

健康福祉・医療委員会行政視察概要

- 1 視察月日 令和5年10月31日（火）～11月2日（木）

- 2 視察先及び視察事項
 - (1) 佐賀県武雄市
医療的ケア児への災害時支援の取組について
 - (2) 福岡県糸島市
フレイル予防による健康長寿延伸の取組について
 - (3) 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター（福岡県福岡市）
働き方改革の推進による医療の質の向上について
 - (4) 社会福祉法人福岡市社会福祉協議会（福岡県福岡市）
終活サポートセンター事業について

3 視察委員

委員長	竹	内	康	洋
副委員長	福	地		茂
同	中	山	大	輔
委員	佐	藤		茂
同	鈴	木	太	郎
同	渡	邊	忠	則
同	中	島	光	徳
同	長	谷	川	えつこ
同	関		嵩	史
同	大	和	田	あきお
同	こ	が	ゆ	康 弘

視察概要

1 視察先

佐賀県武雄市

2 視察月日

10月31日（火）

3 対応者

議会事務局長（受け入れ挨拶）

こども家庭課副主幹（説明）

福祉課課長代理（説明）

4 視察内容

医療的ケア児への災害時支援の取組について

ア 医療的ケア児への個別避難計画の策定

武雄市では「切れ目ない支援、教育と福祉の連携を目指して」をスローガンに、平成31年4月に医療的ケア児の専門相談部署を設置した。ここでは、退院前の在宅移行支援会議、福祉サービス利用に係る相談、災害時の避難支援、就園や進学に係る相談及び学校での個別支援会議など、医療的ケア児に関する生活課題の様々な相談支援を行っている。

しかしながら、令和元年佐賀豪雨が発生した際に、市内の医療的ケア児1名が被災し、自宅の床上浸水や医療機器の水没等によって命の危険にさらされてしまった。その後、同年10月に開催された近隣3市4町の医療的ケア児ワーキンググループにて、被災した保護者から、医療的ケア児にとって「停電は命のカウントダウン」であるという切実な訴えを受け、あらためて市内の医療的ケア児の実態把握に努める必要性を痛感し、個別避難計画の策定を目指すに至った。そこで、同年11月に電源が必要な医療的ケア児6名へ災害に対する不安や要望等の聴取を、12月には年齢や重症度の高い3名について個別支援会議をそれぞれ実施し、翌令和2年3月に当該3名の医療的ケア児について個別避難計画を策定した。

前述の個別支援会議は本人の状態や居室の様子、使用する医療機器などを確認・共有するために本人宅で実施した。また、会議の出席者は本人家族や市の職員のみではなく関係者全員となっており、

訪問看護ステーションの看護師、消防署の救急救命士、医療機器メーカー、居宅介護ヘルパー及び地区民生委員も同席して行われた。この会議では大きく以下の3点について確認を行った。まず避難先について、非常時にも停電しないことが必要であるため非常電源のある公共施設が選定された。次に災害時対応フローチャート、持出し品チェックリスト及び避難手順書の作成を行ったが、これは誰もが一目でわかる簡単なつくりとなるように努めた。最後に、個別避難訓練について、避難計画の実効性の確認のために実施することとされた。

イ 個別避難訓練の実施

避難訓練の大まかな流れは以下のとおりである。

- ①大雨警報時を想定し、母と医療的ケア児本人のみ在宅。
- ②福祉課に避難したい旨の連絡、避難先の決定。
- ③協力者がいないため、消防署に避難協力を要請。
- ④到着した消防隊員と共に、本人や荷物を自家用車に乗せる。
- ⑤消防車両が先導し、自家用車で避難先に移動。
- ⑥避難先の市役所にて、職員が受入れ準備。
- ⑦到着後、職員が避難者を誘導、荷物を搬入。
- ⑧酸素濃縮器と自家発電機をつなぐ。
- ⑨訓練後すぐに参加者全員で振り返り。

個別避難訓練を通じて見えたこととして、まず一人ひとりの状況や家庭環境が異なるということがあり、個々に応じた持出し品チェックリストの作成の重要性が明らかになった。また、入院とは異なり、普段通りのケアを行うためのもので避難先にはないものも多く、例えば三又変換プラグやS字フックなどは事前に準備する必要があることが分かった。さらに、実施前は避難所＝段ボールベッドの利用という思い込みがあったが、実際に使用してみると医療的ケア児にとっては危険性が大きく、この点も見直さなければならないことが分かった。最後に、支援者は毎年異動によって替わる可能性があり、保護者も時間が経てば手順を忘れてしまうため、関係者全員で定期的な個別避難訓練を実施し、避難手順書の共有・確認・見直しを行うことが非常に重要であることも明らかになった。

上記の経験も踏まえ、武雄市が現在避難訓練を実施する際に大切にしていることは、個別に計画すること、毎年必ず実施すること、関係機関の担当者が全員参加すること及び訓練後の振り返りで改善

点や新しい課題を共有することの4点である。この4点を意識することで、相互に顔の見える関係を構築することが可能になり、訓練の実効性を高めることができるのである。

ウ 今後の課題

計画の作成と訓練の実施により様々な成果があった一方で、引き続き課題として残っているものもある。まず、現状では無停電対応の施設がないため、停電が長引いてしまった場合の次の避難先については検討をしなければならない。次に、避難所は武雄市が開設することとなっているが、実際の災害時に医療的ケア児らが市内にいるとは限らないため、電源を要する方に対しては、より広域で受入れ可能な仕組みが必要である。また、災害時は医療機関が逼迫するため、病院などとスムーズな連携をすることが難しい。さらに災害の規模が大きく道路が寸断されるようなことがあった場合に、自宅避難の準備の在り方や連絡方法をどうするかといった点も考えなければならない。

エ 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画

武雄市では、災害が発生した際に自力で避難するのが困難な方を対象に、避難行動要支援者名簿の作成に取り組んでおり、要介護1～5に該当する方、身体障害者手帳1種の1・2級の交付を受けている方、療育手帳Aの交付を受けている方、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けており単身世帯の方、難病指定患者の方及び上記以外で支援が必要と認められる方が対象となっている。

市役所から対象となる方へは、平時から災害時支援者に対し名簿情報の提供を行ってよいかの確認として同意書の送付を行い、同意書の返送があった方だけの名簿を改めて作成し、避難支援等関係者へ情報提供している。また同意を得られた方の名簿については、平時から日常の声かけ等の見守りや防災訓練等に活用し、災害時には避難連絡・避難誘導に関する支援や安否確認・救助活動等に活用している。

しかしながら、武雄市では全対象者のうち現在36.5%ほどしか同意が取れておらず、支援者に対し十分な情報提供ができていない状況である。同意をしていない方の大半は、不同意の回答があった方ではなく同意確認の返信がない方が占めているため、今後は対象者宅を直接訪問して回答を促すといった取組についても検討をしている。

