

第6章 本調査研究の総括と提言

I. アンケート調査の総括

1. アンケート調査の概要

東日本大震災での福祉支援のあり方を把握するため、2012年1月から3月にかけてアンケート（統計）調査を行なった。以下、その概要について述べることにする。

調査目的：東日本大震災の被災地における高齢者と障害者（身体障害者）の生活問題および福祉サービスの現状と課題を把握し、今後の福祉支援のあり方について提言を行なうことを目的とする。

調査対象：アンケート調査は、次の3種類で構成されている。それぞれの調査対象は、(1) 全国の市町村（行政）の地域福祉担当部署、(2) 東日本の同じく障害者福祉担当部署、(3) 東日本の地域包括支援センターである。なお、調査対象数は、〈表1〉の通りである。

調査主体：「東日本大震災における高齢者・障害者等に対する福祉支援のあり方に関する調査研究事業検討委員会」のもとで構成される調査チーム（全国介護者支援協議会の役職員、学識経験者、東京都社会福祉協議会職員、明治学院大学大学院博士後期課程在籍学生など）である。

調査方法：アンケート調査は全数調査で、3種類とも郵送法（郵送配布・郵送回収）で行なった。調査の有効回収率および都道府県別のそれは〈表1〉の通りである。(1) 地域福祉担当部署の調査は、有効回収率は必ずしも高くはないが、全国の都道府県からほぼ均等に調査票を回収できており、結果的に「標本調査」として考えても、有効な標本（サンプル）であると考えられる。また同様に、東日本の(2) 障害者福祉担当部署、(3) 地域包括支援センターを対象とした調査も、都道府県によって多少の差違はあるものの、ほぼ有効な標本（サンプル）となっている。

調査期間：2012年1月～2012年年3月。なお、アンケート調査は3種類あり、同時に発送することができなかったため、(1) → (3) → (2) の順番で発送した。そのため、それぞれのアンケート調査の実施期間には若干のずれが生じている。

2. アンケート調査結果の特徴

以下、3種類のアンケート調査の結果の主な特徴について順番に述べていくことにする。

(1) 全国の市町村（行政）の地域福祉担当部署への調査

①地域福祉計画の策定状況と防災項目

社会福祉法第107条に規定される「地域福祉計画」の策定率は約7割（67.4%）である。この数値は、厚生労働省の直近の策定率のデータよりも高いので、今回の全国調査では地域福祉計画に積極的に取り組んでいる市町村が回答してきたことが分かる。ただし、計画の策定の理由としては、「法定計画である」が64.8%、「都道府県からの指示」が28.7%と高く、「自治体の関連部署の職員が必要性を認識したから」は24.4%に過ぎない。（N.A.23.5%）この結果から、現在の地域福祉計画は、必ずしもボトムアップ方式で策定されていないようである。また、「福祉圏域」についても、圏域ごとに計画を策定している市町村は全体の約5%であり、現時点でごく少数にとどまっていることが分かった。これは、地域福祉を推進していく際に何か重要になるかという「問11」に関しても同様の傾向が見られ、地域福祉に関わる、市町村の第一線の職員には福祉圏域の必要性があまり認識されていないようである。また、「地域福祉コーディネーター」と呼ばれる、新たな「地域福祉専門職」は約1割（9.4%）の市町村がすでに配置をしているものの、7割（70.0%）

<表1> アンケート調査最終回収率（平成24年3月7日時点）

都道府県名	地域福祉担当課			地域包括支援センター			障害者福祉担当課		
	発送数	回答数	回収率	発送数	回答数	回収率	発送数	回答数	回収率
北海道	179	55	30.7%						
青森県	40	15	37.5%	58	10	17.2%	40	5	12.5%
秋田県	25	11	44.0%	46	10	21.7%	25	7	28.0%
岩手県	33	23	69.7%	49	20	40.8%	33	17	51.5%
宮城県	35	17	48.6%	106	34	32.1%	35	18	51.4%
山形県	35	17	48.6%	59	12	20.3%	35	10	28.6%
福島県	59	22	37.3%	112	46	41.1%	59	20	33.9%
茨城県	44	17	38.6%	59	13	22.0%	44	6	13.6%
栃木県	26	16	61.5%	84	26	31.0%	26	7	26.9%
群馬県	35	23	65.7%	52	11	21.2%	35	4	11.4%
埼玉県	63	30	47.6%	236	37	15.7%	63	12	19.1%
千葉県	54	19	35.2%	120	25	20.8%	54	10	18.5%
東京都	62	31	50.0%	367	38	10.4%	62	11	17.7%
神奈川県	33	14	42.4%	304	39	12.8%	33	5	15.2%
新潟県	30	10	33.3%	116	27	23.3%	30	7	23.3%
山梨県	27	5	18.5%	36	3	8.3%	27	5	18.5%
長野県	77	20	26.0%	118	31	26.3%	77	4	5.2%
静岡県	35	15	42.9%	126	19	15.1%	35	13	37.1%
富山県	15	5	33.3%	不明	1				
石川県	19	5	26.3%						
福井県	17	7	41.2%						
岐阜県	42	17	40.5%						
愛知県	54	23	42.6%						
三重県	29	9	31.0%						
滋賀県	19	9	47.4%						
京都府	26	8	30.8%						
大阪府	43	16	37.2%						
兵庫県	41	23	56.1%						
奈良県	39	11	28.2%						
和歌山県	30	9	30.0%						
鳥取県	19	4	21.1%						
島根県	19	5	26.3%						
岡山県	27	7	25.9%						
広島県	23	9	39.1%						
山口県	19	8	42.1%						
愛媛県	20	9	45.0%						
香川県	17	2	11.8%						
徳島県	24	4	16.7%						
高知県	34	8	23.5%						
福岡県	60	19	31.7%						
長崎県	21	10	47.6%						
佐賀県	20	5	25.0%						
大分県	18	4	22.2%						
熊本県	45	16	35.6%						
宮崎県	26	9	34.6%						
鹿児島県	43	13	30.2%						
沖縄県	41	13	31.7%						
合計	1,742	647	37.1%	2,048	402	19.6%	713	161	22.6%

※政令指定都市の区を除く

は「配置する必要性は認めるが、いまのところ配置の予定はない」と回答しており、この専門職がなかなか広がらない状況がうかがえる。

なお、地域福祉計画にどのような防災項目が入っているかについては、「災害時要援護者への支援」が57.6%、以下同様に「災害時体制の仕組みづくり」30.3%、「防災意識の向上」30.2%、「自主防災組織の設置とその活動の活性化」23.5%（20%以上の選択肢）という回答結果になっている。（N.A.27.9%）この問は複数回答ではあるが、この結果から必ずしもすべての地域福祉計画に防災に関する項目が入っているわけではないことが分かる。

②地域防災計画と自治体からの支援体制

「大規模自然災害発生時における避難計画」（以下、地域防災計画）の策定率は91.8%で、約9割の市町村で計画が策定されていることが分かった。また、その具体的な内容であるが、「地域団体との協力体制」が71.5%、以下同様に「自治体内部での連携と協働」63.1%、「福祉避難所の設置」57.8%、「災害時要援護者登録制度の実施」56.4%、「消防・警察と協力し、定期的な避難訓練の実施」52.7%、「ハザードマップの作成」52.4%（50%以上の選択肢）の順に回答率が高くなっている。（7.7%）また、「災害時要援護者登録制度」があると回答した市町村は71.0%で、概ね7割の市町村に制度が広がっていることが分かる。しかしながら、「ある」と回答した市町村のうち、その人数を「把握している」と回答したのは約半数の52.9%であり、制度はあるものの、その実質化はまだのようである。（N.A.27.9%）なお、情報の共有先としては、「民生・児童委員」63.2%、「地域自治会・町内会」48.6%、「所轄消防署」38.4%の回答率が比較的高くなっている。ただし、「情報共有を行っていない」と回答した市町村も16.6%あることには一定の注意が必要である。（N.A.3.0%）

次に自治体からの支援体制としては、「支援を行なっている」と回答した自治体が93.9%で、ほぼすべての自治体は何らかの形で被災地へ支援を行なっていることが分かった。（N.A.0.8%）また、その具体的な内容としては、「自治体職員の派遣」84.9%、「支援金・義援金の募集・提供」84.9%の2つが高く、あとは支援物資の提供（3種類）が60%台で高くなっている。また、仮設住宅や公営住宅などを提供して「被災住民の受け入れ」も54.8%で比較的高くなっている。（N.A.2.7%）

これらの結果から、市町村による被災地への支援活動は、全国規模で広がっていることが分かる。

③避難所・仮設住宅などでの要援護者の実態・ニーズ把握

市町村は、避難所（福祉避難所）や仮設住宅（みなし仮設も含む）の実態をどの程度把握していたかについては、まず避難所では「把握していた」11.6%、「おおよそ把握していた」6.9%で合計が18.5%になっている（N.A.51.9%）。次に仮設住宅ではその比率が2.7%と2.7%で合計が5.4%であった（N.A.74.0%）。この結果から、相対的にみて市町村は避難所では要援護者の実態をよく把握しているが、仮設住宅はそれほどでもないことが分かる。また、実態の把握方法であるが、避難所では「自治体担当職員」90.4%、「地域包括支援センター」28.7%、「民生・児童委員」22.6%、「社会福祉協議会」22.6%（N.A.0.9%）で、仮設住宅ではその比率が82.4%、52.9%、44.1%、32.4%（N.A.2.9%）となり、両者を比較すると、仮設住宅では自治体の担当職員以外の人たち、すなわち地域包括支援センターの職員や民生・児童委員や社会福祉協議会の職員が実態の把握に関わるようになることが分かった（数値は「把握していた」および「おおよそ把握していた」と回答したなかでの比率）。

