



創立 20 周年 記念 誌

心ひとつに

原点にもどり団結を力にサービス向上

心ひとつに  
歩んで

広島県老人保健施設協議会



創立 20 周年 記念 誌

心ひとつに

原点にもどり 団結を力に サービス向上

飛鳥の佳

広島県老人保健施設協議会

# 介護老人保健施設の理念と役割

## 理念 *Idea*

介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。

また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

### 役割 1 包括的ケアサービス施設

Role1

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。

そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。



## 役割2

## リハビリテーション施設

Role2

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。



## 役割3

## 在宅復帰施設

Role3

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

## 役割4

## 在宅生活支援施設

Role4

自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

## 役割5

## 地域に根ざした施設

Role5

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

# CONTENTS

## 目次



- 2 介護老人保健施設の理念と役割
- 5 協議会創設20周年に思う  
広島県老人保健施設協議会 会長 山口 昇
- 6 祝 辞  
公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長 山田 和彦 様  
広島県知事 湯崎 英彦 様  
広島県医師会 会長 碓井 静照 様  
社会福祉法人 広島県社会福祉協議会 会長 山下 三郎 様  
鳥取県老人保健施設協会 会長 廣江 弼 様  
島根県老人保健施設協会 会長 杉原 建 様  
岡山県老人保健施設協会 会長 福嶋 啓祐 様  
山口県老人保健施設協議会 会長 穎原 健 様
- 12 記念誌に寄せて  
広島県老人保健施設協議会 副会長 酒井 慈玄  
広島県老人保健施設協議会 理事 畑野 栄治  
広島県老人保健施設協議会 理事 藤原 久子  
広島県老人保健施設協議会 理事 河野 英樹  
広島県老人保健施設協議会 理事 大谷 達夫  
広島県老人保健施設協議会 理事 藤井 功  
広島県老人保健施設協議会 監事 安原耕一郎  
広島県老人保健施設協議会 監事 戸谷 完二
- 15 創立20周年記念式典
- 18 20年の歩み
- 24 発展する県協議会
- 26 座談会
- 33 座談会2
- 42 各部会活動報告
- 53 県大会プログラム
- 64 歴代役員
- 65 組織図
- 66 あとがき

## 協議会創設20周年に思う



広島県老人保健施設協議会  
会長

山口 昇

広島県老人保健施設協議会が創設されてから早や20年が経過し、昨年度（平成23年2月）は20周年記念式典及び記念大会を開催致しました。中央の全国老人保健施設協会でも、同様に20周年を迎えたため、平成21年10月に創設20周年記念式典が東京で開催されています。

老健施設は、昭和61年老人保健法の改正後、昭和62年の7モデル事業を経て昭和63年全国各地で建設がはじまりました。広島県内でも、当初10施設であった老健施設が次々に開設され、20年経った現在では105施設になっています。広島県では老健施設の組織化の必要性について、会員の多くがそのように考えていたため、直ちに組織化が検討され、平成元年、広島県老人保健施設協議会が設立されました。そして初代会長には私が選ばれ、今日に至っています。

平成2年には第1回全国老人保健施設大会が山梨県石和町で開催され、その際第2回大会を広島県が引き受けることになりました。準備期間が1年しかなく、その短い間にすべての大会準備を完了しなければならず、会員一同は全力をあげて準備

を終え、大会を成功裡に開催することが出来ました。当時の会員の方々には厚く御礼を申し上げたいと思います。一方、初代の全国老人保健施設協会会長は福岡県の矢内先生でしたが、平成7年には私がその後を継いで第2代会長に選出され、以来4期8年間全老健の舵取りをすることになりました。これも広島県の会員の方々のご支援があったればこそと考えています。この間には平成9年介護保険法の成立、次いで12年には介護保険制度が施行され、私も当時の老人保健福祉審議会の委員として、創設当初より10年以上介護保険に関わって来ました。この間広島県の介護保険担当課との勉強会を頻回に行い、且つ、老健協議会や介護保険関連団体との連携等、いろいろと走り回ったことが懐かしく思い出されます。

老健施設の役割・機能は今更いうまでもなく、①包括的ケアサービス施設 ②リハビリテーション施設 ③在宅復帰施設 ④在宅生活支援施設 ⑤地域に根ざした施設ですが、最近では以下のようないくつかの問題点も指摘されています。まず、在宅復帰率の低下、次いで介護度の重度化があげられます。又、私が全老健会長時代に強く主張して実現した訪問リハビリも、現在十分とはいえません。一方、当初より指摘されている医療のあり方についても、制度と現場との間にはギャップがみられます。医療・介護の連携にしてもそうです。スムーズに、しかもシームレスに連携体制がとられているかどうか。今一度考えてみる必要があるのではないのでしょうか。

平成17年、介護保険制度改革が行われ、中でも介護予防が国の施策の大きな柱として打ち出されました。更に国は「地域包括ケアシステムの確立」をうたっていますが、介護予防にしても、地域包括ケアにしても、35年程前に公立みつき総合病院で全国に先駆けて実施したものでありますが、中でも介護予防はまさに介護の質そのものといっても過言ではないと思われます。さて今回の東日本大震災に当っては、広島県老健施設協議会からも支援体制の一環として義援金と人材派遣を行いました。4月から6月にかけて各施設のリハビリスタッフが交代で福島県へ行き各避難所をまわって個別リハビリ、生活リハビリ、集団リハビリ等を実施し、現地では非常に好評でした。これらのリハビリはまさに介護予防そのものであったと考えられます。もう1つの老健施設にとっての問題点は、平成24年度の診療報酬、介護報酬の同時改定です。これらをどうクリアしていくのか、大きな課題の1つといえましょう。

今後の老健施設は、地域包括ケアシステムの拠点としてその責任を果たさなければなりません。創設後20年以上が経過した現在、老健施設はその理念をふまえて役割・機能を果たすべきと思われます。そうしてはじめて、地域に信頼される拠点施設と言えるのではないのでしょうか。

なお最後になりましたが、今回の20周年記念誌発行に当っては多くの方々にご祝辞やご寄稿をいただき、まことに有難うございました。この紙面をかりて厚く御礼を申し上げます。今後も従前同様変らぬご指導ご支援の程よろしく願い申し上げます。

## 祝 辞



公益社団法人  
全国老人保健施設協会  
会長

### 山田 和彦

広島県老人保健施設協議会20周年誠にありがとうございます。

広島県老人保健施設協議会は平成2年に設立され、全老健名誉会長である山口 昇先生（老人保健施設みつぎの苑）を会長に戴き、「寝たきりゼロ」を合言葉にスタートし、会員施設数105になる現在まで、だれもが住み慣れた地域で生き生きと生活できる地域ケアの体制構築に向かって老人保健施設の理念そして役割機能を忠実に実行され、まさにわが国老人保健施設運営の先導的役割を果たしてこられました。老人保健施設が我が国で創設されまだ間もない平成3年には全国から1,500名超の参加者を集められ第2回全国老人保健施設大会広島大会を盛大に開催されました。その時の大会テーマは「今問われる…長寿社会の“QOL”」でした。地域ケアを支える我々の永遠のテーマである「生活の質（QOL）」に老人保健施設創設間もない時期に着目されたその先見性に敬意を表します。創設から20年常にケアの質の向上を目指し一致団結して、様々な研修会や研究大会を開催され、職員のキャリアアップと施設運営に寄与する活動に努められ、全国各都道府県での協会活動の模範となつてこられました。全国の老人保健施設を代表し心より敬意と感謝を申し上げる次第です。特に研修や研究大会でのその時代の流れに応じた適切かつ密度の濃い内容と著名な講師陣は素晴らしいものがあります。

さて、今老人保健施設を取り巻く環境には非常に厳しいものがあります。利用者の重度化や認知症の増加などわが国高齢者ケアに共通の課題はもちろん、入所の長期化、在宅復帰率の低下など我々の理念や役割からして老人保健施設の存在意義までも問われかねない状況にあると言っても過言ではないでしょう。このような時代だからこそ「地域包括ケア」を実践され、常に「生活リハビリテーション」を重視し、「在宅ケア支援」をその中心に備え「老人保健施設のあるべき姿」を追究されてきた広島県老人保健施設協議会のこれからの活動に期待するところ大であります。

今我が国は2025年を目途として、日常生活圏域において医療も介護も一体的に提供し、24時間365日住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会、つまり「地域包括ケアシステム」の構築に向かって大きく舵を切りました。これこそ今まで我々老人保健施設が目指してきた社会であり、唯一期待される介護保険施設として生活リハビリテーションを充実させ「在宅復帰機能」「在宅ケア支援機能」を駆使しながら向かって行かなければならない将来の方向ではないでしょうか。そのお手本は「地域包括ケアシステム」の生みの親であり実践者である御調町をはじめとする広島県にあると思います。この新しい時代に向かって広島県老人保健施設協議会におかれましては全国の先進地としてご活躍頂くことを期待するとともに、ますますの発展を心より祈念し御祝いの言葉とさせていただきます。

## 祝 辞



広島県知事

湯崎 英彦

広島県老人保健施設協議会が、設立20年を迎えられましたことを、心からお慶び申し上げます。

広島県老人保健施設協議会並びに会員施設の皆様におかれましては、平成2年の設立以来、「寝たきりゼロ」を合い言葉に、「包括的ケアサービス施設」「リハビリテーション施設」「在宅復帰施設」「在宅生活支援施設」「地域に根ざした施設」として、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けていくための様々な取組を推進してこられたところであり、その活動には心から敬意を表する次第でございます。

また、本年3月に発生した東日本大震災に際して、県からの派遣依頼に基づき、貴会において、理学療法士、作業療法士の皆様を加え保健機能を強化したチームを、全国に先駆けて編成していただき、皆様の御協力のもと、被災地が真に求めている支援を継続できましたことに、心から御礼申し上げます。

現在、一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加する中、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の実情と高齢者の状態に応じた医療・介護・福祉の総合的な連携による地域ケア体制を整備していくことが大きな課題となっております。

こうした課題に対して、本県では、昨年10月に策定した「ひろしま未来チャレンジビジョン」の中で、「安心な暮らしづくり」への挑戦として、支援や介護が必要な人が地域で安心して生活できる環境の整備を進めることといたしております。

老人保健施設は、「在宅復帰を支援する」という基本的機能に加え、地域に根ざした包括的ケアサービス施設として医療から介護、さらには在宅支援に至るまで幅広い範囲で、地域の高齢者を様々な専門職が支えることができる施設であり、今後とも、その役割や機能に、より一層の期待が寄せられているところです。

皆様には、これまで培われた豊かな経験を活かし、地域包括ケア体制の実現に向け積極的な取組を進めていただきますようお願いいたします。

最後に、広島県老人保健施設協議会のますますの御発展と、会員の皆様の御活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。



## 祝 辞



広島県医師会  
会長

碓井 静照

この度、広島県老人保健施設協議会が発足後20周年の節目を迎えられ、記念誌が発刊されますことを心からお慶び申し上げます。

貴会の母体となった、広島県老人保健施設連絡協議会は平成2年1月にわずか10名の会員で設立されました。平成4年2月には現在の広島県老人保健施設協議会に名称変更、「寝たきりゼロ」を合い言葉として、①老健施設に関する調査・研究、②老健施設に関する知識の普及、③関係機関・団体との連絡及び調整などの事業を強力に推進してこられました。

特に老人保健施設職員を対象とした研修会には力を入れておられ、平成22年度の職員研修会は、メインとなる広島県介護老人保健施設大会を始めとし、支援相談員部会、リハビリテーション部会、看護・介護部会、栄養管理部会、事務部会として、それぞれ研修会を開催されています。そして、その内容は、施設見学なども含めた、老人保健施設スタッフとして実地にすぐ役立つ内容のものとなっています。さらに、関係団体である広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会及び広島県訪問看護ステーション協議会との合同研修会として、「高齢者を支える」フォーラムを開催しておられます。

平成23年6月末現在の会員数は発足当時の10倍を超えたとお聞きしましたが、①包括的ケアサービス施設、②リハビリテーション施設、③在宅復帰施設、④在宅生活支援施設、⑤地域に根ざした施設、という介護老人保健施設の機能はどうあるべきかという理念に立脚した、貴会のきめ細かい地道な活動に対しまして、深く敬意を表する次第です。

21世紀の超高齢化社会が加速する中で、介護老人保健施設の果たす役割、そして貴会の取り組みというものが今後ますます重要になってきます。

私どもも貴会と一致協力して、保健・医療・福祉に携わるものとして、相互に連携を保ちながら、長寿を享受できる社会作りに励んで参る所存でございますので、なにとぞよろしく願いいたします。

終わりに広島県老人保健施設協議会の益々のご発展と、会員の皆様の一層のご健勝を祈念申し上げます、私からのご挨拶といたします。

## 祝 辞



社会福祉法人  
広島県社会福祉協議会  
会長

### 山下 三郎

広島県老人保健施設協議会が、このたび発足20周年を迎えられ、また併せて記念誌が発刊されましたことを心からお祝い申し上げます。

貴協議会は、国のゴールドプランの推進による施設整備がすすめられるなかで、前身の「広島県老人保健施設連絡協議会」を平成2年に設立されて以来、山口 昇会長のもと県内の介護老人保健施設が相互に協力され、職員の資質向上をはじめ、施設サービスの質や機能の向上を図りながら、地域の基幹的施設として寄与してこられました。

また、老人保健施設は、平成12年の介護保険制度の導入を機に介護保険の中核施設の一つとして位置づけられ、急増する介護等の必要な高齢者に良質なケアと機能訓練を提供し、医療機関から家庭への復帰の促進及び在宅生活支援のため、それぞれの地域で密着したサービスを展開されているところです。

現在、平成24年度の介護報酬の単価改定や介護保険制度内容の改正に向けた作業が始まっています。

今後、必要とされる介護サービスの量が急増する2025年を目途に、それに対応できる仕組みの構築が議論となっており、その基本方針として、在宅でも施設と同様のサービスを提供できる「地域包括ケアシステム」の構築が必要だといわれています。

この地域包括ケアは、高齢者が要介護等状態になっても住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるよう、市町（地域）ごとにニーズに応じた、保健・医療・福祉・介護・在宅等の様々なサービスが適切に提供される仕組みです。

地域での生活を支えるという点においては、施設と在宅とを結ぶ、老人保健施設の在宅生活の復帰にむけたりハビリ施設としての役割がこれから大いに期待されることと思われまます。

私ども広島県社会福祉協議会におきましては、地域福祉活動を推進する立場から、皆様方と協働して、小地域の活動拠点で、声かけ、見守り、支え合いの仕組みをつくり、これら制度外サービスと介護保険サービス等の制度サービスを組み合わせることにより、地域包括ケアの一翼を担いたいと考えています。

併せて、増え続けている認知症高齢者等、判断能力が十分でない人たちの在宅生活を支えていくために福祉サービス利用援助事業（かけはし）や成年後見制度等、権利擁護の取り組みを一層すすめ、高齢者やその家族が安心して暮らせる広島の地域づくりをめざしていきたいと思ひます。

最後になりましたが、貴協議会の益々のご発展と会員の皆様方のご健勝、ご活躍を祈念し、お祝いの言葉といたします。

## 祝 辞



鳥取県老人保健施設協会  
会長

廣 江 式

全国に老人保健施設が誕生し、20年を超えますが、その中でも、先駆者として、全国の老人保健施設を引っ張ってこられた、広島県老人保健施設協議会が、創立20周年を迎えられることを心よりお慶び申し上げます。

これも、絶大なる求心力をもって、協議会をまとめてこられた、山口 昇先生を始めとする役員の皆様へ、改めて感謝の念に絶えません。現在は中四国ブロックになりましたが、前身の中国ブロック時代にも、山口先生を始めとする広島県老人保健施設協議会のリードのもと、老人保健施設の発展のために、様々な活動を行ってこられたことは、皆がみとめることであると存じます。第2回全国老人保健施設広島大会、2回の中国地区介護老人保健施設大会の開催など、数多くの研修会を開催していただいたことは、この地区の老健の力の向上に寄与していることはいまでもありません。

今後も、皆様のお力で、地域の老健、中四国の老健、そして全国の老健をリードして行って頂きたいと存じます。さらなる御協議会の益々の発展を祈念しまして、お祝いとさせていただきます。



鳥取県老人保健施設協会  
会長

杉 原 建

広島県老人保健施設協議会設立20周年、誠におめでとうございます。

貴協議会におかれましては、平成2年の設立以来、看護・介護部門等の職員研修、全老健実地研修、全国老人保健施設広島大会等、常に先陣を切って新しい活動に精力的に取り組んでこられました。

又、介護保険創設のずっと以前より、「寝たきりゼロ」を合い言葉に「包括的ケアサービス施設」「リハビリテーション施設」などを提唱され、高齢者の地域ケアに努めてこられました。その姿勢は、全国の老人保健施設の道標でもありました。数々の輝かしい実績は、貴協議会会長として、又、全国老人保健施設協会の会長として牽引してこられた山口会長の指揮のもと、広島県老人保健施設協議会が一体となってご尽力された賜物であり、皆様のご苦勞にあらためて深甚なる敬意を表します。

さて、この度、東日本大震災、福島原発事故という困難に遭遇し、新しい国づくりが始まります。介護老人保健施設の今後についても、教訓を活かし、ハード・ソフト共に高齢者および地域を守ることができる施設づくりの強化・充実が急務であり、広島県老人保健施設協議会の先駆的な取組みが期待されます。

今後ともご指導ご支援いただきますようお願い申し上げます。

最後に、広島県老人保健施設協議会のますますのご発展とご活躍を心から祈念申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。

## 祝 辞

岡山県老人保健施設協会  
会長

福 嶋 啓 祐

このたび広島県老人保健施設協議会が、創立20周年を迎えられましたことに心よりお祝い申し上げます。

貴協議会におかれましては、設立当初より山口 昇先生を中心に介護老人保健施設の理念と役割に邁進され、現在の地域における高齢者ケアの確立に多大なる貢献をしてこられたことに、深甚なる敬意を表します。

平成3年に第2回全国老人保健施設広島大会、平成11年に第1回中国地区介護老人保健施設大会、その他多くの大会・研修会を開催され、今日の介護老人保健施設の発展・充実に絶大なる指導力を発揮されました。現在は会員施設数105と中四国地区最大の会員施設を擁し、広島県のみならず、全国の介護老人保健施設の利用者、職員のQOL向上のため、さまざまな問題に取り組み、活動されておられます。私どもも貴協議会のご支援、ご指導のもと、同じ中国地区の協会（協議会）としてより一層連携を強化し、さらなる協会の機能強化に努めてまいりたいと存じます。平成24年の介護報酬・診療報酬同時改定に向けて、介護老人保健施設が地域包括ケアシステムの中核として機能できるものとなりますよう、共に力を合わせ、関係機関への働きかけに努力してまいりましょう。

終わりに、貴協議会の今後益々のご発展を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。

山口県老人保健施設協議会  
会長

額 原 健

この度、広島県老人保健施設協議会が、創立20周年を迎えられましたことに心からお祝い申し上げます。

貴協議会が平成2年の創立以来、医療・看介護・リハビリテーションを必要とする高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応され、地域保健福祉の向上に献身的に努めてこられたことに深い敬意を表します。

現在地域では、コミュニティ機能が低下し、医療や介護をはじめ、様々な生活課題を抱えたまま孤立している高齢者が増えています。こうした方々の尊厳を守り、安心した施設・在宅生活が送れるよう、総合的なケアサービスを提供する中核拠点施設として、老健施設の機能・役割は益々重要となり、地域の期待も大きくなっています。

今後も広島県民の保健・医療・福祉の向上のため、貴協議会の会員が一丸となって、活躍発展されることを心より期待するとともに、貴協議会の今後益々のご発展を祈念申し上げお祝いの言葉といたします。

## 記念誌に寄せて



広島県老人保健施設協議会  
副会長

酒井 慈玄

介護老人保健施設ひな荘 理事長

広島県老人保健施設協議会20周年おめでとうございます。

山口 昇先生を中心として創設された当協議会が設立されて20年を迎えることになりました。病院と在宅や福祉施設の中間施設として発足したこの制度は、地域包括ケアを中心とした考え方をベースにしたものと考えられます。それは、医療のみでは解決できない部分、さりとて従来言われてきた在宅福祉や、特養のみでは解決できない部分を補いかつ充足させるものでなければならないのです。

例えば具体的には介護を中心とした予防医療や維持期リハ等があるといえます。

最近ではあまり聞くことがなくなりましたが、介護職のことを「補助看」と呼称される人のいる時代がありました。そうした認識からは老健を病院と同じ感覚で把握しておられるのではないかと危惧せざるを得ませんでした。あるいは「病床の新設や増設が認可されないのだから仕方がないから老健でもやろうか」、といった話を耳にした事もありました。そうした認識の下では老健は第二病院的な捉え方になってしまいます。老健は第二病院ではないのです。

最近でもよく聞く話ですが、いわゆる医療外付け論があります。確かに一般的なでない医療分野を外付けにするのはある程度理解できますが、これをあまりに強調しすぎると制度的には特養との差はなくなってしまいます。老健は第二特養ではないのです。

つまり老健は「病院に非ず、特養に非ず、更には在宅にも非ず」なのです。それらの機能のある程度保ちながらも独自の領域があるのです。それは前述の地域の包括的なケアのニーズに対応しながら一方のみでは充足できない領域をカバーするものであり、包括的にニーズを充足できる分野が我々に課された使命だと考えています。

社会の変化によって、制度は変化する可能性があります。しかし、我々の原点ともいべきこうした基本的な姿勢は今後とも保ちたいものだと思います。



広島県老人保健施設協議会  
理事

畑野 栄治

老人保健施設せのかわ 理事長

協議会誕生から20年間に渡って会長を務めてこられた山口 昇先生をはじめとし、会員皆様の老健の理念を守る日常の努力のおかげで20周年を迎えることができました。

この間、山口先生が8年間全国老健協会の会長を務められたので、会員には常にフレッシュな情報が入り、新たな制度に対してもスムーズに対処できたことは間違いありません。

サービスの質の向上の為に20年間職種別の研修会を継続しており、また平成9年からは会員スタッフの日頃の工夫や研究を発表してもらうために県老健大会を開催しています。大会スタッフとして各老健からボランティアを派遣して頂いているので、大会をスムーズに運営できています。いつも、一般演題数は約50～60題、参加者は約500～600名集まり、県内各施設の会員が和気あいあいと有意義にかつ楽しい一日を過ごしています。

