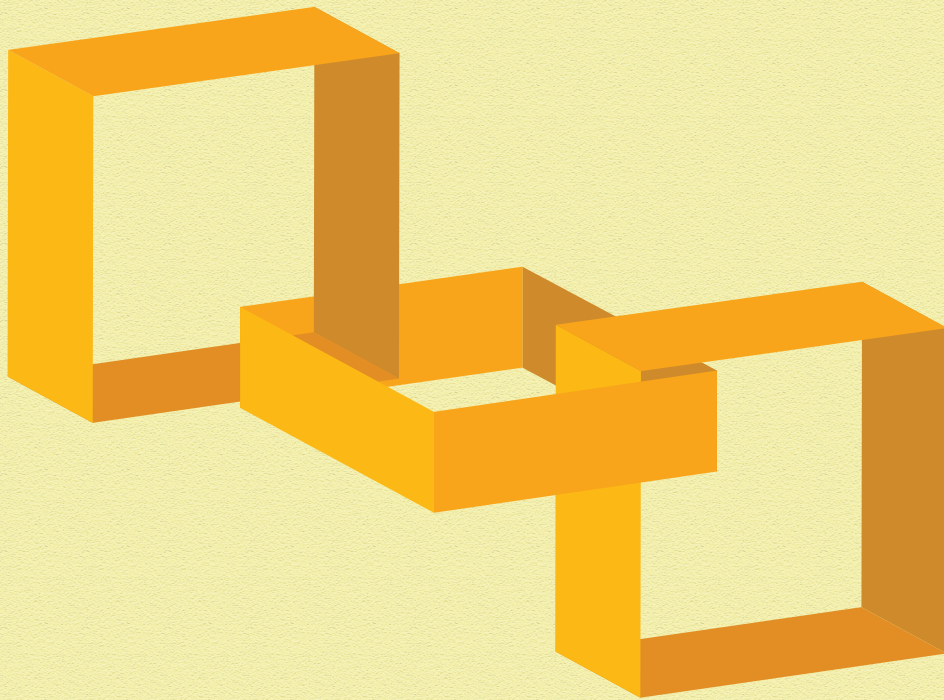


平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の 整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業

報告書



平成27年3月



一般財団法人 高齢者住宅財団
Foundation for Senior Citizens' Housing

はじめに

3. 11から4年が経過し、地域ごとに状況は異なりスムーズとはいえないまでも、復興公営住宅の整備が進み始め、各所で仮設住宅からの入居が始まっている。入居者の大きな割合を高齢者が占め、また、単身者も少なくないことが報告されている。

今回の震災は、人口減少、そして高齢化の局面でおこった震災であり、高齢者や障害を持った方々が地域で生活している割合が高く、その意味で地域での生活支援の重要性をあらためて知らしめるものであった。すでに、阪神淡路大震災や中越地震の経験から、とりわけ高齢者や障害者などの支援を必要とする人々の地域生活支援の重要性はつとに指摘されてきた。

これらの経験をふまえ、サポートセンターの設置が復興予算に盛り込まれ避難所や仮設住宅に設置されるなど、対応がすすめられたとはいえ、東日本大震災ではその範囲の広さと、いわゆる人口減・高齢化が急激に進行している地域も多く、十分すべてに行き渡ったとはいえなかったようである。また、仮設住宅等に生活援助員を雇用対策の一環として配置し、様々な支援活動を担ってきた。

時間の経過と共に一端崩壊し、それぞれの場で再構築が必要となった地域社会の紐帯の再編が、公営住宅への入居で改めて、大きな課題となってきている。

ハード復興とともに、生活の復興の重要な内容となるべき、地域の互助関係も含めたさまざまな見守りや日常的なインフォーマルな支援と、医療介護サービスをはじめとする制度的支援を総合化したしくみの構築は、単身の高齢者や、障害をお持ちの方々の生活継続にとって必要不可欠であることは論をまたない。

これはまさに、医療看護介護福祉などの制度に基づくフォーマルな支援と生活場面における多様な互助によるインフォーマルな支援を包括的に提供するという、地域包括ケアシステムの構築にほかならない。

この地域包括ケアシステムとは「地域の実情に応じて、高齢者も誰もが、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じその人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」（地域医療介護総合確保促進法における定義を一部補強）と定義されている。

この定義に述べられている地域の実情とは、被災地域ではまさに、フォーマルなサービスもインフォーマルなサポートも不十分な脆弱な地域基盤をどのように克服し、地域の中で生活を営んでいる高齢者を支える仕組みそのものを支えるためにどのような創意と工夫によって展開していくかという、困難にみえる課題を解決していかなければならない。

まさにその地域の弱さをうけとめつつ、地域の強さに転型していくという営みが、地域包括ケアシステムの構築であると考えることができる。

このような意味では、被災地域の復興過程での地域づくりは地域包括ケアの構築と同時並行的に進める必要があるということの意味している。

ところで、「災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業」というテーマの本研究事業は、岩手県、宮城県、福島県の三県と復興庁、厚生労働省のご協力をいただくとともに、地域で震災復興にご尽力されている学識経験者および実務家をはじめとする関係各位のご協力をいただきながら、まさに震災復興の過程での生活再建を、人口高齢化のもとで、地域包括ケアの視点で具体化するための方途を検討したものである。事例検討、現場からの報告、各種支援策の情報の集成などをおこなった。

課題の大きさ、多分野からのアプローチの必要性、とりわけハードとソフトの相互関係のあり方の検討を経たソリューションの提案など、今後、深めていかなければならない課題が多々ある。これらの検討については、今後の継続的な課題としなければならない。

しかし、この報告書に盛り込まれた内容は、それぞれの地域で生活の復興を目指す方々の参考になるものであると自負している。

本報告書の作成に尽力してくださった関係各位に感謝し、はしがきにかえることとしたい。

平成 27 年 3 月

高橋紘士
一般財団法人高齢者住宅財団理事長

本報告書の主な内容と構成

消失したコミュニティを、新しい住まい・新しい地域で再構築 困難な状況のなかから、被災経験をも生かし3県で連携しながら推進 ～被災者支援から地域包括ケアへ～

東日本大震災の発生から4年が経過した（平成27年3月現在）。

被災地では、災害公営住宅の建設が進み、一部で入居が始まり、被災地の外からみれば、スピードの差はあるものの、復興がそれなりに順調に進んでいるかに見える。

しかし、被災者の「生活」や「こころ」の再建は道半ばである。新しい住まい・地域で安心して誰もが住み続けられる条件の整備や、地域に溶け込み、地域の一員として、多様な関係性の中で役割と生きがいをもって暮らせるような支援のあり方は、試行錯誤と模索の中にある。人口減少・高齢化が加速度的に進展し、地域力の弱体化、支え手不足は深刻である。

津波・原子力災害でコミュニティが消失し、被災者も広域に分散してばらばらになり、新しい土地で、産業や町の復興と同時に、ゼロからコミュニティづくりや地域包括ケアを進めなければならない。

そんな被災地の困難な状況を知ってほしいという声や、被災の情報がかたかたと風化しているのではないかと危惧する声がある。

そのような厳しい状況にありながらも、

被災直後に強化された自助・互助や、被災者支援の現場で鍛えられた包括的な支援、生活者の視点をもった生活支援相談員等の人材、仮設住宅や災害公営住宅も含めた地域全体を支える仕組みの構築など、被災地ではこの4年間、日本の未来を先取りする形で、複合的な課題に対応できる人材やノウハウを培った。

仮設住宅から災害公営住宅への移行期は、被災者から地域住民に戻る時期であるという。

被災者からは、「いつまで被災者と呼ばれなければならないのか」という声もある。

被災者支援から地域包括ケアへ。

被災者を地域の中で包摂し、弱みを強みに転換し、多様な支え合いを基盤にした地域包括ケアを、被災地から発信できるのではないか。

本検討を通じて、そんな期待も生まれてきている。

そこを後押しし、育てる息の長い支援が、必要とされている。

本報告書は、居住の場が仮設住宅から災害公営住宅等の恒久住宅に移行する時期において、

被災地の自治体が抱える現状・課題を整理し、

被災者支援施策をどのように一般施策化し、被災地の地域包括ケアをどう考えるかについて、

被災3県と国・研究者・支援団体と情報共有した上で検討した結果、得られた知見を整理した。

そして、市町村への具体的な支援策の一つとして、各種補助・支援メニューを横断的に整理し、また参考事例を収集した支援メニュー集・参考事例集を作成した。

以上の成果を、被災3県で市町村向け説明会を開催し、周知を行った。

本報告書の構成

項目（概要）		ページ	
序章 調査の目的と概要		P1	
第1章 被災自治体の実態調査 アンケート・ヒアリングにより被災市町村のニーズ・現状把握		P5	
I. アンケート調査	「災害公営住宅における高齢化対策」に関して、被災市町村の課題や施策の方向性、必要な支援についてニーズ把握。 【対象】岩手(11)、宮城(21)、福島(23)／計 55 市町村(回収:39)	P5	
II. ヒアリング調査	災害公営住宅での合築・併設や提供サービス、コミュニティ形成、住宅と福祉の連携、施策の方向性、支援員の今後等について、詳細調査。 【対象】被災規模が大きい市町村中心に、17 市町	P13	
III. 調査結果からみた被災自治体の現状と課題	上記結果から、①支援員の活用方策、②仮設解消後の被災者支援のあり方、③介護サービスの基盤整備、④住宅部局と福祉部局の連携、⑤情報提供等のニーズ、についてとりまとめ	P34	
第2章 被災3県の災害公営住宅への移行期にかかる高齢被災者等に対する支援策 市町村への支援環境を整備するため、被災3県高齢福祉担当課長・有識者等による報告と検討		P37	
I. 委員会の概要	委員会の設置目的や委員構成、開催概要	P37	
II. 被災3県の被災者支援にかかる現状と課題	1. 岩手県における現状と課題 (1) 岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦 (2) 岩手大学農学部 教授 広田 純一	P40 P43	
委員会での各県の課長及び有識者による報告の概要と資料	2. 宮城県における現状と課題 (1) 宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖 (2) 宮城県サポートセンター支援事務所 所長 鈴木 守幸 (3) 仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純 (4) NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 池田 昌弘	P51 P55 P57 P63	
	3. 福島県における現状と課題 (1) 福島県生活環境部 避難者支援課 主任主査 田澤 好一 (2) 福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏 (3) 福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀	P64 P70 P75	
	III. 被災者支援のあり方と今後の方向性	1. 委員会での検討による被災3県の現状と今後の支援方策のあり方 委員会での議論のとりまとめと各回の主な意見	P87
		2. 被災者支援従事者の活用・育成方策(仙台白百合女子大・大坂教授他) 宮城県で実施された被災者支援従事者養成研修の成果を、研修アンケートの分析から明らかにし、本研修プログラムを、「新しい総合事業」等、今後の地域を支える人材を短期間で養成する仕組みとして定着することを提言	P102
		3. 本委員会の意義と今後の方向性～3県課長による座談会 本委員会を行った意義と、今後の各県の取組の方向性や、連携会議の今後について、意見交換を行った内容を収録	P118

第3章 被災自治体に対する支援ツールの作成・説明会の開催		P125
市町村等の取組を支援するため、国・県等による補助・助成事業や事例に関するガイドブック作成		
I. ガイドブック作成の目的と内容		P125
災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～		
1. 各省庁の補助・助成事業	被災者支援に関する各省庁の助成・補助事業を横断的に収集し、各事業の概要・イメージ・対象経費・補助率・活用事例を、「人」「体制(システム)」「拠点」の別に整理して掲載(平成27年度予算案)	(P1)
2. 各県の支援事業	岩手県・宮城県・福島県の、コミュニティづくりや被災者支援に係る事業を整理(平成26年度)	(P47)
3. 事例集	災害公営住宅及び地域も含めたコミュニティづくりや、被災者支援も包摂した地域包括ケア構築のヒントになる先進事例について、取り組みのきっかけやプロセス、キーパーソンへのインタビュー、ポイント等も含めて紹介 (1)相馬市の長屋型災害公営住宅「相馬井戸端長屋」 (2)住民主体の新しいコミュニティづくり・拠点づくり —岩手県大船渡市の災害公営住宅における取り組み— (3)大崎市の地域住民に開かれた災害公営住宅 (4)復興公営住宅の地域団体、関係機関の連携による支え合い体制の構築 —鹿野復興公営住宅入居者支援— (5)福島県双葉郡 4町連携によるいわき地域避難者の介護予防の取組 (6)生活応援センターを核に、釜石版地域包括ケアシステムを構築	(P76)
II. 市町村説明会の概要(3県で委員会講師等による説明会の開催概要を掲載)		P127
第4章 《提言》被災地における災害公営住宅の福祉・交流拠点を通じた地域包括ケアの構築 池田昌弘委員／大坂純委員／丹波史紀委員		P131

本報告書の使い方

- ①被災地での災害公営住宅への移行期支援に関する自治体の現状を知りたい
- 市町村 ⇒ 第1章
 - 県・市町村 ⇒ 第2章Ⅱ
 - 県 ⇒ 第3章Ⅰ.2
- ②災害公営住宅への移行期に活用できる支援メニューや取り組み方を知りたい
- 国や県の補助・助成事業 ⇒ 第3章Ⅰ.1、2
 - 参考になる先進事例 ⇒ 第3章Ⅰ.3
 - コミュニティ作りの方法を知りたい ⇒ 第2章Ⅱ.1(1) 第3章Ⅰ.3(2)(3)(4)(6)
 - 災害公営住宅での高齢化対応等 ⇒ 第3章Ⅰ.(1)(3)(6)
- ③被災地の経験を今後の施策にどう生かせるか知りたい
- 生活支援相談員等の活用 ⇒ 第2章Ⅱ.2 Ⅲ.1、2
 - 地域包括ケアの構築 ⇒ 第2章Ⅲ 第3章Ⅰ.3(6)
 - 新しい総合事業 ⇒ 第2章Ⅲ.1、2 第3章Ⅰ.3(3)(4)(5)(6)
 - 自治体間の連携 ⇒ 第3章Ⅰ.3(5)

はじめに

本報告書の主な内容と構成

序章	調査の目的と概要	1
第1章	被災自治体の実態調査	
I.	アンケート調査	5
1.	アンケート調査の実施概要	5
2.	アンケート調査結果	6
II.	ヒアリング調査	13
1.	実施概要	13
2.	ヒアリング調査結果のまとめ	15
3.	項目別の状況	17
III.	調査結果からみた被災自治体の現状と課題	34
第2章	被災3県の災害公営住宅への移行期にかかる高齢被災者等に対する支援策	
I.	委員会の概要	37
II.	被災3県の被災者支援にかかる現状と課題	40
1.	岩手県における現状と課題	40
2.	宮城県における現状と課題	51
3.	福島県における現状と課題	64
III.	被災者支援のあり方と今後の方向性	87
1.	委員会での検討による被災3県の現状と今後の支援方策のあり方	87
2.	被災者支援従事者の活用・育成方策 ～被災者支援従事者に対する研修アンケート分析から～ 仙台白百合女子大学人間学部心理福祉学科 大坂純・志水田鶴子・松崎吉之助	102
3.	本委員会の意義と今後の方向性～3県課長による座談会	118
第3章	被災自治体に対する支援ツールの作成・説明会の開催	
I.	ガイドブック作成の目的	125
	災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～	
1.	各省庁の補助・助成事業（平成27年度予算案に基づく）	
	I. 人材の確保・人づくり／II. 医療・介護・生活支援等の体制づくり	
	III. 施設・サービス・交流等の拠点づくり／その他	
2.	各県の支援事業（平成26年度の内容）	
	岩手県／宮城県／福島県	
3.	事例集	
	（1）相馬市の長屋型災害公営住宅「相馬井戸端長屋」	
	（2）住民主体の新しいコミュニティづくり・拠点づくり —岩手県大船渡市の災害公営住宅における取り組み—	
	（3）大崎市の地域住民に開かれた災害公営住宅	
	（4）復興公営住宅の地域団体、関係機関の連携による支え合い体制の構築 —鹿野復興公営住宅入居者支援—	
	（5）福島県双葉郡 4町連携によるいわき地域避難者の介護予防の取組	
	（6）生活応援センターを核に、釜石版地域包括ケアシステムを構築	

II. 市町村説明会の概要	127
---------------	-----

第4章 《提言》被災地における災害公営住宅の福祉・交流拠点を通じた地域包括ケアの構築

I. 被災地における4年間の生活復興の支援経験からの提言	131
特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長 池田昌弘	
II. 被災者支援従事者研修の成果を生かし、当事者性をもったセミプロの育成を	134
仙台白百合女子大学心理福祉学科教授 大坂純	
III. 災害公営住宅への移行期における被災者支援と地域包括ケアの構築に向けて	136
福島大学行政政策学類准教授 丹波史紀	

資料編

・被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業 アンケート調査依頼状・アンケート調査票	143
・平成26年度岩手県地域ケア会議実務者セミナー 地域ケア会議の実践から「地域包括ケアのまちづくり」を考える	146
・平成26年度宮城県地域包括ケア普及啓発事業 いつまでも住み慣れた地域で生活を送るために ～被災者支援から地域包括ケアへ～	149
・「災害公営住宅への移行期における被災者支援のあり方と地域包括ケアの方向性」について（福島県市町村向けセミナー）	151
・新しい総合事業について～生活支援の充実と予防給付の見直し～ 厚生労働省老健局振興課	153

序章 調査の目的と概要

調査の目的と概要

東日本大震災から3年が経過し、被災地では災害公営住宅の整備が進み始めたが、仮設住宅団地に併設されていたサポートセンターのような、福祉・交流拠点の整備が予定されていないところも多い。

その理由は、こうした拠点整備の判断は市町村にあり、拠点の意義や整備に対する財政的な支援措置等に関する情報不足、および建設に責任をもつ主体や部局と市町村の福祉部局間の連携が十分でないことにあると想定される。

現在、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築が推進されているが、特に沿岸部等の甚大な被害を受けた市町村ほど職員不足もあいまって、困難な状況にある。

そこで、厚生労働省・国土交通省と連携が可能な高齢者住宅財団が、関係機関等とも協力し、被災地の災害公営住宅等における福祉・交流拠点整備を通じた地域包括ケアシステムの構築に係る支援を、市町村に対し行うこととした。

厚生労働省・国土交通省・復興庁・UR都市機構等と連携を図りながら、地元県とも事前協議を行ったうえで、被害の大きかった沿岸部市町村、及び大規模な災害公営住宅の整備計画をもつ市町村に対し、課題やニーズ等の把握、必要な機関との橋渡しや情報提供等の支援を行うこととした。

平成26年7月に、被災市町村に対しアンケート調査を実施し、ニーズや課題の概況を把握したうえで、7月末から10月初めにかけて、岩手県・宮城県・福島県の10市7町に対し、一部は国土交通省の調査班と同行して、ヒアリング調査を実施した。

アンケート・ヒアリング結果から、住まいの移行期にかけたり人材不足や支援員等の財源等に関する不安、今後の見通しのたてにくさ等、課題を抱えている市町村への支援環境を整備する必要があると考え、制度情報や先進事例集などの支援ツールを作成するとともに、被災3県の高齢福祉担当課長及び学識経験者等による検討委員会を発足させた。そして、11月12日に開催した岩手県での第1回委員会を皮切りに、12月23日に宮城県、平成27年2月2日に福島県で開催、最終委員会を3月22日に東京都で開催した。

以上の成果を市町村等に対して周知するため、3月に、岩手県、宮城県、福島県で、市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会、被災者支援に関わる団体等に対し、説明会を開催した。

<調査概要>

1. 支援体制づくり（関係機関との連携）

厚生労働省・国土交通省・復興庁・UR都市機構等との協力体制を構築。各機関が持つ補助メニューや先進的取り組み事例を収集。

2. 被災自治体に対するアンケート調査の実施

内容：災害公営住宅の高齢化に対する課題認識や対応策の有無、被災自治体が必要とする支援、及び支援の必要性の把握。

対象：災害公営住宅の建設予定がある自治体すべて。

岩手県11、宮城県21、福島県23 計55自治体

3. 市町村に対するヒアリング調査

大規模な災害公営住宅を抱える市町村や、アンケート調査から把握できた支援ニーズをもつ市町村に対し、ヒアリングにより詳細情報を把握。(10市7町)

4. 支援ツールの作成

上記アンケートやヒアリングを踏まえ、必要な支援策を整理し、補助制度や参考事例等を見やすく編集した手引き書（災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～）を作成。

5. 3県高齢福祉課長・有識者による委員会の開催

被災地では、仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移行支援と、災害公営住宅の高齢化に対応した地域包括ケアシステムの構築が求められている。

3県高齢福祉担当課長と有識者、関係機関等が情報共有・意見交換をする場を設定し、被災地における地域包括ケアシステムの構築に資する支援のあり方について検討を行い、その成果をとりまとめて被災自治体に情報提供すること等により、復興の一層の推進に寄与することを目的として実施するものである。

委員構成

<学識経験者>（五十音順）

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 池田 昌弘
仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純
国際医療福祉大学大学院 教授 高橋 紘士（一般財団法人高齢者住宅財団理事長）
福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀
岩手大学農学部 教授 広田 純一

<行政>

岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦
宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖
福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏

<オブザーバー>

岩手大学三陸復興推進機構 地域コミュニティ再建支援班 特任研究員 船戸 義和（第2回以後）
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 懸上 忠寿
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 愛甲 健
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 山口 義敬（第2回）
厚生労働省老健局振興課 課長補佐 吉田 昌司（第2回以後）
厚生労働省東北厚生局健康福祉部 健康福祉課長 家田 康典
厚生労働省東北厚生局福祉指導課 介護保険指導官 蒔田 和孝
復興庁医療福祉班 参事官 日原 知己
復興庁医療福祉班 参事官補佐 櫻井 公彦（第1回）

復興庁医療福祉班 主査 廣瀬 哲郎 (第3回)

復興庁福島復興局 参事官 高山 研

復興庁岩手復興局 参事官補佐 本館 健

復興庁宮城復興局 参事官補佐 丸山 正

宮城県サポートセンター支援事務所 所長 鈴木 守幸 (第2回)

福島県生活環境部 避難者支援課 主任主査 田澤 好一 (第3回)

<事務局>

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 部長 落合 明美

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 主任 小川 麗子

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 藤井 麻弥

株式会社日本アプライドリサーチ研究所 代表取締役社長 大野 幸雄

6. 市町村説明会の開催

岩手県 3月24日

宮城県 3月27日

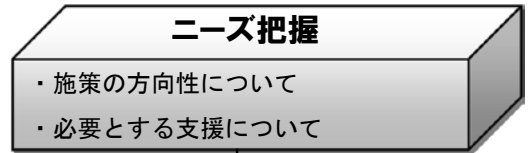
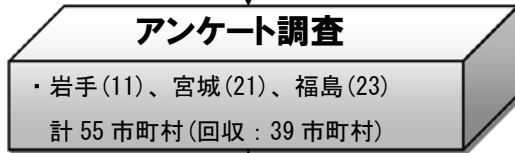
福島県 3月25日

調査フロー

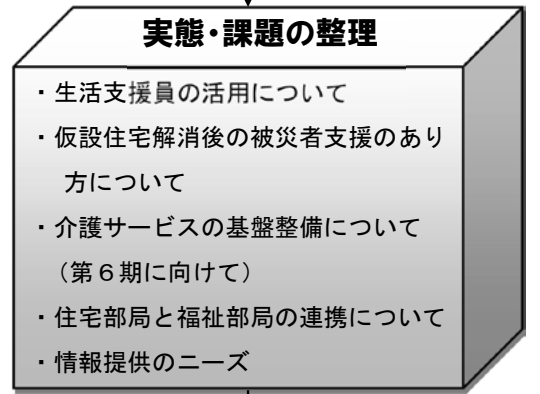
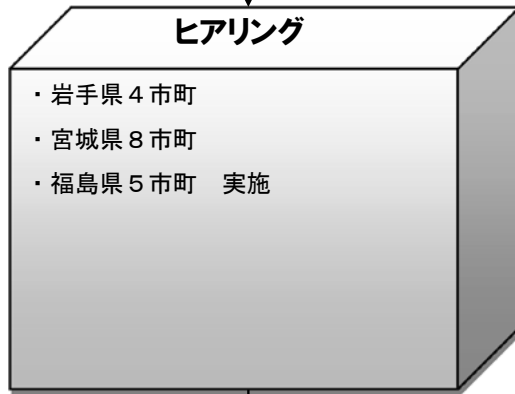
<時期>

H26

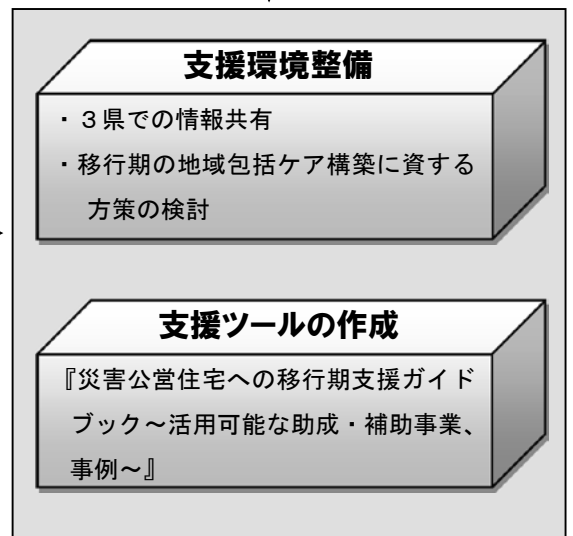
6月



8月



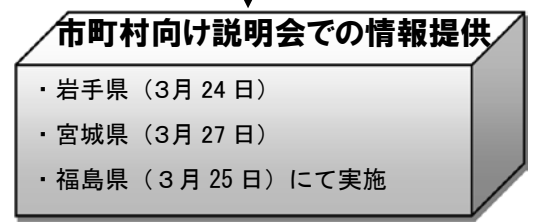
10月



H27

2月

3月



第1章 被災自治体の実態調査

1. アンケート調査

1. アンケート調査の実施概要

復興の進展に伴い、仮設住宅から災害公営住宅等への移転が開始され、災害公営住宅への移転に伴うコミュニティの再構築及び地域包括ケアの実現を目指すことが必要となってきた。

また、今年度は、地域における暮らしの方向性を導き出す第6期介護保険事業計画策定年である。

そこで、復興に向けた個別支援、環境整備を行うため、市町村のニーズを把握することを目的に、沿岸市町村及び災害公営住宅が建設される市町村を対象としたアンケート調査を実施した。

【調査対象】 福島、宮城、岩手の55市町村

※沿岸市町村及び災害公営住宅が建設される市町村にアンケート票を郵送(6/20)

【調査時期】 平成26年6月20日～

【調査方法】 郵送による配布・回収

【調査項目】

- 問1 災害公営住宅における高齢者の課題
- 問2 災害公営住宅の高齢化に対する施策の方向性
- 問3 上記施策を進めるにあたっての課題
- 問4 上記施策を進めるにあたって必要な支援
- 問5 個別具体的な相談機会の希望の有無
- 問6 災害公営住宅の箇所数、戸数、集会所の数
- 問7 連携可能な医療法人、社会福祉法人、NPO法人等の有無と数
- 問8 その他

【回収状況】 39市町村 (70.9%)

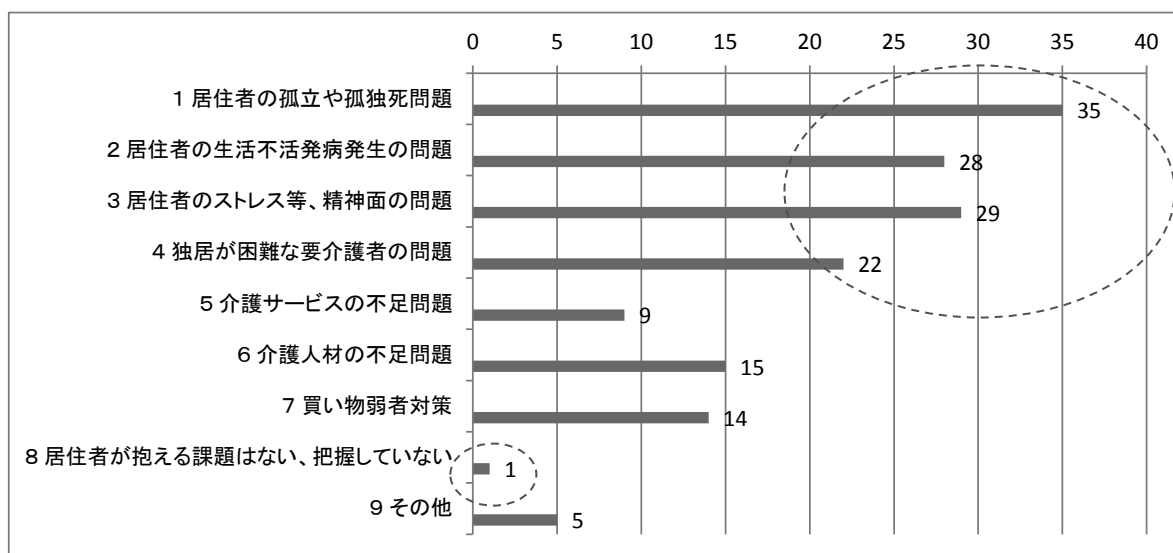
2. アンケート調査結果

問1 災害公営住宅（入居予定地区を含む）における高齢者が抱える課題について認識されているものすべてに○をつけてください。

* 特定の地域（団地）ではなく、貴市町村全体としての課題についてお答えください。

「1. 居住者の孤立や孤独死」を懸念する自治体が 35 件(90%)にのぼり、次いで「3. 居住者のストレス等、精神面の問題」が 29 件(74%)、「2. 居住者の生活不活発病」が 28 件(72%)となっている。「8. 課題はない、把握していない」は1件(3%)に過ぎず、総じて課題認識がされている実態がうかがえる。

1 居住者の孤立や孤独死問題	35	90%
2 居住者の生活不活発病発生の問題	28	72%
3 居住者のストレス等、精神面の問題	29	74%
4 独居が困難な要介護者の問題	22	56%
5 介護サービスの不足問題	9	23%
6 介護人材の不足問題	15	38%
7 買い物弱者対策	14	36%
8 居住者が抱える課題はない、把握していない	1	3%
9 その他	5	13%



N=39

9 その他

高齢者世帯、独居者の緊急時における親族への連絡体制・複雑な問題を抱えたケースへの対応（アルコール依存、自死等の問題）

高齢者は自家用車をもたず、外出の機会・範囲が制限されてくる。

入居者が地域住民として受け入れられ、相互に見守りができる地域づくり

交通（移動手段）、住民支え合い体制の基盤づくりに不安があることなど

①ゴミの出し方等災害公営住宅のルール遵守

②高齢化に伴うまとめ役の担い手不足問題

本市内に整備される災害公営住宅は、1カ所が避難元自治体が、3カ所は福島県が整備するものであり、実際にどのような方々が入居されるのか状況により課題は変わると思う。

医療機関・金融機関・行政窓口・公共交通・その他生活関連施設（商業・理美容）などの周辺環境が不透明といった課題がある。

問2. 問1の課題を踏まえて、災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、貴市町村が考える施策の方向性として該当するものに1つ〇をつけてください。

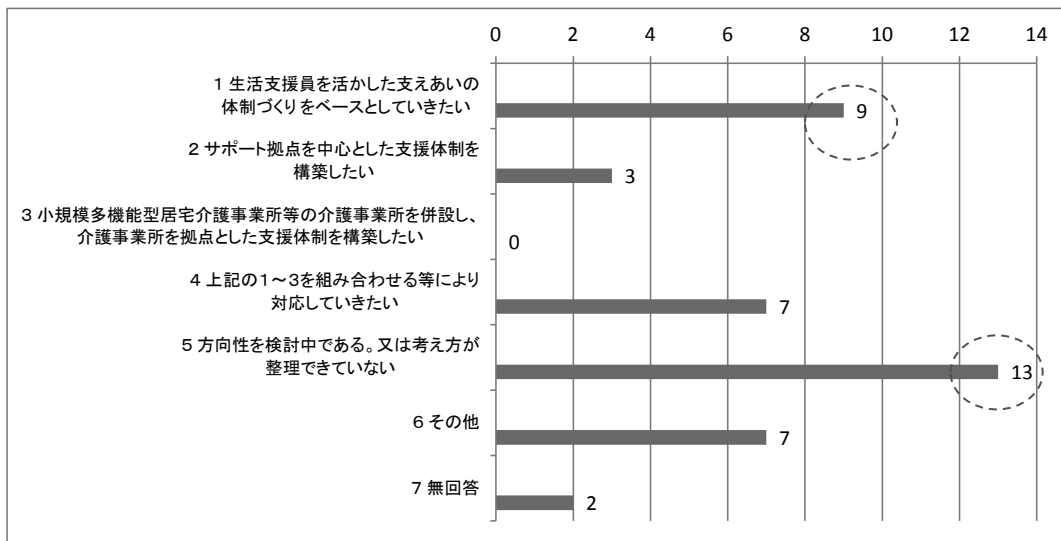
* 高齢者の偏在が懸念される、数十戸以上のまとまりのある規模の災害公営住宅を想定しています。

* 本調査票における「生活支援員」とは、仮設住宅等に社会福祉協議会が配置した「生活支援相談員」のように、被災者の見守りや生活相談、交流等を行う支援員を総称しています。

「5. 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない」と回答した自治体が最も多く 13 件(33%)であった。具体的な方向性をあげたものでは、「1. 生活支援員を活かした支えあいの体制づくりをベースとしていきたい」が9件(23%)で最も多く、次いで、「4. 組み合わせで検討」が7件(18%)であった。「その他」をみると、地域互助で支えたいという回答もあった。

1 生活支援員を活かした支えあいの体制づくりをベースとしていきたい	9	23%
2 サポート拠点を中心とした支援体制を構築したい	3	8%
3 小規模多機能型居宅介護事業所等の介護事業所を併設し、介護事業所を拠点とした支援体制を構築したい	0	0%
4 上記の1～3を組み合わせる等により対応していきたい	7	18%
5 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない	13	33%
6 その他	7	18%
7 無回答	2	5%

(※2 自治体が複数回答)



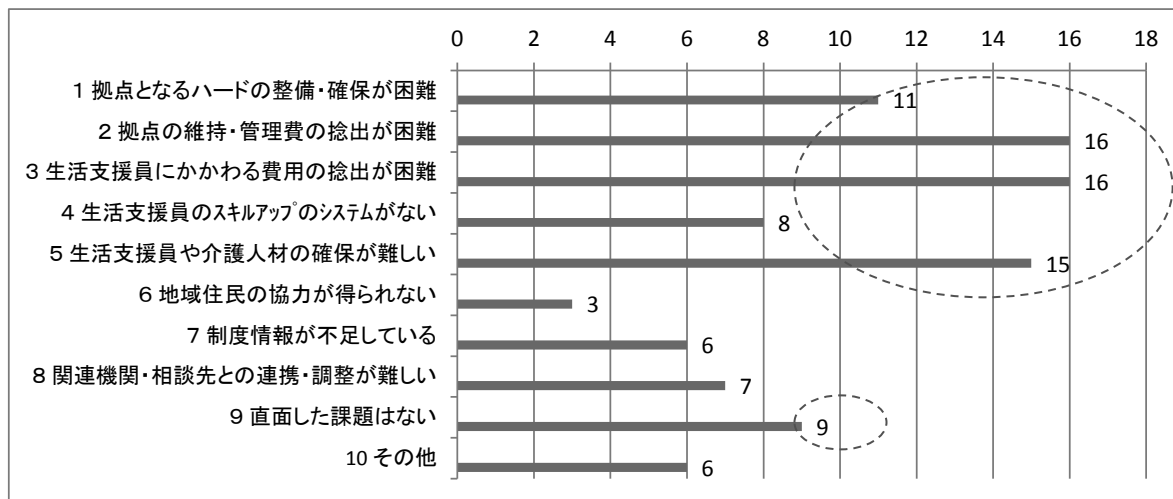
6 その他 上記以外（貴市町村の考え方をご記入願います。）

大規模の災害公営住宅は設置していない。市の保健師による訪問等を行っている。
 住民相互の助け合いを主とし、その不足部分を生活支援員等を活かしたい。
 周辺地域住民と協働で新たなコミュニティを作れるよう対応していきたい。
 災害公営住宅の整備数が少ない為、地域にとけこんだ既存のコミュニティの中で見守りを行っていききたい。
 地域の自治会や社会福祉協議会等と連携し、必要な支援をしていきたい。
 既存の空家市営住宅 90 戸を改修し、災害公営住宅として提供しており、うち 11 戸については、高齢者用にシルバーハウジングを提供し、ライフサポートアドバイザーのサポートを実施している。

問3. 貴市町村が、問2でご回答いただいたような災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたっての課題、あるいは、現在、直面している課題すべてに○をつけてください。

「2. 拠点の維持・管理費の捻出が困難」、「3. 生活支援員にかかわる費用の捻出が困難」を挙げた自治体が各16件(41%)、次いで「5. 生活支援員や介護人材の確保が難しい」が15件(38%)であった。一方、「9. 直面した課題はない」とした自治体は9件(23%)であった。

1 拠点となるハードの整備・確保が困難	11	28%
2 拠点の維持・管理費の捻出が困難	16	41%
3 生活支援員にかかわる費用の捻出が困難	16	41%
4 生活支援員のスキルアップのシステムがない	8	21%
5 生活支援員や介護人材の確保が難しい	15	38%
6 地域住民の協力が得られない	3	8%
7 制度情報が不足している	6	15%
8 関連機関・相談先との連携・調整が難しい	7	18%
9 直面した課題はない	9	23%
10 その他	6	15%



10 その他

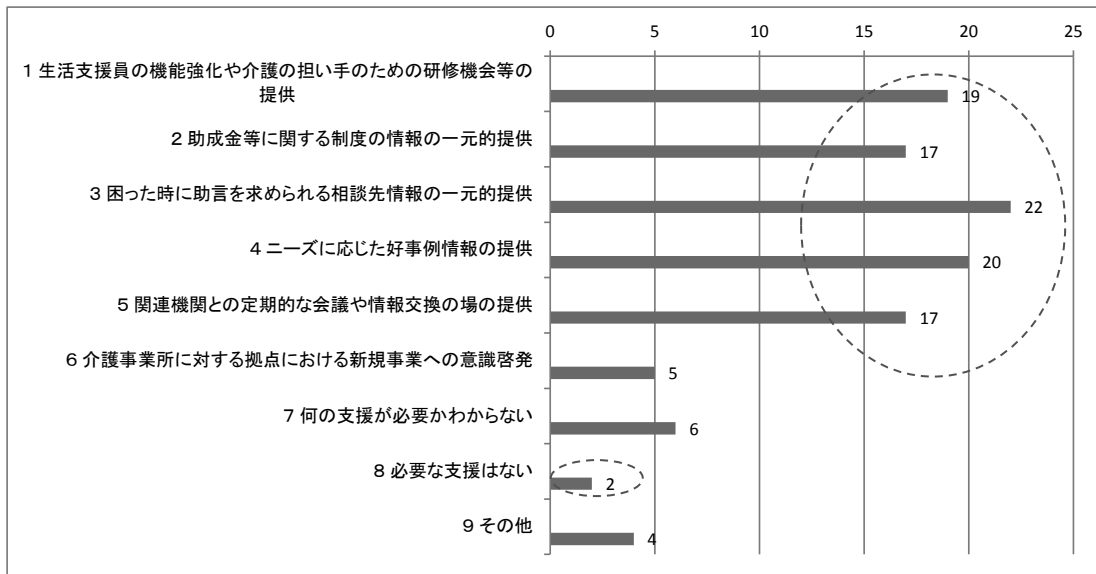
コミュニティづくりが公営住宅のみでは戸数が少ないので、近所との構築が検討されている。震災前のように畑仕事をするのができなくなり、役割等が喪失している人がいる。
拠点の維持・管理費や生活支援員費用について、将来的な財源の確保が課題となっている。
LSA 移行時の財源確保
国の補助事業が終了した後の財源確保
財源により、制度運用の制約がある。地域住民の受け入れ、協力が得られるかどうかを掴みきれずにいる。
入居者等コミュニティ形成が課題である。
現在は補助があるので問題はないが、全ての補助が打ち切られると対応が難しい。
住宅内での隣近所との関係が希薄であるように感じられる。

問4 災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、貴市町村が必要とする支援すべてに〇をつけてください。

各種情報の一元的な提供に関するニーズが高く、「3. 困った時に助言を求められる相談先情報の一元的提供」が22件(56%)、「4. ニーズに応じた好事例情報の提供」が20件(51%)、「2. 助成金等に関する制度情報の一元的提供」が17件(44%)であった。また、「1. 生活支援員の機能強化や介護の担い手のための研修機会」も19件(49%)あった。「7. 何の支援が必要かわからない」も6件(15%)あった。

一方、「8. 必要な支援はない」とした自治体は、2件(5%)のみであった。

1 生活支援員の機能強化や介護の担い手のための研修機会等の提供	19	49%
2 助成金等に関する制度の情報の一元的提供	17	44%
3 困った時に助言を求められる相談先情報の一元的提供	22	56%
4 ニーズに応じた好事例情報の提供	20	51%
5 関連機関との定期的な会議や情報交換の場の提供	17	44%
6 介護事業所に対する拠点における新規事業への意識啓発	5	13%
7 何の支援が必要かわからない	6	15%
8 必要な支援はない	2	5%
9 その他	4	10%



9. その他

定期的な見守り支援、コミュニティ構築の支援
事業を実施するための十分な財源の確保
個別訪問により現状把握（生保家庭もある為）、区長や民生委員を活用しながら
生活支援員等の人件費にかかるランニングコスト
専門職の人材が不足しているため、マンパワーの支援

問5 問2～問4の状況を踏まえて、災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたり、個別具体的な相談の機会を希望されますか。

「はい」と回答した自治体は、岩手県は0件(全8件)、宮城県が5件(全17件)、福島県が5件(全11件)であった。なお、無回答が宮城県で3件あった。

1 はい	10
2 いいえ	26
3 無回答	3
計	39

問6 これまでに計画された災害公営住宅(入居が始まっている住宅も含む)の団地数(建設力所)と総戸数、集会所の数等をご記入ください。

(略)

3 このほか、団地居住者や地域住民が利用できるスペース等があれば、以下にお書きください

現在敷地内にはないが、近くに建築中である
既存の公共施設など
共同菜園、広場など
防災集団移転促進事業(6ヶ所)で地域で住民が利用できる集会所を整備予定
2ヶ所の団地内に、地域住民との交流スペース及びサポートセンター機能を持ったスペースを設ける予定
公園・広場
福島県が整備する災害公営住宅の近隣に県営の集会所がない場合は、団地内に集会所スペースを設ける計画となっている
地区のコミュニティセンターや相馬井戸端長屋の共有スペースや団地に隣接する公民館等
集会所がない2ヶ所については、近隣に既設の公民館がある

問7. 災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、連携できている、または、連携できそうな医療法人、社会福祉法人、NPO等を把握されていますか。「はい」の場合は、その法人の数と拠点の数を教えてください。*拠点数は1法人が複数の拠点を持っている場合はその合計を記入。

「はい」と回答した自治体は、岩手県は7件(全8件)、宮城県は11件(全17件)、福島県は3件(全11件)であった。なお、無回答が宮城県で1件あった。

1 はい	21
2 いいえ	17
3 無回答	1
計	39

問8. 災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたり、介護保険事業計画の策定及び実践等についてご懸念されていることがございましたらご自由にお書きください

<p>自助、互助、公助、共助、それぞれの対応力を高め、地域で連携して暮らしていける「まちづくり」を如何にしてするかが課題となっている。</p>
<p>健康寿命の延伸を目標としている活動の中で、要支援の人のサービスが市町村の責任となっても広域で経済的にも貧困者が多いところで公平な支援を行うことは難しい。広域へき地の現行制度での運営が難しいところを解消しないと、悪循環となることが心配される</p>
<p>高齢者の孤立や孤独死の防止、生活不活発病の発生の予防のため、見守り支援体制の構築に努めたい。見守り支援のための支援員の確保、ボランティアの育成にも努めたい。</p>
<p>現在、国の介護基盤緊急整備等、臨時特例交付金を活用した県基金の補助金により、高齢者等協同仮設住宅40戸と、高齢者等サポートセンターを運営しているが（経費2億円/年）、共同仮設から災害公営住宅等への移行が進まない場合のサービス付き高齢者向け住宅やケアハウス等の運営事業者がいない場合、現在の入居者の住まい確保と、特定施設入居者生活介護給付費等の給付費増加のバランス及びサポートセンター機能を地域支援事業で運営した場合の給付費の増加が懸念される。</p>
<p>在宅介護サービス基盤の確保、見守り体制づくり</p>
<p>介護予防事業の推進と資源の育成</p>
<p>認知症高齢者・困難事例等の増加に対応できる地域包括ケアシステムの構築</p>
<p>拠点整備等を行うことで、介護保険料の急上昇が懸念される。高齢化対策は町全体の課題であり、災害公営住宅と限定する対策ではない。</p>
<p>災害公営住宅における高齢化対策を当町における「地域包括ケアシステム」の取組みの第一歩として捉えています。高齢化社会の対応策として、将来的には町全体へ普及させたいと考えているところです。しかしながら、第6期事業計画にどのように位置づけて対応すべきか等、まだまだ具体的なイメージが掴めていないでいます。また、計画に位置付けた内容を実践していくにあたり、その運営財源について、不明な点があり不安が尽きません。</p>
<p>介護保険法の枠組みを越えて被災高齢者に特化した事業を行うことによる一般高齢者とのサービスの均衡を失うのではないかと懸念を抱いている。</p>
<p>災害公営住宅、所在市町村及び入居市町村との連携</p>
<p>本市の災害公営住宅は、市内に点在する既存の空家市営住宅90戸を改修したもので東日本大震災により滅失した住宅に居住していた市民が対象となっている。現在の入居戸数は20戸で借上げ住宅が平成27年度まで延長となったことから、入居率は2割程度となっている。また、入居戸数のうち8戸は、シルバーハウジングでLSAの生活支援サービスを利用していることから、今後の入居状況を踏まえ、住宅部門等と協議しながら対応策を検討していきたい。</p>
<p>①町外に県営の災害公営住宅を整備中だが、他の避難元自治体と混合する団地があり支援方法などで軋轢が出ないか懸念される。避難元自治体での連携した取り組み（広域行政または地区の自治体分担など）を模索中だが、中心となる調整役が不在なため話の進展が見られない状態である。</p> <p>②町内では、高齢者が主な入居者となることが想定されており、介護などの人材不足の解消が重要な課題である。また、避難指示解除時期が不透明なため、介護保険事業計画の検討が難しい。</p> <p>③介護施設を避難受入自治体に整備すると、避難受入自治体の住民も使うこととなり、避難受入自治体介護保険料が高くなってしまふことから、必要であっても整備できにくい状況があるので、保険料に反映しない介護特区などの制度面での検討も必要である。</p> <p>④人材育成に力を入れる必要がある。例えば、社会福祉協議会に生活支援相談員がいるが、日々の業務に燃え尽き辞めていく人もいる中で、高い意識をもって相談員、交流員として採用された人を、着実に育てていく仕組みが必要である。（情報共有、事例研究、相談窓口、資格取得等）この仕組みは、避難中および帰還後の福祉分野の人材確保にもつながることが想定される。</p>

- ⑤施設整備のため国の交付金メニューを使うにあたり、用地費がないことや、規模に関する制約などつかいにくい状況がある。
- ⑥岩手県・宮城県での取り組みで効果があった先行事例を積極的に取り入れる。また、宮城・岩手・福島の組織連携も含めて、実績のある団体に講習会など直接お願いしてもよいと思われる。
※福島県の被災者支援はただでさえ、原子力災害特有のむずかしさがあることから、一から構築することは相当難しいのが現状である。
- ⑦支援には被災者の自立を促すという視点も必要と感じている。支援をしすぎると、自治会運営もままならない状況を生み出してしまう恐れがあるので、そのような視点も含めた取り組みが必要である。

震災・原発事故の影響による若い世代の市外避難により、本市の高齢化率は震災前の25.9%から33.3%に急上昇しており、災害公営住宅に限らず高齢化対策が急務となっている。

その中でも最大の課題は、介護保険施設の人材不足であり、施設を整備（増床）しても介護職員がいないがためにフルオープンできないなど深刻な事態に陥っている。

市としても介護職員の要請講座、就職面接会、復興支援講座などに取り組んでいるが、人材不足解消には至っておらず、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりができていない。

II. ヒアリング調査

1. 実施概要

【ヒアリング調査の目的】

東日本大震災の被災市町を対象に、災害公営住宅の現状・課題、対応施策、必要な支援、住宅と福祉の連携、コミュニティ形成の取組等について把握するために、ヒアリング調査を実施した。

【ヒアリング対象者、実施日時等】

ヒアリング対象及び実施日時等は下表のとおりである。

県	市町	訪問日時	位置
岩手県	大船渡市	平成 26 年 8 月 21 日	岩手県南東部の太平洋岸に位置する都市。湾の北奥に市中心部のある平野が広がる。小さな平野ではあるが、山が海に迫る地形が続く三陸海岸では最大級。面積は323.3km ² 、人口は38,896人（平成26年12月31日現在）。
	陸前高田市	平成 26 年 8 月 21 日	岩手県南部の太平洋沿岸地域に所在する都市。市の一角は典型的なリアス式海岸となっており、市域は三陸復興国立公園のほぼ中央に含まれている。面積は323.3km ² 、人口は20,392人（平成26年12月31日現在）。
	大槌町	平成 26 年 8 月 22 日	岩手県の陸中海岸中央から少し南に位置している。面積は200.6km ² 、人口は12,563人（平成26年12月31日現在）。
	山田町	平成 26 年 8 月 27 日	岩手県沿岸中部に所在する、太平洋に面する町。面積は263.45km ² 、人口は16,727人（平成27年1月1日現在）。
宮城県	気仙沼市	平成 26 年 7 月 25 日	宮城県北東端の太平洋沿岸に位置する都市。太平洋に面した沿岸域は、半島や複雑な入り江など、変化に富んだリアス式海岸を形成している。面積は334.4km ² 、人口は67,657人（平成26年12月31日現在）。
	石巻市	平成 26 年 7 月 28 日	宮城県東部に位置している。面積は555.78km ² 、人口は149,972人（平成26年11月末日現在）。
	多賀城市	平成 26 年 8 月 26 日	宮城県のほぼ中央に位置する都市。市街地は丘陵地帯上にある。面積は19.65km ² 、人口は62,495人（平成26年11月30日現在）。
	七ヶ浜町	平成 26 年 8 月 26 日	宮城県中部の太平洋沿岸に位置する町。面積は13.27km ² 、人口は19,393人（平成26年12月1日現在）。
	東松島市	平成 26 年 8 月 29 日	宮城県中部、仙台湾沿岸に位置する市。広域仙台都市圏とも隣接している。面積は101.9km ² 、人口は40,169人（平成26年10月1日現在）。
	名取市	平成 26 年 9 月 5 日	宮城県の中央南部の太平洋沿岸に位置する都市。面積は97.76km ² 、人口は76,107人（平成26年12月31日現在）。

	山元町	平成 26 年 9 月 5 日	宮城県の東南端の太平洋沿岸に位置する町。西部が山地（森林）、中部が台地（畑・果樹園）、太平洋に面した東部が低地（水田）となっている。面積は 64.8km ² 、人口は 12,813 人（平成 26 年 12 月末現在）。
	亘理町	平成 26 年 8 月 29 日	宮城県南部の太平洋沿岸に位置する町。東に太平洋、西に阿武隈高地、北に阿武隈川が流れる。面積は 73.21km ² 、人口は 34,136 人（平成 26 年 11 月 30 日現在）。
福島県	相馬市	平成 26 年 10 月 2 日	福島県浜通りの北部、太平洋沿岸に所在する市。面積は 197.7km ² 、人口は 35,986 人（平成 26 年 11 月 30 日現在）。
	南相馬市	平成 26 年 7 月 29 日	福島県浜通りの北部で太平洋に面する市。面積は 398.5km ² 、人口は 63,673 人（平成 26 年 12 月 1 日現在）。
	いわき市	平成 26 年 9 月 30 日	福島県浜通り南部にある市。広大な面積を持つまちで、東は太平洋に面している。面積は 1,231km ² 、人口は 326,031 人（平成 27 年 1 月 1 日現在）。
	浪江町	平成 26 年 10 月 2 日	福島県浜通り北部にある町。沿岸部は太平洋に面する。面積は 223.1km ² 、人口は 19,084 人（平成 26 年 12 月末現在）。
	大熊町	平成 26 年 9 月 29 日	福島県浜通りの中央部にある町。東は太平洋に開ける。面積は 78.7km ² 、人口は 10,876 人（平成 26 年 11 月 30 日現在）。

【調査項目】

主な調査項目は以下のとおりである。

- ・ 施設系との合築
- ・ 住宅と福祉の連携
- ・ 災害公営での福祉的なサービス提供
- ・ 集会所の活用方法
- ・ コミュニティ形成について
- ・ 介護サービス・事業所等の充足状況
- ・ 6 期計画について
- ・ 災害公営での課題
- ・ 対応施策
- ・ 施策を進める上での課題
- ・ 生活支援員の今後
- ・ サポートセンターの今後
- ・ 必要な支援
- ・ 連携先
- ・ その他

2. ヒアリング調査結果のまとめ

(1) ヒアリング結果（概要）

事 項	ヒアリング結果(概要)
(1)災害公営住宅と福祉系サービスとの合築について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の併設・合築を行っている、またはその予定があるのは5自治体。 ・ 「LSAの執務室」「高齢者相談室」「LSAによる巡回拠点」「保育所」「地域集会所」を併設する自治体もある。 ・ 一方、「地域との間に壁ができてしまう」ため、災害公営だけに特化した対応はしないとする自治体もある。
(2)住宅と福祉の連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営住宅の設計段階や入居前後で、福祉部局と住宅部局が連携・情報共有を行っている自治体が比較的多かった。 ・ 一方で、まったく連携ができていないとする自治体もあり、入居者情報を事前に把握できないため、入居前のコミュニティづくりができない等の意見があった。
(3)災害公営での福祉的なサービス提供について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの自治体で、「見守り」を実施。その他「配食」、「サロン活動」、「買い物支援(訪問移動販売)」、「送迎サービス」などを実施。 ・ ただし、生活支援サービスは、災害公営住宅の被災者だけに特化しないことを基本とする自治体が多い。
(4)集会所の活用方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社協等による「介護予防」、「サロン活動」が多く、「懇談会」や「各種イベント」等を実施している自治体もある。 ・ 一方、地区集会所を共用にし、「あえて災害公営住宅単独では作らない」や「地域包括ケア構想を推進する上で、地域とのつながり作りにも活用したい」とする自治体もあった。
(5)コミュニティ形成について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域住民との融合」が大切とし、災害公営住宅の周辺地区も含めたコミュニティ形成を目指したワークショップに取り組む(4自治体)。 ・ 一方、「何をすればよいかわからない」、「新しいコミュニティづくりに苦勞している」、「手が回らない」とする自治体もある。
(6)介護サービス・事業所等の充足状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のところは大きな不足はないように見受けられるものの、介護人材不足の深刻さを訴える自治体が多い。 ・ 「既存施設等を活用して小規模デイを行うなど、今ある建物と制度を組み合わせ上手に使う方法を模索したい」といった工夫も見られる。
(7)6期計画について	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスを大きく増やすのではなく、小規模多機能等の地域密着型サービスを中学校区や日常生活圏域の単位で整備するという方向。 ・ 地域支援事業の担い手や、介護保険料の上昇を懸念する意見。
(8)災害公営での課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民の孤立や孤独死、買物弱者、生活不活発病等の増加を懸念する自治体が多いが、人材不足等から十分な対応が難しい様子。 ・ 災害公営住宅周辺の地域住民との融和も大きな課題。

(9) 高齢化対応に関する施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状では、「生活支援員を活用したい」とする自治体が大多数。財源がなくなった後の対応については、見守りを地区社協や地域の互助機能の中に移行していくとする自治体と、検討中とする自治体に分かれる。 ・ 周辺地域も含めたコミュニティ形成と、地域での見守り体制づくりは、多くの自治体での共通課題として挙げられている。
(10) 上記施策を進める上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援員や介護などの人材や財源の確保を挙げる自治体が多い。 ・ 庁内での連携不足やNPOの育成などを課題とする自治体も多い。 ・ 制度情報等の不足を指摘する意見。
(11) 生活支援員の今後について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不足している介護人材や、生活支援コーディネーター、地域における見守りの核になること等を期待する意見が多い。
(12) サポートセンターの今後について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅解消後は「検討中」、または「見通しが立たない」とする自治体が多い中で、災害公営住宅に併設する高齢者生活相談所に移行する、総合事業の担い手として想定している等の意見もあった。
(15) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅に残る人への対応。 ・ 特に福島県では、要介護認定者が急増していることを懸念。



ヒアリング結果からのインプリケーション

<基本方針>

- ✦ 被災者を特別扱いにするのではなく、住民全体を対象とした支援を行う。

<ソフト面>

- ✦ 災害公営住宅周辺の地域住民との調和を図る「コミュニティ形成」が重要
- ✦ 提供するサービスは、「見守り」。その他「配食」、「サロン活動」、「買い物支援(訪問移動販売)」、「送迎サービス」など。
- ✦ 福祉部局と建設部局の横の連携・情報共有や関連部局・団体等との連携が非常に重要

<ハード面>

- ✦ 他の施設と併設・合築する場合の機能としては、「LSAの執務室」、「高齢者相談室」、「巡回拠点」や「保育所」、「地域集会所」など。介護系事業所等との併設・合築の予定はほとんどなかった。

<課題>

- ✦ 住民の孤立や孤独死、買物弱者、生活不活発病等の増加を懸念する自治体が多いが、人材の確保が大きな課題
- ✦ コミュニティ形成や、住宅部局等との連携が困難とする自治体の存在
- ✦ 横断的な組織やNPOの育成なども課題
- ✦ 国や都道府県等の制度等の情報発信による周知が重要

3. 項目別の状況

(1) 施設系との合築

ヒアリング対象市町のうち岩手県では1件、宮城県では3件、福島県では1件が災害公営住宅と他の施設の併設・合築を行っているまたはその予定があるとしている。

併設・合築の施設の機能としては、「LSAの執務室」や「高齢者相談室」で、「LSAによる巡回拠点」と位置付けるものが多くなっている。

福島県では、「仮設住宅のサポート拠点を移設できないか検討中」の自治体があった。

また、「保育所」や「地域集会所」を併設するとする自治体もある。

一方、「地域との間に壁ができてしまう」ため、災害公営だけ特殊なことをするようなことはしないとする自治体もあった。

岩手県	6期計画で、災害公営と施設や事業所を併設するかどうかは白紙。 団らん室とLSAの執務室をつくり、見守りの拠点にしたい。
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> 市街地の3団地にLSAの巡回拠点となる高齢者相談室をつくる予定。公営住宅の工事のなかで整備をし、運営と備品の購入を高齢介護課で負担。 流失した福祉センターを併設する予定。 地域包括支援センターの整備に使える補助メニューや事例の情報。 1か所、高齢者施設(入浴施設)を併設する予定だが、他の併設予定については白紙。 巡回型のLSAを配置。集会所にLSA用の個室を作るかどうかは未定。 保育所と地域集会所、みんなのリビング、高齢者生活相談所を合築・併設 高齢者生活相談所は、LSAが常駐し、見守りや生活相談を行う。(当初、地域包括支援センターを設置する予定が、補助金が認められなかった)。将来的には地域に開かれたものにしたい。 施設系との合築はない。 特に予定はなし 施設について計画はあるが、実際にできるかどうか、市直営か公募するのか、これから検討。 子育て向けに、保育所、児童館、支援センターを設置。 なし。生活支援員の拠点も作らない。最終的には地域で支えていく方向で体制づくりを行う。災害公営だけ特殊なことをすれば、地域との間に壁ができてしまうため、建設段階から併設等の計画は福祉部局としてはなし。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> 施設ではないが、高齢者のみ対象の災害公営住宅で、管理を入居高齢者自身で行うことを想定していたが、平均年齢が80歳前後だったため、5棟のうち1棟のみが自主管理。残り4棟は、市の嘱託職員を管理人として雇用し、清掃や美化、お茶会を行うボランティアや送迎サービス利用者の調整等を行う。ただし、日中のみ。県の絆事業により雇用。メリットは、入居後2年経つところもあるが、入居者同士のトラブルが1件もないこと。 災害公営住宅の入居条件として昼食を共有スペースで一緒にとることとしているため、1食300円が無料(NPOに委託、地域支え合い体制づくり事業)。一般の方は100円としている。 なし。その理由は、 <ol style="list-style-type: none"> ①特養・老健等、被災により運営できなくなった施設はない。 ②原発避難区域から大量に避難してきたが、宅地がなく、その中で災害公営住宅の土地確保が大変だったため、大規模な面積を必要とする建物の併設は想定しなかった。 仮設住宅のサポート拠点を移設できないか検討中。 サポート拠点の機能を移すことを検討中。

(2) 住宅と福祉の連携

福祉部局と建設部局が横の連携・情報共有を行っている自治体が多くなっており、「地域包括ケア推

進室」や「サポートセンター」や「被災者支援担当」、「地域コミュニティ担当」、「都市計画担当」などの部局との連携を図っている自治体もあった。

また、社会福祉協議会など行政以外の団体との連携・情報交流を行っている自治体もある。

しかし、行政内部において横の連携・情報共有がうまくいっていない自治体も散見された。

岩手県	<p>公営住宅の設計等について、途中から福祉部局も入って意見交換するようになった。しかし、県営住宅の方の情報がない。</p> <p>包括の担当も災害公営住宅の会議に参加しており、建設予定の公営の仕様についても打合わせをしている。</p> <p>住宅部局と福祉部局の打合せの機会はほとんどなかった。</p>
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営の仮申し込みの方法を、SCや社協の生活支援員から入居希望者に説明を実施。(社協からの働きかけにより実現) ・ 仮設集約の問題や災害公営への入居支援について、建築部局と福祉部局、社協等による打合わせも随時実施。 ・ SCのセンター長と社協、被災者支援担当課、建築住宅課等と2か月に1回、情報共有や課題検討のための会議を実施。 <p>4月から地域包括ケア推進室を立ち上げ、復興住宅にからむ全ての会議に室長が出席し、情報は入手できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域も含めて必要なハードを整備してきたので、運営の方法と活用方法について、関係課でアイデアを出し合っている。 ・ H26年4月から、「災害公営住宅入居者支援関係担当者打合わせ」を実施。最初は、生活再建支援室と健康課、介護福祉課の3課だったのが、地域コミュニティ課、都市計画課、SC等も加わった。神戸の事例を勉強するため県SC支援事務所も呼んで、6回開催。 ・ 再建支援室が実施した入居前の訪問調査の情報を介護福祉課も共有し、リスクの高い人の情報を早めに把握。当人のメリットになるということであれば、連絡会の中でも情報共有を実施。 ・ 官民の支援者が参画・連携して仮設・災害公営入居者を中心に支援する「被災者サポートセンター」を設置し、建設部門・福祉部門も構成員になっている。定期的に「運営会議」を開催し、関係機関の連絡調整・連携強化を図っている。 ・ 「災害公営住宅入居者健康支援調査」を実施。災害公営住宅入居者台帳に基づき保健師が全戸訪問をし、調査結果は関係課・関係機関で共有し、支援体制構築のため、報告会を行う。 ・ 福祉サイドとの連携は、災害公営に限らず町全体の高齢化率が高まるので、建設課としても当然という認識。入居者懇談会でも連携をとり、また、入居者のキャンセル情報も福祉サイドに伝えている。 ・ 入居者懇談会を通して保健師や社協等外部団体との協力関係を構築しており、災害公営住宅での外部団体との協働が、介護保険事業計画に反映されていくものと考えている。 ・ 公営住宅の上がり框が30センチあり、福祉部局からは懸念の意見。 <p>定期的な会議等はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内の福祉部局（保健福祉課、地域包括支援センター、被災者支援室）と住宅部局が、月1回、情報共有、検討の会議を実施。それ以外にも、建設時に作業療法士が手すりの位置をチェックするなど福祉課が調整するなど、随時、連携等を実施。 ・ 一番うまくいっていない。建設の段階では復興まちづくり課と間取りやバリアフリー対応の相談をしながらすすめられたが、入居の段階になり、所管が移ってから、連携がうまくいかなかった。 ・ 入居説明会やWSを福祉部局で進めようとしても、入居者情報も、本契約が終わるまでもらえない。 ・ 関係課で3度集まったが核心に至らない。本来調整等すべきところが、機能していない。
福島県	<p>災害公営住宅を計画するにあたり、福祉部局と建設部局が庁内プロジェクトチームを作り、入居モデルのパターンを作成した。</p> <p>被災者支援会議を震災直後、個別ケース検討のために実施。社会福祉課、住宅課、絆職員等が参加し、当初は月1回行っていたが、現在は4か月に1回程度。</p> <p>災害公営への入居後に、住宅部局から福祉部局へ随時名簿を送ってもらい、生活支援相談員が、入居後に入居者</p>

