

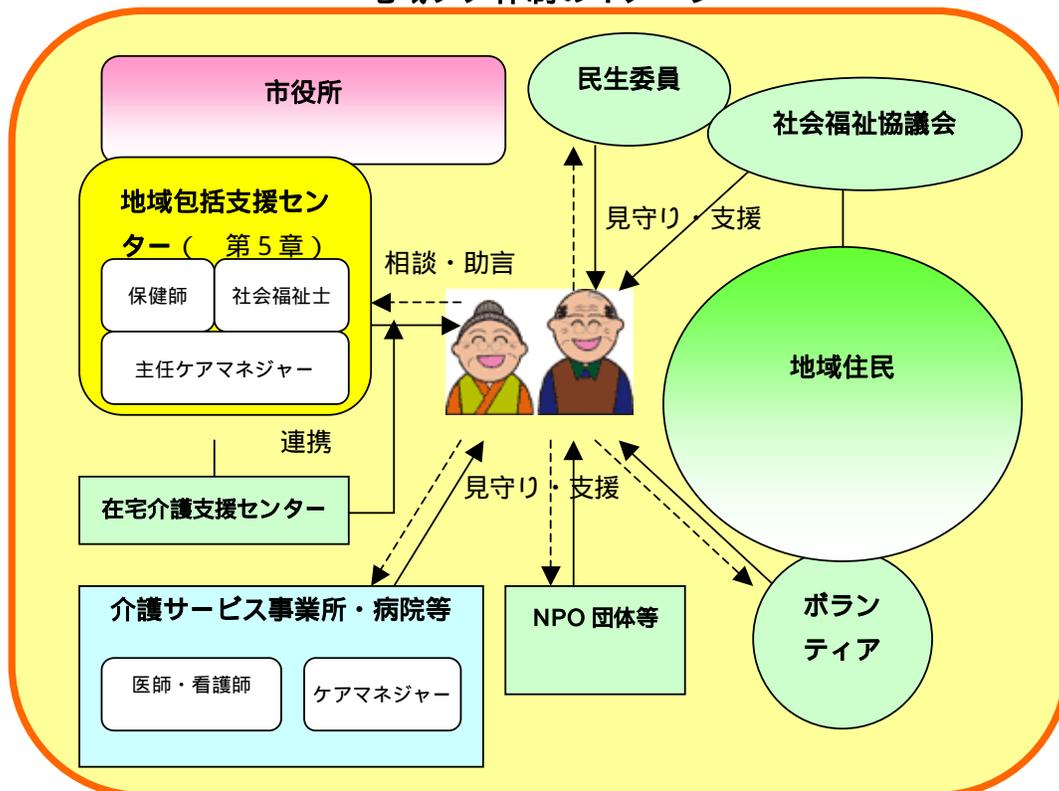
第3章 地域ケア体制の確立

第1節 地域ケア体制の全体像

社会の少子・高齢化や核家族化の急速な進展に伴い、特にひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加するとともに、家族がいても昼間は一人になってしまう場合もあるなど、家庭における「見守り」や「介護力」が低下してきています。また、地域における人間関係のつながりも希薄になってきており、孤独死などの問題も生じています。高齢者が、介護や支援が必要な状態になっても、地域の中でできる限り安心して自立した生活を送れるようにするためには、地域全体で協力して高齢者を支えるような環境づくりが必要となります。

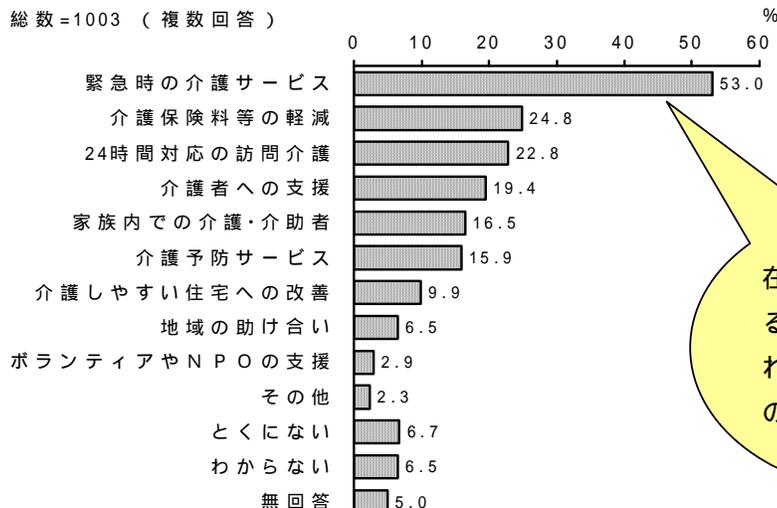
一人ひとりの高齢者を中心に色々な職種が連携し、必要なサービスが24時間365日切れ目なく円滑に提供されるようにするためには、専門職のみならず、地域住民の自主的な取り組みやボランティア等の活動も重要となってきます。また、居住環境や公共施設の整備、相談体制や見守り体制の構築なども必要です。

地域ケア体制のイメージ



(参考)平成16年度高齢者生活実態調査より
在宅で暮らしてつづけるために必要なこと

(在宅要介護認定者等調査)



