

■平成29年11月15日～16日 厚生委員会県外調査（沖縄県）

1 11月15日 名桜大学 健康・長寿サポートセンター（名護市字為又1220-1）

【調査目的】

健康長寿への取組について

【調査概要】

●経緯

- ・かつて沖縄では、ユイマール精神や伝統的な食文化により、世界的健康長寿県として知られていたが、加速的な欧米化の進展により、男女ともに肥満率が全国1位となり、心疾患や脳血管疾患の罹患率が急増するようになった。
- ・その結果、1995年に4位であった男性の平均寿命が、2000年に26位にまで転落し（いわゆる26ショック）、その10年後の2010年には、平均寿命は男性が30位、女性が3位となっている（いわゆる330ショック）。
- ・名桜大学が位置する沖縄県北部地域特有の問題として、急速な少子高齢化や過疎化が挙げられ、専門的な人材の確保や支援体制に不安を抱えている。また沖縄県北部の離島などは、沖縄本島から訪れる場合は必ず宿泊する必要がある、定期的・継続的な支援を受けにくい状況にある。
- ・名桜大学は、平成22年に公立大学法人へと移行したこともあり、地域に資源を還元していくことを使命と捉えている。
- ・これらの状況を踏まえ、学生が健康支援という形で地域貢献するという仕組みを作り出し、学生もまた多くの人との出会いや協働作業を通じ、その過程で自己成長を果たすことができるようになった。
- ・沖縄県が掲げている、「2040年までに男女とも平均寿命日本一」に向けて、名桜大学では「健康問題を改善する」と「地域の人と人がつながる」を2つの柱として、プロジェクトを展開している。

●支援体制

- ・運動の習慣化に向け、自治体が以前からさまざまな取組を行ってきたが、なかなか定着しないのが現状だったので、自治体と地域住民に加えて、大学や企業が健康支援に関わることで、うまく機能するようにした。
 - ①自治体：地域住民と運動教室の日程を調整する。
大学とは、活動遂行に関する連絡調整を行う。
 - ②地域住民：運動教室への協力を行う。
 - ③大学（学生支援団体：ヘルサポ）：地域住民に運動教室等を実施・指導する。
自治体には資源の協力・提供を行う。
 - ④企業：ツールの開発を行う。

【ヘルササポートセンター：ヘルサポ】

名桜大学 健康・長寿サポートセンターの傘下にある学生支援団体。主にスポーツ健康学科と看護学科の学生によって構成され、両者の異なる領域の強みを活かし、大学・自治体・企業と協働して健康支援活動を行う、日本で唯一の団体。現在88名の学生が所属している。

●健康支援の取組

- ・専門家のその場だけの支援ではなく、住民の自主的活動として定着するようなプログラムとして、『JOYBEAT』を開発。
- ・JOYBEATは、専門家がいなくても、いつでも楽しく運動できるよう開発された最新の3DCGコンテンツであり、インストラクターと丁寧なナレーションがついた

- 映像で、わかりやすく楽しくエクササイズをすることができる。
- ・プログラムは、脳トレ・エアロビクス・ヨガ・格闘系など、20種類5000とおりあるので、飽きが来ることがない。また、椅子プログラムもあるため、若年層から高齢者に至るまで、幅広い年齢層が気軽に参加することができる。
 - ・映像を見て運動するので、指導者（学生）は後方支援に回ることができ、運動中も参加者とふれあうことができる。
 - ・名城大学では、JOYBEATルームを開設し、毎週月曜日から金曜日の16時45分から20時45分までの間、学生・教職員・地域住民に無料開放している。平成27年度は、のべ3,222人の利用があった。
 - ・JOYBEATと並行して、健康への意識のきっかけづくりとして、血圧測定や骨密度測定などの健康測定を行っている。これにより、現状を把握するとともに、効果を可視化することができる。結果は健康手帳として一人一人に配付している。
 - ・この取組により、BMI値や体脂肪率、骨格筋量が改善したというデータも出ている。
 - ・福島県においても、避難者を中心とした仮設住宅において、JOYBEATによる健康支援を展開するなど、運動は広がりつつある。
 - ・課題としては、自治体と地域をコーディネートする人材育成を行うこと、自治体課長級以上職者の理解を得ること、産学官の効果的な連携を実現することが考えられる。
 - ・今後の展開として、健康支援を受ける参加者が、積極的支援を受ける段階から自立し、仲間成功体験を発信していくことができるよう、支援していく予定。

