第２章　事例調査

第２章　事例調査

１．事例調査１

（１）文献・インターネットによる事例の収集※

既往の災害時の対応事例について、既存文献・インターネット情報等により、情報を収集した※。

事例は特に阪神・淡路大震災と新潟県中越大震災を中心として収集し、他の事例も収集しながら、以下の視点から整理した。

〇支援対象者

・施設利用者、在宅サービス利用者、在宅サービス未利用者・独居等

・その他

〇主体

・行政：国、都道府県、市町村

・介護（保険）事業者：事業者団体（全国、都道府県）
施設サービス事業者
在宅サービス事業者
在宅介護支援センター

・ボランティア

・地域

〇災害復旧のフェーズ別

・Ⅰ発災期（発災～３日間）

・Ⅱ応急住宅対策期（４日～３週間程度）

・Ⅲ仮設住宅生活期（３週間～１年）

・Ⅳ恒久住宅対策期（１年～３年）

・Ⅴアフターケア期（３年～）

（２）課題の整理

事例別調査から整理した課題を基に、阪神・淡路大震災と新潟県中越大震災について、別表のように課題を整理した。

・阪神・淡路大震災については、Ⅰ発災期～Ⅴアフターケア期について整理した。

・中越大震災については、Ⅰ発災期～Ⅲ仮設住宅生活期について整理している。

※参考とした文献・ホームページのリストは資料編資料６参照

○阪神・淡路大震災の概要

概要	人類未曾有の高齢社会下における都市直下型地震であり、甚大な人的被害と家屋の倒壊・焼失、都市基盤の損壊、商業・業務機能の停滞といった様々な被害を引き起こした。
発生時刻	1995 年 1 月 17 日 5 時 46 分
被災地	淡路島北部を震源地とするマグニチュード 7.3 の大地震が発生。 震源地　　：淡路島北部（北緯 34 度 36 分、東経 135 度 02 分） 震源の深さ：16 ㎞ 規模　　：マグニチュード 7.3 各地の震度：７（神戸、芦屋、西宮、宝塚、北淡、一宮、津名の一部）６（神戸、洲本）　５（豊岡）　４（姫路など）
兵庫県内の被害状況等（平成 18 年 5 月 19 日現在）	（１）　災害救助法の適用　　旧 10 市 10 町 （神戸・尼崎・明石・西宮・洲本・芦屋・伊丹・宝塚・三木・川西の１０市、津名・淡路・北淡・一宮・五色・東浦・緑・西淡・三原・南淡の１０町） （２）　死者数 6,402 人 ※ H7.1～6 月の死者に係る死因では窒息・圧死が 77.0%、年齢別では 65 歳以上が 43.7%を占める。(厚生省調べ) （３）　行方不明３　人 （４）負傷者数 40,092 人 （５）　住家被害 538,767 棟 （うち、全壊 104,004 棟(182,751 世帯)、半壊 136,952 棟(256,857 世帯)） （６）　焼損棟数 7,534 棟 （うち、全焼 7,035 棟、半焼 89 棟） （７）　避難者数(ピーク時：Ｈ７．１．23）316,678 人 1,153 箇所
参考資料	阪神・淡路大震災の復旧・復興の状況について　平成 19 年 3 月　兵庫県

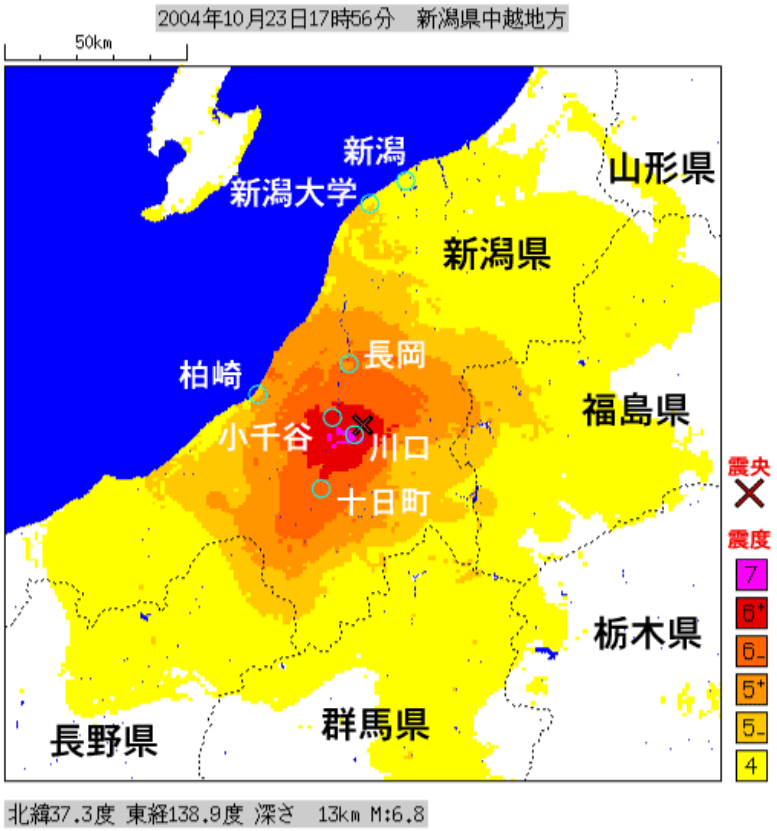
被災地図

出典：神戸市消防局ＨＰ

○新潟県中越大震災の概要

発生時刻	2004 年 10 月 23 日 17 時 56 分
被害発生状況 （新潟県中越大震災災害対策本部／平成 16 年 12 月 10 日 9 時 00 分現在）	・人的被害　死者 40 名、重軽傷 2,990 名 ・住宅被害 全壊 2,729 棟、大規模半壊 706 棟、半壊 8,747 棟 一部損壊 85,118 棟 ・非住宅被害 公共施設ほか 34,259 箇所、道路 6,062 箇所、河川 229、 がけ崩れ等 442 箇所
避難の状況 （県対策本部／29 日午後 5 時現在　発災から 7 日目）	・避難住民 37 市町村で 8 万 4,063 人 ・川口町はほぼ全住民に相当する 5,692 人 ・小千谷市は約 7 割の 2 万 8,687 人 ・長岡市が 2 万 8,894 人 ・十日町市が 8,272 人 ・避難勧告は 8 市町村の 1 万 9,845 世帯、6 万 4,531 に発令
参考資料	「新潟県中越大震災におけるケアマネージャーの活動に関する調査研究報告書」大阪市立大学都市問題研究会／平成 17 年 12 月

