

と、本年（平成18年2月）の県議会の質疑で回答している。

2) 将来構想と施設整備計画案に対する入所者の意向：

①将来構想に関わる施設整備第1案に対する入所者の意見のまとめ：一般入所者および入所者自治会に向けて行った第1次説明会において、出席した入所者から聴取した意見（平成17年11月30日・於保養園文化センター）。

1まず第1に、松丘保養園で一生を終えられるようにして貰う事が、入所者すべての希望である。

2現在地を動きたくない。現在の保養園があるこの地に、入所者居住棟の最終施設整備を行って欲しい。

3国立の医療機関として存続させ、統廃合はしないという姿勢を明らかにして貰いたい。

4将来を見越した施設整備をする場合、園内のどの場所に建物を整備するかを慎重に考慮して欲しい。

5今後、高齢化が進み、身体が動かなくなって行くのが目に見えているので、居住棟の近くに治療棟を置くような設計をして貰いたい。

6将来構想も大事だが、それよりも、保養園入所者の療養生活を第1に考えて欲しい。医療、看護、介護、福祉と、入所者の居住との関係をよく考えた整備をして貰いたい。

7看護師や介護員の数を十分に配置できるように考えて欲しい。

82階、3階に住むのは、盲や知覚障碍の後遺症がある不自由者には不都合が多いのではないかと。

9入所者数が少なくなった時は、不自由

者棟入居者も、軽症寮入居者も、皆で寄り集まって一緒に生活できるように設計して貰いたい。

10一般軽症寮入居者も、新居住棟（新不自由者棟）に入居できるように、部屋数を揃えて貰いたい。

11できるだけ、医師が身近にいるような構造にして欲しい。また、十分な看護と介護を受けられるような構造にして貰いたい。

12福祉に関わる施設を、できるだけ新居住棟に隣接して設計して貰いたい。

13現在より、大きい居室にして貰いたい（独身寮）。

14毎日、四六時中、夫婦が同じ部屋で顔をつきあわせていなければならないのは辛いので、小さくてもよいから、居室を2つに区切れるように設計して欲しい（夫婦寮）。

15車椅子がすれ違えるように、廊下幅を広くして欲しい。

16従来通り、部屋には、トイレ、洗面所および台所を付けて欲しい（重中軽症寮）。

17食堂と娯楽室を併せたようなホールが欲しい。

18亡くなった人の通夜が出来る部屋を作って貰いたい。

19豪雪対策をきちんと考えた設計をして貰いたい。

20避難路は、豪雪の冬でも機能するように、通路に雪が積もらないように設計にして貰いたい。

21老朽化していると言われている松丘会館が（大ホールとして）使用可能なのか、調査して欲しい。

なお、第1次松丘保養園将来構想・施設整備計画の図面（案）は、入所者全体に示す2日前の11月28日に、園側が入所者自治会に示して、了解を得たものである。

また、入所者自治会は、12月9日に保養園地区連絡委員と重ねて協議し、同意を得たとのことであった。

②将来構想に関わる施設整備計画第2案について：入所者自治会に対して行った第2次説明会（平成18年2月28日）で、園と入所者自治会が話し合った内容。

1（基本的考え方）先の、旧本館跡地に考えた第1案が、「全て新築」であるために、既存の施設群の耐用年数上、不適當であるなら、第2案を考えなくてはならない。

2現在、保養園入所者自治会を始めとして、入所者の多くが、先の第1案が不適當であるというのであれば、第2案として、現在の病棟との間に段差や坂道を伴わない場所に新居住棟を新築すべきであると考えている。そのためには、現第1不自由者棟（独身特別重不自由者棟・以下第1センターと記す）を取り壊し、その跡地に、新居住棟を整備するのが最善と思われる。

3しかし、第1センターが建っている場所は、狭い上に、既存の各不自由者棟（以下各センターと記す）から離れていることもあり、ここに新居住棟を整備することは困難である。

4第4不自由者棟（独身重中軽不自由者棟・以下第4センターと記す）を取り壊して、その跡地に新居住棟を整備するのが改善の案であると考えられるが、同センター入居者すべての同意を得るのは不可能である。

5はまゆり寮、面会人宿泊所、公民館、および、あかしや寮を取り壊した跡地は、坂道を伴う窪地だが、しかし、南斜面であり、また、現病棟、第1センター、第2不自由者棟（夫婦重中軽不自由者棟・以下第2センターと記す）、および、第3不自由

者棟（夫婦特別重不自由者棟・以下第3センターと記す）とのアメニティーが良く、広さもある。設計の仕様によっては、保養園入所者を納得させ得る新居住棟整備計画が可能であると考えられる。

6（建物）新居住棟は2階建てとしても、1階エリアは第2センターと、また、2階エリアは第1センターと渡り廊下でつなげることが可能である。

72階エリアと第1センターをつなぐ渡り廊下の途中には、自動扉を設置して非常事態に備えたい。

82階エリアに、新居住棟と併せて新治療棟を置く。

91階の独身者用棟と夫婦者用棟とは、間に庭を挟んで回廊式の廊下で繋ぎたい。皆と一緒に住みたいという入所者全員の希望を叶えるため、また、職員の動線を短縮するため、渡り廊下などによって、2つの棟を遠く離すべきでない。

10（新居住棟看護単位）当面は、新居住棟は、第1センターと併せた2階エリア、および、第2センターと併せた1階エリアの、2単位とし、更に、2階エリアには、新治療棟に、1単位を置きたい。

11前の意見は、新居住棟に配置する看護単位は、1階エリアは1単位、2階エリアは、居住棟部分に1単位、治療棟部分に1単位、計3単位とし、それぞれ必要な看護師と介護員を配置すると考えて良いのか。

そうなるとすると、その時は、現在使用している治療棟（以下、現治療棟と略す）への看護師配置（現在、治療棟には介護員は配置していない）を廃止してはどうか。

122階エリアの新治療棟は、内科&皮膚科、外科、眼科、耳鼻科、歯科、注射室を置いて欲しい。各科それぞれに配置された看護師の動線の効率化と相互応援を容易にし、また、居住棟と治療棟の看護師および介護員の応援態勢を取りやすくしたい。

13 (訪問看護の活用) 新居住棟完成時には、第3センター入居者のすべて、および、第4センター入居者と一般軽症寮居住者の一部が、新居住棟(第1、第2をセンター含む)に転入居することを前提として計画することとする。

14 新居住棟完成時には、第3センター入居者の殆どが転入居すると思われるが、仮に、1組でも、2組でも、同センターにそのまま居住を希望する入居者が居る場合は、1、2階エリアに配置された看護単位からの訪問看護で対応するようにしたい。

15 新居住棟が完成しても、暫くの間は、第4センター入居者のすべてが転入居するとは思われないから、当面は、同センターには、一定数の看護師と介護員の配置が必要と考えられる。

