

公益財団法人日本社会福祉弘済会 平成26年度社会福祉助成事業  
介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業

# 活 動 報 告 書



社会福祉法人 弘前豊徳会

## はじめに

ここ数年、日本各地で大規模自然災害が立て続けに発生しています。災害の種別が何であれ、ライフラインが機能停止し、避難を余儀なくされるレベルの災害が発生すれば、福祉や医療の分野に携わる人間は支援する対象の安全確保に努めねばなりません。そのため、福祉・医療従事者は、それぞれが所属する機関、事業所において定期的に避難訓練、防災訓練を実施していますが、どんなに綿密に想定し、計画した訓練であっても、それが大規模災害発生時にどれほど効果があるかは、災害に直面するその時まで未知数です。言い換えれば、災害に遭った地域、災害に遭った者のみが、訓練の実効性を知り、また真に求められる対応や工夫について気づきうるものなのかもしれません。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は近年発生した災害の中でも桁違いの、未曾有の大災害でした。その震災発生から4年近く経過した現在に至るまで、被災地の福祉・医療従事者は地震直後の対応から復興にかけて、不断の努力をされています。東日本大震災それ自体は多くのものが喪われた辛い出来事ですが、災害を体験したからこそその教訓や知識を、被災地の福祉・医療従事者は身に付けていらっやいます。

私ども社会福祉法人弘前豊徳会は、震災直後から現在に至るまで、被災地を支援する側として被災地要介護者の広域避難（入所施設での受け入れ）対応を続けてまいりました。この活動を通じ、私どもは被災地の福祉・医療機関従事者より直接的に震災直後の状況や避難時の対応など聞くことができました。

この度、公益財団法人日本社会福祉弘済会の助成を受け、「**介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業**」を企画・実施いたしましたのは、私どもが被災地支援活動を通じて教わった貴重な体験談や教訓を、当法人だけでなく、青森県弘前市及び近隣市町村の福祉・医療従事者等に広く知っていただき、防災・減災に役立てていただきたい、という想いからであります。

この事業が、参加していただいた地域の福祉・医療関係者にとって、今一度東日本大震災について振り返り、災害に対する備えの重要性を再確認する機会となったならば幸いです。そして願わくは、参加された方々がそれぞれの事業所に得た知識を持ち帰り、災害への意識や災害対策について情報共有をしていただきたいと思えます。

## 目 次

<b>1 事業の概要</b>	1
1) 事業の概要	1
2) 講師及び講演内容	1
<b>2 事業報告</b>	2
1) 事前準備	2
2) 第1回(平成26年11月15日)セミナー概要	6
3) 第2回(平成26年11月22日)セミナー概要	12
<b>3 成果と課題</b>	19
1) セミナー参加状況	19
2) アンケート集計	19
3) 参加者の声	21
4) 今後の課題	24
<b>資料</b>	
1) 「あの時、私たちはどう動いたか。そして、今」	26
医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑 看護部長 入澤美紀子氏	26
2) 「震災を振り返って～震災時の患者搬送と退院調整」	
岩手県立大船渡病院 地域医療福祉連携室 退院調整看護師 小松登美子氏	36
3) 「東日本大震災からの学び―地域医療連携室活動から見えた地域医療連携―」	
気仙沼市立病院 地域医療連携室 主查看護師 阿部孝子氏	39
4) 「東日本大震災、その時、社協はどのように動いたか」	
相馬市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長 今野大氏	46
5) 「相馬市の震災後から今にかけての介護保険」	
相馬市地域包括支援センター センター長 愛澤俊行氏	52
6) 「地域包括ケアシステムと福祉専門職の役割」	
東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科 教授 都築光一氏	56

# 1 事業の概要

## 1) 事業の概要

介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業は、被災地の福祉・医療従事者等を講師とし、東日本大震災発生時から現在にかけてそれぞれの立場で体験したこと等を講演していただき、地域の防災意識向上、また福祉・医療分野における減災対策の向上につなげることを目的としました。事業の概要は以下の通りです。

名 称	『東日本大震災に学ぶ』災害対策セミナー
実 施 日	平成26年11月15日(土)、22日(土)
実施時間	午後1時30分～午後4時30分
開催場所	デイサービスセンターきらら弘前 2階特設会場 (青森県弘前市大字藤野二丁目6番地1)
参加対象	青森県弘前市及び近隣市町村の介護事業所に従事する 職員及び地域住民
参加費用	無料
定 員	各回100名

## 2) 講師及び講演内容

平成26年11月15日(土) 実施分

講 師	演 題
医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑 看護部長 入澤 美紀子 氏	あの時、私たちはどう動いたか。 そして、今
岩手県立大船渡病院 地域医療福祉連携室 退院調整看護師 小松 登美子 氏	震災を振り返って ～震災時の患者搬送と退院調整
気仙沼市立病院 地域医療連携室 主查看護師 阿部 孝子 氏	東日本大震災からの学び—地域医療 連携室活動から見た地域医療連携—

平成26年11月22日(土) 実施分

講 師	演 題
相馬市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長 今野 大 氏	東日本大震災、その時、 社協はどのように動いたか
相馬市地域包括支援センター センター長 愛澤 俊行 氏	相馬市の震災後から今にかけての 介護保険
東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科 教授 都築 光一 氏	地域包括ケアシステムと 福祉専門職の役割



## 2 事業報告

### 1) 事前準備

#### ア 講師手配

講師については、事業の計画段階から全6名を計画しており、日本社会福祉弘済会へ事業申請する時点（平成25年12月）で4名より内諾を受けていましたが、事業案が採択された後、日程等の調整をする中で、内諾を受けていた方でスケジュール調整が困難な方も現れ、最終的に前ページに掲載した方々に講師をお願いすることで決定しました。

今回講師を依頼した6名の方々の内5名については、被災地の福祉・医療機関従事者であり、1名は学術関係者（東北福祉大学教授）となっています。

福祉・医療機関従事者はいずれも当法人が震災直後より実施してきた被災地支援活動を通じて連携や交流の生じた施設、病院等に所属されている方々となっています。また、東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科教授（元岩手県立大学社会福祉学部福祉経営学科准教授）である都築光一氏は、震災発生当時、当法人の内部研修の講師を依頼しており、震災から3日経った平成23年3月14日に高速道路が機能しない状態で宮城県涌谷町から青森県弘前市までお越しにいただいていた。その際に被災地の状況を事細かにお教えいただき、「同じ東北の社会福祉法人として、弘前豊徳会はなんらかの支援をされるべき」と、支援について提案いただいた経緯があり、いふなれば都築氏のお言葉から当法人の被災地支援が始まり、そして今回講師をお引き受けいただいた方々とのご縁も、都築氏なくしては生じ得なかったものといえます。

#### イ 事業の周知

本事業で実施した講演会は、対象者が地域の福祉・医療関係者を中心としつつ、どなたでも参加可能とし、複数の手段で事業周知を図りました。なお、事業名称は「介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業」ですが、対外的に認識されやすい名称を考慮し、『東日本大震災に学ぶ』災害対策セミナーと題しました（以下、本事業を「セミナー」で統一）。

セミナーは対象者が地域の福祉・医療関係者を中心としつつ基本的にはどなたでも参加可能なものとするため、複数の手段でセミナーの周知を図りました。

## ①チラシ、ポスターの作成

まず、セミナーの概要をまとめたチラシ、ポスターを作成しました。

社会福祉法人 弘前豊徳会 災害対策セミナー  
**『東日本大震災に学ぶ』**  
 災害に直面した時、被災地の福祉・医療従事者はどのように動いたか

東日本大震災から3年半が経過しました。  
 当法人はこの3年半、青森は弘前の地より、微力ながらも手助けになればとの想いから、被災地要介護者の広域避難（移送）支援を続けてまいりました。その取り組みを通じ、岩手・宮城・福島3県の被災市町村にて災害に直面し、尽力し続けてきた多くの福祉・医療従事者の方々と知り合い、震災直後の様子や現状について何う機会を得ました。それは痛ましい記憶であると同時に、災害を知らぬ者にとって大いなる教訓、手本ともいえるお話ばかりでした。  
 そこで、より多くの方々にこの貴重なお話を聞く場を設け、震災を今一度振り返るとともに、いつ起こるやもしれぬ大規模災害への備えとすべく、セミナーを開催することといたしました。地域福祉・医療の災害対策推進の為にも、皆様ぜひご参加ください。

**全2回** 第1回 平成26年11月15日(土)  
 第2回 平成26年11月22日(土)

開場 13:00 開演 13:30  
**入場無料** 終了予定 16:30

場所 デイサービスセンター きらら弘前  
 2階 特設会場 (弘前市藤野2-6-1)  
 無料駐車場有  
 ※時間・場所は15日・22日共通です



## 講師と講演内容

### 第1回 11.15 講演予定

- 岩手** 演題「あの時、私たちはどう動いたか。そして、今」  
 講師 医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑  
 看護部長 入澤 美紀子 氏
- 岩手** 演題「震災を振り返って～震災時の患者搬送と退院調整」  
 講師 岩手県立大船渡病院 地域医療福祉連携室  
 退院調整看護師 小松 登美子 氏
- 宮城** 演題「大震災から学んだこと」  
 講師 気仙沼市立病院 地域医療連携室  
 主査看護師 阿部 孝子 氏

※第1回と第2回では講師、講演内容が異なります。  
 ご都合が合えば両日の参加をお勧めいたしますが、  
 いずれか片方のみでの参加でも支障はございません。

### 第2回 11.22 講演予定

- 福島** 演題「東日本大震災、その時、社協どのように動いたか」  
 講師 相馬市社会福祉協議会  
 常務理事兼事務局長 今野 大 氏
- 福島** 演題「相馬市の震災後から今にかけての介護保険」  
 講師 相馬市地域包括支援センター  
 センター長 愛澤 俊行 氏
- 宮城** 演題「福祉の観点から見た被災地の地域包括ケア」  
 講師 東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科  
 教授 都築 光一 氏

電話、FAX、メールでお申し込みください。

(当日の申し込みも可能ですが、定員が超過する場合は事前申込みを優先させていただきますことをご了承ください)

TEL0172-99-1255 FAX0172-99-1256

✉santa-h@chive.ocn.ne.jp (担当:阿保・秋元)

申込用紙(FAX用)、会場略図、ご来場時の  
 注意事項等は裏面をごらんください。

※このセミナーは、公益財団法人日本社会福祉弘済会より「平成26年度社会福祉助成事業・介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業」として経費の一部について助成を受けています。

チラシ表面。サイズはA4版、裏面に会場略図や申込用紙を印刷。  
 ポスターは表面下部に地図を配置したレイアウトで、A1、A2サイズで印刷した。

作成部数：A4版チラシ 500枚  
 A2版ポスター 50枚 A1版ポスター 10枚

②対象地域の福祉・医療機関等を訪問しての事業案内

弘前市をはじめとする11市町村において77カ所を訪問し、案内用のチラシを持参して事業について説明し、参加を呼びかけました。

市町村別訪問件数

① 訪問先種別	市町村						小計
	弘前市	青森市	平川市	五所川原市	黒石市	大鰐町	
地域包括支援センター	7	1	1	0	1	1	11
社会福祉協議会	2	2	2	0	1	1	8
各種介護事業所	7	0	1	0	7	0	15
病院	3	2	1	3	1	1	11
行政	3	1	2	1	1	1	9
小計	22	6	7	4	11	4	54

