

平成27年度事業計画

(平成27年7月1日～平成28年6月30日)

公益目的事業

高齢者の医療・福祉に関する調査・研究、及びその成果を活用したプログラム等の開発・提供、及び人材育成、並びに地域医療・福祉の事業モデルの啓発及び地域医療・福祉に貢献する団体・個人の表彰

○基本理念ー地域包括ケアシステム構築への最大の貢献を目指すー

地域看護と家庭医療を中核とする医療・看護・介護・予防を統合し、有機的な連携を確立し新たな『統合型生活医療』を創造し普及する

○運営方針

- 1) 自ら研究を行い、地域包括ケアシステム構築に資する新たな価値を創造する
- 2) 医療・看護・介護の現場で活躍している方々の活動を支援する
- 3) 高齢者・ご家族の安心した将来の生活環境を構築するための、地域包括ケアシステムにおける新たな価値の啓発に取り組む

上記基本理念、運営方針を踏まえ、サービス間の有機的な連携を確立した『統合型生活医療の創造』、『医療・看護・介護現場への貢献』を推進するために、研究開発部門・啓発部門の2つの部門を通じて、下記に取り組めます。

【研究開発部門】

高齢者の医療・福祉に関する調査・研究・研究助成、及びその成果を活用した新サービス・プログラム等の開発・提供、及び人材育成

I. 高齢者の医療・福祉に関する調査・研究・研究助成・研究支援

(1)「ソーシャル・コミュニティー・ナーシング(SCN)機能」の研究

当財団では、平成 26 年 9 月に「SCN 研究委員会」を組成しました。研究委員会は、田中滋氏（慶応義塾大学名誉教授、医療介護総合確保推進会議議長、社会保障審議会委員〈介護給付費分科会長、医療部会長代理〉）を委員長とし、公益社団法人日本看護協会スタッフ、東京大学教授などを含む 10 名で構成しています。今年度も、2ヶ月に1回の頻度で開催していきます。この研究委員会で(a)地域包括ケア病棟、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどさまざまな実践事例を半構造化インタビューなどの手法を活用して分析し、SCN 機能の抽出を実施する、(b)看護師による介護行為と、介護福祉士による医療除外行為（痰吸引の一部など）を、医療と介護という視点ではなく、地域ケアという連続性の中で捉えることが可能かどうかを評価する、(c)上

記(a)(b)を元に、「SCN 機能開発プログラム」(SCN 機能を、地域の状況や特性に応じて設定し、担当者を育成する仕組み)を開発していく、などを研究していきます。

(2)「家庭医療・老年医療のあり方」の研究

当財団では、平成 26 年 9 月に、生活の場である地域で、他のサービスとも統合的に機能する基準(=体系)の策定のために、「家庭医療・老年医療研究委員会」を組成しました。研究委員会は、飯島勝矢氏(東京大学高齢社会研究機構准教授、医師)を委員長、辻哲夫氏(東京大学高齢社会研究機構特任教授、元厚生労働省事務次官)をアドバイザーとし、医師 5 名、看護師 3 名を含む 11 名で構成しています。今年度も、2ヶ月に 1 回の頻度で開催していきます。具体的には、(a)看護師と「かかりつけ医」との連携強化、(b)在宅診療における医師・看護師・リハビリテーション専門職・薬剤師・介護職などの機能分担・トリアージ基準を研究します。アウトプットとして、急性期、亜急性期、慢性期など疾患と症状の関係を分析し、診断基準のガイドラインを策定します。また、策定した基準が診断可能な医療機器セットの開発にも取り組みます。

(3)「統合ケアマネジメント」(統合的なケアの提供に向けたアセスメント・マネジメント)の開発に向けた国内諸事例の研究

当財団では、平成 26 年 9 月に、「国立社会保障・人口問題研究所」および「地域包括ケアイノベーションフォーラム」との共催で、「統合ケアマネジメントに向けた事例検討会」を組成し、統合的なケアの提供に向けたアセスメント・マネジメントの研究をしています。事例検討会は、西村周三氏(前社会保障審議会会長、元京都大学副学長)を座長、川越雅弘氏(国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長)や堀田聡子氏(地域包括ケアイノベーションフォーラム理事、独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員)など医師・有識者を含む 11 名で構成しています。今年度も、2ヶ月に 1 回の頻度で開催していきます。具体的には、さまざまな生活課題を抱えた利用者・患者の事例を取り上げ、実際に行ったアセスメントとケアプランを振り返り、誰がどのように課題を分析し、どのような介入に結びつけることが望ましいかを検討していきます。

