

第3章 日常生活圏域の設定及び基盤整備

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の趣旨

地域における住民の生活を支える基盤には、保健・福祉や医療関連施設だけでなく、住まいや他の公共施設、交通網、これらを繋ぐ人的なネットワークも重要な要素となり、これらが連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

従って、今後の基盤整備においては、従来のような市全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められるとともに、地域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が図られることで、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要となります。

そこで、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市域をいくつかに分けた日常生活圏域を定め、今後の基盤整備の基とするものです。

なお、この日常生活圏域は、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律第4条に規定する市町村整備計画における日常生活圏域として、また介護保険法第78条の2第5項第4号及び第117条第2項第1号に規定する介護保険事業計画における日常生活圏域として定めるものです。

(2) 日常生活圏域設定の基本的考え方

本市においては、地域における保健福祉の拠点として5ヶ所の保健福祉センターを設置し、老人保健事業をはじめ、様々な福祉の相談、要介護認定に係る事務など、市民により身近なところで保健と福祉のサービスを一体的に提供してきたところです。また、基幹型在宅介護支援センターとして、地域型在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所の支援や地域ケアの推進にも取り組んできました。こうした長年の活動によりこれまでに構築された保健福祉センターを中心とする地域間の連携や情報の蓄積・共有は、今後様々な地域資源を活用し、より効果的に地域ケアを推進していく上で欠かせないものです。そこで、日常生活圏域の設定にあたっては、保健福祉センターの管轄区域ごとに設定することが望ましいと考えられます。

また、高齢者の日常生活圏域としてとらえた場合、保健福祉センターの管轄区域そのままではエリアが広く、実態に合わないため、保健福祉センターの管轄区域ごとに、高齢者数、面積、地域の特性、地域間の結びつき等を総合的に勘案し、複数の小学校区を結合した生活圏域に分割することとしたものです。その際、1つの日常生活圏域として高齢者人口4,000人から6,000人を目安としました。ただし、他の日常生活圏域と比較して、面積が相当広く又は狭く、他の日常生活圏域との結合又は分割も適当でないと考えられる場合は、4,000人以下又は6,000人以上でも1つの日常生活圏域として設定しました。

(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域設定の基本的考え方に基づき、次のとおり26の日常生活圏域を設定します。

中央保健福祉センター管轄区域(5圏域)

圏域名	対象校区	面積	高齢者数	高齢化率
中央	碩台・城東・白川・大江	4.04 km ²	4,885人	20.8%
中央	本荘・春竹	2.31 km ²	3,283人	18.7%
中央	白山・出水・出水南	3.78 km ²	6,014人	19.0%
中央	託麻原・帯山西	2.62 km ²	4,361人	18.0%
中央	帯山・西原	3.74 km ²	5,304人	18.1%

東保健福祉センター管轄区域(5圏域)

圏域名	対象校区	面積	高齢者数	高齢化率
東	砂取・健軍・泉ヶ丘	5.64 km ²	5,880人	20.0%
東	桜木・桜木東・秋津・若葉	7.26 km ²	5,719人	17.5%
東	尾ノ上・山ノ内・東町・健軍東	5.09 km ²	4,960人	15.2%
東	託麻西・託麻南・長嶺・月出	9.01 km ²	5,821人	11.6%
東	託麻東・託麻北	17.60 km ²	3,064人	14.7%

西保健福祉センター管轄区域(6圏域)

圏域名	対象校区	面積	高齢者数	高齢化率
西	壺川・池田・花園	9.43 km ²	7,206人	21.9%
西	慶徳・五福・一新・城西	7.28 km ²	5,928人	20.5%
西	古町・春日・白坪	4.49 km ²	5,032人	23.1%
西	池上・高橋・城山	11.29 km ²	3,343人	19.2%
西	松尾東・松尾西・松尾北・小島・中島	25.08 km ²	2,934人	25.1%
西	河内・芳野	33.95 km ²	2,178人	29.6%

南保健福祉センター管轄区域(5圏域)

圏域名	対象校区	面積	高齢者数	高齢化率
南	向山・日吉東・日吉	5.11 km ²	3,644人	15.8%
南	田迎・田迎南・御幸・画図	14.81 km ²	5,716人	15.8%
南	力合・城南・川尻	9.28 km ²	5,386人	17.5%
南	飽田東・飽田西・飽田南	12.05 km ²	2,518人	21.8%
南	銭塘・奥古閑・川口・中緑	19.38 km ²	2,712人	27.5%

