



東松島市医療福祉サービス
復興再生ビジョン
概要版

お問い合わせ先

【本ビジョンについてのお問い合わせ】
東松島市役所 保健福祉部福祉課 包括ケア推進班
TEL:0225-82-1111
FAX:0225-82-1392



東松島市医療福祉サービス
復興再生ビジョン

連携

健康増進

生き方

認知症
ケア

支え合い

平成29年3月
東松島市

1. 目的

東松島市医療福祉サービス復興再生ビジョン（以下「本ビジョン」という）は、東日本大震災により甚大な被害を受けた医療及び福祉サービス基盤の復興再生を目的とし、団塊の世代が75歳を超える2025年（平成37年）に向け、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスについて、高齢者等に一体的な提供を行なうことのできる地域包括ケアシステムの構築を計画的に推進するとともに、多様な分野の関係者が地域における実情と支援体制のあり方に関する課題を共有し、高齢者等への支援体制の整備につなげることを目的としています。

2. 位置づけ

本ビジョンは、東松島市が地域包括ケアシステム構築に向けて独自に策定するものです。東松島市総合計画をはじめ、各種関連計画との整合性を図りながら、策定しています。

3. 対象者

当面の間は高齢者及び障がい者を中心に検討します。今後も検討を重ねながら、子ども・子育て世代等、徐々に対象者を拡大していきます。



4. 構成と期間

「基本構想」と「基本計画」で構成します。

| 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 | 平成36年度 | 平成37年度 | 平成38年度 |
|------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基本構想 | 10年間 | | | | | | | | | |
| 基本計画 | 10年間（中間年に点検し、必要に応じ見直し） | | | | | | | | | |

| | |
|------|---|
| 基本構想 | 本市の地域包括ケアシステムの基本理念や目指す姿を示すものです。期間は、平成29年度から平成38年度までの10年間とします。 |
| 基本計画 | 基本構想を実現するため、取組方針や実施内容などを示すものです。期間は、基本構想と同様に10年間としますが、社会経済状況などの変化に柔軟に対応するため、中間年において点検し、必要に応じて適切な見直しを行ないます。 |

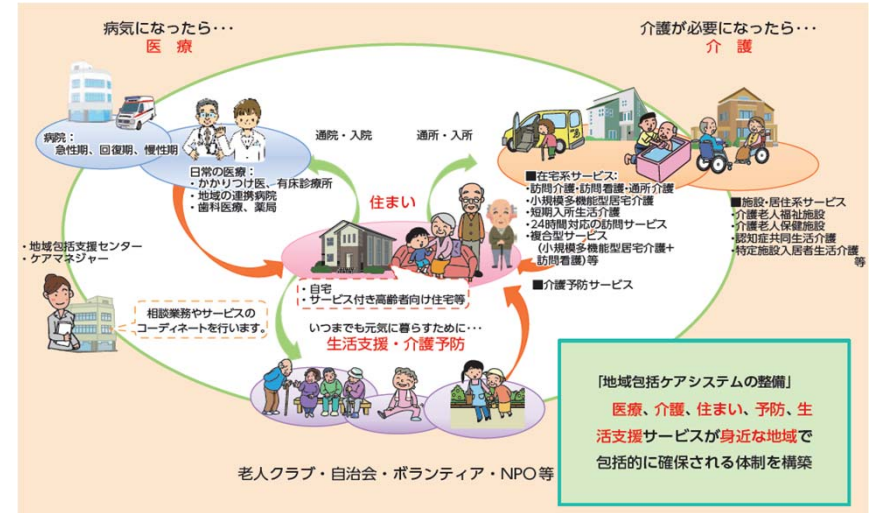
1. 国の示す地域包括ケアシステムとは

(1) 地域包括ケアシステムの必要性

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、医療や介護の需要が増加し、医療費・介護保険給付費の負担の増大が見込まれる一方、医療・介護従事者の人材不足が顕著になり、需要に対する支え手が不足すると予想されます。

このような社会変化を踏まえ、高齢者が尊厳を保ちながら安心して地域で暮らし続けることができるよう、「医療、介護、介護予防、生活支援、住まい」にかかわる支援が地域で有機的に連携し、一体的に提供される仕組みとして「地域包括ケアシステム」を掲げ、その構築を目指しています。

