

老人福祉総合エリアの建設に係る報告書

昭和59年2月

秋田県老人福祉総合エリア建設協議会

はじめに（略）

1 高齢化社会への対応

1 高齢化社会の現状と問題点

我が国は、現在いまだかつて世界にその例を見ないという異常な早さで、高齢化社会を迎えようとしている。とりわけ本県においては、全国水準よりも数年早いテンポで高齢化が進んでいる状況にある。即ち、65歳以上の高齢人口は58年9月現在14万7千人で、昨年同期よりも5千人増加し、総人口に占める割合は11.8%と全国平均より2%も高くなっているが、農山村部においては、ほとんどの地域が既に12%を超え、中には17%を超える地域もある。

このように人口の高齢化が進むに伴い、要援護老人も当然増加し、例えば60歳以上の在宅のひとり暮らしやねたきり老人は、昭和50年には4,656人であったものが、昭和58年には2.2倍の10,295人に激増し、更に最近では、痴呆性老人の処遇が新たな社会問題となって、その対策が急がれている。

また、県がまとめた「老人健康診査」の結果によると、65歳以上の3人に1人は、何らかの疾病を持つ要療養者であるが、中でも老人性慢性疾患が60%を占めていることから、今後は老人のためのリハビリ部門を備えた老人特有の疾患を専門とする医療機関の整備が望まれているところである。

今後、高齢化が進むなかで、75歳以上のいわゆる後期老年人口のウエイトが次第に高まることから、老人と医療のかかわりや要援護老人対策の重要性が一段と増してくるものとみられる。一方、健康で、

家庭的、経済的に恵まれている老人にとっても、いかに生きがいのある老後を過ごすかということは重要な課題であり、老人の立場や環境に応じた幅の広い、多様化した生きがいづくりが社会全体に与えられた課題と言えよう。

2 老人福祉対策の現状と課題

昭和38年「老人福祉法」が施行されて以来20年、老人福祉対策は「施設作り」を柱にして進められてきたが、近年その重点が在宅福祉に置かれるようになり、地域にとけ込んだ身近な福祉と、老人の主体性を尊重した選択できる福祉の実現が大きな課題になって来ている。また、福祉施設やサービスの需要が一層増大し多様化して行く状況のもとで、施設、サービス、予算、人材等限られたものの中で無駄なく効率的にこれを活用しなければならず、そこに老人福祉事業全体の有機的システムづくりが必要となるものと思われる。ここでは、県内における施設福祉対策、その他関連福祉対策についての現状を把握し、その課題を明らかにしたい。

(1) 施設福祉

県内の老人福祉施設は、昭和58年11月1日現在、養護老人ホーム15か所・定員1,050名、特別養護老人ホーム25か所・定員1,787名、軽費老人ホーム3か所・定員130名で、総定員は、2,967名となっているが、ほとんどの施設が満床の状態にある。老人福祉施設は、特別養護老人ホームを中心に着実に整備が行われているが、要援護老人の増加もあり、その必要性はますます大きくなるものと思われる。

一方、現在の老人福祉施設は一般に市街地から遠く、施設入所者と地域性民との交流も少く、また、

施設がそれぞれ個別に運営されているため、施設間の連携も希薄であるといういくつかの問題を抱えている。今後は、施設の量的、質的整備充実を図ることは勿論であるが、施設を収容の場から生活の場へと転換するとともに、在宅福祉対策の拠点としても位置づけ、その専門的施設機能を地域に開放して、開かれた施設づくりを進める必要がある。

(2) 在宅福祉

在宅老人に対する福祉サービスとしては、家庭奉仕員の派遣、ねたきり老人の短期保護事業、デイサービス、在宅老人日常生活援護促進事業等のほか、老人の生きがい対策として高齢者の就労や老人クラブ、生きがい生産活動等広く行われているが、何と言っても老人の多くは、できるだけ住み慣れた地域で、家族の愛情に包まれ、地域社会の一員として連帯感をもって生活することを望んでいると考えられるところから、要援護老人の増加と相まって在宅福祉の一層の充実が求められている。このようなことから、家庭奉仕員の増員をはじめ、デイサービス、短期保護などの充実を図る一方、在宅介護に当たっている家族の精神的、肉体的負担を軽減することや、老人の住み易い住環境の整備等も必要である。