	<p>リストにそって、引っ越し先をローラー的に訪問し、状況確認を行った。</p> <p>(復興公営住宅の見通し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町外の復興公営は県が主体となって整備。28年度から入居の予定。町内の復興公営の目標は平成29年3月とし、それに向けて戸数整理、まちづくり計画を定め、用地検討を始めたところである。 ・ 町外の復興公営の希望者は24%。仮設に残り、判断がつかない人もいて、その受け皿も考える必要がある。 <p>当初は復興住宅に欲しい機能を建設部局に要望を出したりしていたが、具体的な設計段階に入って打合せがない。入居者募集は県が担当。</p>
--	---

(3) 災害公営での福祉的なサービス提供

多くの自治体で「見守り」を実施しており、「配食」を行っている自治体が5件、「サロン活動」を実施または計画している自治体が5件あり、「買い物支援(訪問移動販売)」や「送迎サービス」を実施している自治体もあった。

また、生活支援サービスは、被災者だけに特化したものではなく、全住民を対象としたサービスを提供しているという自治体もある。

一方、まだ検討中で具体的な取り組みに至っていない自治体もある。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ SCが4か所あり、災害公営の入居者も近隣のSCのサロン活動に参加 ・ 仮設の見守りは、社協の生活支援相談員、SCの生活支援員、共生財団(地域福祉課)と3種類あり、災害公営でも実施。 ・ 社協も出前のサロン活動を実施しているが、公営住宅の数が増えたときに網羅できるかは不明。 ・ 市町村事業として配食を町内で20人分。 ・ 集会所のある団地では、社協も月1回程度のサロン活動を実施。 ・ 公営住宅の見守りは、社協の生活支援相談員が、仮設と同様に実施。全体的な見守りや見守りの頻度 地域包括が決める。 <p>LSA、相談員による見守り</p>
宮城県	<p>公営住宅だけに提供するサービスはない。ニーズがあれば、一般施策のなかで対応。</p> <p>介護保険課の生活支援サービスは、被災者だけに特化したものではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅集会所で実施していた「元気回復こもらないデイ事業」(介護予防教室)を高齢者生活相談所でも実施したい。社協の地域サロンも実施したい。 ・ 見守りについては、包括と区長、民生委員や地域コミュニティ課と検討を始めたところ。 <p>既存の福祉施策のなかに見守り、配食サービス、健康相談等一通りそろっている。必要があると認められる世帯には、緊急通報装置を町の負担で設置しており、公営住宅でも必要があれば設置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3箇所のSCから、仮設住宅と同様の支援活動を実施。個別支援(戸別訪問、要支援・要介護者の見回り等)、地域支援(相談会、お茶会、交流サロン等) ・ 当市の特徴は、住む場所ではなく、人に付いた支援を実施。被災者の健康情報等は中央SCで一元管理し、リスクに応じた支援の内容が決まっているため、仮設から災害公営に移行しても、支援はひきつがれる。 ・ 仮設では、支援員が常駐し、見守りや集会所で交流サロンを実施。支援団体がコミュニティカフェ、各種教室を実施。災害公営で引き継げるかは財源が決まらなければわからない。 ・ 災害公営に特化するのではなく、地域で必要なサービスを考え、提供する必要がある。 ・ SCを拠点に実施している配食(運営は社福)は、避難所生活が長期化し、調理意欲を取り戻すための自立支援の位置づけであり、災害公営でも継続の意向。 ・ 転居後3か月限定の見守りは復興応援センター(財源はきずな事業)で対応。仮設でサボセン関わった方に関しては、支え合い事業で継続して訪問。 ・ 仮設住宅の見守り支援員を、入居後もしばらくは続けながら、地域の民生委員に引き継いでいく。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロン等も実施したい。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設での見守りは、①組長戸長制度 ②給食サービス、③ボランティア（NPO 法人）、④リヤカー隊。 ・ 災害公営では移動手段のない高齢者等を対象に「買い物支援（訪問移動販売）」と「送迎サービス」を実施。 ・ 買い物支援の「リヤカー隊」（NPO 法人）は、緊急雇用対策（絆づくり応援事業）で始めたもので、仮設縮小とともに人数も減少。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般施策のなかで、配食サービス等を実施。 ・ 民生委員の要請を受け、一般施策として、「孤立死等対策緊急連絡網」を創る。安心見守りネットワークに関する協定を、新聞販売店、牛乳販売店、郵便局、水道事業者等と締結。
	<p>災害公営住宅といっても一般の市営住宅と同じで、被災者といえば市全体が被災者。したがって、すべての方に平等に福祉サービスを受けて頂く。</p>
	<p>町外に復興公営住宅を造る予定で、サポート拠点を移設することを考えている。サポート拠点については協議中。福祉的な視点は欠かせないとし集会所を合築するなど提案しているが、具体的な形は見えていない。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県が建設する復興公営住宅には、1棟50世帯に支援員を1、2名配置するらしい。 ・ 災害公営住宅だけでなく、生活拠点を町外のどこに作り、どういう機能を持たせるかはこれからの議論で詰める。

（４）集会所の活用方法

集会所を活用して「介護予防」活動を実施または検討している自治体6件、「サロン活動」を実施または計画している自治体が3件などとなっており、「懇談会」や「各種イベント」等に利用している自治体もある。

一方、「災害公営だけの集会所では災害公営の住民だけで完結してしまうため、あえて単独では作らない方針」とする自治体や「地域包括ケア構想を推進する上で、地域とのつながり作りにも活用したい」とする自治体もあった。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集会所の福祉的な活用については、介護予防教室やサロン活動等のイベント的なものを想定 ・ 備品は、自力再建の人と不公平にならないように、行政は用意しない。 ・ 集会所の管理は自治会の予定。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は未定。 ・ 団地の近くの公民館の館長に、公民館の分室として災害公営の集会所を使わないか提案したが、現状では必要ないとされた。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿課が介護予防事業として、なんでも相談会と体操教室を実施（1か月～1.5か月に1回） ・ NPO が集会所を使ってサロン活動を実施（週2回）。 ・ 参加人数は大体10人前後と固定化していることが課題。場所も仮設のはずれで高齢者にとっては若干不便。 ・ 入居者が運営ルールを作って運営。 ・ NPO が使う場合も集会所の利用料が発生しておらず、今後の課題。
	<p>福祉部局としては、介護予防事業を行いたい。要支援が地域支援事業に入ってくるので、介護予防を強化し、給付費削減につなげたい。</p>
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2団地で、集会所を使って地域包括ケアの巡回拠点にするという話はある。 ・ 地区全体で使える集会所が少なく、50戸以下でも整備の要望がある。地域包括ケア構想を推進する上で、地域とのつながり作りにも活用したい。 ・ 集会所管理のルールを、モデルとして示してもらえたらありがたい。
	<p>都市計画課と地域コミュニティ課で、地域も含めた使い方の検討を始めたところ。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公営住宅単独の集会所併設は1地区のみ。 ・ 地区集会所で介護予防教室を実施。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小・中規模の災害公営住宅が多いため、各地区の集会所を使うことを基本とする。災害公営だけで集会所を創ると、災害公営の住民だけで完結するため、あえて単独では作らない方針。 ・ 唯一災害公営単独の集会所のある団地では、社協からの声かけで、介護予防教室やお茶会などが実施されている。 <p>現状では特に考えはない。仮に集会所を地域包括のランチ的に使用する場合には、入る事業者がそこでどのようなサービスをするのが決まらないと、建物の中身も決められない。また、個人情報の保管の方法も工夫が必要になる。</p> <p>顔合わせ会、懇談会、七夕等各種イベントを開催。住民が独自にコンサートを実施することも。また、集会所前では、毎朝、安否確認、見守りの意味でもラジオ体操を行っている。</p>
福島県	<p>集会所は防災機能をもたせ、防災集会所としている。現在は、共有スペースの光熱費等は公費で負担しているが、仮設解消後には経過措置を設け、全額負担していただく方向に持っていきたい。</p> <p>集会所が併設されていても未活用。将来は介護予防事業に活用も検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営住宅の近くに公民館がない場合には集会所を整備し、地域の方々も使用可能で、福祉サービスにも使用できるようにしたいと考えている（住宅課） ・ 集会所では、社協主導で、周辺住民も含めたサロンを行いたいという意向がある。

(5) コミュニティ形成について

「地域住民との融合」が大切と考える自治体が多く、「被災者扱いはやめて、自主自立の互助を強調」している自治体、「地区のコミュニティ形成を目指した WS」を実施または予定している自治体や「入居説明会やお茶会などを企画中」といった自治体もある。

一方、「新しいコミュニティづくりに苦労している」や「手が回らない」とする自治体もある。

岩手県	<p>入居前後のコミュニティづくり支援の方法については未定なので、事例等情報提供いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被災した地区で災害公営を建設しており、地区限定の募集も行っているのですが、元々のコミュニティの下地があるところは良いが、県営の災害公営など多様な地区から集まるところでは難しいと感じる。 ・ 仮設の集会所で行っている社協のサロンを地域の公民館に移し、災害公営の入居者も含めてコミュニティ作りを行うことも想定。 <p>当初、集会所も使われず自治会長も決まらない状態が続いていたので、総合政策課と長寿課で、自治会の立ち上げを支援した。</p> <p>7月後半に入居開始した県営の災害公営住宅は、コミュニティづくりも9月から。公営に併設の集会所、または地域の集会所を活用し、災害公営の住民と地域住民の融合を図る</p>
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニティ形成を兼ねて、入居説明会を、地区ごとに3～5回開催する。 ・ 市社協と自治会が協力し、災害公営住宅でコミュニティづくりモデル事業を実施（県社協による補助事業） ・ 地区のコミュニティ形成を目指した WS を都市計画課と地域コミュニティ課で実施予定。入居説明会やお茶会などを企画中。 ・ 当初は市が企画するが、のちには自治会や住民が自律的に行うことを期待。 ・ 説明会や交流会は、地域支援員（復興支援員）に市のバックアップを委託。 ・ 他の地区にも展開したい。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者懇談会を WS 型式で2回実施（全5回）。東北大学に委託しているが、実質的には建設課管理係が運営。既存行政区の区長や民生委員、保健師も参加。 ・ 「被災者扱い」はやめて、自主自立の互助を強調。社会的弱者も入居予定のため不安があったが、実施してみても、非常に効果があった。区長や民生委員も入居予定者を夏祭りに誘ったり招待状を出したりと、行政よりも積極的に動いている。 ・ 入居者懇談会の延長線上に、地域のコミュニティづくりを社協に委託し、地域住民が中心になる体系を作ろうしているところ。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居前懇談会等は、建設サイドでは手が回らない。 ・ 大規模団地は自治会設立に向けて、入居後に話しあい等を実施。ボランティア等と連携し団地開きなどのイベントも想定。 ・ 中小規模の団地は、既存のコミュニティに入りこむことを想定。地域の代表、役員から地域活動やまちづくりのルールを説明して頂き、地域の一員となるよう支援。復興応援隊やまちづくり推進員等に業務委託をし、お茶会などの支援を行う。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何をしたいかわからない状況で、検討は進んでいない。 ・ 福祉部局としては喫緊の課題で入居者 WS 等も実施したいが、自治会や行政区、入居管理を所管する他の部局の関心が低く、やれない状況。 ・ 地元の区長、まちづくり協議会の反応がおもしろくない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな市街地を形成するため、新しいコミュニティづくりに苦労している。災害公営入居者を対象にした懇談会をまちづくり課が主導して定期的実施。自治会ができつつある状況。 ・ 住民が自立的に運営したいとカーシェアリングのアイデア等が出るが、後押しする若い人材がないため、実現できなかった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何をしたいかわからない状況で、検討は進んでいない。 ・ 福祉部局としては喫緊の課題で入居者 WS 等も実施したいが、自治会や行政区、入居管理を所管する他の部局の関心が低く、やれない状況。 ・ 地元の区長、まちづくり協議会の反応がおもしろくない。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各仮設で組長戸長制度(組長：団地の代表、戸長：棟の代表)という自治会を組織。孤立死防止のため、おもに戸長が個別訪問で安否確認。行政情報を的確に伝達するため、この制度が有効であった。 ・ 入居予定団地に登録を行い、仮登録証を発行。実際の入居までに7、8回、行政と勉強会を実施。住民主導で、どの区画に入居するか、ペット飼育のルール等は、自分たちで決めて頂く。 ・ 新たにできる災害公営住宅9団地は、特別区として位置づけ。既存の行政区と最初から融合するのは難しいので、まずは団地内で区長・班長をたてて新しいコミュニティ形成を図り、その後既存の行政区とすりあわせることを想定している。 ・ 入居基準選定委員会を設置し、福祉関係者も入って優先入居基準等をつくった。 ・ グループ応募、高齢者や障害者、子どもがいる世帯の点数を高くした。ただし、高齢者のみ偏る団地がでないようにコミュニティバランスに配慮した。 ・ 地元優先入居を公表していたので、自治会が中心になって、入居前ワークショップや勉強会を開催していた。 ・ 入居後の自治会形成については、今まで戸建住宅に住んでいた方等も多いので、共益費の問題等含めて苦労しているようだ。

(6) 介護サービス・事業所等の充足状況

施設や介護サービスについては、現在のところは大きな不足はないように見受けられるものの、介護人材不足の深刻さを訴える自治体が多い。

「既存施設等を活用して小規模デイを行うなど、今ある建物と制度を組み合わせる上手に使う方法を模索したい」といった工夫も見られる。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設やサービスは震災前よりも増えている。人材不足が深刻なので、これ以上増やせない。 ・ 社会福祉法人でも、人繰りがかなり厳しい。
	<p>休止したデイが1か所と、入所施設の一部が、職員不足のため開所できない。58床の特養を半分に割り、28床を地域密着型特養としてやっと開所した状況で、残り半分は今後の課題。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設自体は被災していないが、介護人材不足で施設に職員を投入するため、在宅サービスが再開できていないところもある。 ・ 街中にあった在宅事業所が被災し、不足分は近隣の事業所に来てもらっている状況。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年以内等の緊急を要する施設待機者は5名程度なので、施設は不要。 ・ 入院施設が不足。 ・ 今後のニーズは、介護施設よりは、既存施設等を活用して小規模デイを行うなど、今ある建物と制度を組み合わせ上手に使う方法を模索したい。 ・ 夜間対応へのニーズが高い。
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設はほぼ被災前の水準に戻りつつあるが、介護人材不足により、50床の特養が30床になっている。 ・ 在宅から施設に人手がシフトしており、在宅サービスが手薄になっている。 ・ 震災前よりすべてのサービスが増加。沿岸地域に人が住まなくなり、内陸部の安全なところに事業所が集中したため。飽和状態の地域もある。 ・ 不足サービスはない。 ・ サ付き住宅も24時間看護付きのものができている。 ・ 在宅サービスはほぼ充足しているが、津波で特養・デイ・GH2ユニットが流失したため、その法人の施設を復旧する予定。 ・ 特養が3ヶ所あるが、全て待機者が約500名。 ・ 特養1ヶ所が被災したが、別の場所に再建。 ・ 在宅系、デイサービスが増えている。また、サ付きも増えている。仙台の隣で、仙台より土地が安く、事業者が参入しやすい。 ・ グループホームの2ユニット、訪問介護1ヶ所休業。あとは被災前に戻っている。 ・ 高齢化率が町全体で34%、老老介護等が課題で24時間サービスが必要だが、小規模事業所が多いので難しい。人材不足。 <p>基本的に充足している</p>
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難した介護事業所等もずいぶん戻り、ほぼ充足している。 ・ 介護職員は不足。 ・ 休止中の特養・GHはすぐに再開可能。津波被災の老健・GHは平成28年度に再開予定。 ・ 人材不足が深刻で、特に施設では夜勤ができるスタッフがいないため、サービスは増やせない。 ・ 2,000名の特養待機者がおり、市内施設に入所できない方は、半分は県内、半分は県外施設に入所。 ・ 介護人材は、他の収入のいい復興がらみの事業に移り、離職が問題に。特に夜間の人材不足が顕著。 ・ 生活支援員は現状では確保できている。 <p>避難先によっては、認知症の方はグループホーム等みつけづらく、家族がバラバラになり、介護者がいないとなると、サ付き住宅を利用せざるをえない人も出てきている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 元々80床の特養があり避難先で再開しようという話しもあったが、人材不足で断念。 ・ 周辺地域全体の問題として、働き手がない。他市にどんどん流出する傾向を止められない。

(7) 6期計画について

サービスを大きく増やすのではなく、小規模多機能等の地域密着型サービスを中学校区や日常生活圏域の単位で整備するという自治体が多く、災害公営住宅における高齢化対策を、地域包括ケアシステムへの橋頭保と捉えられているようである。

しかし、介護保険料の値上げにつながることを懸念する自治体もある。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営も加味した計画となる予定。既存の施設や災害公営もマッピングしたうえで、不足している地域をみていく。 ・ 在宅支援の拠点として、地域密着型サービス（小規模多機能の複合型・定期巡回）を中学校区に1か所ずつ整備する方針。
宮城県	日常生活圏域も昔と変わっており、災害公営住宅も順次できていくので、最終的な姿は、平成28年を過ぎないとわからない

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が偏在しているため、6期では場所を指定して公募する予定。 ・ 災害公営ができる地域が大きく変わるので、日常生活圏域のニーズ調査のとりまとめ中。その結果をもとに計画策定を行う。 ・ 地域支援事業の担い手、サービスを作り出す必要があり、シルバー人材センターの軽度生活支援事業の充実を図り、NPOを増やしたい。 <p>災害公営住宅における高齢化対策を、当町の地域包括ケアシステムの第1歩ととらえている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業計画の中に被災者支援の項目も設ける。 ・ 医療資源がないことが課題で、地域包括ケアを組みにくい。 ・ 地域包括ケアについて理想が先行しがちのため、町の現状を踏まえた整理が必要。 ・ 6期だけではなく、7期も見据えた計画が必要。 ・ サービスを大きく増やす予定はなく、小規模多機能等の地域密着型サービスを計画的に整備。 ・ 介護事業所で、新規事業として生活支援関係の新たな社会資源が生まれることを期待。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費が増えているので、介護保険料も上げざるをえない。 ・ 地域支援事業の担い手が出てくるか、課題。都会と違ってNPOやボランティアグループがあるわけではないので、行政主導になると思うが、地元からの吸い上げはなかなか困難。 ・ 避難指示解除時期が不透明なため、介護保険事業計画の検討が難しい。 ・ 介護施設が必要でも受け入れ先自治体に整備すれば、その自治体の住民も使うこととなり介護保険料の上昇につながることを懸念。 ・ 介護保険料が全国で5番目、福島で一番高い。震災後、介護認定率が伸びたためである。 ・ 在宅サービスの伸びが急で、施設は伸びようがない。有料老人ホームやサ付き住宅等に入る人も増えている。元々は、そういうところに入所する人は皆無であった。元も町では介護予防をするまでもなく、生活の中で介護予防ができていたが、借上げアパート等では生活不活発病が多くなる。

(8) 災害公営での課題

住民の孤立や孤独死、買物弱者、生活不活発病等の増加を懸念する自治体が多いが、人事不足等から十分な対応が難しい様子が見られる。

また、災害公営住宅周辺の地域住民との融和も大きな課題となっている。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 極端に高齢化率が高くなり、戸建てや長屋に暮らしていた人たちなので、高層住宅での孤立化が心配(包括) ・ 周辺に何もなかったところに災害公営が最初につつので、買い物難民が懸念されるが、対策はこれから。 ・ 居住者の孤立や孤独死、生活不活発病等。 <p>孤立等以外に、商業集積エリアと災害公営が離れているので、買い物弱者が増えると想定。</p>
宮城県	<p>仮設住宅の高齢者は外出機会が減り、生活不活発病が増加。要介護の軽度者も増加傾向。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者が地域住民として受け入れられ、相互に見守りのできる地域づくりを目指したいが、地域住民からは、仮設の人が優遇されている等の誤解があり、地域の受け入れにハードルがあるかもしれない。 ・ 高齢者の割合が30%程度だが、これから高くなる。 <p>高齢化、また自立再建が困難な方が多くなる。</p> <p>立地や人材難等の問題はないので、独居高齢者に共通する課題ぐらい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住者の孤立や孤独死問題。 ・ 居住者のストレス等、精神面の問題。 <p>居住者の孤立や孤独死等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住者の孤立や孤独死 ・ ゴミ出しなどの災害公営住宅のルール順守。 ・ 高齢化に伴うまとめ役の担い手不足。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住者の孤立や孤独死、生活不活発病、介護人材不足、サービスの不足等

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物等不便な立地 ・ 居住者の孤立や孤独死、生活不活発病など。 ・ 県の復興公営住宅ができてきているが、入居者の情報等が入ってこないため、訪問等もしていない。 ・ 災害公営だけが特別にならないよう、地元の自治会に入ることを推奨している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 孤立や生活不活発病、ストレス、介護サービスや人材不足、また、医療機関・金融機関・行政窓口・公共交通・その他生活関連施設などの周辺環境が不透明。 ・ 元の町民の生活様式は高齢でも畑や海に出て生活に目標と役割があったが、仮設や復興公営住宅では、日々の生きがいや目標をセットにして考えなければ、介護認定者の増加、重度化の問題は解決できない。仮設ではまだ、3軒両隣で声もおいもするが、復興公営の鉄の扉で閉ざされた生活では、ますます孤立するのではないか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 孤立や生活不活発病、ストレス、介護サービスや人材不足、買い物弱者等あらゆる課題。 ・ 災害公営住宅の所在市町村との連携。

(9) 対応施策

「災害公営住宅に被災者支援機能をもつ施設を併設」や、「集会所に LSA の拠点をつくる」などして、「生活支援員を活かした支え合いの体制を構築」して、「地域密着型サービス（小規模多機能の複合型や定期巡回）の整備」で対応しようとする自治体や「地域包括ケア」として対応しようとする様子が見えてくる。

また、「住民相互の助け合いを主とし、その不足部分に生活支援員等を活かし、地域コミュニティの再構築を図りながら、段階的な対応を行う」とする自治体も複数ある。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2か所の災害公営住宅に被災者支援機能をもつ施設を1階に併設する。それを東西2拠点として支援を行う。 ・ その拠点に仮設の見守りを行っていた社協の生活相談員が常駐する。地域のコミュニティ作りは社協の使命であるから、災害公営住宅内と、周辺地域とのつながりを期待。イベント等も支援していきたい。 ・ 社協・SC・共生財団の3つの支援員と、地域密着型のサービスの組合せで考える予定。 ・ 市長が、地域密着型サービス（小規模多機能の複合型や定期巡回）を中学校区に1つずつ整備し、それを拠点に在宅生活を支援する構想を持っている。 <p>対応の方向性は検討中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅の相談員（社協委託）が、災害公営の見守りも行う。 ・ 災害公営の集会所にできれば LSA の拠点をつくり、そこから巡回する。運営事業者は公募（入札）で選定する予定。
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援員を活かした支え合いの体制を構築。 ・ SC（4か所）の訪問・相談、市社協の絆再生事業による見守り・相談は継続。 ・ 緊急雇用で実施していた仮設住宅の高齢者訪問は、補助金がなくなることもあり、災害公営の「高齢者相談室」の LSA に移行（3か所） ・ 郊外部の災害公営は、民間事業所に LSA を委託し、巡回型で対応（「サポート事業所」4か所）。SC を運営する社福を想定。 ・ 被災者支援は永続的なものではなく、いずれは、地区社協単位で見守り体制を作る方向で考えたい。 ・ 「地域包括ケアシステム推進計画基本構想」を策定。 ・ 被災者支援の総合相談窓口・多職種連携・調整を実施している仮設住宅の「包括ケアセンター」の機能を、平成28年秋に完成予定の市立病院の隣にできる「ささえあいセンター」に移行する予定。そして各半島の災害公営に、包括ケアセンターのサテライト拠点が入るという構想。 ・ 今年度は実施計画を策定予定。（「新しい東北」先導モデル事業） ・ 社協に委託している仮設住宅の復興ささえあいセンター（SC）を災害公営住宅に移行する（高齢者生活相談

	<p>所)。高齢者生活相談所は全団地に整備の予定（市の方針による）。運営は市社協。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者生活相談所で、定例の打合わせを行うなど、仮設の入居者の引き継ぎを行う。包括のランチとしての機能も持たせ、いずれ、地域全体をカバーするものとしたい。 ・ 対応を協議する、庁内の連絡会を頻繁に実施。 ・ 入居後に相談員が全戸訪問を実施し、高齢者生活相談所の周知も図る。 ・ 個人情報保護法については、市民の利益になる情報は出すべきという考え。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は SC から支援員が災害公営に毎日訪問しているが、財源がいずれ打ち切りになった時のことを想定し、対策を打つ必要がある。 ・ 住民相互の助け合いを主とし、その不足部分に生活支援員等を活かす。地域に帰ることを復興公営のコンセプトにしているため、地域コミュニティの再構築を図りながら、段階的な対応を行う。 ・ ただし、災害公営は、高齢者等の再建能力のない者が入居するので、見守りが必要ということと、支援員関係の財源もいずれ切れることから、昨年、支え合い事業を活用し、「被災地域の新たなコミュニティにおける高齢者地域見守り支援計画」を策定。新たに災害公営が建設される地域での見守り体制について、区長、民生委員、婦人会、入居者、警察、SC、社協等と町で協議。これは、10 年後を見据えたネットワークの組織化であり、地域包括ケアの構築の取り掛かりと考えている。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ フェーズごとに、被災者 SC から、住民主体の見守りシステムに移行するイメージを作成済み。段階的に SC を再編し、地域の見守りの受け皿を市民センターに移行する。市民センターは、災害公営を含む地域全体の見守りを行う。なお、市民センターは小学校区ごとにある自治協議会組織が運営。生活支援員も一緒に移行するイメージ。市民センターが受けられないときは、社会福祉法人が担うことも想定。 ・ 市民センターは「市民協働」のスローガンのもと、公民館を市民センターに衣替えし、まちづくり協議会等が指定管理を受けて運営している。 ・ 災害公営の入居者には、全戸訪問による健康調査を実施。SC と関係課が情報共有し、リスクに応じた支援をどこに住んでも実施。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営での対応策はまだ具体的に考えられていない。 ・ 災害公営での高齢者の安心居住のために必要な福祉施設の問いかけが、復興部からあったので、ある地区では全ての医療機関がなくなり、事業者が参入しやすくするため、医療と福祉が連携した複合型施設（特養が核）を計画する必要があると答えた。ただし、現状では人が戻っていないところに整備することの矛盾がある。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町社協「〇〇復興応援センター」の支援員が、転居後の基本 3 か月間は継続して支援。その後、支援が必要な人は地域包括等がフォローする。 ・ 財源が打ち切られることを想定し、災害公営の見守りは入居から 3 ヶ月以内としている。 ・ 新市街地に、医療・福祉ゾーンを形成したいと考えている。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当面は生活支援員で引き続き見守り支援を行うが、いずれ地域の力に期待している。周辺地域住民と協働で新たなコミュニティを作れるように対応していきたい。 ・ 座談会等を行っていきたい。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 方向性を検討中 ・ 仮設住宅の生活からいち早く救わなければならないのは、生活弱者である高齢者等からという判断で、井戸端長屋の整備から始まった。いずれ、高齢化が進み、認知症やケアの問題が出てくることを懸念。 ・ 生活支援を活かしたい。 ・ 災害公営入居者の震災前の住所はバラバラで新しいコミュニティづくりの必要がある。サロン活動や文化祭、福祉的なつながり等から取組みたい。キーパーソンは住民と考える。 ・ 生活支援員による継続的な見守りで支えたい。 ・ いずれは、介護保険制度の見直しで、地域支援事業に予防給付と一般高齢者を移すタイミングで、被災者も包括的に見ていくことが可能ではないかと思う。いずれは、地域の中に取り込んでコミュニティでサービス提供できれば理想的とおもう。介護保険の計画策定委員会で、東日本国際大学の先生に助言をもらっており、

	課内部で連携し、取り組んでいきたい。 生活支援員やサポート拠点等を組み合わせて対応したい。ただ、行政の力だけでは困難で、地元の力を借りられれば可能性は広がるが、そこが難しいのが現状。 方向性は見いだせていない。
--	---

(10) 施策を進める上での課題

生活支援員や介護などの人材や財源の確保を挙げる自治体が多い。

また、被災者支援を行う行政や支援機関等の横断的な組織の必要性や NPO の育成などを課題とする自治体も多い。さらに、制度情報等の不足を指摘する声もあった。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員・拠点費用の財源。 ・ 見守り支援のための支援員確保、ボランティアの育成。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援員の確保や財源。 ・ 仮設入居者の情報は、3 団体と担当地域の保健師が共有し、ケース相談等の会議を月に 1 回実施。仮設の入居者情報を保険介護センターに集約しているが、災害公営住宅にどう生かすかは未定。 ・ 介護職員の不足が深刻で、定期巡回等の 24 時間サービスを受けてくれる法人があるか、経営が成立するか課題。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援員の確保や財源。 ・ 仮設入居者の情報は、3 団体と担当地域の保健師が共有し、ケース相談等の会議を月に 1 回実施。仮設の入居者情報を保険介護センターに集約しているが、災害公営住宅にどう生かすかは未定。 ・ 介護職員の不足が深刻で、定期巡回等の 24 時間サービスを受けてくれる法人があるか、経営が成立するか課題。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉型仮設住宅をどう移行させるか。現在 100%補助金で運営しているものを、それが切れたときにどうするか。公営住宅で高齢者専用として作り、一般の公営より手厚い見守り等が付帯されたとき、一般住宅も高齢化するの、そことの不公平感や、住み分けをどうするのか。 ・ SC を委託している社会福祉法人も、人材確保等で苦勞している。 <p>介護人材や生活支援員の確保が困難。生活支援員については、委託先の社協が初任者研修を受けさせ、資格取得者を採用するなど工夫はしている。ただ、介護事業所の人材確保について、町として後押しはできていない。</p>
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害公営の LSA も、地域支え合い体制づくり事業で行う予定で、財源確保のため継続してほしい。ただ、その事業がなくても続ける必要があるが。 ・ 生活支援員の補助が単年度のため、募集が困難。 ・ 被災者支援を行う部署の横断的な組織が必要。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ ささえあい事業がなくなり、地域支援事業の中で見守りの人件費を出すのは厳しい。 ・ 仮設の入居者情報を部横断的に集約し、被災者支援台帳を作成する予定だが、それを復興住宅でどのように活用すればよいか課題。 ・ 県営含めた公営住宅の入居者情報が、入居後しかわからない。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者生活相談所の運営にかかる補助がない。 ・ ささえあい事業の補助金が単年度であり、長期的なスパンでなければ雇用が不安定。 ・ 部署間の連携を図る上で、コーディネートする部局がほしい。 ・ 地域住民の協力が得られるか把握しきれていない。連絡会議に、住民にも早くから入ってもらったらよかったというのが反省。 ・ 要フォロー世帯を、保健師が社協等と戸別訪問などで関わっていく財源。介護保険の財源を使うと、介護保険料が跳ね上がる。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉の施策執行の拠点となる保健福祉センターがなく、ほしいのだが、行政活動の場所の整備費助成がない。(介護医療連携の基金が期待できるか?)

	<ul style="list-style-type: none"> 被災者支援にかかる経費が膨らんでいくことになるが、被災者向けの補助金が切れたあとは、それは介護保険事業計画の中に盛り込むことになるのか（保険料が上昇する） 現在、中央 SC が仮設の建物なので、きちんとした拠点がほしい。 生活支援員の人件費補助ぐらい。 支援員の財源がないこと。 他市のように、市立病院がある所は地域包括ケアがやり易いが、市立病院がない。 民賃の見守りやサロン活動を続けるには、空き店舗等の賃料と改装費が必要。 自立支援を目的とした配食サービスを、総合事業で継続する方法もあるが、どう低コスト化するか。（こぶし園のように特養の厨房活用等検討したい）。 NPO の育成も課題。また、住民の自助・互助の強化のため、住民の協力が必要。シルバー人材センターもないので、高齢者の活躍の場を作る必要がある。 仮設住宅を解消する上で、生活弱者の住宅の再建をどうするか。（自宅があっても戻れない） 市内での連携・調整が困難 入居説明会や WS を福祉部局で進めようとしても、入居者情報も、本契約が終わるまでもらえない。
福島県	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援員や災害公営住宅の管理人の雇用にかかる費用。絆事業と緊急雇用が切れると、どこまで継続できるか。 給食サービスの財源は「地域支え合い」であるが、他市町の避難者の分も負担しておりしており、それがいつまで続けられるか。 災害公営含めて周辺にスーパー、コンビニがないところが多く、移動販売や買い物支援は重要。 生活支援員や管理人に認知症対応等のスキルがないことなど。市として研修会情報などもっていない。 担い手がいない。 生活支援員や介護人材の確保が困難。来月も公募し、元介護従事者を対象に研修をするが、市内にどれぐらいの対象者がいるかも不明 財源があっても人がいないことが深刻な問題。 公営住宅に入居した被災者を訪問する方の雇用費用。現在、県の緊急雇用の基金を活用しているが特に再来年度が心配。 生活支援員を、生活支援コーディネーターへ移行することも考えているが、具体的にどうしたらいいかはわからない。 制度情報等が不足。 町外の災害公営住宅で、他の避難元自治体と混合する団地があり、支援方法等で軋轢がでないか懸念。避難元自治体での連携した取り組みを模索中だが、調整役が不在のため、進展しない。 高齢者が主な入居者となるが、介護人材の解消が課題。 生活支援員や介護人材不足。 古い農家を借りて介護予防に活用しようと下見にいったこともある。しかし、そこにいくには公共交通機関を利用しなければならず、避難者は公共交通機関を使ったこともない人たちで、そこからストレスである。

（１１）生活支援員の今後

介護職員や生活支援コーディネーター、地域における見守りの核になることが期待されている。

地域のネットワーク構築と協議会設立支援を担ってほしいとする自治体もある。

岩手県	<p>社協の 16 名。無資格者も研修してケアマネやヘルパーの資格を取得した。人材不足のため、介護職員や生活支援コーディネーターになることも期待したい。</p> <p>支援員を将来どう生かすかについては、SC 以外は所管外なのでわからない。社協の支援員は、介護保険の地域支援事業に活用するかもしれないが、それはまだ個人的な思いにとどまっている。</p> <p>社協の LSA が 10 人のほか、見守りを行う復興支援員がいる。ただ、復興支援員は仮設住宅内という決まりがあ</p>
-----	---

	るため、公営住宅になったらどうかは不明（担当が被災者支援室）。
宮城県	仮設住宅での馴染みの関係を保ったまま、災害公営での LSA を行う。制度がなくなったときに地域見守りの核になることを期待。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援員は社協からの派遣で平成 26 から人数を増やした。地域支え合い体制づくりで人件費を考えている。 ・ 地域福祉コーディネーターを 10 名採用している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公営住宅に支えあいセンターを移し、生活支援員も移行していく予定。 ・ 復興ささえあいセンターの支援員のうち、3 人を公営拠点、1 人を生活相談員とし、計 4 人でまわすイメージ。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ SC と社協の生活支援員が、応急仮設住宅と同時に、災害公営住宅や防集にも支援を行う。最終的には地域に帰って頂くので、社協に、地域のネットワーク構築と協議会設立支援を行ってほしい。その時点で、ゆめクラブの生活支援員の手を離れ、社協の生活支援員と地域が協働する。いずれ、社協も手をひいて、地域で成り立っていくことが理想。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれ市民センターが見守りを行うとき、その NPO で生活支援員を雇用することも期待。介護保険の生活支援事業を NPO に委託できるので、生活支援員を介護保険の事業として取り込めば、ノウハウも、地域の人の信頼関係もあり、雇用の場もできるのでメリット大きい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援員は、さまざまな経験を積んでいるので、総合事業の担い手として期待できる面はある。しかし、財源、ランニングコストが問題。 ・ ある団体は市外が多いので、現場とは若干ズレがある。
	<p>支援員になり長い方は、住民とコミュニケーションが取れて、信頼関係ができています。</p> <p>社協が研修に力をいれ、年に 2、3 人ずつ交代しているが、いずれも地元に残ってヘルパー等の福祉関係の職員になっている。コントロールできないが、今後も残って介護事業等に携わってほしい。</p>
福島県	生活支援相談員は、社協委託し 17 名、仮設住宅の安否確認は絆職員 10 名。いずれは、民生委員に見守り等の役割を戻していくのではないかと。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援相談員 27 名（市社協）が、主に高齢者のいない世帯に対し、訪問＋サロン活動を実施。また、市の地域包括を委託している NPO 法人が、14 名の支援員で、高齢者世帯を主に訪問している。いずれも、県緊急雇用創出基金事業が財源。 ・ 生活支援員には、今後、介護保険の担い手として活躍してほしい。
	<p>社協の生活支援相談員も将来性がないと辞めていく人がいる。その人たちのスキルアップ、研修をしていくことで、担い手になってもらう仕組みが必要と考える。これは、避難中・帰還後の福祉人材確保につながると想定される。</p> <p>復興公営にはコミュニティ交流員が配置されるとのことだが、すでに社協の生活支援相談員が仮設の入居者と人間関係や町との関係もできているので、とまどいを感じる。</p>

（１２）サポートセンターの今後

運営主体を社会福祉法人や社会福祉協議会への移行を考えている自治体が複数あり、高齢者生活相談所に移行することを検討している自治体などがある一方、今後については検討中や先行きの見通しは立っていないとする自治体もある。

また、「“当町ならでは” の地域包括ケアシステムを組み立てたい」とする自治体もあった。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ・ SC は、建設用地を確保できず、社会福祉法人の敷地に仮設で設置。補助金がなくなった場合の維持費をどうするか。取り壊し費用が発生するなら、社協に譲渡した方がいい。 ・ SC では相談と配食を行っており、生活支援相談員が見守りを行っているが、補助金がなくなれば、社協に移行する等も考える必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ SC 4 か所の内 2 か所は仮設内にあるが、仮設解消後のイメージはまだない。 ・ SC の運営費に見合った職員しか配置できず（常駐 2、3 人）、今後公営が増えた場合に、出前のサロン活動

	<p>や見守りに人員を割けない</p> <ul style="list-style-type: none"> 補助金の見通しが立たず、職員の人材確保、運営費の捻出が課題のため、SCの先行きの見通しが立っていない。 仮設解消後のSCをどうするかは検討中。 SCの機能のうち、見守りはLSAや復興支援員がいるから代わりができるが、サロンや人が集まる場としてはあったほうが良い。 施設を持っている3つの社会福祉法人にSCを委託しているが、いずれも介護人材が不足しており、SCに職員配置をするために、法人にしわ寄せがいつている実態もある。 <p>SC7箇所は、被災施設職員の雇用の場の確保の目的もあり医療法人に委託していたが、今年7月から社協に切り替えた。SCでのデイを医療法人に委託していたが、H26に老健が復旧し、デイも開始したので、SCのデイは不要になった。そこで、社協がデイサロンを7月から開始。</p>
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> SCは仮設がある限り継続。仮設入居者の情報をSCが持っているため、LSAはSCと連携して支援活動を実施。 SCは本来社協に全部委託をしたかったが、民間（社福）が担っている。最後まで残るのは社協なので、地域見守りの核として社協に期待するところが大きい。 <p>SC機能を災害公営に移行する方法をハードにするかソフトにするかは検討中。</p> <p>社協に委託・運営している復興ささえあいセンター（3か所）が、仮設の中にあるので、公営住宅に併設の高齢者生活相談所に移行していく予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> SCを運営するゆめクラブは、町のスポーツクラブの指定管理をしていたのでその業務に戻る。加えて、地域包括ケアシステムのうち、生活支援や介護予防といった、総合事業の担い手としての位置づけを想定している。 社協とゆめクラブの2本立てで、あるものをうまく使うというコンセプト。「当町ならぬのでは」の地域包括ケアシステムを組み立てたい。 <p>いずれ、地区の市民センターでその役割を担う構想。</p>
福島県	<p>現在のサポート拠点は仮設でしかなく、働いている人たちの今後を考えると、本設の段階で何かできないかと考えている。補助金、地域支え合いがいつまで持つのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> サポート拠点の機能を災害公営にどう移すかと言う議論が始まっている。

（13）必要な支援

財源情報を求めるところが多く、「地域支え合い体制づくり事業の使い勝手が良い」といった意見もあった。

また、「制度・支援メニュー、事例等の情報」を求めるところが多く、「見守り等を行いやすいサロンの設計例」や「医療・介護の連携と認知症対策の事例の紹介」、「担い手のための研修会開催」などの予防もある。

しかし、「先進事例等を示されても、それを見て判断する時間や人材不足がない。目の前のことを片付けるので手一杯」といった自治体もある。

岩手県	<ul style="list-style-type: none"> 研修は、県の補助金でCLCの公営住宅への移行研修を受講。 必要なのは人材。地元の医療法人等による引き抜き等が問題になっている。 保健福祉総合センター（高齢・障害・児童・生活困窮者等の制度横断的に対応できる機能）を整備する予定だが、財源が見当たらないので情報がほしい。 見守り等を行いやすいサロンの設計例を知りたい。 <p>研修は実施済み。</p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的な相談先や情報提供ニーズはあまり考えていない。 他の自治体からの支援職員が多く、期限付きだったりするので、制度・支援メニュー、事例等の情報はほし
-----	---

	<p>い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先行事例については、後から課題が出てくることもあるので、課題と、最初にこうすべきだったということも含めて、知りたい。 ・ 「ささえあいハウス」の情報はもらっているが、判断するための材料がほしい。
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮城県 SC 支援事務所の研修を積極的に受けてもらっている。 ・ 助成金については、地域支え合い体制づくり事業の使い勝手が良いので、他はあまり想定していない。 ・ 困ったときの相談先は、とりあえずは県。 ・ 初めてのことは、先進的な取組の情報をもらえたら参考になる。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報入手については、現状では県や厚労省に出向している職員からが多い。また、沿岸 5 市町の協力体制があり、介護保険等については、情報交換を行っている ・ 地域包括支援センターの整備に使える補助メニューや事例の情報。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財源等の情報について、一元化されたものがあればよい。 ・ 宮城 SC 支援事務所に入ってもらったきっかけは、みやぎ心のケアセンターのスタッフからの情報。心のケアセンターは当初 5 年だったが、これから必要。 ・ 高齢者生活相談所の運営方法、費用等について、他の事例があれば知りたい。地域包括が入った事例が特に知りたい。 ・ 入居者が役割をもつことが望ましく、入居者も支える側になる事例など、関わりのノウハウがほしい。 <hr/> <p>知りたい情報は、医療・介護の連携と認知症対策の事例。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係課が集まる会議で、他の部局の支援メニューなども情報入手している自治体もある。 ・ メニューが、関連づけて整理されているとよい。たとえば、見守りをいま「支え合い体制づくり」で実施しているが、これが通常メニューでは何に相当するか、ということがわかれば、将来の計画も立てやすい。(県長寿社会政策課) ・ 先進事例等を示されても、それを見て判断する時間がない。目の前のことを片付けるので手一杯。人材不足。 ・ 事業を実施するための十分な財源の確保。 ・ 県主催の研修には、土日などの休日のため、参加できない。支援員は主婦が多いため。 ・ 使える制度は多いと思われるが、事務的な手続き等が煩雑なため、一步引いてしまう。 ・ 先進事例は、全てが役立つわけではないが、町の実状に合せて、具体的にイメージ作りできるものが欲しい。 ・ 千葉県・中核地域生活支援センターの情報提供 (ワンストップの総合相談窓口がほしい) <hr/> <p>コミュニティ形成は、関係機関で取り組んでいる事例を町内で示しているが、反応がおもしろくない。WS は、支援があれば有りがたい。</p>
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会や困った時に助言を求められる相談先、情報交換の場、介護事業所への意識啓発 等 ・ 国の制度を紙ベースで渡されても、読み解く時間がない。ルーチンの上に復興業務が重なった時に、制度の全体像が見えないものを渡されても、どうやって使っているかわからない。個別相談が必要だと思う。俯瞰的にみる立場の国や県の方から、この状況であれば、この制度とこの制度を使えばいいと提案してもらえたら、制度も生きてくるのではないかと感じる。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担い手のための研修会、助成金等に関する制度情報、相談先等を希望。 ・ 現状では、支援員 17 名いて市から社協に委託をし、社協が初任者研修を実施。助成金等については、情報は入るが、何をどのように使えるかわからない。情報の一元化は大変助かる。相談先も現在はない。 <hr/> <p>制度情報や好事例の提供。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の支援メニューがあっても分からないので、現状では何も取り組んでいない。事例については、相馬の井戸端長屋のような事例を知りたい。事業のきっかけや行ってみたいの課題も含めて知りたい。 ・ 岩手・宮城での取り組みで効果があった先行事例を積極的に取り入れる。宮城・岩手・福島の組織連携も含めて、実績ある団体に講習会を直接お願いすることもよいと思われる (福島の被災者支援は、原子力災害特有の困難さがあることから、一から構築することは相当難しいのが現状) ・ 専門職の人材不足が深刻なため、マンパワーの支援。

(14) 連携先

社会福祉法人、社会福祉協議会、医療法人が連携先となっており、NPO やボランティア団体はあまりないようである。

岩手県	社協、共生財団、SC 委託先の社会福祉法人や医療法人等
	SC を委託している社会福祉法人
	社協
宮城県	医療法人2つ。PSW を派遣しメンタルな部分のフォローや、仮設に非常勤のナースを派遣など。
	社協と NPO 法人
	医療法人1、社福2
福島県	市内では、あまり NPO やボランティア団体はあまりない。
	担い手の確保は難しい。もともと複数の市町が合併したので、いまだに地域間の問題がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 町とは連携をしている。もう少し県とも連携をしたい。 ・ 担い手は、現在はいるが、将来町内に働く世代が戻るかが疑問。経営者が戻っても働き手がいなければ運営できない。
	担い手がない。住民を担い手にするにしても、自立できない人が残っているからサポートが必要になる。

(15) その他

災害公営住宅の機能を今後どのように位置づけていくのか、また「終の棲家」として考える住民に対する方策、要介護高齢者が多くなった場合の対応や仮設に残る人が多いことの方が問題という意見があった。

健康調査の必要性を指摘する自治体もある。

岩手県	住宅部局としても、災害公営住宅の高齢者は、おそらく最期（死ぬ）まで住み続けるのだと認識している、
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉型仮設の今後の最大の課題。 ・ 現在の入居者をどうするかということと、この機能を町としてはどこまで、どれくらい必要かという精査をしなければならない。 ・ 一番は軽度だが火の問題のある人をどうするか。服薬管理や食事の声掛けもあった方が良い状態の方である。スタッフ常駐・3食付の環境で依存的になってしまった。 ・ 共同居住型の災害公営住宅が住宅部局から提案されているが、福祉部局としては決断できない ・ 一般公営の高齢者との不公平感や、入居対象をどうするか等、悩ましい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ SHP は、尼崎の視察をしたが、高齢者だけのエリアを区切る必要性は感じない。 ・ LSA を常駐にすると、逆に地域が支援しづらくなり、苦勞されている印象があった。 ・ 高齢者生活相談所は、基本的に全住宅に併設の予定。 ・ 高齢者の増加に対応するため新たな地域包括を設置したかったが補助金の関係で認められなかった。当面は、包括のランチとして、週に1回、包括の専門職がきて会議等を行う予定。 ・ 本当は包括があるほうが、地域にも住民にも幸せのはずだが残念。
	健康調査を行うことで、早目の対応が可能。場所ではなく、人について支援を実施しているため、災害公営がたとえ高齢化しても、災害公営に特化した対応は想定していない。
宮城県	日常生活圏域が一つで、包括も町の直営。
	県より、公営住宅の空きが多いが、仮設に残る人が多いことの方が問題。自分で決められない人たちが最後まで残るので、その人たちを動かすことを優先したらどうかと助言。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設の終期を平成28年3月と定め、そこに向けて仮設の代表（組長）と2週間に1回、勉強会を開始。年内、もしくは年度内に方向性を出す予定。 ・ 災害公営住宅で要介護高齢者が多くなった場合、どうするか課題。在宅介護でどこまでできるか、社会試験
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設の終期を平成28年3月と定め、そこに向けて仮設の代表（組長）と2週間に1回、勉強会を開始。年内、もしくは年度内に方向性を出す予定。 ・ 災害公営住宅で要介護高齢者が多くなった場合、どうするか課題。在宅介護でどこまでできるか、社会試験
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設の終期を平成28年3月と定め、そこに向けて仮設の代表（組長）と2週間に1回、勉強会を開始。年内、もしくは年度内に方向性を出す予定。 ・ 災害公営住宅で要介護高齢者が多くなった場合、どうするか課題。在宅介護でどこまでできるか、社会試験

	<p>という位置づけで始まった。しかし、担当としては、94 歳の独居の高齢の方もいて、夜間人がいない中で大丈夫かという不安は常にある。しかし、夜間人を配置すると施設になる。関心をもつ自治体は多いが、要は公営住宅として気概を持って運営するという覚悟が必要という点を理解してもらいたい。実際に、リスクと常に背中合わせでいる緊張感がある。</p>
	<p>要介護認定者が、震災前 2,761 名だったのが、3,640 人に増加（平成 26. 3 現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 震災後 1 年間の新規の認定申請 5,442 件のうち、約 500 件が震災の影響であり、震災を契機に認定者は大幅に増加。 ・ デイサービスが増えた理由は、津波でコミュニティが壊れ、友達がいるからデイに行くというような、あまり必要ではない人まで行くことになったこと。
	<p>調査については、町内・町外の 2 パターンの公営住宅について調べてもらいたい。</p>
	<p>現在、避難者が、特定の市に人が流れていることが課題。力のある人は自力で移り、依存度が高い避難者が偏り、高齢者比率が高くなることを懸念している。</p>

Ⅲ. 調査結果からみた被災自治体の現状と課題

アンケート結果、及びヒアリングを実施した結果から、現状と課題を整理すると、以下のとおりである。

(1) 生活支援員の活用について

- 災害公営住宅への移行対策として、生活支援員の活用を軸に考えている自治体が多く、その財源である「地域支え合い体制づくり事業」の事業継続要望が多数。
- 生活支援員について、見守り機能だけでなく、介護予防、生活支援の担い手、更には生活支援コーディネーター等、今後の施策につなげようとする自治体も有る。
- 生活支援員については、いずれ財源がなくなることを前提に、自治会等地縁組織や社協等を核にしたコミュニティを強化し、中長期的には地域の自助・互助で支えることを想定。
- 生活支援員による見守りについて転居後3か月を基本とし、その後は必要に応じて、地域包括支援センターがフォローする仕組みを採用している自治体もある。

(2) 仮設住宅解消後の被災者支援のあり方について

- 仮設住宅では手厚かった支援（見守り、サロン活動等）を災害公営住宅転居後すぐに打ち切るとは困難。しかし、介護保険の地域支援事業に組み込むと保険料が大幅に上昇するため、一定期間は被災者支援の枠組みでつなぐことが必要との意見。
- 被災者見守り機能を、現在のサポートセンターから、小学校区ごとに設置された市民センターに段階ごとに移行するロードマップを構想。

(3) 介護サービスの基盤整備について（第6期に向けて）

- 介護人材不足等により、第6期介護保険事業計画で、新規にサービスを増やす意向はあまりない。また、災害公営住宅の整備のタイミングと合わない、人材不足で稼働できない等から、災害公営住宅での介護系施設・事業所の合築・併設の事例は少ない。

(4) 住宅部局と福祉部局の連携について

- 被災者の個人情報や住宅部局・福祉部局等必要な部局間で共有し、入居前の懇談会の実施やリスクの高い人への対応策の協議等、協働で災害公営住宅への移行支援を実施
- 連携体制がとれていない自治体では、福祉部局に公営住宅の入居者情報が入らず、入居前の懇談会や地縁組織等との引き合わせ、関係機関との協議ができない等により、コミュニティ形成や課題を抱える人への支援ができないことを懸念。
- 2か所の災害公営住宅に、高齢者・障害者等の見守り・相談の拠点や交流サロンを1階に併設し、地域の被災者支援の拠点と位置付け。福祉部局が、別の場所で作るよりも土地の有効活用や、財源・準備期間等でメリットがあると判断し実現。
- 集会所は、サロン活動や介護予防教室の実施、LSAの拠点等とすることにより、災害公営住宅と地域の高齢者の支援・交流の場として活用。

(5) 情報提供等のニーズ

- 情報提供の希望としては、支援メニューの体系化・一元化と、先進事例(「相馬井戸端長屋」等)についてはプロセスや各主体が果たす役割、特に運営費用の捻出方法等。(岩手県では福祉部局の支援メニューを横断的に整理し、研修の場等で情報提供)

第2章 被災3県の災害公営住宅への移行期に かかる高齢被災者等に対する支援策

I. 委員会の概要

(1) 目的

本事業は、東日本大震災から3年が経過し、被災地での災害公営住宅の整備が進み始めていることを受け、高齢者住宅財団が平成26年度老人健康増進等事業補助金により、被災地支援の観点から実施する調査研究事業である。

被災地においては、災害公営住宅等の整備が進んでおり、今後は被災者の仮設住宅からのスムーズな移行支援と、災害公営住宅の高齢化に対応した地域包括ケアシステムの構築が求められている。

このため、被災地における地域包括ケアシステムの構築に資する支援のあり方について検討を行い、その成果をとりまとめて被災自治体に情報提供すること等により、復興の一層の推進に寄与することを目的として実施するものである。

(2) 主な内容

- 3県での被災者支援に係る施策や好事例に関する情報共有・連携体制の構築
- 被災市町村を対象とした支援ツール開発に関する助言
 - ・ 『災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～』
- 仮設住宅から災害公営住宅への移行に係る今後の方策に関する検討
 - ・ 地域包括ケア構築に向けた生活支援員の活用法、復興施策から一般施策への移行方策 等

(3) 委員会の構成（敬称略）

<学識経験者>（五十音順）

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 池田 昌弘
仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純
国際医療福祉大学大学院 教授 高橋 紘士（一般財団法人高齢者住宅財団 理事長）
福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀
岩手大学農学部 教授 広田 純一

<行政>

岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦
宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖
福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏

<オブザーバー>

岩手大学三陸復興推進機構 地域コミュニティ再建支援班 特任研究員 船戸 義和（第2回以後）
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 懸上 忠寿
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 愛甲 健
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 山口 義敬（第2回）
厚生労働省老健局振興課 課長補佐 吉田 昌司（第2回以後）
厚生労働省東北厚生局健康福祉部 健康福祉課長 家田 康典
厚生労働省東北厚生局福祉指導課 介護保険指導官 蒔田 和孝
復興庁医療福祉班 参事官 日原 知己
復興庁医療福祉班 参事官補佐 櫻井 公彦（第1回）

復興庁医療福祉班 主査 廣瀬 哲郎（第3回）
復興庁福島復興局 参事官 高山 研
復興庁岩手復興局 参事官補佐 本館 健
復興庁宮城復興局 参事官補佐 丸山 正
宮城県サポートセンター支援事務所 所長 鈴木 守幸（第2回）
福島県生活環境部 避難者支援課 主任主査 田澤 好一（第3回）

<事務局>

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 部長 落合 明美
一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 主任 小川 麗子
一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 藤井 麻弥
株式会社日本アプライドリサーチ研究所 代表取締役社長 大野 幸雄

(4) 開催回数等

- ・ 4回
- ・ 開催場所は、3県で持ち回り。

(5) 各回開催概要

第1回 平成26年11月12日（水）午後2時～5時

アイーナいわて県民情報交流センター 801会議室（盛岡市）

- ① 本委員会の設置目的・検討事項・体制について
- ② 岩手県における現状と課題
 - ・ 岩手大学農学部 教授 広田 純一
 - ・ 岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦
- ③ 調査概要・経過報告
 - ・ アンケート調査結果
 - ・ ヒアリング調査結果
 - ・ 助成補助事業一覧及び活用事例集
- ④ 意見交換
- ⑤ 今後の進め方について

第2回 平成26年12月23日（火）午後1時30分～5時

仙台市情報・産業プラザ セミナールーム（2）B（仙台市）

- ① 第1回委員会議事要旨確認
- ② 宮城県における現状と課題
 - ・ 仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純
 - ・ 特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 池田 昌弘
 - ・ 宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖
 - ・ 宮城県サポートセンター支援事務所 所長 鈴木 守幸
- ③ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について
 - ・ 厚生労働省老健局振興課 課長補佐 吉田 昌司
- ④ 「助成・補助事業一覧及び事例集」・今後の進め方について

第3回 平成27年2月2日(月) 午後2時50分～6時

コラッセふくしま 小会議室402(福島市)

① 第2回委員会議事要旨確認

② 本事業のアウトプットについて

- ・ 報告書の構成・内容について
- ・ 支援メニュー集、事例集
- ・ 生活支援員養成研修の効果に関する調査

仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純

福島県における現状と課題

- ・ 福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀
- ・ 福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏
- ・ 福島県生活環境部 避難者支援課 主任主査 田澤 好一

③ その他

- ・ 市町村向け説明会について
- ・ 平成27年度予算案について(復興庁・厚生労働省)
- ・ 第4回委員会(東京)の開催について

第4回 平成27年3月22日(日) 午前10時45分～11時15分(3県課長及び懸上補佐の対談)

午前11時20分～午後1時20分 第4回委員会

中央大学駿河台記念会館 620号室

① 第3回委員会議事要旨確認

② 報告書(案)について

- ・ 構成・内容について
- ・ 被災者支援従事者の活用・育成方策～被災者支援従事者に対する研修アンケートから～

仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純

③ 議論(全体のとりまとめ・今後の課題について)

④ 市町村説明会の開催概要

(6) その他

本調査研究事業においては、被災自治体のアンケート・ヒアリング調査結果、ガイドブック、委員会議事録等を成果物とし、平成26年度内にとりまとめて、厚生労働省に提出する。



II. 被災3県の被災者支援にかかる現状と課題

1. 岩手県における現状と課題

(1) 「岩手県における被災者支援における現状と課題」

岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦

最初に、全国平均の8～10年先行し、高齢化と人口減少が進行する岩手県の高齢者人口等の推移について説明があった。そして、被災者の住まいの現状は、応急仮設住宅が61%（約3万人）を占めており、災害公営住宅の進捗状況は、5,946戸のうち、着工は41%で完成は13%である。

次いで、被災者支援に係る長寿社会課の取組（事業）の紹介があった。

仮設住宅等の高齢者サポート拠点等の設置運営に係る「仮設介護・福祉サービス拠点づくり事業」、仮設住宅等の高齢者・障害者等に対し、専門職による相談・生活支援の費用を補助する「被災市町村地域支え合い体制づくり事業」、被害が甚大な被災地の地域包括支援センターの業務支援を行う「被災地要援護高齢者支援事業」、仮設住宅の高齢者等を対象に気軽なふれあい運動教室等を開催する「被災地高齢者ふれあい交流促進事業」、「被災地高齢者リハビリテーション支援事業」である。

また、仮設サポート拠点は、9市町村27箇所設置し、仮設サポート拠点職員配置状況は、常勤89名、非常勤23名である。被災者支援に従事する職員は、このほかに、緊急雇用創出事業などの他の財源で雇用している者もあり、地域福祉課がとりまとめた市町村別一覧表が、財源も含めて示された。

（平成26年9月5日現在。合計568名）。

この被災者支援に従事する職員は、現場で深刻な福祉課題に対峙しているにもかかわらず、未経験者が多いため、県では、平成25年度から経験別・分野別の研修事業を、CLCに委託して実施している。さらに、この支援員の質の向上と、介護人材としての活用を目的に「被災地サポート拠点職員資格取得促進事業」を実施している。しかし、他のサービス業との賃金格差等もあり、介護人材不足の抜本的な問題解決には至っていない。被災者の相談援助に携わってきた人材の活用方策は、大きな課題であると指摘した。

市町村への支援事業としては、「災害公営住宅への移行対策研修」を平成25年度に釜石市・宮古市で1回ずつ、平成26年度に、釜石市・宮古市・大船渡市・久慈市で各2回ずつ実施。阪神淡路の教訓を伝えながら、対策が後手に回ることによるリスクを伝えているが、市町村は、マンパワー不足等もあり、災害公営住宅への移行事業に取り組むことが困難な実情がある。

それから、平成25年度に、庁内の関係部署が情報共有と連携を図ることを目的に、「被災地コミュニティ対策連携チーム」を立ち上げた。復興局が音頭をとり、各部署がもつ補助金や、県内優良コミュニティ事例の取りまとめなどを横断的に行い、移行対策研修等で情報提供を行っている。

また、県内各地の地域包括ケアの取り組みに関する情報を提供する広報誌「ちいきで包む」を、長寿社会課の職員が制作し、発行している。たとえば、8号では、「被災地高齢者ふれあい交流促進事業」を活用した野田村での介護予防の取組について取材し、紹介している。

なお、「ちいきで包む」には、支援を必要とする高齢者を「①医療介護等の「専門職」で包む」、「②地域の「住民」で包む」、「③地域の「風土」で包む」、の3つの視点がある。沿岸被災地では復興まちづくりと一緒に地域包括ケアを考えてもらいたいとする。

最後に課題として、高齢者福祉施設は、震災前の状況に復旧したが、介護人材不足のために完全な再開ができない施設があるため、各種の介護人材確保事業を実施しているところとした。

岩手県の被災者支援における 現状と課題

岩手県保健福祉部長寿社会課
参事兼総括課長 齋藤昭彦

目次

1. 岩手県における高齢者人口等の推移
2. 被災者の住まいの現状
3. 長寿社会課での取組について
4. 仮設サポート拠点数と各支援員の配置状況
5. 災害公営住宅にて被災者支援に従事している方への支援
6. 市町村への支援

1 岩手県における高齢者人口等の推移

人口、世帯数及び高齢化率等の推移(岩手県) (単位:人、%)

	平成22年 2010	平成27年 2015	平成32年 2020	平成37年 2025	平成42年 2030	平成47年 2035
人口	1,320,147	1,266,388	1,206,441	1,139,825	1,072,339	1,005,329
うち高齢者(うち65歳以上)	361,969	387,884	405,728	404,081	394,739	381,552
高齢化率	27.2	30.6	33.6	35.5	36.8	38.0
うち後期高齢者(うち75歳以上)	192,913	209,796	217,272	234,263	244,809	242,431
率	14.5	16.6	18.0	20.6	22.8	24.1
世帯数	482,945	475,000	463,000	446,000	428,000	405,000
うち高齢世帯(高齢世帯)	43,479	51,000	56,000	58,000	60,000	61,000
率(高齢世帯)	9.0	10.7	12.1	13.1	14.0	15.0
うち高齢夫婦のみ(高齢夫婦)	50,191	54,000	57,000	58,000	57,000	55,000
率(高齢夫婦)	10.4	11.3	12.3	13.0	13.4	13.8
うち高齢単身-夫婦のみ	93,670	105,000	113,000	116,000	117,000	116,000
率	15.4	22.1	24.4	26.0	27.5	28.6

平成22年:国勢調査
平成27年度以降:国立社会保険人口問題研究所推計
は、それぞれの数値の最高値(ピーク)

2 被災者の住まいの現状

① 応急仮設住宅の入居状況

H26.9.30現在

	応急仮設住宅等					小計	県内住宅	災害公営住宅	県外	合計
	応急仮設住宅	民間賃貸住宅	雇用派遣住宅	公営住宅等	みなし仮設					
戸数(戸)	10,755	1,867	542	131	2,540	13,295	6,707	627	-	20,629
人数(名)	23,459	4,619	1,641	361	6,621	30,060	16,236	1,221	1,714	49,231
人数割合	47.6%	9.4%	3.3%	0%	13.4%	61.1%	33.0%	2.5%	3.5%	100.0%

※「応急仮設住宅等」の「書きは、平成25年7月29日現在の最大値

◆ 応急仮設住宅の入居率

建物戸数(戸)	入居戸数(戸)	入居率(%)
13,977戸	10,840戸	78.1%

2 被災者の住まいの現状

② 災害公営住宅の進捗状況

災害公営住宅5,946戸のうち、2,431戸(41%)が着工、754戸(13%)が完成

	県・市町村整備 合計			県整備 計			市町村整備 計		
	団地数	戸数	進捗率	団地数	戸数	進捗率	団地数	戸数	進捗率
建設予定戸数	160	5,946	-	53	3,011	-	107	2,935	-
地権者内承諾	136	5,212	88%	42	2,342	78%	94	2,870	98%
用地測量等注済	112	4,101	69%	39	2,230	74%	73	1,871	64%
用地取得済	104	3,996	67%	39	2,230	74%	65	1,769	60%
着工済(着工済)	69	2,431	41%	23	1,252	42%	46	1,179	40%
工事完成	32	754	13%	6	290	10%	26	464	16%

