

本県における痴呆性老人及び その家族をとりまく問題点と 福祉施策のあり方について (答 申)

昭和59年3月23日

山形県社会福祉審議会

はじめに(略)

第1 痴呆性老人にかかわる 福祉施策の現状と今後の方向

1 高齢化社会と痴呆性老人

(1) 痴呆性老人とは

近年、平均寿命の急速な延長とともに人口の高齢化が進み、それに伴って、心身に障害を持つ老人の介護の問題が重要性を増しつつある。なかでも、最近とくに関心が高まってきた痴呆性老人の問題は、活療、看護、予防等関係する分野が広範にわたりながら、各分野とも問題解決の方策が確立していないため、今後の大きな課題となっている。

初老期痴呆、老年痴呆、脳血管性痴呆等のように、脳の器質性障害の中核症状として、いわゆる「ぼけ」を示す老人を一般に「痴呆老人」と呼ぶが、他方、脳の器質性障害によらず、心理的要因や廃用性の要因により起こる老人性の「ぼけ」もあり、これも表面上は「痴呆老人」と類似の症状を示す場合が少なくない。

ここでは、福祉的ケアの対象を包括的にとらえるために、精神医学上の区分にとらわれず、知的能力の衰退等精神活動の低下が持続的に認められ、日常生活において問題行動がみられ、何らかの介助が必要とされる老人を「痴呆性老人」と総称することにする。

(2) 高齢化社会の進行と痴呆性老人の増加

最近、多くの自活体が痴呆性老人に関する実態調査をしており、これらの調査結果をみると、痴呆の基準や調査の方法に相違があるため、痴呆性老人の出現率等基礎的数値にも大きな差異がみられる。このなかで、共通してみられる特徴は、年齢が高くなるに従い痴呆の出現率が加速度的に上昇していることであり、60歳台後半と80歳以上の年齢層の比較ではおおむね10倍以上の格差が生じている。

一方、これから本格化するわが国の高齢化社会においては、急速な老年人口の増加、とりわけ後期高齢者即ち80歳以上の人口増加率が極めて高いと予測されている。本県の人口予測においても、昭和75年の人口構造は、昭和55年と比較すると、総人口が微減を示すなかで、65歳以上人口が1.6倍、さらに80歳以上人口は2.0倍に増加すると見込まれている。

このことから、痴呆性老人は、高齢化社会の進行に伴い急速に増加し、とくに介護困難な対象者が増加するものと考えられる。

2 痴呆性老人とその家族の現状

県は、在宅における痴呆性老人とその家族の生活実態及び福祉ニーズを把握するため、昭和58年6月1日現在で「痴呆性老人実態調査」(以下「実態調査」と略称)を実施した。この調査によって初めて県内の痴呆性老人の実態が明らかにされたが、その概要は次のとおりである。

(1) 痴呆性老人の数と出現率

65歳以上の痴呆性老人の数は755人で、65歳以上

人口に占める割合即ち出現率は0.49パーセントである。

この出現率は、もともと対象のとらえ方によって大きく異なるものであり、他県調査の例でみると、臨床的診断の判定基準による場合は4パーセントから5パーセント、問題行動の判定基準による場合は0.3パーセントから1パーセントとなっている。本県の実態調査は後者に分類され、比較的重度の問題行動を判定規準としたため低率になっている。

男女別にみると、出現率は男0.41パーセント、女0.54パーセントと女が高く、実数でも男女構成は1対2の割合で女が多い。

年齢階層別にみると、高年齢層ほど出現率が高くなるが、とくに後期高齢者層では1.64パーセントと高く、実数でも全体の半数以上を占めている。

(2) 身体状況及び日常生活動作

痴呆性老人のうち約3割がねたきり、約4割がねたきりではないが病弱の状態にある。また、全体の9割近くの者が身体的疾病を有しており、一般的に言われる痴呆と身体機能等との密接な関連を裏付けている。疾病の種類では、脳出血等脳血管系疾患が最も多く、痴呆の一次的発生要因としてのかかわりがうかがえる。

日常生活の基本動作能力は、「食事」については6割強の者が一応自立しているが、反面、「入浴」については7割の者が、「排泄」については6割強の者がそれぞれ全面又は一部の介助を必要としている。

(3) 問題行動

痴呆性老人の問題行動で最も多いのは「物忘れがひどい」で、痴呆性老人全数の4分の3にみられ、次いで「話が理解できない」が多い。これらは、知的機能の低下すなわち「ぼけ」そのものの状態である。また、記憶力低下に伴う見当識障害として、「昼夜の区別不能」、「外出して迷う」等が多く見られる。さらに、主な行動障害として、「幻覚・妄想がある」、「徘徊する」、「過食する」、「不潔行為がある」、「大声をあげる」、「攻撃的言動がある」等痴呆の重度化に伴う多様な問題行動がみられる。

