表1　　栗生楽泉園における入所者の将来推計

昭和41年	昭和46年	昭和51年	昭和56年	昭和61年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成33年	平成38年
884	824	759	673	576	466	355	247	160	94	51	26	13
884	801	753	660	562	454	378	272					

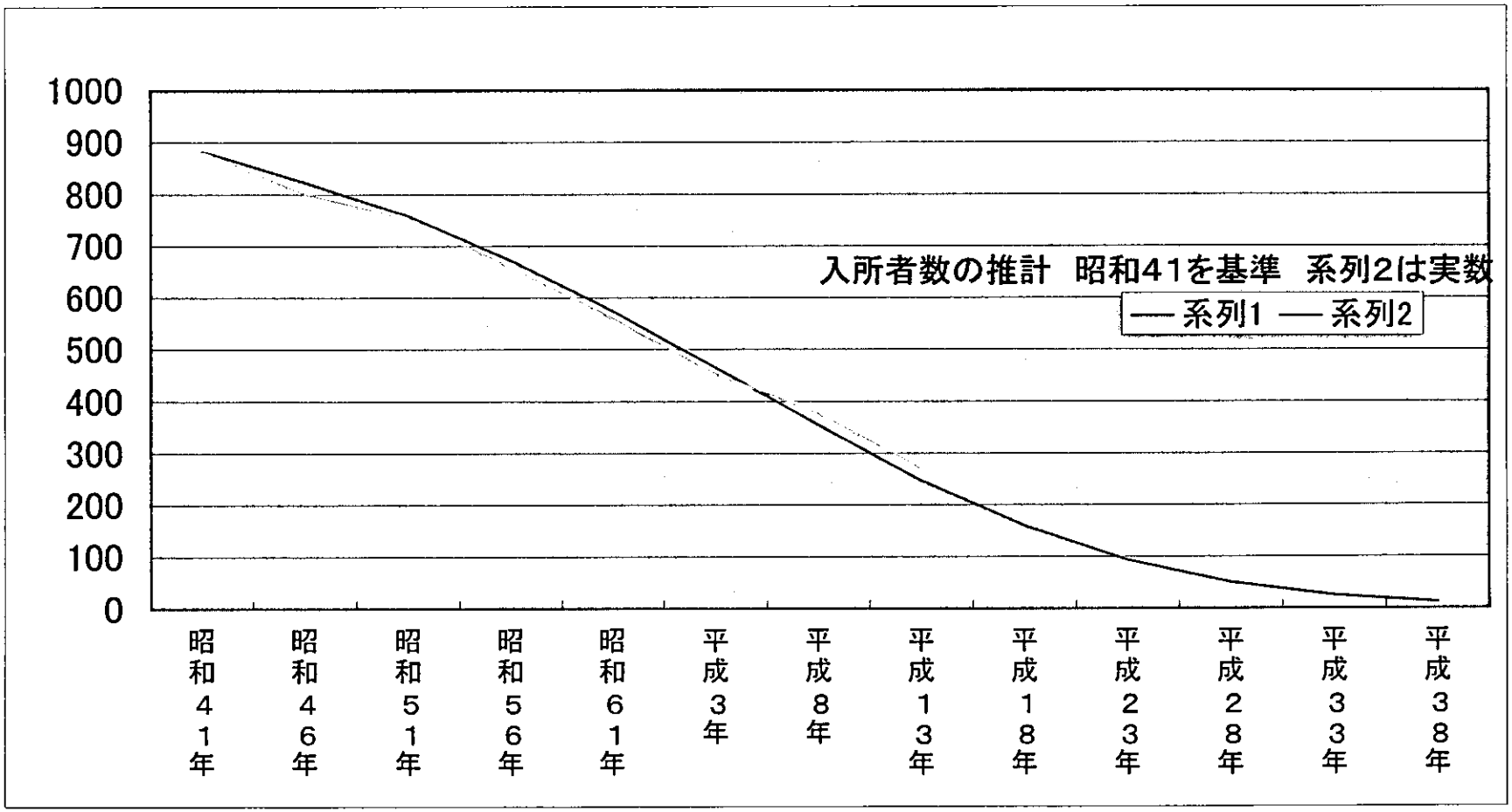
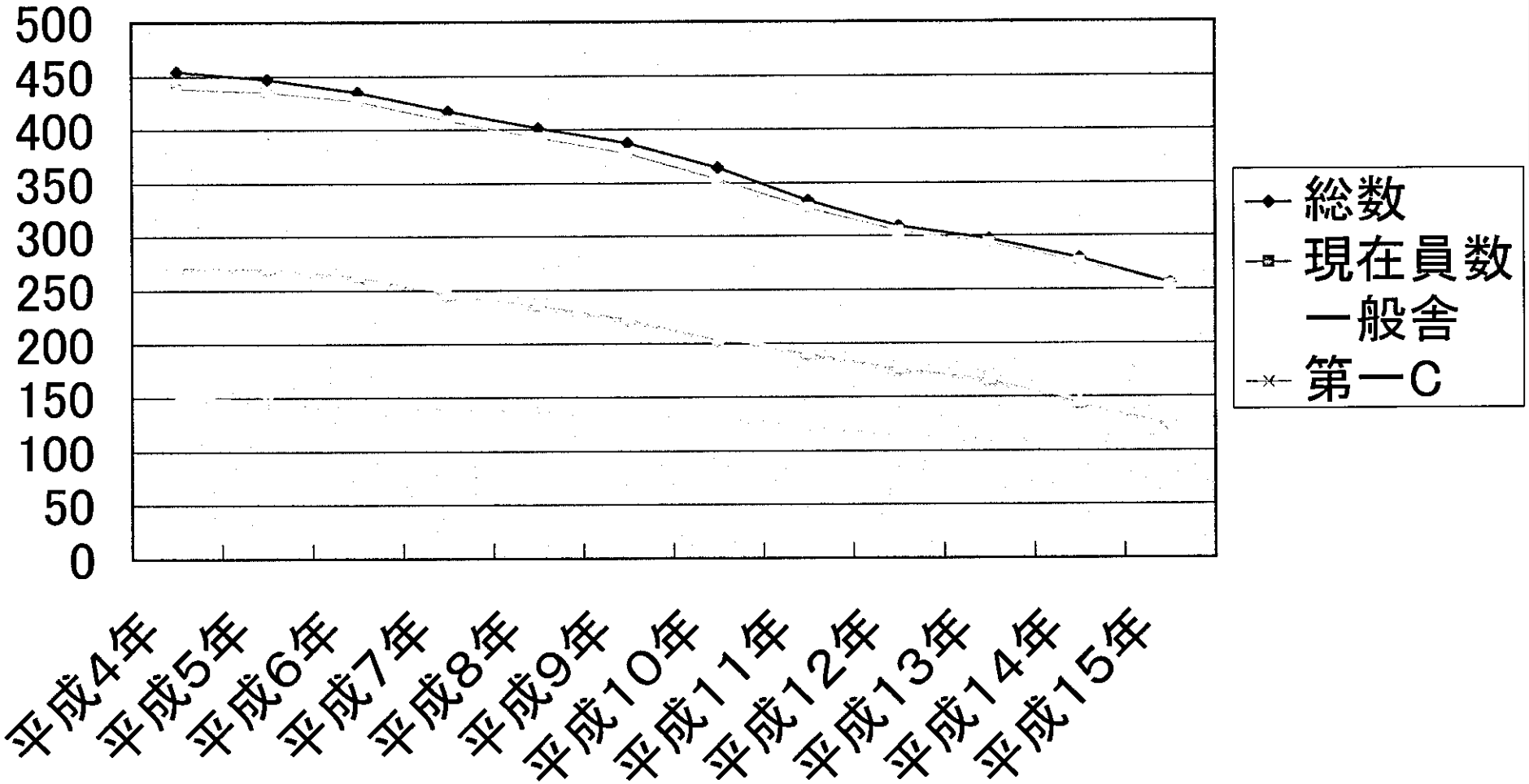