(3) 老人の医療と保健

老人にとって最も大切なことは、自ら健康な心身を持って社会に参加することだと思われる。しかし、現状は痴呆性老人や要介護老人が著しく増加しており、また、病院の老人ホーム化、老人ホームの病院化現象等、一施設での対応が困難な状況になってきている。とりわけ老人ホームにおいては、入所者の有病率が極めて高く、ホーム内での医療施設では十分な対応ができない状況である。他方、在宅の老人にとっては老人専門医による定期的診療や、リハビリテーションの場の提供が求められている。今後は、福祉施設と医療施設の有機的連携を強化するとともに、在宅老人のための健康相談や定期健康診断、栄養指導等を含めた成人病予防対策を徹底し、老人の健康づくりに地域ぐるみで取り組む必要がある。

老人福祉総合エリアの整備方針

本県における各種の老人福祉施設は、現在相当の水準に達しているが、前述のように今後の高齢化社

会の進行や多様化する県民のニーズに対応するためには、施設設置のあり方、施設の機能、管理運営方法等について、新しい観点に立った方向づけが必要である。そのため、次の二つの視点即ち、

要援護老人等に快適な生活環境を提供する。

老人の生きがい感の充実を図り、活力ある地域社会を建設する。

を目指し、高齢者が地域から隔離されることなく、近隣住民との交流を通し豊かな知識や経験を社会に還元するとともに、医療サービスも手近に受けられ、生きがいと安らぎのある老後を送れるような条件を整備することが緊要と考えられる。

このような見地から、各地域の高齢化の現況を踏まえ、広域的な範囲を前提とした老人福祉の拠点を、できるだけ市街地（集落）に近接する場所に設け、各種の老人福祉施設をはじめ、医療施設や地域住民との交流施設、生きがいのための施設等、高齢者の利用はもとより、地域住民の利用をも想定した、総合的、複合的な機能をもった新しいタイプの施設、即ち「老人福祉総合エリア」（以下「エリア」と言う）の建設構想をできるだけ早く具体化する必要がある。

1 エリアの形態

エリアの形成については、福祉の需要に対応し、地域においてそれぞれ整備することが望ましく、その形態は様々なものが想定される。

エリアの機能は、自己完結ではなく、既存の福祉施設や医療、保健施設等との連携を図り、現在実施されている種々の福祉施策を補完すべき面を持つものであり、全県をカバーする福祉ネットワークの核として位置づけるものである。このような性格のエリアは、単なる施設の羅列や集合化ではなく、高齢者のニーズや社会参加に対応できるシステムを広範な分野の協力を得てつくり出していかなければならない。

現在、次の3つのタイプのエリアが考えられるが、当該建設予定地区は、各種施設が集積される等エリア形成の立地条件を満たしており、建設地として最も適当な地域と考えられる。そのほか将来的には秋田テクノポリス地区に老人福祉施設を中核とし、その他福祉施設及び福祉に関する調査研究施設を総合的に整備する新しいタイプのエリアの建設を検討す

る必要がある。また、温泉地などに余暇休養型のエリアを建設する構想等も検討に値するであろう。

2 エリアの機能

エリアには、具体的にケア、カウンセリング、情報提供、研修・実習、交流の5つの機能を持たせながら、それぞれの機能が作動することにより、相乗効果が発揮できるようにする必要がある。また、施設の持つ専門性を活用し、在宅福祉対策の拠点として地域への開放を推進することはもとより、高齢者の知識、経験を社会に役立て、その生きがい感の充実を図るとともに、地域住民の高齢者に対する思いやりの心を育む環境作りが大切である。このような観点から地域住民との交流の場や、生きがい対策の場をも提供して、健康で楽しく、豊かな高齢化社会の構築を目指すべきである。

福祉標準エリア（県主導）の機能について、下のようものが考えられる。

3 老人福祉のネットワーク

（1）サブエリアの設置

老人福祉施設が孤立することなく、互いに連携するとともに、医療との結びつきを強化するため、総合エリアのほか、県内に数か所サブエリアを設置するとともに、全県的規模での老人福祉のネットワークを形成することが大切である。なお、サブエリアは既存施設を有効に利用することとし、不足する施設のみを整備するものとする。