【国の示す地域包括ケアシステムの姿】



(2) 地域包括ケアシステムにおける 自助・互助・共助・公助

自分の力で生活にかかわる課題を解決する「自助」や、地域などでそれぞれが助け合いながら課題解決をしていく「互助」で地域を支え、「共助」や「公助」はそれらの受け皿として人々を支える考え方が必要になります。

| | |
|----|---------------------------------------|
| 自助 | 自分が主体的に自らを支えること |
| 互助 | 近隣住民による助け合い、ボランティア、NPOなどによる支援 |
| 共助 | 制度化された相互扶助。社会保険制度（医療や年金、介護保険制度など） |
| 公助 | 自助・互助・共助でも支えることができない問題に対して、最終的に対応する制度 |

(3) 共生型社会における地域包括ケアシステム

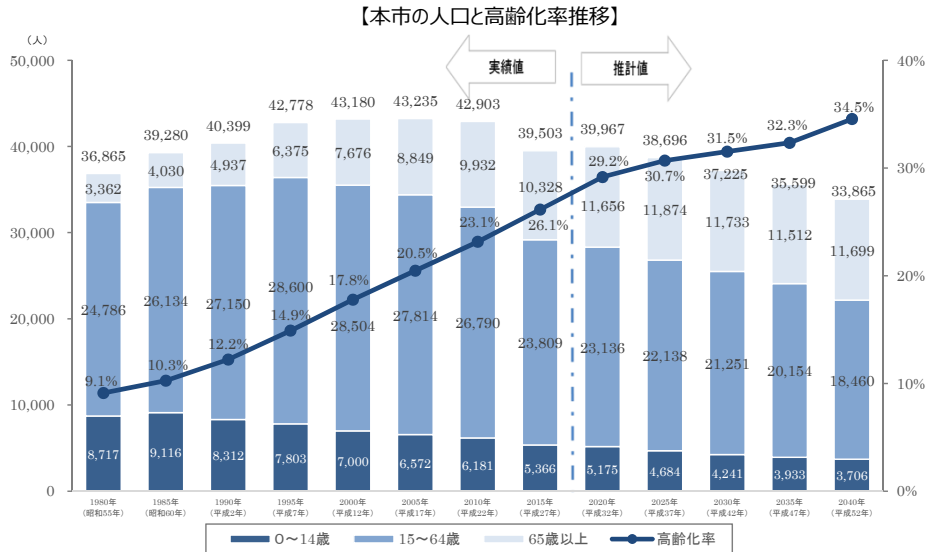
地域包括ケアシステムの考え方は、地域に暮らす住民誰もが、その人らしく生きるために必要な社会のあり方といえます。現状では、高齢者、障がい者、子ども等の対象ごとに制度が異なるため、支援窓口等も別となっています。今後は、子どもから大人まで、高齢になっても、障がいがあっても、さまざまな生活課題を抱えていても、住民と医療や介護、福祉等の専門職、行政が連携し、誰もが支え、支えられるような共生型の地域包括ケアシステムが求められます。



2. 東松島市の概況

(1) 人口と高齢化率

本市の2015年（平成27年）の人口は39,503人、高齢化率は26.1%（4人に1人）となっています。2025年（平成37年）には高齢化率は30.7%（3人に1人）になると予想されています。また、要支援・要介護認定者数は2016年（平成28年）に2,022人となっており、2025年（平成37年）には3,763人になると予想されています。

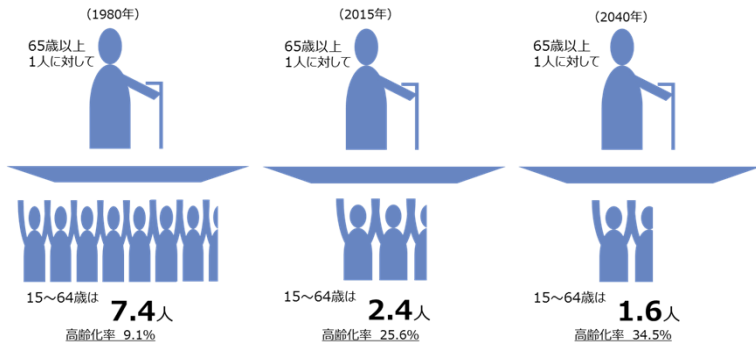


資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年（平成25年）3月推計）

本市では、65歳以上の高齢者人口は増加する一方、15歳以上65歳未満の生産年齢人口、15歳未満の年少人口は減少していくと予測されています。また、高齢者人口に占める75歳以上（後期高齢者）人口の割合が高くなり、医療や介護を必要とする人口はますます増加すると考えられます。

