

昭和百年企画 | 昭和百年企画

📅 2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:50 📍 第1会場 (下関市民会館 1F 大ホール)

**[SSP1] 昭和百年企画(1)先人の想いを継ぐ****①講演「夕映え美しく～初代会長 矢内伸夫先生が遺したメッセージ～」****②対談「モデル施設から38年、先人の想いは今…。」**

講師・出演：井上 崇 (介護老人保健施設 伸寿苑 施設長代理)

13:00 ~ 14:00

[SSP1-1]

講演「夕映え美しく～初代会長 矢内伸夫先生が遺したメッセージ～」

○井上 崇 (介護老人保健施設 伸寿苑 施設長代理)

14:00 ~ 14:15

[SSP1T-1]

対談「モデル施設から38年、先人の想いは今…。」

○井上 崇 (介護老人保健施設 伸寿苑 施設長代理)

14:15 ~ 14:50

[SSP1T-2]

対談「モデル施設から38年、先人の想いは今…。」

○高野 龍昭 (東洋大学 福祉社会デザイン学部社会福祉学科 教授)

## プロフィール

---

---

いのうえ たかし

**井上 崇**

(介護老人保健施設伸寿苑 施設長代理)

### 略歴

- 1981年 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 卒業  
医療法人共和会 南小倉病院(現小倉リハビリテーション病院)MSWにて就職
- 1987年 医療法人共和会 介護老人保健施設伸寿苑 相談指導員
- 1995年 厚生省国立医療・病院管理研究所 専攻科卒業
- 1999年 医療法人共和会 地域ケア部 部長(居宅ケアマネジャー兼務)
- 2006年 北九州市立大学院人間文化研究科 修士課程修了  
医療法人共和会 介護老人保健施設伸寿苑 施設長代理(老健部長)  
現在に至る。

### 現職役職

- 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議構成員
- 小倉介護サービス事業者連絡会居宅サービス部会長  
(福老健)北九州ブロック介護老人保健施設協会事務局長

### 歴任した主な役職(老健事業関係)

- 全国老人保健施設研究会、全国老人保健施設協会設立準備会 事務局員
- 福岡県介護老人保健施設協会 研修企画委員会 委員長
- 一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事

### 主な著書

- 1995年 「老いをみつめて」 西日本リビング新聞社
- 2002年 分担執筆 「高齢者福祉とソーシャルワーク」有斐閣
- 2009年 分担執筆 「維持期リハビリテーション」三輪書店
- 2013年 分担執筆 「地域リハビリテーション」医歯薬出版株式会社 他

# 昭和百年企画（1）先人の想いを継ぐ

（全老健初代会長）

## 「夕映え美しく～矢内伸夫先生が遺したメッセージ～」



介護老人保健施設 伸寿苑 施設長代理 井上崇

# (お断り)

現在、痴呆・ボケ等の言葉は人権への配慮から使用しませんが、一部当時のまま表現することをご理解ください。

資料内の新聞記事は各社著作物利用の許可を得ていますが、利用許可は映写のみとなっております。資料には掲載しておりませんのでご理解ください。



## 全国老人保健施設協会 初代会長（紹介）

（現在 小倉リハビリテーション病院）

医療法人共和会 南小倉病院、伸寿苑

院長・施設長

**矢内伸夫**（やうちのぶお）先生

（1933-1997）

- 1933年 東京都生まれ
- 1959年 東京慈恵会医科大学卒業
- 1964年 同大学大学院 医学博士号取得  
" 精神神経科入局
- 1965年 東京根岸病院、東京都心身障害者福祉センター
- 1971年 医療法人共和会 南小倉病院院長
- 1987年 介護老人保健施設 施設長
- 1989年 全国老人保健施設協会 初代会長（～1995）
- 1994年 全国老人デイ・ケア連絡協会初代会長（～1997）

九州リハビリテーション大学校、産業医科大学リハビリテーション科講師、西南女子短大保育科教授、北九州市いじめ・学校嫌い防止推進協議会会長、全国老人保健施設協会初代会長、全国老人デイケア連絡協議会初代会長、社会福祉法人松寿会理事長、精神更生授産施設ひびき学園理事 ほか（役職は1997年当時）



昭和63年頃 院内での市民講座



昭和55年頃 病院内合同カンファレンス



昭和62年 法人創立25周年記念懇親会

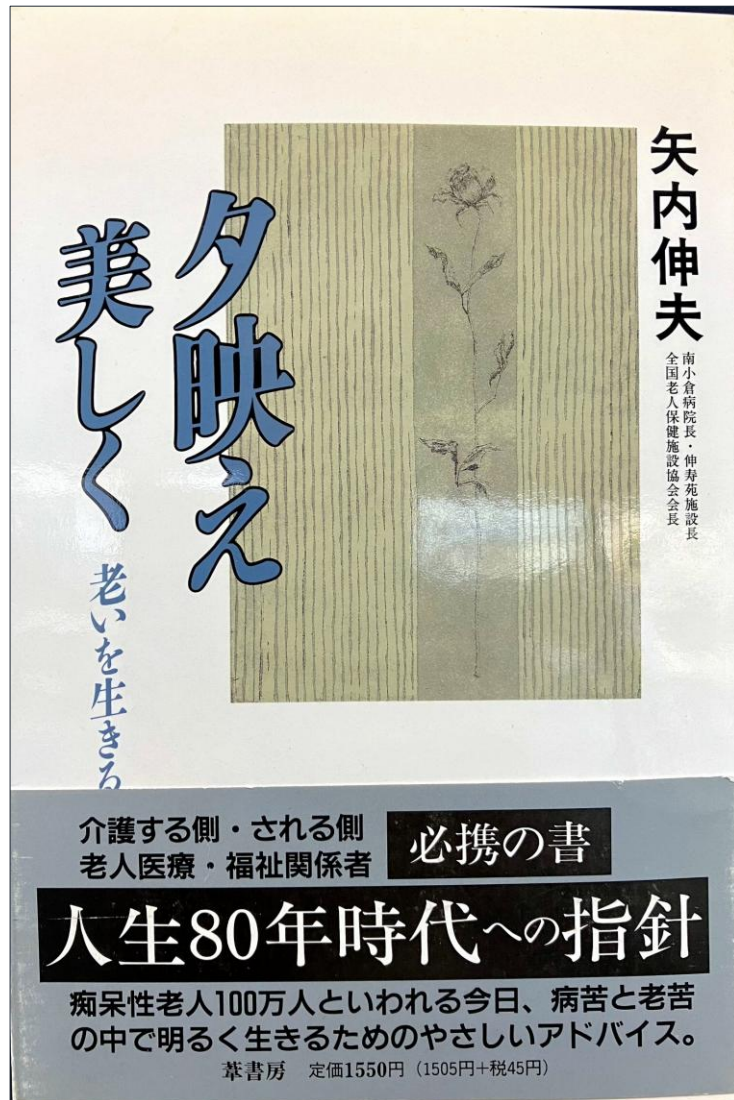
# 「夕映え美しく」 矢内伸夫著

びょうく しく ろうく しょうく  
病苦と死苦と闘い、老苦と生苦を生き抜く姿を  
「夕映え人生」と私は勝手に名づけ、そのエピ  
ローグ（終曲）をいかに飾るかをテーマに「夕  
映え美しく」のタイトルにしたわけです。

（文中抜粋）



筆者（自宅近くの遠賀川にて）



下関・門司方面

競輪場  
メディアドーム

小倉城

JR小倉駅

TOTO本社

小倉リハビリテーション病院

介護老人保健施設  
伸寿苑

南小倉地域リハセンター

2022年撮影





(昭和55年航空写真)