また、個別避難計画に関しても、医療的ケア児以外の要支援者については、本人や家族でのセルフプランとなっているのが現状である。これまでは、避難行動要支援者名簿の同意書と個別避難計画の様式を兼ねていた申請書を使用していたが、記載事項も非常に多く市民の方からも記入が大変であるという意見をいただいていた。そこで令和3年より避難行動要支援者申請書の様式を大幅に変更し、同意者への訪問調査により計画書必要事項の聞き取りを行う形に変更した。これにより、計画作成に伴う負担は幾分か減らすことができたため、今後は前提となる同意者の割合を増やしていくこととあわせて、取組を推進していく予定である。

オ 質疑概要

Q 医療的ケア児への災害時対応という中で、電源確保は最重要事項だと思われるが、かなり高額な電源装置等について、武雄市では現在どのような補助を行っているか。

A まず蓄電池を購入する際に年間20万円の県の補助を受けることが可能である。市の補助としては、障害者の日常生活用具への補助の中に発電機も含まれているため、その中で一部補助を行っている。

Q 他の公共施設の活用をはじめとして、今後非常用電源設備等の機能を拡張していく予定はあるのか。

A 非常用電源がある公共施設は武雄市役所本庁及び山口町の公民館の二か所のみであるが、現時点ではこれを増やしていく予定等はない。ただし、数十時間を超える停電が発生する場合については、九州電力から配電車を本庁へ送ってもらうといったことは検討している。

Q 非常用電源が必ず備わっている場所として、病院が考えられると思うが、病院との連携というのとは何か行っているのか。

A 病院側もキャパシティーの問題から容易に受入れを行うことができないため、災害が起こったらとりあえず病院へ行ってもらうということは難しい現状がある。一方で、子供の年齢や障害の重さによっては、避難所での受入れリスクが高い場合もあるため、市からも病院に対して継続的な要望を行っているところである。

Q 想定されている受入れ先としては、武雄市役所と山内公民館の二か所だけなのか。

A 現在、対応が必要な医療的ケア児は市内で3名であるため、こ

の2か所のみを想定している。ただし、今後人数が増えた場合には改めて検討する必要があると考えている。

Q 災害時であっても非常用電源がある避難所に行くのではなく在宅での療養が望ましい場合もあると思うが、個別避難計画においては非常用電源がある場所への避難を前提としているのか、それとも個別のケースによって在宅か避難所かを選択しているのか。

A 家屋の立地や状況等によっても事情が異なるので、実際の災害時の避難は個々の判断に任せている。しかし避難を希望する際には、常に受入れの体制は整っているという安心感を与えるためにも、避難訓練は毎年実施している。

Q 避難行動要支援者名簿の普及について、同意者の割合を増やすための周知活動等はどのようなものと考えているか。

A 手紙の送付は行っているものの、文書ではなかなか読まれないという実態がある。今後は、ハザードマップを見ながら危険地域に住まれている方を中心に戸別訪問を行う等の対面での活動を行っていく必要があると考えている。

Q 現在、市が把握している市内の医療的ケア児は3名とのことだったが、漏れ等の心配はないのか。

A まさにそこは懸念しているところである。そのため、県の保健福祉事務所から提供してもらった小児慢性特定疾患の登録がある子供のリストや、障害福祉課での補装具・日常生活用具や医療機器の購入届、放課後デイサービスなどの福祉サービスの利用実績などをもとに、医療的ケア児がいないかの確認を行っている。また、口コミも重要な情報と考えているため、特別支援学校等に通っていて医療的ケア児に当たるにもかかわらず、市とつながりのない児童がいた際には共有していただくよう、保護者の方々にもお願いしている。

Q 令和元年の豪雨災害をきっかけとして、医療的ケア児への避難行動支援の取組が進んだということだが、それ以前には市内の医療的ケア児の人数の把握や、フローチャートの作成等の具体的な支援の動きはあったのか。

A それまではあまりなかったと把握している。実際、令和元年の豪雨災害で被災をされた医療的ケア児の児童に関しては、当時市では把握ができておらず、救助依頼が災害対策本部に来た際に初めて対応を考えることになってしまった。その反省も踏まえて、

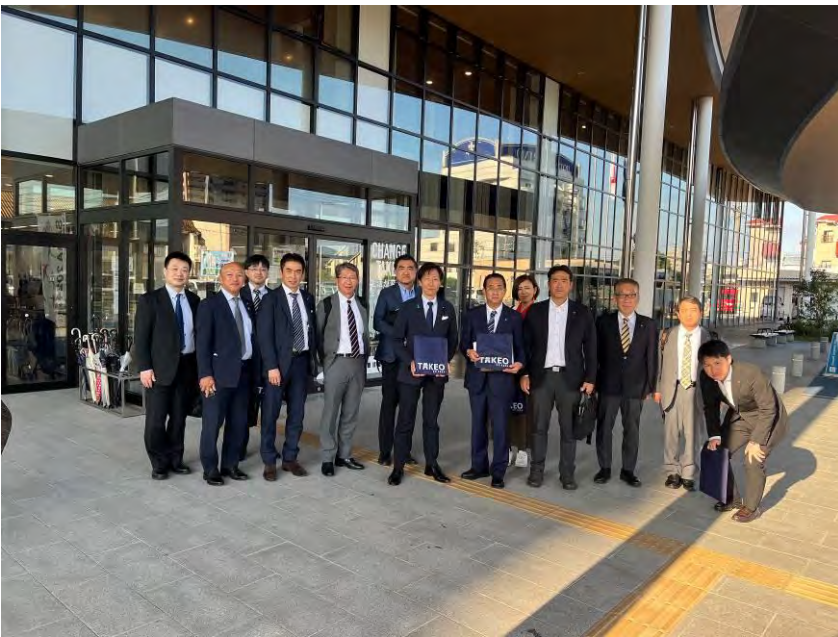
取組が推進したという経緯がある。

Q 「停電は命のカウントダウン」であるという、保護者からの切実な訴えは、具体的にどのような場で、誰に対して発せられたのか。また、その訴えを受けて誰が主体となってその後の取組を進めていったのか

A この訴えがあったワーキンググループは、消防、学校、病院の関係者などを含む支援者の団体が通常は議論を行う場である。そこに2名の保護者が代表として出席し、とにかく支援者全体に知ってもらいたいということで、参加者全員に対して訴えを提起されたものである。また、武雄市では豪雨災害の少し前の平成31年4月に医療的ケア児の専門相談部署を設置していたため、この訴えに対し、当該部署が中心となって一刻も早く対応を行う必要があるとして、その後の取組を進めていった。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(武雄市役所前にて)

