

「『高齢者標準』による活力ある超高齢社会」 懇談会提出資料

◆有識者一覧

◆発表者提出資料

○大方氏 提出資料

- ・超高齢化社会対応のまちづくりについて

○辻氏 提出資料

- ・高齢者標準による活力ある超高齢化社会 ー被災地(釜石市)と都市部(柏市)での経験からの提案

○武藤氏 提出資料

- ・東北モデルから発信する超高齢社会の社会システム 高齢先進国モデル構想

○森田氏 提出資料

- ・これからの高齢社会のあり方

○吉村氏

- ・UR都市機構における高齢者支援の取り組み

○その他参考資料

1. 「新しい東北」について3県へのヒアリング結果について ※参考1：その他資料1を参照。
2. 「高齢社会」に関する資料（データ編）
3. 「『高齢者標準』による活力ある超高齢社会」についての取組事例

復興推進委員会

「『高齢者標準』による活力ある超高齢社会」に関する懇談会 有識者一覧

おおかた じゅんいちろう
大方 潤 一 郎

東京大学高齢社会総合研究機構・機構長
(兼)工学系研究科都市工学専攻・教授

つじ てつお
辻 哲夫

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授

むとう しんすけ
武藤 真 祐

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック理事長

もりた あきら
森田 朗

学習院大学法学部政治学科教授
東京大学政策ビジョン研究センター客員教授
中央社会保険医療協議会長

よしむら ひろゆき
吉村 弘 之

独立行政法人都市再生機構 団地再生部長

以上、5名
(50音順、発表順、敬称略)

超高齢化社会対応のまちづくりについて

1.背景：高齢者は、包摂力あるコミュニティの社会空間の中でなければ自立的に生きていくことが難しいこと

高齢者、特に一人暮らしの高齢者は、たとえば、安全・利便でバリアフリーな新しい高齢者向け住宅団地に住んでいても、周囲に友人や知り合いもなく、孤立化して家の中に引きこもってしまうと、心身が弱って、自立的な生活ができなくなったり、自殺することもある。つまり、高齢者がいきいきと暮らせる社会をつくるためには、単に安全でバリアフリーな外出しやすい「ハードな都市空間」を作るだけではならず、外に出ると様々な楽しいことが期待できる、快適で、人との豊かな触れ合いが可能な、包摂力のある、つまり外出したくなるような「コミュニティ(地域社会空間)」を作る必要がある。

2.目標：「Aging in Community」社会の実現：

高齢者が(心身が弱って人の助けを多少借りつつも・できるだけ自立的に快活に)
最後までコミュニティの中で暮らし続けられる「生涯現役型社会」の実現

3.実現の戦略：

い(医)・しょく(食/職)・じゅう(住)：3つの改革を通じた包摂力あるコミュニティ(地域社会空間)の実現

(1)地域ケアシステム改革(い)：対症型・施設収容型の医療介護システムから、予防型・在宅型の統合的コミュニティケアシステム(次世代地域包括ケアシステム)への転換

「Aging in Community」のためには、訪問医療・訪問看護体制の確立、24時間在宅介護体制の確立が不可欠である。また、高齢者が虚弱化して要介護になってから医療・介護の対象とするのではなく、**要介護になる前に虚弱化を防ぐためのさまざまな予防的措置に重点を置く体制**に転換する必要がある。予防措置としては、様々な健康作り活動への参加がある他、コミュニティビジネス等への参加(就労)や、趣味のサークル等も含む、様々なコミュニティ活動への参加など、社会参加やコミュニティ内での人との交流自体が、さらにいえば家に引きこもらず外に出ること自体が(たとえば散歩するだけでも)、予防的効果があることが分かっている。その意味で、この改革は、次の地域社会改革によるコミュニティ活動の活性化、および、そうした活動の場となるコミュニティスペースを多数整備する地域空間改革と密接に関係している。

(2)地域社会活動改革(しょく)：高齢者の孤立化を防ぎ高齢者(特に前期高齢者)の諸活動(特に社会的参加・社会的交流)を活性化し包摂力ある地域社会づくり

住民交流・共食・交歓の場の振興、コミュニティ活動の支援、生きがい就労(社会参加)型コミュニティビジネスの振興、虚弱化予防・健康づくり活動の推進、高齢者向け諸サービス・ビジネスの展開支援、コミュニティビジネス振興の鍵となる地域資源・地域文化の再発見活動、高齢社会対応に関する社会教育の展開。(国レベルの施策として：高齢者向け新技術・新製品・新サービスシステム等の研究開発への支援)

(3)地域生活空間改革(じゅう)：安全安心健康快適バリアフリーの、豊かな交流空間を備えた「歩いて暮らせる」日常生活圏の地域空間づくり

住宅内だけでなく屋外空間や路上、各種施設を含め、トータルな地域社会空間の安全安心バリアフリー化

を進めることが大前提である。特に、転倒や風呂での溺死等の住宅内事故で年間1万人以上が死亡し、また、住宅内での転倒や、温度差に起因する脳卒中などをきっかけに多数の高齢者が要介護状態になっていることを踏まえ、こうした事故を防ぎ、また事故発生時には高齢者がボタン等を押さなくても（人工知能等を活用し）異変を検知して緊急通報が発信されるような、**新たな安全安心すまいづくり**が重要である。

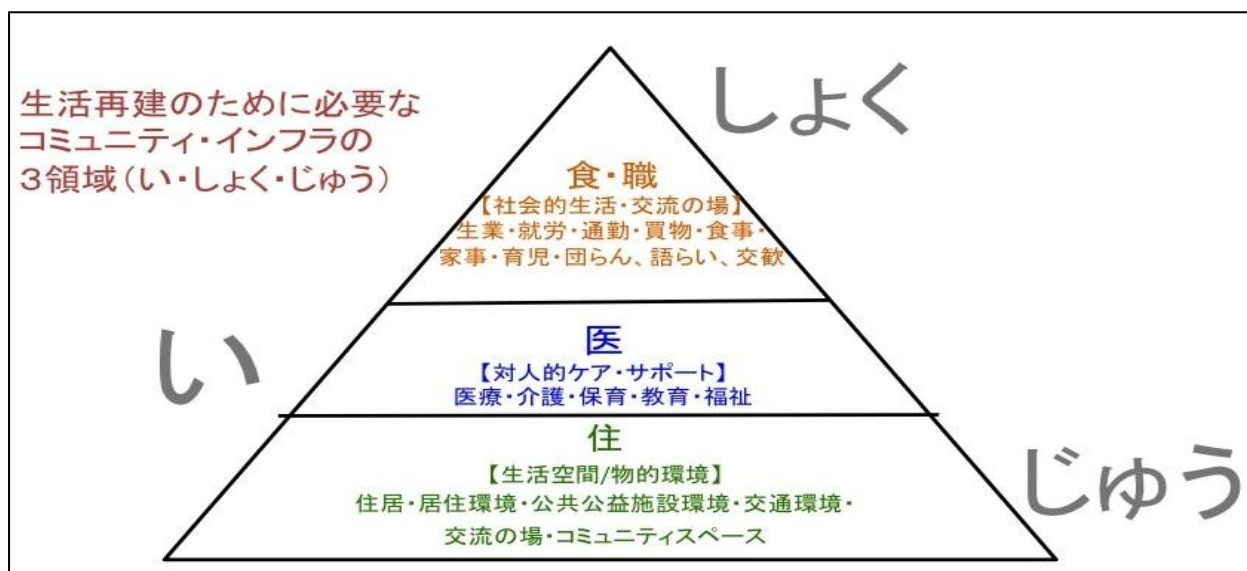
こうした安全安心バリアフリー施策と並び、上記の統合的コミュニティケアシステムの地域内分散型拠点となる空間や、コミュニティ活動の場となる集会室等の空間、コミュニティの日常的な交流の場となる小さな公共的空間など、様々な規模とタイプの「**コミュニティスペース**」を地域社会空間の中に有機的なつながりもたせながら分散配置することが重要である。民間開発に伴いこうしたコミュニティスペースを整備することに対する優遇措置（インセンティブ）の付与も検討すべきである。

移動手段については、**歩いて暮らせる日常生活圏**の形成を基本としつつも、日常生活圏外への移動の重要性の観点から、高齢者対応型の**公共交通**の拡充と、高齢者でも安全容易に利用可能な**新たな個人輸送手段**の開発とその道路交通システムへの組み込みも重要である。

なお、被災地の仮設住宅団地におけるコミュニティづくりの支援活動から得られた知見としても、様々なケアサポートやコミュニティ活動の拠点となる「**サポートセンター（多目的集会室）**」や地元コミュニティ管理の「**談話室**」、あるいは市民主導で開設される「**コミュニティカフェ**」、皆で食材を持ち寄って調理して一緒に食べるような「**コミュニティ・ダイニングキッチン**」などの「**交流空間**」は、**高齢者の孤立化防止にきわめて有効**であることが知られている。被災地において復旧・復興する居住空間には、こうした、被災地住民にとって新しいライフスタイルとして定着しつつあるコミュニティ生活の場を、たとえば復興公営住宅団地や、復興区画整理事業や防集事業等により再建・移転する居住地の中に、**積極的に継承・拡充整備**することが望ましい。

（→ 基準化・補助事業化を図ること）

また、在宅での生活を基本としつつも、戸建て住宅のバリアフリー化には限界があり、維持管理の負担の重さからも、ある時期に至った高齢者が、暮らしやすい集合住宅やサポート付高齢者向け住宅等に住み替えたり、さらには、その近くに親族世帯が近居するといった住み替え需要の発生が見込まれる。こうした**住み替えを支援するシステム**を整備することも重要である。特に被災地の復興については、復興公営住宅の役割が大きいが、従来の単純な抽選による入居者選定方式では、親子世帯の近居の要望や、従来の近隣社会の継承が困難となるので、**新たな入居者選定方式**を導入する必要がある。



高齢者標準による活力ある超高齢化社会 ー被災地(釜石市)と都市部(柏市)での経験からの提案

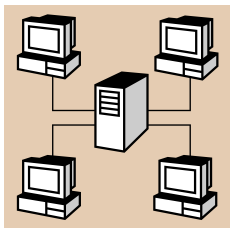
東京大学高齢社会総合研究機構
特任教授 辻哲夫

東京大学高齢社会総合研究機構の考えた 被災地復興の理念と道筋

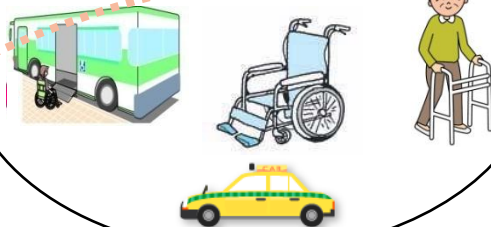
- 理念
 - － 被災地域は既に高齢化率が30%を超えているところが多い。
 - － 復興に際して重要なことは、今後の日本の高齢化を見据え、経済面での復興はもとより、エイジング・イン・プレイスの理念で、高齢者ができる限り役割を持ち、弱っても安心して暮らし続けるモデルを実現すること（ハードとソフト一体のシステム）
- 復興への道筋
 - － 仮設期から復興期への過程を通じ、上記理念が連続的に確保されることが必要

基本理念 Aging in Place＝地域包括ケア

情報ネットワーク



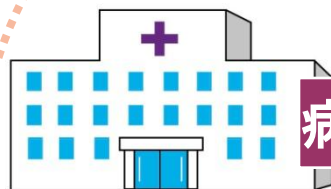
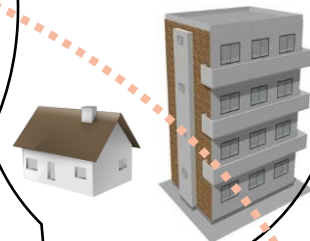
個々の状況に応じた
移動手段



元気高齢者を
地域の支え手に



ニーズに即した
多様な住居



病院

病院から在宅へ



地域

健康情報



遠隔医療



プライマリケア体制



かかりつけ医

薬局



24時間対応の訪問看護・介護



評価

高齢者の
QOL



家族の
QOL



コスト



被災地と将来の日本の高齢化の共通視点

- ・コミュニティが一度崩壊した(あるいはできていない)
- ・高齢者を取り巻く状況は差し迫っている
- ・病床が不足しているが、増やすことは困難

→対応の方法は同じ

ーソフト・ハード一体のまちづくり

ーとりわけ、24時間対応の在宅医療・看護・介護

釜石市での試みー特に地域包括ケアに着目して

・仮設住宅段階

平田地区において、これまでハードとソフト一体のまちづくりをめざした取り組みをし、ソフト面での地域包括ケアに関し成果を収めている

ー例えば、孤独感を感じる、専門医にかかるといったことが平田地区以外と有意に少ないと認識している

・復興住宅段階

平田地区の取り組みを通し、復興段階の取り組みに向けての提言をまとめ、それを踏まえて、復興住宅ガイドラインも作成された

ー今後の日本の高齢化への対応のあるべき姿と同じであると認識

ーソフト面が課題

・今後の課題

復興地域の課題は、日本の課題

岩手県釜石市平田地区 コミュニティケア型仮設住宅のポイント

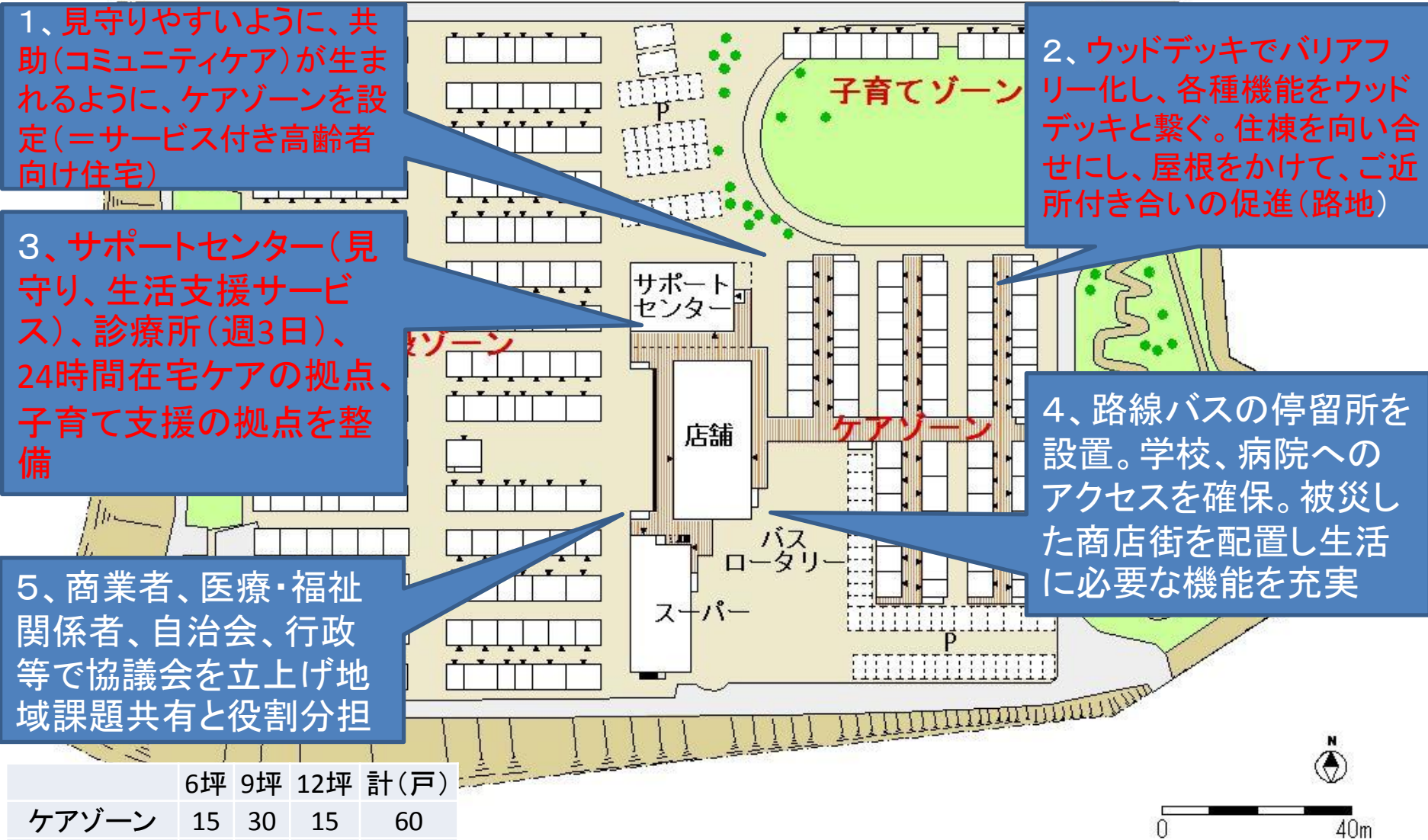
1、見守りやすいように、共助(コミュニティケア)が生まれるように、ケアゾーンを設定(=サービス付き高齢者向け住宅)

3、サポートセンター(見守り、生活支援サービス)、診療所(週3日)、24時間在宅ケアの拠点、子育て支援の拠点を整備

5、商業者、医療・福祉関係者、自治会、行政等で協議会を立上げ地域課題共有と役割分担

2、ウッドデッキでバリアフリー化し、各種機能をウッドデッキと繋ぐ。住棟を向い合わせにし、屋根をかけて、ご近所付き合いの促進(路地)

4、路線バスの停留所を設置。学校、病院へのアクセスを確保。被災した商店街を配置し生活に必要な機能を充実



	6坪	9坪	12坪	計(戸)
ケアゾーン	15	30	15	60
子育てゾーン		10		10
一般ゾーン	47	76	47	170
計(戸)	62	116	62	240

ケアゾーンの高齢化率は約60%(空き室は60戸中1戸)

釜石市におけるソフト・ハード一体の復興提言とその課題

- 平成25年2月27日釜石市長へ提言
 - 『生きる希望にあふれたまちづくり』
 - 地域包括ケアを考える懇話会委員(委員長:小泉嘉明 釜石医師会会長)
 - 釜石医師会WEBサイトよりダウンロード可能<http://www11.ocn.ne.jp/~zaitaku/>
- ソフトとハードの組み合わせの手法での二大方針
 - ①『コミュニティの再生・形成・発展』
 - ②『安心して子供を育み、暮らし、健康的に老いることができるまちづくり』
- 復興公営住宅設計ガイドラインに反映
 - ソフト面の課題が大きいと認識
 - (1) 復旧・応急的なソフト対策のみである。
 - (2) 医療・介護・子育て等、人材(専門職)の確保が難しく、サービスの提供に支障をきたしている。
 - (注)ある現場の意見から—高齢者の活用、情報システムと訪問看護の活用
 - (3) ハードの予算を拡張し、ソフトハード一体で柔軟に利用できる予算と体制が必要である。

→日本の高齢化の課題でもある

- 柏プロジェクト(平田仮設住宅と理念は同じ)の場合
 - 新しい手法を示唆している

柏プロジェクトー豊四季台地域における地域包括ケアシステムの具現化

サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の真の地域包括ケアシステムを平成26年春に豊四季台団地で具体的に構築

→ 直近の国の政策を具現化するモデルを実現する

■将来の豊四季台地域のイメージ



在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制が整い、いつでも在宅で安心して生活できる

■建替を進めている豊四季台団地内の土地利用計画



地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる

○ サービス付き高齢者向け住宅

○ 24時間対応の在宅医療・看護・介護サービス

○ 子どもの放課後の居場所

○ コミュニティ食堂

○ ミニ野菜工場

柏プロジェクトーUR柏豊四季台団地内 サービス付き高齢者向け住宅

◇イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅

自立棟

介護棟

小規模多機能

グループホーム

24H訪問介護

居宅介護

24H訪問看護

在宅療養
支援診療所

主治医
診療所

薬局

地域包括
支援センター

地域交流
スペース

子育て
支援施設

地域へ

地域へ

柏プロジェクトの経験から見た新しい手法の提案 ー被災地にも当てはまる

- ・地域包括ケアのポイントは、在宅医療（病院の限界）
 - ー地元市町村と医師会の協調が出発点
- ・市役所のビジョンと公募方式による拠点整備
 - ー柏市が東大とURと3者で研究会を設置し、一定のビジョンを示し、コンソーシアム方式で公募した
 - ー全国から人材とノウハウを持った者が応募し、現地への刺激となりつつある
- ・柏プロジェクトの課題
 - ーソフト部門（保健福祉部門）とハード部門（都市計画部門）の協調によるまちづくりのコンセンサスと市全体の均等な拠点配置への展望とそれを可能とする予算と体制の改革

(参考)在宅医療を含む地域包括ケアのイメージ

【在宅医療の連携調整拠点】
病院から在宅への移行をサポート

地域包括・医師会
連携型の地域ケア
会議により、在宅機関
相互の顔の見える
関係づくりを強化

【ワンストップ窓口】
在宅ケアの総合相談対応

地区医師会

地域包括支援センター

地域包括支援センター



急性期・回復期病院



在宅診療所
(副主治医)



在宅診療所
(主治医)



地域の中小規模病院
(副主治医?)



在宅療養支援病院
(副主治医?)

多職種の情報共有
システムを構築

事業所連携等により
在宅ケア体制を強化

介護老人保健施設等



訪問看護ステーション
(小規模事業所)



訪問看護ステーション
(大規模事業所)

急変時の受入れ、
高度な治療・検査など
在宅医療を後方支援

地域単位での在宅ケア普及、
患者・家族交流等を実施

歯科診療所



調剤薬局

専門職スタッフとの
連携により在宅療養
環境を向上

栄養士会



居宅介護支援事業所



第1回 健康寿命をのばそう! *Award*
厚生労働大臣優秀賞受賞

復興庁 復興推進委員会
「『高齢者標準』による活力ある超高齢社会」に関する懇談会

東北モデルから発信する超高齢社会の社会システム 高齢先進国モデル構想

2013年5月24日

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック

一般社団法人高齢先進国モデル構想会議

理事長 武藤 真祐

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック

診療所名	医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック（東京都文京区） 祐ホームクリニック石巻（宮城県石巻市）	
診療内容	在宅医療（24時間365日対応）	
組織体制	60名 医師 常勤 6名 非常勤 27名 看護師等医療専門職 8名 事務職 19名	
累計患者数	1,400人余（2013年5月現在）	
代表者紹介	武藤 真祐 医学博士、循環器専門医、米国医師国家試験合格、米国公認会計士、MBA。 1996年東京大学医学部卒業。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東大病院、三井記念病院にて循環器内科、救急医療に従事後、宮内庁で侍医を務める。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010年1月在宅医療専門を開設した。<u>2011年9月には被災地石巻市に在宅医療診療所を開設。2011年10月には、被災地支援団体石巻医療圏健康・生活復興協議会を設立、2012年末までに約2万人日の人を動員する活動を展開、被災地復興に力を尽くす。</u> 内閣官房IT戦略本部医療情報化に関するタスクフォース構成員、総務省ICT超高齢社会構想会議構成員、厚生労働省緩和ケア推進検討会構成員 等	

一般社団法人高齢先進国モデル構想会議

解決の方向性

- ・ 超高齢社会に際し、社会のパラダイム転換～支えが必要な高齢者は国民全体で支える一方、元気な高齢者には支え手として活躍する視点～を図り、超高齢社会への過度な不安感を払拭すると同時に、活力ある社会を創るべきである
- ・ 超高齢社会の諸問題を解決する新たな社会モデルの構築にICT技術のイノベーション力を活かし、我が国の産業競争力強化を図るべきである
- ・ 日本の後、韓国や中国を始めとしたアジア諸国で超高齢社会の問題が顕在化する。グローバル展開を見据えて超高齢社会の新たな社会モデルの構築に臨むべきである

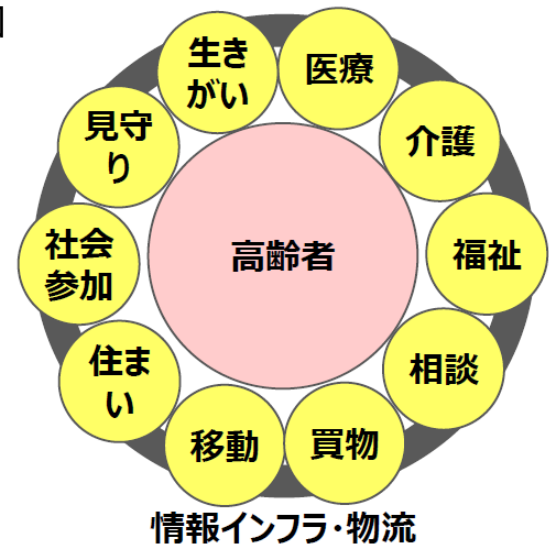
具体的解決策

- ・ 医療情報連携基盤の全国展開
- ・ 健康（予防）モデルの確立
- ・ ライフサポートビジネスの創出
- ・ 高齢者の社会参加促進モデルの開発・実用化
- ・ 産業の創出とグローバル展開

高齢先進国モデル構想会議 Leading Aging Society Forum

- ミッション
在宅医療を基点とし、高齢者の健康・生活を支える社会システムモデルを確立する
- 関係企業
50社余り
- 関係省庁
厚生労働省、総務省、経済産業省、内閣官房