16 (新居住棟の部屋数) 夫婦者用部屋7室および独身者用部屋29室の根拠: 1階エリアの夫婦者用7室は、第3センター入居者9組・18名(平成18年2月現在)の転入居を対象としているが、死亡などの理由で空室となった部屋は、一般軽症寮に居住する夫婦12組・24名の転入居を前提としている(そうして欲しいという、一般軽症寮入居者からの要望が出ている)。

17 1階エリアと2階エリアの独身者用29室は、第4センター入居者47名(平成18年2月現在)の転入居を対象としているが、さらに、現在、一般軽症寮に居住する14名、および、夫婦者の一方が死亡した場合の転入居も前提としている。

18 (新居住棟運営の今後の見通し) 保養園の総入所者数は、平成23年頃に100名、平成28年頃に50名前後になると推定されている。

19 保養園入所者が50名程度になった段階では、新居住棟内で、全ての入居者が療養生活を送ると考えられる。

20 それに伴って、現在の病棟機能は、こ

の新居住棟2階エリアに移動させて行くべきであろうと考えている。

21 (看護師詰め所 ナースセンター) 当面、新居住棟1階エリアの看護師詰め所は、現第1センターにあるものを本部とし、新居住棟部分の詰め所は記録室機能としたい。

22 同2階エリアの看護師詰め所は、新居住棟のものを本部とし、現第2センターにあるものは、漸次撤廃したい。

23 (浴室) 普通浴室は男女別とし、機械浴室は、1階、2階それぞれに、車椅子入浴装置2台を整備したい。将来的には、機械浴室は、1階および2階共に、車椅子入浴装置1台、エレベートバス1台としたい。

24 (多目的ホール) 1階、2階共に、それぞれ整備したい。

25 (配膳室) ダムウエーターを整備する。中央給食調理室から運ばれてきたものを、1階の配膳室で、それぞれの入居者に合わせて再調理し、各階で盛りつけ・配膳・下膳をする。1階配膳室では、1階および2階入居者からの、夜食のオーダーに応じる。

26 (面会人宿泊所) 第3センター入居者が新居住棟に移住後、一部を面会人宿泊所に転用したい。浴場、食堂、娯楽室などが整備されているので、面会人宿泊所に転用できるものと考えられる。または、現治療棟の一部を面会人宿泊所用に改築してもよい。

27 (屋根) すべての建物の屋根は、無落雪とする。高齢というだけでなく、後遺症である盲、四肢障害などを有する入所者は、常に屋根からの落雪を警戒するものである。また、屋根からの落雪による積雪の除去は容易ではない。屋根からの雪下ろしは、下ろした雪の除去も含めて計画的に行うべきで、そのためにも無落雪構造の屋根が好ましい。

28 (新居住棟の廊下の幅) 廊下は、車椅

子がすれ違えるように幅広くして欲しい。

30 (庭園設計) 盲や、徘徊癖のある認知症の入所者の安全対策、および、積雪対策の一環として、園内の庭園に、池や築山を整備するのは好ましくない。園内の屋外美化対策としては、邪魔にならない程度の植樹と、球根などの花壇による作庭が望ましい。

③将来構想に関わる施設整備計画第2案の一部としての現在の治療棟の転用計画：入所者自治会に対して行った第2次説明会(平成18年2月28日)で、園と入所者自治会役員が話し合った内容。

1 今回の整備計画では、新居住棟(新不自由者棟)2階エリアに、新各科治療棟を整備するように計画している。従って、新居住棟が完成した暁には、現治療棟を、看護師配置が不必要な、理学療法室、薬局、義肢工室、内視鏡室・エコー室、看護師仮眠室、書庫などに転用したい。

2 夜間師長当直室は、病棟、居住棟、薬局に近い位置に置いて欲しい。

3 現内科診察室は、胃内視鏡室・エコー室に転用したい(週に4、5人の入所者の検査誘導なら、新居住棟に整備するまでもないと考え)。

4 現薬剤科長室および薬局事務室は、男子看護師仮眠室および休憩室に転用したい(現在、男子の看護師は3人である。今後、増加する可能性もある)。

5 女子看護師仮眠室は、現在、本館2階の会議室を臨時的に使用しているが、これを、1階治療棟の現眼科外来診察室に設置したい(冬季の豪雪期には、病棟3交替および中央管理3交替の準夜勤看護師が、勤務終了後から翌朝まで帰宅できないことが多いので、看護師仮眠室は必要だろう)。

6 現在の薬局製剤室は、玄関ホールに改修したい。

7 現理学療法室及び義肢工室は、外来者も含めた催し物などのための多目的ホールと、それに付随する水屋として転用したい。

8 中央材料室と手術室は、今後とも現在地のまま使用したい。

9 研究検査室は、生理検査室、便所等の機能を持つ小部屋が必要なため、今後とも、現在地を動かすのは困難である。

10 同じく、放射線科も、現在地のままで使用したい。

11 耳鼻科の無響室も、現在地のままとしたい(聴力検査を行う入所者が、年に10人程度であるから、無響室が新居住棟から離れていても、大きな支障はないと思われる)。

この②③については、その後、入所者自治会から地区連絡委員に通知・協議されている。

3) 将来構想に関する施設整備計画の作成図面(案)：省略する。

4) 一般軽症寮入居者の今後の動向：

一般軽症寮入居者(独身・夫婦)の、性別、年齢、生年月日、不自由度、介護度、認知症分類、居住棟名などを、表1および表2に示した。また、表3と図1は、平成16年度簡易生命表による、これらの人々の今後の数的な動向と平均年齢の推移予測である。この推計によると、一般軽症寮入居者は、平均年齢は徐々に上がっていくものの、向後9年間は1人も死亡せず、10年後以降から、漸く年に1人程度、死亡による退所が見られるようになる。

但し、悪性腫瘍や心臓疾患などの循環器障害を合併している人々が含まれているた

め、実際は、この予測数値より早いペースで減少して行く可能性がある。

これらの人々に、5年乃至10年後も、このままずっと現軽症寮に居住を希望するか、あるいは、センターへの転居を希望するか、と聞いたところ、「恐らく、センターに転居することになる」という回答が多数を占めた。

その理由として、以下に記した4項目に焦点が絞られると考えられた。

- 1 認知症の発症、或いは、悪化が避けられない時は、軽症寮居住は無理だろう。
- 2 合併症の発症や進行で身体が弱ったら、看護や介護の援助が必要になる。
- 3 多くがセンターに転居し、軽症寮居住者が2～3人のみになった時は、寂しさに勝てないと思う。
- 4 軽症寮居住者が少なくなると、特に、豪雪の冬期間は、寂しいだけでなく、不便さが増すと思う。

ここ数年、一般軽症寮でも、一部に、不自由度の進行や、悪性腫瘍、肝機能障害、認知症、循環器疾患などの合併症の発症や重症化が見られ、入居者の心象は、「いつまで軽症寮に居られるか」から、「いつセンターに転居するか」という、具体的な転居時期を測っている人々も見られている。

これらを鑑みると、センター入居者だけでなく、一般軽症寮入居者も、漸次、新しく整備予定の新居住棟（新不自由者棟）への転入居を希望してゆくものと考えられ、新居住棟の最終的な居住者には、現一般軽症寮居住者が混じってゆくことが予測された。