【質疑応答】

- Q：活動は、公立大学法人になってから始めたのか、それともそれ以前から行っていたのか。
- A：本学の人間健康学部 看護学科は約10年前に開設された。看護学科は、地域貢献・地域連携をカリキュラムで謳っていたので、地域の健康づくりにすぐにボランティアで参画した。看護の場合は健康相談・健康支援はできるが、運動に関しては課題があった。メタボ対策も含めて、運動づくりをどうしたらいいか、スポーツ健康学科も一緒にできないかという流れがあり、高瀬教授の尽力により、組織化やツールの開発に至った。ツールを導入したのは4～5年前だが、健康づくりを公民館で行うという素地・実績は、かなり以前からある。
- Q：沖縄県内・県外で就職する学生の割合はどのくらいか。
- A：スポーツ健康学科では6～7割が県外で就職。学科それぞれで特徴がある。県外から来た学生は地元や関東・関西で就職することが多い。沖縄出身の学生でも、県外に出ることは多い。必ずしも県外出身だから県外で就職、県内出身だから県内で就職というわけではない。
- Q：自治体と大学、地域住民をつなげるのに、大学側が積極的に動いたのも大きいと思うが、大学側から自治体に連携を呼びかけたのか。また、どのような点で苦労し、どうやって作り上げたのか。
- A：最初の頃は看護学科の学生と一緒に公民館に行き、すぐに住民とのネットワークができた。看護学科の学生が行って健康相談すると言うと、住民は来てくれる。しかし、その次の段階である、行政にどう働きかけるかは課題だった。ダイレクトに行政と対応しなければいけないということで、大学として組織化し、組織対組織ということで調整を始めた。最初は、住民が主体的にやっているのなら任せてよいのでは、大学がやってくれるなら行政が積極的に関わる必要はないのでは、という雰囲気もあった。それを打破するための組織化であり、協定を結んだりもしている。そのような流れに持っていけたのが、この活動が発展してきた強みだと思う。

Q : JOYBEATというプログラムを作っているのはどういう会社か。もともと健康関係の仕事を取っていたのか。

A : このプログラムは、カラオケで有名なJOYSOUNDという会社が作っている。曲は権利がないと使えないが、カラオケ会社が権利を持っているので使うことができる。映像は、JOYSOUNDがインストラクターと契約して実際エクササイズしているところをカメラで撮り、アニメーション化し、音楽におとしている。大学は無料でJOYBEATを使わせてもらっているが、JOYSOUNDも健康分野は未開拓の分野であり、協力しあうことで、互いに非常に良い関係が築けている。

Q : 健康測定は看護学科の学生がやっているのか。そうであれば、そういう知識を持つ人がいるという条件・人材作りが必要ということか。

A : 機種があれば、誰でもできるようになっている。中身の診断はできないが、結果は出るので、医学的知識がなくても、測定はできると考えている。

Q : イベントは住民の何パーセントくらいが参加しているのか。

A : 住民が千人ちょっとの村では、約80名の参加があった。村で80名参加というのは、奇跡的な数字だと考えている。

Q : この取り組みの中で、65歳未満の人はどういう参画をしているか。

A : なかなかそこだけ抽出して来てくださるというわけにもいかないの、ターゲット層を絞るのは非常に苦労している。地域特性があり、沖縄南部で実施すると、年齢層が低くなり、健康意識が高い人も多い。これからどういうターゲット層に働きかけていくかは課題でもある。

