災害時における高齢者への
効果的な支援方策に関する調査研究事業
報 告 書

平成１９年３月

社団法人シルバーサービス振興会

はじめに

つい先日、東京では雨曇りだった 3 月 25 日、午前 9 時 42 分頃に北陸、能登半島沖を震源地とする大きな地震が発生しました。石川県七尾市、輪島市、穴水町では震度 6 強の激しい揺れを観測、その後も余震が続きました。気象庁によって「平成 19 年（2007 年）能登半島地震」（The Noto Hanto Earthquake in 2007）と命名されたその地震に対して各方面の対応は早く、厚生労働省においても、要援護者の福祉施設等での緊急的受入や、生活ニーズの把握要請、介護サービスの広域利用などについて県、市に即時通知するなど、新潟県中越大震災から得た「学び」が活かされていました。現在、被災地では復興に向けて、ボランティア登録制の実施や救援物資のオーダー取りまとめなども行われており、効率的な人材配置や物資集中による無駄の発生回避への工夫も実行されています。

これまで能登半島は地震が少ないと思われていましたが、今回のように、日本列島ではどこで地震が起こってもおかしくないようです。そのために私たちは、日頃から地震を含めた種々の災害に備える必要があることを再認識させられます。

特に、超高齢社会に突入した今世紀の日本では、災害時の要援護者への適切な対応が、その後の迅速な復興への大きなポイントとなってくると考えられます。中でも要介護高齢者にとっては、被災後も切れ目なく継続した介護サービスを受けることが生活のうえで重要になりますが、介護サービスを提供する事業所もまた被災し、機能を停止してしまうような災害の場合には、その地域内での対応だけではなく、行政や事業者、地域住民による広域的・横断的な連携による支援体制が必要になると考えられます。

本調査研究事業は、このような大規模な災害の場合でも効果的に機能する体制の構築を目指し、これまでの震災等での各所の対応や、その後の取り組み等を参考に、緊急時に様々な場面で高齢者を支援するための方策を検討しました。さらにそれらの支援方策の普及啓発に向けてシンポジウムを行い、各地での取り組みの推進を図ったものです。今後、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（内閣府）をもとに各地で災害時対応マニュアルの作成等、さらなる取り組みが進んでいくと思われます。本調査研究事業の成果がこの先、特に高齢者への効果的な支援のための一助となれば幸いです。

最後に、委員長として貴重なご指導、ご支援をいただいた白澤 政和 教授（大阪市立大学）をはじめとする８名の委員の皆様、多忙な時期にも係わらず快くヒアリング調査にご協力いただきました関係者の皆様に厚く御礼申し上げるとともに、関係各位に深く感謝の意を表します。

平成 19 年 3 月

社団法人シルバーサービス振興会
健康長寿のまち推進センター

目　次

はじめに

概 要 編

本報告書の構成 ･･･ 1

効果的な支援方策の提案の概要 ･･･ 2

本　　編

第１章　本調査研究事業の目的と概要

１．事業の目的 ･･･ 5

２．調査内容 ･･･ 5

３．検討手法 ･･･ 6

４．検討の課題と視点 ･･･ 7

５．調査実施体制 ･･･ 8

第２章　事例調査

１．事例調査１ ･･･ 9

２．事例調査２ ･･･ 20

３．事例調査のまとめ ･･･ 33

第３章　ヒアリング調査

１．ヒアリングの方針等 ･･･ 35

２．ヒアリング概要 ･･･ 36

第４章　シンポジウムアンケート調査

１．調査の概要 ･･･ 53

２．集計結果 ･･･ 54

３．アンケート調査のまとめ ･･･ 69

第５章　課題の整理 ･･･ 71

第６章　効果的な支援方策の提案

１．被災地外の団体・事業者が被災地の救援活動を応援する意義 ･･･ 81

２．支援方策の４つの柱 ･･･ 82

３．支援方策の体系 ･･･ 85

４．具体的な支援方策の内容 ･･･ 88

資 料 編

資料１．アンケート調査票 ･･･ 103

資料２．東京都震災復興まちづくり模擬訓練 ･･･ 107

資料３．静岡市大岩２丁目自主防災会 ･･･ 110

資料４．災害復興まちづくり支援機構 ･･･ 115

資料５．用語の解説 ･･･ 118

資料６．参考文献・ホームページ　リスト ･･･ 120

資料７．事例シート ･･･ 122

本　編

第１章　本調査研究事業の目的と概要

第１章　本調査研究事業の目的と概要

１．事業の目的

阪神淡路大震災を契機として、要援護者を災害時どのように支援するかが問題となり、各都道府県において災害時要援護者支援マニュアルが整備されつつある。平成 18 年 3 月には、内閣府より「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が作成され、これをもとに今後さらに整備が進むものと思われる。しかし一方で高齢者に配慮した整備の重要性を指摘する声もある。例えば要介護度が高い者の場合、生活圏域全体が被災し、高齢者をサポートする介護サービス事業所も被災した場合には、介護災害の発生も懸念される。

そこで高齢者を災害時にどの様に避難支援し、介護サービスを提供し、また避難所や仮設住宅での生活支援を行うか等について、行政やサービス提供者同士の広域的な連携を含めた、より具体的な支援検討が必要とされる。

本研究事業では、被災経験のある自治体、介護サービス事業者、支援団体の被災時の対応やその後の取組みの分析をもとに、災害時に高齢者を効果的に支援していくための方策を検討することを目的とする。さらに事業主体となる社会福祉法人や民間事業者、及び地域住民等を対象としたシンポジウムを行い、必要性と重要性を普及啓発することで、支援体制整備の促進を目指す。

２．調査内容

本事業では、以下の項目について調査を実施し、検討委員会で検討を行い、その結果を報告書に取りまとめている。

①検討委員会の開催（３回）

②既存事例調査の実施（文献、インターネット情報等による）

③発災期における状況と課題（新潟県中越大震災）

④先駆的事例の現地ヒアリング調査（３箇所）

⑤シンポジウムの開催（災害時の高齢者支援の重要性と支援方策の普及啓発）

・基調講演、パネルディスカッション

・アンケート調査：参加者に対し支援施策に関して調査実施

３．検討手法

高齢者の中でも、介護保険の要支援者及び要介護者等の要援護者に対象を絞り、市町村及び地域包括支援センター、在宅介護支援センター、ケアマネージャー、介護サービス事業者等、現状の組織をベースに、迅速に、効率的に、確実な避難支援を行うための施策の検討を行った。

事例収集	◎文献資料・インターネットなどにより、対応事例を収集し、目的、実施団体、効果、課題などについて分類・整理 ◎特に、阪神淡路大震災、中越大地震の対応策を中心に情報収集
施策調査	◎国（内閣府、総務省、国土交通省、厚生労働省など）や自治体での対応施策について調査
	上記の調査により、災害時のどのタイミングで、どのような支援が必要なのかを整理し、対応方策案を検討
ヒアリング調査準備	◎ヒアリング項目案の作成 ・取り組みの経緯、活動実施の効果や課題、今後の展開など ◎ヒアリング先候補の選定（3ヶ所）
第１回委員会（1月）	◎調査概要の説明 ◎事前調査結果の説明（課題の整理） ◎ヒアリング項目案の提示→検討
ヒアリング調査（～２月）	◎訪問調査 →各調査結果の分析：調査結果を基に、必要とされている支援、それを提供するための実施体制を整理 →対応方策案の検討：実施体制整備の際の課題を整理、具体的な対応方策を検討
第２回委員会（2月）	◎ヒアリング調査の結果報告 ◎具体的な支援方策案の提示→検討 ◎支援方策実施の際の課題の検討 ◎報告書構成案の提示→検討（まとめの方向性決定）
シンポジウム開催（2 月）	◎基調講演＋パネルディスカッション （コーディネーターは委員長） ◎参加者にアンケート調査を行い、検討の参考とした
第３回委員会（3月）	◎ヒアリング調査の結果報告 ◎報告書素案、講演録案の提示
報告書作成	◎委員会での討議結果を踏まえて報告書素案の修正 ◎委員長の承認後、印刷製本

４．検討の課題と視点

（１）調査研究事業実施の際の共通的な視点

・災害復旧のフェーズの想定

○Ⅰ発災期（発災から３日間）

緊急の救助活動優先。住民を避難所へ誘導。→ライフラインの確保が最優先。

要介護高齢者の安否確認→（要介護者へのケアを如何に継続させるかが課題）

○Ⅱ:応急住宅対策期（４日～３週間程度）

既存応急住宅（体育館や公民館、公共住宅の空家など）での生活。環境変化に対応できない高齢者へのサポートが求められる。需用を把握し仮設住宅の建設。

○Ⅲ:仮設住宅生活期（３週間～１年）

仮設住宅での生活時期。避難生活になれてくる時期には、当初の緊張から一息、今後のことを考え出す。先行の不安などから、気落ちする場合も見られる。

○Ⅳ:恒久住宅対策期（１年～３年）

住民が恒久住宅に安定的に居住できるようになるまでの過程。被災住宅の再建、本格修理の実施。仮設住宅生活者などへの他の公共住宅等への再入居。

○Ⅴ:アフターケア期（３年～）

自宅（あるいは自宅の近くの公営住宅など）に戻り生活していく時期。その際には、住宅相談（資金計画、業者選定など）、生活相談（雇用など）、健康相談（心身のケアなど）が継続的に実施される必要がある。

（２）シンポジウムの視点

・福祉関連事業者、自治体、一般市民に向けて、問題意識も持ってもらい、取り組みを推進するための普及啓発を目的としたシンポジウムを開催。

・構成は午後半日、「基調講演」＋「パネルディスカッション」。

・参加者からアンケートをとり、その結果も支援方策提案の参考にした。

（３）効果的な支援方策提案の視点

・災害時には外地から多くの支援（物資、ボランティアなど）が集まるが、現地での適切なコーディネートが行われないと、貴重な資源を有効活用できない。

・支援には柔軟な対応と速度が求められ、特に民間事業者への期待は大きい。

・民間事業者は、具体的にはどのような支援を行うと効果的なのか。

→支援体制（被災地と外部との情報伝達、現地でのコーディネートなど）を、どのように構築するのかについて、検討した。

５．調査実施体制

本調査事業の実施にあたっては、下記の学識経験者、施設事業者、民間事業者、自治体関係者等からなる検討委員会を設置し、調査研究期間内に３回の委員会を開催した。

区　分	氏　名	所　属・経　歴
委員長	白澤　政和	大阪市立大学　大学院生活科学研究科　教授
委員	岡田　直人	大阪大谷大学　教育福祉学部　教育福祉学科　助教授
委員	北 本　　明	長岡市　福祉保健部　介護保険課　課長
委員	小 山　　剛	社会福祉法人　長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園　総合施設長
委員	田村　圭子	新潟大学災害復興科学センター　助教授
委員	中 島　　修	東京国際大学　人間社会学部　専任講師
委員	馬袋　秀男	株式会社　クロス・ロード　代表取締役社長
委員	守　　茂昭	財団法人　都市防災研究所　事務局長
オブザーバー	黒岩　嘉弘	厚生労働省　老健局振興課　課長補佐
オブザーバー	谷山　拓也	厚生労働省　老健局振興課　課長補佐

（敬称略・委員、オブザーバーはそれぞれ五十音順）

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

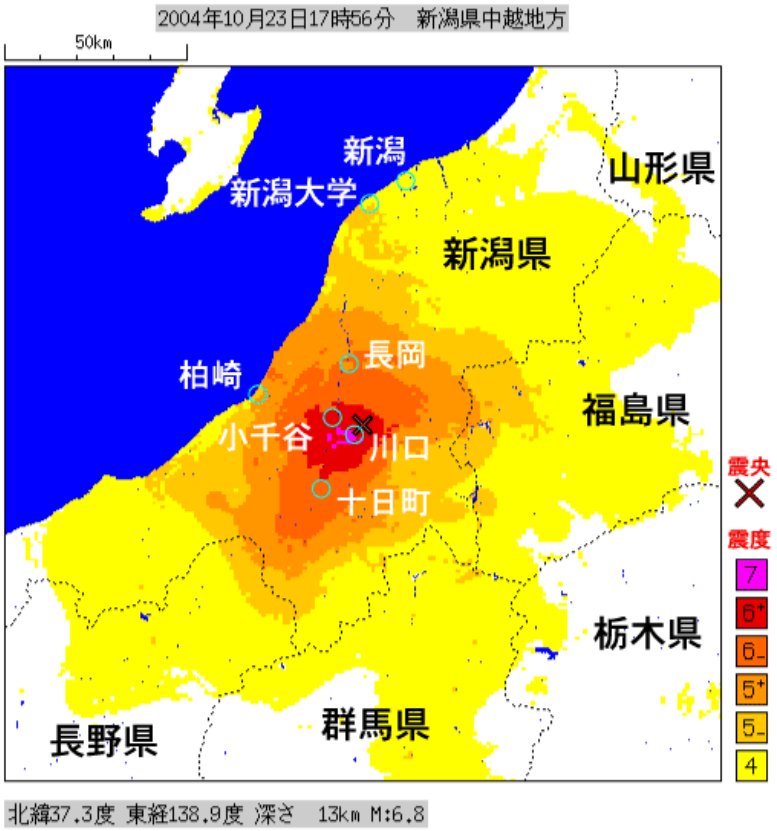
被災地図

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。

第３章　ヒアリング調査

第３章　ヒアリング調査

１．ヒアリングの方針等

（１）方針

被災地外からの救援を活用した効果的な要介護高齢者・要援護高齢者支援策を検討する。

・被災地外からの支援を被災地で効果的に活用する視点。

・被災地外から被災地への支援を効果的に実施する視点。

（２）対象

・被災自治体

・被災地の施設

・支援実績のある民間事業者

表　ヒアリング対象の概要

	①小千谷市	②社会福祉法人長岡福祉会高齢者総合ケアセンター　こぶし園	③全国介護事業者協議会
	被災自治体	被災地の長岡市で地域支援の多機能拠点として機能した。	民介協として小千谷市で支援活動を行う。
ヒアリング日時	平成 19 年 3 月 1 日（木） 13：00～15：00	平成 19 年 2 月 3 日（土） 11：00～12：15	平成 19 年 1 月 31 日(水) 17：30～19：30
ヒアリング回答者	高齢福祉課副参事 小林喜一郎氏 地域包括支援センター 主幹　阿部尚子氏	総合施設長 小山　剛氏	監事　馬袋　秀男氏
備考	小千谷市概要 ○面積：155ｋ㎡ ○人口数：41,641 人 ○世帯数：12,266 世帯 ○高齢化率：23.6% 出典：平成 12 年国勢調査	長岡市概要 ○面積：262ｋ㎡ ○人口数：193,414 人 ○世帯数：66,680 世帯 ○高齢化率：18.2% 出典：平成 12 年国勢調査	

（３）ヒアリング項目

①支援活動の状況（被災状況）

②問題・課題

③効果的な支援方策について

・支援効果の高い支援内容

・効果的な支援体制

・連絡・調整系統

・活動拠点

・支援・活動期間

・活動経費の財源

２．ヒアリング概要

（１）小千谷市

◎小千谷市　高齢福祉課　副参事　高齢福祉係長　小林　喜一郎 氏
　小千谷市　地域包括支援センター　主幹　阿部　尚子 氏
◎日時：平成 19 年 3 月 1 日（木）13：00～15：00

１．活動の状況等

○震災時の状況認識

- 市の防災計画の中での位置づけとして、役所の中に基幹型在宅介護支援センターがあったことで、行政情報の集約がうまくいった面がある。同センターは 18 年 4 月から地域包括支援センターになった。基幹型在宅介護支援センター及び地域包括支援センターは、市が直営で運営している。
- 市民と災害本部の情報の橋渡し役として医療・福祉・保健の専門家が活躍した。
- 対策本部では、3 日間不眠不休の状態であった。その後年明けまで土日も交代で出勤した。自分の家もままならない中、仕事をすることとなる。施設の職員もケアマネジャーも同様の状況となる。
- 情報は点の情報として集まってくるので、点の情報を集約して、面の情報にする必要がある。
- 市の職員は、初期の段階では避難所等への食糧や水の運搬作業に精一杯であった。

○安否確認

- 安否確認は、行政だけではなく、ケアマネジャーや訪問系サービス事業者の職員が担当している利用者に対して自主的に行なっていた。お互いの連携の中で、安否確認はうまくいっていたと思う。
- 安否確認は、ケアマネジャーや在宅介護支援センターからの情報を市が集約して、対象者リストを一つ一つつぶしていった。各避難所では、民生委員や町内会が自主的に安否確認や避難者名簿の作成をしていた。

○ケアマネジャーの活動

- 現場ではケアマネジャーの判断で、処遇することとなる。災害時においてもアセスメントやケアプランの変更が職務として必要となる。
- ほとんどの介護保険サービス利用者は、市内のケアマネジャーが担当していた。他市のケアマネジャーを利用していた場合はそのケアマネジャーと情報交換を行った。
- ケアマネジャーの横の連携がうまくいっていた。

○介護施設

- 心理的に介護施設は安全と思われ、近隣の人が、初期の段階では避難場所として集まってくる。
- 災害時等においては、定員を超えての緊急の受入れは、施設長の判断となる。
- 介護保険サービスの機能回復を図る必要に迫られ、一般の方は指定避難所等に移ってもらった。

・被災時、市内には特別養護老人ホーム１ヶ所（定員８０人）、介護老人保健施設2ヶ所（定員２００人）があった。施設単位で、ボランティアや老施協等に人員確保の応援要請をしていた。

○緊急入所

・要介護者等で介護保険施設を希望しない方については、福祉避難所を設置し対応した。
・ケアマネジャーの判断により、自宅や避難所で過ごせなくなった 330 人の高齢者が入所や入院をせざるをえなかった。
・17 年 1 月 20 日には、一般避難所は閉鎖した。
・緊急入所した高齢者は仮設住宅には戻れないため、330 人中 200 人は春まで入所を継続することとなった。18 年 6 月には、緊急入所は解消した。

○避難所・仮設住宅

・3 日経つと、外から支援物資が入ってくる。
・トイレが使えなかったので紙おむつで排泄をしてもらった。全国から紙おむつが送られてきた。かなりの紙おむつのゴミが出たが、回収も早くから対応してもらい助かった。
・その後は、ポータブルトイレをおいて、排泄してもらった。
・16 年 12 月 20 日には、応急仮設住宅への入居が可能となり、福祉避難所にいた高齢者についても、退所していただいた。
・12 月から仮設住宅に移り始めた。社会福祉協議会では、「地域のお茶の間」デイホームを全仮設住宅集会所で開始した。
・19 年 6 月で仮設住宅の閉鎖を予定している。。

○避難所の設営と福祉避難所（緊急避難所）

・総合体育館が約 3,000 人の避難者が集まり、市内最大規模の避難所となった。
・体育館のメインアリーナの中では、高齢者や障害者など虚弱な方にとってトイレまで歩いていくことが大変であった。
・神戸の震災の教訓を生かし、乳幼児や高齢者は、トレーニングルーム等の別の部屋で生活できるよう配慮した。
・ケアハウスのライフラインが早く復旧したので、ケアハウスの地域交流スペースに一般の避難所で生活できない虚弱な高齢者、障がい者専用の福祉避難所を設置した。その福祉避難所では、24 時間体制の見守り体制が必要性となり、たまたま医療関連の NPO がタイミングよく協力してくれたため、人員不足の中大変助かった。
・高齢福祉課職員が、一般避難所を巡回等により、必要と思われる方に個別に声をかけ、介護者と一緒に福祉避難所に移動していただいた。
・移動手段には、自家用車の他救急車を使用し、同施設には最大 60 人規模になった。
・1 月上旬には、仮設住宅や自宅等へ全員移動していただいた。

○ボランティア

・小千谷市内には、訪問入浴の事業者がなかった。一般の人は、自衛隊の風呂に

入れるが、要介護者と赤ちゃんは入れない。

・ボランティアの訪問入浴の事業者が入ってきてくれた。1台は、施設へ、1台は総合体育館へ、1台は巡回してもらった。非常に助かった。

・避難所に２４時間体制で介護や看護にあたるボランティアを看護協会と介護福祉士会に依頼した。

・活動に慣れた先の医療関係のＮＰＯは、ボランティアに来た人も受け入れながら丸抱えで活動してくれ、有効に機能した。このＮＰＯは、毎日市に自分たちで活動した内容を伝えに来てくれた。

・ボランティアについては、いろいろなボランティアが来た。避難所の人は、ボランティアの人に同じことを何度も聞かれ負担に感じた面もあった。

・ボランティアは、個人で来ることが多い。当初市で対応していたが、社会福祉協議会がボランティアセンターを立ち上げた。

○関係機関の定例会の開催

・社会福祉協議会、高齢福祉課及び健康センターの定例会議を現在も続けている。被災者への支援や個別の対応が必要な人への情報交換等を行っている。

○支援物資

・阪神大震災の教訓から市の庁舎には、支援物資を入れないようにした。

・マスコミの力は強力で、毛布・紙おむつが必要と報道されると、タイミングが遅れて大量に全国から送られてくる。

○町内会

・当市の町内会はコミュニティがあるので調整が取れていた。中には、お風呂の用意までできていた町内会もあった。名簿を作っていた町内会もあった。家に残っている人も、町内会が把握していた。町内会がうまく機能していた。

２．問題・課題・感想等

○介護保険

・介護保険は、全国どこでも利用できることが良い。

・震災前から介護保険事業者間の横のつながりが出来ていた。事業者との連携は取れていた。災害時においても、平時のネットワークが機能した。

○安否確認から生活支援へ

・一時的な安否確認は、民生委員や自治会でできるが、介護認定者の生活支援は、ケアマネジャーが必要。

○普段からのつながり

・市高齢福祉課と地域包括支援センター、ケアマネジャー、事業者との普段からのつながりの深さが重要となってくる。

○福祉施設の対応と緊急入所

・緊急入所は、初めてのケースでありケアマネ等が個々の判断により対応、災害時に対応マニュアルを作成し統一的な対応が必要。

・施設にも、対応マニュアルが必要。お金の問題も出てくる。

・瞬時に判断する必要性がある。

・施設では、施設の交代要員が必要となった。
・緊急入所の解消を図る際に、入所待機者であった人と災害が原因による人との区別ができなかった。

〇在宅サービスの不足

・在宅では、介護者が被災家屋の復旧作業が忙しくなり、要介護者の介護ができない。
・避難時から復旧期にかけ在宅サービスのニーズが高まる。サービス提供事業所も被災しているので、サービス提供が出来ない間、どのように対応する（凌ぐ）かが課題。

〇福祉避難所、緊急の入所の説得に時間がかかる

・緊急入所については、高齢福祉課やケアマネジャーが対応するが、高齢者や家族の意向を聞いてまわることに労力がかかる。緊急入所の必要があっても施設に行きたがらない高齢者や、家から出ないという高齢者もいる。

〇仮住まい生活

・仮設住宅のユニットバスでは、要援護者は浴槽をまたぐことができないので、デイサービスで入浴した。
・デイサービスでは、定員を超えた利用者の受入れ半年間行った。その後新しいデイサービスの開設や既存デイサービスの定員増で定員オーバーは解消された。
・ボランティアセンターと連携して、毎日、仮設住宅のひとり暮らし等の高齢者に声かけを行った。仮設住宅では、震災前のコミュニティがなく閉じこもりになると「うつ」になりやすいと想定して事前に対応した。

〇限度額オーバーの補助

・介護保険の限度額をオーバーした人がいた。例えば、要介護度の低い人が、ショートステイを長期に利用した場合、限度額をオーバーするケースが生じた。当初は、オーバーした分を利用者が 10 割負担していたが、震災後の利用にかかるオーバー分は、国の補助事業を利用し、オーバー分の９割を利用者に市から支払をした。（事業費約 140 万円）
・ケアマネジャーと連携し、オーバー分の調査、申請代行等を行なった。
・国の災害等非常時における制度運用等の情報発信が遅いと感じた。

〇ボランティア

・無償ボランティアが提供されつづけると本来必要なサービスをボランティアに頼り、通常の介護サービス利用をケアマネジャーに断る人もいた。
・現場では、ボランティア活動内容と被災住民のニースがうまく結びつかないこともあった。
・自治体にとっては、ボランティアの人をまとめて段取りすることが大変。
・24 時間体制を組んで、丸抱えで来てくれるボランティア団体には、避難所などでの継続的な支援を依頼できた。
・施設は、老施協を通して調整してもらったところもある。福祉分野でも、プロが組織的に災害対応できるとよい。

○生活再建への不安

・被災状況により再建に格差がある。災害により自宅に戻れない人をどのようにするのかは、個別に対応していく必要がある。

○支援物資

・物を送るという連絡は多い。例えば他の地域の温泉協会から温泉の招待の話があった。市民には喜んでもらったが、抽選等の作業が市の職員の負担となった。

・高齢福祉課には、高齢者の関連といえば、すべて高齢福祉課に話が来る。異常に雑用が多くなる。

・市の必要なものを支援してもらうことが良いが、必要なものが思いつくかはわからない。何が必要かということをその場で明確化することは難しい。

○情報

・ライフラインの情報として、介護保険事業者から道路の情報を出してほしいとの要望も多くあった。インターネットが使えるようになると、ネットに掲載された。

○平時の準備

・今後大災害にあう可能性は確率的に低いと思うし、災害時のみを想定した段取りをしても、無駄になる可能性もある。平常業務のネットワークの中で、災害時の対応確認等をお互い確認しておき、そのまま災害時においてのネットワークとして機能していくことが好ましいと考えている。

３．効率的な活動方策への方針案・提案

○今後の小千谷市の方針

・今後、地域包括支援センターが市役所外に委託された場合においても、行政の中に平時のネットワークを利用した情報を集約する部署は必要。

・高齢者に限定するのではなく、障害者等を含めて縦割りにならないよう 1 ヶ所で情報の収集を行った方がむだがない。

○県の対策本部

・県の出先機関である地域振興局があるので、災害対策本部を現地に開設して欲しい。対策にリアリティが出ない。

○ボランティアの仕組

・ボランティアコーディネーターが必要。団体で来てくれるとその中で引継ぎもしてくれる。申し入れもできる。見込みを付けることができる事が良い。

・福祉ボランティアが増えているので、ボランティアコーディネーターとしての、人材育成をして欲しい。ボランティアコーディネーターの研修が必要。

○情報

・ケアマネジャーや在宅介護支援センターは、情報の中継基地で、本部が情報を吸い上げる。すべての情報を対策本部が受けた方が良い。

・地域包括支援センターが、情報の収集と発信をする。災害支援計画にて、マニュアル化する。

・各介護保険事業所が情報寸断された場合、対策本部の情報を把握するため人間

が出向く必要があるのではないかという意見もある。

- GIS に要援護者の情報を載せることを検討している。。GIS のベースがあり、要援護者のデーターベースを作っている。被災地域における要援護者情報を視覚的に把握できる方法が、その後の対応が早くできると考えている。
- 緊急時のボランティア活動に、GIS 情報が有効に機能するものと考えている。今、地域防災計画の中でも、地域のネットワークづくりのため、平時から要援護者情報を出す考えもある。個人情報保護のの問題もある。障害者は、特に慎重に考える必要がある。一人暮らしの高齢者や要介護認定者の情報は出したいと考えている。
- 普段の仕事の延長に要援護者がいると考えている。

〇その他

- 現地を見ることが大切。必要な対応は現地を見ればわかる。

（２）社会福祉法人長岡福祉協会　高齢者総合ケアセンター

◎社会福祉法人長岡福祉協会　高齢者総合ケアセンター　こぶし園
　総合施設長　小山剛氏

◎日時：平成 19 年 2 月 3 日（土）11：00～12：15

１．センターの活動の状況等

〇震災時の状況

・当日、小山氏は東京にいた。連絡を取って、みんなが無事であることの確認を行った。
・東京でレンタカーを借りて上越道、北陸道経由で、「柿崎」インターまで高速で行き、そこから一般道で長岡へ。
・途中で指示を出していたので、グループホームとバリアフリー住宅の入居者はセンター本体の 1 階に集まっていた。非常用電源は重油がなくなり、すぐに消えてしまった。
・職員は緊急連絡網が使えなくても職業倫理で集まっていた。
・職員達は非常事態の中でも深夜に、翌日の配食サービス実施の検討を行っていた。施設には 2～3 日分の食料のストックがあった。こぶし園は 11 ヶ所のデイサービスセンターを持っていたので、最初の 1 週間はデイの職員を人的資源として乗り切った。

〇支援活動

・24 日、在宅には 1,000 人のサービス利用者がいた。職員総出で状態を見てまわった。
・ショートステイは、フル稼動しており、次の利用者が入ってくる状況となり、場所がなくなった。要介護者が集まってきて、本体 100 ショート 80 の他に 76 名程度受け入れた。
・生活が復旧した人は、在宅サービスに切り替えて早く帰ってもらうようにした。
・27 日、建物が使えるかどうかをチェックしてもらい、復帰をはじめた。
・10 月末には、帰り始め、11 月頭に完了。（長期的な要支援者は残った）

〇避難所の状況

・7 日目に、避難所が 70 以上あったので、阪神の経験もあったので避難所を回ったが、比較的入居が必要な人は少なかった。

〇山古志村の避難

・避難所をまわる中、山古志村の情報が引っかかってきた。山古志村は当時、行政区が異なっていたため、情報が入ってこなかった。
・山古志村の要介護者は、老人福祉センター１ヶ所に集まっていた。
・1 階はこぶし園のデイサービスセンターがあり、2 階に山古志村からの避難者が集まっていた。その時点では特に交流はなく、時々2 階からお風呂に入りに来ていた程度。
・2 階には、たくさんのボランティアがおり、人が溢れている状態だった。
・しかし、ケアマネジャーが村には、1 名しかおらず、山古志村のヘルパーが介護

を行っており、ボランティアでは介護を行うことはできていなかった。

・県と山古志村と長岡福祉会の三者で協議し、長岡福祉協会から2名のケアマネを派遣し、山古志村の要介護者をショートやデイ、訪問等に振り分け、対処した。

○東北福祉大の支援

・東北福祉大から支援の打診があったが、支援者に十分な対応（食事や場所の提供）ができないので断っていた。自衛隊は自らで全て完結しているから役に立つのだと思う。

・東北福祉大は、建物も自前で用意するということなので受け入れることとした。プレハブ住宅を用意（仙台からトレーラーで搬入）し、鍋やヤカン類まですべて用意してきた。学生20～30名と3～4名の教師が、セットとなり、10日間のクールで支援してくれた。10日経つと、バスで次の学生・職員が着て、そのバスで今までの人が、帰っていくシステムであった。授業の一環として、学生には単位が与えたれた。男性は後片付けなどの肉体労働へ、女性は高齢者の介護を行ってもらった。

・12月末で帰ってもらった。理由は①冬はプレハブで寒さが大変。②2ヶ月経って自前で復興することも大切と考え、地元の学生に切り替えた。

○仮設住宅（サポートセンター千歳）

・10月28日に、国土交通省の知り合いの職員が、都に出向していたが、新潟県に派遣され、1200人分の仮設住宅を建てることとなった。その相談があり、阪神の教訓を活かし、介護する場所と仕組が必要と考え、一緒に作ることとした。

・災害支援法では50㎡の集会所が作ることとなっていたが、拡大解釈し、300㎡の集会所を作った。デイサービスを考え、厚生労働省と市の許可を得たが、風呂や厨房の設備費（2,000万円）には補助がないため、当時は長岡福祉協会で立て替えた。

・12月8日からデイサービスを開業。全国の知り合いに、労働力としてではなく、経験してもらう為に来てもらった。

・1,200人の内、高齢者世帯が多く、高齢化率が28%程度であった。単身高齢者も多く、６畳の部屋に閉じこもっていると、要介護状態になる恐れがあるので、介護予防が制度としてない時に、介護予防のサービスも必要と思い提供した。

・仮設住宅では、子どもが騒げない環境で親が注意するが、親子ともストレスがたまっていった。そこでデイサービスセンターに、子どもにも来てもらうことにした。

・社福の活動としてジャスコで毎週、無料の「何でも相談室」のサービスを提供していた。これを月に２回、仮設住宅に移動し相談サービスを提供することとした。相談者には、精神保健福祉士や臨床心理士など様々な職種の人が協力してくれた。

・H18年12月18日に仮設住宅の運用を完了することとなった。この時、まだ少しの人が残っていたが、一般のサービスに移ってもらった。

・ボランティアは自分自身が被害を受けている中、とても活躍した。

２．問題・課題

○介護職員の支援について

・最初の 1 週間目に人が必要だったが、介護関連の人はほとんど外から来ていなかった。

・人だけ来ても、その人を生活させることができないので、断ることとなる。

・2 週間目からは、日帰りの支援者は受け入れた。

・現場の感覚では、本当に助けて欲しい時（～1 週間）には助けはなく、それを乗り切った時に、外部から助けに来てもらったような状況であった。

○事業者の負担について

・仮設住宅開設の資金回収（2,000 万円）の為、あちこち回った。赤い羽募金からは 1,000 万円の寄付を頂いたが、350 万円以上は地方決済できないため時間がかかった。700 万円は、市の補助を得た。残りの 300 万円は備品代として長岡福祉協会が負担した。

・8 人の常勤職員の派遣と保険外で 3 食の配食サービスを提供したので、2 年間で活動費 5,000 万円の持ち出しとなった。回収は困難だと思うが、社会福祉法人の役割として、地域へ利益目的ではなく先行投資をした。

○被災地の住民の行動について

・震災は本当にひどいところはスポットである。被災地のガソリンスタンドは 1 時間待ちの状況になったが、5 分程車で行ったところでは一般の生活をしている状況だった。

・住民は、発想が固まっており昨日まで暮していた通りの活動を繰り返すようである。

・2 週間は、家は壊れていなかったが、余震がひどかったので車の中で過ごした。

○老施協について

・老施協はあまり効果的に機能しなかったように思う。会員支援の枠を超えて、民間と一緒に活動するということがなかった。老施協は、まず、施設に入居している人をどうするかということから考える。県や老施協、社協がやるべきことかもしれないが、大きい組織なので、できない部分がある。モデルが必要だと思う。

○ボランティアについて

・住み込みのボランティアが突然来ても、受け入れ側は対応に困る。ボランティアにも食事や場所の提供が必要であるが、災害時にはそれらの確保が困難である。

・ボランティアは、現地のコーディネーターがいないと適切な配置にならず、人数がいてもあまり役に立たなくなってしまう。これを解決するための仕組が必要である。

・ボランティアの住居や活動場所を調整するコーディネートは社協の役割かもしれない。

○都心の想定について

・地方では、場所も用意できるし、壊れる物もないので、比較的交通事情もよい。

・都心では、避難場所までたどり着くことができない可能性がある。

・その点デイサービスセンターは、人が住んでおらず、トイレ・浴室もっており、

職員が介護のプロであるので、非常時に有効に活用できるのではないかと考えている。

○情報について

・通信は、衛星電話が災害の影響を受けにくく有効だと思っている。被災時には電話回線は不通だったが、メールは使え、役に立った。

・被災時には、県からＦＡＸを流したが、現場ではＦＡＸが使えなかったので、実際には、5 日後にＦＡＸが届いた。緊急連絡網も役に立たなかった。

３．効率的な支援方策への提案

○サンダーバードの提案

・スタッフはキャンピングカーで乗り込みプレハブを持ち込む。そして例えば介護職員は 100 施設から 1 名ずつ派遣してもらい、ローテーションで対応するようなことを想定している。

・民間事業者にプレハブやキャンピングカーを提供してもらい、企業側は社会貢献活動として宣伝してもらえばよいのではないかと思っている。

・食品では、例えばハウスや大塚といった企業が、配食サービスを提供することなども考えられる。その際、車に旗をたてて社名をアピールすることも考えられる。

・災害が起こった時は、まずはパッケージサポート隊として緊急的に現地に入り、その後、次の団体に引き継ぐような仕組みが必要だと考えている。

・平成 18 年 12 月 18 日に内閣府よりＮＰＯの法人格を得ることができたので、企業等に働きかけを始めた。

・サンダーバードでは、外から来る介護職員は施設で活動してもらい、地元の施設職員が、地域に出る仕組みを考えている。

・人を確保し、ものをそろえ、ランニングコストを確保する 3 点セットが必要。

・即座にパッケージ支援できる、オートマティックなシステムが必要だと考えている。

・災害時直後の必要品（食べ物、飲み物、医薬品等）をもって、駆けつけ、その後の物資については、オーダー制をとるようにすることを考えている。

○デイサービスセンターの活用について

・長野県の老健施設が、200 床のベッドを空けており、東京都の施設でも受入態勢があった。しかし、家族と一緒を希望する人がほとんどで、結局誰も行かなかった。

・介護の必要な人は、デイサービスセンターに行けばよいと思う。デイサービスセンターに発電機や水を用意しておけばよいのではないか。

・しかしデイサービス事業者の収入がなくなり、つぶれる可能性が高いため、その対策が課題。

・事業者の保険が必要。災害時に、店を閉めて社会のために使った場合は補填が必要。

・デイサービスセンターのように、身近なところに逃げ込むことが良いと思う。

・介護事業者は、要支援・要介護者は分かっている。それ以外の支援が必要な人は、

地域包括支援センターが情報をもっている。災害時には、いっせいに情報が発信されるようなシステムが必要。

○震災時の施設と施設間のルールについて

・当日、自分が被災者であるにもかかわらず、何も言わなくてもセンターに集まり、50 人の夜勤職員が残っていた。被災時には、一旦、集まること原則とする必要があるのではないか。

・地域の人を受け入れる為には、周辺施設に一部入居者を移す場合もある。そのため当日に近隣の施設に、場合によっては受け入れてもらえるよう要請した。以前、台風災害の時には他の自治体の施設に対し、入居者の受入用意がある旨伝えたが、行政の確認が必要と断られた。このような場合の対応について事前に決めておく必要がある。

・介護についても、災害時のシステムを決めておく必要がある。

プロジェクトⅠ　【災害福祉広域支援システムの構築】

全国の福祉サービス提供者同士の災害時支援システムを構築する

災害時には、介護者も被災します。にもかかわらず、怪我をおっても動ける限りは、たとえ家族が行方不明でも、家が倒壊していても、所属する施設のために、昼夜を問わず働かねばならなくなります。

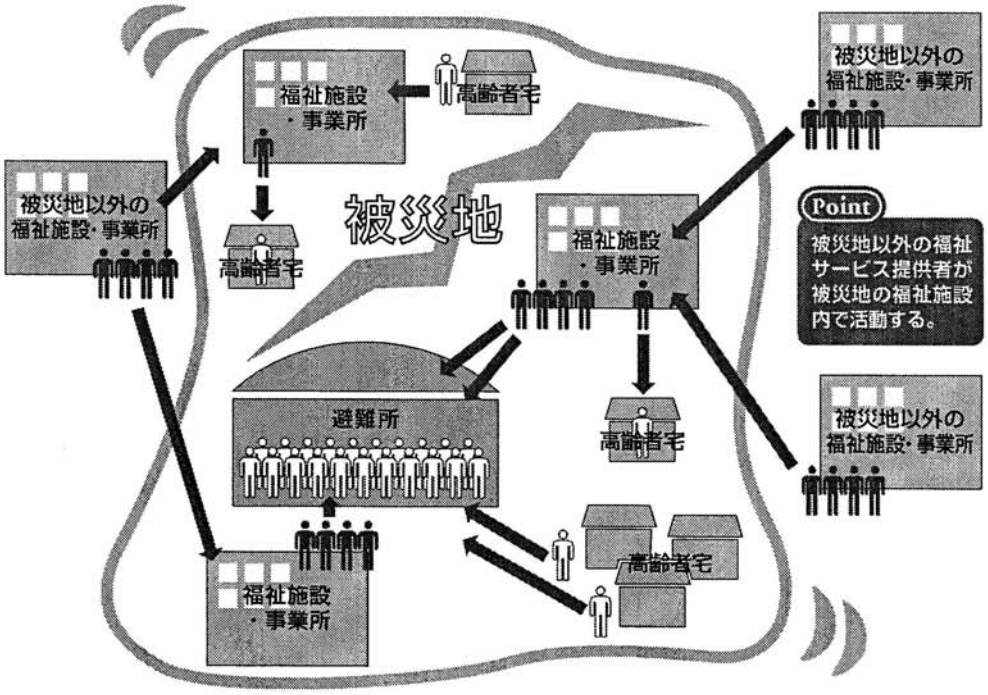
自宅でサービスを受けていた高齢者や障害者も避難所等でその支援を待つことになります。更に、被災したことにより心身に異常をきたしてしまった新たな要支援者も、彼らの助けを待つことになるのです。

このような状況で、最良の福祉サービスを提供するには、被災地以外の福祉関係者やボランティアの支援が不可欠です。

その支援を最大限に活かすには、「地域のこと（地理・住民・習慣等）を熟知している被災地の福祉サービス提供者が、施設以外の人のために地域にでて活動し、彼らの施設を被災地以外の福祉サービス提供者や一般ボランティアが守る」ことがポイントです。施設内の仕事はどの施設もほぼ一様ですから、地域外の人でも動き易く、自分の施設が守られていれば被災地の介護者は安心して地域支援に出動できるというわけです。

支援システム構築の上でのふたつめのポイントは、「支援者の衣食住も支援する側が用意する体制をつくる」ことです。支援者の衣食住の世話に追われたのでは支援の意味はありません。

発災時、上記の支援が、自動的に動くしくみをつくることが、私たちの第1のプロジェクト【災害福祉広域支援システムの構築】です。



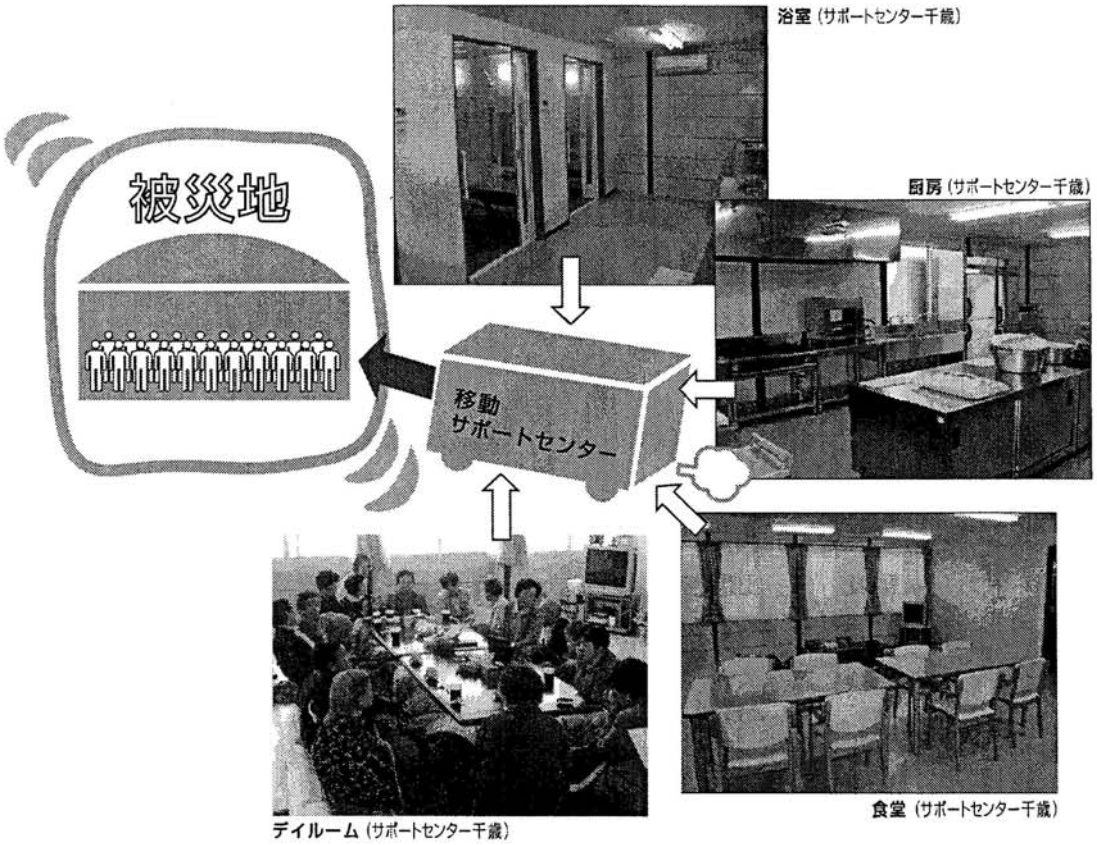
プロジェクトⅡ　【移動サポートセンターの構築】

避難所や仮設住宅に「福祉と健康の拠点＝サポートセンター」をつくる

長岡市操車場跡地につくられた中越地震被災者の仮設住宅敷地内に設置されている「サポートセンター千歳」に習い、介護・介護予防・各種相談・地域交流等の機能を備えた福祉サービス拠点を、被災地に被災後１ヶ月以内に届けるしくみをつくるというのが、私たちの第２のプロジェクト**【移動サポートセンターの構築】**です。

「サポートセンター千歳」では、「通所介護」「訪問介護・看護」「配食サービス」を基本とするサービスが24時間365日体制で提供されています。二次的な介護災害を引き起こさないための「介護予防」や、臨床心理士による「心のケア」、ケアマネージャーやソーシャルワーカーによる「各種相談」も行われ、“地域の茶の間”としてコミュニティー拠点の役割も担っています。

貨物車等を利用した移動可能なサポートセンターを創り、保管、移動させるシステムをつくると同時に、それを機能させる人材の育成を行うことが、本プロジェクトの重要な課題となります。



浴室（サポートセンター千歳）

厨房（サポートセンター千歳）

食堂（サポートセンター千歳）

デイルーム（サポートセンター千歳）

6

出典：災害福祉広域支援システム：サンダーバード　ＨＰ

（３）全国介護事業者協議会　監事　馬袋秀男　氏

◎日時：平成 19 年 1 月 31 日（水）17：30～19：30

１．支援活動の状況等

〇民介協として支援活動

・震災直後『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会（以下、民介協）の理事会で支援を決定、その担当となった。理事会で小千谷市へ支援に入りことになった。杉並区から災害時提携している小千谷市の情報を入手した。

・会員事業者でチームを編成して、東京からワゴン車 2 台で出発した。現地に入ったのは発災 4 日目だった。現地にて、長岡市の民介協会員であるの㈱北栄の担当者より周辺地域の被災状況を把握した。

〇現地の状況

・まず、小千谷市、社協、ボランティアセンターに行く。

・現地は混乱していたが、避難所となった体育館は高齢者、赤ちゃんなどがうまく分けられていた。阪神の教訓が生かされていた。

・避難所（大規模）では自衛隊や日赤が組織的に入り、機能していた。阪神の時とは大きく違っていた。

〇支援活動

・支援活動は、最大規模の避難所の総合体育館、老健施設、小規模の避難所などに巡回入浴車と介護員による入浴介助、介護などを行った。総合体育館では赤ちゃんへの沐浴もおこなった。

・ 地域の機関病院である小千谷病院の被災は大きく、入院患者の一部は隣の老健（水仙の家）へ搬送し、治療と介護などをおこなっていて、施設は定員以上の収容し、デイの広場が臨時の病棟となっていた。施設の浴室にて、巡回入浴車にて、入所者の入浴介助、介護をおこなった。

・発災から約 1 ヶ月活動した。（現地の介護保険事業者が機能出来る状況になったため、11 月末で活動は休止した）

・チームは看護師、ヘルパーなど 4～6 人単位で、1 週間のローテーションを組み、上記の場所で巡回入浴と介護を行った。

〇現地への道筋・窓口

・災害支援の許可書がないと高速道路が使えないので、国を通じて災害復旧支援団体として災害復旧支援の要請団体であることを証明していただいた。

・証明書を災害支援活動の会員事業者は各警察署へ提示して災害道路通過許可書の発行を受けられたので、高速道路を災害支援通行車両とし通行が可能となった。

〇活動拠点

・ベースキャンプをどこに張るか大きな問題。現地で自治会が使用していない集会所の借用が可能となったのでそこをベースとした。水道は復旧していなかったが、電気は通じ、ボランティアの宿泊・待機場所が確保できた。携帯も使えた。

・地図を基に、救援方針・支援のルールを決め活動を始める。神戸の震災での経験をもとに、災害支援の経験のない支援スタッフへ指導をおこなった。

・引継ぎのため、連絡帳をつくり、支援活動を１日だけ新旧ダブらせることとした。

○支援物資

・支援物資はたくさんあったが仕分けに苦労している状況であった。

・欲しかったものは、年配の人が使える下着。喜ばれたもの、レトルト食品（神戸の時にはなかった）

２．問題・課題

○支援物資について

・支援物資は全国からたくさん送られてくる。

・集約・仕分け・搬送などは、災害時の協定を結びプロ（クロネコ、佐川など）に任した方がよい。ボランティアには具体的な仕分け作業をやってもらう。

・支援物資は、セット化にしたほうがよい（下着も上下組み合わせタオルとセット、懐中電灯と電池、食材は料理のできる人と一緒に送れば一層効果的、など）

○災害ボランティアについて

・災害アセスメント、トリアージが標準化されていない。標準化して、訓練するような制度が必要ではないか。

・民間事業者が訓練を受け、その訓練を受けた者が「災害支援者証〔仮称〕」を受け、災害ボランティアとなるような制度化ができるのではないか。

○災害アセスメント、トリアージの訓練が未熟

・災害時のアセスメントやトリアージが未熟なので、災害時のアセスメントシートの標準化やトリアージの訓練を行うなどの制度化が必要だ。

○避難所について

・避難所には、隣接して高齢者のためのショートステイをセットで作る必要がある。

・避難所は小学校が中心となるので、予め、どの教室をショートステイにするか、簡易ベッドをどこに置くかを決めておけばよい。冷暖房があればかなりの対応ができる。

○活動費について

・活動費は支援に行った事業者の持ち出しになるので、保険・基金など何かがあるとよい。

・災害支援の資格証を発行して、その有資格者に対して交通費などを精算したり、災害道路を優先的に通過できるなどの仕組み、例えば災害通貨のようなものも考えられる。基金として宝くじの何%をまわすことなど考えられるのでは。