国は、2025年に向けて地域包括ケア体制を企画しています。そこで、この老健を住み慣れた地域で安心して安全に生活し続けていくための地域包括ケアの拠点にするために、今後も会員の皆様にはよろしくご協力をお願い致します。

## 記念誌に寄せて



広島県老人保健施設協議会  
理事

**藤原 久子**

介護老人保健施設里仁苑 副理事長

社会医療法人里仁会は、要介護老人の増加という時代の要請に応じて、昭和63年10月、里仁苑を開設しました。当時広島県では、サービス評価事業が企画され、新設老健と特養を見学・評価させて頂く機会を得ました。ハード面で劣る特養では、夫々の施設に優れた工夫と職員一体の努力が結集されており、医療の分野とは異なる、要介護高齢者への細やかな配慮に脱帽の思いでした。中間施設のあり方への真髄を学びました。介護保険が始まると同時に、要介護認定に参加しました。県協議会では当初、副会長として参画した主人に代わり理事を務めさせて頂きました。平成4年8月、認知症老人の増加に対して、21人を1グループとした療養環境を整備しました。入所者の安全確認やグループレク等に有効でした。

開設以来、介護の現場を支えているのは若い職員達です。日々の業務は勿論、毎年の行事、研修会、月例の催し物を通じて、多職種協力して企画、運営する習慣が養われております。異職種間の協力により介護教室・介護予防など知識の普及活動にも活躍できます。老健の理念の下で各職種が夢と誇りを持って働くことが出来るよう、今しばらく頑張りたいと考えております。

早いもので、広島県老人保健施設協議会が設立されて20年を迎えました。平成2年1月に広島県老人保健施設連絡協議会として設立、平成4年2月には現在の広島県老人保健施設協議会に名称変更され、当初10施設だった会員数も平成22年4月現在では105施設にもおよび入会率も高い団結力のある協議会となりました。この間、施設・会員及び関係者が相互に連携協力して、施設及び職員の質や機能の向上と社会福祉の増進を目的として広島県の高齢者保健・医療・福祉の向上と発展に寄与してまいりました。

そういう意味でも今後の老人保健施設を考えると、当協議会に求められる使命と責任は大きく、多様化する介護保険制度等に対応していくためにも、引き続き当協議会の活動はますます重要な役割を担ってくると思います。会員の一人としてこの20年を一つの節目に、その新たな使命に向けて少しでも貢献できるよう努力してまいりたいと思います。



広島県老人保健施設協議会  
理事

**河野 英樹**

介護老人保健施設ヒレネ 理事長

広島県老人保健施設協議会創立20周年おめでとうございます。

当協議会が平成2年1月29日にわずか10施設で設立されて以来、着実に発展・充実して現在では100を超える施設の加入する協議会となっています。これもひとえに山口会長の御尽力の賜物と考えます。

私共の介護老人保健施設ゆうゆうの園は平成元年6月に開設以来、当協議会に当初より加入して歩んでまいりました。精神科病院併設の老健として、“老年期痴呆（現認知症）を精神科医が診ずして誰が診るのか”との理事長の信念により、開設時より認知症を専門としてまいりました。

54床と非常に小さな老健ですが、今後とも協議会とともに専門性を生かして高齢者介護に邁進していきたいと思っております。



広島県老人保健施設協議会  
理事

**大谷 達夫**

介護老人保健施設ゆうゆうの園 施設長

## 記念誌に寄せて



広島県老人保健施設協議会  
理事

**藤井 功**

介護老人保健施設ビール春秋苑  
理事長

私は平成4年に老健を開設し19年間、病院と家庭を結ぶ施設即ち在宅復帰を見据えた地域ケアの拠点作りを目指して努力してきました。しかし介護保険が発足して11年が経過し、入所者の状態像は大きく変化しました。入所者の介護度と共に医療必要度が大きく増えています。介護と医療は常に協力して利用者に提供されることが求められます。しかし現状を放置しておくとも老健は安く医療を提供する施設として便利に利用されてしまいます。介護保険と医療保険は、途切れることのない太い2本のレールです。介護施設に於いての医療保険による医療の提供を求めるべきです。

勿論、老健は原点に戻り、在宅復帰支援機能のさらなる活用と、訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点としての整備を推進し、サービスの充実を図っていくことも求められています。

微力ではありますが老健役員として老健のあるべき姿を主張してまいります。

平成2年に広島県老人保健施設協議会（老健協）が設立され、遅れること3年、私どもも老健協に参加をさせていただきました。その当手を振り返ると、寝たきりゼロ作戦のもと、「これからは老健の時代だ」という熱気にあふれていたように思えます。

高齢化、核家族化が進み、老人医療・福祉を社会で支えるという時代の到来とともに介護保険制度が平成12年に施行され、老健にとっても新しい時代が始まったと思います。しかし、財政問題も絡み、光明の見えない時代に突入した感があります。

そこで、老健協20年のあゆみを振り返り、中間施設（在宅復帰、在宅生活支援施設）として、老健が地域との連携を主眼においた新しいケア体系の構築を担うべく、今回の記念誌の発行に期待するものです。



広島県老人保健施設協議会  
監事

**安原 耕一郎**

介護老人保健施設サンスクエア沼南  
理事長



広島県老人保健施設協議会  
監事

**戸谷 完二**

介護老人保健施設愛生苑 理事長

このたび、広島県老人保健施設協議会が20周年を迎えましたこと、まことにおめでとうございます。会長・山口 昇先生をはじめ多くの諸先生方のご苦勞の結晶にお祝いと感謝を申し上げます。

さて、平成元年、協議会の元である広島県老人保健施設連絡協議会の開設準備に入り、平成2年にスタート、平成4年には発展解消、現在の「広島県老人保健施設協議会」と名称が変更されました。その後、20年間に、県老人保健施設大会、研修大会、中国地区介護老人保健施設大会等を次々に開催し、会を重ねるごとに内容が充実、飛躍し、施設数も増え、世に介護老人保健施設の存在が認められるようになりました。今年度、広島県老人保健施設協議会が20周年を迎えたことを喜び、今後、ますます充実、発展しますようお願い、また、みなさまとともに歩んでいけることと信じています。



# 創立20周年記念式典

[日時] 平成23年2月19日(土) [場所] 広島国際会議場「ヒマワリ」

## 【式典次第】

1. 開式の辞

2. 会長挨拶

3. 来賓祝辞

4. 大会長感謝状贈呈

山 口 昇 広島県老人保健施設協会 会長

5. 会長特別表彰贈呈

確 井 静 照	老人保健施設さんさん高陽	理事長
酒 井 慈 玄	介護老人保健施設ひうな荘	理事長
河 野 英 樹	介護老人保健施設ピレネ	理事長
藤 原 久 子	介護老人保健施設里仁苑	副理事長
畑 野 栄 治	老人保健施設せのがわ	理事長
安 原 耕 一 郎	介護老人保健施設サンスクエア沼南	理事長

6. 会長表彰贈呈

天 野 順 子	介護老人保健施設三恵苑	介護科長
武 智 邦 昭	介護老人保健施設三恵苑	リハビリ科長
清 水 宏 宏	介護老人保健施設ゆうゆうの園	介護職
山 崎 美 津 枝	介護老人保健施設ひうな荘	介護主任
駒 田 京 子	介護老人保健施設ひうな荘	介護職
山 本 季 子	介護老人保健施設ひうな荘	看護主任
金 内 淳	老人保健施設のぞみ	介護福祉士
田 端 浩 二	老人保健施設のぞみ	介護福祉士

7. 特別表彰・会長表彰受賞者代表謝辞

8. 閉会の辞



式典風景



▲主催者（広島県老人保健施設協議会 役員）



▲来賓（佐々木昌弘 広島県健康福祉局長（左）・松村誠 広島県医師会常任理事）



▲碓井静照 副会長



山口昇 会長▶



▲佐々木昌弘 健康福祉局長



▲松村誠 広島県医師会常任理事

感謝状  
贈呈



▲ 会員を代表して碓井大会長から  
山口会長へ感謝状贈呈

会長特別  
表彰贈呈



▲ 受賞者代表として酒井副会長へ山口会長から  
表彰状並びに記念品贈呈

会長  
表彰贈呈



▲ 受賞者代表として天野順子氏へ  
山口会長から表彰状並びに記念品贈呈

受賞者  
代表謝辞



▲ 受賞者を代表して謝辞を述べる酒井副会長

閉式の辞



▲ 酒井慈玄 副会長

# 20年の歩み



## 1989 平成元年度

### ● 県協議会の沿革

広島県老人保健施設連絡協議会にて10施設の代表者が集まり全老健の法人化に賛成

広島県老人保健施設連絡協議会設立 会長に山口 昇氏選任（協議会委員数10）看護、介護、療法士、相談指導員の4部門で職員研修開始（後に看護、介護部門は統合）

### ● 全老健の沿革・全国の動き

全国老人保健施設協会設立  
老健施設218か所

### ● 保健・医療

高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）スタート「平成11年度までに老健施設28万床整備を計画」

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 宇野内閣（小泉厚相）
- 海部内閣（戸井田厚相）

### ■ 当時のできごと

- 昭和天皇崩御、平成へ
- 皇太子明仁親王即位
- 消費税スタート
- ベルリンの壁崩壊



## 1991 平成3年度

### ● 県協議会の沿革

第2回全国老人保健施設広島大会開催／1,500人参加

広島県老人保健施設連絡協議会全体研修会

### ● 全老健の沿革・全国の動き

老健施設535か所

### ● 保健・医療

「寝たきりゼロへの10か条」まとめる

老人保健法改正

「障害老人日常生活自立度」全国一律化

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 宮沢内閣（山下厚相）

### ■ 当時のできごと

- バブル崩壊、地価下落
- 雲仙普賢岳噴火

協議会  
設立

1989

1990

1991

1992

## 1990 平成2年度

### ● 県協議会の沿革

全国大会準備委員会（実行委員会）発足

全老健実地研修開始（この年、みつぎの苑・里仁苑、後にさんさん高陽・ひうな荘も指定される）

### ● 全老健の沿革・全国の動き

機関誌「老健」創刊

第1回全国老人保健施設大会開催

老健施設393か所

### ● 保健・医療

福祉8法改正

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 海部内閣（津島厚相・下条厚相）

### ■ 当時のできごと

- ドイツ統一



## 1992 平成4年度

### ● 県協議会の沿革

広島県老人保健施設連絡協議会を広島県老人保健施設協議会に名称変更

職員研修を広島県介護実習普及センター事業として実施

### ● 全老健の沿革・全国の動き

老人保健施設療養費の改定（痴呆専門棟加算新設）

社団法人全国老人保健施設協会第3期会長に矢内伸夫氏選任（3期目）

### ● 保健・医療

第2次医療法改正

「老人訪問看護ステーション」創設

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 宮沢内閣（丹羽厚相）

### ■ 当時のできごと

- 学校週5日制スタート
- 米新大統領にクリントン氏当選

# 1989 » 1996

## 1993 平成5年度

### ● 県協議会の沿革

MRSA研修会  
第1回痴呆勉強会  
職種別部会に事務部追加（給食部門を含む）

### ● 全老健の沿革・全国の動き

老人保健施設療養費の改定  
老健施設822か所（6万9,333床）  
協会設立5周年事業

### ● 保健・医療

「療養型病床群」創設  
障害者基本法成立

### ■ 当時の内閣（厚相）

● 細川内閣（大内厚相）

### ■ 当時のできごと

● 皇太子殿下ご結婚  
● 連立政権誕生

## 1995 平成7年度

### ● 県協議会の沿革

ケアプラン・リーダー研修会2回開催し、個別の看護・介護計画（ケアプラン）定着

### ● 全老健の沿革・全国の動き

協会ロゴマークを制定  
協会会員数1,000到達

### ● 保健・医療

精神保健及び精神障害に関する法律成立  
「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」策定

### ■ 当時の内閣（厚相）

● 村山内閣（森井厚相）

### ■ 当時のできごと

● 阪神大震災で死者5,000人を超す  
● 地下鉄サリン事件



1993

1994

1995

1996

## 1994 平成6年度

### ● 県協議会の沿革

高齢者ケアプラン勉強会

### ● 全老健の沿革・全国の動き

老人保健施設療養費の改定  
社団法人全国老人保健施設協会第4期会長に山口 昇氏（老人保健施設「みつぎの苑」）  
老健施設814か所（6万8,547床）

### ● 保健・医療

新ゴールドプラン策定  
ドイツで介護保険法成立

### ■ 当時の内閣（厚相）

● 羽田内閣（大内厚相）  
● 村山内閣（井出厚相）

### ■ 当時のできごと

● リレハンメル冬季オリンピック  
● 消費税5%



## 1996 平成8年度

### ● 県協議会の沿革

第1回広島県老人保健施設大会協議会単独で開始（年1回）

### ● 全老健の沿革・全国の動き

老人保健施設療養費の改定（逓減制の導入）  
介護保険制度対策検討委員会を設置  
社団法人全国老人保健施設協会第5期会長に山口 昇氏選任（2期目）

### ■ 当時の内閣（厚相）

● 橋本内閣（菅厚相・小泉厚相）

### ■ 当時のできごと

● アトランタオリンピック  
● 休日「海の日」設定



# 20年の歩み

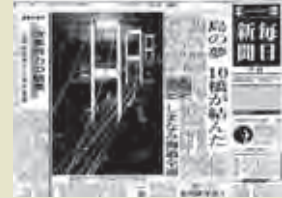


## 1997 平成9年度

- 県協議会の沿革  
介護支援専門員受験対策講座（11回シリーズ）
  - 全老健の沿革・全国の動き  
インターネット上にホームページを開設  
矢内伸夫名誉会長（初代会長）逝去
  - 保健・医療  
第3次医療法改正  
介護保険法成立
- 当時の内閣（厚相）
- 橋本内閣（小泉厚相）
- 当時のできごと
- ダイアナ元皇太子妃死亡

## 1999 平成11年度

- 県協議会の沿革  
第1回中国地区介護老人保健施設大会開催
  - 全老健の沿革・全国の動き  
協会創立10周年記念式典
  - 保健・医療  
介護保険制度の要介護認定始まる
- 当時の内閣（厚相）
- 小淵内閣（丹羽厚相）
- 当時のできごと
- 失業者300万人
  - 改正男女雇用均等法施行
  - 瀬戸内しまなみ海道全線開通



1997

1998

1999

2000

創立  
10周年

## 1998 平成10年度

- 県協議会の沿革  
機関誌「老健ひろしま」創刊（年1回）  
介護支援専門員受験対策直前講座及び模擬試験開催  
全老健職員基礎研修会
  - 全老健の沿革・全国の動き  
社団法人全国老人保健施設協会第6期会長に山口 昇氏選任（3期目）  
協会会員数2,000到達
- 当時の内閣（厚相）
- 小淵内閣（宮下厚相）
- 当時のできごと
- 長野冬季オリンピック
  - 和歌山ヒ素カレー事件

## 2000 平成12年度


- 県協議会の沿革  
包括的自立支援プログラム研修会
  - 全老健の沿革・全国の動き  
介護保険制度スタート  
社団法人全国老人保健施設協会第7期会長に山口 昇氏選任（4期目）
  - 保健・医療  
「ゴールドプラン21」策定  
「新寝たきり老人ゼロ作戦」を打ち出す
- 当時の内閣（厚相） ■ 当時のできごと
- 森内閣（丹羽厚相）
  - 二千年札発行。  
42年ぶりの新額面紙幣

# 1997 » 2004

## 2001 平成13年度

- **県協議会の沿革**  
全老健中国地区支援相談員研修大会  
全老健中国地区リハビリテーション研修大会
  - **全老健の沿革・全国の動き**  
「身体拘束ゼロシンポジウム」開催
  - **保健・医療**  
第4次医療法改正  
老人保健法改正  
痴呆性高齢者グループホーム自己評価義務付け
- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ■ <b>当時の内閣（厚相）</b> | ■ <b>当時のできごと</b> |
| ● 森内閣（坂口厚相）        | ● 米国で            |
| ● 小泉内閣（坂口厚相）       | 同時多発テロ事件         |

## 2003 平成15年度

- **県協議会の沿革**  
全老健定款改定で「中国ブロック」から「中国・四国ブロック」に
  - **全老健の沿革・全国の動き**  
介護報酬改定  
介護給付費単位数表等の改正
  - **保健・医療**  
支援費制度施行
- |                    |  |
|--------------------|--|
| ■ <b>当時の内閣（厚相）</b> |  |
| ● 小泉内閣（坂口厚相）       |  |
| ■ <b>当時のできごと</b>   |  |
| ● 新型肺炎（SARS）       |  |
| 世界的に流行             |  |

2001

2002

2003

2004

## 2002 平成14年度

- **県協議会の沿革**  
山口 昇氏全老健会長を退任し名誉会長に就任
  - **全老健の沿革・全国の動き**  
メールマガジン「e-roken」創刊号配信  
社団法人全国老人保健施設協議会第8期会長に漆原 彰氏（介護老人保健施設高齢者ケアセンターゆらぎ）選任
  - **保健・医療**  
自己評価、第三者評価等サービス評価事業稼働  
新型特養（個室化ユニットケア）推進
- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| ■ <b>当時の内閣（厚相）</b> | ■ <b>当時のできごと</b>            |
| ● 小泉内閣（坂口厚相）       | ● ユニバーサル・スタジオ・ジャパン（USJ）オープン |

## 2004 平成16年度

- **県協議会の沿革**  
第6回全老健中国地区広島大会開催（中国地区支援相談員部門及びリハビリテーション部門研修セミナー、県大会を兼ねる）
  - **全老健の沿革・全国の動き**  
「介護老人保健施設の理念と役割」を改定  
社団法人全国老人保健施設協会第9期会長に漆原彰氏選任（2期目）協会会員数3,000到達
  - **保健・医療**  
「痴呆」の呼称を「認知症」に変更
- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ■ <b>当時の内閣（厚相）</b> | ■ <b>当時のできごと</b> |
| ● 小泉内閣（尾辻厚相）       | ● アテネオリンピック      |
|                    | ● スマトラ沖地震        |

# 20年の歩み



## 2005 平成17年度

### ● 県協議会の沿革

栄養管理部を事務部会から独立  
NPO在宅ケアを支える診療所・市民  
全国ネットワーク第11回全国の集  
いin広島2005

### ● 全老健の沿革・全国の動き

個人情報保護法全面施行  
改正介護保険法成立  
予防給付のあり方の見直し・強化、  
施設給付費の見直し等  
介護保険施設3施設で食費、居  
住費の自己負担化

### ● 保健・医療

障害者自立支援法成立  
発達障害者支援法

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 小泉内閣  
(尾辻厚相・川崎厚相)

### ■ 当時のできごと

- 愛知万博
- JR西日本脱線事故で  
107人死亡
- 郵政民営化法案成立



## 2007 平成19年度

### ● 県協議会の沿革

第2回介護老人保健施設中四国ブロッ  
ク大会開催（県大会を兼ねる）  
高齢者を元気づけ不安をなくす地域づく  
りフォーラム（三協議会で合同開催）

### ● 全老健の沿革・全国の動き

第1回老健医療研究会開催

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 安倍内閣（舛添厚相）
- 福田内閣（舛添厚相）

### ■ 当時のできごと

- 新潟県中越沖地震

2005

2006

2007

2008

## 2006 平成18年度

### ● 県協議会の沿革

総会（八丁堀シャンテ）にて役員改選

### ● 全老健の沿革・全国の動き

社団法人全国老人保健施設協会第10期会長に川  
合秀治氏（介護老人保健施設竜間之郷）選任

### ● 保健・医療

介護報酬改定  
介護保険法改正施行  
予防重視型システムへの転換  
認知症短期集中リハビリ実施加算創設  
診療報酬大幅マイナス改定

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 安倍内閣（柳澤厚相）

### ■ 当時のできごと

- トリノ冬季オリンピック
- 第1回 ワールド・  
ベースボール・クラシック

## 2008 平成20年度

### ● 県協議会の沿革

総会（国保会館）にて規約改正で  
総務委員会設置

### ● 全老健の沿革・全国の動き

社団法人全国老人保健施設協会  
第11期会長に川合秀治氏選任（2  
期目）  
第1回介護老人保健施設リスクマネ  
ジャー資格認定試験実施

### ● 保健・医療

後期高齢者医療制度施行  
第169回国会で「介護従事者等の  
人材確保のための介護従事者等の  
処遇改善に関する法律」成立

### ■ 当時の内閣（厚相）

- 麻生内閣（舛添厚相）

### ■ 当時のできごと

- 北京オリンピック



# 2005 » 2011

## 2009 平成21年度


- 県協議会の沿革  
介護療養型老人保健施設せせらぎ、いわさき入会
- 全老健の沿革・全国の動き  
全老健創立20周年記念事業開催
- 保健・医療  
介護報酬改定

■ 当時の内閣（厚相）

- 鳩山内閣（長妻厚相）

■ 当時のできごと

- 裁判員制度発足
- 新型インフルエンザ大流行



## 2010 平成22年度

- 県協議会の沿革  
第11期会長 山口 昇氏  
協議会委員数105  
広島県老人保健施設協議会創立20周年記念式典開催
- 全老健の沿革・全国の動き  
社団法人全国老人保健施設協会  
第12期会長に山田和彦氏選任（介護老人保健施設リバーサイド御薬園）