(4) 介護

痴呆性老人の約半数が日常生活上全面介護を必要としており、一部介護を加えると9割以上の者が何らかの介護を必要としている。

主たる介護者で最も多いのは「息子の妻」で、半数以上を占めている。次いで「妻」、「娘」の順となっており、以上の三者で8割以上を占め、痴呆性老人の介護に関して女性の役割が極めて大きいことを示している。

介護者の負担や悩みでは、「精神的疲労」、「身体的疲労」あるいは「睡眠が十分にとれない」など心身の疲労や「外出が自由にできない」、「仕事に出られない」、「近隣との関係に気をつかう」、「経済的に負担がかかる」など社会生活上の悩みを訴える介護者が多い。

介護の期間では、「3年以上」の者が約半数を占め、さらに、そのうちの半数以上は「5年以上」となっている。

全体的には、痴呆性老人の介護の困難性と介護期間の長期化が介護者の心身の負担を増幅している姿がうきぼりになっている。

3 痴呆性老人にかかわる福祉施策の

現状

(1) 老人福祉一般施策の現状

痴呆性老人にかかわる現状の福祉施策についてみると、痴呆性老人を特定して対象とする固有の施策はなく、老人福祉一般施策のなかで運用が図られているにすぎない。

本県において実施されている痴呆性老人に関連する老人福祉一般施策をみると、老人家庭奉仕員派遣事業、ねたきり老人短期保護事業、老人日常生活用具給付等事業、老人地域福祉対策促進事業、施設機能開放促進事業、ねたきり老人介護者激励金支給事業等在宅福祉対策と特別養護老人ホーム等施設福祉対策が中心となっている。

(2) 福祉サービスの受益状況

実態調査から、痴呆性老人とその介護者の福祉施策等のサービス受益状況をみると、何らかの福祉サービスを受けてきた世帯は全体の32.6パーセントである。これを世帯主の課税階層区分別にみると、生活保護世帯の66.7パーセントから所得税課税世帯の24.8パーセントまで、課税階層区分が高くなるに従い順次福祉サービス等受益割合が低くなり、主として低所得世帯を中心に展開されてきた従来の在宅福祉サービスの特徴を反映している。

福祉サービスの内容では、「おむつ支給」が最も

受益率が高く、次いで「ねたきり老人介護者激励金」となっており、反面、「家庭奉仕員派遣」、「ねたきり老人短期保護」、「日常生活用具給付」などの受益率が概して低い。保健部門では、「訪問指導」及び「訪問看護」の受益率が比較的高い。

主たる介護者について、相談機関等の利用状況を見ると、何らかの相談機関を利用したことのある者が全体の約6割となっており、相談先別では、「民生委員」に相談したことのある者が全数の38.2パーセントと最も多く、次いで「医療機関」、「福祉事務所」、「市町村役場」の順になっている。

一方、どこにも相談したことがない者が約4割となっており、その理由は、「相談する必要がなかった」、「相談してもどうにもならないと思っていた」などが主である。また、「相談できる場所がないと思っていた」、「相談するゆとりや時間がなかった」などもあり、内容的に注目される。

4 痴呆性老人介護世帯の福祉施策に対するニーズ

実態調査から、痴呆性老人を介護する世帯について、福祉施策等によるサービスの希望状況をみると次のようになっている。

(1) 在宅福祉サービスの希望状況

何らかの在宅福祉サービス等を希望する世帯は全体の約7割を占め、世帯主の課税階層区分別にみても、各階層において7割前後を示し、ほとんど格差がみられない。

サービスの内容では、「短期保護」が最も多く全世帯の22.4パーセントが希望しており、「入浴サービス」、「デイ・サービス施設」とともに、施設機能を利用した専門的介護の提供への期待が高い。また、「おむつ支給」、「ねたきり老人介護者激励金支給」等介護用品や金銭の給付に対する需要も多い。

新しい分野としては、「介護講習会」、「専門相談コーナー」、「家族会等の交流」等情報提供サービスの需要がある。

一方、保健部門では、「訪問指導」、「訪問看護」の希望が多い。

(2) 施設入所又は入院の希望状況

将来において、在宅以外の方法による介護等を希望する世帯は、全体の4分の1にあたる189世帯である。その内訳は、特別養護老人ホーム入所が112

世帯、医療機関入院が77世帯となっており、なかでも、直にち入所又は入院を望む世帯が37世帯ある。

5 痴呆性老人にかかわる福祉施策の基本的方向

痴呆性老人にかかわる福祉施策は、例えば、ねたきり老人やひとり暮らし老人に対する施策体系が、昭和38年の老人福祉法施行以来、着々と整備されてきたのに比べて、未整備の段階にあることは否めない。一方、痴呆性老人とその介護にあたる家族の実態で見たとおり、痴呆の長期化、重度化、複雑化に伴って介護の困難が増幅しつつある。

