

石巻市地域包括ケアシステム 推進計画基本構想

平成 26 年 3 月

石巻市地域包括ケア推進協議会

石巻市における地域包括ケアシステム推進の意義

石巻市の人口は、少子高齢化時代を迎え、減少傾向が続いております。近年は、就労人口の市外への転出などにより、高齢化はさらに進んでいる状況です。また、ひとり暮らしの高齢者の割合も増加しており、県内の他地域と比較すると、高い水準に移行しています。そのため、介護制度や医療制度とともに、市民の暮らしを支えるコミュニティの在り方を再検討しなければならない状況が迫っていると言わざるを得ません。

また、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災により、多くの市民は、生活環境の激変を体験しました。家族、職場、学校、そしてコミュニティとあらゆる場面で、日常生活の変更を余儀なくせざるを得ない状況となりました。被災者、高齢者、障がい者、子どもたちなど社会的に弱い立場にいる人々は、従来の生活圏で機能していた保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティなどの支援が受けにくい状況にあります。

石巻市は、震災前から抱えていた少子高齢化時代の課題に加えて、震災によりさらに加速された市民生活の苦境に対して、いち早く有効な対応策を打ち出さなければなりません。震災により加速された保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティ、学校教育などの変容に対応した新たな石巻市を再構築することを目指し、平成 25 年 10 月に、市内の保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティなどにかかわる関係者によって、石巻市地域包括ケア推進協議会が立ち上げられました。

本協議会は、被災された市民への支援と被災からの復興を願い、また、すべての市民が安心・安全で幸福な生活を目指すための、新しい仕組みづくりに取り組んできました。地域包括ケアシステムの新しいキーワードは、包括の内容にあります。包括とは、「必要なものがすべて含まれている」という、しなやかで広い意味を持つ言葉です。「地域包括ケアシステム」には、地域の中に、保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティ、学校教育や子育て、ショッピング、レジャーなど市民生活に必要なものを用意した、年齢や立場を越えて共に生活できる仕組み、という意味が込められています。

石巻市は、これまでに、本協議会の発足に先立ち、平成 25 年 8 月に包括ケアセンターを開所し、開成・南境地区の仮設住宅において地域包括ケアシステム構築のためのモデル事業を開始しました。本協議会が今回策定する石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想は、石巻市および市内の保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティなどの関係者によって検討されたもので、内容にはこれからの 10 年先を見据えた石巻市の未来像が盛り込まれています。

石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想は、現在活動を展開している諸団体と総合支所、地域包括支援センターなどの既存の組織に加えて、平成 28 年に再建が予定されている石巻市立病院、包括ケアセンター機能を持つ（仮称）ささえあいセンターが連携する際の指針となるものです。

平成 26 年 3 月 石巻市地域包括ケア推進協議会
会長 芳賀 信幸

《目次》

第1章 はじめに	1
1. 地域包括ケアシステムの背景.....	1
(1) 被災と復興 石巻の現在.....	1
(2) 被災地石巻を取り巻く社会状況.....	1
(3) 地域包括ケアシステムの導入.....	2
(4) 石巻市における地域包括ケアシステムの理解.....	3
2. 石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想の位置づけ.....	3
第2章 石巻市の現状	4
1. 高齢者人口の変遷.....	4
2. 医療機関・介護事業所.....	6
(1) 医療機関の分布状況.....	6
(2) 介護事業所の分布状況.....	6
3. 医療機関・介護事業所の地域包括ケアシステムへの認知度・関心度.....	7
(1) 地域包括ケアシステムの認知度.....	7
(2) 地域包括ケアシステムの関心度.....	8
(3) まとめ.....	9
4. 配慮すべき石巻市の特徴.....	10
(1) 旧石巻市、旧6町の実態の違い.....	10
(2) 東日本大震災による影響.....	10
(3) その他.....	11
第3章 地域包括ケアシステム構想	12
1. 基本的な考え方.....	12
(1) 基本方針.....	12
(2) コンセプト.....	13
(3) 対象者の拡充イメージ.....	14
2. 石巻市地域包括ケアシステムを支える仕組み.....	15
(1) 関係者の役割分担.....	15
(2) 推進体制.....	16
3. 関係者の具体的な役割.....	18
(1) 医療分野に期待する役割分担.....	18
(2) 介護分野に期待する役割分担.....	22
(3) 保健・福祉・生活支援・予防分野に期待する役割分担.....	24
(4) 行政の役割分担.....	30

第4章 石巻市民の生活の変化	32
1. 仮設住宅等における高齢者の生活の変化（イメージ）	32
2. 自宅における高齢者の生活の変化（イメージ）	33
3. 高齢者以外の生活の変化（イメージ）	34
第5章 スケジュール	35

第1章 はじめに

1. 地域包括ケアシステムの背景

(1) 被災と復興 石巻の現在

石巻市は、平成 23 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災により多くの貴重な人命を失いました。また、同時に石巻という土地が培ってきた産業やまちなみ、生活インフラに加え、長年親しんできた地を離れざるを得ない状況などにより、地域コミュニティをはじめとした“あたりまえにあるもの”も多く失いました。

多くの市民の努力や全国、世界からの支援により、日々石巻は復興の途を歩んでいます。市民が暮らしを取り戻すには、この歩みを今後 10 年単位、もしくは 100 年単位で続けてゆく必要があります。

(2) 被災地石巻を取り巻く社会状況

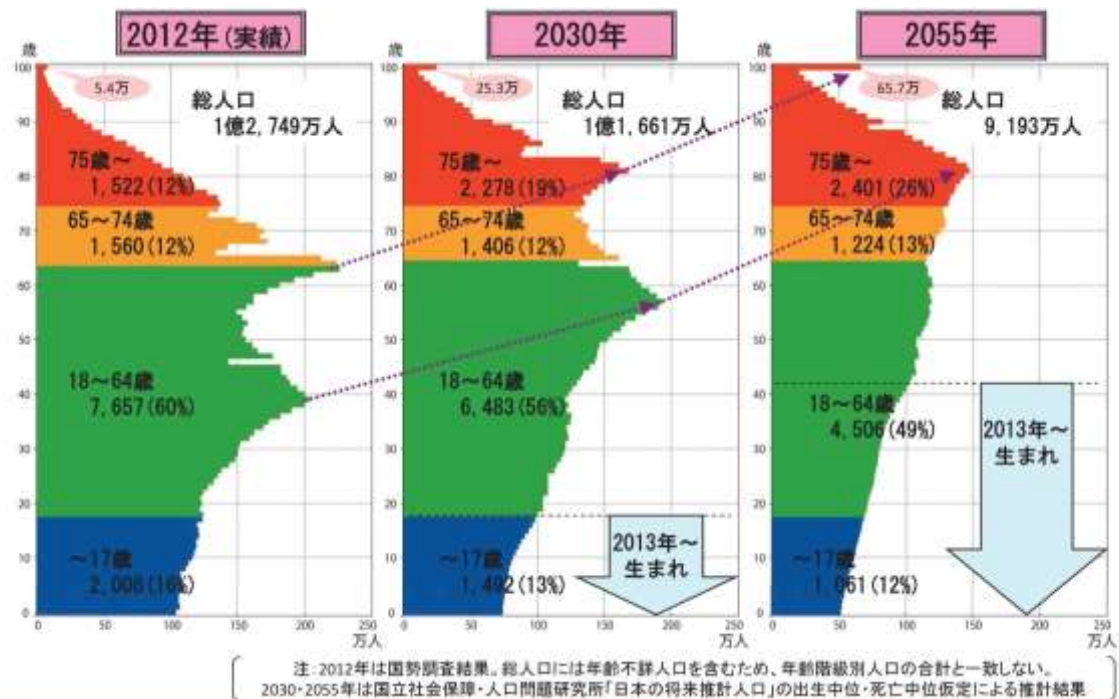
日本の人口は平成 17 年を境に減少過程に入ったと言われ、今後も長期にわたって減少を続けるものと予測されています。こうした人口減少は、人口構造にも変化をもたらし、高齢者比率を上昇させます。この少子高齢化は、被災地である石巻が復興を進める上で、様々な影響を及ぼすようになります。

この少子高齢化の内、高齢化進展の背景には、医療の進歩があります。各個人は患者・病人として最期を迎えるのではなく、徐々に衰弱していきながら高齢まで生き、生活者として最期を迎えるようになったためとも言われています。

以上のような医療の進歩の影響もあり、今後平成 37 年（2025 年）を目処に団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護が必要な、いわゆるハイリスク層の人口が増加し、一方で現役世代の生産年齢人口が減少していくとも言われています。平成 25 年 12 月時点での石巻市の高齢化率は 28.2%と高い数字となっており、このような人口構造の変化に加え、復興に伴う支出も重なることから、公的財政負担が大きくなり、現状の取組み体制では高齢者を支えきれなくなってしまうと想像できます（「図表 1」参照）。

現状に対して何らかの対策を講じない限り、今後、病院も含めた施設に入れない高齢者の増加や、退院・退所した人たちが不安を抱えながら自宅で生活せざるを得ない状況が生じることが懸念されます。今後増加することが想定される自宅で暮らす高齢者に対する受け皿が必要となってくるため、まずは高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの検討を進めていくことが求められています。

図表 1 人口ピラミッドの変化～2012年（平成24年）中位推計～※1



(3) 地域包括ケアシステムの導入

上述した被災地石巻を取り巻く社会状況に対して、医療従事者や介護従事者等の個人の活動によって課題解決していくには限界があり、そのため、高齢者を自宅で支えるための社会システム（仕組み）が必要となります。それを「地域包括ケアシステム」と称して施策を推進しています。

平成24年度施行の介護保険法改正及び介護報酬改定等では、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、介護保険法第五条において、国および地方公共団体の責務として、地域包括ケアシステムの推進を図る趣旨の条文が加わり、地域包括ケアシステムに法的根拠が与えられました。さらに、医療制度においても、地域包括ケアシステムの構成要素となる在宅医療※2の推進が図られており、住宅施策においてもサービス付き高齢者向け住宅※3の制度が創設され、介護保険制度と密接な連携を図ることとされています。しかし、石巻市では被災者支援の一環で、平成25年8月に包括ケアセンター※4を開所する取組を始めていますが、市全域では、地域包括ケアシステムの構築は緒に就いたばかりです。今後、東日本大震災からの復興状況等も鑑みた、より具体的な施策を実施していくことが必要となります。

※1 「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会（Copyright(c) Institute of Gerontology, the University of Tokyo.All Rights Reserved.）」より抜粋。

※2 医療従事者が、通院困難な患者の自宅もしくは施設などを訪問して医療を行うこと。

※3 介護・医療と連携し、高齢者に対してサービスを提供する住宅のこと。

※4 開成・南境地区を中心とする高齢者らの健康・福祉課題を総括する機関として平成25年8月に設置された。

また、地域包括ケアシステムの根底には、「自助^{※5}」「互助^{※6}」「共助^{※7}」「公助^{※8}」（13 ページ「図表 12」参照）があります。それらは時代とともにその範囲や役割を変化させていきますが、今後、郊外型の団地などを典型として、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が一層増加していくといわれている中、このような新しい時代には、「自助」「互助」が果たす役割は大きくなっていきます^{※9}。

(4) 石巻市における地域包括ケアシステムの理解

地域包括ケアシステムは、広義の意味で、地域コミュニティの中に保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティ、学校教育や子育て、ショッピング、レジャーなど市民生活に必要なものを用意した、年齢や立場を越えて共に生活できる仕組みという意味が込められています。本協議会では、その中でも高齢者を当面の支援対象者とし、「総合的な医療を含む介護体制」を、地域の様々な医療機関、介護事業所、生活支援サービス事業所等、近隣・ボランティア等の人の関係も含めた多職種が連携することにより実現し、より長い期間、自宅で生活できる限界（幅）を広げようとするものと理解しています。

高齢者のニーズや医療や介護の利用状況・容態も様々であるため、高齢者の自立度や状態にあわせて、各種サービスが包括的かつ継続的に、個人の状況に合わせて取捨選択して（オーダーメイドで）提供されるべきであると考えています。

2. 石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想の位置づけ

石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想（以降、「本書」という）は、以下に示す位置づけとし、石巻市における地域包括ケアシステム構築に向けた課題や、以下に示している石巻市における地域包括ケアシステムの推進者の意向を明確にした上で、それらを踏まえ、今後 10 年程度を見据えた大きな方向性を示すものです。

なお、具体的な取組内容については、本書で示す方向性を踏まえ、次年度以降に検討されていくことを想定しています。

対象期間：10 年（世の中の情勢等を鑑みて見直しを行っていくことを前提とする）

役割：次年度以降の具体的な取組内容を検討するにあたって、今後 10 年程度を見据えた石巻市地域包括ケアシステムの全体像や方向性を示すもの

推進者：石巻市職員、石巻市内の医療機関、介護事業所、地域コミュニティ団体等

※5 自助には自分のことを自分ですることに加え、市場サービスの購入も含まれる。

※6 **互助**は相互に支え合っているという意味で**共助と共通点**があるが、**費用負担が制度的に裏付けられていない自発的**なもの。

※7 **共助は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担**のこと。

※8 公助は税による公の負担のこと。

※9 「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」（平成 25 年 3 月）を参考に記載。

第2章 石巻市の現状

1. 高齢者人口の変遷

前述（1 ページ「(2) 被災地石巻を取り巻く社会状況」参照）したとおり、地域包括ケアシステムの対象者を高齢者と設定したため、本項ではその人口の変遷を捉えました。

