

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

被災時から復興期における
高齢者への段階的支援とその体制のあり方の
調査研究事業報告書

平成 24 (2012) 年 3 月

株式会社 富士通総研

目次

第1章	はじめに	1
1.	調査研究の目的	1
2.	調査研究の実施に際しての視点	1
(1)	検討に際しての考え方	1
(2)	時系列の整理	1
(3)	検討に際しての5つの視点	2
3.	調査研究の概要	4
(1)	調査研究の流れ	4
(2)	各主体における状況及び課題の調査	5
(3)	検討委員会の設置	5
第2章	アンケート調査結果から	6
1.	調査概要	6
2.	調査結果	8
(1)	自治体	8
(2)	社会福祉協議会	14
(3)	高齢者施設①	18
(4)	高齢者施設②	25
3.	個別課題についての考察	30
(1)	事業継続の視点が必要 ～BCP・防災計画について	30
(2)	福祉避難所について	33
(3)	在宅高齢者の支援体制について	35
(4)	施設の利用者の移動・受入れについて	39
(5)	職員の派遣と受入れについて	44
(6)	広域での連携体制	47
第3章	調査研究からの考察 ～高齢者支援体制の構築に向けて	48
1.	対象となる高齢者について	48
(1)	施設の要介護者	48
(2)	在宅の要介護者	48
(3)	在宅の虚弱・自立の高齢者	48
2.	対象となる時期について	49
3.	今回調査からの考察	49
(1)	災害発生時に自動的に動くシステムとするためには	49
(2)	施設の要介護高齢者への支援～事業継続策の検討	50
(3)	在宅の要介護高齢者等への支援～避難体制の確保と早期の状態把握による悪化防止	57
(4)	介護保険施設等における防災機能の強化～人材育成と地域との連携	65
4.	最後に	68

参考資料	69
1. 検討委員会	69
(1) 検討委員会名簿	69
(2) 検討委員会の実施	69
2. セミナー	70
(1) セミナー概要	70
(2) 参加者意見(抜粋)	70
(3) パンフレット	72
3. 事業者団体ヒアリングシート	76

第1章 はじめに

1. 調査研究の目的

「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業」（平成23年度老人保健健康増進等事業）では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災で被災した高齢者が、復興過程のさまざまな状況下にあっても、適切な支援によってその人らしい日常生活を取り戻すことを目指し、被災時～復興の段階に応じた高齢者への適切な支援のあり方について検討を行ったものである。

東日本大震災は、東北の各地に大きな被害をもたらした。従来の想定を超えた状況の下でも、自治体、事業者等は被災した高齢者を支援する大きな役割を果たしたものの、被災直後から復旧、復興、再生・自立までの各段階における支援はどのようにあるべきかは明確に共有されておらず、混乱が生じた状況がある。特に、支援体制の構成、連携、情報の発信・提供・共有については、課題が残る。

本事業では、災害時の高齢者支援の充実に寄与すべく、自治体、事業者らへの調査を実施し、今回明らかとなった課題を分析することで、今後の災害時の高齢者支援のあるべき姿についての検討を行ったものである。そして、本事業で得られた情報や成果については、セミナーの開催等を通じて発信することで、今回の復興の一助のみならず、他での高齢者の支援体制の構築等で活かされることを目指し、検討を行った。

あわせて、本調査研究事業では現地の事業者、学識経験者らを中心とする検討委員会を組成し、今も動きつつある現地での動きや情報、課題を把握しながら検討を進めることとした。

本事業で得られた情報や成果は、被災した地域の復興の一助のみならず、今後の高齢者やコミュニティの支援、まちづくりで活用されることを目指すものである。

2. 調査研究の実施に際しての視点

(1) 検討に際しての考え方

東日本大震災は、千年に一度とも言われる規模の災害であり、ライフライン・情報が全く途絶えた状態が発生する等、未曾有の災害をもたらした。更に、地震だけではなく、津波、原発という複合災害という点でも、最近日本で発生した災害とは比較にならない規模のものであった。

しかし、今回の調査研究に際しては、そうした津波・原発等の災害の種類等に強く着目した検討を行うことは、かえって災害時の高齢者への支援はどのようにあるべきかという普遍的な問題を見落とす可能性があると考えた。よって、「災害が発生したことにより、高齢者が今まで営んできた生活を強制的に絶たれた状態」や、「一定のエリア全体が機能しなくなった状態」に対し、どのように対応し、高齢者を支援していくべきか、と言う根幹の部分に立ち返りながら、調査研究を行った。

そのことによって最終的に目指すべきものは、自然災害の多いこの日本が超高齢社会を迎えるにあたっての、地域における安全と安心の確保である。そして、自治体、事業者、地域という様々な主体や人々が適切に連携し、行動することで、災害があった場合においてもダメージの軽減を図り、速やかに復興に向けて動き出せる仕組みの実現である。

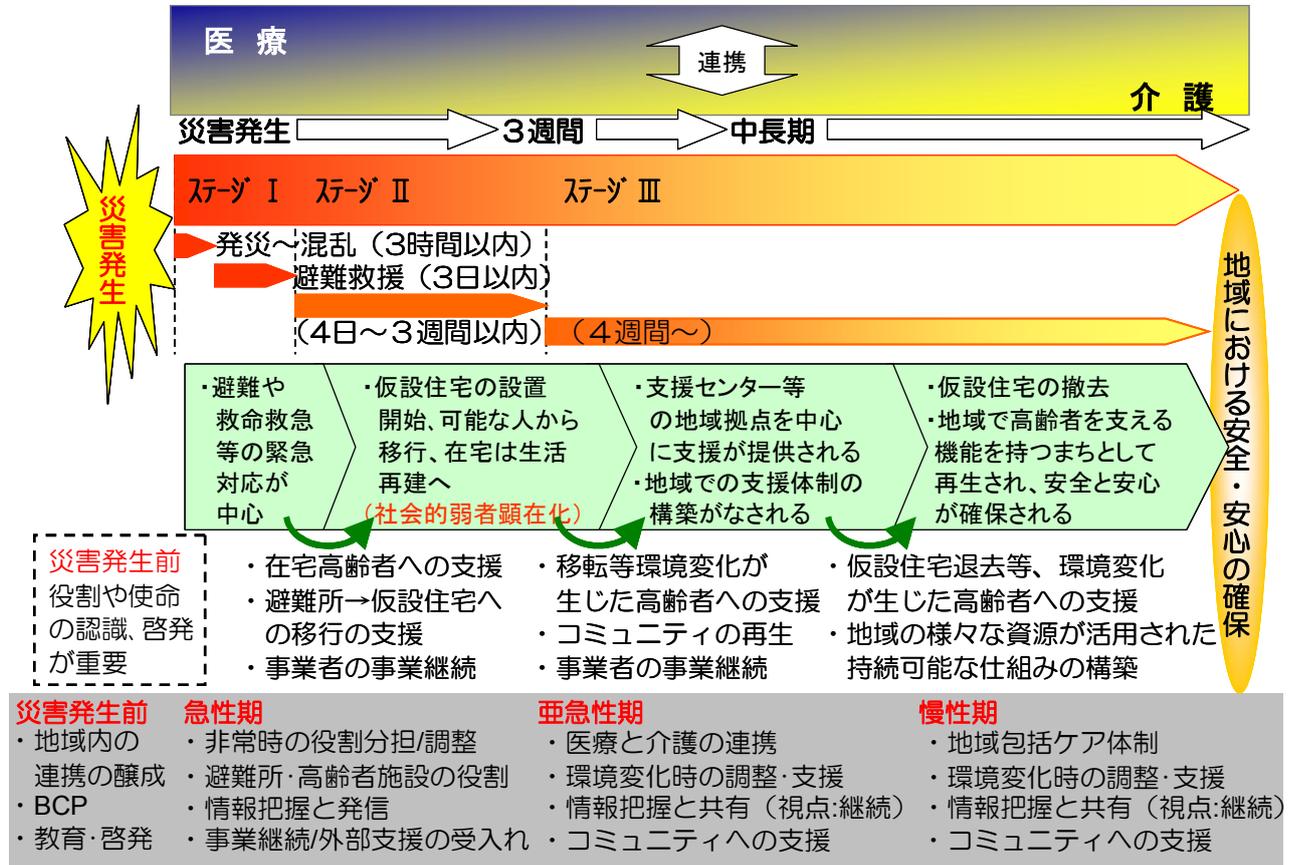
(2) 時系列の整理

調査研究に際し、災害発生からの過程を時系列で整理し、その中でキーワードとなる項目の抽出を行った。時期を示すステージⅠは、災害発生から3日程度を想定しているが、いわゆる急性期に概ね該当する時期であり、混乱が予想される。ステージⅡは、4日～3週間程度を想定し、いわゆる亜急性期に概ね該当する時期であり、徐々に問題が明らかになると共に、それらへの対応が進む時

期と考える。ステージⅢは4週間目以降を想定し、いわゆる慢性期に概ね該当する時期である。

このように時系列を整理する中で、テーマと視点の抽出を行ったが、調査研究着手時には未だ被害の全貌も明らかにはなっていない状況であり、復興と併走しながら手探りで調査研究を進めることとなった。

図表- 1 段階的・時系列的な整理



(3) 検討に際しての5つの視点

今回の調査研究にあたっては、災害時の各段階で考えられる対応策を確認する際に、次のような5つの視点から整理・考察を行うこととした。

①認識・知識	<ul style="list-style-type: none"> ・各拠点における役割・使命の認識 ・各拠点に係わる人々の教育・知識
②連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・実践可能な連携体制(自治体～事業者～地域との連携) ・コーディネータの存在(地域全体・避難所等拠点)
③場所・拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・各拠点に必要な機能、場所、人 ・避難所等の備え(物資・インフラ)
④情報	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報の精査、通信手段の確保 ・情報のエスカレーションフロー ・情報共有のプラットフォーム
⑤サービス継続	<ul style="list-style-type: none"> ・事業継続の視点 ・地域包括ケア体制を踏まえたサービス提供の実施

そして、調査研究着手時に検討委員会委員、県及び自治体に集中ヒアリングを行い、次のような状況の把握とそれに基づく仮説の設定を行った。

図表- 2 調査研究着手時の状況と課題の整理

視点	確認された状況※	確認したいこと
①認識・知識	<ul style="list-style-type: none"> BCPの策定や高齢社会を勘案した防災計画等、事前の対応策が少ない。(または関与する人々の理解が不十分) 事業所で人員不足が生じた場合でも、他所からの受入れには抵抗があった。 地域密着型施設が地域住民と協力しながら活動した事例が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> 各拠点での役割分担と使命の認識(備え・心構え)は十分だったか? 各拠点に係わる人々の教育、知識は十分だったか? 同じ高齢者施設でも、大規模な介護保険施設と地域密着型施設で行うべき支援は違うのではないか?
②連携	<ul style="list-style-type: none"> ヨコの連携(同時期の連携)、タテの連携(時間経過に伴う連携)の確保や機能が不完全だった。 人員応援、物資補給等で、事業者団体の活躍や個々との関係性により、被災地以外からの支援が行われていた。(一方で受入れ拒否の話も有り) 避難所での見極めやトリアージ、その際の介護や医療との連携等、コーディネートができる人材が不足。避難所から仮設住宅への移行等の高齢者の環境変化に対し、支援・調整することができるコーディネータの必要性が高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の連携図や体制図は存在したか?それに基づく行動はできたか? 事業者団体による連携は有効と思われるが、それに所属していない事業者はどうしていたのか?また、外部から人員を的確に送り込む場合、どのようにあることが望ましいのか? ヨコの連携(同時期の連携)、タテの連携(時間経過に伴う連携)で高齢者の調整や支援を行うことができるコーディネータが、不足もしくは不在なのではないか?
③支援拠点	<ul style="list-style-type: none"> 今回はライフライン・情報が途絶え、地域全体が孤立する状況が生じた。 福祉避難所自体が未設置の自治体もあったが、後追いで指定されたケースも見られた。また、特養等介護保険施設等、本来は収容避難所では無い所がその機能を求められることもあった。 一部の仮設住宅では支援拠点の設置が進められている。 仮設住宅後の生活にも支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所として機能させるためには、どのような備え(物資・インフラ・情報設備・人員等)が必要なのか? 福祉避難所はどのように機能したのか? 福祉避難所・介護保険施設等でのトリアージはあったのか? 仮設住宅の支援拠点では、どのような活動が必要か?特に、今後更に仮設住宅から「自宅」に移行することも考えると、その際の支援拠点に連続性は求められるのか?
④情報	<ul style="list-style-type: none"> 通信手段である電話・メールともつながらず、情報発信ができず、結果的に支援が入るのが遅れた。 各避難所から高齢者の情報がなかなかあがらなかった。 要介護の高齢者の多くが医療を必要とするが、その情報把握が困難であった。 事業者が要介護以外の地域の高齢者の情報を把握することは困難であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 外部に情報発信するためには、複数の通信手段が必要なのではないか? 必要な情報の精査と収集方法・情報のエスカレーションのフロー・情報共有策と共有すべき人々が不明確なのではないか? 介護と医療の情報共有や連携はどのタイミングで最も求められたか? 被災時の地域との支援協定や、平日頃からの関係はどうか?
⑤サービス継続	<ul style="list-style-type: none"> 利用者・事業所職員が被災したことにより、事業所ではサービスを継続して提供することに困難が生じた。 その一方で、厚生労働省が進める利用者移動・受入れ、職員派遣・受入れのシス 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所職員は継続して勤務している状況にあるのか? 要介護度の進行、新たに介護が必要な高齢者は増えているのか?それは何が大きな原因と考えられるか?

視点	確認された状況※	確認したいこと
	<p>テムの利用状況は余り進まない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅高齢者のサービスが中止しているケースが見られるが、特にデイサービスが中止になったことで要介護度が進んだ高齢者が多いとの話が聞かれる。 被保険者証なしでの介護サービスの利用、保険料、利用料等の免除、要介護認定の柔軟な取扱い等、サービス継続のための対策が行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地以外の社会福祉施設等への利用者受入れ、職員派遣が進まなかった理由は何か？また、それが必要となる場合はどのような状況であるか？ 今回実施された「介護保険制度における対応」は有効であったか？

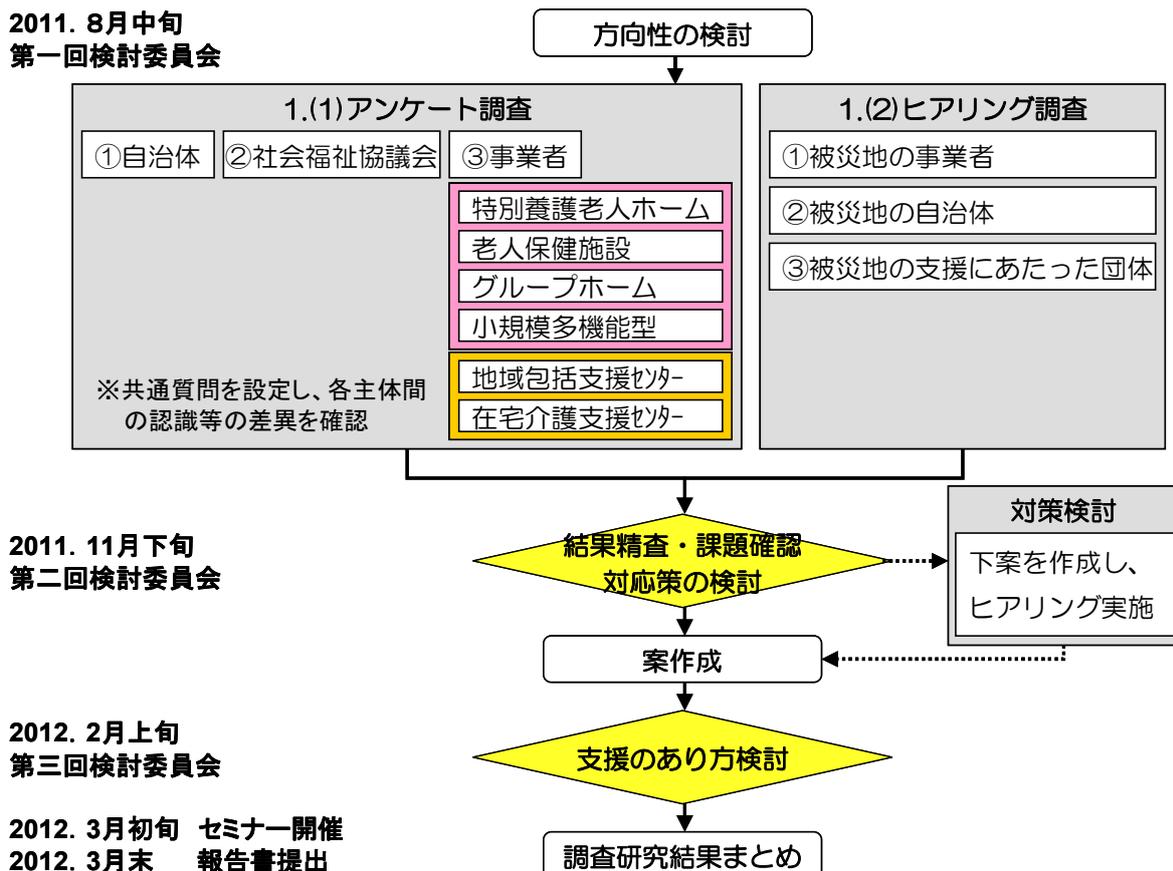
※調査着手時の平成 23 年 6 月～7 月時点に把握された内容である

3. 調査研究の概要

(1) 調査研究の流れ

前述の課題設定のもと、次のフローによって調査研究を進めた。

図表- 3 調査研究のフロー



(2) 各主体における状況及び課題の調査

① アンケート調査の実施

岩手県、宮城県、福島県下の自治体、市町村社会福祉協議会、高齢者福祉施設①（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所）、高齢者福祉施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）の全てに対し、災害前から調査時点までに発生した事象等についてアンケート調査を行い、発生した課題、今後求められる対応や体制、支援策等の把握を行った。

② ヒアリング調査の実施

岩手県、宮城県、福島県下の自治体、市町村社会福祉協議会、高齢者福祉施設①（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所）、高齢者福祉施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）に対してヒアリング調査を行い、アンケートでは確認することが困難であった内容について聞き取りを行った。

あわせて、今回の東日本大震災において、人材派遣等、被災地の支援にあたった関係団体にもヒアリング調査を行い、支援時の課題やその際の経験から今後行うべきと考えているか等について聞き取りを行った。

(3) 検討委員会の設置

本調査研究では、岩手県・宮城県・福島県の学識経験者・有識者を中心とする「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方に関する調査研究事業検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を設置し、調査および分析結果の検討を行った。特に検討委員会では、高齢者を取り巻く環境と時間軸の双方で整理を行い、災害発生時から復興の各段階において必要な支援とはどのようなものであるかの検討を行った。

検討委員会は、次の内容で計3回実施した。そして、その成果発表として、検討委員会委員も参加するセミナーを仙台・東京で開催した。

第一回検討委員会 平成 23 年 8 月 18 日（木） 13：00～15：00	【議事】 (1) 支援の連携体制について (2) 情報の把握について (3) 介護と医療の連携について (4) その他
第二回検討委員会 平成 23 年 11 月 29 日（火） 12：30～17：20	【議事】 (1) 支援の連携体制について (2) 情報の把握について (3) 介護と医療の連携について (4) その他
第三回検討委員会 平成 24 年 2 月 7 日（火） 14：30～16：30	【議事】 (1) 段階的支援について (2) 多層的支援体制の構築について (3) その他

第2章 アンケート調査結果から

1. 調査概要

平成23年10月より、岩手県、宮城県、福島県下の自治体、市町村社会福祉協議会、高齢者福祉施設①（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所）、高齢者福祉施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）の全てに対し、アンケート調査を実施した。その概要は次のとおりである。

図表-4 調査概要

		配布数	有効 回収	有効 回収											
自治体	配布数	128	54	42.2%											
	岩手県	34	21	61.8%											
	宮城県	35	12	34.3%											
	福島県	59	21	35.6%											
社会福祉協議会	配布数	134	72	53.7%											
	岩手県	34	21	61.8%											
	宮城県	41	18	43.9%											
	福島県	59	33	55.9%											
高齢者福祉施設①	配布数	1,256	708	56.4%	特別養護老人ホーム(広域型)	特別養護老人ホーム(地域密着型)	老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	不明					
					配布数 有効 回収数	有効 回収率	配布数 有効 回収数	有効 回収率	配布数 有効 回収数	有効 回収率	配布数 有効 回収数	有効 回収率	配布数 有効 回収数	有効 回収率	有効 回収数
					348	65.2%	23	69.6%	221	51.6%	531	52.7%	133	52.6%	1
	岩手県	371	244	65.8%	100	73.0%	10	70.0%	63	54.0%	149	66.4%	49	61.2%	1
	宮城県	422	243	57.6%	122	70.5%	4	※1	80	46.3%	197	52.3%	19	63.2%	0
	福島県	463	221	47.7%	126	54.0%	9	44.4%	78	55.1%	185	42.2%	65	43.1%	0
					68		4		43		78		28		
	高齢者福祉施設②	配布数	466	226	48.5%	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	不明							
配布数 有効 回収数						有効 回収率	配布数 有効 回収数	有効 回収率	配布数 有効 回収数						
					275	49.5%	191	45.0%	4						
岩手県		140	74	52.9%	49	55.1%	91	51.6%	0						
宮城県		138	73	52.9%	107	52.3%	31	51.6%	1						
福島県		188	78	41.5%	119	43.7%	69	33.3%	3						
					52		23		0						
不明			1		1		0		0						

※1: 調査では「特別養護老人ホーム(地域密着型)」として回答があったものの、配布数を上回る回収数となっている

東日本大震災では、特に沿岸部に津波による大きな被害を受けた。よって、その意向等については、同じ市町村であっても沿岸部と内陸部で異なることが考えられたため、アンケート結果については、全体の他、県別と沿岸部・内陸部で分けたものでクロス集計を行った。

なお、調査が4種類に及ぶため、一部を除く調査結果のデータ・グラフ等は、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」を参照されたい。

記述している内容は、特別に記載していない限り全体的な傾向を示すものであり、個別の状態については「沿岸部の自治体」等のように記述している。また、文中では%で傾向を把握しているが、設問によっては回答数が少ないことに留意が必要である。

図表- 5 沿岸部と内陸部の市町村

	沿岸部	内陸部
岩手県	洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村、宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市	それ以外の市町村
宮城県	気仙沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松島市、松島町、利府町、塩釜市、七ヶ浜町、多賀城市、仙台市、名取市、岩沼市、亘理町、山元町	それ以外の市町村
福島県	新地町、相馬市、南相馬市、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町、広野町、いわき市	それ以外の市町村

2. 調査結果

(1) 自治体

岩手県・宮城県・福島県の128自治体に調査票を配布し、岩手県21自治体、宮城県12自治体、福島県21自治体の計54自治体から回答を得た。沿岸部は20自治体、内陸部は34自治体である。

設問番号は、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」の「Ⅱ 調査結果 1自治体」の番号である。

① 貴自治体について

1.自治体規模（問1）

自治体規模は、「1～5万人」が46.3%で最も高い。高齢化率は、「25～30%」が全体の33.3%を占めるが、沿岸部の自治体は「30～35%」が44.5%で最も高いのに対し、内陸部の自治体は「25～30%」が38.2%で最も高くなっている。

② 防災計画・連携体制について

1.福祉避難所（問2）

【福祉避難所の設置状況】（問2）

東日本大震災発生前に災害時に福祉避難所として指定することについて、施設との間で協定の締結を行っていた自治体は全体の16.7%であり、81.5%では行われていなかった。

県別で見ると、自治体で最も協定の締結を進めていた割合が高いのは、宮城県の33.3%である。一方、震災前に福祉避難所の協定の締結を行っていたのは、内陸部の自治体で20.6%であったのに対し、沿岸部の自治体では10.0%であった。

各県の状況は、次のとおりである。

図表- 6 福祉避難所の開設等の状況

		地域	震災前の福祉避難所 協定締結の施設数	震災前に協定を締結 していた施設での 福祉避難所の開設数	震災後に新たに 福祉避難所として 指定・開設された数
岩手県 (3自治体)	A	内陸部	4箇所	0箇所	0箇所
	B	内陸部	26箇所	6箇所	0箇所
	C	内陸部	22箇所	1箇所	6箇所
宮城県 (4自治体)	A	内陸部	10箇所	9箇所	4箇所
	B	内陸部	2箇所	2箇所	0箇所
	C	沿岸部	6箇所	5箇所	0箇所
	D	沿岸部	1箇所	0箇所	0箇所
福島県 (2自治体)	A	内陸部	1箇所	1箇所	0箇所
	B	内陸部	20箇所	0箇所	0箇所

震災前に協定の締結を行っていなかった自治体において、新たに福祉避難所として指定・開設をした福祉避難所があるかを見てみると、「開設した施設はない」が56.8%で最も高い。

しかし、「開設した施設はない」としたのは、内陸部の自治体では73.1%であるのに対して沿岸部の自治体では33.3%であり、結果として1施設以上開設している自治体は全体の55.7%を占める。

-2.防災計画・連携体制等について（問3～問7-2）

【BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）】（問3）

BCPの策定状況については、「震災前に策定していた」が20.4%、「策定していないが、今後策定する予定である」が14.8%である。

災害時要援護者¹支援プランを「策定している」ところは46.3%、「策定しているが見直し予定である」が13.0%であるが、内陸部の自治体では「策定している」が58.8%、「策定しているが見直し予定である」が5.9%、沿岸部では「策定している」が25.0%で「策定しているが見直し予定である」が25.0%である。

【災害時要援護者プラン】（問4～問4-2）

災害時要援護者支援プランを震災前より策定していた自治体について、災害時要援護プランに基づいた行動ができたかを聞いてみると、「できた」と「おおむねできた」の計が59.4%であるのに対し、内陸部の自治体では63.7%、沿岸部の自治体では50.0%である。特に、沿岸部の自治体では、「あまりできなかった」、「できなかった」の計も50.0%であった。

また、災害時要援護者プランを「策定しているが見直し予定である」とした自治体の具体的な見直し事項は、「救援体制」と「地域での連携体制」が57.1%で最も高い。

【災害時要援護者台帳や名簿等の登録制度】（問5～問5-1）

自治体や地域の自治体での台帳や名簿の整備状況については、「震災前より整備していた」が63.0%で最も高い。また、「整備していなかったが震災後に整備をはじめた」が1.9%、「整備していないが、今後整備する予定である」が27.8%であり、震災後に整備を行った・もしくはその意向を持つ自治体は全体の92.7%である。

震災前の整備状況を見てみると、「震災前より整備していた」のは沿岸部の自治体が60.0%、内陸部の自治体が64.7%であったが、震災後に整備を行った・もしくはその意向を持つ自治体は、内陸部の自治体では91.1%であるのに対し、沿岸部の自治体では95.0%である。

「震災前より整備していた」自治体の要援護者情報の収集の方式を見てみると、「手上げ方式²」が44.1%、「同意方式³」が35.3%、「関係機関共有方式⁴」が20.6%である。

【要援護者班に従事する団体等の確保】（問6～問6-1）

要援護者班に従事する団体等の確保については、「以前より確保」が16.7%、「確保していなかったが、震災後に確保」は1.9%、「確保していなかった」が68.5%である。また、内陸部では「以前より確保」が20.6%であったのに対し、沿岸部では10.0%と約半分である。

団体等を「以前より確保」、「確保していなかったが、震災後に確保」した自治体では、「民生委員」は100.0%、「自治会等の自主防災組織」、「社会福祉協議会」、「地域包括支援センター」は80.0%、「貴自治体内の福祉施設」は50.0%の割合で、要援護者台帳等の提供を行っている。

各団体についての状況は、次のとおりである。

¹ 要援護者：本調査での「要援護者」では、高齢者世帯、要介護者、障害者、難病患者、妊婦、5歳未満の乳幼児、日本語に不慣れな外国人等災害時に1人で避難が難しい住民、「要援護高齢者」は要介護高齢者と虚弱高齢者を指す。

² 手上げ方式：要援護者登録制度の創設について、広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式であり、要援護者本人の自発的な意思に委ねている。

³ 同意方式：防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が、要援護者本人に直接働きかけ、必要な情報を収集する方式。

⁴ 関係機関共有方式：地方公共団体の個人情報保護条例で、保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用し、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式。

図表- 7 要援護者班に從事する団体等の確保状況等

	確保の状況	「震災前より協定等で確保」、「震災前に確保していなかったが依頼」とした場合の災害時要援護者台帳や名簿の提供状況
1. 自治会等の自主防災組織	◆8 自治体 ・震災前より協定等で確保 (5 自治体) ・震災前に確保していなかったが依頼 (1 自治体) ・依頼していない (1 自治体) ・わからない (1 自治体)	◆6 自治体 ・要援護者の同意の有無に係わらず平常時より共有 (3 自治体) ・要援護者の同意がある場合は平常時より共有 (3 自治体)
2. 民生委員	◆10 自治体 ・震災前より協定等で確保 (7 自治体) ・震災前に確保していなかったが依頼 (2 自治体) ・わからない (1 自治体)	◆9 自治体 ・要援護者の同意の有無に係わらず平常時より共有 (4 自治体) ・要援護者の同意がある場合は平常時より共有 (4 自治体) ・提供しない (1 自治体)
3. 社会福祉協議会	◆8 自治体 ・震災前より協定等で確保 (5 自治体) ・震災前に確保していなかったが依頼 (1 自治体) ・依頼していない (1 自治体) ・無回答 (1 自治体)	◆6 自治体 ・要援護者の同意の有無に係わらず平常時より共有 (4 自治体) ・要援護者の同意がある場合は平常時より共有 (1 自治体) ・同意が無い場合は災害発生時に提供 (1 自治体)
4. 地域包括支援センター	◆8 自治体 ・震災前より協定等で確保 (5 自治体) ・震災前に確保していなかったが依頼 (2 自治体) ・無回答 (1 自治体)	◆7 自治体 ・要援護者の同意の有無に係わらず平常時より共有 (6 自治体) ・同意が無い場合は災害発生時に提供 (1 自治体)
5. 貴自治体内の福祉施設	◆5 自治体 ・震災前より協定等で確保 (2 自治体) ・依頼していない (3 自治体)	◆2 自治体 ・要援護者の同意がある場合は平常時より共有 (2 自治体)

【被災時の広域での連携体制】(問 7～問 7-2)

