

手引き作成と教育研修に関する研究

研究分担者 堀井 聡子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）
研究協力者 小串 輝男（NPO 法人 三方よし研究会代表）
研究協力者 岡島 さおり（札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部）

研究要旨

「認知症高齢者等にやさしいまちづくり」に関する好事例を収集し、認知症にやさしいまちづくりのプロセスを探索し、そのプロセスで都道府県等の自治体職員が果たした役割とその機能について考察することにより、今後開発する人材育成プログラムの基礎資料とすることを目的とした。札幌市「認知症カフェ認証事業等」と東近江圏域「三方よし研究会」の関係者ヒアリング等を行い、データを帰納的に分析した。その結果、2事例のプロセスに共通していた行政の役割として「構造化された対話の場の設定とファシリテーション」と「課題解決方法のプロトタイピングと地域診断による仮説検証」が抽出された。また、これら役割が発揮されることで、地域住民の望む姿(ビジョン)や課題認識に関する関係者の相互理解の促進、課題解決のための知識協創と革新的なアイデアの創出、関係者のネットワーク化などが可能になり、総合的に地域力の醸成につながると考えられた。以上から、認知症にやさしいまちづくりに向けた人材育成プログラムを開発するうえで、これらの役割を果たすための能力開発に資する内容を統合することが必要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究では、「認知症高齢者等にやさしいまちづくり」を担う介護保険者(市町村)を、都道府県等が支援するうえで必要となる人材育成プログラムとその手引きを開発することを最終目的としている。そこで今年度は、全国の「認知症高齢者等にやさしいまちづくり」に関する好事例を収集し、まちづくりのプロセスと、そのプロセスで都道府県等の自治体職員が果たした機能・役割を探索することにより、「認知症高齢者等にやさしいまちづくり」において行政職員に求められる能力について考察し、今後開発する人材育成プログラムへの示唆を得ることとした。

B. 方法

1. データ収集および分析方法
 - 1) 認知症施策に関与する専門家等の紹介や、文献・Web レビューにより、認知症にやさしいまちの好事例を抽出した。
 - 2) 好事例のうち、今年度は、北海道札幌市「認知症カフェ認証事業等」および滋賀県東近江圏域¹三方よし研究会」について、関係者からのヒアリングを行うとともに、活動の一部を視察した。また、これら事例に関する先行文献（雑誌・新聞記事、Web などのグレイ文献を含む）を収集した。

¹ 近江八幡市、東近江市、蒲生郡（日野町、竜王町）の2市2町からなる

3) 2) の内容を帰納的に分析し、「まちづくりのプロセス」を記述し、それらプロセスにおける「都道府県等自治体職員の役割・機能」と「人材育成の方向性」について考察した。

2. 倫理的配慮

本研究は計画書の段階で、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 NIPH-IBRA # 12121）。

C. 結果

1. 札幌市

1) 認知症施策の概要とその背景

札幌市は、人口約 1,926 千人、高齢化率は 25.1%（いずれも平成 28 年度）、合計特殊出生率は 1.14（平成 26 年度）で、急速に少子高齢化が進む都市のひとつである。要介護認定者は 9.9 万人（平成 28 年 3 月 31 日現在）で、被保険者数の 10.8% は認知症であり、認知症施策が主要な健康課題の一つとなっている。現在、札幌市で行われている認知症施策は、3 つの柱からなっており、1 つ目は「関係職員の資質向上及び医療介護連携の強化・ネットワーク構築」、2 つ目は「認知症に対する市民理解の推進」、3 つ目は「認知症の方と家族への支援体制の整備」である。本施策のもとに専門職への研修や、市民への啓発、家族支援に関わる事業、ボランティア養成など、多数の関連事業が展開されており、「認知症カフェ認証事業」もその一つに位置付けられている。

なお、札幌市の保健衛生行政組織は本庁、区役所（10 区）で構成され、地域包括支援センターが各区 2～3 か所、介護予防センターが各区 3～8 か所あり、加えてまちづくり拠点が市内に全 87 か所あってセンターおよび区役所と連携しながら関連事業を展開している。

