

公園入り口



公園



## 9) 評価

T氏からの評価は、「リハビリにもなるし今回の外出支援は良かった、訪問看護師と一緒にだ

ったので安心して実施できた、今後もこのような計画にはぜひ参加したい。」とのことであった。T氏担当の訪問看護師は、T氏のADL維持・向上と精神的な支援の一つとして、今回の外出支援は今後も看護計画の中に組み入れていきたい看護実践だと評価した。T氏は担当の訪問看護師を大変信頼していることも良い評価を得られた大きな理由であったと考える。前述したが、T氏を担当している訪問看護師は、T氏と妻の生活、介護をめぐる思いや不満、T氏の健康状態を十分にアセスメントしており、それが外出支援の計画・実施に反映されていた。信頼関係の構築は、常に丁寧かつ適切な看護を提供している日々の看護実践の積み重ねの結果であると考えられた。

## 10) 今後の課題

今年度は1事例のみの実施であったため、次年度以降も外出支援活動を実施し、事例を積み重ねることで、在宅療養者を対象とした外出支援看護プログラムを実施するために必要な訪問看護師の能力と施策化に向けての検討課題を明らかにしたいと考える。

#### 4. 財団法人日本救急医療財団の厚生労働科学研究推進事業(外国への日本人研究者派遣事業)の助成によるカリフォルニア大学サンフランシスコ校への研究協力者の派遣

##### 1) 概要

カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学  
サンフランシスコ市内にある高齢者への医療・  
福祉サービスの現状を把握するための各種施  
設の視察および担当者からの活動内容の聴取  
を行った。また、それと並行し、アメリカ合衆国  
カリフォルニア州での看護師の育成の実態を  
知る目的で、カリフォルニア大学サンフランシ  
スコ校看護学部における大学院教育について、f  
aculty memberからの情報提供を受け、さらに、  
大学院生とともに講義を聴講した。アメリカ合衆  
国と日本での高齢者ケアに関する制度や人々  
の意識、医療福祉制度、看護教育、ひいては  
文化や人口構成の共通点、および相違点に関  
する知見を得た。以下、活動内容ごとに詳細に  
記す。

##### 2) 高齢者への医療・福祉サービス

###### ① Laguna Honda Hospital

Laguna Honda Hospitalは、San Francisco  
市のDepartment of Public Healthにより運営

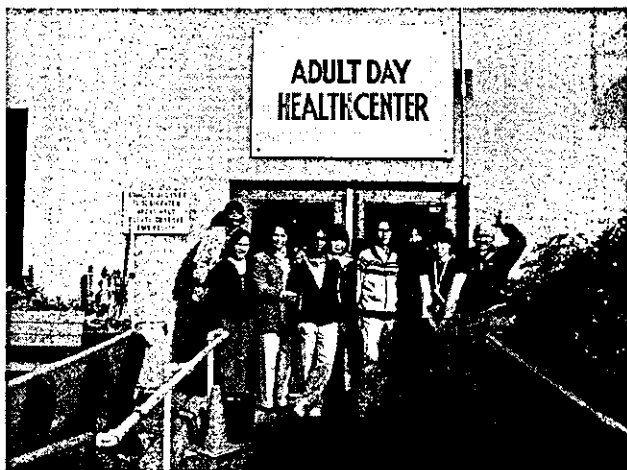
されている病院であり、San Francisco市の西  
部に位置している。この病院はもともと医療施  
設としてはなく1866年にホームレスの人々への  
支援施設として開設され、1906年のサンフラン  
シスコには緊急の避難所としての役割を果たし  
ている。その後、慢性疾患患者のための入院  
病棟やリハビリテーション部門、Physical Thera  
py部門などが拡張されて現在に至っている。こ  
こでは、Clinical Nurse Specialist in Gerontol  
ogical Nursing(以下老年専門看護師とする)の  
Lucy Fisher氏とRonald J. Walent氏に病院内  
の見学の案内、および、老年専門看護師の病  
院における役割についての説明をしていただ  
いた。

Laguna Honda Hospitalには2005年2月5日  
時点で1041名の患者が入院しており、そのうち  
1035名がSkilled Nursing Facilityと呼ばれる長  
期療養のための病床に、6名が急性期病床に  
入院していた。長期療養のための病棟は主に  
疾患により各病棟に分けられて配置されており、  
心理社会的な障害を持つ人々のための病棟(P  
sychosocial Care)、認知症患者のための病棟  
(Dementia Care)、複合的なケアを要する人々  
のための病棟(Complex Care)、慢性疾患を持  
つ人々のための病棟(Chronic Care)、特別病棟

(Specialty Care)等があった。この特別病棟には末期がん患者へのHospiceやAIDS患者の病棟が含まれていた。

老年専門看護師は、この病院の中で、高齢患者の状態のアセスメントおよび処方、精査を必要とする患者の医師への申し送り、スタッフ(Registered NurseやCertified Nursing Assistant)への教育、転倒予防のためのアセスメントツールの開発の研究活動などを行っていた。

### ③ Laguna Honda Hospital Adult Day Health Care Center



Adult Day Health Care Center スタッフの方々と

Laguna Honda Hospitalは上記の病棟機能を持つMain Buildingに加えClarendon Hallという建物を持ち、そこでAdult Day Health Careも提供している。これは高齢者、および障害者を対象としたサービスであり、その内容としては、Nursing and Personal Care(看護ケア)、P

hysical Therapy(理学療法), Occupational Therapy(作業療法), Speech Therapy(言語療法), Social Services and Counseling(ソーシャルワークとカウンセリング), Nutritional Counseling(栄養カウンセリング), Mid-day Meal(昼食サービス), Transportation to and from ADNC(デイケアへの送迎), Friendship(友人の紹介), Social, Recreational and Educational Activities(アクティビティ), English・Cantonese・Mandarin・Tagalog, and Spanish speaking staff(英語、広東語、中国語、タガログ語、スペイン語を話すスタッフ)が紹介されている。研究者は、このAdult Day Care CenterのProgram DirectorであるCharles P. Rivera氏に活動の概容をうかがった後、実際にアダルトデイケアに2日間参加したが、アメリカの特徴として、利用者が多民族からなるためスタッフが多くの言語を話すことが求められることや、ソーシャルワーカーが、料金のことなどの事務的手続きに関する相談から利用者の心理的な問題に対するカウンセリングまで行い、日本と比して多くの役割を担っていることがあるのではないかと感じた。さらに音楽療法を行っていた常勤のスタッフがActivistという修士号をもつ専門職であったことから、アメリカにおいては多くの専門分野の方が修士

以上の学位を持って専門性を活かして活躍していることが理解できた。また、このAdult Day Care Health CenterにはLaguna Honda Hospitalから週に2日間老年専門看護師が往診に来ており、病院と同様に利用者のphysical assessmentや処方、スタッフの教育などを行っていた。