在宅で暮らしてつづけるのに最も必要とされているのは緊急時の対応

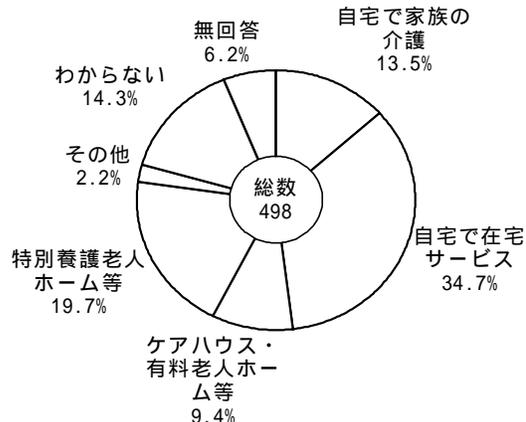
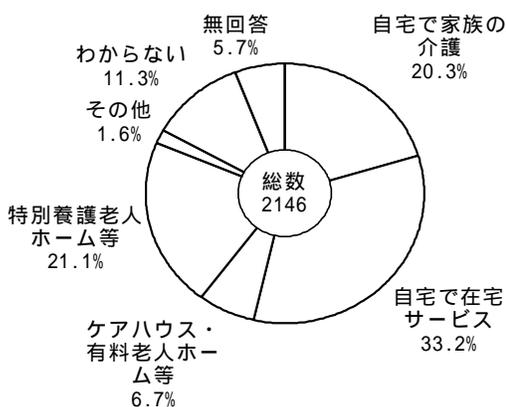
施設に入所することなく、在宅で暮らし続けるために必要なこととしては、「緊急時の介護サービス」が最も多く求められています。このほか、「介護保険料等の軽減」「24時間対応の訪問介護」「介護者への支援」「家族内での介護・介助者(の確保)」「介護予防サービス」「介護しやすい住宅への改善」などが必要とされています。

自分が介護を必要としたときどのような介護を受けたいですか？

(一般高齢者調査・若年者調査)

一般高齢者(65歳以上)

若年者(40~64歳)



介護が必要となった時の介護の受け方については、一般高齢者、若年者ともに「自宅での在宅サービス」が最も多く、3割以上を占めています。また、特別養護老人ホーム等は一般高齢者、若年者ともに2割程度を占めています。

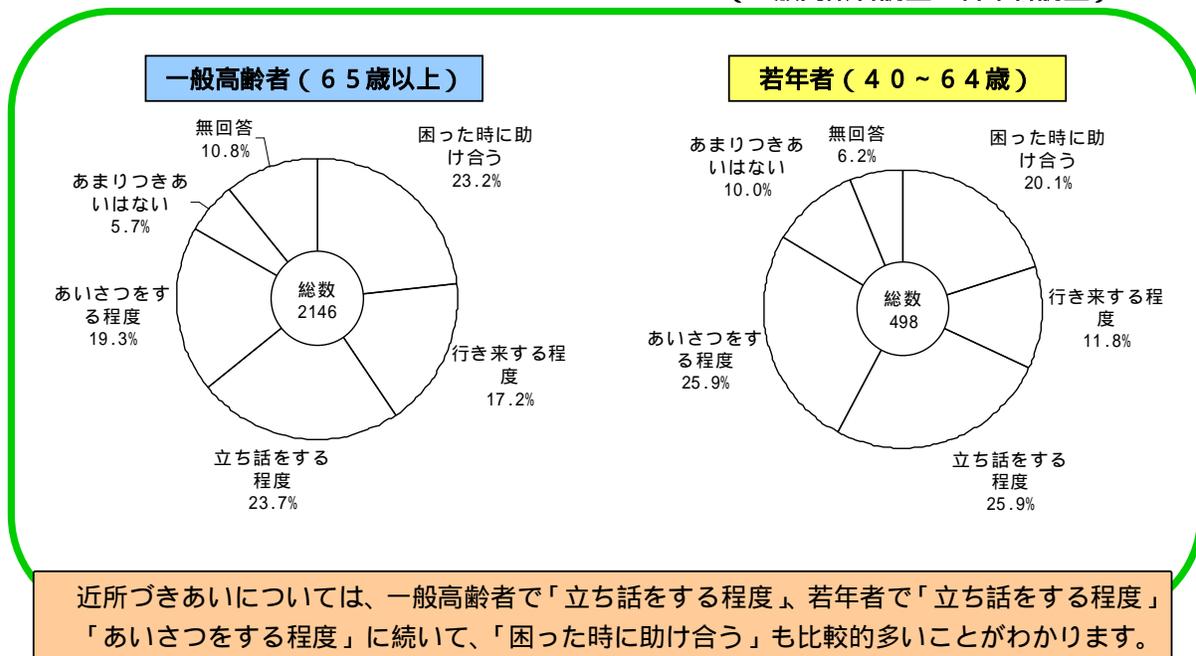
(アンケートの結果から) ~地域で住み続けることができるように~

介護が必要な状態となったとき、最も必要とされているのは家族の温かい介助・介護であり、在宅保健福祉サービスや介護給付、さらに、地域の見守りや助け合い、ボランティアやNPOの手助けも高齢者を支える大きな力となります。

市では今後さらに在宅サービスや介護給付を円滑にすすめ、地域ケア体制の確立に取り組んでいきます。

(参考)平成16年度高齢者生活実態調査より
現在の近所づきあいの状況は？

(一般高齢者調査・若年者調査)



第3章 地域ケア体制の確立

第2節 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは

日常生活圏域とは？

今回の計画では、多くの人々が住み慣れた地域で継続して生活していくことができるように、身近な生活圏域に多種多様なサービス拠点が連携する「面の整備」を目指し、地域の住民が公共サービスを含めた様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成を図ることができるような基盤整備が必要になります。

このため、市をいくつかに分けて「日常生活圏域」を定め、圏域ごとのサービス利用量を見込むことになりました。

(市町村介護保険事業計画)