次に、どのような福祉ニーズがあるかについては、避難所では「日常生活用品の支給」62.0%、「精神的ケア」60.0%、「保健医療のケア」60.0%、「趣味・娯楽など」32.0%、「専門的相談援助」28.0%、「介護サービス」28.0%、「住宅の提供」26.0%（N.A.0.0%）で、仮設住宅ではその比率が61.1%、66.7%、55.6%、66.7%、38.9%、27.8%、（居住環境の改善）44.4%（N.A.5.6%）

となり、両者を比較するとどちらでも福祉ニーズはほぼ同じであることが分かる（数値は「要介護者へ特別な支援をしている」と回答したなかでの比率）。ただし、仮設住宅ではやはり「趣味・娯楽など」の比率が、避難所と比べてほぼ2倍となっていること、また仮設住宅では「専門的相談援助」（＝ソーシャルワーク）の比率が避難所のそれに比べて10%程度高くなっていて、要介護者が仮設住宅に移ると、この2つの福祉ニーズが高くなる事が分かる。さらに、その把握方法であるが、避難所では「行政職員・専門職員による個別面接調査」が80.0%で圧倒的に高く、仮設住宅ではそれが83.3%ではほぼ変わらないものの、「入居者代表（自治会長）などへの個別面接調査」が22.2%、以下同様に「地域住民を対象とした集会などの実施」22.2%、「民生・児童委員などへの面接調査」16.7%、「社協・NPO・当事者団体などへの面接調査」16.7%、「アンケート調査」11.1%となっていて、仮設では福祉ニーズの把握方法が多様化していることが分かる。（避難所 N.A.2.0%、仮設住宅 N.A.11.1%）

④ 避難所・仮設住宅における福祉支援

避難所における福祉支援については、要介護高齢者と身体障害者に分けて尋ねている。

要介護高齢者では「高齢者の見守り」58.0%、「介護用品（紙おむつなど）の支給」44.0%、「福祉相談援助の実施」40.0%の回答率が、いずれも40%以上で高くなっている（数値は「要介護者へ特別な支援をしている」と回答したなかでの比率、N.A.16.0%）。また、今回の調査では福祉支援のなかで特に有効と思われるものについても尋ねたが、回答率が相対的に高かったのは「高齢者の見守り」28.0%、「福祉避難所の開設」18.0%、「福祉相談援助の実施」16.0%、「カウンセリングの実施」14.0%、「医療サービスの実施」14.0%となっている（上記と同様の比率、N.A.34.0%）。この結果から、やはり「高齢者の見守り」や「福祉相談援助の実施」は実施率も高く、かつ有効性も高いことが分かる。なお、この傾向は、身体障害者の場合にもほぼ当てはまると思われる。

次に仮設住宅における福祉支援の実施についても、やはり同様に要介護高齢者と身体障害者に分けて尋ねた。要介護高齢者では「高齢者の見守り」4.2%、「福祉相談援助の実施」2.7%、「集会所などの設置」2.6%、「介護保険による介護サービス」2.3%、「ケアマネジメント」1.9%、「バリアフリー化」1.8%、「日常生活支援サービス」1.5%の回答率が高くなっている。（N.A.94.7%）また、身体障害者では「障害者の見守り」3.2%、「福祉相談援助の実施」1.9%、「バリアフリー化」1.8%、「集会所などの設置」1.8%、「障害福祉サービス・地域生活支援事業の実施」1.8%、「日常生活支援サービス」1.0%の回答率が高くなっている。（N.A.95.0%）この結果から、避難所の場合と同様、やはり要介護高齢者、身体障害者ともに「見守り」と「福祉相談援助」が多く実施されていることが分かった。ただし、両者を比較すると、相対的には身体障害者の回答率が、要介護高齢者のそれに比べて低くなっている点には留意が必要である。

⑤ 仮設住宅への入居方法と民生・児童委員への期待

仮設住宅へどのように入居したかについては、「先着順に入居した」8.5%、「抽選で入居した」7.5%、「できるだけ同一地域・近隣の人たちで入居した」6.6%、「できるだけ同一県・市町村の人たちで入居した」0.9%、「その他」10.4%という回答率になっている。（N.A.66.0%）この結果から、入居した人のほぼ半数は「先着」や「抽選」という方法で入居しているものの、約5分の1は同一地域・近隣の人たちで入居する方式、すなわち被災前の地域での人間関係（personal network/social network）をできるだけ維持しながら仮設住宅で生活できるようにしている方式を、市町村が採用していることが分かる。なお、仮設住宅での生活で常に問題とされる、孤立化防止策とコミュニティ形成の方法については「自由回答」で回答を得たが、それを分析すると前者の孤立化防止策では多くの市町村が①「定期訪問（保健師、生活支援相談員、民生・児童委員など）」、②「集会所でのサロン活動」、③「サポートセンターの開設」の3つを挙げている。また、後者のコミュニティ形成では①「自治会の結成」、②「近隣の町内会・自治会との交流」、③「仮設住宅

内での懇談会」、④「生活支援相談員の配置」の4つが挙げられていて、現在の孤立化防止策とコミュニティ形成の方法は、市町村の行政側からみるとほぼ上記の方法に集約されるといえそうである。

次に民生・児童委員への期待であるが、これについては日常的な活動と大災害発生時の2つに分けて尋ねた。前者の日常的な活動については、「戸別訪問（担当世帯・要援護者世帯）」87.7%、「行政機関の業務などへの協力活動」75.8%、「地域住民への福祉関連情報の提供」68.2%、「各種調査活動」67.4%、「要援護者への個別相談活動」67.3%などの回答率が高くなっている。(N.A.9.5%) また、後者の大災害発生時ではやはり「安否確認などの災害時要援護者支援の活動」が72.7%で最も回答率が高く、それ以外は「戸別訪問」56.6%、「要援護者への個別相談活動」49.5%、「行政機関の業務などへの協力活動」45.0%などが高くなっている。(N.A.15.0%) このように、日常的な活動と大災害発生時における民生・児童委員への期待はほぼ共通しているが、やはり大災害時の期待は「安否確認」が大きいことが分かった。なお、大震災時の民生・児童委員の課題については、「活動できる民生・児童委員の確保」27.7%、「自治体の機能低下による情報の不足」17.9%、「地域に関する情報の不足」16.3%、「自治体担当部署との連携不足」13.5%（いずれも10.0%以上）の回答率が高くなっており、人員の確保や情報不足や連携不足などが課題になっていることが分かる。(N.A.45.2%)

(2) 東日本の市町村（行政）の障害福祉担当部署への調査

①障害福祉担当部署の被災状況と身体障害者の安否確認

大震災による障害者福祉担当部署の被災状況は、「被害があった」と回答した市町村が26.3%、また担当部署から被災者が発生したかどうかについては「いる」と回答した市町村が18.4%で、調査対象が東日本の市町村に限定されてはいるものの、この2つの結果からわれわれが事前に想像していた以上に、担当部署の被害があること、被災者がいることが分かった。(被害N.A.2.6%、被災者N.A.59.2%)

次に大震災発生後の身体障害者の安否確認については、「行なった」の回答率が57.2%、「行っていない」のそれは36.2%で、約6割の市町村が安否確認を行なっている。(N.A.6.6%) しかし、この数値は逆に約4割の市町村が行っていないことを意味しており、身体障害者だけではあるが、大震災発生後に安否確認を行なうことの難しさが示されている。

なお、その実施時期については、上記の行なった市町村のうち、「大震災発生直後より実施」が50.6%、以下同様に「大震災発生の翌日より実施」18.4%、「大震災発生後一週間以内に実施」12.6%で、この3つを合計すると81.6%となるので、約8割の市町村が大震災発生一週間以内に安否確認を行なっていることが分かる。(N.A.3.4%) また、安否確認の方法については、「民生委員からの情報提供」が55.2%、以下同様に「電話・FAX・電子メールによる確認」50.6%、「担当部署職員による戸別訪問」44.8%、「事業者からの情報提供」41.4%（いずれも40%以上の回答率）で、この結果から民生委員や事業者の果たす役割が大きいことが分かった。(N.A.1.1%)

②避難所および仮設住宅の開設と、身体障害者の実態把握の方法

「避難所が開設された」と回答した市町村は65.1%で、以下同様に「福祉避難所」14.5%、「仮設住宅」15.8%、「みなし仮設住宅」13.2%となっており、障害者福祉担当部署が回答する「福祉避難所」「仮設住宅」「みなし仮設住宅」の比率はいずれも10%台で低くなっている。また、その入居方法であるが、「先着順に入居」1.3%、「抽選で入居」2.0%、「できるだけ同一の地域、近隣の地域に住む人たちで入居」6.6%、「できるだけ同一の県または市町村に住む人たちで入居」0.7%となっている(N.A.84.9%)。この結果から、身体障害者の場合も、市町村はできるだけ同一地域・近隣の人たちと一緒に入居する方式、すなわち被災前の人間関係(personal network/social network)を保ちながら、仮設住宅での生活を維持できるようにしていることが分かる。ただし、