5) 考案とまとめ：

ハンセン病療養所の将来構想は、療養所所在地の地域性（僻地か、市中か、離島か等）、気候、療養所の歴史とそれに伴う入

所者の気風、入所者の現居住地への執着心、家族との交流の利便性など、様々な要因がからむため、全国13療養所が一律の方向性を持つことは難しい。

また、入所者の高齢化に伴う健康上の諸現象と数の減少（および職員削減）にも療養所間で差がある。

従って、まず、施設整備や将来構想に対する各療養所入所者の希望や意見を、聴取・把握・分析・分類することが不可欠ではあるが、更に、手間と時間はかかっても、これら入所者に対して、それぞれの療養所の現状と、国立医療機関としての立場と限界を具体的に説明し、理解を求めることが必要であると考えられた。

青森市民に解放されたデイ・サービス施設を併設したいという松丘保養園の将来構想にしても、相応の具体性を持って語られているものの、未だ議論は不十分であり、今後とも、園サイドと入所者との話し合いを続ける必要がある。但し、高齢化しながら減少を続ける入所者数という、療養所の現状に見合った新居住棟の施設整備計画（案）に対する入所者の意見には、（実現性の高い）具体的な内容が多く見られた。

一方、日々流動化している療養所の現状から、入所者への介護・看護・福祉サービスの適切な提供については、新たな発想で検討すべき時期にさしかかっているのではないかと思われた。

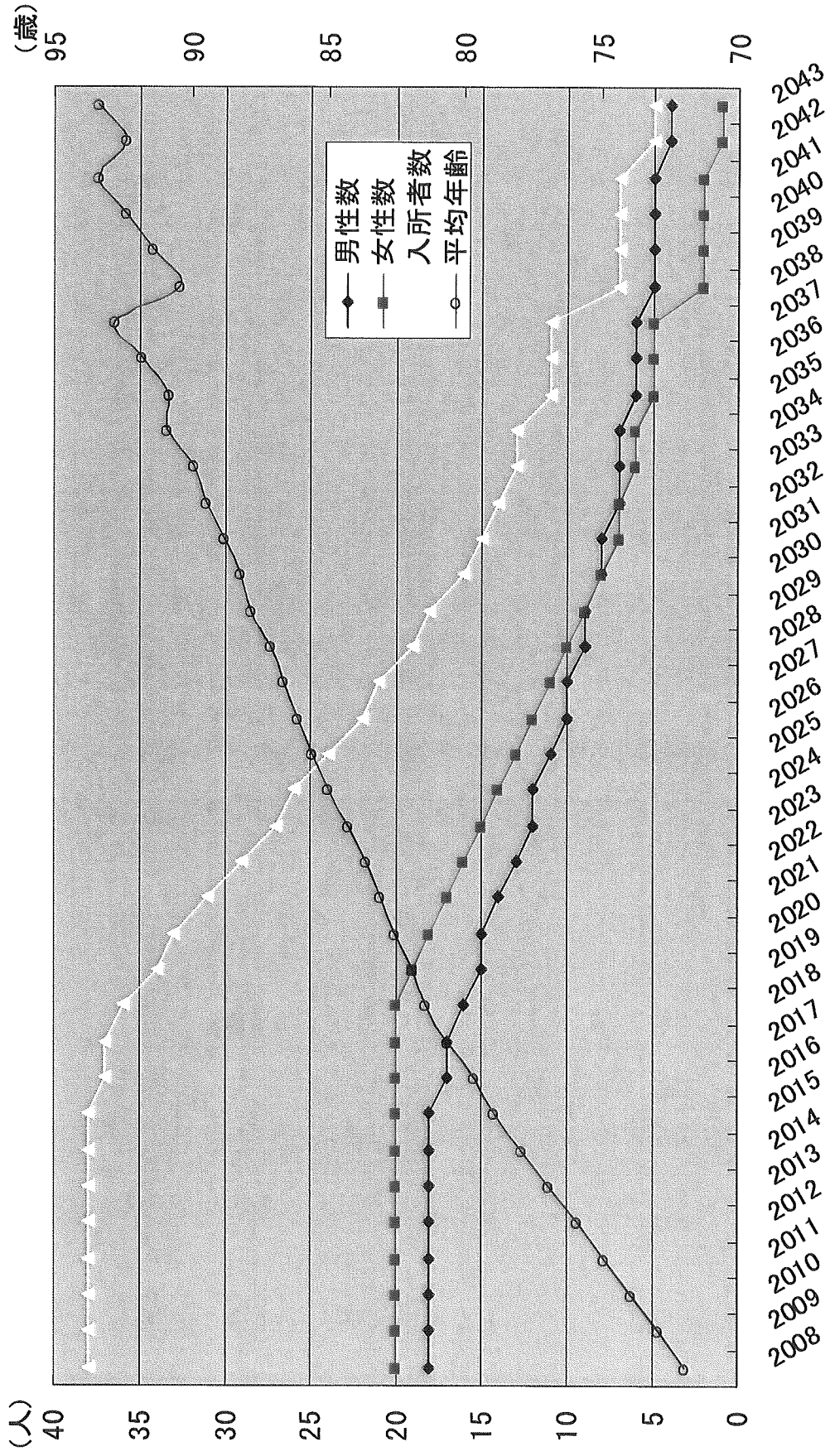
6) 研究発表：省略する。

7) 知的財産権の出願・渡鹿状況：なし。

表3 一般寮入所者数推計 (平成16年度簡易生命表参照)

西曆	男性			女性			合計		
	入所者数	死亡数	平均年齢	入所者数	死亡数	平均年齢	入所者数	死亡数	平均年齢
2008	18	0	70.22	20	0	73.40	38	0	71.89
2009	18	0	71.22	20	0	74.40	38	0	72.89
2010	18	0	72.22	20	0	75.40	38	0	73.89
2011	18	0	73.22	20	0	76.40	38	0	74.89
2012	18	0	74.22	20	0	77.40	38	0	75.89
2013	18	0	75.22	20	0	78.40	38	0	76.89
2014	18	0	76.22	20	0	79.40	38	0	77.89
2015	18	0	77.22	20	0	80.40	38	0	78.89
2016	18	1	77.53	20	0	81.40	38	1	79.62
2017	17	0	78.53	20	0	82.40	37	0	80.62
2018	17	1	78.88	20	0	83.40	37	1	81.39
2019	16	1	79.20	20	1	83.95	36	2	81.85
2020	15	0	80.20	19	1	84.50	34	1	82.55
2021	15	1	80.57	18	1	85.06	33	2	83.03
2022	14	1	81.08	17	1	85.69	31	2	83.62
2023	13	1	81.58	16	1	86.33	29	2	84.22
2024	12	0	82.58	15	1	87.07	27	1	85.00
2025	12	1	83.00	14	1	87.77	26	2	85.58
2026	11	1	83.30	13	1	88.42	24	2	86.09
2027	10	0	84.30	12	1	88.73	22	1	86.62
2028	10	1	84.56	11	1	89.40	21	2	87.11
2029	9	0	85.56	10	1	90.00	19	1	87.78
2030	9	1	85.75	9	1	90.63	18	2	88.19
2031	8	0	86.75	8	1	91.14	16	1	88.80
2032	8	1	86.71	7	0	92.14	15	1	89.43
2033	7	0	87.71	7	1	92.50	14	1	89.92
2034	7	0	88.71	6	0	93.50	13	0	90.92
2035	7	1	88.50	6	1	93.60	13	2	90.82
2036	6	0	89.50	5	0	94.60	11	0	91.82
2037	6	0	90.50	5	0	95.60	11	0	92.82
2038	6	1	90.60	5	3	90.00	11	4	90.43
2039	5	0	91.60	2	0	91.00	7	0	91.43
2040	5	0	92.60	2	0	92.00	7	0	92.43
2041	5	0	93.60	2	0	93.00	7	0	93.43
2042	5	1	93.75	2	1	87.00	7	2	92.40
2043	4	0	94.75	1	0	88.00	5	0	93.40