今後も急速に高齢化が進み、2.4人の現役世代が1人の高齢者を支える「騎馬戦型」社会から、近い将来には1.6人の若者が1人の高齢者を支える「肩車型」社会が訪れることが予想されており、本市においても超高齢社会への対応が求められています。

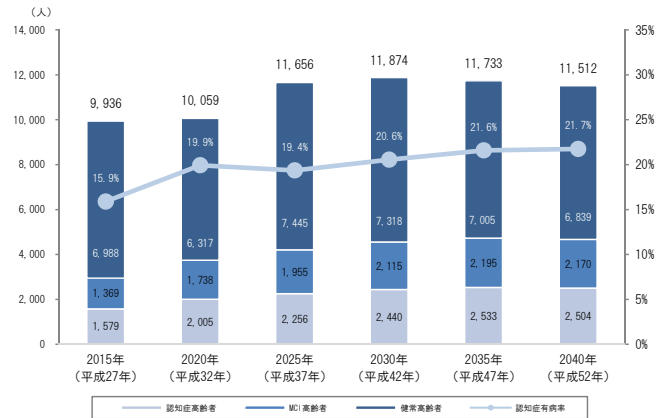
【65歳以上1人を支える人数】



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年（平成25年）3月推計）をもとに作成。推計値のため、実績値とは一致しない。
 ※ この図は、人口動態から理論的数字として見える化しているものであり、すべての65歳以上の高齢者が支えられる社会を目指しているものではありません。
 ※ 地域包括ケアシステムの構築は、高齢者による高齢者支援等の地域での支え合い等、人と人のつながりによる支援の仕組みづくりを基盤として、それらをサポートする支援者側の一体的な支援の仕組みづくりの検討を行うことが重要となります。

(2) 認知症に関する状況

日常生活に支障をきたすような認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅱ以上）は2015年（平成27年）には1,000人を超えています。



※ 認知症有病率は、全高齢者のうち認知症高齢者が占める割合を示しており、厚生労働省「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」において、各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合算出された値を採用した。
 資料：東松島市作成資料（厚生労働省「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成25年3月推計）から試算）



(3) 医療資源の状況

県平均との比較では、本市の診療所数は76.8%、病院病床数は63.1%、医師数は49.2%であり、歯科医師数、薬剤師数も県平均より低い値となっています。

| 区分 | 東松島市 | 石巻・登米・気仙沼医療圏 | 宮城県 | 割合 (東松島市/宮城県) | (参考) 全国 |
|-------|--------|--------------|----------|------------------|------------|
| 診療所数 | 45.57 | 42.71 | 59.28 | 76.8% | 67.88 |
| 病院病床数 | 688.56 | 1,050.26 | 1,091.15 | 63.1% | 1,215.00 |
| 医師数 | 111.38 | 144.08 | 226.56 | 49.2% | 230.59 |
| 歯科医師数 | 43.03 | 47.08 | 62.86 | 68.5% | 75.41 |
| 薬剤師数 | 101.26 | 81.56 | 111.58 | 90.8% | 95.55 |

資料：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)
 2016年（平成28年）10月現在の地域内医療機関情報集計値（人口10万人当たりは、2015年国勢調査総人口で計算）。病院病床数は全区分。

(4) その他の東松島市の概況

| | |
|------------|---|
| 世帯の推移 | 平成27年の高齢者のみ世帯は約3,000世帯にのぼり、全世帯数の2割を占めます。 |
| 障がい者(児)の状況 | 2,000人前後で推移しています。平成28年では65歳以上の方の割合は約55%です。 |
| 子ども等の状況 | 平成25年の児童数(0～11歳)は4,372人であり減少傾向です。 |
| 健診の状況 | 平成27年度の国民健康保険の特定健診受診率は35.8%(県内35市町村中34位)です。 |
| 医療保険の状況 | 平成26年度の国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費総額はともに約40億円です。 |
| 介護保険の状況 | 平成26年度の介護保険給付費は約26億円であり増加傾向にあります。 |