表2　入所者数の推移（栗生楽泉園）



厚生科学研究費補助金（特別研究）・分担研究報告書
研究課題：国立ハンセン病療養所における現状及び将来に関する研究

分担研究者　青崎　登　国立療養所多磨全生園長
分担研究要旨：国立療養所多磨全生園の現状と将来の対策

A.研究目的

全国１３のハンセン病施設における入所者の数は年々減少の一途を辿る宿命にある。これら１３のハンセン病施設の規模、歴史的背景、風土など立地条件は様々である。それぞれにあった将来構想はあるべきである。一方、共通の問題もある。各園における共通の問題と特殊な問題を、多くの目で現地にて実地検証をし認識し合い、お互いに叡智を出しながら、最善と考えられるあるべき姿を将来構想として描く。また、各園に持ち帰り、同じ手法にて、各園の将来構想を描きあげることを目的とする。

B.研究方法

（１）データの共有

①入所者情報：各園の入所者数。５年、１０年、２０年後などの一般平均余命に当てはめた入所者数の予測。２００人、１５０人、５０人となった時の現状と対比しての看護度・介護度の点数化による評価。

②職員数情報：入所者数から来る看護・介護度評価から来る医療及び看護・介護の提供方法などの諸問題分析。

③外部環境：ハンセン病者の社会的偏見の解消度。他施設の受け入れがあり得るか？

④施設運営：５０人以下となった時の医療の確保方法。また、効率的運営は？

（２）実地見学による各園の現状の把握

共通問題、独自の問題の把握と認識の共有化、意見交換があってはじめて、対策が立つ。

（３）運営形態の検討

全療協などが提案している福祉施設のの共存は可能なのかなど、多くの形態を考え、検討をする。一番の問題は医療サービス提供の保証にある。

C.研究結果

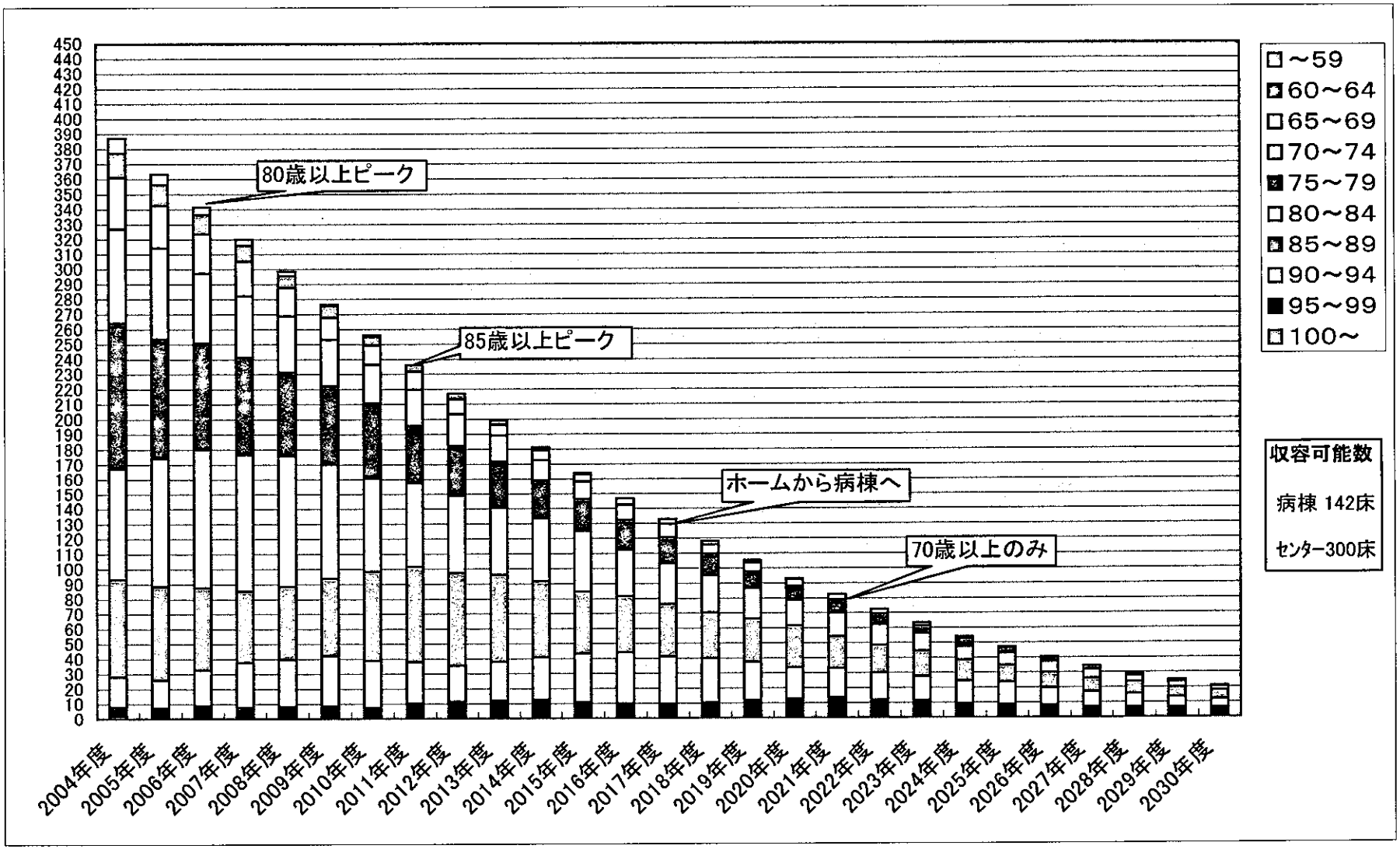
余りにも多くのファクターが存在したことがわかり、研究結果を引き出すには、時間的に困難であることが分かった。現在最も深刻な問題として、早くに１００人を切った国立療養所奄美和光園の問題がある。医療の確保が早急に解決されねばならない認識は一致している。特殊問題は、孤立した島嶼や人口過疎地域のハンセン施設の将来像を描く難しさ。

国立療養所多磨全生園は都心に近いなどの特殊性を如何に上手く活かせるかが、いつまで医療施設としてサービスの提供を出来得るかに影響すると考えられている。これらの情報提供をもとに、将来構想委員会が立ち上がり、研究方法をもとにして活動を開始した。