■ 当時の内閣（厚相）

- 菅内閣（長妻厚相・細川厚相）

■ 当時のできごと

- チリでM8.8の大地震
- 上海万博

## 2011 平成23年度

- 県協議会の沿革  
創立20周年記念誌発行
- 全老健の沿革・全国の動き  
公益社団法人登記完了

■ 当時の内閣（厚相）

- 菅内閣（細川厚相）
- 野田内閣（小宮山厚相）

■ 当時のできごと

- 東北地方太平洋岸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震

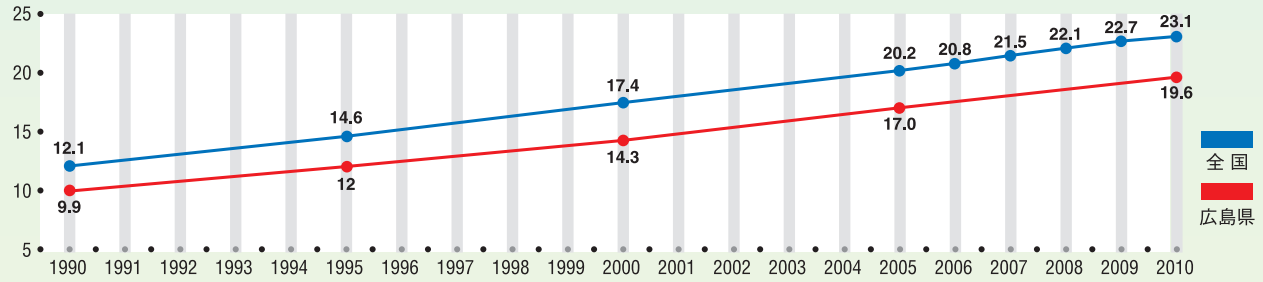
創立20周年

2009

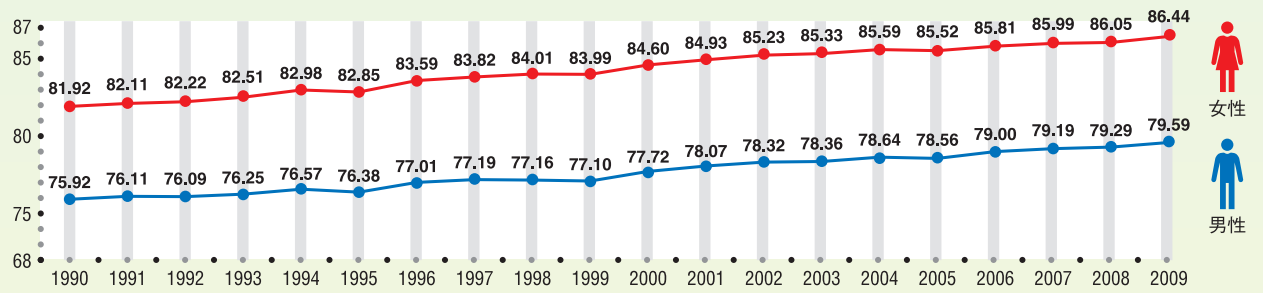
2010

2011

Data 1 全国と広島県の高齢化比率の推移 [%]



Data 2 広島県の男女別平均寿命の推移 [歳]



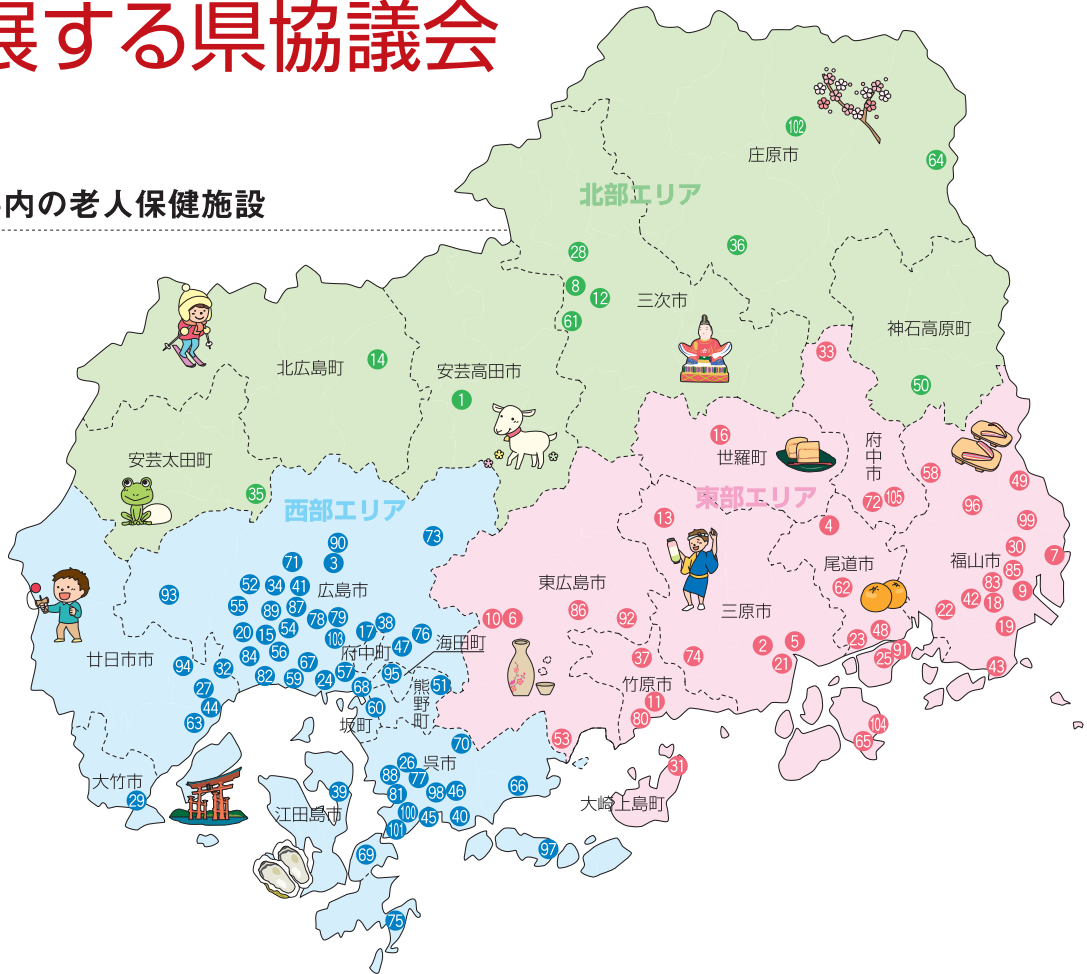


# UP 発展する県協議会

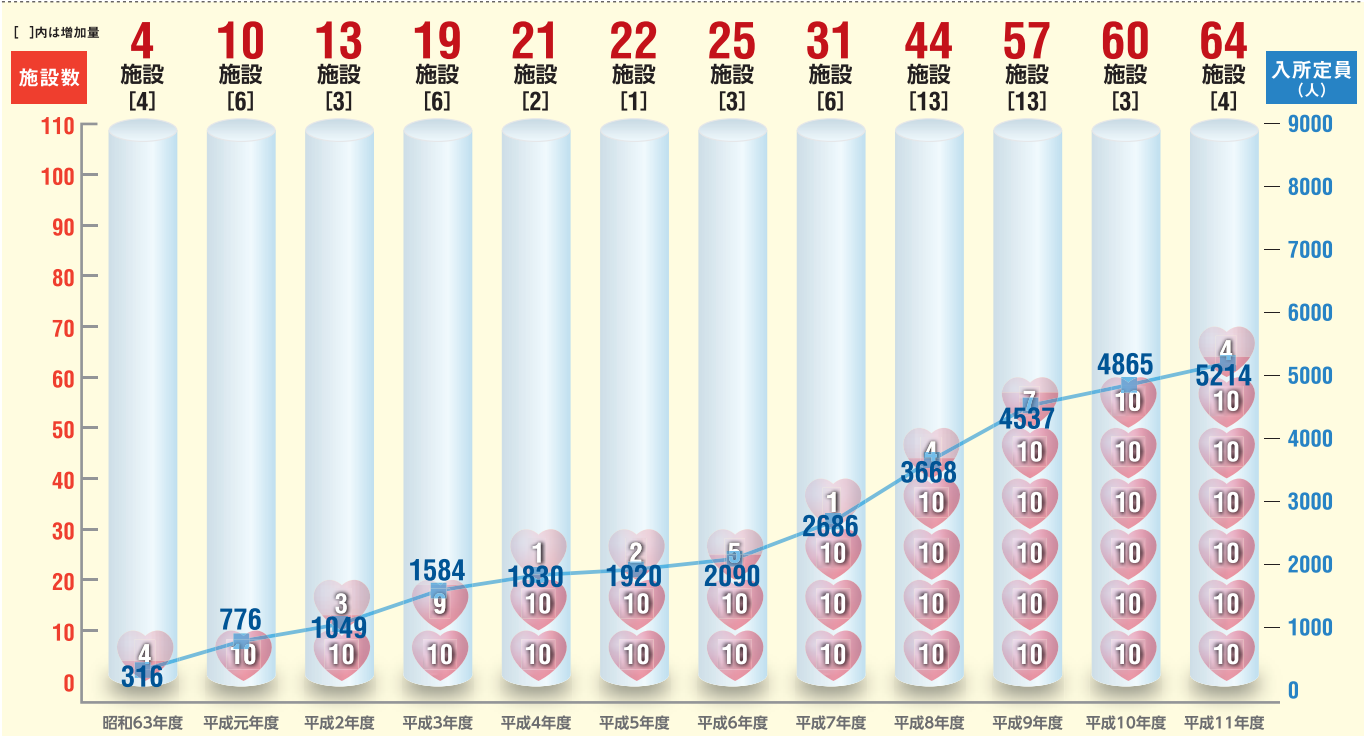
## Data 1 広島県内の老人保健施設

105 施設

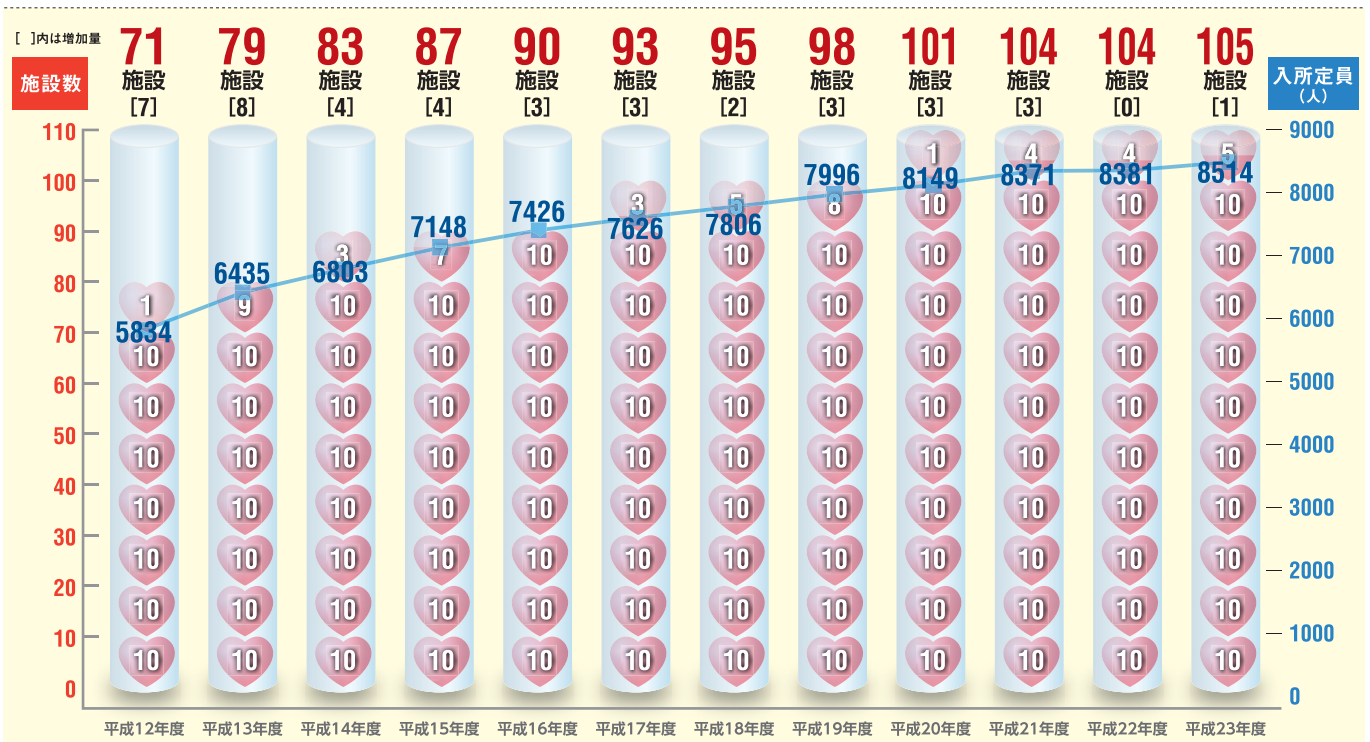
2011年4月現在



## Data 2 広島県内の老人保健施設数と入所定員の推移



No.	老人保健施設名	No.	老人保健施設名	No.	老人保健施設名
3	老人保健施設 さんざん高陽	77	介護老人保健施設 ほほえみ呉中央	31	介護老人保健施設 みゆき
15	介護老人保健施設 花の丘	78	介護老人保健施設 牛田バラ苑	37	老人保健施設 ゆさか
17	介護老人保健施設 洋光台バラ苑	79	介護老人保健施設 ウェルフェア	42	介護老人保健施設 グリーンハウス宏喜苑
20	介護老人保健施設 まいえ	81	介護老人保健施設 呉中央コスモス園	43	介護老人保健施設 ぬまくま
24	介護老人保健施設 ひうな荘	82	介護老人保健施設 ピア観音	48	介護老人保健施設 やすらぎの家
26	老人保健施設 コスモス園	84	介護老人保健施設 三滝ひまわり	49	介護老人保健施設 ふぁみりい
27	介護老人保健施設 ひまわり	87	介護老人保健施設 ひばり	53	老人保健施設 あきまる園
29	介護老人保健施設 ゆうゆ	88	介護老人保健施設 メディケア・くれ	58	老人保健施設 ジョイトピアしんいち
32	介護老人保健施設 五日市幸楽苑	89	介護老人保健施設 陽だまり	62	介護老人保健施設 精彩園
34	介護老人保健施設 ヘルローゼ	90	介護老人保健施設 ふかわ・くにくさ	65	老人保健施設 あおかげ苑
38	老人保健施設 りは・くにくさ	93	介護老人保健施設 湯来まつむら	70	介護老人保健施設 もみじ園
39	介護老人保健施設 あすなる	94	介護老人保健施設 ふれあいライフ原	72	介護老人保健施設 あいあい
40	老人保健施設 成寿園	95	介護老人保健施設 さくら	74	介護老人保健施設 ドリームせせらぎ
41	介護老人保健施設 希望の園	97	介護老人保健施設 大浜	80	介護老人保健施設 まお
44	介護老人保健施設 シェスタ	98	介護老人保健施設 なごみ	83	介護老人保健施設 くつろぎ苑
45	老人保健施設 パナケイア	100	介護老人保健施設 あおやま	85	介護老人保健施設 せんだの里
46	介護老人保健施設 あすらや荘	101	介護老人保健施設 阿賀コスモス園	86	介護老人保健施設 きさか
47	老人保健施設 せのがわ	103	介護療養型老人保健施設 いわさき	91	介護老人保健施設 シラユリ
51	介護老人保健施設 熊野ゆうあいホーム	2	介護老人保健施設 里仁苑	92	介護老人保健施設 葵の園・広島空港
52	老人保健施設 しんあい	4	公立みつぎ総合病院 介護老人保健施設 みつぎの苑	96	駅家リハビリテーション SAKURA
54	介護老人保健施設 スカイバード	5	介護老人保健施設 三恵苑	99	介護老人保健施設 ビーブルかんなべ
55	介護老人保健施設 とやま	6	介護老人保健施設 ゆうゆうの園	104	介護療養型老人保健施設 みのり
56	老人保健施設 西広島幸楽苑	7	老人保健施設 ハイトピア・カイセイ	105	社団法人 因島医師会 (平成24年5月開設予定)
57	老人保健施設 チェリーゴード	9	介護老人保健施設 サンビレッジ	1	広島県厚生農業協同組合連合会老人保健施設 のぞみ
59	老人保健施設 平和の里	10	介護老人保健施設 静寿苑	8	介護老人保健施設 ビレネ
60	介護老人保健施設 はまな荘	11	竹原つみみ 老人保健施設	12	介護老人保健施設 リカバリーセンター章仁苑
63	老人保健施設 べにまんさくの里	13	介護老人保健施設 仁和の里	14	老人保健施設 あげぼの
66	介護老人保健施設 葵の園・安浦	16	介護老人保健施設 あおいの園・セラ	28	介護老人保健施設 ナーシングホーム沙羅
67	介護老人保健施設 記念寿	18	介護老人保健施設 ビーブル春秋苑	33	老人保健施設 かがやき苑
68	介護老人保健施設 eハウス	19	介護老人保健施設 サンスクエア沼南	35	老人保健施設 ひこばえ
69	老人保健施設 さざなみ苑	21	老人保健施設 桃源の郷	36	介護老人保健施設 愛生苑
71	介護老人保健施設 菜の花	22	介護老人保健施設 かなえ	50	介護老人保健施設 ビーブル神石三和
73	介護老人保健施設 白木の郷	23	介護老人保健施設 くぼ	61	三次地区医師会介護老人保健施設 あさぎり
75	介護老人保健施設 ルネッサンス瀬戸内	25	介護老人保健施設 シルバーケア ヨシハラ	64	介護老人保健施設 こぶしの里
76	介護老人保健施設 あき	30	介護老人保健施設 ゆめの杜	102	介護老人保健施設 せせらぎ





## 創立20周年記念 座談会

# 広島県老人保健施設協議会の 20年間をふりかえって

平成23年2月19日(土)午後1時～2時 広島国際会議場 地下2階「ダリア1」

はじめに、大変ご多用なところ快くご参加いただきましたことに心より御礼申し上げます。  
今年、広島県老人保健施設協議会は発足後20年を迎えます。この座談会は、広島県内で老人保健施設の創設から発展に取り組んでこられた5名の方々に、これまでの20年間をふりかえっていただきました。協議会の立ち上げのきっかけ、中間施設・在宅復帰施設の位置づけ、多職種の連携、介護保険の導入、ケアマネジメントの重要性など、試行錯誤し苦悩された話を聞くことができました。

**安原**／広島県の老人保健施設協議会が創設されて20周年を迎えます。20年間の広島県老人保健施設協議会の歩みを本日お越しの里仁苑の馬越さん、さんさん高陽の佐々木さん、ピレネの河野さん、せのがわの畑野さんと司会をさせていただきますサンスクエア沼南の安原で座談会を開催したいと思います。

最初に、20年前に10カ所の老人保健施設が集まってこの会を設立していますが、そのきっかけ、必要性、苦労話を馬越さんからお願いします。



**馬越**／昭和61年に老人保健法ができました。そのときに7つの老健施設が国のモデルとして先行し、実績・研究発表をしたのが、現在の全国老人保健施設大会の始まりです。第1回は甲府・石和で開催されました。第2回は広島県で開催されることになり、広島県の老人保健施設協議会が立ち上がったきっかけとなりました。数は少なかったのですが、全国に発信しようということで山口先生、私や理事長といろいろと話をし、とにかく手を上げたんだから盛大にやろうじゃないか、広島方式を作れば良いんじゃないかというようなことが始まりだったと思います。各施設の責任者、県の職員に協力をしてもらい、いろいろなことで試行錯誤したことを思い出します。

**安原**／ありがとうございます。広島県の老健施設協議会は平成2年に設

立されたわけですね。

**馬越**／そうですね。

**安原**／そのときにはまだ法律はきちっと整備されてなかった？

**馬越**／と思います。

**安原**／最初のころは施設の設立や運営された時は手探りでされた？

**馬越**／そうですね。厚労省からの規格あるいは許認可のスケールがないので、1人当たりの所有面積は分かっているながら、無駄なスペースもかなりありました。私どもは一般病院、救急病院から老人保健施設へ行ったわけですから、病院に比べて無駄なスペースがかなりあるとか、1人当たりの必要面積はどうかを県の担当者にお伺いしましても、通達はありますが、具体的になく見えていない時期でした。

開設許可もすぐく時間がかかっていました。こちらが提案した案件に対



介護老人保健施設ビレネ  
理事長

河野 英樹氏



興生総合病院 事務長  
(介護老人保健施設里仁苑)

馬越 豊文氏



介護老人保健施設  
サンスクエア沼南 理事長

安原耕一郎氏

[広報委員長・司会]



老人保健施設さんさん高陽  
顧問

佐々木詩子氏



老人保健施設せのがわ  
理事長

畑野 栄治氏

して、県から国に聞き、返事をいただくわけですね。だから協議会ができ横の連携ができることによって、広島県も老人保健法に基づいて、老健施設の立ち上げがスムーズになり協議会は大きな財産だと私は思っています。

**安原**／ありがとうございます。法律が十分機能してなかったというか、確立してなかった状況から始まったことになると思いますが、馬越さんから指摘のあった多職種の問題について佐々木さんにお伺いします。医師・看護師が中心の病院と違い、老人保健施設では介護の人などの多職種の存在というのはどんな感じでしたか。



**佐々木**／私は当時母体病院の看護部長をしておりました。老人保健施設さんさん高陽ができましたのが、昭和63年の10月でしたが、病院ではないことを県から指導していただくん

ですけど、どうもよく分からない、中間施設と言われてもよく分からなかったですね。今は、介護福祉士という資格ができておりますけど、当時そういう制度もありませんでした。看護と介護が実際に役割が違うという感じが出てきたのは、平成4年ぐらいだったんじゃないかと思えます。

さんさん高陽は、病院から老健施設は各階10メートルの廊下で繋がっていました。今から思えば、医療中心のような施設を造っていたのではないかと、私が看護部長であり副施設長ということで現場でやってきましたので、当時は病院の看護単位が1つ増えたような感じで立ち上げました。ですから、看護師がおり、その補助者がいるという考え方で運営したと思えます。

**安原**／最初は、職種のすみ分けというか、主たる仕事内容さえ分からないうちに始まったということなんですね。

**佐々木**／そうですね。はい。

**安原**／河野さんに伺います。佐々木さんの方から中間施設という言葉が出ました。この中間施設とでは医療とは違うため、多職種という言葉が出たと思えます。多職種とそのへんについて何かありましたら。

**河野**／看護についてだけ言えば、施設は看護資格者よりも介護職員の人員が多い。その中で業務分担をしていくわけですから、看護資格者が介護の現場にどこまで携わっていくかというところに関設当初問題が生じていましたが、なんとか時間とともに解消していったような気がします。