【資料】東日本大震災津波からの復興の取組について (岩手県復興局) 平成26年8月31日現在

3 長寿社会課での取組について

(平成25年度実績)①

事業名	概要
仮設介護・福祉サービス拠点づくり事業	応急仮設住宅等において、要介護高齢者、障害者等、支援を要する者が安心して日常生活を送ることができるよう、必要な介護サービス等の提供体制の整備について支援を行う。 ① 高齢者サポート拠点設置運営支援事業 ② グループホーム型仮設住宅運営支援事業 ③ 研修事業
被災市町村地域支え合い体制づくり事業	東日本大震災で被災した地域において、仮設住宅等(避難先や在宅を含む。)の要介護高齢者・障がい者(児)等に対して市町村が実施する専門職種の者による相談や生活支援等に要する経費を補助し、要介護高齢者・障がい者(児)等の安心した生活を支援する。
被災地要介護高齢者支援事業	被害が甚大である陸前高田市、大槌町、山田町等の被災地の地域包括支援センターの業務支援などを実施。仮設住宅等での高齢者の障いにもりや生活不活発等の防止等を図る。(介護予防教室などの業務を行うことにより、介護保険の対象となる要介護高齢者等への移行を予防する。)

3 長寿社会課での取組について (平成25年度実績)②

事業名	概要
被災地高齢者ふれあい交流促進事業	仮設住宅等で生活する高齢者等が気軽に参加できるふれあい運動教室を開催し、仮設住宅の住民と地域住民との交流の活性化や生活不活発病の予防を図る。
被災地高齢者リハビリテーション支援事業	東日本大震災津波により被災した地域において、在宅・仮設住宅入居高齢者の環境変化に伴う生活機能低下及び脳卒中等既往疾患の状態悪化の防止等を図ることを目的に、県リハビリテーション支援センター等必要に応じた人的・技術的支援を行うもの。

4 仮設サポート拠点数と サポート拠点職員の配置状況

・ 仮設サポート拠点数 …… 9市町村27箇所
※詳細 別紙1参照

・ 仮設サポート拠点職員配置状況 …… 常勤89名
非常勤23名

※詳細 別紙2参照

5 被災者支援に従事している方への支援

① 研修事業

平成25年度 基礎研修、対人援助技術研修、スーパーバイザー研修
平成26年度 基礎研修、中堅研修、管理者研修、分野別研修

② 被災地サポート拠点職員資格取得促進事業

介護職員初任者研修修了者の資格を取得させ、併せて、OJTを実施することにより、サポート拠点等における支援業務の質の向上を図る。
また、介護業務に関する理解を深めさせ、将来的に介護分野への就業を促すことにより、被災地における介護人材不足の解消につなげるもの。今年度は18人の申請があった。

6 市町村への支援

① 災害公営住宅への移行対策研修

平成25年度 釜石市・宮古市(1回ずつ実施)
平成26年度 釜石市・宮古市・大船渡市・久慈市(各2回計8回実施)
※研修後に市町村職員のみを対象とした座談会を実施し、市町村職員の現在の疑問、悩み等に直接答えた。

② 被災地コミュニティ対策連携チーム

平成25年度設立。庁内のコミュニティに関係する各部署のメンバーで構成されている。各補助金の一覧表整備や、県内優良コミュニティ事例の取りまとめなどを横断的に行い、移行対策研修の中で紹介。
※詳細 参考資料2 P.1～P.17

③ 「ちいきで包む」の発行

平成25年度から発行。県内各地の地域包括ケアに関する取り組みを提供する広報誌。

(2) 災害公営住宅への移行期対策の課題

岩手大学農学部 教授 広田 純一

まず、岩手県の復興の現状について報告があった。

人口減少傾向は続き、建設業を除いて商工業の再建や雇用の確保は厳しい状況にある。

津波被災地は本格的な復興段階の最中にあり、住宅再建に向けたハード事業は、遅れ気味ながらも進捗しつつあるが、復興まちづくりに向けたソフトの取り組みは低調。

仮設住宅等から災害公営住宅等に移転する世帯が徐々に増え、移転先での新たなコミュニティの形成が必要である一方、仮設住宅に取り残される被災者に対するケアも必要な状況。

続いて、地域コミュニティの現状について、釜石市被災 32 町内会の調査をもとに説明があった。

町内会は、仮設住宅に住民が分散居住を強いられたため、休止・縮小した。半年後に多くの町内会は活動を再開したが、解散状態のところもあり、“コミュニティは離れるともろい”。

(行政主導ではなく)住民主導の復興協議ができていない町内会は、住家の残存率とは関係がなく、むしろリーダー・事務局の力によるところが大きい。これがコミュニティ力である。

そして、災害公営住宅への移行期対策として、阪神淡路大震災での課題を紹介。個別支援に軸足を置いたため、地域から孤立したこと、自立困難な入居者の集中、先の見えない短期施策の繰り返し等から、高齢化、住民自治機能の低下を前提とした支援の枠組みの必要性を指摘した。

そこで、移行支援のポイントとして6点あげたが、特に地域コミュニティの視点から、「災害公営住宅周辺地域の受け入れ態勢づくり」と「行政等の支援機関の連携強化」が重要であり、行政内部（住宅、福祉、復興部局等）の連携強化と、専門職の課題解決に向けた協働の場づくりが必要とした。

<地域コミュニティの視点からの補足>

- コミュニティはほっておいては生まれない。つくる努力が必要。
- その際、行政の力は非常に大きい。「場」を作り、多様な主体を仲介できるのは行政だけ。
- にもかかわらず、行政の意識は依然として低い。

そして、陸前高田市の下和野災害公営住宅の入居者に対し、広田教授が災害公営住宅におけるコミュニティづくりの意義と方法について行った講話を紹介。

最後に、移行期対策に関わるすべての組織・個人が、被災者支援について課題を共有・整理し、対策を協議する支援コミュニティの確立を呼びかけた。

つまり、現場の生活支援員などはその必要性を痛感していても、「上司」が認識できていないという指摘があがっているため、住宅、福祉、地域づくり、復興部局等が、組織の縦割りを乗り越えて、定期的な会合を持つこと。そのために県から市町村になげかけて、福祉部局が音頭を取ってネットワーク形成をし、現場をよく知っている人たちで上手く回していけば良い移行期対策ができるのではないかとまとめた。

被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業、第1回委員会：2014年11月12日

災害公営住宅への移行期対策の課題

岩手大学農学部 広田 純一

岩手大学三陸復興推進機構生活再建部門長、地域コミュニティ再建支援班長
岩手県東日本大震災津波復興委員会総合企画専門委員会・委員

はじめに ~報告の内容

1. 復興の現状
2. 地域コミュニティの現状
3. 災害公営住宅への移行期対策
4. 入居者への講話より

1. 復興の現状

陸前高田市 2014年10月11日



巨大なベルトコンベアによって、急ピッチで市街地の土盛りが進む。

陸前高田市 2014年10月11日



山を削り、土を運び、町を嵩上げする。

陸前高田市 (2014年5月4日)

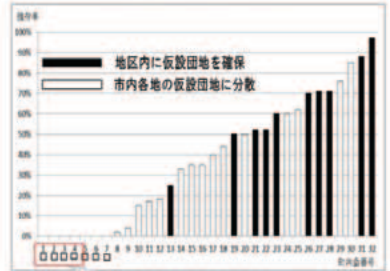


盛土用の巨大なベルトコンベア。

地域コミュニティは震災後どのような状況に置かれたか？(釜石市の被災町内会の例)

分散居住を強いられた

その結果,



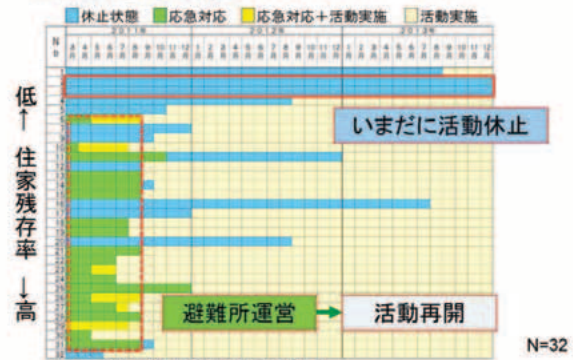
- ① 連絡・集会の困難
- ② 近所づきあいの断絶・希薄化
- ③ 地域活動の休止・停滞
- ④ 意向集約の困難
- ⑤ 復興協議の停滞

会員の所在把握できていない
岩手大学・釜石市被災町内会調査(2012年)

2. 地域コミュニティの現状

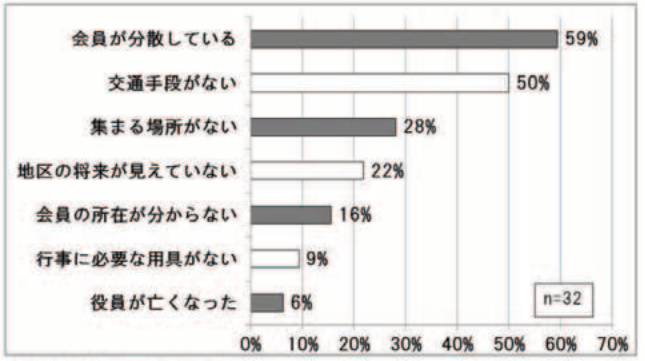
被災コミュニティの活動再開の動向

多くの町内会では半年後ぐらいから活動を再開しているが、実質解散状態のところもある



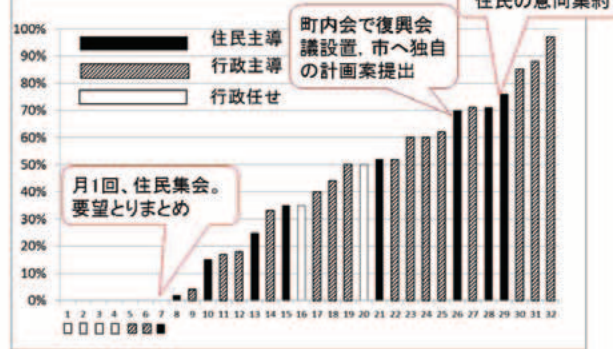
岩手大学・釜石市被災町内会調査(2012年・2013年)より

活動の縮小・休止の理由



岩手大学・釜石市被災町内会調査(2012年)

行政との復興協議の状況



残存率に関係なく、住民主導が存在。リーダー・事務局の力が大きい
岩手大学・釜石市被災町内会調査(2012年・2013年)

3. 災害公営住宅への移行期対策

阪神淡路大震災の教訓(1)

佐藤寿一(宝塚市社会福祉協議会事務局長)「阪神・淡路大震災の教訓に学ぶ災害公営住宅への移行支援」,平成26年度岩手県災害公営住宅への移行研修(実践編),2014年9月1日(釜石)~2日(大船渡).

- 当初,個別支援に焦点があたった結果,地域とのコミュニティ形成の支援に繋がらなかったため,地域から孤立。
- 自立困難な入居者の集中による相互扶助機能/住民自治機能の低下
- 「復興支援」というオールマイティの縦割り施策が,一般施策化の障害となる。
- 先の見えない短期施策の繰り返し。
- 専門職と住民(住宅・周辺)の協働の場がない。
- 高齢化,住民自治機能の低下を前提とした支援の枠組みの検討の必要性。

阪神淡路大震災の教訓(2)

佐藤寿一(宝塚市社会福祉協議会事務局長)「阪神・淡路大震災の教訓に学ぶ災害公営住宅への移行支援」,平成26年度岩手県災害公営住宅への移行研修(実践編),2014年9月1日(釜石)~2日(大船渡).

移行支援のポイント

1. 被災者が自ら判断・選択するための情報提供
2. 仮設住宅と災害公営住宅での切れ目のない支援
3. 災害公営住宅周辺地域の受け入れ態勢づくり
4. 周辺地域も含めた一体的な支援の体制づくり
5. 住民が主体となる地域包括ケア体制づくり
6. 行政等の支援機関の連携強化
 - ▶ 行政内部(住宅,福祉,復興部局等)の連携強化
 - ▶ 専門職の課題解決に向けた協働の場づくり

若干の補足~地域コミュニティの視点から

- コミュニティはほっておいては生まれない。つくる努力が必要。
 - 中には,たまたまりーダーシップをとれる人間がいて,自然に形成されるケースもある。だが,すべてではない。
 - ちょっとした手助けで,コミュニティ形成は容易となる。
- そのさい,行政の力は非常に大きい
 - 「場」を作れる,多様な主体を仲介できるため。
- にもかかわらず,行政の意識は依然として低い
 - 「住宅ができたんだから,あとは自分たちでやればいい」(ある市町村の福祉担当者の発言/支援機関の打合せの場で)

4. 入居者への講話より

2014年11月9日

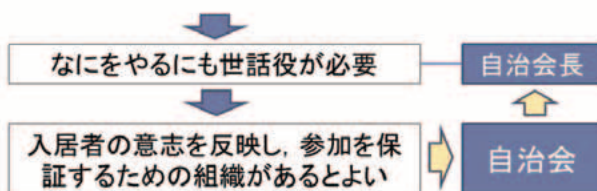
陸前高田市下和野災害公営住宅にて

(120戸,うち約100戸入居済み,自治会あり)

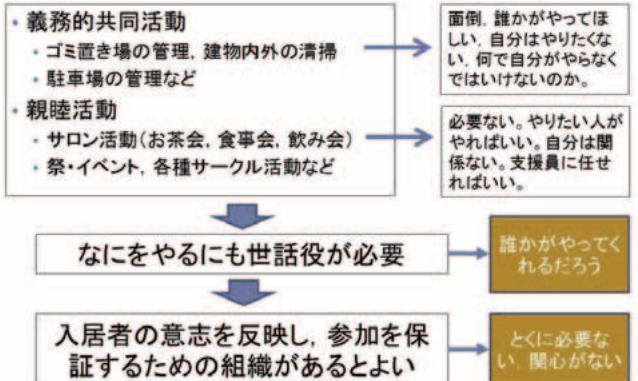
災害公営住宅コミュニティの役割

- 義務的共同活動
 - ゴミ置き場の管理,建物内外の清掃,
 - 駐車場の管理など
- 親睦活動
 - サロン活動(お茶会,食事会,飲み会)
 - 祭・イベント,各種サークル活動など

当面の



ところが・・・



そもそもなぜコミュニティが必要か？

- いざという時のため
 - ・何かあったときに頼りになるのは近くにいる人だけ
 - ・顔と名前、素性を知っていることの重要性
- ふだんの気持ちよい暮らしのため
 - ・人間の性(さが)として、
 - 知り合い→友好的、他人→敵対的
- 支え合う心地よさ
 - ・弱者へのいたわり、困っている人への支援
 - 誰しもが持っている自然な感情



ほっておいては生まれえない。つくる努力も必要。

事前の啓発と顔合わせ

- 入居に当たっての心構え
 - ・近所づきあいの意義
 - ・いざという時のために、気持ちよい暮らしのために。。。 (前述)
 - ・公共の施設を利用するという意識
- 事前の顔合わせ
 - ・内覧会、説明会、鍵の引き渡しの機会などを利用して
 - ・行政が場を作るべき
 - ・お互いの顔と名前がわかる工夫を
 - ・名簿を配布し、自己紹介をしてもらうこと

共同生活のルール作り

- ゴミ当番、清掃当番、駐車場の割り当てなど
 - ・まずは話し合いの機会を作ること
 - ・自治会がまだないところは、行政や支援者が進行を
- いきなり、ルールづくりだと敷居が高いかも・・・
 - ・気軽な顔合わせの機会を作れるとよい

親睦の機会づくり

- サロンの開催
 - ・集まりやすい場所
 - ・参加しやすい日時
 - ・つい行きたくなくなる企画
 - ・食べ物と飲み物(珍しさ、懐かしさ、高価さ、おいしさなど)
 - ・趣味の会(文化・芸術、スポーツなど)
 - ・講演・勉強会(有名人、ためになる話など)
 - どんな企画がいいか、入居者のニーズの吸い上げ(→アンケートなど)
- 共同作業の後の打ち上げ
- 受け入れ地域の見学会
 - ・商店、銀行・郵便局、駅・バス停、公園、学校、病院、福祉施設など

ある程度、手間はかかる

支援者の出番

高齢者や要介護者は、支援する人が仲介して参加できるとよい。

集合住宅のコミュニティづくり(1)

- 頑丈なドアがコミュニケーションを拒む？
 - ・はじめはピンポンが押せない
- 階が違くと別世界
- エレベータの気まずさ
- コンクリートの壁
 - ・殺風景、冷たい、寂しい



- あいさつの効果
 - ・ひと言でがらりと雰囲気が変わる、間が持てる
- エレベータ・コミュニケーション
 - ・待っている間、乗っている間が楽しい
- ちらしの効能
 - ・賑わいが生まれる
 - ・一つのコミュニケーション

集合住宅のコミュニティづくり(2)

- 同じ階段ごとのコミュニティづくり
 - ・あいさつ
 - ・班としての共同作業を割り当てる
 - ・回覧板、集金
 - ・ゴミ置き場の清掃
 - ・草取り、花植え、水やりなど
- 建物全体のコミュニティづくり
 - ・懇親の場づくり → 前述
 - ・建物全体としての共同作業を創り出し、役割分担を課す
 - ・建物回りの清掃
 - ・花壇づくり、農園づくり
 - ・雪かき(不要?)

自治会の設置

- 形式
 - ① 単独の自治会を設置
 - ② 受け入れ地域の自治会に編入
 >どちらにするかは、世帯規模、受け入れ地域の意向、入居者のマンパワーなどを総合的に勘案
- 時期
 - ・入居と同時に／入居後速やかに／入居後時間を置いて
- 役割・機能
 - ・まずは最小限やるべきことから
 - ・共同活動と親睦活動をバランスよく
- 誰が音頭をとるか？
 - ・まずは行政から

リーダー・役員・世話役の役割・心構え

- 入居者同士のコミュニケーションを増やす「何か」を考えて、実行する。
 - ・ただし、実行のさいには、一人で抱え込まない。役割を分担してもらおう
 - これが住民にとっての参加の機会になる
- 一人ではきつい。相談相手が必要
 - ・世話役は複数で。
- 住民同士のトラブルは中立的に対処
 - ・双方の言い分を聞くということ(それだけでもいい)
 - ・下手に仲介しようとする返ってめめることにもなるので注意
- 自分で手に負えそうにないときは、無理せず助けを求めろ
 - ・行政、社協、コミュニティ協議会、支援者などに
- 一人ひとりの住民の成長を気長に待つというスタンスで

受け入れ(周辺)地域とのコミュニティ形成

- 入居者と受け入れ地域の心構え
 - ・一緒にコミュニティを作っていくという気持ちで
- 顔合わせ
 - ・入居前にできるといい
 - ・それが無理なら入居後すみやかに
 - 受け入れ地域で歓迎会をやってもらえると非常によい
- お互いを知る機会を作る
 - ・公営住宅の見学会
 - ・受け入れ地域の見学会
 - ・地域点検&町内マップの作成

行政の役割は大きい。

継続的な交流の機会

- 定期的な交流の場
 - ・お茶っこ会など
 - ・つい行きたくなる企画を(前掲)
 - ・食べ物と飲み物(珍しさ、懐かしさ、高価さ、おいしさなど)
 - ・趣味、人、情報など
- お互いの催し・イベントへの相互参加・共同開催
 - ・草刈り・清掃
 - ・祭り・イベント

誰がやるか？

- 最初は、行政やコミュニティ協議会などが仲介
- その後は、お互いの自治会、支援者、社協などで

おわりに

支援コミュニティの確立を

- 移行期対策に関わるすべての組織・個人が、被災者支援について情報を共有し、課題を整理し、対策を話し合える場が必要。
 - ・現状はこれできていない！
 - ・現場で支援に関わる人達(生活支援員など)はコミュニティ支援の必要性をよくわかっているが、「上司」がわかっていない、問題を認識していない。
 - ・行政は縦割り。住宅、福祉、地域づくり、復興部局等の連携がまだ不十分。部局によっては「認識」がない。
- 定期的な会合が持てるとよい。

2. 宮城県における現状と課題

(1) 宮城県の被災状況・復興の進捗状況について

宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖

県の被災者支援に関する体制は、副知事をトップとする被災者生活支援実施本部会議を設置。保健福祉部内にも次長をトップとして被災者生活支援調整会議を設け、年4回ほど開催している。

宮城県は、平成23年度に震災復興実施計画を策定。今年度から4年間を【再生期】と位置づけ、復興の着実な推進と「宮城の将来ビジョン」の実現に向けた取り組みを推進。単なる復旧にとどまらない抜本的な再構築と創造的な復興を実現するとし、保健福祉部の役割は、「迅速な震災復興と安心して暮らせる宮城の実現」としている。

復興に向けた主な取組状況であるが、応急仮設住宅は9月末現在で約3万2,000戸あり、避難生活者は約7万5,000人。災害公営住宅の9月末現在の完了戸数は1794戸で、進捗率は11.5%。最終的には29年度までに約1万5,000戸を見込む。保健・医療・福祉関連施設は概ね復旧、再開したが、廃止施設があることも課題。そして、被災者の健康支援の取り組みとして、仮設住宅のサポートセンターの運営支援や、宮城県サポートセンター支援事務所による見守り・健康相談対応支援。市町村では、石巻市が、先駆的に地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。心のケアは、子供から大人まで、関係機関と連携して実施。障害者支援の一例に、「みみサポみやぎ」の設置がある。その他、支援員に対し、介護職員初任者研修や地域福祉コーディネーター基礎研修を実施、地域福祉マネジメント検討会等を開催。

平成26年度の保健福祉部の重点方針は、本格的なまちづくりの進展と災害公営住宅への入居開始により、被災者の生活環境・心身が変化するため、被災者の健康生活の確保を最優先に、復興後を見据えて地域包括ケアの全県的な推進等に取り組む。また、県内14市町で応急仮設住宅を延長し、仮設住宅の劣化への対応や、仮設住宅の集約化を計画。一方、避難生活の長期化による被災者の心身の状況の変化や、コミュニティ機能の低下を懸念している。仮設住宅入居者等を対象とした健康調査で、「心の問題」の数値が、全国平均よりも依然として高い。地域医療では、医療福祉情報ネットワークを構築し、今後全県に拡大する予定。また、心のケアの問題に対応するため、「みやぎ心のケアセンター」を仙台、石巻、気仙沼に設置している。

宮城県の75歳以上人口は、2010年の26万7,000人から、2025年には38万5,000人に、一人暮らし高齢者世帯数も3万6,000人から6万世帯に増加が見込まれる。また、要介護認定者数の伸び率は、震災から2年間で18.8%と全国ワーストとなった。仮設住宅での生活不活発病の増加や家族の介護力の低下など、震災の影響があるものと想定している。

そこで、多様な主体の協働と役割分担のためには、地域で顔の見える関係づくりを行うことが不可欠だとして、今年度は地域包括ケア推進体制の確立と普及啓発を重点実施。6月に包括ケア推進協議会設立に向けた準備委員会を立ち上げた。また、5月に市町村長を対象に、9月に市町村の部課長を対象とした研修会を開催。住民向けや専門職向けの研修会も県内9カ所で随時実施。取り組みの方向性は、多職種連携体制の確立など、5つの視点で整理し、各専門委員会で議論を重ねている。今後とも、医療介護の新基金などを財源として地域包括ケアの体制の構築に努めていきたい。

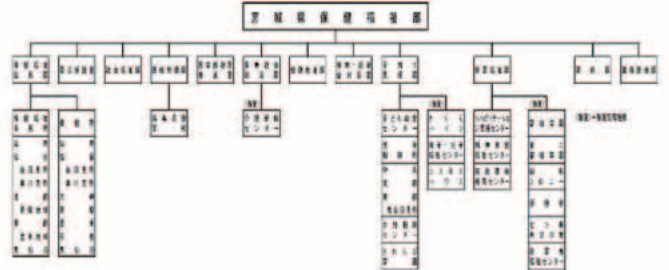
被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業 第2回委員会
平成26年12月23日

宮城県の被災状況・復興の進捗状況について



宮城県保健福祉部
長寿社会政策課長 村上 靖

1 保健福祉部の組織



本庁：9課3室
地方機関：15機関5支所
委託施設：12施設(指定管理)

保健福祉部
職員数 約890人

2 宮城県震災復興実施計画【再生期】

▽「宮城県震災復興計画」の「再生期」における復興の着実な推進と「宮城の将来ビジョン」の実現に向けた中期的な実施計画

宮城県震災復興計画		
H23-25	H26-29	H30-32
復旧期	再生期	発展期


それぞれ10年間の長期総合計画「宮城の将来ビジョン」(H19年度～H28年度)と「宮城県震災復興計画」(H23年度～H32年度)共通の実施計画(4年間の中間計画)

特徴	それぞれ10年間の長期総合計画「宮城の将来ビジョン」(H19年度～H28年度)と「宮城県震災復興計画」(H23年度～H32年度)共通の実施計画(4年間の中間計画)												
	政策評価・施策評価の結果を具体的な取組に反映												
掲載事業	<table border="1"> <tr> <th>将来ビジョン推進事業</th> <th colspan="2">163件の共通事業</th> <th>震災復興推進事業</th> </tr> <tr> <td>目標数</td> <td>事業数</td> <td>事業費見込額</td> <td>目標数 事業数 事業費見込額</td> </tr> <tr> <td>130</td> <td>387</td> <td>7,395億円</td> <td>50 498 3兆384億円</td> </tr> </table> <p>総事業数 720件 / 総事業費見込額 3兆4,105億円 うち保健福祉部の事業 142件 / 総事業費見込額 1,925億円</p>	将来ビジョン推進事業	163件の共通事業		震災復興推進事業	目標数	事業数	事業費見込額	目標数 事業数 事業費見込額	130	387	7,395億円	50 498 3兆384億円
	将来ビジョン推進事業	163件の共通事業		震災復興推進事業									
目標数	事業数	事業費見込額	目標数 事業数 事業費見込額										
130	387	7,395億円	50 498 3兆384億円										
構成	【第1章】はじめに 【第2章】「復旧期」実施計画推進状況の検証 【第3章】「再生期」における政策推進の基本方向 【第4章】将来ビジョン・震災復興実施計画 【第5章】震災復興実施計画												

3 「再生期」における取組

▽「復旧」ととどまらない抜本的な「再構築」を進め、「創造的な復興」を実現！
▽「4つの基本方向」と「6つの視点」に基づき、ビジョン・復興の取組を推進！

政策推進の基本方向（4本柱） × 取組推進の視点（6つの視点）



迅速な震災復興 産業経済の安定的な成長 安心して暮らせる宮城 美しく安全な県土の形成

- ① 必要な財源の確保と柔軟な制度運用
- ② 復興のための人材確保
- ③ 民の力を最大限活かしながら「創造的な復興」を実現
- ④ 市町村と連携して力強く復興を推進
- ⑤ 効率的・効果的な県政運営
- ⑥ 東北地方の発展をけん引する広域連携と道州制の推進

保健福祉部の役割

迅速な震災復興と安心して暮らせる宮城の実現

4-① 復興に向けた主な取組状況（環境・生活・衛生・廃棄物関連）

○被災者の生活再建を進め、安心して暮らすことのできる良好な生活環境を確保するとともに、環境保全など現代社会を取り巻く諸課題に対応した社会の形成を目指す。

項目	(着手・完成戸数) / (計画戸数)	進捗率
災害公営住宅(事業着手戸数)		約81%
災害公営住宅(完成戸数)		約12%

宮城県震災復興実施計画(事業費)状況(平成26年4月30日現在)

項目	着手	進捗率
環境整備	1,107戸	100%
生活環境	1,107戸	100%
衛生	1,107戸	100%
廃棄物	1,107戸	100%

4

4-② 復興に向けた主な取組状況（保健・医療・福祉関連）

○被災者の健康を守ることを最優先で考え、地域特性や再建後の地域社会の姿を想定し、地域における保健・医療・福祉の提供体制を回復・充実させる。

項目	(復旧済み施設数) / (被災施設数)	復旧率
医療施設(病院・有床診療所)		約99%
福祉施設(児童福祉施設)		約98%
福祉施設(障害者福祉施設)		約99%

保健福祉部の役割

迅速な震災復興と安心して暮らせる宮城の実現

5

4-③ 復興に向けた主な取組状況(保健・医療・福祉関連)

<被災者の健康支援の取組>

サポートセンター
仮設住宅での生活や生活・健康相談などを行う「仮設住宅サポートセンター」を沿道13市町に設置し、(平成25年7月1日現在)
活動中の様子
(平成25年1月 東松島市)

仮設住宅入居者の健康調査
仮設住宅入居者の健康状態を把握し、必要に応じて保健師等による保健指導を実施。
・仮設住宅住人高齢者への健康調査実施。(平成24年1月、平成24年12月、平成25年11月、平成25年11月)
・フレイル仮設住宅入居者への健康調査実施。(平成24年8月、平成25年9月)

生活不安定対策
仮設住宅生活による生活不安定や健康上の不安のため、日常生活での注意指導やリハビリテーション専門職の訪問指導を実施。

「まちの保健室」
「まちの保健室」で保健師・看護師等による健康相談・健康チェック等を実施。(平成24年9月から実施)

震災後2年間の要介護・要支援認定率が高くなるなど、避難生活長期化の影響がみられ、継続した健康支援の取組を実施。

<子ども・子育て支援の取組>

子どもの心のケア
震災以降、子ども総合センターで構成する「子どもの心のケアチーム」を組織し、巡回相談や個別のケアに対応。(連携チーム等活動状況：延べ53回、77箇所(平成23年7月～平成25年8月))

中学卒業年齢の割合が高くなるなど、震災による精神面への影響が大きな課題となっており、スクールカウンセラー派遣や地域からの支援等により生活環境の心のケアを実施。

<県民の心のケアの取組>
「みやぎ心のケアセンター」
心のケア拠点としての「みやぎ心のケアセンター」を平成23年12月に開設。平成24年4月に庄原町と弘前市に「地域センター」を設置し、被災者を対象とした訪問支援や相談会の開催、災害後の生活不安定、心のケアに関する支援体制を整備。(施設支援11,105件 電話相談1,700件(平成24年4月～平成25年7月))

<障害者支援の取組>
みやぎ聴覚障害者支援センター(聴覚・みみさボみやぎ)被災した聴覚障害者の生活再建に向けた、相談支援や情報提供を実施。(巡回相談114件(平成24年1月～平成25年8月))

県民125万人で実施しているみみさボみやぎサロン(巡回メール相談の様子)(平成25年9月 若巻市)

5 平成26年度 保健福祉部 重点方針

「再生期」の初年度

- 本格化するまちづくりの進展
- 災害公営住宅への入居開始

被災者の生活環境・心身の変化

基本方針

- 被災者の健康な生活の確保
- 復興後を異変えた取組
 - ・地域包括ケアの全体的推進体制の構築
 - ・保育所入所待機児童の早期解消
 - ・介護サービス基盤の整備
 - ・地域医療の充実

重点項目

- 【1】被災者の生活環境の確保
- 【2】安心できる地域医療の確保
- 【3】未来を担う子どもたちへの支援
- 【4】だれもが住みよい地域社会の構築

5-【1】被災者の生活環境の確保

- 応急仮設住宅の供与期間が再延長(4年間→5年間)
- 延長対象は、14市町(沿岸部13市町、内陸部1市)
(仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、大崎市、亶理町、山元町、七ヶ浜町、女川町、南三陸町)

仮設住宅での課題と対応

■供与期間の長期化による劣化の問題
⇒ **補強や仮設住宅の基礎(本根)の点検補強を実施(126・27年度)**

■生活再建の進展による空き部屋の増加の問題
→ 仮設住宅の集約に伴う移転の発生
⇒ **集約化に伴う移動費用等の補助を実施**

■避難生活の長期化による心身の状況の変化への懸念
⇒ **生活再建の進展による絆・つながりの喪失の懸念(コミュニティ機能の低下)**
⇒ **県・市町サポートセンターによる生活支援に向けた取組を継続して実施**

今後も被災者のニーズに応じたきめ細やかな支援を行います！

5-【2】安心できる地域医療の確保

被災者の健康状況の悪化への懸念

仮設住宅入居者を対象とした健康調査を平成23年度から、市町村と共同で実施
【健康調査結果の概要(H25)】

項目	県(23年度)	仮設住宅入居者(23年度)
心の健康(66・33歳以上)	0.7%(1.2ポイント)	6.0%(1.2ポイント)
認知症率	2.2%(40.3ポイント)	2.1%(40.3ポイント)
認知機能低下	39.2%(49.7ポイント)	35.0%(49.3ポイント)
日常生活機能	30.9%(40.3ポイント)	30.0%(40.3ポイント)

- 支援が必要な方へ保健師等を派遣
- 健康支援事業に結びつけている

地域医療の復旧・復興と更なる充実

被災医療機関の復旧支援、再開に必要な医療従事者の確保施策等を実施

- 被災公病棟の復旧
- 医療・福祉関係機関が診療情報等を共有する医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)の構築
- 医学部新設の支援

県民・被災者の健康な生活の確保を最優先に取り組みます！

5-【3】未来を担う子どもたちへの支援

被災した子どもたちへの支援

- 震災孤児 136人
- 震災遺児 923人 (H26.7.31現在)

子どもの心のケアの推進
児童精神科医や心理士等で構成する「子どもの心のケアチーム」を組織し、巡回相談等を行っているほか、保育士等への研修等を実施

子どもたちを産み育てやすい環境づくり

- 保育所入所待機児童の解消
保育所整備支援、家庭的保育、小規模保育等を推進中
- 保育士の確保支援
潜在保育士の活用のため、「保育士人材バンク」を運用開始(平成26年6月)

要領口書
「東日本大震災みやぎ子ども育英基金」を設置(平成23年7月)
●お寄せいただいた金額(H26.9.30現在)
20,744件 7,954,141,181円

笑顔と豊かな心を持ったみやぎの子どもたちの育成を応援します！

5-【4】だれもが住みよい地域社会の構築

■地域包括ケア体制の構築
高齢者、障害者の皆様が、住み慣れた地域でその人らしい生活を送れるように、**医療・介護・予防・住まい・生活支援など、様々なサービスを一体的に提供される体制の構築**に向けた取り組みを始めています。

■被災者の心の問題への対応 「みやぎ心のケアセンター」設置(3か所)

■障害のある方への支援
障害福祉サービス提供体制の整備、就労支援事業所の受注確保支援など

Topics 待望の「聴覚障害者情報センター」まもなくオープン！！

東日本大震災では、聴覚に障害をお持ちの方は情報の入手が大変困難となったことから、関係団体の協力を得て「みやぎ被災聴覚障害者情報支援センター(みみさボみやぎ)」を設置しました。

今年度、聴覚障害全般に関して、総合的・専門的に対応できる中核的拠点として「聴覚障害者情報センター」を仙台市に設置します。

センターでは、みみさボみやぎの被災者支援活動を引き継ぐほか、相談・情報提供、手話通訳者等の養成・研修、聴覚に障害がある方の交流・社会参加の事業を実施する予定です。

(2) 宮城県サポートセンター支援事務所の役割と仕組み

宮城県サポートセンター支援事務所 所長 鈴木 守幸

県が設置した支援事務所であり、受託しているのは宮城県社会福祉士会である。

宮城県内13市町に61カ所のサポートセンターがある。主に仮設住宅対応のサポートセンターだが、みなし仮設対応のサポートセンターもある。支援員の数は、多いときに約850人、今は700人を超える程度。一般の県民であり、被災者でもある人が緊急雇用で働くことになるので、支援員の具体的な役割や、各市町がやるべき支援を明確にするため、CLCの池田委員に委託してテキストを作成し、研修体系を作った。

サポートセンターの多くを受託している市町の社協は、当初、この支援員の活用の仕方がわからなかった。しかし、この研修を通して、支援員自身の立ち位置と役割が、同じ住民であることをベースに、伴走型見守り支援であるということを理解し、業務を遂行した。したがって、現在サポートセンターで働いている支援員は、地域包括ケアや生活支援コーディネーターといったこれからの地域福祉の現場の最前線で活躍する戦力になり得ると思っている。

また、相談対応のバックアップ体制をつくるため、弁護士や司法書士などをネットワーク化し、専門家の派遣をやってきた。たとえば、3カ所ある法テラスの臨時出張所に、社会福祉士が毎週1回行っている。いずれは精神保健福祉士も出して欲しいと働きかけをしている。

被災者支援に関連してNPO等さまざまな団体がばらばらに支援活動を行っており、交通整理ができていないため、中間支援団体を中心に、今何が重要かということ共有する体制を作ろうとしている。

高層住宅、集合住宅に慣れていない高齢者は、仮設住宅よりも災害公営住宅の方が孤立しやすいことが明らかだ。それに対応するためには、阪神淡路の教訓が生きるはずであるが、サポートセンターは社協中心で動いている。社協であれば、地域福祉の視点で事業展開を行うのが基本だが、宮城の市町の社協はそれに取り組んでこなかったため、マネジメントやコーディネートができない。当センターのアドバイザーとコーディネーターが動いて、大きな力になっている。

災害公営住宅への移行期にきて大きな課題になっているのが、広域避難、県外を含めたみなし仮設の方々への日常的な支援のあり方である。被災自治体が主体的にやるのか、受け入れ自治体なのか、明確に方向として示してほしい。私たちはどこにでも行ける立場なので、毎日のようにサポートセンターや関係者など、一番現場で苦勞している人たちの中に入り込んでいる。だから、県の心のケアセンターに今一番注力して頂いているのは、支援者の心のケアである。

また、災害公営住宅の保証人問題が大きい。そもそも災害公営住宅に入居を希望する独居高齢者に対し、連帯保証人を求めること自体が間違っている。それらを見ていくと、生活支援として、もっときめ細かにアプローチをしていかなければならない。残念なことに、大家の事情でみなしが切れたため、退去を求めて訴えられた方がいた。パワーレスの状態の方だった。我々支援側は、そこまでいかなのような支援をどうすればよかったのか、という反省がある。

今後、仮設に残る人たちに対し、どのように地域に戻って頂く支援をしたらよいか、その鍵を握っているのはサポートセンターの支援員の個別支援と、それをバックアップする市町村の対応だと思っている。

平成26年 宮城県サポーターセンター支援事務所事業計画

<p>(1) 支援者研修</p> <p>◎被災者支援に係る従事者研修の継続実施</p> <p>①サポーター基礎研修</p> <p>②ステップアップ研修事例検討</p> <p>スーパービジョン</p> <p>災害公営住宅移行期(以上、CLC委託)</p> <p>◎地域福祉コーディネーター技術研修(CLC委託)</p> <p>基礎編</p> <p>応用編</p> <p>サポセン、社協、NPO等の人材を育成して、地域福祉の担い手としていく</p> <p>◎マネジメント研究会</p> <p>地域福祉の担い手の運営・管理にあたる組織間における仕組みづくり、マネジメントの共有を図り、各市町における地域福祉の推進を図る。</p> <p>災害公営住宅移行期支援、宮城モデルの研究LSA等の登用と運用</p> <p>地域包括ケアとの関係</p> <p>市町社協、NPO等の支援機関の連携、役割分担</p> <p>25年度検討会のメンバーの一部継続(学識経験者等)</p>	<p>(2) 専門職(家)派遣</p> <p>被災者支援のため、各市町、サポセン等協力し、各専門職を派遣していく。</p> <p>①個別相談対応</p> <p>サポーター、市町社協、市町からの申し出により、個別相談対応(訪問可)、各種相談会、各種ケア会議等へ専門職を派遣。</p> <p>弁護士、社福士、精保福士等の派遣</p> <p>②地域支援のサポーター</p> <p>被災者の生活継続性、生活機能の維持を目的に、医療、保健、福祉、NPO、ボラと連携し、専門職を派遣。</p> <p>生活不活発病予防の取組を重点課題として行う</p> <p>③法テラスへの専門職派遣</p> <p>法テラスとの協働での相談会開催、臨時出張所への社福士等の派遣</p> <p>④心のケアセンター等との連携</p> <p>協働でヒアリング、相談会、ケア会議等へ派遣</p> <p>⑤NPOとの連携</p> <p>みやぎ連復、JCN、支援Pの中間支援団体を通じたNPOと市町とのマッチング(地域福祉分野)</p>	<p>(3) アドバイザー派遣</p> <p>被災者支援のため、アドバイザーを派遣する</p> <p>* アドバイザー</p> <p>:元兵庫県社協 浜上章</p> <p>社会福祉士 真壁さおり</p> <p>社会福祉士 山下隆二</p> <p>(前石巻市社協アドバイザー)</p> <p>①地域福祉活動計画策定等の支援</p> <p>各市町復興計画、各市町社協地域福祉活動計画等に反映される、被災者支援活動計画等の策定を支援し、地域住民(被災者)の参加できる計画の実現を目指す</p> <p>②ヒアリングと協働で支援者(スタッフ、NPO等)への支援</p> <p>スーパービジョン</p> <p>研修、ケア会議等での助言</p> <p>運営等のマネジメント助言</p> <p>③阪神淡路大震災の支援事例や必要な情報提供、アドバイス</p> <p>災害公営住宅移行期の支援の在り方への助言・指導</p> <p>④アドバイザーとしての報告月例報告を受け、各事業に反映していく。</p> <p>⑤地域福祉の担い手の養成や支援に係る検討会、調査研究の委員としての活動</p>	<p>(4) ヒアリング事業</p> <p>各市町、サポーターセンターのスタッフ等への聞き取り調査(ヒアリング)を通じ、サポーターセンター事業の円滑な運営に資する支援を行う</p> <p>①専門職によるヒアリング</p> <p>各圏域毎に担当者を配置、CSW等協力団体と提携し、各サポーターセンターに派遣。課題の共有と理解を通じて必要な支援を行う。</p> <p>②ヒアリング後の支援方針の策定と実行</p> <p>支援方針の共有、協働での具体的取組を基本に行う。</p> <p>運営・管理にあたってのバックアップ</p> <p>③県、市町行政・関係団体を交えての課題共有</p> <p>各関係機関と協調した支援(心のケアセンター等)</p> <p>災害公営住宅移行期における各市町に応じた支援体制づくりへのサポーター</p> <p>④災害公営住宅移行期、地域移行後のサポーターセンター事業の継続的な運用に向けたヒアリング、</p>	<p>(5) みなし・在宅被災者支援</p> <p>交流会・総合相談会の開催</p> <p>県下各福祉圏域で企画交流会・相談会で、生活情報の提供</p> <p>・同郷者との交流</p> <p>・生活全般に関する総合相談などを行う。</p> <p>県・市町社協と協働開催</p> <p>* 県外からの被災者支援も視野に、各県保健福祉事務所、圏域市町、市町社協等との連携を強化していく。</p>	<p>(6) 調査研究</p> <p>宮城方式のサポーター運営に係る評価</p> <p>地域移行に向けての宮城モデルの提案</p> <p>スタッフ、運営主体、市町</p> <p>県、その他関連機関等</p> <p>CLCへの委託</p> <p>(7) 連絡会議</p> <p>サポーターセンターを軸とした要援護者支援に関わる関係者間の連絡会議</p> <p>今後の地域移行とリンクした支援体制の確立に向けた協議と調整</p> <p>(課題等の共有と展望)</p>
---	--	---	---	--	---

(3) 移行期支援の現状と課題～被災者支援従事者の活動から見てきたもの

仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純

平成 23 年度から現在に至るまで、各研修でのアンケートや事例等の提出資料を使いながら、第一線で活躍している支援者の変遷、育ちから考えていきたい。

被災者は、仮設住宅にいる間はなぎの状態が続いたが、移行期にきて、不安定な状態になっている。復興住宅の申し込みが始まると、仮設から動けない、パワーレスの人たちが浮き出てくる。

支援者の養成プログラムから支援者の成長をみる。いずれも、新任研修では白紙の状態の人が、先を予見したり、図式化したり、また個別支援だけでなく地域もみていくなど、変化がでてくる。過酷な現場は、人材養成に一番適している。逃げられないため、育つ。

災害公営住宅移行後の被災者支援に必要な視点として、重要なのは定着支援である。実は受け入れ地域の住民の不安も大きい。被災者も、公営住宅に移ったら間違いなく一般住民に戻っていく。今の被災者の心情は、被災者であることを無視するのもダメで、被災者であることを強調して関わりをすることも嫌気が差している。

定着支援をする場合は、一般住民と一緒に考えていくべきである。被災者を「際立たせてはいけない」がキーワードである。つまり、被災者であれば受けられるのに、被災者でない人は受けられないといったような、はっきり乖離してしまうような支援は絶対にやってはいけない。

地域包括ケアというのは多機能なサービスを展開するということだが、地域で実際に支援する人材は、多機能でなければならない。支援者も、視野を広げなければいけないということだ。

これから潜在化しているニーズが課題として現れてくる中で、地域自体が被災者を受け入れながら、新たな地域として再生していかなければならないが、縦で切られている施策が邪魔をするのではないか。特に、「総合的な支援」が重要で、地域にも要援護者はいる。したがって、早く一般施策化をし、地域の中で包み込んでいくような支援が必要だ。被災者を要援護者として切るのではなく、地域住民として捉え、その中で支え合いを基本にして支援していくとなると、多機能な人がキーワードになる。だから、生活困窮者の相談支援員と生活支援コーディネーターの兼務だけでなく、もっと複数機能を包括して支援できる人材がとても重要になる。そういった統合された包括的な支援を行うための研修体系は、今、宮城県で実施している支援従事者への研修をモデルに、事例検討会やスーパーバイザー研修会といった形で統合していくことが重要ではないか。

まとめると、これからやや不安定になってくるので、際立つ人が出てきて、その人ばかりフィーチャーされてしまうことを避けなければいけない。支援員は壮大なお金をかけて、実験的に養成したので、使わない手はない。おそらく、こういった人材は、10 年先の日本で必要になる。そして、定着支援の重要性と移行支援を軟着陸させるという視点が重要。また、多機能な人材をということで、具体的には、三層ではセミプロのような人になると思う。

強く訴えたいのは、いろいろな課題を持った人が地域の中にはいるが、地域の中でどうやって包み込んでいくか。制度ができて一生懸命支援することは、際立たせてしまって新たな階層を作っていくだけである。たぶん、ジェネリック・ソーシャルワークや、地域福祉をベースにしてもう少し広げていく必要がある。

移行期支援の現状と課題

～被災者支援従事者の活動から見てきたもの～

仙台白百合女子大学
大坂純

はじめに

- ① 支援者の視点から見た宮城県における被災者の現状
- ② 支援者の養成プログラムと支援者の成長
- ③ 移行後の被災者支援に必要な視点
- ④ 予測される環境の変化と支援の方法
- ⑤ なぜ、被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援が必要なのか

支援員A氏が見えているもの(1)

現在の業務の経験年数：5年3か月	担当職務の者：無（無）
<p>1. 現在の業務の内容（具体的に答えたい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉から差別に関する業務 ・関係機関との連絡調整 ・イベント調整 ・カンパニー活動実施計画 	
<p>2. 現在の業務の動向と業務上の課題（具体的な事例に基づいて答えたい）</p> <p>・発生している課題ではあるが、状況に応じた支援方法を考えてながら業務を行っている。</p> <p>・災害公営住宅もできることで自立に向けて進みますと、取り残された人との差がさらに広がっている。</p>	
<p>3. 被災者（業務上の対象者）のニーズ把握をはじめとした支援をすすめるうえで、ご所属する組織が課題となっていない点はあるのでしょうか（具体的な答えたい）</p> <p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携 ・他の地域の情報収集 ・個人レベルのケア <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続し難 	

① 支援者の視点から見た宮城県における被災者の現状

支援員A氏が見えているもの(2)

4. 被災者（業務上の対象者）のニーズ把握をはじめとした支援をすすめるうえで、自組織をとりまく行政、関係機関、地域とのような連携を望みますか？

(1) 地域（議会、どのように）

- ・民生委員・民生会の情報共有

(2) 専門機関・事業者（議会、どのように）

- ・対応するケースに合わせた担当機関との迅速な連携、情報共有

(3) 行政（議会、どのように）

- ・担当課との定期的な打ち合わせ、迅速な連携

5. 上記と連携しますが、被災者支援の上で、現在はないが将来的に必要と思われる支援や業務の仕組みはありますか？

- ・地域から情報を得られる場を設ける。
- ・キーパーソンを支援する機会を設ける。

① 支援者の視点から見た宮城県における被災者の現状

現状

● 風(なぎ)の状態



● 不安定な状態

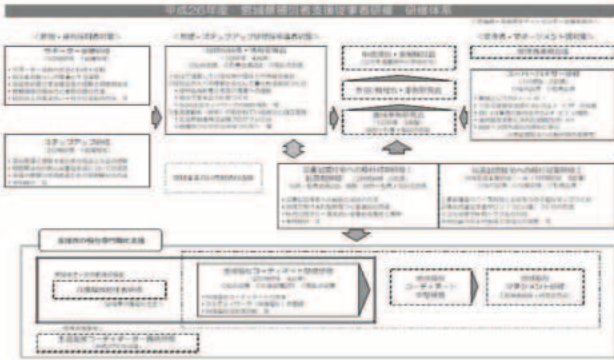
① 支援者の視点から見た宮城県における被災者の現状

不安定の中の安定から不安定へ

- ・不安定な仮設住宅の生活も3年を経過して、表面的には安定した生活を取り戻している人が多い。
(生活上の制約が多いにもかかわらず)
- ・復興公営住宅の入所申し込み開始時期から被災者の生活は、再び不安定期に入っている。

① 支援者の視点から見た宮城県における被災者の現状

平成26年度宮城県の研修体系



②支援者の養成プログラムと支援者の成長

被災者支援従事者基礎研修(Aさん)

平成24年度 宮城県被災者支援従事者基礎研修 事前資料

1. 支援従事者として、今現在抱えている悩み

収入が、ありません。

2. 今後の課題

活動していく中で、考えたいこと。

3. 研修の中で聞いてみたいこと

支援の仕方。

②支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度 宮城県災害支援従事者ステップアップ研修I(Aさん)

Handwritten form for A-sensei's Step Up Training I, including personal info and a description of their role as a disaster relief volunteer.

②支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度 宮城県災害支援従事者ステップアップ研修I(Bさん)

Handwritten form for B-sensei's Step Up Training I, including personal info and a description of their role as a disaster relief volunteer.

②支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度 宮城県災害支援従事者ステップアップ研修II(Bさん)

Handwritten form for B-sensei's Step Up Training II, including personal info and a description of their role as a disaster relief volunteer.

②支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度 宮城県災害支援従事者ステップアップ研修II(Cさん)

Handwritten form for C-sensei's Step Up Training II, including personal info and a description of their role as a disaster relief volunteer.

②支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度 宮城県災害支援従事者 ステップアップ研修Ⅱ(Cさん)

インシタル名: Kさん	性別: 女	年齢: 20代	居住地: (仮設・みなし仮設・自宅)
事例のタイトル: 高齢者に必要なケアを確保するための取り組み			
事例提出の理由: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。			
事例の概要: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。			
家族構成: 高齢者、高齢者		支援者: 高齢者、高齢者	
支援の成果: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。			

◎支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度ステップアップ研修Ⅱ(Eさん)

対象者インシタル: S	性別: 男	居住地: (仮設・みなし仮設・自宅)
事例のタイトル: 高齢者に必要なケアを確保するための取り組み		
事例提出の理由: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。		
事例の概要: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。		
支援の成果: 高齢者で、以前より病院へ入院してはいたが、この間のケアはいいが、同じようなケアをしてほしいという声もありました。		

◎支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成24年度ステップアップ研修Ⅱ(Eさん)

インシタル名: K	性別: 女	年齢: 70代	居住地: (仮設・みなし仮設・自宅)
事例のタイトル: 高齢者支援の見守り活動について			
事例提出の理由: 高齢者の見守り活動について、どのような取り組みが必要かを考える			
事例の概要: 高齢者の見守り活動について、どのような取り組みが必要かを考える			
家族構成: 高齢者、高齢者		支援者: 高齢者、高齢者	
支援の成果: 高齢者の見守り活動について、どのような取り組みが必要かを考える			

◎支援者の養成プログラムと支援者の成長

平成26年度移行対策研修Ⅰ 転居期研修

対象者インシタル: S	性別: 女性	居住地: (仮設・みなし仮設・自宅)
事例のタイトル: 転居期研修		
事例提出の理由: 転居期研修について、どのような取り組みが必要かを考える		
事例の概要: 転居期研修について、どのような取り組みが必要かを考える		
支援の成果: 転居期研修について、どのような取り組みが必要かを考える		

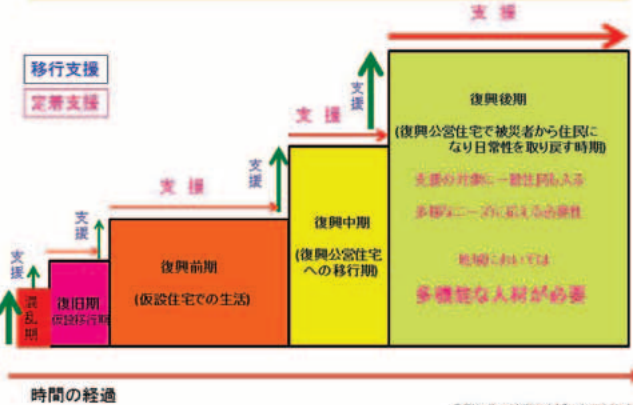
◎支援者の養成プログラムと支援者の成長

事例研究会(Eさん)

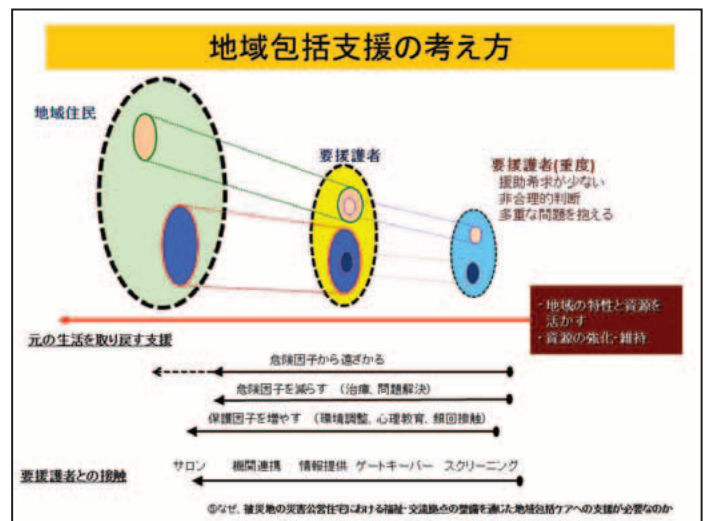
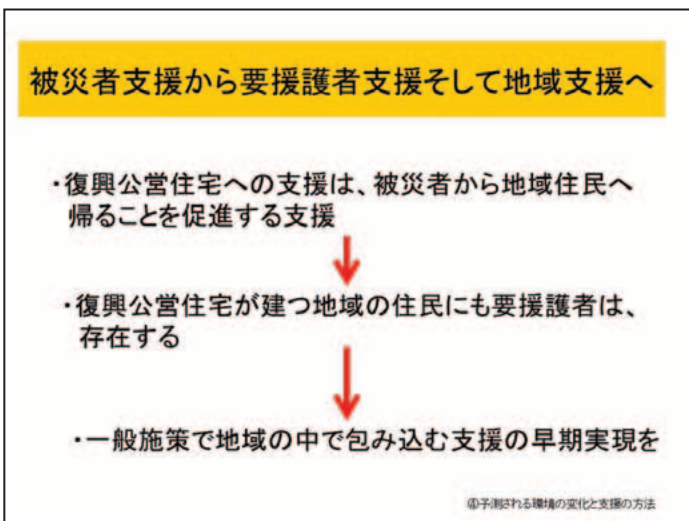
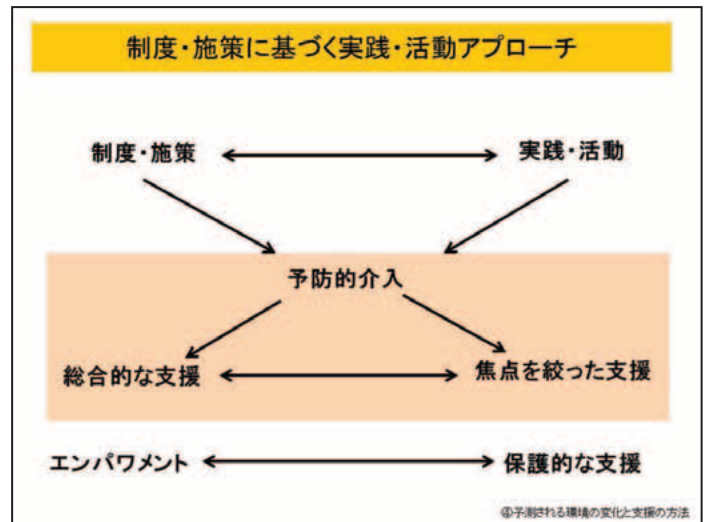
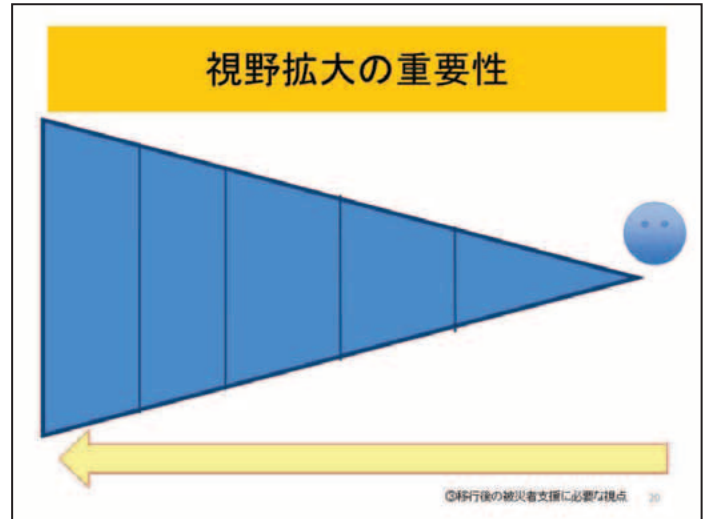
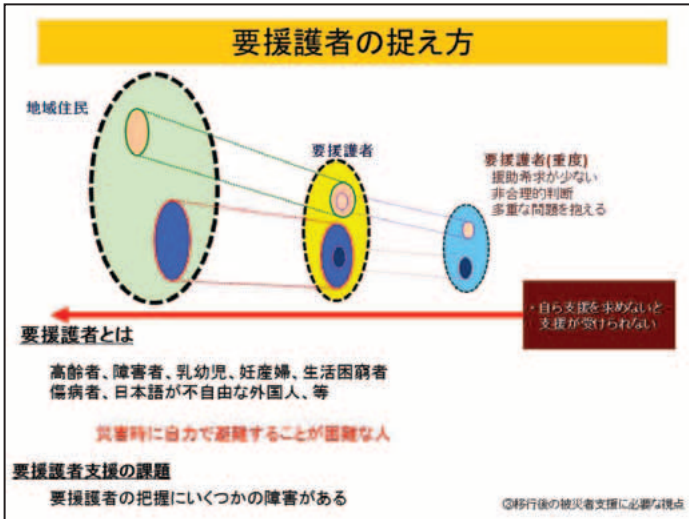
事例のタイトル: 事例研究会	事例の事例の継続年数: 2.9ヶ月	
対象者インシタル: E-K	性別: 女性	居住地: (仮設・みなし仮設・自宅)
事例提出の理由: 事例研究会について、どのような取り組みが必要かを考える		
事例の概要: 事例研究会について、どのような取り組みが必要かを考える		
支援の成果: 事例研究会について、どのような取り組みが必要かを考える		

◎支援者の養成プログラムと支援者の成長

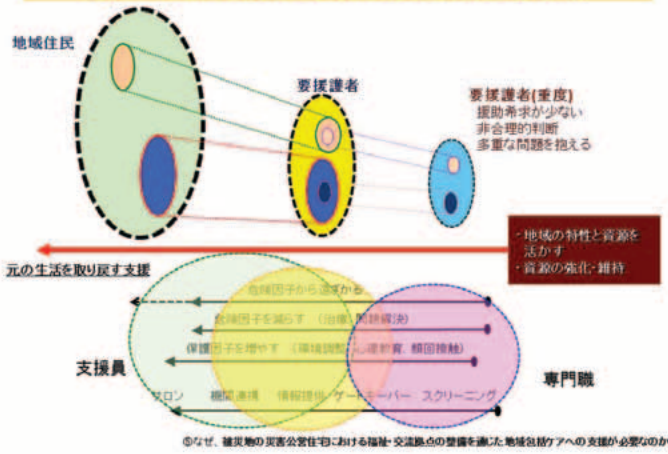
移行支援の必要性と定着支援の重要性及び多様性



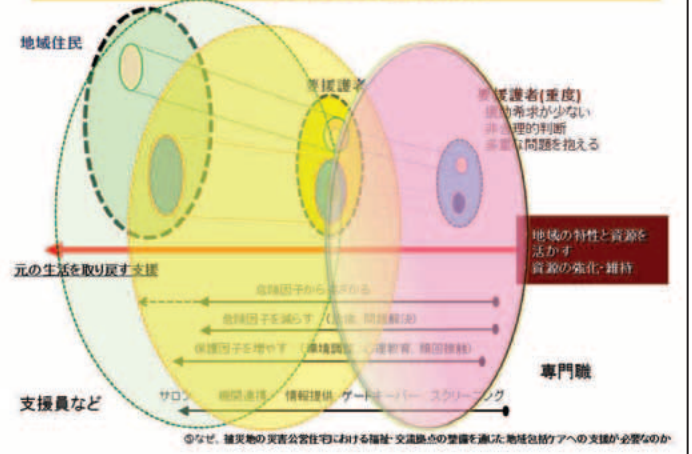
◎移行後の被災者支援に必要な視点



地域包括支援と支援者の役割の考え方



地域包括支援の展開



地域をベースにして多様なニーズに応えるには

- ・地域で生活する多様なニーズを持つ人たち(要援護者だけではない)が、「地域で支え合うからくり」を作り出し動かすには、**多機能な人材が必要**
- ・2015年の介護保険の改正で創設される地域生活支援コーディネーターや生活困窮者自立支援法による相談支援員等**複数の機能を包括して支援できる人材が必要**

①なぜ、被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を速く、地域包括ケアへの支援が必要なのか

多機能な人材の養成に必要なこと

- ・事業別、分野別の研修は弊害が懸念される。
- ・統合され包括的な支援を行う為の研修体系が必要
- ・宮城県の被災者支援従事者研修がモデルの一つ

①なぜ、被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を速く、地域包括ケアへの支援が必要なのか

まとめ

- ①不安定の中の安定から不安定へ
- ②成長した支援者を安定雇用で定着させる必要性
- ③定着支援の重要性を認識し、
- ④地域で多様なニーズに答える多機能な人材の必要性
- ⑤要援護者を際立たせない包括支援の重要性



(4)「被災者生活支援員」という財産を、地域包括ケアの基盤にしよう！

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 池田 昌弘

様々な財源で雇用されている支援員を一括研修してベクトルを合わせるため、宮城県の理解があり進めてきた。支援事務所は県の長寿社会政策課・社会福祉課の両課からの委託をうけ、官民協働型でどこにでも行ける。研修とともに、課題があると支援事務所が直接対応をするという、その両輪がうまく機能してきた。

24年度に支援員の福祉専門職化支援に取り組み始めた。最終的には、福祉介護人材になってもらうなど、その後の準備を早めに行おうというものだ。介護職員初任者研修の受講支援や地域福祉コーディネート基礎研修を、県の補助でプログラムを作り、今年度から実施している。

今年度は地域福祉の基盤強化のため、地域福祉マネジメント研究会を、支援事務所が、市町村社協を対象に実施している。その中で、地域福祉コーディネート研修と、来年度から始まる生活支援コーディネーターの養成をどうリンクしていくかが課題。一方、復興庁の「新しい東北」という事業で、生活支援活動サービス起こしのテキスト作りと研修を進めている。市町村の保健福祉部局と地域づくりの融合や、農業関係者や商工業者の関心喚起も重要である。

来年度に向けては、地域福祉コーディネートや生活支援コーディネーターの養成を、市町村や日常生活圏域ぐらいの小さなエリアで事例検討会的に進め、地域ケア会議の基盤づくりまで結びつけたい。そして、沿岸部で取り組んできた実績を、内陸部の市町村にも広げたい。