Q : 沖縄県の健康長寿課との連携について触れられていたが、具体的にはどのような連携をしているのか。

A : 県のイベントに大学が参加して、JOYBEATや健康測定を行っている。それがきっかけで、離島の公民館に機器を配置し、人材を育成していこうという話も出ている。

Q : 県は市町村に対して具体的な財政支援などを行っているのか。

A : 沖縄県は一括交付金などを使い、色々なイベントを立ち上げ、大学や企業に委託して自治体を巻き込んでやっている。自治体に財政支援をするということはない。

Q : 健康手帳の発行冊数は。

A : 実際にカウントはしていないが、何千通になっていると思う。



2 11月16日 沖縄県立中部病院（うるま市宮里281）

【調査目的】

地域包括ケアシステムについて

【調査概要】

●急性期病院として取り組む地域包括ケアシステムとの連携について

（1）現状

- ・沖縄県の高齢化率は19パーセントで全国一低いが、75歳以上人口の将来推計によると、2040年には全国で最も高くなるのが分かっており、対応が求められている。
- ・これまで期待されていた病院の役割は、入院を必要とする高齢者を断らないことであり、それについては沖縄県は誇るべきレベルで達成している。しかし、病院医療が肥大化していることを踏まえ、病院の内側の改革だけでなく、住民の死生観・健康観に積極的に関与していくことが求められるようになってきている。
- ・上記の現状に、病床数を増やすことで対応するのは、マンパワーに限界があること、住民がそのコストを負担するのは重荷となることから現実的でないため、介護施設・訪問看護などの地域の資源と連携して地域包括ケアシステムを構築・強化していくことが鍵だと考えられる。
- ・また、沖縄県立中部病院は1次から3次までの救急医療を担う急性期中心の病院であるが、同時に離島で働く医師を育てるという役割も担っているため、地域の資源との連携の仕方を学ぶことが必要であり、その観点からも地域包括ケアシステムの構築が必要とされている。

（2）取組内容

- ・6年前から有志により在宅医療を始めたが、活動は以下の3点に集約されると考えている。

①退院後の療養を支援するフォローアップ

- ・自己導尿やインスリン注射など、医療率を高めた状態で退院し、生活に戻った患者の中には、適切な管理ができていないケースが見受けられた。これは、退院後のフォローアップにより判明し、保健師と連携し、再入院の防止に取り組んだ。
- ・病気や障害を抱えながら退院することが多いので、生活の部分まで立て直すアプローチが必要であり、生活が軌道に乗った時点で地域の診療所に任せるようにしている。

②希望する終末期患者への在宅緩和ケア

- ・沖縄県立中部病院では、5年間で188人の在宅での看取りを行った。地域全体での看取りの数は増加しており、「在宅での看取り」という選択肢が地域に定着してきたのではないかと考えている。

③地域包括ケアシステムとの密接な連携

- ・病棟医・病棟看護師・在宅医・訪問看護師・緩和ケア看護師・訪問介護士・ケアマネジャー・福祉用具事業者・家族が集まり、在宅でのカンファレンスを行っている。
- ・これだけの関係者が集まることは、家族の安心にもつながり、実際の生活が見えるので、良い議論が生まれている。病院側にとっても、退院させるよりよいタイミングを計ることができる。

（3）今後の展望

- ・地域包括ケアを盛りたてるには医療の機能性を高めていくことが重要であるが、それを支える医師自体も高齢化しており、24時間対応や看取り対応などにはできない状況である。
- ・一方、若手医師に関しては、現行の臨床研修制度に加えて専門医制度の運用が開始するため、都市部の大病院に集約化されることが予想される。
- ・これらの現実を見据えて、高齢医師の有する経験と調整力、そして当事者性を活かしつつ、いかに若手医師がバックアップするかが、今後、鍵となってくる。
- ・また、将来的には、病棟看護師が退院の判断をする時代にならなければならないと考え

