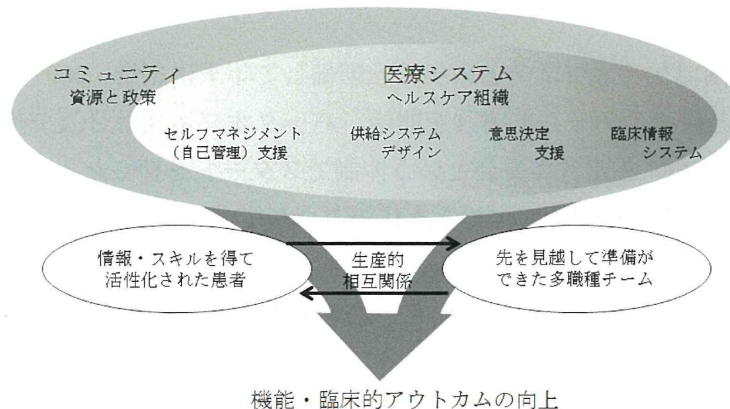


コミュニティ」における「情報・スキルを得て活性化された患者」と「先を見越して準備ができた多職種チーム」の「生産的相互関係」とされる。

図表8 Wagnerらの慢性疾患ケアモデル



(出所) 堀田 (2014a) 15 頁 (Wagner et al. 1999,2001 に基づき筆者訳)

急性期医療における患者像は、専門職の指示に従い援助を受け入れる専門職主導の治療の「受け手」として描かれてきたが、QOL を引き上げることを目標とすれば、客観的な目的のために専門職が患者になにかを施すという形にはなりえない。こうしたなか、専門職にも急性期医療とは異なる以下のようなコンピテンスが必要とされ、ビュートゾルフはそれをよく体現しているともいわれている。

- ① 患者中心ケア (効果的なコミュニケーション、健康行動変容のサポート、セルフマネジメント支援、プロアクティブアプローチ)
- ② 協働 (患者と、他の提供者と、コミュニティと)
- ③ 質向上 (プロセス・成果の測定、学習→変化、エビデンスを実践に反映)
- ④ ICT (患者の登録、協働相手とのコミュニケーション、コンピュータ技術の活用)
- ⑤ 公衆衛生視点 (地域住民を基盤とするケア、予防重視とケアの連続性を通貫する働き、プライマリ・ケア主導のシステム)

3.1. ビュートゾルフとその進化

ビュートゾルフの進化の過程を時系列で概観する。

創業者で CEO を務める Jos de Blok 氏は 1960 年生まれ、エコノミストを志して優秀な成績を修め、若くして起業等も経験したものの、よりワクワクする仕事を模索、看護師であった母の影響を受けて進路転換、看護師となる。1980 年から病院及び地域で看護師として働き、1994 年から 2 つのケア組織においてイノベーション部門のマネジャーを務める。この間、経営学修士課程でも学んだ他、2000 年頃からはウクライナのプライマリ・ケアの整備等複数の国際的なプロジェクトに参画した。

前述 (1.) の暗黒時代ともいわれる 1990 年代の官僚主義的なケアを克服して、患者とナースらの関係を基盤とする人間的なケアの追求を目指し、ディレクターを務めていた前職のケア組織 Carint での実

現を断念、2005年頃から仲間とともに新たな地域ケアのモデルを構想、ビジョン、オペレーション、ICT、品質管理、財務についての計画を立案した。この際、大きな影響を及ぼしたのは看護師としての職業倫理、自身の地域看護師としての実践、これに基づく患者のニーズにどのように対応するかについてのビジョン、そして学習環境・ナレッジマネジメントのデザインであった。

2006年にまず5年計画でケアオフィスとの契約を準備して年末に創業、2007年にオランダ東部のアルメロで4人の看護師らと最初のチームで実践を開始、バックオフィスは2人で徐々に構築、ガバナンスは理事・マネジメント・CEOと運営委員会という体制でスタートを切った。ナースらがよりよい実践に集中でき、実践と学びのサイクルを効率化できる仕組みとして、ビュートゾルフ（非営利）創業と同時にICT（ビュートゾルフウェブ）を構築するeCare（営利）を創業、以来ナースとともにアジャイル開発を重ねている。始動後すぐさま地元の家庭医らからの信頼を集め、1年間で13チーム・スタッフ57人となり、順調に成長を続ける。

保健福祉スポーツ省からの関心も高く、大臣等が折々来訪、政府文書にも「ケアの量でなく成果を重視し、よりよいケアをより安く提供するBuurtzorgモデルのさらなる推進」が盛り込まれ、創業間もない2007年じゅうに、2.3で紹介したTPLZの第一期における10のトランジション実験プロジェクトにも採択され、DRIFT等のトランジション研究者ら及びさまざまなステークホルダーとの対話や協働が深まった。

2008年には1年間に100チーム増加、ケアオフィスと効率的で円滑な支払について常に議論、また他の競合する他の在宅ケア組織との問題（実際には患者及びナースらの選択・決断だが）に対応が必要となる。

他方、TPLZの一環としてErnst&Young（2009）によりビジネスケースが作成され、①アセスメント・ケアプラン、②インフォーマル・ネットワークのマッピングと活性化、③フォーマル・ネットワークのマッピングと連携・調整、④QOL向上に向けたケア提供、⑤共感的・社会的関係支援、⑥フォーマルなケアをできるだけ減らす（セルフケアの支援等）といったビュートゾルフにおけるケア提供プロセスと、結果として、①利用者1人あたりのケア提供時間が少ない、②ケア提供期間が短い、③予定されていないケアが少ない、④労働生産性が高い、⑤間接費が安い、⑥欠勤率・離職率が低いという6つの価値が生み出されていることが明らかになった。また、別の2009年の調査結果によると「他の307の在宅ケア組織と比べて利用者はビュートゾルフにもっとも高い評価を与えている」ともされ、ビュートゾルフはよりよいケアとよりよい仕事をより安く実現していることが示された。

こうして、患者団体や高齢者団体等を含み、さらに多くのステークホルダーから支持を集め、政府もビュートゾルフモデルを強くサポートすることとなり、アウトカムに関する研究の協働、あるべき制度や支払のあり方等についての関係省庁との議論も活発となった。

2009年以降も、例年100～120チームずつのペースで増加を続け、急成長により、支払を巡ってケアオフィスとは常にトラブルになったが、ケアの質、利用者満足度、スタッフ満足度、成長ビジネス等さまざまな観点からの受賞も相次ぎ、テレビや新聞等のメディアが常にビュートゾルフについてとりあげるようになる。

2010年頃から、ビュートゾルフはアセスメントとプランニング、ケアの記録、成果のモニタリングにあたって、地域看護領域で発展してきた標準分類であるオマハシステムを導入した。自らのケアをエビ