**安原**／当時はどうでしたでしょうか。中間施設というと医療にすごく近いところを造ってもいいし、医療からすごく離れて造ってもいいよ、いう選択はどうでしたか。

**河野**／そういったことはなかったと思います。私どもの法人は当時と言う老人病棟を併設していましたので、医療とは全く切り離れた考え方でいかなければならないと考えていました。

私どもはこの協議会が発足当時から「在宅復帰施設」を理念に掲げていました。

**安原**／ということは、中間施設というのは在宅復帰施設であり、それが重要であることですね。

**佐々木**／病院と在宅の中間というように私たちは受け止めました。病院から在宅へ帰っていただくために老健施設でいろいろ準備をするといいますが、リハビリもそうですけれど、家族との

絆をみつめ直し、取り戻すように、一番身近な看護・介護でやっていきたいと思います」と言ったことを覚えております。



**馬越**／病院から退院できる患者さんを、とりあえず3カ月ぐらいは施設で、回復・自立のできる状態までケアして在宅というのが狙いだったと思うんです。

私が一つ疑問に思ったのは、患者さんがどんどん入院してくる病院において、退院が本当にできるのか、また、3カ月で本当に在宅復帰ができるのか？他の病院からも紹介があったら受けなければならないのか、寝たきりのような方が終末になったらどうするのか？どの施設も同じ不安や考え方があったと思うんです。

とにかく3カ月で自宅へ復帰させる、復帰させなければいけないと強い要望であったんですが、本音は、帰れる人のほうが少なかったと思います。社会的入院に結びついた方がとりあえず通過するためにあった施設ではなかったかと、その当時から思っていましたね。

**佐々木**／広島県老人保健施設連絡協議会の発足する前に、全国の老健フォーラム（研修会）がたびたびありました。広島でのシンポジウムの時、忘れられないんですけど、「中間施設は、在宅へ向けて帰すのなら、おむつ高齢者のおむつを外して自分でトイレへ行けるようにする施設です

か？」という、地域の保健師さんからの質問があったのです。“在宅へ帰すためのお手伝いをする”ということは、今で言う介護度がどんどん進んでいる人を、「魔法使いのように在宅へ持っていける施設ができたのですか？」というニュアンスでした。私は何とも答えられなかったんです。当時は専門職の方でもそのような認識だったわけです。

**安原**／分かります。日本では寝たきりというのは病気でなく、作られた状態ではないかと。社会の役割、要請として本当にそれがよかったのかの問いかけも多分あったと思うんですね。それを解消しようという状況を覚えているんですが、畑野先生、そんな中、寝たきりゼロ作戦というのがありました、これらについてご意見をください。



**畑野**／私は寝たきりゼロ作戦やゴールドプランのころから山口先生とかかわって、広島県に「在宅ケアを考える会」いうのを作りました。作られた寝たきりをハードとソフトの面から解決しようということで、住宅会社の積水KKさんや福祉器具の中国電力KK、電動の福祉車両のマツダKKなどと作ったんですけどね。在宅復帰を支援しようということで、私たちも作られた寝たきりをなくそうという活動を平成元年に始めましたが、介護保険制度ができてか

ら自分たちが目指してきたことがもう必要なくなり自然消滅しましたが、寝たきりゼロを目指しているいろんな取り組みをやりました。

**安原**／寝たきりゼロ作戦で、すごくがんばったように思われましたか。

**畑野**／介護保険制度ができるまではすごくエネルギーを燃やしました。介護保険ができた途端、自分たちが希望したものがあつた程度制度になつたということで意気消沈しました。介護保険ができるまでは不思議なくらい、がんばりました。僕は在宅支援を実践するために、平成4年に大学を退職し開業したぐらいですから。

**安原**／なるほど。ありがとうございました。

中間施設というのは、今までの話を聞くとあいまいですね。そういうときに運営側の理念とか家族の声とか利用者の声とかで、またはすごく気になること、その当時を思い出して予想していなかったことなど何かありますでしょうか。

**馬越**／予想しなかったというのは、家族の介護力がまだまだなかったですね。自分の親を子供たちが見るのが当たり前が途中で切れてしまって、誰かが見てくれる先が病院であり、中間施設ですね。回復した方が退所して、在宅で介護力が家族になかった場合では、元気で玄関先で退所を見送った方が2カ月しないうちに、もっと悪くなって施設へUターンするんですね。職員はものすごく情けないと感じていました。それを目の前で見たときに、これは福祉が悪いのか、法律が悪いのか、何が悪いのか。

そこで、ある機関がヘルパーの養成をしましたので、ヘルパーの介

護力などについて話したこともあります。

家庭で介護力をつけるには、各家庭の方々が施設へ来て、一緒に学んでいただき、在宅へ受け入れていただくというのが私は理想ではなかったかと思いますね。

そのために施設では、家族介護教室に取り組んだと思いますが、利用者の方とご家族の絆もそこで生まれると。在宅へ帰った後にスタッフが訪問していました。これが訪問看護・介護の先がけになったような気が私はしていますね。



**安原**／今の話のように在宅へ帰っていただいたら、悪くなって帰って来られた。中間施設であるならば、在宅の問題も考えなきゃいけないと思うんですが、それらについて、佐々木さん、現場におられた立場からどんな感じでしたか。

**佐々木**／協議会ができたころ、老健から在宅復帰する努力を一生懸命やりましたが、馬越さんが言われたように、帰られてまた悪くなった方はずいぶん見えました。

たとえば、病院で入院としてお受けしますよね、悪くなっておられるわけですから、余病も出てきます。病院でリハビリもして、だいぶ良くなられて老健に行く。それからまた在宅へというサイクルのようになっていくわけです。当時は、そのときの

その方の状況に合わせた医療、看護・介護をしていくというような気持ちで働いていたように思います。「地域の人々の個々の状況に適した保健・医療・福祉サービスを提供する」というのが私どものすい会の理念となっています。

**安原**／家族教室を施設でやりましたよという話が非常に出てきましたよね。

**佐々木**／やりました。

**安原**／今までの話は中間施設として老健というのは、家庭へ帰っていただく、在宅復帰が目標ですが、それに支障が起こる問題を拾い上げ改善したという素晴らしい能力を発揮したと思います。

その上、ゴールドプランでもいわれているように、日本が高齢化社会、核家族の中で介護を家族で見るとはではなく社会で見ようという流れの大きな問題があります。介護保険はそれにリンクしていると思います。

ところでゴールドプラン、新ゴールドプラン、また老人保健が医療保険から介護保険へと大きく変遷してきました。

このような時代の流れの中で中間施設である老人保健施設も変化してきたと思います。この点について法律論的な面も含め河野さんから説明をお願いします。

**河野**／法律論というより、この介護保険制度成立を機に、一般の皆様には「介護」という言葉がほんとうに広く浸透し始めたという印象を持っています。

**安原**／老人保健施設、中間施設というよりも、介護保険が始まって、より介護という言葉が浸透した、中間施設という言葉が浸透したのではな

いということですね。

**河野**／はい、私はそう思います。それまで中間施設は医療介護かというあいまいなところがありましたが、この制度によって介護に重点を置き、その質とサービスを向上させてきたことが現在に至っていると思います。具体的には在宅復帰施設としてユニット型への推進や第三者評価サービス・情報開示制度など、より利用者から選ばれる施設に変化してきました。協議会においても、こうした背景を見据え積極的に取り組まれてきたと思っています。

**安原**／老人保健施設というのは、在宅復帰。これが目標であり20年続いたものであるという…。



**河野**／他にも、デイケアサービスや訪問介護の整備と充実が大きく貢献したといえます。過去の病院経営ではなかった発想です。

**安原**／老人保健から介護保険に変わって、重要なのは何が変化したのか、また難しい問題があるのか、在宅復帰へ向けての理念ですか、一言ずつお願いいたします。まず、河野さんから。

**河野**／私は生活重視のリハビリテーションだと思います。作業療法士・理学療法士をはじめ言語聴覚士というようなリハビリの専門職の役割は在宅復帰の大きな柱になってきたと思います。

**安原**／ということは介護保険制度ができ、リハビリの体制が整ったので、より在宅復帰に向けて進めたんじゃないかということですね。

**河野**／老人保健施設は常勤のリハビリスタッフ配置を義務付けたところがポイントだった。当時は人材難で苦労したけれども、結果的にリハビリスタッフが充実することによって利用者の在宅復帰率は向上しています。

**安原**／佐々木さん、いかがですか。在宅復帰という面で、河野さんからリハビリが寄り添って行けるという話が出たんですが、そのほか、老人保健法から介護保険法に変わって何がありますか。



**佐々木**／自分の家族は自分で見るとい時代から、社会でみんなで見ていこうという考え方を普及させようとしても、手がかかる人は家では見られない、共稼ぎの家庭がほとんどですし…。老人保健施設の理念に、在宅復帰を目指して在宅支援をするがあります。その後、法人として、デイケア、ショートステイ、訪問看護、ヘルパー派遣と在宅サービスを増やしました。そういう中で、3カ月というのが今でも頭にあるんです。つまり、3カ月の間に帰っていただかないといけない。家族の方も3カ月は施設で見てもらえるけど、その後どうするんですかとたびたび

相談されたものです。

**安原**／以前は3カ月というのが徹底していましたね。

**佐々木**／そうなんです。3カ月を超える入所者については、介護報酬が下がっていくという通減制が一時導入されましたよね。さんさん高陽だけじゃなくてほかの施設もどんどん増えてきていましたから、こちらの施設、あちらの施設と渡り鳥のように利用していけばいいという考え方もあったんじゃないかと思います。

**安原**／3カ月、3カ月というのがすごく頭にあったんですが、介護保険になってそれが消失したというのは、老人保健施設の目標が在宅復帰支援とはいえ、ちょっと変わったかなと思うんです。3カ月というのを打ち出されると、それでがんばろうというのがあったかもしれません。畑野さん、いかがでしょうか。そういう3カ月という縛りがなくなること、在宅復帰の問題というのは変わったと感じられますか。

**畑野**／老健の本来の理念や役割を遵守しようとする、ある程度入所の期限を設けた時期があったのはいたしかたないと思います。老健にはショートステイがあり、デイケアがあり、入所があり、たくさんの機能があります。どれかの機能を特化するというよりも、多機能で在宅復帰と在宅生活を支援したいものです。地域の事情によっては長期の入所になることはしかたないと思います。しかし、縛りを完全になくすると在宅復帰の理念が失われて第二の特養化するという懸念もあります。痛しかゆしということでしょうか。

**安原**／高齢化が進む中、介護保険法が施行された結果、老健施設では重

度化が進みミニ特養化したとも言われています。また、寝たきりゼロ作戦の終了は次の大きなケアの目標が定まらず混乱したかもしれません。

一方、認知症の増加、独居、高齢者世帯の増加は、在宅ケアを困難にしており、これもミニ特養化の一因かもしれません。

老人保健施設では多職種が集まり総合的ケアを行うにはすばらしい施設だと思うのですが、この職種間の連携などは十分解決したとは言えません。以上のようなことを踏まえて、ご意見を伺います。

**佐々木**／認知症の利用者の方が増えているということは、やはり私のところの施設でも大きな特徴です。ハード面につきましては、回廊式ではありませんし、一時ユニットにしたことはあるんですけど、やはり今日もお話がありましたように閉じこもり、動きが悪くなるとか、一番大きな問題は職員の目が行き届きにくい、という問題もありまして、現在はユニットはやめております。

認知症の方の対応につきましては、開放的な生活をしておられるんです。特に鍵をかけたりとかいうこともありません。やはり研修をどんどん進めていった成果があると思います。ケアをする看護・介護、多職種の人が一生懸命対応してきた成果が出ているように感じております。

**安原**／ありがとうございます。河野さんはいかがですか、認知症ケアについて。

**河野**／開設当初から認知症加算の届出をして、認知症利用者に対応してきました。現在も認知症の受入れをしていますが年々重度の認知症利用者が多くなり、他の利用者の療

養生生活に迷惑がかり始めました。施設では認知症介護指導者のもと各職種が連携し認知症利用者のケアに努め、併設の精神科病院から精神科医の診察も行っていますが、施設での療養生活が困難になった場合は精神科病院への転院を家族にお願いしています。

**安原**／認知症ケアについての話をいただきましたが、老人保健施設での認知症の診断が十分行われて入所しているのでしょうか。この点について畑野さんいかがですか。



**畑野**／私のところでは、専門医に診断されて入所される方は少ないです。入所前に私のほうの有床診療所へ来てもらって、専門医に紹介するように努力しています。そうすると診療所で認知症専門医紹介加算を算定できます。確実な認知症診断をつけるために専門医に紹介しなさいということが医療報酬のほうでインセンティブが働いています。認知症と思っただけでも中にはせん妄であったり、うつであったりということもありますから、本当の診断をつける努力が必要です。私は県などが主催する認知症研修を受けましたが、もともとがリハビリ・整形外科医なので、いくら勉強しても細かいことは分かりません。

**安原**／ありがとうございます。認知症ケアはすごく進歩したと思

いますが、馬越さん、認知症の人を在宅復帰に結びつけるのは難しいでしょうか。

**馬越**／難しいというより家族にゆとりが大事ではないでしょうか。ゆとりがあって、認知症の方に家族の気持ちやどこまで通じるのか。その方に合わせたケアができるならば、私は大丈夫だと思います。

家族に在宅でそこまでの余裕がある家庭がどれだけあるのかどうか。これが大きな社会的な問題になるのではないかと私は思います。

**安原**／なるほどね。河野さん、いかがですか、今の問題は。

**河野**／認知症の症状は個人差があるし、家庭環境も各々異なるので今後も大変難しい問題であると考えています。

**安原**／難しいということですね。ケアのエビデンスを集め、新しいケアを開発する必要がありますが、職員の能力の向上をはかり、ケアの質の確保が先かもしれません。

次に、生活不活発病と脳血管障害へのリハビリに移りたいと思います。老人保健施設ではどうでしょうか、畑野さんお願いします。

**畑野**／まずは、生活不活発病を防止するために、心身の生活活動性を高めることが大切です。家の浴槽や家の階段などの自宅を想定して、実生活を考えたリハビリは、在宅復帰を考えるとさらに必要となります。寝たきりにさせない、普段着に着替えることなど病院ではできない生活リハビリを積極的に行ってほしいものです。

**安原**／在宅復帰についてはどうでしょうか。

**畑野**／まずは家族の理解と協力が必

要となります。ご家族には大切な親の心を受け止めていただきたいです。介護保険制度などを説明して、在宅支援の内容を理解していただきます。ご家族への説明には時間がかかります。在宅復帰は在宅で親を見る家族次第という面が大きいと思います。

**安原**／最後に出席者の方々にこの20年間をふり返っていただきたいと思います。

では馬越さんからお願いします。



**馬越**／高齢者介護の問題については、当初は施設で見る、面倒を見るというものでしたが、しだいに家族、住民、地域ぐるみで日本全体で高齢者を介護しようということになりました。原点に戻ることは医療費の節約、介護保険の節約になると思います。認知症の方を含めて高齢者の介護は人対人の気持ちが第一です。ご家族にも理解をしていただき、介護保険法というものを全体で利用できるようなになればいいかなと思います。

**安原**／ありがとうございます。それでは佐々木さん。

**佐々木**／介護保険ができて、ケアマネジメントという考え方で、その人のケアプランを立ててケアしていくという考え方にまりました。私たちが協議会の研修会に出て、ケアプランの勉強をさせていただきました。このケアプランという考え方は、素晴らしいものだと思います。先ほ



ど来、認知症の方が家庭復帰できるかどうかというようなお話も、それぞれの事情を含めたケアプランを立てていけば、その人の問題点が見えてきます。ケアプランをもとにその人の状況を判断して、それぞれに合った方針を立て、その方の生き方をさまざまな立場から考えていくことは、本当に素晴らしいことだと思いました。これからも、ケアマネジメントという考え方に沿っていけば、老人保健施設の役割や専門性についてももっと明確になると思っています。

**畑野**／老人保健施設は、ケアマネジメント手法がもっと改善されると、老健本来の理念と役割を果たすようになるということですね。

**佐々木**／そうですね。

**安原**／ありがとうございます。河野さん。



**河野**／同じ意見です。ケアプランの向上は私どもの施設の課題でもあります。多職種から多くの情報をもとに立案されたケアプランを実践し、その評価を定期的に見直していくことにより利用者一人ひとりに質の高いケアを提供できます。多くの専門職を配置している老健だからこそできる大きな役割の一つだと思います。

**安原**／ありがとうございます。それでは畑野さん。

**畑野**／ケアプランを立てるときに、最初のインテイクが一番大事だと思います。利用者さんの本当のニーズをつかむのです。まずニーズをつかまないと、目標やそして多職種が目標に向かっていく共通認識がなくなります。だから、ケアプランを作るときに一番大事なのは最初のインテイクなのです。それをおこたると、本人、ご家族と老健スタッフのボタンの掛け違いが生じてトラブルのもとになります。

老健には医療があり、リハビリがありというように多機能があります。回復期リハビリ病棟から老健に来られた方は、それまでは1日に3時間のリハビリを受けているわけです。それが、老健にもリハビリがありますと簡単な説明だけでは、老健へ入所した途端、最高でも1日40分のリハビリしか受けられません。認知症短期集中リハビリと短期集中リハビリを20分と20分提供できますから、最大でも40分しかできません。「何だ、リハビリある言うてもこんなか。」と入所者やご家族の不満が生じます。老健には医師がいるので医療機関ですが限られた医療しかできません。病院から在宅への中間施設であるだけでなく医療もリハビリ内容も中間的なんです。病気になればすぐに病院に送られるという不満が生じます。

老健は福祉と医療の中間だけにどっちつかずなんです。だからボタンの掛け違いが生じやすいのです。今までになかった中間施設ですから、福祉と医療機関が持っていたものが完全装備されていません。ところが入所者は、老健には医療もあるよ、リハもあるよと聞かれています。両極

端しか見てないから、期待していたより違うということになりがちです。自分の老健の特徴を説明することは大切です。在宅支援・在宅復帰が専門、ショートステイ専門、長期入所はやってないなど、老健の説明を最初にスタッフが自分の老健の特徴をつかんで行うことが必要です。そうしないといつまでもボタンの掛け違いが生じて、利用者さんは不満を感じるのではないかと思います。ケアプランの大前提は最初のインテイクありきだと思っています。



**安原**／ありがとうございます。

今日のお話をまとめてみますと広島県老人保健施設協議会が作られたころは、老人保健施設の確立した基準がなく、各方面と協議され苦労されたことが分かりました。一方、在宅支援に家族介護教室が必要だと分かれば積極的にエネルギーをもって施設側が取り組んだことが分かりました。

また、ケアマネジメントの重要性を話していただきました。考えてみますとこの20年間で在宅支援という常に大きな目標を掲げ、問題を提起し、改善に取り組んで来たのが理解できました。

このような老人保健施設であったからこそ老人介護に多大な貢献をしたと思われま。

つたない司会でしたが本日はどうもありがとうございました。



## 創立20周年記念 座談会2

# 介護老人保健施設 21世紀ビジョン

平成23年7月25日(月)午後5時30分～7時30分 広島国際会議場 地下1階「会議運営事務室1」

はじめに、大変ご多用なところ快くご参加いただきましたことに心より御礼申し上げます。

広島県老人保健施設協議会の発足20年。老健の21世紀ビジョンをテーマに広島文教女子大学教授の蛭江先生をお招きし、これからの老健を支える各専門職のリーダーとともに語っていただきました。

これからの老健はどうなるのか？ どうあるべきなのか？ 未来に向けての熱い思いを聞くことができました。

**安原**／皆さん、こんばんは。広島老健20周年記念誌を発行するにあたり、「広島老健の20年を振り返る」というテーマで先日座談会が開催されました。内容を要約しますと、設立当初は、中間施設という新たな施設なので、法律や制度の整備、介護職などの参加による新しい運営、組織づくりなどに情熱をかけておられました。老人ケアでは寝たきりゼロ作戦や認知症ケアの新たな展開がなされ、熱気にあふれていました。介護保険制度が始まると、施設の重度化、老健のミニ特養化、在宅介護の希薄化、さらにケアマネジメントの重要性というご意見がありました。これらが「20年を振り返って」の要約です。そこで21世紀に向け新しいビジョンを求めるため、座談会を開催しました。本日の出席者は、広島

文教女子大学の蛭江先生、介護老人保健施設かなえの小山さん、介護老人保健施設ひうな荘の森山さん、老人保健施設せのがわの壬生さん、私が司会の、サンスクエア沼南の安原です。座談会を始めるにあたり、私の方から日本の社会状況を簡単に述べさせていただきます。20年の間に高齢化が進み平成21年高齢化率が全国平均で22.7%、広島県が23.7%だそうです。将来的にも広島県は全国平均より少し高いところにあります。特徴としては75歳以上の高齢者の増加が著しいということです。昭和55年には三世同居が半数を占めていましたが、現在は非常に減っています。60歳以上世帯も全世帯の41.2%に増えています。また独居、高齢者世帯、親と未婚の子が同居している世帯が増えています。独居が22.0%、

高齢者世帯が29.7%、親と未婚の子の同居が18.4%です。老老介護の増加ということもあります。介護を受ける人の病気は、脳血管障害が断トツに多いのですが、認知症が著しく増加しています。現在の社会では子どもは近くにいますが、近所との交流が弱くなっています。しかも地域間格差もあります。例えば私の住んでいる町は高齢化、過疎化の地域で、町内会は崩壊に近い状態です。広島市内と違うと思います。交流は近所付き合いという距離的なつながりだけではなく、趣味などのいろんなつながりが今後増え、これを大切にす時期が来ると私自身が思っています。蛭江先生の方から、社会状況についてお願いします。