岩手県の研修も一部受託し、また「月刊地域支え合い情報」は、宮城県が買い取って、関係者・機関に配布しているものだが、このなかで岩手県や福島県の市町村の取り組みも掲載している。

3県の被災市町村を訪問していて感じるのだが、1つは、生活支援員の協働の場が必要ということ。宮城県では、去年の半ばぐらいから、この人材を、財源がなくなっても生かしていこうと市町村の方が発言されるようになり、支援員の精神的な部分での安定感が非常に出てきた。また、様々な支援員どうしのバッティングが起きている。だから、協働の場と支援員の活動をきちんと評価し、また終了後の次のステップで働く場を見せていくことも非常に大切である。

また、介護保険サービスの反省と検証がないままに総合事業に入ることは危険。今までの事業者が取り組むと、またこの枠組みからはずれる人たちを生み出す。だからもう少し地域の力や支援員の力を生かしたい。専門職は家族全体を見られないから、総合事業では、生活困窮者の相談員も兼ねるといように多機能化することで、高齢者以外も見られるようになるのではないか。

被災地では高齢者が農業や畑仕事をしたいと言っているが、残念ながら支援が必要になると行く先は建物の中のデイサービスである。畑やサロンをデイサービスにできないだろうか。ご近所でのお茶飲みでもいいとし、そこを生活支援員が訪れて見守りをするということが可能になれば、今の生活支援員が、生活支援サービスの中に入っていくことができる。そして、被災3県からほかの地域に提案ができるようになればありがたい。岩手県山田町に、大きなドラッグストアが2つできたが、地元の小さな商店がもう戻れなくなる。そうすると、商店が地域で担ってきた、ちょっとした声かけや地域のたまり場的な機能が失われる。そういった住民の普通の営みの中にお金が少し入って、互助機能を継続することができないだろうか。介護保険が地域を壊してきたことをきちんと検証して、地域でやっていることを応援していくという視点を発信できないだろうかと思う。

3. 福島県における現状と課題

(1) 福島県の復興に向けた取組状況

福島県生活環境部 避難者支援課 主任主査 田澤 好一

- 1) **福島県の復興の取り組み状況**：道路整備の復興状況は、昨年9月から国道6号線が全線開通。常磐自動車道も今年3月1日に全線開通予定。ほかに県道いわき石川線、相馬福島道路も整備を進めている。復興に向けた拠点の整備は、新創薬拠点「ふくしま国際医療科学センター」、原発に代わる再生可能エネルギーの拠点「福島再生可能エネルギー研究所」、教育では「ふたば未来学園高等学校」を建設予定。水産種苗研究・生産施設、農業の拠点「浜地域農業再生研究センター」の整備を推進。
- 2) **食の安全・安心確保に向けた取組**：米を中心として厳しい検査体制を敷いている。検査体制も含めて情報提供もしながら、風評被害の払拭に加え、安全性について周知等もしていきたい。
- 3) **福島県の避難状況**：今年1月30日現在で、避難者数合計12万151人。うち県内避難者数が7万4,366人、県外避難者数が4万5,735人、行方不明者が50人である。避難者が多い県は、東京都6,162人、埼玉県5,080人、山形県4,041人、新潟県3,952人、茨城県3,418人。
- 4) **福島第一原子力発電所の安全対策**：4号機は昨年12月22日に1,533体全燃料取り出しを完了。3号機の燃料取り出しは27年度に開始。取り出した燃料は同じ原発の敷地内の安全な場所で保管。安全監視のため協議会等や県民会議を立ち上げ、また楡葉町に県職員が常駐して定期的に検査を実施。
- 5) **除染の推進**：主要各都市の放射線は、2011年4月当初に比べて大きく低減化。避難指示区域では、田村市、川内村、楡葉町、大熊町、葛尾村、川俣町等が平成26年度までに除染が終了。そのほかの市町村においては、27年度、28年度内の除染の終了を目指して現在作業を進めている。
- 6) **復興公営住宅の整備**：福島県では、原発避難者向けの復興公営住宅を4,390戸整備する計画。郡山市では完成して入居者もあり、いわき市小名浜下神白地区で新たに公営住宅が完成して入居開始。
- 7) **原子力損害賠償**：避難指示区域等からの避難者の損害賠償に関して県が相談窓口を設置。県内各地域で、弁護士等も含めて法律相談、巡回相談を実施。
- 8) **県民の健康を守る取り組み**：生涯にわたって健康管理をする取り組みを推進。基本調査、甲状腺の検査、ホールボディカウンター等の検査を定期的実施。健康管理・避難者支援の相談も実施。
- 9) **安心して子どもを育てられる環境づくり**：8歳以下の県民の医療費の無料化、学校給食の放射性物質の測定、屋内遊び場の整備等。教育庁を中心に「ふくしまっ子自然体験・交流活動支援事業」。
- 10) **雇用や就労支援**：「県内ではふくしま就職応援センター」、「ふるさと福島就職情報センター」という相談窓口を設置。県外の各都道府県のハローワークでも職業紹介等も実施。
- 11) **避難されている方々の取り組み**：地元紙の福島民報、福島民友、および国、県、市町村の広報誌等を送付。避難者向けの情報紙「ふくしまの今が分かる新聞」を毎月1回発行して県内外の避難者に、個別に送付。避難先での相談、見守り、交流の場の提供については、現在14都府県に11名の県職員を派遣、県外の相談、見守り、交流の場の提供をしている支援団体に経費の一部を助成して協力を得ている。戻ってきた母親のケアをする「ママカフェ」や障がい福祉課と連携した相談窓口を設置。避難先での学校相談（高校入試、転入、転学等）についても、教育庁とも連携。
県外避難者には、昨年1月22日から2月6日まで福島県として初めて意向調査を実施。
今年度も、2月2日から2月15日まで県内外の避難世帯を対象に2回目の調査を実施する。

4 福島第一原子力発電所の安全対策

〈福島第一原発の廃炉に向けて〉

廃炉に向けた作業

使用済燃料プールからの燃料取り出し → 燃料デブリ取り出し (溶け落ちた燃料取り出し) → 原子炉施設の解体

作業ステップ

ガレキ撤去・除染 → 取り出し設備の設置 → 燃料取り出し → 保管

1・2号機 3号機 4号機

より安全な場所(共用プール建屋)で保管

【1~3号機が対象】
建屋の除染や格納容器の漏えい箇所の調査・補修等を行うため、ロボットの開発が進められている。

使用済燃料プールに保管している燃料数

1号機	392体
2号機	615体
3号機	566体
4号機	0体

3号機の燃料取り出しを平成27年度に開始する予定

4号機
平成26年12月22日、1,533体すべての燃料取り出しを完了



4 福島第一原子力発電所の安全対策

〈廃炉に向けた取組に係る県の安全確保体制〉

福島県原子力発電所の廃炉に関する安全監視協議会

専門家・行政により厳しい目線で安全監視

県民の目線で取組を確認

県民代表(13名) 各種団体(15名) 学識経験者(3名)

現地駐在員

平日、福島第一原発構内に立入り現場確認

1. 申し入れ事項への対応状況の確認
2. プラント状況の確認
3. トラブル時の状況把握

状況確認 緊急現場確認

休日を含め、トラブルが発生した場合、速やかに現場に向かい、情報収集や現場確認を実施

専門的な知識や経験を有する原子力の専門家を配置

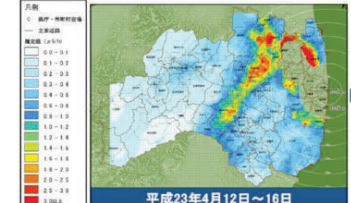

原子力対策監(1名)・・・廃炉に向けた安全対策について、政策的な提言を行う
原子力専門員(3名)・・・廃炉に向けた取組について、専門的な立場から確認を行う

廃炉に向けた作業が安全かつ着実に進むよう厳しく確認してまいります

県の取組の詳細は、県ホームページをご覧ください。 福島県 原子力安全対策課 検索

5 除染の推進

◆福島県環境放射線モニタリング・メッシュ調査結果に基づく福島県全域の空間線量率マップ

※得速向道区域で走行サーベイを実施

◆放射線量の推移

福島市	会津若松市	いわき市	
震災前の平常時	0.04	0.04~0.05	0.05~0.06
2011年4月	2.74	0.24	0.66
9月	1.04	0.13	0.18
2012年3月	0.63	0.10	0.17
9月	0.69	0.10	0.10
2013年3月	0.46	0.07	0.09
9月	0.33	0.07	0.09
2014年3月	0.25	0.07	0.09
2014年9月	0.24	0.06	0.07

http://fukushima-radioactivity.jp


5 除染の推進

◆旧警戒区域などにおける環境放射線測定値の推移等

市町村名	設置箇所	H24.12.1	H25.12.1	H26.12.1
川俣町	山本龍軒在所	0.72	0.54	0.24
川俣町	横川ダム	1.16	0.79	0.42
南相馬市	小高区役所+2	0.14	0.12	0.10
南相馬市	石神生達学習センター+2	0.45	0.35	0.25
広野町	広野町役場+2	0.16	0.13	0.11
広野町	二ツ沼総合公園+2	0.29	0.17	0.13
福島県	旧福島県庁分庁+1	0.26	0.16	0.10
福島県	東田地区集会所+2	0.94	0.42	0.32
福島県	中平集会所そば+2	0.90	0.46	0.36
富岡町	田富岡町役場+1	3.09	2.16	0.52
富岡町	JAふたば南前営業センター+1	1.48	1.04	0.43
富岡町	養護老人ホーム東風荘	3.66	3.09	2.37
川内村	川内村役場+2	0.10	0.10	0.10
大熊町	原子力センター+1	4.31	2.96	2.21
大熊町	小入野向地区内+1	6.40	4.25	3.14
双葉町	石松公民館	9.85	7.67	5.50
双葉町	山田多目的集会所+1	18.11	13.74	9.41
双葉町	双葉町体育館+1	4.90	3.78	2.64
浪江町	中央公園+1	0.90	0.70	0.42
浪江町	油江ひまわり荘	2.76	2.29	1.82
葛尾村	津島活性化センター+2	1.10	0.76	0.64
飯館村	飯館町役場+2	0.77	0.67	0.47
飯館村	長尾コミュニティセンター+2	1.02	0.80	0.63

◆福島県における除染の枠組み


除染特別地域(国が除染を実施) 11市町村
汚染状況重点調査地域(国の負担で市町村が除染を実施) 39市町村
⇒うち除染実施計画策定済 36市町村



※1 福島第一原子力発電所事故の直前から設置されているモニタリングポストであり、地面からの高さは3m(その他のモニタリングポストは事故後に設置されたものであり、地面からの高さは1m)
※2 モニタリングポスト周辺の除染を実施済み(平成25年9月30日までの実績)

5 除染の推進

国が除染を実施する除染特別地域の状況(平成26年11月現在)



【除染が終了した市町村等】

- 田村市 平成25年6月に除染実施計画に基づく除染終了
- 川内村 平成26年3月に除染実施計画に基づく除染終了
- 大熊町 平成26年7月に除染実施計画に基づく宅地除染終了
- 川俣町 平成26年8月に除染実施計画に基づく宅地除染終了
- 常盤道 除染終了(広野一常盤富岡間が再開通)

【今後のスケジュール】

- 飯館村 平成26年度内に宅地除染終了を目指す
平成28年度内に残りの除染終了を目指す
- 川俣町 平成27年度内に残りの除染終了を目指す
- 双葉町 平成27年度内に除染終了を目指す
- 南相馬市 平成27年度内に宅地除染終了を目指す
平成28年度内に残りの除染終了を目指す

○原子力災害からの福島復興の加速化に向けて(平成25年12月20日閣議決定 抜粋)

得速向道区域の今後の取組

除染モデル事業の結果等を踏まえた放射線量の見直し、今後の住民の方々の帰還意向、将来の産業ビジョンや復興の経路等を踏まえ、地域づくりや除染を含めた同区域の今後の取組について、地元とも検討を深めたい。

5 除染の推進

市町村除染地域における除染実施状況(平成26年11月末時点)

除染実施区域の市町村合計

住宅(戸)

進捗率: 185,478 (59.9%)

進捗率: 276,752 (89.4%)

H26までの進捗率: 309,718

進捗率: 428,076

公共施設等(施設数)

進捗率: 6,402 (77.5%)

進捗率: 6,993 (84.6%)

H26までの進捗率: 8,263

進捗率: 8,799

道路(km)

進捗率: 3,061 (36.4%)

進捗率: 5,760 (68.4%)

H26までの進捗率: 8,421

進捗率: 11,954

農地(水田+畑地+樹園地+牧草地:ha)

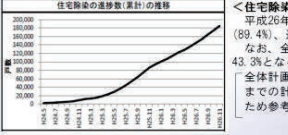
進捗率: 21,164 (70.7%)

進捗率: 27,777 (92.6%)

H26までの進捗率: 29,920

進捗率: 34,094

住宅除染の進捗率(累計)の推移

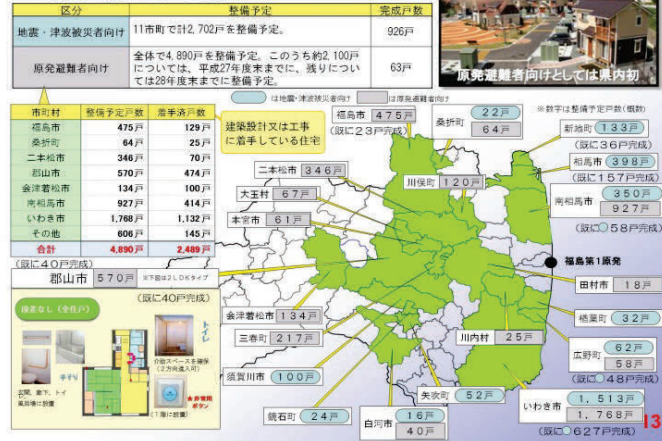


<住宅除染の説明>
平成26年度末までの計画数309,718戸に対して発注数が276,752戸(89.4%)、進捗率が105,478戸(59.9%)となっている。
なお、全体計画数428,076戸に対する発注率は64.7%、進捗率は43.3%となる。
全体計画数は市町村によっては概数あるいは、平成26年度末までの計画数を計上しているところもあり、今後変更されるため参考値である。

(福島県HP) 福島県除染対策課 検索

6 復興公営住宅の整備

＜復興公営住宅等の整備状況＞（平成26年11月30日現在）



6 復興公営住宅の整備

福島県復興公営住宅の入居募集について

県は、原子力災害により避難指示を受けている長期避難者向けの復興公営住宅を4,890戸整備します。これまで、第1期分528戸、第2期分224戸の募集を実施しました。

次回の第3期募集は、平成27年春頃の予定です。

また、第1期募集の復興公営住宅のうち、入居可能な住宅がある場合、定期募集を行っています。

詳細は、下記の福島県復興公営住宅入居支援センターのWEBサイトをご覧ください。か、問い合わせ先電話番号にお問い合わせください。

お問い合わせ先 福島県復興公営住宅入居支援センター **復興公営住宅 入居** 検索

〒960-8043 福島県福島市中町8-2 福島県自治会館6階

☎ 024-522-3320 受付時間 8時30分～17時15分(土日、祝日を除く)

7 原子力損害賠償

原子力損害の賠償に関する法律に基づき、原子力損害賠償紛争審査会が策定した指針等を踏まえ、東京電力株式会社が賠償を行っています。

＜問い合わせ先＞	（電話番号）	（受付時間）
東京電力 福島原子力補償相談室	0120-926-404	（毎日）9時～21時
東京電力 福島原子力補償相談室 （財物：土地、建物、家財専用ダイヤル）	0120-926-596	（毎日）9時～21時
東京電力 福島原子力補償相談室 （自主的避難等ご相談専用ダイヤル）	0120-993-724	（毎日）9時～21時

賠償内容や金額等に納得できない場合、公的な紛争解決機関である原子力損害賠償紛争解決センター（ADR）に和解の仲介を申し立てることができます。

＜問い合わせ先＞	（電話番号）	（受付時間）
原子力損害賠償紛争解決センター（ADR）	0120-377-155	（平日）10時～17時

○ 県による相談窓口の設置

円滑な賠償請求・支払の支援のため、窓口設置や法律相談を行っています。

① 電話相談窓口： ☎024-523-1501（平日8時30分～17時15分）
⇒ 弁護士による法律相談（毎週水曜日） 13時から17時まで

② 弁護士や不動産鑑定士による巡回相談（①の電話相談窓口での予約が必要）

○ 県外避難者に対する支援

原子力損害賠償・廃炉等支援機構では、避難者を対象とした賠償に関する相談会を開催しています。

詳細は、原子力損害賠償・廃炉等支援機構の予約受付専用ダイヤル ☎0120-330-540（毎日9時～17時）へお問い合わせください。

8 県民の健康を守る取組

【県民健康調査】

- 将来にわたる県民の健康の維持・増進を図る
- 県民の外部被ばく線量の推計
- 18歳以下の全県民を対象とした甲状腺検査 等

（調査内容）	（対象者）
基本調査（外部被ばく線量の推計）	・平成23年3月11日時点での県内居住者（約206万人）
甲状腺検査	・震災時に概ね18歳以下（約38.5万人）
健康診査	・避難区域等の住民（約21万人） ・避難区域以外の住民 ※これまで健診の機会が無かった方を対象
こころの健康度・生活習慣に関する調査	・避難区域などの住民（約21万人）
妊産婦に関する調査	・妊産婦

8 県民の健康を守る取組

○ 基本調査

（全県民を対象に震災から4ヶ月間の外部被ばく線量の推計）

対象者数約206万人に対し、約55万3千人から回答（26年10月末現在）

放射線業務従事者を除く、99.8%の方が5mSv未満

○ 甲状腺検査

（震災時概ね18歳以下の県民を対象に、甲状腺超音波検査を実施）

26年10月末現在の先行検査受診者数 約29万7千人

判定結果	人数（人）	割合（%）
A判定（A1）	152,633	51.5%
A判定（A2）	141,379	47.7%
B判定	2,240	0.8%
C判定	1	0.0%
結果確定数	296,253	—

※A1、A2判定は、次回（26年度以降）の検査まで経過観察。B、C判定は二次検査を実施。
※A2の判定内容であっても、甲状腺の状態等から二次検査を要すると判断した方についてB判定としています。

二次検査（1,985人結果確定）で、悪性ないし悪性疑い109人（平成26年10月末現在）

平成26年4月から、本格検査を開始

26年10月末時点で92,101人が受診。結果が確定した60,505人のうち、A判定が60,048人、B判定が457人、C判定が10人。

二次検査（155人結果確定）で、悪性ないし悪性疑い4人（平成26年10月末現在）

現在、県外でも92の医療機関で甲状腺検査が可能。

※参考：福島県外3県における甲状腺がん発生率調査結果

＜対象地域＞
青森県弘前市、山梨県甲府市、長野県長野市

＜調査対象者＞
3～18歳の者 4,365人

＜調査結果＞
[A1] 1,853人(42.5%)
[A2] 2,468人(56.5%)
[B] 44人(1.0%)
[C] 0人(0.0%)

【出典】環境省報道発表資料
平成26年度及び27年度検査スケジュール



8 県民の健康を守る取組

○ 健康診査（震災時、避難区域等に指定された市町村の住民を対象）

既存の健康診査制度を活用して、項目を上乗せして実施。

	平成24年度			平成25年度		
	15歳以下	16歳以上	合計	15歳以下	16歳以上	合計
対象者数(人)	27,077	184,910	211,987	26,474	186,970	213,444
受診者数(人)	11,780	47,009	58,789	10,248	43,040	53,288
受診率(%)	43.5%	25.4%	27.7%	38.7%	23.2%	25.0%

避難区域等以外の市町村の住民に対しては、既存の健診制度の対象外の方を対象として、既存の健診（特定健康診査）と同等の健診の受診機会を確保。

○ こころの健康度・生活習慣に関する調査

調査に回答いただいた方の中で、支援が必要と思われる方に、臨床心理士や保健師・看護師などによる「こころの健康支援チーム」が電話相談や医療機関の紹介等を実施。

○ 妊産婦に関する調査

妊産婦の皆さまのからだやこころの健康状態を把握し、不安の軽減や必要なケアを提供することを目的に実施。

支援が必要と思われる方に、助産師・保健師等による電話・メール相談を実施。

○ ホールボディカウンターによる内部被ばく検査

県民の将来にわたる健康増進につなげるため、福島県民（県外に避難している方を含む）を対象として検査を実施。埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県では、平成26年1～3月に福島県の保有するWBC車を派遣し、1,387人が受検。

県の検査人数 233,225人（平成23年6月～平成26年11月）

検査結果（預託実効線量）1mSv未満 233,199人、1mSv 14人、2mSv 10人、3mSv 2人

11 避難されている方々を支える取組

➤ 県外への復興支援員の設置

県外避難先で関係団体の協力を得て、戸別訪問、相談対応、情報提供などの活動を実施する、復興支援員の設置を開始。
平成26年度は、南関東4都県に設置。

- ・埼玉県「埼玉県労働者福祉協議会」を協力団体として4名が活動。
- ・千葉県「千葉県社会福祉協議会」を協力団体として4名が活動。
- ・東京都「東京臨床心理士会」と「東京社会福祉士会」を協力団体として9名が活動。
- ・神奈川県 活動開始に向け調整中。

➤ ふくしま子ども支援センター

県内各地域での「ままカフェ」開催、県外の交流会等において、ママたちの交流支援、子育てに関する相談に対応。
※ままカフェ：県内5ヶ所（福島、郡山、白河、南相馬、いわき）

➤ 県外避難者の心のケア事業

避難先の民間団体等の協力を得て、相談窓口の開設等を実施。
※平成27年1月現在、7都府県で実施。
（山形県、茨城県、千葉県、東京都、新潟県、静岡県、京都府）

25

11 避難されている方々を支える取組

<福島県内の学校への転入学や選抜試験などについて>

高等学校入学者選抜について

県教育委員会のホームページにおいて、平成27年度
県立高等学校入学者選抜関連情報を掲載しております。 [福島県 高校教育課](#) [検索](#)

県内及び県外からの転入学について

小・中学校の場合 現在在籍している小・中学校へご相談ください。

高等学校の場合 転入を希望する県立高校の転入学試験を受験し、転入学を許可される必要があります。転入学を希望する場合は、現在在籍している高等学校にお問い合わせください。
※転入学試験は希望先の高校の定員の状況によっては実施されないこともあります。

特別支援学校の場合 今お住まいの市町村の教育委員会または県教育委員会へご相談ください。

手続き等に関してご不明な点は、担当各課までお問い合わせください。

- 高校への転入学、入学者選抜について ☎024-521-7772(高校教育課)
- 特別支援学校への転入学、高等部入学者選抜について ☎024-521-7780(特別支援教育課)
- 教育に関する相談窓口や情報提供元のご案内について ☎024-521-7761(義務教育課)

26



ふくしまから
はじめよう。

Future From Fukushima.

お問い合わせ先

福島県生活環境部避難者支援課
☎ 024-523-4250

「私たちは必ず、美しいふるさとふくしまを取り戻します。
私たちは必ず、活力と笑顔あふれるふくしまを築いていきます。
そして私たちは、このふくしま復興の姿を世界へ、未来へと伝えます。」

～2012年3月11日「ふくしま宣言」より～

皆様の温かい御支援、心より感謝申し上げます。
引き続き御支援・御協力をお願いいたします。

27

(2) 福島県の高齢者支援の状況

福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏

1) 高齢者等サポート拠点の状況

現在、県内に 26 カ所、県外に 1 カ所、計 27 カ所設置・運営。設置経費、運営経費は県の補助。

サービス内容は、デイサービス、総合相談、サロン、見守り、体操教室など。今後、復興公営住宅への転居を見据えて、復興公営住宅内にサポート拠点を併設するなどしてサービスを継続する仕組みが必要と考えている。

2) 原発事故により避難した高齢者福祉施設の状況

原発により避難した高齢者福祉施設は全部で 34 施設。うち再開が 23 施設。休止中の 11 施設は避難先での再開を進めており、再開できれば元の入所者や入所希望者の受け皿となることを期待しているが、人件費や建築資材等の高騰による入札不調、介護職員の確保など、いろいろ問題を抱えている。

3) 「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」について

厚労省社会・援護局と老健局の事業で、24 年 5 月に関係団体と共同で対策会議を立ち上げ、介護職員等人材不足が深刻な相双・いわきの施設に対して全国から応援職員の受け入れを実施。受け入れ職員の応援期間は 2 週間から 1 カ月程度。

避難地域では特に介護人材不足が深刻で、県内 12 施設で介護職員不足により受け入れ制限を実施している。人材確保支援事業という形で、住宅手当の補助、奨学金の紹介、就職フェアの開催などを行っているが、介護職が集まらず、基本的に粘り強く裾野を広げるよう取り組んでいきたい。

4) 4 町連携によるいわき地域避難者の介護予防の取り組み

要支援・要介護の認定者数は、福島県では発災前の 16.66%増であるが、10 市町村では 39.53%増ということで、国、県の平均の 2 倍以上増えている。

いわき市には昨年 9 月現在で約 2 万 4,000 人の避難者がおり、およそ 1 万 8,000 人が仮設住宅・借上げ住宅に入居し、残る 6,000 人が家を建てて住んでいる。避難生活の長期化による生活不活発病や、家族と離れたことによる家族介護率の低下により、要介護高齢者が増加している。

そのためいわき市では、介護予防事業になかなか取り組めないことから、県保健福祉事務所の調整により、いわき市に避難している、富岡、大熊、双葉、浪江 4 町連携で介護予防事業を開始した。

いわき市内 17 カ所を会場に、先月から、健康相談、運動教室、料理教室などを行っており、4 町の方はどの会場でも参加できる。少しでも介護予防の取り組みを充実して、要支援・要介護にならないように、なった方はそれ以上悪くならないように取り組んでいる。

5) コミュニティ交流員の配置

復興公営住宅の入居者同士、避難者および地域住民との交流活動を行うために、今年度は復興公営住宅 551 戸にコミュニティ交流員を 12 名配置の予定と聞いている。

6) 災害公営住宅・復興公営住宅整備の状況

災害公営住宅は、11 市町村に 2,702 棟を整備予定。12 月末で 1,070 戸完成している。原子力災害に起因する復興公営住宅は、15 市町村に 4,890 戸を整備予定で、12 月末で 181 戸完成している。

被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を
通じた地域包括ケアへの支援に係る事業 第3回委員会

福島県の高齢者支援の状況について



平成27年2月2日(月)

福島県保健福祉部
高齢福祉課長 浜津 彰宏

NO	実施主体	所在地	事業内容	施設	定員	利用状況	備考
1	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
2	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
3	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
4	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
5	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
6	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
7	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
8	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
9	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
10	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
11	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
12	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
13	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
14	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
15	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
16	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
17	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
18	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
19	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
20	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
21	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
22	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
23	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
24	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
25	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
26	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	
27	県民会館	福島市	福祉のまちづくり推進事業	福祉のまちづくりセンター	100	○	

福島県第一原発事故により避難した高齢者福祉施設の状況

施設名	施設種別	所在地	定員	利用状況	備考
1 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
2 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
3 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
4 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
5 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
6 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
7 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
8 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
9 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
10 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
11 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
12 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
13 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
14 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
15 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
16 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
17 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
18 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
19 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
20 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
21 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
22 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
23 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
24 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
25 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
26 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先
27 避難先	避難先	避難先	避難先	避難先	避難先

※ 3・4施設 共同利用(1)施設(特養も併設、花巻)施設、グループホーム(兼設)

厚生労働省社会・援護局 老 健 局

(平成24年5月31日設置)

「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」について

1 趣 旨

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴い、福島県相双地域等における特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設等の職員不足の状況に鑑み、当該地域における職員不足の解消に資することを目的として、施設職員の雇用対策及び応急的な職員の応援に関する実施方針を検討する「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」を設置すると共に、その下部組織として「福島県相双地域等福祉人材確保対策実施委員会」を設置する。

2 検討課題

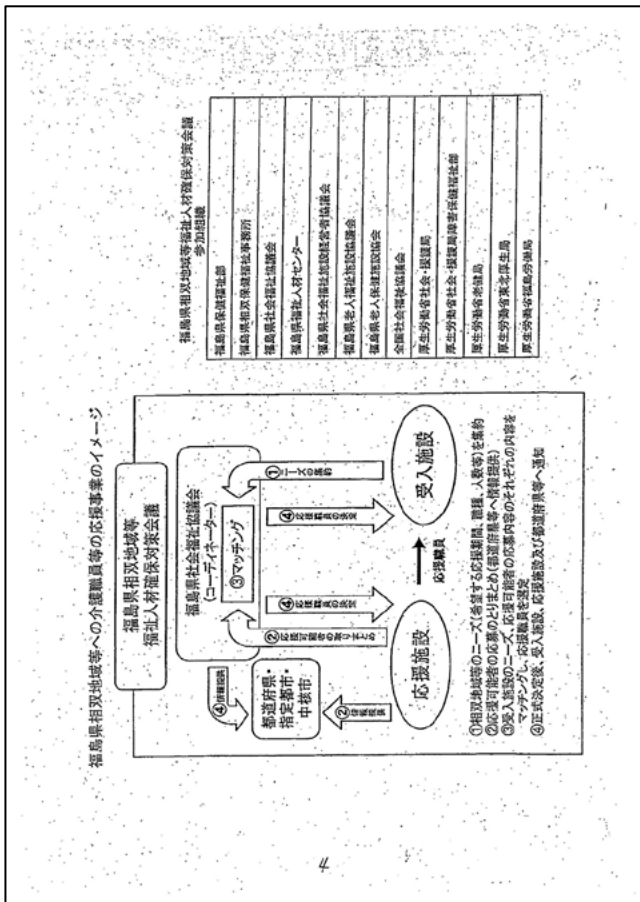
「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」においては、当面、福島県相双地域等における特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設等の職員不足に対応するための雇用対策及び応急的な職員の応援について具体的な実施方針を協議する。

3 構 成 員

同会議の構成員は別紙のとおりとする。

4 会議の運営

同会議の運営は、福島県と厚生労働省が協働で行う。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

平成26年 12月24日(水)
【照会先】 代表03(5253)1111
老健局高齢者支援課
(担当・内線) 課長補佐 愛甲 健(内線3970)
(直通電話) 03(3595)2888

報道関係者 各位

福島県相双地域等への介護職員等の応援について(調整結果)

東京電力福島第一原子力発電所事故による、福島県相双地域等における特別養護老人ホーム等の職員不足に伴い、平成24年6月4日付け事務連絡「福島県相双地域等への介護職員等の応援について(協力依頼)」を通知したところでありましたが、このたび、第11期応援期間(27.1.1~3.31)の応援施設と受入希望施設との条件の調整(マッチング)が下記のとおりとなりましたので、お知らせします。

なお、当期の受入希望人員に対する応援人員が不足していることから、福島県社会福祉協議会において引き続き応援職員の募集を実施しています。

受入希望施設	施設種別	受入希望人員	第11期応援期間(27.1.1~3.31)見込		参考:第1~10期応援期間(24.7.1~25.12.31)の実績		
			応援施設	応援人員	応援施設	応援人員	
南相馬市	特別養護老人ホーム	2	2	9	10	83	112
長野庄	"	2	2	12	12	99	120
福寿堂	"	2	2	12	12	101	125
竹水庵	"	2	2	12	12	101	125
長忠院	介護老人保健施設	2	0	0	0	17	30
飯館村	特別養護老人ホーム	1~2	0	0	0	3	5
いわき市	特別養護老人ホーム	4	2	12	13	84	108
いわき市	介護老人保健施設	1~2	1	5	5	26	32
計		14~16	9	50	52	413	532

・「受入希望人員」については、受入希望施設が応援期間(3ヶ月間)に常時受入れを希望する人数。
・第11期「応援受け人員」については、調整の結果、14日~1ヶ月程度の応援する人数で、延べ52名の応援見込み人員となっている。(全国社会福祉法人経営者協議会等の取組みを含む。)

(参考) 本事業の詳細: 福島県社会福祉協議会HP <http://www.fukushimakenshakyo.or.jp>

4町連携によるいわき地域避難者の介護予防の取組

相双保健福祉事務所いわき出張所

〈現状と課題〉

- 1 避難生活の長期化に伴う要介護高齢者の増加
(いわき市内への避難者の要介護認定者数 H24年10月:951人→H25年3月:1,053人)
- 2 介護予防事業が未実施あるいは充足していない
(1) 事業の方向性が不明確 → 方向性を固める
(2) 専門職の不足 → 避難者支援で対応している専門職との連携・有効活用
(3) 介護予防を実施する施設(会場)の不足 → 避難者が今利用している施設を活用
(4) ハイリスク高齢者の把握が不十分 → 今いる人材の協力のもと、チェックリスト実施

〈取組の方向性〉

- 1 高齢者が要介護状態に移行しないよう、また、要介護状態の進行をくいとめるために、「今いる人材」と「今ある施設」を有効に活用・連携し、「できることから」介護予防に取り組む。
- 2 災害公営住宅への移行を見据え、各住宅近くに整備される拠点施設(地域包括支援センターや地域交流スペース)等において継続されるしくみとする。
- 3 介護予防事業の実施主体である避難元市町村が主体的に事業を実施するが、事業の方向性や専門職の派遣に係る初期調整は果も積極的に関与する。
- 4 まずは避難元市町村で実施し、対応できない点が生じた際はいわき市へ協議する。
- 5 介護予防一次予防事業に携わる支援者を育成する。

〈4町連携による介護予防事業の実施に向けた今年度の調整内容〉

- 1 4町連携により実施可能な介護予防事業(健康増進事業も含めて)の整理(会場、選定、補助金の配分、人材等の要否検討)
- 2 各市町村の介護予防事業開催日(通所型開設日等)の確認、市町村担当者の取り決め
- 3 日程に合わせた専門職の派遣調整(関係機関・団体とのマッチング)
- 4 関係団体への専門職派遣の依頼(各市町村が同様の様式で作成し、同時に依頼)
- 5 介護予防一次予防事業に携わる人材の育成・確保(研修会の開催)
- 6 4町連携による介護予防事業の実施、評価、再検討

初年度はいわき出張所が対応し、体制をつくる。次年度からは町村持ち回りを検討。

けんこう
はじめませんか? 健幸づくり
~健やかに幸せな生活をめざして~

介護予防等事業 会場一覧

①~⑬は、教室の会場名を表します。裏面をご覧ください。

富岡町・大熊町・双葉町・浪江町のみならず
4町連携による介護予防事業等に取り組んでいます。
お気軽に御参加ください!

平成26年11月18日現在作成 福島県相双保健福祉事務所いわき出張所、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町

富岡町・大熊町・双葉町・浪江町【いわき地域】介護予防等事業会場一覧

申込先：相双保健福祉事務所いわき出張所 電話：0246-24-6118
当日欠席する場合には御連絡ください

区分	期日	会場名	開催日時	プログラム	内容	参加者の数	実施主体
①	①	いわき市健康交流サロン	第44期 14日～15日30分				
②	①	いわき市健康交流サロン	第22期 15日30分～15日30分	健康相談	高血圧症・糖尿病	約40名	
③	①	いわき市健康交流サロン	第12期 14日～15日30分				
④	①	双葉町健康交流サロン	第13期 10日～11日30分		【医師による運動指導がない方が対象】 自主決定、ヨガ教室 (ヨガ)、運動教室 (木工)	2名	③高岡町(仮称)いわき コミュニティ 交流センター 浪江・双葉 町・浪江町
⑤	①	双葉町健康交流サロン	第22期 10日～11日30分			5名	
⑥	①	双葉町健康交流サロン	1月10日～20日 20日～19日30分 3月2日～19日 17日～18日30分		高齢者介護予防事業「たみおの元気アップ教室」	10名	
⑦	①	双葉町健康交流サロン	1月10日～20日 20日～19日30分 3月2日～19日 17日～18日30分		月1回の健康サロン (血圧測定、健康体 験、測定など健康増進 のための内容)		
⑧	①	双葉町健康交流サロン	1月10日～20日 20日～19日30分 3月2日～19日 17日～18日30分		施設在宅健康サロン	なし	
⑨	①	双葉町健康交流サロン	1月10日～20日 20日～19日30分 3月2日～19日 17日～18日30分				大熊町健康交流 センター
⑩	①	双葉町健康交流サロン	1月20日 10日～11日30分				
⑪	①	双葉町健康交流サロン	1月13日、2月17日 10日～11日30分		大熊町社会福祉協議会 主催のサロンにて 実施のサロンにて (血圧測定)ラックス 体操、調理実習など健 康増進のための内容)		各区分によ り実施
⑫	①	双葉町健康交流サロン	1月27日、3月10日 10日～11日30分		健康サロン		
⑬	①	双葉町健康交流サロン	2月17日 10日～11日30分				
⑭	①	双葉町健康交流サロン	2月3日 10日～11日30分		キッチンカーによる調 理実習	10名	
⑮	①	双葉町健康交流サロン	1月20日、2月17日 10日～11日30分、13日 30分～15日		健康チェック(血圧測 定)、健康体験、前作 品展、入浴(本館日の み)等	5名	双葉町社会福祉 協議会
⑯	①	双葉町健康交流サロン	第22期 10日～11日30分		ロコモ体操教室	5名	浪江町健康交流 センター
⑰	①	双葉町健康交流サロン	第44期 10日～11日30分		ストレッチ・ダンベル 及びロコモ体操	5名	

参考3

長期避難者等の生活拠点の形成に係る被災者生活支援(被災者生活支援事業)について

今回、新たに復興公営住宅入居者同士、避難者及び地域住民との交流活動等を行うコミュニティ交流員等を配置するための費用を配分

・被災者生活支援事業… 受入市町村において、高齢者、障害者等に対して必要となる相談、介護、生活支援等の提供体制づくりの推進を図るための費用を支援するものであり、コミュニティ復活交付金の基幹事業(所管省庁:厚生労働省)の一つ。

1. 被災者生活支援事業を活用したコミュニティ交流員等の役割



2. コミュニティ交流員等の配置(今回)

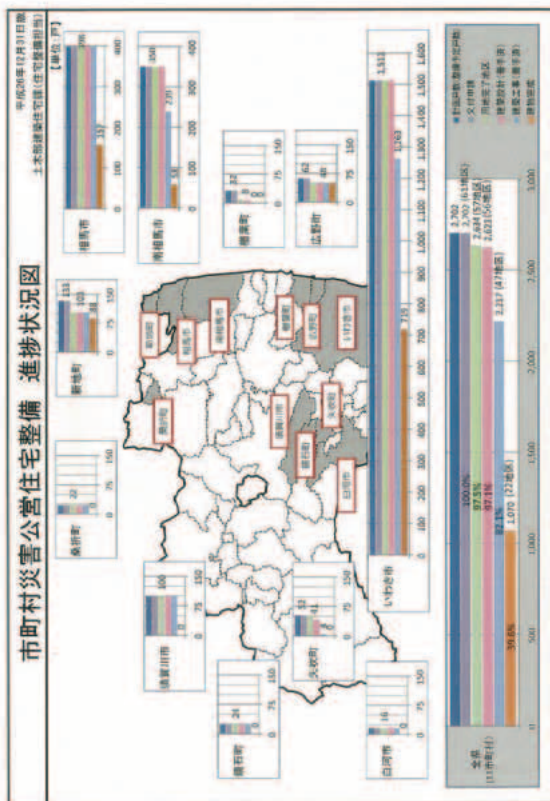


3. コミュニティ交流員等の配置予定時期(今回)

・全体総括、スーパーバイザーの計3名については、公営住宅入居前より、入居者と近隣居住者の方々とコミュニティを確保するための施設立ち上げや交流員をサポートする仕組み構築等を行うため、平成26年8月より配置予定
・コミュニティ交流員については、復興公営住宅に入居される方が不安なく新生活を送ることができるよう、入居前における入居予定者との連絡調整や交流ワークショップの開催支援を行うべく、各々の復興公営住宅入居1か月前から配置を予定

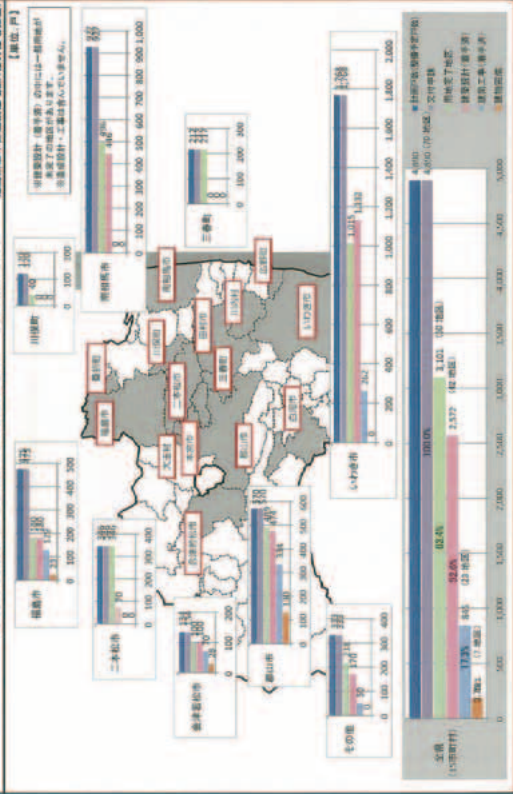
【コミュニティ交流員等の配置予定時期】

役職・所在地名	配置人数	配置予定時期	
全体総括	1名	平成26年8月～	
スーパーバイザー	2名	平成26年8月～	
コミュニティ交流員	計12名		
福島市	飯野	1名	平成26年8月～
	鎌田	1名	平成27年2月～
	後谷		
会津若松市	門田町	1名	平成26年11月～
	古川町	1名	
	日和田町		
郡山市	富久山町	1名	平成26年10月～
	富田町		
	喜久田町	1名	平成26年12月～
	安積町	1名	平成27年2月～
いわき市	常盤	1名	
	小名浜、永崎	4名	平成26年11月～



復興公營住宅(原子力災害) 整備狀況

平成25年度12月31日現在
福島県土佐郡富岡町住宅(復興住宅)の状況



(3) 長期避難における生活再建とコミュニティ形成について

福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀

1) 原子力災害による災害の「特殊性」と「共通性」

東日本大震災における福島の災害は、被災地に共通する課題と、少子高齢化や人口減少といった、元々の社会が抱えていた問題が深刻化したこともある。

「特殊性」とは、そもそも原子力発電所の事故の収束がかなり長期間に及ぶということ。

さらには、安全・安心して地域で生活できる放射線量の低減がいつなのかも見通しづらい。30年近くに亘ってふるさとが奪われてしまう人たちの生活再建をどうしていくのが課題としてある。

広域避難や避難に伴う家族の離散やもともとの低線量被ばくによる健康の不安もある。

「共通性」については、元々地域が抱えている課題やコミュニティの形成方策の問題もある。

各自治体が自分たちの地域ではない地域、なおかつ全県に点在して仮設住宅を作らざるを得ず、それに対してコミュニティの維持に非常に苦心している。

さらには、全国に散らばっている自主避難者で、区域外から避難する人も多し、強制的に避難を余儀なくされている避難指示区域から避難している方もいる。人口はほとんど変わらないが世帯数が増えていることは家族離散を表している。こういった問題が新たな問題を引き起こしている。

2) これまでの4年間で「ふくしま」は何をしてきたか①

震災直後は、広域避難の対応や自主避難者の対応などを行ったが、そもそも避難をした住民の所在の確認すら困難な時期もあった。一次避難所から、二次避難所への移行もあった。

そして、原子力災害によって自治体機能ごと避難をせざるを得ない状況になっている。住民だけではなく自治体も避難する。住民の行政事務については原発避難者特例法という形での対応になるが、多くの課題がある。

広域避難する住民への仮設住宅の建設も県が対応。1万6,000戸の仮設住宅の建設に対して約6,000戸、木造仮設住宅の建設ができたことも、福島県方式という形で今回の災害での新たなユニークな特徴。一方で、みなし仮設住宅が急増し、コミュニティの維持をどう図るかという課題が出てきている。

さらには、今は放射線量によって帰還困難区域・居住制限区域・避難指示解除準備区域という分け方になっているが、それによる対応がかなり異なることが、住民の新たな衝突やあつれきになりかねない懸念を含んでいる。

プレハブ型仮設住宅だけではなく、みなし仮設住宅の制度的な整備や、コミュニティの維持や住民参加の方法等も、今後考えていかなければいけない課題である。

3) これまでの4年間で「ふくしま」は何をしてきたか②

復興というとハード面やふるさとの地域の復興と考えられがちだが、まずは住民の生活再建を優先させようという議論になっていった。

災害公営住宅をはじめとした住民の生活拠点の整備においてもいろいろ課題はある。

国の対応としては、原発避難者特例法で避難先でも介護サービスや保育、教育といった住民サービスが受けられるようにする。「原発事故子ども・被災者支援法」ができて、放射線の健康影響を心配して避難を余儀なくされた住民への対応が行われてきたが、具体的な、現実的な計画として住民の生活体系にどうやって寄与できるのかということが問われている。

さらに相双地域は、南相馬も合わせると人口約5万人で、必ずしも全部が避難しているわけではないが、特に帰還困難区域は5年以上にわたって帰ることが困難な地域と言われている。ここの再生をどうしていくかというのが課題になっている。

「避難指示区域等の見直しと行政機能移転の今後」を問題提起したい。

一方で、災害公営住宅の入居希望者は2割を切るぐらいであるため、それ以外の人たちの住まいの再建をどうするかは大きな課題である。さらに、自力再建をされている人とコミュニティをどう維持していくかということも課題である。

また、広域避難に対する課題に関して、介護予防などを行うかは課題になってくる。

復興計画や復興ビジョンを作る上での参考として浪江町の事例を紹介する。浪江町では、すべての町民の暮らしを再建するという、どこに住んでいても浪江町民という、人としての復興を最優先しようという方針を掲げた。ふるさとを放棄したというわけではなくて、「ふるさと浪江を再生する～受け継いだ責任、引き継ぐ責任」と掲げた。この浪江の復興ビジョンが1つきっかけとなって、ほかの町や村の復興計画に影響をもたらすことになった。

双葉町も第一次復興計画の際には、「人の復興」と「町の復興」という両面を掲げた。受け入れ先の自治体や地域住民との関わりも考えると、集中型は困難なので、分散型という言い方をした。

ネットワークとしてコミュニティを形成していくため、災害公営住宅にコミュニティの基盤としての集会所や介護施設を併設するだけではなく、自力再建を含む町民全体を見据えてできるか。ましてや町民だけではなくて双葉町以外の富岡町、浪江町、大熊町の住民もいわきにはたくさんいるので、そういったところとどう広域連携を図っていくのかというのが1つ課題になっている。

4) 震災以降に起きた新たな生活問題

人口減少が加速化して人口構成が変化している。山古志は3年後の帰還率が大体6～7割だった。帰還した際のコミュニティづくりをどうしていくのかということも近い将来の課題になっていくと思う。

暮らしの基盤をどこで再建するのかを見据えられないことが住民の仕事の再建に影を落としている。

また、生産年齢人口の若い世代とその子どもが帰ってきていないということが、介護人材の話もあるが、働く担い手層の不足の要因にもなっていると思う。これまで家族が担っていた機能が、家族離散によって担えなくなってきたことも要因として挙げられる。

福島県は直接死よりも震災関連死のほうが多い。これもほかの県とは突出して違う特徴だ。

5) 「複線型復興」にむけて～日本学術会議での提言へ①

日本学術会議で、東日本大震災復興支援委員会の特別分科会で、「複線型復興」として、帰りたいがすぐに帰ることができない住民にも丁寧に対応する対策が求められるのではないかと提言した。

仮設住宅の入居期限や住み替え制限の問題もあって、生活の変化に対応し切れていない。原発避難者特例法の制度的な課題もある。避難指示が解除されて強制的な避難ではない住民がすぐに帰らなかった場合、自主避難者扱いになってしまうなど、運用上いろいろな課題が出てきている。

避難者でも地域の一員として迎え入れられて、その地域の主体的な役割を發揮することができる環境づくりを進めていくことが大事である。

住民票を持たない住民が多くいる地域においても、その地域をどう作っていくのかが、今後の課

題になっていると思う。

広域連携による「ふくし」ということで、住民の多い自治体が保健や医療、福祉の連携をしながら、それ以外の自治体の住民にも対応していくような仕組みづくりも必要になってくると思う。

6) 今後の検討課題

応急仮設住宅から災害公営住宅や自力再建への移行期を見据えた支援、家賃徴収、災害公営住宅における介護や見守りなどの機能を担う事業者の確保などが課題になると思う。

また、みなし仮設住宅の公営住宅への転用や、貸主との契約関係や家賃の設定をどうするかなど、災害に備える意味でも検討していく必要がある。

避難自治体での介護保険制度について、免除措置が解除されたあとの保険財政をどうしていくかは非常に大きな課題である。

避難先における総合事業の取り組み方法も課題だ。避難先で病院や施設を再開しようとする、地域医療計画や介護保険事業計画との調整を図る際の課題もあると思う。

長期避難における生活再建 とコミュニティ形成にむけて

福島大学 丹波史紀

1

1.原子力災害による災害の「特殊性」と「共通性」

(1)特殊性

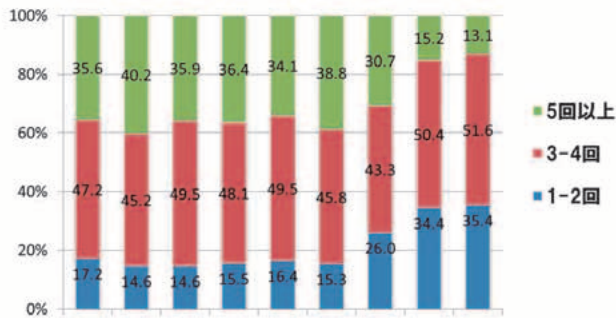
- ①原子力発電所の収束の長期化
- ②安全・安心となる放射線量の低減への見通しが困難
- ③中間貯蔵施設の建設による「ふるさと」の消滅
- ④避難者の広域避難と家族離散
- ⑤生活再建の拠点整備の課題(長期避難者の生活拠点)
- ⑥低線量被ばくによる住民の健康不安

(2)共通性

- ①人口減少や少子高齢化の時代の災害
- ②医療福祉サービスと体制の脆弱性
- ③第一次産業の担い手不足や生業の再建困難
- ④みなし仮設住宅によるコミュニティ形成の困難

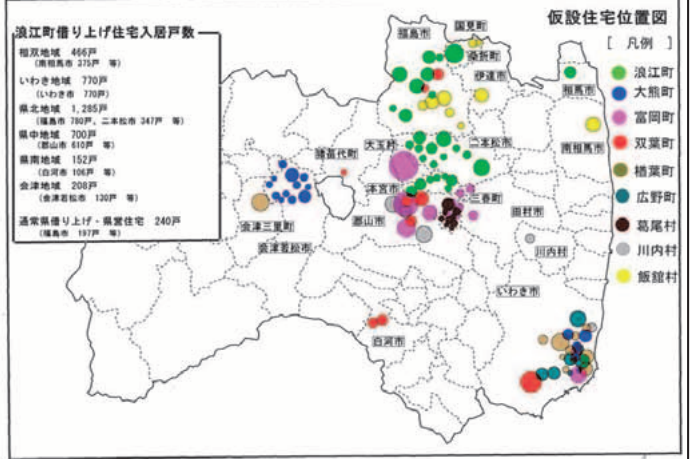
2

これまでの避難回数:地域別



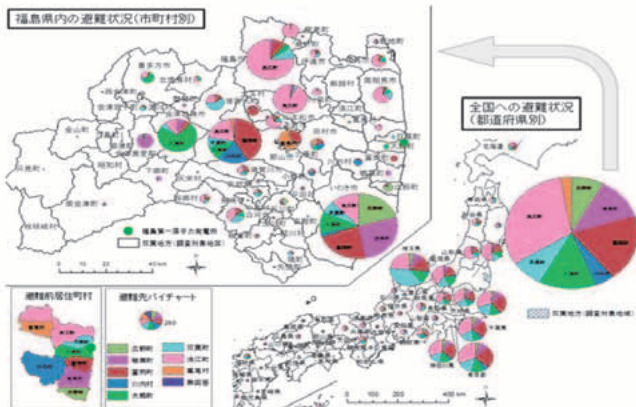
福島大学災害復興研究所「双葉8町村住民実態調査」より

3



4

全国に避難する福島県の被災者



出典: 佐藤慶一「福島第一原発事故による双葉地方住民の仮すまいの姿」建築雑誌, 2012年7月号より

5

【避難 町村の原発事故前と現在の世帯数】

町村	実質の世帯数	事故前の世帯数	増加数	
広野	2,197	1,968	229	111.6
楢葉	3,544	2,887	657	122.8
富岡	7,691	6,293	1,398	122.2
川内	1,435	959	476	149.6
大熊	5,050	4,293	757	117.6
双葉	2,956	2,606	350	113.4
浪江	9,656	7,772	1,884	124.2
葛尾	674	477	197	141.3
飯館	3,178	1,958	1,220	162.3
合計	36,381	29,213	7,168	124.5

※実質の世帯数は10月1日現在
(浪江は8月1日現在、楢葉は11月1日現在)
事故前の世帯数は2011年3月1日現在
(福島民友記事2013.11.5より抜粋)

6

2.これまでの4年間で「ふくしま」は何をしてきたか①

- 16万人被災者への対応
 - 避難所の開設(基礎自治体運営と広域避難対応、県内避難所と県外避難所、一次避難所と二次避難所)
 - 自主避難者の対応
- 避難自治体の運営
 - 自治体機能ごと避難
 - 広域避難した住民の行政事務・・・後の「原発避難者特例法」へ
 - 広域避難する住民への仮設住宅建設(福島県による広域対応、「福島方式」による木造仮設住宅の建設、みなし仮設住宅の急増)
 - 広域避難者の所在把握
 - 避難先での学校再開・サテライト高校・区域外就学
- 避難指示区域の設定
 - 警戒区域・計画的避難区域・緊急時避難準備区域・特定避難勧奨地点
 - 帰還困難区域・居住制限区域・避難指示解除準備区域

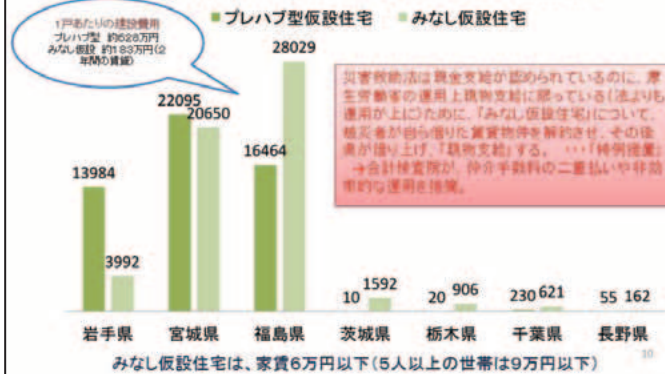
木造仮設住宅を設置した「福島県方式」

- 通常災害時は、都道府県とプレハブ建築協会が「災害時における応急仮設住宅の建設に関する協定」に基づいて、迅速に仮設住宅を供給することに。
 - ただし、プレハブ型仮設住宅の「質」については災害の度に問題に。
- 福島県は、約16,000戸の仮設住宅を、1万戸はプレ協に、残り6,000戸については県独自にコンペ形式で県内建設業者に発注。
- 結果として県内業者のほとんどが木造仮設住宅を建設。
 - 県内企業の活用
 - 被災者の雇用に配慮
 - 県産材の木材の積極的活用
- 「再利用」も想定
 - 福島県は、「リース方式」ではなく、「買い取り方式」
 - 全壊世帯などで住宅再建できない被災者に対し、木造仮設住宅の移築・改修などにより「払い下げ」も検討
 - 自治体買い取り、300万円程度で被災者に払い下げることができれば、被災者生活再建支援法による全壊世帯300万円までの支援金で「自己資金」を確保できない高齢者なども住宅再建ができるのでは
- 木造仮設住宅の方式が、その後災害公営住宅の建設方法に活用される
 - 早期の災害公営住宅建設をめざす「福島県買取型復興公営住宅」へ
 - 県内に本店のある事業者重視



災害救助法の運用上の問題点

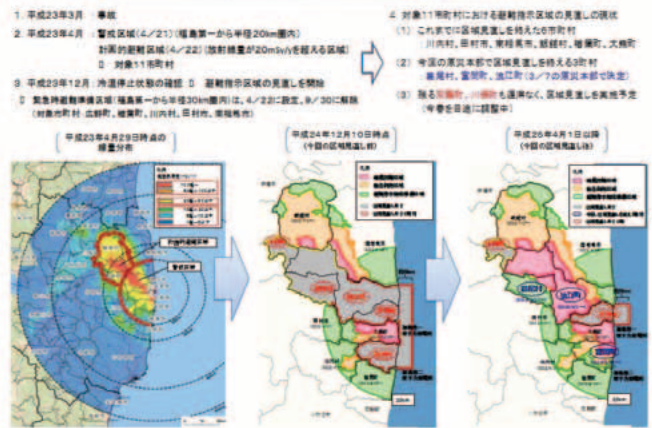
昨年3月以降に提供された仮設住宅とみなし仮設住宅の戸数

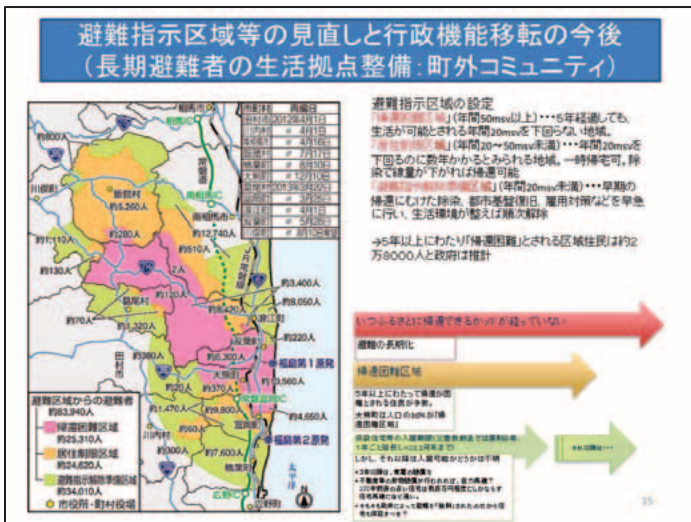
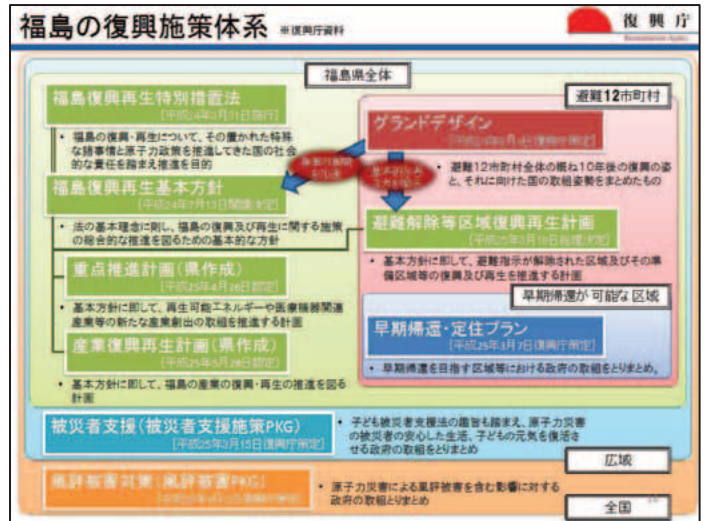
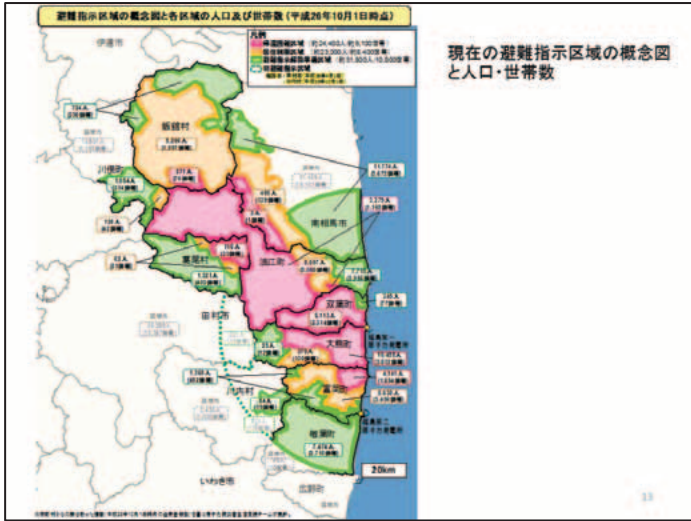


2.これまでの4年間で「ふくしま」は何をしてきたか②

- 復興ビジョンから復興計画へ
 - 不確定要素が多い中での復興の給養をえかく(復興ビジョンづくり<福島県や浪江町など>)
 - 復興の考え方の共通認識(住民の生活再建とふるさととの再生という二つの「復興」)
 - 復興計画づくり(第一次復興計画から第二次復興計画)
 - 長期にわたって帰還が困難な住民の生活拠点整備(「仮の町」・町外コミュニティ・長期避難者の生活拠点)
 - 広域避難をしている中のコミュニティの維持
- 国の対応
 - 原発避難者特例法と原発事故子ども避難者支援法
 - 福島復興再生特別措置法<平成24年3月31日施行・平成25年5月10日一部改正>(「福島の復興・再生」について、その置かれた特殊な諸事情と原子力政策を推進してきた国の社会的責任を踏まえ、福島の復興・再生を推進する)
 - 福島復興再生基本方針<平成24年7月13日閣議決定>(閣議決定)
 - 福島再生加速化交付金<平成25年度補正予算から>(長期避難者の生活拠点整備・健康管理・健康不安対策、社会福祉施設整備・生活環境の向上・農林水産業、商工業再開に向けた環境整備)
 - 大船・双葉ふるさと復興構想(根本イニシアティブ)<平成26年8月28日>(コンパクトな復興拠点の整備に早期に着手、町外の生活拠点と町の復興拠点との二地域での生活を実質的に可能にする)ことも検討、「福島・国際研究産業都市(イノベーション・コースト)構想」など

避難指示区域の見直しの経緯と現状について





広域避難など新たな課題に対する対応

- 原発避難者特別法(H23.11.15)
 - 指定市町村から住民を移さずに避難している住民については、指定市町村又は福島県が提供するべき行政サービスのうち、自ら提供することが困難であるとして総務大臣に届出た告示されたもの(特例事務)については、原発避難者特別法に基づき、避難先団体から受ける。
 - 指定市町村(いわき市・田村市・南相馬市・川根町・広野町・楡葉町・富岡町・大熊町・双葉町・浪江町・川内町・葛尾村・新井町)の12市町村
 - 要介護認定等に関する事務
 - 保育所入所に関する事務
 - 予防接種に関する事務
 - 児童扶養手当に関する事務
 - 乳幼児・妊産婦等への健康調査、保健指導に関する事務
 - 障害(児)者への介護給付費等の支給決定に関する事務
 - 児童生活の改善に関する事務
 - 義務教育免除の数字補助に関する事務 etc
 - 「自主避難者」については、「努力義務」
- 原発事故子ども・被災者支援法(H24.6.21)
 - 避難区域以外からも多くの住民が避難(6万人)県外避難者の半数以上が「自主避難」
 - 政府・東京電力などからの支援あるいは賠償も十分ではない(あるいは格差)
 - 「避難する権利」を認め、必要な支援を求め法律が与野党超党派の議員立法により成立
 - 正確な情報提供・他の地域への移動・帰還について自らの意志により選択でき、その選択を支援
 - 放射線による健康上の不安解消
 - 子ども・妊婦への健康被害の防止・健康管理
 - 被災者の支援の継続性
 - 政府は、「被災者生活支援等施策」についての基本方針を定めることになっているが、その具体化が進んでいない。
 - 「一定の基準以上の放射線量が計測される地域」の設定をどうするか。
 - 年間1mSv/h? 5mSv/h? 20mSv/h?
 - 理念法をどれだけ具体化できるか ex) 家族に会うための移動費、住宅確保、就労支援、医療・健康への支援、子どもの教育

一人ひとりの生活再建とふるさとを次世代に引き継ぐ責任

福島県浪江町の事例

- 当初復興ビジョン作成の初期には、ふるさとへの帰還を議論の出発点にしていた
- しかし、委員である町民の多くから、長期にわたり戻ることができない住民への配慮が問題提起され、「復興の基本方針」も、町の復旧・復興の第一は町民の暮らしの再建とし、「すべての町民の暮らしを再建する〜どこに住んでいても浪江町民〜」を方針の第一に掲げた。
- 復興計画策定前のビジョン段階であるものの、住民が生活再建を果たしていく当面3年間の短期計画の早期策定と実施を掲げ、早期の被災者生活再建の施策を進めようとしている
- 「帰還」「避難地での統合」「国内の別の場所での定住」といった住民一人ひとりの選択を尊重し、住民のくらしの再建を第一にかかげたこうした自治体の取り組みが被災地においても進みつつある

一人ひとりの生活再建とふるさとを次世代に引き継ぐ責任

福島県浪江町の事例

- ちなみに同町の復興ビジョンでは、「復興の基本方針」とし、いずれの場所においても一人ひとりの暮らしの再建をめざす方針に加え、もう一つ「ふるさとのみえを再生する〜受け継いだ責任、引き継ぐ責任〜」を掲げている。
- 小学生1年生から中学生3年生までの約1700人、すべての子どもたちを対象にしたアンケート調査を実施
- 8割近い子どもたちが「浪江の友だちと会えなくなった」ことを一番の困りごととしてあげる
- 子どもたちがふるさとに対し、「きれいで安全な町」「自然豊かな町」「明るく賑わいのある町」という町への愛着をもち、子どもたちの多くが「震災前のような浪江町に戻って欲しい」と感じている事実を大人たちに突きつけた。
- このアンケートの結果、それまで住民の帰還やふるさとの再生にゆれていた検討委員会の空気を一変させた。

双葉町の復興計画から

「双葉町の復興」の進め方(双葉町復興まちづくり計画(第一次)より)



双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

「双葉町外拠点(復興公営住宅整備)の全体構成

双葉町民が集まって居住できる形態の復興公営住宅が、いわき市、郡山市、南相馬市、白河市に整備されます。この復興公営住宅を「双葉町外拠点」として、町民のコミュニティの拠点としても機能できるようにします。特に、いわき市の希望が最も多く、いわき市発来地区には、復興事務所が所在し、可立小学校も再開されていることから、いわき市南部(元東浜地区)の復興公営住宅を「双葉町外拠点」の中心とします。



双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

● 震災の教訓

被災者一人一人の生活再建が重要である。...

