

R5釜石市包括的支援の仕組みづくり事業 ～社会的処方を経機とした加入者の社会参加と地域づくりの推進～

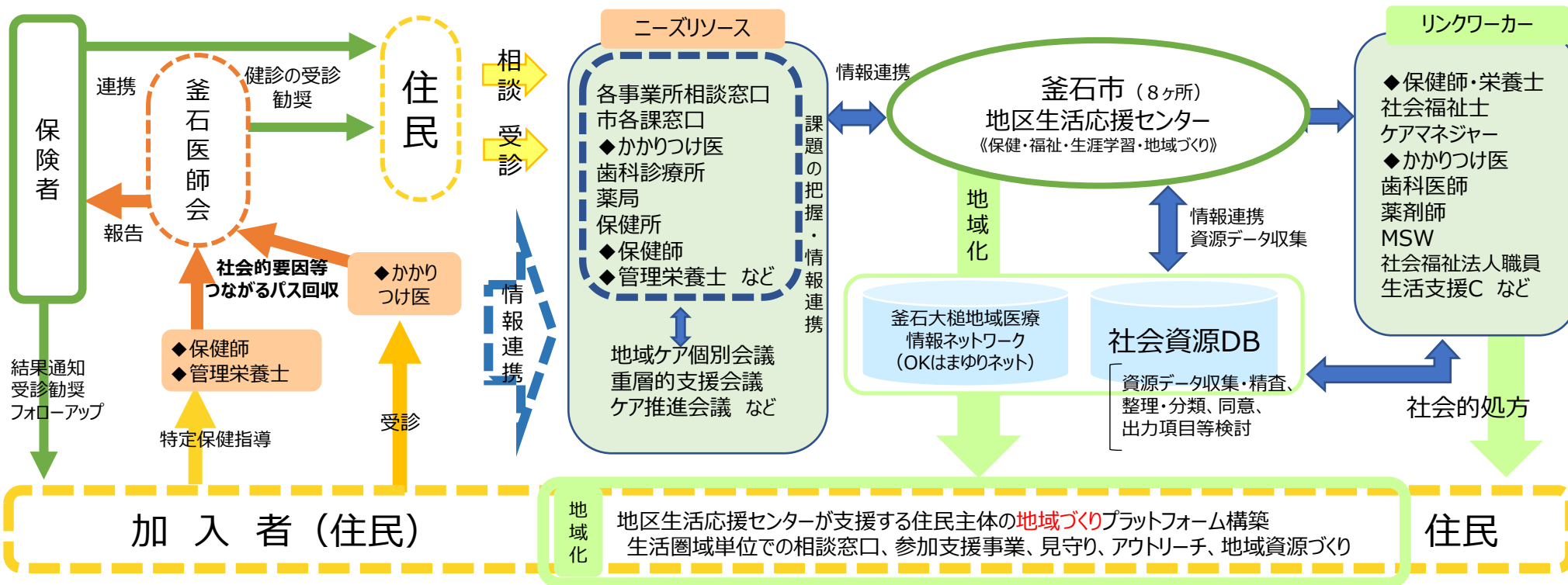
事業目的

釜石市民を対象に、地域の医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの社会資源が、個々の課題やニーズに対し適切にコーディネートされた形で提供される仕組みの構築・運用を行い、社会的処方を経機とした市民の社会参加と地域づくりを推進する。

事業概要

- 基本事業(ア)：①ニーズ・課題の把握、②社会資源の把握、活用、開発、
③支援の仕組みづくり（総合相談支援、連携、社会的処方、予防、地域化）
- 周辺事業(イ)：①研修（総合相談窓口、リンクワーカー、情報連携）、②普及啓発・広報活動、
③分析（地域分析、事業評価と課題抽出、展望）

実施体制：釜石医師会、釜石薬剤師会、社会福祉法人、釜石市（保健福祉部各課、地域包括支援センター、まちづくり課、生活応援センター、地域包括ケア推進本部）



R5釜石市包括的支援の仕組みづくり事業 ～社会的処方契機とした加入者の社会参加と地域づくりの推進～

事業目的

釜石市民を対象に、地域の医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの社会資源が、個別の形で提供される契機とした市民の社会参加の促進を図る。

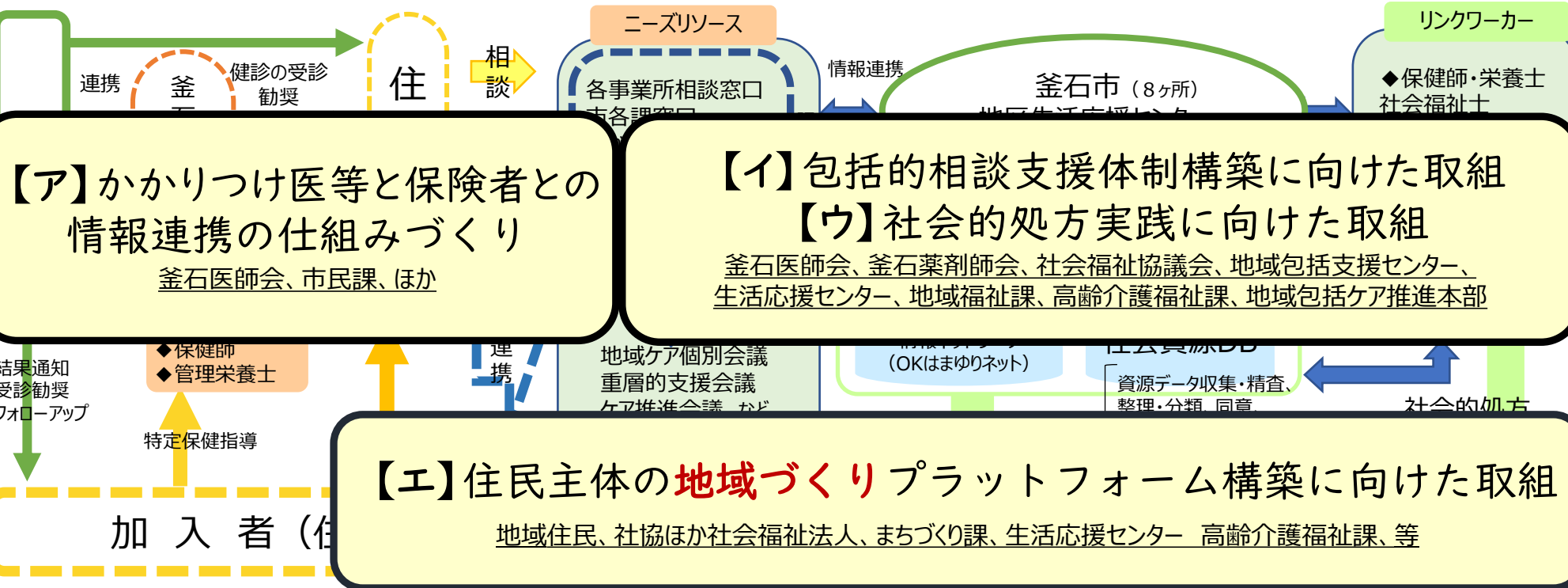
事業概要

基本事業(ア)：①ニーズ・課題の把握、②社会資源の把握、活用、開発、

【オ】プロジェクトの企画、進捗管理、連携調整、広報、とりまとめ、分析

地域包括ケア推進アドバイザー、在宅医療連携拠点チームかまいし、**地域包括ケア推進本部事務局**

実施体制：釜石医師会、釜石薬剤師会、社会福祉協議会、釜石市（保健福祉部、福祉政策課、生活支援課、高齢介護福祉課、地域包括ケア推進本部）



地域連携だより

〈釜石市地域ケア推進会議〉地域包括ケアシステムを充実するための最高協議機関であり、政策等検討の場

第45号

すべて取材日時点のものです

令和3年度第3回・令和4年度第1回

釜石市地域ケア推進会議開催

当市の地域ケア推進会議は、▶日常生活圏域の課題を共有するための事例検討▶前回までの課題分析結果の共有と提言案の検討▶提言後の進捗確認とフォローアップの、3本柱で議事が構成されています。

特に、「事例検討」は、事例アセスメントシートを使用した事前課題も踏まえて、多様な立場（専門性）の委員が、各々の視点で課題を捉える重要なプロセスとなっており、地域に何が不足しているのか、自らの専門性で何ができるのか、様々な職種や立場の連携によって解決策となる可能性はないのか等を念頭に、話し合いを重ねています。

◆◆初の提言「住民の生活と健康を支えるつながり支援」が提出◆◆

4事例における課題（阻害因子+予後予測）

身体		メンタル		関係性		お金			
222		147		218		205			
食		価値観		制度		住居		アクセス	
96		75		75		66		91	

この3月に開催された、令和3年度第3回地域ケア推進会議では、市に対する初の「政策提言」が行われました。前回までに検討した事例の課題を積み重ねて分析した結果、「身体・関係性・お金」の順で、委員の課題感が大きい事が示されました。但し、「身体」については、市の「安心戦略」等が支えていることから、次点の「関係性（つながり）」を支援する仕組みづくりと、その運用の実現を目的とした提言「住民の生活と健康を支えるつながり支援」がまとめられ、市に提出されるに至りました。

孤立・孤独・不安 ～薬だけでは治せないこともあります～

※社会的処方とは、医師が患者に薬を処方するように、課題を抱える方に対して、「薬（地域の活動やサービスなど）」を処方（つながりの支援）をする事で、本人の健康や幸福度の向上を目指しサポートする取組です。



地域連携だよりFace to Face 第45号より抜粋

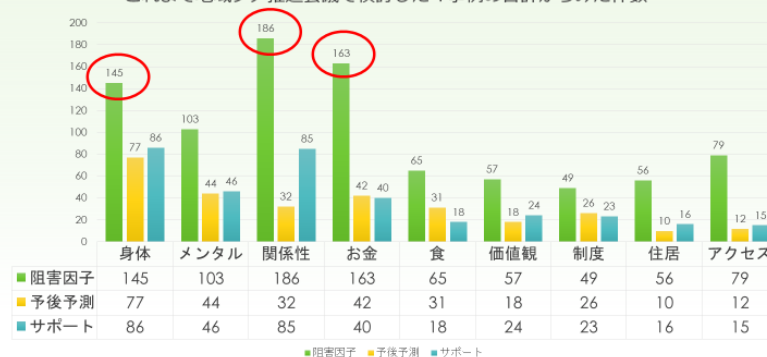
令和3年度
釜石市地域ケア推進会議が「**住民の生活と健康を支えるつながり支援**」を提言

釜石市：提言に対応する事業の一つとして
「**R4釜石市包括的支援の仕組みづくり事業**」を実施へ

【課題分析の手法】

- 共通のアセスメントシートによる事例報告
- アセスメントシートは以下のとおり分類した。
 - ▶個人因子（①身体②メンタル③関係性④お金⑤食⑥価値観）
 - ▶環境因子（⑦制度⑧住居⑨アクセス）
- 各委員が課題とを感じる単語に○をつけたアセスメントシートを回収し集計
- 発言内容からも同様の単語を上記に追加
- 集計は「阻害・促進因子」「予後予測」「現行・想定サポート」ごとに行った。

