

「中間施設」についての意見書

一九八五年二月二十七日「中間施設」を考える会

一、中間施設はなぜ必要か

最近「中間施設」をめぐる論議が活発化してきた。社会保障制度審議会は、この一月、今後の老人福祉のあり方として、現在の病院と特別養護老人ホームの機能を併せ持った「中間施設」を制度化し、重介護老人を収容すること、などを建議している。すでに昨年六月、同審議会は、「老人福祉施設の今後のあり方―我が国における中間施設の是非を中心として―」を発表している。厚生省も六十年年度予算で「中間施設検討費」を要求し、すでに省内ではプロジェクトチームが発足、四月には「中間施設検討会」が設置される見込みだといわれる。

私たち「中間施設を考える会」という小さな民間の勉強会が発足したのは、昨年七月のことであるが、これは上記のような行政側の動きとは別に、身近な一人の患者の痛切な入院経験がきっかけであった。私たちの勉強会の提案者である田中寿美子氏（七十五歳・前参議院議員）は、八四年二月、慢性関節リウマチの手術を受けたが、そこで退院後の生活におびえる多くの高齢者に出会った。折しも老人保健法施行後であり、高齢者の入院期間が制限される傾向が強まっていた。

高齢者は、急性期の措置が終わっても、回復が遅く、長期のリハビリテーションを必要とする。入院時には行き届いた施設（温水プール、機能訓練室等）と熟練したOT、PT、ソーシャルワーカー、看護婦、医師等の指導、助言、介助を受けることができたが、退院と同時にそれが不可能になる。それでは人生の晩年の可能性を不当に閉ざすことにつながってしまいかねない。制度審のいう今後の寝たきり老人等の推計は、老人医療、福祉が現状のままであることを前提としている。適切な予防医学とリハビリ対策が確立していれば、寝たきり老人の比率は現状より引下げることが可能であるはずだ。私たちの願う中間施設は、「寝たきりに近い人の収容施設」ではなく、「寝たきりを出さないための利用施設」として、老年の自立に向けて機能するものである。加えて、病院と自宅との生活環境の大きな落差も、回復期の肢体不自由を伴う高齢者に

とっては重大問題である。日本の老人福祉は、住宅問題にほとんど手をつけないまま今日を迎えている。高齢者に対する住宅サービスの遅れが、この問題を一層深刻にしている。老人福祉としての住宅の研究と整備が根本的に求められるが、現状の対応策としては、自宅での日常生活に適應できるまで、自立しやすく介護を受けやすい設備を持つ中間施設の存在が不可欠である。

さらに、ゆるやかな医療と看護・介護を受けられる必要がある。リハビリについてはすでに述べたが、回復期あるいは慢性化した症状を持つ患者にとつて、自立に向かいつつあるときも、看護・介護の手は必要である。ここで必要なのは、医療よりも看護・介護であると言つても過言ではない。

先般の厚生行政基礎調査によれば、日本における老人世帯は三〇〇万を超え、全世帯数の一割に迫る勢いであり、一人暮らし老人も一〇〇万を超えた。一人暮らしの八割近くは女性であり、夫婦の場合も、妻が夫の介護にあたる者は八五%（逆は一五%）にのぼっている。高齢者の諸問題は男女共通の点多いが、介護経験の乏しい男性を夫とし、あるいは一人

暮らしの可能性が高い女性の側は、自宅において適切な介護を受けにくい状況にある。中間施設の必要性の第三の理由は、この看護・介護の問題であり、これは、婦人問題としての老人問題解決の一つのカギである。

老健法以降きびしくなつたというものの現在もなお、受け皿のないままに病院を中間施設的に利用する例も少なくない。その際の患者側の苦痛は、病院が医療の徹底という性格上、管理が厳しく、個人の生活の好み認められないことである。病院としてはやむをえぬことであるが、人生の晩年の一時期にふさわしく、人間の尊厳と個性を認められた、暮らしの場として運営される中間施設が望まれる。現在の老人病院には、患者の衣類をユニフォーム化しているところが少なくないが、人生の晩年こそ生活のあらゆる場面で個性が尊重されることが求められる。家事を含む自立のリハビリの場としても、生活の場である中間施設が望まれる。

さらにこのような中間施設が、居住地内に設けられることは、絶対の必要条件の一つといつてよい。多くの人間がたどる人生の一過程の受け皿は、保育園や学校と同じ感覚で、

地域の中に設けられるべきである。家族や近隣の人々とのふれ合いの中で、必要に応じて、「中間施設」を利用し、自立への方向性を強めることができる。

さらに言えば、高齢につきものの慢性疾患を持ちながら、一人暮らし、あるいは家族とともに在宅で暮らす高齢者（障害をもつ中年を含む）にも、このような中間施設は、通園の利用施設として大きな意味を持つ。人間は社会的動物と言われるが、老いてなお社会の人々との接触を保ち、症状や条件に応じた医療や看護を受ける場として、中間施設はひろく地域老人の生活の支えとなることが予想される。