これは身体障害者以外の被災者たちの入居方式に準じている可能性があり、より精査が必要であろう。

次に、避難所と仮設住宅での身体障害者の実態把握の状況については、「把握していた」と「おおそ把握していた」の合計値で、避難所が28.3%、仮設住宅が13.2%となっており、相対的には身体障害者の場合も、仮設住宅の方が“見えにくい”（把握されにくい）傾向があることが分かる。（避難所 N.A.28.3%、仮設住宅 N.A.61.8%）また、その把握方法については、避難所では「本人・家族からの申告」が67.4%、「自治体担当職員による把握」が67.4%で、この2つの選択肢の回答率が圧倒的に高くなっている。（N.A.7.0%）一方、仮設住宅ではやはり上記の2つの回答率がそれぞれ80.0%と70.0%で高いものの、それ以外にも「民生委員会の情報」50.0%、「事業者からの情報」35.0%、「地域包括支援センターからの情報」30.0%、「社会福祉協議会からの情報」30.0%、「保健・医療機関からの情報」30.0%、「地域住民からの情報」30.0%で、把握の方法が多元的になっていることが分かる。（N.A.5.0%）

③身体障害者の福祉ニーズと、その把握方法

本調査では、身体障害者の生活上の問題や課題、すなわち福祉ニーズについて、避難所と仮設住宅に分けて尋ねているが、その結果、避難所では「保健医療のケア」が21.7%、以下同様に「精神的ケア」21.1%、「日常生活用品の支給」19.7%、「移送・移動」15.1%、「障害福祉サービス」13.8%、「居住環境の改善（バリアフリー化など）」10.5%（いずれも10%以上の回答率）が相対的に高くなっている。（N.A.63.8%）一方、仮設住宅では「保健医療のケア」が13.8%、以下同様に「精神的ケア」3.8%、「日常生活用品の支給」13.2%、「居住環境の改善（バリアフリー化）」13.2%、「移送・移動」11.8%、「障害福祉サービス」11.8%（いずれも10%以上の回答率）となっている。（N.A.78.9%）この結果から避難所、仮設住宅ともに福祉ニーズはほぼ同じであるが、両者を比較すると「居住環境の改善」を除き、いずれも仮設住宅の方がやや回答率が低くなっている。

次にその把握方法であるが、避難所では「行政職員・専門職員による個別面接調査」19.7%、「アンケート調査」11.8%、「福祉専門職への面接調査」9.9%、「福祉関連団体への面接調査」6.6%という回答率になっている。（N.A.68.4%）一方、仮設では「行政職員・専門職員による個別面接調査」13.2%、「福祉専門職への面接調査」9.2%、「アンケート調査」6.6%、「福祉専門職以外への面接調査」5.9%、「福祉関連団体への面接調査」5.9%となっている。（N.A.78.3%）この結果から、両者ともに回答率の高い選択肢はほぼ共通していることが分かる。ただし、ここでも相対的には仮設住宅の方が回答率は低くなっている。

④避難所および仮設住宅における身体障害者への福祉支援

避難所および仮設住宅で生活する身体障害者へどのような福祉支援ができてきているかについては、まず避難所では「見守り（声かけ・定期訪問）」18.4%（10.5%）、「介護用品の支給」13.8%（5.3%）、「福祉避難所の開設」11.8%（9.2%）、「衛生面での配慮」11.8%（6.6%）、「福祉相談援助の実施」11.8%（7.2%）、「福祉用具の提供」11.8%（4.6%）、「医療サービスの実施」11.2%（5.3%）の回答率（いずれも10%以上、括弧内の数値は特に有効と思われるもの）となっている。（N.A.69.7%、特に有効 N.A.76.3%）この結果を特に有効との関連でみると、やはり「福祉避難所の開設」が有効で、続いて「見守り（声かけ・定期訪問）」や「福祉相談援助」となっていることが分かる。

次に仮設住宅では、「集会所の設置」9.2%、「見守り（声かけ・定期訪問）」8.6%、「避難所居住区域のバリアフリー化」7.2%、「障害福祉サービス・地域生活支援事業の実施」7.2%、「福祉相談援助の実施」5.9%、「福祉用具の提供」5.3%の回答率が高くなっている。（いずれも5%以上、N.A.86.2%）この結果から、仮設住宅の身体障害者にはハード系の対策（集会所の設置、避難居住区域のバリアフリー化、福祉用具の提供）とソフト系の対策（見守り、福祉相談援助）が主に提供されていることが分かる。

⑤大震災後に増加した業務と相談内容

障害福祉担当部署の日常業務のうち、大震災後に増加した業務については、介護給付の「居宅介護」11.2% (7.9%)、「短期入所」9.2% (5.3%)、「生活介護」7.9% (3.9%)、「施設入所支援」5.9% (3.3%)、「共同生活介護」4.6% (0.7%)、訓練等給付の「共同生活援助」6.6% (2.6%)、「就労継続支援 (B型)」5.3% (2.0%)、相談支援事業の「障害者相談支援」18.4% (10.5%)、それ以外の「日常生活用具給付等」11.8% (4.6%)、「移動支援」4.6% (0.7%)、「コミュニケーション支援」3.9% (2.6%)、その他の「日中一時支援」6.6% (3.3%)、「訪問入浴サービス」4.6% (1.3%)の回答率が相対的に高くなっている。(括弧内は特に増加した業務、N.A.69.1%、特に増加した業務 N.A.79.6%)

次に相談内容については、「福祉用具・補装具」17.8% (7.9%)、「障害福祉サービス利用」17.1% (7.2%)、「身体障害者手帳交付申請」9.9% (3.9%)、「障害者支援施設」9.9% (2.0%)、「住宅」9.9% (5.9%)、「地震」8.6% (2.6%)、「病気」7.9% (2.0%)、「介助」6.6% (1.2%)、「介護保険の要介護認定の申請」4.6% (2.6%)の回答率が相対的に高くなっている。(N.A.63.2%、特に増加した相談内容 N.A.78.3%)、

上記の結果を一言でまとめるのは難しいが、身体障害者も避難所から仮設住宅へ移り、その福祉ニーズが高度化・多様化することによって、支援の内容もまた多様化していることが分かる。言い換えれば、ある特定の福祉ニーズが増加し、ある事業・相談業務が特段に増加するというよりも、さまざまなそれが多少の差はあるものの、少しずつ増加しているといえそうである。

(3) 東日本の地域包括支援センターへの調査

①地域包括支援センターの被災状況と、要支援・介護高齢者の安否確認

大震災による地域包括支援センター(以下、地域包括)の被災状況は、「被害があった」と回答した市町村が20.2%、また地域包括の職員から被災者や仮設入居者、あるいは市町村外・県外の移転者が「いる」と回答した市町村が9.9%で、調査対象が障害担当部署と同様、東日本の市町村に限定されてはいるものの、この2つの結果からわれわれが事前に想像していた以上に、地域包括に被害があること、被災者がいることが分かった。(被害 N.A.0.8%、被災者 N.A.59.3%)

次に大震災発生後の地域包括による安否確認については「行なった」の回答率が85.0%、「行っていない」のそれは12.3%で、8割以上の市町村が安否確認を行なっている。(N.A.2.6%)この数値は、前述の障害担当部署に比べて約25%高く、相対的にみると身体障害者よりも、要介護高齢者の方が安否確認はよく行なわれているという結果が示されている。なお、その実施時期については、上記の行なった市町村のうち、「大震災発生直後より実施」が73.5%、以下同様に「大震災発生の翌日より実施」14.5%、「大震災発生後一週間以内に実施」7.7%で、この3つを合計すると95.7%となるので、大震災発生一週間以内にほぼすべての地域包括が安否確認を行なっていることが分かる。(N.A.1.5%)また、安否確認の方法については、「職員による戸別訪問」87.0%、以下同様に「電話による確認」80.6%、「介護事業者からの情報提供」56.2%、「民生委員からの情報提供」53.1%、「介護支援専門員からの情報提供」45.7%(40%以上の選択肢)で、この結果から地域包括の職員が直接、要支援・介護の高齢者を戸別に訪問したり、電話で安否を確認したりしていることが分かった。(N.A.0.0%)

②地域包括支援センターの運営実態

地域包括の運営形態については、「自治体の直営」が28.9%、「自治体からの委託」が71.1%で、この結果はほぼ全国の動向と同じである。また、後者の「自治体からの委託」先であるが、「社会福祉法人(社協)」17.3%、「社会福祉法人(社協を除く)」35.2%、「医療法人」8.4%の回答率が高く、「社団法人・財団法人」2.4%、「株式会社・有限会社」2.9%、「その他」3.7%のそれは高