（2）サービスのフローチャート

エリア（福祉標準型）におけるサービス・ケア及び老人の流れは74頁図のようになるものと思われる。

（3）地域福祉の推進

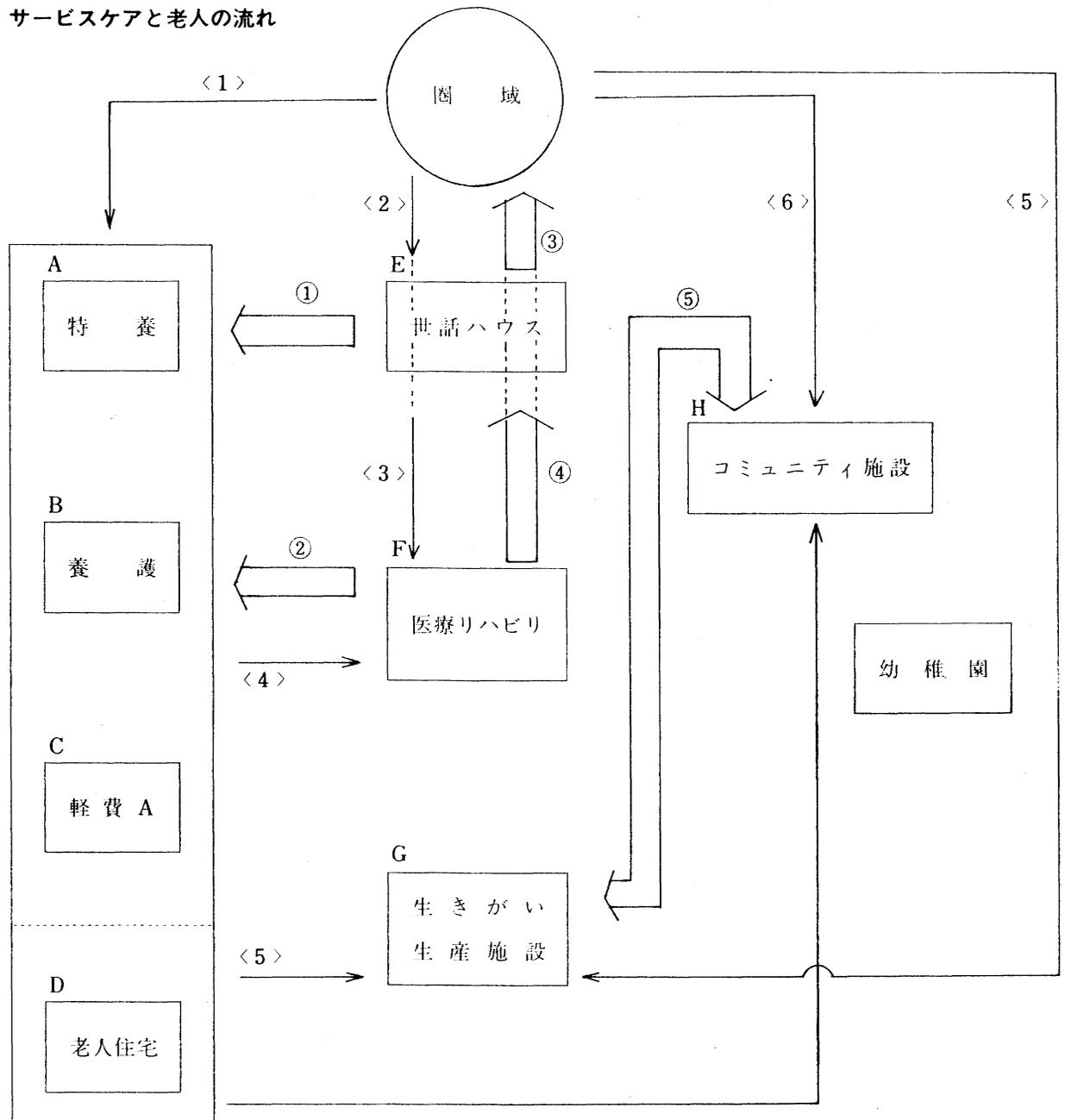
社会福祉分野における地域福祉は、近年住民の福祉ニーズの多様化や家庭環境の変化、高齢化社会の進行等に伴い、とみにその重要性が主張されるようになってきた。地域福祉を推進するためには、民間の活動に期待する分野が大きく、特にエリアの機能を十分に発揮するためには社会福祉協議会、民生委員やボランティア等がそれぞれの立場で役割を分担