従って、今後ますます本格化する高齢化社会に対応していくためにも、痴呆性老人にかかる福祉施策は、ねたきり老人と同等以上のケアを前提とし、その理念、方法、体系を明らかにしたうえで、早期に所要の措置を講ずる必要がある。

(1) 福祉施策の理念

痴呆性老人にかかる福祉施策の理念は、痴呆性老人を生活者としてとらえ、老人を介護する家族成員を含め、その居住する地域社会の人々の支えの中で、家族とともに、あるいは福祉施設や医療機関等を利用しながら、人間らしい生活が送られるよう、必要な条件づくりを進めることである。

しかも、この進め方は、在宅福祉を基本としながら、痴呆性老人を介護する家族の心身の負担を軽減する視点から、「家族」、「地域」及び「行政」がそれぞれ主体的に果たすべき役割と機能の新たな見直しの上に立つものでなければならない。

(2) 福祉施策の方法

痴呆性老人にかかる福祉施策の方法は、以上の基本理念から、医療・保健サービスとの関連に留意しながら、従来の一般福祉施策の補完・拡充に止まることなく、問題行動への対処等、介護の困難性、特殊性に着目した固有の施策を積極的に展開すべきである。

と同時に、今後は、低成長経済下の厳しい財政事情の中で、福祉ニーズに対応していくことになるので、痴呆性老人の福祉施策も、ニーズの正しい分析に基づき、最大の効果があげられるよう、効果的な施策の選択について配慮していく必要がある。

また、その施策のなかには、低所得者等一部の老人に限らず、ニーズを有するすべての老人まで対象

を拡大すべきものもあるが、この場合、受益者の負担能力に応じて、合理的かつ公正な費用負担を求めることとなる。この費用負担については、県民の理解と合意を得るよう努める必要がある。

(3) 福祉施策の体系

痴呆性老人にかかる福祉施策の体系は、一般老人福祉施策の体系と同様、在宅福祉施策、地域福祉施策、施設福祉施策の三本の柱とするが、それぞれ各施策の補完を図りながら、必要な固有の施策を新たに講ずることとする。

また、福祉施策をより効率的かつ効果的に運用するため、援助やサービスを必ずしも単独の対策として固定せず、例えば、施設機能の地域開放など複合的な施策へ発展させることにより、施策の高度化を図ることも重要である。

(4) 医療・保健衛生施策との関係

痴呆性老人に関する施策としては、主として、直接又は間接の介護サービスを中心とした福祉領域の施策のほかに、発生予防、治療、看護等医療・保健衛生領域の施策があるが、痴呆の発生要因や痴呆性老人の精神症状との関連から、医療・保健衛生の役割は大きく、また、対象者のケアのあり方からみた福祉と医療・保健衛生とのかかわりは、本来極めて深いものがある。

従って、痴呆性老人対策を有効かつ適正に推進するためには、福祉施策はもとより医療・保健衛生施策の充実強化に期待するとともに、福祉と医療・保健衛生との有機的かつ緊密な連携による総合的な施策推進が望まれる。

第2 痴呆性老人とその家族に対する在宅福祉対策の拡充

1 痴呆性老人とその家族に対する

在宅福祉対策の現状と問題点

(1) 在宅老人福祉一般施策の現状と問題点

要介護老人に対する在宅福祉の一般施策は、ねたきり老人及びひとり暮らし老人を対象としたものが主であり、その運用においても、痴呆性老人への配慮がほとんどなされていない。

また、これら施策の多くは、市町村が実施主体であり、事業の選択や取り組みかたによって、福祉

サービス水準に市町村間格差が生じやすい問題点をかかえている。

次に、個々の在宅福祉サービスの受給要件についてみると、老人日常生活用具給付等事業、老人地域福祉対策促進事業、ねたきり老人介護者激励金支給事業等のように所得状況により対象者を制限しているものがあり、一方、家庭奉仕員派遣事業のように、所得制限を撤廃し、低所得世帯以外の世帯にも対象を拡大しているものもある。後者の例は、一般市場で購入困難なサービスの提供を望む一般世帯の切実なニーズに応えながら、併せて合理的な費用負担を求めたものであり、福祉施策の新しい方向を示唆するものといえよう。

(2) 相談機関の現状と問題点

現在、老人福祉に関する行政相談機能としては、福祉事務所があり、老人福祉指導主事の設置が義務づけられているが、市部福祉事務所において未配置の市が多く、実施体制面からも十分な相談機能を備えているとは言い難い状況にある。

また、地域の相談機能として、民生委員及び老人福祉相談員が、地縁を生かしたきめ細かな相談活動を展開している。特に、民生委員は、実態調査でもみるとおり、痴呆性老人の家族介護者の相談先としての期待が大きい。