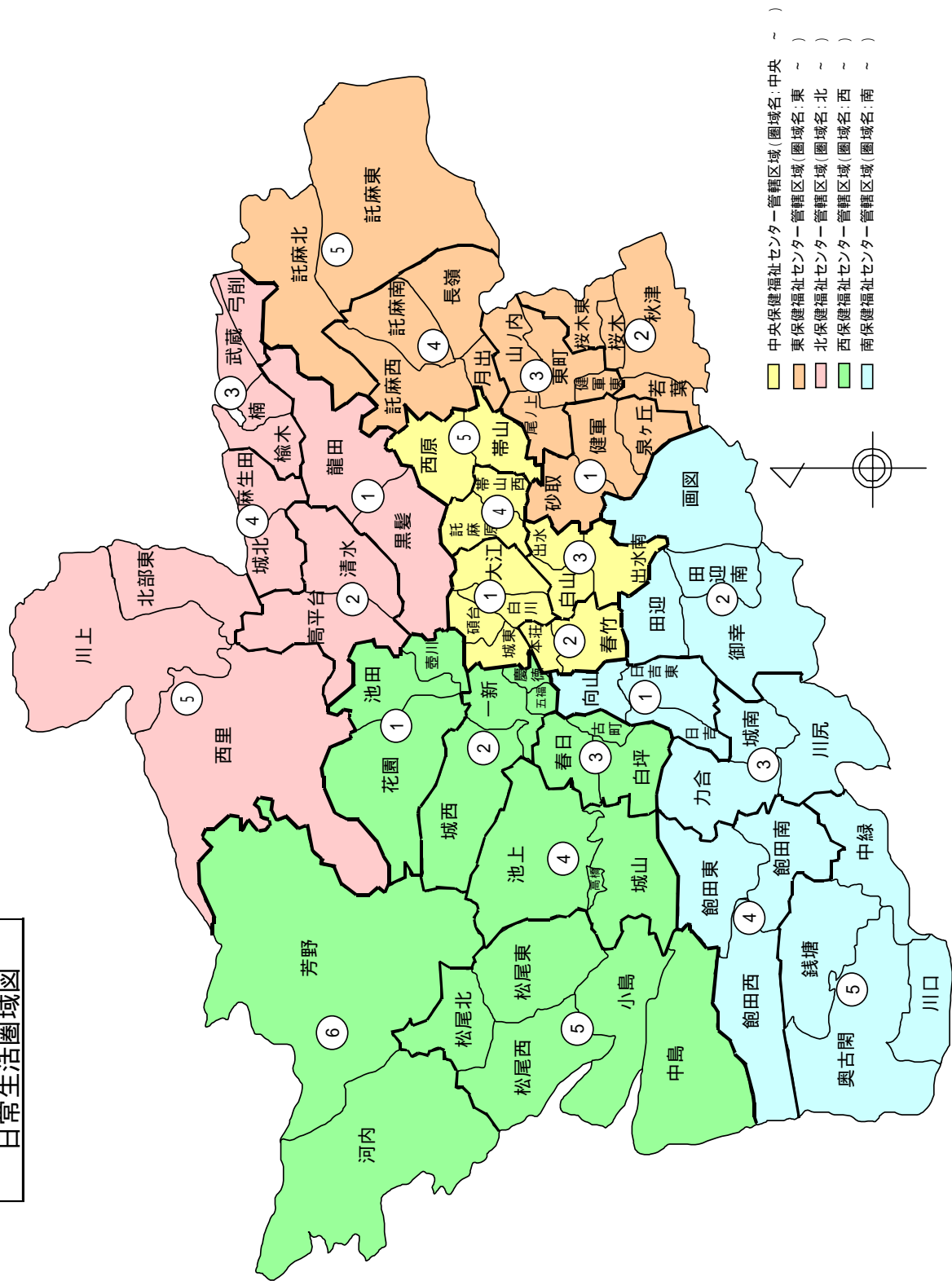
北保健福祉センター（5 圏域）

圏域名	対象校区	面積	高齢者数	高齢化率
北	黒髪・龍田	8.71 k m ²	5,480 人	19.2%
北	清水・高平台	6.99 k m ²	5,927 人	21.9%
北	榆木・楠・武蔵・弓削	4.32 k m ²	4,560 人	17.5%
北	城北・麻生田	4.08 k m ²	3,451 人	17.1%
北	川上・北部東・西里	29.74 k m ²	4,639 人	17.3%

