

防災を求心力とした地域社会における 個別支援とネットワーク化についての研究

——大規模災害における安否確認と福祉避難所の実態をもとに——

岡 田 直 人

防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究 ——大規模災害における安否確認と福祉避難所の実態をもとに——

岡田直人

目次

1. はじめに
2. 社会福祉における震災研究
3. 倫理的配慮
4. 震災時の安否確認の実態
5. 内閣府の避難支援プランの課題と代替案
6. 福祉避難所を仕掛けとした地域連携の取り組み
7. 福祉避難所での受入・誘導訓練に向けての札幌市東区の取り組み
8. 札幌市東区「災害時要援護者支援ネットワーク」の今後の課題
9. おわりに

1. はじめに

近年、地球規模の気象状況の変化が日本列島に大きな影響を及ぼしている。それは台風の列島縦断だけでなく、突発的に発生する竜巻や大雨により、家屋や田畑・河川・山林に大きな被害を与え、時として人命を奪うことさえある。また、地球の地殻活動の活性化により、巨大地震が発生し、広い地域で人びとの生活基盤を破壊し、人命を奪う事態が頻発するようになっている。他人事でなくなったのは、これらの自然災害の発生が現時点で次にどこでいつ発生するかの予測が困難であるため、自分や身近な人がその被害に遭うかもしれないという漠然とした不安が生じているためと考えられる。具体的にいつどこで発生するか分からない自然災害に対して、社会福祉学は何ができるかと取り組んだ研究・実践

の一部が本稿を形作っている。予め講じた対策が、結果的に直面した自然災害に無力であるかもしれない。しかし、わずかな可能性であっても、その時点でできうる限りの対策を講じることで救える命、守られる生活があることを信じ、また次につながる教訓が得られると考えて研究を進めている。

本稿では、まず対象を要援護高齢者に限定し、大規模災害発生直後の安否確認と福祉避難所設置の実態を踏まえ、防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化について述べていきたい。その際には、札幌市東区で取り組んだ「災害時要援護者支援ネットワーク」構築に向けて行われた議論と福祉避難所の受入・誘導訓練の実施を踏まえ、今後の課題について述べたい。

2. 社会福祉における震災研究

東日本大震災(2011)が発生し、社会福祉系の学会において災害時の社会福祉学やソーシャルワークのあり方が話題に取り上げられ、研究対象として取り組む研究者が多くなってきた¹⁻³⁾。しかし、阪神・淡路大震災(1995)については、研究論文というより調査報告が多かった。具体的には、ボランティアの活動、社会福祉士・ソーシャルワーカー・MSWの取り組み、兵庫県や高齢者ケアセンターなどが行った被災世帯や要援護高齢者に関する調査報告書が中心であった⁴⁻¹¹⁾。新潟県中越

大震災(2004)についても、白澤らによるケアマネジャーの活動に関する調査研究や社団法人シルバーサービス振興会による災害時における高齢者への効果的な支援方策に関する調査研究の報告書がある¹²⁻¹³⁾。学会活動では、日本在宅ケア学会において2006年と2009年に学術集会のシンポジウムで取り上げられた¹⁴⁻¹⁵⁾。また、2006年になり、ようやく震災に関する研究論文が老年社会科学に掲載された¹⁶⁻¹⁷⁾。このように、震災研究に関して、社会福祉系の研究では、阪神・淡路大震災と新潟県中越大震災では、調査報告書が中心であり、研究論文はわずかであった。

3. 倫理的配慮

本稿では、具体的な地名、機関名、個人名が出てくるが、それらは全て学会誌、専門誌、報告書等においてすでに公表されている文献からの引用である。

4. 震災時の安否確認の実態

ここでは、阪神・淡路大震災、新潟県中越大震災、東日本大震災を比較し、震災直後の要援護高齢者の安否確認の実態について述べたい。

白澤によれば、「阪神淡路大震災の当時、在宅介護支援センターは神戸にほとんど作られていなかった。そういう中で高齢者の所在がほとんどつかめない状態」¹⁸⁾であった。阪神・淡路大震災は、1月17日に発生している。その初動期から在宅の要援護高齢者の安否確認を行う体制はまだ存在しなかった。しかし、地震発生から2週間を過ぎた頃から、安否確認を含む活動が行われるようになった。具体的には、神戸市長田区と宝塚市の例が挙げられる。長田区では、1月の下旬から避難所の要介護・虚弱高齢者284人に対して緊急保護の有無を確認する調査が行われた¹⁹⁾。宝塚市

では、認知症高齢者のみ世帯、寝たきり高齢者、緊急通報システム設置世帯などに対しては、保健師・看護師・ホームヘルパーなどのボランティアにより、電話で安否が確かめられた。また、被災前に在宅サービスを利用していなかった高齢者については、行政が日本社会福祉士会へ依頼し、2月になってから80歳以上の約5千人の安否確認が行われた²⁰⁾。この当時は、介護保険制度はまだなく、ゴールドプランの6カ年目に当たる。2年前に策定された市町村老人保健福祉計画により、各自治体は在宅介護支援センターの整備を始めた時期で、在宅介護支援センターが主導的に災害直後の安否確認を行う状況ではなかった。そのため、一部在宅サービスを利用している高齢者については、利用者名簿を基に専門職ボランティアが電話で安否確認を行っていた。しかし、それ以外の在宅高齢者については、行政が管理する65歳以上の高齢者名簿を基に、対象を絞って職能団体により安否確認が行われていた。

新潟県中越大震災は、介護保険制度施行後4年目に発生している。そのため、居宅介護支援事業所が存在し、要介護・要支援認定を受け、在宅で介護保険サービスを利用する者には、一人ひとりに介護支援専門員(以下、CM)が付き、ケアプランが個別に作成されるようになった。これらの者に対して、CMの他にケアプランに基づいて実際に自宅へ訪問する訪問介護員や訪問看護師等が手分けをして、震災直後から安否確認をしている。また、ケアプランを通じて利用者に関わる近隣住民や民生委員が、いち早く利用者宅に駆けつけ安否確認をするという実態があった。また、利用者が避難して自宅を離れているために利用者宅に駆けつけた専門職が直に利用者を確認できない場合でも、近隣住民等から利用者の安否と所在に関する情報が得られていた。白澤らの調査によれば、CMによる安否確認の開始日は、地震発生の当日で15.5%、2

日目52.2%、3日目20.5%と初動期の時期の3日間で88.2%のCMが安否確認を開始していた。また、安否確認の終了日も最初の1週間で64.6%を占めていた²¹⁾。しかし、要介護・要支援認定を受けていても介護保険サービスを全く利用していない在宅高齢者については、行政から地域型在宅介護支援センターに安否確認の依頼があった²²⁻²³⁾。しかし、白澤は「地域型在宅介護支援センターでは、担当地区内の実態把握は実施していたが、ケアプランを作成・実施し継続的に生活支援していないこと、またケース数が多いことから、在宅介護支援センターのみでは、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯等への安否確認の役割を担うことができるが、初動期の危機管理には十分でないことが明らかになった」²⁴⁾としている。

