、認知症ケア研究会を発足させた。そこから2003年には認知症コーディネーター養成講座が始まり、事業者のなかで認知症に対する理解が深まることとなった。その後、各地区（校区）で認知症サポーター養成講座が開催されると、この動きは地域に広まり始めた。2004年には、はやめ南地区で徘徊模擬訓練が開催され、認知症になっても安心して暮らせるまちを創るための取組が始まった。この試みは次第に市内他地域に拡大し、現在では全市で開催されている。

一方、大牟田市では小規模多機能施設を推進していくが、施設整備に際し、介護予防・地域交流施設の併設を要件とした。徒歩圏内に地域の交流拠点を設けることを考えた対応である。2006年より、介護保険法改正により地域密着型サービスが市町村指定となると、指定要件として、認知症コーディネーター養成講座修了者の配置と、介護予防・地域交流施設の併設を規定した。

大牟田市の事例から以下のことが見えてくる。第1に、大牟田市では、認知症を地域（校区）単位で見守る活動が活発であるが、これは地域コミュニティの側から自然発生的に生じたものではない。まず、行政が事業者協議会を通じて認知症ケアの重要性を認識するとともに、事業者と一体となって、認知症コーディネーターや認知症サポーターの制度を設け、それを地域に広げていくための仕組みを構築している。さらに小規模多機能施設を整備する際に、地域交流拠点施設の整備を要件とするなど、活動の広がりや深まりが生まれる「場」を身近な地域につくるための

仕掛けを行っている。

認知症コーディネーター養成講座、地域認知症サポートチーム、徘徊模擬訓練が市の地域支援事業とされているが、市では、地域密着型サービスの充実を積極的に働きかけている。この取組みを通じて、地域でケアを担う人材の配置と連携、さらに地域コミュニティとのつながりが構築されている。行政と事業者協議会との連携によって、これらのシステムが制度化されたことにより、行政職員も、事業所職員も、地域に出て、協議しながら物事を進めることが当たり前の職場環境が構築されているという。市では、事業の PDCA サイクルの実行にあわせて、自治体内部での職員の役割を明確化している。

大牟田市では、地域ケア会議のあり方も変化している。かつて個別のケース検討会を「地域ケア会議」と呼んでいたが、これは個別のケアマネジメントであるとして、地域ケア会議の5つの機能に即して開催される会議を総称して「地域ケア会議」と整理している。(市では「地域ケア会議」の3要件として、固定メンバーがいること、定期的で開催されていること、地域ケア会議の5つの機能を意識して地域包括支援センターがつなぎ役を担うこと、を掲げている。)

具体的には、介護予防カンファレンス、地域認知症サポート定例カンファレンス、大牟田市高齢者・障害者権利擁護連絡会、地域住民ネットワーク会議(徘徊模擬訓練実行委員会など)、介護サービス事業者協議会(認知症ケア研究会、介護予防事業研究会など)、介護支援専門員連絡協議会などがこれにふくまれる。このように、それぞれの場面ごとに多様な会議を用意することで、地域包括ケアシステム構築に向けた総合的な取組みが進められている。

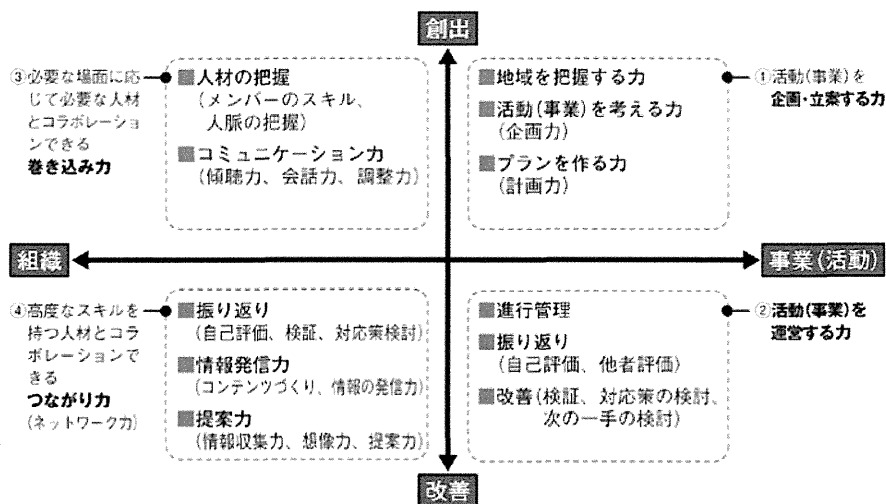
松前町、大牟田市の事例から見えてくるのは、介護保険制度創設当初から、行政が事業者と情報共有をするための場を構築するとともに、連携して地域の高齢者の暮らしを支える仕組みを考える体制を創り上げている点である。また、いずれのケースにおいても、互いに学び、考える場を新たに構築し、個別のケース検討や、サービス供給体制の整備を地域ぐるみで行うための仕組みを構築している点に特徴がある。事業者が地域内で顧客獲得を目指して競合してしまうと、自治体や他の事業者との連携を図ることが難しくなる。だが、両自治体ともに事業者と連携するための場を作り、事業者と地域とが結びつくための工夫を図っている。そして、行政職員や事業所職員が、情報共有やネットワーク構築のための会議の場に参加することが当たり前の職場環境を構築できている。

2. 人材育成プログラムの検討

2.1 地域づくりに求められる能力

地域ケア会議を運営するとともに、総合的な地域ケアの仕組みづくりを担う人材に求められる能力について検討する。ここでは、総務省人材力活性化・連携交流室(2013)における地域リーダーに求められる能力の整理を参考とする。

図 2-1 地域リーダーに求められる能力 (総務省人材力活性化・連携交流室(2013)p. 18)



この整理によれば、リーダーには「事業(活動)」を「創出」することと「改善」することの両方が求められる(図の第1、第4象限)。また事業(活動)を広げるには「組織」づくり(組織の「創出」)や、組織の「改善」が求められる(図の第2、第3象限)。

そして、それぞれの局面で具体的に求められる能力として、以下の事柄が挙げられている。

第1に事業を企画立案する力である。具体的には地域を把握する力、活動を考える力(企画力)、計画を策定する力(計画力)の3つである。第2に事業を運営する力である。これは事業の進捗管理、振り返り(自己評価、他者評価)、改善(検証や対応策の検討、次の一手の検討)の3つである。第3に組織の創出に向けて必要な人を巻き込む力である。具体的には人材の把握(メンバーの能力、人脈の把握)とコミュニケーション力(傾聴力、会話力、調整力)が問われる。第4に組織の改善において、高度な能力を持つ人材とコラボレーションできるつながり力(ネットワーク力)で求められる。具体的には、振り返り(自己評価、検証、対応策の検討)、情報発信力(コンテンツづくり、情報の発信)、提案力(情報収集力、想像力、提案力)が求められる。

2.2 地域包括ケアシステム構築に求められる力

地域のなかで総合的なケアの仕組みが構築されるには、行政と事業者のみならず、地域住民の力が求められる。井上(2011)では、「地域ぐるみの対応によって対象者の早期発見を可能にする『地域社会のネットワーク化』と複数の専門職が制度横断的なニーズに対してシームレスに支援することを可能にする『専門職のネットワーク化』が必要」と指摘している。これに付け加えるならば、これをシステムとして運営するうえで、事業所と行政との連携が重要であり、そこに地域コミュニティが加わることが重要である。