・基金は、合議制でルールを決め、自主的に運営できるとよい（行政が入ると災害費の制限など発生することも考えられ、使いにくくなる）。

○顔なじみの関係をつくる

・被災地は、知らない人が来たら警戒する。地元に顔なじみがいれば、その人の紹介で、顔なじみの関係が広がり、支援を広げることができる。顔なじみの関係づくりは、行政は難しいが、業界団体なら可能。

○外国人への対応

・外国人の避難所での対応は苦慮するこが予測される。場合によっては支援が受け

られない。食事制限のある国の人などいろいろな国の人がいる。特に大都市の場合はＮＧＯと連携して支援する方策を考えておく必要がある。

○災害本部と支援本部を結ぶ仕組み

・災害本部は被害情報を発信する拠点で、支援本部はその情報を受けて「何を、いつ、どこまで」などシステマティックに効率的な支援を行う拠点であるが、今はこの２つを効率的に結びつける仕組みがない。

３．効率的な支援方策への提案

○アセスメント登録者の情報に基づく被災情報のマップ化（被災地アセスメントシートを標準化し、そのアセスメントができる人材の登録制度を作り、インターネットを活用した被災情報を作る）

・被災地のアセス登録者が現地の情報をアナログのＦＡＸで、情報ステーションに送る。ステーションではデータを記号化し、避難支援依頼番号を決め、地図上に記録することにより状況に合った「人材・物資」の効率・効果的支援ができる。

・ 地図には、電柱番号（電力会社所管）や道路標識番号（警察所管）などの情報をマップに取り込み、災害情報マップを作る。

・認知症や知的障がいの方は避難所では生活できないので、対応をどうするか大きな課題なので、災害時に個人情報をどこまで出せるのか整理が必要だ。

・被災情報マップ、それに基づいた支援ニーズマップがあれば、外から効率的に現地に入り、効率的に支援できる。

○アセスメントマニュアルの標準化と効率的支援の仕組みづくり

・アセスメントシートの標準型を作り、講習会を行い、受講者に登録証を出し、災害時に派遣するシステムを作る。認証主体としては振興会が考えられる。

・アセスメントシートは、現場で行動に結び付けられるような標準型を考える必要がある（例：被災者はスプーンが使えるのか、入れ歯なのか、拠点センターの給水は高架か直圧かなど、それによって支援方策が異なる）

・デイサービスセンターを災害時の拠点と位置付け、被災地の拠点、一次拠点、二次拠点、三次拠点などと、自動的に後方支援できるシステムを作り、支援の段階的なルート（順位・機能）をつくる。

・被災地のデイサービスセンターが建物状況や給水状況などから拠点として対応できるとアセスされれば、そこに介護メンバーが集まり、宿泊施設としても使う。

・支援物資も災害キットとしてセットにする。その内容は協議して決める必要があるが、災害拠点に指定されたデイサービスセンターは、全国どこでも同じ災害キットを持ち、災害が起こったら、定められた支援ルートで送る仕組みとする。

・災害キットは年１回点検するものとし、それに対しては補助金を出す仕組みとする。

・教育・訓練された３人～4 人のユニットも定め、災害時にユニットを投入することも決めておく。

○民間事業者として

・災害アセスメント、災害キットなどを標準化して、事業者団体でユニットを作っ

て広げていくこと、その振興をシルバーサービス振興会がやったらどうか。

- 例えば、振興会の災害ユニットに加入したら、支援事業所は本社の決済を受けずに単独で動ける、その活動費用は後日、基金から清算する、現地のリーダーが引き継いでいく、などのルールを作る必要がある。

第４章　シンポジウムアンケート調査

第４章　シンポジウムアンケート調査

本アンケート調査の回答者は、本シンポジウムの参加者からの回答であり、福祉関係の方が 41%、行政関係の方が 10%、医療関係の方が 8%等、回答者属性が福祉・行政・医療関連の方の割合が高いという認識を持つ必要がある。

１．調査の概要

（１）調査の目的

本調査研究の一環として、災害への備えの普及啓発を目的に「地域の絆～災害に学ぶまちづくり～」をテーマとするンポジウムを行った。

本アンケート調査は、災害に対する意識や提示した対応方策への住民の考えを把握することを目的とし、シンポジウム参加者に対して調査したものである。

本調査研究では、この結果も踏まえながら検討方策の検討を行うこととする。

（２）調査方法

①調査対象

第１７回　健康長寿のまちシンポジウム「地域の絆　～災害に学ぶまちづくり～」の参加者。（１７３名）

②調査方法

シンポジウム当日に、資料と同時に配布し、シンポジウム終了後回収。

③調査時期

平成 19 年 2 月 21 日（水）

④回収結果

配布数	１７３
回収数	８３
有効回答回収数	８３
回収率	４８％

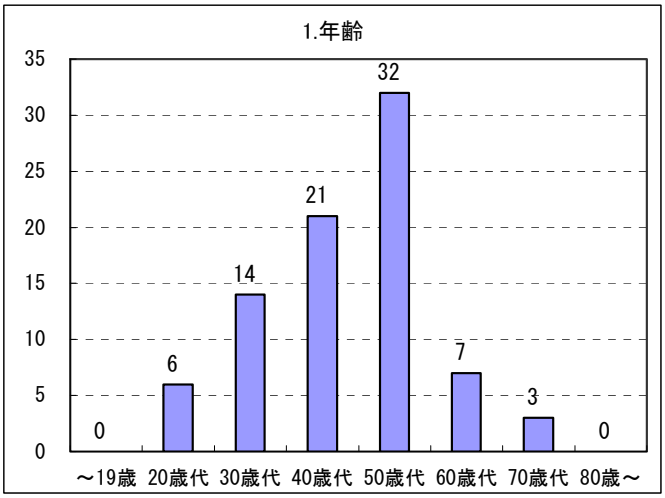
２．集計結果

※構成比は小数第１位四捨五入

①回答者の属性

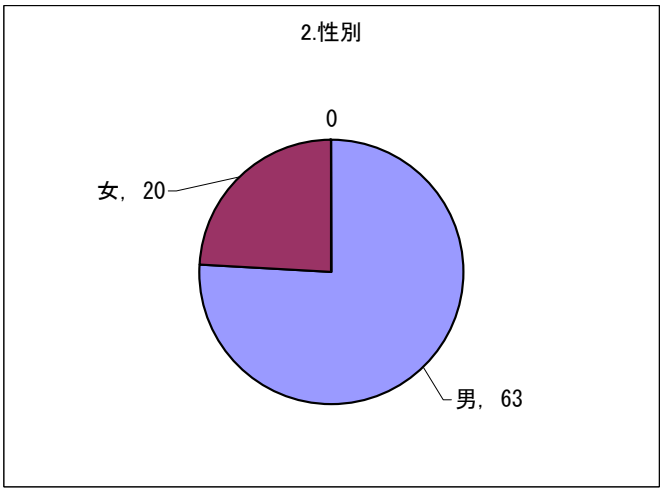
1．年齢

		人数（人）	構成比（%）
1	～19歳	0	0
2	20歳代	6	7
3	30歳代	14	17
4	40歳代	21	25
5	50歳代	32	39
6	60歳代	7	8
7	70歳代	3	4
8	80歳～	0	0
0	無回答	0	0
計		83	100



2．性別

		人数（人）	構成比（%）
1	男	63	76
2	女	20	24
0	無回答	0	0
計		83	100



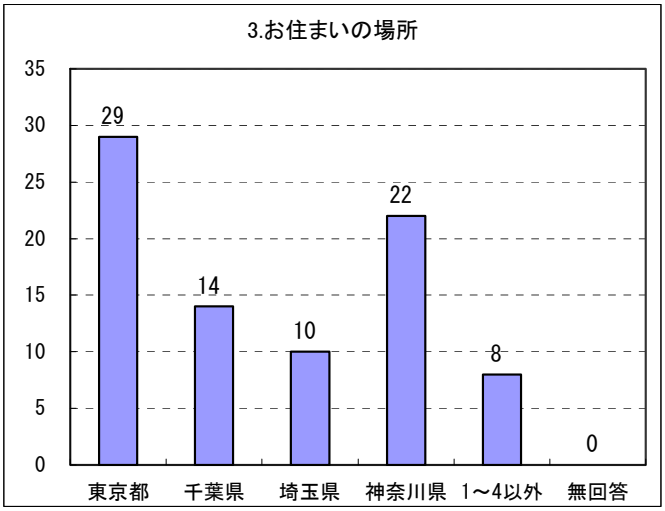
回答者の年齢構成は、50 歳代が一番多く、ついで 40 歳代、30 歳代であった。30 歳代から 50 歳代までで、全体の 81%を占める。性別は、男性が 76%、女性が 24%。

3. お住まいの場所

		人数（人）	構成比（%）
1	東京都	29	35
2	千葉県	14	17
3	埼玉県	10	12
4	神奈川県	22	27
5	1～4以外	8	10
0	無回答	0	0
計		83	100

※5の1～4以外

茨城	4
新潟	2
栃木	1
宮崎	1
計	8

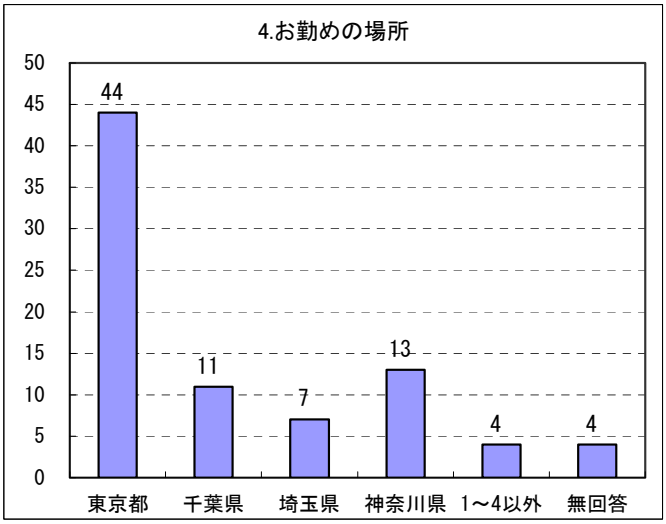


4. お勤めの場所

		人数（人）	構成比（%）
1	東京都	44	53
2	千葉県	11	13
3	埼玉県	7	8
4	神奈川県	13	16
5	1～4以外	4	5
0	無回答	4	5
計		83	100

※5の1～4以外

新潟	2
茨城	1
宮崎	1
計	4

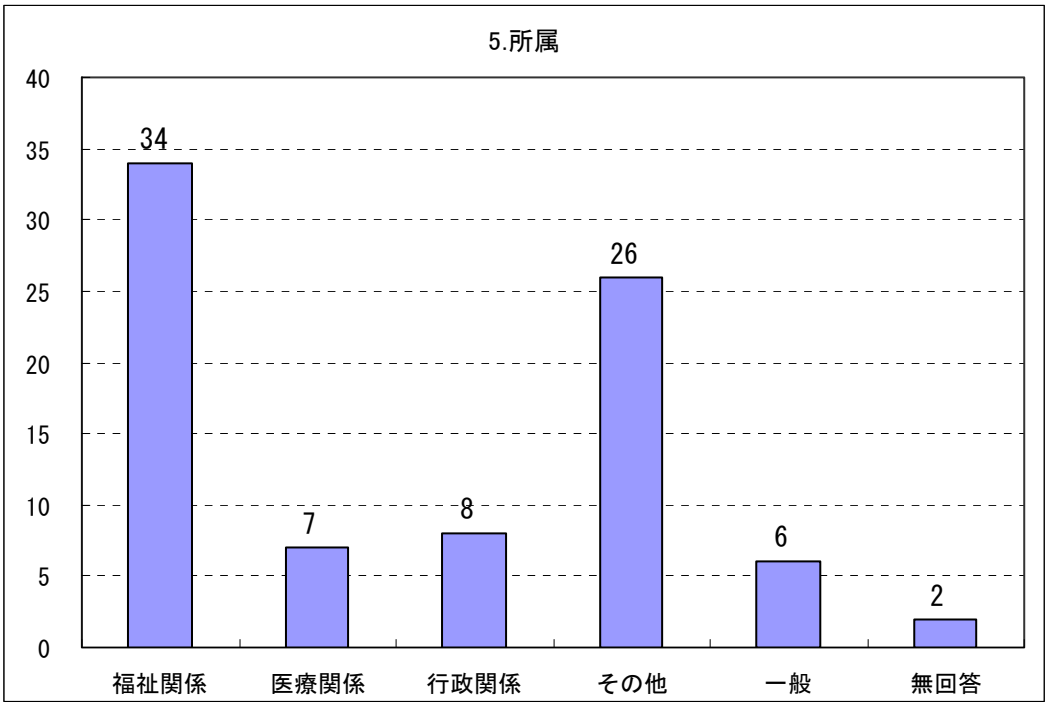


回答者の住まいは、東京都内が 35%で、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県で全体の 91%を占める。

勤め先は、東京都が 53%、その他、神奈川県が 16%、千葉県が 13%。

5. 所属

		人数（人）	構成比（%）	内訳	人数（人）	構成比（%）
1	福祉関係	34	41	①社会福祉法人	15	44
				②福祉事業者	6	18
				③その他	8	24
				無回答	5	15
2	医療関係	7	8	①医療法人	3	43
				②その他	3	43
				無回答	1	14
3	行政関係	8	10	①都道府県	0	0
				②市区町村	5	63
				③その他	2	25
				無回答	1	13
4	その他	26	31	――		
5	一般	6	7	①学生	0	0
				②主婦	2	33
				③その他	2	33
				無回答	2	33
0	無回答	2	2	――		
計		83	100			



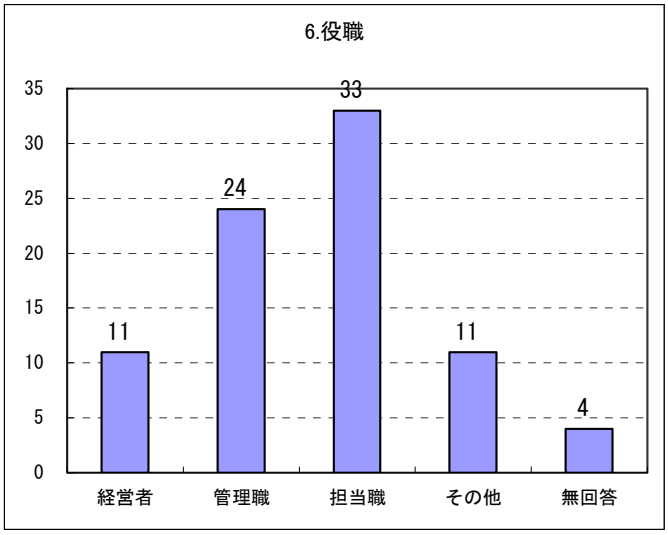
所属は、福祉関係が 41%、行政関係が 10%、医療関係が 8%。

6. 役職

		人数（人）	構成比（%）
1	経営者	11	13
2	管理職	24	29
3	担当職	33	40
4	その他	11	13
0	無回答	4	5
	計	83	100

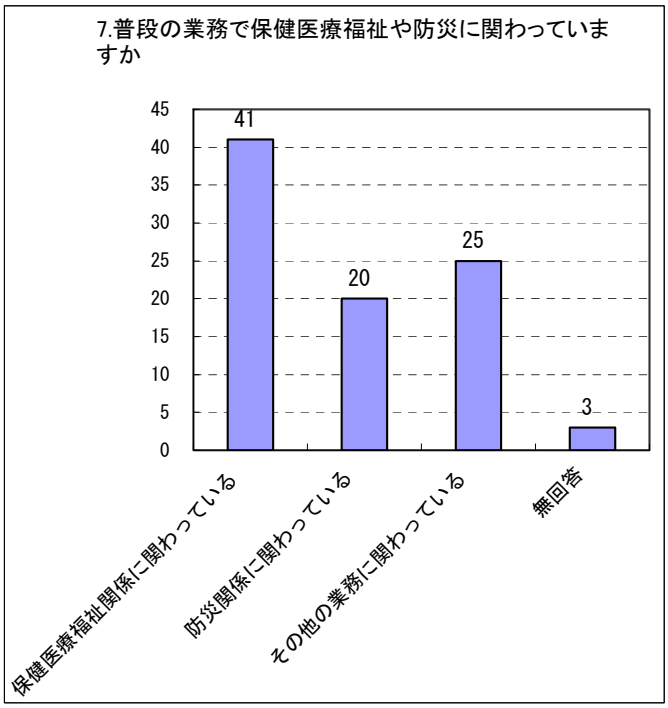
※4. その他　11

MSW	1
代表	1
無回答	9



7. 普段の業務で保健医療福祉関係に関わっていますか。（複数回答あり）

		人数（人）	構成比（%）
1	保健医療福祉関係に関わっている	41	46
2	防災関係に関わっている	20	22
3	その他の業務に関わっている	25	28
0	無回答	3	3
	計	89	100



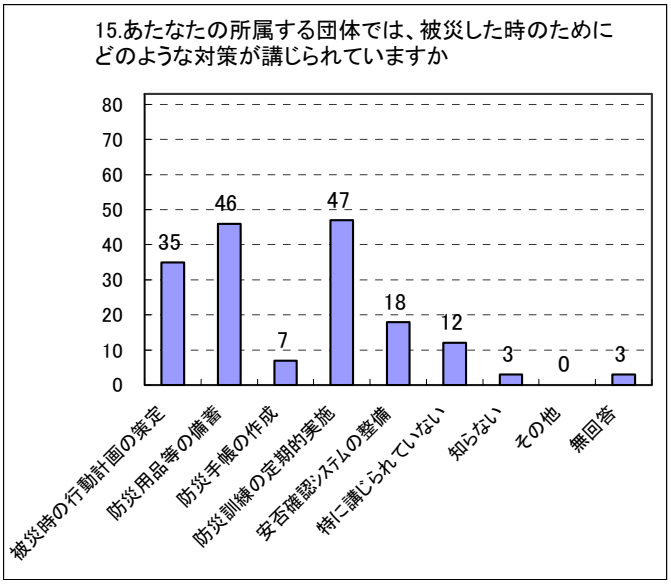
役職は、担当職が 40%、管理職が 29%、経営者が 13%。

保健医療福祉関係に関わっている人が 46%、防災関係に関わっている人が 22%。

②災害の備えについて

10. あなたの所属の団体では、被災した時のためにどのような対策が講じられていますか
（複数回答あり）

		人数（人）	回答数/全回答者数（%）
1	被災時の行動計画の策定	35	42
2	防災用品等の備蓄	46	55
3	防災手帳の作成	7	8
4	防災訓練の定期的実施	47	57
5	安否確認ｼｽﾃﾑの整備	18	22
6	特に講じられていない	12	14
7	知らない	3	4
8	その他	0	0
0	無回答	3	4
計		171	



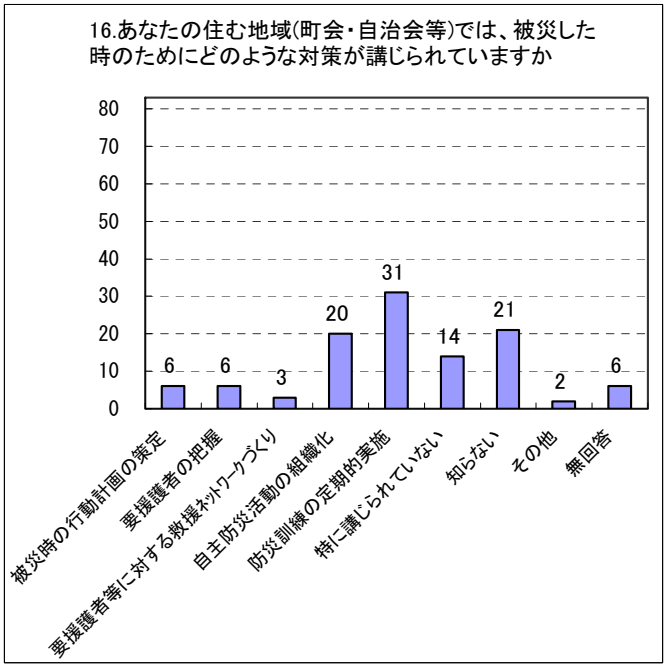
「所属団体の対策」としては、57%の方が防災訓練の定期的実施を行い、55%の方が防災用品の備蓄、47%の方が被災時の行動計画の策定を行っている。一方、14%の方は、何も講じていない。

11. あなたの住む地域（町会・自治会等）では、被災した時のためにどのような対策が講じられていますか
（複数回答あり）

		人数（人）	回答数/全回答者数（%）
1	被災時の行動計画の策定	6	7
2	要援護者の把握	6	7
3	要援護者等に対する救援ﾈｯﾄﾜｰｸづくり	3	4
4	自主防災活動の組織化	20	24
5	防災訓練の定期的実施	31	37
6	特に講じられていない	14	17
7	知らない	21	25
8	その他	2	2
0	無回答	6	7
計		109	

※8. その他　2

わからない	1
避難所の設定	1



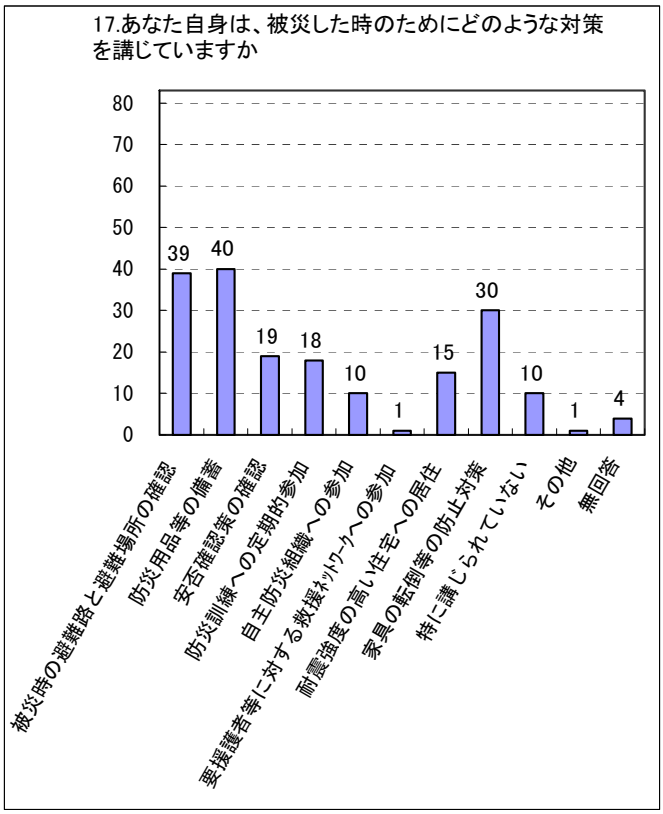
「住む地域（町会・自治会等）の対策」は、37%の方が防災訓練を定期的、24%の方が自主防災活動の組織化を行っている。一方、「特に講じていない」と「知らない」を合せると 42%。

12. あなた自身は、被災した時のためにどのような対策を講じていますか　（複数回答あり）

		人数（人）	回答数/全回答者数（%）
1	被災時の避難路と避難場所の確認	39	47
2	防災用品等の備蓄	40	48
3	安否確認策の確認	19	23
4	防災訓練への定期的参加	18	22
5	自主防災組織への参加	10	12
6	要援護者等に対する救援ﾈｯﾄﾜｰｸへの参加	1	1
7	耐震強度の高い住宅への居住	15	18
8	家具の転倒等の防止対策	30	36
9	特に講じられていない	10	12
10	その他	1	1
0	無回答	4	5
計		187	

※10. その他　1

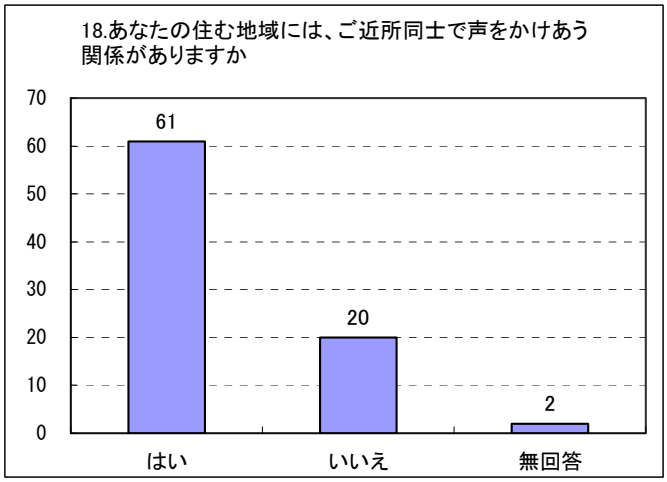
三日分の水・食糧の備蓄	1



「個人の対策」としては、48%の方が防災用品等の備蓄、47%の方が被災時の避難路と避難場所の確認、36%の方が家具の転等当の防止対策を行っている。

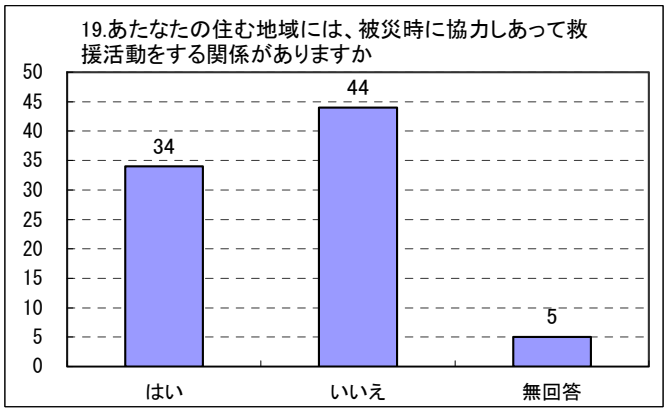
13. あなたの住む地域には、ご近所同士で声をかけあう関係がありますか

		人数（人）	構成比（%）
1	はい	61	73
2	いいえ	20	24
0	無回答	2	2
	計	83	100



14. あたなたの住む地域には、被災時に協力しあって救援活動をする関係がありますか

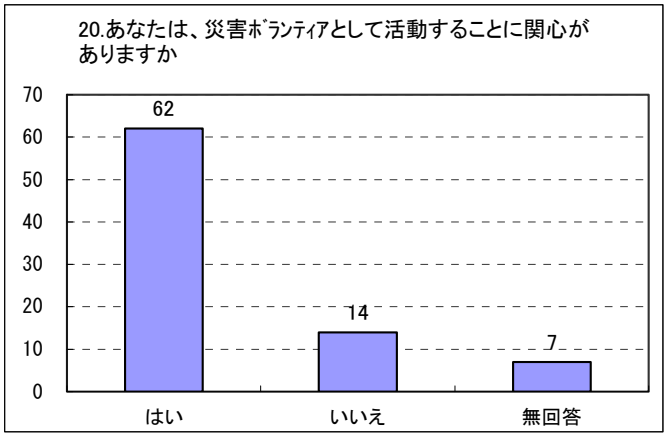
		人数（人）	構成比（%）
1	はい	34	41
2	いいえ	44	53
0	無回答	5	6
	計	83	100



ご近所同士の声をかけあう関係は 73%ある一方、地域での被災時に協力しあう関係が無いという方が 53%と高い。

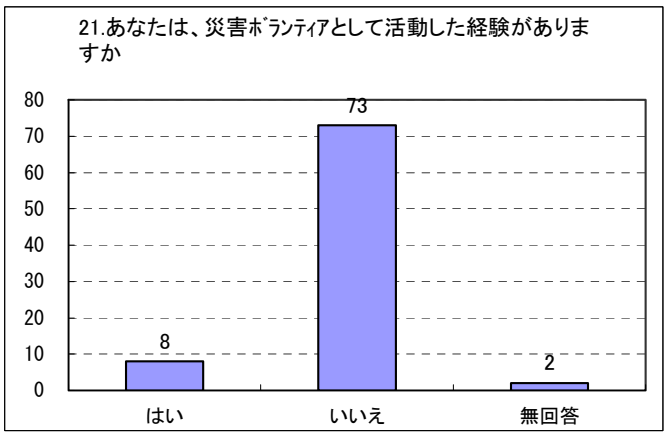
15. あなたは、災害ボランティアとして活動することに関心がありますか

		人数（人）	構成比（%）
1	はい	62	75
2	いいえ	14	17
0	無回答	7	8
	計	83	100



16. あなたは、災害ボランティアとして活動した経験がありますか

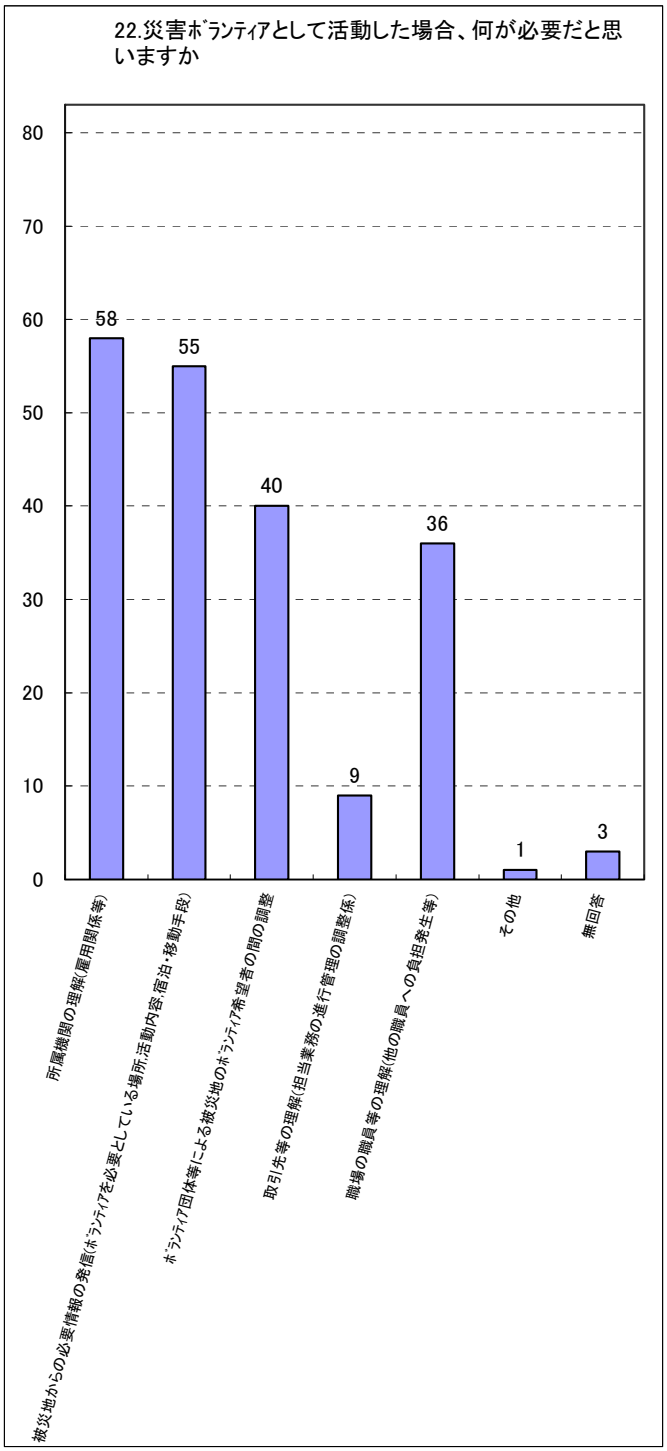
		人数（人）	構成比（%）
1	はい	8	10
2	いいえ	73	88
0	無回答	2	2
	計	83	100



災害ボランティア経験はないが、災害ボランティアへの関心は高い（75%）。災害ボランティアを経験している人は 10%。

17. 災害ボランティアとして活動した場合、何が必要だと思いますか（上位３つまで）

		人数（人）	回答数/全回答者数（%）
1	所属機関の理解（雇用関係等）	58	70
2	被災地からの必要情報の発信（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱを必要としている場所，活動内容，宿泊・移動手段）	55	66
3	ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ団体等による被災地のﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ希望者の間の調整	40	48
4	取引先等の理解（担当業務の進行管理の調整係）	9	11
5	職場の職員等の理解（他の職員への負担発生等）	36	43
6	その他	1	1
0	無回答	3	4
計		202	243

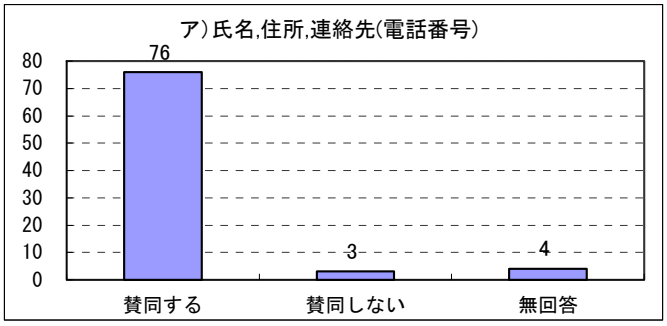


災害ボランティアとしての活動には、70%の方が所属機関の理解、66%の方が被災地からの必要情報の発信、48%の方がボランティア団体等による被災地のボランティア希望者の間の調整、43%の人が職場の職員等の理解が必要としている。

18. あなたは、寝たきりや独居の要援護状態になった時、ご自身の個人情報を避難情報として登録することに賛同しますか

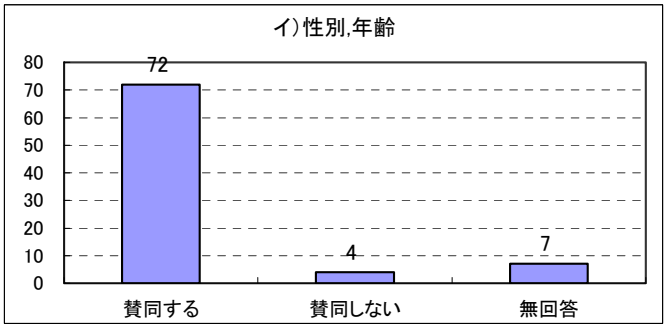
ア） 氏名, 住所, 連絡先(電話番号)

	人数（人）	構成比（%）
1 賛同する	76	92
2 賛同しない	3	4
0 無回答	4	5
計	83	100



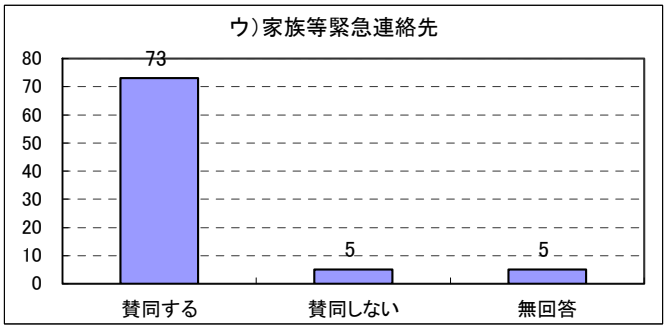
イ） 性別, 年齢

	人数（人）	構成比（%）
1 賛同する	72	87
2 賛同しない	4	5
0 無回答	7	8
計	83	100



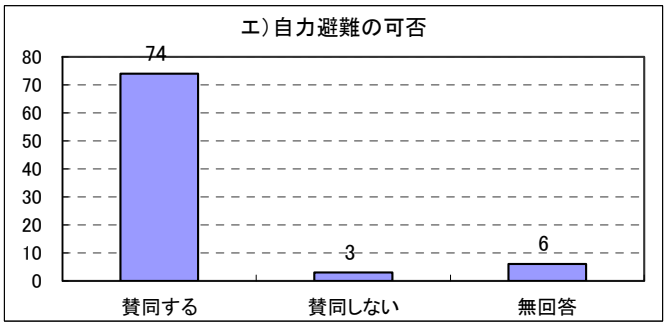
ウ） 家族等緊急連絡先

	人数（人）	構成比（%）
1 賛同する	73	88
2 賛同しない	5	6
0 無回答	5	6
計	83	100



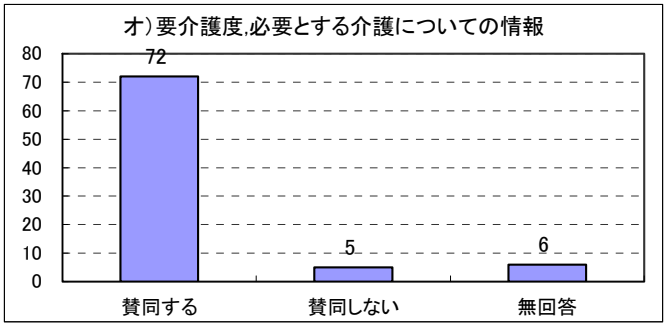
エ） 自力避難の可否

	人数（人）	構成比（%）
1 賛同する	74	89
2 賛同しない	3	4
0 無回答	6	7
計	83	100



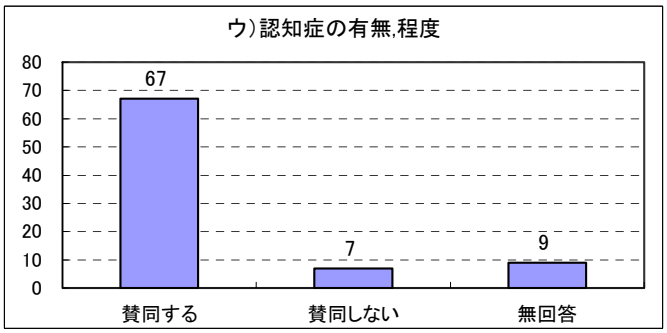
オ）要介護度，必要とする介護についての情報

		人数（人）	構成比（%）
1	賛同する	72	87
2	賛同しない	5	6
0	無回答	6	7
	計	83	100



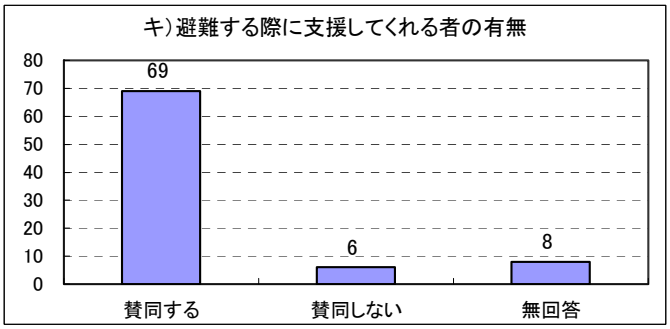
カ）認知症の有無，程度

		人数（人）	構成比（%）
1	賛同する	67	81
2	賛同しない	7	8
0	無回答	9	11
	計	83	100



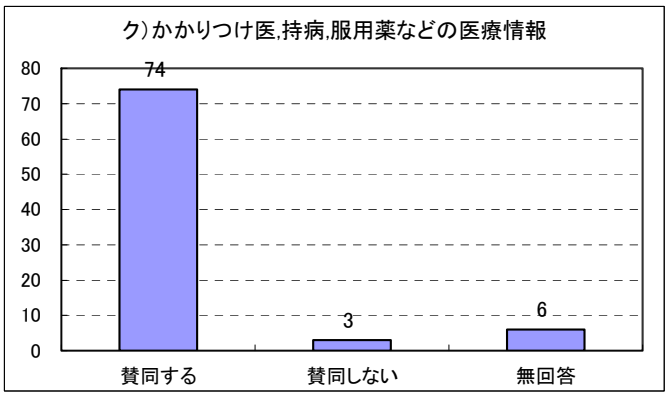
キ）避難する際に支援してくれる者の有無

		人数（人）	構成比（%）
1	賛同する	69	83
2	賛同しない	6	7
0	無回答	8	10
	計	83	100



ク）かかりつけ医，持病，服用薬などの医療情報

		人数（人）	構成比（%）
1	賛同する	74	89
2	賛同しない	3	4
0	無回答	6	7
	計	83	100



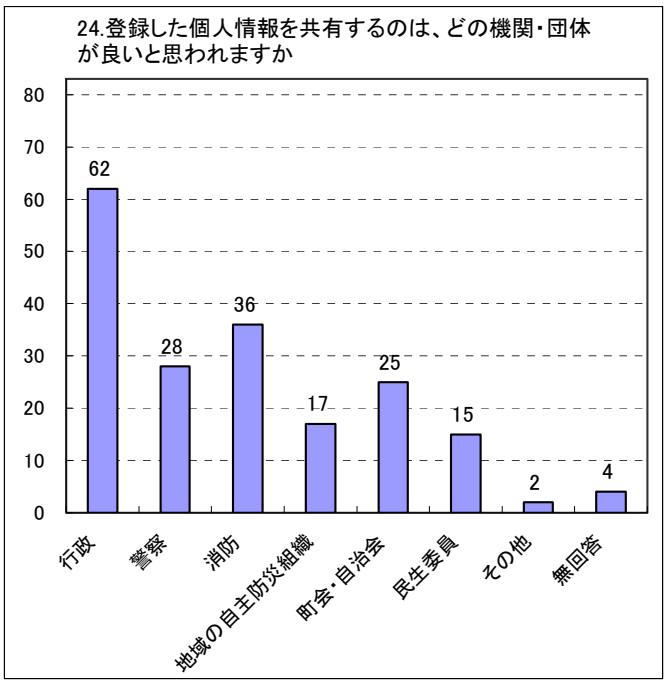
寝たきりや独居の、要支援状態になった時の個人情報（　ア）氏名，住所，連絡先（電話番号）イ）性別，年齢、ウ）家族等緊急連絡先、エ）自力避難の可否、オ）要介護度，必要とする介護についての情報、カ）認知症の有無，程度　）の登録については、情報内容による賛同の違いは少ない。

19.（前問で賛同すると回答した方）登録した個人情報を共有するのは、どの機関・団体が良いと思いますか（複数回答あり）

		人数（人）	回答数/賛同者数（%）
1	行政	62	82
2	警察	28	37
3	消防	36	47
4	地域の自主防災組織	17	22
5	町会・自治会	25	33
6	民生委員	15	20
7	その他	2	3
0	無回答	4	5
計		189	

※7. その他　2

民間保健福祉事業者	1
民間個人情報会社	1



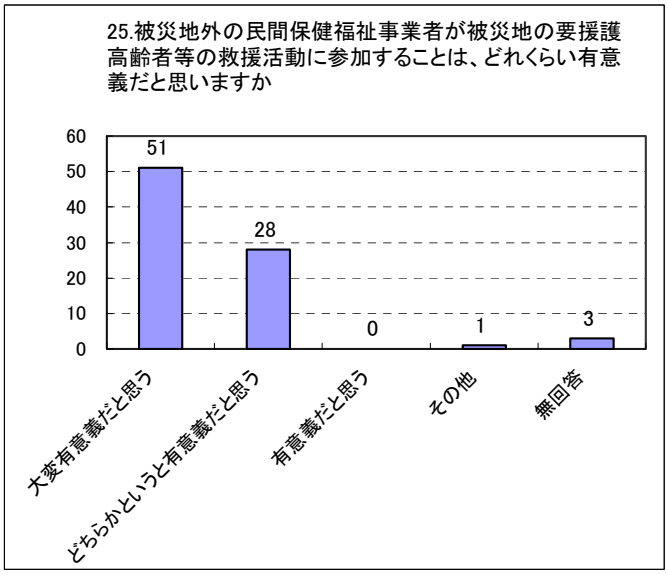
情報の共有機関・団体としては、賛同者の中では、82%の方は行政に期待している。

20. 被災地外の民間保健福祉事業者が被災地の要援護高齢者等の救援活動に参加することは、どれくらい有意義だと思いますか

		人数（人）	構成比（%）
1	大変有意義だと思う	51	61
2	どちらかというと有意義だと思う	28	34
3	有意義だと思う	0	0
4	その他	1	1
0	無回答	3	4
計		83	100

※4. その他　1

民間は無料ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱはありえない。困っている人に有料はどうかと思う。	1



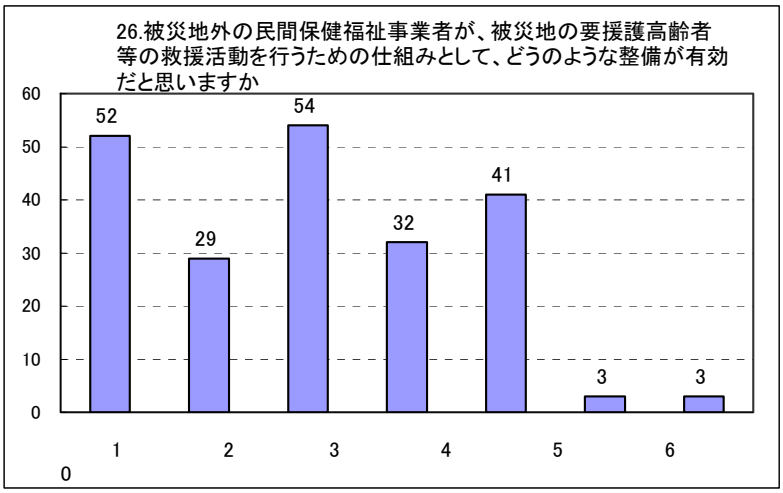
被災外の民間保健福祉事業者の要支援高齢者等への救援活動の参加については、95%の方が大変有意義、あるいはどちらかというと有意義と回答。

21.被災地外の民間保健福祉事業者が、被災地の要援護高齢者等の救援活動を行うための仕組みとして、どうのような整備が有効だと思いますか（上位３つまで）

		人数(人)	回答数/全回答者数(%)
1	被災地と被災地外のあいだで必要な救援情報を受発信できる仕組みをつくる	52	63
2	要援護高齢者に対するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝのなかに、被災地外からの救援活動を位置づけておく	29	35
3	民間の保健福祉医療事業者の事業者団体(協会等)が被災地に対し必要な人材・設備・教材を投入できるように、救援ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝを策定しておく	54	65
4	要援護高齢者に対する被災後の各時期の救援策を効果的に講じられるように、地域防災計画等の行政計画に、保健医療福祉事業者の要援護者に対する行動計画を入れておく	32	39
5	要援護高齢者に対する救援活動の経費のうち、介護保険制度・医療保険制度が適用できない経費を補填するために、新たな財源を確保する	41	49
6	その他	3	4
0	無回答	3	4
	計	214	

※6.その他　3

常日頃の活動の仕組みをどのように活用するか。	1
事業者間のﾈｯﾄﾜｰｸ化、救援活動に参加した事業者に対する支援制度の創設。	1
無回答	1

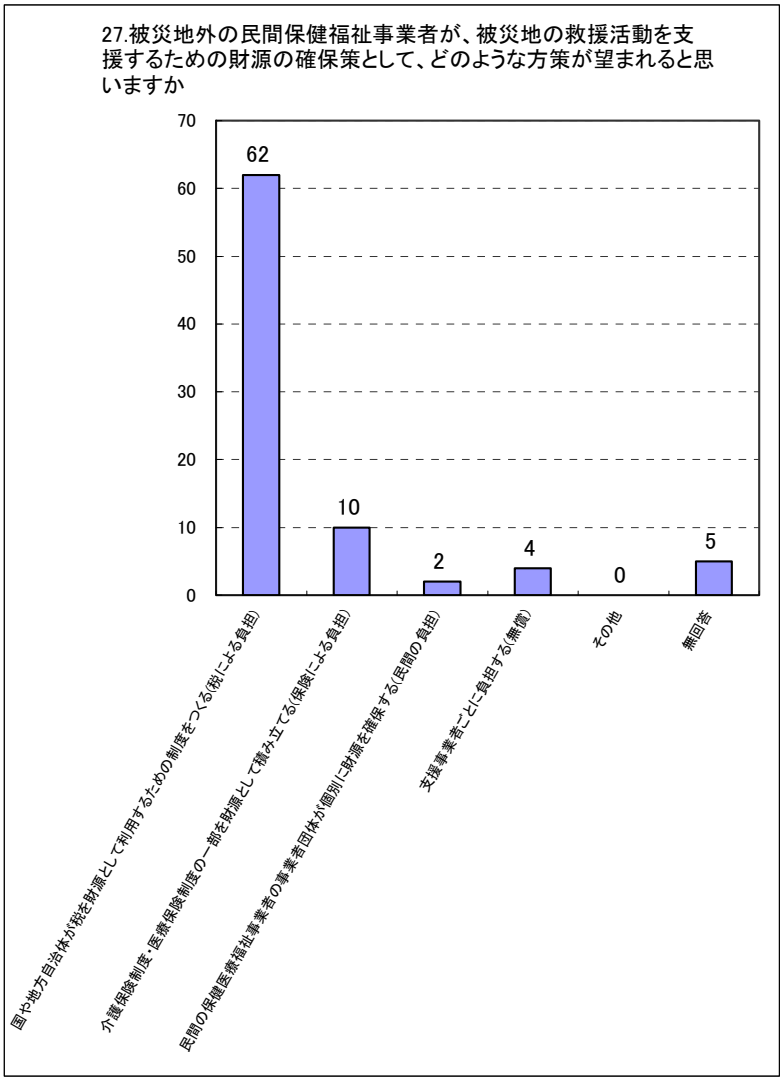


情報の仕組みの整備とともに、事業者団体の役割に期待する回答割合が高い。

被災地外の民間保健福祉事業者によるよう支援高齢者の救済活動の仕組として、65%の方が「民間の保健福祉医療事業者の事業者団体(協会等)が被災地に対し必要な人材・設備・教材を投入できるように、救援ガイドラインを策定しておく」ことが有効と思っている。また、63%の方が「被災地と被災地外のあいだで必要な救援情報を受発信できる仕組みをつくる」ことが有効と思っている。