介護保険法抜粋

第117条

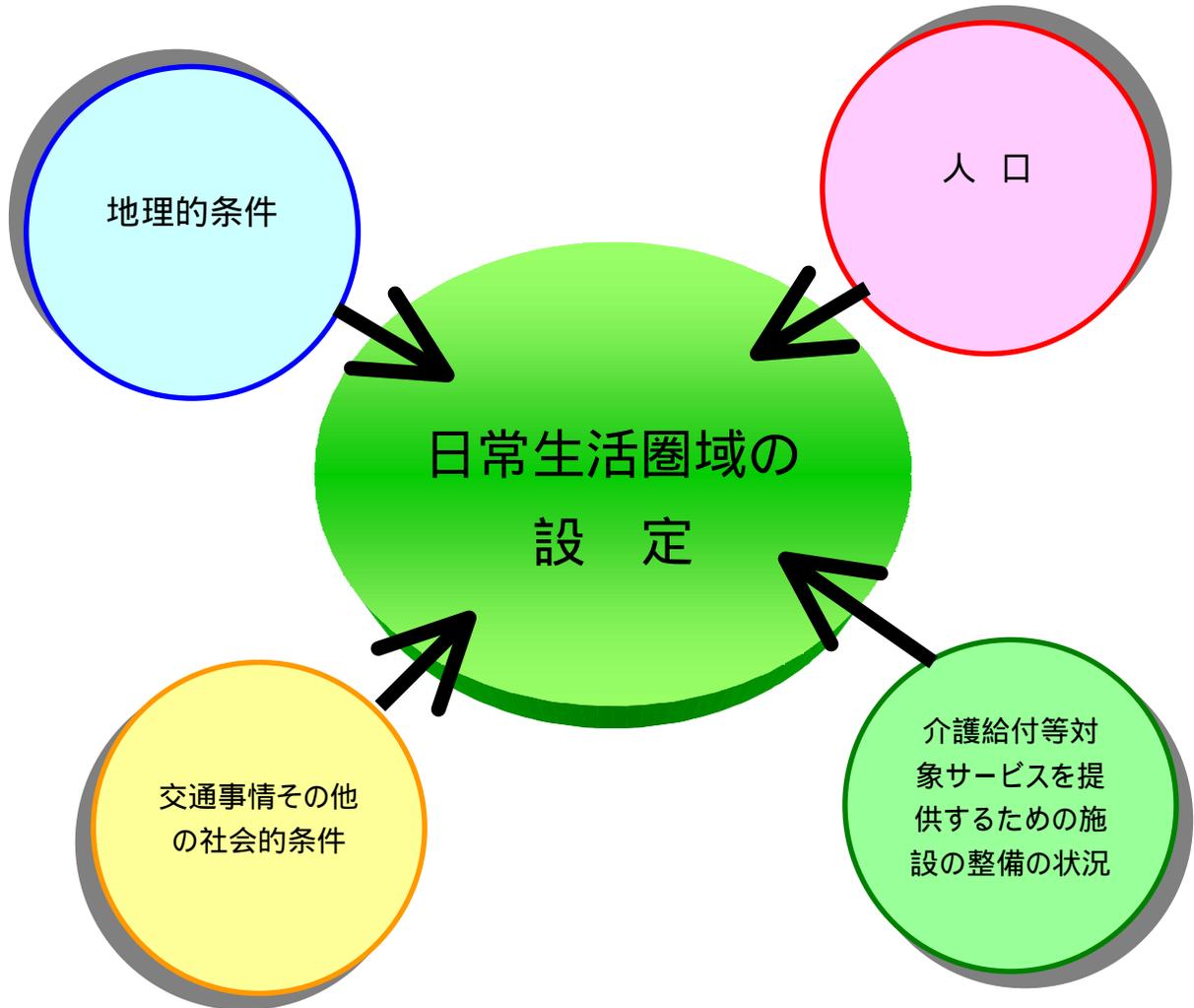
2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策

日常生活圏域の設定方法

介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画と一体のものとして作成されるとともに、市の総合計画や地域福祉計画との調和が保たれたものでなければならないとされています。

このようなことから、生活圏域の設定においては、他計画との整合性や地域ごとの特性を視野に入れ、柔軟かつ弾力的な対応をとることができるよう、主に下記の図の事項を総合的に勘案して定めることとなります。



第3章 地域ケア体制の確立

(2) 船橋市における日常生活圏域

船橋市における日常生活圏域設定の基本的な考え方

船橋市は、臨海部の埋め立てにより臨海部と内陸部の双方に工場の集積があり、昭和30年代から大規模な住宅団地が造成され急激な人口増加がもたらされ、それに伴って商業も大きく発展し市街地の構造も大きく変貌を遂げてきました。その後、充実した鉄道網の中、住宅都市としての一面と交通、商業、港湾等の機能を有し、また、市域北部に残る良好な自然と農地を併せ持つ街を形成しています。

市域には、町会・自治会のように地域住民の日常生活を基盤として自然発生的に形成された地区区分や小学校区、中学校区など、様々な区分が存在しています。

船橋市では、船橋市総合計画において5つの行政ブロック(南部・西部・中部・東部・北部)を保健福祉に係る基盤整備の中心的な位置付けとしており、また調和を保つこととされる地域福祉計画の圏域もこの行政コミュニティを基準としていることから、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においてもこの区分けを適用することとしました。

日常生活圏域ごとの概況

生活圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	面積 (平方km)	高齢化率 (%)
南部地区	96,945	15,185	15.443	15.7
西部地区	126,733	16,828	15.140	13.3
中部地区	81,727	15,599	10.932	19.1
東部地区	161,461	25,140	16.170	15.6
北部地区	99,977	19,396	27.955	19.4
合計	566,843	92,148	85.640	16.3

