



The Report!

「最も大事なものは、明確な Buurtzorg のミッションがスタッフ一人ひとりに共有されていることだよ」。なぜ、約 5000 人も職種が異なるスタッフが、高いモチベーションで在宅ケアに邁進できているのかという問いに対して、代表の Jos de Blok 氏はそう答えた。

Buurtzorg は、地域看護師・介護士・リハ職らによる職種横断型かつ自立型のチームで編成し、オランダの在宅ケア組織としてこの数年で急成長を遂げた。また、利用者だけでなくケア提供者においてもオランダ国内で最も高い満足度を誇るため、全国各地から Buurtzorg への入職を希望する者が後を絶たない。

Buurtzorg の組織体系はユニークな点が多い (01)。まず、各チームが最大 12 名で構成され、約 40 ~ 60 名の利用者をサポートするのだが、利用者へのケアプランをはじめ、ナースの教育や採用、財務なども各チームが裁量と責任を持つ。つまり、マネジメント業務が彼らにほぼ任されているということになる。各チームには専門職のみで事務職はおらず、労働契約等の事務関連業務のみ 30 数名のバックオフィスが行う。そして驚くべきことに各チームにはリーダーが存在しない。毎週のミーティングでメンバーの役割の確認や業務の振り返りを行うが、基本的には全てのスタッフがフラットな立場である。このような組織体系は日本の医療介護の状況と大きく異なる点である。

なぜこのような組織が成立するのか。先述のようにミッションの共有は重要であるが、加えてスムーズな組織運営がされるために " Buurtzorgweb " という web システムがある (02)。Buurtzorgweb では、スタッフ間の価値観の共有や事例検討、管理部門とのコミュニケーションをとるために全てのスタッフが加入している。そのため、例えばケアを提供する中で相談したい事例があった場合、Buurtzorgweb 内に投稿すると、他のスタッフが解決策を出し合うということが可能となる。また、

Buurtzorgweb を通じた e-learning の機能も有しており、職種を跨いだ教育システムが構築されている。

さらに、現場スタッフや利用者からの提案も盛んに企画化されており、「歩行器レース」がその代表例の一つである。昨年度のレースの様子は Youtube から見る事ができる (03) (URL: <http://www.youtube.com/watch?v=Q-fPDrN5pBU>) が、Jos 氏も講演の中で「来年はぜひアムステルダムオリンピックスタジアムで歩行器レースをしたい」と意気込んでいた。

これまで述べてきたように、Buurtzorg の取り組みは、ユニークかつケア提供者や利用者から高い満足度を誇るが、仮に日本でこの仕組みが実践可能かと考えると、いくつかの課題があるだろう。例えば、Buurtzorg のチームは家庭医 (General Practitioner: GP) との連携を密にする事で、利用者の体調変化に即座に対応できるスキームを持っている。GP 制度は、ある利用者が医療機関に行きたい場合、まず自身の GP が所属する医療機関へ行くのが原則である。しかし、日本は医療機関を自由に選択できるフリーアクセスのため、仮にチームを作る際、医師との連携体制の構築方法が異なる。また Buurtzorg では、家族や隣人などのインフォーマルネットワークを活用し、本人の自律を促すサポート体制を重視している。しかし、比較的ボランティア活動などの住民意識が高いオランダと比べ、住民のソーシャルキャピタル (社会関係資本) にムラがある我が国の状況を鑑みると、「地域で支える」体制が整うかは疑問が残る。視点を変えれば、Buurtzorg 日本版を作るのではなく、日本の在宅ケアシステムをより良いものにする上で、多くのヒントを与えてくれる事例である事は間違いないだろう。Jos 氏によると、Buurtzorg でより多くの日本人が研修できるように取り組みたいと述べていた。ぜひ一度、本場の Buurtzorg を自身の目で見てはどうだろうか。

在宅ケアのルネッサンス オランダ発の新たなモデルに注目!

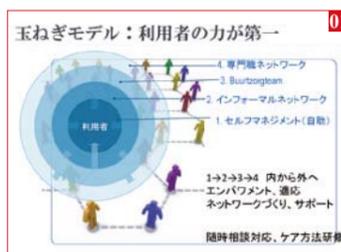
地域に根付いたケアの新たなモデルとして、オランダ国内のみならず世界的にも注目を集める「Buurtzorg (ビュートゾルフ)」。06年に地域看護師の“起業”で4人からなる1チームで始まった取り組みは、12年にはオランダ全土で約450チーム、約5000人の従事者を有し、5万人近くが利用する事業へと急成長しています。質の高いサービスを低コストで提供する、新たなビジネスモデルは利用者の満足度、従業員満足度も高い成績を示し、オランダでもっとも成長している産業ともなっています。今年4月に来日し大きな反響を呼び起こした Buurtzorg ですが、今回、代表、ICT 担当者、看護師、家庭医の4人のメンバーで再来日。2日間に渡る講演は1日目を Buurtzorg の基礎情報、2日目を専門テーマと内容を分け開催、両日とも立ち見が出るほどの盛況でした。



テーマ : Buurtzorg とはなにかーオランダ発 在宅ケアの新しいモデル
日時 : 2012年10月23、24日
場所 : 東京大学情報学環 福武ラーニングシアター (23日)、医学書院 会議室 (24日)



01 Buurtzorg の玉ねぎモデル (翻訳および出典は堀田聡子氏提供の資料)。
02 Buurtzorgweb の画面。OMAHA システムに基づき全体が設計されている。
03 「歩行器」レースの参加者と様子。



01 Buurtzorg Nederland 代表であり地域看護師の Jos de Blok 氏。1日目に基礎講演、2日目のテーマ講演で登壇。 02 職業教育機関と連携した教育などの企画を担当する看護師の Jennie Mast 氏。 03 ヘルスケア・ICT の専門家 Ard Leferink 氏。 Buurtzorgweb 開設の立役者。 04 家庭医の立場から Buurtzorg の活動について意見を述べる Patrick Rijkers 氏。 05 1日目の全体セッション。会場からは各職種からの具体的な質問が多く寄せられた。 06 来日の調整から全体企画・同行、概要の紹介と解説など一手に引き受け、精力的に活躍した労働政策研究・研修機構研究員の堀田聡子氏。 07 08 企画協力・講演会主催・運営に尽力した村上紀美子氏、くらしの保健室室長 秋山正子氏。 09 適切、正確、分かりやすい! 通訳の早野 ZITO 真佐子氏。 10 2日間の講演が終わった後の記念撮影。この場での学びと思いが確実に各地で種となって蒔かれます。

第3回チーム
窪田和巳 Kubota Kazumi
東京大学大学院精神保健学分野客員研究員 看護師 名古屋市立大学卒。病院看護師としての2年間の経験をもとに「いきいきと働ける環境作り」を目標とし、衆議院議員秘書、政治団体役員を経て、現在はメンタルヘルスの研究活動を中心に多方面で活躍中。