22.被災地外の民間保健福祉事業者が、被災地の救援活動を支援するための財源の確保策として、どのような方策が望まれると思いますか

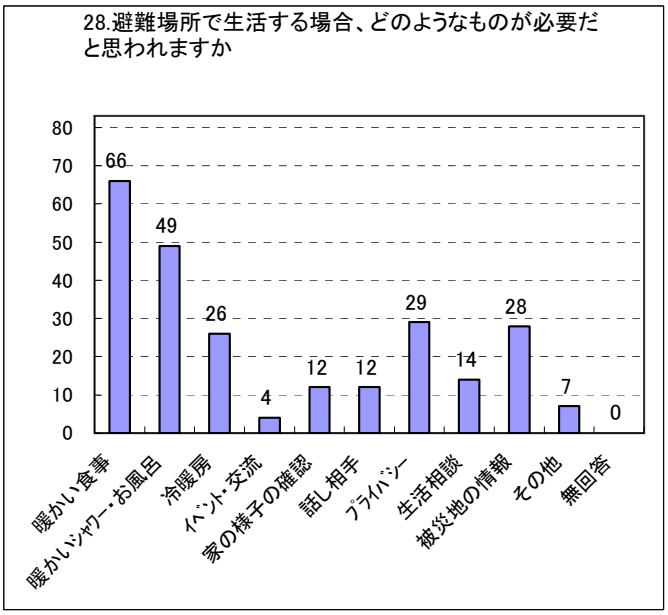
		人数（人）	構成比（%）
1	国や地方自治体が税を財源として利用するための制度をつくる(税による負担)	62	75
2	介護保険制度・医療保険制度の一部を財源として積み立てる(保険による負担)	10	12
3	民間の保健医療福祉事業者の事業者団体が個別に財源を確保する(民間の負担)	2	2
4	支援事業者ごとに負担する(無償)	4	5
5	その他	0	0
0	無回答	5	6
計		83	100



民間保健福祉事業者の財源の確保には、75%の方が「国や地方自治体が税を財源として利用するための制度をつくる(税による負担)」ことを望んでいる。

23. 避難所で生活する場合、どのようなものが特に必要だと思われますか（上位３つまで）

		人数（人）	回答数/全回答者数（%）
1	暖かい食事	66	80
2	暖かいｼｬﾜｰ・お風呂	49	59
3	冷暖房	26	31
4	ｲﾍﾞﾝﾄ・交流	4	5
5	家の様子の確認	12	14
6	話し相手	12	14
7	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ	29	35
8	生活相談	14	17
9	被災地の情報	28	34
10	その他	7	8
0	無回答	0	0
計		247	



避難所生活で必要と思っているものは、80%の方が、暖かい食事、59%の方が暖かいシャワー・お風呂が必要と思っている。一方、プライバシーが必要という方は 35%と低い。

３．アンケート調査のまとめ

○回答者の属性について

回答者はシンポジウムの参加者で、福祉関係の方が 41%、行政関係の方が 10%、医療関係の方が 8%という属性であり、福祉・行政・医療関連の方の割合が高い。また、男性の回答者が 76%と男性の割合が多く、東京へ勤めている人が 53%あり、平日の日中には仕事に出ており、地域にいない可能性も高い等も予測される。

一般のアンケートと異なり、特徴のある属性の回答者と認識する必要がある。

○「所属の団体」「住む地域（町会・自治会等）」「個人」災害時の備えについて

所属団体・個人の取り組みは５割前後であるのに対し、地域の取り組みは４割を下回っている。また、個人の取り組みも、個人で講じる対策の割合は高いが、地域防災への関わりになると割合は低くなり、地域の取り組みと同じ傾向が見られる。

地域ぐるみで防災に努めようという意識は低く、インフォーマルネットワークが安否確認等のカギを握るという観点からは、おそらく、災害時の要援護高齢者等の安否確認は困難を極める。

○地域のかかわりの状況

ご近所同士の声をかけあう関係は 73%あり、被災時に協力しあう意識の持ち方、関係のつくり方さえできれば、地域ぐるみの防災活動を促進できる可能性はある。一方、地域での被災時に協力しあう関係が無いという方が 53%と高く地域力に期待できない部分もうかがえる。

○災害時のボランティア活用について

災害ボランティア経験はないが、災害ボランティアへの関心は高い（75%）。これらの人たちがボランティア活動のノウハウを身につけさえすれば、救援活動の担い手は、かなりの厚みが期待できる。

災害時のボランティア体制をより具体化するに安心してボランティア活動に参加するためは、情報とか調整とか同僚の理解ではなく、「職場の雇用関係」が一番のカギを握っている。

○寝たきりや独居の要援護状態になった時の個人情報の登録について

相対的に見れば、認知症の有無等、避難支援者の有無の回答割合が低い。

障害を世間に知られたくない（スティグマの感情）、支援者を特定することで迷惑をかけたくないという気持ちが働いていると思われる。

○個人情報を共有する機関・団体について

警察と並んで町会・自治会、民生委員が低い。

町会・自治会、民生委員の割合が低く、行政（と消防）の割合が高いのは、被災時に

行政機能（と消防機能）が麻痺し、インフォーマルネットワークが安否確認等のカギを握るという現状からは、せっかく個人情報を登録しても、それが有効に活かされない可能性を示唆する。

○被災地外からの民間保健福祉事業者の要援護高齢者等の救援活動の参加について

被災外の民間保健福祉事業者の要支援高齢者等への救援活動の参加については、95%の方が大変有意義、あるいはどちらかというと有意義と回答しており、本研究事業の意義を裏づけており、実現すべき課題は多いかもしれないが、社会的に支持される取り組みではないかと考えられる。

○被災地外の民間保健福祉事業者の要援護高齢者等の救援活動を行うための仕組みについて

情報の仕組みの整備とともに、事業者団体の役割に期待する回答割合が高い。

被災地外の民間保健福祉事業者による支援高齢者の救済活動の仕組として、65%の方が「民間の保健福祉医療事業者の事業者団体(協会等)が被災地に対し必要な人材・設備・教材を投入できるように、救援ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝを策定しておく」ことが有効と思っており、社会的には、事業者団体が取り組むべき問題という認識であろうと思われる。

○財源の確保策について

民間保健福祉事業者の財源の確保には、75%の方が「国や地方自治体が税を財源として利用するための制度をつくる(税による負担)」ことを望んでおり、民間事業者の活動とはいえ、救援活動は公益性が高いのでみんなで支えるべきという社会的なコンセンサスが醸成される可能性を示唆する。

○避難所生活で必要なもの

避難所生活で必要と思っているものは、80%の方が、暖かい食事、59%の方が暖かいシャワー・お風呂が必要と思っている。一方、プライバシーが必要という方は 35%と低く、被災時には多くの人たちがプライバシーよりも命に関わることの方を優先するという意識であるからと思われる。

第５章　課題の整理

第５章　課題の整理

ここでは、第２章から第４章までの文献調査・ヒアリング調査等の課題を受け、被災時に求められる体制について、応援側の体制と被災側の体制に大きく区分し、災害復旧のフェーズ別（発災期、応急住宅対策期、仮設住宅生活期、恒久住宅対策期、その他）に別表のように整理した。

文献調査・ヒアリング調査にもとづく課題整理[1] と被災時に求められる体制

	文献調査		
	居宅サービス	入所施設・医療機関	被災地外の団体・事業者
発災期	人材： ○　ケースカンファレンス等によるケアマネジャー・ヘルパー・訪問看護婦等の要援護者等に関する情報の共有。 ○　要介護高齢者・要支援高齢者・介護予防高齢者・独居高齢者・高齢者のみ世帯等に対する円滑な安否確認・支援、被災専門職の代替・補完、ケアマネジャー等の専門職の被災時対応・相互連携、介護保険事業所・地域包括支援センター（在宅介護支援センター）等の専門機関の役割分担のマニュアル化。 ○　自宅の被災状況、被災による生活環境の変化にもとづく緊急入所・緊急入院の手配に対応できる居宅サービス事業者・施設サービス事業者・医療機関等の連携体制。	人材： ○　施設職員の被災時対応が明示されたマニュアルの整備。 ○　避難所生活に適さないグループホーム入所者の受け入れや居宅サービス利用者の緊急入所への迅速な対応に向け居宅サービス職員を施設へ再配置する仕組み。 ◇　正しい情報を迅速に収集し、想像的・創造的に活動できる災害コーディネータの育成。 物資： ○　被災時にも利用可能な水・食糧・非常電源・非常熱源の備蓄場所の整備。 情報： ○　無線等の不通でも被災地外に救援情報を伝える体制づくり。 ◇　電話不通時に対応できる情報伝達システムの確立。 拠点： ○　入所施設の空間・機能を在宅の要援護高齢者、他施設入所者等の受け入れ拠点として活用。	物資： ○　メーカ・販社の連携による福祉機器・医療機器・消耗品等の迅速な調達・供給・補修体制の構築。 情報： ○　電話・ファックスに代わる被害状況情報の収集手段の確保。 ○　福祉機器・医療機器・消耗品等の調達・供給・補修体制の構築に必要な情報収集手段の確保と関係事業者間による情報の共有化。 ○　短期・長期の入所者受け入れ可能施設、人的支援・物的支援、入浴等のサービス支援の確保・需給調整の情報体制の整備。 ○　被災地への進入経路の確保に対する被災時の国土交通省・警察等の道路情報の整備。

[1] 発災期（被災−３日まで）・応急住宅対策期（４日−３週間）・仮設住宅生活期（３週間−１年）は新潟県中越大震災の調査事例、恒久住宅対策期以降（１年−）は阪神・淡路大震災の調査事例を出典とする。

ヒアリング調査		被災時に求められる体制	
被災側	応援側	被災側の体制	応援側の体制
人材： ○　ライフライン復旧等によるデイサービス機能の回復まで施設職員が居宅サービスを代替・補完。 ○　施設サービスの職員配置を代替・補完できる専門職の補充。 ○　派遣された専門職の活動をマネジメントできる人材の育成。 □　市外事業所のケアマネジャー等との連携による安否確認。 物資： ○　水・食糧・薬品等の救援セットの即時供給。 情報： ○　要援護者情報・拠点施設情報の管理・地図情報化。 □　既存の要援護者情報等の庁内 GIS への集積・活用。 □　庁内設置の災害対策本部へ安否確認等の１次情報を集約し関係課が問い合わせる体制による行政の災害対応機能の強化。 □　町内会の要援護者情報を活用した安否情報等の収集。 □　派遣された専門職等が要援護高齢者の情報を共有できる制度整備。 □　保健福祉サービス事業者の被災時のサービス対応に関する行政の統一基準明示。 拠点： ○ プレハブ等の救援活動施設・キャンピングカー等の宿泊施設を帯同した応援体制。 ○　認知症者・精神障害者等の福祉避難拠点となり、要援護者の救援活動拠点としても活用可能な空間・厨房があり、専門職も配置されている分散立地型の事業所等の機能の有効利用。 □　被災高齢者の心身機能の低下に対応した入所施設機能・ショートステイ機能の増強。 仕組み： ○　自動化された支援の仕組み。	手続： ○　事業所所在地警察署による高速道路の使用許可。	人材： ☆　要援護者に関する市内外の専門職間の日常的な情報共有体制。 ☆　専門職・専門機関の被災時対応・連携（役割分担）のマニュアル化。 ☆　施設専門職と居宅サービス専門職の相互連携体制整備。 ☆　派遣された専門職をマネジメントする人材の育成・配置。 物資： ☆　水・食糧・非常電源・非常熱源等の備蓄方法の標準化。 情報： ☆　民生委員・近隣関係・町内会長等のインフォーマルネットワークの整備と行政・ケアマネジャー等との連携構築による情報収集体制づくり。 ☆　電話・無線の不通時にも被災地外と情報共有できる通信体制づくり。 ☆　庁内の災害対策本部へ安否確認等の１次情報の集約をふまえた地域防災計画の策定。 ☆　要援護者情報・拠点施設情報に関する庁内の GIS 整備。 ☆　派遣された専門職等が要援護高齢者の情報を共有できる個人情報保護の規定整備。 ☆　被災時の保健福祉サービスに関する統一基準の整備。 拠点： ☆　入所施設の空間・機能を在宅の要援護高齢者、他施設入所者等の受け入れ拠点化する仕組みづくり。 ☆　救援活動に利用可能な空間・厨房があり、専門職も配置されている分散立地型の事業所等の機能の福祉避難拠点、要援護者の救援活動拠点化。 ☆　入所需要・ショートステイ需要の増加をふまえた定員外受け入れの計画的な実施。 手続： ☆　救援活動に対する警察署の高速道路の使用許可の制度化。 仕組み： ☆　自動化された支援体制。	物資： ☆ 福祉機器・医療機器・消耗品等のメーカ・販社の調達・供給・補修体制の整備。 ☆　水・食糧・薬品等の救援セットの即時供給体制の構築。 情報： ☆　メーカ・販社・介護保険事業者等の情報収集体制・情報共有体制の構築。 ☆ 緊急入所、人的支援・物的支援・サービス支援の需給調整体制の整備。 ☆　被災地への進入経路に関する国等の道路交通情報提供体制の整備。 拠点： ☆　プレハブ等の救援活動施設・キャンピングカー等の宿泊施設を帯同した自己完結的な応援体制。 手続： ☆　警察署への救援活動に関わる高速道路の使用許可届け。

	文献調査		
	居宅サービス	入所施設・医療機関	被災地外の団体・事業者
応急住宅対策期	人材： ○　ケースカンファレンス等によるケアマネジャー・ヘルパー・訪問看護婦等の要援護者等に関する情報の共有。 ○　要介護高齢者・要支援高齢者・介護予防高齢者・独居高齢者・高齢者のみ世帯等に対する円滑な安否確認・支援、被災専門職の代替・補完、ケアマネジャー等の専門職の被災時対応・相互連携、介護保険事業所・地域包括支援センター（在宅介護支援センター）等の専門機関の役割分担のマニュアル化。 ○　自宅の被災状況、被災による生活環境の変化にもとづく緊急入所・緊急入院の手配に対応できる居宅サービス事業者・施設サービス事業者・医療機関等の連携体制。 ○　ケアマネジャー等による要援護高齢者の情報収集・見守り活動を支援する民生委員・近隣関係・町内会長等のインフォーマルネットワークの整備。	人材： ○　救援活動経験のある専門職ボランティアの派遣による受け入れ施設職員のマネジメント負担の軽減。 ○　専門職ボランティアが介護活動に入りやすいケアプランの作成。 ○　医療的な処置の必要な緊急入所者等に対する医療専門職の派遣･対応。 物資： ○　施設・設備の損壊等により機能不全となった施設の入所者を別施設に移送・収容する手段の確保。	人材： ○　派遣された専門職がローテーション時に確実に申し送りできる体制の整備。 ○　専門職の派遣を組織的に受け入れ・調整する被災地側の仕組みの整備。 ○　特殊浴槽の補修はメーカ対応等、販社とメーカの連携・協力にもとづく機器・設備の補修人員の派遣。 物資： ○　福祉機器・医療機器の修繕体制の構築。 ○　施設入所者の他施設受け入れにともなう販社による特殊入浴設備等の搬送・設置支援。

ヒアリング調査		被災時に求められる体制	
被災側	応援側	被災側の体制	応援側の体制
人材： ○　ライフライン復旧等によるデイサービス機能の回復まで施設職員による居宅サービスの代替・補完。 ○　施設サービスの職員配置を代替・補完できる専門職の補充。 ○　派遣された専門職の活動をマネジメントできる人材の育成。 □　福祉避難所設置にともなう人員不足対する被災地外からの継続的・組織的な専門職の派遣。	人材： ○　救援活動をマネジメント、できる専門職の育成。 ○　救援活動時の信用保証になる認証制度の整備。 ○　ねんりんピック等を活用した定期研修で被災時にすぐに連携できる顔なじみの関係づくり。 ○　活動経費を現地決裁できる人材の派遣。 ○　専門職の救援行動のマニュアル化。 ○　被災状況に対応しユニット化された専門職の継続的な派遣。 ○　福祉避難拠点に災害対応訓練を積んだ人材の派遣・配置。	人材： ☆　要援護者に関する市内外の専門職間の日常的な情報共有体制。 ☆　専門職・専門機関の被災時対応・連携（役割分担）のマニュアル化。 ☆　派遣された専門職が介護活動に入りやすいケアプラン作成等の仕様化。 ☆　施設専門職と居宅サービス専門職の相互連携体制整備。 ☆　専門職の派遣を組織的に受け入れ・調整する仕組み整備。 ☆　派遣された専門職をマネジメントする人材の育成・配置。 ☆　福祉避難所設置に対する専門職の補充。	人材： ☆　専門職の救援行動・申し送り体制のマニュアル化。 ☆　救援活動経験のある専門職・災害時対応訓練を積んだ専門職派遣の仕組みづくり。 ☆　救援活動をマネジメントできる専門職の育成。 ☆　救援活動時の信用保証になる認証制度の整備。 ☆　定期研修による被災時の連携関係づくり。 ☆　活動経費を現地決裁できる人材の派遣。 ☆　被災状況に対応しユニット化された専門職の継続的な派遣。
物資： ○　注文制による不足物資の供給。	物資： ○　被災状況に対応しキット化された救援物資の供給。		物資： ☆　被災状況に対応しキット化された救援物資の供給体制。 ☆　注文制による不足物資供給の仕組み。 ☆　施設入所者等の移送体制の確保。 ☆　メーカ・販社等による福祉機器・医療機器の修繕・移設体制等の構築。
情報： ○　要援護者情報・拠点施設情報の管理・地図情報化。 □　既存の要援護者情報等の庁内 GIS への集積・活用。 □　庁内設置の災害対策本部へ安否確認等の１次情報を集約し関係課が問い合わせる体制による行政の災害対応機能の強化。 □　保健福祉担当課へのケアマネジャー等のサービス対応等の２次情報の集約化。 □　救援活動を行う専門職ボランティアが行政へ要援護高齢者の情報を報告する体制。 □　保健福祉サービス事業者の被災時のサービス対応に関する行政の統一基準明示。 □　県への行政対応に関する問い合わせに対する迅速な応答。	情報： ○　支援の必要項目・量等が簡単に把握できるアセスメントシートの整備。 ○　被災状況等を場所情報（電柱コード・道路標識コード）と一体で情報受発信できる地図情報の整備。 ○　被災地から情報受信し専門職ユニット・救援キットを送り届ける本部機能の整備。	情報： ☆　民生委員・近隣関係・町内会長等のインフォーマルネットワークの整備と行政・ケアマネジャー等との連携構築による情報収集体制づくり。 ☆　庁内の災害対策本部へ安否確認等の１次情報の集約化。 ☆　要援護者情報・拠点施設情報に関する庁内の GIS 整備。 ☆　保健福祉担当課へのケアマネジャー等のサービス対応等の２次情報の集約化。 ☆　支援の必要項目・量等が簡単に把握できるアセスメントシートの仕様化。 ☆　被災状況等を場所情報（電柱コード・道路標識コード）と一体で情報受発信できる地図情報の整備。 ☆　被災時の保健福祉サービスに関する統一基準の整備。 ☆　県の被災時対応の問い合わせ窓口の迅速化。 ☆必要のある要援護者の収容空間を避難所内に設置。	

	文献調査		
	居宅サービス	入所施設・医療機関	被災地外の団体・事業者
応急住宅対策期	人材： ○　ケースカンファレンス等によるケアマネジャー・ヘルパー・訪問看護婦等の要援護者等に関する情報の共有。 ○　要介護高齢者・要支援高齢者・介護予防高齢者・独居高齢者・高齢者のみ世帯等に対する円滑な安否確認・支援、被災専門職の代替・補完、ケアマネジャー等の専門職の被災時対応・相互連携、介護保険事業所・地域包括支援センター（在宅介護支援センター）等の専門機関の役割分担のマニュアル化。 ○　自宅の被災状況、被災による生活環境の変化にもとづく緊急入所・緊急入院の手配に対応できる居宅サービス事業者・施設サービス事業者・医療機関等の連携体制。 ○　ケアマネジャー等による要援護高齢者の情報収集・見守り活動を支援する民生委員・近隣関係・町内会長等のインフォーマルネットワークの整備。	人材： ○　救援活動経験のある専門職ボランティアの派遣による受け入れ施設職員のマネジメント負担の軽減。 ○　専門職ボランティアが介護活動に入りやすいケアプランの作成。 ○　医療的な処置の必要な緊急入所者等に対する医療専門職の派遣･対応。 物資： ○　施設・設備の損壊等により機能不全となった施設の入所者を別施設に移送・収容する手段の確保。	人材： ○　派遣された専門職がローテーション時に確実に申し送りできる体制の整備。 ○　専門職の派遣を組織的に受け入れ・調整する被災地側の仕組みの整備。 ○　特殊浴槽の補修はメーカ対応等、販社とメーカの連携・協力にもとづく機器・設備の補修人員の派遣。 物資： ○　福祉機器・医療機器の修繕体制の構築。 ○　施設入所者の他施設受け入れにともなう販社による特殊入浴設備等の搬送・設置支援。

ヒアリング調査		被災時に求められる体制	
被災側	応援側	被災側の体制	応援側の体制
人材： ○　ライフライン復旧等によるデイサービス機能の回復まで施設職員による居宅サービスの代替・補完。 ○　施設サービスの職員配置を代替・補完できる専門職の補充。 ○　派遣された専門職の活動をマネジメントできる人材の育成。 □　福祉避難所設置にともなう人員不足対する被災地外からの継続的・組織的な専門職の派遣。	人材： ○　救援活動をマネジメント、できる専門職の育成。 ○　救援活動時の信用保証になる認証制度の整備。 ○　ねんりんピック等を活用した定期研修で被災時にすぐに連携できる顔なじみの関係づくり。 ○　活動経費を現地決裁できる人材の派遣。 ○　専門職の救援行動のマニュアル化。 ○　被災状況に対応しユニット化された専門職の継続的な派遣。 ○　福祉避難拠点に災害対応訓練を積んだ人材の派遣・配置。	人材： ☆　要援護者に関する市内外の専門職間の日常的な情報共有体制。 ☆　専門職・専門機関の被災時対応・連携（役割分担）のマニュアル化。 ☆　派遣された専門職が介護活動に入りやすいケアプラン作成等の仕様化。 ☆　施設専門職と居宅サービス専門職の相互連携体制整備。 ☆　専門職の派遣を組織的に受け入れ・調整する仕組み整備。 ☆　派遣された専門職をマネジメントする人材の育成・配置。 ☆　福祉避難所設置に対する専門職の補充。	人材： ☆　専門職の救援行動・申し送り体制のマニュアル化。 ☆　救援活動経験のある専門職・災害時対応訓練を積んだ専門職派遣の仕組みづくり。 ☆　救援活動をマネジメントできる専門職の育成。 ☆　救援活動時の信用保証になる認証制度の整備。 ☆　定期研修による被災時の連携関係づくり。 ☆　活動経費を現地決裁できる人材の派遣。 ☆　被災状況に対応しユニット化された専門職の継続的な派遣。
物資： ○　注文制による不足物資の供給。	物資： ○　被災状況に対応しキット化された救援物資の供給。		物資： ☆　被災状況に対応しキット化された救援物資の供給体制。 ☆　注文制による不足物資供給の仕組み。 ☆　施設入所者等の移送体制の確保。 ☆　メーカ・販社等による福祉機器・医療機器の修繕・移設体制等の構築。
情報： ○　要援護者情報・拠点施設情報の管理・地図情報化。 □　既存の要援護者情報等の庁内 GIS への集積・活用。 □　庁内設置の災害対策本部へ安否確認等の１次情報を集約し関係課が問い合わせる体制による行政の災害対応機能の強化。 □　保健福祉担当課へのケアマネジャー等のサービス対応等の２次情報の集約化。 □　救援活動を行う専門職ボランティアが行政へ要援護高齢者の情報を報告する体制。 □　保健福祉サービス事業者の被災時のサービス対応に関する行政の統一基準明示。 □　県への行政対応に関する問い合わせに対する迅速な応答。	情報： ○　支援の必要項目・量等が簡単に把握できるアセスメントシートの整備。 ○　被災状況等を場所情報（電柱コード･道路標識コード）と一体で情報受発信できる地図情報の整備。 ○　被災地から情報受信し専門職ユニット･救援キットを送り届ける本部機能の整備。	情報： ☆　民生委員・近隣関係・町内会長等のインフォーマルネットワークの整備と行政・ケアマネジャー等との連携構築による情報収集体制づくり。 ☆　庁内の災害対策本部へ安否確認等の１次情報の集約化。 ☆　要援護者情報・拠点施設情報に関する庁内の GIS 整備。 ☆　保健福祉担当課へのケアマネジャー等のサービス対応等の２次情報の集約化。 ☆　支援の必要項目・量等が簡単に把握できるアセスメントシートの仕様化。 ☆　被災状況等を場所情報（電柱コード・道路標識コード）と一体で情報受発信できる地図情報の整備。 ☆　被災時の保健福祉サービスに関する統一基準の整備。 ☆　県の被災時対応の問い合わせ窓口の迅速化。 ☆必要のある要援護者の収容空間を避難所内に設置。	

	文献調査		
	居宅サービス	入所施設・医療機関	被災地外の団体・事業者
応急住宅対策期		拠点： ○　入所施設の空間・機能を在宅の要援護高齢者、他施設入所者等の受け入れ拠点として活用。	拠点： ○　被災地隣接地の介護保険事業所を情報収集、救援物資の中継・仕分け活動の拠点化。 手続： ○　被災地警察署による高速道路の使用許可。
その他	－	手続： ○　介護保険サービス利用者の受け入れ等の許可に関する自治体間の事前協定。	－

ヒアリング調査		被災時に求められる体制	
被災側	応援側	被災側の体制	応援側の体制
－	－	人材： ○　地域包括支援センター等への見守り推進員の配置による要援護者・一人暮らし高齢者等の閉じこもり予防。 ○　職能団体の組織化・連携による土地の権利調整・住宅再建・生活再建支援。	
応援主体： ○　被災地外からの支援体制はNPO による初動期の広域支援ネットワークモデルを構築し国等の行政機関が仕組みを継承。 資金： ○　被災地の保健福祉事業者に対する事業休止期間の損害補償を救援活動の経費として認められる民間保険の整備。 範囲： □　要援護者の範囲の明確化。	応援主体： ○　被災地外からの支援体制は民間介護保険事業者を主体。 資金： ○　応援事業者が現地決済できる救援活動資金の基金化（事業者の拠出・宝くじ等）。	応援主体： ☆　被災地外からの支援体制は、民間介護保険事業者主体、または、NPO 主体から行政機関へ発展的に継承。 資金： ☆　応援側の救援活動資金の基金整備（事業者の拠出・宝くじ等）。 ☆　被災側の救援活動経費を事業休止期間の損害補償で救済できる民間保険の開発。 手続： ☆　自治体間の介護保険サービス利用者の相互受け入れの制度化。 範囲： ☆　要援護者の範囲の明確化。	応援主体： ○　被災地外からの支援体制はNPOによる初動期の広域支援ネットワークモデルを構築し国等の行政機関が仕組みを継承。 資金： ○　被災地の保健福祉事業者に対する事業休止期間の損害補償を救援活動の経費として認められる民間保険の整備。 範囲： □　要援護者の範囲の明確化。

第６章　効果的な支援方策の提案

第６章　効果的な支援方策の提案

１．被災地外の団体・事業者が被災地の救援活動を応援する意義

効果的な支援方策を提案するにあたって、被災地外の団体・事業者が被災地の救援活動を応援する意義を挙げる。第１の意義は的確な救援活動を行うことによって、要援護高齢者等に対する救援の可能性を高められること、第２の意義はサービス供給の支援を行うことによって、要援護高齢者等に対する救援活動の不足を補えることである。

情報･指揮系統の混乱下における要援護高齢者等の的確な救援

被災下の行政機関・介護保険事業者等は、施設・設備が損壊したり職員が欠けることによって事務処理能力が低下するが、そうした状況のなかでも組織としてできる限り的確な意思決定を行うために、精度の高い情報を求めて情報収集作業に追われることになり、かつ、収集した情報のなかから精度の高い情報を選定・分析・確認する作業に追われることになる。また、被災時は非定形的な業務が中心となるので、日常では各担当職員に分散している意思決定が管理職に集中し、管理職の業務量が増え、組織としての活動が停滞しがちになる。行政機関は、被災時における新たな事務事業が発生したり、公的な機関として救援物資等の支援の受け入れ･保管・配給調整・送達等の役割が発生し、これらの業務も大きな負担である。被災時における行政機関・介護保険事業者等の救援活動は、どうしても不十分になりがちである。

要援護高齢者等の救援活動に関する知識・方法を身につけた専門職[1] を団体・事業者が被災地外から送り込むことは、情報・指揮系統の混乱した被災地においても要援護高齢者等に対する的確な救援の可能性を高めることができ、大きな意義がある。被災地では救援活動を調整する機能が働きにくくなるので、少々の過剰投入・重複投入には目をつぶることも必要である。

要援護高齢者等のサービス需要増に対するサービス供給支援

要援護高齢者等は、震災時の傷病によって心身の機能が低下し、介助・介護の必要性が高まるほか、被災体験によって心身の健康を損ない、認知症・うつ等の精神疾患が新たに発症したり、既往の疾患が進行する傾向が見られ、被災後の生活における極度の緊張状態のなかで日常生活行動の諸能力が低下する場合も多い。被災地では、要援護高齢者等の生活を支援するためのサービス需要は格段に高まることになるが、一方で、被災地に事業所を置いている介護保険事業者や被災地に住まいの

[1] 想定される専門職は、「ケアマネジャー」・「保健師」・「社会福祉士」・「介護福祉士」等である。

ある介護保険サービス事業所職員は、事業拠点が損害を受け事業の継続・再開が難しかったり、職員が生活の復旧などのために業務に復帰できなかったりするなどして、サービス供給力が低減する。被災地では、サービス需要増とサービス供給減が同時進行することが特徴である。

被災地外の団体・事業者が被災地の救援活動に参加することは、低下したサービス供給力を高め、平常時以上に高まったサービス需要に対応するもっとも効果的な方策である。被災地で高まるサービス需要に適切に応えられる専門職を被災地外から投入することは、被災地の要援護高齢者等の生活の質の低下を防ぐ上でたいへん意義あることである。

２．支援方策の４つの柱

被災地外の団体・事業者が被災地の救援活動に参加することによる実効力を高めるためには、被災地外から人材・救援物資等・サービスを送り込む応援側、これらを受け入れる被災側の双方で、平常時よりしかるべき体制をつくっておく必要がある。

（１）自動化・標準化された自己完結型の支援の仕組みの構築

被災地外の団体・事業者が日本赤十字社の医療救護班や電気・水道・電話等の公共サービス事業者の復旧隊などのように発災直後から活動を始めるためには、発災時に救援活動のための各種調整等を行うまでもなく、救援活動に関する意思決定が行われた時から、各種支援行動が自動的に始まる仕組みが必要である。被災地における救援活動の際、食事・宿泊等の生活面で被災者に負担をかけることがないようにするためには、自己完結型の救援体制を組んだ上で応援活動を行う仕組みも重要である[2]。

また、被災地では情報・指揮系統が混乱し、各被災場所がどのような状況になっているのか、一元的に掌握することが困難になる。こうした状況のなかで救援依頼のために詳細な情報を発信することは難しい。そこで、被災状況の想定や簡便な情報にもとづき救援活動を定型的に行えるように、救援活動や情報の仕様を標準化しておくことが有効である。

自動化・標準化された支援の仕組みに多くの介護保険事業者等が参加するためには、参加に対する敷居を下げることが重要だが、その要は活動資金の確保である。被災地における救援活動は公益性が高いので、活動資金の負担の範囲は活動当事者に限定することなく、薄く広く集める仕組みが望ましい。

---

[2] 日本赤十字社の場合、自己完結型の医療救護活動を行うために、医師を班長とする６人を１個班とする医療救護班が、医薬品や医療資機材のみならず、食料、衣類、寝具等も持参した医療救護活動を展開する体制をつくっていたり（日本赤十字社大阪府支部）、緊急仮設診療所の開設を目的として、輸送用車両（４トン車）に自動昇降式多目的コンテナを乗せ、コンテナ内に大型エアテント、医療資機材、医薬品、IT・通信機器、給水システム等、資機材等を搭載した国内型緊急対応ユニット（dERU）を保有している（日本赤十字社愛知県支部）。

《具体的な支援方策》

救援機関の組織化

人材･物資等･サービス･情報の標準化

救援活動資金の共同負担の仕組みづくり

（２）応援（供給）側と被災（需要）側が救援活動を需給調整する仕組みの構築

自動化・標準化された支援の仕組みを被災時に稼働させるためには、救援活動の意思決定や、その後の情報連絡、専門職・救援物資・機器・設備等の調達・調整・搬送などの一元的な窓口となり、被災地との需給調整の窓口となる支援本部の設置を制度化しておく必要がある。

被災側については、居宅支援サービス事業者に被災時の行動計画策定や防災訓練の働きかけを行っていく必要がある。その上で、施設サービス事業者も含め、被災地外からの応援活動を行動計画に位置づけていくことによって、被災地外と被災地のあいだの需給調整がより計画性をもって行える。

また、被災地外からの応援活動に対する需要は、発災期におけるかなり定型化された支援、応急住宅対策期における避難所・福祉避難所機能への支援や巡回入浴支援、仮設住宅生活期における仮設住宅圏域を対象とした新たなサービス拠点への支援、恒久住宅対策期以降における見守り支援・生活再建支援など、復興段階にしたがって変わってくる。そのため、救援活動の需給調整の観点からは、被災地側で各復興段階に応じた応援活動の活用方途を計画化しておく一方で、被災地外の団体・事業者も、各復興段階で被災地の需要に応じられる供給体制をつくっておく必要がある。

《具体的な支援方策》

支援本部の制度化

応援活動をふまえた被災時の行動計画の策定

復興段階に応じた継続的な救援活動

（３）被災状況下で救援活動を自律的・主体的に実行できる人材の育成

被災時の混乱した状況下では、被災地の行政機関・介護保険事業者等が処理しなければならない業務量は格段に増え、被災地では情報・指揮系統が混乱するので、被災地の側でも専門職等のボランティアに対してどのような活動需要があるのか、容易に判断できない状況になる。そのため、被災地の側から求められているのは、被災地の状況を自主的に判断し、必要な救援活動のための体制づくりや被災地側と

の連携方法などについて自律的・主体的に意思決定し、行動できる専門職が養成され、派遣されてくることである。

《具体的な支援方策》

マネジメント力のある専門職の育成・認証化

（４）被災地外からの応援活動を円滑に受け入れるための基盤の整備

行政機関は要援護高齢者等の登録台帳の整備など個人情報の整備と被災時の情報共有について制度整備を進める一方、地域包括支援センター・ケアマネジャー等の専門職・専門機関とのフォーマルネットワークや町会・自治会等のインフォーマルネットワークの構築を進めていき、庁内体制や地図情報の整備とも連動させながら情報収集基盤をつくっていく必要がある。特に、地域の要援護高齢者等の状況をもっともよくつかんでいるのは町会・自治会等の地縁の団体であることが多いので、町会・自治会等のインフォーマルネットワークに対する取り組みは重要である。

要援護高齢者等のなかには被災を契機に精神疾患の発症・進行が見られ、別途受け入れする必要が出たり、排泄機能・下肢機能に問題のある要援護高齢者等に対しては避難所生活に配慮する必要が出るなど、要援護高齢者等の避難・受け入れは計画的に行う必要がある。要援護高齢者等の受け入れ空間をあらかじめ想定した避難所計画の策定、他の被災民とは別に受け入れするための福祉避難所機能の設置、そしてこれらの避難・受け入れ体制を支える体制など、要援護高齢者等を円滑に避難・受け入れするための仕組みをあらかじめつくっておく必要がある。また、施設入所・ショートステイ等の需要が増大するので、定員外受け入れへの対応を想定しておく必要がある。

発災直後は庁舎・事業所の施設・設備が損壊し機能不全になったり、情報・指揮系統が麻痺することで、行政機関・地域包括支援センター・施設サービス事業者・居宅支援サービス事業者等が個別に要援護高齢者等への救援活動を行うことに困難が生じる場合も多い。そのため、これらの機関・事業者が相互支援する仕組みをつくっておくことが望ましい。このとき、被災による要援護高齢者等に対するサービス需要の増大に適切に対処するためには、被災地の機関・事業者の資源では不十分となることが予想されるので、被災地外からの応援活動も活用する仕組みとすることが望まれる。また、町会・自治会等の地縁の団体を中心とした見守りあい・支えあいの関係は、要援護高齢者等の安否確認等の情報源として活きるだけでなく、恒久住宅対策期以降の復興過程においても要援護高齢者等の閉じこもりを予防し、生活の自立の可能性を高める働きをし、生活の質の確保に大きな役割を果たす。町会・自治会等の地縁の団体の活動度の高い地域は、災害復興が順調に進む傾向があることも指摘されている。そこで、地域包括支援センターを中心とした町会・自治会等の見守り体制の整備を進めていくことが有効である。

救援機関が被災地の救援活動に迅速・円滑に参加するためには、被災地の自治体と協定を結んでおくことが有効である。被災地への応援活動に関する各事項について包括的に協定を結ぶ仕組みとなっていれば、要援護高齢者等の個人情報の開示手続きや道路使用許可の届け出など、個別の行政手続きを割愛することができ、迅速・円滑な救援活動が可能となる。

《具体的な支援方策》

- **情報基盤の整備**
- **避難・受け入れ体制の整備**
- **相互支援・見守り支援体制の整備**
- **救援機関との協定の締結**

３．支援方策の体系

支援方策の柱を被災時に具体的に展開していくためには、平常時の体制づくりが基盤となる。被災時の支援活動は、平常時の支援体制を展開していくことになる。

被災側は、被災地外の団体・事業者からの応援活動も活用しながら、介護保険事業者等が迅速・的確に救援活動を実行する方策が中心となる。

応援側は、被災地外の団体・事業者が被災地の介護保険事業者等と連携を図りながら、被災地における救援活動に参加する方策が中心となる。このとき、応援側は組織化された救援機関が主体となって活動する体制が理想型であるが、その体制の核となる団体・事業者として事業者団体もしくはNPOを想定する、

被災側・応援側の迅速・的確・円滑な救援活動の基盤をつくるのが、地方自治体の役割である。

（１）平常時の体制[3]

介護保険事業者（被災側）

応援活動をふまえた被災時の行動計画の策定（③）

入所施設、居宅支援サービス事業所、地域包括支援センター、行政機関が被災時の情報・指揮系統の混乱下で、被災地外からの応援活動と協調した危機管理や救援活動を行うために、被災地外からの専門職[4] の派遣や救援物資・機器・設備・サービスの供給、被災地外との情報交換を視野に入れた行動計画を策定する。

- 救援活動の方針
- 関係機関・事業者等の相互支援の手順化
- 被災時の救援活動依頼の手順化
- 派遣された専門職の計画的な配置
- 防災備蓄の整備計画

復興段階に応じた継続的な救援活動（④）

復興過程では、平常時にはないサービス拠点の設置が必要になったり、平常時のサービス拠点の拡充が必要になり、被災地内の介護保険事業者等のサービス供給力では対応できなくなるため、被災地外からの人材派遣、救援物資・機器・設備やサービスの供給を、復興段階に応じて有効に活用していく。

人材・物資等・サービス・情報の標準化（⑨）

被災地の混乱した状況下では、被災地外と被災地とのあいだの調整事項を極力、減らす必要があるので、専門職の派遣や救援物資・機器・設備の供給の仕様、被災地と交換する情報の仕様の標準化を図る。

- 発災直後の派遣・供給に関する仕様の開発
- 簡易アセスメントシートの開発
- 専門職ユニット・救援キットの開発
- 場所情報のコード化
- 中継拠点の整備

事業者団体・NPO 団体（応援側）

救援機関の組織化（①）

発災直後に被災地外から即時、被災地への救援活動を開始するために、専門職（ケアマネジャー・ヘルパー等）の参集・搬送、救援物資・機器・設備の調達・搬送、情報の収集・整理、各種許可申請などの行動を平常時より定型化しておき、被災時に自動的に救援隊が発足し、自己完結型の救援活動を発動できる機関を組織化する。

支援本部の制度化（①）

発災期以降、被災地外と被災地のあいだで専門職の派遣や救援物資・機器・設備・サービスの供給の調整、およびそのための情報交換を行い、被災側の救援需要に的確に応えていくために、需給調整の中心となる仕組みとして、救援機関のなかに支援本部をつくる。

マネジメント力のある専門職の育成・認証化（②）

被災地の側では、被災地外から派遣された専門職に対しサービス調整を行ったり、活動指示を出すための体制がつくりにくいため、被災地外でマネジメント力のある専門職を育成して、被災地に送り込む。

また、育成した専門職の職能を被災地の側が容易に特定できるように、育成した専門職を認証し、広く周知する仕組みをつくる。

- 研修の定期開催
- 認証制度の整備
- ガイドラインの作成

救援活動資金の共同負担の仕組みづくり（⑩）

被災地外からの応援活動は要援護高齢者等を対象とし、必ずしも介護保険事業を想定したものではないし、被災地の救援活動も例外的な日常生活支援など介護保険事業等の事業に該当しない活動が多く含まれ、専門職の派遣、救援物資・機器・設備の供給などにかかる資金の確保が大きな課題となるので、救援活動資金を広く薄く分担しあう仕組みをつくる。

- 救援活動経費を事業休止期間の損害補償で救済できる民間保険の開発
- 救援活動資金の基金整備（事業者の拠出・宝くじ等からの拠出）

地方自治体

情報基盤の整備（⑤）

行政機関は平常時から要援護高齢者等の登録台帳の整備や登録情報等の地図情報化、行政機関を中心に町会・自治会等や地域包括支援センター・ケアマネジャー等と連携した情報収集体制の構築など、情報の基盤をつくっておき、救援活動の過程でこれらの情報を容易に引き出し、救援活動団体・機関のあいだで共有する仕組みをつくっておく。

- １次情報・２次情報の階層的な情報管理体制
- 災害時要援護者登録台帳等の収集・管理・運用の仕組みの整備
- 災害時要援護者登録台帳等の情報共有の制度化

避難・受け入れ体制の整備（⑥）

行政機関は、要援護高齢者等の心身の状態に対し適切な避難・受け入れ対策を講じる必要があるので、そのために、要援護高齢者等の状態に応じた避難・受け入れ体制を想定し、避難所・福祉避難所機能の指定・整備を計画的に行っておく。また、要援護高齢者等の施設入所・ショートステイ等の需要増に対し、定員外受け入れを想定した計画を立てておく。

- 要援護高齢者等の受け入れを想定した避難所計画の整備
- 福祉避難所機能・救援活動拠点の整備
- 要援護高齢者等の緊急入所等に対する体制の整備

相互支援・見守り支援体制の整備（⑦）

平常時より行政機関・保健福祉事業者等の役割分担・相互支援体制を地域防災計画等に位置づけておき、各機関・団体が被災地外からの応援活動も活用しながら円滑に救援活動に入れる体制をつくっておく。

また、行政機関は平常時より地域包括支援センター等を中核に町会・自治会等の地縁の団体を中心とした見守りあい・支えあいの関係をつくっておき、要援護高齢者等に対する地縁単位の見守り体制をつくる取り組みを進めておく。

- 介護保険事業者等の相互支援体制の整備
- 町会自治会等と連携した見守り支援体制の整備

救援機関との協定の締結（⑧）

救援機関と被災地の自治体が包括的な協定を結ぶことによって、救援機関は個別の行政手続きに縛られることなく、迅速・円滑に応援活動を実施することができる。

（２）発災期以降[5] の主要支援方策の展開

[3]（①）等のマル数字は次節「４．具体的な支援方策の内容」の本文中の見出し番号である。

[4] 想定される専門職は、「ケアマネジャー」・「保健師」・「社会福祉士」・「介護福祉士」等である。

[5] 発災期（発災−３日まで）・応急住宅対策期（４日−３週間）・仮設住宅生活期（３週間−１年）・恒久住宅対策期以

	介護保険事業者（被災側）	事業者団体・NPO 団体（応援側）	地方自治体
発災期	**行動計画の実行** ・ ケアマネジャー等による介護保険サービス利用者等の安否確認等。 ・ 地域包括支援センター等による介護予防サービス利用者世帯等の安否確認等。 ・ 福祉避難所機能の開設・運営	**支援本部の設置** ・ 情報受発信システムの立ち上げ。 ・ 関係事業者・団体への協力要請。 ・ 行政機関への道路使用許可申請。 ・ 即時送達用の救援キット（水・食糧・薬品等）・即時派遣用の専門職ユニット・付帯設備等を搬送。	**災害対策本部の設置** ・ 被災自治体への災害対策本部の設置と町会・自治会等のインフォーマルネットワークから１次情報を収集。
	救援活動要請 ・ 簡易アセスメントシート・場所情報にもとづく救援活動の要請依頼。	**救援活動要請に対する需給調整** ・搬送中継拠点の設置。 ・専門職・供給物資・輸送機関の調達。アセスメントシート・場所情報に基づく専門職ユニット・救援キットの送達。	**サービス供給体制の整備** ・ 専門職・専門機関によるサービス対応等の２次情報の共有体制の発足。
			被災地外の救援機関に関わる手続き等 ・ 救援活動・復興支援活動の認証者に対する道路使用等の許可。 ・ 救援機関の支援本部への道路交通事情等の情報提供。
応急住宅対策期	**避難所･福祉避難所機能等へのサービス支援** ・ 被災側の認証専門職による被災地外からの応援活動対応、専門職ユニット・救援キットを活用した救援活動の調整。		**避難所･福祉避難所機能の開設** ・要援護高齢者等の受け入れに配慮した避難所機能を公民館等の施設に開設。 ・要援護高齢者等の別途受け入れに配慮した福祉避難所機能をデイサービスセンター等の施設に開設。
仮設住宅生活期	**仮設住宅等へのサービス支援** ・ 仮設住宅を圏域とする介護保険・介護予防・地域交流機能の開設・運営。 ・ 福祉避難所機能の終了と介護保険事業への移行。	・介護保険・介護予防・地域交流施設の開設・運営のための専門職等（保健福祉・心理相談・生活再建相談等）の派遣。	**仮設住宅の開設** ・仮設住宅を圏域とする介護保険・介護予防・地域交流機能の開設・運営許可。
恒久住宅対策期以降	**見守り支援** ・ 要援護高齢者等の閉じこもり予防等のための見守り支援活動の実施。	・住宅再建・生活再建のための専門職（建築士・弁護士・司法書士・税理士　等）との連携・派遣。	**見守り支援策の実施** ・地域包括支援センター等とインフォーマルネットワークの連携による見守り支援･閉じこもり予防策の実施。 **住宅再建策･生活再建策の実施** ・被災地住民に対する住宅再建・生活再建の各種支援策の実施。

降（１年-）

４．具体的な支援方策の内容

支援方策の具体化策を、当面の取り組み、長期的な取り組みの２つの段階に分けて提案する。

救援機関の組織化等は、介護保険事業者も含む民間事業者等による幅広い連携・協力関係が必要であることから、民間保健福祉事業者等を活動主体と想定する。

一方、救援活動の基盤を整備する主体として、地方自治体とともに国の役割にも言及する。

	民間保健福祉事業者等	国・地方自治体
《当面の取り組み》	救援機関の組織化・支援本部の制度化（①）	情報基盤の整備（⑤）
	マネジメント力のある専門職の育成・認証化（②）	避難・収容体制の整備（⑥）
	応援活動をふまえた被災時の行動計画の策定（③）	相互支援・見守り支援体制の整備（⑦）
	復興段階に応じた継続的な救援活動（④）	救援機関との協定の締結（⑧）
《長期的取り組み》	人材・物資等・サービス・情報の標準化（⑨）	内閣府との取り組みと協働した要援護高齢者等の支援の強化（⑪）
	救援活動資金の協働負担の仕組みづくり（⑩）	