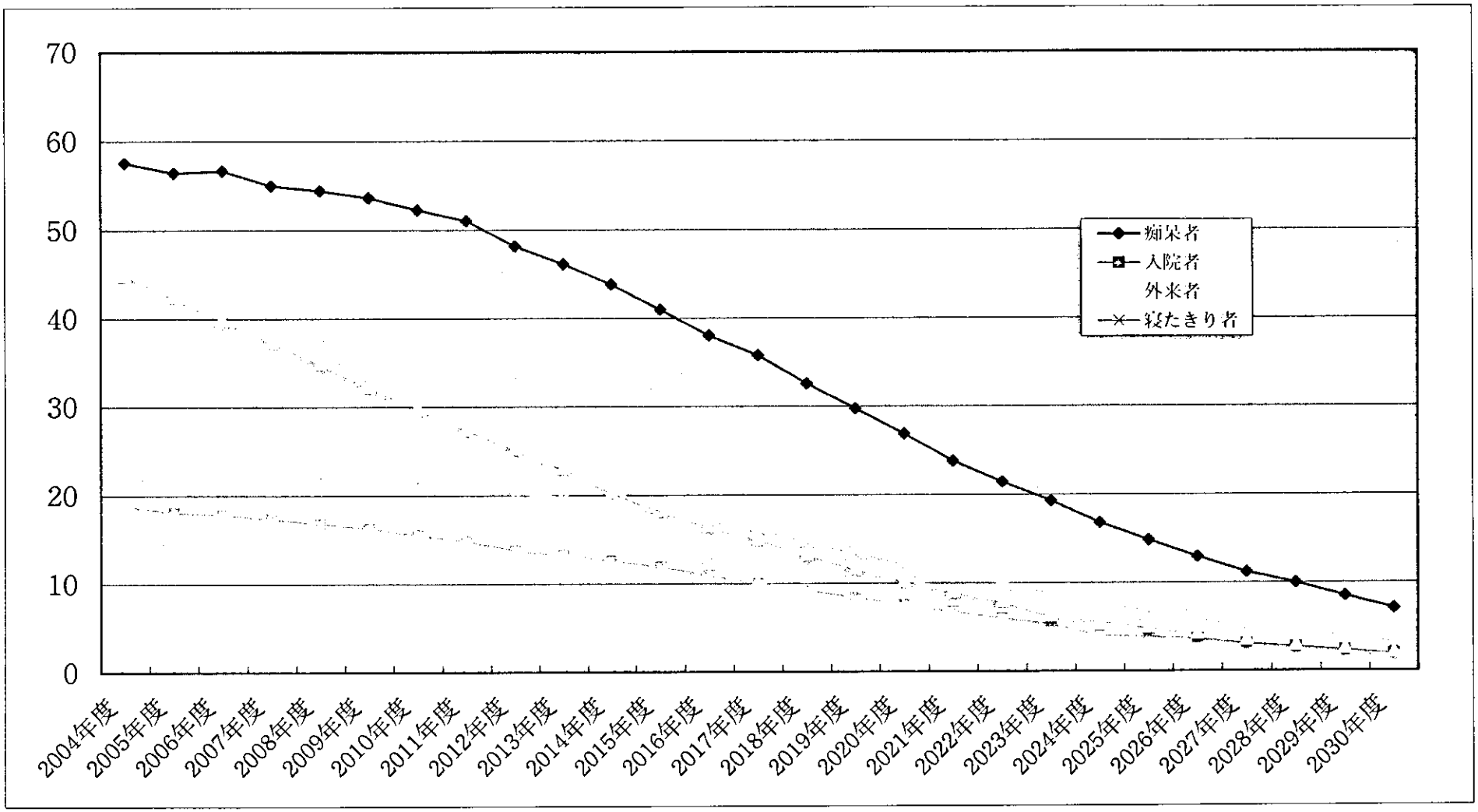
D.考察

多くの園から多くを学んだ。高齢化の問題と相俟って、いつまで医療施設主体であり、いつから福祉施設主体でよいか。それにともなう施設整備の問題。これには、受益者である入所者の意向を尊重することが最も必要である。この一年で学んだ多くのことを提供することにより、より具体的な将来構想を描けることが分かった。

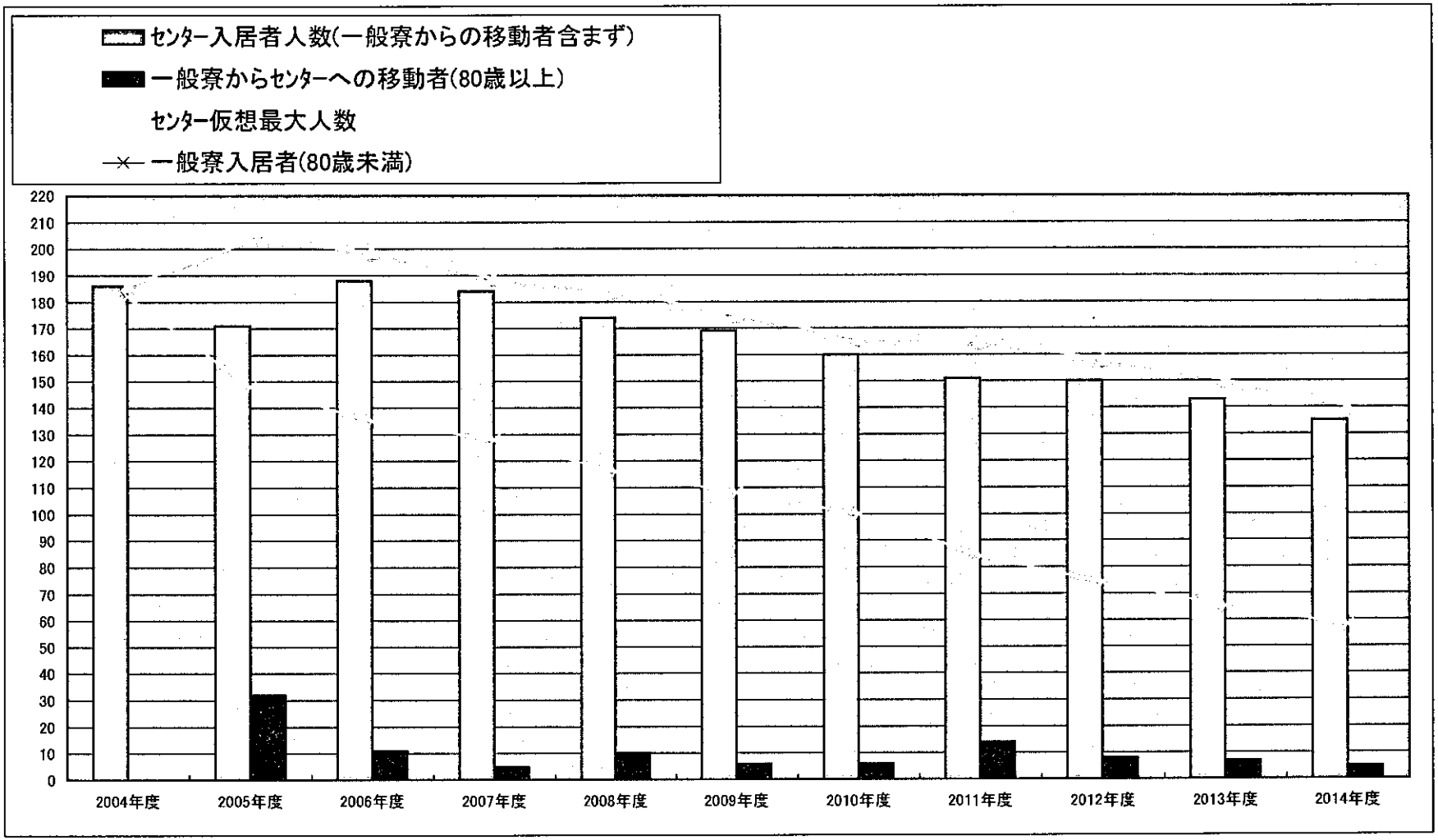
入所者の状況予測(年齢構成)