➤ 概念図

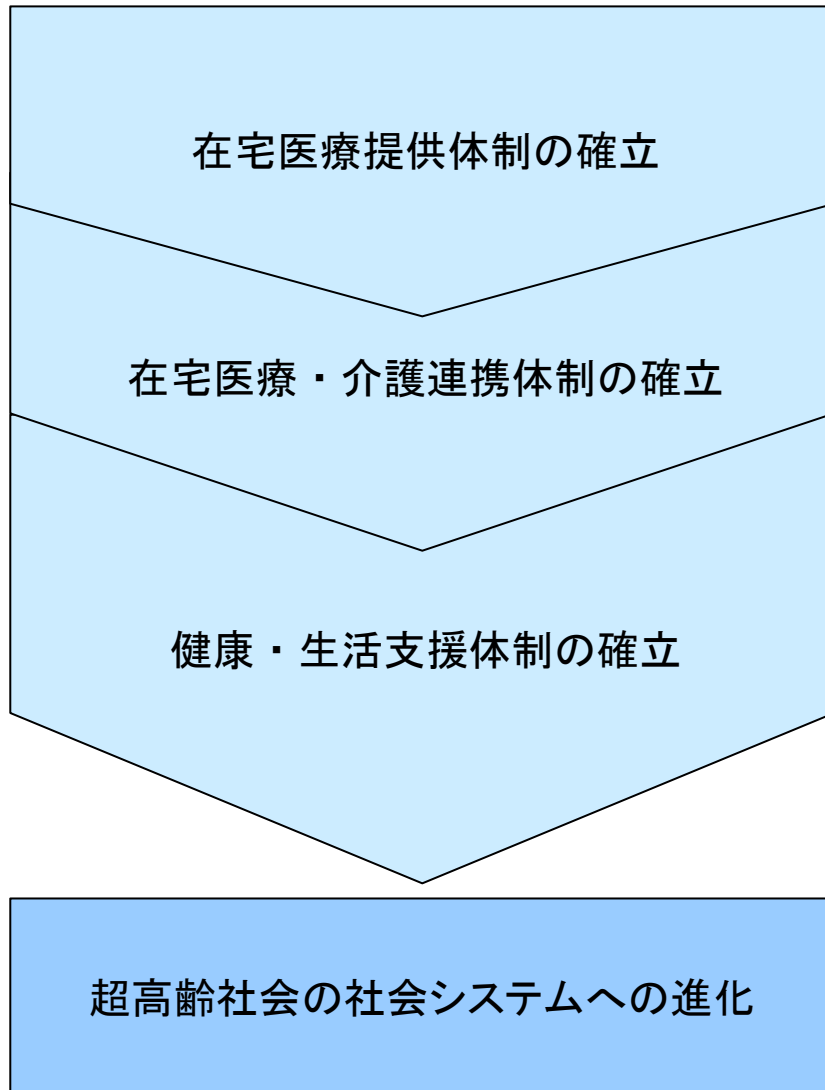


はじめに

- 東日本大震災後、我々がやるべきことは、住民の健康・生活復興と焦点を定めた。それは健康そして生命が守られ、食事や住まいといった生活基盤が行き渡り、人々が支え合う地域コミュニティにより生きる力を取り戻し、将来への希望を胸に灯すといった、尊厳ある人生の復興だ。そのためには叡智を結集し、全力で臨まなければならない。
- そこで我々は、孤立した高齢者の健康・生活を包括的に支えるプラットフォームを構築した。一人ひとりの住民とリアルな接点を持ち、ICT技術を活用して多様なプレイヤーが有機的に連携し、行政や専門職、企業やNPO、さらに住民も協働し、互いに役割・機能を保管しあって機能を最大化した
- 一度崩壊したコミュニティを元に戻すのではなく現環境を受け入れ、地域コミュニティを再構築すべきである。新たな地域コミュニティモデルは「人や社会との繋がり」「安心の医療・介護」「身体機能に適した健康・生活支援」「身体機能に即した社会参加や生きがい提供」が包括的に提供される社会システムにより実現する
- 我々は、甚大な被害を受けた宮城県石巻市で、高齢者が安心して、心豊かに暮らすことができる社会システムモデルの構築に努め、さらに東北モデルとして今後我が国が直面する超高齢社会の課題解決に活かしていきたい

被災住民の健康・生活復興への取り組み

復興へのステップ



具体的取り組み

- 在宅医療診療所の開設
- 在宅医療・介護連携システムの構築
- 在宅被災世帯健康・生活プラットフォームの構築
- 地域住民による「地域とつながるコミュニティ」の実現
- 高齢先進国モデル構想の実現

ステップ1

在宅医療提供体制の確立

避難所閉鎖に伴い、在宅医療診療所の開設が求められていた

課題

- 被災直後の急性期医療支援は、2ヶ月後には撤退を始めた
- 高齢者を中心に通院困難者が大量発生。高齢者のADLの低下が著しく慢性期医療の需要の高まりが予見された
- 壮絶な体験によるショックや喪失感によるうつ、PTSD等心の問題が表面化していた
- 基幹病院2ヶ所のうち1箇所が診療不能に。地域開業医も被災し医療資源が流出。医療資源が不足していた

解決の方向性

- 慢性期医療を担う体制が急務であった
- 「待ち」ではなくアウトリーチ型医療が求められていた
- 一時的ではなく継続的な体制整備が求められていた

解決策

在宅医療診療所の開設

山積する課題を克服し、在宅医療提供体制を構築した

課 題

結 果

院長

自らが院長となり、全国の医師の協力を得、24時間365日の診療体制を確保した

場所

土地建物、工事の人手の見込みがなかったが、地道に地元地主の理解に努め、確保できた

資金

必要な経費は莫大であったが、必要性和意義を訴え、日本財団より資金提供を受けることができた

時間

開設目標の「避難所閉鎖時」までは通常の1/5しか時間がなかったが行政の協力により実現した

地元との連携

地元に受け入れられ協力関係を作るため、地元医師会、中核病院、行政と密に相談を重ねた

- 震災から半年後、在宅医療診療所を開設した
- 地域の高齢者へ24時間365日の医療提供を行なっている

【診療所の現況】

- 医師数3名
- 職員数10名
- 延患者数 238人
うち、亡くなった方 3割
うち、自宅で看取った方 6割
(2013年5月現在)



ステップ2

在宅医療・介護の連携体制の確立

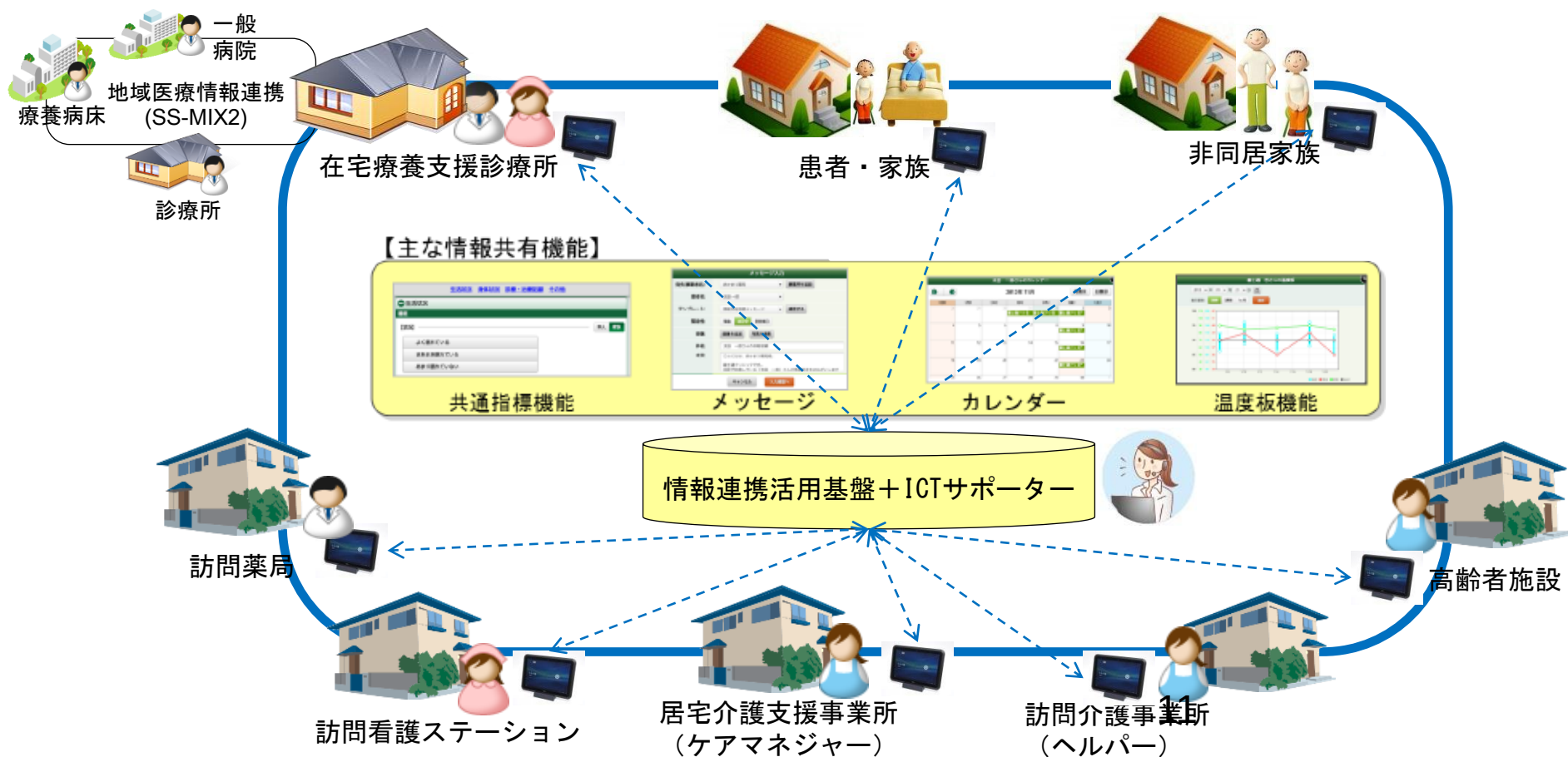
早期の在宅チームケア体制確立に向けICTシステムを活用した

- 在宅医療のための3つのICTシステムと利便性を高めるコンタクトセンターを開発し運用している



在宅医療・介護の多職種連携によるチームケアを実現する

- 在宅医療・介護の多職種間で情報共有し医療・介護の質の向上を図ることにより、在宅患者のQOLを向上し、安心感を醸成する
- 患者本人や介護者（家族）、離れて暮らす家族も情報連携ネットワークに参加し、在宅ケアチームを構築する。患者・家族の健康状態に対する理解促進を図るとともに、家族介護の負担軽減や高齢者の社会的孤立防止に繋げる



ステップ3

健康・生活支援体制の確立

(1) 在宅被災世帯 健康・生活支援プラットフォーム

支援が届いていない在宅被災世帯を全戸訪問し、サポートした

■ 被災者の状況

被災者の居住場所

在宅被災世帯

- 行政の支援が届いていない
- 居住状況が把握されていない

状況



外観



室内の状況

みなし仮設住宅

- 行政支援あり

応急仮設住宅

- 行政支援あり

■ 在宅被災世帯支援活動の概要

アセスメント

- 医療専門職人材を中心に、全戸訪問による健康・生活アセスメントを行った
- 2万世帯の訪問、1万世帯のアセスメントを実施した

情報精査

- 情報を専門職が精査、要サポート者を抽出し、専門職サポートに繋げた

専門職サポート

- 医療・福祉・生活面に関し、適切な専門職により、個別のサポートを行った
- 3千世帯のサポートを実施した

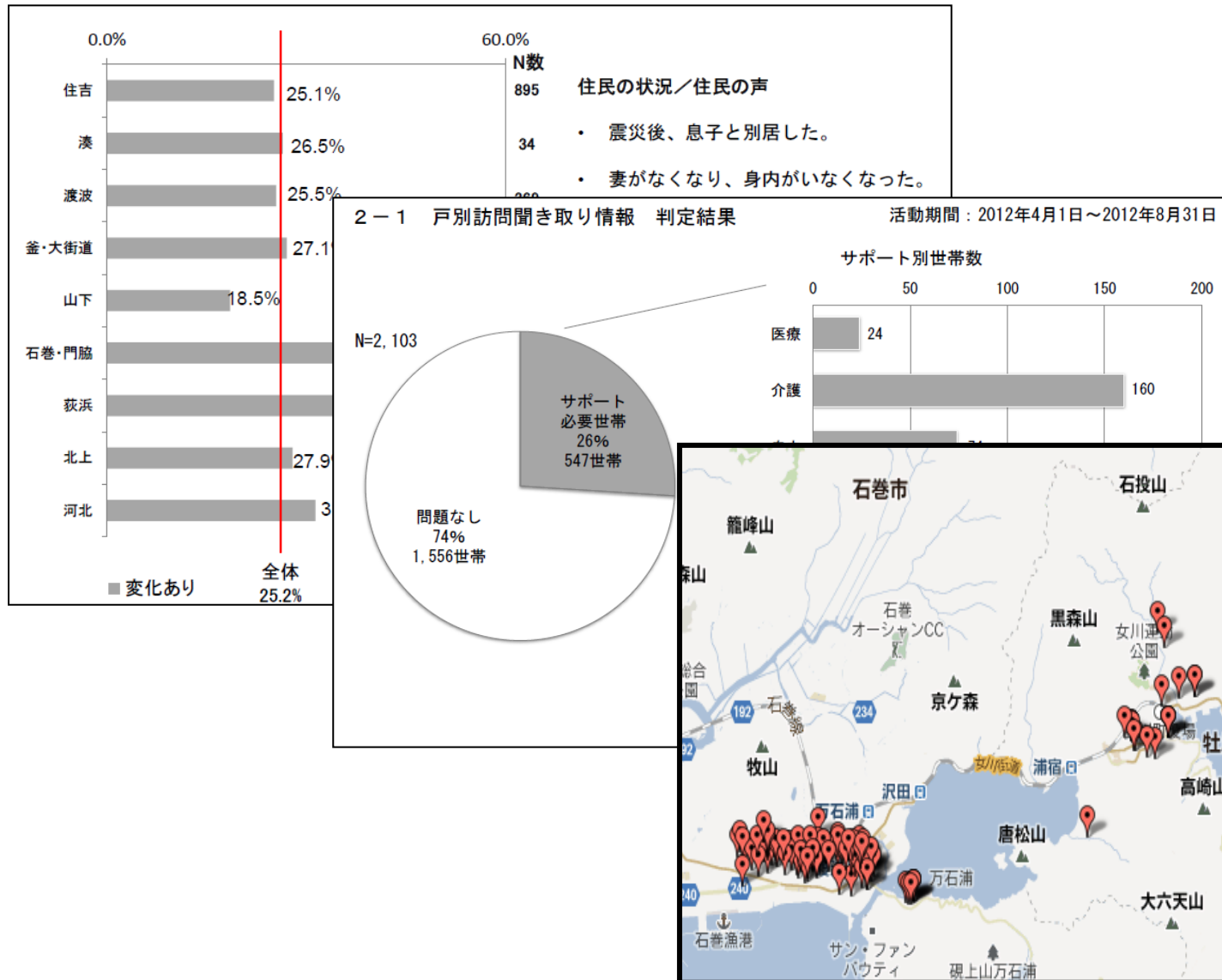
官民協働で、健康・生活支援を行った

専門職サポート			
サポート内容		行政連携部署	連携専門団体
医療サポート	地域の保健師の後方支援として、放置されている症状に対しての相談相手となり、適切な医療につなげる。	石巻市健康推進課	地域保健師 地域医療機関
介護サポート	地域の包括支援センターの後方支援として、高齢者の健康・生活全般の問題解決に努め、地域での生活を支える。相談相手	石巻市介護保険課	地域包括支援センター
自立サポート	社会生活、経済・就労問題、家族、心理问题などについての自立援助を行う。相談相手	石巻市健康推進課	医療ソーシャルワーカー
心のケア	震災後の心理问题に起因して、心や体に現れた症状を緩和するために専門家の観点から、サポートする。	石巻市健康推進課	地域保健師 臨床心理士
見守りサポート	地域で孤立しているもしくは孤立が懸念される高齢者に対して訪問し、安否確認するとともに、話し相手とし傾聴を行う。	石巻市福祉総務課	住民支援専門員 (独自職種)
住環境サポート	住んでいる人を危険にさらし、人の健康を蝕んでいる状況を住環境の面から支援する。	—	一級建築士等

アセスメント

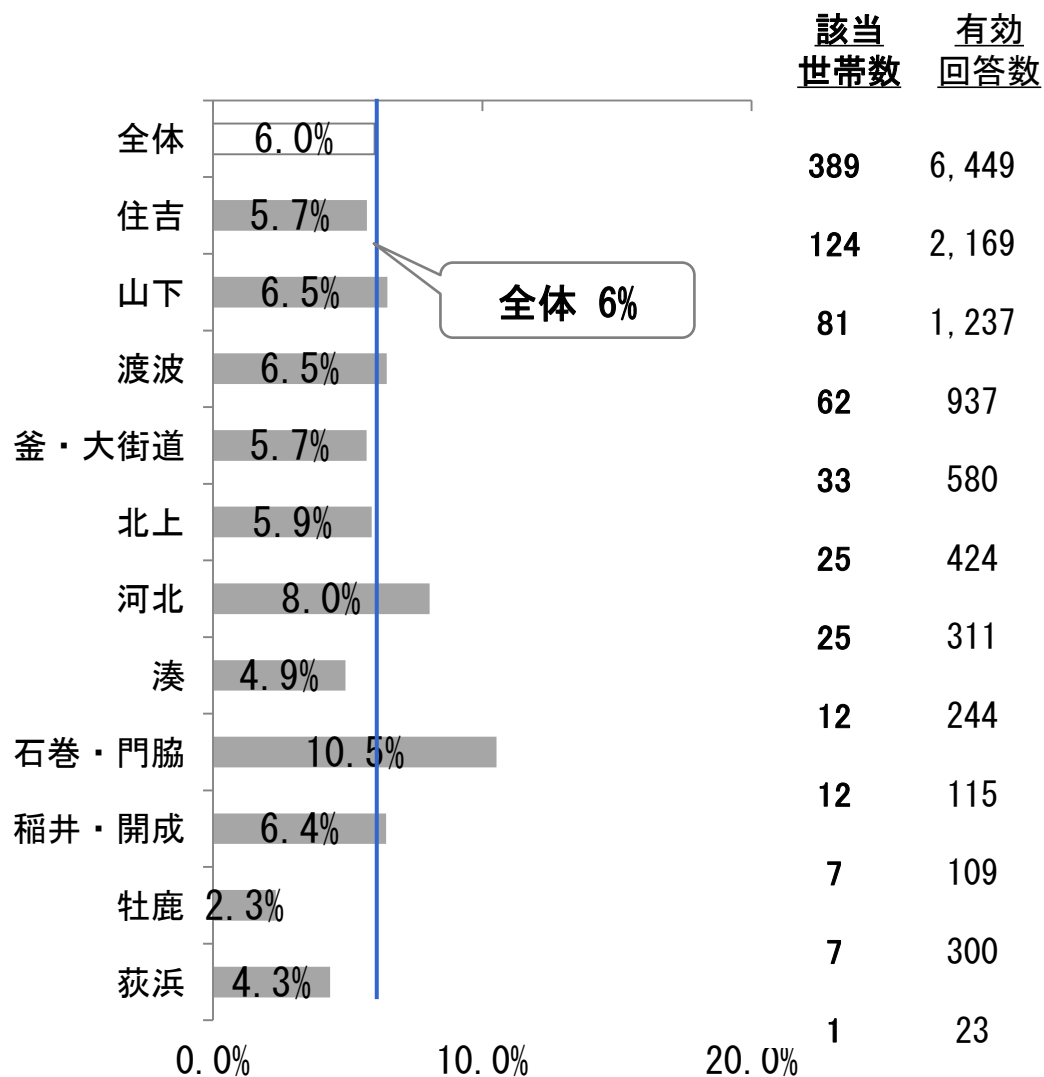
情報精査

情報はクラウドでデータベース化し、施策立案に活かした



約6%の在宅被災者が「生きる希望がない」と感じている

「生きる希望がない、死んだ方がましだ」と思うことがありますか」という質問に対して、「ある」と回答した個人の割合、および個人数。



住民の状況／住民の声

- 震災で人生が狂ってしまった。
- 気分は塞いだままで希望を持てずにいる。家族も身内も支えになってくれない。
- 頑張って生活をして、ある日いきなりすべてがダメになると思うと、むなしくて仕方がなくなることがある。
- 昨年の震災で、大川小学校に通っていた2人の子供を亡くした。生きる希望も意欲も失い、子供達に会いたいと毎日思う。

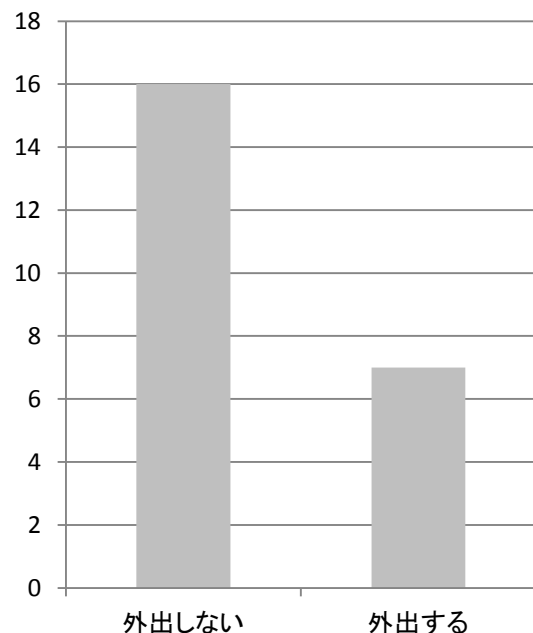
希死念慮には「人との交流」や「支え」の有無が影響する

希死念慮には、主に下記3つの要因が影響している

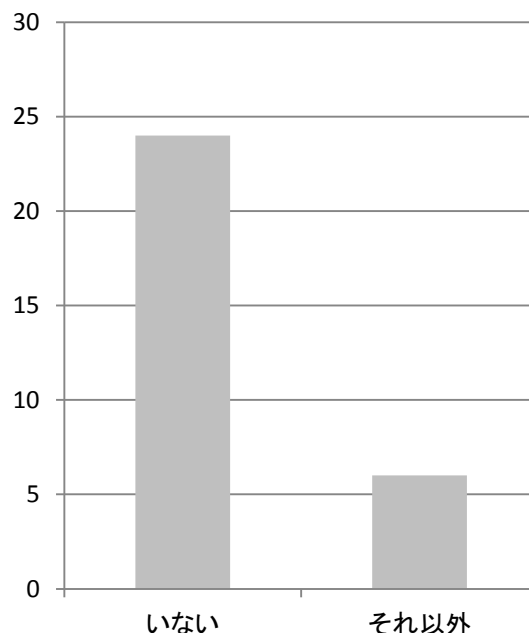
- ・ 外出機会が少ない
- ・ 頼れる人がいない状態である
- ・ 外部に助けを求めることが難しい状態である

※「住環境」「就業の変化」は、希死念慮との相関がさほど見られない

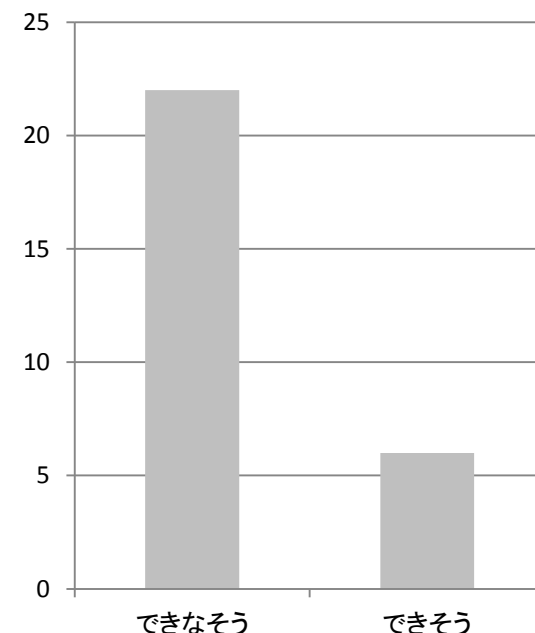
外出の有無による相関差異



頼れる人の有無による相関差異



希求行動の可否による相関差異



ステップ3

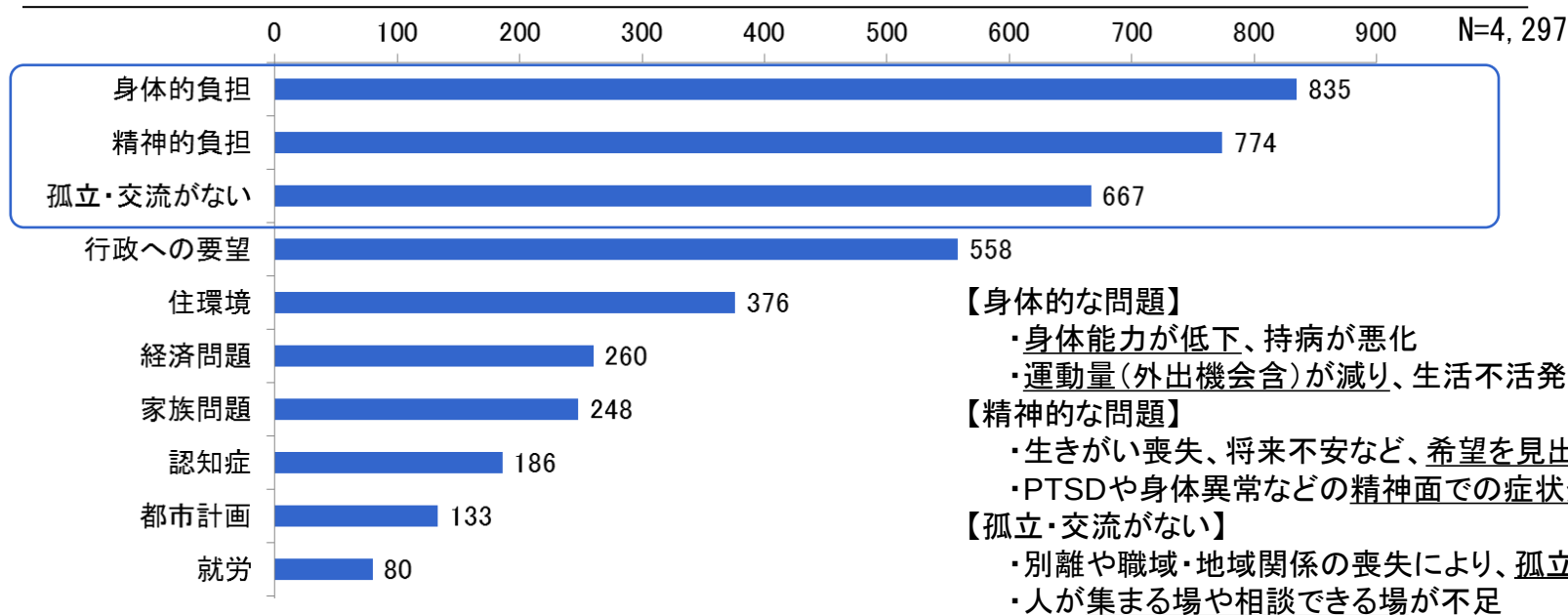
健康・生活支援体制の確立

(2) 地域住民による「地域とつながるコミュニティ」の実現

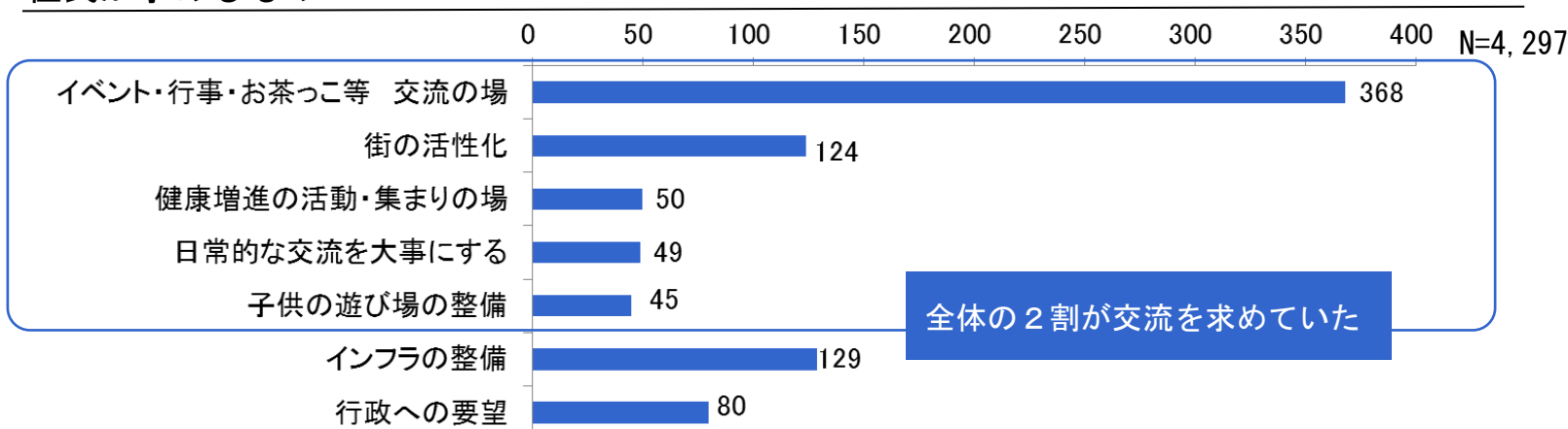
住民は心身に問題を抱え、人や地域との繋がりを求めている

■ 住民の声分析（フリーコメント分析）

住民が抱える問題



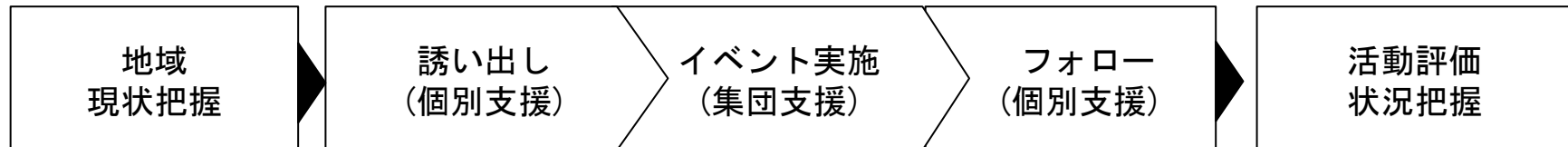
住民が求めるもの



コミュニティ再生活動を実施、住民による継続の仕組みを作る

心身の回復のための「地域とのつながり構築」活動を実施

- 交流の場への誘いだし、または役割依頼を通じて、孤立懸念者を交流の場へ引き出す
- その過程で活動の担い手となる人材（住民）を発掘、育成する
- 行政、NPO、住民とで機能を補完し合い地域コミュニティ再生活動の仕組みを構築する