被災時の広域での連携体制については、「構築しておらず、今後も構築の予定はない」が 40.7%で最も高い。しかし、「震災前から構築していた」、「構築していなかったが、震災後に構築した」、「構築していないが、今後構築する予定である」等、今後の構築の意向を含む場合の計は 42.6%である。

そうした意向を持つ自治体の広域の連携先(想定含む)は、「自治体による協定先」が 65.2%と最も高く、次いで事業者団体⁵の 26.1%である。また、その場合の調整機能の担い手としては、「自治体(県)」が 52.2%、次いで「自治体(市町村)」が 34.8%である。

③ 東日本大震災で実施された地域内の支援と広域の支援の状況

-1.要援護高齢者の安否確認や状況の把握(問 8～問 9)

在宅高齢者の安否確認や状況の把握に着手した時期は、「被災から 2 日後」が 53.7%で最も高い。次いで「被災当日+翌日」が 24.1%であり、被災当日から 2 日後までに全体の 77.8%が安否確認や状況の把握に着手している。しかし、内陸部の自治体では被災当日から 2 日後までに 97.0%が安否確認や状況の把握に着手しているのに対し、沿岸部の自治体では 45.0%であり、被災から 1 ヶ月程度もしくはそれ以降とするのは 15.0%である。

在宅の要援護高齢者の安否確認や状況の把握を担当した者については、「民生委員」が 33.3%で最も高く、次いで「自治体職員」が 31.5%、「地域包括支援センター」が 13.0%である。

⁵ 事業者団体：本報告書では、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等、各介護事業者の連合組織を指す。

2.避難所に避難していた在宅の要援護高齢者の介護サービス（問 10～問 13）

【避難所での介護サービス】（問 10～問 11）

避難していた在宅の要援護高齢者に対する介護サービスの担い手は、3月11日の被災時から4月中旬頃までについては「家族や避難者同士の助け合いでカバーされていた」が40.7%で最も高い。4月中旬から6月中旬頃は「ヘルパー等の介護事業者が派遣されてサービスを行っていた」が33.3%で最も高くなる。

厚生労働省が他県から避難所に介護職員を派遣しようとしたことについては、「必要だと思う」が72.2%と最も高く、次いで「同じ地域の人同士で行う方がよいと思う」が13.0%である。

【福祉避難所の状況】（問 12）

福祉避難所に避難していた在宅の要援護高齢者に対する介護サービスは、「特別養護老人ホーム等の施設が福祉避難所だったため、施設に任せた」が27.8%であり、「その他」以外では最も高い。一方、内陸部の自治体では「特別養護老人ホーム等の施設が福祉避難所だったため、施設に任せた」が20.6%であるのに対し、沿岸部では40.0%とほぼ倍になっている。

【在宅の要援護高齢者に対するサービス等のコーディネート】（問 13）

在宅の要介護高齢者に対するサービス等のコーディネート業務を行う主体として想定されるのは、「市町村」が29.6%で最も高く、次いで「地域包括支援センター」が27.8%である。

3.利用者の移動・受入れによる相互支援体制（問 14～問 15）

【要援護高齢者の移動・受入れ等】（問 14-1～問 14-2）

「施設が被災した場合を想定した要援護高齢者の移動・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」が85.2%と高く、沿岸部の自治体では95.0%である。

「要援護高齢者の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が46.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が51.8%である。

【要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定】（問 14-3～問 14-4）

「あらかじめ自治体間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が79.6%である。沿岸部の自治体の「そう思う」、「大体そう思う」の計は75.0%であるが、うち「そう思う」は50.0%である。

一方、「あらかじめ施設間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が79.6%である。沿岸部の自治体の「そう思う」、「大体そう思う」の計は85.0%であるが、うち「そう思う」は65.0%である。

【被災時の要援護高齢者の居場所】（問 14-5～問 14-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的にはもとの施設で要援護者は見るべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が40.7%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が57.4%である。

一方、「早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が96.3%となっており、うち「そう思う」は61.1%である。

【要援護高齢者の受入れ先】（問 14-7～問 14-9）

「要援護高齢者の受入れ先は、遠くても以前から利用している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が42.6%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が55.6%である。

一方、「要援護高齢者の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設と違う種類の施設で

あってもよい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が47.6%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が38.9%である。

「要援護高齢者の受入れ先は、同じ事業者団体等に属している施設がよい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が35.2%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が63.0%である。沿岸部の自治体の「そう思う」、「大体そう思う」の計は35.0%であるが、うち「そう思う」は15.0%である。

【広域での要援護者に関するマッチングと調整】（問15）

広域での要援護者に関する調整主体として想定されるものとしては、「都道府県」が63.0%と最も高い。「市町村による調整」が11.1%である。

4.職員派遣による相互支援（問16～問17）

【職員の派遣・受入れ等】（問16-1～問16-2）

「施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」「大体そう思う」の計が94.5%であり、うち「そう思う」については63.0%である。

「職員の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が50.0%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が46.3%である。

【職員の派遣・受入れ等に関する協定】（問16-3～問16-4）

「あらかじめ自治体間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が74.1%である。沿岸部の自治体でも、「そう思う」、「大体そう思う」の計は80.0%であるが、うち「そう思う」は45.0%である。

一方、「あらかじめ施設間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が79.6%である。

【被災時の施設の運営体制】（問16-5～問16-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が31.1%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が66.7%である。

一方、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が96.3%であり、うち「そう思う」については、57.4%である。

【派遣される職員の受入れ先】（問16-7～問16-9）

「職員の受入れ先は、遠くても現在勤務している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が48.1%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が50.0%である。一方、「職員の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設と違う種類の施設であってもよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が49.4%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が37.1%である。

「職員の受入れ先は、同じ事業者団体等に属している施設がよい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が46.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が51.9%である。沿岸自治体では、「そう思う」、「大体そう思う」の計が45.0%であり、うち「そう思う」は20.0%である。

【派遣される職員について】（問16-10～問16-11）

「派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓練を行っておくことが必要だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が85.2%である。また、「各職種から成るチームだけで自立した活動ができることが望ましい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が

70.4%である。

【施設間の要望のマッチングと調整】（問 17）

施設間の要望の調整主体として想定されるものとしては、「都道府県による調整」が 57.4%と最も高い。次いで、「事業者団体による調整」、「施設間協定等の相手先との調整」が 9.3%である。

5.広域での連携体制（問 18～問 19）

【災害時介護派遣チームについて】（問 18～問 19）

災害時介護派遣チームの構成については、「看護師」が 57.4%で最も高く、次いで「ケアマネジャー」、「医師」が 51.9%である。

また、その派遣調整等については、「都道府県による調整」が 63.0%で最も高く、次いで「市町村による調整」、「地域包括支援センターによる調整」が 11.1%である。

④ 仮設住宅でのサポート体制について

1.仮設住宅のサポート拠点（問 20～問 23-1）

【サポート拠点について（2011年10月1日現在）】（問 20～問 22-2）

2011年10月1日現在のサポート拠点については、「設置している仮設住宅はない（計画を含む）」が 61.1%で最も高く、設置している・もしくは設置が計画されている仮設住宅があるものは計 27.8%である。

サポート拠点の運営者としては、「社会福祉協議会（市町村）」が 20.4%で最も高く、「社会福祉法人」が 14.8%、「貴自治体による直接運営」、「NPO・ボランティア団体等」、「介護事業を行う営利法人」が 11.1%である。その運営者の選定に際しては、「特に決めていない」が 37.0%で最も高いが、「適切な主体を貴自治体から指名」が 25.9%、「事業者に対し、提案プロポーザル等を実施」が 18.5%である。

また、サポート拠点で提供するサービスについては、介護保険のサービスの提供を「想定していない」が 40.7%、「想定している」が 24.1%である。しかし、沿岸部では、「想定していない」が 45.0%ではあるものの、「想定している」が 35.0%である。介護保険サービスの提供を想定している場合、実施するサービスとしては、「通所介護」が 92.3%、「訪問介護」が 76.9%、「訪問看護」が 46.2%である。介護保険サービスの提供を想定していない場合の理由としては、「既存の事業所等を利用することを想定」が 40.9%で最も高く、沿岸部の自治体では 44.4%である。

【サポート拠点と地域包括ケア体制】（問 23～問 23-1）

サポート拠点が今後の地域包括ケア体制の拠点となることを意識しているかについては、「意識している」が 22.2%、「特に意識していない」が 37.0%である。沿岸部の自治体では、「意識している」が 35.0%、「特に意識していない」が 40.0%である。

地域包括ケア体制の拠点となることを特に意識していない理由としては、「あくまで仮設住宅のみのサポート拠点と考えている」が 65.0%で最も高く、沿岸部の自治体も 87.5%と同様に高くなっている。

(2) 社会福祉協議会

岩手県・宮城県・福島県の社会福祉協議会（市町村）に調査票を配布し、岩手県 21 団体、宮城県 18 団体、福島県 33 団体の計 72 団体より回答を得た。沿岸部の団体は 17 団体、内陸部の団体は 53 団体、不明 2 団体である。

設問番号は、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」の「Ⅱ 調査結果 2 社会福祉協議会」の番号である。

① 防災計画・連携体制について

-1.防災計画・連携体制について（問3～問6-3）

【BCP】（問3）

BCP の策定状況について見てみると、「震災前に策定していた」、「策定していなかったが、震災後に策定した」、「策定していないが、今後策定する予定である」等の BCP 策定の意向を持つ社会福祉協議会（以下、「協議会」という。）は、計 27.9%であるが、「策定しておらず、今後も策定の予定はない」の 37.5%が最も高い。

【在宅高齢者の支援体制】（問4）

地域での在宅高齢者の支援体制の構築については、「震災前に構築されており、おおむね機能した」が 36.1%で最も高い。それと合わせて「震災前に構築されていたが余り機能しなかった」等、震災前に構築されていたと考える協議会は 47.2%である。また、「構築されていなかったが、震災後構築された」、「構築されていないが、今後構築される予定である」等、震災後に構築の意向を持ったとする協議会は、計 20.9%である。

支援体制がある場合、その体制の中で支援にあたる役割等は想定しているかについては、事前に協定を結んでいた団体については、計 38.2%であり、震災後に検討を進めており、今後役割を担う予定である団体を合わせると 44.1%である。一方、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたい」は 32.4%である。沿岸部の団体では、この「現状は想定されていないが、今後そうした役割を担いたい」が 57.1%である。

【災害時要援護者台帳や名簿等の登録制度】（問5～問5-1）

自治体や地域の自治体での台帳や名簿の整備状況については、「震災前より作成していた」が 62.5%である。また、「作成していないが、今後作成する予定である」が 15.3%であり、震災後に整備を行った・もしくはその意向を持つ団体は全体の 77.8%である。

団体が被災時の要援護者の支援にあたるかについて聞いたところ、「事前に話し合い等で情報を共有しており、震災前から連携をとり、支援体制をとっている」が 39.3%、「災害発生時において情報共有することとし、自治会等と連携して支援にあたることになっている」が 16.1%であり、支援の役割を持つ団体は 55.4%である。また、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたいと考えている」が 35.7%であり、それを合わせると、支援にあたる意向を持つと考えられる団体は 91.1%である。

【在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援】（問6）

在宅高齢者の安否確認については、「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が 63.9%で最も高く、次いで「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が 26.4%である。沿岸部の団体を見てみると、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が 41.2%である。

今まで把握していなかった高齢者とは、「避難所にいる高齢者（指定外の避難所含む）」が 78.9%、

「自分の住まいに残っている高齢者」が 52.6%である。また、行った理由については、「地域の実態把握のため」が 47.4%で最も高く、次いで「震災前より要援護者班として実施予定だった」、「自治会から要望があった」が 10.5%である。その際の確認リストについては、「要援護者のリストがあり、見せてもらった」が 36.8%、次いで「地域住民のリストがあり、見せてもらった」、「地域住民のリストはなかった」が 15.8%である。

2.福祉と医療の連携について（問 7～問 8）

【福祉と医療の連携】（問 7～問 7-2）

福祉と医療が連携して活動することが強く求められていたか、については、「はい」が 29.2%、「いいえ」が 63.9%である。一方、沿岸部の団体の場合、「はい」が 41.2%、「いいえ」が 52.9%である。その時期については、震災当日から 2 ヶ月後、場所も高齢者の自宅や避難所や施設まで、要望も体制から対応まで多岐にわたる。また、その際に望ましいと考えられる体制については、「看護師」が 85.7%、「保健師」が 81.0%、「ケアマネジャー」が 76.2%である。

【福祉と医療の連携時に共有すべき情報】（問 8）

福祉と医療が連携する際に、最低限共有すべき情報等については、要援護者の名簿や、個人の ADL や介護サービスや医療の利用状況等の基本情報が多い。また、その共有方法等については、カードの携帯等が多く見られた。

② 東日本大震災で実施された地域内の支援と広域の支援の状況

1.職員派遣の実態（問 9～問 11-5）

【自団体への職員派遣の受入れについて】（問 9～問 10）

他協議会からの職員派遣が行われた団体は 16.7%、行われなかった団体は 77.8%である。職員派遣が行われた団体の実数は 12 団体であり、うち沿岸部では 8 団体（66.7%）、内陸部では 4 団体（33.3%）である。沿岸部では 47.1%に職員派遣が行われている。

職員派遣が行われた団体の実数は 12 団体と少ないが、受入れが最大となった日の人数は、「2 人以下」が 4 団体、「3～5 人」が 2 団体、「6～10 人」が 3 団体、「11～15 人」と「16～20 人」が 1 団体である。受入れが最大となったのは、「3 月」が 5 団体で最も高い。

職員派遣の要望を初めて出したのは、3 月が 5 団体で最も多く、実際に職員の派遣を受入れたのも 3 月が 5 団体で最も高い。

職員派遣を要望した理由としては、「職員の過労の緩和」が 5 団体で最も多く、次いで「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」が 4 団体、「職員の退職等による人員不足」が 2 団体である。

実際に職員を受入れた主なきっかけについては、「事業者団体（※この場合は全国社会福祉協議会を指す）を通じて依頼した」が 4 団体で最も多く、次いで「県・市に依頼をした」、「あらかじめ施設間の協定があった」が 3 団体である。

派遣を希望した職種については、「相談員」が 3 団体、次いで「ケアマネジャー」、「ヘルパー」、「看護師」、「医師」が各 1 団体である。一方、希望を出し、実際に派遣された職員は、「相談員」が 3 団体、「ケアマネジャー」、「ヘルパー」、「看護師」、「医師」が各 1 団体であり、その平均的な派遣期間は「相談員」が 16～20 日（1 団体）、「ヘルパー」が 21 日以上（1 団体）、「看護師」が 21 日以上（1 団体）、「医師」が 16～20 日（1 団体）であった。

派遣の要望が反映されたかについては、派遣された時期については「早い対応」、「要望どおり」とするのは 9 団体であり、派遣期間についても「要望以上」、「ほぼ要望どおり」とするのは 10 団体であった。また、その人材についても、派遣された団体の全てで「要望以上」、「ほぼ要望ど

おり」としていた。

一方、職員派遣が行われなかった団体の実数は、56 団体である。職員の受入れを行わなかった理由としては、「特に必要がなかった」が 87.5%で最も高い。

実際の派遣実施の有無に係わらず、職員派遣として望ましい期間については、「1 週間～2 週間」、「2 週間以上」が 36.1%である。

【他団体への職員派遣について】（問 11～問 11-5）

他の社会福祉協議会に職員を派遣した団体は 50.0%、派遣しなかった団体は 47.2%である。沿岸部では 11.8%の団体が派遣を行っているのに対し、内陸部では 62.3%が派遣を行っている。職員派遣をした団体の実数は 36 団体であり、うち、沿岸部が 2 団体、内陸部が 33 団体、不明が 1 団体である。

職員の派遣時期は、4 月が 52.8%で最も高く、次いで 3 月の 36.1%となる。派遣の理由としては、「あらかじめ施設間の協定があった」が 50.0%で最も高く、次いで「他施設から直接依頼があった」の 13.9%等が続く。派遣した職員では、「相談員」が 19.4%であり、平均 7 日間程度の派遣が行われている。次いでヘルパーが 13.9%で平均 2.6 日間、ケアマネジャーが 11.1%で平均 5.3 日間である。

一方、他の社会福祉協議会に職員を派遣しなかった団体に派遣要望がなかったかを聞いてみると、「要望はなかった」が 67.6%であり、沿岸部でも 85.7%である。また、職員派遣を行わなかった理由としては、「地域の要援護高齢者対応の発生による業務増加」が 26.5%、「従来の利用者に対する対応の増加」が 23.5%、「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」が 17.6%である。

2.職員派遣による相互支援体制（問 12～問 13）

【職員の派遣・受入れ等】（問 12-1～問 12-2）

「施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」「大体そう思う」の計が 94.4%であり、うち「そう思う」については 75.0%である。

「職員の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 40.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 55.5%である。

【職員の派遣・受入れ等に関する協定】（問 12-3～問 12-4）

「あらかじめ自治体間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 83.3%であり、うち「そう思う」は 50.0%である。

一方、「あらかじめ施設間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 73.6%である。

【被災時の運営体制】（問 12-5～問 12-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 25.0%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 72.3%である。それに対し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 94.5%であり、うち「そう思うについては」は 51.4%である。

【派遣される職員の受入れ先】（問 12-7～問 12-9）

「職員の受入れ先は、遠くても現在勤務している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 57.0%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 40.3%である。一方、「職員の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設

と違う種類の施設であってもよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が48.6%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が48.7%である。

「職員の受入れ先は、同じ事業者団体等に属している施設がよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が52.8%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が44.4%である。

【職員の受入れについて】（問12-10～問12-11）

「被災時でも、他施設から職員を受入れることは、要援護高齢者本人・家族からの反対が強い」については、「あまり思わない」、「思わない」の計が87.5%である。また、「被災時でも他施設から職員を受入れることは、施設職員からの反対が強い」については、「あまり思わない」、「思わない」の計が88.9%である。

【派遣される職員の訓練】（問12-12～問12-13）

「派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓練を行っておくことが必要だ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が86.1%である。また、「各職種から成るチームだけで自立した活動ができることが望ましい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が38.8%であり、「あまり思わない」、「思わない」の計が58.4%である。

【施設間の要望のマッチングと調整】（問13）

調整主体としては、「市町村」が31.9%で最も高い。次いで、「都道府県」が23.6%、県の社会福祉協議会による調整」が13.9%である。

3.広域での連携体制（問14～問16）

【広域での連携体制の構築について】（問14～問14-1）

「震災前から構築していた」が9.7%、「構築していなかったが、震災後に構築した」が4.2%、「構築していないが、今後構築する予定である」が6.9%であり、構築の意図を持っている団体の計は20.8%である。その場合の連携先については、「自治体による協定先や事業者団体以外のつながりで連携する事業所」が33.3%であり、次いで「事業者団体」が26.7%、「自治体による協定先」、「特に想定していない」が13.3%である。

一方、「構築しておらず、今後も構築の予定はない」は全体の47.2%であり、最も高い割合を示す。

【災害時介護派遣チームについて】（問15～問16）

災害時介護派遣チームの構成については、「看護師」が70.8%で最も高く、次いで「ヘルパー」が48.6%、「医師」が47.2%である。

また、その派遣調整等については、「市町村による調整」が30.6%で最も高く、次いで「都道府県による調整」が22.2%で、「地域包括支援センターによる調整」が15.3%である。

(3) 高齢者施設①

岩手県、宮城県、福島県下の1,256の高齢者福祉施設①（特別養護老人ホーム（地域密着型も含む）、老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護）に調査票を配布し、特別養護老人ホーム（地域密着型も含む）243施設、老人保健施設114施設、認知症対応型共同生活介護280施設、小規模多機能型居宅介護70施設、不明1施設の計708施設から回答を得た。うち、湾岸部の施設は269施設、内陸部の施設は410施設、不明は29施設である。

設問番号は、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」の「Ⅱ 調査結果 3 高齢者福祉施設①」の番号である。

① 対象の施設について

-1.施設について（問1）

【施設種類他】（問1）

回答のあった施設では、「認知症高齢者グループホーム」が39.5%と最も高く、次いで、「特別養護老人ホーム（広域型）」が32.1%、「老人保健施設」が16.1%である。また、法人種類としては、「社会福祉法人」が49.6%と最も高く、次いで「営利法人」が21.6%、「医療法人」が20.2%である。

-2.福祉避難所の開設状況（問2）

【福祉避難所】（問2）

実際の開設の状況は、次のとおりである。

図表- 8 自治体における福祉避難所の開設等の状況

	計	避難所を締結し、開設した	協定を締結し、開設した									
震災前の福祉避難所の協定の状況		締結	締結	締結						締結	締結	
発災後の開設状況		開設			開設						開設	開設
特別養護老人ホーム(広域型)	227	33	7	19	29	118	14	7	59	33	29	
	100.0%	14.5%	3.1%	8.4%	12.8%	52.0%	6.2%	3.1%	26.0%	14.5%	12.8%	
特別養護老人ホーム(地域密着型)	16	3	0	1	2	9	0	1	4	3	2	
	100.0%	18.8%	0.0%	6.3%	12.5%	56.3%	0.0%	6.3%	25.0%	18.8%	12.5%	
老人保健施設	114	8	0	3	10	84	5	4	11	8	10	
	100.0%	7.0%	0.0%	2.6%	8.8%	73.7%	4.4%	3.5%	9.6%	7.0%	8.8%	
認知症対応型共同生活介護	280	5	2	6	19	207	23	18	13	5	19	
	100.0%	1.8%	0.7%	2.1%	6.8%	73.9%	8.2%	6.4%	4.6%	1.8%	6.8%	
小規模多機能型居宅介護事業所	70	1	0	0	5	48	11	5	1	1	5	
	100.0%	1.4%	0.0%	0.0%	7.1%	68.6%	15.7%	7.1%	1.4%	1.4%	7.1%	
不明	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	708	50	9	29	65	467	53	35	88	50	65	

今回回答のあった施設のうち、事前に福祉避難所の協定の締結を最も多く行っていたのは、特別養護老人ホーム（広域型）であり、協定を締結していた施設の中で開設した数も最も高い。また、事前に締結はしていなかったものの、発災後に指定を受けた施設としても最も高い。

しかし、認知症対応型共同生活介護は、発生前に協定を結んでいた施設数以上に発災後に指定を受けた施設数が多く、小規模多機能型居宅介護事業所も同様である。

② 防災計画・連携体制について

1.防災計画等について（問4～問6-3）

【防災計画】（問4～問4-1）

防災計画を震災前に策定していた施設は、82.8%である。しかし、「震災前に策定していたが、内容を見直す予定である（既に見直した）」が60.9%、また、「震災前に策定していなかったため、策定を行う予定である」が13.3%と、今回の震災を期に見直しを行おうとする施設は計74.2%である。

その施設の具体的な見直し事項としては、「物資確保・備蓄」が74.3%で最も高く、次いで「介護体制の確保」が32.2%、「情報収集や広報」が29.7%である。

【BCP】（問5）

「BCPが何か知らない」が38.0%で最も高く、次いで「策定していないが、今後策定する予定である」が24.9%、「策定しておらず、今後も策定の予定はない」が17.2%である。「震災前に策定していた」は9.2%であった。

【防災訓練の実施】（問6～問6-3）

防災訓練は、95.3%の施設で実施されている。その場合、1年間で実施する防災訓練の回数は、「1回～2回」が59.4%で最も高い。年間5回以上行っている施設は、計23.7%である。

防災訓練を実施している施設の場合、「自施設のみで実施」が56.6%で最も高い。次いで「自治会・地域住民」が40.6%、「他施設」で14.8%である。また、今回の震災で防災訓練に基づいた行動ができたかについては、「おおむねできた」が50.2%で最も高い。また、今回の震災の経験から訓練の見直しを行うかについては、「予定がある」が64.4%、「予定はない」が28.3%である。また、見直しについては、内陸部では59.4%が、沿岸部の施設では64.4%で行うと回答している。

2.地域の在宅高齢者の安否確認等について（問7～問8）

【安否確認の実施】（問7～問7-3）

在宅高齢者の安否確認については、「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が56.8%で最も高く、次いで「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が13.6%、「特に行わなかった」が28.2%である。

今まで把握していなかった高齢者とは、「避難所にいる高齢者（指定外の避難所含む）」が60.4%で最も高く、次いで「自分の住まいに残っている高齢者」が46.9%、「貴法人以外が運営する福祉避難所の高齢者」が18.8%である。その確認を行った理由としては、「地域の実態把握のため」が27.1%で最も高く、次いで「近隣住民から要望があった」が25.0%、「自治会から要望があった」が16.7%である。その確認を行う際のリストの有無については、「地域住民のリストはなかった」が41.7%で最も高く、次いで「要援護者のリストはなかった」で16.7%、「要援護者のリストがあり、見せてもらった」が10.4%である。

【備蓄について】（問 8）

食料、水等の備蓄については、「4日～7日」が50.6%で最も高い。内陸部の施設の場合、4日以上と回答している施設は64.1%であるが、沿岸部の施設の場合は72.9%である。

③ 東日本大震災で実施された地域内の支援と広域支援の条項

①-1.利用者移動・受入れの実態（問 9～問 10-7）

【自施設から他施設へ利用者を移動させる場合】（問 9～問 9-7）

今回の震災の影響で、他の施設に移動した利用者がある施設は12.1%である。施設の実数は86施設であり、うち、沿岸部の施設が71施設（82.6%）、内陸部の施設が8施設（9.3%）である。しかし、内陸部の施設で他の施設に移動した利用者がある施設が2.0%であるのに対し、沿岸部の施設で他の施設に移動した利用者がある施設は26.4%である。平成23年9月末の時点で他の施設に移動した利用者の計は、「5人以下」が52.3%で最も高い。しかし、福島県の施設、沿岸部の施設では、21人以上の施設も多くなっている。

他施設への利用者の移動は、「3月」が81.4%と最も高いが、沿岸部の施設では4月以降に移動が発生している状況も見られる。利用者が移動した理由については、「建物が使用できなくなった」が36.0%で最も高く、次いで「利用者/家族からの要望」が30.2%、事業の廃止/休止」が26.7%である。

利用者を他施設に移動させる際の依頼方法については、「直接施設間で交渉」が33.7%で最も高く、次いで「同一法人・関連グループの紹介」が20.9%、県の紹介が15.1%である。その際の受入れ施設は、「紹介された施設（違う県）」が34.9%で最も高く、次いで「貴法人の施設もしくは貴法人の系列や協定を結んでいる施設（同じ市町村）」、「紹介された施設（違う市町村だが県は同じ）」がともに26.7%である。受入れ施設の種類としては、「老人保健施設」が44.2%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（広域型）」が43.0%、認知症高齢者グループホーム」が24.4%である。利用者が受入れ施設に移動する際には、「貴施設の車両による移送」が32.6%と最も高く、次いで「自治体の車両による移送」が20.9%、「救急車両による移送」が8.1%である。

他施設への利用者の移動を行わなかった施設では、「事業運営上問題がなかった」が72.5%で最も高く、次いで「現体制で乗り切れると考えた」が50.2%、「利用者の状態の悪化の懸念」が7.5%である。

【他施設から自施設に利用者を移動させる場合】（問 10～問 10-7）

他施設から自施設への利用者受入れを行った施設は、39.4%である。受入れが最大になった日の人数は、「2人以下」が33.3%で最も高くなっている。しかし、内陸部の施設では11人以上の施設が21.2%であるのに対し、沿岸部の施設では11人以上の施設が38.2%である。受入れの開始は「3月」の76.3%が最も高く、受入れが最大となった日も「3月」の57.7%が最も高い。他の利用者を受入れたきっかけは、「県・市から依頼があった」が36.6%で最も高く、次いで「他施設から直接依頼があった」が33.7%、「事業者団体を通じて依頼した」が3.2%である。受入れを依頼してきたのは、「紹介された施設（違う市町村だが県は同じ）」が46.6%で最も高く、次いで「紹介された施設（同じ市町村）」が26.9%、「貴法人の施設もしくは貴法人の系列や協定を結んでいる施設（同じ施設）」が18.3%である。受入れ依頼をしてきたのは、「特別養護老人ホーム（広域型）」が34.1%で最も高く、次いで、「老人保健施設」が19.7%、「認知症高齢者グループホーム」が19.4%である。

実施に受入れ可能な人数については、「2割増程度」が48.4%で最も高く、沿岸部の施設も内陸部の施設も同様の傾向であるが、「2～4割増程度」が内陸部の施設では7.5%であるのに対し、沿岸部の施設は20.9%である。

利用者受入れ時の移送手段については、「貴施設の車両による移送」が39.1%で最も高いが、

内陸部の施設の場合が 36.3%であるのに対し、沿岸部の施設の場合は 43.6%である。

一方、他施設から自施設への利用者受入れが無かった施設については、「特に要望が無かった」が 69.1%で最も高くなっている。次いで、「スペースが飽和状態だった」が 13.1%、「職員の不足」が 12.1%である。

2.利用者の移動・受入れによる相互支援体制（問 11～問 12）

【要援護高齢者の移動・受入れ等】（問 11-1～問 11-2）

「施設が被災した場合を想定した要援護高齢者の移動・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」が 82.1%と高くなっている。

「要援護高齢者の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 39.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 58.2%である。

【要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定】（問 11-3～問 11-4）

「あらかじめ自治体間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 90.1%である。

一方、「あらかじめ施設間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 69.4%である。沿岸部の自治体の「そう思う」、「大体そう思う」の計は 72.9%であるが、うち「そう思う」は 66.8%である。

【被災時の要援護高齢者の居場所】（問 11-5～問 11-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的にはもとの施設で要援護者は見るべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 56.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 41.7%である。それに対し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 93.1%となっており、うち「そう思う」は 48.7%である。

【要援護高齢者の受入れ先】（問 11-7～問 11-9）

「要援護高齢者の受入れ先は、遠くても以前から利用している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 42.9%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 57.1%である。一方、「要援護高齢者の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設と違う種類の施設であってもよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 57.1%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 41.2%である。

「要援護高齢者の受入れ先は、同じ事業者団体等に属している施設がよい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 41.1%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 57.2%である。沿岸部の自治体の「そう思う」、「大体そう思う」の計は 35.0%であるが、「そう思う」は 15.0%である。

【他施設への移動について】（問 11-10～問 11-11）

「被災時でも、他施設から要援護高齢者を移動することは、要援護高齢者本人・家族からの反対が強い」の考え方については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 20.9%、「あまり思わない」、「そう思わない」の計は 75.2%である。また、「被災時でも他施設に利用者を移すことには施設職員からの反対が強い」については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 86.2%である。

