

メイアイヘルプユー

巻頭言

“コロナ禍”のなかで、第三者評価事業などへの取り組みから気づいたこと

代表理事 新津ふみ子

私の通勤路である新宿駅西口の近くやわが家から歩いて10分程度の人通りの少ない街路には、まだホームレスの人たちがポストンバッグなどの荷物を積みながら生活しています。暑い夏を乗り越えたようですが、痩せてきた人が多くなっているようで「元気でいてください」とつぶやいてしまいます。

私は、毎日の通勤と自宅での食事、そしていつになく掃除や片づけ、そして小さなベランダでの花壇や菜園の世話などに時間を使い、「危険地帯とされた東京」から都外へ出かけることはありませんでしたが、11月には都外に出かける予定が入っています。やっと、でしょうか。

第三者評価は、都内では7月から取り組みを開始しました。現場で頑張っている事業者・人たちに会えるのは、なんとも心が弾みます。学びの機会です。現場は“コロナ禍”を受け止めながら、時にうつむきながら、でも頑張っていることわかります。

実は、昨年までとは異なる対応があります。東京都福祉サービス評価推進機構から、評価機関宛に「東京都福祉サービス第三者評価における新型コロナウイルス感染症防止に係る事業所訪問の際の注意事項」が示され、これに訪問前と訪問当日の注意事項が記載されています。この注意事項は、評価調査者内部研修会などで配布し説明しました。また、受審事業者への事前説明のときには持参し、評価調査者としての心構えを伝え、訪問当日の注意事項については、事業者と確認する時間をとりました。

さらに、注意喚起されたことがあります。評価調査者から、事業所訪問・ヒアリング時や利用者面接時の感染症予防対策について、適切性の確認と提案がありました。予防対策は「手洗い」「マスク」「3密を避ける」ですが、それに加え、訪問調査や利用者面接時はマスクのみでよいのか、フェイスシールドや間仕切りの必要性はないのかという質問・提案でした。

確かに、事業所は空間・広さも多様であり、かつ“コロナ禍”への対応は異なっています。事業所の方針に任せてよいのか、確実性をもった予防対策で臨むことが、まさに感染予防対策・拡大予防対策上、必要ではないかという提案です。

私はこの意見を受け止めましたが、対策は一律ではないだろう、簡単には決められないと思い、交流のある3つの評価機関の責任者に相談し、“コロナ禍”での予防対策の方針・取り組みについて情報をもらいました。すでに訪問を開始している評価機関もあり、現場の実態と具体的な取り組みの情報は、本当に参考になりました。事務局長の鳥海さんと相談し、「各受審事業所の感染症予防対策の取り組み、その実際を具体的に把握し、職員が実践している対策に準じること。気になることがあった場合は即座に責任者に報告し、対策を検討すること」を方針としました。鳥海さんは、感染症予防対策に熟知しているので心強く、わが法人の強みでもあります。他評価機関の情報は本当に助かりました。

そして私は、改めて、感染症に対する人々の感じ方には違いがあることを実感しました。実はとても当たり前のことなのですが、人は自分がおかれている環境と経験から判断します。テレビなどのマスコミ情報も、人によって感じ方に違いがあると思います。第三者評価という同一の活動をしていても、評価者の専門性、経験、そして現在の生活や職場環境は、予防対策に影響を及ぼして当然です。このことを前提とした工夫・取り組みが必要だと気づきました。

第三者評価の評価項目にもありますが「一人ひとりの価値観や生活習慣を大切にした対応」を実感しました。貴重な経験であり、提案してくれた評価調査者に感謝です。

もう一つ、“コロナ禍”で変化したことの紹介です。実は、Web会議(多くはZoomミーティング)が始まりました。第三者評価では、受審事業所が当評価機関の継続受審事業者であり、すでにWeb会議などを行っている場合には、資料を事前に送付し、事前説明はWeb会議で実施しています。一方、新規依頼事業者やWeb会議の環境が整っていない場合は、訪問で対応しています。また、都外の昨年度の受審事業者の第三者評価結果の報告会も、Web会議・報告会で