図表 2 被災前の高齢者人口分布



図表 3 被災後の高齢者人口分布



地域の高齢者の相談を受ける役割を担っている公的機関である現行の地域包括支援センター^{※10}の活動を活かすことを基本方針としていることから、その担当地区単位で高齢者人口分布状況を把握します。

「図表 2」は、被災前の平成 22 年 9 月末日の住民基本台帳から算出した人口分布を示しています。

旧 6 町エリアよりも、旧石巻市エリアに人口が集積していることが分かります。

「図表 3」は、被災後の平成 25 年 9 月末日の住民基本台帳から算出した人口分布を示しています。

被災により、自宅から応急仮設住宅及びみなし仮設住宅等（以降、「仮設住宅等」という）に転居された人口分布を示しており、依然旧 6 町エリアよりも、旧石巻市エリアに人口が集積していることが分かります。特に仮設住宅等の数が多い稲井地区に人が集まっていることが分かります。

なお、仮設住宅等に転居した住民でも住所変更されていない市民もいることが想定され、前住所地によって集計されている可能性もあります。

図表 4 復興公営住宅等に転居後の人口分布の高齢者人口分布予想¹⁰



平成 25 年 9 月末日の住民基本台帳の状態から、地域住民は、今後順次、復興公営住宅及び防災集団移転事業の造成団地等（以降、「復興公営住宅等」という）に転居していくことが予想されます。

そのことから、仮設住宅等の全住民が建設予定の復興公営住宅等に転居した場合を想定した人口分布を「図表 4」に示しています¹¹。

図表から、今後、蛇田地区に高齢者人口が多く集まることが分かります。

※¹⁰ 地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しているものである。なお、石巻市内には、石巻市中央地域包括支援センター、石巻市稲井地域包括支援センター、石巻市蛇田地域包括支援センター、石巻市山下地域包括支援センター、石巻市渡波地域包括支援センター、石巻市湊地域包括支援センター、石巻市河北地域包括支援センター、石巻市雄勝地域包括支援センター、石巻市河南地域包括支援センター、石巻市ものう地域包括支援センター、石巻市北上地域包括支援センター、石巻市牡鹿地域包括支援センターの 12 ヶ所の地域包括支援センターが存在する。

※¹¹ 復興公営住宅等に転居後の人口分布の高齢者人口分布予想するに当たっての考え方は以下のとおり（加齢及び死亡による高齢者人数の増減については、本推計には加味しない）。

- 平成 25 年 9 月住民基本台帳の値から「当該地域から転出したと仮定した事項」を引き、「当該地域に転入したと仮定した事項」を足して各地域の予測居住人数を算出。高齢者人数については、各エリアの予測居住人数算出後、平成 25 年 12 月時点の高齢化率 28.2%をかけて算出。
- 当該地域から転出したと仮定した事項
 - 応急仮設住宅に居住していた全住民(平成 25 年 10 月 1 日時点)
 - みなし仮設住宅に居住していた全住民(平成 25 年 9 月末日時点)
- 当該地域に転入したと仮定した事項
 - 「石巻市災害復興住宅供給計画」に記載されている復興公営住宅の整備計画数(合計 4,000 戸)に、平成 25 年末時点の 1 世帯当たりの人数(2.54 人)を掛け合わせて算出。なお、「中心地区」は稲井包括支援センター担当地区として、「門脇地区」は中央包括支援センター担当地区として整理。
 - 防災集団移転事業による市内全体の目標数、河北地区、雄勝地区、北上地区、牡鹿地区の宅地整備については「石巻市の復興状況について(平成 26 年 1 月)」を用いた。なお、渡波地区、蛇田地区、中央地区、湊地区、山下地区については、「住宅再建・まちづくり復興事業推進に係る目標(工程表)平成 25 年 6 月末日時点で市町村から集めたデータを集計したもの(復興庁 HP より)」を参照。稲井地区については、仮設住宅等からの転出人数(全住民転出と想定)から上述の他地区の居住予定人数(整備計画数に、平成 25 年末時点の 1 世帯当たりの人数(2.54 人)を掛け合わせて人数を算出)を引いた数値を用いている。

2. 医療機関・介護事業所

地域包括ケアシステムの主たる担い手として医療機関、介護事業所が考えられるため、本項ではその分布状況を示します。地域包括ケアシステムとは、自宅で生活できる限界（幅）を広げようとするものであり、そのため往診を行っている医療機関の分布状況を把握しました。

(1) 医療機関の分布状況

図表 5 往診している医療機関の分布



石巻市内の往診を行っている医療機関^{※12}の分布状況は、「図表 5」のとおりです。

各医療機関と患者の自宅までの距離が16kmを境に往診料は異なります。しかし、実質的な医療提供にあたっての距離はそれよりも短いと想定し、各医療機関のカバーエリアを10kmと設定し、その圏内を薄い赤の円として描画しています。このことから、旧石巻市エリアは医療資源が比較的集中しており、北上地区、雄勝地区、牡鹿地区等については各医療機関からの10km圏内の薄い赤の円に入っているものの、そこをカバーしている医療機関は少ないことがわかります。

(2) 介護事業所の分布状況

図表 6 介護事業所の分布



石巻市内の介護事業所^{※13}の分布状況は、「図表 6」のとおりです。

旧石巻市エリアにおいては介護資源が比較的集積していますが、北上地区、雄勝地区、牡鹿地区では事業所が極端に少ないことがわかります。

※12 往診を行っている機関を WAMNET（福祉・保健・医療の総合情報サイト）から検索。現在休止中の医療機関も含んでいる。

※13 石巻市内で事業を行う事業者を WAMNET から検索。現在休止中の介護系事業者も含んでいる。

3. 医療機関・介護事業所の地域包括ケアシステムへの認知度・関心度

前述（3 ページ「(4) 石巻市における地域包括ケアシステムの理解」参照）したとおり、地域包括ケアシステムの実現には、医療機関、介護事業所間の多職種連携が重要な部分を担います。

本書の策定に資する情報を収集することを目的に、石巻市内の医療機関・介護事業所の地域包括ケアシステムに対する認知度及び関心度を調査しました（「医療・介護事業者様向けアンケート調査」を医療機関 63、介護事業所 244 に対して実施（平成 25 年 12 月 13 日（金）～12 月 25 日（水）実施））。

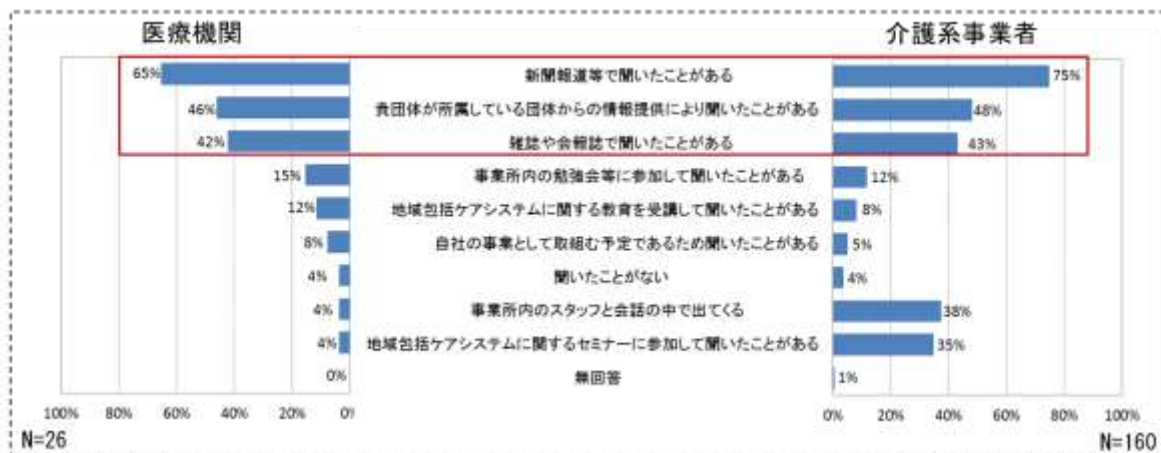
回収率は 60.8%（医療機関 41.3%、介護事業所 65.8%）であり、得られた調査結果から解釈できる医療機関・介護事業所の地域包括ケアシステムへの認知度・関心度は以下のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの認知度

医療機関・介護事業所ともに、「新聞報道で聞いたことがある」「貴団体が所属している団体からの情報提供により聞いたことがある」「雑誌や会報誌で聞いたことがある」が高い値になり、勉強会や教育を受講による見聞は少ないことが分かりました（「図表 7」参照）。

つまり“地域包括ケアシステム”という名前・キーワードを聞いたことがある事業者は比較的多いものの、その中身・内容までの理解度の程度はあまり深くないことが考えられます。今後は、地域包括ケアシステムの担い手と成り得る医療機関・介護事業所に対して、地域包括ケアシステムに関するセミナーや教育等による周知徹底を行う必要があると言えます。

図表 7 地域包括ケアシステムの認知度

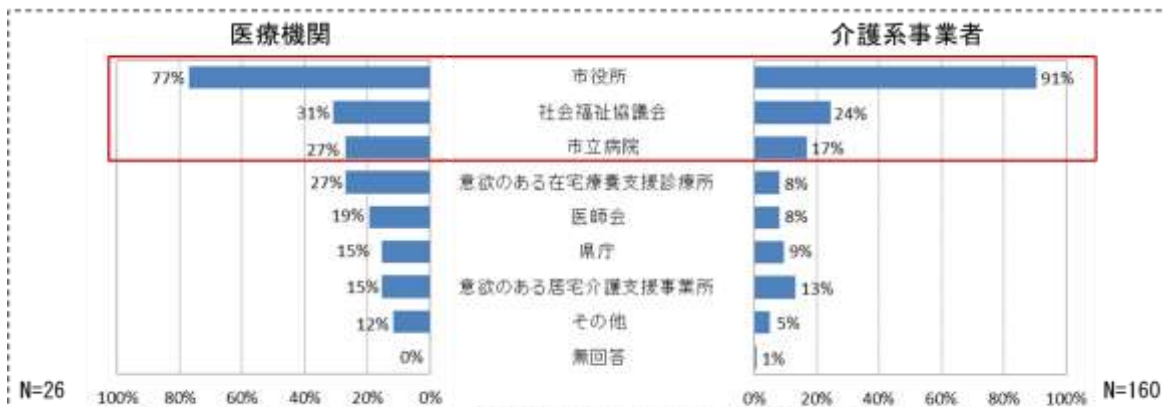


さらに、地域包括ケアシステムの運営主体となるべき団体について聞いたところ、「市役所」と回答した事業者が最も多く、石巻市が中心となり地域包括ケアシステムを推進していくことが期待されていることが分かります。次いで、「市立病院」「社会福祉協議会」

第2章 石巻市の現状

と回答した事業者が多く、それら団体が地域包括ケアシステムの主要部分を担っていくことを期待されていることも分かります（「図表 8」参照）。

図表 8 地域包括ケアシステムの運営主体



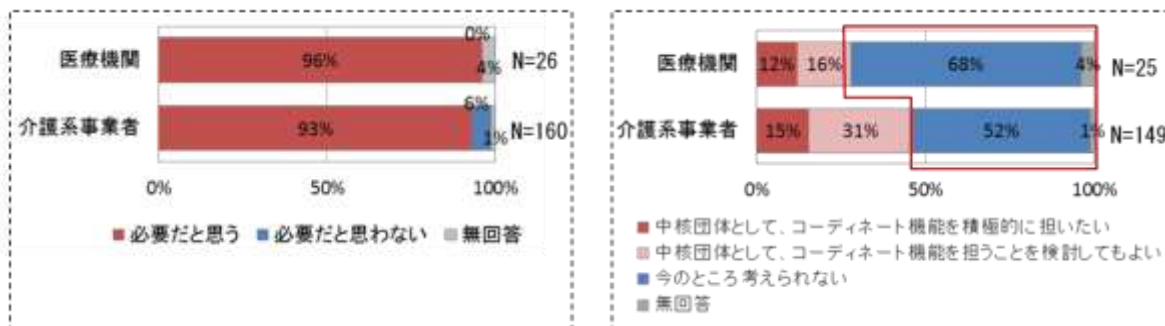
各地域における地域包括ケアシステムの拠点と、それら拠点を調整するセンター、それぞれが担うべき役割について聞いたところ、共に専門職間の情報共有・把握が求められていることが分かりました。しかし、各拠点を調整するセンターが担うべき役割についての質問に対しては約 31%の事業者が無回答であり、センターが担うべき役割についてはイメージが沸かず、理解が深まっていないことの表れとも考えられます。

(2) 地域包括ケアシステムの関心度

各地域における医療や介護サービスのみならず、「介護保険給付以外の生活支援」も含めてコーディネートする（ボランティアの調整等を行う、利用者個別のニーズに応じた支援内容の調整ができる、そのために地域の団体・機関の連携・ネットワークを作る等）機能の必要性について聞いたところ、9割以上の事業所が必要であると回答しています。

そのコーディネート機能を各事業所が担うことに対しての意向を聞いたところ、医療機関・介護事業所ともに5割以上が「今のところ考えられない」と回答しています。これは、担うことに対して否定的な意見ではなく、判断に至っていないという解釈の方が適切であると思われます。