被災地図（震度分布図）



出典：気象庁

表　課題の整理　１．阪神・淡路大震災①
Ⅰ発災期（発災から３日間）／Ⅱ応急住宅対策期（４日～３週間程度）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
行政	国			○4日目：通達「老計第七号」（事務手続きを後処理で要介護老人等を緊急一時保護する旨の指示）		○当時の防災マニュアルは高齢者が「災害弱者」と想定されていなかった
	都道府県	兵庫県		○在宅要援護者対策の重要性 ○緊急入所利用のコーディネーターが必要 ○迅速な安否確認が大きな課題。地域の住民組織との連携が不可欠	○在宅要援護者対策の重要性 ○緊急入所利用のコーディネーターが必要 ○迅速な安否確認が大きな課題。地域の住民組織との連携が不可欠	○在宅介護支援センターは地域の危機管理センターとしての位置づけが必要 ○防災計画に社協、ボランティアセンターを緊急時在宅援助を位置付ける ○職員の絶対数の不足 ○全国からの介護職員派遣の窓口の設置と被災施設への応援システムの形成 ○多くの災害ボランティアの連絡・調整、コーディネーターが必要
	市町村	神戸市		○発災直後の災害弱者をどう擁護するか ○避難所における高齢者の衰弱死などへの対応	○発災直後の災害弱者をどう擁護するか ○避難所における高齢者の衰弱死などへの対応	○ケースワーカーは在宅要援護者の安否確認、フォローできす（死者の対応） ○保健師は巡回の健康相談・健康教育を行う。不安定な精神状態の被災者にメンタルケアを実施。 ○避難所は既存人間関係への配慮が必要 ○福祉機関への全国からの応援は地域防災計画に位置づけることが必要
	隣接市	加古川市				○隣接激震地への支援体制の確立
介護事業者	全国	全国在宅介護事業協会		○支援体制を検討する現地の情報が皆無で事前の支援計画ができない	○支援体制を検討する現地の情報が皆無で事前の支援計画ができない	○ボランティア活動にはコーディネートと活動拠点の確保が必要 ○支援を円滑に引き継ぐためには、短期・中期・長期の計画策定が必要 ○医療・福祉・保健の専門的支援と、各ボランティア等との連携が必要
	県	老人福祉施設連盟				○現地救済対策本部の体制の確立
	施設サービス	園田苑		○避難所からの高齢者の避難の受け入	○避難所からの高齢者の避難の受け入	○救援物資のキーステーションとなる。全国社協より全国にFAXで通知 ○ボランティアの継続的な受け入れ場所の確保（尼崎市の職員厚生施設を長期的に全面無償提供）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
介護事業者	施設サービス	長田ケアホーム	○職員も被災。出勤できたのは 13 人。近隣の被災者約 200 人、75 人の入所者の介護で精一杯。 （介護の質、地域貢献が課題）	○要介護者の緊急保護を最優先に行った	○要介護者の緊急保護を最優先に行った	
	在宅サービス	喜楽苑地域福祉センター		○利用者の安否確認と継続援助	○デイサービスの浴室を避難所の高齢者、認知症高齢者等に開放	
	在宅介護支援センター					○在宅介護支援センターは地域の危機管理センターとしての位置づけが必要（県の指摘）
ボランティア	西宮ボランティアネットワーク					○行政とボランティアの連携による被災者支援（発災後18日目から23日間）。 ○発災1ヶ月後、市と連携して避難所調査、結果を他のボランティアにも提供
地域						○災害時の福祉対策は日常的活動とネットワーク活動により効果を発揮（県の指摘）

1．阪神・淡路大震災②　Ⅲ　仮設住宅生活期（3 週間～1 年）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
行政	国					
	都道府県					
	市町村	神戸市		○大規模な仮設住宅を建設し、高齢者など要援護者を優先入居させたため、超高齢の仮設住宅が各地に生まれた ○避難所生活が困難な虚弱高齢者。障害者に対し、生活援助員が派遣される地域型仮設住宅が整備された	○大規模な仮設住宅を建設し、高齢者など要援護者を優先入居させたため、超高齢の仮設住宅が各地に生まれた ○避難所生活が困難な虚弱高齢者。障害者に対し、生活援助員が派遣される地域型仮設住宅が整備された	○急激な変化に対応できず、認知症、孤独死、アルコール依存症など新たな要支援者が急増。臨床心理士、精神ソーシャルワーカー等が「こころのケアセンター職員」として活動 ○入居者情報がプライバシーとして公開されなかった。民生委員は個別訪問して入居者名簿を作成。世帯が多かったため名簿作成は困難を極めた
	隣接市町村	加古川市		○大規模仮設住宅の入居者の4割が高齢者で、ほとんどが独居のため福祉的課題が多く、専門機関やボランティアによる支援活動が必要	○大規模仮設住宅の入居者の4割が高齢者で、ほとんどが独居のため福祉的課題が多く、専門機関やボランティアによる支援活動必要	○居住地の行政区域外の仮設住宅入居者の行政サービスの負担はどこが行うのか、事前取り決めが必要
介護事業者	全国					
	施設サービス	喜楽苑		○ケア付仮設の入居には入居者と支援者の話し合いの場などが必要	○ケア付仮設の入居には入居者と支援者の話し合いの場などが必要	
	在宅サービス	喜楽苑				○ケア付き仮設の運営・生活支援 ○一般仮設のふれあいセンターの運営
	在宅介護支援センター					
ボランティア						○保健師、医師等の専門機関の支援とボランティアの連携が必要（支援のあり方と役割分担の調整・協議が必要）
地域						○仮設入居者の安否確認、友愛訪問活動を推進、ふれあい推進員の創設、友愛訪問グループの結成、警察官OBによるふれあい交番相談員の配置などが行われた。

1．阪神・淡路大震災③ Ⅳ 恒久住宅対策期（1 年～3 年）／Ⅴ アフターケア期（3 年～）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	その他	
行政	国					
	都道府県					
	市町村	神戸市		○高齢者を中心に被災者の生活を見守る地域活動が必要。見守り活動は地域特性に合うネットワークづくりが必要。 ○今後の見守り・安否確認にはITの活用が不可欠。適切に対応できる人材も必要	○高齢者を中心に被災者の生活を見守る地域活動が必要。見守り活動は地域特性に合うネットワークづくりが必要。 ○今後の見守り・安否確認にはITの活用が不可欠。適切に対応できる人材も必要	○復興住宅の入居者も新たな環境に馴染めず、孤立、閉じこもりなど多くの問題に直面した ○当初、復興住宅では各種支援者が調整されずに支援活動を展開したため、役割分担、情報共有化に問題が生じた ○地域福祉コーディネーターが各区社協に配置されたことにより情報の共有化、役割分担が調整された
	隣接市町村					
介護保険事業者	全国					
	施設サービス					
	在宅サービス					
	地域包括支援センター 等			○地域包括支援センターに高齢者の見守りを果たすことが求められる	○地域包括支援センターに高齢者の見守りを果たすことが求められる	
ボランティア	全国防災支援ボランティアネットワーク					○神戸ルミナリエ：犠牲者の追悼、被災者を癒し・励ますイベント
地域						

2．新潟県中越大震災①　Ⅰ発災期（発災から3日間）／Ⅱ応急住宅対策期（4日～3週間程度）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
行政	国			○発災期・応急住宅期に各種通達を出し、柔軟にサービス利用が可能となるよう対応	○発災期・応急住宅期に各種通達を出し、柔軟にサービス利用が可能となるよう対応	○介護事業者に3日間の自衛策（定員分以上の備蓄、発災直後からの職員確保）を求める ○居宅系介護事業者にも災害時対応を期待
	都道府県					
	市町村	長岡市			○在宅ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の安否確認の方法は①在宅介護支援センターの相談員が自宅や避難所を回る、②民生委員からの情報、③電話による確認	○混乱期では適切な情報の入手・伝達により安心感を与えることが重要。各避難所では重要事項は朝食、夕食時に伝達 ○生命の危機という極限状態の後の精神上・健康上の相談対応が重要 ○自治体間の連携（要介護者の近隣施設への受け入れ、救援援助など）を事前に取り決めることが必要
	隣接市町村					
	全国	東京都福祉保険局				○派遣保健師の調整役をどこが担うのか、受入側が組織的に明確化しておくことが重要
介護保険事業者	県	新潟県老人福祉施設協会	＜被災地内施設＞ ○緊急ショート：避難的利用が殺到 ・機能停止の施設 ・受け入れに対する人的、物的不足 ○地域住民の受入 ・避難所指定を受けていない施設も人で溢れた、赤ちゃんのミルク、トイレの使用、携帯電話の充電			
	施設サービス	高齢者総合ケアセンターこぶし園		○ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ利用者は避難所生活が難しいため本体施設に避難 ○ﾗｲﾌﾗｲﾝが崩壊したため通所介護を休業し、利用者の安否確認後、緊急入所に対応	○高齢者世帯、独居世帯は、地域のインフォーマルなネットワークが大切。緊急時は、ケアマネだけでは支えきれない ○緊急連絡先の確保が大切	○救援ボランティアの宿泊の場所が必要（40畳の2階建て建物をつくった） ○緊急入所は要介護状態、家族形態、家族との関係、自宅の被災状況など要因は様々。臨機応変にケアマネージャーの判断で決めた
		ケアハウス		○デイサービスセンターを一般開放している間は事業ができない		○緊急入所受け入れの人数調整と責任の所在の明確化が必要 ○介護保険外対応は全て無償の地域貢献。ジレンマである。