形態	選定基準	建設予定地区
福祉標準型 (県主導)	全県的にみて、老人福祉施設の整備水準が特に低い地域で、新たにエリアを形成する立地条件等に恵まれている地区	平鹿郡大森町 (菅生田地区)
医療保健型 (地域主導)	地域で相当程度、熟度の高い独自のエリア構想を持ち、地域の一体的な推進体制のもとで実現性の高い地区	能代市 (新田沢地区)
障害福祉型 (地域主導)	既に相当規模の障害福祉施設、生きがい施設、スポーツレクリエーション施設等の集積を持ち、今後、医療リハビリ施設、老人福祉施設のほか、在宅障害者の親子滞在、短期入所体験のための居宅、宿泊施設等を整備することによって、独自のエリアの形成が可能な地区	北秋田郡合川町 (大野台の里)

高齢者福祉施策 - - 秋田県

	機能	施設	内容
1	ケア機能	入居者 特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 高齢者マンション	入居老人の状態に応じて必要な処遇の向上を図る。 特別養護老人ホームに痴呆性老人専用棟を設置し、今後の痴呆性老人処遇のモデル、研究の場とする。
		在宅者 世話ハウス	広域的なホームヘルパー活動の基地とする。 デイサービス、ショートステイを強化する。 (対象者の登録、月1回程度の定期的なサ-ビスの提供、搬送車による送迎の実施)
		コミュニティセンター	移動入浴車を広域的に活用する。 地域の老人世帯等に給食サービスを行う。
		医療リハビリセンター	施設入所者、在宅老人の医療・リハビリを行う。 地域巡回を行い、その活用を図る。
2	カウンセリング機能	コミュニティセンター	老人相談室を設置し、老人やその家族等のカウンセリングを行う。 相談室には医療関係者、施設の指導員等各般の専門職員を配置するほか、巡回訪問、電話などによる相談も受け付ける。
3	情報提供機能		福祉関係情報を公報等で地域住民に周知する。 視聴覚ライブラリーを設置し、地域の巡回公報を行う。
4	研修・実習機能	コミュニティセンター	ねたきり等の老人をかかえた家族の介護技術訓練の場とする。 福祉関係者、ボランティア等の各種研修・実習の場とする。 青年の家、保呂羽山少年自然の家、社会福祉研修所等と連携し、福祉教育の一翼を担う。 老人の食生活問題について研究する。
5	交流機能	コミュニティセンター	老人クラブの活動の場とする。 大浴場を設け、入居老人、在宅老人、地域住民の憩・交流の場とする。 入居者の家族が利用できる宿泊設備を整備する。
		生きがい生産施設	老人に創作活動の場を提供する。 地域の生産技術を伝承する。 老人の生産技術を社会に還元する。
		スポーツ施設・広場	スポーツ(ゲートボール・テニス・プール)、レクリエーションの振興をはかる。
		幼稚園	老人とこどもとの交流を深める。

サービスケアと老人の流れ



凡 例

サービス・ケアの流れ

- ① 実習、研修
- ② 健康管理、定期検診
- ③ 入浴、給食等在宅サービス
- ④ 地域検診、在宅看護
- ⑤ 職業指導、趣味講座

老人の流れ

- <1> 入居
- <2> ショートステイ・デイケア
- <3> 在宅者リハビリ、検診
- <4> 健康診断、リハビリ
- <5> 授産、シルバーバンク
- <6> カウンセリング、余暇

し、また、相互に連携することが人切であることから、社協を中心に民生委員、老人クラブ、医師、保健婦、ヘルパー、ボランティア、その他福祉関係者を網羅した地域福祉運営協議会（仮称）を設け、福祉ニーズの的確な把握と適切な福祉サービス供給のためのエリアとのルートづくりを進めることが必要と思われる。地域福祉運営協議会によるサービスの供給システムを図示すれば下図のように考えられる。

4 エリアのサービス圏域

エリアを構成する各施設については、建設予定地の地域性を考慮に入れ、更にその機能、規模について詳細に検討する必要がある。各種福祉サービスについては、それぞれ内容によって圏域が異なるため、ここでは福祉標準型について次のようなサービス圏域（P72）を想定する。