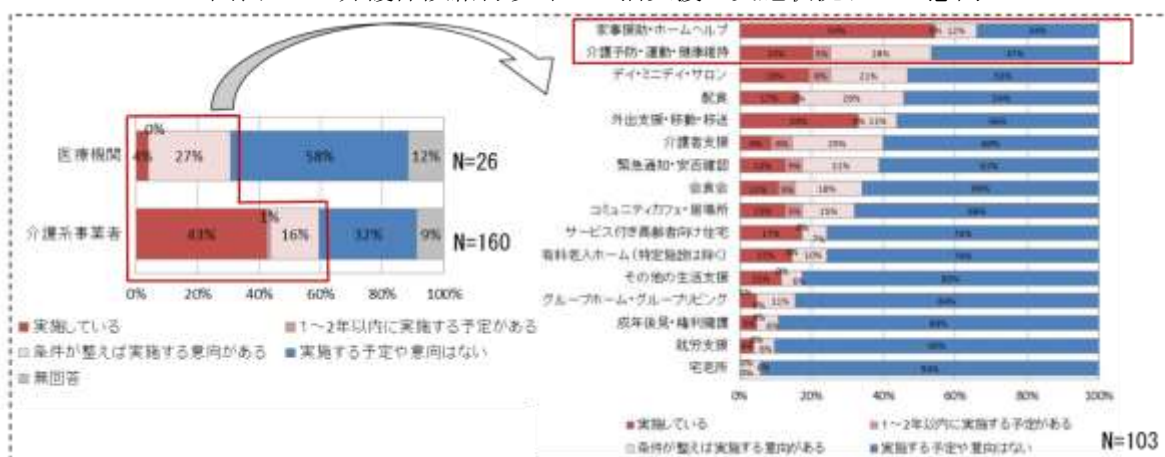
図表 9 各拠点におけるコーディネート機能の必要性



介護保険給付以外の生活支援の実施状況をみると、「実施している」「実施する予定がある」「実施する意向がある」と回答した医療機関は3割、介護事業所は6割でした。更に、生活支援の意向がある事業所に対しそのサービス内容を聞くと、「家事援助・ホームヘルプ」「介護予防・運動・健康維持」の意向がある事業所が過半数を超えていました。このことから、介護保険サービスが充足しきれておらず、自費による「家事援助・ホームヘルプ」のニーズが高く、介護状態になることを防ぐ“予防”“健康”といったキーワードが重視されていることが分かります（「図表10」参照）。

介護給付以外の生活支援の実施の状況・意向について前向き（「実施している」「1～2年以内に実施する予定がある」「条件を整えば実施する意向がある」）に回答している事業所をエリア別に見ると、最も多いのが「旧石巻市エリア」であり、極端に少ないのが雄勝地区、北上地区、牡鹿地区であることが分かりました。

図表10 介護保険給付以外の生活支援の実施状況および意向



(3) まとめ

認知度について、“地域包括ケアシステム”という名前を認識している事業者は比較的多いものの、理解度の程度はあまり深くないことが考えられます。そのため、地域包括ケアシステムに関するセミナーや教育等、周知徹底を行う必要があると思われます。

また、関心度については、定期的な関係者会議などによる医療機関・介護事業所の連携や高齢者情報の共有が求められており、ICT^{※14}を活用して医療機関・介護事業所に新たな負担にならない範囲で情報共有を行うことが必要と考えられます。また、ほとんどの事業所が各地域の地域包括ケアシステムの拠点^{※15}にコーディネート機能が必要性と感じているものの、自身による参加意向は高くない。それは自らの事業所がその役割を担うことに対して否定的であるからではなく、現段階では判断に至っていないという解釈の方が適切であると考えられます。

※14 ICT(Information and Communication Technology)は「情報通信技術」の略であり、IT とほぼ同義の意味を持つ。

※15 今後新たに設置される地域包括ケアサポート拠点^{※25} (15 ページ参照) や既存の包括ケアセンター、総合支所、地域包括支援センター等を指している (31 ページ図表 26 内の各拠点を参照)。

4. 配慮すべき石巻市の特徴

(1) 旧石巻市、旧6町の実態の違い

石巻市は、昭和44年に石巻圏域の旧1市9町で「石巻地区広域行政事務組合」を設立、平成11年度からは介護保険の認定審査事務、ごみ処理などの事務も行ってきました。また、平成5年に地方拠点都市地域の指定を受け、圏域一体となって産業創造都市圏の形成に向けて取り組んできました。さらなる一体的な行政を展開して、効率化による住民福祉の維持、向上を図るため、平成17年4月1日に、旧石巻市・河北町・雄勝町・河南町・桃生町・北上町・牡鹿町の1市6町が合併し、新たな「石巻市」としてスタートしました^{*16}。

以上の石巻市の沿革を経て、現在、旧6町エリア（河北・雄勝・河南・桃生・北上・牡鹿）では、各総合支所と地域包括支援センターとが連携して高齢者等を始めとした見守りが行われています。また、コミュニティ等が比較的維持されており、既に包括的にサービス提供がされている傾向にあります。

一方、旧石巻市エリア内では、医療機関・介護事業所ともに、医療・介護・生活支援サービス等が集積している傾向があり、医療機関・介護事業所は地域包括支援センターの担当エリアを跨いで各々サービス提供しています。

(2) 東日本大震災による影響

石巻市は、平成23年3月11日のマグニチュード9.0、震度6強の東北地方太平洋沖地震とその後に襲来した巨大津波により3,166人の尊い市民の命を失い、今もなお434人の市民が行方不明となっています^{*17}。市民の平和な暮らしはもとより、生活を支える都市と産業の基盤の多くを失いました。震災後、国・県をはじめ、全国の企業や自治体、ボランティア等による多くの、そして心温まる支援により、改めて「生きる力」となるコミュニティの大切さを学び、市民が一丸となった復旧・再生・発展への力強い第一歩を踏み出しました^{*18}。しかし、今なお仮設住宅等に26,836人が住まわれています^{*19}。

以上の経緯から、震災から3年経つ中、大規模な仮設住宅等においてはコミュニティが崩壊しつつある箇所も見られるようになっていきます。特に深刻な事態として、仮設住宅等の自治会等（自治会長等）が疲弊してしまっている場合もあり、自治会自体が解散に追い込まれてしまっているところもあります。それら仮設住宅等におけるコミュニティ意識の希薄化による影響として、高齢者の閉じこもりも問題となってきています。

^{*16} 「石巻市総合計画基本構想」（平成22年3月）を参考に記載。

^{*17} 平成25年12月末現在。

^{*18} 「石巻市震災復興基本計画」（平成23年12月）を参考に記載。

^{*19} 「石巻市の復興状況について」（平成26年1月）を参考に記載。

また、医療機関・介護事業所、特に居宅介護事業者や地域包括支援センターは、震災前からの利用者に対し、震災後に、遠方の仮設住宅等に転居された方にもサービス提供を継続している場合も少なくありません。地域包括支援センターでは、担当エリア間での転居者の引継ぎを行ってはいるものの、震災前よりも移動に時間を取られてしまっている状況にあります。

今後、仮設住宅等から復興公営住宅等への転居者が多く発生し、人口（高齢者）が集まるエリア、過疎化するエリアの高齢者を支えるサービスの差が大きくなることが予想されます。

(3) その他

全国の地域包括支援センターの29.9%^{*20}は市区町村による直営により設置されていますが、石巻市においては、12カ所の地域包括支援センターを設置しており、全て委託しています。

また、石巻市は市立の医療機関を多く抱えています。具体的には、石巻市立牡鹿病院、石巻市立病院開成仮診療所、石巻市立田代診療所、石巻市立雄勝診療所、石巻市立橋浦診療所、石巻市立寄磯診療所、石巻市立河北歯科診療所^{*21}、石巻市立雄勝歯科診療所です。休止中ではありますが、石巻市立病院も石巻市が管理しています。

^{*20} 平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」（平成24年4月現在）を参考に記載。

^{*21} 平成26年4月より民営化予定。

第3章 地域包括ケアシステム構想

1. 基本的な考え方

(1) 基本方針

地域包括ケアシステムは、保険者^{※22}である市町村や都道府県等が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要^{※23}とされているとおり、上述（1 ページ「第1章はじめに」、4 ページ「第2章石巻市の現状」参照）の石巻市の状況等を鑑みて、以下に示す3つを基本方針としました。

- 現状の地域包括支援センターの活動を活かした地域包括ケアシステム
- 仮設住宅等からの転居者に配慮した地域包括ケアシステム
- 高齢者以外も含めた次世代型の地域包括ケアシステム

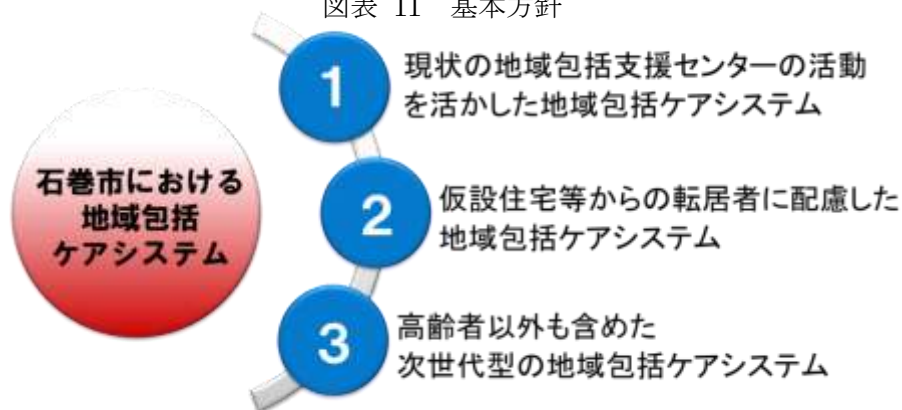
石巻市が設置している既存の12の地域包括支援センターは、地域によって状況は異なるものの、既に医療・介護・生活支援サービス等を包括的に活用して高齢者を見守っているという実績もあり、現状の地域包括支援センターの活動を活かした地域包括ケアシステムを目指します。

また、東日本大震災の影響により今なお仮設住宅等に多くの市民が住んでおり、今後復興公営住宅等への転居が多く発生することが想定されているため、当然のことながら、仮設住宅等からの転居者に配慮した地域包括ケアシステムを目指します。当該部分については、他地域にはない被災地石巻市ならではの基本方針と言えます。

さらには、中長期的な視点にはなりますが、高齢者のみならず、障がい者や子育て世代等も対象としたいいわゆる“次世代型”の地域包括ケアシステムの確立を目指します。

以上の3つの特徴を最大限活かした石巻市における地域包括ケアシステムを確立し、被災者を最後のひとりまで支えていき、安心した生活を将来にわたり提供していきます。

図表 11 基本方針



^{※22} 医療制度、介護制度における保険給付を行う実施団体のこと。

^{※23} 厚生労働省ホームページより引用

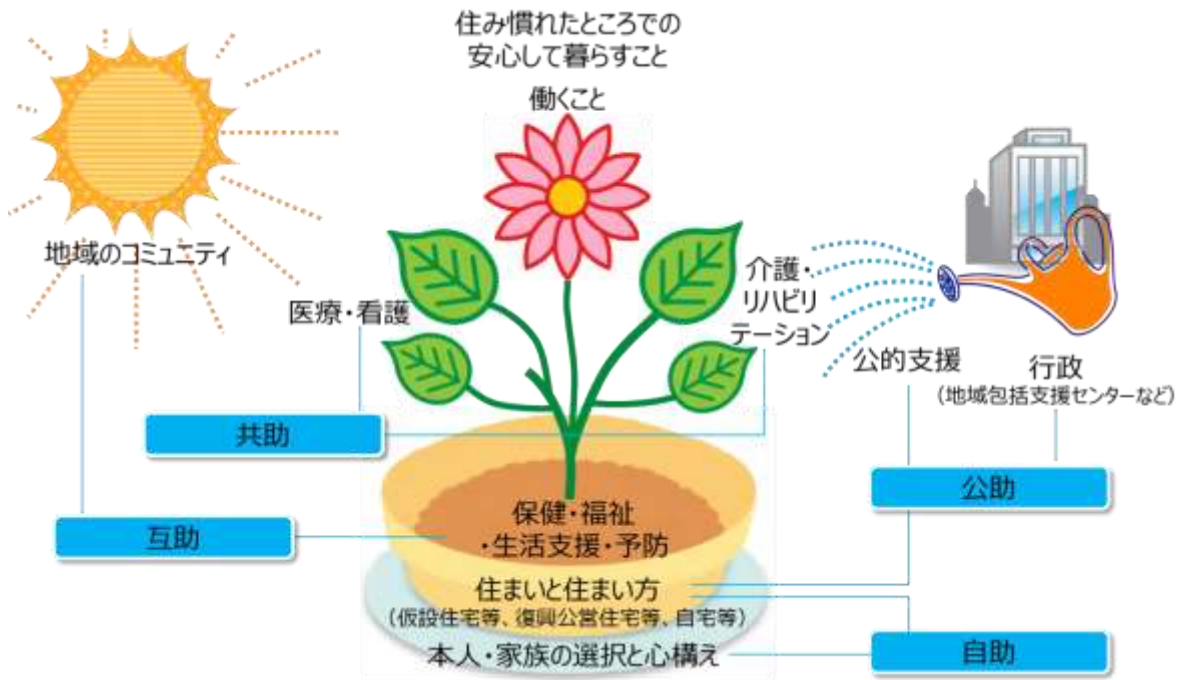
(2) コンセプト

地域包括ケアシステムを構成する要素は、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」であり、これらの構成要素は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら自宅での生活を支えていくことが必要であると言われていています^{*24}。