● 復興まちづくりの目標

「復興まちづくり」の目標は、被災者一人一人の生活再建を支援することである。...

● 復興まちづくりの進め方

復興まちづくりを進めるためには、被災者一人一人の生活再建を支援することである。...

双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

● 双葉町復興まちづくりイメージ

双葉町復興まちづくりのイメージは、被災者一人一人の生活再建を支援することである。...

● 町内復興拠点の役割的な象

町内復興拠点の役割的な象は、被災者一人一人の生活再建を支援することである。...

双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

復興まちづくりイメージ

復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ
復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ
復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ
復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ	復興まちづくりイメージ

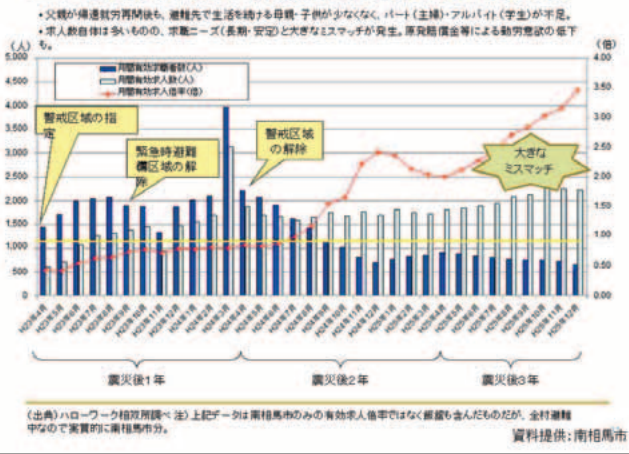
双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

3. 震災以降に起きた新たな生活問題

1. 人口減少の加速化と人口構成の変化
2. 生活再建の見通しのたたなさや高齢による無業者の増加、生産年齢人口の帰還率の伸び悩み
3. 避難生活による健康悪化や家族離散にともなう介護需要の急増
4. 福島県に突出する震災関連死
5. 災害公営住宅入居希望者の高齢化によるコミュニティの形成...福島県のコミュニティ交流員

双葉町復興推進委員会「双葉町復興まちづくり長期ビジョン中間報告(平成26年10月)」より

■ 南相馬市の有効求人倍率等の推移



■ 年齢別居住者数(南相馬市) 震災前(23.3.11)と現在の比較

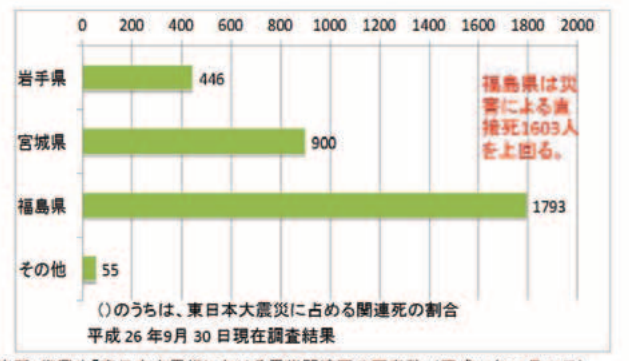


家族と地域の離散による介護需要の高まり

	平成23年1月(震災前)		平成25年9月(震災後)	
	人数	H23.1を100%とした場合	人数	増加率
要介護認定者数(要支援を含む)	被災市町村(南相馬市+双葉8町村+飯沼町)	6,036人	8,259人	+36.8%
	福島県全体	87,352人	100,504人	+15.1%
介護サービスの受給者数	被災市町村(南相馬市+双葉8町村+飯沼町)	4,872人	6,406人	+33.5%
	福島県全体	74,037人	84,559人	+14.2%

震災関連死

H24.3.31 現在1632人 → H26.9.30 現在で**3194人**



4.「複線型復興」にむけて 日本学術会議での提言へ 背景①

- 東日本大震災からおよそ3年半が経つ。東京電力福島第一原子力発電所事故による被災者の多くは、ふるさとを追われ、避難過程で家族や地域コミュニティがバラバラになり、県外にも今なお約45,000人の被災者が避難し、基本的な行政サービスを受けることすら困難なほど広範囲に離散している。被災者の多くは、見通しの立たない避難生活の中で生活再建を展望できず、どこで生活の基盤を成り立たせれば良いのか判断がつけられずにいる。

背景②

- 災害対策基本法は第2条において災害の一つとして「放射性物質の大量の放出」を想定している。しかし実際には原子力災害対策特別措置法も含めて、今回の未曾有の原子力災害では十分な機能を果たしていない。通常、自然災害と全く異なる課題について、損害賠償も含め、国による被災者と被災地の再建に向けた制度面での対策が不十分である。

「東京電力福島第一原子力発電所事故による長期避難者の暮らしと住まいの再建に関する提言」
 (日本学術会議・東日本大震災復興支援委員会 福島復興支援分科会、2014年9月30日)

- 原子力災害による放射線被曝は、長期的に健康被害をもたらさないように、できる限り避けなければならない。一方で、避難生活に関わる帰還、移住、避難継続の選択については、誰からも強要されることなく、避難者個人の判断を尊重する必要がある。また自主避難者や避難指示解除後の避難者に対しても、強制避難者と同様の政策対応を保障することが必要である。このような個人の多様な選択を保障する「複線型復興」の立場から、各種の制度・施策の改善・創設に関わる提言を行った。

長期避難者の生活再建に向けた課題

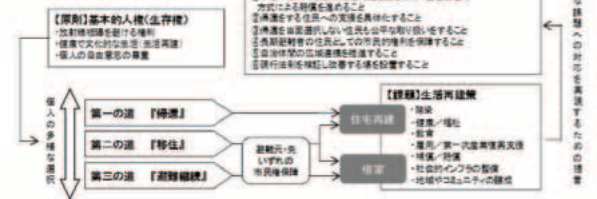
- 災害救助法等の既存の法制度では対応しきれない諸課題
 1. 応急仮設住宅の入居期限
 2. 応急仮設住宅の住み替え制限
 - 住み替えが例外的に認められるケース
 - 老朽化による住宅の取り壊しなど家主の都合による住み替え
 - 県外から県内に戻る場合や、就学や就労によって遠方から地元に戻る場合の住み替え
 - 病気やケガあるいは事件や事故といったやむを得ない事情がある場合などに限られている。
 - なお、福島県内でも一度のみの住み替えが認められている。
 3. 原発避難者特例法の制度的課題
 4. 原発事故子ども・被災者支援法の運用上の課題

提言の考え方

1. 早急に個人や家族の生活再建を図るために基金立て替え方式による賠償を進めること
2. 帰還をする住民への支援を具体化すること
3. 帰還を当面選択しない住民も公平な取り扱いをすること
4. 長期避難者の住民としての市民的権利を保障すること
5. 自治体間の広域連携を推進すること
6. 現行法制の不備を検証し改善する場を設置すること
 - 総合的・包括的な「原子力災害対策基本法」(仮称)の制定の検討

複線型復興の枠組み

【複線型復興の考え方】



復興にむけた大事な視点

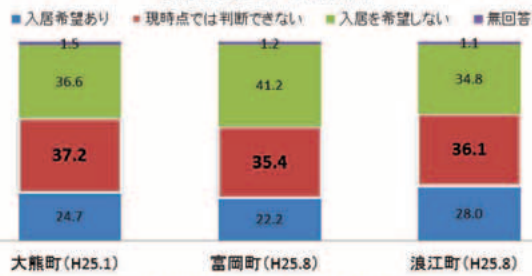


5. 長期避難者の生活拠点整備におけるコミュニティ形成にむけた課題

- 元々の人口減少と原子力災害による人口変動をふまえた政策・ビジョンづくり
- 災害救助法など自然災害を想定した制度では対応しきれない、長期にわたる避難生活を見ずえた制度づくり
- 中長期的な「地域の復興」を見ずえながら、短期的な生活再建にとりなう一人ひとりの個人や家族の「人の復興」を優先すること
- 長期避難者の生活拠点整備の全過程における住民参画の必要性
- 災害公営住宅だけでなく、自力再建する住民をも包摂するような長期避難者の生活拠点整備の必要性
- 「住まい」だけでなく、「仕事」「教育」「福祉」「コミュニティ」を再建できるように
- 受入先自治体の住民との「共生」をはかる交流活動
- 福祉行政など自治体の行政機能の広域連携の必要性

各種の意向調査をどう見るか
判断をつけられるだけの材料がない。場所だけでの問題ではない

災害公営住宅への入居希望



→現在の長期避難者の生活拠点整備における課題は、住むことが想定されている住民の主体的なまちづくりへの参加のスキームが明確でないこと。
「与えられたまち」ではなく、「自らがともしつくり出すまち」
将来の生活設計を「選択」できるような「寄り添い」型支援（入居意向の面談）

被災者のすまいの再建のイメージ

長期

帰還

再定住

中期

自力再建

災害公営住宅

制度延長

現在

仮設住宅

借上住宅

公営住宅等

県外

長期避難者の生活拠点を「住まい」と「交流」の拠点へ

ネットワークとしての「町外コミュニティ」

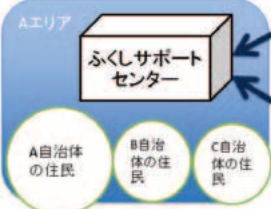


避難者の健康的な生活を確保するための総合的・包括的「ふくし」施策の実施

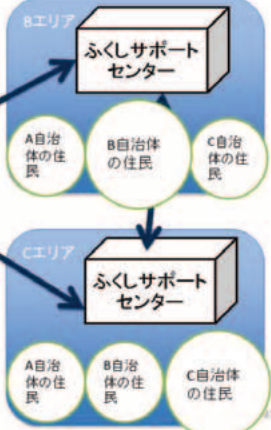
- 「ふくし」…単に生活困窮者・高齢・障がい者などの社会福祉事業のみならず、保健医療・住民による地域福祉活動・生きがい就労など、住民の「出番と居場所」の創設
- 自立支援型ふくしサポートセンターの設置
 - 住民の自発的・自立的な活動を支援するためのサポート拠点（バラバラになったコミュニティの再構築）
 - 高齢者・障がい者・児童の垣根を越えた総合相談窓口
 - 生活不活発による閉じこもり解消のための健康づくり
 - 民生・児童委員活動へのサポート
 - 保健師・地域包括支援センター・民生委員・復興支援員・生活支援相談員・きずな事業の支援員など支援者の連絡調整機能
 - NPOなど外部との連携（もしくは委託）

広域連携による「ふくし」

保健・福祉など広域連携
保健師や地域包括支援センターの区域ごとの担当制



要介護高齢者など支援対象者情報の共有（条例改正）



長期避難者の生活拠点整備における検討メモ①

- 災害公営住宅周辺の施設整備
 - 戸建て希望が根強い中で、集合住宅への「狭さ」を心配する住民に対し、もともと戸建ての際に持っていたような機能を外部化・共同化（シェア）→集合住宅でもくらしやすい環境整備
 - 倉庫などの収納機能・菜園（いきがいの農業）・公園
 - 介護等（グループホームやデイサービスなど）
 - 子育て機能の共同化（学習支援や子どもの居場所づくりの常設化など）
 - 災害公営住宅入居者だけでなく、地域住民が利用できるような機能の充実（受入先自治体の住民も住みやすいまち…例）カフェや食堂などによる被災者の仕事づくり
- 「町内コミュニティ」との連携
 - 帰還困難区域の住民も「帰還」できる町内での住居確保（災害公営住宅もしくは払い下げ方式など）
 - 「一時帰宅施設」（三宅島の例）の設置
- 木造仮設住宅の「再利用」
 - 町内の一時宿泊施設として利用
 - 非居住施設への転用

住民の帰還意志を維持する町内拠点の整備を



三宅島活動火山対策避難施設



長期避難者の生活拠点整備における検討メモ②

- ソフト事業
 - 支援員等を各エリア単位で(複数の支援人材の横串しと機能分担)
 - 住民の自主的・主体的な組織への支援
 - 避難先における受入先コミュニティの「共生」
 - ・ 地域の自治会への参画
 - ・ 合同運動会や祭り
- 制度的課題
 - 入居方法や家賃の明示(他の自治体による災害公営住宅との公平性を考慮して)
 - 避難指示が解除された住民(入居時)で、すぐに帰還ができない住民の入居
 - グループ入居や、フロアごとのまとまり(自治体単位など)によって、その後の住民自治活動がしやすい配慮
- 自力再編をする住民とのコミュニティ形成
 - 災害公営住宅のまわりに、「スープの冷めない距離」で家族が自力再建できるよう融資優遇や宅地造成による整備、戸建公営の払い下げ方式などの検討
- 教育機能の連携(双葉でしか学べない教育)

30

6. 今後の検討課題

- 応急仮設住宅から災害公営住宅および自力再建への移行期を見すえた支援
 - 仮設住宅の無償提供から災害公営住宅の家賃徴収のソフトランディング
 - 高齢者サポート拠点の事業者がいつまで仮設住宅団地で事業を継続するか
 - 現在居住のみなし仮設住宅を「借上げ公営住宅」として転換の検討(居住環境の安定・スピード・建築費用圧縮・将来的な災害公営住宅の資産管理負担の軽減などのメリット、一方で貸し主との契約関係や家賃の設定による課題など検討必要)
- 避難自治体の介護保険制度
 - 医療費・介護サービス費の免除措置終了後の保険財政(介護保険料)
 - 総合事業の具体化
- 医療・福祉施設の事業再開
 - 住民の帰還にともなう医療・福祉サービスの確保(川内村の例・医療圏の再設定)
 - 避難先自治体の地域医療計画や介護保険事業計画との調整
 - 人材確保

31

Ⅲ. 被災者支援のあり方と今後の方向性

1. 委員会での検討による被災3県の現状と今後の支援方策のあり方

高齢者住宅財団で実施したアンケート・ヒアリング調査結果、及び委員によるプレゼンテーションを踏まえ、被災3県の現状と課題を共有したうえで、今後の被災者支援施策等の方向性について、検討を行った。

背景として、3県で、復興の進捗状況については、岩手県・宮城県は災害公営住宅への移行が進みつつあるが、原子力災害が加わった福島県では、その終息時期が不透明であることから、地域・住民が離散し、課題が複雑化する中で、長期避難者の生活拠点整備に関する議論が今まさに行われているところである。

このような各県のおかれた状況と課題に共感しつつ、それぞれの取り組みからヒントを得、また、各県の高齢者福祉やコミュニティ、被災者支援の現場に精通した有識者委員からの助言も踏まえ、平成27年度からはじまる総合事業への被災地経験・人材を生かした取り組みや、小学校区単位での協働のまちづくりと地域包括ケアを統合することなど、今後の被災者支援施策の方向性、被災地での地域包括ケアの可能性等について、意見交換をおこなった。

主な意見のまとめ

① 被災自治体が置かれた状況への理解

被災者の住まいの状況は、岩手県では応急仮設住宅に約3万人が住み、災害公営住宅の進捗状況は、5,946戸のうち、着工は41%で完成は13%(H26.8)。宮城県は、応急仮設住宅に約6.8万人が住み、災害公営住宅の完成戸数は約3,000戸、進捗率19%である(H27.2)。福島県は、避難者数が約12万人で、うち県外避難者は4万5,735人(H27.1)。災害公営住宅は、2,702戸のうち、1,070戸完成、復興公営住宅は4,890戸のうち完成が81戸である(H26.12)。(以上、委員会資料より)

このように、被災地では恒久的な居住の場への移行が始まったばかりであり、仮設住宅に残る被災者も多く、課題は多い。様々な復興事業が同時並行的に進んでおり、被災市町村での地域包括ケアの構築は総じて遅れているのが実情である。

また、人口減少と高齢化が加速度的に進行し、介護人材等の担い手不足は深刻である。コミュニティを喪失した人たちが集まり、特に高齢者が多い中で新しいまちづくりを行い、かつそのなかで地域包括ケアシステムの構築をしていかなければならない被災市町村の困難な状況について、まず理解が必要である。

さらには、被災地と被災地以外の地域での温度差、被災経験が風化していくことへの危惧に対し、被災自治体の実状を情報発信していく必要がある。

② 地域包括ケアシステムの意義をわかりやすく伝える必要性

資源の少ない被災地でも地域包括ケアの構築が可能であり、またそれを構築することのメリットが何であるかを、わかりやすく伝える必要がある。

人材不足への対応、同じ地域で住み続けることのメリット、被災者・高齢者が支える側になり役割を得ることによる充実感や、介護保険料の負担の低減につながる。また、地域包括ケアシステムとは、既存のものを活用して進めるものであり、社会保障給付費を地域で再循環させる仕組みである

ことを説明していくことが求められる。

住民の支え合いを専門職の下に置くから、非常にお金のかかるシステムになっているとの指摘があり、本来は、専門職と住民の支え合いが両輪にならないと、地域包括ケアは進まない。その支え手の育成は、被災地の経験（支援員養成研修）が生きるのではないか。

③ 被災者支援施策の方向性について

将来的には、生活支援員等が担っている被災者の見守りを、地域コミュニティを強化して、地域全体の見守り体制の中に移していこうと考える自治体が多い。中には、小学校区単位の自治組織に順次移行させ、終焉させる目標（計画）をフェーズごとに立てた自治体がある。

小学校区単位の「協働のまちづくり」として、行政が地域に権限・予算・人を移しつつあり、被災者支援施策を、この広域コミュニティに結びつける方策は順当である。地域包括ケアは、「協働のまちづくり」に位置づけた方が、行政内でも理解されやすいのではないか。

仮設住宅から災害公営住宅等、居住の場の変化に対応した被災者支援施策について、スケジュールに基づいた計画づくりをする必要がある。その計画を支える仕組みが「総合事業」であり、総合事業の展開イメージがその中にはいってあげれば良いのではないか。

④ 災害公営住宅への移行期支援のあり方について

移行期対策として、地域も含めたコミュニティ形成の支援が重要である。災害公営住宅ができる前後に、既存コミュニティや関係機関に声をかけ、情報共有する「場」を設定することは、行政の役割であり、行政にしかできない。

また、移行期とは、被災者から住民に戻る時期であり、被災者であることは踏まえつつ、被災者であることを際立たせないよう、地域の一般住民も含めて包み込むような定着支援が重要である。

そして、地域の多様なニーズに応える多機能な人材が必要であり、生活支援コーディネーターや生活困窮者自立支援法の相談支援員など、複数の機能を包括して支援できる人材（セミプロのような人材）の養成が求められる。

さらに、様々な財源で雇用されている支援員については、方向性をそろえて被災者に関わるべきであり、現場でバッティングすることがないように、統一研修を実施するなどして、協働する仲間という意識づくりが必要である。

⑤ 支援従事者等の活用方策

1) 支援従事者の活用

現場経験や研修等で著しく成長した支援員の評価をし、被災者支援活動終了後の移行先を見せる必要がある。新しい総合事業の担い手や、生活支援コーディネーター等に、活用するべきである。

被災地は人口減少地域が多く、介護専門職が不足するため、新しい総合事業で要支援から要介護3程度まで見ることが出来る力を付けることが求められる。支援員は、要介護3までみられる地域の人材になるだろう。そして、重度者は若い専門職が担い、しっかりした給料を払うべきである。

地域の生活当事者に支援者になってもらうため、今回の被災地での取組は示唆的である。

2) 支援員研修プログラムの応用

宮城県等で実施された生活支援員研修プログラムは、素人をセミプロに効果的・効率的に養成するものである。様々な仕組み・制度が走ろうとしているなかで、地域の多機能なニーズに応えられる「人材の多機能化」がポイントになる。被災地で実施された生活支援員研修プログラムを参考に養成することが有効である。

⇒第2章Ⅲ.2「被災者支援従事者の活用・育成方策」参照

⑥ 総合事業への取り組み

総合事業は、「協働のまちづくり」として、行政が地域に権限、予算、人材を移しつつある動きに入れ込んでいくとよいのではないか。「協議体」を司令塔として長期にわたって情報集約し、継続的に取り組むことが重要であり、そのためにも既存のまちづくり等の取組みとうまく連携しながら進めるとよい。

その際、コミュニティの再構築を行ったり、支援員等の人材もいる被災地こそ、新しい総合事業に取り組みやすいのではないか。非常時を自助・互助や、生活支援員の活用により乗り越えた被災地から、多様な支え合いをベースにした総合事業のあり方を発信すべきである。

また、被災地で生活不活発病対策を行うには、農作業が有効である。畑など、建物の外に通うこともデイサービスとして認めるということにならないだろうか。支援員が行ってきたような地域の支え合いを維持することを柔軟に制度に取り込むことが必要ではないか。

⑦ 災害公営住宅について

災害公営住宅には、単身の高齢者世帯が集中するため、互助を作らなければ施設需要に直結する。福島では、町外コミュニティの再生の際には災害公営住宅を拠点にせざるをえず、そういう意味で、災害公営住宅を中心とした地域包括ケアの可能性が出てくる。課題とともに、災害公営住宅を支援できる箱とすることも含めて、災害公営住宅を中心とした地域包括ケアについて検討すべき。

⑧ その他

特に福島県では、原子力災害により生活基盤を失った長期避難者の課題が大きい。広域避難者の問題は、岩手県、宮城県でも同様に存在する。避難先自治体と避難元自治体の調整等、広域的な対応を行う場合のシステムづくりが必要ではないか。

「いつまでも被災者と呼ばれたくない」という声は、その地域の一員として地域づくりに参加したいという思いの表れである。生活拠点整備にあたっては、災害公営住宅だけでなく、その周辺に自力再建の若い世帯が住み、教育、医療、福祉機能や、自治活動・文化活動ができる交流拠点を整備し、ネットワーク型のコミュニティ形成を志向すること、広域連携の取り組み等も支援することが求められるのではないか。

【第1回委員会の主なご意見】

① 災害公営住宅への移行期対策として、「コミュニティ」は重要

- ・ 阪神淡路大震災の教訓から、地域とのコミュニティ形成の支援が重要。
- ・ 地域コミュニティは、離れてしまうと意外ともろい。新しいコミュニティづくりについても考えるべき。
- ・ 「コミュニティはほっておいても生まれない。つくる努力が必要」であり、その際に「行政の力は非常に大きい」が、「行政の意識は低い」。
- ・ 行政の役割は、災害公営住宅ができる前後に、既存コミュニティや関係機関等に声をかけ、情報共有する「場」を設定すること。それは行政にしかできないが、それほど手がかかるものでもない。
- ・ 移行期とは、“被災者から一般市民に戻る移行期”である。被災者であることを踏まえながらも、「被災者であることを際立たせないコミュニティづくり」が重要



② 被災者支援施策の方向性について

- ・ A市は、ロードマップをつくり、被災者支援を終焉させるという目標をもっている点が素晴らしい。被災者支援を広域コミュニティに結び付けていく方策は順当な考え方であり、地域づくりと地域包括ケアをハーモナイズさせるとよい。
- ・ 首長には、地域福祉を説くよりも「協働のまちづくり」や「市民協働」と説明したほうが理解されやすい。市町村では、地域福祉を協働のまちづくりプランに含めてしまう方が展開しやすく、それが地域包括ケアであると言った方がよい。
- ・ 地域包括ケアは社会保障費を地域にまわす仕組みを作ることであり、それに気が付いた首長は、まちづくりや地域振興も含んで地域包括ケアを構築しようという認識でとらえている。
- ・ 福祉側のチャンスととらえ、協働のまちづくりの中心は旧町村（小学校区）であり、そこに高齢者福祉が入っていけば、取り組みやすい。
- ・ A市は被災前から市民協働のベースがあったからであり、すべての市町村で可能かということ、そうでないところもある。
- ・ 次のステップに進むために、市町村には、絵(ロードマップ)をかく努力をしてほしい。

③ 生活支援員の活用について

- ・ 長く続いている生活支援員は現場の事情をよく理解しているが、中間にいる人たちが現場をわかっていないことが課題。
- ・ 有能な支援員にリーダー的な権限を与えて、人材活用すべき。
- ・ 来年度から始まる総合事業について、被災地では支援員等の社会資源を生かしながら、進め方を示すことができないか。
- ・ 生活支援員を、第6期介護保険事業計画期間中に、生活支援サービスの担い手、または生活支援コーディネーターに転換していく方策を考えるべきではないか。
- ・ 新たな介護人材は、一般住民が担うことも考慮すべき。専門職の手前の、生活支援員も含めて、少

し重い人も支えることができるセミプロ化が求められる

- ・ 各市町村で生活支援員の財源を気にしている。いずれは介護保険の中での思いながらも、一定期間は配慮してほしい。

④ 市町村の現状

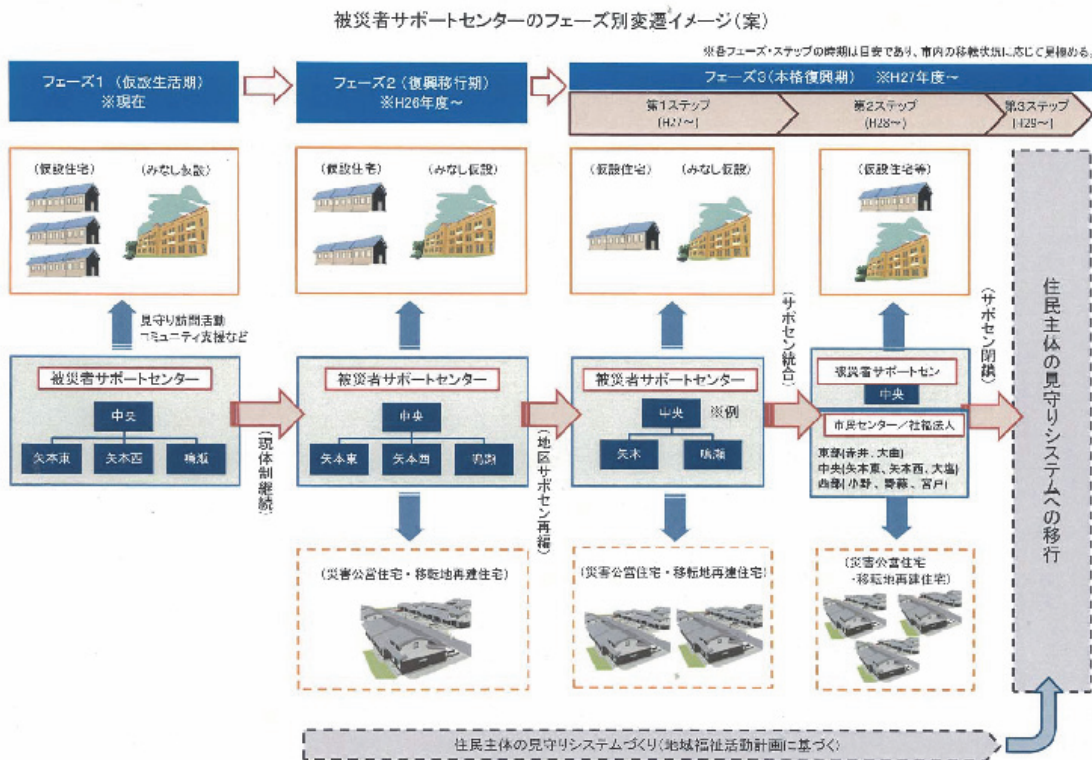
- ・ マンパワー不足等で、災害公営住宅への移行事業に市町村がなかなか取り組めないのが実情。
- ・ 被災市町村は、地域支援事業への対応が難しいと感じており、なんらかの対策が必要。

⑤ 自治体の体制づくり

- ・ 支援コミュニティの確立が、移行期対策で重要。行政内部（住宅、福祉、地域づくり、復興部局）の連携強化と、専門機関や地域との協働の場をもつこと。
- ・ 市長村の首長を対象に、地域包括ケアシステムへの理解を深めてもらうため、トップセミナーを実施した。部長職以上で共通認識があると、自治体は動きやすい。
- ・ 宮城県は、宮城県サポートセンター支援事務所という官民協働の組織があるので、機動的に動くことができ、市町村や社協、NPO、企業等との連携も円滑である。

⑥ その他

- ・ 急速に高齢化が進む被災地の課題は、未来を先取りしており、特殊事例ではなく普遍的な課題として、情報発信していく必要があるのではないか。



A市被災者サポートセンターのフェーズ別変遷イメージ(案)

【第2回委員会 主なご意見】

① 被災者の現状

- ・ 災害公営への移行期というのは、被災者は、仮設住宅でのある主の安定していた状態から、移動を伴って不安定になる時期。仮設から動けないパワーレスの人が浮き出てくる。
- ・ 独居高齢者が、連帯保証人が立てられなくて災害公営住宅に入居できない問題がある。支援者の関わり方と、仮設に残る人にどう、地域に戻って頂くかが課題。
- ・ いまの被災者の心情は、被災者であることを無視するのもだめで、被災者であることを強調して関わりをすることも嫌気がさしている。
- ・ 福島の帰還困難区域でも、いつまで被災者と呼ばれなければならないのかという声がある。地域での定着は福島でも同様に重要で、包摂するノウハウ・スキルが必要。
- ・ 宮城県の仮設住宅入居者の心の健康調査では、「心の問題」を訴える割合が依然として高い。心のケアが必要。

② 移行期支援のあり方

- ・ 災害公営住宅への移行期は、被災者から住民に戻る時期であり、定着支援が重要。
- ・ 被災者であることを際立たせてはいけない。復興公営住宅が建つ地域の住民にも要援護者はいるから、受入れ地域の一般住民も合わせて支援対象とすることがポイント。
- ・ 早く一般施策化し、地域の中で包み込む支援が必要。
- ・ A市の「被災者支援のフェーズ別変遷イメージ」のようなロードマップを、市町村に作ってもらうように働きかけたらどうか。
- ・ 移行期対策というと、集会所が、共益費や備品の負担の問題があり、使われていない実態がある。
- ・ 地域の多様なニーズに応える多機能な人材が必要。生活支援コーディネーターや、生活困窮者自立支援法の相談支援員など、複数の機能を包括して支援できる人材の養成が求められる。三層を担うセミプロのような人だ。住民に近いところは、福祉だけでは狭い。
- ・ 多機能な人材養成は、宮城県の被災者支援従事者研修がモデルになる。

③ 生活支援員の活用について

- ・ 総合事業が導入され、生活支援コーディネーターの養成がはじまるが、非日常的な事態に対応して作られた生活支援員を、どう制度とリンクさせ、制度の領域を超えた全体的な支援のかたちを維持しながら、日常化し、資源化するか。
- ・ 支援員は、「伴走型見守り支援」という自分たちの役割を認識しており、地域包括ケアや生活支援コーディネーター等の、今後の地域福祉の最前線で戦力になりうる人材。
- ・ 壮大なお金をかけて実験的に養成した支援員は、著しく成長をしており、安定雇用で定着させるべき。
- ・ 生活支援員の評価をし、活動終了後も活用していくという移行先を見せる必要がある。
- ・ 保険者が、地域支援事業を活用して生活支援員の移行先を創ればよい。
- ・ 支援員のいる被災地の方がある意味人材に恵まれており、内陸の中山間地域等の平時の介護人材問題が大きい。

④ 生活支援員の研修

- ・ 宮城県被災者支援従事者研修では、支援員のその後を早めに準備する方向で実施。今後は、日常生活圏域エリアで、専門職も含めた事例検討会をすすめ、地域ケア会議の基盤づくりに寄与したい。そして、沿岸部で取り組んできた実績を、内陸部の市町村にも広げて、地域包括ケアの基盤づくりに結びつけばよい。
- ・ 様々な財源で様々な雇用されている支援員の、ベクトルを合わせるために一括研修が必要。一括研修を実施しない自治体では、支援員のバッティングが顕在化している。協働する仲間という意識づくりが重要。
- ・ 宮城県サポートセンター支援事務所は県の長寿社会政策課・社会福祉課の両課からの委託を受け、官民協働型でどこにでも行ける。研修とともに、課題があると支援事務所が直接対応をするという、その両輪がうまく機能してきた。
- ・ 行政では、先が見えないものを走りながら育てることができない。宮城県は、サポートセンター支援事務所があったからこそ、可能になった。
- ・ 平時でなかったからこそ、支援員の養成研修ができたのであり、検証して普遍的なものにする必要がある。
- ・ 支援員を雇用している所属先の理解がないことが、支援員が辞めていく原因になっている。

⑤ 広域避難者・原発避難者の課題

- ・ 広域避難者やみなし仮設等の日常的な支援を、誰がどのようにやるべきか。
- ・ 避難先自治体の介護保険事業計画に、原発避難者のニーズが計上されないので、避難者が避難先で介護サービスを受けられなくなるといった問題が表面化することを懸念。
- ・ 沿岸部の被災者を受け入れている内陸の自治体と、被災自治体の意識の乖離に注意をする必要がある。施設での受け入れ等をめぐって、あつれきが顕在化することもある。
- ・ 福島県では、いずれ避難地域解除されたときに、高い介護保険料を払わなければならない。そういう課題に関心のある自治体とない自治体がある。

⑥ 支援団体間の調整の必要性

- ・ 福祉系と NPO の支援団体が、バラバラに地域に競合しながら入っているが、プラットフォームを作ってトータルでコーディネートしなければならない。社協がその役割をすべきではないか。

⑦ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

<総合事業と地域>

- ・ 新しい総合事業への移行には、これまでの介護保険サービスの反省と検証が必要。デイサービスに連れて行くことで、地域の支え合いを壊してきたのではないかという反省から、もっと地域の力や支援員を活用すべき。被災3県から発信すべき。
- ・ 総合事業は「まちづくり」「地域づくり」ということで、コミュニティの方からみれば、目指すところは良い。しかし、地域も行政も、マンパワー不足である。かつての地域がもっていた人の絆や運営力が落ちているから、エンパワーメントするような仕組みをビルトインしなければならない。

- ・ 小学校区単位に「協働のまちづくり」として、行政が地域に権限、予算、人を移しつつある。そういった動きに、福祉の取り組みを入れ込んでいく。福祉分野からお金が入るのは、地域にとってありがたいこと。
- ・ この事業を遂行する司令塔は、異動があり継続的なことはやりづらい行政に期待するのは困難。「協議体」が長期にわたって情報集約して、司令塔になるべき。
- ・ 協議体やコーディネーターを行政の外に作って、継続的に取り組みが進むことが重要。既存のまちづくり等の取組みとうまく連携しながらやっていく。



<被災地での取り組みの優位性>

- ・ 被災地の方が、復興のまちづくり協議会を創ったり、コミュニティの再構築を行っているので、そういう中に入れるという意味で、被災地のほうが取り組みやすいのではないか。
- ・ 被災地に外部の人材やお金、ノウハウが入り、また、震災直後の公助が停止したときに出てきた地元の人力が残っているうちに、総合事業を進めれば、チャンスがあるのではないか。
- ・ 福島でも、社協や行政がNPO等と同じテーブルに着き始め、可能性が見えてきた。

<被災地での総合事業の担い手>

- ・ 地域の担い手の状況を考えると、地域活動ができる人にパートぐらいのお金をださなければ続かない。
- ・ 被災地は人口減少地域が多く、介護専門職が不足するので、新しい総合事業で要介護2、3までみられる力を高め、4、5は若い専門職にしっかり給料を払えるようにすべき。支援員は、要介護3までみられるような地域の人材になると思う。
- ・ 総合事業を、住民と一緒にどう作るか。まちづくりや商工会の人と一緒にやる等の広がりが必要。
- ・ 介護保険前の有償ボランティアが盛んだったときと、担い手がかなり変化をしており、今は、総働きになっている。「担い手がない」という声に答えるための分析が必要。

【第3回委員会 主なご意見】

① 本事業のアウトプットについて

- ・ 生活支援員養成研修プログラムは、素人をセミプロに効果的・効率的に養成するもの。いろいろな制度、仕組みが走ろうとしている中で、「人材の多機能化」がポイントになる。地域の多機能なニーズに応えられるセミプロをどう養成するかヒントが得られるのではないか。

② 福島県の現状と課題について

- ・ 避難者数合計 12 万 151 人のうち、県外避難者が 4 万 5,735 人。
- ・ 原発事故により休止した施設が 11 あり、人件費や建築資材の高騰による入札不調、介護職員の確保等で、再建が困難。
- ・ 介護職員不足は深刻で、県内 12 施設で受け入れ制限を実施。
- ・ 被災した 10 市町村の要支援・要介護認定者は、県や国平均の 2 倍以上増加している。長期避難者が 2 万 7 千人いるいわき市では、避難元市町村が単独で介護予防事業に取り組むことが困難なことから、県保健福祉事務所の調整により、富岡・大熊・双葉・浪江の 4 町連携で介護予防事業を開始。
- ・ 福島の災害は、他の被災地との「共通性」と、原子力災害による「特殊性」を整理する必要がある。特殊性とは、放射能の低減への見通しが困難な中で、長期避難者の生活再建や生活拠点、広域避難に伴う家族の離散、低線量被ばくによる健康不安等がある。
- ・ 避難者は全国に散らばり、家族も離散。介護需要の高まりは、避難生活による健康の悪化のほか、これまで家族や地域が担ってきた機能が家族離散により担えなくなっていることも影響。
- ・ 自治体も機能ごとの避難で、コミュニティ維持が困難。
- ・ 放射線量による避難指示区域分けが、住民のあらたなあつれきを生んでいる。
- ・ 原発避難者特例法や福島復興再生特措法、大熊・双葉ふるさと復興構想など、矢継ぎ早にいろんな計画が出されるが、具体的・現実的な計画として住民の生活体系にどうやって寄与できるかが問われている。
- ・ 5 年以上にわたって帰れない帰還困難区域の住民がいる一方、仮設住宅の期限は 5 年。災害公営住宅の入居希望者は 15% 程度であり、それ以外の人々の住まいの問題をどうするか。
- ・ 人口減少の加速化と人口構成の変化（生産年齢人口の帰還率の伸び悩み）を織り込んだコミュニティ形成が必要。
- ・ 暮らしをどこで再建するか見通しが立たないことが無業者の増加に影響。
- ・ 生産年齢人口の帰還率の伸び悩みが、介護人材等、働く担い手層の不足に影響。
- ・ 「いつまでも被災者と呼ばれたくない」は、長期避難している地域で、その地域の一員として地域づくりに参加していきたいという思いの表れ。
- ・ 双葉町は町外拠点のまわりに復興公営住宅や自力再建する住民が住み、その周りに医療、介護、教育といった機能をもたせて、ネットワークとしてのコミュニティ形成を志向。
- ・ 長期避難者の生活拠点について、災害公営住宅の周辺に自力再建の若い夫婦が住み、学校、医療、福祉、自治活動や文化・伝統芸能の活動ができる交流拠点を整備する必要がある。他の町との広域連携による「ふくし」を目指す。
- ・ 応急仮設住宅から災害公営住宅の移行期を見据えた今後の検討課題として、家賃収入が発生すること、サポート拠点事業者を災害公営住宅でどう継続するか、みなし仮設住宅の災害公営住宅への転用等がある。
- ・ 避難自治体では、介護保険制度の免除措置が解除されたあとの保険財政。また、避難先で病院・施設を再開する場合の、地域医療計画や介護保険事業計画との調整が課題。

③ 住民票の扱いについて

- ・ 県外避難をした場合に住民票の扱いについては、土地・建物の売買や雇用、自動車免許の更新時でも問題が発生するので、総務省が住民票に代わる居住証明を新たに発行し、担保している。
- ・ 健診や予防接種等、保健福祉は住民票がないと動かない。県外避難者について、国主導で仕組みを作らなければ、県が個々にニーズを拾いながら地元につなげるのは容易なことではないと思う。

④ 県外避難者への支援

- ・ 福島県の広域避難者への支援体制は、14 都道府県に 11 名の県職員を派遣。また、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県に復興支援員を設置。東京都の復興支援員は、都の臨床心理士会と社会福祉士会の 2 団体に事務所運営も含めて委託し、そこを拠点に、県外駐在員と共に戸別訪問を行う。
- ・ 現在、浪江町、大熊町、双葉町、最近では富岡町も復興支援員を配置しており、今後情報共有し、各地域での役割分担も含めて、連携していきたいと思っている。
- ・ 避難者の介護認定状況等に関する情報までは、県としても把握し切れない。そのため、今後は、避難者情報をフィードバックし、今後の支援方策を復興支援員と駐在員、避難元の市町村、避難先の市区町村との会議等を持ちながら、きめ細かな支援につなげていきたいという話は出ている。
- ・ 県も復興支援員も力を入れて回っているが、人員に限界がある。避難者自身が、地元市町村に問い合わせできないケースもある。
- ・ 一関市では、行政区長や町内会長に、それぞれの地区に避難者らしい人がいるかどうか事前調査をしたところ、かなりの情報が集まってきたという事例がある。
- ・ 避難先の民生委員等がカバーして、区役所や市役所につなげるなどして避難者を支え、福島県の復興支援員がときどき訪問して避難元の情報も知らせるといった仕組みが望ましいのではないかと。
- ・ 出身自治体と受け入れ自治体の関係の調整というのは、相対の話ではなくてルールだ。
- ・ 宮城県でも県外支援者の孤立の問題を感じ、交流の場の必要性が見えてきた。避難先の支援者が、避難元の支援者等をリードできるというのは非常に意味がある。
- ・ 宮城県でも県外避難者がいるということを考えると福島だけの問題ではないので、広域的な対応とシステムづくりは必要。

(広域避難者の介護予防や総合事業)

- ・ 広域避難者について、市町村事業であるところの地域支援事業に移行する介護予防や総合事業をどうするのかは課題である。原発避難者特例法にあげても、避難先自治体の費用負担が増えることを考えると、受けてもらえるかどうか不明。

(避難者の範囲)

- ・ 避難者の範囲は、現在、総務省の全国避難者情報システムを基に避難者の登録をしているが、元の自治体に戻らないと決めている人も、登録されている場合は基本的に避難者として扱うとしており、引き続き県の情報提供はしていきたい。
- ・ 「意向調査で帰らない人が多い」と言われがちであるが、調査してみると、帰らないと決めているも町の情報は欲しいと言う人はけっこう多い。つながる関係は保っておきたいというのが本音。

(拡大コミュニティという考え方)

- ・ “拡大コミュニティ”という考え方がある。今回の震災で離れてしまった人を、定住はしていないが関わりを持つ人たちとして、たとえば“準コミュニティ”に位置づける。広く出身者全般として扱い、「新しいふるさとの会」づくりのように進めたらどうか。



⑤ 総合事業への移行について

- ・ 仮設住宅の支援員は、近所や親しい人のお茶飲みを支援して、仲間に入れない人をサロンに誘うなど取り組んできた。そのような地域でつながりを維持する実践を、総合事業に位置づけるべき。
- ・ 広域避難者に対し、仮設住宅の敷地以外に場所の確保が困難なため、畑や居場所を作ってあげられないという声があるため、畑など建物の外に通うことをデイサービスとして認めることが必要。
- ・ 被災地では人口減少で生産年齢人口がいなくなるので、総合事業では、要支援から要介護3ぐらいまでを地域で見えていく、元気な高齢者が担うということ、被災地から提案しなければならない。
- ・ 復興において高齢者の生活不活発病へのアプローチ方法を入れることがおそらく前提になる。その場合、制度をどう乗り越えるかということが課題である。
- ・ スケジュールを引いて計画を作るということが大事ではないか。A市は「被災者サポートセンターのフェーズ別変遷イメージ」をつくって現状を変えていこうとしている。仮設住宅等の居住の場の変化に対する対応が計画の中に入ってくると大変いい。さらにその計画を支える仕組みが総合事業であり、総合事業の展開イメージが計画の中に入ってくればいい。
- ・ 原発避難自治体は、見通しが立てにくいことが非常に多いので、5年、10年の計画を作りたいが、なかなか困難というのが、多くの自治体の実情だと思う。
- ・ ただし、制度の枠の中ではなく、もう少し広い視野で総合事業なども見なければいけない。ポイントとしては、事業型とコミュニティ型などいろいろなサポートセンターがあるが、総合事業にうまく転換して何かできるかもしれない。
- ・ 避難者1人が避難先自治体の施設に入所し、何千人という地元の待機者が「割を食う」と思わないよう、国が主導してほしいと思う。

【第4回委員会 主なご意見】

① 被災者支援従事者の活用・育成方策～被災者支援従事者に対する研修アンケート分析から～

- ・ 被災者支援従事者に対する研修アンケートについて分析。被災当事者であった人たちを、地域の生活当事者として置き換えていき、今後の人材養成に使えるかということ考えた。
- ・ 「被災者支援従事者研修企画運営の力点」で、通常の人材研修との違いは、①阪神淡路の支援者チームと一緒に議論を重ねながら進めたこと、②受講生の学びの状態に合わせて研修内容を修正し、講師同士が互いに見学しながらサポートし合う関係を築いていったことである。また、受講生の当事者性を理解することが非常に重要で、内包しているものを表に出してもらおうという雰囲気の研究がポイントである。

- ・ 福祉に関する経験や資格のない人であっても、研修の方法論があれば短期間に人材を発掘・養成することができると思った。これからいろいろなところに汎用できる。
- ・ まとめとしては、今後も地域で活動してもらうためには、「実践に繋げる」ということを「学びの場」と「充電の場」としての研修をすることによって効果があるのではないかな。
- ・ 新たにプロを養成していくことに課題があり、人口減少を補完するため、地域の生活当事者に支援者になってもらうためには、今回の被災地での取り組みは示唆になるのではないかな。

<支援者と被支援者、生活者と専門職>

- ・ 普遍的な展開のできるレポートである。支援者と被支援者を連続的に相互補完的に捉えることが、つまり地域包括ケアである。従来型の制度は人を客体化して作ってきたが、地域の自立を考えると、人を対象者から主体にしていく必要があるのではないかな。被災の経験を踏まえながら実践されてきた成果として提起することはとても重要なことのひとつであると思う。
- ・ 平成12年以前は、「げた履きヘルパー」という普通の住民が介護の担い手になるまちづくりをしようという小さな村の取り組みがあったと思うが、介護保険制度導入以後、プロでない人がやるのはおかしいという議論になった。しかし、財政的な問題等があり、生活支援コーディネーターなど、再度地域の力を借りざるをえないようになってきている。一方でまた、プロが関わらなければサービスの切り捨てであるという議論も出てきたりする。
- ・ (大坂レポートは) 已むに已まれず生活支援員になった人自身の生活体験や被災体験を、研修という場で内面化することによって、支援当事者であり同時に、問題を抱えている当事者であるという両面性の中でいい支援者になるプロセスである。
- ・ 医療が生か死しかないのに対し、福祉はその間のグラデーションがたくさんあるため、支援者の人材は非常に多様である。それを、制度の中でどういう整理をするか、考えてみたい。
- ・ 秋山正子氏の「暮らしの保健室」は非常に象徴的なもので、「プロ・アマ混合軍」である。職業としての介護人材の発掘は大変だが、コミュニティケアの文脈では、研修された生活者としての援助者がおり、宮本太郎氏は、生活支援労働という言い方で、そこにお金を流す仕組みを議論している。
- ・ 本調査研究の結論の部分で、旧来型病院や施設の復興は困難という実態の中から、むしろ施設機能の地域展開を行う中で、総合事業も始まるので被災地の経験をどう共有していくか、といったようなプロポーザルが今回の研究の一つの大事な報告ではないかな。

<地域包括ケアと住民支え合い>

- ・ 地域包括ケアシステムの課題は、住民の支え合いをプロの下に置いて、非常にお金のかかる仕組みにしていることではないかな。本来は、住民の支え合いのシステムと両輪にならないと前進しない。その支え手をつくる方法論として、震災の経験が役に立つのではないかな。
- ・ 地域包括ケアの植木鉢の土の中は地域支え合いであり、このベースがあった上で両輪にならないといけない。住民の営みが基本であり、そこをつぶすように前に出てくる専門職の在り方を検証すべき。
- ・ 原発立地地域に最先端の介護保険サービスを入れることは、元々の地域の支え合いで暮らしていた人たちの暮らし方を壊し、依存体質にすることになる。また、人材不足の現実を直視すべき。
- ・ 専門家支援の世界と地域の支え合いを切り分けて壁をたてるのは、1970年代モデル。被災地の人材不足や急速な高齢化は、日本のこれからを先に体現しているのであり、復興事業の未来性を感じる。

② 被災地（県）の状況とメッセージの出し方

- ・ 宮城県は、2月末の仮設住宅は3万戸で、6万8千人が住む。災害公営住宅の完成戸数は3,000戸で、進捗率が19%である。石巻や気仙沼などの一部被災地においては地域包括ケアについても震災復興計画の段階からある程度視野に入れて取り組んできている。しかし、様々な復興事業と同時並行的に進んでいるため、遅れているのが実情だ。やっと仮設から出ていく人もいれば、次のステージに移れない人もいて、厳しい状況である。そんな中で、コミュニティを失った人たちが集まって、ゼロからまちづくりの作業を、高齢者が多いなかで行うという、被災市町村の困難な状況に理解いただき、国はじめ、手をさしのべてほしい。
- ・ 福島の場合はいわずもがなであるが、新年度、当課に地域包括ケアの担当副課長をつけて、平成29年までに、市町村に働きかけて、それぞれの実状にあった地域包括ケアの構築を目指したい。また、次年度の要望としては、避難地域復興局など避難者支援にかかわる課も含めて同席を御願いたい。
- ・ 全体的なメッセージが弱いのではないか。被災地における地域包括ケアシステムの整備は、それまで人間関係のない人たちが集まってまったく新しいコミュニティを創っていくということで、非常に困難な道のりであることを伝えなければならない。そういう状況の中でここまで来ているということと、一方で被災地はまだまだ支援が必要であり、風化させてはならないということを表現した方がいいのではないか。メッセージの出し方を工夫すべきだ。
- ・ ヒアリング先の自治体名は実名でもよいのではないか。

③ 災害公営住宅について

- ・ 船戸先生の話で、大船渡市の災害公営住宅には単身の高齢者が非常に多いということだが、互助を作らなければ、施設需要に直結する。
- ・ 地域の住民の力を高めて地域づくりと介護の問題をセットにするには、推進機関を作る必要がある。福祉系は制度ぎちぎちのため、地域福祉に広がっていかないところが課題である。来年度もしこの研究会があれば、問題提起をしたい。
- ・ 災害公営住宅にどれくらい高齢者がいるかの資料は出てこないもので、大船渡の資料には驚いた。ただ、高齢化率30%は普通のことである。しかし、長年生活してきた場所での30%とそうではない30%、また東京の団地などで生活してから戻ってきて入る鉄筋コンクリート住宅の30%と、初めて鉄筋コンクリート住宅に入った80歳・90歳の人の30%とでは大きく違う。また、災害公営を今後どのように支援できる箱にしていくのかということは、来年度、高齢者住宅財団のテーマとして研究を進めてほしい。
- ・ 災害公営に留まらず、高齢者向け住宅の設計思想が古すぎる。独身寮モデルの発想からきている。支援に大きな負荷をかけるような生活の器が、災害公営として大量に用意されてしまう。
- ・ 災害公営住宅の入居者が限定的で高齢化しているため、その中だけで考えることは難しい。その一方で、町外コミュニティの再生のときには、災害公営を拠点にせざるを得ない。そこで地域包括ケアができなければ他ではできないから、災害公営を中心に地域包括ケアの可能性が出てくるといことが表現できればいいのではないか。災害公営には課題と可能性がある。

④ 全体のとりまとめ・今後の課題について

<被災地における地域包括ケア構築の意味>

- ・ なぜ地域包括ケアを進めなければいけないか、問われることが多い。「地域包括ケア＝在宅」で、資源の多い都会ではできるかもしれないがここではできないとか、施設入所することで本人も安心し、周りにも迷惑をかけないということで進めてきたものをなぜ変えなければならないのか、といった疑問をもたれる。発災前の状況に戻すだけでも大変なのに、オーダーメイドでその地域の実情にあった複雑なしくみを合意を得ながら作ることは非常に大変な負担である。
- ・ それに対して、本委員会の議論を通じて、人材不足等への対応策や、同じ地域で住み続けることのメリット、さらに支える側にまわって役割を得ることの充実感等を、割り切れなさをもっている人に対して伝えられる報告書になれば実りが大きいのではないか。
- ・ 福祉分野は豊かさを消費する側であると思われがちだが、経済活動や地域活性化のファンダメンタルを提供するものであることがなかなか伝わらない。ここでもメッセージを出したい。
- ・ さらに、地域包括ケアについては、保険料との関係で、介護保険の運営が楽になるなど、福祉部局以外の人が読んでもわかる内容、高齢化が進展する地域にとって大事ということがわかるようなところが何ページか追加であればさらに良い。

<担当部局以外にもわかりやすく>

- ・ 担当部局以外の人にもわかるようにすることが重要。また、地域包括ケアは都会でしかできないという議論については、逆に地方の方ができるのではないかと思っているので、丁寧な説明が必要だ。

<地域包括ケアシステムの伝え方>

- ・ 地域包括ケアシステムは将来的な姿といっても、窮屈さに繋がっている。「自分の地域の資源は4つだ」というところもたくさんあるが、そこでこそコンパクトな地域包括ケアができるのではないか。
- ・ 国の示す絵のようなフルセットのサービスはできないところが多い。まずは、ないものは消して、残ったもので来年から始めて、ひとつずつ増やせばいいというようにできるといいのではないか。
- ・ 国は良かれと思っているが、やや押し付けになっているかもしれない。少なくとも地域住民にとって、在宅か施設ではなくて選択肢が広がるというメッセージである。誰のための取り組みかを忘れないようにしなければならない。
- ・ メッセージの出し方がうまくない。バラ色の姿だけを出してきた印象を持たれているかもしれない。課題を説明した上で、地域包括ケアは、既存のものを使いながら進めていくことを説明していく必要がある。
- ・ 地域で取り組む仕掛けをつくり、社会保障給付費も地域に再循環する仕組みが必要と言えば、他分野の人にも理解されるのではないか。

<アクセスしやすく>

- ・ 高齢者住宅財団のホームページで公開する。その際、具体的に活用してもらわなければならないので、県の協力を頂き、リンクを張ることも必要だ。
- ・ 調査報告が多岐に亘っているため、必要な情報にアクセスしにくい面があるので、報告書の序章の前に全体の見取り図や利用の仕方、重要などころのサマリなどがあると良いのではないか。
- ・ 補助事業のメニューを見たい人はそのメニューを見ればいいし、他の市町村の取り組みを見たい人

は事例集を見ればよい。報告書の配り方を工夫する必要がある。

⑤ 総合事業について

- ・ 総合事業では、あくまでも「例示」と書いてあるのに、それを標準としたような議論になってしまっている。少なくとも被災地で自由に生み出してきたものを次なるものに育てるということに触れておけるといいと思う。
- ・ 総合事業をもっと幅広く活用してもらった方がいい。例示のタイプに拘らずに広げられればいい。
- ・ 小中学校の統廃合や農業の後継者不足、介護や医療の問題など、すべて高齢化に伴う問題である。地域包括ケアは医療、福祉、介護の問題だけでなく、もっと大きな総合的な概念で捉える必要がある。
- ・ 福島県の昭和村では、耕作放棄地の景観が悪いので、菜の花を植え、菜種油を採ってドレッシングを作って売り出したところ、リピーターが出るほど売れて、今では4haになっている。こういった取り組みを沿岸部にも持ち込み、それと介護サービスをどのように組み立てるかを考えていかなければならないのではないかな。
- ・ 総合事業もまちづくり、地域づくりに使えるのもいいとは思っているが、一方で、介護保険の財源を使っているのだから、限界もあると思う。その中でいかに工夫するかが重要である。
- ・ 総合事業を起点にして、他分野との連携に取り組んでいくということと、協議体が司令塔になって取り組み、「棚卸し」をして、総合事業で行うものと行わないものを整理して、全体としてまちづくりを見て行こうというようにしてもらいたい。

2. 被災者支援従事者の活用・育成方策

～被災者支援従事者に対する研修アンケート分析から～

仙台白百合女子大学人間学部心理福祉学科 教授 大坂 純

准教授 志水 田鶴子

講師 松崎 吉之助

① 被災者支援従事者養成の必要性

本稿は被災者支援従事者研修の成果を明らかにすることを目的とする。具体的には被災者支援従事者養成の過程を振り返りながら、研修受講生のアンケートから研修の意義と成果を明らかにし、研修を通じて育成された人材の活用について検討する。

2015年1月現在、応急仮設住宅（以下仮設住宅）などで生活している被災者は、福島県では71,485人、宮城県では71,080人、岩手県は29,410人となっており^{*1}、長引く被災生活、被災による環境の激変等が引き起こす震災関連死の増加が指摘されている^{*2}。

阪神・淡路大震災では、仮設住宅等での避難生活から復興公営住宅への移行期、復興公営住宅への転居後、震災関連死や高齢者を中心とする被災者の孤独死（孤立死）等が大きな問題となった。震災後の転居に伴うコミュニティの崩壊、援護が必要な高齢者や障害者、復興公営住宅が建設される地域の住民等と被災者が共に暮らすまちづくり等をサポートする体制整備が後手に回ったこと等が原因で、被災者の地域社会からの孤立、孤独死（孤立死）や震災関連死の増加、災害公営住宅と地元住民との確執等が防止できなかったと考えられる。

避難所から仮設住宅へ、仮設住宅から災害公営住宅へと移行し、生活が落ちついたようにみえる状況下で発生が予測される課題への対応は、個別支援だけでなく地域支援も必要となる。個別支援と地域支援を一体のものとして提供することが、被災者の孤立や孤独死（孤立死）を阻止し、地域との確執の防止、地域再生等につながる。したがって、仮設住宅を支援する被災者支援従事者は、被災地域の文化と伝統等を理解し、被災者に寄り添い、地域住民と被災者をつなぐ役割を果たすことが求められ、セミプロフェッショナル（以下セミプロ）として機能することが期待される。本稿におけるセミプロを操作的に定義すると、「生活当事者性を発揮し、専門職や専門機関等と地域や地域住民等をつなぐ人材。有給無給を問わず、地域住民との共通項である生活当事者性を発揮し、地域の文化や伝統等を活かし支援活動に参加できる存在」となる。

被災者支援を担う人材育成の方向性が明確になったことで、被災者自身が被災者を支える人材になり得ることを目指し、短期間で質の良い人材の育成プログラムとテキストの作成が進められることになった。

② 被災者支援従事者研修の概要

1) 東北3県における生活支援相談員等人材育成の仕組み

東日本大震災の被災者支援を担う人材は厚生労働省社会・援護局、全国社会福祉協議会（以下、全社協）が主導し育成する「生活支援相談員」（県市町村社会福祉協議会に配置）と厚生労働省老健局の事業で市町村の介護等サポートセンターに配置され役割を果たすことを期待される「生活援助員（LSA）」、緊急雇用対策として市町村自治体が雇用する「生活援助員」の3種類がある。緊急雇用対策として雇用される「生活援助員」は自治体によってその役割は異なるが、「生活支援相談員」と「LSA」

はほぼ同じ業務内容あるいはそれらを下支えする業務である。

岩手県と福島県は全社協の支援を得て岩手県社会福祉協議会と福島県社会福祉協議会が 2011 年 8 月初旬から「生活支援相談員」養成を行っている。

宮城県は岩手県、福島県とは異なる人材養成システムを導入した。宮城県では「県サポートセンター支援事務所」（以下支援事務所）を設立し、「生活支援相談員」「LSA」「生活援助員」の 3 種類の支援員が被災者支援に従事せざるを得ない現状を踏まえ、3 種類の支援員を研修対象とし支援と研修を一体的に行うこととした。

本稿では宮城県で実施した研修方式での成果を検証することを目的とするため、「生活支援相談員」「LSA」「生活援助員」を被災者支援従事者と表現する。

支援事務所の主な役割は、「サポートセンター運営に関する相談・支援(支援メニューのマッチング)」「サポートセンターへのノウハウ提供、人材派遣、運営参画」「サポートセンタースタッフの研修」「県内サポートセンターへの情報提供、データベース化、情報提供等」であり、「サポートセンタースタッフの研修」として、被災者支援従事者研修を開催した。研修の具体的な企画運営は全国コミュニティライフサポートセンター（以下 CLC）が担った。

以下、CLC が企画運営した研修とテキストについて概観する。

2) 研修企画コンセプト

CLC の研修企画の基礎的コンセプトは、「東北関東大震災・共同支援ネットワーク」（CLC 事務局）が提案していた「地域支え合いセンター構想」に基づいている。「東北関東大震災・共同支援ネットワーク」は CLC 及び阪神・淡路大震災における被災者支援に関わった関係者と東北の研究者で構成され、これらの関係者が連携して宮城県に研修提案を行い、ほぼ提案どおりに受け入れられた。阪神・淡路大震災の反省を踏まえ、被災者の経年変化に対応した支援を見据えた人材育成を行う必要があり、被災地の人口の流出、少子高齢化の加速的進行を考えれば、その人材を一般被災者等から育成するというコンセプトは重要な核であった。

このようなコンセプトを基盤とした地域支え合いセンターは、「それは住民相互の支え合いを基盤とし、専門職志向の生活支援ではなく、被災者同士が主体となって助け合い、つながり合う中で生活再建と創造を支援する」を行う機能を有している。阪神・淡路大震災と同様に、地域支え合いセンターの機能を発揮する時期が訪れることを見据えた被災者支援従事者養成という実践につながっており、単に被災者支援が必要だから人を育てるといった視点からの養成研修ではないことも被災者支援従事者研修の特徴であるといえる^{注1)}。

3) 研修で使用するテキストの作成

被災者支援従事者研修では「サポーターワークブック 初任者用演習テキスト」という演習テキストを作成し、活用することとした。研修の受講対象者は一般被災者、地域とのつながりが薄い入所施設のケアワーカー等であることを想定している。研修のプログラムの企画は、地域支え合いセンターのコンセプトを重視し、7 月から 3 回のミーティングを経て練られた。また研修で使用するテキストの作成は、研修企画ミーティングを踏まえ、研修時期が決まった 8 月後半からの約 1 ヶ月半で行われた。このテキストは「東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会編

「東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 初任者用演習テキスト」として CLC から刊行された。

4) 研修プログラムの全体像

2011(平成 23)年 10 月、第 1 回目の被災者支援従事者研修として「基礎研修」が開催された。

「基礎研修」は基礎分野(前編と後編の 2 部構成)と専門分野に分かれている。基礎分野は全編を受講することになっている。基礎分野の前編では、被災者支援業務に関する基礎知識の獲得と、被災者との信頼関係の構築や実態把握の方法、サロン活動等地域福祉活動の実践に関するノウハウについて学び、後編では数ヶ月被災者支援に従事した後に必要となる問題解決に関する支援技術についてフォローアップを目的とした研修が行われた。

