

富山県における特別養護老人 ホームのあり方について (調査審議報告書)

昭和60年3月

富山県社会福祉審議会
老人福祉専門分科会

はじめに(略)

第1 整備目標

本県における特別養護老人ホームは、昭和58年度末において、11か所、定員795人であり、その整備率(65歳以上人口1,000人当たりの特別養護老人ホームの定員数)は、6.4人となっており全国第41位(政令指定都市を除く。)である。

特別養護老人ホームの整備率が低いことをもって、ただちに老人福祉対策が遅れていると断言することはできず、一方では全国一高い持ち家率、自立自助の精神、家族の扶養意識および扶養能力が高いなど、よりよい家族関係が維持されているともいえる。

しかし、今後、更に高齢化が進み、老年人口の増加に伴い、ねたきり老人や痴呆老人が増えることが予想される現状では、特別養護老人ホームの一層の整備が必要と考えられる。

特別養護老人ホームのあるべき整備水準は、その地域における老年人口とりわけ在宅ねたきり老人の状況、居住条件、家族の扶養意識及び扶養能力などいくつかの要因がからみあって決まるものである。

昭和58年に策定された「富山県民総合計画」は、このような要因を考慮しながら、昭和57年度の9か所、定員645人(58年4月開所含む。)から、昭和65年度には17か所、定員1,395人へと整備することとしており、その目標を明示している。

これは、昭和65年度の推定老年人口162,000人に対し、整備率8.5人となり、昭和57年度の整備率

(5.2人)の1.6倍となる。この整備目標は、基本的には妥当なものと考えられるが、当該目標を昭和65年度までに達成すればよいとの考え方にとらわれず、絶えず入所需要の把握に努め、これを少しでも上回るよう努力する必要がある。

なお、最近の整備状況は、表1のとおり、毎年150人ずつ入所定員が増えており、県民総合計画の「毎年度100人の入所定員増を目標に進める。」という整備目標を上回っている。

第2 適正配置及び定員

県内の特別養護老人ホームの配置状況は、表2のとおり、かなりのアンバランスが見られ、必ずしも住居に近い特別養護老人ホームに入所できるとは限らない状況となっている。

特別養護老人ホーム入所後の家族との交流を考えた場合、老人ホームは入所前の住居とできるだけ近い距離にあり、また、特別養護老人ホームの施設機能を地域の在宅老人に開放するという観点から、在宅老人が特別養護老人ホームの短期保護設備、入浴設備等を利用する場合においても、老人の利用しやすい距離範囲にある方が望ましいといえる。

従って、今後の特別養護老人ホームの整備にあたっては、適正配置に努め、各地域間のアンバランスの解消を図る必要がある。

また、県民の中には、特別養護老人ホームに対して過去の「養老院」のイメージがまだ残っており、敬遠する意識があるように思われる。

表1 特別養護老人ホームの年度別整備状況

区 分		昭和55年度	昭和56年度	昭和57年度	昭和58年度	昭和59年度
施設数	新 設		1か所	2か所	2か所	2か所
	増 設	1		1	1	
定 員		30人	50人	150人	150人	150人
各年度末に おける累計		6か所 445人	7か所 495人	9か所 645人	11か所 795人	12か所 (13か所) 845人 (945人)

(注) 59年度における累計の()は、工事が59年度～60年度の2カ年にまたがる特別養護老人ホーム(富山市内、定員100人)を含めたもの。

表2 特別養護老人ホームの
広域圏別整備状況(昭和58年度末)

区 分	施設数	定 員	整備率
新川広域圏	2か所	200人	12.1人
富山広域圏	4	250	5.0
射水広域圏	1	80	8.4
高岡広域圏	2	110	3.4
砺波広域圏	2	155	10.4
計	11	795	6.4

このような意識を払拭するためには、地域社会との交流をより充実し、老人ホームの有している施設機能を積極的に在宅老人に開放することによって、老人のみならず家族にも老人ホームをよく理解してもらうことが必要である。