② 訪問先種別	市町村					小計	合計
	藤崎町	板柳町	鶴田町	田舎館村	大館市		
地域包括支援センター	0	1	0	1	5	7	18
社会福祉協議会	1	1	0	1	1	4	12
各種介護事業所	0	0	0	0	5	5	20
病院	0	0	0	0	3	3	14
行政	1	1	1	1	0	4	13
小計	2	3	1	3	14	23	77

③対象地域の福祉・医療機関等への事業案内ファクス送信

対象地域内で計224カ所へファクスを送信しました。

### 市町村別ファクス送信件数

①	市町村							小計
	弘前市	青森市	平川市	五所川原市	黒石市	大鰐町	西目屋村	
送信先								
地域包括支援センター	15	0	0	1	0	0	1	17
社会福祉協議会	0	0	1	2	0	1	0	4
各種介護事業所	73	0	9	22	12	0	1	117
病院	0	13	0	5	3	0	0	21
小計	88	13	10	30	15	1	2	159

②	市町村						小計	合計
	藤崎町	板柳町	鶴田町	田舎館村	つがる市	大館市		
送信先								
地域包括支援センター	0	0	1	0	1	6	8	25
社会福祉協議会	0	0	0	0	4	1	5	9
各種介護事業所	8	5	4	1	9	22	49	166
病院	1	0	0	0	2	0	3	24
小計	9	5	5	1	16	29	65	224

#### ④対象地域の公共施設等でのポスター掲示、チラシ設置

対象地域の公共施設等計16カ所にポスターの掲示を依頼しました。その内9カ所についてはチラシの設置も併せて依頼しました。

また、当法人が運営する事業所のうち10カ所にて同様にポスターの掲示、チラシ設置を行いました。

#### ⑤当法人ホームページ上での事業案内用ページ公開

当法人のホームページ上にて、事業の概要を掲載しました。また申込用の入力フォームも作成し、申し込みの簡素化を図りました。

## ⑥弘前市地域・観光情報サイトでの公開

弘前市の地域情報、観光情報、生活情報、企業情報等を取り扱う「弘前感交劇場ポータルサイト Ring-O-Web」内のイベントカレンダーにセミナーの日程を掲載していただきました。

## ⑦地方紙「東奥日報」「陸奥新報」への告知記事掲載

地方紙2社へ告知記事掲載を依頼した結果、東奥日報11月9日付朝刊並びに陸奥新報11月12日付朝刊にて、告知記事が掲載されました。

## ウ 会場準備

会場には、「デイサービスセンターきらら弘前」が運営されている建物の2階部分を11月15日と22日の2日間借用し、使用しました。

計画当初は弘前市内の公共施設の借用を検討していましたが、セミナー実施日については予定参加者数（100名）を収容できる会議室・研修室等を利用可能な施設がなかった（前年度中から他団体の利用予約が入っている、自治体で使用予定がある、等の理由による）ためにセミナー会場の再選定を余儀なくされました。

会場に使用した当該建物は、弘前市第二地域包括支援センターと隣接し、70台以上駐車可能な無料駐車場もあったことから、セミナー会場としては申し分のないものであったと考えられます。ただ一点、会場が2階であり、当該建物にはエレベーターがなかったため、足の不自由な方には不便な点が思慮されましたので、チラシ（申込用紙）やホームページに予め注意書きを記載し、補助できるよう備えました。実際、高齢の参加者が数名おり、この方々については当法人の介護職員が介助し対応しました。

## 2) 第1回（平成26年11月15日）セミナー概要

この日は、岩手県大船渡市から岩手県立大船渡病院の地域医療福祉連携室で退院調整看護師をされている小松登美子さん、岩手県陸前高田市から介護老人保健施設松原苑で看護部長をされている入澤美紀子さん、宮城県気仙沼市から気仙沼市立病院の地域医療連携室主查看護師の阿部孝子さんの3名に講師として参加していただきました。

当日は、雪国としても時期の早い雪が舞い、ほとんど雪の降らない地域である岩手・宮城沿岸部からお越しの講師の皆様は、雪に驚かされている様子でした。

本セミナーは、事前申込を受け付けつつも、当日参加も可能としていました。この日の事前申込者は74名で、地元民にしても例年よりも早い雪と寒さから、当日参加者がいらっしゃるかどうか不安でしたが、12名の当日参加者があり、全体で86名の参加者数となりました。

当日講演いただいた3名の方々の講演内容概略は以下の通りです。

#### ①医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑

看護部長 入澤美紀子氏

「あの時、わたしたちはどう動いたか。そして、今」

入澤氏は介護老人保健施設の看護部長としての立場から、震災前から災害を想定し実施していた訓練、災害発生時の避難状況、災害を経験した上で現在取り組まれている減災対策等についてお話しいただきました。



入澤氏が勤務する介護老人保健施設「松原苑」は岩手県陸前高田市にあり、震災以前より、いつか大地震、津波が来るであろうことが予見されていたとのこと。そこで入澤氏は大規模災害を想定した様々な訓練を重ねてきたのだそうです。また、訓練だけでなく、施設独自の災害備蓄倉庫を平成21年時点で整備したり、施設前庭が臨時ヘリポートとして利用可能か検証し、平成22年度時点で陸前高田市により舗装工事の予算化を果たしていたりするなど、多角的に災害に備えていたことが告げられました。

そして、震災前に行なわれていたそれら訓練や備蓄で役立ったことと、実際に震災に遭遇して気づいた問題点などを紹介していただきました。

#### 災害備蓄倉庫に備蓄していた物品

- |                  |                       |         |
|------------------|-----------------------|---------|
| ・毛布約250枚         | ・担架用の竹竿20本            | ・タオルケット |
| ・ゴミ袋             | ・新聞紙（エチケット用に折りたたんだもの） |         |
| ・入所者、入院患者用の食糧2日分 |                       |         |

※備蓄倉庫の他、32tの入水タンクや発電機等も整備されていた。

#### 災害対策として震災前より実施していた訓練内容

- 気仙地域災害医療訓練  
(県立高田病院と松原苑合同による訓練)
- レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーン訓練
- 簡易での水平移動
- 青空トイレの設置研修(排泄物の処理方法) etc...

#### 震災後、課題として浮き上がった事項

- 寝たきりの方の階段の搬送方法の工夫
- 懐中電灯、ヘッドライト数の不足(職員が各自で準備する)
- 経管栄養剤の備蓄
- 職員用食糧の備蓄(職員が各自で準備する)
- 四季に応じた備蓄物品(カイロ・アイスノン・うちわ等)
- 職員それぞれの携帯アクションカードの必要性

#### 震災後の災害対策への取り組み

- 発電機の使用訓練
- 消火栓の操作訓練(放水)
- 防火扉の開閉訓練
- アクションカードを使った避難誘導訓練
- 自家発電装置切り替え訓練
- 災害用備蓄倉庫の内容確認
- ロープの使用方法についての訓練
- おんぶ紐を使った避難誘導(1人で3人を避難させる)訓練 etc...

震災後の取り組みとしては、特にアクションカードの活用について強調されていました。

アクションカードとは、限られた人員と限られた資源で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的として緊急時にスタッフ一人ひとりに配布される行動指示カードのことで、入澤氏が働く松原苑では、出勤時に各職員の緊急時の役割を割り当てたバッジをつけるようにするなど、応用が進められているとのことでした。

また、発電機の取り扱いなど、設備関係に熟知した特定の職員だけでなくいつでも誰でも使用できるように研修したほうが良いことや、災害時の証明としては片手が塞がる懐中電灯よりもヘッドライトの方が有効であること、施設での備蓄は入居者・入院患者用であることから、職員一人ひとりが独自で食糧、水、ライト等の準備をする必要もあるなど、実際に災害を経験して気づいたことなどについてもお話しいただきました。

東日本大震災後、岩手県陸前高田市では医師、看護師、介護職が非常に不足し、ぎりぎりの人員で動いている現状であり、地域は一つになろうと頑張っている、というお話で締めくくられました。

## ②岩手県立大船渡病院 地域医療福祉連携室

退院調整看護師 小松登美子氏

「震災を振り返って～震災時の患者搬送と退院調整」



小松氏には岩手県立大船渡病院での震災時の状況と退院調整についてお話しいただきました。大船渡病院は、気仙圏域(大船渡市、陸前高田市、住田町)にある急性期病院で、当該圏域は高齢化率33.1%、介護老人保健施設2施設、特別養護老人ホーム7施設が整備されています。そのため、施設については震災前より満床・申込待機者多数という状況だったそうです。そこで大船渡病院では平成19年頃から退院支援困難事例への対応準備が行なわれ、平成22年10月から小松氏は「退院調整部門の専従」として動き始めたところでした。大船渡病院は平成7年に高台に移転しており、東日本大震災の際には津波は病院の下まで到達したものの、被災は免れたそうです。また、大船渡病院は三陸自動車道に隣接しており、こちらも被害がなかったことから、患者搬送が可能な状態でした。

以上のような環境・状況により、大船渡病院には地震発生直後より市民が押し寄せ、職員は対応に追われましたが、職員自身も多くの方が被災されていたそうです。

地震発生直後は電源が落ちた状態であり、電子カルテを導入していた大船渡病院はお薬をもらいに来る市民に対し手書き処方に対応したことなどのエピソードや、退院調整時に困ったことなどが紹介されました。



## 震災後の退院調整で困ったこと

### 1. 寝たきり患者・療養が必要な方の療養場所がない

- 自宅被災、介護用品がない
- 通所、訪問系サービスが使えない
- 病院、施設も満床
- 中間施設がない

### 2. 復興事業で被災地入りしている方の退院調整

#### (病気・怪我などで入院加療後の退院調整)

- 単身（保証人がいない）
- 金銭的問題
- 搬送方法

## 今後の課題

- 施設は整備されたが、人材が不足している（人材確保）
- 院内連携、地域連携の強化
- 訓練の継続、継承  
(平成26年11月8日に実施した訓練にて、震災体験者が訓練担当者の中におらず、トリアージポスト設置図が実践的なものではなかった)
- 地域包括ケアシステム構築への参画

### ③気仙沼市立病院 地域医療連携室

主査看護師 阿部孝子氏

「東日本大震災からの学び—地域医療連携室活動から見た地域医療連携—」



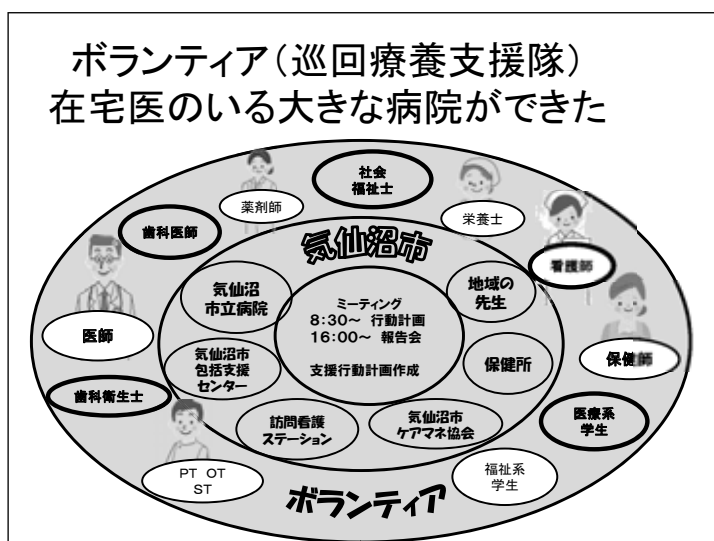
気仙沼市立病院の阿部氏には、震災直後の活動、遠方への施設入所支援活動、在宅への退院支援活動（巡回療養支援隊）について、そして現在の取り組みと今後の課題についてお話しいただきました。