【広域での要援護者に関するマッチングと調整】（問 12）

広域での要援護者に関する調整主体として想定されるものとしては、「市町村」が 46.6%で最も高く、次いで「都道府県による調整」が 22.9%、「地域包括支援センター」が 8.3%である。

3.職員派遣の実態（問 13～問 16-5）

【自施設への職員派遣の受入れについて】（問 13～問 16-5）

他施設からの職員派遣が行われた施設は 10.5%、行われなかった施設は 88.6%である。派遣された施設の実数は、沿岸部の施設で 50 施設、内陸部の施設で 19 施設である。沿岸部の施設では 18.6%に職員派遣が行われている。

職員派遣が行われた施設の実数は 74 施設であり、うち、沿岸部が 50 施設（67.6%）、内陸部は 19 施設（31.6%である）

受入れが最大となった日の人数は、「3～5 人」が 41.9%で最も高く、次いで「2 人以下」が 33.8%、「6～10 人」が 14.9%である。受入れが最大となったのは、「3 月」が 50.0%で最も高く、次いで「4 月」が 25.7%、「5 月」が 9.5%であるが、内陸部の施設では「3 月」が 73.7%で「4 月」が 15.8%であるのに対し、沿岸部の施設では「3 月」が 42.0%で「4 月」が 28.0%である。

職員派遣の要望を初めて出したのは、「3 月」が 73.0%で最も高く、実際に職員の派遣を受入れたのも「3 月」が 62.2%で最も高い。しかし、内陸部の施設を見てみると、「4 月」に要望を出しているところは 18.0%、「4 月」に実際に職員の派遣を受入れたところも 22.0%である。

職員派遣の理由としては、「職員の過労の緩和」が 75.7%で最も高く、次いで「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」が 51.4%、「職員の退職等による人員不足」が 28.4%である。

実際に職員を受入れた主なきっかけについては、「事業者団体を通じて依頼した」が 25.7%で最も多く、次いで「県・市に依頼をした」が 21.6%、「自治体間の協定があった」が 8.1%である。しかし、沿岸部の施設が「事業者団体を通じて依頼した」が 30.0%で最も多く、次いで「県・市に依頼をした」が 20.0%であるのに対し、内陸部の施設は「県・市に依頼をした」が 21.1%、「事業者団体を通じて依頼した」が 10.5%である。

派遣を希望した職種については、「ヘルパー」が 39.2%で最も高く、次いで「看護師」31.1%、「相談員」が 4.1%である。一方、希望を出し、実際に派遣された職員は、「ヘルパー」が 48.6%で最も高く、次いで「看護師」が 31.1%、「ケアマネジャー」8.1%であり、その平均的な派遣期間は「ヘルパー」が 28.6 日、「看護師」が 8.4 日、「ケアマネジャー」が 14.7 日である。なお、派遣の平均日数は「ヘルパー」の 28.6 日が最も長く、次いで「ケアマネジャー」の 14.7 日、「相談員」の 10.6 日が続く。

派遣の要望が反映されたかについては、派遣された時期については「早い対応」が 51.4%で最も高く、次いで「ほぼ要望どおり」が 35.1%である。また、派遣期間については、「ほぼ要望どおり」が 60.8%で最も高く、次いで「要望以上」が 21.6%である。なお、沿岸部の施設では、「ほぼ要望どおり」が 60.0%、「要望以上」が 26.0%である。

派遣された人材については「ほぼ要望どおり」が 59.5%で最も高く、次いで「要望以上」が 28.4%、「やや要望から外れた」が 6.8%であった。「やや要望から外れた」を見てみると、内陸部の施設が 5.3%であるのに対し、沿岸部の施設が 8.0%である。

職員派遣が行われなかった施設の実数は 627 施設である。職員の受入れを行わなかった理由としては、「特に必要がなかった」が 74.3%で最も高く、次いで「職員の退職等が余り発生しなかった」が 19.3%、「震災前より人員体制は十分であった」が 17.5%である。

実際の派遣実施の有無に係わらず、職員を受け入れる際に支援物資として持参してもらうのが望ましいものとしては、「水・食料品」が 64.7%で最も高く、次いで「ガソリン等燃料」が 60.7%、「紙おむつ等衛生用品」が 38.0%である。職員派遣として望ましい期間については、「1 週間～2 週間」が 36.3%で最も高く、次いで「2 週間以上」が 35.7%、「1 週間未満でもよい」が 15.5%であるが、内陸部の施設が「1 週間～2 週間」が 36.1%、次いで「2 週間以上」が 33.4%、「1 週間未満でもよい」が 16.1%であるのに対し、沿岸部の施設は「2 週間以上」が 41.3%、次いで「1 週間～2 週間」が 37.5%、「1 週間未満でもよい」が 12.3%である

【他施設への職員派遣について】（問 16～問 16-5）

他の社会福祉施設に職員を派遣した施設は、13.7%であり、派遣した施設の実数は 97 施設であり、うち、沿岸部の施設は 21 施設、内陸部の施設は 69 施設である。派遣を行ったのは、沿岸部の施設では 7.8%、内陸部は 16.8%である。

職員の派遣開始時期は、「3月」が 35.1%で最も高く、次いで「4月」の 28.9%、「6月」の 16.5%である。内陸部の施設では「3月」が 33.3%で最も高く、次いで「4月」の 33.3%、「6月」の 16.5%であるのに対し、沿岸部の施設では「3月」と「6月」が 28.6%で最も高く、次いで「4月」の 23.8%である。

派遣の理由としては、「事業者団体から依頼があった」が 42.3%で最も高く、次いで「他施設から直接依頼があった」の 17.5%、「県・市から依頼があった」の 13.4%が続く。派遣した職員では、「ヘルパー」が 37.1%で最も高く、平均 8.4 日間の派遣が行われている。次いで「相談員」が 17.5%で、平均 4.0 日間の派遣が行われ、「ケアマネジャー」が 15.5%で、平均 16.5 日間の派遣が行われている。

一方、他の社会福祉施設に職員を派遣しなかった施設に対し、職員派遣の要望がなかったかを聞いてみたところ、「要望はなかった」が 81.2%であり、沿岸部の施設では 85.7%、内陸部の施設は 78.3%である。職員派遣を行わなかった理由としては、「従来の利用者に対する対応の増加」が 34.6%で最も高く、次いで「職員の過労の緩和」が 30.0%、「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」が 25.5%である。

4.利用者移動・受入れによる相互支援体制（問 17～問 18）

【職員の派遣・受入れ等】（問 17-1～問 17-2）

「施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」「大体そう思う」の計が 93.3%であり、うち「そう思う」については 60.2%である。

「職員の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 49.5%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 47.5%である。

【職員の派遣・受入れ等に関する協定】（問 17-3～問 17-4）

「あらかじめ自治体間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 75.1%である。

一方、「あらかじめ施設間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 60.3%である。

【被災時の施設の運営体制】（問 17-5～問 17-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 51.1%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 46.5%である。それに対し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 90.8%である。

【派遣される職員の受入れ先】（問 17-7～問 17-9）

「職員の移動・受入れ先は、遠くても現在勤務している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 52.0%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 45.3%である。一方、「職員の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設と違う種類の施設であってもよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 56.6%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 40.5%である。

「職員の移動・受入れは、同じ事業者団体等に属している施設がよい」の考え方については、

「そう思う」、「大体そう思う」の計が 54.5%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 42.6% である。

【他施設からの職員の受入れについて】（問 17-10～問 17-11）

「被災時でも、他施設から職員を受入れることは、要援護高齢者本人・家族からの反対が強い」の考え方については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 91.1%である。また、「被災時でも他施設から職員を受入れることは、施設職員からの反対が強い」の考え方については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 90.1%である。

【派遣される職員について】（問 17-12～問 17-13）

「派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓練を行っておくことが必要だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 77.9%である。また、「各職種から成るチームだけで自立した活動ができることが望ましい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 40.2%であり、「あまり思わない」、「思わない」の計が 56.9%である。

【施設間の要望のマッチングと調整】（問 18）

施設間の要望の調整主体として想定されるものとしては、「市町村」が 42.8%で最も高い。次いで、「都道府県」が 21.0%、「事業者団体による調整」が 8.8%である。

5. 広域での連携体制（問 19～問 22）

【広域での連携体制の構築について】（問 19～問 19-1）

広域での連携体制の構築については、「震災前から構築していた」が 4.1%、「構築していなかったが、震災後に構築した」が 4.1%、「構築していないが、今後構築する予定である」が 22.0%であり、構築の意図を持っている施設の計は 30.2%である。その場合の連携先については、「事業者団体」が 50.5%で最も高く、次いで「自治体による協定先」で 35.5%、「自治体による協定先や事業者施設以外のつながりで連携する事業所」が 26.2%である。

一方、「構築しておらず、今後も構築の予定はない」は全体の 64.7%であり、最も高い割合を示す。

【災害時介護派遣チームについて】（問 20～問 21）

災害時介護派遣チームの構成については、「看護師」が 83.1%で最も高く、次いで「ヘルパー」が 52.7%、「医師」が 44.1%である。

また、その派遣調整等については、「市町村による調整」が 46.0%で最も高く、次いで「都道府県による調整」が 22.2%で、「地域包括支援センターによる調整」が 8.2%である。

【災害時介護派遣チームへの派遣】（問 20～問 22）

派遣できる職員数については、「2名程度」が 30.2%で最も高く、「1名程度」が 25.6%、「派遣できる職員はいない」が 9.9%である。また、その派遣日数は、「4日～7日」が 36.2%で最も高く、次いで「8日～14日」で 17.7%、「15日以上」が 9.3%である。なお、「派遣できる期間はない」が沿岸部の施設は 8.2%、内陸部の施設は 5.4%、「8日～14日」は沿岸部の施設は 23.8%、内陸部の施設は 13.9%である。

(4) 高齢者施設②

岩手県、宮城県、福島県下の226の高齢者福祉施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）に調査票を配布し、地域包括支援センター136施設、在宅介護支援センター86施設、不明4施設の計施設から回答を得た。うち、湾岸部の施設は85施設、内陸部の施設は126施設、不明15施設である。

設問番号は、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」の「Ⅱ 調査結果 4 高齢者福祉施設②」の番号である。

① 対象の施設について

-1.施設について（問1）

【施設種類他】（問1）

回答のあった施設では、「地域包括支援センター」が60.2%で最も高く、次いで、「在宅介護支援センター」が38.1%である。ただし、岩手県は地域包括支援センター（36.5%）より在宅介護支援センター（63.5%）の方が多いが、宮城県は在宅介護支援センター（21.9%）より地域包括支援センター（76.7%）、福島県も在宅介護支援センター（29.5%）より地域包括支援センター（66.7%）の方が多くなっている。

法人の種類としては、「社会福祉法人」が60.6%で最も高く、次いで「自治体」で14.2%、「医療法人」で12.4%である。詳細については、次のとおりである。

図表- 9 施設種類別の実施主体

		計	自治体	社会福祉法人	医療法人	NPO	その他	不明
岩手県	地域包括支援センター	27	16	7	2	0	1	1
	在宅介護支援センター	47	0	37	6	0	3	1
	不明	0	0	0	0	0	0	0
	計	74	16	44	8	0	4	2
宮城県	地域包括支援センター	56	11	32	5	0	8	0
	在宅介護支援センター	16	0	14	2	0	0	0
	不明	1	0	0	0	0	0	1
	計	73	11	46	7	0	8	1
福島県	地域包括支援センター	52	5	29	7	5	5	1
	在宅介護支援センター	23	0	15	6	0	1	1
	不明	3	0	3	0	0	0	0
	計	78	5	47	13	5	6	2
不明	地域包括支援センター	1	0	0	0	0	0	1
	在宅介護支援センター	0	0	0	0	0	0	0
	不明	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	0	0	0	0	0	1
計	地域包括支援センター 計	136	32	68	14	5	14	3
	在宅介護支援センター 計	86	0	66	14	0	4	2
	不明	4	0	3	0	0	0	1
	合計	226	32	137	28	5	18	6

② 防災計画・連携体制について

1.防災計画等について（問3～問6-3）

【BCP】（問3）

BCPの策定状況については、「BCPが何か知らない」が43.4%で最も高く、次いで「策定しておらず、今後も策定の予定はない」、「策定していないが、今後策定する予定である」が16.4%である。「震災前に策定していた」は14.6%であり、3県で比較すると宮城県が最も高く、24.7%である。

【在宅高齢者の支援体制】（問4～問4-1）

地域での在宅高齢者の支援体制の構築については、「構築されていないが、今後構築される予定である」が24.3%で最も高い。次いで、「震災前に構築されており、おおむね機能した」が21.2%、「震災前に構築されていたが、余り機能しなかった」が15.9%である。震災前に構築されていたと考える施設は37.1%である。また、「構築されていないが、震災後構築された」、「構築されていないが、今後構築される予定である」等、震災後に構築の意向を持ったとする施設は、計29.6%である。

支援体制がある場合、その体制の中で支援にあたる役割等は想定しているかについては、事前に協定を結んでいた施設については、計51.1%であり、震災後に検討を進めており、今後役割を担う予定である施設を合わせると63.0%である。一方、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたい」は22.6%である。

【災害時要援護者台帳や名簿等の登録制度】（問5～問5-1）

自治体や地域の自治体での台帳や名簿の整備状況については、「震災前に作成していた」が61.9%である。また、「作成していないが、今後作成する予定である」が7.1%であり、震災後に整備を行った・もしくはその意向を持つ施設は全体の72.5%である。

施設が被災時の要援護者の支援にあたるかについて聞いたところ、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたいと考えている」が39.6%で最も高く、次いで「事前に話し合い等で情報を共有しており、震災前から連携をとり、支援体制をとっている」が27.4%、「災害発生時において情報共有することとし、自治会等と連携して支援にあたることになっている」が18.9%である。また、将来的にも含め、支援にあたる意向を持つと考えられる施設は85.9%である。

【在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援】（問6～問6-3）

在宅高齢者の安否確認等については、「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が53.1%で最も高く、次いで「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が43.4%である。沿岸部の施設を見てみると、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が55.3%である。

今まで把握していなかった高齢者とは、「避難所にいる高齢者（指定外の避難所含む）」が78.6%、「自分の住まいに残っている高齢者」が59.2%である。また、行った理由については、「地域の実態把握のため」が57.1%で最も高く、次いで「近隣住民から要望があった」が25.5%、「自治会から要望があった」が20.4%である。その際の確認リストについては、「地域住民のリストはなかった」、「地域住民のリストがあり、見せてもらった」が23.5%で最も高く、次いで、「要援護者のリストがあり、見せてもらった」が22.4%である。

2.福祉と医療の連携について（問7～問8）

【福祉と医療の連携】（問7～問7-2）

福祉と医療が連携して活動することが強く求められていたかについては、「はい」が54.0%、「いいえ」が41.6%である。一方、沿岸部の施設の場合、「はい」が61.2%、「いいえ」が48.4%である。その時期については、震災当日から長期に渡るものの、発災まもなくの記述が多く見られ、場所も高齢者の自宅や避難所や施設まで、要望も体制から対応まで多岐にわたる。また、その際に望ましいと考えられる体制については、「看護師」が86.9%で最も高く、次いで「医師」が80.3%、「ケアマネジャー」が75.4%である。

【福祉と医療の連携時に共有すべき情報】（問8）

福祉と医療が連携する際に、最低限共有すべき情報等については、情報については要援護者の名簿や、個人のADLや介護サービスや医療の利用状況等の基本情報について、が多い。また、その共有方法等については、カードの携帯、台帳やリスト等の共有等が多く見られた。

③ 東日本大震災で実施された地域内の支援と広域の支援の状況

1.職員派遣の実態（問9～問11-5）

【自施設への職員派遣の受入れについて】（問9～問10）

他施設から職員派遣が行われた施設は5.8%、行われなかった施設は92.0%である。派遣された施設の実数は、沿岸部の施設で10施設、内陸部の施設で2施設である。

受入れが最大となった日の人数は、「2人以下」が7施設で最も多く、次いで「3～5人」が4施設、「6～10人」、「11～15人」が1施設である。受入れが最大となったのは、「4月」が3施設で最も多く、次いで「3月」が2施設であるが、内陸部の施設では「3月」が1施設であるのに対し、沿岸部の施設では「4月」が4施設である。

職員派遣の要望を初めて出したのは、「3月」が5施設で最も高く、実際に職員の派遣を受入れたのも「3月」が5施設で最も高い。

職員派遣の理由としては、「地域の要援護高齢者対応の発生による業務増加」が8施設、「従来の利用者への対応の増加」、「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」、「職員の退職等による人員不足」、「職員の過労の緩和」が4施設である。

実際に職員を受入れた主なきっかけについては、「事業者団体を通じて依頼した」が3施設で最も多く、次いで「自治体間の協定があった」、「あらかじめ施設間の協定があった」、「県・市に依頼をした」が1施設である。

派遣を希望した職種については、「保健師」が4施設で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が3施設、「ヘルパー」、「看護師」が2施設である。一方、希望を出し、実際に派遣された職員は、「保健師」が5施設で最も多く、派遣の平均日数は、ケアマネジャーが14.7日で最も長く、保健師7.8日、看護師5.5日である。

派遣の要望が反映されたかについては、派遣された時期については「ほぼ要望どおり」が8施設で最も多く、次いで「早い対応」が4施設、「やや時間がかかった」が1施設である。派遣期間については「ほぼ要望どおり」とするのは10施設、「やや短かった」が2施設、「短かった」が1施設であった。

派遣された人材については、派遣された施設の「ほぼ要望どおり」が11施設で最も多く、次いで「要望以上」が2施設であった。

職員派遣が行われなかった施設の実数は 208 施設である。職員の受入れを行わなかった理由としては、「特に必要がなかった」が 77.9%で最も高く、次いで「職員の退職等が余り発生しなかった」が 13.9%、「震災前より人員体制は十分であった」が 11.1%である。

実際の派遣実施の有無に係わらず、職員派遣として望ましい期間については、「2 週間以上」が 42.0%で最も高く、次いで「1 週間～2 週間」が 24.3%、「1 週間未満でもよい」が 9.7%である。

【他施設への職員派遣について】（問 11～問 11-5）

他の社会福祉施設に職員を派遣した施設は、21.2%である。派遣した施設の実数は 170 施設であり、うち、沿岸部の施設は 85 施設、内陸部の施設は 126 施設である。派遣を行った割合は、沿岸部の施設では 15.3%、内陸部は 23.8%である。

職員の派遣開始時期は、「3 月」が 39.6%で最も高く、次いで「4 月」の 20.8%、「6 月」の 10.4%である。内陸部の施設では「3 月」が 36.7%で最も高く、次いで「4 月」の 30.0%、「6 月」の 10.0%であるのに対し、沿岸部の施設では「3 月」が 38.5%で最も高く、次いで「6 月」が 23.1%で最も高く、次いで「4 月」、「6 月」の 7.7%である。

派遣の理由としては、「県・市から依頼があった」が 33.3%で最も高く、次いで「事業者団体から依頼があった」が 25.0%、「他施設から直接依頼があった」が 10.4%である。派遣した職員では、「ケアマネジャー」が 37.5%で最も高く、平均 7.6 日間の派遣が行われている。次いで「保健師」が 27.1%で、平均 4.8 日間の派遣が行われ、「看護師」が 18.8%で、平均 10.9 日間の派遣が行われている

一方、他の社会福祉施設に職員を派遣しなかった施設に対し、職員派遣の要望がなかったかを聞いてみたところ、「要望はなかった」が 91.8%である。職員派遣を行わなかった理由としては、「従来の利用者に対する対応の増加」が 31.2%で最も高く、次いで「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」が 27.1%、「地域の要援護高齢者対応の発生による業務増加」が 27.1%である。

2.利用者移動・受入れによる相互支援体制（問 12～問 13）

【職員の派遣・受入れ等】（問 12-1～問 12-2）

「施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」の考え方については、「そう思う」「大体そう思う」の計が 92.0%であり、うち「そう思う」については 65.9%である。

「職員の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 51.8%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 42.9%である。

【職員の派遣・受入れ等に関する協定】（問 12-3～問 12-4）

「あらかじめ自治体間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 76.6%である。なお、「そう思う」、「大体そう思う」の計は、内陸部の施設では 58.0%であるのに対し、沿岸部の施設では 70.6%である。

一方、「あらかじめ施設間で職員の移動・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ」の考え方についても、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 63.3%である。

【被災時の施設の運営体制】（問 12-5～問 12-6）

被災等による施設等の環境が悪化した場合、「多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 28.8%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 64.4%である。それに対し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 89.3%である。

【派遣される職員の受入れ先】（問 12-7～問 12-9）

「職員の移動・受入れ先は、遠くても現在勤務している施設と同じ種類の施設であることが大事だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 51.4%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 44.3%である。一方、「職員の受入れ先は、近ければ以前から利用している施設と違う種類の施設であってもよい」については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 43.4%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 50.9%である。

「職員の移動・受入れは、同じ事業者団体等に属している施設がよい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 55.3%、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 39.8%である。

【他施設からの職員の受入れについて】（問 12-10～問 12-11）

「被災時でも、他施設から職員を受入れることは、要援護高齢者本人・家族からの反対が強い」の考え方については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 90.7%である。また、「被災時でも他施設から職員を受入れることは、施設職員からの反対が強い」の考え方については、「あまり思わない」、「思わない」の計が 88.5%である。

【派遣される職員について】（問 12-12～問 12-13）

「派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓練を行っておくことが必要だ」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 77.8%である。また、「各職種から成るチームだけで自立した活動ができることが望ましい」の考え方については、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 41.6%であり、「あまり思わない」、「思わない」の計が 54.0%である。

【施設間の要望のマッチングと調整】（問 13～問 14-1）

施設間の調整のマッチング調整主体としては、「市町村」が 43.8%で最も高い。次いで、「都道府県」が 19.5%、「事業者団体による調整」が 9.7%である。

3.広域での連携体制（問 14～問 22）

【広域での連携体制の構築について】（問 14～問 14-1）

広域での連携体制の構築については、「震災前から構築していた」が 3.1%、「構築していなかったが、震災後に構築した」が 4.0%、「構築していないが、今後構築する予定である」が 8.4%であり、構築の意図を持っている施設の計は 15.5%である。その場合の連携先については、「自治体による協定先」が 54.3%で最も高く、次いで「事業者団体」で 28.6%、「特に想定していない」が 5.7%である。

一方、「構築しておらず、今後も構築の予定はない」は全体の 38.5%である。

【災害時介護派遣チームについて】（問 15～問 16）

災害時介護派遣チームの構成については、「看護師」が 56.6%で最も高く、次いで「保健師」が 50.9%、「ケアマネジャー」が 47.3%である。

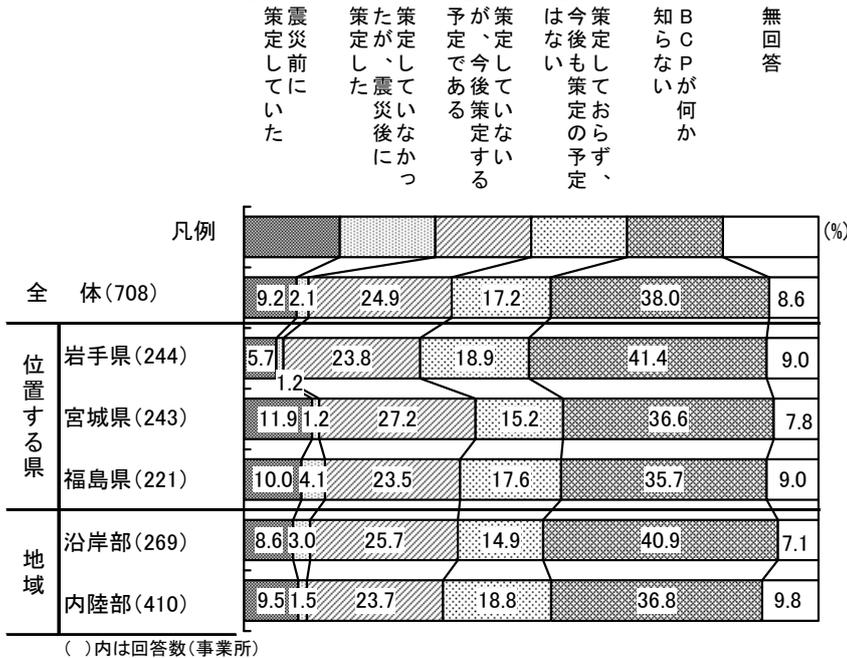
また、その派遣調整等については、「市町村による調整」が 53.1%で最も高く、次いで「都道府県による調整」が 17.3%で、「地域包括支援センターによる調整」が 10.2%である。

3. 個別課題についての考察

(1) 事業継続の視点が必要 ～BCP・防災計画について

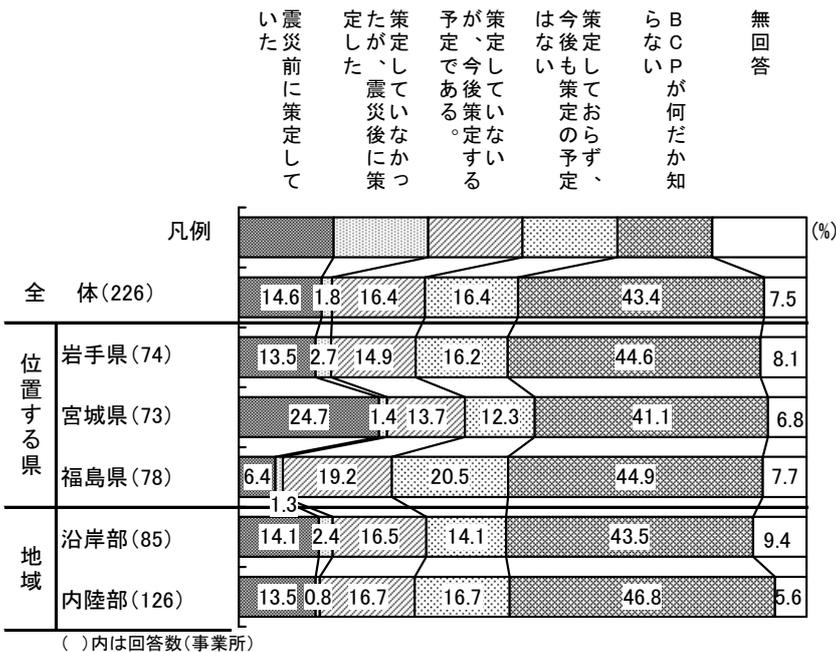
2009年度の内閣府調査では、特別養護老人ホーム・老人保健施設等でBCPの策定済施設は全体の0.6%に過ぎず、92%についてはBCP自体を知らないという結果が得られた。今回の調査でも、BCP自体を知らないという施設は38.0%であった。高齢者福祉施設①のBCPの策定状況は、次のとおりである。(高齢者福祉施設①：問5)

図表- 10 BCPの策定状況【高齢者福祉施設①：問5】

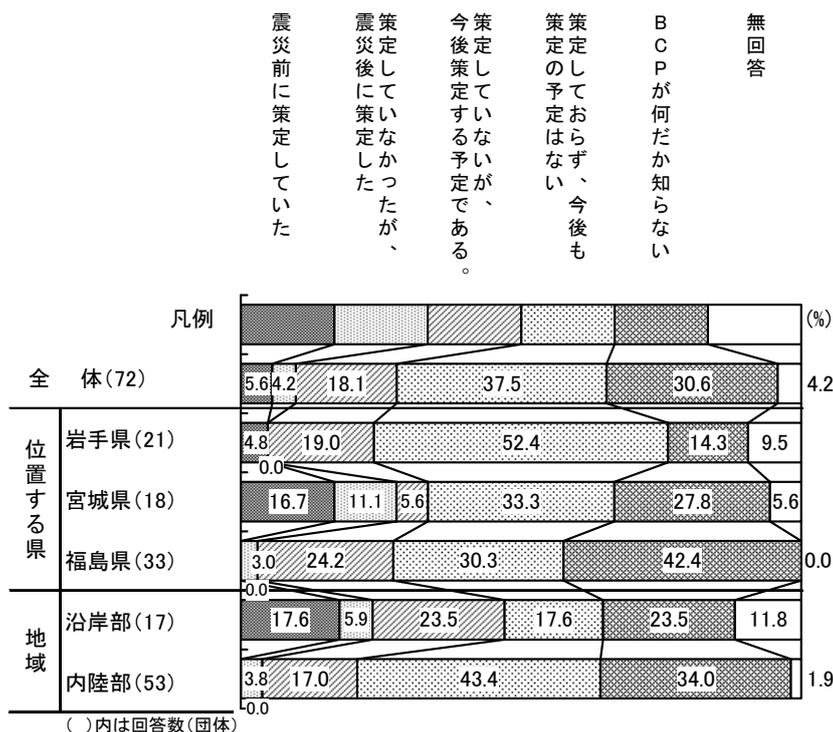


ちなみに、高齢者福祉施設②、社会福祉協議会でのBCPの策定状況は次のとおりである。

図表- 11 BCPの策定状況【高齢者福祉施設②：問3】



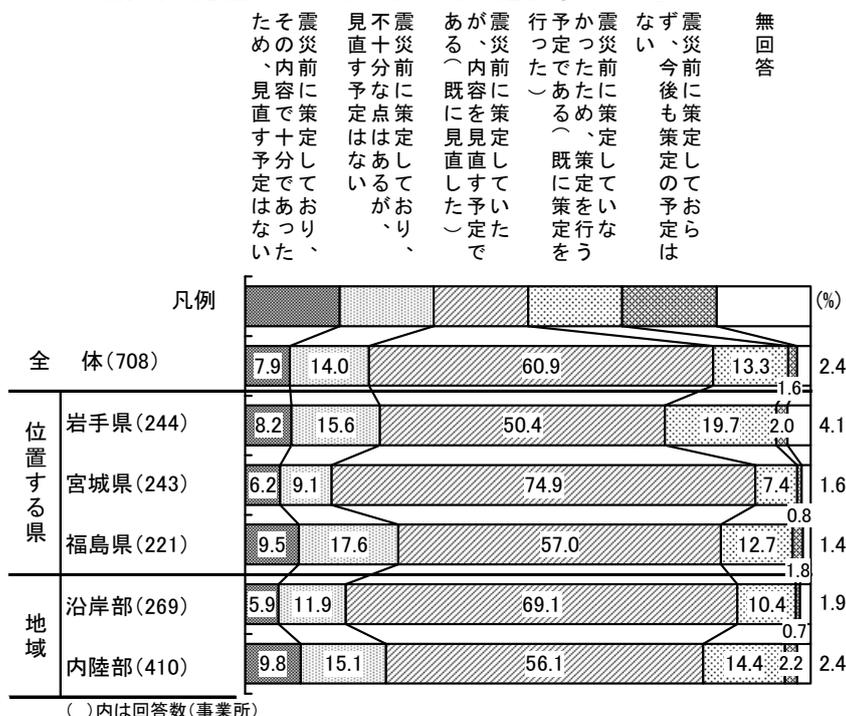
図表- 12 BCP の策定状況【社会福祉協議会：問3】



一方、今回の震災を契機に、防災の内容を見直そうとする施設は60.9%を超える。

そして、その具体的な見直しの事項としては、①物資確保・備蓄、②介護体制の確保、③情報収集や広報、が上位3項目である。(高齢者福祉施設①：問4、問4-1)