※（①）等のマル数字は本文中の見出し番号である。

（１）当面の取り組み

《民間保健福祉事業者等》

① 救援機関の組織化・支援本部の制度化

○ 救援機関の組織化

応援側の体制として、まず、専門職[6]の派遣、救援物資・設備・機器等の供給を包括的に調整し、発災時に自動的に活動が立ち上がり、復興段階に応じて継続的に活動を展開する事業者・専門職による横断的な救援機関を組織化することが必要となる。自己完結型の応援活動を行うためには、発災直後から食料、衣類、寝具、IT・通信機器、給水システム等の物資・設備等を専門職が付帯し被災地に入る体制づくりにも取り組む必要がある[7]。

また、被災地自治体における円滑な救援活動を行うためには、連携・協力の内容についてあらかじめ協定を結んでおくことも有効であり[8]、協定締結のためにも組織化が必要となる。

社会的な周知を高めるための活動や参加・協力機関への呼びかけ、被災地外からの救援活動の意義などの啓発活動を行う一方、救援活動を円滑に実行するための体制づくり・仕組みづくりを行い、救援実績をつくるための準備を進めておく。

組織化の推進主体としては、事業者団体・職能団体が参加事業者・機関・団体の協力を得ながら組織化する場合[9]、または、事業者等の有志が集まり、NPO等の核となる母体をつくり、活動の輪を広げていく場合が考えられる[10]。

○ 支援本部の制度化

救援機関は、発災時に支援本部を発足させる。支援本部は、被災地との情報連絡や関係機関・事業者等との連絡調整窓口として、情報を集約・一元化する役割を果たすとともに、専門職の派遣調整、救援物資・機器・設備の搬送調整、その他救援サービス調整の窓口として、救援活動に関する情報・指揮系統の中核を担う。

また、人材・救援物資等の派遣・供給のための中継拠点の設置協力依頼および設置のための具体的な支援も必要な役割となる。

---

[6] 想定される専門職は、「ケアマネジャー」・「保健師」・「社会福祉士」・「介護福祉士」等である。

[7] 要援護高齢者等の救援活動を主たる目的とした自動的・自己完結型の活動組織の例として、NPO 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードがある。

[8] 災害復興まちづくり支援機構は東京都とのあいだに震災復興に関する協定を締結している。

[9] 弁護士・税理士・建築士・不動産鑑定士等の専門職・職能団体の横断的な連携による土地の権利調整・生活再建等の復興支援の活動例として、阪神・淡路まちづくり支援機構の活動、災害復興まちづくり支援機構の組織化がある。

[10] NPO 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードは、活動趣旨に賛同した事業者・個人で構成された特定非営利活動法人である。

《想定される救援機関の内容》

○　救援機関の機能

［支援本部］

救援活動にかかわる応援（供給）側・被災（受容）側の情報受発信の窓口となり、需給調整にもとづく人材・物資・サービスの調達、送達を実施。

［人材育成］

救援活動・復興支援活動のマネジメントを担う専門職（被災側・応援側）に対し、研修によって必要知識・技術を継続的に提供。

［信用保証］

救援活動・復興支援活動に関する研修機能を認証制度化し、救援・復興支援にかかわる対行政、対被災者、対社会の活動への信用保証を提供。

［システム開発］

被災地外との通信体制、簡易アセスメントシート、専門職ユニット・救援キット、場所情報（電柱コード・道路標識コード）の地図情報化等の情報標準化に関わるシステムを開発。

○　主体となる機関・団体

［選択１］民間介護保険事業者（事業者団体）主体。

・　共通の職能基盤を持った救援活動の当事者。
・　柔軟な意志決定が可能。
・　互助関係にもとづく救援活動への参加。

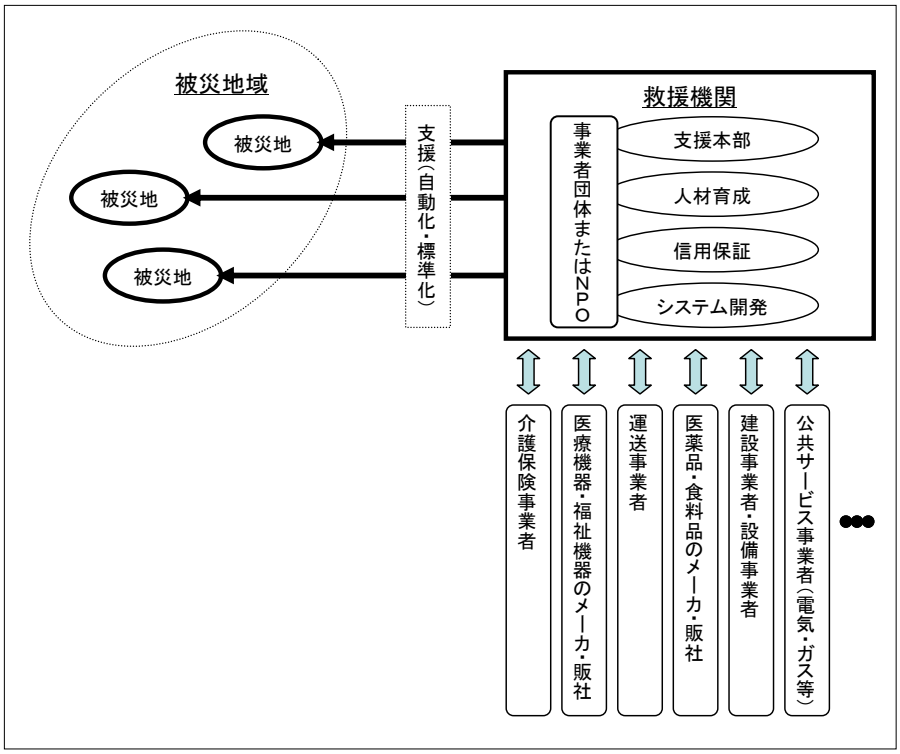
［選択２］NPO 主体から行政機関主体へ発展的に継承。

・　小さく始め、実績を持ってシステムを制度化。
・　自治体間の連携による広域支援システム化。

○　連携団体

・　介護保険事業者
・　医療機器・福祉機器メーカ・販社
・　運送事業者
・　医薬品・食料品メーカ・販社
・　建設事業者・設備事業者
・　公共サービス事業者（電気・ガス等）　等

《救援機関の全体像》



《救援機関組織化の課題》

○　横断的な救援活動の組織化

事業分野を超えて事業者団体・職能団体・事業者が横断的に組織をつくり、連携・協調するためには、目的とする救援活動に関し実績を積み重ねている、関係する機関・団体に対し発言力があるなど、一定の影響力を行使できる機関・団体が核となる必要がある。

○　救援活動に対する信用保証

救援機関が民間事業者主体である場合、道路使用や要援護者の個人情報利用などの許可を組織的に受けるためには、公的機関が救援機関の認証制度を支持するなど、行政機関に対する救援機関の信用を担保する仕組みが必要である。

○　救援活動への参画に対する経済補償

民間事業者が救援機関の組織化に参画するにあたって、一定の経費負担は社会貢献費用やリスク管理費用としてやむをえないにしても、中小零細もしくは個人事業所の多い介護保険事業団体や専門家職能団体が参画するためには、事業の休止・停滞、多大な経費負担に対しては、資金による補填・広報宣伝による補填・社会貢献会計による補填など、何らかの経済補償の仕組みも必要である。

○　救援活動の非営利性・公共性

救援活動に対する信用を確保するためには、救援活動が民間事業者主体であっても、民間事業者の利害得失にもとづく救援活動であってはならず、あくまでも要援護者に対する救援活動を目的とする、自助・共助にもとづく非営利的・公共的組織体でなければならない。

② マネジメント力のある専門職の育成・認証化

被災地外から救援活動を応援する側の体制として、派遣された被災状況下で、専門職として必要な対応を主体的に判断し、被災地の行政機関と連携・協力しながら自律的に行動できる専門職を育成する。

また、被災地の側の人材として、発災時に事業者としてサービス利用者等に対し適切な対応を行ったり、事業所周辺の要援護高齢者等に対する救援活動拠点として迅速・的確な支援を行える専門職の育成も行う。

○ 研修の定期開催

育成対象となる専門職や派遣する事業所が、研修への参加に無理なく対応できるように、研修は、ねんりんピック等の定期的に開催される大きな行事に合わせて実施するなどの工夫が望まれる。研修の定期開催・定期参加は、研修修了者のネットワーク化にも役立ち、被災地における専門職間の連携をより容易にする効果も期待できる。

○ 認証制度の整備

研修修了者もしくは定期的に研修を受けている専門職には資格認定を行う制度をつくり、対外的なブランド形成を通じて社会的な周知を高める。対外的なブランドの形成は、救援活動を円滑に行うための社会的な仕組みとしても有効である[11]。たとえば、救援活動時の道路使用許可の資格要件として認証制度を活用したり、要援護者登録情報等の被災者の個人情報の使用要件として認証制度を活用するなどの方策が考えられ、自治体とのあいだでの主要な調整課題となる。

○ ガイドラインの作成

研修制度のために作成するテキストを発展させることにより、専門職による救援活動・復興支援活動のガイドラインを作成することも有効である。ガイドラインを共有することによって、研修修了者は救援活動におけるさまざまな局面で意思の疎通が容易になり、より緊密な連携・協力体制をつくることができる。

③ 救援機関の派遣をふまえた被災時の行動計画の策定

被災地側の体制として、介護保険事業者等は被災時の行動計画を策定しておく。

被災地外からの応援活動を要援護高齢者の救援活動に有効に活用することをふま

---

[11] 日本赤十字社は新潟県中越地震の救援活動の際、赤十字ボランティアに対して、赤十字ボランティアを示すワッペン等の表示を貼付することを奨励した。

えると、以下の各事項は行動計画に位置づけておく必要がある。

○　救援活動の方針

入所施設が在宅の要援護高齢者の救援活動拠点になりうる場合や、入所施設・居宅支援サービス事業者が被災による入所需要・ショートステイ需要の増に対し定員外受け入れが可能な場合、居宅支援サービス事業者が安否確認等を行う場合など、想定される救援活動を方針として行動計画に位置づけておく。どのような事項について被災地外からの応援活動を活用する必要があるのかを、救援活動の方針にもとづいて明確にする。

○　関係機関・事業者等の相互支援の手順化

救援活動の過程では、事業所の施設・設備の損壊による相互支援やサービス利用者の情報収集などのために、行政機関、地域包括支援センター（在宅介護支援センター)、町会・自治会、近傍の施設サービス事業所、居宅支援サービス事業所等と相互連携・相互協力する必要が出てくる。これらの団体・事業所等との役割分担や連携・協力する手順についても、行動計画に位置づけておく。場合によっては、被災地外からの応援活動を前提に、相互支援体制を組み立てる必要も出てくる。

○　被災時の救援活動依頼の手順化

被災時に救援機関に応援活動の依頼を迅速・円滑に行うためには、依頼の手順を行動計画に位置づけておく。

○　派遣された専門職の計画的な配置

救援活動・復興支援活動の研修・認証を受けた専門職の派遣を受ける場合、その専門職をどのように活用するのか、行動計画に位置づけておく。派遣を受けた専門職の配置は、事業者として救援活動をどのように展開するのか、事業所の職員をどのように活用するのかなど、事業所としての活動方針に密接に関わってくる。たとえば、救援活動拠点としての機能を置く場合、在宅の要援護高齢者等に対する福祉避難所機能を置く場合、他施設の要援護高齢者等の受け入れ拠点としての機能を置く場合など、さまざまな役割が考えられ、それぞれの場合に対し、要望する専門職の職種･人数等の条件は変わってくるし､事業所職員との役割分担も変わってくる。

○　防災備蓄の整備計画

救援活動に対する方針や被災地外から専門職の派遣、救援物資・機器・設備の供給支援をどのように受けるかどうかによって、水・食糧・非常電源・非常熱源等の防災備蓄計画の内容も変わってくる。

④　復興段階に応じた継続的な救援活動

被災地では、避難所・福祉避難所機能の設置や仮設住宅を圏域とする介護保険・介護予防・地域交流機能の整備[12]など、発災期以降、復興段階に応じたサービス需要が生まれてくる。被災地のサービス供給力が低下している一方で、サービス需要に応えるためには、被災地外からの応援活動がカギになる。

発災期における定型的な支援、応急住宅対策期における避難所・福祉避難所機能の支援、仮設住宅生活期における介護保険・介護予防・地域交流支援、恒久住宅対策期以降の生活再建支援など、各期のサービス需要はおおむね想定される。したがって、救援機関等は、被災地の復興段階に対応したサービス支援を計画的に供給できるように応援体制をつくっておく。

《地方自治体》

⑤　情報基盤の整備

被災時は情報系統が混乱しやすいので、１次情報拠点、２次情報拠点の階層的な情報管理体制の整備を地域防災計画に位置づける。

被災時に要援護高齢者等に対する救援活動を迅速・的確に行うためには、要援護高齢者等を対象に、要援護者登録台帳等の個人情報の整備を進める。また、要援護高齢者等の個人情報や各地の介護保険事業所等の施設を地図情報化し、これらの情報を容易に引き出せる仕組みも整備しておく。

被災地外から派遣された専門職が１次情報・２次情報を利用するためには、個人情報を開示する制度整備が必要となる。

○　１次情報・２次情報の階層的な情報管理体制

安否確認等の１次情報は災害対策本部に集約し、保健福祉等の所管課も、災害対策本部から情報を取り出す仕組みづくりが望ましい。１次情報を災害対策本部に集約することによって、情報の分散による対応の混乱が防げるだけでなく、情報の収集・提供に対する労力の分散がなくなり、関係各課が必要な救援活動に注力することが可能となる。

要援護高齢者に対するサービス対応等の２次情報は、行政と介護保険事業者等が共有する体制をつくっておく。地域包括支援センター（在宅介護支援センター）を地域の情報拠点とし、所管課・保健福祉センター・介護保険事業者・民生委員等の

[12] 新潟中越大震災時では、長岡福祉協会が仮設住宅生活者の介護保険・介護予防・地域交流サービス拠点として、長岡市内にサポートセンター千歳を開設・運営した（平成 18 年 12 月閉所）。

保健福祉関係者が定期的に情報交換を行う機会をつくっておき[13]、有事には地域包括支援センター（在宅介護支援センター）が拠点となりサービスの調整が行われる体制づくりが考えられる。

○　災害時要援護者登録台帳等の収集・管理・運用の仕組みの整備

被災時に要援護高齢者を迅速に救援するために、災害時要援護者登録台帳を整備しておく。登録台帳の整備にあたっては要援護者の範囲を明確にする必要があるが、データベースは作成時よりもその更新に対する負担が大きいので、日常的な事務事業のなかで情報を更新できるかどうかもふまえ、要援護者を定義することが望ましい。要援護者の定義は地域防災計画に明記し、救援活動に関わる個人・団体・事業者が共有できる仕組みにしておく。

登録台帳の情報を有効に活用するためには、情報を簡便に共有できる仕組みが大切である。庁内に導入されているGISに登録台帳の情報を付加し利用することができれば、要援護高齢者等の情報に面的・地理的な情報が入り、計画的・組織的な救援活動の実施が期待できる。

○　災害時要援護者登録台帳等の情報共有の制度化

町会・自治会等の地縁の団体や被災地外から派遣された専門職との連携・協力を得ながら要援護高齢者等の救援活動を行うためには、要援護高齢者等の個人情報を第三者に提供するための制度整備が必要となる。内閣府では、避難支援に関わる災害時の個人情報の第三者提供は、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるときに当たるとし、要援護者情報の避難支援のための目的外利用・第三者提供を認める方針を出している[14]。

ただし、本調査研究事業の一環で行われたシンポジウムのアンケートでは、障害者・認知症等の社会的な差別感をともなう情報は、開示に対する肯定的な割合がやや減る傾向が見られる。目的外利用・第三者提供の拒否について登録制度を設ける仕組みも、あわせて必要となる[15]。

---

[13] ケアマネジャー・ヘルパー・民生委員等が定期的に集まるミニ地域ケア会議などを活用することが考えられる。

[14] 災害時要援護者の避難対策に関する検討会「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成18年３月），７頁

[15] 同，７－８頁

⑥　避難・受け入れ体制の整備

要援護高齢者等の避難・受け入れが円滑に行われるためには、平常時からの情報提供や被災時の誘導によって、心身の機能に応じた避難・受け入れが適切に行われる体制をつくっておく。その上で、要援護高齢者等の避難・受け入れを計画的に行うために、以下の事項について整備する。

○　要援護高齢者の受け入れを想定した避難所計画の整備

要援護高齢者の被災による心身機能の低下を可能な限り予防するためには、要援護高齢者の受け入れに対応した避難所を計画的に設置する必要がある。足腰の弱い高齢者はトイレに近い場所に受け入れする、おむつ交換の必要な高齢者は他の避難者とは別の空間に受け入れするなどの避難所設置の指針をつくっておく。

避難所への要援護高齢者等の受け入れによって、要援護高齢者等の避難所生活に対する支援サービス需要が発生するが、その対応は被災地外から派遣された専門職等を配置することも考えられる。

○　福祉避難所機能・救援活動拠点の整備

認知症等の行動障害のある要援護高齢者等や身体能力が低く感染症に弱い要援護高齢者等への対応は、特に福祉避難所機能が必要となる。福祉避難所機能が必要とする諸要件を有する施設として、デイサービスセンター等をあらかじめ指定しておき、被災時に迅速に受け入れできる体制をつくっておく必要がある。また、福祉避難所機能を有する施設は、救援活動拠点としても利用可能であり、被災地外から派遣された専門職等の活動の拠点にもなる。

福祉避難所機能の設置によって、福祉避難所機能に対するサービス需要が発生するが、その対応は被災地外から派遣された専門職等を配置することも考えられる。

デイサービスセンター等の施設の利用にあたっては、介護保険事業者が事業への復帰に支障をきたさないように配慮する必要がある。被災地の復旧にあわせ、救援活動を終息させ、介護保険サービスへ移行することが求められる。

介護保険事業者の入所施設・居宅支援サービス施設に要援護高齢者等の避難者の受け入れを依頼する仕組みをつくるにあたっては、行政機関が平常時に、介護保健事業者に対し何らかの支援策を講じる取り組み例もある。

【福祉避難所機能の指定要件】

- **要援護高齢者等の受け入れ空間を確保できる**
- **厨房設備がある**

・　24 時間対応のサービス機能がある
・　ショートステイ機能に対応している
・　トイレ・入浴の設備がある
・　専門職の配置がある
・　地域に分散立地している
・　耐震性能を確保した建物である　等

○　要援護高齢者等の緊急入所等に対する体制の整備

要援護高齢者等は被災によって心身の機能が低下したり、家族等の介助・介護機能が低下することにより、施設入所・ショートステイ等の介護保険サービス需要が確実に増える。行政機関は被災時の影響を事前に想定し、介護保険事業者と協力しながら、施設入所者・ショートステイ利用者の定員外受け入れなどの体制を整備しておく。

⑦　相互支援・見守り支援体制の整備

被災時は要援護高齢者等に対するサービス需要が格段に高まるなか、介護保険事業者等のサービス供給力は低下するので、介護保険事業者等による相互支援体制を整備しておく必要がある。

また、町会・自治会等の地縁の団体の活動度が高いと、要援護高齢者等に対する発災時の安否情報から復興過程における閉じこもり予防まで、大きな効果を発揮する。

○　介護保険事業者等の相互支援体制の整備

被災時の要援護高齢者等に対するサービス供給を迅速に行うためには、ケアマネジャーや地域包括支援センターを中心としたフォーマルネットワークと町会・自治会等の地縁の団体や民生委員等を中心としたインフォーマルネットワークの連携体制が重要となる。各介護保険事業者等が個別の行動計画に他の介護保険事業者等との相互連携・相互協力関係を位置づけるだけでなく、行政機関が中心となり、介護保険事業者等の面的な連携体制を構築しておくことが考えられる。

そのために、所管課、地域包括支援センター（もしくは在宅介護支援センター)、保健福祉センター、各専門職等のフォーマルネットワークと、自治会・町会等の代表や民生委員等のインフォーマルネットワークが平常時から情報交流を行い、被災時の対応方針について認識を共有できる場を、行政機関が関係機関・団体に働きか

け用意する。

○　町会・自治会等と連携した見守り支援体制の整備

要援護高齢者等の閉じこもり予防を支援するための方策としては、地域包括支援センター等における要援護高齢者等の見守り支援体制の整備と町会・自治会等のインフォーマルネットワークとの連携が有効である。

町会・自治会等の地縁の団体が要援護高齢者等の情報を掌握している地域は、被災時の安否確認等が迅速に行えるだけでなく、復興過程における要援護高齢者等の閉じこもりを予防し、かつ、震災復興も円滑に進みやすい。町会・自治会等の地域力の強化は、要援護高齢者等の見守り支援に効果があるだけでなく、震災復興を視野に入れた地域コミュニティの再生にも多大な効果が期待できる。

東京都のモデル事業である東京都震災復興まちづくり模擬訓練（資料編資料２参照）および避難所運営協議会等の組織化は、避難所を拠点としたインフォーマルネットワーク形成の取り組み例であるが、復興後のコミュニティ再生も視野に入っている点が有益である。静岡市大岩２丁目自主防災会（資料編資料３参照）のように、被災時の輸送班が平常時は足腰の悪いお年寄りの日常的な送迎を担うなど、平常時から救援活動をする側・される側の関係を維持しておく取り組み例も参考になる。

⑧　救援機関との協定の締結

救援機関による被災地外からの救援活動を有効に活用するためには、被災時の連携・協力関係について、救援機関と協定を結んでおくことも一つの方法である。

救援機関との協定は、人的支援・物的支援・サービス支援の派遣要請だけでなく、活動拠点としてデイサービスセンター等の施設を利用できる規定や被災地の要援護高齢者等の個人情報の共有、派遣に必要な道路使用の迅速な許可など、救援活動に関わる包括的な事項が含まれていることが理想である。

被災地外からの救援活動は、被災地の介護保険事業者が事業へ復帰する障害とならないように配慮する必要がある。被災地の介護保険事業者のサービス供給体制の回復にあわせ、被災地外からの救援活動を計画的に終息させることが求められる。

東京の弁護士会が中心となって発足した多様な業種の専門家職能団体からなる災害復興まちづくり支援機構は、東京都の関わる復興まちづくりに関して東京都の要請があるとき、必要な協力を行う協定を締結している（資料編資料４参照）。

（２）長期的取り組み

《民間保健福祉事業者等》

⑨　人材・物資等・サービス・情報の標準化

被災地外からの応援活動を迅速・円滑に実行するために、派遣する人材、供給する救援物資・機器・設備、交換する情報について仕様の標準化を図る。標準化に関する取り組みを、以下の各事項にあげる。

○　発災直後の派遣・供給に関する仕様の開発

発災直後は、被災地の側に混乱が大きく正確な判断にもとづく派遣・供給依頼は難しいことが多く、電話回線の断線による音信不通等の状態も考えられる。そのため、発災期は、被災地からの派遣・供給依頼にもとづくことなく、発災時に必要と考えられる人材・救援物資等を送り込むことになる。

そこで、発災直後に被災地に送り込むことが適切な人材・救援物資等の仕様を開発し、専門職ユニット・救援キットとしてパッケージ化する。救援キットとしては、水・食料・薬品等があげられる。

○　簡易アセスメントシートの開発

被災時の混乱した状況のなかで、被災地から的確に情報を発信し、被災地外から必要な支援を引き出すことはかなり困難である。そのため、可能な限り簡便な情報を使って、被災地と被災地外とのあいだで需給調整できることが理想である。

そこで、被災地のサービス需要を簡単なアセスメントによって割り出すことのできるアセスメントシートを開発する。開発するアセスメントシートは、サービス需要を高い精度で分析することが目的ではなく、どのようなサービスをどのくらい供給する必要があるのかを簡単に判断することが目的である。したがって、アセスメントの結果がそのまま、供給するサービスの内訳となっている必要がある。

被災地外では、被災地から送られてきたアセスメントシートの結果にもとづき専門職ユニット・救援キット等を調達し、被災地にこれらを送り込めばよい。

○　専門職ユニット・救援キットの開発

派遣する人材、供給する救援物資等については、アセスメントシートの評価に対応した専門職ユニット・救援キットの開発を行う。派遣・供給する人材・供給物資等をユニット化・キット化することによって、人材・供給物資等の数量・組み合わせにかかる調整負担・管理負担を軽減できる。

○　場所情報のコード化

被災地から被災地外へ救援依頼をする際、場所情報をコード化して送る仕組みを開発する。たとえば、被災地でアセスメントシートに場所情報をコードで記入し救援機関の支援本部に送ると、支援本部ではアセスメントシートの情報をコード情報にもとづき地図情報化する。地図情報化することによって、専門職ユニット・救援キットの派遣・供給をより効率的に行えるようになる。

場所情報のコード化は、電柱コード・道路標識コードの活用が考えられる。電柱・道路標識の管理者との調整が必要となる。

○　中継拠点の整備

専門職ユニット・救援キットの搬送は、各地から人材・供給物資等を調達し、支援本部へ一時集合させる場合、被災地に直接集合させる場合のほか、中継拠点へ一時集合させる場合がある。中継拠点に集合させる場合は、中継拠点で専門職ユニットの編成、救援キットの仕分けを行うことになる。そのため、中継拠点は、被災地に近い、交通の便が良い、人の出入りが可能、物資・機器・設備の搬入・一時保管・仕分けのための空間が確保できる、物資等を管理・仕分けするための人材が確保可能など、いくつかの条件を満たす必要がある。

人材・供給物資等を効率的に送り込む観点から、発災時に、中継拠点としての条件を満たす介護保険事業所等に中継拠点を置ける仕組みをつくっておく。

⑩　救援活動資金の共同負担の仕組みづくり

救援活動資金を共同負担する仕組みは、中小個人事業所の多い介護保険事業所等においては、たいへん重要な問題である。薄く広く共同負担する方法として、大きく二つが考えられる。

○　救援活動経費を事業休止期間の損害補償で救済できる民間保険の開発

民間保険商品の開発によって被災による休業補償を確保し、それを救援活動に転用するという方法である。民間保険商品を活用することは、救援活動に参加する各介護保険事業者等にとって掛け金を拠出するだけで運用の負担・リスクはないという利点がある。

しかし、震災時に集中して多額の保険金の支払いが発生し、支払いリスクが分散できないという欠点があり、民間保険商品の開発は実現が難しいと見られる。

○　救援活動資金の基金整備（事業者の拠出・宝くじ等からの拠出）

救援活動の趣旨に賛同する介護保険事業者等が資金を積み立てていく方法である。低金利の時代には基金の維持が難しく、多くの基金が運用に苦しんでいる。

要援護高齢者等の救援活動は公益性の高い活動なので、宝くじ等からの拠出を得たり、介護保険収入の一部を拠出するなどして、基金運用の健全化を図る方策も考えられる。

《国》

⑪　内閣府の取り組みと協働した要援護高齢者等の支援の強化

被災時に介護保険事業者が自律的・主体的に意思決定し、要援護高齢者等に対し適切なサービスを行っていくことは、要援護高齢者等に対する迅速な支援を可能にするだけでなく、介護保険者である地方自治体の被災時対応の負担軽減にもつながる。

内閣府では災害時要援護者の避難支援に関するガイドラインを策定したところだが、今後、関係省庁とも連携を図りながら、介護保険事業者等が被災時の要援護高齢者等に対しサービス供給などの面で果たす役割についても検討を進めていくことを期待したい。

資料編

資料１．アンケート調査票 ･･ 103

資料２．東京都震災復興まちづくり模擬訓練 ･･ 107

資料３．静岡市大岩２丁目自主防災会 ･･ 110

資料４．災害復興まちづくり支援機構 ･･ 115

資料５．用語の解説 ･･ 118

資料６．参考文献・ホームページ　リスト ･･ 120

資料７．事例シート ･･ 122

資料１．アンケート調査票

第１７回健康長寿のまちシンポジウム　来場者アンケート

本日は「第１７回健康長寿のまちシンポジウム」にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。
今後のより良いシンポジウムのために、皆様のご意見を反映させていただきたいと思いますので、
お手数ではございますが、以下の質問に、ご回答下さいますようお願いいたします。
なお、回答用紙につきましては、シンポジウム終了後、受付にて回収させていただきます。

以下、あてはまるものに ○ をご記入ください。

【 本シンポジウムについてお伺いします 】

１　年齢

１．～１９歳	２．２０歳代	３．３０歳代	４．４０歳代
５．５０歳代	６．６０歳代	７．７０歳代	８．８０歳～

２　性別

１．男	２．女

３　お住まいの場所

１．東京都	２．千葉県	３．埼玉県	４．神奈川県
５．１～４以外にお住まいの方（記入例．茨城県：　　）			

４　お勤めの場所

１．東京都	２．千葉県	３．埼玉県	４．神奈川県
５．１～４以外にお住まいの方（記入例．茨城県：　　）			

５　所属

１．福祉関係	（①社会福祉法人	②福祉事業者	③その他《　　》）
２．医療関係	（①医療法人	②その他《　　》）	
３．行政関係	（①都道府県	②市区町村	③その他《　　》）
４．その他の事業者（１～３以外《金融、ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ、設計事務所など：＿＿＿＿＿＿》）			
５．一般	（①学生	②主婦	③その他《　　》）

６　役職

１．経営者（理事長、取締役 等）	２．管理職（施設長、部長、マネージャー 等）
３．担当職（課長、研究員、専門員 等）	４．その他（　　）

７　普段の業務で保健医療福祉や防災に関わっていますか

１．保健医療福祉関係に関わっている	２．防災関係に関わっている
３．その他の業務に関わっている	

８　今回のシンポジウムを何で知りましたか

１．新聞（　　）	２．雑誌（　　）	３．開催案内の送付
４．知人・友人などの紹介	５．ホームページ	６．その他（　　）

＊裏面に続きます

９　「基調講演：災害を乗り越える連帯とシステム」（ 小山　剛 氏 ）の内容はいかがでしたか

１．大変参考になった	２．参考になった	３．普通
４．あまり参考にならなかった	５．その他（　　）	

１０　「パネルディスカッション：災害に学ぶまちづくり」の内容はいかがでしたか

１．大変参考になった	２．参考になった	３．普通
４．あまり参考にならなかった	５．その他（　　）	

１１　会場について

１．良かった	２．普通	３．良くなかった（理由：　　）

１２　参加費について

１．有料でもよい（　　円程度）	２．無料がよい	３．どちらでもかまわない

１３　次回のシンポジウムにも参加したいと思われますか

１．はい	２．いいえ

１４　次回のシンポジウムで取り上げてほしいテーマ、内容、講演者があれば、お書きください

テーマ（　　）

内　容：＿＿＿

１．被災時の避難路と避難場所の確認	２．防災用品等の備蓄
３．安否確認策の確認	４．防災訓練への定期的参加
５．自主防災組織への参加	６．要援護者等に対する救援ネットワークへの参加
７．耐震強度の高い住宅への居住	８．家具の転倒等の防止対策
９．特に講じていない	１０．その他（　　）

１８　あなたの住む地域には、ご近所同士で声をかけあう関係がありますか

１．はい	２．いいえ

１９　あなたの住む地域には、被災時に協力しあって救援活動をする関係がありますか

１．はい	２．いいえ

２０　あなたは、災害ボランティアとして活動することに関心がありますか

１．ある	２．ない

２１　あなたは、災害ボランティアとして活動した経験がありますか

１．はい	２．いいえ

２２　災害ボランティアとして活動する場合、何が必要と思いますか（上位３つまでお選び下さい）

１．所属機関の理解（雇用関係等）
２．被災地からの必要情報の発信（ボランティアを必要としている場所、活動内容、宿泊・移動手段）
３．ボランティア団体等による被災地とボランティア希望者の間の調整
４．取引先等の理解（担当業務の進行管理の調整等）
５．職場の職員等の理解（他の職員への負担発生等）
６．その他（　　）

２３　あなたは、寝たきりや独居の要援護状態になった時、ご自身の個人情報を避難情報として登録することに賛同しますか（それぞれについてどちらか1つお選び下さい）

ア）氏名、住所、連絡先（電話番号）	１．賛同する	２．賛同しない
イ）性別、年齢	１．賛同する	２．賛同しない
ウ）家族等緊急連絡先	１．賛同する	２．賛同しない
エ）自力避難の可否	１．賛同する	２．賛同しない
オ）要介護度、必要とする介護についての情報	１．賛同する	２．賛同しない
カ）認知症の有無、程度	１．賛同する	２．賛同しない
キ）避難する際に支援してくれる者の有無	１．賛同する	２．賛同しない
ク）かかりつけ医、持病、服用薬などの医療情報	１．賛同する	２．賛同しない

２４　（問２３で賛同すると回答した方）登録した個人情報を共有するのは、どの機関・団体が良いと思いますか（あてはまるもの全てお選び下さい）

１．行政	２．警察
３．消防	４．地域の自主防災組織
５．町会・自治会	６．民生委員
７．その他（　　）	

２５　被災地外の民間保健福祉事業者が被災地の要援護高齢者等の救援活動に参加することは、どれくらい有意義だと思いますか（１つお選び下さい）

１．大変有意義だと思う	２．どちらかというと有意義だと思う
３．有意義だとは思わない	４．その他（　　）

２６　被災地外の民間保健福祉事業者が、被災地の要援護高齢者等の救援活動を行うための仕組みとして、どのような整備が有効だと思いますか（上位３つまでお選び下さい）　　**＊裏面に続きます**

１．被災地と被災地外のあいだで必要な救援情報を受発信できる仕組みをつくる
２．要援護高齢者に対するガイドラインのなかに、被災地外からの救援活動を位置づけておく
３．民間の保健福祉医療事業者の事業者団体（協会等）が被災地に対し必要な人材・設備・機材を投入できるように、救援ガイドラインを策定しておく
４．要援護高齢者に対する被災後の各時期の救援策を効果的に講じられるように、地域防災計画等の行政計画に、保健医療福祉事業者の要援護者に対する行動計画を入れておく
５．要援護高齢者に対する救援活動の経費のうち、介護保険制度・医療保険制度が適用できない経費を補填するために、新たな財源を確保する
６．その他（　　）

２７　被災地外の民間保健福祉事業者が、被災地の救援活動を支援するための財源の確保策として、どのような方策が望ましいと思いますか（１つお選び下さい）

１．国や地方自治体が税を財源として利用するための制度をつくる（税による負担）
２．介護保険制度・医療保険制度の一部を財源として積み立てる（保険による負担）
３．民間の保健医療福祉事業者の事業者団体が個別に財源を確保する（民間の負担）
４．支援事業者ごとに自己負担する（無償）
５．その他（　　）

２８　避難所で生活をする場合、どのようなものが特に必要だと思われますか（上位３つまでお選び下さい）

１．暖かい食事	２．暖かいシャワー・お風呂
３．冷暖房	４．イベント・交流
５．家の様子の確認	６．話し相手
７．プライバシー	８．生活相談
９．被災地の情報	１０．その他（　　）

２９　その他、ご意見・ご感想あれば、お聞かせください

質問は以上です。　ご協力ありがとうございました。
お帰りの際に、受付にお渡しくださいますよう、お願いいたします。

社団法人シルバーサービス振興会

資料２. 東京都震災復興まちづくり模擬訓練

北沢3・4・5丁目

「地域復興まちづくり模擬訓練」のあらまし

オリエンテーション・まち歩き

実施日：平成17年8月27日（土）
会　場：北沢小学校体育館・ランチルーム
参加者：38名（総勢105名）

・区から防災街づくりの取り組み等について説明があり、3チームに分かれまち歩きをしました。「ダメージポイント」「資源ポイント」などのチェックを行い、会場に戻って「まちの復興資源マップ」を作成しました。

まち歩き

● まち歩きでわかったこと、復興まちづくりの課題など

①狭い道路や行き止まり路、ブロック塀が多く、災害時の避難経路の確保が課題である。
②駐車場や小さな公園、防災井戸など資源も多いが、ブロック塀や鎖で囲まれているなど、いざという時に活用できるか心配がある。そのため、小さな公園を生垣と合わせて緑のネットワーク化や、公園等の役割を事前に決めておくべきなどの提案が出されました。

避難所から復興を考える

実施日：平成17年9月10日（土）～11日（日）
会　場：北沢小学校体育館・運動場・北沢地区会館
参加者：142名（総勢243名）

・阪神・淡路大震災と新潟県中越大震災での体験談を聞いたあと、復興を3つのステージに分けて訓練や話し合いをしました。

模型で仮説市街地の検討

ステージ1　発災からの3日の応急対応・避難所運営訓練

・避難所と医療救護所を設営し、一般参加者も交えて初期消火などの防災教室を体験しました。その後、避難所運営訓練として、避難所受付、炊き出し等のほか、医師会との連携による医療救護所訓練やマンホールトイレの設営訓練など、実践的な訓練を実施しました。

ステージ2　4日～2ヶ月期の避難所運営から地域の復興に向けた課題を検討する

・被災後4日から2ヶ月の時期に考慮すべき課題（人の把握、まちの安全確認、行政との折衝、復興のための地域組織、復興を考える情報、地域組織への支援、地域管理・整理、住宅等の修繕、転居者との連絡、地区内仮設など）について、各チームで話し合いました。
・また、要援護者支援のあり方については、民生委員やきたざわ苑、北沢在宅介護支援センターからの参加者、北沢保健福祉センターを中心に特別チームを編成し、支援の内容や体制について議論しました。

● **4日～2カ月の期間の地域の復興に向けた課題など**

①町会、まちづくり協議会などで、耐震改修相談会や災害時の高齢者の安否確認の方法、商店会・工業会・消防団との話し合いなど、事前に取り組みを行う必要がある。

②若い人々を巻き込んでいくことが重要であり、そのために中学生の防災訓練参加や、訓練を通して町会、PTA、子どもたちとの連携が求められる。

③要援護者支援について、要援護者の多様性に対応すること、要援護者の現況の把握、避難行動・避難所・在宅の要援護者への配慮などが重要である。

ステージ3 2ヶ月以降、仮説市街地計画の検討

・地区の被害想定から、地域内の仮設市街地の計画対象戸数を約2,222戸と設定し、地域の空地の分布状況と見比べながら、不足ニーズへの対応や仮設市街地での必要施設など、仮設市街地づくりの進め方を検討しました。

● **仮設市街地に関する課題など**

①地区内に仮設市街地の用地や戸数を確保する方法として、土地のドナー制度や貸室ボランティアの実施、設置場所の多様化（ミュゼットハウス、屋上仮設）、学校を統廃合し仮設用地を生み出してはどうか。

②被害の状況によっては姉妹都市への集団疎開も検討してはどうか。

③復興まちづくりの進め方として、商店街復興と仮設住宅の同時・段階的復興が重要であり、被害状況により、現行の地区計画の見直しを行い、修復型と区画整理を組み合わせた復興を行っていくべき。

復興まちづくりの進め方を考える

実施日：平成17年10月30日（日）
会　場：北沢小学校体育館
参加者：31名（総勢100名）

・これまでに出された課題に対して区の考え方を提示し、各チームで「復興まちづくりのあり方・進め方」の検討を行い、ミニシンポジウム形式で話し合いました。

ミニシンポジウムの様子

● **災害後の復興のあり方、進め方に関する課題など**

①地域協働復興組織は北沢地区全体で組織し、行政と復興のあり方について協議すべきである。

②今回の訓練で生まれた話し合いの場を継続し、復興組織を育成していくことが重要である。

③行政内に、地区の見守り役となる縦割りでない組織が作られるべきである。

④土地のドナー制度や仮設市街地のあり方など、事前の仕組みづくりが重要であり、事前に具体的な内容を前向きに詰めていくべきである。

⑤要援護者の情報を地区で把握する方法として、あらかじめ同意を得た方の名簿を作り、要援護者マップをつくることから始めていくことが有効である。

声 模擬訓練参加者の声 【第２回訓練実施後のアンケート結果より抜すい】

●避難所訓練と復興模擬訓練を一体とした今回のような訓練は必要性が高く、意義もあるため、今後も繰り返していくことが求められている。

●今後の訓練の進め方として、より詳細な内容よりも、まずは今回と同様の訓練を地域内で広めていくことが求められている。

第２回ワークショップ
会場の様子（北沢小体育館）

●行政と地域との協働や行政による復興方針に対する関心が強い。地域住民による防災活動を進めながら、行政と地域との連携を取り続けていくことが重要である。

【模擬訓練参加団体】
東北沢自治会、北沢3･４丁目西町会、北沢４丁目町会、北沢中央自治会、北沢5丁目町会、北沢3･４丁目地区まちづくり協議会、北沢5丁目･大原1丁目地区まちづくり協議会、下北沢一番街商店街振興組合、北沢小学校PTA、北沢小学校、北沢中学校PTA、きたざわ苑、北沢在宅介護支援センター、北沢５丁目商店街振興組合、日赤奉仕団北沢出張所分団、北沢２丁目協和会、世田谷消防団第９分団、北沢地区民生委員･児童委員協議会、東北沢つどいの家、北沢小学校避難所運営本部
【運営】：世田谷区（北沢総合支所、危機管理室、都市整備部）、（財）東京都建築・防災まちづくりセンター、仮設市街地研究会
【協力】：東京都、災害復興まちづくり支援機構

資料３. 静岡市大岩２丁目自主防災会

1.　防災まちづくり活動の経緯

・行政に手が廻らない活動を住民がやる主旨で昭和 56 年 5 月 1 日に、『大岩２丁目自主防災会』を設立した。

・防災訓練を核に、普段の町会活動との連携を図っていった。

・840 世帯あまりが在住し、世帯を持っている住人はほとんどが町会に加入している。

・初期の頃、子供会活動を活発に行っていったメンバーが中心に、防災訓練、福祉活動が拡がっていった。規約（別紙１：大岩二丁目自主防災会規約参照）を作り、それに沿った訓練を行い、集合訓練を中心に活動を開始した。

毛布と物干し竿で担架を作る訓練風景　消火器を正しく使うための訓練風景

2. 大岩二丁目自主防災会の取り組み

(1)班毎に防災まちづくり活動を任せ、防災まちづくりに主体的に参加できる環境づくり

・　多人数が参加する集合訓練は一般住民が一部の人の訓練を見ている、見学者的な態度になりがちである。阪神・淡路大震災を契機として参加型訓練とするために、班別防災会を作り班毎に独立した訓練を行う方向で活動を行い、それまで参加者が８百人規模であったものを 1,200 人規模まで増やすことができた。

・　各班内では自主防災会での役割（救出、救護など）を担うメンバーが相互に協力して防災訓練を実施している。

・　班別訓練は、距離的に身近な場所で訓練が行われるため近隣住民の出席率が上昇し、マンションのような非定住型の若年住民の多い場所でも、近くの駐車場で訓練を実施することで多人数の参加者に訓練に参加することができた。

(2)『自主防災台帳』の作成

・　防災まちづくり活動を進める上で、地域にどの程度災害時要援護者が居るかを把握することは大変に重要であり、行政からの要請を受けて、自主防災台帳の作成を行った。

・　初年度は、プライバシー保護の観点から、自主防災台帳の作成に反対する人は居た。反対する人は参加しなくても良いというスタンスでできるところから自主防災台帳の作成を進めていった。

・　結果的に、地域内に様々な人材が居ることがわかり、緊急時に救護、医療など、専門的な技能を必要とする活動の担い手が見えた。

・　その後、毎年自主防災台帳の記入票を配り、記入、提出してもらい、台帳のメンテナンスを行っている。

自 主 防 災 台 帳

班　　組　　大岩２丁目自主防災会

住所	静岡市	電話	

No.	氏　名	続柄	生年月日 M.T.S.H	血液型	昼間の居場所（平日）	緊急時自主防へ協力 可能○ 不可能×			防災上の参考事項、役立つ資格、技能、要介護者、介護理由等
						平日	休日	夜間	
1									
2									
3									
4									
5									

（記入上の注意）

(1) 緊急時の自主防への協力……小学生以下は除く。

(2) 防災上役立つ資格、技能など……（例）元消防団員、班団員、保健婦、看護婦、元警察官、自衛官、整体師、栄養士、調理師、救急・水難救助資格者、アマチュア無線有資格者

大岩2丁目自主防災会が配布した自主防災台帳

(3)災害弱者の救出、避難計画の作成

・ 防災台帳作成の結果、災害時に援護を必要するお年寄りや障碍者が把握されたことから、向こう三軒両隣の助けあいを行う、住民のリスト化を行うとともに、隣組でどう助け合うかを相談することを行っている。

「向こう三軒両隣援護活動」について

班　　組　　組長名

No.	氏　名	誰が避難・救出するか記入してください 昼　間	夜　間	備　考
1				
2				
3				
4				
5				

(1) 避難・救出する人を２名～３名記入してください。

(2) 備考欄には、寝たきり・歩行困難・またはどんな障害を持っているかなどを記入してください。

「向こう三軒両隣援護活動」の記入表

(4)地域安全の会(自警団)の結成

・ 災害時における初期火災の発見、連絡、消火、または盗難防止など、住民の力で行うため「大岩２丁目地域安全の会」を結成し、①地震対策のグループ、②防犯対策のグループ、③防火対策のグループに分かれて、活動を実施している。

(5)「自主防災会」とボランティア活動を組み合わせた組織づくり

・ ボランティア活動を通じて、人と人とのつながりを持ち、災害時にはボランティア活動を担う組織がそのまま自主防災会に移行できるよう、自主防災会及び、大岩２丁目福祉協力会の組織の見直しを行った。

・ 自主防災会は表３に示すように、自主防災台帳の作成で把握された、町内の人材活用を前提に、情報班、救出班、救護班、医療班、輸送班、物資班、消火班の７つの班に分けた。

・ 福祉活動と連携した取り組みを整理すると、以下のようである。

①温泉の会＝消火班

手足の不自由なお年寄りのいるお宅に梅ヶ島金山温泉よりトラック２台で、約３．５トンの源泉を運び、各家庭のお風呂に直接給湯している。

町内にたまたま梅ヶ島金山温泉の関係者が居たことから、温泉の無料提供を受け、福祉活動を実施している。偶数月の第一日曜日午前８時半から午後４時半までをかけて運搬、給湯を行っている。休日に多くの時間を割く温泉宅配活動は無償のボランティアでは長続きしないことから、有償で活動を行ってもらっており、その費用は町会費の中から出す形となっている。

②車で送る会＝輸送班

足腰の悪いお年寄りの方々が朝病院に行く時に、車で送るボランティア活動を行っている。

③福祉会＝炊き出し班

70 才以上の一人暮らし老人と 80 才以上２人暮らし老人に毎月第３木曜日に給食サービスを行っている。材料費の実費は町会費から負担する形になっている。

④こそくり会＝救出班

お年寄りのお宅で、「戸が動きにくい」、「棚を作りたい」、「タンスが倒れないように止めて欲しい」といった要望を受けて、簡単な修理を行うなどの活動を行っている。

自主防災会とボランティア活動の組織の組み合わせ

No.	自主防災会での活動担当	ボランティア活動グループの名称	参加者の特徴・ボランティア活動の内容
1	情報班	ｱﾏﾁｭｱ無線の会 バイクの会	アマチュア無線の有資格者 バイク、オートバイなどの所有者
2	救出班	こそくり会	大工、左官、電気、木工、塗装等建築関係で組織する。老人宅の簡単な修理等のボランティアを実施
3	救護班	訪問看護	看護婦、保健婦の有資格者。寝たきり、一人暮らしの老人のお宅を訪問、血圧測定・健康相談をする
4	医療班	訪問医療	医師の有資格者（内科、外科、整形外科、歯科）
5	輸送班	車で送る会	老人が朝病院などに行く時に車で送るﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ
6	物資班	福祉会	毎月第③木曜日に一人暮らし老人、80 才以上 2 人暮らし老人に給食宅配サービスのボランティア
7	消火班	温泉の会	偶数月第１日曜日に体の不自由なお年寄りのいるお宅に温泉宅配サービスを実施

（6）防災訓練参加を促すため、参加して楽しくなるような工夫を

・ 防災訓練は決まりきったことを繰り返すことで、訓練参加者が飽きてしまうことも多い。このため、参加者を飽きさせない、参加して楽しくなる工夫も必要である。

・ 具体的には、救助犬協会から救助犬を呼んだところ非常に評判が良かった。

・ また、中学校で行った防災訓練では県警のレスキュー隊を呼び、バイクが障害物を越えてジャンプする実演を行った。更に、４階からの避難訓練の際、救助袋の使用も児童には人気の的であった。

（7）多様な防災施設の整備、防災グッズ等の備蓄

・ 木造家屋が多いこともあり、災害としては火災への対応を重視しており、各家庭に消火器の購入を要請している。また、130 本の消火器を町内に設置しており、２～３軒に一本消火器が置いてある。これらの消火器は、5 年間で 2 本盗まれ、1 本にいたずらされただけである。

・ また、町会には２台可搬ポンプがあり、（1 台は所有、1 台は貸借）、災害用の井戸が３箇所、いずれも水量は豊富である。また一般家庭の井戸で災害用に使用できる井戸は 22 箇所ある。

・ 避難所生活で、要介護者のプライバシーの保護を図るため、ダンボールによる間仕切りをする装置を 20 組分購入し準備している。

・ 更に、町内の住民全員に炊き出しが可能なように、炊き出し用の釜の確保を図るとともに、町内会として非常時の食糧供出について町内の米屋・スーパーと協定を結んでいる。