**蛭江**／先生がおっしゃったとおりでいいんじゃないでしょうか。



介護老人保健施設  
サンスクエア沼南 理事長

**安原耕一郎 氏**

【広報委員長・司会】



介護老人保健施設ひうな荘  
リハビリ部長

**森山 由香 氏**



広島文教女子大学人間科学部  
人間福祉学科 教授

**蛭江 紀雄 先生**



介護老人保健施設かなえ  
施設長

**小山 峰志 氏**



老人保健施設せのかわ  
看護師長

**壬生真奈美 氏**

今のお話につけ加えて言えば、やっぱり家族の暮らし方や意識が変わってきたということが、追加できるかなと思います。

昔は子どもに面倒見てもらうのが当たり前という意識だったんですけど、今はもう子どもに迷惑かけたくないというお年寄りの意識や暮らし方が変わってきているというのが大きいと思います。子どもに迷惑かけたくない、子どもに介護の負担はかけさせたくない。だから、できるだけ自分のことは自分たちだけでやっていきたいという、そういう意識が非常に強くなってきて、先ほど安原先生からお話があったように、家族と同居するという前提をした老後の暮らし方から、子どもに世話にならないで、自分たちの力だけで生きていこうというふうな意識が変わってきたということがあると思います。

制度やサービスのあり方を考えていくときに、非常に大事なことだと思っています。

**安原**／ありがとうございます。キーポイントは、家族の認識ですね。そこで、「現状について」という話でお願いしますが、老健の目的という

のは在宅支援です。それから看取り、認知症ケアなどの話が出ています。蛭江先生からお話のあった家族観。これらを念頭に自分が苦労したところやギャップの話などで何かありますでしょうか。森山さん。



**森山**／そうですね。認知症というところでは、認知症短期集中リハビリが導入され臨床的認知症重症度の進行予防、心の健康維持、ADLの改善等の効果が期待されることが分かり、一定の評価をいただきました。しかし、活動性の向上とともに転倒・転落・ケガ等によるリスクの問題が上がり、家族の方からはこれ以上上げをさせないでほしい、利用者からはもっと動きたいという要望の中で、リハとしてどのようにリスクマネジメントに取り組んでいくかが課題の一つとなっています。また、2005年度の改正によるリハビリマネ

ジメント加算と個別リハビリの課題です。入所者1人に対して20分の個別リハビリの実施が義務付けられ、時間と回数という縛りが出てきたことにより、生活の中に根ざしたりハビリの実践に向けて生活の場に向向っていたセラピストが訓練室に縛られることになり、ある意味、狭義の機能訓練に戻つつあります。生活にかかわりたいが時間がない、現実とのギャップに悩むセラピストも多く、身体機能面を中心とした機能訓練にセラピストが目も奪われつつあることにジレンマを感じています。

**安原**／ありがとうございます。前回の座談会でも出たのですが老健と病院は違う。

**森山**／はい。そうです。

**安原**／生活というのが重要だということですね。ありがとうございます。リハの立場から述べていただきましたが、壬生さんからは、看護・介護の立場からお願いします。

**壬生**／家族関係や社会環境の変化をスタッフはすでに感じとっていて、いくら在宅復帰が老健の義務であると念仏のように言っても、空念仏で終わりがねないジレンマを持っています。介護保険制度上のサービス利

用は、利用者が自己決定するのが原則なのですが、実際は、利用者の意向よりも家族が決定していることが多いように感じられます。こちらがケアプランを立てて目標に達成すると、ご家族に在宅復帰をお話しします。本人は家に帰りたんですけども、家族の方が『自分を含めて介護者のほうが体調が悪い』『夜間の対応ができない』と言われるために、在宅復帰が困難になっている状況にあります。長期の入所者が増えていくので、看護、介護、リハなど全てのスタッフがジレンマを感じているところです。

**安原**／長期入所ですね。

**壬生**／はい。また、当施設でも入所者の平均年齢が87.5歳で高齢化が進んでいます。高齢者のほとんどが慢性的な基礎疾患を複数持っておられます。何らかの医療行為が必要なので、長期入所もやむを得ない状況になっています。例えば症状が悪化しても、家族が積極的な医療を希望されず、老健で最期を迎えさせてほしいというケースが増加しています。認知症の方であれば延命についての考え方を確認できない状況にあります。家族の意向でやむを得ず老健での看取りをさせていただくケースも増えています。99歳の女性を今朝看取りをしました。在宅復帰の施設でありながら、現実的には看取りをしないとイケません。看護師は病院勤務があるので看取りの対応が可能です。しかし、介護のスタッフには看取りの経験がないので、心身両面でとても負担になっているため、研修会が必要と思っています。看取りをしていく上では本人をリラックス

させ、家族・親戚や友人などと穏やかに過ごしていただく配慮が必要になってきます。個室などの提供や環境づくりが、当施設では課題となっています。当施設では個室希望の方が多いため、個室が空いていない状況です。このような状況の中で多床室で最期まで看取りというのは心苦しい思いがします

**安原**／そうですね。広島県では19番目の施設がサンスクエア沼南です。当時は個室化の規制がありましたが、現在では個室化が進んでいます。このことから最初のころは看取りという概念はなかったと思います。蛭江先生、突然看取りが老健や特養で実施されるようになったのですが、制度上の問題をどのようにお考えですか。



**蛭江**／難しいですね。結局、今の高齢者保健福祉の前提となる考え方をもう少しきちんと整理されないとイケないんじゃないかと思うんですね。

一つは、今までの在宅サービスは、介護している家族を支える在宅サービスだったんですね。ところが本当の意味の、私たちが目指していきたい、いかなきゃいけない在宅サービスというのは、一人でも最期まで暮らし続けられる在宅サービス。これをやっぱり目指すのが本当なんじゃ

ないかと。今までは、介護している家族を支える在宅サービスということでやってましたが、現実には家族がだんだん介護ができない状況になってきています。家族介護を前提とした在宅サービスでいくのか、家族介護を前提にしないで生きていける、支えていける在宅サービスを目指すのかということです。

それからもう一つは、それにかかわるのですが、終のすみかが定まらなくなっているという問題です。言葉が良くないけど、通減制の導入によりたらいまわしになっているわけですから、いろいろなところで最期の看取りをやらなきゃならなくなっているということなんだと思うんですね。

だから、最期の看取りの問題は、終のすみかの問題をどうするかという問題とリンクしています。ここがはっきりしていないために、どこでも結局は最期の看取りができないと困るんだよという話になって、本来やるべきはずじゃなかった老健までもが最期の看取りをやらなきゃいけない、という話になってきているんじゃないかと思います。

**安原**／整理していただいてありがとうございます。また課題の2つを出していただきました。「地域で支える」というところで、先生には詳しくお話ししていただけたらと思います。壬生さんから出た看取りという問題、相談員をされていると大変だろうと思いますが、小山さんいかがでしょうか。

**小山**／看取りだけにかかわらずという形でいいですか。

**安原**／いいです。

**小山**／やはり社会情勢の変化で、家族の形態や考え方が変わってきているところですね。介護保険前というのは、基本的には家へ連れて帰るのは当たり前のように考える方々も多かったのですが、今では、介護保険で、社会全体で支えるという言葉のように理解しているのか…、ここが一番安全だからと、少しでも長く施設で預かってほしいという思いが強くなっています。これは先ほどもありましたが、家族が協力してくれない中で看取りをやらなければならないことにもつながってきます。預かってもらえば一番安心だからという中で、家族が本人との関係をうまく作れない状況が続いてしまう。当然、在宅復帰となると、非常に難しい状況が生じますので、在宅復帰率は下がる一方になってきていると思います。独居世帯や、親と未婚の子の世帯では、帰った後の状況が問題になって、1度帰れても、2度目には帰れなくなってしまうようなケースも多く出てきます。

実際、平成19年度の調査では、老健からの家庭への復帰率は31%となっています。現在、在宅復帰支援機能に応じて50%超、30%超の2段階の加算が設けられていますが、老健退所後の状況が50%に近いのは、医療機関への転院で45%を占め、一番多くなっています。やはり重度化も問題ですね。在宅へ安定した状況で帰れないような方々を、老健が医療機関から受け入れていることが影響していると思います。45%の方々が医療機関へ退所すれば、50%の在宅復帰は非常に難しくなってきます。私の施設では、過去3年

間の在宅復帰率はまだ55%ありますが、過去1年間でみると47%まで減って50%を切りました。年々、利用者の重度化が進んでいるせいか、医療機関への転院率は30%ぐらいだったのが40%近くまで増えてきています。社会の情勢はそういう方向へ流れている中で、在宅復帰への支援を行うには在宅での医療を誰が保障していくかということも含めて、在宅生活への支援に老健としてどうかかわっていくのかも考えていかないと…。在宅でのサービス提供へも、老健がしっかりかかわって充実させていくことや、医療機関との連携を深めることも必要です。それと医療制度を少し老健のほうへ目を向けて、必要な医療をしっかりと提供できるような制度に変えらう必要があると思います。



**安原**／ありがとうございます。元に戻りますが、介護職の死に対する不安感ですね。どんなでしょうか。死を迎えるに当たって、講義も、介護職って受けてないんじゃないかと思うんですが。

**壬生**／受けてないですね。

**安原**／そのへんについては何か。

**壬生**／当施設では、家族などとともに看取りについて十分な説明・契約をして看取ったのは2例しかありません。突然亡くなるというケースは

時々あります。そんな時、介護職は家族の対応や死後処置など手が出ない状況になっており、看護職だけの対応になっています。当施設では看護師が夜勤にいても、初めての看取りのケースで以下のようなことがありました。介護職が『どうして病院に行かれないんですか』『夜どうしたらいいんですか』『夜はとても不安です』と、矢つぎ早に自信のなさ、恐怖感を訴えてきました。また、『何かあったらすぐ看護師に言ってね』と言うと、『何かあったらというのは、何を報告したらいいんですか?』と質問するのです。呼吸状態や血圧が低下など全身状態の把握が介護職には分からない、寝ているのかと思っただけで息がとまっていたとか、このような状況の中ではじめてのケースはやってきました。今朝亡くなられた方の場合は、期間も短かったんですが、家族の方もここで延命処置をしないで、自然のまま看取りたい希望がありました。家族が医師や看護師と話している場面に介護職も入ってもらい、看取りについての理解を得ました。介護職の中には病院に転院し、治療の効果がなければ亡くなるのがベストだと思っている方がいるようです。高齢者医療そしてターミナルの迎え方についての議論と研修が必要となります。

**安原**／なかなか受け入れにくいという。

**壬生**／そうですね。多くの介護職の方は老健ではなく、病院で亡くなるのが当然と思っているようなので。

**安原**／話は変わりますが、老健の素晴らしさというのは、例えば口紅を塗ることを大切にしている。医療で

は口紅を塗るとチアノーゼが分からなくなる。でも、老健はそうではなく、暮らしを大切にしている。看取りが入ればチアノーゼの観察も大切になってくる。だんだん生活から離れていく感じ。ケアがばらばらになるという感じが…、そういう感じはありませんでしょうか。どんなでしょうかね。



**壬生**／在宅復帰のために一生懸命介護も看護もリハビリをしている状況の中で、片や個室のほうでは静かに息を引き取っていく場面があると、スタッフは個室の内部を他の入所者に見られないように気を遣います。ただ、看取りをしていく中で、例えば常に口紅を塗ってきれいな顔でいたいという、その人らしくという思いは最期まで私たち看護職は持っています。個室だけにいるのではなく、状態のいいときにはできるだけ食堂にも出てきてもらいます。まだ食事が一口でも二口でも、長時間を要してムセが生じて、食べられる状態であれば、STの協力によって皆さんと一緒に食べていただいて、その中で介護職も看護と一緒に介助をしています。その状況を見ている他の利用者が、自分もだんだんこういう状態になったときにはどうしたらいいんだろう、というふうな不安な思いを持つ方がおられます。そうな

ると居室のほうで過ごされる時間が長くなってきているんです。介護職はおむつ交換などには上手にかかわってはくれています、全身状態の良くない利用者への声掛けなどの対応がまだ上手にできていません。

**安原**／寝たきりゼロ作戦について伺いたいです。寝たきりというのは医療現場から発症したと言われていきます。起きていただいているとどんどん元気になって、自立する人まで出てきた。僕たちはすぐ諦めていたのかなという思いがあります。最近、生活の中に楽しみを見つけがんばるんだという機運が少なくなったような気がします。パチンコが好きであればパチンコ屋へお連れするようがんばりがありました。今はそんながんばりが無くなった感じがします。重度化が原因であるのは確かなのですが。現場としてはどうでしょうか。

**森山**／当施設でも外出行事という形でパチンコに行ったり、街にお酒を飲みに行きたいという要望に対し、施設の中で居酒屋を開き、現在も毎月の行事として継続中です。料理やおつまみは利用者自身で作るなど、受け身ではなく主体的に参加できる環境や役割を地域も含めて作っていくことも大切ではないでしょうか。「人間らしい生活を取り戻す」リハビリの原点に立ち戻り、「することがある、会う人がいる、行くところがある」といった当たり前の生活の視点が薄れているのかもしれない。利用者だけでなく、私たち自身が施設の中に閉じこもる「閉じこもり症候群」にかかっているのかもしれない。老健入所者の重度化や看取りの問題では、維持期リハの在り

方が問われています。最近では、身体機能の維持はできなくても生活機能をどう維持・改善していくかといった「生活期」・「展開期」リハという考え方に変わってきており、その中で看取りを含めた「介護期」・「終末期」リハへの取り組みも始まってきています。

これからは看護・介護の中にリハの知識や技術を分かりやすく伝え、ケアプランをもとに多職種協働で一緒に行うことが必然となってくると思います。

**安原**／小山さん、どうですか？

**小山**／ケアプランなのですが、今はリハビリマネジメント、栄養マネジメント、ケアマネジメントと、ばらばらなんです。実は、老健が最初にケアプランというものを施設のケアに取り入れて、利用者の課題を抽出し、一つずつ片付ける実践を行ってきました。それをうまく機能させることによって、在宅復帰へ結びつけていく活動を行ってきました。リハビリマネジメントが始まってからはリハビリスタッフが身体機能を、栄養士が栄養状態を管理している、サービス担当者会議を実施するものの、それらを併せて本当にケアプランとして多職種がうまく機能させることができているかという、複雑過ぎてなかなかうまくいっていません。老健にケアプランが導入されたころは、多職種が集まって一つの課題をどうにか解決していこうと話し合っていました、それぞれの専門職の立場でマネジメントを行っており、リンクさせるところで難しい状況を生んでしまっているのは…。制度が変わっていく中で、義

務付けられた各マネジメントのシステムや記録への負担が増している状況だと思うんですね。本来、ケアプランは一つのものとして、みんながそれにかかわるような体制を作っていないと、看取りは難しいだろうなと思います。重度者が増えたため、看取りを行う機会が増えるのは避けようもないことだとも思えます。家族がなかなか協力的でない状況に対しても、支援相談員が上手にそこへ引き込んでいくことをしっかりやっていかないと…。利用者一人ひとりが満足して最期を迎える、それも自分の家ではなく、自分の望むところではない老健でということになる可能性も高いわけです。最期を迎える援助を行うには、多職種が集まって、同じ目的を持ってケアに関わるという体制を上手にまとめる必要があるんだろうなと思いますね。それをケアマネジャーがうまくコーディネートできていないようなところもあるのかなと思います。

**蛭江**／介護保険以降、私はよく言うのですが、介護が矮小化してきているのではないかと思います。今言われていた話と重なりますが、従来は生活支援という形で、どこもみんながんばってきました。それが出来高払いになったことで何をどれだけやって何ほの話になり、ケアを細切れにカウントするようになり、生活支援というスタイルを崩してしまったと思います。理念とは反対の方向にサービスが動いてきているところに、介護保険の大きな問題点があると思います。

だから、そういう意味で本人も家族も、介護した人も満足できる最期の

看取りなんてできない状況に追い込まれてきているというのが現実だろうと思いますね。

**森山**／確かに、やればやるほど加算が増えていって、自己負担もかかってしまう面もありますね。

**安原**／そうですね。蛭江先生が言われたように、介護保険が始まってシステムの違う方向へ進んでいったのかもしれない。老健の美しい姿が少し消えていっているのかなと思います。寝たきりゼロ作戦も消えてしまいました。急性期病院は急性期の何日しか見ないので、脳梗塞で入院の高齢者に認知症状が出たらリハビリが難しくさまざまな問題がでてきます。老健ができたとき、がんばったらこんなに元気になったという人が多くいたわけです。それが全く見えなくなったように思います。以前の医療制度では、急性期から慢性期まで長期にわたり治療できたのですが（医療制度改革なので簡単には言えませんが）、今は急性期は急性期病院だけ。細切れの感じです。老健もこの波にぶつかっていると思います。医療は完全に急性期、亜急性期、慢性期に分けてあって、必ず次の段階へ行かなければならない。ところが、老健、特養、グループホームなどすべてが終のすみかだということで、看取りも始めたわけです。これは不活症候群や認知症であれ、重度から軽症までケアすることを意味しています。医療とは違う方向に向かっています。本来、中間施設ですから老健はあまり看取りがないわけです。グループホームも同じになっています。高齢化が進み多くの方が重度化したからしかたないと言わ

れます。一つの国の中に2つ考えがあるのかなと感じています。ケアが混乱し質の向上が難しい原因かとも思っています。最初にグループホームが導入されたときは、ADLの悪い人は施設へ移動しなさいという話で、これは今の医療と同じ形態だったんですけど、それがなくなっています。矛盾点というのがあるのかなと感じたりします。今までの話で何かありますか。



**小山**／やはり、すべての状況にある人たちを見るというのは大変です。でも、皆さん高齢化していくわけですから、特に入居施設であれば、いずれ全員がそういう状況になりますよね。

介護の手間がかかる人たちが増えてしまったという状況を、同じ基準の中で対応するわけですから、確かにそこは先生がおっしゃるとおり、段階別になってないところに大きな問題があるのかなと思いますね。介護保険制度では介護度によって区分されていますが、状態像はあまり考慮されていませんので…。

認知症の場合、認知症から寝たきり状態になられた方をグループホームで見続けるには、少人数を介護する体制では解決しなければならない課題がたくさんあると思いますし、老健であれば、一人暮らしだった方が

寝たきりになってしまえば、最終的に在宅生活が困難な状況になり長期入所に…。それでは、その段階になれば「じゃあ、特別養護老人ホームへ移ってください」というのは、これは本人の意思を尊重するという観点からはどうなんだろうかと考えていくと、介護の度合いという条件でスパッと機械的に判断するのも非常に難しいところがあるのかなというふうに思います。

なかなか難しい問題だなと、いつも感じているんですけど。

**安原**／重度化したら、重度の方へ目がいってしまうと介護職の人が口にします。パチンコ屋へお連れしたり、居酒屋へ行こうという行為をしなくなります。おむつ交換とかの行為ばかりに目がいき、楽しい生活のケアができなくなった。やり方も分からないのが現状でしょうか。介護・看護では以前と違っているでしょうか？

**壬生**／そうですね。言われたとおりでと思います。重度化して、うちも平均要介護度も4に近いような状態なんですけども、重度のほうに介護・看護は手は取られて、軽度の要介護度1、2では、今までやってきたレクリエーションとかそういうリハビリ的な生活の中でのリハビリの部分の部分が薄くなっています。

**安原**／ありがとうございます。これまでの話をまとめますと、家族の話、マネジメントという話、在宅サービス、支援という話、重度化の話などです。これらを参考に新しい方向性について話を進めたいと思います。老健は中間施設ですので一番の目的が在宅復帰であり在宅生活支援です。

それが家族では支えられなくなって、在宅復帰率がどんどん落ちていきます。蛭江先生、暮らし続ける在宅サービスをどのように考え、老健と連動してどのようにしていくかについてお話してください。



**蛭江**／この座談会の題をいただいたときに、老健、これからどうするんだということをおなりに考えたんですけど、先ほど安原先生が言われたように、老健はリハビリ、寝たきりゼロ作戦、そして家庭復帰。これが老健、新しい姿でスタートを切ったわけですが、今それがいろいろな意味で行き詰まり状態にあると。

じゃあ、これからどうするのかということなんですけど、私はものすごく大ざっぱな話をしますが、やっぱり寝たきりにしないというゼロ作戦というのはキーワードで、老健はこれに固執し続けるということが大切ではないかと思っています。

なぜ老健が重度化してきているかというと、老健を介護保険上では介護施設と位置付けたところに間違いがあると私は思っているのです。むしろ、居宅支援施設でなきゃいけないわけで、そういう意味で、私はもう一回老健のありようを再構築し直す。

そういう意味では、私は老健を要支援かせいぜい要介護1、2止まりぐ

らいまでを対象にする施設で、介護予防をきちんとやって、昔は家庭復帰と言ったんだけど、これからは地域復帰という考え方で、仕事を進めていかれるようなやり方にチャレンジしてみたらどうだろうかというふうに思うんですね。

今、国が一番力を入れてやろうとしている介護予防のまさに拠点施設、地域における拠点施設として位置付けて、しっかりリハビリをやってもらって、地域に帰って地域での暮らしができるようにすることを使命とする施設にしていくことが必要ではないか。それを可能にするためには一人でも住むことのできる住まいづくり。これも「2015年の高齢者介護」のビジョンの中にちゃんと入れてあるわけですから、住まいをきちんと整えるということによって、地域復帰ができるように取り組んでいったら、私はいいんじゃないかと思うのです。

そうすると、地域包括ケア体制ということ、地域でどれだけ本気になることが今問われている。これも今、国が一番やろうとしていることとつながっていくと思います。そこで中心になるのは老健ではないか。介護予防の拠点施設として老健を位置付けて、要支援1、2か要介護2止まりぐらいの人をターゲットにする施設。従って老健は介護施設ではない。居宅サービスの中心的な役割を担う施設という位置付けをしたらいいと思います。地域でそういう人が暮らしていける住まいづくりからサービスのネットワークづくりをきちんとしていけば、老健というのはも