1. 基本理念

自分らしく暮らし続けられるまち 東松島

～ みんなでつなぐ 地域の輪 ～

考え方

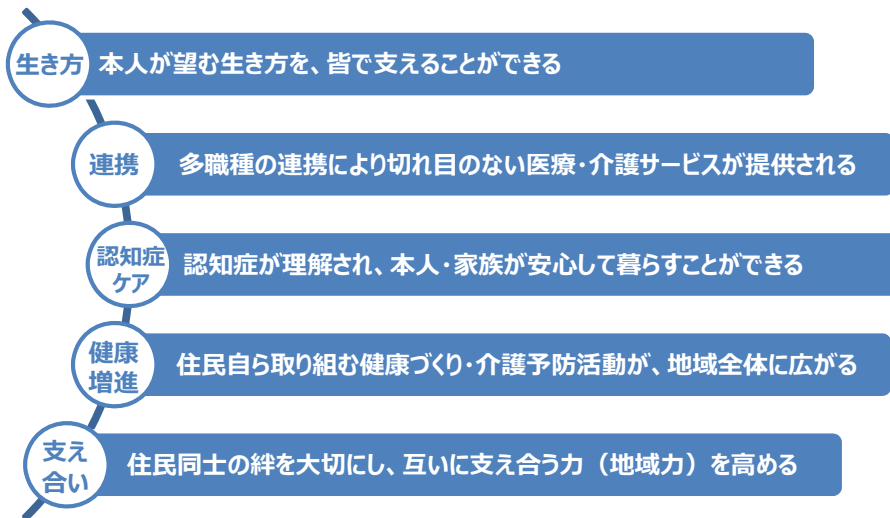
東日本大震災以降今日まで、未曾有の苦難を乗り越えるため、東松島市の住民は地域でお互いに支え合い、絆を強めてきました。また、住民のみならず、本市の医療・介護・福祉の関係者は、「地域に暮らす人々の健康と生活を守る」という強い信念と情熱のもと、活動を進めながら相互の連携を深めてきたことは、今後の地域包括ケアシステムを推進する大きな原動力と言えます。このように、本市には、支え合い、助け合い、つながり合う土台が築かれているという素晴らしい強みがあります。

一方、誰もがいつまでも自分らしい生き方を送りたいと望みますが、病気や生活環境の変化によって、最期まで自分らしく暮らし続けるのが難しい状況になることもあります。

本市の地域包括ケアシステムでは、住民自らが健康の保持・増進に努め、医療・介護などの様々な専門職やボランティア・住民の支え合いによる支援を受けながら、いつ、いかなる時も、自分らしく暮らし続けられるまち「東松島」を目指します。