2 痴呆性老人の在宅福祉対策のあり方

(1) 在宅福祉対策の重点的推進

援護を必要とする老人にとって最も望ましい福祉は、住み慣れた地域社会で、家族や近隣の人々とふれあいながら人間らしい日常生活を送ることができるような在宅ケアを確保することであり、痴呆性老人対策においても、まず在宅福祉対策の推進を重点的に考える必要がある。

特に、本県の場合、持家率及び三世同居率の高さが全国有数であるなど、老人にとって良好な家族関係と扶養関係を醸成しやすい風土にあり、在宅福祉対策がより効果的に推進される素地を備えていることから、その積極的な展開が一層望まれる。

痴呆性老人の在宅福祉対策におけるサービスの種類は、おおまかに次のような構成で体系づけられる。

- 金銭給付サービス
- 現物給付サービス
- 人的役務提供サービス

情報提供サービス

相談指導サービス

(2) 行政の役割

在宅福祉対策の充実強化は、痴呆性老人にとっても人間本来の欲求にもとづくものであり、より安らかで望ましい生活を確保する方法である。このため、従来ややもすれば、施設入所中心となりがちだった老人福祉施策の反省に立って、痴呆性老人とその家族のニーズに即しながら、地域社会の支えのもとで、行政でなければ果せない役割としての在宅福祉施策を、よりきめの細かな温かい内容で展開すべきものとする。

また、先に述べたとおり、在宅福祉対策については、市町村の取り組み方如何によって福祉水準に地域格差が生じやすいが、県民福祉水準のミニマム確保という見地から、各市町村においては、行政の役割を認識のうえ、国及び県の在宅福祉施策に積極的に取り組むことが望まれる。

(3) 金銭給付サービスのあり方

福祉施策としての金銭給付サービスは、現在、福祉手当があり、経済的ニーズを有する老人及びその家族等の物心両面にわたる安定を図る効果をあげており、制度としても定着してきている。

今後の金銭給付サービスについては、ニーズの対象範囲の検討を行うほか、公的年金制度や公的扶助制度の役割及びその水準との関連を考慮しながら実施することが適当である。

(4) 現物給付サービスのあり方

現物給付サービスは、主として、老人日常生活用具給付事業及び県が市町村補助事業として実施する老人地域福祉対策促進事業等で、諸種の介護用品の給付が行われており、これらは、個々の対象者の特定のニーズを充足する点において、金銭給付サービスに比べてより直接的効果をもたらすものである。

今後、痴呆性老人の需要の特殊性に着目した種目の追加を前提とし、痴呆性老人対策の一環としての位置付けを明確にする必要がある。

また、介護用品等のほかに、痴呆性老人の専用居室等介護環境の改善整備に対する助成も望まれる。

(5) 人的役務提供サービスのあり方

ア 居宅において提供するサービス

(非専門的サービス)

家庭奉仕員派遣制度は、在宅福祉の中核的な役割

を果たしながら制度の充実が図られてきたが、実態調査にみるとおり、痴呆性老人のいる世帯での受益率が極めて低い。実施主体である市町村は、痴呆性老人対策としての需要を含め、家庭奉仕員派遣需要総量の把握と、需要に対応した派遣体制の整備を早急に図ることが望まれる。

さらに、派遣対象のニーズに的確に対応するため、家庭奉仕員の資質向上についても特に方策を講じていく必要がある。

このほか、移動入浴車による巡回入浴サービス事業は、機動力を有効に活用した介護提供サービスであり、特に、高い運行効率が期待される市部等において、その導入及び増強について積極的に取り組めるよう、県は必要な助成を配慮する必要がある。

イ 施設等において提供するサービス

(専門的サービス)

施設等が備える専門的な介護の機能を活用することにより、在宅の要介護老人に対し必要なサービス提供を行う方法は、施設の社会化の要請に応えるとともに、社会資本の有効活用と在宅福祉の向上につながるものであり、その効果は多面的である。その具体的なあり方は次のとおりである。

(ア) ねたきり老人短期保護事業

ねたきり老人短期保護事業については、本県でも年々その需要が増加し、事業実績も着実に上昇しつつある。しかしながら、痴呆性老人に関しては、実態調査にみるとおり短期保護の利用が極めて少なく、反面、これら痴呆性老人をかかえる世帯が最も多く希望するサービスが短期保護となっている。

このような現況にかんがみ、特に、重度痴呆性老人の短期保護について、その阻害要因の排除と積極的推進のため、実施施設における短期保護用居室の改善及び設備の整備並びに人的介護体制の整備に特別の配慮を行うなど、具体的方策についての検討が必要である。

さらに、この制度の運用においては、介護者の疾病、事故等現行の保護事由のほか、介護者の定期又は不定期の休養等、その日常的な心身の負担軽減についても積極的保護事由とすることが望ましい。