のすごく大事な役割が担える施設になるのではないかと。あるいは老健に大事な役割を担っていただくことが期待できるんじゃないかと。

次の介護保険事業計画をもう今作りかけていて今回は間に合わないのので、その次の介護保険事業計画を作るまでに、例えば広島県を特区にしてもらって、介護予防の拠点施設として老健を位置付けて、この3年間やって成果を上げてみせるという。そして、それがもううまくいけば、全国の仕組みに取り入れて、介護保険制度を変えていくということができるというのと勝手に思っておりますが、いかがなものでしょうか。

**安原**／素晴らしい話、ありがとうございました。逆転の発想をなささいというインパクトのあるお話がありました。老健は介護施設ではない、居宅施設だ。それが本来の施設のあり方で、リハもあり、医師もあり、看護師もあり、介護福祉士もいる。さらに栄養士、支援相談員もいる。一緒に話し合いをすれば、在宅でもいろいろなことが解決できるはずで。地域包括ケア体制の一環として、老健が重要であるということで、どうでしょう。小山さんいかがですか。

**小山**／地域包括ケア体制では、地域密着型の小規模多機能型事業所も今後は複合型として訪問看護を包括する方向性が打ち出されていますよね。私どもの法人では小規模多機能型事業所を3カ所運営していますが、今でもすべての事業所に看護師・リハビリ専門職を加配しています。複合型でないと利用者のニーズ

に十分応えられないので…。ただ、そのバックには老健があります。



別に小規模多機能でなくてもいいんです。老健が核になって地域の中で展開すればいいですね。例えば、老健のサブ的機能として小規模多機能を配置しながら、24時間365日の支援体制を地域の中に作り出す。老健が核になって、在宅で生活する方々をどういう方法でも24時間365日支えるような体制が整備されていけば、蛭江先生が言われた介護予防の拠点施設としての役割も、寝たきり状態の方々やターミナルケアを求める方々までも支えきれんだろうし、地域での役割というものを明確にすることができるのだらうと思います。

老健は介護施設であるという認識を改めて、蛭江先生のお話にあった、居宅支援施設というか、そういう位置付けを新たに作って、それが老健だというのが最善ではないでしょうか。

介護保険制度が始まったときに、老健は介護保険法に位置付けられた施設になったんだけど、特養と療養型医療施設を介護保険施設として指定をすることによってひっくり返ってしまったところが…。そもそも、あれは別でよかったんだというふうに。

**蛭江**／そこが間違いだったんだと思います。

**小山**／はい。今、そのところがすっと落ちました。

**安原**／どうですか。

**壬生**／私も老健を居宅支援施設というのは本当に適切な言葉だと思いません。先ほど言われたように、老健施設が日常生活圏域の中で中心になって、機能すれば長期入所者も在宅にお帰しすることができるし、老健でなじみのある職員が在宅へ出向いて行けるようなシステムができれば、老健の理念である在宅復帰支援施設・地域に開かれた施設・包括的ケアサービス施設などの役割をさらに実現できるようになるのではないかと思います。例えば、在宅で生活されている方からナースコールのようなもので呼び出しや連絡が入れば、介護・看護職がすぐに在宅に出向いていく。在宅までの道路が老健の廊下のような感じで行くことができたなら、住み慣れた地域で安心して最期まで自分らしい生活を継続していけるんじゃないかなって感じています。

**安原**／この基本というのは、住み慣れた町で、自分の暮らしを自分で選んで、自分でどうするかという話だろうと思います。分かりやすく言えば、リハするよりも生活をどうするかという話になります。コストを考えてやったためにケアが細切れになり、老健の一番良い包括的な機能が生かせなくなった。在宅支援に蓄積のあった老健をメインとし、サブセンターとして小規模多機能などをうまく組み合わせる形というのを生かそう、というお話が出たというように思っています。それについてご意

見がございましたら。

**森山**／老健は住み慣れた地域で在宅生活を支援するという目的のもと、入所・通所リハ・短期入所・訪問リハという機能を持っていますが、実際には各々の立場でサービスを提供し、横の連携が取れていない面があるように思います。短期入所を考えたときに、介護負担の軽減を目的とした利用が多いのですが、在宅生活を継続する上でどこが介護負担となっているのかを考え、その課題を解決するための練習を行うなど目的を持った短期入所の活用（マネジドステイ）がもっとできれば、利用者自身の自立支援を目的とした利用にもつながりますよね。

今は各々のサービスや職種の業務分担になっている気がしますが、一人の利用者の生活課題に対して、各専門職がいかに目的を持って役割分担しながらサービス提供を行っていくかという体制作りが必要だと思います。いろんな専門職種がそろい、いろいろな在宅支援サービスを持っている老健だからこそ、地域の中で核となる施設になれると思います。先ほどの蛭江先生のお話を聞いて、包括ケアにおける在宅を支える老健の役割の一端が見えてきたように感じました。

**安原**／全体のマネジメント。その目的が生活だということですので。

**森山**／キーワードがそうですね。

**安原**／今日、蛭江先生から広島方式を考えてはという提案をいただきました。第1回の座談会では広島県老人保健施設連絡協議会の発足時にも、広島方式を作ろうという気持ちでがんばったそうです。

**蛭江**／がんばってください（笑）。

**小山**／小規模多機能と同じような考え方をすると、老健に利用登録することで通所も長時間でなく必要な時間帯に目的を持って利用できるし、在宅時にも訪問で支援ができ、外出の支援もできるというようになるでしょう。登録制で在宅を支えるようなことが本当に老健でできたら、老健の機能を生かしているいろいろなことができますね。



**安原**／登録制よりももっと地域で支えるのだから。

**小山**／大きくですか。

**安原**／大きく。それでは広島方式になりませんよね、先生。

**蛭江**／さっき個別リハビリの話が出たけど、個別リハビリそのものが悪いんじゃないくて、その運用というかカウントのしかたがまずいんで、個別リハビリプランをきちんと作って、そして集中的にリハビリをすることによって地域生活が可能になる。そういう地域貢献をしていく老健というイメージを持ったら、本来のそもそも老健ができた当時の理念も情熱もそのまま、何も変えなくて本来の老健にもう一回再チャレンジできるんじゃないかなと私は思います。

それで、さっき話が出たように、ばらばらにして何ほのサービスカウ

トというのはやっぱり良くないんで、つないで何ほですよ。つなぐことによって生活支援というのができるんですから。サービスの総合化って理念では言っておきながら、やっていることはばらばら化なんですよ。

だから、やっぱり最初の理念に戻して、サービスをつなぐことで生活支援が成り立っていくんだという、つなぎをカウントというのが本当にできないと、マネジメントというのはできないですよ。サービスはどんどんばらばらにしておいて、マネジメントだマネジメントだと言ってみても、成果は上がらない。つなぐことをカウントするという理念がきちんとできて、マネジメント力というのが本当に高く評価されていくんじゃないかと思うんです。何か言っていることとやっていることが、どんどんどんどん乖離していつている、今の社会。「どうつないでいくか」を視点に、もう一回再構築し直していくリーダーシップを老健に取ってもらうといいなと思うんです。

本当に老健にはいろいろな職種がいて、すべてのサービスがある意味でそろっているわけだから、それを一点集中でがんばってやってもらいたいと思います。

**森山**／マネジメント、大事ですね。

**蛭江**／思います。

**安原**／どうもありがとうございました。今日は、21世紀に向けて広島県から新しい老健が生まれるのではないかなというような話も出てきました。今日の話の糧に21世紀に向けて新しい老健をもう一度皆さん、それぞれが考えて作っていただけたらと思います。

# 各部会活動報告

- リハビリテーション部会
- 看護・介護部会
- 支援相談員部会
- 事務部会
- 栄養管理部会

## リハビリテーション部会

### 広島県老人保健施設協議会 リハビリ部会について

リハビリテーション部会長

畑野 栄 治

老人保健施設せのがわ

広島県内での老健は昭和63年に最初に開設し、そして今では106施設あります。平成2年に広島県老人保健施設連絡協議会（会長山口昇先生）が発足し、平成3年に山口昇会長のもとに全国老人保健施設大会を開催したのとほぼ同時期に、老健スタッフの自己研鑽とサービスの質のアップのために各職種別に研修会を行う体制がスタートしました。それは、看護・介護部会、支援相談員部会、リハビリ部会と事務部会ですが、その後に栄養管理部会が加わりました。リハビリ部会が主催する研修会の事務局は当初、県老健事務局がある公立みつぎ総合病院でしたが、その後は県老健協議会副会長と理事が所属する老健が交代で務めています。老健が開設された当初の数年間はまだリハビリスタッフ数が少ないだけでなく、維持期リハビリ（生活期リハビリ）に興味を持つスタッフも少なかったために、多くの老健は人員基準で必須となっているリハビリスタッフの採用に苦労していました。その後、PT・OTだけでなくSTも嚙下障害、口腔ケアやコミュニケーション専門家としてリハビリスタッフの一員と認められるようになっただけでなく、維持期リハビリの必要性が認識されてきたためにスタッフ不足は解消されてきています。老健開設当時のリハビリ内容はどちらかと言えば身体的なリハビリが多数を占めていましたが、その後の一般病床での在院日数短縮化あるいは認知症の急増などによって、回復期リハ病棟的なリハビリ内容そして認知症リハビリを必要とする利用が増えるなど、リハビリ業務内容も変わってきています。このような状況下でリハビリ部会では時代のニーズに沿ったテーマの研修会を開催し、そして講師による講義終了後は各施設からの参加者が集まってワークショップを行っています。ワークショップは他の施設の情報を得ることもできるので人気がよいようです。研修会のテーマは原則的には会員が希望しているテーマをアンケートによって回収した結果を尊重して決定しています。

現在は、回復期リハビリ病棟がリハビリスタッフには人気がある職場となっていますが、利用者にとっては回復期リハビリ病棟と同じくらい、いやそれ以上に老健での生活者の現場を考えた維持期リハビリが重要であります。病棟内で生活自立しても所詮それだけのことです。しかし、自宅であるいは自宅を想定した環

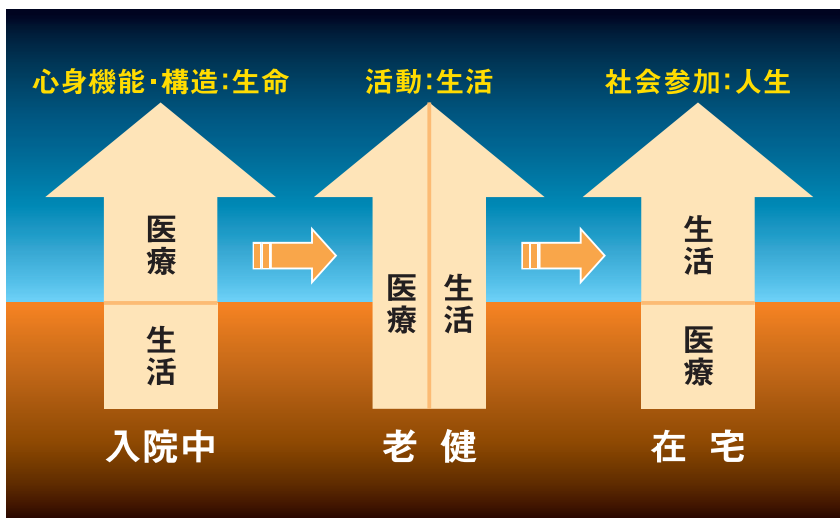
境下での自立は、在宅復帰あるいは在宅生活継続可能となるので大きな意味があります。利用者の超高齢化そして疾病の重度化によって、今後の老健には終末期リハビリを担う役割も期待されています。

さて、本年3月11日に生じた東日本大震災での人的支援では、県庁が依頼したあるいは自主的に参加を申し出た県内多くの団体からのスタッフがチームを組んで派遣されています。県老健協議会からは老健の特徴であるリハビリ機能を避難所生活者に対して発揮するために、リハビリ部会からPTとOTのリハビリスタッフを派遣しています。震災から約2カ月経過した現在は、避難所での廃用症候群や深部静脈血栓症予防などまさに老健の日常業務で経験している維持期リハビリスタッフが大きく貢献できる場であります。スタッフを派遣していただいている老健には感謝しています。

最後に老健リハビリスタッフに二つのことをお願いします。まず、生活状況を見る視点を持ってほしいこととあります(図1)。リハビリスタッフが利用者の生活を見る視点を持てば、老健が生活機能障害を生じた住民の駆け込み寺にもなれるからです。国は2025年までに地域包括ケア体制の整備を目標にしていますが、適材適所に設置され、しかも多機能の特徴をもつ老健こそがこの地域包括ケアの拠点を持ってほしいと期待しています。もう一つは、やればできる活動であってもしていないことが多いので、実際の生活の場でしている活動にしていきたいことです。そのためには環境整備はもちろんですが、日常生活動作のどこの部分が困難であるかを明確にする必要があります。リハビリスタッフには動作分析能力があるので、『介護の匙加減』を利用者に最も頻回に接することが多い看・介護職にアドバイスしていただきたいものです。

老健スタッフの中ではリハビリスタッフは少数派に属しますが、毎年開催する県老健大会や中四国老健大会では積極的に日頃の貴重な経験を発表して他職種を啓発し、そしてスタッフ間の情報提供の場にしていただきたいものです。また、リハビリ部会では1年間に3～4回の研修会を開催しており、会場の国保会館には約80台の無料駐車場が完備してありますので、できるだけ多くのスタッフに参加していただきたいものです。これからは生活期リハビリの質が問われる時代です。一緒に楽しく学ぶりハビリ部会にして、高齢社会を担う中核としての機能を果たしていきたいものです。会員スタッフ皆様の意欲と情熱にかかっています。

【急性期病院】 【回復期リハ病院】 【維持期】



(図1) 医療保険と老健でのリハの考え方

急性疾患発症で病院に入院すると治療の大義名分の下に、面会謝絶などで個人がそれまで行ってきた生活から切り離されます。そこでのリハビリは、関節可動域維持などの医療的リハビリであります。病院と在宅の中間に位置する介護老人保健施設では、在宅復帰を目標として居宅住環境を想定した環境下での生活リハビリを行います。在宅では病気の後遺症などによる生活障害があっても一生活者であるので、医療・リハビリスタッフの役割は利用者が希望する生活目標を実現できるように黒子としての役割を果たすことです。

## 看護・介護部会

# 利用者主体の良質なケアを提供するための 看護・介護部会の活動

看護・介護部会長

壬 生 真奈美

老人保健施設せのがわ

施設の中に占める看護・介護職の職員数の割合は高いので、個々のスキルが施設の顔（質）にそのまま直結するという大きな影響力を持っていると思います。それだけに良質なケアの提供や個々のスキルアップなどのために教育・研修は重要な役割を担うことになります。

看護・介護部会では現在、部会長・副会長と9名の連絡委員の合計11名で研修会の企画運営を行い、毎年5回の研修会を実施しています。

毎回研修会終了時に参加された方々にアンケートを行い、会員の意見・要望を参考にして次の研修内容を企画しています。その際、できるだけ多くの施設・多くの職員の方々のスキルアップに繋がる内容の研修会になるように工夫しています。

さて、看護・介護部会は、平成4年にスタートし、当時の研修会会場は広島県を東部と西部に分けて、それぞれの会員の施設を持ち回りで提供したこともありました。施設の見学を兼ねて、情報交換を行いお互いの良い所、困っていることなど意見を出し合っていました。

平成12年に介護保険制度がスタートしてからは、施設介護サービス計画書の作成の方法や、ケアカンファレンスのマネジメントに戸惑いがあったために、施設での取り組みに実際に役立つ研修会を企画しました。

平成18年の介護保険法改正と介護報酬改定では、加算の新設など大きな変更になりました。介護サービス情報の公表制度開始に伴う、マニュアルの見直しを行い、書類作成などの各施設の取り組みや現状を情報交換しました。

現在、研修会では「老人保健施設での看取りについて」のテーマを重点的にとりあげようと考えています。高齢化、重症化そして認知症のある入所者が急速に増えているために、長期間の入所者が増えています。また積極的な治療を望まず、暮らしの場としてのなじみの関係がある施設で、最期まで暮らしたいと願う利用者や家族が増加してきています。病院と在宅の中間施設として誕生した老人保健施設は、在宅復帰を目標としたリハビリ施設ですが、このような状況下で看取りへの支援も求められるようになり、平成21年度からは看取り加算も制度化されました。現場のスタッフに戸惑いがあったので平成20年度から看取りをテーマとした研修会を実施しています。またアンケートでも看取りをテーマとする研修会の要望が多く、すでに3回の研修会を実施し毎回多くの方に参加していただいて、好評を得ています。

老人保健施設で看取りを行っている施設はまだ少ないですが、終末期を迎えている利用者は増えそして急性発症して病院へ搬送する入所者が急増しています。看取りの体制がないために看取りを行うことができず、そのためになじみのない病院へ慌てて搬送するもそこで亡くなるケースが多くなっているのが状況です。看

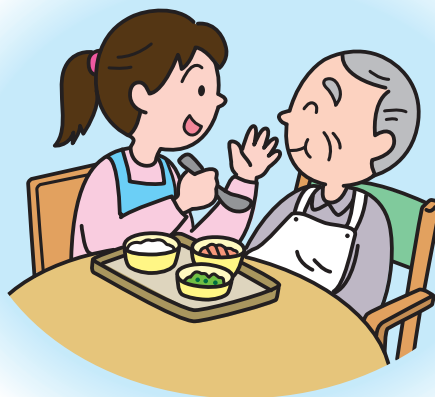
取りを受け入れる体制作りと環境作りのためには、スタッフの知識と技術をレベルアップする必要があるのです、会員の関心が高くなっています。

かつて行った研修会の講師が、「リハビリ施設と看取りの空間の両立こそ、これからの老人保健施設がはたすべき役割であろう」と話されました。在宅復帰をめざす老人保健施設が、終末期も担う役割をもたざるを得ないということが強く印象に残っています。老人保健施設の役割への変化を感じ、最期の時間をゆっくり穏やかに過ごすための空間の確保も、これからの老人保健施設としての課題であろうと思います。霊安室が特養には必置ですが、老人保健施設にはないからです。

現在広島県内に105の施設がありますが、1回の研修会に参加している施設数は平均40施設、参加人数は平均80名で、研修会参加施設は半数以下となっています。研修会ごとに参加施設は異なっていますので、何らかの研修会にはほとんどの施設は十分参加されていると思います。全ての研修会に参加者を送っている施設もありますが、参加者を全く送っていない施設もあるのではないかと思います。今後は研修会参加にあまり積極的でない施設を把握し、そしてできるだけ全施設に十分参加していただけるような、現場で役に立つ研修会を考えていきたいと思っています。

20周年の節目の年です。

20年前も現在も、看護・介護職員に求められているのは、利用者主体の良質なケアを提供することです。看護・介護職の役割を十分発揮するためには、ケアの専門性を持ってケアに携わることだと思います。看護・介護部会は、会員のレベルアップそして質の高いサービスをめざして、会員に魅力ある研修会を提供できるように役員一同努力しますので、会員の皆様にはできるだけ参加していただくようお願い致します。



## 支援相談員部会

# 「要」のアイデンティティの模索 —支援相談員部会の活動報告—

支援相談員部会長

山本 明 芳

公立みつき総合病院  
介護老人保健施設みつきの苑

### 1. 支援相談員部会の設立経過と活動経過

支援相談員部会（平成11年度までは「相談指導員部会」）の誕生は、平成2年1月29日の広島県老人保健施設協議会設立総会（当時、設立予定を含めて10施設）の事業計画にさかのぼります。このとき、介護（事務局里仁苑）、看護（事務局さんさん高陽）、療法士（事務局みつきの苑、後にリハビリテーション部会）、相談指導員（事務局ゆうゆうの園）の4部門で職員研修を行っていくことが決められました。

相談指導員の部門では、平成3年11月9～10日にゆうゆうの園で最初の1泊研修があり、以降、県レベルの1泊2日の研修は毎年1回開催し、現在も継続しています。日帰り研修は、平成3年度から13年度までは年2～3回実施するスタイルでしたが、施設数が増えたので14年度以降は、県レベルを1回、5つのブロックレベルで各2回ずつ実施して今に至っています。

### 2. 支援相談員部会の主な活動内容

#### 1) 県内外部講師による知識・技術の研修と交流 ※【 】は平成年度

全国レベルの先進的な取組みを身近に感じながら、面接・ネットワーク・地域づくりの知識・技術の習得と、「老健」「支援相談員」としてのアイデンティティ獲得を目指しています。

（主な外部講師）

○長野県・佐久総合病院老人保健施設施設長

若月 健一氏（全老健副会長）【4・5・13】

○福岡県・老人保健施設伸寿苑施設マネージャー

柴田 裕介氏【6】

○三重県・小山田老人保健施設施設長

落合 将則氏【7・19】

○山口県・老人保健施設青海荘事務長

村田 和彦氏（もと相談指導員）【7・21】

○熊本県・熊本機能病院・老人保健施設清雅苑併設地域支援センター長

加来 克幸氏【18】

○広島県・県立広島大学社会福祉学科教授

金子 努氏（もと老健相談指導員）【16・17・22】

## 2) 県外との合同研修

近県の老健協議会と支援相談員（相談指導員）部会活動を通じて、情報交換と切磋琢磨をしてきました。特に、部会活動の世話をする役員にとって大いに刺激となりました。

○相談指導員合同研修会（山口県・愛媛県）【7・8】

○全老健中国地区支援相談員研修大会（在宅復帰・在宅支援研修セミナー）【13広島、14山口、15島根、16広島（中国ブロック大会で合同開催）】

## 3) 職種間連携の促進

医師、看護師長、リハビリ、居宅介護支援事業所介護支援専門員を講師として、他職種から見た「老健」や「支援相談員」像を把握し、連携の促進を図ってきました。

## 4) 制度改定への対応

老健施設にとって制度や報酬改定の節目にあたる時に、他職種参加も可として職種間連携で情報共有し、ともに対応法を検討してきました。

○療養費改定（介護保険前）および介護報酬改定（介護保険開始後）

○逡減制、ケアプラン（個別の看護・介護計画）導入

○個人情報保護法への対応

○後期高齢者医療制度の啓発 など

## 5) 新人職員育成・定着と中堅職員の企画・実行力の向上

部会活動のほとんどの時間とエネルギーは、研修委員が中心となって研修を企画・実施することに注がれています。研修委員は5つのブロックで各ブロック2人ずつ、1年任期で、自分のブロック内で年2回、当番にあたらたら県レベルの研修を1回企画実施します。