宮城県気仙沼市は宮城県の沿岸最北部に位置し、周辺地域の医療機関数が少なく、内陸部までのアクセスも不便なため、医療面においてはなかなか厳しい地域であることが述べられました。

気仙沼市立病院は急性期病院であり、医療資源が少ない地域においてその機能を十分に果たすことが震災直後の課題であったそうです。すなわち「病院を避難所にしない」ということが求められ、そのために地域医療連携室は様々な取り組みをされたそうです。その中で特に施設入所対象となる高齢者については、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設2施設の被災により約150人分のベッドが消失し、行き場がなくなってしまったことから、退院支援は困難を極めたようです。また、この状況は近隣市町村一帯にて生じており、震災直後は遠方への退院支援をされてきたことが語られました。平成23年3月24日には、宮城県の斡旋により10名を県内陸部の施設へ入所支援し、またT系列病院・施設へ7名、そして当法人施設へ8名を、震災発生から3ヶ月前後にかけて入所支援をしたことが伝えられました。当時は通信手段や移送手段が乏しく、T系列病院・施設と当法人がそれぞれ自前の福祉車両で送迎したことが、とても助かったとお話しされていました。

また、施設入所対象者の遠方への退院支援をする一方で、非常に重要だったのは在宅への退院支援活動で、医療、在宅介護、福祉関係機関との連携やボランティアとの連携について紹介していただきました。

特に、ボランティアとの連携については、JRS（巡回療養支援隊）の果たした役割の大きさについて説明いただきました。気仙沼市立病院他地域の医師、看護師、その他医療、介護系の様々な人々が集まり、連携したことで、在宅医のいる大きな病院が出来たような安心感があったと言います。災害時には、このような組織がすぐにできる仕組みが必要であり、そのためには普段からの地域内の連携が重要であると強調されていました。



JRS（巡回療養支援隊）の構成  
（発表スライドより抜粋）

### 震災に備え推進すべき重要な事項

1. 急性期病院の機能維持には、全救急患者の受け入れ、感染症増加への備え、職員の被災による病院機能の低下などから、早期退院が不可欠であり、災害当初から地域医療連携室活動を行う必要がある。
2. 平時から、県域を超えた遠方(広域)地域との連携ができる体制作りが必要である。
3. 地域の医療・介護・福祉関係機関と密な連絡を取り合うこと、「顔の見える関係づくり」を進めていくことが重要である。

### 今後の課題と方向性

1. 遠方の病院や介護施設との連携関係を今後も維持し、地域の医療・介護・福祉関係機関と密な連絡を取り合い「顔の見える関係づくり」を進める。
2. 交通手段の確保として市内タクシー会社と災害時の協力関係を結ぶなどを提案。
3. 住民の健康を守るための専門職のボランティアを組織化するしくみ作りや人材育成のため行政との連携を強化する。

### 3) 第2回(平成26年11月22日)セミナー概要

この日は、福島県相馬市から社会福祉協議会常務理事兼事務局長の今野大さん、相馬市地域包括支援センター長の愛澤俊行さん、東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科の都築光一教授の3名に講師として参加していただきました。第1回は介護老人保健施設の看護部長、県立病院、市立病院の地域医療(福祉)連携室の看護師を講師とし、医療の視点から見た被災時の介護との連携や災害対策について講演いただきましたが、第2回については福祉の視点からの災害対策について考えることをテーマとしました。

当日は第1回を実施した1週間前に比べ天候が穏やかであったことと、前回からのリピーター、また前回参加者の口コミもあったのか、参加人数は第1回を上回り、103名にご参加いただきました。

当日講演いただいた3名の方々の講演内容概略は以下の通りです。

#### ①相馬市社会福祉協議会

常務理事兼事務局長 今野大氏

「東日本大震災、その時、社協はどのように動いたか」

相馬市社会福祉協議会の今野氏には、東日本大震災発生から今日に至るまでの相馬市社会福祉協議会の活動を通じ、災害時における支援のあり方や課題についてお話しいただきました。

相馬市は人口約3万6千人で、福島県の浜通り北部、福島第一原子力発電所からはおよそ40キロの距離に位置しています。東日本大震災においては甚大な津波被害があり、相馬市社会福祉協議会は震災発生当日から迅速に様々な支援活動に着手したそうです。



#### 被災後の相馬市社会福祉協議会の動き

①災害時要援護者の安否確認（3月11日午後3時～）

②避難者の受け入れ（3月11日午後4時～）

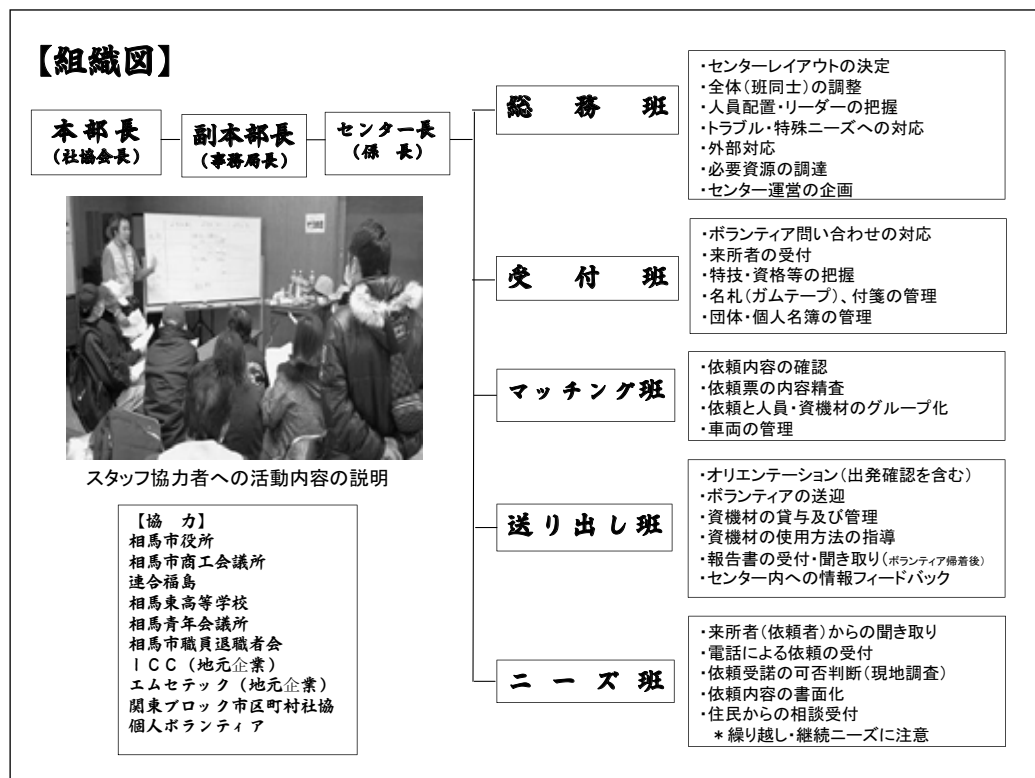
③ボランティアの調整（3月12日午前10時～）

④高齢者、障がい者宅の訪問（3月23日～）

相馬市社会福祉協議会は相馬市総合福祉センター（はまなす館）内にあり、被災者が多数つめかけてきたことから受け入れを開始し、避難所の運営に取り組まれたそうです。

避難所運営については、最初は職員が8時間3交代制で支援し、後に10時間4交代制に変更して対応したことや、避難者にも自分たちの生活の場であることから掃除などの役割を担ってもらったことなど運営の仕組みについてのお話の他、他の避難所と異なり顔見知りの地域の住民たちが集まっていたことから結束が強かったことや、「温かいおにぎりをたべてもらいたい」という善意により自衛隊が用意し搬入されたおにぎりが、熱により腐敗し避難者の口に入らなかった等のエピソードなどが紹介されました。

災害ボランティアセンターの開設、運営についてもお話しいたしました。



## 活動報告

H23.3.21~9.15

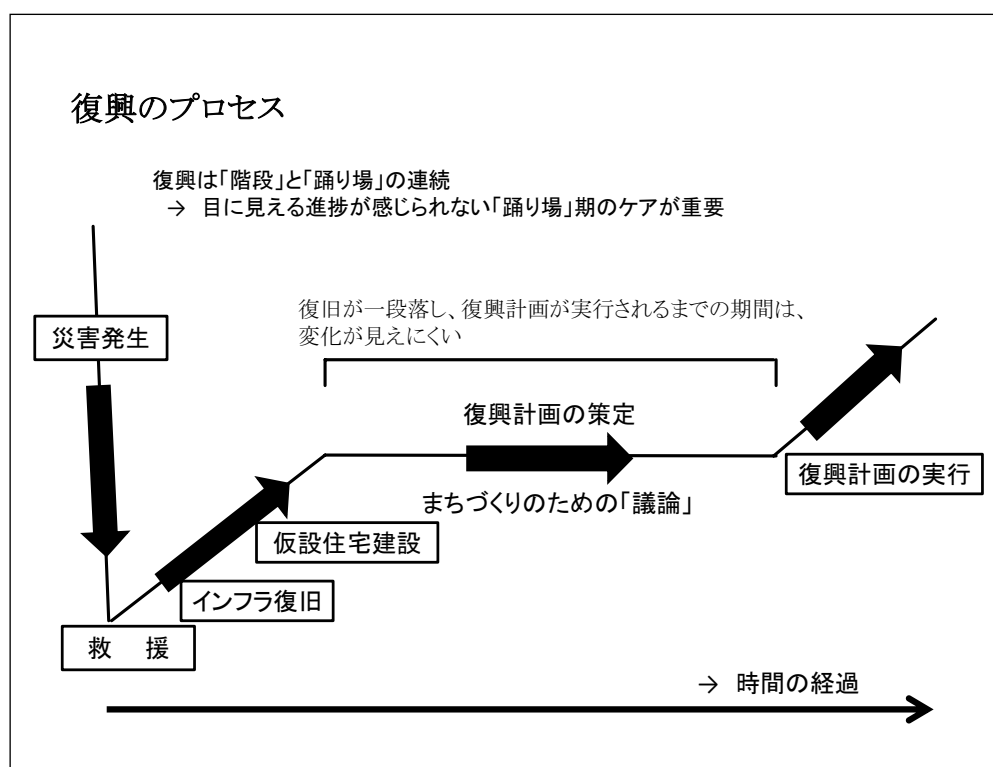
・ 物資運搬・仕分・配布	214件	1, 100人
・ 老人福祉施設介護補助	120件	399人
・ 避難所運営補助・炊出し	58件	993人
・ がれき・土砂撤去	729件	5, 935人
・ 家具搬出・移動	199件	1, 184人
・ 写真回収・洗浄	139件	1, 486人
・ 団体活動支援	92件	272人
合計	1, 551件	11, 369人

受付登録者数 市内888人 県内787人 県外2, 787人

ボランティアセンター運営組織図(上)、活動内容(下)(発表スライドより抜粋)