（ 高齢者数は、平成 17 年 4 月 1 日現在です。）



日常生活圏域図



2 地域包括支援センター

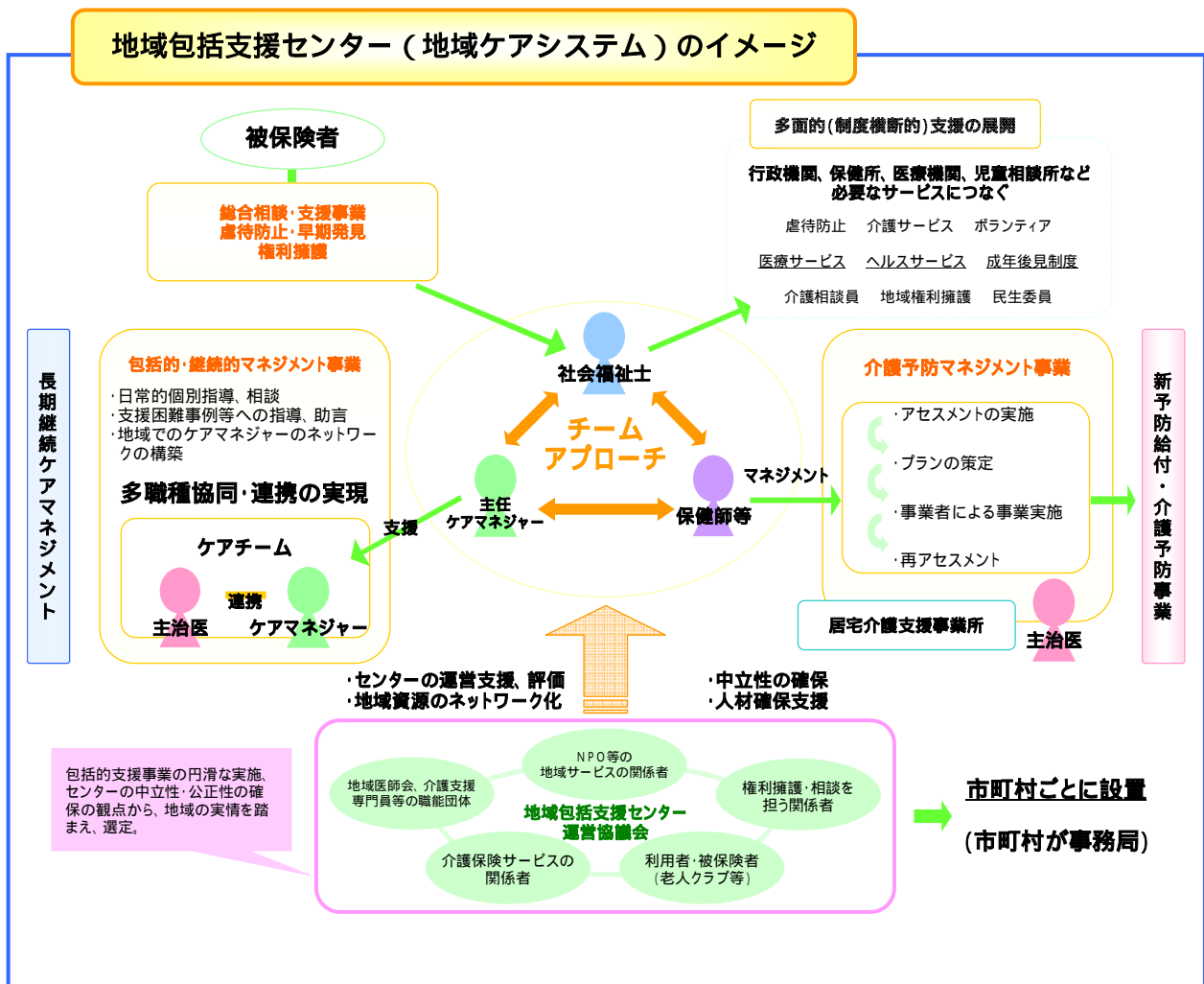
平成17年6月22日に成立した「改正介護保険法」の施行に伴いまして、平成18年4月から新たな介護予防事業が実施されます。

この改正は、高齢者が要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的、継続的なマネジメント機能を強化するという観点から「地域支援事業」が創設され、そのひとつとして「包括的支援事業」を実施する中核的施設として「地域包括支援センター」の設置が規定されています。

この地域包括支援センターの事業内容につきましては、以下の4事業が指定されています。

介護予防事業のマネジメント

介護保険以外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
支援困難ケースの対応等ケアマネジャーへの支援



(1) 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターは、熊本市内で26カ所の日常生活圏域毎に1カ所を設置することとしています。