デンスに基づいて振り返り、より効果的な支援につなげるうえでも、また社会保険サービスとして、ケアプランが適正で無駄がないことを説明するうえでも、ビュートゾルフウェブ上で「ケアの見える化」をはかったわけだ。このアカウントビリティの徹底によって、ナースらが自ら計画したケアのアウトカムが高く、コスト効率も高いということが実証され、ビュートゾルフ、そして地域看護師らは再び裁量を取り戻していく。

例えば、ビュートゾルフは細分化された機能別単価に基づく出来高払いから、訪問1時間あたり定額払いへの移行を獲得した。また、ケアオフィスとの粘り強い交渉により、オマハシステムを導入していることがエビデンスに基づく質の高いケア提供を示す指標のひとつとみなされるようになった。

2014年には、この流れのなかで保健福祉スポーツ省の財政支援を得て、オマハシステムサポートという財団が設立された。同財団がオマハシステムのオランダ語訳やソースコード作成を行い、ライセンスを公共的に維持管理することによって、現在58のケア事業者、16のICTベンダー、18の教育機関等でオマハシステムが導入しており、2016年にはオマハシステムがオランダの地域看護領域で最も普及した標準分類となった。

ビュートゾルフ内でも、さまざまな取組みがわいてくる。家事援助を中心にガイダンスや軽い身体介護を担う Buurtdiensten、子どもの発育とその家族の支援を担う Buurtzorg Jong、精神科ケアを担う Buurtzorg T、退院後の在宅復帰に向けた Buurtzorgpension、産科ケアを担う Buurtzorg Kraam、ホスピス(Buurtzorghuis)、OT・PTをチーム内に含む Buurtzorg+…新たなモデルやアイデアは、まずは小さく試して効果をみて、導入を決める。

また、オランダ国内の2つのケア提供事業者が、自らの法人を維持したまま、ビュートゾルフモデルへと転換を果たしている。ひとつはアルメロでビュートゾルフのバックオフィスの近くに本部を構える ZorgAccent である。在宅を中心に約3,300人の利用者・入居者を擁する伝統ある法人の経営立て直しを請け負った（以前から Jos de Blok 氏と親交のあった）CEO が意思決定、ビュートゾルフの創設時からのコアメンバーを含む2人がコンサルタントとして伴走、間接部門の大幅なリストラを伴いながらも患者のエンパワメントを中心に据えた地域に根ざす12人から15人からなる独立型チームとそれを支えるサービスセンターへと移行を遂げ、患者満足度もスタッフ満足度も好転、患者一人当たりコストは下がり、財政状況も改善した。その後、ZorgAccent で移行に伴走したひとりが CEO となった Amstelring においても、ビュートゾルフに勤務していたナース2人の活躍もあって移行に成功している。

オランダでは、ケアセクターのみならず、警察や教育セクターにおいても、セルフマネジメントチームが脚光を浴び、持続可能な地域ケアモデルとして世界的に注目を集めることとなり、スウェーデン、米国、そして2015年には我が国でもビュートゾルフが展開を始めている。

ビュートゾルフは2015年の長期ケア改革(1.)にも重要な影響を及ぼした。第一に、地域看護師によるオマハシステムを用いたアセスメントに基づくケアプランについては、ケア判定センター(CIZ)による判定なしに看護師のプランが給付対象とされることになったという。第二に、政府案では当初、看護はZvwへ、身体介護の大半はWmo2015に移行が予定されていたが、ビュートゾルフと保健福祉スポーツ省との議論において、Zvwが訪問看護と身体介護を統合したものとしての地域看護をカバーすることになった。

さらに、保健福祉スポーツ省の担当者は、支出削減をはかったことで、ケア事業者のヒエラルキー打破、(ビュートゾルフのような)セルフマネジメント組織が促進されたと主張したが、ビュートゾルフ関係者、労働組合、職能団体等の関係者らは、ビジョンの共有なくコストカットを伴う組織再編では専門職の自律とそれによるクリエイティビティは発揮されないと否定した。

いま、ビュートゾルフは上述の ZorgAccent や Amstelring を含み、オマハシステムを活用する9つのケア組織と新たな学習環境を構築し、地域看護の実践を高めようとしている。

さらに、Jos de Blok 氏は、DRIFT で TPLZ にも関与した世界的なトランジション研究者である Jan Rotmans 教授らとともに、さらに住民主体のシステム構築に向け、市民らの拠出による市民のための保険者の創設に向けて社会運動を展開中である。

E. 結論

本稿は、オランダにおける長期ケアを中心とするケア提供体制の変遷、トランジションとトランジション・マネジメントの考え方を整理したうえで、ビュートゾルフの創業から現在に至る進化とそのインパクトについて概観した。

望ましい将来のビジョンを構築して長期目標を策定し、それに向けた道筋をバックキャストしつつ、学習と社会実験の場を創出することは、我が国においてケアと地域の持続可能性を高める地域包括ケアステーションを構想し、その移行を加速するうえでも有効ではないかと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

大森正博 (2011) 「オランダの介護保障制度」『レファレンス』平成 23 年 6 月号.

堀田聰子 (2014a) 「オランダの地域包括ケア—ケア提供体制の充実と担い手確保に向けて」労働政策研究報告書 No.167.

堀田聰子 (2014b) 「Buurtzorg 解体新書」『訪問看護と介護』19 (6) .

Ernst&Young (2009) "Maatschappelijke business case (mBC): Buurtzorg Nederland".

<http://www.transitiepraktijk.nl/files/maatschappelijke%20business%20case%20buurtzorg.pdf>

Frantzeskaki, N., Bach, M., Holscher, K., and Avelino, F., (Eds), (2015), Urban Transition Management, A reader on the theory and application of transition management in cities, DRIFT, Erasmus University Rotterdam with the SUSTAIN Project (www.sustainedu.eu), Creative Commons.

- Geels, F. W. and J. Schot ,(2007). 'Typology of sociotechnical transition pathways', *Research Policy*, 36(3), pp.399-417.
- Loorbach, D., (2010)'Transition Management for Sustainable Development: A Prescriptive, Complexity-Based Governance Framework', *Governance*, 23(1), pp.161-183.
- Loorbach, D., and Rotmans, J., (2010)'The practice of transition management: Examples and lessons from four distinct cases', *Futures* 42, pp.237-246.
- Maarse, J.A.M., and Jeurissen, P.P., (2016)' The policy and politics of the 2016 long-term care reform in the Netherlands', *Health Policy* 120, pp.241-245.
- Martens, P., and Rotmans, J., (2005)'Transitions in a globalizing world', *Futures* 37, pp.1133-1144.
- Meadowcroft, M. (2009) 'What about the Politics? Sustainable development, transition management, and long term energy transitions', *Policy Sciences* 42(4), pp.323–340.
- Nandram, S., (2014) "Organizational Innovation by Integrating Simplification: Lessons from 'Buurtzorg'", Springer.
- Rotmans, J., Kemp, R. and Asselt, M., (2001) 'More Evolution than Revolution: Transition Management in Public Policy', *The Journal of Futures Studies, Strategic Thinking and Policy*, 3(1), pp.15-32.
- Van Raak, R. (2015) "Transition Policies: Connecting System Dynamics, Governance and Instruments in an Application to Dutch Healthcare", PhD Thesis Drift.

