

3・11を忘れない！

東日本大震災の教訓を生かす

災害発生時の介護事業者必携マニュアル



本書作成にあたって

2011年3月11日に発生した東日本大震災において、民介協は宮城県石巻市や女川町といった被災地に対して介護職員や訪問入浴車両などを派遣し、同年3月末から8月下旬まで、全国の会員事業者が協力して避難所での介護サービスの提供など継続的な支援活動を行いました。こうした民介協の支援活動は、災害発生直後から復旧期における被災地の在宅介護サービス提供体制の維持、ひいては被災した要介護者等のQOL（生活の質）の維持・改善に一定の役割を果たしたと考えております。

その一方、支援事業者と支援を受け入れる被災事業者、地域行政、社会福祉協議会などとの連携や在宅介護事業者の事業再開と経営再建に対する支援など、組織間での調整面等で課題があったと認識しております。また、現場で支援に携わった各事業者の職員の方々からも、今後の大規模災害に備え、今回の支援活動の内容を教訓とし、被災地で求められるスタッフのスキルや在宅介護サービス利用者に対して支援を行ううえでの課題や留意点について具体的な指針を整理すべきとの意見が多数寄せられています。

東日本大震災の発生を受け、これまでに「被災地の介護事業者や高齢者に対していかに支援を行うべきか」、あるいは「平時から災害に対してどのような備えをしておくべきか」といった視点などから多くの調査が実施され、当該テーマについては一定の知見の蓄積が進んだものと理解しております。しかしながら、被災事業者側の混乱に配慮した支援のあり方や人材等を派遣する支援の送り手側で生じた課題、被災地と支援の送り手側との間に立ちコーディネーターとして機能することが期待される行政や地域の社会福祉協議会などの内部で発生した問題点等については、十分な検証が行われていないのではないのでしょうか。

併せて、上述のような課題の洗い出しを行ったうえで対応策を整理し、支援を受け入れる被災事業者や支援の送り手となる事業者などにとって、現場で実際に活用可能なレベルにまで情報を落とし込んだ具体的な指針などは作成されていないと思われまます。

そこで、民介協では、本年度の厚生労働省「老人保健健康増進等事業」の補助金を活用し、被災地の在宅介護の現場で支援を行った経験と全国的なネットワークを有する強みを活かし、「災害発生時における在宅介護サービス事業者に対する支援のあり方に関する調査研究」を実施いたしました。本書は、当該調査研究事業の成果を、『3.11を忘れない！ 東日本大震災の教訓を生かす～災害発生時の介護事業者必携マニュアル』として取りまとめたものです。万が一、将来において大規模な災害が発生した際に、本書の内容がその被害の最小化と迅速な復旧に少しでも貢献をすることができれば幸いです。

最後になりましたが、アンケート調査にご回答をいただいた事業者の皆さま、ヒアリング調査において貴重なお話をいただいた皆さま、ご多用のところヒアリング先のご推薦・ご紹介をいただいた皆さま、そして、本事業のために組成され、事業遂行のためにさまざまなご助言を頂戴した有識者検討委員会およびワーキンググループの皆さまに厚く御礼申し上げます。

2013年3月

「民間事業者の質を高める」
一般社団法人 全国介護事業者協議会
理事長 馬袋 秀男

本書作成にあたって…… 3

委員長挨拶…… 6

第1部 東日本大震災後の介護現場・生の声…… 7

迅速な意思決定と行動力、民間事業者の力はそこにある…… 8

民介協の支援経緯…… 10

体験を活かし、どう再生するか？ 被災・支援事業者が語る課題とヒント…… 12

第2部 災害対策マニュアル…… 19

災害対策マニュアルの見方…… 20

事前対策

Q_01 日ごろから準備しておくべきことは？…… 22

Q_02 備蓄は、何をどれだけ用意すればよいか？…… 24

Q_03 災害時のサービス復旧・継続のプロセスをシミュレーションしているか？…… 26

Q_04 地域のなかで、どのような関係づくりが必要か？…… 28

Q_05 災害時に備えた広域的なネットワークを構築するには？…… 30

応急期

Q_06 利用者・職員の安否確認は？…… 34

Q_07 災害後、事業を再開するうえで必要なことは？…… 36

Q_08 自宅にとどまった高齢者への支援については？…… 38

Q_09 ボランティアなどの支援を要請するには？…… 40

復旧・復興期

Q_10 本格的経営再建にあたり、発生する課題は？…… 46

Q_11 スタッフの確保・離職を防ぐために何が必要か？…… 48

Q_12 応急期・復旧期の混乱のなかで提供したサービス報酬はどのように払われるのか？…… 50

Q_13 仮設住宅で発生する問題は？…… 52

Q_14 仮設住宅から復興住宅への移行期に生じる問題は？…… 56

支援時

Q_15 被災地への支援を行う際に、どのような心構えが必要か？…… 59

Q_16 支援先をどうやって決定するのか？…… 60

- Q_17** 被災地支援のために派遣する人材の選び方は？ …… 61
- Q_18** 人的支援を行う場合の体制づくりをどうするか？ …… 62
- Q_19** 職員を派遣する場合、何を準備すればよいのか？ …… 63
- Q_20** 支援側のスタッフが現地で直面する課題とは？ …… 64
- Q_21** 派遣を終了するタイミングはいつか？ …… 65
- 在宅介護事業所における災害対策ノート** …… 68

◆ 地域包括支援センターとサポートセンターの動き

- 福島県いわき市地域包括支援センター …… 32
- 岩手県釜石市平田地区サポートセンター …… 54

◆ 震災ドキュメント 3.11 あのと、そしてその後……

- 自宅は流され、家族とは3日間離れ離れに …… 42
- 渡波小学校 2,000 人の避難所に医療が来るまでの長い時間 …… 43
- 介護に近い生活の視点からアプローチしていきたい …… 44
- ボランティア派遣はニーズの発掘が肝 …… 45
- 仮設住宅や在宅生活者へのシームレスな支援 …… 58
- 支援のニーズは日常の小さなことにも潜んでいた …… 66
- 神奈川の「ケアマネ隊」。切れ目のない支援の秘訣 …… 67

第3部 今後に向けて …… 75

自治体レポート

- 宮城県女川町 …… 76
- 岩手県釜石市 …… 78
- 福島県いわき市 …… 80

委員長インタビュー

- 東日本大震災で見てきた介護システムの問題点 …… 82

問題提起 …… 86

東日本大震災への対応に関するアンケート結果概要 …… 91

委員長挨拶

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、岩手、宮城、福島の3県をはじめ、広範囲にわたり多大な被害をもたらしました。その被害は、生活基盤の壊滅、行政機能の不全、日常生活機能の断絶等、最も重篤度が高い「catastrophe」に分類されるものであり、私たちは未曾有の大災害を経験したことになります。

東日本大震災の被災地では、介護の担い手が被災するなかで地域の介護をだれが担うのか、医療から介護への橋渡しをどうするのか、あるいは被災地においてだれがそれらをコーディネートするのかなど、介護の分野でもさまざまな課題が顕在化しました。一方、被災地の介護の現場では、被災後の混乱のなか、これらの課題に対応しながら高齢者を支えるさまざまな取り組みが行われており、それらの経験は今後に向けた教訓として非常に貴重なものになると考えられます。

また、震災から2年が経過しましたが、その間、被災者の生活の場は、避難所から復旧仮設住宅、さらには復興住宅へと移ったり、あるいは再

建した自宅にもどったりと、時間の経過とともに変化してきています。こうした生活環境の変化に対応しつつ、地域のなかで高齢者の身体と心を一体的に支えていくことも、被災地におけるこれからの重要な課題となっています。

こうしたなかで、本委員会では、被災地において災害発生直後から復旧期において生じた、被災介護事業者および支援事業者の実態を把握するとともに、実態を踏まえた課題等への対応策を整理し、被災事業者、支援事業者、行政などの具体的な行動指針を取りまとめたマニュアルを作成することを目的として調査研究を実施しました。

未曾有の大災害を経験したわが国において、被災地の介護の現場で何が起きていたのかを記録として残すとともに、そこで得られた教訓を今後の災害対策に活かしていくことはとても重要であると思います。

本調査研究の成果が、東日本大震災被災地の復興と介護現場における災害対策の一助になれば幸いです。

有識者検討委員会 委員長
東北福祉大学大学院総合福祉学研究所 教授・
経済学博士

小笠原 浩一

第 1 部

東日本大震災後の 介護現場・生の声

東日本大震災における在宅介護の現場はどうだったのか？ 実際に被災した、あるいは被災地に支援を行った民介協の活動の様様、そして同会員事業者へのインタビューや座談会の掲載を通じて、生の声を届けます。

迅速な意思決定と行動力、 民間事業者の力はそこにある

東日本大震災の際、民介協はいち早く被災地に入り、過去の震災での経験と全国ネットワークの力を活かしながら支援にあたった。大規模災害時に民間介護事業者ができることは何か？そして今後の課題は何か？民介協理事長で(株)ジャパンケアサービス代表取締役社長の馬袋秀男氏に話を聞いた。

入浴と専門的ケアによる被災地支援

民介協では、東日本大震災の発生直後に対策本部を設置、震災支援について多くのノウハウを持つ前副理事長の安藤幸男氏（(株)福祉の街 代表取締役会長）にリーダーをお願いしました。道路状況が改善した3月20日から、(株)ジャパンケアサービス東北本部で備蓄していた水や食料などをばんぷきん(株)の女川事業所に届けました。比較的早い時期に被災地へ入れたのは、厚労省と連携していち早く緊急支援車両用のパスを入手できたことと、避難所の取りまとめ役の方々と連携できたことが大きかったと思います。

安藤氏の陣頭指揮のもと、4月1日からは女川総合体育館とばんぷきんのウェルハイツ青葉の2ヵ所に入浴車両を持ち込み、入浴支援を開始しました。阪神・淡路大震災や中越沖大地震での支援経験から、お年寄りや障がいのある方々、移動困難な方々、乳幼児などにとって、まずは入浴が大切であることを学んでいたからです。身体をあたため、清潔に保ち、心身の緊張を和らげるうえで入浴の効果は大きく、これに専門的なケアを組み合わせることが有効です。

避難所では大勢のボランティアの皆さんが高齢者などの身のまわりのお世話をしていましたが、私たちの役割はあくまでケアの提供であり、要介護者の自立を支援することで、ボランティア活動とは違い

ます。避難所では、介護、治療、精神的なケアの必要な方々をきちんと分け、それぞれに必要なサポートを提供できる体制づくりが求められると思います。

支援活動で見えてきた課題と問題点

今回の活動で、全国の会員事業者の人的派遣や介護資材搬送など人材と物資の両面で支援することができ、また義援金でもご協力いただけたのは大きな成果でしたが、課題も数多くあります。

たとえば被災地に人員を送りたくても人手不足で出せないとか、サービス提供責任者などが抜けるとコンプライアンスに引っかかるといった場合は、一定期間は法的にも例外を認めるなどの特例措置があると助かります。また、時間経過とともに支援のあり方が変わります。人命救助や負傷者救護・治療の段階で必要なのは主に医療ですが、その後の避難所生活では、医療とともに私たち介護サービスが必要になり、福祉施設で働く方々の支援も大切です。医療と介護サービスが役割と機能を理解しつつ、より緊密に連携していくことの重要性を感じています。

さらに、災害時の対応や長期に及ぶ避難生活についてはふだんからシミュレーションし、訓練しておくことが重要です。たとえば地域包括支援センターなどが中心となって、地域ごとに備蓄量や必要物資量の把握と支援物資の配分方法などを決めておくこ

「民間事業者の質を高める」

一般社団法人 全国介護事業者協議会 理事長
 (株)ジャパンケアサービスグループ 代表取締役社長

馬袋 秀男

(株)ダスキン ホームヘルスケア事業部長を経て1996年4月(医財)河北総合病院入職(現 社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院)、在宅ケアセンター副センター長、介護老人保健施設シーダ・ウォーク施設長などを担当。2006年4月クロス・ロード代表取締役社長。08年8月(株)ジャパンケアサービスグループ代表取締役社長に就任(現任)。

08年5月一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 理事長に就任(現任)。2012年4月まで、社会保障審議会介護給付費分科会委員等を歴任。

とや人材の交流、ネットワークづくりが難しいグループホームや小規模多機能などの施設の人的支援のあり方を工夫することで、避難所とは別の機能を果たしていける余地がまだまだあると思っています。

民間の力を活かせるしくみづくりを

民介協は民間の介護事業経営者のネットワークですから、人材や資源の支援についても判断が早い。迅速に対応できるのが民間事業者の利点です。

復興資金は、国から県、市区町村という行政のラインでしか流れませんし、意思決定も遅れがちになります。たとえばそこに民間版の支援基金や機関など別のしくみがあれば、早い動きができるでしょう。民間の知恵と工夫が入れば行政のラインとは別の機能が生まれます。もっと民間の力が発揮できる、柔軟な支援活動のあり方を考えていきたいと思います。

ジャパンケアサービスとしても、2011年8月、

釜石市平田地区の仮設住宅地にサポートセンターの運営を受託し、入居者の介護や生活支援、交流の拠点として、文字どおり地域包括ケアを実現していますが、これも被災地で民間事業者がどう貢献できるのかの好例だと思っています。

行政に対しては、もっと民間に支援のための資金が回りやすいしくみづくりを考えていただきたいです。民間の活力を活かせるしくみが整えば、それが災害時に効いてくるのです。介護事業者の経営再建に向けた融資についても、保証費用は自治体も持ってもよいのではないのでしょうか。

ヘルパーなどの資格取得支援を通じた介護職員の雇用の維持・促進など、私たちにできることはまだまだあります。民間事業者が参入しやすい環境のもとでより多くのチャンスを与えていただきながら、地域社会の一員として私たちの力を最大限に発揮していきたいと考えています。

民介協の支援経緯

2011年3月11日に発生した東日本大震災では、一般社団法人「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）の会員企業においても、石巻市や仙台市を中心に、地震や津波による多大な被害が発生した。

民介協では、震災発生直後から電話やメールで会員事業者の安否確認を行うとともに、3月17日には震災対応理事会を開催し、被災地支援について検討を開始した。

その後、3月23日、会員事業者のばんぶきん(株)(宮城県石巻市)から民介協へ、避難所に対する入浴支援要請の連絡が入る。だが現地では電気や水道が復旧しておらず、ガソリンの入手も困難であったため、民介協として即座の対応はできない。理事会では電気や水道等が復旧し次第、支援に入ることを確認・決定した。

ばんぶきん(株)は、津波により複数の事業所が被災し、社員や利用者にも被害が出るなど、民介協会員事業者のなかで最も被害の大きかった事業者である。その一方で、震災以降、民介協の支援活動において全国より会員事業者のボランティアを再三にわたり受け入れるベースキャンプ的役割を担った。

3月28日に、電気や水の確保が可能となり、4月1日から石巻市等での入浴支援をスタートさせるべく、会員各社に協力依頼を開始した。

4月1日には、第1陣の会員事業者がスタッフと入浴車3台を派遣して現地入りし、ばんぶきん(株)の研修センターに滞在拠点（支援基地）を開設し、石巻市と女川町の避難所

などで、入浴が困難な方を対象に入浴支援を開始した。以後、5月31日までの61日間、会員事業者は交代で入浴車とスタッフを現地に派遣し、入浴支援を提供し続けた。

入浴支援の実施にあたっては、第1陣として現地に入った(株)福祉の街(埼玉県)の安藤幸男会長が、過去の災害支援の経験を活かし、支援基地の開設など現地における支援体制の立ち上げを行った。また、その後2ヵ月間にわたり、支援側の取りまとめ役として、支援の申し出のあった会員各社と派遣する入浴車の台数やスタッフの人数の調整を行う役割を担うこととなった。

一方、現地では、ばんぶきん(株)の渡邊智仁常務が、支援先となる避難所等と支援チームとの間の調整役としての役割を担うこととなった。

入浴支援の対象となったのは、女川町や石巻市の避難所、入居施設が被災した高齢者が避難している高齢者施設等で、それらの施設に入浴車で訪問し、入浴支援を行った。例えば、800人が避難し女川町で最大の避難所となった女川町総合体育館では、体育館に隣接するテニスコートにテントを張って入浴所を設営し、入浴する人を体育館から車椅子で移動して支援を提供した。また、支援に入った地区のなかには水道や電気が復旧していない地区もあり、そうしたところでは支援スタッフがポリタンクで水を運んだり、発電機を持ち込むなど、現地の状況に対応しながら支援活動を行った。

こうしたなかで民介協では2ヵ月にわたり入浴支援活動を展開したが、その間、会員事業者24社の協

力により、のべ196台の入浴車と778人のスタッフを現地に派遣し、1,315人の方に入浴支援を提供することができた。

また、入浴支援開始前の3月27日～31日には、被災したばんぶきん(株)への支援として(株)福祉の里(愛知県)が社員7名を現地に派遣し、ばんぶきん(株)のグループホーム、高専賃において介護支援を行った。入浴支援が始まった4月以降は、訪問介護事業者からの支援もあり、入浴支援と併せて介護支援を行った。また、入浴支援が終了した6月以降も、会員事業者がスタッフを派遣し、ばんぶきん(株)の施設を中心に介護支援を11月まで継続した。

支援物資についても、3月20日に(株)ジャパンケアサービス(東京都)が自社事業所向けに用意していた支援物資をばんぶきん(株)に搬入したのを皮切りに、会員各社からばんぶきん(株)を現地側の窓口として支援品の提供が行われた。3月25日には(株)福祉のひろば(山形県)が会員各社からの支援物資を取りまとめて現地に搬入した。同社では、その後も会員各社からの支援物資を取りまとめ、計3回にわたり、現地への搬入を行っている。また、入浴支援に参加する会員が現地に入るのに合わせて支援品を搬入したり、津波によるばんぶきん(株)の車両流出の報を受けて会員から軽自動車が寄贈されるなど、会員各自による支援も行われた。また、民介協では、全国の会員から寄せられた義援金を取りまとめ、被災した会員に寄贈した。

■ 民介協支援活動の流れ

2011年 3月11日	【地震発生】 ●東北地区の会員各社の安否確認を実施(電話、メール)
3月17日	●震災対応理事会開催(会員各社の被災状況報告と被災地支援について)
3月20日	●(株)ジャパンケアサービスが自社事務所向けに用意していた支援物資を被災地の会員企業(ばんぶきん(株)(宮城県石巻市))に搬入
3月23日	●被災地の会員事業者(ばんぶきん(株))から避難所への入浴支援要請
3月24日	●震災対応理事会開催(現地の受け入れ体制が整い次第支援を開始することを確認)
3月25日	●(株)福祉のひろばが、会員事業者からの支援物資を取りまとめ被災地の会員事業者(ばんぶきん(株))に搬入
3月27日	●(株)福祉の里の社員が、被災した会員企業(ばんぶきん(株))のグループホーム、高専賃の利用者に対する介護支援を実施(～3月31日)
3月28日	●避難所の水道・電気が復旧したとの連絡が入り、4月1日より入浴支援の実施を決定
4月1日	●(株)福祉の街の安藤会長が現地を訪問し、ばんぶきん(株)の研修施設を支援基地(支援スタッフの滞在施設)にするとともに、避難所となっている女川町総合体育館を訪問し現地状況を把握、担当者打ち合わせを実施 ●高専賃ウェルハイツ青葉(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計17回、190人に支援を提供) ●(株)福祉の街が支援物資をばんぶきん(株)に搬入
4月2日	●女川町総合体育館(女川町)において入浴支援を実施(入浴支援第1陣)(以後、同施設において5月31日までに計10回、50人に支援を提供) ●(株)福祉のひろばが、会員事業者からの支援物資をとりまとめばんぶきん(株)に搬入
4月3日	●女川町福祉避難所(女川町)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計27回、560人に支援を提供)
4月4日	●(有)ノバネットワークスが津波で車両の流失したばんぶきん(株)に対して軽自動車を寄贈
4月6日	●(株)福祉のひろばが、会員事業者からの支援物資をとりまとめばんぶきん(株)に搬入
4月7日	●(株)虹の街が支援物資をばんぶきん(株)に搬入
4月8日	●グループホームねむの木(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計7回、33人に支援を提供) ●デイサービスセンターさくら(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計2回、13人に支援を提供)
4月12日	●女川勤労センター(女川町)において入浴支援を実施(4人) ●女川第3小学校(女川町)において入浴支援を実施(3人)
4月13日	●石巻市蛇田公民館(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計4回、55人に支援を提供)
4月17日	●民介協 佐藤副理事長、扇田専務理事がばんぶきん(株)を訪問(御見舞、現地活動費を渡す) ●(株)日本医療事務センター(現・(株)ソラスト)が、支援物資をばんぶきん(株)に搬入
4月18日	●(株)福祉の街が、支援物資をばんぶきん(株)に搬入
4月20日	●給分浜避難所(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計6回、29人に支援を提供) ●女川保福寺(女川町)において入浴支援を実施(1人)
4月26日	●(株)やまねメディカルより支援物資をばんぶきん(株)に搬入
4月27日	●牡鹿半島地区のデイサービスセンター(石巻市)において入浴支援を実施(8人)
4月30日	●民介協 馬袋理事長がばんぶきん(株)を訪問(今後の活動の打合せ、支援基地の激励)
5月2日	●石巻市避難所遊楽館(石巻市)において入浴支援を実施(以後、同施設において5月31日までに計23回、357人に支援を提供)
5月14日	●(株)ひまわりの会より支援物資を被災地の会員企業(ばんぶきん(株))に搬入
5月31日	●61日間にわたる入浴支援を終了、(株)福祉の街 安藤会長が支援基地を訪問し撤収(4月1日～5月31日の間に会員企業24社が、のべ196台の入浴車と778人のスタッフを派遣し、1,315人に対して支援を提供)
6月1日～	●(株)新生メディカルがばんぶきん(株)の施設を中心に在宅支援を継続(～11月)

体験を活かし、どう再生するか？ 被災・支援事業者が語る 課題とヒント



被災しながら即座に立ち上がる事業者 建物復旧と同時に支援、再開へ動く

佐藤 あの未曾有の災害で私たちはどんな課題に向き合い、教訓を得たのか。さまざまな問題提起があるのかと思います。きょうは、罹災しながらも支援にあたった介護サービス事業者として宮城県石巻市にあるばんぷさんの渡邊智仁さん、岩手県釜石市などで事業所を展開するジャパンケアサービスの大向一成さん、そして石巻に赴き現地で尽力された支援事業者として、岐阜県岐阜市にある新生メディカルの今村あおいさんのお三方に話をお聞きます。まず被災状況と支援内容を教えてください。

渡邊 当社は石巻広域圏の2市1町で11拠点の事

業所があり、6カ所が被災。うち2カ所は全壊。利用者とスタッフも避難途中で津波にのまれ、21名が亡くなりました。当日、即座に対策本部を立ち上げ、状況に応じて4段階の態勢をとりました。

まずは4月までは「いのちを守る支援」として必需品の確保と、当社のタクシー事業部門で医療機関への緊急搬送。次に集団避難場所への訪問入浴支援。その後、自宅避難者には支援物資が届きづらいとの声があり、個別支援にシフト。自宅避難者が要望する支援物資をヘルパーが聞き取りをして、取りまとめたリストを民介協本部へ連絡し、全国の会員から集まった物資を当社ヘルパーが訪問時に届けるという、必要なものが必要とされる場所へ行き届くようなマッチング支援を行いました。ボランティア支

大きな悲しみと試練をもたらした東日本大震災から2年。
被災事業者と支援事業者は、その過酷な現実との闘いのなかで、
どんな課題に向き合い、教訓を得たのか。
利用者本位のサービス向上を阻む“壁”とは。
事業者三者による生きた提言に耳を傾けたい。



司会 佐藤 優治
「民間事業者の質を高める」
一般社団法人全国介護事業者
協議会 副理事長
株式会社ソラスト取締役

今回の震災で株式会社ソラストは医療部門の事業所が被災。また、自身の親戚・縁者も気仙沼をはじめ被災地におり、おじ・おばを亡くすという経験をしている。民介協の副理事長としても、石巻や東北に赴き、被災各地を回る。



渡邊 智仁
ばんぶきん株式会社
常務取締役 事業本部長

宮城県女川町の事業所は津波により、職員と利用者が亡くなった。他の関連事業所も全壊するなど大きな被害をこうむったなか、石巻の地元の事業者として、震災当日より地域の人々の支援を続け、長きにわたり、民介協のサポートを受けながら復興に尽くす。



大向 一成
株式会社ジャパンケアサービス
東北本部 シニアマネージャー

岩手県釜石市平田地区仮設住宅にあるサポートセンターの立ち上げより運営に携わる。地震当日は東北本部の事業所を回っており、仙台にもどってデイやグループホームの利用者の安全確保に努めるかわたら、従業員の安否確認にも奔走する。



今村 あおい
株式会社新生メディカル
取締役部長

新生メディカルとして、震災当初より長期にわたり、石巻にボランティアを送り続ける。2011年秋までヘルパーはじめ、介護職のボランティア派遣を続け、24時間巡回型訪問介護のノウハウをばんぶきんに伝えたり、女川町・牡鹿半島などにも訪問を続け、多くの被災者に支援を送る。その陣頭指揮に立つ。

援も始め、秋からは仮設住宅エリアで24時間対応の定期巡回・随時対応サービスのモデル事業として、ケアと見守り支援を組み合わせたものを新生メディカルの今村さんの指導のもと、年度末まで行いました。

大向 私どもは東北5県で事業所を展開しています。一番の被害は、岩手県の大船渡市と宮城県のとて浜町の事業所が津波をこうむったことでした。833名の職員は幸い無事、でも家族や家をなくした者も大勢いま

す。そんななか津波で浸水してヘドロをかぶった事業所の机などを全部外に出し、プールから運んだ水を流して洗浄しました。やはりオフィスですから自ずと職員が集まってくる。そこで情報交換しながら利用者の安否や職員の状況も確認しました。建物の復旧も同時に行い、東北管内のデイサービスは3月25日にすべて開所。グループホームと小規模多機能は、震災により認知症の症状が悪化した家族の方々の要望があり、市にかけ合って4月1日に予定どおり開設。震災直後は支援物資の供給とデイサービス、訪問介護事業所再開に向けての動きが同時に進みました。

またサポートセンターでの支援を宮城、福島、岩手の3県に提案しました。最初は相手にされませんでしたが、当社で長年培った24時間対応の定期巡回・随時対応サービスのノウハウを活かし、釜石市から委託事業を受託しています。

今村 民介協から「ボランティアで支援に行ける人はいないか」との連絡を受け、石巻へ第1陣を送ったのが4月4日。片道800km、新潟を經由して現地に向かいました。訪問入浴の支援に始まり、継続してボランティアを送り続けました。施設介護と合わ



被災後間もない石巻市内にて。

せメンバーはのべ77名ほど。5月の末で民介協の入浴支援はいったん打ち切りになり、6月からは、ばんぶきんの渡邊さんと相談して、訪問介護を主とする在宅支援に移りました。

私たちが支援できるのはせいぜい数ヵ月、ずっと被災地にいることはできない。本当の支援とは何か。そこで生き残る（もしくはその地で地域を支えてきた）事業所が、その後も事業が継続できるよう支援しよう決めました。

佐藤 安否確認はどのように行いましたか。

渡邊 地震直後、最初に困ったのは連絡を取り合う方法がなかったこと。初日は電話もつながらない。足で稼ぐしかない。道路が寸断された地域とは、タクシー事業部のタクシーを走らせ、生き残った各拠点に車を配備し、電話の代わりにアナログ無線を使って拠点間の状況確認を行いました。

大向 初日、仙台市内も電話がまったくつながらない。職員の安否確認は、実際に現場に行き「生きていたか」と目で確かめるかたちです。3日目にパソコンがやっとながり、確認不明だった数100名の職員リストを順に消していく。「見つかった!」「ああ!」って。本当にそんなやり方でした。

利用者は在宅系サービスの方が多く、内陸部では近隣の回れるところから順次訪問です。しかし大船渡と釜石の沿岸部とのやりとりは困難をきわめた。ひたすら携帯電話で連絡をとり続け、最終的に完了したのは9日目。職員とメールも活用し、「誰々は生きているか、確認できたか教えてくれ」と。

今村 大向さんのまわりは口伝えの安否確認ですか。

大向 ええ。仙台市内、宮城県内はそうです。

佐藤 自らも被災するなか、いち早くデイを開けて事業所へ赴くのは、被災時想定で予めそういう取り決めがあったのですか。

大向 ないです。当社の理念は「自ら考え、行動する」。とにかく自然に動いた。考えている暇もなかったんです。

佐藤 家族や家をなくすなどの苦しみを抱えながら他の被災者のケアにあたる方もいらっしゃる。「ケアをする人自身へのケア」についてはいかがですか。

渡邊 半年を過ぎたころから緊張の糸が切れるのか、心が折れてしまう職員が複数名いました。震災時にはあれほど頑張ってくれていた職員が時間とともにどんどんマイナス思考になり、スタッフとのトラブルが多発する。そこでメンタルヘルスの会社と契約し、相談できる“ガス抜き場”を外部に設けました。社内に相談窓口を設けても現場の人間は利用しづらいと思いましたので。

大向 私たちのところは全国心理業連合会の浮世満理子先生を中心としたグループがボランティアで入

り、勉強会や個別面談に取り組んでいます。6ヵ月から1年の“サバイバルモード”を過ぎると、不眠や頭痛、涙が止まらないといった症状が出る。それを「あたり前だよ」と受け入れられるよう、支援側は勉強会を絶対受けたほうがいい。私も一緒に受けています。

民間の力を利用してこそ 地域に寄り添うコーディネートが可能に

佐藤 本事業のアンケート調査結果によると、災害に際して一番頼りにしたいのは「自治体」との回答が最も多いですね。しかし当然、混乱も起こる。避難所には食事があふれ、在宅には届かないなどの問題を、トータルでうまくコーディネートする機能が絶対不可欠ではないでしょうか。

渡邊 石巻にも全国から支援物資とマンパワーがいつせいに集まりました。でも、残念ながら地元自治体も、社協さんもボランティアセンターも、それを差配する機能を持ってないことが原因で混乱が生じた部分もある。専門職の方が泥かき役に振り分けられたり、倉庫には物資が山のように余っているのに、一方で足りない足りないと困っている方がいらっしゃったり。我々は民間事業者としてスケールは小さいですが、地域の事情に合わせた何かしらのコーディネート機能を持っていると考えます。ですから地元の「必要なところに必要な手をさしのべていく」というスタンスでやっていました。今回、そうした調整役の機能をより広域に、スムーズに発揮できればなおよかったと思いますね。

佐藤 動くためのしくみとして何が必要ですか。

渡邊 事前の役割分担だと思います。大向さんが最初サポートセンターの提案をしても相手にされなかったと言われましたが、たしかに自治体には、公的な支援をいきなり民間事業者にはさせられない、という思惑があったと思います。被害が大きければ大きいほど、行政は大混乱のなかで業務に忙殺されるので、民間事業者を吟味する時間もなかった。私たちの経験を今後活かすとすれば、民間の活力も



女川町での入浴支援は屋外でテントを張り行った。

活用することを前提に、災害時のそれぞれの役割を予め決めておいていただくように働きかけていくことが、大切ではないでしょうか。

佐藤 行政も事業者もダメージを受けるなかで、本来はやれるところがやらないと一番弱いところに大きいのしかかる。株式会社や有限会社だからダメという神話みたいな障壁を排して、民間でも力を発揮できるようなくみが行政のなかにあってよいのではないのでしょうか。ところで、支援側に必要なスキルについてはどうですか。

今村 現地で状況判断しながら差配できる者と、その場でケアが実際にできる者でペアを組む。まったく知らない所で現地の方と一緒にやっていくのに一人ではちょっと弱い。仲間で相談できるよう、うちはチームで出しました。

佐藤 受け入れた人をどう使うか、難しい面もありますね。

渡邊 ボランティア支援で私が関わったのは、支援の手が必要な場所と内容、頻度などの指示だけです。今村さんが言うように、自分で差配できる人と技術職的な人たちに来てもらうと、しっかり機能しますので、正直言ってたいへん助かりました。

佐藤 被災地には当然、医師会や看護協会も支援に入る。さまざまな立場の団体やチームも入ってきますから、エリア全体でコーディネートする機能は、どこが持つべきですか。

渡邊 本来であれば自治体だと思います。

佐藤 やはりそこに期待しますよね。行政は住民を守るという最大の使命がある。市区町村、都道府県、最終的には国がかかわるしくみをもっと整えるべきでしょう。

多職種連携のよい機会だが 横に串刺しした情報共有の場がない

佐藤 サポートセンターの現況はどうですか。

大向 開設にあたり運営の中身が標準化されておらず、あとは自分たちで提案してくれというかたちです。そこでは巡視が必要なのか配食が必要なのか、

「何をするか？」の基本ラインがないと現場任せになってしまう。LSA（生活援助員）の資格要件も不明瞭。仮設住宅を回る支援員を、未経験で挨拶もできないような人がやっている現状もあるようです。

佐藤 “動く人の質”も各団体の動きもバラバラ。“行政の壁、組織の壁”も障害をきたしている。どうすれば支援が被災者までシームレスにつながるのか。

今村 行政職の方も大勢亡くなるなど大混乱するなか、例えば石巻の全域に一定の細かい指示を出すのは無理です。災害時に支援がシームレスに機能するためには、公と民の立場を越え、「その地域はあなたたちで考えて」といった大枠を予め設け、行政が提案を受けるかたちにしておく。ふだんからやっておかないと混乱時には絶対対処できない。また連絡会があれば「この地区は今これが問題」などの情報を随時、行政に上げることができると思います。

佐藤 その点で「地域包括ケアシステム」には期待できそうなイメージがあります。

渡邊 そうですね。今回、石巻では支援のあり方に地域差が出たことから、復興計画に各地域の自治会単位のプランを盛り込む動きが市の計画で始まっている。災害支援も、厚生労働省で検討している地域包括ケアシステムと同じ方向にあり、必要なしくみとして一つの答えにまとまっていくのではないのでしょうか。

佐藤 30万人以上の方がいまだ避難生活を強いられています。現在、復興住宅や仮設住宅で抱える問題についてお話しください。

渡邊 復興住宅建設用地の確保にどこも非常に困っている。売買額の折り合いがつかずに難航したり、権利関係が複雑ですぐには収用できない。また仮設で1年半を過ぎたころから軽度者で体調をくずす方が急増した。石巻も同様、“雇用の確保”の結果、見守り支援員に無資格者が目立つ。まったくの素人さんなので適切な手当てができない。要介護状態が悪化するのではないのでしょうか。

大向 支援員のなかには、支援をきっかけにしたビジネス目的の人もある。被災者の生活の場なのにあ

たり前のように土足で足を踏み入れる。

渡邊 これも縦割り行政にかかわる課題ですが、市の巡回チームと、我々の地域包括支援センターチームと、地元社協の見守り支援員の業務がどれも個別で動いている。横に串刺しした情報共有の場がないのです。

佐藤 医療機関はそこはどうかかわっているのですか。

渡邊 見守り支援員の医療版のようなものがあります。石巻では市立病院の看護チームが情報を集めていたと思いますが、我々にその情報は流れてこない。

大向 一方、釜石市の平田地区では東大の先生を中心に、市の担当者、臨床心理士会、サポートセンター併設の診療所の医師、さわやか財団、支援員が連携を取り合い、月に2～3回集まってまちづくり協議会を開いています。そういう動きが水平展開できないものでしょうか。

渡邊 規模によるかもしれません。同じ規模感の女川町だと連携が取れるんです。住居が7割津波で流され、人口は約8,000人。医療機関は元の町立病院が地域医療センターに代わり、あとは地元社協と特養を持つ社会福祉法人と、民間の介護事業者は我々だけ。この4ヵ所しかない。4拠点で8ヵ所のサポートセンターを運営し、全体の調整役を女川町役場の人が担っています。

佐藤 そのぐらいの規模で固い連携が取れれば、地域住民をきちっと守っていけるということですね。

人材不足をどう解消する？ 非常時でも“通常どおり”の資格要件

佐藤 なにより再生の力となるのは「人」ですね。



釜石市平田地区サポートセンターの仮設住宅。
高齢者棟はデッキが敷きつめられ、隣近所の交流の場に。また、雨の日も洗濯物が干せるようになっている。

渡邊 当社では生き残った管理者を全員集め、「うちの会社はつぶさん。皆さんの雇用も確保する。4月1日から復旧できるものはすべて復旧する」と社長から宣言してもらいました。早い段階での復旧をめざしたのは、職員に「安心」という思いを伝えなかったから。一番困難だったのは、ヒト、モノ、カネの調達。銀行では、自分の持っているお金も引き出せない。我々会社も一般人と同じく10万円までと言われましたよ。

佐藤 それはちょっとおかしい。

渡邊 現在も引き続き、マンパワー不足が解消できません。全事業を復活させるのに50人ほど必要ですが、まだ35人しかいない。スタッフがそろわないので完全稼動には至っていないのが現状です。

大向 私たちにとっても事業復旧の原動力となったのは雇用の継続です。職員にお給料を払うこと。そして地域に対しては必要な人に必要なサービスを提供する。この2点が大きかった。人的、物的支援を受けることで被災者的な気持ちもありましたが、「自分たちは再開したのでもう被災者ではない」という“気持ちのシフトチェンジ”も含めた復旧になった

と思います。

現時点での課題はやはり人材の不足。被災直後は仕事を失った方の採用ができましたが、今は特に沿岸地域が厳しい。事業の継続にかかわる人員基準に抵触しそうな事業所も出ています。訪問介護は、2012年度にサービス提供責任者の配置に関する基準が改正されたこともあり、岩手沿岸と福島は退職者が出て補完できない。来年どうしよう……という不安もあります。

渡邊 たしかに今の介護保険制度は「質」を高めるために条件を上げている。その一方で、従業者をどう確保するのか。被災地にはダブルパンチで重くのしかかる。職員の育成も思うように進まない。基準は上げられる。沿岸地域の人材不足は逼迫^{ひつぱく}しています。

今村 初めのころ、失業した人を雇用しながらヘルパー2級が受けられるという便宜も図れたのに、書類（資格要件）のハードルが高くて、申請まで至らなかった。

佐藤 被災した非常事態でも通常どおり、全国一律の条件をそのまま適用する。先ほど話に出た銀行の手続きと同じですね。

今村 職がないとなればみな都会へ行ってしまう。続けていれば知識や技能が身についたのに、育成の道のみすみす閉ざしている。準備できる期間も短い。

渡邊 人口が流出するなか、新たな人材をつくらなければ事業の継続も難しい。それなのに既定の資格要件が行く手に大きく立ちはだかっています。

大向 被災地は尋常でない事態なのだから、現状に即して資格要件を緩和するなどの措置は取れないものか。切に願っています。

震災を機に強まるコミュニティ意識 元気な“70歳のヘルパー”も誕生

佐藤 住み慣れた地元に残るのは高齢者が多い。再生へ向けた萌芽のような、明るい話題はありませんか。

渡邊 郷土愛でしょうか。より地元で執着するようなコミュニティが形成されつつある。“高齢者イコール介護される人”でなく、元気な高齢者は“介護を必要とする人を支える担い手”になれないか。こんな提案を女川町の役場にもちかけ、来年度ボランティア育成の事業を行うことを町からも了解をいただきました。70歳のおばあちゃんがヘルパー養成講座を修了し、ボランティアとして活動を始めた事例もある。震災を機に地域のネットワークが強まる。こうした萌芽をゆくゆくは地域包括ケアシステムに集約できるよう自治体も動き始めています。