(イ) デイ・サービス施設等

本県には、デイ・サービス施設がなく、将来的にはその設置が望まれるが、通常の規模等を勘案し、地域の中心都市を核とした広域市町村圏単位の設置

についても検討する必要がある。

なお、県が市町村補助事業として実施している施設機能開放促進事業は、特殊浴槽による入浴サービスを主体とした小型のデイ・サービスであるが、特別養護老人ホーム等実施施設の配置状況が比較的小地域単位になりつつある現在、地域に密着した有効な事業効果が期待され、実施主体である市町村では、その需要を十分に把握し、活発な事業推進を図ることが望まれる。

(6) 情報提供サービスのあり方

家庭における痴呆性老人の介護は、一般に困難であり、特に、徘徊、不潔行為、夜間せん妄等複雑な問題行動を伴う場合は、昼夜をいとわぬ介護が要求されるなど家族介護者にかかわる心身の負担は極めて大きいものがある。このような家族介護者の負担をできる限り軽減するためには、先ず、痴呆の早期発見、早期診断と痴呆の種類や状態に応じた正しい介護方法の見極めが重要になる。

このことから、家族介護者が老化や痴呆に関する知識と介護方法に関する知識や技術を正しく理解し、習得することが必要であり、このため、介護読本の作成・配付あるいは介護講習会の開催等情報提供サービスの実施が望まれる。

(7) 相談指導サービスのあり方

痴呆性老人に関する相談指導の専門機関として、福祉事務所の役割は、今後ますます重要になることから、その機能強化のため、各市の福祉事務所においても老人福祉指導主事の配置を促進し、老人福祉に関する技術的、専門的分野の職務能力向上を図ることが望まれる。

さらに、福祉事務所は、痴呆性老人対策を含めた福祉的要援護者対策全般に関して、地域サービスのネットワークづくりを主導するなど地域の中核的役割を担うとともに、これらの要援護者の総合的な相談窓口として機能することが期待される。

3 当面の痴呆性老人の在宅福祉対策

痴呆性老人とその家族に対する在宅福祉対策の現状及び問題点並びにその基本的なあり方を踏まえ、当面、次の施策については実施又は検討等を急ぐ必要がある。

(1) 介護用品等の給付

老人日常生活用具給付事業及び老人地域福祉対策

促進事業においては、主としてねたきり老人及びひとり暮らし老人が対象となっている。県が実施する老人地域福祉対策促進事業のうち、寝具の洗濯、乾燥及びおむつ支給については、痴呆性老人の介護におけるニーズを充足するため、支給対象範囲の拡大を図るとともに、特殊寝衣、防水カーペット等新たな介護用品についての給付の開発を検討すること。

また、老人日常生活用具給付種目である自動消火器及び火災報知器については、痴呆性老人にも支給できるよう調整を図ること。

(2) 家庭奉仕員派遣事業の拡充

家庭奉仕員派遣事業における派遣対象世帯の拡大及び臨時的需要への弾力的対応等制度の成熟に即応し、市町村では、派遣需要の調査及び制度の広報等積極的に潜在需要の掘り起こしを行うとともに、派遣需要に応じ、計画的な家庭奉仕員の増員等を図ること。

(3) 短期保護事業の実施

濃密な介護を要する重度痴呆性老人の短期保護を促進するため、実施施設の短期保護用居室及び設備の改善並びに介護職員の確保等受入体制の整備を図ることについて、経費の助成を含め検討すること。

(4) 介護の知識及び技術の普及

痴呆性老人の家族介護者に在宅介護の基盤となる介護知識及び介護技術の正しい理解を普及するため、痴呆性老人介護読本の作成・配布及び痴呆性老人介護講習会の開催を行うこと。

(5) 専門的相談指導機能の整備

福祉事務所における老人福祉指導主事及び老人担当現業員の配置等実施体制の整備を含め、専門的相談指導機能の充実及び老人福祉一般現業活動の活発化を図ること。

第3 痴呆性老人にかかわる地域福祉の推進

1 痴呆性老人にかかわる地域福祉対策のあり方

本県における地域福祉対策のあり方については、本審議会が昭和57年12月、山形県における地域福祉推進のための基本方策について答申を行い、その具体的方策について提言がなされている。

この提言のとおり、痴呆性老人にかかわる福祉サービスの供給は、公的責任において行政が対応する分野の充実強化を図るべきことはいうまでもないが、一方、地域社会を基盤とした民間団体等が担う役割も大きく、これら民間福祉活動を一層積極的に助長することが重要である。