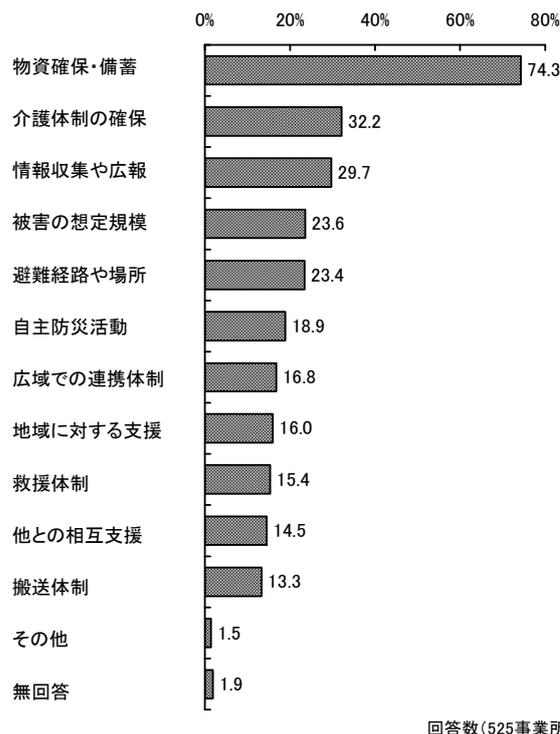
図表- 13 防災計画の見直し状況【高齢者福祉施設①：問4】



図表- 14 防災計画の見直し項目【高齢者福祉施設①：問 4-1】

特に今回の災害は大規模であったことから、最上位の「①物資確保・備蓄」については、従来想定していた備蓄の量や内容を精査する必要があると考えられる。しかし、災害がいつ・どのような規模で発生するかを予想することは困難であり、特にスペースや事業規模が限られる小規模施設の場合には限界があるものと考えられる。

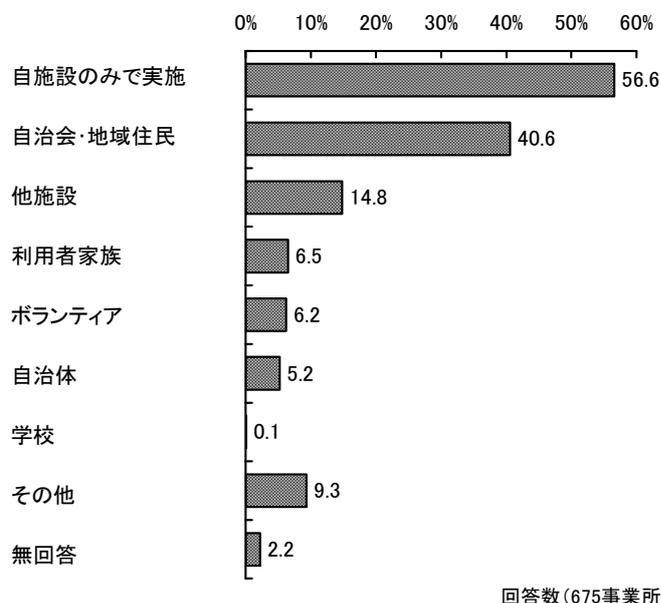
「②介護体制の確保」、「③情報収集や広報」については、今回の災害が広域であったことを特徴的に示すものと考えられる。介護体制については、後述の利用者の移動・受入れ、職員の派遣につながるものである。また、情報収集や広報は、情報・インフラとも遮断された中でのSOSの発信、大規模災害が長期化中での利用者のニーズ・事業者のニーズのくみとり方等にもつながり、いずれにおいても今回の災害において特に課題になった点であると考えられる。



図表- 15 防災訓練【高齢者福祉施設①：問 6-1】

防災訓練については、95.3%の施設が実施している。しかし、56.6%の施設が「自施設のみで実施」と回答していることから、単純に考えると「自施設以外と共同実施」している施設は4割程度であると考えられる。(高齢者福祉施設①：問 6、問 6-1)

施設の場合、24時間体制ではありながらも、夜間等は人員体制が薄いのが通常である。そうした際に大規模な災害が発生した場合、現場にいるスタッフが判断し、高齢者を安全な場所に避難させなければならなくなる。その場合、その人員だけで高齢者を連れて避難することは非常に困難であるとも考えられ、施設にとっては地域を巻き込んだ支援体制は不可欠でもある。



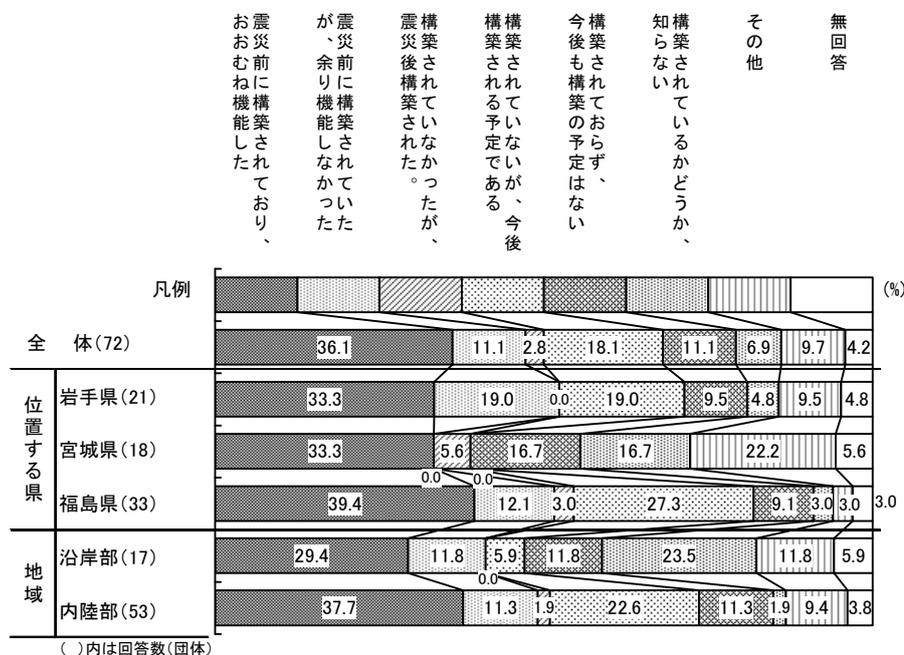
災害直後から、高齢者福祉施設には利用者の安全と安心の確保、地域の要援護者への対応を職員の安全の確保をしつつ進めるBCP（事業継続）の視点を持つ必要がある。施設にとって、限られた条件の中であっても事業を継続していくことは不可欠であり、そのための具体的な方策を、自らが取りうる方法で確保していく必要がある。

その場合には、自治体、地域の住民、他事業者らとも連携し、施設が貢献すると同時に他からも支援も受けられるような「互助」の関係や、広域での共同備蓄等の連携体制をつくっていくことも必要と考えられる。

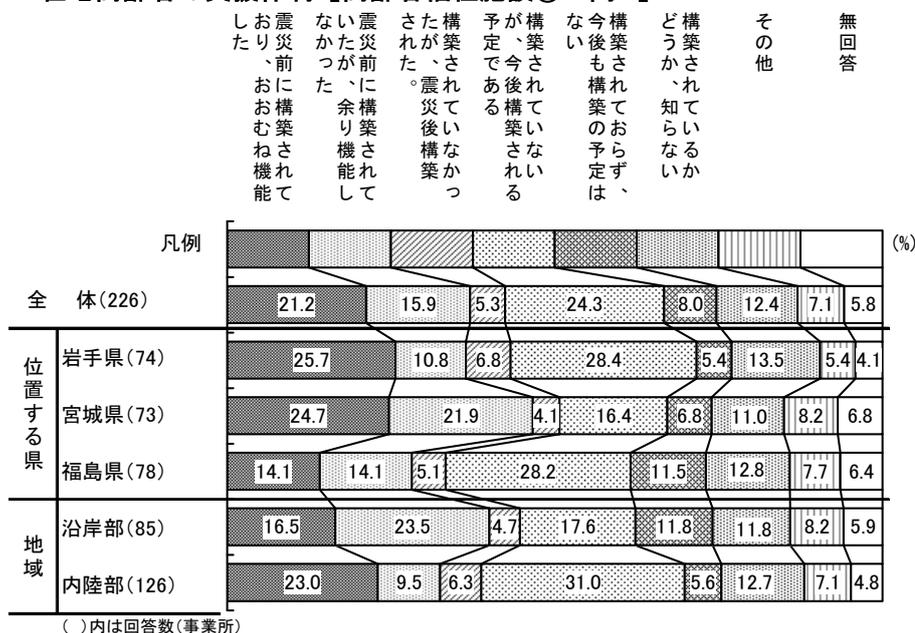
(3) 在宅高齢者の支援体制について

地域において、在宅高齢者の支援体制はつくられていたかという質問については、社会福祉協議会、高齢者福祉施設②とも「震災前に構築されており、おおむね機能した」が最も高くなっている。

図表- 18 在宅高齢者の支援体制【社会福祉協議会：問4】

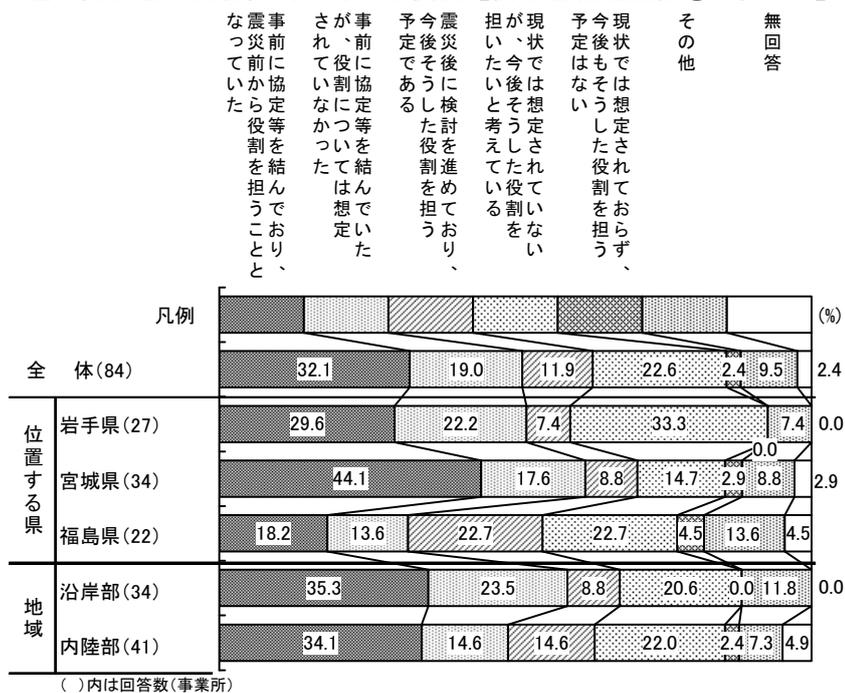


図表- 19 在宅高齢者の支援体制【高齢者福祉施設②：問4】



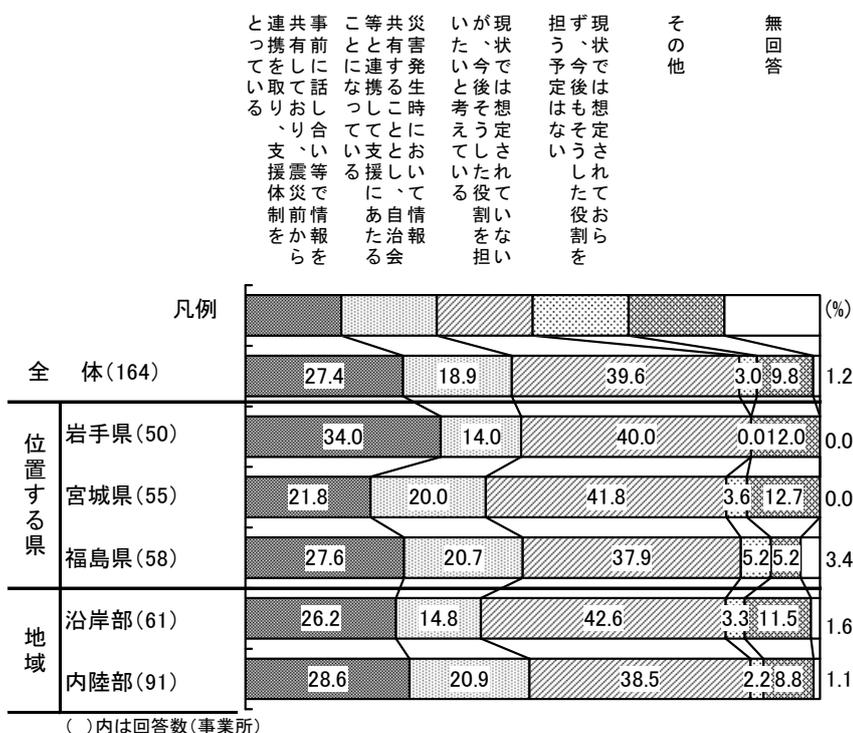
「支援体制が構築されていた場合、自分達も在宅高齢者の支援にあたる等の役割は想定されていたか」との問いについては、「事前に協定等を結んでおり、震災前から役割を担うこととなっていた」としたのは、高齢者福祉施設②では32.1%、社会福祉協議会では23.5%である。また、高齢者福祉施設②の「事前に協定等を結んでおり、震災前から役割を担うこととなっていた」の3県を比較すると最も割合が高いのが宮城県の44.1%であるが、その半分以上が仙台市となっている。仙台市の地域包括支援センターは民間事業者へ委託されており、当初より自治体と事業者の役割は明確にされている。その中で、在宅高齢者の支援体制における役割も明確にされてきたものと考えられる。(社会福祉協議会：問4-1、高齢者福祉施設：問4-1)

図表- 20 在宅高齢者の支援体制における役割【高齢者福祉施設②：問 4-1】



一方、要援護者台帳や名簿等を作成しているとされた地域に立地する施設に対し、台帳等の提供状況を確認したところ、高齢者施設②では「事前に話し合い等で情報を共有しており、震災前から連携を取り、支援体制をとっている」が 27.4%、「災害発生時において情報共有することとし、自治会等と連携して支援にあたることになっている」が 18.9%で、現状で共有できる状況があるところは 46.3%であり、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたいと考えている」は 39.6%となっている。(高齢者福祉施設②：問 5-1)

図表- 21 要援護者台帳等の提供について【高齢者福祉施設②：問 5-1】

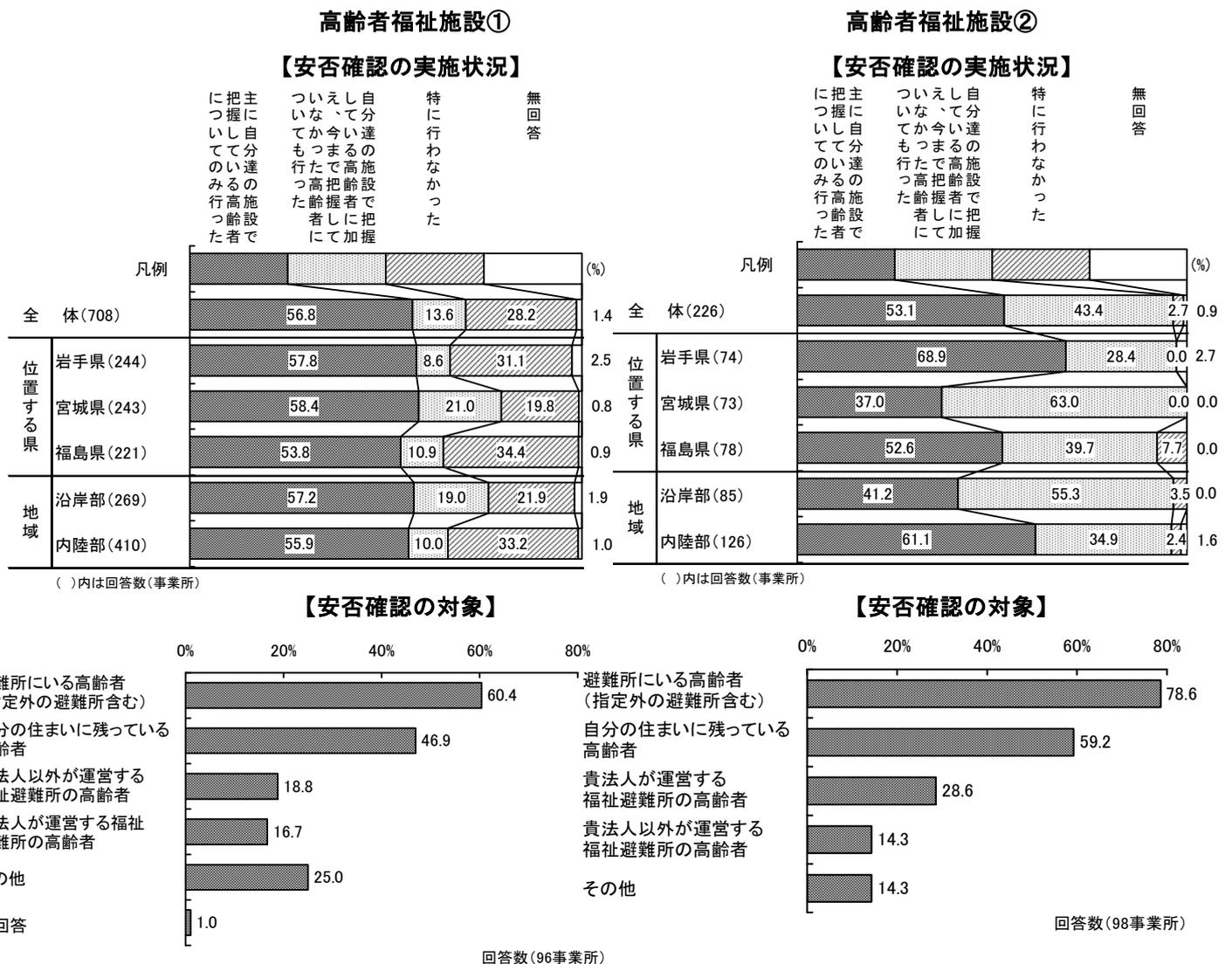


今回の震災で地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援を行ったかについては、高齢者福祉施設①では「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が56.8%で最も多く、県や沿岸部・内陸部による差も余りない。一方、高齢者福祉施設②では、「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が53.1%で最も多いことは同様だが、県や沿岸部・内陸部によって、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで対応していなかった高齢者に対しても行った」と未把握の高齢者への対応について差がある。

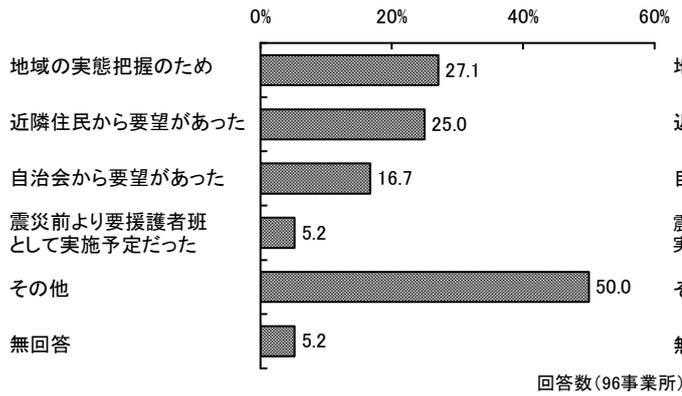
未把握の高齢者とは、高齢者福祉施設①、高齢者福祉施設②とも「避難所にいる高齢者（指定外の避難所含む）」であるが、高齢者福祉施設①は60.4%、高齢者福祉施設②は78.6%である。その動機についても、高齢者福祉施設②は「地域の実態把握のため」がメインであるのに対し、高齢者福祉施設①は「その他」（自治体や地域包括支援センター等からの要望等）で実施している。また、その際のリストの提供については、「地域住民のリストがあり、見せてもらった」、「要援護者のリストがあり、見せてもらった」とも、高齢者施設②の方が利用できている状況にある。（高齢者福祉施設①：問7、問7-1～3、高齢者福祉施設②：問6、問6-1～3）

図表- 22 安否確認の状況とその対象

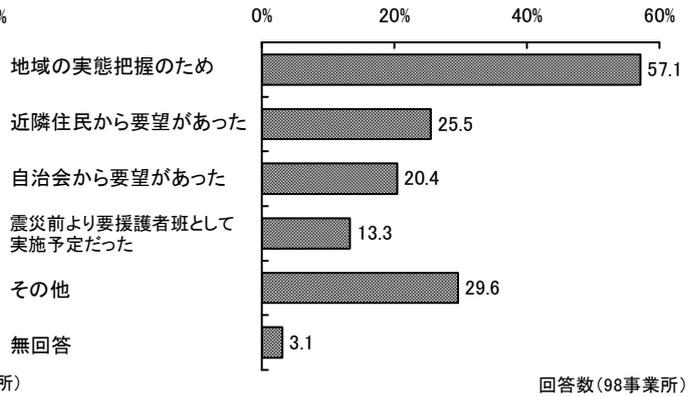
【高齢者福祉施設①：問7、問7-1、問7-2、高齢者福祉施設②：問6、問6-1、問6-2】



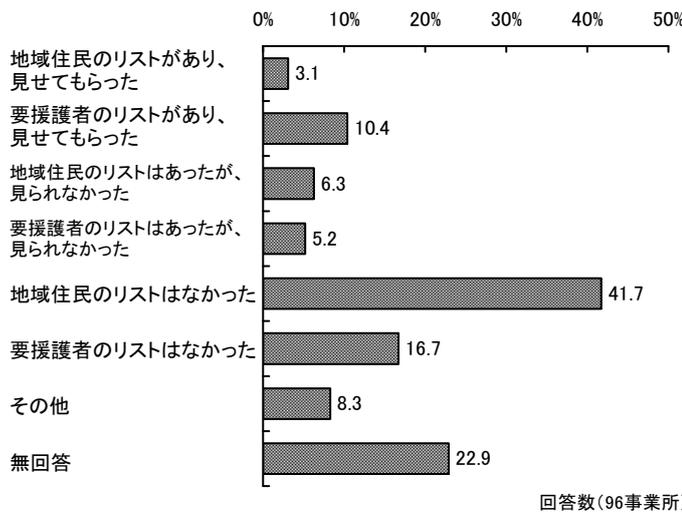
【安否確認の目的】



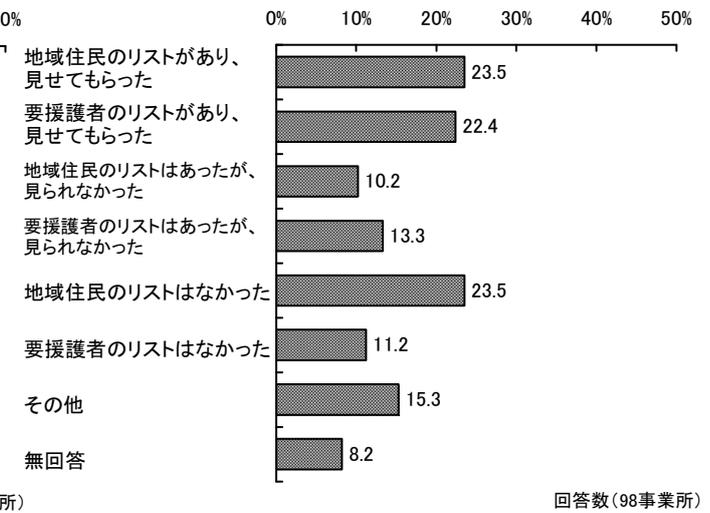
【安否確認の目的】



【リストの提供状況】



【リストの提供状況】



今後、地域包括支援センター・在宅介護支援センターのように、在宅の高齢者等の支援やその実態把握を行うべき役割の事業者にとっては、災害時の地域の高齢者の安否確認の動機は比較的確確であると考えられる。よって、災害時の高齢者支援体制への位置づけや、確認時の情報源となるリストについても共有が図られる方向にある。一方、それ以外の施設・団体については、そこまでの位置づけが明確とはなっていない。よって、更にその整理を行い、目的・対象・行うべきこと・実施者を明らかにしておく必要がある。

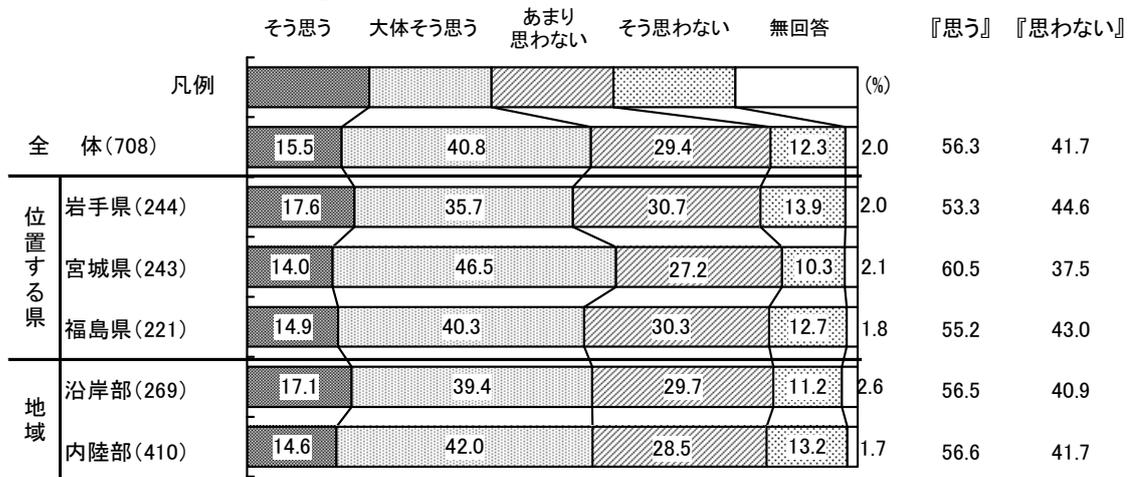
いざという時に遅滞なく動くためには、当初からの役割分担と動機付けが行われる必要があるが、個人情報の問題にも係わる可能性があり、自治体の承認のもと、そうした活動が行われる必要がある。また、そのことが地域の関係者の中でも共有されていることも必要である。

(4) 施設の利用者の移動・受入れについて

災害時の利用者への対応について高齢者施設①に考え方を聞いてみたところ、「多少環境や体制が不十分でも、基本的にはもともとの施設で要援護者は見るべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 56.3%であった。一方、「早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 93.1%を超えている。ここからは、基本的には自ら責任をもって利用者を見るべきと考えながらも、利用者にとって必要な場合には移動・受入れを進めることが必要と考えているものと思われる。

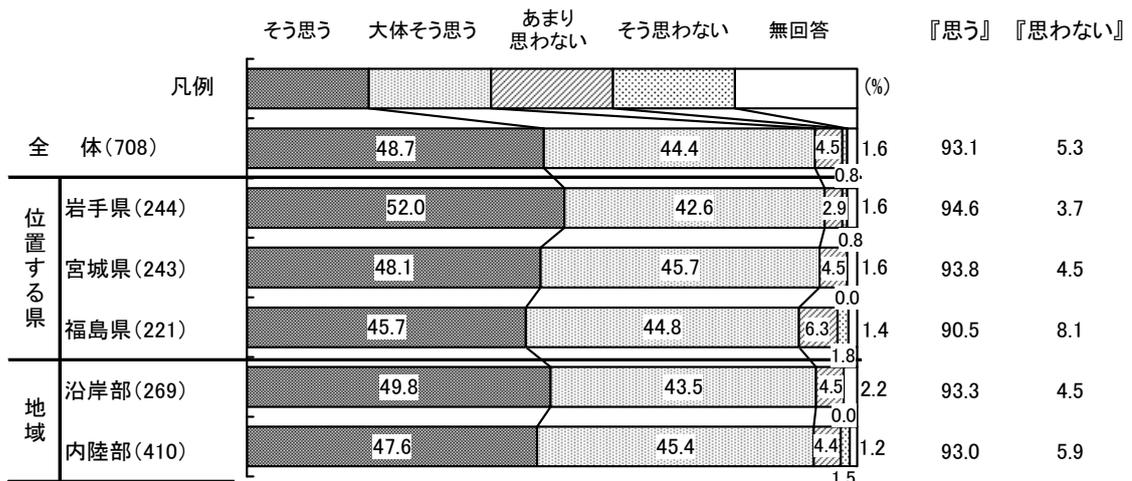
よって、「施設が被災した場合を想定した要援護高齢者の移動・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 98.3%となっている。(高齢者①：問 11-1、問 11-5、問 11-6)

図表- 23 多少環境や体制が不十分でも、基本的にはもともとの施設で要援護者は見るべきだ
【高齢者福祉施設①：問 11-5】



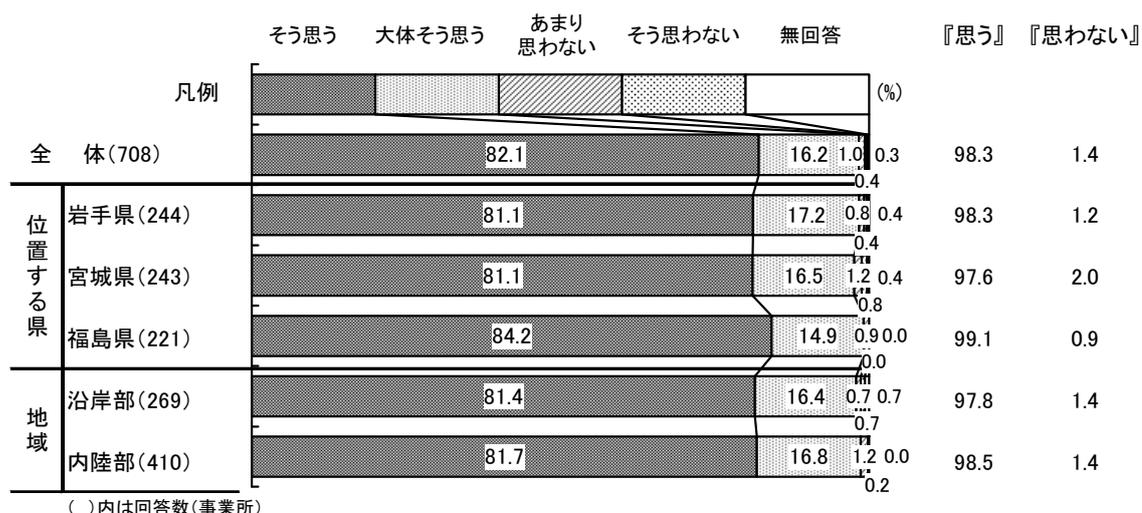
()内は回答数(事業所)