それを基本にした石巻市のコンセプトは、「図表 12 石巻市地域包括ケアシステムのコンセプト」のとおりです。

石巻市民にとって、「住み慣れたところで安心して暮らし、元気な高齢者も含め働ける人は働ける環境」そのものがきれいな花に当たります。きれいな花を咲かせるためには、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」といった葉が必要であり、そのためにもそれらを支える「保健・福祉・生活支援・予防」、いわゆる土の役割が重要となってきます。それらを安心して適切に活用いただくためには、しっかりとした「住まいと住まい方（仮設住宅等、復興公営住宅等、自宅等）」の鉢の役割が確立されていることが必要であり、その前提となるのが「本人・家族の選択と心構え」等の皿の役割です。必要に応じて葉の役割である「医療・看護」「介護・リハビリテーション」や土の役割である「保健・福祉・生活支援・予防」に対しての養分を含んだ水や、それを与えるじょうろの役割である公的な支援が必要となります。また、それらをあたたかい太陽の光となる「地域のコミュニティ」があるからこそ、それぞれの関係者が機能し、きれいな花「住み慣れたところで安心して暮らし、元気な高齢者も含め働ける人は働ける環境」が咲くと考えられます。

図表 12 石巻市地域包括ケアシステムのコンセプト^{*24}



^{*24} 「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」（平成 25 年 3 月）を参考に記載。

(3) 対象者の拡充イメージ

石巻市地域包括ケアシステムの当面の対象者は、前述（12 ページ「(1) 基本方針」参照）した内容のうち 1 つ目の「現状の地域包括支援センターの活動を活かした地域包括ケアシステム」にありますとおり 65 歳以上を対象にしつつ、主として医療や介護を利用している高齢者を対象として推進していくこととします。当然のことながら、東日本大震災の被災者やその影響により認知症等の高齢者も増加していることも考えられ、そのような高齢者も対象としていきます。

中長期的な目標となりますが、前述（12 ページ「(1) 基本方針」参照）した内容のうち 3 つ目の「高齢者以外も含めた次世代型の地域包括ケアシステム」にありますとおり、高齢者のみならず子育て世代や障がい者等も含めて、石巻市民全体を視野に入れて展開をしていきます。

図表 13 石巻市地域包括ケアシステムの対象者



前述（12 ページ「(1) 基本方針」参照）した基本方針のうち 2 つ目の「仮設住宅等からの転居者に配慮した地域包括ケアシステム」にありますとおり、仮設住宅等から復興公営住宅等に転居する市民に配慮するとともに、現在仮設住宅等に居住されている全住民が復興公営住宅に転居するためには長期間要することが想定されるため、最後のひとりまで見守っていくことを目指します。なお、仮設住宅等の居住者のみならず在宅被災者にも、配慮していくこととします。

図表 14 対象者の居住環境の変化イメージ



2. 石巻市地域包括ケアシステムを支える仕組み

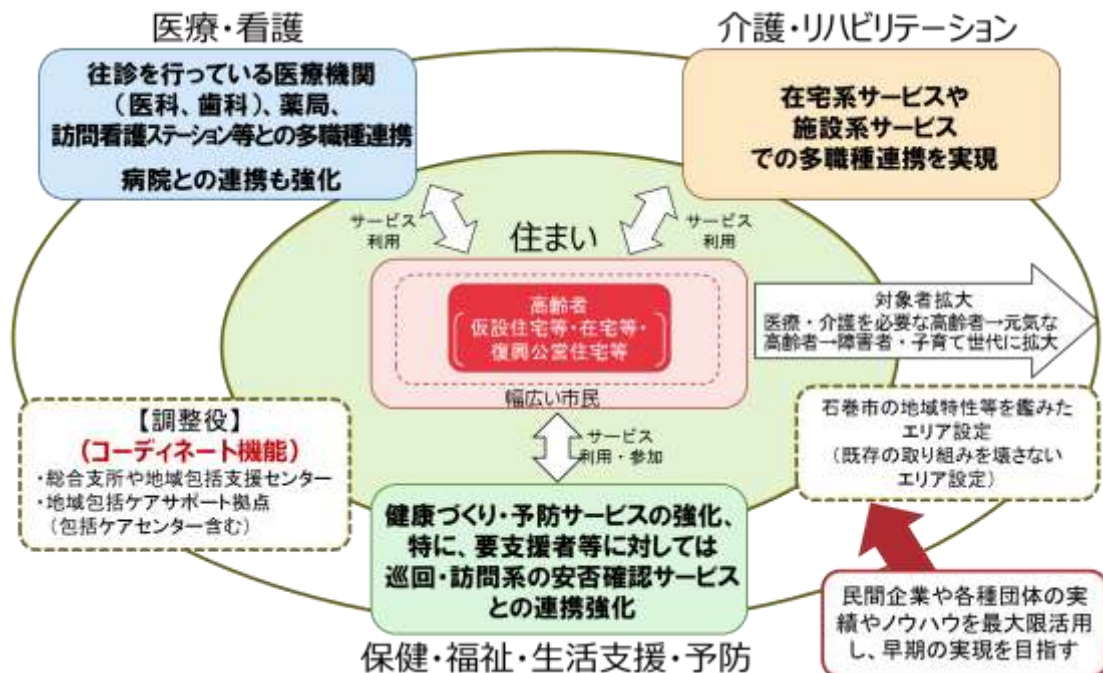
(1) 関係者の役割分担

上述（13 ページ「(2) コンセプト」参照）で示した内容を実現するに当たって、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉・生活支援・予防」等の関係者（専門職等）が連携して石巻市民を見守る体制作りが必要となります（「図表 15」参照）。

前述（14 ページ「(3) 対象者の拡充イメージ」参照）したとおり、対象となる石巻市民は、医療・介護を必要な高齢者から元気な高齢者、子育て世代・障がい者等、順次対象者を拡大していくこととします。

各関係者（「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉・生活支援・予防」）の役割等については、以降（18 ページ「3 関係者の具体的な役割」参照）で示します。なお、「図表 15」の示す仕組みを実現するためには、各関係者の努力のみならず各地域における調整役（コーディネート機能）が必要となります。それらの調整役として、既存の包括ケアセンターや総合支所、地域包括支援センターが担うことが想定されます。また、石巻市民が仮設住宅等から復興公営住宅等への転居に伴い、市民が集中する場所や既存の総合支所、地域包括支援センターだけでは担いきれない地域には、新たに「地域包括ケアサポート拠点^{※25}」（以降、「サポート拠点」という）を設置することも検討していく必要があります。なお、「図表 15」の示す仕組みを実現するには公的な努力だけでは難しく、民間企業や各種団体の実績やノウハウを最大限活用し、早期の実現を目指す必要があります。

図表 15 石巻市における地域包括ケアシステムを実現するための仕組み



※25 地域包括支援センターにて支えきれない高齢者が多く発生する場合に対して、石巻市独自で別途コーディネートを行う機能として設置が検討されている。

(2) 推進体制

① 導入当初の推進体制

前述（10 ページ「(1) 旧石巻市、旧 6 町の実態の違い」参照）したとおり、旧石巻市エリアと旧 6 町エリアでは医療・介護、生活支援サービスの提供実態は異なります。旧石巻市エリアにおいては、医療機関・介護事業所は、地域包括支援センターの担当地区に関わらず、各々サービス提供している事業所が多くいます。一方で、旧 6 町エリアでは、各地域単位に各総合支所と地域包括支援センターが連携して高齢者等を始めとした見守りが行われています。

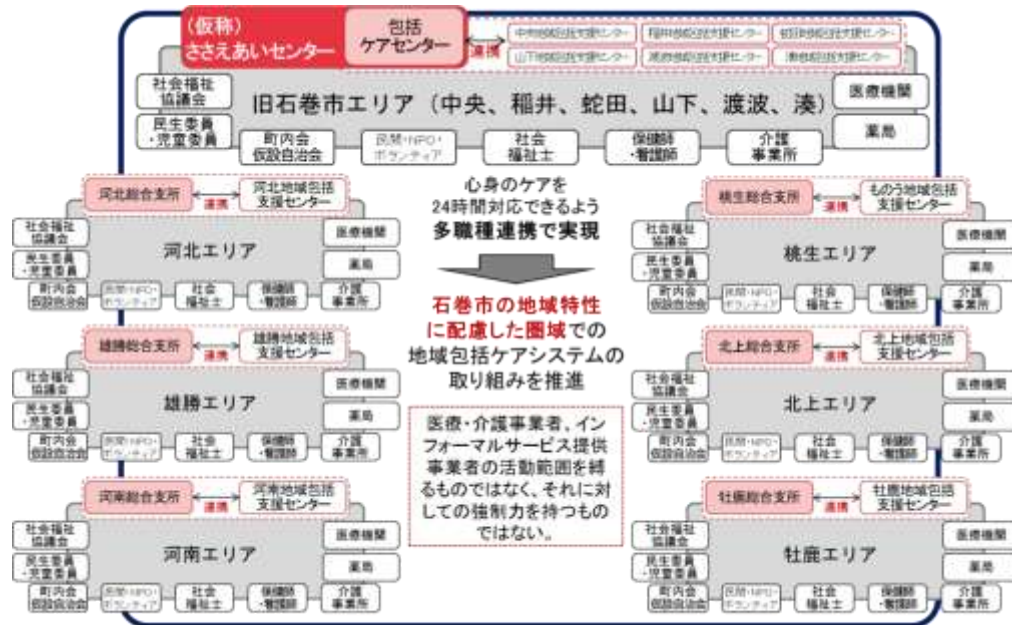
そのため、上述も含めた石巻市の地域特性に配慮した圏域を設定した上で地域包括ケアシステムの取組みを推進していくこととします。旧石巻市エリアと旧 6 町エリアの各地域をそれぞれの地域包括ケアシステムの圏域として設定し、心身のケアを 24 時間対応できるよう多職種連携で実現していきます。

旧石巻市エリアにおいては、(仮称) ささえあいセンターが 6 つの地域包括支援センターと連携して多職種連携をコーディネートしていきます。

旧 6 町エリアにおいては、各総合支所と各地域包括支援センターが多職種連携をコーディネートしていきます。旧石巻市エリア及び旧 6 町それぞれの多職種連携全体を(仮称) ささえあいセンターがコーディネートしていきます。

なお、医療機関、介護事業所、インフォーマルサービス^{*26}提供事業者は、本圏域を意識してサービス提供しているものではないため、それぞれの事業者の活動範囲を縛るものではなく、それに対する強制力を持つものではありません。

図表 16 導入当初の推進体制イメージ



*26 介護保険給付以外の生活支援するためのサービス。民間企業、NPO、ボランティア等が提供する場合があります。

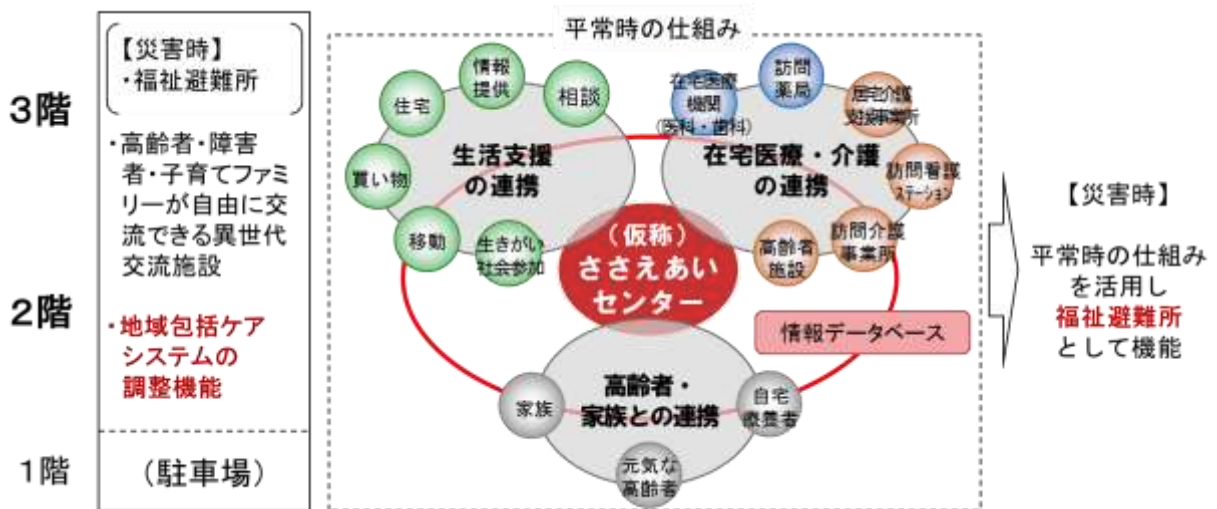
② (仮称) ささえあいセンター建設事業

石巻市立病院が石巻駅前に建設され平成28年に開院予定となっています。それと隣接して(仮称) ささえあいセンターが建設される予定となっており、高齢者、障がい者、子育て世代等に対して支援を行う機能を有することとなっています。そのため、(仮称) ささえあいセンター建設事業と連動して、地域包括ケアシステムの構築を目指すことが望ましいと考えています。