震災から3ヶ月ほど経過すると相馬市災害ボランティアセンター復興支援中期計画が策定されました。この計画の重点活動項目として、応急仮設住宅入居者への支援、応急仮設住宅のまちづくり、被災在宅生活者等への支援、災害ボランティアセンターから生活復興ボランティアセンターへの移行、他機関との連携強化を掲げ、取り組まれてきたことが紹介されました。

その他、他の被災市町村よりも早いスピードで進められている災害公営住宅の整備にも触れられ、災害発生直後から現在に至るまでの時間の経過の中で、災害支援のニーズや状況が刻々と変化し、それに応じ支援のあり方も時期により変わっていき、多様な担い手により長期にわたり丁寧な支援が必要であると語られました。



## ②相馬市社会福祉協議会

相馬市地域包括支援センター長 愛澤俊行氏

「相馬市の震災から現在にかけての介護保険」

相馬市地域包括支援センターのセンター長の愛澤氏には、災害時における介護保険の動きについて解説していただきました。

まず、今野氏も触れられた相馬市の概況について



愛澤氏からも補足の説明がありました。相馬市は原子力災害の直接被害がなかったことから、相馬市自体が津波による大きな被害があるのと同時に原子力災害や震災等により近隣市町村から被災者を受け入れている市でもあるとのことでした。

次に、震災直後の介護保険関係等についてお話しいただきました。相馬市においては介護保険関係の事業所や施設などでの直接被害や閉鎖は1件もなく、休業も1箇所のデイケアが3月内だけで4月からは通常営業となったそうです。ただし、今野氏もお話しされていたように、社会福祉協議会のある総合福祉センターは避難所として機能することになったことから、社会福祉協議会で運営しているデイサービスはその間閉鎖。訪問入浴は5月より再開となったそうです。

通所系サービスについては、家族に引き渡す、そのまま施設に泊まらせる、まとめて避難所に連れて行き一緒に泊まり家族に連絡をとるなど、その対応は様々であったようです。

週明けの3月13日には訪問介護、訪問看護、介護用品レンタル業者などが通常営業していたそうです。居宅介護支援事業所より早く、それら事業所が利用者の居場所や近況を把握し、ケアマネジャーが連絡をもらうこととなったようで、特にこの震災直後は地元の個人経営の事業所の動きが早かったと愛澤氏は語りました。その一方で全国展開している事業所は動き出すまでに時間はかかったが、動き出すと精力的であったそうです。

介護サービスの利用については、実は一旦減少したことが説明されました。それまで日中独りでいたがゆえに通所系、訪問系サービスを受けていた利用者が、家族とともに避難所に避難したことが、その背景でした。

相馬市には福祉避難所の指定はなかったそうですが、相馬市総合福祉センターがその役割を担いました。

愛澤氏が強調したのは、「災害が起きても通常業務は続く」ということでした。災害対応が必要となり、避難所や災害ボランティアセンターができる一方で、これまでの通常業務も当然並行して行なわなければならない。しかも、それらに対応する福祉・医療関係の職員も同様に被災しており、勤務場所までたどりつけない者もいる。休日等で勤務してこない職員もいるし、その一方で帰られない職員も出てくる状況になるなど、実体験を振り返り、事前に災害を想定しての必要と思われる準備について提案されました。

## 災害を想定した事業所としての準備

### ①災害を想定した職員の出勤体制の備え

従前の火災訓練の連絡網確認とは別に、地区の分断を想定した訓練、職員に意識付けしてもらう研修等が必要である。

### ②災害時における各事業所職員の業務範囲の取り決め

通所系や居宅介護支援事業所職員も施設を手伝い、夜勤を行なうか、事務職員は何をするのかなどをあらかじめ決めておく。

### ③燃料（ガソリン・灯油）の確保についての取り決め

東日本大震災では多くの地域で燃料の確保に困難が生じた。相馬市では、福祉事業所であっても「一般会社」として特別車両扱いはされなかった。市と協議する、または事業所がスタンドと契約するなどの対応が必要。

### ④契約書の見直し

災害時の避難は施設や職員とともに避難するなどについての同意か否かの契約が必要。

### ⑤緊急連絡先の見直し

高齢者二人暮らし世帯でどちらも同じ連絡先の場合や、家族の連絡先が携帯電話のみで職場の連絡先などを聞いてない場合などは、災害時に連絡がつかない。また、電話はつながらないがメールは届いた経緯から、メールアドレスの確認も有効である。

愛澤氏は「我々は災害に対し準備はあったが、想定以上の体験をした。それで経験と反省を得た」と話されました。また、賛否両論はあるかもしれないと前置きつつ「地域福祉を担う者は自衛隊・消防・警察とはちがい、現場で命を助けることではなく、対象となる方の「その後の生活」を支援していく役割があるのではないか」と述べました。

また、災害から3年以上経過した現在の相馬市の介護保険の現状についても触れられ、特に人材不足が深刻であるとのことでした。

相馬市は、被災3県の中でも一番復興が進んでいる市であり、他地域のモデルとなっているそうですが、復興が早い分「新たな問題」に出くわすのも早く、それらに対応するために、地域福祉の枠組みの強化が必要であり、急務であると伝えられました。



③東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科

教授 都築光一氏

「地域包括ケアシステムと福祉専門職の役割」

東北福祉大学の都築氏は、第1回も含めた他講師の講演内容を受け、地域包括ケアシステムとそれに関わる福祉人材の役割についてお話しいただきました。

まず、厚生労働省が示す地域包括ケアの意味するところについて解説され、このことについて福祉人材の業務・役割の拡大が期待されることであると話されました。

また、地域包括ケアの推進には、東北の地域性を十分に踏まえる必要があると説明されました。まず、東北は基本的に社会資源・人口・分野別の専門家が少ないということ。そして、基本的に農山漁村の地域として自然と人間が共存してきたため、都市的な開発が馴染まない（住民にも望んでいる人は多くないのではないか？）と地域性について述べられ、すなわち歴史的な遺産を背景に生活している住民が多く、人々が創り出している社会的価値と並立した地域づくりを視野に入れた対応方法を考える必要がある、とのことでした。

次に、東日本大震災からの福祉における教訓について話されました。

東日本大震災における被災者のニーズは地域によって違いがあり、都築氏は複数の市町村の状況など例を挙げながら説明されました。また、災害直後の混乱期（避難生活）から仮設住宅へ、また仮設から復興住宅への移行という時間と環境の変化とその時々に見られる問題点などを指摘し、それらをまとめ、福祉人材のなすべきこと、担う役割について話されました。

最後に、都築氏は気仙沼市立階上中学校を2011年3月22日に卒業した梶原祐太君の卒業生答辞を紹介されました。

・・・(中略) 自然の猛威の前には 人間の力はあまりにも無力で 私たちから大切なものを 容赦なく奪っていきました 天が与えた試練というには むごすぎるものでした つらくて 悔しくてたまりません

時計の針は 14時46分を指したままです でも 時は確実に流れています



生かされた者として顔を上げ 常に思いやりの心を持ち 強く 正しく たくましく生きていかなければなりません 命の重さを知るには 大きすぎる代償でした

しかし 苦境にあっても天を恨まず 運命に耐え 助け合って生きていくことが これからの私たちの使命です 私たちは今 それぞれの新しい人生の一步を踏み出します (略) これから私たちが歩いていく姿を見守ってください 必ずよき社会人になります (以下略)

都築先生は「私たちは、この子らに応えていかなければなりません。福祉の目指すところはあらゆる人を、社会の例外としない取り組みにあります。子どもも高齢者も、障がい者もすべての人が暮らせる社会を目指し、子ども達に残していくべき地域社会とする『福祉のまちづくり』は十分に価値があることです。そして、福祉のまちづくりの担い手として、福祉人材の役割は極めて大きいのです」という言葉を、自らの講演そして2週にわたり6名の講師により進められたセミナーの結びとされました。

### 3 成果と課題

#### 1) セミナー参加状況

第1回(11月15日)参加者数・・・	86名
第2回(11月22日)参加者数・・・	103名
合計・・・	189名

本セミナーの計画時点において、100名収容可能な公共施設を会場として使用し、2日間で合計200名の参加を目標としていました。前述の通り、会場は変更となり、また初回の11月15日は例年よりも早い降雪という天候上の問題などがありましたが、最終的には190名近い参加があり、200名には達しなかったものの、目標はほぼ達成できたと考えられます。

#### 2) アンケート集計

##### ①アンケート回収率

参加者数	回収件数	回収率
189名	112件	59.3%

※以降の集計は、回収件数112件中の割合となります。

②男女比率

男性	42名	37.5%
女性	70名	62.5%

③年齢構成

10代	7名	6.3%
20代	24名	21.4%
30代	32名	28.6%
40代	19名	17.0%
50代	17名	15.2%
60代	9名	8.0%
70代以上	4名	3.6%

※小数点第二位で四捨五入しているため比率合計に0.1%の誤差があります。

④職業構成

職業	人数	比率
施設管理者	2名	1.8%
介護事業管理者	1名	0.9%
看護師	7名	6.3%
医療ソーシャルワーカー	1名	0.9%
保健師	1名	0.9%
精神保健福祉士	1名	0.9%
介護支援専門員	10名	8.9%
相談員	3名	2.7%
介護職員	23名	20.5%
訪問介護職員	1名	0.9%
機能訓練指導員	1名	0.9%
鍼灸指圧師	1名	0.9%
事務職	11名	9.8%
用務員	1名	0.9%
学生	11名	9.8%
無職	8名	7.1%
その他(福祉関係・団体職員・会社員)	10名	8.9%
無回答	19名	17.0%
合計	112名	100.0%

⑤セミナーを知ったきっかけ（複数回答可）

種別	回答者数	比率
チラシ(FAX 含む)	38名	31.1%
ポスター	32名	26.2%
新聞記事	2名	1.6%
インターネット	1名	0.8%
知人の紹介	18名	14.8%
無回答	11名	9.0%
その他	20名	16.4%

※複数回答可の設問につき、合計数が112名を上回っています。

3) 参加者の声

以下は、前項①～⑤のアンケート項目に続く2つの自由記述項目「本日のセミナーに参加して何を得ましたか。また、それをどのように活かしますか」及び「その他お気づきの点や今後希望する講演内容等があればお書きください」に対する回答となっています。

地域包括支援システムの重要性を感じた。

認知症になり誰かが見守れば自立できる時は良いが、認知症が進行し、身内が誰もいないもしくは、県外等だと将来が心配。

人の輪、愛はまだ捨てたものではないと信じています。

(50代男性/介護支援専門員)

配布資料が白黒印刷だと字が見えない部分があった。時間配分はちょうどよかった。報告書をもらえるのはありがたい。

(30代男性/精神保健福祉士)

弘前地域でこんなに積極的にボランティアに活動、活躍している施設があることは知りませんでした。とても素晴らしいと思います。

(30代女性/看護師)

福祉・医療の視点から多くを学習できました。ありがとうございました。

(50代男性/職業無回答)

災害時にあると便利グッズが何なのか知りたい・スクリーン・資料の中ではよくわからないため、実物を見せてもらうなど、もっと詳しく知りたい。

震災により何が必要か整理できたのではないか。どこよりもレベルアップできたのではないか。人の絆が大きな財産となったのではないか。一度、沿岸部をたずねてみたい。  
(70代女性/無職)