(2) 運営協議会の設置

地域包括支援センターにおける包括的支援事業の円滑な実施や地域包括支援センターの設置及び運営・評価等に関する事項を審議するとともに、事業の実施に係る「中立・公正性」を確保する観点から、熊本市地域包括支援センター運営協議会設置要綱に基づいて、「熊本市地域包括支援センター運営協議会」を設置するものです。

また、それぞれの地域包括支援センターの運営を円滑に行うため、支援センターごとに地域の関係団体の代表者などからなる地域運営協議会（仮称）を設置することとしています。

3 基盤整備

先にも述べたとおり、今後の基盤整備においては、「点の整備」ではなく、「面の整備」が求められることとなります。施設の担う役割が、市全域から日常生活圏域中心になることから、柔軟性及び機動性に優れた小規模の施設が今後の整備の主軸となります。本市におきましても、従前より整備の中心であった広域型の施設から、日常生活圏域を中心に活動する地域密着型の施設を主眼に置くこととしました。

(1) 介護予防拠点

介護予防拠点とは、要介護状態になる恐れのある高齢者に対し、予防給付や地域支援事業を行う拠点です。

整備の手法としては、高齢者が長く生きがいをもって生活できるよう、高齢者の機能回復や維持等に寄与するため、例えば、身近な集会所、老人福祉センター、民家等の既存の建物を高齢者が利用しやすいよう玄関スロープの設置やトイレの改修等を行う、筋力向上事業を実施できるような床の張替えや補強を行う、調理教室等を通じて食生活指導を実施する場を確保するため厨房の設置や改修を行うことなどが考えられます。

介護予防拠点は、前述したように、予防給付や地域支援事業を行う拠点であるため、既存の介護施設の配備状況等を勘案しながら日常生活圏域ごとに整備していく方針です。

(2) 地域密着型サービス施設

介護が必要となった高齢者が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持した生活が送れること等を目的とした、地域における介護の拠点です。具体的には下記の6つのサービスを指します。特徴として、柔軟性及び機動性に優れた小規模な事業所であることが挙げられます。本市においては、下記の目標にて基盤整備を進めていく方針です。

地域密着型サービスの創設

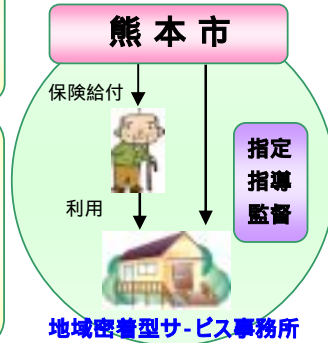
要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサ-ビス類型(=地域密着型サ-ビス)を創設する。

1:熊本市の住民のみが利用可能

- ・指定権限を市町村に移譲
- ・その市町村の住民のみがサービス利用可能

2:地域単位で適正なサービス基盤整備

- 市町村(それらをさらに細かく分けた圏域)単位で必要整備量を定めることで、
- ・サービス基盤の整備が遅れているところでは、計画的な整備が可能に。
- ・過剰な整備は抑制される。



3:地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定()

()国が定める報酬の水準が上限

4:公正・公平透明な仕組み

指定(拒否)、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

地域密着型サービスに含まれるもの

- 小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設
- 小規模(定員30人未満)で介護専用型の特定施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 認知症高齢者対応型デイサービス
- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間対応型訪問介護

小規模多機能型居宅介護拠点

小規模多機能型居宅介護拠点とは、通い・泊まり・訪問の各サービスを一体的に行う施設です。例えば認知症をお持ちで、なおかつ独居の高齢者のように、見守りが必要な高齢者が、自宅で安心した生活ができるように、3つのサービス形態(通い・泊り・訪問)にて24時間切れ目のないサービス提供が行える施設です。本市においては、26の日常生活圏域に最低1ヵ所ずつ整備していく方針です。

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
小規模多機能型居宅介護拠点	26施設	38施設

夜間対応型訪問介護ステーション

夜間対応型訪問介護とは、従来からあった、定期的な巡回訪問を行う訪問介護に加え、利用者からの求めに応じて随時対応する形態の訪問介護を加えたものです。夜間を含めた24時間体制にて、高齢者に訪問介護を提供することにより、高齢者が自宅で生活を送る支援を行います。本市においては、人口規模20万人程度に対して1施設を整備する方針です。

認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者グループホームについては、従前からあるサービスですが、現在の整備状況を日常生活圏域ごとにみると、やや格差が生じております。今後は、日常生活圏域ごとの必要数に応じて、整備の遅れている日常生活圏域を中心に整備していく方針です。