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
介護保険事業者	施設サービス	特別養護老人ホーム		○地域の避難所と在宅介護支援センターと連絡がとれていたので全員避難でき、情報交換も早かった		○基幹型在宅介護支援センターが機能したのは①人口が少なく把握しやすい、②行政主体で動きやすい、③地域ケア会議だけでなく職員間の情報交換が密だった、④支援センターとしての役割があったなど
		特養あおりの里	○施設が機能停止 ○利用者は約2ヶ月間、同法人内の別施設に避難			○被災直後必要なものは、情報、水、電源、火
		特養うかじ園	○施設が機能停止 ○利用者は他特養に4ヶ月避難	○施設の機能停止により、在宅要介護者の介護環境の確保が困難となる		
		特養みなみ園	○物資受入施設となる			○救援物資は受け入れと並行して被災施設への物資運搬が急務。しかし、受け入れで手一杯で、運搬にまで手が回らなかった。
		特養八色園	○人的物的に大きな被害がなく、被災施設の入居者の受入を行う →発災期（発災３日目）は施設のスペースを全て使って緊急入所を受け入れ（介護の質の確保の問題			○緊急時のボランティアの受入体制が未確立。適切な受入体制の明示が必要 ○派遣職員を受ける際、スムーズに介護に入れるような情報の提供の仕方の工夫が必要 ○地域内は同時に被災するため少し遠方に直ぐにSOS を出せるような体制が必要
		高齢者生活福祉ｾﾝﾀｰ		○認知症の方の避難所の生活支援		○重度要介護者の受け入れ先は情報提供だけでなく調整が必要
	在宅サービス	社会福祉協議会			○新たに認知症になる人への対応 ○サービス利用希望者の増加への対応	○緊急時の対応策・活動マニュアルを日常的に作っておくことが必要
		グループホーム		○建物の損壊が大きく、近隣の特養へ移送	○新たな認知症、認知症の悪化への対応	
		民間事業者		○独居のサービス利用者の安否確認を行う		○入浴サービス提供（担当部局は施設側、避難所担当、企業等との調整、マスコミの協力により情報提供） ○タオル 2,000 枚支給 ○日本在宅介護協会の呼びかけのもと、他の介護事業者とともに入浴サービスの提供

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	在宅サービス未利用者・独居等	
介護保険事業者	地域包括支援センター	長岡市		○安否確認の対象者は在宅の介護保険認定を除く要援護者。要介護認定者	○安否確認の対象者は在宅の介護保険認定を除く要援護者。要介護認定者	○基幹型在宅介護支援センターと地域型在宅介護支援センターとの関係の再検討 ○地域の避難所と在宅介護支援センターとの連携（避難、情報交換）
		小千谷市			○要介護認定者でサービス未利用者へのｻｰﾋﾞｽ提供（発災後 23 日目に基幹型在支が地域型在支に依頼）	
		川口町		○在宅寝たきり高齢者への対応検討。特例を利用して介護度 3 以上の高齢者を県外移送する準備		○県外の保健師などマンパワーの確保
	ケアマネージャー				○要介護認定・サービス未利用者の所在地は行政が把握していたため安否確認が円滑に行われた	○日頃から利用者の情報を把握 ○地域近隣の人々との連携が重要 ○緊急入所の判断は自宅の被害状況、介護可能か、など柔軟に行う
病院				○環境変化により介護度が上がるケースへの対応が必要	○要介護認定・サービス未利用者へのアプローチが難しい ○デイサービス、入所などサービスを受けられない高齢者への対応	○ヘルパー、民生委員からの連絡への対応 ○ケアマネージャー個人と母体組織の動きをマニュアル化する必要がある
ボランティア	とうきょう災害ボランティアネットワーク					○被災地内の災害ボランティアセンターへの情報伝達ツールの提供（合計、パソコン 30 台、プリンター10 台、モバイルカード 30 枚及び 3 ヶ月の無料使用権の提供） ○小千谷市には大量のボランティアが入ったが、コーディネートのシステムが不十分
地域						○避難所・仮設住宅はコミュニティ重視が重要（地域性を重視し、地域ごとに転居したので、顔見知りによる助け合いがみられた）

2. 新潟県中越大震災②　Ⅲ　仮設住宅生活期（3 週間～1 年）

			対象者			その他
			施設サービス利用者	在宅サービス利用者	その他	
行政	国					
	都道府県					
	市町村	長岡市				○仮設住宅は従前居住地に近い敷地を選定 ○コミュニティが重要との視点から、①地域がまとまって入居した仮設には集会所を設置、②全市一円から入居した仮設にはサポートセンターを設置
	隣接市町村					
介護保険事業者	全国					
	施設サービス	こぶし園				○サポートセンターは介護予防の活動を行ったので赤字事業。赤字は1法人が負担すべきものではない。 ○仮設住宅の入居は 2 年間限定。入居者は自宅再建の見通しが立たない高齢者が中心。長期化は好ましくないため、自宅復帰の視点が重要
	在宅サービス					
	地域包括支援センター等					
ボランティア	小千谷市ボランティアセンター					○「地域のお茶の間」のＰＲ：住民同士のつながりや孤独感の解消、コミュニティづくりが期待され、子どもから高齢者まで使える仮設住宅の集会場で始められた。 ○住民同士のつながりや孤独感の解消、高齢福祉課、健康センターが協力して開催している「健康相談と健康体操」もＰＲ
地域						

２．事例調査２

事例調査１では災害復旧のフェーズを５段階と想定して、課題の整理を行った。その結果、発災から最初の１週間までの支援が非常に重要であること、避難中の生活が安定するまでの１ヶ月の支援をどうするか、そこに課題が非常に多くあることが明らかになった。

そこで、発災期から１週間、１ヶ月の問題・課題を解決するためにはどのような支援が効果的かに的を絞って検討するため、新潟県中越大震災を事例として、発災から概ね１週間に絞って、以下の主体それぞれの具体的な状況を整理し、別表のように問題・課題を抽出した。

○ケアマネージャーの活動状況
- 高齢者総合ケアセンター（Ａ～Ｃ）
- 社会福祉協議会
- グループホーム
- 在宅介護支援センター（Ｈ～Ｊ）

○被災地内の病院の状況
- 医療機関（小千谷総合病院）

○被災地内施設の状況
- 特別養護老人ホームあおりの里（施設機能が停止）
- 特別養護老人ホームうかじ園（施設機能が停止）
- 特別養護老人ホーム八色園（緊急入居受入）
- 高齢者総合ケアセンターこぶし園（地域支援の多機能拠点）