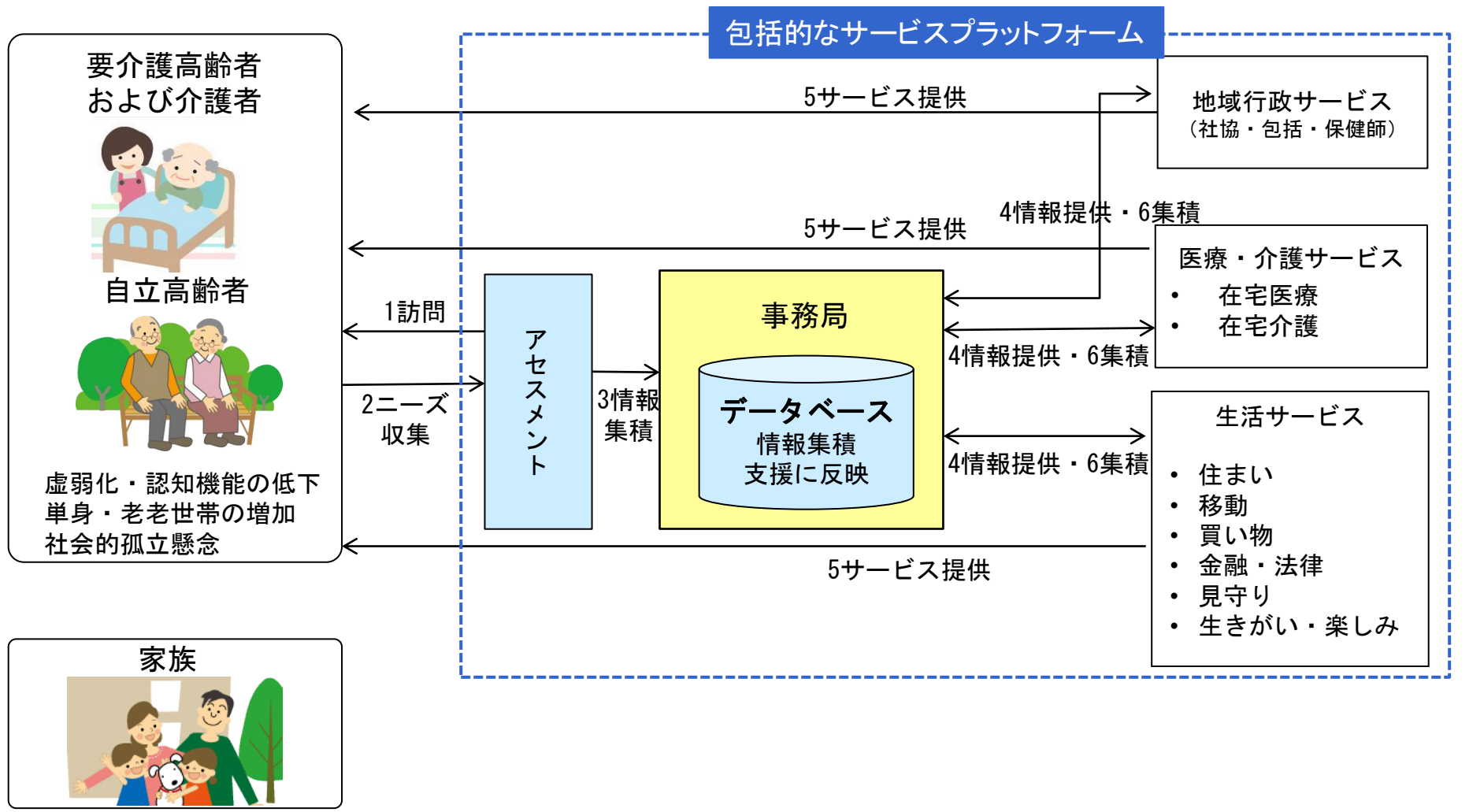


連携先	地域	自治会長 民生委員	区長 など	保健推進員 ダンベル体操指導員 食生活改善推進員	社会福祉協議会 認知症サポータ 傾聴ボランティア	地域医療機関 地域NPO団体 など	地域保健師 地域包括支援センター
	行政	石巻市被災市民生活支援課 石巻市健康推進課（保健師） 石巻市福祉総務課			石巻市市民協働推進課 石巻市介護保険課 地域包括支援センター		
	学術	帝京大学大学院公衆衛生学研究科（指標作成／地域分析）					

ステップ4 超高齢社会の社会システムへの 進化

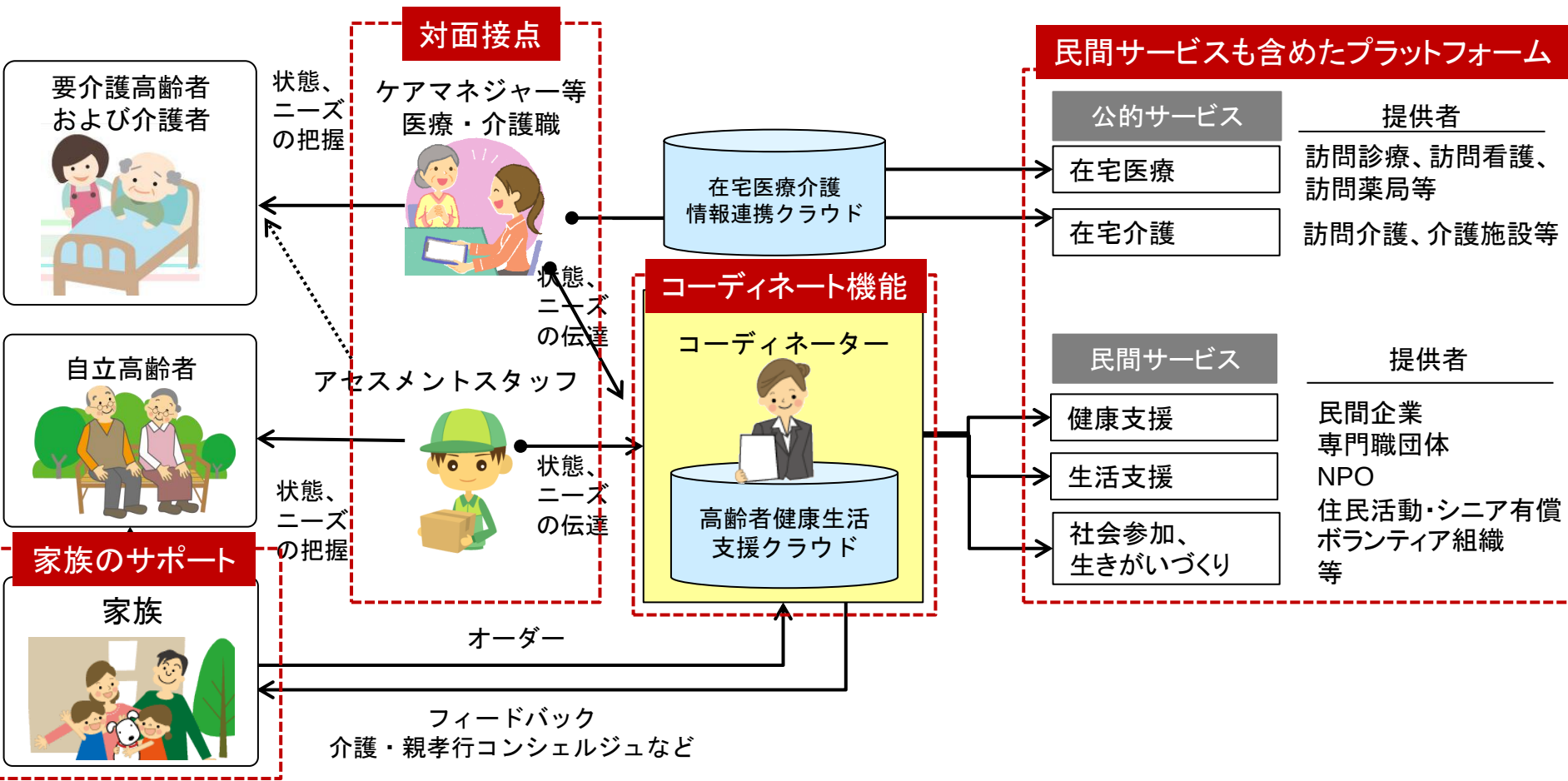
ICTを活用し被災住民と支援を繋ぐプラットフォームを構築した

- 東北・石巻モデルでは、個別アセスメントにより健康・生活情報を聞き取り、データベースに集積、その情報を元に、官民および健康・生活に至るまでの包括的な適切な支援につなげた。



東北・石巻モデルを新たな社会システムモデルへと進化させる

- 本モデルのポイントは「対面も含めた接点により健康・生活の状態を把握する」「データベースとコーディネーター機能で適切にサービスにつなげる」「民間サービスも含めたサービスプラットフォームを構築する」「家族のサポート・働きかけを原動力にする」の4点である

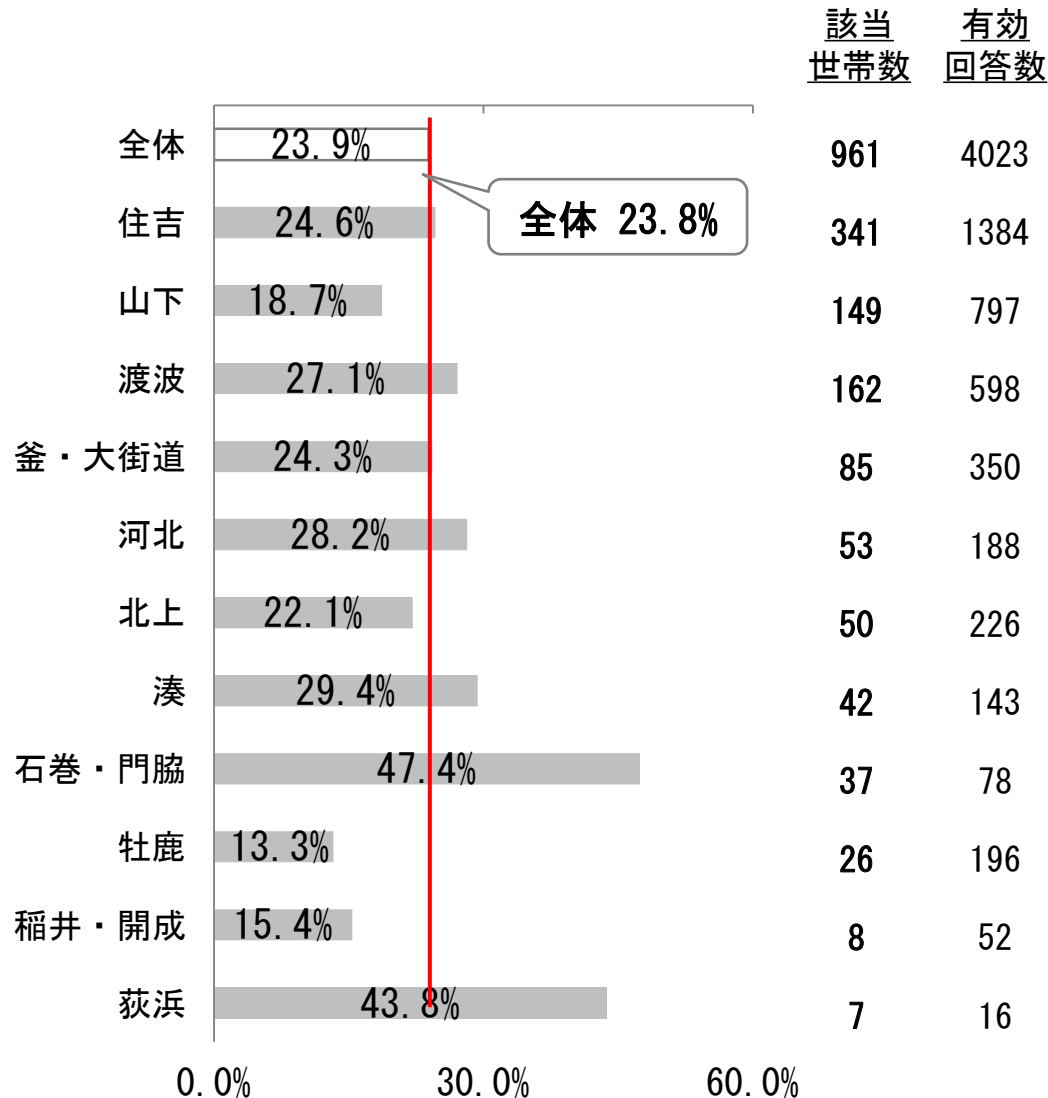


御静聴ありがとうございました

参考) 地域の状況抜粋

約1/4の在宅被災世帯で、震災前後で世帯人数に変化あり

■「震災前から震災後で世帯の人数変化はありましたか（一時的含む）」の質問に対し、「有り」と回答した世帯の割合、および世帯数。

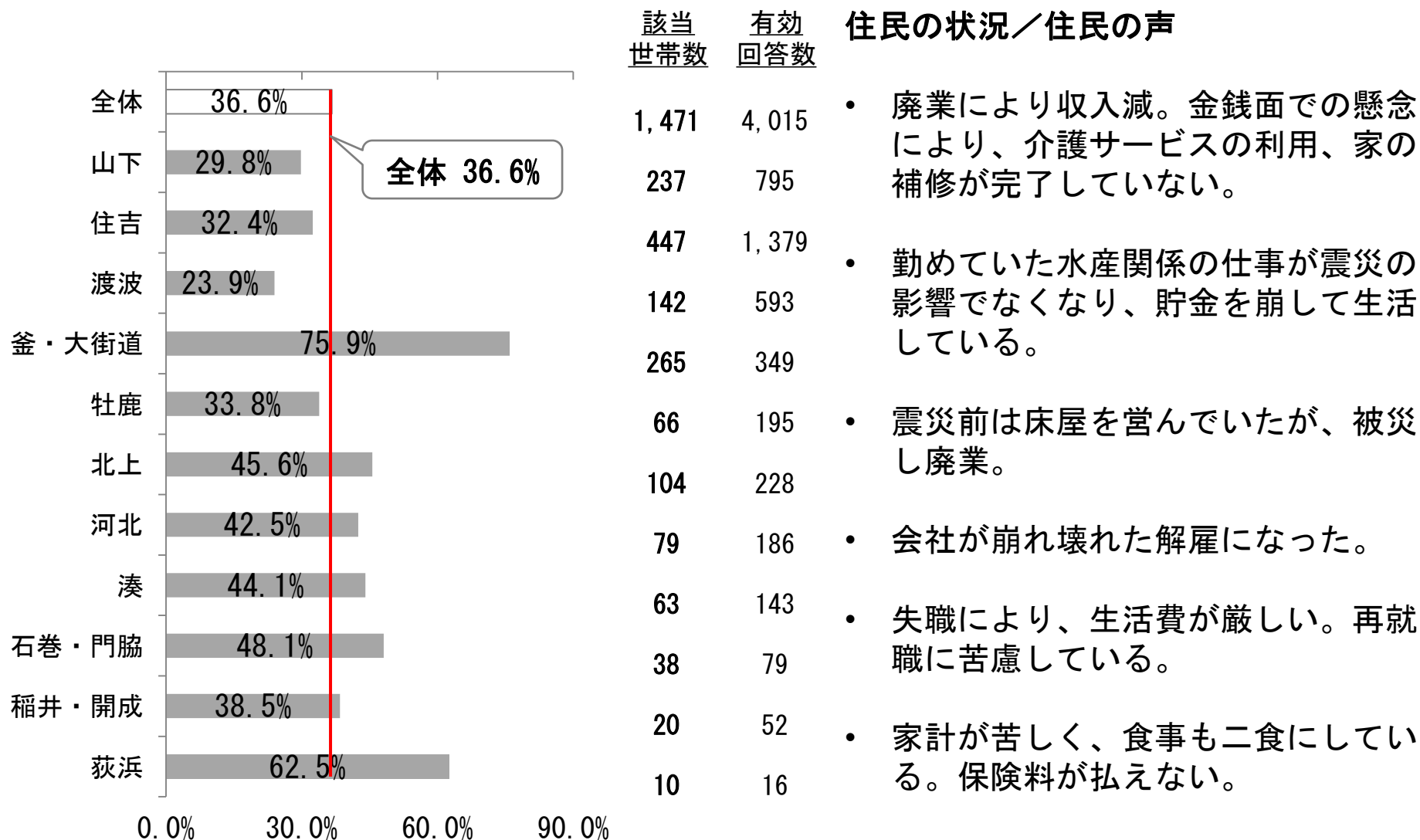


住民の状況／住民の声

- ・ 災害に有った他の家族が、こちらの家に同居することになった。
- ・ 震災前は4世帯7人家族だったが、震災により家が全壊になった。現在は、それぞれ別に仮設に入り、バラバラに暮らしている。
- ・ 震災や病気で死別。
- ・ 地震、津波による精神的ダメージで妻が現在関西で治療中。