なお、家庭奉仕員の派遣、給食のサービス、生きがい生産施設の利用、図書室・娯楽室等の利用については、大森町及びその周辺の町村が主な対象になるとと思われる。

5 エリアと地域の連帯及び施設開放

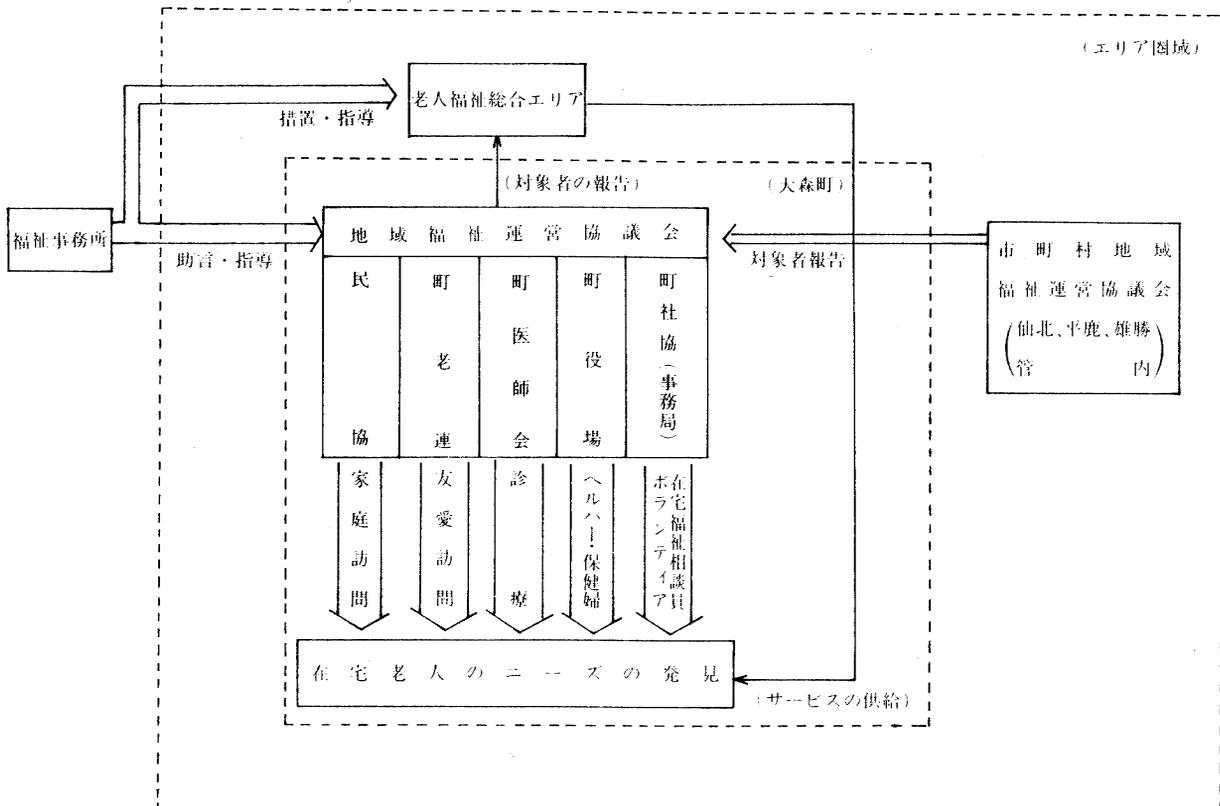
先にも若干触れているように、エリアは、単に援

護を要する老人に対して、日常生活上のサービスを提供するだけのものではなく、老人の個性的な趣味や生きがいを援助し、助長するとともに、地域住民自身が、近隣に住む老人のため、暖かい心と手を差しのべるような雰囲気醸成する等、町づくり、地域づくりの一環としてこれを位置づけることが必要である。即ち、エリアは地域社会に根ざした存在として、地域の人々との交流や協力態勢を確固なものとするのが重要である。

このような観点から、エリアに於いては、地域住民の福祉サービス、医療、リハビリ、スポーツ、レクリエーション、ボランティア活動等幅広いニーズに対応するとともに、入所者も治療、回復訓練、生きがい対策等により可能な限り家庭に戻る事ができるようにその障害を除去する方向で柔軟に対応することが求められ、エリアは地域福祉活動の拠点として、その機能を広く地域社会へ開放してゆくことが課せられた大きな使命であると考えられる。