2) 認知症にやさしいまちづくりのプロセス

(1) 事業の概要

札幌市の認知症カフェ認証事業は、認知症の人とその家族の孤立の防止、地域住民の認知症に関する理解の促進、認知症の人と家族を支える地域づくりを目的に、地域支援事業の包括的支援事業として実施されているものである。

主な事業内容は、一定の要件を満たす認知症カフェの市による認証と登録であり、市に登録されたカフェは、市のホームページへの掲載や、ボランティアのマッチング支援などの後方支援を受けることが可能になる。平成 26 年度にモデル事業を行い、翌年度から事業化、インタビューを実施した平成 28 年 12 月時点では 42 か所の認知症カフェが市に登録されていた。

(2) 構造化された場（会議）の企画と運営—対話を通じてニーズのキャッチと課題解決の方向性を共有する

札幌市における認知症カフェ事業は、新オレンジプランなどを背景に、平成 25 年に「認知症支援事業推進委員」による提案を契機として検討が開始されたものである。認知症支援事業推進委員会は、医療介護関係者や、認知症や若年認知症の人と家族の会などが参加し、認知症にかかる事業内容を検討する場である。委員会では、市が行う地域アセスメントの結果や、地域ケア会議、保健師や地域包括支援センターなどから提示される課題をもとに認知症に関する事業について検討する。

また、「地域ケア会議」は、全市、区、地区連合・町内会、個別ケースのレベルの 4 層に構造化されており、それぞれのレベルで招集する構成員が異なる。全市レベルでは、地域の関係組織の意思決定

者レベルの課題意識の醸成と全市レベルでの課題解決方法の検討を図るための会議がなされる。個別ケア会議では、個別ケースを扱い、認知症の人とその家族に加え、医師、保健師、介護事業所などで構成し、認知症の人やその家族のニーズを施策に反映させるため、事例を多職種の視点で検討する。個別ケア会議で議論された、住民の個別の課題意識や要望については、階層化された地域ケア会議を通じて、委員会に吸い上げられるしくみになっている。認知症カフェの設置についても、このような、チャンネルの異なる会議をリンクさせることで「地域の課題」と「対応策の検討」がつながり、実現されたものである。

委員会から提示されたカフェ設置の提案について、まず、「札幌市の認知症カフェはどうあるべきか」、つまり事業の方向性を関係者間で検討した。この際、市では、委員会の提案をそのまま受け入れるのではなく、それまでに実施してきた地域アセスメント結果も参考にした。その結果、「地域力を高める、まちづくりのきっかけになる」事業を目指し、行政主導ではなく市民参加で運営することや、地域に根付く場所へ設置することなどが共有された。

事業の方向性に沿って、モデル事業では「介護事業所や住民と連携しながら、認知症の人や家族が気軽に交流し、相談し合える場を身近な地域に作り、今後の認知症の人や家族等を支える地域づくりの可能性を検証する」を目的に、異なる4つの法人（1団体、3事業所）によるモデル事業が実施されることになった。

（3）モデル事業の実施—革新的なアイデアをいかす、動かしながら関係者の合意形成をはかる

モデル事業は、実施主体である介護事

業所らの自主活動とし、その内容は各法人が決定することとした。そのため、月一回の定期開催をする法人もあれば、常設コミュニティカフェを開設した法人もあった。

1年間のモデル事業の実績は、4法人合わせて、参加者510人（のべ）、認知症支援ボランティア47人（のべ）であった。また、大学との協働研究結果から、「認知症の人とその家族の社会参加の場の確保」、「介護事業所が地域に開かれた存在になる」、「介護事業所が市民ニーズを知る機会」などの効果が確認された。

モデル事業を実施した法人のうち、常設コミュニティカフェを開設した法人は、モデル事業以前から、認知症サポーター養成講座の講師などをつとめており、「こぼれ落ちる人」を拾い上げることの必要性を地域の認知症の課題として捉えていた。そのため、日を限定しないカフェの設置や、多様なプログラムの企画、地域の住民組織や学校などと協働することにより、「認知症の垣根を低くすること」を目指した活動を展開するように工夫した。同コミュニティカフェは、現在、市の認証カフェの一つとなっており、本調査の一環として視察した際にも、地域の専門学校生徒を接客ボランティアとして迎え入れていた。こうした取り組みを通じて、地域の若者が日常生活の中で高齢者への接し方を自然と学ぶ仕組みが作られていた（同法人は、同専門学校に対する認知症サポーター養成講座も実施している）。インタビューに対応した市職員（保健師）によると、モデル事業は、こうした個別の活動を一般市民に周知する手段になるとともに、市民が、数ある事業所の中から信頼できる事業所を選定する能力、つまり批判的なヘルスリテラシーを強化することにもつながったとのことである。