（8）今後、防災まちづくりを進めていく上での課題

①家庭の自助努力強化

・今後、更に充実されるべきことは各家庭の防災対応力である。ガラス飛散防止フィルム、耐震診断、耐震補修、最低３日分水と食料の備蓄などの自助努力が必要であり、アンケート調査などを通じて、意識啓発に努めている。

・なお、耐震診断は無償の一方で、耐震補修にあたって県から 30 万円の助成制度があるが、かなりレベルの高い補修を行うことが要件となっており、改修費用が大きくなり、実態として助成制度を活用することが困難な状況である。

②地域間相互交流による防災まちづくりの知恵の共有

・静岡県下に現在 6000 余りの町会があるが、その三分の二は訓練をやってはいない。また、静岡市内でも自主防災組織が無い町内会もある。

・今後、訓練活動を普及するためには個人表彰や団体表彰を受けた人々を集め、組織化し訓練を進めていくが必要であると感じている。

・その上で、交流会で得た他の地域のアイデアをすぐに実行することが、活動の活性化に必要であり、大岩 2 丁目自主防災会での活動は他の地域の知恵を借りて行ったところも多い。

③小中学校における防災対応施設の充実化

・避難所としては、学校施設を活用することになる。避難所運営も考慮に入れ、例えば、防災備品としてバケツを 50 個準備し、避難所生活者がトイレなどを活用する時の雑用水運搬に活用できるように準備している。

・避難所運営は、食料と水とトイレがあればできる。例えば、中学校に非常時に炊き出しを行うスペースを確保しておくことなどを通じて、小中学校と地域と結びつきの中で、防災対応力を強くしていくことも考えてみてはどうか。

3. 大岩町2丁目自主防災会の活動から学ぶ点

（1）班（百世帯規模）ベースで防災訓練が行われ、地区レベルにリーダーの活動ノウハウが継承されている。

・防災訓練は、自主防災会全体として大枠を決めるだけで、訓練の実質的な展開は、各班に任されている。

・従来の大規模な防災訓練では、見学するだけで実際に役立つ防災の体験にはなっていないことが多い。このため、百世帯規模の班レベルまで防災訓練の規模を小さくして、各斑独自の防災訓練を行っている。

・その結果、各班の創意工夫が自由に行われ、（例えば、炊き出しの時に、熾した火を使った焼き芋を作るなど）、結果的に、町会長にリーダーシップに依存するのではなく、地区レベルで防災まちづくり活動の担い手が育っており、防災を担う人づくりに成功している。

（2）平常時のボランティア活動と防災活動の連携化

・大工等、建築関係の技能を持つ住民が、高齢者住宅の一部補修を行う、医者などの参加する医療班が町内在住の高齢者の健康診断を行う、消火班が温泉の宅配サービスを行うというように、平常時のボランティア活動と防災活動を連携化させることで、自主防災会への参加者が、町内住民の２０％近くにまで達する、町内ぐるみの防災活動となっている。

・平常時のボランティア活動を、防災活動と連携化はさせていく取り組みに注目すべきである。

（3）町会予算の中に自主防災組織の予算が組まれている。

・大岩２丁目自主防災会の場合、自治会の予算枠として、防災活動の予算枠が確保されており、その中から温泉宅配サービスの活動費や、炊き出し用の材料費などが手当てされている。

・経年的に防災まちづくり活動を行うためには、一定の活動費用を確保できるための仕組みが不可欠であり、防災活動が町会活動の一環として位置づけられ、町会において手当ての支給や実費を負担する仕掛けが組み込まれていることに注目すべきである。

（4）自治会の人事と並行して防災担当役職が決められている。

・自治会の人事とは別個に並行して、自主防災会の役職が決められており、防災活動の積み重ねを踏まえ、リーダーシップをとれる人材が、各班で選ばれる仕組みとなっている。

・このため、自治会人事と切り離して、各班ごとに、顔の見える人間関係の中で、防災まちづくりの担い手に参加してもらうことが可能となっている。

出典：http://www.udri.net/portal/matidukuri/jirei/jireinew/jirei03.htm

資料４. 災害復興まちづくり支援機構

1. 災害復興まちづくり支援機構設立の趣意

大規模災害における緊急・応急対策や復興対策を迅速かつ円滑に進めるには、行政のみならず、数多くの専門知識を有する民間の個人・団体等の支援を欠かすことはできません。

一方専門的資格を有する者といえども、災害時における専門的活動は平常時におけるそれとは異なり、各災害時特有の条件の下での活動が要求されます。また、個別的・断片的に対応するのではなく、相互に連携調整を図りつつ、継続的かつ柔軟に対応する必要があります。

以上から、このような専門家個人や団体が、平常時から連係を密にし、いざというときの活動の仕組みをつくると共に研鑽を重ねて行く必要があると考え、関係各位及び諸団体に広く呼びかけ『災害復興まちづくり支援機構』を設立することにしたものです。

2. 災害復興まちづくり支援機構設立の経緯

平成７年１月の阪神・淡路大震災は、未曾有の都市型災害として、東京にも数多くの貴重な教訓を残した。その１つに「被災者の相談事は多種多様で、問題解決には、各種専門家職能団体が密接な連携を取る必要がある。しかも、その連携体制は平常時から整備しておくべきである」というものがある。この教訓を生かす具体的方法について、それぞれ検討をしてきた。

〇平成 16 年 1 月 17 日

阪神・淡路大震災後 9 年にあたり、阪神地区、宮城県地区、静岡県地区及び東京地区の各地専門家職能団体、研究者及び各行政担当者が神戸に集い、「全国まちづくり専門家フォーラム」を開催。結論として、住民、各種専門家職能団体及び研究者、行政等とのネットワークを構築して災害対策の調査・研究・研修・啓蒙等の諸活動を平常時より積極的に展開するべきことを確認。これを受け、東京の専門家職能団体は協議会を設け、それら諸活動を実現する方法を共同で協議、検討。

〇平成 16 年 9 月 21 日

東京 3 弁護士会が東京の専門家職能団体に対して、共同で「災害復興まちづくり支援機構」を設立することを呼びかけ。

〇平成 16 年 11 月 30 日

正会員、賛助団体・個人会員及び東京都、（財）東京都建築防災まちづくりセンターの理解、協力をもって、支援機構の設立総会を開催。

3. 復興支援と専門家職能集団の社会的役割

① 災害復興時に、専門家及び専門家職能集団の知識経験を充分に活用させるためには、専門家職能集団が連携することが必要不可欠。

② 災害復興時に発生する諸問題は、平常時に取り扱う業務よりも複雑であり、かつ、迅速性が要求される難問である場合が多いにも関わらず、これら難問に対応する専門家側では、相応の研修制度やトレーニング方法などはまだまだ準備不足の状況。

③ 発生する災害は地域によって特徴があり、災害に万全に対応するには、地域密着で活動をしている各地の専門家集団間で連携し、地域性を理解して準備対応しておく必要がある。

④ 大規模災害においては当該被災地だけでの自力復興は困難であり、他地域の援助が欠かせない。

4. 社会的役割の実践と検討

○東京都の復興市民組織育成事業としての震災復興まちづくり訓練への参加

これまで14地区の震災復興まちづくり訓練への参加

○4つの研究会の立ち上げ

① 専門家の役割に関する研究会

② 大都市において真剣に検討しなければならないマンションの復興に関する研究会

③ 企業の復興に関する問題を取り上げる研究会

④ 災害時の専門家連携に関する研究会

5. 東京都の復興まちづくり事業に関して弁護士会など専門家団体が協定締結

支援機構の正会員となっている東京3弁護士会ほかの専門士業団体が、東京都が係わる復興まちづくりに関して、都民の速やかな復興を支壊するために必要な協力を行うことを骨子とする協定を締結。

東京都は、災害後の復興まちづくりに、弁護士などの専門家等で構成する復興まちづくり支援班の派遣を要請することができることとなった。

復興まちづくりの支援に関する協定書

東京都（以下「甲」という。）と東京弁護士会など14団体（以下「乙」という。）は、地震、風水害その他の災害により東京都内に被害が発生し、復興施策を推進する場合、甲及び乙が相互に協力し、復興まちづくりを円滑に行い、被災住民の生活の早期安定を図るため、この協定を締結する。

（総　則）

第1条　この協定は、東京都地域防災計画（災害復興計画）に基づき、甲が係わる復興まちづくりに関する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

（まちづくり支援班の派遣）

第2条　甲は、復興まちづくりに関する次の事項に該当する場合、弁護士などの専門家等で構成する復興まちづくり支援班（以下「まちづくり支援班」という。）の派遣を要請することができる。

(1) 甲が専門相談を実施する場合

(2) 区市町村又は地域復興協議会等から、まちづくり支援班の派遣要請を受けた場合

(3) その他復興まちづくり事業に関して、まちづくり支援班の派遣が必要な場合

2　甲の派遣要請先は、乙の団体等で構成する災害復興まちづくり支援機構（以下「支援機構」という。）とする。

3　支援機構は、甲からの派遣要請があった場合、乙と協議し、別表の専門家及び学識経験者等のうちからまちづくり支援班を速やかに編成し、派遣する。

4　乙は、支援機構からの要請に応じ、速やかに専門家を派遣する。

（費用弁償等）

第3条　甲の要請に基づくまちづくり支援班に要する費用に関する弁償等については、別に定めるものとする。

（平常時からの連携）

第４条　甲及び乙は、平常時から、復興まちづくり活動についての支援のための情報交換や訓練等を実施するなど、連携強化に努めるものとする。

2　支援機構は、前項の連携強化に当たって、学識経験者等の参画を得るよう努めるものとする。

（協　議）

第５条　この協定に定める事項に疑義が生じた時、又はこの協定に定めのない事項については、その都度、甲及び乙が協議由上決定する。

（有効期間）

第６条　この協定の有効期間は平成19年１月11日から平成20年１月10日までとする。ただし、期間満了の日の３ケ月前までに、甲・乙なんらの申し出がないときは、さらに１年間延長されたものとみなし、以降この例によるものとする。

甲及び乙は、本協定書を15通作成し、記名押印の上各１通を保有する。

平成19年１月11日

甲　東京都　代表者　東京都知事

乙　東京弁護士会　代表者　会長　他13団体

別　表　（第２条関係）

団体名	派遣する専門家
東京弁護士会	法律相談業務を担当する弁護士
第一東京弁護士会	法律相談業務を担当する弁護士
第二東京弁護士会	法律相談業務を担当する弁護士
東京司法書士会	司法書士法に定める業務に関する相談業務を担当する司法書士
東京税理士会	税務相談業務を担当する税理士
東京都行政書士会	行政関係文書作成に関する相談業務を担当する行政書士
東京土地家屋調査士会	土地家屋調査士法に定める業務に関する相談業務を担当する土地家屋調査士
東京都社会保険労務士会	労働・社会保険関連相談業務を担当する社会保険労務士
社団法人中小企業診断協会東京支部	災害復興計画の作成支援業務を担当する中小企業診断士
社団法人東京都不動産鑑定士協会	不動産調査関連相談業務を担当する不動産鑑定士
社団法人日本建築家協会	建築相談業務を行う建築士
社団法人東京都建築士事務所協会	建築相談業務を行う建築士
社団法人再開発コーディネーター協会	復興基本計画作成支援業務を担当する再開発コーディネーター
社団法人日本技術士会	災害危険度の技術判断、地域防災力向上への技術支援、その他関連事項の技術相談を担当する技術士

参考：災害復興まちづくり支援推進機構ＨＰ

資料５. 用語の解説

○アセスメント・アセスメントシート

介護の分野におけるアセスメントとは、要介護者等の身体的・精神的な状態、受けているサービス、生活環境などの状況を事前評価して、解決すべき課題（ニーズ）を明らかにすることを指す。

課題分析票（アセスメントシート）は、要介護者等の身体的・精神的な状態、生活環境・社会環境などの状況を評価し、課題を明らかにするために規格化された様式である。

（参考：介護支援専門員基本用語辞典　㈱エディポック　2006 年８月初版第２刷）

○１次情報

１次情報とは、科学技術情報分野では専門誌や学協会誌に掲載される論文などオリジナルな情報を指す。本報告書では、安否確認等、何らかの対策を講ずるための基礎情報を１次情報という。

２次情報は、１次情報にもとづき収集・加工された情報のことで、この報告書では、安否確認後の要援護高齢者等に対するサービス対応等の情報をいう。

（参考：関西大学図書館 HP）

○インフォーマルネットワーク・フォーマルネットワーク

インフォーマルネットワークとは、家族、知人、地域のボランティアなど何らかの縁にもとづいて形成されたネットワークを指す。高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていく上で重要な役割の一端を担うことが多い。

フォーマルネットワークは、機関・団体が何らかの目的を持って形成したネットワークを指す。援護が必要な人を支援していくために自治体、介護保険事業者、医療機関などが形成したネットワークが相当する。

（参考：介護支援専門員基本用語辞典　㈱エディポック　2006 年８月初版第２刷）

○救援キット

災害時に必要となる複数の物資を一組にしたものをいう。発災期の救援キットとしては、水・食料・薬品の組み合わせ一式が考えられる。

（参考：かたかな語新辞典　旺文社　第５版）

○GIS（地理情報システム）

地理情報システム（GIS：Geographic Information System）は、地理的位置を手がかりに、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工し、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術。平成７年１月の阪神・淡路大震災の反省等をきっかけに、政府において、GIS に関する本格的な取組が始まった。その中核となる取組が、国土空間データ基盤の整備である。ハードウェア、ソフトウェアの低価格化が進み、簡易な GIS 導入が可能になる一方で、地図データ等については、電子化されていない、データ仕様が異なり利用できない等の問題があり、GIS を導入する主体が、各々整備する必要があり、社会的には二重、三重の投資となる等の問題があった。このため、GIS の利用に必要な、国土に係る骨格的なデータを、国土空間データ基盤と位置付けて、道路、鉄道等と同様に、高度情報通信社会の社会基盤と考え、その整備を図っていく必要性が認識され始めた。（資料：国土地理院ＨＰ）

○災害時要援護者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。要援護者は新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境への変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を起こることが可能である。

（資料：災害時要援護者の避難支援ガイドライン　2006 年 3 月　内閣府）

○地域包括支援センター

地域の高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、市町村に設置される施設（介護保険法 115 条の 39）。2005 年の介護保険法の改正により創設された。要介護者、要支援者だけでなく、地域のすべての高齢者が要介護状態とならないよう、介護予防のマネジメント、高齢者とその家族に対する相談・支援、高齢者の権利擁護、ケアマネージャーに対する支援などの事業を行う。

（資料：介護支援専門員基本用語辞典　㈱エディポック　2006 年 8 月初版第 2 刷）

○在宅介護支援センター

要援護高齢者やその家族などに対し、医療・保健・福祉の専門家が在宅介護を中心とした総合的な相談に応じ、個々の生活ニーズに対応した保健・福祉サービスが総合的に受けられるように、行政機関、居宅介護支援事業所、サービス提供機関などとの連携調整などを行う。介護保険制度の施行とともに、市区町村ごとに原則１か所設置される基幹型在宅介護支援センターと中学校区ごとに原則１か所設置される地域型在宅介護支援センターに再編された。地域型は 24 時間体制で、社会福祉士などの福祉関係職と看護師などの保健医療関係職の組み合わせによるスタッフが介護相談や介護予防支援にあたる。

（資料：介護支援専門員基本用語辞典　㈱エディポック　2006 年 8 月初版第 2 刷）

○トリアージ

トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や程度に応じ、適切な搬送・治療を行うことです。

災害時の医療救護にあたっては、現存する限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能なかぎり多数の傷病者の治療にあたることが必要です。

（資料：東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課ホームページ）

資料６.参考文献・ホームページ　リスト

■阪神・淡路大震災関連

○福祉における危機管理　阪神・淡路大震災に学ぶ　高澤武司・加藤彰彦編　有斐閣　1998 年 2 月

○要援護高齢者の施設・在宅救護活動　牧村靖紀　「地域保健」1995 年 3 月

○阪神・淡路大震災　被災地“神戸”の記録　1・17 神戸の教訓を伝える会編／ぎょうせい

○被災高齢者の生活復興と地域見守りの展望　震災 10 年から災害福祉を考える　峯本賀代子／久美㈱　2005 年 10 月

○災害支援からネットワークづくり「月刊福祉」1996 年 2 月

○大震災　共に生きるー老人ホームは安心拠点ー　兵庫県老人福祉施設連盟／阪神・淡路大震災記録集　1996 年 6 月

○神戸発　阪神大震災以降　岩波新書 397　酒井道雄編　「高齢者に居住、移転の自由は？」中村大蔵

○ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規　1995 年 11 月 25 日

○到来しつつあるボランティア社会を前提とした災害救援システムの実現にむけて　21 世紀の関西を考える会　ボランティアを含んだ都市・地域防災チーム　1997 年 8 月

○阪神淡路大震災と神戸ルミナリエ・神戸の観光・復興・防災ブログ
http://welovekobe1995117.blog66.fc2.com/blog-entry-102.html
NPO 法人　全国防災支援ボランティアネットワーク会議

○自然災害における危機管理体制を通じた高齢者に対する保健福祉施策のあり方に関する研究事業調査報告書　（財）厚生問題研究会　2000 年 3 月

■新潟県中越大震災関連

○新潟中越大震災における要支援・介護高齢者に対する危機管理の実態と課題　岡田直人、白澤政和他　「老年社会学」2006 年 4 月

○特集：介護事業者の防災を考える　「介護保険情報」2005 年 4 月

○中越大震災ー自治体の危機管理は機能したかー長岡市災害対策本部編集／ぎょうせい　2005 年 7 月初版

○越後をおもうこころと触れ合って　新潟県中越地震　保健師派遣活動報告書　東京都福祉保健局　2005 年 3 月

○中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　2005 年 10 月

○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　2005 年 12 月

○コムスンタイムニュース　2004 年 11 月 29 日

○連合東京ボランティアサポートチームホームページ
http://www.tosaibo.net/disaster/2004/niigata.html

○小千谷市ボランティアセンター公式ホームページ

■国・自治体の施策

○高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント　災害時要援護者避難支援研究会　編著

○民間と市場の力を活かした防災戦略の基本的提言　民間と市場の力を活かした防災力向上に関する調査会　中央防災会議（事務局：内閣府）　2004 年 10 月

○杉並区災害時要援護者対策調査　杉並区保健福祉部管理課／（財）都市防災研究所　2005 年 12 月

○川崎市資料

・川崎市　災害弱者のための防災マニュアル「災害から身を守ろう」～「いざ」という時上手に助け合い、身を守るために～　川崎市

・災害弱者のための防災行動マニュアル　地域で助け合い身を守ろう　～高齢者・障害者などを、災害から守るために～　川崎市

・災害弱者のための防災行動マニュアル　災害から身を守ろう　～「いざ」という時じょうずに助け合い、身を守るために～　川崎市

資料７. 事例シート

目次	災害復旧の時期					頁
	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）	Ⅲ 仮設住宅生活期（3週～1年）	Ⅳ 恒久住宅対策期（1年～3年）	Ⅴ アフターケア期（3年～）	
１）阪神・淡路大震災						
1. 兵庫県　在宅高齢者等援護対策	■	■	■			124
2. 兵庫県高年福祉課①施設対応	■	■				125
3. 兵庫県高年福祉課②在宅高齢者支援	■	■				126
4. 神戸市①避難・避難所生活	■	■	■			128
5. 神戸市②仮設住宅の確保		■	■			129
6. 神戸市③見守り推進員活動					■	130
7. 加古川市／加古川市社会福祉協議会	■	■	■			131
8. 全国在宅介護事業協会		■				133
9. 兵庫県老人福祉施設連盟	■	■	■			134
10. 喜楽苑地域福祉センター（尼崎市）	■	■	■			135
11. 特別養護老人ホーム喜楽苑（尼崎市）		■	■			136
12. 社会福祉法人　園田苑	■	■	■			137
13. ながた支援ネットワーク①	■					138
14. ながた支援ネットワーク②	■					139
15. ながた支援ネットワーク③	■	■				140
16. ながた支援ネットワーク④		■				142
17. ながた支援ネットワーク④		■				143
18. 西宮ボランティアネットワーク	■	■	■			144
19. 全国防災支援ボランティアﾈｯﾄﾜｰｸ会議					■	145
20. 支援者の活動状況①～避難所	■	■				146
21. 支援者の活動状況②仮設住宅			■			147
22. 支援者の活動状況③復興住宅				■		149

２）新潟県中越大震災

1. 要支援・介護高齢者に対する危機管理						151
2. 厚生労働省	■	■				152
3. 長岡市①弱者対策	■	■	■			154
4. 長岡市②仮設住宅対策	■	■	■			156
5. 東京都　保健師派遣活動	■	■	■			158
6. 新潟県老人福祉施設協会①	■	■	■			160
7. 新潟県老人福祉施設協会②	■					161
8. 新潟県老人福祉施設協会③	■					162
9. 新潟県老人福祉施設協会④食の確保	■					163
10. 新潟県老人福祉施設協会⑤情報	■					164
11. 新潟県老人福祉施設協会⑥避難者	■					165
12. 新潟県老人福祉施設協会⑦施設機能	■					166
13. 新潟県老人福祉施設協会⑧老施協の機能	■					167
14. 新潟県老人福祉施設協会⑨人的派遣	■					168
15. 新潟県老人福祉施設協会⑩物的支援	■					169
16. 新潟県老人福祉施設協会⑪ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ	■					170
17. 新潟県老人福祉施設協会⑫通所介護事業所	■					171
18. 新潟県老人福祉施設協会⑬訪問系サービス	■					172
19. 新潟県老人福祉施設協会⑭入所系サービス	■					173
20. 高齢者総合ケアセンターこぶし園①	■	■	■	■		174
21. 高齢者総合ケアセンターこぶし園②	■	■				175

	災害復旧の時期					頁
	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）	Ⅲ 仮設住宅生活期（3週～1年）	Ⅳ 恒久住宅対策期（1年～3年）	Ⅴ アフターケア期（3年～）	
22. 長岡市／在宅介護支援センター						176
23. 小千谷市／在宅介護支援センター						177
24. 川口町／在宅介護支援センター						178
25. 特別養護老人ホーム						179
26. ケアハウス						180
27. 高齢者生活福祉センター						182
28. ケアマネージャー						183
29. Ａ病院						184
30. Ｂ病院						185
31. 高齢者総合ケアセンターＡ						186
32. 高齢者総合ケアセンターＢ①						187
33. 高齢者総合ケアセンターＢ②						188
34. 社会福祉協議会						189
35. グループホーム						190
36. ケアマネージャー						191
37. 社会福祉法人Ｇ						192
38. 在宅介護支援センターＨ						193
39. 在宅介護支援センターＩ・ｊ						194
40. 特別養護老人ホーム　Ｌ園						195
41. 特別養護老人ホーム　あおりの里						196
42. 南魚沼市　特別養護老人ホーム　みなみ園						197
43. 長岡市　高齢者総合施設　縄文の杜関原						199
44. 魚沼市　特別養護老人ホーム　うかじ園						201
45. 魚沼市　特別養護老人ホーム　八色園						202
46. 民間事業者　入浴サービス						204
47. 民間事業者　コムスン						205
48. とうきょう災害ボランティアﾈｯﾄﾜｰｸ①						206
49. とうきょう災害ボランティアﾈｯﾄﾜｰｸ②						207
50. 小千谷市ボランティアセンター						209

3）国・自治体の施策

1. 国（内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省）						211
2. 中央防災会議（事務局：内閣府）						213
3. 杉並区　災害時要援護者対策						214
4. 川崎市　防災ハンドブック等						216

1）阪神・淡路大震災

■阪神・淡路大震災-1

事例名		1. 兵庫県　在宅の高齢者・障害者への援護対策
概要		大震災の発災の 1 月 17 日～3 月末までの、兵庫県の在宅の高齢者・障害者への援護対策の状況
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間）	・災害直後の混乱した状況の中で、要援護者の安否確認を徐々に開始。相当数の緊急入所を要する高齢者、障害者がいることが確認される。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	・1 月 20 日付（4 日目）で、厚生省よりショートステイの弾力運用の通知があり、避難所に　要介護者等の把握、一時入所をすすめる。 ・ホームヘルプ活動の充実に努める。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3 週～1 年）	・2 月 11 日から介護専門職員 4～5 人による介護支援チームを編成し、避難所を巡回。介護、相談に応じる。介護入浴サービスを各地の援助を受けて、移動入浴車の派遣を開始。 ・2 月 15 日（4 週間目）から民生委員・児童委員・ホームヘルパー・ボランティア等を中心として「要援護者生活実態把握ローラー作戦」と「要援護者移送作戦」を実施。3 月末までに把握した要援護者は 59,357 件、実態に即し、緊急入所（353 件）とヘルパー派遣（653 件）等を行う。 ・避難所に専用テレビ（文字放送）の設置、手話通訳者の派遣、車椅子の配布等を行う。 ・神戸市・西宮市等 4 市に高齢者・障害者用仮設住宅を設置。生活援助員、介護職員等を派遣 ・仮設住宅にボランティア活動、コミュニティ形成の拠点、心身のケアを行う場として「ふれあいセンター」を設置（96 年 1 月 31 日現在 173 ヶ所で運営）
課題等		・これまでの災害対策は、施設対策が基本で、在宅の要援護者対策には重点が置かれていなかった。 ・本来であれば在宅介護支援センターが地域における危機管理センターとして機能すべきだったが、24 時間体制でなく緊急時での対応にあわせた対策を講じていなかった。 ・地域での援護活動の中心である社会福祉協議会やボランティアセンターも緊急時の在宅援助を防災計画に明確に位置付けていなかった。 ・自治体の福祉対策は、日常的な活動とネットワーク活動に支えられて初めて効果を発揮する。
参考資料		福祉における危機管理　阪神・淡路大震災に学ぶ　有斐閣　1998 年 2 月

事例名		2.兵庫県高年福祉課①施設対応
概要		震災時の要援護高齢者救護対策① 老人福祉施設の被害状況の把握、復旧活動、被災した施設の入居者の処遇
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	当日 ・交通網が寸断されていたため、登庁できた職員はわずか。散乱した庁舎内の整理をしながら施設の被害状況の把握に努めるが、電話が通じない状態。県福祉事務所の情報から但馬、丹波、西播磨の施設にはほとんど被害がなく、西宮でも倒壊した施設はないことが判明 2日目 ・電話回線がかなり復旧。県老人福祉施設連盟の会長、地区会長に被害状況の把握と応急復旧対策に取り組むよう要請。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	・施設の職員で被災した人もいて人手が足りないところへ、在宅高齢者の緊急入所があるなど絶対数が足りないので、厚生省と協議し、全国の都道府県に介護職員の応援を要請してもらう。県内の被災地以外の施設からは職員の派遣は依頼できない状況だった。 1月25日 ・介護職員の派遣申し出は全国で1,800人以上で、大阪府が派遣側の窓口となり、被災施設の派遣要望を連絡すると応援が入るシステムが整った。
課題等		
備考		県内老人福祉施設の状況 被災地10市10町の被災施設　122 県所管施設　68 神戸市所管施設　54 全壊　神戸市所管　養護1 半壊　県所管　特養1 倒壊以外の被害　神戸市所管67　県所管53 人的被害 軽症　養護4人　特養2人　軽費2人（うち1人は職員）
参考資料		要援護高齢者の施設・在宅救護活動　牧村靖紀　兵庫県福祉部高年福祉課副課長（当時）　地域保健　1995年3月

事例名		3.兵庫県高年福祉課②在宅高齢者支援
概要		震災時の要援護高齢者救護対策② 在宅要援護高齢者の安否確認・救護
災害復旧の時期	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）	①緊急一時入居 ・緊急施設入所が必要な高齢者が相当数見込まれることが判明。 ・厚生省と協議し、全都道府県に緊急一時入所受け入れの要請がなされ制度の弾力的な取り扱いの方針も示された。 ・震災直後から受け入れに必要なベッドは確保できていたが、被災市町においては福祉事務所の職員が災害対策業務に忙殺され、高齢者福祉事務に対応困難な状況。老人福祉施設連盟と協議し、コーディネートを担当するキーステーションを被災地近接市町に13箇所設置。 ・2月初旬には、施設入所の必要な人にはほぼ対応できた。 ②避難所緊急パトロール隊による連絡システム ・1月20日（4日目）から、パトカーに県職員2名、警察官3名が乗り、100台で神戸、芦屋、西宮3市の全避難所を巡回。 ・1月25日（9日目）から、避難所で発見された要援護高齢者等の状況を県に通報するシステムを実施。 ③ホームヘルパーの派遣 ・ヘルパーの被災後の活動率は80%。被災した人、コーディネーターの指示がないと活動できない登録ヘルパーの人などがいたため。 ④介護支援チーム ・2月11日から、老人福祉施設連盟と協議のうえ、阪神地区の各避難所に介護支援チームを派遣 ・阪神地区の在宅介護支援センター等の6施設を拠点に、拠点ごとに介護専門職員 4～5 人で編成し、各避難所を巡回、要援護高齢者の発見と市町福祉窓口への連絡、介護に関する相談・指導、介護サービスの提供等を実施。 ⑤介助入浴サービス ・県社会福祉協議会の自主的活動として避難所での介助入浴を 2 月 11 日から実施。 ・この時期になると被災市町でも在宅高齢者のために入浴車の巡回を開始していたが、避難所まで手が回らない状況だった。 ⑥被災者福祉なんでも相談 ・1月24日（8日目）から、県福祉部で電話相談窓口を開設し、専用電話4台を設置。義捐金、救援物資、行政等各種援助金、住宅確保、施設入所、医療等の生活全般にわたる相談を受けた。 ⑦在宅要援護者　生活状況把握のローラー作戦 ・2月20日（4日目）から、被災市との共同事業として在宅の要援護者の見落としのないようローラー作戦を展開。 ・在宅高齢者の被害状況と援護ニーズの実態把握は、震災当初から困難を極め現在（3月20日）でも全体のまとめができない状況。

課題等	・要援護者への対応で最も困難であったのは在宅高齢者の安否確認だった。大震災の場合、行政だけで安否確認を行うのは不可能で、地域の住民組織との連携が不可欠。普段から小地域を単位として助け合いを行う組織を育成し、非常時にも対応できるような連絡連携システムの整備が望まれる。 ・災害時の救護ボランティアについては、災害初期には地元自治体が混乱状態にあるところに、多くのボランティアがきて、やらなければならないことは目の前にある。それぞれのパートで走り出し、横の連絡が十分とれないため混乱があった。ボランティアのコーディネーターが必要で、人材の育成・確保が必要。 ・緊急施設入所者の処遇の問題。介護者を亡くすなど在宅での生活が困難な人が相当いる。ショートの余裕分の活用、順次開設する新規施設、施設の弾力的運用で当面は対応する。
備考	
参考資料	要援護高齢者の施設・在宅救護活動　牧村靖紀　兵庫県福祉部高年福祉課副課長（当時）　地域保健　1995 年 3 月

事例名		4.神戸市①避難・避難所生活
概要		避難・避難所生活
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	1/17（当日）神戸市対策本部設置　救援物資調達開始 市立学校の教職員の参集率45%。避難者が詰めかけていた。 1/18（2日目）市立小学校へ教育委員会が被害調査を実施 ・発災直後から、神戸市は非難の的となった。職員は行政の範囲を超えて奮闘したいたが、やり場のない避難者の怒りが職員にぶつけられた ・市立学校の避難所の65%が避難所名簿を作成 ・食料・水不足の深刻化、避難所スペースの不足
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	・避難直後の混乱の中では、災害弱者を擁護する余裕がなかった。 ・災害弱者の特別な部屋を作るなどの対応が取られたのは、避難所が落ち着きを取り戻してから。 1/24（9日目）市の避難者数235,443人（ピーク時） ・地域防災計画で指定している避難所では到底足りない。 ・地域防災計画では避難所は市職員が開設するのが原則。しかし、職員は関わることができなかった。 1/27～2/2　仮設住宅第一次募集。 1/29（14日目）　高齢者にｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ無料予防接種開始。 1月末　　避難所でｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ流行、自殺・自殺未遂みられる。 2月初め　高齢者の衰弱死目立つ。 2/1　避難所の食事配給を業者委託。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3週～1年）	2/15　仮設住宅入居開始。 2/27　避難者数を就寝者数でカウントするようになる。 2月上旬　子どもは疎開、働き手は職場へ、避難所は高齢者ばかりとなる。 3/26　避難所の食事供給を就寝者に限定（3/25まで周辺住民へも配食、配食数約10万人） 4/3～11　高齢者・障害者向け地域型仮設住宅募集
問題・課題等		○避難所運営 ・細かいケアが行き届くのは体育館よりも教室別の方がよい。 ・知り合い同士を同じ教室にするなど、既存人間関係に配慮が必要。 ○震災で明らかになったこと ・老朽化した自宅が半壊した人、長期の避難所生活で悪い環境におかれた高齢者、生活再建が困難な経済的弱者など、これまでの災害で表面化しなかった「避難生活や復興の上での災害弱者」を生み出したこと。 ○神戸市 ・福祉事務所は死者への対応が最優先。高齢者等に対応できなかった。 ・福祉機関への全国からの応援は地域防災計画にも想定されていなかった。
参考資料		阪神・淡路大震災　被災地“神戸”の記録　1･17神戸の教訓を伝える会編／ぎょうせい

事例名		5.神戸市②仮設住宅の確保
概要		仮設住宅の確保
災害復旧の時期	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）	1/27（12日目）～2/2　仮設住宅第一次募集 ・高齢者・障害者のいる世帯、母子家庭など社会的弱者を優先入居とする。 ・市の個別面談調査で、避難所生活者の86.5%が震災以前の住宅に住めないと回答。 ・第一次募集数2,689戸、応募者59,449世帯。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3週～1年）	2/15　仮設住宅入居開始。 4/3～11　高齢者・障害者向け地域型仮設住宅募集。 4/7～　仮設北神戸住宅（三宮から電車で40分）は先着順の募集を開始したが、2ヶ月間、空き家があった。（居住地から遠い仮設住宅の不人気） 5月下旬　兵庫県は仮設83,000戸の増設を決定、7月中の避難所解消を打ち出す ・生活圏に近い仮設住宅の希望者が多いことから、県は7月中の避難所解消を断念 7/1～　仮設住宅最終申し込み　既成市街地への住宅に希望が集中した。 8/20（216 日目）　避難所の食事供給を打ち切り。前日時点での避難所の生活者は7,600人
問題・課題等		○仮設住宅の立地 ・利便性の高い仮設住宅、生活圏に近い仮設住宅。 ・駅・商店街、病院の近く。 ・築き上げてきた人間関係。 ・土地で事業を営んできた人は生活が成り立たない。
参考資料		阪神・淡路大震災　被災地“神戸”の記録　1･17神戸の教訓を伝える会編／ぎょうせい

事例名		6. 神戸市③見守り推進員活動
概要		見守り推進員活動（大震災から 6 年目） 地域コミュニティの復興として、高齢者を中心に被災者の生活を見守る地域活動を進めるため、神戸市は平成 13 年 4 月「見守り推進員活動」を立ち上げた。
災害復旧の時期	Ⅴ:アフターケア期 （3 年～）	○見守り推進員事業の目的 ・4 年間の予定で全市の各在宅介護支援センター（77 ヶ所）に見守り推進員を 1 人配置し、各地域の民生委員、児童委員、友愛訪問ボランティア、その他地元ボランティアと連携を図って福祉ネットワークを築こうとするもの。資格条件は特にない。神戸市はこの地域見守り活動推進事業を各区の社協に委託。 ○見守り推進員事業の内容 ①地域見守り活動の支援 ・小地域見守り連絡会議の運営 ・ひとり暮らし高齢者情報の収集・管理 ・公的福祉サービス等の調整支援 ・見守り活動ボランティア講座の開催 ・その他地域見守り活動等の支援 ②見守り希望者や近隣住民等からの相談・通報に対応 ③暫定的な訪問活動 ④高齢者生活情報等の提供 ⑤区社協への定期的報告、定例会議、研修等への参加
問題・課題等		○見守り推進員が感じる活動上での課題（4 年後のアンケート調査から） ・地域にはそれぞれ特徴があり、すでに民生委員や友愛訪問グループが活発に活動している地域では推進員が入りにくい。 ・見守り推進員の業務についての理解が、区役所、地域、介護保険事業者、所属する在宅介護支援センターで不十分な場合は役割を十分発揮できない。 ・4 年間の時限事業の中で配置された職務であるため、推進員自身が 4 年を超えたビジョンのもとで活動できないという制約がある。 ・4 年間の見守り活動を今後どのように地域住民に移行していくか。 ○見守り推進員活動の今後 ・見守り推進員の役割は、長期的にかかわることによって地域住民や関係機関との連携が図れる。 ・見守り推進員は地域福祉に係われる専門的知識や技術の研修や教育を必要とする。 ・住民間で見守るにはプライバシーの保護、人間関係の煩わしさなど問題も多い。ボランティアを育成していくには研修を含め行政の支援を必要とする。 ・神戸市では電気会社やガス会社の IT による安否確認がモデル事業として行われている。これからは IT の活用が重要になるが、それに加え、適切に対応できる専門職の配置が必要。 ・在宅介護支援センターは地域包括支援センターに転換していくことになるが、高齢者の見守りを十分果たすことが求められる。
参考資料		被災高齢者の生活復興と地域見守りの展望　震災 10 年から災害福祉を考える　峯本　賀代子／久美株式会社　2005 年年 10 月

事例名		7. 加古川市／加古川市社会福祉協議会
概要		大震災から1年後、加古川市では3ヶ所の仮設住宅に約1,100世帯、2,400人が居住。 東加古川団地は入居者のうち40%が高齢者で、そのほとんどがひとり暮らしのため、福祉に係わる課題も多く、早くからボランティアや専門機関による支援活動が展開された。
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から3日間）	・加古川市は災害直後から救援・支援対策本部を設置、被害の状況把に努め、救援・支援活動体制をとる。 ・社協も市の対策本部と連絡を取り合い、支援対策体制をしいた。 ・加古川市は大激震地に比べると比較的被害が少なかった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	市対策本部 ・被災者の状況把握を町内会に依頼。 ・公共施設を避難所に提供。 社協 ・被災者に救援物資の提供や相談に応じる。 ・ボランティアニーズを把握し、ボランティアによるあたたかい食事の提供、子どもたちを囲んでのﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、散髪ボランティアの派遣などを行う。
	Ⅲ：仮設住宅生活期 （3週～1年）	4月30日　東加古川団地入居開始 ・入居開始から多くのボランティアや支援協力団体が自然発生的に集まり、持ち寄った日用品の配布、入居の手伝い、団地周辺の地域マップの配布などを行う（1ヶ月余で延べ14団体約500人が参加） ・入居が進むにつれて入居者個々への支援活動が求められた。 ・社協ボランティアセンターは支援ボランティアの募集を呼びかけてきたが、サービスセンターに専従のコーディネーターを配置していなかったためボランティア間のトラブルが生じた。 ・それぞれの団体やグループが居住者のニーズ調査や実態調査を始めたため居住者に混乱を招いた。 5月19日　ボランティアセンターの呼びかけで支援ボランティア連絡会議を開催 ・情報交換を月1回定期的に開催することとし、①個々の入手しているニーズ、情報の共有（台帳作成）、②行政・関係機関との連携、③団体ごとに活動日を定め共通の活動記録をつける、④巡回訪問を継続しニーズの把握につとめること、などを取り決める。 徐々に日常の支援活動が広がる ・高齢・障害者等から、話し相手、身の回りの手伝い、住宅の一部改造、買い物代行など様々なニーズが寄せられる。 ・心のケアについては、「専門機関に任す」、「ボランティアを養成して活動の輪を広げる」などボランティア間で意見が異なってきたため、何度も協議を重ね、専門機関との連携を密にし合っていくこととする。 7月中旬（入居約3ヶ月） ・「住民の自立」という言葉が盛んに使われるようになる。 ・ボランティアが自治会結成を呼びかけ街区ごとに何度も話し合い、9月10日に自治会結成式を迎えた。

		8月末 ・兵庫県が仮設住宅のコミュニティ施設として設置している「ふれあいセンター」完成 ・ふれあいセンターの運営は自治会役員、ボランティア代表、社協からなる運営協議会が運営する。 ・ふれあいセンターはボランティア活動の拠点として、その活動の輪をさらに拡大し、定着する場としての意味もあった。
課題等		○公的支援とボランティアの連携 ・仮設を支援する専門機関は、市・県保健婦、市内在宅介護支援センター、近隣医師・薬剤師など医療保健分野だけでも数多くの支援活動が展開されていたが、それぞれのつながりは弱く、加えてボランティアとの連携をとることは困難だった。 ・市社協はボランティアと専門機関との情報交換会を設け、お互いの役割分担と支援のあり方を協議した。その結果、より的確なサービス提供が行われるようになった。 ・行政は公平な対応が原則であるのに対し、社協やボランティアは柔軟性のある個別的な対応ができるのが持ち味。両者がうまくかみ合ってこそ的確な支援体制ができる。 ・仮設への支援活動、多くのボランティアとの活動で培ったノウハウを今後の社協の活動にどう生かしていくか重要。 ○被災地外の仮設の行政サービスの負担はどこが？ ・被災地外の仮設住宅の最も大きな課題は、行政サービスはどこが提供するかという問題であった。受け入れた市町村が負担するか、元の行政が負担するか、結論が遅れた。そのため、受け入れ行政の対応が遅れた。
参考資料		震災支援からネットワークづくり　月刊福祉　1996年2月

事例名		8. 全国在宅介護事業協議会
概要		厚生省からの要請を受けたシルバーサービス振興会の打診を受けて、当協議会が会員事業者に呼びかけ看護師、ヘルパー、ケースワーカー等の専門スタッフを現地に派遣。（平成 7 年 1 月 30 日～2 月 26 日 28 日間） 支援参加事業者 10 社、参加者 25 人 ・施設と在宅の要介護者の介護ためのマンパワー支援 ・専門性を活かして、長田地区高齢者・障害者緊急支援ネットワーク（ながた支援ネットワーク）の構築の初動段階で、体制の確保、業務運営、物品確保等において適切なコーディネートを行う。
災害復旧の時期	Ⅰ発災期	
	Ⅱ応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	①特別養護老人ホーム（2 ヶ所）（長田ケアセンター、萬寿園）支援 ・看護婦業務支援（検温、与薬、点滴補助、ガーゼ等資材準備　等） ・ヘルパー業務支援（おむつ交換、寝衣交換、体位交換、食事介助等） ・その他業務支援（必要物資、不用品、ベッドの配置等施設調査等） ・ボランティア支援（受け入れ、ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ　等） ②宝塚市総合福祉センター支援 ・同避難所に収容された要介護者（ﾘｭｳﾏﾁ、盲人、歩行要介護者等）に対するケア ③ながた支援ネットワーク（長田地区高齢者・障害者緊急支援ネットワーク）支援 a)ながた支援ネットワークに対する支援協力 ・24 時間体制の専用避難所の高齢者・障害者の生活介護、生活援助支援 ・避難所、在宅の高齢者・障害者の生活介護、生活援助支援 ・その他業務支援（必要物資、不用品、ベッドの配置等の施設調査等） ・ボランティア支援（受け入れ、オリエンテーション　等） b)ネットワーク構築における初動段階で介護協としての専門性発揮 ・ネットワーク構築に当たって緊急保護施設として長田在宅センター「サルビアデイホーム」が確保されたものの専門性を持つサービスコーディネーターが必要だった。介護協のメンバーがここに緊急避難した高齢者等の支援に必要な体制、物品の確保、業務のあり方等について関係者と協議しながら適切にアドバイスを行った。
問題・課題等		・支援体制を検討するための現地の情報が全くなく、現地で調整せざるを得なかった。 ・具体的な指示を県や市が調整できる状況でなく、独自にできると判断した内容から自ら検討・調整するしかなかった。 ・ボランティア活動におけるコーディネートの必要性。 ・ライフラインの確保できる支援活動拠点の確保が最重要。 ・支援活動について短期、中期、長期についての計画を策定する必要がある。支援内容を引き継ぐ体制に不安を感じた。 ・ながた支援ネットワークの活動を通じて、医療・福祉・保健と各ボランティア、支援団体との連携の必要性を感じた。
備考		・シルバーサービス振興会は同時に全国入浴福祉事業協議会、日本福祉用具供給事業者協会に打診しており、入浴車の及び看護婦等の派遣、福祉用具の供給が行われた。
参考資料		阪神・淡路大震災シルバーサービス事業者による支援活動の記録 平成 7 年 3 月／社会福祉・医療事業団

事例名		9. 兵庫県老人福祉施設連盟
概要		発災期から仮設住宅生活期までの活動
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から3日間）	1月19日（3日目）丹波ブロック施設から救援物資を阪神ブロックへ搬送。救援物資のキーステーションを三田市、伊丹市、尼崎市の特養3ヵ所に依頼。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	1月24日（8日目）県下の施設で被災高齢者、最低900人の受け入れを決定。 2月5日　現地救済対策本部を設置 現地救済対策本部の役割 ・他府県からの介護職員の派遣調整 ・在宅介護支援センターを拠点に介護支援チームの編成、活動支援 ・必要物資の手配、調整 2月7日　神戸市老施連施設長会で介護支援チーム編成を要請 2月13日　介護支援チームが6市6施設でスタート 2月24日　介護支援チームに1施設追加
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3週～1年）	2月28日　現地救援対策本部の施設長常駐体制を終了 5月29日　被災地外仮設住宅設置地域、在宅介護支援ｾﾝﾀｰ関係者会議（於：加古川市） 6月22日　仮設住宅地域における在宅介護支援センター緊急連絡会議（於：神戸市） 7月4日　地域型仮設住宅に係る神戸市老人福祉施設連盟との協議 7月19日　加古川市老施連　仮設住宅支援会議 7月21日　地域型仮設住宅受託施設連絡会議 8月3日　地域型仮設住宅支援事業指定施設助成金（7施設785万円） 8月7日　各施設へ地域型仮設住宅への支援員派遣要請 9月1日　被災高齢者施設入居状況調査開始 11月6日　第1回加古川市健康保健に関する支援情報交換会（仮設住宅支援について加古川市老施連、支援センター、市社協、医師、市高年福祉課、保健婦、ヘルパー、ボランティアが情報交換） 12月8日　加古川市老施連による加古川仮設住宅一斉実態調査の実施 年末年始　支援センターが仮設住宅の高齢者対象に緊急時の相談機関となる。
問題・課題等		
備考		
参考資料		大震災　共に生きるー老人ホームは安心拠点ー　兵庫県老人福祉施設連盟／阪神･淡路大震災記録集　1996年年6月発行

事例名		10. 喜楽苑地域福祉センター（尼崎市）
概要		被災地のデイサービスセンターの活動
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から 3 日間）	＜安否確認の取り組み：デイの利用者に 2 度の安否確認＞ 当日　震災により多くの職員が被災し地域福祉センター機能は停止。 ・出勤職員による「おにぎりの配食サービス」実施。 ・昼食の配達の後、デイサービス利用者の安否確認開始。 19 日（3 日目）引き続き利用者の安否確認 ・利用者への水、インスタント食品、必要な人にはポータブルトイレを届ける。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	20 日（4 日目） ・デイサービス利用者、激甚被災地に居住する職員・家族 300 人の第一次安否確認がほぼ完了。 24 日 ・デイサービスの浴室を地域住民に開放（2 週間で延 110 人が利用） 26 日 ・職員が震災後はじめて全員揃う。デイサービス利用者の第二次安否確認に取り組む。28 日安否確認完了 26 日　訪問入浴サービスを開始 ・断水中の市内の障害者施設から 31 人の浴室利用を受け入れ。 ＜介護支援の取り組み：デイの利用者中心に継続的援助を実施＞ ・93 人の安否確認の結果、被害状況は全壊 11 人、半壊 9 人。自宅に住むことが危ぶまれるケースには福祉事務所の依頼を受け、社協の仮設住宅援助ヘルパーと喜楽苑の介護ヘルパーの連携で対応。 ・介護支援チームで受けた相談・援助活動は避難所だけで 14 ヶ所、延べ 258 人。 ＜相次ぐＳＯＳ：避難所の障害を持つ人々に介護入浴を続ける＞ 1 月 30 日 ・地域住民から震災後寝たきりになった人への介護相談多数。福祉事務所と連絡をとり対応。 2 月 1 日、ホームヘルプサービス再開 2 月 2 日、デイサービス再開（2 週間後） ・2 月 7 日　民生委員を通じ福祉事務所から、避難所の高齢者が入浴できず困っているとの連絡。認知症状もあるため、避難所からデイの入浴を継続的に受け入れる。 ・2 月 9 日、保健所より、体育館に避難している高齢者・障害者の入浴を依頼される。
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3 週～1 年）	＜応急一般仮設住宅への支援＞ ・芦屋市 52 戸、尼崎市 24 戸のケア付仮設住宅の運営を受託 ・7 月、尼崎市小田南公園の仮設約 440 世帯の「ふれあいセンター」の運営を受託。小田南公園仮設Ａブロックは 150 世帯のうち 36%が高齢者のいる世帯（内ひとり暮らし 20%）
問題・課題等		
備考		
参考資料		大震災　共に生きるー老人ホームは安心拠点ー　兵庫県老人福祉施設連盟／阪神･淡路大震災記録集　1996 年年 6 月発行