2. 目指す姿

本市の基本理念の実現に向けて、地域包括ケアシステムの目指す姿を、次の5つとしました。この5つの目指す姿ごとに、今後の施策体系を展開していきます。

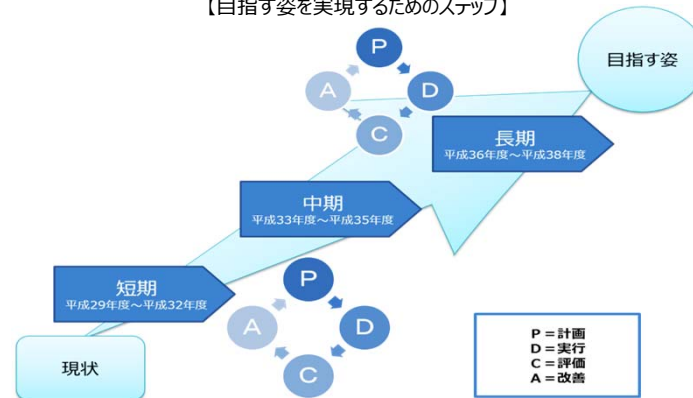


3. 評価指標について

本ビジョンでは、東松島市の5つの目指す姿の実現に向けて、総合的な達成状況を測る評価指標を設定し、その達成に向けて施策を推進していきます。

評価指標は短期、中期、長期ごとに評価し、その評価結果に応じて、取組方針や実施内容等の見直しを図っていきます。

【目指す姿を実現するためのステップ】



【評価指標】

| 目指す姿 | 評価指標 (設定理由) | 基準値 | 短期 | 中期 | 長期 |
|-------|---|--------|--------|--------|---------|
| 生き方 | 高齢者の暮らしやすさに関する満足度 本人が望む生き方ができ、高齢になっても暮らしやすい環境であることが重要です。市民アンケートの高齢者が暮らしやすい環境づくりの満足度を指標とします。 | 40% | 43% | 47% | 50% |
| 連携 | 多職種連携の状況に関する満足度 多職種連携の状況を把握するためには連携に携わる専門職の評価が最も適していることから、専門職の連携に関する満足度を指標とします。 | — | 60% | 70% | 80% |
| 認知症ケア | 認知症サポーター養成者数 認知症について正しい知識を持ち、直接的な声かけ、見守り等を行なう認知症サポーターを増やすことで、認知症の方が安心して暮らし続けることができるようになります。認知症サポーター養成者数(延べ)を指標とします。 | 1,860人 | 4,000人 | 7,000人 | 10,000人 |
| 健康増進 | 通いの場の数 介護予防には、高齢者等が参加しやすい身近な場所で、週1回以上継続的に取り組むことができる通いの場が必要です。通いの場への参加率が高齢者人口の1割以上となると、地域住民全体の健康状態が高まるといわれています。住民が主体的に運営する通いの場の数を指標とします。 | 20か所 | 50か所 | 80か所 | 100か所 |
| 支え合い | 住民主体の生活支援サービスの団体数 住民同士の支え合いの状況が広まることにより、住民主体の生活支援サービスが増えることが期待されます。そのため、新総合事業における生活支援サービスの提供団体の登録数を指標とします。 | — | 3団体 | 8団体 | 16団体 |

4. 関係者に期待される役割

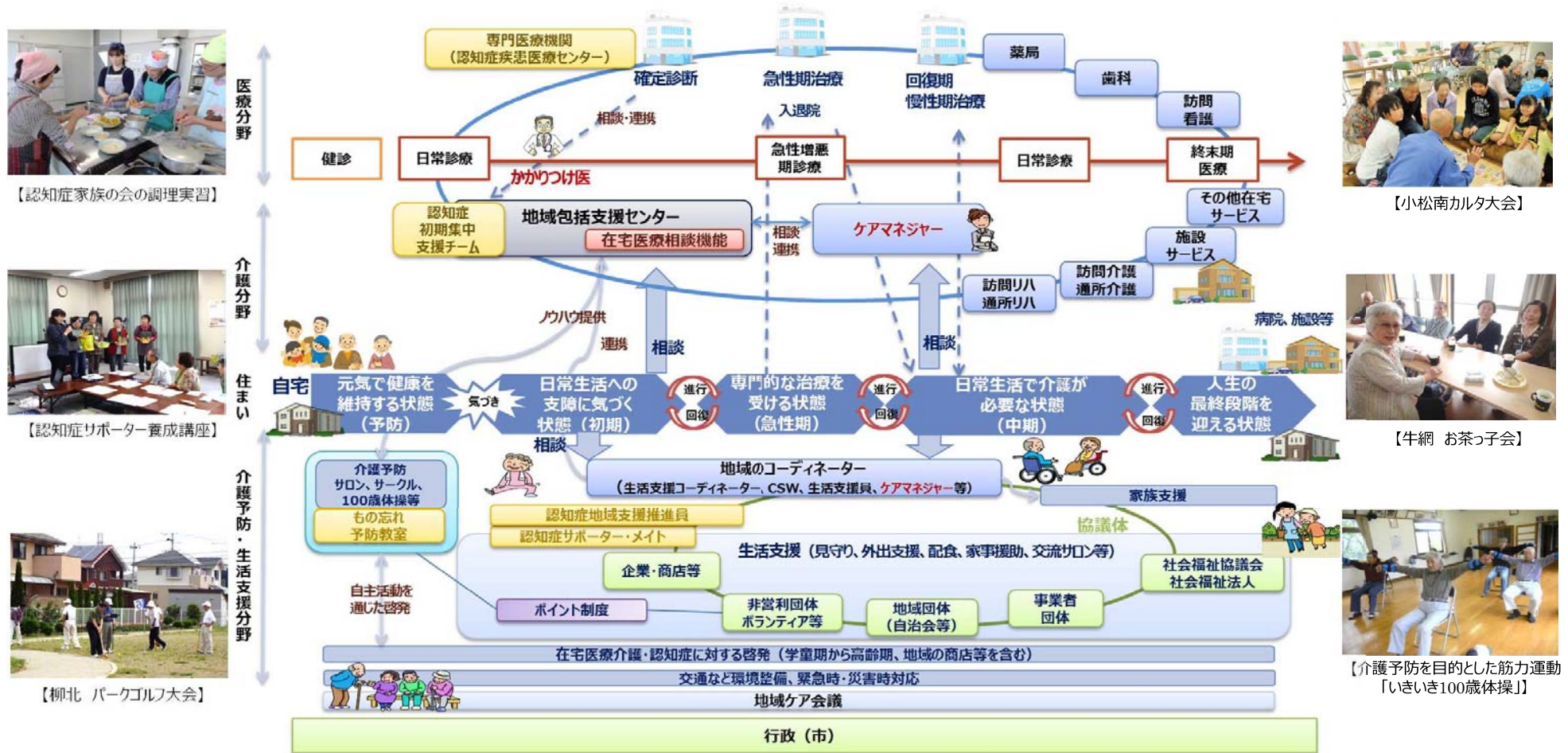
地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域のコミュニティが活発に活動できる社会の実現が求められます。支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が自らできる役割を担い、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成しつつ、福祉等の公的サービスと協働して支え合いながら行っていきます。