搬送に便利だったもの、ダンボールベッドや仮設トイレ等の作り方など実物を見たかった。  
(70代女性/元看護師・鍼灸指圧師)

震災から3年以上経過して(いるのに、解決していない問題があることは新聞等で知っていましたが)新しい問題が生まれていると聞き、被災者が被災者でなくなる日はまだまだ先なのだなあとわかりました。

(20代女性/団体職員)

専門用語が何度か出てきて、すぐには意味を理解できないときがあった。東日本大震災から3年半が経ったが、改めて当時の被害の大きさを知った。医療系の応援はすぐ来たが、介護系の応援が来たのは1カ月後と聞いて驚いた。もっと多くの分野で応援が来るのが遅かったところがあったのではないかと思った。  
(20代女性/事務職)

陸前高田市の入澤さんがお話しされていた、アクションカードというものをよりくわしく確認したかった。

今回の話では十分に理解する事ができない部分もあった。どのような流れでどのような役割を果たすのかももう一度説明を受けたいと思った。

(30代男性/施設職員 相談業務)

被災地の生の声を直接聴ける機会を用意していただき、第1回・第2回とも参加させていただき、ありがとうございました。  
(70代女性/無職)

震災後、一年に一回は仙台を訪れています。一年ずつ変化していく街を車で見てとおりすぎるだけでここに来て私に何ができるだろうかと考えていつも帰ってきています。ここ青森でもできることがあれば参加したいという気持ちです。ボランティアを事業としていますが、なかなか介護業では人不足もあり、ボランティアまでいきません。

(30代女性/介護事業管理者)

福祉、医療関係者のみならず、地域住民と日常からどのように関係をつくり、被災時にどのような協力体制をとるべきかなどについての講演があればと思います。(40代男性/職業無回答)

次回以降このような地域開放のセミナーを実施してくれるのであれば、青森特有(東北か?)の課題でもある短命県脱出についてのテーマも興味深いです。

(50代男性/会社員)

たいへん勉強になりました。ありがとうございました。

(30代女性/職業無回答)

今回の講演内容うんぬんよりも、被災地だけでなく全国的に介護職員不足という現状があるので、現職員は介護職に対する誇り、大切さを感じられるもの、未経験の方には介護に興味を持てるような内容の、介護職のプロを育成できる様なセミナーも希望します。

(30代男性/介護職員)

福祉分野がメインのセミナーでしたが、医療に関することももっと聞きたいなと思いました。今後の参考の為に、災害時の要介護者への接し方法とか、その時に行ったことを詳しく聞きたいです。

(20代女性/看護学生)

全体的に講義的内容で、今回参加している人は年代も幅広かったので単調になったのではないのでしょうか。会場に対して参加者が多かったせいか席が足りないとも感じました。

(30代女性/事務職員)

被災後の活動等の生の声が聞けて良かったです。

被災された方が、平成23年当時桜が咲いていたことに気付かなかった話を聞き、3・11後の生活がどれだけ大変だったのか想像できました。

被災したとしても、地域のつながりや地元同士の協力があればのりこえられる問題があるのだとわかりました。弘前が被災したら、弘前の社協や包括はどのような対応をするのか気になった。社協や包括で非常時の対策マニュアルのようなものがあるなら、ぜひきいてみたいと思った。被災後の体制の立てなおしがはやい所と時間がかかった所がありましたが、何が違うのか知りたい。

(20代女性/団体職員)

避難所生活の中で、避難者たちの中でどのような役割や決め事等ができたのか、より知りたいと思った。  
(40代男性/介護職員)

一企業で企画しているセミナーなので仕方ないとも思ったが、他県の社会福祉協議会や地域包括支援センター、市立病院職員などが講師で来ていただいているのだから、地元の自治体職員や社会福祉協議会などの職員に出席してほしかった(出席していたかもしれないが、少なくとも質問されていた方にはいなかった。質問の時間帯で地元行政の意見など聞ければよかった。

(30代男性/会社員)

#### 4) 今後の課題

##### ①日程調整、会場選定に係る課題

本セミナーは岩手、宮城、福島より計6名の方に講師依頼し実施いたしました。人数が多いため、日程調整に苦労した点がありました。この点については、計画段階である程度時期を絞り込んだうえで講師依頼したほうが、結果的にスムーズに日程調整できるのではないかと感じたところで、これは会場選定にも影響するところで、地域住民によく知られている公共施設等を会場として借用する際も、会場確保は早期でなければ困難であることがわかりました。

また、本セミナーは2回とも土曜日を実施日としました。これは地域住民も参加しやすいようにと定めたのですが、福祉・医療機関職員については、土曜日が勤務日であるため参加できないという方もいました(当法人職員で参加できなかった者から後日聞かされる)。もっとも、その一方で「出勤日なら研修として参加するかもしれない(休日ならば参加しない)」という発言も、周知活動中、地域の福祉関係者より聞かされたこともあり、一概にどの曜日が実施に適切か判断は難しい部分があります。しかしこの点についても、早期の日程調整、早期の周知により、より多くの方が参加できるようになると思われました。

##### ②周知・参加の呼びかけについて

計189名の参加者がいたことから、周知については一定の効果があったと考えられます。ただし、行政職員や社会福祉協議会職員が(少なくともアンケート回答者の中には)いなかったことが課題と思われれます。

アンケートの自由記述項目の中には地元行政・社協職員の講演に対する感想や質問を求める回答もあり、行政機関や社会福祉協議会にセミナーのお知らせに伺った際により積極的に参加の呼びかけをすべきだったと考えます。講師とその講演内容を見ていただければ、行政職員や社協職員が、むしろ一般の介護施設職員よりも積極的に参加していただけるはず、と行政・社協職員の意識の高さに甘え参加の促しについて消極的だったと反省しています。

あるいは、地元行政・社協に対し、セミナー参加のお願いを文書として出す、パネリストとして依頼するなどの手段を講じるべきだったかもしれません。

### ③講演内容について

6名の講師の方々に講演いただいた内容はどれも大変ためになるものであり、アンケートでも評価いただいている回答が複数ありました。ただ、1日3名の講師でいずれも講義形式だったため、セミナー全体としては短調に感じる参加者もいらっしやったようです。

具体的な要望（改善・次回案）としては、実習・演習要素のある内容を望む声が複数寄せられました。一例として、岩手県陸前高田市の介護老人保健施設松原苑看護部長入澤美紀子さんが今回の講演内容で触れられた『ビニール袋と紙おむつでつくる仮設トイレ』『毛布と竹竿で作る簡易担架とそれを活用した搬送方法』『アクションカードの活用』など、実物を見たい、実際に活用方法を学びたい、という意見がありました。

今回のセミナーは、施設の視点、病院の視点、福祉の視点、介護保険の視点と、複数の視点から、また岩手、宮城、福島3県の異なる地域から、いわば東日本大震災を振り返り、災害対策について考える導入として、広く浅い内容としました。そして、本セミナーに参加されたことで参加者の意識が高まり、「より深く、実践的な対策手法を身に着きたい」という動機付けができたのだと考えています。


以上を踏まえ、実習・演習・グループワークなどを加味した、よりテーマを絞り込んだ研修を実施することが、地域の福祉向上、災害対策の向上のために有効であると考えられます。



あの時、私たちはどう動いたか。そして、今


医療法人勝久会 介護老人保健施設松原苑  
看護部長 入 澤 美紀子

～東日本大震災の体験から～



「あの時、私達はどう動いたか。  
そして、今」


2014/11/15 岩手県陸前高田市 医療法人 勝久会  
介護老人保健施設 松原苑 入澤 美紀子



### 震災前の陸前高田



### 多くの市民が市街地に




建物被害  
全壊 : 3159 戸  
大規模半壊 : 97 戸  
半壊 : 85 戸  
一部損壊 : 27 戸

人的被害  
死者 : 1556 人  
行方不明者 : 215 人  
(10月31日現在)

市街地を望む

### 陸前高田市内中心地の津波で浸水した区域



死者 1,556人(震災前の人口約23,300人)  
行方不明者207人 10月31日現在

松原苑

### 松原苑の概要

平成23年3月11日当時

- ・海拔35mの高台に立地
- ・介護老人保健施設
  - 入所定数 190床(認知症専門40床)
  - 通所定数 54人
- ・クリニック
  - 入院定数 19床
  - 透析センター 29床

平均介護度3.5  
経管栄養施行者 約50人  
寝たきり全介助者約80人

常時約290人の利用者が施設内にいる  
※職員を入れると約380人

### 平成23年3月11日14:46発災

入院患者、透析患者、入所者、通所利用者合わせて264人  
(寝たきり84人)職員88人が建物の中にいました



天井が落ち、水道管が破損し水浸しになった3階ホール

居室の様子


### 全員搬出後、残されている人がいないか確認に入りました



### 16:00搬出終了・・・しかし雪が・・・

- ・歩行可能な方・・・ 徒歩2～3分の小規模多機能ホームへ20人、グループホームへ50人
- ・クリニック入院患者19人・・・2人ずつベッドに寝せてベッドのまま敷地内のグループホームへ
- ・車椅子移動の可能な方・・・更衣室へ55人
- ・全介助の方・・・壊れた窓ガラスを段ボールで塞ぎ1階デイケアセンターホールへ120人

ここで何とか2晩過ごしました



19時頃、夕食を提供する準備が  
整いました(利用者用の備蓄が2日分ありました)



一般避難者、職員用の  
食糧の備蓄はありませんでした



スーパーの職員が、流れ着いた自動販売機から飲み物を取り出し運んできました。これで支援食糧が来るまで凌ぎました。隣の住田町の職員が足りなさを大量に差し入れてくれました(●°●)

情報源はラジオしかありませんでした



3日目(3/13)  
全員の避難が決定しました



4カ所での間借り生活



大船渡グループホーム「ひまわり」  
(1ヶ月半)



遠野・特養「長寿の郷」  
(1週間)



希望ヶ丘病院(1ヶ月半)



気仙薨(2ヶ月)

1週間目(3/17~)復旧工事開始

◎建物の躯体には問題ないことが確認される

外壁、窓枠・ガラス、  
浴室、水道管を中心に



透析センターを最優先し3月31日より透析再開  
その後順次避難先からの受け入れ体制を整えた

5月18日全員無事に戻る事ができた

青空トイレを作りました



排泄後は土をかける



男用、女用と2カ所設置

電気・水の復旧に向けて



3/22日関係各所に掛けあい  
電気が復旧。



4/19に31m地点のボーリングで  
水脈に到達。すごい勢いで水が  
汲み上げられた。

## ライフラインの復旧状況

電気:11日目(3月22日)に復旧  
 水 :市の水道が復旧したのは6月下旬  
 それまでは飲用は給水車・支援物資  
 4月19日からはボーリングによって汲み上げた  
 水を生活用水に使用  
 電話:固定電話は6月29日(震災後108日後)に復旧  
 (復旧するまでは衛星携帯1台)  
 インターネット回線は7月26日(135日後)に復旧  
 ◎急性期の情報は地方局IBC(岩手放送)  
 ラジオから