視察概要

1 視察先

福岡県糸島市

2 視察月日

11月1日（水）

3 対応者

議長 (受け入れ挨拶)

健康福祉部長 (説明)

介護・高齢者支援課長 (説明)

介護・高齢者支援課課長補佐兼高齢者支援係長 (説明)

健康づくり課課長 (説明)

健康づくり課健康推進係長 (説明)

4 視察内容

フレイル予防による健康長寿延伸の取組について

ア 糸島市の概要・特徴

糸島市は、平成22年1月1日に1市2町が合併して誕生した市で、現在の人口は約10万4000人、面積は215.69平方キロメートルである。福岡市の西側に隣接しており都市中心部へのアクセスが便利のため、ベッドタウンとしての需要が高くなっている。また、九州大学伊都キャンパスの開校を契機に、大学と連携協定を締結しており、産官学の連携によるさらなる発展を目指している。

九州大学が所在している影響もあり、平成29年から令和4年までの外国人の人口の増加率が全国1位であり、市全体の人口についてもいまだ微増傾向にある。高齢化については、現在の高齢化率は30%ではあるが、高齢化の伸びには鈍化がみられている。

要介護認定者の割合をみると、国及び県が約19%であるのに対し糸島市は約15%であり、全国的にみても非常に低い水準で推移している。認定者の数自体は増加しており、特に要支援1～要介護1は後期高齢者人口の増加に伴い増加が顕著であるものの、要介護2以上はほぼ横ばいとなっており、一定程度重症化防止の効果が出ているものと考えられている。また、介護保険給付費等についても、重症化防止の取組を重点的に行った結果、対前年伸び率がかなり緩や

かになっており、推計では10億円程度の減額となっている。

イ 九州大学との共同研究を開始した背景

平成27年度の介護保険制度の改正において、要介護認定のうち症例の軽い要支援1、2に当たる方へのサービスの一部が、地域支援事業という市町村が主体的に行う事業の中へ位置づけられることとなった。これにより、市町村はより予防的な視点を持ったサービス提供を展開していかなければならなくなったことが、重症化防止の事業を開始した大きな要因である。

そこで、取組のはじめとして、日常生活圏域ニーズ調査から2つの分析を行った。1つは二次予防事業対象者の身体状況についてである。二次予防事業対象者というのは、現在のフレイルに該当する高齢者にあたる概念であるが、これによると、一般高齢者と二次予防事業対象者を比較した際に、運動機能の低下や転倒リスクの上昇が顕著なものとしてみられた。次に2つ目として生活機能についてみてみると、入浴や歩行、階段昇降などが低下しており、これらは身体状況における運動機能の低下や転倒リスク増加に起因していると考えられる。また同時に、このような機能低下がみられる高齢者は介護保険サービスを利用する必要性が生じる可能性が高い。したがって、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するためには、運動機能等の対策を行うことが重要であると捉え、様々な取組を開始した。

九州大学との共同研究に至った理由であるが、九州大学とは平成22年から連携協定を締結しており、以前から健康福祉分野のみならず100以上の研究事業を共同でやってきたという経緯があった。そのため糸島市の職員は新しい事業始める際には九州大学と連携するという意識が根付いており、今回の重症化防止事業についてもその例外ではなかったため、健康寿命の延伸と給付費の抑制という二つの目標を掲げて、九州大学とのフレイル予防研究を開始した。

ウ 具体的取組

主な取組として、疫学調査・改善効果検証、フレイルチェック、フレイルの予防活動、仲間づくり及び成果・取組の公表の5つを行った。

(ア) 疫学調査・改善効果検証

これまで2度の調査を実施している。第1回は平成29年に実施し、アンケートと運動・認知機能検査を行った。第1回の実績は以下のとおりである。

- ・949人の対象者のうち、プレフレイル該当者は40%、フレイル該当者は2%であった。発生頻度は、他地域の実態調査結果と比較して同程度であった。
- ・フレイル及びプレフレイルの発生頻度には、地域差はほぼない。
- ・フレイルの重症度が高くなるほど、「過去1年間転んだことがある」、「体脂肪の割合が高い」、「認知機能の低下」の項目の頻度が高くなる傾向がある。
- ・プレフレイルの段階では、全体と比較し活動量の低下、握力の低下割合が増加している。
- ・フレイルの段階では、プレフレイルと比較し活動量の低下、握力の低下に加え、歩行速度の低下割合が増加している。

第2回は平成30年に実施し、約400人に運動介入案内を、169人にフレイル改善効果検証を行った。フレイル改善効果検証では、対象者を対面指導群、遠隔指導群に分け、さらにそれぞれ活動を強化したグループを4グループに分け、週1回1時間運動教室を実施し効果を検証した。第2回の実績であるが、プレフレイルとフレイルの割合の減少が大きかったのは対面ではなく遠隔指導群であったこと、一方で活動強化による差異は見られなかったことの2つが挙げられる。

(イ) フレイルチェック

市民が気軽にフレイルチェックを受けられることが重要であると考え、市内の健康福祉センター内にフレイルチェックを受けることができる常設の場所を設置した。ここでは、専門スタッフが常駐しており、フレイルチェックのサポートを行うほか、フレイルの状態に合わせた種々の予防事業への参加についても支援を行っている。共同研究の開始以降、延べ1529人がフレイルチェックを実施しており、自身の状態を把握し、改善に向けたアドバイスを受けることで必要な行動の認識につながっている。

フレイルチェックの実施者数は年々増加しており、フレイルチェックの結果、事後フォローが必要と判断した人には保健師や管理栄養士等が家庭訪問などの個別支援を行っている。フレイルチェックを基にハイリスク者を抽出し、個別支援につなげることが高齢者の保健事業の仕組みづくりにつながると考えており、現在でも引き続き実施している。

(ウ) フレイルの予防活動

市民に正しい理解の下でフレイル予防へ取り組んでもらうために、パンフレットやチラシでフレイルに関する情報を市民に提供し認知度を高めている。また、定期的に大学等と連携してイベントを開催しており、継続的な支援だけでなく新たな対象者の拡大につながるよう取り組んでいる。

(エ) 仲間づくり

市民に継続的に取り組んでもらうためには仲間づくりが必要だと考え、研究参加をきっかけに定期的に運動を継続することを目的とした自主サークル活動を開始している。これは自主ではあるものの、定期的に医療機関の医師の診療があること、専門のスタッフが声掛けを行うこと及び年に1回はフレイルチェックを行うことで継続的な支援につながるよう努めている。現在、市内11団体、175名が登録し週1回の活動を行っている。