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「統合ケアを指向した新たな地域包括ケアステーションに関する研究」
分担研究報告書

オランダの在宅ケア組織ビュートゾルフの自律型チームとそれを支える仕組みの実態
研究分担者 吉江 悟（東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員）

【研究要旨】

世界的に注目を集めるオランダの在宅ケア組織ビュートゾルフについて、その自律的チームの実態や、そのチームを支える仕組みを明らかにすることを目的として、計 6 つのビュートゾルフチームへの同行のほか、本部事務局の構造や機能、ICT システムについて視察・ヒヤリングを行った。ビュートゾルフ看護師の臨床実践は、技術的・理念的には日本の訪問看護師と大きな違いをもつものではないと思われたが、一方で短時間・高頻度の訪問スタイルは、両国の制度等の違いを反映していると捉えられた。また、ビュートゾルフが用いている OIM[®]などの理論や「ルールや規制を最小限にする」等の考え方は、自律的なチームを形成していく上で寄与しているように捉えられ、日本の看護実践に対しても示唆を与え得ると思われた。

A. 研究目的

本邦において、高齢化・多死化に伴う社会保障給付の増大はこの先数十年間にわたり大きな課題となる。ケアを要する国民に対し、そのケアの質を保ちながら、ケアの担い手の働きがいも保ちつつ、加えて社会保障財政の増大も可能な限り最小化するというチャレンジが求められる。

このような状況のなか、利用者満足度、従業員満足度、利用者 1 人あたり費用の低廉化という、いわば「三方よし」を実現している組織として世界的に注目を集めるオランダの在宅ケア組織ビュートゾルフについて、現地調査を通じて、自律型チームの実態やそれを支える仕組みについて把握し、日本の課題解決に向けたヒントを得ることを本研究の目的とした。

B. 研究方法

2015 年 5 月 18～27 日の期間にオランダを訪問し、1. ビュートゾルフの概要のほか、2. ビュートゾルフの実践を支える仕組みとして、ビュートゾルフの本部事務局や ICT システム等の機能等について現地視察調査を行うとともに、3. ビュートゾルフにおける自律型チームの実態を把握するため、計 6 チームの実践（訪問やチームミーティング）に同行し、情報収集を行った。なお、調査実施日程を表 1 に示す。

なお、利用者訪問への同行時の利用者・利用者宅等の写真は、すべて本人に口頭で了解を得て撮影・掲載しているものである。

表 1. 現地調査実施日程

月日	調査内容
5月18日	・本部事務局について ・オマハシステムについて
19日	・チーム同行：トゥベルヘン (Tubbergen) 2 ・ビュートゾルフ Web について
20日	・チーム同行：アルベルヘン (Albergen) ・コーチについて
22日	・チーム同行：デルフト・タンソフ (Delft Tanthof) ・チーム同行：ノートドルプ・イーペンブルフ (Nootdorp Ypenburg)
25日	・チーム同行：ノートドルプ・イーペンブルフ
26日	・チーム同行：ノートドルプ ・チーム同行：ノートドルプ・イーペンブルフ
27日	・チーム同行：パイナッカー (Pijnacker) 2

C. 研究結果

1. ビュートゾルフの概要

ビュートゾルフについては、過去に業界誌において大型の特集記事が組まれている（医学書院「訪問看護と介護」、2014年6月号）ことから、詳述は同誌及び分担報告書・報告1/4に譲ることとして、その概要・特徴を表2に示した。

表 2. ビュートゾルフの概要

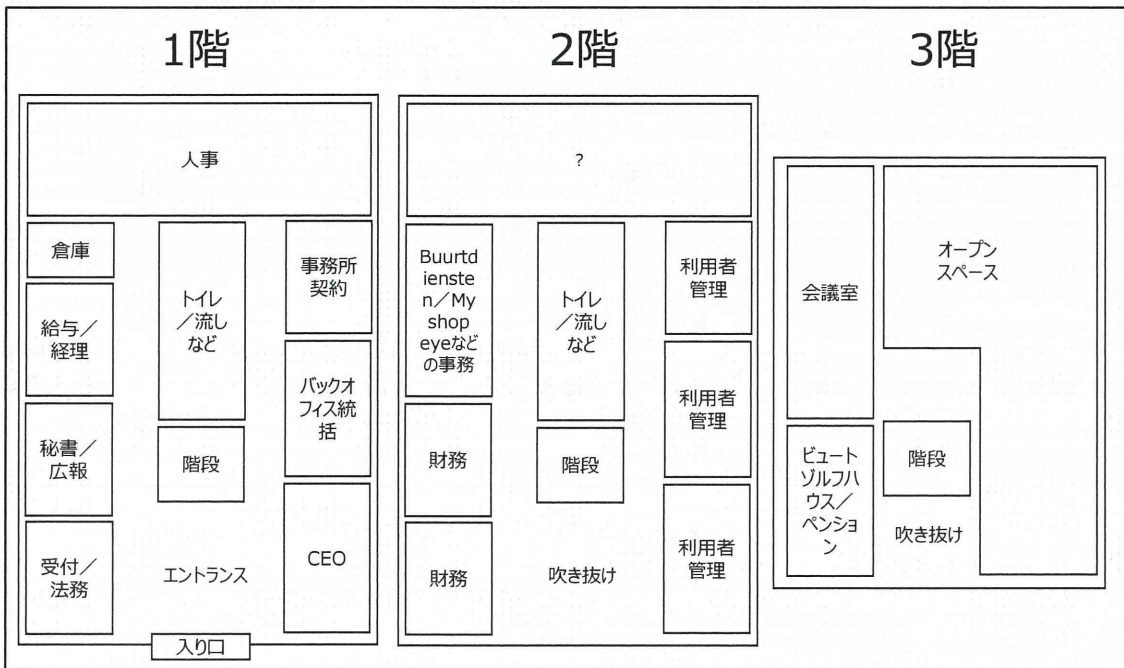
<ul style="list-style-type: none"> ・ オランダの地域看護師ヨス・デ・ブロック氏が2006年に創業した非営利の在宅ケア組織 ・ BUURTZORG: BUURTは「近隣・地域」、ZORGは「ケア」の意 ・ 急速に成長し、2016年現在、九州ほどの広さのオランダ国内で約850チーム、約10,000人の看護師・介護士らが活躍 ・ 地域包括ケアの成功事例として世界的に注目を集めている ・ 利用者本人の力を第一に、最良の解決策を見出すケアを実現 ・ オランダでは、利用者満足度が全国の在宅ケア組織のなかでトップ、スタッフ満足度は全産業トップ、利用者1人あたりの費用も他組織に比べて安く抑えられている ・ 1チームは原則12人までとされており、階層を廃したフラットな構造、ICT（情報通信技術）を積極的に活用