これまで地域ケア推進会議で検討した4事例の合計からみた件数



釜石市地域包括ケア推進本部 【オ】プロジェクトの企画、進捗管理、連携調整、広報、分析等

地域包括ケア推進本部

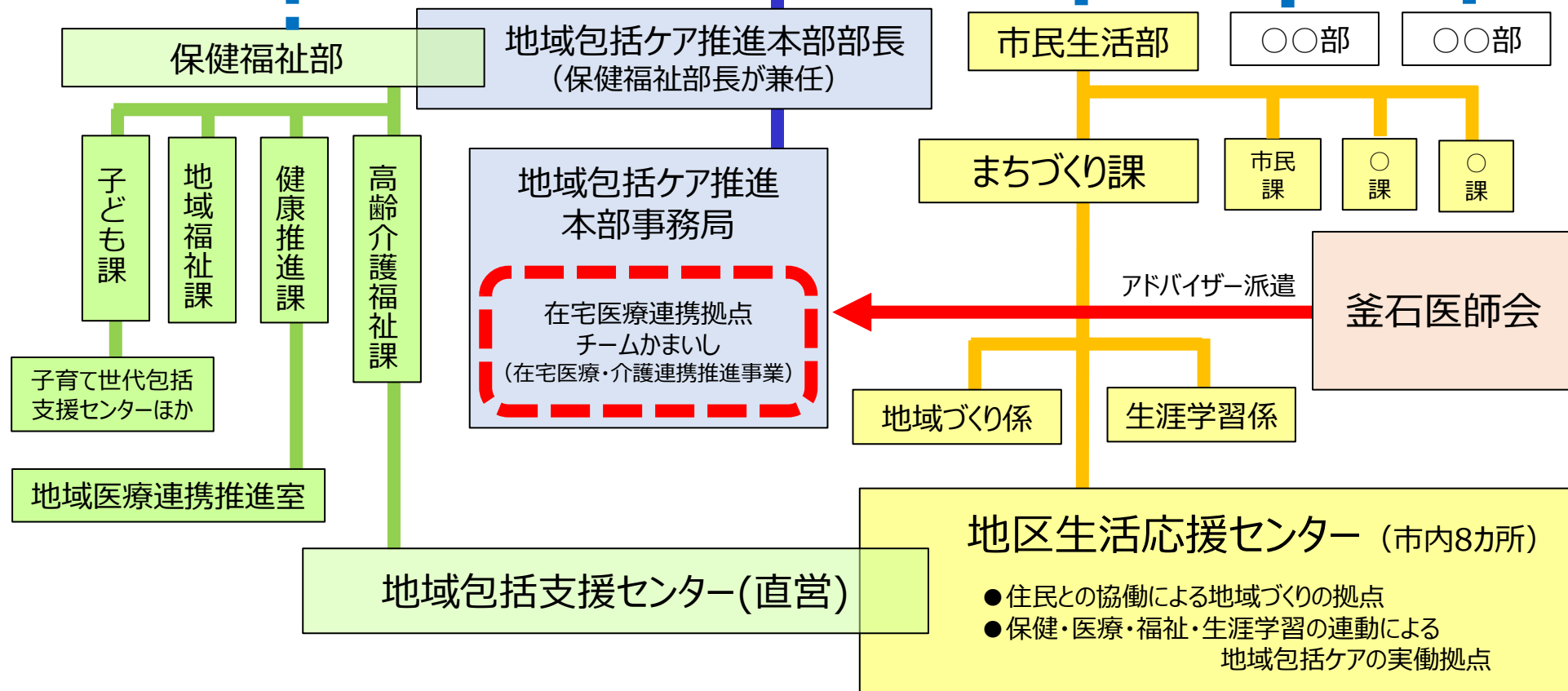
地域包括ケアシステム構築に向け、関係部署に対し、一元的な企画、監督、指揮命令を実施すると共に、関係団体の組織横断的な取組を推進することを目的に2014年に設置

釜石市地域包括ケア
推進本部長：市長

地域包括ケア推進本部
副部長：副市長

釜石市地域包括ケア推進アドバイザー

釜石医師会理事 寺田尚弘氏
東海大学准教授 後藤 純氏



No.	団 体 等	職 名
1	学識経験者	東海大学 特任准教授 釜石市地域包括ケア推進アドバイザー
2	学識経験者	釜石医師会 理事 釜石市地域包括ケア推進アドバイザー
3	釜石医師会	事務長
4	釜石歯科医師会	会長
5	釜石薬剤師会	副会長
6	県立釜石病院	地域医療福祉連携室 主任看護師
7	県立釜石病院	地域医療福祉連携室 主任
8	釜石広域介護支援専門員連絡協議会	会長
9	釜石大槌地域障がい者自立支援協議会	地域づくり部会 会長
10	社会福祉法人釜石市社会福祉協議会	地域福祉課長
11	平田地区センター会議	社会福祉法人「清風会」 あいぜんの里在宅介護支援センター所長
12	甲子地区センター会議	社会福祉法人 釜石市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター
13	鶴住居地区センター会議	社会福祉法人 釜石市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター
14	釜石保健所	主任主査

【オ】プロジェクトの企画、進捗管理、連携調整、広報、分析等

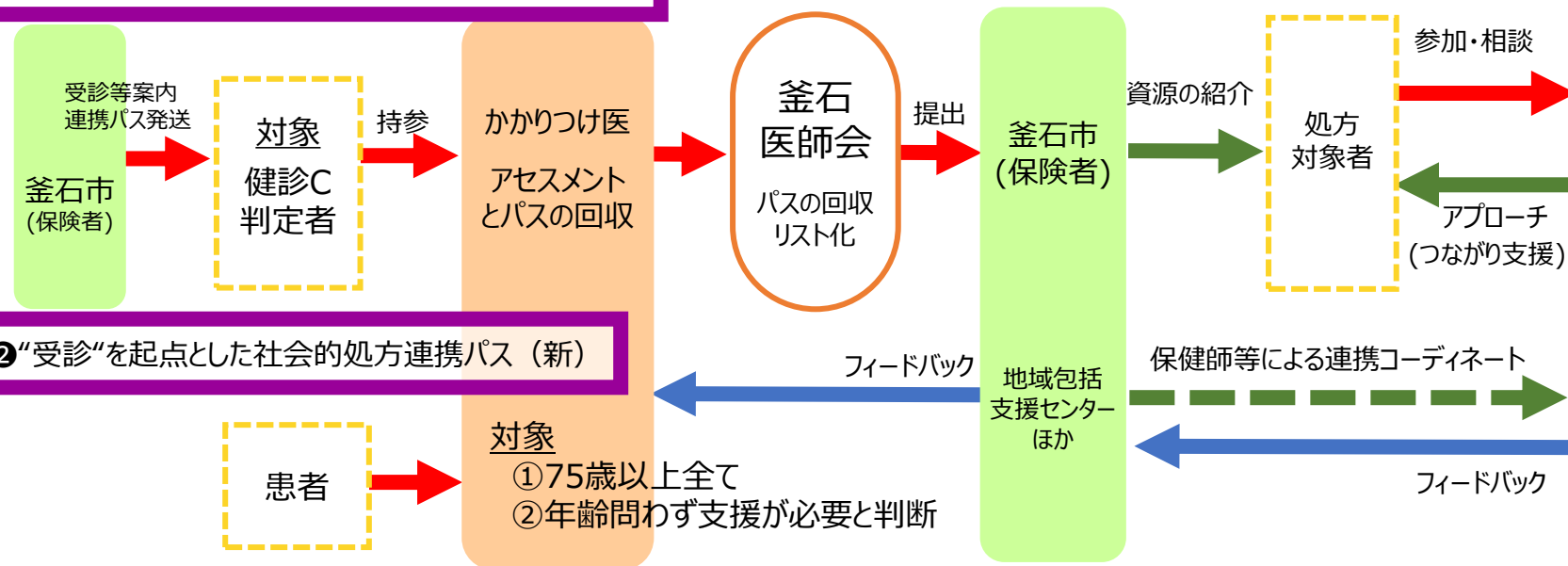
R4～釜石市包括的支援の仕組みづくり 事業推進検討会（プロジェクトチーム）



オブザーバー：各担当部課長、地区生活応援センター所長、統括保健師、事例提供者等、毎回20人前後が出席
事務局：地域包括ケア推進本部事務局

3つの社会的処方連携パス（つながるパス）の運用 【ア】【イ】【ウ】

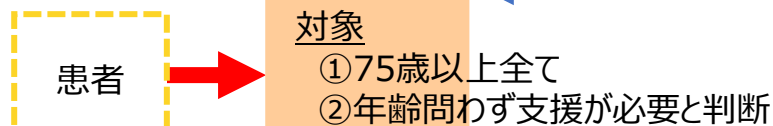
①“健診”を起点とした社会的処方連携パス（継続）



《 社会資源 》

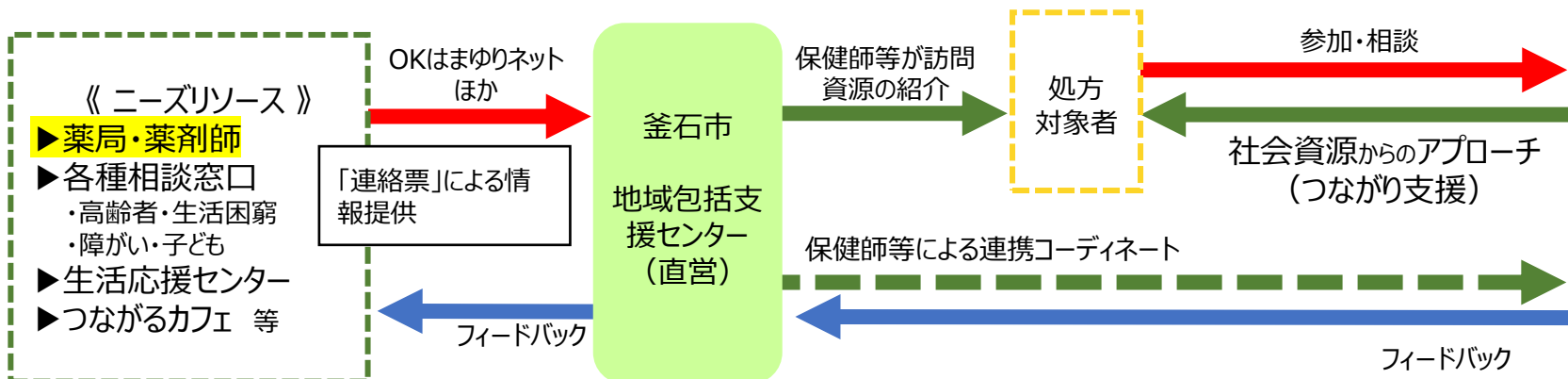
- ▶ 地域包括支援C
保健師・ケアマネ
社会福祉士
- ▶ 薬局・薬剤師
- ▶ 各種相談窓口
・高齢者
・生活困窮
・障がい
・子ども
- ▶ 生活応援センター
公民館担当
保健師 ほか
- ▶ 保健事業
健康相談
栄養相談
減塩教室
禁煙教室等
- ▶ 地域の参加資源
つながるカフェ
チームオレンジ
100歳体操
公民館事業
自主活動G等
- ▶ 社会福祉協議会
生活支援
コーディネーター
- ▶ その他
民生委員、町内会
社会福祉法人
地場企業
等

②“受診”を起点とした社会的処方連携パス（新）



③“多機関・多職種”を起点とした社会的処方連携パス（案）

➡③釜石薬剤師会との連携によるモデル事業実施へ



釜石医師会と保険者(釜石市)の連携による取組 【ア】かかりつけ医等と保険者の情報連携の仕組み

◆市民への健康診査受診勧奨

令和5年度釜石市健康診査 始まるってよ
あなたはどの大丈夫？

具合悪いところもないし大丈夫
生活習慣病は自覚症状がありません。定期的なチェックが大切です！

定期的に通院しているから大丈夫
通院中の方も対象です。かかりつけの先生に相談してみましょう！

仕事も家庭も忙しいし大丈夫
都合の良い日に行っても大丈夫！土日・早朝・夜間の健診もあります。

- ✓ 対象の方にはオレンジ色の封筒で受診票が郵送で届きます。
- ✓ 肺がん検診も同時開催！申込がお済みでない方は健康推進課へ。
- ✓ 釜石医師会と釜石市が市民の皆さんの健康をサポートします！

釜石市は皆さんの健康のために取り組んでいます

尿中塩分測定

腎臓の検査

保健師・管理栄養士のフォローアップ

健診に行けば良かった・・・

対象者 及び料金	国民健康保険加入者（35～74歳）・・・1,000円 後期高齢者医療保険加入者（75歳以上）・・・600円 生活保護受給者・・・無料
問合せ	市民課国保年金係 TEL 0193-27-8479 市民課医療給付係 TEL 0193-27-8491 健康推進課保健予防係 TEL 0193-22-0179