## 収容型の精神科病院からの転換

1962 (昭和37) 年 47床精神神経科病院開院  
1971 (昭和46) 年 矢内伸夫院長就任

自主・自立…地域の生活に戻るための医療へ

- ・患者の自治活動、社会復帰推進の会設置
- ・社会復帰を念頭にした地域とのかかわり

# 時代は高齢化社会へ…老人病院へ転換



- 急激な人口の高齢化
- 要介護老人の急増
- 高齢者を誰が見るか…介護問題
- 行政の政策が追い付かない。



相談の行き場がない家族が病院を訪れた…。

## 精神科から老人病院への転換

入院患者高齢化、痴呆性老人の入院要請が急増した。  
昭和57年11月で精神科を廃床…老人病棟は常に満床だった。



昭和57年頃の野外活動

## 南小倉病院の活動課題

テーマ:「寝たきりからの解放」、 作戦:「離床促進」「寝食分離」



## 老人を持つ家族の会

1982年（昭和57年）10月発足

老人を持つ家族が集まり、互いの苦勞を語り合い  
励まし合いながら老人の身体面、精神面に関する  
正確な理解、より良い介護方法を知る場となるこ  
とを目的とした。

「昭和57年度～59年度「南小倉病院年報」より抜粋

### 矢内伸夫語録（1）

「家族に、病気の知識や介護方法を知って  
もらうと同時に、同じ悩みを持つ者同士が、  
自らの体験や情報を交換することで、励ま  
したり、支え合う組織作りが狙いです。

毎日新聞西部本社報道部 「心の風景」ストレス社会の構図から



看護師



リハ



栄養士



リハ



介護

要介護者を在宅でいかに介護していくか…大きな課題

1985年11月2日

西日本新聞提供

(著作権使用許諾済)

# 地域交流

調査活動、学習会



小倉北区藍島の高齢者生活調査

- ✓ 漁村、農村…暮らしぶり調査
- ✓ 公民館で意見交換会を行う。
- ✓ 食事、買い物、入浴、防犯…各問題を語りあう。

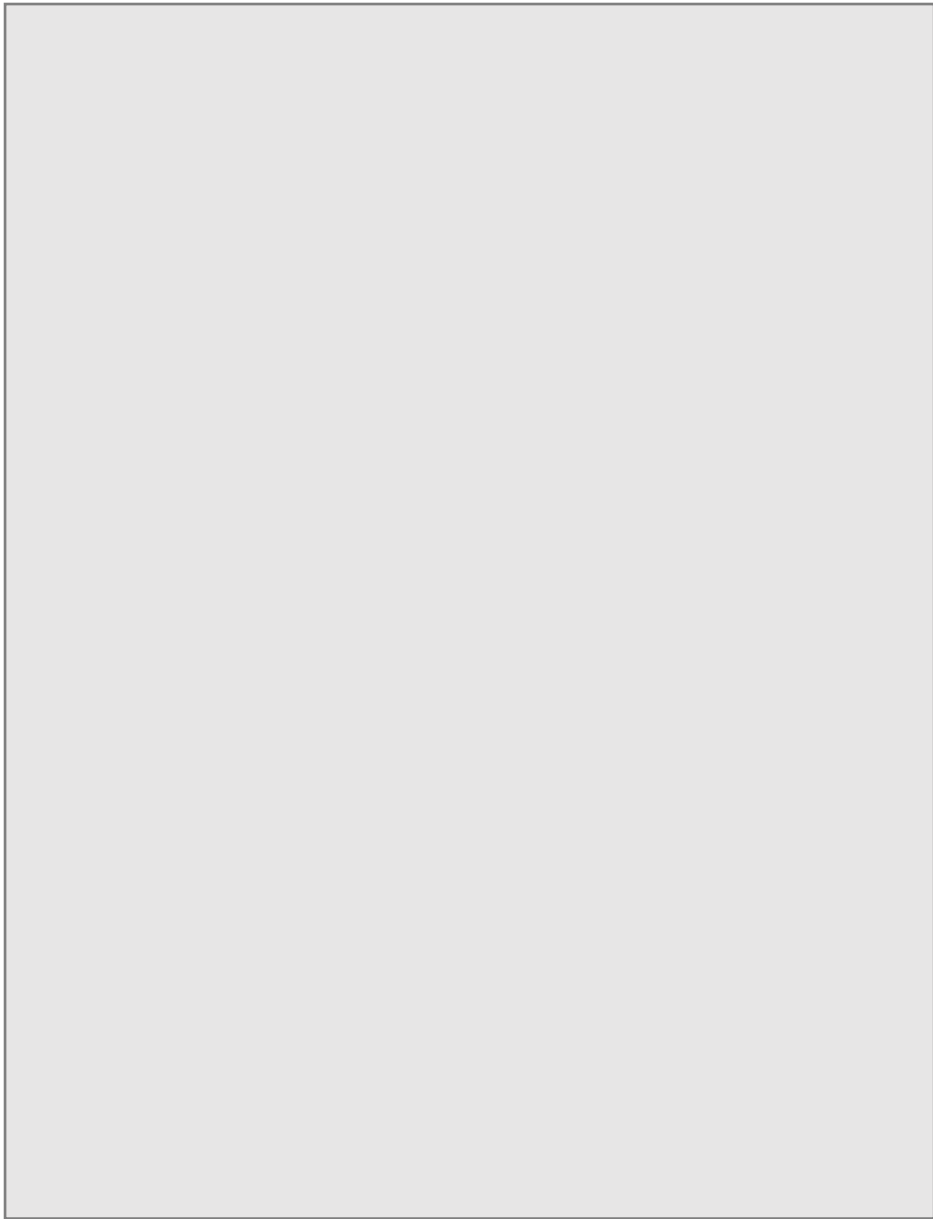
矢内先生



自治会と調査報告会

1986年1月30日

読売新聞社提供 (著作権使用許諾済)



地域ネットワーク (地域住民の支えあい)



独居高齢者宅を回った

地域に相談の拠点を設置  
「年長者相談連絡所」のプレート



近隣のたばこ屋、貸本屋、市場・・・職員宅を拠点

# 介護ふれ合い体験隊（学校や公民館等で介護実習）



デイケア（託寿館）に姑が通った家族が、後にボランティア「いろは倶楽部」を立上げ、共和会・地域内で活動した。  
元小学校教諭であり小学校での介護体験を提案、門司藤松小学校で始めた。その後、教員の転勤先で同様の企画依頼があった。

車いす体験、疑似体験、紙芝居…

門司区藤松小学校にて1993（平成5）年

1983年9月11日

西日本新聞提供

(著作権使用許諾済)



1983年（昭和58年）老人保健法施行  
老人デイケアセンターの開設

## 矢内伸夫語録（2）

- 「経営のことなんか考えなくていい。その内、必要な時代が来る…みんながやり始めよ！」
- 「お前さんが定年する頃にはマンションの中でデイをやってるよ。訪問看護やデイの車が頻繁にすれ違う時代になるんだ・・・。」

医療法人共和会50周年記念誌

1986年3月16日

西日本新聞提供

(著作権使用許諾済)



## デイケアを通じ地域との交流…

### 異世代交流

- ・ 夏休には臨時児童館として開放職員の子供をデイケアで受け入れた。
- ・ 季節行事に地域の子供や親達と交流餅つき、夏祭り等に参加の声掛けをした。

# 老人デイケア研究集会の開催



1986（昭和61）年10月11日（土）於：真鶴会館（小倉北区）

## 市民集会：南小倉病院独自開催

利用者家族、地域住民、保健師等を200名の集まり

- \* デイケアの意義や必要性を理解
- \* デイケアを通じ、認知症のこと、家族の苦労を理解していく

※地域で支援する体制を市民と検討…。

# デイケア研究集会の経過

第1回 1986（昭和61）年 3周年記念研究集会

第2回 1988（昭和63）年 5周年記念研究集会

第3回 1990（平成 2）年 7周年記念研究集会

第4回 1993（平成 5）年 10周年記念研究集会



\* 当初はデイケアや認知症への啓発の場

\* 徐々に…専門職の学習の場

第4回大会…

九州厚生年金会館が参加者で溢れた！



# 中間施設構想～

1985（昭和60）年1月、社会保障審議会にて建議…懇談会

# 老人保健施設の誕生

1985（昭和60）年12月、国会審議にて名称・趣旨・目的が決定

# 「中間施設」意見書から…

## 1985年（昭和60年）厚労省「中間施設に関する懇談会」 コメント（抜粋）

- 病院と特養ホームとを統合し、それぞれの長所を持ちよった、いわば中間施設
- 「施設か、在宅か」という二者択一の考え方ではなく「在宅を支えるための施設」
- 家庭復帰のためのリハビリテーション・生活訓練を行う。
- 人間の尊厳性に根差し、要介護老人の主体性、自立性を最大限に尊重する
- 長い人生の結実を支える見地から、ネットワークづくり協力体制づくりが望まれる。