2. ビュートゾルフの実践を支える仕組み

(1) 本部事務局による事務支援

1) 本部事務局の概況

- ・ オランダ東部のアルメロに立地。アルメロは人口7万人程度の市。
- ・ オフィス移転の履歴：ヨスとコニー（Gonnie、ヨスの妻でありビュートゾルフ創業時メンバーの1人）の自宅で創業→チーム数が13になったときに別テナントに移転→2011～2012年頃に現ビルを中古で購入。
- ・ バックオフィス職員全体として非常勤職員が少なくない。
- ・ （ヨスいわく）バックオフィスのサポートを受けたビュートゾルフ看護師／利用者は、特別な配慮を受けた感覚を受ける。



↑本部建物内イメージ（※調査者の記憶を頼りにしているため不正確）

2) 1階

①受付／法務

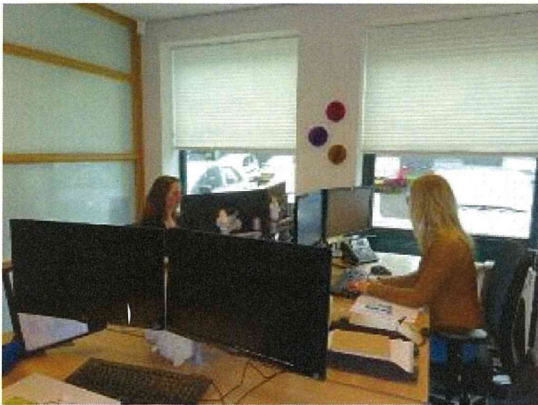
- ・ 受付（ニコル）：他のスタッフと交代で対応。1日50件くらい電話を受ける。夜間等は携帯転送で対応。
- ・ 法務（マリカ）：EC（欧州共同体）関係も含めた法務対応。プライバシー権の相談なども。





②秘書／広報

- ・ 秘書（イエシカ）：ヨスの秘書。
- ・ 広報（ミリアム）：PR（Public Relation）全般。ノベルティグッズは、ボールペンなど全国共通のものもあるが、全てPR部門で作っているわけではなく、ユニフォームなどは各チームが独自に作っている。



③給与／経理

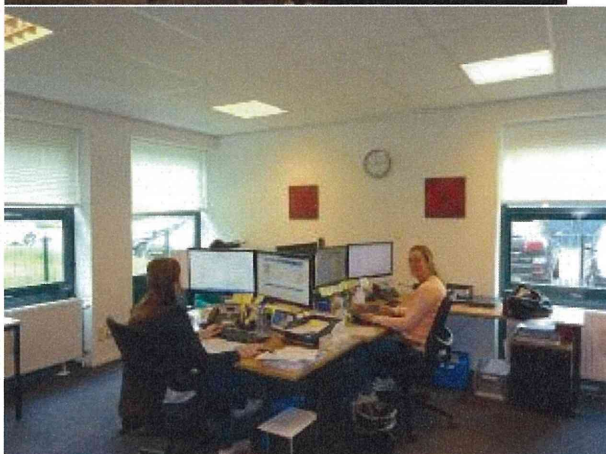
- ・ 合計4名分のデスク（イレーネ、レオナ、シルビア、他）がある。
- ・ 9100名の看護師の給与をここで管理している。社会保険料の支払いや計算はシステム（ADP：Automatic Data Processing）に組み込まれている。
- ・ 各チームの経費（交通費なども）の精算もここで行う。



④人事

- ・ 合計7名分のデスクがある。当日は6名が在席。半分はパートタイムとのこと。

- ・ 1ヶ月に 150 名の雇用契約をこなす。病休、産休、研修のプランニングを行う。看護師からの相談を受け付けるヘルプデスクにもなっている。



⑤事務所契約

- ・ 2名（ヨランダ、イエネット）が担当。
- ・ 事務所契約の交渉を行う。チームが近くで物件の目処をつけたらここに引き継ぐ。
- ・ 上限家賃は 450 ユーロ/月。
- ・ ビュートゾルフペンションの物件管理はここではない。



⑥本事務局統括

- ・ コニーの執務室。
- ・ 各部門からの相談を受ける。
- ・ コニーはヨスの野心的なアイデアを冷静に検討する機能も担う。
- ・ バックオフィスの気持ちが一体になっていることが重要と考えている。
- ・ 初期に行われた標準化は、現場とケアオフィス（保険者のなもの）の実態を知っているヨス、コニー、エドウィン、アートが行った。できるだけ制度に影響されない（改定ごとに変えなくて良い）仕

組みにするようにした。最初に作った人間は全部を分かっているので、その後の継続的な標準化作業に多少関わりを続けている。

- ・ ビュートゾルフのロゴデザイン、オフィスのインテリアコーディネートなどはヨスとコニーによる。



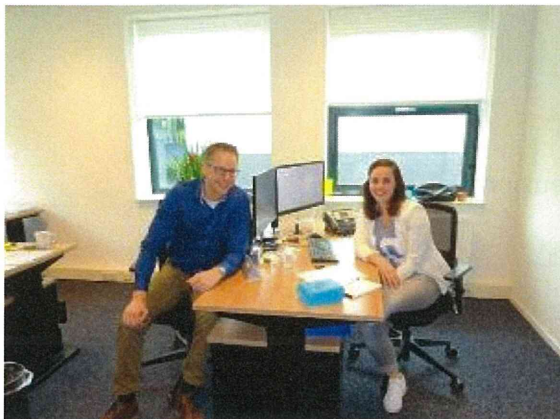
⑦CEO

- ・ ヨスの執務室。
- ・ コニーの執務室とドアで直結。
- ・ 5月18日の本調査冒頭にヨスと会話した中でのコメントいくつか：
 - ・ 制度上の問題をクリアしていくためには、国を巻き込む必要があり、そこには説明をする機会を何回もち、事例を通じてリアルに伝えることが重要である。説明をする際には現場の看護師を連れて行くことで政策立案／策定者に現場の体感を印象的に伝えることができる。
 - ・ オランダでもビュートゾルフを投資対象と見る人たちがいるが、筋違いである。ビュートゾルフは foundation である。全てを見える状況にしないといけない。ヨスの給与は皆が見ることができる。
- ・ ヨスは「Jos de Blog」というブログをビュートゾルフ Web 上に投稿しており、どのチームに行ってもビュートゾルフの看護師はヨスの考えをこのブログ等を通じて受け止めているように捉えられた。