(オ) 成果・取組の公表

研究成果について、市民、大学関係者、フレイル予防に携わる理学療法士・歯科衛生士などの専門職と共有を図り、市全体への広がりや将来的な社会実装を目指すことを目的として、成果報告会を実施している。市民からも、日ごろなかなか聞くことのない研究の報告を聞く機会であるため大変ありがたいといった感想があがっており、あまり馴染みのない研究成果というものを各々の生活の中で身近に感じてもらうためにも、非常に重要な取組であると認識している。

エ フレイル予防へ取り組む意義

目指すゴールは、健康寿命の延伸、要介護認定率の伸びの抑制及び介護給付費の抑制の3つである。その中で、地元根付く九州大学と連携した取組を行うことは、市民にとって理解と信頼を得やすく、同時に市民にとっても事業に参加することで自身が役に立っているという充実感・満足感が得ることができるため、結果として取組の継続につながっていると認識している。

フレイルには可逆的であるという特性があるため、予防に取り組むことで進行を緩やかにし、健康に過ごしていた状態に戻すことが可能である。改善の見込みがあるということは、言い換えると適切な取組を実施すれば必ず効果が得られるということであるため、フレイル予防に取り組む意義は非常に大きいと考えている。

オ フレイル予防に関する今後の展望

(ア) 維持・継続の環境づくり

効果的なフレイル予防を行うためには、専門機関や行政の予防介入により生活機能状況を定期的に確認し、フレイル予防対策を構築することが必要とされている。そのため、フレイル予防運動サークル等の自主的活動を支援するとともに、未実施地区への拡大を目指し、フレイル予防に取り組む環境づくりを行っていく予定である。また、LINE等のアプリを活用し、見守りや仕事の情報発信等、社会活動を活性化する取組も検討している。

(イ) フレイル研究成果を生かした社会実装

運動トレーナー、保健師、理学療法士等といった地域の身体的フレイル予防に係る専門職とのワーキングを通し、共通の身体評価シートを作成することと、さらにその評価結果に合わせて適切な事業や専門職につなげる体制の構築を図っている。具体的には、市が実施している総合事業、介護予防事業、健康増進事業、コミュニティセンターやシニアクラブでのサークル活動等といった既存の事業を把握し、共通の物差しである身体評価シートにより、個々のレベルにあった適切な事業の選択ができるようにしていきたいと考えている。

カ 質疑概要

Q 高齢者のフレイルチェック実施の有無と、その家族の健康診断受診率との間に相関関係はないのか。

A 家族に限った話ということではないが、自身の体に関心を持つという意味で、周囲の方に声掛けをしてくれているフレイルの研究参加者は多いと思われる。

Q フレイルチェックの項目には、認知症についての検査項目はないのか。また、認知症予防のための取組は実施しているのか。

A 平成29年の第1回疫学調査の際には、認知機能に関する調査も行っており、そこで、身体的フレイルと認知機能の低下には明らかな因果関係があることは分かっている。一方で、簡易な検査での判定が可能なのは身体的フレイルであり、本人が受け入れやすいのも身体的フレイルであるため、現在は身体的フレイルの方に着眼し、フレイル改善の取組を通じて認知機能の低下にも対応していくという制度設計になっている。また、フレイル予防事業と別ではあるが、包括的支援事業の一部として認知症施策推進事業にも取り組んでいる。

Q 第2回疫学調査の中でプレフレイル、フレイルの割合の減少が大きかったのは遠隔指導群であったとあるが、それについてどのように捉えているか。

A 遠隔指導群の参加者はタブレットを利用して調査を行ったが、参加者の中にはタブレットを初めて使用する方も一定数いた。そういった方には九州大学の学生が丁寧に使い方等を指導したのだが、一度やり方を覚えるとタブレットを使用すること自体が新鮮で面白く、ゲーム感覚で楽しんでくれたことが結果としてフレイル改善につながったと推測している。

Q 自主サークル活動として市内に11団体、175名の登録があるとのことだが、こういった取組を市民が完全に自発的に続けていくことは難しいように感じる。市としてどのような支援を行っているのか。

A 講師派遣を行う等のサポートや、定期的な情報発信や声掛けを行い顔の見える関係を維持していくことを、九州大学の事務局の方と連携して行っている

Q フレイル予防の各種施策が市民にとって広く受け入れられていた最も大きな理由は何か。

A これらの施策を支える根幹は、市民の皆さんが楽しんで、継続的に取組に参加してくれることだと考えている。九州大学が作成したフレイルチェックシートでは、自身の結果を経年的に比較することができ、それが継続の意欲につながっていると推測している。

Q 今後の展望として、標準化の物差しとなるための身体評価シートの作成を予定しているとあるが、その際のスクリーニングの手法は国において既にある程度定まっているのか、それとも今後突き詰める必要があるのか。また、評価シートに基づいて既存の事業へ介入し、より適切な事業の選択ができるよう支援を行うとのことだが、個々の症状に対しどのような活動をすることがより効果的であるか、具体的な基準等は分かっているのか。

A 国のチェックリストがあるため、ある程度の指標はある。しかし、市としては地域固有の物差しが欲しいというのが本音であるため、まずは市内にどういった事業があるかを広く正確に把握し、その上で1つの指標を作り、それにあわせて様々な専門職が対象者を評価し、適切なサービスにつなげていけるアセスメントのた

めのシートを作るべく、現在九州大学と研究を進めている。

Q 高齢化に伴い、病気にも罹患しやすくなり、それが原因で健康を害することも多々あると思うが、病気ではなく純粹にフレイルと健康寿命の延伸の関係を見たときに、どのくらいの相関があるのかは既に分かっているのか。

A 今回の研究とは別に、介護保険の新規の認定者について、原因疾患がどのようなものであったかの研究を行っており、その中では、前期高齢者の方は脳血管疾患やがんといった病気により認定を受ける比率が高い。一方、75歳以上では特段病気がないにも関わらず徐々に身体機能が低下し、虚弱状態になることで要介護状態になる方の比率が大きく増大することが分かっている。したがって、75歳以上が多数になり、前期高齢者と後期高齢者の比率が逆転する時代においては、フレイルが健康寿命の延伸に与える影響は非常に大きいと捉えている。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(糸島市議会議事堂にて)

視察概要

1 視察先

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター（福岡県福岡市）

2 視察月日

11月1日（水）

3 対応者

院長（受け入れ挨拶及び説明）

副院長（説明）

臨床研究センター長（説明）

統括部長（説明）

事務部長（説明）

看護部長（説明）

4 視察内容

働き方改革の推進による医療の質の向上について

ア 九州がんセンターの概要

1972年3月に創立した九州で唯一のがん専門診療研究施設であり、2016年3月に全面建て替えを行い新病院となっている。病床数は411床、医師、看護師及び薬剤師を含め総勢905名のスタッフが勤務している。福岡県における都道府県がん診療連携拠点病院であると同時に、がんゲノム医療連携病院にも指定されている。Newsweek誌による世界のトップ200病院に4年連続で選出されており、2024年は147位であった。