表面

令和5年度 35歳から74歳の
釜石市国民健康保険加入者の皆さまへ

定期的に病院受診しているあなたも
特定健診の「対象者」です。

釜石市の健診では幅広い項目を検査します。
受診時に健診結果票を持ってきてもらえると、
過去3年分の検査項目と身体計測の結果が
一目で分かるのも魅力的ですね。

そして、釜石市の健診で行っている**推定塩分摂取量**は、
日頃、摂取している塩分量を知る貴重な機会です。

「もし健診で何か見つかったら…」
と心配な方も安心してください！
釜石医師会と釜石市
がバックアップします！

《 A5チラシ2500枚作成 各医療機関で配布 》

一般社団法人 釜石医師会 KAMAISHI CITY

裏面

釜石医師会推奨
明日の自分のために
健診さ行くぞ！

- ✓ 健診は「あなた」も対象です。
- ✓ 健診は「年1回」だけです。

健診日はいつにしますか？

月 日 会場：

※オレンジ色封筒の裏面を参考に記載しましょう！

（表） （裏）

対象の方へはオレンジ色の封筒で郵送が届きます。

詳細はこちら

健診内容 身長・体重・血圧測定
尿検査、採血等

問合せ先：釜石市市民課 0193-27-8479

参考：令和4年度釜石市包括支援の仕組みづくり事業の成果

特定健診受診率	R1	R2	R3	R4
国（速報値）	38.0	33.7	36.4	未公表
岩手県	48.0	42.7	45.3	45.9
釜石市	37.1	28.6	34.3	41.0

《 ポスター150枚作成 医療機関ほかに掲示 》



◆医師等を対象とした「SDHを踏まえた診療」に関する研修会（医師会学術講演会）の実施

7/19医師会学術講演会出席者数と内訳

	医科	薬局	歯科	介護	包括 支援C	生活 応援C	その他 行政	社協	栄養 士会	医師会 事務局	合計
人数	14	7	1	3	1	6	24	1	1	3	61

※内、医師は8名参加



①“健診”を起点とした社会的処方連携パス（継続） R6.1.16時点

対象：健康診査でC判定の方

	パス 送付数	回収数	要支援 者数	要支援 項目(件)	つないだ 人数	医療 機関数	医師数
R4	1,514	110	20	23	20	8	11
R5	1,436	78	2	3	2	8	12

※要支援項目で、ニーズが高かったのはR4は栄養相談13、次いで減塩チャレンジ6
※ “ ” R5は血圧教室、結果説明会、栄養相談

②“受診”を起点とした社会的処方連携パス（新） R6.1.16時点

対象：75歳以上の方、または年齢問わず支援が必要と判断される方

	回収数	75歳未満 の方	要支援 者数	保健師に よる相談	薬剤師に よる相談	社会参加	医療 機関	医師 数
R5	155	6/155	19	3/19	2/19	14/19	2	2

※パスは医療機関待合室等で対象者に配付し、本人記載の後に医師が診断する。
※社会参加内訳…運動10、社会貢献2、趣味学習2、交流9、その他1（複数回答）

令和5年度

第4回 釜石医師会学術講演会

日時 令和5年7月19日（水）午後6時30分

場所 釜石情報交流センター 釜石 PIT

共催 釜石医師会・釜石歯科医師会・釜石薬剤師会
釜石市

プログラム

特別講演

座長 寺田 尚弘先生

（岩手県立釜石病院 総合診療科）

演題 健康の社会的決定要因を踏まえた診療
～「社会的処方」の可能性を考える～

講師 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

主任教授 近藤 尚己先生



① 健診起点の「つながるパス」 〈対象：健診C判定者 ※受診案内を活用〉 【ア】【イ】【ウ】

裏面

今後の生活について（支援リスト）

以下のような支援（保健事業等）が身近にあります。
る教室等があれば、お問い合わせ願います。

【ゼロから始める血圧教室】 要予約

- 健診時の血圧が高かった方や血圧に興味のある方を対象に、血圧に関すること（血圧自己測定の方法や血圧の正常値、減塩の方法等）を学ぶ教室です。
- 希望者に「尿中ナトリウム測定」を行います。
- 持ち物：令和5年度健診結果票・お持ちの方は血圧計、血圧手帳

【禁煙チャレンジ教室】 要予約

- 禁煙を希望している方に、禁煙のノウハウを伝授できるようにお話しします。
- 希望者が数人集まると、禁煙のノウハウを伝授します。
- スモーカーライフスタイルを定や禁煙に関する刺激剤にて「禁煙」を行います。
- その後、市保健師等フォローアップを行います。

【生活習慣見直し教室】 要予約

- 市健診にて、メタボリックシンドローム該当者および予備軍と診断された方を対象に、脱メタボを目指して、生活習慣の振り返りを行う教室です。
- 【メタボリックシンドロームの該当基準】
 - ・年齢：40～74歳で、腹囲：男性85cm、女性90cm以上もしくはBMI25以上
 - ・血糖、血圧、脂質が基準値以上か喫煙者
- ※自身が該当しているかどうかは、健診結果票をご確認ください。
- 健診結果と生活習慣の振り返りの後、目標を設定し、継続的に取り組むことで、内臓脂肪の減少を目指します。
- 市管理栄養士、保健師が支援します。
- 持ち物：令和5年度健診結果票、お持ちの方はお薬手帳

【栄養相談】 要予約

- 市管理栄養士と栄養に関する相談を行います。
- 一回当たり30～45分程度の個別面談です。
- 持ち物：令和5年度健診結果票、お薬手帳、お持ちの方は糖尿病手帳や血圧手帳

【健康相談】 要予約

- 市保健師が、各地区生活応援センター等を会場に、健診結果やご自身の生活習慣に関すること、ご家族の介護のこと等様々な相談を行います。
- 一回あたり30～45分程度の個別面談です。
- 持ち物：令和5年度健診結果票

R4年度の反省を踏まえて

・保健事業
・社会参加資源
を裏面で紹介

【主な社会参加資源】

- 運動系：グラウンドゴルフやエアロビ、太極拳、100歳体操等
- 学習・趣味系：囲碁や将棋、カラオケ、手芸活動等
- ボランティア系：生活支援（ゴミ出し、草取り等）
- 交流系：つながるカフェ等
- ※社会参加資源の詳細については、地域ケア推進本部事務局及び最寄りの生活応援センター（公民館）にお問い合わせください。

表面

令和5年度 釜石市健康診査を受けた方へ

健診結果のお知らせ(重要)

釜石市から健診結果票が届いたら…

手順1 健診結果を確認しましょう！

有所見項目はありましたか

手順2 内面の青枠を記入しましょう！

手順3 かかりつけ医または内科の医院を受診しましょう！

受診時の持ち物

- ①医療保険証
 - ②健診結果票
 - ③健診結果のお知らせ(重要)
 - ④受診料
- ②③は市から届いた封筒に入っています。

【お問い合わせ】

市民生活部 市民課 電話 0193-22-2111(229)

保健福祉部 健康推進課 電話 0193-22-0179(243)

地域ケア推進本部事務局 電話

A3用紙を半分に山折り

① 健診起点の「つながるパス」

令和5年度 釜石市健康診査を

健診結果のお

釜石市から健診結果

手順 1 健診結果

有所

手順 2 内面の青

手順 3 かかりつ

内科の医

受診時の持

①医療保険

②健診結果

③健診結果

④受診料

②③は市

健康状態・生活状況調査シート

あてはまるものに○をつけましょう。

- あなたの現在の健康状態はいかがですか。
1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない
- 睡眠や休養はとれていますか。
1. 十分とれている 2. やや不足気味 3. 不足している
- 6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか。
1. はい 2. いいえ
- 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか。
1. はい 2. いいえ
- 体調が悪いことや困りごとがあった時に、近くに相談できる人はいますか。
1. いる () 2. いない
- 生活の困りごとを気軽に頼める相手はいますか。
1. 身近にいる 2. 心当たりがある 3. 探せばいる 4. いない
- 家族や知人とよく会話をしますか。
1. する 2. 時々する 3. あまりしない 4. ほとんどしない
- 同居家族は何人ですか。
1. 一人暮らし 2. 高齢夫婦 3. その他
- 給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることはありましたか。
1. 特にない 2. たまにあった
- 日常生活のなかで、不安や心配に思うことはありますか。
1. ある () 2. ない

このページは、病院を受診する前に記入して持参してください

令和5年度 釜石市包括的支援の仕組みづくり(厚労省事業) 釜石医師会 健康づくりパス

1. フォローが必要な項目(複数可)

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 血圧値 | ☐ 尿・腎機能検査 | ☐ 糖・代謝検査 |
| ☐ 尿酸 | ☐ 脂質検査 | ☐ 肝機能検査 |
| ☐ 貧血検査 | ☐ 白血球 | ☐ 心電図検査 |
| ☐ 眼底検査 | ☐ 胸部X線写真 | ☐ その他 () |

2. 診察結果

1) 治療の方針

☐ あり(複数可) ☐ 経過観察

- ☐ 食事療法
☐ 運動療法
☐ 薬物療法
☐ その他 ()

3. 今後の生活について

1) 保健指導や生活上の支援の必要性

☐ あり(複数可) ☐ なし

- ☐ 独居
☐ 老老
- ☐ ゼロから始める血圧教室(集団)
☐ 禁煙チャレンジ教室(集団)
☐ 生活習慣見直し教室
(40〜74歳・特定保健指導・集団)
☐ 健診結果振り返り教室(75歳以上・集団)
☐ 管理栄養士による栄養相談(個別)
☐ 保健師による健康相談(個別)
☐ 薬剤師によるお薬の相談(個別)
☐ 地域資源の活用による社会参加
☐ その他 ()

受診日/受診医療機関

令和 年 月 日

医療機関名:

医師:

- ◎個人情報の保護者(釜石市)と釜石医師会への提供について ☐ 同意する ☐ 同意しない
◎「保健指導等の必要性あり」とされた場合、指導等について ☐ 希望する ☐ 希望しない
※個人情報の提供に同意がない場合には、指導等を受けることができません。

氏名 (自署)	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生
住所	

【お問い合わせ】

市民生活部 市民課 電話 0193-22-2111(229)

保健福祉部 健康推進課 電話 019

地域ケア推進本部事務局 電話 019

左側：生活状況調査シート
(本人が記載する)

右側：健康づくりパス
(医師が**左のシート**を参考に記載する)

パス送付数：1,436枚 回収数：85枚 回収率：5.9%

*パス回収数は85人だが、個人情報の同意のない方、未記入だった方7人を除外して集計

1. フォローが必要な項目(複数可) n=78

血圧値	24	21.8%
尿・腎機能検査	18	16.4%
糖・代謝検査	25	22.7%
尿酸	0	0.0%
脂質異常症	17	15.5%
肝機能検査	8	7.3%
貧血検査	5	4.5%
白血球	0	0.0%
心電図	5	4.5%
眼底検査	3	2.7%
その他	5	4.5%

(人) (%)

2. 診察結果 n=78

治療方針あり	38	48.7%
経過観察	26	33.3%
未記入	14	17.9%
合計	78	100.0%

(人) (%)

3. 今後の生活について

保健指導や生活上の支援の必要性

n = 78

あり	2	2.6%
なし	63	80.8%
未記入	13	16.7%
	78	100.0%

(人) (%)

支援の必要性ありの内訳(複数可)

n = 2

血圧教室	1
禁煙プログラム	0
特定保健指導	0
結果説明会	1
栄養相談	1
健康相談	0
薬の相談	0
社会参加	0
その他	0

(人)

治療ありの内訳(複数可) n=38

食事療法	13	24.1%
運動療法	7	13.0%
薬物療法	31	57.4%
それ以外	3	5.6%

(人) (%)

4. 「保健指導の必要性あり」とされた場合、指導等について希望するか否か

n=78

希望する	64	82.1%
希望しない	14	17.9%
未記入	0	0.0%
合計	78	100.0%

(人) (%)