県立高田病院には震災直後、全国から多くの  
 医療チームが応援に来てくれていました



高田病院の職員は2週間休むことが出来ました。

1ヶ月後、介護の現場にも応援がきてくれました



日赤は5月12日までの  
 1ヶ月間で120人



全老健チームは6月15日  
 の2ヶ月間で延べ376人

## 陸前高田市 保健・医療・福祉・障害 地域の包括支援連絡会



- 3月27日より開始…避難所となっていた高田第1中学校会場  
 地域包括支援センター、社会福祉協議会、福祉施設、保健  
 所、障害相談員、県立病院、開業医関係者等からの被災状  
 況の報告  
 週1回→2週に1回→月1回
- 参加者の顔の繋がりができてきた→職種を超えた連携  
 →電話1本で相談し合える関係づくり
- 現在では、情報の共有から課題の解決に向けた話し合  
 いが行われている→『陸前高田未来図会議』

## 8月1日(4ヶ月半後) 在宅応援チーム立ち上げ



## モバイルデイケアの実施1回目(9/27~1/17) 2回目(10/23~2/6)



## H24年8月より 訪問診療部立ち上げる



## 職員(226人)の心のケア

(家を失った職員 50人・身内を亡くした職員 20人)

- 家族と連絡がとれなくて仕事に手につかない職員はいないか
- 避難先の施設を毎日巡回し、利用者の状態確認と共に  
 職員の状況把握(職員全員の安否確認がとれたのは1週間後)



4月18日「第1回 家なき子の会」

10月20日「第2回 家なき子の会」

12月22日「第3回 家なき子の会」手芸をしながら

～ひとりじゃないよ。みんな一緒だよ～



### これまでの県立高田病院との連携

- 当施設の協力病院  
(寝たきり外来毎週水曜日午後)
- 平成22年2月28日 チリ地震発生・・・大津波警報発令により高田病院からの依頼で筋萎縮側索硬化症(ALS)で人工呼吸器装着患者を警報解除になるまで当クリニックで受け入れ
- その後臨床工学技士の研修派遣(1年間)
- 平成22年11月 気仙広域災害医療訓練実施

### 災害対策のこれまでの取り組み

①トリアージ訓練と各ゾーンの敷設



AED・心臓蘇生法研修



県立病院心肺蘇生推進委員がボランティアで参加(1回/Y)



トリアージポスト

### 災害対策のこれまでの取り組み

②岩手県防災航空隊による、前庭が臨時ヘリポートとして使用可能か否かの検証 →可能  
H22年度の陸前高田市の予算に計上され、3月中に砂利道の舗装工事予定だった一帯災後補正予算が付きH25年5月に工事完了。ランデブーポイントとして活用される。



### 災害対策のこれまでの取り組み

③災害備蓄倉庫整備(H21.5月)



毛布約250枚・担架用の竹20本・タオルケット・バスタオル・ゴミ袋・新聞紙(エチケット用に使えるように折りたたんだもの)

入所者・入院患者用食糧2日分

### 災害対策のこれまでの取り組み

④平成22年11月28日  
気仙広域災害医療訓練実施  
県立高田病院・市・松原亮との合同訓練



### レッドゾーン訓練(クリニック)



### イエローゾーン訓練(デイケアセンター)



### グリーンゾーン訓練(デイケアセンターホール)



ところが…3月11日…



### 県立高田病院の状況



### 県立高田病院は4階まで浸水 15名の患者様、9名の職員が犠牲になった



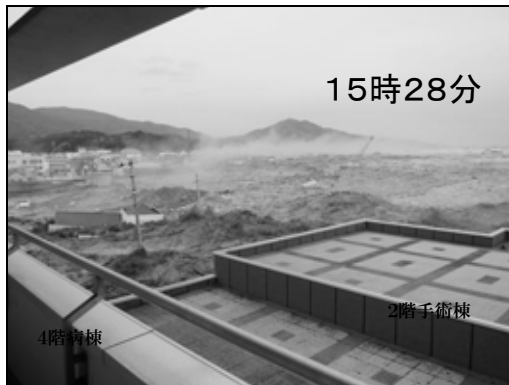
3月11日 15時27分

松原

高田



15時28分

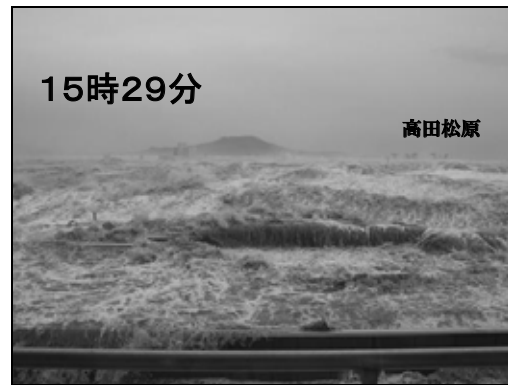


4階病棟

2階手術棟

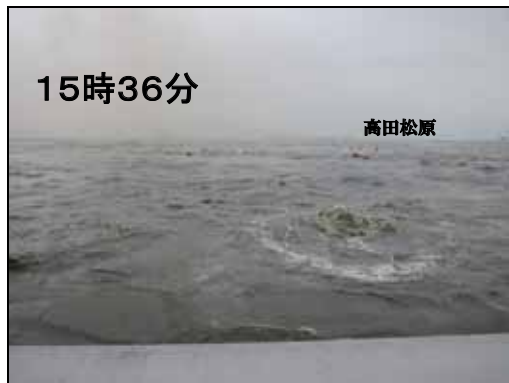
15時29分

高田松原

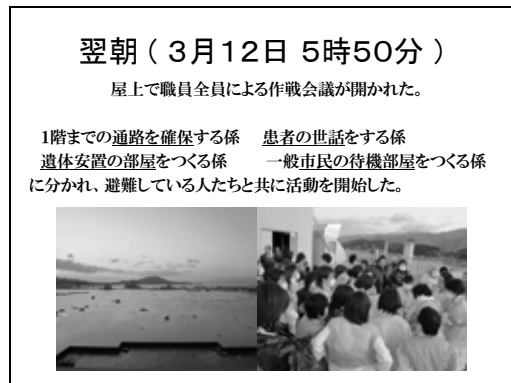
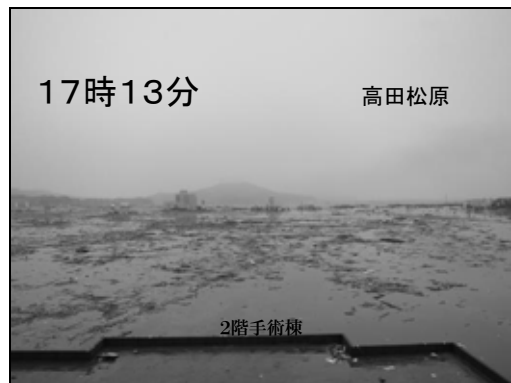


15時36分

高田松原







## 県立高田病院7月仮設外来診療棟完成

入院棟(41床)は2月に完成し稼働開始



新病院は高台移転し平成28年度に完成予定

## 「心をひとつに」リボン活動

2012・日本キルト展奨励賞受賞  
臨床工学技師 小山 千景制作  
リボンは職員以外にもボランティア  
自衛隊の方々もつけてくれました。



## 震災後の検証

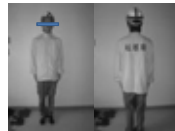
### 課題

- ・寝たきりの方の階段の搬送方法の工夫
- ・懐中電灯・ヘッドライト数の不足(要自己完結)
- ・経管栄養剤の備蓄
- ・職員用食糧の備蓄(要自己完結)
- ・四季に応じた備蓄物品(ホッカイロ・アイスノン・団扇等)
- ・職員それぞれの携帯アクションカードの必要性

## 震災後の検証

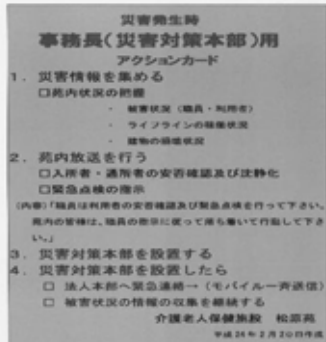
### 役だった取り組み

- ・簡易担架での水平移動搬送訓練
- ・32Lの受水タンクの整備
- ・利用者の食糧備蓄
- ・法人内の無線機(大船渡⇄高田)
- ・毛布、タオル類の備蓄(約250枚)
- ・発電機
- ・排泄物の処理方法の研修を受けていた、青空トイレの設置
- ・スタッフジャンパー、ヘルメット、ヘッドライトの整備(夜勤者分)



## アクションカードとは

- ・緊急時にスタッフ一人ひとりに配布される行動指示カード。
- ・限られた人員と限られた資源で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的とする。



## アクションカードに対する意識付け





## 災害対策への取り組み(震災後)

毎月の災害対策委員会で毎回ミニ訓練実施中

- 4月 : 発電機の使用訓練
- 5月 : 消火栓の操作訓練(放水)
- 6月 : 防火扉の開閉訓練
- 7月 : 自家発電装置切り替え訓練
- 8月 : 災害用備蓄倉庫の内容確認
- 9月 : ロープの使用法
- 10月 : おんぶ紐を使った避難誘導方法(1人で3人を避難させる)訓練



## 災害対策委員会でのミニ訓練



## 2014. 6. 5アクションカードを使った 避難誘導訓練



## 役割の意識付け



## 一次避難所(苑庭)への搬出訓練



## 11月8日 気仙地域災害医療訓練



## 自衛隊・消防・保健所・社協・市・県立大船 渡病院・県立高田病院との合同訓練130人 参加



県立高田病院と合同の  
職員・地域の方々対象のAED、心肺蘇生講習会



地域の婦人部との炊き出し訓練



有事にどう動けるか



それは地域と手を取り合った  
訓練の積み重ねしかない。  
訓練は裏切らない。

3年8カ月が過ぎましたが……



ご支援に感謝申し上げます  
2011/6/15撮影



今、最大の課題は医師・看護師・介護職の不足

- ・陸前高田市人口3839人減、世帯数105世帯減
- ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ  
訪問薬剤の需要増加
- ・地域連携連絡会議の定例化
- ・在宅医療ワーキンググループ活動
- ・在宅療養を支える会発足



施設基準ぎりぎりの人員で、地域は一つになると頑張っている。

災害は忘れないうちにやってきます  
「日常が非日常を支える」  
それは地域との繋がり・人との繋がり



奇跡の一本松と希望のかけ橋




ご静聴ありがとうございました

## 震災を振り返って～震災時の患者搬送と退院調整

岩手県立大船渡病院 地域医療福祉連携室  
退院調整看護師 小 松 登美子

# 震災を振り返って！

## 震災時の患者搬送退院調整



平成26年11月15日(土)  
若手県立大船渡病院  
退院調整看護師 小松 登美子

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

# 気仙圏域 (大船渡・陸前高田・住田町)

県立大船渡病院  
一般 350床、救急 20床、精神 105床  
結核・感染 14床



地域の療養病床 98床

老人保健施設 2施設  
特別養護老人施設 7施設

Iwate Prefectural Ofunato Hospital



## 病院内状況

15:23 最初の患者搬入。  
15:40 市内建物流出、ビル2階まで浸水など情報あり。  
16:15 最初の救急車  
16:18 病院への避難民多数あり、体育館へ。