### ③Kimochi(気持会)

気持会は、サンフランシスコ市内、Japan Townに位置する高齢者サポートを目的とする日系の非営利団体であり、1971年に、日系一世が言葉や習慣の壁のために十分な社会福祉サービスを受けることができていないことを憂慮した日系三世の方々により設立された。ここで提供されているサービスとしてはCongregate Nutrition(Japan Town内での昼食会)、Home Delivered Meals(寝たきりの高齢者への配食サービス)、Transportation(買い物・娯楽目的の外出、病院・教会・墓参への送迎等)、Residential/Respite Care(定員20名ほどのKimochi Homeでの24-hour supervised, non-medicalの居住型ケアとショートステイ)、Adult Social Day Care(Kimochi Homeで行われているデイケア)、Social Services Program(ソーシャルワーカーによるサービス)、Activity(Japan Town内のSenior

Centerで行われているボランティアを活用したアクティビティ)などがある。Kimochiの2004年冬の会報によると、2004年の年間予算は\$2,013,886で、実績としては「月平均5100食の昼食提供」、「月平均2800食の配食サービス」、「月平均900人の送迎サービス」、「400名の高齢者への教育セミナーの開催」、「18,000時間のボランティアを活用」、「合計3000名の高齢者およびその家族へサービスを提供」と紹介されており、かなり規模の大きい組織である。研究者が市内をタクシーで移動している際も日系人ではない運転手もKimochiの名前は知っており、San Francisco内でも著名なサービス提供組織であることが伺えた。



Kimochiホーム 玄関風景

研究者は、Development DirectorのSandy Ouye Mori氏より活動の概容について話を伺った後、昼食会の見学を行った。その後Kimochi Homeを訪問し、Assistant Residential Coor

dinatorのGrace Fujimoto氏よりオリエンテーションを受け、Home内の見学および入居者との交流を行った。Homeの入居者はすべて日系人か日本人で、Home内には入居者が書かれた習字や日本人形などが飾られており、その雰囲気はあたかも日本の養護老人ホームであるかのようだった。

#### ④Family Caregiver Alliance

Family Caregiver Alliance(以下、FCA)はサンフランシスコ市の中心部、ダウンタウンに事務所を持つ団体である。この団体は1977年に設立された非営利団体であり、アルツハイマー病や脳外傷、脳梗塞、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの慢性の健康問題による障害を抱える成人の家族および家族介護者を支援することを目的としている。その活動はサンフランシスコ市内にとどまらず、カリフォルニア州、ひいてはアメリカ全土にも及んでいる。また、FCAは認知症の高齢者の家族への支援を目的としたプログラムを全米でも最初に提供した団体であり、その活動は1984年に設立されたCalifornia州の革新的なシステムであるCaregiver Resource Centers(11の介護者支援団体のネットワークでありFCAもこのうちに含まれる。以

下CRCとする)のモデルとなった。さらに、このCRCは2000年にThe Older Americans Act法により確立されたNational Family Caregiver Support Programのモデルになっている。

FCAが家族介護者に提供しているサービスを以下に記す。

#### (1)Information and Referral

- ・介護方法や認知症、介護者の休息の取り方等に関する情報提供や約60種のパンフレットの配布
- ・デイケアやサポートグループなどの地域に存在するサービスの紹介

#### (2)Free Family Consultation

- ・ADL/IADLやうつ状態の調査による介護者と要介護者のニーズのアセスメント
- ・Respite Serviceなどのサービスの紹介
- ・6ヶ月ごとのアセスメントによるフォローアップ

#### (3)Respite Options

- ・Short-Term Respite Break Grant:収入に応じて\$800までの助成金を受けることができる。用途は在宅ケアやショートステイなどとされている。
- ・Camp for Caring:要介護者は介護者が48時間の休息を取っている間FCAの”Ca

mp”で過ごす。CampにはRNが常駐し、料金は収入に応じてスライディングスケールで決定され助成金も利用可能である。

- ・Caregiver Retreat:FCAが提供する介護者の自己発見のための2日間の旅行プログラム。年間2回開催される。

#### (4)Legal / Financial Consultation

- ・不動産や財産問題、管理、委任状等作成の経験のある地域の弁護士への無料相談

#### (5)Education and Support

- ・Bay Areaの各地域においてストレス管理やケアプランニング、介護技術等の介護に関する様々な話題を扱うワークショップや講義の開催
- ・様々な種類のサポートグループ(施設利用後の介護者やLGBT(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender)の介護者を対象としたもの)

#### (6)Online Services

- ・出版物やニュースレター、受賞歴等のホームページでの公開
- ・Link2careという登録制のwebsiteでのonline discussion グループへの参加や専

門職への健康・法的问题の相談、介護関連記事の紹介

上記のサービスを受けるためには介護者はまずFCAに電話をすることから始まる。その後、FCAのFamily Consultant(Gerontology もしくはSocial Welfareの学位を持つ職員)によりアセスメントが行われ、適切なサービスが紹介される。

さらにFCAはNational Center on Caregivingという部門を持ち、研究・教育・出版などの活動を行っている。National Center on Caregivingの活動は個々の介護者を対象としたものではなく、国家レベルでの研究や、他のサービス提供団体への教育・サポート等が主である。

日本では政府もしくは政府関連団体が行うであろう活動を非営利団体が行っていること、および非営利団体が開始した活動が州や連邦全体の政策に影響を与えてきたことに驚きを感じた。

#### ⑤UCSF Memory & Aging Center

UCSF Medical Centerの神経内科で開かれているMemory & Aging Centerの活動を見学した。UCSF Memory & Aging Centerはthe

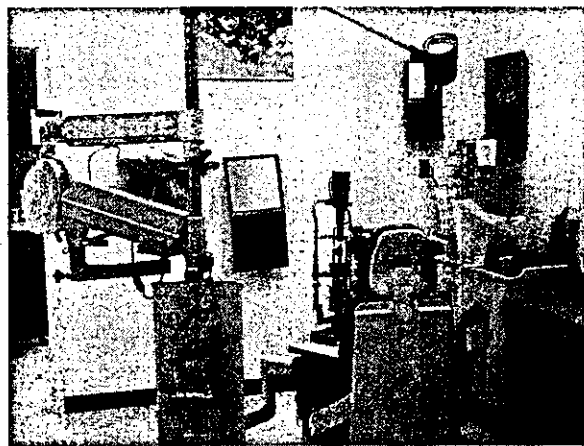
Alzheimer's Disease Research Center of California (ARCC).の一部であり、記憶・認知障害の患者の包括的な評価・診断を行ういわば、日本でいう認知症外来に相当するもので週に木曜日と金曜日の2日間開かれており、木曜日は通院患者のフォローアップ、金曜日は初診患者の診断および診療計画の作成に当てられている。研究者は金曜日の診察に立ち会うことができた。

金曜日の診察は9:30～17:00まで行われており、医師、看護師、老年専門看護師、Neuropsychologist、Genetic Counselorといった専門職がチームを組んでいた。医師は病歴や基本的神経学的検査を行い看護師は家族から患者の状態や生活への影響などを聴取し、認知症の評価尺度であるClinical Dementia Rating Scaleによる認知機能の評価を行っていた。NeuropsychologistはMMSEなどのスクリーニング尺度を用いて患者の認知機能の評価を行っていた。Genetic Counselorは家族へ、アルツハイマー病などの危険因子についての説明や、研究協力への依頼等を行っていた。