このため、居室面積を増やす、廊下を広くする、採光をなるべく多く取り入れる等に留意するとともに、家庭的な明るい雰囲気とするなど「収容の場」

から「生活の場」への配慮が一層なされる必要がある。

国の定めている職員配置基準では、表3のとおり、大規模施設ほど職員数が相対的に少なくなっており、施設が大規模になれば、職員と入所者及び入所者相互間のつながりが希薄になることもあり、入所者が老人ホームに対して生活施設としてなじみにくい面もあると考えられる。また、大規模施設を設置するよりも各地域に適切な分散配置を図った方が望ましいことから、特別養護老人ホームの整備にあたっては、その定員をおおむね100人までとすることが適当である。

第3 施設機能の地域開放

在宅福祉対策の充実が今まで以上に必要である現在、特別養護老人ホームの施設機能を地域内の在宅老人の利用に供することは、在宅福祉対策の大きな進展に結びつき、社会資源の効率的活用の見地からも、積極的に推進することが必要である。

地域開放の具体的方策としては、在宅老人に対する短期保護、食事サービス、入浴サービス、機能回復訓練等がある。県内の特別養護老人ホームは、短

表3 特別養護老人ホーム定員別職員配置基準

(昭和57年4月1日以降適用)

職 種 定 員	総 数	施 設 長 及 び 事 務 員	生 活 員 指 導 員	寮 母 及 び 看 護 婦	そ の 他 調 理 員 栄 養 士 等
50人	23人	2人	1人	13人	7人
91～100	36	3	1	25	7
141～150	48	3	1	36	8
191～200	62	4	2	48	8
241～250	75	5	2	59	9
291～300	88	6	2	71	9

期保護についてはすべての施設で実施しているが、その他のサービスについては、一部の施設を除き行われていない実情であり、今後とも、地域開放を推進する必要がある。

また、本県では、昭和58年度末において、11か所の特別養護老人ホームのうち4か所においてデイ・サービス施設が併設され、食事サービス、入浴サービス、日常動作訓練、家族介護者教室等を行っている。

本県のデイ・サービス施設は、全国の中でもかなり整備が進んでいるが、今後、在宅福祉対策の拠点として積極的に設置していくことが必要である。

第4 痴呆性老人への対応

老年人口の増加に伴い、徘徊、不潔行為等の問題行動を起こす痴呆性老人が増え、社会問題化している。

昭和57年11月、在宅老人を対象に、さらには昭和58年10月、施設入所している老人を対象に県が実態調査を行っているが、それによれば、県内の痴呆性老人は在宅老人の5.6%、約7,300人と推定され、また、特別養護老人ホームにおける入所者の36%は痴

呆性老人となっている。

家庭で介護を受けたいという老人の気持ちを尊重し、また比較的高い家族の扶養意識及び扶養能力を考えれば、可能な限り痴呆性老人を居宅で介護することが大切であり、それをバックアップするための在宅福祉対策の一層の充実が望まれる。

しかしながら、家族がこれらの老人の介護のため、睡眠不足、焦燥感、不安等、心身共に疲労し、家庭の崩壊につながることもありうることを考えると、病院での医療処遇が必要な老人を除き、特別養護老人ホームが痴呆性老人を積極的に受け入れていく必要があり、そのための体制整備を図ることが必要である。

痴呆性老人を収容する場合、痴呆症状を呈していないねたきり老人との混合収容か分離収容かについては、いろいろな対応形態があり、また、議論のあるところでもある。

県内の特別養護老人ホームの実態は、現在すべて混合収容であるが、他県では、入所者全員が痴呆性老人である専用施設（例 三重県の第2小山田特別養護老人ホーム）、さらには、入所者の半分が痴呆性老人であり、同一階にまとめて収容している施設（例 東京都のやすらぎの園）が、近年見受けられ

る。

重度の痴呆性老人を完全に混合収容することは、夜間に一般老人の居室へ入って行き大声をあげる等一般老人への迷惑、また施設の管理、通常の点からみても好ましいとはいえ、今後の方向としては、混合収容と分離収容の中間形態ともいえる東京都のやすらぎの園の例が参考になろう。

特別養護老人ホームが痴呆性老人を受け入れるためには、病院との連携の強化や精神科医師を配置す

ることにより、施設内における医療機能を充実するとともに、職員の処遇技術の向上のための研修を更に充実することが必要である。

また、施設整備面では徘徊する痴呆性老人に対処するため、廊下を広くしたり、居室においては、防音設備、脱臭換気設備、モニターテレビ等の設備が必要であると考えられる。

おわりに（略）