59号の ガイド

1～2P: 巻頭言 “コロナ禍”のなかで、第三者評価事業などへの取り組みから気づいたこと

3P : 夕張の桜—友情編

4P : 内部研修会報告、ほか

◆『厚生福祉』第6589号(2020年8月25日発行)の巻頭言「匿名裁判」を執筆者の齋藤芳雄さんからご提供いただきましたので会報に同封します。(編)



す。事前に事業者から報告内容（第三者評価の結果を受けた改善計画や取り組み状況など）を送付し

てもらい、それを担当評価者が読み込み、課題を整理し、Web会議・報告会の当日に映像を通してコメントするという方法です。報告・意見を聞くことはできますが、なんとなく、もっと質問して意見交換したかったと思うこともあります。

また、第三者評価事業だけでなく、コンサルティング事業の分野でも、昨年までは現地に出向いて講義や事例検討をしていましたが、これをWeb会議に変更しました。少人数に絞った事例検討は集中して意見交換ができ、効果を感じています。Web会議に慣れ、効果的な活用ができるよう腕を磨いていきます。Web会議を可能とした背景には、この分野を知っている人材が事務局メンバーをしていたからです。いろいろとお手を煩わせながら、助けてもらいながら、今やWeb会議ができるようになりました。感謝です。



一般社団法人 全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会(第三連)の活動を報告します。今年度は、厚労省補助事業「福祉サービス第三者評価のあり方に関する調査研究事業」(令和2年 厚労省社会福祉推進事業)に取り組みますので、少し紹介させてください。“コロナ禍”のなかですが、しっかり取り組みます。

●課題設定の理由

これまで、平成29(2017)年度は「利用者のサービス選択に資する福祉サービス第三者評価のあり方」、平成30(2018)年度は「福祉サービス第三者評価における利用者選択情報のあり方」について調査研究してきました。福祉サービス第三者評価の目的の一つである「利用者の適切なサービス選択に資するための情報」のあり方を考えることを課題とし、情報の内容や提供方法等について調査研究し、問題・課題は明確になってきましたが、調査研究のレベル、すなわち報告書を厚労省に提出するにとどまっていた。

第三者評価事業は、全国レベルでの本格的な実施は、平成17(2005)年度ですから取り組みから15年になりますが、受審数や評価機関数などからみたと、全国的には事業自体の前進は感じたい状況です。また、平成29年度に内閣府「規制改革推進会議」で取り上げられ、「受審率の向上」と「利用者のサービス選択に資する情報・改善」の視点から指摘があり、都道府県に受審目標の設定が通知されましたが、

対応したのは16都道府県というのが実態です。根本的な改善が求められていることは歴然としており、今年度の調査研究は、第三者評価の2つの目的、①事業者がサービスの質の向上に結びつけること、②評価結果の公表を活用して利用者のサービス選択に資する情報となることに役立つための具体的な改善提案ができること、そして「制度化に生かされること」を目的としました。

●検討委員会の構成

制度化に影響を与え、活かされることを目的としたので、委員会の構成も変更しました。これまでは第三連の理事クラスが委員となり、調査研究してきましたが、今年度は第三者評価に精通している学識経験者を委員長に推薦し、また第三者評価制度の全国のまとめ役である全国社会福祉協議会の常務理事、都道府県推進組織、受審事業者に委員として参加してもらい、第三連からは会長と副会長が参加し、8名で委員会を構成しました。なお、調査研究を実際に担当する専門部会委員には、第三連の理事クラスを配置しました。

第1回の検討委員会は、参加できない委員はWeb参加でしたが、各委員から率直な意見が出され、具体的な改善点の提案もあり、しっかりと生かした調査研究をしていくのだと覚悟が決まりました。