R6.1.16時点

抽出項目
① Q3×Q4：30人(健診：13人、受診：17人) (体重減少×主観的歩行速度の低下)
② Q5×Q10：8人(健診：2人、受診：6人) (近隣の相談者の有無×日常的な不安感)
③ Q6×Q10：11人(健診：2人、受診：9人) (困りごとを頼める相手の有無×日常的な不安感)

④ Q1×Q2×Q10：6人(健診：1人、受診：5人) (主観的健康観×主観的睡眠状態×日常的な不安感)
⑤ Q7×Q8：4人(健診：0人、受診：4人) (会話頻度×一人暮らし)
⑥ Q9×Q10：17人(健診：2人、受診：15人) (経済的な困り感×日常的な不安感)
⑦ Q8×Q9：5人(健診：1人、受診：4人) (一人暮らし×経済的な困り感)

▶つながるパス左側の「生活状況調査シート」項目をクロスした結果、該当する①～⑦の項目に「●」

▶「●」のあるケース17人に、「健康づくりパス」をクロスした結果が下の表

※下図「パス点数」は、生活状況調査シート項目の各1～4点の配点の集計

	年齢・性別	氏名	主治医	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	【健康づくりパス】 要フォロー内容	【健康づくりパス】 治療方針	【健康づくりパス】 今後の生活について	備考	介入方法、介入結果等	パス点数
1	82歳 女性	※※	A		●	●					高血圧加療中	経過観察	支援の必要性なし			18
2	57歳 女性	※※	B		●						糖・代謝、貧血	経過観察	支援の必要性なし	Q10:統合失調症		12
3	70歳 男性	※※	B	●		●	●				その他(アルブミン)	経過観察	支援の必要性なし	Q10：一年を通し体調不良で通院しているが、なかなか治らない	アルブミン低値、体重減少、主観的歩行速度の低下→フレイル予防の視点必要か？	24
4	73歳 女性	※※	B	●							脂質、貧血	経過観察	支援の必要性なし		貧血所見あり、体重減少、主観的歩行速度の低下→フレイル予防の視点必要か？	16
5	76歳 男性	※※	C	●							血圧、尿・腎機能、糖・代謝	要治療：食事・運動・薬物療法	支援の必要性あり →健診結果振り返り教室と栄養相談		管理栄養士による栄養相談(2回)実施	12
6	72歳 女性	※※	B	●							眼底検査	要治療：眼球内注射	支援の必要性なし			16
7	75歳 女性	※※	D						●	●	血圧、脂質	要治療：食事・薬物療法	支援の必要性なし	Q10：元気に仕事を続けた い、離れて暮らしている次女の病 気のこと心配		18
8	82歳 男性	※※	E	●							肝機能	経過観察	支援の必要性なし			16
9	72歳 女性	※※	F						●		血圧	要治療：薬物療法	支援の必要性なし	Q10：夜中目が覚めて眠れなくな る時があり、ラジオを聞いている		18
10	79歳 男性	※※	G	●							脂質、貧血	要治療：薬物療法	支援の必要性なし			10
11	72歳 女性	※※	H	●							当院での要フォロー項目はなし					16
12	74歳 男性	※※	H	●							胸部X線写真	異常なし	支援の必要性なし			16
13	55歳 女性	※※	H	●							血圧、脂質	要治療：食事・運動・薬物療法	支援の必要性なし			10
14	73歳 女性	※※	H	●							胸部X線写真	異常なし	支援の必要性なし			14
15	78歳 男性	※※	H	●							尿・腎機能、脂質、胸部X線写真	要治療：薬物療法	支援の必要性なし			15
16	70歳 男性	※※	B	●							糖・代謝	要治療：薬物療法	支援の必要性なし			8
17	90歳 女性	※※	D	●							血圧、尿・腎機能	要治療：食事・運動・薬物療法	支援の必要性なし			11

②受診起点の「つながるパス」 〈対象：75歳以上の方、または、年齢に関わらず心配な方〉【ア】【イ】【ウ】

裏面

表面

令和5年度 釜石市つながるパス

医療機関を受診の皆様へ

受診の際に、ご記入お願いします。

かかりつけ医または
内科の医院を受診した時は…

- 手順1 医療機関の窓口で、この用紙が渡されます。
- 手順2 内面の青枠を記入しましょう！
- 手順3 診察の時に、この用紙を提出してください。



【お問い合わせ】

釜石市地域包括支援センター
地域包括ケア推進本部事務局

A3用紙を半分に山折り

8地区の生活応援センター等で開催している教室等をご紹介します。

ある方は、各地区生活応援センターへお問い合わせください。

社会参加資源の
ページはこちら→



釜石地区生活応援センター ☎22-0180

○主な活動内容

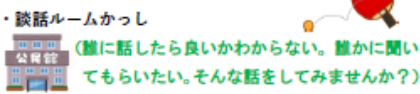
- ・100歳体操、健康体操、太極拳、お茶会
(体操後のお茶会が楽しいひとときです。)
- ・詩吟、手芸、サロンなど
- ・スクールガード
(小学生の登下校時の見守り)



甲子地区生活応援センター ☎23-5524

○主な活動内容

- ・100歳体操、お茶会、教養講座、健康体操、卓球
(みんなで楽しく活動しています。)
- ・談話ルームかし
(誰かに話したら良いかわからない。誰かに聞いてもらいたい。そんな話をしてみませんか?)



平田地区生活応援センター ☎26-7655

○主な活動内容

- ・ラジオ体操、100歳体操、太極拳、卓球、社交ダンス
(若さと健康維持のために、楽しく活動しています。)
- ・有酸素運動、脳トレなど
- ・健康マージャン、ゲームなど
(未経験者歓迎！)
- ・つながるカフェ
(おしゃべりしたり、み

各地区生活応援センターごとの
社会的処方にも活用可能な
社会参加資源(つながる資源)を
紹介しています。

中妻地区生活応援センター ☎57-2111

○主な活動内容

- ・100歳体操、脳トレ、軽運動、太極拳など
(だれでも無理なくできます。)
- ・囲碁、手芸など(初心者歓迎！)
- ・中妻地区見守り隊
(子どもや高齢者の見守り)



鶴住居地区生活応援センター ☎28-2470

○主な活動内容

- ・100歳体操、卓球、グランドゴルフ、卓球パレー
(みんなで楽しく活動しています。)
- ・お茶会、お楽しみ会
(歌ったり笑ったり楽しく過ごしましょう。)
- ・健康相談(予約が必要になります。)



小佐野地区生活応援センター ☎23-5037

○主な活動内容

- ・男の料理教室、100歳体操、合唱など
(みんなで楽しく活動しています。)
- ・お茶会、健康講話、健康相談
(だれでも気軽に参加できます。)
- ・生活支援ボランティア
(住民同士の支え合いボランティア活動です。)



唐丹地区生活応援センター ☎55-2111

○主な活動内容

- ・ラジオ体操、健康体操、100歳体操、太極拳、ヨガ、
卓球、卓球パレー(一緒に体を動かしましょう。)
- ・洋裁、ものづくり
(楽しく和やかに集っています。)
- ・野菜づくり、お茶っこサロン
(収穫の喜びが身体も心も元気にします。)



②受診起点の 「つながるパス」

医療機関を受診の皆様へ

受診の際に、ご記入

かかりつけ医または

内科の医院を受診

手順1 医療機関の窓

渡されます。

手順2 内面の青枠を

手順3 診察の時に、

してください



【お問い合わせ】

釜石市地域包括支援センター 電話

地域包括ケア推進本部事務局 電話

健康状態・生活状況調査シート ※ご本人が記入してください。

あてはまるものに○をつけましょう。

- ① あなたの現在の健康状態はいかがですか。
1.よい 2.まあよい 3.ふつう 4.あまりよくない 5.よくない
- ② 睡眠や休養はとれていますか。
1.十分とれている 2.やや不足気味 3.不足している
- ③ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
1.はい 2.いいえ
- ④ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか。
1.はい 2.いいえ
- ⑤ 体調が悪いことや困りごとがあった時に、近くに相談できる人はいますか。
1.いる () 2.いない
- ⑥ 生活の困りごとを気軽に頼める相手はいますか。
1.身近にいる 2.心当たりがある 3.探せばいる 4.いない
- ⑦ 家族や知人とよく会話をしますか。
1.する 2.時々する 3.あまりしない 4.ほとんどしない
- ⑧ 同居家族は何人ですか。
1.一人暮らし 2.高齢夫婦 3.それ以外
- ⑨ 給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることはありましたか。
1.特にない 2.たまにあった
- ⑩ 日常生活のなかで、不安や心配に思うことはありますか。
1.ある () 2.ない
- ⑪ 困っていることや相談したいことなど、ご自由にお書きください。

※このページは、診療の前に記入していただくようお願いします！

令和5年度 釜石市包括的支援の仕組みづくり(厚労省事業)
釜石医師会 社会的処方連携パス

医師記入欄

下記について、左側のシートを参考にあてはまるものに○をお願いいたします。

1. 介護申請の状況について
☐ 申請あり ☐ 申請中 ☐ 申請なし
↳ 担当のケアマネジャーについて ☐ いる ☐ いない
2. 今後、必要と思われるつながり支援
1) 生活上の支援の必要性
☐ あり ☐ なし
↳ ☐ 保健師等による相談 (特記事項:)
☐ 薬剤師によるお薬相談
☐ 地域資源の活用による社会参加の必要性
☐ あり ☐ なし
↳ ☐ 運動
☐ ボランティア・社会貢献
☐ 学習・趣味
☐ 交流
☐ その他 ()
3. その他、気になること等
()

受診日/受診医療機関

令和 年 月 日

医療機関名:

医師:

※本人記入欄

◎個人情報の保険者(釜石市)と釜石医師会への提供について ☐ 同意する ☐ 同意しない
※個人情報の提供に同意がない場合には、指導等を受けることができません。

氏 名 (自署)	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生
住 所	

左側：生活状況調査シート
(本人が記載する)

右側：社会的処方連携パス
(医師が左のシートを参考に記載する)

R6.1.16時点

抽出項目
① Q3×Q4：30人(健診：13人、受診：17人) (体重減少×主観的歩行速度の低下)
② Q5×Q10：8人(健診：2人、受診：6人) (近隣の相談者の有無×日常的な不安感)
③ Q6×Q10：11人(健診：2人、受診：9人) (困りごとを頼める相手の有無×日常的な不安感)

④ Q1×Q2×Q10：6人(健診：1人、受診：5人) (主観的健康観×主観的睡眠状態×日常的な不安感)
⑤ Q7×Q8：4人(健診：0人、受診：4人) (会話頻度×一人暮らし)
⑥ Q9×Q10：17人(健診：2人、受診：15人) (経済的な困り感×日常的な不安感)
⑦ Q8×Q9：5人(健診：1人、受診：4人) (一人暮らし×経済的な困り感)