そのため、行政だけでなく事業者や自治会、地域・ボランティア団体、住民などの地域内の多様な主体の取り組みが求められるとともに、関係者間の緊密な連携が必要となります。



【多職種連携の会の様子】

5. コンセプト全体像



【認知症家族の会の調理実習】



【認知症サポーター養成講座】



【柳北 パークゴルフ大会】



【小松南カルタ大会】



【牛網 お茶っ子会】



【介護予防を目的とした筋力運動
「いきいき100歳体操」】

1 目指す姿【生き方】 本人が望む生き方を、皆で支えることができる

考え方

すべての住民が、自分らしくいきいきと暮らす中で、どのような生き方を望み、どのように人生を全うしたいのか、本人自らが選択し、家族やさまざまな関係者がそれを支えることのできる地域を目指します。



取組方針 1：自分らしい生き方を支えるための環境整備

- 自分らしい生き方を実現するためには今後の人生の過ごし方について、あらかじめ考えを持つことが重要です。
- 健康や医療・介護に関する必要な情報の周知を図ります。
- 医師会や介護施設等と協力しながら、多様な生き方の選択を支えるための普及啓発を行なっていきます。

実施内容

- 健康な生活を維持していくための取り組み
- 医療・介護サービスの見える化
- 多様な生き方を支えるための啓発

取組方針 2：本人の選択を支える家族介護者等への支援

- 本人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るために、家族介護者の負担を軽減するための支援が課題です。
- 地域住民や介護事業者等が状態把握や緊急時の対応ができる体制が必要です。
- 本人の選択を支える家族や医療・介護従事者等に対する支援体制の整備と普及啓発を行ないます。

実施内容

- 家族介護者等に向けた普及啓発
- 家族にかかる負担軽減体制の整備と周知

取組方針 3：自らのライフスタイルに合った住まいと住まい方の実現

- 高齢者の住まいや住まい方に対するニーズは多様です。
- 本市は、東日本大震災により仮設住宅や災害公営住宅への入居など、これまでの住まいや暮らしが大きく変わった住民も多く存在します。
- 医療・介護が必要になっても、自らのライフスタイルに合った住まいの確保と住まい方の実現に向け取り組みます。

実施内容

- 本人の状態に応じた住環境の整備
- 住まい方への早めの準備についての普及啓発

2 目指す姿【連携】 多職種の連携により、切れ目のない医療・介護サービスが提供される

考え方

住民が、医療や介護が必要になっても安心して暮らせるよう、多様な専門職の連携により、切れ目のないサービスを提供できる地域を目指します。



取組方針 1：医療・介護サービスの円滑な連携のための体制整備

- 住民が必要な医療・介護サービスを円滑に利用するためには、多職種による相互連携が図られることが重要です。
- 多職種間の相互理解を深めるための研修会等や、歯科医師、薬剤師との連携体制についても構築します。
- 石巻圏域内における他自治体との連携を強化しながら、関係する広域医療圏とも連携していきます。

実施内容

- 多職種間の相互理解と知識・技能の習得
- 課題の把握と解決策を検討する体制の整備
- 在宅医療・介護連携における情報共有の整備
- 歯科医師、薬剤師との連携体制の構築
- 宮城県及び広域医療圏との連携

取組方針 2：医療・介護サービス資源の確保

- 在宅医療の需要増加が見込まれる中、人材確保が課題となります。
- 住民が在宅で安心して医療・介護サービスの提供を受けられるために、在宅医の確保や医師間の相互協力が必要となります。
- 桃生郡医師会と連携し、医療サービスが効率的に提供されるよう取り組んでいきます。