年度末には、モデル事業の成果を共有する報告会を開催することにより、市内の特養、地域包括支援センター等から参加した関係者に活動内容を周知した。報告会は、関係者への活動報告に終始するだけでなく、アンケートを通じて、類似の取り組みをすでに実施している者がいること、認知症カフェの開催を検討している者の存在を確認する場になった。つまりモデル事業を通じて、市は、市内の認知症支援事業に関与する事業所の全体像を把握することができ、なかでも、それまで把握できていなかった市内の社会資源の発掘機会を得ることにつながっていた。

本モデル事業の結果を受け、市は、認知症カフェの認証要件を確定した。認定要件の一つとして、実施主体は介護保険事業所を運営する法人にすることを掲げた。これは、認知症カフェが行政の支援のあるなしに関わらず、長期的な視点で住民に提供されることを意図したものであった。同時に、事業所の認証が進むことにより、先述のとおり、市が市内の認知症支援事業に関わる事業所の全体像を把握することも可能になっていた。

このように、取り組みの方向性を共有したうえで、実証実験的にモデル事業を実施し、あわせて後述のとおり地域診断を実施して地域の課題を提示しながら、徐々に認知症カフェ事業、そして、認知症施策のあるべき姿について合意形成をしていった。

(4) 課題の見える化—モデル事業と並行して地域診断する

市は、モデル事業を動かしながら、認知症高齢者の将来推計等、各種統計データと、高齢社会に関する意識調査などの結果を分析した。その結果、認知症などのケースが適切な支援につながるまでに

時間を要していること、またそうした事例が増加傾向にあること、このため、現行の相談支援体制に加えてより気軽な相談や交流ができて、かつ介護や認知症に関する情報を得る場を地域に作る必要性が明らかになった。これにより、動かしながら事業化を進めてきた認知症カフェ事業を推進するための根拠を提示すること、関係者の事業への理解が促されるようになった。

(5) 実践報告会の開催—市民や社会資源間のネットワーク化と知識協創をファシリテートする

事業化以降は、一般市民も参加できる「札幌市認知症カフェフォーラム」を実践報告の場として企画した。これにより、事業所間の知識協創やネットワークの構築が推進されるだけでなく、一般市民が、事業所について知り、行政や事業所との信頼関係を構築する機会になっていた。

また、フォーラムでは、認知症カフェ事業と連動させて実施している「認知症支援ボランティア登録」事業のボランティアからの活動報告を行うことにより、家族等に認知症の人がいない限りは実感しにくい認知症に関する課題を自分ごと化することを可能にし、誰もが、地域の一員として活動に参加することができることを認識する場を提供することにつながっていた。

2. 滋賀県東近江圏域

1) 認知症施策の概要とその背景

東近江圏域は、近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町の2市2町で構成されており、人口約230千人、高齢化率は25.4%（いずれも平成27年10月）、要介護認定者は8789人で、被保険者数の57.9%が認知症と報告されている（要介護認定者のうち認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割

合、平成 26 年 1 月 1 日)

東近江圏域には、患者中心の医療・保健・福祉・介護の切れ目のないサービスの提供体制を構築するため、圏域内の病院・診療所・介護施設・公共機関などが集まり、関係機関の機能分担と連携のあり方を検討する場である「三方よし研究会」がある。近年は、病気になっても、年齢をとっても、そして認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを志向し会が開催されている。「同研究会は、平成 28 年度から NPO 法人化されているが、会の発足当初は保健所が調整役となって実施されていた。本稿では、まちづくりに関する行政の関わりを抽出することを目的としているため、NPO 法人化以前の会の活動を中心に記述する。