図表- 24 早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ
【高齢者福祉施設①：問 11-6】



()内は回答数(事業所)

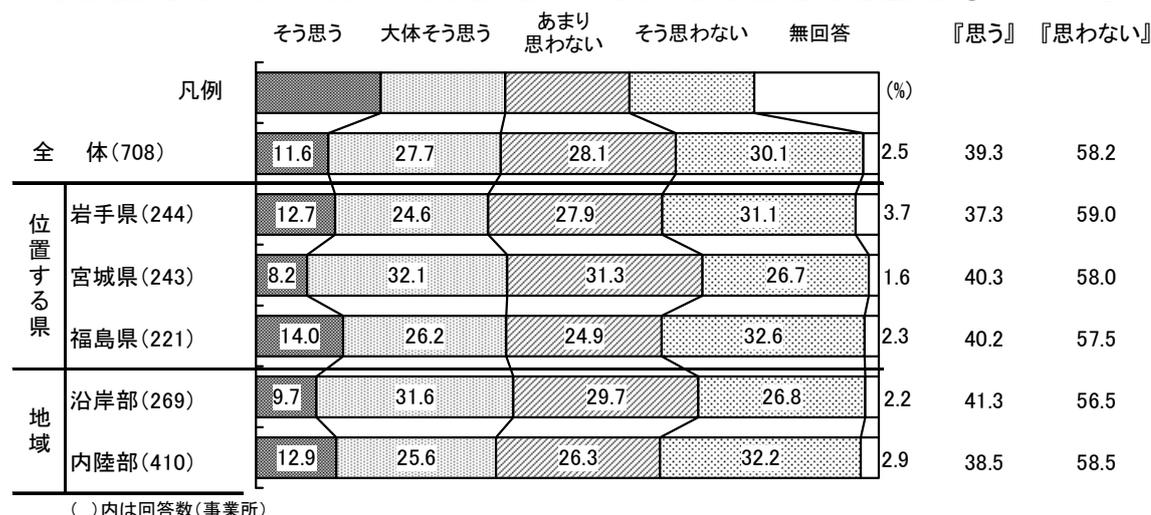
図表- 25 施設が被災した場合を想定した要援護高齢者の移動・受入れ等に関する体制づくりは必要だ【高齢者福祉施設①：問 11-1】



では、どのように対応すべきと考えているか確認してみると、「要援護高齢者の移動・受入れ等は各施設が考えるべきだ」に対しては、「あまり思わない」「そう思わない」の計が 58.2%であり、施設以外が考えるべきとする意見が過半数である。しかし、沿岸部の施設を見てみると、「そう思う」、「大体そう思う」の計は、41.3%であり、平均及び内陸部の施設を上回っている。

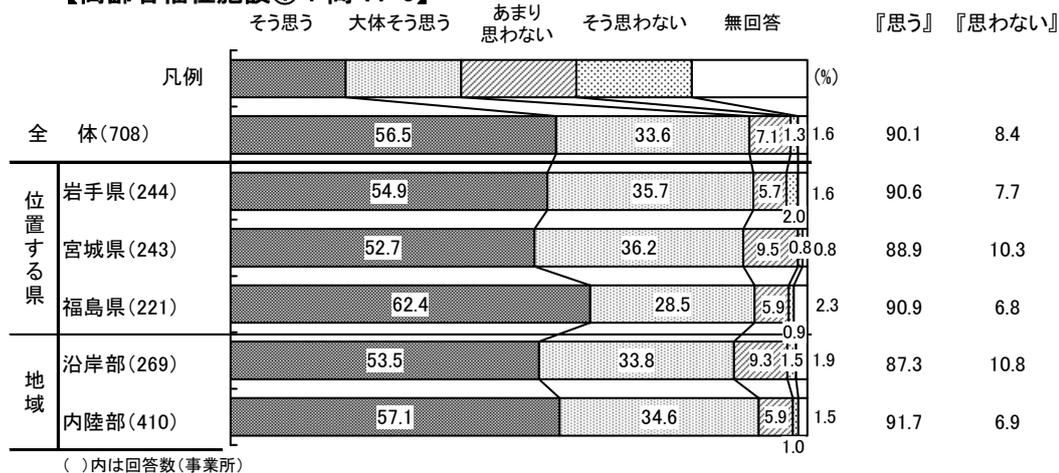
「あらかじめ自治体間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計は 90.1%であるが、沿岸部の施設では 87.3%と平均及び内陸部の施設よりも低くなっている。また、「あらかじめ施設間で要援護者高齢者の移動・受入れに関する協定等を結んでおくべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計は 69.4%であるが、沿岸部の施設を見てみると 72.9%と平均及び内陸部の施設を上回っている。(高齢者施設①：問 11-2、11-3、11-4)

図表- 26 要援護高齢者の移動・受入れ等は各施設が考えるべきだ【高齢者福祉施設①：問 11-2】



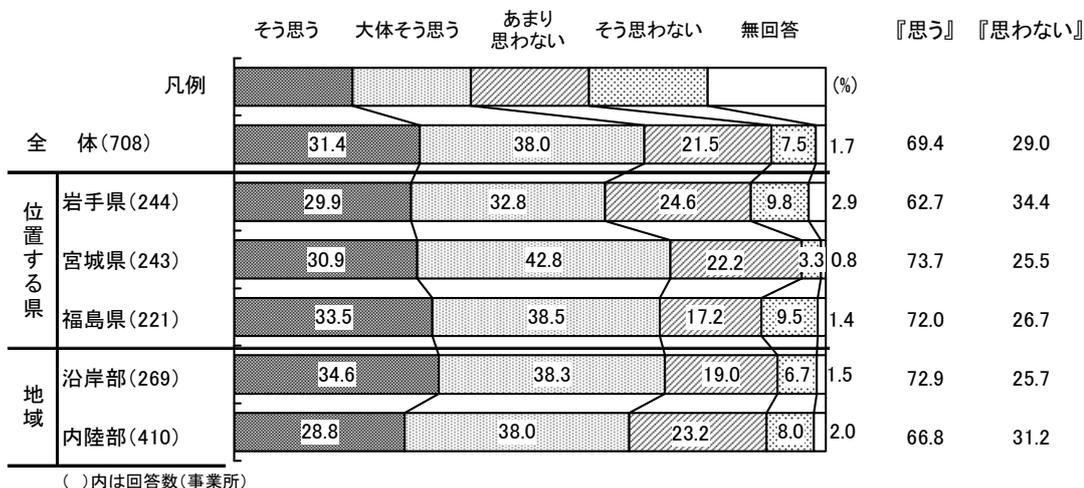
図表- 27 あらかじめ自治体間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ

【高齢者福祉施設①：問 11-3】



図表- 28 あらかじめ施設間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ

【高齢者福祉施設①：問 11-4】



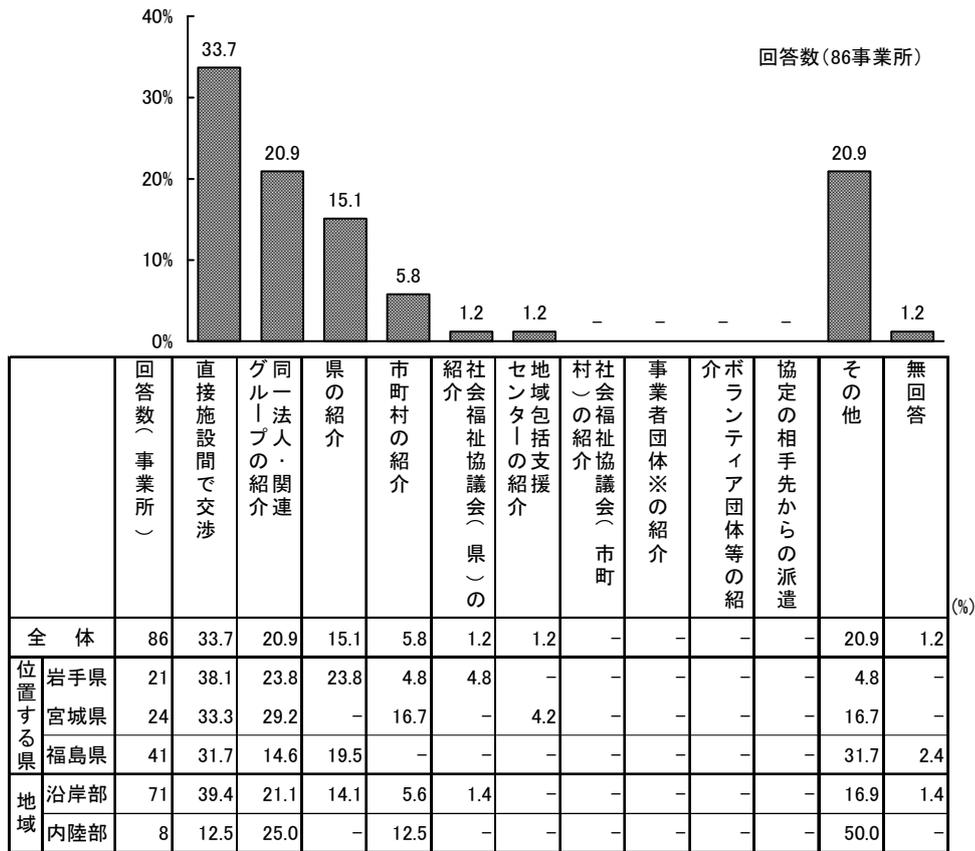
沿岸部施設のヒアリングの中でも、利用者の移動・受入れ等については迅速な対応が求められていたこともあり、直接自分たちで交渉して解決させていった方が早く、効果的だという意見が複数確認できた。

そうした視点からデータを見てみると、自治体を実施することについての一定の評価や期待等はあるように見受けられるものの、全体の平均と比較して、沿岸部の施設は施設間協定等、自らが動くことの実効性やスピード感に対するメリットを感じていることがうかがわれる。

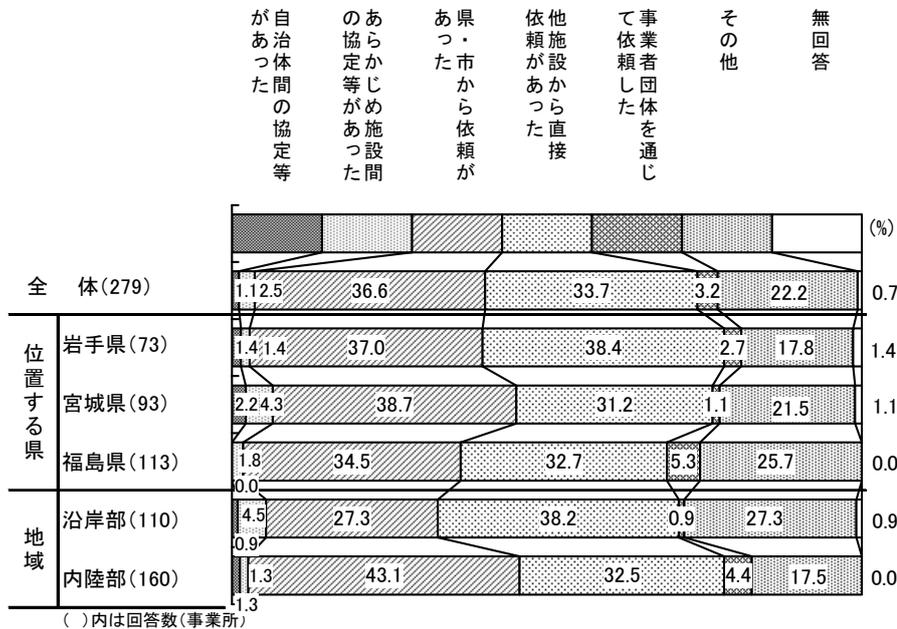
高齢者福祉施設①が、自施設の利用者を他施設に移動させた際のきっかけは、「直接施設間で交渉」が33.7%で最も高く、沿岸部の施設でも39.4%で最も高い。一方、他施設の利用者を自施設に受入れた際のきっかけは、「県・市から依頼があった」が36.6%で最も高くなっているが、沿岸部の施設では「他施設から直接交渉があった」が38.2%で最も高くなっている。

利用者を受入れた施設については、「紹介された施設」(違う県)が34.9%で最も高く、「貴法人の施設もしくは貴法人の系列や協定を結んでいる施設(同じ市町村)」、「紹介された施設(違う市町村だが県は同じ)」が26.7%である。一方、利用者の受入れを依頼してきた施設は、「紹介された施設(違う市町村だが県は同じ)」が46.6%で最も高く、次いで「紹介された施設(同じ市町村)」で26.9%、「貴法人の施設もしくは貴法人の系列や協定を結んでいる施設(同じ市町村)」で18.3%である。(高齢者①問9-3、問10-2、問9-4、問10-3)

図表- 29 (利用者が他施設に移動した場合)主にどのような経緯で他施設に利用者の受入れを依頼したのか【高齢者福祉施設①：問 9-3】

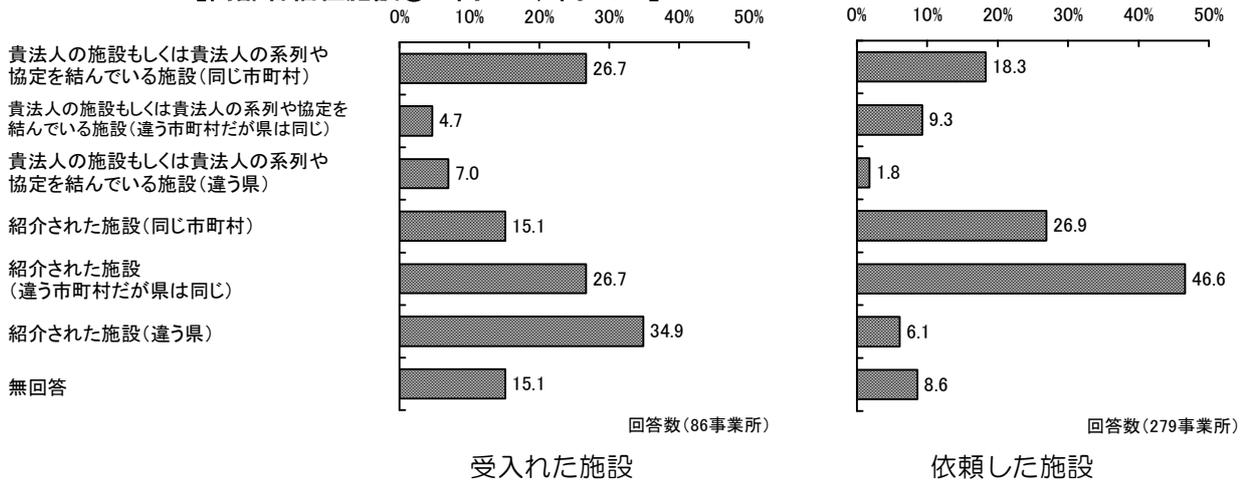


図表- 30 (自施設に他施設の利用者を受入れた場合)他の使節の利用者の受入れのきっかけは何か【高齢者福祉施設①：問 10-2】



図表- 31 利用者を受入れた施設はどのような施設か/受入れを依頼した施設はどのような施設か

【高齢者福祉施設①：問 9-4、問 10-3】



利用者进行施設に移動させた場合は、「直接施設間で交渉」、「同一法人・グループでの紹介」等、自らが動くことで実施している項目の割合が高く、それは沿岸部の施設においても同様である。また、利用者を受入れた場合は「県・市からの依頼があった」が全体では高くなっているものの、沿岸部の施設では、「他施設から直接依頼があった」が高くなっており、こちらも自らが動くことで実現している項目の割合が高くなっている。

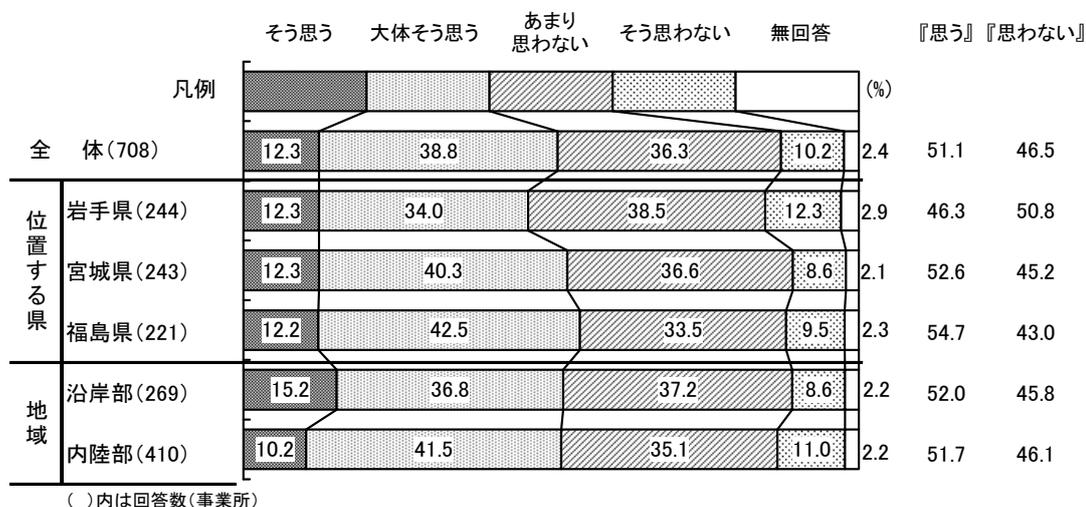
災害時という状況で迅速さとあわせ、「自らが交渉する」という主体性をもって係わることで、質の担保自体も可能になっていくことが考えられ、自治体等のサポートと合わせて施設自らが主導して行っていくことができる仕組みが効果的であると考えられる。

(5) 職員の派遣と受入れについて

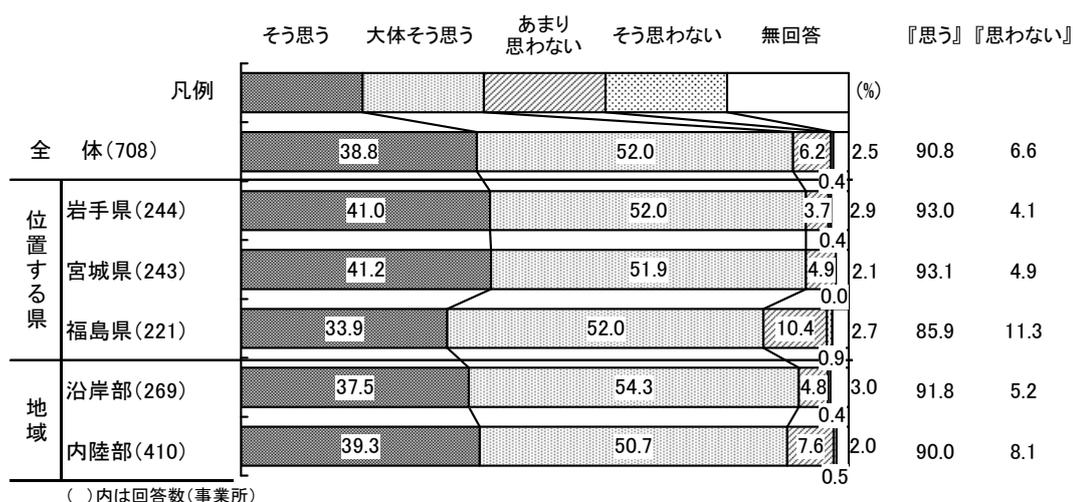
災害時の職員体制について高齢者施設①に考え方を聞いてみたところ、「多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 51.1%であった。一方、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 90.8%を超えている。ここからは、基本的には職員が責任をもって施設を運営すべきと考えながらも、必要な場合には職員の受入れを進めることが必要と考えているものと思われる。

よって、「施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計が 93.3%となっている。(高齢者①：問 17-5、問 17-6、問 17-1)

図表- 32 多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ
【高齢者福祉施設①：問 17-5】

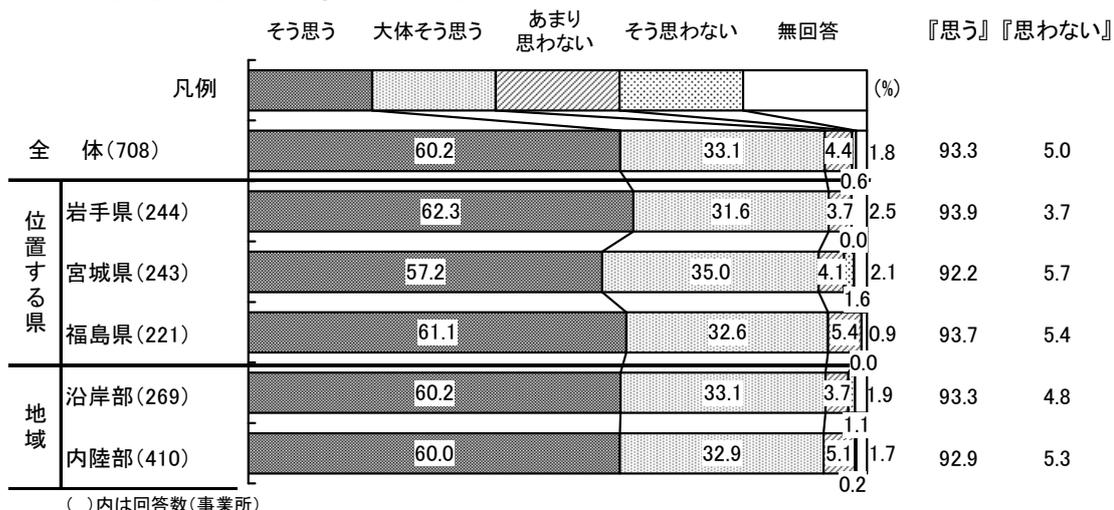


図表- 33 早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ
【高齢者福祉施設①：問 17-6】



図表- 34 施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ

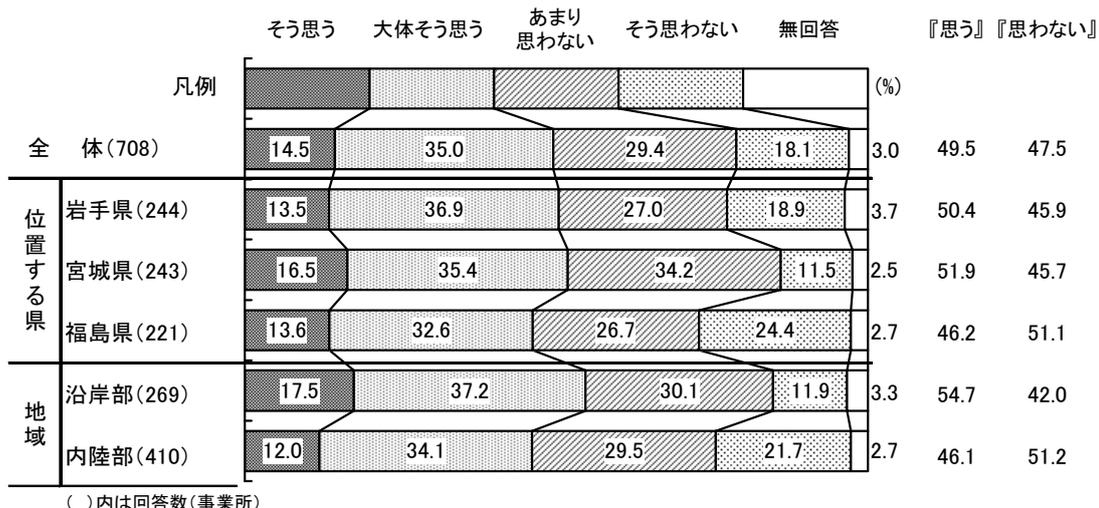
【高齢者福祉施設①：問 17-1】



では、どのように対応すべきと考えているか確認してみると、「職員の移動・受入れ等は各施設が考えるべきだ」に対しては、「そう思う」「大体そう思う」の計が49.5%である。しかし、沿岸部の施設を見てみると、「そう思う」、「大体そう思う」の計は、54.7%であり、平均及び内陸部の施設を上回っている。

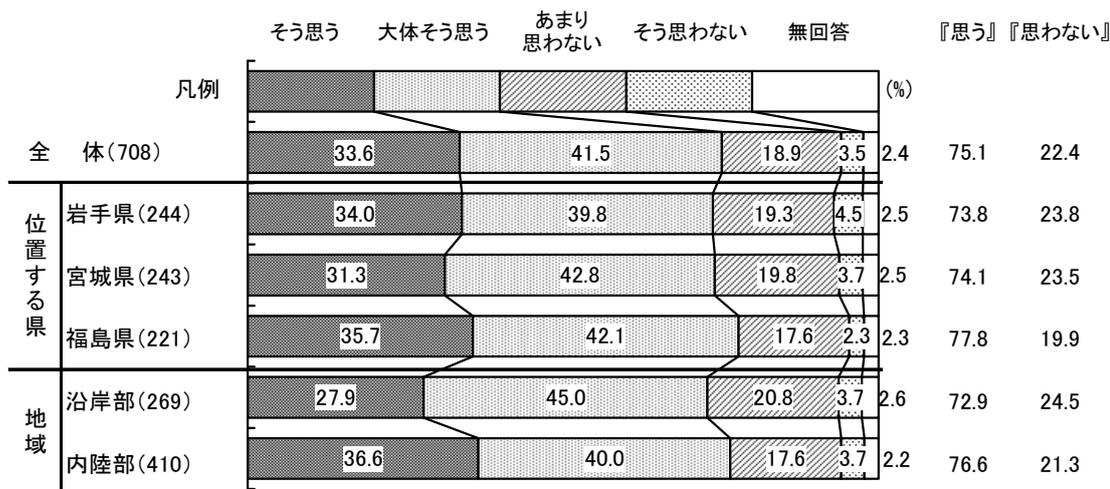
「あらかじめ自治体間で要援護高齢者の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計は75.1%であるが、沿岸部の施設では72.9%と平均及び内陸部の施設よりも低くなっている。また、「あらかじめ施設間で要援護者高齢者の移動・受入れに関する協定等を結んでおくべきだ」に対しては、「そう思う」、「大体そう思う」の計は60.3%であるが、沿岸部の施設を見てみると67.0%と平均及び内陸部の施設を上回っている。(高齢者施設①：問 17-2、17-3、17-4)

図表- 35 職員の移動・受入れ等は各施設が考えるべきだ【高齢者福祉施設①：問 17-2】



図表- 36 あらかじめ自治体間で職員の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ

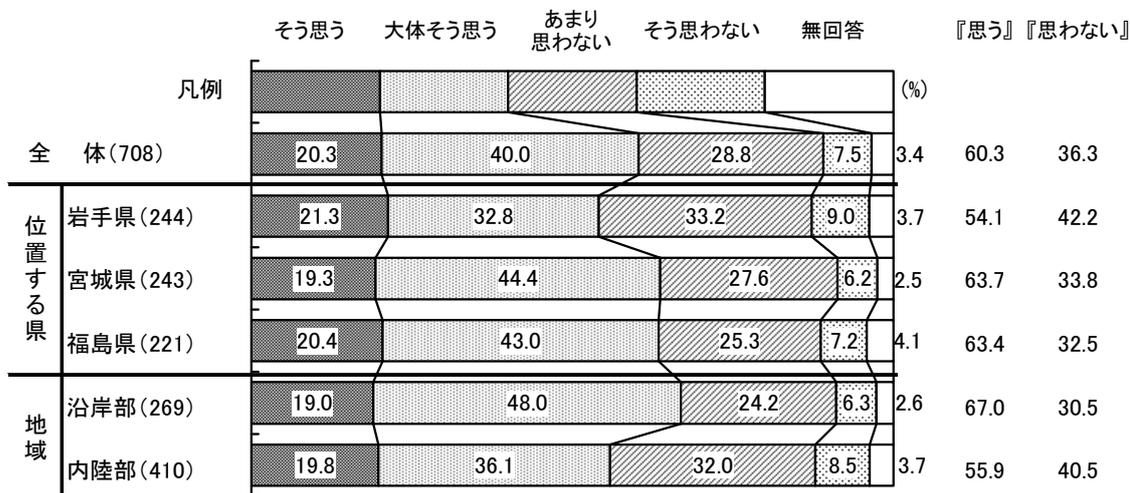
【高齢者福祉施設①：問 17-3】



()内は回答数(事業所)

図表- 37 あらかじめ施設間で職員の移動・受入れ等に関する協定を結んでおくべきだ

【高齢者福祉施設①：問 17-4】



()内は回答数(事業所)