▶つながるパス左側の「生活状況調査シート」項目をクロスした結果、①～⑦に該当した方は40人

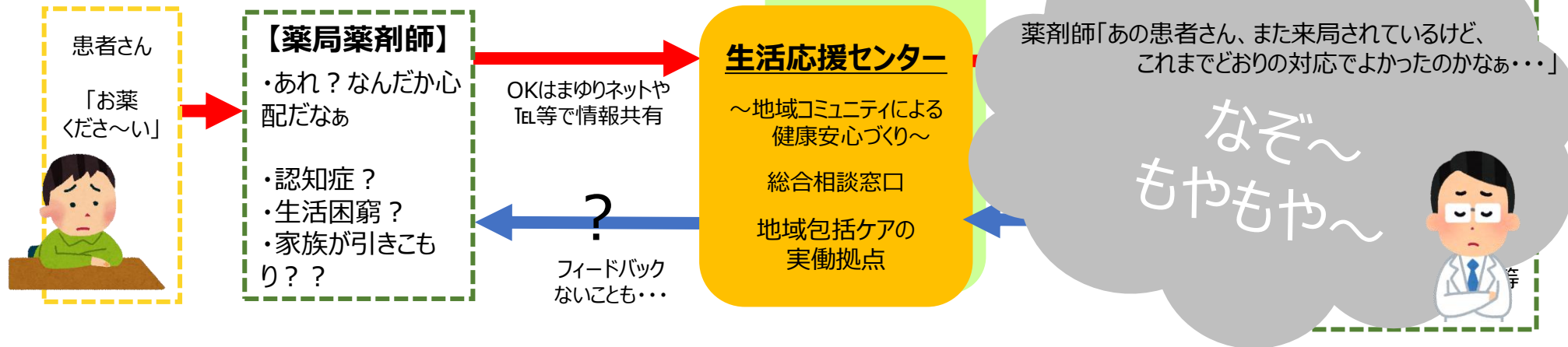
▶上記40人に介護保険申請の有無やサービス利用状況を確認した結果が下の図

▶対象者の16人を生活応援センターや生活支援コーディネーターと手分けして訪問予定

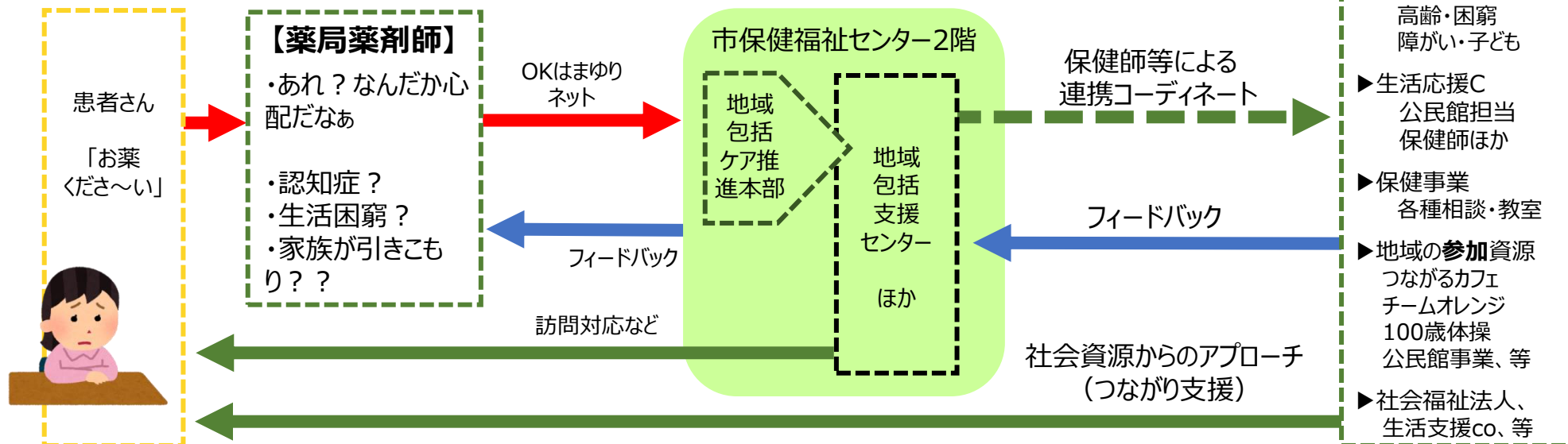
	(人)	医師所見	(人)	備 考（地域包括支援センター記載）	対象者数
介護保険 申請あり	14	つながり支援必要	3	No34(21点)：※※※※入所中なので除外 No75(11点)：薬剤師によるお薬相談・社会資源：交流 No93(30点)：つながり支援必要となっているが内容未記入。 パス点数高くて気になる要素はあるが個人情報同意欄が空欄なので除外	1
		つながり支援不要	7	そのうち20点以上の人：2人 No37(26点)、No68(22点)、No124(20点)	3
		未記入	4	そのうち20点以上の人：3人 No36(26点)、No64(24点)、No99(21点)	3
介護保険 申請なし	21	つながり支援必要	4	No8(21点)：地域資源の活用(運動・交流)、Q10記載あり No100(11点)：内容は未記入だが、仕事をやめた後の生活面・健康面に対する記載あり No130(16点)：地域資源の活用(交流)、Q10記載あり No148(17点)：地域資源の活用(運動)	4
		つながり支援不要	14	そのうち20点以上の人：2人 No22(25点) Q10記載あり No48(23点)、	2
		未記入	3	そのうち20点以上の人：2人 No119(21点)、No151(21点)自由記載あり	2
介護保険 申請欄 未記入	5	未記入	5	そのうち20点以上の人：1人 No102(20点) Q10記載あり	1
計	40		40	※No36と37は夫婦	計 16

③薬局を起点とした社会的処方連携パス 【イ】【ウ】

釜石市 薬局×行政連携 ～これまでの「つながり支援」～



R5モデル「薬局を起点とした社会的処方連携パス」 試行期間10/13～2月末



役職等はすべて取材日時点のものです。
 > 「地域連携だより Face to Face」は、紙面版「顔の見える会議」をコンセプトとした、主に医療職・介護関係者などの、ケアを担う多職種向け情報紙です。地域の様々な情報が皆様に共有されることで、顔の見える関係構築や相互理解推進の一助となることを目指しています。
 > 地域連携だよりは、地域包括ケアシステムの充実に資する皆様の取組を広く一般にも周知するため、市ホームページで公開しています。



釜石薬剤師会×釜石市（チームかまいし）共催「多職種連携研修会」 ～釜石市のつながり支援と多職種連携～



在宅医療連携拠点チームかまいしは、職種毎に多職種連携の課題を抽出して共有した上で、課題を抱える当事者（職能団体等）の主眼的な取組の支援や、場合によっては、課題解決の場や手法を提案して協働することで、職種が抱える連携の課題解決のお手伝いを行っています。

11月1日、釜石薬剤師会と市の共催による、多職種対象の研修会「釜石市のつながり支援と多職種連携」が開催されました。釜石薬剤師会とチームかまいしがこれまで共有していた連携の課題「（薬局で）心配になった患者さんをどこにつなげば…？」等と、市の「社会的処方方をきっかけとした地域づくりの取組を進めたい」という思惑をマッチングした結果、実現したもので、会場には釜石大槌地域の医療・介護・福祉（障がい）・行政関係者など多数の参加がありました。

研修会冒頭には、地域包括ケア推進本部事務局長から「釜石市包括的支援の仕組みづくり事業」の推進状況と今後の取組に関連して、令和5年度の「薬局を起点とした社会的処方連携」の取組について説明があり、その後、2つの講演と事例紹介が続きしました。

▶講演①「かかりつけ薬剤師と多職種連携」

岩手県薬剤師会の熊谷専務の講演は、平成28～30年度岩手県事業「多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業」により当地域もモデル地区の一つ所として取り組んだ、保健師または介護支援専門員×薬剤師の在宅患者同行訪問の取組結果の振り返りや国の動向に触れ、多職種連携の重要性について改めて訴えるものでした。

▶講演②「多職種（多機関）連携によるつながり支援について」

釜石医師会の寺田理事からは、市の地域包括ケア推進アドバイザーという立場で、健康の社会的決定要因（SDH：Social Determinants of Health）と病気に対する社会的アプローチの必要性や、健康の社会的要因に対して社会資源を活用するという考え方と方法（社会的処方）、また、社会情勢の変化に伴う地域包括ケアシステムの位置づけの変遷



（高齢者対象から全世代対象へ）や福祉政策統合の流れ等についての講演がありました。

▶事例紹介「かかりつけ薬剤師が地区生活支援センターにつないだ相談患者のその後の経過について」

釜石市地域包括支援センターの萬社会福祉士からは、地域包括支援センターと生活支援センターの概要と、事例を通して両者の関係性について説明があり、薬局薬剤師の疑問に対して具体的に答える内容となりました。

釜石薬剤師会との連携による取組【イ】【ウ】

「薬局を起点とした社会的処方連携」実施要項 ver2

目的：

- ・地域包括ケアシステムの強化に向けて、患者本位の医薬分業の実現による薬剤師の専門性を最大限に活かすため、薬局×行政（地域包括支援センター、生活応援センター）連携を推進し、社会的処方の実践を目指す。
- ・薬剤師の視点で患者のSDH（健康の社会的要因）を考え、必要な地域資源や現状で活用できる地域資源は何かを考えるきっかけとする。
- ・実施期間終了後、連携体制や対象者の傾向等について分析し、今後の取組に反映させる。

実施内容：

1. 薬剤師が、薬だけでは改善しないと感じた患者や見守りが必要と感じた患者等について、「連絡票1」により地域包括支援センター（以下、「包括C」という。）に伝える。

例：足元のふらつきなど、普段と様子が違う。身だしなみ（お風呂に入れてない）、食事がとれていない、家族が引きこもり、虐待、等

▶実施概要：

「連絡票1」により薬局から地域包括支援センターに連絡する。
 「連絡票2」により地域包括支援センターから対応状況等について返信する。

▶実施機関：

釜石薬剤師会から選任された薬局3店舗で試行する。

▶実施期間：R5.10.13～R6.2月末 ※3月に反省会を予定

▶Check & Action？

11/1に実施した多職種連携研修会（左記参照）、及び11/10に実施した「薬局×行政打合せ会」の結果により、以下を変更

- ・実施要項をVersion up
（「目的」の朱書き部分を追加）
- ・媒体を「FAXまたはOKはまゆりネット」から「OKはまゆりネットまたは持参」へ

11/10打合せ会の様子⇒
 釜石薬剤師会会長ほか担当薬剤師
 地域包括支援センター保健師等が出席



③薬局起点の社会的処方連携パス「連絡票1」「連絡票2」と ケースの内訳（1月末時点）【イ】ウ】

R5 釜石市包括的支援の仕組みづくり 連絡票1 発信日：令和 年 月 日（ ）

釜石市地域包括支援センター (地域包括ケア推進本部) FAX 22-6375 TEL 55-4536	←	薬局名： 記載者名： TEL： FAX：
---	---	-------------------------------

対象者の基本情報				
氏名	性別	生年月日	年齢	1.介護申請 有口 無口
住所	男・女	年 月 日	才	2.介護サービスの利用 有口 無口
介護支援専門員氏名	介護支援事業所名			

対象者の状況(心配なこと)
内容

かかりつけ薬剤師さんから
釜石市（地域包括ケア推進
本部⇒地域包括支援セン
ター）への連絡用

本人の同意あり口 本人の同意なし口 緊急性あり口 緊急性なし口

(以下は、市が記載します)

		月 日	受 付	受付№
		口リスト入力	月 日	
		口複写⇒包括C等		

年齢別

65歳以下	1	7%
65～69歳	1	7%
70～79歳	1	7%
80～89歳	9	64%
90歳～	2	14%
	14	100%

R5 釜石市包括的支援の仕組みづくり 連絡票2 発信日：令和 年 月 日（ ）

釜石市地域包括支援センター 担当者名： TEL 22-2620	→	薬局名： 担当者名： FAX：
---------------------------------------	---	-----------------------

令和 年 月 日に連絡いただいた方の支援の概要をお知らせします。

対象者の基本情報				
氏名	性別	生年月日	年齢	1.介護申請 有口 無口
住所	男・女	年 月 日	才	2.介護サービスの利用 有口 無口

【主な支援内容と今後の予定】

地域包括支援センターから
かかりつけ薬剤師さんへの
フィードバック用

-----【支援に関わっている関係機関等】-----

☐ 市役所関連部署
地域包括支援センター、____地区生活応援センター、地域福祉課（生活保護係・障害福祉係）
子ども課、その他（ ）

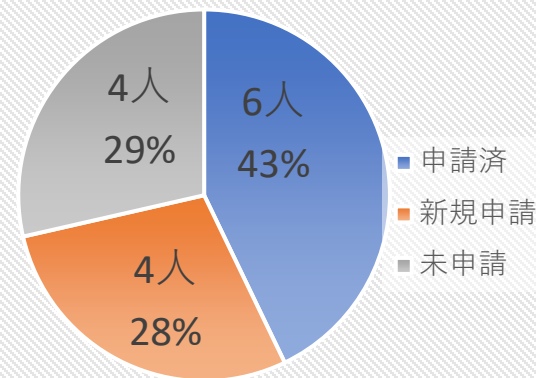
☐ 児童相談所 ☐ 社会福祉協議会 ☐ 介護サービス（ ）

☐ その他地域資源等（ ）

R6年1月末時点で14ケースが報告

- ・男性6 女性4
- ・今回初めて訪問したケース 4
- ・今回改めて訪問したケース 10
- ・介護申請につないだケース 4

介護申請の有無



地域包括支援センターとの関りについて

あった	10	71%
なかった	4	29%
	14	100%

連携パスを通じた支援

未利用⇒サービス導入	2
公民館事業紹介	1
100歳体操参加	1
申請⇒サービス導入	2

①薬局からの情報提供

令和6年2月14日 釜石市包括的支援の
仕組みづくり事業推進検討会 提出事例

事例報告 Aさん (69歳 男性)