6 整備の諸条件

県主導による福祉標準型エリアには、施設の集積がなされ、そのサービス圏域は、町内のみならず広域にわたるものである。そのため、既存施設の有効



利用，施設集積に伴う基幹整備，横手平鹿新広域市町村圏計画，大森町開発基本構想との対応など広域的見地から，その整備条件や課題を明らかにしておかなければならない。例えば，整備すべき施設についても，広域圏内においてどのような需要があるのか，在宅サービスや施設利用に影響のある道路網の整備，また，施設集積を可能にする上下水道をはじめとする基幹設備，克雪対策などがあげられる。

更に，社会福祉に携わる人材の育成，確保も重要な課題である。これは単に地域の問題ではなく，県全体で対応しなければならないことではあるが，地域にあっては福祉教育等によってその環境づくりを

して行くことが強く望まれる。

老人福祉総合エリア整備の概要（福祉標準型）

1 各施設の整備

各施設の整備にあたっては，その機能の重複を避け，複合化のメリットを最大限に生かす必要があり，また長期的な見地から需要の変化に対応することが可能な構成を前提としなければならない。また，既に大森町や横手，平鹿地域等に整備されている施設

サービス圏域（福祉標準型）

サービス名		対象圏内			備考
		横手平鹿	大曲湯沢 周 辺	全 県	
施設入所	特 養				痴呆性老人を含む 移動入浴車によるサービスも行う 洗たくサービスは業者への特注とする 診療所程度とする 老人の生活、健康等の問題につき、電話や面接で相談を受ける
	養 護				
	軽 費				
短期保 護					
入 浴 サービス					
昼 間 サービス					
介 護 技 術 訓 練			○		
医 療					
リハビリテーション					
老人カウンセリング					
福祉関係者研修（ヘルパー・施設職員・ボランティア等）					
福祉研修（青少年等）					
福祉広報の発行					
大 浴 場					
宿 泊					
ボランティア活動の場の提供					
スポーツ施設（テニス・ゲートボール・広場等）					
老人住宅入居					

高齢者福祉施策 - - 秋田県

施設名	規模 (㎡)	定員 (名)	職員 (名)	内 容	備 考
特別養護老人ホーム	2,960	100	36	<p>○機能回復訓練を徹底し、一人でも多くの老人の自立を可能にし、在宅介護への道を開く。</p> <p>○増設部分（40名）は痴呆性老人専用棟とし、痴呆性老人の処遇の向上に努める。</p> <p>○たたみの居室を考慮する。</p> <p>○入居者の所持品の収納にも留意する。</p> <p>○居室の壁の色などは潤いのあるものとする。</p>	<p>既設 2,240 ㎡</p> <p>増設 720 ㎡</p> <p>増員 40 名</p>
養護老人ホーム	1,430	50	14	<p>○入所者の機能回復訓練も行う。</p> <p>○居室については、個室又は二人部屋とする。</p> <p>○居室のトイレ設置も検討する。</p>	
軽費老人ホーム(A型)	1,720	50	13	<p>○当該地の地域性を考慮し、冬期間のみの入所や、出稼者のいる世帯の老人の入所等の方式を検討する。</p> <p>○老人の為に住宅施設として考え、居住性を高める。</p> <p>○希望者には、エリア内の施設等で働く場を確保し、職住近接を図る。</p>	
高齢者マンション(老人住宅)	1,750	18世帯	3	<p>○2LDK、3LDKを基準とし、老人への配慮がなされたバラエティーに富むものとする。</p> <p>○エリア内のケア及びサービスを期待する老人若しくは、2・3世代同居世帯の住宅とする。</p>	
世話ハウス	400	20	-	<p>○住宅ケアの中核部門であり、圏域内の老人の実態を把握する。</p> <p>○入浴、給食等のデイサービス、ショートステイを行う。</p> <p>○ボランティア、ヘルパーなどの連絡、活動情報提供の拠点とする。</p> <p>○食堂、談話室、休養設備などを置く。</p>	
医療リハビリセンター	1,470	19床	未定	<p>○圏域内在宅老人の健康指導、検診、治療を行う。</p>	<p>医師、看護婦、薬剤師、事務員、PT、</p>