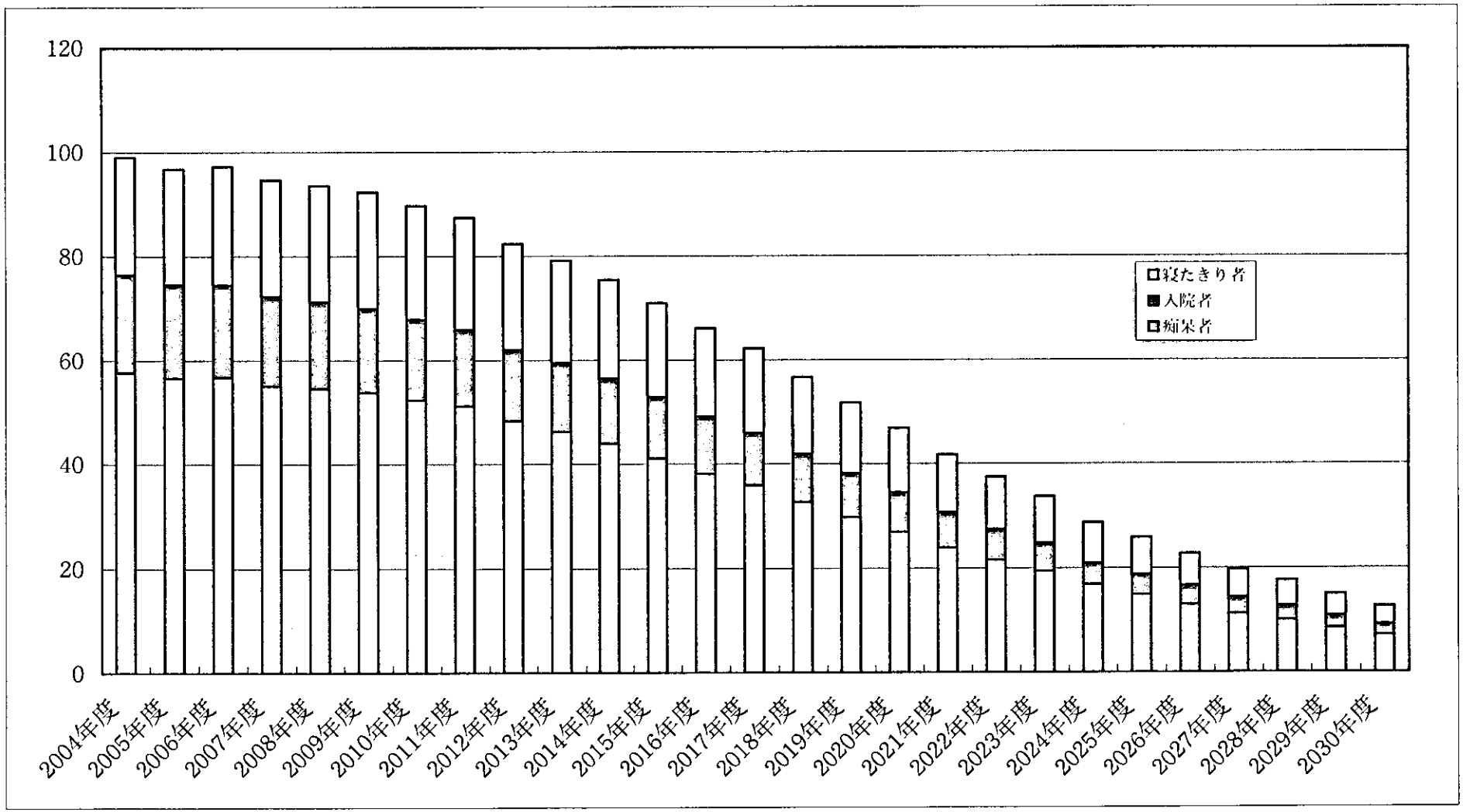
多磨全生園における入所者の状態予測



将来予測


センター入居者人数(一般寮からの移動者含まず)
一般寮からセンターへの移動者(80歳以上)
センター仮想最大人数
一般寮入居者(80歳未満)
220
210
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2004年度
2005年度
2006年度
2007年度
2008年度
2009年度
2010年度
2011年度
2012年度
2013年度
2014年度

多磨全生園における病 棟 入 室 者 予 測



平成１６年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
分担研究報告書

国療　駿河療養所の現状と将来の対策

分担研究者　　前田　光美　国立駿河療養所長

研究要旨
国立駿河療養所の入所者数は現在１３８名に減少し、入所者の多くは療養所で最後を迎えたいと希望している。そのための医療、看護、介護の将来にわたる方策を求める。

A. 研究方法
国立駿河療養所における現状を分析すると共に将来像を予測し、その対応内容と計画を提示することを目的とする。

B. 研究方法
１．入所者の加齢による変化から（厚生の指標：臨時増刊号、国民衛生の動向　２００４年、第５１巻、第９号　の第２０表）から算出
　１）入所者数の今後の予測
　２）不自由者センター入居者数の予測
　　一般舎からの移動数の予測については一般舎の住人の中で８０歳を越えると不自由舎センターに移動するという仮説で予想した。（計算の根拠は上記資料による。）
　３）病棟入室者の予測は受領率による入院数と痴呆症と寝たきり者の合計人数を指標として算出した。
（倫理面への配慮）
入所者の名前等が表面に出ないよう倫理面に十分配慮して計画を遂行した。

C. 研究結果
　１）入所者数の予測について、駿河療養所においては１００名を割る時期は２０１１年で４年後、全ての入所者が７０歳以上になる時期は２０１８年（１１年後）でこの時期には入所者数は５０～６０名に減少していると予想される。
　２）不自由舎センター入居者数の予測は２００５年９１名よりなだらかに減少し、２０３０年（２５年後）１０名を割ると予測される。
　３）病棟入室者の予測については２０２８年まで痴呆者（３度以上）と受療者（治療のための入院）は少しずつ減少していくが寝たきりの入室者数は大きくは変わらず全体として大きな変化は認めないようである。

D. 考察
　１）入所者の将来に対する希望である医療の充実、看護と介護の更なる充実を将来構想の中で考えていくとき、医師定員数６名に対し現在２名欠でなかなか補充できないのが現状である。どこの療養所も医師不足であるとの事情は聞くがど

ういう問題があるにせよ２名欠の解消に全力を尽くさねばならないと考える。一方、現在の静岡医療センター、静岡がんセンター等との委託診療は順調に進みますますその数は増加している。この関係を十分に継続発展させることは不可欠である。看護、介護の充実は当療養所の理念の実現化のために十分な自覚と努力が必要と考えている。

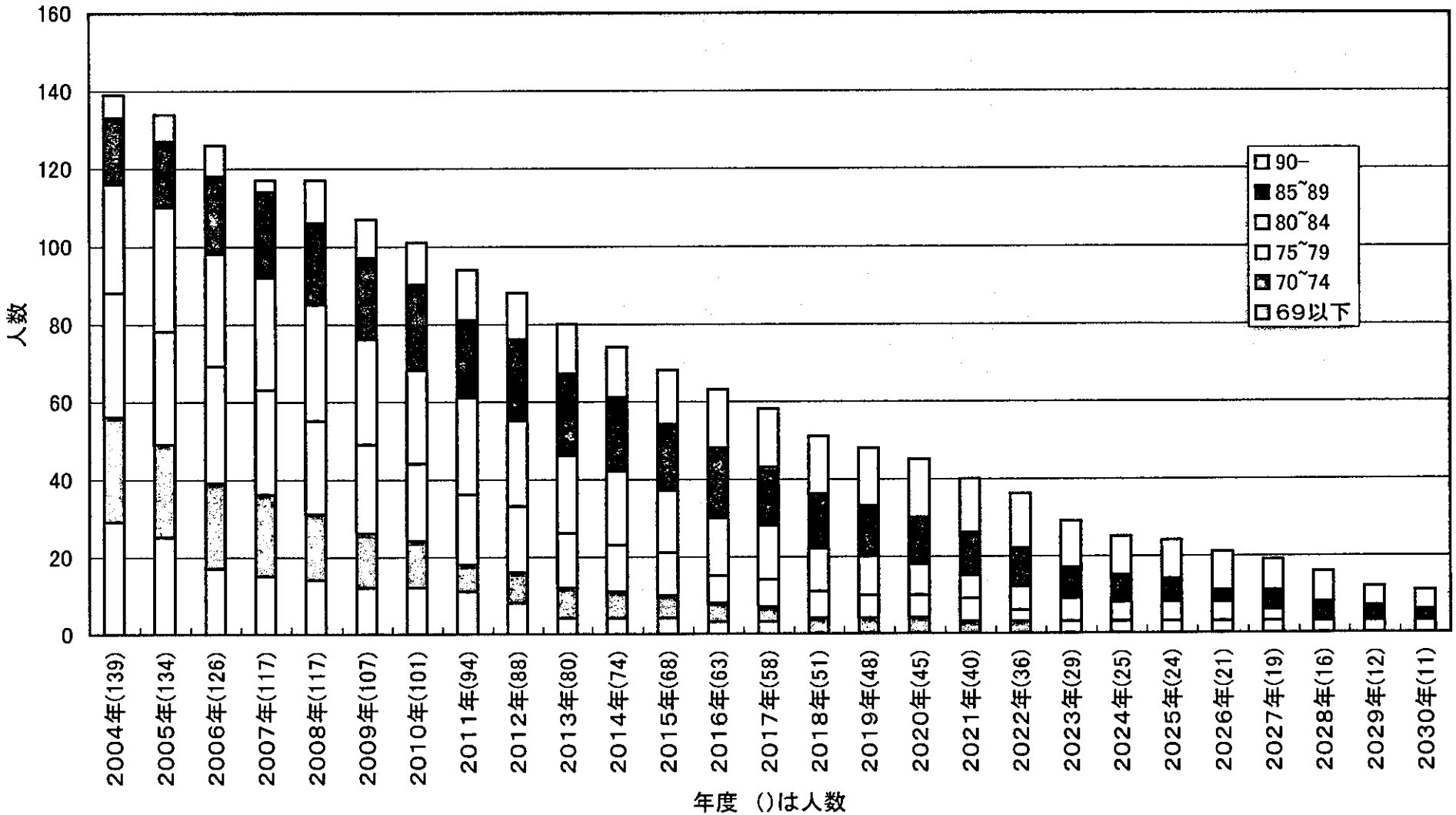
２）入所者の不自由舎棟への移動（集約）については一般寮入居者にそれなりの移動を考えさせるものが必要で今回の結果どうりに移動があるとは考えにくい。一度住み慣れた家を離れることはつらいことで、不自由舎棟に入ることが入所者を不自由にする（生活の制限）ことも考えねばならず集約の問題は慎重に考えなければならない。