イ 働き方改革と医療の質の向上

医師の働き方改革を進める上で、当初の一番大きな懸念は医療の質が低下するのではないかということであった。そこで、医療の質の向上が最大の経営改善策である一方、健全な経営なしでは医療の質の向上は図れず、自らがやりたい医療もできないとして、医療の質を担保した上で働き方改革を進める必要性を示し、タスクシフティング・タスクシェアリングの取組を進めていった。

この取組を実施する大前提として、医師だけでなく全スタッフがパートナーシップをベースとして認識を共有することが必要であった。そこで、2015年よりこのパートナーシップをどのように作るか

というイメージの共有を全スタッフと始めた。具体的には、九州がんセンターのあるべき姿と将来像として「患者にも家族にもスタッフにも優しい日本をリードするがん専門病院」というビジョンを示し、その達成には、それぞれ対等な立場で新たなパートナーシップを築く必要があることを、院長から全スタッフへ周知した。

ウ オール九州がんセンタープロジェクト

2016年より「九州がんセンターの文化を醸成する」として始めたプロジェクトであり、多職種からなる30前後のチームがそれぞれのプロジェクト活動に取り組んでもらうものである。当初の3年間ほどは全て院長がリーダー・メンバーを指名していたが、徐々に手上げで発足するチームが増え、2019年には21チームが、2021年以降はほぼ全チームが自主的な活動を行うようになった。

このチームの特色として、「緩和ケアチーム」や「栄養支援チーム」といった医療現場でよくある名称のチームではなく、例えば「理想のカルテ追求チーム」や「PDCAサイクル推進チーム」のようにスタッフ自らが名前を付けて活動を行っている。また、各チームの活動内容は「オール九がんフォーラム」にて定期的に報告されている。

エ コーチングプロジェクト

プロコーチを外部から招聘し、まず院内コーチがコーチングを受け、次に院内コーチがチームリーダーと1対1コーチングを行い、さらにそれぞれのチームリーダーが多職種のチームメンバーを巻き込むことで、院内のコミュニケーション促進を目指したプロジェクトである。院内コーチとチームリーダーについては、より広範なパートナーシップを築けるよう多職種間かつ上下がない縦横無尽な組み合わせで実施している。

また、さらにコーチングを広げるため、2020年度から3分間コーチングの取組も行っている。これは職場リーダーがコーチとなりスタッフと3分間のコーチングを行うものである。リーダーがスタッフのことを考える時間やスタッフと話す時間を作ることで、リーダー自身の人材育成にも繋がる取組であり、コーチする方もされる方も同時に成長していくことで、相互理解の促進を図っている。3分間コーチングの最終的な目的は、ルーティンを変え、組織文化を変え、組織を変革することで、リーダーが次のリーダーを次々に育ていき、前述の「患者にも家族にもスタッフにも優しい日本をリード

するがん専門病院」というビジョンを達成することである。

オ 働き方改革チームの取組

働き方改革チームの目標は、九州がんセンターの職員が、心身ともに健康に働くことができる環境及び個々の生活環境に合わせて柔軟に働くことができる環境を整備し、職員の意欲向上、労働生産性向上及び職員満足度向上を図ることである。

(ア) 看護部の働き方改革

まず、医師から看護師へのタスクシフトが挙げられる。これは医師が行っていた造影剤や抗がん薬投与の際の血管の確保を看護師が行うようタスクシフトした取組であるが、元来100%医師が行っていたものを、2022年9月の抗がん薬投与では、全体で545件のうち405件、割合にして74%の血管確保を看護師が実施しており、今後も拡大していく予定である。

一方、このようなタスクシフトを進めていく上では、末端にしわ寄せが発生しないようタスクシフトされる側のタスクシフティングも同時に進めることが必要である。そこで、看護師業務のうち看護師以外の職種でもできる業務をタスクシフト・タスクシェアし、業務負担の軽減を図った。具体的な取組としては、看護師以外の職種でも行うことができる業務内容の洗い出しを行い、該当となった54項目について病棟看護クラークの導入を行った。看護クラークとは、病院における事務手続きなどを行う職種であるが、これまでは外来と手術室のみに置かれており、病棟には配置されていなかった。これを2020年4月以降、全病棟に配置し、看護師の業務負担の大幅な軽減を実現した。

また、看護師のユニフォームについて、従来の白いユニフォームのみの体制から日勤・夜勤で使い分ける仕組みを導入した。これは、見た目には明らかな差異をつけることで、残業時に周囲からの不必要な声掛けを抑制し、超過勤務時間を削減につながることや、医師や患者からの声掛けの際に、誰に声をかければよいか一目でわかるようになることを期待して行った取組である。

さらに2022年11月からは、夜間の看護体制の強化と、看護師と看護補助者の役割分担による看護師の夜間勤務負担の軽減を目的として、夜間看護補助者（夜間看護助手）の導入も行っている。

(イ) 薬剤部の働き方改革

薬剤部の働きかけにより、医師・薬剤師・看護師の間でのタス

クシフトを行った。外来患者が新たに入院する際には、他の病院から処方されている持病の薬などを改めて九州がんセンターで処方する必要がある。これまでの事務分担では、処方薬の監査については薬剤師が行うものの、患者への処方自体は医師が行う必要があった。これは医師にとっても事務負担であると同時に、患者への処方にも時間がかかるという問題点があった。

そこで、患者の面談、薬の監査、持参薬の処方までを薬剤師が行い、医師が最終的に処方内容や薬剤師記録を確認し、指示を確定する一方向の流れとなるように事務全体の流れ整理した。また、そのために薬剤師に対しては電子カルテの薬歴画面の操作権限を付与した。

(ウ) 医師の働き方改革

まず、終末期患者の時間外の死亡確認とお見送りについての見直しが挙げられる。これまで、医師が患者を看取る際には、夜間・休日に関わらず全て担当医が対応していたが、時間外の看取りやお見送りについては、原則としてその日の当直医が対応するものとした。あわせて、休日当番制を徹底するため、夜間、休日などの時間外の診療については主治医ではなく各科の当番医または病院の当直医が対応することとし、病状や診療の説明についても原則として夜間や休日には行わないこととした。

次に医師事務作業補助者（DA）の積極的な採用である。DAは紙カルテの整理や検査データ貼りなど、文字通り医師の補助業務を担うスタッフであり、採用そのものは2007年から行っていたが、これをさらに拡大し現在では45名を登用している。