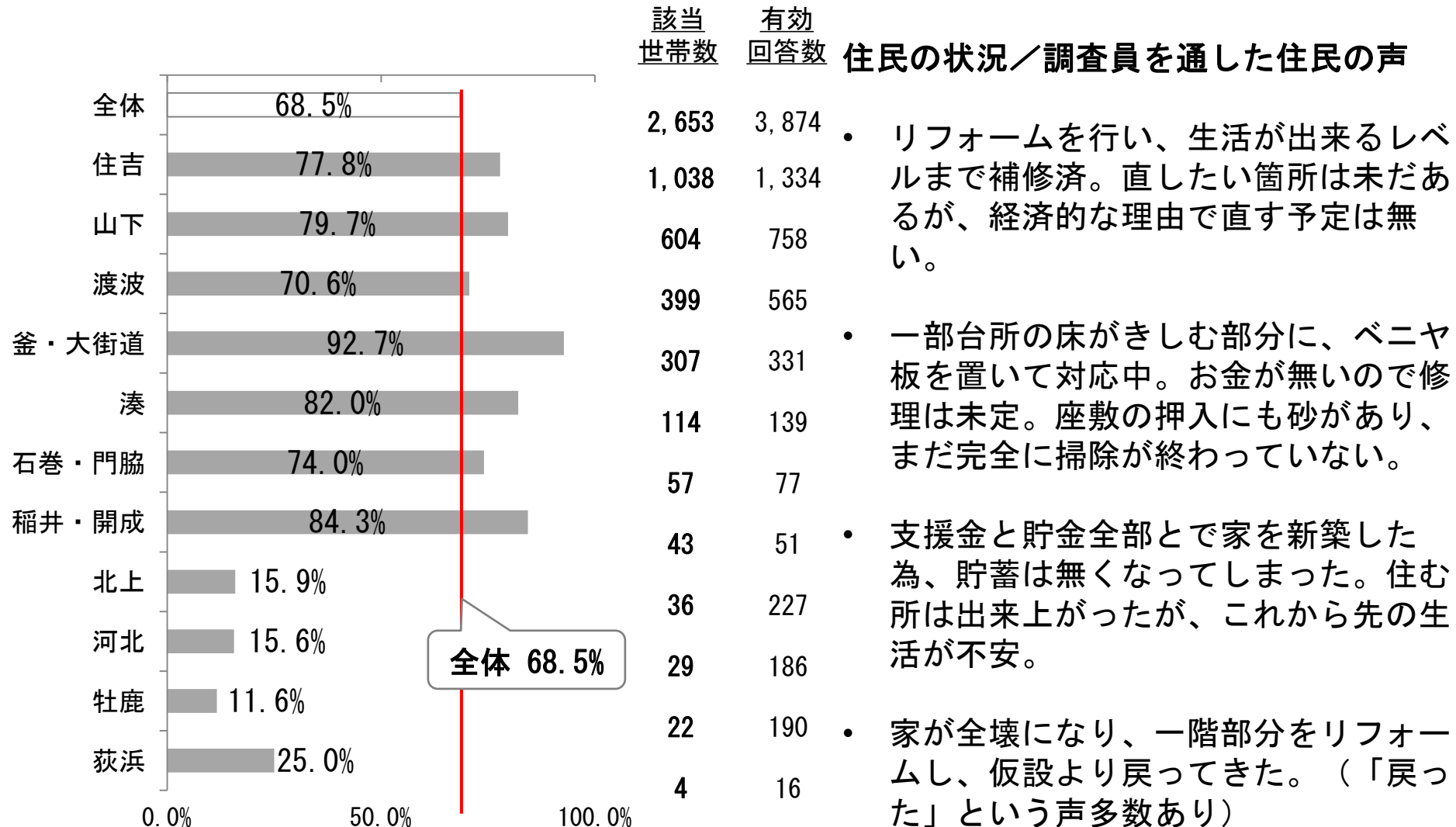
約 4 割の在宅被災世帯で、震災前後の収入に変化あり

■「震災前に比べて収入に変化がありましたか」の質問に対し、「有り」と回答した世帯の 割合、および世帯数。



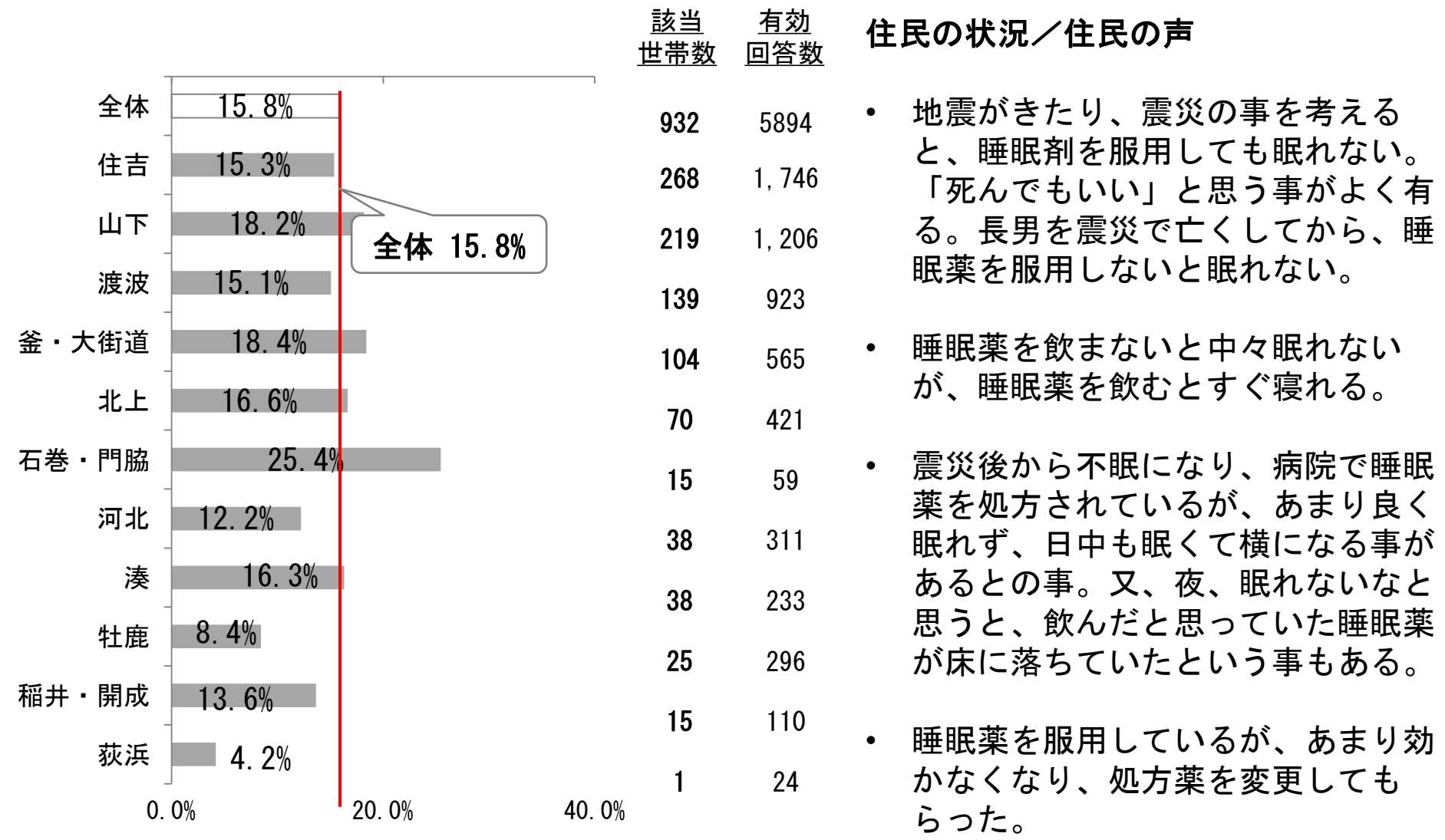
約 7 割の在宅被災世帯が、大規模半壊以上の認定を受けている

■「現居住地の市役所が判定した損壊状況は何でしたか」の質問に対し、「全壊」「大規模半壊」と回答した世帯の割合、および世帯数。



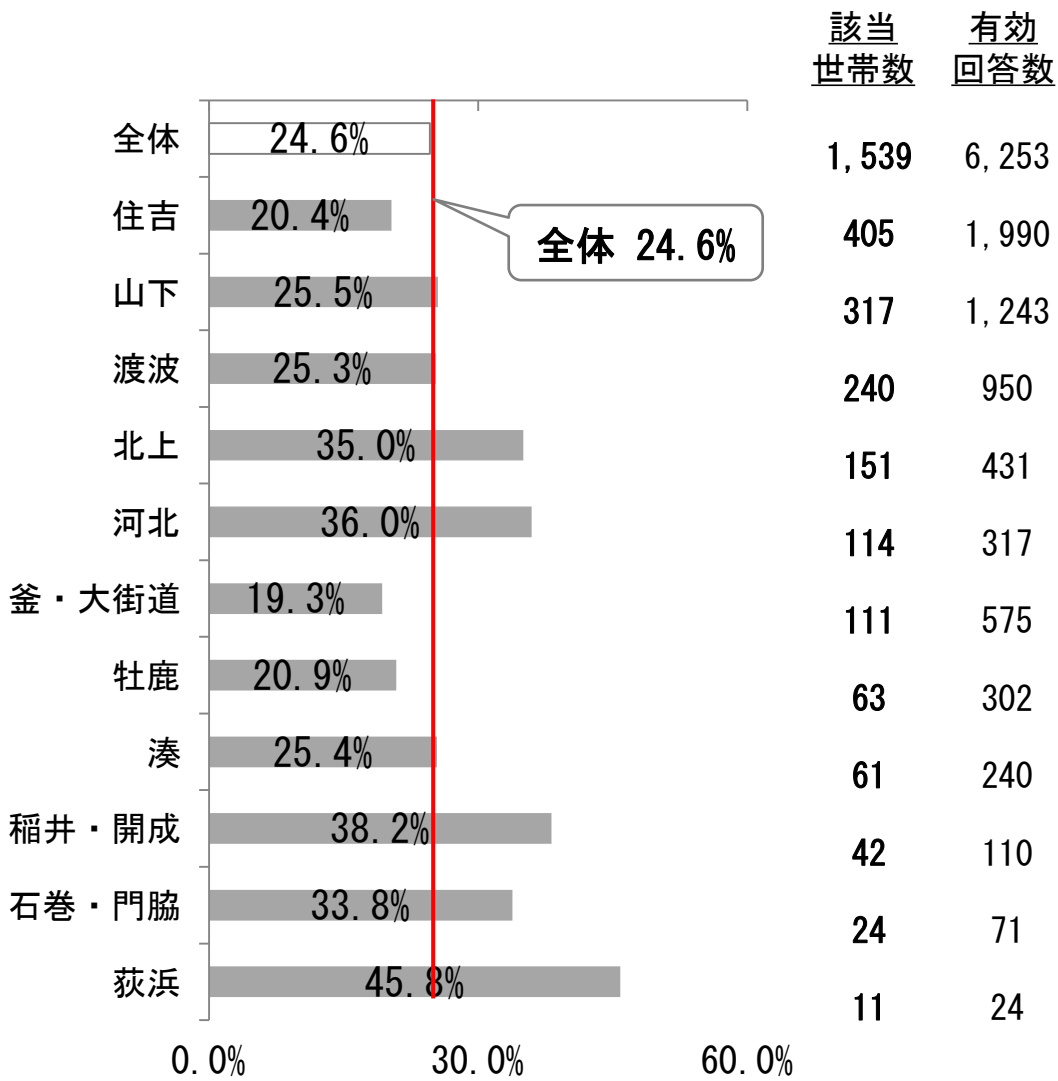
約16%の在宅被災者が、睡眠に支障をきたしている

■「睡眠の乱れのため困っていることはありませんか」の質問に対し、何らかの問題があると回答した個人の割合、および個人数。



約25%の在宅被災者が、週に1～2度以下の外出しかしていない

■「一週間に何度外出しますか」の質問に対し、「週に1～2回以下」と回答した個人の割合、および個人数。

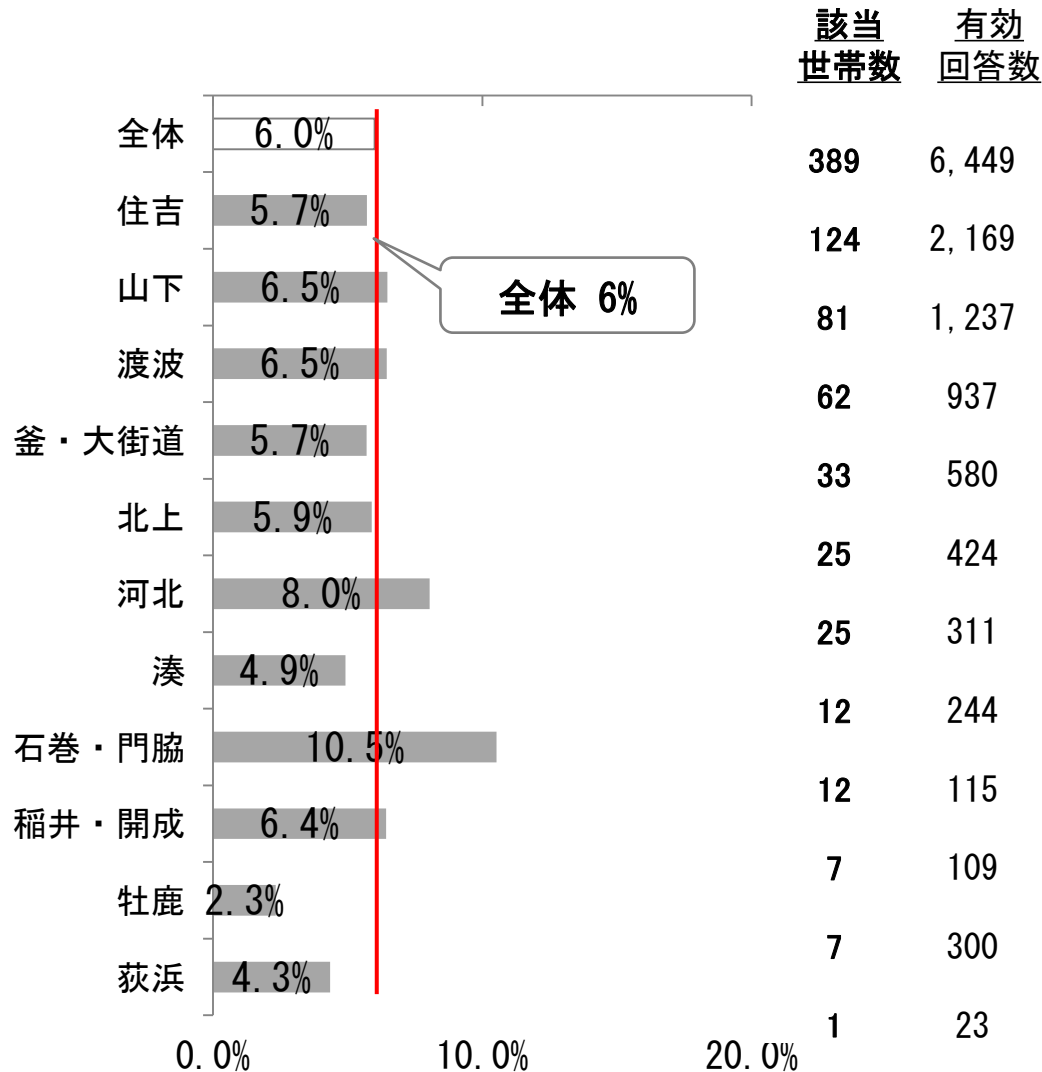


住民の状況／住民の声

- 圧迫骨折のため腰が痛く、長時間歩いたり、起きているのが辛い。杖を使わないと歩くのが怖い
- 震災後、徐々に歩きにくくなり、足が痺れる。感覚がなくなる感じがするとの事。自力歩行は出来る
- 前は友人と散歩をしていたが、転んでから動く量が減った
- 震災前は自転車で石巻駅まで行く程、元気だった。現在は足腰が痛く、歩行も大変。呼び鈴が鳴って玄関に行ったら、誰も居なかったという事が頻繁にある。

約6%の在宅被災者が「生きる希望がない」と感じている

■「生きる希望がない、死んだ方がましだ」という質問に対して、「ある」と回答した個人の割合、および個人数。



住民の状況／住民の声

- 震災で人生が狂ってしまった。
- 気分は塞いだままで希望を持てずにいる。家族も身内も支えになってくれない。
- 頑張って生活をして、ある日いきなりすべてがダメになると思うと、むなしくて仕方がなくなることがある。
- 去年の震災で、大川小学校に通っていた2人の子供を亡くした。生きる希望も意欲も失い、子供達に会いたいと毎日思う。