基本情報 介護申請:無 介護サービスの利用:無 ケアマネ:無
一人暮らし(独身、父他界、母施設入所、弟2人市外在住)
市が実施する**高齢者現況調査※**の孤立リスク対象者(独居で親族や
隣近所との関わりがない方)
令和5年9月アテローム血栓性脳梗塞のため入院

対象者の状況(令和5年12月8日薬局から発信された「連絡票」より)
・8月に来局された際に、バックがないと探していた。
・11月、薬局に処方箋を置いて、後から薬局に来ることになっていたが来ない
ため、薬を自宅へ配達した。
・独居であり周囲とのコミュニケーションもあまりないようだ。
・12月、薬が無くなる頃と思い、薬局から電話したが「病院の予約がない」と話
された。
・本人は「薬が残っている」と話すので、服薬できていない可能性あり。血液テ
ータも良好な状態でない(この1年で腎機能が急低下している)。
・軽度認知症の可能性あり、生活が成り立っているか心配である。

③対応経過

薬局への情報提供

▶受診介助を行うこと、受診後に
薬局にも同行することを情報提供

- ・保健師が病院受診同行。診察結果、血圧200/100。心肥大、
全身に浮腫見られる。腎機能低下がみられ、透析が必要。この
まま治療をしないと命に関わる状況であった。
- ・市内の病院にてシャント増設手術を行うため、入院の調整支
援を行うことになった。
- ・介護認定結果:要介護2
- ・本人の携帯から弟へ連絡。現在の状況を伝えた。
⇒弟も体調不良のため釜石に来ることは難しいが、
電話でのやり取りは可能とのこと。
- ・薬局へ同行し、支払いを行った。金銭管理について、社会福祉
協議会の日常生活自立支援事業の利用を提案していくことと
なった。

薬局起点の社会的処方連携パスによる事例【イ】【ウ】

生活応援センター所長、保健師
地域包括支援センター職員が、複数回訪問した結果

②アセスメント

▶訪問結果から見える本人の状況

- ・かなり認知機能の低下がみられる(短期記憶もあいまい)。
- ・病院受診、内服管理、金銭管理は本人だけでは難しい。
- ・弟に本人の身体状況、生活状況を知ってもらう必要がある。
- ・施設入所している母親について、状況確認が必要である。

▶支援の方針

- ・保健師が病院受診の支援。介護申請の支援。
- ・社会福祉士が権利擁護(金銭管理、今後の契約代行など)の支援。
- ・支援者から弟へ連絡し、本人の状況を知ってもらう。
- ・施設入所している母親について、本人では身元引受等の役割を行うこと
が困難であるため、施設に状況を伝える等、今後について調整する。
⇒早期に対応できるよう、認知症初期集中支援チームで本人を支援するこ
ととした。



2/14事例検討 発言より

保健師等：的確な情報が記載された薬局からの連絡票は、高齢者現
況調査で「ゆるやかな見守り対象」とされていたAさんの、早期積極介入
が必要なタイミングを知らせるものであった。

薬剤師：取組全体を通じて、情報提供のその先が見えた。薬剤師の職
能はリンクワーカーに向いていると思う。

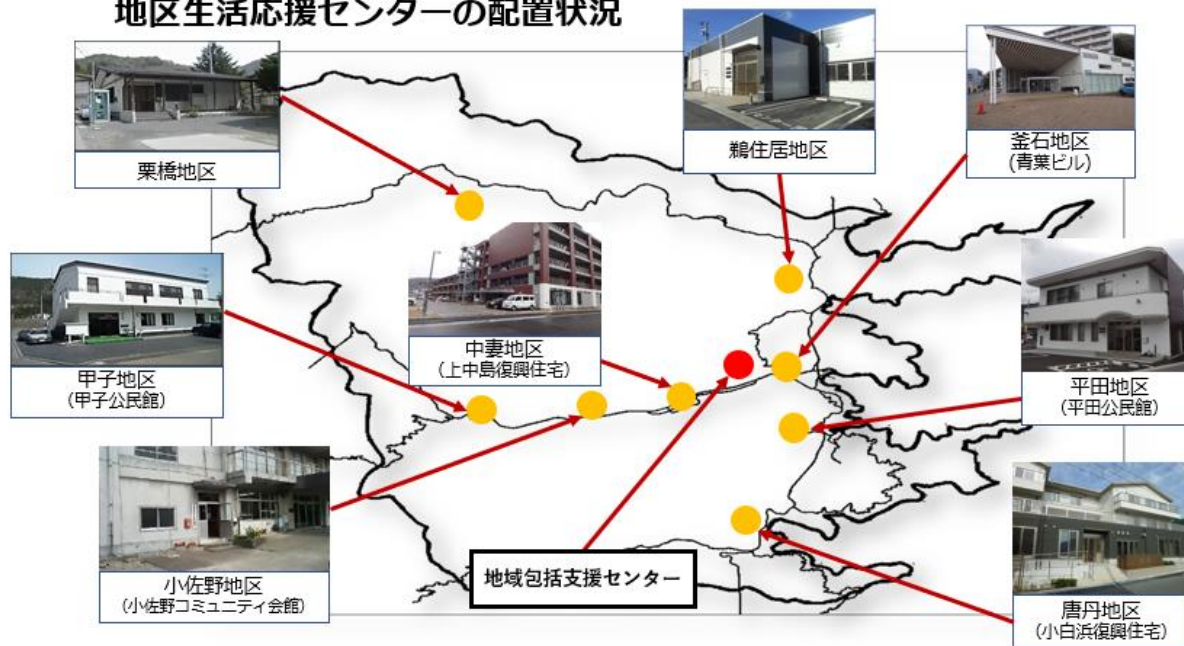
薬局起点の連携パス運用による成果 (地域包括支援センター保健師)

薬剤師の専門性とSDHを意識した連絡票をいただくことで、介入時期
が判断され、また、支援の幅が広がった。

※高齢者現況調査…要介護・要支援を除いた65歳以上に対する悉皆調査
R4…9,540件送付、91.4%回収、孤立リスクの高い168人を、主に生活応援セン
ターの保健師が訪問調査し、介護サービス等その後の支援につなげる。

2007年、地域コミュニティによる健康安心づくりの実践に向けて設置

地区生活応援センターの配置状況



- 平成19年に設置（6ヶ所）され、現在は市内8地区（釜石・平田・中妻・小佐野・甲子・鵜住居・栗橋・唐丹）に展開
- 一般職員に加えて保健師が常駐し、**保健・福祉**（健康づくり・相談業務・地域包括支援センターのサブセンター機能）、**生涯学習**（公民館事業）、**行政窓口業務**（住民票発行等）を一体的に実施
- 地域課題の解決に地域で取り組む枠組みとして設置された**地域会議**の事務局として、地域づくりのサポート機能
- 平成29年度からは、生活支援体制整備事業における第2層協議体「**地区センター会議**」を所管し、地域会議と連動しつつ、生活支援コーディネーターの機能も活用して地域の課題解決支援に取り組む



健康づくり



市内3地区でチームオレンジ結成



男の料理教室

カフェの運営体制

- ▶ 行政（応援センター）、社会福祉法人（あいぜんの里）、社会福祉協議会、地域住民（サポーター）が一体となり取り組んでいる
- ・地域の住民・事業所の参加による協働での地域づくり
- ・行政のスリム化が求められている

⇒行政は主体でなくプラットフォームビルダー

運営体制の継続性

- ▶ 属人化を防ぎ、事業に継続性を持たせるために定例的な協議の場を設定

・反省会【スタッフ、サポーター】

カフェ終了後に毎回行う。その日感じた課題、その他気づきを共有、次につなげる。

・プラットフォーム会議【あいぜんの里、応援C】

月に一度開催。結果報告と情報共有、長期的な視点で検討し、運営に役立てる。



サポーターの紹介

▶ 平田いきいきサークル（上平田ニュータウン地区）

100歳体操はじめ色々な健康体操や交流イベントを開催。スタッフがスクラムを組んで運営。平田を飛び出し色々な場面で活躍。



カフェメニュー ①交流

- ▶ おしゃべり、体操で地域内で「つながる」
- ▶ イベントで世代間、地域外と「つながる」

カフェメニュー ②学び

- ▶ 健康、生活などに関する講座で役立つ情報、社会資源と「つながる」

カフェメニュー ③相談

- ▶ 健康・生活の困りごとの総合相談窓口で必要な支援に「つなげる」
- ▶ 相談結果から地域課題の把握⇒解決に「つなげる」



カフェメニュー ④人材

- ▶ 地域のリーダー（人材）を発掘、育成して厚みのある地域に「つなげる」



▶「つながるカフェ」の流れ

- ・交流イベント、講座など 30分
- ・カフェタイム 30分、健康体操、脳トレ 20分



各回ごとに、工夫を凝らした多彩なメニュー

- ▶ 消費者トラブル最前線！
- ▶ 楽しく学ぼう！薬剤師さんのお薬教室
- ▶ みんなで交流・つながる地域づくり
- ▶ 小学生と昔遊びで交流 等々

平田幼稚園 園児と交流



福祉学習交流

- ▶ あいぜんの里は、大平中学校と福祉学習という形で交流を始めて今年で6年目
- ▶ 「支えあい・助け合い・安心して暮らせるまちづくり」を目指して、地域や高齢者への理解を深め、公共のために尽くす心を育成することがねらい



みんなで交流・つながる地域づくり@平田地区「つながるカフェ」



講師の寺田尚弘先生

「つながるカフェ」は、平田地区生活応援センターを拠点とした多機能コミュニティカフェです。地域の社会福祉法人（あいぜんの里）や地域住民などのスタッフの運営により、毎月1回開催されています。

第11回目の開催となる6月28日には、平田在住の寺田尚弘先生（釜石医師会理事）から「みんなで交流・つながる地域づくり～つながりと健康について」と題したミニ講話がありました。質疑応答の後には定例のカフェタイムと健康体操もあり、寺田先生も参加者の皆さんと一緒に楽しい時間を過ごしました。

***** 寺田先生のお話より *****

- ◆ 長く健康に過ごすためには「筋力」と「人とのつながり」が必要
- ◆ 孤立には、たばこやお酒、肥満を上回るリスクあり
- ◆ 自分にとって居心地の良い場所を持ちましょう
- ◆ 『つながり』が生活を支える
自分を知ってもらえる。困った時に助けてもらえる。
情報が得られる。⇒ 時々、助ける側にもなってみよう！

寺田先生と一緒に、参加者全員で記念撮影♪



サポーターの紹介

- ▶ **平田はまなす（下平田地区）**
おしゃべりや体操、各種イベントで交流
スタートして8年目を迎えるグループ
- ▶ **かもめの会（尾崎白浜地区）**
100歳体操やニュースポーツで健康づくり
持ち寄った漬物をつまみながらおしゃべり



令和5年度

入場無料

どなたでもご参加頂けます

かまいし地域づくりフォーラム

地域の医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの社会資源が個々の住民の課題やニーズに対し適切にコーディネートされた形で提供される仕組みの構築・運用を行い、「地域のつながり」を処方することで健康課題を解決しようとする社会的処方^{※1}を契機とした住民の社会参加と地域づくりを推進していくため、かまいし地域づくりフォーラムを開催します。

※1社会的処方

病気の患者さんに対して医師が薬を処方するように課題を抱える方に対してその課題を解決する薬(地域の活動やサービス等の地域資源)を処方(つながりの支援)することで、健康や幸福度の向上を目指すもの。

令和5年 10月28日(土) 10:00~12:00

会場:釜石市民ホール TETTO

※開場 9:30

展示・物販 9:30~12:30

1 基調講演

「新時代の地域コミュニティ形成 ～まちをつなぎ治す5つのポイント～」

東海大学 建築都市学部 建築学科

特任准教授 後藤 純(こう じゅん) 氏

【主な経歴】

- ・群馬県生まれ。
- ・工学博士
- ・2010年より高齢社会総合研究機構特任研究員、同特任助教、同特任講師を経て、2020年より現職。



◎活動発表

平田いきいきサークル (平田地区)

毎週、健康体操や脳トレで体と頭の健康づくり、サロン活動でみんなと交流しています。

当日はメンバー揃って、体操と踊りを披露して皆さんに元気な笑顔をお届けします!