图1 一般寮入所者数推計表



国立療養所東北新生園の将来状況と対策の研究

分担研究者 小島誠一 国立療養所東北新生園長

研究要旨

平成16年度の共同研究「国立療養所東北新生園の現状と将来の研究」では、主に入居者数の将来推移予測からの検討を行った。その結果、入居者が100名以下になるのは2013年であり、50名以下になるのは2018年、「高齢者・身障者ホーム」化するのは2015年と予測された。今年度は、高齢化・不自由度化が更に進み、入居者数の減少が予測されるため、一般舎から不自由者棟への移動の予測と問題点、配置職員、医療体制を予測し、当園の将来構想の概要と、その施設整備計画に基づいて建設が始まった、2棟の居住者棟について報告・検討した。

A. 研究目的

国立療養所東北新生園（以下新生園）の現状を分析すると共に、将来像を予測し、当園の将来構想について再検討した。

B. 研究方法

新生園の将来像を予測するため

- 1) 入居者数、一般舎入居者数、不自由者棟入居者数の各々の推移を予測。
- 2) 一般舎入居者、不自由者棟入居者、病棟入室者の現時点での年齢構成の比較。
- 3) 一般舎入居者が現在抱えている課題、および居住者棟へ移動する条件についての自治会の回答要旨。
- 4) 居住者棟2棟完成時の配置職員（看護・介護）の充足度。
- 5) 医療体制の課題。

6) 現在進行中の当園の将来構想についての課題と問題点。

以上の点について考案した。

（倫理面への配慮）

データ等の収集や分析にあたっては、個人を特定出来ないように配慮した。また分析の集団は施設単位とし、個人を単位とした調査や分析は行わなかった。

C. 研究結果

- 1) 平成16年度の共同研究での報告通り、入居者が100名以下になるのが2013年であり、50名以下になるのは2018年であり、老人ホーム化するのが2015年と予測された。一般舎から不自由者棟に移動する入居者数は、毎年2～4名と予想され非常に少なかった。病棟入室者は、今後約10

年間は7～10名とほぼ同じ経過をとると予測された(表1)。

2) 現時点での入居者の年齢構成を比較してみると、70才以上の割合は一般舎が76.6%、不自由者棟が81.8%と高齢化が顕著であり、更に病棟では全員が70才以上であった(表2)。

3) 一般舎の人達が現在抱えている問題は、寮舎周辺の除草や除雪作業が困難になりつつあるが、軽症の入所者はまだ集約化を望んでいない人が多い。移動を躊躇する理由は、畑仕事が出来なくなること(当園は土への愛着が非常に強い)、共同生活で個人のプライバシーが守られるか、あるいは生活の時間制約にこだわっていた。しかし最終的には、高齢化による身体の不自由、健康度の低下の状態を考えたいという人達が多かった。

4) 看護・介護体制は、平成16年より継続個人受け持ち制に変更した。これは新居住者棟が、グループケアをイメージして設計されており、時間をかけて理解、訓練する必要があるためである。業務量は現在とほぼ変わらず、同等の人数が必要である。

5) 医師定数は8名で常勤医は園長(外科)副園長(外科)、歯科医長の3名であり、5名が他病院(東北大学・仙台医療センター)から、併任医として派遣されている(内科3、外科1、耳鼻咽喉1)。ほかに非常勤で眼科、医療協力で基本科(皮膚科)をお願いしている。

平成17年度の園内での診療は、延人数で処置・注射を含めると、1日平均が診

療科全体で206名で、同規模のハンセン病療養所とあまり変わりなかった。

ほとんどの入居者は複数の疾患を持っており、主な疾患は生活習慣病、認知症、骨粗鬆症、白内障、変形性膝関節症、消化器消化器疾患、前立腺肥大症、耳鼻科疾患など、一般の高齢者と変わりなかった。

委託診療(平成16年度)は、延人数で入院が22名、外来が38名で特に外来受診者が少なかった。救急疾患を含めて、専門科別に5つの病院に治療をお願いしているが、特に問題は起こっていない。また、国立病院機構仙台医療センターと遠隔画像診断の提携をしており、年間約40例の実績である。

6) 当園の将来構想は、自治会長の諮問機関として、平成14年7月26日に設置された将来構想懇話会に始まる。同年10月24日に基本構想を答申した。これを受け、平成15年9月10日に将来構想実行委員会を立ち上げ、平成16年1月23日に施設整備計画を年次計画に取りまとめた。

この構想の柱は★医療機関としての存続★入所者の終生在園保障★施設全体での社会復帰★職員の雇用確保★遊休地の利用である。当園の敷地面積は約35ヘクタールあり、この敷地内に「居住」「医療・サービス」「イベント」「自然公園」「生産緑地」の5つのゾーンを計画し、中でも「居住ゾーン」を最優先と位置付けた。現在既に工事が進行しているのは、平成16～19年度整備予定の居住者棟①(3階建・60床)で、次いで平成20～23(22)年度に

は居住者棟②（2階建・管理部門および20床）の建築が予定されている。この2棟の居住者棟が完成すれば、既存の不自由者棟（山鳩・明峰寮）と合わせて112床となり、理論上8年後の平成24年には、入居者全員が治療棟・病棟の周囲に集約でき、6つの不自由者の寮が不要となる計算である。また給食も中央配膳となり、業務の効率化、温冷配膳車による適時・適温の配膳、配飯車による配飯業務および各センターにおける盛り付けや食器の準備・洗浄の廃止などから、人間的にも改善が見込める。

D. 考察

平成16年度の共同研究「国立ハンセン病療養所における現状および将来に関する対策の研究」では、主に入所者数の減少予測から種々の提言がなされた。その中で、園の将来像の可能性としては、①現在のままで規模の縮小をする、②他機能を導入する、③移転する、等のコース（混合型もある）が推測された。新生園の将来構想は、すでに平成16年1月23日に最終的な「基本構想並びに施設整備計画」をまとめている。この構想を上記のコース②に当てはめて検討した。