平常時は、次世代型の石巻市地域包括ケアシステムの調整機能、いわゆる現在の「包括ケアセンター」の発展させた取組み^{*27}を機能させます。具体的には、(仮称) ささえあいセンターが、在宅医療・介護分野の多職種連携、生活支援分野の多職種連携、高齢者・家族との連携等を、情報データベース等のICTを活用して実現していきます。災害時には、平常時の仕組みを活用した福祉避難所として機能させることを想定しています。

以上のとおり、(仮称) ささえあいセンター建設事業が計画されていることから、地域包括ケアシステムの具体的な実施内容等を検討^{*28}するにあたって、(仮称) ささえあいセンター建設事業と整合性を図ります。

図表 17 (仮称) ささえあいセンター建設事業のイメージ



^{*27} 30 ページ「①基本的な考え方」に記載しているとおり、現在の開成・南境応急仮設住宅内の仮設住民を対象として健康相談等に対応している「包括ケアセンター」の機能を発展させ、石巻市地域包括ケアシステムのセンター機能を担うことを予定している。

^{*28} 平成26年度以降に「石巻市地域包括ケアシステム推進実施計画」を策定する予定としている。

3. 関係者の具体的な役割

(1) 医療分野に期待する役割分担

① 基本的な考え方

往診^{*29}を行っている医療機関（医科、歯科）、薬局、訪問看護ステーション（以降、「訪問看護 ST」という）等の多職種連携の強化を行うとともに、将来的には病院との連携も視野に入れて取組みます。その実現に向けて、医療分野としては以下に示す目標に向けて取組んでいきます。

図表 18 医療分野における取組目標

	目標	取組方針
1	在宅医療提供体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> □ 新規に往診する医師の確保 □ 既存に往診している医師の負担軽減
2	病院と一体となった連携	<ul style="list-style-type: none"> □ 石巻市立病院との連携強化 □ 急性期病院(石巻赤十字病院等)との連携強化 □ 慢性期病院との連携強化
3	医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> □ 多職種が議論できるフラットな「顔の見える関係会議」の開催 □ ICTを活用した医療と介護の連携強化
4	市民への周知啓発	<ul style="list-style-type: none"> □ 住民への在宅医療の周知啓発 □ 地域のリーダーへの周知啓発

② 医療提供体制の強化

(i) 新規に往診する医師の確保

在宅医療提供力は、旧石巻市エリアにおいては緊迫した課題ではないと思われ^{*30}。一方、旧 6 町エリアではまだまだ在宅医療提供力は不十分であるため、旧 6 町を中心として新規に往診する医師の確保を目指します。

なお、石巻市立病院開成仮診療所（在宅医療連携拠点）では、将来を見据えて既に研

^{*29} 訪問診療と往診等を区別して用いる場合には、訪問診療は訪問計画等を立案して計画的に医師が訪問して診療するのに対して、往診は突発的な病状の変化に対して緊急的に訪問して診療を行うことを指す。なお、一般的には、往診とは医師が病人の家に行き診察することを指しているため、本書では計画的か突発的かに言及していないため、一般的に使われている往診という言葉を用いる。

^{*30} 石巻市医師会からの「石巻市における地域包括ケアに対する考え方（提言）」（平成 26 年 1 月 24 日）を参考に記載。

修医制度を導入し、若手医師の確保等に努めていることから、それら既存の活動の維持・継続を目指します。

また、平成28年に開院すると予定されている石巻市立病院を始めとした医療機関や医師会等は、医師の確保・教育の役割を担っていくことを目指します。なお、医師の確保・教育に当たっては、既存の医療機関の事業を圧迫しないよう十分に配慮することが必要です。

(ii) 既存に往診している医師の負担軽減

石巻市内においては、既存の主要な在宅医療提供クリニックで約500名の在宅患者を診ており、また、外来医療中心であるものの、在宅医療も提供する診療所も複数存在します^{*31}。そのため、既存の往診を行っている医師の永続的な往診体制を確保するため、先進事例等も参考にした主治医・副主治医制度の導入等も検討していきます。なお、主治医・副主治医制度の導入に当たっては、患者の混乱等も懸念されることから慎重な検討の積み重ねが必要です。

また、石巻市立病院は、往診を行う医師が何らかの都合により訪問できない場合に、代わりに往診等を行う副主治医的な役割を担っていくことを目指します。

(iii) その他

往診には、歯科診療所、薬局、訪問看護STとの多職種連携体制が欠かせません。

歯科診療所については石巻市内に多く存在するため、改めでの充実・強化は必要ないものの、地域包括ケアシステムや多職種連携についての理解は醸成されておらず、地域包括ケアシステムの推進に積極的な歯科医師から多職種連携に参加していくことを目指します。

薬局については石巻市内に多く存在し、石巻薬剤師会にて多職種連携についての周知も行っています。そのため、医師からの訪問指示を受ける体制は出来ています。

訪問看護STは旧石巻市エリアにおいては現在のところ24時間365日の体制を確保しているものの、今後のニーズの増加、スタッフの負担軽減に配慮し、休眠有資格者等も含めた訪問看護師の充実・強化を目指します。

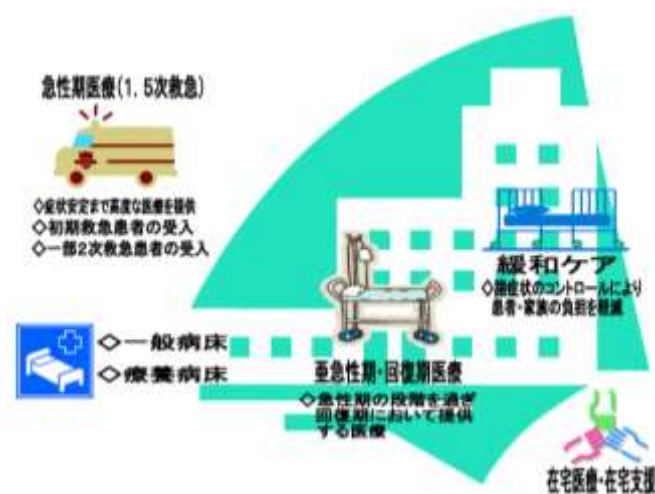
^{*31} 石巻市医師会からの「石巻市における地域包括ケアに対する考え方（提言）」（平成26年1月24日）を参考に記載。

③ 病院と一体となった連携

(i) 石巻市立病院との連携強化

石巻市立病院は、石巻市立病院復興基本計画の中で、在宅医療を柱の一つに置いています（「図表 19」参照）。そのため、石巻市立病院は、他の医療機関が物理的な距離等により往診できない地域への診療や、バックアップベッド^{※32}の確保を目指します。また、前述（「1-1-1 ②」参照）したとおり、医師の確保・教育の役割や他の医療機関等の副主治医的な役割を担っていくことを目指します。

図表 19 石巻市立病院の取組方針を示したイメージ図^{※33}



(ii) 急性期病院（石巻赤十字病院等）との連携強化

石巻市内で急性期^{※34}病院を担っている医療機関と入退院患者に関する情報のシームレスな連携^{※35}に向けた検討を行います。

(iii) 慢性期病院との連携強化

慢性期^{※36}病院との連携は、在宅医療の後方支援病院として大変重要であり、これら病院等も含め医療機関と定期的な病院会議等の開催に向けて検討します。また、在宅医療提供に当たってのバックアップベッドの確保に向けて検討します。

※32 緊急に入院ベッドが必要になった場合に、提供することが出来るベッドのことを指したもの。

※33 「石巻市立病院復興基本計画」（平成 24 年 3 月）から抜粋。

※34 病気やけが等が発症した直後のことを指したもの。

※35 継ぎ目ない、違和感のない連携

※36 病気の症状等が安定している時期を指したもの。

④ 医療と介護の連携強化

(i) 多職種が議論できるフラットな「顔の見える関係会議」の開催

多職種連携の実現に向けて、医療機関のみならず介護事業所との顔の見える関係^{※37}作りは重要です。各事業者に対して新たな負荷が増えてしまわないよう、新規の会議体を設定せずに既存のいわゆる「地域ケア会議^{※38}」等を代用していくことを目指します。なお、「地域ケア会議」等においては、各地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等の医療従事者も積極的に招集することを目指します。「地域ケア会議」等の主催者は、招集しやすいよう当該地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等の連絡先等の事前把握を目指します。

(ii) ICTを活用した医療と介護の連携強化

在宅医療と介護の連携において、患者情報の共有は極めて重要です。既に石巻市内には在宅医療・介護の情報連携を実践している事例もあり、それら先進事例等を参考にしながらICTを活用した在宅医療・介護の連携強化を目指します。なお、極力既存の仕組みを活用することを基本として、石巻市内におけるシステムの乱立を避けることが重要です。その仕組みの運用にあたって、現場の医療・介護従事者の情報入力負荷軽減に配慮する仕組みも併せて導入していくことが望ましいです。また、別途検討が進められているMMWIN^{※39}（一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会）との連携についても視野に入れていく必要があります。

⑤ 市民への周知啓発

(i) 在宅医療の周知啓発

石巻市民の在宅医療への理解は充分ではないと考え、住民向けの在宅医療や地域包括ケアシステムのセミナーを開催する等の取組みを通じて、住民啓発を目指します。また、在宅での各種サービスを受ける当人のみならず、家族の介護力向上、地域コミュニティの醸成に向けた、家族向けのセミナーの開催も目指します。

(ii) 地域のリーダーへの周知啓発

石巻市民の中でも、今後、復興公営住宅等へ転居した際の地域のリーダー育成の観点も含め、地域の行政委員や仮設住宅等の自治会長に対して在宅医療や地域包括ケアシステムに関するセミナーの開催を目指します。

※37 お互いの顔や考えていることが理解し合え、相互に不足している知識や能力等を補完し合える関係のこと。

※38 地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るための会議。

※39 宮城県の医療・福祉情報ネットワークの環境の整備と利活用を進めることにより、医療の質や安全性の向上を図り、患者中心の地域医療・福祉の向上に貢献することを目的に設立された。

(2) 介護分野に期待する役割分担

① 基本的な考え方

在宅系サービスや施設系サービスでの多職種連携を実現していきます。まずは、居宅介護支援、訪問介護、通所介護（デイサービス）、訪問看護等から連携を開始し、その後、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等へと連携の輪を拡大していくこととします。その実現に向けて、介護分野としては以下に示す目標に向けて取組んでいきます。

図表 20 介護分野における取組目標

	目標	取組方針
1	地域包括ケアシステムの理解促進	<ul style="list-style-type: none"> □ 介護従事者の地域包括ケアシステムについての知識の習得 □ ケアマネジャーの地域包括ケアシステムに関するスキルアップ
2	介護事業所間の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> □ 介護事業所間の「顔の見える関係会議」の開催
3	医師との交流	<ul style="list-style-type: none"> □ 医療従事者との交流する場の確保
4	インフォーマルサービスの情報収集	<ul style="list-style-type: none"> □ インフォーマルサービス提供者情報の収集

② 地域包括ケアシステムの理解促進

(i) 介護従事者の地域包括ケアシステムについての知識の習得

多くの介護従事者は地域包括ケアシステムの名前は聞いたことがあるものの、その中身の理解は充分であるとは言い難く（9 ページ「(3) まとめ」参照）、石巻市や石巻市立病院開成仮診療所と連携して、介護従事者向けのセミナーの充実・強化を目指します。

(ii) ケアマネジャーの地域包括ケアシステムに関するスキルアップ

介護従事者の中でも、医療との接点が多く発生するのはケアマネジャーでありケアプランも作成するため、インフォーマルサービスを活用したケアプラン作成、コーディネーター機能に関する研修の充実・強化を目指します。

③ 介護事業所間の連携強化

(i) 介護事業所間の「顔の見える関係会議」の開催

石巻市内には、介護事業所同士が集う会議体が存在しないため、石巻地区在宅ケア連絡会^{※40}等を始めとした既存の取組みや会議体等を活用して、介護事業所間の定期的な会議の開催を目指します。なお、必要に応じて新規に会議体を組成することも視野に入れていきます。

④ 医師との交流

(i) 医療従事者との交流する場の確保

石巻市内においては、医療と介護の間の交流は少なく、介護従事者が医師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者と交流できる場へ積極的に参加していくことが重要です。そのためにも、まずは、「地域ケア会議」「サービス担当者会議^{※41}」等に積極的に医師、歯科医師、薬剤師等を招集し交流できる場を設定することを目指します。なお、医療従事者等が参加しやすいように開催する曜日や時間帯等、工夫する事が望ましいです。

⑤ インフォーマルサービスの情報収集

(i) インフォーマルサービス提供者情報の収集

各地域における地域包括ケアシステムの各拠点や居宅介護支援事業所は、積極的に当該地域にあるインフォーマルサービスを提供している民間企業、NPO、ボランティア等に関する情報の収集を目指します。しかし、自らが全ての情報を収集することは難しいため、各地域の地域福祉コーディネーター^{※42}等からの情報収集を目指します。

^{※40} 石巻地区の関係者、関係機関・団体と患者・家族が連携し、石巻地区の在宅ケア・在宅緩和ケアの推進を図ることを目的とした任意団体。

^{※41} ケアプラン作成のための話し合いのこと。居宅サービスプランに関わっている居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員が主催する会議を「サービス担当者会議」といい、単一の事業所だけでなく、同一利用者にかかわる多職協働で実施することに特徴。この会議には、基本的に利用者やその家族も出席する。