2) 認知症にやさしいまちづくりへのプロセス

(1) 関連事業の概要—三方よし研究会

三方よし研究会は、平成 19 年、その前年に改正された医療法の 4 疾患 5 事業の医療連携体制の検討と脳卒中連携パスの作成を契機に、滋賀県東近江圏域で患者中心の医療・保健・福祉・介護の切れ目のないサービスの提供体制構築をめざし関係機関の機能分担と連携の在り方を検討する場として設置されたものである。

設置当初は、リハビリテーション関係者が多かったが、徐々に看護師や病院の地域連携室の担当者などが参加するようになり、また、研究会で脳卒中患者らの事例検討をするなかで、その主治医をはじめとする医師が参加するようになった。現在では、病院、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、地域栄養士会、住民代表等の関係者が月一回、2 時間という時間を決めて集まっている。会は域内の関係機関が持ち回りで企画、運営するた

め、取り上げるテーマはその都度異なるが、近年は、在宅医療・介護や、認知症等にかかる事例や話題が取り上げられる傾向にある。

また、会の活動予定は、保健所の HP やメーリングリストなどを用いて周知されるため、回によっては、域内関係者以外（県外の保健医療関係者、全国からの視察者等）の参加もある。圏域外からの参加者といっても、事例検討などのグループワークでは、域内の関係者同様、議論に参加することが求められ、その場にいるものが全員、取り上げられる課題を自分ごと化できるような研究会となっている。

(2) 専門職のための研修会と市民フォーラムの開催—現場の課題意識（マグマ）とビジョンを共有する場を設ける

三方よし研究会の発足に貢献した関係者の一人であり、現在の NPO 法人三方よし研究会の代表をつとめる小串氏によると、研究会はもともと、平成 18 年度に、保健所が主体となって、地域リハビリ提供体制整備委員会を設置し、リハビリ関係者の講習会を開催したこと、また、同年に、管内の一介護事業所運営者の企画により、地域医療について市民が議論する市民フォーラムが開催されたことなどが、きっかけになって会の設置が進んだと考えられている。

リハビリ関係者の講習会では、会に集まった、域内の回復期、維持期の病院等に勤務する理学療法士、作業療法士の間で、それぞれが現場で抱えていた課題意識、すなわち、「脳卒中患者に対し、患者中心の適切なケアを提供するために、病院や施設の壁を越えて連携する必要性」について参加者間で共有された。また、市民フォーラムでは、当時の保健所長、医師会長などの保健医療福祉専門職に加

え、地域住民がパネリストとなる、パネルディスカッション形式によって、地域の医療連携体制、在宅医療の在り方などについて議論がなされた。こうした場で、関係者の課題意識(小串氏はこれを「マグマ」というメタファーによって表現している)が噴出し、医療関係者の連携への思い、地域住民がこの地域でどのような生き方、死に方を望んでいるのかなどが明確になっていった。こうした取り組みの蓄積が、その後の組織横断的な医療連携ネットワークの設置を容易にしたと考えられている。

(3) 月一回の多機関・多職種連携勉強会一対話によって相互理解と知識協創をファシリテートする

三方よし研究会の発足当初は、地域医療体制づくりや規則作りが主な目的であったため、保健所を会場に開催されていたが、現在は、関係施設が持ち回りで会場を提供するだけでなく、取り上げるテーマなどの会全体の企画構成なども担っている。

筆者が視察を行った平成 28 年 8 月の研究会では、社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームで実施され、市職員による高齢者虐待に係る制度等に係る解説と、ホームに勤務するケースワーカーが関与した認知症対応の事例紹介とその事例をもとに、自由なグループディスカッションを行うという内容で構成されていた。グループディスカッションととっても、実際には、何らかの結論を出すことを目的に行われるものではなく、専門職、非専門職に限らず自由に発言できる空気があふれているため、対話といった方が適切であろう。また、域内外からの参加に関わらず、オブザーバーはいない全員参加形式である点も斬新であった(他人ごとの人が誰一人会場にいなかった)。ま