○外部からの支援の状況
- 東京都福祉保健局（保健師派遣）
- 新潟県社会福祉協議会（災害救済ボランティア本部）
- 新潟県老人福祉施設協議会
- 株式会社アダチ医療機器（民間企業）

■中越大震災での対応について

（１）ケアマネジャーの活動状況－１

<table>
<tr><th>分類</th><th colspan="3">ケアマネジャーの活動状況</th></tr>
<tr><td>ケアマネジャーの所属等</td><td>高齢者総合ケアセンターＡ
ケース数 60 名
緊急入院・入院者数：4～5 名</td><td>高齢者総合ケアセンターＢ
ケース数 40 名
緊急入院・入院者数： 5 名</td><td>高齢者総合ケアセンターＣ
ケース数 23 名
緊急入院・入院者数： 3～4 名</td></tr>
<tr><td>1 日目（当日）</td><td>買い物中に被災する。その日の内に施設に戻り、2 人ペアになって担当利用者の安否確認に動く。（すくに活動ができた例）</td><td>ヒアリング対象者は、自宅で被災する。高齢の両親が病気であり、妻が妊娠中、子どもが不安定だったため、すぐに施設に駆けつけることが出来ず。（1 日目活動できず）</td><td>ヘルパーとして勤務中、施設内で被災。
当日、電話が通じなかったため車で 2 人 1 組（施設に残っていた職員 6～7 名で安否確認を行う）になり、独居高齢者世帯、高齢者世帯を最優先に 20 数件の安否確認を行う（ケアマネジャーとして担当している利用者と、ヘルパーとして担当している利用者の両方）。</td></tr>
<tr><td>2 日目</td><td rowspan="2">独居高齢者世帯、高齢者世帯を優先に直接安否確認を行った。
同施設内にあるサービス事業職員との情報交換など連携することによって、所在確認を行いながら安否確認を行う。
安否確認についてはケアマネジャーだけではうまくいかなかった部分もあったが、他のサービス職員からの情報提供で補える部分があった。</td><td>翌日から事業所のスタッフに動くように指示を出す。
独居高齢者世帯、高齢者世帯を最優先に安否確認を行う。</td><td>―</td></tr>
<tr><td>3 日目</td><td>利用者が利用しているサービスの職員とのつながりが大きかった。
ホームヘルプや訪問看護の職員からの情報が役に立った。普段チームで動いている利点を活かして情報把握、安否確認を行うことができた。</td><td>―</td></tr>
<tr><td>4 日目</td><td>―</td><td>4 日目ほどで全ての担当利用者の安否確認が終わる。</td><td>―</td></tr>
<tr><td>5 日目</td><td>―</td><td>―</td><td>5 日間ぐらいですべての安否確認が終わる。</td></tr>
<tr><td>6 日目</td><td>―</td><td>―</td><td>安否確認後、独居高齢者の見守りは民生委員、町内会長、近隣などにお願いする（インフォーマルサポートの活用）。普段から独居高齢者世帯に対しては地域のインフォーマルなサポートとの関係を密にしていたのが役に立った。
緊急入所の際には要介護度の高低ではなく、むしろ自宅の被災状況が緊急入所の判断基準。</td></tr>
<tr><td>7 日目以降
Ⅱ．8 日～3 週間
Ⅲ 3 週間～1 年
Ⅳ・Ⅴ．1 年以降</td><td>―</td><td>―</td><td>―</td></tr>
<tr><td>課題・備考</td><td>同じ施設のサービスの職員（訪問看護師等）からの情報が、安否確認時に役立つ。</td><td>緊急入所において要介護状態だけでなく、家族形態や家族との関係、また自宅の被災状況も緊急入所の判断基準となった。
緊急入所の要因としては様々なものがあり、ケースによって臨機応変にケアマネジャーの判断で決めた。</td><td>高齢者世帯、独居世帯に関しては、地域のインフォーマルネットワークが大切。
緊急事態において、ケアマネジャーだけでは支えきれない。
緊急連絡先の確保が大切。</td></tr>
</table>

ケアマネジャーの活動状況－２

分類	ケアマネジャーの活動状況		課題・考察等
ケアマネジャーの所属等	社会福祉協議会　（ケース数 141 名　社協内ケアマネ 4 名の合計）緊急入所・入院者数 ケアマネジャーD：10 名（30 名中） ケアマネジャーE：5 名（46 名中） ケアマネジャーF：3 名（45 名中） ケアマネジャーG：10 名（20 名中）	グループホーム　（ケース数 70 名　） 緊急入所・入院者数　1 名（家族による対応）	
1 日目（当日）	ケアマネジャー専任 3 名が勤務中に被災し避難所に向かう。 事務所もガラスが飛散し使用不可。 道路が寸断され、家族や自身の被災により事務所に向かえないケアマネジャーもいた。 いったん事務所に向かったケアマネジャーも、事務所が機能していないため帰宅する。	当日から活動できる状況とそうでない状況がある 独居高齢者世帯、高齢者世帯の安否確認を優先している。通常業務の状況から気になると思われる。	当日から活動できる状況とそうでない状況がある 独居高齢者世帯、高齢者世帯の安否確認を優先している。通常業務の状況から気になると思われる。
2 日目			
3 日目	電話が使用可能となり、市に避難所の場所を確認する。 同日、安否確認を開始する。 安否確認で、23 日に他事業所のデイサービスを利用していた担当ケースは、デイの事業所が避難所となっていたため、そのまま避難し、入所が必要なケースも避難先から緊急入所していたことがわかる。 その他のケースの安否は直接避難所を探し、またヘルパーからの情報で確認できた。	特に状況がひどい場合は、3 日目からの安否確認活動となる。 直接避難所に情報を得に行く。また、ヘルパーからの情報により安否を確認。	特に状況がひどい場合は、3 日目からの安否確認活動となる。 直接避難所に情報を得に行く。また、ヘルパーからの情報により安否を確認。
4 日目	―	安否確認が終了する時期 要介護度 3・4 程度の認知症の方の多くは施設への入居が必要となる	安否確認が終了する時期 要介護度 3・4 程度の認知症の方の多くは施設への入居が必要となる
5 日目	老施協から FAX が届き、受け入れ可能な施設の情報が入った。 担当利用者の緊急対応に関して、震災直後は地域の人の協力で避難していたが、運び出せない重度の利用者についてはベッド上で一晩過ごしていた人もいた。		
6 日目	―	（インフォーマルサポートの活用） 緊急入所の際には要介護度の高低ではなく、むしろ自宅の被災状況が緊急入所の判断基準。	（インフォーマルサポートの活用） 緊急入所の際には要介護度の高低ではなく、むしろ自宅の被災状況が緊急入所の判断基準。
7 日目以降 Ⅱ．8 日～3 週間 Ⅲ 3 週間～1 年 Ⅳ・Ⅴ．1 年以降	―	―	―
課題・備考	新規ケース（認知症）が多い。 サービス利用希望者も増えた。 緊急時の対応策、活動マニュアルを日常的に作っておく必要がある。	―	―