午前中に患者・家族からの情報収集を終えた後、昼食をとりながら上記職種による一時間ほどのカンファレンスを行い診断および治療方

針の決定を行っていた。わが国に比して多くの専門職が共同して一名の患者の診断・治療を行っている印象を受けた。

#### ⑤ Jewish Home for the aged



Jewish Home for the aged内診察室

Jewish Home for the agedは1871年に設立されたユダヤ系高齢者のための非営利団体によるskilled nursing facilityであり、現在およそ430名の方が入居している。そのほかに配食サービスや移送サービス、デイケア等も行っており、650名程度の職員が勤務している。その年間予算は2900万ドル程度であり、非常にクオリティの高いケアを提供している。敷地および建物内を老年専門看護師のJennifer Serafin氏とともに視察したが、広大な敷地にホテルのような建物、売店を備え、居住空間は非常にアメニティが高いものであった。それに加え、医師・老年専門看護師が常駐しておりレントゲン撮影機

器などの医療機器も備えている。薬局もあり入居者は必要に応じて医師・老年専門看護師の診察を受け治療に要する薬品を得ることができる。このような施設がNPOにより運営されている点に多様性を備え、活動の自由度が高いアメリカの特色を肌で感じた。

⑦Prof. Robert Newcomer(Department of Social and Behavioral Sciences, UCSF)を訪問

高齢者のLong-term care領域の医療経済を主な専門分野とされている、UCSFのRobert Newcomer教授を訪問し、アメリカ合衆国とわが国における高齢障害者への居住型サービスについての意見交換を行った。アメリカ合衆国における高齢者への居住型サービスの種別(Board and Care Homes, Assisted Living Facility, Skilled Nursing Facilityなど)に関する知見を得ると同時に、州ごとに制度が異なることも理解できた。また、サンフランシスコ市にある民間団体であるOn Lok Health Serviceの実践がその原型となった高齢者総合ケア事業(Program of All-inclusive Care for the Elderly:PACE)や、入居者が、自立して生活する段階から介護が必要となる段階まで同じ施設で生活が

できるサービスである高齢者終身ケアコミュニティ(Continuing Care Retirement Community:CCRC)などについての知見を得た。また、研究に関しては研究者が現在取り組んでいる研究の概略を説明し、いくつかの示唆を得た。

### 3)大学院における看護教育

UCSF看護学部は1980年に学部教育を終え、それ以降修士課程と博士課程の教育を担ってきた。Master Courseの多くの学生は卒業後、自らが選択した領域のClinical Nurse SpecialistやNurse Practitionerになる。Doctoral Courseの卒業者はPh.Dを取得し研究・教育に従事することとなる。研究者は滞在中にUCSF看護学部での教育内容の中でも特色のあるプログラムであるMaster's Entry Program in Nursing (MEPN)について運営管理者のScott R. Ziehm氏より説明を受けたのでここに記す。

このプログラムは1991年の6月に開講が認められたプログラムであり、開講以来400人を超す学生たちが履修している。看護学以外の学位(Bachelor)を持つ社会人が、看護学の修士課程に進学し、博士号を取るために1年間で看護学の基礎を学ぶためのプログラムである。このプログラムの導入に当たっては教員や臨床家



からの多くの反対意見があったという。しかし、実際にこのプログラムの卒業生たちは看護師免許取得試験の合格率も他の学生に比べて高く、臨床においてももともと持つ専門性を活かし活躍しているという。このようなプログラムのわが国における導入は新たな看護技術の創造などにつながる可能性が考えられ、検討する価値があるように思われる。

#### 4)わが国における自律生活を支援する看護プログラムの開発に向けて

わが国とアメリカ合衆国の大きな違いの1つはその多様性にあると思われる。アメリカ合衆国は言うまでもなく多民族国家であり、その国民の多様なニーズに合わせ、障害高齢者へのサービスもまた多様である。それに対し、わが国の国民の多くは日本語を話し、その多様性はアメリカに比べると低い。アメリカでは、1つの施設に3～5ヶ国語を話すことができるようにスタッフを配置していることが多いなど多様なサービスを実現するために多くのコストを必要としている。日本においては、言語や人種、民族といった多様性へ配慮する必要・コストはアメリカよりは低いと考えられ、その分、サービスの質そのものの多様性を高めていくべきであろう。その観点から考えると、本研究で開発を進めて

いる外出・外泊サービスは看護師による1つのサービス形態として多様性の向上に資すると考えられる。

また、アメリカ合衆国のサービスの多様性を支えている要因のひとつとして、民間団体やNPOの活動が活発であることがある。今回視察した団体の多くはNPOであり、合衆国政府や州政府からの助成金を受け、あらたな活動の開始やプログラムの開発を積極的に行っていることが伺えた。わが国に置いても多くのNPOが先進的な活動を行っている。それに加え、本研究のように、看護大学などの学術組織が新たなプログラムを検討することはより一層の多様性の確保につながりうるであろうし、またそうでなければならぬと考えられる。

#### D.考察

三重フィールドにおいては、今年度、三重県における障害者の状況や外出支援サービスの現状と海外視察により得られた知見を踏まえながら、長期に入院・入所中にある医療依存度の高い障害者における外出・外泊支援サービス及び居住型サービスへのニーズと課題の把握、長期在宅療養中の障害者における外出支援看護プログラムの試験的実施を行った。高齢化の進行する地

域を多く抱える三重県では、障害者の自律支援に係るニーズが高いことが認められた。また、在宅療養者を対象とした外出支援の試験的实施においては、訪問看護師のアセスメント能力・看護実践能力が不可欠であると認識した。平成17年度においては、以上の実践検討を継続すると共に、携帯電話映像通信機能を用いた在宅療養支援方法の検討を行う。本研究を実施することで、在宅、病院・施設、訪問看護ステーションを結ぶ障害児・者が地域において自律した生活を営むことを可能とする看護サービスの開発が可能となると考える。

#### E. 結論

1. 三重県における身体障害者・難病患者と移動支援や福祉・介護輸送といったサービスの現況を把握し、特に医療依存度が高い方々への外出・外泊プログラムへのニーズがあることが示唆された。
2. 医療依存度の高い障害者(特に神経難病患者)が長期入院生活を営んでいる病棟における研修および看護師長からの意見聴取から、外泊・外出支援サービスへのニーズが存在することが考えられ、今後の研究における課題も明らかとなった。

3. 在宅療養者を対象とした看護による外出・外泊支援プログラムの検討・実施においては、訪問看護師のアセスメント能力・看護実践能力が必要であると示唆された。
4. アメリカ合衆国サンフランシスコ市における主に障害高齢者への看護実践および看護教育に関する研修により、障害児・者への自律生活支援プログラムの開発に向けてのいくつかの示唆を得た。