東日本大震災は、地域包括支援センターが設置されて5年を迎えようとしていた時期に発生した。要介護認定を受けて在宅で生活している者で、介護給付のサービスを利用している者は、CM等が震災直後から安否確認をしていた。また、要支援認定を受けている者と2次予防対象者で予防給付のサービスや地域支援事業のサービスを受けている者は、地域包括支援センターの職員が安否確認をしていた。ここで仙台市の例を挙げたい。当時、仙台市健康福祉局保健福祉部にいた南方は「ようやく電話が復旧した震災6日後の3月17日、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、小規模多機能居宅介護の361事業所に、サービス利用者の安否確認はどの程度行っているかファックスで照会した。回答があったのは292事業所、回答率は80.9%だったが、それらの事業所がサービス提供しているのは21,480人、そのうち安否の確認ができないのはわずかに7人だけであった」²⁵⁾としている。後日に白澤と岡田らが追跡調査のため、南方らにインタビューした結果、地域包括支援センターの利用者は

5,946人中、死亡3人、安否確認ができていない者1人、居宅介護支援事業所は同様に13,577人中、死亡10人、安否確認ができていない者5人、小規模多機能居宅介護の利用者は179人全員の無事が確認でき、訪問看護の利用者1,778人中、安否確認ができていない者1人のみであった。また、宮城県沖では4月7日深夜の日が変わろうとする直前に大きな地震が発生し、翌8日に改めて仙台市が22,326人のサービス利用者の安否を各事業所に照会したところ、全員の安否が確認できたとのことだった。南方は、これらサービス事業所の力に大いに感心し見直したという。白澤らが岩手県と宮城県の全ての居宅介護支援事業所と地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターを対象に行った調査によれば、CMの安否確認開始日では震災当日で64.1%、終了日は最初の1週間で62.6%であり、地域包括支援センター等では開始日が震災当日で67.4%、終了日は最初の1週間で54.4%となっていた²⁶⁾。

以上のように3つの大震災における安否確認の実態の推移をみると、大きな変化があった。それは、高齢者保健福祉施策を巡る制度変化に起因していると考えられる。すなわち、阪神・淡路大震災時には、初動期に使命感をもって在宅サービス利用者のもとに駆けつける専門職が制度的に担保されている状態ではなかった。しかし、介護保険制度施行後には、居宅介護支援事業所にCMの配置が必須となり、CMにより在宅の介護保険サービス利用者の一人ひとりにケアプランが作成され、それをもとに平常時から訪問介護員や訪問看護師らがサービス提供で利用者宅を訪れる状態にあった。介護保険という制度により、ケアプラン作成が必須となり、それにより利用者のニーズに応える担い手のネットワークが形成されていた。その体制が担保となり、新潟県中越大地震時には利用者の安否確認を初動期から行おうとする使命感を持った専門職

の存在があったといえる。一方で、在宅で現に介護保険サービスを受けていない要介護・要支援者には、同様の使命感を持った専門職の存在を担保する制度的な裏付けはなかったといえる。しかし、介護保険制度において地域包括支援センターが整備されるようになった後に発生した東日本大震災では、2次予防対象者も含め、安否確認を初動期に行おうとする使命感をもった専門職の存在を制度的に担保する状態になっていたといえるだろう。しかしながら、これらの安否確認をCMやケアプランに載る専門職だけで、同時に大量に行うことは困難である。実は、新潟県中越大地震においても^{27,28)}、東日本大震災においても、ケアプランにインフォーマルセクターとして載り、利用者支援のネットワークの一翼を形成していた近隣住民や民生委員が、専門職よりいち早く利用者の安否確認を行っていたことが分かっている。特に東日本大震災では、前出の白澤の調査の自由記述のなかでCMが「民生委員さんとの関わりが良好であったため民生委員さんが避難させてくれ、普段利用している老人ホームへ避難所より連れて行ってもらっていたケースがあった」「地域の民生委員さん、自治会役員さんたちも足のない状況で安否確認に動いてくれていたことを後日知った形になり、もっと日頃からの連携が必要であることを感じた」「安否確認で避難所をまわった時に、近所の方にたくさん情報をおしえて頂き、改めて、顔見知りの方がいる地域の大切さを痛感しました」と述べている。また、同じ調査で地域包括支援センターに対して「利用者の安否確認を行う上で、地域住民との日頃の交流が役に立ちましたか」との設問に、「非常に役だった」55.6%、「ある程度役だった」34.9%と、9割以上が地域住民との日頃の交流が、利用者の安否確認に役だったと回答していた。また、「地域住民との日頃の交流はどのようにして行われていましたか」との設問に、「介護予防教室・講

演会等の介護予防普及啓発事業を通じて」69.3%、「総合相談・支援事業を通じて」53.5%と回答していた。自由記述では、「民生委員さんとの日ごろの顔の見える関係を築いていたのが安否確認に有効であったと感じます」「普段から民生委員との情報交換を行っていた地域は安否確認がスムーズだった」「日頃から、民生委員との関係は良好で利用者のことについて報告、相談を連携できていたので、お互いの安否確認情報もやりとりできたこともあった」²⁹⁾と述べていた。

CMは、モニタリングのため1カ月に1度は利用者宅を訪問する。また、訪問介護員や訪問看護師等もケアプランに基づいて1カ月に複数回の訪問を利用者宅にするだろう。しかし、利用者的人数に対する専門職の配置数は、平常時の業務に必要な数字である。同時に複数の場所で火災が次々と発生した場合には、直に消防署や消防団の専門的な対応には限界が出てくる。専門家でなければ消火活動はできないのか。この命題と同じことが大規模災害時の安否確認にもいえると考えている。大規模災害に限らず何かあったときには、利用者に身近な近隣住民のなかから安否確認を自発的に行ってもらえる存在を育てることは可能であろうか。もし可能だとしても、可能ならしめるためには仕掛けが必要である。その仕掛けを考えるため、次に内閣府が作成した「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2006)にある避難支援プランについて取り上げ、その課題を指摘し、それに代わる提案を行いたい。

5. 内閣府の避難支援プランの課題と代替案

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(以下、避難支援GL)作成の背景は、高橋によると2004年7月に発生した「新潟県・福島県豪雨災害」と「福井県豪雨災害」であっ

た。この災害の「死者20人中17人（85%）が65歳以上の高齢者であったことから」³⁰⁾高齢者を含む災害時要援護者を設定して、それらの者の災害時の避難支援を円滑に行うため、内閣府で作成された。この避難支援GLでは、「災害時要援護者」を、「高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等」としている。特に、高齢者については介護保険の要介護3以上の居宅で生活する者、障害者については身体障害（1・2級）および知的障害（療育手帳A等）の者、その他として一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の者としている³¹⁾。避難支援プランは、①市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方、②要援護者一人ひとりに対する個別計画（名簿・台帳）から構成される。特に個別計画は、「共有した要援護者情報を基に作成すること」「避難支援者、避難所、避難方法について確認しておくこと」とある。「避難支援プラン・個別計画記載例」にある要援護者情報の項目をみると、自治区名、民生委員連絡先、災害時要援護者の住所・氏名等、緊急時の家族等の連絡先、家族構成・同居状況等、居住建物の構造、普段いる部屋、寝室の位置、特記事項、緊急通報システムの有無、避難支援者、避難勧告等の伝達者・問合せ先、避難所までの地図等、その他となっている。避難支援GLには、「個別計画は、共有した要援護者情報を基に作成すること。その際、要援護者本人も参加し、避難支援者、避難所、避難方法について確認しておくこと。そして、個別計画は、要援護者本人とともに、避難支援者、要援護者本人が同意した者（消防団員・警察等の救援機関、自主防災組織等）に配布すること」とある。「避難支援者の定め方」として、避難支援GLには「市町村は、自助、地域（近隣）の共助の順で避難支援者を定め、地域防災力を高めておくこと」とある。また、「個別計画の更新・管理等」について「市町村は、適宜訓練や確認作業を実施するとともに、関係機関共有方式を活用しつ