＜課題のまとめ＞

①安否確認

- ケアマネジャー自身が動けない場合、ヘルパー・民生委員が主に確認しており、普段から連携して支援している専門職（ケアマネジャー・ヘルパー・訪問看護など）が情報収集に役立った。そこからの情報により安否確認できた。
- 在宅介護支援センターの専任者との役割分担ができている場合には、独居高齢者や高齢者世帯の確認を支援センターの専任者が行っていた。支援センターの職員が動けない場合は、地域の担当ケースはケアマネジャーが安否確認をした。
- 日常的に地域の人との連携をとっていたので、震災後の見守りや情報収集に関して地域のインフォーマルサポート（民生委員・近隣・町内会長）が有効に働いた。
- 独居高齢者や高齢者世帯を最優先に安否確認を行っていた。

②緊急入所対応

- 緊急入所の判断基準は要介護度ではなく、被災状況や被災後の生活状況の変化によるものがほとんどであった。
- 初動は家族や、地域の人々の対応によるものが多かった。
- 利用者の普段の生活を把握していたので対応の優先順位を決めるなど、その人に合った迅速な安全確保につながった。
- ケースカンファレンスを通して他のケアマネジャーのケースも把握していたので、担当ケアマネジャーに代わって対応することができた。

③これからの課題

- ケアマネジャー個人が別々の動きをしていたので、ケアマネジャーの動きと母体事業所との動きをマニュアル化する必要がある。
- 新規ケースが増えつつあるが、サービスの受け入れ先が少なくサービスが受けられないケースもある。
- 独立型一人ケアマネジャーの事業所では、ケアマネジャーが緊急対応できない場合に誰が肩代わりするのかという課題が残っている。
- インフォーマルサポートや消防や警察などの介護保険制度外の機関の活用が介護報酬に反映されていないため、ケアマネジャーの評価につながらない。

（２）ケアマネジャーの活動状況（在宅介護支援センター）

	ケアマネジャーの活動状況		
ケアマネジャーの所属等	在宅介護支援センターH	在宅介護支援センターI	在宅介護支援センターJ
1 日目（当日）	・ 務を合わせてケアマネジャー7 名　在宅介護支援センター専任 1 名　災害時職員は 3 名いたが、避難所となったためケアマネジャーとしての動きはできなかった。(災害ボランティアセンターの業務にとられた)。 ・ ケアマネジャー業務は当日 2 名で動いた。(安否確認と避難所で対応できない要介護者の新規の受け入れ)。	・ ほとんど被害がなかった。 ・ 在宅介護支援センターと居宅が同じ事業所で当時兼務（今年の四月から専任)。	当日は、専任ケアマネジャー 1 人、兼務 1 人が勤務していたが、地震に遭い帰れなかった。
2 日目		・ まず在宅介護支援センターの仕事をした（独居高齢世帯の要援護老人の安否確認)。	・ 24 日朝 6 時に職員と利用者 (30 名) は母体の老健へ移動。 ・ 市の広報の車が物資と共に情報をくれていた。 ・ ショートスティの人で医療の必要な方について、担当のケアマネジャーとは連絡がとれなかったので、事後承諾で医療機関へつないだケースあり。
3 日目			
4 日目	・ 5 日目から 7 名そろって勤務。この日に夜は遠方へ行かないなど、事業所としての取り決めをした。 ・ 5 日目、母体組織がボランティア受け付けの窓口であったため、ボランティアや事務所にかかる連絡が多かった。 ・ 5 日目、居宅はケアマネジャーが業務に専念できるように調整した。 ・ 10 月 27 日(5 日目)から 11 月 8 日に全体の安否確認を終了（契約を継続されている方)。		
5 日目			
6 日目			
7 日目			
Ⅱ. 8 日～3 週間		・ 11 月 8 日に 1 名を除き安否確認終了。	・ 11 月 25 日あと 1 人の安否確認終了。
Ⅲ. 3 週間～1 年			
Ⅳ・Ⅴ. 1 年以降			
課題・備考	・ 月 1 回行っているケース検討によって、もともと他の担当ケースもイメージできていた。 ・ 緊急入院の受け入れも、横のつながりのあるところで受け入れてもらえた。 ・ サービス事業所の安否確認の情報が助かった。 ・ 呼吸器利用者の方で、家族が救急車で病院に搬送（家族近隣の方が手配）し、各関連事業所には連絡してあったのでスムーズにいったケースがあった。 ・ サービスを使っていない担当ケース 59 名、サービスを使っているケースは 45 ケース前後であり、そのうち 2 割ほどが緊急入所する		・ 在宅介護支援センター専任 1 名・居宅 4 名うちケアマネジャー業務のみ 1 名、在宅介護支援センター兼務 1 名、在宅複合施設Ⅸのデイサービスとの兼務 2 名。 ・ ケアマネジャー4 名で 113 ケース担当。 ・ 震災後調整したサービス 12 ケ所。 ・ 震災後施設入所を調整 9 ケ所、うち入所 39 名・入院 6 名。

＜課題のまとめ＞

- 仕事を兼務している方が多く、在宅介護支援センターとしての仕事をするかは、初期の段階で目の前の状況により活動状況が変わる可能性がある。現在は、地域包括新センターになり、人の確保が増えているので、地域拠点としての活躍を期待したい。
- 組織として、人数が確保されているところは、分散して活動できるのでかなりの機能が期待できる。
- 今後、地域包括支援センターとして、独居高齢者や高齢者のみの世帯、介護認定を受けていてサービスを利用者していない人等の安否確認が一段目として地域包括支援センターの役割であることの認識を確認したい。

（３）その他（医療機関）

	その他（医療機関）
ケアマネジャーの所属等	小千谷総合病院の記録 病床数 287 床（一般 227、療養 60）、1 日平均外来 766 人、 介護老人保健施設の「水仙の家」併設
1 日目（当日）	東棟と西棟の上階部の境界部分には大きな亀裂が入り段差が生じた。自家発電装置（水冷式・重油）が作動したが、冷却水がたおれ約 40 分後に停止した。 地震直後の入院患者は、223 人。土曜日で手術のない日であった。日勤の看護師も大半が残っていた時間帯であった。多くの患者は、高齢者で寝たきりの人も多かった。人工呼吸患者 4 名はその日の 23 時までに他の病院へ転送された。 外来救急室復旧
2 日目	外来は 239 人が来院し、混乱したが、新潟大学整形外科教室から 3 人、兵庫災害医療センターから 2 人の応援が得られ対応することができた。救急患者はトリアージして、重症患者は救急隊の協力で長岡氏の医療機関へ転送。昼ごろには、県内外方多くの救急車が駆けつけてくれた。 入院患者は、本館 1 階に避難した入居者のうち、療養病棟の患者と比較的医療ニーズの低い慢性期の患者 108 人を「水仙の家」の 1 階と 4 階の一部にマットレスとベッドを敷き詰めてスペースを作り、本院より移送し、治療を継続。 薬剤科復旧
3 日目	入院患者の急性期の患者は、インフラの復旧の見通しがつかないので、83 人を救急車やヘリコプターなどで搬送した。 26 日の昼の時点で、本院の入院患者は 0 名となった。 群馬大学支援チームが到着（11 月 10 日までの 16 日間 24 時間体制の支援があった。） 25 日オーダリングシステム復旧（28 日全面復旧） 25 日訪問看護ステーション復旧
4 日目	
5 日目	レントゲン、ＣＴ復旧
6 日目	
7 日目	
Ⅱ．8 日～3 週間	10 日目透析が再開。 東京都支援チーム 8 日目から 10 日間支援。日本大学支援チームが 10 日目から 7 日間支援 レントゲンは、13 日目に外来再開にあわせて開始。 10 日目内科外来、人工透析、検査科復旧。13 日目歯科を除く外来全科、リハビリテーション科が復旧 17 日目歯科、内視鏡、４病棟 60 床、５Ｂ病棟 46 床（西棟）６病棟 32 床（西棟）復旧
Ⅲ．3 週間～1 年	24 日目検診センター復旧。26 日目７病棟 37 床（西棟）復旧。27 日目中央手術室、ＲＩ検査復旧。31 日目５Ａ病棟 26 床（東棟）復旧。37 日目５Ａ病棟 17 床（東棟）復旧。38 日目７病棟 29 床（東棟）復旧。52 日目６病棟 28 床（東棟）、全 265 床復旧。その後、4 ヵ月後ＭＲＩ復旧、8 ヵ月後新検査・リハビリ棟完成
Ⅳ・Ⅴ．1 年以降	
課題・備考 課題のまとめ	災害時医療における今後の課題 １．災害のシミュレーションとトレーニング ２．情報システムの構築 ３．施設・設備の耐震対策 ４．連携と支援体制の強化 ５．高齢者・災害弱者への対応 最優先の課題は、通信手段の確保と災害コーディネーターの育成である。電話が普通になったことは、今回の震災で計り知れないマイナスであった、通信手段の確保のため、地域で情報伝達システムを確立する必要がある。 また、正しい情報をいち早く集約して、想像力と創造力をもって災害に対応できる、言わば災害の「プロ」を地域で育成することも急務であろう。