大向 サポートセンターを運営する仮設住宅では、自治会の動きも活発になってきた。補助金から時給を払って運営するカフェに取材や視察が入れば、気持ちにも張りが出る。震災前は独居で閉じこもりがちだった人が仮設住宅に住み、声をかけ合うことで逆にADL（日常生活動作能力）が向上している例もある。「仲良くなった人たちと一生ここで終えたい」という方もでてきています。

渡邊 とともに被災したことで連帯感が生まれる。「時計の針はもどらない、自分たちで地域コミュニティをつくっていこう」と前向きになる方々もいらっしやるんです。

佐藤 再生へ向けてうまく回り出した成功事例を、いろいろなメディアが発信してほしいですね。最後に、中小規模の民間事業者がふだんから取り組める「防災への備え」についてアドバイスをお願いします。

渡邊 簡単なものでいいのでBCP（事業継続計画）を立てること。これは私の体験からの実感です。必要物品は、特に訪問系は水と食料と通信手段の確保。目安は3日ぐらいいれば、あとは公的なものが入ります。また今後、各地域の小さな自治体と事業者同士の連携が取れるような集まりが、ぜひ必要だと思います。

佐藤 本日は皆さん、貴重なお話をありがとうございました。

第2部

災害対策マニュアル

今回行ったアンケート調査結果を踏まえ、大規模災害時に在宅介護の現場で発生する問題点とその対応についてQ&A方式でまとめました。災害発生時の備えから復旧・復興期まで時系列で掲載し、支援事業者サイドの留意点についても言及しました。

実用版として、災害対策ノートも補足していますので、ご活用ください。

被災対応	事前対策	Q 1 日ごろから準備しておくべきことは？	p 22
		Q 2 備蓄は、何をどれだけ用意すればよいか？	p 24
		Q 3 災害時のサービス復旧・継続のプロセスをシミュレーションしているか？	p 26
		Q 4 地域のなかで、どのような関係づくりが必要か？	p 28
		Q 5 災害時に備えた広域的なネットワークを構築するには？	p 30
	応急期	Q 6 利用者・職員の安否確認は？	p 34
		Q 7 災害後、事業を再開するうえで必要なことは？	p 36
		Q 8 自宅にとどまった高齢者への支援については？	p 38
		Q 9 ボランティアなどの支援を要請するには？	p 40
	復旧・復興期	Q 10 本格的経営再建にあたり、発生する課題は？	p 46
		Q 11 スタッフの確保・離職を防ぐために何が必要か？	p 48
		Q 12 応急期・復旧期の混乱のなかで提供したサービス報酬はどのように払われるのか？	p 50
		Q 13 仮設住宅で発生する問題は？	p 52
		Q 14 仮設住宅から復興住宅への移行期に生じる問題は？	p 56
支援実施	支援時	Q 15 被災地への支援を行う際に、どのような心構えが必要か？	p 59
		Q 16 支援先をどうやって決定するのか？	p 60
		Q 17 被災地支援のために派遣する人材の選び方は？	p 61
		Q 18 人的支援を行う場合の体制づくりをどうするか？	p 62
		Q 19 職員を派遣する場合、何を準備すればよいのか？	p 63
		Q 20 支援側のスタッフが現地で直面する課題とは？	p 64
		Q 21 派遣を終了するタイミングはいつか？	p 65

災害対策マニュアルの見方

■ 本マニュアルを作成した背景

本章は、一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会（略称：民介協）が実施した東日本大震災における被災自治体および被災介護事業者、ならびに被災地に対して支援を行った事業者を対象とする調査の成果を、災害対策マニュアルとして取りまとめたものです。

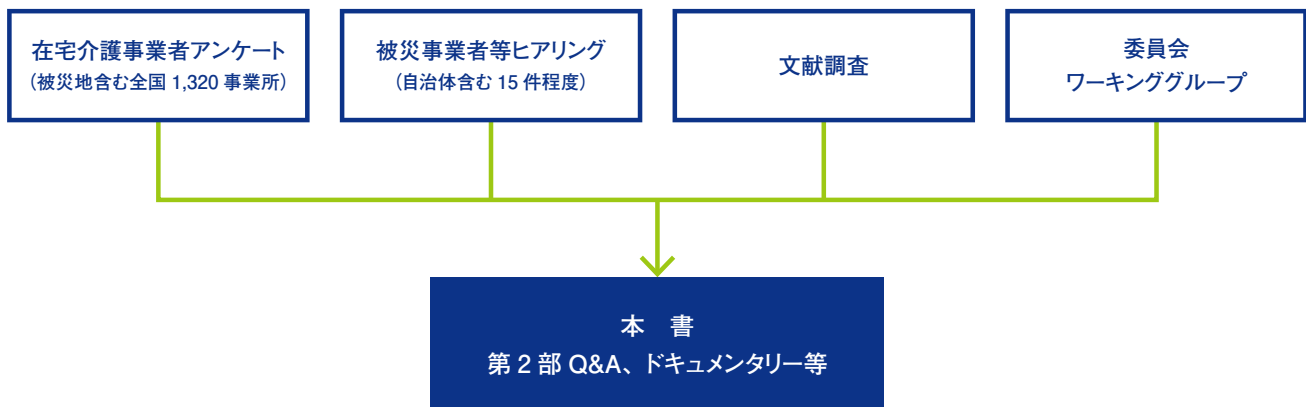
在宅介護事業者や行政関係者の皆さま方が、防災体制の強化・見直しに取り組まれる際の参考資料としてご活用いただければ幸いです。

■ 作成プロセス

この災害対策マニュアルは、全国の事業者に対するアンケートならびにヒアリング調査、文献調査等の結果をベースに、委員会（委員長：東北福祉大学大学院 小笠原浩一教授）とワーキンググループにおける議論を通じて作成しました。

（※委員およびワーキングメンバーは巻末参照）

● 災害対策マニュアルの作成プロセス



■ 特徴

① 現場のノウハウ、教訓に基づく情報の掲載

東日本大震災で被災した事業者への調査から得られた、実体験に基づく教訓、ノウハウ、生の声を情報として掲載しています。

② 被災地に対して支援を行う側の留意点を整理

事業者団体として東日本大震災で被災した事業者へ組織的な支援を行った経験を踏まえ、被災地に対して主に人的な支援を行ううえでの留意点、効果的な支援を行うためのポイントを整理しました。

③ Q&A 形式などコンテンツの読みやすさに配慮

Q&A 形式、事例研究、ドキュメンタリー記事などを組み合わせ、多くの方々に興味を持っていただけるようバラエティに富み、かつ、読みやすいコンテンツ構成となっています。

■ 本マニュアルの構成

災害対策マニュアルの構成は以下のとおりです。災害時に在宅介護の現場で問題になる点とそれに対する対応策を、主に Q&A 形式で整理しています。

● 災害対策マニュアルの構成

		発災	
		事前対策	応急期
		復旧・復興期	
被災対応		<p>Q1 日ごろから準備しておくべきことは？</p> <p>Q2 備蓄は、何をどれだけ用意すればよい？</p> <p>Q3 災害時のサービス復旧・継続のプロセスをシミュレーションしているか？</p> <p>Q4 地域のなかで、どのような関係づくりが必要か？</p> <p>Q5 災害時に備えた広域的なネットワークを構築するには？</p>	<p>Q6 利用者・職員の安否確認は？</p> <p>Q7 災害後、事業を再開するうえで必要なことは？</p> <p>Q8 自宅にとどまった高齢者への支援については？</p> <p>Q9 ボランティアなどの支援を要請するには？</p>
		<p>Q10 本格的経営再建にあたり、発生する課題は？</p> <p>Q11 スタッフの確保・離職を防ぐために何が必要か？</p> <p>Q12 応急期・復旧期の混乱のなかで提供したサービス報酬はどのように払われるのか？</p> <p>Q13 仮設住宅で発生する問題は？</p> <p>Q14 仮設住宅から復興住宅への移行期に生じる問題は？</p>	
支援実施		支援時	
		<p>Q15 被災地への支援を行う際に、どのような心構えが必要か？</p> <p>Q16 支援先をどうやって決定するのか？</p> <p>Q17 被災地支援のために派遣する人材の選び方は？</p> <p>Q18 人的支援を行う場合の体制づくりをどうするか？</p> <p>Q19 職員を派遣する場合、何を準備すればよい？</p> <p>Q20 支援側のスタッフが現地で直面する課題とは？</p> <p>Q21 派遣を終了するタイミングはいつか？</p>	

■ お読みいただく際の留意点

- ① 次ページ以降では、アンケートやヒアリングの結果を踏まえて内容を作成している部分が多くあります。また、アンケートに基づいて作成したグラフ等も掲載しています。本文中で言及しているアンケートやヒアリングとは、特にことわりがある場合を除き、今回の研究事業のために実施した調査のことをさしています。
- ② 本文中「Q&A」内に見られる「SUMMARY」部分では、本文の要約を掲載しています。お時間のない方でも、質問（Q）とその回答（A）、および「SUMMARY」部分だけを読んでいただければ、在宅介護事業に関連する災害対策の基本情報が得られるようになっていきます。
- ③ 各 Q&A の内容については、基本的に個別に完結しています。そのため、興味のあるコンテンツから読んでいただいても差し支えありません。
- ④ 第2部の P68～P74 には、各事業所が災害対策を検討される際に活用いただけるよう「在宅介護事業所における災害対策ノート」を掲載しています。最寄りの避難所や安否確認の方法、緊急時連絡先などをご記入いただき、事業所内での情報共有にお役立てください。

Q
01

日ごろから準備しておくべきことは？

A

災害発生時を想定した初期対応のシミュレーション、利用者や職員の安全を確保するための備え、事業継続・復旧に向けたBCP（Business Continuity Plan＝事業継続計画）の策定などを行っておくことが大事です。

自然災害、とりわけ地震災害については、いつ、どのくらいの規模で発生するかを事前に予測することは困難です。また、災害発生時には、電気、ガス、水道等の供給が停止したり、自法人の事業所や職員、利用者が被災する可能性があるなど、介護事業者がサービスを提供するうえで人的、物的な制約が発生し、平常時のようなサービス提供が困難になることも想定されます。

そのため、災害が発生した場合を想定して日ごろから対策を講じておくことが重要です。

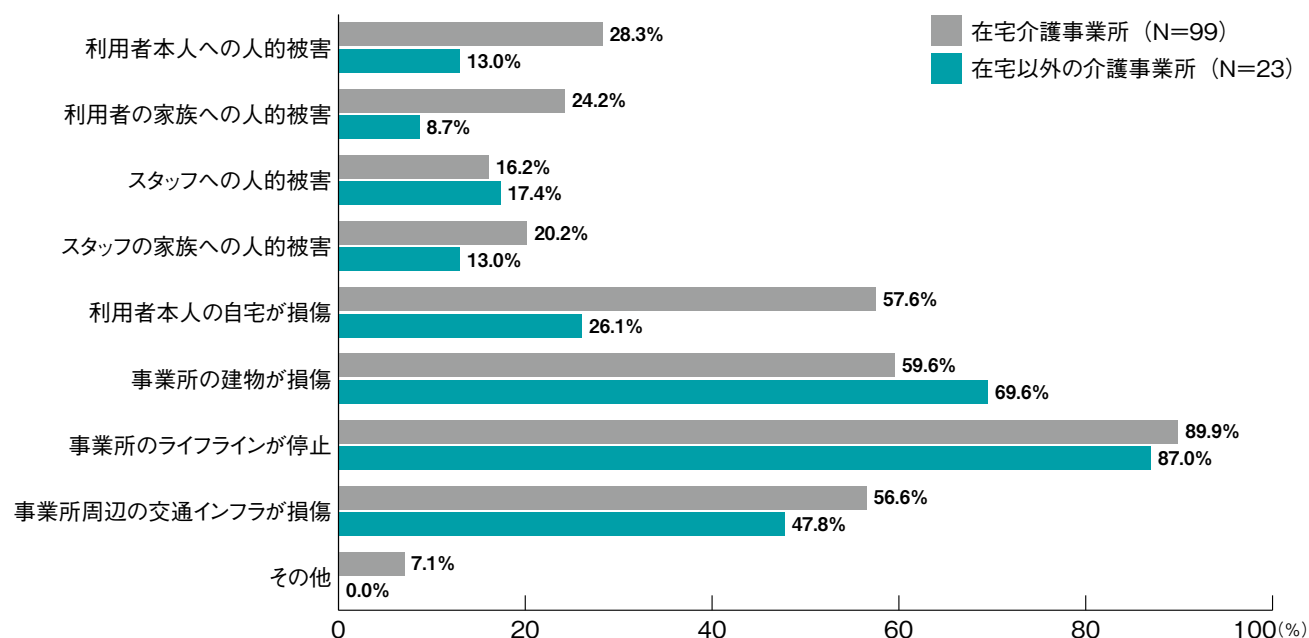
東日本大震災の被災地では、介護事業者が、地震や津波による事業所の損壊や職員の被災といった直

接的な被害を受けています。また、直接的な被害がなかった事業者でも、ライフラインの途絶や移動用燃料の不足、利用者や職員の避難等により、平常時のようなサービス提供が困難となり、それが長期にわたった事例もみられました。

災害に対する事前の備えを考える場合、東日本大震災をはじめとする過去の災害で発生した課題を踏まえながら、災害時に起こり得る被害をあらかじめ想定して対策を講じておくことが重要です。

また、災害発生後の時間の経過に伴い、必要となる対応は変化します。例えば、災害発生直後には利用者や職員の安全確保や避難等への対応が主となり

■ 被災した事業所が受けた影響（複数回答）



ますが、復旧・復興に向かう段階では事業の再開、経営の再建への対応が求められます。事業者としては、持続的に利用者へのサービスを提供したり、自

法人の経営を行うという観点から、復旧・復興を見据えた対応についても検討しておく必要があります。

対応策

①災害対応マニュアルの作成など、災害発生時に的確に対応するための準備をしましょう

災害時に発生する混乱や環境の変化のなかでの確かな対応をするためには、あらかじめ被災直後の初動体制について検討しておくことが必要です。具体的には、利用者や職員等の連絡方法、職員の参集や役割分担、避難する場合の避難場所や誘導方法、帰宅困難者の対応方法等について検討するとともに、それを災害時の対応マニュアルといったかたちで明文化し、自法人内で共有しておくことが重要です。

また、それに基づいて職員が的確に行動できるように、ライフラインの途絶状況や休日・夜間、送迎時、訪問時等のさまざまな状況を想定し、訓練を行うことも必要です。訓練を通じてマニュアルが実践的なものとなるように見直すことにもつながります。

②利用者や職員の安全を

確保するための備えが必要です

災害発生時には、職員および利用者の安否を確認するとともに、その人たちの家族の安否も確認することが、職員や利用者の精神的安定を維持することにもつながります。災害時の安否確認を円滑に行うためには、職員や利用者、家族等と迅速に連絡がとれるような連絡体制を確立することが重要です。そのため、職員、利用者、家族間における連絡方法を

事前に定め、情報収集しやすいような体制を構築しておきましょう。

また、災害時には、職員や利用者が事業所内や近隣の避難所に一定期間とどまることが必要になることも想定されます。そうした状況を想定して、飲食料品や衛生用品、その他必需品を備蓄しておく必要があります（「非常用物資の備蓄」については p 24、25 を参照）。

③事業継続・復旧のための事前準備を怠らずに

災害への事前の備えとして、災害発生直後の利用者や職員の安全確保の取り組みだけでなく、事業者としていかに事業を継続・復旧していくかについても事前に対策を講じておくことが重要です。具体的には、災害発生時の初期対応から完全復旧までの手順を定める BCP (Business Continuity Plan = 事業継続計画) を策定しておくなどするとよいでしょう。

また、大規模災害時には、自法人のみで早期に事業復旧することが困難な状況になることも想定されます。そうした状況を想定し、日ごろから地域内や広域でのネットワークづくりに取り組むことで、それらの連携先と災害時においても相互に支援し合うことができる関係づくりが望めるでしょう。（「BCPの策定」「地域内の連携」「広域連携」については p 26～31 を参照）

SUMMARY まとめ

- 災害発生時に的確に行動できるように災害対応マニュアル等を作成するとともに、マニュアルに基づく訓練を行うことが必要です。
- 災害発生時の安否確認のための連絡体制の確立や非常用物資の備蓄など、利用者や職員の安全を確保するための備えが必要です。
- BCPの策定や地域内・広域連携体制の構築など、事業継続・復旧のための事前準備が必要です。

Q
02

備蓄は、何をどれだけ用意すればよいか？

A

職員の分だけでなく利用者の分も含めて、一定期間生活を維持できるだけの飲食料品、衛生用品、医薬品、燃料・電池
その他必需品を蓄えておきましょう。

災害発生時には、電気、ガス、水等の供給が停止し、復旧に時間がかかることが想定されます。

また、全国から送られてくる支援物資についても、道路などの交通基盤が被害を受けると、供給がストップする可能性があります。また、平常時のように小売店で商品を購入できるまでに時間もかかりません。

東日本大震災では、ライフラインの復旧に数日～数週間を要し、支援物資についても公設避難所に届くものの、事業所や自宅など、公設避難所以外にいた人たちに対しては必ずしも行き渡らなかったといわれます。そういった場合、自らの備蓄品で対応したり、訪問介護事業者が自宅にとどまる利用者に必要な物資を提供する事例もみられました。

大規模災害の被災地では、生活を維持するために必要な物資が十分に入手できるとは限りません。日ごろから非常用物資を備蓄し、一定期間自活できるような準備を整えておく必要があります。一般に、非常用物資については、最低3日程度の水、食料などを備蓄することが求められています。

特に、デイサービス等の通所系事業所では、被災時に利用者がある場合、利用者が職員と一緒に避難することが想定されます。また、訪問系サービスの場合でも、利用者によっては、必要な物資を自ら入手することができない人もいることから、利用者には物資を提供することも想定されます。

したがって、職員のみならず、利用者用の物資についても備蓄しておく必要があります。

対応策

①水・食料の備蓄が必要となります

災害時には、供給範囲や道路状況などによっては自法人の立地する地域で即座に給水が実施されない可能性もあるため、飲料水を備蓄しておく必要があります。飲料水の備蓄については、一般に1人1日3リットルが目安とされています。また、飲料水以外の生活用水について、受水槽の水や井戸水、河川など、断水時に使える水源を確認しておくことも重要です。

被災地では、断水、停電、都市ガス供給停止等に

より、調理ができない事態が想定されます。また、食材の調達が困難になることも想定されるため、そうした状況を踏まえた食料の備蓄が必要です。備蓄する食料については、調理が不要なものや、利用者の身体状況に合わせて、咀嚼、嚥下しやすいものなどを備蓄しておく必要があります。

②衛生用品や医薬品なども準備しましょう

電気、ガス、水道の供給が止まることで、洗濯や

入浴ができない、水洗トイレが使用できないなど、衛生面での問題の発生が想定されます。東日本大震災被災地の避難所等では、衛生対策として、以下のような取り組みが行われました。

- ・避難所を土足禁止にする。
- ・当番制でトイレ掃除を行い、清潔を保つ。
- ・トイレが水で流せない場合、便器におむつをかけて使用し、使用後に捨てる。
- ・食器を衛生的に繰り返し使うため、食器にラップをかけて使用し、使用後に捨てる。

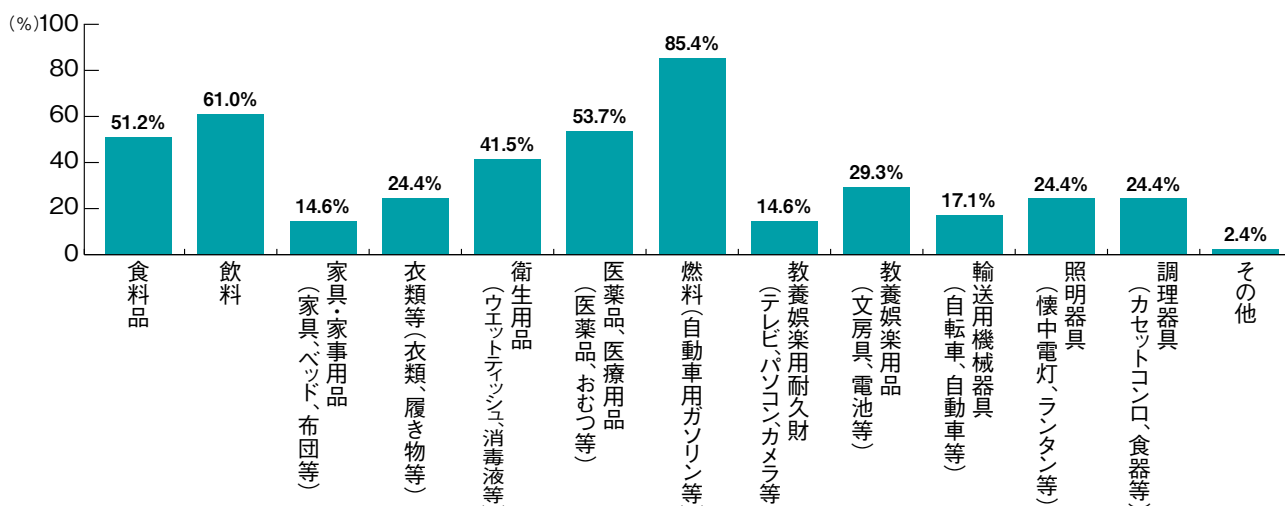
特に、こうした状況に対応するため、紙おむつやウエットティッシュ等の衛生用品や、ポータブル便

器、簡易トイレなど、利用者に応じた衛生用品を用意しておくことが求められます。

③代替エネルギー源や停電に備えた照明なども用意しておきましょう

停電や都市ガスの供給が停止することを想定すると、代わりとなるエネルギー源の確保が課題となります。停電に備えた発電機および燃料・電池式の照明・ラジオ等および電池、都市ガスの供給停止に備えたプロパンガス調理器具やカセットコンロなど、ライフラインの途絶時に、すぐに使用できる機器を用意しておくことも必要です。

■ 物資の不足の有無 (N=41 複数回答)



■ 非常用備蓄リスト (例)

種類	内容
飲食料品	アルファ米、カロリービスケット、インスタント食品、レトルト食品、ペットボトル飲料水
医療品等	包帯、ガーゼ、マスク、絆創膏、消毒薬、傷薬、鎮痛剤、胃腸薬、風邪薬、解熱剤
医療機器	AED、血圧計、体温計
調理器具	カセットコンロおよびボンベ、使い捨て食器、ラップ、割り箸
衛生用品	石けん、トイレトーパー、ウエットティッシュ、簡易トイレ、紙おむつ、ナプキン、防虫用品
介護用品	車いす、担架、ストレッチャー
情報機器	携帯ラジオ、携帯テレビ、トランシーバー、アナログ無線機、笛、携帯電話、携帯電話充電器
生活用品	発電機、燃料、毛布、寝袋、懐中電灯、電池、ローソク、ライター、タオル、カイロ
防災用品	ヘルメット、防災ずきん
作業器具	かなづち、のこぎり、スコップ、ブルーシート、ガムテープ、ロープ、ナイフ

SUMMARY まとめ

- 職員だけでなく利用者への提供も想定した飲料水や食料品の備蓄をしておきましょう。
- ライフラインの途絶に伴い衛生面の問題が発生することを想定し、衛生用品を準備しておくことが必要です。
- 停電や都市ガスの供給停止に備え、代替エネルギー源とそれにより使用できる機器を用意することも必要です。

Q
03災害時のサービス復旧・継続の
プロセスをシミュレーションしているか？

A

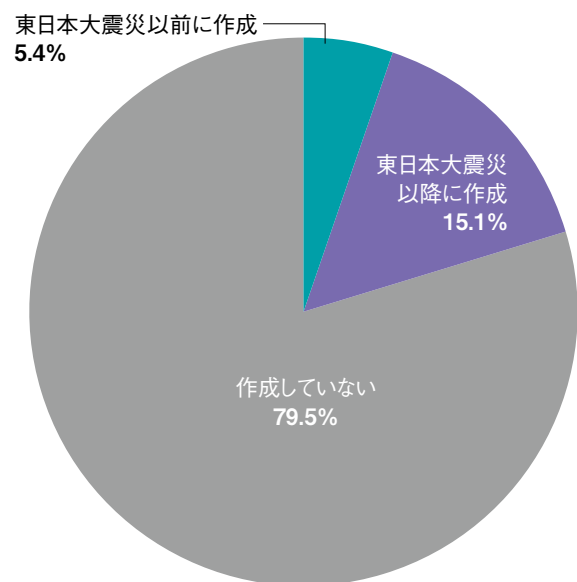
災害発生後の初期対応から完全復旧して事業実施が可能になるまでの手順を定めた、「BCP（Business Continuity Plan = 事業継続計画）」を策定しておくことが有効です。

大規模災害時には、事業所や職員の被災、ライフラインの途絶などによって、介護サービスの提供が困難になることが想定されます。

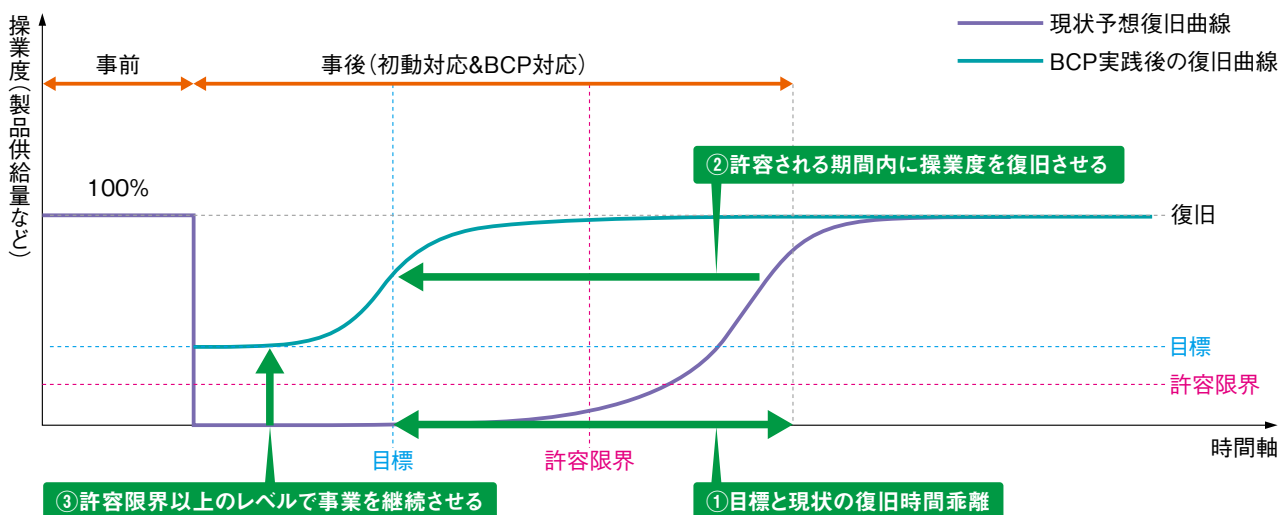
東日本大震災の被災地でも、事業所が地震や津波で損壊して使用できなくなったり、職員が被災してサービスに従事できないといった状況が発生しました。また、事業所や職員に被害がなかった場合でも、電気、ガス、水道といったライフラインが数日～数週間途絶したり、燃料の調達が困難となったことで職員の通勤や利用者の訪問・送迎に支障をきたすなど、通常どおりのサービスが提供できない状況が続きました。

事業の中断は、自法人の経営のみならず、利用者

■ BCPの作成状況（在宅介護事業者 N = 185）



■ 事業継続計画（BCP）の概念



★内閣府「事業継続ガイドライン 第二版」より

の生活に対しても大きな影響を及ぼすため、早期に事業を復旧する手段を考える必要があります。

一方、自法人の被害が大きい場合、すべての機能を被災直後から完全復旧させることは困難であることが予想されます。そうしたなかで、事業継続・復旧を円滑に行うためには、あらかじめ初期対応から

完全復旧までの事業実施の手順を定めておくことが必要となります。その手順書となるのが「BCP (Business Continuity Plan = 事業継続計画)」です。

在宅介護事業者のなかでも、東日本大震災後に一部BCPを策定する動きがみられますが、多くの事業者でいまだに策定されていない状況にあります。

対応策

① BCPの策定にあたり、被害を想定し

重要事業を選定しましょう

BCPを作成する際は、まず、地域のハザードマップや防災計画などから、自法人営業エリア内で想定される災害の種類や影響を調べ、法人内における被害を想定します。

次に、自法人が実施する事業を棚卸しし、当該事業の途絶による利用者への影響度を考慮に入れながら、事業継続の必要性を検討します。その際、代替事業者の有無などを考慮に入れ、自法人が事業を停止する際の利用者や地域への影響度を調べるのが重要です。

② 重要事業を業務単位に分解し

目標復旧時間を決定します

BCPでは、重要事業について被災後いつまでに復旧するか（目標復旧時間）を設定することが必要となります。

重要事業が決定した後は、事業ごとに事業継続の

ために必要な経営資源を洗い出します。また、想定される被害も考慮に入れ、目標復旧時間を決定します。

目標復旧時間を達成するために必要な対応策について、自法人の経営資源、外部のネットワーク等を踏まえながら具体的な取り組みを検討することが必要です。

■ BCPの構成（例）

1. 基本方針
2. BCPの運用体制
3. 中核事業と復旧目標
4. 財務診断と事前対策計画
5. 緊急時におけるBCP発動
 - (1) 発動フロー
 - (2) 避難
 - (3) 情報連絡
 - (4) 資源
 - (5) 地域貢献
6. 自己診断結果

★中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針」より

SUMMARY まとめ

- 災害時に事業継続・復旧を円滑に行うため、その手順書である「BCP (Business Continuity Plan = 事業継続計画)」を策定しましょう。
- BCPでは、自法人が実施している事業を棚卸しし、そのなかで重要事業を選定するとともに、その重要事業を被災後どれくらいの期間で復旧させるか（目標復旧時間）、目標復旧時間を達成するために必要な対応策を定めます。

Q
04地域のなかで
どのような関係づくりが必要か？

A

大規模災害被災時には、自法人の力のみでは復旧が困難な事態が発生する可能性があります。そのため、日ごろから地域のなかで事業者や関係機関等との顔の見える関係づくりを図っておくと、非常時にも相互協力が円滑になります。

大規模災害では、災害発生直後から一定期間は外部から支援が得られない状況が発生することが想定されます。その間は地域のなかで、人的・物的資源を活用して対応することが必要です。また、事業所の損壊や職員の被災などにより、サービスの提供が困難な状況が発生すると、利用者を他の事業者を受け入れてもらったり、応援を求める事態が発生することも想定されます。

災害時には、このように地域のなかで他の事業者をはじめ、地域団体、行政機関等にさまざまな支援・協力を仰ぐ局面もでてくることでしょう。

また、災害発生時における事業者にとっての最大の課題は自法人の職員や利用者の救護と安全確保ですが、加えて、地域内の被災者の救援を行うことも

求められてきます。

災害発生時に地域内の相互協力が円滑に行われるためには、日ごろから地域のなかで他の事業者や関係機関・団体等との間に協力体制を構築し、相互理解を深めておくことが必要です。

東日本大震災被災地の事業者ヒアリングでは、震災以前から何らかのつながりがある事業者間の支援が主であり、支援を行う側と受ける側のいずれもまったく関係のないところとの協力は困難であるという声が聞かれました。

一方で、必ずしも地域内の事業者の連携ができていないという指摘もあり、災害時を想定した場合、地域のなかでいかに事業者間の関係づくりを進めておくか、が課題です。

対応策

①日ごろから地域内の関係主体と

顔の見える関係づくりを心がけましょう

災害時に介護事業者が地域のなかで相互に連携・協力を考えるべき主な主体に、地域内の介護事業者のほか、行政機関（市区町村）、医療機関、民生委員、住民自治組織（自治会等）など、地域にかかわるさまざまな機関が考えられます。例えば、地域内の独居高齢者や高齢者のみ世帯については、地域の民生委員が情報を把握しており、災害時にもそうした世

帯の安否確認を行っています。東日本大震災の被災地でも、介護事業者が利用者の安否確認をする際に、民生委員や近所の高齢者を手助けしている地域住民と話をするなかで、利用者を含め地域の高齢者の状況を把握した例も見られました。

災害時だけでなく、平常時から地域内の情報を得るためにも、こうしたさまざまな地域内の各関係主体と関係づくりを進める必要があります。

こうした顔の見える関係を構築するきっかけとし

て、例えば地域の事業者協議会や行政の設置する各種委員会といった関係主体と接点を持つ会合などに、積極的に参加しましょう。

②災害時に備えた関係主体間の

情報共有を図りましょう

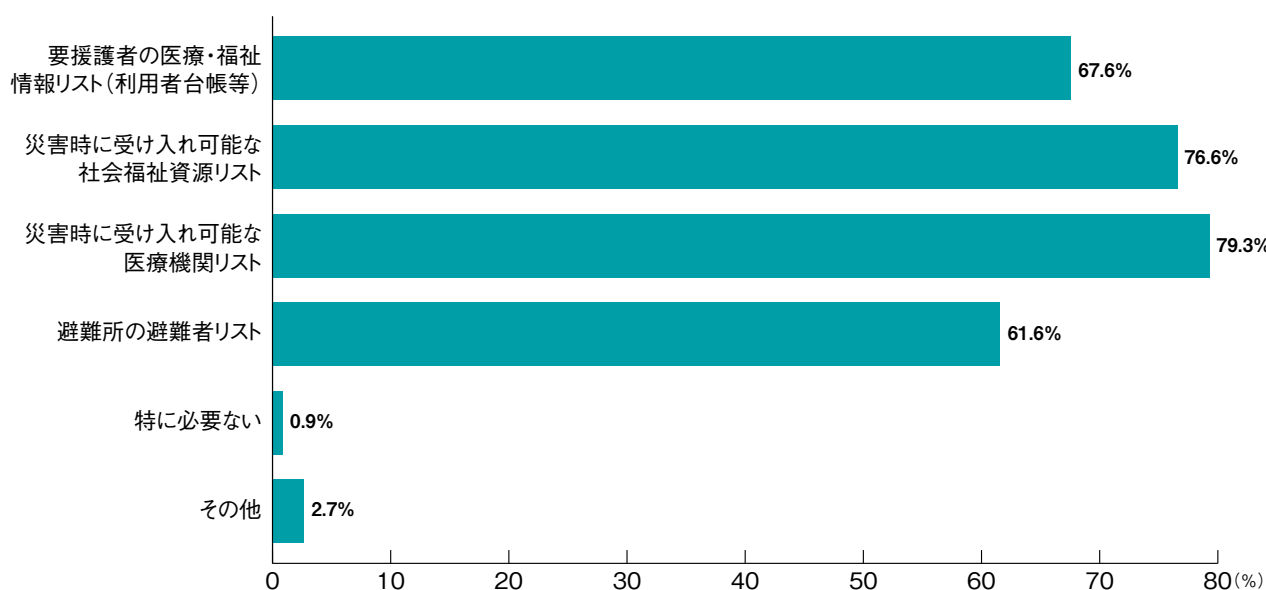
災害時に、自法人の利用者をはじめとする地域内の被災者の救護を行うには、地域内での福祉・医療関係情報を関係主体間で共有しておくことが必要です。

本調査のアンケート結果によると、災害時に受け入れ可能な医療機関リスト、災害時に受け入れ可能な社会福祉資源リスト、要援護者の医療・福祉情報

リストなど地域のなかで共有することが必要だという意見が多くなっています。例えば、本調査のヒアリングでは、東日本大震災の被災地において、介護事業者が地域のなかで要援護者の支援をしようと思っても、個人情報保護の関係で、どこに要援護者がいるのかを把握できなかったといった課題も指摘されています。

災害発生時には、情報が錯綜したり、情報入手のために活用できる手段が制約されるなどの可能性があることから、平常時から被災時に必要となるこれらの情報について、関係者から収集するとともに、地域の関係者間でも情報を共有しておくようにしましょう。

■ 地域内で共有すべき情報 (N=333)



SUMMARY まとめ

- 災害への備えとして、地域の各種会合等への参加を通じて、行政機関（市区町村）、医療機関、民生委員、住民自治組織（自治会等）など、地域内の関係主体と日ごろから顔の見える関係づくりを心がけましょう。
- 災害時に地域内で円滑にケアができるように、受け入れ可能な医療機関や社会福祉資源、要援護者の医療・福祉情報等、災害時に必要となる情報を関係主体間で共有しましょう。

Q
05災害時に備えた
広域的なネットワークを構築するには？

A

地域の被災に備え、地域内のみならず、近隣市区町村レベルの広域的な連携体制を構築しましょう。一方、介護事業者を支援する担い手として、全国規模の事業者団体、専門職団体等の枠組みを活用することも有効です。

東日本大震災では、広域にわたり大規模な被害が発生し、地域のなかの連携だけでは自法人の利用者をはじめとする地域の高齢者に対するケアを十分に提供することが困難となりました。今回のような大規模災害に対応するためには、自治体の枠を超えた広域での連携が必要となります。

しかし、災害により、道路等の交通基盤や、電力、ガス、水等のライフラインが途絶すると、移動手段が得られず、遠方からの支援が期待できなくなることも予想されます。そのため、災害に備えるという観点からみると、近隣自治体などとの、より身近な範囲での広域的相互協力関係が構築されていくことが望ましいと考えられます。本調査のアンケートにおいても、大規模災害に備えた望ましい広域連携の

範囲として、隣接する市区町村レベルでの連携を望む意見が大半を占めていました。

一方、東日本大震災では、事業者団体や専門職団体を通じて全国各地の介護事業者や医療・福祉系専門職等が被災地の介護事業者を支援する動きがみられました。例えば、民介協では、会員が交代で被災地に入り支援を行うしくみづくりを行い、2ヵ月にわたって切れ目ない支援を実施しました。また、ある専門職団体では、全国から会員の専門職を被災地に派遣し、現地の介護の担い手となる人材の育成を支援する取り組み事例もみられました。このように、全国規模の団体のネットワークを活用することで、近隣地域だけでなく、全国からの支援を受けることも可能となります。

対応策

**①近隣自治体など比較的身近な地域との
広域連携を図りましょう**

東日本大震災のような大規模で広域にわたる災害では、地域全体が被災した例も多いので、地域のなかの連携だけでなく、より広域からの支援も必要となってくるでしょう。

その際に、災害に備えるという観点からみると、地理的に近接し比較的連携のしやすい、近隣自治体のような身近な範囲での広域的な相互協力関係を、

日ごろより構築していることが望ましいと考えられます。なお、本調査のアンケート結果から、広域連携時の中核組織として望ましいのは、市区町村や都道府県という答えが多くなっています。