くはない。(N.A.30.2%)この結果から、地域包括の委託先は、やはり社協も含む、社会福祉法人が圧倒的に高くなっていることが分かる。

次に2006年度の介護保険法改正で在宅介護支援センター(以下、在介支)がどのように地域包括に切り替わったかについては、「すべてが切り替わった」40.2%、「数か所が切り替わった」22.3%、「1か所だけが切り替わった」7.6%、「その他」27.0%という結果になっていて、必ずしもすべての在介支が地域包括に切り替わったわけではないことが分かる。(N.A.4.5%)それに関連して、地域包括が「基幹型」(地域包括のまとめ役)の機能を有しているかについては「有している」が17.6%、協力機関としての在介支が設置されているかについては「設置されている」が19.9%となっており、今回の調査対象のうち、約2割が基幹型に類する地域包括のようである。(有しているN.A.4.5%、配置されているN.A.1.3%)

専門職の配置状況は、「おおよそ基準通りの配置」が65.9%で、「基準よりも多く配置」が21.0%、「基準の職員が確保できていない」が10.2%で、概ね7割近くの地域包括が基準通りであること、また相対的にみれば基準よりも多く配置できている地域包括が多いことが分かった。(N.A.2.9%)さらに、専門職としての3職種(保健師、主任介護専門員、社会福祉士)の配置については、「配置されている」が85.3%、「配置されていない」が12.1%で、全体の約1割の地域包括にはまだ3職種が配置されていないことも分かった。(N.A.2.6%)

なお、大震災発生後、地域包括の活動拠点が変更されたか、あるいは地域包括の担当エリアは変更されたかについては、「変更した」と回答した地域包括は1~2%程度であり、大震災の影響がほとんどないといえそうである。

③避難所および仮設住宅の開設と、要支援・介護高齢者の実態把握

「避難所が開設された」と回答した市町村は44.9%で、以下同様に「福祉避難所」12.1%、「仮設住宅」9.2%、「みなし仮設住宅」8.9%となっており、地域包括が回答する「福祉避難所」「仮設住宅」「みなし仮設住宅」の比率はいずれも10%前後で低くなっている。

次に、避難所と仮設住宅での要支援・介護高齢者の実態把握の状況については、「把握していた」と「おおよそ把握していた」の合計値で、避難所が31.8%、仮設住宅が6.8%となっており、要支援・介護高齢者の場合も、やはり仮設住宅の方が“見えにくい”(把握されにくい)傾向にあることが分かる。(避難所N.A.41.7%、仮設住宅65.4%)また、その把握方法については、避難所では「地域包括による把握」が60.3%、「自治体担当職員による把握」が66.1%で、この2つの選択肢の回答率が圧倒的に高くなっているが、それ以外にも「民生委員からの情報」33.1%、「社会福祉協議会からの情報」25.6%、「介護保険事業者からの情報」25.6%、「地域住民からの情報」24.1%(いずれも20%以上の比率、N.A.2.5%)となっていて、把握方法が多面的になっていることが分かる。一方、仮設住宅では、やはり上記の2つの回答率がそれぞれ42.3%と76.9%で高いものの、「民生委員からの情報」19.2%、「社会福祉協議会からの情報」15.4%、「介護保険事業者からの情報」23.1%、「地域住民からの情報」3.8%となっていて、相対的には避難所に比べて回答率が低くなっている。(N.A.3.8%)なお、「地域住民からの情報」は24.1%から3.8%に激減しており、要支援・介護高齢者は、仮設住宅に入居すると地域住民からの情報が急速になくなる様子がうかがえる。

④要支援・介護高齢者の福祉ニーズと、その把握方法

要支援・介護高齢者の生活上の問題や課題、すなわち福祉ニーズについて、避難所と仮設住宅に分けて尋ねているが、その結果、避難所では「精神的ケア」が19.4%で最も回答率が高く、「日常生活用品の支給」と「介護サービス」が18.9%でそれに続き、以下「保健医療のケア」17.1%、「移送・移動」13.1%、「専門的相談援助」12.1%、「住居の提供」12.1%(いずれも10%以上)となっている。(N.A.69.3%)一方、仮設住宅ではやはり「精神的ケア」が9.2%で最も回答率が高く、「介護サービス」が6.8%でそれに続き、以下「精神的ケア」と「経済的給付」と「社会参加」が6.3%、

「日常生活用品の支給」と「趣味・娯楽・レクリエーション」が6.0%となっているが、全体的に回答率が低いことがひとつの特徴となっている。(N.A.89.2%) また、避難所の方は、回答率が高い選択肢(=福祉ニーズ)がかなり明確であるのに対し、仮設住宅の方は「経済的給付」や「社会参加」や「趣味・娯楽・レクリエーション」などの福祉ニーズも入ってきており、多様化していることが分かる。

なお、福祉ニーズを把握する方法としては、避難所では「行政職員・専門職員による個別面接調査」が20.5%で、以下同様に「入居者へのアンケート調査」9.4%、「福祉専門職への面接調査」と「福祉専門職以外への面接調査」が7.9%、「入居者代表への個別面接調査」7.6%となっている。(N.A.72.7%) また、仮設住宅では同様に「行政職員・専門職員による個別面接調査」が8.1%で、以下同様に「入居者へのアンケート調査」5.0%、「福祉専門職への面接調査」4.2%、「入居者代表への個別面接調査」と「福祉専門職以外への面接調査」3.9%で、ほぼ同様の結果となっている。

(N.A.88.7%) ただし、福祉ニーズと同様、仮設住宅の方が相対的に回答率は低くなっているのがひとつの特徴となっている。

⑤避難所および仮設住宅における要支援・介護高齢者への福祉支援

避難所および仮設住宅で生活する要支援・介護高齢者へどのような支援ができていくかについては、まず避難所では「総合相談」が27.0% (17.8%) で、以下同様に「実態・ニーズ把握」22.3% (13.9%)、「個々の介護支援専門員へのサポート」10.2% (5.5%)、「衛生面での配慮」11.8% (6.6%)、「福祉相談援助の実施」11.8% (7.2%)、「福祉用具の提供」11.8% (4.6%)、「地域包括支援ネットワークの構築」7.6% (4.7%)、「包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備」6.0% (2.6%) となっている(括弧内は特に有効)。(N.A.69.0%、特に有効77.7%) 一方、仮設住宅では「総合相談」が76%で、以下同様に「実態・ニーズ把握」5.8%、「個々の介護支援専門員へサポート」2.9%、「介護予防普及啓発事業」2.9%、「二次予防対象者の介護予防ケアマネジメント」2.4%となっているが、ここでもやはり全体的には避難所に比べて回答率が低くなっているのが特徴的である。(N.A.91.9%) この結果から、避難所と仮設住宅はほぼ同じような福祉支援が行なわれているものの、相対的には仮設住宅に入ると、福祉支援の必要性は低くなるようである。

⑥大震災後に増加した業務と相談内容

地域包括の日常業務のうち、大震災後に増加した業務については、総合相談支援業務の「総合相談」30.4% (13.6%)、「実態・ニーズの把握」20.2% (8.9%)、「地域包括支援ネットワークの構築」10.5% (3.9%)、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の「個々の介護支援専門員へのサポート」8.7% (3.1%)、「包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備」6.8% (2.1%)、介護予防ケアマネジメント事業の「指定介護予防支援」7.3% (4.7%) の回答率が相対的に高くなっている(括弧内は特に増加した業務)。(N.A.59.1%、特に増加79.3%)

次に増加した相談内容については、「介護保険サービス利用に関する相談」28.6% (11.3%)、「介護保険申請に関する相談」26.0% (11.3%)、「高齢者施設入所(入居)に関する相談」19.4% (7.9%)、「病気に関する相談(認知症)」13.9% (5.5%)、「住宅に関する相談」13.9% (4.2%) の回答率が高くなっている(括弧内は特に増加した相談内容)。(N.A.58.3%、特に増加77.2%)

地域包括の業務は実は多様なため、上記の結果を一言でまとめるのは難しいが、増加した業務、あるいは増加した相談内容とも、地域包括の、いわば基幹的な業務であり、大震災後も結局、そういう業務が増えているといえそうである。

Ⅱ. ヒアリング調査の総括

1. ヒアリング調査概要

東日本大震災での福祉支援のあり方を把握するため、2012年1月から2月にかけて宮城県の4市で79名にヒアリング調査を行なった。福祉支援のあり方を理解するためには、福祉支援を提供する支援者と福祉支援を利用する利用者の視点が重要となることから、両者を調査の対象とした。「支援者」としては、行政機関、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護事業所、介護老人保健施設、ケアマネージャー、防災団体、民生・児童委員、生活支援相談員、保健推進員委員を対象に調査した。福祉支援の「利用者」としては、仮設住宅自治会長、仮設住宅に居住する高齢者および障害者、在宅の高齢者および障害者を対象に調査を実施した。

以上の調査対象者の数は限定的であり、調査地も4つの市にまたがっているため、本総括ではヒアリング調査の結果を各市の調査対象ごとに総括するのではなく、以下で説明するように災害直後から復興期の5段階ごとに主な実情と課題をまとめる。最後に、ヒアリング調査結果の総括を踏まえて、災害発生直後から復興過程における社会福祉支援のあり方について述べる。