●調査研究内容

都道府県推進組織、受審事業者、評価機関を対象に、委員会で提案された改善点を盛り込んだ項目で、アンケート調査とヒアリング調査を実施します。

今年度の調査研究には、全国社会福祉協議会の担当部署からさまざまな助言を得て、何かと相談に乗っていただくなどの支援を受けています。感謝です。厚労省担当課の担当者とも意見交換しています。これまでとは異なる調査研究にします。成果の報告がしっかりできるように頑張ります。



やっぱり、長渕剛で終わらせてください。ふっと懐かしい曲に再会しました。1993年、37歳のときの歌『心配しないで』です。“コロナ禍”のなかでも「心配しないで」と言えたらいいなと思いつつ。

♪私はあなたにいったい何をしてあげられるのでしょうか
あなたの前では素直な私でいたいと思います
だけど私のつたない言葉じゃ伝えきれなくて
あなたの心を傷つけてしまいそうで恐いんです
(中略)

愛しているから心配しないで
愛しているから心配しないで
俺の胸でおやすみ
俺の胸でおやすみ♪

夕張の桜—友情編

夕張市立診療所 前沢政次

桜が散ると、谷間を縫う川では深緑水が時の流れを奏でる。夕張はこんなにも桜の木が多いまちであったのかと感じさせられる、なぜ。

2019年6月に夕張市立診療所に着任した。これまで幾度となく訪れていたが、改めて建物の歳月に目を見張る。この診療所は南北に長い夕張の北のはずれにあり、近くには市役所もある。市役所に隣接して市民文化会館があるが、道道38号線から見るこの建物は使われてないのが一目でわかる。大きな窓にかかるカーテンはすすけ、ちぎれて垂れている。近くの商店のシャッターはほとんどが閉まり、2階の高さにある映画看板は、色あせながらも栄華の夢を映す。

外来に通う人々の平均年齢は90歳くらいか。外来患者数は1日約70名。市立病院全盛期の10分の1ほどである。

内科外来は、総合診療科を名乗る。市民の理解はまだ浅い。一部、札幌市の社会医療法人病院からの支援がある。内科以外は、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科である。医師のみでなく看護師を含めたチームで援助いただき感謝に堪えない。入院は有床診療所のため一般病床は19。3~4割程度の病床利用率が長く続いたと聞くと、最近では8割近くが稼働している。

チームによる病棟回診を毎朝行っている。これをBSPRラウンドと呼ぶ。それは次のような意味である。Bは患者さんの身体(Bio)ばかりではなく、背景・人生経験(Background)をよく知ること。Pは心理状態・生き方(Psycho)を受容し、Sはその人の生活環境・社会との関わり(Social)がどうかを、Rはリハビリテーション(Rehabilitation)の効果と、回復したあとの生活目標(Recovery)や療養の場をどうするかを意味する。患者本人の考えを聞きながらチームで話し合う。患者自身のネットワークを重視する。

在宅医療は2007年当時と比較し対象者がかなり減っている。2007年、夕張市は財政破綻し財政再建団体に指定された。170ベッドの市立病院から19ベッドの有床診療所と40ベッドの老人保健施設に変更された。そのとき指定管理を請け負った「夕張希望の社」(村上智彦理事長・当時)が病床減少分を在宅医療に移行し最盛期は200人を対象としていた。療養の場として在宅を選択した市民は賢明であった。対象者はなぜか。人口減もある。2007年12,651であった人口が、本年3月には7,744。この1年でも在宅患者は死亡や入院・入所、あるいは市外へ移転している。訪問看護が奮闘している。昨年8月にはソーシャル

ワーカーも新規に雇った。在宅医療のIT化も進み、外部機関との多職種協働にも共鳴者が増えつつある。

在宅患者カンファレンスは、毎週火曜日に30分ほど行っている。地域包括支援センターの職員、社会福祉協議会や居宅支援事業所のスタッフが集まってくれる。3密を避けるために休止していたが、7月からWeb活用会議で再開している。