**②事業者団体や専門職団体等の
支援の枠組みを活用しましょう**

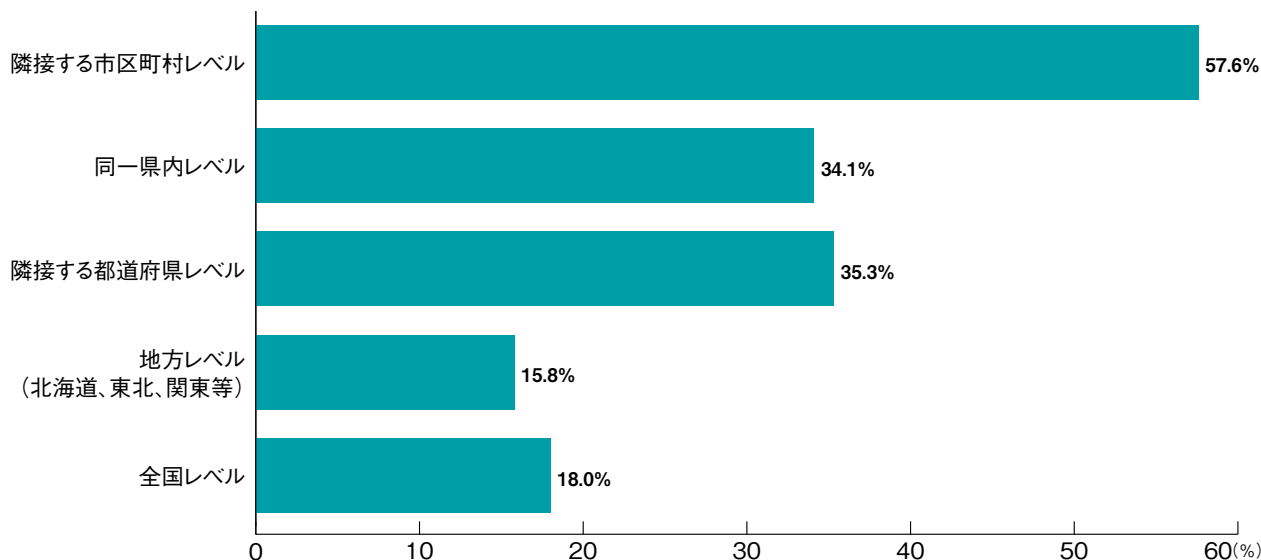
今回の震災では、事業者団体や専門職団体が被災地支援で活躍する事例が見られました。これらの団

体による支援は、一般のボランティアと違い、実務で培った専門性の高い支援が可能であること、また、全国規模の団体の場合、会員が交代で被災地に支援に入ることによって一定期間、継続的に支援することが可

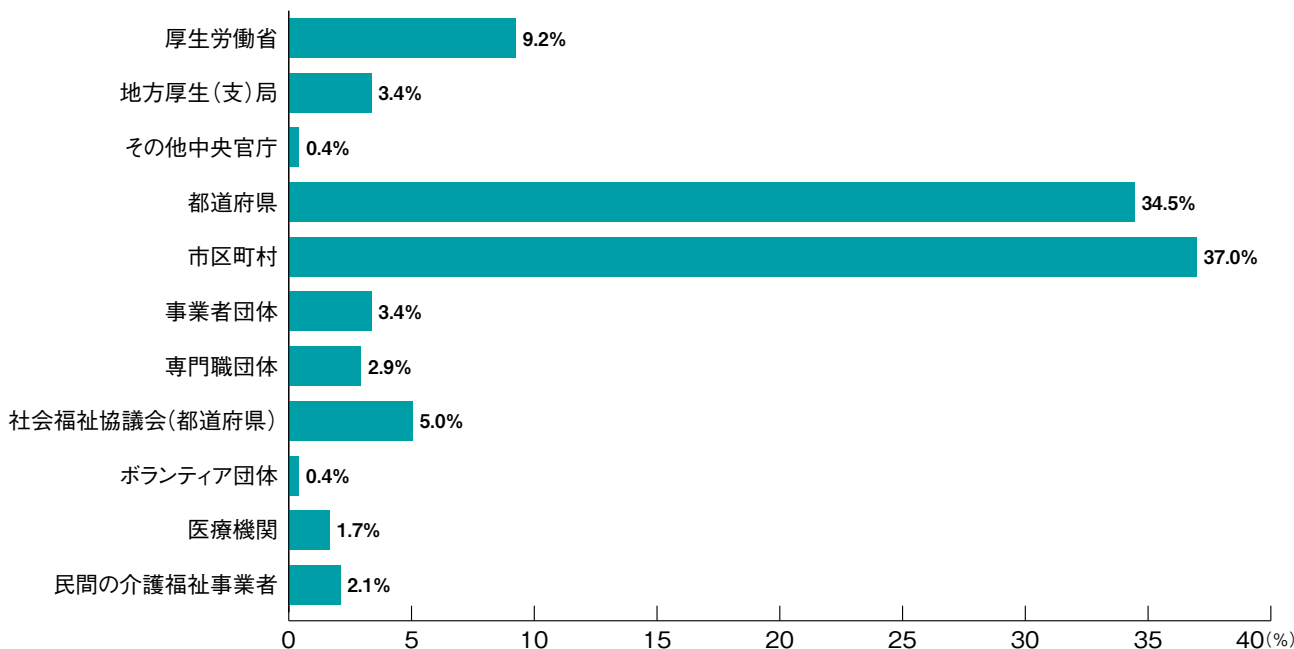
能であることが特徴であると考えられます。

災害時に事業者団体、専門職団体等の支援の枠組みを活用するため、これらの団体への加入を検討してもよいと思われます。

■ 大規模災害を想定した望ましい広域連携の範囲 (N=323)



■ 広域連携時にどういう組織や中核を担うべきか (N=238 複数回答)



SUMMARY まとめ

- ① 災害に備え、近隣自治体等との、より身近な範囲での広域的な相互協力関係を構築することが望ましいでしょう。
- ② 災害時には、専門性の高い支援が可能となる事業者団体や専門職団体等の支援の枠組みを活用しましょう。

→ 日ごろから取り組んできたことは災害時に役立ったか？

いわき市地域包括支援センター

【福島県いわき市】

いわき市の地域包括支援センターは、2006年度、市直営で7ヵ所に設置された。翌07年にNPO法人地域福祉ネットワークいわきを立ち上げ、業務委託を市から受けるかたちで、行政から独立。市内7つの地域包括がすべて同じNPO法人という全国的に見てもまれなケースである。

東日本大震災と原発事故という二重苦を味わい、地元の介護保険事業者が一時的に撤退して介護保険サービスが滞った時期も、地域包括支援センターが縁の下で各地区の利用者を支え続けた。なかでも津波の被害が大きく福島第一原発にいちばん近かった四倉地区と、市のなかで2番目に広いエリアの小名浜地区の介護担当者に当時の話を聞き、日ごろの連携のあり方を問うた。

吉田善子 さん

四倉・久之浜大久地域包括支援センター
社会福祉士・介護支援専門員

四倉はいわき市のなかでもいちばん北部に位置し、沿岸部であったため、津波の大きな被害にあいました。地震直後、津波から逃れた方たちは、高台に集まったので、私たちの仕事は、安全な避難所に移っていただくことから始まりました。初動体制としては、こういった避難所の運営支援と、安否確認、そしてケアマネさんや介護事業所からの相次ぐ問い合わせに対する対応の3つの側面がありました。

市内の包括のなかで最も大きかった津波の被害に加え、福島第一原発にいちばん近いロケーションでもありました。そのため介護保険事業者がほとんど避難していなくなり、避難所にいる要介護状態の方たちを支援することが、緊急課題となりました。へ

ルパーさんが不足していたので、私たち包括の職員が、おむつ交換や排泄介助などに入りました。

また、病院や施設に入っている方たちが、水や電気などのライフラインがストップしたことで、一時的に退院や外泊というかたちで外に出されることも多く、その方たちの受け皿を探して調整することも必要となってきました。

やがて、避難所も落ち着き、他県やいわき市の被害の少なかった地域からの応援もあって、私たちは避難所支援から撤退し、「ローラー作戦」といって自宅に残って生活し続けている高齢者の方を支援していく包括独自の本来の動きに変わっていきました。担当している要介護者の方の世帯をしらみつぶしに訪問して歩くのです。高齢者の方は、どんなにライフラインが途絶えても、寝起きさえできれば自分の家のほうがいい、という方が多く、実態把握と支援は必須でした。

原発に近いので、町全体で避難を決めた久之浜大久地区でも、避難しないで残ってしまった高齢者がいらしたので、実態把握につとめ、DMATやJMATで支援に来てくださった医療チームと各お宅を訪問し、ニーズがないかを調査しました。

震災直後は、さまざまなことを同時進行で進めなければならず、混乱を極めました。次第に落ち着きを取り戻してからは、行政・社協さんなどと役割分担ができるようになり、2012年11月現在は、自宅に残る高齢者の方を継続的に支援し続けています。仮設や一時提供住宅には公的支援は入りやすいのですが、在宅の方はなかなか支援や情報が行き届かない。そこを埋めていくような役割をこれからも担っていければと思っています。

早川明美 さん

小名浜地域包括支援センター
社会福祉士・介護支援専門員

小名浜地区は、いわき市のなかでも2番目に大きなエリアなので、津波の被害があったところと、まったくなかったところでは、場所によって震災への思いに温度差があります。地域包括のある場所は海から少し離れており、当初は被害状況がつかめず、外で待機していました。

翌日より地区保健福祉センター主導で避難所が立ち上がったので、私たち包括の職員も安否確認を含めた支援に入りました。おむつの手配をしたり、集まってきた支援物資を避難所に運んだり、そこで必要な支援を把握してサポートしていましたが、小名浜地区では、基本的には本当に被害が大きかった沿岸部の方をのぞいて、1～2泊で家にもどってしまう高齢者も多かったので、当初から在宅の方の安否確認・実態把握が中心でした。1階は浸水し、ヘドロが入ったままのおうちでも2階で生活されていたり、物置だけ残ったので、そこで生活されているような方、家の片づけのために自宅にもどった方が多かったです。そんな方々へは支援物資が届きにくいので、社協さんの災害救援ボランティアセンターと協力し物資を分けてもらったり、全国へ呼びかけてもらいました。

避難所で、介護が必要な人や認知症が進んでしまった方がいらっしゃると、地区保健福祉センターから包括に連絡が入るので、避難所に訪問してその方をこれからどうサポートしていくかを考え、別の地区の福祉避難所や近隣の自治体で受け入れてくだ



左 早川さん 右 吉田さん

さる施設などを探し、移っていただいたりしました。小名浜でも、民間の介護事業者が一時撤退をしたので、介護支援が必要な方のサポートも行いました。日ごろより地区の居宅介護支援事業所とは定例会を開き、利用者さんの情報を共有し、要介護者の把握をしていたので、それが役に立ちました。また、水道水が出なくなったことで、透析を受けられない患者さんが続出する困難な状況でしたので、受け入れてくださる病院を地区保健福祉センターとの連携・情報共有により、紹介することも多々ありました。

7つの地区の包括では、常に情報を共有し合っているのですが、人員的に手薄になったところへサポートできる体制がありました。地区の区長さんや民生委員さん、消防団の方とか、いざというときにキーパーソンとなる方たちと日ごろから連携を強めていくことも大切ですね。また、パソコンがすぐに立ち上げられないことを想定し、紙ベースでふだんから情報を整理しておく必要性も感じました。

この震災を通じて、既存の地域コミュニティが崩れてしまい、昔からの隣近所がバラバラになってしまった。そうした方たちをどう支援していくかが今後の課題です。地区の民生委員や区長はもちろん、介護保険事業所ともっと連携を持てるように定期的に集まって情報を交換していきたいです。

Q
06

利用者・職員の安否確認は？

A

災害時には通常の通信・連絡手段が使用できないことを想定して、複数の通信・連絡手段を用意するとともに、利用者、職員、その家族などの間で事前に確認手段を話し合っておくことが大切です。

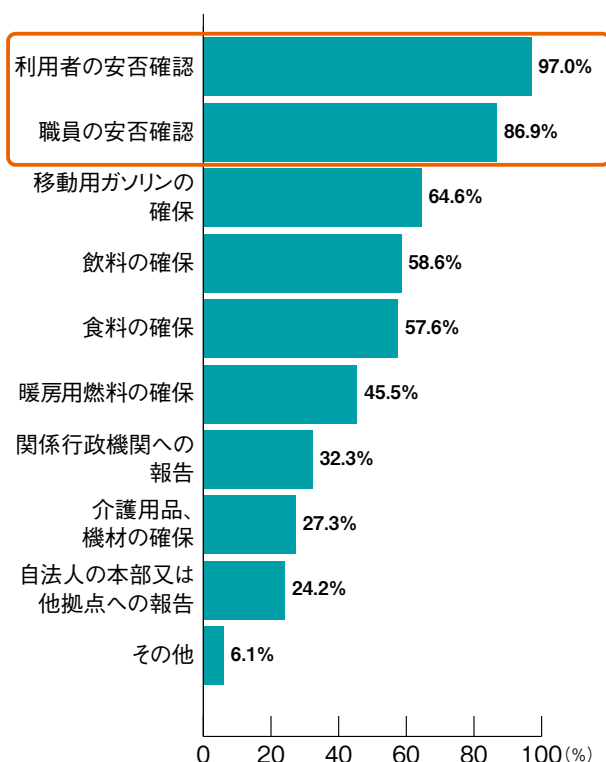
災害時には、職員や利用者の安否を確認し、同時に迅速に連絡がとれるような連絡体制を確立しておくことが重要です。

職員の安否が迅速に把握できると、サービス提供の再開に向けた人的な体制づくりにいち早く着手することが可能となりますし、顧客である利用者の安否確認がスムーズに行えると、利用者の状況が把握でき、今後のサービス提供を行ううえでの必要な情報収集の機会となります。また、利用者の家族にも

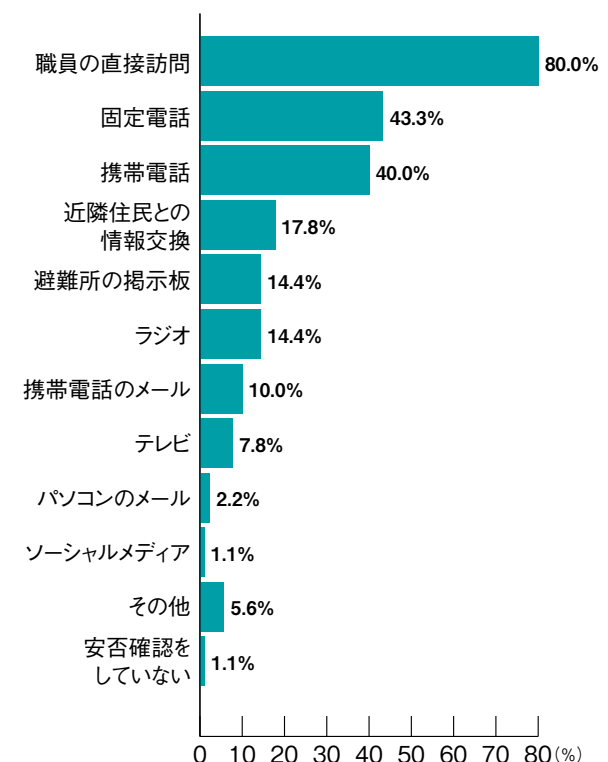
安心感を与えることにつながります。

災害時には、例えば、訪問系サービスの場合、職員は利用者を訪問するために外出しているケースが多いでしょう。また、通所系事業所では、被災時に施設に利用者がある場合、利用者の安否報告と引き渡しの調整のため利用者の家族との連絡が必要となります。さらに、在宅の利用者のなかには、自身で移動手段をもたなかったり、家族や事業者と連絡が取れない方がいることも想定されるなど、安否確認

■ 災害発生後に優先的に取り組んだ項目
(在宅介護事業者 N=99 複数回答)



■ 利用者の安否確認に役立ったツール
(在宅介護事業者 N=90 複数回答)



の方法としてはさまざまなケースが考えられます。また、大規模災害時には、携帯電話や固定電話といった日常の通信手段が、輻輳によりつながりにくくなったり、停電により使えなくなる場合も考えられ

ます。したがって、災害時のこうした状況をあらかじめ想定して、安否確認の方法を事前に用意しておく必要があります。

対応策

①事前に安否確認の方法を確認しておきましょう

いざ災害が発生したときには、利用者や職員にスムーズに連絡が取れ、その安否や被災状況を迅速に正確に把握することが重要です。そのためには、平常時から安否確認の方法や体制を検討し、定期的な訓練をしておきましょう。また、利用者やその家族、職員との間の連絡方法を事前に定め、周知することで、情報収集がしやすいような工夫をすることも必要です。

②複数の通信・連絡手段を用意しておきましょう

安否確認のための通信・連絡手段には、日常的に使われている携帯電話や固定電話のほかに複数の選択肢を用意しておくことも重要です。携帯電話や固定電話は、災害発生直後、非常につながりにくく、リアルタイムに相手との連絡がとれない状況が発生しがちです。東日本大震災の際にも、携帯電話や固定電話が繋がらず、安否確認が遅れたケースが多くみられました。携帯電話や固定電話以外の安否確認の方法としては、右記のようなものが挙げられますので、参考にしてください。

なお、災害用伝言板サービス(携帯電話)と災害用伝言ダイヤルは、体験利用できる機会が右記(下)のように提供されているので、災害発生に備えて利

用方法を事前に確認しておく必要があります。

- ・安否確認システム(警備会社等が提供)
- ・災害用伝言板サービス(携帯電話)
- ・災害用伝言ダイヤル
伝言録音: 171-1- 電話番号
伝言再生: 171-2- 電話番号
- ・J - a n p i 安否情報まとめて検索
- ・SNS
- ・直接訪問による確認 等

〈体験利用できる日〉

- ・毎月1日、15日
- ・正月三が日1月1日～1月3日
- ・防災週間(8月30日～9月5日)
- ・防災とボランティア週間(1月15日～1月21日)

③優先順位を決めておくことも必要です

安否確認を実施する際には、対象者の優先順位を決めておくことも必要です。例えば、利用者に対する安否確認の場合、相対的に支援の必要度が高い方(自力での歩行や連絡が困難な利用者、独居または高齢者のみ世帯の利用者等)を対象に、優先的に確認するというやり方も考えられます。また、職員については、非常時の参集体制の発動と併せて安否確認を実施することも考えられます。

SUMMARY まとめ

- 利用者や職員とスムーズに連絡が取れるように、利用者やその家族、職員との間で事前に安否確認の方法を確認しておきましょう。
- 固定電話や携帯電話がつながりにくくなることを想定して、安否確認のために複数の通信・連絡手段を用意しておく必要があります。
- 利用者の状況に合わせて、安否確認を実施する際の優先順位を決めておくことも必要です。

Q
07災害後、事業を再開するうえで
必要なことは？

A

物資の不足やインフラの損壊、利用者や職員の減少など、平常時とは異なる環境のなかで、利用者ニーズに応えることが求められます。

大規模災害に見舞われた被災地で、介護事業者が事業を再開するには、平常時とは異なる環境のなかでの対応が求められます。

東日本大震災の被災地でも、事業を再開するにあたり、以下のような問題が生じました。

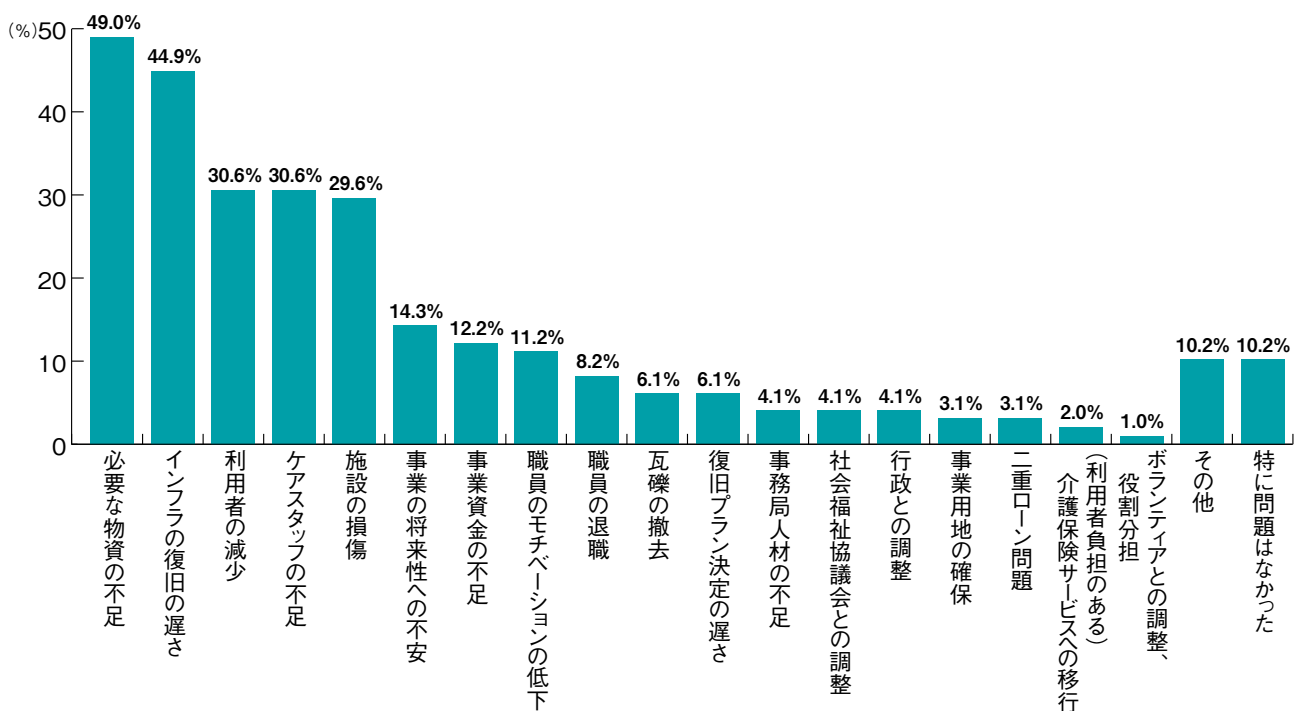
一つは、物資の不足です。例えば、東日本大震災の被災地の一部地域では物流インフラが混乱し、サービス提供の際に必要な物品の調達に時間を要したり、ガソリン不足に伴い、訪問介護を行ううえで

自動車の利用が制限されるといった問題が発生しました。

また、インフラの復旧について、電気や都市ガス、水道の供給が停止したことでサービス提供に支障をきたしたり、道路の復旧に時間を要した地域では通常利用していた移動ルートが使えず移動時間のロスが発生するといった問題が生じています。

事業の再開にあたり、人の面でも課題が生じています。一つは利用者の減少です。災害の発生により、

■ 最も短時間で再開できたサービスを再開した際の問題点（在宅介護事業者 N=98 複数回答）



自法人の事業エリア内の利用者が避難したり、入院や施設へ入所等をしたことにより、利用者数が減少するケースがみられます。一方、職員についても、職員自身や家族の被災に伴う離職・休職などにより、ケアスタッフの不足が生じています。

一方、本調査のアンケートから被災後に事業を再開した理由をみると、利用者のニーズが多かったため、という回答が多くなっており、上記のような制約条件下でも利用者のニーズに対応するため、事業が再開されたことがうかがえます。

対応策

①再開する事業の優先順位を明確にしましょう

災害時には、自法人の事業所や職員の被災状況によって、すべての機能を一律に復旧させるのは難しいことが想定されます。また、物流の途絶によりサービス提供に必要な物資の確保が困難になることや、電気、ガス、水道、道路等のインフラの損壊によるサービス提供への影響が生じることも考えられ、平常時とは異なる環境のなかでの事業再開が予測されます。

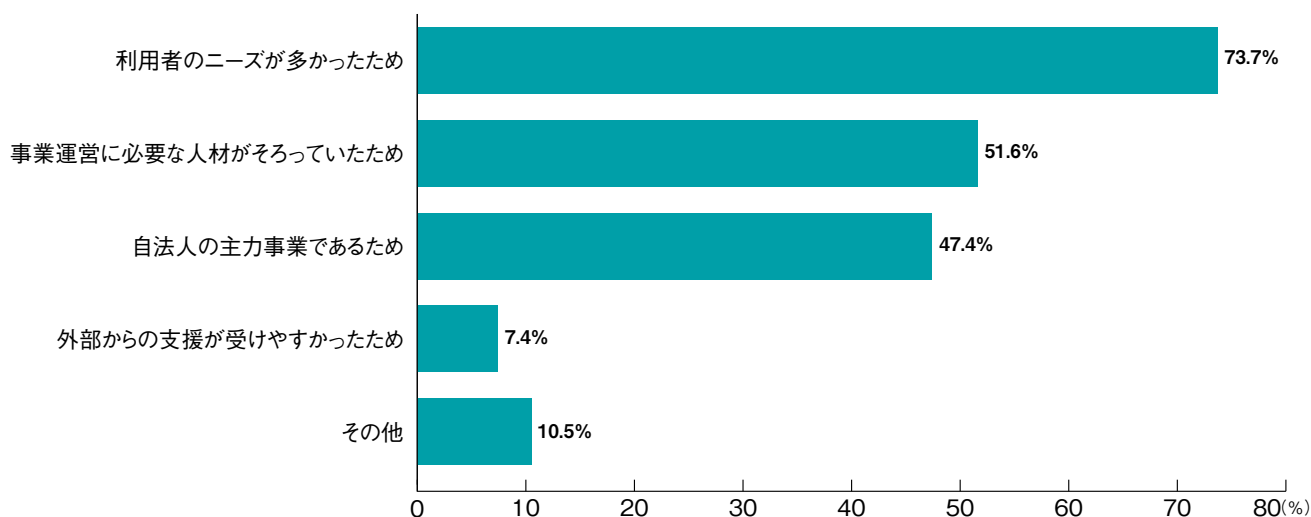
あらかじめ、自法人の経営資源や外部環境の制約、利用者のニーズ等を踏まえたうえで、どの事業を再

開するかについて優先順位を明確化していくことが必要です。

②外部との連携を図りましょう

災害時には、自法人の被害状況によっては、自力での事業再開が困難になることも想定されます。そのため、ふだんから他の事業者や事業者団体、行政機関等との関係づくりを図り、非常時に支援を受けられる環境整備をしておくなど、地域内や広域の連携体制を構築しておくことが有効です。

■ 被災後にサービスを再開した理由（在宅介護事業者 N=95 複数回答）



SUMMARY まとめ

- 経営資源や外部環境の制約、利用者ニーズ等を踏まえ、どの事業を再開するかについて優先順位を明確にしましょう。
- 被災により自法人の力だけでは事業再開が困難な場合、地域内や広域の連携による支援を活用した再開も視野に入れましょう。

Q
08自宅にとどまった
高齢者への支援については？

A

被災によって、在宅高齢者（利用者）の生活環境が大きく変化することが想定されるため、個々の生活状況などを踏まえた自宅での生活維持が求められます。その際には、心理面や体調面の変化に配慮したいものです。

大規模災害の発生時、あるいはその後の避難生活において、在宅高齢者にはさまざまな問題が生じてきます。

東京都健康長寿医療センター研究所の「東京都内における在宅サービスの災害対応に関する調査」では、東日本大震災で地域の高齢者に生じた事態を「建物・室内の被害（例：家屋の損壊）」「心理的影響（例：地震や家屋損壊による不安、パニック）」「生活への影響（例：食料など生活必需品の不足、停電、ガス停止、断水）」「健康への影響（例：認知症の周辺症状の悪化、うつ症状の悪化）」という4点に分類しています。

東日本大震災の被災地でも、津波で自宅の家屋が

損壊したり、地震による自宅内の家具転倒や家財道具の散乱により避難所への避難を余儀なくされた高齢者も数多くみられました。また、自宅内の家財道具の散乱によるケガなども発生しています。

一方、自宅が被災して避難所に避難した高齢者が、ふだんとは異なる環境下で精神的に不安定になったり、トイレの問題等が生じたりして、被災した自宅にもどることを余儀なくされたケースもみられました。

生活物資の確保についても、自宅避難の場合には救援物資が届かないといった問題や、ライフラインの途絶による断水で、高齢者が給水所まで水を取りに行くことができないという事態が生じていました。

■ 東日本大震災で地域の高齢者に生じた事態（一部）

項目	主な事例
建物・室内の被害	家屋の損壊、火事、エレベーターの停止、家具転倒、家財道具散乱（ケガの恐れ、移動困難、余震によるさらなる被害の可能性）
生活への影響	食料品など生活必需品の不足、停電、ガス停止、断水。停電等に伴う入浴困難、オール電化による停電時の調理困難
心理的影響	地震、家屋損壊、家具転倒などによる不安やパニック、被災地の悲惨な映像の繰り返しによる不安、計画停電による不安（在宅医療機器使用含む）、電話がつながらず孤立、不安による自殺企図
健康への影響	転倒による骨折、家具転倒や家財道具散乱によるケガ、認知症の周辺症状の悪化、うつ症状の悪化、健康状態の悪化

★東京都健康長寿医療センター「東京都内における在宅サービス災害対応に関する調査」より



津波のあとに残された民家（石巻市内）

写真・藤牧徹也

対応策

①利用者の生活状況を把握し

的確なサービス提供と支援を行いましょ

災害発生時には、在宅高齢者にとって、生活環境が大きく変化するようなきまざまな事象が生じます。そういった高齢者を支援するには、平常時以上に利用者の生活状況を踏まえたきめ細やかなサービス提供や支援を行う必要性があります。

水道や電気、ガス等の供給が一定期間停止すると、在宅高齢者の日常生活レベルが一時的に低下することが予想されます。特に、高齢者の場合、給水所まで給水に行けず飲料水が確保できなかつたり、長時間並ばないと食料品等を購入できないような環境下では必要な物資を調達できないケースも想定されます。そうした場合、訪問介護事業者が、利用者に飲食料等を提供するといった支援も必要でしょう。独

居の高齢者に対しては、被災による生活環境の変化を考慮し、平常時以上に心理面や体調面の変化に配慮することも大切です。特に災害発生直後は、心理面や体調面を急激に低下させる事象が多いため、特別な配慮が必要です。

②利用者の状況に応じて

在宅ケア以外の支援に移行することも考慮します

在宅生活で、心理面や体調面が著しく低下した利用者に対しては、施設や病院への移行も検討する必要があります。自法人において施設がない場合には、地域内の医療機関や入所施設を持つ事業者に依頼する必要がありますので、平常時から医療機関等との連携を行うことが大切です。

SUMMARY まとめ

- 被災による生活環境の変化を踏まえ、利用者の生活状況を把握し、自宅での生活を維持しましょう。加えて心理面や体調面にも配慮し、的確なサービス提供と支援を行うことが必要です。
- 利用者の状況に応じて、入院や施設入所など在宅ケア以外の支援への移行も必要となってきます。地域内の医療機関等との連携を日ごろから図っておくことも重要です。

Q
09

ボランティアなどの支援を要請するには？

A

自法人の持つネットワークを活用し、事業者団体や他の事業者
に支援要請を行ったり、行政や社会福祉法人を窓口とした
支援の依頼も考えられます。

災害発生後に事業を再開する際の問題点の1つとして、人材や物資の不足が挙げられます。本調査のアンケートでも、東日本大震災被災地の事業者の事業再開時の問題点として人材や物資の不足が上位に挙がっています。

これらの問題を解決するためには、他の事業者等に支援を要請し、人材や物資の支援を受け入れることも対応策として考えられます。しかし、災害の影響が大きい地域においては、地域内の事業者は自法人の対応に追われ、他の事業者と連携や協力を行う

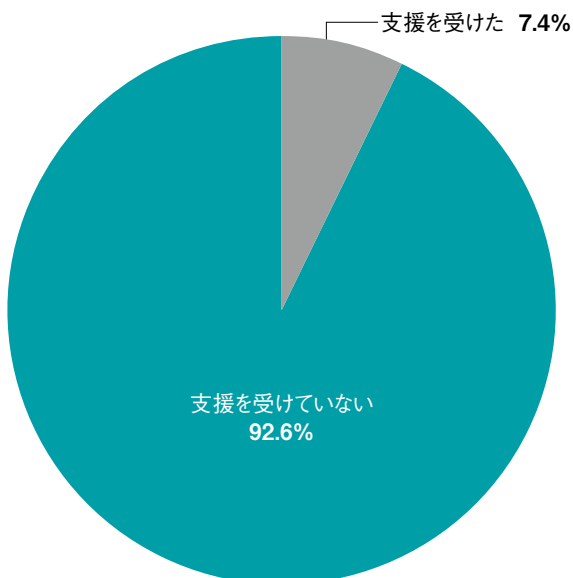
余裕がないことも想定されます。

そのため、支援を要請する先を地域外に求めることも必要となります。東日本大震災の被災地でも事業者団体や専門職団体が被災地の介護事業者を支援する動きが見られました。

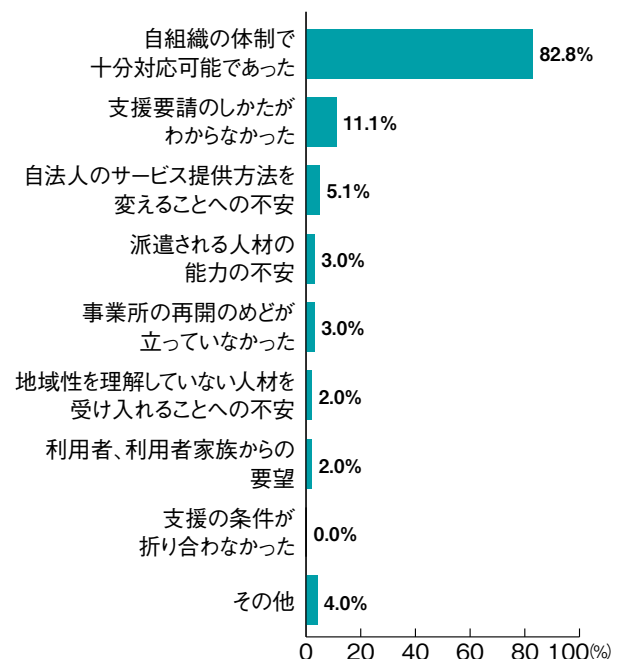
外部から人的支援を受け入れ、利用者へのサービス提供が可能になることで、事業の再開や復旧、さらには災害発生前のサービス水準への回復の早期化につながることを期待されます。

また、人材支援に合わせて、職員や利用者の生活

■ 人的支援の有無 (N=108)



■ 人的支援を受けなかった理由 (N=99 複数回答)



の維持や事業再開に必要な物資についても支援要請を行うことが考えられます。東日本大震災の事例では、支援人材が現地入りする際に、支援先のニー

ズを把握して必要な支援物資を搬入する動きも見られました。

対応策

①地域の公的機関に相談することも有効です

災害時に地域のなかで最も情報が集まる場所は、市区町村レベルの行政機関です。東日本大震災でも、例えば女川地域では、町役場が窓口となり、専門職団体からの支援の受け入れを行っています。行政の担当窓口で支援要請を相談することも一つの方法といえるでしょう。また、ボランティアについては、社会福祉協議会が災害時にボランティアセンターを開設し、登録されたボランティア人材を必要な地域等に派遣するコーディネート機能を持つことになります。そのため、自法人に必要な人材や物資の支援を要請する窓口としては有効に利用できると考えられます。

一方で、東日本大震災の被災地では、行政や社会福祉協議会が他の業務に忙殺され、ボランティアの受け入れ態勢が整わずボランティアセンターの立ち上げ等が遅れざるを得なかったケースも見られました。

②自法人の持つネットワークを通じて

支援要請を行いましょ

支援要請を行う場合、自法人が加入している事業

者団体や専門職団体、日ごろから関係のある介護事業者等に支援要請を行うことが有効であると考えられます。

事業者団体や専門職団体は、東日本大震災をはじめ、過去の大規模災害でも被災地支援で活躍した実績があり、被災地支援のノウハウの蓄積を有しています。単発的な支援ではなく、会員である事業者(法人)が連携して組織的に対応することで継続的な支援を行うことも可能です。

③自法人の支援ニーズを明確に伝えましょ

外部に支援を要請する場合、単に人や物資を要請するだけでは、実際に来た支援人材・支援物資と自法人のミスマッチが生じることも考えられます。そのため、支援を要請する際には、どのような人材にどのような支援をしてほしいのか、どのような物資が必要なのかを明確に示すことが重要です。

また、自法人以外にも、周辺で同じように支援を欲している事業所がある場合には、支援人材や物資のニーズを集約したうえで支援要請することも必要と考えられます。

SUMMARY まとめ

- 自法人が加入している事業者団体等や日ごろ関係のある事業者など、法人の持つネットワークを通じて支援要請を行いましょ。
- 地域の行政機関や社会福祉法人等の公的機関に相談することも有効です。
- 支援を要請する場合は、人材や物資に関する自法人の支援ニーズを支援先や支援のコーディネートを行う窓口で明確に伝えることも重要です

自宅は流され、 家族とは3日間離れ離れに

津波を見てしまった子どもが不安定に

地震が起きたのは、ちょうど私が、サービスを終えて利用者さん宅を後にした5分後のこと。主人からすぐに携帯に電話が入ったので無事がわかり、子どもたちを保育園に迎えにいってもらいました。会社とは電話がまったく通じない状態だったので、まずは大槌地区にある、これから行く予定の利用者さんとその近辺に住んでいらっしゃる別の利用者さん宅まで安否確認に向かいました。2軒のお宅に伺った後、そこから自宅が遠くなかったので、車でもどろうとしたら津波警報が発令され、それ以上動けず、やむを得ず車のなかで一夜を明かしました。道路はあっちこっちで通れない。主人とはその後、音信不通。子どもたちの保育園は海拔の低いところにあったので、津波が来ていないか心配でした。ニュース等は携帯のワンセグで確認していましたが、地元のきめ細やかな情報は一向に流れてきません。ましてや街が全面的に流されてしまった大槌地区の情報はまったくわかりません。

夜明けとともに、自宅めざして歩き始めましたが、自宅があったはずの場所にはすでに何も無い状態。その後地区の避難所で親戚とは会えましたが、主人と子どもはそこにはいませんでした。大槌の高台にあっ

た会社に避難していた主人と子ども2人に会えたのは、地震発生3日後のことでした。家族と再会してから避難所で生活していたとき、子どもが夜になると痙攣を起こしたので、1週間くらいして盛岡の実家に行きました。子どもは主人と車で逃げるときに、後部座席に乗っていて波が後ろから押し寄せてくる恐怖を体験したんですね。その後、すぐに主人が会社から呼びもどされ、再び釜石に。余震のたびにいまだに子どもはおびえています。

デイでは1日笑って楽しく過ごしていただきたい

私が介護の仕事を再開したのは、2011年7月からです。

最初の1カ月は訪問の仕事をしていましたが、平田地区のサポートセンターが8月に開設されると聞き、そこで新しく開始されるデイサービス勤務を希望して移ってきました。高校を卒業してから特別養護老人ホームに勤め、その後訪問介護。デイサービスだけはやったことがなかったし、家族からも、今回のような大規模な災害があったときに連絡がつきにくいので、居場所のわかるデイサービス勤務がいいと言われて。サポートセンター開設の8月からデイオープンの10月まで巡視、10月からは本格的にデイのスタッフとなりました。

利用者さんは、私が訪問をやっ



株式会社ジャパンケアサービス
釜石市平田地区デイサービス勤務
介護福祉士

岩崎 優さん

特別養護老人ホーム・訪問介護の仕事を経て現職のデイサービス勤務。釜石市に住み、訪問介護の勤務中に地震にあう。ご主人、5歳と3歳の子どもと4人家族。自宅が流され、アパートに暮らしながら転居を検討中。