ている。というのは、食事やトイレの介助、家族とのやりとりを行っている看護師でなければ、よりよいタイミングでの退院判断はできないからである。

- ・看護師へ権限委譲していくには、在宅医療のスキルを高めることが必要であり、訪問・施設・診療所の看護師や保健師どうしが地域で連携していくことが重要である。
- ・今後は、急性期医療としての本来の機能を低下させることなく、地域包括ケアシステムに関わっていくことが求められている。

●訪問看護からみた沖縄県立中部病院に期待する役割

(1) 施設概要

- ・利用者が年間70名前後の小規模の訪問看護ステーション。
- ・利用者の約3分の1が終末期ケアを受けている。

(2) 沖縄県立中部病院での訪問診療開始による在宅療養の場での変化

- ・在宅で最期を過ごしたいと希望する人が増えた。これは、本来は希望者が多かったが、医療者側が応えきれていなかったからだと考えている。
- ・訪問看護などで、スムーズに状態の報告ができ、早期の対応できるようになった。
- ・24時間365日いつでも報告・連絡・訪問できる体制が取られているので安心である。
- ・地域医療者へのレクチャーおよび事例検討会が定例化し、在宅ケアの質の向上につながっている。

(3) 今後期待すること

①小児訪問診療への取組

(背景)

- ・人工呼吸器や経管栄養などの濃厚な医療的ケアを必要とする障がい児が増加し、小児在宅医療のニーズが高まっている。
- ・成人に比較して障害の程度が重く、医療的管理が濃厚であり、外来受診に児・家族の負担が大きい。外来受診後に状態が悪化することがある。
- ・症例が少なく訪問診療できる医療機関が少ないため、公的医療機関が関与する必要性がある。

②病院看護師と訪問看護師の相互研修の構築

(背景)

- ・在宅療養患者の増加、疾患の多様化・重症化・慢性化がある中で、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域包括ケアを推進し、地域連携や協働が必須となってきた。
- ・そのためには、急性期病院と訪問看護の連携体制の構築と、在宅療養支援に係る人材育成・人材確保が必要である。
- ・その一つの方法として、病院看護師と訪問看護師が相互に互いの職場に出向いて研修を行うことが求められている。
- ・相互研修により、急性期病院の看護師は、在宅支援に関する知識と技術を向上させ、患者の療養環境に応じた退院支援ができるようになり、一方、訪問看護師は、在宅での医療ニーズ対応に向けた知識と技術を獲得し、実践できるようになる。

●介護施設におけるケア力向上及び病院連携について

(1) 施設概要

- ・沖縄市内で3拠点6事業所を展開する介護事業サービス会社。
- ・作業療法を中心としたリハビリテーションサービス提供による日常生活行動の再獲得・改善を目指し、その人の「いきがい」を探し、見つけ、続けていくことを支援している。
- ・通所及び小規模事業所の利用登録者数は約55名。平均介護度は2.4で、その40パーセント弱がCVA罹患患者である。
- ・職員の状況は、(生・準)看護職4名、作業療法士4名、介護職員38名、その他4名となっている。

(2) 背景

- ・平成30年度医療介護同時改正への対応の必要性
- ・療養病床の順次廃止
- ・地域の受け皿としての役割を果たす

以上の点から、事業所として、医療面への対応力を向上させることが求められるようになってきた。

(3) 取組内容

- ・他職種連携をテーマに、様々な病院や事業所にも声をかけて、医師をはじめ訪問看護・特養職員・ソーシャルワーカー・ケアマネージャー・市の高齢福祉課・地域包括支援センターなどが参加する勉強会を開催。
- ・介護現場に医師を招いて、感染症対策などの講演会を開催。病院と介護施設では、設備・予算・認識が違うので、その点を踏まえた解決策を検討している。

(4) 沖縄県立中部病院との関わりを通して

- ・看取りの勉強会を通して、「死」に向かい合う心構えや覚悟を職員が持つことができた。実際に看取りが発生した際、職員が冷静にその最期を見守ることができ、それは他のスタッフのモチベーション増加にもつながった。
- ・介護施設では難しい医療分野に対して知見を深めることができた。
- ・介護現場において意識やクオリティの向上が実現され、地域資源としての役割を果たすモチベーション維持に大きな影響をもたらす結果となった。