(4)「地域包括ケアステーション」の実証開発プロジェクトの推進

ア.「地域包括ケアステーション」モデルの開発

当財団では、平成 26 年 12 月に、現在、世界的に成功モデルと評価されている、オランダの ビュートゾルフ Buurtzorg(現地法に基づき設立された財団法人)に着目しつつ、実証的研究・開発を行う研究委員会を組成しました。研究委員会は、堀田聡子氏(地域包括ケアイノベーションフォーラム理事、独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員)を代表世話人とし、西村周三氏(社会保障審議会会長、医療経済研究機構所長)や秋山正子氏(暮らしの保健室 室長)で構成されています。

イ.「地域包括ケアステーション」の実証開発プロジェクトの推進

平成 26 年度(平成 27 年 2 月)より開始した「地域包括ケアステーション」の実証開発プロジェクト(以下、「本プロジェクト」といいます。)を今年度も引き続き推進します。本プロジェクトの目的は、

(a) 地域包括ケアステーションモデルを完成すること(ただし、このモデルは常に進化していくことを内包しています)。また、実証過程で、日本の制度に適用した標準モデルの策定を検討し、地域や事業主体の異なる地域包括ケアステーションでまずは^{ビュートゾルフ}Buurtzorg型サービスの実践を行い、そのサービスの評価を行うこと、(b) 当財団およびプロジェクト参加団体が各地域で実践している先端モデルを広く社会へ発信すること、(c) 各地域での先端モデルの評価を通じ、政策提言、特にわが国の社会保障制度の更なる進化への貢献を目指すことの3点です。

なお、当然ながら、ここで目指す新たな日本型地域包括ケアステーションモデルは、本プロジェクトでの成果はもとより、上記(1)ソーシャル・コミュニティ・ナーシング機能の研究成果、(2)家庭看護・老年医療のあり方の研究成果(3)統合ケアマネジメントの開発に向けた国内諸事例の研究成果も組み込んで作り上げていきます。

なお、オランダの^{ビュートゾルフ}Buurtzorgモデルが成功モデルと評価されている理由は、次によります。

- (a) 新たなサービスモデルとして、旧来の個別型サービスモデルを駆逐し、国民の高い評価＝利用を得ていること
- (b) 統合的にサービスを提供することにより、患者当たりのサービス提供量を減らすことに成功し、結果としてオランダ国家の医療費を大幅に削減することに成功していること
- (c) 統合的なサービスの提供により、サービス間の狭間のない質の高いサービスを実現し、サービスを受ける側の利用者満足度が高いこと
- (d) 看護師などサービスを提供する側の専門職の観察力とスキルを上げることにより、結果として働く専門職の満足度が高くモラルも高いこと
- (e) ICT の活用などにより、間接経費を低く抑え低廉なコストでケアサービスを提供していること

もちろん、わが国とオランダとでは、国民性、社会制度、何よりも医療保険・介護保険制度なども相違し、オランダでの成功例の仕組みをそのままわが国に導入することは出来ません。しかしながら、医療や看護、介護については基盤となる科学は同じものであり、専門職としての特性も近いものがあります。このため、少なくとも、オランダでの市場占有率が60%を超える団体が提供するサービスの内容や、運営の仕組みというものは、我が国で「地域包括ケアシステム」を担う「地域包括ケアステーション」を考えていくために、大きな示唆を与えてくれるものと考えています。

ウ. 本プロジェクトの進め方

本プロジェクトの進め方は、次のとおりです。プロジェクト(2015年2月～2016年3月)を実証的に行うという観点から、参加者は、既に「多職種連携」を実践している事業者か、今後実施を検討している事業者の方々を広く募っています。(現時点では)30ヶ所程度を考えています。これらの事業所で、現在実際に実施している(様々な形の訪問看護サービスや複合型サービスや定期巡回随時対応型介護看護など)地域看護サービスを中心とした在宅ケアサービスに、^{ビュートゾルフ}Buurtzorgの各種ノウハウ、運営方法を導入して、その効果(導入前後のクライアントの容態や満足度の変化、サービス提供者側の変化、効率など)を評価します。

なお、本プロジェクトについては、^{ビュートゾルフ}Buurtzorgの専門家による研修、討議なども計画しており、必要経費は、当財団、^{ビュートゾルフ}Buurtzorg、プロジェクト参加事業者の3者で負担することとします(参加事業所1ヶ所当たり、42万円のプロジェクト参加費を負担してもらいます)。