なお、調査対象者への倫理的配慮として、インフォームドコンセントによって調査対象者に調査内容や調査を中止できる権限などを説明し、調査対象者の合意のもと主体的参加を得た。また、調査参加者の心の動きに充分注意し、心理的なフォローアップが必要と判断した場合は調査終了後にカウンセラーである伊藤が対応した。なお、本ヒアリング調査の対象は地域的にも人数的にも限定的であるため、ヒアリング調査で得られる結果の一般化および普遍化は試みない。

2. ヒアリング調査結果の特徴

災害直後から復興の過程は段階的に進行すると考えられ、こうした過程は救護期、避難期、復旧期、回復期、復興期の5段階に区分することができる（西尾・大塚・古川、2009）。救護期とは、被災直後に生命の維持や安全の確保に集中する段階である。次の避難期とは、避難や保護によって安全面の小康状態を確保する時期である。復旧期は、被災によって非日常化した生活から日常を取り戻そうとする段階で、回復期とは生活を再建するにあたって困難に直面する時期といえる。最終段階の復興期とは、生活を再建することで新たな生活を営む時期を意味する。

(1) 救護期

ヒアリング調査では、地震発生直後のこの時期について、複数の福祉支援者より、情報収集の困難が強調された。警報装置がもともと備えられていない地区があること、また地震によって停電となったことから警報装置を作動させることが不可能となった場合もあり、津波情報が伝達されなかった地域があった。地域の支援者側からは、警報がなかったことに加え、判断の難しさが指摘された。

当日、意志決定者が不在、または電話回線不通で連絡をとることが難しかったことから、直ちに避難すべきかなど、即座にとるべき行動を判断することが困難であった。また防災マニュアルを備えていない、津波被害を想定したものではなかったなどの不備も指摘された。避難訓練については、実施はされていたが主に火災を対象としたもので、津波に対する訓練に欠けている場合が多かった。

住民の意識としては、過去に津波の被害に遭遇したことがない地域では、東日本大震災において津波警報が発令されても安全性を過信し、避難が遅れ犠牲者が増加した。車で避難した人々が多く、渋滞に巻き込まれたり、運転者は前方確認に集中するため後方から襲ってきた津波に気づかなかつたりしたことで、津波の犠牲になる人も多かった。

(2) 避難期

この時期は避難所で避難生活を営む時期に当たる。ヒアリング調査では、避難所にあっても地区ごとに被災者をまとめることの重要性が指摘された。徘徊者や障害者は、他の被災者との調和が難しく、本人、家族、介護者も周囲に気を使わなければならなかった。最初の数日間は、調査対象者が避難していたすべての避難所で水や食料などの生命維持に必要な物資の供給が滞ったほか、厳しい寒さにも耐えなければならなかった。

この時期には県外からも多くのボランティアが入り支援活動を行なった。炊き出し、支援物資の配給などのさまざまなボランティア支援に助けられたとの声が聞かれる一方で、訪問介護事業所での調査では、在宅高齢者が避難所や病院、介護施設に入ることによって利用者が激減し、またボランティアが高齢者を支援することで、訪問サービスのニーズも減少したとの報告があった。

福祉避難所の設置に加え、通常の避難所でも地元の医療者、ボランティアによる医療支援が提供された。しかし、要介護高齢者の中には適切な支援が不足したために状態が悪化した人も少なくなかった。特に認知症の高齢者には、災害発生にともなう周囲の空気や物理的環境の変化により、不穏状態など精神面での混乱も見られた。通常のサービスが受けられない環境で集団避難所生活を送るなかで、ごくまれに身体・認知機能が向上したケースがあったとの報告もあったが、その一方で高いストレスなどの影響から急変、身体・認知機能が低下し、死亡、入院、施設に入所する高齢者も少なくなかった。薬の不足、もともと服用している処方薬の把握困難などから、症状や状態が悪化する障害者（特に精神障害者）も見られたとの報告があった。

避難期の支援に関しては、自宅避難者の把握が困難な状況も影響し、支援が「なかった」との声が数多く聞かれた。自宅避難者はより厳しい状態におかれたこともうかがわれた。

(3) 復旧期

仮設住宅での生活に関する調査では、仮設住宅自治会長および高齢の仮設住民より、災害発生以前の地区ごとに入居し、コミュニティを分断させない努力の重要性が強調された。今回の調査では主に集落ごとに入居している仮設住宅を対象としたが、数は少ないが抽選などで元の居住地と関係なく入居した仮設住宅に住む高齢者、障害者とヒアリングをする機会を得た。その方々からは知り合いの入所した仮設住宅やその所在地が不明、物理的な距離、交通手段の不足などで知り合いと離ればなれになり、寂しさ、孤独感の訴えが少なからず聞かれた。

しかし地区ごとの入居は、元々が小規模集落で共助が機能していた場合は可能であり有効であろうが、人口規模の大きな地域では仮設住宅地の確保が難しいうえ、元々のコミュニティのつながりが希薄な可能性が高く、地域ごとの入居の有効性が疑われる。複数の集落が同じ仮設住宅で合同に生活している場合、集落ごとに住民がまとまって入居していても、集落間で遠慮し合うなどの傾向がうかがわれ、集落間の調整も必要と思われた。今後、更に異なる地域の出身者が抽選によって入居している仮設住宅でのヒアリングを行ない、実態を明らかにしていくことが必要である。

多くの仮設住民が住む家ができたとのありがたさや安堵感を述べる一方で、仮設住宅の居住環境に関しては、もともと広い家屋に住んでいた住民も多く、スペースの狭さや隣人との生活騒音などの問題、風呂に追い炊き機能がないなどの懸念の声も少なくなかった。仮設住宅は、同一市内の市町村内でもロケーションや規模などによって大きな差がある。また、仮設住宅も初期のもの比べると、あとから建設されたものには改良が加えられ、住民自身の手によって住宅環境の改良も加えられていた。仮設住宅の迅速な建設の必要性、「仮の住み処」としての住宅の特徴もあり、機能をどこまで充実させるか難しいところではあるが、多くのものを喪失した被災者の住むところであり、入れ物としての機能だけでなく居住環境も意識した環境整備を皆で知恵を出し合って考えていくことも大切だと思われる。

また、高齢者や障害者の住民からは、仮設住宅のバリアフリーは健常者の視点で考えられたも

のであり、要介護者と障害者にとって生活しにくい設計であることが指摘された。要介護の高齢者からは風呂が小さく深いため溺れそうで怖い、足腰に問題があると浴槽内の立ち上がりや出入りも大変との声があり、車いすの障害者からは段差がありトイレに狭くて入れない、スロープを付けてトイレに入れるようになったが風呂には入れないなどの問題が述べられた。問題改善の訴えを試みた際に行政でさまざまな課をたらい回しにされた、迅速な対応が得られなかったとの話もあった。また、仮設住宅の環境整備においては、要介護者、障害者の視点を踏まえ、ユニバーサルデザイン化を図っていくことが大切との意見もあった。

複数の仮設住宅の調査を通して、仮設住宅によって居住する高齢者の様子が異なる状況がうかがわれた。震災以前の町会長など、従来から地域住民に信望があった人物が自治会長を務め、復興住宅計画やコミュニティの維持を含め、今後の復興計画について具体的なビジョンをもち、行政に積極的に働きかけている自治会長が存在する仮設住宅では、住民の笑顔や笑い声が目立ち、仮設生活の状態でも幸せであると答える住民が目立った。また、住民自らの意思でイベントを実施したころから元気が出てきたとの回答もあり、住民のボトムアップによる自治と自治会長のリーダーシップは、仮設生活を大きく左右するのではないかがわかる。

仮設住宅入居者に社会的な関心が集まりボランティアも含めさまざまな支援が提供される一方で、自宅やみなし仮設住宅で生活している被災者への支援や情報が十分に届いていないとの訴えも聞かれた。仮設住民、みなし仮設住民、在宅者間でも支援における格差が生まれている状況がうかがわれる。

(4) 回復期

調査時点で被災地は回復期にあったと思われる。この時期には、生活再建に向けて不安が増すが、調査でも復興の具体的な見通しが立っていないことから、被災者の中で不安感や焦燥感が募っているとの報告が目立った。仮設住宅の高齢者の調査では、住民たちは日が暮れて就寝時間が近づくころに先行きの不安について考え込んでしまうと語った。悩みへの対処として、同じような境遇にある仲間同士で集い語り合うことが助けになるという声が多数聞かれた一方で、自身と同様またはより重い悩みを抱えている人もいるからこそお互いに打ち明けられないとの回答もあった。また調査では、仮設住民と在宅者、仮設住民とみなし仮設住民、農業法人と個人農家などのもともとの生業領域の間で拡がる格差についても多く言及され、義援金などを含め今後は一律の支援でなく、個人の状況に応じた個別支援が望まれている。

対人支援を職業とする支援者については、自らも被災者であり、災害、喪失にともなう心のダメージから回復していない状況が見られた。自身の葛藤と折り合いながら、他者のケアにあたるということは非常に厳しく、心身ともに多大なエネルギーが要求される。震災から1年近くが経過し、支援者は心もからだも疲弊している。一方で、他者を支援してきたことや仲間との支え合いが震災による生活の激変や多くの喪失と折り合い、自分を保つ支えになってきたこと、心のケアの講習は支援者にとっても役立つことが述べられた。