この研修委員、研修委員長、副部長、部会長のネットワークができており、研修委員の企画が部長を経て協議会会長まで決裁を得て実施するという流れを作っています。

これにより、ブロック内の各施設は新人を積極的に研修会に参加させて支援相談員ネットワーク（相談しあい、わからなければ組織上部、県、全老健の見解を入手できる関係）への仲間入りを促していただいており、新人支援相談員の育成と定着に寄与しています。

一方、この研修委員の研修企画・施設間協力・研修実施は、中堅職員の企画・実行力を養成する上で、大きく役立っており、これからの広島県内の老健を担う頼もしい人材が何人も育っています。

## 6) 調査・研究の成果物

平成3年の相談記録書式検討に始まり、その後以下の調査研究で成果物を得ています。

○相談業務マニュアル作成

県内の相談業務標準化を目指して、平成19～23年にかけてディスカッションを重ねて作成・完成し、配布しました。

○アンケート調査（在宅復帰、Q&Aへの回答収集）

平成14年度に「在宅復帰に関する調査」を行って中国地区支援相談員研修大会で報告し、最近では県老健20周年記念誌に向けて「Q&A」作成のためメーリングリストによるアンケートを実施し、支援相談員部会役員を中心に短期間で回答集を作成することができました。



### 3. 支援相談員部会の力を入れてきたことと今後の課題

以上をふりかえると、支援相談員部会の活動は、施設の「要（かなめ）」（利用者・家族と、多職種・施設、医療機関や地域の社会資源との）であることを目指してきたこと、あるいは「（介護）老人保健施設」と「支援相談員（相談指導員）」のアイデンティティの模索であったと思います。この間さまざまな人材が育ち、事務長や施設長になられたり、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの異動や転職、あるいは現場を離れて大学の教員として後輩の育成にあたっている方もあります。

介護保険制度の見直しや介護従事者の処遇など介護老人保健施設を取り巻く環境もさらに厳しい状況になることが予想されます。支援相談員部会は、利用者・家族の声を代弁しつつ支援相談員の燃え尽き防止とバックアップ体制を堅持しながら、今後はさらにベテラン職員の参加協力を得て、他職種との連携の中で「老健とは」の問いを発していきたいと思えます。



## 事務部会

# 事務部会活動を振り返って

事務部会長

河野 英 樹

介護老人保健施設ピレネ

### 1 はじめに

広島県老人保健施設協議会が創立20周年を迎えたことは喜ばしい限りです。また、この度、20周年を記念して広報委員会が広島県老人保健施設協議会創立20周年記念誌の編集に取り組んでいます。この記念誌の中で広島県老人保健施設協議会の各職種部会についての活動や取り組み、研修実績を積み重ねてきた歩み等が紹介されます。事務部会の紹介担当になりました私は平成17年度から部会長の役を引き継ぎましたので、それ以前に遡<sup>さかのぼ</sup>っての記憶が混んとしています。そこで、広島県老人保健施設協議会広報誌「老健ひろしま」のバックナンバーを手にとって事務部会の活動を振り返ってみたいと思います。

事務部会運営全般を通して、活動当初は年1回、事務長・事務員・給食と各職種ごとに研修会を開催しながら老人保健施設の運営、事務管理において各職種の確かな専門能力を磨くための積極的な試み、実践が多くみられ、成果を共有の財産にした研修会が多かったです。反面、研修内容によっては講師の選任・依頼、部会開催当日に至るまでの煩雑な事務的作業や、当日参加者が少人数になる研修会もあったり部会運営上の課題もみられました。こうした課題を検討し、平成17年から事務部会は施設長・事務長・事務員を対象として、給食関係は新たに栄養管理部会を組織するなど、各々専門性を持たせた活動を行っていくことにしました。以後、事務部会は年1回、介護保険制度の動向や施設運営に関するテーマを中心にした研修会を開催してまいりましたが、遠方から足を運んで参加して下さる会員の皆様に対して満足度の高い内容が提供できているのだろうか不安を感じる中、毎回多くの会員の皆様にご出席いただきながら何とか部会の活動を継続して行くことができました。また、研修を企画するにあたりましては行政機関関係者様はもとより、広島県老人保健施設協議会山口昇会長をはじめ同理事の先生方には事務部会研修会の講師を快く承諾していただくなど、公私にわたってご尽力いただきましたことに改めて感謝申し上げます。

どうぞ、今後の活動に対しましても、会員の皆様の温かいご支援をいただき、事務部会をより一層の充実に向けてすすめていきたいと思っておりますのでご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### 2 活動の概要

#### (1) 平成10年～12年

- 社会の高齢化に対応し、平成12年4月1日から施行される運びとなった介護保険制度に向けて国、県から制度の概要説明会が随時開催されました。事務部会はその都度関係者からの伝達研修会を開催するなど、会員の皆様にできる限りタイムリーな情報を提供し、周知してきました。

- 事務長研修会においては、この時期、国内数か所の老人保健施設で運営基準の不備等が指摘されてマスコミにも取りあげられたことを踏まえて、県内の会員各施設に老人保健施設運営の人員・設備基準の点検と見直しを図り、適切な管理・運営が行われるよう、広島県介護保険指導室から実地指導の指摘事項についての研修会を開催しました。

## (2) 平成12年～16年

- 4月1日から施行された介護保険制度の運用の中で、広島県国民健康保険団体連合会介護保険課長をお招きして、事務職員を対象とした「介護報酬請求事務について」というテーマで研修会を開催しましたところ、新制度施行直後ということもあって、大半の施設から63名の事務職員が集い、現場で困惑している問題点を情報交換するなど活気ある研修会となりました。
- 事務長研修会は年度ごとに介護保険制度の運用について各行政機関の関係者様からお話を聞かせていただき、制度の内容を深めていただくとともに、あわせて老人保健施設の動向等についても協議会理事の先生方から講演していただきました。

## (3) 平成17年～21年

- 介護保険制度が定期的に見直される中、会員の皆様に制度改正の情報を迅速かつ正確に提供されるようこころがけ、老健を取り巻く環境を視野に入れた経営面への助言なども併せた事務部会を企画してきました。

## 3 今後に向けて

- (1) 平成22年度の事務部会は定例の事務部会研修会を変更して広島県老人保健施設協議会20周年記念誌に掲載するQ&Aの制作に伴い、会員全施設を対象にした運営・管理に関するアンケート調査を実施しました。約40施設からいただきました回答を各調査項目ごとに集計・列記した一覧を、20周年記念誌の中で結果報告とさせていただく予定です（記念誌別冊『こんなときどうする？』）。会員の皆様が抱えている悩みや問題点に対して、各施設から貴重なご意見や改善策、工夫、取り組みなどを紹介した内容になっていますので、今後の施設運営を行っていくうえで効果的かつ充実した取り組みができるよう少しでも役立てていただきたいと思います。
- (2) 事務部会の開催につきましては、開催時期や研修内容などで毎年苦慮しています。研修内容や講演内容、また講師を依頼するに至るまで執行部で検討することも必要ですが、部会の運営に関しては会員の皆様が健全経営を目指すための共同研修の場であることを認識し、会員の皆様からの多くの意見を収集して、施設間交流の場を設けたり、変化する介護保険制度に対応できる質の高い部会が開催できるように努めてまいりたいと思います。

## 栄養管理部会

# 栄養管理部会のあゆみ

栄養管理部会長  
前原陽子  
介護老人保健施設まいえ

前栄養管理部会長  
深川文香  
介護老人保健施設ピレネ

広島県に老人保健施設が誕生して早いもので20周年を迎えました。

広島県老人保健施設協議会発足時は、現栄養管理部会は給食研修会として事務部に所属して活動していましたが、平成17年度に事務部から独立して活動する運びとなりました。

また、平成17年度は、介護保険制度の改正により基本食事サービス費が廃止され、高齢者個々人の栄養状態に着目した栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算が算定されることになりました。そこで、部会が独立しての第一回は、栄養ケア・マネジメントについての研修会を府中総合病院管理栄養士小林和枝氏を講師としてお招きして“病院での栄養ケアの実際について”の講演及び身体計測を実体験実習と併せて指導をしていただきました。また、この日の昼食は、研修会場となった「ふかわ・くにくさ」で入所者の方に提供されている新調理システムで作られた食事をいただきました。盛り付けも美しく、また、形はあるけど歯茎で十分噛める仕上がりとなっており介護食＝きざみ食・ミキサー食の考え方が一変されたように思えたことを覚えています。

今から20年前の老人保健施設では、きざみ食、ミキサー食の提供者は殆んどなく、常食で提供できる方が多かったように記憶しています。当施設でも、春には手作り弁当を持って花見にでかけ、夏はソーメン流し、盆踊り屋台、秋は敬老会お祝い膳、運動会弁当、冬はクリスマスバイキングなどと四季折々の行事食をたくさん提供してきたものです。現在、高齢化に伴う身体機能低下や誤嚥などさまざまな問題に応じてサービス内容形態も変化しつつあります。“食べる”ということは、人生において大きな喜びの一つであり「いつまでも自分の口で好きなものを食べたい」という願望は、皆同様です。障害等によって満足に食事ができない高齢者のために栄養士が担う役割は、安全で美味しい食事を提供すること、そして“食べる”楽しみが生きる力につながるよう支援することであると考えます。栄養ケア・マネジメントの導入により、栄養士はおいしい食事の提供はもちろんのこと、食事の摂取状況、身体状況、栄養状態の把握などを多職種とともに連携を図っていくことが必要になりました。さらに老健での栄養管理業務は日々繁雑になってきていますが、栄養士は高齢者の身体機能の変化や摂食・嚥下機能について理解を深めるために、日頃から食事場面に参加して、利用者との交流を図るなど、少しでも利用者と接することで、「利用者の顔の見える食事の提供」、「おいしい料理の提供」に繋がっています。また、こうしたコミュニケーションを継続して図っていくことによって、いろいろな声を汲み取り栄養ケア・マネジメントに反映されてくると思います。こうした取り組みこそが老健の栄養管理に長年携わってきたなかで最も大切なことで、栄養管理部会をとおして仲間と一緒に学んできた糧であると思っています。

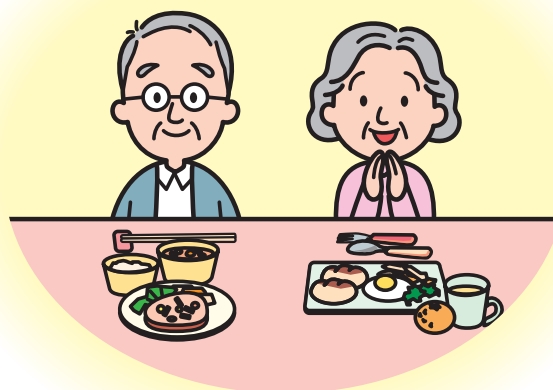
ここ数年の栄養管理部会の研修会は「褥瘡と栄養」「静脈栄養管理・栄養の基礎知識」「摂食・嚥下障害と食事」「介護報酬改定」「栄養ケア・マネジメント実際と現状」等のテーマで開催してきました。

今後も栄養管理部会が管理栄養士、栄養士間の情報交換、情報共有の拠点となるよう、栄養士がそれぞれ対応している症例や活動事例、情報を持ち寄り業務のスキルアップを図る会となれば良いと思っています。

また現在、栄養管理部会は年1回の実施ですが、必要であれば年2回に増やすなど部会の質向上に向けた検討もしていきたいと考えています。

私たち老健で働く栄養士は、利用者様のニーズに対応できるよう研修、研鑽を積み、多職種と連携協働し、活動をより一層充実させていきたいと思っています。

皆様の協力をよろしく申し上げます。



# 県大会プログラム

平成3・4年度

平成3年度

## Theme 長寿社会と老人保健施設

— 長寿社会における老健施設の役割を確認し、専門職として抱える現在の問題点とそれに対する解決策を検討する —

Date 平成4年1月24日(金)・25日(土)

Place 広島教育会館

### 招待講演「老人医療と老人保健施設」

- ▶ 講師 水野 肇 (医事評論家)

### パネルディスカッション「老人保健施設の役割」

- ▶ パネラー 松坂 誠 應 (医師) 長崎大学整形外科 講師
- 宗近 敬 止 (医師) 広島県・老人保健施設ゆうゆうの園 施設長
- 柴田 裕 介 (相談指導員) 福岡県・老人保健施設伸寿苑施設 マネージャー
- 古田 美奈子 (看護・介護) 熊本県・老人保健施設清雅苑 看護・介護部長
- 橘高 宏 子 (保健婦) 広島県・御調町在宅介護支援センター
- ▶ 司 会 碓井 静 照 広島県老人保健施設協議会 副会長・老人保健施設さんさん高陽 理事長

### 分科会報告

- ▶ 司 会 小山 秀 夫 国立医療・病院管理研究所
- ▶ 助言者 池上 博 広島県民生部高齢者対策課 課長

平成4年度

## Theme 通過施設と在宅支援

— 老人保健施設の理念を検討し、そのあり方と各職種の役割を考える —

Date 平成5年1月29日(金)・30日(土)

Place 広島県健康福祉センター

### 招待講演「21世紀にかけての老人医療」

— 老健施設の役割を中心として —

- ▶ 講師 水野 肇 (医事評論家)

### 特別講演

#### 「老人保健施設と地域リハビリテーション」

- ▶ 講師 浜村 明 徳 国立療養所長崎病院 副院長

### 分科会報告

- ▶ 司 会 小山 秀 夫 国立医療・病院管理研究所
- ▶ 助言者 池上 博 広島県福祉保健部高齢者福祉課 課長

県大会プログラム

平成 5 年度

Theme 痴呆への対応

— 痴呆性老人の処遇を検討し、老人保健施設の役割を考える —

Date 平成6年2月1日(火)・2日(水)

Place 広島県健康福祉センター

招待講演

「21世紀にかけての保健・医療・福祉」

▶ 講師 水野 肇 (医事評論家)

特別講演

「モデル施設としての取り組み」

▶ 講師 田内 みどり 大阪府・老人保健施設希望ヶ丘 相談指導員

分科会報告

▶ 司会 若月 健一 長野県・佐久総合病院老人保健施設 科長

▶ 助言者 山本 義正 広島県福祉保健部高齢者福祉課 課長

平成 6 年度

Theme サービスの質の向上

— 高齢者ケアプランへの取り組み —

Date [全体会] 平成7年3月7日(火)・[高齢者ケアプラン勉強会(Ⅲ)] 8日(水)

Place 広島県健康福祉センター

講演「ケアプランの実際」

▶ 講師 穎原 健 山口県・老人保健施設青海荘 施設長

講演「ケアプランに取り組んでみて」

▶ 講師 松本 加寿子 山口県・武久病院 副総婦長

シンポジウム「ケアプランへの取り組みのあり方」

▶ 助言者 穎原 健 山口県・老人保健施設青海荘 施設長

五十嵐 智嘉子 (社)北海道開発問題研究調査会 調査部長

▶ 司会 藤原 たつえ 御調町老人保健施設みつぎの苑 婦長

▶ シンポジスト (看護) 高下 宏子 老人保健施設仁和の里 看護婦長

(介護) 村上 友宏 御調町老人保健施設みつぎの苑 介護福祉士

(療法士) 歌島 浩之 老人保健施設あけぼの 理学療法士

(相談指導員) 和田 美津子 老人保健施設竹原むつみ 相談指導員

高齢者ケアプラン勉強会(Ⅲ)「ケアプラン作成体験・グループ学習」

▶ 講師 五十嵐 智嘉子 (社)北海道開発問題研究調査会 調査部長

▶ 助言者 林 拓男 公立みつぎ総合病院 整形外科部長

平成7年度

Theme

## 高齡者ケアプランの実践

— 新介護システムの対応に向けて —

Date [全体会] 平成8年3月6日(火)・[ケアプラン・リーダー研修会] 7日(水)

Place 6日(火) 広島県健康福祉センター  
7日(水) 鯉城会館(県民文化センター)

## 講演「老人保健施設のケアプラン」

- ▶ 講師 漆原 彰 (社) 全国老人保健施設協会 副会長 埼玉県・老人保健施設ナーシング・ピア 理事長

## 講演「ケアプラン実践に向けて」

- ▶ 講師 五十嵐 智嘉子 (社) 北海道開発問題研究調査会 調査部長

## フォーラム「ケアプラン実践の工夫」

- ▶ 助言者 五十嵐 智嘉子 (社) 北海道開発問題研究調査会 調査部長
- ▶ 報告 宮丸 由美子 老人保健施設里仁苑 婦長
- 山崎 満枝 老人保健施設のぞみ 婦長
- 松本 百合美 御調町老人保健施設みつぎの苑 介護福祉士
- 森山 弘江 老人保健施設桃源の郷 看護リーダー
- ▶ 指定討論者 中司 登司美 老人保健施設ゆうゆうの園 相談指導員
- 松田 秀美 老人保健施設仁和の里 作業療法士

## 高齡者ケアプランリーダー研修「ケアプラン策定・比較(グループ学習)」

- ▶ 助言者 五十嵐 智嘉子 (社) 北海道開発問題研究調査会 調査部長
- ▶ 進行 藤原 たつえ 御調町老人保健施設みつぎの苑 婦長

平成8年度

Theme

## 新時代における老人保健施設

— 介護保険制度に向けて —

Date 平成9年2月6日(木)

Place 広島厚生年金会館

## 会長講演「老人保健施設の役割」

- ▶ 講師 山口 昇 広島県老人保健施設協議会 会長 (全国老人保健施設協会 会長)

## 招待講演「公的介護保険制度と老人保健施設」

- ▶ 講師 橋本 泰子 西南女学院大学 教授

## パネルディスカッション「これからの老人保健施設」

- ▶ パネラー 安原 耕一郎 老人保健施設サンスクエア沼南 理事長
- 佐々木 詩子 老人保健施設さんさん高陽 副施設長
- 金子 努 老人保健施設ゆうゆうの園 主任相談指導員
- 酒井 慈玄 老人保健施設ひうな荘 理事長
- ▶ 司会 藤原 久子 老人保健施設里仁苑 施設長



県大会プログラム

平成 9 年度

Theme

## 老人保健施設への期待

— 介護保険制度前夜 —

Date 平成10年3月10日(火)

Place 広島厚生年金会館

### 会長講演「老人保健施設の役割・機能 — 介護保険制度をふまえて —」

▶ 講師 山口 昇 広島県老人保健施設協議会 会長 (全国老人保健施設協会 会長)

### 招待講演「介護保険制度施行に向けての主な準備事項」

▶ 講師 松嶋 賢 厚生省介護保険制度施行準備室 室長補佐

### パネルディスカッション「ケアマネジメント」

- ▶ パネラー 久保田 秀 樹 老人保健施設三恵苑 相談指導員  
羽田 富美江 老人保健施設サンスクエア沼南 理学療法士  
小笠原 敬 子 老人保健施設ひうな荘 寮母主任  
井上 哲 子 老人保健施設ゆうゆうの園 看護婦長
- ▶ 司会 碓井 静 照 老人保健施設さんさん高陽 理事長

平成 10 年度

Theme

## 老人保健施設への期待

— 介護保険制度前夜 Part II —

Date 平成11年2月27日(土)

Place 広島国際会議場

### 会長講演「介護保険制度と老人保健施設」

▶ 講師 山口 昇 広島県老人保健施設協議会 会長 (全国老人保健施設協会 会長)

### 招待講演「老人保健施設における課題と展望」

— 介護保険制度をふまえて —

▶ 講師 森重 賢 治 厚生省老人保健福祉局老人保健課 課長補佐

### パネルディスカッション「介護支援専門員の役割」

- ▶ パネラー 片山 壽 老人保健施設やすらぎの家 理事  
山本 カヨ子 老人保健施設さんさん高陽 婦長  
森山 由 香 老人保健施設ひうな荘 リハビリ部長  
金子 努 老人保健施設ゆうゆうの園 在宅介護支援センター長
- ▶ 司会 畑野 栄 治 老人保健施設せのがわ 理事長

平成 **12** 年度 Theme **介護保険制度開始後1年**  
— 介護サービスのさらなる向上をめざして —

Date **平成13年3月2日(金)**

Place **広島国際会議場**

**基調講演「介護保険施設の運営と今後の展望」**

- ▶ 講師 **山田和彦** (社)全国老人保健施設協会 理事  
熊本県・老人保健施設リバーサイド御薬園 理事長

**招待講演「介護保険制度実施後の現状と課題」**  
— 介護保険をめぐる動向 —

- ▶ 講師 **山崎史郎** 厚生労働省老健局計画課 課長

**パネルディスカッション「サービスはどう変わったか、変わるべきか、変わらざるべきか」**

- ▶ 助言者 **漆原 彰** (社)全国老人保健施設協会 副会長  
埼玉県・老人保健施設ナーシング・ピア 理事長
- 三浦公嗣** 広島県福祉保健部 次長
- ▶ パネラー **安原耕一郎** 介護老人保健施設サンスクエア沼南 理事長
- 末国美鈴** 老人保健施設桃源の郷 看護婦長
- 常本浩美** 介護老人保健施設ベルローゼ 作業療法士
- 亀井裕二** (介護支援専門員)ピレネ居宅介護支援事業所 所長
- ▶ 司会 **畑野 栄治** 老人保健施設せのがわ 理事長

平成 **13** 年度 Theme **介護保険制度開始後2年**  
— 介護サービスのさらなる向上をめざして Part II —

Date **平成14年3月9日(土)**

Place **広島国際会議場**

**招待講演**

**「入居系サービスをめぐる動向」**  
— 質の向上をめざして —

- ▶ 講師 **石井信芳** 厚生労働省老健局計画課 課長

**パネルディスカッション**

**「サービスの質、“明るさ”」**

- ▶ 助言者 **三浦公嗣** 広島県福祉保健部 部長
- ▶ パネラー **伊藤佳代子** 介護老人保健施設サンスクエア沼南 副施設長
- 築山順子** 介護老人保健施設やすらぎの家 婦長
- 山本紀久代** 老人保健施設桃源の郷 理学療法士
- 渡辺正子** 介護老人保健施設ベルローゼ 介護支援専門員
- ▶ 司会 **畑野 栄治** 老人保健施設せのがわ 理事長