3) 2階

①財務

- ・ 2部屋に合計6名が勤務している。
- ・ ビュートゾルフの法人としての予算決算の手続きを担う。
- ・ 年間270,000,000ユーロの事業予算。
- ・ 監査は外部の会計監査法人に頼んでいる。
- ・ 法人内に税理士のような人はいない。HBO（高等職業専門学校）で会計等を学んだスタッフ（学士レベル）が就いている。ただしスペシャリストではない。スペシャリストを雇うと仕事が複雑になるため、ジェネラリストを雇う。
- ・ 日本の一部の法人のように決算期に何かをまとめて買うなどということはない。
- ・ 車のリースや外部研修費の費用精算もここで行う。





②利用者管理

- ・ 3 部屋に合計 13 人勤務している。
- ・ 介護度の認定、給付管理、支払いを担当する。
- ・ チームからの相談が最も多く入る。
- ・ 3 人がチームへのアドバイス、10 人は情報処理を担当。
- ・ ここで利用者への請求額の計算を行い、計算後に財務担当が書式に落として印刷・発送する。

③ビュートディエンステン (Buurtdiensten) /マイ・ショップ・アイ (My shop eye) などの事務

- ・ ビュートディエンステン：家事援助を行う。全国に 86 のチームがある。保険の財源はビュートゾルフと違う。自治体の社会支援法 WMO による。(少数 PGB による現物給付を受けている人もいる。) チームにコーディネーターがおりサービスのプランを立てている。
- ・ マイ・ショップ・アイ：福祉用具からサービスまでインターネットで購入できる。コスト削減が主たる目的。現在の福祉用具業者は原価の 5 倍で売っている。将来のイノベーションのプラットフォーム。様々なサービスを展開できる。

4) 3階

①オープンスペース

- ・ バックオフィスのスタッフが昼食に利用したり、会議に使用したり。



②ビュートゾルフハウス/ペンション (Buurtzorg Huis/Pension)

- ・ 担当者のヨス (CEO のヨスとは別の人) が執務。
- ・ ビュートゾルフハウス/ペンションの説明については別記。

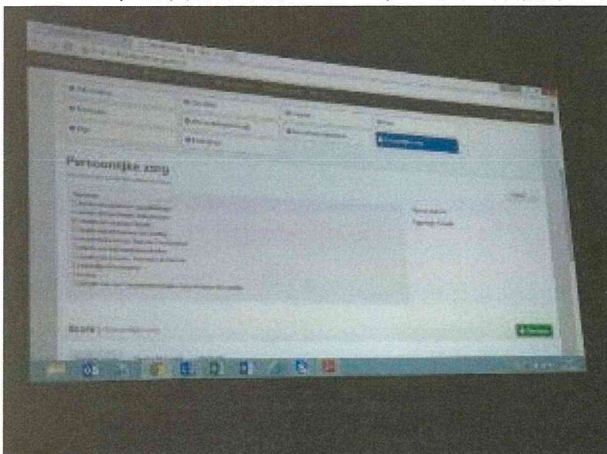
③その他

- ・ 以上の他に本部付きで国内を巡回する人がいるとのこと。全国のチームを回って手袋など備品を届ける。備品はアルメロのどこかに倉庫がある。

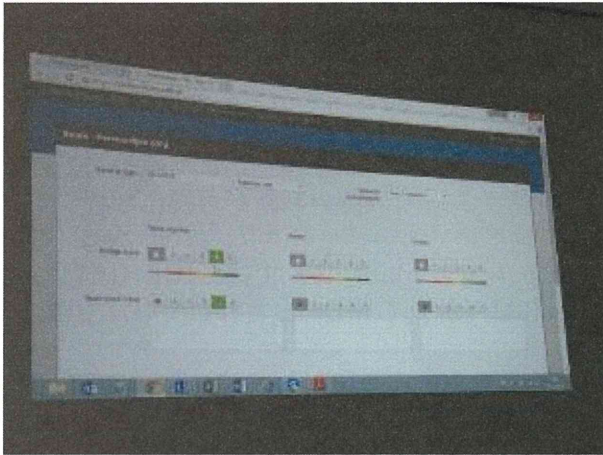
(2) ICT システム：ビュートゾルフ Web

1) オマハシステム／Buurtzorg Information System：BIS

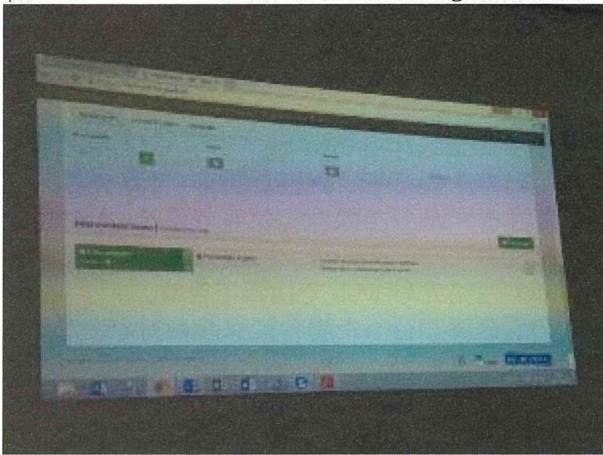
- ・ 説明者：マルホ（2009 年からビュートゾルフ看護師。オマハシステムのフェローとして開発に携わった。今はビュートゾルフのコーチをしている。）
- ・ オランダでは NIC-NOC-NANDA（北米看護協会方式の看護過程に関する分類）がよく使われているが、画一的な印象であり使い勝手がよくない。オマハシステムは看護師の判断が可視化されやすい。
- ・ オランダの長期ケアに関する研究組織 Vilans（URL：<http://www.vilans.nl/>）では、ICF（国際生活機能分類）、NIC-NOC-NANDA、オマハシステム、InterRAI（かつて MDS と言われていたもの）の対比をした資料が作成されている（URL：<http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/zoeken%20naar%20de%20gouden%20standaard.pdf>）
- ・ 看護手順を示した国標準のプロトコルがある。Vilans がそれを作っていてビュートゾルフはそれを使って使っている。（定期的にアップデートされている。）
- ・ プロトコルに沿ってやっていけば看護師は正しい手順をとったとみなされ事故にときなどに免責される。プロトコルによってそれを行える看護師のレベルに制限がかかっている（手技によりレベル 4 以上など）。
- ・ Vilans のプロトコル以外にも独自に写真やビデオを使った手順書を作っている。
- ・ 新人に対してはチームの別の看護師がオマハシステムの使い方を教える。e-learning（アカデミー）もある。BIS のワークショップもあり、1 年に 1 回開催される（Web で映像視聴もできる）。オマハシステムの使い方に慣れた人の連絡先を web で検索できる。
- ・ 緩和ケア、認知症ケアなど専門的ケアの技術を持つ看護師の連絡先も web で検索できる。
- ・ 現在は、オマハシステムによるアセスメントはレベル 5 の看護師が行った場合に保険の対象となることとなっている。ただし、レベル 3 や 4 の看護師の意見も反映される。（形式的な責任を負うのはレベル 5 の看護師）。
- ・ 現在の仕組みに至る経緯（ヨスより）：アセスメントの研究をした。CIZ のアセスメントと看護師によるアセスメントを比較したところ、後者がコスト的にも有効と分かった。結果、CIZ による認定は 2014 年で終わった。2015 年からは看護師がアセスメントをすることになった。