# 中間施設…黒船騒ぎ

## ・毎日新聞 昭和60年7月8日付「社説」

わが国の老人福祉関係者の間で、“黒船騒ぎ”が起こっている。

“黒船”は中間施設という新しい老人施設だ。（中略）

医療やリハビリの機能を有し、短期滞在や緊急一時保護など様々な機能を持った、小規模多目的な中間施設があつていい。そこを拠点に家庭の機能も強化され、地域の人々の助け合いが具体化される様な施設である。

“黒船”が日本の近代化の契機となったように、中間施設が、21世紀の、望ましい老人福祉のきっかけになることを期待したい。

1987（昭和62）年4月～

# モデル老人保健施設事業スタート



## 矢内伸夫語録（3） モデル老人保健施設スタート①

- 7施設でモデル施設連絡協議会を設けた。

それぞれの臨床体験を語りあう中、当初から一致したのは、「老年者処遇に必要とわかってても、現状に妥協している例もあるのではないか」ということ、「現状打破には、発想の転換以上の革命が必要なのかも知れない。

- そこで、「まずはサービスのあり方、特に寝たきりからの解放を目指しながら、もろもろの条件整備を検討しよう、これも協議会の合言葉としたのである。

既存の概念にこだわることなく発想転換の創意工夫をもって老人医療福祉の在るべき姿をトライすることで、新しい基準作りの資料収集が目的でもあった。

それは家庭生活に準ずる食事や入浴、生活空間の工夫、家庭復帰を前提としたケアプログラムとリハビリテーションの工夫、併せて在宅支援サービスの確保や、地域・家族との一体化した明るく開放的なサービスのあり方等が大命題だった。

## 矢内伸夫語録（5） PT・OTの配置について

- 配置基準にPT・OTを位置付けには人ひとりの残存能力の発見、可能性に挑戦する判断・評価、さらには訓練計画を通して、在宅介護に向けての指導助言を期待した。

老化と疾患 1990年2月号 「老人保健施設の問題点」

- 老健施設創設にあたって有資格者確保の厳しい現状は百も承知であるが、あえてそれを配置基準に求めたのも、適正な訓練と地域リハビリテーションの拠点化を目指したからである。

（作業療法ジャーナル vol26, 1992）

## 矢内伸夫語録（6） 介護職員について

介護職という耳慣れない職種に参加だが、福祉施設の寮母、病院の看護助手と同じかのように、一般的には受け止められているが、単に老年者のお世話をするとか、看護の指示下で働くのではない。

あくまで、介護の専門スタッフとして、チームプレイの一員であり、人員配置の上からみれば、その主役でもある。従って、その介護のあり方次第で要援護老人に明るさと、生きる喜びをもたらすといっても過言ではない。

# 全老健設立までの経緯

- 昭和62年4月 モデル事業スタート  
" 6月 **老人保健施設連絡協議会** 開催
- 昭和63年3月 **全国老人保健施設研究会設立**  
老健フォーラムの開催（1～5回）  
" 4月 老人保健施設本格実施
- 平成元年9月 **社団法人全国老人保健施設設立準備会**  
" 10月 法人設立準備会事務局設置（新宿区百人町）  
" 11月 設立総会 会長 矢内伸夫選任  
※～平成7年2月まで3期6年

※資料は全老健ホームページ「全老健の歩み」参考





# 老人保健施設フォーラム開催

- 第1回 昭和63年3月  
「モデル老人保健施設からの報告」
- 第2回 昭和63年6月  
「施設整備の現状と基本的考え方」
- 第3回 昭和63年9月  
「入所者処遇の実際と運営収入」
- 第4回 平成元年6月  
「老人保健施設の将来 -  
そのクオリティーの追求」
- 第5回 平成元年11月  
「老人保健施設のケア - そのめざすもの」



## 第 1 回全国老人保健施設全国大会

「寝たきりからの解放をめざして」

日時：平成2年6月30日～7月1日

場所：石和グランドホテル（山梨県石和町）

千葉県の〇〇苑では、老健施設の最大の目標である家庭復帰をめざして、入所者全員に離床活動を行っている。

石川県〇〇センターは、離床活動のアンケート調査の結果を報告。入所者・家族に離床の効果を呼びかけるためポスターを掲示し、医師も回診時に直接、離床効果を訴え、施設全体に離床ブームを起こした。

## 矢内伸夫語録（7）

### 滞在型老健施設の意見に対し

（長期滞留の事例があり、滞在型老健施設の提案がある中…）  
とにかく職員も家族も家庭復帰に向けて積極的に取り組むことが大切…。

（滞留型老健施設について…）

俺の目の黒いうちは絶対に作らせん。最初から滞留するのを見込んで施設をつくると職員も家族もやる気をなくす。

社団法人全国老人保健施設協会 第2回総会にて発言

# 老健施設 伸寿苑の活動



1987（昭和62）年4月

## モデル老健（伸寿苑）開設



**毎日新聞（昭和62年3月31日記事より）**  
病状が安定し、入院治療する必要はないが、  
診察、投薬、リハビリテーション等の医療ケアが  
必要な寝たきり老人が対象。医療と福祉の両面を  
兼ね備えた、従来にないタイプの施設だ。

1987年4月15日 毎日新聞提供（著作権使用許諾済）

# 弁当サービス…老健職員が夕食を宅配（見守り活動）

昭和62年～平成14年まで実施

## 婦人部が病人や高齢者へ弁当宅配

米国サンフランシスコの日本人街の昼食会から…

婦人部が病人や高齢者に弁当を配達する。

安否確認も兼ねているという。

※欧米では「ミールトレイン」という文化があった。

## 高齢者世帯の食事実態調査

社協の協力で高田町周辺の高齢者世帯調査を実施

✓ 3食のうち1食はインスタントラーメンを食べている。

✓ ご飯は炊くが梅干しや漬物をおかずになっている。

## 弁当サービスは地域の見守り隊

当初は30件 ⇒ 貴船、白銀からも…70食へ拡大

社会福祉協議会の協力でボランティア支援金

病院職員が高齢者の生活をさりげなく見守った。

自治会、民生委員、近隣住民も理解した。



大晦日に弁当を配った。

# 入浴サービス…当初は退所者支援にて実施した。 地域には長年入浴できない高齢者がいた。

昭和62年～平成12年まで実施



## 【入浴事業の歴史】

1974（昭和50）年 社協による移動入浴事業開始  
1978（昭和53）年 民間委託事業に事業委託  
北九州市では平行して布団の丸洗いも行われた。

## 伸寿苑入浴サービス事業

1987年（昭和62）年～

当初、伸寿苑退所者のアフターサービスで実施  
平成2年在介センター開設でニーズが高まった。  
SWを中心にリハスタッフ、入浴には介護職員が協力

## 【年末特別入浴サービスの実施】

毎年12月29日、30日に「年末入浴サービス」実施  
記録では平成4年末には30件以上を対応している。

月2回（第1, 3土曜日）、入浴料金1,000円



福祉用具レンタルがない時代…ベッドはまだ高価だった。

## ベッド貸出サービス 昭和62年～平成12年まで実施

### 退院患者の在宅サービス支援としてスタート

開始の記録はない。SWが退院患者のため院内に使用されていないベッドを在宅介護用に持ち込んだのが始まり。

### 平成2年在宅介護支援センター開設で本格実施

記録では20台近くのベッドを保有

在介センターへの相談が増加、特に年末年始は20台全て利用



### 「介護の現場から…」連載（平成4年～7年）

西日本リビング新聞社の「リビング北九州」

読者（市民）からベッド中古品、布団寄贈の申込あり

## 矢内伸夫語録（8）

## 在宅サービスの機能を築く

老人保健施設が、単なる入所型としてキャパシティばかり大きくするなら、恐らく結果は終身生活の場になるであろう。

（中略）

老人保健施設のアイデンティティは入所型、通所型、短期滞在、さらにこれと継続的な在宅サービスの機能を築いてこそ、地域への役割の一端をになったものとなるのではないだろうか。