つ、登録情報の更新を行うこと。（中略）社会福祉協議会、民生委員、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者は、災害時要援護者支援班と連携しつつ、登録情報の更新、避難訓練への参加、要援護者等の理解促進をすすめること」となっている。しかし、避難支援プラン・個別計画を誰が作成するかは、明示されていない。また、作成された避難支援プラン・個別計画のプラン内容および記載情報の有効期間や更新の間隔について規程はない。また、避難支援GLでは前述の「個別計画の更新・管理等」には「個別計画は、要援護者が同意した者以外が閲覧することのないよう、市町村や関係者は、電子データで保管する場合はパスワードで管理し、紙媒体で保管する場合は施錠付きの保管庫に保管する等、情報管理に配慮すること」と情報管理を厳重にしている。しかし、この避難支援プランに沿った避難訓練は、防災の日に併せて、年に1回行う程度と推測され、個別計画の更新もその結果を踏まえて、年に1回程度と見込まれる。避難訓練の時期を除けば、個別計画は厳重に管理され、普段は実質的に塩漬けにされる可能性が高くなる。災害時要援護者情報を収集・共有して、避難支援プラン・個別計画が作成されていくことは、とても大切なことである。しかし、それがいざという時に、本当に活かすことができる状態になっているか疑問が残る。その疑問とは、①災害時のみを想定していること。②個別にプラン・計画を作成する担当者が明確でないこと。③プラン・計画に基づいて避難支援者と要援護者をつなぐコーディネート役が明確でないこと。④プラン内容および要援護者情報の有効期間や更新時期が明確でないこと。⑤情報管理の必要から個別計画の共有の仕方に困難があること。これらの5つの疑問を解消するため、CM等が作成するケアプランの活用を次に提案したい。

避難支援GLには前述の「避難支援者の定

め方」のなかで「人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者等に対しては、保健所、消防署、病院など関係する機関と連携し避難支援者とともに、病院等への搬送などの避難計画を具体化しておくこと」とある。この点を包含して、なおかつ災害時ではなく対象者の緊急時対応として取り組み、平常時における支援関係者と対象者の接点と具体的な交流を現実に行っていた事例がある。それは、新潟県中越大地震の折のものである。

事例（医療機器利用者への対応）

Aさんは、人工呼吸器を使用し、夫婦のみの高齢者世帯であった。入院が相当とされたが、Aさんの強い希望で退院することとなり、退院に際してCMがサービス担当者会議を開催し、近隣住民、民生委員、消防署職員も参加した。そして、ケアプランのなかで停電時の対応を決めておいた。すなわち、停電があれば、近隣住民・民生委員がAさん宅を安否確認し、必要があれば消防署へ連絡し、救急車で予め受入の了解を得ているB病院に搬送するというものであった。地震の発生により、直ぐさま、近隣住民の連絡でAさんは救急車でB病院に搬送されたが、B病院自体が半壊したため、消防署が県に要請し、ヘリコプターで長野県に搬送され、事なきを得た。

出典：岡田直人（2011）「危機管理を通じた地域福祉活動とケアプランの融合－日頃の活動の延長線上で－」大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編『新たな社会福祉学の構築－白澤政和教授退職記念論集－』中央法規出版、p.103.

この事例から得られる教訓が2つある。「一つは日頃の活動の延長線上であれば、危機管理が実施されうること。もう一つは、ケアプランを通じてネットワークを形成し、インフォーマルセクターを結びつけ、いざという時に駆けつける者を利用者の身近に育て

ていたことである。この事例は、当初は、停電による医療機器の停止に備えたケアプランが、そのまま災害時にも適応できていた。災害時のみを想定した危機管理では、災害時に実際に機能するか疑問な場合もあるが、日々ケアプランに基づき実施される活動の延長線上に危機管理を位置づけ、サービス担当者会議を通じていざという時は駆けつける使命感をもった者を育てることができていた」³²⁾。

本稿では、対象を要援護高齢者に限定しているため、災害時要援護者で想定する者すべてを網羅していない。しかし、災害時要援護者で想定される高齢者に限ってみれば、介護保険制度で対象とする要介護者、要支援者、2次予防対象者とほぼ重なる。そこで、災害時要援護者に該当する高齢者で自宅生活をする者については、個別支援のため介護保険制度において日常的に支援が受けられるように作成されるケアプランのなかで、災害に限定せず、要援護高齢者の緊急時対応を想定した具体的な危機管理の内容を検討し、要援護高齢者の近隣住民・民生委員のなかから支援者を選んでインフォーマルセクターとしてケアプランに結びつけ、それらの者でも行える見守り等の支援を平常時から継続的に実施するようにコーディネートするとよい。有効性の上で不安が残る災害時要援護者の避難支援プラン・個別計画よりは、現実的な方法と考えられる。もちろん、CMや地域包括支援センターで作成するケアプランに要援護高齢者の緊急時対応を盛り込んだからといって、災害時に対象者が確実に救出される保証はない。しかし、災害が実際に発生したら、自らの安全を確保し、家族の安否を確認できた後には、CM等の作成したケアプランで日頃から交流が作られている要援護高齢者のもとに、自発的に安否確認に駆けつける存在としてこれら近隣住民等を育てることはできないだろうか。一方で、ここでいうすべての対象者に、提案するような緊急時対応を盛り込んだケアプラン

を作成する必要はないと考えている。前出の白澤らの調査では、東日本大震災の折にCMと地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの職員が、安否確認をする際に、誰から優先的に実施したかについての結果が明らかとなっている。優先的に安否確認した人の第1位から第3位までを合計した結果、CMは「独居の人」84.6%、「高齢夫婦のみの人」49.5%、「寝たきりの人」35.4%、「医療ニーズの高い人」34.9%、「家族介護者が高齢の人」16.5%、「認知症の人」14.7%となっていた。地域包括支援センター等では「独居の人」95.9%、「高齢夫婦のみの人」73.2%、「医療ニーズの高い人」29.9%、「屋外移動困難者」28.9%、「近隣のつながりがない人」27.8%となっていた。CMと地域包括支援センター等で共通する優先者は「独居の人」「高齢夫婦のみの人」「医療ニーズの高い人」である。この辺りに、緊急時対応を盛り込んだケアプラン作成の優先順位が示唆されていると考える。しかし、ここで提案するようなケアプランに参加する近隣住民等を、実際に確保することは簡単なことではない。そこで、多くの地域住民にとって他人事ではないテーマ、求心力のあるテーマを設定し、そのテーマのもとで、住民の地域福祉活動として取り組める仕掛けが必要である³³⁾。次にその仕掛けの一つとして、福祉避難所の受入・誘導訓練に向けての取り組みが持つ可能性について述べたい。