二、「中間施設」をめぐる動きに対する私たちの意見

私たち「中間施設を考える会」のメンバーは、現場経験豊かな医師、看護婦、訪問看護婦、医療ソーシャルワーカー、病院栄養士など医療サイドに働く人々、老人ホーム施設長、福祉担当公務員など福祉サイドで働く人々、福祉や医療、老人問題に強い関心を持つジャーナリスト、研究者、ボランティア活動家

など、あえて言えば患者や家族、市民の立場から発言する人々、の三つの立場から構成され、約半年にわたる討論を重ね、中間施設の今後の必要性、重要性をあらためて確認した。

期を同じくして、国の行政サイド、審議会等で中間施設の必要性、国の介護責任が打ちだされたことは、もとより頼もしいことである。しかし私たちは、医療、福祉の両サイドに対して、基本的には受益者であると同時にこれからの制度を支える市民の立場から、以下のことを、ぜひ望みたいのである。

中間施設が、既存の施設に加える新たな分類収容の場でなく、また医療、福祉財政の逼迫を理由にした、財政上の帳尻合せの場としてでなく、ましてや既存施設の温存・救済策ではなく、あくまでも高齢者の立場に立って、人間の尊厳を最後まで保持し、自立への希望と可能性を保ち支える、生活の場としての中間施設であること。

これまでは医療と福祉の縦割り行政のありを受けて、福祉の場（特別養護老人ホーム）に身を置く高齢者は、多くの場合疾病を持つにもかかわらず、保険医療をホーム内で受診することができず、不安な状態に置かれ

てきた。一方、医療サイド（病院）に身を置く者は、病院の持つ管理体制の中で、過剰な医療を受けたり、一定の回復期にある人間にとっては苦痛な、過度の管理下にあった。高齢期の人間の多くにとって、一時的に疾病が回復したとしても、複数の病気を抱えることは避け難い事実であり、日常の生活の場で医療の安心が保障されなければならない。また、人生の晩年の生命が、医療と安全の名のもとに管理された生命となることなく、最後まで主体的に生きる尊厳を全うできるものであつてほしい。高齢者の長い人生の結実を支える見地から、医療・福祉双方の場から手を伸ばし合つて、ネットワークづくり、協力体制づくりが望まれる。

現状の高齢者向け施設は、「医療（病院）か、福祉施設（ホーム）か」「在宅か、施設か」と常に二者択一的であつたり、ある症状（状況）にのみ適合するものであつた。高齢者の健康・心理状態はどのように二者択一的に割り切れるものではなく、その人生はバラバラに分断されてはならない。点と点のよつな現在の高齢者の居場所を、ひとつづきのものとしてつなぐ役割が中間施設に期待さ

れる。それは当然、現に施設に入居中の人々のみならず、地域の高齢者およびそれに準ずる健康状態の人々にとって、広く開放されることが望まれる。これからの福祉にとつても医療にとつても、専門性の追求とともに、総合と連続を目標にする必要がある。

中間施設は、老化が人間の自然な一過程である限り、特別な人にだけ必要なのではなく、地域住民のすべてに必要なのである。地域に居住する高齢者の人口に比例して、一つの中学校区ないし小学校区に一つぐらいの目やすで、地域内に必ず設置されることが望ましい。「学区」「校下」という考えかたがあるとするならば、高齢化社会を迎えて、人口比例による老人施設（中間施設に限らない）の地域配分を考えなおす必要がある。地域社会に子ども教育のための「学区」があるように、人一生の終末を地域で支える「老区域」ないし「保老区」を考え、地域行政と地域自治の核に据え直す発想の転換が求められる。

こうした施設設置にあたっては、各専門家のみならず、地域在住の高齢者、家族、一般市民、ボランティアなどに広く意見を聞

く機会と、設計、運営は関与する機会とを提
供する必要がある。このことによつて、施設
は地域に開かれたものとなる。

三、私たちの望む中間施設

一 目的

「中間施設」とは、病院、特別養護老人ホ
ムなどによる施設ケアと在宅ケアの中間に位
置づけられる。その目的は、急性期を過ぎ
て、集中的な治療を必要としない患者に対し
て、リハビリテーション、生活訓練、情報提
供などを行ない、家庭への復帰を容易にする
こと。在宅の患者が可能な限り家庭生活を
維持できるよう患者およびその家族に対して
援助を与えること。施設ケアへの移行を容
易にするために、身体的、精神的機能のチェッ
ク、生活訓練、情報提供などを行なうこと
である。

私たちが希望する中間施設は、主として
この機能を備えたものであり、心身に障害
のある高齢者（中年を含む）が、可能ながぎ
り家庭で、地域内で生活を維持できることを
第一のねらいとしたい。

施設ケアから在宅ケアへのかけ橋としての、
あるいは在宅ケア維持強化のための中間施設

は、長期的な「収容」施設ではなく、あくま
でも短期的、一時的な通過施設であり、地域
住民が気軽に利用できる施設でなければなら
ない。そのためには、短期的な入所を可能に
するような、後方施設（病院・特別養護老人
ホーム）に併設される中間施設が、住民一〇
万人あたり一施設程度を目安に設置されるこ
とが望ましい。さらに在宅患者が通所によつ
て請サービスを利用できる居間および公共の
施設、リハビリ用の温水プールや風呂等を備
えた施設を新規開設する一方、既存施設の活
用も望まれる。既存施設としては、保健所、
保健センター、老人福祉センター、その他利
用度の低くなった施設（保育園、幼稚園、学
校等）の活用が考えられ、少なくとも一校
区（なるべく小学校区）に一か所は、こうし
た施設が設けられるよう望まれる。