^{※42} 石巻市社会福祉協議会が行っている事業であり、課題を抱えた地域住民への総合的な調整機関としての役割を担い、同時に地域活動の活性化や住民主体による支援活動の組織化、担い手づくり、周辺住民の理解促進等の役割を担っている

(3) 保健・福祉・生活支援・予防分野に期待する役割分担

① 基本的な考え方

健康づくり・予防サービスの強化に重点を置くと共に、医療や介護が必要な石巻市民に対しては巡回・訪問系の安否確認サービスとの連携強化に向けて取組めます。その実現に向けて、保健・福祉・生活支援・予防分野としては以下に示す目標に向けて取組んでいきます。

図表 21 保健・福祉・生活支援・予防分野における取組目標

	目標	取組方針
1	高齢者の悩み事・困り事の把握	<ul style="list-style-type: none"> □ 関係者の役割分担の上での高齢者の見守り □ 高齢者の交流の場の機会の提供 □ 各地域の自立に向けた取組み
2	健康づくりの取組み充実	<ul style="list-style-type: none"> □ 地域の健康づくりリーダーの創出 □ 地域の任意団体による健康作りの取組み充実
3	各拠点に報告する体制整備 (31ページ「図表26」参照)	<ul style="list-style-type: none"> □ 各拠点が高齢者の悩み事を把握 □ 課題解決する関係者の役割分担
4	インフォーマルサービスを最大限活用	<ul style="list-style-type: none"> □ インフォーマルサービスの把握・周知 □ インフォーマルサービスの開発 □ インフォーマルサービス事業者等も連携に参加
5	コミュニティの維持・形成	<ul style="list-style-type: none"> □ 既存事業と足並みを揃えたコミュニティ施策の展開 □ アクティブシニアを活用した高齢者支援 □ 高齢者の就労場所の確保

② 高齢者の悩み事・困り事の把握

(i) 関係者の役割分担の上での高齢者の見守り

高齢者の見守りを行うに当たって、基本的に、仮設住宅等の居住者に対しては石巻市社会福祉協議会の訪問支援員^{*43}、自宅居住者に対しては民生委員が担当します。しかし、重層的に高齢者を見守ることが望ましく、以降でも記載しているとおり、地域住民やコミュニティ団体、行政委員、老人クラブ、地域福祉コーディネーター、保健推進員、食生活改善推進員、身体障がい者相談員、ダンベルリーダー、遊びリレーションリーダー等が適宜高齢者を見守っていくことを目指します。

(ii) 高齢者の交流の場の機会の提供

高齢者の閉じこもり防止にあたり、高齢者の生きがいとなるような趣味等の交流の場や“お茶っ会”の提供を行い、そこでの高齢者の悩み事・困り事を各拠点に報告する体制作りを目指します。

^{*43} 平成26年度から名称変更予定。

(iii) 各地域の自立に向けた取組み

仮設住宅等での石巻市社会福祉協議会の訪問支援員にて行われている高齢者の見守りを地域の活動に転換していき、仮設住宅等の居住者の自立促進を図るとともに、今後、復興公営住宅等の転居先でのリーダー（自治会長等）の発掘を目指します。それにあたり、地域のコミュニティが重要となります。

③ 健康づくりの取組み充実

(i) 地域の健康づくりリーダーの創出

石巻市の事業として実施されているダンベルリーダーや遊びリレーションリーダーの育成を充実させ、健康づくりの観点でのコミュニティ創出を目指します。

(ii) 地域の任意団体による健康づくりの取組み充実

前述の健康づくりの観点でのリーダーを中心に、地域で自立したものに展開していくことを目指します。特に、男性による健康づくりの取組みに展開していくことは重要と考えています。

④ 各拠点に報告する体制整備

(i) 各拠点が高齢者の悩み事を把握

訪問支援員、民生委員、行政委員は、自らが解決しようとするだけでなく、把握した悩み事・困り事をまずは各拠点と共有していくことが重要であり、そのための体制構築を目指します。行政委員、老人クラブ、自治会等、地域の活動を通して把握した悩み事、困り事を積極的に各拠点に報告することが重要であり、そのための体制構築を目指します。地域の保健推進員、食生活改善推進員、身体障がい者相談員等においても同様に、把握した悩み事、困り事を積極的に各拠点に報告することが重要であり、そのための体制構築を目指します。

(ii) 課題解決する関係者の役割分担

各拠点も、関係者から報告された地域住民の困り事を自身が課題解決をしようとするだけでなく、地域の社会資源を最大限活用した解決策を見出していくことが重要です。そのためにも、地域福祉コーディネーターや各地域でインフォーマルサービスを集積している団体等とも連携し、解決策を見出すことは重要です。

⑤ インフォーマルサービスを最大限活用

(i) インフォーマルサービスの把握・周知

各拠点や地域の居宅介護支援事業所は、日ごろから各地域の民間企業、NPO、ボランティア等による介護保険給付以外の生活支援サービス、いわゆるインフォーマルサービスの活動を把握していくことを目指します。各地域に存在しないインフォーマルサービスを求める場合は、(仮称) ささえあいセンターに問合せて他地域のインフォーマルサービスを活用していくこととします。それに当たり、(仮称) ささえあいセンターは各地域のインフォーマルサービスの一元管理を目指します。

それと共に、医療や介護等の専門職がインフォーマルサービスを把握するだけでなく、それらサービスを受ける地域住民がその存在や内容等を理解することも重要であり、市民への周知徹底を目指します。

(ii) インフォーマルサービスの開発

各地域にインフォーマルサービスが不足している場合は、(仮称) ささえあいセンターが調整を行うものの、それのみならず、新たにインフォーマルサービスを開発していくことも重要です。高齢者のニーズが高いが、その受け皿となるインフォーマルサービスが不足していると判断できた場合には、地域住民自身が受け皿となる新たな取組みの創出に向けて、民間企業、NPO、ボランティア等が連携してインフォーマルサービスの開発を目指します。

(iii) インフォーマルサービス提供者等も連携に参加

現時点では、介護事業所が中心となって「地域ケア会議」「サービス担当者会議」等を開催していますが、今後個々の高齢者等に応じて必要と思われるインフォーマルサービス提供者も可能な範囲で「地域ケア会議」「サービス担当者会議」やその他の顔の見える関係会議に参加できるような環境構築を目指します。

⑥ コミュニティの維持・形成

(i) 既存事業と足並みを揃えたコミュニティ施策の展開

復興公営住宅等や半島部において、サポート拠点の整備の検討が進められています(「図表 22」「図表 23」参照)。市街地においては、復興公営住宅等の整備に併せて、高齢者生活支援施設の設置が検討されています(「図表 24」参照)。また、コミュニティの再生・強化を推進するため、NPO等の民間団体の企画力・行動力を活用した「地域づく

りコーディネート事業」が実施されます。

それらの検討と整合性を図りつつ、各地域における地域のリーダーと成り得る人材の育成を目指します。特に、仮設住宅等から復興公営住宅等に転居される住民に対しては、転居する前に、コミュニティの重要性等の理解促進を図り、担い手を育成することが重要です。復興公営住宅等や市街地において、地域コミュニティに配慮した機能（道路に面した開放的な集会所、幅員を利用した公開空地等）の整備を検討しており、それらの機能を積極的に活用した地域コミュニティ活動の充実を目指します。地域コミュニティ施策を検討するに当たって、その規模（隣近所レベル、自治会レベル、総合支所レベル）や、維持・形成する目的（見守り、社会参加等）を整理しながら検討していきます。

図表 22 復興まちづくりの進捗に合わせた「サポート拠点」の展開①



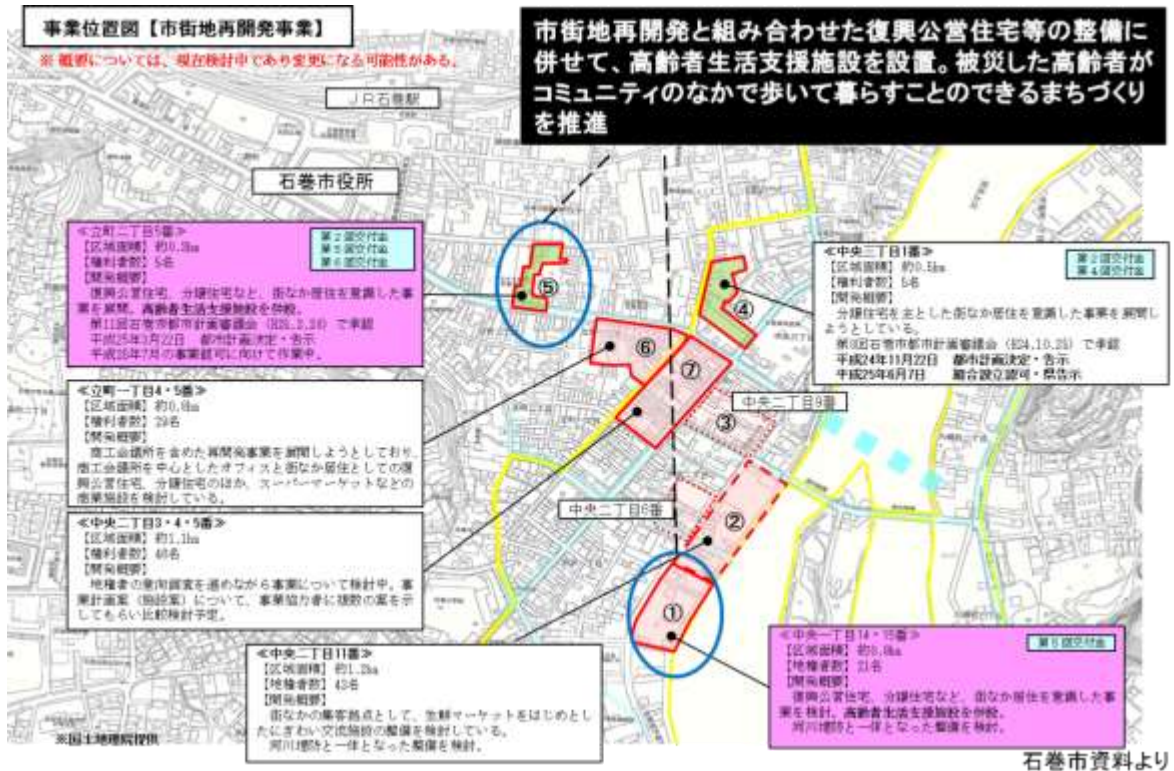
石巻市資料より

第3章 地域包括ケアシステム構想

図表 23 復興まちづくりの進捗に合わせた「サポート拠点」の展開②



図表 24 復興公営住宅等と高齢者生活支援施設の併設



(ii) アクティブシニアを活用した高齢者支援

知識やスキル、意欲を持つ“アクティブシニア^{※44}”（元気な高齢者）と困り事を抱える高齢者を繋ぎ、交流促進を図り、介護人材や社会資源の不足に対して、地域の高齢者が持つ有効な知恵や経験等を掘り起し、必要となる現場に結びつけることを目指します。

半島部等においては、地域住民が地域住民のケアを行う「下駄ばきヘルパー^{※45}」の実施によるコミュニティの維持を目指します。なお、本取組みの実施に当たっては、既存のコミュニティの成熟度や状況により、適用できる地域、出来ない地域があることが想定されるため慎重な検討が必要です。

(iii) 高齢者の就労場所の確保

高齢者の心身にとってプラスの効果があると期待される事業等、先進事例等を参考に高齢者の就労支援を目指します。

なお、高齢者の就労支援のみならず休眠有資格者（看護、介護系）等の活用も視野に入れ、医療従事者・介護従事者等の確保も目指します。看護、介護系資格のみならずその他の資格や経験を保有している住民等は、インフォーマルサービスの担い手となることを期待します。

^{※44} シルバーやシニアに対するマイナスイメージを払拭した元気な高齢者を指したもの。

^{※45} 下駄ばきヘルパーとは、地域住民が地域住民のケアを行うこと。

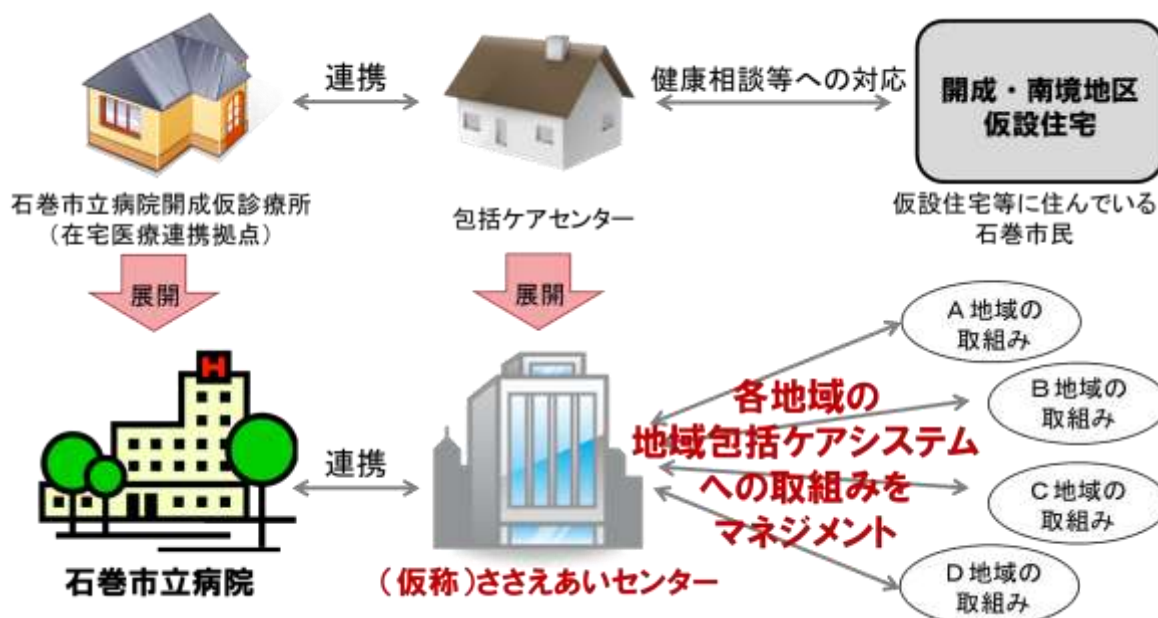
(4) 行政の役割分担

① 基本的な考え方

平成25年8月に開成・南境応急仮設住宅団地内に、保健、福祉、医療、介護、生活支援などを総括して仮設住民の健康や生活をサポートすることを目的とした「包括ケアセンター」が開所されました。この「包括ケアセンター」で培ったノウハウ等を平成28年に開所される（仮称）ささえあいセンターで広く展開していくことを目指します。