住民基本台帳人口(平成17年10月1日現在)

第3章 地域ケア体制の確立

(地区の範囲)

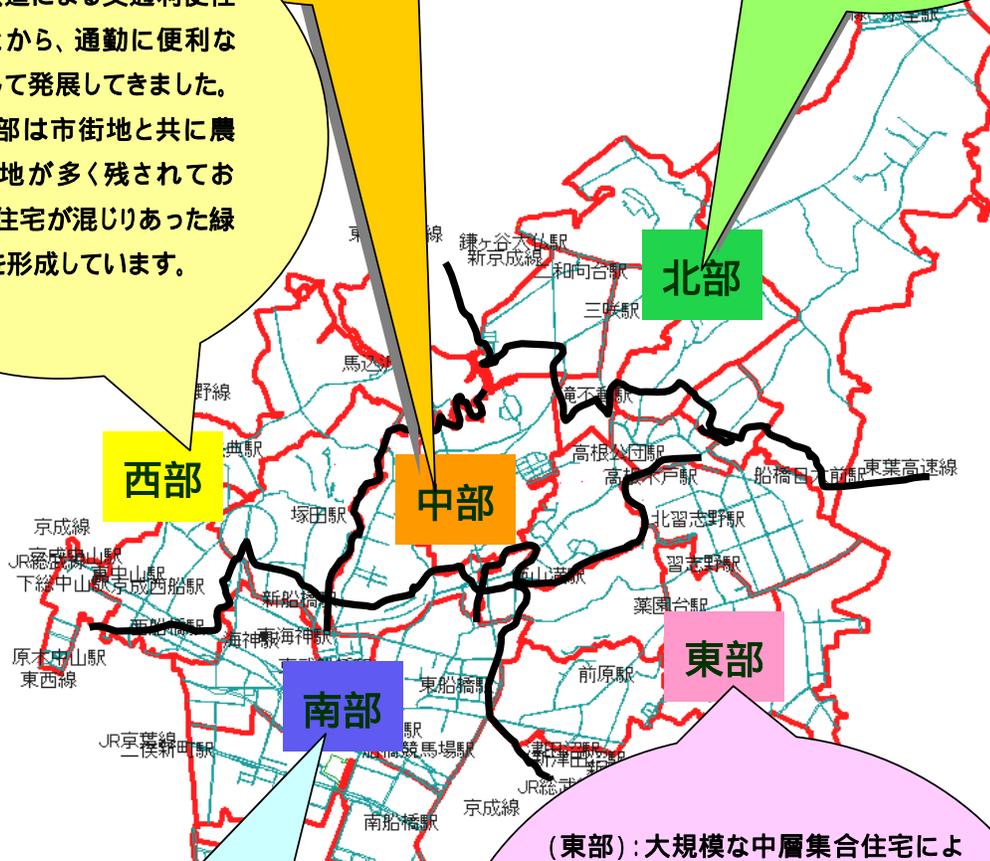
行政区	地 区	地 区 の 範 域 (町 丁 目)
南 部	宮 本	宮本1～9丁目、市場1～5丁目、東船橋1～7丁目、東町、駿河台1～2丁目
	湊 町	本町3丁目、湊町1～3丁目、浜町1～3丁目、若松1～3丁目、日の出1～2丁目、西浦1～3丁目、栄町1～2丁目、潮見町、高瀬町
	本 町	本町1～2丁目、本町4～7丁目
	海 神	南本町、海神1～6丁目、海神町2～3丁目、海神町東・西・南各1丁目、南海神1～2丁目
西 部	西 船	山野町、印内町、葛飾町2丁目、本郷町、古作町、古作1～4丁目、西船1～7丁目、印内1～3丁目、東中山1～2丁目
	本 中 山	二子町、本中山1～7丁目
	塚 田	旭町、行田町、行田1～3丁目、山手1～3丁目、北本町1～2丁目、前貝塚町、旭町1～6丁目
	法 典	丸山1～5丁目、上山町1～3丁目、馬込町、藤原1～8丁目
中 部	夏 見	夏見1～7丁目、夏見町2丁目、夏見台1～6丁目、米ヶ崎町
	高 根 ・ 金 杉	高根町、金杉町、金杉1～9丁目、金杉台1～2丁目、緑台1～2丁目
	高 根 台	高根台1～6丁目
	新 高 根 ・ 芝 山	芝山1～7丁目、新高根1～6丁目、高根台7丁目
東 部	前 原	前原東1～6丁目、前原西1～8丁目、中野木1～2丁目
	二 宮 ・ 飯 山 満	二宮1～2丁目、飯山満町1～3丁目、滝台町、滝台1～2丁目
	薬 円 台	薬円台1～6丁目、薬園台町1丁目、七林町
	三 山 ・ 田 喜 野 井	三山1～9丁目、田喜野井1～7丁目、習志野1～5丁目
	習 志 野 台	習志野台1～8丁目、西習志野1～4丁目
北 部	二 和	二和東1～6丁目、二和西1～6丁目
	三 咲	三咲町、三咲1～9丁目、南三咲1～4丁目
	八 木 が 谷	八木が谷町、咲が丘1～4丁目、みやぎ台1～4丁目、八木が谷1～5丁目、高野台1～5丁目
	松 が 丘	松が丘1～5丁目
	大 穴	大穴町、大穴南1～5丁目、大穴北1～8丁目
	豊 富	小室町、小野田町、大神保町、神保町、車方町、鈴身町、豊富町、金堀町、楠が山町、古和釜町、坪井町