施設名	規模 (㎡)	定員 (名)	職員 (名)	内 容	備 考
医療リハビリセンター				<p>○診療科目、医師数などについて需給状況を見極め早急に決定する。</p> <p>○リハビリセンターは、設備、スタッフを充実させ、県南の老人リハビリセンターの核とする。</p> <p>○各老人ホームの医務室、機能回復訓練室等をカバーし、健保指定医療機関の認可を受ける。</p> <p>○理学療法室は、小体育館の機能を持つ。</p>	OT、助手を置く
生きがい生産施設	130	-	-	<p>○老人の能力を再評価し、生産的な活動に参加できる場を提供する。</p> <p>○山菜加工等地域の特産、地場産業を取り入れる。</p> <p>○自給農園を作り、余剰品は市場に出す。</p>	130㎡に農園は含まない。
コミュニティセンター	1,650	-	-	<p>○地域住民に開放し、交流の場とする。</p> <p>○家族等の宿泊施設、研修室、会議室、大浴場、図書室、視聴覚室、娯楽室などを設け魅力ある多目的施設とする。</p> <p>○カウンセラーを常駐させ、老人問題の相談窓口とする。</p>	
幼稚園	520	100	-	<p>○老人と子どもの交流をはかり、老人に対する思いやりの心を育てる。</p> <p>○施設の有効利用を考え、子ども会や学童保育などにも活用する。</p>	
スポーツ施設	-	-	-	<p>○屋内プール(温水)、ゲートボール場(冬期も可能なもの)、テニスコートなどを設け、健康の増進と世代間の交流を図る。</p>	<p>プール 6コース×25m ゲートボールコート 20×25m テニスコート 2面</p>
その他	-	-	-	<p>○広場、小公園などを設ける。</p> <p>○給食、洗濯、空調衛生設備等は極力セントラル化し、合理化と省エネ化をはかる。</p> <p>○職員住宅、公共サービス施設を設ける。</p>	

とのバランスを図るとともに相互の連携を密にする必要がある。以下整備すべき施設の概要を例示する。

なお、エリアの建設に当っては、次の点に留意することが望ましい。

施設内の生活を豊かにするため、多目的な共同スペースを設ける。

エリア～町有地～運動公園の散策路を整備する。施設運営における省力化、省エネ化の徹底を図る。

日照と眺望を大切にする。

雪に対する配慮を行う。

機能的、景観の配慮から、極力低層にする。

秋田杉等を内装や家具に利用し、親しみやすい施設とする。

中庭を設け、ゲートボールや催物、幼稚園の運動会等に利用する。

地域住民の利用や、世代間交流等が施設入居者の支障とならないよう居住棟の独立性を確保する。

2 建設地

県が主導する福祉標準型エリアは、平鹿郡大森町菅生田地区（10ha）に建設する。

3 エリアの建設、運営主体

エリアの建設は、施設の種類に応じて県、広域圏、市町村、広域的立場で設置される社会福祉法人、その他団体等がそれぞれ設置主体となるべきであるが、その設置に当っては、基本計画に基づき一貫性を確保する必要がある。

また、県はそれぞれの実態に応じた援助措置を講ずることが強く望まれる。

なお、エリアの管理運営は、各設置主体の委託を受け、上記社会福祉法人が行う形態が最も適切であると思われるが、事業の推進に当っては関係機関や団体等と十分に提携する必要がある。

老人福祉総合エリア建設のスケジュール

1 「老人福祉総合エリア」形成の基本的考え方から、整備すべき施設の概要について一応申し述べたが、今後更に圏域の老人福祉の現状調査を通して、

施設需要等を検証し、それに基づいて施設規模、建設時期、即地計画等のよりきめ細かい基本計画、事業計画を策定した上で建設をすすめる必要があり、今後の作業手順は次のように考えられる。

2 福祉標準型エリアの建設スケジュールは次のように想定する。

昭和59年度	基本計画策定調査	基本計画策定
昭和60年度	基本設計	敷地調査 土地造成基幹施設整備着工
	実施設計（61年度分）	社会福祉法人設立準備
昭和61年度	社会福祉法人設立	建築着工
昭和62年度以降	建築着工（施設の需要動向により順次整備する）	

（注）施設ごとの実施設計は着工の前年度に行う。

（今後の作業手順）