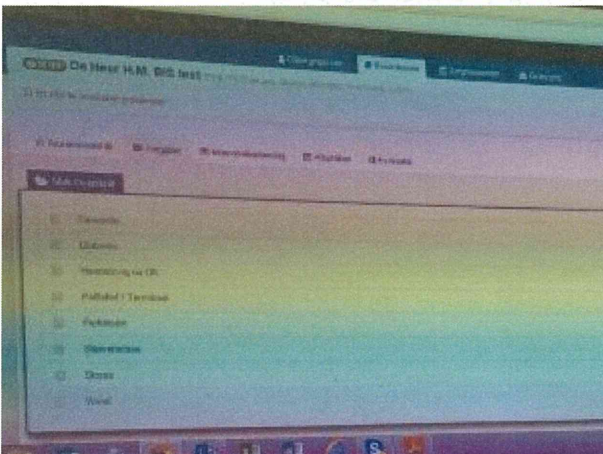
↑オマハシステムの問題領域選択画面



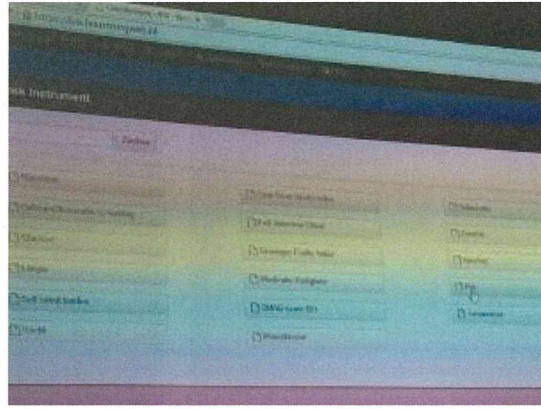
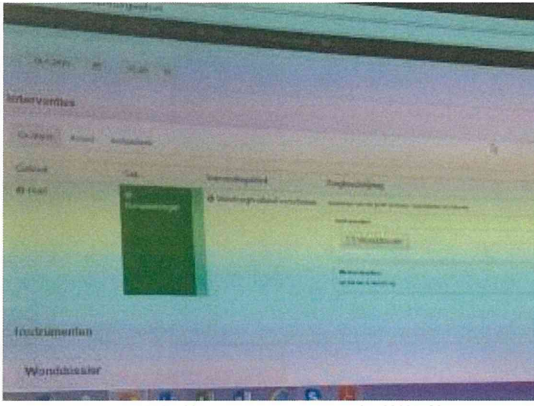
↑オマハシステムの KBS (Knowledge-Behavior-Status) 評価画面



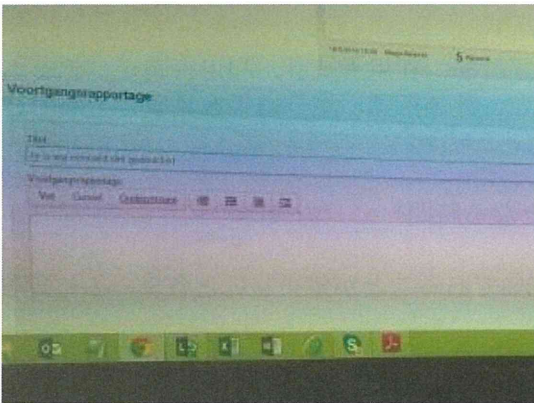
↑オマハシステムの介入方法選択画面



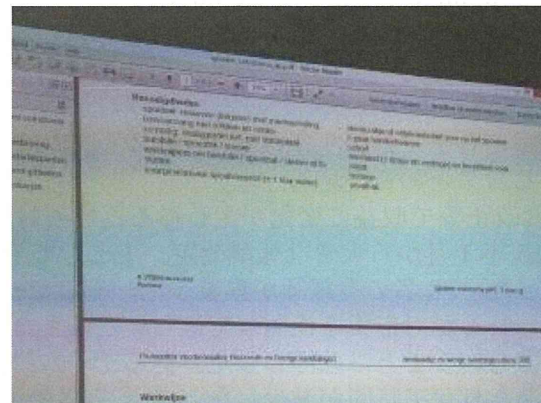
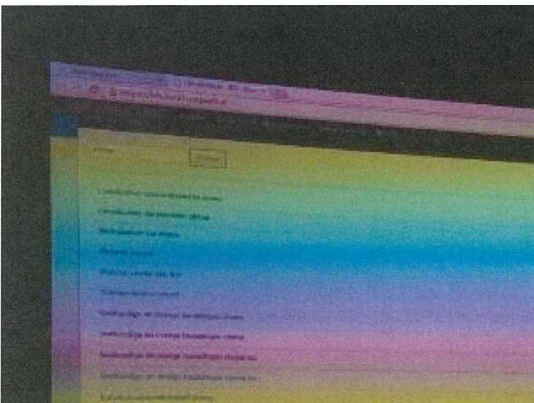
↑オマハシステムの疾患/症状選択画面：選択した疾患/症状で用いられる（標準的な）ケアプランが表示される。疾患/症状の例：認知症、糖尿病、緩和/終末期、パーキンソン、ストマ、創傷など。



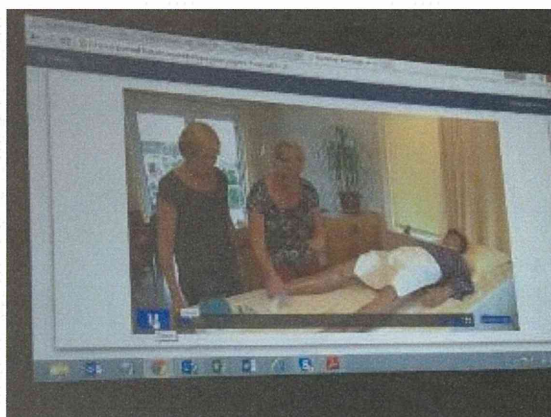
↑評価用ツール (Instrument) : 利用者の症状等を評価する尺度類がシステム内に入っており適宜選択できる。ケアプランと連動し訪問時に症状等を入力することができる。収載されている尺度の例: フレイル、疼痛、血糖値、せん妄、介護負担など。