**職員も被災者**

市街地直上の高台の病院+市街地からの国道が浸水しなかった+自動車道被害なし

↓

深夜までに100名以上の傷病者の搬入となった。




## 震災当日 夜の病院内



夜に搬送されるレッドゾーン  
照明の明かりで処置をするイエローゾーン  
グリーンゾーン  
新院内にたどるところで横たわる避難者

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 震災後の院内の様子 「薬フース」




受付  
薬取り取り  
手書き集見本  
手書き処方  
カルテも手書き

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 転院搬送 3/11~4/28 まで 167名

バス:27人  
タクシー:8人  
ヘリ:23人  
救急車:109人



D-MATの支援  
自衛隊ヘリコプター  
ドクターヘリ  
救命救急センター  
患者名の貼り出し

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 退院調整の活動・困ったこと

### 1. 寝たきり患者・療養が必要な方の療養場所がない

- ・ 自宅被災・介護用品がない
- ・ 通所・訪問系サービスが使えない
- ・ 病院・施設も満床
- ・ 中間施設がない



Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 退院調整の活動・困ったこと

### 2. 復興事業で被災地入りしている方の退院調整

- 病気・怪我などで入院加療後の退院先
- ・ 単身・保証人がいない
- ・ 金銭的な問題



Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 現在 …

- ・ 開業医・施設 復興
- ・ 福祉・介護施設の増設  
(地域密着型施設・グループホームなど)  
⇒ 介護者の不足・受け入れ制限

緊急雇用事業

➔ 働く人材の確保

Iwate Prefectural Ofunato Hospital

## 今後の課題

- ・ 家族の絆
- ・ 安心・安全な生活 (困らない生活)

院内連携

地域との連携



地域包括ケアシステム構築への参画

Iwate Prefectural Ofunato Hospital



8/2 大船渡夏祭り

ご清聴ありがとうございました。




東日本大震災からの学び  
— 地域医療連携室活動から見た地域医療連携 —

気仙沼市立病院 地域医療連携室  
主查看護師 阿部 孝子

# 東日本大震災からの学び

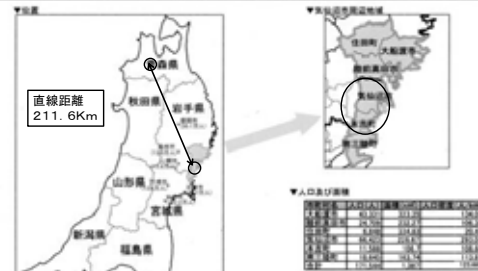
## — 地域医療連携室活動から見た地域医療連携 —



気仙沼市立病院  
阿部孝子

### 1. 地域の広域的な位置づけ

<位置・人口>  
・気仙沼市は、宮城県北東部の三陸沿岸部に位置し、岩手県陸前高田市と隣接。  
・気仙沼市人口は約6万人、三陸沿岸部の周辺地域を加えた総人口は約17.2万人



直線距離 211.6Km

市町村	人口	面積	人口密度
宮城県	1,242,000	14,847	83.7
岩手県	1,212,000	15,178	79.8
秋田県	1,192,000	13,861	86.0
山形県	1,172,000	9,534	122.9
福島県	1,152,000	13,784	83.6
青森県	1,132,000	10,878	103.9
岩手県	1,112,000	15,178	73.3
宮城県	1,092,000	14,847	73.6
秋田県	1,072,000	13,861	77.3
山形県	1,052,000	9,534	110.3
福島県	1,032,000	13,784	74.9
青森県	1,012,000	10,878	93.0
岩手県	992,000	15,178	65.4
宮城県	972,000	14,847	65.5
秋田県	952,000	13,861	68.7
山形県	932,000	9,534	97.7
福島県	912,000	13,784	66.2
青森県	892,000	10,878	81.9
岩手県	872,000	15,178	57.5
宮城県	852,000	14,847	57.4
秋田県	832,000	13,861	60.1
山形県	812,000	9,534	85.2
福島県	792,000	13,784	57.5
青森県	772,000	10,878	71.0
岩手県	752,000	15,178	49.6
宮城県	732,000	14,847	49.3
秋田県	712,000	13,861	51.4
山形県	692,000	9,534	72.7
福島県	672,000	13,784	48.8
青森県	652,000	10,878	60.0
岩手県	632,000	15,178	41.7
宮城県	612,000	14,847	41.2
秋田県	592,000	13,861	42.7
山形県	572,000	9,534	60.0
福島県	552,000	13,784	40.1
青森県	532,000	10,878	48.9
岩手県	512,000	15,178	33.8
宮城県	492,000	14,847	33.2
秋田県	472,000	13,861	34.1
山形県	452,000	9,534	47.4
福島県	432,000	13,784	31.3
青森県	412,000	10,878	37.9
岩手県	392,000	15,178	25.8
宮城県	372,000	14,847	25.1
秋田県	352,000	13,861	25.4
山形県	332,000	9,534	34.8
福島県	312,000	13,784	22.6
青森県	292,000	10,878	26.9
岩手県	272,000	15,178	18.0
宮城県	252,000	14,847	16.9
秋田県	232,000	13,861	16.7
山形県	212,000	9,534	22.2
福島県	192,000	13,784	13.9
青森県	172,000	10,878	15.8
岩手県	152,000	15,178	10.0
宮城県	132,000	14,847	8.9
秋田県	112,000	13,861	8.1
山形県	92,000	9,534	9.7
福島県	72,000	13,784	5.2
青森県	52,000	10,878	4.8
岩手県	32,000	15,178	2.1
宮城県	12,000	14,847	0.8
秋田県	2,000	13,861	0.1

### 2. 地域の現状の把握(生活機能-医療)

<小児科・産科の立地状況>  
・三陸沿岸部の小児科は、一施設のみで、住田町、大槌町には無し。  
・産科は、多くの病院がある市町の多くは内陸部、三陸沿岸では病院がある市町村でも、それぞれ一施設のみ



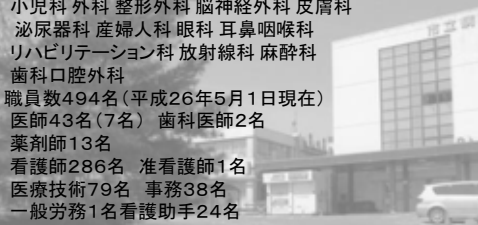
・安心して医療が受けられる環境の整備が課題

### 気仙沼市立病院の紹介

ベット数404床(一般400、感染4)

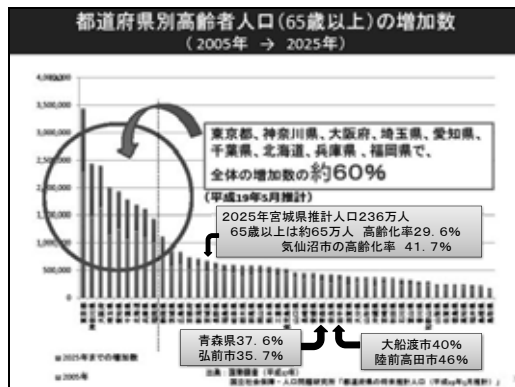
診療科  
内科 心療内科 呼吸器科 消化器科 循環器科  
小児科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科  
泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科  
リハビリテーション科 放射線科 麻酔科  
歯科 口腔外科

職員数494名(平成26年5月1日現在)  
医師43名(7名) 歯科医師2名  
薬剤師13名  
看護師286名 准看護師1名  
医療技術79名 事務38名  
一般労務1名 看護助手24名



### 気仙沼市の人口

	平成22年	平成25年	25年假設住宅
人口	73350	68453	7490
老年人口	22600	21938	2406
高齢化率	30.8%	32.05%	32.12%
宮城県平均	22.3%	23.3%	
被災地3県		35.4%	



### 【震災時の行動のふりかえり】

災害直後、病院が避難所とならず、急性期病院の機能を果たすことが大きな課題であった。

今回の地域医療連携室の活動を通し、災害時における連携活動のあり方、急性期病院の役割を果たすための仕組み作りと今後の課題を検討する。

- ### 【お話の内容】
- I 実践活動内容を検討
- 1、震災直後の活動
  - 2、遠方への施設入所支援活動
  - 3、在宅への退院支援活動  
巡回療養支援隊
- II 現在の取り組みと今後の課題

### 震災直後の市立病院

- 患者様の安否確認(エレベーター閉じ込め者なし、落下物による怪我1名)
- 患者様の安全確保(旧病棟～新病棟へ移動)
- 医療機器、ボイラー、電気設備の点検  
酸素設備に異常無し、自家発電の正常作動、自家発電装置は、100時間作動可能。
- トリアージテント設営(玄関前→裏玄関)
- 急性期病院の役割の遂行のため、一般市民の避難誘導(指定避難所へ)
- 水の確保(給水車にて200%補給)
- 透析機能の維持のため重油確保に専念
- 食事は1日分のみの備蓄、米、野菜3日分を4日分に



トリアージテント



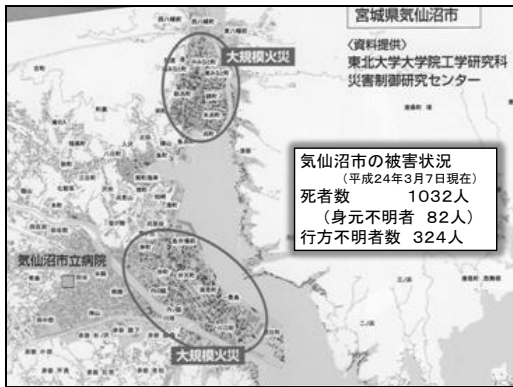
病院の  
坂下にある  
看護学校の  
校門まで  
津波が

学校校門



震災の  
夜

病院玄関前から  
市内の風景



関係者が集まり、情報の共有と今後の方針など、毎日開催された。

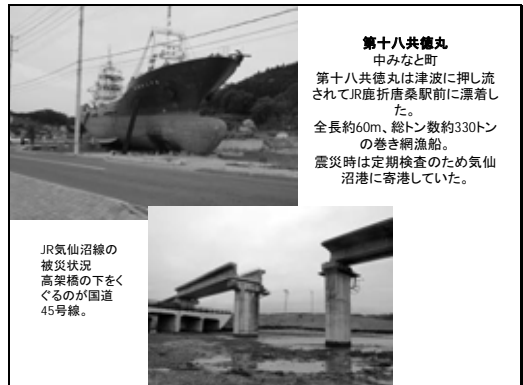


寒く、それでも人がいるだけで安心。段ボールの上はあたたかいよ。看護師さんからプレゼントされた笑顔を見せる付き添う家族。





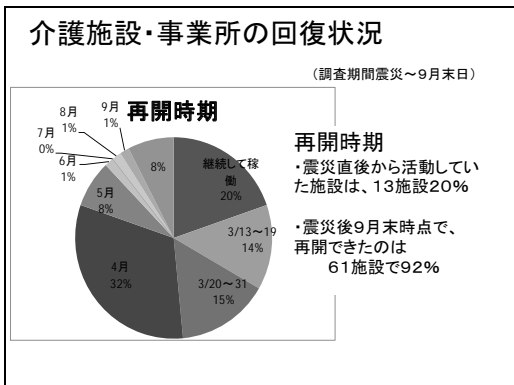
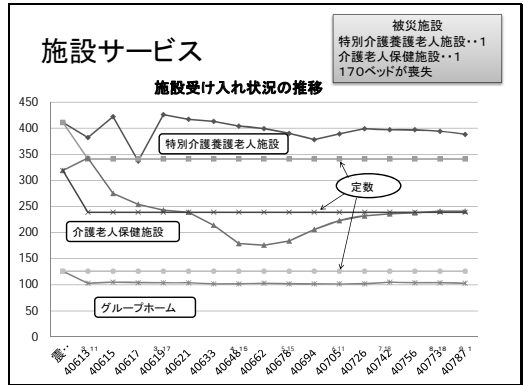
電源を失った病院の床は、冷たく体温が奪われる。疲れが眠りを誘う。お先におやすみなさい。明日は何が起きるか分からない。がんばろう。