●在宅医療が若手医師の育成と定着に果たす役割

(1) 地域医療教育の課題

- ・医学生や研修医の臨床教育が、ほぼ病院の内側で完結している。
- ・地域で暮らす住民の視点が欠けており、生活や死生観について学ぶ機会が少ない。

(2) 沖縄県立中部病院における在宅医療の研修の取組

- ・在宅医療のローテーション期間を設けるのではなく、日常の病棟業務をこなしながら、適宜、医学生や研修医と地域に赴いている。
- ・主な流れは、以下のとおりとなっている。
 - ①患者の病歴要約、訪問診療の目的などについて説明。
 - ②診察、カルテ記載を行う。また他職種カンファレンスに参加する。
 - ③訪問診療を振り返り、双方向性の議論を行う（1回目の評価）。
 - ④インタビューを行い、訪問診療の経験が病院診療に与えた影響や考えの変化などについて尋ねる（2回目の評価）。

(3) 研修をとおして

- ・あくまで空いた時間を活用するため、他の臨床研修の機会を奪わない。
- ・在宅医療と病院医療とがシームレスになり、日常的に地域への視点が生まれる。
- ・病人としてではなく、一人の尊厳を持った「人間」として患者を診るようになる。
- ・病院内にいと、どうしても治療中心になってしまうが、患者にとって病院は非日常的空間であることを踏まえ、医療とは幸福を追求するものであるという視点が生まれる。
- ・病院医療を学んでいくプロセスにおいて、早くから在宅医療の経験を重ねていくことで、双方の利点と弱点をバランス良く認識できる。
- ・入院患者について、単に病気や症状がないだけでなく、行いたいことを実現できる生活機能（QOL）を中心とした治療方針をイメージできる。
- ・医療者としての役割を経験することで、自らが求める医師像がより明確になる。その類型として、生活者を支える在宅医療へ志す者が出てくる。

【質疑応答】

Q：この活動の発足の経緯について教えてほしい。

A：沖縄県立中部病院では、正式に地域ケア科が立ち上がる前から、ほとんどボランティアに近い形で在宅医療行っていた。その後、在宅医療のニーズが高まってきたので、組織化したという流れがある。まずは既成事実があって、事務方の理解が非常にあり、システム化に至った。

Q：訪問診療にはどのような人が携わっているのか。

A：有志で行っているが、転勤などで出入りがあるので、現在は6名、多いときは8名が関わっている。沖縄県立中部病院には在宅を専門とするチームがあるが、できるだけ他の診療科も在宅マインドを持ってほしいので、引き受けるのではなく、手伝う形で関わり、活動を横に広げていけたらと考えている。

Q：他職種カンファレンスの呼びかけはどのように行っているのか。

A：もともと訪問看護やケアマネージャーが中心となって他職種カンファレンスが開かれていて、そこに病院の医師や看護師が参加する形で進んでいる。

Q：慢性化した患者のフォローアップは、急性期病院というよりも、地域の診療所の役割とも考えられるが、その点に関してはどのように考えているか。

A：慢性疾患や老衰などの患者は、病院で支えきれるものではなく、地域の診療所に支えていただく必要があるというのは前提としてある。しかし、入院した際に医療率を高めた場合、それを導入した責任が病院にはあるため、一定期間見守り、その後安心して地域の医師につないでいくことを行っている。

また、在宅医療は医学教育に含まれていないので、その観点からも、取組は重要だと考えている。

Q：病床機能の分化に関しては、どのように考えているか。

A：沖縄県立中部病院は急性期病院であるが、現実として、食事・入浴・排泄の介助を行っているような状況である。点数だけで分けきれものではないと思うので、事例が積み重なることで、良い方向へ収斂していくのではないかと考えている。周辺の医療機関がこうした取組を活発に行い、回復期に近いような急性期病院が増えていくと、地域が活性化すると考えている。