また、復興とは震災前の状態に戻すことではなく、社会の高齢化が進行するなか福祉の専門家だけでは対応できなくなるため、地域資源を発掘し住民主体で復興していくことの必要性を主張する支援者も見られた。介護事業者、高齢者との調査では、震災発生に伴う家族関係の変化についても述べられた。震災発生を機に家族間の絆が深められた人がいる一方で、別居していた家族の家に身を寄せて避難生活を送った末に、同居が困難となり、自分がもともと根づいていた地元で生活したいという思いを胸に実際に戻った高齢者、戻ることを希望している高齢者も少なくないとの報告が述べられた。また、主介護者として生活を支えていた家族を震災で亡くし、それまで関わりの薄かった親戚が高齢者のケアに関わるケースも見られているという。震災発生後に緊急避難的に施設に入所した高齢者も多数おり、緊急措置として入所費用の減免措置がとられているが、今後保険制度が平時の状態に移行する段階で、家族関係や介護力が変化した高齢者をコミュ

ニティでいかに支えていくかは大きな課題となることが予想される。この点で地域資源の発掘、地域住民のつながりを主体とした復興は重要な柱になると思われる。

(5) 復興期

前項にも関連するが、調査を通じて被災者が最も共通して述べていた課題は、復興過程の最終段階である復興期への不安であった。すなわち、家族や住居を失い、今後の経済的基盤や住宅をどのようにしていくのかについての不安が強調された。農業などの生産業によって生計を立てていた方は特にだが、一般的に高齢者は生活の基盤を失っても、高齢であること、後継者がいないことなどの理由で借り入れができない。余命の充分でない高齢者にとって5年、10年単位での先の長い復興計画は現実的ではなく、具体的な見通しの提示、「スピード感の感じられる」復興が何よりも望まれている。

3. ヒアリング調査から考える福祉支援のあり方

ヒアリング調査で指摘された以上の課題を踏まえ、ここでは福祉支援のあり方を検討する。

(1) 平時における防災

ヒアリング調査の結果、避難訓練を定期的に行っていた福祉施設、直ちに避難を開始した施設では津波の犠牲者がでていなかった。普段の避難訓練に従い、施設長の支持を待たずに職員の判断で直ちに利用者を避難できる体制を整えている施設もあった。平時の訓練と安全性を過信しない判断力が命運を左右すると考えられるため、福祉施設は防災マニュアルと訓練を見直し、緊急時の意思決定体制を平時より整えていくことが重要である。

(2) 避難所運営

避難所でも地域住民をまとめることが有用と考えられるが、その一方で、近隣であっても他人には知られたくないこともあるため、ダンボールなどを使って家族ごとに仕切り、プライバシーを保護する必要がある。本調査によると、要支援高齢者、障害者は早い段階で福祉避難所や施設に移されたが、徘徊者などの特別な支援を要する被災者を円滑に福祉避難所に移すための手順、福祉避難所のワーカーの疲弊を緩和するための措置を含め、福祉避難所運営の改善が望まれる。

(3) 支援者のケア

今回の災害では対人支援職にある支援者（行政機関職員も含む）も被災者であった。したがって支援者へのケア、心のケアも必要であるが、支援者が相談のできる専門家が不足する。このような状況ではセルフケアが重要となるため、平時より支援者が、災害の心構えともいえるサイコロジカル・ファーストエイドや支援者間のピアカウンセリング、デブリーフィングおよび災害に関連する心の動き、精神症状、その対処法を含む心理教育を受けておくことも有用である。特に、災害に関連する心理プロセスや精神症状についての心理教育は、支援者が自身の心理状態をある程度客観的に見つけ自覚できる力を養うだけでなく、被支援者の状態を把握し、支援につなげる能力にも反映される。支援者・被支援者が専門家による支援が必要な状態にあると疑われた際に適切なケアにつなげる道筋を整備しておくことも非常に重要であり、これは支援者の自己効力感の向上、心理的ストレスの緩和にもつながると思われる。また、平時よりスーパービジョン体制の充実や悩みがある時に安心して相談できるようなスーパーバイザー、ピアとの関係性の構築に努めておくことも重要である。

(4) 介護保険制度の柔軟性

調査の中で、県外より介護ボランティアを募集したくても、ヘルパーの資格をもっていない、また事業所に登録されていないなどの理由で、介護請求ができないことが指摘された。また厚生労働省から介護保険の減免措置などの連絡が来たが、事業所にとっては分かりにくく、質問できる場所もなかった。今後、高齢化が進行するなか、緊急時には県域を越えて介護ボランティアが活動でき、また後付で介護請求ができるなど、介護保険制度をより柔軟に活用できるシステムを整え、周知していく必要がある。また、危機的な状況で「市場」は必ずしも有効に機能しない。事業者の中には被災地から撤退したところもあり、事業所の再建に向けた支援策も必要と思われる。

(5) 行政の構造の柔軟性

我が国の行政は「縦割り」であると批判されることが多く、今回の大震災後もその問題点が指摘されている。今回の調査で言及されたものでは主に、「個人情報保護法」を根拠に必要な情報を開示しない、義援金や見舞金などを被災者のニーズに応じてではなく一律に支給する、仮設住宅への入居も先着順や抽選で決めるなどである。行政の運営原理は「公平」であることからやむを得ない面もあるが、やはり危機に際しては柔軟性が求められる。被災地の復興という目的のために、縦割り行政を克服し、民間組織も含めた、連携・協力体制を構築できるかが問われていると思われる。

(6) NPO やボランティアとの協働

被災地に数多くの NPO やボランティアが入りさまざまな支援活動を展開した。第三者でなければできないことに取り組み成果をだした一方で、団体や個人の力量や関わり方には差もあり、それは支援の格差に通じることもあるという印象を残した。災害時にこうした NPO やボランティアの様なテーマ型の組織や人がどのように効果的に協働していくかは重要な課題である。これには活動を被災者のニーズにあった方向に活動をコーディネートしていけるようなプラットフォームの構築、特に社会福祉協議会との協働のあり方を更に検討し、深めていくことが大切である。

(7) 雇用の問題

厳しい雇用情勢が報じられる一方で、本調査では特に訪問介護領域などの福祉領域は人手不足の状況が報告された。労働市場における需要のミスマッチが起こっていることが疑われる。30代、50代、70代では就労の意味も異なり、被災地の労働者には PTSDなどを抱えた人もおり、継続的なメンタルケアも必要となる。労働は、単に賃金を得るための手段ではなく、生きがいややりがいなどの人生における重要な意味も含む。善意としての義援金や見舞金などが結果的に被災者の就労意欲を喪失させないように支援していくこと、長期的な展望に立った丹念な就労支援も大切と思われる。

(8) コミュニティ形成、心のケア・家族間の葛藤における多職種の協働

今回の大震災で多くの被災者は家、近親者、友人、仕事などさまざまなものを失った。そして、予期せぬ大震災で受けたトラウマに加え、避難生活、それ以後の生活の過程で多重のストレスにさらされてきている。複雑性悲嘆、PTSDなどの不安障害、うつ病、アルコール依存症などに罹患するリスクは高く、実際に症状を呈し専門的な対処を必要とする人も出ている。このような人々への継続的な心のケアや精神症状を呈していない被災者への予防的関わり、見守りの重要性は言うまでもない。

特に、人と人のつながりはソーシャルサポートとして予防的な関わり、見守りで大切な役割を果たす。特に男性に関しては、家族や地域・職場コミュニティや社会的役割の喪失によって孤独

に陥ることで、うつ・アルコール依存や孤独死に至るケースが過去の災害でも多く報告されている。今回の仮設住宅での調査でも孤立が懸念された人の多くは男性だった。コミュニティ形成をいかに形成するかは、孤独死や自殺を予防する意味でも重要である。ただし、これには仮設住宅の入居方式も関連し、自治会長など「仲介役」の役割も大きいことが今回の調査でも目立った。また、コミュニティ形成への参加は、本人のもともとの人間関係のスタイルや多くの喪失を経験した末に新たな人間関係を築くことへの思いも影響するため、個別的な配慮が求められることも意識しておく必要がある。

また、被災者の心のケアに関しては多職種専門家の連携・協働も非常に大切になってくると思われる。特に高齢者においては精神症状が身体症状として現れる傾向も強い。また、今回の調査で多くの被災者から先行き不安が語られたが、それは内面的な問題だけではなく、今後に住む家、経済状態など、生活の根幹にかかわる具体的な問題とも深く結びついている。このような具体的な問題への対処や改善と連動して心の状態も移り変わっていく。就業の問題も高齢者と無縁ではなく、高齢者を取り巻く家族がそのような問題を抱えている場合、高齢者の生活に大きな影響を及ぼす。調査では震災発生後のストレスや喪失に起因した家族関係に変化が生じていることも報告されたが、被災地ではDVの相談件数が増加しているとの報告も出てきており（河北新報社、2012）、ヒアリング調査でも仮設住宅内でのDVのケースへの言及があった。こうしたことから高齢者や障害者への虐待発生のリスクも示唆している可能性が考えられる。被災者の心の問題として表出されているものの根底には、様々な要素が複雑に絡んでいるものも多い。このような問題に対しては、地域住民のつながりや関係性の力を借りるとともに、社会福祉士や臨床心理士、保健師、看護師、医師、介護従事者、行政など多職種協働を通じて対処していくことが重要である。

(9) 地域住民のボトムアップによる復興

今回の災害では、阪神淡路大震災の教訓から、地域を分断させない努力が払われている。ヒアリング調査のなかで、震災当日から、近隣から調達したわずかな食料について避難者自身で配分を考え、トイレの使用などについてのグランドルールを避難者自身で作上げた避難所があった。食料や支援物資の分配、避難所の環境維持・改善など、通常はトップダウンで考えがちだが、これらの避難所では震災当日から住民による自治が実践されていた。災害のダメージから復興する過程では行政による公助も、外部からの支援も重要な役割を果たすが、地域住民による共助と自助も欠かせないことが調査では強調されていた。被災地の現場では、地域の支援者が住民に寄り添い、地域を新生していく。県外の社会福祉関係者は現地住民による復興活動に側面的な支援を継続していくことが重要なのではないかと。

<参考文献>

西尾祐吾・大塚保信・古川隆司（2009）. 災害福祉とは何か：生活支援体制の構築に向けて. ミネルヴァ書房.