DAの導入は非常に効果的であったものの、離職率が非常に高いという問題があった。そこで2019年には、DAの質・モチベーション向上を目指し、コアメンバーによる情報収集・分析、DA定例ミーティングの開始、DAの勤務体系の変更、教育・研修の充実及び達成度評価とアンケートの実施などの取組を行った。その結果、2018年には23%であった離職率を2019年には7%まで低下させることができた。

医師の働き方改革に向けた最も重要なことは、複数の医師によるチーム診療体制によって、医師一人ひとりの業務を標準化し、医療の質を平均的に担保することである。このようなチーム主治医制と休日当番制の導入を実現するには、これまでの診療体制に

関する考え方のパラダイムシフトが必要である。

そのため、2019年から各診療科で医師の時間外勤務の実態の把握に努めている。診療科長には労働基準法や36協定の意味を改めて伝え、基準を超えた時間外勤務が違法であるとの認識も徹底した。さらに、休日当番制の推進により、2021年9月に30.7%であった主治医による休日出勤の割合についても、2022年6月には20.6%にまで減少させることができた。

現在は、診療科内での診療の標準化に努めており、誰もが主治医となるチーム主治医制の実現のため、同じ病気に対する治療内容を平均した場合に医師によって処置がバラつくことが無いような体制の構築を目指している。

また、2022年からは勤務時間管理システムを導入し、ICカードによる出退勤の打刻時間と自己申告した勤務時間に30分以上乖離がある場合には、理由を記入しなければならないとした。

カ 質疑概要

Q 薬剤部の働き方改革の中で、これまで薬剤師が電子カルテの操作権限がなかったとあるが、これは法制度上の問題だったのか、それとも単にシステム上の問題だったのか。

A 法制度上、医師と薬剤師で全く同じ権限を有しているわけではないが、今回のタスクシフトに係る電子カルテの操作権限については、システム上の問題である。

Q 看護クラークの導入やDAの導入を行うためには、人件費などのコストの増加は避けられないと考えるが、収益性とのバランスをどのように解決したのか。

A 収益性を保つことはそれほど意識していない。労働環境の改善と医療の質の向上が重要であると考えているので、コストが大幅に増大することは文字通り必要経費だと捉えている。ただし、病院経営がそもそも赤字であったりする場合には実施しがたい取組であることは承知している。

Q 近年は医療技術が高度化しているが、チーム主治医制によって処置を標準化することとの折り合いをつけることは困難ではないのか。

A ここで述べている標準化は、そういった部分の話というよりも、誰もが行える処置の中にばらつきが発生しないようにするという意味合いであるため、それほど問題はないと考えている。

- Q コーチングプロジェクトではどのくらいの頻度でコーチングを行うのか。
- A 2週間に1回、30分間行っている。
- Q 病棟看護クラークやDAについて、補助という言葉がついているがチーム医療を実現するためには他職種と同様の責任感を持ってもらう必要があるのではないかと思うが、どのように捉えているのか。
- A 病棟看護クラークやDAについては、医師や看護師と同じく1つの部門であると認識しており、実際、幹部での会議を行う際には他部門と同様に代表者を立てている。
- Q チーム主治医制を敷いて標準化を進めていくと、一人の患者に関わる人数が多くなっていくと思うが、その際、関係者間で意識を統一するための工夫などはあるのか。
- A チーム制とはいえ、実際は全く均等に皆が同じことができるわけではないので、ある程度の濃淡が生まれることは仕方ないと考えている。ただし、その中でも「主治医ではない」、「担当業務ではない」という理由で目の前の患者と向き合わないということがなく、どのスタッフも当事者意識をもって接するよう指導を行っている。
- Q 働き方改革を進める上で、人件費等の高騰はある程度やむを得ない認識で取組を進めているとのことだが、国立病院機構側は、九州がんセンターにおける取組をどのように評価しているのか。
- A 支出の増加について、抑制するように言われたことはなく、むしろこれらの取組について講演を依頼される状況である。ただし、医師以外の職種の雇用できる人数については定員が定められているため、完全に自由に人を増やせるものではないことも事実である。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(九州がんセンター前にて)

視察概要

1 視察先

社会福祉法人福岡市社会福祉協議会（福岡県福岡市）

2 視察月日

11月2日（木）

3 対応者

所長 （受け入れ挨拶及び説明）

主任 （説明）

4 視察内容

終活サポートセンター事業について

ア 終活を通じた意思決定支援

近年、社会福祉協議会が終活に取り組むことについての関心が全国的に高まっている。福岡市社会福祉協議会では、20年以上前から終活関連事業を開始しているが、当時は、死後事務がそもそも福祉領域と呼べるのかどうか疑問が付されるような時代であった。しかしながら、支援を受ける方が亡くなった後だけのことではなく、生きている間によりよく、自分らしく生きるための意思決定支援につながるという観点で、現在まで取組を続けている。

イ ずーっとあんしん安らか事業

（ア）制度概要

平成15年に高齢者民間賃貸住宅入居支援事業という名称でスタートした。当初は福岡市社会福祉協議会が自発的に行う事業ではなく、高齢者が民間賃貸住宅を借りる際、年齢を理由に断られることが多く、そのような方に対する入居支援の問題として、福岡市から依頼され、補助事業として開始した取組であった。その事業の中で、高齢者と不動産会社をつないで物件を紹介するだけではなく、亡くなった後の家財処分をどうするかといった高齢者特有の悩みに対し、希望する方には死後事務の支援を行っていた。その後、身寄りのない高齢者が増加していたこともあり、平成23年に住まいの相談事業と切り分ける形で、「ずーっとあんしん安らか事業」を開始した。以降は福岡市社会福祉協議会の独自事業となり、自主財源で事業を運営している。

この事業は、あらかじめ預託金を預かり、契約者が亡くなった際に、預かった金額内で葬儀・納骨・公共料金等の精算や家財の処分などの死後事務を行うもので、一般的に預託金方式と呼ばれる。預託金方式の特徴は、契約者本人が希望する葬儀をオーダーメイドで組み立てていき、その見積りに合わせて預託金を最初に預かるという点である。また、サービスを受けるための対象要件として、福岡市内に居住する70歳以上であること、明確な契約能力を有すること、原則として子がないこと及び生活保護を受給していないことの4つが定められている。

(イ) 契約後の支援（サービス実施期）

契約者が亡くなった後に迅速な対応を行うため、1か月に1、2回の電話連絡や3か月に1度の定期訪問といった見守りサービスを無料で実施している。さらにオプションとして、有料ではあるが入退院支援、書類預かり、相談対応及び手続支援といったサービスも行っている。

利用料金については、サービス利用のための入会金が1万5000円、年会費は1万円となっている。前述のとおり見守りサービスは無料であり、入退院支援サービスは、支援内容に応じて1000円から4000円の料金が発生する。預託金の金額は、葬儀などの見積り費用合計として最低50万円以上から預かることになっている。また、書類等預かりサービスの利用料は毎年3000円である。