専門分野では、法律、高齢者、児童、社会福祉総合の多岐にわたる分野において、被災者が抱える課題について講義を行った。

2012(平成 24)年からは、生活支援員の任用前から任用半年以内に「基礎研修」を受講できる仕組みとし、「基礎研修」修了者は概ね基礎研修から 3 ヶ月程度の経験を経て「ステップアップ研修Ⅰ」を受講し、その後更に 3 ヶ月後(基礎研修終了後から 6 ヶ月)の経験を経て、「ステップアップ研修Ⅱ」を受講する仕組みとし、被災生活の長期化等によって生じる変化に対応するための研修を開催することとした。

ステップアップ研修Ⅰでは、被災者支援に従事する際、苦慮すると考えられるケース(例えばゴミ屋敷、近隣トラブル、アルコール依存等)に対する支援方法を学ぶことを目的に、ワールドカフェの手法を用いて課題を話し合ったり、事例検討を行った。研修は 2 日間行われ、事例検討に 1 日以上の時間が割かれている。

ステップアップ研修Ⅱでは、ステップアップ研修Ⅰと同様に、支援の際に苦慮するケースに対する支援方法を理解することを目的に、2 日間に渡って事例検討を行った。

並行して「分野別研修」も開催され、精神障害やアルコール依存症等、被災地域に散見される課題についての基礎知識と関わりの技術について学ぶ機会を提供する仕組みを作った。

また、被災者支援従事者を管理・監督する立ち場の者に対しても、急増した被災者支援従事者が現場で役割が果たせるよう、また管理監督者でない者も被災者支援従事者を支える役割を担えるよう、スーパーバイザーとして機能するための研修の必要性がでてきた。そのため、被災者支援に従事する現場の支援員への支援方法(支援員への共感的理解・教育・指示・相談など)と、支援員が抱える対応困難事例等へ助言指導ができる力を養うためにスーパーバイザー研修を実施した。

2013(平成 25)年からは、「基礎研修」は新規・補充採用者を対象とした。またステップアップ研修はⅠとⅡを再編し、「ステップアップ研修」として実施した。「ステップアップ研修」や「分野別研修」等に参加する道筋を示し、特に精神疾患に関する知識と関わりに対する指導を継続して実施する体制を維持した。加えて、将来待ち受けている災害公営住宅移行にむけた移行対策研修も開催した。

③ 被災者支援従事者研修企画運営の力点

1) CLC が企画運営した被災者支援従事者研修と通常の人材育成研修との違い

通常の研修では、研修を企画した機関が企画の趣旨に合致した講師をあてがい、テーマに沿った内

容を講義・演習するという仕組みがほとんどである。例えば午前の講師と午後の講師が打ち合わせることは極めて少なく、講師は担当した時間について責任を負うだけである。しかしながら、被災地における被災者支援従事者研修は、短期間に質の良い人材を育成する必要がある、従来の研修方法でこの目的を実現することは困難であった。被災者支援従事者研修の受講者は、自分自身も被災者であり、被災者の過酷な生活状況を肌身で知る人達が被災者支援に携わることを理解し、受講生自身をエンパワメントしながら、学びの獲得の程度を図りながら育成する必要がある。また講師陣も地域支援や個別支援を専門とする者が協力して講義・演習を担うため、受講生が被災者のことを「地域で暮らす人」として捉えられる力を養うために、同じビジョンのもとに研修を進めることが求められた。それには研修企画運営者と講師陣が議論を重ね情報を共有し、常に受講生の学びの状態に合わせて研修内容を修正、工夫し、研修講師同士もサポートしあう関係性の中で研修が進められなければならなかった。

本稿では被災者支援従事者研修の効果を評価することを目的とするが、研修の成果の裏には、地域支え合いセンター構想を基盤とする研修企画運営者の明確な意図と人材育成方針、研修講師が共に協力し合い、情報を共有し合える関係を形成できるような研修企画運営者の配慮と努力がなければ実現しなかったことを書き添えておきたい。

2) 研修を行う上で重視した受講生の生活当事者性

被災者支援従事者研修の受講者の多くは一般被災者としての側面を持つ。一般的に研修を行う際には、受講生全体がどのようなプロフィールであるかを確認し研修を行うが、被災者支援従事者研修において、講師陣が「受講生の当事者性」を理解することが非常に重要であったといえる。受講生自身が被災地の住民であり、その多くが仮設住宅の入居者でもある。自らも仮設住宅に暮らす被災者でありながら、仮設住宅に暮らす被災者の支援に携わるためには、単に支援者に必要な知識や技術の提供では十分ではない。研修という場を通じて仲間と出会い、グループワークの中で演習の課題に沿って話し合ったり、アイデアを出しあいながら、互いの状況について理解し、共感しあえるようグループ活動を支えることが求められる。経験のない仕事につき、手探りの中で業務に従事していること自体を評価し、不安を解消できる具体的な技法を伝え、練習する機会を与え、知識と技術を獲得できたという体験が持てるよう指導することが最も重要なことのひとつである。被災者支援従事者研修の受講生は、被災者である前に地域で暮らす生活者である。研修講師は受講生が被災前の町並みや暮らしぶりを知っていること、文化や伝統等を理解し、支援に活かす能力のある生活当事者であるという側面を、被災者支援従事者としての資質として認識することが重要である。

今後日本全国で少子高齢化、人口減少が更に進み、介護保険制度等の施策では支えきれない状況が発生することが予測されている。その状況において、福祉に関する経験や資格のない者であっても、研修の方法論があれば短期間に人材を発掘、養成することが可能になると考えられるため、被災地における人材育成システムを支える研修企画運営者の工夫と努力に学ぶことは大きい。研修企画運営者が地域支え合いセンターのコンセプトを遵守し、研修講師がこのコンセプトを理解し、役割が果たせるようにアシストすることは極めて重要である。短期間で人材育成を目指す上で、効率よく研修講師陣の力を発揮させるための仕組みは重要なポイントであると考えられる。

④ 分析方法

1) 分析の視点

本稿は被災者支援従事者研修の成果を明らかにすることを目的としている。研修の効果測定に関する先行研究としては、カークパトリックの4段階評価^{注2)}を活用したものがある(堀内・秦・寺嶋ら 2009; 西田・金子・佐野 2010)。本稿でもこのカークパトリック(Kirkpatrick, D.L 1975)の4段階評価を参考にして分析を行った。本稿ではこの4段階評価のうち、レベル1に相当する受講生の「反応」を手がかりに、研修評価を行った。方法としては研修を受講生がどのように捉え、理解したかを明らかにすることで、「反応」を理解することができると考え「受講生にとっての研修の機能」を分析の視点とし、質的に分析を行った。なお、4段階評価のうち、学習(レベル2)、行動(レベル3)、成果(レベル4)相当の分析については今後の課題とする。

2) 分析対象

CLCが平成24年～26年に開催した被災者支援従事者研修のうち「基礎研修」「ステップアップ研修ⅠⅡ」の受講者のうち、分析作業時点(平成27年2月)で集計が終わり、分析可能なアンケートを分析対象とした。

- ・ 「基礎研修」受講生 24年度 138名、25年度 84名、26年度 35名
- ・ 「ステップアップ研修Ⅰ」受講生 24年度 219名
- ・ 「ステップアップ研修Ⅱ」受講生 24年度 168名

分析対象となったアンケートは各研修終了後に受講生が回答したものである。アンケートは性別、年代、福祉介護就業年数、所持資格、職名、研修評価、テキスト評価など選択肢形式で回答するものと、「研修の中で役に立ったこと」「聞きたいテーマや悩んでいること」「講師へのメッセージ」など自由記述で回答するものから構成されている。今回は自由記述形式の設問のうち「研修の中で役に立ったこと」を分析対象とした。

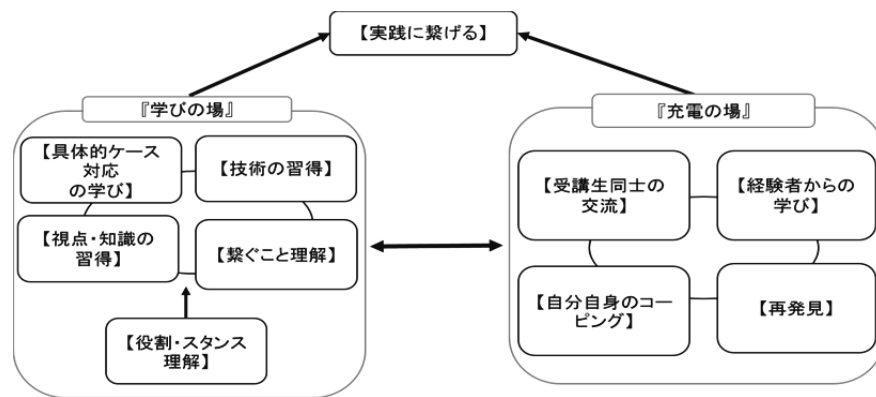
3) 分析方法

今回の分析では佐藤(佐藤 2008)の質的データ分析法を参考にした。分析の視点をもとに、分析テーマを「受講者にとって研修はどのような機能を果たしているのか」と設定し、分析テーマに沿って各アンケートの記述をセグメント化し定性的コーディングを行った。次に、コード間の関係を検討し、より抽象度が高い概念的カテゴリーを生成した。最後にカテゴリー間関係を検討し、最終的に概念図を作成した。

4) 分析結果

分析の結果、概念図(図1)が生成された。【】はコード名、『』はカテゴリー名をあらわしている。また参照データの最後にはそれぞれ(開講年度 研修名 性別)を記載している。

図 1：受講生にとっての研修の意味



4) -1 全体像

受講生のアンケート記述からは研修が単に知識や技術を伝達するだけの場にとどまらず、多面的な要素を含んでいることが明らかになった。研修本来の目的を考えれば、研修は被災者支援従事者として活動していくための必要な知識や技術を習得する場『**学びの場**』である。しかし生活支援員が厳しい現実を前に、地域で活動していくためにはそれだけでは十分ではない。自分自身の心身の健康を保ち、モチベーションを維持していくことが必要になる。今回の分析では、そのための機能『**充電の場**』を研修も担っていることが明らかになった。『**学びの場**』『**充電の場**』としての二つの機能が最終的に、研修後自分の地域で学びを実践したい『**実践に繋げる**』という受講生の強い気持ちを醸成していた。

5) 『**学びの場**』 カテゴリー

研修は短期間で被災者支援従事者を養成することを目的としている。被災者支援従事者は福祉専門職ではないが、セミプロとして地域で様々な課題に対応することが求められている。その為、支援員は短期間で対人支援、地域支援に関わる基本的な知識とスキルを習得する必要がある。そのため支援員にとって、研修は第一に必要な知識とスキルを学ぶ場として理解され、機能している。『**学びの場**』で第一に重要であることは、支援員の役割を理解することであり『**役割・スタンス理解**』、すべての学びの土台になっている。この土台の上に『**技術の習得**』『**視点・知識の習得**』『**繋ぐこと理解**』『**具体的ケース対応の学び**』を積み重ねていく。

5) -1 『**役割、スタンス理解**』

この概念は基礎研修受講者のみから抽出され、ステップアップ研修受講者からはなかった。研修は一般被災者への被災者支援従事者の養成を目的にプログラムが組まれている。この被災者支援従事者の大きな特徴は、被災者支援従事者自身が被災者であり、また必ずしも福祉専門職ではないところにある。被災者としての当事者性、住民としての住民性を強みとしながら、地域支援の最低限必要な専門的視点の養成を目指している (CLC2014)。しかし、もともと専門職ではない住民が、セミプロとして被災者と関わり、支援を行っていくことは容易ではない。専門職の養成でも大きな課題となるが、相手との関係性や距離感を理解することは難しい。しかし、相手と関わる上では必要不可欠な事項で

ある。

自分の立ち位置が、被災者との伴走者で、つかず離れずの距離感だということ (24年 基礎 女性) 24年 基礎 石巻② NO. 42

支援員としての姿勢 (伴走者)、あくまでも自立、自発的な参加などを目指すということ (25年 基礎 女性) 25年 基礎 石巻 NO. 24

受講者はボランティア精神が高いと思われる。しかしそのことが逆に相手に「〇〇をしてあげなくては」という気持ちに繋がり、適度な距離を保つことが難しくなることも起こりうる。実際に被災者支援従事者として活動するには、この受講者のように、被災者支援従事者はどのような存在であり、何を目指しているのかという最も重要で基本的なことを理解する必要がある。

5) -2 【技術の習得】

基礎研修、ステップアップ研修ともに多くの受講者から記載があったが、特にステップアップ研修受講者からの声が多かった。後述する『充電の場』カテゴリーの【受講者同士の交流】では同じ立場の者として語り合うことが、受講者一人ひとりの気付きに繋がっていた。また【役割・スタンスの理解】では被災者支援従事者はそもそもどのような存在なのかという最も基本的な事項についての理解についての記述が数多く見られた。これらは被災者支援従事者の活動には欠かせないことであるが、実際に長期間にわたる福祉専門職としての教育を受けていない受講者が、実際の支援活動を行うには「心構え」や「仲間との支えあい」以外に、自分自身の武器が必要となる。研修では「エコマップ」(基礎研修)のほかに、「メモリーツリー」「ワールドカフェ」のように多様なアイデアを出すための方法を取り入れたグループワーク(ステップアップⅡ)や、支援を行ううえでのアセスメントの方法(個別支援6つのポイント、人を支援するときに必要な16の視点)に関する学び(ステップアップⅠ)を通じ、実践力を高める取り組みが行われている。

エコマップはこれから実践したいです (24年 基礎 男) 24年 基礎 美里 NO. 23

アセスメントの手法を学ぶ際に気になっている世帯の情報不足が多いことに気づきました (24年 ステップアップⅠ 女性) 24年 ステップアップⅠ 気仙沼 NO. 27

一番参考になったのはメモリーツリーです。明日からの仕事にすぐ活用できると思います (24年 ステップアップⅡ 女性) 24年 ステップアップⅡ 石巻① NO. 40

ステップアップ研修受講生は活動の経験が多く、すぐに自分が実践できる技術の取得に対する思いは強いと思われ、すぐに実践したいという記述も多かった。

5) -3 【視点・知識の習得】

今回の研修では個別支援と地域支援を一体的に行うことを念頭にプログラムが組まれている。目指すべき方向性が曖昧では、知識やスキルを学んでも実際に活用し、効果をあげることは難しい。学んでいること、活動していることがどのように結実していくのかを被災者支援従事者自身が理解することが重要となる。

個別支援から地域支援へのつながり、具体的な方法を学ぶことができ今後の支援にとっても参考になりました (25年 基礎 女性) 25年 基礎 名取 NO. 26

どうしても個人、個別としてニーズや支援を考えがちだったが、地域としてのニーズ、支援を考えていなくてはならない大切さを学ぶことができました (25年 ステップアップ 男性) 25年 ステップアップ 会場不明 NO. 29

この個別支援と地域支援の繋がりには基礎研修、ステップアップ研修を通じ研修プログラム全体の骨子となっているが、受講者もその重要性は認識していることが伺える。

5) -4 【繋ぐこと理解】

【役割・スタンスの理解】に非常に近い概念である。被災者支援従事者は自分自身が解決の主体となり、様々な課題に対応する存在ではない。あくまでも先の記述にもあるように、被災者の伴走者として寄り添うことが基本的なスタンスとなる。しかし、単に伴走するのではなく、課題に対するための専門機関に繋ぐことがなによりも求められる。専門機関、専門職が地域に存在しても、地域全体に満遍なく関わることは不可能である。専門機関、専門職は必要であるが、住民である被災者支援従事者がアウトリーチを行うことで、地域に埋もれてしまっている課題をより細やかに発見することができる。そのため「繋ぐこと」は生活支援員がもっとも意識し、力を入れるべき事項となる。

人と人との関わり方やつなぎ方について (24年 基礎 女性) 24年 基礎 気仙沼 NO. 22

訪問していろいろ聞いても無資格の相談員はどうすることもできないが、すぐに専門機関につなぎその機関に動いてもらうことが一番との意見を今回勉強させてもらいとても安心した (24年 ステップアップI 女性) 24年 ステップアップI 気仙沼 NO. 36

「繋ぐ」ことの必要性は理解できても、実際に「繋ぐ」ことは容易ではない。「いつ」「だれに」「どのように」「繋ぐ」のか。研修で具体的な「繋ぎ方」を学ぶことが必要になる。

5) -5 【具体的ケース対応の学び】

自分自身被災者として、住民として地域で生活し、被災者支援従事者として活動していると様々なケースに遭遇する。一般論や概論ではなく、具体的な事例は自分自身の身近な課題として置き換えることが可能である。時間の制約上研修で取り上げることができる事例には限りがあるが、現場で実際

に起きている事例を取り上げることでより内容の濃い研修となる。

DVや子供に対する虐待は周りの大人が早く気づいて小さいことでとどめる(24年 ステップアップI 女性) 24年 ステップアップI 石巻① NO.38

今回の研修ではDV事例を取り上げたが、今後は他の事例についても取り上げていくことも考えられる。

6) 『充電の場』 カテゴリー

研修は被災者支援従事者として地域で活動する際に必要な知識や技術を学ぶ場である。しかし研修は受講生にとって単に『学びの場』であるだけではない。実際に被災者支援従事者として地域で活動していくことは様々な困難に直面することが予想される。知識や技術を身につけただけでは、実際に活動を継続することが困難となることもあると考えられる。専門職であれ、セミプロであれ、対人関係の仕事の継続するには自分自身の心身の健康が第一に求められる。多くの受講生は研修の場を『学びの場』として捉えるだけでなく、自分自身を保ち、研修後また地域で活動するためのエネルギーを蓄える『充電の場』としても評価していた。『充電の場』は【受講者同士の交流】【自分自身のコピーング】【再発見】【経験者からの学び】から構成される。これらの概念は充電のための様々な方法を意味する。

6) -1 【受講者同士の交流】

基礎研修、ステップアップ研修を通じてもっとも受講者からの記述が多かった。基礎研修、ステップアップ研修ともに演習（グループワーク）に多くの時間を割いている。研修では講師からの講義を聴くだけでなく、同じ立場にある受講生同士が交流し、お互いに学びを促進しており、受講生にも大きな力となっていることがわかる。

ワークショップは私たち以外の受講者の考え方を知るとてもよい機会と感じた。それぞれのアプローチの方法は違っても根底にあるものは同じと感じた(24年度 基礎 女性) 24年 基礎 気仙沼 NO.1

研修では講師から必要な知識・スキルを学ぶことも大切であるが、同じ立場で試行錯誤している者同士から学びえることも多い。また立場が同じだけに、心理的抵抗も少なく、積極的に相手から学ぶことができると考えられる。

おなじ名取市で活動しているのに面識がなかったかたとも会え、ネットワークが広がりました(25年 基礎 女性) 25年 基礎 名取 NO.13

同じ立場で、同じ市内で活動をしていても、交流する機会は意識しなければ持つことはできない。日々の活動に追われれば追われるほど、目の前のことに集中せざる得なくなり、ネットワークを広げ

ることは難しくなる。この受講者のように、身近なところにいる仲間の存在に気がつくことは、研修後にも活きる財産となる。

事例検討では様々な意見がきけてとても参考になりました。もっと広い視野をもって支援していきたい (24年 ステップアップI 女性) 24年 ステップアップI 気仙沼 NO.10

みんなと話し合うことができとても気が楽になった (24年 ステップアップI 女性) 24年 ステップアップI 気仙沼 NO.5

基礎研修だけではなく、経験をつんだステップアップの時期においても、同じ立場の者との交流は視野を広げるだけではなく、心の支えになっていることがわかる。

6) -2【自分自身のコーピング】

基礎研修を中心に多くの記述が見られた。被災者支援従事者としての使命感をもって活動しても、その活動には大きな負荷がかかる。被災者支援従事者として被災者や様々な課題と関わるための技術や心構えの習得と同時に、自分自身を健康に保つための視点も活動の継続には欠かせない。被災者支援従事者自身は「援助者であり、住民であり、被災者でもある」という複数の役割を同時に担うことになる。そのため役割葛藤が起りやすく、さまざまなストレスや葛藤に直面する。そうした様々なストレスや負荷から自分自身を守る術を持つことが必要となる。

自分を信じてできることをやろうと最後に思えた (24年 基礎 女性) 24年 基礎 仙台 NO.12

被災者支援従事者自身、地域の課題、住民の課題は他人事ではない。そのため多くの被災者支援従事者が強い責任感、使命感を抱きながら活動に従事していると考えられる。しかしそのことが大きな心の負荷となることも考えられる。ここで示されたように、「できることをやる」という姿勢が、自分自身の心身の健康を保ち、長く活動を継続するためには不可欠となる。

支援員の心のケアが大切だと気づいた。食事のうち朝食が最も重要であると知り、栄養に気をつけたいと思いました (24年 ステップアップI 女性) 24年 ステップアップI 気仙沼 NO.13

被災者支援従事者自身が心身ともに健康を保つことはきわめて重要である。自分自身のコーピングは後回しにされがちであるが、研修を通じて意識して取り組むべき課題であり、特に経験不足からストレス耐性も低い時期に開催される基礎研修では特に重要である。

6) -3【再発見】

被災者支援従事者は自分自身被災者であり、住民であるということを強みとして、地域でさまざまな課題に向き合っている。しかし、自分自身で自分自身の活動に対して評価することは難しい。ここでは受講者が研修に参加し、自分自身が行ってきた活動の意味を再発見し、自分自身の活動を肯定的

に評価している。【自分自身のコーピング】でも受講生の多くが活動のストレスに直面していることが伺えたが、自分自身の活動の意義を見出すことは活動の継続には欠くことができない。

自分がなにをやっているのか手探りでやってきたことに対し、一つ一つが間違っていないORこれは地域福祉だということを確認することができた (26年 基礎 女性) 26年 基礎 名取 NO.26

自分が手探りの中で活動してきたことは間違いではなかったと活動の意義を【再発見】することは、活動を継続していく上で大きな自信になる。

6) -4 【経験者からの学び】

今回の研修は阪神・淡路大震災で被災した震災経験者が講師となっているところに特徴の一つがある。当然ながら東日本大震災と阪神・淡路大震災では共通点もあるが相違点もある。そのため、東日本大震災では阪神・淡路大震災の時とは異なる取り組み、視点も必要となるのは当然である。しかし、大きな被害、困難を経験し、実際に復興のための取り組みを実践してきた阪神・淡路大震災の経験者から学ぶところが多いことも確かである。また経験者の話は単なる知識の伝達ではなく、現在活動している支援員に対する大きなエールともなっている。

講師の方の生の体験、直接体験した事例、その臨場感やそのときに感じたことなどありのままに語っていただいたことが心の準備というか財産になりました (24年 基礎 男性) 24年 基礎 仙台 NO.31

阪神の支援に携わってきた方々の経験談は今後東北被災県が必ず通る道であり、先人方の経験に感謝したい (25年 基礎 男性) 25年 基礎 名取 NO.21

机上の話ではなく、実際に経験してきたことを踏まえた話には説得力があり、受講者も感ずるところが大きかったと思われる。

7) 【実践に繋げる】

研修ではプログラムを通じ様々な知識やスキルを習得することができる。また同じ立場で活動する仲間との交流は心の大きな支えとなる。しかし研修が終わればまたそれぞれの地域での日常、活動が待っている。研修での学びを自分のフィールドでの実践に活かすことができるかどうか、研修の効果を図る一つの指針となる。受講生のアンケートには研修での学びから「〇〇を試す」「〇〇を実践したい」など、今後の活動に対する積極的な発言が数多く見られた。特にステップアップ研修受講者から発言が目立った。

サロンは楽しかったです。そして住民さんにも同じように感じてもらえるイベントを企画したいと思いました (24年 ステップアップⅡ 女性) 24年 ステップアップⅡ NO.12

個別のケース検討の仕方、メモリーツリー (社協内の研修でやってみた)、16の視点、早速現場でやっ

これらの発言から、受講生は研修を単に「聴く」ものではなく、より積極的、能動的な姿勢で受講していることがうかがえる。必要な知識やスキルを学び【**学びの場**】、自分自身の活力を蓄え【**充電の場**】、再び自分の地域で活動する【**実践に繋げる**】ための研修として機能していることが理解できる。

8) まとめ

今回の分析の結果、研修の場が単に知識や技術伝達の場としてだけではなく、受講生が自分自身の心身の健康とモチベーションを保つための機能も有していることが明らかになった。今回の分析で明らかになった『**学びの場**』『**充電の場**』は今後の活動を継続させる【**実践に繋げる**】ために欠かせない重要な二つの機能を提供する場となっており、今後もこうした機会が提供され続けていくことが必要となる。研修が『**学びの場**』のみではなく、『**充電の場**』としても機能した理由として、研修プログラムにおける工夫が考えられる。研修には講義もあるが、それ以上に受講者同士が、また受講者と講師や研修企画運営者がお互いに交流し、意見を出し合いながら作業する時間が多く盛り込まれている。講義形式が有用な場合もあるが、被災者支援従事者の活動には知識や技術だけではなく、被災者支援従事者自身が健康であること、モチベーションを保ち続けることも不可欠である。今回の研修プログラムでは人と話すことで、日ごろの想いを外に出し、また人との交流の中で新たな気付きを得ることでインプットとアウトプットを非常に良いバランスで行うことができたと考えられる。

今後、時間の経過の中で被災地や被災者の状況は変化する。変化を前提にするならば、研修自体の内容もその時々ニーズに合わせたものに変化させる必要があり、研修全体の見直しは欠かせない。またステップアップ研修を終えて、地域で活動を継続している被災者支援従事者に『**学びの場**』『**充電の場**』を何らかの形で継続的に提供することも課題となる。

⑤ 考察

本稿では被災者支援従事者研修の成果を明らかにすることを目的として進めてきた。被災者支援従事者研修は単に支援者としてのスキルの向上のみを求めるとどまらず、自分の果たすべき【**役割・スタンス理解**】が土台となり、支援に活かせる具体的な【**技術の習得**】や支援に必要な【**視点・知識の習得**】、必要な機関や専門職、地域住民と【**繋ぐこと**の理解】、【**具体的ケース対応の学び**】を積み重ねていくというプロセスを踏むことが分かった。また『**学びの場**』に加え、『**充電の場**』としても機能していることが明らかとなった。研修をきっかけに【**参加者同士の交流**】が生まれ、支援者として被災者に関わる上で感じるストレスなどに対して【**自分自身のコーピング**】を高めること、自分自身の活動の意義を【**再発見**】することがエンパワメントにも繋がる。研修を受講することにより、『**学びの場**』と『**充電の場**』を得ることができ、それが活動の継続につながっている。今後も続く仮設住宅支援と災害公営住宅移行支援においては、研修の継続が支援の質の担保に重要な役割を果たすと考えられる。したがって、研修の継続は不可欠であり、研修プログラムは常にニーズに即したプログラムになるよう改変を重ねることが求められる。

被災者支援従事者研修では、阪神・淡路大震災を経験者が講師を務めることが多かったが、【**経験者**

からの学び】を得ることができ、被災後の厳しい状況下で支援に従事していること自体を評価される機会が得られた。被災者支援従事者研修が『学びの場』と『充電の場』という二つの機能が、研修で学んだことを地域での支援活動に活かしたいという【実践に繋げる】意欲の醸成につながるということが明らかになり、このようなメカニズムを参考に研修を企画運営することが重要であると考えられる。

被災者支援従事者研修の受講生が一般の研修の受講者と最も異なる点は、被災者としての当事者性を持つことである。被災当事者が被災者支援に携わる意義は、被災経験を活かし被災者理解を支援できることである。被災経験のない者にとっては、被害の大きさは想像できるが、被災の厳しさを身を持って理解していないという「引け目」を感じることもある。被災者自身が被災者支援に携わる意義はここにあるといえよう。また被災当事者は生活当事者でもある。被災する前の地域で暮らし、被災後も被災地で暮らし続ける受講生は、今後も被災者と共に地域で暮らし続ける同じ地域住民である。この地域で共に生きていることが受講生と被災者共通の生活当事者であり、この点を活かすことで上下関係ではない横のつながりの中での支援を生み出すことができる。福祉専門職はセミプロである被災者支援従事者を支え、被災者支援従事者は被災者と福祉専門職や地域住民等をつなぐ役割を果たすことが期待される。

2015 年度に実施される介護保険制度の改正により要支援者は新しい総合事業の対象となる。総合事業では介護予防につながる活動を推進し、要支援者を地域で支える仕組みの構築が目指される。総合事業はより地域に根ざした活動になることが予測され、被災者支援従事者のように地域で暮らす様々な力を持っている人材の発掘と育成が必要となる。それには地域住民の生活当事者性を引き出し、地域活動に活かせるような研修を実施することが求められる。被災者支援従事者同様、地域住民を短期間にセミプロに育成できる研修システムが可能になれば、セミプロとして地域を支える人材が相当数生み出されることとなる。このような仕組みの定着が地域再生にとって核になるといえる。

受講生の当事者性、特に生活当事者や被災当事者としての側面を理解し、研修講師陣が研修企画運営の意図を十分に理解し、講師が代わっても同じ目標に向かって教育指導できる体制の維持が重要である。この研修体制の維持には、研修企画運営者が複数回に渡る研修全体を管理し、研修講師の慣れ等からくる打ち合わせ回数の極端な減少や講師陣の情報共有不足、ニーズとプログラムのミスマッチ等を防止するための配慮も必要であると考えられる。

今後地域を支えるセミプロの育成が様々な分野で進められることと考えられるが、被災者支援従事者研修のように、短期間で人材を養成できる仕組みを定着させることが、地域再生への近道であるといえる。

引用文献

※1 復興庁 全国の避難者等の数(平成 27 年 1 月 30 日)

http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20150130_hinansha.pdf

※2 復興庁 東日本大震災における震災関連死の死者数

http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20141226_kanrenshi.pdf

参考文献

- ・ 平成 23 年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
『「震災における要援護者の在り方に関する調査研究事業」報告書 全国コミュニティライフサポートセンター 平成 24 年 3 月
- ・ 堀内・秦・寺嶋ら (2009) 『研修の効果測定－研修講座の工夫・改善にむけて－』奈良県立教育研究所紀要 第 17 号
- ・ 西田・金子・佐野 (2010) 『研修の効果測定Ⅱ－研修講座の活用と広がりに向けて－』奈良県立教育研究所紀要 第 18 号
- ・ 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法 原理・方法・実践』新陽社

注 1) 平成 23 年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「震災における要援護者の在り方に関する調査研究事業」報告書 P156 全国コミュニティライフサポートセンター 平成 24 年 3 月

地域支え合いセンターとは、生活支援相談員及びサポートセンターLSA が個別支援と地域支援の両方を担うことになっているが、両方とも、「支援」が中核になっている。それに対し、「支え合い」はあくまでも「相互関係」を指す言葉であり、その先に、まちづくりを強く意識している。すなわち、専門職志向のみの生活支援ではなく、被災者住民が主体となった助け合い、つながり合いの基盤を支援しながら生活を再建、総合することを支援する担い手の養成を強く意識していた。したがって、養成対象は専門職のみならず、民生委員、住民リーダーをも対象としている。またこのコンセプトは、阪神・淡路大震災における応急仮設住宅対策として登場した「ふれあいセンター」とその後の復興住宅に配置された LSA の実践に基づいている。

注 2) カークパトリック (Kirkpatrick, D. L. 1975) が提唱した研修の効果測定の 4 段階モデル

レベル 1 (反応) …研修受講直後のアンケートから受講生の研修に対する満足度を評価

レベル 2 (学習) …筆記試験やレポートなどによる受講者の学習の到達度の評価

レベル 3 (行動) …受講者自身へのインタビューや他者評価による行動変容の評価

レベル 4 (成果) …研修受講による受講者や職場の業績向上度合の変化

(堀内・秦・寺嶋ら 2009 より一部改変)

※ 本稿では満足度の集計という形はとっていない。

初任者用演習テキストカリキュラム	単元 1	サポーター活動の理念と目標・役割
	単元 2	被災者の暮らしの変遷と生活課題
	単元 3	支援を必要とする被災者の理解とサポーターが行う具体的支援
	単元 4	被災者との信頼関係の育み方と実態把握の方法
	単元 5	住民同士の支え合い活動を支援する方法
	単元 6	住民による見守り活動の方法と関係機関・団体との連携

仮設住宅等に配置される支援員による支援プロセス図

被災者支援の流れ↓と●演習内容

常駐員では各種のサポーターに対して、体系的に同一プログラムによる基礎研修を行っています。



支援プロセス図の数字は「研修カリキュラム」の各単元と連動しています。「新しい活動づくりの支援」については中級研修で行ってください。

【本書を活用した研修カリキュラムと目次】

1 日目	
あいさつ 9:30～9:45	研修のねらい、各種制度の理解
1 限目 9:45～12:00	単元 7 生活と支援活動の移り変わり ……………10 ねらい1 これまでの活動を振り返り、その経験を災害公営住宅支援に生かしましょう ねらい2 災害公営住宅への転居期の暮らしと支援の変化を学びましょう
2 限目 13:00～14:15	単元 8 災害公営住宅への転居と支援の方法 ……………22 ねらい1 仮設住宅コミュニティの変化と仮設住宅に残る住民への支援を学びましょう ねらい2 仮設住宅から災害公営住宅に転居する住民への切れ目のない支援の方法を学びましょう ねらい3 緊急時の対応方法を学びましょう
3 限目 14:30～15:45	単元 9 地域での受け入れ態勢をつくる支援の方法 ……………32 ねらい1 仮設住宅からの転居者を受け入れる地域での、支援の視点と方法を学びましょう
4 限目 15:45～16:15	単元 10 地域資源を知る・生かす支援の方法 ……………40 ねらい1 地域資源を知る・生かす方法を学びましょう
2 日目	
1 限目 9:30～12:00	単元 11 住民の見守り・支え合いを進める支援と実際 ……………46 ねらい1 住民による見守り・支え合いの意義と方法を学びましょう ねらい2 見守り・支え合いを進めるための活動と組織づくりを考えましょう
2 限目 13:00～15:00	単元 12 事例検討の方法 ……………58 ねらい1 事例提供者は事例を通じて感じた戸惑い、混乱、不安などを言葉にして伝えましょう ねらい2 事例を通じて、地域の資源や支援対象者の力などを発見できるようになりましょう ねらい3 新たな発見、気づきを得て、支援の視点について確認しましょう

【仮設住宅からの転居期における支援の流れと単元の位置づけ】



3. 本委員会の意義と今後の方向性～3県課長による座談会

岩手県、宮城県、福島県と会場を移しながら、3県の現状と課題を報告し合い、また、有識者委員からの問題提起や提案等を受けながら、厚生労働省・復興庁も交えて、率直に被災地での地域包括ケアに関し議論を行った。

第2章のまとめとして、本委員会の意義と今後の方向性について整理を行うため、各県課長による座談会を実施した。

出席者：岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤 昭彦
宮城県保健福祉部 長寿社会政策課長 村上 靖
福島県保健福祉部 高齢福祉課長 浜津 彰宏
厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 懸上 忠寿
司 会：一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 部長 落合 明美

○司会 昨年夏、被災自治体のアンケート調査・ヒアリング調査を通して、市町村が災害公営住宅への移行期の課題は感じていても、情報不足や余裕のなさ等で、今後の方向性を見出すことができていないという状況を感じました。そこで、市町村への支援環境を整備するという目的で、被災3県の高齢福祉担当課長と、各県の状況に詳しい有識者の先生方、及び、厚生労働省、復興庁、復興局の関係者が一堂に会していただく場を、この調査研究事業の中で設定させていただきました。

◆3県が連携・情報共有をするための土台づくり

○懸上 実は、厚生労働省でも、被災地の地域包括ケアシステムづくりをもっと支援すべきというご意見を、いろんな方面から頂いておりましたが、なかなか有効な方策を打てませんでした。それで、本事業の立ち上げのときに国土交通省と情報交換をしてわかったのですが、建設部局のほうは、被災県同士の横の連携会議をもち、コミュニケーションをとっているという話でした。しかし、福祉部局にはなかったもので、同様の取組みをすれば新たな展開が開けてくるかなという思いもありまして、この調査研究事業の一環として、3県の課長会議をやりましょうと、お声かけさせていただいたのが始まりでした。

この間、会議を重ねてきて、コミュニケーションというレベルでは大分とれるようになってきたと思います。ただ、具体的な支援の内容を充実させていくために、例えば、今年作成した、横断的な支援メニュー集などをどう使っていくか、といったところまではいきませんでした。それでも状況に関してコミュニケーションの場となり、一応土台みたいなものがやっとなので、この先どうするかといったことが課題であると思っています。

○司会 その土台づくりのところで、まずは各県の現状と課題をお互いに共有しましょうということで、第1回委員会を岩手県で開催させていただ



きました。齋藤参事から、岩手県の課題も含めて率直なお話をいただき、その後の円滑な進行につながりましたが、このような場をどのように受け止められましたか。

○齋藤 通常は、例えば、国、県、市町村という単線の情報の流れや、担当レベルの東北6県会議というのがよくあるパターンです。しかし、今回は、被災というキーワードで、国や3県、研究者、そして県から委託を受けた事業実施主体（NPO 法人）の池田理事長という構成でした。自主的な研究会レベルでは今までもありましたが、国の補助事業で、また高齢者住宅財団というオフィシャルな枠組みの中でこういう場が持たれたのは、私の36年の県職員の経験の中でも、またここ最近の管理的な業務をする立場になってからも初めての経験でした。いろんな視点があり、私も非常に勉強になりましたし、刺激も受けました。

もう1つは、東日本大震災の被災地といっても、岩手県の北の端と青森県境のところから、福島県の状況までそれぞれ違いがあるということを実感できました。それぞれ違うがゆえに地域包括ケアというキーワードで言えば、まさしくそれぞれに異なる展開をしなければなりませんし、またその可能性もあるだろうと思っています。それが、この何カ月間に皆さまとかがかわった感想です。

○司会 宮城県は、サポートセンター支援事務所を立ち上げるなど、また独自のお取組みをされていますが、こういった3県会議について、村上課長はどのようにお感じになりましたか。

○村上 宮城県では、特にサポートセンター支援事務所が初めからかかわって、民間と行政がフラットない関係で進めていく体制をつくってきたということがありました。それで、各県のお取組みなども情報としては耳にはさせていただいておりましたが、今回改めて、被災者支援から地域包括ケアにつながっていくという各県の取り組み状況なり思いを伺って、我々も感じるどころがあり、大変参考になりました。

特に、福島県さんについては、原発の被害という大変な状況に置かれておられることに、思いも新たにいたしましたので、それ以外の部分でご協力できる場所もあるのではないかといい思いで参加させていただきました。こういった場をつくっていただいた厚生労働省、あるいは高齢者住宅財団の皆様には感謝を申し上げたいと思っております。

○司会 浜津課長、この前の第3回委員会で、やっと福島県の状況を皆さんで共有できたのではないかと感じましたが。

◆地域包括ケア構築に向けて市町村のリーダーシップを取りたい（福島県）

○浜津 私は、昨年4月に着任したのですが、早々に、地域包括ケアの構築をどのように進めるかが課題になりました。しかし、過去3年間、ほとんど震災対応に手一杯で手つかずの状態でした。介護保険制度の見直しや地域包括ケアの構築に向けた作業を進める中で、11月になってこの会議に参加させていただいて、国やNPO、有識者の先生方のお話をお聞きし、大変参考になりました。私どもはどうかすると原発の事故で身動きがとれない状況ですので、何をやるにしても難航しており、遅れているということではありませんが、進め方が難しいという思いを新たにいたしました。私どもの組織の流れとして、避難地域復興局というところで被災者支援をやっているほか、生活環境部でも行っている。さらに復興庁の所管部分が絡んできますので、情報が入りづらいようなところがあります。今回、この会議に参加させていただいて、いろんな情報を得ることができたのは、ありがたかったと思っています。

○懸上 福島県は、復興を進めていく過程で、なかなか地域包括ケアシステムの整備という状況にはまだ至らないのでしょうか。

○**浜津** 組織として、とにかくここ3年のうちにやるぞということは認識しています。新年度、高齢福祉課に地域包括ケア担当副課長を新たに置き、対外的に意気込みを示していくところですが、市町村の状況を見てみると、県がかなりお膳立てしなければならないかなというのが実感です。ですから、私のほうで、新年度からは地域包括ケア構築に向けたリーダーシップをとって行きたいと考えています。

○**懸上** 市町村がそういう段階にいつなるかということだろうと思います。岩手県の市町村では、第6期の介護保険事業計画の中に、地域包括ケアシステムの整備について、どれぐらい意識して入っていますか。

○**齋藤** 地域支援事業の4事業について、各市町村が27年度からどれだけ取り組むかという調査をしていますが、新しい総合事業のところはなかなか手つきません。私などはそれほど難しく考えなくていいのではないかと言うのですが、どこから手をつけたらいいかわからないという状況だと思います。

○**懸上** 投げられた方は、どこから手をつけたらいいかわからないですね。

○**齋藤** ですから、あまり難しく考えないでいいということが、あると思います。医療・介護連携のところも、今まで医療は医療、介護は介護ということでしたが、今回岩手県では、高齢者医療確保法の中でいう在宅医療については、私のいる長寿社会課の所管に持ってきて、私の立場の下のポストに「地域包括ケア担当課長」を新たに置き、ここ3年間、集中的に4事業を推進する。そして、30年4月までに何とか足がかりをつけようという形にしています。

そして、県の外郭団体である「いきいき岩手支援財団」に地域包括ケアの4事業を、県とパートナーを組んで一緒に推進する専門職を1人置き、厳しい財政と人事のやりくりの中で実務的なところからスタートしようと、新年度予算で足がかりをつけて、来年4月から前に進めていこうという感じになっています。

ただ、被災状況が壊滅的になった大槌町と陸前高田市については、どこから手をつけていいかわからないという状況で、新しくつくる地域もあるのかもしれないという気がします。

◆被災地では、生活困窮も含む包括的ケアの実践が始まっている（岩手県）

○**齋藤** この会議の中でも何回か発言しましたが、岩手県の場合は、被災地のほうが、地縁が強化されたり、人材やお金などいろいろな資源が集中的に入っているのので、生活困窮者支援法も含めて、モデル的な事業は、当事者である市町村の人たちが意識するしないにかかわらず、既に始まっているという感じのところ結構あります。逆に、被災地ではない内陸のほうがゼロからスタートするといったことがあるのではないかという感じがしています。

○**懸上** 始まっているというのは、何が始まっているのでしょうか。

○**齋藤** 例えば、厚生労働省で言えば地域福祉課の復興コミュニティ事業の中で行っていることは、まさしく生活困窮の問題であり、生活困窮自体が包括的なケアを行っていますので、高齢者の問題が当然浮上する。まさしく地域包括ケアみたいなことを自然とやっています。あとは生活支援の関係でも、池田さんのCLCなどが、生活支援相談員等に対する「仮設住宅から災害公営住宅への移行研修」の中で、生活支援事業をどのように進めていけばいいかということが、徐々に行われています。厚生労働省的に言えば、社会・援護局の地域福祉の事業を老健局のほうにどううまくスライドさせていくかということでしょうか。県の立場で社会・援護局と老健局の両方を見ているという感じがしています。

○**懸上** 復興もまちづくりですし、地域包括ケアもまちづくりです。まちづくりというのは誰がやるのか。ビジョンなどを最初につくるのですが、通常の手法は住民を巻き込むことから始めますね。ど

の段階でまちづくりが、未来志向になれるのかということが大事なのではないかと思います。福島県は先が見えない状況に置かれている地域もあって、その温度差、その苦しさがあるのではないかと思います。

宮城県も被災は大きいのですが、そういう意味で、住民や市町村職員のモチベーションが、復興まちづくりという前向きの意識に変わってきているのでしょうか。

◆復興計画に地域包括ケアを含む市町村の取組みを県が後押し（宮城県）

○村上 基本的には、宮城県の沿岸各市町村の方では、早い段階から被災者支援の中で、震災復興計画の中に地域包括ケアを視野に入れた取組みを行ってきています。具体的には、仮設住宅での専門職のつなぎですとか、個別のケア会議みたいなものを多職種連携でやり始めていますし、住民を含めた見守り活動については、仮設の中だけではなく、地域単位でやりましょうと動きがありました。女川では、町全体が被災地として、住宅が残っているいないにかかわらず、8つのエリアに分けて、そこで専門職と、社協の見守り相談員の3人体制で1つのエリアを見ていくという仕組みを早い段階からつくって、動き出してきています。

○懸上 それはCLCや、サポートセンター支援事務所などといったところが入っているということなのではないでしょうか。それとも、そもそもそこを一体的にやっという意識が自治体の中から出てきたということですか。

○村上 それぞれの市町村が震災後にそれぞれ関係する外部から支援に来た専門職の方のアドバイスを得ながら、そういった（震災復興計画の中に地域包括ケアを含むという）志向をもともと持っていて、そこにまさしくCLCさんたちが生活支援員研修の中で、形づくってきたというイメージです。

石巻市なども、そういった意味では、外からの働きかけも大きいですが、早い段階で、2,000戸を超える開成仮設住宅を対象に、佐久総合病院で在宅医療をされてきた先生が入って、石巻市立病院を核とした地域包括ケアの仕組みを目指してモデル的に取り組んでいますし、また、先生ご自身が仮設住宅の自治会の理事として入られて、生活支援のほうにも目を向けながら進めておられる。そういった中で、仮設だけでなく、地域も合わせてみる地域福祉コーディネーターを25年度から地域を10に分けて置くという作業を進めてきました。

そういう意味では、外部の力を借りながらも、市の中でそれぞれ独自のやり方を模索してきたという形になっています。東松島市もそうですし、気仙沼市も、今年12月には地域包括ケア推進協議会という形で70団体以上の市内部で集めた組織ができています。そういったところが各沿岸市町村では見られています。

県全体としては26年度に、医師会や社協など38団体が参画して準備委員会ということで全県レベルの地域包括ケア推進協議会を、来年度の立ち上げに向けて作業を進めてきました。最終的には市町村もしくはさらにもっと小さいレベルで、地域の核となる動きを促進できることが当面の目標になりますので、それを支援できるような体制をつくっていきたいと考えています。

○懸上 向いている方向が一緒だと、あとはそれをどう支えていくというか、進めていくかということで、向いている方向が一緒だとやりやすいですね。

○村上 そうですね。医師会、社協を含め、皆さんに同じ方向を向いて、進めて頂いておりますので、県レベル、市町村レベルでもまさしく同じ方向を向いていると思います。

○懸上 福島県はどうですか。

◆住む場（町）を失った福島でどう地域包括ケアを推進するか

○**浜津** 前回の介護保険事業支援計画では、被災10市町村は結局計画を立てられなくて、その前の計画を暫定的に延長して弾力的に取り扱うという形でした。今回初めて、計画に避難10市町村の数字が入った形でできたということがあります。なおかつ、被災市町村も、帰還困難区域と居住制限区域と避難指示解除準備区域という3つに分かれてしまっているため、それぞれ方向性が異なるのです。帰還へある程度スケジュール感がつくところは、何とかしようということはありませんが、帰還困難区域と居住制限区域にある町村は難しい。県としては2020年頃までに被災町村が計画する復興拠点を足掛かりに、そこを中心に復興を推進する計画を立てていますが、インフラやライフライン関係の整備などを行って行く中で、高齢者の暮らし、介護の問題なども、いろいろ出てくるのだらうと思います。

避難をされた市町村はとにかくいっぱいなので、基本的には県にお願いしたいという考え方も感じます。そのあたりを、県としてもどうやってお手伝いしていくのかというのが一番課題だと思っています。

もう1つは、人材がとにかく足りません。医師にしても、在宅医療・介護連携ということで、医大や医師会にお願いをして、地域包括ケアシステムに理解はいただいておりますが、いかんせん、10万人当たりの医師数が、全国平均の220人に対し170人程度であり、足りない。看護師も足りない。介護職員も、県全体で有効倍率が3倍を超えています。介護施設も、介護職員が集まらないということで、整備定員まで受け入れられないといった話が、新年度から出てくるのかなと思っています。風評もあってこれは本当に厳しい状況です。

さらに、28年3月で今の仮設住宅の供与期間が満了します。それを延長するのかどうかは、これから考えなければならないのですが、そういった問題をどのように扱っていくのか。避難者には災害公営住宅に入居していただくこととなりますが、実際入るとなると、高齢者ばかりになるのではないかと指摘もあります。そのようなことを考えていくと、少しずつでもやれるところをやっていくしかないかなというのが実感です。あとは、市町村に対して、新しい総合事業が避難先でも受けられるように対応せざるを得ないので、そこも考えなければならない。仮設住宅団地の中で、そういった取組もお願いするというのも、新年度私どもの業務として、やっていこうと考えています。

○**懸上** 市町村ごとに向いている方向がかなり違いますね。地域包括ケアを進めましょうというような、1つの策だけでは進められないということですね。

○**浜津** 避難町村の場合は、地域包括ケアへの優先順位が若干低いのかもかもしれません。中間貯蔵施設の問題、仮設住宅の期限、借上住宅の取扱いをどうするか、県外に避難した人をどのようにして戻すのかということもありますので、そこまで手が回らないということです。

○**齋藤** あえて評論家的な言い方になりますが、福島県の場合は、地域包括ケアといっても、場がないといえますか、地域自体を失ってしまった。ふるさとはあるけれどもふるさとでは住めない。岩手県や宮城県は同じ市町村の中で、被災した人たちが別の少し離れた地域の中に災害公営住宅などを整備して住むので、その人たちをどう地域で包むかというイメージがおそらく1つあるのだと思います。福島県の場合は、まさしく市町村そのものが別のところに行ってしまった。Aという町がなくなって、Bという町にたくさん行ったとすれば、Bの人たちがAの人たちをどう包み込むのかということだろうけれども、それは未だかつてない話です。昔、挙家離村みたいなことが、たとえば中国地方でダム建設によってある地域がまるごと他の町に移っていくということはあり得たし、炭鉱の閉山でもあり得たのか

もしれませんが、町自体、場がなくなるということは、今だかつてなかったような気がします。

○**浜津** おそらく、高齢者の見守りのための支援体制や相談体制を着実に整備していくしかないのだろうと思います。サポート拠点にしても、岩手県さんや宮城県さんと違って、県が主導でつくらざるを得なかった。21カ所つくって、それを地元の社協等に運営をお願いした。その後、1年、2年過ぎてから市町村のほうでも、つくりたいという要望が出てきて、6カ所ほど新たにつくって運営をお願いしているような状況です。NPO 法人との連携が福島県は密ではなかった部分があるのではないかと思います。

○**司会** 最後に、今回このような課題等を共有する関係性ができたとすれば、今後どんなふうにも活用されたいかということ、一言ずついただければと思います。

◆**3県・国にとって有効なこの場を、市町村の現場も呼んで継続してほしい。**

◆**困難な状況の中で地域包括ケアの構築に取り組む3県に理解を。**

◆**被災情報を風化させないためにも引き続き幅広い議論に期待。**

○**齋藤** 冒頭申しましたように、こういう場は、私の経験の中でも初めてのことで、国の施策に関しても率直に意見を言わせていただきましたし、3県の違いについても改めて感じました。もし来年もこういう場があれば、多分、国にとっても3県にとっても有効でしょうから、ぜひとも続けていただきたいと思います。

もし何か足りないことがあるとすれば、まさしくこの1年間市町村をどう支援するかということテーマに行ってきましたので、先進的に一生懸命頑張っている、または困っている市町村の方をこの会議の場に単発でもいいので呼びし、市町村現場の話を聞きながら議論するという方法もあるかもしれません。

○**村上** 宮城県の中でも、津波でコミュニティがバサッとなくなって、その人たちがバラバラに新しい土地に移転するわけですから、従来の挙家離村というコミュニティが移るだけではなくて、バラバラになって、シャッフルしてまたつくり直すという作業は初めてに近いですね。そこをさらに地域で支えるといっても、その規模自体がある程度大きいので、移ってきた人たちが新たにコミュニティをつくり出さなければならぬという意味では、非常に困難な作業を被災地で行っているということをもまず皆さんに認識していただきたいと思います。それと同時に、特に被災地の市町村では、地域福祉の分野だけではなくて、産業も、建設も、みんな一斉に復興を推し進めています。まさしく5年目に入りましたが、全国からたくさんの方々に来て助けてもらいながらも、まだ全然進んでいないというのが正直なところです。目指す方向は見えているのですが、実際の作業は目指すようには進んでいません。各市町村から、ぜひとも国の特別支援をまだ続けてほしいという声を皆さん聞いていると思います。当然県も、市町村からは聞いていますので、そこは皆さんに理解をしてほしいと思っています。

目指すべき方向はまさしく同じところなので、歩みは違うけれども、着実に歩んでいる。この3県の連携はそういった意味でこれからも続いていくのかなと思っていますので、そういったところは活用していきたいと思っています。

○**浜津** 私のほうは、とにかく被災の情報がだんだん風化しているということを感じていますので、そういったことのないようにこれからもこういう形で情報発信をしていただきたいと思っています。特に大学関係者、NPO の関係者と情報交換するのも非常に有効でした。当県の場合、組織的に、高齢福祉課だけではなくて避難者支援課、生活拠点課など、高齢者を含めた避難者支援で関係する課もありますの

で、次回、もしこういった機会があればそういった課も入って進めて頂いたほうが幅広い議論ができるのではないかと感じています。今後の検討という形でお願いしたいと思います。

○懸上 来年度以降も、何らかの形で継続して、情報発信して風化させないような取り組みですとか、先ほど村上さんがおっしゃったような話は、明確なメッセージとして伝えたほうがいいですね。津波被害、原発被害など、今回の震災によるまちづくりというのは、単純なコミュニティの再生ではなくて、つながりのなかった人たちが急遽集まって、コミュニティを形成していかなければならない。そういう意味で別な困難性がある地域包括ケアシステムの整備ではないかと思えます。したがって、時間はかかる。福島県はそれに輪をかけて一層難しい要素が含まれています。そういった困難に取り組んでいるというメッセージを明確に発信しないと、風化させているのではないか、風化してきているのではないかという問題提起に答えられません。それだけ困難なミッションだということを今回の調査研究でも明確にしたらどうでしょうか。

○司会 短い時間でしたけれども、非常に濃いお話をどうもありがとうございました。

2015年3月22日（日）場所 中央大学駿河台記念館 620号室

座談会要旨

～困難な状況の中、この場を活用しつつ3県連携により地域包括ケアシステムを推進～

<本委員会の意義>

- “被災”をキーワードに、国・3県・研究者・NPO法人という構成で、かつ国の補助事業によるオフィシャルな枠組みでの検討会は初めてのこと。刺激や勉強になり、また、地域ごとに異なる地域包括ケアを展開する必要性と可能性を感じた。（岩手県）
- 各県の被災者支援から地域包括ケアにつなげる取組を知る機会だった。また、福島県は特に大変な状況にあり、協力ができる部分もあるのではないかと感じた。（宮城県）
- 被災者支援の所管部署が多岐にわたっているため情報が入りづらかったが、本会議に参加することによって有益な情報が得られた。（福島県）

<地域包括ケアシステムの構築の推進>

- 平成27年度から「地域包括ケア担当課長」を置き、外郭団体に専門職を置いて、3年間で集中的に推進。被災地の方が、生活困窮も含む包括的ケアのモデル的实践が始まっている。（岩手県）
- 沿岸各市町村では、震災復興計画に地域包括ケアを視野に入れた取組を、それぞれ独自に模索して実施。全県レベルで地域包括ケア推進協議会を立ち上げて市町村を支援する体制づくり。（宮城県）
- 新年度から地域包括ケア担当副課長を置き、県が市町村のリーダーシップをとって進めたい。原子力避難等の市町村は、計画づくりの困難さ、深刻な医療・介護人材不足、仮設住宅の期限、広域避難者の問題等があり、地域包括ケアにまで手が回らない。（福島県）

<来年度以降の意向>

- 3県・国にとって有効なこの場を、市町村の現場も呼んで継続してほしい。（岩手県）
- 困難な状況の中で地域包括ケアの構築に連携して取り組む3県に理解を。（宮城県）
- 被災情報を風化させないためにも、関係課も参加をして引き続き幅広い議論に期待。（福島県）

第3章 被災自治体に対する支援ツールの作成・ 説明会の開催

1. ガイドブック作成の目的

被災地では、復興の進展に伴い、仮設住宅から災害公営住宅への移転が開始されている。本調査事業では、災害公営住宅への周辺地域も含めた地域包括ケアの構築の進展を支援するため、沿岸市町村及び災害公営住宅が建設される市町村に対してアンケート調査を実施し、ニーズ把握を行った。(第1章)

災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、各市町村の施策をたずねたところ、「5. 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない」と回答した自治体が最も多く13件(33%)であった。(問2)

また、災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、必要な支援をたずねたところ、各種情報の一元的な提供に関するニーズが高く、「3. 困った時に助言を求められる相談先」が22件(56%)、「4. ニーズに応じた好事例」が20件(51%)、「2. 助成金等に関する制度情報」が17件(44%)であった。また、「1. 生活支援員の機能強化や介護の担い手のための研修機会」も19件(49%)あった。(問4)

問2：災害公営住宅の高齢化に対する施策の方向性について

1. 生活支援員を活かした支え合いの体制をベース (9自治体：23%)
2. サポート拠点を中心とした支援体制の構築 (3自治体：8%)
3. 小規模多機能等の介護事業所を併設し、介護事業所を拠点とした支援体制を構築 (0自治体：0%)
4. 上記の1～3を組み合わせて対応 (7自治体：13%)
5. 方向性を検討中。または考え方が整理できていない (13自治体：33%)

問4：災害公営住宅における高齢化対策を進めるために市町村が必要とする支援について

1. 生活支援員の機能強化、介護の担い手のための研修機会等の提供 (19自治体：49%)
2. 助成金等に関する制度情報の一元的提供 (17自治体：44%)
3. 助言を求められる相談先情報の一元的提供 (22自治体：56%)
4. ニーズに応じた好事例情報の提供 (20自治体：51%)
5. 関係機関との定期的な会議や情報交換の場の提供 (17自治体：44%)

ヒアリング調査からも、国の様々な支援制度等が十分に市町村に届いていない実態が把握できた。

そこで、国や県の各種補助・助成事業を横断的に整理した支援メニューや先進事例を集めた「災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例」を作成することとした。市町村職員の、新しい取り組みや課題解決のヒントになることを意識している。

(1) 災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～

①各省庁の事業

作成にあたっては、平成26年度の被災者支援にかかるハード・ソフトの助成・補助事業についてイ

ンターネット等を用いて情報収集し、①事業の概要、②事業イメージ、③補助・助成概要、④活用事例 について整理したうえで、各担当省庁の部署に照会をかけた。そして、全体のフォーマットを統一するなど全体の整理をした上で、平成 27 年度予算案が明らかになった平成 27 年 1 月から 2 月にかけて再度、各担当省庁の部署に照会をかけ、更新した。

②各県の事業

被災者支援・コミュニティ形成に関連した被災 3 県（岩手県・宮城県・福島県）の支援事業を、各県から提供されたデータ等を整理して作成。平成 26 年度の内容となっている。

（２）事例集

人口減少・高齢化が著しく進展する被災市町村が、地域力を高めながら、高齢者等が安心・安定的に暮らせるような住まいづくり・地域づくりの施策を展開できるよう、地域に配慮した災害公営住宅や、新しいコミュニティづくりの手法、市民協働のまちづくりと高齢者見守りの融合、長期避難自治体による広域連携等、被災地で展開される先駆的な取り組みを、有識者・行政へのヒアリングにより抽出し、取材をして原稿をおこしたものである。

事例集は、被災地のみならず、人口減少と高齢化が進展するわが国のいずれにとっても参考になることを意識して構成している。取り組みのヒントになるよう、各事例の背景や課題、取り組みのプロセス、キーパーソンへのインタビュー等をできるだけ丁寧に紹介することを心掛けた。

II. 市町村説明会の概要

本調査研究事業の成果を被災3県の市町村担当者等に周知するため、各県の協力を得て、説明会を開催した。各会場では、本調査事業の委員会委員などによる報告やパネルディスカッションを行うとともに、高齢者住宅財団から、市町村の取組を支援するために作成した『(仮称) 災害公営住宅への移行にあたって活用可能な助成・補助事業及び事例に関するガイドブック』(『災害公営住宅への移行期支援ガイドブック～活用可能な助成・補助事業、事例～』)を配布し、説明を行った。

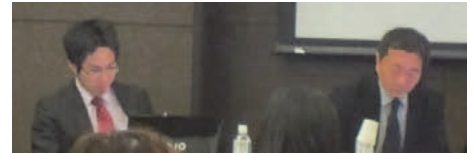
1. 岩手県

岩手県の地域ケア会議実務者セミナーと共同で開催。被災経験も踏まえて岩手らしい地域包括ケアのあり方を考えるための講演・シンポジウムを実施した。

- ① テーマ：地域ケア会議の実践から「地域包括ケアのまちづくり」を考える
- ② 対象：県内市町村、地域包括支援センター、社協
- ③ 日時：平成27年3月24日(火) 10:30～16:00
- ④ 会場：アイーナいわて県民交流センター
- ⑤ 参加人数：約80名
- ⑥ 内容：

午前：おらほの地域ケア会議(岩手県主催)

1. 1) 「認知症の人にもやさしい町をつくることは、あなたやあなたの家族にもやさしい町をつくること」
矢巾町地域包括支援センター 所長 吉田均
- 2) 「軽米町の地域ケア会議の今とこれから
～ケア会議から包括ケアシステム構築へ向けて～」
軽米町地域包括支援センター 所長 中里早苗
2. 基調講演Ⅰ「人口減少時代の新たなまちづくり・ふるさとづくり」
国立岩手大学農学部 教授 広田純一



午後：「被災者支援から地域包括ケアへ」(高齢者住宅財団主催)

1. 基調講演Ⅱ「被災者支援からみえる地域包括ケア」
一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 高橋紘士
2. 研究事業報告 一般財団法人高齢者住宅財団 落合明美
3. パネルディスカッション

「岩手らしい地域包括ケア～住民主体による『地域づくり』をめざして～」

厚生労働省老健局振興課 課長補佐 吉田昌司
矢巾町地域包括支援センター 所長 吉田均
特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター
理事長 池田昌弘
岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤昭彦
コーディネーター
一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 高橋紘士



【アンケート結果(一部抜粋)】

- ・今後ますます地域包括ケアが重要なことが分かった。地域を耕す包括となれるよう、今後こうした機会を生かしたい。

- ・「弱み」を『強み』に変える地域包括ケアシステムの考え方が印象的であった。
- ・身近な地域のコミュニティで出来ることから取り組むという、取り掛かりのヒントが見つかったと思う。
- ・地域支援事業に無限の可能性を感じた。
- ・参加して来年度へのアイデアが出てきた。

2. 宮城県

宮城県の地域包括ケア普及啓発事業と共同で開催。宮城県の被災者支援・地域包括ケアの推進施策に関する報告とともに、本調査事業の成果を、基調講演、鼎談等を通して紹介。

- ① テーマ：いつまでも住み慣れた地域で生活を送るために～被災者支援から地域包括ケアへ
- ② 対象：県内市町村、地域包括支援センター、社協、事業者等
- ⑦ 日時：平成27年3月27日（金）13：00～15：25
- ③ 会場：宮城県庁内 講堂
- ④ 参加者数：約130名
- ⑤ 内容：



1. 講演「被災者支援から地域包括ケアへ」
一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 高橋紘士
2. 被災者支援から見た地域包括ケア
宮城県サポートセター支援事務所 所長 鈴木守幸
3. 宮城県の取り組み～地域包括ケア体制の構築に向けて
宮城県保健福祉部長寿社会政策課 介護政策専門監 成田美子
4. 鼎談 総合事業とまちづくり～住民・事業者・市民の役割～
NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンター 田所英賢
厚生労働省 老健局振興課 課長補佐 吉田昌司
厚生労働省 老健局高齢者支援課 課長補佐 懸上忠寿
3. 調査概要報告 一般財団法人高齢者住宅財団 落合明美



【アンケート結果（一部抜粋）】

- ・地域全体で地域を生かしていくという考え、ヒント、担えそうな役割等の可能性の方向性がぼんやりとだが、見えてきた。
- ・私どものNPOが担える役割等が見えてきたように思うので、それをより具体的にするとともに、地域包括ケアを構築する窓口に表明していきたいと思う。
- ・地域の人々の「生きがい」の創出を担いたいと思った。
- ・地域住民の「やる気」や「主体性」が大切なのだと再認識できた。
- ・「地域丸ごと包括システムを、住民を中心ににおいて実現する」「支援を日常生活の中に溶け込ませる」わかりやすい言葉で包括ケアを教えていただき、今後の方向性を確認できた。