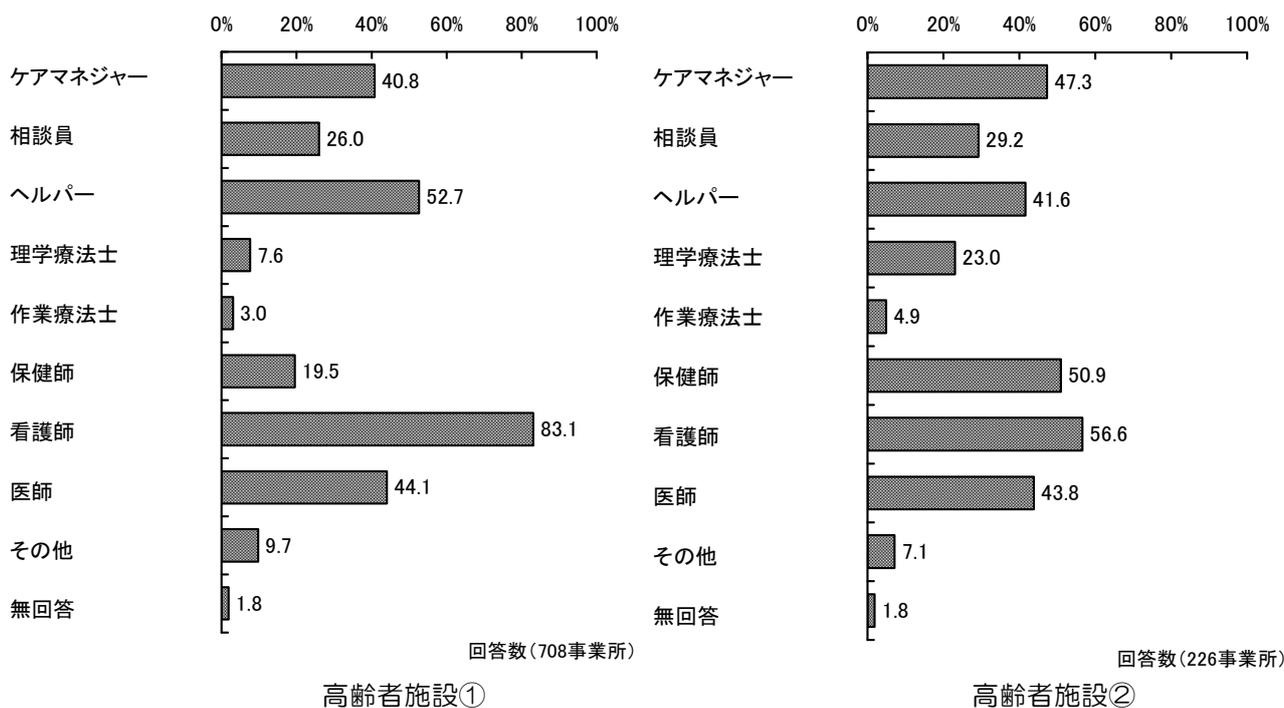
沿岸部施設のヒアリングの中では、職員の派遣・受入れについても、職員と同様に迅速な対応が求められていたこともあり、直接自分たちで交渉して解決させていった方が早く、効果的だというコメントが複数確認できた。

そうした視点からデータを見てみると、自治体を実施することについての一定の評価や期待等はあるように見受けられるものの、全体の平均と比較して、沿岸部の施設は施設間協定等、自らが動くことの実効性やスピード感に対するメリットを感じていることがうかがわれる。

(6) 広域での連携体制

「災害時介護派遣チーム」はどのような職種で構成されていることが望ましいと考えるかについては、高齢者福祉施設①では、上位3つが「看護師」が83.1%、「ヘルパー」が52.7%、「医師」が44.1%となっている。一方、高齢者福祉施設②では、「看護師」が56.6%、「保健師」が50.9%、「ケアマネジャー」が47.3%となっている。

図表- 38 災害時介護派遣チームはどのような職種で構成されていることが望ましいか
【高齢者福祉施設①：問 20、高齢者福祉施設②：問 15】



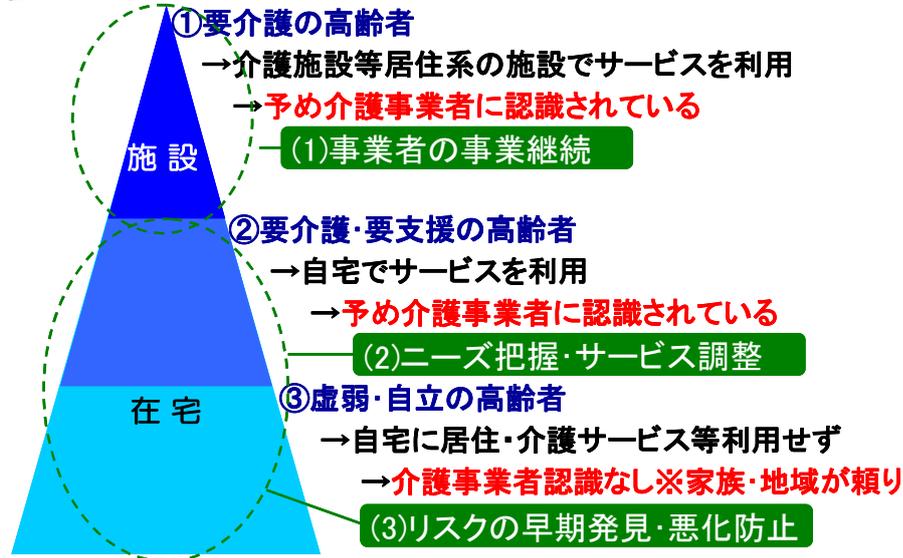
高齢者福祉施設①は、実際のケアを提供する施設であり、高齢者福祉施設②は地域の要支援を含む高齢者の支援や実態把握を担当する施設である。
よって、こうしたチームを必要と考える時期・状況・職種等が異なるものと考えられる。

第3章 調査研究からの考察 ～高齢者支援体制の構築に向けて

1. 対象となる高齢者について

高齢者は、その居場所と介護の有無により、(1)施設の要介護高齢者、(2)在宅の要介護高齢者、(3)在宅の虚弱・自立の高齢者、に分類されると考えられる。

図表- 39 高齢者について



(1) 施設の要介護者

介護保険施設を含む高齢者対応の施設に居住し、生活全般についても介護事業者が支援する等、常に第三者から状態を把握されている。今回の震災でも早い時点で介護事業者に安否等を確認され、支援が継続された状況があった。従って、施設の運営事業者の事業継続の可否が高齢者への支援に直結するものと考えられる。

(2) 在宅の要介護者

従来からの自宅に居住し、あらかじめ介護事業者にはその存在と状態を把握されている。今回の震災でも、数日かけてでも介護事業者がサービスを利用している高齢者の安否を確認していた事実がある等、時間の長短はあるものの第三者から状態を確認される環境にあると考えられる。

一方、被災、環境変化災害の長期化等で心身状態の悪化が想定されることから、速やかに状態を確認してニーズの把握を行い、必要なサービスにつなぐ・適した環境はどこかの判断を行う必要がある。

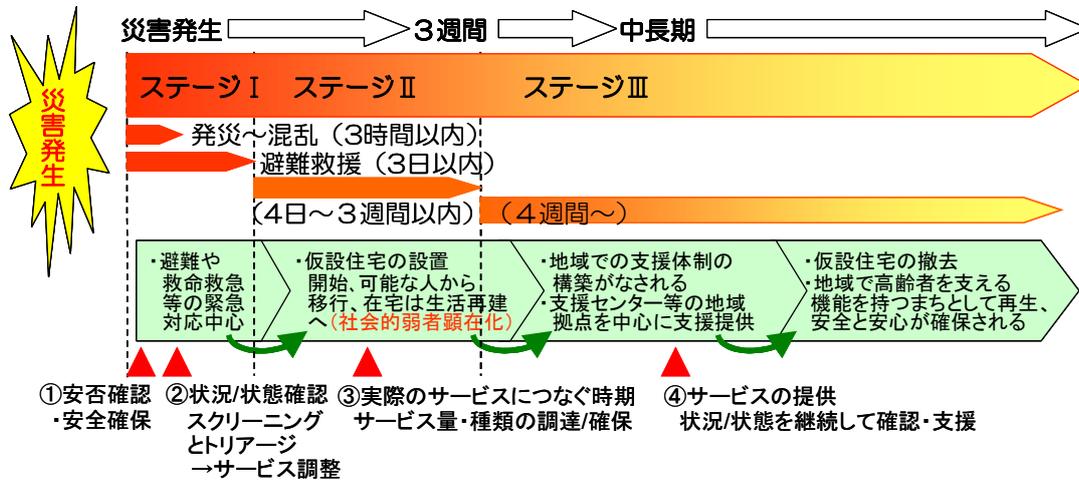
(3) 在宅の虚弱・自立の高齢者

自宅に居住し、介護保険サービス等は利用していないことから、介護事業者にその存在と状態を把握されていない可能性が高い。よって、家族・地縁等が災害時の頼りとなるが、その確保ができていない場合は見落とされる可能性があり、心身状態の悪化が懸念される。従って、在宅の要介護者らと同様に、速やかな状態の把握によるリスクの早期発見と悪化防止策が必要となる。また、普段からの周囲とのコミュニケーションの有無が、災害時には心身に大きな影響を与える可能性が高いともいえる。

2. 対象となる時期について

発災からを時系列で整理すると、次のとおりとなる。

図表- 40 段階的・時系列的な整理



①発災直後	安否確認・安全確保の時期。基本的に、施設居住の場合は運営事業者が、在宅居住の高齢者の場合は地域住民らによって行われることが想定される。
②ステージⅠ(概ね発生後3日以内)	介護サービス継続提供のための状況・状態の確認とその調整開始の時期。 <u>ニーズと量把握を行うためのスクリーニング、トリアージ等の機能が求められる。</u>
③ステージⅡ(概ね発生後4日～3週間以内)	ダメージを受けた状態から常態に極力戻そうとする時期。 <u>サービスの質・量とも充実させるための対応が求められる。</u>
④ステージⅢ(概ね発生後4週間以降)	更に常態に戻していく時期。 <u>サービスを安定的に供給すると共に質の確保・向上させるための対応が求められる。</u>

3. 今回調査からの考察

(1) 災害発生時に自動的に動くシステムとするためには

災害発生時に自動的に動くシステムとするためには、突然の状況下でも予断なく行動できるよう、事前にその対策の検討、実施・連携体制の構築、都道府県、市区町村、事業者等の各関係者にも役割認識、対応方法の周知、防災意識の醸成等がなされているのに加え、実際に訓練等のシミュレーションを通じて、災害時に行動すべき内容がきちんと認識されていることが必要である。

一方、災害発生時には、事前に検討しておいたことを確実に遂行することとなるが、被災状況等によっては想定外の量への対応も発生する。よって、マネジメントと調整が的確に実施されるよう、情報の集約や伝達のフローの確保が重要となる。

東日本大震災における災害規模は大きく、壊滅的な打撃を受けた市区町村等の自治体も少なくなく、被災後に機動的に動くことが困難な状況も多々見られた。そうしたことを考えると、介護施設等の広域で考えられるものについては都道府県が調整を行い、在宅高齢者等の地域内での調整が考えられるものについては市区町村が行う等の分担を行うことが適当とも考えられる。そうした役割と責任の分担を行った上で、実施に際しては地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業者、そして地域の自治会等による連携体制を構築していくべきと考えられる。

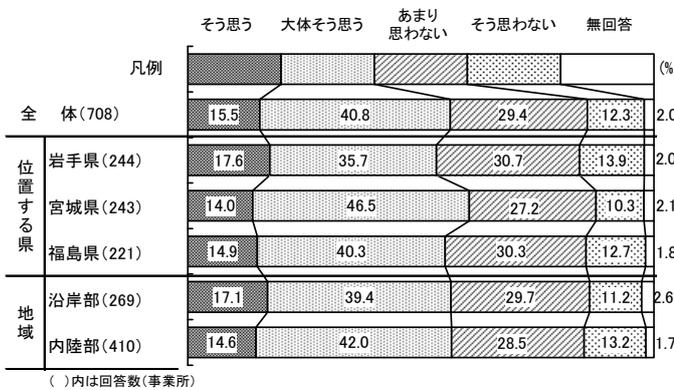
(2) 施設の要介護高齢者への支援～事業継続策の検討

① 調査結果から

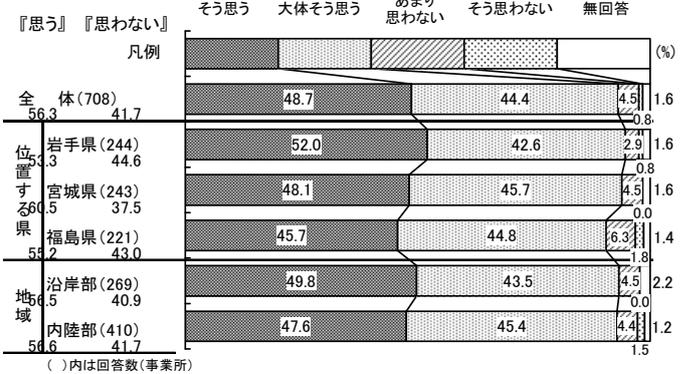
今回の震災による建物の機能低下や避難等によって、介護施設では従来からの施設での生活を継続させることが困難となり、新たな場所の確保という課題が生じた。また、被災等による職員数の減少や避難等に伴う施設利用者の受入増によって、介護施設の事業者のマンパワーは相対的に減少し、その確保という課題も生じた。このことは、事業者にとって介護の継続性と質の担保を困難にさせることとなり、結果として施設全体の避難や利用者の他施設への移動、他施設への利用者の受入れ、そして被災施設への他施設職員の受入れや、被災施設への職員派遣というニーズが発生することとなった。

そうしたニーズに対応すべく、震災発生後に厚生労働省は全国の自治体や介護事業者呼びかけ、職員派遣や利用者移動の体制作りを行い、その利用を進めたが、被災した事業所の混乱や慌しさや相反して利用が伸びない状況が見られた。その一方、高齢者施設①のアンケートでは、施設が被災した場合について、「多少環境や体制が不十分でも基本的には従来からの職員で施設は運営するべきだ」、「多少環境や体制が不十分でも、基本的にはももとの施設で要援護者は見るべきだ」に4割以上が「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」、「早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ」では9割以上が「そう思う」、「大体そう思う」と回答している状況がある等、今回の震災で見られた職員派遣や利用者移動についての現象と、アンケートで得られた事業者の意向との間にはギャップが生じていた。よって、事業者等へのヒアリング等を通じて、その原因の追究と解決のための検討を行った。

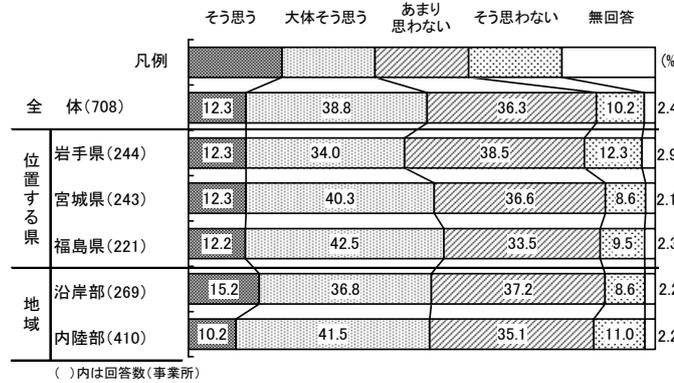
多少環境や体制が不便でも、基本的にはももとの施設で要援護者は見るべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 11-5)



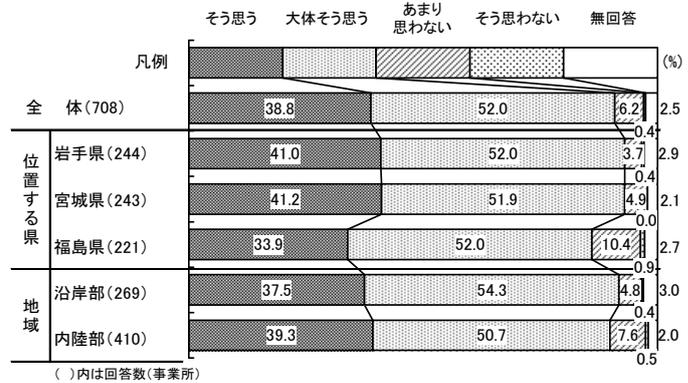
早めに見極め、必要な場合は速やかに要援護高齢者の受入れ等を進めるべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 11-6)



多少環境や体制が不十分でも基本的には従来からの職員で施設は運営するべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 17-5)



早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 17-6)



② 被災施設の避難について ～事業実施場所の確保の視点と事業継続

【発生したこと】

東日本大震災では、建物を使用できない状態となった介護施設が発生し、施設全体での避難、もしくは分散しての避難が実施された。分散して避難する場合、施設の利用者はバラバラになり、広域も含む別の複数施設に散らばる。ヒアリングでは、リロケーションダメージに加え、利用者同士や介護者との馴染みの関係の崩壊、災害時という混乱した状況下で利用者情報を別事業者に伝える困難さから、サービスの質を担保することの難しさが指摘された。また、利用者の他事業所への移動は、事業者にはその後の事業再開のハードルが高くなる状況がある。

一方、施設全体で利用者と事業者が避難する場合、リロケーションダメージはあるものの、馴染みの関係は保たれ、利用者の情報も事業者は持っていることから、サービスの質の担保は比較的期待できると考えられる。今回、実際に施設全体の移動・受入れが行われた例では、関連法人もしくは類似施設への避難が殆どであったが、一部において一般の宿泊施設に避難した事例も見られた。しかし、施設全体で地域の一般避難所に避難することを余儀なくされた事例もある等、要介護者の生活と介護者のサービス提供の継続が困難となった状況も見られた。

■ 施設間協定等による連携先の確保

特に被害が大きかった沿岸部のアンケート結果では、利用者の受入れ先の確保については「直接施設間で交渉」（39.4%）、「同一法人・関連グループの紹介」（21.1%）と、当事者間の調整によるものが上位であった。ヒアリングでは、一刻を争う中、事業者間で直接話し合うことで実現までの時間短縮と合意形成が容易になる等の意見があった。また、事業者には、介護保険事業としての継続の担保も重要である。事例では、1施設が丸ごと他県の一般宿泊施設に移動する直前に自治体間で覚書を結んだことで、介護保険事業としての継続が図られた例があった。

以上は、災害発生と同時に自動的に動くシステムとして整備しておくことが必要である。よって、施設間で災害時の避難と受入れ等に関する相互支援の協定を締結し、都道府県に届け出ておくことで介護保険事業としての継続が図られるよう、制度として整えることが有効と考えられる。災害時は迅速な対応が求められるため、協定先は同一都道府県内もしくは隣接都道府県の同種もしくは類似の施設が望ましく考えられる。また、協定先が利用者を受入れた場合、既存スペースの活用で著しい支障が生じないと考えられれば、定員超過も可とする必要がある。

災害発生時には協定先の支援を得て運営を行うことになるため、あらかじめ双方の施設が行っているサービスの考え方や対応等が理解できるものであることが必要である。よって、連携するのに適切と思われる施設を自ら探し、協定を結ぶことが望ましいと考えられるが、それが困難な場合には自治体等が仲介を行うことが想定される。また、実効性のある協定とするためにも、共同訓練や研修会等で交流を深め、常日頃から顔の見える関係を築いておくことが有効であり、協定の主旨と背景、内容を双方の施設の職員全体が認識していることが必要である。

■ 災害発生時の速やかな対応

災害発生直後から概ねステージⅠ（発生後3日以内）の時期、被災施設は被害状況を確認して協定先施設に受入れ要請を行い、実際の受入れを進めることになる。実態の把握のためにも、被災施設は受入れ結果については都道府県に報告を行い、それによって介護保険事業としての継続が図られるようにしておくことが必要である。一方、被災状況によっては、協定先の受入れが困難となる可能性も考えられる。そうした状況も想定して、都道府県は市区町村と協力して、異なる種別であっても利用可能な施設等のリストを作成しておくことも効果的である。

今回の東日本大震災は都道府県を越える大規模災害であり、県自体の機能保持が困難となった。そうした場合には、今回のように国も広域調整を行うことが必要である。その際に、利用者の移動が長距離、長時間になるような場合は、その健康状態に配慮する必要がある。

コラム：利用者・職員が関東へ集団自主避難・ケアの継続性を確保

介護保険利用についても事前に自治体間で確認

(介護老人保健施設A)

(1) 施設概要

福島県にある介護老人保健施設Aは、平成8年に開所された、入所150床、通所リハビリテーション30名の施設である。

(2) 震災当時の動き

東日本大震災後、介護老人保健施設Aでは原子力発電所の事故の影響を受けて、自主避難を行った。自治体からの避難指示はなかったが、利用者のことを考えると生死を分ける状況だったため、法人の判断で避難先を探し、関東地方への避難を決めた。震災後、施設の内部環境も外部環境も悪くなっていく中で、関東地方への集団避難は考え得る最良の方法だった。

介護老人保健施設Aが関東地方に移動した経緯としては、震災後、人工透析患者の治療をどのように行っていくかが問題として浮上し、院長の知人などを通じて、患者の関東地方への避難が決まった。当初は人工透析の患者だけが関東地方にある病院に向かったが、その後、先方より宿泊施設を使った利用者の集団避難が提案され、介護老人保健施設Aも避難することを決めた。対象は入所者・通所者等である。避難にあたり、家族への確認を3月19日と20日にかけて行い、何人かの利用者は自宅へ戻った。

(3) 集団避難について

関東地方へは、職員も一緒に避難したため、従来のケアを継続することができた。

また、避難先でケアを継続することができた重要なポイントは、避難直前に避難元自治体と避難先自治体の副市長同士が電話でやりとりをし、介護保険利用に関する協定を結んでから避難したことだ。その結果、避難先でも介護保険制度を継続して利用することができ、ケアの仕組みを維持することができた。

ただ、職員の中には家族等の状況で同行できない者や、家族と避難すると決まり、退職した職員もいた。こうした状況もあり、避難に同行する職員のモチベーション維持が困難になることもあつ

た。一斉避難したものの、いつ地元へ帰れるのかも分からず、不安を抱えての避難生活だった。

ケアの環境として、避難先の宿泊施設では、ベッドを用意し、大広間に並べた。施設よりも狭かったが、全体の動きを見渡すことができた。また、廊下が回廊になっていたため、危険を排除するように工夫し、施設のように使えるようにした。避難中は、避難を援助した病院からも医者 の派遣、体調不良者の入院、職員のメンタルケア、認知症の人のサポートを受けた。また、オムツを病院の関連する業者から購入することができた。さらに、社会福祉協議会のコーディネータも入った。こうした現地でのサポートを受けながら3週間避難先に滞在した後、自施設へ戻った。

(4) 今後へ向けて(考察)

本事例では、介護施設以外の施設であっても、宿泊施設等の広い場所を利用して一施設で集団避難ができたこと、介護保険の利用について、避難前に避難先と避難元の行政が協議していたことで、従前からの事業者によるケアの継続性を保つことが可能となったことがポイントである。宿泊施設のみならず、低利用の施設などは大勢の避難者を受け入れる有効な場となる。こうした場所の活用を、今後検討していくと良いと考える。さらに、行政間で地元以外の場所での介護保険制度の運用について協議を日頃より結んでおく、またはそのように動くことを想定しておくことで、ケアの質を確保することが可能となると考える。

③ 被災施設への職員の応援派遣～サービス確保の視点からの事業継続

【発生したこと】

東日本大震災では、被災施設で職員の被災や利用者の増加等によるマンパワー不足の状況が見られた。また、施設職員も被災者であり、その中で業務を続けることの負担は非常に大きいものであった。一方、負担軽減のための被災施設への職員派遣のシステムは構築されたものの、結果としてその利用が進まなかった理由は何かをヒアリングで確認したところ、災害発生からの時系列によって求められるマンパワーの状態が異なること、そして被災施設側にも職員派遣や利用者移動に対する事前認識が無く、その考え方が整理されていなかったことによる進みにくさがあったことが確認された。

災害発生からステージⅠの時期は、災害によってダメージを受けてマンパワーが減じた状態となっていることから、まずは「量の確保」が重視される。よって、迅速なマンパワーの量の確保が必要であるため、地域内や近隣による職員派遣等の距離的な近さが重視されることになる。一方、一定程度状況が把握できるようになり、量の確保が進みつつあるステージⅡ（発生後4日～3週間以内）以降では、サービスの「質の確保」がより重視されるようになり、安定的に供給される状況が担保されるのであれば、広域からの派遣も視野に入るようになる。

以上のように、災害発生からの時系列でニーズは変化する。特に今回のような大規模災害で混乱した状況下では各事業者の情報を得にくい状況もあったため、時間が経過したことによって量から質へとニーズの視点も大きく変化するニーズのタイムラグも生じ、結果として需要側と供給側のミスマッチが生じたことがうかがわれる。

■ 量の速やかな確保

～特にステージⅠ：広域派遣を視野に入れたサービス供給型の災害派遣介護チーム

災害には、東日本大震災のように大規模なものから一地域のみに限定されるものまで想定される。また、東日本大震災は大規模な災害であったため、支援に入れず、地域が孤立した状態となった所もあった。

災害では距離的な問題も踏まえた上で迅速な対応が必要であること、また、災害対応の基本的なノウハウは共通であり、どの地域でもでも通用して展開できることを考えると、ある一定程度の圏域において災害派遣介護チームを整備し、①地域内の事業所等の支援にあたる、②各圏域間での相互支援を行う、ことを実施することで、地域から広域まで段階的に支援体制を拡大することが可能と考えられる。その場合の圏域の規模としては、各市区町村で事業者数や職員規模の相違があることが考えられることから、都道府県程度を目安とすることが適当であり、都道府県がその体制整備と派遣調整の窓口になることが想定される。

高齢者施設①のアンケートでは、災害時介護派遣チームとしての派遣可能な人数を「2名程度」(30.2%)、「1名程度」(25.6%)、「3～4名」(12.1%)とし、派遣可能な日数は「4～7日」(36.2%)、「8～14日」(17.7%)、「15日以上」(9.3%)とした結果がある。こうした背景を受け、広域派遣を見越した地域での支援体制の構築を進めることが望ましく考えられる。

そのためには、事前の対応として、都道府県では各事業所から災害派遣介護チームへの参加職員を募り、それを登録し、訓練を実施する必要がある。また、災害発生に迅速に対応すべく、都道府県組織内の指揮命令系統の確立だけではなく、実施に際しての協力を得られるべく、関係団体等とは協力協定の締結を進めることが望ましく考えられる。また、東日本大震災では現場での情報のエスカレーションフローの整備が課題となっていたため、地元である市区町村や関係団体との協働のもと、情報伝達体制の整備を進めることが必要である。

災害発生時には、都道府県は災害派遣介護チームの調整窓口を開設し、そのことを市区町村、事業者及び関係団体に連絡し、あわせて被災状況の把握を行うこととなる。その際には、派遣を希望する施設からそのニーズや留意事項を確認することが必要であり、その上で派遣要請を行う

コラム：拠点整備により県内施設への円滑な物的支援を実現

職員派遣においても拠点施設に窓口を集約

(老人保健施設B)

(1) 施設概要

福島県にある介護老人保健施設Bは、平成9年に開所された、入所定員100名、通所リハビリテーション定員40名の施設である。

(2) 震災当時の人的・物的支援の流れ

東日本大震災後、介護老人保健施設Bは、自施設も被災している中、全国老人保健施設協会（以下、全老健）の福島県支部役員を務める施設として、支援物資の手配や職員派遣、利用者避難受入れ等の支援を行った。

震災後、県内の会員施設より介護老人保健施設Bへ衛生材料や医薬品、日用品等の物資支援の要望が多く寄せられたが、当時はガソリン不足や交通手段の喪失により、円滑に物資を届けることが困難だった。そこで介護老人保健施設Bでは、福島県内の物資輸送ルートを確認するべく、アクセス面を配慮して県を6ブロックに分け、自施設も含めて各ブロックに1箇所ずつ拠点となる老人保健施設を設けて、物資の配給を行った。この体制は3月16日より開始され、各施設への円滑な物資配給が可能となった。この方法は、その後岩手県、宮城県でも導入され、3月23日に全老健独自の支援活動プロジェクトを確立するに至っている。

さらに、人員体制において、東日本大震災では、避難所のみならず、施設においてもケアに携わる職員が十分にいないとは言えない状況だった。特に福島県においては、原子力発電所の事故の影響で転居する職員も多かった。こうした状況を受け、介護老人保健施設Bは職員派遣の支援にも携わっていた。介護老人保健施設Bで福島県内の被災施設の状況や依頼事項を取りまとめ、全老健へ報告。その後、全老健において全国の職員派遣可能施設との調整を行った。利用者避難においても介護老人保健施設Bが窓口を担い、同様の流れで行っている。

(3) 避難者のトリアージとサービスへのつなぎ

発災後しばらくして、医師会から学校の避難所にいる要援護高齢者の支援に入ってほしいという連絡が入った。そこで、震災の影響で休業していた通所リハビリテーションの送迎バスで避難所に向かい、要援護高齢者の状態を確認し、必要なサポートへつなげていった。

学校を利用した避難所では、介護の専門知識を持った人物がいるとは限らない。今後は介護施設での避難訓練において、避難所となる学校も巻き込んで、一緒に体制を整えていくことが重要である。

なお、現在は、介護老人保健施設Bで仮設住宅での巡回型通所リハビリテーション（モバイルデイ・ケア）を独立行政法人福祉医療機構の助成事業として行っている。福島県内の状況として、原子力発電所の事故の影響で自治体ごと他市町村へ避難している現状がある。避難者が福祉サービスを十分に利用できるようにするため、介護老人保健施設Bでは仮設住宅の集会所などを利用して実施している。

(4) 今後へ向けて（考察）

物的支援のルート確保対策は、今回の広範囲にわたる災害において大変有効な方法だった。このような、地域内での高齢者の生活を支える拠点の設置や拠点を中心とした体制整備を、今後さらに進めていくことが重要である。

また、職員派遣についても、通信状況等の問題もあり、情報のやりとりがスムーズに行かない中、窓口でとりまとめをすることで、調整が進んだ状況がある。連絡や情報伝達の仕組みを整えておくことも、今後の災害支援において重要なポイントである。

コラム：法人内他施設を1施設受入れ

職員派遣の受入れによりケアの質を保った

(介護老人保健施設C)

(1) 施設概要

岩手県の沿岸部地域にある介護老人保健施設Cは、平成3年に開所された、入所定員152名、通所リハビリテーション定員75名の施設である。

(2) 震災当時の動き

3月12日夜、地震で施設を利用することができなくなった同法人の介護老人保健施設の利用者が、職員とともに自衛隊のトラック3台で避難して来た。併設のクリニックからも避難して来たため最大134人を受け入れ、避難場所は、訓練室にマットを敷くなどして対応した。

また、通所サービスも避難者を受け入れたが、そのうち2人は介護老人保健施設Cと以前よりつながりがある人で、1人は避難所にいたところ身体の状態が悪くなり、家族が連れて来た。もう1人は寝たきりで、ケアマネジャーが避難所で見つけて連れてきた。介護老人保健施設Cは後追いで福祉避難所に指定され、4月中旬まで福祉避難所として運営した。

(3) 職員派遣受入れ

勤務形態は、24時間勤務・翌日休みというシフトだった。職員派遣について、全国老人保健施設協会（以下、全老健）や日本認知症グループホーム協会（以下、GH協会）から支援があった。全老健からの派遣職員は業務内容も近く、スムーズに業務に入ってもらえた。そのため、全老健からの派遣職員には日勤帯で入ってもらい、夜勤帯は自施設の職員で対応した。GH協会からの派遣職員には認知症高齢者の対応をお願いした。宿泊先は姉妹法人の介護老人福祉施設を使わせてもらった。