精神科治療学 第3巻6号 1988 「老人保健施設と地域社会」

# 老健「伸寿苑」開設により施設ボランティアが活動



## 活動は開設時スタートを計画

施設運営に地域ボランティアの協力は欠かせないことから、開設準備段階からボランティア設置を計画、運営に意見反映した。

昭和61年12月～周望学舎、シルバーバンク、市ボランティア協会に呼びかけた。

昭和62年2月4日 説明会40名参加  
" 計4回の研修会実施

## 「昭和61、62年度年報」より…

昭和62年4月に伸寿苑が落成され、ボランティア活動も始動となった。ボランティア登録は28名、内訳は全員女性、平均年齢は61才であった。ミーティングにて伸寿苑ボランティアの団体名を「**ボランティアひまわり**」と命名した。

## 矢内伸夫語録（9）

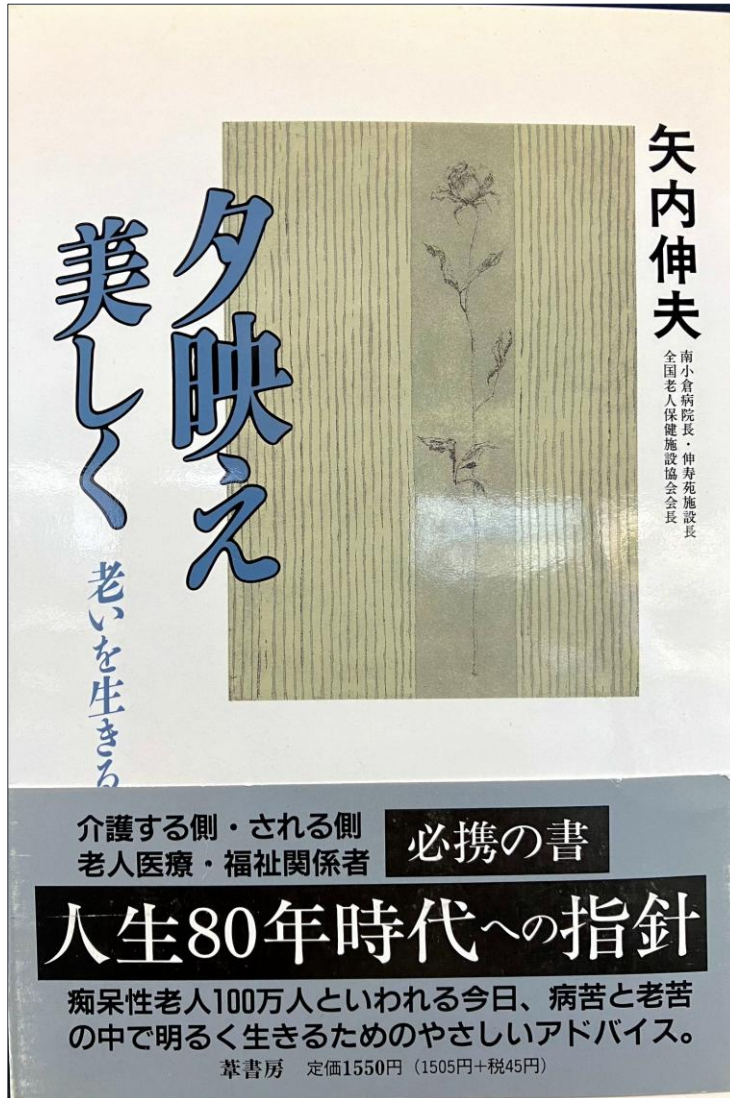
ボランティア活動、家族の来苑…家庭復帰のアプローチ  
家族来訪やボランティア参加を多くすることは、**開かれた施設を目指す上で**、またスタッフの緊張がケアの質向上に役立つこともあるが、**在宅ケアを促す上での効果は大きい**ように思われる。

臨床精神医学22（6）1993 「老人保健施設における実態」

地域社会や家庭との通気をよくするためにボランティアが多数参加している。**地域社会の雰囲気を取り込むことで家庭復帰に向けてのアプローチ**となる。

精神科治療学 第3巻6号 1988 「老人保健施設と地域社会」

# 「夕映え美しく」 矢内伸夫著



いろんな世代、あらゆる人たちが互いに違いを認め、助け合って共存共栄する社会こそ日本型福祉の原点でありたい、と思います。



筆者（自宅近くの遠賀川にて）

# 昭和百年企画（1）先人の想いを継ぐ

## ②対談

# モデル施設から38年、先人の想いは今…。

高野 龍 昭

東洋大学 福祉社会デザイン学部 教授

# 高野龍昭 略歴等

- ・現職 東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授
- ・略歴 1964年1月 島根県出身（吉賀町:旧柿木村生まれ/益田市育ち）  
1986年 龍谷大学文学部社会学科社会福祉学専攻 卒業  
1986年 益田赤十字病院（医療社会事業部/医療ソーシャルワーカー）  
1992年 西広島リハビリテーション病院/老人保健施設花の丘（医療福祉部/相談指導員）  
1995年 益田市美濃郡医師会（在宅介護支援センターくにさき苑・居宅介護支援事業所/社会福祉士・介護支援専門員）  
2005年 東洋大学ライフデザイン学部専任講師（2011年より准教授・2023年より現職）
- ・専門領域 高齢者福祉（介護保障のシステム・ケアマネジメントのシステム）
- ・資格等 社会福祉士・介護支援専門員
- ・社会活動 特定非営利活動法人インターライ日本・理事 ダイヤ高齢社会研究財団・客員研究員  
日本ケアマネジメント学会・理事  
SOAN®（株式会社シー・ディー・アイ：AIケアプラン支援システム）アドバイザー  
Yahoo!ニュース・公式コメンテーター（エキスパート） 他
- ・著書等 単著 『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険』（翔泳社,2012）  
『マンガ事例かららくらく学ぶ はじめてのケアプラン』（メディカ出版,2013）  
『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険第2版』（翔泳社,2015・3）  
『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険第3版』（翔泳社,2018・5） 他  
共・分著 『忙しい現場のためのMDS-HC入門』（医学書院,2002）  
『ソーシャルワーカーのための介護（第2版）』（有斐閣,2006）  
『医療ソーシャルワーカー新時代』（勁草書房,2006）  
『介護職員実務者研修テキスト（第1巻・人間と社会）』（中央法規,2013）  
『社会福祉基礎』（実教出版,2022） 他  
編・共著 『インターライ方式ガイドブック』（医学書院,2017・12）  
翻訳(共) 『インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン』（医学書院,2024.12）

# 1. 私と老健施設

## 2. 介護老人保健施設への期待

# 私と老健施設①

- 1993年2月～1995年3月  
医療法人社団朋和会（広島市） 老人保健施設 花の丘（相談指導員）
  - ～1992年2月に開設された老健施設に勤務（急性期医療機関M S Wから転職）
  - ～医療機関（リハビリテーション専門病院）併設の老健（着任時入所：96名・通所：4名）
  - ～退院→入所→退所→在宅生活支援＋ベッド管理に苦悩…
  - ～Outcome：在任中は「常にほぼ満床」「在宅復帰率70～80%」「平均在所日数80日前後」  
（併設医療機関の在院日数短縮とベッド回転率アップに一定程度の寄与）
- 1995年4月～2005年3月  
益田市美濃郡医師会（島根県） 益田市立在宅介護支援センターくにさき苑（ソーシャルワーカー）
  - ～公設民営の在宅介護支援センターの開設時のS W
  - ～益田市立老人保健施設くにさき苑（公設民営・96年4月開設）の立ち上げ・運営に関わり  
訪問介護事業・訪問看護ステーションの立ち上げ・運営にも従事
  - ～郡市医師会立病院＋公設民営の老健施設＋在宅介護支援センターに、郡市医師会員（開業医）・併設の介護サービス事業、地域の介護サービス事業・施設などとの連携体制を構築することに腐心
  - ～Outcome：在任中のベッド稼働率は高くはなかったものの、「在宅復帰率60-70%」「平均在所日数90日前後」