現時点では、「包括ケアセンター」は、主に開成・南境応急仮設住宅の住民を対象として、健康相談等への対応を行っています。が、（仮称）ささえあいセンターに展開していった際には、各地域の地域包括ケアシステムへの取組みのマネジメント（調整）等を行う役割になっていくことを想定しています。

図表 25 （仮称）ささえあいセンターの基本的な考え方



② 取組内容

石巻市は、上述の（仮称）ささえあいセンターにて各地域における取組みの調整や各地域間の調整等、石巻市全体の地域包括ケアシステムの取組みを管理していくことを目指します。なお、公平性・中立性を担保するために、包括ケアセンター、総合支所、地域包括支援センターが地域の各拠点の役割を担うことを想定しています。なお、「図表4」（5ページ参照）にも記載したとおり、蛇田地区をはじめとして住民（高齢者も含む）が今後集中する地域には、別途コーディネートをを行う機能として「地域包括ケアサポート拠点」を予定しています。

各拠点及び(仮称)ささえあいセンターが担うべき役割として、大きく「多職種連携」「インフォーマルサービス」「情報連携」「市民の転居への対応」の4つの観点があります(「図表26」参照)。

「多職種連携」の観点において、各拠点は現行の地域包括支援センターが行っている総合窓口業務の強化及び医療従事者も含めた定期的な顔の見える関係会議の開催を目指します。(仮称)ささえあいセンターにおいては、人材育成・確保、インフォーマルサービスも含めた地域を跨いだサービス調整、好事例等の共有のための勉強会等の開催を目指します。

「インフォーマルサービス」の観点において、各拠点は積極的に各地域のインフォーマルサービスの把握を行い、それを受け(仮称)ささえあいセンターはそれらの情報の一元管理を行う体制整備を目指します。

「情報連携」の観点において、各拠点は高齢者情報の共有・促進を図り、それを受け、(仮称)ささえあいセンターはそれらの情報の一元管理を行うことを目指します。さらに情報共有を促進するために各種帳票等の書式の統一を目指します。

「市民の転居への対応」の観点において、転居者の引継ぎを行いシームレスに多職種連携の体制を転居先に引き継げるよう検討します。そのために(仮称)ささえあいセンターは転居者の情報を管理し適宜各拠点に連絡を行うことを目指します(各総合支所においても転居者の情報を管理しているため整合性を図る)。転居の際のサービス提供者の引継ぎに当たっては、高齢者(患者・利用者)が引継ぎを求めない場合には、強要しないこととすることが重要です。また、個人情報の観点からもその実現に当たっては慎重な検討が必要です。

図表 26 各拠点、(仮称)ささえあいセンターの取組内容

	(仮称)ささえあいセンター	各拠点(包括ケアセンター、総合支所、地域包括支援センター)		
多職種連携	1	<ul style="list-style-type: none"> □ 社会福祉協議会、ケアマネジャー協会等と連携した人材育成・確保 ✓ 社会福祉協議会(宮城県サポートセンター支援事務所も含む)、ケアマネジャー協会等と連携した介護従事者向けの研修 	1	<ul style="list-style-type: none"> □ 現行の地域包括支援センターが担っている役割と同等の内容 ✓ 特に総合相談窓口の強化
	2	<ul style="list-style-type: none"> □ 地域を跨ぐサービス調整 ✓ 医療・介護資源が乏しい地域に対するサービス調整 	2	<ul style="list-style-type: none"> □ 定期的な関係者会議(顔の見える会議) ✓ 民生委員、地域福祉コーディネータ、各地域の総合支所の保健師、介護事業者、医師、薬剤師、歯科医師等にも声がけ(可能な範囲でインフォーマル事業者にも声がけ) ✓ 積極的に各地域の医療資源・介護資源を活用するための連携
	3	<ul style="list-style-type: none"> □ 各地域の取り組みを活性化するための勉強会の開催 ✓ 各地域包括ケアシステムの取り組みを活性化させることを目的とした勉強会や好事例等の発表会の実施 		
インフォーマルサービス	4	<ul style="list-style-type: none"> □ インフォーマルサービスの全体管理 ✓ 各地域で把握しているインフォーマルサービスを一元的に管理(地域を跨ぐサービス調整) 	3	<ul style="list-style-type: none"> □ 当該地域におけるインフォーマルサービスの把握 ✓ 各地域で活動しているインフォーマルサービス(民間企業、NPO、ボランティア)の把握
情報連携	5	<ul style="list-style-type: none"> □ 高齢者情報の一元管理 ✓ 先進的取組を参考に高齢者情報の共有・促進(紙、ICT問わず) □ 書式の統一 	4	<ul style="list-style-type: none"> □ 高齢者情報の共有・促進 ✓ 先進的取組を参考に高齢者情報の共有・促進(紙、ICT問わず)
市民の転居への対応	6	<ul style="list-style-type: none"> □ 高齢者人口等を考慮した人材配置 ✓ 上記の専門職の適材適所の配置 	5	<ul style="list-style-type: none"> □ 転居してくる/していく市民の引継ぎ ✓ 公平・中立の立場による引継ぎ管理
	7	<ul style="list-style-type: none"> □ 転居者の管理や転居に伴う転居者の引継ぎ管理 ✓ いつ・誰が・どこに引越すかを把握するとともに、誰から誰に引き継げばよいか管理する(各総合支所で管理している内容と整合性を図る) 		

第4章 石巻市民の生活の変化

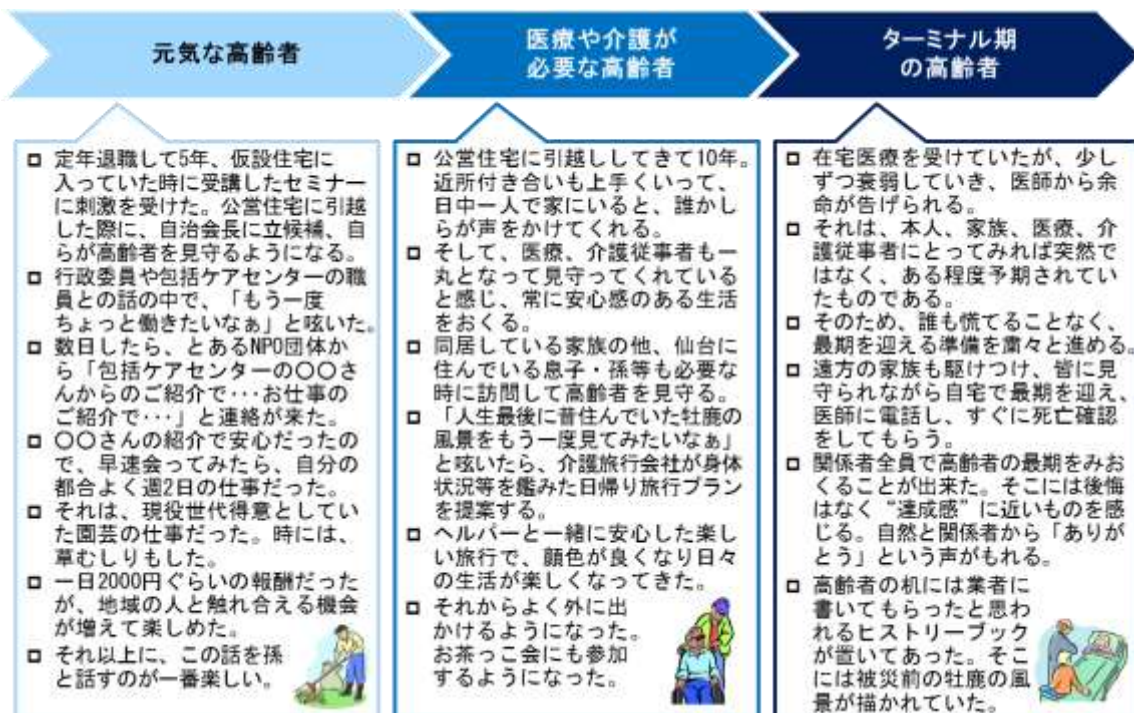
1. 仮設住宅等における高齢者の生活の変化（イメージ）

仮設住宅等に住まわれている高齢者は、いずれかの段階で仮設住宅等から永住に向けた住居に転居していくこととなります。現在、大規模な仮設住宅等においては、自治会等の解散を始めとした地域コミュニティの崩壊が見受けられるようになってきています。また、転居後の地域においてコミュニティに適応できるか、それによる閉じこもりも不安視されています。

そのような実態を鑑み、高齢者は行政委員や包括ケアセンター、仮設自治会等を始めた身の回りの人と接点を持つと共に、医療や介護が必要となった場合には、医療・介護の専門職が一体となって高齢者本人及び家族を見守っていくことが望まれます。身の回りの人や医療・介護の専門職は、高齢者からのつぶやき等を拾い上げ、医療や介護、生活支援サービス等に繋げていくことが望まれます。高齢者はいつか亡くなることは否定できません。高齢者本人が充実した寿命を全うすることに向けて歩いていき、家族のみならず、見守っている人たちも慌てず、全員が後悔を残さず達成感を得て最期を迎えることができる環境を構築していくことが必要です。

仮設住宅等に住まわれている高齢者の実情をある一定程度設定した上での将来の高齢者の生活イメージを以下に示します。

図表 27 仮設住宅等における高齢者の生活の変化（コラム）



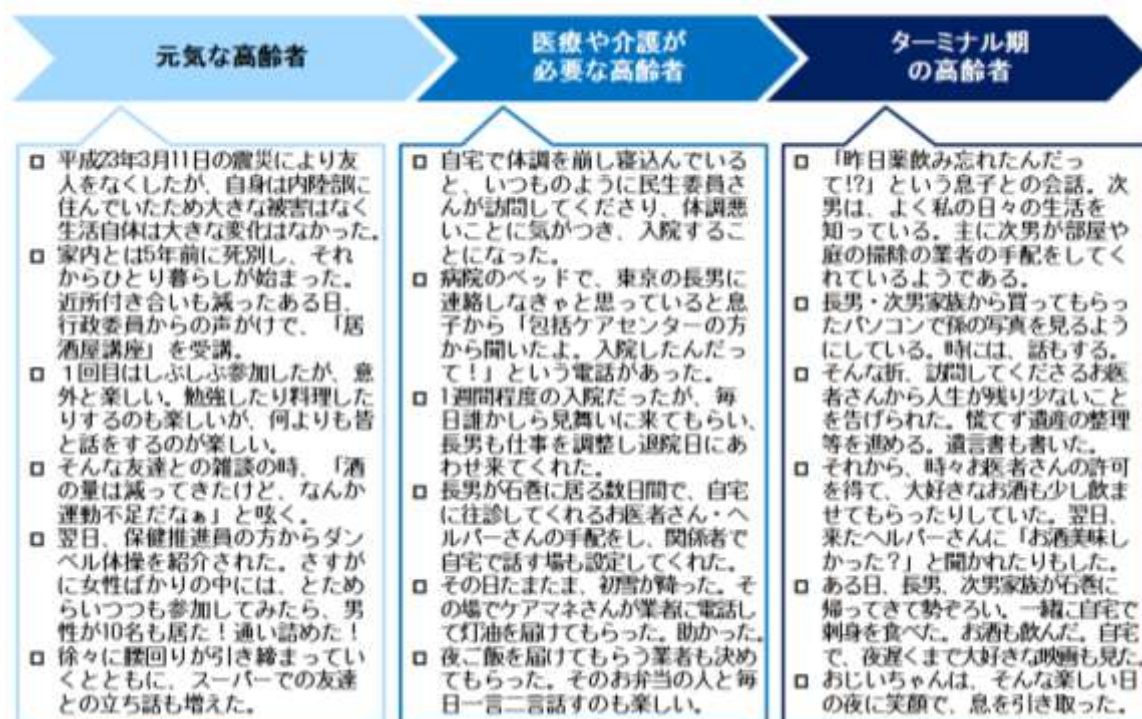
2. 自宅における高齢者の生活の変化（イメージ）

平成23年3月11日の東日本大震災において石巻市としては甚大な被害にあったものの、内陸部には、仮設住宅等に入る必要もなく比較的被災前の生活を続けている人も多くいます。前述（14 ページ「(3) 対象者の拡充イメージ」参照）しているとおり、当面の対象者は医療や介護サービスを利用している高齢者であり、当然被災者も対象となっていますが、本取組みを徐々に高齢者全体に広げていくことも視野に入れており、仮設住宅等のみならず、自宅に住まわれている高齢者に対しても、よりよいサービス提供がされていくことが望まれます。