6. 福祉避難所を仕掛けとした地域連携の取り組み

多くの地域住民が、地域福祉活動の担い手として参加してもらうことは、地域福祉の向上につながることであり、歓迎されることである。しかし、実際には、町内会役員や民生委員などの一部住民にその担い手が限られているのが実態と思われる。そこで、より多く

の人が他人事でないものとして意識に浮上するようなテーマ、つまり求心力のあるテーマの設定が必要である。そのテーマの一つとして、ここでは「防災」を取り上げたい。そして、防災を地域住民とともに取り組む仕掛けとして、ここでは、福祉避難所を素材として用いた取り組みの可能性を述べる。

「福祉避難所」とは何かを明確に定義した日本の法律は見当たらないが、参考になるものとして「災害救済法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」（平成12年3月31日 厚生省告示第144号）の第2条第1項第1号「避難所」の「ハ」では、「（前略）ただし、福祉避難所（高齢者、障害者等（以下『高齢者等』という。）であって避難所での生活において特別な配慮を必要とするものを収容する避難所をいう。以下同じ。）を設置した場合は、（後略）」とある。また、「災害救助法による救助の実施について」（昭和40年5月11日 社施第99号）では、福祉避難所の対象者を「身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、『避難所』での生活において特別な配慮を要する者であること」と規定している。そして、福祉避難所として対象となる施設を「東北地方太平洋沖地震により被災した要援護者への対応及びこれに伴う特例措置等について」（平成23年3月11日 雇児総発0311第1号、社援総発0311第1号、障企発0311第1号、老総発0311第1号）において、「避難生活が必要となった社会福祉施設等の入所対象者外の要援護者に対しては、『社会福祉施設等』、『介護老人保健施設』、又は『旅館及びホテル等』を『福祉避難所』とし、これらの者の受け入れを行っても差し支えない」。また、「『社会福祉施設等』又は『介護老人保健施設』で入所対象外の要援護者を受け入れる場合には、施設の空きスペース等を『福祉避難所』として提供すること」とある。また、田村圭子を座長とし

て2008年に「福祉避難所設置・運営ガイドライン」³⁴⁾が作成されたが、そのなかでも福祉避難所の定義は行われていない。そこで以上の内容を踏まえ、本稿では「福祉避難所」を次のように定義したい。「福祉避難所とは、社会福祉施設等や介護老人保健施設の空きスペース等、また旅館及びホテル等を用いて、身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を必要とするものを収容する避難所のことをいう」。

福祉避難所の先駆けは、阪神・淡路大震災において神戸市長田区の「高齢者ケアセンターながた」に認められる。当時、ながたの施設長をしていた中辻によれば「阪神・淡路大震災では、震災後の関連死者の9割が60歳以上の高齢者でした。これは二次災害です。私達は今すぐに高齢者対策に取り組むべきだと訴えましたが、市が難色を示したため、独断で厚生労働省に直訴。翌日には、高齢者と障害者の緊急一時保護の通達が出て、高齢者は避難所から特養などの施設に保護されました」³⁵⁾とのことである。

新潟県中越大地震においては、災害救助法に基づく正式なものでなかったが、1か所の設置があった。福祉避難所が本格的に設置されたのは、新潟県中越沖地震(2004)においてである。開設数は9か所であった³⁶⁾。中越沖地震震災記録集には「このたびの活動が、全国で初めて、ある程度の期間組織的に継続可能な福祉避難所を、運営し展開した」³⁷⁾とある。

東日本大震災では、岩手県・宮城県・福島県で開設された福祉避難所の数に関する資料が見当たらず確認に至っていない。そこで、仙台市の例を取り上げたい。前出の南方によれば「要介護者などに対応する指定福祉避難所は震災直後から順次開設され、最終的に52か所となった」³⁸⁾とある。しかし、平野は

「自治体のほとんどはこうした要援護者を想定して『福祉避難所』を設定していたが、そこまでたどり着けない、または十分な福祉機能が確保されていないため活用されたとはいえない」³⁹⁾と当時の福祉避難所がもつ全国的な課題を指摘している。また、大西は「地域防災計画で福祉避難所を事前指定していた自治体もあるが、一般の認知度は低く被災高齢者や障害者を一般避難所から探し出す必要があった」⁴⁰⁾と一般避難所と福祉避難所の連携について課題を示唆している。そこでその取り組みが広く報告されている仙台市宮城野区にある特別養護老人ホーム「パルシア」における福祉避難所の設置を巡る事例を取り上げたい。芳賀によれば、新潟県中越大地震をきっかけに、仙台でも宮城県沖地震の発生の可能性を危惧して、地域との防災連携の一環として2006年に「パルシアが持つ福祉避難所としての機能を考えてみ」⁴¹⁾たという。そして、施設内の「(前略)防災委員会にて諮り、パルシアを地域の福祉避難所として活用することに対し承認を得ました。そして、施設長より地域防災の推進役である地区社協の会長に伝えてもらい、地域内での周知に努めてい」⁴²⁾ったという。2006年当時、仙台市には福祉避難所の指定をうけた高齢者施設はなかった⁴³⁾。これをきっかけに、パルシアの所在地エリアの宮城野区燕沢地区社会福祉協議会が、仙台市社会福祉協議会の2008年度「福祉で地域づくりモデル事業」として災害時要援護者名簿づくりを実施した⁴⁴⁾。その検討や研修の会場がパルシアであったことから、地域内の「福祉避難所としてパルシアが選ばれ、名簿作成が終了次第、地区社協との正式な協定を結ぶ予定」⁴⁵⁾だったという⁴⁶⁾。実際にはこの協定締結の前に東日本大震災が発生している⁴⁷⁾。パルシアの施設長の折腹および前出の芳賀によれば、震災翌日の3月12日にパルシアに隣接している指定(一般)避難所(燕沢小学校)から、そこでは十分な対応が困難に

なった地域の障害者、要介護高齢者が、小学校の教員、市職員、民生委員、地区社協の関係者、家族に付き添われてパルシアに多数やってきている^{48,49)}。

このようにパルシアでは地域連携の一環で、防災や福祉避難所の対応を通じて、地域住民がつながる機会と場になっていた。また、震災時には一般避難所となる場合が多い地域の学校やその教員との連携が行われており、興味深い。そこで次に、福祉避難所の設置および受入・誘導訓練を仕掛けとした地域のフォーマルセクターとインフォーマルセクターのつながりときっかけについて述べたい。

7. 福祉避難所での受入・誘導訓練に向けての札幌市東区の取り組み

札幌市は10区で成り立っているが、そのなかで札幌市東区が他区に先駆けて、2011年度事業として「災害時要援護者支援ネットワーク」の構築に取り組んだ。事業期間は10月～3月であった。その際、筆者は、札幌市東区「災害時の要援護者支援ネットワーク構築関係業務」企画選定委員会のメンバーとして参加し、区職員のほか、地元地区自治連絡協議会会長と地元地区民生委員・児童委員協議会会長とともに受託業者の選考を行った。その後、受託業者の企画への助言者として、また立ち上げた「災害時要援護者支援ネットワークに係る合同懇話会（以下、合同懇話会）」の座長として関わった。そして、2012年3月に東区版の運用マニュアルとしてまとめた⁵⁰⁾。

さて、合同懇話会の構成メンバーの特徴は、東区保健福祉部の働きかけにより、区内の全ての特別養護老人ホーム（以下、特養）と介護老人保健施設（以下、老健）が参加していることである。参加者は1施設から理事長・施設長クラスと事務長・課長クラスなどから1人ずつで、特養は6施設（12人）、老健は5施設（10人）であった。また、東区保健福