#### F. 研究発表

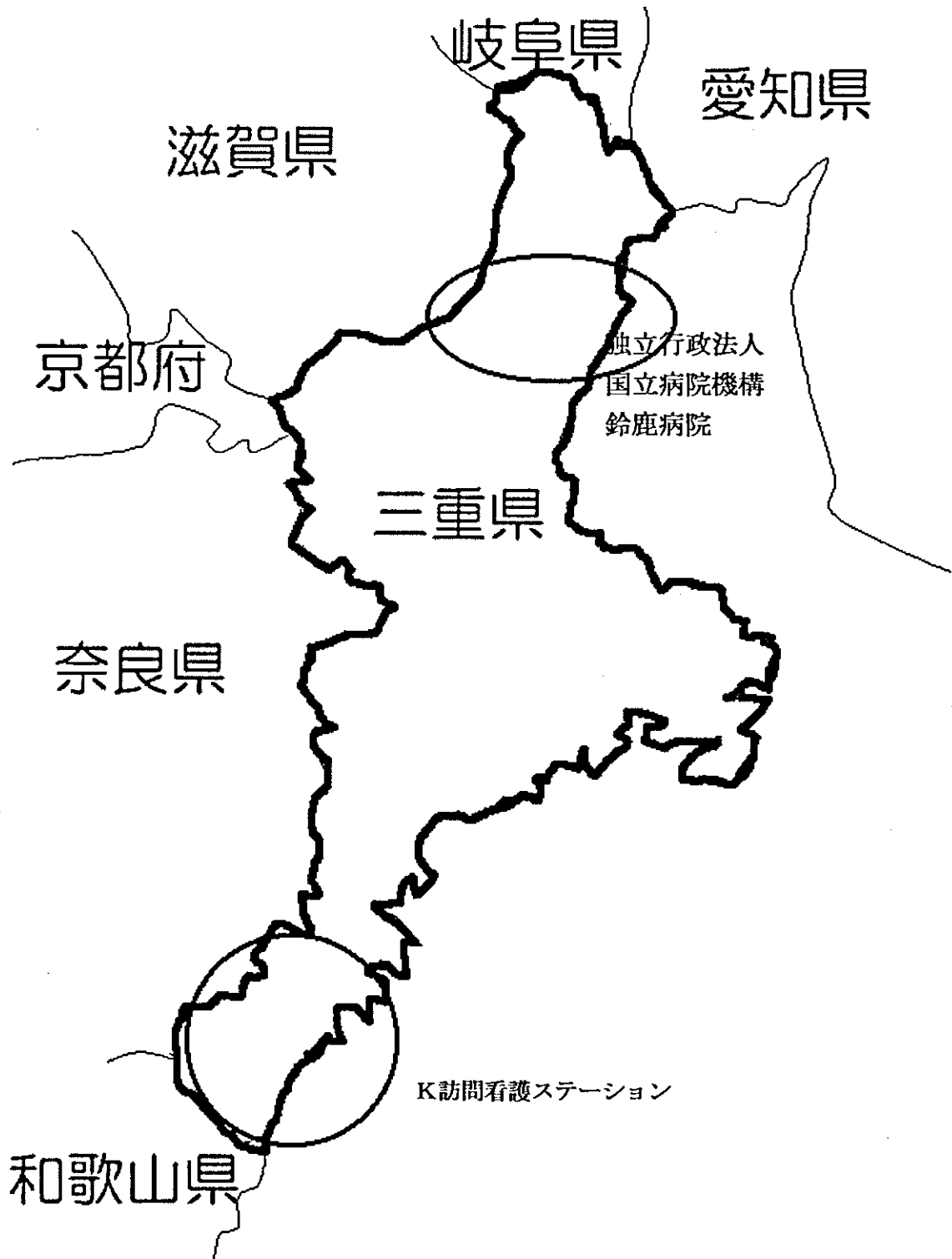
平成16年度は、本研究事業の準備の段階であったため、学術的・国際的・社会的意義を示すまでには至っていない。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