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
認知症高齢者グループホーム	308床	362床

平成17年度末整備数は281床です。

認知症対応型デイサービスセンター

認知症対応型デイサービスセンターも従前からあるサービスですが、認知症ケアの必要性は極めて高く、このサービスを認知症ケアの一環として日常生活圏域に整備していく必要があります。本市においては、26の日常生活圏域に最低1カ所ずつ整備していく方針です。

小規模の特定施設

小規模（29床以下）の特定施設とは、ケアハウスや有料老人ホームといった高齢者の「住まい」において介護を行う要介護者専用の施設であり、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームのような高齢者の生活施設と類似するものです。本市においては、ケアハウスや有料老人ホームといった高齢者の「住まい」については、介護の必要となった高齢者のみが利用するものではなく、介護の必要がない高齢者が将来の不安に対し早めの住み替えを想定した場合の選択肢としての機能に着目し、要介護者のみが入居できる施設については、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームにて整備を進め、要介護者専用の特定施設については整備を行わない方針です。（サービス量の見込みについてはP.60に、また地域密着型以外の特定施設のサービス量の見込みについてはP.73に記載しています。）

小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、重度の要介護者にも対応できる生活施設であり、今までも整備の中心に据えてきましたが、今回の計画においては、小規模な地域密着型の施設として、現在広域型の特別養護老人ホームの整備がなされていない日常生活圏域で小規模（定員29人以下）の整備を図っていく方針です。また、既存の広域型（定員30人以上）の特別養護老人ホームが、建替え等の機会に、その一部を別の場所に移し、小規模な施設として運営する、いわゆるサテライト型の特別養護老人ホームも検討していく方針です。（サービス量の見込みについてはP.60に、また地域密着型以外の特別養護老人ホームのサービス量の見込みについてはP.75に記載しています。）

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
小規模（29床以下）の特別養護老人ホーム	0床	58床

地域密着型サービス運営委員会の設置について

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、熊本市地域密着型サービス運営委員会を設置します。この運営委員会は、本市において地域密着型サービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするとき、本市において地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、市長に対して意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議します。

(3) 介護保険3施設

(2) 地域密着型サービス施設のところで触れたとおり、今後の基盤整備を行うにあたっては、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの拠点を整備し、それぞれの日常生活圏域の特色に応じた面的整備を主眼に据えております。広域型施設である定員30人以上の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については、現在すでに計画されているものの整備が完了した後は、量的整備については地域密着型サービスでの整備に移行し、入所者のQOLの向上に寄与する「質の整備」を中心に行っていく方針です。

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
特別養護老人ホーム	1,492床	1,492床
介護老人保健施設	1,750床	1,750床
介護療養型医療施設	1,961床	1,961床

平成17年度末整備数は、特別養護老人ホーム1,442床、介護老人保健施設1,690床、介護療養型医療施設1,961床です。

個室・ユニット化の推進

現在、入所施設においては、個別ケアの実践をハード面で支えるため、個室を基本とした少人数単位での生活空間における介護、いわゆる「ユニットケア」の推進を進めております。平成12年度にユニットケアが制度化され、施設整備においてもその普及を図ってきましたが、今回の計画においてそれを更に進めるよう努めるものとします。

(4) その他の施設

養護老人ホームの見直し

養護老人ホームは、身体機能低下や、精神障害といった精神上的の問題、または家庭内で人間関係をうまく形成できないといった環境上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な方を受け入れるという措置施設としての役割を担ってきました。しかし、平成18年4月からは、増大する入所者の介護ニーズに応えるため、介護保険サービスを利用できる施設へと移行することが可能になります。また、これと併せ、養護老人ホームのソーシャルワーク機能の強化を行うことにより、入所者の社会復帰の促進及び自立のために必要な指導や訓練その他の援助を行い、自立した生活を送ることを支援していく施設として位置付けていきます。

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
養護老人ホーム	390床	390床

軽費老人ホームの見直し

本市において軽費老人ホームは、老人福祉法制定時から存続するA型と、平成元年から制度化されたケアハウスがあります。これまで、入所者の所得要件や職員配置、居室などの基準が異なる上記の2類型が併存していましたが、居住環境等の水準の確保を図るため、ケアハウスへの一元化を目指し、A型については建替えの機会などに円滑にケアハウスへ移行していく方針です。

施設種類	平成18年度整備数	平成20年度整備数
軽費老人ホーム(A型、ケアハウス)	667床	667床