祉部からも保健福祉部長、保健福祉課長、地域福祉係長、活動推進担当係長、地域福祉係員の5名が、合同懇話会の構成メンバーとして参加した。

合同懇話会の初会合は、特養と老健の出席者が互いの名刺を交換することから始まった。また、特養同士では見られなかったが老健同士で名刺交換があった。つまりこれは、同じ区にあっても、日頃から特養と老健、老健同士の交流がないことを物語っていた。その理由として、日頃から同業の社会福祉法人同士は交流があるが、老健の全てが医療法人立であったため、老健は同一法人の病院とは連携するが、それで業務がある意味自己完結し、他の老健や特養と連携・交流する機会が少ないことがあると推測される。そのこともあり、合同懇話会が立ち上がった意義として、区内の高齢者保健福祉の主要施設全てが同じネットワークでつながったことであった。しかし、東区保健福祉部と打合せを重ねるなかで、災害時要援護者支援ネットワークの構築を標榜していることに、違和感を覚えることがあった。それは、区内の全ての特養と老健による検討が福祉避難所の開設に向けての課題に話題が集中していたことだ。東区保健福祉部にとっては、福祉避難所の開設の具体化を図ることが最優先の目的のようであった。災害時要援護者支援ネットワークの構築を進める上で、一つのきっかけとして、区内の主要施設に参加してもらい、それらの施設が担える役割として、福祉避難所の開設に向けてその準備を検討するのはよいことである。しかし、このことについては、別の観点からも参加者から問題として指摘された。それは、福祉避難所の開設に向けては検討できるが、災害時に自分たちが地域にアウトリーチして災害時要援護者を探しだし、お連れすることまでするのかということであった。その点を危惧していた筆者は、早くからこのネットワークに、地元の居宅介護支援事業所のCMや地域包

括支援センター職員、東区社会福祉協議会職員、地元町内会役員に参加してもらい、災害時要援護者の特定から誘導まで一緒に検討するように働きかけた。しかし、事業期間が年度末までであり、短期間に成果をまとめなければならなかった。そのため、時間的な制約のなかで多くの担い手を巻き込んでいけなかった。結果的に、区内の地域包括支援センターのセンター長から助言してもらう機会を設けたことと受入・誘導訓練時に地元町内会関係者の参加を組み入れることに止まった。また、高齢者だけでなく、障害者や子育て支援世帯、外国人についてどのように組み込むのかの問題提起も行った。行政の管轄は、障害者は同じ保健福祉局だが部が別であり、子育て支援世帯や外国人は局が異なるため、2011年度については災害時要援護者のうち高齢者に限定して行うこととなった。

合同懇話会は、2回のワークショップを挟みながら、全部で4回行われた。そのなかで、本稿と関連のあるものとして課題に挙げたことは3つであった。①福祉避難所の開設に向けて備蓄する機材や食料の購入費用について、②災害時の福祉避難所開設では、誰が地域の災害時要援護者を特定して、誘導するのかについて、③福祉避難所に誘導された災害時要援護者のケアをするにあたり、必要となる要援護者情報は何かについてであった。①については、この時点では十分に国や自治体の補助がなく、購入費用については各施設の持ち出しが基本となること。②については、医療ニーズの程度が高い人については病院への搬送を基本とし福祉避難所の受入を前提としないこと。要介護度の高い人は、被害の出なかった他区・近隣自治体の特養・老健への緊急入所を前提とすること。それ以外の災害時要援護者についても、高齢者は基本的に居宅介護支援事業者のCMや地域包括支援センターの職員がケアプランを作成している対象者と重複することが多いので、ケアプラン

で予め緊急時対応を盛り込んでおき、地域住民から複数の支援者を選び出しておいて、災害時にはその者が避難支援者として当該高齢者を誘導してもらう。また、寝たきり等で屋外移動困難者については、必要に応じて、連絡を受けて福祉避難所となる施設等から車両で迎えに行く場合もありえることが確認された。特に避難支援者については、災害時だけの関わりでなく、ケアプランのなかで平常時から見守り等の支援に関わる状態を作りだしておくことの重要性が話し合われた。また、誰をどこの福祉避難所に誘導すべきかについても検討され、デイサービス・デイケア等の利用がある者はその提供施設に誘導し、それ以外は自宅近くの福祉避難所に誘導することを予めケアプランに記載しておくこととなった。ただし、受入予定の福祉避難所が被災した場合や、時間帯や道路状況により誘導が困難な場合は、その時点で最寄りの他の福祉避難所に誘導先を変更する場合もあることが確認された。③については、どんな情報があると初めて受け入れた要援護高齢者でも当座のお世話ができるかという観点から、ケアプラン作成時のアセスメント情報があれば事足りるようになった。その情報の持ち出しと情報内容の更新では、「命のバトン」⁵¹⁾とも呼ばれる「救急医療情報キット」⁵²⁾の活用を検討し、そのなかで、アセスメント情報の写し1枚を救急医療情報キットの中に保管し、毎月のケアプラン更新時に、自宅にCM等が訪問した際に、最新のアセスメント情報の写しと古いものと入れ替えておき、避難時にはそれを冷蔵庫から持ち出して福祉避難所に来てもらうことが有効であると話し合われた。合同懇話会の総まとめとして、東区のある特養を会場として、合同懇話会の参加者全てと地元町内会関係者が参加して、福祉避難所の受入・避難訓練が2012年2月に実施された。

以上、東区で取り組まれた災害時要援護者支援ネットワーク構築事業の意義は、防災訓

練では前出のバルシアや他にも共同の訓練の事例があるが⁵³⁻⁵⁶⁾、それらは単独または2施設と地元関係者との訓練であり、東区の例のように、区内の全ての特養と老健が参加する訓練は、全国的にも例が少ないと推測され、区という地域単位で取り組んだことだ。2012年度以降、東区のケースをバージョンアップさせていくとともに、東区以外の区についても同様の取り組みを区単位で行っていくことが札幌市の課題となっている。そして、2012年度には、中央区と白石区でその検討が始まっている。また、災害時だけを想定せず、ケアプランのなかで緊急時対応を組み込みながら、個別支援を行うケアプランに基づいた平常時の支援のなかで、地域住民に支援者としての役割を担ってもらい、災害時には避難支援者としても役割を担ってもらいやすいように仕掛けを講じた。また、ケアプランのなかで、誘導される福祉避難所を明記するようにし、1か所に集中することのないように予め分散して受け入れる体制を考えた。そして、福祉避難所が立ち上がった場合には、応援で駆けつけた他所のスタッフでもすぐに対応できるように、受け入れた災害時要援護者の情報を持ち出してもらい救急医療情報キットのなかにケアプラン作成時のアセスメント情報を保管し、毎月更新するというアイデアが採用された。

8. 札幌市東区「災害時要援護者支援ネットワーク」の今後の課題

東区の取り組みが一旦終了し、今後の課題として残ったのは次の点である。災害時要援護者ネットワークの構成が、区内の全ての特養と老健が参加したことには大きな意義はあったが、それ以外の参加者が限られたので、災害時要援護者支援ネットワークというものの意味を考えた場合、非常に狭い範囲の参加者となってしまったことだ。前述したように、