同じく平成16年度は、本研究事業の準備の段階であったため、知的財産権の出願・登録まではいたっていない。

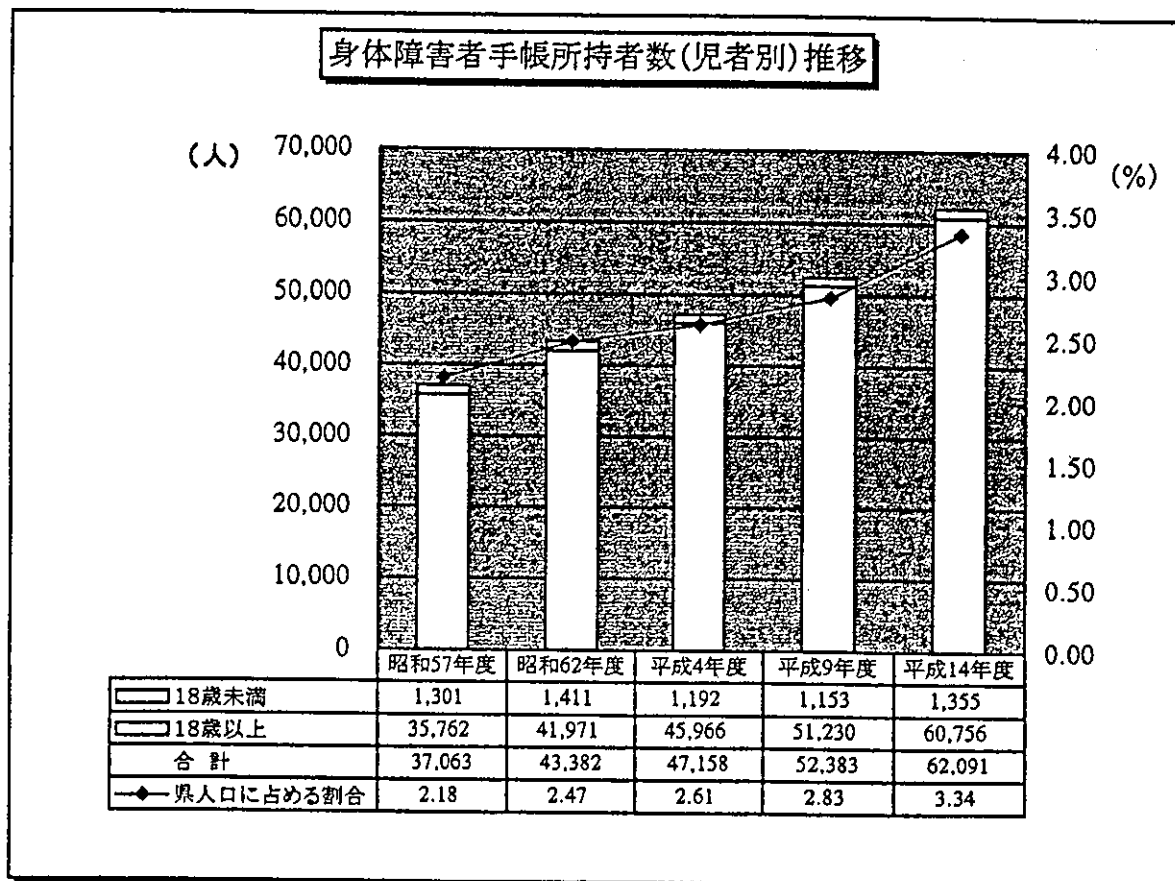
# 資 料

研究協力施設所在地



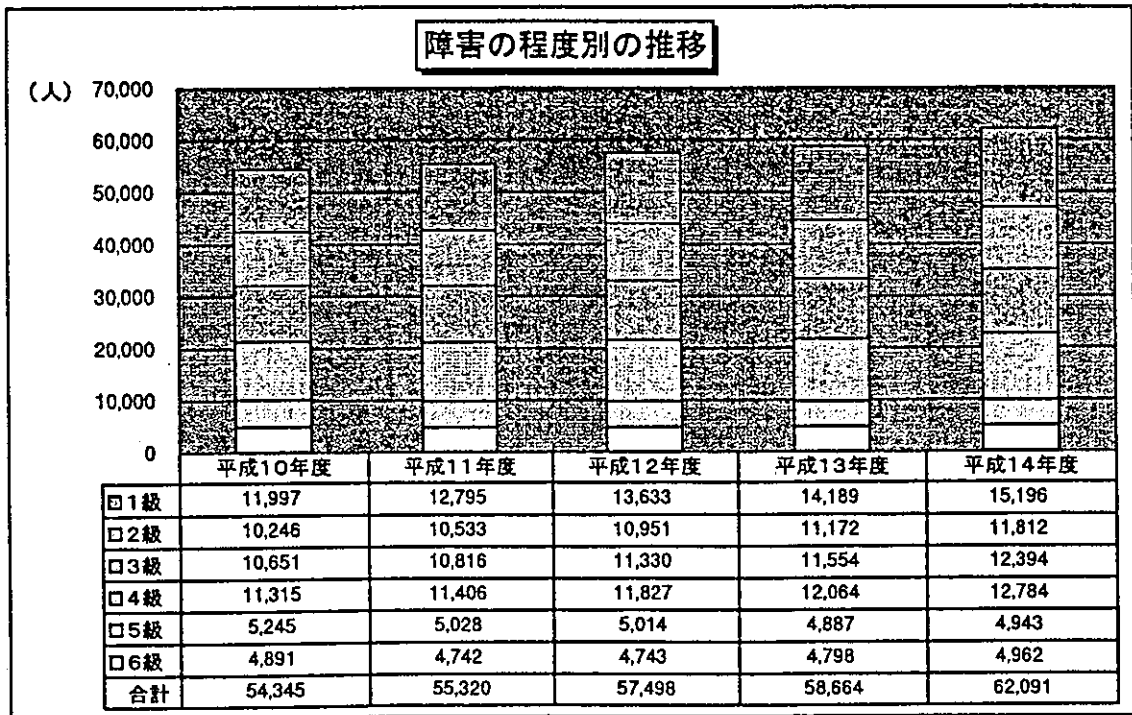
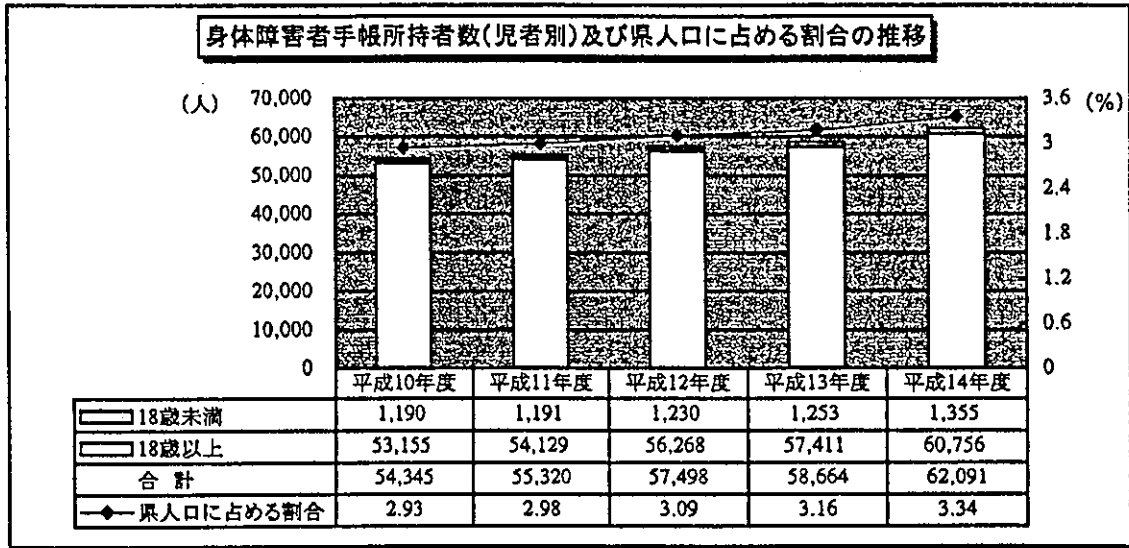
三重県における身体障害者・難病患者の現況に関する資料  
 (三重県障害者プランー第三次長期行動計画ー平成15年3月より抜粋)

(単位：人 各年4月1日現在)



三重県における身体障害者・難病患者の現況に関する資料(その2)  
 (三重県障害者プラン—第三次長期行動計画—平成15年3月より抜粋)

(単位：人 各年4月1日現在)



三重県の社会福祉施設に関する資料 1(三重県社会福祉施設名簿—平成 16 年 4 月より抜粋)

II 施設種類別施設数・定員等一覧表

施設区分	施設の種別	施設数				定員		
		総数	設置主体 公 立 民 営	経営主体 公 営 民 営	総数	公 営	民 営	
生活保護施設	救護施設	2	—	2	—	270	—	270
	医療施設	1	—	1	—	430	—	430
	小児施設	3	—	3	—	700	—	700
	助産施設	14	6	8	6	222	98	124
	児童生活支援施設	2	1	1	0	30	0	30
	児童養育施設	5	2	3	2	97	27	70
	知的障害児通園施設	10	1	9	0	445	0	445
	知的障害児通所施設	4	1	3	—	205	—	205
	知的障害児通所施設	1	1	—	1	50	50	—
	知的障害児通所施設	1	1	—	1	80	80	—
	知的障害児通所施設	1	1	—	1	60	60	—
	知的障害児通所施設	8	8	—	6	160	120	40
	知的障害児通所施設	1	1	—	1	60	60	—
	知的障害児通所施設	1	1	—	1	120	120	—
	児童福祉施設	国立療養所(進行性筋萎縮症児養育委託施設)	2	2	—	2	160	160
国立療養所(重症心身障害児(者)通所事業施設)		2	1	1	1	10	5	5
児童発達センター		1	—	1	—	40	—	40
児童発達センター		44	42	2	36	8	—	—
児童発達センター		12	11	1	11	1	—	—
児童発達センター		442	298	144	296	146	39,025	24,761
児童発達センター		4	4	—	4	—	130	130
児童発達センター		1	—	1	—	—	—	—
児童発達センター		556	382	174	369	187	42,294	25,671
母子施設		1	1	—	—	—	—	—
母子施設		1	—	1	—	—	—	—
母子施設		1	—	1	—	—	—	—
高齢者施設		21	16	5	15	6	1,320	870
高齢者施設		90	11	79	10	80	5,448	640
高齢者施設		5	—	5	—	5	250	—
高齢者施設	25	—	25	—	25	1,041	—	
高齢者施設	33	33	—	25	8	—	—	
高齢者施設	6	6	—	1	5	53	5	
高齢者施設	2	—	2	—	2	—	—	
高齢者施設	189	58	131	2	187	—	—	
高齢者施設	8	1	7	—	8	348	348	
高齢者施設	65	46	19	37	28	—	—	
高齢者施設	2	2	—	—	2	池190(休235)	池190(休235)	
高齢者施設	197	63	134	9	188	—	—	
高齢者施設	50	4	46	3	47	4,892	199	
高齢者施設	79	3	76	3	76	—	4,693	
高齢者施設	4	1	3	—	3	—	—	
高齢者施設	776	244	532	106	670	13,556	1,714	