## 私と老健施設②

年	社会福祉・老人保健制度などの動向	私のイベント
1963年度	老人福祉法施行（63年7月）	出生（64年1月）
1973年度	いわゆる「福祉元年」（老人医療費無料化等）	小学4年生
1982年度	老人保健法施行（83年2月）	福祉系大学に入学（82年4月）
1986年度	老人保健法改正により老人保健施設が法定化	福祉系大学卒業、MSWとして勤務
1987年度	老人保健施設・モデル7施設がスタート	
1988年度	老人保健法改正により老人保健施設が本格的なスタート	結婚（88年10月）
1989年度	老人保健施設：167施設（89年10月時点）	
1990年度	ゴールド・プランの開始 目標値：1999年度末に老健施設28万床	長男出生
1993年度	福祉八法改正による市町村老人保健福祉計画の策定開始	老人保健施設で勤務開始（93年2月～95年3月）
1994年度	老人保健施設療養費の改定で「Ⅱ」が創設	MDSとの出会い
1995年度	新ゴールド・プランの開始	在宅介護支援センターでの勤務開始・老健施設の開設準備に従事
1996年度	老人保健施設療養費の改定で「Ⅱ」が強化 （ケアプランの実質的義務化）	老人保健施設の開設 MDS-HCをフィールドで活用した事例・ケアプランの発表（本邦初?）
1998年度	介護支援専門員の養成（試験・実務研修）開始 （97年12月に介護保険法成立・公布）	次男出生 社会福祉士国家資格取得・介護支援専門員資格取得
2000年度	介護保険法施行・「介護老人保健施設」へ	介護支援専門員としての勤務開始
2005年度	改正（第1次）介護保険法成立・公布（2006年度施行）	現場を離れ、大学教員としての勤務開始

# (昭和から平成の)老人保健施設の「4原則」「4機能」

## \* 4原則

- ・ 自立支援
- ・ 家庭復帰
- ・ 家庭的雰囲気
- ・ 地域・家庭との結びつき

老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和63年・厚生省令第1号）

～第1条（基本方針）から抜粋～

- ・ 老人保健施設は、老人の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すものでなければならない
- ・ 老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行わなければならない

## \* 4機能

- ・ 総合的ケアサービス施設  
医療と福祉を統合  
～医療介護連携・多職種協働
- ・ 家庭復帰施設  
「医療の場」と「生活の場」を結ぶ  
～ノーマライゼーション、社会的包摂
- ・ 在宅ケア支援施設  
空床確保、ショートステイ、デイケア、退所前後訪問などによる総合的な支援  
～（ある種の）伴走型支援
- ・ 地域に開かれた施設  
地域のケアシステムづくりを目指す  
～地域包括ケアシステムの深化

私にとっての「先人」は  
御調町！

私の講義用資料

## 「地域包括ケア（システム）」

- 1970年代以降の広島県御調町（現在は尾道市と合併）の地域での取り組みが原型
- 公立みつぎ総合病院の院長・山口昇による「出前の医療」「出前の福祉」「健康づくり・介護予防」「住民主体の活動」などを一体化した取り組みを「地域包括ケア」と命名される
- 故・山口昇は「地域包括ケアシステムとは、あくまでコミュニティづくりであり、地域のニーズに応えること。御調町の地域包括ケアシステム構築の手法は農村型と言えるが、これからは全国でさまざまな地域のニーズに合わせた地域包括ケアシステムが広がっていくことが必要」と説く

# 私と老健施設③

【今の私を形成してくれているもの】

\* ケアプラン（ケアマネジメント）

- ・ 90年代の老健施設でMDS方式（現在のインターライ方式）を学んだことが最大の「骨」に

\* 多職種協働（職種間連携） ・ データヘルス改革（LIFE）

- ・ 90年代の老健施設とリハ専門病院で、心身機能に関するデータ/スケールの重要性、職種間連携の重要性を学んだことが最大の「肉」に

\* 高齢者の尊厳

- ・ 90年代の老健施設で痴呆性老人（当時）のケアや「痴呆性老人加算床（回廊式廊下など）」（当時）で実践を経験したことが最大の「血」に

1. 私と老健施設

2. 介護老人保健施設への期待

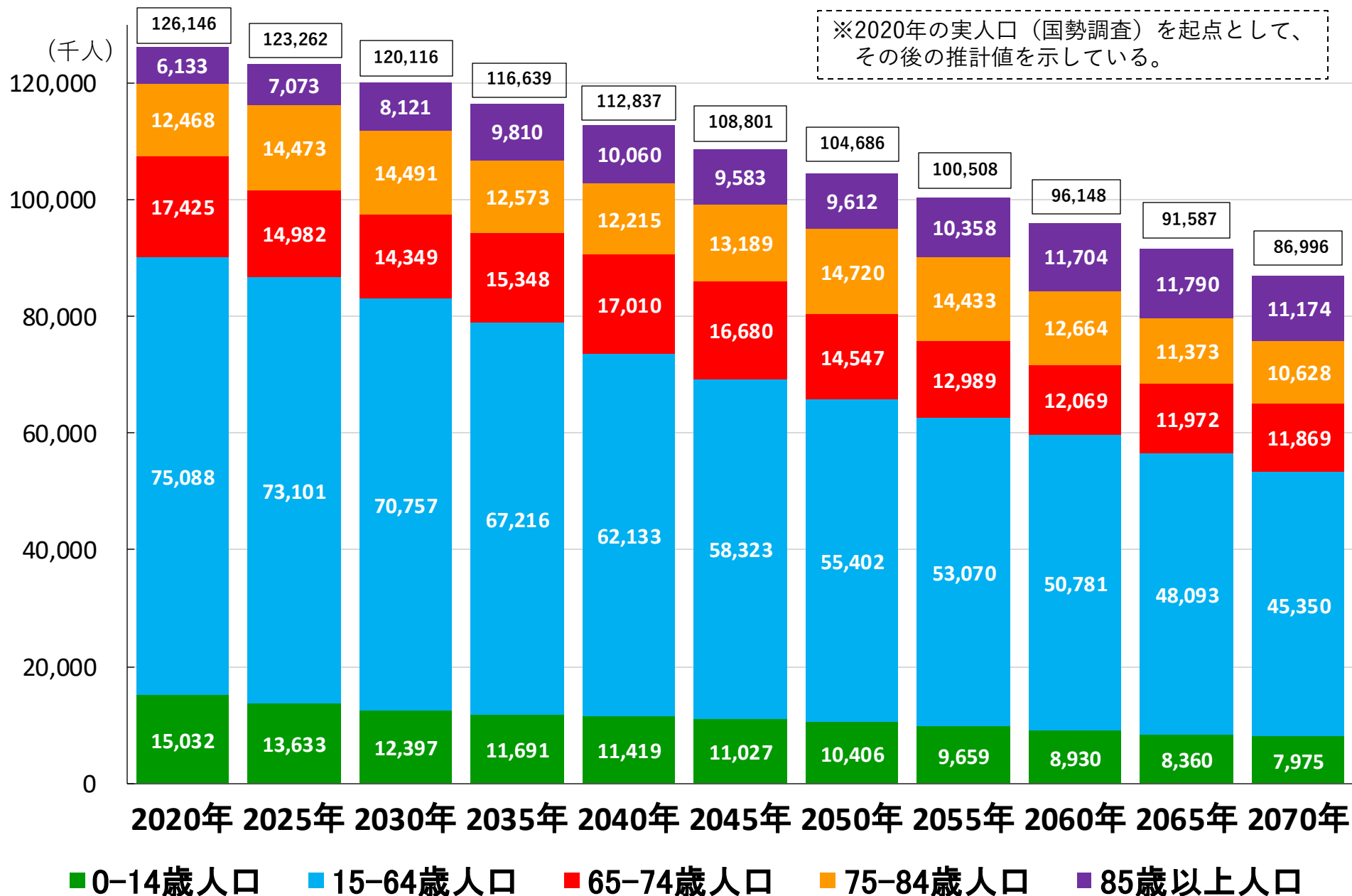
# 特別養護老人ホームと介護老人保健施設

- 特別養護老人ホーム
  - ・ 創設（1963年）から62年
  - ・ 2023年10月現在 11,065箇所；664,189人（定員）
- 介護老人保健施設
  - ・ 創設（1988年）から37年
  - ・ 2023年10月現在 4,250箇所；369,365人（定員）

