

「よりよく生きる未来に向けたマルチステークホルダーによるイノベーション」

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 堀田聡子 教授

【説明概要】

(オランダにおけるケアと専門職のあり方・市民と専門職の学びに関するふたつの報告の経緯を手がかりに)

- 2030年(生産年齢人口割合が6割を切り、後期高齢者人口が1割超となる時期)に向け、①供給ではなく需要に着目、②疾患ではなく機能に着目、③新しい健康の概念(ポジティブヘルス=社会的・身体的・感情的問題に直面したときに適応し、みずから管理する能力としての健康)を出発点として約5年にわたりケアにかかわる多様なステークホルダー(利用者、専門職、事業者、教育機関、研究者、政策担当者、自治体等)を巻き込んだ議論や社会実験が行われた。
- 国レベルに加えて4つのインキュベーション地域でも分析と議論を実施。2030年の人口動態見通しをベースにした住民の機能とケアの需要に基づき2030年に自分たちの地域がどうあって欲しいかを対話(ケアマップ作成)、ポジティブヘルスの観点からベストプラクティスを収集・分析・共有、展開した。
- 機能目線で需要を見た結果、ABCDモデルと呼ばれる専門職による複雑な介入・ケアとコミュニティケア・すべての人のためのゆりかごから墓場までの予防(プリケア)の連続性を重視した提供体制、専門職の種別ではなくスキルの連続性・ケアの縮小化を重視する専門職教育(コンピテンシー・カリキュラム・教授法、地域ごとの裁量の余地)、市民の学ぶ力と健康に関する能力を涵養する初等中等教育へと移行がはかられつつある。
- これを受けてケア事業者、教育機関、自治体の三者による協働(=ケアパクト)を推進。
(日本での認知症未来共創ハブの立ち上げを手がかりに)
- 認知症のある方の思い・体験や知恵を中心に、マルチステークホルダーで「認知症とともによりよく生きる未来」への移行の加速をはかるプラットフォームを立ち上げ。認知症にかかわる施策が認知症とともに生きる人の体験の改善に必ずしもつながっていないのではないか、認知症にならないようにという取組みへの力点が認知症のある方や市民を時に苦しめていないかという反省から。
- 当事者(当事者参加型パネル)、企業、そして自治体にパートナーとして参画を仰ぎ、仲間づくり・地域づくり・施策づくり・商品／サービスづくり(実証・実装)を認知症のある方と共にすすめ、その社会的価値を評価して政策提言にもつなげる。
- 人の生活は、さまざまな領域にわたり(例えば英国の認知症フレンドリーコミュニティ認証は8行動領域)、自治体には、本人の声を中心にマルチステークホルダーで単事業では解決できない協働の推進を事務局として担うことを期待し、認知症未来共創ハブではそのナレッジの共有もはかりたいと考えているが、時に行政分野ごとの縦割りが、認知症フレンドリーな社会への壁となっている。

有識者ヒアリングの概要②(第12回専門小委員会)

【質疑応答】

- オランダの取組(2015年、2016年の報告)がインパクトを持ち得た要因は何か。
 - 5年間の進め方による部分が多い。国レベルでも職能団体、事業者、労働組合、教育訓練機関、自治体、保険者、研究者など主要なステークホルダーを多数巻き込みながら議論してきた。インキュベーション地域でも、分析と議論に基づくベストプラクティスの収集や社会実験が熱心に行われてきた。その結果、多くの関係者に広く知られるようになった。
- 4つのインキュベーション地域は、どのように選定されたのか。
 - 人口密集地域とそれ以外でマルチステークホルダーの一定の協働があるところから手挙げ方式で選定された。市単位で参加。
- 新しい健康の概念が浸透しているが、専門職種間の壁を克服することができたのは何故か。
- 日本では、「ケア」を介護と看護に分ける傾向がある。どちらに即して考えればよいか。
 - 医師会を含め幅広く専門職団体が参画して議論と実験を進めてきており、新たな健康の概念を軸とした新たなスキルと価値の必要性を理解して、コンピテンシーに反映しつつある。
 - 日本でも介護と看護のみならず保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の一部共通化に向けた検討が始まっており、問題意識は共有できる。
- 新しい健康の概念は、何もない状態からの逸脱という従来の疾病概念や障害概念に影響を与えるものか。これらの概念が変わらないとすると、どのようなインパクトを持つものか。
 - 健康を状態像ではなく能力として6つの視点から明らかにしたことは、その涵養や発揮に向けた多様なステークホルダーのアクションの基盤となっている。本格的なインパクトの評価はこれから。
- 認知症未来共創ハブの取組は、介護の現場における改善とどのように異なるのか。
 - 認知症にかかわる介護や医療の改善もちろん重要だが、認知症のある方の生活は介護や医療のみでなりたっているわけではない。例えばハブでは認知症のある方の喜びの構造化に取り組んでいるが、それを阻む課題を11の生活領域別に整理しており、生活の視点からの領域横断の推進が欠かせない。

有識者ヒアリングの概要③(第12回専門小委員会)

【質疑応答】

- オランダにおいて、全国一律の教育に加えて行われることとなった地域ごとの教育は、どの程度の割合を占めるのか。
 - 大半は全国共通となっている。ただし、地域の需要を踏まえた革新的パートナーシップ(ケアパクト)の成果を教育に反映する余地が設けられ、効果があると認められれば全国のコンピテンシーへと影響を及ぼしうる位置づけとなる。
- 認知症だけに限らず、全ての人が受け入れられる環境が必要ではないか。
 - ご指摘のとおり認知症のある方に限らず、生老病死に関することを地域住民の手に取り戻すという考え方(Compassionate Community)を推進したいと考えており、自分たちごとと捉えやすい認知症を手がかりに、性・年齢や障害・疾病の有無や違いにかかわらず、誰もがここにこうしてよいと思える地域・社会づくりへとつなげていきたいという趣旨。
- ポジティブヘルスの考え方は、日本の介護保険制度にどのような影響を与えるか。
 - 介護保険は自立支援、尊厳の保持を理念と掲げていながら、状態像をもってケアする対象としてしまっていないか、お世話型のケアになっていないか、本人がやりたいこと・できることを奪っていないかという反省は喚起しうる。
 - 例えば認知症のある方が介護保険サービスを使いながらも社会に参加する・はたらくという取り組みを取り上げると、その生み出す社会的価値はさまざまなステークホルダーに及んでおり、社会的インパクト評価の考え方から多様な担い手・お金の循環を検討する時期にもきているかもしれない。