ているときから知っている方も多いので、地震前と後のADLの比較ができます。避難生活を始めて、いまままで健康で活発に仕事をしていた方が無気力になったり、認知症が進んでしまった方が多い。介護職として接していて、気をつけているのは、津波や地震のことをあまり話さないようにという点です。開設から1年経った8月現在（2012年）、笑顔がもどり、よく喋るようになって、食事も摂れる方が増えてきました。ここにデイサービスがあるので、ケア棟の方同士がお話しする機会ができ、お互いの家を行き来するようになっていきます。せっかく1日来ていただくのだから、笑って楽しく過ごしていただければと思っています。

いま、利用者さんたちの不安は、今後のことです。仮設から復興住宅に移行するときに、自分がどうなるか見えない方も多い。せっかく仮設で仲良くなったから離れたくないという方もいらっしゃいます。同じ境遇の者同士が肩寄せあって暮らしていきたいと。皆さんがなるべく望むようなところに移れるといいな、と思っています。

わたのは

渡波小学校 2,000 人の 避難所に医療が来るまでの 長い時間

渡波小学校の校庭は 海ようになった

私の家は、父の代から渡波地区で商売を営んできました。家は海から150メートルくらいでしたので流されてしまいました。地震が起きたときは、渡波小学校のすぐ近くに仕事で来ていました。その後すぐに津波情報が入り、母と兄を連れに一度家にもどりました。隣の独居のおばあちゃんと3人を車でピックアップして、渡波小学校に向かいました。

そこに着いたらいとこの息子と嫁に連絡がつかないというので、急いで家まで行って連れ出し、学校近くの交差点で振り返ったら、水がすぐ目と鼻の先のところまで来ているのを目撃しました。急いで走って逃げ、まだ校舎や体育館の外にいた人に「津波がすぐそこに来てるから早く逃げて！」と声をかけたときは、すでに校庭に水が入ってきて、どんどん増えていました。体育館の扉を閉めるのが遅かったら、と思うとぞっとします。

学校の体育館は2001年に建てられ、津波や原発災害を想定して、密封性が高くつくられていました。おかげで2メートルの高さの津波が来ましたが、水が入らなかった。

医療が入ったのは1週間後

兄は透析患者で、ちょうどその日に石巻日赤病院で透析を受け、家に

もどった直後に地震にあっていました。次の透析予定は3日後でしたが、津波で道が分断されて日赤までの足がありません。やっと3日目に近くに住んでいた女川町立病院の看護師長さんと、石巻日赤病院の看護師さんが来てくださったので、兄をどうしたらいいか相談に行ったら、手がまわらないので、透析が必要な人がどのくらいいるか、2,000人いる避難所から聞いてきてもらえないかと、頼まれたんです。それがきっかけで、お手伝いをするようになりました。

看護師さんにもやれることは限られていて、傷の消毒とか、火傷も日赤まで行く足がないので、ラップ療法のような形で対応したり、破傷風がこわい傷の場合だけ救急搬送していました。水も食べ物もほとんどない状態で、周辺の在宅の方の分も含めるとすべてが不足していました。薬がないといわれても薬局も流され、ドクターもいないのでどうしようもありません。それを看護師さんが一人一人に説明していると次の方に順番がまわらないので、なぜ手に入らないかを説明する役を私が行っていました。

足りなかったのは糖尿病や血圧の薬。そして精神安定剤、睡眠薬など。慢性疾患を抱えた方が多かったので、水も食料も少ない避難生活が続くと、不安で体調をくずす方も多く見られました。



一般社団法人キャンナス東北
石巻事務所
コーディネーター長
山田葉子 さん

地元渡波地区で生まれ育った。地震の以前は家業の商売を手伝っていたが、被災。家も店もすべて流された。避難先の渡波小学校で行きがかり上2,000人の避難者たちの相談役を務めたことが縁で、キャンナスで支援を行うようになる。

介護の手が入って 落ち着いた避難所の夜

ようやく1週間目に医療チームが入るようになって、2週間目には看護協会や介護福祉士会も入りました。介護の方たちが24時間体制で、対応してくれたので、寝たきりの方やおむつ交換、トイレの付き添いの手ができて、みんな心が落ち着いてきたのです。

看護協会が4月に撤退したので、キャンナスがその後に入り、看護の支援を継続してくれたので助かりました。それが縁で、私はキャンナスで支援の仕事を手伝うようになったのです。

いまはこの地で生まれ育ったことを活かして、コーディネートをやらせていただいています。牡鹿半島にも健康相談の支援をキャンナスでして、皆さんの悩みを聞き、医療や介護につなげます。

私自身、いまも仮設に暮らしていますが、何かやっていると気が休まらない。だからこの仕事は私自身の生きがいにもなっているんです。

介護に近い生活の視点から アプローチしていきたい

カゴの鳥のナースからの パラダイムチェンジ

私は、震災のときはオーストラリアにいたので、いちばん大変な時期に何もできなかった自分に自責の念がありました。

2011年5月に日本にもどって、たまたまキャンナスのHPを見てボランティアを申し込み、6月からまず気仙沼に入りました。気仙沼市総合体育館（通称Kウエーブ）の避難所で、地震発生当初2,000人くらいいた方たちが600人くらいに減ってはいましたが、当時はまだ混沌のなかでした。

引き継ぎして次の日には、あとはよろしく！とすべて任せられたので、自分でニーズを見つけて活動しなければならぬ、って身の引きしまる思いでした。

待ってても何も起こらないので、まずは皆さんのいらっしゃるスペースに行って、だれとでもいいからお話ししようと思ひ、体育館のなかをぐるぐる回って歩きました。とはいえ、そこが生活スペースになっているわけですから、どこまで入り込んだらいいのか、正直迷いもありました。顔を覚えてもらって困ったときに相談してもらえようと。日中、避難所に残っている方は、高齢の人や身体が不自由な方たちが多かったですね。

キャンナスとしてボランティア

に入るまで、私は病院勤務しか経験のない、世間知らずのカゴの鳥の看護師でした。病院だと看護師と患者という関係があって、お互いの役割認識のなかで接し方が成り立っているのですが、避難所ではまったくそういうことは通用しない。

「看護師さんは、何か指導っぽいから嫌いなんだよ」って言われたりしたこともあって、変に看護師っぽくしていないほうが、みんな話してくれるかもしれないと思ったのです。

最初は病気のことや、「お身体いかがですか？」って聞き方をしていましたが、なかなか全体像が見えてこない。そういうアプローチって浅いし、踏み込めない。だから歩いて回ることで、少しずつお話していたできるようになりました。

石巻では3カ所を支援 居ついでしよう

気仙沼に1週間いて、一度実家にもどり休んでまた、キャンナスに申し込みました。そして、活動の流れ、タイミングのなかで看護師リーダーという立場を引き継ぐかたちとなりました。

最初は石巻の事務所に寝泊まりしながら湊中学に入りました。あとは中央公民館では泊まり込みで支援する仕事。渡波小学校にも日中支援に行きました。湊中学は最後まで水も電気もなく、発電機を使っていた



一般社団法人キャンナス東北
看護師リーダー

佐々木あかねさん（写真左）

震災時はワーキングホリデーでオーストラリアに滞在していたが、帰国。何か自分にできることはないかと、震災2ヵ月後より気仙沼や石巻にボランティアアナスとして入る。現在も石巻に住み、仮設住宅に移った人々への継続的支援に取り組んでいる。

いちばんたいへんな避難所だったと思います。

同じ石巻でも避難所によってずいぶん違いました。住民のリーダーとなる方と、私たち支援側がどういう関係を築いていくかによって、支援のかたちが変わる。協働・連携しやすいのはリーダーが、困っていることを整理整頓してまとめあげてくださる場合。私たちも押しつけの支援はしたくないので、話し合える土壌ができることがよい支援をめざすうえでは、大事なことなのだと思います。

2011年10月から牡鹿半島への支援を委託され、現在に至るまでそこで支援を続けています。23ある仮設の談話室で健康相談を行い、個別に相談の必要な方には保健師と協力してアプローチしています。

2013年2月にやっと、看護師1人からの訪問看護の事業化が認められたので、これからは地域で安心して暮らせる資源づくりにかかわっていきたく考えているところです。

ボランティア派遣は ニーズの発掘が胆

原発問題で遅れた 一般ボランティアの受け入れ

震災直後、3月16日にいわき市と社協、民間のボランティアグループ「災害ボランティアいわき」の三者で協議し、いわき市災害救援ボランティアセンターを立ち上げました。当初は、施設等で水が出なくなったことから温泉入浴車の貸し出し、そして介護ボランティアを募集して福祉施設へ送り出しました。また、社協の介護保険事業部門の職員は、避難所のサポートに入りました。

それまで、いわき市市民協働課とともにボランティアの受け入れを行ってきましたが、4月4日には、社協にボランティアセンターの機能をすべて移し、そこで全国から来る一般のボランティアの方の受け入れをスタートさせ、7,000件を超える世帯に5万人以上を送り出して、被災者支援、家屋内外等の片付けと清掃活動をしていただきました。

8月8日からは、復興支援ボランティアセンターに名称と機能を変え、災害復旧活動とともに被災者の生活再建活動に取り組んできました。当初生活支援相談員は8名、2012年11月現在25名体制になり、仮設住宅や民間アパート、自宅を再建した方の個別訪問とともにさまざまなイベント活動を企画し活動しています。

一般ボランティアの受け入れが震災後約3週間と遅れてしまった原因は、福島第一原子力発電所の事故

にありました。安全性などの情報がかめないなか、一般の方の受け入れ時期の確定に憂慮しました。受け入れ時期が決定したときは、すでに各地区で区長さんや民生委員さんたちが、各地域に個別訪問をしていてニーズを拾ってきてくださっていたので、スムーズに支援先を決定することができ、たいへんに助かりました。

また、九州・関東を始めとする全国の社協からのべ300人の応援があったので、その人たちの協力を仰ぎながらボランティアセンター運営に携わりました。

ニーズと支援の バランスに苦労した

ボランティア斡旋でいちばん苦労したのは、ニーズの把握です。避難所にいる方たちに、御用聞きのようなかたちでニーズを聞きに行くのですが、どういう支援が必要なのかまとめあげるのに腐心しました。当初は、瓦礫の撤去や家屋の清掃が主なニーズでしたが、8月くらいになり、避難所から仮設住宅へと移行始めるころになると、次第に心の問題も多く出てきて、傾聴ができるボランティアのニーズが高まりました。

ボランティアを支援してくださる方のなかでは、津波のイメージが強く、ガテン系の活動をしたい方は多かったのですが、傾聴活動をしたい人が少なく、その辺の調整がなかなか大変でした。社協としても傾聴ボランティアの養成講座を行っていま



社会福祉法人いわき社会福祉協議会
ボランティアセンターリーダー

草野 淳 さん

震災直後より、いわき市災害救援ボランティアセンターを立ち上げ、日本各地から申し込まれるボランティア受け入れに奔走した。一度いわき市に来た人たちに、また来てほしいという思いを込めて説明会に工夫を凝らし、対応に誠意をもってつとめている。時間の経過とともに変化するニーズに合わせたボランティアのマッチング等に全力を注ぐ。

すが、実際にボランティア活動となかなか結びつかず、家屋内外の片付けや清掃を行いながら、傾聴もできる人を見つけるのに苦労しました。

時とともに変わる支援の形態

震災後時間が経過した2012年11月現在、遠隔地に避難していた方でいわきにもどってくる方のお宅の清掃、家の解体日に合わせての片付け作業、仮設住宅等からの引越しの手伝い作業が多くなってきています。

社協としては今後、市内において被災者を受け入れている地域にも目を向けて、新しい方たちが入ってきて揺らいでいるコミュニティの再生にも目を向けていきたいです。サロンなどの交流スペースを設け、ボランティアによるイベント等を企画して、移住した方たちが新しい地域にうまく馴染めるようしくみづくりも考えています。支援の形態は刻々と変わっていく必要があります。そんななかでニーズをその都度、模索しながら支援に結びつけていきたいですね。

Q
10本格的経営再建にあたり、
発生する課題は？

A

大規模災害を受けた被災地において、介護事業者が事業を本格的に再建するうえで、問題となるのが、「職員の不足」「利用者の減少」「資金調達」です。また、「事業の将来性への不安」も顕在化しています。

現状と課題

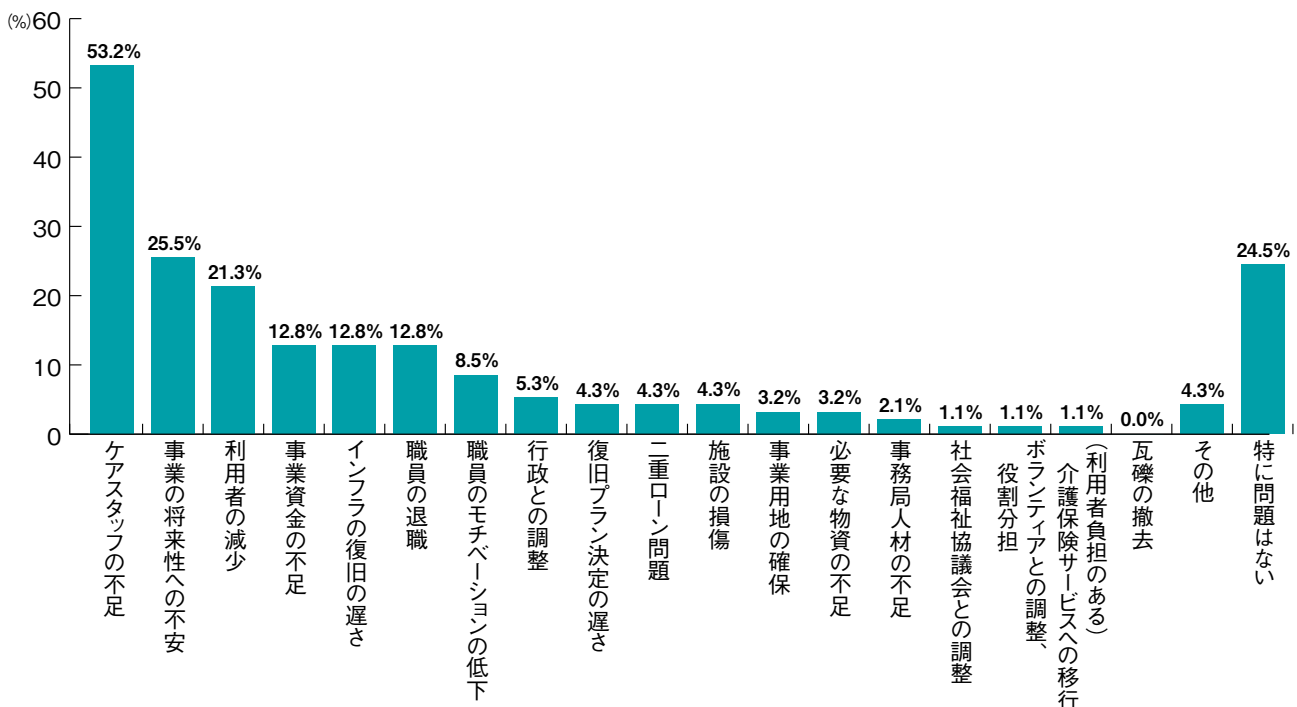
災害発生時には、自法人の事業所や職員、利用者が被る直接的な被害に加え、自法人が事業を展開している地域の被害が自法人の経営に大きな影響を及ぼします。

被災地において本格的な経営再建をめざすうえで、具体的には以下のような問題が発生することが想定されます。

①スタッフの離職等による人材不足

スタッフやその家族も被災する可能性があり、被害の状況によっては地域外への避難を余儀なくされます。東日本大震災では、沿岸部で津波被害を受けた地域から内陸部に避難したスタッフがもどらず、事業を再開したくても人手不足により再開が困難な事例もありました。また、再開しても震災前の人員体制にまで回復しない事例も見られます。

■ 現在、在宅介護事業を行ううえでの課題（在宅介護事業者 N=94 複数回答）



被災地では、被災後の応急・復旧期の激務からバーンアウトしてしまい、離職するスタッフの例も見られます。

介護サービスでは、サービス提供の担い手となる人材の確保が重要な経営課題となります。

②利用者の減少

被災地では、利用者が他地域へ避難してしまい、復旧や復興が進んでも元の場所にはもどってこないケースもあります。また、災害後のADL悪化により、施設への移行や入院を余儀なくされ、利用者数が減少することも考えられます。

介護サービスでは、利用者の減少が法人の収益に大きな影響を及ぼすこととなります。

③事業資金の確保

地域が復興するにつれ、ようやく本格的な経営再建に進む段階となります。その際に、事業所建物の修繕や運転資金の確保など、資金面での問題が発生するでしょう。事業所が被災し、施設の改修や再建

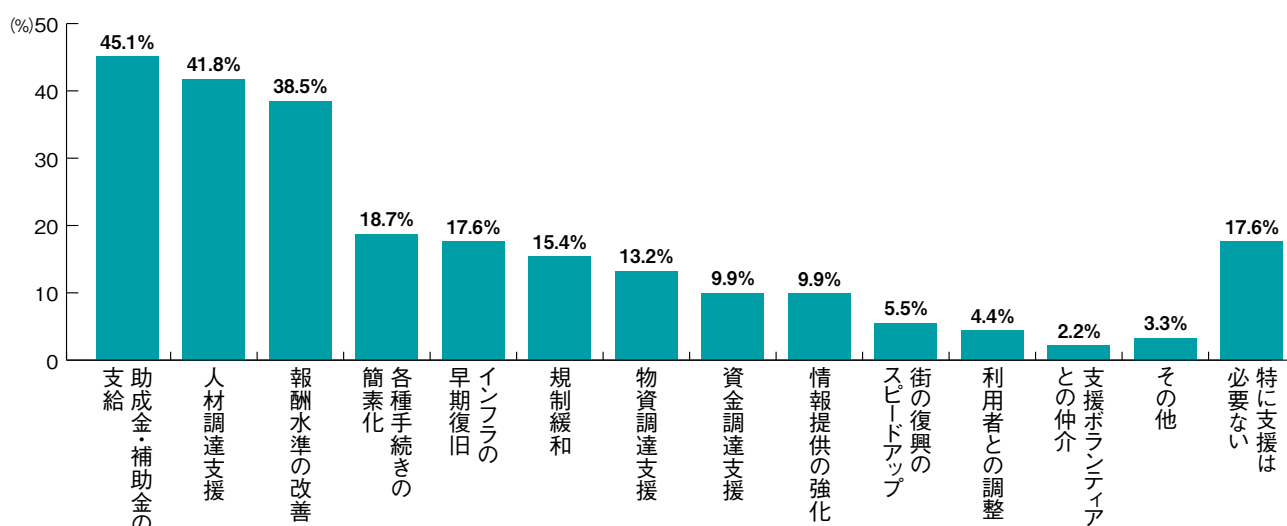
が必要となる場合、既存の債務に加えて、新たな債務を抱える、いわゆる二重ローン問題も発生してきます。東日本大震災では、二重債務のため、金融機関から新たな資金を調達することが困難な中小企業等もでてきました。

金融機関から資金を調達するためには、融資の可否を判断してもらうための「事業再生計画」を提示する必要がありますが、介護報酬の請求事務が繁忙であることなどから「事業再生計画」を立案する時間が取れないケースも多々見受けられます。

④事業の将来性への不安

本調査のアンケート結果では、上記の課題に加え、「事業の将来性への不安」が課題の上位に入っています。これは、利用者の減少や人材不足等、自法人の経営に大きく影響を及ぼす問題が顕在化していること、また、事業を展開する地域におけるインフラ復旧や地域の復興の遅れなどが背景にあると考えられます。

■ 事業を実施する際の課題に対して、行政に期待する支援 (N=91 複数回答)



SUMMARY まとめ

- 介護事業者が事業を本格的な経営再建をめざすうえでの課題は、「スタッフの離職等による職員の不足」「利用者の減少」「事業資金の資金調達」に加え、こうした厳しい環境下で「事業の将来性への不安」がクローズアップされています。

Q
11スタッフの確保・離職を防ぐために
何が必要か？

A

まずは介護の魅力を伝えることが重要です。また、既存スタッフに対しては、メンタルケアの実施等によるモチベーション向上への配慮も必要です。

現状と課題

東日本大震災の沿岸被災地では内陸部に避難したスタッフがもどらず、その結果、経営再建を実施したくても人手不足により、再建が困難な事例がありました。また、再建したとしても、震災前のサービス水準までには至らない事業者もあるようです。

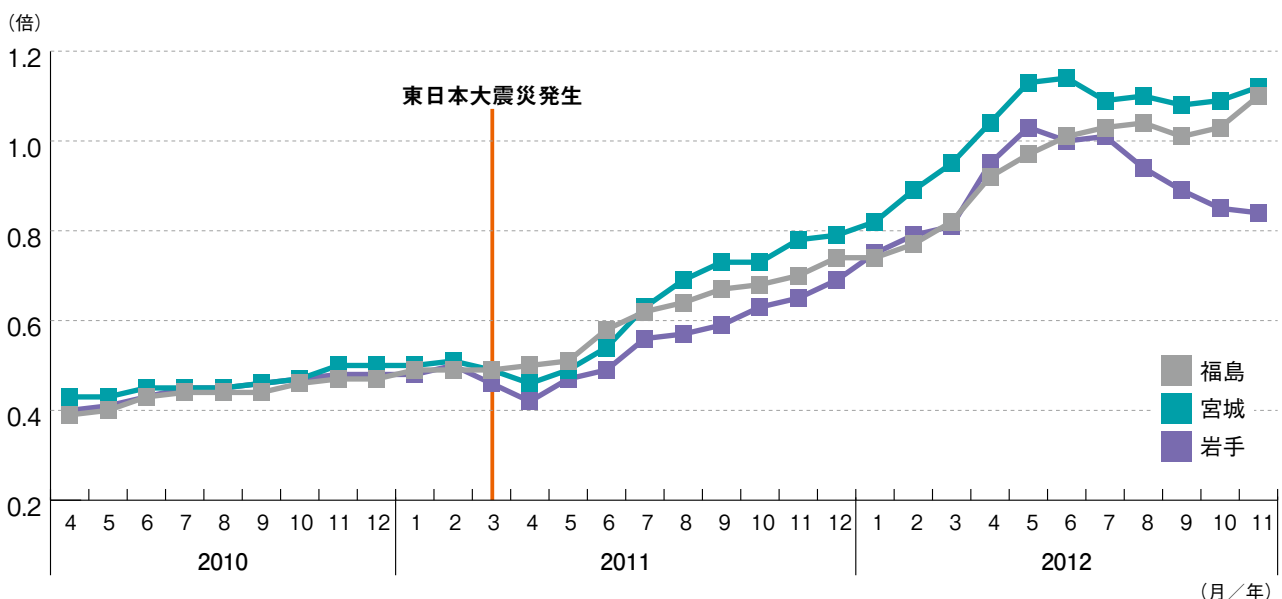
アンケート調査でも、事業を行ううえでの現在の課題として、「ケアスタッフの不足」が最も多く、人材不足が経営課題になっていることがわかります。

地域の被害が甚大な場合、企業や事業所も事業停

止を余儀なくされ、その後、事業再開の際に、人員が不足することが考えられます。また、道路や建物等の建築特需が発生するため、建設業を中心にその地域の労働市場は人手不足になりがちです。

東日本大震災のケースでみると、被災3県（岩手、宮城、福島）の労働市場は震災前に比べ、需給が逼迫している状況です。有効求人倍率（新規学卒を除き、パートを含む）の動きをみると、東日本大震災が生じた直後から3県とも上昇基調にあります。宮

■ 被災3県の有効求人倍率の動き



★厚生労働省「一般職業紹介状況」より

城では2012年4月に、福島では6月に有効求人倍率が1倍を超え、求人が求職を上回りました。岩手では2012年の夏以降、低下に転じていますが、それでも震災前に比べると依然として高水準を維持しています。

復旧・復興期の被災地では人手不足が発生し、人材の取り合いになるため、介護業界でも災害後は相

対的に人材確保が難しくなると考えられます。

実際に、介護事業者のヒアリングでは、震災直後は、職を失った人が求人に応募する動きがみられましたが、復旧が進むに連れて、建設業等の他の業種を希望する人が多くなり、医療・介護の人材確保が難しくなったという声も聞かれました。

対応策

①「ひと安心」のあと、スタッフのモチベーションが低下することがあります

大規模災害が発生した直後、多くの介護事業所のスタッフは、安否確認や利用者へのケア状況の対応に追われます。また、水道等のライフラインが復旧するのに時間を要する場合、食料や水の確保といった業務も発生する可能性があり、平常時とは異なる対応を強いられることとなります。東日本大震災の際には、何日も帰宅できず、事業所に泊り込みが続いたスタッフも大勢いたと考えられます。そうした激務が何日も続くと、ストレスからスタッフのモチベーションが下がることもあります。

また、ライフラインが復旧し食料等の物資の供給が回復、避難所が閉鎖されるのに伴い、介護サービスも非常時から通常業務にもどります。スタッフの緊張感が和らいでいくと、それにつれて仕事に対するモチベーションも低下することがあります。こうした状況が一時期であれば問題はありますが、長期間続く場合は、うつ病の発生や離職にもつながりかねません。実際、この度の震災を通じて、介護の

仕事によりいつそうやりがいを見出すスタッフもいた一方で、激務が続き、疲労がたまってモチベーションが低下したスタッフも存在した模様です。

②メンタルケア実施等によりスタッフのモチベーションアップを図ることも必要です

介護事業でスタッフの存在は特に重視すべき項目です。それゆえ、スタッフの確保や離職防止は非常に重要な課題です。

スタッフの確保についていえば、全国レベルにおいても非常に難しい状況にあります。スタッフの離職防止については、激務が続くと疲弊して、モチベーションが低下することが考えられます。それゆえに、メンタルケアに力を入れることにより、スタッフのモチベーションを向上させることや、ストレス解消を行うことが、離職あるいは休職防止の一つの策といえるでしょう。

また、中長期的には、介護の仕事のやりがいや魅力を学生等にPRすることも必要になると考えられます。

SUMMARY まとめ

- 介護人材の流出によって、雇用ニーズは増加している現状があります。人材確保が困難を極めるなか、介護の仕事の魅力を地道に伝えていくことが大事です。
- 震災後は、発生直後の激務の反動でバーンアウトの状況になる人が増えています。スタッフのモチベーションが下がらないように、メンタルケアやストレス解消ができるよう配慮が必要です。

Q
12

応急期・復旧期の混乱のなかで提供したサービス報酬はどのように払われるのか？

A

請求手続き等について特例措置が取られることがあるので、通達等の情報を確認して対応することが必要です。そして、被災による混乱のなかでも可能な限り記録を残しましょう。

ご存知のとおり、介護報酬は国保連に対して毎月請求申請する必要があります。

しかし、大規模災害が発生した場合、事業所が被害を受けたことで介護サービスの提供記録等が紛失する可能性もあります。

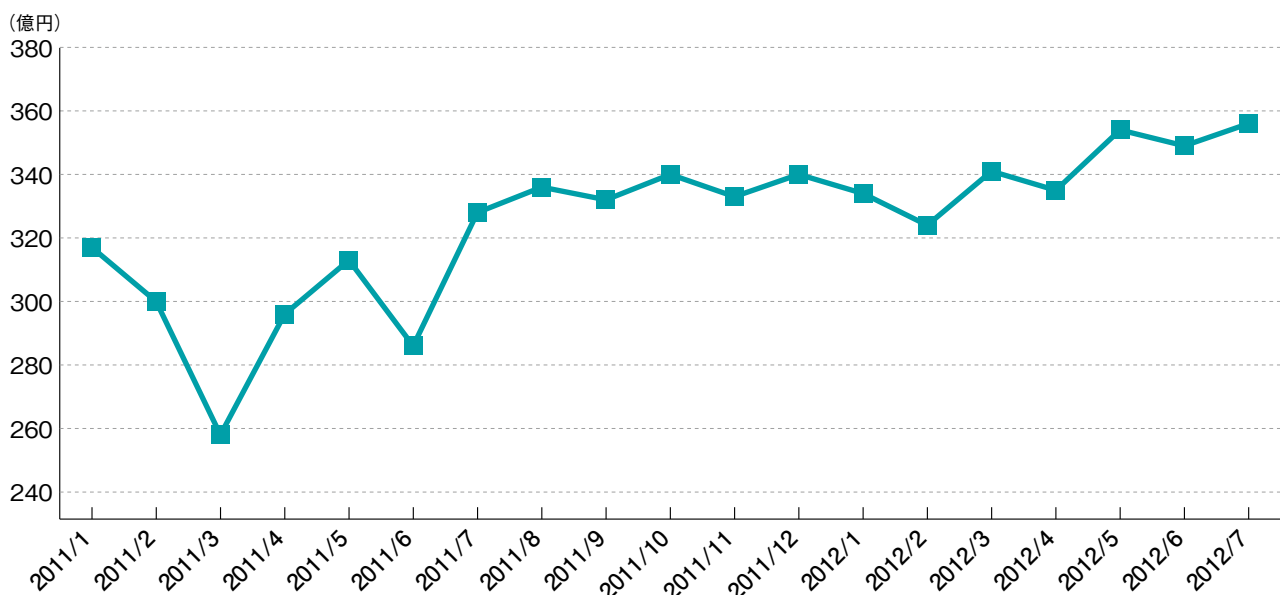
東日本大震災では、事業所が津波による被害を受け、サービス記録が滅失した事業者も見られました。また、災害発生後に利用者へのサービスを提供したとしても、例えば、停電の影響でパソコンが利用できず、サービス量等を記録できないケースも見られ、平常時と同様の請求申請手続きが困難だった事業者

もありました。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では2011年4月5日付の事務連絡「東日本大震災に関する介護報酬等の請求等の取扱いについて」により、被災地におけるサービスの申請方法を通達しました。

この事務連絡により、被害が甚大で通常の申請を行うことが困難な事業所については、特例措置として、概算による請求を行うことが可能である旨が示されました。概算請求の算出は、2010年11月～2011年1月の介護報酬等支払額をベースとした過去のサービス報酬の実績で行なわれることとなりま

■ 岩手・宮城・福島3県の介護費の推移



★国民健康保険中央会「認定者・受給者の介護給付費の状況」より

した。

また、厚生労働省は、介護報酬の請求事務のみならず、その他の項目についても特例措置を取りました。例えば、避難所等において生活している高齢者等に対するサービスに関しても、介護報酬の算定に

含めてもよいという点や、震災により、事業者の利用定員が超過し、一時的に人員基準を満たさない場合でも減額を行わないことを可能とする点などです。

■ 東日本大震災に関する介護報酬等の請求等の取り扱いについて（2011年3月サービス提供分）

（1）被災前（2011年3月11日以前）にサービス提供を行なった場合の概算請求

項目	内容
概算請求が可能な対象	今回（東日本大震災）の地震によりサービス提供記録等を滅失又は棄損した介護サービス事業所
概算請求の算出方法	$(2010年11月 \sim 2011年1月 \text{介護報酬等支払額} / 92) \times 11$

（2）被災後（2011年3月12日以降）にサービス提供を行った場合の概算請求

項目	内容
概算請求が可能な対象	災害救助法適用地域（東京都の区域を除く）に所在する介護サービス事業所等であって、当該事業所等の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行う事が困難な事業所
概算請求の算出方法 (3月12日～3月末分)	$(2010年11月 \sim 2011年1月 \text{介護報酬等支払額} / 92) \times 20 \times (1+0.022)$

★厚生労働省資料より

対応策

① 通達等の情報を的確に入手しましょう

東日本大震災のケースのように、災害の状況によって特例措置が取られることも想定されます。国の通達等の情報を的確に入手し、通達に沿った手続き等の対応を行うことが必要です。

② 記録の保管方法を工夫しましょう

被災によって過去の実績分データがなくなってし

まった事業所にとって、介護報酬の算出は非常に難しいものでした。このような事態を避けるために、介護報酬のデータ等については慎重に保管する必要がありますと考えられます。今回の東日本大震災では、津波等により事業所が流されてしまい、すべての情報が滅失するケースもありましたので、サービス提供データについては、バックアップを確保するなどの対応が求められます。

SUMMARY まとめ

- 特例措置等に関する、国の通達等の情報を的確に入手し、通達に沿った手続き等の対応を行います。
- 介護報酬のデータ等については事業所の被災も考慮に入れて、慎重に保管する必要があり、バックアップを確保するなどの対応が求められます。

Q
13

仮設住宅で発生する問題は？

A

生活環境の変化により身体的な健康が損なわれたり、コミュニティの崩壊等に伴う心理的ストレスによる問題も生じる可能性があります。

現状と課題

自宅が被災した住民は、避難所から応急仮設住宅に避難生活の場を移すこととなりますが、仮設住宅はバリアフリー等の対応が十分でないものも多く、新しい暮らしに慣れるためにかかるストレスや、避難所生活の長期化からくる疲労、そしてこれからの生活に対する不安などが積み重なり、避難者の心身の健康が損なわれることも懸念されます。また、避難所で培われたコミュニティから、知り合いがいない仮設住宅に移ると、さまざまな問題が発生してきます。以下、仮設住宅において発生する主な問題について記載していきます。

①仮設住宅の設備や立地の問題により

身体的な健康が損なわれることがあります

標準的な仮設住宅では、例えば、玄関に段差がある、風呂やトイレに手すりがないなど、設備面でバリアフリーへの対応が十分でなく、高齢者の住まいとしての対応が必ずしも十分でないケースがみられます。

また、地域によっては、商店や病院、福祉施設から離れている仮設住宅もあり、その際には、買い物や通院が不便になることから、外出する機会が減少する傾向が強まります。

こうした生活環境の変化により、仮設住宅で生活

する高齢者のA D L（Activities of Daily Living、日常生活動作）の低下などが発生することが考えられます。

さらに、これまで介護が必要でなかった高齢者が、慣れない生活環境の変化によって、要介護度が悪化するケースもあります。東日本大震災の被災地では震災後の要介護認定率が震災前と比較して上昇したという声も聞かれました。加えて、アンケート調査においても、在宅介護事業者のうち、1割の事業所が利用者の重度化が進んでいると回答しているほか、利用者の施設への移行や入院と回答した事業所もみられます。

②コミュニティの崩壊等に伴う

心理的ストレスが原因で起こる問題も深刻です

また、利用者にとって、仮設住宅の暮らしは、身体面のみならず、精神面でも負担が大きくなります。いざ仮設住宅に入居となると、これまで親しかった近隣者や知り合いと遠く離れることもあり得るため、買い物や通院以外はほとんど家の中で過ごす人が多くなる可能性があります。特に、周囲との交流を持とうとしない利用者、あるいは、そうしなくてもできない利用者は、なかにはひきこもるケースが多く、その結果、仮設住宅内での孤立死などの問題

につながるおそれがあります。また、被災前には独り暮らしだった利用者が、被災後に家族と一緒に住むことにより、慣れない生活で家族のストレスが高まり、虐待が生じることも問題となっています。

③経済面や生活環境面も課題です

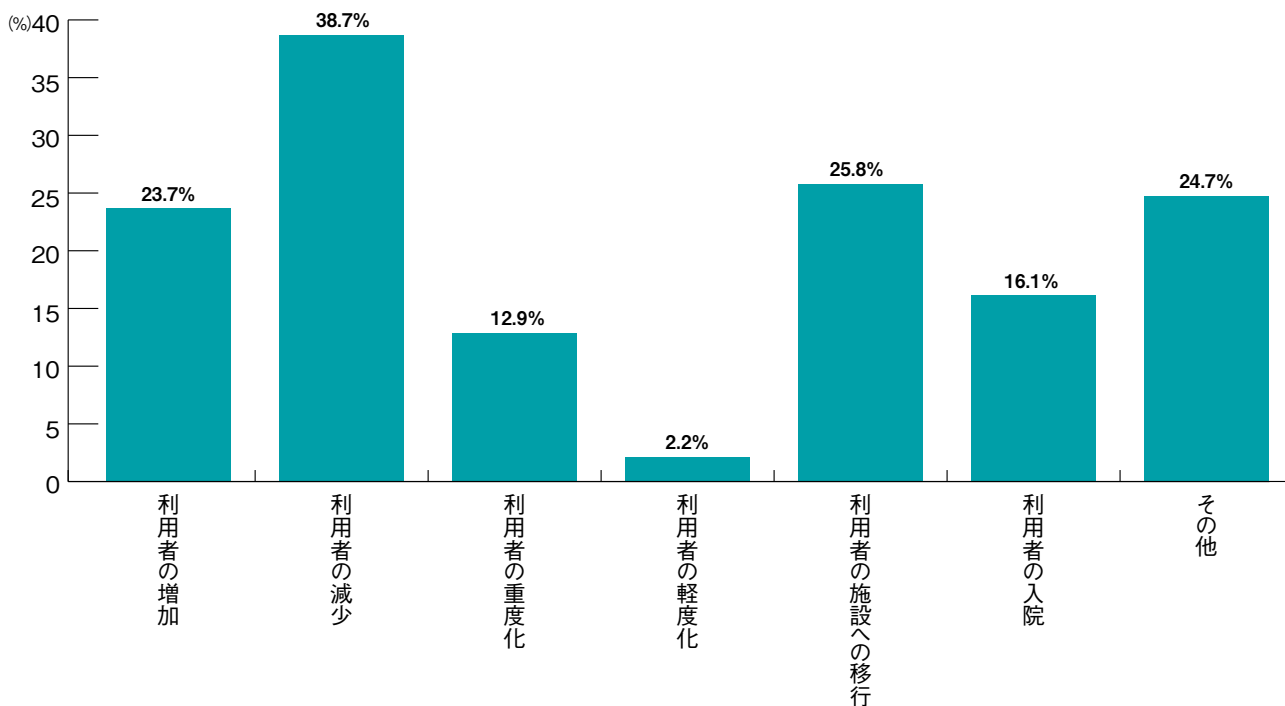
仮設住宅の生活では、水道光熱費等の発生といった経済的な面でも負担が生じます。避難所で実施されていた食料等の物資配給も、仮設住宅では行われなくなることから、入居者自らが対応することが必要となります。高齢者などで自ら買い物に行けない

人や料理が困難な人にとっては、十分な食事を摂取することが困難になる可能性が出てきます。

このように、さまざまな課題があるなか、仮設住宅で生活する高齢者に対しては、ソフト面での支援も重要でしょう。利用者の孤立を解消するために声かけを頻繁に行ったり、イベント等に参加してもらうことなどの配慮が必要です。

また、健康面においては、利用者の状況をよく把握したうえで、身体機能のアセスメントを実施し、福祉的なサポートだけで対応できない場合は、医療機関への連絡を取ることも必要です。

■ 震災前と震災後での利用者の状況の変化（在宅介護事業者 N=93 複数回答）



SUMMARY まとめ

- 住宅内での生活や外出等の制約など、生活環境の変化に伴いADLの低下が考えられます。
- 避難所から仮設住宅へ移ることで、従来のコミュニティから切り離されたという感情が芽生え、心理的ストレスに伴うさまざまな問題が生じるおそれがあります。

仮設住宅におけるサポートセンターの事例

へい た 平田地区サポートセンター

【岩手県釜石市】

釜石市平田総合公園仮設住宅は、東京大学高齢社会総合研究機構の提案により、高齢者の孤立防止や地域との交流に配慮した「コミュニティケア型」仮設住宅として建設された応急仮設住宅です。