介護保険法に法定化されている施設は「介護老人保健施設」！  
地域包括ケアシステムを担う最も相応しい存在は「介護老人保健施設」？

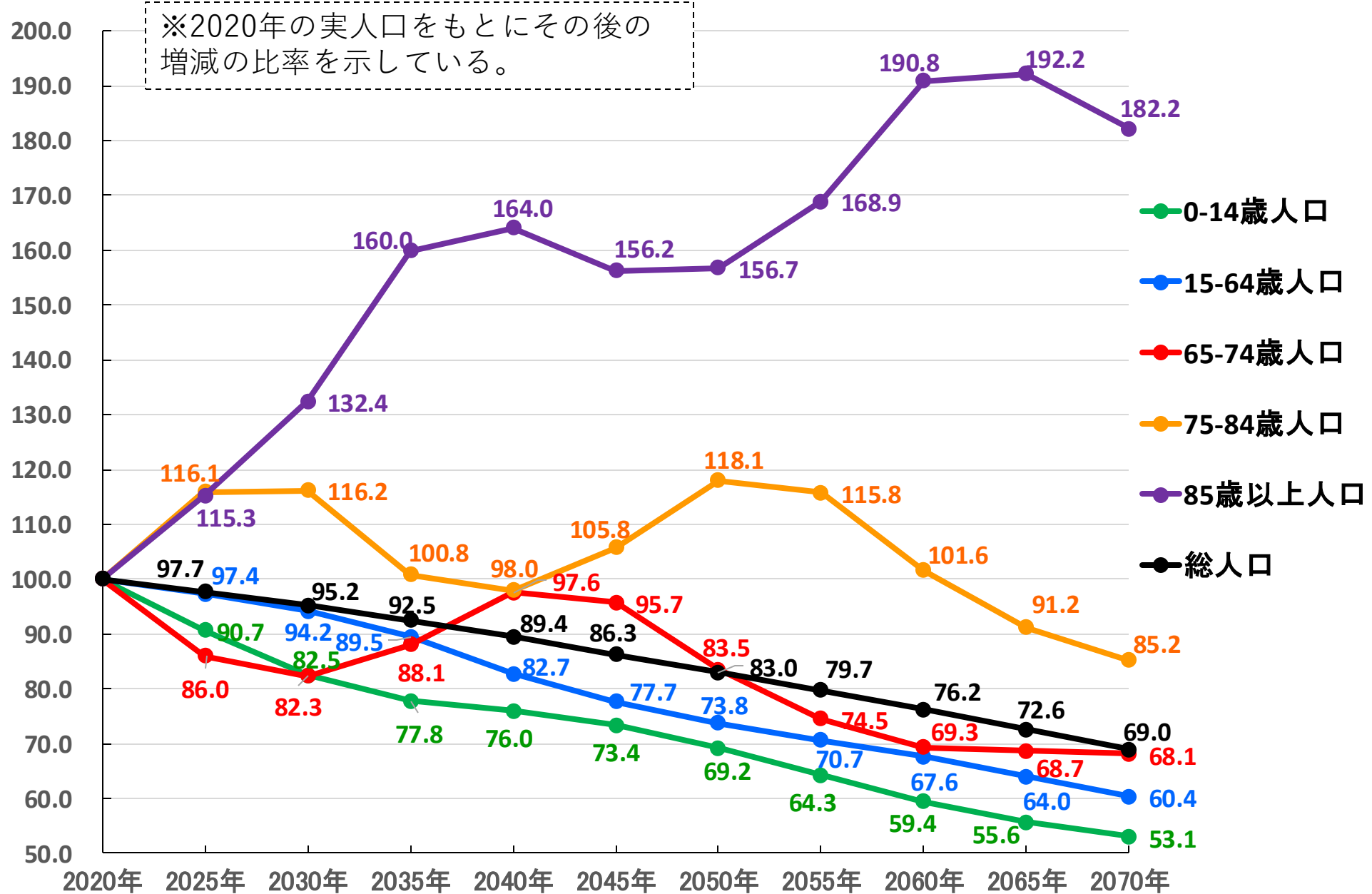
# 人口の減少/少子高齢化の推計(2023年発表)～年齢階層別の人口数増減

出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図



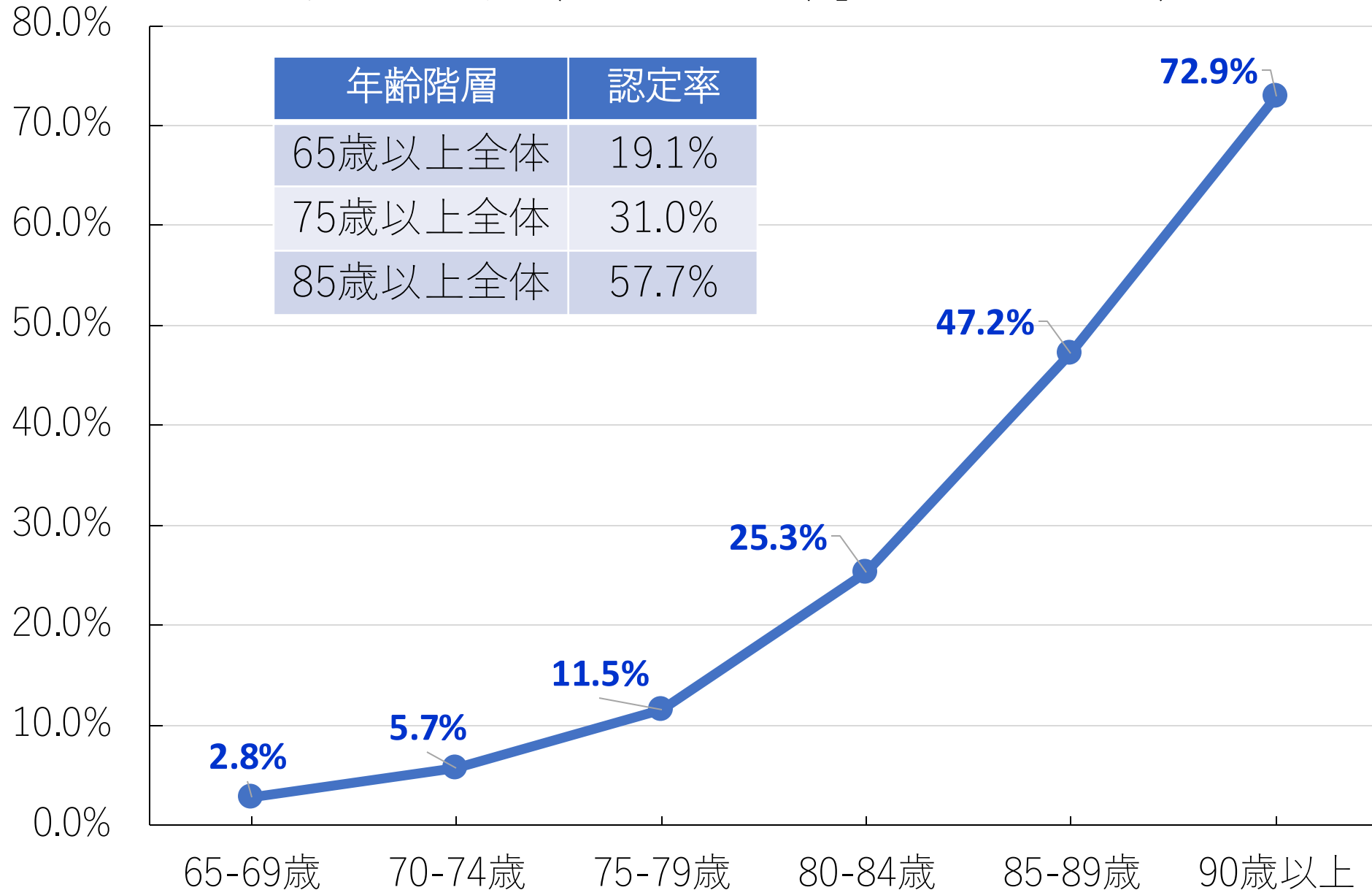
# わが国の人口減少と少子高齢化の推計(2023年発表)