（４）被災地内の施設の状況－１

施設の被災状況など	特別養護老人ホーム　あおりの里 （激震ゾーン川口町に立地） ■施設の機能が停止 利用者は長期避難（発災 3 日目から約 2 ヶ月） 職員は自宅全壊 7 人他、全員被災	特別養護老人ホーム　うかじ園 （激震ゾーンに隣接の魚沼市　旧堀の内町に立地） ■施設の機能が停止 利用者は分散避難後（2 日目から 11 日目）の後特養八色園の古い園舎を借用して避難生活（12 日目から約 100 日）
1 日目（当日）	天井等の落下物を避け避難。一夜を明かす。	
2 日目	ライフライン、施設設備損傷のため、食事は冬囲い用の木材を蒔きにして調理。排泄はポータブルトイレ、水の代わりに砂を使用。照明は車のライトを使用。利用者の健康管理、特に脱水に注意。不安、不穏を少しでも軽減できるようコミュニケーションを密にした。	10/24～11/4 法人内の 3 施設に分散避難
3 日目	全職員安否確認。ほとんどの職員が駆け付けた。	
4 日目	理事長、各施設の施設長、相談員が会議を行い、利用者を他施設に移すことを決定。	
5 日目	自衛隊に要請し、利用者を同法人内の別施設に移送	
6 日目		
7 日目	―	―
Ⅱ．8 日～3 週間	全利用者の移送完了。夜、電気復旧 11/1：施設の再開までに長期化が予想されたため、生活スペースが確保できる施設へ再移送の開始。受入施設に職員の派遣を行う。 施設の生活スペース､設備の修復を優先し、施設の早期再開を目指す。	
	特別養護老人ホームあおりの里	特別養護老人ホーム　うかじ園
Ⅱ．8 日～3 週間（続き）		12 日目～約 100 日目 ・15ｋｍ離れた旧大和町（現在南魚沼市）「八色園」の古い園舎を借用して、特別養護老人ホームの避難生活を送る。 「うかじ園」の復旧工事は、災害救助法の適用を受け、国、県の補助を含めて、約 4,000 万円の工事となり、約 4 ヶ月を要した。
Ⅲ．3 週間～1 年	11 月下旬：ライフライン復旧 12/21：利用者戻入開始。 ショートステイ受入再開 12/24：戻入終了	約 100 日目以降 ・「うかじ園」に戻る。
Ⅳ・Ⅴ．1 年以降	―	―
課題・備考	＜便利だったもの＞ ・避難用スロープ、携帯電話充電器、冬囲い木材（調理の蒔として使用） ＜被災直後何が一番必要だったか＞ ・情報：防災無線が機能しなかった。町の被災の様子が伝わらなかった上、外部からの情報も得られなかった。 ・水：3 日以上の備蓄はあったものの予想以上に必要だった ・電源：当初から 4～5 日間、夜間の照明は自動車の照明を使用 ・火：カセットコンロは 80 人以上の調理には役に立たなかった	・地震が降雪期や夜間帯であったら、避難も混乱を極めた可能性が高い。 ・通信手段が遮断され、緊急連絡網が機能しなかった、安否確認に時間を要し、職員非常召集は、職員の自主的な判断に任された状況。 ・非常食はもちろん、非常電源、非常物質の備蓄など数日間の避難に足りる量の確保が必要。 ・「うじか園」が被災したことで、在宅要介護高齢者のための、長期的にわたる介護環境が保たれる避難施設の確保が困難であった。

被災地内の施設の状況－２

施設の被災状況など	特別養護老人ホーム　八色園 （南魚沼市　旧大和町） ■人的にも物的にも大きな被害がなく、被災施設の入居者を受入いれた施設	高齢者総合ケアセンター　こぶし園 （長岡市） ■地域支援の多機能拠点として機能した施設
1日目（当日）	夕食中の地震で、入居者は皆リビングへ集まっていた。揺れが治まるまで食堂の中央へ身を寄せ合っていた。 通信網も遮断され、非常召集を布く事もできず、ただ自発的に駆けつける職員を待つのみだった。 夜は集まった職員が入居者の側で一緒に休んだ。一夜明けて、被害状況を確認し、人的にも物的にも被害は無かった。	職員は自ら被災していたにもかかわらず、当日のうちに50名が施設に駆けつける。 市内に分散するグループホーム3か所､計23名の利用者とバリアフリー住居の住人を地震当日のうちに当施設に避難させる。 グループホームの利用者は認知症があるため、体育館などの避難所での生活が困難との判断をした。
2日目		ケアマネを総動員して市内の在宅サービス利用者約900人の状況を確認。緊急入所を受け入れる。ライフラインが崩壊していたので市中の通所介護を休業しスタッフを緊急入所のため施設に集める。 緊急入所のピーク時は256人（定員180人）。全て要介護者であり、野戦病院化していた。 希望者に対して配食サービス実施
3日目		ライフラインが復旧し始めたので居宅サービス事業を再開、並行して緊急入所者を自宅に帰す。
4日目	小千谷市のグループホーム利用者8名の行き場が無く、受け入れ要請あり。2台の送迎用バスに職員4名が乗り、緊急輸送のステッカーをフロントガラスにつけて迎えに行った。 　とりあえず、会議室で受け入れ、その後6日間、会義室が生活の場となった。夜間は当直の他2名で対応、日中は相談員、機能訓練指導員、介護支援専門員など、2名ずつ交替で対応したが、本来の仕事もありなかなか大変であった。大和町社会福祉協議会にボランティア要請。	サービスの再開に伴い、本体のスタッフが不足。外部の人に日帰りで手伝ってもらう。泊りがけ希望の支援者もいたが泊まる場所がなかった。 グループホームの建物の安全確認をして、4日目から利用者を戻す。
5日目	大和町社協から2名が来る。同時に大和医療福祉センターからは、業務の空き時間に交代で応援あり、職員1名とボランティアで対応した。この日、小千谷市のひとり暮らしの方が、自宅が半壊で行き場がく、グループホームの人たちと一緒に会議室で生活することとなる。 川口町･特養あおりの里から24名の避難場所を探しているとの要請｡受け入れに当たって、大和町とケアマに依頼し短期入所者の予約を調整しベッドを空けた。長期入所者と家族に被災地支援の理解を得て、受け入れ期間は二人部屋でお願いした部屋もある。	出先の建物の安全確認 グループホーム1ヶ所の復帰
6日目		デイサービスセンター2ヶ所再開
7日目		デイサービスセンター1ヶ所再開
Ⅱ．8日～3週間	8日目（10/30） 川口町・特養あおりの里から10名の入居者と職員4名が自衛隊の輸送車で八色園に入った。この時､埼玉県立大学保健医療福祉学部のボランティアチームが支援に入り、ホールは、物々しい雰囲気と人間の多さで騒然としていた。 　経菅栄養の方で脱水症状があり口腔内に痰が溜まっていた状態で早急の吸引処置が必要だった｡医療班の揃った埼玉県立大の方々の機敏な動きに感謝｡入居者の状態に合わせて的確な指示が飛ぶ｡指示が要らない専門職のボランティアは大変助かる。	