3. 福島県

本事業の有識者委員、及び福島県下の先進的な取り組みを実施する自治体・NPO 法人から報告を行い、福島県での今後の被災者支援のあり方について考える機会とした。

- ① テーマ：「災害公営住宅への移行期における被災者支援のあり方と地域包括ケアの方向性」について
- ② 対象：市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会及び被災者支援団体等の職員
- ③ 日時：平成27年3月25日（水）13：00～16：20
- ④ 会場：福島県文化センター2階会議室
- ⑤ 参加者数：約40名
- ⑥ 内容：



1. 基調講演「福島県における震災後の生活問題と対応の方向性」
福島大学行政政策学類 准教授 丹波史紀
2. 福島県における取組事例の紹介
 - 1) 相馬市の井戸端長屋について（共助の住まい）
相馬市建設部建築課 課長補佐兼住宅管理係長 伊東充幸
 - 2) 避難者の気持ちに寄り添って
特定非営利活動法人Jin 代表／サラダ農園 所長 川村博
3. 移行期支援の現状と課題～被災者支援従事者の活動から見えてきたもの～
仙台白百合女子大学 心理福祉学科 教授 大坂純
4. 調査概要報告 一般財団法人高齢者住宅財団 落合明美



【アンケート結果（一部抜粋）】

- ・相馬市の取り組みがあることを知らなかったなので、とてもよい情報収集をすることができた。高齢者支援を優先され、孤独死防止「共助」を目指した取り組み、粹にとらわれない、とても良い事例だと思った。
- ・若者たちが地域に関わるような仕組みが必要だという話に共感した。
- ・当たり前であった日常生活を営めなくなった喪失感をありのまま受け止め、そこへ自ら行動を起こし、高齢者の素直な気持ちに寄り添うための努力を惜しまないことに感動した。
- ・災害公営や復興公営などの住宅が整ったからと言って支援を終了してはいけない。移行期支援も大事だが、定着支援が重要だということを学ぶことができた。視野を広く持って被災者の方々を地域に帰す、溶け込んでいただくために、どのように支援していくかを考えながら仕事に取り組んでいきたいと思った。
- ・原発被害、震災避難等の現状からケアのあり方まで様々な視点からの話があり、普段関わる事が無い事業等の話も聞くことができ良かった。



第4章 《提言》被災地における災害公営住宅の 福祉・交流拠点を通じた地域包括ケアの構築

Ⅰ. 被災地における4年間の生活復興の支援経験からの提言

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）理事長 池田 昌弘

1. 被災者生活支援員を「セミプロ」として地域福祉に活かす

震災の復旧・復興には、被災住民自らがその中心となり、専門職が前のめりになるのではなく、住民と専門職が協働する、あるいは専門職は一步引いて住民を後ろから支えるようなあり方がいいのではないか。震災直後からそうした思いを抱き続けている。そして、宮城県ではそうした現場を支える官民協働の組織「宮城県サポートセンター支援事務所（宮城県社会福祉士会が受託）」が、2011年9月に設置された。

CLCは、阪神・淡路大震災の際に仮設住宅を支援し、いまなお災害公営住宅の支援を続ける兵庫県の社会福祉協議会等の関係者とともに、研修プログラムとテキストを作成した。その際、阪神・淡路大震災の反省も取り入れ、「個別支援」に偏重するのではなく、「地域支援」とバランスよく支援ができるよう配慮した。そして、その研修プログラムとテキストを用いて、厚労省社会・援護局の補助で社会福祉協議会に置かれた“生活支援相談員”や、厚労省老健局の補助で設置された介護等サポート拠点の“生活援助員（LSA）”、その他緊急雇用対策の費用で置かれた被災者の生活を支える支援員を対象に、研修を実施してきた。その後、この宮城県の研修プログラムやテキストを活用して、岩手県や福島県でも研修が実施されている。なお、第2章Ⅲ. 2. 被災者支援従事者の活用・育成方策～被災者支援従事者に対する研修アンケート分析から～（大坂教授ほか）は、宮城県の研修の成果を検証したものである。

2012年度には、求人しても応募さえない介護・福祉人材に、これら生活支援員が雇用期間終了後にステップアップできるようにと、宮城県がホームヘルパー2級（現在の介護職員初任者研修）の資格取得のための支援策を施策化した（宮城県介護福祉士会が受託）。

2013年度には、ホームヘルパー2級の資格取得だけでは個別支援に偏重しがちになるのではないかという懸念から、宮城県サポートセンター支援事務所において「地域福祉コーディネーター養成研修会」を設置。その意義と研修プログラムも開発して、2014年度からは「地域福祉コーディネーター基礎研修」として実施している。

この「地域福祉コーディネーター基礎研修」は、被災者生活支援員のみならず、地域包括支援センターなどの公的機関の専門職のほか、さまざまな事業所等の専門職と民生・児童委員や自治会役員、NPOやボランティアのリーダーなどが、同じ地域の人たちでチームを組んで参加し、方向性を共有して日常的に活動ができるようになっていくことを目指している。

実は、生活支援員に、介護・福祉人材にステップアップしていただくということは、少々ハードルが高いように感じている。なにより、支援員の活動が、既存の専門職の狭間を埋めているだけではなく、支援の必要な人であってもそうでなくても、互いにつながることで「支え合えることを支える」という地域福祉の新しい職種もしくは機能が、支援員にはあるのだと思う。

たとえば、次のような例がある。

支援員が、仮設住宅に暮らす認知症の高齢者のお宅に訪問した際に、精神疾患の娘と不登校の孫も同居していた。こうした場合、専門職ではない支援員は、専門職につながりようにと指導されているので、認知症高齢者のことは地域包括支援センターにつながり。そして、そこで「実は娘さんは精神疾患

で」とつなごうとすると「何歳になられますか？」と聞かれ、「50歳です」と答えると「その方は地域包括支援センターではなく障害者の相談支援機関ですね」と言われた。今度は障害者の相談支援機関で、「実はお孫さん（娘の子）は不登校で」とつなごうとすると、「障害はあるのですか」と聞かれ「ないと思います」と答えると「ではうちではないですね」と言われたという。

介護保険以前は、こうしたお宅は保健師が訪問していたが、現在は専門職が制度によって分けられ、ファミリーを全体で見る専門職や専門機関が地域に存在しなくなっている。当事者としての視点を持ち、一定の基礎知識を身に付けたセミプロ的な支援員の活動は、今後地域における新しい職種として求められるものと思う。

2. 改正介護保険における「新しい総合事業」を活かす、新たな支援のあり方を提起する

要支援者は、介護保険の改正により平成27年度から3年の間に、介護保険・介護予防給付から「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」に移行され、「訪問型サービス」や「通所型サービス」は市町村の判断でサービスを構築できることになる。厚労省は参考例を示しているが、既にその参考例が標準となって、関係者が議論をしているところをみると、地域の特性を活かした創造的なサービスが生まれてくるのか、心配なところだ。

たとえば、東北の沿岸部の夏であれば、白々としてくる早朝4時くらいに高齢者は起き、夫婦2人で港に降り、小舟を出して夫は海へ、妻は畑に向かう。朝食の準備など家事が済む7時には、港に戻る夫を妻が迎えて一緒に船を陸に上げ、夫は一風呂を浴びて8時には朝食が始まる。8時15分（現在は8時）からの連続ドラマを見て家事が済めば、妻はご近所に繰り出しお茶会が始まる。話がひとしきり終わる10時過ぎには自宅に戻り、家回りの仕事をこなして夫と昼食。12時45分からは今一度同じ連続ドラマを見て、こたつの横で一眠り。暑さが落ち着く15時過ぎに、妻はまたご近所を訪ねてお茶会を重ね、自宅に戻る—そんな光景が、東北に限らず、全国どこに伺っても、同じように繰り広げられていた。

最近では、そうした暮らしとは違う光景が見える。

たとえば、社会福祉協議会などが「これからは、地域での支え合いがより求められる時代になりますので…」と地域に働きかけると、住民からは「支え合いたくても、日中は皆デイサービスなどに行ってしまうと、支える相手が地域にはいませんよ」という声が返ってくるという。冗談めいているが、それも事実。ご近所でのお茶会は、専門職によって用意されるデイサービスや町内会などによって運営されるサロン活動に託され、気がつけば、日中、地域には高齢者が居ないというのである。

また、ホームヘルパーが自宅にやって来たり、デイサービスの送迎が来るようになったりすると、支えてくれていたご近所などから、「介護保険につながり専門職が来てくれるようになったのであれば、もう私たちの役割は終わったのね、あとは専門職にお任せすれば安心ね」となって、制度サービスは結びついたが地域の支え合いは切れてしまったという話をよく聞く。

はたまた、各家でそれぞれに機械を購入し、土日に田植えや稲刈りをする農業になって久しく、日常生活でも皆軽トラなど自家用車を持ち、遠方の友人・知人とお付き合いをし、ご近所とは疎遠になりがちだった人たちが、免許証の返上などで地域に戻って来たものの、従前のような支え合える地域関係までには戻れていないのも現実。

こうした状況などを思い巡らせば、求められているサービスは、訪問型と通所型の間にこそあるの

ではないかと思う。地域のお茶会から、要支援・要介護状態になると、一人二人とサロンやデイサービスに連れ出すことで、お茶会との関係は疎遠になり、気がつけばお茶会の参加者が減って、お茶会そのものも成り立たなくなってしまう。「ホームヘルパーが来るからお茶会に参加できない」とか、「ホームヘルパーが来ているから遊びに行っては迷惑だね」となる。そうしないためにも、ご近所のお茶会など「つながり」を支えるようなサービスが求められているのだと思う。

たとえば、デイサービスのスタッフが高齢者宅を訪ねてデイサービスにお連れするのではなく、またホームヘルパーが訪問した高齢者宅の家事をするのでもなく、ご近所で親しい高齢者が連れ添いお茶会を開いたり互いの自宅を行き来したりすることを支援し、あとは自主的に運営できるようにさりげなく見守り、困ったときにだけ救援に入るような、そんな新しい支援を新しい総合事業で生み出したい。

このように「つながり」を支援することで、要支援・要介護であっても、ちょっとしたことはご近所で支え合うことも可能になる。それは、被災者生活支援員が、まさに個別支援と地域支援をバランスよく組み合わせて、支え合う地域づくりをしていることに相通ずる。

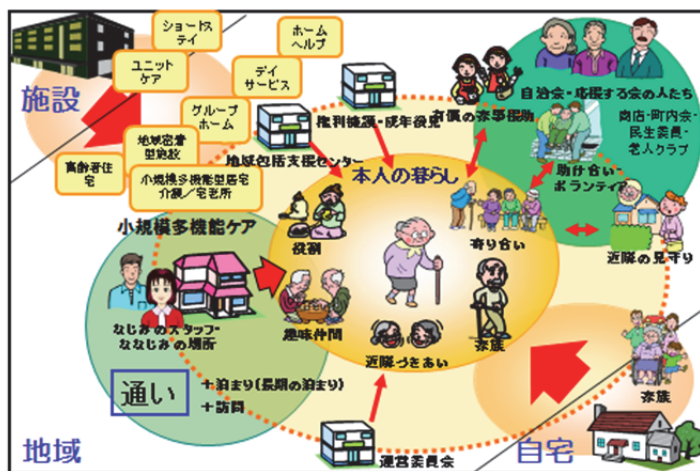
3. 内陸・山間部と沿岸被災地とのバランスがとれた復興

震災の復旧・復興に関わって4年。その間、沿岸部の被災地にばかりに目が向いていたように思う。沿岸部の市町村では、人口減少・少子高齢化が進んでいると言われているが、内陸部の山間地にある市町村も同様の状態を先んじてきた。その意味では、復興に向かう市町村に必要な知見が、内陸部の特に山間地にある市町村から得られるものと考えられる。

たとえば、福島県の会津圏域の市町村には、人口が3千人以下で高齢化率が50%を超える町村が複数ある。こうした町村の中でもさらに高い高齢化率70%を超えるような集落でも、さまざまな地域活性に取り組み、高齢者の役割づくりに効果を上げている。耕作放棄地を耕し、6次産業にも取り組む高齢者の姿は、田畑を活用した新たな介護予防、新たなデイサービスの形を創造させる。

同じ県内の、あるいは同じ東北の、それぞれの地域で生み出された知見を共有し、交流することで、県全体、東北全体のバランスのとれた復興や地域振興が進むことが望まれる。

「自宅と施設を行き来し、地域みんなで、24時間365日を支え合う」



II. 被災者支援従事者研修の成果を生かし、当事者性をもったセミプロの育成を 仙台白百合女子大学心理福祉学科 教授 大坂 純

2011年10月から実施した宮城県の被災者支援従事者研修には幾つの特徴がある。

- ①岩手県や福島県とは異なり、厚生労働省社会・援護局、全国社会福祉協議会（以下、全社協）が主導し育成する「生活支援相談員」（区市町村社会福祉協議会に配置）と厚生労働省老健局の事業で市町村の介護などサポートセンターに配置され役割を果たすことを期待される「生活援助員（LSA）」、緊急雇用対策として雇用される「生活援助員」を一体として受講の対象として研修を進めてきたこと
- ②支援経験のない被災者自身を被災者支援従事者に登用することを想定し、研修プログラムが練られたこと
- ③運営企画者が研修企画のコンセプトを講師陣で共有できるよう、研修全体を維持管理してきたこと

等である。この3つの特徴は、他県での研修には見られないものである。このような3つの特徴をもつ研修を実施することになった背景には、宮城県の沿岸部の被害は極めて大規模であり、仮設住宅への転居後の孤独死（孤立死）や要援護者の生活支援、仮設住宅での生活の中で新たに生じる課題、コミュニティの再生などに対応する必要に迫られ、被害が大規模であるがゆえに仮設住宅の建設地域も広範囲となり、急ぎ質の良い被災者支援従事者を養成し、被災者支援を開始する必要性に迫られていたことなどがある。被災後の生々しい傷跡の残る地域にあっても、人々の生活の再生には時間の猶予はなく、現在から未来を見据えた時間軸の中での人材養成が求められた。阪神・淡路大震災後も、上記の課題が表出したが、当時は残念ながら支援が後手にまわり、被災者の孤独死やコミュニティからの孤立は現在まで継続した課題となっている。したがって、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、宮城県では被災者の経年変化を念頭に入れた人材育成プログラムを作成し実施するに至った。

東日本大震災直後は誰もが被災原因や被災者の特性に目を向け、被災者特有の課題を強調する向きがある。被災地では被災直後からの数年で人口の流出、少子高齢化が加速的に進んだが、これらの課題は日本の各地が将来抱えるであろう課題である。したがって、被災地の地域再生は日本の課題解決の鍵を握っていると言っても過言ではない。

被災地では人口の流出、地域の崩壊、少子高齢化の加速的進行に対して、支援経験のない被災者を被災者支援従事者に育成することを目指した。支援経験のない人材を被災者支援従事者に育成する目的は、自身の被災経験を生かしながら被災者を理解するという“被災者としての当事者性”を発揮すること、加えて、被災当事者は被災地域で暮らし続けてきた地域住民としての側面を持つことから“生活当事者”としての側面から働きかけることができれば、プロフェッショナル（ここでは保健福祉専門職を指す）よりも身近に支えられる人材を配置できるためである。プロフェッショナル自身は、職場以外の場所に生活拠点を置き、通勤するケースが多い。仕事をする際に要援護者が暮らす地域に出向き、要援護者をピンポイントで支援をする。そういう場合支援者は、要援護者が暮らす地域の伝統や文化、要援護者が昔からどんな人たちとどのように暮らしてきたのかについて、肌身で理解することは難しい。被災者支援従事者は、ある意味ではプロフェッショナルが持ち合わせていないか、脆弱であるその地域の生活当事者性に富み、それを支援にさりげなく活かすことができると考える。ここではセミプロフェッショナル

ルと定義したいが、完全な素人ではなく、専門性を備えてプロフェッショナルでもない地域住民とプロフェッショナルの中間的な立場に立つ者が存在することで、地域住民とプロフェッショナルや支援機関等とつなぐ役割を果たすことが可能になるといえる。

被災者支援従事者が被災地域で活動し、担当地域を隈なく歩いて暮らしぶりを把握し、専門機関やプロフェッショナルにつないだことで、どれほどの課題を解決してきたか計り知れない。また仮設住宅では地域の再生にも役割を果たし、個別支援から地域支援まで幅広く役割を發揮してきたことは事実である。皮肉にも、被災後プロフェッショナルには、介護保険や障害者総合支援法に該当する人たちへの支援に終始し、地域支援には十分な役割を果たすことができなかつたという批判が向けられたが、ある意味ではセミプロである被災者支援従事者達は、プロフェッショナルが置き去りにした課題解決をさりげなく補ってきた可能性は否定できない。それは、おそらくセミプロ達にとっては特別なことではなく、自分たちも暮らし続ける地域をよりよくすることは、自分の暮らしも住みやすくなるなどの効果が理解できているからだろう。これがまさに生活当事者性であり、この特性を發揮できれば緩やかに個別支援と地域支援が実践できると考える。

被災者支援従事者研修には、多くの方々が研修に参加した。現在は被災者支援に従事していない方々も含めると、膨大な人数である。今後仮設住宅が徐々になくなり、災害公営住宅へと移行する中で単に災害公営住宅とプロフェッショナルや支援機関、地域などと繋げるという消極的な登用に留まらず、生活困窮者や要支援高齢者への地域支援にも活躍の場を広げていくことで、地域再生は可能になると考えられる。

今後地域包括ケアシステムの構築が目指され、地域包括ケアシステムを支える仕組みとして“互助”が強調されている。ボランティアや住民組織の活動が地域を支える仕組みの一つとして期待されているところだが、高齢化が進む地域において地域のリーダーが自然発生的に生まれることはなかなか期待できない。意識的に人材の育成を進め、地域住民の“互助”に対する意識を高めることは重要であると言える。各地で明確なビジョンのもとに人材育成を行い、セミプロを作り出すことができれば、地域のニーズに合わせ地域住民とプロフェッショナルや支援機関等を繋げる役割を發揮することが可能になると考えられる。都市部以外は例外なく、現在被災地が抱えている課題に直面すると思われるため、どんな地域でどんな暮らしを続けていきたいのかを話し合い、明確なビジョンのもと人材を育成することが地域創生にとって重要な鍵になると言える。

Ⅲ. 災害公営住宅への移行期における被災者支援と地域包括ケアの構築に向けて 福島大学行政政策学類 准教授 丹波 史紀

1. 福島県における原子力災害とその復旧・復興過程

原子力災害は、これまでの自然災害の想定を超えた被害の事態をもたらした。その復旧・復興には長期間の過程を歩まざるを得ないという課題をもたらしている。放射線量の高い地域には人びとの立ち入りが制限され、復旧工事すらままならない状況にあり、さらにそれ以外の地域においても放射線量の低減をはかる除染作業の進捗によって、住民が安全・安心に地域生活をおくることができるようになる見通しがなかなか立てにくい状況にある。避難区域内では国が直轄して除染を行っているが、モデル地区において実証実験を行い、さらにその後本格除染が進められることになっており、高い放射線量の地域においては、他の地域と同じように人びとが生活可能とされる放射線量に下がるまで、どれくらい期間を要するのか具体的に示されているわけではない。

政府は、現在、避難自治体と協議し、避難区域等の見直しを進めた。具体的には、①「期間困難区域」＝「5年間を経過してもなお、年間積算線量が20mSvを下回らないおそれのある地域」、②「居住制限区域」＝「避難指示区域のうち、年間積算線量が20mSvを超えるおそれがあり、住民の方の被ばく線量を低減する観点から、引き続き避難を継続することが求められる地域」、③「避難指示解除準備区域」＝「避難指示区域のうち、年間積算線量が20mSv以下となることが確実であると確認された地域」である。

「居住制限区域」については、「将来的には住民の方が帰還し、コミュニティを再建することを目指して、除染を計画的に実施するとともに、早期の復旧が不可欠な基盤施設の復旧を目指す区域」とし、「年間積算線量が20mSv以下であることが確実と確認された場合には、『避難指示解除準備区域』に移行する」とされている。一方「避難指示解除準備区域」は、「当面の間は引き続き避難指示が継続されることとなりますが、復旧・復興のための支援策を迅速に実施し、住民の方が帰還できるための環境整備を目指す区域」としている（政府原子力被災者生活支援チーム2012年11月資料による）。なお「避難指示解除準備区域」では、主要道路の通過、住民の一時帰宅、居住者を対象としない事業の再開、営農・営林の再開は認められているが、住民の宿泊は認められず、病院や福祉・介護施設、飲食業、小売業、サービス業など居住者を対象とする事業や、宿泊業・観光業など区域外からの集客を主とする事業の再開は認められていない¹。なお「居住制限区域」においても、「不要な被ばくを防ぐために、不要不急の立ち入り」を控えるように求めており、「避難指示解除準備区域」と同様、主要道路の通過や住民の一時的な帰宅は認められているが、「用事が終わったら速やかに区域から退出」するよう求めている。

このように区域が見直しされ、「居住制限区域」や「避難指示解除準備区域」となって住民の立ち入りが以前よりはできる状況にあるが、依然として避難指示は解除されておらず、またインフラなどを整備し、実際に住民が帰還するまでにはさらに多くの時間を要することが予想されている。

一方で震災から4年が過ぎ、人びとの避難生活にともなう生活課題は様々な形で引き起こされている。広域避難にともなう家族離散や、長期にわたる避難生活における健康悪化や介護需要の増加、さらには震災関連死の増加など、震災による新たな生活課題がもたらされ、人びとの暮らしと住まいの再建（生

¹ 病院、福祉・介護施設、飲食業、小売業、サービス業などについては、事業再開に向けた準備作業のみ可能とされている。

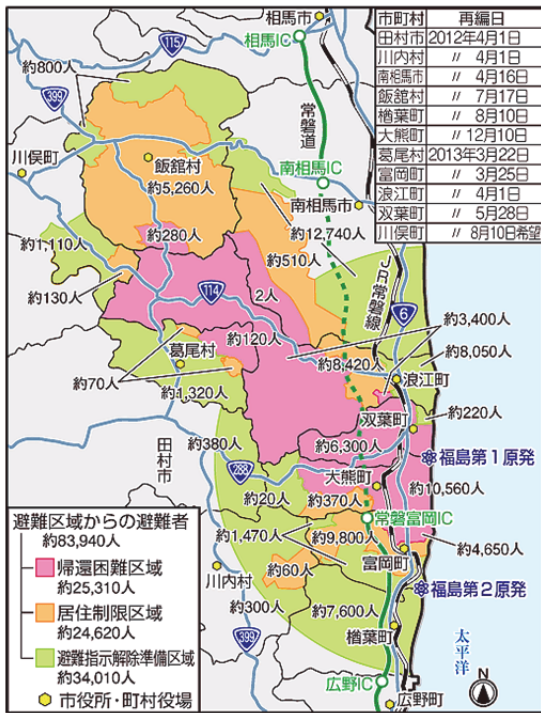
活再建)は、待ったなしという状況にある。ところが、前述のように地域の再建には相当の時間を要する。このように地域の再建の時間軸と、人びとの生活再建の時間軸が必ずしも一致していない。地域の復旧・復興を展望しつつも、被災者の生活再建を最優先させ、住まいと暮らしを再建するための方策をとる必要があり、被災自治体の多くが、当面の避難生活における生活再建を最優先する復興計画を策定しているのはそのためである。

自然災害と異なる原子力災害における「特殊性」をまとめるならば、①原子力発電所事故の「収束」の長期化、②安全・安心となる放射線量の低減への見通しの困難、③中間貯蔵施設の建設による「ふるさと」の消滅、④避難者の広域避難と家族離散、⑤少なくない自治体が元の地域で生活再建の拠点整備が当面困難な状況の中での、長期避難者の住まいの再建における課題(町外コミュニティ)、⑥低線量被ばくによる住民の健康不安、などがあげられる。

一方で、原子力災害の被害をとまなかつつも、宮城県や岩手県のような津波被災地などの自然災害の被害との「共通性」も存在する。例えば、①人口減少や少子高齢化時代における災害であること、②医療福祉サービスと体制の脆弱性、③第一次産業の担い手や生業の再建困難、④みなし仮設住宅によるコミュニティ形成の困難、⑤自治体職員の減少化における復旧・復興事業を進める困難、などがあげられよう。

このように、福島県は原子力災害と自然災害の両方の災害を経験し、「特殊性」と「共通性」の両者を抱えることとなった。

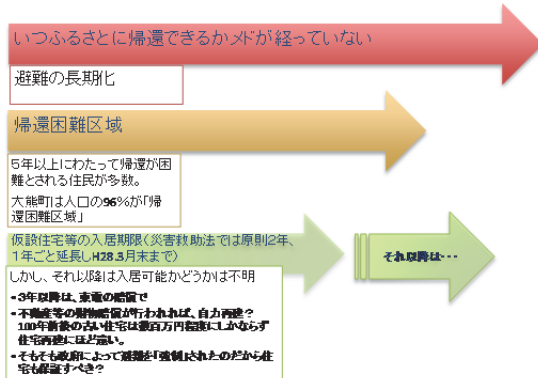
避難指示区域等の見直しと行政機能移転の今後 (長期避難者の生活拠点整備:町外コミュニティ)



避難指示区域の設定

- 「**帰還困難区域**」(年間50mSv以上)・・・5年経過しても、生活が可能とされる年間20mSvを下回らない地域。
- 「**居住制限区域**」(年間20～50mSv未満)・・・年間20mSvを下回るのに数年かかるとみられる地域。一時帰宅可。除染で線量が下がれば帰還可能
- 「**避難指示解除準備区域**」(年間20mSv未満)・・・早期の帰還にむけた除染、都市基盤復旧、雇用対策などを早急に行い、生活環境が整えば順次解除

→5年以上にわたり「帰還困難」とされる区域住民は約2万8000人と政府は推計



2. 住まいと暮らしの再建に向けた災害公営住宅の役割

災害救助法では、住宅の滅失などにより住居を確保できない者に対し、一時的に住居の安定を図ることを目的にして建てられるのが、応急仮設住宅とされている（災害救助法施行細則別表第一）。しかし、今回のような原子力災害の場合、住宅は滅失していないにも関わらず、長期にわたって自らの住宅に住むことすらできず、それがいつの期間まで続くのか見通せないというのが特徴である。それは区域が再編され、一時的な立ち入りができたとしても宿泊すらできず、ましてや住宅以外の生活インフラの復旧すらままならない状況にあり、地域での通常の住民生活を取りもどすことができるには相当程度の期間を有せざるを得ない。とりわけ、大熊町や双葉町は、町の人口の約95%が「帰還困難区域」に居住する住民とされ、放射線量が年間20mSv未満になるには少なくとも6年以上はかかるとされており、それが実際にいつなのかも除染の進捗など含め容易に見通せない。

一方、応急仮設住宅等への入居は、災害救助法上は原則2年とされている。これを一年ごと延長しているが、当面入居できるのは平成28年3月までとされている。最短としても6年以上の避難生活を余儀なくされている被災者にとって、それ以降の住居の確保に対する見通しが立てられないでいる。ましてや「帰還困難区域」が解除されても、「居住制限区域」や「避難指示解除準備区域」となって、実際の生活ができるようになるにはさらに時間を要することが想定される。このように、今回の原子力災害は、自然災害の想定を越えて長期にわたる避難生活を想定しなければならない。阪神淡路大震災やその他の大規模災害においても、応急仮設住宅の入居期間は実際には延長をしているものの、5年以上の避難生活を想定しているわけではない。現行の災害法制度が、被災者の生活や住居の再建に要する期間に対応しきれていない実態が浮かび上がっている。

長期にわたる避難生活は、これまであったコミュニティを破壊し、住民同士のつながりを維持することもままならない。住民のふるさとへの帰還のメドが見通せない状況において、バラバラになった家族や地域ができるだけ集住しコミュニティを維持できるようにしたいという要望が被災者から聞かれるようになった。長期にわたって帰還が困難な地域を抱える自治体からは、できるだけ住民がまとまって生活できる拠点を整備して欲しいと、「仮のまち」（町外コミュニティ）というこれまでの日本の地方行政において経験したことがない制度課題も出されるようになった。バラバラになった家族や地域ができる限り集住し、元のコミュニティに近い形で生活の拠点を整備したいというのが被災者の希望である。

こうした原子力災害にともなう長期避難者の住まいと暮らしの再建が政策上の課題となり、国・福島県・被災自治体は、長期避難を余儀なくされる避難者の生活拠点の整備の一つとして、「長期避難者の生活拠点整備」をすすめることになった。そのため、復興大臣・福島県知事・避難自治体および受入自治体の首長で構成する「長期避難者等の生活拠点の検討のための協議会」を設置し、その主な協議事項として、①長期避難者等の生活拠点を確保するため、移転期間、移転規模、整備方法、制度的課題等について検討・調整、②避難元自治体のニーズに応じて、受入自治体と連携しつつ、災害公営住宅のモデル的整備について検討・協議してきた。これについて財政的にも具体的な裏付けを行うために、2013年2月17日に福島復興再生特別措置法の一部を改正した。ここでは長期避難者の生活拠点の形成のために居住環境などのインフラ整備と共にソフト事業も行えるための財政措置として、「生活拠点形交付金」の創設を行い2013年度は約503億円をこれに措置した。とはいえ、ひとつの自治体をまとまった形で住まいの確保をするようなことは、実務上も受入先の自治体の住民感情からも困難であること、なによりも

被災住民の希望が必ずしも一か所にまとまらないことなどから、県内各地に「分散」して災害公営住宅を整備するような方式をとることとなった。

現在、災害公営住宅に入居する住民の意向等を把握するために、復興庁において各自治体と協議しつつ住民意向調査を実施している。なお建設される災害公営住宅は、避難元自治体の住民が居住することを想定しているが、実際に建てられる場所は自らの自治体ではなく受入自治体になるケースが多いことから、県営住宅として建設することとした。現在、福島県は県内各地に4,890戸の災害公営住宅を建設しようとしている。通常の公営住宅整備の方法に加え、できるだけ早期に建設できるようにするために、民間事業者が建設する住宅を買い取ることにより災害公営住宅として整備する「買取型復興公営住宅整備事業」なども行っている。

一方、ハード面に加え、災害公営住宅に入居する住民が地域に溶け込んで生活ができるようにするために、ソフト面での事業が課題となっている。福島県避難地域復興局が担当し、各部局のタクスフォーラスによる実務レベルで災害公営住宅のハード面での整備だけでなく被災者支援のソフト面での施策の充実を図るための検討を行っている。また外部有識者も交えた意見交換会なども重ねている。

ただし、災害公営住宅を建設するにあたって課題も存在している。一つは、入居を希望する住民の計画・入居段階での参画が十分とは言えないことである。災害公営住宅を含め、長期にわたって住民が生活再建の拠点を整備するには、当事者の意向を十分に把握したり、計画段階からできるだけ住民が参画できる仕組みづくりが必要である。その場合には、受入先自治体の住民との共生を前提にし、避難元の自治体の住民のみならず、受入側の住民と共にコミュニティを新たに形成し直すための協働が必要となっている。

もう一つの課題は、現在進められている長期避難者の生活拠点整備が災害公営住宅中心になっていることである。災害公営住宅は、高齢者や低所得者の住まいの確保に重要な役割を果たすことが期待されるが、他方で被災者の立場に立てば若い世代ほど自ら自力で住宅を確保しようという意向が強くなる。ましてや不動産などの「財物賠償」がさらに進めば、その傾向はさらに加速することが予想される。そうすると、災害公営住宅に入居するのは低年金の高齢者や低所得者層、あるいはハンディキャップのある世帯に限られることになりかねない。もちろん制度的には、入居する住民をできるだけ幅広くできるように、若年世代などへの家賃負担を低減するなどの措置も考えられるが、被災者の住宅再建について、災害公営住宅だけを想定することは決して好ましいことではない。むしろ災害公営住宅のまわりに若い世代も自ら自力で住宅再建をし、ゆるやかに避難者の生活拠点の整備をはかりながらコミュニティを維持していくような新たな制度づくりが必要と言えよう。例えば、自治体が災害公営住宅のまわりの地域を宅地造成するなどし、自力再建をしたい住民の負担を軽減しながら住宅整備をはかれるようにすることや、避難先の住民と避難元の住民が共生するために、共同で利用できるコミュニティスペースの整備、さらに住民票は避難元自治体においたままであっても、避難先の自治体の行政運営やまちづくりにも参画できるような「自治協議会」の設置をするなど、これまで経験したことのない災害の新たな課題に柔軟に対応できるような制度づくりが求められる。

『〔国連人権〕委員会決議 1997/39 に従って提出された〔国内避難民に関する国連〕事務総長代表、フランシス・M・デン氏の報告書 附属書』（1998年2月11日付）では、「国内強制移動に関する指導

原則」では、第5部の「帰還、再定住および再統合に関する原則」において、以下のように述べている²。

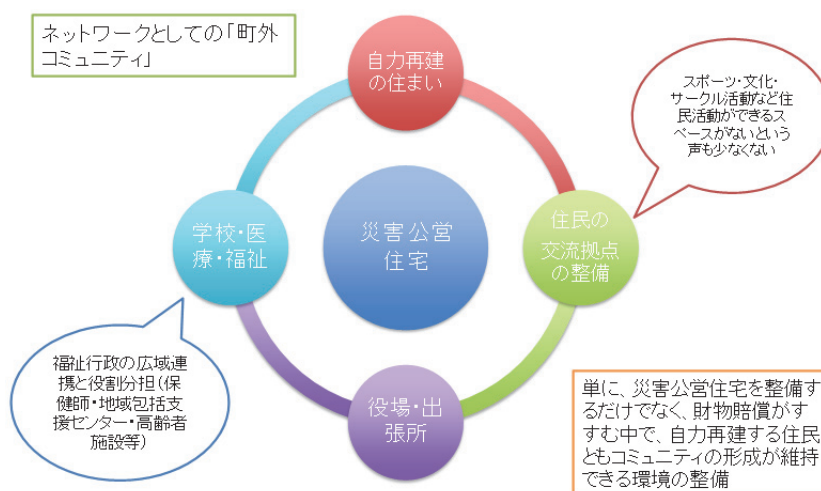
原則 28

1. 管轄当局は、国内避難民が自らの意思によって、安全に、かつ、尊厳をもって自らの住居もしくは常居住地に帰還することまたは自らの意思によって国内の他の場所に再定住することを可能にする条件を確立し、かつ、その手段を与える第一義的な義務および責任を負う。管轄当局は、帰還または再定住した国内避難民の再統合を容易にするよう努める。
2. 自らの帰還または再定住および再統合の計画策定および管理運営への国内避難民の完全な参加を確保するため、特別の努力がなされるべきである。

この国際的に議論されている指導原則に依拠すれば、決して住民の「帰還」だけを想定しておらず、「自らの意思によって国内の他の場所に再定住する」ことや「再統合」をすることに、国や自治体など「管轄当局」は努力することを求めており、人びとのくらしの再建は決して「単線」でないことが理解できる。人びとが「帰還」すること、あるいは他の地域で「再定住」「再統合」することの多様な「選択肢」を容認し、その選択が決して消極的な選択になることがないように「納得感」をもって自らの生活を再建できることが必要である。

なお、筆者も参画して提言作成にあたった日本学術会議・東日本大震災復興支援委員会福島復興支援分科会では、「東京電力福島第一原子力発電所事故による長期避難者の暮らしと住まいの再建に関する提言」（2014年9月30日）を発表した。ここでは住民の「帰る」「帰らない」という単一的な復興の道筋ではなく、被災者の生活再建を何よりも最優先し、「帰還」「再定住」「再統合」の何れもが選択できる「複線型復興」を提言した。

長期避難者の生活拠点を「住まい」と「交流」の拠点へ



² Report of the Representative of the Secretary-General, Mr. Francis M. Deng, submitted pursuant to Commission resolution 1997/39, Addendum, E/CN.4/1998/53/Add.2, 11 February 1998. なお日本語版については、GPID 日本語版作成委員会の「国内強制移動に関する指導原則」（2010年10月）を参照。

3. 被災地における地域包括ケアの行く末

今回の災害では、多くの被災者が自らの居住する自治体を離れ、区域外に避難しているケースが多数存在している。ちなみに復興庁の調べによれば、避難先は47都道府県のすべてに及び、1,700あまりある全国の自治体のうち、その7割にあたる1,200市区町村に被災者が離散している現状にある。最も多いのが福島県で約55,000人であるが、宮城県からも約7,700人、岩手県も約1,600人が県外に避難している状況にある。

2011年8月に、国は「東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」（原発避難者特例法）を制定し、原発事故の影響により住民がその属する市町村の区域外に避難し、又は住所を移転することを余儀なくされた事態に対処するため、市町村の区域外に避難している住民（避難住民）に対して適切な行政サービスを提供し、住所を移転した住民と元の地方自治体との関係の維持をはかる措置を講じた。ただし、指定された市町村は、いわき市・田村市・南相馬市・川俣町・広野町・楡葉町・富岡町・大熊町・双葉町・浪江町・川内村・葛尾村・飯舘村の13自治体に限られ、それ以外の地域から避難した被災者については避難先の自治体の「努力義務」にとどまるなどの課題も存在している。

具体的には、避難先の自治体においても、介護保険制度における要介護認定や、保育所入所、予防接種、乳幼児や妊産婦等の健康診査や、義務教育段階の就学などの「特例事務」について、避難先の自治体から行政サービスを受けられるようにした。これにより各市町村は原発避難者特例法に基づいて原発避難者の住民サービスを「代行」し、その行政事務の費用を避難先自治体が負担し、国が「必要な財政上の措置」を講ずることとなった。しかし、この財政措置は、避難先に住む避難者数に基づいて算定されているために、介護予防といった地域支援事業など、実際の財政負担との開きが生じ避難先自治体の負担が増している。また、全国の自治体に対し原発避難者特例法の周知が十分でないケースも見られる。このことから、国が中心となって原発避難者特例法を各市町村に改めて周知徹底するとともに、追加的な費用負担で避難先自治体が避難者への行政サービスに格差が生じることがないように、必要な措置をとることが求められている。

さらに、政府から警戒区域として指定された地域以外からも多数の住民が避難をしたことから、「被ばくをさける権利」として広く避難者の権利を擁護しようと2012年6月「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律」（原発事故子ども被災者支援法）が議員立法によって国会で成立した。同法は、原発事故によって放射性物質が広範囲に拡散した一方で、放射線が人びとの健康に及ぼす危険について科学的に十分解明されておらず、被災者の健康上の不安や生活上の負担、子どもに配慮した支援の必要性などから、被災者の不安の解消・安定した生活の実現にむけた包括的な支援の必要性からつくられたものである。同法では、災害の状況等に対する正確な情報の提供、支援対象地域での居住、他地域への移動・帰還を自らの意思で行えるよう、いずれを選択したとしても適切に支援すること、健康上の不安解消への努力、子ども・妊婦に対する特別の配慮などを基本理念として示した。

もともと同法は、原発避難者特例法など避難区域内の住民とは異なり、区域外避難している、いわゆる「自主避難者」の支援を具体化することから議論は出発したが、制度上は、避難をせず福島県内で生活しながらも放射能被害に不安を感じている県内の住民をも対象にしている。さらに将来的には、避難指示が解除されたとしても帰還することができない住民にとって様々な支援方策の対象外になった際に

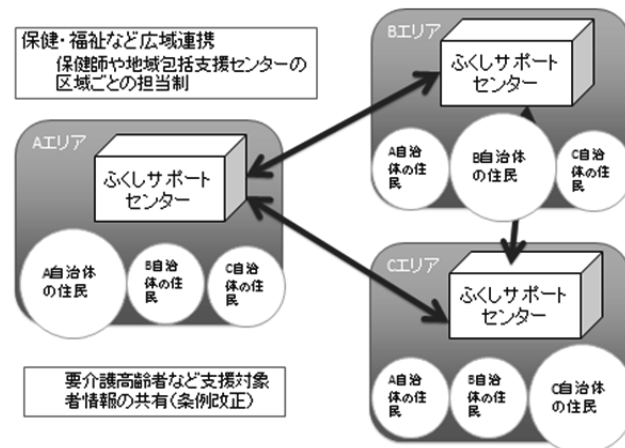
も同法によってカバーされることにもなり、幅広く原発被災者の支援に貢献しうる可能性を有している。現在、同法に基づく支援パッケージが示されたが、不十分との声が多い。原発被災者の避難と被害の実態をさらに明らかにすると共に、具体的な支援方策についての提案も市民社会の側から必要となってきた。また自主避難者についても、放射能への不安からすぐに帰還が困難と考える場合あるであろう。その場合、原発事故子ども被災者支援法によって、住居の確保を広域避難者に対して行い、安心して居住生活が避難先でも送ることができるよう支援することも考えられる。

原発事故による被災自治体の多くは、自らの自治体での行政事務を担うことができず、避難先自治体において行政事務を担わなければならない。介護予防など地域密着型の支援体制を構築する上でも、特別の困難を抱え、通常の介護保険制度による地域密着型サービスの提供などが十分担えきれないのが現状である。特に、介護保険法の改正による新たな総合事業などについては、地域の社会資源を活用した地域包括ケアの展開が期待されているところであるが、地域資源が十分に整っていない自治体も少なくないために、実際のケア体制の構築には困難をとまなう。

通常の介護保険制度のもとでの運用だけで、今回の原発事故による避難にとまなう新たな介護需要への対応は困難であるため、保健医療福祉の包括的な支援体制の構築や自治体間の広域連携、さらには災害対応によって配置された生活支援相談員や復興支援員、そして住民共助の組織など、インフォーマルな取り組みも期待される。既存の介護保険制度の枠組みから住民サービスを発想してはどうしても制約がとまなう。支援を要する住民が中心に据えられ、そのためにどのようなフォーマル・インフォーマルなケアの体制構築ができるのかといった発想の転換も必要である。

そのためには例えば、災害公営住宅の周辺地域において住民が主体的に役割を発揮できるような地域福祉活動や生きがい就労など、「出番と居場所」の創設による住民のエンパワーメントを促すような取り組みの展開も期待される。さらに、広域避難を余儀なくされた自治体においては、保健医療福祉の政策を一自治体で担うのには特別な困難をとまなうことから、被災自治体同士が広域的に連携し、「自立支援型ふくしサポートセンター」（仮称）などのような総合相談や支援体制の構築も必要とされるであろう。これについては、被災自治体の4町が連携し介護予防の取り組みを進めようとする動きも出てきている（第3章 I. 3. 事例集(6)を参照）。ここには福島県の広域調整の役割も期待される場所であるが、全県的にこうした取り組みが進めることが期待される場所である。

広域連携による「ふくし」



資料編

平成 26 年度老人保健健康増進等事業
被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた
地域包括ケアへの支援に係る事業

アンケート調査ご協力をお願い

拝啓 このたびの東日本大震災で大きな被害に遭われましたこと、心よりお見舞い申し上げます。

震災復興・被災者支援の最前線を担っておられる皆様におかれましては、特に、ご苦勞の多い毎日とお察し申し上げます。

さて、現在、整備が進み始めています災害公営住宅につきまして、仮設住宅団地に併設されていたサポートセンターのような福祉・交流拠点が、必ずしも併設されていない状況がうかがえます。ハード・ソフトに係る各種支援措置等の情報不足・担い手不足など、それぞれのご事情があるものの、災害公営住宅では一層の高齢化・単身化が予想されており、災害公営住宅の整備と合わせた地域包括ケアシステムの構築は、急務と考えられます。

おりしも、本年度は第 6 期介護保険事業計画策定の年であり、中・長期的な介護需要も見据えながら、必要な拠点整備を計画に織り込んでいく必要もあります。

そこで、厚生労働省・国土交通省と密接な連携が可能な当財団が、厚生労働省・国土交通省・復興庁・関係各県及び団体と協力をし、被災地の復興支援の一助となるべく、表題の事業を行うこととなりました。

添付しております「アンケート調査票」は、災害公営住宅への移行にあたって被災自治体が抱えておられる課題やニーズ、必要とされている支援を把握するために、災害公営住宅を整備される基礎自治体すべてを対象に実施させていただくものです。高齢者福祉ご担当の部局にお送りさせていただきますが、必要に応じて、住宅部局・復興担当部局ともご協議のうえ、ご回答いただけましたら幸いです。また、本アンケートの結果を踏まえまして、具体の支援策を検討するとともに、個別に相談を必要とされる自治体には、事務局から連絡をとらせていただく予定です。

ご回答いただけましたら、返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、アンケート結果は、本調査の検討資料として使用するものであり、その他の目的として使用することはございません。

ご多忙のところ大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答くださいますよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

敬具

平成 26 年 6 月

一般財団法人高齢者住宅財団

回答期限

平成 26 年 7 月 4 日（金） ※同封の返信用封筒にてご投函ください。

同封書類

- ・アンケート調査票、及び返信用封筒
- ・厚生労働省・国土交通省からの事務連絡

調査実施主体・問い合わせ先

東京都中央区八丁堀 2-20-9 京橋第八長岡ビル 4 階
一般財団法人高齢者住宅財団 (<http://www.koujuuzai.or.jp/>)
担当：調査研究部 落合、小川
Tel :03-6672-7227 Fax:03-3206-5256 chyosa2014@koujuuzai.or.jp

アンケート調査票

ご回答期限:平成 26 年 7 月 4 日(金)

問 1	<p>災害公営住宅（入居予定地区を含む）における高齢者が抱える課題について認識されているもの<u>すべてに〇</u>をつけてください。</p> <p>*特定の地域（団地）ではなく、貴市町村全体としての課題についてお答えください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 居住者の孤立や孤独死問題</td> <td style="width: 50%;">2 居住者の生活不活発病発生の問題</td> </tr> <tr> <td>3 居住者のストレス等、精神面の問題</td> <td>4 独居が困難な要介護者の問題</td> </tr> <tr> <td>5 介護サービスの不足問題</td> <td>6 介護人材の不足問題</td> </tr> <tr> <td>7 買い物弱者対策</td> <td>8 居住者が抱える課題はない、把握していない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">9 その他 以下に具体的な内容をお書きください。</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>	1 居住者の孤立や孤独死問題	2 居住者の生活不活発病発生の問題	3 居住者のストレス等、精神面の問題	4 独居が困難な要介護者の問題	5 介護サービスの不足問題	6 介護人材の不足問題	7 買い物弱者対策	8 居住者が抱える課題はない、把握していない	9 その他 以下に具体的な内容をお書きください。	
1 居住者の孤立や孤独死問題	2 居住者の生活不活発病発生の問題										
3 居住者のストレス等、精神面の問題	4 独居が困難な要介護者の問題										
5 介護サービスの不足問題	6 介護人材の不足問題										
7 買い物弱者対策	8 居住者が抱える課題はない、把握していない										
9 その他 以下に具体的な内容をお書きください。											
問 2	<p>問 1 の課題を踏まえて、災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、貴市町村が考える施策の方向性として<u>該当するものに 1 つ〇</u>をつけてください。</p> <p>*高齢者の偏在が懸念される、数十戸以上のまとまりのある規模の災害公営住宅を想定しています。 *本調査票における「生活支援員」とは、仮設住宅等に社会福祉協議会が配置した「生活支援相談員」のように、被災者の見守りや生活相談、交流等を行う支援員を総称しています。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1 生活支援員を活かした支えあいの体制づくりをベースとしていきたい</td> </tr> <tr> <td>2 サポート拠点を中心とした支援体制を構築したい</td> </tr> <tr> <td>3 小規模多機能型居宅介護事業所等の介護事業所を併設し、介護事業所を拠点とした支援体制を構築したい。</td> </tr> <tr> <td>4 上記の1～3を組み合わせる等により対応していきたい</td> </tr> <tr> <td>5 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない</td> </tr> <tr> <td>6 上記以外（貴市町村の考え方をご記入願います。）</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>	1 生活支援員を活かした支えあいの体制づくりをベースとしていきたい	2 サポート拠点を中心とした支援体制を構築したい	3 小規模多機能型居宅介護事業所等の介護事業所を併設し、介護事業所を拠点とした支援体制を構築したい。	4 上記の1～3を組み合わせる等により対応していきたい	5 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない	6 上記以外（貴市町村の考え方をご記入願います。）				
1 生活支援員を活かした支えあいの体制づくりをベースとしていきたい											
2 サポート拠点を中心とした支援体制を構築したい											
3 小規模多機能型居宅介護事業所等の介護事業所を併設し、介護事業所を拠点とした支援体制を構築したい。											
4 上記の1～3を組み合わせる等により対応していきたい											
5 方向性を検討中である。又は考え方が整理できていない											
6 上記以外（貴市町村の考え方をご記入願います。）											
問 3	<p>貴市町村が、問2でご回答いただいたような災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたっての課題、あるいは、現在、直面している課題<u>すべてに〇</u>をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 拠点となるハードの整備・確保が困難</td> <td style="width: 50%;">2 拠点の維持・管理費の捻出が困難</td> </tr> <tr> <td>3 生活支援員にかかわる費用の捻出が困難</td> <td>4 生活支援員のスキルアップのためのシステムがない</td> </tr> <tr> <td>5 生活支援員や介護人材の確保が難しい</td> <td>6 地域住民の協力が得られない</td> </tr> <tr> <td>7 制度情報が不足している</td> <td>8 関連機関・相談先との連携・調整が難しい</td> </tr> <tr> <td>9 直面した課題はない</td> <td>10 その他 具体的な内容をお書きください</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>	1 拠点となるハードの整備・確保が困難	2 拠点の維持・管理費の捻出が困難	3 生活支援員にかかわる費用の捻出が困難	4 生活支援員のスキルアップのためのシステムがない	5 生活支援員や介護人材の確保が難しい	6 地域住民の協力が得られない	7 制度情報が不足している	8 関連機関・相談先との連携・調整が難しい	9 直面した課題はない	10 その他 具体的な内容をお書きください
1 拠点となるハードの整備・確保が困難	2 拠点の維持・管理費の捻出が困難										
3 生活支援員にかかわる費用の捻出が困難	4 生活支援員のスキルアップのためのシステムがない										
5 生活支援員や介護人材の確保が難しい	6 地域住民の協力が得られない										
7 制度情報が不足している	8 関連機関・相談先との連携・調整が難しい										
9 直面した課題はない	10 その他 具体的な内容をお書きください										

(裏面に続きます)



問 4	<p>災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、貴市町村が必要とする支援すべてに○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活支援員の機能強化や介護の担い手のための研修機会等の提供 助成金等に関する制度情報の一元的提供（例：ガイドブック等の提供等） 困った時に助言を求められる相談先情報の一元的提供（例：専門機関、専門家等） ニーズに応じた好事例情報の提供 関連機関との定期的な会議や情報交換の場の提供 介護事業所に対する拠点における新規事業への意識啓発 何の支援が必要かわからない 必要な支援はない その他 以下に具体的な内容をお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
問 5	<p>問2～問4の状況を踏まえて、災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたり、個別具体的な相談の機会を希望されますか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>
問 6	<p>これまでに計画された災害公営住宅（入居が始まっている住宅も含む）の団地数（建設力所）と総戸数、集会所の数等をご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 総団地数（建設力所）と建設総戸数・・・・・・・・（ ）力所・（ ）戸 団地居住者や地域住民が活用できる集会所の数・・・（ ）力所 このほか、団地居住者や地域住民が利用できるスペース等があれば、以下にお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
問 7	<p>災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたって、連携できている、または、連携できそうな医療法人、社会福祉法人、NPO等を把握されていますか。「はい」の場合は、その法人の数と拠点の数を教えてください。*拠点数は1法人が複数の拠点を持っている場合はその合計を記入。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p> ➡ ① 法人数・・・・（ ）法人 ② 法人拠点数・・（ ）力所</p>
問 8	<p>災害公営住宅における高齢化対策を進めるにあたり、介護保険事業計画の策定及び実践等についてご懸念されていること等がございましたらご自由にお書きください。</p>

ご協力ありがとうございました。

ご回答者様のご所属・お名前・ご連絡先をご記入ください

・都道府県名（ ）・市町村名（ ）・ご所属（ ）

・役職名（ ）・お名前（ ）・電話番号（ ）

※貴市町村で、行政・関係機関等による被災者の生活支援のための体制図等を作成済みの場合は、返信用封筒に同封ください
 一般財団法人 高齢者住宅財団 担当 落合・小川

地域ケア会議の実践から「地域包括ケアのまちづくり」を考える

市町村における地域包括ケアシステム構築の支援の一環として、市町村の地域ケア会議の実践力向上と地域包括ケアの理解のさらなる浸透を図ることを目的として、実務者向けのセミナーを開催します。

今回のセミナーでは、「おらほの地域ケア会議」と題して県内の2つの地域包括支援センターから、地域ケア会議のマネジメントと会議から地域への還元事例について、実践報告という形で御紹介いただきます。

また、今年度、厚生労働省の補助事業により、一般財団法人高齢者住宅財団が進めてきた「災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援事業」の研究成果をもとに、事業に携わった関係者から、被災地から学ぶコミュニティづくりのあり方と「岩手らしい地域包括ケアとは」というテーマで講演と提言をいただきます。

日 時 平成27年3月24日（火）10：30～16：00

場 所 いわて県民情報交流センター「アイーナ」 804B 会議室

対 象 者 市町村（地域包括ケア担当課、まちづくり担当課等）、地域包括支援センター（サブセンター・ランチを含む）、社会福祉協議会の各職員

参加定員 130人（申し込み先着順）

申込方法 別添参加申込書により、3月17日（火）までにFAXでお申し込みください。

主 催 岩手県 一般財団法人高齢者住宅財団

★プログラム★

☆午前の部（10：30～12：30）

1. 実践報告 ～おらほの地域ケア会議～

- ① 「認知症の人にもやさしい町をつくることは、あなたやあなたの家族にもやさしい町をつくること」

矢巾町地域包括支援センター 所長 吉田 均 氏

- ② 「軽米町の地域ケア会議の今とこれから

～ケア会議から包括ケアシステム構築へ向けて～」

軽米町地域包括支援センター 所長 中里早苗 氏

2. 基調講演Ⅰ（仮題）「新たな『ふるさと』づくり、まちづくり」

国立岩手大学農学部 教授 広田純一 氏

☆午後の部（13：30～16：00）

1. 基調講演Ⅱ「被災者支援からみえる地域包括ケア」

一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 高橋紘士 氏

2. 研究事業報告「災害公営住宅の交流拠点整備を通じた地域包括ケアへの支援」

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部部長 落合明美 氏

3. パネルディスカッション

「岩手らしい地域包括ケア ～住民主体による『地域づくり』をめざして～」

厚生労働省老健局振興課 課長補佐 吉田昌司 氏

矢巾町地域包括支援センター 所長 吉田 均 氏

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター

理事長 池田昌弘 氏

岩手県保健福祉部長寿社会課 参事兼総括課長 齋藤昭彦

（コーディネーター 一般財団法人高齢者住宅財団 理事長 高橋紘士 氏）

(添書不要)

別 添

FAX 019-629-5439 あて

(岩手県保健福祉部長寿社会課 担当西川扱い)

平成26年度岩手県地域ケア会議 実務者セミナー参加申込書

組織区分	市町村（ 地域包括ケア担当 まちづくり担当 ） 地域包括支援センター（サブセンター・ブランチ） 社会福祉協議会
------	---

※該当する区分を○で囲んでください。

組織名（課名等）	
氏 名	
職名または職種	
電話番号	
FAX 番号	

※（自由記述）本セミナーの登壇者へ事前質問がある場合は、ご記入ください。

(留意事項)

- 1 申し込みは、申込書 1 枚につき、1 人をお願いいたします。
- 2 申込期日は、3月17日（火）17：00 までです。
- 3 申し込みが参加定員 130 人に達した場合は、先着順となります。先着にもれた方につきましては、記入いただいた電話番号へご連絡いたします。

平成26年度宮城県地域包括ケア普及啓発事業（一般県民向け）

いつまでも 住み慣れた地域で生活を送るために ～被災者支援から地域包括ケアへ～



©宮城県・旭プロダクション

と き 平成27年3月27日（金）

午後1時～3時

ところ 宮城県庁 2階 講堂

講師 高橋 紘士 氏

《プロフィール》

（一財）高齢者住宅財団理事長。

国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授。

大学院修了後、特殊法人社会保障研究所研究員、
法政大学教授、立教大学教授を経て現職。

日本福祉介護情報学会代表理事、政策評価に関する
有識者会議座長（厚生労働省）、東京都社会福祉
審議会委員長などを兼務。

国および地方公共団体で、各種審議会、検討会等
の委員を歴任。

専攻は地域包括ケア論、介護保険論、福祉政策論。

主な著書に『地域連携論～医療看護介護福祉の協
働と包括的支援』（2013 共編 オーム社）、『地域包
括ケアシステム』（2013 分担執筆、西村周三監修、
国立社会保障・人口問題研究所編 慶應義塾大学
出版部）、『地域包括ケアシステム』（2012 編著 オ
ーム社）他。

◆この講習会では

厚生労働省で立ち上げた有識者会議、「地域包括ケア
研究会」のメンバーとして御活躍されている高橋氏から、
住み慣れた地域で生活を送り続けることを目指すシステ
ム、「地域包括ケア」の必要性・重要性について、県民
の皆様にもわかりやすく御紹介いただきます。

特に被災地においては、東日本大震災発生から4年
を迎え、住民活動等を基盤とした相互扶助による地域
づくりがより一層求められております。

地域の皆様が積極的に社会に参加し、役割を持ちなが
ら自分らしく生き生きとした生活を送ることができるよう、
一緒に考えていきたいと思っておりますのでぜひ、ご参加くださ
い。

◆定 員 200名

◆参加費 無料

◆申込方法 裏面の申込書によりFAX

◆締 切 平成27年3月20日（金）

※定員に達した時点で締め切らせていただきます。

主 催 一般財団法人 高齢者住宅財団 / 宮 城 県
問合せ 保健福祉部 長寿社会政策課 TEL022-211-2552

講習会
申込書

宮城県 長寿社会政策課 FAX 022-211-2596
〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1 (地域包括ケア推進班)

下表に必要事項をご記入いただき、ファクシミリでお申し込みください。

◆期限：平成27年3月20日(金) (定員に達した時点で締め切らせていただきます。)

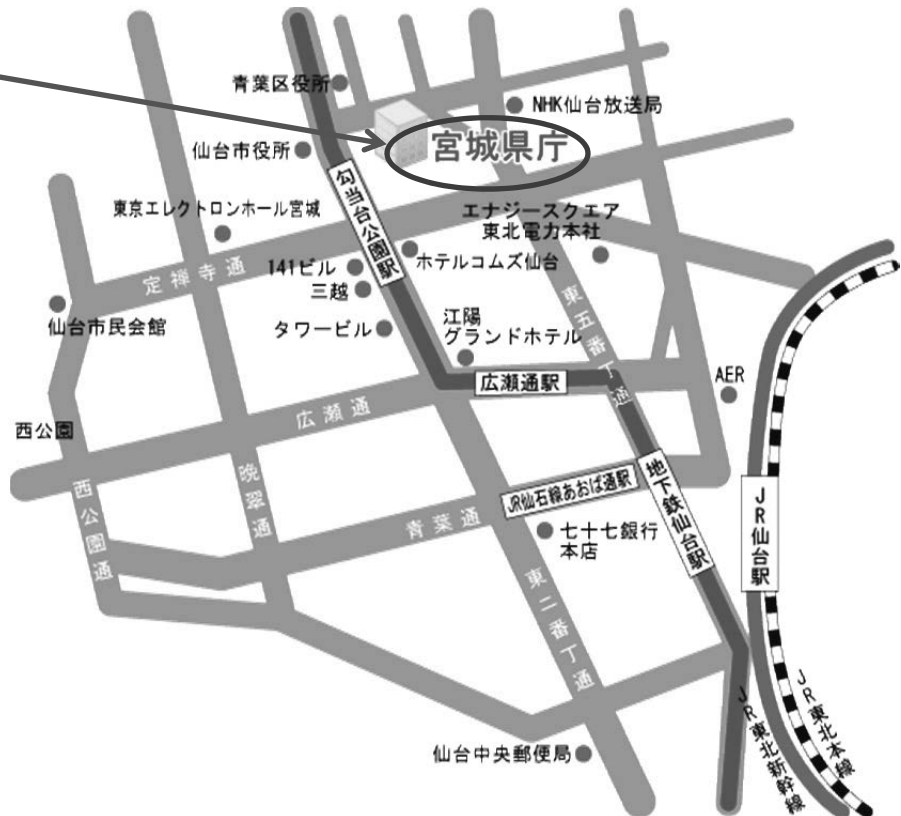
お住まいの市町村	参加者氏名 (ふりがな)	連絡先電話番号	備考※1
	()		
	()		
	()		

- ※1 参加者の方が、地域で健康増進や高齢者のための活動等を行っている場合は、「備考」欄に、介護予防サポーター、ボランティア、認知症サポーター、民生委員などと、ご記入ください。
- ※2 ご記入いただいた個人情報は、本講習会の参加者名簿作成に使用します。
- ※3 「入場整理券」は発行しません。申し込みされた方は、当日、会場に直接お越しください。
- ※4 定員に達し、ご参加いただけない場合は、個別にご連絡をさしあげます。

会場

宮城県庁 2階
講堂

《ご注意》
参加者のための専用の駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用いただくか、有料駐車場をご利用ください。



セミナーのご案内

「災害公営住宅への移行期における被災者支援のあり方と地域包括ケアの方向性」について

1 趣 旨

仮設住宅から災害・復興公営住宅への移行期において、コミュニティの再構築や被災者支援のあり方を検討するために実施した*調査研究事業の成果報告と、介護保険制度改正の方向も踏まえた福島県の今後の取り組みについて、共に考える機会とするために、本事業にご参画を頂いた有識者及び県下の先進的な自治体からご報告と提言を頂くセミナーを開催いたします。

*平成26年度老人保健健康増進等事業「被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた地域包括ケアへの支援に係る事業」

2 開催概要

- (1) 主 催 一般財団法人高齢者住宅財団
- (2) 対象者 市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会及び被災者支援団体等の職員
- (3) 開催日時 平成27年3月25日(水) 午後1時～4時10分
- (4) 開催場所 福島県文化センター2階会議室(福島市春日町5-54)
- (5) 参加定員 190名
- (6) プログラム(予定)
 - ①基調講演「福島県における震災後の生活問題と対応の方向性(仮)」
福島大学行政政策学類 准教授 丹波史紀
 - ②福島県における取組事例の紹介
 - 1) 相馬市の井戸端長屋について(共助の住まい)
相馬市 建設部 建築課課長補佐兼住宅管理係長 伊東 充幸
 - 2) 避難者の気持ちに寄り添って
特定非営利活動法人Jin 代表/サラダ農園 所長 川村博
 - ③支援従事者研修を通して見た被災地での地域包括ケアの可能性(仮)
仙台白百合女子大学 心理福祉学科 教授 大坂純
 - ④調査概要報告 一般財団法人高齢者住宅財団

3 お申込み

一般財団法人高齢者住宅財団調査研究部へ直接、ファクス・メール等でお申込み下さい。追って、受付票をお送りいたします。(裏面参照)

**「災害公営住宅への移行期における被災者支援のあり方と地域包括ケアの方向性」セミナー
 < 参加申込書 >**

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 宛

FAX : 03-3206-5256 / Email : chyosa2014@koujuuzai.or.jp

参加者氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)
	1. ()
	2. ()
	3. ()
※複数名でお申込の方で、ご連絡代表者、または別途担当がおられる場合はご記入下さい。	
所属 氏名 様	
勤務先名	会社・団体名
	所属・役職
勤務先の住所 連絡先	〒 —
	TEL () / FAX ()
※(自由記述) 本セミナーの登壇者へ事前質問がある場合は、ご記入ください。	

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当財団が策定しましたプライバシーポリシーに基づき適切に取り扱います。当財団の開催するセミナーやイベント等に関する情報提供等に活用させていただく場合もございます。

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 落合・小川・藤井
 〒104-0032 東京都中央区八丁堀 2-20-9 京橋第八長岡ビル 4階
 TEL : 03-6672-7227 (直通) 03-3206-6437 (代表) / FAX : 03-3206-5256
 E-mail : chyosa2014@koujuuzai.or.jp

新しい総合事業について

～生活支援の充実と予防給付の見直し～

厚生労働省老健局振興課

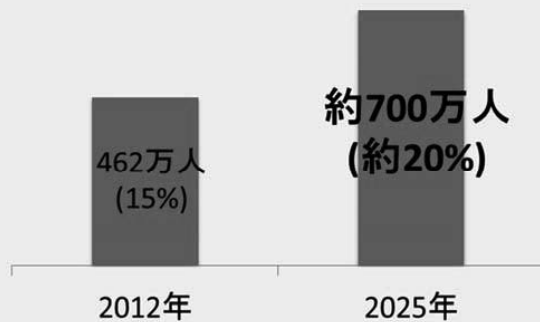
2025年の介護保険をとりまく状況

1. 高齢者の増加

	2012年8月	2025年
65歳以上人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,657万人(30.3%)
75歳以上人口(割合)	1,511万人(11.8%)	2,179万人(18.1%)