出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図



# 年齢階級別の要介護・要支援認定率

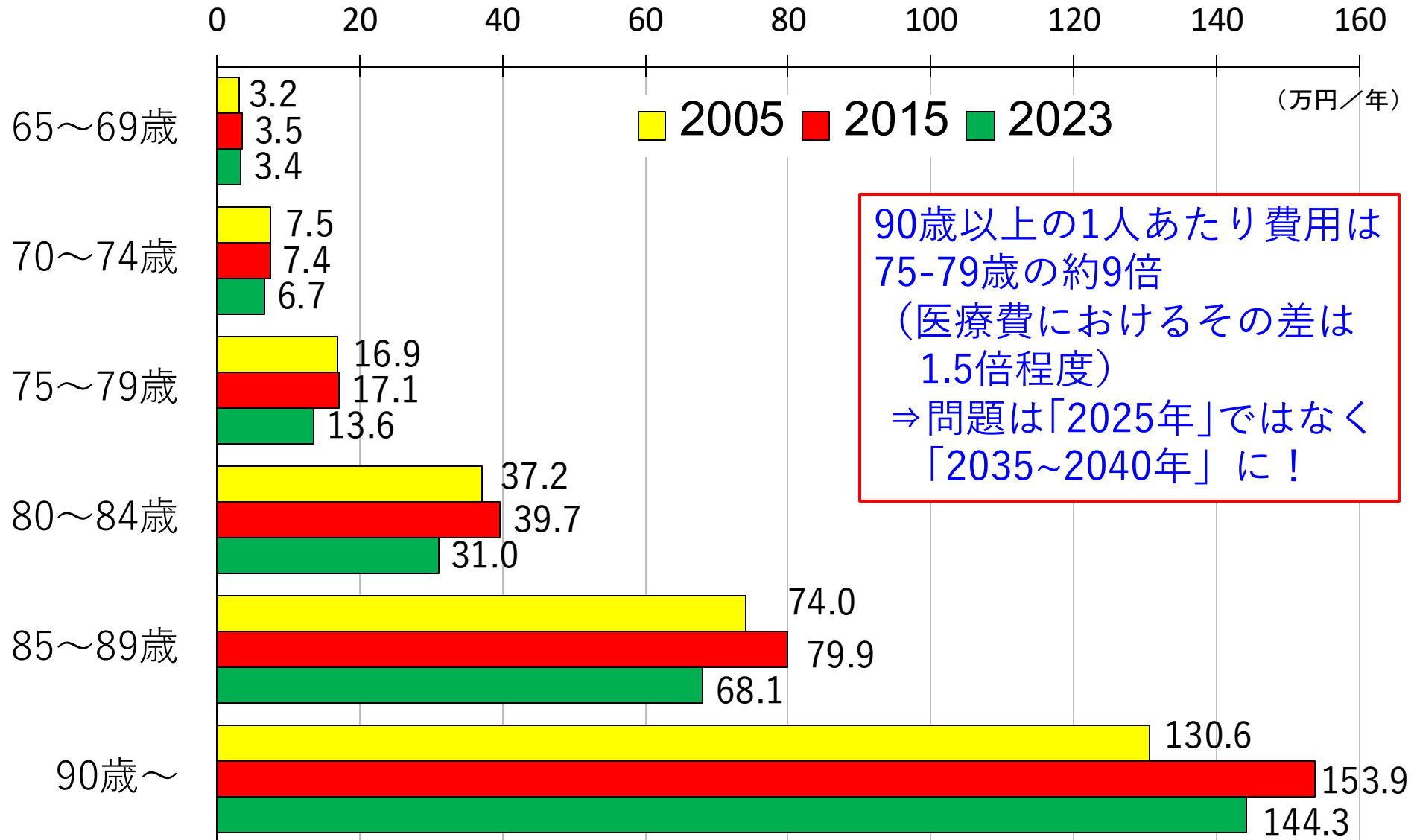
(厚生労働省老健局『介護保険事業状況報告(月報:2023年9月末)』および  
総務省統計局『人口推計(2023年10月1日人口)』をもとに筆者にて作成)



# 年齢階級別1人あたり介護費用の推移（2005/2015/2023）

以下の文献をもとに筆者にて加筆・修正

・池上直己（2017）『日本の医療と介護』 p133,日本経済新聞社



# 「医療・福祉サービス改革プラン」 (厚生労働省・2019年5月)

- 基本的方向性と目標

- 以下の4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

- ① ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- ② タスクシフティング、シニア人材の活用推進

- ③ 組織マネジメント改革

- ④ 経営の大規模化・協働化

- これにより、**2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%（医師については7%）以上の改善を目指す**

『医療・福祉サービス改革プラン』で示される  
「生産性向上推進」の指標と介護分野での数値目標

【Before：現在】

$$\frac{\text{介護サービス提供量}}{\text{介護従事者の総労働時間}} = \underline{100}$$

【After：2040年】

$$\frac{\text{介護サービス提供量}}{\text{介護従事者の総労働時間}} = \underline{105 \leq}$$

《5%以上の改善》

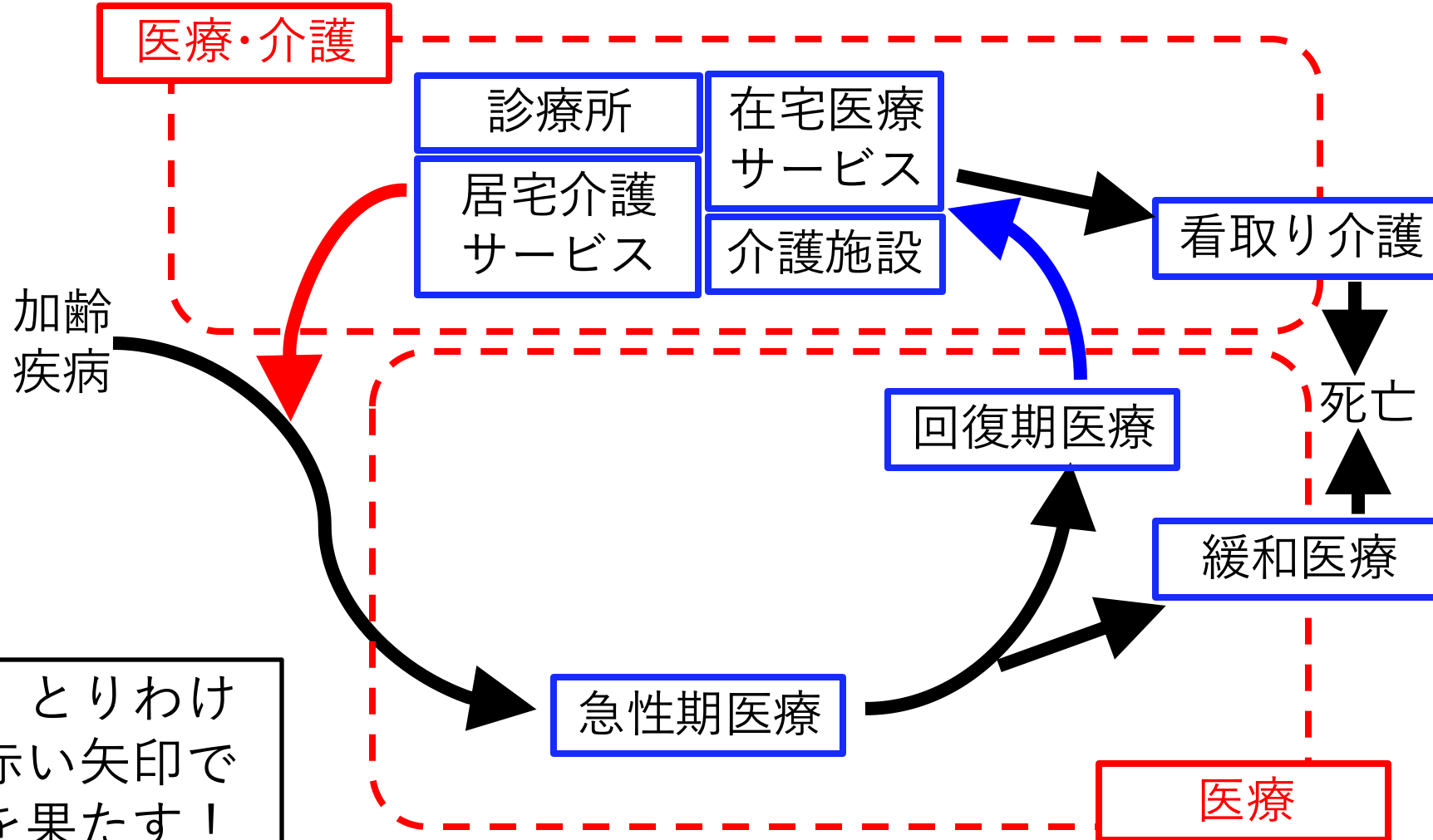
これで2040年を乗り切れるのか？

# ケアサイクル

(長谷川敏彦によるものを筆者にて一部改編して作図)