1) 人数的には、平成23年度までに竣工が予定されている、居住棟①と②が完成すれば全入居者が集約される。しかし、前述の如く現時点では軽症者は居住者棟への移動について消極的であった。ただ更に高齢化し、不自由度が増した場合は移動を考えるとと思われる。新居住者棟へ移動するにあたって重要なことは、医療・看護・介護の充

実である。また、施設面でも居室を広く、冷暖房設備、バリアフリー、台所のIHヒーター、広くて明るい多目的ホール等々住むのに魅力ある設備が必要である。

2) 看護・介護体制は、新居住者棟がグループケアをイメージしており、平成16年から継続個人受け持ち制にした。入居者には、職員との家族的に密着な触れあいが好評のようである。2棟の居住者棟の完成により、6つの寮が不要となるが、不自由者棟センターの数は3センターで現在と変わらない予定である。従って、業務量は現在とほぼ同等と予想されるが、前述のように給食の中央配膳に伴い、看護・介護も業務の効率化が図れる。ただ、当園の看護・介護職員は平均年齢が高く特に介護員は50才を超え、平成20年から3年間で毎年3～9名の定年退職が（合計15名）予定され、後補充が出来なければ、これまで通りの介護が出来なくなる。この点からも、国家公務員の5年間で5%純減政策は、最大の難問である。

3) 新生園入居者の平均年齢は78才となり、高齢化が加速度的に進み、寝たきり老人、認知症、生活習慣病等の合併症が増加し、医療を中心とした高齢者対策が急務である。しかし慢性的な常勤医・専門医不足が続いている。特に、眼科、整形外科、皮膚科、精神科が深刻である。従って、現在まで良好な関係を築いてきた委託先の病院とは、今後も緊密な連携が必要である。また、「高齢者・身障者ホーム」化が予測される約10年後を目途に、園内がホームドクター、園外は専門医のシステムを検討する必要がある

4) 当園の将来構想は、平成16年度共同研究の②他機能を導入するコースである。もちろん入居者が主役であることに変わり無く① 国立医療機関として存続、②終の棲家として終生在園保障、③統廃合拒否などの「入居者の意向」は尊重しなければならない。その上で、入居者の生活環境を整え、医療、看護・介護、福祉を含め、快適な生活が送れるように支援しなければならない。そのために① 生活環境を整えた施設整備、②地域医療及び行政との連携、③遊休地の利用を検討した。

幸いなことに、①については2棟の居住者棟（合計80床及び管理部門）の建設が具体化し、既に工事が始まっている。

地域医療に関しては、当園でも一般の外来診療を計画したが、車で20分の範囲に5つの病院と2つの診療所があるため、わざわざ外来治療だけの当園に来る患者はいない。

行政との連携、遊休地の利用に関しては、県、市当局に当園の将来構想（老人・介護施設、デイケアサービス、小児医療施設、リハビリ施設、ターミナルケア施設イベント施設、貸し農園、公園化など）を説明し、協力について相談をしているところであるが、どこも重大な財政危機に瀕しており、当面このような施設を計画するのは無理のようである。

E. 結論

東北新生園の現状を分析し、現在進行している将来構想の今後の課題、問題点を検討した。当園の将来構想は、他機能を取り入れる構想であったが、現在の状況では、他機能を

導入せず、入所者の減少に合わせて、規模を縮小する案を検討する必要があるだろう。

表1 入居者数の予測(1月1日付け) (人)

年	一般舎	不自由者	計
2006年	49	116 (9)	165
2007年	47	109 (11)	156
2008年	46	101 (9)	147
2009年	42	96 (11)	138
2010年	40	90 (8)	130
2011年	36	81 (8)	117
2012年	33	77 (8)	110
2013年	29	74 (8)	103
2014年	26	65 (7)	91
2015年	20	63 (7)	83
2016年	17	62 (7)	79
2017年	15	57 (5)	72
2018年	14	42 (5)	56
2019年	12	28 (3)	40
2020年	11	19 (3)	30

※ ()内は認知症・寝たきりの入居者数を再掲

表2 住居別人数(平成18年1月1日現在) (人)

年齢	一般舎	不自由者	病棟	計
40-44				
45-49				
50-54				
55-59	2			2
60-64	3	6		9
65-69	6	12		18
70-74	17	33	1	51
75-79	13	24	2	39
80-84	5	20	3	28
85-89	1	4	8	13
90-94			2	2
95-99			1	1
100-				
計	47	99	17	163

平成17年度国立ハンセン病療養所治療研究 分担報告書

研究課題：国立ハンセン病療養所の将来状況と対策の研究

研究者名 東 正明（国立療養所栗生楽泉園長）

研究方法の概要

入所者数の推計、実数の推移、不自由者棟・一般舎の利用状況より今後数年の集約を含む園の運営を考える。

研究成果の概要

①現状と予想

入所者数は、昭和41年を基準とした推計に実数を重ねてみると推計よりやや遅れて100名をきるものと思われる。（図1）一般舎、不自由舎棟の入居者数の差は徐々に縮まり、平成17年より不自由者棟が一般舎を上回ってきている。（図2）不自由者棟の入居者もこの10年間徐々に減って平成18年3月1日では95名となり（定数162名）、実際に不自由者棟でサービスを受けている実数は75名程度である。図3のそれぞれを定数162で割ってみると、利用率は55%、実利用率は45%となり、空室の増加が顕著となっている。

②対策

この状況を憂慮している自治会と度々幹部職員が集約の方針を話し合った。

一般舎

基本方針として、現在 図5の如く上地区^{うえちく}、中地区^{なかちく}、下地区^{したちく}に分散しているが、上地区の赤線部分を除いた部分を年度計画で更新築し（平成15年～21年の間に29棟168床→19棟114床）各地区より移ってもらう。結果上地区の中央に一般舎が集約される。

* 注 図5の上地区を中心むとした道路の青線は融雪道路

第1センター（不自由者棟）

利用率が50%に近づき空室多くなってきたため、居住空間を広くとることを考え、希望者は夫婦でなくとも一人2室を使ってもよいこととし、まず平成15年に図8の1東、1西で2室を繋いで