二 提供されるサービス

心身に障害のある高齢者（中年を含む）の
身体機能と精神機能の維持改善と仲間づくり、
および家族を支えるためには、以下のような
内容のサービスが必要である。

（イ）リハビリテーション 温水プール、風
呂の利用を含む理学療法および作業療法、言
語療法等

- （ロ）生活指導、健康相談等
- （ハ）家族への介護指導と援助
- （ニ）入浴
- （ホ）給食
- （ヘ）各種レクリエーション、趣味等
- （ト）各種相談（医療面を含む）
- （チ）痴呆症状をもつ人の安全確保
- （リ）利用者の送迎の確保

サービスの形態としては、デイ・ケアま
たはデイ・ホスピタル（昼間のみの通所サー
ビス） ナイト・ケア（夜間のみ通所サー
ビス） ショート・ステイ（一週間ないし一
〇日間程度の施設入所） セミ・ロング・ス
テイ（一か月ないし数か月の施設入所） 中
間施設を拠点とした入浴、給食、訪問看護、
訪問リハビリ、ホームヘルプ・サービス、各
種相談等があげられる。

三 運営上の諸問題

経 費

心身の機能維持回復に関連するサービスに
ついては、できるだけ健康保険によつてカ
バーすることが望ましい。しかし医療行為を
越えるものについては、行政からの援助が必
要であるが、利用者側がその支払い能力に
応じて一定程度の費用を自己負担することは、

避けられないだろう。費用負担は、単に福祉財政のしわ寄せでなく、利用者としての権利意識を高め、中間施設に主体的にかかわる契機となるものである。なお現在固からの中間施設的事業への補助金はあわせて僅か数億円台のものである。この補助金の緊急な増額は、無駄な収容的医療費の節減につながり決して財政を圧迫するものではない。自治体の予算化も促進するものである。

マンパワー

中間施設サービスを充実させるためには、医師、看護婦、保健婦、PT、OT、ホームヘルパー、事務職員、送迎のための運転手、ボランティアなど多数のマンパワーを必要とする。こうした人材をいかに確保し、教育訓練するかが大きな課題であり、そのためには資格を持ちながらこれを有効に活用していい人の発掘や、人材の養成、再訓練が積極的に行なわれなければならない。定年後の男性の力も大いに活かされるべきであろう。必要なマンパワーをすべてフルタイム職員で充足することは不可能であり、パートタイム、フレックス・タイム、ワークシェアリングなど、柔軟な就業形態を考える必要があるだろう。なお短時間就業者に対しては、身分保障およ

び一定の賃金保障を行ない、安価な使い捨て労働力にしないよう配慮が必要である。

トランスポートーション（送迎）

中間施設が有効に活用されるためには、送迎手段が確保されなければならない。施設が自前のサービスを行なうにしてもその能力には限界があるので、国・自治体の援助はもちろん、ボランティアあるいは利用者相互の助け合いによって、送迎を確実なものにしなければならぬ。

住民参加、住民管理の原則

中間施設は、地域住民がいつでも気軽に利用できる施設でなければならない。したがって、設立や運営計画の立案および実際の運営にあたって、常に住民の意志が反映され、行政や一部の専門家の意見のみが先行しないことが不可欠である。そのためには設立委員会や運営委員会に必ず住民代表（利用者、家族、ボランティアを含む）を加えることを原則とし、住民の、住民による、住民のための中間施設としてつくられ、運営されなければならない。

（中間施設を考える金） 印は発起人、

○印は執筆担当）

田中寿美子（前参議院議員）

伊藤香代子（病院栄養士）

沖藤典子（フリーライター）

日下部絶代子（社会福祉研究者）

小島ユキエ（看護問題ジャーナリスト）

小林富美栄（看護問題専門家）

島田とみ子（東海大学教授）

島田広子（リウマチ友の会理事長）

白川すみ子（財）新しいホームをつくる会設立準備会事務局責任者）

須藤壮一郎（整形外科医）

○袖井孝子（お茶の水女子大学助教授）

筒井美三子（日本福祉機器研究所）

○中村雪江（東京都医療社会事業協会会長、

医療ソーシャルワーカー）

新津ふみ子（訪問看護婦）

橋本正明（至誠老人ホーム長）

○樋口恵子（評論家・事務局）

山下守昭（整形外科医）

（助言をいただいた方々）

小笠原通夫（河北総合病院院長）

桑名忠夫（信愛病院院長）

前田信雄（国立公衆衛生院社会保障室長）

三浦文夫（日本社会事業大学教授）

山根至二（東京厚生年金病院内科部長）

井本勝也（東京都品川区老人福祉課長）