出典：長谷川敏彦「ケアサイクル論－21世紀の予防・医療・介護統合ケアの基礎理論」  
『社会保障研究』Vol.1, No.1, pp63-64 国立社会保障・人口問題研究所, 2016

高齢者は死亡するまでに  
・男性は3～5回  
・女性は5～7回  
…の「ケアサイクル」を  
繰り返す (長谷川敏彦)



老健施設は、とりわけ  
青い矢印と赤い矢印で  
重要な役割を果たす！

## 2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

### 概要

#### 【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

### 算定要件等

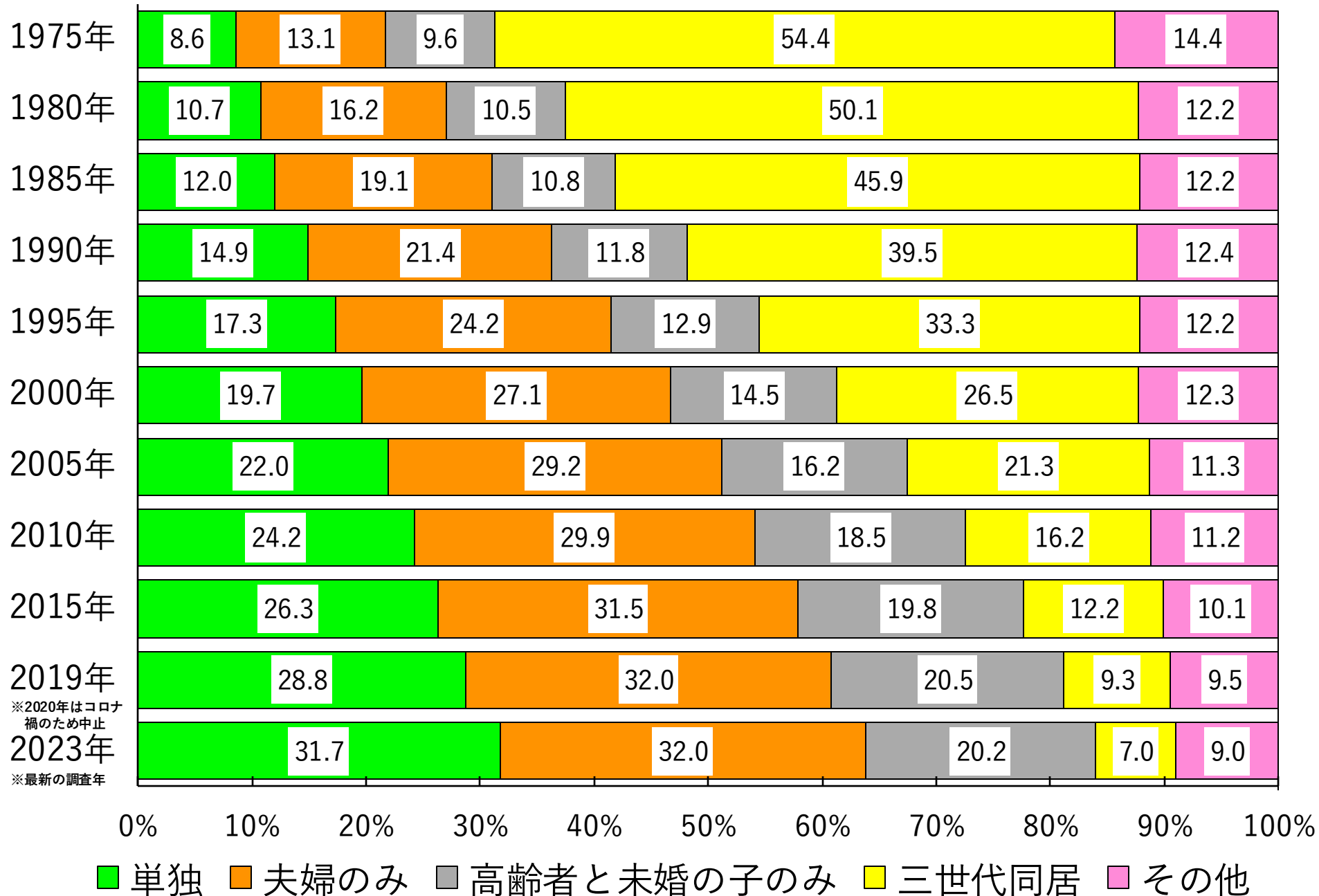
※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1 0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 <u>⇒3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） <u>⇒3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

# 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯

出典：厚生労働省『国民生活基礎調査』をもとに筆者作図



※2020年はコロナ禍のため中止  
※最新の調査年

# 医療経済学・医療政策学からみた 「介護」の目的のひとつ

- 不要不急の入院(入所)を防止するためのプライマリ・ケアを提供する。
- それにより、利用者のQOLを高める。

## 介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

### ■ Ambulatory Care Sensitive Conditions(ACSCs)

ACSCs: 緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

### ■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

#### 単位等

- ・ 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位/日

注1 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)は、いずれか一方のみ算定可能。

注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日(Ⅰ)もしくは10日(Ⅱ)を限度とする

注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

#### 算定要件等

##### <対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

##### <所定疾患施設療養費(Ⅰ)>

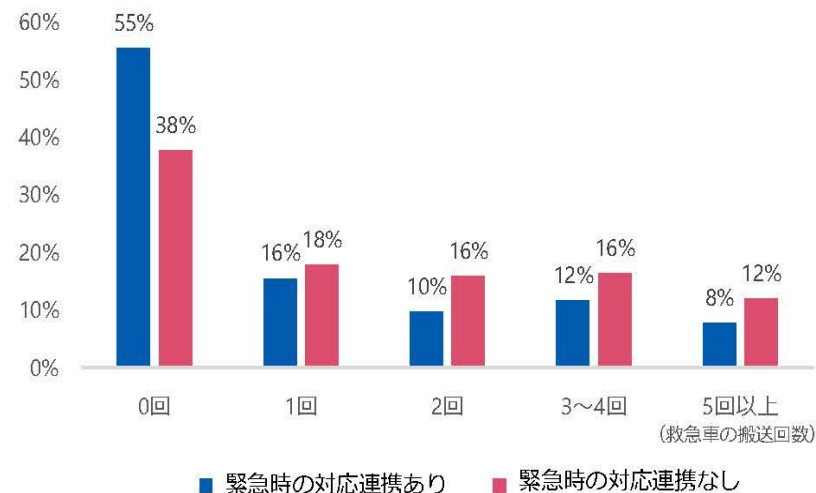
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

##### <所定疾患施設療養費(Ⅱ)>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

### ■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

#### 介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所:「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社(令和4年度老人保健健康増進等事業)データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

# Ambulatory Care-Sensitive Conditions (ACSCs)

- プライマリ・ケアでの適切な介入により入院を避けられる状態。
- 早期介入により避けられる入院(急性ACSCによる入院),  
適切な外来管理により避けられる入院(慢性ACSCによる入院),  
予防接種により避けられる入院(予防接種ACSCによる入院)に  
大別される。

McDarby G, Smyth B. : Identifying priorities for primary care investment in Ireland through a population-based analysis of avoidable hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *BMJ Open*. 2019;9(11):e028744. doi:10.1136/bmjopen-2018-028744

---

わが国の介護サービスの現場においては、以下のような疾患を指すことになると考えられる（高野私見）。

- 転倒（骨折）
- 肺炎（誤嚥性肺炎）
- 尿路感染症
- 褥瘡
- 脱水
- 慢性心不全
- 慢性閉塞性肺疾患
- ウイルス感染症 など