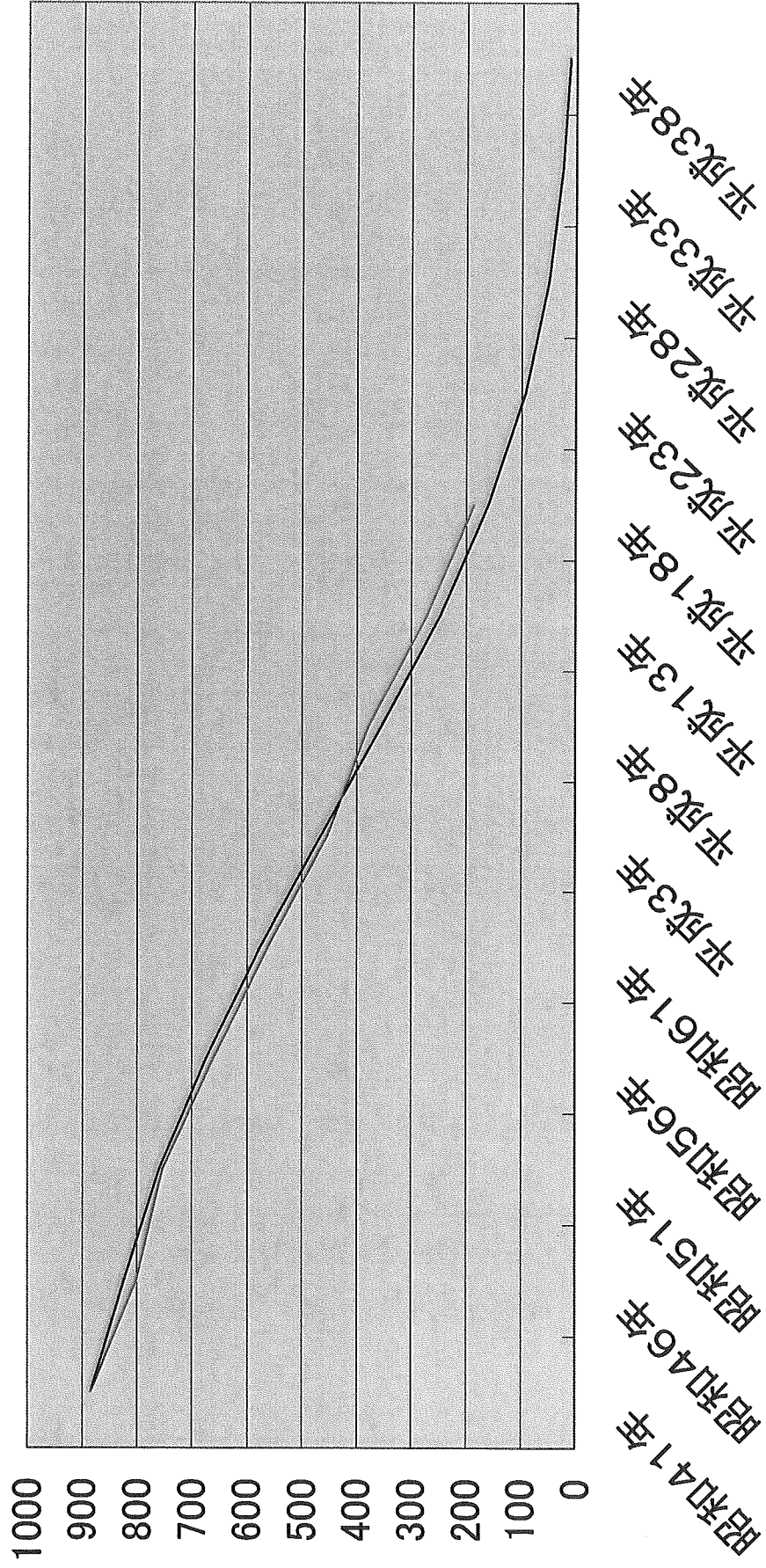
1室としたものを計8室作り（赤の太枠）、2西の3号（夫婦舎）をバリアフリー化した。同時に黒太枠部分の夫婦舎を1名でも使用して良いこととした。その後一般舎からの移籍希望者が2室を希望するため、今年度で図9の如き改修で、5西2室、6東1室、6西1室、7東1室計5室を作り、今後更に5東西、6東西の改修を進める方針である。

病棟

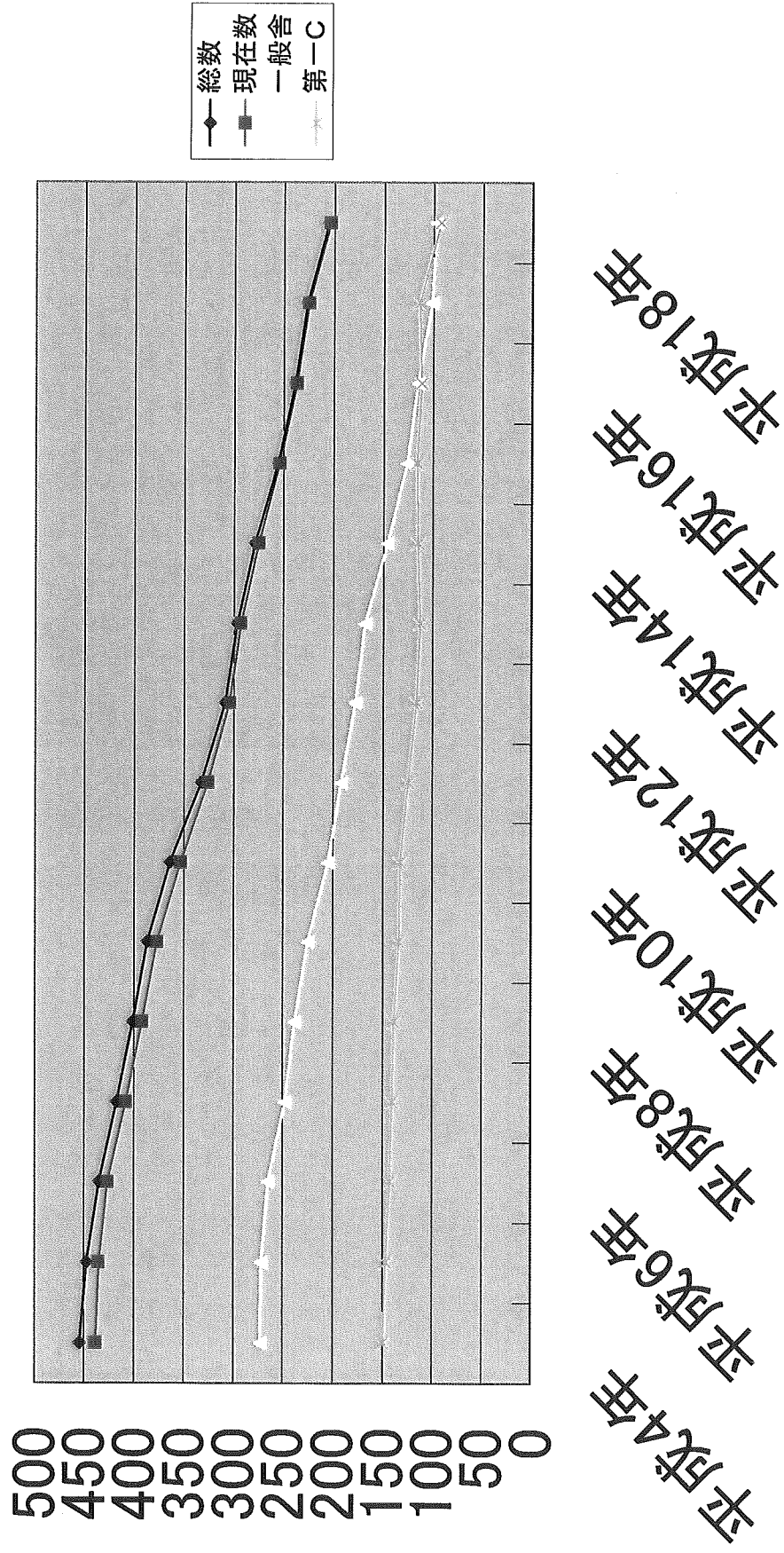
最終的な生活空間である。平成12年に1病棟を更新築してケア中心の場とし、この時にリハ科、2病棟と廊下を新設して連結し、この3施設を一体化して利用効率を高めた（図10）。更に今後必要な改修を加えてグループホーム的な方向も考えている。