地元の居宅介護支援事業所のCM、地域包括支援センター職員、東区社会福協議会、地元町内会等の参加が今後は必要である。岡村が『地域福祉論』のなかで、「社会福祉の対象となるような生活上の困難の発生しているのは、まさしく地域社会においてであるから、その解決の努力も、当然その地域社会のなかで、また、地域社会に向けて行われるものでなくてはならない」⁵⁷⁾と述べている。このフレーズは、あまりにも有名で、社会福祉士養成のテキストにも、地域は「問題が発生する場であるとともに問題解決の場ともなる」⁵⁸⁾と教えられている。また、同じページに「実際の地域は当事者を排除する場でもあれば、共生する場にもなる」ともある。この点を牧里は、コミュニティを基盤とした復興支援について述べるなかで「社会的排除は、被災地だけの問題ではない。日本社会全体に起きている社会問題で、被災地だけが抱える特有な問題ではなく、たとえば、無縁社会という社会現象とむすびついて現れる」⁵⁹⁾と重要な指摘をし、ソーシャルインクルージョンを意識して、その進め方について模索している。そこで本稿では、防災を求心力として地域社会における個別支援とネットワーク化について述べてきた。地域社会の問題をその地域で解決していくために、より多くの地域住民と地域のサービス提供機関が結びつくことを可能とする強い求心力をもったテーマの存在が必要である。その課題を満たすテーマの一つが防災であると考えている。そこで、地域社会における防災の取り組みを、ソーシャルインクルージョンを意識しながら、災害により地域社会の要援護高齢者に生活問題が発生した場合を想定した。災害に伴って発生する生活問題を解決する場である地域社会において、予め可能な取り組みで、現実的かつ具体的にフォーマルセクターとインフォーマルセクターが協働して取り組む素材に福祉避難所がなると考えた。その際に、それを推進する仕掛け

として、CMが個別支援のために作成するケアプランに着目したい。日本介護支援専門員協会がまとめた『改訂版 災害対応マニュアル』で、平常時から準備しておくこととして、地域の方たちとの連携について次のように述べている。「要援護者において、災害発生時に最も重要となるのは、近隣住民等の地域における支援活動です。日常の業務において、担当している利用者の地区の民生委員や町内会長等への挨拶を行い、そして緊急時には遠慮無く連絡ができるといった顔の見える関係づくりが大切です。可能であれば、民生委員や町内会長などの連絡先及び利用者家族の携帯電話番号等の緊急時連絡先などを複数把握しておく和良好的でしょう」⁶⁰⁾とある。この記述は、災害時の安否確認をスムーズに行えることをイメージして、予めできる取り組みである。また、「地域の方たちとの連携のために、日頃から顔の見える関係を確立しておき、地区福祉委員、民生委員・児童委員、町内会、消防団等の関係機関が集まるネットワーク会議等があった場合に災害時の役割の確認や取り組みについて、話し合いをしておく和良好的でしょう。このようなフォーマル・インフォーマル各団体が集まってくるような会議に介護支援専門員が参加するように組織で対応していきましょう」⁶¹⁾と、ネットワーク構築の大切さを喚起している。そして、ケアプランへの反映では、緊急時を想定して、「居宅サービス計画書【1】」の「総合的な援助の方針」欄と「週間サービス計画表」の「週単位以外のサービス」欄で、緊急連絡先の家族、主治医・民生委員の連絡先、避難所先、誘導者について記載例を示している⁶²⁾。このようにケアプランに、具体的な要援護高齢者の一人ひとりに災害時の避難支援員が明記されることで安心感が強まる。しかし、ここで挙がる避難所までの誘導者が、平常時のケアプランの支援においても、その対象者の身近なインフォーマルセクターの一人として、見守り等

で関わりを持つように計画されると、より一層安心感が高まるだろう。

あと、それ以外の課題として、ケアプランで結びつくフォーマルセクターとインフォーマルセクターの結び付けを、ケアプラン上だけでなく、もしくは時折会う機会があるかも知れないサービス担当者会議だけで行うのではなく、地域社会の社会資源をネットワーク化するため、誰かがコーディネーター役を担い、連合町内会もしくは単位町内会等の範囲で、その地域全体のフォーマルセクターとインフォーマルセクターの担い手が、一堂に出会う機会、集団お見合いの機会として、場所と時間を設定して引き合わせるきっかけ作りを仕掛けることが不可欠だと考えている。これまで、このようなきっかけを作るコーディネーター役の存在が不足していたと感じる。それは災害初動期の安否確認において制度の発達に伴い安否確認を担う専門職の存在が担保されるようになったように、今日まで地域毎のフォーマルセクターとインフォーマルセクターの担い手を結びつける専門職等のコーディネーターの配置を明確に制度のなかで担保されてこなかったことは、安否確認における阪神・淡路大震災の当時と酷似している。

「介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を続けられるためには、中学校区を基本とする日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが、切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される『地域包括ケアシステム』を確立することが急務とされている」⁶³⁾として、介護保険法改正により2006年度から地域密着型サービスと地域包括支援センターが誕生した。また、2012年度からは既存のメニューをアレンジした定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスが新たなメニューとして登場した。地域包括ケアシステムを確立するため、介護保険制度では、フォーマルセクターの担い手の強化を図っている。しかし、住み慣れた地域で生

活を続けられるために必要な体制と安心感はフォーマルセクターだけでは担い切れるものではない。この担い手に、地域のインフォーマルセクターをどう巻き込み、地域包括ケアシステムに組み入れていけるかが課題だと考える。

前出の南方は「福祉避難所については、福祉避難所とはいったいどういうものなのか、日頃から地域の住民に理解してもらう必要がある。一時避難するのはやむを得ないが、いったん落ち着いたたら、一般避難所などへ移動してもらう場合があることを認識してもらう必要がある」⁶⁴⁾と課題を挙げている。前出のバルシアの例のように、隣接する小学校（一般避難所）から福祉避難所に小学校の教員や地区社協の関係者などに付き添われて、一般避難所では十分な対応が困難になった地域の要援護高齢者が誘導されている。このように、災害時には地域住民の手助けや小学校職員の果たす役割は大きい。小学校は地域住民にとって、なじみ深い地域のシンボルでもある。しかし、社会福祉と学校教育は、所轄官庁が異なるため、福祉教育以外では地域社会のなかで接点はあまりなかったのではないだろうか。地域住民にとって地域のシンボリック的存在である小学校を巻き込みながら、インフォーマルセクターを組み込んだ地域包括ケアシステムを構築することはできないだろうか。つまり、災害時に一般避難所になる小学校と福祉避難所の役割分担と連携を、小学校区毎に小学校の校長以下の職員と要援護高齢者に日頃から関わるフォーマルセクターとインフォーマルセクターの関係者が予め検討しておくことで、これらの取り組みに対する地域住民の関心が高まるのではないだろうか。それがきっかけとなり、その地域には防災だけでなく平常時における地域包括ケアシステムの構築の重要性についても関心が拡がっていくのではないだろうか。