民間福祉活動の主体は、地域社会を基盤とする社会福祉協議会、老人クラブ等福祉関係諸団体をはじめ、民生委員、各種相談員、ボランティア、痴呆性老人をかかえる家族で自主的に組織する家族会、さらには一般家庭や個人にいたるまで、県民各層にわたっており、それぞれの立場と役割において地域の福祉と深いかかわりをもっている。今後、高齢化社会の進行に伴って顕在化する諸問題に対応し、望ましい地域福祉を醸成していくためには、これら民間福祉活動を有機的に組織化し、それぞれの性格や機能に応じた役割分担を明らかにするとともに、相互の協調及び行政との連携を一層強化し、福祉サービス供給のネットワークを形成していくことが何よりも望まれる。

なお、これらの民間福祉活動を総括的に把握し調整する機能をもつ社会福祉協議会活動への期待は、まことに大きいものがある。

2 痴呆性老人にかかわる

地域福祉活動の推進

(1) 地域住民の地域福祉活動への参加の促進と社会福祉協議会の役割

地域住民が痴呆性老人の問題に理解を深め、自ら地域福祉活動に参加する土壌を育成することは、痴呆性老人にかかわる地域福祉活動推進の基本である。

このため、地域における民間福祉活動の中核として主導的役割を担う社会福祉協議会は、地域住民に対する情報提供や啓もう活動を活発に行うとともに、民間福祉活動の組織化、総合調整を図るため、次のような諸活動を展開する必要がある。

ア 地域住民への情報提供と啓もう活動

町内会、婦人会、老人クラブ等地域の自治組織やボランティアグループに対し、痴呆性老人問題の現状やその予防に関する正しい情報を提供するとともに、痴呆性老人の介護や予防に関する活動にすすんで参加するよう意識の啓発を行うこと。

イ 地域通報システムづくり

痴呆性老人の屋外における事故等危険を防止するため、地域通報システムづくりなど、住民による身近な地域運動を提唱し、推進すること。

ウ ボランティアの育成と組織化

地域住民の自発的な福祉活動を展開するため、ボランティアの開発、養成のための事業を積極的に実施するとともに、ボランティアリーダーの育成とこれらリーダーの主導によるボランティアの組織化を促進すること。

エ 家族の会の組織化と育成

痴呆性老人を介護する家族等が、相互の交流や情報交換を行うとともに、痴呆性老人の介護や介護者自らの健康管理等について学習の機会を設けるなど、積極的な自助自立が図られるよう家族の会の組織化とその活動を援助し、育成すること。

(2) 民生委員及び老人福祉相談員の活動の強化

民生委員は、第一線相談機関として、地域のニーズの実態を把握し、これを行政へ橋渡しする役割を担っており、老人福祉相談員は、在宅老人の生活や心身の安定を図るため、種々の相談に応じ、その問題解決に助力することをねらいとして設置されている。

これらの活動を強化するため、資質の向上と関係機関の連携強化を図るとともに、各種研修機会等においては、痴呆性老人にかかわる知識等その相談業務に必要な情報の提供に特に配慮する必要がある。

3 痴呆性老人にかかわる調査研究と予防的地域福祉活動の推進

高齢化社会の到来によってもたらされる社会問題等の総合研究機関として設立された(財)山形県高齢化社会研究所は、その研究活動の一環として、痴呆性老人にかかわる各種調査やその発生要因、予防対策等の研究を積極的に進め、これらの研究成果や各種情報を行政及び関係機関等に提供するなど予防的地域福祉の推進に積極的に寄与することが望まれる。

また、山形県総合社会福祉センターに設置されている社会福祉情報センターの機能を充実し、痴呆性老人に関する情報の収集、管理等をもきめ細かにを行い、社会福祉協議会をはじめ地域の自治組織やボラ

ンティア等に対して、痴呆性老人にかかわる情報提供と意識啓発を活発に行うことが期待される。

第4 痴呆性老人の施設福祉対策の推進

1 老人福祉施設における痴呆性老人の現況

県は、「痴呆性老人実態調査」と並行し、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の入所状況及び処遇状況を把握したが、当然のことながら、特別養護老人ホームの方が痴呆性老人の入所割合が高く、これらの痴呆症状の発生時期をみると、養護老人ホームでは入所後に発生した者が6割強と多いのに対し、特別養護老人ホームでは、逆に入所前に発生していた者が8割弱と大半を占めている。

問題行動の内容では、「物忘れがひどい」、「話理解できない」など記憶力や理解力の低下がどちらの施設においても共通して多くみられ、また、主な行動障害として、養護老人ホームでは、「外出して迷う」が多く、特別養護老人ホームでは、「不潔行為がある」、「攻撃的言動がある」、「大声をあげる」など問題行動が多様である。

施設における痴呆性老人の処遇状況をみると、常時介護を必要としている者が、特別養護老人ホームでは約半数、養護老人ホームでも4分の1となっており、常時看視を必要とする者がどちらの施設でも3割程度となっている。