(ウ) 契約後の支援（死後事務履行期）

契約者が亡くなった際の一般的な動きは以下の通りである。

① 死亡の連絡

24時間365日連絡受入が可能な体制となっている。

② 葬儀社に連絡

契約時の支援計画書に基づき、適切な葬儀社へ連絡する。

③ 葬儀社にて、葬儀打合せ、見積り

連絡をした翌日の朝に職員が葬儀社に出向いて手続きを行う。

④ 葬儀・出棺・火葬・納骨の実施

親族と役割を分担しながらケースバイケースで行う。

⑤ 家財処分の実施

支援計画書に基づき実施する。

⑥ 行政手続等の実施

保険証の返納や公共料金の精算等、預託金を使いながら行う。

⑦ 預託金精算

預託金の残額及び家財処分時などに発生した利益などを、事前に指定している引き渡し人や、親族がいない場合には公正証書遺言に基づく遺言執行者へ渡す。

⑧ 契約終了

通常の場合、契約者が亡くなってから終了まで1、2か月を要する。また、預託金の1割が社会福祉協議会の執行報酬となっている。

(エ) 各種実績

過去5年度分の実績は以下の次のとおりである。

(単位：件)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
相談件数	153	274	328	443	430
新規契約件数	1	3	10	7	5
解約件数	13	14	9	9	9
うち、死後事務実施	6	4	7	4	6
契約者数	92	81	82	80	76

令和4年度末における現契約者数は76名であるが、性別ごとでは、男性が20名、女性が56名であり、圧倒的に女性の割合が多い。これは、男性配偶者を亡くされた女性の高齢者からの相談が多いこと、そして自身の死後事務にこだわりを持ちたい方の割合が比較的女性の方が多いことが要因であると考えられる。

ウ やすらかパック事業

(ア) 制度概要

「ずーっとあんしん安らか事業」は、本人の希望に沿った葬儀・納骨等を行うため、事前にまとまった額の預託金を社協に預けることが必要である。一方で、まとまったお金は出せないが、自身の死後を心配する声も多くある。そのためのサービスとして、預託金を分割納付で預かるという方法もあるが、執行費用を回収できなくなってしまうリスクがある。そこで、平成29年度より、少額短期保険を利用し、月額利用料の支払いで死後事務を実施する「やすらかパック事業」を開始した。

この事業は、福岡市社会福祉協議会と死後事務委任契約を結び、毎月の利用料を支払っていただくことで、保険の仕組みを利用し、福岡市社会福祉協議会が委託した業者が、葬儀や納骨、残存家財の処分などの死後事務を実施するものである。

対象要件は、福岡市内に居住する40歳以上90歳未満の方で、明確な契約能力を有すること、生活保護を受給していないこと、保険会社の申込要件に該当すること、死後事務を行うことのできる親族がいないこと及び電話による安否確認の見守りサービスを利用できることの6つである。

サービス内容としては、委託業者であるNPO法人が、生前では月1回の定期訪問を、死後事務では直葬、納骨、家財処分及び役所の手続き等を行うものである。利用料金は契約時の年齢及び健康状態で変動し、月額3000円から7500円の間となっている。

(イ) 事例紹介

71歳単身の男性の事例である。男性は同居者名義の家に居住していたが、同居者が急に亡くなったことで退去せざるを得なくなり、新しい物件を探しているものの保証人も緊急連絡先も頼める親族がいないために家が借りられないという状況であった。そこで、まず「やすらかパック事業」を用いてNPO法人が緊急連絡先となった。次に物件については、「住まいサポートふくおか」の協力店へ依頼を行ったのだが、協力店としても、死後事務がプラットフォームのサービスとして付いていることでオーナーを説得しやすくなり、物件を見つけることができた。結果として、「やすらかパック事業」の利用によって、相談者の死後事務の不安の解消と住まいの確保を行うことができたのである。

入居後には、本人からは「家を借りることができ、万が一の時も対応してもらえるため、周りに迷惑をかけないで安心して生活ができる」との声をもらっており、実態としても、仕事場の近くで家を借りることができたため、今までと変わらない生活を送ってもらうことが可能になった。さらには、家が見つかったことにより、仕事の意欲も湧き、シルバー人材センターに登録して新たな仕事を始めることにもつながった。

(ウ) 各種実績

過去5年度分の実績は次のとおりである。

(単位：件)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
相談件数	96	201	233	400	322
新規契約件数	9	18	7	8	5

契約者数は年々増加しており、令和4年度では49名であった。内訳は男性23名、女性26名であり、上述の「ずーっとあんしん安らか事業」とは異なり性別による差はあまり生じていない。

エ 終活サポートセンター

(ア) 開設に至った経緯

死後事務委任事業に関する相談だけでなく、介護サービス、認知症の不安、生きがいづくり、相続及びマネープランなど、終活にまつわる相談は多岐にわたっており、お一人様が増えている昨今においては、これまで以上に家族に頼った制度の在り方を変えていく必要がある。このように早い段階から自分自身の将来について考え、生き方や逝き方を決める意思決定支援機関が求められている現状に応えるため、令和元年度に終活サポートセンターを開設した。

(イ) 3つの機能

終活サポートセンターは大きく3つの機能を有している。1つ目は啓発活動で、公民館や集会所での出前講座や出張相談会を実施している。2つ目は個別相談で、窓口での相談対応以外にも、終活アドバイザーや弁護士による個別相談によって課題整理を行っている。3つ目は死後事務委任で、身寄りのない方の終末期支援として前述のとおり「ずーっとあんしん安らか事業」及び「やすらかパック事業」を行っている。

(ウ) 相談・問合せ件数

令和4年度の相談件数は全部で1092件であった。相談方法は電話が849件と大半であるが、来所や訪問によるものもあった。性別では女性がやや多く、年代では70代が最も多くなっている。相談内容では、やはり死後事務委任に係るものが圧倒的に多く、次

いで相続に関することが多かった。予約制相談では終活アドバイザーによる総合相談が、2か月先まで予約で埋まっている状況である。出前講座や出張相談会では、やはり専門性の高い法律相談等より終活全般に関する内容が多くなっている。

オ ファンドレイジング

これらの事業を運営するにあたり、当然のことながら人件費を中心とした多くの費用が発生するが、上述の執行報酬や利用手数料等では賄うことは難しい。そこで、ファンドレイジングの取組を社協全体で進めており、以下の2つが主なものとなっている。