事例名		11. 特別養護老人ホーム　喜楽苑（尼崎市）
概要		ケア付仮設住宅の提案から開設までの経緯とケア付仮設の入居者への支援内容の提案
災害復旧の時期	Ⅰ発災期	
	Ⅱ応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	＜喜楽苑市川園長の「ケア付仮設住宅」の提案＞ 1月末　尼崎市との協議の場で「ケア付仮設住宅」の提案。 2月1日　芦屋市、兵庫県に「ケア付仮設住宅」の提案。 ・発災時、社会福祉法人尼崎老人福祉会は特養「あしや喜楽苑」を建設中だったが、震災により3ヵ月後の開設が不可能になる。特養の採用内定職員を研修したうえで「ケア付仮設住宅」に振り向けることができれば、要介護の被災者への援助が可能となると考えて提案。 ＜「ケア付仮設住宅」の開設＞ ・2月　芦屋市の避難所を見舞った宮城県浅野知事が地元に帰り、仮設住宅の建設費を県民に募集。ケア付仮設1号が芦屋市に建設されることになった。
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3週～1年）	・3月末　ケア付仮設1号が芦屋市に開設 ・5月6日　兵庫県はグループホーム形式の地域版仮設住宅を導入する旨発表（尼崎市48戸、西宮市60戸、芦屋市56戸、宝塚市27戸、合計191戸） ＜「ケア付仮設住宅」の入居者＞ ・入居者は65歳以上が85%以上、後期高齢者50%を超える。 ・80%近くがひとり暮らし ・夫婦世帯は老々介護がほとんど。 ・身体障害者が4人に1人。入居以降、様々な障害が認められ、障害者手帳の所持だけで障害の程度の判断は誤りとされる。 ・尼崎では生活保護世帯が7割 ＜「ケア付仮設住宅」での援助サービス＞ ①居室掃除・洗濯・買い物代行・調理援助等の家事援助 ②入浴介助、散歩等の付き添い、精神的に不安定な入居者の話し相手など介護的援助 ③健康問題など生活上の問題や不安に対する相談、それに対応するための連絡・調整 ④建物の保守管理、居住環境の改善
問題・課題等		・特養などの福祉施設を拠点にしながら、周辺にブランチとして協同居住型住宅を整備することで高齢者・障害者を生活支援する多様な居住形態の整備が必要。 ・利便性の高い土地にバリアフリー住宅を採用する。 ・居住者の募集には直接援助に係わるスタッフを含めきめ細かな協議の場を保障する。 ・特定のハンディキャップを有する人に限定されないように配慮が必要。 ・福祉施設と協力して24時間体制の職員配置を弾力的に行えるようにする。
備考		
参考資料		大震災　共に生きるー老人ホームは安心拠点ー　兵庫県老人福祉施設連盟／阪神･淡路大震災記録集　1996年年6月発行

事例名		12. 社会福祉法人　「園田苑」
概要		震災時の拠点施設の状況 社会福祉法人　「園田苑」 ・尼崎市の東北に位置し、定員 50 人の特別養護老人ホーム、定員 4 名のショートステイ、25 名のデイサービスセンター、1 ヶ月 93 人の寝たきりの高齢者が利用する訪問入浴、365 日の昼夕食の提供サービスを行っている老人福祉施設。
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	・地震発生直後の 3 日間は、もっとも危機的な状況下に置かれた。 ・今日飲む水、明日の食料確保に必死だった。 ・当日に 2 名、2 日目に 4 名、高齢者が避難所等から避難してきた。 ・最大 13 名。（5 月 22 日現在延 23 名） ・19 日（3 日目）被災福祉施設への救援物資「キーステーション」となった。このことは、全国社会福祉協議会から FAX 通信で全国津々浦々に知らされた。 ・震災から 72 時間経緯経過したごろから各地より食料品、毛布、衣類、紙おむつなどが来る。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	・1 月末頃からボランティアの受け入れを始めた。「園田苑」をベースキャンプに、施設で老人介護を手伝う人、もっぱら芦屋や神戸で力仕事に精を出す人、日本てんかん協会の要請を受けて行動する学生など、活動のスタイルは様々。
	Ⅲ. 仮設住宅生活期 （3 週間～1 年）	・たくさんのボランティアを継続して受け入れることができたのは、その宿舎として尼崎市の職員厚生施設が、長期間全面的に無償で提供されたところに負うところが大きい。
問題・課題等		・避難所や避難先に訪問したことがきっかけとなって緊急入所した人は「園田苑」だけでも 11 人 ・県全体で、緊急入所は、4 月 30 日までに累計 2,899 人。そのうち、緊急入所を続けている人は、約 44%の 1,272 人。 ・避難所の体育館では、「電力の使用が容量を超える」「認めると次から次へと要求が出てきて管理が出来ない」との理由で、電子レンジの利用ができない状況にあった。 ・キーステーションの救援物資で、「園田苑」のリハビリルームは、3 月下旬までダンボールの山となり、苑の入居者にとっては狭い空間がますます狭くなった。ボランティアたちはこのダンボール箱を衝立にして、寝袋を持ち込み宿泊した。
備考		・物資が動く時、それはたんなるモノの一方的移動に終わらない、必ず情報と人とをともなっての動きとなり、被災地域の細かな現状を伝えるネットワークの形成へと広がっていった。
参考資料		神戸発　阪神大震災以降　岩波新書 397　酒井道雄編 「高齢者に居住、移転の自由は？」中村　大蔵

事例名		13. ながた支援ネットワーク①
概要		長田で唯一の特別養護老人ホーム
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	1日目 震災当日、長田区を一望できる大日ケ丘に私が到着したのは7時30分ごろでしたが、そのときにはまだ10数本の煙が「のろし」のようにまっすぐ立ち上っているだけでした。 しかし、無風にもかかわらず断水のため消火活動がまったくできなかったため、渋滞にイライラしながら降りてきた8時過ぎには、私たちの「高齢者ケアセンターながた」（特別養護老人ホーム「長田ケアホーム」と、神戸市立西部高齢者介護支援センターから成る）の方角は街全体が空まで黒煙に包まれていました。 2 車線の道路をはさんでセンターの前は猛火をあげて燃えさかっていましたが、施設は無事たっていました。そしてセンターの周辺は、そのまま40時間燃えつづけました。 幸いにしてセンターが風上であったので、道一本を隔て類焼をまぬがれ、入所者全員が無事でした。 入所者と職員の全員が無事であり、そして建物が無事であったおかげで、震災直後から被災高齢者の保護や支援活動をすることができました。施設だけの力では到底及ぶところではありませんでしたが、多くの他府県の施設や施設職員、友人、そして何の縁もなかったボランティアたち、義援金を送っていただいた顔すら知らない人びとの援助により、全うすることができました。 震災の日の午後には、数名の家族が要介護老人の保護を求めて施設に駆けこんできました。これは、当センターが1カ月100件前後、1年間には1300 件ちかいショートステイを受けているほか、デイサービスや介護ヘルパーの派遣などの在宅福祉サービスにより地域に多くの利用者をもっていたからです。 震災時、長田区には約100名の特別養護老人ホーム待機者がおり、ショートステイ登録者約600名、在宅介護手当の受給者約700名等から推定して、約800人の要介護老人が在宅でくらしていました。 神戸市立西市民病院をはじめ多くの病院や診療所も被災した状況で、多くの方がまず当センターを頼ってこられたのは当然のことといえます。しかし職員の数は、徒歩や自転車でやっと出勤してきた私を含め13名しかいません。1階のロビーにけが人を含んだ200名ちかい近隣の避難者をかかえた状況では、75名の入所者を守ることすらやっとでした。そのため、事情を説明し避難場所を聞き、とにかく待つようにお願いするよりほかに方法はありませんでした。 その日の夕方にはロビーにいる避難者の方に、要介護老人の緊急保護を最優先におこなわなければならない事情を説明し、けが人や高齢者を含む25名の方以外は隣接する区役所への移動をお願いしました。 その日に、避難所から緊急を要する 2 名の重介護老人の保護をおこない、その後3月末までに65名の緊急一時保護をおこないました。
問題・課題等		・ 避難してきた方に事情を説明し、要介護者等を優先したため、移動してもらっている。
備考		
参考資料		ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規 95年11月25日

事例名		14. ながた支援ネットワーク②
概要		防災マニュアルがつくった福祉の空白
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間）	1 日目 私が状況を確認した数か所の避難所は、いずれも悲惨としかいいようのない状況でした。学校の教室や体育館はもちろん、通路や階段の踊り場にも被災者があふれ、寒さに震え社事務所ですが、このような非常時に、福祉事務所のなかには誰一人いなくなっていました。彼ら全員、死者の対応のため遺体安置所に詰めていたのです。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	―
	―	
問題・課題等		・ マニュアル化することは、メリットもあるが、全体の状況を把握できなくなる可能性もある。
備考		防災マニュアルによれば、災害時において福祉事務所は担当地区の死者の対応を最優先に、しかも独自の責任でおこなわなければなりません。福祉事務所職員は、遺体安置所で文字どおり倒れるまで働き、遺体の側で仮眠をとり目がさめればまた業務をおこなうという、壮絶な状況に追いこまれていたのです。 消防や警察では災害時には自動的に全国からの応援体制がとられますが、福祉事務所やその他の福祉機関への応援は想定すらされていませんでした。また、福祉施策を担当する県・市民生部局も、災害時においては救援物資等の配給機関となっていました。 したがって高齢者・障害者対策等の福祉関係施策をおこなう機関は、事実上防災マニュアルによって一瞬にして消滅させられてしまったともいえるでしょう。 また、今回の震災においては予想外のボランティアの活躍がありましたが、残念ながら彼らを有効に統制すべきであった県市町村社会福祉協議会も県や市の民生部局に吸収され、物資配送に追われていたのです。 高齢社会において「災害弱者」の存在すら想定していない防災マニュアル、政府も地方自治体も高齢者が「災害弱者」であることを想定していない防災マニュアルが、高齢者たちをより危険な状況に追いこんでいきました。 在宅や避難所の高齢者たちの受難に対して真摯に反省と総括をおこない、今後二度と同じ悲劇をくりかえさないよう改正されることを願っています。
参考資料		ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規 95 年 11 月 25 日

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>15. ながた支援ネットワーク③</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>緊急一時保護を直訴する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）</td><td>3 日目（1/19）
神戸市民政局に高齢者対策を協議するため駆けこみました。しかし担当者は、「いまはそれどころではない、防災マニュアルに従い市民に救援物資を配給することが優先だ」と答えました。「俺が独断で厚生省と掛け合う、文句はないな」「そうしてくれ」
その夜、私は厚生省に直訴しました。内容は、「緊急保護の許可と指示を県・市にお願いします。福祉事務所も機能しない状況ですから措置制度では対応できません。こんなときに医師の診断書や所得証明なんてとれないでしょう。事務手続を最低限にして、施設に定員外の入所を認めてください」というものでした。
厚生省の担当者は当初「そのような要請は県からも、どの市からも聞いていない」と答えましたが、避難所の状況、福祉事務所、民生局の状況を説明すると、「わかりました、すぐに省内で協議をします」と答えてくれました。</td></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>4 日目（1･20）
厚生省の通達「老計第七号」によって、事務手続を後処理にして要介護老人・障害者等を緊急一時保護する旨の指示が、県・市に出されました。
当センターでも 24 時間体制で緊急保護を受けるとともに、中継ステーションとして他施設に転送することにより、できるだけ多くの要介護老人の保護をおこないました。しかし、これで地域の高齢者を救済できると思ったのも束の間、容易には緊急保護は進みませんでした。あまりにも交通状況が悪いため、被災地に迎えにいけないことや、高齢者自身が施設を拒否したためです。
家族のいる要介護老人たちはむしろ、家族に迷惑をかけないために施設に保護されることを受け入れましたが、独居老人の多くは「遠くの施設はいやだ。ここで死にたい。死んだほうがましだ」と答え、老人夫婦たちは「別れたくない。自分だけ安全なところへ行けない」と答えました。
10 日目（2/1）
そのため避難所において介護援助をおこなう必要が生まれました。福岡・佐賀県から応援に駆けつけた友人施設の職員で 1 月 26 日から避難所の調査をおこない、同時に介護支援をおこないました。2 月 1 日までに 24 か所の大規模避難所（避難者 1 万 3000 人）　で緊急保護の必要な 63 名の高齢者と、43 名の一部介助の必要な高齢者、合計 106 名を発見し、福祉事務所と連携して緊急保護と同時に生活支援をおこないました。
当時、長田区の避難所は 58 か所 2 万 3000 人、そのうち屋外避難者が 5000 人といわれていましたが、発見した要介護老人への支援に力を注いだためそれ以上の調査は進めることができませんでした。
避難所は通路すらない状況であり、ようやくグラウンドの隅に設置された臨時トイレに行くことも困難なため、高齢者たちの多くは水分をとらず、脱水症状を起こしていました。また、冷たくて固い弁当の握り飯はのどを通すことができず、無理に食べれば激しい下痢に苦しめられました。そしてインフルエンザが猛威をふるいました。救護班が薬を与えても、休む場所は冷たい通路のコンクリートの上や階段の踊り場、体育館の床しかありません。せいぜい二、三枚の毛布をミノ虫のように体に巻きつけて、震えながら激しく咳をしている高齢者の姿をいまも忘れることができません。</td></tr>
</table>

問題・課題等	・　マニュアルが想定していないことや、情報が届いていない状況では、必要な判断ができない状況に陥りやすい。
参考資料	ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規 95 年 11 月 25 日

事例名		16. ながた支援ネットワーク④
概要		防げたはずの避難所肺炎
災害復旧の時期	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）	5 日目（1/21） 長田区でも 21 日には、電気が完全復旧していました。仮設電源が避難所にひかれ電子レンジが使えたなら、コンクリートの通路で震える高齢者に電気毛布が与えられたなら、あるいは教室や体育館に電気温風機が置かれていたならと、悔やまれてなりません。 ボランティアがストーブを届けても危険だからと許可されず、「消火器を抱いて寝ずの番をする」といっても、不公平になると拒否されました。たとえ非常事態であっても一律平等は、《災害弱者》にとっては、結果の悪平等、すなわち死を意味します。
	―	
問題・課題等		・　平等という考えも悪平等になる。
備考		このような状況のなかで、健康な高齢者までが、肺炎、心疾患、慢性疾患の悪化などで次々に避難所から救急車で消えていきました。とくに肺炎になる高齢者が非常に多く、「避難所肺炎」と誰からともなくいわれたほどです。 ある医療機関の調査では、避難所における健康悪化のため救急入院のあと亡くなった高齢者は、約 500 人と推定されています。これは、避難所での寒さと水分・食事の不適切な摂取が原因で亡くなった高齢者の推測数です。とはいえごく一部の避難所では、救護班と避難所管理者等の協力により避難所肺炎をほとんど出さなかったところもあるようです。今後、各避難所の救護班のカルテ調査などにより専門家によって検証されることが、唯一、亡くなった方への供養だと思われます。
参考資料		ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規 95 年 11 月 25 日

事例名		17 ながた支援ネットワーク⑤
概要		梁さんとの出会い、そして「ながた支援ネットワーク」
災害復旧の時期	Ⅱ：応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	7 日目（1/23） 厚生省が大阪に対策本部を設置した 23 日、今後はすべて対策本部の指示でおこなうという方針により、九州からの応援は第二派で中止となりました。そのうえ緊急保護をおこなう施設を支援するため、避難所や在宅の支援の要員は派遣されませんでした。 15 日目（1/31） 今後の方策がまったくたたず、絶望感にすらおそわれていた 31 日夕方、同じように避難所で高齢者を援助しているボランティア看護婦と、当センターの応援職員が出会いました。 「今夜、ボランティアの会議があります。ぜひ来てください」。ワラにもすがる気持ちで、指定された「林山朝日診療所」に行きました。これが、リヤンスンチン医師との初めての出会いでした。お互いに憑かれたように、「いま何ができるか、何をすべきか」と早口で話し合いました。状況の認識は、まったく同じでした。「このままでは避難所で高齢者がバタバタ死んでいく」。 老人ホームとして避難所や在宅の支援ができないならボランティアでと、「長田地区高齢者・障害者緊急支援ネットワーク（以下、ながた支援ネットワーク）」をつくることをその夜、決めました。そして、協力していただけるような個人や機関・団体に、お互いに協力の要請をすることを約束しました。 同時に、現状を打開するため、早急に高齢者専用の二次避難所をつくることを最優先にすることを決定しました。 20 日目（2/5） これが2月5日に神戸市立長田在宅福祉センターを借りてつくった高齢者専用二次避難所「サルビア」でした。 サルビアは、ボランティアの医師、看護師、介護職員、学生、調理師等の多彩な人びとによって、丸 2 か月間ささえられました。サルビアが保護した高齢者は延べ 26 人で、4 月 6 日の閉鎖の後、13 名が当センターに移りました。 その後 8 月上旬、そのなかの 1 人、82 歳の吉守さんは、仮設店舗で駄菓子屋を再開しました。中尾さんや妻さんは仮設住宅に当選しました。仮設住宅の当選を待ちながら、もう一度地域でくらす日を楽しみにしている人もまだいます。
問題・課題等		・ 決定が1ヵ所に集中した場合のメリットとデメリットがあることを認識すべきである。 ・ 方針等を出す機関は、方針を出しつつ、独自の活動を支援することも必要となることもあり、トップダウンのみの活動は場合によって危険となることもある。
備考		
参考資料		ボランティアとよばれた 198 人　ながた支援ネットワーク編　中央法規 95 年 11 月 25 日

事例名		18. 西宮ボランティアネットワーク（ＮＶＮ）
概要		・ＮＶＮは阪神淡路大震災を契機として西宮市内で活動するボランティア団体や個人に対し、行政とのパイプ役としての情報拠点となり、ボランティア活動と行政の活動をサポートし、ボランティア間の情報交換を円滑にすることを目的として活動した。 ・ＮＶＮと西宮市行政との緊密な連携による救援活動は、「西宮方式」とも呼ばれ、行政とボランティアとの新しい関わり方として注目された。
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	＜ＮＶＮ設立前後：1 月 17 日～2 月 4 日＞ 1 月 17 日（当日）市役所にボランティアが集まる。 1 月 18 日（2 日目）市役所 5 階で市民、１階でボーイスカウトの受付開始食料供給部の支援開始
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	1 月 25 日　施設代表者によるボランティア協議会発足 1 月 31 日　ＮＶＮ事務局を市役所地下に開設 2 月 1 日　ＮＶＮ発足 2 月 3 日　第 1 回ネットワーク代表者会議（ボランティア 4 団体、ボーイスカウト、西宮市） 2 月 4 日　ＮＶＮの発足を市長に報告、市長は支援を約束、市は災害対策本部において庁内各局に連携及び活動支援を周知 ＜救援期（2 月 5 日～2 月 28 日）の活動＞ ・被災者の保護と安全確保・衛生管理支援 ・避難所全ての作業と保安支援 ・救援物資（食料・日用品全て）の集積と発送 ・被災者の要望事項や相談について行政に仲介 ・避難所以外の被災者の支援活動 ・被災者の毎日の状況調査 ・市の行政業務の円滑化の支援 ・その他、被災者の復興に関わる活動全般の支援
	Ⅲ:仮設住宅対策期 （3 週～1 年）	2 月 27 日　避難所調査開始（市の承認を得て実施） 3 月　避難所の設備についての調査 　　生活情報広報誌の発行開始 4 月　避難所の生活実態についての調査 ・調査結果は市に還元されただけでなく、他のボランティア団体にも提供された。 ＜復興期（3 月 1 日～5 月 5 日）の活動＞ ・3 月下旬　事務局を市役所地下からＪＲ西宮駅近くに移転。復興支援のためのイベント活動、仮設住宅への支援や状況調査を実施。 ・4 月　被災地も自力復興が行われ始め、ＮＶＮの参加ボランティアも撤退するなど、多数のボランティアを前提とした活動を行えなくなってきた。そこで、活動の内容を情報提供や被災者の個別相談などに転換を図っていくとともに、今後の活動について議論された。 ・5 月連休　復興祭りを行ったのを契機に、活動の転換を図る。
問題・課題等		
参考資料		到来しつつあるボランティア社会を前提とした災害救援システムの実現に向けて　21 世紀の関西を考える会　ボランティアを含んだ都市・地域防災チーム　1997 年 8 月

分類		19.全国防災支援ボランティアネットワーク会議
概要		具体的な活動を行おうとしているNPO法人に対して民間企業が賛同している例
災害復旧の時期	Ⅴ：アフターケア期（3年～）	・「NPO理事長」、「副理事長兼設立準備室事務局長」、「顧問・理事」と、NPOに必須要件の「３人の理事」がやっとの思いで集まり、一級建築士・二級建築士・税理士・会計士・コンクリート主任技師・住宅性能評価士など現在11名の理事会員。 ・賛同者又は賛同していただいている個人、非営利団体、民間企業が幾つかあり、順次仲間が増えてきている状況。 ・「スポンサー」は、特別協賛企業である「ＪＲ西日本」や、大阪・神戸のテレビ・ラジオ・新聞社などのメディア(マスコミ)・出版社・観光ガイドなどの雑誌社・神戸市などの民間企業や株式会社など。 ・神戸ルミナリエが平成18年12月８日より開幕。 ・阪神淡路大震災で犠牲になった方々を追悼し、また、被災した方々を癒し励ます目的で始まったこの光の祭典も、今年（平成19年）で12回目を迎えた。
問題・課題等		
備考		・株式会社等のシルバー関連の民間企業が高齢者をターゲットの支援を行う事例は、少ないようである。
参考資料		阪神淡路大震災と神戸ルミナリエ・神戸の観光・復興・防災ブログより http://welovekobe1995117.blog66.fc2.com/blog-entry-102.html NPO法人　全国防災支援ボランティアネットワーク会議

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>20.支援者の活動状況①</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>震災直後から避難所での状況
・震災直後には最大 599 カ所の避難所に、約 23 万人もの市民が小学校や公共施設だけでなく、民間施設や公園などの屋外にも避難した。
・避難者が多数で想像を越えた大規模な災害であったため、当初は救援物資や情報が充分に行き渡らなかった。
・震災直後の安否確認や人命救助は、近隣住民や民生児童委員、自治会の役員等の地域住民自らの手で行われた。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）</td><td rowspan="2">①震災ボランティア
・全国各地から多数の震災ボランティアが被災地に入り、避難所等で水くみ、援助物資の配布、炊き出し、トイレ掃除、テント貼り、荷物の引き出しなど、きめ細かな支援を柔軟にこなし、大きな力を発揮した。
・医療保健関係の専門家集団がいち早く被災地で救済活動を開始。
・延べ 150 万人以上の震災ボランティアが活躍した。
②ケースワーカー
・福祉事務所のケースワーカーは 1 月末まで遺体の安置・火葬場への搬送作業に追われ、1 月末からは生活福祉資金特別貸付への申し込み対応に忙殺された。その他避難所等から高齢者の緊急入所などに追われ、在宅の要援護者に対する安否確認やフォローを十分に行える状況ではなかった。
③保健師
・保健所の保健師は、震災直後から被災市民の医療を確保し、健康の保持を図るため、大規模避難所を中心に、救護所・避難所救護センターを設置。巡回健康相談を実施し、かぜ予防等の健康教育・健康相談を行った。
・不安定な精神状態にある被災者・精神障害者に対しては、保健所に精神科救護所を設置し、メンタルケアを実施。巡回診療も実施。</td></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td></tr>
<tr><td colspan="2">課題等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>自然災害における危機管理体制を通じた高齢者に対する保健福祉施策のあり方に関する研究事業　調査研究報告書　(財)厚生問題研究会　2000 年 3 月</td></tr>
</table>

主体名		21.支援者の活動状況②仮設住宅での状況
概要		仮設住宅での状況 ・仮設住宅が全部で 48,300 戸建設され、うち神戸市に 29,178 戸が整備された。1 次募集が 1 月末に始まり、7 月の第 5 次まで実施。2 月 15 日に初めての入居が始まる。
災害復旧の時期	Ⅲ:仮設住宅生活期 (3 週～1 年)	①生活支援員 ・神戸市では大規模な仮設住宅を建設し、高齢者などの要援護者を優先入居させたため、単身高齢者が 20%を超える超高齢の仮設住宅が各地に出現した。 ・避難所生活が困難な虚弱高齢者・障害者への対応を緊急に行う必要があったため、国と協議し、新たに居住地から近い公園に 2 階建て、バス・トイレ・キッチン共用の「地域型仮設住宅」が認められたため、市内 21 ヶ所 1,500 戸を計画し 4 月から募集を開始。 ・地域型仮設には福祉施設から寮母等を生活援助員として派遣し、入居者の生活相談、巡回による安否確認、保健福祉ニーズの早期発見、福祉サービスの利用援助、仮設住宅でのコミュニティづくりを行う。 ②ふれあいセンター事業 ・コミュニティの形成やボランティア活動を支援する必要性から、復興基金事業として、1995 年 7 月から「ふれあいセンター事業」が実施され、1997 年 3 月のピーク時には 232 ヶ所設置された。 ・ふれあいセンターは入居者や周辺住民組織、ボランティア等で組織する運営協議会で運営するものであり、仮設の実情に応じて、心身の健康増進、高齢者の生きがい創造、住民相互のふれあい交流、生活情報の提供などを行うものとし、管理運営費として年額 200 万円が補助された。 ③こころのケアセンター職員 ・仮設では自立して生活していた高齢者などで、震災による精神的ダメージや生活環境の急激な変化に対応できず、新たに支援を要する人々が急増するとともに、痴呆性高齢者、孤独死、アルコール依存症など様々な問題が深刻化し、こころのケアや地域見守りを展開する必要性が高まった。 ・復興基金事業として、2005 年 6 月から「こころのケアセンター事業」が実施された。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」として保健所と連携しながら精神保健活動を展開した。 ④民生委員・児童委員 ・仮設の入居者情報がプラ居者イバシー情報として公開されなかったため、民生委員は戸別訪問をして入の名簿づくりを行わなければならず、世帯数の多さに困難を極めた。 ⑤友愛訪問グループ ・自治会・婦人会・区社協などの関係団体の協力を得て、地域のボランティアによる友愛訪問グループの結成に努めた。 ⑥ふれあい推進員 ・神戸市は 1995 年 8 月より、仮設入居者の安否確認、友愛訪問活動の推進、社会福祉関係行政機関への協力・連携等を行う「ふれあい推進員」を新たに創設した。

		⑦フェニックス推進員 ・仮設入居者に身近な生活圏での各種支援情報を提供し、地域住民とつなぐ役割を持つフェニックス推進員が、1995 年 10 月から復興基金事業として設置された。 ⑧ふれあい交番相談員 ・1996 年 4 月、兵庫県警は警察官ＯＢをふれあい交番相談員として配置し、防犯などの地域見守り、相談受付、巡回指導を行う。
課題等		
参考資料		自然災害における危機管理体制を通じた高齢者に対する保健福祉施策のあり方に関する研究事業　調査研究報告書　(財)厚生問題研究会　2000 年 3 月

事例名		22.支援者の活動状況③復興住宅での状況
概要		復興住宅での状況 ・当初2年間で解消予定の仮設住宅は、全ての仮設が解消されるまで丸5年を要した。 ・復興住宅の建設により、1996年4月以降本格的に入居が始まり、ピーク時には月1,000戸以上のペースで転出するようになったが、復興住宅へ入居した人々も新たな環境になじめず、孤立したり、閉じこもりなど多くの問題に直面した。 ・1997年7月、神戸市は各区単位に「恒久住宅生活支援プロジェクトチーム」を発足。これまでの生活支援アドバイザーなど各区平均 10 人程度の支援スタッフを 30 人程度まで増強し、復興住宅入居者への総合的な支援体制の強化を図った。 ・神戸市では、仮設入居者の約3割（9,000人）が65歳以上の高齢者であったため、グループホームやコレクティブハウジングの建設の必要性が検討された。 ・1997年3月、神戸市に全国初めての公営コレクティブ「片山ふれあい住宅（6戸)」が開設。
災害復旧の時期	Ⅳ:恒久住宅対策期 （1年～3年）	①生活復興相談員 ・1997年7月から、復興基金事業として、復興の単身高齢者等を巡回訪問し、相談や行政との橋渡し、住宅設備の説明などをする生活復興相談員を派遣。神戸市は1997年10月より設置 ②健康アドバイザー ・1997年10月から、兵庫県看護協会に登録する看護職の資格者を健康アドバイザーとして、仮設住宅や復興住宅に派遣。健康相談・健康チェックなどを行う。 ③情報サポーター ・復興住宅に移転した使途を訪問し、話し相手や各種情報を提供する情報サポーターを設置することとなり、神戸市では1997年9月から友愛訪問グループがその役割を担う。 ④県民ネット地域スタッフ ・1996年度、兵庫県は神戸三宮駅前にフェニックスプラザ（復興支援館）を開設し生活復興市民運動を展開し、多くのボランティアが利用。生活復興県民ネットを広げるためのイベント企画や地域団体に各種情報を提供するため、1997年度県民ネット地域スタッフを配置。 ⑤生活援助員 ・シルバーハウジング50戸に1人の生活援助員（LSA）を社会福祉施設から派遣し、巡回訪問、安否確認、生活相談、緊急対応、コミュニティづくり支援を行う。（シルバーハウジング、県営34団地1,941戸、市町営44団地1,955戸、合計78団地3,896戸　1998年3月末） ⑤高齢世帯支援員 ・一般復興住宅にも高齢者が優先入居により約3割～5割と多数居住していたため、1997年度から神戸市は単独で、単身高齢者等身守りが必要な世帯約 100 戸に 1 人の高齢世帯支援員を社会福祉施設から派遣し、コミュニティづくり支援、入居者間の相互交流、閉じこもり防止、安否確認を行う。（2年間の時限事業） ・1998年度から、50世帯に1人と高齢世帯支援員を倍増。入居者が激減

		し地域の見守りが必要となった仮設にも巡回訪問を行う。 ・2000 年度以降、2 年間の派遣期間が終了した住宅から順次人員を縮小し、民生委員や友愛訪問ボランティア等に地域の見守りを任せる。 ⑥地域福祉活動コーディネーター ・1997 年 7 月から国庫補助「ふれあいまちづくり事業A型」を全市で採択し、各区社協に地域福祉コーディネーターを配置。 ・復興住宅の入居者の状況を民生委員等と連携し、要援護者の把握と、ひとり暮らし老人台帳の整備を行う。 ・地域のボランティアを組織化し、電話による安否確認や相談を受けるテレフォンサポート事業を展開。復興住宅でのコミュニティの再生、高齢者等の閉じこもりを防止するため、地域住民やボランティアの協力を得て、ウエルカムパーティー、福祉フェア、健康体操、ふれあい喫茶、ふれあい給食を企画・実施。 ⑦復興住宅コミュニティプラザ設置運営事業 ・1995 年 9 月から復興基金として、福祉コミュニティづくりの推進拠点施設「復興住宅コミュニティプラザ」の設置と運営の経費を補助が開始。 ・民間集合住宅に集会所整備を誘導するとともに、災害公営住宅等の自治会と周辺地域住民組織とともに組織化されたミュニティプラザ運営組織に対し、年間 100 万円 3 年間の運営費が補助された。 ⑧シルバーフレンド ・1998 年 6 月から、神戸市老人クラブ連合会は、復興住宅に入居する高齢者が孤独感を抱かず、生きがいを持って生活できるよう、老人クラブ会員をシルバーフレンドとして派遣し、友愛訪問や安否確認、話し相手、簡単な手伝いなどを行っている。
問題・課題等		・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ていたため、役割分担、情報共有化に問題が生じていた。 ・地域福祉コーディネーターが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。新たな入居者を迎える事前交流事業の開催も可能になった。
参考資料		自然災害における危機管理体制を通じた高齢者に対する保健福祉施策のあり方に関する研究事業　調査研究報告書　(財)厚生問題研究会　2000 年 3 月

２）新潟県中越大震災

■新潟県中越大震災-1

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>1. 要支援・介護高齢者に対する危機管理の実態と課題</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>要支援・介護高齢者に対する危機管理の実態
・ 中越地震時には、「介護保険制度の居宅サービスを利用している要支援・要介護高齢者」については「居宅介護支援事業者のケアマネジャー」が、「認定を受けるが介護保険サービスを利用していない要支援・介護高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯」については「在宅介護支援センター」が「生活支援を継続的」に実施できるようになっている。
・ 安否確認はケアマネジャーの仕事の範囲内かについては、量的調査では「非常にそう思う」「まあそう思う」を合わせて 68.4%。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>―</td><td>・ 在宅で人工呼吸器を使用する高齢者について、その者の退院時に行ったサービス担当者会議には近隣住民、民生委員、消防署職員も参加し、ケアプランであらかじめ停電時の対応を決めていた。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>・ ケアマネジャーが必ずしもその地域に暮しておらず、人口が多く、近所づきあいの希薄な大都市では、新潟県中越地震の場合と同様の安否確認が可能かについては疑問が残る。
・ 居宅サービスを利用する要支援・介護高齢者に対する安否確認は比較的順調に進められていたが、実質調査では、ひとりケアマネジャーの事業所では、ケアマネジャー自身が被災により活動できない場合があり、支援が必要であったと指摘されている。
・ ひとりケアマネジャーを支援するためには、隣接する居宅介護支援事業者や在宅介護支援事業者や介護支援専門員連絡協議会、在宅介護支援センターや地域包括支援センターなどの支援と連携が必要である。
・ 新潟県中越地震では、ケアマネジャーは安否確認や緊急入所・入院と激務であったが、担当するケース数の減少で介護報酬が大幅に減収するという矛盾が生じていた。
・ ケアマネジャーを介護保険サービスの単なるブローカーという社会全体の意識を改め、危機管理を含めた生活支援という位置付けることが求められる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>新潟県中越大地震における要支援･介護高齢者に対する危機管理の実態と課題　老年社会学　2006 年 4 月（岡田直人、白澤政和、他）</td></tr>
</table>

事例名		2.厚生労働省
概要		厚生労働省の通知・連絡と介護保険事業者に求められる災害時の対応
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	発災2日目 ・要援護者については旅館・ホテルなどとならんで社会福祉施設の緊急的受け入れ（福祉避難所）を行って差し支えないことを県に通知。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	発災6日目　以下の事務連絡が発せられる ・特例的に通所介護・通所リハビリも利用定員の超過に伴う報酬の減算はしない。 ・被災者が被保険者証を提示できなくても保険適用とする。要介護認定も同様とする。 ・被保険者証を紛失した被災者に対し、再交付申請を勧めること。 ・被災のためサービス費用を支払うのが困難な人は、市町村の判断により利用者負担を減免できること。第1号保険料も市町村の条例に基づき減免または徴収猶予ができること。 ・震災で介護報酬請求に関するデータが流失した場合は、災害発生前3ヶ月の平均額に応じた報酬を請求できる。 発災10日目　介護職員の派遣協力等を都道府県などに要請 ・災害時には介護職員も被災する。被災地に派遣できるホームヘルパー43人、看護師11人が確保された。 ・民間入浴事業団体の協力により訪問入浴車7台が現地に入り、延べ104人が利用 発災11日目　避難生活の長期化を見据え新潟県・新潟市に通知 ・福祉サービス事業者の提供能力と避難者のニーズを調査したうえで、広域的に調整を図りサービス利用を可能にすること。 ・施設入所は県を中心に広域的体制の下に行い、受入れ施設の定員超過や緊急避難として種別の異なる施設での受け入れを可能にすること。 ・福祉避難所については、生活相談員の配置費用、高齢者・障害者に配慮した簡易トイレの費用は市町村が支払うこと。 発災14日目　次の通知がなされた ・施設やデイサービスが定員超過した場合、職員の配置基準に係わらず給付対象とすること。 ・要援護高齢者が、自宅以外の避難所や避難先の家庭・旅館・仮設住宅などで生活している場合でも、必要なサービスが受けられるよう保険者は事業者に協力を依頼するなど柔軟な対応を図ること。 ・要介護認定を申請していない人が別の市町村に避難している場合でも被災市町村が必要と認めたときは老人福祉法の措置により介護サービスを提供することが可能であること ・避難所で生活している要援護高齢者に対し、介護保険以外の介護予防・地域支えあい事業等も活用すること。 発災14日目　バリアフリー仕様の仮設住宅の整備を発表 ・高齢者などの要援護者が入居する仮設住宅はバリアフリー仕様とすること。 ・長岡市内に設置予定の仮設住宅内に、デイサービスなどの生活支援サービスを提供できる仮設集会所を設けること。 発災16日目　廃用症候群の発症予防について通知

問題・課題等	・以前の災害時に比べると要介護者への対応は充実した。 ・しかし、被災者や支援に入った行政職員は地震直後から 3 日間の支援が不足していたと指摘している。中越地震は 3 日を過ぎるとライフラインが復旧し、他自治体からの応援や救援物資が続々と集まってきた。こうしたことから介護事業者には 3 日間の自衛策、具体的には正規の定員分以上の備蓄や災害発生直後からの職員確保が求められる。 ・今回は施設入所・短期入所だけでなく、デイサービス・通所リハにも定員超過が認められた。これは施設系だけでなく居宅系の介護事業者にも災害時対応が期待されていることを改めて示された。 ・今回は発災から 12 日目に、避難所を居宅とみなしサービス提供を促進する通知が出された。今後はこの方針が踏襲されるだろう。したがって居宅系事業者は災害が起きた場合の利用者の避難先について、普段から把握しておく必要がある。
備考	
参考資料	特集　介護事業者の「防災」を考える　介護保険情報　2005 年 4 月

事例名		3.長岡市①弱者対策
概要		高齢者の安否確認と緊急入所等の対策、入浴サービスの提供、避難所の運営などの災害弱者への対策の概要
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	発災直後から ・在宅のひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯を優先して安否確認を行う。方法は①市内18ヶ所の在宅介護支援センターの相談員が担当地区の自宅や避難所を回って確認、②民生委員・児童委員からの情報、③かかりにくかった電話による確認 ・相談員の中にも被災者がいたので、市職員、老人カウンセラー（嘱託）を動員して電話での確認を行う。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	・安否確認は、その後も不明者の確認を含め被害の大きな地区から順次継続して実施。災害ボランティアから「手伝って欲しいこと」などの聞き取りもおこなった。 ・長岡市は災害時に自宅や避難所での生活が困難な要援護高齢者等の緊急受け入れに関して社会福祉法人等と協定を締結している。この度の震災では協定締結外の法人からも円滑・迅速な対応の申し出があり、60施設770人が利用した。 ・避難所では身体的に弱い高齢者が不自由な暮らしを余儀なくされていたので、市は福祉用具事業者から介護ベッドと車椅子の無料貸し出しの申し出を受け、要望のある避難所にその都度届けてもらった。 発災4日目から ・健康増進施設「エコトピア」が入浴施設の稼動を再開し、被災者への無料開放と避難所から高齢者や乳幼児・妊婦を中心にバスによる無料送迎を開始。入浴は衛生上だけでなく、よい気分転換になる。 ・入浴は、早い段階から社会福祉法人、民間デイサービスセンター、さらにはスーパー銭湯などが無料開放や無料券の提供などしてくれた。 発災6日目から ・長期化が予想される7ヶ所の避難所に自衛隊の大規模野外テント風呂や民間企業が提供した三連の簡易浴室等が設置された。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3週～1年）	新潟県の民間借上住宅や応急仮設住宅への入居が始まってからも、高齢者の中には余震の恐怖から自宅に戻れない人がかなりいたので、長岡市は「こころのケア」を考えた。 ・在宅介護支援センターの相談員が地域の民生委員と協力してひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯を中心に、月１～２回の訪問を目標に定期的な見守り・支援活動を行う。 ・狭い仮設に閉じこもりがちな高齢者を襲う生活不活発病を予防するため、集会所で体を動かしおしゃべりをする「元気出していこう教室」を週1回開催。 ・仮設などのひとり暮らし高齢者の見守り・相談活動の専任相談員として現行の老人カウンセラーを配置し、２週間に１回の訪問を行う。 ・急病などの緊急時に消防署に通報できる緊急通報装置を応急仮設などで希望するひとり暮らし高齢者世帯に設置。

問題・課題等	・発災から避難所のライフラインが復旧するまでの「混乱期」においては「適切な情報の入手と避難者への伝達により、安心感をあたえること」が極めて重要。 →各避難施設では重要な連絡事項は朝食時、夕食時に複数回行い、年齢・性別など様々な人に伝達が行き渡るようにした。 ・生命の危機という極限状態の後に訪れる「回復期」における「精神的な相談、健康上の相談」の重要性。
備考	
参考資料	中越大震災―自治体の危機管理は機能したか　長岡市災害対策本部編／ぎょうせい　2005 年 7 月初版

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>4. 長岡市②</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>仮設住宅対策：仮設住宅における被災者支援の概要</td></tr>
<tr><td rowspan="3">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ：発災期
（発災から 3 日間）</td><td rowspan="2">仮設住宅の考え方　コミュニティ入居を推進
○できるだけ被災地に近い敷地を選定
・発災 3 日目から仮設住宅の必要戸数の予備調査を開始。同時に建設可能地を探す。
・近くに適地がない場合は中心部で極めて利便性に優れた操車跡地を当てることとし、概ねコミュニティを重視した入居が可能になることが分かる
・被災を受けた地域はもともとコミュニティの団結力が強く、高齢者の見守りなども地域単位で行ってきた。地域の集会所を充実させ活動の場を整備すれば、地域住民による高齢者対策が進むと考えられた。
○ペットと同居できる仮設住宅設計
・仮設住宅の入居者は、ほとんど戸建住宅の住民でありペットを飼っている人が多かった。適正なルールを設けてペットの飼育を認めることが生活再建にとって現実的と考えられた。</td></tr>
<tr><td>Ⅱ：応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td></tr>
<tr><td>Ⅲ：仮設住宅生活期
（3 週～1 年）</td><td>・長岡市では 8 ヶ所、840 戸の仮設住宅が建設された
・発災約 1 ヶ月後（11 月 25 日）入居開始、12 月 7 日までに希望者全員に鍵を渡す
12 月 1 日　仮設住宅入居者生活支援対策チーム（支援チーム）設置（福祉・保健部門、コミュニティ・建築部門など担当者 8 人で構成）
・操車地区の仮設住宅内に現地事務所を開設。
・入居者の苦情・要望への対応、仮設自治会の立ち上げ支援、ボランティアの受け入れ等を行う
・事務所内に市社協の「生活支援ボランティアチーム」が設置され入居者の相談対応、生活支援に取り組む
○自治会の立ち上げ
・仮設自治会の立ち上げは、操車場北地区以外は地域コミュニティを基本に地域がまとまって入居したため地元のコミュニティセンターと連携して立ち上げた。
・操車場北地区は市内一円からの入居となったので、なんとか自治会は立ち上がったが、コミュニティの形成にはまだ時間を要する。
○全戸訪問による健康状態等の把握
・単身高齢者、高齢者世帯は在宅介護支援センターの相談員が中心となり、週 1 回、個別訪問や電話による安否確認・相談を開始。
・地区福祉会、警察、仮設自治会、ボランティアもそれぞれの立場で入居者の安否確認を実施。
○サポートセンター千歳の建設
・市内では長岡福祉会が小規模多機能型サービスの先駆的取り組み「サポートセンター構想」を提唱・実践しており、この構想を取り入れた仕組みを仮設住宅地内で実施することが、国・県との協議を経て 11 月 6 日に決定された。
・操車場地区のコミュニティづくりの核としてサポートセンター千歳が開設。災害救助法の適用を受けて建設された全国初の試み。
・県が国の補助を受けて建設、市が管理委託を受け、長岡福祉会が各種サービスの提供を行う。</td></tr>
</table>

		○サポートセンターでのサービス ・デイサービス、訪問介護、訪問看護等介護保険サービス ・心のケアのための臨床心理士による相談室：仮設入居者が地震の恐怖、自宅の崩壊、将来への不安を抱えた人々であり、心のケアは非常に重要 ・高齢者の閉じこもりや寝たきりを防止するため各種予防教室を開催「元気だして行こう教室」など
問題・課題等		・災害救助法による仮設住宅は、原則2年間で撤去される。特に高齢者は新たな住まいを見つけることの経済的、精神的不安を抱えている場合が多い。仮設住宅での生活を終えて、元の生活へ復帰することに向けた支援という視点に立って、高齢者支援を続けていく必要がある。
備考		
参考資料		中越大震災―自治体の危機管理は機能したか　長岡市災害対策本部編／ぎょうせい　2005年7月初版

事例名	5. 東京都　保健師派遣活動
概要	外部からの支援（東京都　保健師派遣）

災害復旧の時期

月日		現地の動向	関係部署との調整	バックアップ体制
10月23日	土	地震発生		
10月24日	日			
10月25日	月		派遣準備開始 部内会議 局長説明 都保健所へ情報提供（以後随時提供） 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
10月26日	火		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
10月27日	水	震度5余震	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）
10月28日	木			
10月29日	金		区人事部長会代表説明 派遣開始	「派遣通信」発行開始（12/7まで） 不足物品の確認と補給（派遣終了まで）
10月30日	土	第1班 現地入り		休日連絡要員職場待機
10月31日	日			休日連絡要員職場待機
11月1日	月	第一次健康調査開始	特別区衛生主管課長会、保健師連絡会各代表へ説明	
11月2日	火			
11月3日	水			
11月4日	木	震度4余震	特別区保健衛生主管部長会説明	
11月5日	金			
11月6日	土			休日連絡要員職場待機
11月7日	日			休日連絡要員職場待機
11月8日	月	震度5余震	第1回派遣説明会	
11月9日	火			
11月10日	水	震度4余震	特別区保健師派遣開始 保健所長会説明	
11月11日	木			
11月12日	金			
11月13日	土			休日連絡要員自宅待機
11月14日	日			休日連絡要員自宅待機
11月15日	月			
11月16日	火	避難勧告解除		
11月17日	水	第二次健康調査開始		
11月18日	木			
11月19日	金		第2回派遣説明会	
11月20日	土			休日連絡要員自宅待機
11月21日	日			休日連絡要員自宅待機
11月22日	月			
11月23日	火			
11月24日	水			
11月25日	木			事務職及び車を引き上げ
11月26日	金			
11月27日	土			休日連絡要員自宅待機
11月28日	日			休日連絡要員自宅待機
11月29日	月			
11月30日	火		第3回派遣説明会（中止）	
12月1日	水			
12月2日	木			
12月3日	金	震災後地区活動報告会	派遣終了	

問題・課題等	―
備考	―
参考資料	越後をおもうこころと触れ合って 新潟県中越地震　保健師派遣活動報告書　東京都福祉保健局 平成17年3月

事例名	東京都　保健師派遣活動　その２
概要	外部からの支援（東京都　保健師派遣）

その他

■東京都　保健福祉局　保健師派遣時の携帯品

種別		物品名
本庁で一括購入	衛星用品	防塵マスク、布マスク、ソフトタオル、タオル、トイレットペーパー、ポケットティッシュ、ボックスティッシュ、清浄綿、ドライシャンプー、ビニール袋、ひも付きポリ袋、アルコール綿、カット綿、ワンタッチパッド、ネット包帯、紙テープ、絆創膏、三角巾、消毒薬、ヒビスコール、パック入り綿棒
	生活用品	地図、毛布、カイロ、テント、シュラフ、レインコート、ポンチョ、アルミロールマット、ブルーシート、シャベル、方位磁石、枕、携帯用ガソリン缶、・牽引ワイヤー、軍手、ヘルメット、スリッパ、携帯用スリッパ、腕章（東京都）、ガスカセットコンロ、調理器具、テーブルセット、食器セット、食器洗いスプレー、ポリタンク、アルミホイル、ラップ、保温ポット、電池（単１、単２、単３、単４）、懐中電灯、ランタン、レトルト食品、ペットボトル入り水
	活動用品	記録・報告用紙（東京都様式）、ホッチキス、ダブルクリップ、ボールペン、マジック、付箋紙、ファイル、衛星携帯電話、衛星携帯電話 DC 充電器
所属で準備		訪問かばん、携帯用血圧計、聴診器、はさみ、爪切り、毛抜き、予防衣（エプロン）、ペンライト、体温計
個人で準備		防災服（支給されているもの）、履きなれた靴、携帯袋（リュックなど）、上履き、着替え、防寒用衣類、洗面用具、タオル、厚手の靴下（避難所訪問用）、カイロ、常備薬、携帯食、保険証、テレホンカード、小銭、ティッシュ等

■現地までの交通手段

第１班　往路：都庁より軽自動車２台で関越自動車を経由して現地入り。派遣活動に関わる衛生、生活、活動用品も同時に搬送した。
軽自動車は保健所所有のものを貸与。
復路：新幹線