３）駿河療養所の地理的条件
駿河療養所は山の中腹にあり神山地区のはずれに位置し、地区中心とは２Km の長い一本の道路で結ばれている。将来のことを考えるとき地域住民との共生を望む入所者にとってその距離をどうやって短くするのか難しい問題と考えられる。

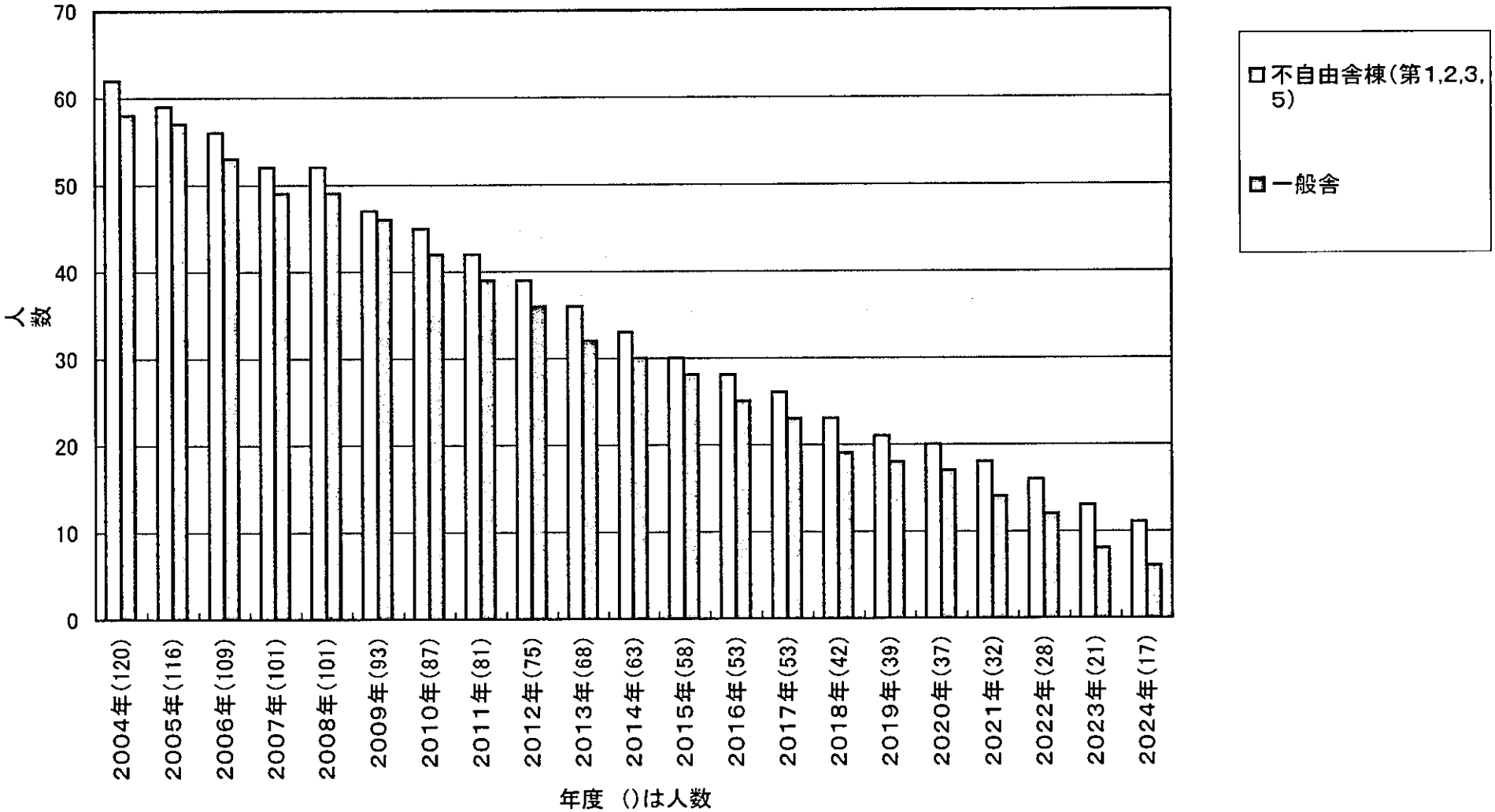
４）今年、２月２６日から３月６日まで駿河療養所６０周年記念行事として御殿場地域イベントホールで「国立駿河療養所６０年の歩みと入所者の作品展」を共生と創造をテーマに開催した。その際、来場者にアンケートを書いていただいたが、その数は２６８枚にのぼり、現在分析を進めている。市民の協力を十分考慮に入れながら当療養所の将来を考えるのも重要だと考える。

５）将来構想案を作るには入所者全員の参加による将来構想案の作成が必要で、十分な時間を要する。そのための討論が今から活発になると予想される。

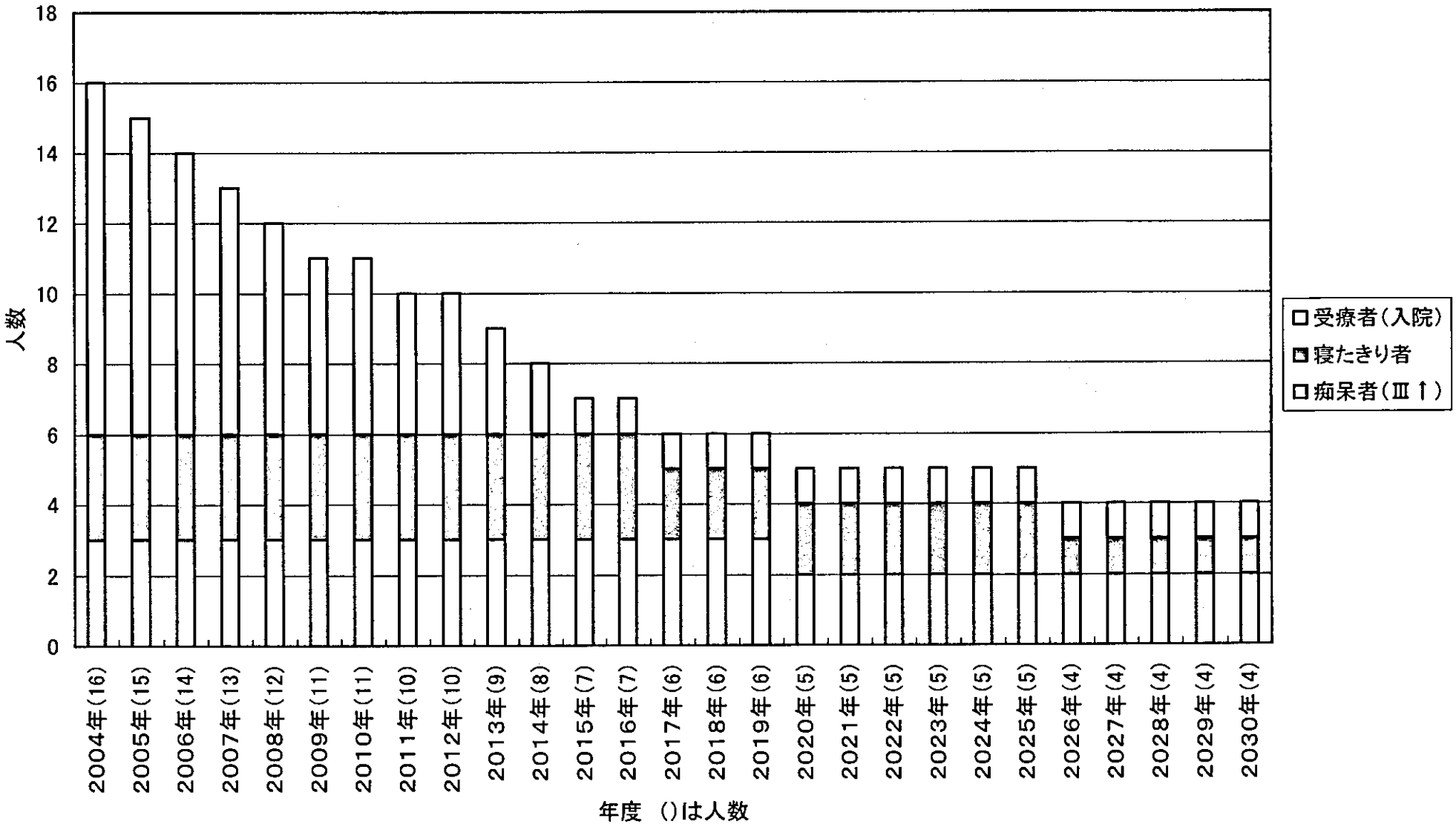
駿河入所者予測表(H16. 12. 現在)