『これからの地域福祉のあり方に関する研

究会報告書』には、「地域社会における様々な生活課題に対応することは、支援を要する者が地域でその人らしい生き方を全うすることで自己実現を可能にすると同時に、支援する者も地域における活動を通じて自己を実現することでもある。住民が、時と場合に応じて、支え、支えられるという支え合いの関係を構築する、いわば相互の自己実現を地域で可能にしていくことが求められている」⁶⁵⁾と住民の自己実現意欲の高まりと地域参加について述べている。札幌市が地域福祉計画を策定するために2010年に行った『地域の福祉活動に関する市民意識調査報告書』によれば、「地域をより住みやすくするために必要なこと」として、複数回答で「地域住民同士の声かけ、助け合いなどの『近所づきあい』があること」54.3%、「高齢者、障がい者、子育てなどの福祉サービスが充実していること」51.4%と回答者の半数以上がこれら2つを必要と挙げている。この2つは、この設問の第1位と第2位の回答で、第3位の「犯罪のおきにくい地域環境を整備すること」37.6%を大きく引き離している。この2つは、インフォーマルサポートとフォーマルサービスの両方が、地域をより住みやすくするために必要と意識しているものといえる。また、札幌市が中学校区を基準に設置する「福祉のまち推進センター」で参加したい活動内容を尋ねたところ、複数回答で第1位が「見守り・安否確認」50.5%であった。第2位の「電話・訪問などによる話し相手」22.7%の2倍以上の回答の高さになっている⁶⁶⁾。内閣府が2009年に行った「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」でも、「今後、地域の困っている高齢者の家庭に対し、手助けをしたいと思う人は80.3%。手助けの内容として、『安否確認の声かけ』が45.9%、『話し相手や相談相手』が35.6%、『急に具合が悪くなった時の手助け』が26.7%であった」⁶⁷⁾と示されている。このように、地域のなかで何か役

立つ活動を行いたい、自己実現したいと考えている層が潜在的に存在していることは明白である。札幌市と内閣府の調査では、これらの潜在層が行動に移すことができていない要因を調査・分析はしていない。しかし、きっかけがないこと、支援を受けたい人と支援したい人を結びつける地域社会でのコーディネーター役が不足していることに一因があるのではないだろうか。このコーディネーター役に誰が相応しいかは本稿では言及できない。なぜならば、地域特性によりその担い手となる者が異なるからだ。しかし、その担い手となり得る存在は、町内会、NPO、CM、地域包括支援センター、社会福祉協議会、施設、地域の事業所連絡会・協議会や職能団体、行政のなかにいるのではないだろうか。今後は、行政が中心となって地域毎の状況に応じて、その担い手になり得るセクターに直接働きかけ、きっかけ作りのコーディネーター役を担ってもらうことから始める必要があるだろう。地域毎に関係者が個別もしくは一堂に出会うきっかけさえあれば、あとは、名刺交換から始め、グループワークなどを用いてその地域について話し合うことで、その後は互いに協力・連携する事例が生まれ、自然と実績を重ねていく地域が一つ二つと増えていくのではないだろうか。

9. おわりに

本稿は、日本の大規模災害の折の要援護高齢者の安否確認と福祉避難所の設置の実態を踏まえ、防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化について述べた。安否確認では、CMが作成するケアプランを通じて、今日では災害時にも要援護高齢者に駆けつける人の存在が確保できるようになった。しかし、要援護高齢者を収容する福祉避難所の設置や誘導では課題があることが分かった。そこで、安否確認と同様に、ケアプラン

を通じて、ニーズの高い者は自動的に福祉避難所に誘導する者の存在が必要である。その担い手には、地域住民によるインフォーマルセクターの存在が重要となる。そのため、仕掛けとして、防災を求心力として地域住民に働きかけ、日頃から要援護高齢者に支援する関係をもつ者を育て、地域の関係機関とつなぐ必要がある。しかし、そのためには、両者をつなぐコーディネーター役の存在と、きっかけ作りが不可欠である。

なお本稿は、2011年度北星学園大学特定研究費の助成を受けて取り組まれた「防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究（2011, 研究代表者：岡田直人）」による研究成果の一部である。

文献

- 1) 牧里毎治・大島隆代・山本克彦・ほか (2012) 「特集 災害支援とソーシャルワーク-東日本大震災から学ぶ-」『ソーシャルワーク研究』38(1), pp. 4-46.
- 2) 南方順一郎・志田聖一・早坂聡久・ほか (2012) 「東日本大震災特別企画 シンポジウム 震災で問われる社会福祉学の役割：原理と実践の探求」『社会福祉学』53-1, pp. 129-147.
- 3) 大関輝一・三浦剛・阿部利江・ほか (2012) 「特集 被災地の生活支援とコミュニティづくり」『コミュニティソーシャルワーク』9, pp. 4-57.
- 4) 秋山智久 (1995) 『「震災とボランティア 阪神・淡路大震災ボランティア活動調査報告書」社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
- 5) 岡田誠 (1995) 『社会福祉士【阪神大震災救援報告】』日本社会福祉士会
- 6) 側垣雄二 (1995) 「特集 阪神大震災-そのときソーシャルワーカーのなすべきこと」『日本ソーシャルワーカー協会会報』38, pp. 37-64.
- 7) 山手 茂 (1995) 『阪神大震災被災地ソーシャルワーク活動報告 (中間報告)』日本医療社会福祉学会