5 行政地区の特徴

(中部):海老川などの河川に沿った谷津に農地や斜面緑地が残された台地の部分には住宅地があり、地区の東には、大規模な中高層団地が立地しています。

(北部):新京成線の駅を中心に住宅地が立地しており、北側は緑豊かな農地となっています。千葉ニュータウン小室地区などが開発され中央部には「アンデルセン公園」や「船橋県民の森」等の拠点となる緑地があります。

(西部):鉄道による交通利便性がよいことから、通勤に便利な住宅地として発展してきました。地区の北部は市街地と共に農地や樹林地が多く残されており、農地と住宅が混じりあった緑豊かな街を形成しています。



(南部):JR 船橋駅周辺の商業業務地区と、その周辺には、古くから形成された市街地と臨海部の埋立地には産業系の土地利用と一部には住宅地も見られます。

(東部):大規模な中層集合住宅による住宅団地が形成されていますが、現在、建替えの時期を迎えています。また、東葉高速鉄道沿いに新しい住宅地が開発されています。今後は、都市基盤施設の整備が不十分な既成市街地の改善や団地の建替えの対応が必要とされます。

第3節 地域密着型サービスの創設

(1) 地域密着型サービスとは？

地域密着型サービスとは、今後増加が予想される認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、在宅で生活する中重度の要介護者を支援するため、たとえ要介護状態になっても今までの生活リズムや個性を活かしつつ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために創設されたものです。

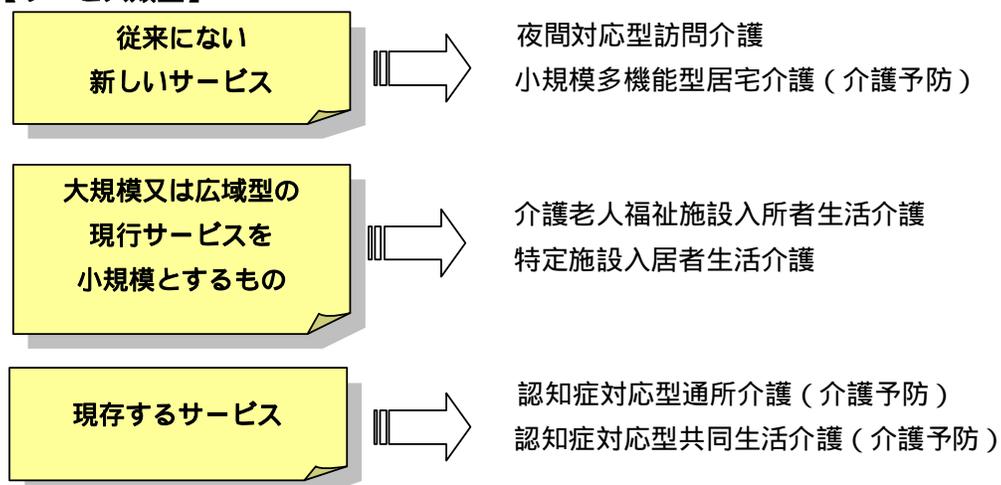
(2) 地域密着型サービスの種類と内容

	サービス項目	サービス内容
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	夜間において、定期巡回や通報での訪問により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けます。
	認知症対応型通所介護	認知症の方が、通所施設等に通り、その施設において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。
	小規模多機能型居宅介護	通所施設への「通り」を中心として、随時の「訪問」や「短期の宿泊」を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。
	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症の方が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を営みながら、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (定員29名以下)	定員の少ない特別養護老人ホームで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員29名以下)	定員の少ない有料老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けます。

第3章 地域ケア体制の確立

	サービス項目	サービス内容
地域密着型介護予防サービス	介護予防 認知症対応型通所介護	認知症の方が、介護予防のために、通所施設等に通い、その施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	介護予防のために、通所施設への「通い」を中心として、随時の「訪問」や「短期の宿泊」を組み合わせ、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	介護予防のために、認知症の方が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けます。

【サービス類型】



船橋市における地域密着型サービスの見込量は第6章に掲載しています。

第4節 認知症ケアの在り方

(1) 認知症ケア体制の在り方

高齢化が急速に進むなかで、認知症の高齢者も10年後は現在の2倍になることが推定され、認知症対策に積極的に取り組んでいくことが重要な課題となっています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするために、今後は認知症に対する家族や地域住民の正しい知識と理解を深め、さらに見守りや家族の支援を行政、医療機関、各関係機関、地域と連携を図り、在宅生活を続けていくことができるよう支援体制の整備を図っていきます。

(2) 船橋市における認知症ケアの取組み

相談窓口の周知

家族や近所の方が本人がいつもと様子が違うことに気付いた場合、どこに相談すればよいかわからず症状が悪化するケースがあります。いつでも気軽に相談できる窓口として地域包括支援センター及び地域型在宅介護支援センターの相談体制を強化するとともに周知を図っていきます。

専門医による認知症相談

認知症高齢者の介護を行う家族などに対して、医師会との連携により医療、介護上の相談・助言を実施していきます。

認知症についての地域住民及び支援関係者への広報・啓発活動

家族や住民に対して、認知症高齢者に関する正しい理解のために下記のような広報・啓発を行っていきます。

- ・ 専門家による介護従事者への研修・講演会
- ・ 認知症高齢者の家族の集いを開催
- ・ 住民向けの講演会の開催

第3章 地域ケア体制の確立

認知症の早期発見

早期発見・早期治療のために、認知症が軽い段階で専門医の受診が出来るよう専門医等の連携体制をつくっていきます。

認知症高齢者へのサービス提供

認知症になると、意思の疎通や環境の変化への対応が困難になりますが、本人の感情やプライドを重視し、その人の尊厳と利用者本位の暮らしの継続を支援するサービスの提供が求められます。