↑テキスト (文字) 入力欄 : ケア実施入力、尺度による評価とともに、それ例外の特記事項は文字で入力する。



↑プロトコル : 国全体でケアの手順などをマニュアル化している。Vilans という研究組織がプロトコルを作成しており、毎年更新している。ビュートゾルフは Vilans からプロトコルのライセンスを購入しており、ビュートゾルフの看護師は皆最新のプロトコルにアクセスすることができる。(日本では病院看護部等各組織が個別に作成している標準看護手順書を、全国標準の形で作成しているイメージだと思われる。)



↑映像教材：BIS や各ケアの手技等々について映像教材を作成し BIS 上で共有している。

2) チームコンパス／生産性

①チームコンパス

- ・画面が 2015 年 1 月に更新された。(画面イメージ未入手。)
- ・チームコンパスのダッシュボードに置かれているボタン：家計簿、利用者統計、利用者満足、チームの機能、ケアの質、教育、目標。それぞれをクリックすると、評価指標の集計結果を見ることができる。生産性は、「家計簿」ボタンの下位に入っている。

②生産性

- ・過去 12 ヶ月の値、利用者ケアに投じた時間（報酬の対象となる時間）／（看護師の）登録勤務時間（地域、事務所／相談、病気、休暇）。
- ・組織の持続性を維持するために、年間通じて少なくとも 60%であることが望ましいと各チームに周知している。
- ・自分のチームのパーセンテージと組織全体のパーセンテージが見える。
- ・チームとビュートゾルフの契約開始から 3～6 ヶ月で 60%にすることを 1つの目標としている。開始時の看護師数は概ね 3～4 人以上という体感とのこと。
- ・開始時点から 24 時間 365 日の対応をする。
- ・地方部の方が都市部より生産性を保つのは大変（移動時間が長い）。ただし、移動時間も報酬に入るといふ発言をした看護師もあり制度的な基準は正確に把握できず。
- ・チームの廃止基準として明文化されたものはなく、コーチ等によるサポートも行われつつ、最終的にはヨスが判断する。
- ・ヨスは毎週日曜に各チームの生産性をチェックしているとのこと。
- ・生産性に関するヨスとの質疑応答：
 - ・ Q：制度改正等で収益に変化が生じ得るときの対応は？
 - ・ A：2015 年 1 月から大きな報酬改定、主として予算削減があった。去年 8 月に 20 のチーム会合があった。80 名の看護師が集まった。そこでヨスが改定の予定を彼らに伝え、各チームがどう考えられるか対応策を検討してほしいと伝えた。加えて、改定により利用者に負担がいかないようにということも念押しした。あるチームは、夜間のケア方法についての案があがり、結果患者あたりケア時間が減少した。90 くらいの予防ケアの策があがってきた。チームによっては看護師を解雇するという案もあげてきた。

(4) チームの自律を促す／支える人材：コーチ

- ・ヒヤリング協力者：ヘアチェ（Gertje van Roessel、コーチ）
- ・ヘアチェは、現在は全てのチームの利用者の情報を見ることができる。(以前はそのような設定にしていなかったが、本部に利用者から問い合わせが入ることもあり見られた方が、利便性が高いため。)
- ・チームによってはコーチを呼ぶことは問題が起きていることを示すことを意味すると考えてコーチを呼ぶことを良しとしないところもある。
- ・万策を尽くしてもチームが改善しない場合にはヨスが判断してチームをストップすることもある。

- ・コーチに任期はない。
- ・看護師の給与は集合労働協約が適用され一律であるが、コーチにはそれが適用されないため、ヨスと各コーチとの協議で決まる。
- ・コーチのうち、半分くらいはビュートゾルフの看護師出身、残り半分くらいは他組織から。皆看護師。
- ・緊急のときにコーチやヨスが助っ人看護師になることもある。
- ・コーチ業務は看護師業務としては認められないので、コーチの中には看護師の資格を失った人もいる（オランダでは週に10時間以上看護の臨床をしないと資格更新ができない）。
- ・4月に入ったコーチ（別の組織から異動してきた）は、5月に入ってコーチとしての契約継続をできないという判断を（ビュートゾルフの組織として）した。
- ・コーチがチームに足を運ぶ頻度は、おしなべて言うと、年に4~5回とかそれくらい。
- ・16チームが月に1回は顔を合わせるという判断をしたというところがある。そこにはコーチが招かれることになり、その機会はコーチにとって貴重。
- ・チームとのミーティングとは別で、看護師個人と会うこともある。例えば病気になった看護師など。ヘアチェのコーチ時間の約半分は個人に投じられている（ただし常にチームを意識しつつ）。
- ・苦勞した経験：
 - ① チームであるメンバーがよく機能していないとき。そういった相談がチームから入ったときには手遅れであることが多い。信頼関係が既に壊れてしまっていることがある。最終的に誰かを解雇したいという話になってしまうこともある。そのときには前々からのプロセスを辿っていくが、何も記録などが残っていないことがあり、一から記録を残していくことを勧める場合がある。ただし、チームメンバーが（解雇したいと考えている）当該メンバーをいかに活かすことができるかという思いが見えないときはコーチとしては悲しい思いを抱く。
 - ② 対応が難しい利用者との契約を解除したいという相談が入ったとき。①と同様、相談が入ったときには手遅れであることが多い。
 - ③ アムステルダムチームがモルヒネポンプを怖がって行わないことがあり、ヘアチェが苦勞して介入していたが、うまくいかなかった。しかし、あるチームの看護師がやらなければいけないと投げかけた結果、一気に進んだ。チーム内（あるいはチーム間）でコーチ機能が発揮されたとも言える。

（5）チームの自律を促すミーティング手法：Solution Interactive Method

ビュートゾルフは、チームミーティングを円滑に進めるために、Solution Interactive Method：SIM（オランダ語では Oplossingsgerichte Interactie Methode：OIM©）というオランダで体系化された理論を活用している。今回の調査では、この OIM©についての詳しい資料の収集ができなかったため詳述を避けるが、同理論では、批判を避ける、要約し過ぎることを避ける、（発言の意図などを憶測するのではなく）言葉で発せられたことに反応する、等々のミーティングに際しての原則が示されており、これを活用したミーティングを継続的に行うことを通じて、チームメンバーの自覚やチーム内の意識共有が高まり、結果的にチームの自律性を高めることに貢献していると考えられた。