処遇方法の一例として、居室の状況についてみると、痴呆性老人のうち個室又は痴呆性老人のみの居室で処遇が行われている者が、養護老人ホームで9.8パーセント、特別養護老人ホームで16.8パーセントとなっている。このように分類処遇を積極的に取り入れている施設と一般老人との混合処遇を原則としている施設とが明瞭に区分され、痴呆性老人の処遇方法に関する施設の方針の多様さをのぞかしている。また問題行動への対応の方法として、一部の特別養護老人ホームでは、居室の開閉に制限を設け、高度の徘徊等を伴うケースに対処している状況等もみられる。

全般的には、高度な問題行動を有し濃密な介護や

看護を必要とする痴呆性老人の処遇に関して、比較的専門的な機能を備える老人福祉施設においても、その具体的方法や技術について模索の段階にあるといわなければならない。

2 痴呆性老人対策にかかわる

特別養護老人ホームの整備の方向

(1) 痴呆性老人の施設福祉対策の必要性と方向

痴呆性老人の介護は、在宅での福祉ケアが最も望ましいが、その限界を越えると判断される場合には、在宅ケアを支援し、補完、代替する意味において、福祉サイドにおける施設ケアが必要になってくる。

痴呆性老人の施設福祉対策において、その受け皿となる施設の種別については、痴呆や問題行動の程度のほか、身体状況や介護の程度等を総合的に勘案し、個別的に判定する必要がある。痴呆性老人のもつ多様な問題行動と困難な介護を想定するならば、人的・物的介護機能の整備水準が高い特別養護老人ホームでの受け入れを前提として今後の対策を考えることが妥当である。

(2) 特別養護老人ホームの整備目標

昭和55年4月本審議会は「今後の老人福祉施設の整備について（答申）」において、本県の特別養護老人ホームの整備目標として、昭和60年次までに少なくとも65歳以上人口の1パーセント相当の定員を確保するよう提言を行った。以後、各年度において特別養護老人ホームの整備拡充が図られてきており、本答申において目標とした数値は、昭和59年度当初においてほぼ達成される見通しとなっている。

一方、高齢化社会の急速な進行に伴い、後期高齢者とりわけねたきり老人、病弱老人、痴呆性老人等特別養護老人ホームの需要の底辺をなす要援護老人は確実に増加しつつあり、この傾向は今後ますます強まっていくことが見込まれる。

このように痴呆性老人の増加を含めた特別養護老人ホームの施設需要の拡大等に対応し、計画的な施設整備を進めていくために、在宅要援護老人数及び施設入所待機者数等の動向を分析検討し、本県における特別養護老人ホームの中期的整備目標を新たに設定することが必要である。

(3) 重度痴呆性老人専門施設の検討

徘徊、不潔行為、暴力的言動等问题行動が特に著

しく、濃密な介護や看視を必要とする重度の痴呆性老人について、望ましい施設処遇を確保するためには、処遇技術の専門性、危険の防止、他の一般入所者の生活環境の保護等、施設の機能やその管理に特別の配慮を必要とする。

このため、重度痴呆性老人の施設福祉対策においては、望ましい適正な処遇の水準を策定し、これを現在の特別養護老人ホームの設備・構造や職員体制等と比較対照しながら、その機能や管理体制等に所要の補充、整備を図っていくことが必要である。

また、そのための最も直接的な方法として、重度痴呆性老人専門施設の設置についても検討が望まれる。専門施設は、単独の専門特別養護老人ホームのほか、一般の特別養護老人ホームに併設する特別介護棟などが設置形態として考えられ、建物の設備・構造、職員の配置、処遇の専門性等については次のような配慮が加えられる必要がある。

（建物の設備・構造）

専門施設は、居室定員や寮母室の配置等基本設計に工夫を必要とするほか、居室には、必要に応じ防音壁、強化ガラス、耐水床等の構造及び脱臭換気、看視モニター、東開閉報知等の装置について検討すること。

（職員の配置）

専門施設は、生活指導員、寮母、介助員等直接処遇従事職員について、妥当な配置を確保するとともに、精神科医、精神衛生相談員等老人精神医療・衛生にかかわる専門職員の配置についても検討すること。

（処遇の専門性と適格性）

専門施設は、重度痴呆性老人の適切な処遇を確保するため、直接処遇従事職員の現任訓練を強化し、処遇技術の専門性を高めるとともに、精神科医の処遇参加機会をふやすなど医学的管理のもとでの処遇に特に配慮すること。

また、このように物的・人的条件を整備し、専門性を高めた施設を社会資源として有効に機能させるため、他の特別養護老人ホームの職員を対象とした痴呆性老人処遇技術研修事業をも併せて計画的に実施するなど、地域の基幹的施設としての役割についても検討すること。