施設区分	施設の種別	施設数				定員		
		総数	設置主体 公 立 民 営	経営主体 公 営 民 営	総数	公 営	民 営	
身体障害者福祉施設	身体障害者更生施設	①	①	—	—	—	—	—
	身体障害者更生施設	9	—	9	—	—	—	—
	身体障害者更生施設	5	1	4	—	5	入50通14	入50通14
	身体障害者更生施設	1	—	1	—	1	入430通20	入430通20
	身体障害者更生施設	1	—	1	—	1	入50通143分52	入50通143分52
	身体障害者更生施設	2	—	2	—	2	入5通35	入5通35
	身体障害者更生施設	2	1	1	—	2	—	—
	身体障害者更生施設	8	—	8	—	8	—	—
	身体障害者更生施設	36	7	29	7	29	—	—
	身体障害者更生施設	①	①	—	—	①	—	—
	身体障害者更生施設	1	—	1	—	1	通20	—
	身体障害者更生施設	65	11	54	7	58	入540通232分52	入540通232分52
	身体障害者更生施設	26	3	23	1	25	入1,285通95	入1,105通95
	身体障害者更生施設	24	5	19	2	22	746分44	167分19
	知的障害者福祉施設	知的障害者更生施設	2	—	2	—	2	50
知的障害者更生施設		2	—	2	—	2	30	30
知的障害者更生施設		3	—	3	—	3	—	—
知的障害者更生施設		76	39	37	0	76	—	—
知的障害者更生施設		19	2	17	2	17	—	—
知的障害者更生施設		36	1	35	1	35	103	96
知的障害者更生施設		13	—	13	—	13	33	37
知的障害者更生施設		1	—	1	—	1	30	30
知的障害者更生施設		202	50	152	6	196	入1,378通	入40通40
知的障害者更生施設		4	—	4	—	4	80	80
知的障害者更生施設		5	—	5	—	5	100	100
知的障害者更生施設		2	—	2	—	2	20	20
知的障害者更生施設		4	—	4	—	4	80	80
知的障害者更生施設		9	—	9	—	9	42	42
知的障害者更生施設		5	—	5	—	5	—	—
知的障害者更生施設	2	—	2	—	2	38	38	
知的障害者更生施設	14	1	13	—	14	—	—	
知的障害者更生施設	45	1	44	—	45	360	360	
知的障害者更生施設	10	10	—	4	6	—	—	
知的障害者更生施設	1	—	1	—	1	30	30	
知的障害者更生施設	38	38	—	38	—	—	—	
知的障害者更生施設	2	—	2	—	2	950	950	
知的障害者更生施設	5	—	5	—	5	580	580	
知的障害者更生施設	56	48	8	42	14	1,560	1,560	
知的障害者更生施設	③	③	967	530	③	60,034	27,572	
知的障害者更生施設	—	—	—	—	—	—	31,902	

(注) 母子休養ホーム・障害者休養ホームは老人休養ホームに、重度身体障害者更生施設は身体障害者福祉センターにそれぞれ実数を計上した。

三重県の社会福祉施設に関する資料 2(三重県社会福祉施設名簿—平成 16 年 4 月より抜粋)

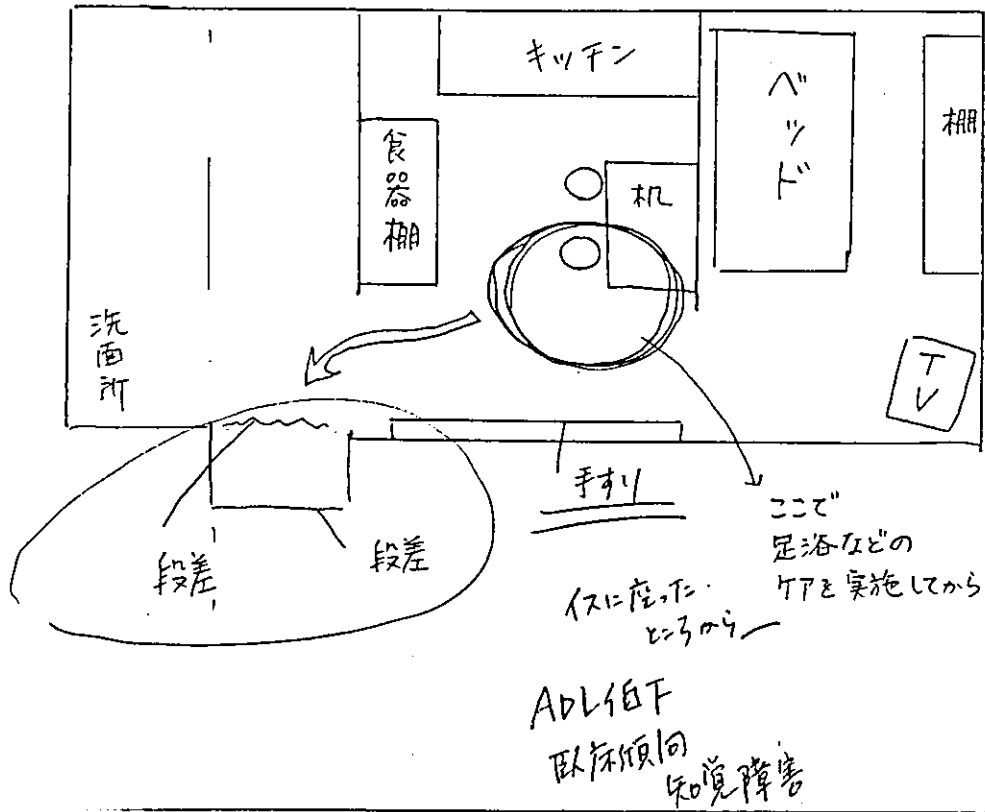
(3) 重度身体障害者授産施設	92	(3) 福祉ホーム A 型	112
(4) 身体障害者通所授産施設	93	(4) 福祉ホーム B 型	112
(5) 身体障害者福祉センター	94	(5) グループホーム	112
(6) 身体障害者デイサービス事業実施施設	95	(6) 地域生活支援センター	113
(7) 点字図書館	97	(7) 小規模通所授産施設	113
(8) 盲人ホーム	97	(8) 精神障害者共同(小規模)作業所	114
(9) 身体障害者福祉ホーム	97		
(10) 身体障害者福祉工場	97	8. その他の社会福祉施設	
(11) 障害者就業生活支援センター	97	(1) 地域福祉センター	115
(12) 身体障害者小規模通所授産施設	97	(2) 婦人保護施設	115
		(3) 隣保館	117
6. 知的障害者福祉施設		(4) 社会福祉士指定養成施設	118
(1) 知的障害者更生施設	98	(5) 介護福祉士指定養成施設	118
(2) " (通所)	99		
(3) 知的障害者授産施設(通所)	99	IV 社会福祉事業関係法人	119
(4) 知的障害者通所寮	101		
(5) 知的障害者福祉ホーム	101		
(6) 知的障害者小規模通所授産施設	101	付 録	
(7) 自閉症・発達障害支援センター	102	社会福祉関係団体	144
(8) 心身障害者小規模作業所	103	市町村社会福祉協議会	148
(9) グループホーム	107	県庁福祉関係室	153
(10) 知的障害者生活ホーム	109	県福祉事務所・市福祉事務所・児童相談所等	154
(11) 知的障害者福祉工場	110	管内別施設数一覧表	157
(12) 知的障害者デイサービスセンター	110		
(13) 障害児(者)生活支援センター	111		
		(注) 記載内容は平成16年4月1日現在	
7. 精神障害者福祉施設			
(1) 生活訓練施設	110		
(2) 通所授産施設	112		