- 8) 中辻直行 (1995) 『阪神・淡路大震災 長田区要援護者実態調査結果報告書 (中間報告)』ながた支援ネットワーク
- 9) 中辻直行 (1996) 『阪神・淡路大震災 被災要援護者高齢者調査結果報告書-「高齢者ケアセンターながた」在宅サービス利用者・待機者の被災後6カ月の状況-』高齢者ケアセンターながた
- 10) 冷水豊 (1996) 『阪神・淡路大震災 被災要援護者高齢者事例調査結果報告書-「高齢者ケアセンターながた」在宅サービス利用者・待機者の被災1年後の状況-』高齢者ケアセンターながた
- 11) 野尻武敏 (1995) 『震災被災世帯状況に関する調査研究報告書』(財)兵庫県長寿社会研究機構
- 12) 白澤政和 (2005) 『新潟県中越大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査研究報告書』大阪市立大学都市問題研究会
- 13) 白澤政和 (2007) 『災害時における高齢者への効果的な支援方策に関する調査研究事業報告書』社団法人シルバーサービス振興会
- 14) 郡山一明・小山剛・小原真理子 (2006) 「シンポジウム：災害時の支援；フェイズ0からフェイズ2」『日本在宅ケア学会誌』10(1), pp.13-20.
- 15) 岡田直人・津村智恵子 (2009) 「シンポジウムⅡ 災害時とその後の地域ケア」『日本在宅ケア学会誌』13(1), pp.25-29.
- 16) 峯本佳世子 (2006) 「被災高齢者の生活問題と新しい地域生活」『老年社会科学』28(1), pp.50-57.
- 17) 岡田直人・白澤政和・橋本力・ほか (2006) 「新潟県中越大震災における要支援・要介護高齢者に対する危機管理の実態と課題」『老年社会科学』28(1), pp.58-65.
- 18) 白澤政和・遠藤洋二・上野谷加代子 (2012) 「シンポジウム 災害とソーシャルワーカー被害者の目線から支援の方法を考える-」『コミュニティソーシャルワーク』9, p.42.
- 19) 中辻直行 (1995), 前掲書, p.3.
- 20) 岡田誠, 前掲書, pp.22-23.
- 21) 岡田直人 (2006), 前掲書, pp.61-63.
- 22) 同上, pp.58-59.
- 23) 岡田直人 (2011) 「危機管理を通じた地域福祉活動とケアプランの融合-日頃の活動の延長線上で-」大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編『新たな社会福祉学の構築-白澤政和教授退職記念論集-』中央法規出版, pp.102-103.
- 24) 白澤 (2005), 前掲書, p.73.
- 25) 南方順一郎 (2012) 「地方自治体の視点からの東日本大震災の報告-震災直後の地方自治体と要援護者との関係を中心に-」『社会福祉学』53-1, p131.
- 26) 白澤政和 (2012) 『東日本大震災における介護支援専門員の活動および地域包括支援センター・在宅介護支援センターの活動に関する調査報告書』平成23年度厚生労働省補助事業老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究」報告書, 白澤政和 桜美林大学大学院老年学研究科, p.17., p.37., p.134., p.140.
- 27) 岡田直人 (2006), 前掲書, pp.62-63.
- 28) 岡田直人 (2011), 前掲書, pp.103-105.
- 29) 白澤 (2012), 前掲書, p.101., p.105., p108., pp.191-192., p.211., p.214.
- 30) 高橋 洋 (2012) 「高齢者施設での防災」『老年社会科学』33(4), p.587.
- 31) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会 (2006) 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」内閣府, p.2.
- 32) 岡田直人 (2011), 前掲書, p.103.
- 33) 同上, pp.105-106.
- 34) 田村圭子 (2008) 「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」厚生労働省
- 35) 月刊ケアマネジメント編集部 (2011) 「頑張れケアマネジャー 高齢者を救う役割に期待」『月刊ケアマネジメント』22(5), p.13.
- 36) 新潟県保健福祉部 (2008) 「新潟県中越沖地震における保健福祉部の対応状況」p.116. (<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1204218035930.html>, 2012.10.12)
- 37) 社団法人新潟県老人福祉施設協議会編集委員会 (2009) 『中越沖地震震災記録集-震災再び, 私たちができること-』社団法人新潟県老人福祉施設協議会, p.61.
- 38) 南方, 前掲書, p.130.
- 39) 平野方紹 (2011) 「見える福祉を担うことの重要性-社会福祉法人の果たすべき役割」『月刊福祉』94(3), p.21.
- 40) 大西一嘉 (2011) 「東日本大震災でみえた福

- 社避難所の課題』『月刊福祉』94(13), p29.
- 41) 芳賀恭司 (2011a) 「相談員が進める地域連携の戦略と実践 第1回 防災連携①」『支援・生活相談員』2(1), p. 15.
- 42) 同上, p. 15.
- 43) 同上, pp. 15-16.
- 44) 社会福祉法人仙台市社会福祉協議会地域福祉課地域福祉係 (2010) 『平成20・21年度 福祉で地域づくりモデル事業 モデル地区社会福祉協議会活動報告書』社会福祉法人仙台市社会福祉協議会, p. 6.
- 45) 芳賀 (2011a), 前掲書, p. 15.
- 46) 芳賀恭司 (2011b) 「相談員が進める地域連携の戦略と実践 第2回 防災連携②」『支援・生活相談員』2(2), p. 95., p. 97.
- 47) 芳賀恭司 (2011c) 「相談員が進める地域連携の戦略と実践 第3回 東日本大震災による福祉避難所としての実践」『支援・生活相談員』2(3), p. 88.
- 48) 折腹実己子 (2011) 「震災レポート 第3回 震災を契機に『地域安心サポート事業』を立ち上げ」『ふれあいけあ』17(12), p. 51.
- 49) 芳賀 (2011b), 前掲書, p. 100.
- 50) 災害時要援護者支援ネットワークに係る合同懇話会 (2012) 「札幌市災害時要援護者支援ネットワーク 運用マニュアル【東区】」札幌市東区保健福祉部保健福祉課
- 51) 信楽町民生委員・児童委員協議会 (2010) 「救急医療情報キット配布事業『命のバトン』について」(http://www.geocities.jp/sanpeikama/site0006_2/baton/index.html, 2012.10.13)
- 52) 月刊ケアマネジメント編集部 (2010) 「地域づくりのヒント②緊急時の情報を冷蔵庫に「救急医療情報キット」『月刊ケアマネジメント』21(10), p. 24.
- 53) 芳賀 (2011b), 前掲書, pp. 98-99.
- 54) 島田聡 (2011) 「地域とつくりあげる小規模介護事業所へー2つの消防避難訓練から見えてきたことー」『Jontos』58, pp. 20-23.
- 55) 田崎勝征, 橋本繁郎 (2012) 「事例 のぞみホームの実践」『Jontos』63, p. 17.
- 56) 島田聡 (2012) 「施設と地域連携による合同避難訓練～豊中市の取り組みから～」『Jontos』65, p. 23.
- 57) 岡村重夫 (1974) 『社会福祉選書① 地域福祉論』光生館, pp. 1-2.
- 58) 藤井博志 「地域福祉推進における住民参加の意義」(2010) 社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座9 地域福祉の理論と方法-地域福祉論-第2版』中央法規出版, p. 151.
- 59) 牧里每治 (2012) 「コミュニティを基盤とした復興支援」『ソーシャルワーク研究』38(1), p. 6.
- 60) 災害対策特別委員会 (2010) 『改訂版 災害対応マニュアル』一般社団法人日本介護支援専門員協会, p. 7.
- 61) 同上, p. 25.
- 62) 同上, p. 43.
- 63) 月刊介護保険編集部 (2011) 「特集 実践例にみる『地域包括ケア』」『月刊介護保険』183, p. 13.
- 64) 南方, 前掲書, . p132.
- 65) 厚生労働省 (2008) 『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告 地域における「新たな支え合い」を求めて-住民と行政の協働による新しい福祉-』全国社会福祉協議会, p. 45.
- 66) 札幌市保健福祉局総務部 (2010) 『地域の福祉活動に関する市民意識調査報告書』札幌市, p. 115., p. 133.
- 67) 内閣府 (2010) 『平成21年度「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」結果』, p.1. (<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/kenkyu/gaiyo/index.html>, 2012.10.16)

[Abstract]

A Study on Individual Support and Networking in Local Communities Integrated through Disaster Prevention: Based on the Status Quo of Safety Confirmation and Welfare Evacuation Centers in Case of Large-Scale Disasters

Naoto OKADA

This paper explores individual support and networking in local communities integrated through disaster prevention on the basis of the status quo of safety confirmation systems and welfare evacuation centers in large-scale disasters. With regard to the safety confirmation systems, there are currently persons who can rush to the aid of the elderly requiring help through care plans designed by care managers. However, there are issues concerning the founding and running of welfare evacuation centers for the elderly requiring help. Thus, along with safety confirmation, there are needs to secure persons through care plans who automatically guide those who are seriously in need to welfare evacuation centers. The informal sector of local residents is crucial to the leading personnel. Hence, through disaster prevention as a means, it is vital to mobilize the integration of local residents, to develop human resources on a regular basis, and to connect them to the relevant institutions in those areas. However, there must be coordinators to tie together both sides and to set the foundation for that transformation.

Key words : Disaster Prevention, Safety Confirmation, Welfare Evacuation Centers, Networking, Informal Sector