高齢者は民生委員や地域の保健推進員と接点を持ちつつ、地域で行われている活動へ積極的に参加できる環境づくりが求められます。特に、男性の高齢者においては自宅に閉じこもるケースも多く、積極的に地域と交流を持つことが必要となります。高齢者は入院・入所するよりも自宅で比較的自由に生活でき、医療や介護の専門職等に見守られている安心感を得られることが重要と感じます。家族は、高齢者の見守りに積極的に参加し、家族の介護力を養っていくことが望まれます。高齢者本人が亡くなる日が来るまで、ご自宅で比較的自由に時間を使い、趣味などやりたいことをやり、食べたいものを食べ、会いたい人と自由に会い、自身らしく最期まで生きることが大切です。

自宅に住んでいる高齢者の実情をある一定程度設定した上での将来の生活イメージを以下に示します。

図表 28 自宅における高齢者の生活の変化（コラム）



3. 高齢者以外の生活の変化（イメージ）

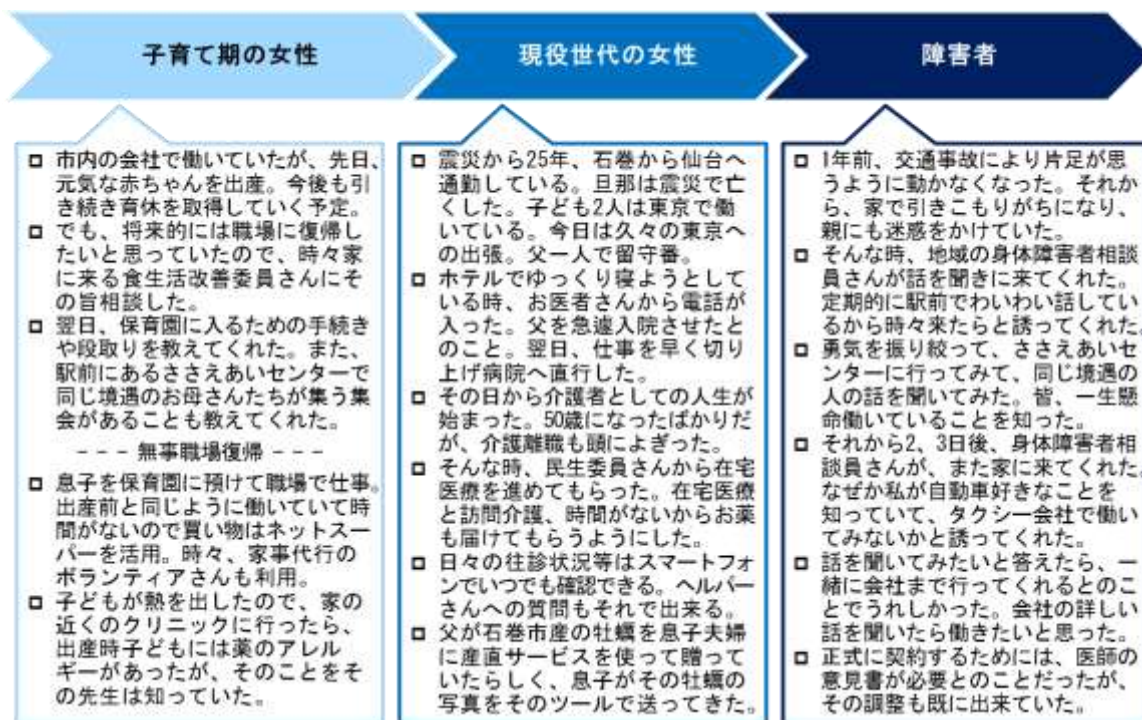
石巻市における地域包括ケアシステムは、前述（14 ページ「(3) 対象者の拡充イメージ」参照）しているとおり高齢者のみならず幅広い世代へのサービス提供を目指しています。特に、子育て世代や、様々な仕事をしている現役世代の男性・女性、さらには障がい者に対して、生活しやすい環境を提供できるものである必要があります。

例えば、子育て世代の女性であれば、出産にあたって産前産後休業・育児休業を取得しやすい環境、育児休業明けに職場復帰し、子育てしながら働き続けることができる環境が求められます。働きざかりの現役世代の男性・女性においては、親の世代が介護を必要となってきた際に介護休暇等を取得せずとも親を見守られる仕組み作りが求められます。それら働きざかりの現役世代の男性・女性を抱える企業としては、優秀な人材を手放さずに雇用し続けられる環境が求められます。

また、障がい者にとっては、サービスを受けるのみならず、可能な範囲で、出来ることは自分で行い、そして自立に向け働ける人は積極的に働く環境が求められます。

高齢者以外に、子育て世代の女性や、仕事を継続的に続けている現役世代の女性、障がい者等を、それぞれの実情をある一定程度設定した上での将来の生活イメージを以下に示します。

図表 29 高齢者以外の生活の変化（コラム）



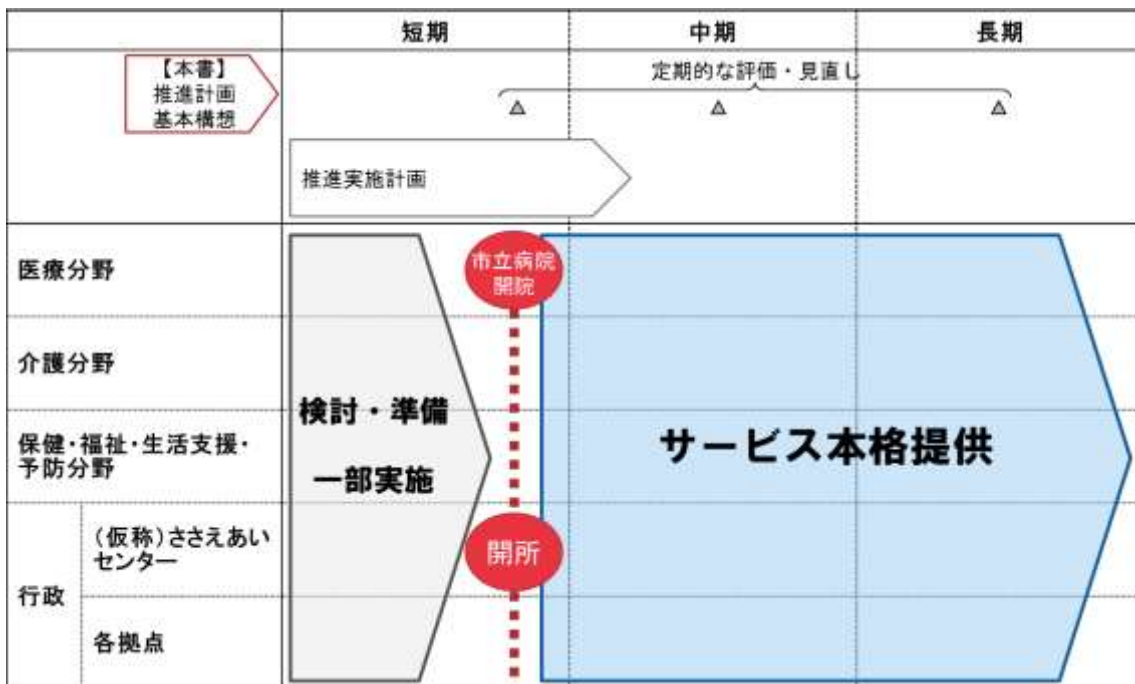
第5章 スケジュール

石巻市立病院の開院は平成28年に予定されており、それに隣接した（仮称）ささえあいセンターも開所されることとなっています。

医療分野、介護分野、保健・福祉・生活支援・予防分野等の各関係者と（仮称）ささえあいセンターや各拠点が足並みを揃えた石巻市における地域包括ケアシステムの本格的サービス提供は、石巻市立病院、（仮称）ささえあいセンターの開所以降を予定します。

しかし、医療分野、介護分野、保健・福祉・生活支援・予防分野の各関係者や石巻市等は、石巻市立病院、（仮称）ささえあいセンターの開所までに、石巻市地域包括ケア推進協議会の活動を通して推進実施計画を作成していき、具体的な取組内容を検討していくこととします。なお、石巻市立病院、（仮称）ささえあいセンターの開所を待たず、各関係者は積極的に地域包括ケアシステムの確立に向けて一部取組を開始することが望ましく、その取組内容は、本書の内容に即したものとします。

図表 30 推進スケジュール



石巻市地域包括ケア推進協議会 委員名簿

No.	氏名	所属
1	舩 眞 一	石巻市医師会 会長
2	櫻 井 忠 実	桃生郡医師会 理事
3	泉 谷 信 博	石巻歯科医師会 会長
4	佐 藤 桂 子	石巻薬剤師会 会長
5	高 橋 興 治	石巻市社会福祉協議会 会長
6	武 山 萬	石巻市老人クラブ連合会 会長
7	馬 場 利一郎	石巻市身体障害者福祉協会 会長
8	山 崎 信 哉	石巻仮設住宅自治連合推進会 会長
9	芳 賀 信 幸	石巻市介護保険運営審議会 会長
10	渡 辺 一 男	石巻市地域包括支援センター運営協議会 委員
11	渡 辺 達 美	宮城県東部保健福祉事務所 所長
12	亀 山 紘	石巻市 市長

石巻市地域包括ケア推進協議会 アドバイザー名簿

No.	氏名	所属
1	辻 哲 夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
2	小 坂 健	東北大学大学院歯学研究科 教授
3	小笠原 浩 一	日本介護経営学会 副会長（東北福祉大学 教授）
4	池 田 昌 弘	特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長

石巻市地域包括ケア推進協議会検討部会 委員名簿

No.	氏名	所属
1	佐 藤 保 生	石巻市医師会 理事
2	簡 野 泰 裕	桃生郡医師会 理事
3	木 村 文 洋	石巻歯科医師会 理事
4	丹 野 佳 郎	石巻薬剤師会 専務理事
5	伊 藤 勝 弘	石巻市社会福祉協議会 災害対策支援課 課長
6	相 澤 政 助	石巻市老人クラブ連合会 副会長
7	五十嵐 初 栄	石巻市身体障がい者福祉協会 顧問
8	内 海 徹	石巻仮設住宅自治連合推進会 事務局長
9	佐 藤 幸 子	石巻市介護保険運営審議会 委員
10	原 律 子	石巻市地域包括支援センター運営協議会 委員
11	高 橋 幸 志	宮城県東部保健福祉事務所 次長
12	長 純 一	石巻市包括ケアセンター 所長

会議等開催状況

	石巻市地域包括ケア推進協議会		協議・検討内容
	石巻市地域包括ケア推進協議会	石巻市地域包括ケア推進協議会検討部会	
10月	第1回 平成25年10月25日		報告事項：本事業に至る経緯、協議会の役割 審議事項：規約、役員選出、アドバイザーの選任、事業計画、事業予算、検討部会の設置
11月	平成25年11月28日、29日 視察 長野県川上村、茅野市		視察内容：多職種連携の状況、行政施策に関する取組事例等
		第1回 平成25年11月26日	報告事項：本事業に至る経緯、協議会、検討部会の役割 審議事項：座長の選任、事業内容
12月		第2回 平成25年12月18日	報告事項：アンケート調査の実施について、推進計画策定に向けて
	第2回 平成25年12月25日		報告事項：アンケート調査の実施について、推進計画策定に向けて 事例報告：在宅医療の現状について(佐藤清壽先生) 講話：アドバイザー(辻哲夫先生)
1月		第3回 平成26年1月15日	報告事項：アンケート調査結果について(速報版) 審議事項：推進計画について
	第3回 平成26年1月24日		報告事項：アンケート調査(調査結果報告)について 審議事項：推進計画について 事例報告：全国コミュニティライフサポートセンター、祐ホームクリニック、石巻仮設住宅自治連合推進会
	平成26年1月21日、22日 視察 千葉県柏市、東京大学高齢社会総合研究機構		視察内容：柏市における地域包括ケアシステム取組事例、及び全国他地区における事例研究等
2月		第4回 平成26年2月5日	報告事項：アンケート調査(調査結果報告)について 審議事項：推進計画(重点討議)について
		第5回 平成26年2月19日	報告事項：推進計画書について、次年度の検討部会について
	第4回 平成26年2月25日		報告事項：推進計画書について、次年度の推進協議会について
3月	被災地石巻市が推進する地域包括ケアの展望(シンポジウム) 平成26年3月12日		

※石巻市の会議は、以下のとおり実施されている。

平成25年9月22日：第1回石巻市地域包括ケアシステム推進本部会議

平成26年1月22日：第1回石巻市地域包括ケアシステム推進本部幹事会

平成26年1月28日：第2回石巻市地域包括ケアシステム推進本部会議

平成26年3月13日：第2回石巻市地域包括ケアシステム推進本部幹事会

平成26年3月26日：第3回石巻市地域包括ケアシステム推進本部会議

石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想
平成26年2月策定
平成26年3月発行

発行・編集 石巻市地域包括ケア推進協議会
(事務局 石巻市健康部介護保険課)

〒986-8501 宮城県石巻市穀町1-4番1号
TEL 0225-95-1111 FAX 0225-92-5791