2. 認知症高齢者の増加

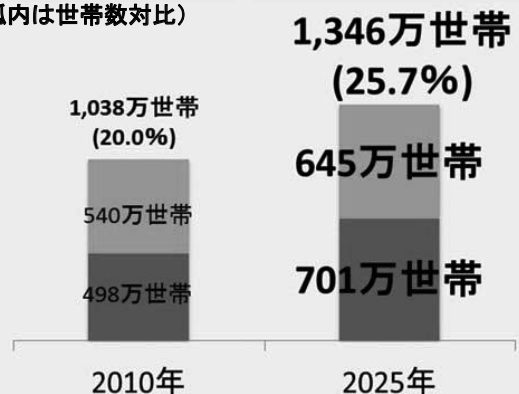
(括弧内は65歳以上人口対比)



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

3. 単独世帯・夫婦のみ世帯の増加

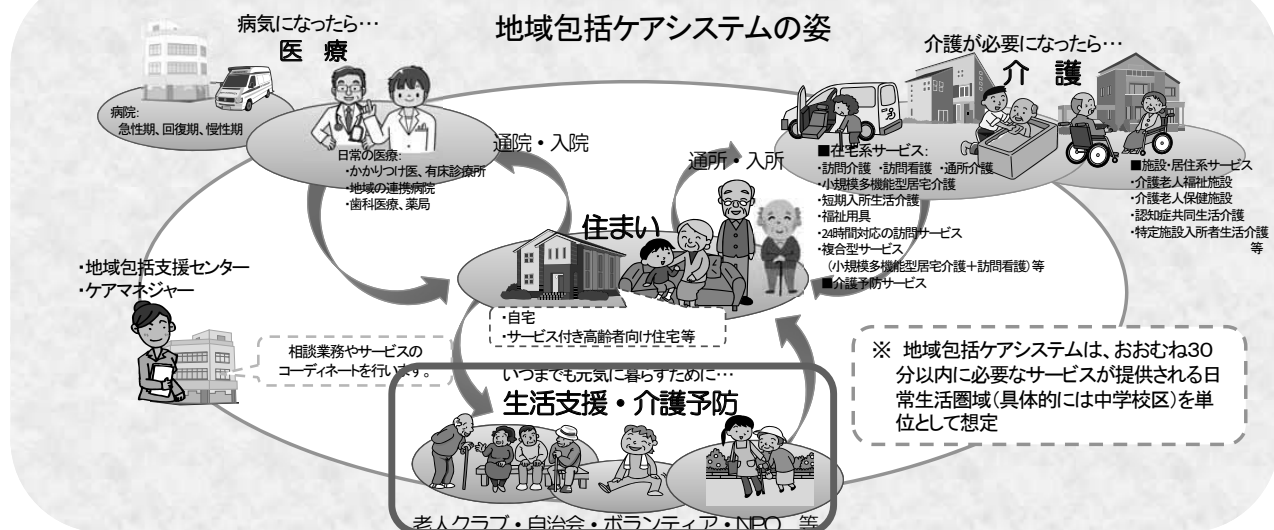
(括弧内は世帯数対比)



■ 世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数
■ 世帯主が65歳以上の単独世帯数

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



3

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象: 市町村住民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

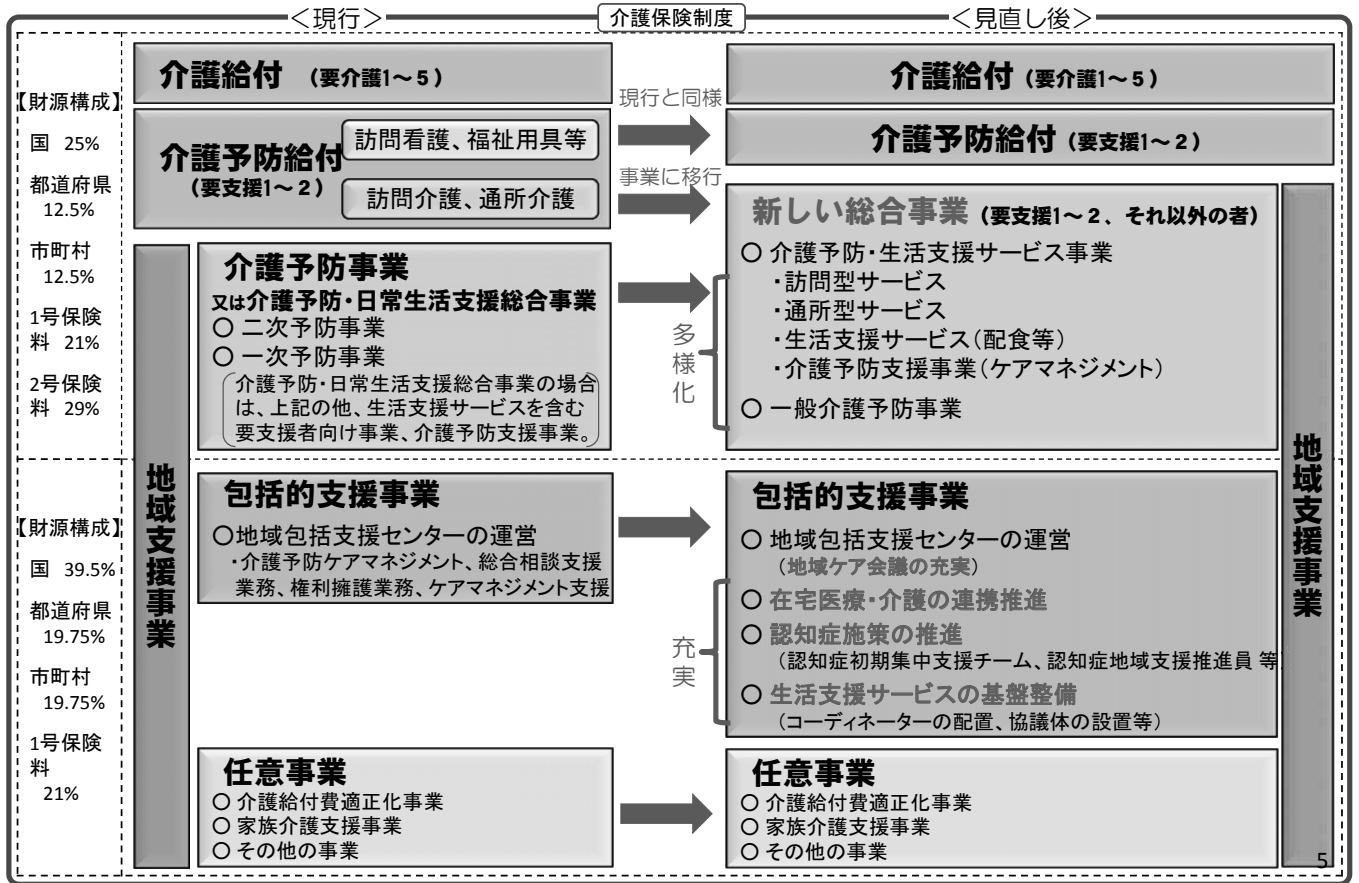
- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
 - * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

4

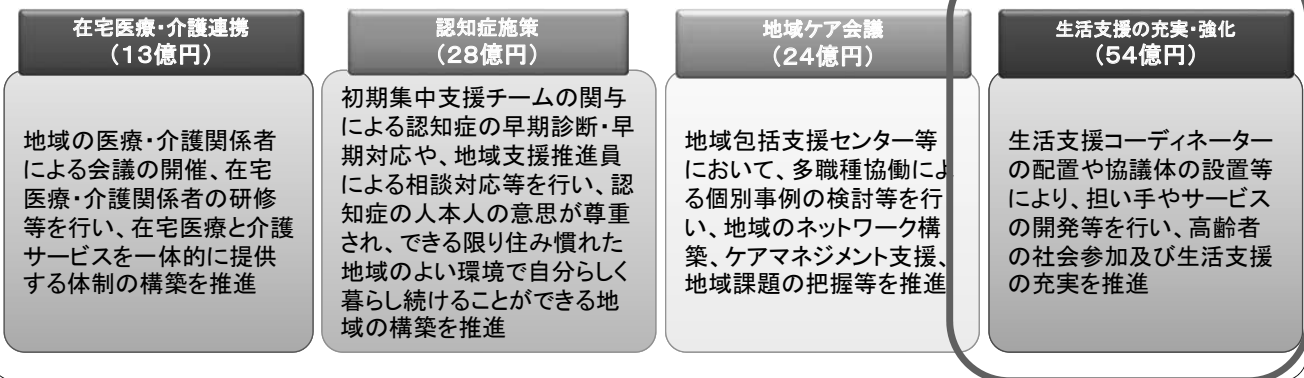
新しい地域支援事業の全体像



市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(国費ベース)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

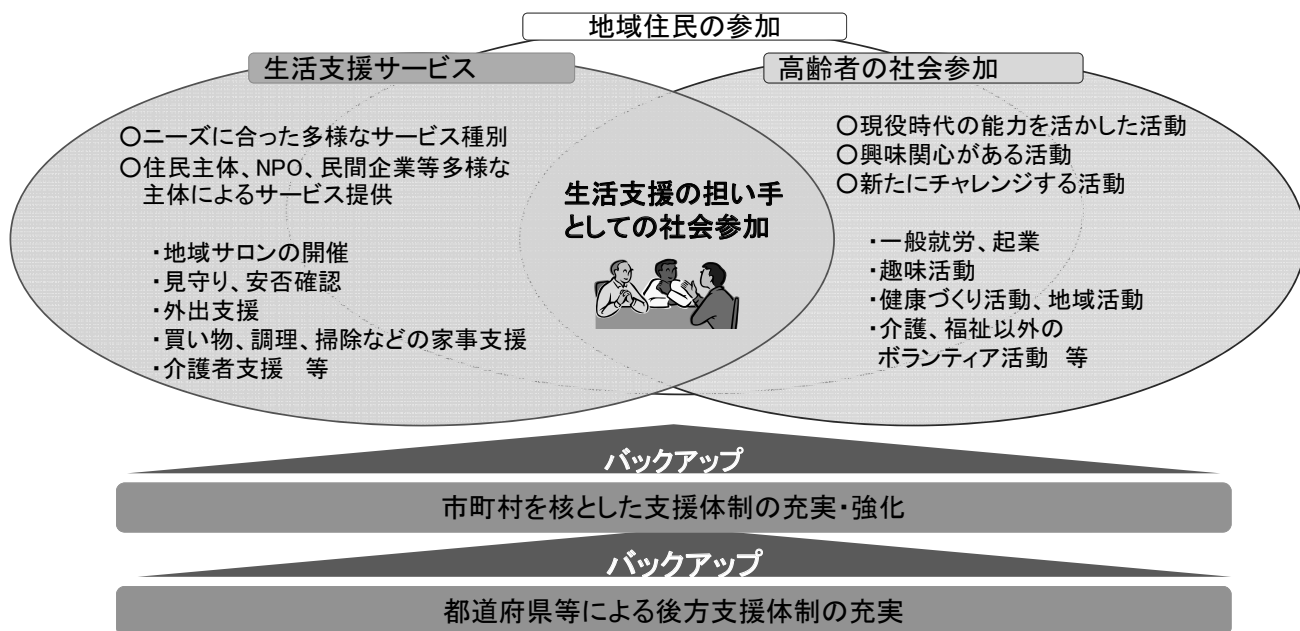
平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。



※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)
 ※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%
 ※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



7

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・ 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



8

生活支援の充実・強化 平成26年度 5億円 → 27年度 5.4億円

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進する。

※介護保険法改正により、平成27年度から地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけ

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※元気な高齢者等を含めた生活支援の担い手に係る養成研修も実施可能

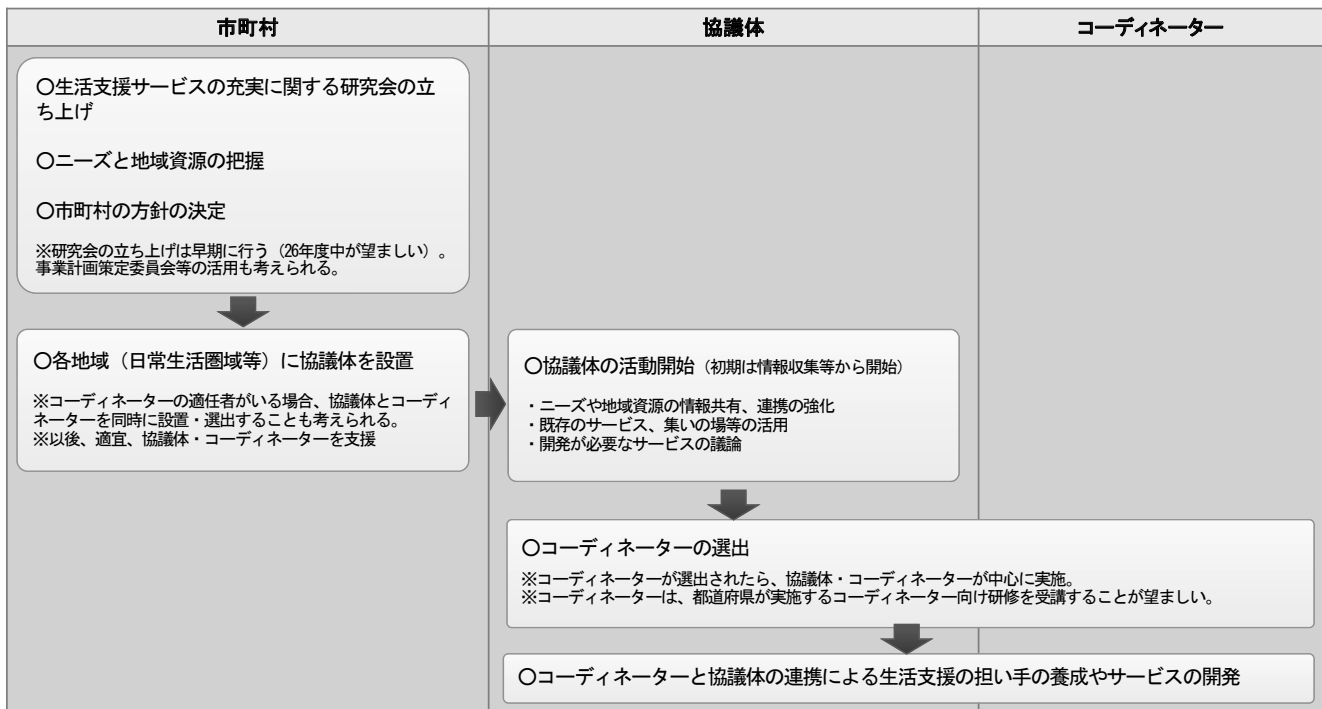
※生活支援コーディネーターの養成は、地域医療介護総合確保基金(介護分)の介護人材確保対策事業において実施可能

9

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

【参考】「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー(例)

「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域(日常生活圏域・第2層)において協議体を起ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

10

コーディネーターの目的・役割等について

設置目的

市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。

役割

- 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発……第1層、第2層
- サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築……第1層、第2層
- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング ……第2層

配置

常勤・非常勤やボランティアなどの雇用形態については問わず、また、職種、人数、配置場所、勤務形態等は一律には限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

資格・要件

- 地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績がある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。
- 特定の資格要件は定めず、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。
- コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。

11

コーディネーター及び協議体に係るQ&Aについて①

コーディネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 地域包括支援センターに、コーディネーターを配置する場合は、現在の地域包括支援センターの職員のほかに配置する必要があるのか。業務に支障が無い場合は兼務しても差し支えないか。

1 コーディネーターについては、ガイドライン案では

・「職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要」

・「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」

などとしているところ。

既存の職員が兼務をすることを否定するものではないが、地域包括支援センターの職員の業務量等現状も踏まえれば、**基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定している。**

2 なお、新たに配置するコーディネーターの職種や配置場所については、地域の実情に応じて柔軟に設定していただければ良いと考えているが、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネーターの役割を効果的に果たすことができる職種や配置場所を、市町村が中心となって、例えば、協議体とも連携しつつ、幅広く検討していただきたいと考えている。

問 コーディネーターを、市町村の職員が兼務して実施することは可能か。

1 全問の回答で記載したとおり、**基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定しており、既存の市町村の職員が兼務をすることは想定していない。**

12

コーディネーター及び協議体に係るQ&Aについて②

コーディネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）のような他職種と兼務することは差し支えないか。また、兼務が可能であった場合、それぞれの職種について、別々の財源を充当することは可能か。

1 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネーターについては、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組んでいただきたいと考えているが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な自治体など自治体の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他職種と兼務することも可能である。

2 両者を兼務した場合に、その人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要だと考える。

13

協議体の目的・役割等について

設置目的

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となつて、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

役割

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進（アンケート調査やマッピング等の実施）
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場、働きかけの場

設置主体

設置主体は市町村であり、第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、設置する。
※地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能。
※特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要。

構成団体等

- 行政機関（市町村、地域包括支援センター等）
 - コーディネーター
 - 地域の関係者（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）
- ※この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

14

コーディネーター及び協議体に係るQ&Aについて③

協議体の配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 協議体の設置を推進するとのことだが、どのようなメンバーに声がけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらうのか。

1 協議体については、ガイドライン案・3「(3)協議体の目的・役割等」④協議体の構成団体等」にもお示しているとおり、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。

2 また、生活支援体制整備事業は、市町村の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的としており、ガイドライン案・2にもお示しているとおり、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要がある。

したがって、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域の実情に応じて参画いただくことを想定している。

(参考)

総合事業のケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしており、ケアマネジメントの結果、保険外の民間企業のサービスのみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

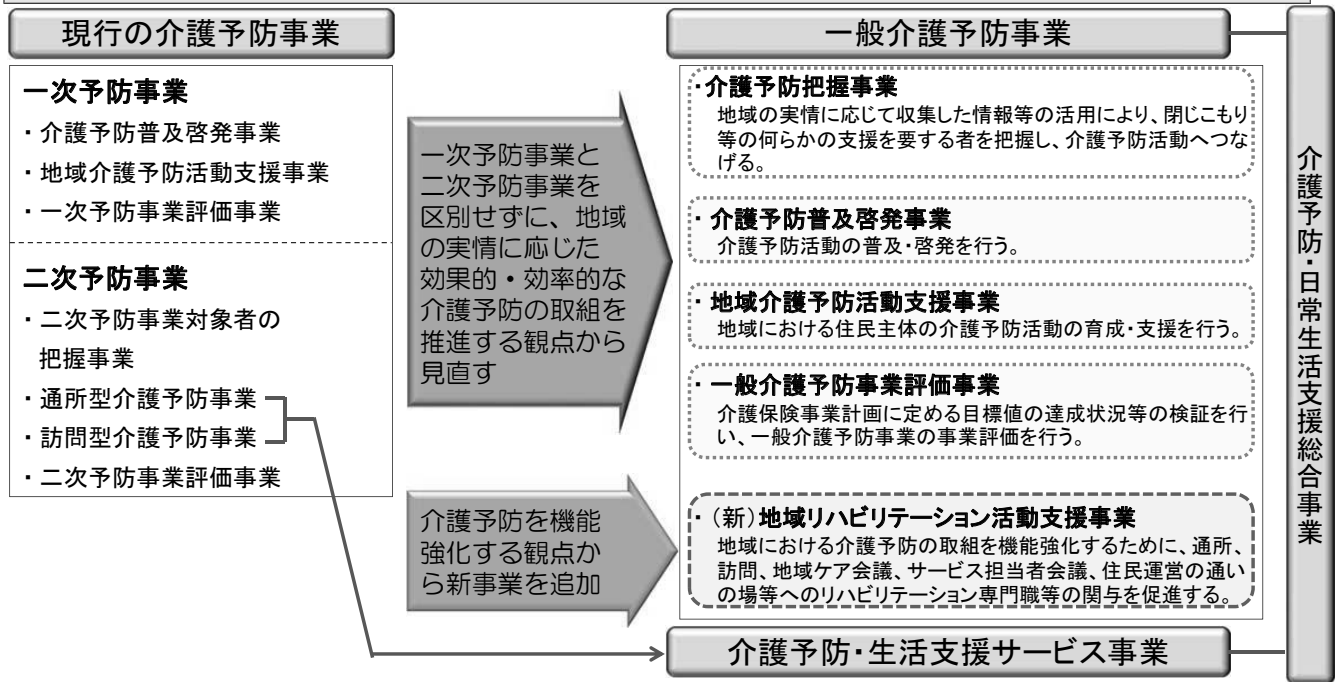
3 いずれにしても、地域の資源開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず、協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効であると考えている。

15

第6 総合事業の制度的な枠組み

【参考】新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

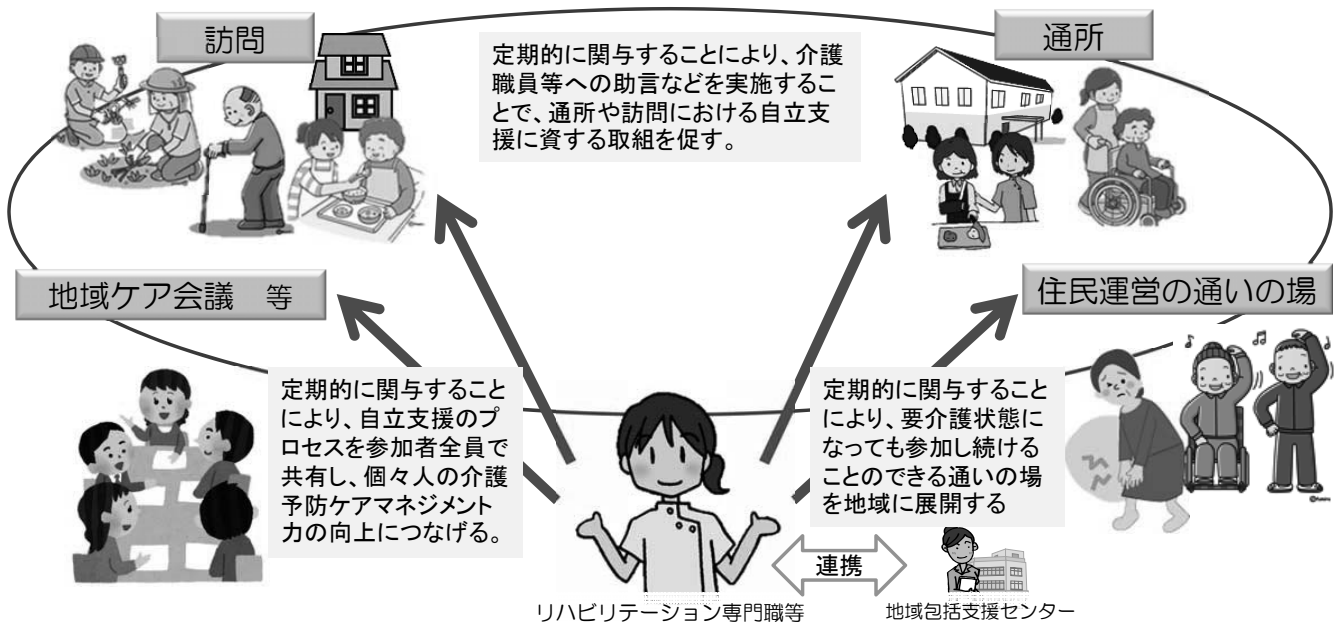


※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

16

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

17

地域づくりによる介護予防とは

住民運営の通いの場の充実プログラム

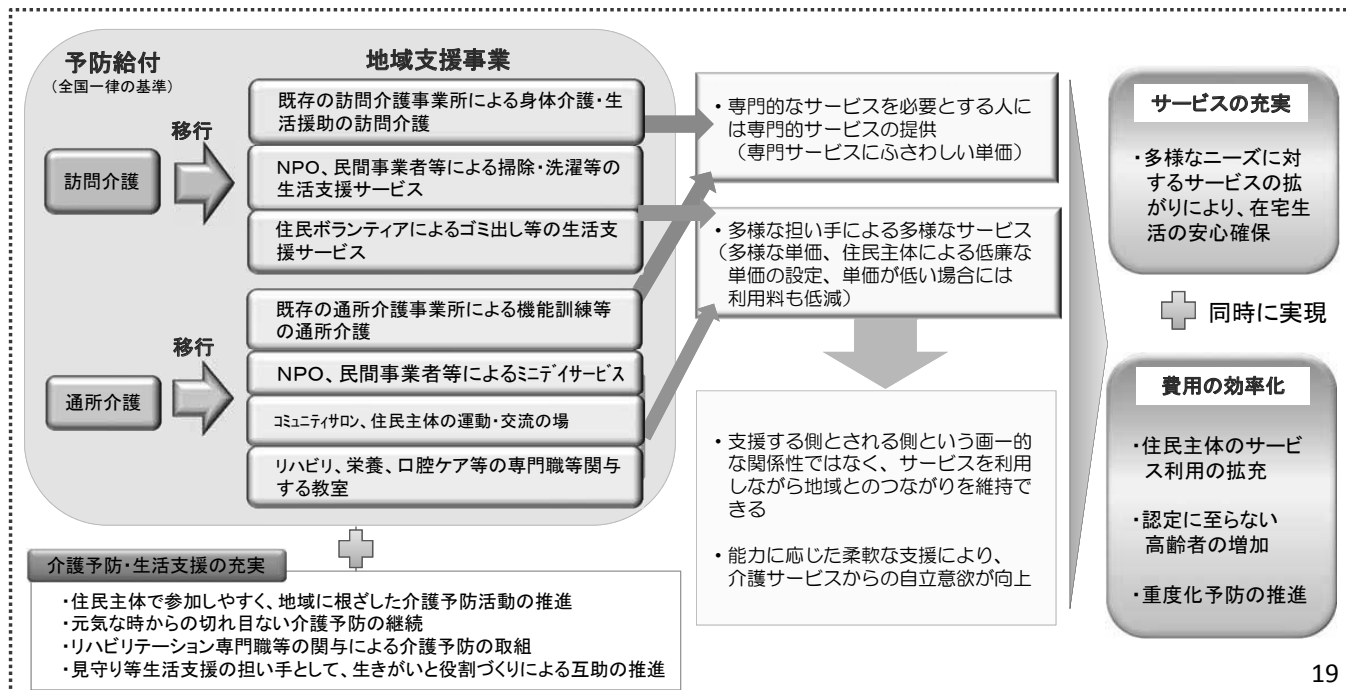
<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則

18

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

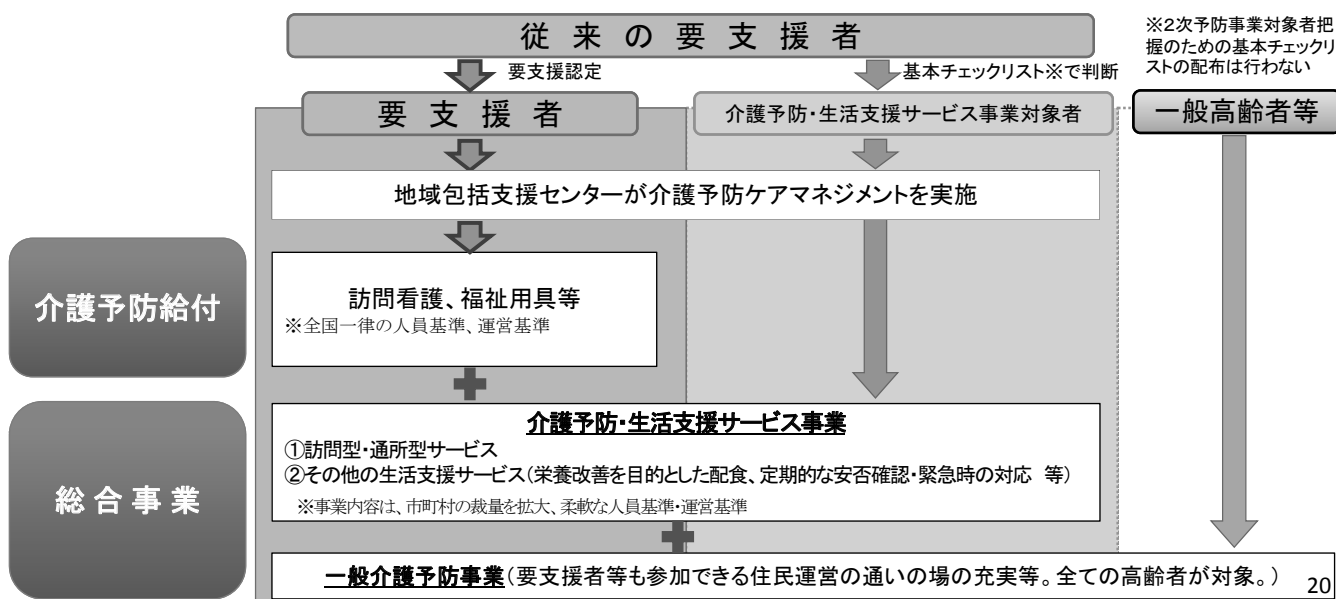
- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



19

総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



20

サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

21

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

22

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A・抜粋

第2 サービスの種類

問 訪問型サービスにおいて、典型的な例として訪問型サービスA～Dが示されているが、全てを実施しなければならないのか。また、典型例として示されたサービス種別以外のサービスを実施することは可能か。

(答)

- 1 新しい総合事業は、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図っていき、高齢者のニーズに応じていくことを目的としている。
- 2 ガイドライン案でお示したサービスの類型は、多様なサービスを提供していくためには、市町村が地域の実情に応じてサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要であることから、地域の好事例を踏まえて整理した典型的な例であって、全てを実施する必要はなく、また地域の実情に応じて異なる類型を定めることを妨げるものではない。

23

市町村による新しい地域づくりの推進(生活支援・介護予防の充実)

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を行うことにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

市町村が中心となって企画・立案

地域資源の開発

(例)

- ・ボランティアの発掘・養成・組織化

→ ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。(コーディネーターとも連携)

- ・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

連携・協力

コーディネーター・協議体

介護予防・生活支援の充実

多様な通いの場

(例)

- ・サロン
- ・住民主体の交流の場
- ・コミュニティカフェ
- ・認知症カフェ
- ・ミニデイサービス
- ・体操教室
- ・運動・栄養・口腔ケア等の教室

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

多様な生活支援

(例)

- ・ゴミ出し
- ・洗濯物の取り入れ
- ・食器洗い
- ・配食
- ・見守り
- ・安否確認

参加・活用
(担い手となる
高齢者も出現)

支援を要する高齢者

24

改正前の介護予防・日常生活支援総合事業の事例① ～長崎県佐々町～

※介護保険制度の地域支援事業として平成24年度に創設され、市町村の任意で実施(25年度は44保険者が実施)

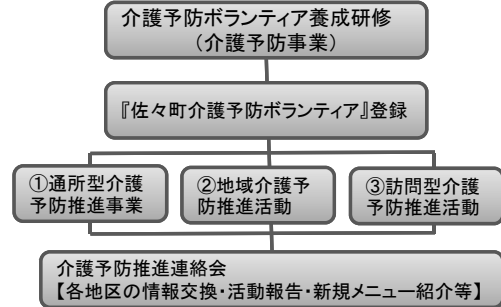
- 高齢者を含む「介護予防ボランティア養成研修」を受けた地域住民が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。
- 20年度から実施し、24年12月現在45名が登録・活動中。ボランティアの情報交換等のため連絡会も設置。行政担当者等も参加し、町の介護予防の方向性の統一化、個々のケースの切れ目ないケアの実現を図る。

【佐々町の概要】平成26年1月31日現在

- 地域包括支援センター 直営 1カ所
- 人 口: 13,738人
- 高齢者人口: 3,280人
- 高齢化率: 23.8%

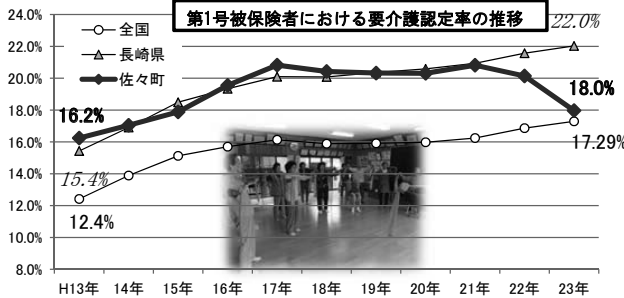


佐々町の介護予防ボランティア組織図



【取組の成果】

○できないことのお手伝いではなく、「できていることの継続」と「改善可能なことを増やす」支援により、高齢者の自立度が向上し認定率が低下
○身近な会場や地域資源を活かした通いの場、参加の場を作り、住民ボランティアが活躍することにより、住民同士の絆が深まった。



多様な通いの場と生活支援の体制づくり

- はつらつ教室、水中運動教室、男性料理教室、身近な会場での介護予防活動など、多様な通いの場づくり
- 介護予防ボランティアの活躍の場と生きがい支援
- シルバー人材センター、介護予防ボランティア等による日常生活上の支援
- 地域デイサービスや地区の介護予防活動の開催により、要支援から改善しても通える場の確保

25

改正前の介護予防・日常生活支援総合事業の事例② ～山梨県北杜市～

- 直営の地域包括支援センターが中心となって、地域づくりを推進。ニーズ調査の結果も活用し、高齢者の外出や交流が少ないといった地域課題を明確化。関係機関との情報交換を行いつつ、多様な通いの場づくり、ボランティア活動等を促進。
- 介護予防・日常生活支援総合事業では、これまでの取組により生み出された地域の資源等を有効に活用しつつ、①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施。

【北杜市の概要】平成25年10月現在

- 地域包括支援センター 直営 1カ所
- 人 口: 48,882人
- 高齢者人口: 15,966人
- 高齢化率: 32.7%



通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8カ所) NPO、社協、任意団体、介護事業所
- 内容 会話、創作、体操、事業所の特性を生かした活動等(週1~2回)
- スタッフは1~2名。他ボランティア等
- ケアマネジメント 北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人誰でも気軽に立ち寄れる場所



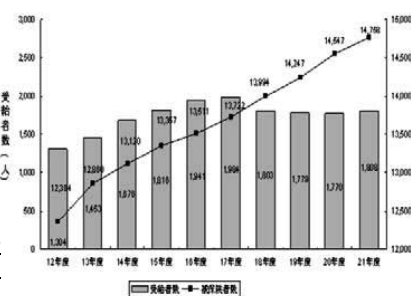
【取組の経緯と成果】

○平成22年に住民のニーズ調査を行い、全国との比較により、認知症高齢者が多い傾向にあること、社会参加意欲が低いこと、買い物等外出や交流が少ないこと等、北杜市の特徴や地域課題を明確化

○介護事業者や関係機関との情報交換を行いながら、地域課題の解決に向けて、地域支援事業を充実(通いの場づくり、ボランティア活動の促進、地域ケア会議)

○この結果、介護支援ボランティア登録者の増加や高齢者が気軽に集える場を住民主体で立ち上げる等地域の方で高齢者や家庭介護を支えようという意識向上が図れている。

介護保険・被保険者数と受給者数



生活支援サービス(あんしんお届サービス)

- 内容
 - ・配食+安否確認(緊急連絡を含む)
 - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
 - ・異状があった時の連絡義務づけ
 - ・弁当業者、任意団体、介護事業所(4カ所の事業者が参入)



介護予防事業

- 地域を中心とした自主活動への支援
 - ・いきいき運動教室(骨折・転倒予防のための運動教室)
 - ・筋力元気あつぷ事業(筋力向上トレーニングと運動習慣習得)
 - ・ふれあい広場(体操、レクリエーション、交流会を実施)

26

①大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

- 住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。
- 介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

基本情報（平成25年4月1日現在）

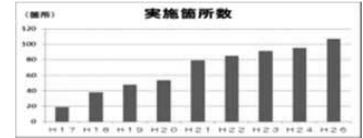
※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
総人口		123,573	人
65歳以上高齢者人口		26,697	人
		21.6	%
75歳以上高齢者人口		10,516	人
		8.5	%
第5期1号保険料		4,980	円



介護予防の取組の変遷

- 平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
- 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
- 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
- 住民主体の活動の場の育成及び世話役を養成
- 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話役が集合。地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する

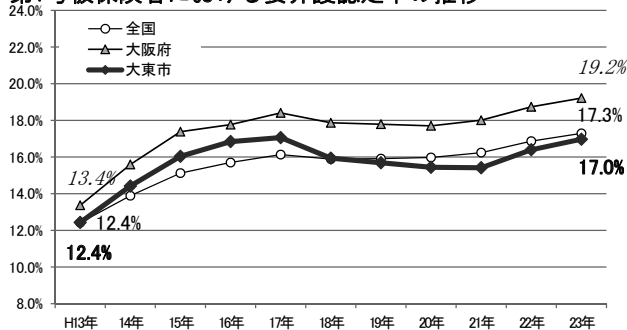


65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 **9.3%**

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 **2.7%**

※要支援1～要介護5の高齢者163人が含まれる。

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
- 体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操ビデオの提供及び世話役の育成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
- 身体障害や関節痛により体操を同じようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛みがでない運動法を指導した
- 認知症や高次脳機能障害、精神障害などで集団活動に不具合が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法等を世話役に指導した
- 世話役から活動の脱落者について地域包括支援センター職員に連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教室の変更）

27

参考資料

総合事業への早期の移行について

生活支援・介護予防は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域包括ケアシステムの基本となる要素。2025年に向け、介護保険制度の持続可能性を高め、地域の多様な主体・人材を活用し、地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村が主体的に総合事業に取り組み、生活支援、介護予防の充実に努める必要がある。

⇒ 例えば、みなし指定によるサービスを適切に実施しつつ、一般介護予防事業の通りの場の強化等を通じて徐々に住民主体の支援の充実を図るといった形式でも、地域包括ケアシステム構築に資することから、総合事業に移行したことになる。

<p>住民主体の支援等、地域の支え合いの体制づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活支援・介護予防について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていくような地域づくりが必要である。 ● 住民主体の地域の支え合いの体制づくりには一定の年月が必要となるが、総合事業へ移行することにより早期に促進することができる。 (参考) 総合事業の枠組みを活用して、地域のボランティアや非営利団体等の活動に関する立ち上げ経費や活動経費の補助等を実施可能(総合事業の事業実施方法の一つとしてNPOやボランティアへの補助を想定) ● 総合事業の上限額は、移行当初の事業費の変動への対応や支え合いの体制づくりの構築が必要であること等から、平成27年度から平成29年度までの間は、事業開始の前年度の予防給付(訪問介護、通所介護、介護予防支援)及び介護予防事業の実績額に110%を乗じた額の範囲内で個別判断を不要としている(予防給付全体で上限管理する選択可能な計算式も同様。)。この枠組みを最大限活かした積極的な取組が可能となる。
<p>協議体の早期設置を通じた関係機関の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 協議体を早期に設置し、社会福祉法人、NPO、協同組合、自治会、民間企業等地域の多様な関係者の参加を推進することで、これまで以上に幅広いネットワークが構築され、情報交換や連携が進むことになり、地域での支援に早期から積極的に参画いただくことが可能となる。 ※ 地域の受け皿づくりのため、協議体の設置は有効であり、総合事業への移行時期に関わらず早期の取組が求められる。協議体は、地域のネットワーク構築に資する既存の会議と連携し実施することが可能。 (参考) 地域の非営利団体の参画による住民主体の支援の推進とともに、民間企業等も含めた地域の多様な関係者に徐々に参画を求めることで、配食などの高齢者の生活を支える市場(保険外)サービスの充実が図られる。民間企業等の関係機関による見守り協定の締結等、地域貢献の取組の促進も期待される。

29

総合事業への早期の移行について

<p>地域の多様な人材による高齢者支援の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の多様なニーズに対応するため、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が支援の担い手になることで、地域の多様な人材の活躍の場を広げることができる。 (例) 必ずしも資格を有さない人材に対して研修等により一定の質を確保しつつ活躍の場を創出することで、地域の支え手が増加する。 ● また、既存の介護サービス事業者(専門職)は中重度者への対応にその専門性を発揮することができる。
<p>市町村による事業所の計画的な指定の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合事業では、事業所の指定を市町村が裁量を持って行えるため、例えば、市町村の計画や事業所のサービス提供状況等を踏まえた、計画的な指定ができる。これにより、圏域内の効果的な配置や、質の向上を図ることが可能となる。 ● 予防給付から移行するみなし指定の事業所についても、有効期間(3年)を市町村の判断で短縮することも可能であり、地域の実情に応じた判断を早期から実施できる。
<p>次期計画策定時に展望が可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期移行により、第6期中の実施状況を踏まえ、例えば、必要に応じて事業内容を見直しつつ第7期を迎えるなど、第7期以降(2018~2024年)の展望が可能。特に平成29年4月移行とした場合は、第7期の計画策定段階で実施データがないため、適正な事業規模を見込めない等、第7期事業計画への反映が困難になり、2025年に向け、地域包括ケアシステムの基本要素である生活支援・介護予防への取組が困難となる恐れ。 ● 住民等地域の多様な主体に参画を求め、地域の支え合いの体制づくりを推進すること、市町村による質の高いサービスの効果的な配置の推進等を通じ、総合事業の費用の効率化が図られ、介護保険料の水準にも反映される。

(参考) 上記に加えて、総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するために、以下のような枠組みも整備されている。

○ 市町村による契約・審査・支払事務の負担軽減について

市町村が毎年度委託契約を締結する事務を不要とするため、指定事業者制度を活用。審査・支払について国保連の活用。

○ 要介護認定の事務負担の軽減について

総合事業に全面移行した自治体については、更新申請時の要介護認定等の有効期間の延長を行うことができる。

⇒ 早期に移行する自治体に対しては、移行前・後を通じて、事業実施に係る継続的な支援を検討。

30

介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説

地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業 (中間とりまとめ)

平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

■ 2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性

◎ 2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みである。
- 2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、要介護認定者数の大幅な増加が予想されるため、今後約10年間の取組が重要な意味をもつ。
- 住み慣れた地域での生活を継続するためには、心身の状態や生活環境の変化に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を柔軟に組み合わせて提供する仕組みを日常生活圏域単位で構築していく必要がある。これが地域包括ケアシステムの目指す姿である。

■ 地域づくりとしての介護予防・生活支援

◎ 「介護予防」「生活支援」は、地域包括ケアシステム構築に向けていずれも欠かせない要素

- 高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を持ちながら生活することが大切であり、例えば要介護状態になっても誰かのために役立ちたいという高齢者の思いを実現することが「介護予防」において重要な視点である。
- 地域には、元気な高齢者、虚弱な高齢者、認知症の方、要介護者の方など様々な高齢者が住んでおり、それぞれの果たせる役割を最大化することが、「介護予防の推進」と「生活支援の充実」につながる。
- 地域の特性を活かしながら、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を地域に展開することにより、住民同士の支え合いの体制を構築することが可能になる。
- このことは、「地域づくり」そのものである。

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

■ 今後の生活支援ニーズの拡大と人材不足

◎ 今後、生活支援ニーズは拡大していく

予防給付の対象者は、身体介護ではなく、調理・買い物・洗濯・掃除等の生活支援を必要とするケースが大半。今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯が増加するのに伴い、生活支援ニーズはこれまで以上に拡大していく。

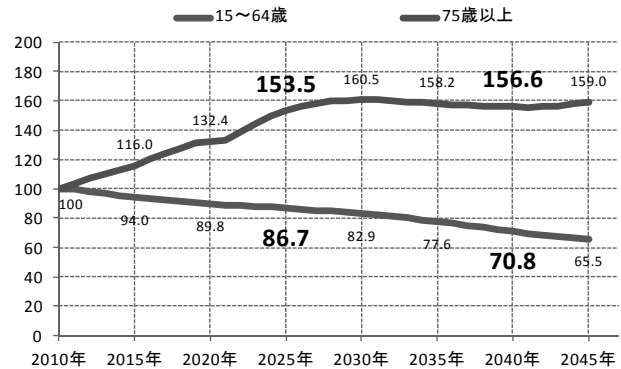
◎ 生活支援ニーズの増加に対してホームヘルパーを中心に介護人材が不足する

今後、認定者が増加する一方で、担い手である生産年齢人口は減少していく。増大する生活支援ニーズに対し、その大部分を従来通りホームヘルパーが担っていくことは人材面で立ち行かない状況になっていくことが予想される。

◎ 中重度の在宅要介護者を支える人材も強化が必要 →ホームヘルパーはより専門性の高い「身体介護」へ

中重度になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、「身体介護」の提供を強化していく必要がある。すでに在宅の人材不足が叫ばれる中、ホームヘルパーが身体介護に重点的に取組んでいくためには、生活援助を担う高齢者等の新たな担い手が必要となる。

＜生産年齢人口の減少と後期高齢者＞



出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。
※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

■ 平成18年度の介護予防に関する考え方・方法の大幅な見直し

◎ 費用対効果が低い

リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となった。

◎ 虚弱高齢者の把握が不十分

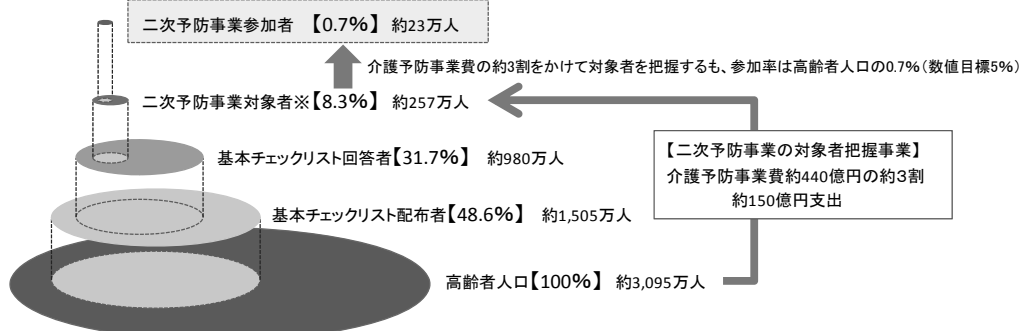
基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らなかった。

◎ 事業参加率の低迷

サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持っていない高齢者の参加を促すことができなかった。

◎ 高齢者の主体性を尊重する通いの場の創出が不十分

年齢や心身の状況等によらず、地域の住民と一緒に参加することのできる通いの場を創出する取組が不十分であった。



資料) 「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成
※二次予防事業対象者: 要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

2. 地域包括ケアシステムにおける「地域づくり」のあり方

「住民の支え合いの仕組みづくり」を介護予防として発展

住民の支え合いの仕組みづくりは、見守りや安否確認、家事援助などを目的として、すでに各地域で行われてきたが、地域包括ケアシステム構築に向けては、この仕組みを、自立支援に資するよう発展させていく、という視点が重要。

自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくりとは

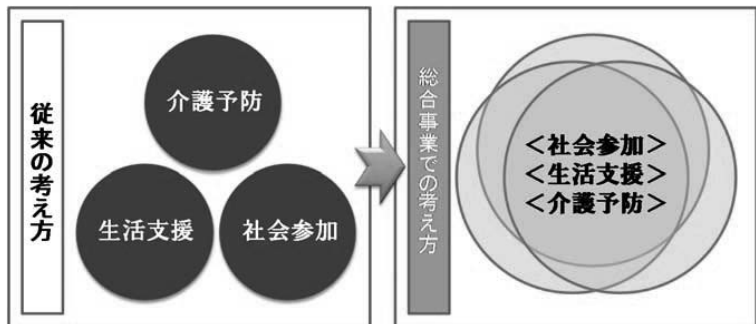
■ 介護予防、生活支援、社会参加の融合

高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で区別するのではなく、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に融合させることが、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりの中核。
従来の介護予防にはなかった「社会参加」というキーワードを介護予防と融合させる。

■ 新たな担い手確保による提供量の拡大

“多様な”活動が展開することで、今後増加が見込まれる生活支援ニーズに対応する新たなサービス提供の担い手が生み出される。

介護予防・生活支援・社会参加の融合



■ 高齢者の状態に支援を合わせる体制づくり

支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

■ 年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる住民主体のネットワークの形成

“多様な”活動を、“身近な地域で”展開することで、①住民の顔見知りの関係による参加しやすさを意識し、②加齢等により心身の状況等が変化しても参加し続けることのできる住民主体のネットワークを充実。

35

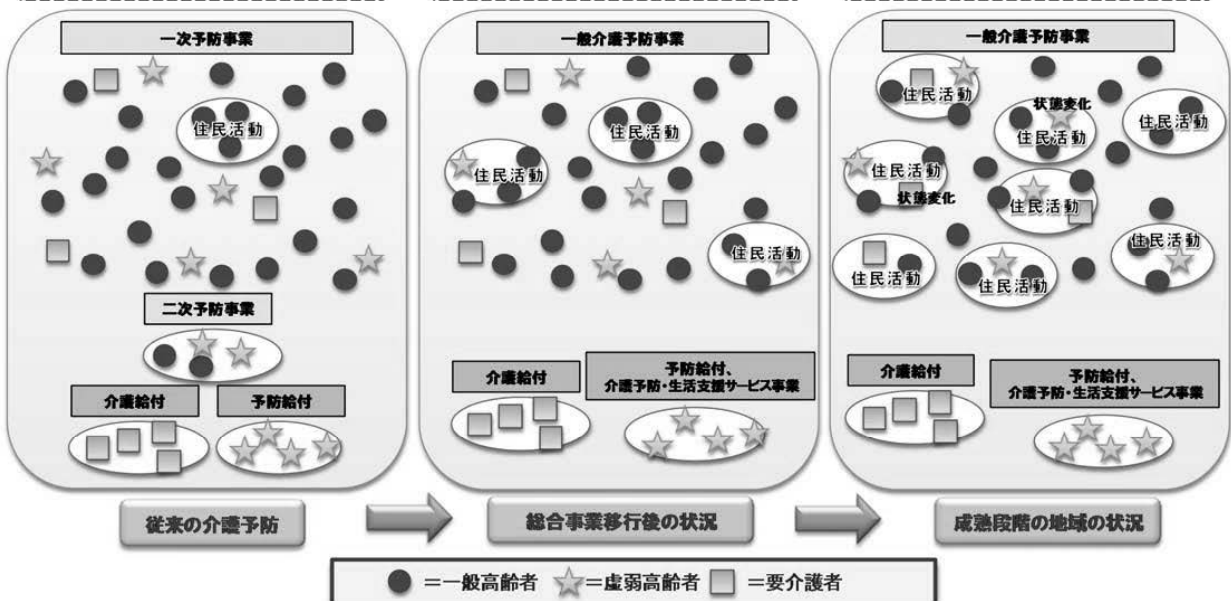
2. 地域包括ケアシステムにおける「地域づくり」のあり方

新しい住民の支え合いの仕組みづくり

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的年気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現



36

3. 地域資源の開発・発展のイメージ ①住民主体の支援体制の発展イメージ

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

■ 「地域介護予防活動支援事業」が中核

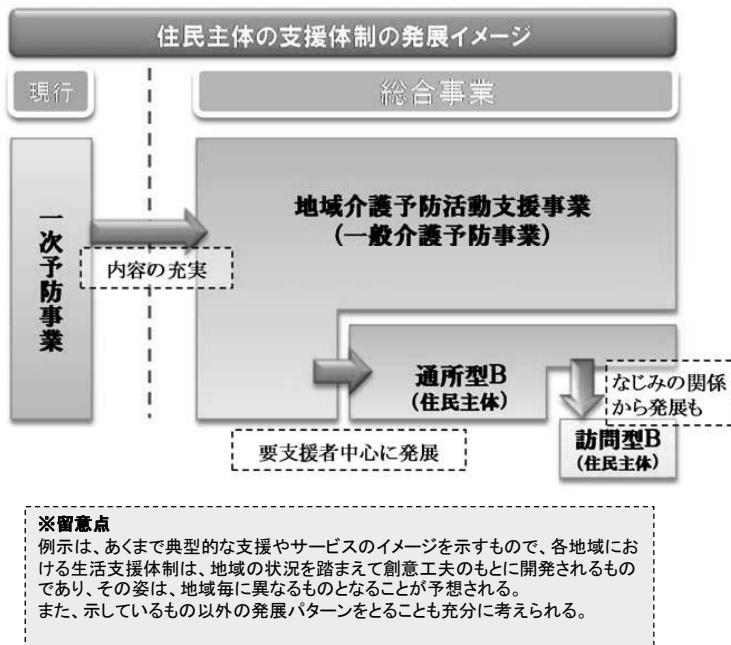
従来の一次予防事業は、意識啓発等の「介護予防普及啓発事業」が中心であったが、総合事業では、地域における住民の主体的な取組の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」が中心的な事業となる。
また、現行の一次予防事業の類似の事業については、週に1回の活動を複数回に増やす、予防的な要素を組み込むなど、助成の交付も含め、目的にあった取組に強化・改善することが求められる。

■ 要支援者中心のサービスに発展させ通所型Bを整備

一般介護予防事業の利用者は全ての高齢者を対象としているが、初期の段階では元気高齢者の利用が多いと考えられる。要支援者相当の利用者が増えていく過程で、通所型B(住民主体の支援)への発展的な移行も考えられる。

■ 通所型Bから訪問型Bへの発展

訪問型Bは、生活支援を住民主体で行うものであり、信頼関係やなじみの関係が重要な前提となる。通所型B(住民主体)の継続的な運営により住民間なじみの関係が構築されると、簡単なゴミ出しや買い物支援などを提供する訪問型Bに発展することが期待される。



3. 地域資源の開発・発展のイメージ ②担い手の移行・発展イメージ

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員+新たな担い手による提供】

■ 現行の介護予防訪問介護は、みなしサービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「みなしサービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

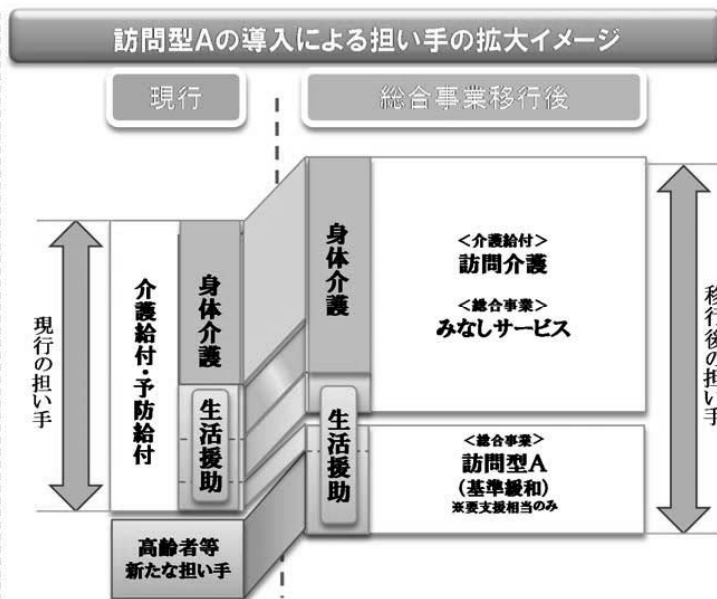
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



4. 「地域資源の開発」と「支援の提供」を分けて考える

＜「地域資源の開発」と「支援の提供」＞

■「生活支援体制整備事業（地域資源の開発）」と「総合事業（支援の提供）」は、分けて考える

「総合事業に資するサービスを開発するのが生活支援体制整備事業」ではなく、「（既存サービスに加え）生活支援体制整備事業で開発された支援・サービスの中で、総合事業に適合する支援を組み込む」と考えるべき。

【地域資源の開発】

◎既存の地域資源の整理・確認

他部署等の住民主体の取組（健康づくり・生涯学習等）、市町村以外の活動（民間企業やNPO・ボランティア団体等）も含めた幅広い既存事業を把握・整理することが重要。例えば、地域包括支援センターが作成した資源マップなど既存で整理されたものを活用する視点も求められる。

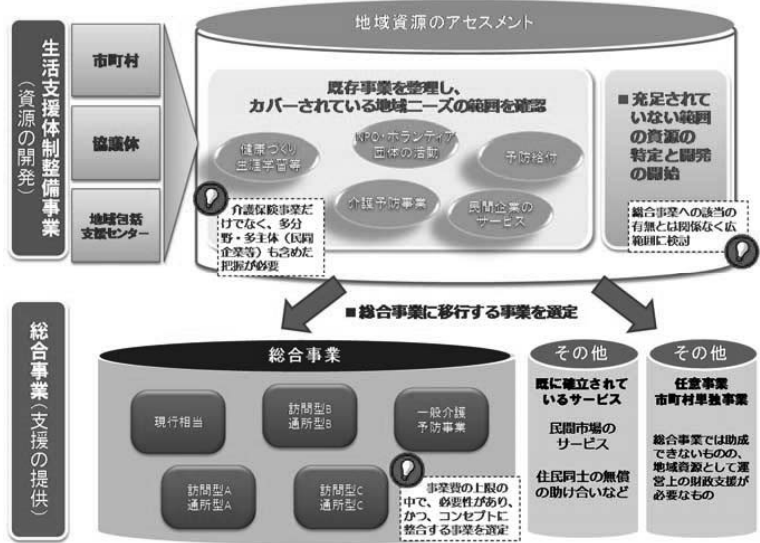
◎地域に不足している資源の特定と開発

既存の地域資源では対応できていない生活支援ニーズを特定し、協議体を活用し、時間をかけて資源開発していくことが重要。

【支援の提供】

◎総合事業に移行する事業を選定

①事業費を充てる必要性、②総合事業のコンセプトとの整合性、の観点から優先順位を付けて選定。



※地域資源のすべてを総合事業に取り込む必要はない
 ※総合事業に組み込む支援・サービスの選定は、【資源の開発】と同時並行で進める。【資源の開発】は多大な時間がかかるため、創設された支援・サービスから総合事業に組み込むかどうかの検討を行って行くのが妥当

39

5. 総合事業への移行プロセス 「移行」に必要なこと

■「移行」に必要なことは？

◎支援の提供：既存体制からの最小限の移行

一般介護予防事業の通いの場の充実を図りつつ、既存の介護予防訪問介護・通所介護をみなし指定の事業所として、総合事業の中で活用することで移行が可能。

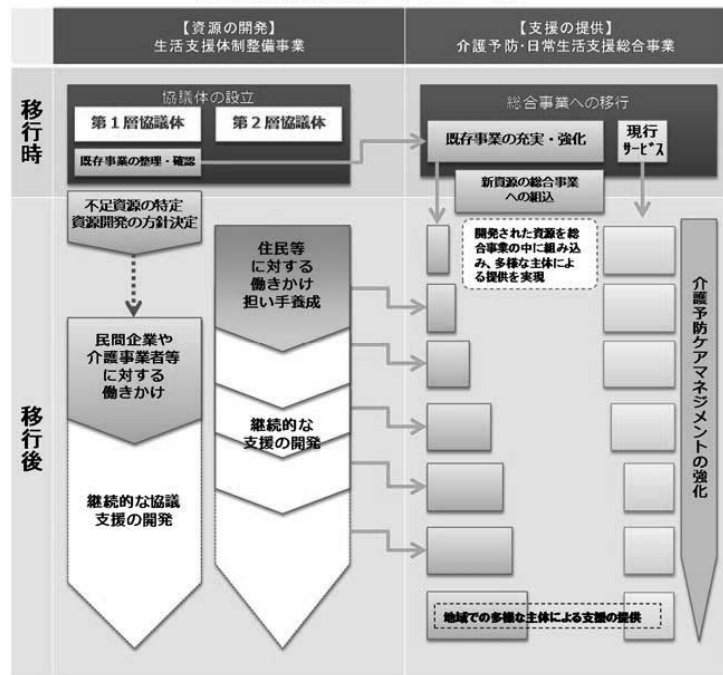
厚労省がガイドライン案で示す現行相当、サービスA～D等のサービス類型は例示であり、移行当初に当該サービスが全てそろっている必要はない。

◎資源の開発：協議体の設置が最優先

総合事業の中核は「自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくり」である。この仕組みづくりには移行後に一定の時間を要することから、まずは移行に向けて協議体を早期に設置することが最優先となる。

この時点で新しいサービスが創設されている必要はない。

＜移行のおおよそのプロセスイメージ＞



40

6. 市町村の役割 ～協議体の活動開始前に当面実施すべきこと～

一 情報の収集・整理 一

■ 地域資源の整理、既存事業の現状把握

- 総合事業実施に向けた検討体制を早期に構築するため、まず、**協議体の設置に向けて取り組むことが必要**。
- 地域包括支援センターの職員の理解を得つつ、これまで**センターが作成した資源マップ等の情報の蓄積を活用し、できる限り既存の地域資源を整理**。
- 庁内の健康づくり、生涯学習、市民協働、まちづくりといった担当課にも説明し、民間企業やNPO・ボランティア団体等の事業も徐々に整理していく。その中で、地域とのつながりがあり人材の発掘や育成に適任の人材がいれば、生活支援コーディネーター候補として検討することも考えられる。
- **従前の予防給付や介護予防事業の費用・サービス提供内容等の状況を把握**。その際には、事業費の上限は原則の上限のほかに、選択可能な計算式、移行期間中の10%の特例等が設けられていること等を踏まえ、**費用見込みを大まかにたて、移行時期や移行後の事業内容の検討も行う**
- **ケアプランの分析等を通じ現在のサービス提供内容の分析を行い、協議体での今後の総合事業の事業展開の検討の材料としていくことも有効**。

一 関係機関・団体への働きかけ 一

■ 関係機関との市町村の方針共有

- 生活支援サービスに関係する機関・団体等が参画する研究会を立ち上げ、左記の現状把握で得られた情報を伝達し、市町村から地域資源開発に向けた基本的な方針を提示し共有する。
- 既存会議等も活用し、**最低限必要なメンバーで協議体を早期に立ち上げ、徐々にメンバーを増やす形式も可**
- 【メンバー】市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治体の代表者などに加え、市内全体を営業範囲とする民間企業など
⇒研究会から市町村区域での協議体（第1層）に発展させることも考えられる

第2層協議体は早期の立ち上げが重要
早期に各地域の特性を把握し、地域に積極的に足を運んで住民等との関係づくりを進める必要があるため、第2層協議体の早期立ち上げが重要。

■ 中学校区域での住民主体の支援体制づくり

- 地域で活動する住民等とコミュニケーションをとりながら、より具体的な地域ニーズの把握や、担い手候補の発掘・育成、担い手同士の交流などを図る場をつくる
- 【メンバー】地域住民の顔を知り、実際に地域で住民主体の活動をしている人など
⇒この支援体制を、第2層協議体に発展させていく。

41

7. 地域包括支援センターの役割 ①窓口業務イメージ

支援が必要な
高齢者の把握

◎支援が必要な高齢者の把握方法は、「基本チェックリスト送付」から「地域の見守り」に転換

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりでは、支援が必要な高齢者の把握は、従前の基本チェックリスト送付による方法ではなく、住民同士、あるいは多様な主体による見守りの中で、地域包括支援センターにつなげる仕組みの構築を目指す

基本チェックリスト
/要介護認定等申請
/一般介護予防
の振り分け
(意向の確認)

◎「迅速かつ簡易に支援・サービスへつなぐ手段」としての基本チェックリストの活用

- 今後、基本チェックリストは支援が必要な高齢者の把握のためではなく、必ずしも要介護等認定を要しない総合事業等のサービスに迅速かつ簡易につなぐために用いる
- サービスの多様化を受け、窓口においては制度について十分な説明が必要。その中で、明らかに要介護認定等が必要な場合、介護給付・予防給付を希望している場合は要介護認定等の申請につなぐ
- 基本チェックリストを活用することにより、利用者が迅速かつ簡易にサービスを利用することが可能になるだけでなく、要介護認定等が不要になることで、その費用や事務負担を軽減することが可能

介護予防
ケアマネジメント
の実施

◎住民主体の支援の重視について、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と意識共有

- 住民主体の支援を積極的に活用しつつ、自立支援に向けた取組をより進めるため、介護予防ケアマネジメントでのアセスメントにより本人の状況等をしっかりと把握することが重要
- さらに介護予防ケアマネジメントでは、これまでも増して、本人の意欲にはたらかける技術、ニーズに応じて多様な支援・サービスを組み合わせ、状況の変化に応じて柔軟に変化させる技術が求められる
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護予防ケアマネジメントを強化していくため、各市町村は、住民主体の支援の利用を広げていくことの重要性について、意識共有をしておくことが極めて重要

42

7. 地域包括支援センターの役割 ②介護予防ケアマネジメントの三類型

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメント類型を選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わりの必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントの類型が決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳(案)が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇄包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従来型・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB。変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、現行相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

平成 27 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
被災地の災害公営住宅における福祉・交流拠点の整備を通じた
地域包括ケアへの支援に係る事業

報告書

平成 27 年 3 月

発 行 一般財団法人 高齢者住宅財団
東京都中央区八丁堀 2 丁目 20 番 9 号京橋第八長岡ビル 4 階
<http://koujuuzai.or.jp/>