本人の生活や能力を周囲が認め、なじみの環境・関係の中で暮らしができるように、成年後見制度や権利擁護事業、介護サービスの利用へとつなげる体制を整備していきます。

地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、日常生活圏域を基本として考えられるサービスであり、認知症ケアとは密接な関係にあるため、今後市が指定を行っていくうえで、地域の認知症高齢者の状況に適した地域密着型サービスの適正配置ができるよう進めていきます。

認知症ケア関連事業

高齢者が行方不明になったら

SOS ネットワーク

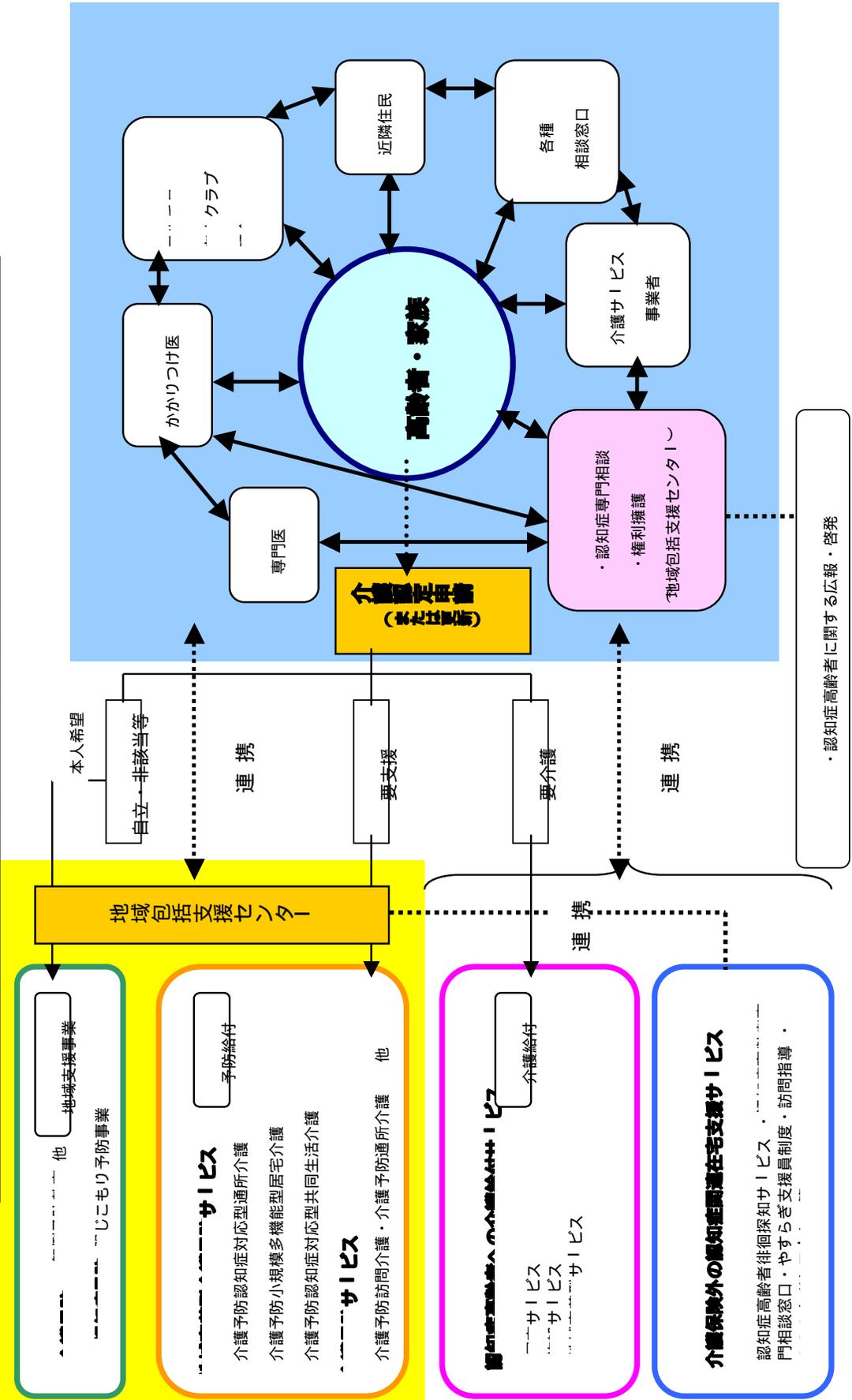
自治会、民生委員、商店会、交通機関、警察署など各種団体の協力・連携で、徘徊による事故を未然に防ぐため、「船橋市 SOS ネットワーク」を組織し、連絡体制を組んで早期発見に努めます。

家族介護者の支援

やすらぎ支援員訪問事業

認知症高齢者を、家庭で介護している家族の負担を軽減するために、やすらぎ支援員が居宅を訪問し見守りや話し相手をします。

へ認知症ケアの提供体制



第3章 地域ケア体制の確立

第5節 高齢者虐待の防止

(1) 高齢者虐待の要因

家族形態の変化や急激な高齢化、扶養意識の変化、近年の経済的影響などにより、高齢者を取りまく環境は大きく変わってきています。

高齢になると外出の機会が少なくなり、要介護状態になると家庭内での閉ざされた環境となりやすく、社会から孤立しがちなため、高齢者に対する虐待は潜在化しやすいのが特徴です。

高齢者虐待には下記の表のような類型があります。虐待の発生には、要介護状態の悪化や認知症の発症、判断力の低下、介護者の介護負担による心身のストレス、親族からの孤立、相談相手がいないなど、生活上のさまざまな要因があげられます。