しかし、職員派遣の仕組みは震災直後にすぐに動いたわけではなかった。地震からしばらくの間は、過密な勤務シフトであったために、職員は十分な休息がとれなかった。職員自身も被災者であり、心身ともに大変な状況であった。そうした中、気持ちを張り詰めて利用者や避難者の支援にあたっていたため、外部から職員派遣を受け入れるこ

とへは意識が向かなかった。そのため、外部から職員派遣についての打診があっても、断ったこともあった。

(4) 今後へ向けて（考察）

介護老人保健施設Cでは、法人施設の利用者や職員を受け入れ、大人数での避難生活となったが、外部からの職員派遣を受入れ、利用者と避難者、そして地域の高齢者の生活を支えることができた。

外部からの支援について、今回は災害発生後に初めて対応策が講じられたが、今後、事前に協定等を結んでおくことで、何日後に支援がくることが分かり、受け入れる側もそれを想定した動き方ができる。この点は、職員のモチベーション維持やケアの質の維持にも影響すると考えられ、特に非常時には重要なポイントであると考えられる。

(3) 在宅の要介護高齢者等への支援～避難体制の確保と早期の状態把握による悪化防止

① 調査結果から

在宅の要介護高齢者等で最も課題となるのは、避難体制の確保と、実態把握に伴う早期対応による悪化防止である。今回の震災では、勤務する事業所が大きな被害を受けながらも、災害直後から在宅高齢者の安否確認と実態把握に入った事業者が少なからずいた。一方、アンケートで地域の在宅高齢者の安否確認等に入ったかを聞いたところ、高齢者①では「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」(56.8%)、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」(13.6%)、「特に行わなかった」(28.2%)である。一方、高齢者施設②では「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」(53.1%)、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」(43.4%)、「特に行わなかった」(2.7%)である。

在宅高齢者の実態把握については、時間をかけながらも自治体や各事業者が個別で行っていた状況もある等、高齢者ごとにバラバラに実態把握が行われていた可能性がある。また、そのことで、高齢者を見落とすリスクも高くなるだけではなく、必要なサービスに迅速につなぐことの難しさも生まれた。よって、在宅の要介護高齢者では、状態把握と早期発見による悪化防止を行うべく、地域での実態把握や情報の一元化を行う体制を行うことが課題である。

環境変化に伴い、在宅の高齢者も要介護のボーダーライン周辺にいるとも考えられるため、ステージⅠでは、早期に在宅の高齢者の状態を適切に見極め、サービスにつなぐことができる体制の構築も必要である。在宅の高齢者は地域と密接な関係を持ち、被災後の居場所も自宅、一般避難所もしくは福祉避難所等と地域との親和性が高いことから、その調整は市区町村が行うことが妥当と考えられる。

事例では、津波によって事業所が流出し、職員が離ればなれとなりながらも、災害当日から地域の高齢者の安否確認に入った地域包括支援センターがあった。そのセンターは、市から事業者が受託して実施している。ヒアリングでは、当初より市との役割分担やミッションが明確であったこと、災害時の連携体制として地域自治会等との訓練を重ねて連携体制が出来ていたこと、要援護高齢者等について把握が進んでいたこと等によって、災害時に事業者が自動的に動く体制とその動機付けができており、それに基づく行動が取られていたことがうかがわれた。

② 避難体制の整備 ～確実な避難による安全の確保

【発生したこと】

在宅高齢者の安否確認体制ができていた地域は少なく、市区町村が情報を収集するには多くの時間を要した。また、安否確認体制ができていた場合にも、高齢者介護に精通した事業者等が当初より確認体制の中に入っていた所は少なく、あらかじめ介護事業者が体制に入っていた場合にも、要援護者等の情報は得にくい状況があった。

■ 要介護高齢者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者の指定

災害では、まず安全な場所への確実な避難が第一である。よって、あらかじめ対象区域を定めた上で、当該区域における要援護者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者を指定し、その事業者が行うべき内容の設定と、事業者がそれらを進める上で必要となる要援護者等の情報提供とそのルールを定めておくことが必要となる。区域の設定については、今後の地域包括ケアシステムにおける地域の設定とも連動するものと考えられるため、そのシステム構築と合わせてこうした体制の整備を進めることが望ましく考えられる。

実施事業者には、要支援高齢者の情報も持つ地域包括支援センターが考えられるが、地域での実態等とあわせ、居宅介護支援事業所、その他介護事業者、社会福祉協議会等も考えられる。

【発生したこと】

東日本大震災で開設された福祉避難所では、後追いで指定された所が目立った。これは、事前に福祉避難所として指定はされていたものの、災害による被害で開設できなかった施設があったことにもよるが、事前にその指定自体が進んでいなかった状況もあった。

今回は、従来から福祉避難所の指定対象とされていた大型の介護保険施設のほか、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型の施設でも福祉避難所が開設され、そこでは地域密着型ならではの地域との互助関係による良さが発揮される等の効果も見られた。

■ 福祉避難所の適切な配置とバリエーションの確保

高齢者にとっても、大規模施設が適する場合と地域密着型のような小規模施設が適する場合が考えられる。大型施設ばかりではなく、地域内で適切に福祉避難所を配置していくという視点からも、今後はそうした効果等も視野に入れ、市区町村は事業所に対し、福祉避難所指定の協力要請を行うことが必要と考えられる。

コラム：自治体との協定により日頃から役割分担・任務遂行を意識 地域と連携した見守り体制が活かされた

(地域包括支援センターD)

宮城県のある自治体では、自治体から民間事業者へ地域包括支援センターの運営を委託している。委託の際、自治体は民間事業者との協定の中で役割分担について明確に示しており、地域との関係づくりについても触れている。そうした事前の取り決めがされていたこと、そして取り決め内容が職員に体得されていたことが、今回の震災時には地域の高齢者を支える体制として発揮された。

(1) 機関概要

宮城県にある地域包括支援センターDは、高齢者約6,000人を担当している。東日本大震災時には、避難所10箇所、1,300人の避難者の対応にあたった。

(2) 震災当時の動き

地震発生当時、職員は全員別々の場所へ外出していた。事務所は津波で全壊してしまい、しばらくの間職員との連絡がつかず、連絡を取ることができたのは翌週14日になってからだった。この間、職員はそれぞれ避難所を回り、自分が把握している高齢者の安否確認を行っていた。その後もガソリンや食料不足が半年程度続き、民生委員とともに、状況が心配な高齢者への配食を行った。その際には、これまで自分たちが把握していた高齢者のほか、今まで把握していなかった人のところへも回った。

(3) 地域との役割分担と活動

震災当時、自治会、連合町内会の防災委員とも連携し、地域住民の支援にあたった。地域との役割分担で、地域包括支援センターDは要援護者支援班の役割を担っており、トイレ支援のための用具準備、生活行動への支援、エコノミークラス症候群の対策等を行った。また、年に1回、地域とともに避難所開設訓練を実施していた。さらに、日頃より地域包括支援センターを知ってもらう機会を積極的に設け、介護予防などで地域住民と関わりをもっていた。こうし

た日頃からの関わりや災害への備えをともに行っていたことが、今回の円滑な連携につながった。なお、福祉避難所へのトリアージも、地域包括支援センターが避難所を巡回して行った。

また、この地域では3年に1回、民生委員が全世帯調査を行って要援護者の確認を行っている。要援護者名簿は手上げ方式で、町内会長に了解を得て名簿を作成している。しかし今回、地域包括支援センターDは要援護者リストを見せてもらえなかった。要援護者リストの整備と共有はプライバシーの問題もあるが、場所と名前さえ分かれば、安否確認やその後の支援につながることもできる。広く公開せずとも、要援護者本人に関わっている機関などで情報共有できれば、確実な支援につながられる。

(4) 人員体制

地域包括支援センターDでは、こうした取り組みを通して震災時の地域の高齢者の生活を支えてきたが、これらはすべて自施設の職員だけで対応してきた。職員派遣について職能団体から話があったが、地域包括支援センターの業務は、地域住民との関係が基盤にある。地域住民との関係ができていない職員は、派遣されてきてもすぐには地域包括支援センターの職員として役割を果たすことはできない、という理由で受入れを断った。

(5) 今後へ向けて(考察)

地域包括支援センターDでは、災害時の対応について、自治体と締結している協定のもと、日頃から地域と役割分担をして準備を進めてきたことで、多くの高齢者を支援することが可能になった。職員派遣についても、日頃から近隣、広域でのやりとりをしておくことで、非常時にも万全の体制で住民の支援にあたることができると考える。

コラム：地域密着型施設だからその地域との支えあいを実現

災害時のリーダーシップと判断の訓練が重要

(小規模多機能型居宅事業所E)

(1) 施設概要

岩手県の沿岸部地域にある小規模多機能型居宅介護施設Eは、平成20年に開設した施設である。利用登録定員は25名であり、通所サービスは定員15名、宿泊サービスは定員9名である。震災後は、宿泊者9名中4名は家が流されてしまった人だった。小規模多機能型居宅介護施設Eでは、できるだけ地域の被災者が多く利用できるように対応している。宿泊サービス利用者9名中5名はひとり暮らしであり、利用者の平均介護度は要介護2.2程度、平均年齢は86歳である。

(2) 震災当時の動き

地震発生10分後に地域住民が施設へ避難してきたため、施設を開放し、土足のまま施設の中へ避難してもらった。避難者の年齢は様々で、家族全員で避難してきた人や、民生委員がひとり暮らしの要介護者を連れて避難するなどしてきた。中には透析患者もいた。また、寝たきりの高齢者が自宅にいるという情報を聞いて、迎えに行った。そのほか、同法人の認知症デイサービス利用者30名程度や他施設の利用者を受け入れるなどして、最大100名程度が避難してきた。

震災1日目はとても暗い雰囲気だったが、2日目になると、ゴザやストーブを持ち寄り、婦人部の住民が食事を作ったりしてくれるようになり、施設職員は介護に専念することができた。発災後3日間は孤立状態で、5日間は避難者や利用者の対応に追われ、計画通りのサービスはできなかった。

地震発生から10日程度、避難所として地域住民に施設を開放し、とにかく住民を守ることで精一杯だった。しかし、震災をきっかけに、さらに地域との信頼関係が増し、深い付き合いができるようになった。特に、地域住民が避難中に間近でケアの様子を見たことで、ケアの大変さや施設職員の頑張りを感じたことが大きい。住民が施設から自宅に戻った後も、畑で採れた

野菜を持ってきてくれるなど、地域と施設との関係性が深まった。

(3) 災害時の判断と責任について

震災後しばらくして次第に情報が入るようになり、状況が明るみになるにつれて、職員のモチベーションを保つことが難しくなっていった。職員も被災者であり、家族の安否を確認するために帰宅したいと思うのは当然のことである。しかし、施設には利用者があり、職員が帰宅してしまうとケアの体制が成り立たなくなってしまふ。利用者や避難者を守るため、職員には施設に残ってもらった。

震災当初は外部との連絡が全くとれず、法人本部の判断を仰ぐことができなかつたため、こうした判断は施設にいる職員だけで行わなければならなかつた。小規模多機能型居宅介護施設Eでは、判断の結果良い方向へ進んだが、必ずしもそうとはいかないケースもあつた。

(4) 今後へ向けて（考察）

小規模多機能型居宅介護施設Eでは、通信手段が断たれて孤立状態にあつた中、職員が判断をし、利用者や地域住民を守ることができた。非常時に責任者がいない場合、現場にいる人が判断できるように権限委譲・責任の所在をあらかじめ想定しておくことや、状況に応じた判断の訓練をしておくことが必要である。

また、福祉避難所は大規模施設が指定されることが多いが、小規模多機能型居宅介護施設Eのような施設にも、専門職や支援のための設備が整っている。さらに、地域密着型施設であることで、地域と施設との互助関係による良さが発揮される等の効果もあつた。今後、福祉避難所の検討において、こうした施設も含めていくことの有効性が示された事例であると考えられる。

③ 避難所・自宅等での高齢者への支援体制

【発生したこと】

避難所・自宅等の高齢者に対しては、災害発生後に高齢者が居住している場所が、その心身の状態に適したものであるかを確認し、適切なサービスと場所につなぐ必要がある。

要医療の場合は医療施設への搬送が必要であり、避難所での生活が困難な場合は福祉避難所への移動、重度の要介護状態の場合は施設への短期入所もしくは入所を進めることが必要となる。一方、介護サービスが必要でありながらも避難所にいる場合については、避難所を一時的に居宅と見なすことで介護サービスを継続させることが必要と考えられる。

■ 避難所等における見極めとサービス調整の実施 ～トリアージ型の災害派遣介護チーム

災害派遣介護チームは、施設等の事業所の事業継続策としてマンパワー補強の役割を持つと考えられる。一方、在宅の高齢者については、特にステージⅠにおいて短期間で地域の要介護高齢者等の状態を見極めることが重要であり、市区町村ではその機能の確保が必要となる。

今回の東日本大震災では情報の集約が困難であり、高齢者の実態把握のために様々な事業者が重複して一般避難所に入る混乱した状況があったことが確認されている。よって、高齢者のスクリーニングやトリアージを行うことができる専門職から成るトリアージ型の災害派遣介護チームを組成させ、避難所等で高齢者等の状況・状態の確認を行うと同時に、必要に応じてサービスにつなぐ役割を担わせることが考えられる。そこで得られた情報は、「②避難体制の整備 ～確実な避難による安全の確保」でも示した在宅の要介護高齢者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者が集約し、市区町村に情報をあげることが考えられる。

その迅速さの担保と地域の体制づくりとして、以上は市区町村で整備することが望ましく考えられる。しかし、こうした体制整備は、市区町村がメインで進めるものではあるものの、実際にはそれを実施する人員の確保が必要である等、事業者等の協力が不可欠であることから、市区町村が主導しつつも、事業者と連携して体制づくりを進めることが必要と考えられる。

市区町村で事業者数や職員規模の相違が見込まれることから、より広い医療圏域や都道府県程度を目安とする場合も地域によってはあるとも考えられるが、こうした体制を各地域で構築することにより、サービス供給型と同様に広域間での支援も可能になると考えられる。

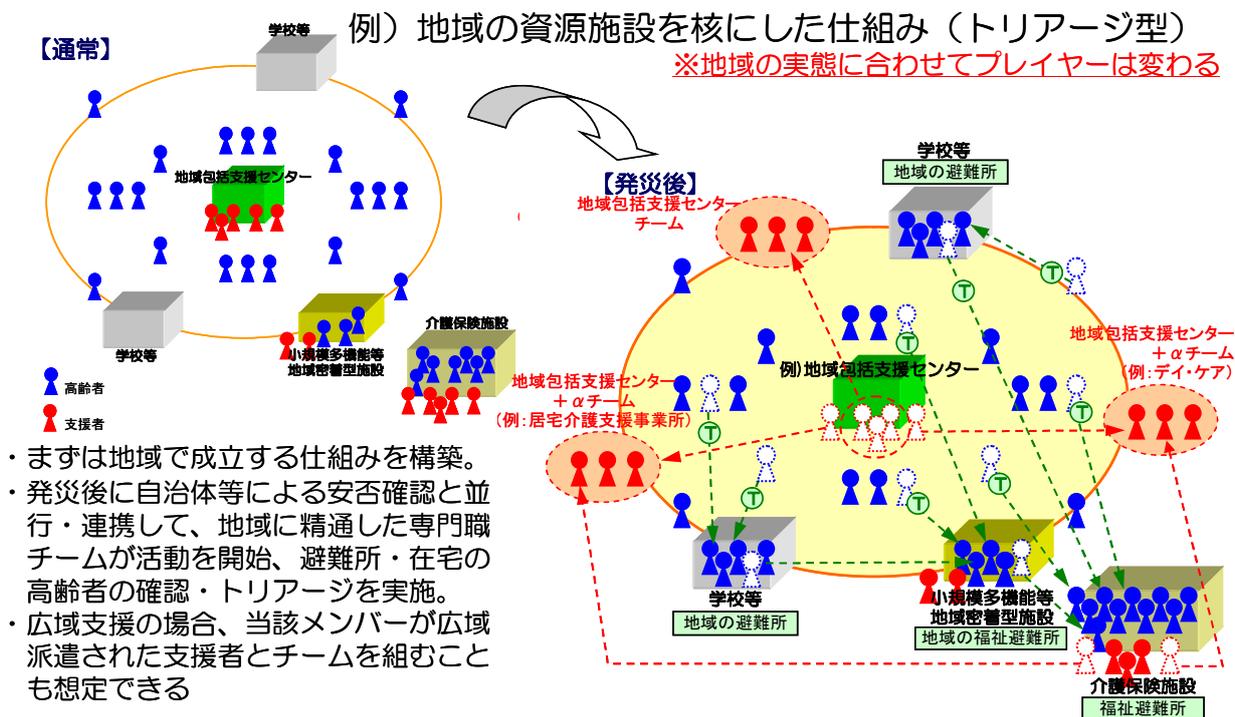
ヒアリングでも、ステージⅠをメインとしたトリアージ機能を持つチームの必要性についての意見が多くあった。また、それを行う人材については、通所事業所等の在宅系サービス事業所等から専門職を派遣することも可能ではないかとの事業者の意見も寄せられた。よって、市区町村ではそうした人材を登録して訓練を行い、トリアージ型の災害派遣介護チームを組成することが考えられる。社会福祉協議会、職能団体等から成る、ある検討会では、地域での横断的なトリアージ型の災害派遣介護チームの組成を実現すべく検討を進めている。災害派遣介護チームでは、こうした地域へのトリアージ型とサービス供給型の双方の機能の整備が必要と考えられる。

図表- 42 災害派遣介護チーム 2 種 (例)

トリアージ型	主にステージⅠ	地域の在宅の要介護高齢者等の実態把握を実施する。トリアージとサービスの見極めが可能で、医療とも連携しやすい職種を中心に組成する。例)保健師、看護師、ケアマネジャー等
サービス供給型	ステージⅠ～ステージⅢ	地域の事業所にマンパワーを供給する。実際にサービスを提供する職種を中心に組成する。例)介護福祉士、看護師等

図表- 43 地域での災害派遣介護チームの組成例

地域ユニット型DCAT～在宅高齢者の確認を、地域内の人的資源を活用して実施



コラム：避難者の介護度に応じた避難所運営を実施

避難所退所後のケアの継続性確保が課題 (福祉避難所F)

福祉避難所の開設にあたり、宮城県のある自治体では、要介護2以下と3以上で避難所を分けて設けていた。そこには、在宅復帰の可能性のある人の状態を落とさないようにすること、そして、既に要介護状態にある方の重篤化を防ぐという目的があった。

(1) 避難所概要

宮城県内の某トレーニングセンターは、平成23年4月末～9月末まで福祉避難所として利用されていた。運営は、当初、自治体やボランティア団体が担っていたが、6月13日からは法人Fが担っていた。定員50人の避難所で、8月時点では50～92歳の22名が生活をしていた。

福祉避難所Fでは家族1名の付き添いが可能で、4名の付添い人がいた。しかし、1名とすることで家族が離れることとなったため、限定せずとも良かったのではないかという意見もある。また、要介護度別に避難先を分けたことについても、福祉避難所には専門職がいるため、要介護度による区分けは必要ないのではないかという意見もある。

(2) 人員体制

要介護2以下の避難者が利用する福祉避難所Fでは、避難者の状態維持、または改善を目指していた。人員体制は、リハビリ団体から作業療法士と理学療法士が1名ずつ(1週間交代)、公立病院の看護師13名、法人の介護職員10名、相談員1名、調理担当3名である。法人が運営を担う前は、医師が常駐し、診察や薬の処方をしていた。しかし、法人Fが避難所運営を担う頃には避難者の身体状況が落ち着き始めていたため、医師はいなかった。

(3) 高齢者の状況

福祉避難所を利用する際、まずは自治体の保健師が窓口となる。利用者の情報をもとに、保健師、相談員、看護師長、法人職員、作業療法士・理学療法士の5名が検討し、福祉避難所の利用が適切であるかどうかを判断する。

福祉避難所Fを利用している人のうち、震災前より介護保険を利用していた人は約半数に留まる。残りの半数は、震災をきっかけに要介護となった人や、新たに申請した人である。震災をきっかけに要介護となった人は、避難所で床に直接布団を敷いて寝ていたことや、水やトイレの我慢、運動不足等で身体機能が低下したために要介護状態となり、福祉避難所へ入った。福祉避難所にはベッドがあり、リハビリを受けられるため、要介護度が要支援、自立へと改善したケースもある。

(4) ケアの継続性

福祉避難所退所となった際には、作業療法士・理学療法士やケアマネジャーが事前に仮設住宅の住環境の確認を行った。その後、仮設住宅へ移った後も、生活状況を確認するために移転先を訪問している。また、地域包括支援センターに避難所での様子や避難所生活の中で変化したことなどを伝え、見守りを継続している。そのほか、避難所から近隣の仮設住宅へ移った後も、避難所でのリハビリを利用したいと避難所を訪れる人もいた。

避難所から仮設住宅に移り、周囲とのコミュニケーションが希薄になったことでうつになったケースもある。ダンボールで仕切られた生活空間でも、避難所では周囲に人がおり、コミュニケーションができるため、避難所を離れたくないという声も聞かれた。

(5) 今後へ向けて(考察)

福祉避難所から仮設住宅へ移った後も、避難者が適切なサービスを利用しながら生活ができるよう、支援の継続や関係者との連携が重要であることが本事例を通して改めて見えてきた。連携体制の構築には、福祉避難所運営に関わっている多職種のネットワークも活用することができると考える。

コラム： 将来的なまちのあり方を見据えた仮設住宅を設置

ケアゾーンの設置と 24 時間ケアの提供により、安心して暮らせる場を実現
(仮設住宅G)

(1) 施設概要

岩手県沿岸部地域の高台に、仮設住宅Gがある。仮設住宅の設置には、関東地方の大学が関わった。この仮設住宅はケアゾーン、子育てゾーン、一般ゾーンに分かれており、それぞれ 60 戸、10 戸、170 戸が設けられている。震災後、多くの仮設住宅が設置されたが、大学では以下の 3 つの課題があるとする。ひとつは他者と出会う機会が少ないことによる、コミュニティ形成への課題、もうひとつは住戸内外の段差といったバリアフリー欠如の問題、そして 3 つ目に、医・職/食・住の要素のうち、住宅しかないことである。こうした課題に対応するため、仮設住宅Gでは様々な工夫が凝らされている。そのひとつがケアゾーンの設置であり、ここにはケアが必要な住民が入居している。

(2) コミュニティケア型仮設住宅

ケアゾーンでは、居室を玄関向かい合わせに配置し、自然な見守りができるようにしている。また、テーブルやいすを並べて交流の場として使えるウッドデッキを配置するなどして、入居者同士が顔を合わせる機会が増えるよう工夫されている。

そのほか、ケアゾーンにはサポートセンターも設けている。このサポートセンターは、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」を目指して開設された。そして、仮設住宅地の中心部に、総合相談、デイサービス、地域交流、診療機能等の機能を有する、総合的なサービス拠点として整備している。サポートセンターの運営は民間事業者が担っており、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る。

さらに、仮設店舗（スーパー、小売店舗）、バス停なども配置され、仮設住宅で生活している避難住民の生活に必要な機能を一体的に整備している。

(3) 今後へ向けて（考察）

仮設住宅Gのような環境が整備されている箇所はわずかであるが、本事例のような、避難住民が生活しやすい環境の整備が求められている。つまり、今後のまちのあり方を見据えた環境整備が求められているのだと考える。

【参考】仮設住宅配置図



(4) 介護保険施設等における防災機能の強化～人材育成と地域との連携

① 調査結果から

高齢者施設①の調査で、防災計画の策定について聞いたところ、「震災前に策定していたが、内容を見直す予定である（既に見直した）」(60.9%)、「震災前に策定していなかったため、策定を行う予定である（既に策定した）」(13.3%)と新たに内容の見直し・今後策定を行う事業者が7割を超えた。一方、BCP(Business Continuity Plan:事業継続計画)の策定について聞いたところ、「BCP自体を知らない」(38.0%)という結果であった。高齢者施設の防災計画については、火災対応中心の内容が多いことが指摘されているが、事業者の事業継続に対する意識こそが施設利用の高齢者への支援にも直結すると考えられるため、そうした事業継続に対する意識を持つ人材の育成、非常時の指揮系統の確立、訓練等の実施を進める必要がある。

今後はあらゆる災害の想定とあわせ、災害時の施設内の体制と施設外との連携体制の構築と、災害からの復旧工程の検討が必要である。そして、従事する全職員には、防災意識の高揚と、被災時に的確に判断・行動できるような人間力を養う人材育成が必要である。事例でも、津波で地域が分断され、法人本部等と連絡が取れない状況となったものの、事業所長のリーダーシップ、職員の力、地域との連携や互助によって乗り越えた例があった。従来の指揮系統がうまく機能できない場合も視野に入れ、非常時の指揮系統の整備、的確に判断・行動できる人材の育成、地域等との連携体制の構築を事業継続のための重要な条件として進めていく必要がある。

② 事業所内の人材育成と体制づくり

■ 的確な判断と速やかな行動

災害時には、的確に判断し、速やかに行動できることが重要である。それには、指揮系統や防災管理体制の整備のみならず、各職員の能力に負うところが大きく、人材育成がポイントとなる。非常時には、ルール等に沿って行動できるだけでなく、それを理解した上で自ら判断できるだけの力を備えていなければならない。防災は人材育成とも言われるように、職員については日ごろからの防災意識の高揚を求めると同時に人間としての総合力を高めることを求めることが必要であり、そのことによって初めて災害時に適切な行動が可能となると考えられる。

そのためには、災害時においても、職員には適切な情報が届けられていることが必要である。それにより、各職員は適切な判断と速やかな行動を行うことが可能となる。

③ 地域や事業者の実態に即した実効性ある対策の実施

■ さまざまな協力体制の構築

事例では、事業所が地域の支援を行っただけではなく、少なからず地域からの支援によって助けられた・支えられたという例が、地域密着型の事業所を中心に見られた。従来、大型の介護施設等は、福祉避難所を開設する等の「地域を支援する側」としてとらえられがちではあるが、地域と施設間における互助関係は、要介護者を多く抱える事業所にとって非常に力強いものである。よって、共同での防災訓練や常時からの高齢者支援体制についての協議等を行うことで、更にその連携体制を深めていくべきと考えられる。また、地域の自主防災組織との連携体制についても同様に、連携体制を深めていく必要がある。

「(2)施設の要介護高齢者への支援～事業継続策の検討」で述べた「施設間協定」は、施設の事業継続のために必須の仕組みであり、セーフティネットでもある。よって単なる形だけの協定を結ぶのではなく、実効力のあるものとすべく、常日頃から積極的に交流を図ることが望ましい。また、実際に職員派遣や受入れ、利用者移動等のニーズが発生した場合には速やかに実行できる

よう、協定では時系列での実施内容だけではなく、その際の責任の所在や役割分担、費用の明確化を図り、あわせてその内容についても全職員が理解しておくことが必要である。

■ 実効性のある訓練の実施

今回の震災では「想定外」「予想外」という言葉が多く聞かれたが、そうした「想定外」を極力少なくしていく必要がある。そのためには、あらゆる災害時の状況を想定した訓練を繰り返し行い、自らのものとしておくことが必要である。例えば、職員も少ない夜間帯に災害が発生した場合の利用者の救助を考えると、施設にとって地域等との連携は事業継続の視点からも必須のものであることが判る。よって、それらを見越した上で合同訓練を行う、一緒に実際の避難経路のリスクを洗い出す、リスクを最大限見込んだ状況を想定して地域全体のシミュレーションを行う等の実効性のある訓練を、施設の全職員だけではなく連携先と実施しておくことが必要である。

災害時には災害や避難についての最新情報を確実に入手することが必要である。訓練においても、情報把握の方法、情報を獲得するための無線等のツールはどこにあるか、また、そうして得られた情報に基づいてどのように行動するかの訓練を行っておくことが重要である。

■ 設備・備品の整備

今回の震災では、建物の躯体が無事であった場合でも、設備やインフラ等に大きなダメージを受けたケースが見られた。不測の事態にも対応できるよう普段からの整備を行っておくことは当然ではあるものの、設備やインフラにダメージを受けた場合でも事業が継続できるよう、電源供給の方策等の設備の確保、断水等に備えた備蓄等の整備は十分に行っておくことが望ましい。小規模施設等で単体の備蓄が難しい場合は、地域で共同備蓄を行うことも考えられる。

二次災害発生の回避のため、危険物の保管については常時点検と確認を行っておくことが必要である。今回、ガソリンや燃料等が不足し、今後はそれらの積極的な備蓄が進む可能性もあると考えられるが、災害時にも安全が確保できるような保管状況とすることが必要である。

コラム：地域とともに支えた東日本大震災時の高齢者支援

町内会との協働による災害対策整備が鍵

(特別養護老人ホームH)

特別養護老人ホームHでは、町内会とともに災害への備えを十数年来行っている。そうした基盤づくりを行っていたことで、東日本大震災時にも、地域との高齢者支援体制が動いた。

(1) 施設概要

宮城県にある特別養護老人ホームHは、平成8年に開所した、定員50名の施設である。

(2) 震災当時の動き

特別養護老人ホームHがある地域では、災害時に福祉避難所に指定を受けることができるよう、自治体と協定を結んでいる。しかし、東日本大震災の際は被害を受けた施設が多く、実際に福祉避難所として開設できたところはわずかだった。

特別養護老人ホームHへも、地域住民が避難して来た。また、自宅に帰れなくなったデイサービス利用者などが特別養護老人ホームに宿泊したため、地震後しばらくはすし詰め状態で運営した。

(3) 地域との連携

特別養護老人ホームHでは、地域住民と一緒に年二回防災訓練を実施している。また、施設の災害時支援員として40名弱の住民と協定を結んでおり、東西南北に担当を決め、避難の際にはその人たちに利用者の避難を手伝ってもらう。こうした地域との連携は、特別養護老人ホームHから町内会に働きかけをし、十数年前から行っている。

こうした取り組みがあるためか、今回の震災時にも町内会が積極的に関わり、地域の在宅高齢者への支援は、地域包括支援センターや町内会が行っていた。特に町内会では、普段より支援が必要な高齢者を把握しており、今回も安否確認に回り、福祉サービス等が必要な人を見つけた場合には、適切な支援先へつなげていた。特別養護老人ホームHがある地域のように、地域住民の状況を町内会で把握している地域では、民生委員、地域包括支援センターの三者が協力できると、支援が必要な高齢者を確実にサービスへつなげることが可能となる。要援護高齢者の名簿等もこの三者で保有