希死念慮には「人との交流」や「支え」の有無が影響する

当協議会で実施した希死念慮に影響する要因分析から、下記の傾向・課題が確認されている

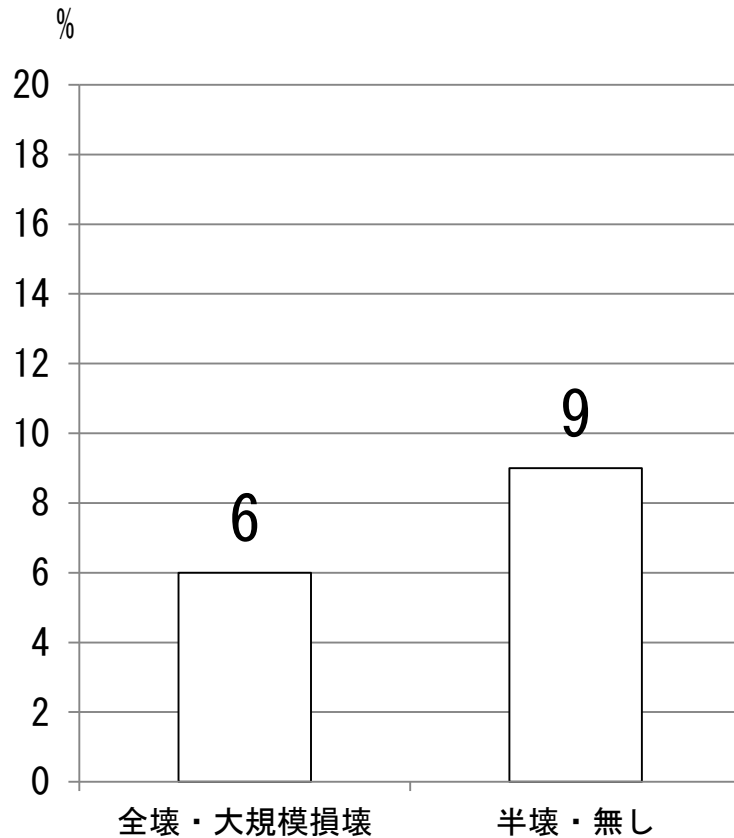
1. 希死念慮に、主に下記3つの要因が影響している

- ① 外出機会が少ない
- ② 頼れる人がいない状態である
- ③ 外部に助けを求めることが難しい状態である

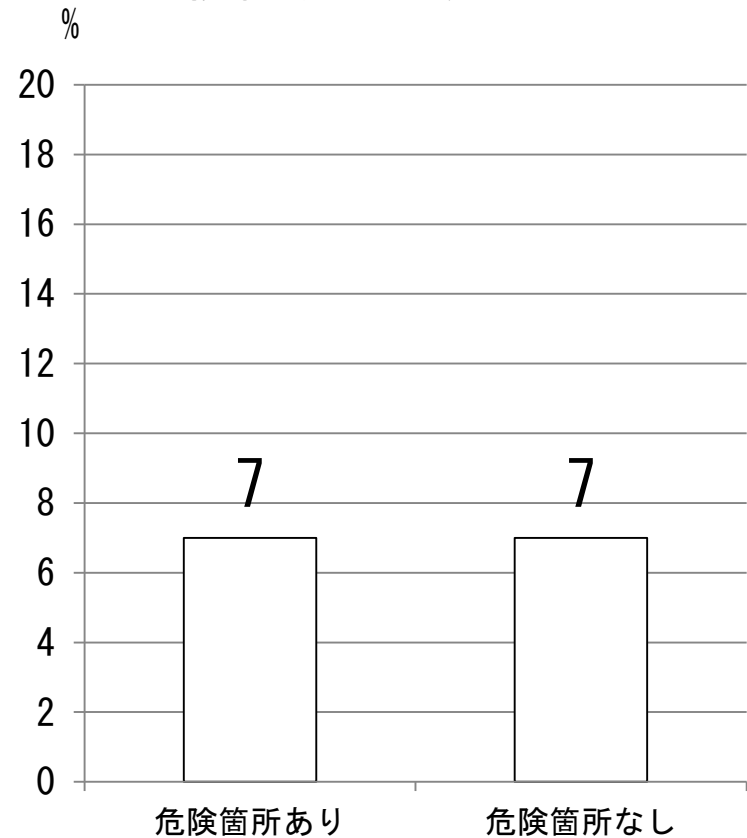
2. 「住環境」「就業の変化」は、希死念慮との相関がさほど見られない

住環境の状況と希死念慮を持つ人に、関連は認められなかった

■ 住宅の損壊状況の比較

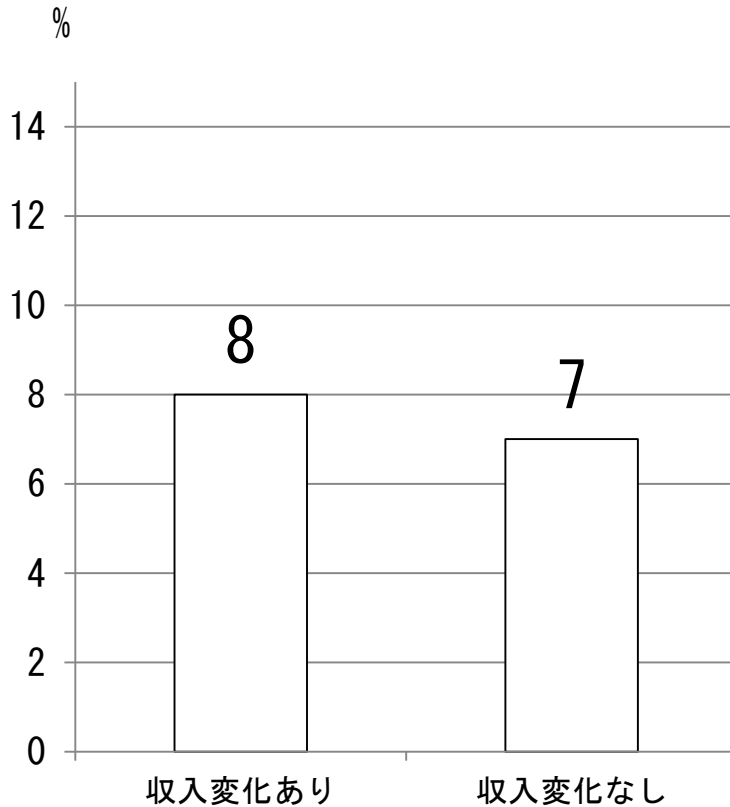


■ 住宅の危険箇所の比較

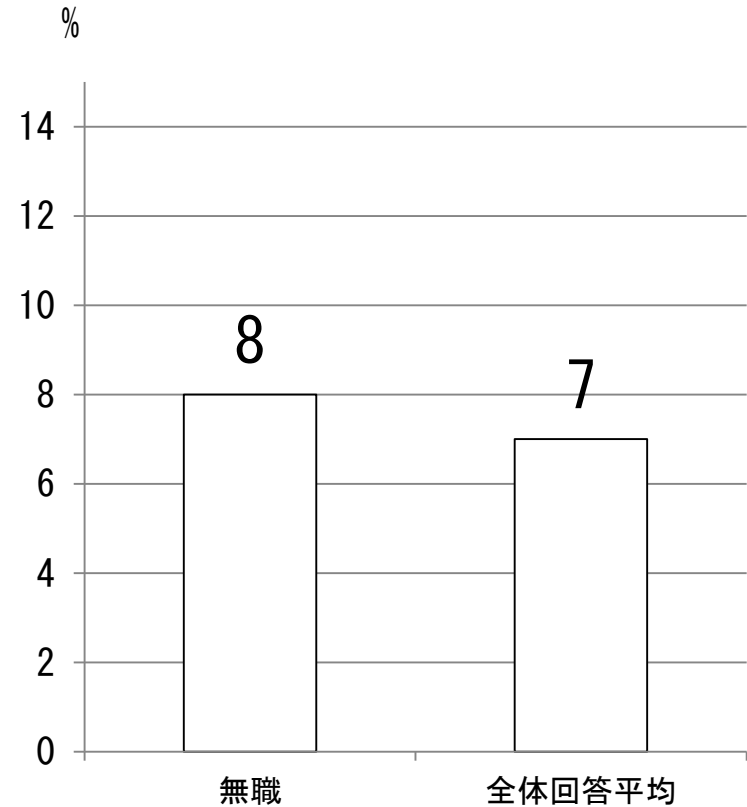


職業・収入と希死念慮を持つ人に関連は認められなかった

■収入変化の比較

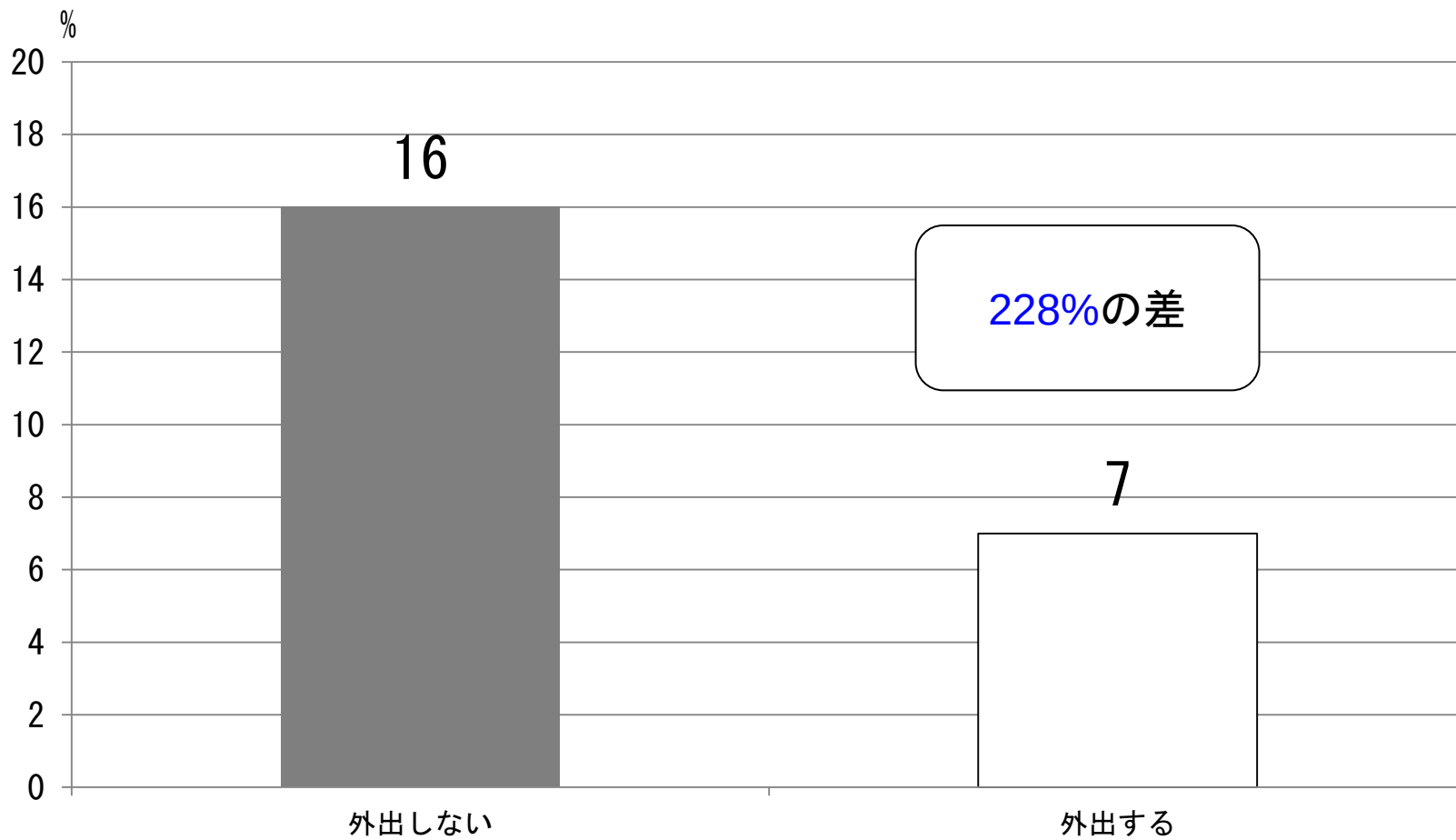


■職業の有無の比較



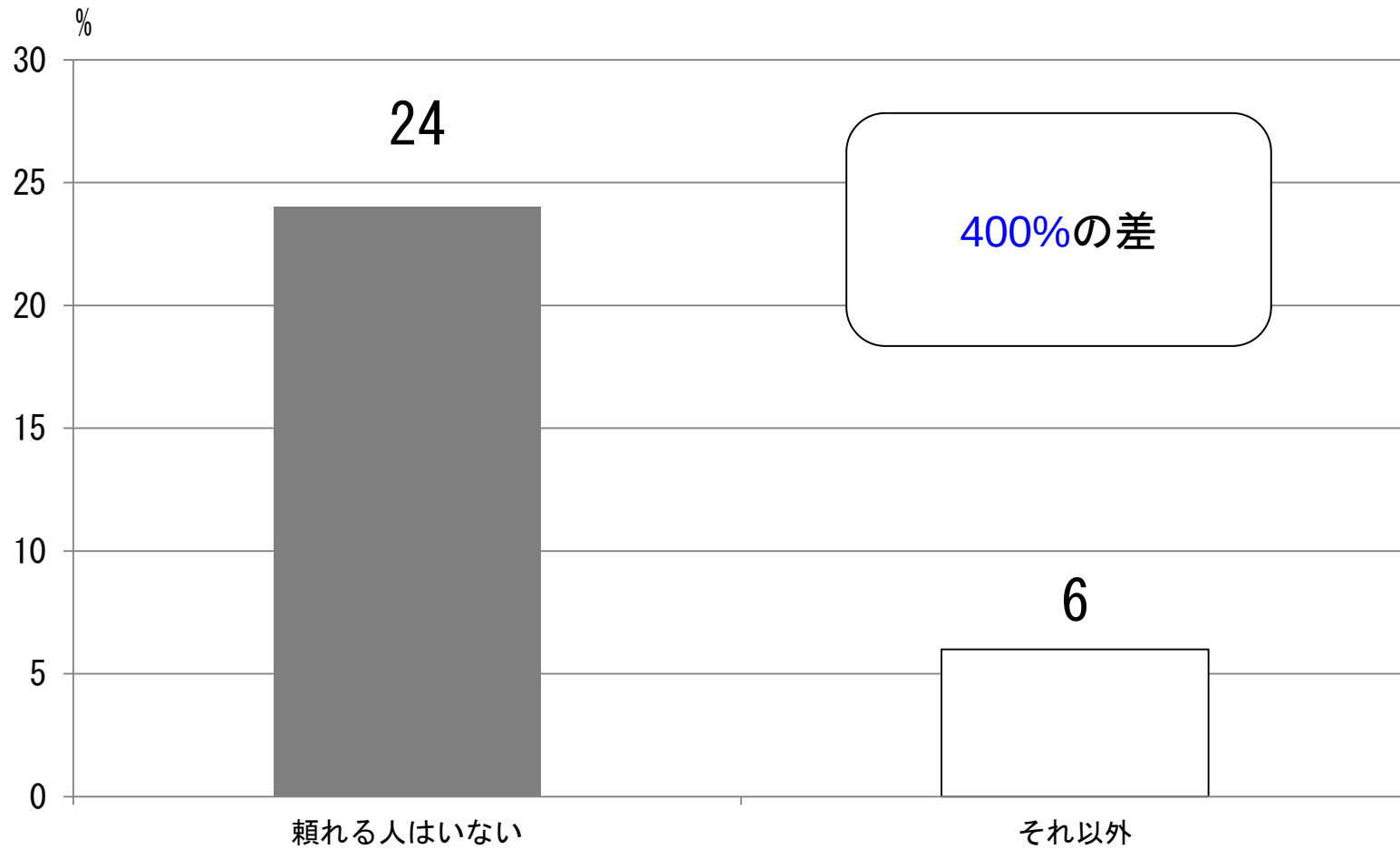
外出頻度は、希死念慮と関係している

■外出の機会がある人との比較



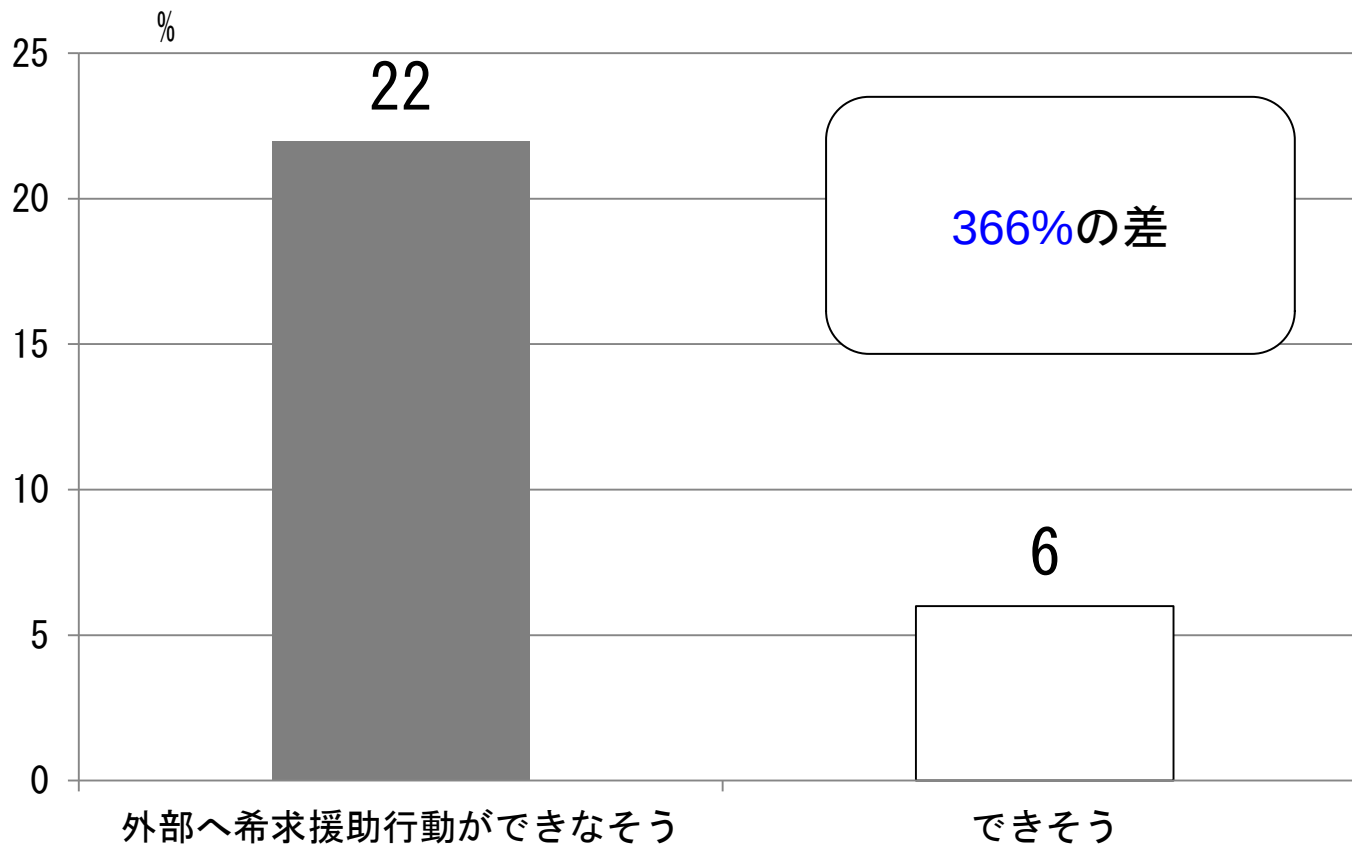
まわりに頼れる人がいないことが希死念慮に大きく影響する

■頼れる人がいないと答えた人の比較



外部希求行動をしない人への、支援が求められる

■外部へ希求行動ができないと思われる世帯（※）との比較



※訪問した住民支援専門員の判定で「外部へ希求援助行動が難しそう」と判定された世帯

これからの高齢社会のあり方

学習院大学 森田朗

1. 都市部における高齢化の進行 2, 3頁

医療福祉のインフラの不足
厳しい地方財政

2. 高齢者の生活(在宅) 4頁

包括的な生活ケアのシステムの形成
自立できる生活環境の形成—支援の最少化
支援者の役割分担と連携—情報共有=IT活用

3. 標準化・効率化・集約化

サービスの標準化—高齢者にとって必要で快適な基準
ダウンサイジング—不要な部分の廃棄
集約化—集住・コンパクトシティ
既存の方針の見直し—施設の個室化・在宅医療介護

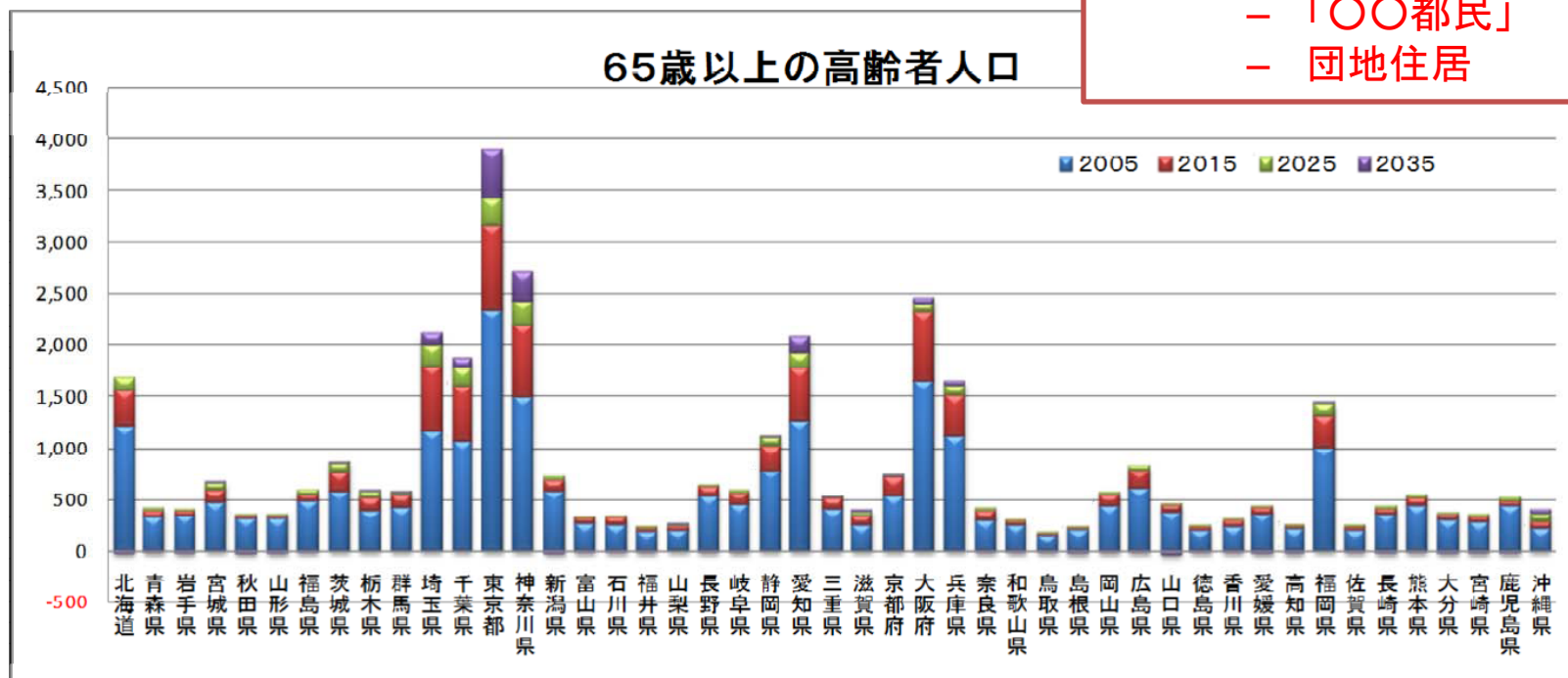
4. 被災地域の復興

集約化のモデル地域に
人口動態の把握とそれを踏まえた政策

都市部の高齢化

都道府県別高齢者人口の将来推計

- 規模と速度
- 生活のスタイル
 - 団塊の世代
 - 「〇〇都民」
 - 団地住居

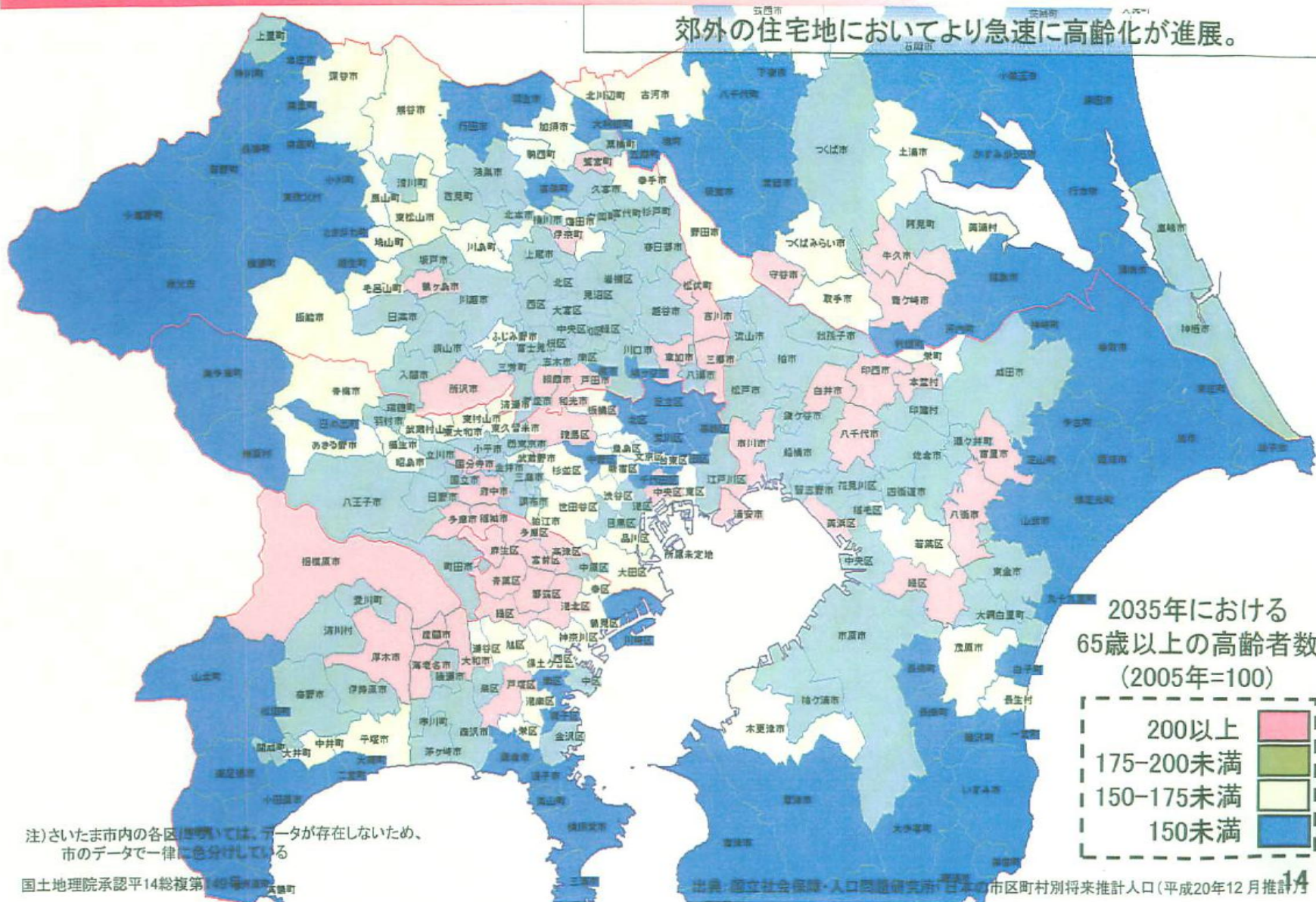


順位	都道府県名	2005年	2015年	2025年	2035年	増加数	順位	都道府県名	2005年	2015年	2025年	2035年	増加数
1	東京都	233万人	316万人	343万人	390万人	+157万人	43	山形県	31万人	34万人	36万人	34万人	+3万人
2	神奈川県	148万人	218万人	243万人	272万人	+123万人	44	鳥取県	15万人	17万人	18万人	17万人	+2万人
3	埼玉県	116万人	179万人	200万人	211万人	+95万人	45	高知県	20万人	24万人	24万人	22万人	+2万人
4	愛知県	125万人	177万人	193万人	208万人	+82万人	46	秋田県	31万人	34万人	35万人	32万人	+1万人
5	千葉県	106万人	160万人	178万人	188万人	+82万人	47	島根県	20万人	22万人	23万人	21万人	+1万人
6	大阪府	165万人	232万人	240万人	246万人	+81万人		全国	2,576万人	3,378万人	3,635万人	3,725万人	+1,149万人

資料:総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」

大都市圏における地域別高齢者の増加

郊外の住宅地においてより急速に高齢化が進展。



高齢者の生活

生活の次元	要素	支援者
身体・健康	医療・看護・介護・服薬	医療従事者
行動	食事・排泄・歩行・ <u>判断</u>	介護士
生活	家事・住居・ <u>財産の管理</u>	成年後見人
共同体	地域社会	近隣住民
社会	年金・社会福祉・医療・施設	国・地方政府

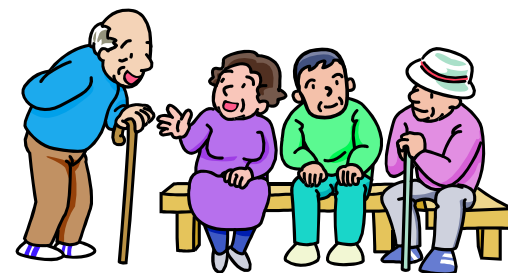
UR都市機構における 高齢者支援の取り組み

平成25年5月

——— 街に、ルネッサンス ———



UR都市機構



1 UR賃貸住宅ストックの概要

これまで

- 主に高度成長期の大都市圏の住宅不足に対応
- ファミリー世帯、中堅所得者を対象



全国に約75.5万戸の公的賃貸住宅ストックを形成



■管理開始年代別ストックの特徴(数字は平成23年度末現在)

	ストック全体	S30年代	S40年代	S50年代	S60年～H6年	H7年～H15年	H16年～
管理戸数	755,642戸	52,786戸	321,056戸	156,880戸	80,364戸	107,733戸	36,823戸
団地数	1,740団地	162団地	376団地	346団地	387団地	384団地	85団地
団地規模	434戸/団地	349戸/団地	888戸/団地 団地規模大・大量供給	437戸/団地	216戸/団地	268戸/団地	320戸/団地
立地			郊外化が進む			都心回帰	
住戸規模	54.8㎡/戸	39.7㎡/戸	45.6㎡/戸	52.7㎡/戸(前半) 65.8㎡/戸(後半) 56.8㎡/戸	70.6㎡/戸	70.2㎡/戸	68.7㎡/戸
		住戸規模狭小(低設備水準)		住戸規模改善			
家賃	70,635円	44,360円	50,608円	64,899円	97,081円	115,093円	119,561円
住宅供給の背景	住宅不足の解消	人口の大都市集中による住宅不足の解消	居住水準の向上		既存ストックの再生・活用	都市居住の推進	

- 昭和40年～50年代前半に大量供給されたUR賃貸住宅ストックが老朽化

総ストックに占める割合が、約56%(43万戸)
 ・平均面積 **47.4㎡/戸**
 ・設備水準が低いものも多く、市場ニーズにマッチした改善が必要

- バリアフリー面での対応拡大が課題

バリアフリー対応 約33.5万戸(約44%※)
 うち、高度なバリアフリー対応
 約15.7万戸(約21%※)
 ※総ストックに占める割合(平成23年度末時点)

これから

- UR賃貸住宅ストック再生・再編方針を策定(平成19年12月)
 - ・公的賃貸住宅としてのセーフティネット機能の強化
 - ・地域の住宅政策課題(バリアフリー化等)への適確な対応
 - ・都市の福祉拠点としてのストックの再生

○民間事業者の活力やノウハウを活用し、優良な賃貸住宅の供給などをさらに支援



2 UR賃貸住宅の居住者属性 ～ 平成22年度UR賃貸住宅居住者定期調査

■世帯主年齢は年々上昇傾向

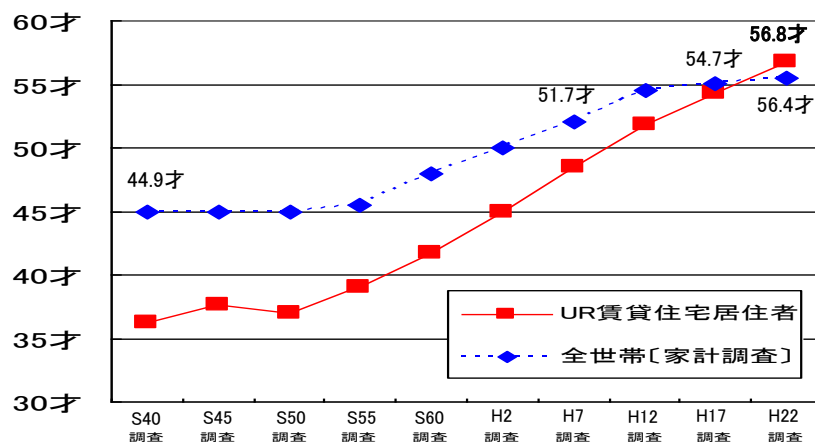
UR賃貸住宅居住者の平均世帯主年齢

41.7歳(昭和60年) ⇒ **56.8歳(平成22年)**

世帯主年齢が65歳以上の世帯の割合

5%(昭和60年) ⇒ **35%(平成22年)**

＜平均世帯主年齢の推移＞



■急速に高齢者がいる世帯率が上昇

UR賃貸住宅総ストックに占める

高齢者がいる世帯率 9%(昭和60年) ⇒ **39%(平成22年)**

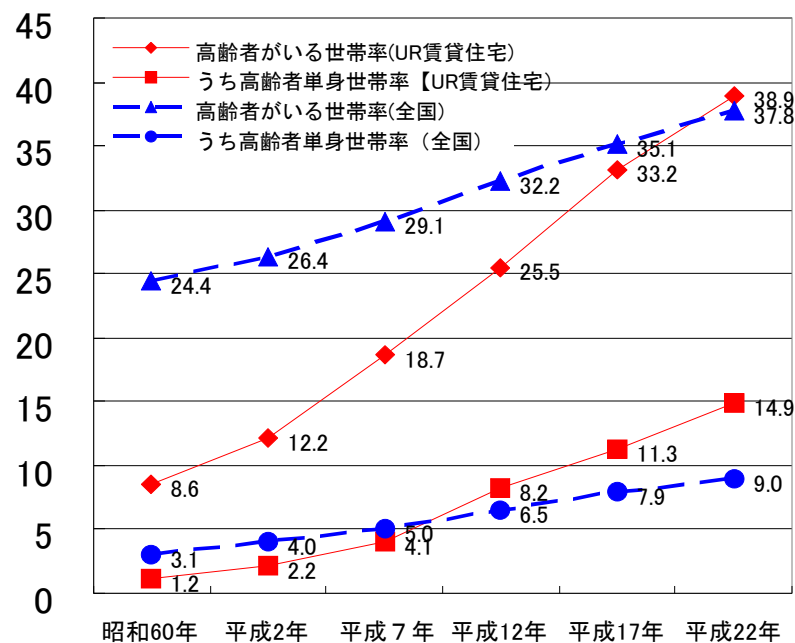
【理由】

- ①高度成長期の入居世代が一斉に高齢者に
- ②新規入居者の高齢者率が上昇

■特に高齢単身世帯が急増

UR賃貸住宅総ストックに占める

高齢単身世帯率 1%(昭和60年) ⇒ **15%(平成22年)**



(出典：UR賃貸住宅は居住者定期調査、全国は国勢調査)

3 UR賃貸住宅ストック再生・再編方針の策定

同一需給圏等のエリアで、人口動向、需要動向等を勘案の上、立地条件、ストック量、ストック構成（住戸規模・築年数・家賃帯等）等を分析し、再生・活用の方向性を策定（2007.12.26）



エリア毎の再生・活用の方向性に沿って、全団地の団地別整備方針を策定（2008.2.29）

【団地の類型の考え方】

団地の類型		対象戸数 (平18末現在)	再生・再編の考え方
団地再生		約16万戸	まちづくりにより団地を再生
	全面建替え	約4万戸	団地を全面的に建替え
	一部建替え	約4万戸	団地の一部の建替えを予定し、一部の既存住宅を改善
	集約化	約8万戸	団地の集約化に併せて、一部の既存住宅の改善
ストック活用		約57万戸	既存住宅の改善
用途転換		約1万戸	団地全体をUR賃貸住宅以外の用途へ転換
土地所有者等への譲渡、返還等		約3万戸	全面借地方式市街地住宅を譲渡等、特別借受賃貸住宅を返還

【用途転換】 将来需要が厳しく、団地内での集約化が難しい小規模な団地（概ね200戸未満）

【改善等の取組み】

- ① 既存の住宅について時代のニーズに合わせるため、立地・特性に応じて住戸内（間取り・設備等）、住棟共用部（エントランス・共用廊下等）、屋外環境等を改善
- ② 高齢者や子育て世帯等が安心して住み続けられるよう、バリアフリー化を推進
- ③ 公共団体、地域の民間事業者・NPO法人等と連携し、高齢者支援や子育て支援サービスに係る施設を積極的に誘致

現在（H18末）のストック（約76.9万戸）を**居住者の居住の安定を十分確保**しつつ、
平成30年度までに、**約10万戸の再編に着手し、約5万戸のストックを削減**
平成60年頃までに、**現在のストックの概ね3割を削減**

4 民間等との連携による持続可能なまちづくりへの取り組み

PPP手法などにより民間等と適切に連携し、住棟・住戸の活用、整備敷地の活用による少子高齢社会に対応した機能導入、高齢者支援・子育て支援サービスの充実化を図り、医・職・住近接の持続可能なまちづくりの実現により、収益力・資産価値の向上を図る。

建替後住宅・民間住宅

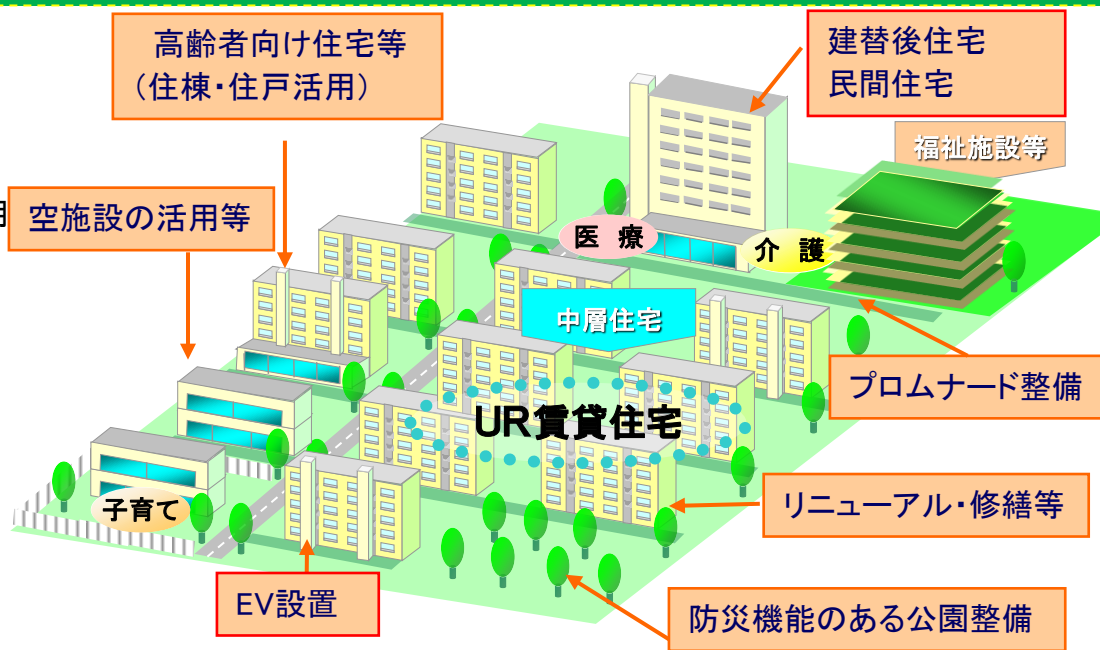


ルネサンス計画の活用

(住棟改修・活用)



目的・用途・機能に応じて多様な手法・場所を活用・組み合わせ
団地全体の魅力UP→収益改善



民間等と連携した
ソフトサービスの
充実化

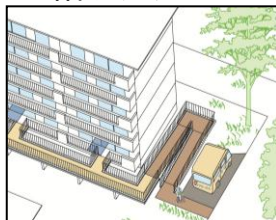
- ・高齢者支援
- ・医療連携
- ・子育て支援
- ・コミュニティの活性化・充実化



リニューアル等(住戸改修)



1階デッキ



中層ELV



団地環境整備



高齢者施設



子育て施設



5 UR賃貸住宅における高齢者支援

～ 高齢者向け優良賃貸住宅の供給

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号）に基づき、昭和40年代から昭和50年代前半に供給された比較的大規模で、かつ、福祉・医療施設の状況等から高齢者の居住に適した団地において、高齢者向け改善が可能な構造の1階等に存する住宅について、バリアフリー化等改善及び家賃減額を実施し、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）として平成11年度より約2.2万戸を供給。

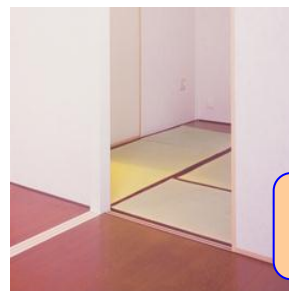
■床段差をほとんどなくし、高齢者の方が暮らしやすい住まいに



高優賃整備前



高優賃整備後



浴室の出入口
段差を低く改良

個室間、トイレの
床段差を解消



- ・床は滑りにくく、やわらかい材料の採用
- ・トイレ出入り口幅の拡大（700mm⇒750mm）

■便利で使いやすい設備に更新



- ・台所、洗面所等水栓のレバーハンドル化
- ・緊急時対応サービス、安否確認サービスの体制整備

玄関、トイレ、浴室に手摺の設置

台所、浴室等設備の改善

～ 高齢者等の見守りサービスの実施

あんしん登録カード（平成15年度～）

- ・緊急時の連絡等速やかな対応ができるよう、希望する高齢者等が緊急連絡先、かかりつけ医師等の情報をあらかじめカードに記入して登録
- ・カードはURと団地自治会が保管
- ・全国95団地で約6,700名が登録

[illegible]

あんしんコール（平成18年度～）

- ・住宅管理センターの高齢者相談員等から、希望する高齢者等に週1回電話で安否確認
- ・応答がない場合等は、団地自治会が住戸を訪問して安否確認
- ・全国38団地で約850名が登録



7 UR賃貸住宅における高齢者支援 ～ その他の施策

■ 総合的団地環境整備事業

主に昭和40年代から50年代に建設した団地を対象に、屋外環境の整備を行う「総合的団地環境整備事業」に伴い、通路整備による段差の解消、屋外階段の手摺設置、多目的広場の整備等、人に優しい屋外環境づくりに取り組んでいる。

◎ 総合的団地環境整備完了団地 403団地（H23年度末）

総合的団地環境整備事業の例：高島平団地

【 団地概要 】

- 所在地：東京都板橋区高島平2、3
- 交通：都営三田線「高島平」駅 徒歩1分
- 管理戸数：8, 287戸
- 管理開始：昭和47年1月



通路の整備



広場の整備

■ 集会所使用の優遇・Eラウンジの設置

60歳以上の高齢者、1～4級の身体障害者及び重度の知的障害者等で常時介護を要する居住者に対し、毎月2回・1日4時間を限度に優先使用及び使用料を免除。また、高齢者等向け指定団地の一部において、既存の集会所を増改築するなどにより、高齢者等が優先的に無償で利用できるラウンジ（Eラウンジ）を設置。

◎ Eラウンジ設置団地数 110団地（H23年度末）



多摩NT永山
（東京都多摩市）

8 中層住棟へのエレベーターの設置

<現状>（平成23年度末現在）

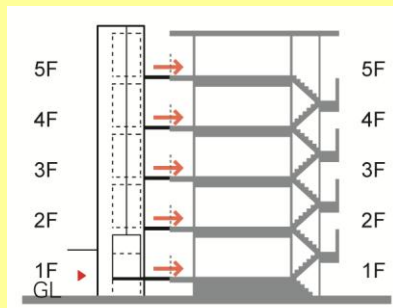
- 約76万戸のUR賃貸住宅ストックのうち、約37万戸を占める中層住棟（3～5階）におけるエレベーター設置率は5.4%（約20千戸）
- うち中層住棟の大半を占める階段室型住棟（約35万戸）においては、エレベーター設置率は1.3%（4.6千戸）という状況

急速な少子高齢化に対応し、住宅へのアクセスのバリアフリー化を図るため、国の支援を得つつ、中層住棟へのエレベーター後付け設置に取り組んでいる。

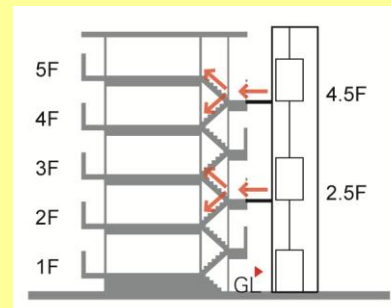
【設置するエレベーターのバリエーション】

- ① 車椅子利用者など著しく歩行が困難な方も利用可能なバリアフリー環境を実現する
「フロア着床型（バルコニー側）」
- ② 0.5階分の昇降で済むため高齢者等の負担軽減を図ることができる「踊場着床型」

<フロア着床型（バルコニー側）イメージ>



<踊場着床型 イメージ>



9 UR賃貸住宅における少子高齢化対応施設の誘致実績（平成23年度末）

既存の団地内施設をはじめ、団地再生事業等により生み出した余剰地や施設床等を活用して、高齢者・子育て支援施設を積極的に誘致

《高齢者支援施設の内訳》

業種	施設	敷地	合計
訪問介護	57	3	60
通所介護等※1	94	24	118
施設サービス関係施設※2	14	23	37
その他※3	55	42	97
合計	220	92	312

※1 通所介護、短期入所、小規模多機能居宅介護

※2 特養、老健、ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム、グループリビング等

※3 地域包括支援センター、配食サービス等

《契約者内訳》

種別	合計
地方公共団体	80
社会福祉法人	37
NPO法人	22
その他	173
合計	312

〔高齢+子育て〕

種別	合計
地方公共団体	324
社会福祉法人	135
NPO法人	38
その他	310
合計	807

《子育て支援施設の内訳》

業種	施設	敷地	合計
保育園	53	257	310
幼稚園	6	84	90
学童保育	18	21	39
その他	15	41	56
合計	92	403	495

《契約者内訳》

種別	合計
地方公共団体	244
社会福祉法人	98
NPO法人	16
その他	137
合計	495



アートヒル高根台

交通経路
高根台団地
↓ 徒歩5分
高根公園駅
↓ 新京成線3分
北習志野駅
↓ 東葉高速線
東西線33分
大手町(約41分)

認可保育所
＜H25.4開設＞
社会福祉法人靖心会

UR賃貸住宅
(1,111戸)

市當駐輪場

高根
公団駅

既存商業

総合病院
126.7開設予定>
疾)沖縄徳洲会

サービス付き高齢者向け住宅等
(地域密着型特養、グループホーム等)
＜H25.5開設＞
社会福祉法人秀心会

建替事業区域
(従前戸数2,729戸)

既存UR賃貸住宅
(1,877戸継続管理)

～まちづくりの考え方～

○高齢・子育て層が、安心して住み続けられるための**住まい、医療・福祉施設等の充実**

○地域の“顔”を形づくる駅前街区の再整備

○既存の環境インフラを活かした**良好な緑環境、景観の創出**

取組み事例 1 ～ 高根台団地②

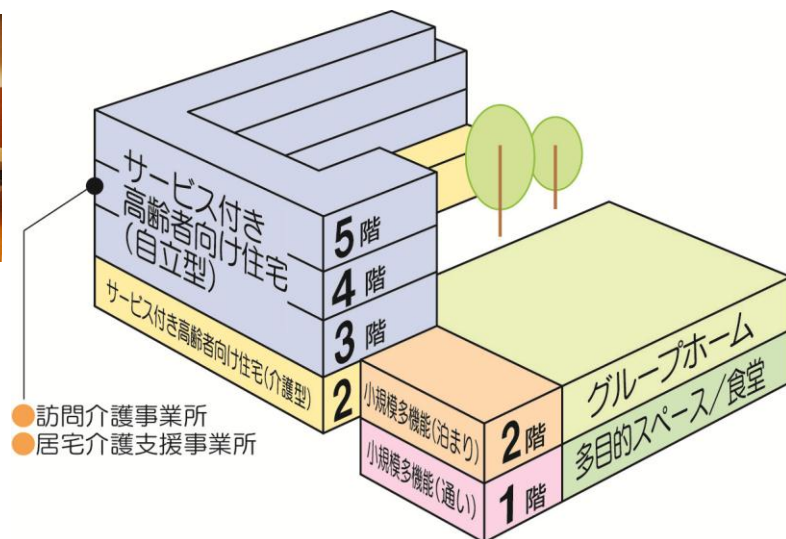
高根台つどいの家〈UR団地：アートヒル高根台〉（千葉県船橋市）

■UR賃貸住宅団地の建替えによって生じた敷地を、自治会等の意向を反映した公募条件により、民間事業者に譲渡し、サービス付き高齢者向け住宅、介護事業所等を整備

【施設概要】 事業主体(土地・建物所有者)：(株)生活科学運営

施設概要	(運営者)
・サービス付き高齢者向け住宅(自立型32戸、介護型25戸) ・認知症対応型グループホーム(18室) ・多目的(地域交流)スペース(周辺住民も利用可能)	(株)生活科学運営
・サービス付き高齢者向け住宅の居住者への生活支援・介護サービス提供 ・訪問介護事業所 ・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所	社会福祉法人 生活クラブ
・食堂(昼食時には周辺開放、配食サービスも提供)	労協船橋事業団

- ・敷地面積：約3,610㎡
- ・延床面積：約3,451㎡
- ・構造規模：RC造、5階建
- ・開設時期：平成21年6月



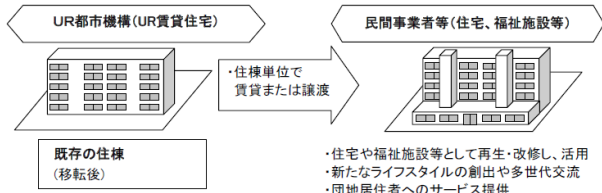
取組み事例2 ～多摩平の森①

■ ルネサンス計画2「住棟ルネサンス事業」について

○事業目的

ルネサンス計画2「住棟ルネサンス事業」は、団地再生事業の新たなメニューとして、民間事業者の創意工夫を活かし、UR賃貸住宅とは異なる多様な住宅や子育て・高齢者施設等として再生・活用することによって団地や周辺地域の魅力向上を図ることを目的とした事業です。

【住棟ルネサンス事業のイメージ】



※団地再生事業によって従前にお住まいの方が移転したあとの住棟について、住棟単位で民間事業者に賃貸または譲渡し、民間事業者がこれを改修し、新たな活用を図る事業です。

団地概要

所在地：東京都日野市多摩平

交通：JR中央線豊田駅徒歩2～13分

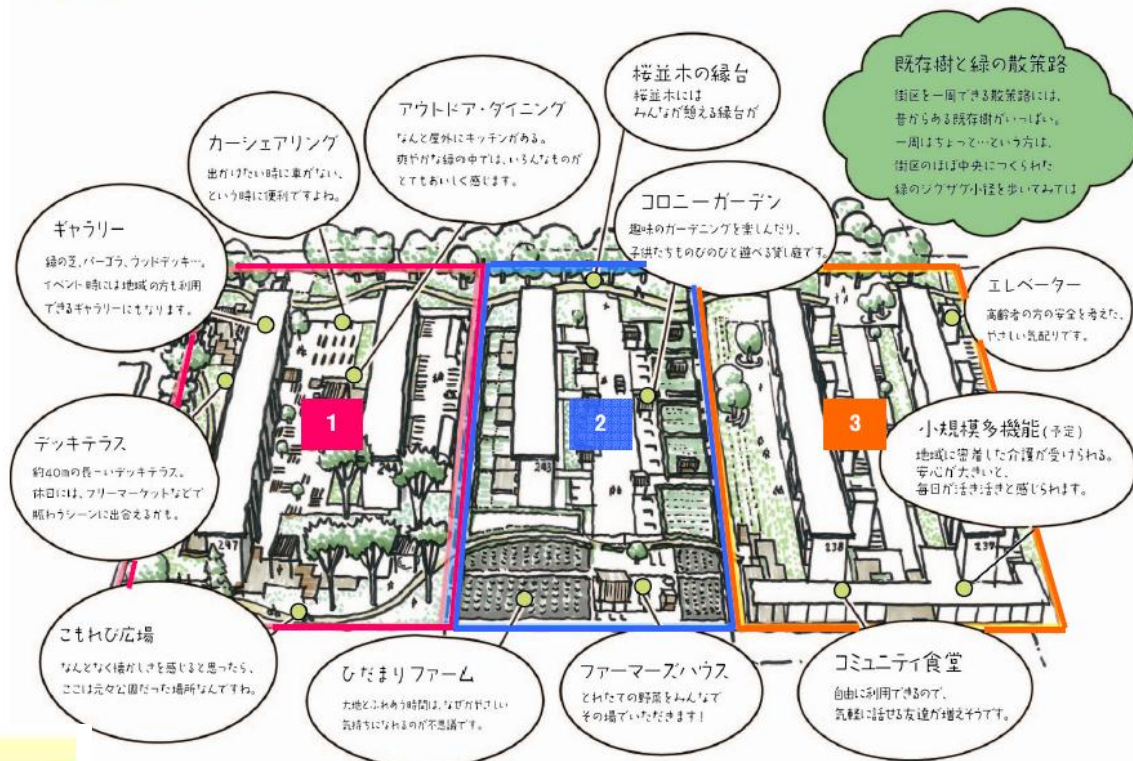
[建替前]多摩平団地 ⇒ [建替後]多摩平の森

管理開始：昭和33年度 管理開始：平成13年度～

管理戸数：2,725戸 管理戸数：1,528戸

整備敷地：約18ha

○全体完成イラスト



■計画地



名 称	1 りえんと多摩平	2 AURA243 多摩平の森	3 ゆいま～る多摩平の森
事業者	東電不動産(株)	たなべ物産(株)	(株)コミュニティネット
事業方式 (建物賃貸期間)	スケルトン賃貸型 (15年)	スケルトン賃貸型 (15年)	スケルトン賃貸型 (20年)
棟数	2棟 (244,247号棟)	1棟 (243号棟)	2棟 (237,238号棟)
改修前戸数	56戸	24戸	64戸
主な用途	団地型シェアハウス 142室 共用ラウンジ・シャワー室・ランドリー	菜園付き賃貸住宅 24戸 貸し菜園 小屋付専用庭	高齢者専用賃貸住宅(予定)32戸 コミュニティハウス 31戸 小規模多機能居宅介護施設(予定)
主な居住者像	若い社会人 近隣の大学に通う学生	スローライフカップル アクティブシニア 子育てカップル	高齢者を中心とした多世代向け
完成時期	平成23年3月	平成23年7月	平成23年9月

取組み事例2 ～多摩平の森②

3 ゆいま～る多摩平の森

企画提案時資料

事業者：株式会社コミュニティネット 設計：プラスニューオフィス

対象住棟：237, 238 号棟

主な用途：高齢者専用賃貸住宅(申請予定)、コミュニティハウス、
小規模多機能 型居宅介護(予定)、食堂兼多目的室

高専賃は、サ高住に登
録替え

自分らしい生活スタイルを守りながら、いざとなったら心身状態に応じたサポートを安心して
うけられる、24時間365日のスタッフ常駐の高齢者向けの住まいを提案



○特徴

- 既存の階段室を撤去し、
新たにエレベーター・階段室・外廊下を設置
- 小規模多機能型居宅介護(予定)と
地域開放型の食堂を増設
- 食堂は多目的室としても活用。
入居者のみならず、誰でもが利用でき
人々の交流の場になります。
- 「最後まで自分らしく暮らす」
を、入居者、スタッフ、地域の方々
みんなで考えつくる地域つケアの拠点と
目指しています。



▲ワークショップの様子
完成前から入居予定者と一緒に間取り
や暮らしの仕組みを考える

○主な活用用途

- ・高齢者専用賃貸住宅(申請予定)：32戸
 >>一室タイプ(43㎡)
 - ・コミュニティハウス：31戸
 >>シェアタイプ(21㎡)、一室タイプ(43㎡)
 - ・小規模多機能居宅介護施設(予定)
- <入居費用>家賃一括前払い方式：970万円～2,880万円
<月額費用>55,000円(1人入居) 82,500円(2人入居)
<共益費>共益費 10,000円、サポート費 45,000円～72,500円
※サポート費とは人件費などサービス契約に則ったサービスを受けるための費用です。
※共益費とは、共用部分および付属施設の水道光熱費などの費用です。

○主な建物改修の内容

- ・屋根防水、外壁の修繕、建具のアルミサッシ化
- ・内装の撤去・新設
- ・階段室を撤去し、各棟に2ヶ所ずつ、
エレベーター・共用階段・共用廊下を増築
- ・小規模多機能居宅介護施設の増築
- ・集会室(食堂兼多目的室)の増築



▲エレベーター・外階段・廊下の増築

取組み事例3 ～ 奈良北団地①

奈良北団地 ケア拠点構想

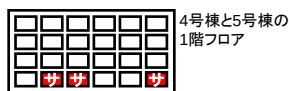
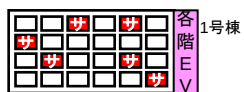
～いざというとき助け合える 顔なじみのケア拠点づくり～

所在・交通	戸数
横浜市青葉区奈良町2913番地 ・東急田園都市線「青葉台」駅バス18分 ・小田急小田原線「玉川学園前」駅徒歩15分 ・小田急小田原線「鶴川」駅バス13分	1,558戸 (18棟)

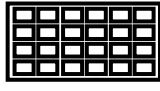
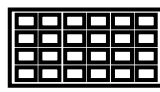
- 管理開始: 昭和46年9月～昭和47年3月
- 建物構造: 鉄骨鉄筋コンクリート造 8・11階建、
鉄筋コンクリート造 4・5 階建
- 駐 車 場: 平面式・自走式 682台

奈良北団地を拠点とした構想

高齢者向けみまもり住宅



一般住棟



事業者による
サービス提供
・基礎サービス
(必須)
① 安否確認
② 生活相談
・その他サービス(任意)

連携体制

顔なじみのケア拠点

訪問看護

訪問介護

デイサービス

医療

小規模多機能

UR・団地居住者

UR管理サービス
事務所

集会所・エラウンジ

多世代交流等

地域交流サロン

地域食堂

その他施設

奈良北団地の導入サービス



通所介護事業所等【施設新規建設】

- ・デイサービス(通所介護)
- ・地域交流室(育児～シルバー世代まで
孤立しない場づくり、サークル・イベント等)
- ・食事サービスなど

みまもり拠点施設等の導入

- ・安否確認や生活相談サービスの提供拠点
- ・訪問介護事業所
- ・訪問看護ステーション
- ・居宅介護支援事業所
- ・生活支援サービス(買い物代行、通院介助等)

「いざというときに備えて・・・」
「介護が必要になったら・・・」

高齢者生活支援施設等の導入

- ・洗濯室、倉庫

みまもり住宅(機構供給+サービス義務付け)

- ・1号棟(2DK)・・・当初9戸
 - ・4号棟(1K)・・・当初1戸
- 将来的に最大
50戸まで拡充

取組み事例3 ～ 奈良北団地②

◎奈良北団地の生活支援サービス

基本サービス

安心お元気コールサービス(日中)

毎日、介護・看護スタッフが、お客様にお電話をさせていただきます。お客様とお電話が通じない場合は、時間をおいて3回までお電話します。それでもつながらない場合は、スタッフがご自宅に駆けつけます(※)。



スタッフは、日中、奈良北団地内の拠点事務所に常駐します(午前9時～午後5時)。
※駆けつけの場合は別途1,050円(税込み)/回がかかります(午前9時～午後5時)。

オプション(任意)サービス

緊急通報装置(24時間対応)

急な事態のときに、ペンダントまたは住戸内に設置する機器を押すだけで、スタッフがご自宅に駆けつけ、その後の公共機関への連絡やご親せきなどへの連絡を行います。



※駆けつけの場合は別途費用がかかります。

基本サービス

生活相談サービス

月1回、約1時間程度、介護・看護スタッフが、お客様お一人おひとりとお話しをさせていただきます。日常生活や心身の状況などお困りのことについてお気軽にご相談ください。

毎日の洗濯や掃除が大変・・・

もし病気がなったら・・・



「お困りの事について
お気軽にご相談ください。」

より安心して毎日をお過ごしいただけるよう、別途契約で、アビリティーズ・ケアネット株式会社が提供するみまもりサービス(有料)をお受けいただけます。



アビリティーズ・ケアネット株式会社

全国29ヶ所の地域ケア・施設サービスや、福祉機器の販売・レンタル事業を展開し、総合福祉サービスを提供しています。

基本サービス 安心お元気コールサービス・生活相談サービス	オプション(任意)サービス 緊急通報装置
2,100円(税込み)/月	1,575円(税込み)/月
駆けつけの場合は別途、1,050円(税込み)/回がかかります。	基本サービス契約者の方が利用することができます(ご利用は任意です)。

取組み事例4 (Aging in Place) ～柏市豊四季台地区①

コンフォール豊四季台

○所在地: 千葉県柏市豊四季台1～4丁目

○入居: 昭和39年

○敷地面積: 約32.6ha

○団地再生事業: 平成16年～

○住宅概要

建替前 UR賃貸: 4,666戸(平均41.0㎡)

建替後(予定)

UR賃貸: 約2,100戸(平均51.5㎡)

民間分譲: 約2,600戸

○特別養護老人ホーム、医療高齢者施設等に

一部の土地を賃貸及び譲渡

■将来の豊四季台地域のイメージ

●団地の再生により生み出す用地を民間や市に賃貸、譲渡

●民間資本を活用したサービス付き高齢者向け住宅と、市と連携した地域医療拠点を平成26年初めに開設し、24時間対応の地域包括ケアシステムを具体的に構築

休耕地や住宅地内で
セカンドライフ就労

在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制
が 整い、いつまでも在宅で安心して生活できる

住み慣れた家で医療・介護サ
ービスが受けられる

子育て世帯をサポート
こども園

地域の医療を支える
地域医療拠点

健康づくりと憩いの場
緑豊かな路・公園

車いすもベビーカーも
移動しやすい
バリアフリーのまち

日常の「困った」を
手助けする
生活支援サービス

多世代が食を楽しむ
みんなのキッチン「
コミュニティ食堂」

地域全体で子育て
応援保育サービス

地域の中に多様な活躍の場があ
り、いつまでも元気で活躍できる

高齢者向け賃貸住宅と
在宅医療・看護・介護
サービスの拠点



施設の概要『柏こひつじ園』

■特別養護老人ホーム
(定員 90名)

■併設ショートステイ
(定員 10名)

■認知症対応型共同生活介護
(定員 9名)

■老人デイサービスセンター
(定員 20名)

事業 者: 社会福祉法人 小羊会
敷地面積: 約 3,000㎡
延床面積: 約 5,100㎡
規 模: RC造地上6階地下階
開設時期: 平成23年10月予定



■建替前

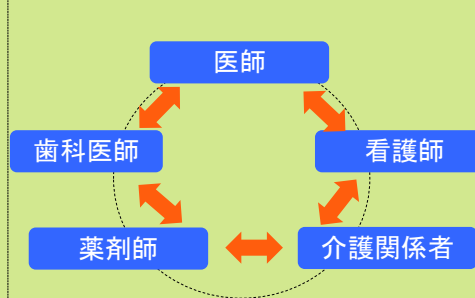


取組み事例4 (Aging in Place) ～柏市豊四季台地区②

1 在宅医療の推進

- (1) 在宅医療の負担を軽減するバックアップシステムの構築
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
- (3) 情報共有システムの構築(東京大学の事業)
- (4) 市民への相談, 啓発
- (5) 中核拠点(地域医療拠点)の設置

地域医療拠点の機能



- ① 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
- ② 主治医の訪問診療バックアップ機能
- ③ 医師・多職種による在宅医療・看護・介護の管制機能
- ④ 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- ⑤ 市民からの相談・啓発

2 高齢者の住まいと多様な医療・介護サービスの提供

要介護度になっても住み慣れた地域での生活を継続するため、
医療・看護・介護のサービスが連携して対応する複合施設を誘致
(平成26年初旬 運営開始予定)

【施設用途】

サービス付き高齢者向け住宅(自立型・介護型)、グループホーム、
訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、在宅療養支援診療所、
主治医診療所、地域包括支援センター、子育て支援施設、薬局、居宅介護支援、
訪問介護、その他共用スペース、多世代交流スペース等

◆イメージ図(提供:学研ココファン)



3 生きがい就労の創成

生きがい就労により、
①個人の心身の健康維持に寄与
②地域社会の課題を解決

◎働きたいときに無理なく
楽しく働ける

就労時間、場所、
内容の調整



◎地域の課題解決に
貢献できる

生計労働から
「生きがい労働」へ



生きがい就労 具体事業

- ① 休耕地を利用した都市型農業事業
- ② 団地敷地内を利用したミニ野菜工場事業
- ③ 建替後リニューアル団地における屋上農園事業
- ④ コミュニティ食堂
- ⑤ 学童保育事業
- ⑥ 保育・子育て支援事業
- ⑦ 生活支援・生活充実事業
- ⑧ 福祉サービス事業



「高齢社会」に関する資料(データ編)

1. 被災前と後の人口推移
2. 高齢化率の推移と将来予測
3. 被災地の仮設住宅の分布
4. 被災地での住環境
5. 高齢者の生活環境
6. 高齢者の社会参加
7. 社会的な高齢者年齢に対する認識
8. 高齢者の終末医療に対する希望
9. 高齢者の介護の状況
10. 高齢者の運動不足

参考1:被災前と後の人口推移

地域人口の転入・転出

- 被災三県では、震災前から人口の転出傾向は続いているが、平成23年は宮城県、福島県で人口の転出が一層進んだ。
- 福島県では、震災後は15歳以下および25～44歳人口も併せて転出が進んでいる。ここから、小さな子供を抱える家族の転出が進み、福島県内で急速な高齢化が進んでいることが予想される。

図1 岩手県、宮城県及び福島県の転入・転出超過数の推移（昭和29年3～5月期～平成24年3～5月期）

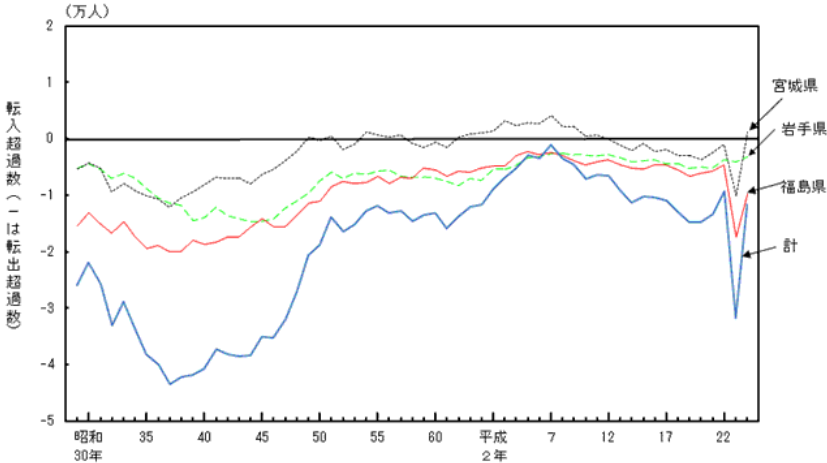
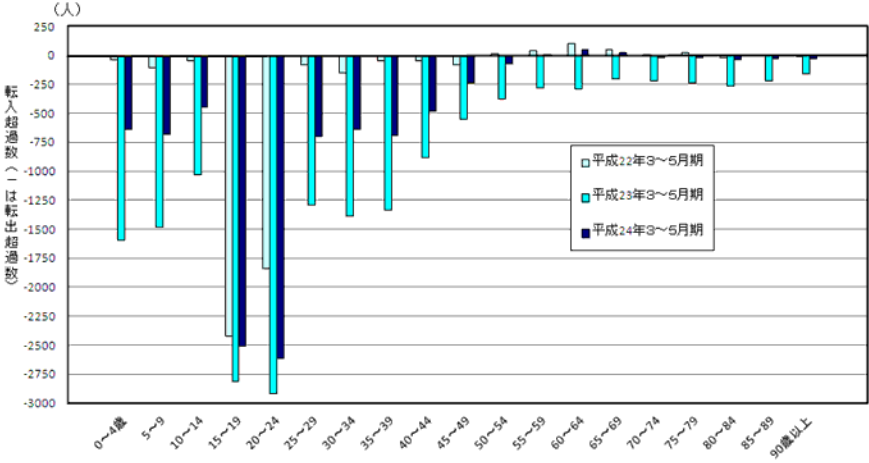
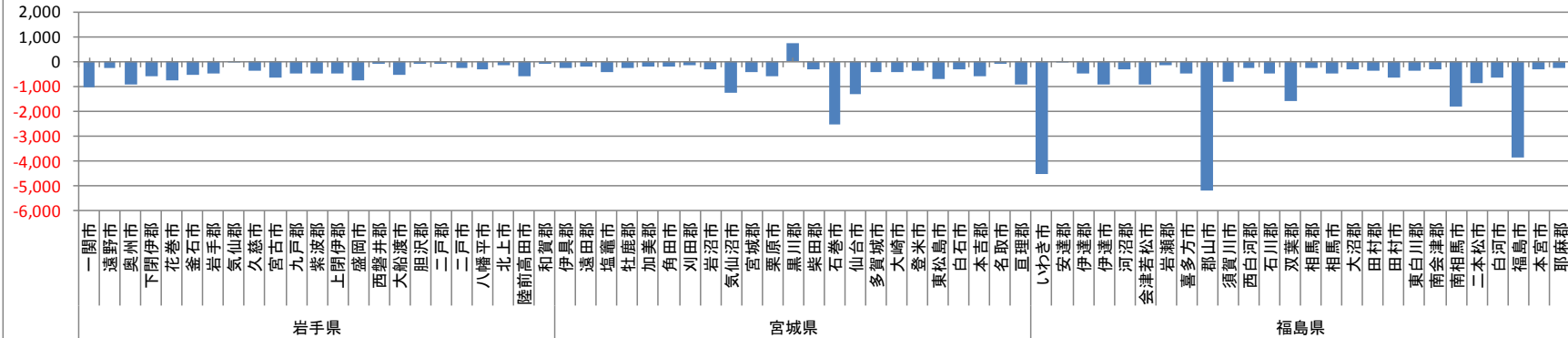


図2 福島県の年齢5歳階級別転入・転出超過数（平成22年3～5月期～平成24年3～5月期）



2010-2012年 東北三県の人口推移

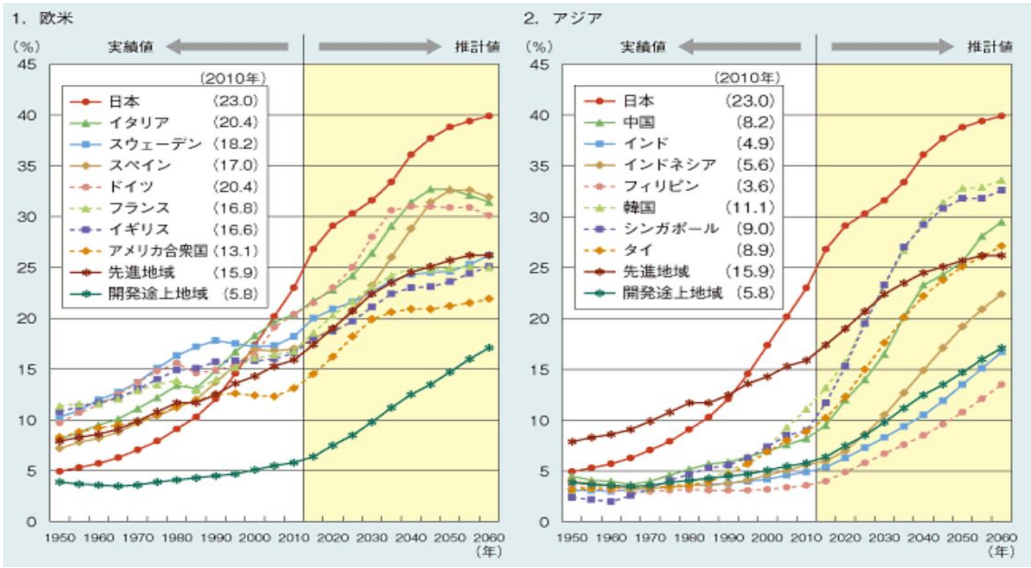


出所:住民基本台帳人口

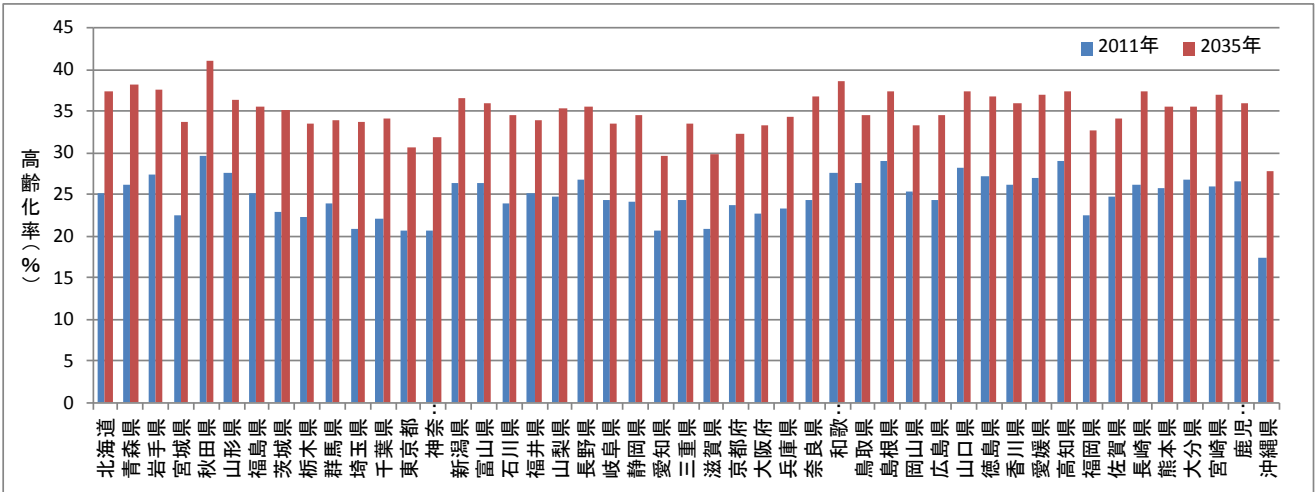
参考2: 高齢化率の推移と将来予測

高齢化率の推移と都道府県別の将来予測

- 諸外国と比較すると、我が国は、世界のどの国もこれまで経験したことの無い高齢社会を迎えている。
- 2035年には、都道府県別の高齢化率が2011年に比べて10%前後上昇すると予想される。



都道府県別の高齢化率将来予測

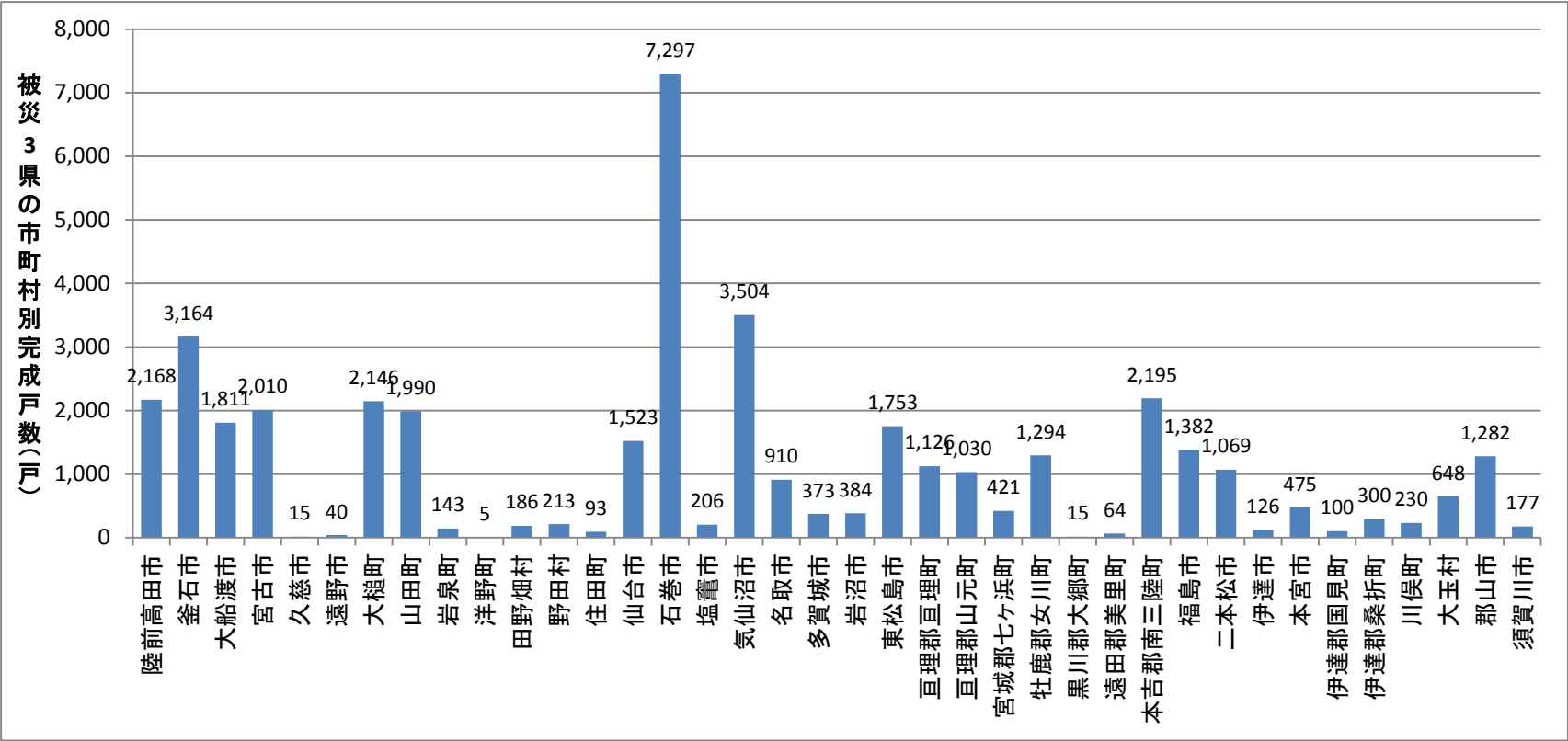


出所: 内閣府「平成24年度版 高齢社会白書」

参考3:被災地の仮設住宅の分布

被災3県の仮設住宅の完成戸数分布状況

- 被災3県で最も仮設住宅の完成戸数が多いのは宮城県で22,095戸である。
- 市町村別にみると、石巻市が最も仮設住宅が多く、次いで気仙沼市となっていることから、県内外の被災者の一部が地元を離れ石巻市や気仙沼市の仮設住宅で生活していると考えられる。



参考4:被災地での住環境

仮設住宅への不満と新しい住宅への要望

- ❑ 仮設住宅の問題としては「狭い」「隣の音や話し声が聞こえる」「住宅内の寒暖差」「知り合いがいない」などの割合が他に比べて高くなっており、震災前よりも狭く隣り合った住居で知らない人との共同生活が大きなストレスになっている。
- ❑ 転居先の希望としては、できる限り震災前と同じ状況に戻りたいという声が多い。

図1. 現在の住まいや居住地で困っていること【複数回答】

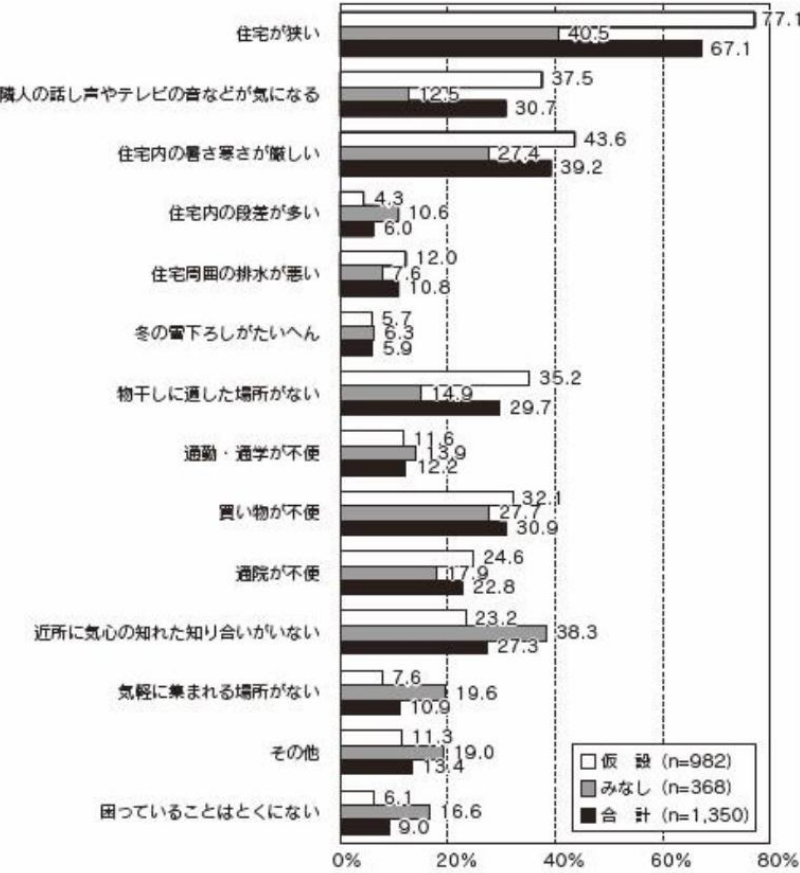


図2. 予定または希望する転居先の場所

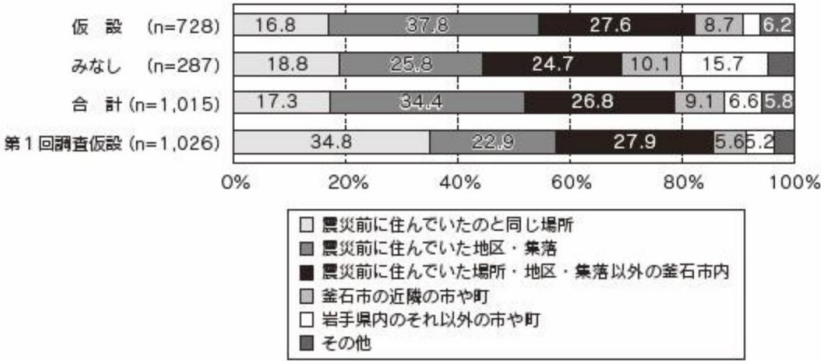
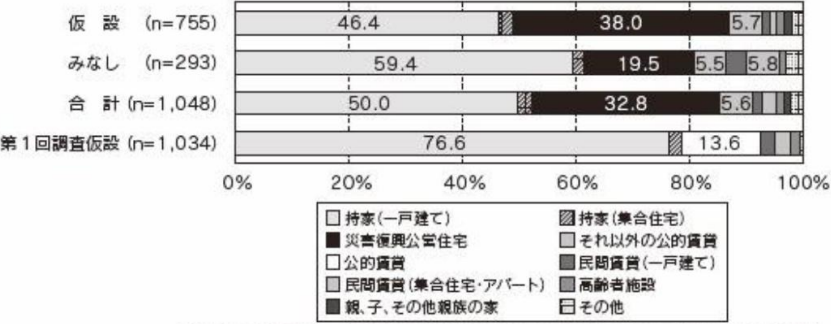


図3. 予定または希望する転居先の住宅の種類

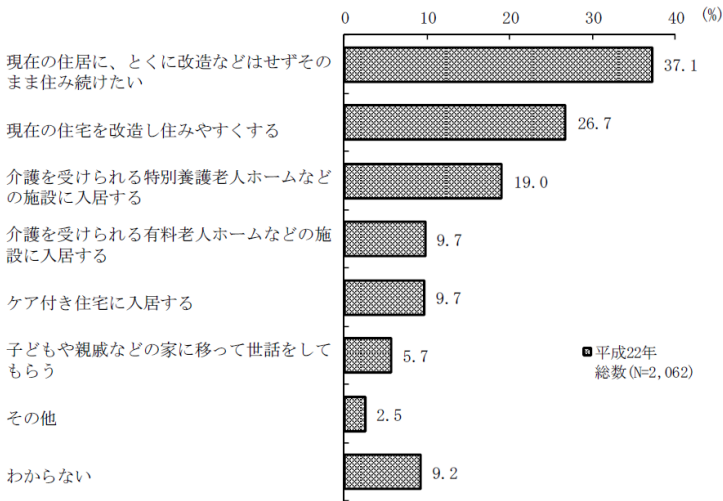


参考5: 高齢者の生活環境

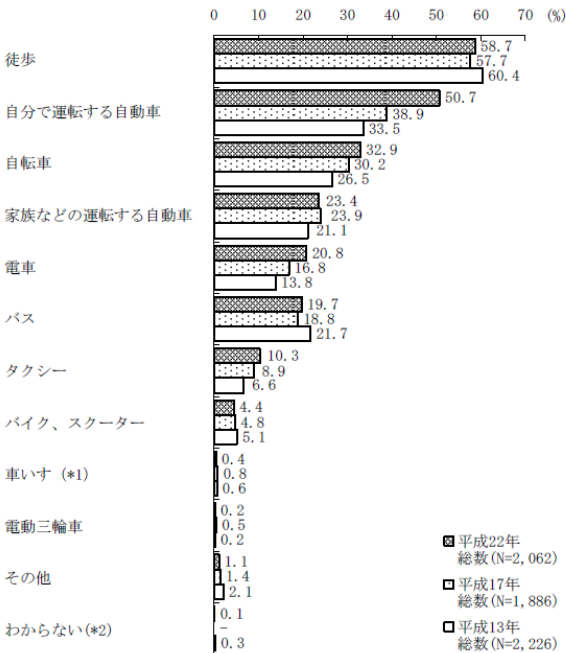
高齢者の生活圏と居住地の要望

- 居住地について、体が弱ってきてても今住んでいる家を離れたくない考えを持っている場合が多い。
- 徒歩が主な移動手段である高齢者が多く、日常生活圏は自動車に乗らない場合それほど広くない。
- 近隣住民と日常会話やあいさつなど何らかのつながりを持ち生活しているケースがほとんどである。

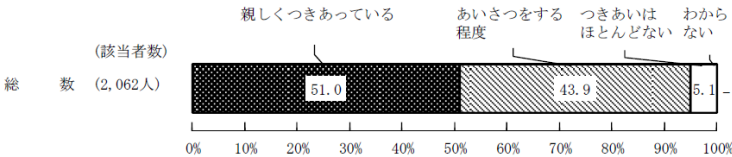
Q25「あなたは、もし、身体が虚弱化してきたら、お住まいをどのようにしたいと思いますか。あてはまるものをすべてあげてください。（複数回答）」



Q35「あなたが外出する際、利用する手段は何ですか。あてはまるものをすべてあげてください。」（複数回答）」



Q2「あなたは、ふだん、近所の人とどの程度のつきあいをしていますか。この中から1つだけお答えください。」

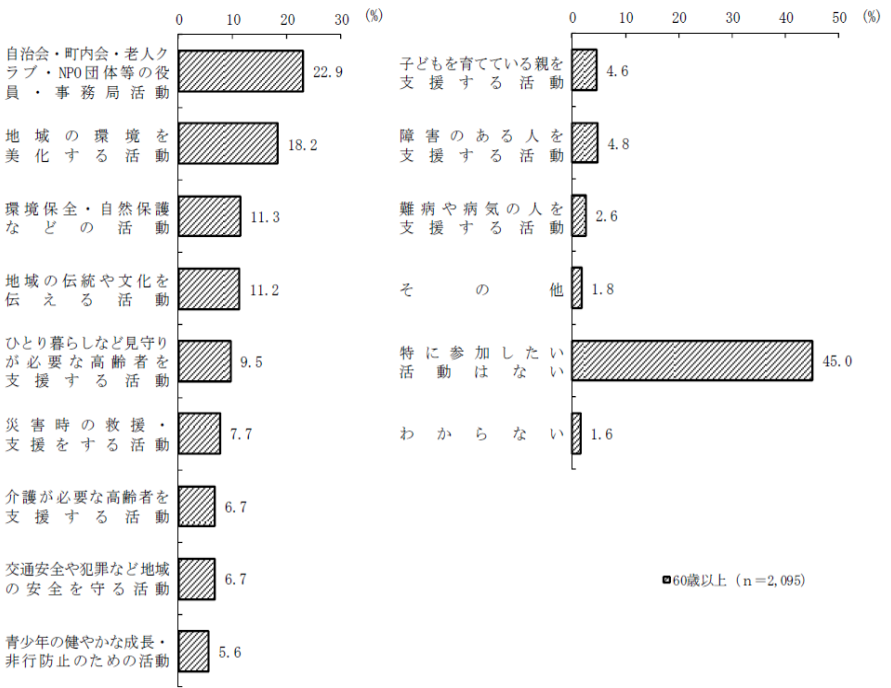


参考6: 高齢者の社会参加

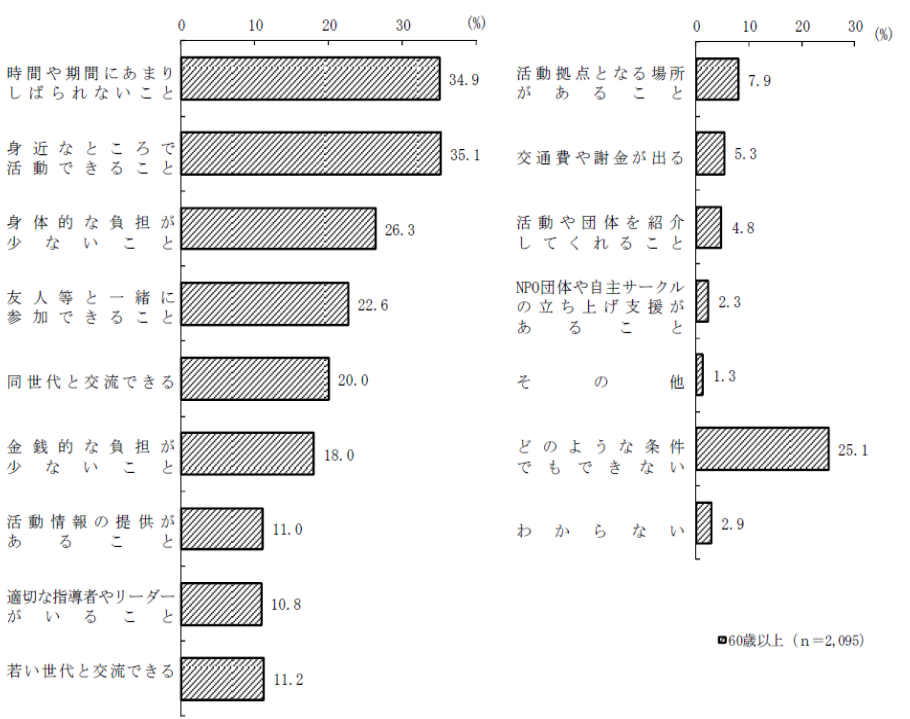
高齢者の地域活動、ボランティアの経験と、参加するための条件

- 地域活動への参加が多いほか、自然保護・文化伝承などのボランティア活動への参加が多い。
- 参加しやすい条件として、「時間にしばられない」「身近でできる」が特に多く、その他の条件として、「身体的な負担が少ない」「友人等と一緒に参加できること」などがある。

「（現在参加している活動も含めて）あなたが、今後、参加したいと思われる地域活動、ボランティア活動は何ですか。」（複数回答）



「今後、あなたが地域活動・ボランティア活動に参加する場合、どのような条件があれば参加・活動しやすい（又は参加・活動したい）と思いますか。」（複数回答）

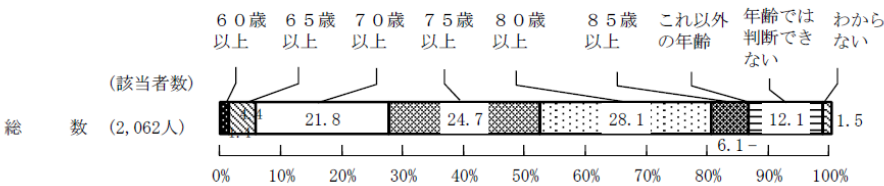


参考7: 社会的な高齢者年齢に対する認識

支えられるべき高齢者の年齢と望ましい高齢者の退職年齢

- 一般的に支えられるべき高齢者は70歳～80歳程度だという認識(調査対象者は55歳以上の男女)。
- 望ましい定年退職の年齢についても、日本では「70歳以上」の割合が比較的高く、「高齢者＝65歳以上」という定義と現実との間にギャップが生まれつつある。

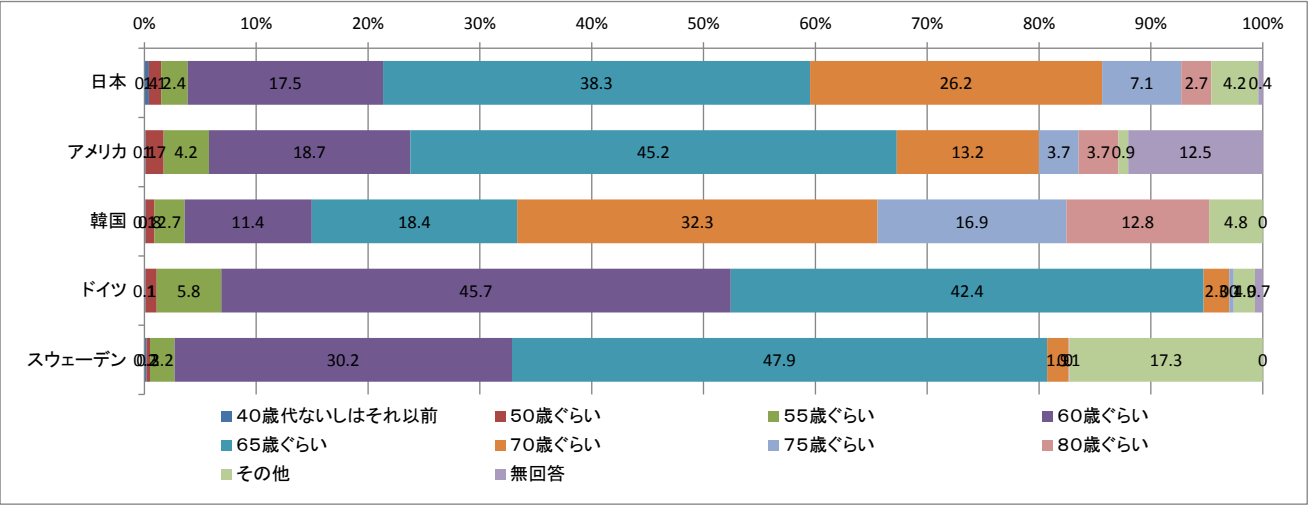
Q 8「あなたは、一般的に支えられるべき高齢者とは何歳以上だと思いますか。」



(注) 「これ以外の年齢」は、選択肢にはあるが回答者(割合)が0(0%)

出所: 内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」

望ましい定年退職の年齢



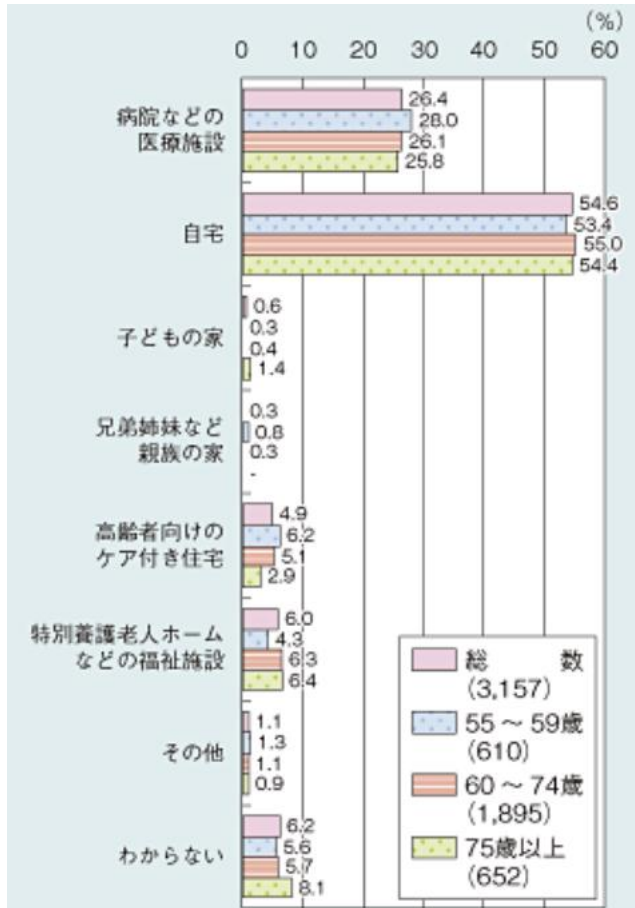
出所: 内閣府「第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」

参考8: 高齢者の終末医療に対する希望

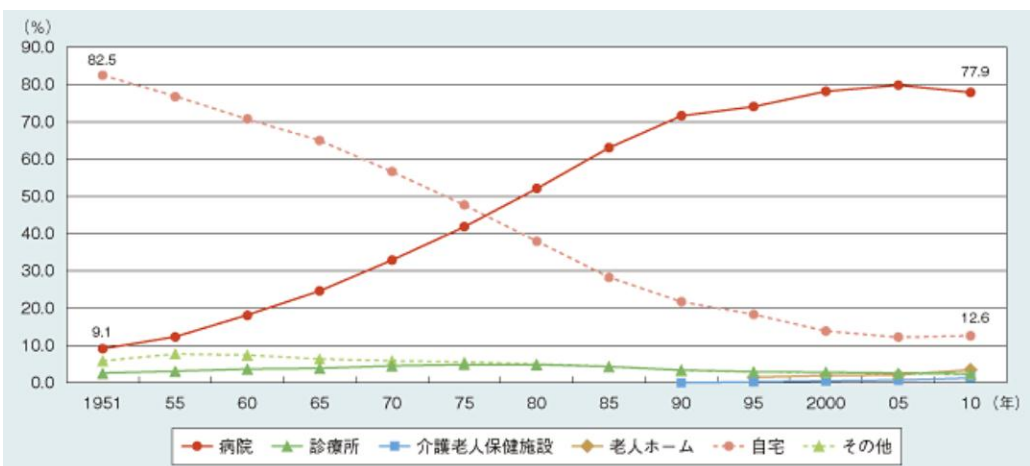
高齢者が最期を迎えたい場所と高齢者の死亡場所の現状

❑ 高齢者が最期を迎えたい場所としては自宅が最も多いが、緊急時の入院体制や往診してくれる医者がないなど、自宅での終末医療体制が整っていない現実がある。

治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか

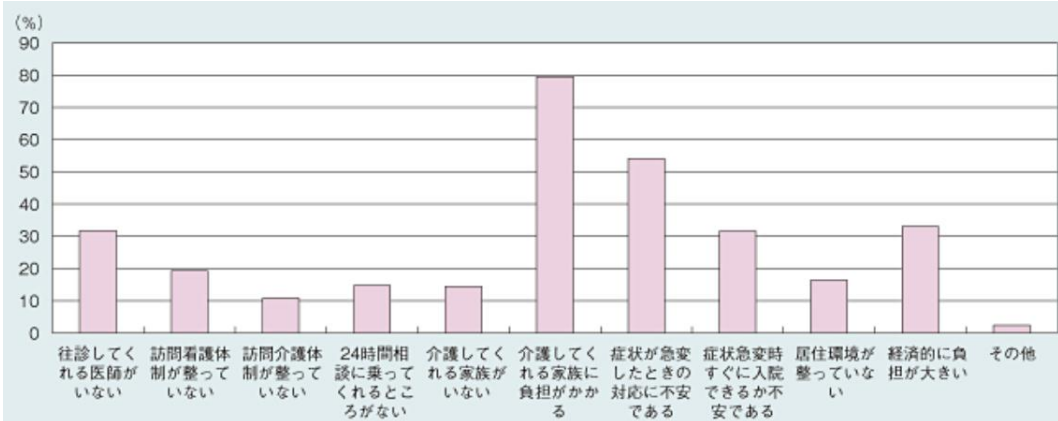


高齢者の死亡場所の構成割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」
(注) 1990年までは、老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

自宅で最後まで療養することが現実困難な理由(複数回答)



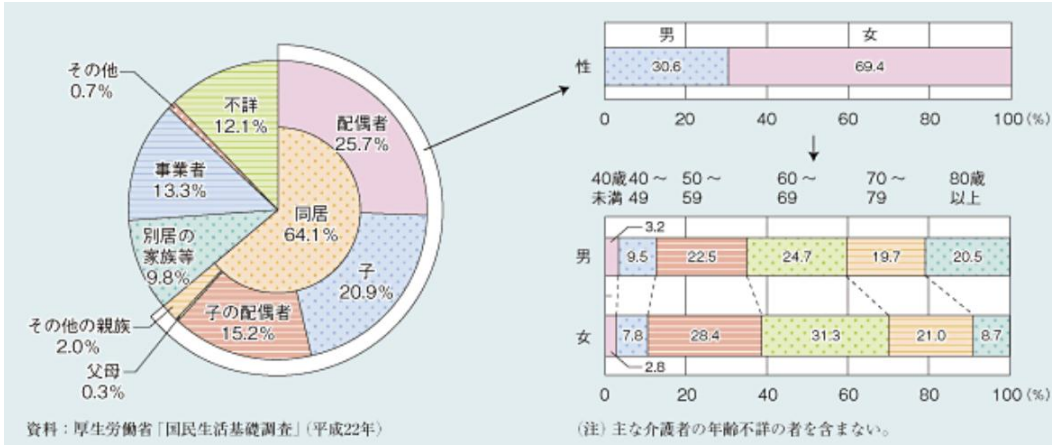
資料：厚生労働省「終末期医療に関する調査」(平成20年)
(注)「最期」とは、「自分が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い)期間」を想定

参考9: 高齢者の介護の状況

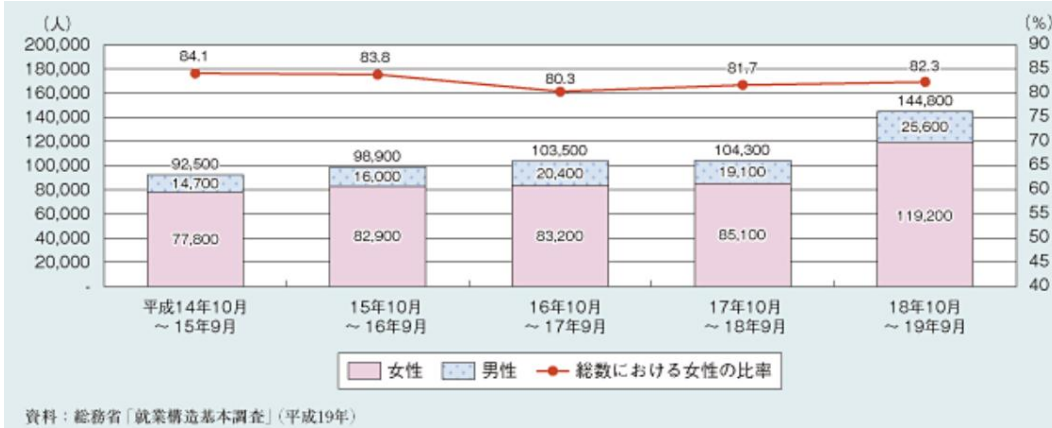
高齢者の老老介護の状況と介護者の生活に与える影響

- 同居の介護者の中で最も割合が高いのは配偶者であり、老老介護のケースが多いといえる。
- 看護・介護を理由に転職・離職する人の人数は増加傾向にある。
- 介護を受けたい場所としては、男女とも「自宅」の要望が強く、在宅介護のサポート体制の強化・介護者の精神面・経済面でのケアの両面での充実が必要と思われる。

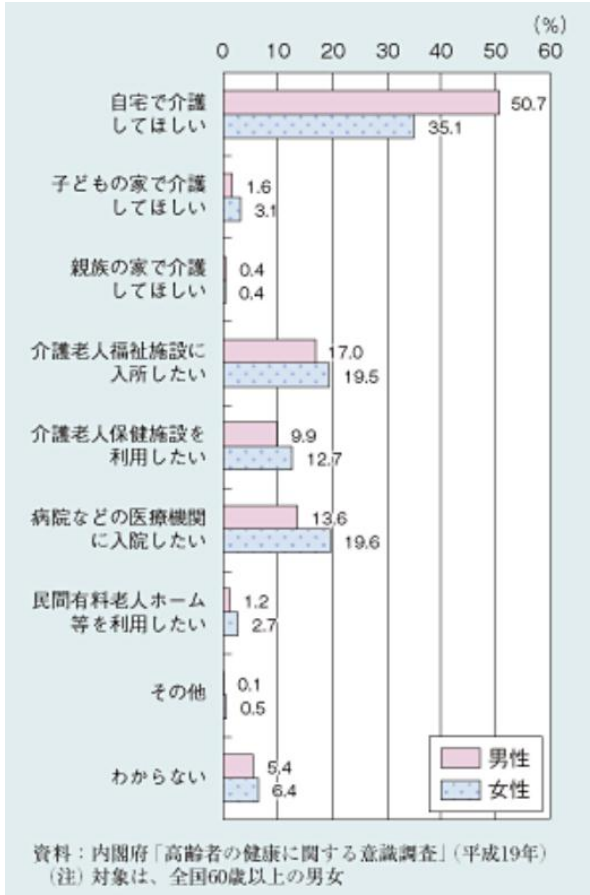
要介護者等から見た介護者の続柄



看護・介護を理由に転職・離職した人の推移



介護を受けたい場所

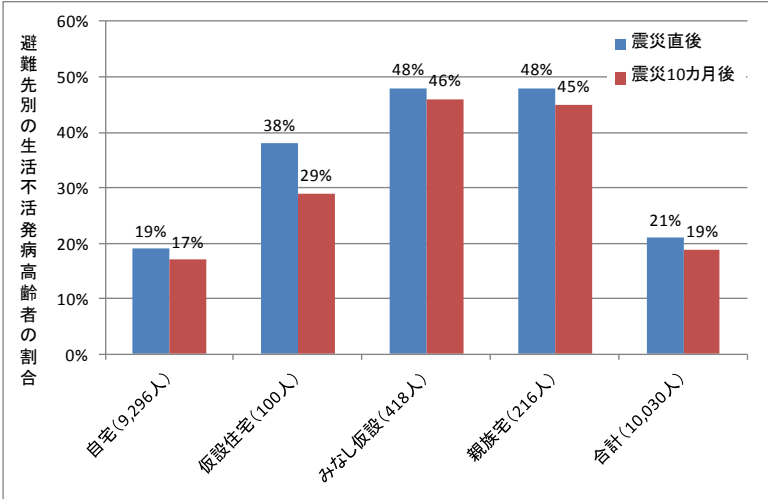


参考10: 高齢者の運動不足

被災地における高齢者の運動不足(生活不活発病)

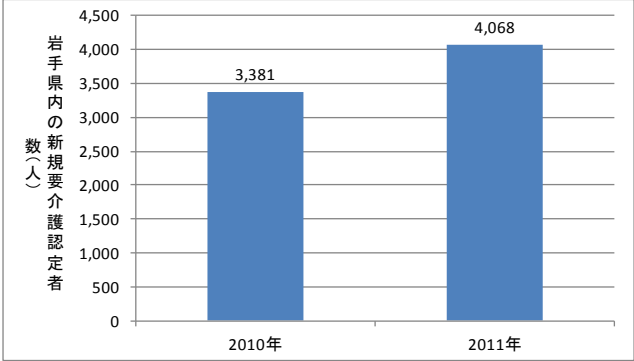
- 宮城県で被災高齢者1万人を対象としたアンケートでは、震災直後に生活不活発病になった高齢者のほとんどが、震災後10カ月経っても改善されていないと回答した。
- 岩手県内では避難生活による生活不活発病の影響で新規要介護認定者数が前年の1.2倍に増加しており、被災高齢者の運動機能維持のための取組が今後ますます必要と考えられる。

仙台市の被災高齢者10,000人を対象とした生活不活発病の状況



出所: 2012年6月25日 産経新聞

岩手県内の新規要介護認定者数の推移



出所: 2012年10月6日 岩手日報

生活不活発病予防のための取組事例

健康、地域で守る動き 宮城・東松島の支援センター



ゴムバンドを使ってストレッチ体操をする仮設住宅の住民ら＝6日、東松島市の小野市民センター

東日本大震災から11日で2年となる被災地で、被災者の心と体の健康が改善していないことが、河北新報社と東北大が実施したアンケートで浮き彫りになった。被災者は仮設住宅暮らしの長期化で強いストレスを抱えている。体を動かす機会も減り、心身機能が低下する生活不活発病のリスクも高まる。各地で健康を守る取り組みが続く。

<外出は週1回>

東松島市の仮設住宅で1人で暮らす女性(84)は毎月1回、病院に通う。胃腸などの持病に加え、仮設住宅に入ってから高血圧の症状も出るようになった。「血圧は最高で180まで上がった」。医師からは、被災体験や生活の変化によるストレスが原因だと診断された。全壊した市内沿岸部の自宅は大きな一軒家だった。仮設住宅は1K。「入れたことには感謝しているが、やっぱり狭い」とこぼす。夫は震災直前に亡くなった。親しかった近所の友人たちも多くが津波の犠牲になった。気軽に話ができる人が近くにいない。外出するのは、週に1度のデイサービスのほか、買い物やゴミ捨てぐらい。「散歩などで体を動かすようにしているが、冬場は寒くてあまり外に出なくなった」

<「見守り」活用>

東松島市地域包括支援センターは昨年7月から、小野市民センターで「はつらつ元気教室」を開いている。震災で仕事や住まいの環境が大きく変わり、体調の不安を訴える人たちが対象だ。6日の教室には60代の女性5人が集まった。血圧や脈を測った後、腕や脚などの筋肉を鍛える運動をした。参加者の一人、小林繁子さん(65)は「仮設住宅はあまり動かなくても生活できてしまう。それが健康を害するとは知らなかった」と話す。教室に参加しない住民への目配りも欠かせない。支援センターは毎月、体力測定や見守り活動の場を活用し、体力が低下している高齢者のリストアップを始める。作業療法士らが家庭でできる運動を個別に教える。

出所: 2013年3月10日 河北新報

「『高齢者標準』による活力ある超高齢社会」についての取組事例

No.	事例名	実施主体	事業内容
1	高齢者の健康増進を目的とした身体機能及び筋力トレーニング実施事業	一般社団法人キャンナス東北	生活不活発病等に陥りやすい特に高齢の被災者に、作業療法士、看護師が集会場等で筋力アップ等のトレーニングを実施（気仙沼、石巻）。
2	おだがいさまセンター	富岡町生活復興支援センター	仮設住宅での情報共有と生活支援活動を実施。具体的には、コミュニティスペースの運営、コミュニティFM放送、共同農地、手仕事工房などのコミュニティビジネスを推進している。
3	「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究開発領域	独立行政法人科学技術振興機構	2010年より東京大学秋山弘子特任教授を領域総括とし取り組まれているが、この中で、震災発生を受け「仮設コミュニティ」で創る新しい高齢社会のデザイン（大槌町等）、「広域避難者による多居住・分散型ネットワーク・コミュニティの形成（浪江町等）」が研究・運営されている。
4	あんしんキットの配布	日本赤十字社	高齢者等が医療情報（かかりつけ病院・持病・お薬手帳）や診察券（写）などの情報を収納し、自宅内の所定の場所に保管しておくための筒状の専用容器「あんしんキット」を、宮城県内の市町村を通じて、約4万個を配布。
5	大槌町の仮設生活・在宅避難者支援サービス	NPO法人まちづくり・ぐるっとおおつち	高齢の仮設住宅入居者が移動するための車両の運営と無料の介助サービスの提供
6	被災地傾聴活動	傾聴ボランティアもりおか	岩手県の高齢者等で相手の話を否定せずにありのままに受け止めて『聴く』話相手ボランティア。トレーニングを受けた聞き手が参加。
7	被災地障害者生活支援事業	社会福祉法人やまだ共生会	山田町および大槌町で、障害者・低所得高齢者の「移動支援事業」と障害を持った方を一時預かる「レスパイト事業」を行う。
8	健康情報冊子「きぼうメディカルみやぎ」作成・配布支援	一般財団法人杜の都産業保健会、第一三共株式会社	仮設住宅に在住の方を対象に、健康管理・健康維持を目的とした健康情報冊子を製作し無料で配布。
9	気仙沼トレーラーハウス	（独）産業技術総合研究所、伊藤忠商事ほか	気仙沼市の仮設住宅にトレーラーハウス3台を導入し、うち1台を「つながり形成のための見守り拠点」として、高齢者の孤独死防止を図った。
10	石巻地区災害移動支援協議会Rera	NPO法人移動支援Rera	移動手段を持たない住民の送迎ボランティアなどの支援。（送迎実費相応の協力費を得ている。）震災時に札幌の団体が母体となって『災害移動支援ボランティア・レラ』を開始したのが契機。スタッフは11名（長期県外ボランティア2名を含む）、車両は8台。
11	石巻専修大学ICTオープンカレッジ	NPO法人BHNテレコム支援協議会	当NPOは、発災後より飯館村被災者支援情報ネットワーク提供支援等を実施していたが、2012年8月からは、石巻専修大学、民間企業と共同で、被災者を対象にしたパソコン教室『石巻専修大学ICTオープンカレッジ』を開催している。
12	浦戸の震災復興のための高齢者生活支援事業	NPO法人浦戸福祉会	見守り活動、茶話会の開催のほか、移動支援（定期船の運行本数が限られるため同NPO法人で所有している船で本土への買い物支援を行う等）を実施。

No.	事例名	実施主体	事業内容
13	からころステーション	一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎ	被災地での精神保健活動のため各地を回り、体と心の相談に応じている。
14	県と地域の見守り活動で協力する協定の締結	コープふくしま、福島県	震災を契機に高齢者が孤立する現状があることを踏まえ、県内各地のコープ職員が個人宅配や共同購入の配達で訪問した際、異変を発見した時は市町村や警察、消防に連絡する態勢を整えた。
15	被災地メイクボランティア	一般社団法人リハビリメイク協会	認定メイクセラピスト(引率リーダー)とボランティアメイクが被災地を訪問して高齢者に対するリハビリメイクを行う。
16	介護等総合的サポート拠点の開設	釜石市平田地区サポートセンター	高齢者が気軽に訪れることのできる「居場所づくり」を指向し、仮設住宅地の中心部に整備。ケアコールシステムを活用して24時間体制での見守りを支援することとし、運営主体は民間事業者とした。
17	「祐ホームクリニック石巻」の設置	高齢先進国モデル構想会議、日本財団	病院等施設の減少を踏まえ、仮設住宅などにおいて医療介護と緩和医療を提供できるよう、石巻市に在宅診療体制の拠点を構築。
18	まちの保健室	公益社団法人宮城県看護協会	仮設住宅内に保健室を設置し、看護職に相談可能にする取り組み。避難生活に伴う健康不安や孤立化を予防的に診断するとともに、看護職経験者などのセカンドキャリア支援の側面もある。
19	被災地仮設住宅内における診療所開設(東松島市)	医療法人社団KNI	東京都八王子市を本拠とする医療法人社団KNIが、東松島市の地元協議会の誘致要望により、林業系ハウスメーカーから建物の提供を受けて仮設住宅内での診療所開設を実現した事例。
20	絆支援員による見守り活動	一般社団法人パーソナルサポートセンター	約50人の「絆支援員」による仮設住宅、みなし住宅の住人への毎日の見守り活動、被災者の生活相談等を実施。
21	AMDA大槌・健康サポートセンターの設立	NPO法人アムダ	発災直後より医師と看護師の派遣や医薬品提供などを実施。また、2012年2月の『大槌健康サポートセンター』設立に協力。
22	大槌町における精神医療支援	NPO法人心の架け橋いわて	大槌町における精神医療支援として仮設住宅などでのサロンや医療講話会、個人訪問を行うほか、岩手県心のケアセンターの災害ストレス相談室で、メンタルヘルス相談に応じる。
23	リハビリマッサージ等の実施	たぶの木リハビリ・こころのネット	岩手県大船渡市三陸町の仮設住宅で、住民の心身の機能低下や介護予防のため、リハビリマッサージや体操教室を開催。理学療法士や作業療法士のボランティアとともに仮設住宅を回り、月1回のペースで活動。

No.	事例名	実施主体	事業内容
24	ビジョンバン	宮城県眼科医会	国内では初となる、緑内障や網膜疾患などを含む専門的な眼の検査や治療ができる専用の車による東北地方の巡回。
25	気仙沼市仮設住宅における看護師の常駐	NPO法人日本ホスピス・在宅ケア研究会	宮城県気仙沼市の面瀬中学校の仮設住宅に、看護師が365日、24時間常駐し、住民の医療・福祉なんでも相談を実施。
26	浜通り訪問リハビリステーション整備	一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団	復興特区法に基づく福島県内初のリハビリテーション事業所「浜通り訪問リハビリステーション」が2012年11月に開所（南相馬市）。
27	医療福祉情報連携コーディネーター養成講座	NPO法人地域医療情報連携推進機構	地域医療・福祉の復興促進に資することを目的として開催される講座。全3回全てを受講すれば「医療福祉情報連携コーディネーター認定書」が付与される。第3回では、福島県におけるどのような地域医療情報連携システムを構築するかについて学習する。
28	地域住民の長期健康調査	東北メディカル・メガバンク機構	医療情報をICT化して過疎地域の医療を支える。診療歴や遺伝情報に基づいた電子カルテの作成とゲノム解析などによるデータ分析を提供。
29	被災者支援管理システム	福島大うつくしまふくしま未来支援センター	タブレット端末を用いて、個人の医療、福祉の情報を登録する「カルテ」として活用する。被災自治体の保健師や社会福祉協議会生活支援相談員らが住宅訪問の際に持ち歩く。富岡町で活用予定。
30	テレビ電話による遠隔健康相談のサポート(NTT東日本)	NTT東日本	NTT東日本より、首都圏の医療機関及び避難所等にブロードバンド回線「フレッツ光」とテレビ電話端末「フレッツフォン」を設置し、ボランティアとして参加している首都圏の医師・保健士と避難所等をテレビ電話で接続することで、ヘルスケア、メンタルケアの無料遠隔健康相談を実現。
31	被災三県医療機関への電子カルテ提供	メディカルアイ/ケイオプティコム	2011年6月1日から11月30日までの申し込みを対象に、被災地の医療支援を目的として、電子カルテ機能を利用できる医療クラウドサービス「医歩 ippo」を無償提供（初期費用と申し込みの翌月から3カ月間の月額利用料金不要）。