3. ビュートゾルフチームの実践

（1）各チームの概要と利用者訪問

1）トゥベルヘン2チーム

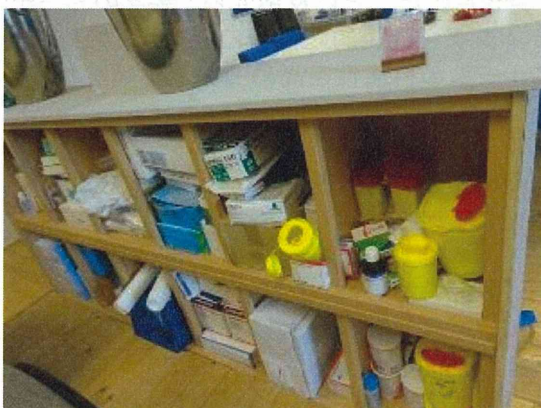
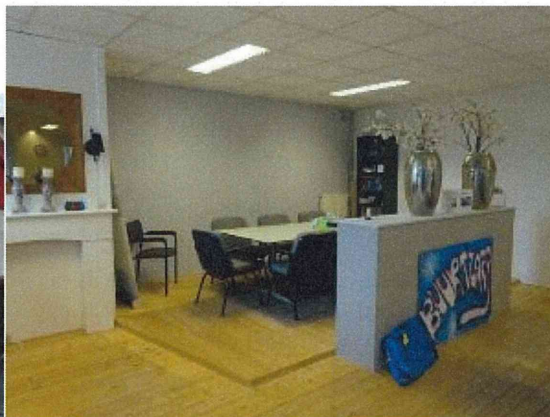
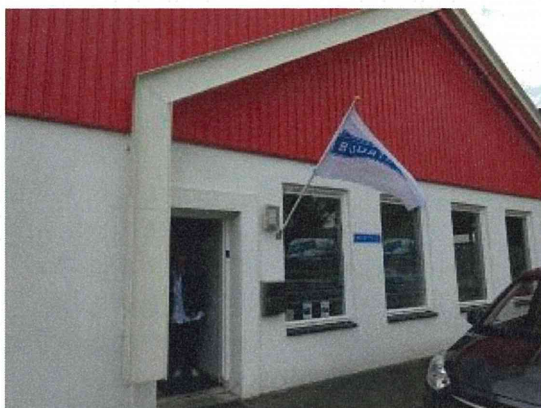
①同行看護師

- ・アニー（チーム設立時メンバーの1人、今年退職予定）
- ・リネット（以前はアルメロの病院に30年勤務していた。その後ビュートゾルフ。娘三人、皆独立。）

②チームや地域の状況

- ・トゥベルヘン：9つの村が集まってできているうちの1つ（アルベルヘンも同じく9つのうちの1つ）。
- ・地域特性：田舎、酪農、農業、建設業者も多い。人口5700人。アルメロなどに働きに行く人もいる（アルメロから車で30分くらい）。在宅ケア組織はビュートゾルフ含めて5つある。

- ・トゥベルヘンには2チームある。それぞれ10名ずつ。基本は独立して動いているが協力もする。レベル4と5が半々くらい、3名がレベル3。2009年に1チームで開始したが利用者が増えてきたので地域で区切って2つに分けた。アルベルヘンにも1チームあり、10人くらいの看護師がいる。計3チームで9つの村の全体を見ていることになる。
- ・就業形態：トゥベルヘン2のチームは、ほとんどがパートタイム、1人は32時間、2名が22時間、2名が20時間、1人が18時間、1人は12時間、1人が10時間、2人は電話したら来てくれる。
- ・利用者数：トゥベルヘン2のチームは22名。
- ・家庭医との連携：3人のクリニック、1人のクリニック、アルベルヘンの2人のクリニック、別の地域も1人のクリニックがある。
- ・年に2回（6月と12月）利用者を集めた交流会のようなものを開催している。



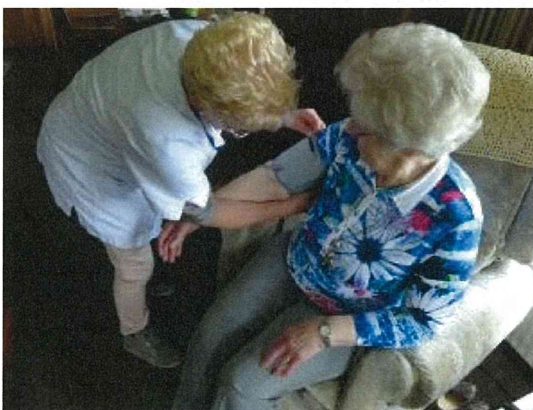


③訪問同行

- ・利用者①：87歳女性、膝の疾患で治療がうまくいかず左下肢を切断。ケア内容は陰部洗浄、義足の装着など。コーヒーを一緒に飲む。右ひざにも痛みがある。基本は車椅子移動、義足装着中はほんの少しだけ歩行器で歩行することも。3人が交代で訪問する。

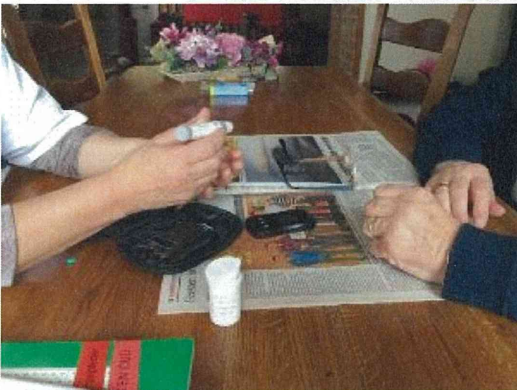


- ・利用者②：女性、農場に住んでいる、長くケアを受けている、腰の手術を何度も受けている、3ヶ月入院していたこともある。一時期は車椅子移動だったが今は杖歩行、心疾患（徐脈など）もある。ケア内容は投薬、血圧測定。週1回1時間のビュートゾルフ利用。その他に家事援助サービスを利用している。息子家族と同居、夫を亡くして16年。家庭医と病院の循環器の医師にかかっている。





- ・利用者③：女性、農場に住んでいる。糖尿病で1日4回血糖測定。今朝は血糖値が高く少し神経質になっている。日本人が来ているからではないかと声かけ。測定すると9.8mmol/L。今朝は14mmol/Lだった。5-7mmol/Lが正常値。（※オランダの血糖値の単位はmmol/L、日本はmg/dL、血糖値mmol/L×18=血糖値mg/dL）



- ・利用者④：86歳女性、DM、肺も悪い（病名は不明）。投薬確認（自己インシュリン注射）と次回分の薬のセット。配食サービスで届いた昼食（ホットミール）を皿に盛り付けて机にセットする。（※ホットミール：オランダでは1日1度暖かい料理を食べる。）残りは置いておき「夕食に食べてね」と声かけ。お昼を食べましょうと言うと、まだいいわといいそのまま食べないことが過去に何度もあったので、必ず食べ始めるまで一緒にいて確認する。食べ始めるのを確認して終了。