住民対象:「つながり支援」普及啓発と
地域づくりプラットフォームの横展開に向けて 【ウ】【エ】

◎生活応援センターを拠点とした取組の紹介

令和5年度 かまいし地域づくりフォーラム

認知症サポーター 「チームオレンジ・こさのジュニア」 について

～ 小佐野地区生活応援センターの取り組み ～



鹿じゃなくて「ロバ」です。

令和5年10月28日(土)
小佐野地区生活応援センター
三浦 慎輔

多機能コミュニティカフェ

つながるカフェについて

平田地区生活応援センター 所長 小笠原達也

釜石市では、
R6.2月現在、3地区4団体のチームオレンジが結成。地域づくりのプラットフォーム化と、メンバーには「気づいてつなぐ、心がけ」が期待されています。



住民対象リンクワーカー研修：「福祉のまちつながりサポーター」養成講座【ウ】

目的：地域で支え合う福祉への関心のきっかけづくり

「市民みんながつながりサポーター」を目指します。

講師：市職員（高齢介護福祉課、地域包括支援センター、生活応援センター、等）

生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）

機会：生涯学習まちづくり出前講座や公民館事業などの
人が集まる場を活用して実施します。

サポーターの役割：**気づいてつなぐ、心がけ**💡

1月末現在					
回数	実施日	実施対象団体等	人数	男性	女性
1	9.28	中妻サロン会	12	4	8
2	10.27	岩手県建築住宅センター	6	3	3
3	10.31	在宅介護C連絡会議	15	4	11
4	11.9	保健福祉部職員	24	7	17
5	11.1	東釜石地区民協	13	3	10
6	11.14	甲子地区住民	25	2	23
7	11.28	橋野百笑クラブ	12	6	6
8	11.29	釜石警察署	24	23	1
9	12.1	中村友幸クラブ	9	0	9
10	12.4	平田はまなすの会	8	2	6
13	12.4	理容生活衛生同業組合	31	10	21
12	12.11	砂子畑さんあいクラブ	7	2	5
11	12.13	おとなりさん倶楽部	12	2	10
14	1.30	チームオレンジ・はまぼうふう	26	7	19
合計			224	75	149



かまいし福祉のまちつながりサポーターの証

あなたは、かまいし福祉のまちつながりサポーターとして地域の「つながり」と「つなぎ」のサポートを心掛けてください。

【気づき】

郵便受けに新聞や郵便物がたまっている。
深夜も明かりがついたまま。
見知らぬ人の出入りがある。
家の中から大声が聞こえる。

☆関り・つなぎが大切

- ・相手の気持ちに寄り添いましょう。
- ・（傾聴）相手の話を否定せず、うなずきながら聞きましょう。
- ・見守りは「ゆるやか」に。
- ・気長にゆるやかに関わり信頼を得ましょう。
- ・変化を感じたときは、相談窓口につなぎましょう。

【つなぎ（相談窓口）】

地区生活応援センター
釜石市地域包括支援センター 電話：0193-22-2620

2023年9月19日

釜石市高齢介護福祉課

釜石市地域包括支援センター



生活支援コーディネーター（釜石市社協）

▶研修会の開催

- ・7/12 市保健活動勉強会
「包括的相談支援体制構築に向けた職員等対象研修会①」
対象：市職員（保健師、管理栄養士 ほか）
内容：説明「R4事業実施結果とR5事業実施内容」、事例検討
- ・7/19 釜石医師会学術講演会「健康の社会的決定要因を踏まえた診療」
対象：三師会、行政、ほか
講師：近藤尚己氏（京大大学院主任教授）
- ・8/3 介護保険制度の方向性とながり講習会
対象：介護支援専門員、ほか
講師：後藤純氏（東海大学准教授）
- ・8/18 名張市視察研修
庁内各分野の当事業推進の核となる職員による視察研修

- ・8/31 包括的相談支援体制構築に向けた職員等対象研修会②
対象：市職員（保健福祉部、市民生活部 ほか）
講師：（特非）全国連携実務者ネットワーク 事務局長 鈴木哲氏
演題：地域包括ケアシステムの構築(2025)から地域共生社会(2040)へ
- ・11/1 釜石薬剤師会×チームかまいし多職種連携研修会
「釜石市のつながり支援と多職種連携」
対象：多職種、行政 内容：講演、事例紹介
講演「かかりつけ薬剤師と多職種連携」
熊谷明知氏（岩手県薬剤師会専務理事）
講演「多職種（多機関）連携によるつながり支援について」
寺田尚弘氏（釜石医師会理事）
- ・11/9 福祉のまちつながりサポーター研修会
対象：市職員（保健福祉部、市民生活部、ほか）
講師：高齢介護福祉課長

介護保険制度の方向性と地域のつながり講習会



講師の後藤先生(右端)とグループワークの様子

8月3日、多職種対象の「つながり講習会」が開催されました。
後藤純准教授（東海大学）を講師に「地域の力、連携の力：2024年医療・介護・福祉トリプル改定に備える」と題して、以下等についてお話していただきました。

- ★介護保険制度の今後の方向性と「地域共生社会」に向けた地域のつながり（社会的処方とリンクワーカー）
- ★「自立支援と地域づくり（地域資源を活用した自立支援型介護）」
- ★居場所づくり（つながりの効用）

グループワークでは、自信を持ってつながりを支援するために、まずは自分のための居場所（地域資源）を構想し、グループで共有しました。続いて事例検討が行われ、「こんな社会資源があったらいいな～」と思う社会資源について議論し、上手くつながるためのアイデアを出し合いました。参加者からは「それぞれの職種の立場で意見を聞くことができて良かった」や「あっという間の時間だった」等の感想がありました。

▶各種会議等での取組・進捗紹介等

- ・4/27 生活応援センター所長会議
- ・5/22 在宅医療連携拠点事業
推進協議会
- ・5/30 実施計画重点プロジェクトWG
「健康寿命日本一に向けて」
- ・5/31 つながるカフェプラットフォーム会議
- ・6/19 釜石医師会理事会
- ・6/27 チームかまいし×釜石薬剤師会
一次連携打合せ会
- ・7/12 保健活動勉強会
- ・8/2 地域ケア推進会議
- ・8/7 岩手県保険者協議会
- ・10/25 生活応援センター所長会議
- ・12/20 保健活動連絡会
- ・12/22 生活支援コーディネーター定例会
- ・2/13 在宅介護支援センター等連絡会
- ・2/14 釜石市包括的支援のしくみづくり
事業推進検討会

社会的処方のための つながる資源リスト（社会“参加”資源リスト）【ウ】【エ】

▶R5つながる資源リスト作成・更新・活用

- ・R4作成リストの公開⇒市HP「地域とつながる窓口」に掲載
- ・R4作成リストの更新

生活応援センターを中心に、生活支援コーディネーター(社協)が連携して実施

- ## ・つながる資源リスト精査のポイント

生涯學習資源 ≠ 社会的処方活用可能資源

⇒直接活動団体と面識がない多職種(医・介・福)でも安心して

第三者に紹介できるもの

⇒生活応援センター関係者(職員・サポーター等)または

生活支援コーディネーターと顔の見える関係性にある団体

- ・つながる資源リスト意見交換会

リスト内容の確認をきっかけとした資源の相互紹介(資源発掘)から創出へ

実際の発言：外出は楽しいだけでなく気持ちに張りがでて健康によい。

自分たちの団体では、気になる人を誘うようにしている。

子どもの居場所づくりに取り組みたい。〇月には子ども食堂を実施する。



R5資源リスト意見交換@つながるカフェ反省会



⇐市HP「地域とつながる窓口」QRコード

【社会参加資源データベース抜粋】

	郵便番号 社会福祉ID	センター記入 市区					活動内容の格別					活動記録（連携パス「チケット」に記録・送付する人に関する内容）						
	社会福祉ID （自動入力）	要項日	地区名	地区記号 （自動入力）	地区内番、通 号	公的機関 本部か IF/M/A	運動（E）	ボランティア・ 社会貢献 （S）	学習・趣味 （L）	交流（C）	その他（O）	団体・活動 系	活動内容	活動日時	活動場所・活 動拠点	利用とる財 源等	公共交通の 障害あり（ない 場合は空 欄）	必須項目
データ取得																		
検索範囲	活動地 （市町村 指定）					公・協定外 指定												（任意項目） 年齢、障 害区分、 活動料 金
活動内容を5つに分類 ①運動系 ②ボランティア・社会貢献 ③学習・趣味 ④交流 ⑤その他																		
パスに紐着く情報 IDに、使用する情報	●																	
センターでの入力方法	自動入力	日付	プルダウン	自動入力	数字	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン	プルダウン
1	C0001ME0LCO	#####	中妻	C		1 公的機関が	●	●	●	●	●	上中島地区	地域住民会	第2・4 金	中妻公民館	陸上場外		年会費
2	C0002ME00CD	#####	中妻	C		2 公的機関が	●	●	●	●	●	西しんの会	健康維持と	(第1 火)	中妻公民館	陸上場外		無料
3	C0003ME00CD	#####	中妻	C		3 公的機関が	●	●	●	●	●	なかみクラブ	心球	月曜・金曜	中妻北地区	陸上場なし		100円/人
4	C0004ME00CD	#####	中妻	C		4 公的機関が	●	●	●	●	●	中妻緑区分	特選塾、レゾ	第2.4木曜	中妻北地区	陸上場なし		100円/人
5	C0005I00LCO	#####	中妻	C		5 住民・民間主催 (1)	●	●	●	●	●	並石ユネスコ	コースの神楽	(第1・3 土)	中妻公民館	陸上場外		3,500円
6	C0006IE00CD	#####	中妻	C		6 住民・民間主催	●	●	●	●	●	精治会	鳴鶴時太極拳	水曜 18:	中妻公民館	陸上場外		20000円
7	C0007I00LCO	#####	中妻	C		7 住民・民間主催 (1)	●	●	●	●	●	日本料理部	煎餅	火曜・金曜	中妻公民館	陸上場外		会費 50

【R4年度実施内容】

・以前の課題：各地区生活応援センターが所管する「生涯学習資源」を中心に、その他福祉窓口など雑多な情報も含めた「社会資源」を収集してため、未公開データを含めると592件（R2）あり、精査作業・更新作業が困難

➡「**参加**できる資源」に絞って収集・精査

- ・以前の課題：データベースの分類や項目に自信がない。

➡(株)NTTデータ経営研究所の助言により
項目を設定

つながる資源情報満載の生活応援センターだより (公民館だより)

各地区ごとに行政連絡員が全戸配布、市HP掲載

1月 2024 青葉タイムス

金石地区生活応援センターだより
令和6年1月15日号
【発行責任者】
金石地区生活応援センター所長 奥
金石市大町3-8-3 (南東区)
TEL: 22-0180 FAX: 22-0181

＜金石地区生活応援センター・金石公民館事業 参加者募集中＞
お問い合わせ・お申し込みは ☎ 22-0180 ※受付時間は、午前8時30分～午後5時

あけましておめでとうございます。
本年もどうぞよろしくお願ひします。

金石地区生活応援センター 職員一同

1/23 (火)