河北新報社（2012.2.4）東日本大震災影響か、DV相談増 石巻など沿岸部で顕著（http://www.kahoku.co.jp/spe/spe_sys1062/20120204_21.htm）

Ⅲ 調査研究からの提言

IとIIでは、われわれが行なった調査研究の結果について現時点での総括について記述した。このIIIでは、それらを踏まえた上で、被災地における要援護者（要支援・介護高齢者や身体障害者など）に対して、どのような支援が文字通り、必要になるかという点に関して、将来に向けた提言を行なうことにしたい。

(1) 高度化・多様化・複合化するニーズの把握

福祉支援を行なう側は、被災者の「ニーズ」を的確に把握しなければならない。大震災直後や避難所ではまず「命」の保障が最優先されるが、仮設住宅などに被災者が入居し、生活状況が一定程度、落ち着いた時点で、そのニーズは、次第に日々の生活だけでなく、就労・就業や社会参加、娯楽などへと高度化、多様化、複合化していく。被災者に対して福祉支援を行なう人は、この高度化、多様化、複合化するニーズを的確に把握しなければならない。そのためには、被災者に関する福祉情報が入ってくるのを待ち受ける「受け身の姿勢」ではなく、自ら積極的に地域へ出向く、アウトリーチ戦略（Out-Reach Strategy）を取り、仮設住宅などにおけるニーズを把握することが必要である。特に「要援護者」のようにニーズを表明できない（できにくい）人たちへの対応は重要であり、いわゆる“声なき声”（Silent Voice）に気づくシステムが必要である。さらに、大震災以前の「平時」において、避難所（福祉避難所）の確認や、避難訓練などの重要性を再認識し、それを定期的に行なうことや、要援護者が入居することを想定した仮設住宅などの環境整備についても、行政（国・都道府県・市町村）が要援護者などからヒアリングを行ない、ニーズを把握しておくことも重要であろう。

(2) 孤独死などへの対策と要援護者の人権保障

大震災から1年余が経過し、震災対策も、大震災直後の緊急時対策が終わり、被災者は仮設住宅で一応、「安定」した生活を送っている状況である。しかしながら、これまでの阪神・淡路大震災をはじめとする大規模災害のあとの経過をみると、今後、重要となるのは、将来的に増えていくと予測される「孤独死」や「引きこもり」や「自死（自殺）」などへの中・長期的な対策であり、福祉支援はこれらの社会問題に対して積極的に向き合っていかなければならない。確かにこうした問題をなくすことは困難であるが、福祉支援を行なう人は、問題が発生しないようにそれを予防し、また仮に発生した場合でも早急な対策を取ることが重要となってくる。さらにいえば、大震災などの大規模災害の時は、要援護者などの、いわゆる「社会的弱者」に対して、さまざまな虐待やDV（Domestic Violence）など、基本的人権の侵害ともいえるべき、権利保障の問題が集約された形で現れやすい。福祉支援を行なう側は、被災者の基本的人権や、人間としての尊厳の擁護などの視点からも、福祉支援のあり方をよく考えて支援を行なう必要がある。

(3) 被災者の心のケア

予期しなかった大震災によってさまざまなものを喪失し、その後の生活でも多重のストレスにさらされている被災者は、PTSD、うつ病、複雑性悲嘆、アルコール依存などに罹患するリスクが高く、その対応や予防的な関わりはきわめて重要である。被災者の精神症状の根底には喪失体験、経済的問題、今後の住居の問題、家族関係、個人史（個人がこれまで歩んできた歴史）などがあり、それらは個々にいろいろな要素として複雑に絡み合っていることも多い。したがって、被災者の心のケアにおいては、従来の保健医療によるケアだけでなく、福祉専門職（＝ソーシャルワーカー）、臨床心理士やカウンセラーといった心理職など、多職種の人たちが相互に連携したケアが必要不可欠である。さらに、福祉専門職は、被災者のソーシャルサポートのもつ力も大切にし、状況に応じてそのなかにいる適切な人との連携を取ることも重要になる。その際に福祉専門職は、傾聴、

見守り、イベントの提供だけでなく、ボランティアと協働していくことも重要である。特に被災者の心のケアにおいて専門的な対応が必要な場合は、可能な範囲で専門家、ボランティア、地域住民などが、ケアのあり方や進め方などについて協議することが大切になる。

(4) 支援者への「支援」の必要性

大震災の被災地における被災者への支援は、保健・医療・福祉（介護も含む）の専門家をはじめとする、支援者たちの献身的な活動で成り立っている部分が少なくない。しかしながら、大震災から1年余が経ち、そうした活動も一定の限界に達しているように思われる。支援者たちの支援活動は、決して一時的なものではなく、長期的なものになる可能性が高いので、われわれはそれを持続可能な体制にしていかなければならない。そのためにも、支援者を文字通り、支援していくシステム作りが重要となるが、それには大震災時だけでなく、それ以前の「平時」から支援者への専門家によるスーパービジョンの体制を充実させること、また支援者が悩みのある時に安心して相談できるようなスーパーバイザーとスーパーバイジーとの信頼関係や、「ピア」（＝同じように支援をする者）同士の関係性を構築しておくことも重要である。さらに、大震災時のような危機的状況においては、支援者が相談できる専門家も不足する傾向にあるため、やはり専門職自身によるケア、すなわち「セルフケア」が大切になる。こうしたセルフケアの準備として、「平時」より支援者が、災害の心構えともいえるサイコロジカル・ファーストエイドや、支援者間のピア・カウンセリング、デブリーフィング、災害に関連する心の動き、精神症状やその対処法を含む、心理教育などを受けておくことも有用であろう。

(5) 生活支援相談員の役割の明確化

現在、被災地に配置されている「生活支援相談員」が、被災者への福祉支援において果たす役割は重要である。しかしながら、現状では被災自治体ごとにより多様性があり、自治体によっては仮設住宅や集会場の「管理人」の域を出ていないところもある。生活支援相談員は、第一義的には避難所の避難者や、仮設住宅などに入居している被災者の孤立・孤独の防止を目的として配置されている場合が多いが、生活支援相談員には支援を必要とする地域住民（要援護者や被災者も含む）との「縦」の関係性だけでなく、地域住民同士をつなぎ、住民自らが自主活動を担えるようにエンパワーメントしていく形での、いわば「横」の関係性を構築するような支援のあり方が求められているといえる。生活支援相談員が、そうした機能を果たすためにはその業務の振り返りや、日々の活動を通しての課題を析出し、その役割を検証していかなければならない。また、あわせて研修の内容についても検討を行ない、必要に応じてスーパービジョンの体制を構築していくことも重要である。なお、生活支援相談員は、社会福祉協議会などの専門職とともに研修を行ない、日頃から関係を作ることで、災害時に問題が発生した時には、協働してその解決に動けるようにしておくことも大切であろう。

(6) コミュニティの形成と支援の拠点の整備

被災者のニーズ、とりわけ要援護者の表明されない“声なき声”を拾い、それらへの対策をより有効なものとするためにも「コミュニティ」（＝ひととひとのつながり）の形成が必要不可欠である。しかし、こうしたコミュニティは今日、自然発生的には形成されにくいのが現状であり、それは仮設住宅なども例外ではない。特に被災者の仮設住宅への入居を先着順や抽選などで行ない、被災前のコミュニティが崩壊してしまった場合はなおのことである。したがって、仮設住宅では「自治会」を組織するとともに、福祉支援を行なう人、たとえば「生活支援相談員」などには、被災世帯の見守りや、サロンの運営の他に、近隣住民の支え合いを促すなど、仮設住宅などにおけるコミュニティ形成を促進するための工夫が求められている。さらに、こうしたコミュニティ形成を行なうための拠点として、「サポートセンター」が仮設住宅内に設置されているが、これまで

想定されていた機能を十分に果たせていない状況も見受けられる。福祉支援を行なう人は、この現状を真剣に考え、改善していく必要がある。被災者が支え合う関係や、人のつながりを創る工夫が必要になっている。