	特別養護老人ホーム　八色園	高齢者総合ケアセンターこぶし園
Ⅱ．8日～3週間（続き）	9日目（10/31） 社会福祉協議会の呼びかけで、町内の婦人会からも応援が来る。1日2～3名、環境が変化し落ち着かない方の話し相手になってもらう。大勢の方が交代で来園し、その都度説明し指示を出さなければならなかった。介護者数が増えた上にボランティアの対応に不慣れな職員と経験のないボランティアでは現場は大変だった。 10日目（11/1） 会議室のグループホームの方々がユニット仮設の二人部屋へ移った。 　堀之内町・うかじ園から旧八色園の使用について、堀之内町長から大和町長に要請あり。 11日目（11/2） 全国グループホーム協会より岩手県の7名の介護職員が5日間支援に入った。うかじ園受け入れの準備、空き時間には、八色園へ。 　他施設の方の支援など経験がなく、相手も又、支援に入るのは初めてで、話し相手と救援物資の配給、リネン交換など間接的支援となる。 　大勢の人たちが出入りする環境の中で、現場の職員はそれだけで疲れていた。直接的な介護の部分を支援してもらう為要請をした。スムーズに介護に入ってもらえる様にケアプランの日課表を部外者が見ても理解できるようにアレンジした。 17日目（11/8） 東京都社協から1週間交代で1ケ月間5名ずつ、長野県の特養「敬老園」から1ケ月間3名、それぞれユニットに分散し、日課表を基に動いてもらった。そうした中、あおりの里の職員5名が八色園で勤務することになり、東京都社協の支援は最初の1週間で打ち切った。「敬老園」の支援も12月6日、グループホーム利用者の帰宅に合わせて同日終了した。 　現地・川口町への支援隊から宿泊場所確保の要請もあった。群馬県精神保健センター、同県メディカルソーシャルワーカー協会にそれぞれDSC、研修室を提供した。	13日目　11/4 山古志村からの要請でケアマネを避難所に派遣 14日目　11/5 山古志村の緊急入所受入とデイサービスセンターの利用 19日目（11/10）、25日目（11/16） 県・市と仮設サービスセンターの協議 16日目（11月7日から2ヶ月間） 40畳の2階建ての建物をつくり、10日交代で常時25～30人くらい学生に手伝ってもらう
Ⅲ．3週間～1年		12月　仮設住宅内に介護サービス施設「サポートセンター千歳」を立ち上げる。介護予防、アクティビティに力を入れている。サポートセンターは要介護者を出さないための事業のため赤字
Ⅳ・Ⅴ．1年以降		地域復帰に向けた取り組み。高齢者の場合は新たに住宅をたてることは精神的経済的に大きな負担となる。低額で安心した暮らしができるサービスを拡大する必要がある
課題・備考	この度の震災で後方支援という立場でいろいろな経験をした。 ・緊急時のボランティアの受け入れ体制が確立しておらず、どんどん入ってくるボランティアに適切な対応が出来なかった。今後のために、地域ボランティア、派遣職員の受け入れ体制を明示しておく必要がある。 ・派遣職員を受ける際、スムーズに介護に入れる情報の提供の仕方を工夫すること。 ・地震の時には同地域内は一緒に被災する。そのため少し距離のあるところと直ぐにSOS を出せるような体制をとっておく必要がある	・災害が発生したら自動的に被災地と近隣地域の施設の入居者受入れや救援について自治体間の連携が必要。担当者は決定権限がない。対応は事前に取り決めておくべき。 ・避難所のサポートセンターの運営は複数の法人・関係団体が連携して取り組むべき。

被災地内の施設の状況－３

施設の被災状況など	課題・考察等
1 日目（当日）	・発災当日は、施設の人的・物的被害状況の確認と利用者の安全確保が最優先される
2 日目	・被災施設は利用者の避難先・避難方法の検討、実行 ・支援拠点となりうる施設は様々な支援を開始
3 日目	
4 日目	・被災施設の入居者受入施設では施設内の会議室も使って緊急入所を受け入れる →介護の質の確保の問題 ・発災 4 日目以降、ライフラインの復旧した地域では、居宅サービス事業を再開、緊急入所者も徐々に自宅へ戻る
5 日目	・緊急入所受入施設は、介護の質の確保がさらに大きな課題
6 日目	
7 日目	
Ⅱ．8 日～3 週間	・緊急入所受入施設は、入所者緊急入所者、ボランティア等で物々しい雰囲気と人間の多さで騒然となる ・指示が要らない専門職のボランティアの支援が重要
	課題・考察等
Ⅱ．8 日～3 週間（続き）	・緊急入所受入施設では大勢の人たちが出入りする環境の中で、現場の職員はそれだけで疲れていた。効果的な支援方策が必要
Ⅲ．3 週間～1 年	・避難所のサポートセンターは複数の法人・関係団体が連携して運営する必要がある
Ⅳ・Ⅴ．1 年以降	
課題・備考	・被災地内の施設への支援は、施設の物的・人的被害の状況により異なるが、発災 1 週間について、最低限の支援を自動的に行える仕組みが必要