救急医療は、救急隊から連絡のあった患者、ウォークイン患者とともに原則断らない。まだ当診療所への市民の信頼は薄く、救急搬送先として当診療所が選択されることは3割程度である。軽症でも遠距離搬送になるケースもあり、救急隊とも2か月に1回勉強会を開きルールを協議している。

保健活動に関しては市が自殺予防に力を入れている。この数年、中年女性(多くは40代)の自殺率が高くなっているからだ。原因分析が十分にされておらず、今後の課題である。子どもたちの健康も心配で、昨年8月3日には茨城県立医療大学教授陣の協力を得て「いのちの授業」を試みた。8月24~25日には、メイアイヘルプユアの皆さまにも協力をいただき「地域協働夏季セミナー」を夕張で初めて開催した。

最後に、経営面に触れたい。指定管理が「希望の社」から医療法人社団 豊生会(星野豊・理事長)に移行したのは2017年4月である。そのとき職員は約20名増員し現在90名。看護師不足が目立ち、常時3名程度派遣会社に依頼している。「入るを量りて出ざるを制す」のが大原則であるが、人口急減地域での人事調整は、困難を極める。希望の社時代には行政からの補助がまったくないと聞かされていたが、当時から、行政からの救急医療補助等も多額である。

つかの間に桜は散る。栄枯は移り行く。夕張に再びの経済的繁栄は望めない。夕張の「花咲か爺医」にはなれそうにはないが、せめて市民の心に桜色の想いが広がるように働きたいと願っている。

前沢先生との出会いは、私が新宿区職員で訪問看護に従事していたときで、今から40年ほど前です。先生は日本の在宅医療の草分けであり、すでにそのころ多職種で活動することを課題にしていたと思います。当時、地域医療や総合診療などに関心をもつ医師たちと「家庭医療学研究会」を立ち上げたところで、私は地域で活動する看護師としてお誘いを受け、医師たちの活動を都内・新宿区だけではなく、幅広く学ぶことができました。それは既存の制度内にとどまらない、自主的な活動でした。

前沢先生は、地域の医療機関院長、医学部教授、診療所所長などを経て、今は夕張で活躍しています。昨年、赴任後に計画されたセミナーに参加、今年は11月14日(AM)・15日(PM)の2日間、夕張で“地域協働秋季セミナー”を実施します。ホテルを貸し切るの、宿泊・食事の心配はありません。(新津ふみ子)

「内部研修会」報告

世の中は「新型コロナウイルス」の影響により、新しい生活様式が登場しています。マイアイヘルプユウでも3密を避け、参加人数を制限した内部研修会を6月25日に開催しました。当日は参加者が距離をおいて着席できるように、スクリーンの位置と講師席などを工夫しました。

お知らせどおり、当日の講師は東洋大学准教授の高野龍昭氏で、テーマは『近年の介護保険制度の動向』です。パワーポイントを駆使して、介護保険制度の導入時から、その現状と課題、今後の展望を、人口動態や財政的裏づけを交え、大変わかりやすくお話しくださいました。そのなかで、私の印象に残ったことをお伝えします。

1. 2012年の介護保険改定で打ち出された「地域包括ケアシステム」

- ・「自助」「互助」「共助」「公助」の有機的な連動・役割分担…、特に自助・互助を拡大させないと財政的に持たないという国の考え方。軽症者への対応を、介護保険制度外の地域・市場を活性化させ移行
- ・2006年の改正で重視された「介護予防」であるが、予防や医療で介護費用が効率化できるというのは現段階では期待に過ぎない…。医療や介護の先送り

2. 2025年から2030年問題

- ・2025年は団塊世代のすべてが後期高齢者になり、後期高齢者人口が増加、そのピークは2030年前後の見込み
- ・各市町村別に人口の推移予測が出されているが、その格差が激しい。すでに後期高齢者人口の減少で、定員を満たさない特養が出現している
- ・地域の医療・介護ニーズの急増、その基盤・財源・従事者の不足が懸念される
- ・年齢階級別に医療・介護費用をみると、90～94歳の医療費は75～79歳の1.4倍だが、介護費用は9倍になっている
- ・医療機関以外での看取り、すなわち在宅や施設は、好むと好まざるとにかかわらず「看取り」に取り組むことになる