第２班　往路：新幹線
復路：高速バス

第３～６班　往路：高速バス
復路：高速バス

※持ち込んだ軽自動車は、降雪時の事故の危険性を考慮して、11 月 25 日別途回収。

■宿泊場所の確保

第１班：初日はテント、以降柏崎市宿泊（近隣市町村の宿が確保できなかったため）
第２～５班：南魚沼市（旧六日町）に宿泊
第６班：魚沼市

■現地移動の方法

徒歩（川口町に事情を伝え、徒歩圏内の地区を担当）
軽自動車は、宿泊場所から川口町までの移動及び持ち込んだ生活物資や生活用品等の補完に使用。
第５班は途中から持ち込んだ車両を東京都へ戻したため、それ以降は、宿から川口町への移動はタクシーで行った。

■連絡手段

各班ごとに連絡用の名簿を作成・配布した（別途）。１日 2 回の定時連絡を本庁へファクシミリ、電話、メール等の手段で行った。また１日の活動記録は、翌日の朝にファクシミリで送付した。

事例名		6.新潟県老人福祉施設協会①
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	発災1日目　午後5時56分頃､新潟県中越地方を中心に広い範囲で強い地震が発生。 発災2日目　事務局員早朝出勤し、事務局としての対策を検討し、動く。 ①　7．13 水害の教訓を活かし、施設関係会員施設・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。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	発災4日目 ①関東ブロック老人福祉施設連絡協議会より支援体制をとるとの連絡を受け、支援内容（人的支援・物的支援）を要請する。 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し、県内よりの人的派遣開始（27日（5日目）より)。 併せて、埼玉県より人的支援可能連絡を受け調整し派遣開始（27日より)。 ③　物的支援詰所をわらび園（旧越路町)・みなみ園（旧六日町）及び事務局に設置し、全国からの物的支援の窓口とする。 ④　在宅関係事業所に「地震による被害状況調査」を実施。 発災5日目 ①新潟県警本部に緊急車両通行許可要 ②到着した救援物資を被災地に搬送開始。 ③全国老人福祉施設協議会・熊谷副会長現地視察に来県。 発災6日目 ①　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。 発災7日目　　「地震による被害状況調査（第二期)」開始。 発災8日目 「深部静脈血栓症（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。 発災9日目　　「地震による職員派遣（第二期）調査」開始。 発災10日目～　　県外からの人的派遣開始。 発災11日目以降　日々、物的・人的支援調整を継続して実施。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3週間～1年）	発災23日目 ①「地震による被害状況調査（第三期)」開始。 ②全国老人福祉施設協議会・中村会議長被災地視察に来県。 ③全国老人福祉施設協会事務局と協議。自身に対しての物的・人的及び義援金等に関する窓口を本会事務局とすることを確認。 発災24日目　　本会正副会長と新潟県とで今後の対応について協議。 発災26日目　　人的支援県外分要請。
問題・課題等		別紙
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成17年10月

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>7. 社団法人新潟県老人福祉施設協会②</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き
Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題
〈被災施設の課題〉
(1) 施設への被害はおおまか 2 種類</td></tr>
<tr><td rowspan="3">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）
↓
課題</td><td>○施設機能への直接被害：貯湯槽やボイラーなど施設の中枢部への被害
・処遇へ直接に影響を及ぼし施設での生活が困難となる場合がある

○施設機能への間接被害：天井や壁の亀裂、犬走りなど外構面への被害
・処遇面への直接的影響は少ないが職員の心理面の影響がある
・外構関係が施設被害額として大きな損害となった場合がある</td></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ⅲ:仮設住宅生活期
（3 週間～1 年）</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>（考察）
施設への被害、影響は一概には言えないが、激震地であった川口町、小千谷市、またその周辺市町村にある施設では多大な被害が明らかとなっている。特に、機械室等の施設中枢部の機能が麻痺した場合には利用者の処遇に直接影響が及び、施設を一端離れることを検討せざるを得ない状況となる。
施設で生活が継続できるか否かの判断、また、施設機能が失われた場合にどこに避難先を確保するかは被災時における管理者の重要な判断事項となる。平素より施設建築の設計担当者などと災害時のシミュレーションをしておくことや他の施設、法人との災害協定を結ぶなどの必要性を強く感じた。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月</td></tr>
</table>

事例名		8. 新潟県老人福祉施設協会③
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈被災施設の課題〉 (2) ライフラインの寸断による施設機能への影響
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題 ◎状況	○被災直後の混乱：電気、水道、ガスなどが被災により寸断された ・本震 10 月 23 日午後 5 時 56 分　暗くなる時であった ・暗がりは不安感を助長した ・明かりの確保を行った　自家発電車のライト・ろうそく　等々 ○停電の影響 停電の影響は多大である。身の回りは電化製品で溢れている。便利な携帯電話も充電ができなければ用をなさない。吸引器など医療器具が使用できない不安が大きい。施設機能がストップすると言っても過言ではないだろう。ただし、程度の差はあるが復旧するスピードも速い。 ○水　道 水は命の源とは、正にそのとおりと痛感した。水道管の各所の破裂、損傷で濁り水の発生を予測し、いち早く水道管の元栓を閉めたことが推察できる。普及には時間を要し、給水車に頼らざるを得なかった。給水車が来ても 1～5 トンクラス（揚水ポンプの装備がない給水車の場合）の場合、貯水槽への給水が揚水ポンプ使用を余儀なくされ、水が汚れ、手間もかかる。衛生面での不安も残った。 ○ガ　ス 一部の地域は都市ガスであったため大きな影響を受けた。可燃性であり危険性も高い。 LP ガスを使用していた施設も自動遮断機が働くと共に配管への被害が懸念され業者点検を受けるまで使用はできなかった。厨房業務や業務用乾燥機が大きな影響を受けた。復旧にも時間を要した。 ○下水道 間接的な影響ではあるが、停電によるポンプの停止により一部地域では汚水の流出、流れが悪くなるなどの影響が見られた。
問題・課題等		ライフライン寸断の影響は大きい。特に電気の存在は大きいであろう。電気がないと何もできないのである。どの施設も一様に自家発電機（非常発電装置）の有用性を評価している。その機能については、施設建築後の年数によりかなりの差があった。また、そのほとんどがディーゼルエンジン駆動であり燃料の確保への意見もあった。ただし、危険物（燃料）の備蓄は難しい問題を残した。 水も大切であった。被災直後は支援物資（飲料水）も届いていないことから、飲用水も、トイレの使用も制限され、脱水症状など健康面や衛生面への影響が懸念された。備蓄の必要性を痛感するが、長期に渡る場合は水の確保の方法を検討する必要がある。被災直後は優先順位という話もしづらいが、医療機関や老人福祉施設などへの水の供給体制は市町村への提案が必要と考える。 地域柄消雪用の井戸を持つ施設もあるが停電するとポンプが使用できない。ある施設は食器の洗浄を近くの民家の井戸水を借用して行ったと聞く。施設周辺地域の資源の把握も必要と思った。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		9. 新潟県老人福祉施設協会④食の確保
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈被災施設の課題〉 (3)「食」の確保
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	○食材の確保への影響:食材の確保は被災直後物流の影響により入手困難な食材があった。例）生鮮食品　特に野菜や肉魚など ・備蓄食材はあくまで一時しのぎである ・備蓄食材その後の食材確保方法が問題 ・緊急用献立がなかった（平素の献立は利用できなくなる） ○燃料の確保への影響：電気、ガスが使用できない ・燃料（ガスや電気）確保が困難 ・雪囲い板等周りにあるものを燃やして煮炊きしたところもあった ○食器が洗えない‥水道が使用できない、使用制限により使い捨て食器を使用 ・使い捨て食器の使用量はライフラインの復旧に要する時間に比例する ・割り箸やプラスプーンを使える方が少ない（利用者に使いづらい）
	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）	―
問題・課題等		（考察） 「食」の確保は入居者、利用者の生命を守る上に大切な要因である。被災施設の中には備蓄材料を確保している施設があり、その備えは有効であった。しかし、煮炊きができないことまではなかなか想定されていなかった。燃料確保も災害時の大きな課題である。雪囲い板を燃料とした事実は大変なことであったと推察できる。ここではガスや燃料の備蓄への提言があったが、可燃物、危険物の備蓄は施設内では難しい。自家発電機によるわずかな電源やカセット式コンロは有効であった。しかし、量を賄うことには難しい面があった。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>10. 社団法人新潟県老人福祉施設協会⑤情報</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き
Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題
〈被災施設の課題〉
（4）情報が入手できない、発信できない</td></tr>
<tr><td rowspan="3">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）
↓
課題</td><td>○情事艮が入手できない：電話が使えない。テレビは映らない
・混乱した情報の錯綜状態（被災当初）
・ラジオからは自施設周辺の状況がわからない（詳細な情報の不足）
・職員へ連絡できない（職員からの連絡を受けることができない）

○情報が発信できない：電話が使えない（ファックスも同様）
琴携帯電話もつながらない
・自施設の状況を伝えられない
・職員への連絡が取れない</td></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ⅲ:仮設住宅生活期
（3 週間～1 年）</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>（考察）
被災施設は一様にこの問題を抱えた。通信手段復旧への時間は地域によってまちまちであった。被災直後の不安な状態の中で通信手段が遮断されることはその不安をより大きなものにする。特に孤立に近い状態に陥った施設の不安は大きなものであった。通信手段の遮断は災害時において大きな問題となった。中越地区のある孤立した集落で道路に SOS の文字を書いて救援を要請する姿は記憶に新しい。このような状況の中、携帯電話により関東圏を通じて、つまり回線の違う地区に一端連絡をし（関東圏にはつながりやすかった）その相手から連絡をしたい相手に連絡を願うかたち、通称三角関係電話が有効であったと言うが、検証は不十分である。各施設で衛星電話を持つということは現実的に難しいであろう。ただし、各市町村や周辺地域にて防災体制を検討する中で老人福祉施設に衛星電話やモバイル通信機等の設置、または設置補助を行うことは大いに検討すべき課題ではないだろうか。
また、行政機関は医療機関、老人福祉施設等への災害時の通信手段確保への手だてを検討できないものか。重要課題であることが浮き彫りにされたと考える。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月</td></tr>
</table>

事例名		11. 社団法人新潟県老人福祉施設協会⑥避難者
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈被災施設の課題〉 (5) 多くの避難者の受け入れ
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	○緊急ショートの受け入れ：被災直後より避難的利用が殺到した ・とにかく受け入れた ・施設によっては施設自体の機能を失い、受け入れができない ・受け入れに対する人的、物的不足が生じた 例）介護職員、看護職員、ベッド、寝具　等 ○地域住民の受け入れ：被災直後より住民が避難を求めた ・避難所指定を受けていないのに施設が人で溢れた ・赤ちゃんのミルクを作る為のお湯を求めてくる ・水不足の中、トイレの使用が多くなる ・携帯電話の充電を求めてくる
問題・課題等		被災直後より施設には「人」が押し寄せた。ひとつは、被災による荏宅の要介護高齢者である。家族と一緒に避難することが困難な高齢者が施設に殺到した。受け入れる施設では施設の長期利用者への対応と共に短時間に利用定員を遥かに超えた高齢者をいかに「安全」に対応するかが求められた。当然人的不足、物的不足が生じた。 いまひとつは、施設周辺の住民の避難受け入れである。それぞれ地域の指定避難所が存在するが、施設としての建物に「助け」「安心」を求め避難してくる住民は少なくなかった。被災直後の暗闇で余震が続く中、自家発電機の駆動により施設に「明かり」が灯っていたことは地域住民にとって大きな「安心感」につながったとの声が多い。 あまりにも短時間に施設の許容量を超える「人」が押し寄せ、様々な混乱もあった。今後のマニュアルづくりにおいては考慮すべき点であると思う。また、住民の避難所としての役割も今後各市町村との役割分担を明確にすべきと考える。 被災地では災害救助法にうたわれた「福祉避難所」が機能した市町村とそうでない市町村があったと聞く。施設によっては身体障害者や地域の要支援高齢者などを献身的に受け入れた。しかし、「人」が殺到した。つまり震災という混乱の中、誰も「避難」に対するコーディネート役がいなかった。ほとんどの場合が施設の判断に委ねられていた訳である。 災害時の「避難」は県を始め各市町村がもう少し踏み込んで検討すべき課題と考える。また、施設サイドにおいても施設の持つハード面をどのように利用、開放するか管理者の判断が問われる部分でもある。 被災地の施設は緊急入所が短期間に増加した。一方、県内他地域の受け入れ可能施設情報が提供された。しかし、現状は在宅の利用者、家族はあくまで自ら居住する地域に近い施設に助けを求め、殺到した。防災意識づくりはこのような部分にも及ぶものと思われ、今後更に検証すべき事象が明らかになったものと思った。 もちろん震源地に近い施設は施設機能自体を失い、断腸の思いで施設を離れざるを得なかった訳で、激震地にあった被害の大きい施設については別項にて論ずる必要がある。
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		12. 新潟県老人福祉施設協会⑦施設機能
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈被災施設の課題〉(6) 施設がその機能を失った
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	震度 7 という地震は老人福祉施設の機械室や天井を簡単に破壊し、要介護高齢者を介護すべき施設機能というものを奪い去った。管理者は短時間の中で施設ハード面の検証と施設機能維持か否かの判断を強いられ、断腸の思いで施設を去る決断を下した。 ○入居者の行き場所（避難先）を確保できない：施設は少なくとも 50 人単位ほどでの移動を余儀なくされる ・避難先を確保することが困難 ・利用者がばらばらに分散せざるを得ない ○施設機能も移動が必要となる：入浴機器、介護機器など処遇に関わる機器の移動が必要 ・「人」の移動だけではなく「物」の移動が必要となる
	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）	―
問題・課題等		施設機能自体が奪われた、震源地に近い施設ほどその被害の程度は大きく、深刻であった。施設管理者を含め施設関係者の思いは一言では語れないものであったと推察する。 施設機能をすべて移動することは不可能に等しい状況の中、避難先の確保と介護職員を始め施設職員関係者の移動は困難を極めた。幸いにして 1 施設は、すでに新築した施設へ移動を終了し旧施設の建物が幸いにも空いていた為、施設間の協議にて「移動」「移転」を可能にした。しかし、稀なケースである。 避難先の選択肢として、介護老人保健施設や療養型施設の存在があったが、「特養の入居者は同種施設間移動が望ましい」という厚生労働省の見解であった。県としても被災直後より受け入れ可能施設の情報提供を積極的に行った。 避難先は遠くは県外まで及んだ。一時的ではあるが施設解体状態である。施設管理者をはじめ、利用者、家族としてはできるかぎり近隣での対応を望んだが、現実はきびしいものであった。施設、利用者、家族の思いと現実との歪みが今後の課題となった。 施設によっては避難生活、施設閉鎖状態が 2 ケ月に及び、この間入居者分散という異常事態が継続し、職員もイレギュラーな勤務を強いられた。そして、結果的に施設が機能しなかったために介護保険収入がその間確保できない事態へと至った。施設にとっては大きな痛手である。 災害により施設がその機能を失った場合どのような対応ができるか、大きな課題である。災害協定、それも広域的な取り組みが必要になると思われる。また、自然災害により施設機能を失った場合、その間の財政的サポートの存在もしっかりと向き合うべき問題と考える。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		13. 新潟県老人福祉施設協会⑧老施協の機能
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈関係機関の課題〉(1) 老施協の機能を考える
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	○情報の入手が困難：通信手段の遮断により被災状況がわからない ・電話が通じないため状況が把握できない ・ファックスを試みたが有効ではなかった ・何をすべきか判断に因った ○被災地の状況が把握できない：何に因り、何を必要としているのか把握できない ・通信手段がなく、被災地周辺からの情報が頼り ・支援内容が判断できない ○人的派遣への制約：人的派遣を行う場合に複雑なルートを通じなければならない？ ・一刻を争うときに、人的派遣情報を直接に扱えない ・県外からの派遣は県を通じて行う必要があるというもの
	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）	―
問題・課題等		（考察） 今回の震災時における県老施協の活動、機能は有効であったと思う。確かに通信手段の遮断という状況で正確な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と考える。 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と考える。 また、災害時にも「法」や「役割」の壁が立ちはだかり、県老施協は果敢にその柔軟な対応を求めたことは被災施設にとって代え難い支援であった。 しかしながら、結果的に人的派遣は被災後数日間を要した。一方、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。事前の防災ネットワークが機能したことに他ならない。 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。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		14. 新潟県老人福祉施設協会⑨人的派遣
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈関係機関の課題〉(2) 人的派遣
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	○医療スタッフが不足:イレギュラーな生活環境から体調を崩す利用者が多かった ・被災地では医療機関が被災したことにより医療体制が揺らいだ ・人的派遣で不足していた医師、看護師 ○介護スタッフが不足 : 施設への緊急利用者が殺到し、介護職員がどこも不足した ・県外からの派遣スタッフへ正確な情報が届かなかった宿泊場所、生活環境、被災施設の詳細情報など
問題・課題等		人的派遣に関しては、県老施協が精力的に対応した。「窓口の一本化」は被災施設にはありがたい、あるべきシステムとなる。ただし、専門スタッフ、つまり医療、保健スタッフなどは各団体、機関、市町村を通じての交渉となり、被災施設はいくつもの機関や団体等と連絡、交渉する事態となった。被災後しばらく経過しての「心のケアチーム」は大変ありがたかった。このような状況を集約、コーディネートすべき県や市町村の役割ではないだろうか。 つまり、福祉、医療、保健の各関係施設に関わる窓口と県、市町村とが連動すれば被災施設のニーズに応じた専門スタッフの派遣、コーディネートが可能となったはずである。 介護スタッフの派遣は、県内はもとより県外からも 6 日間 1 クールを基本に優秀な人材が被災施設に派遣された。このことに関しては阪神淡路大震災の経験が活かされたものと関係者は評価する。 ただし、厚生労働省から人材の派遣を受けた場合はその人件費を、派遣を受けた施設が考慮すべき旨の文書が出回り大いに混乱、困惑した。そこで、県老施協は震災の中心地、中越ブロックにおいて平成 16 年 11 月 30 日急速施設長会議を開催し、その対応を協議した。つまり、人材を派遣する側は出張扱いとし、受け入れ側はボランティア扱いとすることを確認した。この件に関しては今回の被災経験を踏まえて国や県と協議を行う必要があると考える。 また、一般のボランティアや大学生ボランティアが多く駆け付けてくれた。一般のボランティアは被災地の社会福祉協議会を中心としたボランティアセンターが機能した。このことも阪神淡路大震災の経験が生み出したシステムである。 加えて、日頃の施設での実習や施設の様々な付き合いから生まれたボランティアの活動が目を見張った。福祉専攻学生の若きボランティアは大活躍をした。こうした意味からも施設と様々な機関との日頃の関係作りが大切な要因であると考える。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		15.新潟県老人福祉施設協会⑩物的支援
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅰ:発災期（発災から 3 日間）の課題 〈関係機関の課題〉(3) 物的支援
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） ↓ 課題	○情幸艮が入らない：老施協事務局に情報が入りにくい状況 ・何が不足しているかわからない ○情事艮が発信できない‥県外の関係機関へ詳細な状況が伝えられない（情報不足） ・何が不足しているかわからない
	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）	―
問題・課題等		今回の震災では主に関東ブロック老人福祉施設連絡協議会を通じ、関東ブロック各都県より心温まる支援物資を頂戴した。情報が少ない中たくさんの救援物資が届いた。衣類などは季節的な判断から暖かな肌着類や内綿入り半天などはありがたかった。しかし残念ながら支援物資の中身が不明で中継施設での仕分けに苦労したものも少なくはなかった。統一した規格の支援物資仕分けシールなどがあると便利と思った。 日を追う毎に全国各地から届く心温まる支援物資を中継施設として対応にあたった協力施設の存在も大きなものであった。ただし、その仕分け方法や搬送手段の確保はやはり検討課題として残った。支援物資仕分けの人材、労力の確保。また、被災施設が支援物資の存在を知ったのはかなり時間が経過してからであり、知ったとしても運搬方法が課題として残った。「情報集約の一本化」、「窓口の一本化」は、災害時の大切なキーワードとなったと考える。 各市町村からの被災施設への救援物資はかなり時間が経過してから各施設に届いた例が多い。苦言かも知れないが余りもの的物資ではなかったろうか。水道復旧後に 2．5 リットルのペットボトルの飲料水が何十ケースも届いたり、ある施設に届いたおびただしい量のパンは賞味期限があと 2～3 日のもの、バナナ十数ケースは傷む寸前のものであったと聞く。 災害時の人的・物的ニーズは、被災状況や地域性によって異なり、更に被災直後と一週間後、1 カ月後などと時間の経過によってニーズは変わるものであり、ニーズの出し手と受け手の情報交換によってニーズの変遷に対応していく体制が必要となる。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		16. 新潟県老人福祉施設協会⑪ケアマネジャー
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅱ:居宅サービスの課題の整理（1）ケアマネジャーの活動
災害復旧の時期	状況 ↓ 課題	○居宅の要介護高齢者の把握:事業所自体が被災したケースもあった母体施設への対応を求められた ・被災 2 日後くらいから本格的な安否確認を行った事業所が多い ・利用者の避難先の確認が困難であった ○緊急入所先を探す:被災状況によっては圏外施設への依頼が必要となった ・他の施設の状況が情報として入ってこない ・連絡が取りづらく時間を要した
		―
		―
問題・課題等		被災直後よりケアマネジャーは献身的に活動を行った。震源地に近い事業所にあっては事業所自体が被災しその活動に支障を来した事業所もあったが、担当ケースの安否確認に東奔西走（トウホンセイソウ）した。 しかし、住民の避難先の把握や緊急入所先の情報把握などに困難を極めた。この様な状況の中、訪問系のサービスから様々な情事艮が届き助かったと聞く。平素より担当ケースをめぐるチームケアが功を奏したものと考える。 また、独居世帯や老夫婦世帯の安否確認には在宅介護支援センターの職員があたった。しかし、活動のあり方はまちまちであったと聞く。介護保険施行後、要支援・要介護高齢者へのアプローチは居宅介護支援事業へコンバートし、以降、市町村のコーディネート機能・役割はやや低下したようにも思え、今回の震災にあたりその機能が十分発揮できたであろうか疑問が残る。 居宅介護支援事業所が被災した場合の補完機能の確保も課題のひとつと考える。施設も同様であるが、職員自身も被災している場合が多く、ケアマネジャーや訪問系サービススタッフの代替機能を考えておくことも併せて重要な課題と考える。 震災記録原稿文中に「特別なことをした訳ではなく、必要とする方に必要な社会資源を結びつけたまでである。災害時もケアマネジャーの仕事の原則は変わらない」という言葉が印象的であった。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		17. 新潟県老人福祉施設協会⑫通所介護事業
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅱ:居宅サービスの課題の整理（2）通所介護事業の活動
災害復旧の時期	状況 ↓ 課題	○入浴が困難：ライフラインの寸断、施設への直接被害等により事業が困難となる ・事業としての機能が発揮できない状況 ・入浴への期待が大きい ○避難所への送迎展開：事業所から自宅、避難先への送迎ルートの遮断 ・他事業所への利用を余儀なくされた ・孤立地域への送迎が困難
		―
		―
問題・課題等		単体の事業所は被害が大きく事業を中止せざるを得ない状況となった事業所もある。同一法人の通所施設への対応に切り替えた事業所もある。 入浴については被災住民を含めて大きな問題であった。事業所によっては入浴代替方法として身体清拭をサービス（無料）として提供した。 ただし、孤立地域や道路状況が著しく悪い地域などへはサービスが提供できず、やるせない気持ちを感じた事業所も少なくない。 施設併設型の通所介護事業所においては、そのほとんどが被災直後は施設利用者の避難スペースとなったケースが多く、事業開始は施設機能の回復状況に比例したものと思える。また、単独通所事業所の中には地域住民の避難受け入れや入浴施設の開放を献身的に行うといった地域への貢献活動を行った事業所もあり、災害時の老人福祉施設の機能を考えていくにあたり重要な要因を与えてくれたものと思う。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>18. 新潟県老人福祉施設協会⑬訪問系サービス</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き
Ⅱ:居宅サービスの課題の整理（3）訪問系サービスの活動</td></tr>
<tr><td rowspan="3">災害復旧の時期</td><td>状況
↓
課題</td><td>○被災直後活動が一時中止となったケースが多い：派遣先（利用者宅）が被災した
・派遣先（利用者宅）が避難所へ避難した
・緊急入所へ至った</td></tr>
<tr><td></td><td>―</td></tr>
<tr><td></td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>訪問介護事業所や訪問看護事業所は被災直後の派遣先の安否確認を献身的に実施した。中には派遣活動中に被災し、派遣先で一晩を過ごしたヘルパーがいたと聞く。一人暮らしであったところで利用者の安心感の程は推測できる。
担当ケアマネジャーへの情報提供は大いに役立つものであった。しかし、地域によっては派遣先は被災し、避難所へ避難したり、利用者が緊急入所に至ったりと状況は様々であった。折りしも避難活動も認めてもらったことから、その活動は徐々に復帰してきたものと考える。
派遣積での事故対応マニュアルはどこの事業所もあると思うが、災害時の対応マニュアルは少ない。今度は派遣活動における災害被災時マニュアルの検討も課題と考える。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月</td></tr>
</table>

事例名		19. 新潟県老人福祉施設協会⑭入所系サービス
概要		社団法人新潟県老人福祉施設協会の動き Ⅱ:居宅サービスの課題の整理(4) 入所系サービスの活動
災害復旧の時期	― 状況 ↓ 課題	○短期入所事業所への緊急利用殺到:おびただしい数の利用者が被災直後より殺到 ・新規の利用者、市外からの利用者があった ・誰が誰だかわからない（利用者の状態がほとんど把握しきれない） ○利用者の増加により介護スタッフが不足:定員をはるかに超える利用者により職員が不足 ・介護事故への危倶 ・生活状態の悪化
		―
		―
問題・課題等		被災直後より緊急入居希望が殺到した。職員も被災し、従来の長期利用者の生活も大切にしなければならない。人材が不足した。物も不足した。人材は介護職員の派遣を受け助かった。ただし、受け入れ施設にコーディネーター的役割りが必要となり、意外と大変な役割であった。社会福祉協議会などのボランティアのコーディネートに慣れた人材の派遣を受けることも一考と思う。 災害に備えて簡易ベッドを整備することは施設からすると置き場や管理の問題からなかなか難しいと思える。防災型地域交流スペースを備えた施設はその設備整備が条件となっているが数は少ない。ただし、災害時の緊急利用の増加に対して地域交流スペースなどの空間は非常に有効であった。施設というハード面を考える上では大切な要因と考える。 平素からの施設同士の関係から遠くの施設から簡易ベッドを緊急に搬送してくれた事実も聞く。心温かい支援である。災害協定を考える上には他地域に気心知れた施設を持つことは大切な要因になるかも知れない。また、ベッドや車いすの提供、全国から移動入浴車を呼び寄せ、ライフライン（水道・電気）が復旧した施設への派遣してくれたことは、力強さを感じた。 施設の持つハード面や備品類を他に役立てるために平素の施設間交流や施設独自の情報公開、災害物資関係の情報集約などは今後必要と考える。 被災時に利用者の「生活の質」をどう確保するかについては施設の定員規模や法人規模によって一概には語れないが、管理者は自施設の「許容量」について判断を行わなければならない。自施設のハード、ソフト、力量と状況判断が大切になるものと考える。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		20.高齢者総合ケアセンターこぶし園①
概要		長岡市で施設機能の地域展開に先進的に取り組むこぶし園の震災時の取り組みについて
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	発災当日 ・3 ヶ所のグループホームの入居者とスタッフ全員を被害の少なかった法人本体の特養に集める。 発災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。緊急ショートステイを受け入れる。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ショートのため施設に集める。 発災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。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	サービスの再開に伴い、本体のスタッフが不足 ・当初は外部の人に日帰りで手伝ってもらう。泊りがけ希望者もたくさんいたが泊まる場所がなかったため。 11月7日から2ヶ月間 ・母校の大学生に手伝ってもらう体制を整える。40畳の2階建ての建物をつくり、10日交代で常時25～30人くらい手伝ってもらう。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3週間～1年）	発災1ヶ月半後 ・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のためでなく、要介護者を出さないためにつくったので赤字事業。 ・サポートセンターのスタッフは外部の人に応援を頼む。仮設でのサービス提供という体験を共有し、それぞれの地域にもどれば、今後、その地域で災害が起きたときに対応できるという思いがある。
	Ⅳ:恒久住宅対策期 （1年～3年）	・バリアフリー住宅を建設する予定。
問題・課題等		・3日分の水と食料、発電機は用意していた。 ・災害が発生したら自動的に被災地と要介護者を近隣地域の施設に受け入れたり、救援を差し向けたりする自治体間の連携の必要性がある。 ・担当者は被災地の窮状は理解できるが決定権限はなく、首長や議会に諮らなければならない。対応は事前に取り決めておくべき。 ・サポートセンターの赤字は1法人が負担すべきものではない。いくつかの法人・関係団体で連携して取り組むべきもの。 ・災害救助法では仮設住宅内に集会所は作れてもサポートセンターはつくれない。 ・バリアフリー住宅を建設する予定。地域住民皆で相談して、被災した高齢者の家をどうすればいいか相談する。建物は建てられないが土地はある人、その土地で何人暮らせるか、どう暮らせるか、住民が決めて、こぶし園が住宅をつくるようにしたい。
備考		
参考資料		特集　介護事業者の「防災」を考える　介護保険情報　2005年4月

事例名		21. 高齢者総合ケアセンター　こぶし園②
概要		被災地内施設の発災期の状況 高齢者総合ケアセンター（定員 180 名） ここでは、特養での対応のほか、総合施設としての対応も含まれている
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から 3 日間）	・ ヒアリング対象者は出張中。すぐに施設へ電話。鉄道が運休のためレンタカーで施設に向かうが、関越トンネルが通行止めのため、長野・上越と迂回して施設に翌日に到着。 ・ 職員は自らも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。 ・ 避難させた理由は、特に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であるとの判断による。 ・ 市内全域でのライフラインの崩壊のため通所介護を休業させ、利用者の安否確認の後、それらのスタッフを緊急入所の対応に当たらせた。 ・ 配食サービスについては、震災翌日も希望者に対して実施した。 ・ 第 1 次避難では、ピーク時で 256 名を受け入れた。避難者の多くは自宅が壊れた近隣の人びとで、全て要介護者であった。 10 月 25～26 日（3～4 日目） ・ グループホームの建物の安全確認を専門業者にしてもらった上で、4 日目には利用者を地域へ戻していった。 ・ 第 1 次避難者は、ライフラインの復旧状況と居宅サービス事業の再開により、震災後 4 日目以降、各々自宅へ戻っていった。 ・ 県から緊急入所の受け入れ状況を尋ねるアンケートがあった。このとき既に当施設では利用者を自宅に帰していた。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	・ 避難所暮らしの限界や介護者の疲労、自宅の崩壊による人びとの受け入れとして第 2 次避難が始まる。 ・ 県内外の施設からの応援や、学生ボランティアを受け入れる。
	Ⅲ仮設住宅生活期	
課題		・ 仮設住宅への入居者は、崩壊した自宅の再建の見通しが立たない高齢者世帯が中心。仮設住宅の入居可能限度は 2 年。しかし、長期化は好ましくないため、自宅復帰の視点が重要。 ・ 4 月中旬まであった雪が解け、これから本格的に自宅復帰に向けての本当の支援が始まるとのこと。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		22. 長岡市／在宅介護支援センター
概要		行政による震災発生後の対応内容
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から3日間）	10月23日（当日） ・ 行政から基幹型在宅介護支援センターに、翌日から安否確認を行う旨を伝える。 10月24日（2日目） ・ 在宅介護支援センター（18ヵ所）の相談員及び市職員（8名）で安否確認を始める。 10月25日（3日目） ・ 安否確認の継続。 ・ 安否確認が不可能な場合、「小地域ネットワーク対象者」や避難者名簿との突合せを行う。 ・ 当初、安否確認は在宅の介護保険認定を除く「要援護者」のみを対象としていたが、介護保険の認定を受けている人も対象者として把握していこうと介護保険課が動き出す。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	10月27～29日（4～6日目） ・ 被害の大きかった山通地区を対象に、安否不明者へ電話連絡による安否確認。 ・ 10月29日の時点で、2,556件の安否確認完了。内訳は、市職員・老人カウンセラー553件、支援センター2003件。 11月1～5日（7～12日） ・ 11月1日から介護認定者に対して老人カウンセラー（2名）が電話による安否確認・相談活動を行う。12月15日までに24地区、1,593人に実施。1,101人に連絡取れず。 ・ 福祉総務課と協議の結果、在宅介護支援センターと民生員が協力して安否確認を行うことを確認。 ・ 基幹型支援センターが民生委員の地区会長に電話での安否確認の継続を依頼。 ・ 地域型在宅センターと民生委員の具体的な連携方法について協議を行う。
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3週間～1年）	11月16～19日（23～26日） ・ 第一次応急仮設住宅申込開始（行政） 11月24日～（1ヶ月以降） ・ 仮設住宅入居者生活支援対策チームを施設し、現地支援事務所を開設。 ・ 長岡操車場跡地内にサポートセンターを開設。 仮設住宅の要支援者を中心に、高齢者の安否確認、見守り支援、健康活動支援、精神障害者支援を行っていく。
課題		
備考		「小地域ネットワーク対象者」とは 「要援護者」とは
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成17年12月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		23.小千谷市／在宅介護支援センター
概要		行政による震災発生後の対応内容
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から3日間）	10月23日（当日） ・ ライフラインが切断され、職員それぞれが車の中や避難所に避難する。 10月24日（2日目） ・ 市役所が対策本部となり、物資輸送、供給のために職員は動く。高齢福祉課としては機能せず。 10月25日（3日目） ・ 支援物資の配給を兼ねて、避難所訪問を行い始める。この時点で巡回した職員の見解によると避難所には要介護度の高い人はあまり見られなかった（行政）。 ・ 避難所訪問などを通して高齢者の緊急入所のニーズを確認し、県や老人保健施設団体の会長などに依頼し、受け入れ状況の情報集約を開始し始める。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	10月27～29日（4～6日目） ・ 26 日に県から施設の緊急受け入れ体制の情報の公表が行なわれる。この情報を受けて各地域型在宅介護支援センターにFAXを送る。 ・ 避難所において同じような体制で動いていた健康センターとの連携を行なう（行政）。 ・ 在宅支援センター、居宅介護支援事業所と連絡をとり、情報確保に努める。29 日までには全てのセンター、事業所の職員が動けることを確認。 11月1～5日（7～12日） ・ 居宅介護支援事業所に緊急入所者、所在不明者のリスト作成を依頼する。（＊依頼方法、内容詳細は不明） ・ 8日より、避難していた人々が仕事に出始めることを受け、通常通りのサービス確保が必要となる。そのため、通常の介護保険サービスがどれほど使えるかという確認をFAXにて行なう。 ・ ケアマネ、在宅介護支援センターの合同会議を福祉課が開催（県外に移動した人の保険給付、サービス提供情報などについて）（基幹型）。
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3週間～1年）	11月16～19日（23～26日） ・ 介護認定は受けているが、介護保険サービスを受けずに在宅で生活している高齢者の把握を地域型在宅介護支援センターに依頼（基幹型）。 11月24日～（1ヶ月以降） ・ ケアマネ・在宅介護支援センター合同会議を開催（介護保険の災害における減免、情報提供などについて）（基幹型）。 ・ 在宅介護支援センターに委託している介護予防事業再開（基幹型）。12．22ケアマネ連絡会議を開催（緊急入所の理由書について）。定例会議の開催が可能となってくる（基幹型）。避難所の閉鎖（行政）。
課題		―
備考		
参考資料（参考資料）		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成17年12月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		24.川口町／在宅介護支援センター
概要		行政による震災発生後の対応内容
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から3日間）	10月23日（当日） ・ 震災直後から基幹型在宅介護支援センターが近隣高齢者の避難所となる。中高齢者生活福祉センターに入所中の高齢者と避難してきた住民の対応にあたる。 ・ 職員自身が被災、または橋の通行止めのため集まらず。隣接のデイの職員1人と基幹型在宅介護支援センターの職員1人で避難高齢者の調整を行なう。 ・ 生活福祉課の課長が当日から基幹型在宅介護支援センターを訪れ、行政との情報交換を行なう。 10月24日（2日目） ・ 町職員8班に分かれ、被害状況の把握に向かう。 ・ 行政の物資調達班を中心に物資輸送、配付に動く。 10月25日（3日目） ・ 県外の保健師などの応援が駆けつけ、マンパワーの確保ができる。この日より「呼びかけ名簿」における70名を中心に安否確認を行なう。避難所にてケアマネジャー、近隣の住民、民生委員、生活福祉課の保健師、連絡長（町会長）との連携で情報収集行なう。 ・ 生活福祉課が中心に来町した災害医療チームのコーディネートを行なう。翌日より診療開始。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	10月27～29日（4～6日目） ・ 電話が復旧。基幹型在宅介護支援センターが小千谷市と連絡を取り合い、寝たきりの高齢者をどうするか、検討行なう。特例を利用して介護度3以上の高齢者をまず県外移送することを視野にいれた準備を行なう。 ・ 老人福祉施設協議会、県に受け入れ施設の照会をFAXにて行なう。ケアマネジャーに安否確認と高齢者家族の所在確認を依頼する。 ・ 老人福祉施設協議会の情報を基に介護度3以上の高齢者の県外移送開始。11月4日までに完了。 11月1～5日（7～12日） ・ 仮設住宅の受け入れ相談開始。 ・ 仮設住宅申込開始。
	Ⅲ仮設住宅生活期 （3週間～1年）	11月16～19日（23～26日） ・ 避難勧告解除を待って、要介護度が低い高齢者、自宅が損壊し、長期の避難所生活の困難な高齢者、合計34名を近隣の北魚沼郡内の施設に移送開始する。 ・ 避難所指定を解除。 11月24日～（1ヶ月以降） ・ 12/12仮設住宅入居開始。
課題		―
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成17年12月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		25. 特別養護老人ホーム
概要		被災地内施設の発災期・応急住宅期の状況 特別養護老人ホーム（社会福祉法人）（特養 50 名、ショート 20 名）
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・ 地震発生時、ほとんどの利用者が食堂にいた。2 回目の揺れで危険と判断し外に避難することを決断した。揺れのおさまりをみて全員を 1 階のデイサービスセンターに移動させた。停電、電話不通、断水。 ・ 震災 2 時間後から地域住民が当施設にやってきた。要介護度の如何を問わず、全員を受け入れた。当時最高責任者が不在のため、緊急体制をとりづらいところもあった。 10 月 24 日（2 日目） ・ デイサービスセンターを地域住民に開放した。 ・ 高齢者を当施設に連れてきたのは家族とケアマネジャーがそれぞれ半分ずつの割合であった。 ・ 施設の入所者と地域の避難者に対する対応に追われていた。 ・ 電気が復旧する。 10 月 25 日（3 日目） ・ 併設する居宅介護支援事業所の利用者を職員で協力し避難所や自宅を訪問、安否確認を行った。老施協から受け入れ施設の連絡が入った。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 26 日（4 日目） ・ デイサービス事業を再開した。 10 月 27～29 日（4～6 日目） ・ 医療チームが来所し、災害ボランティア（11 月末までのべ 207 名）が活動。 ・ 28 日介護ボランティア（11 月末までのべ 126 名）も活動。 ・ ガスの点検終了。 ・ 29 日水道も復旧し、入浴を開始することができた。 ・ 避難所の指定は受けなかったが、避難者受け入れは自主的に行った。結果として 100 名以上の受け入れを行った。 ・ 緊急入院・入所対応を行ったのは全体の 2 割程度であった。病院の建物が震災の影響で使用できなくなり、そこから受け入れることもあった。対象者は要介護度の高い方ではなく、要支援・要介護度 1、2 の方が多かった。
課題		・ ケアマネジャーと訪問看護師やホームヘルパーとの連携、情報交換が非常にウ役に立った。 ・ 地域住民は大切な資源であり、さまざまな側面から支援を行ってくれた。（コミュニティの機能の再認識）。 ・ ケアマネジャーが非常に重要な役割を果たした。 ・ 行政（基幹型在宅介護支援センター）の対応は遅かった。 ・ 地域型在宅介護支援セイターは個々の行動をとった（一人暮らし、高齢者夫婦世帯などの安否確認など）。 ・ コミュニティの機能の再認識とネットワークの構築 ・ 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
備考		地域包括支援センター（現在）
参考資料（参考資料）		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		26. ケアハウス（社会福祉法人）
概要		被災地内施設の発災期、応急住宅対策期の対応の状況 ・ 当施設では、居宅介護支援事業を実施していないため、地域に住む利用者の安否確認の必要はなかった。 ・ 同一敷地内で隣接する身体障害者福祉ホームの入居者 10 名を当施設に避難させる。その理由は身体障害者福祉ホームの建物の安全確認ができなかったということもあるが、入居者とスタッフを 1 か所に集める方が効率よく対応ができるとの判断によるものであった。
災害復旧の時期	Ⅰ発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・ 震災時は、入居者が 1 階の食堂で 6 時からの夕食の配膳を待っていたため、停電でエレベーターが使用不能になったが、上階からの避難の必要がなかった。 ・ 地震発生時の入居者は要介護 1 程度が最も多かった。地震発生当日の宿直は 1 名であった。 ・ 身体障害者福祉ホーム（10 名）とケアハウス（30 名）の利用者に食堂と地域交流スペースで避難生活をしてもらう。40 名のケアは休業した通所介護事業と身体障害者福祉ホームのスタッフで対応。 （終日後） ・ 震災後ほどなく、避難所までの道路が崖崩れで閉ざされた周辺の住民 30 世帯 50 名ほどが施設に集まってきたので、デイサービスセンターに避難させた。 ・ ライフラインが復旧するまでの 3 日間を施設利用者、避難者とともに過ごす。地域の避難者は自宅が崩壊していない限り、ライフライン（特に電気）の復旧後に、自宅へ戻っていった。身体障害者福祉ホームの 10 名も、建物の安全を確認後、元の施設に戻っていった。 ・ 食事は、入居者には備蓄食料を提供し、地域の避難者には各方面（県、老施協、赤十字）から寄せられる救援物資で対応を行った。 ・ 当施設には各方面から緊急入所の依頼が寄せられたが、すべて一旦行政窓口に戻し、行政（基幹型在宅介護支援センター）に窓口を 1 本化して、体育館での生活が困難な高齢者や障害者の受け入れを行った。その理由は、受け入れ人数の調整を行いやすくするためと、責任の所在を明確にすることにあった。 ・ 当施設では、要介護度の重い利用者の受け入れが困難であったが、家族等の付添人がいる場合は、要介護度 4 でも受け入れた。避難者にはデイサービスの利用者も含まれていた。
	Ⅱ応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	（2 次避難時） ・ 第 2 次避難では、要支援から要介護 4（付添人も含む）の高齢者と身体障害者ら 21 世帯、35 名を地域交流スペースで受け入れ、11 月末まで対応した。その時までにはほぼ全員が仮設住宅などに移った。 ・ 避難者への食事等の対応は、複数のボランティアによる炊き出しや市の協力によるお弁当の配布、物資救援でまかなった。 ・ ケアハウスに隣接する独身寮と家族寮を開放し、36 名の住民が利用。復旧後はほとんどが仮設住宅に移った。寮は、一部、ケアハウス職員などが使用していたが、それ以外は空室であった。 ・ 11 月末までの間に、避難者の出入りは頻繁にあり、地域住民を含めて合計で 130 名の受け入れを行った。

課題	・　デイサービスセンターを一般開放している間は、事業ができず収益がなくなる。 ・　また、介護保険（要介護認定とケアマネジメント）外で対応を行った者に対しては、全て無償の地域貢献にならざるを得ないのがジレンマとしてあった。
備考	―
参考資料	新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告所　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		27.高齢者生活福祉センター
概要		被災地内施設のケアマネジャーの活動（施設職員に対するヒアリング）
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から3日間）	10月23日（当日） ・ 地震発生後「ヒアリング対象者」は揺れがおさまってから、高齢者生活福祉センターに駆けつけ、入居高齢者（10名）の安否確認を行った。 ・ 高齢者生活福祉センターにいた人を1階に避難させた。余震が繰り返されるため、高齢者は皆1階で固まっていた。ケガ人はでなかったが、動揺している様子であった。灯りは、各部屋にある懐中電灯を利用した。そのまま高齢者と夜を明かす。 10月24日～（2日目～） ・ 日頃デイサービスを利用している人が避難してきた。その多くが車中泊をしていたが、足腰が悪いため車中で座位が保てず、また避難した集会所のトイレは和式のため、しやがむなどの姿勢が大変で排泄行為に困難が生じていた人たちであった。 ・ 余震が繰り返されるため、住民は家のなかに居ることもできず、ここを要援護高齢者の避難所にしてほしいという要望が出た。 ・ 当施設に要援護高齢者を連れてきたのは地区の連絡長（町内会長）や家族であった。他の地区からは、崩れそうな道を消防団がなんとか直して、避難所生活が困難な人たちを連れてきた。 ・ 一般住民のうち、近隣の一部の高齢者だけが避難してきた。若い世代は、中学校・小学校の避難所で生活した。
	Ⅱ：応急住宅対策期（4日～3週間程度）	5～7日目～ ・ 食事に関しては、地震発生から1週間後には自衛隊による食事の提供が始まり、ボランティアも手伝いに入ってくれるようになった。それまでは職員で行った。厨房に備蓄されていた材料と湧き水を使って、三食雑炊にして、普通食が困難な人にも食べやすい食事を提供した。 ・ 当施設では避難してきた要援護高齢者でいっぱいになり、生活環境も悪くなったため、27日以降、避難者を他の施設に受け入れてもらう活動を始めた。しかし、ライフラインが寸断されていたため、スムーズにいかなかった。 ・ 受け入れ施設は見つかったとしても、家族の避難場所が点々としていたため、家族との連絡調整に苦労した。家族は、地区ごとに避難所に避難しているが、ずっとそこにいるわけでなく、被災した自宅の様子を見に行くなどしているので連絡を取るのに苦労した。日頃、訪問調査などで家族全員のほとんどと面識があったため、探しに行った先にいれば分かった。小さい町なので高齢者の全戸の把握はしていた。 11月20日（27日目）避難所解散
問題・課題等		・ 認知症の方は、水分の補給量が普段から少ない人が多く、温かいものを飲む習慣のある方は、飲み物を温められない状況で、11月の寒い時期にペットボトルの水を飲んでと勧めても、飲めなかった。まともにトイレもないので、「次に行くのが大変だから」と飲んでもらえなくて、脱水でせん妄になって一晩中騒ぐということもあった。 ・ 避難生活の長期化が見込まれるなか、要介護度3以上の重度の人から町外に避難させたいと考えたが、受け入れ施設を探すのに苦労する。新潟県から施設の受け入れ状況の情報が寄せられ、その施設に当たっても、既に他の市町村から受け入れてしまっていた場合もあった。
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成17年12月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		28.ケアマネージャー
概要		被災地のケアマネジャーの活動 施設職員に対するヒアリングのまとめ
災害復旧の時期	O．平常時	・ 介護支援専門員以外の施設職員も日頃の利用者の状況をよく理解していた上、直接担当していない利用者に関する情報についてもよく把握できていたため、安否確認や緊急入所の対応をスムーズに行うことができた。 ・ 介護保健のサービス利用者については、居宅介護支援事業者や居宅サービス事業者が、地域近隣の人びと（隣近所・民生委員・町内会長）などと日頃から利用者に関する情報交換や協力を行う関係ができていたため、安否確認がスムーズに行われた。利用者宅に駆けつけ、利用者が不在であっても地域の人びとから利用者の避難先などの情報が得られ、利用者の在宅での暮らしに見守りを依頼できるなどした。 ・ 今回の震災時の対応として、以前に発生した水害や、台風での経験が活かされていた部分があった。
	Ⅰ：発災期 （発災から3日間）	・ 震災直後は、基本的に各施設、同種各居宅サービス事業者単位で判断して独自に活動を始めていた。 ・ 震災直後は、誰彼となく、施設に駆けつけられる者は駆けつけた。その思いは、利用者が心配であるというもので、自然に湧いてくるものであったようだ。それらは、「利用者の生活を支援する」という理念が根付いていた結果と思われる。 ・ 避難者を自宅に帰す基準は、家が安全に住まうことができる状況かどうか、利用者を介護する体制があるか、余震の状況が落ち着いているかどうか、であったという。 ・ 緊急入所の判断基準は、要介護度が4や5と重い者が中心ではなく、震災による自宅の被害状況や介護可能な状況かどうかなど幅広くあった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	・ 介護保険制度が導入されていたため、要支援・要介護認定を受けていた者については、サービス利用者の所在地はサービス事業者が把握し、またサービス未利用者の所在地は行政が把握していた。そのため、安否確認がスムーズに行われた。 ・ 避難所も仮設住宅も地域性を重視して、地域単位ごとに転居してもらった。そのため、顔見知りによる助け合いが見られ、無用なトラブルが避けられたようであった。
問題・課題等		―
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成17年12月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		29.A 病院
概要		A病院　緊急入院・入院者数　：要介護 4･5 が 2 割程度 被災地内病院の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	・　病院が避難所となっていたため、地震発生当日は病院職員（看護師）として動く。 ・　病院の電話はパンク状態で回線使用不可 10 月 25 日～（3 日目～） ・　25 日よりケアマネジャー業務開始（2 名体制）。老施協から受け入れ可能な施設の FAX が届き、相手側の施設と連絡をとる。 ・　25 日より緊急入院、入所対応開始。（しかし、行政からの連絡が遅くケアマネジャーの判断で入所させて良いか迷った）。 ・　病院のベッドを調整し、要介護 4・5 は療養型へ入院させる。 ・　25 日より医療チーム（病院職員・訪問看護師）で避難所回りを開始する。 ・　受け持ちケースは 2 割ほど緊急入所しており、ケアマネジャーが確認したときには地域の人（家族・町会・寺院・民生委員・消防団）がすでに搬送していたケースが多かった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	・　26 日（4 日目）に電話・電気が使用可能 ・　29 日（7 日目）からはケアマネ 3 名体制で対応行う。
問題・課題等		・　ヘルパー、民生委員からの連絡が多く寄せられた。 ・　避難所でサービス利用者が体調を崩し、入所希望される人が増えた。 ・　訪問看護と動きが重複していた。 ・　要介護度に関係なく臨機応変に緊急対応行う。 ・　環境変化により今までできていたことができなくなり介護度が上がるケースもあった。 ・　利用者が在宅に帰ってくることに伴って新規ケースが増えつつあるが、デイサービスや入所の受け入れ先がなくサービスが受けられない利用者も存在する。 ・　また、緊急入所で市外施設に入所していた人が仮設住宅に帰ってきても、利用できるサービスが無い。 ・　介護保険認定は受けているものの、サービスを実際に受けていない人たちへのアプローチが難しい。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		30. B病院
概要		B病院　緊急入院・入院者数：30 名 被災地内病院の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	・ 当日は病院が壊滅状態だったため他のケアマネジャーも病院の職員として入院患者の緊急対応や救急外来の対応を行った。 ・ 24 日までは避難先、転院先の調整、災害対策本部の設置、相談窓口業務を行う。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 26 日（4 日目） ・ 26 日には、安否確認、担当ケースの緊急入院の対応を開始する。 ・ 担当ケースは在宅酸素や人工呼吸器、透析患者が多かったが、所在は主治医経由で確認できた。 ・ ケアマネジャー個人のネットワークや主治医の紹介で緊急入院対応行う。 ・ 安否確認を通して、初動対応はほとんど家族が行っていたことが明らかになる。 ・ 26 日には医療機器使用者の入院が、全利用者完了する。 ・ 26 日から、避難所回りを行い、避難所での安否確認を開始する。 10 月 27 日（5 日目） ・ 27 日には市と協力体制がひかれると同時に、電話が復旧し緊急入所対応を開始。
問題・課題等		・ ヘルパーとの連携が強かった。民生委員から、安否情報や避難所での要望などの情報が集まってきた。 ・ 支援センターの専任者と利用者の分担や業務の分担がされており連携が取れていた。 ・ 要介護度ではなく、被災状況によって入所希望されるケースがほとんどであった。 ・ 新規のケースやサービス開始希望者の増加―ケアマネジャー増員（1 名）。 ・ デイ・ヘルパー・ショートが受けられないケースがあった。 ・ 環境変化により認知症の症状が進行したケースへの対応　― 3 ケースが専門医受診。 ・ ケアマネジャーは個々の状態を知っていたのでその人に合った安全確保ができた。 ・ ケアマネジャーが独自の動きをしていたので、ケアマネジャー個人の動きと母体組織との動きをマニュアル化する必要がある。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		31. 高齢者総合ケアセンターＡ
概要		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 被災地内施設の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・　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。 ・　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情報交換することによって、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。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	―
問題・課題等		・　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。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>32.高齢者総合ケアセンターB　①</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</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
被災地内施設の状況</td></tr>
<tr><td rowspan="2">災害復旧の時期</td><td>Ⅰ:発災期
（発災から 3 日間）</td><td>10 月 23 日（当日）
・ 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。
10 月 24 日（2 日目）
・ 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。
・ 4 日目で全ての担当利用者の安否確認が終わる。
・ 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></tr>
<tr><td>Ⅱ:応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>・ 緊急入所は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></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会</td></tr>
</table>