【高齢者虐待の類型】

区 分	内 容
身体的虐待	暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。
介護・世話の放棄・放任	意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること。
性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

(2) 高齢者虐待防止のための取組み

高齢者虐待防止法の成立

高齢者虐待が深刻な状況にあることを受け、国では高齢者虐待の防止や保護のための措置、発見者の通報義務などを定めた「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)が成立しました(平成18年4月1日施行)。

この法律では、通報を受けた市町村が高齢者の自宅や入所施設に立ち入り調査を行うことや、地元の警察に援助を求めることができることなどが盛り込まれています。

船橋市における高齢者虐待防止に向けた取組み

高齢者虐待防止の周知と啓発

高齢者虐待の問題においては、高齢者が世間体を気にして「自分さえ我慢していれば・・・」と虐待者をかばい、相談をしない現実もあります。また、高齢者と虐待者の両者がお互いに虐待であるという認識がない場合も少なくありません。

市では、高齢者が気軽に相談・連絡することができる地域包括支援センターの相談機能を充実させ、民生委員や近隣の住民、友人等が連携して高齢者がいる家庭を孤立させないよう地域で見守ることができるよう、関係機関との連携・整備を図っていきます。また、リーフレットやポスター掲示等を行いながら地域住民へ周知・啓発活動を行っていきます。

相談窓口の周知

高齢者本人、家族、介護者、高齢者福祉にかかわる地域の関係者等が気軽に相談でき、情報が寄せられやすく、早期発見・早期対応につなげて行く相談窓口を明確にしていくと共に、地域包括支援センターと地域型在宅介護支援センターの連携による高齢者相談支援体制を強化していきます。

第3章 地域ケア体制の確立

また、高齢者の人権擁護の観点から、社会福祉協議会の権利擁護センターとの連携や、成年後見制度の周知を図っていきます。

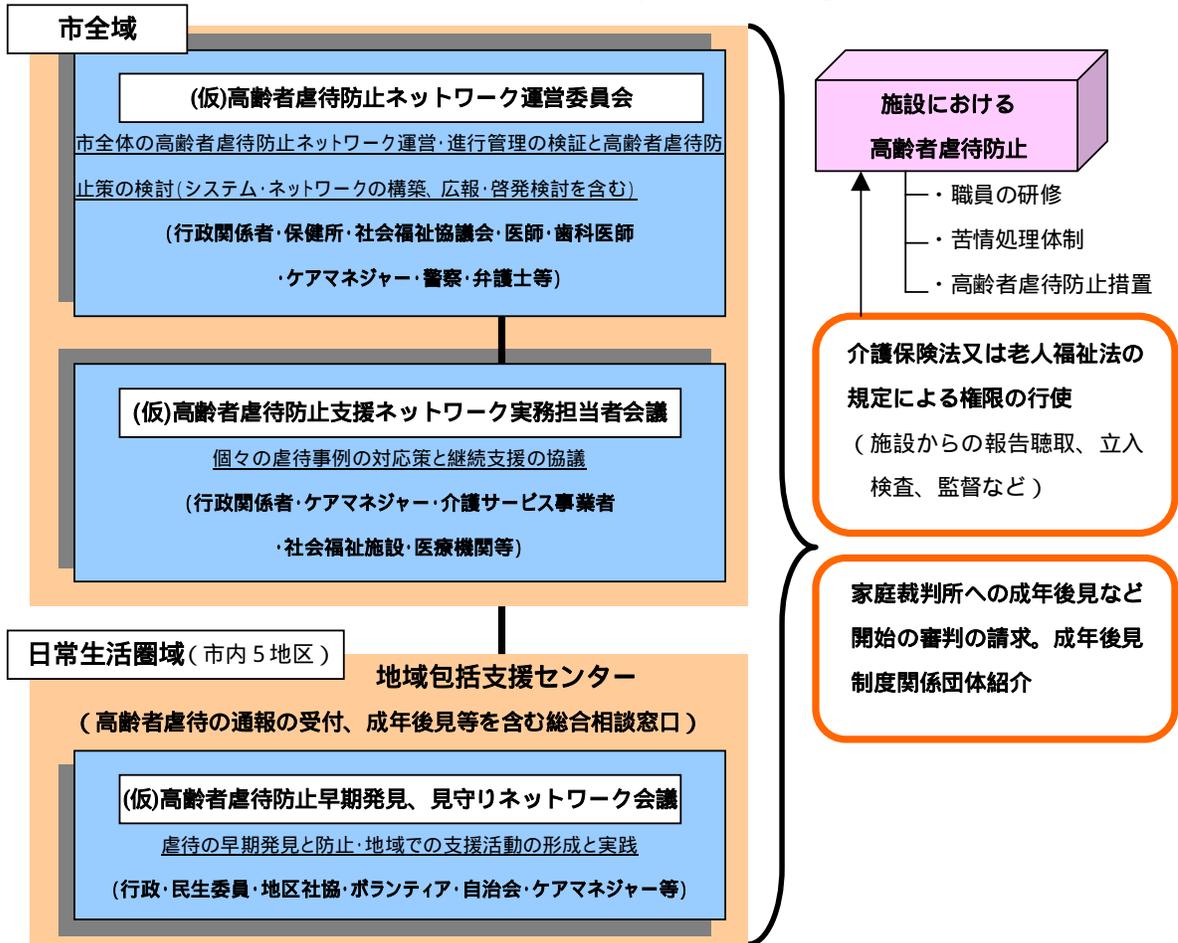
高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待防止の支援を行っていく過程では、介入困難をはじめ、介護保険サービスの利用上の問題、経済的な問題、疾病の問題、近隣との関係、社会からの孤立など、さまざまな問題に直面します。