実施内容

- 在宅医療の供給体制の確保
- 医療と介護の人材確保

取組方針 3：在宅医療・介護に関する地域住民への普及啓発と相談機能の強化

- 在宅医療・介護連携推進事業は、多職種協働によるサービス提供により、住民がいつまでも住み慣れた地域に安心して暮らし続けることができるよう実施されるものです。
- 住民が必要なサービスを選択できるよう、在宅医療・介護連携に関する知識の普及啓発を行ないます。
- 住民及び多職種からの相談・支援を充実させ、気軽に相談できる体制の整備に取り組みます。

実施内容

- 在宅医療・介護連携に関する普及啓発
- 多職種が参加する研修会等への住民参加の促進
- 地域包括支援センターの機能強化
- 包括的な相談支援体制の整備

3 目指す姿【認知症ケア】 認知症が理解され、本人・家族が安心して暮らすことができる

考え方

認知症について誰もが理解し、認知症の人や家族の尊厳が守られ、安心して生活することができるあたたかさあふれる地域を目指します。



取組方針1：認知症を身近に感じる普及啓発及び予防促進

- 地域の誰もが認知症についての正しい知識・対応を理解することが大切です。
- 認知症について知ることは、認知症の人をあたかく受け入れる地域づくりにつながります。
- 認知症予防への取り組みが身近なものとなるように、楽しみながら継続的に行なえる仕組みづくりを進めます。

実施内容

- 地域の誰もが認知症を正しく理解する普及啓発
- 楽しみながら行なう認知症予防の促進

取組方針2：認知症の初期から専門的な医療や相談・支援につながる体制整備

- 認知症の初期の段階で治療につながることで、重症化を遅らせるための治療を早期に開始することができます。
- 心理的な抵抗感を感じることなく専門医療機関への受診や介護保険サービス利用等を行なえるよう、気軽に相談できる体制を整備します。
- 医師・介護・福祉の専門職で構成される認知症初期集中支援チームによる支援体制を整備します。

実施内容

- 早期発見の体制整備
- 認知症を含む悩みを気軽に相談できる体制整備
- 身近な認知症専門チームによる支援の充実

取組方針3：認知症の人と家族の日常生活を地域で支援する仕組みづくり

- 認知症の人が持っている力に着目し、心身共に安全に安心して暮らすことができる環境整備が必要です。
- 家族介護者は、介護の困難さや負担感を抱える場合が少なくありません。介護者の孤立化防止が必要です。
- 家族介護者自身も望む暮らしや生き方が実現できるよう、介護負担の軽減に向けた支援体制を構築します。

実施内容

- 認知症の人の生活支援
- 家族介護者への支援体制整備
- 権利擁護の制度整備
- 若年性認知症の人の支援強化

4 目指す姿【健康増進】 住民自ら取り組む健康づくり・介護予防活動が、地域全体に広がる

考え方

住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことが、健康寿命の延伸や地域づくりにつながります。自分らしい人生を楽しむために、健康づくり・介護予防に取り組む地域を目指します。



取組方針1：楽しみながら、継続的に取り組める健康づくり・介護予防の推進

- 生活習慣病等は要介護状態に至る大きな要因であるため、若い世代から健康づくりに対する啓発が重要です。
- 専門職が体操や口腔ケア、低栄養改善などの指導を行なうことにより、機能維持・向上が図られます。
- 住民自らが健康づくり・介護予防を楽しみながら主体的に取り組むことにより、継続的に行なわれるよう推進します。

実施内容

- 健康づくり・介護予防についての啓発
- 健康づくり・介護予防の自主活動の推進
- 意欲が持てる付加価値制度の実施
- 介護予防・重度化予防に対する専門的な支援の推進

取組方針2：健康づくり・介護予防と地域づくりとの一体的な推進

- 地域における居場所づくりとして、楽しみながら参加できる場所（通いの場等）を創出する必要があります。
- 通いの場は、子どもから高齢者・障がい者も参加することで多世代間の交流が生まれたり、健康づくり・介護予防へつながるといふ効果が期待できます。
- 高齢者等が健康でその人らしい暮らしができるように、健康づくり・介護予防を地域づくりと一体的に推進していきます。

実施内容

- 地域の状況に応じた健康づくり・介護予防機会の創出
- 子どもから高齢者、障がい者等も参加できる通いの場の充実
- 健康づくり・介護予防ボランティアの育成
- 社会活動の継続・促進（就労・生涯学習・地域活動）