3. 2040年問題

- ・第2次ベビーブーム世代(団塊ジュニア)が65歳に達し、生産年齢人口＝労働力が減少。その結果、社会保障の支え手が減少し、経済の衰退が予測される
- ・第一次ベビーブーム世代が90歳代後半になり、医療と介護のニーズが一層大きくなる。
- ・「第3次ベビーブーム」は来なかったため、2040年代以降の「支え手」不足が明白になる

4. 介護保険制度の今後

- ・介護保険制度は、医療保険との連動性を高めるために、以下の3点に比重を移す
 - ①重度者(認知症を含む)の具体的ケア
 - ②看取り
 - ③心身の機能回復のための訓練
- ・財政面からは、費用の抑制のために保険給付の範囲を縮小し、総合事業などの「裁量的経費」に移行させざるを得なくなる

- ・その結果、地域差と「こぼれ落ちる人」が増え、格差が生じることから、地域における公益的取り組みが必要になる

5. 2021年度の介護保険制度改正での争点

- ・要介護1～2の一部サービスの保険給付除外(総合事業への移行)
 - ・ケアマネジメントの利用者負担導入
 - ・2割負担層、3割負担層の拡大など
- ただし、重要事項はすべて先送りされたため、主要な議論は2024年の医療・介護同時改正に持ち越しになる

このほか、講師が概観する2035年の介護保険制度の内容や、トピックスとして「新型コロナウイルス」感染症が現場に及ぼしている影響など、内容は多岐にわたりました。そのなかでも、常に財政的裏づけにまで言及する講師の姿勢は、大変説得力がありました。

以上ですが、これに関連する内容で、講師の高野龍昭さんの論文が、『日本経済新聞』(2020年9月25日朝刊)にかなりのボリュームで載っています。テーマは『介護危機の現状と課題〔下〕—対象者・サービスの重点化を』です。興味のある方はぜひこちらをご覧ください。介護保険に関する理解がより深まると思います。(文責 鳥海)

編集後記

今年の日黒川の桜はいつだったのかと思うほど、季節感もなくなただ月日が過ぎている感じがします。本当に9か月間はあっという間に過ぎ、もう10月です。

全国各地の会員の皆さまからみると、「新型コロナウイルス」で東京は大変とお思いかもかもしれません。「東京には行かない」「東京からは来ないでほしい」といった声も耳にしています。そんななかで、マイアイヘルプユウの事務所は、学習会の開催の延期やその参加人員の上限を決めての開催が目新しいことで、そのほかは大きな変化もせずにあります。

「新型」ゆえに収束までの道筋は見えていないなかで、この間にさまざまな専門家がこのウイルスに対する意見(研究成果)を発表しています。このなかには相反すると思える結果もあります。さらに多くの材料(研究)により、紆余曲折を経て、対応方法も標準化されるでしょう。それまでは、氾濫している情報から、自ら判断していくほかないように思います。今年の冬が新型コロナの第3波と季節性のインフルエンザにダブルで見舞われるのか、それについても専門家の見解は分かれます。その一方で、専門家に共通しているのは、3密を避けることと、手洗い、換気です。これらはコロナ後に、生活様式の変化として影響するのではないかと思います。

皆さまにお約束している会報の発行は年4回でした。それが事務所移転や「新型コロナウイルス」の影響を受け、3回の発行に留まることをお詫び申し上げます。(文責 鳥海)

みなさまからの

社会福祉情報お待ちしております。(編)

メールアドレス: smile-npo@meiai.org

*HPアドレス: www.meial.org/

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-26-2

五反田サンハイツ714

(03)3494-9033

NPO法人マイアイヘルプユウ