事例名		33. 高齢者総合ケアセンターB　②
概要		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 被災地内施設の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・ 23 日、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）。 当日～5 日目 ・ 5 日間ぐらいですべての安否確認が終わる。 10 月 28 日～（5 日目～） ・ 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であった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	―
問題・課題等		・ 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。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		34. 社会福祉協議会
概要		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） 被災地内社会福祉協議会の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・ 23 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。 10 月 25 日（3 日目） ・ 25 日、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。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 27 日（5 日目） ・ 27 日には老施協から 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。
問題・課題等		・ 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。
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		35. グループホーム
概要		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） 被災地内施設の状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 23 日（当日） ・　地震発生当日、建物の損壊が大きく、グループホーム利用者（18 名）を近隣の特別養護老人ホームに移送。その後施設閉鎖。 ・　ケアマネジャーは地震発生当時、他の地域にいたため 24 日まで帰れなかった。しかし、ヘルパーや訪問看護職員とは当日から連絡をとり、情報収集に努めた。 10 月 24 日（2 日目） ・　24 日、避難先から電話で安否確認を行い、連絡がつかない人に関しては自宅訪問を行う。 10 月 25 日（3 日目） ・　25 日より避難所回りを開始する。 ・　安否確認の結果、全ケース自宅にいることがわかる。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 27 日（5 日目） ・　27 日、だんだん在宅での生活が難しくなってきたため、その後入所の手配を行う。5～6 ケースに対して緊急入所の手続きを行い、ほとんどが老健に入所となる（要介護 3･4 の認知症のケースが多かった）。 ・　ヘルパー、訪問看護との連携で安否確認を行うことができた。
問題・課題等		・　夜間の車中泊を、認知症の人が理解できず、悪化するケースがあった。 ・　新規ケースの増加や震災後に状況が悪化したケースへの対応に追われる
備考		
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		36. ケアマネージャー
概要		被災地内のケアマネジャーの活動のまとめ
災害復旧の時期	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)	—
問題・課題等		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（１人ケアマネジャーの）事業所は、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。
備考		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。 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。
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		37. 社会福祉法人Ｇ
概要		被災地内の社会福祉法人Ｇ　法人管理部　介護支援専門員の活動
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 24 日（2 日目） ・ 在宅の方について 24 日から安否確認。確認するのに一週間ほどかかった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	―
問題・課題等		―
備考		・ 避難の際など、近隣の方が避難所へ連れて行ったケースもあり、地域の力の大きさを感じた。 ・ 入所については、ケアマネジャー主導で、ケアマネジャーを通した入所がほとんどであった。 ・ 入所希望も日を追って増え、その中には越冬入所や車内泊が続き体調を崩して入所されるケースもあった。 ・ ケアプランで動くというよりも、緊急的な対応に追われ、事業所同士が連携し、また、各職種（訪問看護）と協働して事業所として動いた。 ・ 在宅介護支援センターのある事業所の方が連携しやすく、やりやすかった。 ・ 48 ケース中 7 名入院・入所。 ・ 4 月で全員退所。
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		38. 在宅介護支援センター　H
概要		被災地内の在宅介護支援センターの状況
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	・ 兼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)。 ・ 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。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 27 日（5 日目） ・ 27 日から 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。 ・ 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。 ・ 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)。 ・ 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。
問題・課題等		―
備考		―
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

<table>
<tr><td colspan="2">事例名</td><td>39. 在宅介護支援センターI・J</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>被災地内の在宅介護支援センターのケアマネジャーの活動
在宅介護支援センターI　社会福祉士
在宅介護支援センターJ　介護支援専門員</td></tr>
<tr><td rowspan="2">災害復旧の時期</td><td>I：発災期
（発災から 3 日間）</td><td>在宅介護支援センターI
・ 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（平成 17 年 4 月から専任）。
・ 24 日はまず在宅介護支援センターの仕事として、独居高齢世帯の要援護老人の安否確認。

在宅介護支援センターJ
・ 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。
10 月 23 日（当日）
・ 23 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。
10 月 24 日（2 日目）
・ 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。</td></tr>
<tr><td>II：応急住宅対策期
（4 日～3 週間程度）</td><td>11 月 8 日
1 名を除き安否確認終了。
11 月 25 日
残り 1 人の安否確認終了。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問題・課題等</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">参考資料</td><td>新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会</td></tr>
</table>

事例名		40. 特別養護老人ホームＬ園
概要		被災地内特別養護老人ホームのケアマネジャーの活動 特別養護老人ホームＬ園　園長代理　社会福祉士
災害復旧の時期	Ⅰ：発災期 （発災から 3 日間）	10 月 25～26 日（3～4 日目） ・ 小出地域のデイサービスセンターが稼動したことがわかり、L 園のデイサービス利用者もそちらへ振っていった。（基幹型在宅介護支援センターが行う） ・ L 園のデイサービスセンターの相談員が受け入れを調整し、あとでケアマネジャーに返していった。
	Ⅱ：応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	―
問題・課題等		・ 基幹型在宅介護支援センターが機能したのは、①人口構成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であった、④支援センターとしての役割があったことが考えられる。 ・ L 園は被災し、利用者全員避難させたので、職員はその方に手をとられた。 ・ 基幹型はもともと地域型の役割も持っていたこともあり、ケアマネジャーの代わり、1 人暮らし高齢者の確認、担当外のケースの調整などを行った。
備考		・ 特養 50 床、ショート 20 床、在介がある。 ・ 在宅介護支援センター専任 1 名・ケアマネジャー専任 1 名（44 ケース） ・ 1 人ケアマネジャーで、自宅で被災して一週間連絡が取れなかった人がいた。 ・ 地域に基幹型在宅介護支援センターがあり、月 1 回地域型在宅介護支援センターと連絡会議をしていた。 ・ 基幹型施設が避難所となる。 ・ 地域の避難所と在宅介護支援センターと連絡が取れていたので、ケアマネジャーが動かなくても全員避難でき、情報交換も早かった。
参考資料		新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書　平成 17 年 12 月　大阪市立大学都市問題研究会

事例名		41. 川口町特別養護老人ホームあおりの里
概要		「安全・生命の確保」から「生活の確保」を目指して
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間） 初期段階で必要なもの水、電気、火	1 日目 地震発生 2 階中央部分に天井との落下物を避け非難、一夜を明かした。 2 日目 1 階にスロープ、階段を使い避難ライフライン、施設設備の損傷の為、食事は冬囲い用の木材を薪にし、調理。排泄はポータブルトイレ、水の代りに砂を使用。照明は車のライトを使用した。利用者の健康管理に注意。特に脱水。不安、不穏を少しでも軽減できる様、コミュニケーションを密にした。 3 日目 全職員安否確認、殆どの職員が駆け付けた。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	4 日目 理事長、各施設の施設長、相談員が集まり会議を行い。利用者を他施設に移す事を決定した。 5 日目 自衛隊に要請し、同法人内の別施設に移送を行った。 9 日目 南魚沼地区 3 施設に自衛隊により移送を行った。　全利用者の移送完了。21 時頃電気復旧。 11 日目 施設の再開までに長期化が予想される事から同一法人内の別施設より生活スペースが確保できる施設へ移送開始した。 受入施設への職員の派遣を行うとともに利用者の生活に必要なスペース、設備の修復を優先し早期再開を目指す事とした。
	Ⅲ:仮設住宅生活期 （3 週間～1 年）	１ヵ月目以降　ライフラインの復旧 ２ヶ月目付近　利用者戻入開始、ショートステイ受入再開 ２ヶ月目　　戻入終了
問題・課題等		○被災時対応にあたって便利だったもの 避難用スロープ、携帯電話の充電器、冬囲いの木材（調理用の薪として使用） ○被災直後何が一番必要だったか。 情報：川口町は防災無線が機能しなかった。川口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 日程度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した。 火　：カセットコンロは 80 名以上の調理には役に立たなかった。
備考		○あおりの豊から避難した主な要因 ①被災状況からライフラインの復旧が長期間望めない事、貯水タンク、調理施設の　損傷等により利用者の生活を支える事が出来ないと判断した。 ②天井の亀裂等、余震が続く中で利用者の　安全を確保する事が困難と判断した。 ③交通網の損傷により、緊急時の対応が著しく困難になると予想された。 ○道路網の寸断、情報の遮断 職員の自宅も全壊 7 名を初めほぼ全員が被災した。駆け付けにも危険をともなう中、全職員が心を一つにし、利用者の安全、安心を最優先に考え対処できたことが、「あおりの里」の早期再開を可能とし、また貴重な体験となり、財産となったと思う。
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		42.南魚沼市（旧六日町）特別養護老人ホームみなみ園
概要		中越大震災を経験して　～救援物資受け入れの立場から～
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	1日目 当地域を襲った震度6の大きな地震は各所に甚大な被害を与えたが、六日町特有の軟弱な地盤に立っているにもかかわらず、18年を経過したこの建物はびくともせずに、その時施設にいた約100人の利用者と職員を守ってくれた。 いずれの施設もそうであったように、夕食時であったためほとんどの人が食堂に集まっていたことで人的な被害もなく、翌午前2時過ぎには電気も復旧したため、私たちにまず課せられたのは入所の方をいち早く通常の生活に戻し、そして在宅サービスを通常どおり行なうことであった。 2日目 翌24日（日）の午前7時から職員会議を招集し、被害の状況確認、これからの勤務体制などを確認しあい、翌週月曜日からデイサービスも通常どおり営業することを決めた。 ここまでは自分たちのことで精一杯。さて、次は何をすればいいのかと思ったところに県老施協事務局から電話がかかってきた。 事務局：「各県老施協に救援物資の要請をしたから、物資受け入れの拠点施設になってもらえないか。」 みなみ園：「はい、わかりました何でもやらせていただきます。」みなみ園は新潟県の群馬県寄りに位置し、被害の甚大だった小千谷・北魚沼地域とは国道17号線で、十日町地域とは国道253号線で隣接しており、かつ関東方面への交通網が通常通り確保されていることからも、救援物資の拠点となるには最適な場所であるとも思われた。園長が老施協の副会長をしていることから何かと県老施協の仕事を一緒にやらせていただいていたので、何の抵抗もなく軽い気持ちで受けたのだったが……。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	3日目～5日目 圧倒的な豊の救援物資 さっそく、車庫を空けてシートを敷き、救援物資拠点施設の張り紙をし「送り主をチェックして、届いた順に品物ごとに区分して置き場所を決めて……。」と作業の流れを頭の中で想定して準備万端。 6日目 初日（10月28日）は順調に受け入れをしていたのだが、翌日から様子は一変する。 7日目以降 宅急便のトラック、10t の大型トラックが入れ代わり立ち代り段ボール箱を運んでくる。一日に最低でも10往復はしているだろうか。あっという間に用意した車庫はあふれかえり、何がどこにあるのかも収拾がつかない状態となった。作戦を変更し、来た荷物に貼ってある送り状をとにかく片っ端から剥がし（送り主を確認し老施協に報告するため）仕訳は仕事の合間を試みて行なうこととした。ボランティアも要請して品目ごとに荷物を整理し、最終的には車庫1棟、テント4張り、ピロティー、廊下とあらゆるスペースを使っての保管となった。さすがに各県老施協を通じての支援活動は大規模なものであることを改めて感じた次第である。

<table>
<tr><td>問題・課題等</td><td>○物資が運べない
　救援物資は即時性が命である。受け入れと並行しての被災施設への物資運搬が急務となる。しかし、受け入れで手一杯になってしまい、運搬にまで手が回らない。連絡のつく施設に片っ端から在庫状況の連絡を入れ、取りに来てもらったり、可能な限り運んだりしたが、やはり物資はたまっていく一方である。取りにこられた方に聞くと「この間までは必要だったけど……。」との答え。物資は届いてこそ価値を発揮するのであって、今にして思えば運搬のための人の手配など、他の施設に協力を要請するなどの方法があったのではないかと悔やまれるところである。
　送られてきた物資は、組織を通じて要請しただけのことはあって必要度の高いものが数多くあった。今後の参考に資するため、どのようなものが特に必要とされたのか当園だけの状況ではあるが記録しておきたい。あくまで誤解がないように記しておくと、今回の地震では物流が比較的早く復旧したこと、震源地付近で大きな被害を受けた施設の他施設移動が速やかに行われたという事情もあり、また、被災地に直接届いた物資との重複もあって一概に必要度が低かったからといって不要なものであると決め付けることはできない。
いずれも大変ありがたい品々であったことは言うまでもない。</td></tr>
<tr><td>備考</td><td>最後に、受け入れ側の勝手な感想を言わせていただくとすれば、
<table><tr><td>必要度が高かったもの</td><td>食料品（レトルト製が喜ば）、水、電池、ストーブ、（電気を必要としないもの）、カイロ、下着類、発電機</td></tr><tr><td>在庫として残ったもの</td><td>衣類、布団、毛布、使い捨て食器、タオル</td></tr><tr><td>当面は必要でないが、後で役に立つもの</td><td>紙おむつ</td></tr></table>
①1 つの梱包はできるだけ同じものを。大量の物資を効率的に整理しやすいし、被災地からの問い合わせにも対応しやすい。
②中古の衣類はやはり必要度が低い。
③地理的・交通条件から拠点の施設場所は適切であったと思う。
④拠点施設の設置と合わせて協力施設（荷物の整理、運搬）を一緒に指定すると機能性が高まるのではないか。</td></tr>
<tr><td>参考資料</td><td>中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月</td></tr>
</table>

事例名		43.（長岡市）高齢者総合施設　縄文の杜関原
概要		被災地域の多機能拠点としての活動
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	1日目【2004．10．23】他案発生…入浴施設ご利用者の避難 縄文の杜関原には健康増進･介護予防事業のパワーリハビリテーションに併設している入浴設備（銭湯）がある。今回の震災ではこの入浴施設が大きな役割を果たすことになる。地震発生時、1階のデイサービスは提供時間終了。2階の入浴施設に5名の利用者がおられた。大きな余震が襲うなか全職員でなんとか利用者を無事避難誘導し、それ以降の営業は休止、施設を閉めた。 2日目【2004．10．24】関原地区断水…貯水タンクの開放 翌朝、出勤できた職員は10名弱、被災した職員も多く出ている。利用者や事業所に安否確認を試みるが電話がつながらず状況がつかめない。この法人の事務局長の巡回あり指示を仰ぐ。施設管理職員も被災し機器の復旧ができないが、まずは断水している地元に飲料水と水洗トイレを提供する。当施設の貯水タンク20トン、水量を見ながらギリギリまで開放する。同時に今後、入浴の需要が出てくると思われるので「入浴無料開放」に向けた段取りに取り掛かる。利用者は当然だが、被災した職員の安否や状況を把握しながらシフトを組む。結局、デイサービスは2日間休止し、その間、出勤職員全員で安否確認・状況の把握に努めた。同時に法人内の入所施設は被災者の緊急入所対応を行うことになる。 3日目【2004．10．25】社会福祉法人としての使命・・・電話殺到 法人全体会議で社会福祉法人の使命として、各施設の機能を最大限に生かし全面協力していくようにとの指示を受ける。当施設では、入浴施設の無料開放を行うことなる。この時から被災者や報道機関より「お風呂やっていますか？」の電話が殺到していた。あまりにも問い合わせが多いので近郊で営業している入浴施設を調べ、紹介することでその場をしのぐことしか出来なかった。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4日～3週間程度）	4日目【2004．10．26】貯水タンクに水が足りない…風呂稼動できず デイサービス・配食サービスを再開させる。 入浴施設については設備に問題はないが水がなくて稼動できない状況が続いている。肝心の水だけが来ない。長岡市水道局に現状を伝え「そういうことであれば全面協力する」と状況を確認してもらう。「給水は出来ており、長岡市のロングライフセンター下の貯水池には貯まっているので高台にある縄文の杜関原は時間がかかるのではないか」とのことであった。待つしかない。 5日目【2004．10．27】水道復旧し入浴無料開放 前日の期待通り、夜間でようやく貯水タンクが満水となり、やっと入浴設備が稼動できる。職員総出、勇んで清掃・準備にあたった。また法人事務局を通じて「入浴無料開放」を各報道機関へ連絡する。午前中に大きな余震あり、安全装置が作動し再び機器が停止してしまうハプニングがあったが、今回は施設管理員の指導の元、全職員が復旧の方法を享受していた為、なんなく対処できた。この日入浴された方々は195名、今までは1日に多くて30名位の利用しかなかった入浴施設であるため195名という数はかなりのものである。 6日目【2004．10．28】避飴所からの入浴…ケアマネジャー仙緊急派遣 テレビやラジオなどで縄文の杜関原、無料開放が伝えられた為、この日の入浴者は513名と大きく膨れ上がった。各避難所におられる方も多く、

		その表情は疲れきっておられる。さすがに入浴の効果はてき面である。入浴後の皆さんの表情からはホッとされた安堵感や感謝の言葉を頂くことができ、これが対応職員自身の元気にもつながった。 　長岡市新産体育館には太田地区の方々が避難されていた。避難所から入浴に来られた方より「俺ら車で通われるモンはいいけど、避難所には交通手段の無い年寄りがいる」「なんとかならないものか…」とのこと。当然、介助が必要な方々の入浴希望もあった為、私たちは、直ちにケアマネジャーを避難所に派遣し要介護者の状況把握に努めた。同時に、長岡市医師会から避難所に派遣されていた関原地区の医師からも「避難所には寝たきりのお年寄りが何人かおられる」「入浴できないだろうか…」との依頼があった。やはり避難所にはこのようなニーズがある。私どもは、法人のバスで送迎サービスを行い、希望のある方、当然、要介護者も含め、避難所におられるご希望者全員に入浴していただいた。これには当施設だけでは対応できないので法人内の入浴施設も夜の9時まで時間を延長し対応した。この日以降、要介護者に対する入浴提供というシフトが始まる。 9日目～【2004．10.31】～希望のある方は絶対にお断りしない 　入浴者数がピークを迎えてきた。入浴可能な稼働状況を大きく超えた為、デイサービスの浴室を開放し地域交流スペースを入浴待合室にして対応した。引き続き「普段使っている他のデイサービスセンターが休止していて入浴できない」「家に寝たきりのお年寄りがいるけれど入浴できないだろうか」「避難所にも車椅子で入浴できない方々がいる」等の声が多く聞かれる。今まで介護保険や福祉サービスを使ったことがない方々も多いのでリスクの面でも懸念されたが、家族同伴を条件に市町村の担当者やケアマネジャー、そして法人事務局と連絡を取り合い、希望のあった全ての方々に入浴して頂くことができた。 　以後、民間の入浴施設が11月8日に無料開放を終了するが、この被災者に向けた入浴開放サービスは大晦日の12月31日まで続け延べ1万人の方々が利用される。このような状況で施設の機能を発揮するには的確な状況把握と、それに対してどのような対応を行い、具体的に指示を出すかが今回のポイントであったと思う。 10日目～13日目（避難所・ボランティア宿泊施設としての機能） 【2004．11．1～11．4】 　関原地区の避難所となる。余震活動が落ち着きをみせる中、まだ怖くて自宅へ帰れない･･･と学校に避難していた高齢者6名が宿泊。急きょ宿直体制を組む。 15日目～34日目【2004．11．6～11．30】 新潟県老人福祉施設協議会･関東ブロック連絡協議会から緊急受入している施設に応援に来てくださったボランティア延91名が宿泊。宿直／給食、早出体制組む。
	Ⅲ：仮設住宅生活期（3週間～1年）	49日目～（仮設住宅に入居者に対する支援） 　山古志村が主催しているリハビリ教室を当地域交流スペースで開催。今年度も継続して行っている。（毎月3回　計36回） 　山古志村仮設住宅に対して食事サービス。これについては当法人内6施設がシフトを組み、一日3食の配達を行った。
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成17年10月

事例名		44. 魚沼市（旧堀之内町）特別養護老人ホームうかじ園 （→特別養護老人ホーム八色園）
概要		中越大震災にどう立ち向かったか
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から 3 日間）	2 日目～12 日目 法人内の 3 施設に分散避難
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	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非難生活を送る。 ・ 「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:仮設住宅生活期 （3 週間～1 年）	約 100 日目以降 ・「うかじ園」に戻る。
問題・課題等		・ 地震が職員のいる時間帯（ほとんどの方が食堂に集まっていた）であったことが幸いしたが、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（電話・携帯電話など）が遮断され、緊急連絡網がきのうしなかった、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であった。 ・ 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であった。 ・ 「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たもたれる避難施設の確保が困難であった。
備考		「八色園」及び「ゆきぐに大和病院」の大きな支援によって、分散避難生活の長期化もなく、1 ヶ所での避難生活が可能となり、無事に避難生活を終えることができた。
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		45.魚沼市（旧大和町）特別養護老人ホーム八色園 （←特別養護老人ホームうかじ園）
概要		後方支援の実際　～被災施設入居者の受け入れ～
災害復旧の時期	Ⅰ:発災期 （発災から3日間）	1日目　平成16年10月23日仕）17時56分 震度6の強い揺れが2回。少し置いて3回目。丁度夕食中という事が幸いし、入居者は皆リビングへ集まっていた。食器棚などが倒れてくる恐れもあり、揺れが治まるまで出来るだけ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。
	Ⅱ:応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	4日目　10月26日 小千谷市のグループホーム利用者8名の行き場が無く「厚生連魚沼病院待合室」にいるとの受け入れ要請あり。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、会義室を生活の場として過ごす事になった。夜間は当直の他2名でグループホーム対応に入り、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した。 5日目　10月27日 大和町社協から早速2名来てもらった。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、担当の方と訪れた。自宅が半壊で行き場がないという。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も入ってきた。受け入れに当たって、大和町とケアマネジャー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も被災地支援の理解を頂き、受け入れ期間2人部屋でお願いした部屋もある。 8日目　10月30日 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った。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。 1名は自衛隊員6名に囲まれ担架で運ばれてきた。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。吸引器をセットし吸引する人、バイタルを測る人、入居者の状態に合わせて的確な指示が飛ぶ。こちらの指示が要らない専門職のボランティアは大変助かる。 9日目　10月31日 社会福祉協議会の呼びかけで、町内の婦人会からも応援に来てもらった。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った。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。介護する人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正直言って現場は大変だった。結果的には、毎日の受け入れで職員は指示の出し方など習得し、目配りの仕切れない部分をかなり助けていただき感謝の気持ちで終わった。

		10 日目　11 月 1 日 　会議室のグループホームの方々がユニット仮設の 2 人部屋へ移った。全体では 10 数箇所 2 人部屋を設定し、18 名の被災者をユニットで受け入れることになった。 　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 月 2 日㈹ 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。この時も、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、何をどうしてよいか分からず話し相手と、救援物資の配給、リネン交換など間接的な事にとどまった。 　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 月 8 日 　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。
	Ⅲ：仮設住宅生活期 （3 週間～1 年）	―
問題・課題等		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ような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。
備考		
参考資料		中越大震災震災記録集「私たちの記録、そしてこれから」社団法人新潟県老人福祉施設協会　平成 17 年 10 月

事例名		46.民間事業者　入浴サービス
概要		行政主導の入浴サービスの中での民間事業者の関わり
災害復旧の時期	Ⅱ:応急住宅対策期（4 日～3 週間程度）	28 日以降 ・ 長期化が予想される 7 ヶ所の避難所に自衛隊の大規模野外テント風呂や民間企業が提供した三連の簡易浴室等が設置された。 ・ 長岡市では、高齢者センターをはじめとする公立あるいは民間の入浴施設、そして先進的な社会福祉法人が多数存在し、それぞれに強力な支援をしていただいた。 ・ 入浴サービス担当部局は、施設側や避難所担当者、浴槽提供企業等との調整や入浴施設の把握、整理をしながら、マスコミの協力を得ての情報提供を行った。 11 月上旬以降 ・ 入浴は、早い段階から社会福祉法人、民間デイサービスセンターの入浴施設の提供、さらにはスーパー銭湯などが無料開放や無料券の提供などを行った。
問題・課題等		―
備考		
参考資料		中越大震災―自治体の危機管理は機能したか　長岡市災害対策本部編／ぎょうせい　2005 年 7 月初版

事例名		47. 民間事業者　コムスン
概要		コムスンとグループ会社のグッドウイル ・　被災地域にコムスンのケアセンターやグッドウイルの支店がある。特に被害の多かったのは長岡ケアセンターで利用者やスタッフが多く被災した。
災害復旧の時期	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）	・長岡ケアセンターのスタッフは独居の利用者の安否確認を続けた。 ・自ら避難所生活を続けながら利用者のケアに出たスタッフ、車の生活を続けながら利用者のケアに出たスタッフもいる。 ・市の要請により、被災者のリハビリのために千葉から招聘されたマッサージ師の移動介助も行った。 ・グループ会社とグッドウイル合同でタオル2,000枚支給（11月5日） ・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訪問入浴サービスを提供した（11月8日から1週間）。
	Ⅲ 仮設住宅生活期（3週間～1年）	
問題・課題等		
備考		
参考資料		コムスンタイムスニュース　2004年11月29日

事例名		48. とうきょう災害ボランティアネットワーク　①
概要		民間企業によるボランティアへの支援事例（ただし、高齢者支援にしぼったものではない。）
災害復旧の時期	Ⅱ　応急住宅対策期（4 日～3 週間程度）	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 今回の活動では、ヒューレット・パッカード株式会社、日立製作所株式会社、ＤＤＩポケット株式会社から、合わせて「パソコン３０台」「プリンター１０台」「モバイルカード３０枚、および３ヶ月の無料使用権」が提供されたので、各被災地のボランティアセンターに配布
問題・課題等		
備考		・ ボランティアネットワークに確認したところ、企業側から上記のようなことの提案があり、パソコン等の提供があった。 ・ 災害時に企業からの提供は比較的多い。 ・ サービス面では、同じ系列のホーム等には、被災していないホームから、被災地のホームへの人材の派遣はよくある。 ・ そのほか、被災地への入浴サービス等は行われることは多い。
参考資料		連合東京ボランティアサポートチームホームページ http://www.tosaibo.net/disaster/2004/niigata.html 2004年11月5日更新版

事例名		49. とうきょう災害ボランティアネットワーク②
概要		とうきょう災害ボランティアネットワークが捉えた小千谷市の状況
災害復旧の時期	Ⅱ　応急住宅対策期 （4 日～3 週間程度）	10 月 29 日 ・午後から、葛飾区議会議員と共に小千谷市に入った。エアーテントにて被災者を収容しているピース・ウィンズ・ジャパン現地責任者と会合し今後の見通しなどについて協議。 ・小千谷ＶＣ全体ミーティングに参加。ニーズ吸い上げについて十日町の例を提示し、地元出身のボランティアを巻き込んだ積極的な活動を推進することを提示し、合意を得た。 ・小千谷応援社協職員の方々とミーティングにはいる。市や民生委員との連携、障害者・独居老人・在日外国人の調査、アレルギー除去食品対応や子供たちの遊び支援などについて意見交換。小千谷社協中心に盛り立てていくことを確認した。 小千谷ボランティアセンター　2004 年 10 月 31 日 ・小千谷にて、今後の支援の方向について、シャンティ国際ボランティア会事務局長、東災ボ事務局長で意見交換。 →東災ボとしては、ドンドン人を送りこむというスタイルではなく、 小さい地元にもともとあるイベントなどを支援する形で支援した方がよいと思われる。放っておいてもボランティアは来る。現在避難所などで保たれているコミュニティをも混乱させるような動きはよくない。 →小千谷ＶＣでヒアリングをして、ニーズを調査。 ・小千谷ＶＣでは、ボランティアコーディネート＝ＶＣの運営に混乱が見られる。炊き出しに関しては、ＶＣ、ＶＣの隣で開設しているＪＣ、と窓口が複数ある。毎日擦り合わせを行ってはいるものの、現場で２つの炊き出しがバッティングするなどの混乱も生じている。今日から市災害対策本部前でとちぎのＹさんがテントを張り、炊き出しを始めた。

		・小千谷市には大量のボランティアが入っているが（３１日８００名）、ボランティアコーディネートのシステムがまだ不充分なので、さばききれていない。 2004 年 10 月 30 日 被災地域への炊き出し支援 　東京災害ボランティアネットワークでは、11 月 5～7 日の予定で、小千谷市、長岡市を中心にボランティア 55 名を派遣し、炊き出し活動、および励ましとなる催しを開催。 開催場所（予定） 　小千谷市東小千谷中学校（両日） 　小千谷市山寺地区（両日）　長岡市柿小学校　ほか数ヶ所
問題・課題等		―
備考		―
参考資料		資料：連合東京ボランティアサポートチームＨＰ http://album.nikon-image.com/nk/NAlbumTop.asp?key=461668&un=83598&m=0

事例名		50. 小千谷市ボランティアセンター（小千谷市の状況）
概要		小千谷市ボランティアセンターが伝える仮設住宅集会場でのいきいきサロン「地域のお茶の間」の状況
災害復旧の時期	Ⅲ　仮設住宅生活期（3週～1年）	・「誰かと話がしたい」「お茶のみがしたい」そんな時、いつでも気軽にくつろげる「お茶の間」を仮設住宅集会場ではじめました。小さい子どもから高齢の方まで多くの方々からご利用いただき楽しいひと時を過ごされています。いつも笑い声がたえません。 ・今回、参加されている方々から「体を動かしたい」との要望があり、高齢福祉課、健康センターの協力をいただき、「健康相談と健康体操」を各お茶の間で開催しています。 ・これからも「地域のお茶の間」を通して住民同士のつながりや孤独感の解消、コミュニティ作りの一助になることを期待し、楽しい「お茶の間」を続けて開催していきます。 ・開催日時・場所 ○平日午前１０時～午後４時まで、「元中子集会場」「千谷第一集会場」「千谷第二集会場」「上ノ山集会場」 ○平日午前１０時～午後１２時まで、「千谷川談話室」「サンラックおぢや」「栄町談話室」「土川談話室」 ○火曜日～金曜午後１時～午後４時まで、「吉谷トレーニングセンター」 市内ボランティアさんによる、仮設住宅の方とのクリスマスリースづくり ・小千谷市災害ボランティアセンターは12月19日午後4時をもちまして閉所いたしました。長期にわたるご支援、本当にありがとうございました。12月20日より小千谷市社会福祉協議会が各組織等と連携し、引き続き、小千谷市の復興に向けたボランティア活動を展開していきます。市民の皆様でボランティア活動が可能な方は、ご協力をお願いします 12月19日午後４時から行われた閉所式

		・ 10 月 27 日（水）に設置・活動してきました「小千谷市災害ボランティアセンター」は、ボランティアへの依頼件数も数える程になったことから、来たる 12 月 19 日（日）16：00 に閉所。 ・ 市内外から駆けつけて活動していただいた 2 万人超のボランティア。
問題・課題等		―
備考		―
参考資料		小千谷市ボランティアセンター公式ホームページ

３）国・自治体の施策

■国・自治体の施-1

事例名	1. 国　関係省庁：内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省 災害時要援護者の避難対策に関する検討会
概要	災害時要援護者の避難支援ガイドライン（改訂版） （平成 18 年 3 月、災害時要援護者の避難対策に関する検討会）
問題・課題等	平成 16 年 7 月の梅雨前線豪雨、一連の台風等における高齢者等の被災状況等を踏まえると、災害時要援護者（以下「要援護者」と略す。）の避難支援については、①防災関係局と福祉関係部局の連携が不十分であることなど、要援護者や避難支援者への避難勧告等の伝達体制が十分に整備されてないこと、②個人情報への意識の高まりに伴い要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと、③要援護者の避難支援者が定まっていないことなど、避難行動支援計画・体制が具体化していないこと、の三つが大きな問題として挙げられた。 ・　自助・地域（近隣）の共助を基本 ・　要支援者に関する情報（住所、情報伝達体制、必要な支援内容等）を平常時から収集し、電子データ、ファイル等で管理・共有するとともに、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定める等、具体的な避難支援計画（以下「避難支援プラン」と称す。）を策定しておくことが重要 課題１　情報伝達体制の整備 ・　「災害時要援護者支援班」を設け、要支援者の避難支援業務を的確に実施すること。 ・　市町村は、福祉関係者に対する防災研修を定期的に実施するとともに、国は、福祉関係者が必要な防災研修や訓練を受講する仕組について検討すること。 ・　要支援者を支援するための専用の通信手段の構築やインターネット（電子メール、携帯メール等）、災害用伝言ダイヤル「171」、災害用伝言板サービス（携帯電話を使用した安否確認サービス）、衛星携帯電話、災害時優先電話、公衆電話、簡易無線機等の様々な手段を活用すること。 課題２　災害時要支援者情報の共有 ・　平常時からの要支援者情報の収集・共有が不可欠である。 ・　福祉関係部局や民生委員等が要支援者情報の収集・共有等を福祉施策の一環として位置付け、その保有情報を基に要援護者と接すること。関係機関共有方式との組合せを積極的に活用することが望ましい。 ・　対策者の範囲についての考え方を明確にし、避難行動要支援者や被災リスクの高い者を重点的・優先的に進めること。 ・　関係機関共有方式により対象とする要支援者の情報を共有し、その後、避難支援プランを策定するために必要な情報をきめ細かく把握するため、同意方式により本人から確認しつつ進めることが望ましい。昔ながらのひとのつながりによりあらかじめ十分な情報を有している場合や、福祉関係部局や民生委員等が利用目的の範囲内で保有情報を活用できる場合、対象者がそれほど多くない場合は、同意方式のみにより（手上げ方式との複合も含む。）取組むことも効果的である。 ・　取り組み事例も参考にしながら関係機関共有方式や同意方式を積極的に活用しつつ、市町村を中心に要支援者情報の収集・共有を図っていくことが重要である。

	課題３　災害時要援護者の避難支援計画の具体化 ・　適宜訓練や確認作業を実施するとともに、関係機関共有方式を活用しつつ、登録情報の更新を行うこと。 ・　防災だけではなく、声かけ・見守り活動や防犯抑止活動等、地域における各種活動を通じて人と人とのつながりを深めるとともに、要援護者が自ら他地域にとけ込んでいくことができる環境づくりに努めること。 ・　要支援者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減を進めること。 ・　国、都道府県、市町村は、福祉関係部局担当者、社会福祉協議会、民生委員、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者の理解を深める取組を進めること。 ・　国は、先進的な取組み事例の把握・収集に努め、様々な機会を活用し、積極的に奨励していくこと。 課題４　避難所における支援 ・　災害時に、要援護者班は、各避難所内に要援護者用の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施すること。 ・　高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応すること。 ・　福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されているなど、要援護者の利用に適ており、生活相談員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用すること。適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて公的な宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借上げや、応急的な措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要援護者のために区画された部屋を「福祉避難所」（仮称）として対応することも効果的であることも留意すること。 ・　福祉避難所となり得る施設の情報（場所、収容可能人数、設備内容等）を取りまとめて周知を図り、要援護者が自分に合った避難所を選択できる状況となるように努めること。 課題５　関係機関等の間の連携 ・　市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者との連絡を密に取り、積極的に支援していくこと。 ・　市町村は、福祉サービスの災害時における運用方針等に関し、都道府県、国と緊密に連絡をとるとともに、地域防災計画等において災害時における福祉サービスの継続の重要性を明確に位置付け、福祉サービスの継続に必要な体制を確立すること。 ・　被災市町村は、発災後も可能な限り速やかに介護認定審査会を開催するなど、新規認定や要介護度の変更等をはじめ介護保険制度関係業務の継続を図ること。 ・　大震災時における要援護者への直接的な支援に関し、被災市町村等は避難所に応援派遣された保健師、看護師等を積極的に活用するとともに、これらの者が効率的かつ効果的な活動で実施できるように、十分な調整を実施すること。 ・　市町村は、要援護者避難支援連絡会議（仮称）を適宜開催し、関係機関等の支援活動の実施状況や人的・物的資源の状況、避難所等における要援護者のニーズを把握し、共有すること。 ・　要援護者避難支援連絡会議等を通じ、市町村の災害時要援護者支援班、関係機関等、ボランティアセンター等の間で情報共有や支援活動の連携を図ること。
出典	高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント 災害時要援護者避難支援研究会《編著》

事例名	2. 中央防災会議　（事務局：内閣府） 民間と市場の力を活かした防災力向上に関する専門調査会
概要	研究会での意見・提言等
問題・課題等	○防災まちづくりを推進する環境整備についての意見 ＜意見募集による内容＞ 高齢者関係の団体なら、高齢者の避難について案や問題点を提起するなど、専門家として特色を生かした防災対策を打ち出すほうが、連携していく上でもわかりやすい。行政は企業・ＮＰＯを集めてその発表の場を提供することと、調査・対策にかかる費用の支援などが行えると思う。 ○的確な防災情報の提供と共有化促進策についての意見 ＜意見募集による内容＞ 1 人暮らしのお年寄り世帯など、災害発生時に支援が必要な世帯や家屋などを行政が調査し、各地の市民団体・ボランティア・企業が一定地域を担当すること（災害発生時の安否確認や支援物資の提供など）を平時から取り決めておく。訓練も必要。
備考	・　意見として高齢者に関することは出ているが、企業による具体的な活動は「民間と市場の力を活かした防災力向上に関する専門調査会」の中では、出ていない。 中央防災会議「民間と市場の力を活かした防災力向上に関する専門調査会」 委員名簿（敬称略・五十音順） 座長　樋口公啓　日本経済団体連合会顧問 （東京海上火災保険株式会社相談役） 委員　伊藤滋　財団法人都市防災研究所会長 青山佳世　フリーアナウンサー 大林厚臣　慶應義塾大学助教授 齋藤忠衛　セブンイレブンジャパン総括マネジャー 柴田いづみ滋賀県立大学教授 田畑日出男東京商工会議所まちづくり委員長 （国土環境株式会社代表取締役会長） 中谷幸俊　アクセンチュア株式会社ディレクター 中林一樹　東京都立大学教授 西浦英次　日本損害保険協会専務理事 福澤　武　大手町・丸の内・有楽町地区再開発計画推進協議会長（三菱地所株式会社会長） 前田正尚　日本政策投資銀行政策企画部長 松岡和良　中部経済連合会常務理事 松岡勝博　那須大学教授 松原武久　名古屋市長 目加田説子中央大学教授 安井潤一郎全国商店街震災対策連絡協議会理事長 （早稲田商店会長） 山口ひろこイゴス環境・色彩研究所所長
出典	民間と市場の力を活かした防災戦略の基本的提言 平成 16 年 10 月 民間と市場の力を活かした防災力向上に関する専門調査会 中央防災会議（事務局：内閣府）

事例名		3.杉並区　災害時要援護者対策
概要		災害時要援護者対応の現状と課題
災害復旧の時期	O：平常時	○既存の制度 ①災害時地域の助け合いネットワーク ・高齢や障害などにより自力で避難が困難な人（災害時要援護者）の情報を区が地域に提供する制度。本人が登録した情報をあらかじめ地域の民生児童委員、消防署、警察署に提供しておく。平成 12 年 11 月より開始。登録総数約 700 名。 ・本人からの申し込みを区役所、障害福祉会館、福祉事務所で受付け、登録者名簿を作成し、民生児童委員、消防署、警察署に提供する。民生委員の日常的な訪問などにより地域の協力関係づくりを進める。 ②杉並区ひとり暮らし高齢者等安心ネットワーク ・　ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が地域社会で孤立することなく、健康で安心して暮らせるよう、地域のボランティア（あんしん協力員、あんしん協力機関）による声かけや相談を受ける形で日常的な見守りを行う。在宅介護支援センターを拠点とする。平成 17 年度より実施。 ③緊急通報システム（高齢者対応） ・無線発報器等により緊急事態を消防署に通報するシステム。救急隊が近隣のボランティア（緊急通報協力員）の協力を得ながら早期救助を行う。 ④24 時間安心ヘルプ事業 ・夜間や緊急時の介護が必要な場合、無線発報器等による通報によりルパーが派遣されるシステム。平成 17 年 6 月より実施。 ⑤杉並区ふれあい収集 ・高齢者等で自ら集積所にごみを持ち出すことが困難な世帯に対し、戸別に可燃ごみ、不燃ごみ、資源ごみを収集する。平成 12 年 6 月より実施。
問題・課題等		○各制度の利用を高めるための抜本的対策が必要 ・区の高齢者・障害者数に対し、各制度の登録数が大変少なく、認知度も低い。 ・その理由は①支障なく日常生活を送っている人は緊急時・災害時の安全安心について感心が低い、②各制度の住み分けが分かりにくく、事業ごとに対象者が限定的であることなどからサービス対象者にとって「使いづらい」のではないか、③区民特性や現在の高齢者世帯の価値観とのミスマッチがあるのではないか、など。 ○担い手の確保とネットワーク強化 ・区在住の災害時要援護者は数万人にのぼる。支援の担い手の確保は大きな問題。区内の限られた人材や組織を有効に活用する方策が必要。 ○災害時要援護者データベースの必要性 ・データベースづくりと災害時の活用の仕組みづくりが早急に必要 ○災害時要援護者支援総合的なプランづくりの必要性 ○地域の相互扶助活動の活性化に向けた新たな方策の必要性
備考		
出典		杉並区災害時要援護者対策調査　杉並区保健福祉部管理課／（財）都市防災研究所　2005 年 12 月

■災害時要援護者の分類と主な支援内容例　【 】内は該当人数（平成 17 年の概数：＊は推計値）

属　性（生活の基盤が自宅にあるもの）		災害時の主な支援内容例（一般健常者への対応と同様の場合除く）				平時の準備対応例（減災対応／一般健常者と同様の場合除く）
	生活状態等	避難勧告発令	発生直後	避難時	発生後（避難直後～避難生活）	
障害者（高齢者除く）	身障者手帳、愛の手帳、精神保健手帳、所有者（家族と同居、及び独居）【6,000】	情報伝達：本人または家族へ	安否確認、救助支援	避難行動支援	健康状態等の把握・ケア	・支援対象者の状況把握、必要支援内容と支援者の確定、ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ作成（既存リストを基に災害支援用として地域単位で作成・更新）
高齢者【参考：計92,000】	高齢者世帯、独居、及び高齢者のみの生活時間帯が一定以上ある場合（要介護、虚弱高齢者以外）【30,000＊】【参考：独居 15,000、高齢世帯員 25,000、＋α】	情報伝達	安否確認、救助支援	避難行動支援	健康状態等の把握・ケア	・同上
	虚弱高齢者（要介護認定なし）【2,400】	情報伝達：本人または家族へ	安否確認、救助支援	避難行動支援	健康状態等の把握・ケア	・同上
	要介護認定者【16,000】	情報伝達：本人または家族へ	安否確認、救助支援	避難行動支援	健康状態等の把握・ケア	・同上
乳幼児【参考：0-6 歳児計 23,000】	一人親家庭など（家族以外による支援が必要）【参考：児童手当と児童育成手当てを併給して受給する世帯数 1,000】	情報伝達：家族へ	安否確認、必要に応じ救助支援	—（支援が必要な場合は支援）	健康状態等の把握	・同上
外国人【参考：計 11,000】	日本語能力が不十分、日本に不慣れで、支援可能な日本人等が身近にいない場合【1,000＊】	情報伝達	—	—	健康状態等の把握	（町内会等による把握）
上記以外で支援が必要な傷病者等	妊婦（家族以外の支援が必要）【1,000＊】傷病者（家族以外の支援が必要）【5,000＊】	（情報伝達）	（安否確認、必要に応じ救助支援）	—（支援が必要な場合は支援）	健康状態等の把握	・妊婦については母子手帳等を基に上記ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽへ（町内会等による把握）

※支援内容：（　）内はできればあった方が望ましいもの

事例名		4.川崎市　防災版ハンドブック等
概要		川崎市では、以下のハンドブック、マニュアルを2006年3月に発行。 ○わが家の防災ハンドブック　災害からいのちと生活を守るために ○災害弱者に配慮した防災行動マニュアル　地域で助け合い　身を守ろう ～高齢者・障害者などを、災害から守るために～ ○災害弱者のための防災マニュアル　災害から身を守ろう ～「いざ」という時上手に助け合い、身を守るために～
災害復旧の時期	0:平常時	○災害弱者に配慮した防災行動マニュアルの構成（詳細は別紙） ①防災のための住民の自主的活動に参加しよう ②災害に備えて身の回りを整えておこう ③災害時には、まず身の安全を確保しよう ④災害時の安否確認に協力しよう ⑤避難所への避難に協力しよう ⑥避難所での生活に協力しよう ⑦避難しない場合でも協力しよう ○災害弱者のための防災マニュアルの構成 ①要介護高齢者とその家族、高齢者のみ世帯、ひとり暮らし高齢者のために（詳細は別紙） ②痴呆性高齢者とその家族のために（詳細は別紙） ③幼いこどものいる家族のために ④目の不自由な人のために ⑤体の不自由な人のために ⑥難病、内部障害の人のために ⑦知的障害者とその家族のために ⑧精神障害者とその家族のために
問題・課題等		
備考		
出典		川崎市資料　2006年3月

この調査研究事業は独立行政法人福祉医療機構から長寿社会福祉基金（一般分）の助成金を受け行われたものです。

災害時における高齢者への効果的な支援方策に関する調査研究事業 報告書

平成 19 年 3 月 発行
内容照会先　社団法人シルバーサービス振興会　健康長寿のまち推進センター
〒102-0083　東京都千代田区麹町３丁目１番地１
TEL:03-5276-1555　FAX:03-5276-1601