I 施設の目的・根拠法令等一覧表

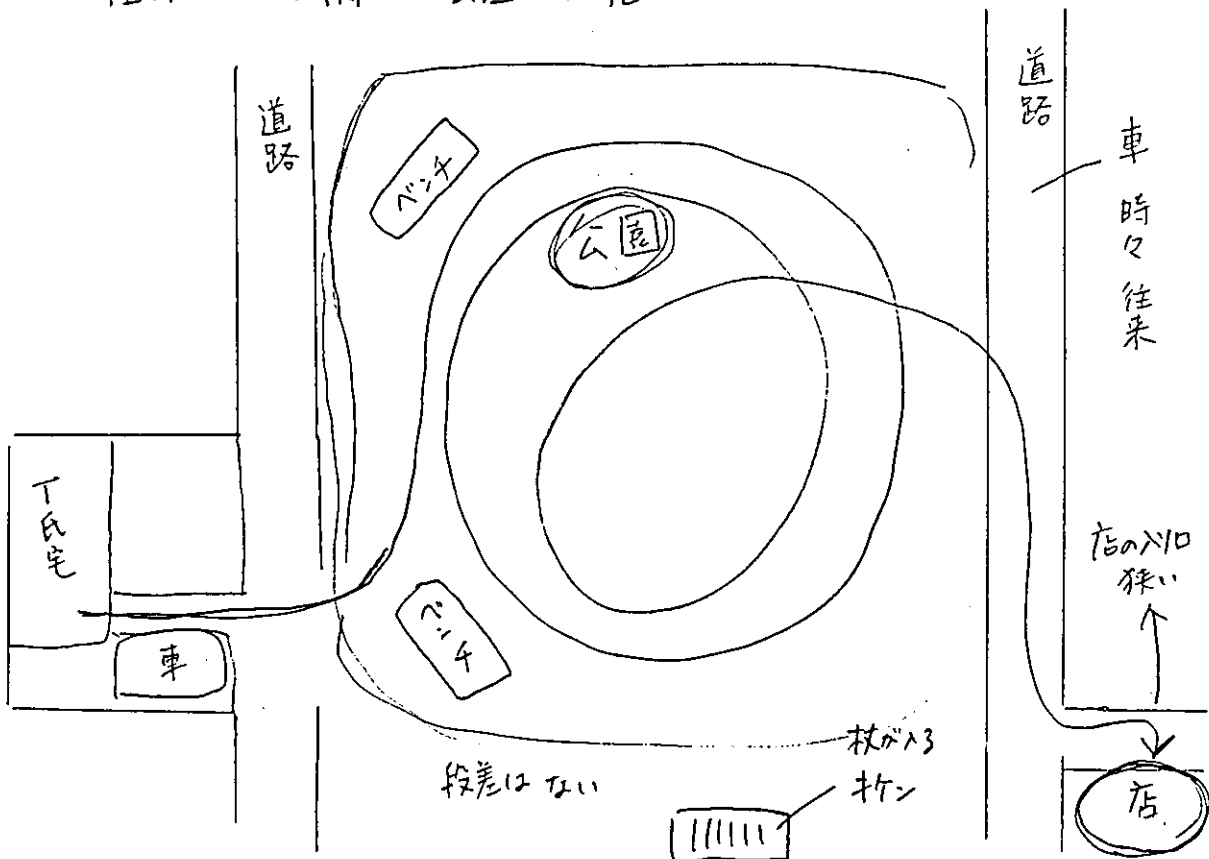
施設の種別	施設の目的・内容	根拠法令等
救護施設	身体上又は精神上著しい欠陥があるために、独立して日常生活ができない要保護者を入所させ生活扶助を行う。 (P 8)	生活保護法 第38条
医療保護施設	医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う。 (P 8)	" "
助産施設	保健上必要があるにもかかわらず、経済的な理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて助産を受けさせる。 (P 8)	児童福祉法 第36条
乳児院	親のない乳児、親の監護が適当でない乳児を入院させて、これを養育する。 (P 9)	" 第37条
母子生活支援施設	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて保護するとともに自立促進のために生活を支援する。 (P 9)	" 第38条
児童養護施設	保護者のない児童、虐待されている児童、その他生活上養護を要する児童を入所させて養護し、あわせてその自立を支援する。(乳児を除く。) (P 9)	" 第41条
知的障害児施設	知的障害の児童を入所させてこれを保護するとともに、独立自活に必要な知識を供与し技能訓練を行う。 (P 10)	" 第42条
知的障害児通園施設	知的障害の児童を日々保護者のもとから通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識を供与し技能訓練を行う。 (P 10)	" 第42条の2
第1種自閉症児施設	自閉症を主たる症状とする児童を保護し、必要な治療・訓練等を行う。 (P 10)	" 第42条
肢体不自由児施設	上肢・下肢又は体幹の機能の障害のある児童を治療するとともに独立自活に必要な知識を供与し、技能訓練を行う。 (P 10)	" 第43条の3
児童デイサービス事業施設	心身に障害のある児童に対し、通所により、日常生活における基本動作の指導、集団生活への適応訓練を行う。 (P 11)	心身障害児通園事業実施要綱 (厚生省児童家庭局長通知)
児童自立支援施設	不品行をなし又はなすおそれのある児童及び環境上生活指導を要する児童を入所させ、児童の状況に応じた必要な指導を行い、自立を支援する。 (P 11)	児童福祉法 第44条
国立療養所(進行性筋萎縮症児療養委託施設)	進行性筋萎縮症児に対して肢体不自由児施設と同様な治療と必要な知識を供与し、技能訓練を行う。 (P 11)	" 第43条の3
国立療養所(重症心身障害児委託施設)	重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに治療及び日常生活の指導を行う。 (P 11)	" 第43条の4
重症心身障害児(者)通園事業施設	重症心身障害児(者)を通所させ、日常生活動作、運動機能等に係る訓練指導等必要な療育を行う。 (P 12)	重症心身障害児(者)通園事業実施要綱
重症心身障害児施設	重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに治療及び日常生活の指導を行う。 (P 12)	要綱