(7) 健全な社会的市場の形成と地域のニーズに応じたサービスの提供

大震災によって、介護保険制度のもとで介護サービスを提供していた、数多くの事業者が被害を受け、そのなかにはすでに被災地から撤退したところもある。こうした現状をみる時、健全な社会的市場（＝準市場）を再生・創生するためには、事業者が要援護者に介護サービスを提供できるようになるまで、その基盤整備を保険者である市町村（行政）や都道府県・国が公的責任のもとで行なうことが必要ではないかと思われる。また、そのために緊急時には県域を越えて介護サービスを提供できるようにしたり、サービス提供後に介護報酬の請求ができるようにするなど、介護保険制度をより柔軟に活用できるシステムを整備し、それを事業者や被災者などに周知していく必要がある。さらに、被災者の多様なニーズに応えるためには、制度化されたフォーマルなサービスだけでなく、住民参加型在宅福祉サービスのような地域のニーズに応じた日常生活支援サービスもあわせて進める必要がある。その際、支援を行なう人は、被災者のニーズを把握し、それにもとづく支援を地域住民とともに展開していく役割を担い、仮設住宅などの被災者が生活する地域（コミュニティ）ごとに「地域のニーズに応じたサービス」を開発していく必要がある。

なお、こうしたサービス開発の一環として、ICTの活用も積極的に考えるべきであろう。

(8) 福祉行政内部での連携および行政と民間の連携の必要性

わが国の福祉行政は、歴史的には「社会福祉法」（旧社会福祉事業法）を基幹法として、福祉3法から福祉6法、さらには福祉8法へと、高齢者、障害者、（要援護）児童などの、「利用者」（対象者）別に行政の構造（法律・権限・予算の配分と執行など）が形成されてきた。この構造は、行政をめぐる政策環境や社会環境が比較的安定している場合には一定の大きな役割を果たしてきたが、今日ではその有効性に疑問をもたれるようになってきている。言い換えれば、福祉の問題は、まさに地域住民の生活の場（空間）である「地域」で起こっているものであり、その問題を解決するためには地域を基盤したシステムを構築しなければならないのである。そのためには、いわゆる「縦割り行政」と呼ばれる、行政内部での連携不足を克服していく必要がある。さらに、福祉支援を行なう場合、地域包括支援センターや社会福祉協議会、あるいはその他の民間機関・団体・施設などが果たす役割は大きい。したがって、被災者への福祉サービスの提供をより効果的・効率的かつ公正に運営していくためにも、行政と民間の連携が必要であるが、それはコミュニティ形成と同様に、自然に形成されるものではなく、何らかの意図的なシステムが必要となる。こうした連携を構築していくためにも、「地域福祉支援協議会」（仮称）のような、市町村（行政）や社会福祉協議会だけでなく、地域で福祉支援を行なっている、さまざまな機関・団体・施設などが大同団結できる「場」（新たな公共空間）を作ることも必要であろう。また、あわせてこうした組織間の連携だけでなく、専門職・準専門職同士の連携、すなわち相互に“ひとがつながる”場（＝お互いの「顔」が分かる関係）を構築することも重要である。

(9) 居住福祉に対する支援

高齢化社会の進展にともなって、高齢者のニーズが高度化、多様化、複合化し、福祉だけでなく、保健や医療などとの連携・協働が必要であるという認識が共有されるようになってから久しい。しかしながら、社会サービス（Social Services）のひとつである福祉でも近年、従来の保健や医療だけでなく、生活の場（空間）である「住宅」との関係が重要であるという認識、すなわち居住福祉への関心が高まってきている。そして、この点は、たとえば大震災に建設された仮設住宅な

ども例外ではない。つまり、要援護者への福祉支援を行なう場である仮設住宅にさまざまな課題(たとえば居住空間が狭い、室温調節が難しい、段差があるなど)があり、それが仮設住宅における福祉を実現するための、あるいは福祉支援を行なう際の隘路になっているということである。言い換えれば、要援護者の生活を支える住環境を整備するという意味でも、仮設住宅は建築したのち、居住福祉の質を高めるためにユニバーサルデザインの視点を組み込んだ、ハード面での支援も必要になっている。なお、大震災後に建設された仮設住宅でも、同一市町村内でのロケーションや規模などで大きな差があること、また初期の頃と、一定の時間が経過したあと(中期・後期)でのそれでは住環境にかなり違いがあり、仮設住宅間での格差の問題が惹起していることには留意が必要である。

(10) 福祉における自立支援の必要性

被災地における福祉支援では、行政などによる「公助」、地域社会(コミュニティ)による「共助」が重要になるが、それと同様に、あるいはそれ以上に被災者本人が自力で自らの生活問題(福祉課題)に立ち向かっていく「自助」もまた重要である。被災者のなかには支援を受け続けることによって、すでに自立意欲を喪失した(喪失しつつある)者も出て来ているようである。福祉支援を行なう人は、こうした点にも十分に配慮し、「自立支援」の意味をよく考えて支援活動を行なう必要があるといえる。

被災者への自立支援において重要な役割を果たすのが雇用、すなわち被災者の就労・就業である。確かに、被災地における雇用情勢は厳しいが、一方で福祉の領域は人手不足の状況にあるといわれている。つまり、労働市場における需給のミスマッチが起きていると考えられるので、福祉支援の一環としての就労・就業支援も重要になっている。ただし、被災地の労働者のなかにはPTSDなどを抱えた人もいるので、継続的なメンタルケアが必要となること、またたとえば30歳代と50歳代と70歳代では、当然のことながら、就労・就業の意味も異なるので、そうした点を踏まえた丹念な支援が、支援者側に求められていることには一定の留意が必要である。なお、こうした「自立支援」を踏まえた、就労・就業支援は、被災地における生活保護の被保護者数を減少させる可能性もあると思われる。

本節の最後に避難所のことについても言及しておきたい。あらためていうまでもなく、避難所は昨秋にほぼすべてが閉鎖されたが、以下、福祉支援の視点から、そうした避難所での教訓について記述することにしたい。

避難所に避難してきた要援護者への対応は難しかったようである。他の避難者との間には少なからず軋轢が生じていたという声はヒアリングでも聞かれた。そのため、要援護者は行き場がなくなるという問題もあった。また、大震災の地震や津波からは助かったものの、避難所での寒さや環境の変化によるストレスなどを起因として亡くなった人たちが数多くいた。要支援・介護の高齢者には、適切な支援がなかったために状態が悪化した方も少なくなく、特に認知症の高齢者は、居住環境が変わったために精神面での混乱がみられたという声があった。避難者を受け入れるにあたり、日頃飲んでいる薬も分からず不安だったという声も聞いた。障害者、特に精神障害者も常備薬の不足などにより、症状が悪化する人が少なからずいた。避難所では要援護者に関して、具体的にはこうした問題が惹起していたようである。

したがって、避難所での福祉支援としては、(1)寒さへの対策、(2)食事の対策、(3)支援物資の供給と配分、(4)支援物資の共有と備蓄、(5)情報の共有、(6)医薬品の対応、(7)障害や病状への対応、(8)入浴環境の整備、(9)避難所の改善(ユニバーサルデザイン化)などの課題に取り組む必要がある。特に、福祉避難所は事前に想定し、当事者の声も反映させて整備しておくことが求められる。また、避難所と要援護者との軋轢が生じた場合は、それを調整す

る人をいかに確保するか、避難者に対して要援護者への理解を深めてもらうための努力をいかに行なうかが課題となる。さらにいえば、大震災後の数日、すなわち外部からの支援が入るまでの間、避難所に避難してきた人たちの間でいかに助け合うか、支え合うかもまた重要な課題である。そのためには、やはり「平時」からの地域住民の“つながり”の構築、つまりコミュニティの形成と、地域住民の防災意識の向上が鍵になると考えられる。

「復興とは元に戻すことではない。新しいコミュニティを作り出すことである」。これは、被災者の方からわれわれが直接うかがったお話であり、その意味は重いと考えている。現在、仮設住宅に入居している方々の不安感は大い。それには、将来への展望がもてない、あるいはもちにくいことへの焦燥感の存在がきわめて大きい。国をはじめ、県や市町村（行政）は、しっかりとしたビジョンを示し、被災者の不安感を払拭しなければならない。それが行政の義務ではないだろうか。

仮設住宅の入居者には高齢者が少なくない。したがって、被災地への支援活動に時間的な余裕はあまりないのである。現下の喫緊の課題は、何よりも復興支援策における「スピード感」であることを最後に強調しておきたい。

（付記）

第6章のIは、和気康太（明治学院大学社会学部社会福祉学科教授）と永井裕子（明治学院大学社会福祉実習センター助手）が執筆した。また、IIは、明石留美子（明治学院大学社会学部社会福祉学科准教授）と伊藤由希（ニューヨーク州・ソーシャルワーカー、オンコロジー・カウンセラー）が執筆した。なお、IIIは、上記4名の他に清水和良（東京都社会福祉協議会）および全国介護者支援協議会の事務局スタッフが参加し、全員で協議をしてまとめたものであることを最後に付記しておきたい。