し、災害時にどのような役割を担うかについて日頃より確認しておくことが望ましいと考える。

(4) 今後へ向けて(考察)

東日本大震災での経験を通して、地域の中でのフォーマル、インフォーマルな連携体制が非常に重要であることが見えてきた。そうした連携体制の構築に、特別養護老人ホームHの取り組みは非常に参考になると考える。

また、災害への備えを地域とともに行うことで、地域の防災への意識のみならず、高齢者支援への意識も高まり、地域で高齢者の生活を支える体制ができている。今後、年齢を重ねても地域で安心して住み続けられる社会を築いていく上で、このような基盤づくりが重要となっていくと考える。

4. 最後に

東日本大震災は、広域による連携や支援等、災害時における高齢者支援はどうあるべきかという新たな課題を提示することとなった。しかし、災害時に初めて動く仕組み等はなく、日ごろから出来ていないことを災害時に行うことは困難である。また、地域で実際にできていないことを、広域から支援を得ることで機能させることも困難である。

よって、まずは地域で高齢者を支える体制の構築こそが重要であり、それを広域支援へと発展させていく方法が有効と考えられる。また、そうした地域を基本とした災害時での高齢者支援体制は、自治体や個々の事業者のみで実現するものではなく、自治体・事業者・地域がそれぞれの役割を認識し、連携して行動していくことによってはじめて実現するものと考えられる。そして、それはまさしく地域包括ケア体制の姿と表裏一体であるとも考えられる。よって、今後進む地域包括ケア体制の構築と合わせ、災害時の高齢者支援体制の整備も進めていくことが望ましいと考えられる。

今回の調査において、最も把握するのが困難であったのが「情報」であった。情報の重要性は言うまでもないが、情報共有のあり方、情報のエスカレーション等、そのいずれにおいても残念ながら好事例となるようなものを今回把握することはできなかった。

今回の震災では、やむなく自宅を離れ、生活環境が激変した高齢者が少なくない。そうした人々を継続的に支援するためには、必要な情報をいかにストックし、活用するかが重要である。そして、これは災害時の支援体制に限って検討されるような内容ではなく、今後の地域包括ケア体制を実践していく上でも求められることである。

現在、実際に高齢者を支援する自治体、事業者でそうした取り組みを進めているところも出てきている。今も被災地である東北の状況は刻々と変化し続けている中で、支援という視点からの情報のあり方を、併走しながらも、あらためて検討すべきであると考えられる。

今回被害が著しかった東北地方の太平洋側の沿岸地域は、東日本大震災発生以前に既に高齢化率が30%を越える自治体も散見されていたところである。そうしたところで、今回の災害による被害を乗り越え、生活を取り戻すということには、新しいまちを作り出すような力が必要となる。高齢化率30%を超えている東北地方は、2025年の日本の姿でもある。そうした場所において、高齢者が安心して住みつけられるまちを作りあげるには、どのようにしていくべきなのか。

今回の東日本大震災の経験は、そうした課題も私たちに突きつけるものであり、これからの超高齢社会の日本を生きる私たちにとっての共通問題でもあると考えられる。

参考資料

1. 検討委員会

(1) 検討委員会名簿

- ◆ 平成 23 年度「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方に関する調査研究事業」検討委員会 名簿（敬称略、五十音順）

うちで 内出	ゆきみ 幸美	社会福祉法人典人会 理事・総所長
おおつき 大月	としお 敏雄	東京大学大学院 工学系研究科建築学専攻 准教授
かのう 狩野	とおる 徹	岩手県立大学 社会福祉学部福祉経営学科長・教授
こやま 小山	つよし 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長 NPO法人災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード代表理事
すずき 鈴木	のりお 典夫	福島大学行政政策学類教授 福島大学災害ボランティアセンターセンターマネジメントチーム
たかはし 高橋	おさむ 治	社会福祉法人仙台ビーナス会理事長 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事
の 野田	たかし 毅	社会福祉法人東北福祉会法人本部次長兼せんだんの杜ものう参与
ほんま 本間	たつや 達也	医療法人生愛会 社会福祉法人生愛福祉事業団 理事長・総院長 公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
やまざき 山崎	さとの 敏	トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所 代表取締役 日本医療福祉建築協会・日本医療福祉設備協会 理事

(2) 検討委員会の実施

第一回検討委員会 平成 23 年 8 月 18 日（木） 13：00～15：00	於. リッチモンドホテルプレミア仙台駅前 会議室「杜 forest」 【議事】 (1) 支援の連携体制について (2) 情報の把握について (3) 介護と医療の連携について (4) その他
第二回検討委員会 平成 23 年 11 月 29 日（火） 12：30～17：20	於. リッチモンドホテルプレミア仙台駅前 会議室「杜 forest」 【議事】 (1) 支援の連携体制について (2) 情報の把握について (3) 介護と医療の連携について (4) その他
第三回検討委員会 平成 24 年 2 月 7 日（火） 14：30～16：30	於. リッチモンドホテルプレミア仙台駅前 会議室「杜 forest」 【議事】 (1) 段階的支援について (2) 多層的支援体制の構築について (3) その他

2. セミナー

(1) セミナー概要

本調査研究事業の成果を広く活用していただくため、仙台・東京の2か所にてセミナーを開催した。開催の概要は次のとおりである。

	仙台会場	東京会場
1 セミナー タイトル	東日本大震災から展望するこれからの高齢者支援 ～被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方～	
2 開催日時	平成24年3月9日（金曜日） 13時30分～16時30分	平成24年3月15日（木曜日） 13時30分～16時30分
3 開催場所	TKP ガーデンシティ仙台	株式会社 富士通総研 大会議室
4 参加人数	出席者 88 名： 【内訳】（括弧内は人数） 官公庁・自治体（20）、社会福祉法人・ 医療法人等（42）、その他民間（26）	出席者：110 名 【内訳】（括弧内は人数） 官公庁・自治体（26）、社会福祉法人・ 医療法人等（42）、その他民間（42）

(2) 参加者意見（抜粋）

① 仙台会場

【段階的支援について】

- ・ 災害時の支援のあり方について、各フェーズの支援の方向性に違いがあることが理解できた。

【災害支援を見据えた体制づくりについて】

- ・ 被災地復興に限らず、今後の超高齢社会のまちづくりの参考になった。
- ・ 日頃の体制づくりが重要であることを改めて感じた。

【各機関の役割について】

- ・ 地域包括支援センターの役割の重要性を改めて意識した。
- ・ サービス提供事業者と行政との連携について、どのようにしていけば良いかが分かった。

【仮設住宅等について】

- ・ 仮設住宅のサポート拠点のあり方や、コミュニティケア型仮設住宅のあり方が参考になった。
- ・ 仮設住宅の集会施設を検討する上で参考になった。

【その他】

- ・ 普段、仮設住宅の様子などはなかなか見えてこない。現状を知ることができた。
- ・ 自分たちの活動が何らかの形で被災地の支援になっていることが感じられた。今後も支援を続けていきたい。

② 東京会場

【支援体制の必要性について】

- ・ 災害派遣医療チームのような体制を介護分野でも整備することの必要性を痛切に感じた。
- ・ 災害時の支援の流れと必要な情報やマンパワー、体制づくりに非常に参考になった。
- ・ 高齢者の状態に合わせた支援のあり方が必要だと感じた。

【災害支援を見据えた体制づくりについて】

- ・ 災害があることを前提に、日頃から地域包括ケア体制を整備していくことの大切さを再認識した。
- ・ 今後の超高齢社会を見据えたまちづくり、コミュニティづくりの参考になった。

【各機関の役割について】

- ・ 自治体、介護事業者、地域との役割分担や日頃の連携のあり方について参考になった。

【福祉避難所について】

- ・ 福祉避難所の運営方法等を検討するにあたり、現場の状況から課題を知ることができた。

【その他】

- ・ 被災地の具体的な話を聞き、改めて施設の災害対策を見直したいと感じた。
- ・ 個別の事例から、地域住民と施設・事業所との連携の課題、広域連携の課題、復興からまちづくりの課題について知ることができた。
- ・ B C P見直しのためのヒントが得られた。

(3) パンフレット

【参考】セミナー（仙台会場）パンフレット（1/2）

東日本大震災から展望するこれからの高齢者支援 ～被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方～

主催：株式会社富士通総研 後援：厚生労働省

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、甚大な被害をもたらしました。東北地方は高齢化の進行が顕著であったことから、とくに高齢者に対する支援策もクローズアップされ、在宅高齢者の心身状態の悪化や介護施設の役割、介護サービス事業所によるサービス提供継続の難しさ等が、高齢者を支える基盤の大切さと脆弱さとともに浮き彫りとなりました。大震災という未曾有の困難とこうした状況の中、被災地では地域内のみならず、広域からの支援も実施されましたが、その支援方法やニーズの把握とマッチングについては課題も残っています。

弊社では、東日本大震災における高齢者支援の実態を、岩手県・宮城県・福島県下の全ての自治体と介護サービス事業所等へのアンケート調査とヒアリングを通して把握するとともに、発災時から復興期までの高齢者の支援体制とはどうあるべきかについて有識者を交えて検討を重ねてきました。そしてそこからは、広域連携などによる支援体制の構築とあわせ、地域で高齢者を支える体制の構築こそ重要であることがあらためて見えてきました。それは、現在、国が目指す地域包括ケアの姿とも重なるものと考えます。

本セミナーでは、こうした調査研究の成果を報告させていただき、災害への備えだけでなく、今後の高齢者やコミュニティへの支援、まちづくりのあり方について考えてまいります。

開催日時 2012年3月9日(金曜日) 13:30開演(開場13:00)

会場 TKP ガーデンシティ仙台(定員 130名)

費用 無料

申込方法 以下のいずれかの方法で平成24年2月20日(月)までにお申し込みください。

①ホームページの申込みフォームより申込み

(<http://jp.fujitsu.com/group/fri/events/other/chiiki-kaigo2012-sendai.html>)。

②申込書に必要事項を記入し、FAX(03-5401-8439)で送付。

※参加証を2月24日(金)までに送付させていただきます。当日は、受付に参加証をご提示ください。なお、申込み者多数の場合は抽選とさせていただきます。抽選に漏れた方に対しては特段通知いたしませんので、予めご了承ください。

●【会場】TKP ガーデンシティ仙台

〒980-6101 宮城県仙台市青葉区中央1-3-1 AER21 階

TEL:022-217-7126

●会場までのアクセス

仙台駅西口 徒歩2分

地下鉄南北線「広瀬通」 徒歩5分

JR 仙石線「あおば通」 徒歩5分

お問い合わせ窓口

(株)富士通総研 金融・地域事業部
(瀬戸、小林)

TEL:03-5401-8386 FAX:03-5401-8439

MAIL: fri-chiiki_kaigo@cs.jp.fujitsu.com



【参考】セミナー（仙台会場）パンフレット（2/2）

13:30-13:35	開会（5分） 長堀 泉(株富士通総研 執行役員、第一コンサルティング本部 金融・地域事業部長)
13:35-14:15	基調講演（40分） 辻 哲夫氏(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授) 「震災を経て～ 地域包括ケアを見据えた今後のまちのあり方」
14:15-14:25	休憩（10分）
14:25-15:05	研究結果報告（40分） 名取 直美(株富士通総研 第一コンサルティング本部 金融・地域事業部) 「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方」
15:05-15:20	休憩（15分）
15:20-16:30	パネルディスカッション（70分） 「東日本大震災からの復興に向けて ～高齢者の生活を支えるのは何か」 【パネリスト】 ・ 狩野 徹 氏(岩手県立大学社会福祉学部福祉経営学科長・教授) ・ 高橋 治 氏(社会福祉法人仙台ビーナス会理事長) ・ 鈴木 典夫 氏(福島大学行政政策学類教授) ・ 黒岩 嘉弘 氏(厚生労働省老健局総務課長補佐) 【コーディネータ】 ・ 山崎 敏 氏(立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師)
16:30	閉会

◆基調講演講師

辻 哲夫氏

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授。東京大学卒業後、旧厚生省（現厚生労働省）に入省。老人福祉課長、国民健康保険課長、大臣官房審議官、官房長、保険局長、厚生労働事務次官を経て、2009年より東京大学高齢社会総合研究機構教授。厚生労働省在任中に介護保険制度創設に携わった。

◆パネリスト

狩野 徹氏

岩手県立大学社会福祉学部福祉経営学科長・教授。専門は建築学。震災後、大学がある岩手県の沿岸部を中心に被災地を回り、仮設住宅やサポートセンターの設置・運営、復興計画の検討の支援等を実施している。

高橋 治氏

社会福祉法人仙台ビーナス会理事長。震災当時は、公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事、仙台市老人福祉施設協議会会長、社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長として、沿岸部の被災施設の支援、再建等に尽力した。

鈴木 典夫氏

福島大学行政政策学類教授。専門は地域福祉。震災後、福島大学に避難所を設置し、地域包括支援センター等と連携しながら管理運営にあたった。また、学生とともに福島大学災害ボランティアセンターを立ち上げ、住民の生活をサポートしている。

黒岩 嘉弘氏

厚生労働省老健局総務課長補佐。

◆コーディネータ

山崎 敏氏

立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師、株式会社トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所代表取締役、日本医療福祉建築協会・日本医療福祉設備協会理事。専門は建築学。医療・福祉の分野において豊富な調査・研究を行い、高齢化を見据えたまちづくりにかかわっている。

※本調査研究の報告書は、平成24年3月末を目処に弊社ホームページで公表する予定です。
(<http://jp.fujitsu.com/group/fri/report/elderly-health/2011support.html>)

東日本大震災から展望するこれからの高齢者支援 ～被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方～

主催：株式会社富士通総研 後援：厚生労働省、社会福祉法人東京都社会福祉協議会

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、甚大な被害をもたらしました。東北地方は高齢化の進行が顕著であったことから、とくに高齢者に対する支援策もクローズアップされ、在宅高齢者の心身状態の悪化や介護施設の役割、介護サービス事業所によるサービス提供継続の難しさ等が、高齢者を支える基盤の大切さと脆弱さとともに浮き彫りとなりました。大震災という未曾有の困難とこうした状況の中、被災地では地域内のみならず、広域からの支援も実施されましたが、その支援方法やニーズの把握とマッチングについては課題も残っています。

弊社では、東日本大震災における高齢者支援の実態を、岩手県・宮城県・福島県下の全ての自治体と介護サービス事業所等へのアンケート調査とヒアリングを通して把握するとともに、発災時から復興期までの高齢者の支援体制とはどうあるべきかについて有識者を交えて検討を重ねてきました。そしてそこからは、広域連携などによる支援体制の構築とあわせ、地域で高齢者を支える体制の構築こそ重要であることがあらためて見えてきました。それは、現在、国が目指す地域包括ケアの姿とも重なるものと考えます。

本セミナーでは、こうした調査研究の成果を報告させていただき、災害への備えだけでなく、今後の高齢者やコミュニティへの支援、まちづくりのあり方について考えてまいります。

- 開催日時 2012年3月15日(木曜日) 13:30 開演(開場 13:00)
会場 株式会社 富士通総研 大会議室(定員 100名)
費用 無料
申込方法 以下のいずれかの方法で平成24年2月20日(月)までにお申込ください。
①ホームページの申込みフォームより申込み
(<http://jp.fujitsu.com/group/fri/events/other/chiki-kaigo2012-tokyo.html>)。
②申込書に必要事項を記入し、FAX(03-5401-8439)で送付。
※参加証を2月24日(金)までに送付させていただきます。当日は、受付に参加証をご提示ください。なお、申込み者多数の場合は抽選とさせていただきます。抽選に漏れた方に対しては特段通知いたしませんので、予めご了承ください。

●【会場】株式会社 富士通総研 大会議室

〒105-0022 東京都港区海岸1丁目16番1号 ニューピア竹芝サウスタワー5階
TEL:03-5401-8386

●会場までのアクセス

新交通ゆりかもめ 竹芝駅出口直結

JR山手線・京浜東北線 浜松町駅北口より徒歩10分

都営地下鉄大江戸線・浅草線 大門駅

B2出口より徒歩11分

お問い合わせ窓口

(株)富士通総研 金融・地域事業部
(瀬戸、小林)

TEL:03-5401-8386 FAX:03-5401-8439

MAIL: fri-chiiki_kaigo@cs.jp.fujitsu.com



【参考】セミナー（東京会場）パンフレット（2/2）

13:30-13:35	開会（5分） 長堀 泉(株)富士通総研 執行役員、第一コンサルティング本部 金融・地域事業部長)
13:35-14:15	基調講演（40分） 辻 哲夫氏(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授) 「震災を経て～ 地域包括ケアを見据えた今後のまちのあり方」
14:15-14:25	休憩（10分）
14:25-15:05	研究結果報告（40分） 名取 直美(株)富士通総研 第一コンサルティング本部 金融・地域事業部) 「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方」
15:05-15:20	休憩（15分）
15:20-16:30	パネルディスカッション（70分） 「東日本大震災からの復興に向けて ～高齢者の生活を支えるのは何か」 【パネリスト】 ・ 内出 幸美 氏(社会福祉法人典人会理事・総所長) ・ 野田 毅 氏(社会福祉法人東北福祉会法人本部次長兼せんだんの杜ものう参与) ・ 本間 達也 氏(医療法人生愛会理事長・総院長、社会福祉法人生愛福祉事業団理事長) ・ 黒岩 嘉弘 氏(厚生労働省老健局総務課長補佐) 【コーディネータ】 ・ 山崎 敏 氏(立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師)
16:30	閉会

◆基調講演講師

辻 哲夫氏

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授。東京大学卒業後、旧厚生省（現厚生労働省）に入省。老人福祉課長、国民健康保険課長、大臣官房審議官、官房長、保険局長、厚生労働事務次官を経て、2009年より東京大学高齢社会総合研究機構教授。厚生労働省在任中に介護保険制度創設に携わった。

◆パネリスト

内出 幸美氏

社会福祉法人典人会理事・総所長。震災時、法人の事業所が津波の被害を受けた中、地域住民や在宅の要介護高齢者らの受け入れを実施。震災後は、行政や地域の介護事業者とともにワーキンググループを結成、行政、福祉、医療の境を越えた支援体制の構築に取り組んでいる。

野田 毅氏

社会福祉法人東北福祉会法人本部次長兼せんだんの杜ものう参与。震災後、法人で事業所のある石巻市において福祉避難所を受託運営。また、災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード宮城支部として、様々な関係機関・団体等との連絡調整等を図りながら、利用者支援活動を行っている。

本間 達也氏

医療法人生愛会理事長・総院長、社会福祉法人生愛福祉事業団理事長、公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）常務理事。全老健常務理事として被災地への職員派遣の調整を行ったほか、老人保健施設のネットワークを活かし、避難所にいる要介護者のトリアージ等を行った。

黒岩 嘉弘氏

厚生労働省老健局総務課長補佐。

◆コーディネータ

山崎 敏氏

立教大学コミュニティ福祉学部兼任講師、株式会社トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所代表取締役、日本医療福祉建築協会・日本医療福祉設備協会理事。専門は建築学。医療・福祉の分野において豊富な調査・研究を行い、高齢化を見据えたまちづくりにかかわっている。

※本調査研究の報告書は、平成24年3月末を目処に弊社ホームページで公表する予定です。
(<http://jp.fujitsu.com/group/fri/report/elderly-health/2011support.html>)

3. 事業者団体ヒアリングシート

全国老人福祉施設協議会（老施協）

一県老施協と施設間の初期マッチングを実施

広域支援に向けた体制整備・職員負担の軽減を今後も検討

1. 老施協の概要

老施協は 2009 年に設立され、高齢者福祉の増進に関する調査研究や研修等の実施、普及啓発活動、相談支援や出版事業等を行っている。

2. 東日本大震災発生後の対応

震災直後は災害対策本部を立ち上げ、ヒト・モノ・カネの支援を行った。当初は生活をするうえで必要な物資を送り、徐々に施設側に希望を確認していった。人的支援は、特別養護老人ホーム（以下、特養）への派遣を行った。

震災直後は、老施協と各県の老人福祉施設協議会（以下、県老施協）間で連絡を取り合い、3 県 1 市から要望を聞いた。職員派遣は、老施協で「県老施協」と「施設」をつなげる初期マッチングを行ったが、地域によっては老施協を介さずに県同士でつながっていった所もあった。派遣後の引き継ぎなどにおける情報共有は、県老施協に任せるというスタンスをとった。

派遣期間は国の通知を参考にして最低 1 週間の派遣をお願いした。継続的な支援を視野に入れ、報酬は目安として日給 1 万円に設定したが、詳細は県老施協の判断に任せた。

3. 震災後の調査研究

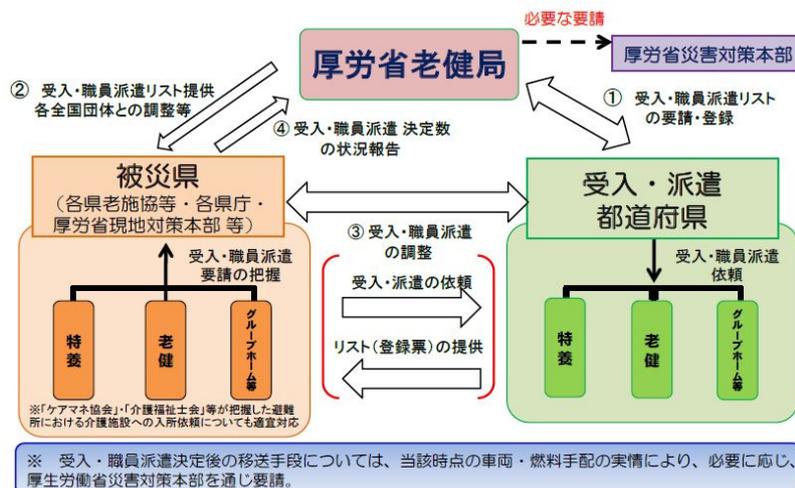
災害時の備えを前提とした平常時からのリスクマネジメント構築を行うことを目的に、平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金事業として「災害時における特別養護老人ホームのリスクマネジメント調査研究」を実施している。調査対象を特養入所の利用者・職員に限定し、実際のリスク管理はどうだったのか、何が役に立って何が役に立たなかったのか、今後の備えは何をすればいいのか等の実態調査を行った。

4. 今後の課題および対策

上の調査研究で行ったヒアリングおよびアンケート調査から、広域連携に向けた体制の整備や、職員の身体的・精神的負担に対する配慮が今後の課題として見えてきた。来年度も引き続き調査を行い、マニュアルの作成、実効性の検証、防災関係の研修、職員の育成支援等を予定している。

今回のような未曾有の災害が発生した場合、行政と施設の連携が重要になる。しかし、行政に全て委ねるのではなく、民間である県老施協等が積極的に動き、行政は制度的な部分を後追いでフォローする方法もある。また、緊急時は高齢者支援を行う施設に対し、ある程度の裁量を与えることも、今後考えるべき課題である。

【参考】要援護者の受入と職員派遣



全国老人保健施設協会（全老健）

－平時からの充実した災害対策

全老健災害派遣ケアチーム（JCAT）の体制づくりを促進－

1. 全老健の概要

全老健は 1988 年に設立した全国組織である。保健・医療・福祉の質の向上などに資する調査研究等を行い、保健医療の向上及び福祉の増進に寄与することを目的としている。

2. 平時の災害対策

1995 年に起きた阪神淡路大震災の際に初めて災害対応を行い、1996 年に災害時対応マニュアルを作成、その後 2005 年、2006 年にも改訂を行ってきた。マニュアルには、災害時には介護老人保健施設（以下、老健）は地域の避難所となるよう記載している。

平時からの災害対策として、施設職員に対してリスクマネジメント研修を実施している。2007 年からは、リスクマネージャー（老健施設を取り巻く種々のリスク全てをある程度把握している人）の資格を取得するための研修をカリキュラムに入れた。リスクマネージャーは現在約 1,000 人おり、事務長、師長、管理職の職員が年間 250 人程度試験を受けている。

3. 東日本大震災発生後の対応

東日本大震災直後は、各支部へ FAX およびメールで安否確認を行った。しかし、すぐに返答がきたのは関東地区もしくは西日本のみで、東北地区の施設からの返答は 3 月 12 日の明け方になってからだった。泊まり込みで対応していた職員は帰

宅を始めたが、いつ連絡が来るか分からないため、5 月初旬頃までは当直をつけて対応した。

施設への支援は、まず物資から対応しようと試みた。ガソリン不足で流通が止まっていると聞いたため、国や社団法人日本衛生材料工業連合会と連絡を取り合ったほか、薬品の事業者団体に薬品を届けてくれるよう頼んだ。現地の支部長施設も被災しており、情報収集に時間がかかったため、現地に入ったのは 19 日であった。情報は、会員施設もしくは厚労省からしか入ってこなかった。

2011 年には、震災を受けて震災マニュアルを策定した。

4. 今後の課題・対策

今後の対策として、JCAT の体制づくりがある。JCAT は主に介護職員、看護職員、リハビリ専門職、支援相談員から構成され、必要に応じて医師、薬剤師、歯科衛生士、栄養士、事務職員などが加わる。全国の都道府県支部において 1 チーム以上を編成し、近隣で何かあった時は近隣同士でカバーすることを想定している。JCAT では、まずは情報収集をして何が不足しているかを把握し、近隣県や中央に情報提供をすることが大切である。

また、行政が機能できなくなることも想定して民間団体への権限委譲が求められる。JCAT では民間のトレーニングを受けた人に権限委譲をし、動けるようにする予定である。

【参考】JCAT の概要

名称		目安となる期間		主な支援内容	チーム構成等	出動要請	質の担保
		派遣を行う時期	1チームの活動期間の目安				
全老健災害派遣ケアチーム（仮称）	JCAT (Japan Care Assistance Team) (仮称)	【発災直後】 発災～2週間程度 (DMAT、JMATとの連携)	3日～1週間程度	1. 緊急支援活動のための応援スタッフ 2. 被災した要介護高齢者受入れ施設へのサポート、物的支援	介護職員、看護職員、リハビリ専門職、支援相談員(MSW) (必要に応じて、医師、薬剤師、歯科衛生士、栄養士、事務職員等を加える)	全国の都道府県支部において チーム編成(最低1チーム以上編成)	【広域災害等】 ・全老健でとりまとめ、近隣の都道府県支部に要請
		【サービス提供維持期】 2週間～3ヶ月程度 (介護サービス事業者団体との連携)	1週間～10日程度	1. 避難所をはじめとする被災地域への人的支援 2. 被災施設、被災した要介護高齢者受入れ施設へのサポート			【圏域災害等】 ・支部内または近隣の都道府県支部に要請 ・全老健は必要なバックアップを行う

日本認知症グループホーム協会（GH 協会）

ー被災状況の情報収集および職員派遣支援を迅速に実施

災害コーディネータの育成・広域連携が今後の課題ー

1. GH 協会の概要

GH 協会は 2010 年に設立され、GH におけるケアサービスの質の確保、向上に関する調査研究や指導、GH に関する研修、指導、支援、行政その他関係機関との連携、連絡、調整に関する事業などを行っている。

2. 東日本大震災発生後の対応

震災直後は GH 協会が災害対策本部を設置し、各支部、会員から被災状況等の情報収集を開始した。17 日には石川県支部から先遣隊として第一陣（6 名）チームを派遣、18 日に物的支援を開始した。24 日、厚生労働省との協議に基づき、岩手県と連携のもと県内の被災 GH（会員・非会員問わず）に支援を行った。31 日には岩手県の「グループホーム 今が一番館（滝沢村本部）」と「東北地方太平洋沖地震 災害支援センター 岩手県遠野ボランティアセンター（遠野市拠点）」に災害支援拠点を設置した。さらに、4 月 1 日には GH 協会の職員が現地に入って岩手県支部の事務局、対策本部長及び厚労省の対策室と連絡を取り合った。9 日には、「仙台楽生園ユニットケア施設群内」に宮城県の災害対策本部を設置した。

職員派遣支援も行った。派遣職員は 2 年以上の介護経験がある人とし、基本的に 1 チーム 4～5 名体制、期間は移動日を含み 5～7 日間とし

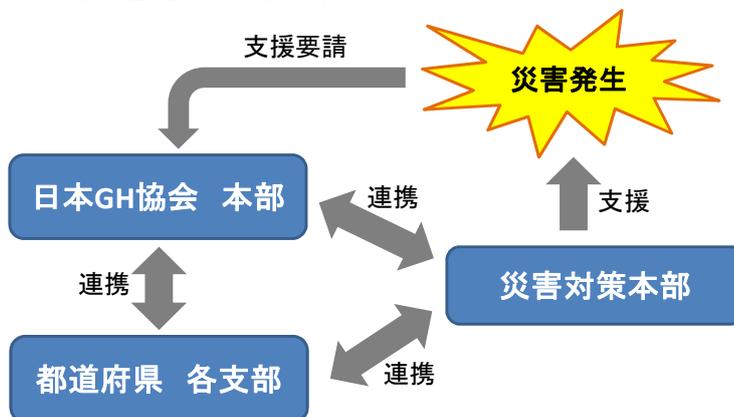
ていた。しかし、現場では職員派遣の受入れを拒否する施設もいくつかあった。現状の職員でがんばっている状況に対し、外から他人が入ってくるにより、その環境が壊れる、モチベーションが下がる可能性があるため、現場としては感じるがあったようだ。利用者や職員の疲労も考慮して職員派遣を考えていかなければならない一方で、職員派遣に頼りすぎず、施設が徐々に自立できるよう支援していくことも必要である。

3. 今後の課題および対策

2011 年 3 月（震災前）に「平成 22 年度老人保健健康増進等事業」の一環で防火安全対策マニュアルを作成し、全会員に配布していた。しかし、地震や津波を想定したマニュアルにはなっていなかった。また、能登半島地震や中越地震の経験から発災時の体制はできていたが、引き継ぎ等のコミュニケーションが不足していた。

広域支援における反省点としては、人的支援ではコーディネータが不在だったこと、物的支援では時期・季節・場所によるミスマッチが起こったことである。今後は災害コーディネータの養成や、グループ施設・法人同士だけでなく普段から広域に連携すること、地域連携のための共通システムを構築することが必要だと考えている。

【参考】GH 協会における災害発生時の支援体制



平成 23 年度

被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書
(平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

発行月 平成 24 (2012) 年 3 月

発行者 株式会社富士通総研

〒105-0022 東京都港区海岸 1-16-1 ニューピア竹芝サウスタワー