（５）外部からの支援の状況－１

活動者名 ■種類	東京都福祉保健局 保健師等を第１班（10/29～11/4）～第６班（11/28～12/3）に分けて派遣■他の自治体からの支援	新潟県社会福祉協議会 ■行政
１日目（当日）		
２日目		県災害救済ボランティア本部設置 専用電話10台をボランティア交流室に設置 全社協、関東ブロック都県指定都市社協、県内市町村社協に県災害ボランティアセンターの設置状況等について通知 県内全市町村社協へ、ボランティア活動保険掛金の助成実施を通知
３日目	派遣準備開始　部内会議、局長説明 都保健所へ情報提供 第１班予定者決定 必要物品リストアップ 購入物品業者へ依頼 予算確保作業	現地の状況把握と現地災害ボランティアセンターの支援を目的に、県社協職員を各現地センターへ長期に亘り派遣
４日目	厚生労働省から全国に派遣打診 特別区との調整開始 保健所へ貸し出し物品依頼 必要物品の買出し開始	県災害救済ボランティア本部の組織強化のため、本部構成員にＮＰＯ等を加える。効果的な情報収集やニーズ把握、資材確保・調整などの支援活動を行うため、長岡市内に中越センターを設置
５日目	派遣について国に返信 都保健所へ派遣依頼通知 宿・往復交通機関の手配（派遣終了まで）	全社協等に現地災害ボランティアセンターにおけるコーディネーターの派遣を要請
６日目		
７日目	区人事部長会代表説明 派遣開始　「派遣通信」発行（12/7まで） 不足物品の確認と補給（派遣終了時まで） 派遣開始　第１班（10/29～11/4） ・テントの設営等活動拠点の運営 ・第一次健康調査準備 ・派遣調査員の受入と準備・説明 ・県保健師と今後の活動について打ち合わせ	
Ⅱ．８日～３週間		13 日目　県内市町村社協に現地災害ボランティアセンターにおけるコーディネーターとして社協職員の派遣要請
Ⅲ．３週間～１年		23 日目　現地災害ボランティアセンターの支援のあり方について検討
Ⅳ・Ⅴ．１年以降		
課題・備考	・県からの派遣保健師がローテーションのため、申し送り体制が十分でなかった ・町の保健師は全体調整で手一杯 ・派遣保健師の調整役をどこが担うのか、受け入れ側が組織的に明確化しておくことが重要 派遣は第６班（11/28～12/3）まで行われた	・通信機能が麻痺し、被災地のニーズ、現地の社協・ボランティアセンターの状況把握が困難 ・被害状況や活動等の問い合わせが殺到。専用電話 10 台では不十分。情報発信も不十分だった。 ・現地ボランティアセンターの設置箇所が多い（13 箇所）、活動期間が長期にわたるため、全国の社協職員やＮＰＯの協力が全面的に必要だった。 ・ボランティア活動保険掛け金、活動経費など財源確保が必要、平時からの災害救済ボランティア活動推進体制の構築が必要

外部からの支援の状況－２

活動者名 ■種類	社団法人　新潟県老人福祉施設協議会 ■業界団体	有限会社アダチ医療機器 ■民間企業
1日目（当日）		
2日目	対策を検討し動く。 ①7. 13水害の教訓を活かし、関係会員施設・事業所宛に「地震による被害状況調査」を実施。 ②新潟県と協議し、「地震による短期・長期受入可能調査」を特養・短期全会員施設・事業所に発信。県と情報を共有することを確認。	社員及び社屋の状況を把握できたのが2日目の午後 社屋の損害は軽微
3日目		得意先の被害状況の確認、移動ルートの情報収集、福祉機器・医療機器・紙おむつ等消耗品類各メーカーと現時点での対応協議を同時並行で進める。 社内にある物品と工具を持って現地にいくことにする。激震地への進入ﾙｰﾄを国土交通省のＩＴ情報、警察関係の情報から収集したが、断片的で判断に迷う。物資の調達に来た小千谷の特養職員からの情報でﾙｰﾄを決定し、川口町特養あおりの里にたどり着く。
4日目	①関東ブロック老施協より支援するとの連絡を受け、支援内容（人的支援・物的支援）を要請 ②被害状況調査回答による人的支援要請を受け、全会員施設・事業所に「地震による職員派遣依頼」を実施。派遣可能施設・事業所と順次に協議。 ③物的支援の窓口をわらび園（旧越路町）・みなみ園（旧六日町）老施協事務局に設置 ④在宅関係事業所に地震による被害状況調査を実施	小千谷市と川口町で分断された状況下で、一刻も早くメンテナンスを行うこと、必要物品の納入・調達をどうするか検討 ・特殊入浴装置等のメンテナンスはメーカー対応を主とし、ユーザー点検を被災地全域で速やかに行う。他県のメンテナンス要員も投入する。 ・行動は必ず最低減2人1組とする、など
5日目	①新潟県警本部に緊急車両通行許可要請 ②到着した救援物資を被災地に搬送開始 ③県内、埼玉県より人的派遣開始。	前日より一般道路の渋滞がひどく目的地に到着できないとの報告を受け、長岡警察署にお願いして高速道路の通行許可を認めてもらう。
6日目	日本在宅介護協会より「入浴スタッフ派遣」について連絡があり、会員施設・事業所に調査開始。	社長・社員2名で十日町市などの現状把握。翌日の被災地区サポートの準備と必要物品の指示を行う。
7日目	「地震による被害状況調査（第二期）」開始	3チームで現地活動。
Ⅱ. 8日～3週間	8日目「エコノミークラス症候群）に関する情報について」被災地域対象に文書発信。 9日目「地震による職員派遣（第二期）調査」開始。 10日目　県外からの人的派遣開始。 11 日目以降　物的・人的支援調整を継続して実施。	その後数ヶ月は、地震により破損、移動した福祉機器・医療機器を速やかに復旧することに費やされた
Ⅲ. 3週間～1年	23日目「地震による被害状況調査（第三期）」開始 全国老施協事務局と協議。地震に対しての物的・人的・義援金に関する窓口を本会事務局と確認	特養うかじ園のように緊急一時避難を余儀なくされた得意先には、被災施設より避難先に特殊浴槽を仮移設し、復旧後に再度設置したところもある。
Ⅳ・Ⅴ. 1年以降		
課題・備考	・通信手段が遮断し、正確な被災地、被災施設の状況が把握できなかった点は課題として残るが、人的支援、物的支援への対応は精一杯であった ・災害時には被災地に近い場所に「サテライト事務局」を設け、被災地の状況を収集すること、支援の迅速化を図ることは有効な提案 ・災害時にも「法」や「役割」の壁が立ちはだかったが、県老施協は柔軟な対応を求めた ・しかし、結果的に人的派遣は被災後数日間を要した。消防署、給水車などは被災翌日に各県から被災地入りしていたので、事前の防災ネットワークが機能したことにはならない。 ・老人福祉施設においても既存の枠を超えた広域的な連携が必要不可欠と考える。	初動期の混乱の中で必要な情報を迅速に性格に入手できるか、その情報を協力者（機関、会社、組織）に間違いなく伝達する手段を持っているか、そのネットワーク構築が今後の課題 危機に際して、企業（機関・組織）トップの姿勢及びリスク管理を日常から心がけているかが、今回の地震対応に差が現れた。

３．事例調査のまとめ

○施設サービス利用者：

・施設サービス利用者については、施設の物的・人的被害の状況により次のように異なる。

ア）被災地内で機能停止した施設では、利用者へのサービスが確保されないため、移転が必要となる。

イ）被災地内で物的に大きな被害を受けず機能する施設は、利用者へのサービス提供は行われる。しかし、周辺住民の避難を受け入れるかどうかは、利用者のサービスの質の確保を優先するか、あるいは、利用者のサービスの質を低下させても地域貢献を優先するか、施設の考え方によって分かれる。

○在宅サービス利用者・未利用者・その他：

・施設単位に災害時対応マニュアルを作成すれば、各施設で対応が可能とみられる。

・阪神・淡路大震災では行政の役割が大きかったが、新潟県中越大震災では介護保険事業者等へ役割が一部移り、被災対応が充実している。

・被災地外からの応援も踏まえた行政・介護（保険）事業者等の役割分担や救済・介護・見守り体制について、拡充の可能性がある。

○外部からの支援

・被災地外の自治体・介護保険事業者・ボランティアが連携・活動しやすい制度の整備が必要である。

・介護事業者等の事業団体は、支援・応援活動体制を構築することが望まれる。そのためには現地情報に即した事業者間の支援体制づくりが必要となる。

・ボランティア団体を統括する中間的組織による計画的な人材派遣・必要機器の提供が必要である。