その特徴は、ケアが必要な人たちのための住戸ゾーン（ケアゾーン）を設定し、ウッドデッキで住戸とサポートセンターや商店街等をつなぎバリアフリー化している

こと、入居者同士が顔を合わせる機会をつくるため、居室を玄関向かい合わせに配置していること、診療所を併設したサポートセンターや商店街も配置し、生活に必要な機能を備えた「まち」として整備していること、商業者、医療・福祉事業者、住民自治会、行政等からなるまちづくり協議会を設置し、弱者の見守りや居住者の共助活動を持続的に展開していることなどが挙げられます。

釜石市では、この仮設住宅のなかに、仮設住宅入居者の孤立や要介護度の悪化を防止するとともに、高齢者が気軽に訪れることのできる居場所づくりを目的とし、「平田地区サポートセンター」を開設しています。サポートセンターは、仮設住宅の中心部に、総合相談、介護保険事業（訪問介護・デイサービス）、地域交流、診療等の機能を有する、総合的なサービス拠点として整備されており、安心つながるコールというケアコールシステムを活用して24時間体制での見守りを支援しています。

サポートセンターの運営は、釜石市から委託を受けた民間事業者（株式会社ジャパンケアサービス）



が行っており、総合相談支援として、介護保険の申請方法、健康相談、高齢者等の見守りに関する相談、仮設住宅の環境に関する相談等幅広く相談に応じるほか、仮設住宅入居者に対して、以下のような支援を行っています。

支援の種類

- 総合相談 … 生活相談・介護相談など
- 生活支援 … 買い物・配食サービス
- 地域交流事業 … イベント開催・情報発信
- 訪問介護
- デイサービス
- 介護予防 … 体操教室
- 仮設住宅巡視
- コミュニティサロンの開催 等

平田地区サポートセンターの概要

- 開設場所：釜石市平田総合公園仮設住宅内
- 開設日：2011年8月10日
- 施設概要：延床面積317㎡
(構成) 集会室 (133.17㎡) 事務室 (9.82㎡)、生活相談コーナー (5.39㎡)、診療所 (24.67㎡)、厨房 (18.75㎡)、多目的ルーム (19.77㎡)、浴室 (一般、介助用)、便所 (男女別、多目的および子ども用)、会議室
- 人員体制：生活支援員14名 (介護福祉士等11名、看護師3名)

サポートセンター運営に なくてはならない住民の力

住民の力を借りたセンターづくり

仮設に住む皆さんが何をしたいのかを聞いて、それを実現するために私たちにできることを、いつも考えます。サポートセンターができること、ボランティアさんができること、住民の方たちができること。それを少しずつ企画のかたちにして、手分けしてみる。私たちだけでやるんじゃなくて、住民の方たちの手を借りてやるってということがいちばん大事で、そこで意見を吸い上げていくプロセスを大切にしたいです。

そもそも、皆さんが「ああするべ、こうするべ」っていうところから始まった気がします。例えばそれぞれの通りで「テーブルを置きたいね」とか「椅子置きたいね」とか。「いや、何にもいらない」なんて通りもある。テーブルも1つじゃ足りなくて2つ置きたいとか。そういう準備から皆さんと力を合わせてやってきました。

開設当初は、私たちサポートセンターのスタッフが、毎日皆さんに声をかけて回りました。「お変わりないですか？」から始まって、話す相手ができるとひきこもりがちだった方もちょっとずつ外に出始める。そんなときはご近所同士がなるべく顔合わせができるようにおうちのなかじゃなくって、外で立ち話をするようにしていました。そうすると結構みんな集まってくる。椅子が置かれるとそこに座る人が出てき

て、「じゃ、私たちも座ろ！」みたいなムードができてきました。センターにはいつでも自由に来ていただいて、ここに来るのはちょっと抵抗があるっていう方には、談話室も用意しています。それと当初は支援物資が配られることが多かったのですが、それもセンターに来ていただくきっかけとなっていました。あとは、回覧板。これを回すことで、人と人のかかわりをつくり、安否確認としても役立ちました。

現役バリバリのお年寄りが 再び元気を取りもどす

現在高齢化率は約30%。ここにいらっしゃるのは比較のお元気なお年寄りです。もともと皆さん70歳代、80歳代といった高齢の方でも漁業でバリバリ現役で働いていらした。それが津波で仕事ができなくなって、当初お会いしたときは、下肢筋肉の衰えが見られました。これは早めに改善しなくてはと思い、まずは身体を動かしていただく活動を重点的に考えました。逆にもともと独居でひきこもりがちだった方がここに来て、元気になったというケースもあります。

私たちがいちばん気をつけているのは、ご家族を亡くされた方も多いため、こちらから震災の話はなるべくしないということです。ただ、たまに話がしたい方もいるので、その辺の見極めをして、その方に合わせた会話を心がけます。そこを間違

うと信頼関係にひびが入りかねませんから、スタッフやボランティアなど住民にかかわる人には情報を共有するようにしています。心理の先生とか訪問看護師の方にも全部伝えています。

まちづくり協議会で自治会を設立したことも大きく、皆さんの意見を吸い上げるのに機能し始めています。この平田地区は、さわやか財団や東大の高齢社会総合研究機構のチームを始め、自治会、サポートセンター含め、みんなで連携して情報を共有しているところが特徴的です。行政の方々もかかわってくださる。なるべく多くの方たちを巻き込んでやっていければいいですね。

当初は知らなかったご近所同士が寄り合って、コミュニティみたいなかたちができつつある。これもこういった多くの人たちと住民との連携のおかげと思っています。



株式会社ジャパンケアサービス
釜石市平田地区サポートセンター
センター長・看護師・介護支援専門員

上野孝子 さん

自身も釜石市出身で、被災している。ケアの視点をしっかり持った看護師として長年介護にかかわり、ケアマネの資格も取得。やわらかい物腰とあたたかな人柄で住民たちの心を開いてきた。自らのネットワークを活かして、多くの職種、団体を巻き込んでサポートセンター運営に携わっている。

Q
14仮設住宅から復興住宅への移行期に
生じる問題は？

A

コミュニティの分断により、利用者の孤立化が進むことや外出が減ることによる、ADLの低下が問題です。

東日本大震災から2年が経過し、復興住宅（災害公営住宅）の建設が進められており、地域によっては、入居者を募集しているケースも見られます。

復興住宅とは、災害により住宅を滅失し、自分の力での住宅再建が難しい人のための公的な賃貸住宅をいいます。一般の公営住宅と比較すると、所得による入居制限が緩和されており、低所得者に対しては数年間の家賃の低減が図られます。家賃については、住居タイプや地価、収入にも応じて決定されます。

「復興の現状と取組（2013年1月10日）」（復興庁）によると、2012年12月25日現在、7県（岩手、宮城、福島、茨城、栃木、千葉、長野）で48,310戸の仮設住宅に112,330人が入居しています。一方、復興住宅（災害公営住宅）の整備状況をみると、2012年11月末時点で各県が公表している復興住宅の必要戸数は約21,000戸、うち整備に着手した戸数は5,651戸^{*}となっており、残りの戸数についても、順次整備が進められていくものと考えられます。

^{*}福島県分は全体計画未定のため必要戸数、整備着手戸数のいずれも含まれていない。

ようやく仮設住宅から復興住宅に移行する段階に入り、介護保険の利用者も復興住宅へ入居する動きが強まることが予想されますが、この時期においても、高齢者を取り巻く生活環境が大きく変化することに伴い、さまざまな問題が生じると考えられます。

特に、仮設住宅で形成されたコミュニティが、復興住宅に移行する段階で再度リセットされることにより、以下のような影響が懸念されます。

①生活環境の変化に伴う

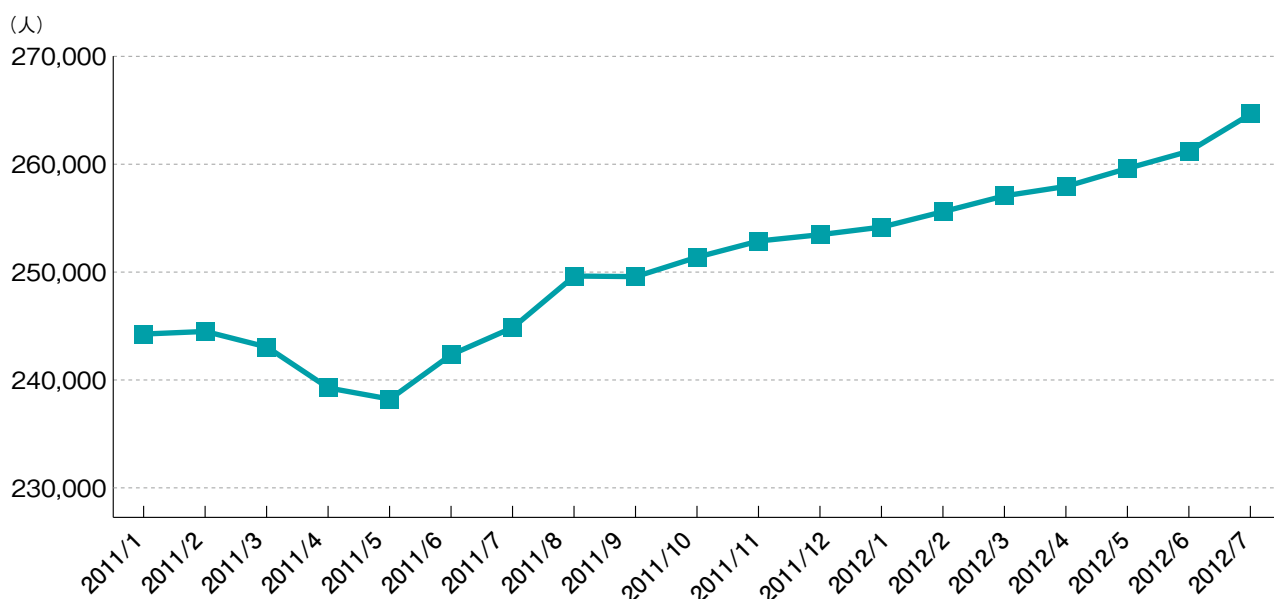
高齢者の孤立化が問題となります

仮設住宅から復興住宅へ移行する場合、仮設住宅で親密になった人たちと離れてしまう可能性があります。コミュニティの分断に伴う孤立化の進展が問題となります。特に移動が困難な利用者などは、仮設住宅に住んでいた際は元気でも、復興住宅に移行した後に孤立化することが懸念されます。

実際、1995年に発生した阪神・淡路大震災では、仮設住宅から復興住宅への移行において、従来の地域コミュニティを考慮せずに、高齢者や障害者を入居させることを優先したため、復興住宅における高齢者の孤立化が問題となりました。

応急的に被災者の一時的な居住の安定を図る仮設住宅と異なり、復興住宅は、入居者個人の生活、さらには地域の本格的な復興に向けた基盤となるものです。復興住宅に入居する高齢者が孤立化することで身心の健全性を損なうことがないように、身体面だけでなく、精神的、社会的な健康にも配慮した継続的なサポートが求められます。

■ 岩手・宮城・福島3県の要介護認定者数の推移



★国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」より

②生活環境の変化に伴い

身体的な健康が損なわれることがあります

仮設住宅から復興住宅への移行に伴い、高齢者を取り巻く生活環境は大きく変化することが予想されます。こうした生活環境の変化により、高齢者が外出を控える可能性が高くなり、ADLの低下や要介護度の重度化につながるものが懸念されます。さらに、これまで介護が必要なかった高齢者が慣れない生活環境のなかで体調をくずし、要介護度が悪化することも考えられます。

過去の大規模災害でも、復興住宅における高齢者の健康状態の悪化は課題として指摘されています。

例えば、阪神・淡路大震災の被災地である兵庫県

では、災害復興公営住宅に入居する高齢者の課題として、認知症やADLの低下等による自立生活が困難な高齢者の増加、そして、同一の高齢者が複合的な課題(経済的困窮、肉親との断絶、依存症、精神疾患等)を抱えている例が多いことなどが指摘されています*。

東日本大震災の被災地では、今後、復興住宅への移行が進んでいくことが見込まれますが、過去の大規模災害におけるこうした課題を踏まえた対策が必要となります。

*兵庫県「阪神・淡路大震災 今後の復興施策の推進方針」より(2011年)

SUMMARY まとめ

- 仮設住宅から復興住宅への移行に伴い、仮設住宅で形成されたコミュニティが再度リセットされることにより、高齢者の孤立化が発生する可能性があります。
- 生活環境の変化により、高齢者が外出を控える可能性が高くなり、ADLの低下や要介護度の重度化につながるものが懸念されます。

仮設住宅や 在宅生活者への シームレスな支援

言葉の壁を ボランティアの存在で埋める

震災直後、全国老人保健施設協会が老人保健健康増進等事業で受託した巡回型通所リハビリテーション事業（通称：モバイルデイケア）を宮城・岩手・福島3県で受け、そのなかの宮城県をせんだんの丘で受け実施しました。これは2011年の9月から12月までの期間に16回仮設住宅で行うもので、北上地区にまず最初に入りました。なぜこの地区を選んだかという、同じ石巻市でも旧市街地で広域に支援が入った場所と、まったく取り残された場所があり、北上は後者であったためです。石巻市の仮設住宅のなかでも市街地からいちばん遠いロケーションのところでした。

北上地区は、津波でほとんどが流され、亡くなられた方も多かった。沿岸部で家が流された方が高台の仮設に移っていらしたという状況のなか、巡回型のデイケアを行いました。当初は、集会所は一度も使われていない状態。地元ボランティア団体はなく、周辺地域のNPOの団体にボランティアとして参加をお願いし、一緒に回ってもらいました。いちばんの懸念は、言葉が違うのでいきなり我々が仮設におじゃまして、若い兄ちゃんたちが来たけど何？ みたいに受け入れてもらえないのではないか、ということでした

から。ボランティアの人たちが間に入ってくれるだけで、緩衝材になって1つも2つもハードルが下がった感じがします。

ケアの内容は、仮設の集会所に集まってもらい、そこに私たちが出向いて行って、運動や体操をやるといいます。リハビリ職・看護職・介護職・ソーシャルワーカーが4人1組で回ります。

当初、仮設の方たちはやることがないと訴えていました。以前は漁をしたり畑仕事の日課だったのにすべてを失って、やるべきことが見つからない状態でひきこもりっぽくなっている方が多くいらっしゃいました。

北上は細かい湾になっていて、湾ごとに集落があり、お互いまったく交流がないんです。湾が隣り合っていてここに同時に避難してきてもつながらない。だけど行政の区分として一緒なので同じ場所にいる。そんな感じです。だからみんなで一緒に何かをするっていうような空気でもありません。でも、ボランティアの人たちのおかげで交流が生まれ、16回を終わるころにはだいぶ和やかになりました。それで地元の運動サークルに活動を委譲して事業を終了しました。

多職種連携の ケアチームが本領発揮

その後も、この地域の継続支援を



医療法人社団東北福祉会 せんだんの丘

ケアチーム

宮城県仙台市にある介護老人保健施設。定員100床、延床面積6,800平方メートルと民間の医療法人の老健の建物としては日本一の規模である。「人が辞めない職場をつくるのが、介護の質を上げる」という考えで運営。職員の配置率・定着率も日本一高い。「自立支援」「在宅復帰」に注力し、職員は原則施設内勤務を経てから在宅の現場に出ている。

したいので宮城県から健康支援事業を受託して、いまでも継続して支援を続けています。私たちはケアチームですから、リハビリだけでなく生活面もチェックできる利点があります。ですから健康支援では、リハビリテーション相談会で運動指導の集団支援、個別訪問で地域・仮設に向くという2つの軸を考えています。

今回の私たちの支援の大きな目的は、これらを地域の方たちの自主的な活動に置き換えていくという点です。一昨年は北上地区でうまく活動できたので、昨年からはものお地区でも、同じ目的で支援をスタートさせています。ここも支援が手薄な地域ですが、北上とはまた住民性が違います。その地域に合わせながら、ここでも継続支援も視野に入れて進めています。

そのなかで感じたのは、月日が経つと支援のニーズも変化する。今後は経済不安とか、住宅問題とか人それぞれに状況が変わってくるので、個別的に支援していく必要があるでしょう。メンタル面でのケアもどんどん必要になってくるでしょうし、そういう意味でも多職種が連携したこのケアチームが本領を発揮することと思います。

Q
15被災地への支援を行う際に、
どのような心構えが必要か？

A

被災地の負担を最優先に考慮することが重要です。さらに、支援先の復旧に伴うニーズの変化を受け止め、「求められる役割を果たす」という心構えを持ち、支援活動を行いましょう。

対応策

①被災地の負担を最優先で考慮しましょう

災害発生時、被災地の行政機関は、救急救命等を優先し、介護まで手が回らない可能性があります。また、被災地の介護事業者も既存利用者のケアが手いっぱい、新規に発生した要援護者などの支援までは手が届かないことでしょう。さらに、介護に関する行政の職員や介護事業者のケアスタッフも被害を受けていることが予想されるため、多くの分野で人的資源不足に陥っています。

そのような状況下で、被災地に支援受け入れのための事務的な負担を求めることは、他の優先的業務を妨げてしまう可能性があり、絶対に行ってはいけません。特に、連絡、調整をせずに被災地に赴くことや、被災地の事業者や自治体に支援先との調整を依頼することは、被災地の負担を大きくしてしまうため、控えなければなりません。

②先方が求めるかかわり方、支援ニーズを理解したうえで行いましょう

被災地では、状況が刻々と変化し、それにより必要となる支援の内容やかかわり方が大きく変化します。発生直後は応急期としてすべての被災者を対象に安否確認、救援・救護活動、要援護者の避難生活支援、瓦礫の撤去などあらゆる作業が必要となります。この時期に介護の専門職であるという理由で業務を選んでいては、被災地の足手まといになりかねません。そのため、応急期に支援を行う際は、どのような業務であっても可能な限り柔軟に対応することが求められます。一方、復旧・復興期には、被災地での介護機能の復旧が進みます。この時期には、介護の専門職としての経験を活かし、被災地の介護サービスの維持・発展への支援が求められます。単に介護の人手としての役割を果たすことのみならず、被災地における介護体制の構築のために、被災地に適した新規事業の提案や実践なども求められます。

SUMMARY まとめ

- 災害発生時に支援を行う際は、被災地に負担をかけないことを最優先に考慮し、活動を行う必要があります。
- 被災地のニーズは刻々と変化します。効果的な支援を行うためには、そのニーズの変化を捉え、それにあったかかわり方や支援内容を選定する必要があります。

Q
16

支援先をどうやって決定するのか？

A

大規模災害発生後、被災地は大混乱に陥っている場合が多く、新規に支援先を見つけることは非常に難しい状況にあります。そのため、既存のネットワークや事業者団体、専門職団体、行政機関等などを通じて支援先を探しましょう。

対応策

①既存のネットワークを活用し

支援先を決定しましょう

大規模災害発生時に被災地に支援を行う場合、支援先の選定は重要な問題です。東日本大震災では、被災地への支援を希望しても、うまくマッチングができず実際の支援を行うことができなかった事例もありました。

このような事態を防ぐためには、被災地の介護事業者や団体と連絡を密に取り、ニーズや支援先を選定することが重要です。しかし、いざ災害が発生してから支援先を見つけることは非常に難しく、被災した側も日ごろから信頼関係を構築している事業者でなければ、支援の受け入れに抵抗感があります。実際に、今回支援を行った事業者の多くは、震災前から関係のある先への支援を実施していました。そのため、大規模災害時は、既存のネットワークを活用し、支援先を選択することが重要です。

②事業者団体、専門職団体、行政機関等から

被災地の情報を入手しましょう

被災地では、近隣の事業者からの支援が期待できない可能性があり、そのような場合、被害のない遠方の事業者からの支援が必要となります。しかし、介護事業者の日々の活動のなかで、独力で遠方の事業者と知り合いとなり、協力関係を構築するのは難しいことです。そのため、日ごろから付き合いのある、事業者団体や専門職団体、地元行政機関等を活用し、被災地の支援ニーズの情報を得ることも必要です。

例えば、民介協では、被災地への支援経験を有していた民間介護事業者が被災地の事業者と連絡を取り合い、被災地の事業者がケアの現場で吸い上げたニーズを、事業者団体へつなぐ橋渡し役を担うことで、その後の事業者団体全体からの支援を可能にしたケースもありました。

SUMMARY まとめ

- 被災事業者であっても、付き合いがない相手からの支援には、不安を感じる場合があります。そのため、支援を行う場合は既存のネットワークのなかから対象先を選定することが重要です。
- 被災地のニーズを単独事業者のネットワークで把握することは非常に難しいと考えられます。そのため、事業者団体、専門職団体、行政機関等を活用しながら、被災地の情報を入手することが有効です。

Q
17被災地支援のために派遣する
人材の選び方は？

A

現場で臨機応変に判断が下せ、かつケアができる人材が求められます。また、被災地の介護事業の復旧状況によって、求められる人材が変化するため、それに合った人材を派遣することが重要です。

対応策

①現場で臨機応変に判断が下せ、かつ専門性の高い
ケアができる人材を派遣しましょう

大規模災害の被災地に対して人材を派遣する場合、考慮すべきことは、その人材の「経験と資格」です。被災地では、カルテのような要援護者の状態を客観的に示したものがいないため、スタッフがその場その場で利用者の状態を確認しながらケアを行うことが要求されます。

このような状況下では、多様なケアを行った経験やケア技術への知識等が問われることになり、現場で判断しながらケアを提供できる経験豊富な人材が求められます。

実際に、被災地では、介護福祉士の需要が高まり、支援した事業者からも現場リーダークラスの人材や施設長クラスの人材が被災地に送られ、活躍するといった状況も見られました。

②応急期、復旧・復興期と、時間の経過に合った
能力を持つ人材を派遣しましょう

インフラの復旧や各種団体からの支援、地元事業者の復旧に伴い、支援する人材に求められる能力も変化します。

東日本大震災においても、コミュニケーション能力やリーダーシップがある人は、支援人材として時期に関係なく派遣され、現地で活躍していました。復旧・復興期へと時間が経過するにつれて上記の能力に加え、利用者との関係構築能力がある人や介護技術がある人、現場経験が豊富な人などが被災地に派遣され、現地の介護事業の再構築に資する活動が見られました。

SUMMARY まとめ

- 大規模災害発生時には、介護記録等、要援護者に関する情報がないなかでのケアとなるため、現場で判断しながらケアを行うことができる経験豊富な介護職を派遣する必要があります。
- 被災地の介護事業の復旧状況に応じて、必要となる人材の要件は異なります。そのため、支援人材を派遣する際は、現地の復旧状況に応じて必要な能力を持った人物を派遣することが重要です。

Q
18人的支援を行う場合の
体制づくりをどうするか？

A

被災地に職員を送り出す場合、送り出した職員の負担を軽減するために、1人の派遣期間が短くなるようにローテーションを組んで対応しましょう。また、送り出した事業所のサービス提供体制を維持するための工夫も重要です。

対応策

**①支援にはローテーションを組んで
複数の人材を派遣しましょう**

大規模災害の被災地に支援人材を送り出す際、特定の人材を長期間派遣するのは、非常にリスクを伴います。現地でのケガや病気、家族と一定期間離れてしまうことによる精神的負担など、さまざまな問題に直面します。

このようなことを回避するため、ローテーションを組み、被災地に送り出す人材一人一人の負担を軽減することが必要です。また、交代で派遣することによって、多くの職員に「被災地での支援」という貴重な体験を積ませることができるため、人材育成の面での効果も期待できます。

東日本大震災においても、多くの事業者がローテーションを組んで複数の人員を派遣しており、職員1人あたりの支援期間を1週間未満に抑えていました。

**②支援に送り出した事業所のサービス提供体制を
維持するための工夫も重要です**

被災地に職員を送り出すと、送り出した側の事業所の職員も不足します。そのため、被災地に赴いた職員の不足分をカバーする体制を構築することも必要です。

東日本大震災で支援のために人材を派遣した事業者では、被災地に送り出した人材の不足分をカバーする活動を、組織を挙げて行っていました。

また、被災地に派遣しない職員にも、被災地の支援をしていると感じてもらうため、実際現地に行った職員が写真やその日の経験をまとめ、全社のイントラネットに掲載するなどの取り組みもみられました。

SUMMARY まとめ

- 被災地に支援人材を送る際は、職員各人の負荷を最小限にするため、1人1週間未満の派遣となるようにローテーションを組んで対応しましょう。
- 被災地に人材を派遣した場合には、送り出した側の事業所でも職員の不足が生じます。そのため、事業所をあげたバックアップも重要です。

Q
19職員を派遣する場合、
何を準備すればよいのか？

A

被災地へ直接物資を送ることができるメリットを活かし、被災地で不足する電灯やカセットコンロ等を持参しましょう。また、派遣する職員のリスクを軽減するため、事前に旅行保険などに加入させましょう。

対応策

①被災地に対しては電灯等、派遣する職員用として
は食料品、衣類などを持参させましょう

東日本大震災では、被災地が広範囲にわたる大規模災害であったことから、全国的にガソリンや電池などが不足しました。また、電気・ガス等が途絶したため、電灯やカセットコンロなどが役に立ったと言われています。

このことから、被災地へ支援に赴く際は、電灯やカセットコンロ等を持参する必要があります。また、現地の貴重な物資を消費しないように、派遣した職員用の食料品、衣類などは持参するとよいでしょう。

一方で、救援物資と現地で不足する物資の需給の不一致があり、おむつなどの衛生用品、衣類、食料品などは、大量に被災地に届き、余剰が出ていることが明らかになっています。

②被災地に派遣する職員を
旅行保険に加入させましょう

大規模災害の場合、被災地では、安全性が不十分であるため、派遣した職員がケガをするなどの二次災害にあう可能性があります。また、インフラが復旧していない場合、衛生面が不十分となり、伝染病などの危険性もあります。このようなリスクに備え、ボランティアで被災地に赴く職員に対して、支援活動上有効となる保険に加入することが望ましいです。

しかし、社会福祉協議会が実施するボランティア保険は、個人で被災地への支援を行う場合にのみ加入できるので、法人として支援する場合は、旅行保険などに加入することが望ましいでしょう。ただし、旅行保険は天変地異が免責事項となっていることに注意が必要です。もし事故等が起こった場合には、支援先や支援機関と会社側が調整していれば、休暇中であっても労働災害の適用を受けることができます。

SUMMARY まとめ

- 大規模災害の被災地では、さまざまなものが不足します。衛生用品や食料品は救援物資が行き届くことが多いので、電灯やカセットコンロなどの支援が行き届かない物資を提供すると役に立ちます。
- 支援のために派遣した職員が二次災害にあう可能性があります。そのため、旅行保険などに加入し、リスクを抑えることも必要です。

Q
20支援側のスタッフが
現地で直面する課題とは？

A

支援のために派遣された職員と被災地の要援護者や介護スタッフとの間にコミュニケーションの問題が生じる場合があります。また、被災地の惨状を見たことによる心的ストレスから、支援スタッフに心の問題が起こる場合もあります。

①被災地の利用者、介護スタッフとの間に

コミュニケーション問題が生じる場合があります

東日本大震災の被災地では、支援を行っている職員と被災地の要援護者とのコミュニケーション問題や、現地の介護スタッフの間にも同様の困難が生じる事例が見られました。

これらコミュニケーションにかかわる課題を解決するためには、ある程度時間をかけた信頼関係の構築が必要となります。被災地にとっては、短期間で交代するボランティアで、信頼関係を構築する間もなく別の人材と交代してしまい、また一からのスタートになった例も見られます。

②被災地の現状や被災者の話から

支援スタッフに心の問題が起こる場合もあります

被災地の惨状や被災者の体験談を見聞きすることで、心的ストレスを受け、心的外傷後ストレス障害（PTSD）など心の問題に陥るスタッフが出てくる危険性があります。

ストレス耐性のある人物を選んでいても、過酷な状況下で長く活動すると、精神的に大きなダメージを受けることもあります。

被災地に派遣した職員が職場にもどってから軽い興奮状態になって、通常以上の業務をこなしたり、活動が活発になるような兆候が現れた場合は、十分な休養を与え、また被災地で見聞きしたつらい状況を話す機会を与えるなどの配慮が必要です。それによって、PTSDを防ぐこともできるでしょう。

SUMMARY まとめ

- 支援のために派遣した職員と被災地の要援護者や介護スタッフとの間にコミュニケーションの問題が起きることがあります。解決には、時間をかけた信頼関係の構築が必要です。
- 大規模災害の被災地の惨状を見たショックから、心的外傷後ストレス障害（PTSD）にかかる危険性もあるため、派遣後の精神面でのフォロー等が必要です。

Q
21

派遣を終了するタイミングはいつか？

A

支援先の通常業務体制が整った時点で支援人材の派遣を終了することが望ましいです。一方で、自社の負担の状況を勘案した撤退のタイミング決定も必要です。

① 支援先の通常業務体制が整った後に

支援を終了することが望ましいです

実施した支援を引き揚げるタイミングの見極めは、非常に難しい問題です。現地のケア体制が不完全な状態で、支援の手を止めてしまえば、現地の介護サービスの継続が難しくなり、多くの要介護者がケアを受けられない状況に陥ります。

一方で、支援が長期化すると、被災地における地元介護事業者や要介護者本人にとっての自立の妨げとなってしまうことも想定されます。

東日本大震災においても、支援先となった被災事業者の通常業務体制が整ってからの支援人材の派遣終了を決定した事例が多くなっています。

② 自社の負担の状況を勘案した

撤退のタイミングも考えましょう

被災地に対して支援を行う事業者にとっても、支援期間の長期化は、金銭面、人的資源面での負担が増大し、自法人の通常業務に影響が出る恐れがあります。

支援を行う際には、現地への交通費や派遣した職員の食費、活動費、必要な機材の費用など多くの経費が必要となります。

また、被災地へ派遣した入浴車両などの機材はその期間自法人の業務で使えないため、機会損失が発生する可能性もあります。

東日本大震災での支援状況を見ると、支援の際の費用は、一部では、支援活動に対する費用補助などでまかなうケースも見られましたが、原則として、支援側が負担することになります。

そのため、支援を行う際は、自法人が対応可能な範囲の予算規模で行うことが継続的に支援を行ううえで重要です。

SUMMARY まとめ

- 被災地の支援を終了する際は、被災地の介護体制が通常の体制にもどってからにするなど、現地の状況に合った時期の判断が必要です。
- 支援の際の費用負担は、原則として支援した事業者側の負担となります。そのため、自法人の対応可能な範囲内で予算を組み、支援することが継続的な支援を行うために重要です。

支援のニーズは、 日常の小さなことにも 潜んでいた

方言を理解することが 支援の始まりだった

最初、とまどったのは、言葉の違いでした。特に牡鹿半島という地域は、方言が強くて、コミュニケーションが難しかった。でも、私はもともとよその方言がとても好きなので、知らない言葉をきくと書きとめて、岐阜で待機してくれていたスタッフたちにクイズ形式で送って、みんなと共有するようにしていました。たとえば「ぶのと冷やす」って言われたとき何??ですよ。でも、一緒にまわってくれた地元のばんぶきんさんのスタッフにそれを聞くと、首の後ろのことなんですね。

牡鹿半島の方は、民謡が好きでよく歌われます。歌が始まれば、踊りが出るみたいな感じで。私たち岐阜の人間は、歌は歌っても踊りまでは出てこない。皆さんそういう意味では解放的で、話しやすい方たちでした。海沿いの方たちですから、だいたい漁に出ていたか、その奥様がほとんどでした。

訪問の時間がなんかの拍子にタイミングがずれたことがあります。そのときに「来んかと思った」と初めて言ってくださったのには、感動しました。

余震がずっと続き、牡鹿の場合、地震が来る前に「ごおー」っていう海鳴りのようなものが聞こえて、それがとても怖かった。そのたびに、

「ここは津波で残ったところだから大丈夫」って自分に言い聞かせていました。

仮設住宅では 新型の電化製品がネックとなる

仮設住宅では、電化製品とかみんな新しいので、高齢者の方は意外と使い方がわからないんですね。だから使っていないというケースも多く見られました。それをヘルパーに「電源が入らないんだけど」と聞いてくる方も多かったです。最近の製品ってボタンが突起していないので、どこが電源かわかりにくいんですね。しかも主電源がいつも赤くついているから怖くて使えない。

実はお風呂の使い方がわからなくて何日もお風呂に入っていなかった、ということもありました。シャワーの使い方がわからなかったとか、ガスのつけ方がわからなかったとか。また、洗濯機も全自動になっているので、難しいという方も多くいらっしゃいました。

隣近所がバラバラになってしまったので、訊ねる相手に事欠いているということ。これは小さなことのように、家のなかではどれもとても大事なことです。それを私たちがおじゃました際にぼろっとおっしゃることが多かった。それが解決したら、おうちでふつうに暮らせるようになって、前向きな気分になり外に出られるようになった。す



株式会社新生メディカル
介護支援専門員

藤井尚子 さん

震災発生当初の2011年4月から11月までの長期にわたり、民協のボランティア支援に携わった新生メディカルのケアチームのリーダー的存在。当初は石巻市内、のちに牡鹿半島にも支援に入る。

ると「あの人もこういうことで困るとるらしい」って別の困っている人のことを教えてくださったり。

収穫は、いままでやってきたことを 被災地で実践できたこと

自分にとって知らない土地で、利用者さんのところにスタッフと一緒に行って、支援する機会が持てたことは大きな経験でした。私は日ごろ大垣の事業所でケアマネとして勤務していますが、私が職場をあけることで、残ったスタッフたちが綿密にミーティングを重ねて、留守ができる環境が整うくらいに成長したことも、成果といえるでしょう。

また違う介護事業所のスタッフと横のつながりが持てたことも新鮮な経験でした。弊社がずっと蓄積してきた巡回型訪問介護のノウハウを地元のばんぶきんさんに伝えながら、利用者さんを支えていくことが実感できたのも収穫といえます。

個人的には、いままでこんな長期で家をあけた経験はなかったのですが、子どもたちをはじめとする家族からの後方支援が得られたのも大きかったと思います。

神奈川の「ケアマネ隊」。 切れ目のない支援の秘訣

2泊3日の数珠つなぎの 支援のしくみづくり

神奈川県ケアマネ協会の支援活動のスタートは、震災約1ヵ月後の4月15日からで、当初は1週間ほど石巻市の湊地区みなとに入りました。その後、知人を介して、ばんぷきんの渡邊常務さんと知り合い、「女川町にはボランティアがいなくて困っているから」ときいて、4月末より女川町にボランティア派遣を開始しました。

「ケアマネ隊」の活動は、2泊3日を原則とし、数珠つなぎに支援を途切れさせないことを使命と考えました。そのためきちんのしくみをきちんとつくれたことが、2011年の12月まで長きにわたり支援が継続できた要因だと思っています。その際に胆きもとなったのは、4人1組となって神奈川発着でレンタカーを借りて行くということ。お金も初期のカンパ300万円とその後に出た赤い羽根「災害ボランティア・NPO活動サポート募金」をもとに参加者に持ち出しのないかたちにしたことです。

実際、リピーターを含め100人を超えるボランティアを継続して出せたのは、協会としてひとつの成果と思っています。

支援は請け負い型でなく 提案型がベスト

ケアマネ隊は最初、避難所の調

査から入りました。地震発生後まだ間もなかったこともあり、町民のだけれどどこにいるかもわからない状況でしたので、まずは調査票を地域包括支援センターのスタッフと一緒につくることからスタート。自宅が半壊して依然自宅に住み続けている人の調査や仮設住宅に入っている人たちの調査も行いました。

実際に現地に行ってみるとわかったのは、「何してほしいですか?」と聞くよりむしろ、「こういうことが私たちにできるけど、どうですか?」って提案するほうがよいのだと。すると「じゃ、やってください」となる。実際役場の方だって被災しているわけですから、負担をかけちゃいけない。支援を受け入れる側の人たちの立場を配慮することが大事だということも学びました。

ボランティアの条件と覚悟

ケアマネ隊が初めての人には必ず事前説明会を行いました。どういう内容の支援をするか。調査のしかた。それからこれだけは守ってほしいという約束事だったり。どんどん現地の状況も変わったので、もどって来たメンバーの話をもとに、綿密に説明会を開きました。

その際にお願ひしたのは、自分のメンタリティーを担保してほしいということです。私たちが避難所とか仮設に行くと、被災者同士では語れないことをどーんと話されること



NPO法人神奈川県介護支援専門員協会
理事長

特別養護老人ホームラ・ボール藤沢
施設長

阿部充宏 さん (写真中央)

藤沢の特養の施設長で、神奈川県ケアマネ協会の理事長として、自身も何度も被災地に足を運び、ボランティア支援が手薄だった女川町にシームレスな支援を送り続けるためのしくみづくりに専心した。支援する側は、受け入れ側に対する最大限の配慮が必要という。

も多い。心が重くなって帰ってきてから精神科にかかっても責任は負えないので、それに耐える自信のない人はやめてくださいと。

あとはボランティア保険に加入するなどして自分の身は自分で守ってくださいとも伝えました。余震についても責任は持てませんので、家族とよく相談してください。もしそれがだめなら、カンパというかたちや、物資で支援するかたちもあります。自己満足だけで行くのはやめてください。また、何でもその場で必要なことをお手伝いするのが仕事ですから、必要であれば泥かきだってありなんですということも話しました。

2011年の12月で数珠つなぎの支援はいちおう終了しましたが、いまは継続支援として今年(2013年)の1月より女川町の社会福祉協議会と連携して、ヘルパー研修をスタートしています。町の8割が流れてしまったので、インフラの整備も大事ですが、まずは「人」。人で闘いましょうよ、と人材育成をめざしているところです。

在宅介護事業所における災害対応策ノート

必ず事業所のスタッフとディスカッションを行い、下記の各項目を記入してください。また、記入後は事業所内への掲示やスタッフへの配布を通じ、情報の共有を進めてください。

■ 事業所周辺地域のハザードマップ

市区町村のホームページから事業所周辺地域のハザードマップをダウンロードし、添付してください。また、事業所の災害リスクをスタッフ間で共有してください。

○ハザードマップを添付

■ 大規模災害発生時の避難場所

あなたの事業所の最寄りの避難場所を調べ、記入してください。

避難場所	内 容	事業所から最寄りの避難場所
一次避難場所	災害時の危険を回避するため一時的に避難する場所	
広域避難場所	大規模公園や大学など大人数の避難者を収容できる場所	
収容避難場所 (避難所)	被災した住民が一定期間の避難生活を行う施設	

■ 災害の種類に応じた避難先

それぞれの種類の災害が発生した際にどこに避難すればよいか調べ、記入してください。

災害の種類	事業所から最寄りの避難場所
地震	
津波	

■ 事業所以外の場所にいる際の対応

事業所以外の場所にいる際の対応を内部で議論し、事業所としての方針を定めてください。

状 況	行 動
ご利用者宅	
移動・送迎中	

■ 安否確認の方法

事業所スタッフの安否確認の方法を記載してください。また、（携帯電話の不通など）想定していた安否確認方法が使用できなかった場合の確認方法を記入してください。

安否確認方法①
安否確認方法②：①で想定していた連絡方法が使用できなかったとき

■ 安否確認ができなかった場合の対応

何らかの原因で安否確認ができなかった場合の対応方法を事業所内部で協議し、事業所全体の行動方針を定めてください。

（管理者など）安否確認を行う側の対応
（ヘルパーなど）安否確認を受ける側の対応

■ 利用者関連の問題点

利用者の安否確認や自宅への送迎方法、利用者家族との連絡など、災害発生時に**利用者に関連して問題が発生しそうな点**について事業所内で議論し、その結果を記入してください。