た、研究会自体が多職種・多機関で構成されているため、対話のために分けられる小グループも、医師、リハビリ関係専門職、福祉専門職、地域住民など多様なメンバーから構成されることになる。その結果、地域住民は地域の実情を、専門職は専門知識や臨床での体験を、それぞれの立場の経験と知識を持ち寄るため、チームごとに弁証法的な知識協創が行われる。そして、最後にすべてのチーム間で討議された内容が共有されるため、さらなる知識協創が可能になる仕組みである。

このスタイルは会の設置当初から大きく変わっていない。先出の小串氏は、会の設置当初にファシリテーター役を務めた当時の保健所長のファシリテーションスタイルを「各人、各様の発言に聞く耳を持つ会話方法」と形容している。同保健所長は、会発足後数か月で本庁勤務となったが、その後も、「思い」をもって活動を展開できる能力ある保健師を配置し続け、会は今日にいたっている。

三方よし研究会では、後述のとおり、メーリングリストを使った情報交換を進める一方で、このようなフィジカルに対話する場を、会の設置当初から現在に至るまで維持している。その結果、研究会の開催は 100 回を超え、地域の医療、保健、介護に関わる人々のまちづくりに向けた相互理解の促進につながっていると考えられる。

また、現在、同地区では、認知症施策の一環で、「徘徊訓練」と呼ばれる認知症患者を地域で見守るためのシミュレーション訓練が実施されている。この訓練は、単なる訓練にとどまらず、地域包括ケアの理解と認知症の学習の機会になっている。こうした活動の企画と実施がスムーズになされるのも、三方よしの活動を通じて保健医療福祉関係者だけでなく地域

住民の相互理解が深まっているからであると考えられる。

このように、三方よしのような地域医療連携に関わる全体的な課題を扱う場と、テーマごとの課題に対する活動を連動させながら、実施することを通じて、病気になっても、認知症になってもやさしいまちの実現につながっていると考えられる。

(4) 連携パスの作成一動かしながら方針を固める、走りながら形にする、

研究会当初の主な活動は、「脳卒中連携パス」の作成であった。当初、どのように連携するのが良いか何度も討議が繰り返されたが、施設同士の利害関係やそれまでの経験などがあり、スムーズに役割分担は進まなかった。しかし、「連携パス」を作成する過程で、事例検討を通じた関係機関間の顔の見える関係づくりや、「連携パス手引書」などの共通ツールを活用することによる関係機関の連携や役割分担が進んでいった。小串氏によると、「連携パス手引書」を作成する際、会では、最初から完璧なものを作ろうとは考えなかったそうである。それを表すように、手引書は、会の活動の最初の4年間だけで4版改訂されている。つまり、連携の目的やそれぞれのビジョンを最初に共有することは大切であるが、それを実現するための具体的な方法は、動かしながら、適宜修正を加え、形にしていったということであろう。

(5) メーリングリストを使った事例検討ー必要な人だけでなく、フリーライダーにも発信する

三方よし発足の約2年後には、メーリングリスト(ML)による意見交換が開始された。MLでは、会で検討された問題をさらに討議したり、他の事例を紹介し

たりする場になっている。このMLには、全国の市民、専門職、行政関係者、研究者などが登録しているため、医療、保健、介護に関する現場の課題に多様な視点でコメントが寄せられる。MLには、いわゆる“読み専”と呼ばれるフリーライダーも多く登録されることになるが、そのような人々も排除しないことによって、広域的な課題意識の醸成を可能にしていると考えられる。

D. 考察

1. 「認知症にやさしいまちづくり」プロセスにおける行政の果たした役割とその機能

今回取り上げた2事例のプロセスに共通していた行政の役割として、「構造化された対話の場の設定とファシリテーション」と「課題解決方法のプロトタイプと地域診断による仮説検証」があったと考えられる。また、これら役割が発揮されることで、地域住民の望む姿(ビジョン)や課題認識に関する関係者の相互理解の促進、課題解決のための知識協創と革新的なアイデアの創出、関係者のネットワーク化などが可能になり、総合的に地域力の醸成につながっていたと考えられる。

まず、「構造化された対話の場の設定とファシリテーション」について、札幌では、4層構造になった会議や実践報告のための「認知症カフェフォーラム」が、東近江では、三方よし研究会そのものが対話の場になっていた。