駿河療養所不自由舎棟及び一般舎入居者数の推移予測表
（不自由者センター単身室121室、夫婦室9室）　　H16．12．現在



駿河病棟入室予測表(H16. 12. 現在)



ハンセン病療養所の将来構想

―― 国立療養所長島愛生園の将来構想 ――

分担研究者　　藤田 邦雄　　国立療養所長島愛生園園長

A.　【研究目的】

ハンセン病の治療は外来治療が原則となり、ハンセン病療養所への新規入所者が皆無となったため、入所者数の減少と高齢化が顕著である。これからの療養所の任務は現在入所している患者の治療と生活の支援であるが、隔離を旨として辺地に設置されたこともあり医療施設として維持することが困難になりつつある。各療養所は地理的条件、入所者の構成などさまざまな条件が異なるため個別に将来の構想を考える必要があり、まずそれぞれの特性を分析する必要がある。

B.　【研究方法】　国立療養所長島愛生園の将来構想を考える基礎資料として2030年までの年毎の入所者数、病棟（治療棟）入室者数を推定した。2004年10月1日現在の男女別、年齢別の人数をもとに各数値を計算した。

入所者数は「平成１５年簡易生命表」中の死亡率 nQx により 2030 年までの各年の生存者数を算定した。

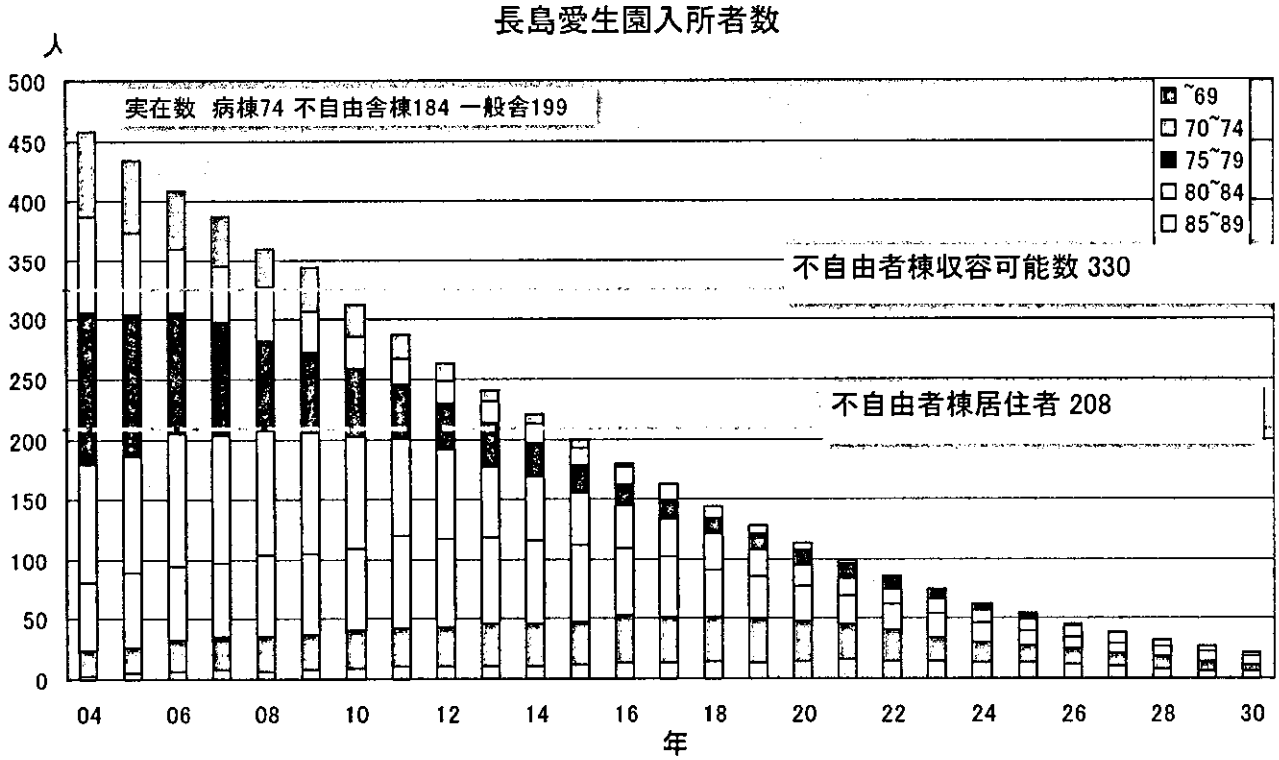
病棟入室者数は受療率による入院数と、痴呆症と寝たきり者の合計人数と仮定した。「受療率による入院数」は、“厚生の指標・臨時増刊号、国民衛生の動向、2004 年第51巻第9号の第39表”を計算根拠の資料とした。「痴呆症数」は、全国地域調査による在宅者の痴呆症有病率及び“平成１５年介護サービス施設・事業所調査結果の概況―表15性・年齢階級別所在者数”を計算根拠の資料とした。施設の痴呆症患者とはランクⅢ以上の者である。「寝たきり者数」は、全国調査による在宅の寝たきり者数（資料名は不詳）及び“平成１５年介護サービス施設・事業所調査結果の概況―表15性・年齢階級別所在者数及び図 10 在所者の痴呆と寝たきりの割合”から算出した。但し、在宅の寝たきりの程度は不詳で、施設の寝たきり者のランクは「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」によった。