県大会プログラム

平成14年度 Theme **介護保険制度3年目を迎えて**  
— 利用者の満足と笑顔 —

Date 平成15年1月11日(土)

Place 広島国際会議場

**招待講演**

**「介護報酬改定と介護老人保健施設の役割」**

- ▶ 講師 椎葉茂樹 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐

**パネルディスカッション「“老健”の原点**  
— 満足と笑顔のために —

- ▶ 助言者 三浦公嗣 広島県福祉保健部 部長  
川合秀治 (社)全国老人保健施設協会 常務理事
- ▶ パネラー 川崎勝人 介護老人保健施設シルバーケアヨシハラ 主任支援相談員  
小西寿子 介護老人保健施設ベルローゼ 介護主任  
森下浩子 広島県国民健康保険団体連合会 介護指導監  
佐々木詩子 老人保健施設さんさん高陽 顧問
- ▶ 司会 山本明芳 御調町介護老人保健施設みつぎの苑 所長

平成15年度 Theme **介護保険制度改正に向けて**  
— 介護老人保健施設の方向性 —

Date 平成16年1月10日(土)

Place 福山ニューキャッスルホテル

**招待講演**

**「新制度への展望」**

- ▶ 講師 山崎史郎 厚生労働省老健局総務課 課長

**パネルディスカッション**  
**「リハビリテーション施設としての介護老人保健施設のあり方」**

- ▶ 助言者 畑野栄治 老人保健施設せのがわ 理事長
- ▶ パネラー 落合洋 老人保健施設ひこばえ 理事長  
手島文子 介護老人保健施設花の丘 看護チーフ  
牛尾容子 介護老人保健施設ゆうゆうの園 作業療法士  
中川頼子 介護老人保健施設里仁苑 支援相談員
- ▶ 司会 戸谷完二 介護老人保健施設愛生苑 理事長

平成16年度

Theme

第6回中国地区介護老人保健施設大会（県大会を兼ねる）

高齢者の尊厳を支えるのは老健だ！

Date 平成16年7月22日（木）・23日（金）

Place 広島国際会議場

**招待講演「制度改正と2015年に向けての介護老人保健施設の役割」**

- ▶ 講師 中村 秀一 厚生労働省老健局 局長

**教育講演Ⅰ「これからの老健の経営・運営—制度改正への対応—」**

- ▶ 講師 山田 和彦 (社)全国老人保健施設協会 副会長

**教育講演Ⅱ「老健が地域リハビリの拠点になるためには」**

- ▶ 講師 浜村 明德 (社)全国老人保健施設協会 常務理事（日本リハビリテーション病院・施設協会会長）

**徹底討論「尊厳を支えるためのこれからの老健」**

「在宅復帰のためには」 上田 照美 山口県・美弥市老人保健施設グリーンヒル美弥 支援相談員  
 「在宅支援、地域連携のあり方」 江澤 和彦 岡山県・老人保健施設和光園 理事長  
 「総合ケアのあり方」 廣江 隆能 島根県・介護老人保健施設昌寿苑 支援相談員  
 「リハビリテーションのあり方」 小関 正和 鳥取県・介護老人保健施設さかい幸朋苑 理学療法士

- ▶ 指定討論者 平川 汀子 (社)全国老人保健施設協会 学術研修専門委員
- ▶ 座長 畑野 栄治 広島県老人保健施設協議会 理事・研修委員長

**リハビリテーション研修セミナー「リハビリの視点から見た生活ケア」**

- ▶ 進行 森山 由香 広島県老人保健施設協議会リハビリテーション部会 副部会長
- ▶ 助言者 浜村 明德 (社)全国老人保健施設協会理事 常務理事（日本リハビリテーション病院・施設協会 会長）

**在宅復帰・在宅支援セミナー「“尊厳”の基盤、“在宅”とは」**

- ▶ 進行 山本 明芳 広島県老人保健施設協議会支援相談員部会 部会長
- ▶ 助言者 平川 汀子 (社)全国老人保健施設協会 学術研修専門委員

**管理・運営セミナー「いかにして勝ち組になれるか」**

- ▶ 進行 酒井 慈玄 広島県老人保健施設協議会 副会長
- ▶ 助言者 山田 和彦 (社)全国老人保健施設協会 副会長

県大会プログラム

平成 17 年度

Theme

介護保険改正カウントダウン待ったなし、  
老健施設の新たな挑戦

Date 平成18年2月25日(土)

Place 広島国際会議場

招待講演「介護保険制度の見直し、その課題と展望」

▶ 講師 三浦公嗣 厚生労働省老健局老人保健課 課長

パネルディスカッション「介護保険改正カウントダウン待ったなし、老健施設の新たな挑戦」

▶ 座長 林拓男 公立みつぎ総合病院 副院長(みつぎの苑)

- 介護予防と老人保健施設について 糸山幸一 広島県高齢者福祉室 室長
  - 運動器の機能向上について 徳山和宏 老人保健施設せのがわりハビリ主任
  - 口腔機能の向上・口腔ケア 占部秀徳 公立みつぎ総合病院 歯科部長(みつぎの苑)
  - 低栄養予防 掛井美代子 老人保健施設さんさん高陽 管理栄養士
- 指定発言 介護保険に対しての県の取り組み  
金本和己 広島県介護保険指導室 室長

ロールプレイ 認知症高齢者の介護現場より『あの人に財布を盗られた!!』

平成 18 年度

Theme

問われる介護の質

— 質とは何か? 質の向上とは? —

Date 平成19年2月17日(土)

Place 広島国際会議場

招待講演「介護保険制度の今後」

▶ 講師 阿曾沼慎司 厚生労働省老健局 局長

特別講演「地域包括支援センターの役割、老健との関わり」

▶ 講師 古都賢一 厚生労働省老健局振興課 課長

ロールプレイ「認知症ケア」— よりよい認知症ケアを模索して —

▶ オーガナイザー 三森康世 介護老人保健施設ひばり 施設長

パネルディスカッション「問われる介護の質」— 質とは何か? 質の向上とは? —

- 在宅復帰支援 小山峰志 介護老人保健施設かなえ 施設長
- 介護予防 平岡千尋 介護老人保健施設花の丘 理学療法士
- 個別ケアとリスク管理 高木純子 老人保健施設のぞみ 看護師
- 栄養ケア・マネジメント 深川文香 介護老人保健施設ピレネ 管理栄養士

▶ 助言者 古都賢一 厚生労働省老健局振興課 課長  
▶ 助言者 山田和彦 (社)全国老人保健施設協会 副会長  
▶ 座長 道後正勝 介護老人保健施設ピレネ 施設長

平成19年度

Theme 第2回中四国ブロック大会(県大会を兼ねる)  
変わりゆく時代! これからの老健のあり方を考える

Date 平成19年7月6日(金)・7日(土)

Place 広島国際会議場

**特別講演**

## 「これからの介護老人保健施設について」

▶ 講師 鈴木康裕 厚生労働省老健局老人保健課 課長

**教育講演**

## 「制度改正をふまえた老人保健施設の今後の展望」

▶ 講師 山田和彦 (社)全国老人保健施設協会 理事

**シンポジウム**

## 「変わりゆく時代! これからの老健のあり方を考える」

- 療養病床の立場から 木下 毅 日本療養病床協会 会長
- 介護療養病床と老健を開設している立場から  
吉野 俊昭 (社)全国老人保健施設協会 中四国ブロック長
- 老健を開設している立場から  
畑野 栄治 老人保健施設せのがわ

▶ コーディネーター 山口 昇 大会長・広島県老人保健施設協議会 会長  
山田 和彦 (社)全国老人保健施設協会 理事

▶ 指定発言 行政の立場から 鈴木康裕 厚生労働省老健局老人保健課 課長

**職員研修セミナー**

- どうする? 看護・介護の育成 山本 満壽子 高知県・介護老人保健施設夢の里 副施設長
- どうする? 在宅支援 山本 明 芳 広島県・介護老人保健施設みつぎの苑 所長
- どうする? リハビリテーション  
森山 由香 広島県・介護老人保健施設ひうな荘 リハビリ部長
- どうする? 医療を含めたターミナル・ケア  
頼原 健 山口県・介護老人保健施設青海荘 施設長
- どうする? リスクマネジメント(感染予防など)  
大森 紀夫 鳥取県・介護老人保健施設仁風荘 副施設長

**ロールプレイ**

「どうするリスクマネジメントは?」 室積 正人 広島県・老人保健施設せのがわ 施設長

県大会プログラム

平成20年度 Theme **あなたの気持ちを分かりたい**  
— 利用者中心のケアとは? —

Date 平成21年1月24日(土)

Place 広島国際会議場

**特別講演「認知症になるとなぜ『不可解な行動』をとるのか」**

▶ 講師 加藤伸司 認知症介護研究・研修仙台センター センター長

**ロールプレイ「認知症 — こんな時、あなたならどうする?? —」**

▶ コメンテーター 加藤伸司 認知症介護研究・研修仙台センター センター長

**パネルディスカッション「老健におけるこれからの認知症ケア」**

- 医師の立場から 戸谷完二 介護老人保健施設愛生苑 医師
- 看護・介護の立場から 水元美千子 介護老人保健施設ピレネ 介護リーダー
- 療法士の立場から 常本浩美 介護老人保健施設ベルローゼ 作業療法士
- 支援相談員の立場から 柏原健一 介護老人保健施設やすらぎの家 支援相談員

▶ 座長 大谷達夫 介護老人保健施設ゆうゆうの園 施設長

▶ 助言者 加藤伸司 認知症介護研究・研修仙台センター センター長

平成21年度 Theme **めざそう! エキスパートが寄り添う老健**

Date 平成22年2月13日(土)

Place 広島国際会議場

**特別講演「これからの介護老人保健施設はどう変わるのか?」**

▶ 講師 山田和彦 (社)全国老人保健施設協会 理事

**教育講演1「動く喜び、動ける幸せ — 高齢者の骨折 —」**

▶ 講師 首藤貴 済生会松山病院リハビリテーションセンター長

**教育講演2「口腔ケアの実践」**

▶ 講師 目黒道生 岡山大学大学院医歯科総合研究科

**シンポジウム「老健の未来を語る」**

- 看護の立場から 松田千絵 介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム 看護師長
- 介護の立場から 手塚博子 介護老人保健施設里仁苑 介護主任
- リハビリの立場から 西川雅代 老人保健施設さんさん高陽 理学療法士
- 食事療養の立場から 深川文香 介護老人保健施設ピレネ 管理栄養士
- 支援相談の立場から 小山峰志 介護老人保健施設かなえ 施設長・支援相談員
- 6つの[M]の視点から 畑野栄治 老人保健施設せのがわ 理事長

▶ 司会 藤原久子 社会医療法人里仁会 副理事長 (里仁苑)

平成 **22** 年度 Theme **祝20周年 原点を踏まえてこれからのケアを考えよう**

Date **平成23年2月19日(土)**

Place **広島国際会議場**

**特別講演「地域リハビリテーション」— 私たちの実践 —**

- ▶ 講師 齊藤正身 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会委員  
全国老人デイ・ケア連絡協議会 会長  
(社)日本リハビリテーション病院・施設協会 副会長

**教育講演「介護予防とロコモティブシンドローム(ロコモ)」**

- ▶ 講師 中村耕三 東京大学大学院医学系研究科整形外科学 教授

**シンポジウム「多様化するニーズに老健はどう応えるか」**

- 支援相談員の立場から 宮本彰敏 介護老人保健施設愛生苑 相談部長
- 看護・介護の立場から 河原順子 介護老人保健施設みつぎの苑 看護師長
- リハビリの立場から 常本浩美 介護老人保健施設ベルローゼ 作業療法士
- 医師の立場から 大谷晴美 介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム 施設長
- ▶ 座長 小山峰志 介護老人保健施設かなえ 施設長
- ▶ 助言者 佐々木昌弘 広島県健康福祉局長





## 歴代役員

Successive Director

※敬称略、○は新任

### 平成2年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

平成2年1月29日

広島県老人保健施設連絡協議会設立(10施設)

### 平成3～4年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ ○藤原 恒弘 (里仁苑)

副会長 ▶ ○碓井 静照 (さんさん高陽)

監事 ▶ ○松村 豪晃 (のぞみ)

平成4年2月10日

規約改正 広島県老人保健施設「連絡協議会」から  
「協議会」に名称変更

### 平成5～6年度・平成7～8年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ ○藤原 恒弘 (里仁苑)

副会長 ▶ ○碓井 静照 (さんさん高陽)

監事 ▶ ○灰谷 省二郎 (のぞみ)

### 平成9～10年度・平成11～12年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ 藤原 恒弘 (里仁苑)

副会長 ▶ 碓井 静照 (さんさん高陽)

理事 ▶ ○宗近 敬止 (ゆうゆうの園)

理事 ▶ ○河野 光晴 (ピレネ)

理事 ▶ ○村上 貞夫 (ハイピアカイセイ)

理事 ▶ ○酒井 慈玄 (ひうな荘)

監事 ▶ ○三川 義博 (のぞみ)

※平成11年11月4日より川本雅英氏に交代

監事 ▶ ○小林 芳治 (サンビレッジ)

### 平成13～14年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ 碓井 静照 (さんさん高陽)

副会長 ▶ ○酒井 慈玄 (ひうな荘)

理事 ▶ 宗近 敬止 (ゆうゆうの園)

理事 ▶ 河野 光晴 (ピレネ)

理事 ▶ ○畑野 栄治 (せのがわ)

理事 ▶ ○安原 耕一郎 (サンスクエア沼南)

理事 ▶ ○藤原 久子 (里仁苑)

監事 ▶ 小林 芳治 (サンビレッジ)

監事 ▶ ○中村 英雄 (まいえ)

### 平成15～16年度・平成17～18年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ 碓井 静照 (さんさん高陽)

副会長 ▶ 酒井 慈玄 (ひうな荘)

理事 ▶ 畑野 栄治 (せのがわ)

理事 ▶ 安原 耕一郎 (サンスクエア沼南)

理事 ▶ 藤原 久子 (里仁苑)

理事 ▶ ○宗近 敬俊 (ゆうゆうの園)

理事 ▶ ○河野 英樹 (ピレネ)

監事 ▶ 小林 芳治 (サンビレッジ)

監事 ▶ 中村 英雄 (まいえ)

### 平成19～20年度・平成21～22年度

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ 碓井 静照 (さんさん高陽)

副会長 ▶ 酒井 慈玄 (ひうな荘)

理事 ▶ 畑野 栄治 (せのがわ)

理事 ▶ 安原 耕一郎 (サンスクエア沼南)

理事 ▶ 藤原 久子 (里仁苑)

理事 ▶ 河野 英樹 (ピレネ)

理事 ▶ ○大谷 達夫 (ゆうゆうの園)

監事 ▶ 小林 芳治 (サンビレッジ)

監事 ▶ 中村 英雄 (まいえ)

### 平成23年～現在

会長 ▶ 山口 昇 (みつぎの苑)

副会長 ▶ 碓井 静照 (さんさん高陽)

副会長 ▶ 酒井 慈玄 (ひうな荘)

理事 ▶ 畑野 栄治 (せのがわ)

理事 ▶ 藤原 久子 (里仁苑)

理事 ▶ 河野 英樹 (ピレネ)

理事 ▶ 大谷 達夫 (ゆうゆうの園)

理事 ▶ ○藤井 功 (ビーブル春秋苑)

監事 ▶ ○安原 耕一郎 (サンスクエア沼南)

監事 ▶ ○戸谷 完二 (愛生苑)

# 組織図

Organizational Chart

## 委員会

### 総務委員会

(平成20年4月3日 設立)

委員長 酒井 慈玄 ひうな荘 理事長	委員 藤井 功 ビーブル春秋苑 理事長
副委員長 碓井 静照 さんさん高陽 理事長	委員 戸谷 完二 愛生苑 理事長
委員 河野 英樹 ビレネ 理事長	委員 沖田 光昭 みつぎの苑 総合施設長
委員 大谷 達夫 ゆうゆうの園 施設長	委員 本山 政晴 ひうな荘 事務長
委員 後藤 忠啓 ピア観音 理事長	

事務局:ひうな荘

### 研修委員会

(平成9年3月5日 設立)

委員長(リハ) 畑野 栄治 せのがわ 理事長	委員(事務) 本山 政晴 ひうな荘 事務長
副委員長(リハ) ★森山 由香 ひうな荘 リハビリ部長 (PT)	委員(栄養管理) 前原 陽子 まいえ 管理栄養士
委員(看護・介護) 壬生真奈美 せのがわ 看護師長	委員(栄養管理) 稲垣 智子 ゆうゆうの園 管理栄養士
委員(看護・介護) 森本由美子 まいえ 看護部長	委員(支援相談員) 山本 明芳 みつぎの苑 所長
委員(事務) 河野 英樹 ビレネ 理事長	委員(支援相談員) 小山 峰志 かなえ 施設長

### 広報委員会

(平成9年3月5日 設立)

委員長 安原耕一郎 サンスクエア沼南 理事長	委員 河野 英樹 ビレネ 理事長
副委員長 藤原 久子 里仁苑 副理事長	委員 藏田 隆 サンスクエア沼南 事務長

### 看護・介護部会

(平成3年9月30日 設立)

部会長  
壬生真奈美  
せのがわ 看護師長

副部会長  
森本由美子  
まいえ 看護部長

### 栄養管理部会

(平成17年3月1日 設立)

部会長  
前原 陽子  
まいえ 管理栄養士

副部会長  
稲垣 智子  
ゆうゆうの園 管理栄養士

### 事務部会

(平成6年3月8日 設立)

部会長  
河野 英樹  
ビレネ 理事長

副部会長  
本山 政晴  
ひうな荘 事務長

委員  
中田 英雄  
まいえ 事務課長

## 職種別 専門部会

### 支援相談員部会

(平成3年9月30日 設立)

部会長  
山本 明芳  
みつぎの苑 所長

副部会長  
小山 峰志  
かなえ 施設長

### リハビリテーション部会

(平成3年9月30日 設立)

部会長 畑野 栄治 せのがわ 理事長	委員 ★常本 浩美 ペルローゼ 作業療法士
委員 森山 由香 ひうな荘 リハビリ部長 (PT)	委員 高本 晃司 ビレネリハビリ部長 (OT)

事務局:ビレネ

☆平成23年8月退職

★これに伴い、平成23月6月より委員交代



## あしがき



創立20周年記念誌編集委員会 委員長  
**安原 耕一郎**  
サンスクエア沼南 理事長

広島県老健の20年をふり返ってみると、その変遷は想像以上であり、またその対応の努力も私達に今後の勇気を与えてくれたものと思っています。さらに老健の21世紀ビジョン展望も少しながらみえてきています。今後、在宅支援という大きな流れをになう老健が目に見えよう。また、多くの編集委員他会員の協力のおかげで、素晴らしい記念誌が完成したことをほこりに思い、会員間のさらなるきずなが深まったと感じています。

創立20周年記念誌編集委員会 副委員長  
**藤原 久子**  
里仁苑 副理事長

創立20周年記念誌編集委員会 委員  
**河野 英樹**  
ピレネ 理事長

創立20周年記念誌編集委員会 委員  
**蔵田 隆**  
サンスクエア沼南 事務長

創立20周年記念誌編集委員会 委員  
**山本 明芳**  
みつぎの苑 所長

### I 班



I 班 班長  
**中田 英雄**  
まいえ 事務課長

道を切り拓いていただいた先輩方、現役の方々、未来の老健職員の皆様に読んでいただき、ワクワクしてもらえれば嬉しいです。

- Member **濱本 建子**  
里仁苑 副施設長
- 中川 頼子**  
里仁苑 支援相談員
- 池田 承隆**  
ドリームせせらぎ 総務課長
- 西川 雅代**  
さんさん高陽 リハビリ部長
- 野田 和典**  
三滝ひまわり 介護福祉士

### II 班



II 班 班長  
**吉岡 昌義**  
サンスクエア沼南 事務次長

多くの皆様よりアンケート・ご執筆へのご協力を賜り、感謝に堪えません。この記念誌が少しでも皆様のお役に立てれば幸いです。

- Member **板屋 紘司**  
ピープル春秋苑 事務部長
- 井上 哲子**  
ゆうゆうの園 看護師長
- 牛尾 容子**  
ゆうゆうの園 作業療法士
- 前原 陽子**  
まいえ 管理栄養士
- 三原 真人**  
かなえ 事務長

### III 班



III 班 班長  
**迫 末浩**  
愛生苑 施設長

老人福祉施設が多様化する中で、老人保健施設が地域の中で担う役割を広く皆様に知っていただくように、メンバーで取り組みました。

- Member **本山 政晴**  
ひうな荘 事務長
- 壬生 真奈美**  
せのがわ 看護師長
- 近藤 健二**  
みつぎの苑 技師長
- 松島 美智子**  
瀬野川東地域包括支援センター 社会福祉士
- 山平 晃正**  
ピレネ 支援相談員

INFORMATION

広島県老人保健施設協議会会報誌

# 老健 ひろしま

毎年3月年1回発行

広島県老人保健施設協議会の**20年の歴史**がここにあります



お問い合わせ

広島県老人保健施設協議会 広報委員会

介護老人保健施設サンスクエア沼南  
〒720-0832 広島県福山市水呑町3332番地1  
TEL (084) 956-1177 FAX (084) 956-3700

介護老人保健施設ピレネ  
〒728-0025 三次市粟屋町1743-8  
TEL (0824) 62-8126 FAX (0824) 64-7833



# 心ひとつに

原点にもどり団結を力にサービス向上

## 広島県老人保健施設協議会 創立20周年記念誌

2011年10月 発行

[編集・発行]

**広島県老人保健施設協議会**

〒722-0393 広島県尾道市御調町市124

公立みつぎ総合病院内

Tel.0848-76-1111 Fax.0848-76-3002

[印刷]

**株式会社タカトープ rintメディア**

〒730-0052 広島市中区千田町3-2-30

Tel.082-244-1110 Fax.082-244-1199