対話の場には、医師を含む医療福祉専門職と課題の当事者である住民、家族が参加しており、当事者が抱えるニーズを単に「抽出する」のではなく、当事者や関係者の「思い」や「困りごと(ニーズ)」をオープンに語ることで、そのニーズを異なる立場の関係者が自分ごとにして

いく、課題の共通認識の醸成と相互理解を促す場になっていたと考えられる。

また、対話の場の参加者には、必ず、医師、保健師と住民が含まれていたが、ファシリテーターが、それぞれの意見に傾聴することにより、それぞれの持つ「知識（専門知識だけでなく生活からの知識）」が統合され、これまでにない新たな解決策を生成することにつながっていたと考えられる。また、社会起業家と協働し、彼らを含めた関係者とネットワーク化することも、これまでにない革新的なアイデアを抽出することにつながっていたと考えられる。

社会起業家とは、社会変革の担い手(チェンジエージェント)として、社会課題を事業により解決する人を言う。全国には数多くの社会起業家が、多様な活動を展開していると推察されるが、今回取り上げた事例から、彼らが行政と協働するかしないかによって、その活動の地域全体への波及効果が変わってくると考えられた。つまり社会起業家との協働とネットワーク化により、地域全体のサービスからこぼれ落ちる人の数(アクセシビリティ)、サービスの質(クオリティ)、サービスの価格(アフォードビリティ)に影響が及ぶと考えられた。ソーシャルキャピタル(SC)の類型に、リンキング型と呼ばれる類型がある¹⁾。これは、地方政府や外部権力とのつながるタイプのSCのことであり、制度と住民の協働的な関係を形成し、住民参加を促すことの重要性の根拠ともなるSCの類型である。地域に、革新的なアイデアで対応する社会起業家が増加することは、今後ますます複雑化する社会課題の解決において重要な資源になりうるが、彼らが必要に応じて行政と結びつくことで、地域全体の健康課題の解決につながる可能性が広がることを、札幌の事例は示していると

考えられる。

2点目の「課題解決方法のプロトタイプと地域診断による仮説検証」について、札幌では、認知症カフェのモデル事業、東近江では「脳卒中パス手引き書」があった。小串氏が走りながら考えるといったように、最初から完成形を目指すのではなく、方向性を確定したら、プロトタイプを用いた取り組みを実証していくことで、様々な関係者の巻き込みが可能になるとともに、多様なフィードバックが得られることによって、プロトタイプの原型の改善につながっていったと考える。ただし、札幌市の岡島氏が、モデル事業は地域アセスメントと並行して行い、大学と協働して効果検証したことが重要だったと説明したように、行政がかかわる以上は、根拠を踏まえたプロトタイプを提示し、また、プロトタイプニングの結果を研究や地域診断で検証する、つまり仮説検証をしていくことが重要になると考えられる。

2. まちづくりプロセスを通じた地域力の醸成

ピーターセンゲは、今日のような、相互のつながりが深化し、複雑で動的かつ変化が激しい環境下では、「さまざまな衝撃に耐え、復元するレジリエンス(しなやかさ)を持ち、環境変化に適応して、自らをデザインし進化させる組織だけが、生き残ることができる」といい、「学習する組織」の概念を提唱した²⁾。組織は、

1. 志の育成(個とチームの思い、ビジョン)、2. 内省的な会話の展開(メンタルモデルへの働きかけと対話)、3. 複雑性の理解(システム思考)という3つの中核的な能力を獲得することで、変化に適応して進化できる組織になることができる。

江では脳卒中を、札幌市では若年性認知症をエントリーポイントにして、それらの課題について共通の目的、ビジョンを持って対話し、活動を展開する過程で、それぞれが持つメンタルモデルが拡大されていったと考えられる。その結果、地域の関係者間の相互理解が深まり、当初彼らが抱えていた課題だけでなく、**認知症など、地域が抱える様々な社会課題を解決するためのチーム学習が可能になった**と考えられる。

以上、認知症にやさしいまちづくりのプロセスと行政の役割を考察することで、ちいきづくりのプロセスとは、「地域」という「組織」が「学習する組織」になるプロセスであり、行政がそれを支援することにより、いかなる健康課題にも対応できる地域力の醸成が可能になることが示唆された。