検討事項	関連するサービス	発生しそうな問題点

■ 利用者関連の問題への対応

上記の**利用者関連の問題への対応策**を記入してください。

検討事項	対応策

■ 事業所内の災害対応体制

事業所内の災害対応力を高めるために必要な小グループ（社内消防班、個人情報持ち出し班など）を検討し、各グループの体制と役割を記入してください。

班名	リーダー	メンバー	役割

■ 緊急時の主要な連絡先

災害発生時に連絡を取る可能性がある先について、電話番号等の連絡先を記載してください。

連絡先名	連絡先
市区町村の役所	
最寄りの地域包括支援センター	
最寄りの病院・診療所	

■ 防災対策に関するディスカッションの記録

実施年月日	ディスカッション内容
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

■ 被災事業所 訪問者向け伝言用紙

(事業所の入り口等に貼付してお使いください) 事業所スタッフ⇒事業所を訪問された方へ

事業所にお越しの方へ

当事業所の職員および利用者は、

・職員： におられます。

・利用者： におられます。

職員・利用者の被害は、 あり・なし・確認中 です。

事業所の再開は、 年 月 日の予定です。

(※再開時期が未定の場合は「未定」と記入)

お急ぎの方は、 まで

(※携帯電話、メールアドレスなどの連絡先および連絡先氏名を記入)

ご連絡ください。

■ 被災事業所 訪問者用伝言用紙

(原紙をコピーのうえ、事業所の入り口等に貼付してお使いください) 事業所を訪問された方⇒事業所スタッフへ

訪問日時	訪問者氏名・法人名	ご訪問の目的・伝言	事業所からの連絡の緊急度	ご連絡先/避難先
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	
年 月 日			至急・落ち着いてからで可 連絡不要	

第3部

今後に向けて

女川町、釜石市、いわき市といった被災自治体に対するヒアリングの概要と、本事業の委員長である東北福祉大学大学院・小笠原浩一教授へのインタビューを掲載。また、調査から得られた情報を踏まえ、在宅介護事業者の全国団体である民介協として、行政に対して被災地の復興および地域の福祉防災力の向上に向けた提言、問題提起を行います。

宮城県女川町

【インタビュー実施概要】

□日 時：2012年8月29日

□インタビュー協力：女川町 健康福祉課参事 佐藤 毅さん、同健康福祉課技術補佐 三浦 ひとみさん、女川町社会福祉協議会事務局長 佐々木 茂博さん

女川町の被災状況

宮城県の沿岸部に位置する女川町は、津波による大きな被害を受けた。震災前の人口は10,014人であったが、震災後の人的被害は死者565人、死亡認定者256人、行方不明者6人にのぼり、家屋への被害も4,411棟が発生している。

水道は3月中、電気は4月7日に復旧したが、余震の影響で復旧が再度遅れ、最終的な水道と電気の完全な復旧は4月中旬と、ほとんどのインフラの復旧が5月の連休明けまで延びてしまった。

女川町では、高齢者のなかに1960年のチリ津波の経験を持つ人が多く、当初の津波情報の予想では波の高さも低かったため、18メートルの津波の襲来に対応できず、避難所も被災してしまう悲劇となった。結果として、被災者の7割が65歳以上で、特に75歳以上の被災者が多かった。

震災直後の対応

町の中心部が大きな被害を受けたため、東日本大震災当日の夜には、約2,500人も避難者が高台にある総合体育館に押し寄せた。町では、総合体育館内に救護所を設置し、歯科医師を中心に被災者の手当てにあたった。

震災3日目の13日には、慢性疾患を抱える人たちが、持病の薬が手

元がないことに不安を覚えはじめ救護所に殺到した。そのため、処方箋薬が不足。その解消のため、町の職員が内陸の市町村へ市販薬の買い出しを行うなど対処したが、抜本的な解決に至らず、最終的には、15日に米軍のヘリコプターによる救援物資の投下が始まってから解決した。

要介護者の支援に向けて動き出した時期

震災4日目の3月14日より、要介護者へのケアを行うため、一般の避難者と同居が難しい要介護者を地域福祉センターに移動させ、福祉避難所の認定を行った。その他、町内30ヵ所の避難所にいた要介護者についても、町が情報を集約し、適宜、福祉避難所に集約してケアを提供した。

福祉避難所の開設当初は、要介護者11人、家族2人に対し、町の職員5人と社会福祉協議会のデイサービス職員8人がサービスにあたった。福祉避難所は9月まで設置されていた。

また、女川町内には障がい者のための支援施設がなかったため、障がいのある人は石巻の施設に搬送し、透析が必要な人については、町が車を手配し石巻赤十字病院までの通院を支援した。

外部からの支援の受け入れ

石川県や鹿児島県から長期にわたる支援があり、非常に助かった。ま

た、民介協の訪問入浴サービスの提供も、電気も水もない状態での支援であったため助かった。

今回のような緊急時には、長期かつ組織的な支援が非常に有用だと感じた。事業者団体等の組織的による支援の場合、支援団体側で各自に人員のローテーションを組み支援を進めてもらったので、引き継ぎがうまくいったように思われる。

介護スタッフは、震災当初から不足していたが、宮城県の介護福祉士会が3月19日以降、支援スタッフを送り込んでくれた。その際、介護福祉士の資格を持つ支援スタッフが夜勤を担当してくれたため、震災以降、働きづめだった町内の介護職員がようやく休息を取れるようになったのは大きい。

支援を受けるにあたっては、通信手段が衛星電話しかなかったため、町内の被害情報を外に発信することができず、十分な支援を得ることが困難であった。他の自治体からは、FAXやメールで支援要望を送ってもらいたいと言われたが、これらの機器が使えないため、情報を発信することができなかったという事情がある。また、あまりにも被害が大きく、被災者の捜索活動の妨げになることを防ぐため、個人のボランティア募集を広く公にすることも不可能だった。

外部からの多数の支援の申し出に対して取捨選択をしている時間がなかったため、各部局で支援の必要性や受け入れの有無を判断する体制を

自治体、団体からの支援一覧

★女川町資料より作成

時 期	支援者	ルート	延べ人数	業 務
3/19 4/1～5/31	宮城県介護福祉士会 日本介護福祉士会	事務局長、会 長、県	79人 (介護福祉士)	福祉避難所避難者への見守り声掛け、移動介助、夜間の排泄・歩行介助等
3/31	女川町立病院	直接	22人 (介護福祉士)	福祉避難所避難者への見守り声掛け、移動介助、夜間の排泄・歩行介助等
4/5	石川県	宮城県	126人 (保健師等)	避難所の感染症対策、健康情報の収集、保健指導
4/6	鹿児島県	宮城県	8人(医師、保 健師等)	住民の心のケア、保健指導、事業の企画
4/29～ 11/18	神奈川県介護支援専 門員協会	ばんぶきん株式 会社	170人	避難所における65歳以上高齢者の実態把握訪問調査 津波被災のない地域の65歳以上高齢者の実態把握訪問調査 仮設住宅入居者健康調査
4/30～5/10 6/24～7/31	日本介護支援専門員 協会	日本介護支援専 門員協会理事	240人	避難所における65歳以上高齢者の実態把握訪問調査 津波被災のない地域の65歳以上高齢者の実態把握訪問調査 仮設住宅入居者健康調査
5/14	女川町立病院	直接	22人 (PT / OT)	福祉避難所避難者へのADL評価、集団リハビリ指導、個別リハビリ指導等
5/27	民介協	ばんぶきん株式 会社	236人	避難者への移動入浴支援(個別入浴支援)
6/30	世田谷ボランティアセ ンター	女川町社会福 祉協議会	131人(看護師、 介護福祉士)	○看護師⇒避難者の健康管理 ○介護福祉士⇒避難者の見守り、声掛け、移動介助、排泄介助等
7/2～8/29	女川町ボランティアセ ンター	女川町社会福 祉協議会	58人(看護師)	避難所避難者への夜間緊急対応

整えた。その結果、迅速かつ現場のニーズに即した支援につながったと思う。

震災から得られた教訓と今後の課題

1) 教訓

東日本大震災以前から、要援護者リストの作成に着手しており、予定では2011年の秋には完成することになっていたが、消防、警察などに情報を開示する前に東日本大震災が発生してしまった。

また、女川町独自の事業として、冷蔵庫に備蓄する緊急医療キットを各世帯に配布する予定だったが、発送前に津波により流出してしまったため備蓄はすべて失った。

本町の場合、支援物資の備蓄場所となる公共施設が町内の学校などに限られてしまう現状がある。そのため教育委員会等との調整が必要となり、今後の物資備蓄の実現には時間がかかるかもしれない。

さらに、大規模災害に対処するためには、行政、自治会、民間企業が事前に協力関係を構築し、そのなかで行政は、連絡、意思の疎通、情報共有などの支援を行うコーディネーターとしての役割を担う必要があると考えている。

2) 今後の課題

2011年の5月から11月にかけて仮設住宅への入居が始まったが、震災前の地域コミュニティが復活していない状況が続いているのが現状

だ。

そのため町では「女川町地域ささえあい体制づくり」として、新規に雇用したことから専門員および生活支援相談員により在宅高齢者を含めた見守り支援を行っている。仮設住宅が設置されている地区を含めて町内全地区で自治会がようやく復活したが、復興公営住宅の完成後は、住民が再度バラバラになってしまう可能性が高く、改めてコミュニティ再生を進める必要がある。

町の再生には、「町民が支えあい誰もが生涯いきいきと暮らせる町にする」という共通の目的のもと、会合を定期的に持ち、住民全員で地域づくりを行うことが重要だと考えている。

岩手県釜石市

【インタビュー実施概要】

□日 時：2012年8月31日

□インタビュー協力：釜石市 保健福祉部 高齢介護福祉課課長補佐 白澤 涉さん、同高齢介護福祉課 地域包括支援センター 川崎 達日さん

釜石市の被災状況

釜石市における地震と津波による死者・行方不明者は1,041人にのぼり、約4,600戸あまりの建物が全半壊するなど甚大な被害を受けた(2012年8月現在)。ピーク時には市内に88ヵ所の避難所が開設され、約4万人の市民のうち要介護者を含む1万人近い人たちが避難生活を強いられた。

また、今回の震災では市内に22ヵ所ある介護事業所のうち約3割が地震や津波により被災し、市北部にある鶴住地区の養護老人ホームでは2人の入所者の方が亡くなるなど、高齢者介護の現場も大きな影響を受けた。

今から振り返ると、被災から1ヵ月間は目の前の問題対応に忙殺され、その後、6月ぐらいには少し落ち着いてきて、お盆の時期には一段落したという印象だ。現在は、復旧から復興に向けた局面にさしかかっており、庁内も再び慌しくなっている。

震災直後の対応

震災当日は高齢介護福祉課や地域包括支援センターが入る保健福祉センターの1階部分がすべて津波の被害を受け、ライフラインも遮断されてしまった。水が引いてから外に出て状況を把握しようとしたが、出入口が押し流されてきた瓦礫でふさが

れてしまい、避難してきた多くの市民とともに、翌朝まで建物内に缶詰状態となった。

通常、災害発生時には、市や地域包括支援センターの職員が高齢者などの要援護者の状況把握を行うが、今回は災害の規模が極めて大きく、物資の調達や遺体の対応など行政としてやらなければならないことが多かったため、安否の確認等を直ちにできる状況ではなかった。

要介護者の支援に向けて動き出した時期

初動の対応が少し落ち着きを見せた震災発生から1週間くらいが経過した時期に、被災をしていない市内の介護事業者ら関係者が集まり、情報共有のための会議を行った。その会議では、事業者の被災状況に関する情報が交換され、利用者宅を訪問するためのガソリンの確保などが問題として挙げられた。

また、3月中旬には市の災害対策本部からの指示に基づき、すべての避難所を訪問し、避難者のうち介護が必要な方や精神的に不安定な方に関する情報の収集を行った。その後、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が協力をして、在宅の方を含む高齢者全体の状況把握に向けた調査を実施した。

なお、大規模な状況把握を進める前に、庁舎の近隣に住む要援護者については職員が直接訪問して安否確認を行っており、避難所の要介護者に対しては市内の事業者と協力して

ケアを提供してきた。

外部からの支援受け入れ

震災翌日の3月12日には日本赤十字社の医療チームが入り、その後、順次、自衛隊などの支援が始まる。介護事業者団体や専門職団体からの支援受け入れについては、市の社会福祉協議会にボランティアセンターを立ち上げ、そこが窓口となって対応した。2012年8月現在でも青年海外協力隊や全国心理業連合会の人たちが、仮設住宅に住んでいる高齢者を対象に介護予防教室やカウンセリングを実施している。介護予防やPTSDのケアなどの経験がある専門家を派遣してもらい、非常に助かっている。

一般のボランティアの受け入れについては、これまで多くの団体から支援の打診をいただいたが、特に必要のないものに関しては支援を断っている。災害ボランティア等の経験が豊富な人が中心となって活動するのであれば問題はないが、あまり支援経験のない人の場合、こちらからいろいろと依頼するのは少し不安な面がある。また、支援に来ていただけるのは非常にありがたいのだが、その一方でコーディネート(場所の設定や必要な物資の調整、日程調整等)をすべて行政に任せられても対応しきれないというのが現状だ。



被災した釜石郵便局

要介護者を取り巻く 状況の変化

要介護の認定状況を見ると震災前には認定率が17%台であったのに対し、震災後は19%台まで上昇した。避難所等での不活発な生活により元気な高齢者が要介護状態になってしまった可能性がある。しかし増加した分すべてが介護保険サービスの利用につながっているわけではなく、被災地に1人で暮らす親などを心配し、介護が必要なときにすぐにサービスが受けられるよう、家族が認定だけでも受けさせるというケースが増えているのではないと思われる。

また、避難所から仮設住宅への移行が進むにつれて、環境の変化に伴って認知症が悪化したり、社会的孤立の状態となる人が多く見られ

た。そうした問題に対応するため、本市では東京大学などと連携し、平田地区など一部の仮設住宅にサポートセンターを設置している。仮設住宅のなかに福祉拠点を構築するという考えは、2011年の4月からスタートした。中越の地震の際に同センターが高齢被災者の孤立防止やADLの維持に役に立ったという話を研修等を通じて職員が共有していたことが、設置に向けた動きがスムーズに進むきっかけとなったのではないかと。

震災から得られた教訓と 今後の課題

1) 教訓

今回の震災を踏まえて高齢者の津波被害を防ぐために根本的に必要なことは、高台などの安全な所に住ん

でいただくことではないか。また、近所でお互いに声をかけ合うことができるしくみづくりも必要と思われる。

支援体制については、介護版のDMATのようなものがあればよい。たとえば、災害発生直後には（医療の）DMATが救急医療を提供し、その後、福祉避難所に移行した段階で介護版DMATがケアを行うといった流れが構築できれば、要介護者のADLの維持等に非常に有効であろう。

2) 今後の課題

現在、仮設住宅から復興住宅へと移行する準備段階だが、復興住

宅に移行した後の要介護者の見守り体制や介護体制をどのように構築するかといった点が非常に難しい。これまでサポートセンターの職員や仮設住宅の住民と新しい人間関係を構築してきた人が、復興住宅に入居することによって地縁・人縁が失われ、社会的孤立が進む可能性もある。孤立死や自殺等のリスクが高まると予想されるなかで、行政として切れ目のない支援の必要性を感じている。

また、これまで、ボランティアなどの多くの支援を受けて生活していた方たちが、支援がなくなった後に自立した生活ができるのかという点にも不安を感じる。本人のためにも今後の自立した生活を見据えた支援が必要であり、本市としては今後も高齢者の介護予防を重視した取り組みを進めていきたいと考えている。

福島県いわき市

【インタビュー実施概要】

□日 時：2012年11月6日

□インタビュー協力：いわき市 保健福祉部 長寿介護課介護予防係係長 大谷 奈美さん、同保健福祉部長寿介護課企画庶務係主査 青木 健一さん

いわき市の被災状況は？

いわき市の被災状況は沿岸部と内陸部で大きく異なる。沿岸部は津波による被害が大きく、多くの住民が長期間の避難生活を余儀なくされた。一方、内陸部では、3月11日のほか4月11日の余震の被害が大きかった。今回の震災により亡くなった方は430人、建物被害は全壊から一部損壊まですべて含めると90,482棟に及ぶ（本市災害対策本部週報、2011年12月5日付）。

また、原発事故の風評被害に伴い、市内の物流機能が大きく麻痺し、さまざまな物資が不足した。特に困窮したのがガソリンである。国からの被災自治体に対するガソリンの供給はすでに3月16日より始まっていたが、運搬先が郡山市とされたため、約70キロ離れた郡山市までガソリンを受け取りに行かなくてはならず、市全域にガソリンが供給されるには時間がかかり、その間、職員の通勤や在宅介護事業者のサービス提供に大きな支障が生じた。

震災直後どう対応したか？

翌日にはすでに避難所が127ヵ所開設され、各避難所へ市職員を配置して、食料等の物資の提供を行うとともに、避難者からさまざまな要望を聞き取るなどし、各地区の保健福祉センターに情報を集約させ、被災者のニーズ把握に努めた。

高齢者のなかには、認知症の重度化や徘徊など、一般避難所での対応が困難な人も出始めたため、市内に1ヵ所、医療・介護専門のケアを提供する避難所を開設した（開設時期は3月17日～5月31日の約2ヵ月、実利用人数は34人）。そこでは、DMATやJMAT、市医師会による医療提供のほか、介護ボランティアが24時間体制でシフトを組み、介護や医療が必要な避難者に対して支援を行った。

本市では災害に対する地域防災計画は策定されていたものの、東日本大震災のような大規模な災害の発生を想定した具体的なマニュアルとはなっていなかったことから、震災直後は、避難等の状況について、その全体像を把握することが困難であった。

要介護者の支援はいつ開始したか？

長寿介護課では、震災発生後から高齢者の安否確認と施設の状況確認に追われた。在宅高齢者の安否確認については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携して行った。

民間の介護サービス事業者については、地震・津波による被害のほか、原発事故による避難やガソリン不足によって、サービス提供を中止せざるを得なかった事業所が発生した。原発問題が表面化するにつれて、サービス事業者の職員が市外に避難したことによる人員不足やガソリン

不足が生じ、自動車を利用者宅まで訪問することが不可能となった。また、断水等の影響により、サービス提供の中断を余儀なくされた事業者があった。民間の在宅介護事業者のサービス再開時期は、ガソリンが十分供給されるようになった後の3月終わりから4月の初めが多かった。

このような状況から、震災発生後から3月末までは、地域包括支援センターと稼働可能な各種サービス事業所、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、地域住民を含むボランティア等が連携を図り、在宅や避難所の要介護者等の支援にあたった。

外部からの支援をどう受け入れたか？

震災翌日の3月12日にDMATおよびJMATが市内に入り、市の医師会と連携をしながら避難所を巡回し、診療を行った。

また、市、社会福祉協議会、市内の民間ボランティア団体（災害ボランティアいわき）の3機関で協議し、介護ボランティアの募集や避難所の支援、福祉施設に対する給水車の貸し出しなどを行うボランティアセンターを3月16日に立ち上げた。本来であれば震災の翌々日の13日に立ち上げる予定だったが、原発事故が生じたため、ボランティアへの安全配慮から、立ち上げ時期を延期せざるを得なかった。

4月4日、ボランティアセンター機能を社会福祉協議会に移転し、一般のボランティアの受け付けを開始

した。現在までに、市内外からのべ60,000人近いボランティアの支援を得て、約8,000世帯に対し、家屋の片づけや清掃の手伝いを実施した。大規模災害だったため、ボランティア数に対して被災者のニーズの数が多く、マッチングに苦慮した。

8月8日には、それまでのボランティアセンターの機能を、生活再建活動を主目的とした復興支援ボランティアセンターへと変更した。現在は25人の生活支援相談員を中心に、仮設住宅や民間の借り上げ住宅、雇用促進住宅を含めた2,177世帯(2012年10月末現在)に対して戸別訪問を行い、安否確認と生活相談を実施している。また、被災高齢者のみならず地域住民との交流の場として、仮設住宅等の集会所において交流サロンを定期的に開いている。

個別訪問を始めたころは、心の声を聴くことができなかったが、訪問を重ねるにつれて、信頼関係ができ、悩みや相談を打ち明けてくれるようになった。

要介護者を取り巻く状況は？

本市では、いまだに多くの被災者が応急仮設住宅等一時提供住宅での生活を余儀なくされている(2012年11月現在)。一時提供住宅での生活長期化によりADLが低下する高齢者も発生している。従来は広い戸建ての家に住んでいた高齢者が、1K等のアパートに移るなど住環境や地域環境が変化したことにより、活動量が低下していることが一因と思われる。要介護認定率も震災前に比べると上昇傾向にある。

現在、高齢者の地域での孤立や閉じこもりを防ぐため、地域包括支

援センターと社会福祉協議会、地域ボランティアが連携して、高齢者が積極的に参加できるサロン等を実施している。加えて、かつての沿岸部の住民が市内各地の一時提供住宅等に点在してしまっているため、交流サロンを立ち上げ、沿岸部に居住していた人たちに集ってもらい、シルバーリハビリ体操などの介護予防事業と交流事業を開催し、ADLの維持や社会との関係づくりを支援している。

また、各地区の地域包括支援センター、保健福祉センター、民生委員、社会福祉協議会で情報交換を行いながら、地域内の高齢者のみ世帯と高齢者独居世帯などの情報把握と早期支援に心がけている。

震災から得られた教訓と今後の課題

1) 教訓

今回のような大規模な震災においては、個人レベルの対応が非常に難しいと感じた。行政が単独で支援を行っても、個人の生活部分までは十分に対応できない面がある。そこで、行政と地域包括支援センター、あるいは、地域包括支援センターと民間事業者とのネットワークを強化し、個々の住民の課題にアプローチしていくことが重要だ。

2) 今後の課題

本市が他の被災地と大きく異なっている点は、震災以降、人口が増加傾向にあることだ。これは原発事故により、市外から本市に避難する人が増大したことが大きな原因と考えている。震災以降、市内から市外に避難した市民が7,417人であるのに対し、市外から市内へ避難してきた方々は23,867人となっている

(2012年11月現在)。

地域づくり支援を担う行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会としては、従来からのコミュニティ住民と被災者、市外からの避難者が地域で交流できるよう、連携しながら調整の役割を果たしていかなければならないと考えている。

また、市外から避難してきている方のうち、介護サービスを必要とする高齢者については、避難元市町村と情報交換しながら、迅速かつ正確に状況を把握し、介護サービスにつなげていくことも重要だ。加えて、高齢者の閉じこもり予防、介護予防についても、今後も引き続き行わなければならないと考えている。

東日本大震災で見えてきた 介護システムの問題点

東北福祉大学大学院総合福祉学研究所
教授・経済学博士 小笠原 浩一

東日本大震災に伴う被害は、従来の介護の概念を大きく揺るがした。未曾有の大災害から浮き彫りになった災害時介護のさまざまな問題点や、考え得るその打開策などについて、委員長の小笠原氏より話をうかがった。

行政機能自体が消失するという 未曾有の大規模災害のなかで

災害・危機管理の権威E.L.クァランテリは、災害を被災の重篤度によって「クライシス」「ディザスター」「カタストロフ」に区分しています。東日本大震災は、地域基盤構造の壊滅、行政機能の不全、日常生活機能の断絶、隣接地からの支援不能を特徴とする「カタストロフ」に分類されます。1995年の阪神・淡路大震災、2004年の新潟県中越沖地震は「ディザスター」です。日本では空前の大災害が今回起こったわけです。

特に地元自治体では、基本的な施設や庁舎機能の損壊にとどまらず、首長はじめ多くの幹部職員の被災、職員の犠牲などで、発災急性期に組織的な対応が不能となったところもありました。もともと高齢化・規制緩和・公共事業抑制などの流れで専門技術系職員が不足気味になっていましたが、この大震災でそうした偏りも浮き彫りになっています。

県行政も、被災現地の状況把握やそれに基づく国との迅速な対応調整などが十分ではなかった面もあるし、国の復興構想会議の性急な復興議論の進め方が関係県を翻弄した面もあります。そのなかで厚生労働省は、相双地域で短期間に大量の入院患者を遠距離移送し、直接職員を派遣し支援拠点を構築するなど高度な対策を遂行してきました。復興過程では、縦割り行政や硬直的手続きが、被災者の自律を阻むことにもなっており、被災者に行政忌避心理さえ出てきていることを、災害時の行政執行のあり方再検討の糧とすべきです。

支援については、被災沿岸部は国道の幹線が1本しかなく、内陸とは肋骨状の肢道でつながる地形構造のために、海路も使えないなかで、各被災地・集落の分断孤立が深刻でした。災害備蓄も不十分でした。物資の拠点となるコンビニやスーパーも多くが流出し、内陸部でも流通不全などで、急性期はほとんど機能していませんでした。周辺農家の自然備蓄品や各家々の米野菜類が助け合いに意外に役に立ち

ました。日ごろから世帯内に余裕の備蓄をしておくことが重要です。

一方、全国から経験豊かなコーディネーターが集結しました。コーディネーターには、被災住民の状況やニーズを把握し、同じレベルの情報を全体に流通させるなどのメディア機能が求められますが、刻々変化するニーズや住民の心の状態の把握は容易ではなく、外部コーディネーターには限界がありました。今回のようなカタストロフ状況への対応は、まずは住民自身の相互協力の力が第一です。ふだんから地域住民のなかに育まれる相互支援の力の可能性を災害対策でも十分検証する必要があると思います。中越沖地震の際も、結局は、集落ごとのまとまりが帰還への各段階で機能しました。

全国から集まったボランティアに対するコーディネートについても、事前に深刻な被災の現実と向き合うための心構えを教育するなど適切な事前情報の提供が大事ですし、ニーズに即した的確な人員配置など、専門的な調整機能が重要なことを痛感します。発災急性期から移行期には社会の総がかりの力の結集が不可欠です。行政や社会福祉協議会が中心に仕切ろうとしても、みんなの自発性を妨げるだけです。なかには週末に休んでいる社協があつたりして驚きました。行政・社協は事務局提供など後方支援に徹し、活動の実際の手配・調整機能の中核は民間の手に託すことが望ましいと感じました。

すでに、国連専門機関常設委員会や国際赤十字・赤新月社が、世界的災害や危機管理の教訓に基づき、大規模災害発生から3年経過時点までの経時工程的な包括支援ガイドラインを、2007年・2009年に策定しています。わが国の災害対策は防災・減災中心です。「人間の安全保障」を中心に組み立てられた国際基準を、行政もボランティアを含む民間も、もう少し勉強する必要があります。

「介護版 DMAT」に求められる 災害急性期介護のあり方

発災急性期では、医療と介護の統合的対応や恐怖

緩和の心理対応など、介護保険法で定義される「介護」の概念を超えた複合的なケアが必要になりました。処置と予防が同時進行します。日赤石巻病院などのように医療は驚くほど頑張りましたが、医療から介護への橋渡しが難しかったです。DMATの介護版（災害緊急介護チーム）が必要で、DMATと一体連携で機動的に動くことのできる組織性が必要です。なお、建物倒壊による負傷などを想定するDMATは、今回の津波被害にはうまく機能しなかったという評価を口にする人々もいますが、それはまったく実態を視ていません。DMATには救命のプロのほかに衛生看護やロジスティクスの専門家が張り付いています。その機能は非常に強力でした。

例えば、宮城県には災害広域医療コーディネーターがいて、日赤（現東北大）の石井正先生のような活躍ぶりでしたが、これと連携できる災害広域介護コーディネーターのような認証制度が必要だと感じました。関連して、地域に張り付いた居宅サービス系事業者のネットワーク化が重要です。介護保険に調整基金がありますが、災害時のコーディネーター活動費用はここから支出するというしくみをつくることは、政策技術的には難しくありません。

DMATにあるロジスティクス機能と同様の機能を災害緊急介護チームにも備え、そこに、例えば民介協のような民間介護事業者の全国組織がかかわることができれば、強力なものになりますね。

一方、今回は、ケアマネジャーさんの多くが被災したり、あちこちに避難した利用者さんとの連絡がなかなか取れず確認にとまどったりといった問題が深刻でした。医療圏に相当するような広域のケアマネ調整センターのようなものを創設して、ケアマネジャーネットワークの強化が必要かと思います。

潜在する介護専門職の ポテンシャルを活かせるしくみづくりを

もちろん個々の介護施設では、私の知るだけでも定員の2.5倍といった受け入れ超過状況で懸命のケアが行われました。それもあって施設外への活動は

難しかったようです。無理もないことですが、全国からの支援も低調でした。

介護専門職がどう動けばいいか、どの範囲まで動けばいいのかについての決まりや現場裁量がないために、二の足を踏んでしまうケースが多かったように思います。介護専門職のネットワークのあり方や専門技術の中身について、今後の検証と改善が必要



牡鹿半島入り江にある集落・給分浜。津波により大きな被害があり、交通が途絶。一時孤立状態となった

でしょう。簡単に言えば能力高度化と仕事裁量の拡大です。専門士、認定士についてはすでに関係方面で議論が進んでいますが、災害時に必要となる能力（知識と技能）はそういったものをすべて包含していますので、特別の研修・認証の制度を設けるといった新たな取り組みが必要です。

涌谷町民病院のように沿岸部への後方支援で活躍した医師のなかでは、医療の次段階に介護が控えているという態勢、医療を理解して介護ができるスタッフの存在を求める声が多いです。引き継ぎとしての介護体制があればこそ、医療ももっと十全に機能し

ます。医療・介護連携は地域包括ケアの核心部ですが、具体的に議論すべき課題が今回見えています。

また、介護の有資格者は増加の一途です。社会的制度に基づき、社会の費用負担も加わった形で、資格認定された方々です。その資格がずいぶん眠っています。災害時にそうした身近な資格を活かすしくみづくりも必要です。社会が認定した資格は社会の



ために活かす。単なるお飾りや個人資産ではないのです。例えば、資格取得時に地域介護データバンクへの登録を勧奨するといったしくみをつくり、資格保有者の職業意識や貢献意識の向上を促すといった取り組みも必要なのではないでしょうか。

地域コミュニティ再生のノウハウを取り入れたランドデザインが必要

国際的には、生活環境の整備と心身一体の健全性維持を包括的に進める心理社会支援 (psycho-social support) モデルが確立しています。日本では、ハー

ドとソフト、ソフトでも身体と「心のケア」を切り離してしまいます。長期にわたって一体的にバランスよく支えていく手立てが必要です。長期的・継続的な包括ケアの視点です。

もちろん医療と介護と生活支援、そして前提としての相談援助が統合的に働くしくみが必要です。人生の突然の途絶、喪失による深い悲嘆と失望、そこから立ち直ろうとしている被災された皆さんの前に、専門職と呼ばれる皆さんが上から目線で立ちただかっちはいけません。本当の専門家は、一緒にいてねいに問題解決に知恵を絞る仲間なのです。

瓦礫もまだまだ片づけられておらず、土地利用計画もなかなか進まず、被災地・被災者生活の今後を展望した介護のあり方について議論するのは、正直なところ早すぎます。

ただ、復興への息吹きや期待感が報じられていますが、時間経過とともに「生きづらさ」は増していきます。被災者の自律への障壁を取り除き、環境整備し、支え・支え合う実感を取りもどせるような心の共属の空間づくりを最優先にしたコミュニティー推進が肝心です。釜石の平田サポートセンターの取り組みなど参考になる事例も見られます。被災者のニーズ実勢に敏感で、何が問題解決への糸口になるか、どうやって道筋をつけていくか、デザインし、胆力を持って行動できる人材が必須です。見渡せばあちこちにそうした人材がいます。

同時に、阪神・淡路大震災や酒田大火からの復興で得られた教訓は、焦燥感に駆られた外見優先の復興では、必ず地域空洞化につながるということです。人と暮らしの持続的復興という俯瞰的な地域将来像を描きながら、そのなかで、介護や医療の役割と責任を位置付ける広い視野が大事ではないでしょうか。

東北福祉大学大学院総合福祉学研究所
教授・経済学博士 小笠原 浩一

東北福祉大学大学院総合福祉学研究所教授・経済学博士。ラウレア応用科学大学(フィンランド)国際諮問委員・研究フェロー。1985年、東京大学大学院経済学研究科博士課程修了。埼玉大学経済学部助教授、同教授を経て、2005年より現職。この間、日本学術振興会特定国派遣研究者(Cardiff Business School, University of Wales)、タイ王国チュラロンコン大学大学院労働・人的資源管理国際コース招聘教授など歴任。

問題提起

本年度実施した調査研究事業の成果を踏まえ、大規模災害発生時における要介護者のADLならびにQOLの維持、および被災地の在宅介護サービス提供体制の迅速な復旧に資することを目的として、いくつかの問題を提起したい。

1. 被災地の現状にかかる提言

(1) 要介護者の「住環境の変化」に即した

シームレスな支援の実施

- 東日本大震災の被災地においては、住み慣れた自宅から避難所へ、また避難所から仮設住宅へと在宅の要介護者の住環境がめまぐるしく変化をしました。加えて津波被害や地域外への住民の流出によって既存のコミュニティが崩壊した地域も多く、旧来の地縁・人縁を失った要介護者も多数存在します。
- このような周辺環境の大きな変化のなかで、避難所などで不活発な生活状態を強いられることによりADLが低下してしまったり、アルコール等への依存や認知症が悪化する要介護者が散見されました。
- また、仮設住宅においては、生活不活発病や認知症、依存症の問題に加え、旧来の地縁・人縁が失われてしまった方のひきこもりや社会的孤立が進み、孤立死や自殺なども発生しています。
- 将来的に仮設住宅から復興住宅への移行が進めば、今以上に要介護者の実態把握が難しくなることが予想され、併せて、仮設住宅で新たに構築されたコミュニティが再び崩壊してしまうリスクもあります。
- 広域災害においては、避難所から仮設住宅、復興住宅・地域外への移転など高齢者や要介護者の住環境に大きな変化が生じることを踏まえ、シームレスな支援を進めていくことが必要

です。

- その際には、行政による全体的なマネジメントのもと、「参画」「協働」をキーワードに民間事業者を含めた多様なリソースを結集した支援を行うことが求められます。

(2) 在宅介護サービス提供体制の

早期復旧に向けた支援の強化

① 支援事業者の活動を

資金面で支えるしくみの必要性

- 震災発生後の比較的早い段階から、事業者団体や専門職団体などによる被災地の介護事業者に対する人的、物的な支援が行われ、民介協でも宮城県女川町の会員事業者に対して訪問入浴車両と介護スタッフを派遣し、2011年8月まで継続的に支援を実施しました。
- 被災地支援のために派遣された人材のなかには、被災事業者のスタッフに代わり、現地の要介護者に対するサービス提供や在宅高齢者の見守りなどに従事したケースも多く、外部からの人的支援は被災地の要介護者のQOL維持に貢献したと考えられます。
- しかし、支援事業者の人繰りや費用の問題から、ボランティアスタッフが長期的に継続して被災地でサービスを提供することが難しい面があることも事実です。
- そこで、介護保険料の一部を活用した災害時対応のための基金の設置、一定の要件を満たす

事業者の基金運用対象事業者としての認定、認定事業者が被災地支援を行う際の活動資金に対する基金からのサポートなど、支援事業者の活動に対する経済的な負担を軽減する措置が必要と考えられます。

②被災事業者の経営再建を支えるしくみの必要性

- また、被災地の在宅介護サービス提供体制の早期復旧のためには、外部からの支援のみならず現地の事業者の早急な事業再開、経営再建が必須となります。
- しかしながら、今回の震災では、被災した事業者の多くが、施設の復旧やスタッフの確保、当座の資金調達などさまざまな問題に直面し、自力での迅速なサービス提供の再開ができず、そのために収入が途絶え、その結果さらに事業の再開が遅れてしまうという問題が見られました。
- 例えば、外部から受け入れた支援スタッフが提供したサービスについて、被災事業者による介護報酬の請求を可能とするなど、大規模災害発生時には現行の介護保険制度の弾力的な運用を行い、被災事業者が事業を継続するための収益機会の確保を通じて、現地の要介護者に切れ目のないケアを支援していくことが必要と考えられます。

③介護従事者の離職防止・事業者の人材確保に向けた支援の必要性

- 今回のヒアリング対象のなかには、自身やそ

の家族も被災者であるにもかかわらず、現場にとどまり利用者へのケアを継続した介護従事者が多数見られました。特に管理者クラスの職員のなかには、発災直後の混乱が収束するまでの1～3ヵ月の間、ほとんど休まず、現場で指揮を取り続けた方もいらっしゃいました。

- 発災直後の混乱期に介護に従事したケアワーカーについては、勤務が通常シフトにもどった段階でバーンアウトの状態に陥ったり、感情の起伏が激しくなるなど精神面での問題が発生するケースも少なくありません。また、バーンアウトの状態から抜け出せず、介護の現場から離れてしまう方も多いとの声がヒアリングでは聞かれました。
- 併せて、津波による家屋流出などの被害を受けて他地域への転居を余儀なくされたり、復興が本格化するなかで、他の産業へ転職する介護従事者も多数いると考えられます。
- その結果、今回実施したアンケート調査によれば、介護人材の不足が被災地域の介護事業者における最大の課題となっています。
- 前述のとおり、被災した地域の福祉の復興を図るためには地域の事業者の経営再建、事業再開が求められますが、労働集約型の産業である介護事業において、人材が確保できないなかで、再建は極めて困難です。
- そこで、被災地で働く介護従事者を対象とする重点的な処遇改善やメンタルケアを進め、ケアワーカーの離職防止および事業者の人材確保支援を行うことが急務であると考えられます。

2. 将来の災害発生に備えた提言

(1)「必要なものやサービスを必要な場所に届ける」ためのコーディネート機能の強化

- 東日本大震災では、行政や社会福祉協議会による物資やボランティアなどの需給調整がうまく機能しなかったと言われていています。例えば、被災者の支援ニーズは日々変化し、また、地域ごとにニーズは異なると考えられますが、そのニーズを集約して、効果的なロジスティクスにつなげることができなかつたため、一部の物資は供給過剰であった一方、物によっては大幅な不足が発生したケースも見られました。
- また、指定の避難所や特別養護老人ホームなどの施設には、支援物資やボランティアの手が届く一方で、指定外の場所に避難していたり、自宅にいる要介護者に対しては支援が届かず、個々の事業者のヘルパーが支援物資を受け取り、利用者の自宅まで届けに行くようなケースもあったとされます。
- さらに今回のヒアリングでは、支援事業者ならびに被災事業者の双方から「どこに支援ニーズ（または支援提供意向）を伝えればよいかわからなかった」との意見が聞かれました。
- こうした支援物資やボランティアの問題が生じた原因の1つは、被災地と外部とのヒトやモノの流れを一元的に把握し、調整するコーディネーターの不在にあったと考えられます。
- 東日本大震災での状況を踏まえれば、大規模災害が起こった被災地において、単独の基礎自

治体や社会福祉協議会がコーディネーターの役割を担うのは現実的に難しいと考えられます。そのため、複数の自治体が連携した、自治体横断的な取り組みによるコーディネーターの育成や、福祉分野の需給調整における自治体と事業者団体等との役割分担なども検討する必要があると考えられます。