入所者数の推計 昭和41を基準 系列2は実数 図1

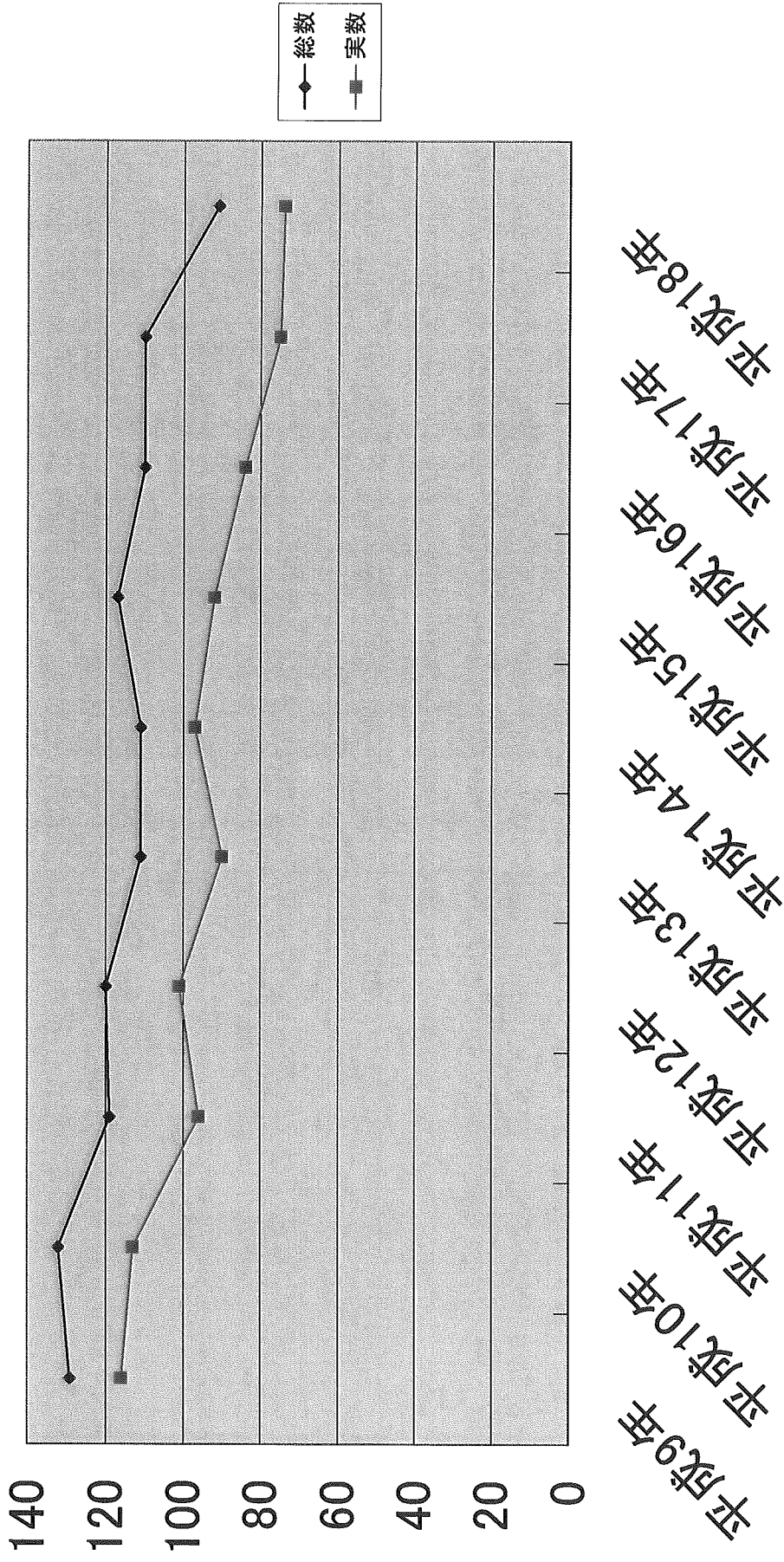
— 系列1 — 系列2



入所者数 図2

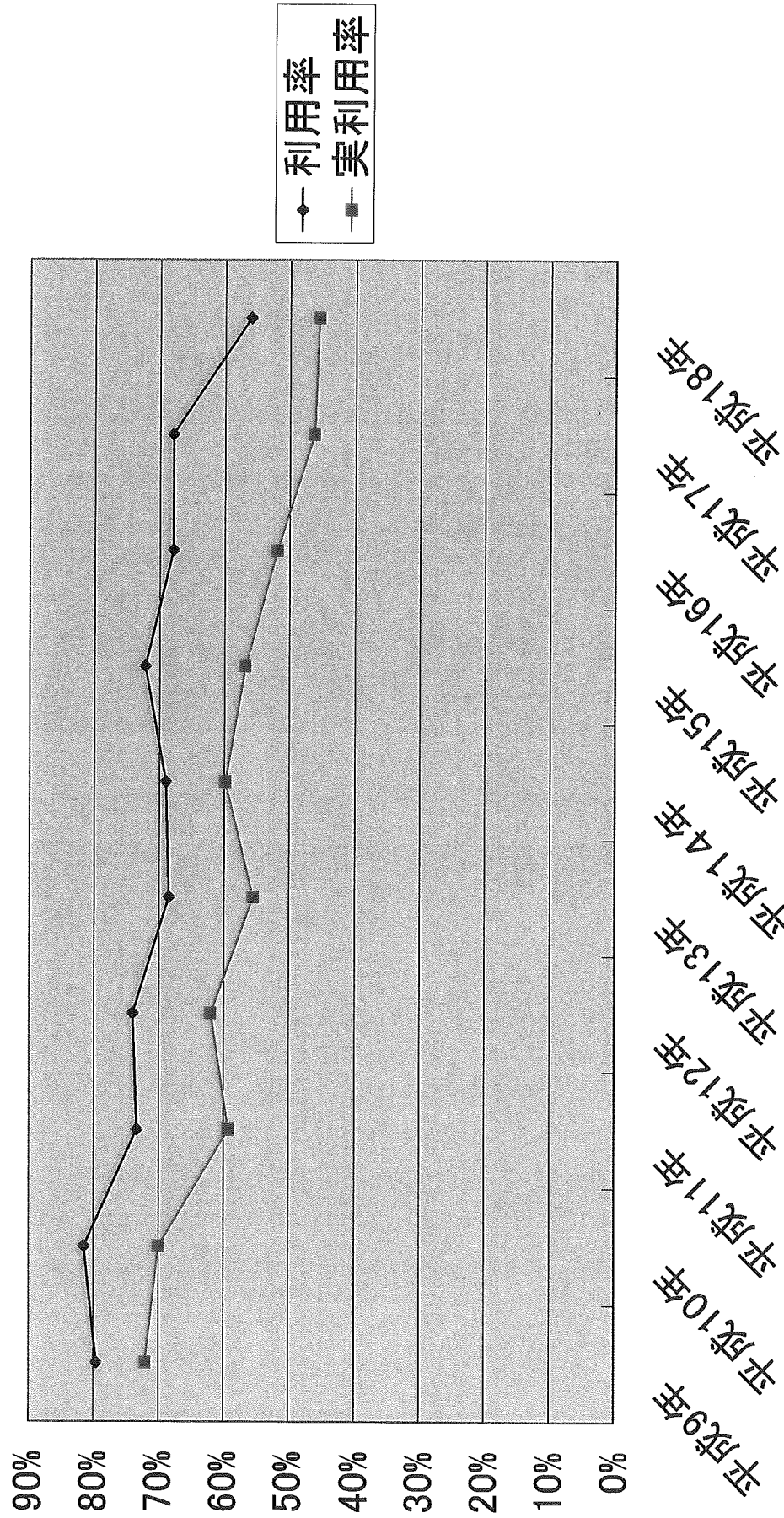


第1C 総数－入室数＝実数 4月1日 図3

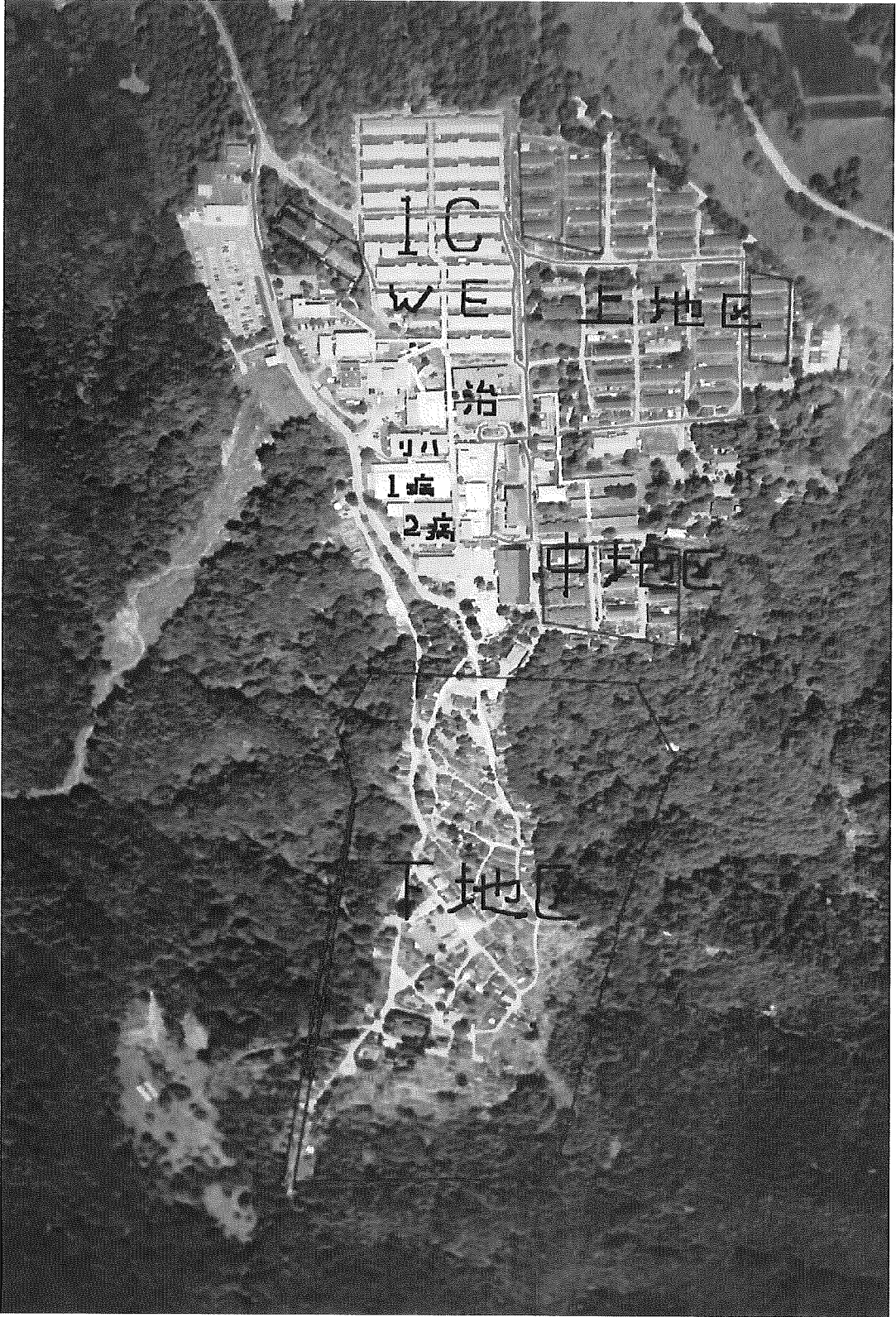