金石公民館 いきいき広場
青葉シアター

《上映作品》 Presented by みやこ映画生活協同組合
松竹映画100周年記念作品 - 2021年8月公開
あの人を愛したから、その神様に会いたい

開場時間 13:00
開演時間 13:30 (上映時間 125分)

監督: 山田 洋次 主演: 沢田 研二・菅 京子

第187号
令和6年2月発行
(毎月1回発行)
発行責任者: 立石 孝
☎ 23-5524
☎ 21-3151

かつまつ 2月
甲子地区生活応援センターだより
公民館だより

◇甲子におでかけコンサート(早春編) 皆さんのご参加を楽しみにしています。

日時: 2月25日(日)14時～15時
場所: 甲子公民館2F
出演: 谷地敬子(声楽/アト) 阿部夕季恵(ピアノ)
予定曲目: 「ベチカ」南部輝しぐれ「ショパン」幻想即興曲「他」
入場無料 申込不要 ※当日直接会場にお越しください
※ この公演は令和5年度岩手県「被災者の参画による心の復興」事業の一環として開催されています。

◇「金石市地震・津波避難訓練」のお知らせ

災害はいつ・どこで発生するかわかりません。
市民の皆さんの積極的な参加をお願いします

日時: 3月3日(日)8時30分～9時
避難訓練: 8時30分～9時 防災行政無線で緊急地震速報の警報を鳴らします。
机の下に隠れる等、落下物から身を守る行動をとってください
※携帯電話の位置情報を用いた実証実験を実施します。詳しくは市広報、HP等でご確認ください。
問い合わせ: 市防災危機管理課 ☎ 27-8441

◇甲子市立センター館長報告メモ◇ ～「こころ」～

度重なる自然災害や新型コロナウイルス感染症などの影響が予想されています。これらのことから、不安や恐れ、ストレスなど、こころの健康を回復する方法について勉強してみたい、開催日と場所:
3月7日(木)10時40分～ 大地区コミュニティ消防センター
3月7日(木)14時～15時 甲子地区生活応援センター
内容: 講話 岩手県立大学社会福祉学部 教授 臨床心理士 中谷敬明先生
①ストレスの上手な付き合い方

な か づ ま

中東地区生活応援センターだより/中東公民館だより 令和6年2月号
【編集・発行】中東地区生活応援センター 【発行責任者】所長(公民館長) 菊池 祐司
【住所】〒026-0041 釜石市上中島町2丁目6番36号 【電話】0193-23-5541 23-5543

令和6年度市民税・県民税の申告時期となりました!

随分早く令和5年度の収入の申告時期です。この申告は、市民税・県民税の課税の他、国民健康保険の算定など、多くの公的な手続きの基礎資料となります。早めの準備をし、忘れずに3月15日(金)までに申告しましょう!

●令和6年度市民税・県民税申告受付日表(中東地区に関するものを抜粋)

受付日時	会場	対象地域
2月 13日(火)	小佐野コミュニティ会館	新町、住吉町、礼ヶ口町
3月 4日(月)、6日(水)、7日(木)、8日(金)、10日(日)、11日(月)、12日(火)、13日(水)、14日(木)、15日(金)	シープラザ釜石2階	市内全域
受付時間: 9時～11時30分、13時～15時		
受付時間: 9時15分～11時30分 入館は9時～13時～15時30分		

問い合わせ 市税務課市民税係 TEL: 27-848

平田地区生活応援センター 平田公民館
第162号
令和6年2月1日

【編集・発行】平田地区生活応援センター/平田公民館
平田町3丁目1000番地(平田集会所内)
TEL 26-7655 / FAX 26-7665
【発行責任者】所長/館長 小笠原 達也

親子であそぼう!!
親子・お友達とたくさん体を動かして楽しい時間をすごしましょう。会場と講師は、市体育協会の佐藤千恵さんです。
★平田子育て支援センター
【日時】2月1日(木)10時30分～11時
★平田集会所
【日時】2月6日(火)10時30分～11時30分

防災対策講座
これらの災害に備え、災害時の行動、防災用品等について学びませんか?
【日時】2月16日(金)10時～12時
【場所】平田集会所
【講師】市消防団
【申込】市消防団

唐丹公民館だより
【編集・発行】釜石市立唐丹公民館(唐丹地区生活応援センター)
【発行責任者】唐丹公民館長 千葉 真知子
【住所】〒026-0112 釜石市唐丹町小島50番地
【電話】0193-55-2111 (FAX) 0193-55-2112
令和5年度 第11号
令和6年2月1日発行

お食事交流会「節分の会」
「みんなと一緒に鬼退治!」
【日時】2月2日(金) 11:00～12:30
【会場】唐丹公民館 集客室
【内容】豆まき・お粥の食べ比べ・食卓会
【参加費】300円 年代別で初めての方大歓迎!
【申込期】2/1(木) お昼まで公民館へ ☎ 55-2111
申込期限が近く申し込みがまだありません!!

来てください!! どうに音楽会
心通ずるピアノと歌声をお楽しみください!!
【日時】2月17日(土) 14:30～15:30
【会場】唐丹公民館 集客室
【出演】ピアノ 阿部夕季恵(二戸市在住)
アルト 谷地敬子(滝沢市在住)
【プログラム】ベチカ・歌の翼に・南部輝しぐれ 他
※お問い合わせをお願いします。お申し込みは公民館へ
共催: (公財)音楽の力による復興センター・東北/唐丹公民館
※この事業は令和5年度岩手県被災者の参画による心の復興事業補助金を受けて開催します。

第189号 令和6年2月1日 地域に集う、みんなの笑顔

小佐野公民館だより

発行責任者 三浦慎輔(所長/公民館長) 電話 23-5037 FAX 23-1529
【編集・発行】小佐野公民館(小佐野地区生活応援センター/小佐野コミュニティ会館)

第2回 子ども食堂開催

昨年末の12月23日、小佐野小学校及び小佐野公民館において、「第2回 子ども食堂」が開催されました。小佐野小の子供達が40名ほど参加し、小学校の体育館で、釜高生ボランティアとニュースポーツ等で盛り上がり、公民館では折り紙作りを楽しんだり、昔話の読み聞かせには熱心に聞き入っていました。その後、明治安生生命様によるお話しにまつわるやさしい内容の講話がありました。最後に全員でジュースを昼食にいただき、食べ終わる頃にはサンタクロースも登場し、一人一人にクリスマスプレゼントが贈られました。子供達からは笑顔があふれ、大成功だったといえます。これは、主催した小佐野地区民生児童委員協議会の皆さんはもとより、ボランティアスタッフとしてご協力をいただいた皆さん、そして食材や資金の面でご協力をいただいた地域の皆さんのおかげです。御礼と感謝を申し上げます。

2階で いきいき小佐野コンサート

令和6年度の市民税・県民税の申告受付

みどり通信 令和6年1月15日号 第243号

謹賀新年
昨年中は公民館活動をはじめ、保健活動、生活応援センター業務へのご理解とご協力に感謝申し上げます。
今年も、皆様と共に健康で安心して暮らせるまちづくりに取り組んで参りますのでどうぞよろしくお願い致します。
東地区生活応援センター・東地区公民館職員一同

第37回釜石市劇場 前売券申込のご案内

市民手づくりの舞台で釜石の先人や家族愛を紹介して市民に広く愛されてきた釜石市劇場が、釜石市民ホール TETTO で開催されます。今回は、天明劇場「新時代 今工の物語(お上)」です。

今後の取組等 地域包括ケア推進本部事務局まとめ【オ】

◎【ア】かかりつけ医等と保険者と情報連携について

医師の治療方針を把握できることで、より適切な保健指導が可能となることから、次年度以降は保険事業として継続予定

◎【イ】包括的相談支援体制構築に向けた取組について

庁内連携と断らない相談支援体制の充実が鍵となることから「釜石市重層的支援体制整備事業実施計画(R6. 3月予定)」の推進により体制整備に努めたい。

◎各種社会的処方連携パスの運用について【ア】【ウ】

今後、関係者（各取組主体など）と反省会・報告会などを実施して、各取組主体の意向を確認する。必要に応じて、地域包括ケア推進本部や在宅医療連携拠点チームかまいしの機能を活用して支援したい。

◎住民主体の地域づくりプラットフォーム構築に向けた取組【イ】【ウ】【エ】

- ・そもそも生活応援センター自体がプラットフォーム、職員はプラットフォームビルダー
- 「住民主体」の形に向けて、地区センター会議等を活用
- ・活動グループは「つながりサポーター候補」、住民へのつながり支援の意識さらなる醸成
- ・生活応援センターは、つながる資源の宝庫 ➡支えられる立場の意識も醸成

リンクワーカーについて

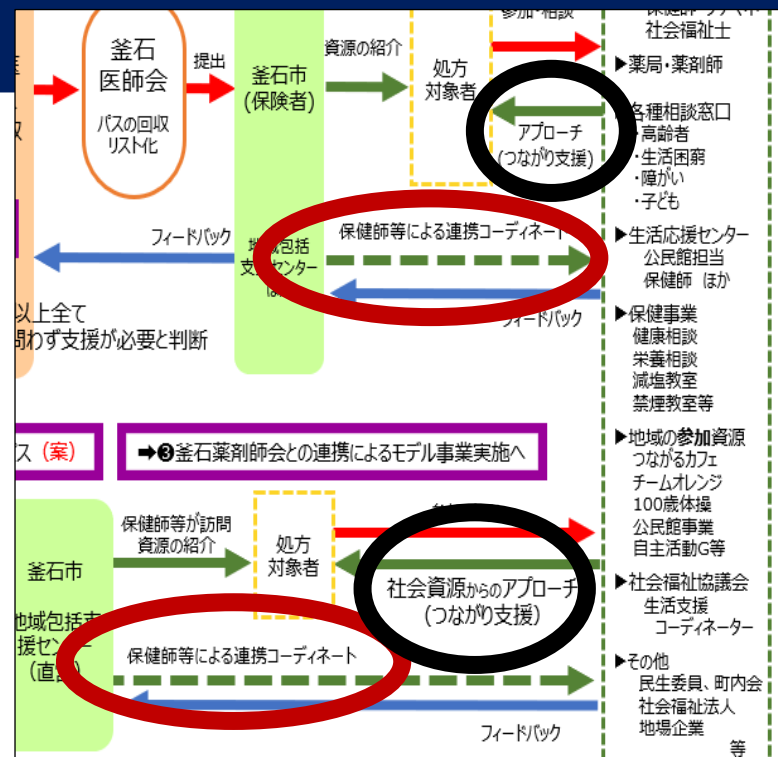
・リンクワーカーは、連携をコーディネートする側①と社会資源としてコーディネートされてアプローチする側②の2つに分類できると考える。

①右上図で、緑色の破線の役割を担う（赤丸部分）保健師等、主に専門職

②右上図で、社会資源側からのアプローチ。緑色の実線（黒丸部分）の役割を担う各担当者や地域住民等 ※右図参照

▶社会的処方を円滑に進めるには、①と②の各自の役割の理解と相互理解が必要。また、職種によっては、①と②の立場は固定ではなく、異動や対応ケースに応じて相互に入れ替わることも予め共有されると、協力関係がしやすいのではないかと考える。この視点を今後の人材育成に活かしたい。

▶①と②の関係性は、多職種連携の一形態であり、在宅医療連携拠点チームかまいしの機能を発揮して、患者・利用者のQOL向上に向けて、各職種の相互理解の促進を図ること等で、各職種の専門性を発揮できる環境を整えていきたい。



②に分類されるリンクワーカーと成り得る資源の例

庁内連携	・地域包括支援センター職員（職種問わず） ・生活応援センター職員（公民館担当、保健師等） ・各分野相談窓口等担当（高齢者、生活困窮、障がい、子ども） ・保険事業、保健事業担当（市民課、健康推進課、地域包支援C）
多職種連携	・医療機関（医、歯、薬） ・社会福祉法人： - 社会福祉協議会（生活支援コーディネーターほか）、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所等 ・地域の参加資源（一般住民等）： - つながるカフェ、チームオレンジ、100歳体操、各種自主活動G、公民館事業の実行委員会等 ・その他 民生児童委員、町内会、地場企業 ほか