(2) 要介護者の支援に向けた組織間連携の強化

①急性期に対応する緊急介護対応チームの構築

- 抵抗力の弱い高齢者の場合、衛生状態のよくない避難所において生活を送るなかで、肺炎などの感染症に罹患してしまう可能性があります。仮に診療所等で急性期の治療を受けて避難所にもどったとしても、その後に衛生面や栄養面に配慮したケアを受けることができなければ再発の危険性は高いと考えられます。
- また、骨折などの外傷を負って急性期の医療を受けた後、適切なリハビリテーションを受けられなければ、生活不活発病などに陥り、健康な高齢者でも要介護状態となるリスクがあります。
- そこで、急性期における「避けられた災害死」のみならず、中長期的な「災害関連死」やADLの低下を防ぐためには、医療と介護の連携が重要となります。しかし、今回の震災では、医療とその後の生活を支援する介護との間の連携に問題が見られました。

- こうした問題が生じた要因の1つとしては、介護側のマンパワーの不足が挙げられます。特に在宅介護事業者の場合、利用者の安否確認や目の前の利用者への対応に追われ、避難所や自法人の利用者でない地域の要介護者へのケアに手が回らない状況でした。
- 介護の分野においては、医療分野のDMATのように国レベルで災害時に備えて介護従事者を組織化し、運用する試みがこれまで行われてきませんでした。今回は個々の事業者団体や専門職団体がそれぞれ個別に支援を行いました。医療と連携し被災地全体の要介護者に、まんべんなく必要なケアを提供するまでには至らなかったと推察されます。
- そこで、今回の反省を踏まえ、今後、急性期医療の後工程を担う災害時派遣のための介護チームを早急に組織化することが求められます。

②医療と介護をつなぐ人材の育成

- なお、被災地での急性期、混乱期の介護を支える組織を構築するだけでは、連携は円滑には進まないと考えられます。
- DMAT等の医療チームと介護版DMATの連携を進めるためには、「医療と介護をつなぐ人材」を育成していくことも必要です。民介協のような団体に蓄積された被災地での支援活動に関するノウハウを、各地域で中核となって活動する介護従事者等に伝え、「災害時医療・介護連携コーディネーター」などを育成していくことも重要です。

③行政と事業者との連携構築・役割分担の

明確化の必要性

- 今回の震災においては、単独の市町村あるいは都道府県レベルでは対応できない広域かつ甚大な被害が発生しました。
- 一部では、被害規模が大きすぎて行政機能が一時的に麻痺してしまった基礎自治体も見られました。こうした状況下では、地域内の被害の全体像を把握することや目の前に殺到する住民への対応に忙殺され、自宅や避難所で生活する要介護者の支援ニーズの把握やケアにまで十分に手が回らないと考えられます。
- 一方、すべてを行政が担うのではなく、「民間事業者任せられることは民間に任せる」という視点に立ち、行政と民間介護事業者との役割分担を行うことで、行政における災害時行政の効率的なオペレーションと要介護者への支援の円滑化が実現できる可能性があります。事業者と行政との連携や役割分担のあり方について検討を行うことも重要です。
- なお、アンケート調査では、大規模災害時に介護サービスを提供するにあたり、災害時要援護者の医療福祉情報や避難者リストの開示、医療・福祉機関に関する情報の共有などが求められていました。いざというときに効果的な役割分担を行うためには、災害時の個人情報取り扱いや情報共有の方法論など、平時より行政と事業者が協議を進めておく必要があると考えられます。

東日本大震災への対応に関する アンケート結果概要

2012年10月から11月にかけて、無作為に抽出した被災地介護事業者と、全国の介護事業者を対象に行ったアンケート調査結果の概要です。
本書は、これらのアンケート結果を参考に作成されています。

東日本大震災への対応に関するアンケート結果概要

◆ アンケート調査の目的

東日本大震災で被災された在宅介護事業者における支援の受け入れ状況や受け入れ時の課題を把握するとともに、被災された介護事業者に対して支援を実施した事業者の支援内容や支援時の課題等を広く把握することを目的に調査を実施。

◆ 調査実施概要

- 実施期間：2012年10月24日（水）～11月22日（木）
- 調査対象：在宅介護サービスを実施している民間の事業者
- 配布件数：1,320件

【内訳】

- ①民介協に加盟している事業者：439件（全会員）
 - ②災害救助法対象地域（ただし、東京都を除く）に事業所を立地している民間の事業者：761件
※②の抽出方法
 - 独立行政法人福祉医療機構が所有する「介護事業者情報」を基本データとした母集団名簿を作成したうえで、都道府県別の法人件数を集計。
 - 災害救助法対象地域に占める法人件数の割合を算出し、761件を当該割合に応じて比例配分。
 - なお、事業所の抽出においては無作為抽出を行い、併せて、民介協会員と非会員の名寄せ・重複の修正を実施。
 - ③その他介護業界団体に所属している事業者：120件
- 調査手法：郵送法（郵送によるアンケート調査票送付および回収）
 - 調査の内容：
 - ・法人全体および在宅介護事業の状況について
 - ・被災地立地事業者の支援の受け入れ状況について
 - ・被災地立地事業者の支援を受けた際の課題について
 - ・被災事業者に対する支援を行った事業者の支援の内容について
 - ・被災事業者に対する支援を行った事業者の支援実施時の課題について など

◆ 回収状況

配布数	回収数	無効回答数	有効回答数	有効回答率
1,320件	353件	1件	352件	26.7%

◆ 結果を見る際の注意点

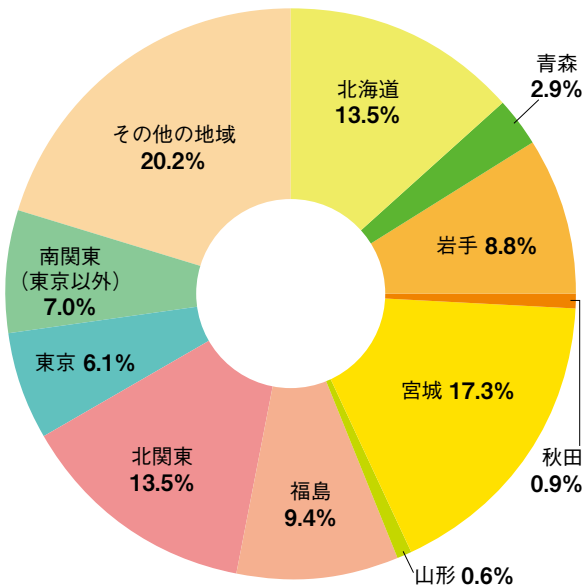
- 図表中の構成比は小数点第2位を四捨五入し、表記していることから、表示上の構成比を合計しても100%にならない場合がある。
- 文中に出てくる「N」は回答数を示している。また、集計結果は無回答を除くベースである。

I

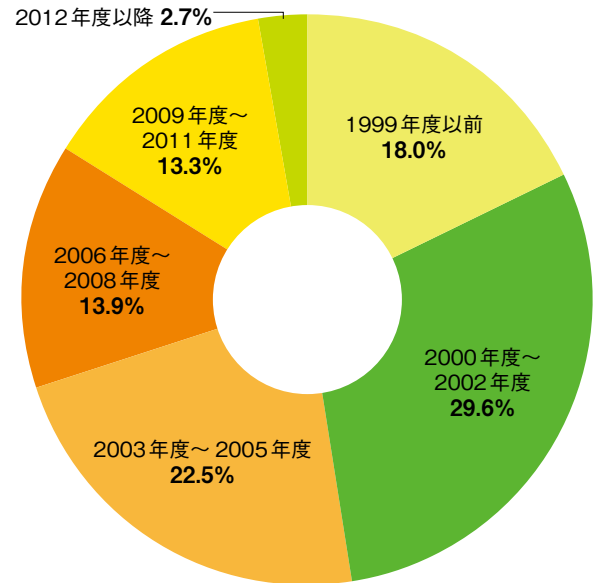
法人の属性

- ◎ 法人本部機能の立地場所については、35.5%が被災地3県（岩手：8.8%、宮城：17.3%、福島：9.4%）に立地している。
- ◎ 介護サービス事業開始時期は、8割以上の回答者が介護保険法の施行が開始された2000年度以降と回答。
- ◎ 常勤職員数については、「5～10人未満」が24.4%と最も多く、半数以上が「20人未満」であった。
- ◎ 非常勤職員数については、「5人未満」が20.9%と最も多かった。

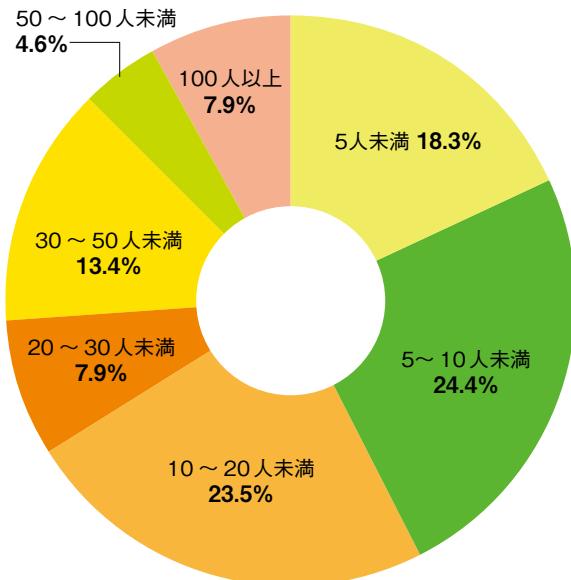
図表1 ● 法人本部機能の立地場所 (N = 342)



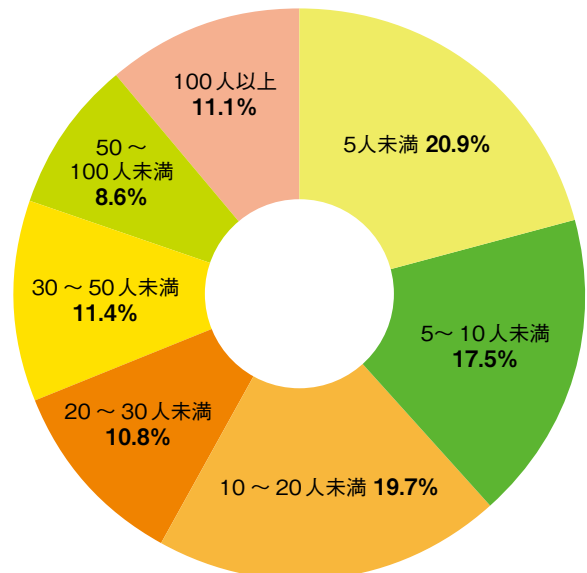
図表2 ● 介護サービス事業開始時期 (N = 338)



図表3 ● 常勤職員数 (N = 328)

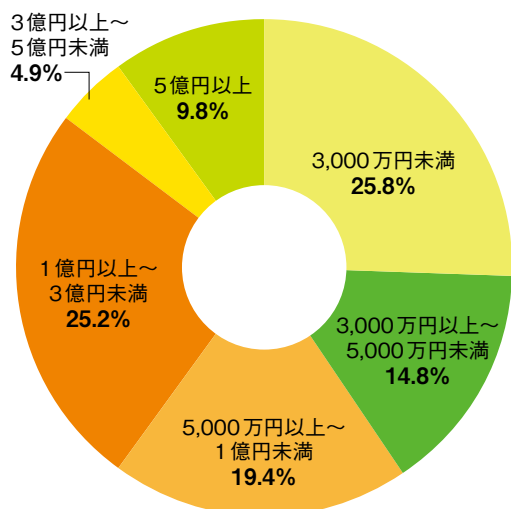


図表4 ● 非常勤職員数 (N = 325)

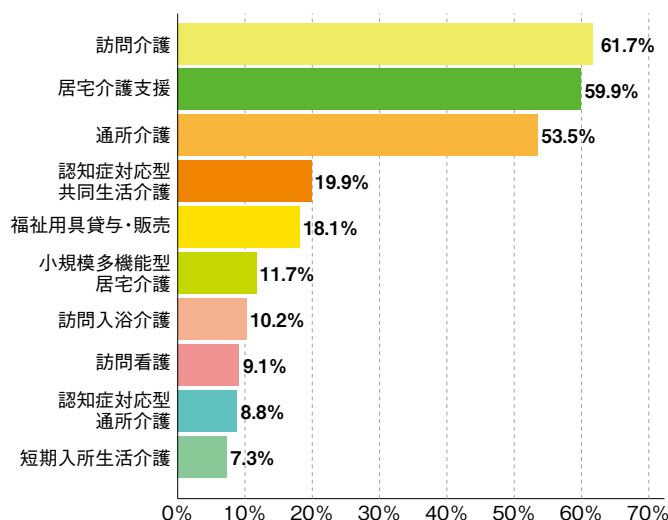


- 介護保険事業の売上高については、「3,000万円未満」が25.8%と最も多く、また、「1億円未満」が半数以上を占めていた。
- 実施している介護保険サービスについては、「訪問介護」(61.7%)が最も多く、以下、「居宅介護支援」(59.9%)、「通所介護」(53.5%)と続く。

図表5 ● 介護保険事業の年間売上高
(前年度決算期 N = 325)



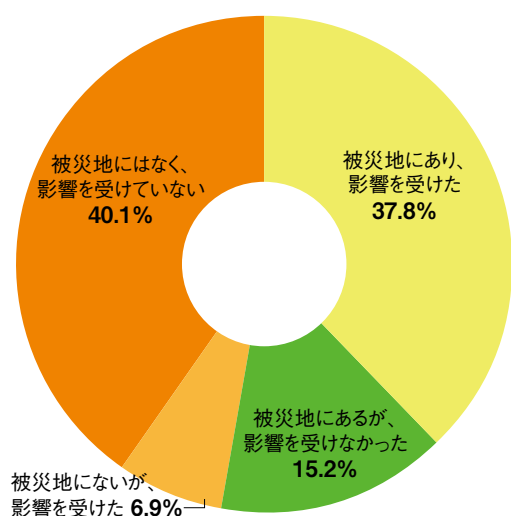
図表6 ● 実施している介護保険サービス
(複数回答 N = 342 上位10項目)



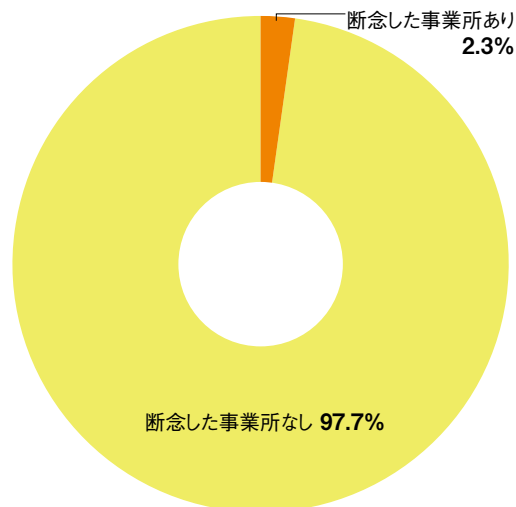
II 東日本大震災による被災状況

- 東日本大震災による被災状況について見ると、「(法人本部が)被災地*1にあり、(人的、物的、金銭的な)影響を受けた」と回答した法人が37.8%であった。
- 「被災地にあり、影響を受けた」と回答した法人のうち、ほとんどが被災後に「事業再開を断念した事業所なし」と回答。

図表7 ● 東日本大震災による被災状況 (N = 349)



図表8 ● 被災後、事業再開を断念した事業所の有無
(N = 132)



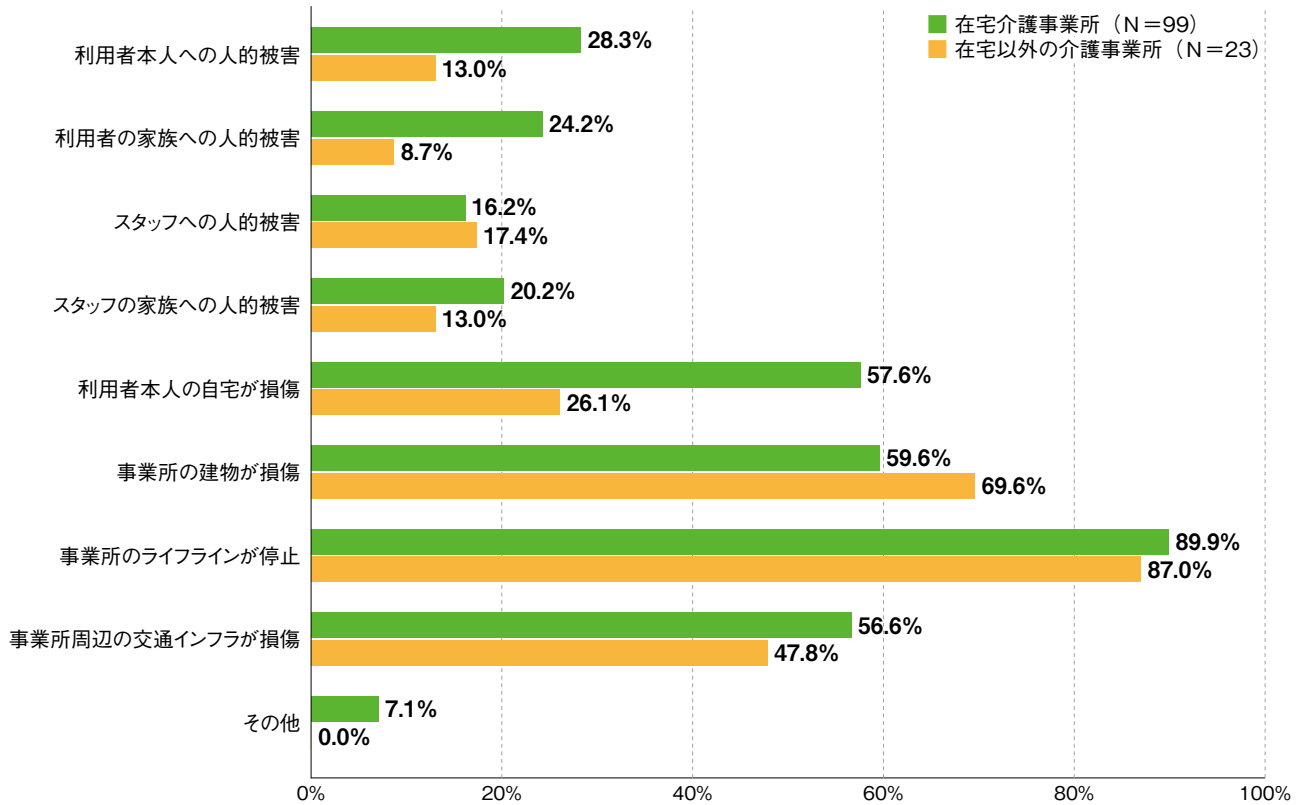
* 1 本アンケート上の「被災地」の場所は災害救助法適用地域(ただし、東京都を除く)をさす。

Ⅲ

被災した事業所で生じた影響

- ◎ 被災した事業所で生じた影響については、「事業所のライフラインが停止」や「事業所の建物が損傷」との回答が多く見られた。
- ◎ 在宅介護事業所と在宅以外の介護事業所に分けてみると、在宅介護事業所では「利用者本人の自宅が損傷」や「利用者本人への人的被害」といった回答が相対的に多く見られた。

図表9 ● 被災した事業所の影響（複数回答）



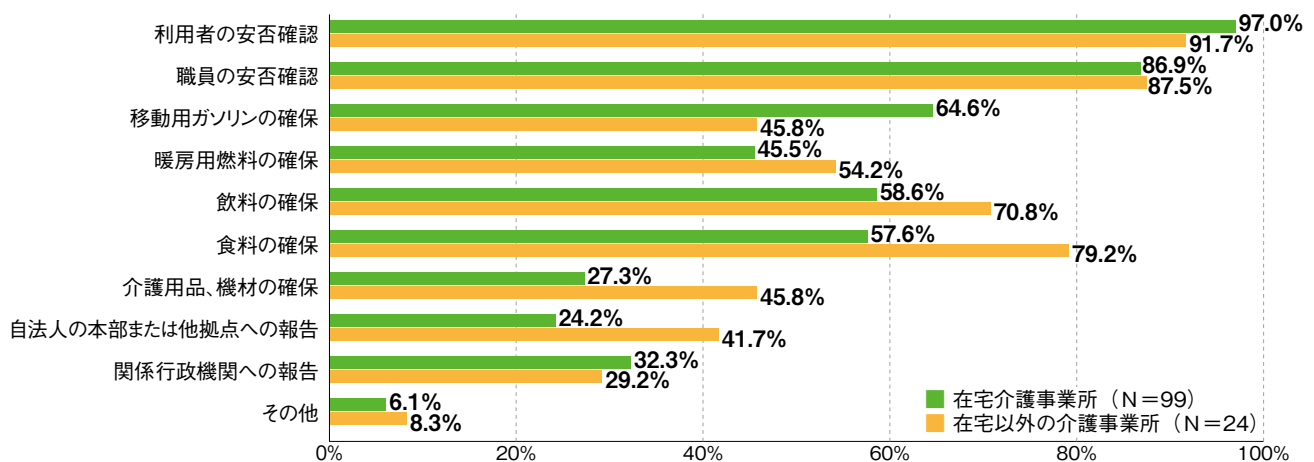
IV 震災後の事業所の復旧状況について

被災直後の行動

● 地震の揺れや津波が収まった段階において、優先的に実施した取組

- 優先的に実施した取り組みについては、事業内容にかかわらず、利用者や職員の安否確認を実施したと回答したところが多く見られた。
- 一方、「移動用ガソリンの確保」については、在宅介護事業者の回答割合が在宅以外の介護事業所よりも高い結果であった。反対に、「食料の確保」や「飲料の確保」は在宅以外の介護事業者の回答割合が在宅介護事業者よりも高かった。

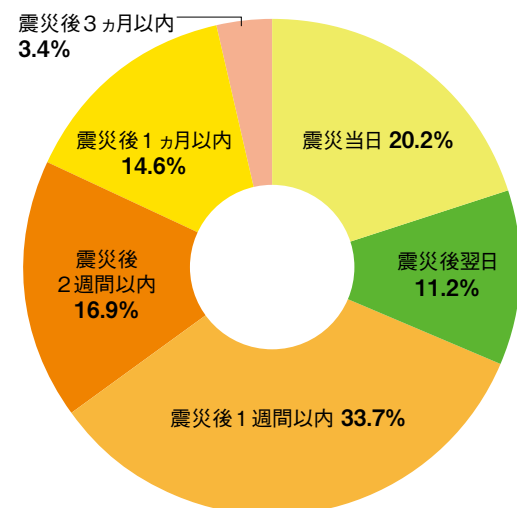
図表10 ● 地震の揺れや津波が収まった段階において、優先的に実施した取り組み（複数回答）



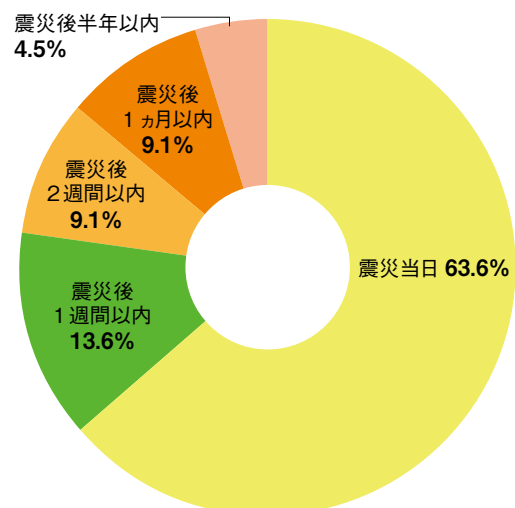
● 最も短時間で事業再開できたサービスの時期

- 在宅以外の介護事業所は「震災当日」で再開できた事業所が63.6%と半数以上を占めたものの、在宅介護事業所では、20.2%にとどまっていた。

図表11 ● 最も短時間で事業再開できたサービスの時期
(在宅介護事業所 N=89)



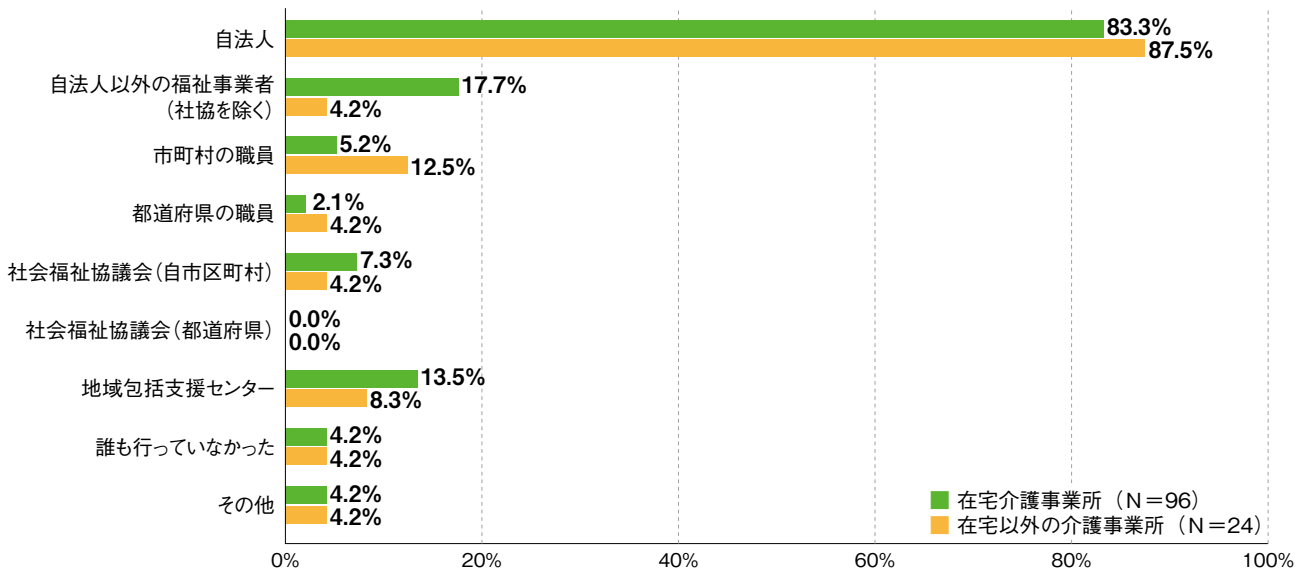
(在宅以外の介護事業所 N=22)



● 被災事業所の事業エリアにおける利用者と介護事業者との間の調整役

- 被災事業所の事業エリアにおける利用者と介護事業者との間の調整役については、「自法人」が他の項目に比べると圧倒的に多かった。

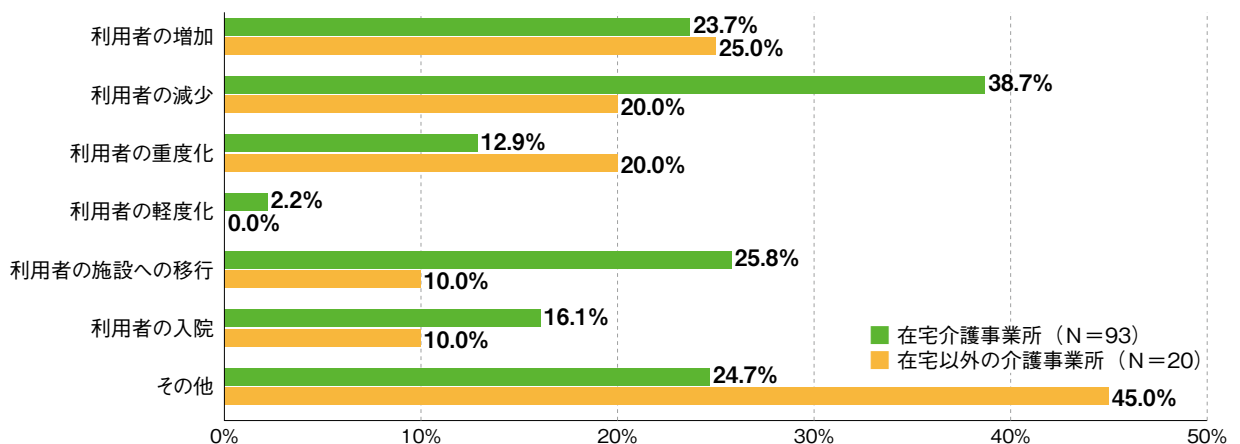
図表 12 ● サービス再開する前の被災事業所の事業エリアにおける利用者と介護事業者との間の調整役の担い手（複数回答）



● 震災前と震災後での利用者の状況

- 震災前後での利用者状況の変化について見ると、在宅介護事業所では「利用者の減少」と「利用者の施設への移行」の回答が多かった一方、在宅以外の介護事業所では「利用者の増加」の回答が多く見られた。
- 在宅以外の介護事業所の利用者増の背景には、震災前に在宅介護サービスを利用していた方が、震災後、ADLの悪化や自宅生活への不安、家族の勧め等により、施設や病院に移行した影響があると推察される。

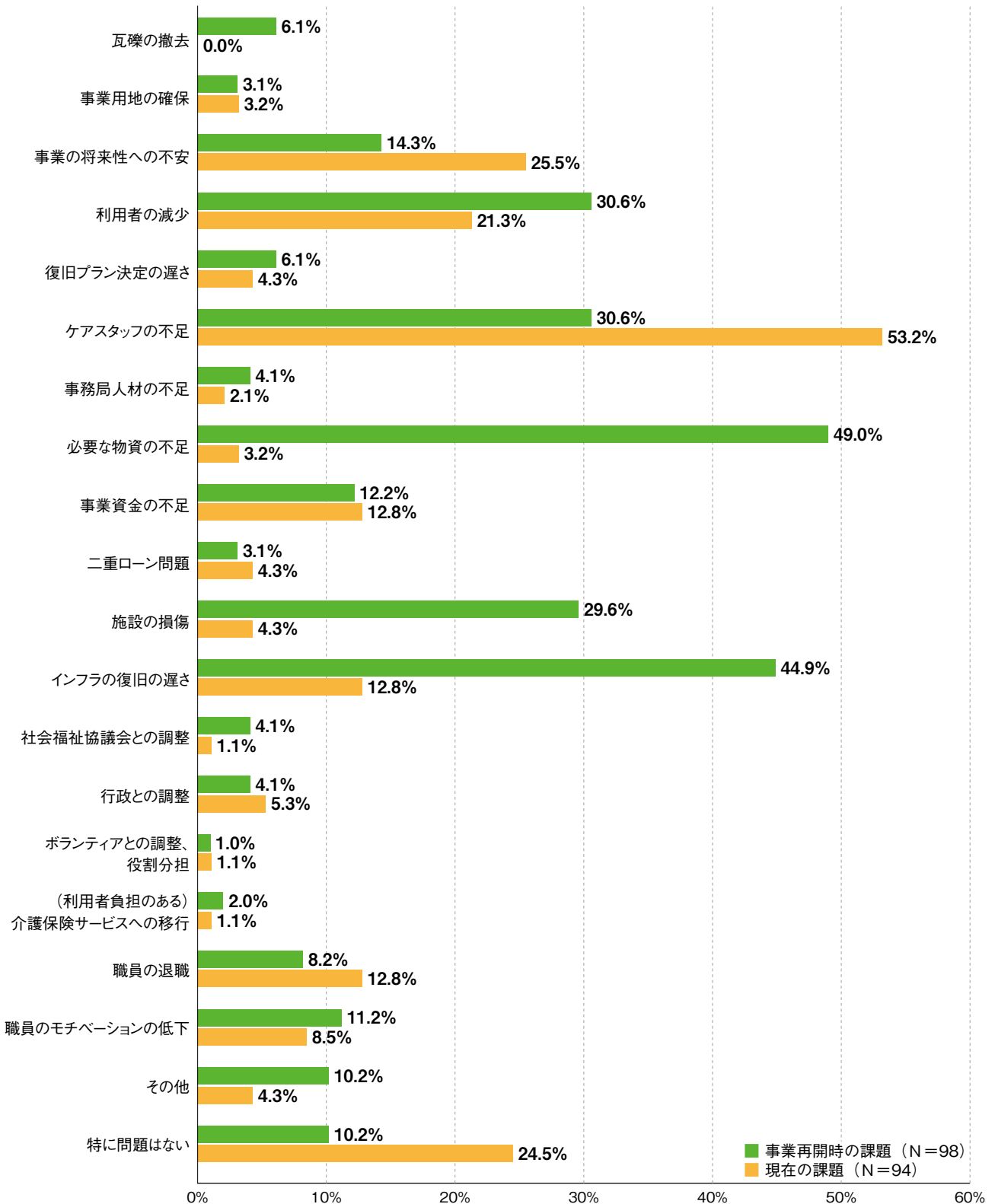
図表 13 ● 震災前と震災後での利用者の状況（複数回答）



● 事業再開時の課題と現在の課題

- 在宅介護サービス事業を再開した時点での課題と現時点の課題について見ると、事業再開時においては、「必要な物資の不足」や「インフラの復旧の遅さ」を回答に挙げている事業所が多かった。反面、現在では「ケアスタッフの不足」や「事業の将来性への不安」といった課題を挙げる事業所が多く見られた。

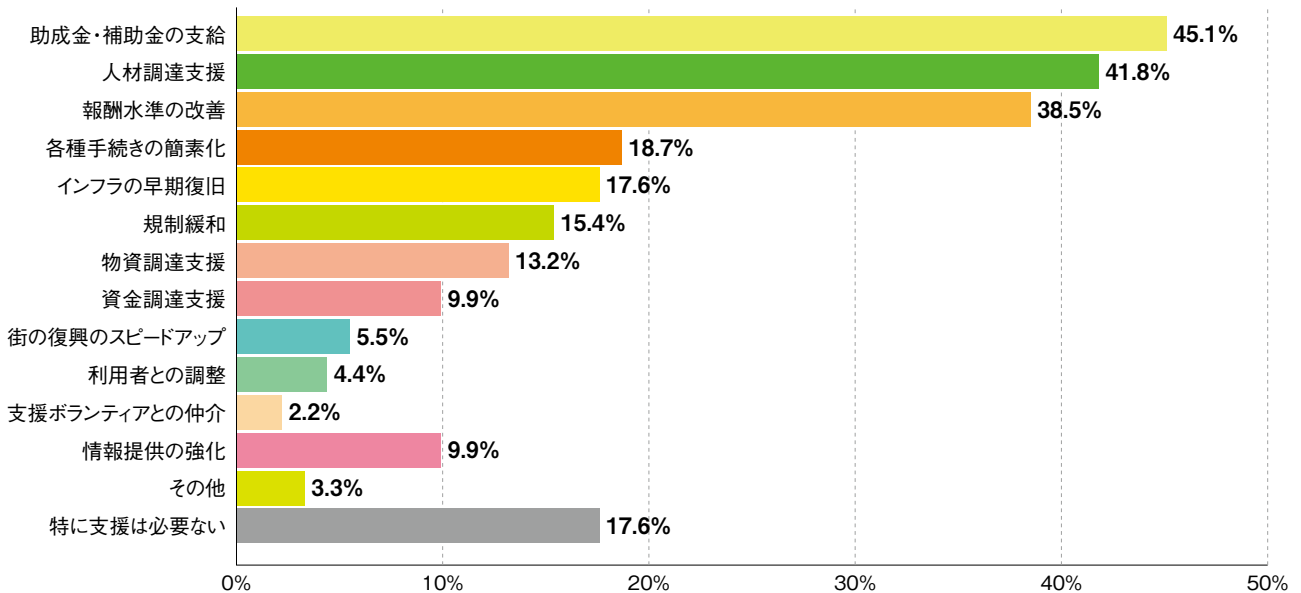
図表 14 ● 事業再開時の課題と現在の課題（複数回答）（在宅介護事業所）



◎ 現在の課題を解決するために望む行政からの支援

- ◎ 現在の課題を解決するために望む行政からの支援については、「助成金・補助金の支給」や「報酬水準の改善」、「人材調達支援」など、「カネ」や「ヒト」に対する支援を要望する回答が多く見られた。

図表 15 ● 現在の課題を解決する際に望まれる行政からの支援（複数回答 N = 91）

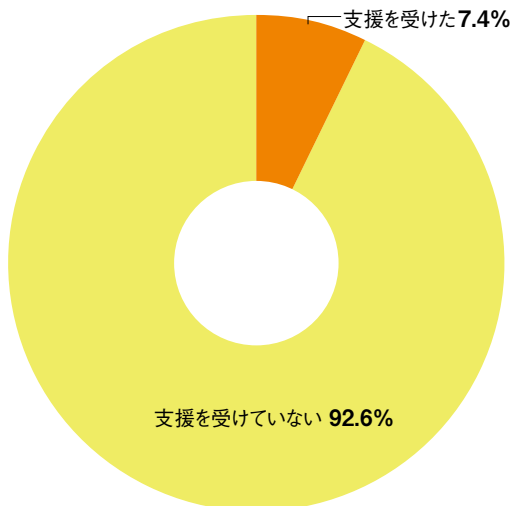


V 東日本大震災後の他団体からの支援について

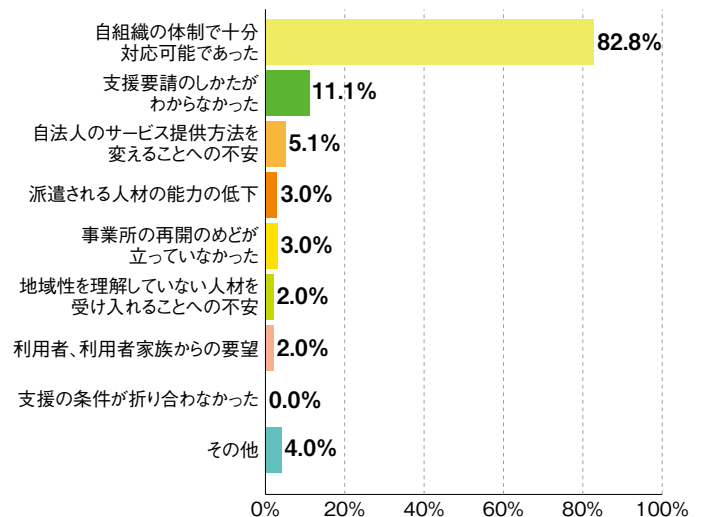
◎ 人的支援について

- ◎ 他団体からの人的支援を「受けていない」との回答が92.6%であった。
- ◎ 人的支援を受けなかった理由^{*2}としては、「自組織の体制で十分対応可能であった」が82.8%と最も多く、次いで、「支援要請のしかたがわからなかった」が11.1%と続いた。