第1C利用率

图4



栗生樂泉園 基本設計



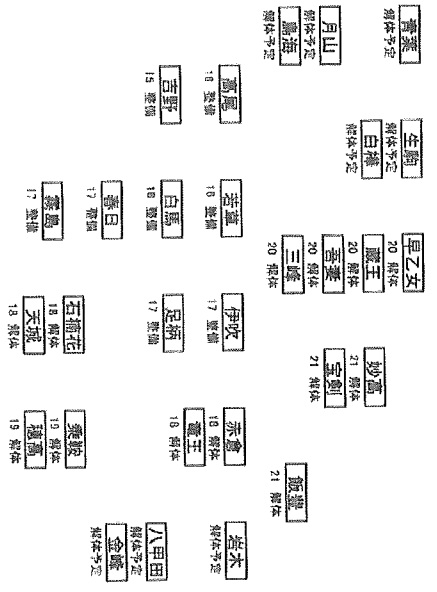
146

(別紙)

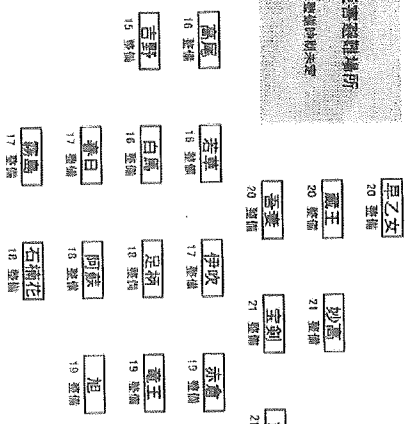
現在の建物配置及び今後の施設配置(整備ローテーション)計画

上地区一総合現状(17年度整備済みとする)

上地区一総合整備計画



29棟 168床



19棟 114床