C.　【研究結果】

入所者数の計算結果は５才ごとの階級に区分して表及びグラフで示す。病棟入室者数は痴呆、寝たきり、受療の区分別に表及びグラフで示す。

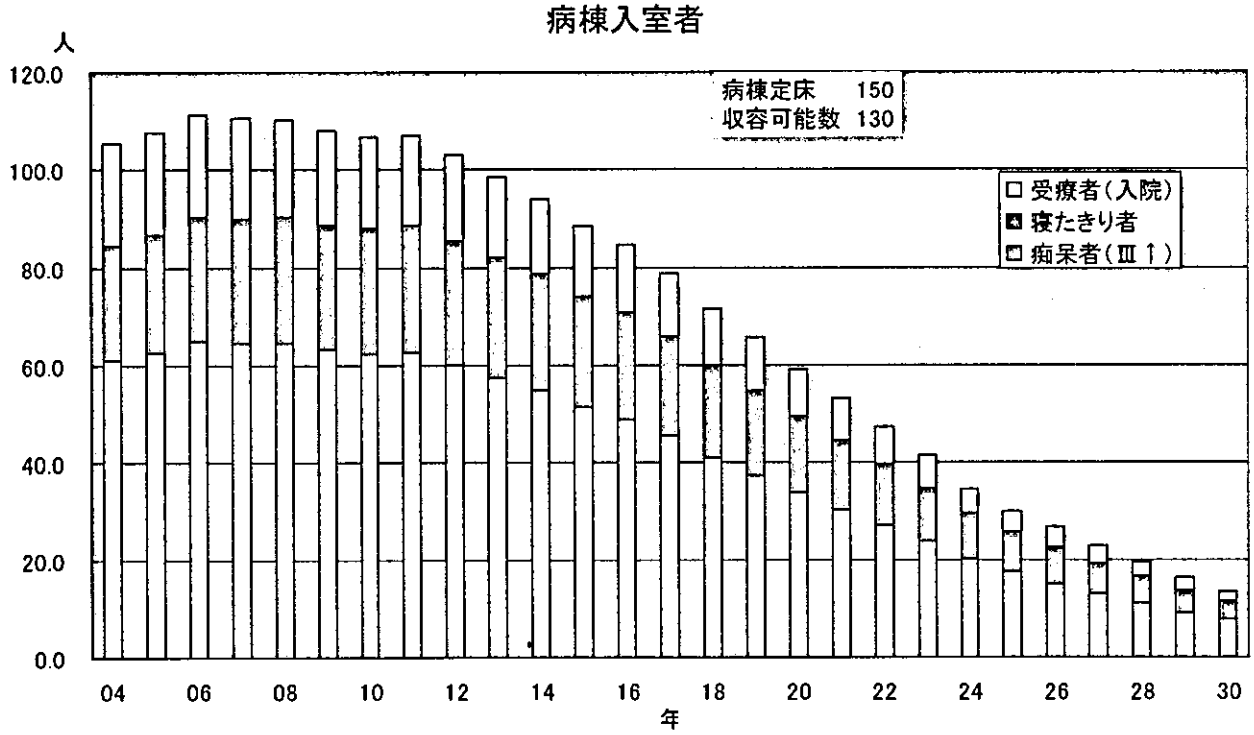
入所者数予測

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
95~	2	4.8	6.5	7.7	7.0	8.1	9.0	10.2	10.9	10.6	10.9	12.1	12.6	13.3
90~94	22	22.3	26.0	27.6	29.2	28.9	32.6	33.0	33.2	36.2	35.8	35.8	40.6	38.0
85~89	57	62.7	62.0	62.3	67.9	67.4	66.8	76.1	72.4	70.9	68.8	63.3	55.3	51.2
80~84	98	96.8	110.4	106.2	103.9	101.4	93.7	80.9	75.5	58.8	52.8	45.0	36.2	30.8
75~79	127	117.8	100.7	94.4	73.9	67.0	57.4	45.5	38.5	37.7	27.9	22.1	17.8	15.1
70~74	81	69.5	54.9	46.5	45.8	34.0	27.0	21.6	18.2	16.8	16.0	14.9	14.3	13.4
~69	71	60.2	47.7	42.8	33.2	35.8	26.0	19.6	15.0	10.1	8.1	6.4	3.1	
計	458	434.0	408.3	387.5	360.9	342.7	312.6	286.9	263.6	241.1	220.3	199.5	180.0	161.9
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
95~	14.1	13.9	14.6	16.2	14.8	14.8	13.3	13.1	12.1	10.4	8.1	7.0	6.0	
90~94	37.4	36.0	33.0	29.2	26.7	20.1	17.6	14.9	12.7	11.1	10.5	8.0	6.1	
85~89	39.4	35.0	29.7	24.4	21.0	20.2	15.3	11.9	9.5	7.9	7.5	7.1	6.3	
80~84	30.0	22.4	17.6	14.2	11.9	11.1	10.5	9.6	9.4	8.8	6.1	4.5	3.5	
75~79	14.1	13.3	12.3	11.8	11.1	7.7	6.0	4.7	2.2					
70~74	9.3	7.3	5.7	2.7										
~69														
計	144.2	127.9	112.9	98.5	85.6	74.0	62.7	54.2	45.8	38.3	32.2	26.6	21.9	



病棟入室者数予測

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
痴呆者(Ⅲ↑)	61.1	62.6	65.0	64.4	64.5	63.2	62.4	62.7	60.1	57.5	54.8	51.5	49.0	45.5
寝たきり者	23.3	24.2	25.5	25.6	25.9	25.5	25.6	26.1	25.2	24.6	23.6	22.5	21.9	20.5
受療者(入院)	20.8	20.7	20.8	20.4	19.9	19.3	18.7	18.2	17.7	16.4	15.5	14.5	13.7	12.7
計	105.2	107.6	111.3	110.4	110.3	108.0	106.7	107.0	103.0	98.5	94.0	88.5	84.6	78.7
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
痴呆者(Ⅲ↑)	41.2	37.5	33.8	30.3	27.0	23.7	20.1	17.5	15.1	13.0	11.2	9.3	7.7	
寝たきり者	18.7	17.3	15.7	14.3	12.8	11.1	9.5	8.3	7.2	6.2	5.4	4.5	3.7	
受療者(入院)	11.6	10.6	9.6	8.5	7.6	6.6	4.8	4.2	4.2	3.6	3.1	2.6	2.1	
計	71.5	65.4	59.0	53.1	47.4	41.4	34.4	30.0	26.6	22.8	19.7	16.3	13.5	



D. 【考察】

ハンセン病療養所の入所者は感染症としてのハンセン病は治癒しており、視力障害、四肢の機能障害などの後遺症がある。ハンセン病で内臓が傷害されることはまれで、悪性新生物、心疾患、脳血管障害、肺炎などのハンセン病とは関係のない老人性疾患により死亡している。日本人の65歳から89歳の死因順位は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎となっており、この4疾患で70%を占め、長島愛生園とほぼ同じ傾向である。

平成9年8月に今回と同様の方法で入所者数の予測を行ったが、平成16年の予測数は465人で、平成16年8月の現実の入所者数465人とよく一致していた。ただし減少数の中には社会復帰、転園による退所55名が含まれているため、死亡によるものはこれより少なく予想が的中したとは言いがたい。今後社会復帰はほとんど見込めず、少数の再入所はありうるが無視しうる数で、死亡のみにより入所者数が変化する。ハンセン病に過去に罹患した患者は後遺障害のため寿命が通常より短いと一般に考えがちであるが、長島愛生園においてはこれまではその逆の結果であった。しかし平成12年以後の社会復帰ブームで元気なものが退園し、残っている人は比較的弱者であるため、今後の死亡数は従来より増加し生命表から予想される死亡数ないしそれ以上になると思われる。

以上の理由から推計に日本人全体を母集団とした統計を用いることは、おおむね妥当と考えられる。

入所者数は現在の458人からむこう10年間毎年25人ずつ直線的に減少することがわかった。2015年には200人、2020年には113人となる。

病棟入室者数は2012年までは100から110人でほとんど変わらず、その後減少することが予測された。

E. 【結論】

入所者数は急激に減少し10年後（2015年）の長島愛生園の入所者数は200人になる。しかし病棟入室者の割合が増加し病棟の患者数が保たれるため、現在のまま医療機関として存続することが可能と思われる。

その後は入所者数も病棟入室者数も減少するため15年後（2020年）には現在の形態で医療機関として存続することは困難となる見込みで、直ちに将来構想の策定に着手しなければならない。

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
（分担）研究報告書

国立療養所邑久光明園の現状と将来の対策に関する研究

（分担）研究者　　牧野正直　　国立療養所邑久光明園　園長

研究要旨

1996（平成８）年「らい予防法」が廃止されたことにより国立療養所邑久光明園においては、新入患者はゼロとなった。同時に施行された「らい予防法の廃止に関する法律」により再入所も認められているが、2005（平成１７）年３月１日現在再入所者はいない。この様な状況から考えて将来的にもそれ程多くの再入所者はあり得ないから、このまま徐々に入所者数は減少していくものと考えられる。

政府は、入所者の医療と福祉について最後まで責任を持つ方針であり、入所者の多くは統廃合を行うことなく、当園で終生を送ることを希望している。また、入所者の人数、年齢構成、健康状態、生活態度等の時間的な経過と共に対応条件が変化すると予測されるため、その時点に応じた対策を立てなければならない。この命題に対して以下の研究をおこなった。

Ａ．研究目的

邑久光明園における入所者の現状を把握し、これを分析することにより園の将来像を予測する。予測された将来像に対してどの様な対策を考えるかについて検討を加える。

Ｂ．研究方法

当園の入所者数の推移（「厚生の指標・臨時増刊号、国民衛生の動向」２００４年、第５１巻、第９号」の第２０表に基づく）と当園の定員職員数の推移（現在の職員の定員数に基づく）を比較検討した。

（倫理面への配慮）

１．データ等の収集や分析にあたっては、個人を特定できないように、記号と数字による表記にする。

２．分析の集団は、施設の単位として行う。個人を単位とする調査や分析は行わない。

Ｃ．研究結果

平成１７年３月１日現在の当園の入所者数は２６０名である。

Ｄ．考察

当園では現在２６０名の入所者を擁しているが、現在毎年１２～１５名の減少が見込まれており、５年後の2009(平成２１)年度中に２００名の入所者となり、2028(平成３０)年頃１００名となる。