また、本プロジェクトにおいては、^{ビュートゾルフ}Buurtzorgのサービス提供方法、内容等につき、学術的に評価すると同時に、わが国で「地域包括ケアシステム」を普及させていく面での法制上の問題点などについて、政策提言を行います(2016年3月目途)。

エ. ^{ビュートゾルフ}Buurtzorg方式をわが国に導入するための仕組み

この14ヶ月の実証プロジェクトを経て、^{ビュートゾルフ}Buurtzorg方式をわが国に導入するための仕組みがきちんと出来上がった場合には、わが国での「地域包括ケアシステム」構築を、側面から支援するため、「日本版^{ビュートゾルフ}Buurtzorgモデル」のサービスの質の担保と普及にも努めていきます(2016年4月目途)。

ただ、^{ビュートゾルフ}Buurtzorgのノウハウを活用した仕組みをわが国で展開するに際しては、(a)^{ビュートゾルフ}Buurtzorgより相応の対価(マニュアルの使用、研修の実施、ノウハウの利用など)を要求されています。また、(b)展開に際しては、提供するサービスの質の担保(すなわち、品質の高レベルの保持・均一性の担保などのため、マニュアルの改訂、研修など)が不可欠となります。(a)及び(b)を賄うためには、相応の費用負担が必要となります。当財団では、「地域包括ケアシステム」の構築に資するとの観点から、上記費用の相当部分を当財団負担としつつ、その費用の一部については、「日本版^{ビュートゾルフ}Buurtzorgモデル」を採用する事業所に、入会金・会費として負担していただくこととします(現時点では、入会金50万円、会費は毎月3万円を想定しています)。また、地域包括ケアシステムを提供している様々な方々を一同に会した「フォーラム」を開催し、先行事例の紹介、情報交換などの場の提供も行います。なお、参加する事業所が一定数を超えてくれば、当然に、毎月の会費は下がっていきます。

【啓発部門】

II. 地域医療・福祉の事業モデルの啓発及び地域医療・福祉に貢献する団体・個人の表彰

(1) 地域やケア現場で行う研究に対する側面支援

「地域包括ケアシステム」を実践している現場では、種々の試みがなされており、日々問題意識や課題の発掘がなされています。しかし、実践現場ではマンパワーなどが制限されているため、課題解決へのアプローチ、分析などの研究の枠組みを考える時間を十分に取れていないのが現状です。

当財団では、地域包括ケアシステムの構築や、医療と介護と生活支援を融合した新たな「統合型生活医療」を創造し普及することに合致するケアの現場での研究を、側面から支援します。具体的には、「地域包括ケアシステム」啓発のために地域への要員を派遣すること(無償)や、「地域包括ケアシステム」構築のために研究デザインを策定する際に研究要員を派遣すること(無償)や、研究における統計処理部分の提供(無償)などを行います。

(2) 域医療・福祉に貢献する団体・個人の表彰

超高齢化が進む中、高齢世帯・核家族化などの社会的背景もあり、看護・介護に関する様々な問題も増えてきました。こうした中で、実際に看護・介護に携わっている方々の努力には賞賛すべきものがあります。当財団では、看護・介護に関わっておられる方々の貢献を称えるための一方策として、懸賞論文を通じて、その活動を広く社会に発信していきます。なお、論文と称してはいますが、実例報告、エッセイなど形式を問わないことにより、看護・介護に関わる幅広い方々の参加を促していきます。

選考は、(a)財団事務局で1次選考を行い、(b)医師、訪問看護師、医療ジャーナリストの3名の選考委員からなる選考委員会にて、「オレンジクロス大賞」1編、「オレンジクロス優秀賞」3編を選考する方式とします。なお、大賞の選考基準には、保有資格などに関わらず、当財団が提唱している「統合型生活医療」を創造し、普及することに資していることも加味します。

- ア. 募集期間 平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 1 月 31 日
- イ. 分量・書式 1200 字以上、A4 横書
- ウ. テーマ 「在宅看護・在宅介護の現場で出会った感動について」(仮称)
- エ. 賞 大賞:1編 30 万円、優秀賞:3 編各 10 万円

(3) 広報誌の刊行

当財団では、上記1. 「「統合型生活医療の創造」のための「地域包括ケアシステム」のあり方の研究・開発活動、および2. 「地域包括ケアシステム」構築のための現場支援活動を通じ、明らかになった研究成果や様々な情報を、年 2 回広報誌として広く社会に提供します。なお、提供に際しては、郵送料は購読者に負担いただきます。また、広報誌は、当財団ホームページで公開します。

以上