次に、専門施設がその本来の機能を十分に果たすためには、対象者の入所措置が適格に行われるため

の診断・判定が前提条件となる。このため、個々の対象者について、入院治療等の要否、専門施設への入所の適否等について診断・判定を行う専門機能の整備が望まれるが、老人の福祉に関する診断・判定については、その専門機能を備えるべき機関やその診断・判定の方法・範囲等課題が余りにも多く、今後とも継続して検討を行うこと。

3 当面の重度痴呆性老人施設福祉対策

重度痴呆性老人の施設福祉対策として、痴呆性老人専門特別養護老人ホームあるいは特別養護老人ホームに併設する特別介護棟などの整備については、その設置・運営主体のあり方並びに整備費及び運営費の負担のあり方等を含め、今後の課題として検討するものとし、当面は、緊急の需要等に対応するため次の方策を講ずる必要がある。

（1）痴呆性老人処遇技術研修施設の指定促進

国が実施する痴呆性老人処遇技術研修施設の指定を早期に実現し、当該施設における重度痴呆性老人の受け入れを促進するとともに、活発な研修事業を通じ、県内の特別養護老人ホームにおける重度痴呆性老人受け入れのための職員養成策を早急に図ること。

（2）痴呆性老人処遇技術等研究活動の促進

特別養護老人ホームが自主的に重度痴呆性老人に対する処遇技術や施設運営上の創意工夫等について、処遇の実践を通じた研究を行い、その成果等を広く県内施設間で交換するなど主体的かつ積極的な研究活動を行うことを助長促進するため、これら研究費等の公的助成を行うこと。

（3）痴呆性老人専用居室の整備

既設の特別養護老人ホーム及び今後新設する特別養護老人ホームに、重度痴呆性老人専用居室の設置を促進し、当面の重度痴呆性老人の入所需要に対応できる体制を整備していくことが望ましい。

この場合、新設又は増設する特別養護老人ホームについては、新たな整備定員の一定割合を重度痴呆性老人専用居室として整備することを条件とするほか、その他の既設特別養護老人ホームについても、地域的均衡を配慮しながら重度痴呆性老人専用居室への改造等を促進すること。

専用居室の設置等重度痴呆性老人の受け入れ体制の整備が民間社会福祉法人において行われる場合は、

当該事業の公益性が特に高いことを配慮し、その施設整備費及び設備整備費について助成措置を検討すること。

第5 痴呆性老人対策における福祉と医療・保健の連携

1 老人医療・保健医療との緊密

な連携による総合的な施策の推進

(1) 総合対策の企画運営

老人対策に関しては、従来、福祉、医療・保健衛生等関係分野がそれぞれ独自に施策を企画、実施する傾向にあり、各分野相互の連携や調整が必ずしも確保されているとは言い難い。

痴呆性老人にかかわる福祉ニーズは、多くの場合、福祉の分野だけでなく、予防と看護を中心とする精神衛生、精神症状や身体的合併疾患を対象とする治療等、医療や保健衛生の分野のニーズも併せ持っており、これらニーズに的確に対応し、痴呆性老人対策を効率的に進めるためには、各分野の共同システム化、即ち、情報の収集、交換、具体的施策の企画立案さらに包括的サービス供給体制等の連携システムを早急に確立することが必要である。

このため、痴呆性老人にかかわる行政施策に関しては、県、市町村がそれぞれのレベルにおいて、各分野間の情報交換を密にし、特に、各種施策の企画立案段階において、相互の意見交換や討議の機会を設けるなど、痴呆性老人対策の総合化、体系化を積

極的に進めていくことが望まれる。

(2) 各相談機関の充実と相互連携

今後、痴呆性老人にかかわる相談が次第に増加し、その内容も多面的、複合的になっていくと考えられるので、福祉事務所、市町村、保健所、病院、老人福祉施設、民生委員、老人福祉相談員等第一線の各相談機関は、これら相談に即応的に対処できるよう機能と専門性を充実するとともに、随時、相互の連携を図る必要がある。

また、これら地域の各相談機関が集合し、痴呆性老人の相談事例等に関する処遇の連絡調整や、さらに進んで、痴呆性老人の総合相談窓口の開設を定期的に行うなど、痴呆性老人の問題に積極的に取り組む地域専門機能集団を形成することが望まれる。

2 医療・保健施策の充実

痴呆性老人対策を総合的に推進するため、医療及び保健衛生施策に関し、次の点において一層の充実強化が望まれる。

また、今後、精神衛生の専門的見地からも痴呆性老人に関する対策が本格的に検討されることが期待される。

予防に対する啓もう、指導の強化

相談事業の活発化、とりわけ老人精神衛生相談窓口の強化

老人精神衛生に関する調査研究及び知識の普及
老人デイ・ケア施設の設置促進

入院受け入れ体制の充実

訪問指導事業の拡充