現在、全療協は３つの大きな約束を国（厚生労働省）とかわしている。第１は最後の一

人まで国は入所者の面倒をみること。第2はハンセン病療養所国立の医療機関として存続しつづけること。第3は現在の療養所を統廃合しないことという約束である。これらの取り決めがどの程度法的に有効性を持つのか不明であるが、現時点においてはとにかくこれ等の原則に立って物事を考えることが必要である。

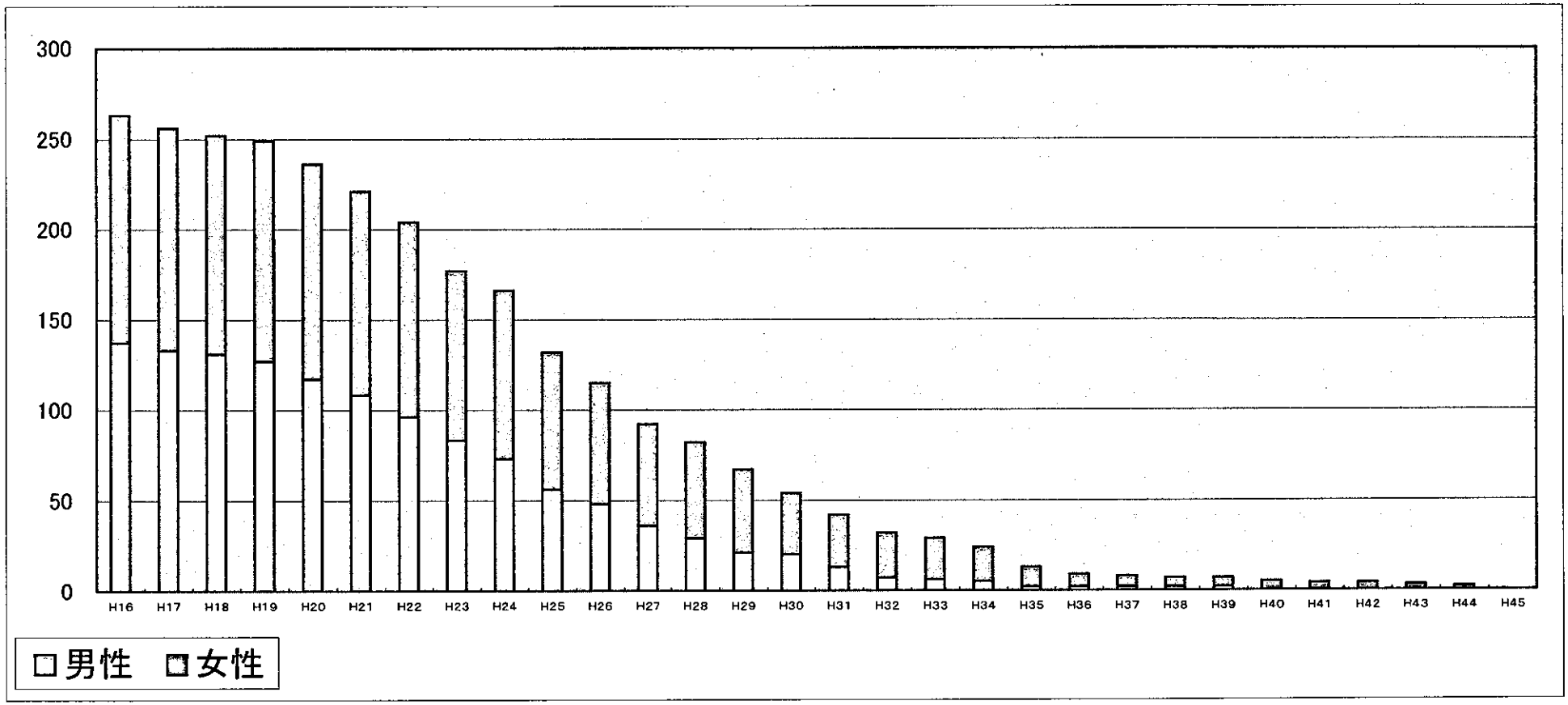
光明園では入所者自治会と合同で将来構想委員会を発足させ、現在定期的に会合をもっている。

この中でこの3つの原則を守りながら、実現し得る最良の方策を考えつつある。すなわち最も大切なことは入所者の数によって、今考え得る最良の形態を想像し、これに向かって園全体が動いて行くことと言うことが出来る。そこで光明園では3つのポイントを想定し、すなわち入所者数が200人、100人、50人に減少した状態を想定し、このときの理想的な園の形態を考え、両者の合意点をさぐることをお互いの目標として努力している。

邑久光明園における今後の入園者数の動向

（単位名：人）　※平成15年簡易生命表に基づき算出した。

グラフ①



	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45
男性	137	133	131	127	117	108	96	83	73	56	48	36	29	21	20	13	7	6	5	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
女性	126	123	121	122	119	113	108	94	93	76	67	56	53	46	34	29	25	23	19	11	7	6	5	5	5	4	4	3	2	0
合計	263	256	252	249	236	221	204	177	166	132	115	92	82	67	54	42	32	29	24	13	9	8	7	7	5	4	4	3	2	0

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
分担研究報告書

国立療養所大島青松園の現状と将来の研究

分担研究者　長尾　榮治　国立療養所大島青松園長

研究要旨

国立療養所大島青松園の現状を分析し、将来の推移を予測した。入所者数が100名以下になる時は2010年頃に、50名以下になる2015年頃になると推測された。即ち、2010年頃に身体障害を伴う高齢者ホームの様相を呈すると予測された。2015年頃には、当園は離島である故に、単独で園の運営をすることは困難になると予想される。現在は、５年後の状況を予測しながら、施設整備や医療体制の確立をすることにした。入所者と、将来は「他の医療機を島内に併設する」か「他の病院に移転をする」か、その可能性を探っている。

A．研究目的

国立療養所大島青松園の現状分析及び将来の推移予測をして、その問題点と課題を抽出し、入所者の最後の一人までを療養できる条件と対策を考えるための一助とする。

B．研究方法

1．入所者の将来推計を行うにあたり、簡易生命表に基づいて予測をした。
2．それを基礎データとして、厚生白書のデータや園内の諸記録を用いて現状の分析と将来像を推定した。
3．入所者集団の動向を推定するのに、年齢構成を主な要因として用いた。
4．職員・入所者等と討議をして、現状分析や将来推計の結果を吟味した。

（倫理面への配慮）

1．データ等の収集や分析にあたっては、個人を特定できないように、記号と数字による表記にした。
2．分析の集団は、施設を単位として行い、個人を単位とする調査や分析は行わなかった。

C．研究結果

（入所者）

将来推計の結果は以下のとおりであった。

簡易生命表に基づくデータでは、入所者数が2013年に100名以下になり、2020年に50名以下になる。そして年間の平均死亡者数は９名である。しかし、過去10年間の実数は平均12名であった。この主な原因は、HCV感染症者の存在であることが考えられた。

当園のデータを勘案すると、入所者数が100名以下になる時は2010年頃に、50名以下になる2015年頃になると推測された。

入所者数は今後も漸減するが、年齢別の構成をみると、80歳以上の高齢者は2010年までは漸増する。

（運　営）

“80歳以上になると、一般舎の入居者が不自由者センターへ移住してくる”と仮定しても、今後も不自由者センターの入居者数は増加しない。

当園の不自由者センターには151名分の部屋（一人部屋：79、二人部屋：36）と60ベッドの病棟（治療ブロックと介護ブロック）が準備されているが、この部屋数が変わらないと仮定すると、2006年頃には全ての入所者が入居できる。

療養所の状態や入所者の生活様式が、現在は“村落”様であるが、2006年ごろには“（身体障害者）高齢者ホーム”様になる。

2018年頃には60名以下になってほとんどの入所者が病棟に入室している可能性がある。“病院・病棟”様になる。

当園は離島である故に、50名以下になった状況では、単独で園の運営をすることが困難になると予想された。

認知症患者数は2010年頃までは、寝たきり者数も2015年頃までは現在数とほぼ同数で推移する。

認知症患者と寝たきり者に、国内の患者調査による年齢別入院者数からのデータを加えて「推定・病棟入室者数」を勘案すると、2009年ごろから減少することが考えられた。昨年秋、台風16号の来襲によって、不自由者センターの部屋の1/3に高潮による浸水があった。

入所者の生活を安全・快適にするための対策が必要である。