(ア) 寄附つき商品

ゼブラ株式会社、九州産業大学、西南学院大学及び福岡県共同募金会と協同で、各大学オリジナルデザインの寄附つきペンを販売している。これは、1本販売につき5円が寄附される。また、家財処分業者である株式会社ライフエッジとの協定では、福祉関係者からの相談による家財片づけ、遺品整理、引っ越しなどを行った際に、1件につき1000円が寄附されることになっている。その他にも葬儀会社やパン屋などと協同で、全体で16件ほどの寄附付き商品を販売している。

寄附つき商品を販売することは、福岡市社会福祉協議会にとっては、募金活動や寄附を依頼することなく、商品が売られた際に自動的に寄附が入るため、手続き上の負担がないというメリットがある。一方で企業側にとっても、自社の商品に社会貢献・地域貢献につながる付加価値を与えることができるというメリットがあるため、両者にとって相互利益のある取組である。

(イ) 遺贈

死後事務をはじめとした終活関連の取組をする中では、親族のいない方から自身の財産をどうするかという相談を受けることも多くあり、その際に、自分のような身寄りのない境遇の人のために財産を使ってほしいといった要望を受けることがある。そのような場合には、福岡市社会福祉協議会にも受け皿があることを示し、公正証書遺言を作成して遺贈を受ける枠組みを設けている。ただし、死後事務を請け負う団体が契約者本人から遺贈を受けることには倫理的な判断も伴うため、福岡市社会福祉協議会では倫理要綱を作成し、その内容を開示することで、公平性を示すよう努めている。

また、遺贈・寄附文化を醸成するために、遺贈のリーフレットを作成しており、弁護士会・司法書士会などで配布をしてもらい、一般の方からの遺贈・寄附も集まっている。

カ 福岡市社協における権利擁護の今後の展開イメージ

意思決定支援の大きな枠組みは以下の通りである。まず死後事務委任事業から始まり、契約者が認知症等により判断能力の衰えがみられた場合には日常生活自立支援事業へ移行する。さらに進んでしまった際には法人後見事業へと移行して生活支援などを行い、その後その方が亡くなった際には、改めて契約していた死後事務委任事業によって葬儀などを行う。このように相談者が契約してから亡くなるまで、社会福祉協議会で継続的な支援ができることを目指している。

また、これらの支援を行う中では、精神疾患のある方やDV被害を受けている方など、制度の狭間の課題を抱える相談者がくることもある。そういった相談者についてもしっかりと対応ができるよう、多様な相談機関や地域資源との連携を通じた重層的支援体制整備事業といった新しい展開の構築を目指している。

キ 質疑概要

Q 終活を通じた意思決定支援を行うにあたり、近年は新たな職種やサービスを設けて、専門的なサポートをしていこうという動きもみられるが、どのように捉えているか。

A 福岡市社会福祉協議会では、新たに何かを立ち上げるというよりは、既存の制度の中で支援していくことを想定している。ただし、専門のアドボケーターやコーディネーターといったものを相談機関として示していくことは必要だと考えている。

Q 非常に廉価な金額でサービスを行っているが、民業圧迫につながる恐れはないのか。

A 福岡市社会福祉協議会では、取組を平成15年から開始していたこともあり、当時は同様の取組を行う事業者がほとんどなかった。そこから新規に参入する事業者は、福岡市社会福祉協議会とは異なるニーズを持つ方々へのサービスとなるが多かったため、役割分担ができており、実際他の団体とは良好な関係を築けている。

Q 今後、この事業を継続していくためにも、積極的に遺贈等を受けていき、採算性もあげるべきと考えるが、どのように捉えてい

るか。

A 事業開始当初は、市の補助金を受けながら行っていた高齢者の住まい探しの事業のオプションとしてのサービスでしかなかったため、そもそも採算性が合うような設計をしていなかった。そのような経緯があるため、利益率をあげていくような事業の拡大の仕方は難しいところがあるのは事実である。しかし、現時点では結果的に、利用料収入と遺贈によって運営が成り立っている状況である。

Q 今後、死後事務委任事業のニーズが拡大していった際に、現在の人員配置体制では抱えきれなくなると思われるが、福岡市社会福祉協議会としては、契約者を積極的に増やしていくのか、それとも現状を維持するという考えなのか。

A 現時点では、体制としてはまだ受け入れる余力があると感じており、また件数としても受け入れていくべきだと考えている。

Q 死後事務委任事業を行政が関わってスタートさせようとした際、まずどのようなことから始める必要があるか。

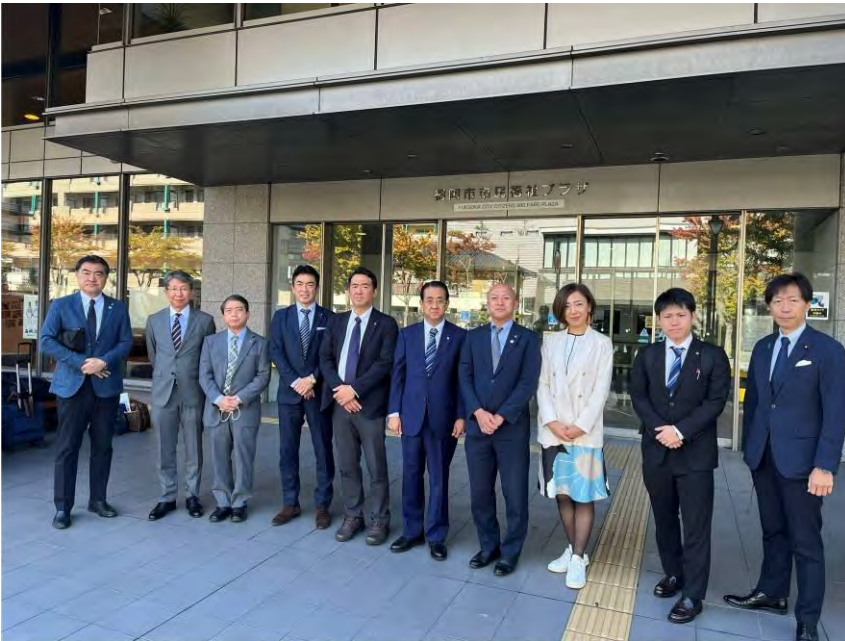
A どれだけのニーズがあるかを把握することが第一だと考えている。その上で、都市の規模などの実情にあわせて人員を配置することが必要である。

Q 自身が亡くなった時の備えの必要性を感じていない方に対してはどのような啓発活動やアプローチをしていくべきだと考えるか。

A オンラインなどを活用しながら、匿名性をもって相談できるシステムをつくることは1つ考えられるが、福岡市社会福祉協議会ではそのような取組は現在のところ予定していない。現実的には、ケアマネージャーやケースワーカーといった現場から支援につなげてもらう体制の構築が重要であると考えている。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(ふくふくプラザ正面玄関にて)