屋内での移動



屋外へ 玄関 → 公園 → 店



分担研究報告書

地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発—居住型モデルの開発・実践—

分担研究

「各国における年少人口および老年人口の将来推移の比較検討」

分担研究者 林 邦彦 群馬大学医学部保健学科医療基礎学講座

研究協力者 深堀 浩樹 三重県立看護大学看護学部

研究要旨

「地域で自立的生活の支援を必要とする障害児・者」の量的規模の観点から、世界各国(北米, 北欧, 中南欧, アジア)の、今後50年間の将来人口予測の資料収集をし比較検討した。わが国における年少人口割合は今後減少し、一貫して世界で最も低いレベルになることが予測された。しかしながら、その人口規模は決して小さくなく、2020～30年においても年少人口数は約1,400万人と、タイと同程度、カナダや韓国の2～3倍、北欧諸国の10倍以上の規模であった。そのため、他国に比べて年少人口割合が小さいからといって、必ずしも将来のわが国の小児における自律支援プログラムへのニーズの量は小さなものではない事が判明した。一方、老年人口数では他国が増加していく中で、わが国は2020年以降はほぼ横ばいの水準であった。量的な意味では、高齢者におけるケア対策を2020年までに確立することが重要であると考えられた。

A. 研究目的

障害児・者の自律生活の支援プログラムの開発においては、各被支援者のQOLを高める視点からの質的な評価とともに、行政的施策や地域での長期的取り組みとしての視点から、量的なニーズ評価やその予測も重要である。当分担研究では、自律生活支援ニーズの数量的動向の把

握として、小児・高齢者人口、障害児・者人口、ケア施設数、その利用者数の推移と将来予測といった基礎的資料を探索し、わが国における自律支援看護プログラムのニーズの量的特徴を検討することを目的とした。わが国における人口の推移、障害児・者人口の将来動向は、従来から、保健・医療・福祉サービ

スの需要予測の指標として利用されてきた。本年度の本分担研究では、「地域で自立的生活の支援を必要とする障害児・者」の量的規模の観点から、世界各国(北米、北欧、中南欧、アジア)の今後50年間の将来人口予測の資料収集をし、比較検討することにより、わが国の特徴を分析することとした。

## B. 研究方法

北米(アメリカ合衆国、カナダ)、北欧(ノルウェー王国、スウェーデン王国、フィンランド共和国、デンマーク王国)、中南欧(ドイツ連邦共和国、イタリア共和国)、アジア(インド共和国、タイ王国、中華人民共和国、大韓民国)および日本における、人口数、年少人口数、老年人口数の推移と将来予測の資料を、文献検索し収集した。

また、障害者人口予測の一例として、わが国の認知症(痴呆性)老人人口予測値についても、検索し資料収集した。

## C. 研究結果

### ・国別総人口

2050年までの国別総人口予測では、北欧4カ国およびドイツではほぼ横ばい、インド、タイ、米国、カナダでは増加、中国、韓国では2020～2030年

まで増加後減少すると予想されている。今後、一貫して総人口が大きく減少しつづけると予想される国は、わが国とイタリアであるが、特に、わが国での減少程度は際立って大きいといえる(図1-a, 図1-b)。

### ・国別年少人口割合および老年人口割合

いずれの国においても年少人口割合(総人口に占める14歳以下の人口の割合)は減少し、老年人口割合(総人口に占める65歳以上の人口の割合)が増加するが、特にアジア諸国でその傾向が著しい(図2-a, 図2-b)。人口増加が予想されているインド、中国、タイにおいても、年少人口割合は減少し続け2050年には20%以下と現在のスウェーデンやノルウェーと同様の割合となる。また、これらアジアの国々の老年人口割合は急激に増加し、2050年にはインド以外の国々では20%を超える割合となり、現在のわが国の老年人口割合をも超えると予想されていた。これらのことから、これらアジアの国々での人口増加は、出生率の上昇ではなく平均余命の延長によることが判る。

また、いずれの年の予測でも、わが国において年少人口割合が最も低く、老年人口割合が最も高くなると予測されている。年少人口割合では、現在わが国と同じレベルであるドイツ、イタリアで

は、2020年あたりで減少に歯止めがかかる予想となっているが、わが国では2050年まで一貫して減少しつづける予測となっている。一方、老年人口割合では、イタリアとともにわが国は世界で最も高く、2050年には35%になると予想されている。

#### ・国別年少人口数および老年人口数

前述のように、わが国における年少人口割合は一貫して減少するが、しかしながら、その人口規模は決して小さくなかった(図3-a, 図3-b)。2020～30年においても年少人口数は約1,400万人と、タイと同程度、カナダや韓国の2～3倍、北欧諸国の10倍以上の規模であった。一方、老年人口数では他国が増加していく中で、わが国では2020年以降はほぼ横ばいの水準となっていた(図4-a, 図4-b)。

#### D. 考察

わが国における年少人口割合は今後減少し、一貫して世界で最も低いレベルになることが予測された。しかしながら、その人口規模は決して小さくなく、2020～30年においても年少人口数は約1,400万人と、タイと同程度、カナダや韓国の2～3倍、北欧諸国の10倍以上の規模であった。そのため、他国に比べて年少人口割合が小さいからといっ

て、必ずしも将来のわが国の小児における自律支援プログラムへのニーズの量は小さいものではない事が判明した。

一方、老年人口数では他国が増加していく中で、わが国では2020年以降はほぼ横ばいの水準となっていた。量的な意味では、高齢者におけるケア対策を2020年までに確立することが重要であると考えられる。また、日本大学人口研究所の推計によれば、痴呆性老人人口は、2005年に在院数約30万人、在宅者数約160万人であるのに対し、2020年には在院者数約47万人、在宅者数250万人と増加すると予測している。特に、在宅者数での増加数は大きなものであり、2020年における自宅での生活支援プログラムのニーズの量は大きなものであることが示唆された。

今後、調査対象とした国々について、より直接的なニーズ量の指標として、障害児・者人口、ケア施設数、その利用者数の予測に関する資料収集を行い、わが国における自律支援看護プログラムへのニーズの特徴を検討することが重要と考えられた。

#### E. 結論

1) いずれの年の予測でも、わが国において年少人口割合が最も低く、老年人口割合が最も