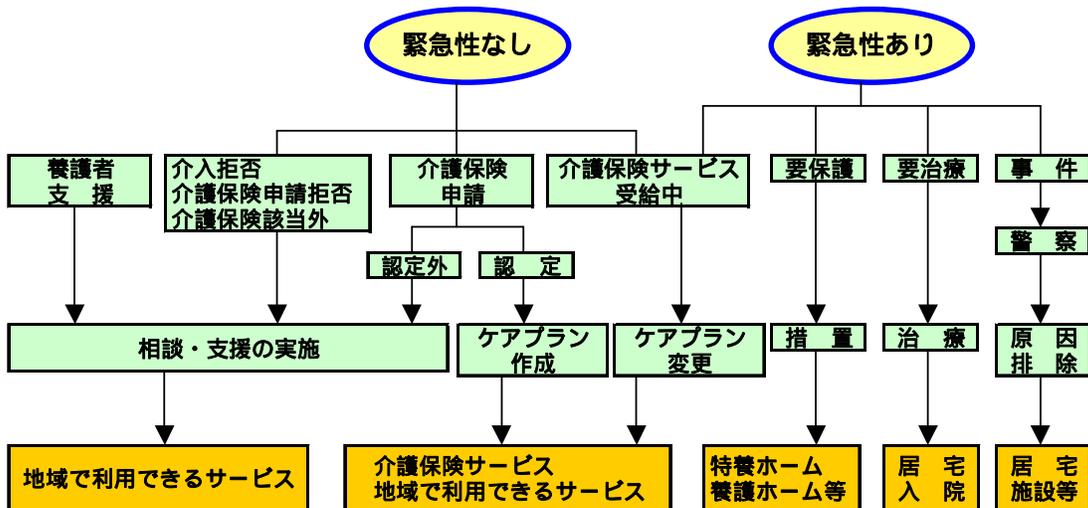
客観的な事実が把握しにくいこともあり、ひとつの機関だけでは対応できない多くの問題が含まれています。そのため、関係機関で課題を共有し、情報の客観性を高めることが必要になります。

また、関係機関の専門性を生かした役割の明確化を図り、ネットワーク会議を開催するなど、協力・連携体制を強化していきます。

高齢者虐待防止の体制（イメージ図）



高齢者及び養護者への対応・継続的支援の流れ



第3章 地域ケア体制の確立

第6節 地域の中の保健・医療体制の整備

(1) 地域リハビリテーションの推進

地域リハビリテーションの推進とリハビリテーション病院の整備

病気や事故などで体の機能が低下した人が、住み慣れた地域で、安心して生き生きとした生活が送れるようにするためには、医療や保健、福祉の連携を図り、急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続される地域リハビリテーション体制が必要です。

ことに医療においては、廃用症候群の予防及び機能回復のため、疾病や障害の発症後できるだけ早期から集中的なリハビリテーションが提供されることが重要です。

本市は、全国で初めて24時間体制で医師が同乗するドクターカーシステムの導入や、救命救急センターを併設した船橋市立医療センターなど、充実した救急医療体制を整備しており、全国トップレベルの高い救命率を誇っています。

しかし、救急医療により生命の危機を脱した後、リハビリを専門的に行う病院・病棟の不足から、十分なリハビリ医療を受けられず、特に脳血管疾患等の患者が、発症早期からのリハビリを受けていれば本来回復したであろう機能を得られずに、在宅あるいは施設などで、障害を持ったまま暮らしているケースも見られます。このような状況を解消し、早期の社会復帰を実現できるようにすることが必要不可欠です。

本市では、平成20年4月の開院に向け、回復期のリハビリテーションを集中して行う、病床数200床と全国的にも最大規模のリハビリテーション病院の整備を進めています。

今後は、本病院を中心に医療センターなどの急性期病院との連携を図るとともに、ケア・リハビリセンターを始め、地域の診療所、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、通所リハビリ、通所介護など維持期リハビリテーションサービスとの連携を推進していきます。

船橋市リハビリセンターの機能充実

船橋市ケア・リハビリセンターは、福祉先進国デンマークの姉妹都市であるオーデンセ市の優れた高齢者福祉施設を参考にして、ケアハウス市立船橋長寿園とリハビリセンター、東部在宅介護支援センターが併設され平成10年に開設された施設です。

リハビリセンターは、急性期、回復期の医療的リハビリテーションを終了した高齢者の維持期のリハビリテーション及び体力の低下により、自立した生活が困難にならないような身体機能の回復を目指したリハビリテーションを提供してきました。

今後は、介護保険法の改正に伴い、地域支援事業が創設され、そのなかで介護予防事業を始め、体力低下等の自意識が認められる高齢者に対して、介護を必要とするまでの期間をなるべく引き延ばせることができるような筋力トレーニングを取り入れた運動療法や工芸、工作を中心とした作業療法等を提供する施設として機能の充実を図っていきます。

(2) 保健所の設置と保健体制の整備

本市は、平成15年4月に中核市へ移行し、その際、船橋市保健所の設置について「船橋市地域保健の構想」等が策定されました。この構想の施策の基本的方向としては、保健所と保健センターを統合する構想を前提として、「保健サービス事業の一元化」「保健と福祉の連携」「サービスのワンストップ化」を目指し、地域保健サービスの向上を推進するものです。これらを推進するために、健康危機管理の機能強化や検査内容の充実を図りつつ、専門的、技術的、広域的な業務を行う部門と地域において保健事業や健康相談窓口など身近なサービスを行う部門に再編して体制整備を図ることが必要となります。

今後、この構想を実現させるべく、新保健所の設置に向けて検討していきます。