図表 16 ● 他団体からの人的支援の有無（N = 108）



図表 17 ● 人的支援を受けなかった理由（複数回答 N = 99）

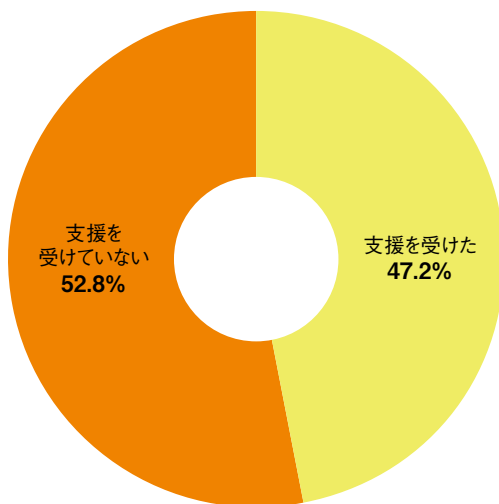


*2 他団体からの人的支援の有無について、「支援を受けていない」と回答した法人のみを対象。

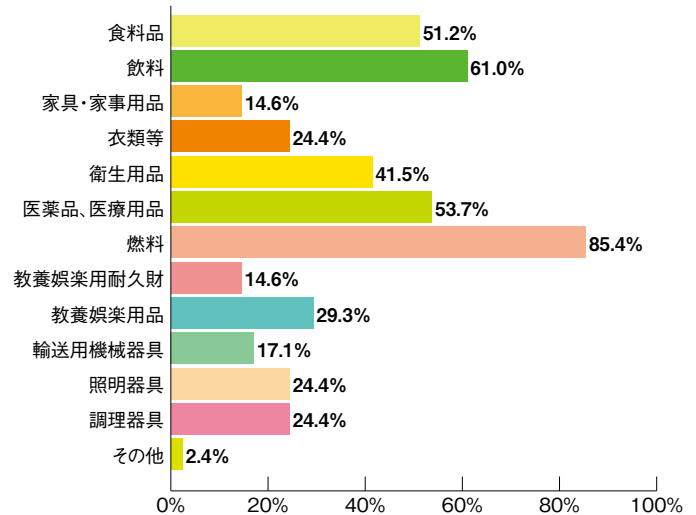
● 物資、金銭面の支援について

- 他団体からの物資の支援の有無については、「支援を受けた」が47.2%、「支援を受けていない」が52.8%であった。
- 物資の不足状況について見ると、「燃料」が「不足した」との回答割合が高く、ガソリンや暖房用の燃料不足が介護の事業者でも深刻であったことがうかがえる。

図表18 ● 他団体からの物資の支援の有無 (N = 108)

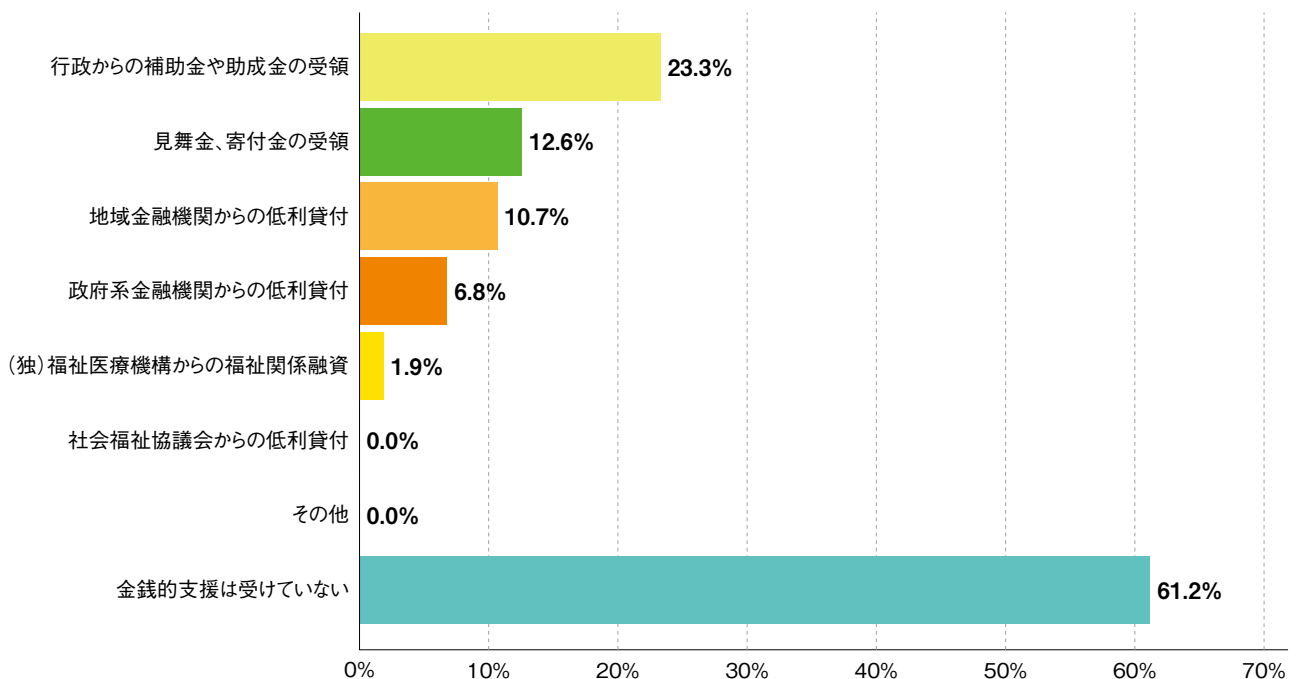


図表19 ● 不足したもの (複数回答 N = 41)



- 外部からの金銭的支援の受け入れについて見ると、61.2%が「金銭的支援は受けていない」と回答していた。
- 金銭的支援の内訳については、「行政からの補助金や助成金の受領」(23.3%)や「見舞金、寄付金の受領」(12.6%)が多い結果となった。

図表20 ● 外部からの金銭的支援の有無 (複数回答 N = 103)



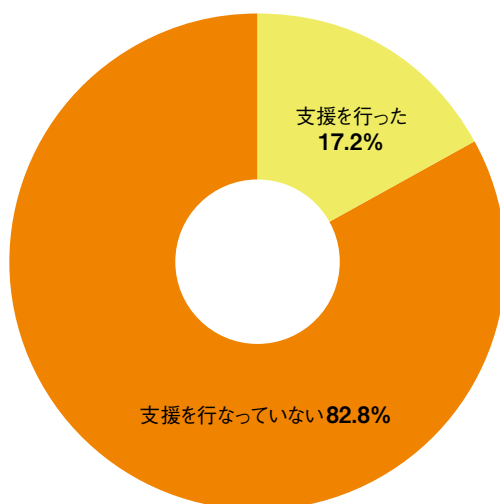
VI

東日本大震災後の他団体に対する支援の実施状況について

● 人的支援について

- 東日本大震災の被災地に対する人的支援の有無については、「支援を行った」と回答した法人は17.2%にとどまっていた。

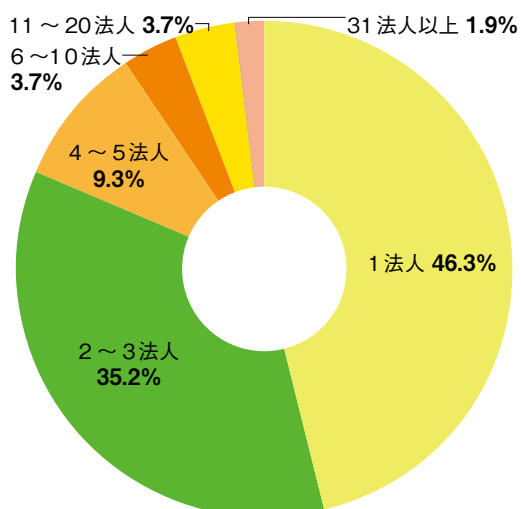
図表21 ● 東日本大震災の被災地に対する人的支援の有無 (N=352)



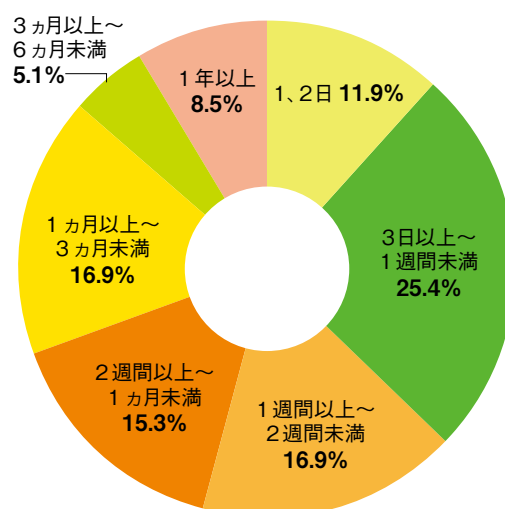
※ 東日本大震災の被災地に対する人的支援の有無で「支援を行なった」と回答した法人を対象。

- 支援した法人数（のべベース）については、「1法人」が46.3%と最も多く、以下、「2～3法人」（35.2%）と続いていた。
- 支援期間（のべベース）は「3日以上～1週間未満」が25.4%と最も多い結果となった。

図表22 ● 支援した法人数（のべベース） (N=54)

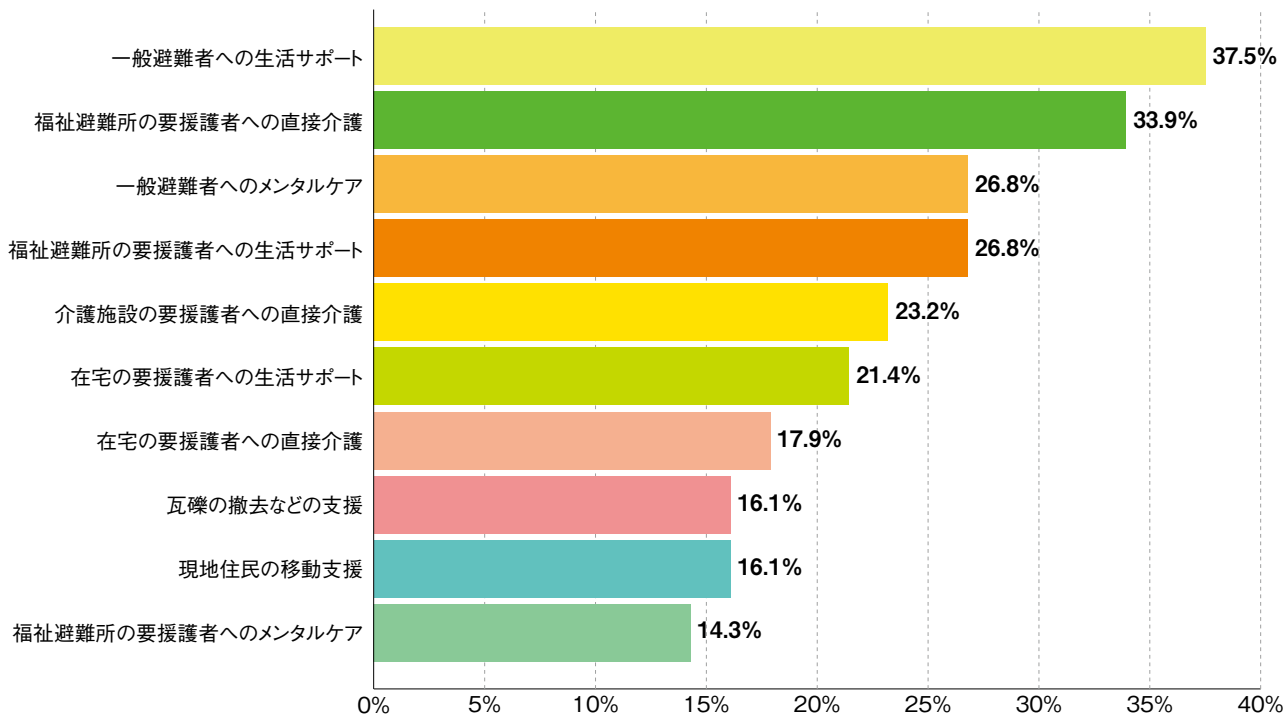


図表23 ● 支援した期間（のべベース） (N=59)



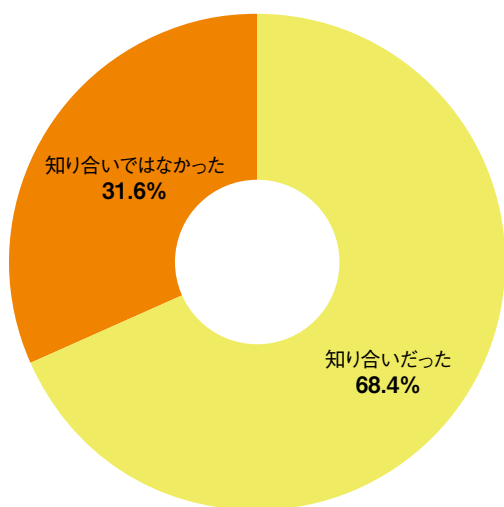
- ◎ 被災地に派遣されたスタッフの活動内容については、「一般避難者への生活サポート」が37.5%と最も多く、以下、「福祉避難所の要援護者への直接介護」(33.9%)、「一般避難者へのメンタルケア」(26.8%)、「福祉避難所の要援護者への生活サポート」(26.8%)と続いていた。

図表24 ● 被災地に派遣されたスタッフの活動内容（複数回答 N=56 上位10項目）

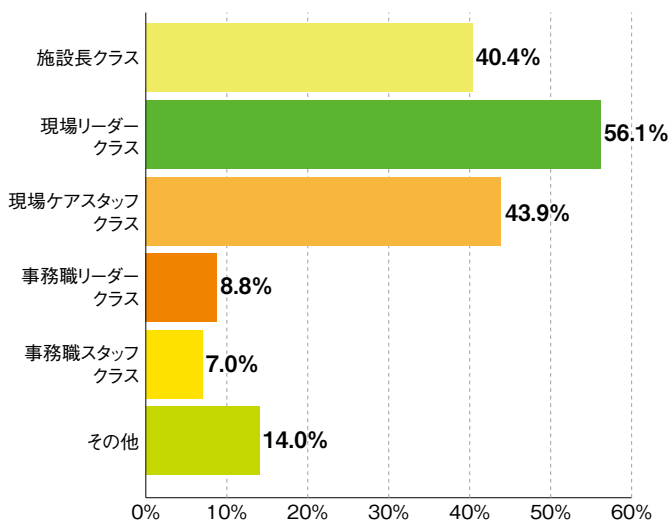


- ◎ 支援を行った先について震災前から「知り合いだった」との回答が68.4%と半数を超える結果であった。
- ◎ 被災地に派遣した職員の職位については、「現場リーダークラス」が56.1%と最も多く、以下、「現場ケアスタッフクラス」(43.9%)、「施設長クラス」(40.4%)と続いた。

図表25 ● 支援を行った先について震災前からの知
り合いの有無（N=57）

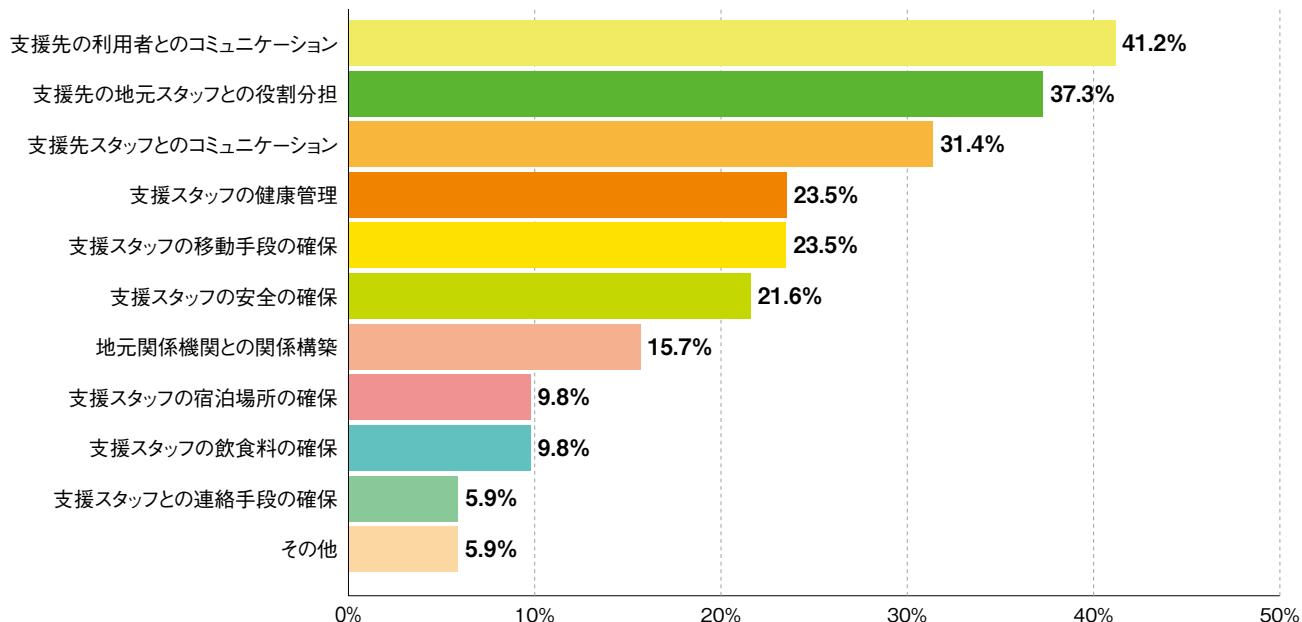


図表26 ● 被災地に派遣した職員の職位
（複数回答 N=57）



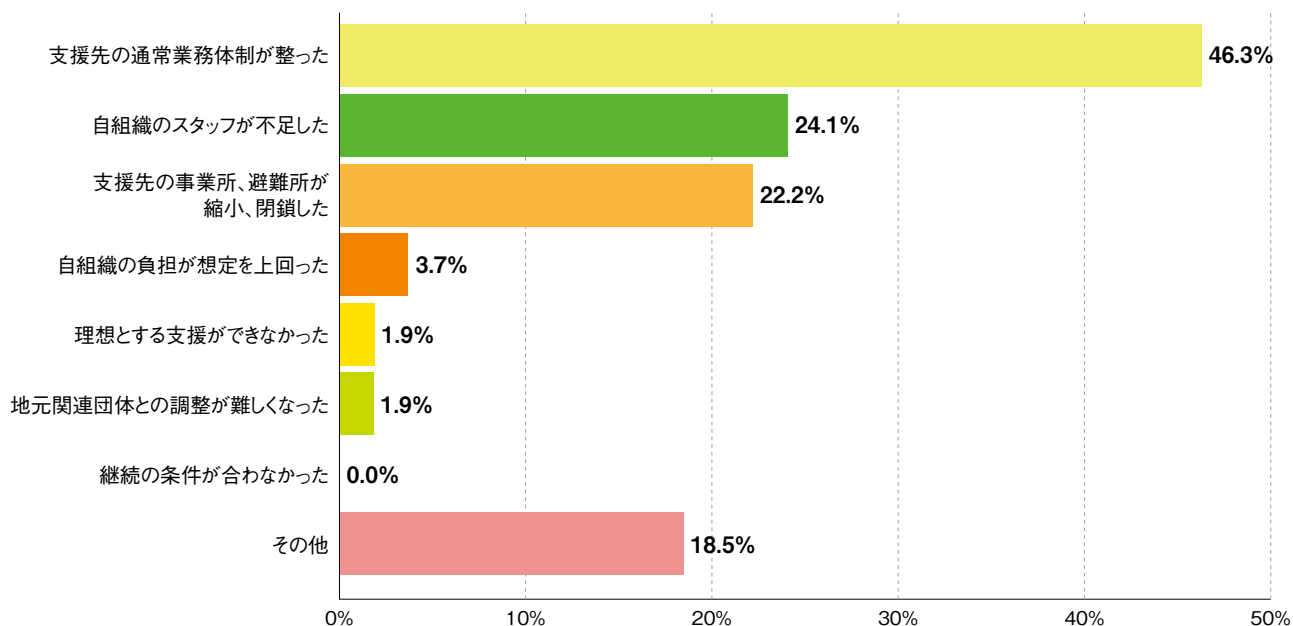
- 支援人材が現地で直面した課題について見ると、「支援先の利用者とのコミュニケーション」が41.2%と最も多く、以下、「支援先の地元スタッフとの役割分担」(37.3%)、「支援先スタッフとのコミュニケーション」(31.4%)と続いていた。

図表 27 ● 支援人材が現地で直面した課題（複数回答 N = 51）



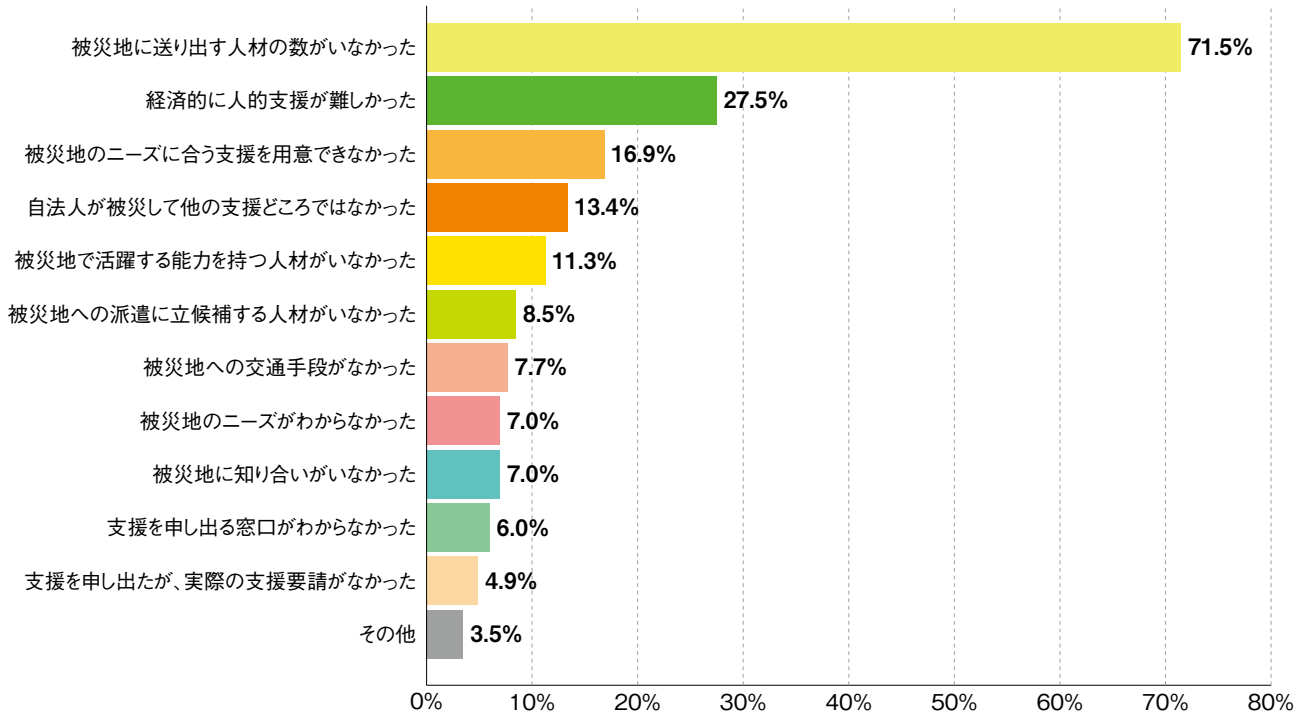
- 支援先から引き揚げた理由について見ると、「支援先の通常業務体制が整った」が46.3%と最も多くなっていた。
- 一方、24.1%は「自組織のスタッフが不足した」と回答しており、自組織の事情により支援を引き上げている法人も見られた。

図表 28 ● 支援先から引き揚げた理由（複数回答 N = 54）



- ◎ 被災地に対する人的支援を行っていない法人に対して、その理由を聞いたところ「被災地に送り出す人材の数がいなかった」が71.5%と最も多く、以下、「経済的に人的支援が難しかった」(27.5%)、「被災地のニーズに合う支援を用意できなかった」(16.9%)と続いた。

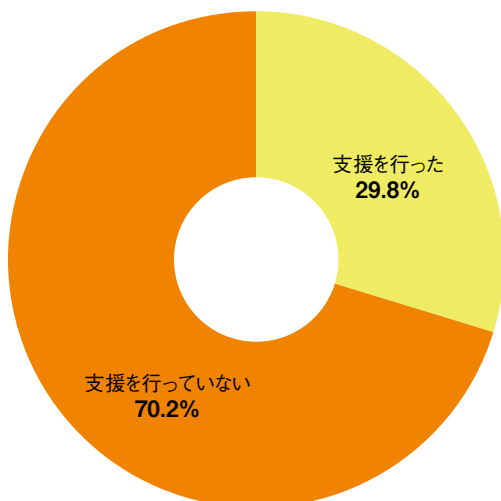
図表 29 ● 被災地への人的支援を行わなかった理由（複数回答 N = 284）



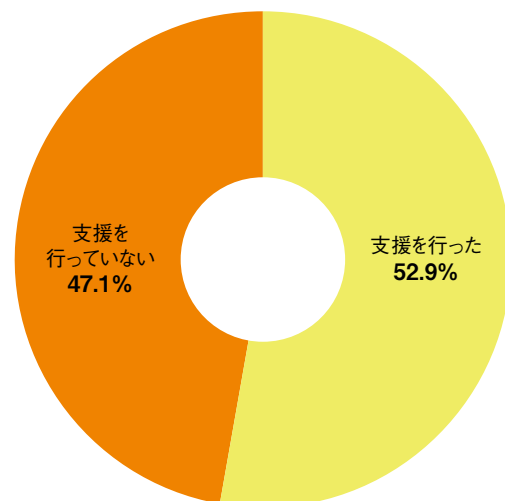
◎ 被災地に対する物的支援および金銭的支援の有無について

- ◎ 被災地に対する物的支援については、29.8%が「支援を行った」と回答した。なお、支援の中身については、「おむつ、衛生用品」や「衣類、タオル」、「食料品」を支援した法人が多かった。
- ◎ 金銭的支援については、52.9%が「支援を行った」と回答しており、半数を超える結果であった。

図表 30 ● 被災地に対する物的支援の有無（N = 339）



図表 31 ● 被災地に対する金銭的支援の有無（N = 331）



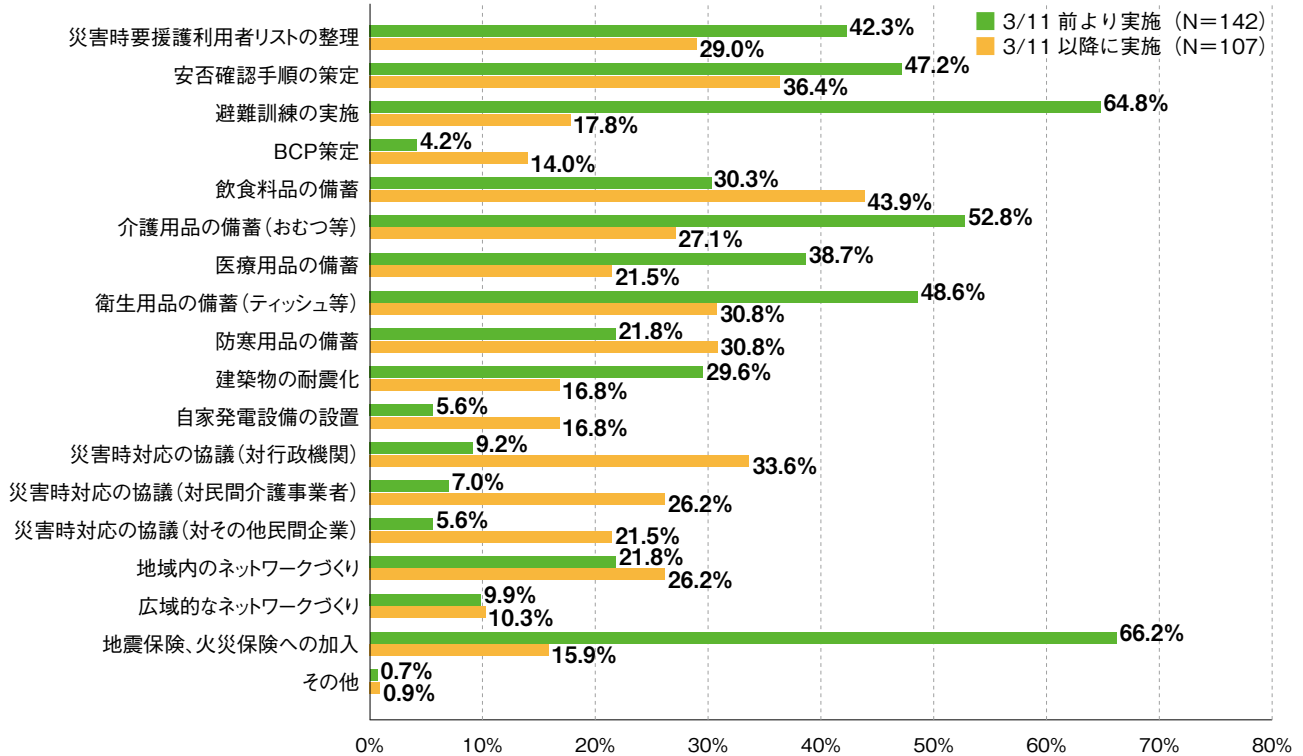
VII

災害時の支援のあり方について

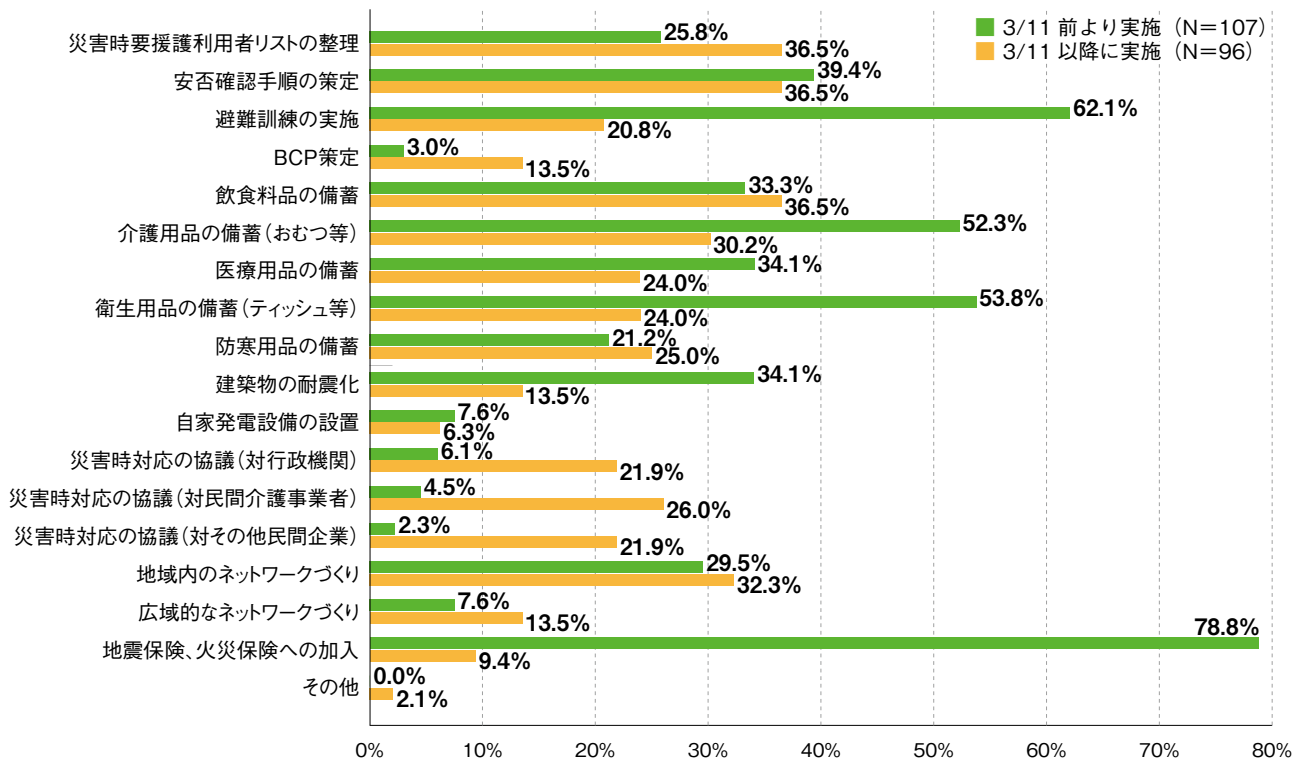
- ◎ 被災地にある法人において、「飲食料品の備蓄」や「安否確認手順の策定」「災害時対応の協議」などを、3/11後に実施しているケースが多く見られた。

図表32 ● 災害に備えた防災・減災対策（複数回答）

（法人所在地が被災地にあり）

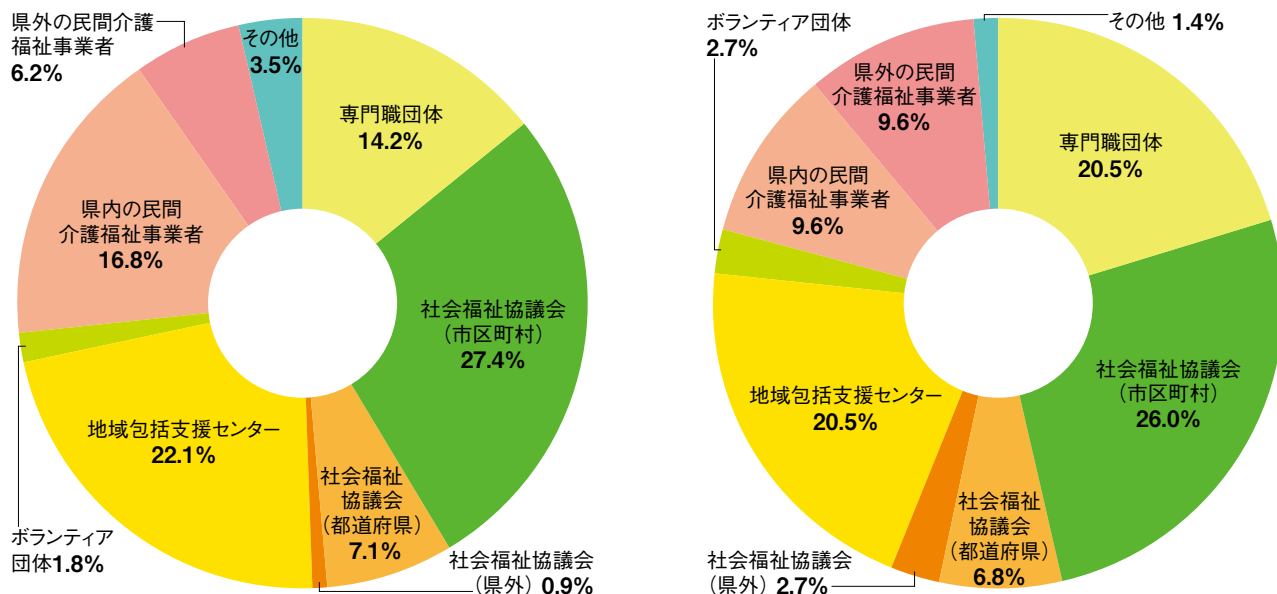


（法人所在地が被災地になし）



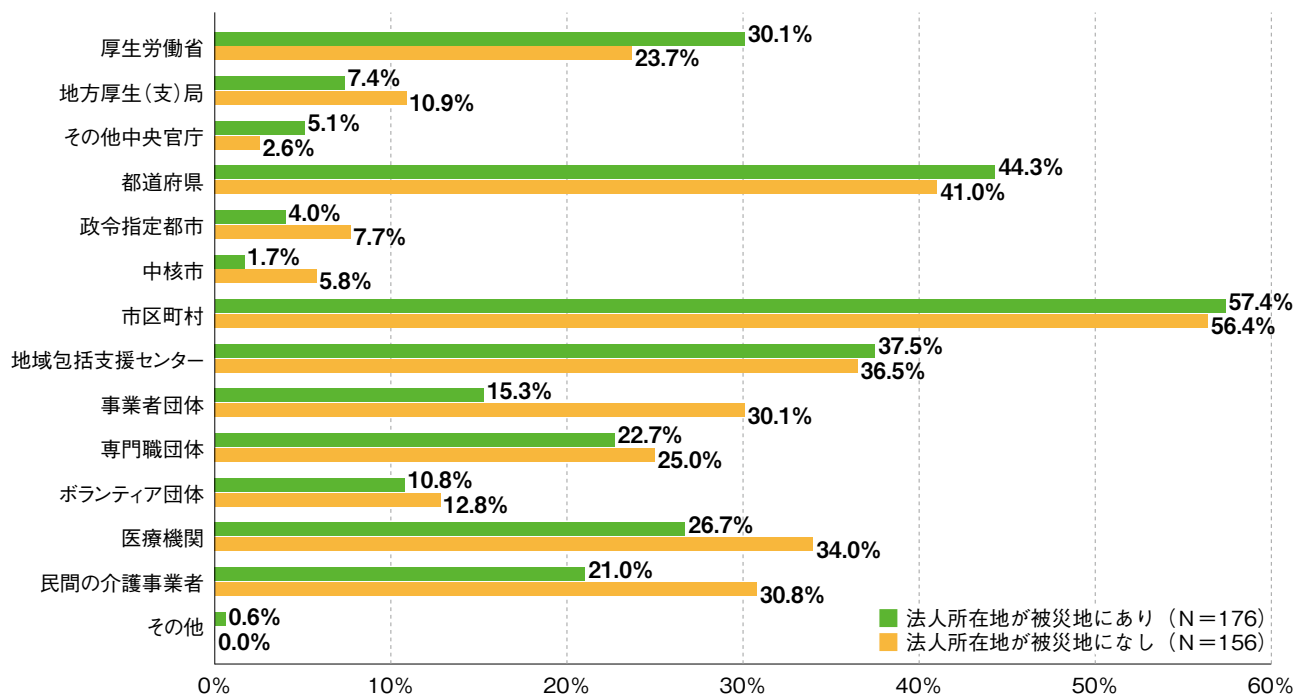
- ◎ 大規模災害発生直後から2ヵ月程度までの間に被災地での直接的な介護サービス提供を中心に行うべき団体については、被災の有無にかかわらず、「社会福祉協議会（市区町村）」との回答が最も多かった。
- ◎ 被災の有無による違いを見ると、「専門職団体」や「県内の民間介護福祉事業者」といった回答の割合が両方で異なる結果となった。

図表33 ● 大規模災害発生直後から2ヵ月程度までの間に被災地での直接的な介護サービス提供を中心に行うべき団体
 (法人所在地が被災地にあり N = 113) (法人所在地が被災地になし N = 73)



- ◎ 介護版DMATをつくる際の運用の中核となるべき団体については、被災の有無にかかわらず、「市区町村」や「都道府県」という回答が多い結果となった。

図表34 ● 介護版DMATをつくる際の運用の中核となるべき団体（複数回答）



[委員長]

小笠原 浩一 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科教授

[委員]

馬袋 秀男 (株)ジャパンケアサービスグループ (民介協理事長)

佐藤 優治 (株)ソラスト (民介協副理事長)

扇田 守 民介協専務理事

[ワーキンググループ]

渡邊 智仁 ばんぶきん(株) (民介協会員会社)

大向 一成 (株)ジャパンケアサービスグループ (民介協会員会社)

今村 あおい (株)新生メディカル (民介協会員会社)

田口 勝 (株)ソラスト (民介協会員会社)

田中 知宏 (株)浜銀総合研究所

添野 好一 (株)浜銀総合研究所

森田 茂生 年友企画(株)

迫田 三佳 年友企画(株)

厚生労働省 平成24年度老人保健健康増進等事業

3.11を忘れない! 東日本大震災の教訓を生かす

災害発生時の介護事業者必携マニュアル

2013年3月発行

発行 一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-5-3 児谷ビル3F
TEL 03-5289-4381 / FAX 03-5289-4382

制作協力 (株)浜銀総合研究所
年友企画(株)