【いきいき100歳体操の普及に向けて】

【認知症サポーター養成講座を受けた証となるオレンジリング】



↑100歳体操サポーター養成講座

↓100歳体操講演会の様子



5 目指す姿【支え合い】 住民同士の絆を大切に、互いに支え合う力（地域力）を高める

考え方

住民がこれまで培ってきた絆を大切にしながら互いの暮らしを支え合い、多様な事業主体による重層的な生活支援体制によって、支え合う地域を目指します。



取組方針 1：地域住民による支え合いや多様な生活支援サービスの充実

- 生活支援サービスは毎日の生活を支えるものであるため、切れ目なく継続的に提供される必要があります。
- 日常生活におけるさまざまなニーズや困りごとに対応するために社会福祉協議会を中心に実施し、行政などによる支援と併せて充実をさせていきます。
- 住民自身が相互に支え合う体制と民間協働による支援体制を構築し、多くの方がサービスを利用可能とします。

実施内容

- 地域の自主活動の活性化
- 多様な主体による生活支援サービスの創出
- 見守りを必要とする人を支えていく仕組みづくり
- 移動・外出手段の確保

取組方針 2：生活支援サービスのコーディネート機能の充実

- 支援が必要な住民に、必要な情報やサービスを届けることが重要です。
- 生活支援に関わる様々な地域活動（社会資源）の見える化や、支援が必要な人をサービス利用につなげるコーディネート機能が必要となります。
- 地域の状況に応じて生活支援サービス等に関するコーディネート機能を向上していきます。

実施内容

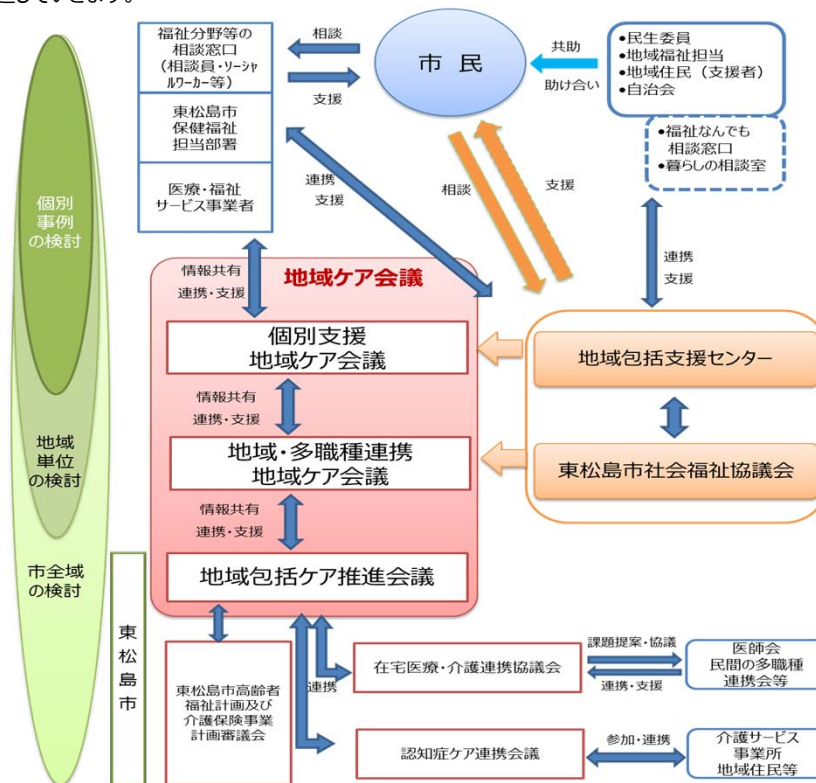
- 住民による支え合いや地域活動などの取り組みの見える化
- 生活支援サービス等と利用者とのマッチング



【ケアマネジャーの勉強会「ケアマネット」】

本市では、個別事例の検討を行なう「個別支援地域ケア会議」、地域単位の課題を把握し解決策を検討する「地域・多職種連携地域ケア会議」、市全域での課題を把握し解決策を検討する「地域包括ケア推進会議」の3層の地域ケア会議を設けます。

これらの会議体は、それぞれ緊密に連携し、相互に情報提供、支援を行なうことにより、地域包括ケアシステムを推進していきます。



本ビジョンは、【自分らしく暮らし続けられるまち 東松島】という基本理念のもと、さまざまな関係者や専門職の知見と知恵を合わせて取りまとめられました。

誰もがいつまでも自分らしい生き方を送ることができるよう、「生き方」「連携」「認知症ケア」「健康増進」「支え合い」の5つの目指す姿に向かい、住民、医療・介護などの様々な専門職やボランティア、行政が一丸となって本市における地域包括ケアシステムを実現してまいります。