3. まちづくりに必要な能力と能力獲得のための人材育成プログラムの構築に向けて

本研究を通じて、認知症にやさしいまちづくりに向けた人材育成では、まちづくりを担う自治体職員が上述した役割を担うための能力を獲得できるような人材育成プログラムの開発が必要になると考えられる。つまり、**「構造化された対話の場の設定とファシリテーション」と、「課題解決方法のプロトタイピングと地域診断による仮説検証」のための能力である**。

このうち、対話のファシリテーションについては、単に対話を促すだけでなく、そこから革新的な知識を協創する力が求められていた。こうした能力を、ジョセフジャウオスキーは、第4段階のリーダーシップと呼び、今日のような複雑な環境下における社会変革に不可欠な能力であるとしている³⁾。わが国の地域保健の

現場では、認知症にやさしいまちづくり、そして地域包括ケアシステムの構築に向け、今後はますます、多機関、多職種の連携、あるいは同一機関内の多部署連携が重要になる。そうした中で、対話ファシリテーター型のリーダーシップを醸成するような人材育成プログラムは不可欠になるだろう。

また、**「課題解決方法のプロトタイピングと地域診断による仮説検証」**について、現在、都道府県など自治体職員向けに実施されている研修でマネジメント能力の強化を指向したプログラムは、合理主義的な戦略策定とPDCAサイクルの展開による問題解決手法の修得が中心的な要素となっている。しかし、今回の事例からも明らかになったように、認知症施策のようなこれまで我々が直面したことのない課題、つまり課題解決の方法が確立していないような課題や、問題の背景に社会経済的な複雑な問題がある課題（健康の社会的決定要因が複雑に絡まっている課題）、多様な関係者が関与する課題などには、プロセス志向的な課題解決方法も必要になってくると考えられる。ゆえに、プロトタイピングなどの柔軟性のある戦略策定と実行を行う能力を獲得できるよう、支援していくことが必要になるであろう。

ただし、今回の事例のプロセスからわかるように、札幌市ではモデル事業の企画から4年、東近江ではリハ職研修会から10年かかっている。現状もまだ「まちづくり」の途上と考えると、地域力の強化は短期間で完遂するものではないことが明らかである。ゆえに自治体職員には、地域力強化に向け、健康課題の類型に応じて、課題解決の方法を柔軟に選択し、実施できる能力が必要になると考えられる。

以上から、認知症にやさしいまちづく

りに向けた人材育成プログラムを開発するうえで、これらの役割を果たすための能力獲得に資する内容を統合することが必要と考えられた。

E. 結論

認知症にやさしいまちづくりのための人材育成プログラムを開発するための基礎資料とするため、札幌市「認知症カフェ認証事業等」と東近江圏域「三方よし研究会」の関係者ヒアリング等を行い、認知症にやさしいまちづくりのプロセスと自治体職員の役割と機能について考察した。その結果、2事例のプロセスに共通していた行政の役割として「構造化された対話の場の設定とファシリテーション」と「課題解決方法のプロトタイピングと地域診断による仮説検証」が抽出された。また、これら役割が発揮されることで、地域住民の望む姿(ビジョン)や課題認識に関する関係者の相互理解の促進、課題解決のための知識協創と革新的なアイデアの創出、関係者のネットワーク化などが可能になり、総合的に地域力の醸成につながると考えられた。以上から、認知症にやさしいまちづくりに向けた人材育成プログラムを開発するうえで、これらの役割を果たすための能力獲得に資する内容を統合することが必要であると考えられた。

謝辞

本調査にあたり多大なご協力をいただ

きました札幌市および東近江圏域の皆様
に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) WHO. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- 2) Peter M. Senge, 枝廣 淳子, 小田理一郎, 中小路 佳代子 訳. 学習する組織. 英治出版. 2011
- 3) ジョゼフ・ジャウオースキー, 金井壽宏監訳. 源泉. 英治出版, 2013

F. 健康危機情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

堀井聡子 WHO Age Friendly City の指標開発とまちづくりに向けた人材育成, In 自由集会. グローバルエイジング (代表. 山本秀樹) 国際保健医療学会, 2016年12月, 福岡

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし