

平成 23 年度国土政策関係研究支援事業 研究成果報告書

災害復旧・復興地域における、国土・地域政策
を基礎とした高齢者の健康を確保する地域
再編ガイドラインの作成

東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科
国際保健医療協力学所属 講師

清野薫子

目 次

I. 研究目的・意義	1
II. 研究手法	2
III. 成果内容	5
○ 要旨	5
○ キーワード	6
○ 本編	7
1.	7
2.	9
3.	14
○ 資料編	23

I. 研究目的・意義

2011年3月11日、東北地方を含む東日本は、観測史上最大規模の地震と津波に見舞われ、地域住民の健康の確保に不可欠な地域社会資本、住宅環境、交通基盤、産業・雇用、相互扶助機能などの条件が著しく破壊された。地域住民に必要な保健医療・福祉をはじめとする、生活サービスの確保は、住民が安心して住み続けることのできる、安全で安定した生活圏域を形成するうえでの必須条件である。

殊に高齢者が医療・介護・生活支援のケアが必要となって地域で生活する場合、様々な人々に支えられ交流することが、その後の予後や健康水準に影響を及ぼす。東日本大震災の被災地域における高齢人口割合の高さは顕著であり、総合的かつ広域的な地域の開発計画を策定する上で、被災地域の復興まちづくり計画は、災害の側面のみならず、高齢化が進む本国における都市計画のさきがけとなりうるものである。

被災地の各自治体では、昨年夏から年末にかけて復興計画の策定が相次ぎ、国のレベルでは、昨年12月には東日本大震災復興特別区域法が成立し、被災地復興に向けた各種の支援措置が提供された。これを受けて、県や市町村では復興特別区域（特区）や復興交付金の申請に向けた作業が加速化している。様々なレベルで復興に向けた取り組みが進む中、ハード・ソフト両面の復旧・復興に加えて地域のつながりの再構築などが課題となっている。

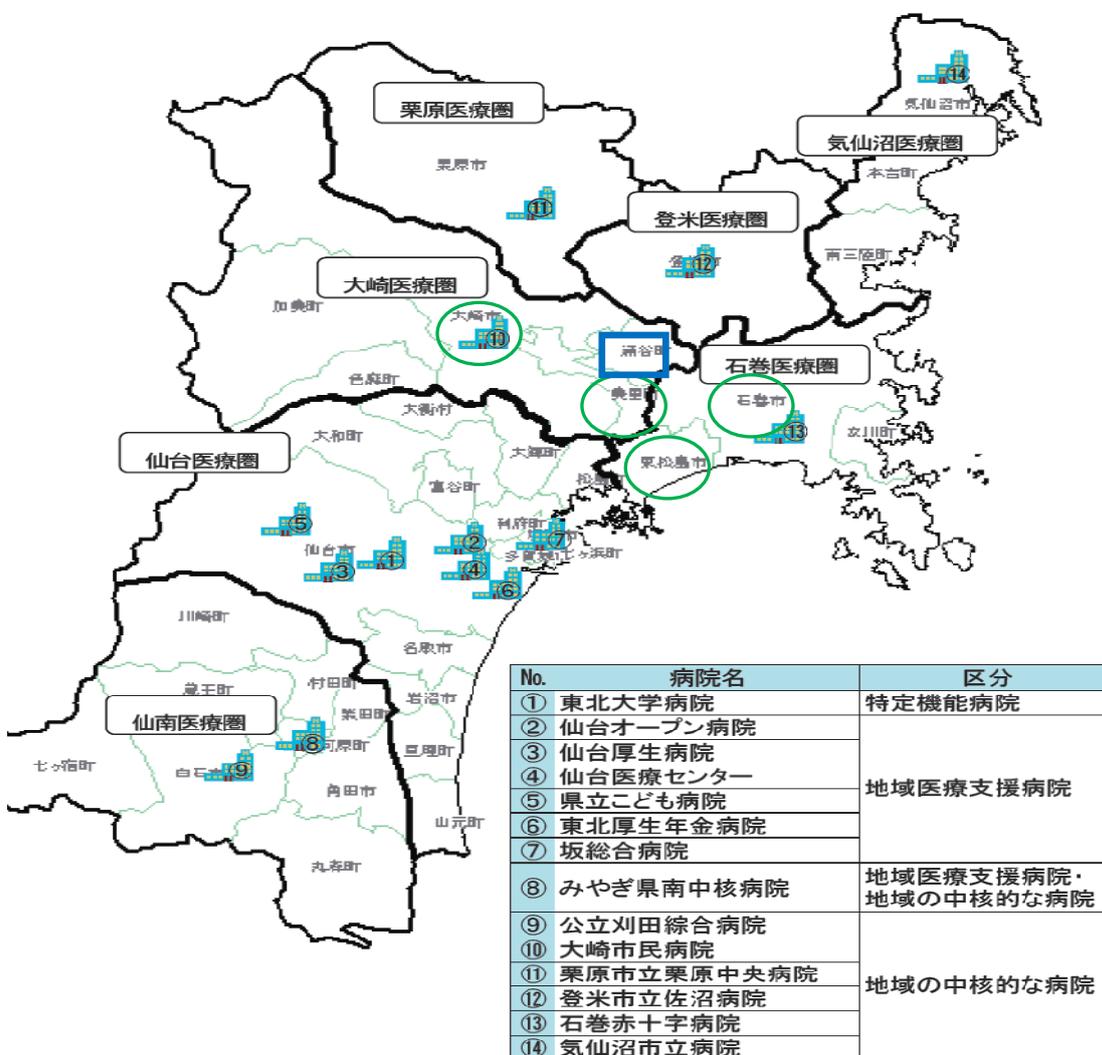
本研究は、東日本大震災被災地域における復興まちづくり計画において、高齢者の健康を確保する視点を導入するものである。地域の医療、介護、生活支援サービス、地域の資源と、それらのサービス需要を広域的に推量し、さらに地域の相互扶助機能の形成をふまえ、まちづくり計画の策定過程を実証することにより、地域再編のガイドラインとして示した。また、被災地の復興まちづくりのプロセスに、WHOが推奨する包括的な「健康都市」（ヘルシー・シティ）プロジェクトの手法を適用した。健康都市は、狭義の医療に限らず、住環境、都市環境、教育、産業も含め、健康に寄与する種々の因子に分野横断的な取り組みにより働きかけることにより住民の健康に資する環境を創出するものである。地域の状況を広域的に捉えたまちづくり計画の策定を行うため、復興まちづくり計画を行った1自治体に隣接する地域の分析を行い、また隣接する市町村のうち、被災状況が甚大であった近隣の沿岸部地域における医療、介護、生活支援サービスの需要を推計し、高齢者の健康と生活の質（QOL）を確保するために必要な、都市基盤の整備、居住環境、地域の社会資本、地域の相互扶助機能、保健医療資源、保健予防活動、ケア施設・ケアサービスへのアクセス、などの条件について必要な整備条件の精査を行った。

II. 研究手法

0) 調査対象地域

宮城県は、7の広域圏と同一の2次医療圏からなる。7圏域のうち、地震、津波による被害が甚大であった石巻圏の石巻市、東松島市と、石巻圏域に隣接し石巻圏域の後方支援地域大崎圏域の涌谷町、美里町、大崎市の5市町村を本研究の調査対象地域とした。

医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域（二次医療圏）



宮城県地域医療計画より編集

1) 地域資源の分析

復興まちづくり計画の策定を行った宮城県涌谷町、涌谷町に隣接する大崎市、及び美里町、近接する沿岸部地域の石巻市及び東松島市の合計 5 市町村について基幹統計及びその他の調査統計をバックグラウンドデータとして、都市基盤の整備、居住環境、地域の社会資本、地域の相互扶助機能、保健医療資源、保健予防活動、ケア施設・ケアサービスへのアクセスに関連する項目を抽出した。抽出した項目と同様の項目について、被害状況の報告や、支援活動の報告、保健医療データ（主として保健所ならびに医療機関のデータをもちいた）、保健医療チームの報告から、データを集積し、加工した。複数のデータソースから取得したデータを統合し災害復旧・復興地域の高齢者の健康および生活の質を支える条件について分析を行った。

人口構成について国勢調査(2012 年)、保健医療資源については医療施設調査(2008 年)を用いた。

以下の項目、涌谷町を含む 5 つの市町村の町づくりに関連する地域特性を示す指標として抽出した。

[人口構成]

人口総数/生産年人口割合/老年人口割合/人口増加率/社会増加率/転入率/転出率/世帯数/核家族世帯割合/高齢夫婦のみ世帯の割合/高齢者単身世帯の割合/就業者数/第一次産業就業者割合/第二次産業就業者割合/第三次産業就業者割合/完全失業率

[医療・介護・福祉]

人口 10 万人あたり病院数/人口 10 万人あたり一般診療所数/人口 10 万人あたり歯科診療所数/人口 10 万人あたり医師数/人口 10 万人あたり歯科医師数/人口 10 万人あたり一薬剤師数/人口 10 万人あたり介護老人福祉施設数/人口 10 万人あたり老人ホーム数/

[土地利用]

面積/(平均価格)(住宅地)(円/m²)/標準価格(平均価格)(住宅地)(円/m²)(2009 年)/標準価格(平均価格)(商業地)(円/m²)(2009 年)/標準価格(平均価格)(工業地)(円/m²)(2005 年)/持ち家比率(2008 年)/1 住宅当たりの延べ面積(m²)(2008 年)/小売店数(人口千人当たり店)(2006 年)/飲食店数(人口千人当たり店)(2006 年)/大型小売店数(人口千人当たり店)(2006 年)/百貨店数(人口千人当たり店)(2006 年)/道路実延長(総面積 1 k m²当たり)(km)(2009 年)/主要道路舗装率(2009 年)

また、津波、地震の被害状況による減少数の影響を参照するため、全国都道府県における 2011 年 3 月から 6 月の医療施設の変動について検証し、被災地域とその他の地域における傾向の際を分析した。

2) 医療、介護、生活支援ニーズの把握

医療、介護、生活支援に関連するデータの解析に加え、特に沿岸部地域の被災住民を対象に聞き取り調査を行いサービスニーズの把握と推計を行った。

被保険者あたり国民医療保健給付件数/国民保健級金額/老人医療受給件数/要介護度別給付・予防給付単位数/要介護度別介護給付費用額を主な測定項目とした。

医療、介護、生活支援サービスに関する予算及び決算を自治体ごとに集計し、被災後の推定人口構成にそって、医療、介護、生活支援サービスのニーズ推計を行った。

また、介護給付費について、医療施設数と同様に、震災後の影響を考慮するため、2011 年 3 月から 6 月の全国都道府県における介護給付費の変動をサービス種別毎に資料編にまとめた。介護給付費は、各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とする介護給付費実態調査をもとに分析した。

松島市及び石巻市の応急仮設住宅入居者及び半壊住宅居住者協力を得られた居住者を対象に発災以前と以後の高齢者の生活行動パターンの変容と健康と生活の質（QOL）についての聞き取り調査を行った。健康関連 QOL については、身体機能、日常役割機能、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能(role emotional)、心の健康の項目について測定した。先行研究より、余命及び QOL との関連が認められている、居住地域への帰属性の観点から、居住地選択とその経緯についても質問した。

3) 高齢者の健康を確保するガイドラインの作成：涌谷町復興まちづくり計画策定

東日本大震災復興基本法により復興特別地域適用地域ト指定された宮城県遠田郡涌谷町において、プロジェクトアドバイザーとして復興まちづくりの計画策定に参画し、復興まちづくりの過程に WHO が推奨する包括的な健康都市（ヘルシーシティ）手法を適用した。

健康都市（ヘルシーシティ）プロジェクトは、住民の健康水準が、狭義の医療ではなく住環境や都市環境を含む「健康支援環境（supportive environment for health）」に大きく左右されるという認識にもとづき、地域住民の参加のものと、医療関係者、行政、教育、福祉、都市計画、住宅、産業など幅広い分野の関係者が連携しつつ、健やかな健康を創造し町づくりを進めるプロセスを持ものである。

Ⅲ. 成果内容

要旨

宮城県内の5市町村における震災以前の人口構成及び地域資源の分析を行い、地域高齢者を対象とした介護サービス、生活支援サービスの需要及び資源と機能、さらに、地域の社会環境条件について、近隣地域における市町村レベルの実態を把握し総合的に評価を行った。

人口構成をみると、対象5市町村の復興まちづくり計画の策定に参加した涌谷町において、老年人口割合及び高齢単身世帯割合が最も高かった。いずれの対象地域においても3世代世帯の割合が、全国平均および県平均と比較して高い傾向にあった。後述のヒアリング調査から得た結果と重ね合わせると、世帯、親族を構成単位とした地域のつながりが強固であったことがうかがえた。

産業別就業人口割合は、1次産業及び2次産業については5市町村のなかで最大5ポイント、3次産業については最大10ポイントの違いが認められ、近隣地域における産業構造の差異が確認された。復興計画における雇用の確保において、これまでの職住の範囲と地域特性の投影が課題となった。

東日本大震災後の医療資源について、平成23年3月から6月の医療施設動態調査に反映された医療施設数、診療所数、病床数は全都道府県において著しい変動は認められなかった。一方で、介護サービス需要についてみると、居宅サービス及び通所サービスについて宮城県及び福島県で4月以降、減額していた。宮城県では、受給者1人あたりの居宅、訪問、通所介護サービス費用額が減少した一方で、入所サービス費用額は、同等あるいは若干の増加が認められた。宮城県内の介護サービスを利用していた高齢者の震災影響に因るサービス利用低減によるQOLの低下が懸念されるとともに、通所及び訪問サービスを効果的に実施する資源配置の検討の必要性が示唆された。

宮城県東松島市、石巻市において応急仮設住宅入居者、及び半壊住宅居住者を対象に発災以前、以後の高齢者の生活行動パターンの変容と平成24年1月、2月時点の生活の質（QOL）についての聞き取り調査を行い、仮設住宅居住者については、新たに土地を購入し移転をする者、家族親族を頼る移転者、集団移転への決定を待って留まる居住者の分化が認められ、特に後者のグループが高齢であり、半壊住宅居住者及へのフォローアップが課題であることが認識された。

宮城県遠田郡涌谷町において、「健康都市」（ヘルシー・シティ）プロジェクトの手法を適用した、まちづくりのビジョンと進行過程を地域再編のためのガイドラインとして示し、一連の作業の結果、被災者と住民の健康を基軸に据えた復興まちづくりに取り組むことにつき、関係者のコンセンサスが形成された。これを受けて『涌谷町復興ビジョン』を策定し、同『ビジョン』は①食料と農業に着目した産業活性化、②安心・安全な住生活環境の整備、③統合医療による被災者・住民の健康づくり支援、④

保健・医療・介護・福祉の基盤・連携強化を4つの柱とするものとなった。

キーワード：復興まちづくり、健康都市、地域のつながり

本編

1. 宮城県 5 市町村の地域資源の分析

涌谷町、大崎市、美里町、石巻市、東松島市の 5 市町村における震災以前の人口構成及び地域資源の分析を行い、地域高齢者を対象とした介護サービス、生活支援サービスの需要及び資源と機能、さらに、地域の社会環境条件について、市区町村レベルで実態を把握し、地域資源の広域的評価を行うためのバックグラウンドデータの分析を行った。

宮城県は、地域ケア体制整備構想のなかで 7 つの高齢者保健福祉圏域を定めており、本調査研究の対象地域のうち、涌谷町、大崎市、美里町が大崎圏域に、石巻市、東松島市が石巻圏域に区分されている。65 歳以上人口は、大崎圏域 53,372 人、石巻圏域 54,421 人、高齢化率が大崎地域 24.7%、石巻地域 24.4% (2007 年) であり両圏域の規模は、比較的類似していた。

表 1. に震災以前の対象 5 市町村の人口構造、産業、保健医療資源を示した。5 市町村において、老年人口割合及び高齢単身世帯割合は、涌谷町が最も高かった。3 世代世帯の割合についても涌谷町が最も高かったが、同県内の仙台市が 8.4%であることを鑑みると全ての対象地域において同居割合の高さが顕著であった。

人口割合は、1 次産業及び 2 次産業については最大 5 ポイント、3 次産業については最大 10 ポイントの違いが認められた。

表 1. 宮城県 5 市町村の人口構造、産業、保健医療資源

	涌谷町	大崎市	美里町	石巻市	東松島市
面積(km ²)	82.0	796.7	75.06	289.4	421.2
人口総数(人)	17,494	135,147	25,190	160,826	42,903
生産年齢人口割合(%)	60.5	62.2	59.6	60.1	62.4
老年人口割合(%)	28.0	24.4	28.8	27.3	23.2
人口増加率(%)過去 5 年間	-5.0	-2.4	-4.3	-3.9	-0.8
転入率(%)	2.41	3.70	3.18	2.18	3.90
転出率(%)	2.99	3.94	3.78	3.02	3.98
世帯数(世帯)	5,496	46,146	8,010	57,871	14,013
核家族世帯割合(%)	50.9	50.1	51.8	53.1	57.4
高齢夫婦のみの世帯の割合(%)	9.3	7.9	10.3	10.7	9.2
高齢単身世帯の割合(%)	9.0	7.5	8.5	9.3	7.2
3 世代世帯割合(%)	23.6	18.8	23.0	15.8	18.3

就業者(人)	8,854	69,208	12,721	77,409	20,363
第1次産業就業者割合(%)	15.5	10.8	13.7	10.1	10.4
第2次産業就業者割合(%)	32.8	29.6	26.8	30.4	26.9
第3次産業就業者割合(%)	51.7	59.1	59.0	58.9	62.7
完全失業率(%)	7.40	6.00	6.60	7.50	7.40
人口 10 万人あたり					
病院数	10.86	8.66	11.39	4.18	4.63
一般診療所数(施設)	38.02	57.04	49.38	62.15	50.88
歯科診療所数(施設)	32.59	36.83	45.58	40.04	30.07
医師数(人)	130.36	174.02	75.96	163.16	99.46
歯科医師数(人)	54.32	47.66	64.57	52.59	48.57
薬剤師数(人)	119.50	171.85	83.56	148.81	115.65
介護老人福祉施設数(所)	5.43	5.05	7.60	5.98	6.94
老人ホーム数(所)	0.00	8.66	15.19	9.56	16.19
面積(km ²)	82.0	796.7	75.06	289.4	421.2
土地平均価格(住宅地)(円/m ²)	18,600	22,700	15,700	21,800	36,000
土地標準価格(平均価格)(商業地)(円/m ²)	22,400	46,200	-	36,800	40,500
標準価格(平均価格)(工業地)(円/m ²)	7,300	-	-	8,900	-
持ち家比率	87.1	71.0	81.3	70.5	72.7
1 住宅当たりの延べ面積(m ²)	139.54	125.01	136.37	114.01	120.42
小売店数(人口千人当たり店)	10.7	12.3	9.4	13.0	7.9
飲食店数(人口千人当たり店)	4.0	5.6	3.8	6.2	4.7
大型小売店数(人口千人当たり店)	16.3	15.8	11.3	13.7	11.5
百貨店数(人口千人当たり店)	5.4	0.7	0	2.9	0
主要道路舗装率	99.8	99.2	99.5	98.1	99.8

2. 高齢者の医療、介護、生活支援サービスのニーズ把握

介護サービス給付費用について、全国都道府県の傾向を震災後の2011年3月から6月についてみると、居宅サービス及び通所サービスについて宮城県及び福島県で4月以降、減額していた。宮城県では、受給者1人あたりの居宅、訪問、通所介護サービス費用額が減少した一方で、入所サービス費用額は、同等あるいは若干の増加が認められた後期高齢者の医療介護需要について震災前の平成22年10月及び平成23年10月の費用額を5市町村について算出し、医療費用額の入院費用額について図1に示した。

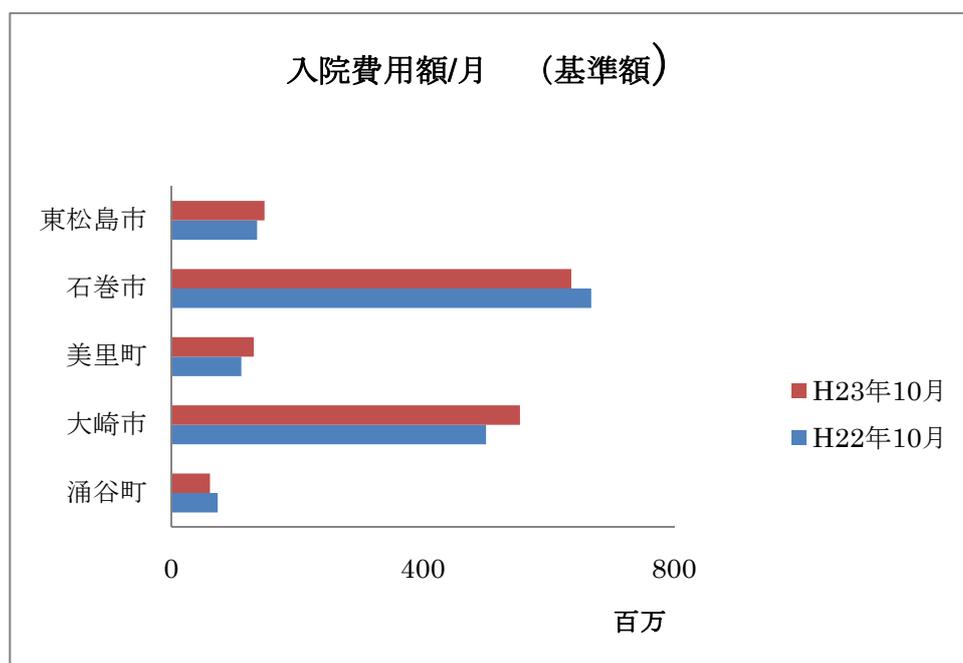
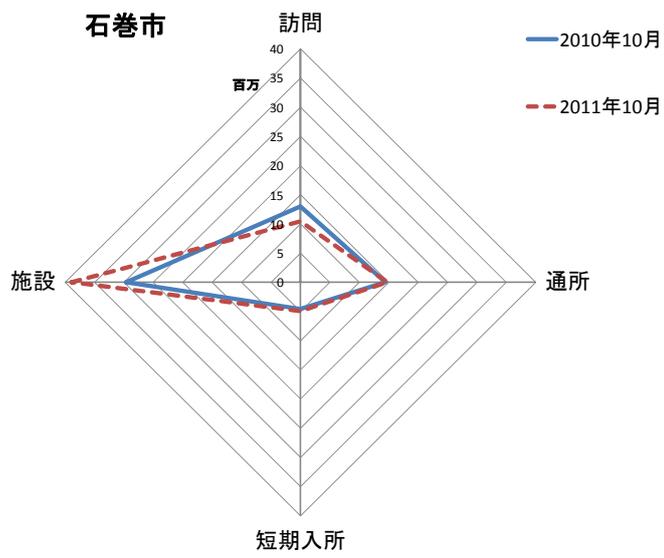
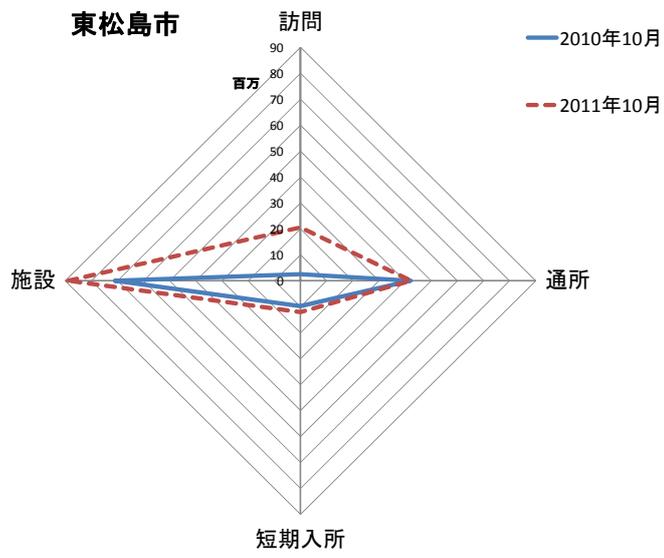
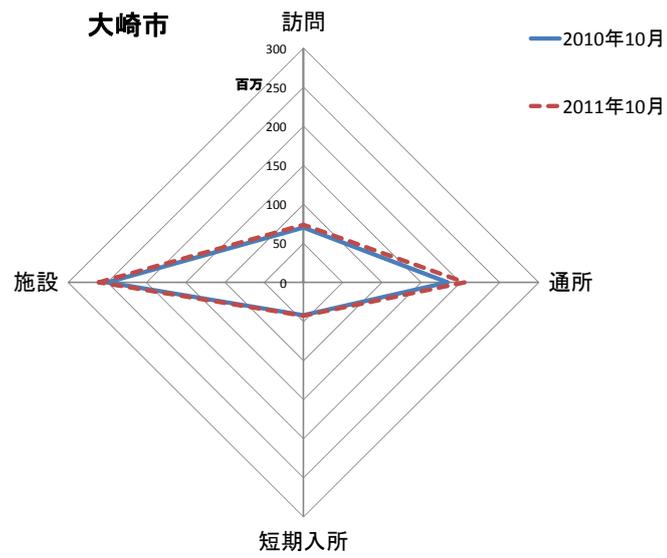
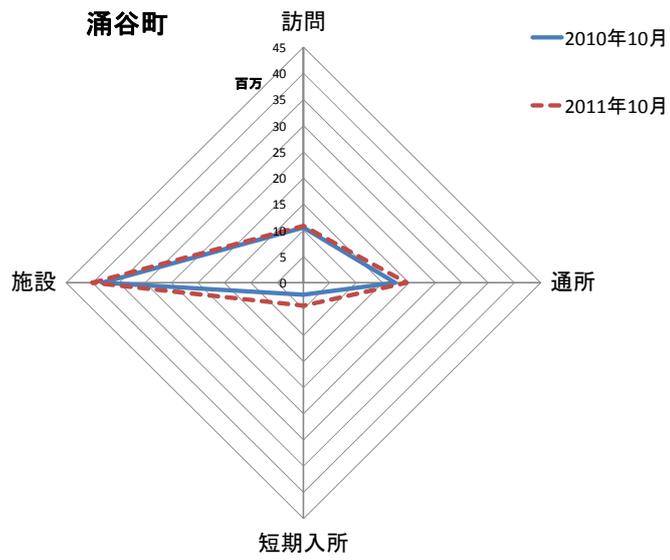


図1. 5市町村における後期高齢者入医療費月額 平成22年10月 平成23年10月

入院医療費総額については、涌谷町、石巻市において平成23年は前年額を下回った。訪問看護費用額、薬剤費用においては逆の傾向が認められ、医療機関の倒壊機能不全と患者の受療行動パターンについての変動が示唆された。

震災前の平成22年10月と震災後の平成23年10月について、介護サービス利用パターンの5市町村毎の特性を解析した。





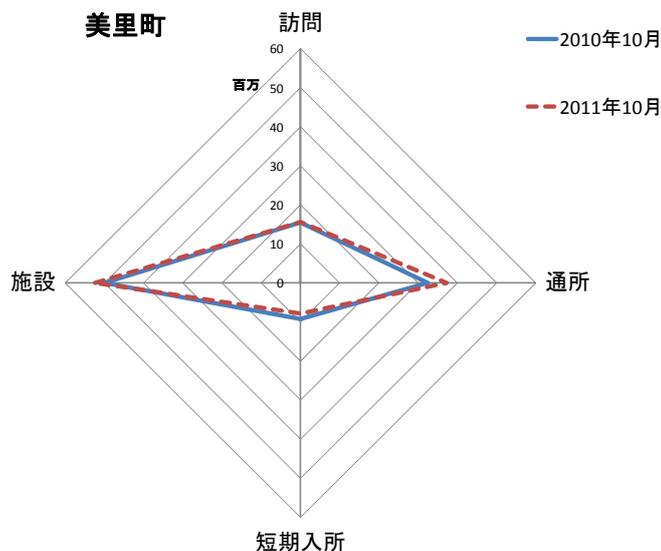


図 2. 2010 年及び 2011 年 10 月期の介護給付費
(訪問、通所、施設、短期入所のサービス分類)

大崎市及び美里町では、東松島市、石巻市、涌谷町と比較して、通所サービス、訪問サービス費の比重が高く、また施設サービス費の比重は若干低い傾向が、認められた。種別の介護サービス事業所数、利用者の自宅から事業所までの距離、移送に係る交通事情を更に分析することにより、各市町村レベルと広域レベルの双方観点から、より効率的、効果的なサービス供給に関わる資源配置の検討を可能とすることが示唆された。

聞き取り調査を行った東松島市、石巻市の急仮設住宅居住者及び壊住宅居居住者のうち協力がえられた 65 歳以上高齢者について、健康関連 QOL (HRQOL: Health Related Quality of Life) を測定した。住宅居居住者は、仮設住宅に前後の県をまたぐ移動回数が 3 回以上の居住者において、県間移動が 0-2 回の居住者に比べて全体的健康感、日常役割機能、心の健康状のスコアが有意に高く、住居移動の距離・回数の増加と健康関連 QOL 低下が認められた。移動の主な経路は、県内最寄りの避難所(小・中学校他の施設 移動回数: 0-3 回)、県外の施設(温泉旅館等 移動回数 0-2 回)、県内の家族・親族の住居(移動回数 0-2 回)、県外の家族・親族の住居(移動回数 0-3 回)であった。

応急仮設住宅居住者の退去後の居住先は、近隣の購入予定地、兄弟姉妹・子どもが住む県内・県外、集団移転先であった。居住地の選択理由は、津波による被害影響の心配がない、知り合いがいる、経済的な負担が可能な限り少ない、今後 10 年—15 年住むのに必要最低限な条件が整っていること、これまで慣れ親しんだ景観に近い風景がある等であった。生活に必要な条件として、日用品の買う店舗及び医療施設、入所

施設までの距離の近さがあがった。また、地域の特性として親族のつながりが強固なため、特に震災で親族を失っている場合、コミュニティができあがっているところには入りづらい、新たにコミュニティが形成される場合にも同親族者が多いところでは親族者がいない場合には孤立する可能性を感じる、したがって、近くに友人、知人の住むニュータウンや集合住宅地を転居希望先とする傾向があった。また、応急仮設住宅ないでの「つきあい」の形成について、これまでは自然発生的に、棟毎に声かけの関係ができていたが、集会所の集まり等に積極的に声をかける居住者ほど転居先が決まり、外出頻度の少ない高齢者が取り残されることへの懸念があげられた。

高齢者が必要とする医療、介護、生活支援サービスを供給する資源の配置、それらの資源をつなぐ手段の整備とともに、親族間のつながりが強い地域にあって、いかに高齢者の孤立を防ぐコミュニティを形成していくかの課題が浮き彫りとなった。

3. 高齢者の健康を確保する地域再編ガイドラインの作成：涌谷町復興まちづくり計画策定のプロセス

<涌谷町の被害状況>

東日本大震災による涌谷町の最大震度は震度6強であり、津波に因る直接的な被害はなかったものの、以下の被害状況により激甚災害地域に指定された。

表 2. 涌谷町における被害状況 平成 23 年 9 月 1 日現在 (涌谷町役場資料)

項目	内訳 (数量)		単位	
人的被害	死者	9	人	
	行方不明者	2	人	
	重傷者	3	人	
	軽傷者	44	人	
家屋被害	住家	全壊	130	件
		大規模半壊	162	件
		半壊	445	件
		一部損壊	762	件
	非住家	626	件	
農業施設被害額	156		百万円	
商工被害額	591		百万円	
公共被害額	道路・橋梁	495	百万円	
	上水道	30	百万円	
	下水道	834	百万円	
	学校教育施設	114	百万円	
	社会教育施設	513	百万円	
	社会体育施設	77	百万円	
	その他公共施設	139	百万円	
住家被害額	1,454		百万円	

※人的被害・家屋被害は町民税務課、農業施設被害額は産業振興課、商工被害額は商工会調べ。住家被害額は宮城県の推計方法を引用（全壊 2,482 万円、半壊 1,241 万円、一部損壊 496 万円で計算）。

<復旧基本方針>

復旧にあたり「生活基盤の復旧」、「社会基盤の復旧」を本計画の柱とし、加えて「産業基盤の復旧」のうち農業の復旧については土地改良区や農業協同組合が事業

主体となり、国庫補助事業を活用した生産機能の復旧を図る。また、商工業の復旧について、中小企業者は、宮城県の低利融資を活用していくなど、国や県の支援制度を最大限利用し、経営の安定化の促進を図るものとした。

既に生活基盤や社会基盤の復旧など、短期間で復旧を目指し、多くの分野で取り組んでいるが、社会基盤の復旧など時間を要する課題も多くある。そこで、計画期間を平成 23 年度から平成 25 年度の 3 年間とし、緊急度に応じて目標期間を 2 段階に設定し取り組む。

- ① 短期（現状復旧）：平成 23 年度
- ② 中期（現状・改良復旧）：平成 23～25 年度

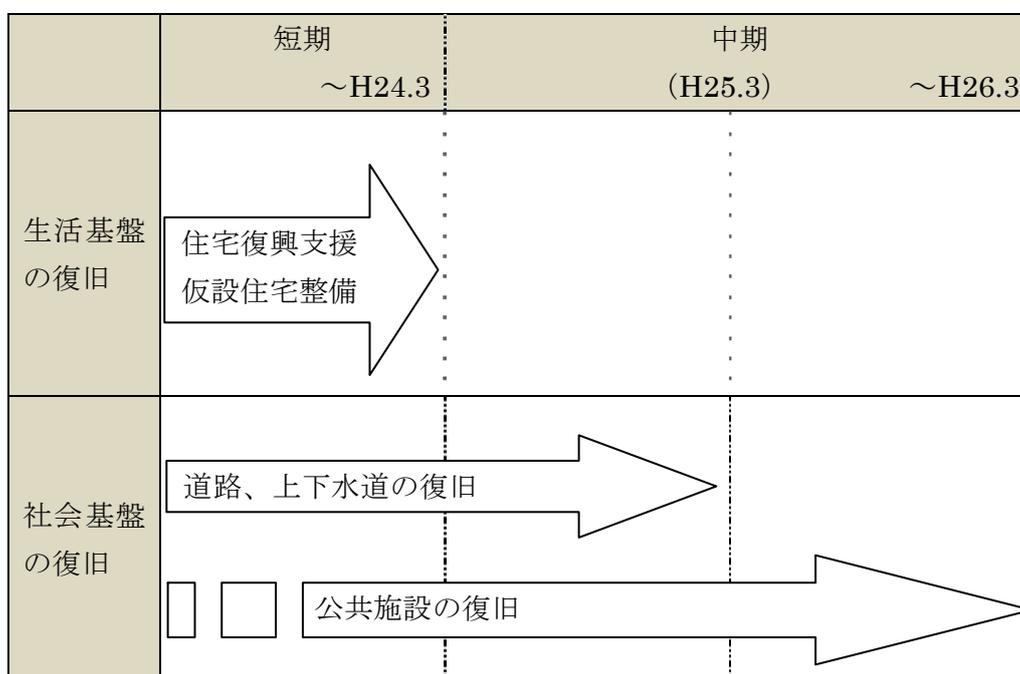


図 2. 涌谷町復旧計画の年次目標

<復興計画の作成過程： 地域再編ガイドラインの適用>

復興まちづくり計画の策定にあたり、WHO が 2000 年に策定した健康都市プロジェクト展開のための地域ガイドラインより次の部分を参照した。

LIST OF KEY PLAYERS IN A HEALTHY CITIES PROJECT

- Community members
- Local, provincial/state and national politicians
- Government service providers from a variety of sectors (e.g. health, welfare, transport, police, public housing authority)
- Community service providers
- Nongovernmental organizations
- Community-based organizations
- Private enterprise interests
- Consumer groups
- Local government authorities
- Provincial/state government authorities
- Relevant national government authorities
- Ethnic groups
- Community media
- Educational institutions

Lessons from Regional Experiences

- Variations in Healthy Cities
- Building on existing city initiatives
- Strong political support
- Need for a coordinating structure
- Active community participation and involvement
- Effective leadership
- External support and encouragement
- Need for short-term achievements
- Ensuring sustainability of Healthy Cities initiatives
- Need for evaluation, monitoring and indicators

Common Steps

Phase 1

- Raising awareness of the Healthy Cities concept and approach
- Establishing an intersectoral initial task force to oversee a Healthy Cities project
- Building support mechanisms
- Gaining strong commitment of the local government

Phase 2

- Appointing a steering committee
- Developing a city health profile
- Developing an action plan for the Healthy Cities project
- Integrating activities at elemental settings to gain wider impacts
- Raising awareness of the project
- Expanding capacity of the project

Phase 3

- Implementing the planned activities
- Monitoring and evaluating the implementation
- Revising the action plan as required
- Developing sustainable mechanisms

出典: Regional Guidelines for developing a healthy cities project (WHO WPRO, 2000)

上記ガイドラインを参照するとともに、本研究の1. 2. 部分の地域資源、地域の医療、介護、生活支援サービスの需給状況を背景に、医療、介護、保健、福祉に加え、農業を含む産業関係者から、幅広い分野からの現状課題のくみ上げ、協議や検討を行い、復興まちづくりの基本計画の策定を試みた。具体的には、以下の多岐にわたる関係者からのヒアリングを実施し、構想を練るとともにビジョンの形成と共有を目指した。

役場 : 町長・副町長、総務企画課、健康福祉課、産業振興課、建設水道課の課長及び担当者

医療福祉センター : センター長、町立病院（院長、事務長、医師、医事担当）、老健（施設長、看護師、事務担当）、訪問看護ステーション

社会福祉協議会 : 事務担当、特別養護老人ホームの主任等

障害児福祉施設 : 理事長、事務担当

産業関係 : 農協営農センター、商工会議所、農家、酪農家

（その他：調剤薬局、医療支援 NPO の医師・看護師、看護師 NPO の代表・ボランティア、地元医師会、宮城県鍼灸師会、厚生労働省東北厚生局）

ヒアリングや意見交換を通じて、復興に向けた課題とりわけ現場の担当者の問題意識を汲み取るとともに、個々の施策案・事業案が実際に現場で必要とされるものか否かの見極めを行った。さらに、病院や介護関係施設のレセプトなどの提供も受け、費

用や人の流れのシミュレーションなども行いつつ、真に現場で機能しうる施策となるよう慎重に議論を重ねた。被災者及び住民の健康に焦点を当てた復興まちづくりについて、役場を中心とする町内関係者のコンセンサスが形成され、以下の通り作業が進捗した。

2011年

8月～ 涌谷町に関する予備調査（各種データの収集・分析）
11月中旬 関係者からのヒアリング開始

2012年

1月25日 『復興ビジョン素案』策定
⇒国の復興対策本部（現復興庁）に提出
2月9日 『ビジョン』を町長了承
2月28日 構造改革特区第21次提案募集に応募
（①老健での医療の拡充、及び、②特定健診・保健指導の簡化）
『ビジョン』の具体化作業

まちづくり復興計画の策定にあたり、中立性をもつ第三者として役場に入り、関係当事者に新たな健康まちづくりに向けた働きかけを行ったところ、役場内の分野横断的な協力体制が築かれた。保健・医療・介護・福祉の担当部署から協力が得られたのはもちろんのこと、農業など産業振興、企業誘致、住宅問題の担当との協議も頻度が増した。こうして、健康をめぐる種々の問題について、医療従事職のみならず、多部門・多職種の担当者が意見を交換する場が形成された。

背景としてバックグラウンドデータに基づく本研究の(1)(2)にあたる部分の結果に立脚した地域づくりまちづくり都市づくりプランであるが、その他の情報やエビデンスもコンパイルし、スケジュール的には、まず、フレームづくりを先行し、アウトプットを随時取り込む。姿勢として、被災した地域が、これまでのコミュニティ形成の関連部門の復旧に終わることなく、関係する「行政部門」、「専門家」及び「住民」が、共に健康な地域づくりのめざす姿について語り合い、合意形成を図り、その実現に向け歩み出すことに資するという立場を明確に示す。また、被災していない地域であっても被災した地域に対する協力・支援について協議し、被災した地域にかかわることに資する提言も必要であり、公共性のある提言のためには、この点にも留意した。

復興まちづくりのビジョン形成にあたり、健康都市（ヘルシーシティ）プロジェクト手法にもとづき、次の項目からなる健康支援環境整備を、健康といのちを守るまちのイメージとして用いた。

ライフ・サポート・ステーション：有床診療所、在宅介護ステーションなどの身近な医療・福祉の機能に、広場・託児所などが組み合わされた身近なコミュニティ交流の場。

ウェルネス・コア：拠点病院、有料老人ホーム、ケア付きマンションなどが複合した医療・保健・介護の拠点。

⇒医療・保健・介護・福祉の拠点の存在は、これらの分野の有資格労働者を地域に呼び込む契機となる。また、関連施設が隣接することにより住民のアクセスが飛躍的に向上（路線バスの合理化も可能）。

静かな単身者集合住宅：単身高齢者から学生まで、多世代の人が交流しながら街中に暮らす集合住宅。

コミュニティ・ストリート：高齢者も安心して暮らせる店舗やコミュニティビジネスの事務所、伝統産業の工房など、職・住・商などが融合したまちのメインストリート。

パブリック・センター：役所、文化施設、スポーツ施設（グラウンド、ジム）など、街を支える公益機能の複合拠点。

コミュニティ菜園：家庭菜園のコミュニティ版。児童から高齢者までが集って有機野菜栽培など土いじりの場を提供するとともに、薬草などに関する啓発コースも併設し、他地域から訪問客を呼び込むための観光資源とする。

ふれあいコース：世代を超えて、住民が安心してウォーキング、ランニング、サイクリングを行えるコース。

被災地復興ビジョンの内容を具体的に示すためのガイドライン

- 復興ビジョンのタイトル：みんなで創る「心とからだを大切にすまち」 “心とからだを大切に、みんなで元気な未来を創るまち” といった親しみやすい一般表現を最初にもちいてイメージを共有し、その後町内関係者の協議に基づき決定する
- コンセプト：将来のあるべき姿として i) 安心して住み続けられるまち、ii) 生活や都市がエコなまち、iii) 人の心に響く夢と魅力のあるまち、
- まちづくりの基本理念：保険医療福祉サービスの充実を図る、ハード、ソフトの両面から災害に備える、多様な雇用、活躍の場をつくる、美しく誇れる郷土をつくる等のポイントを盛り込む。
- とりくむべき課題：保健医療福祉サービス、経済・産業、雇用、都市計画、居住環境、教育／文化／伝統、家族の絆／人のつながり 等々をニーズとエビデンスに基づき提示し、アクションプランで道筋を示す。

また、一連の検討作業の結果、「住民の健康」を基軸に据えた復興まちづくりに取り組むことについて関係者のコンセンサスが形成され、『復興ビジョン』という文書に結実した。同『ビジョン』は、①食と農による産業活性化、②安心・安全な住生活環境の整備、③統合医療を活用した健康づくり支援、そして④保健・医療・介護・福祉の基盤・連携強化を4本柱としている。この4つの柱は、それぞれが健康に資するものであるとともに、その相乗効果により住民の健康を効果的に増進することが意図されている。上記ビジョンを共有し、4つを柱とする復興計画を策定した。復興計画の4つの柱は、それぞれが健康に資するとともに、その相乗効果により住民の健康を効果的に増進することが意図されている。さらに、同『ビジョン』を土台として、具体的な事業実施計画も含む『健康まちづくりマスター・プラン』の作成も進行中である。この『マスター・プラン』を基に、国に対して「特区」としての申請を行い、介護老人保健施設における医療の拡充や、生薬を用いた薬用酒の製造販売許可の柔軟化など、規制緩和の実現を目指すこととした。



図3 涌谷町『復興ビジョン』の概念図 2012年2月 (涌谷町資料)

健康都市のアプローチを適用した復興まちづくりは涌谷町において妥当性と有効性を示した。これは、被災者の健康問題が切実な問題となりつつある現在、大きな意味を持ちうると考えられ、このアプローチは津波被害を受けた沿岸部被災地の復興にも有効と考えられる。目下、沿岸部の支援関係者ともネットワークを構築中であり、津波被害を受けた集落における健康まちづくりの普及が期待される。

健康都市は、ハード・ソフトの両面から健康を支える都市環境の創出を図るものであり、既に世界各国における豊かな実績の積み重ねがある。あくまで例示の域を出ないが、震災復興という文脈においては特に以下のような取り組みが考えられる。

まずハード面では、医療・保健・福祉施設をできるだけ隣接させ、そこに至るバリアフリーの道路を整備することが挙げられる。例えば、有床診療所、在宅介護ステーションなどに広場・託児所などを組み合わせたコミュニティ交流の場、あるいは、拠点病院・有料老人ホーム・ケア付きマンションが複合した医療・保健・介護の拠点の創出などである。これらは、サービス利用の簡便性を向上させ、幅広い住民のコミュニケーションを促進することも期待される。加えて、医療・保健・介護の有資格労働者で震災後に他地域への移転を余儀なくされた人々を呼び戻し、さらに新たな人材を呼び込む契機ともなりうる。

また、家庭菜園のコミュニティ版として、子供からお年寄りまでが有機栽培や薬草などを育てることのできる菜園を設け、さらにソフト面での事業として併設のセンターで薬草に関する啓発コースを提供することも一案である。健康な食習慣の大切さに対する認識の普及、高齢者が家にこもらずに積極的に外に出かけたくなるような誘因、さらには他地域からの訪問客を呼び込む観光資源が生み出されることとなる。

これまでの研究で、自宅の近隣に公園や並木道などのオープンスペースがあるかないかで、高齢者の存命率に有意な差が生じることも明らかとされている。そのような視点からは、世代を超えて多くの住民が安心してウォーキング、ランニング、サイクリングを行える緑の豊かなコースを設けることは、住民の健康に実質的な効果を持ちうるはずである。

今次の大震災を経て、被災地住民の間で「いのちと健康」の大切さが確固たる共通認識になったという声が聞かれる。そのような共通認識と軌を一にして、これからの震災復興において、いのちと健康のかけがえのなさを胸に抱きつつ暮らしていくことのできるまちを築き上げていきたいという願いもまた、被災地の人々から聞こえた。

健康都市プロジェクトは、「健康」を基本的な軸として、住民や多様な主体が協力して、地域のあらゆる資源を動員して自らの「まち」を主体的に築いていくからこそ、質的・量的に優れた効果が得られることが期待される。「健康都市」の概念は、改めて住民が集い、憩い、助け合い、そして「いつまでも住み続けたいまち」を築いていく上での、1つの鍵となる概念を提供するものである。

いのちと健康を守る「まち」に唯一のモデルは存在しない。また、上述の通り本構想は地域住民の参加と多様な当事者間の議論を経て具体化されていく性質のものである。地域の産業構造（漁村か農村か等）が違えば、健康上の課題やそれへの対応も異なってくる。医療に過度に頼らず、健康を決定づける多様な因子に分野横断的に働きかける健康都市の手法は、津波被害を受けた沿岸部被災地の復興プロセスにおいても効果を持ちうることを示唆された。かかる地域では、医師・看護師等の人材、そして医療機関や医療器具などの施設・物資の両面で医療資源が激減しており、被災者・住民の健康を回復・維持する上で、医療のみに頼り続けることは困難だからである。

そのような視点から、著者は沿岸部被災地の医療関係者・NPO・民間人などとネットワークを形成し、涌谷町での経験や健康都市アプローチの有効性について発信し、特に気仙沼市や石巻市の一部のエリアにおいて医療・介護関連の特区構想も含めたまちづくりの可能性を模索しているところである。

NPO などの被災地支援団体は相次いで撤収しており、政府の掲げる大がかりな復興支援措置は必ずしも末端の現場で目に見える効果を生んでおらず、著者が訪問する仮設住宅の住民の間では、不安と苛立ちが募りつつある。こうした中、被災者・住民の身体的、精神的そして社会的な意味での健康に焦点を当てた復興まちづくりが、さらに浸透・普及していくことが期待される。

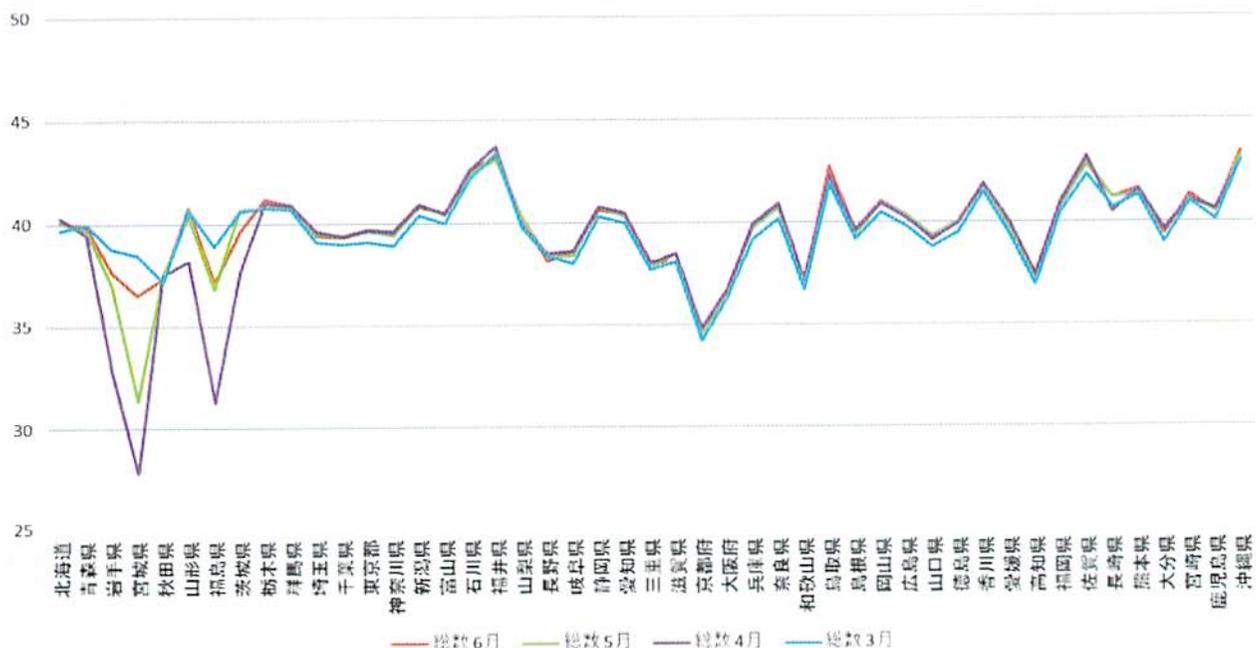
資料

全国都道府県における 介護給付費の変動

平成23年3月-6月

介護予防サービス受給者1人当たりの費用額 宮城県、山形県、福島県、茨城県で変動

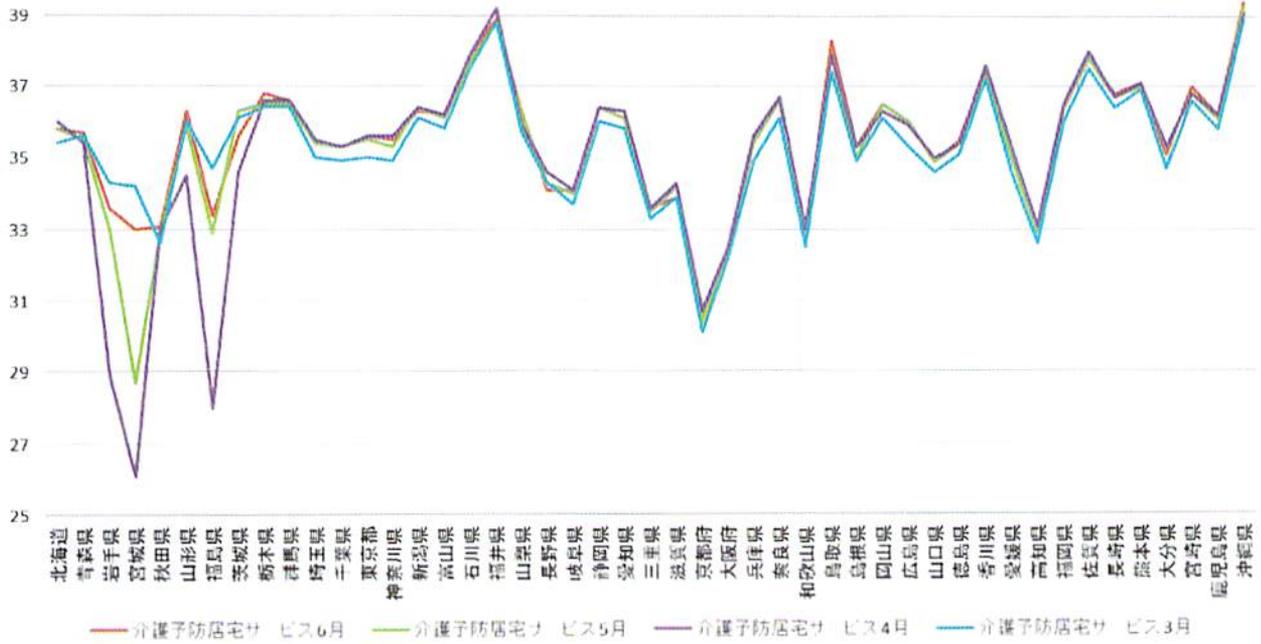
介護予防サービス受給者1人当たり費用額 総数(平成23年3月~5月)
単位:千円



介護予防居宅サービス受給者1人当たりの費用額 宮城県、山形県、福島県、茨城県で変動

介護予防居宅サービス受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)

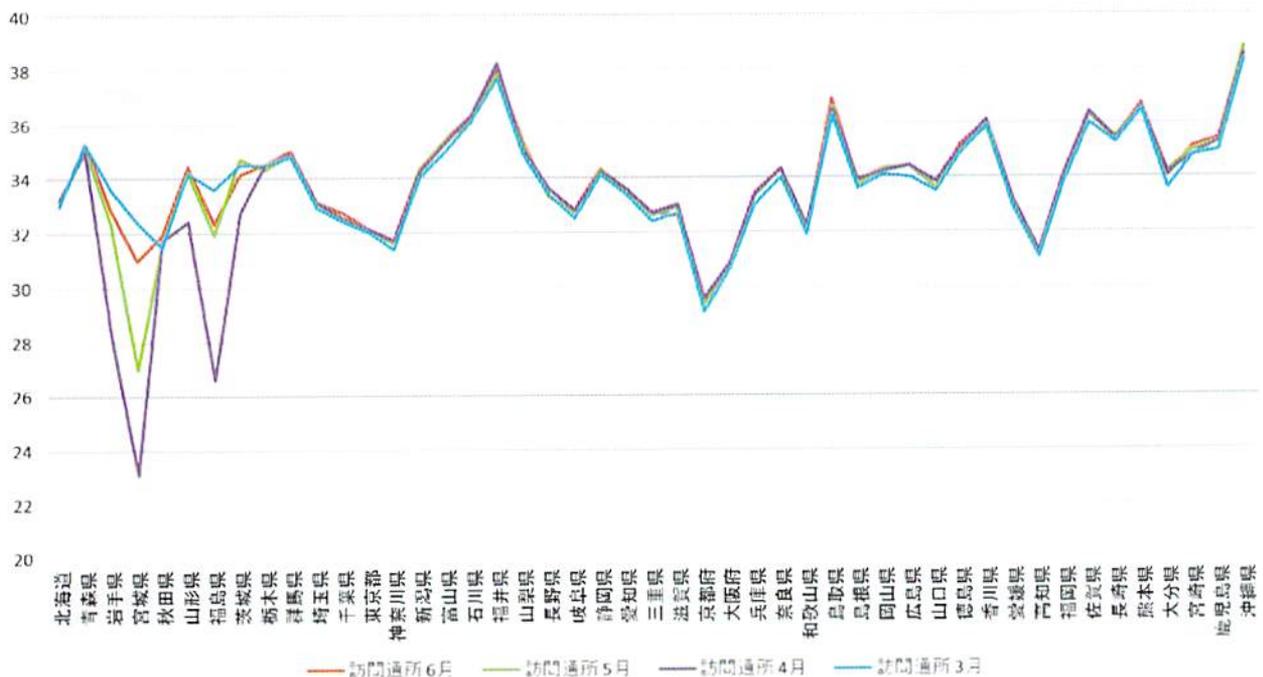
単位:千円



介護予防訪問通所受給者1人当たり費用額 宮城県、山形県、福島県、茨城県で変動

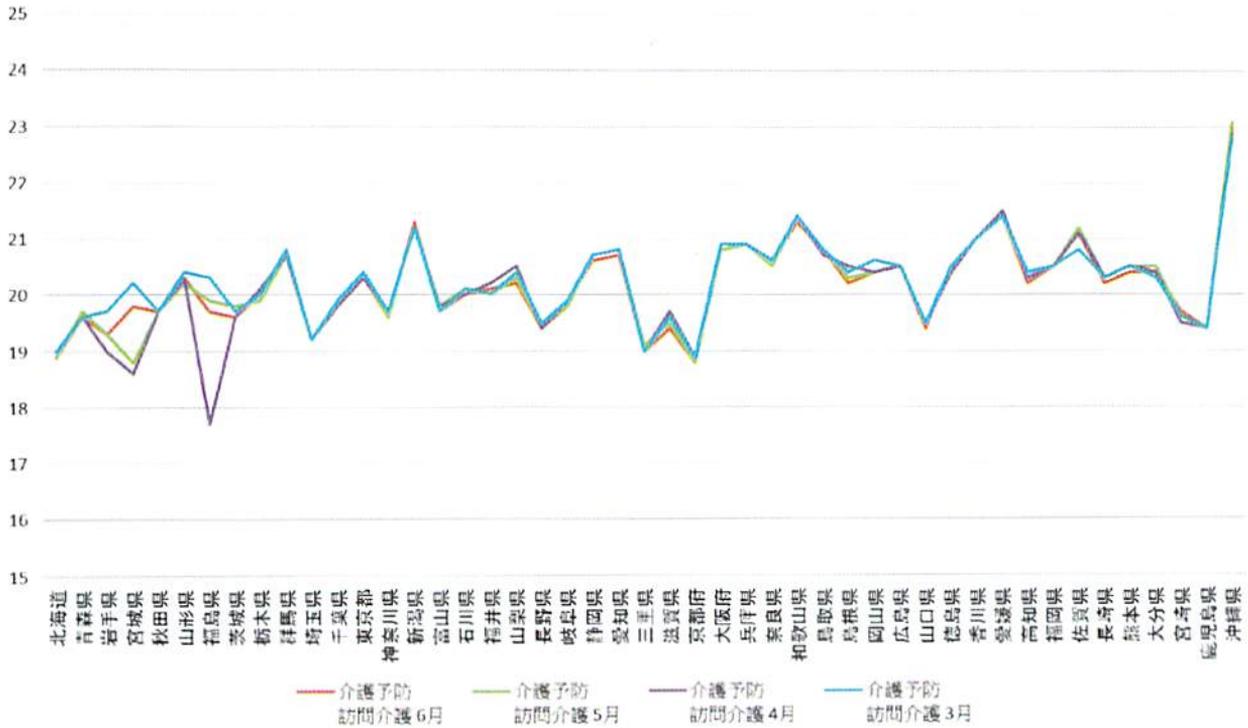
介護予防訪問通所受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)

単位:千円



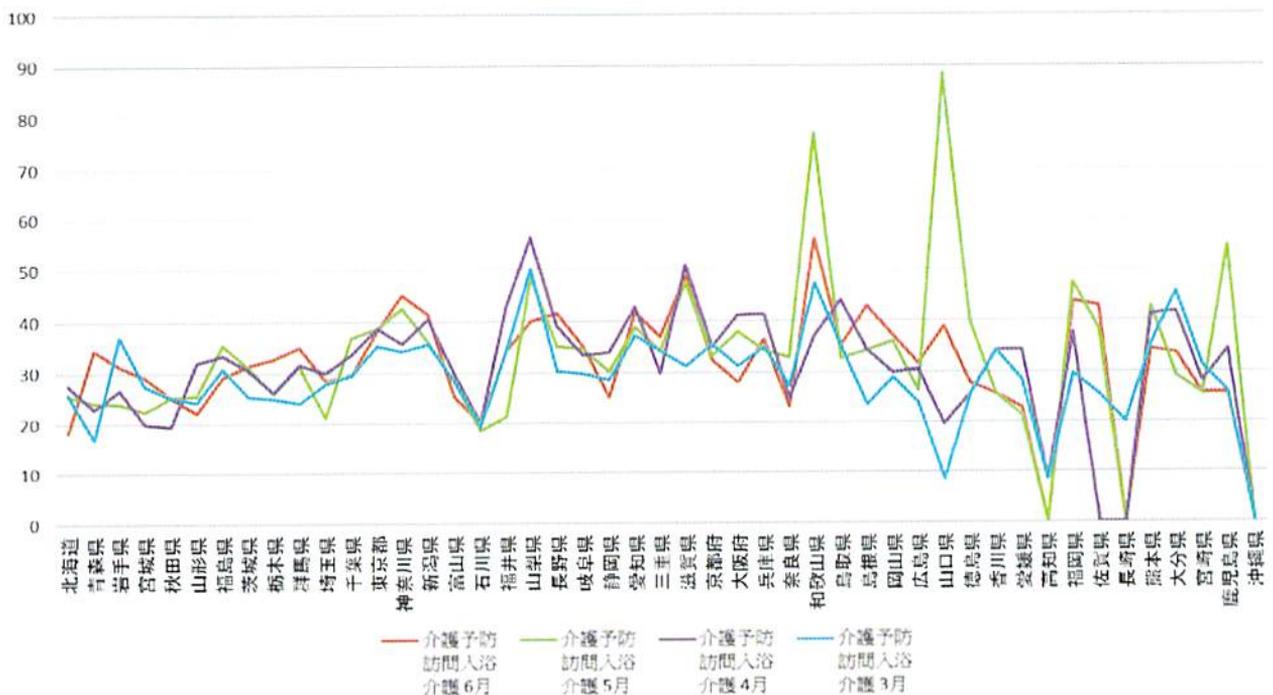
予防訪問介護受給者1人当たり費用額 宮城県、山形県、福島県で変動

予防訪問介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



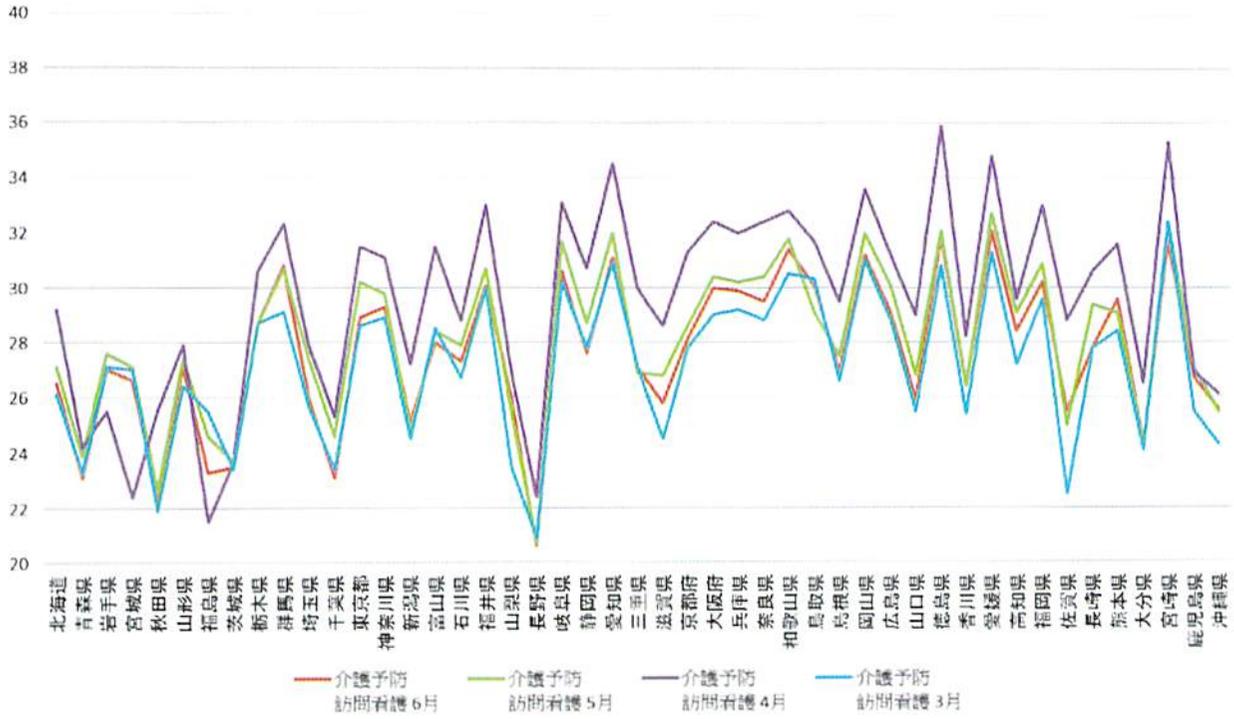
予防訪問入浴介護受給者1人当たり費用額 全国的に変動

予防訪問入浴介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:
千円



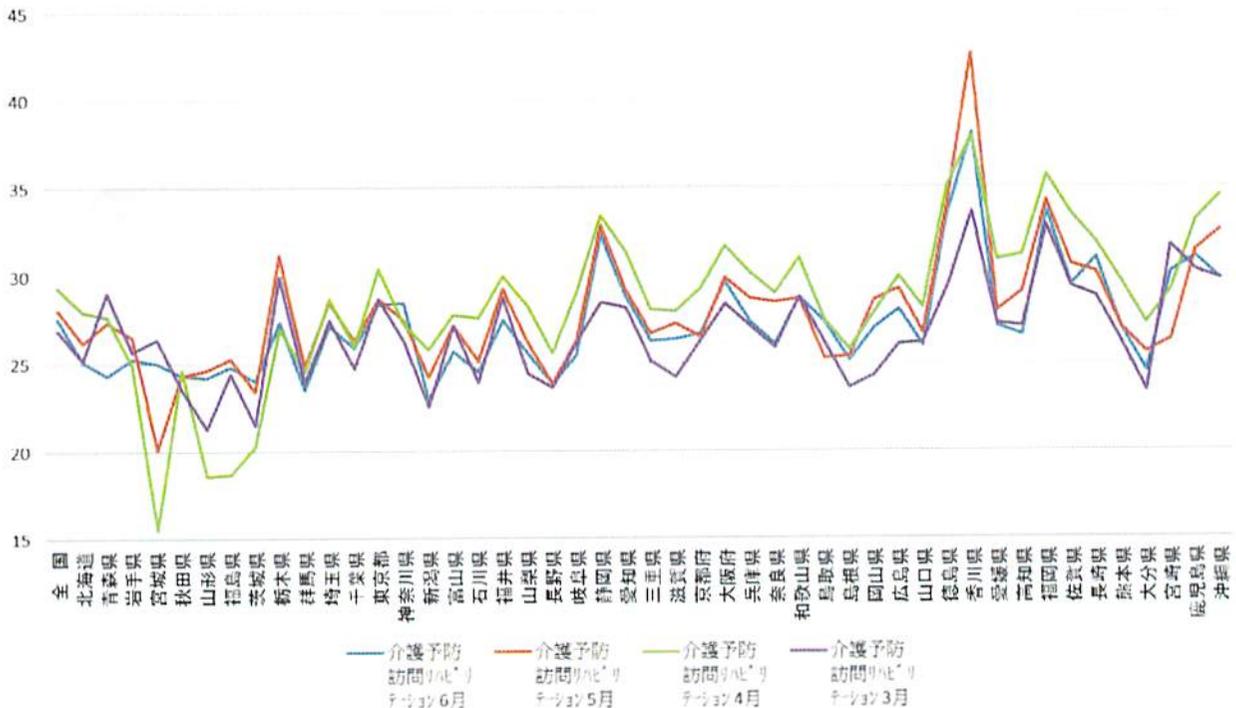
予防訪問看護受給者1人当たり費用額 全国的に類似傾向

予防訪問看護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



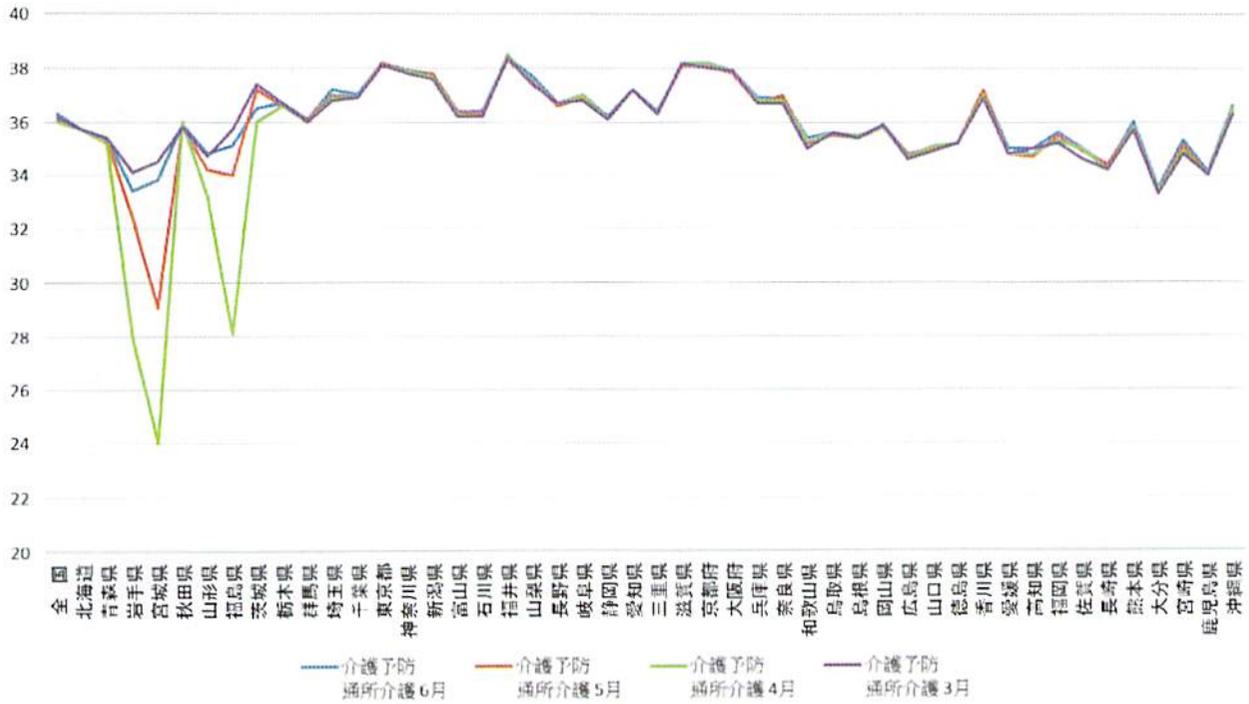
予防訪問リハ受給者1人当たり費用額 宮城県、山形県、福島県、茨城県で変動

予防訪問リハ受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



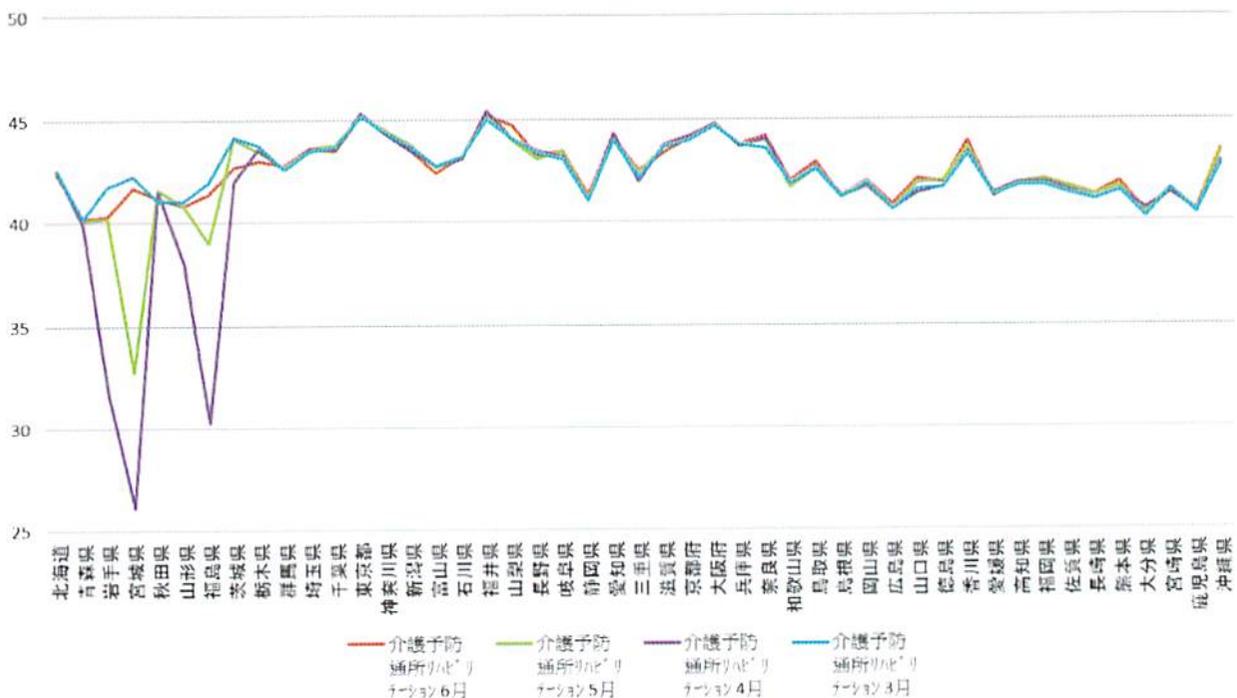
予防通所介護受給者1人当たり費用額 宮城県、山形県、福島県、茨城県で変動

予防通所介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



予防通所リハ受給者1人当たり費用額 宮城県、福島県、茨城県で変動

予防通所リハ受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



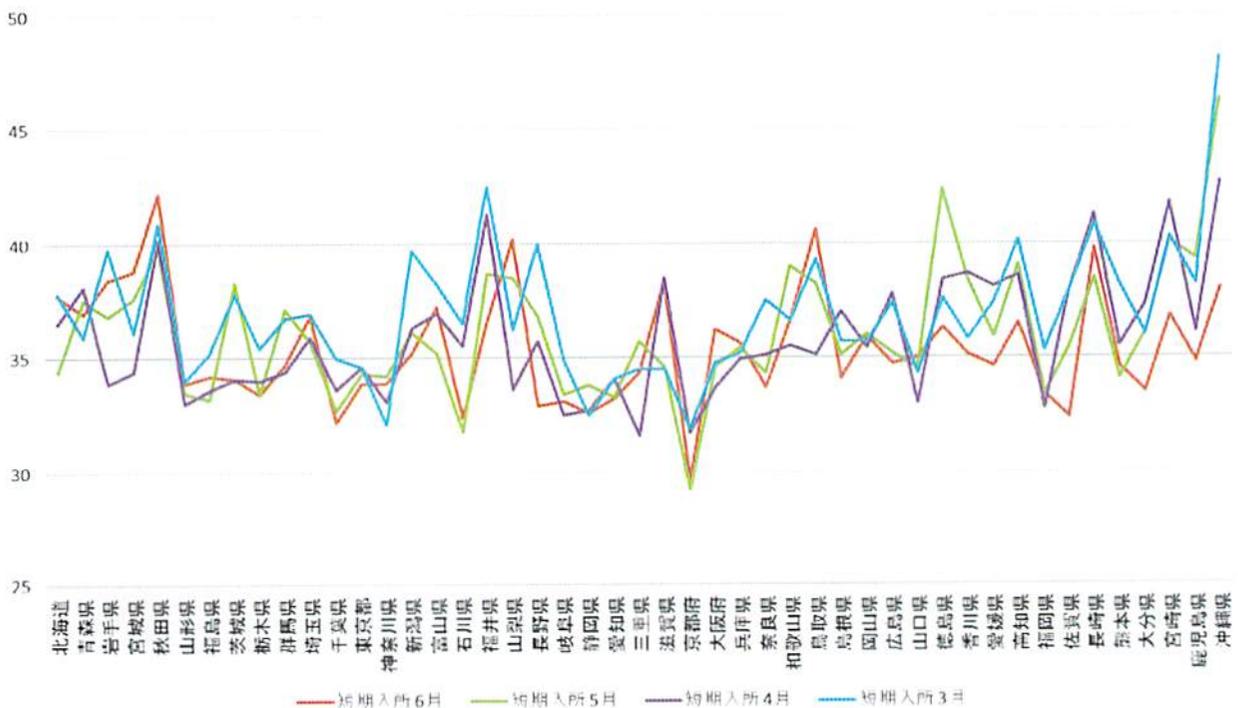
予防福祉用具貸与受給者1人当たり費用額 大きな変動なし

予防福祉用具貸与受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:
千円



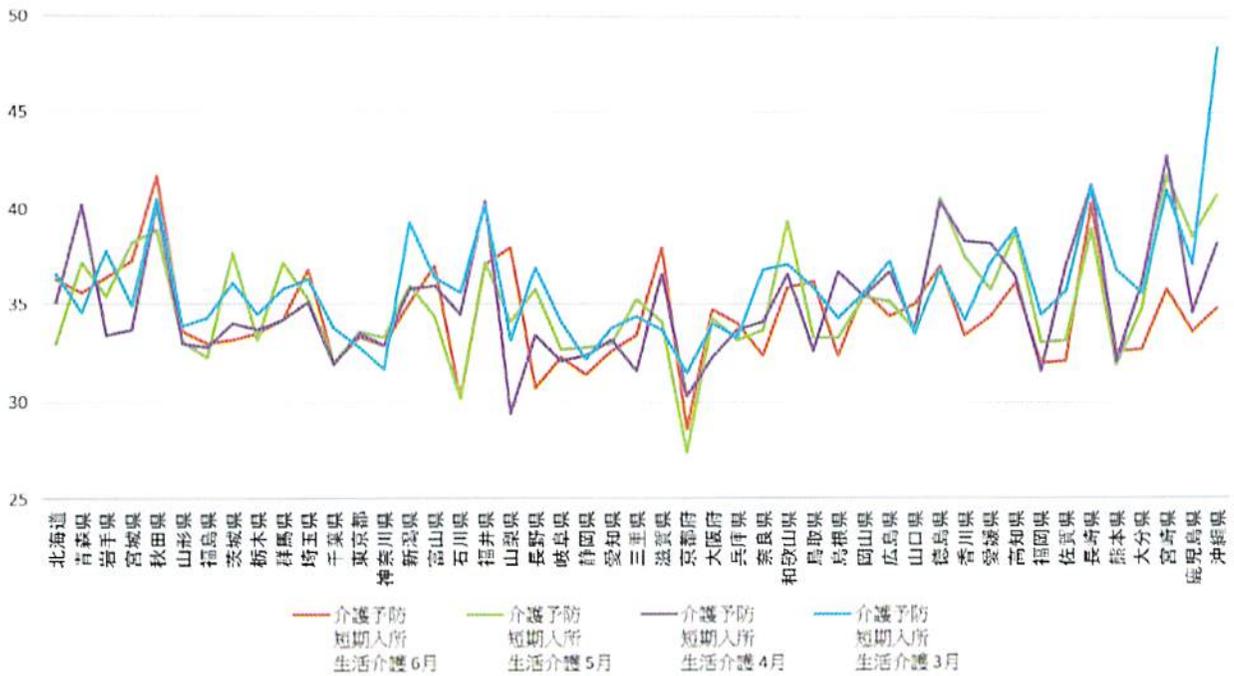
予防短期入所受給者1人当たり費用額 全国的に変動

予防短期入所受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



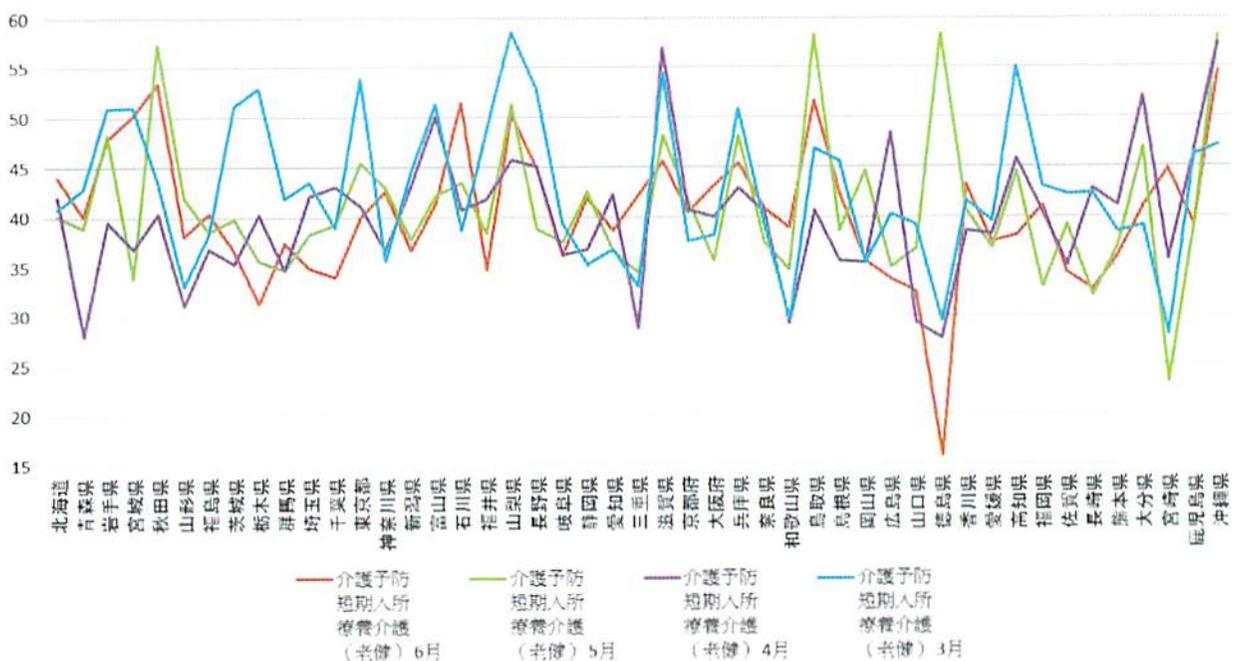
予防短期入所生活介護受給者1人当たり費用額 全国的に変動

予防短期入所生活介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



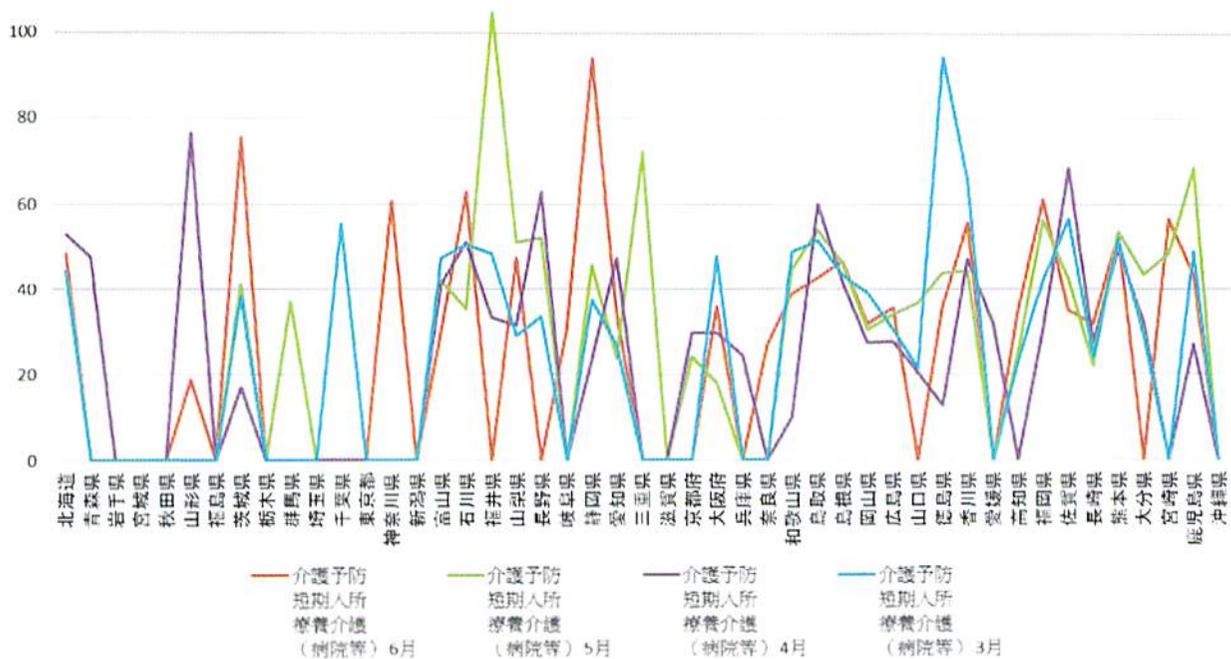
予防短期入所療養介護(老健)受給者1人当たり 費用額は、全国的に変動

予防短期入所療養介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



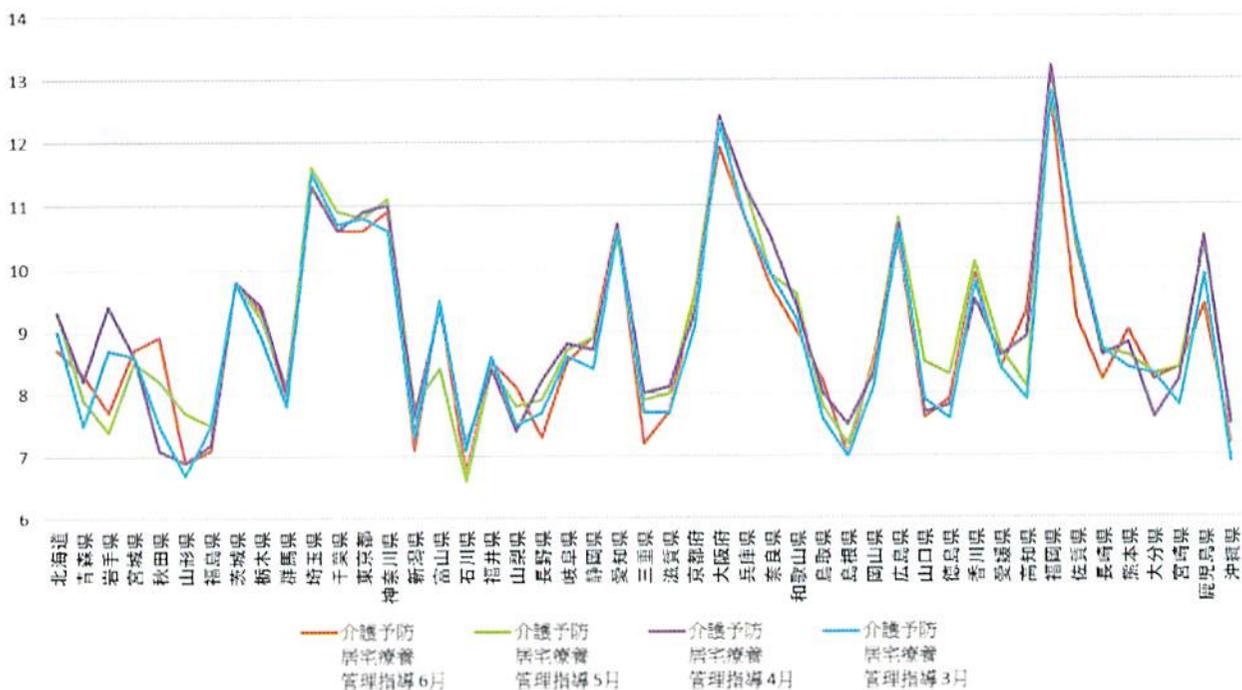
予防短期入所療養介護(病院等)受給者1人当たり費用額 全国的に変動

予防短期入所療養介護(病院等)受給者1人当たり費用額
(平成23年3月~6月)単位:千円



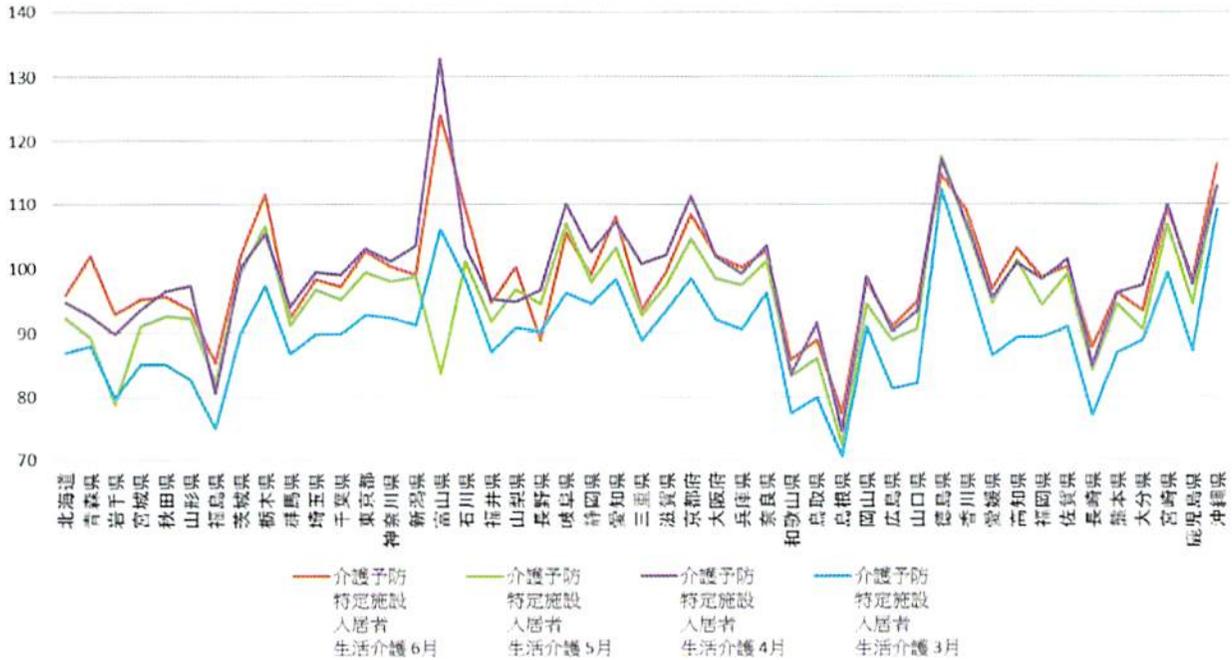
予防居宅療養管理指導受給者1人当たり費用額 岩手県、秋田県、山形県で変動

予防居宅療養管理指導受給者1人当たり費用額(平成23年3月~6月)
単位:千円



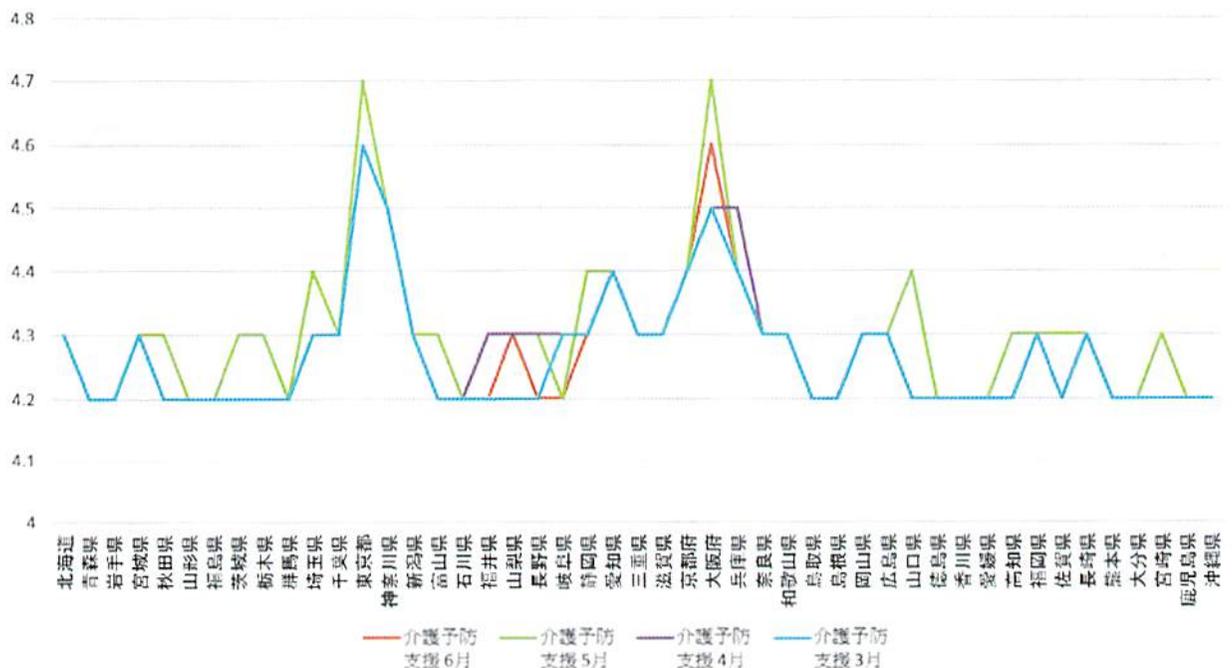
予防特定施設入居者生活介護受給者1人当たり 費用額 全国的に類似傾向

予防特定施設入居者生活介護受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



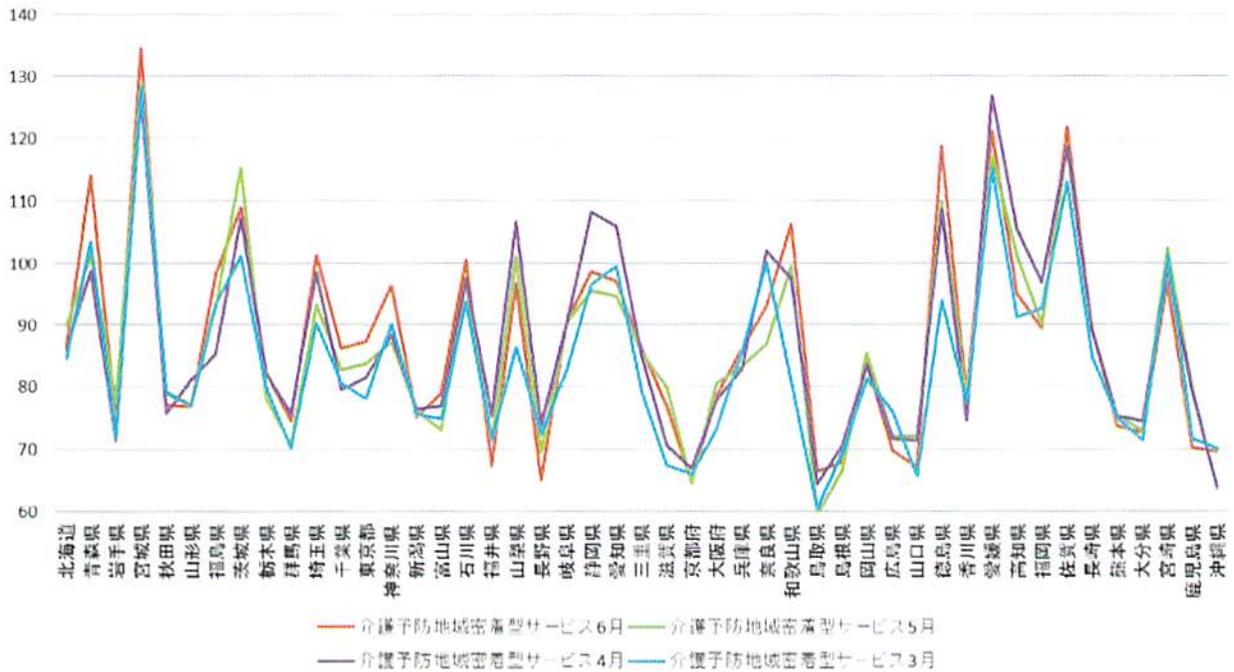
予防支援受給者1人当たり費用額 中部地方と関西地方で変動

介護予防支援受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



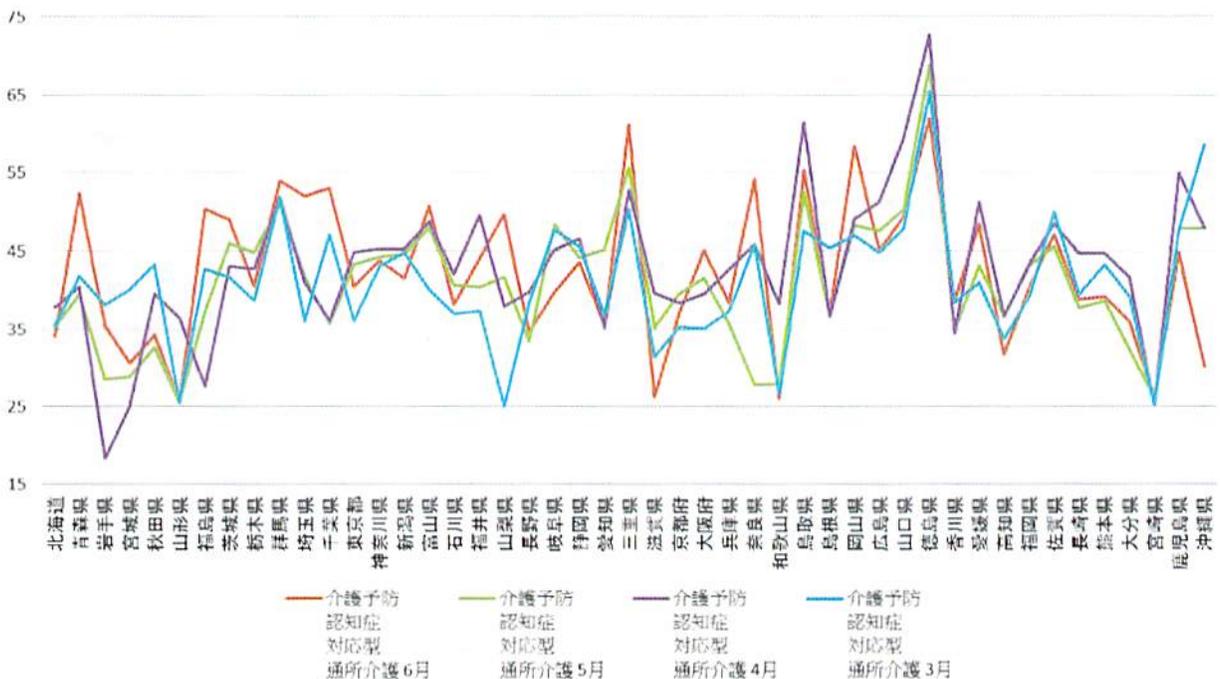
予防地域密着型サービス受給者1人当たりの費用額 全国的に類似傾向

予防地域密着型サービス受給者1人当たりの費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



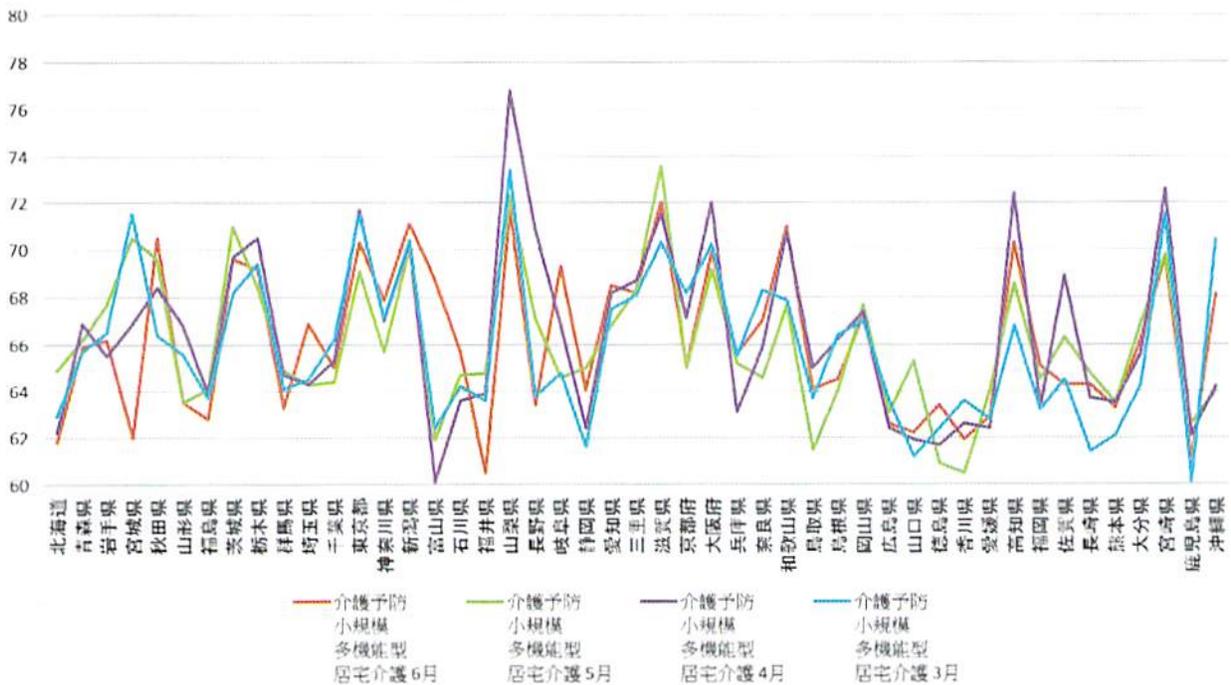
予防認知症対応型通所介護受給者1人当たり費用額 全国的に変動

予防認知症対応型通所介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～
6月)単位:千円



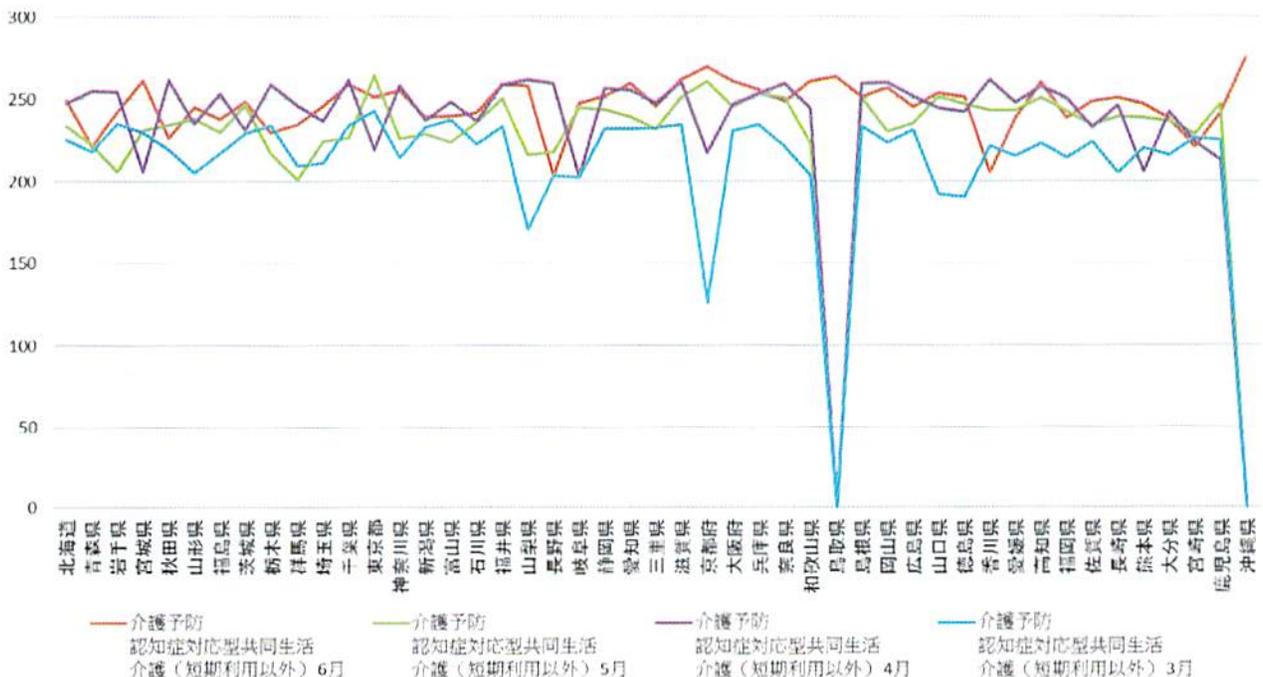
予防小規模多機能型居宅介護受給者1人当たり費用額

予防小規模多機能型居宅介護受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



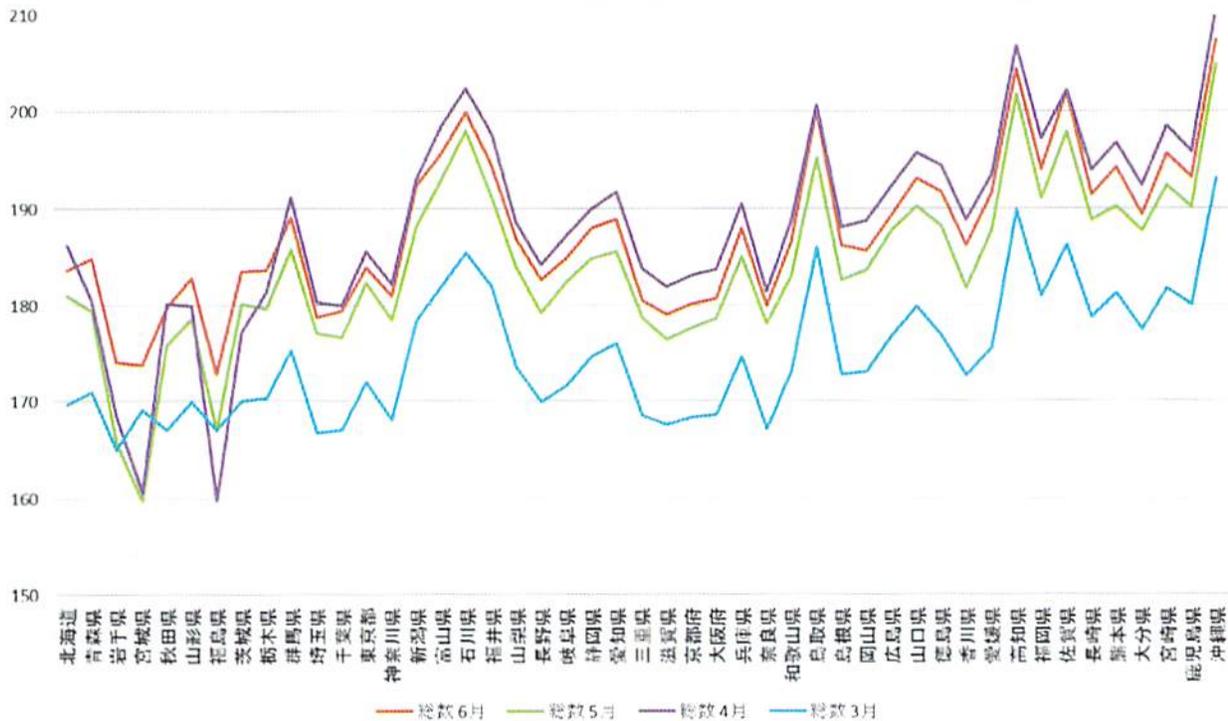
予防認知症対応型共同生活介護(短期入所以外)受給者1人当たり費用額 全国的に類似傾向

予防認知症対応型共同生活介護(短期入所以外)受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



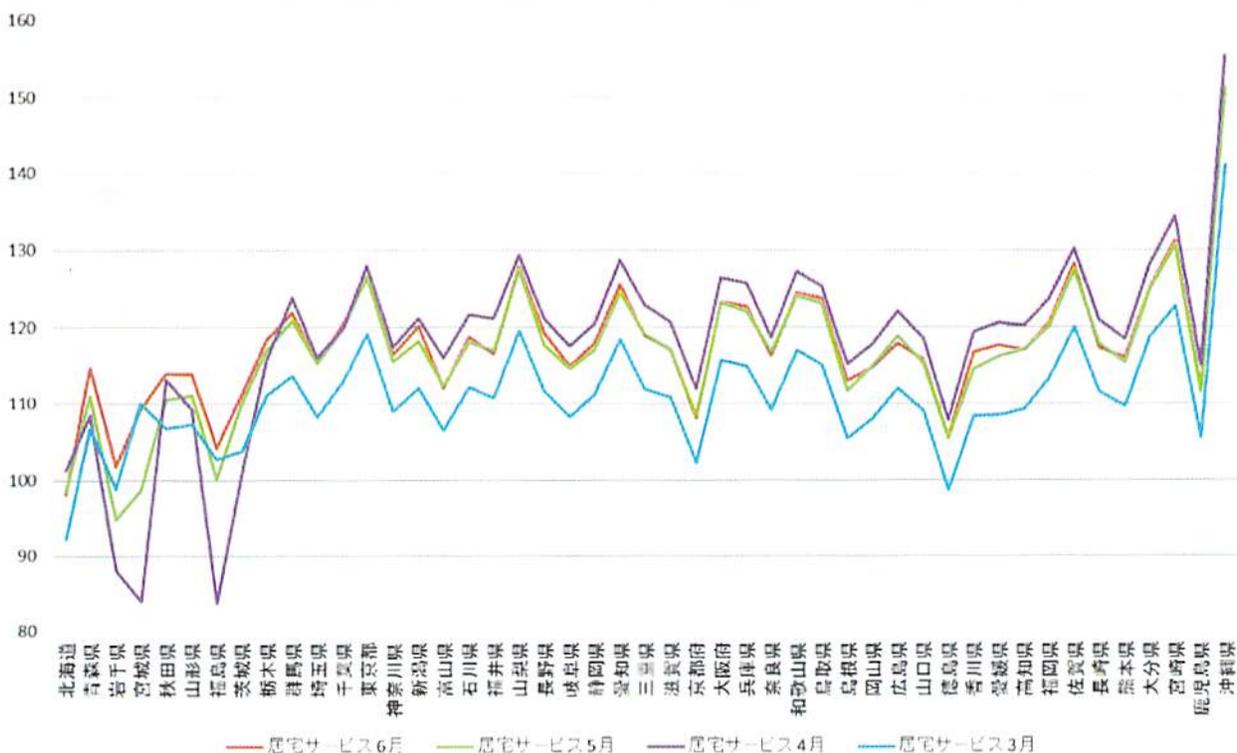
介護サービス受給者1人当たり費用額 宮城県、秋田県、福島県、茨城県で他県と別傾向

介護サービス受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



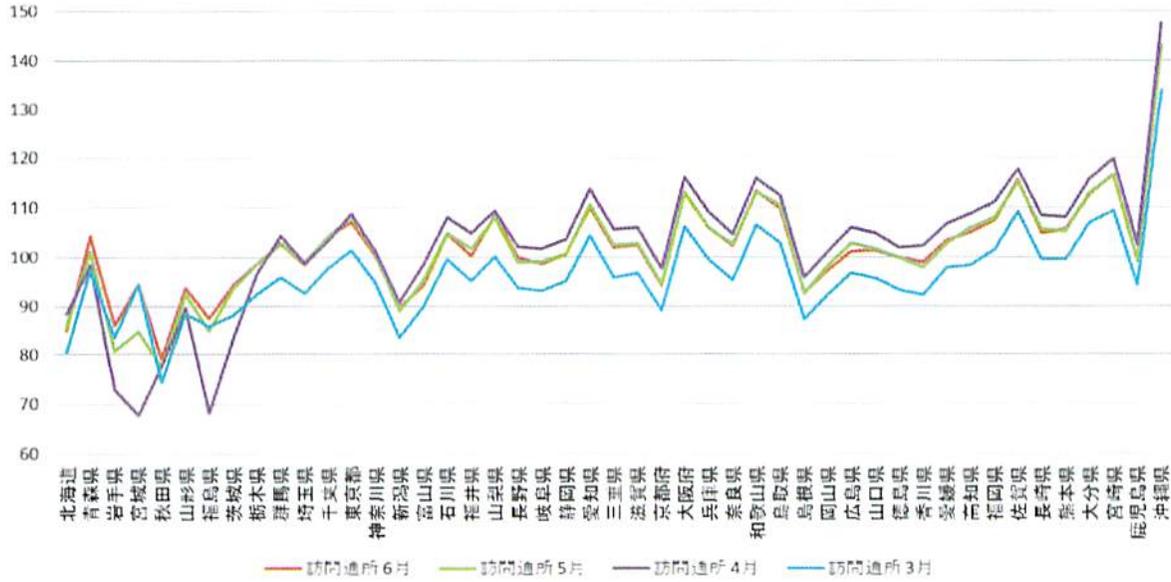
居宅サービス受給者1人当たり費用額 宮城県、秋田県、福島県、茨城県で他県と別傾向

居宅サービス受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



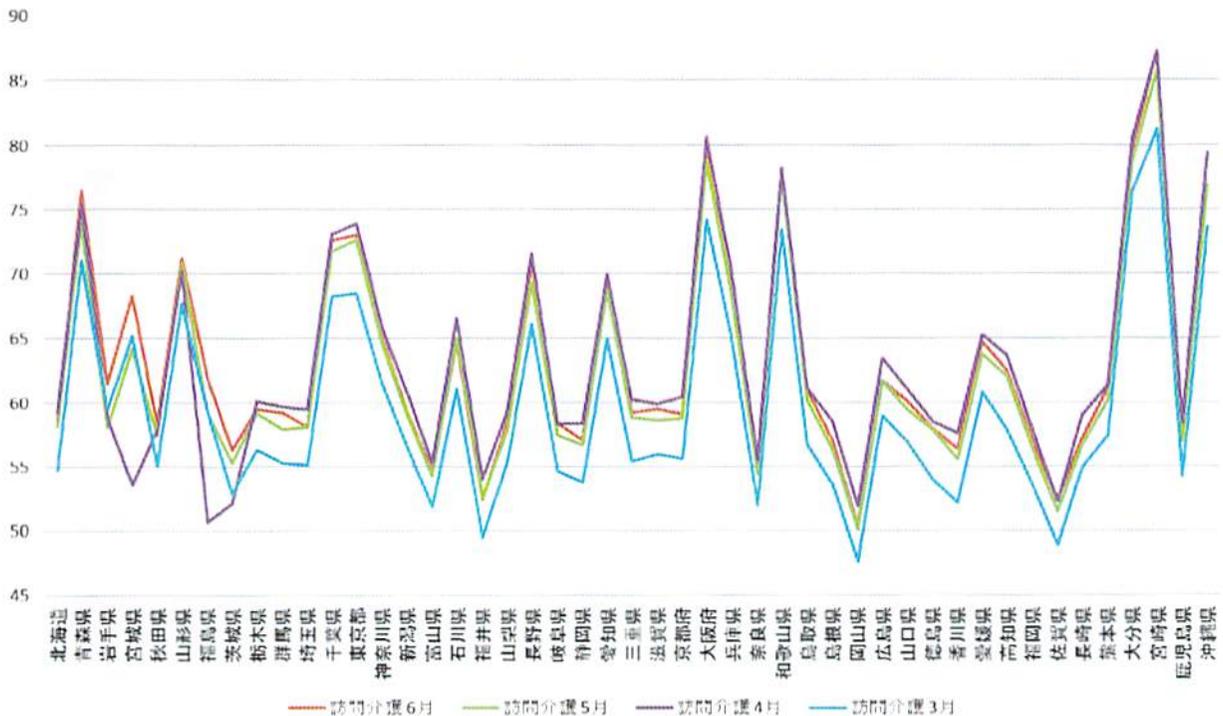
訪問通所受給者1人当たり費用額は、被災地で変動

訪問通所受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



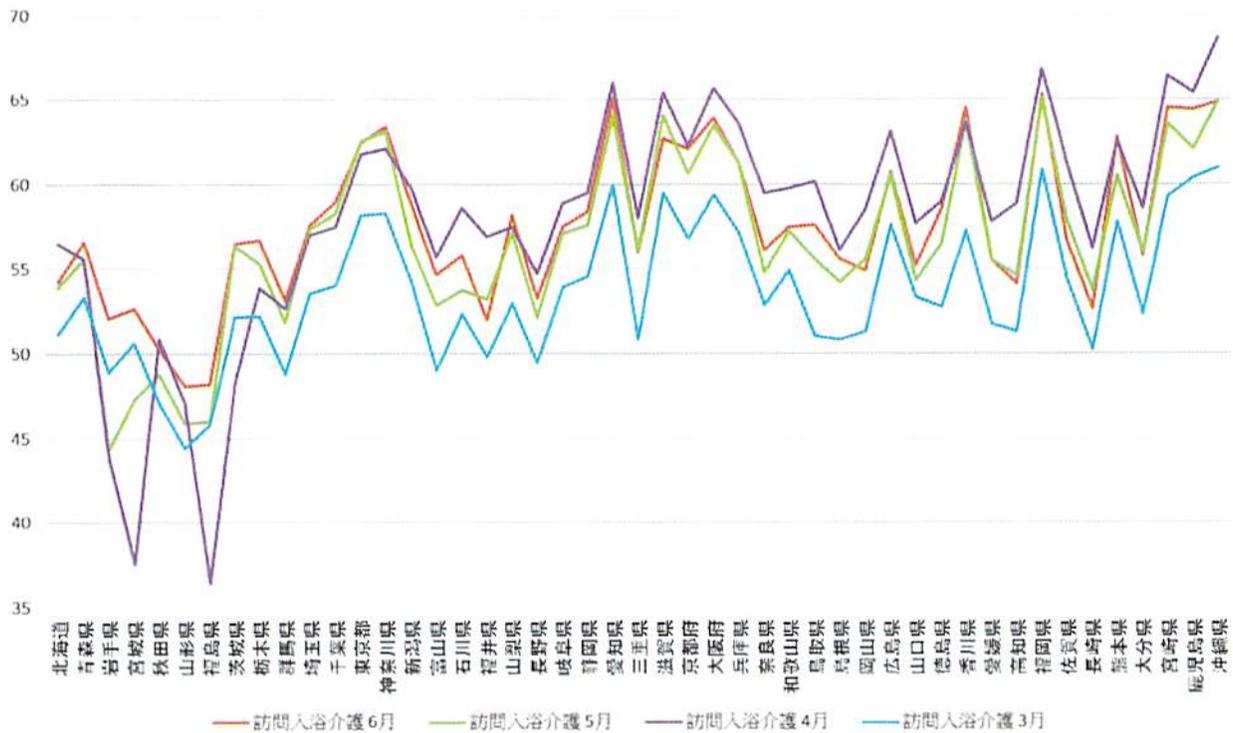
訪問介護受給者1人当たり費用額 宮城県、秋田県、福島県、茨城県で他県と別傾向

訪問介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



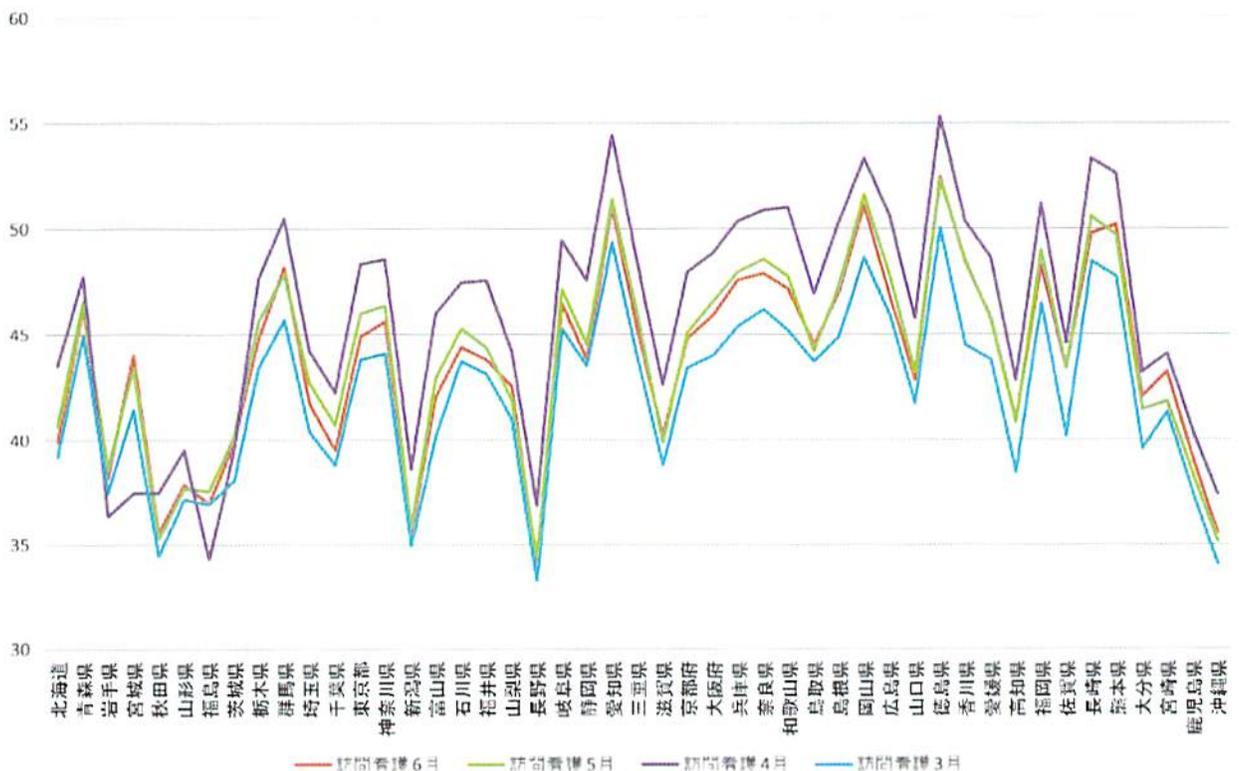
訪問入浴介護受給者1人当たり費用額 宮城県、秋田県、福島県、茨城県で他県と別傾向

訪問入浴介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



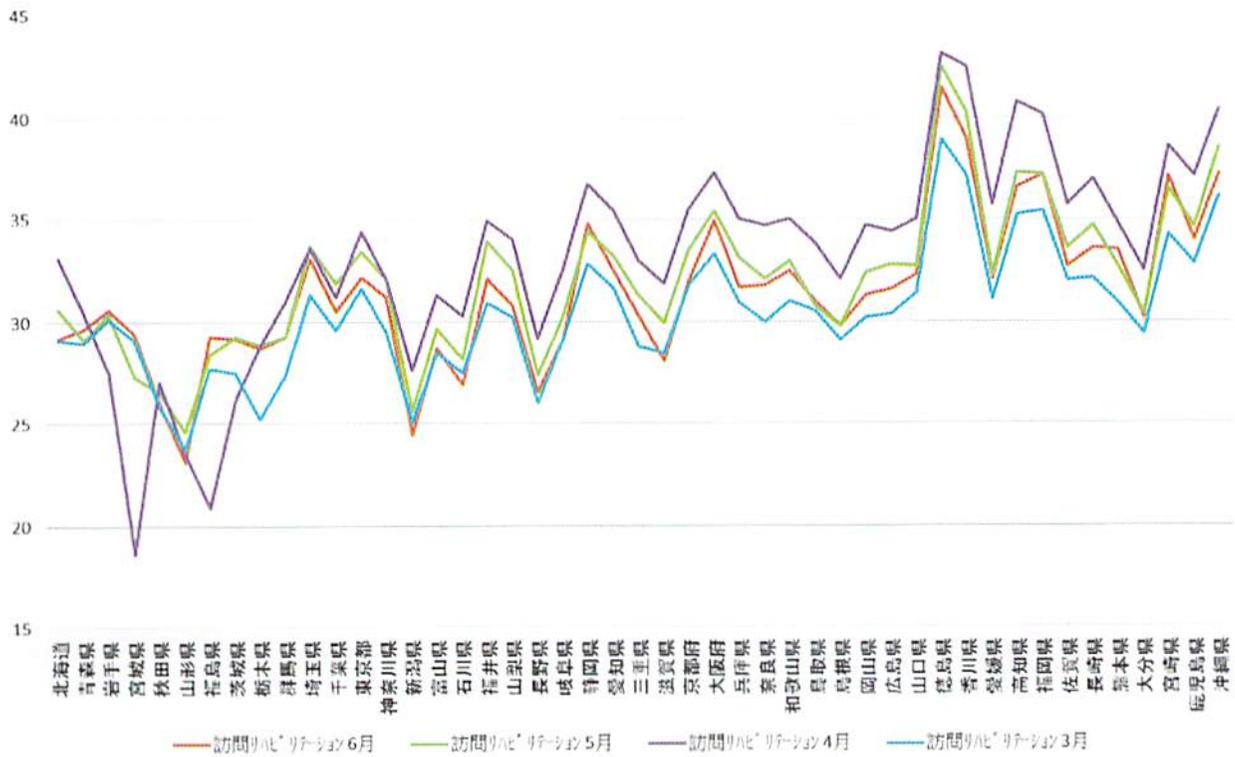
訪問看護受給者1人当たり費用額は、被災地で変動

訪問看護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



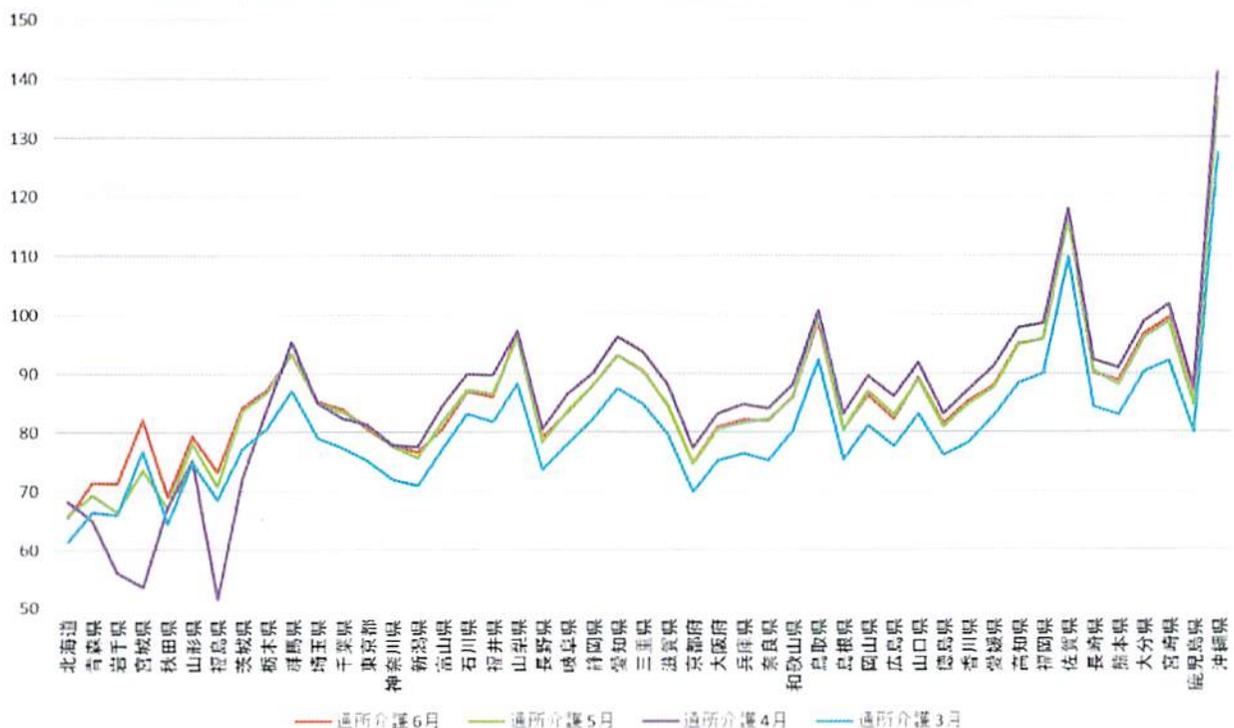
訪問リハ受給者1人当たり費用額 宮城県、秋田県、福島県、茨城県で他県と別傾向

訪問リハ受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



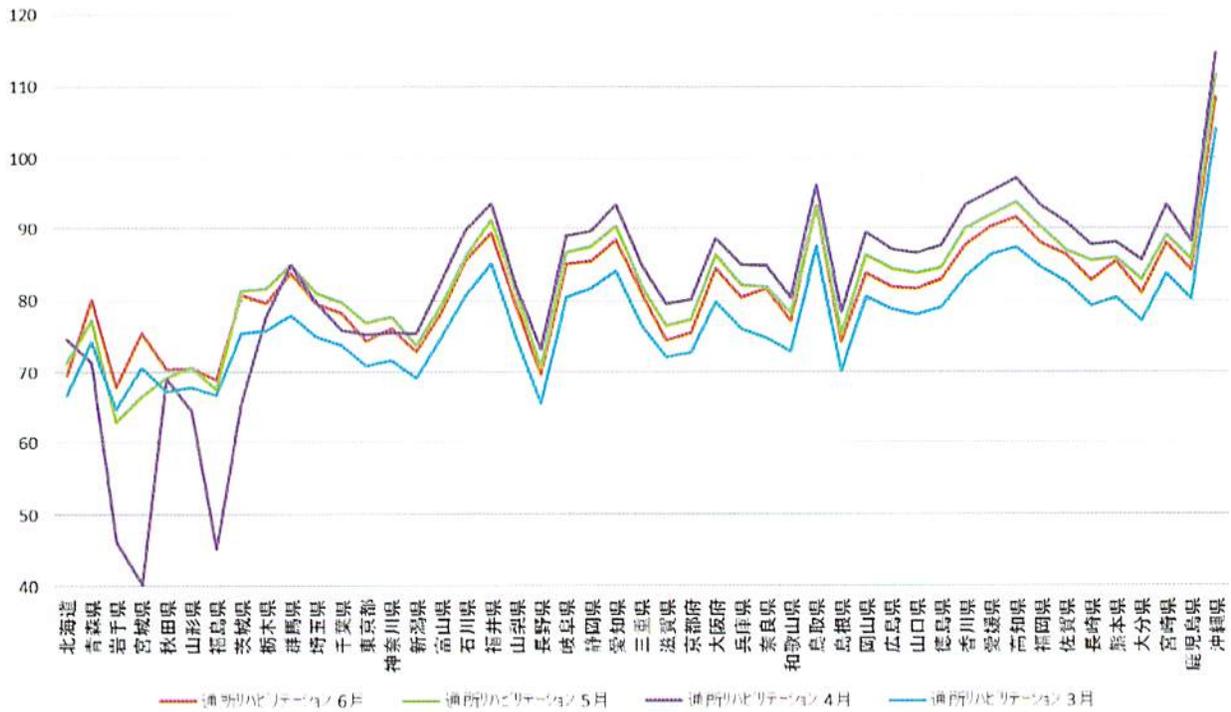
通所介護受給者1人当たり費用額は、 被災地で大きな変動

通所介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



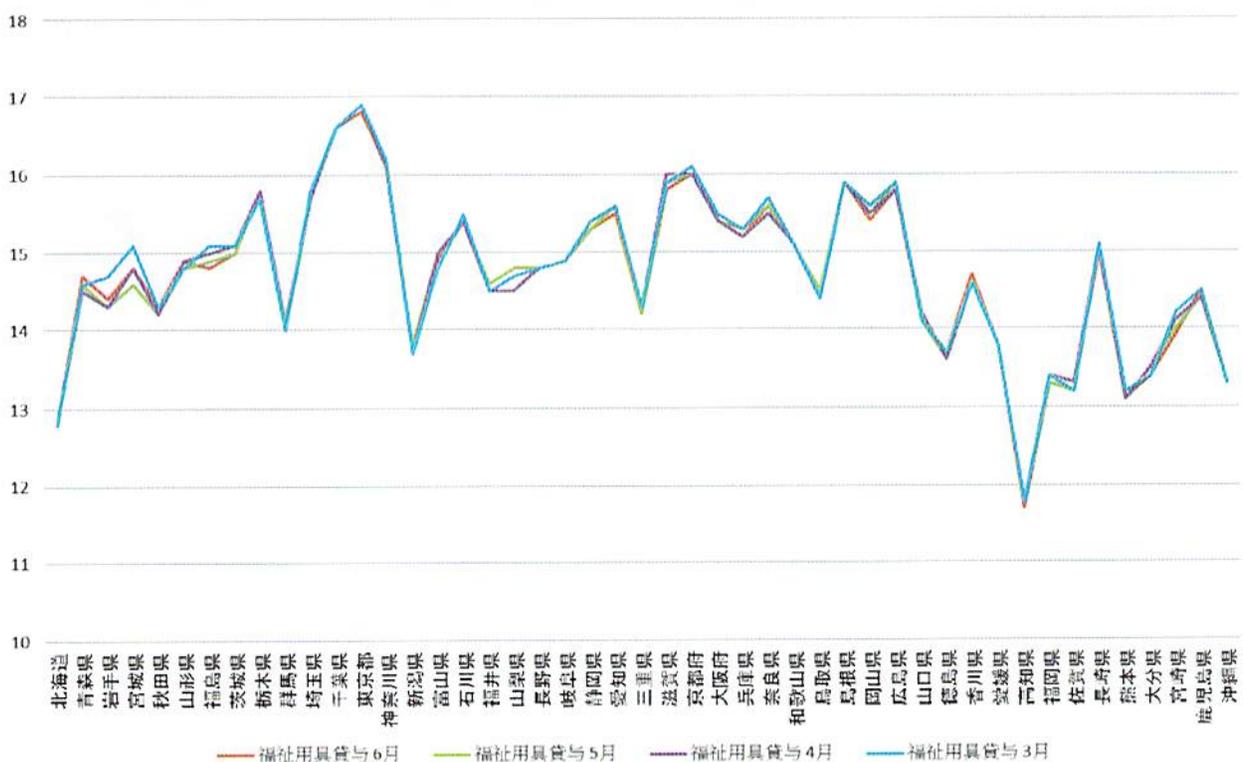
通所リハ受給者1人当たり費用額は、被災地で大きな変動

通所リハ受給者1人当たり費用額(平成23年3月~6月)単位:千円



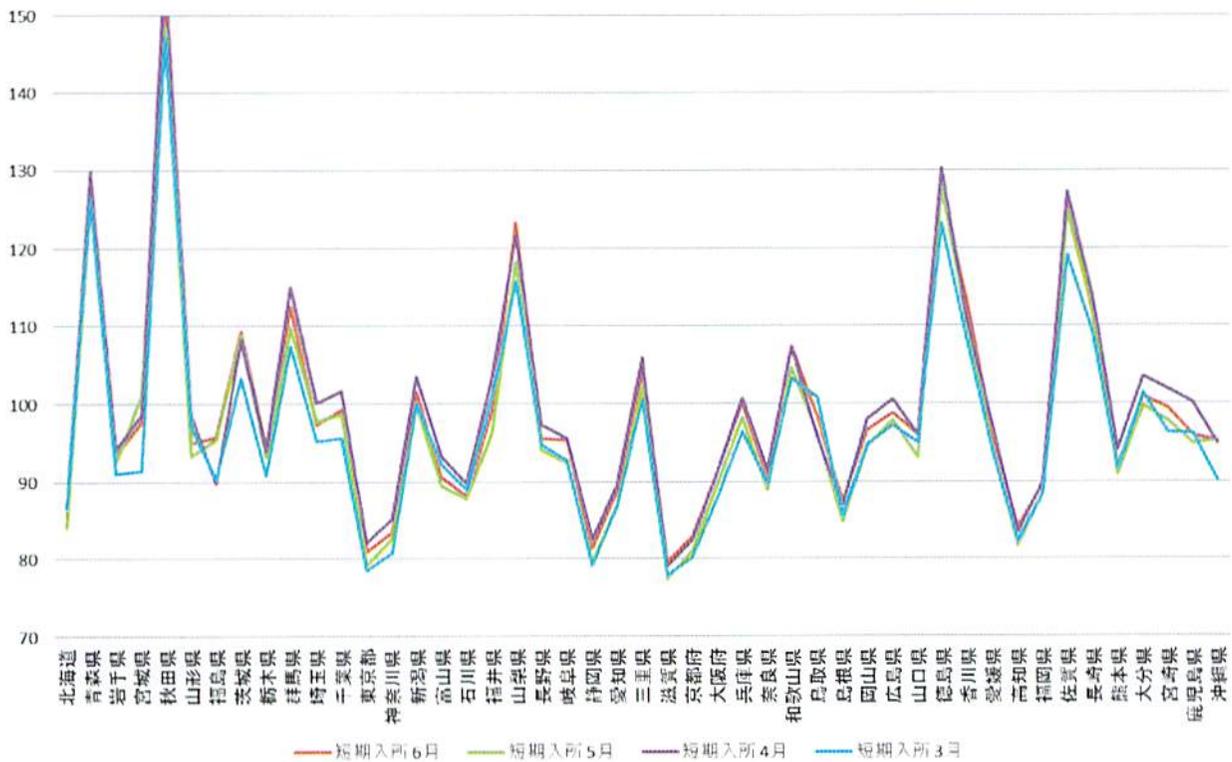
福祉用具貸与受給者1人当たり費用額は変動なし

福祉用具貸与受給者1人当たり費用額(平成23年3月~6月)単位:千円



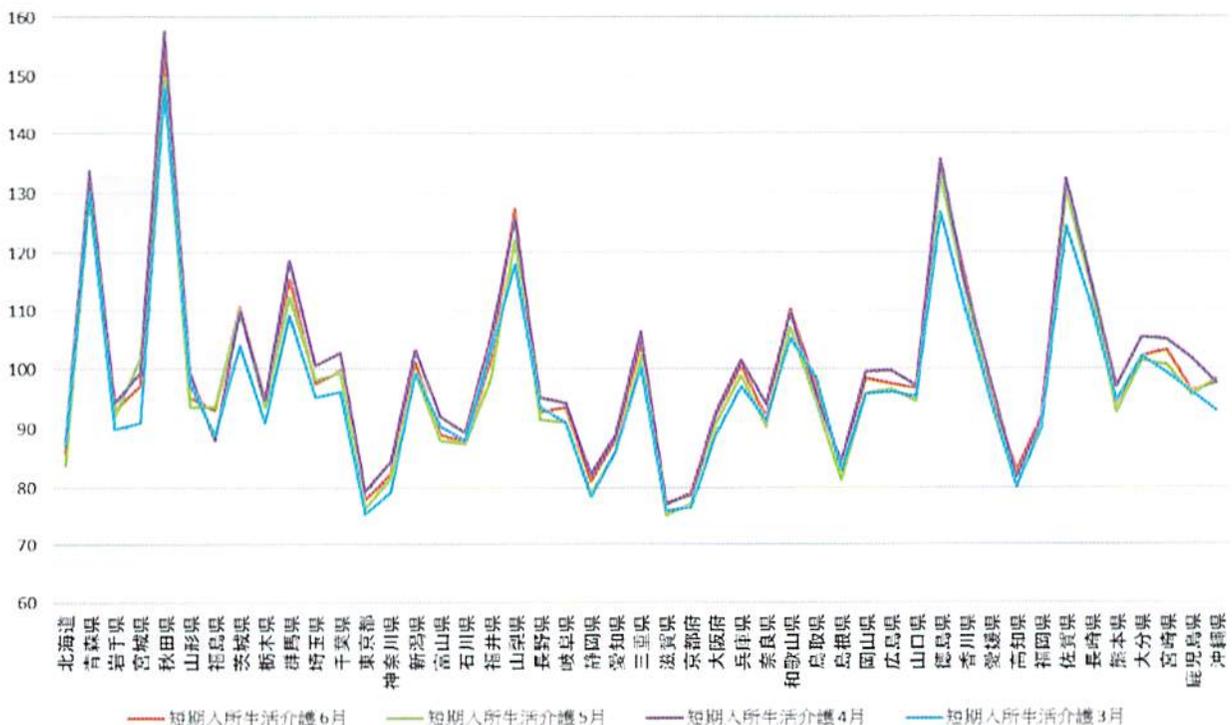
短期入所受給者1人当たり費用額は、変化なし

短期入所受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



短期入所生活介護受給者1人当たり費用額 変動なし

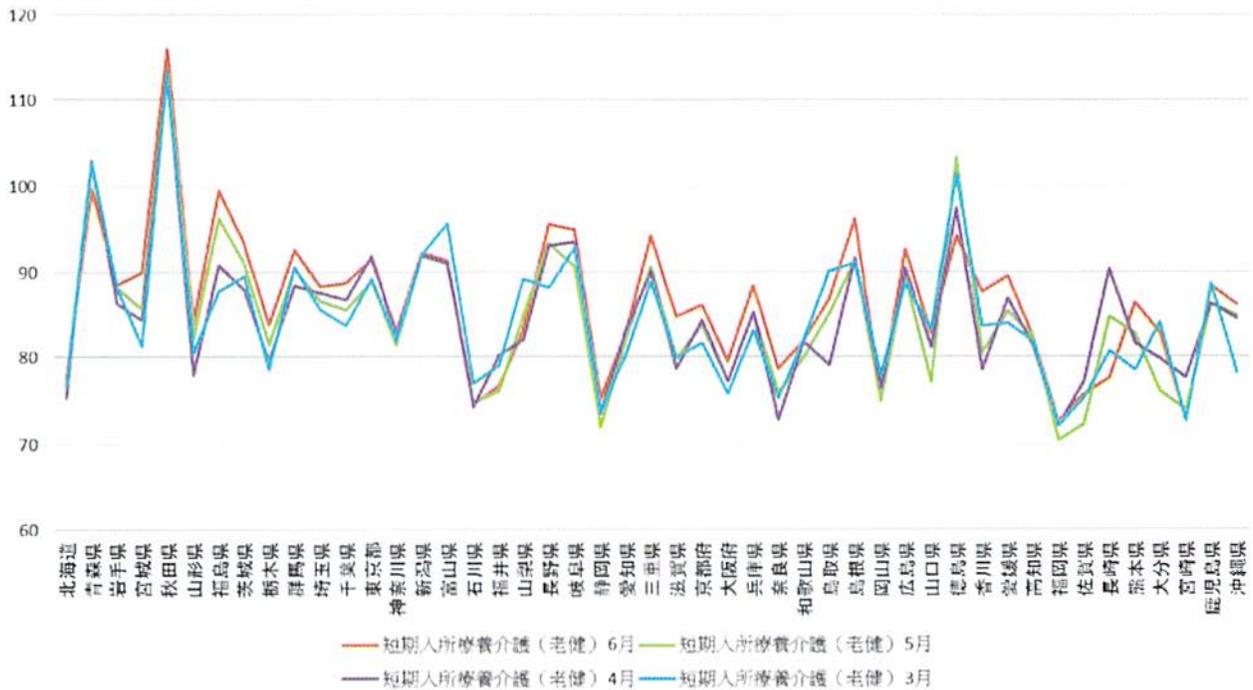
短期入所生活介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



短期入所療養介護(老健)受給者1人当たり費用額

短期入所療養介護(老健)受給者1人当たり費用額(平成23年3月~6月)

単位:千円

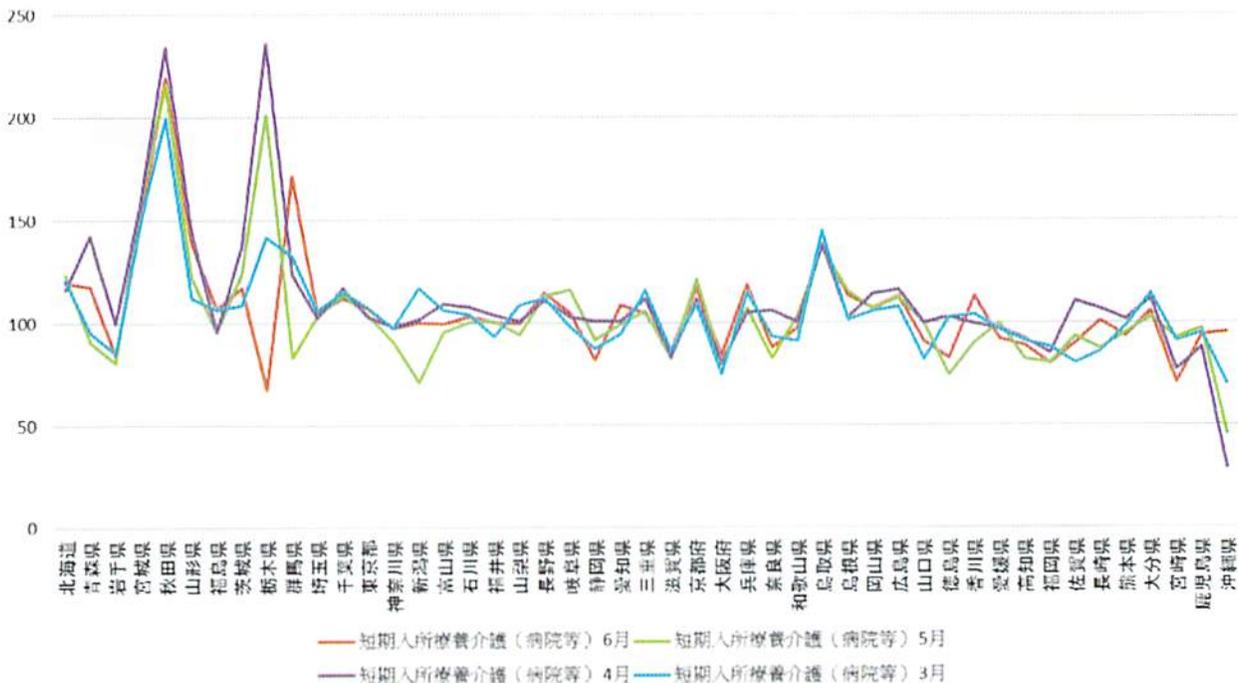


短期入所療養介護(病院等)受給者1人当たり費用額

宮城県、秋田県、栃木県、群馬県に別傾向

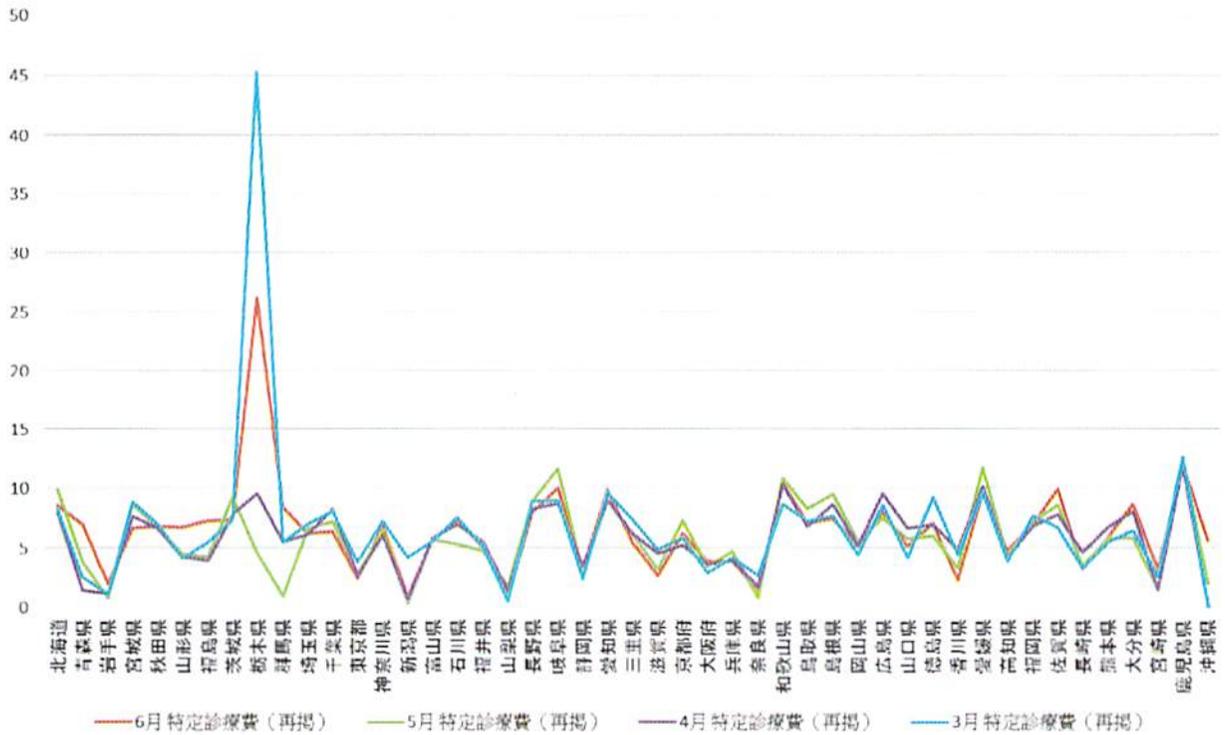
短期入所療養介護(病院等)受給者1人当たり費用額

(平成23年3月~6月)単位:千円



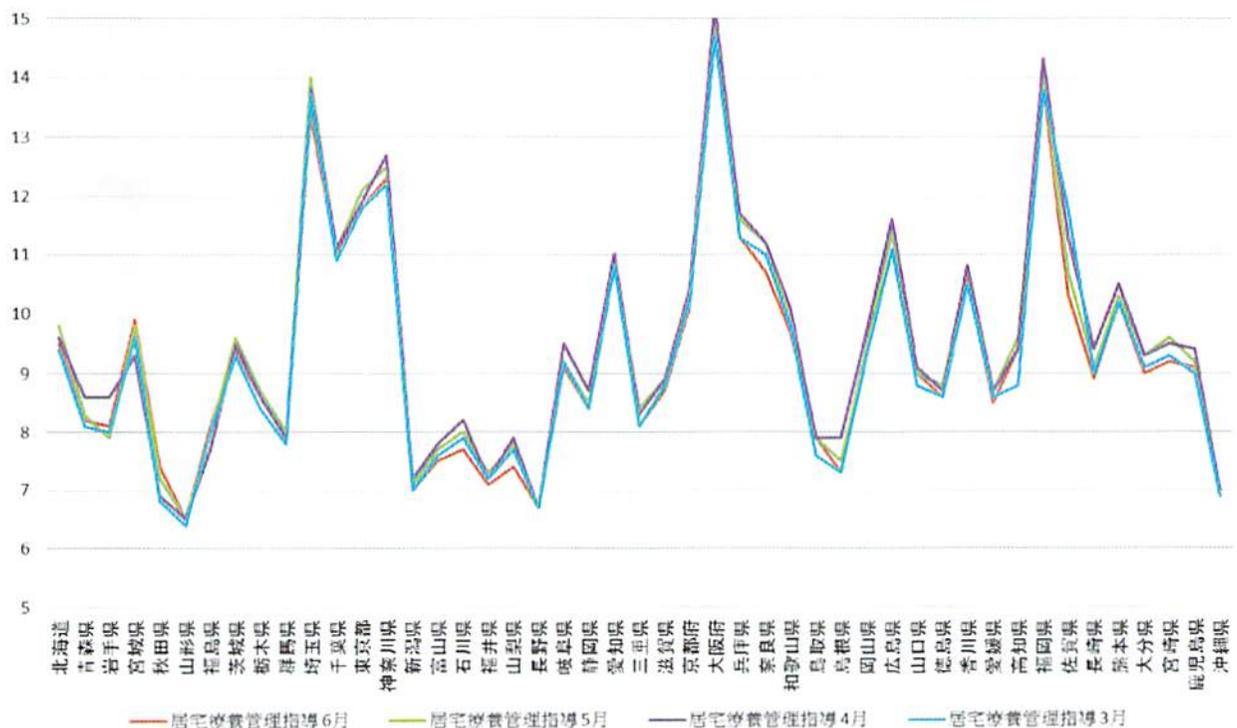
特別療養費受給者1人当たり費用額 栃木県で3月に増加

特別療養費受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



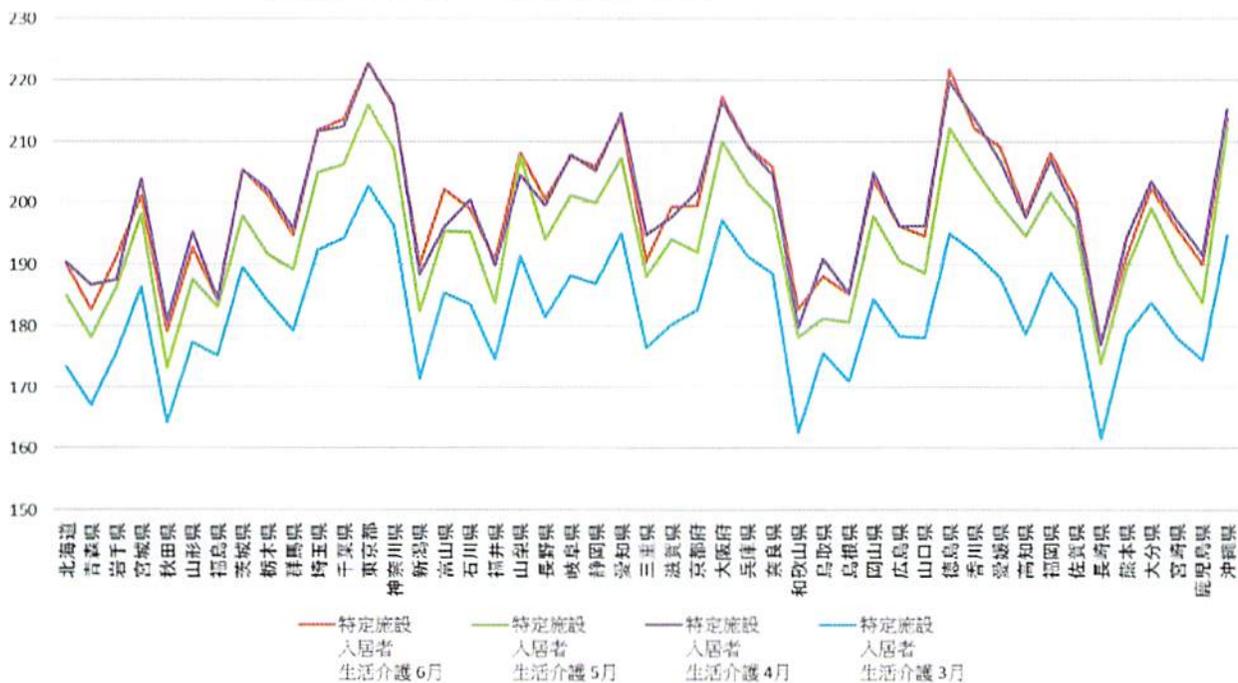
居宅療養管理指導受給者1人当たり費用額 変動なし

居宅療養管理指導受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



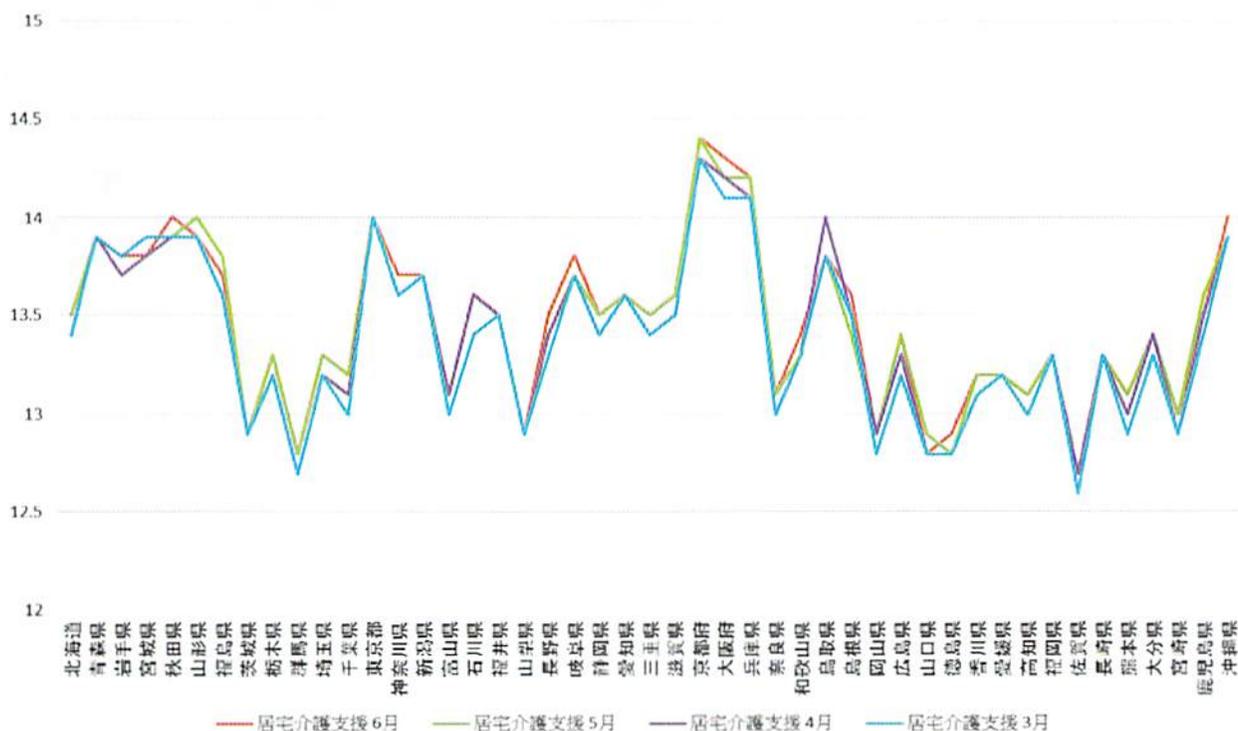
特定施設入居者生活介護受給者1人当たり費用額 全国的に類似傾向

特定施設入居者生活介護受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



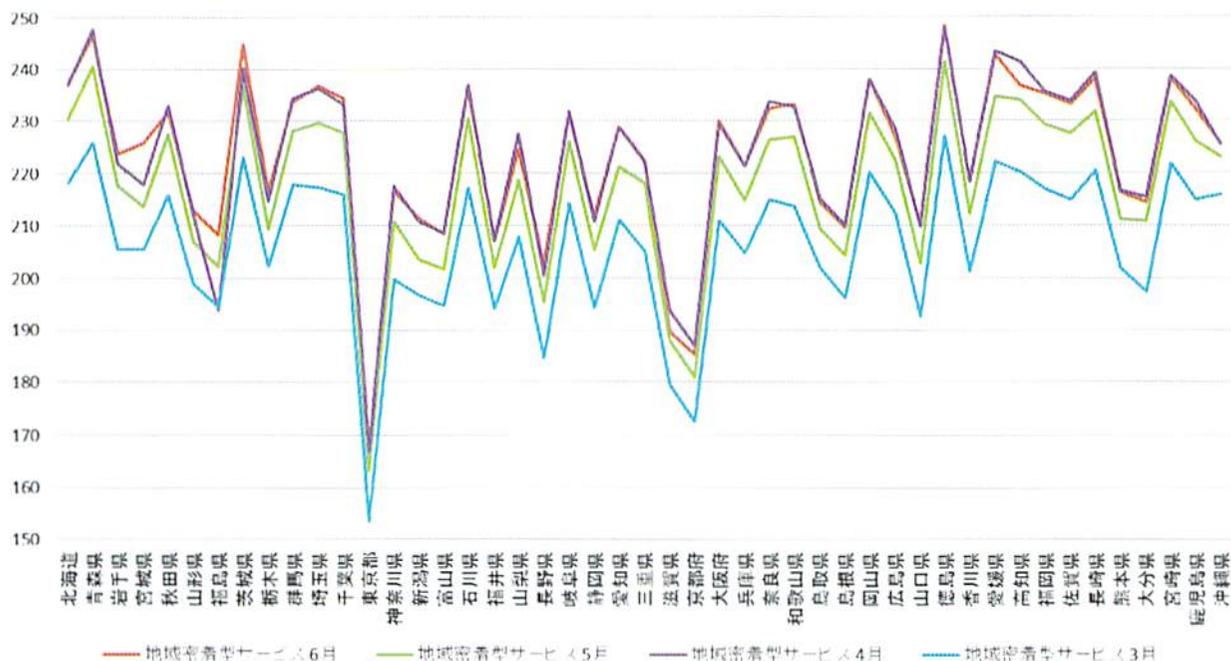
居宅介護支援受給者1人当たり費用額 変動なし

居宅介護支援受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



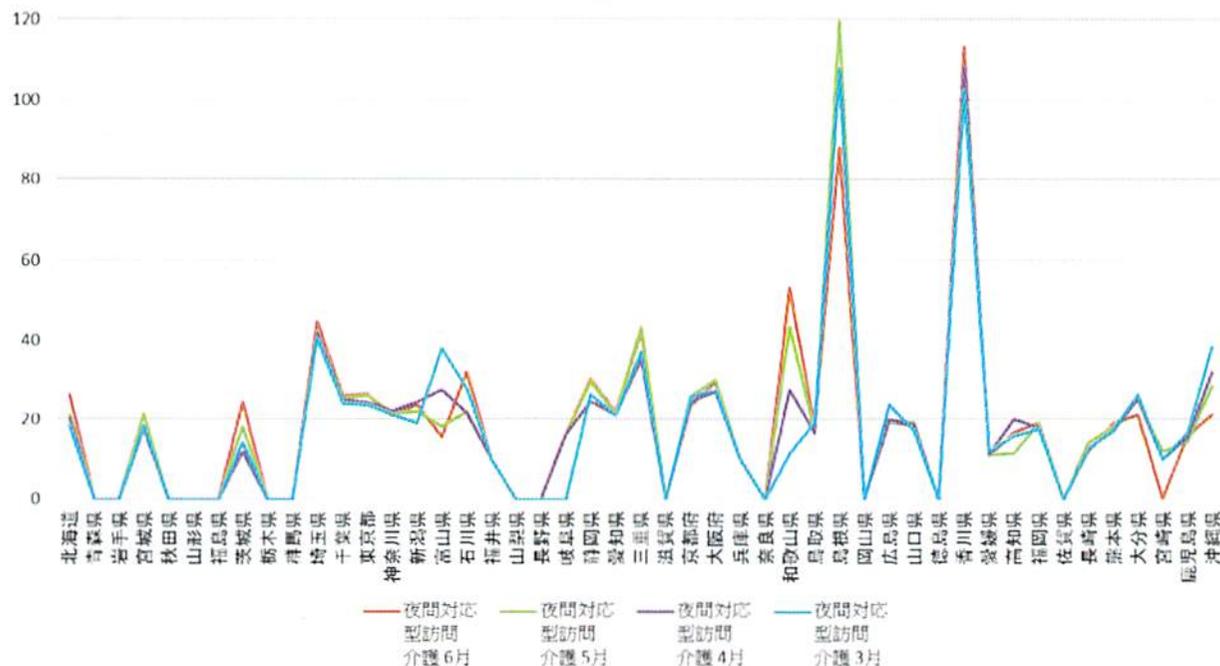
地域密着型サービス受給者1人当たりの費用額 全国的に類似傾向

地域密着型サービス受給者1人当たりの費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



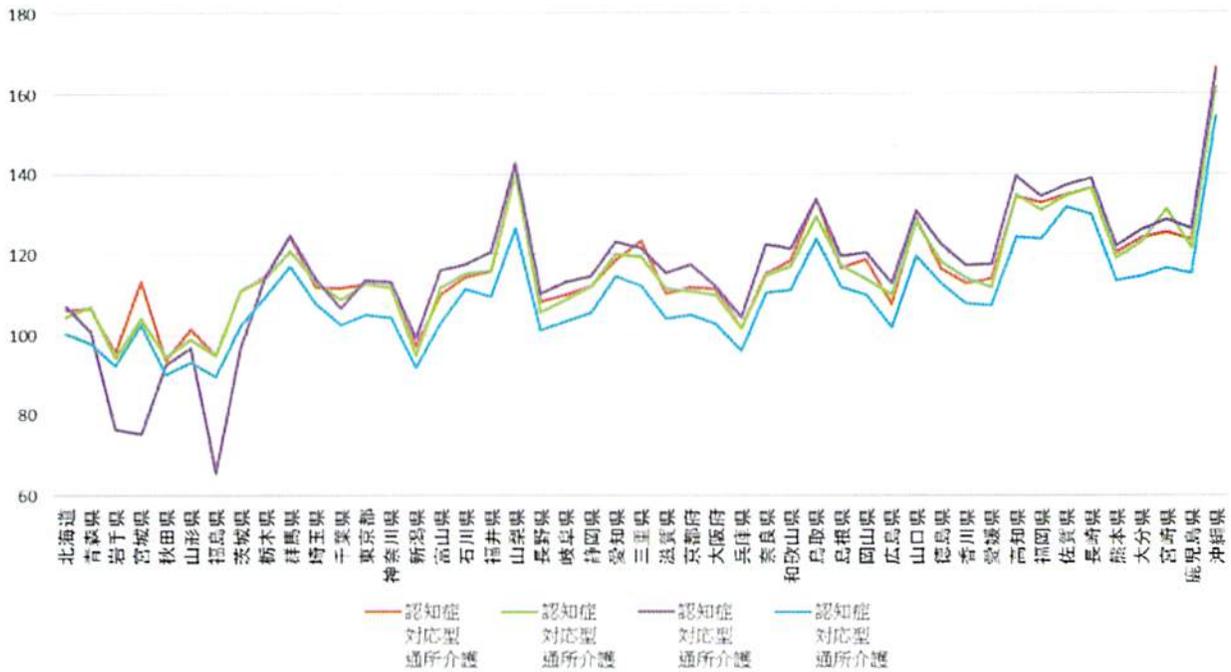
夜間対応型訪問介護受給者1人当たり費用額 大きな変動なし

夜間対応型訪問介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



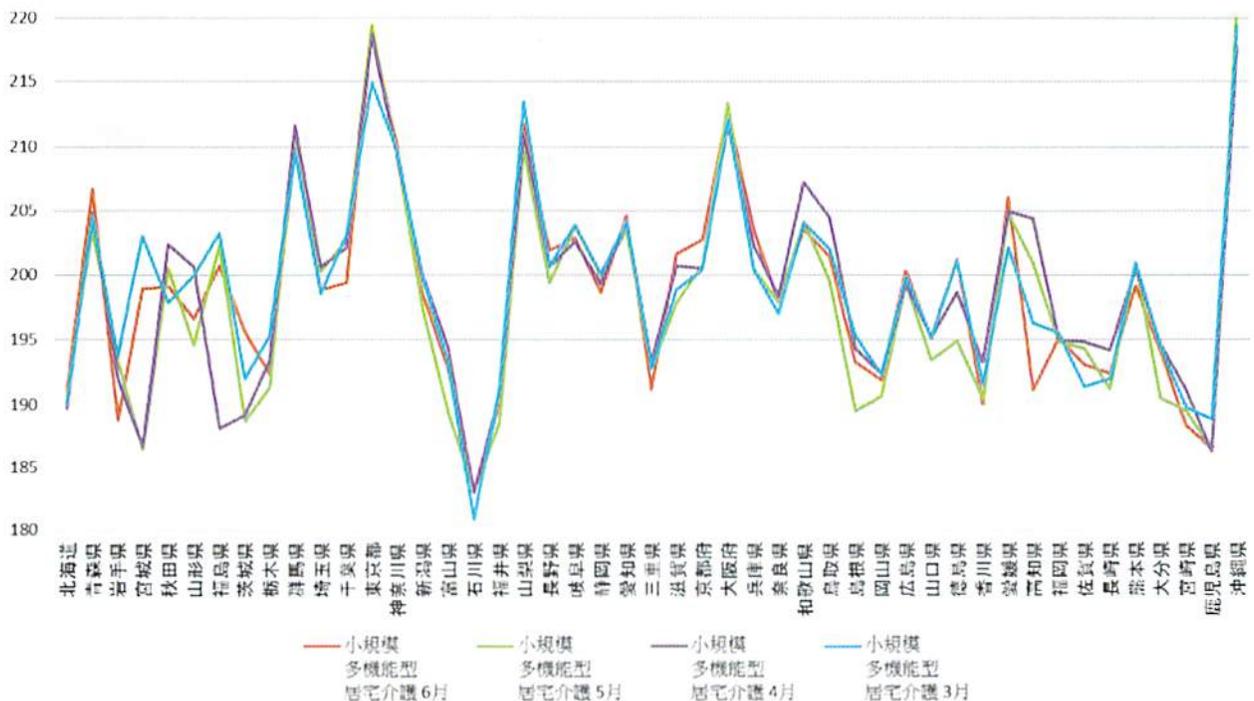
認知症対応型通所介護受給者1人当たり費用額 岩手県、宮城県、福島県、茨城県で変動あり

認知症対応型通所介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



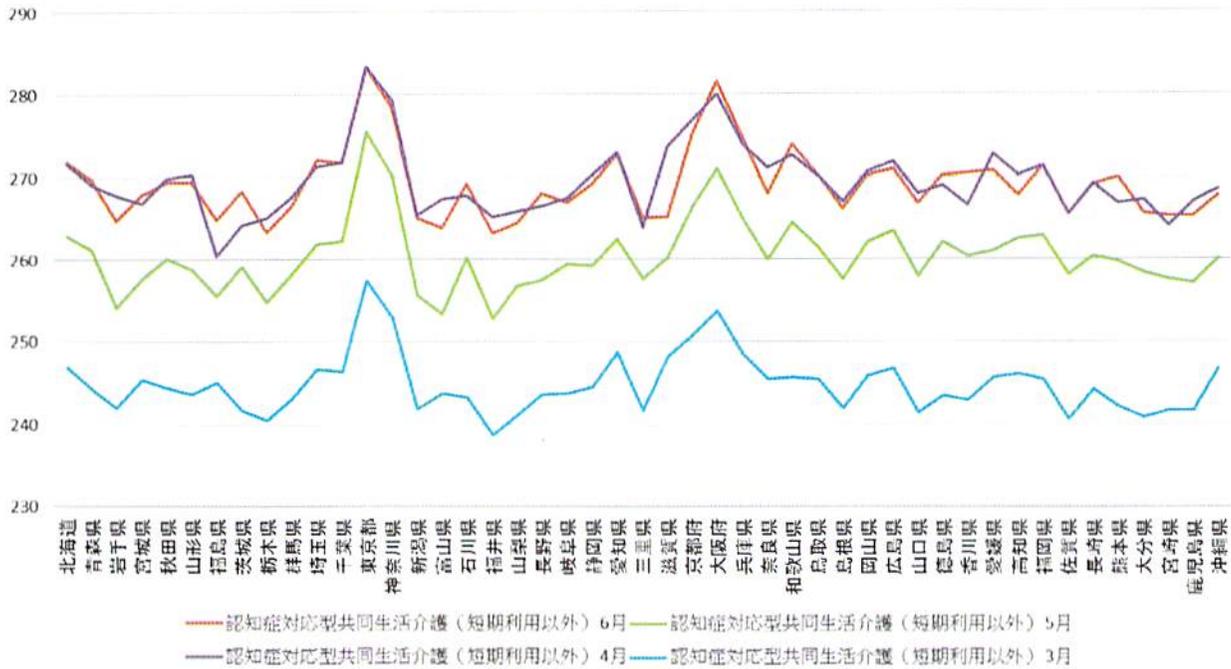
小規模多機能型居宅介護受給者1人当たり費用額 東北、四国地方で変動あり

小規模多機能型居宅介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



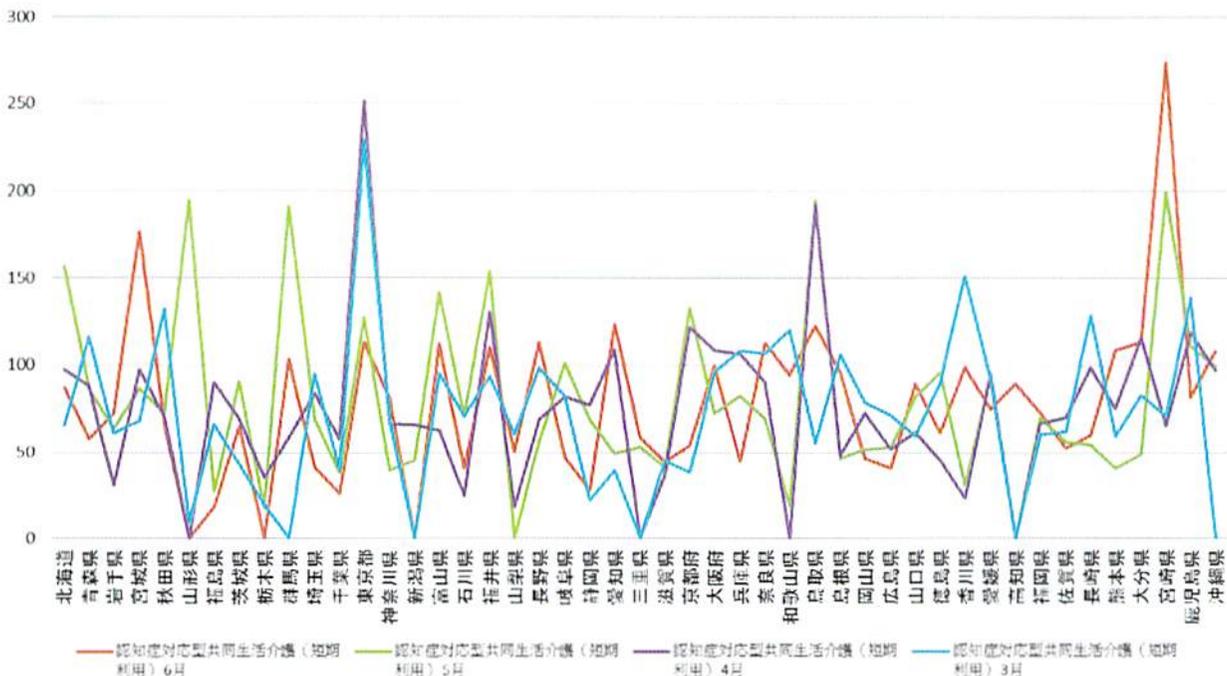
認知症対応型共同生活介護(短期入所以外)受給者1人 当たり費用額 全国的に類似傾向

認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)受給者1人当たり費用額
(平成23年3月~6月)単位:千円



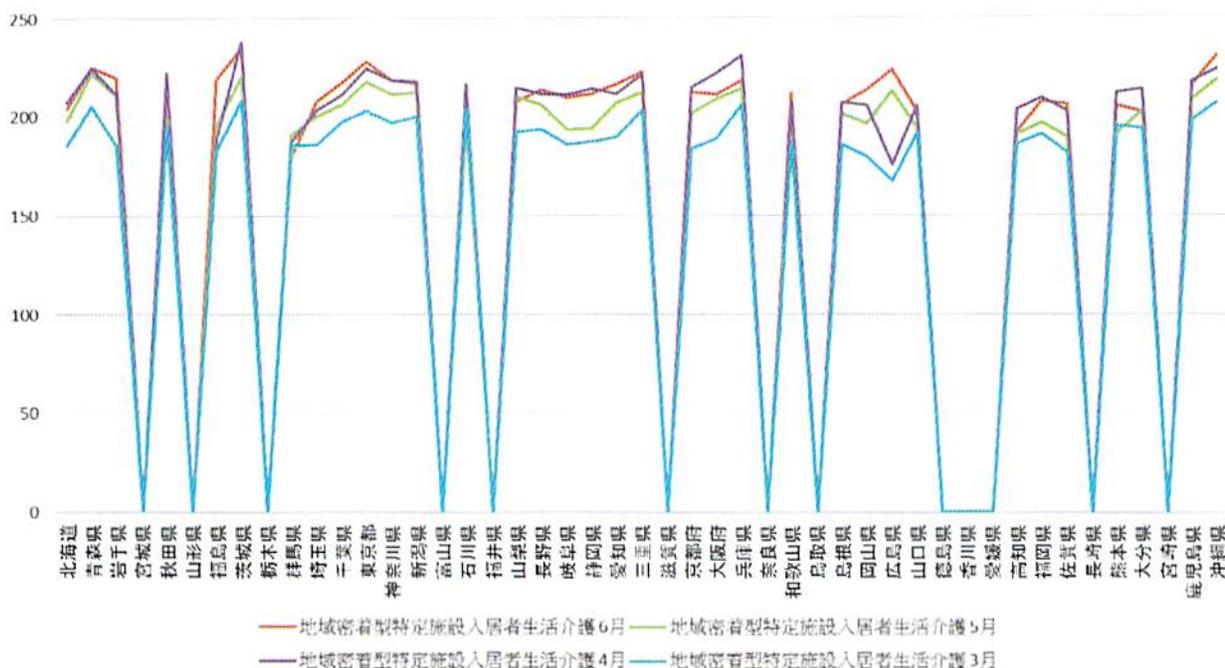
認知症対応型共同生活介護(短期入所)受給者1人 当たり費用額 全国的に変動

認知症対応型共同生活介護(短期入所)受給者1人当たり費用額(平成
23年3月~6月)単位:千円



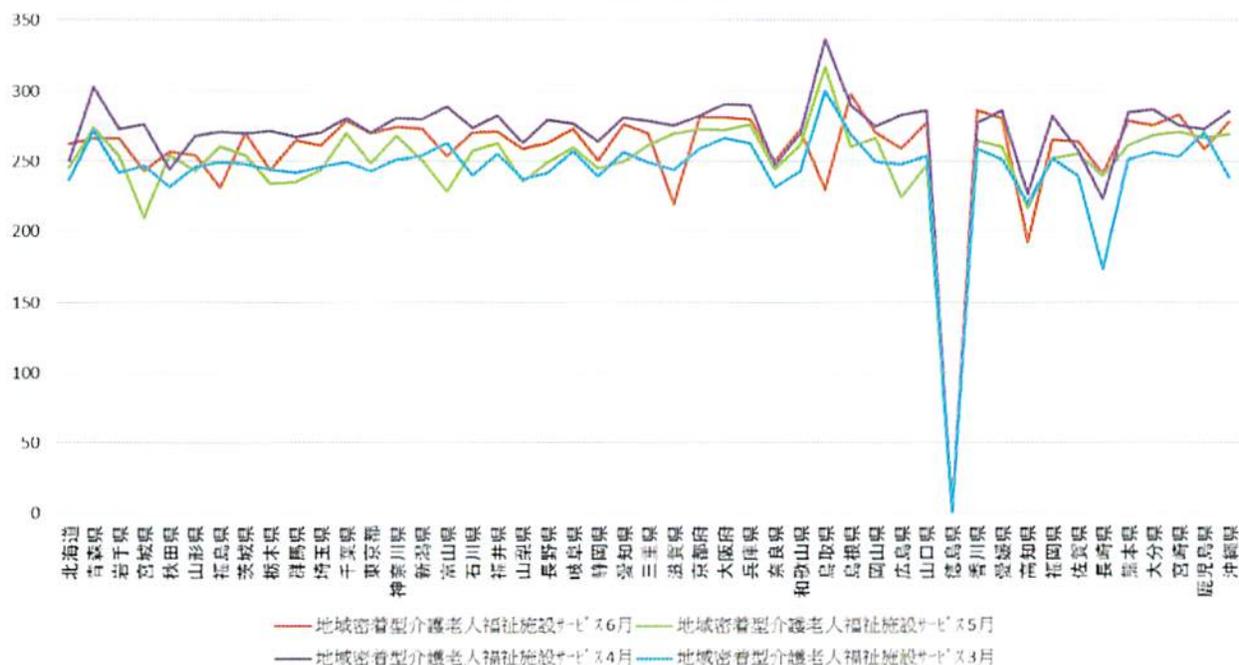
地域密着型特定施設入居者生活介護受給者 1人当たり費用額 全国的に類似傾向

地域密着型特定施設入居者生活介護受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



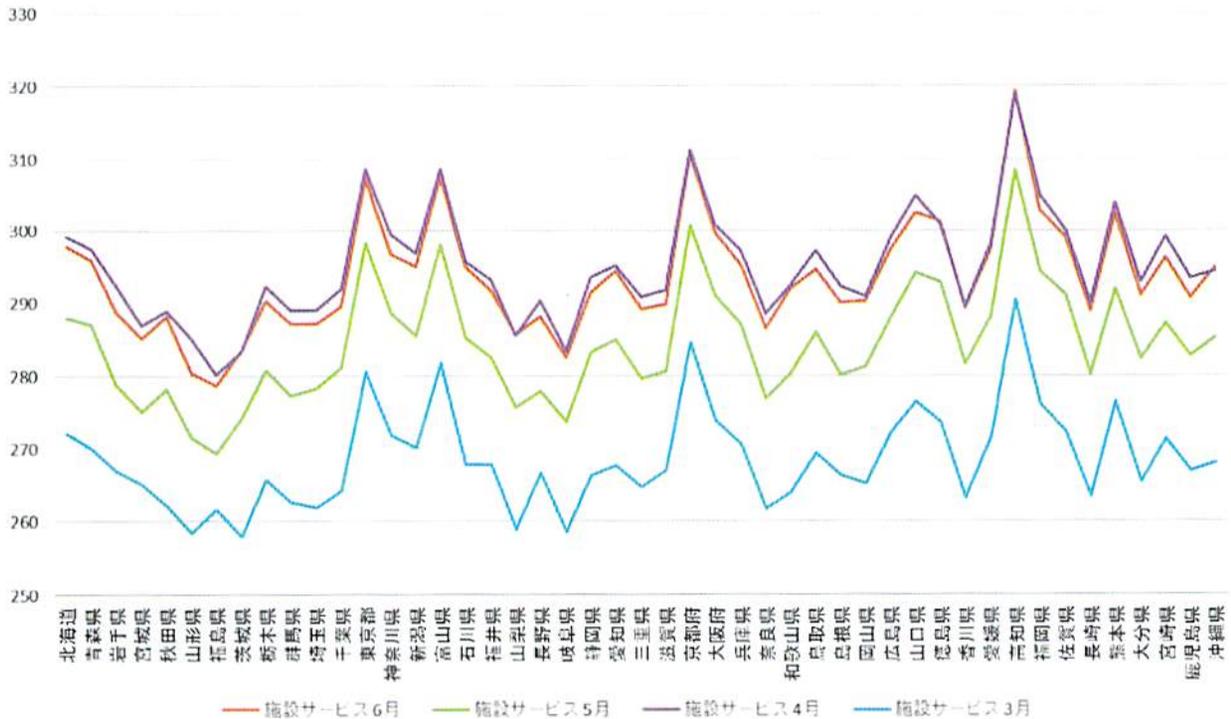
地域密着型介護老人福祉施設サービス受給者 1人当たり費用額

地域密着型介護老人福祉施設サービス受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



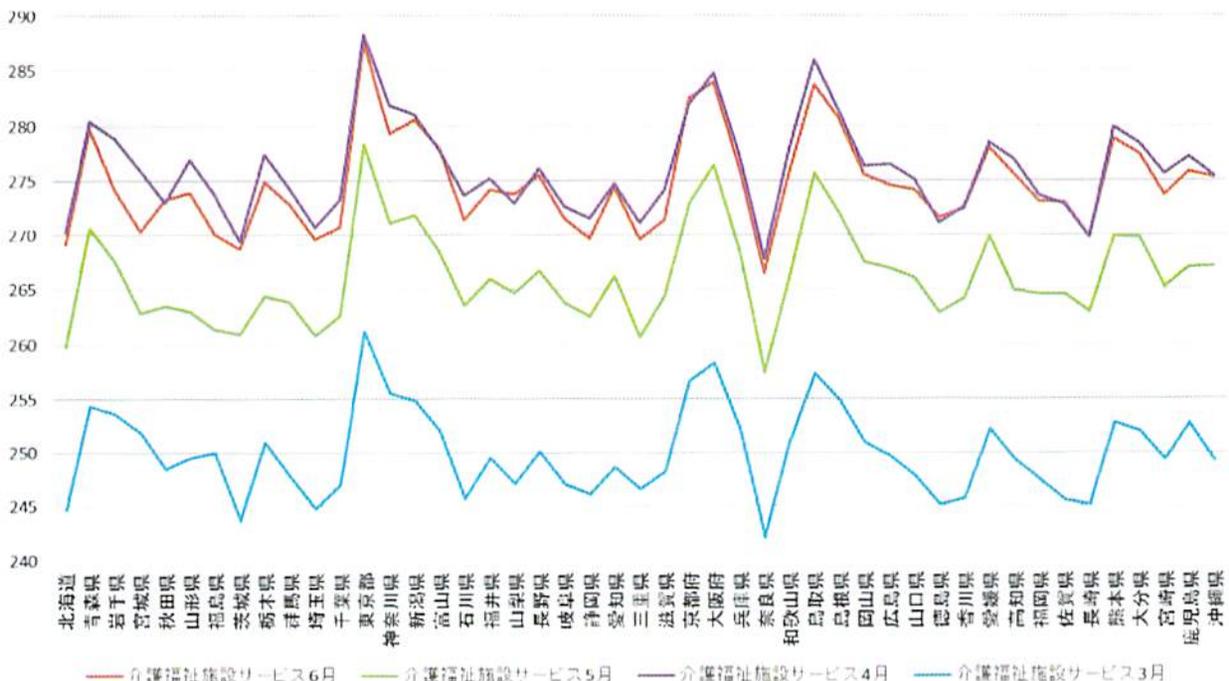
施設サービス受給者1人当たり費用額 全国的に類似傾向

施設サービス受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円



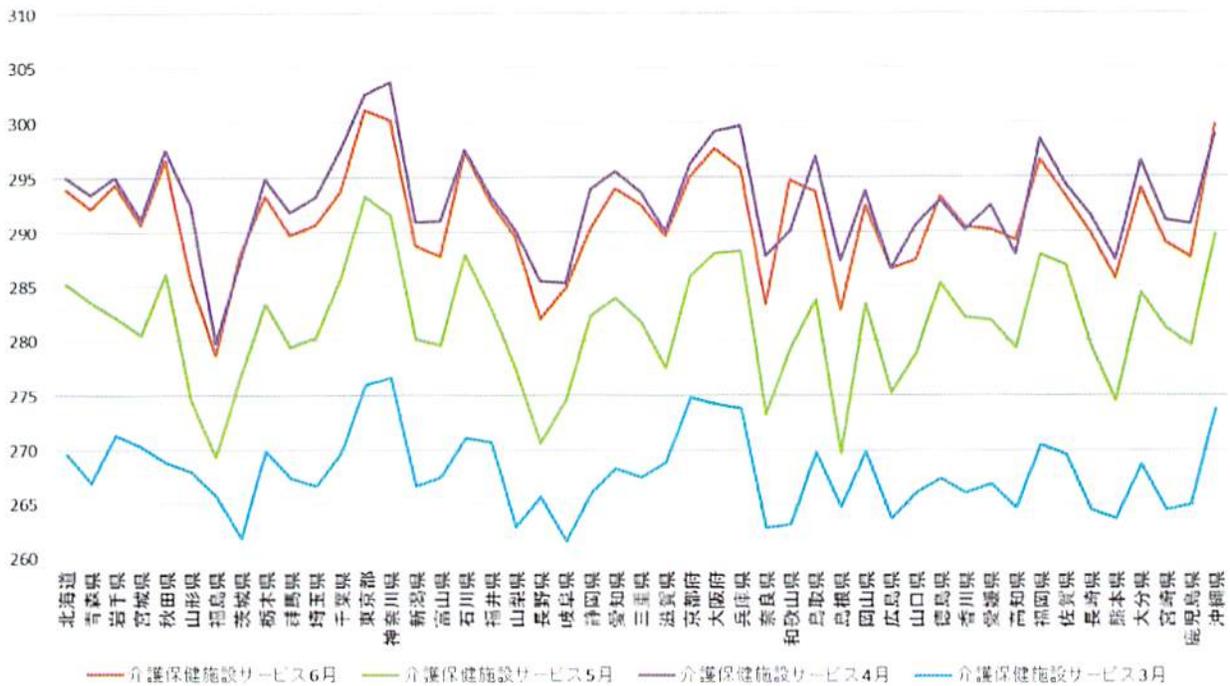
介護老人福祉施設サービス受給者1人当たり費用額 全国的に類似傾向

介護老人福祉施設受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



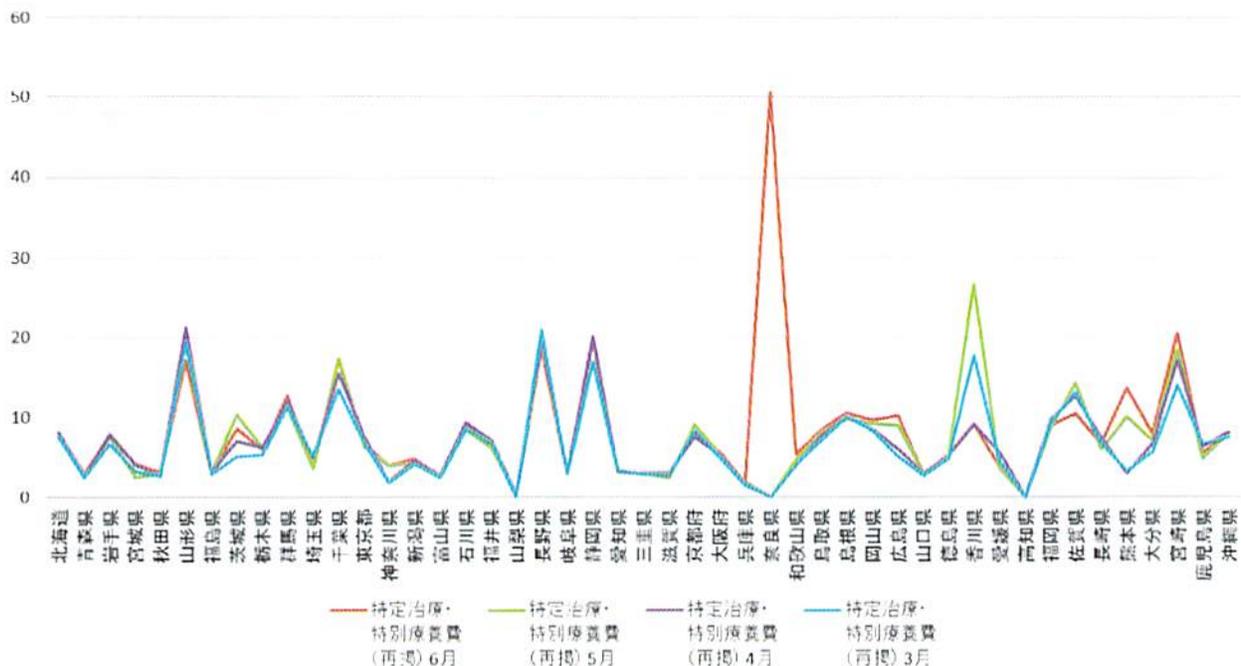
介護老人保健施設サービス受給者1人当たり費用額

介護老人保健施設サービス受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



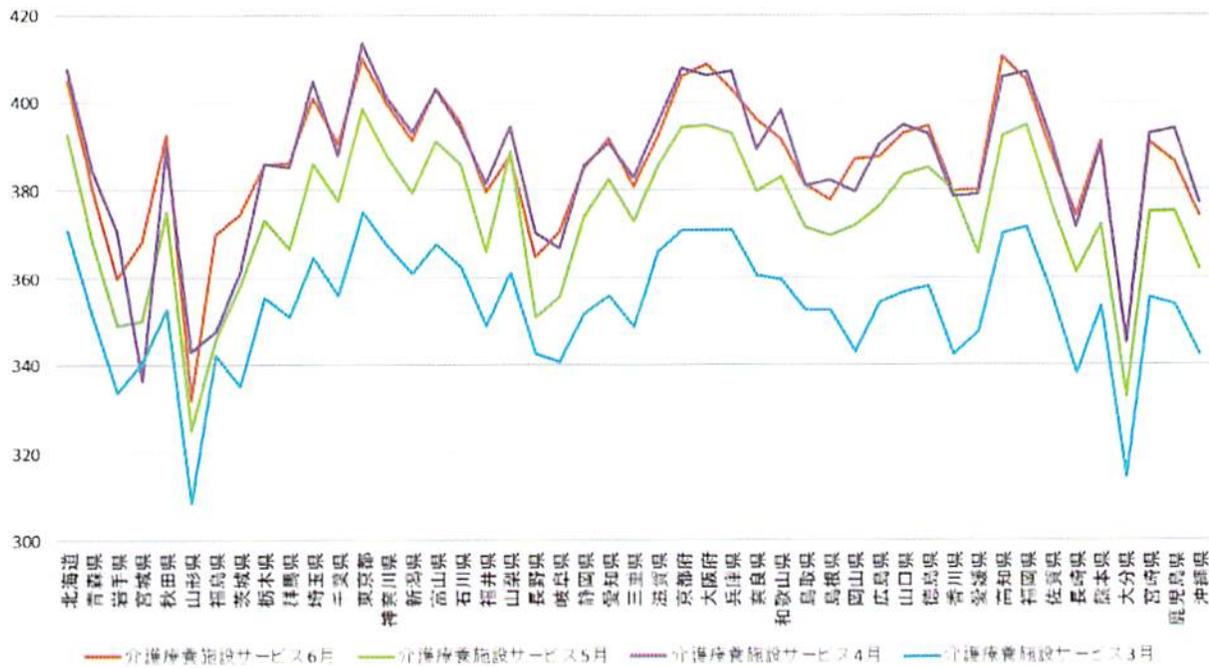
老健での特定治療・特別療養費受給者1人当たり費用額 奈良県と香川県が変動

特定治療・特別療養費受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)
単位:千円



介護療養型施設サービス受給者1人当たり費用額

介護療養型施設サービス受給者1人当たり費用額
(平成23年3月～6月)単位:千円



特定診療費受給者1人当たり費用額

特定診療費受給者1人当たり費用額(平成23年3月～6月)単位:千円