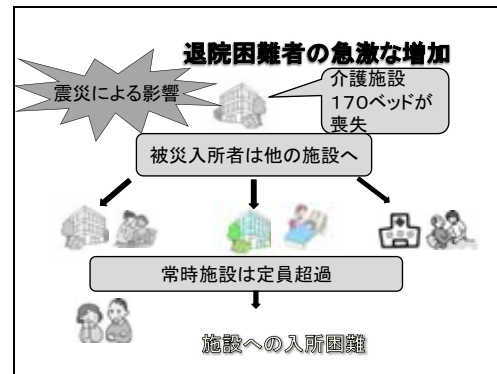
**第十八共徳丸**  
中みなと町  
第十八共徳丸は津波に押し流されてJR鹿折唐桑駅前に漂着した。全長約60m、総トン数約330トンの巻き網漁船。震災時は定期検査のため気仙沼港に寄港していた。

JR気仙沼線の被災状況  
高架橋の下をくぐるのが国道45号線。

被災し、限られた資源の中での医療や介護の提供は困難をきたした。  
医療施設 約90%が被災  
介護施設 老健・特養  
170ベッド流失



- 【I-1 実践活動内容を検討】**
1. 震災直後地域連携室の活動
- ①3月11日 病棟の患者さんの避難誘導、避難してきた市民への対応
  - ②3月12日 午前8時～3月17日午後6時まで、外来看護(緑)チームとして勤務ヘリ搬送などで移動した患者情報の連絡窓口の一本化の必要性あり。
  - ③3月18日 医療チームから離れ、地域医療連携活動を開始



**2、遠方への施設入所支援活動**  
施設の被災により、約170人分のベッド消失  
(調査より)

- ①宮城県の斡旋で、県内陸部の施設へ  
3月24日 10名入所
- ②H市(H会 介護老人保健施設)へ  
4月11日～6月22日までに8名が入所
- ③T会系病院・施設へ転院・入所  
4月16日～4月28日までに7名転院・入所

\* 通信は、衛星回線のみで、連絡調整に苦慮  
\* H会とT会は自施設・自病院の搬送車で患者の送迎をした

**3、在宅への退院支援活動**

3月19日～23日  
病室にて患者に聴き取り調査  
家族が行方不明、連絡がつかない、家がない等、  
強度の不安状態である事が判明

3月31日  
看護部長を通して全病棟へ2点を要請  
①退院先の安全(家族の安否、住居、ライフライン)  
が確保できるか確認すること。  
②地連へ退院患者の退院先を連絡すること。

**A 退院支援の基本方針と活動**  
**退院先は、安全を確保して  
入院前の場所へ戻す**

- 1) 避難所へ帰る人…患者の医療ニーズや注意事項  
を災害医療班に伝える
- 2) 自宅へ帰る人  
①家族の安否、住環境の安全を確認すること  
②不安または介護ニーズのある人は、  
気仙沼巡回療養支援隊(在宅支援ボランティア組  
織)や包括支援センターへ注意事項を申し送る

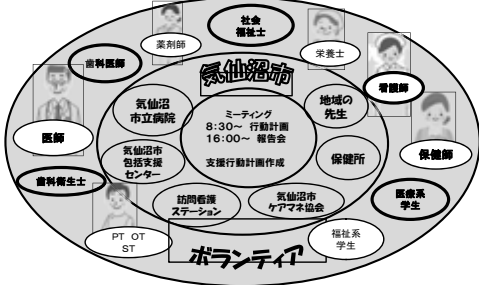
**B 医療・在宅介護・福祉関係  
機関との連携**

- ①4/1 4/4 4/11  
被災地地域福祉・医療連携会議  
病院の実態を報告
- ②退院時ケア会議の強化
- ③8/24 第1回気仙沼・南三陸地域在宅医療福  
祉推進委員会が発足
- ④8/31認知症疾患医療連携協議会
- ⑤10/22宮城県地域医療推進協議会

**C ボランティアとの連携**  
**巡回療養支援隊(JRS)との連携**

- ①JRSのミーティング(すこやか)へ参加
- ②JRSが撤退後の気仙沼の在宅医療を考える  
ボランティア医と意見交換
- ③JRS主催の勉強会の広報と参加  
訪問看護Ns.対象と一般対象
- ④入退院患者さんの情報交換  
FAXIによる入退院調整

## ボランティア(巡回療養支援隊) 在宅医のいる大きな病院ができた



## 23年4月5日16時のミーティング

- 群馬:第2陣から第3陣に交代する。28名から25名体制に巡回健康相談班
- 本日の訪問件数10件(田谷・本郷・神山・田中前・田中地区)
  - 保健師(宮城大4名、兵庫2名、埼玉2名):2名体制の4グループ
  - \* 専門職以外の人と組むことで、グループが増える体制が強化できるのでは?→4月7日は、Dr. Ns. 5~6人出せる。山梨から10名来る?
  - 4月7日は落合保育所に要介護者の移動(Dr村岡と村岡職員で対応)
  - 本郷・神山地区の訪問では  
建物が残っているのに、家の片付けで家に残っている人が多い。衛生環境が悪い。葬儀が立て込んでいて、話が聞けない。  
\* ローラーをかけたほうが良いと思う。→今週中にかけよう。  
\* 松岩階上地区のローラーをかける日時を決めよう

## 物資調整

- とろみ剤、口腔ケア用品は、入荷したものから出す。
  - 買いいけられない方には、1週間分置いてきて構わない。
  - 減菌物(クーバー、拭子orコップセル)各5セット:毎朝市立病院で受け取る
- ### 在宅巡回訪問
- Dr5、Ns5で巡回 本日の訪問14件(新規4件)
  - 2名入院 村〇〇子 心不全、肺炎で入院5op2 82% 両下肺野在宅ケアマネよりの通報あり、大里内科退院中、先週大友病院退院した。市立病院へ受診するよう話されていた。家族の認識不足あり。
  - 柏〇〇子 入院
  - 唐桑小野医院 明日から定期訪問して頂けることになった。  
\* 徐々に地元へ受け渡しをしていく。
- ### 栄養士会
- 明日8名が戻る。責任者:山田こうすけ(群馬高崎市)に代わる。
  - おにぎり・味噌汁だけのところあり。缶詰、ジュースが山になっている。出すように話した。
  - \* 仕分ける人が不足→配送にボランティア回せるか?
  - 炭水化物とタンパク質に分ける方法も考えて

## 県

- 県内施設入所者560人あり。
  - 介護保険でない方は、包括支援の村〇へ
  - ケアマネがついている方は、ケアマネ協会の小〇へ
- ### 本吉
- 支所の保健師が住民のことをおさえている。ジャパンハートが支所をバックアップしている。
  - 4月7日は、医療・保健チームで情報交換予定である。本吉のケースは、保健師へ
  - 4月6日は7名訪問予定である。

## 本部長(Dr横山)県の福祉部と交渉

- 気仙沼の状況を説明し大分理解してもらったと思うが、気仙沼だけに投入できないとの返事だった。県への交渉は、今後も行っていく。
- メディアへの対応について
- 広報窓口を一つに。まだ早い。検討していく。



## 4月7日ミーティング

地域医療連携室は、本日より退院先のチェックを始めた。

### 気仙沼巡回療養支援隊活動報告

- 地域巡回健康相談班
- 25名でローラー(神山・南郷・本郷)実施 3/4済み(700~800戸)
- 片付けし、将来住みたいと話すが多かった。
- 心のケアが必要な方が数名いた。
- 薬をとりにいけないという人3~5件
- 寝たきりの方が避難所や親戚のところへ戻った。名前を後で報告
- 健康状態は?  
粉塵がひどい。汲み取り式のトイレのためトイレ使えない。仮設トイレも満杯になり使えない。電気水道がまだ復旧していない。マリンサイドの周辺は、サンマが腐敗し悪臭。

## 診療班

- 14人訪問(9人が新規) 定期フォローは70人
- 医師5チームで
  - デクビ89歳、3日間量に寝ただけでできた。
  - 栄養評価のスクリーニングシート使用しても良いのでは(栄養管理チーム)
  - 電気の通じていないところは、手動のペットの方が良かった。(室根・千蔵・登米に無いが探す)
  - 春闘会 2日に1回徳州会からの診察あり巡回医療班の訪問の必要なし。と返事あり。徳州会の先生に引き継ぐ。
  - 何故デクビがあったのか?..入所者ではなくショートの方だった。

## 地域リハ

- 4月16日・17日から巡回本格始動
- その前は、訪問看護と一緒に訪問して情報収集する。
- 緊急票は、本部へ提出していく。

## 低発熱マット

- 市内施設 恵潮苑20、恵風荘10、リンデン10、村伝4、みずなし4、
- 大島へは明日調査

新規ボランティア:山梨在宅ケア(Dr1Ns2ケアマネ1)札幌Ns1(1W予定)

## 情報の共有

### 市立病院から

- 来週から心のケア(職員用)の医師が入る予定。
- 村〇〇市、村〇〇一の福祉避難所への入所は?...包括支援センターさんに聞く
- 昆〇〇雄(1階入院)9日退院する。南郷地区へ自宅を確認して欲しいと依頼
- は〇〇〇〇み:本日4北内科入院(奈〇先生担当)
- 皆〇〇夫:下痢の相談があり訪問看護と巡回医療班に繋ぐ。

## 【Ⅱ現在の取り組みと今後の課題】

### 災害時

- 1、急性期病院の機能維持には、全救急患者の受け入れ、感染症増加への備え、職員の被災による病院機能の低下などから、早期退院が不可欠であり、災害当初から地域医療連携室活動を行う必要がある。
- 2、平時から、県域を超えた遠方(広域)地域との連携ができる体制作りが必要である。
- 3、地域の医療・介護・福祉関係機関と密な連絡を取り合うこと、「顔の見える関係づくり」を進めていくことが重要である



### 常日頃からの連携ネットワーク作り

- 1、遠方の病院や介護施設との連携関係を今後も維持し、地域の医療・介護・福祉関係機関と密な連絡を取り合い「顔の見える関係づくり」を進める

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会発足  
12月6日 市民フォーラム開催  
お家っていいよね

- 2、住民の健康を守るための専門職のボランティアを組織化するしくみ作りや人材育成のため行政との連携を強化する

地域包括システム作りの会議に参加、在宅部会活動



地域資源の有効活用を促進する活動

### 気仙沼地域の現状

医療資源が少ない地域

震災により医療機関や施設が無くなった。

入院・入所施設が限られている



医療資源を有効活用

高度医療を行う病院は、気仙沼市立病院である。

何時でも入院できるように

ベッドを空け、命を守る体制を整えている。

治療が終わったら、すぐ退院する

市民ひとりひとりが

市民の命を守る主役

連携が重要

### 在宅医療・介護の推進にあたっての課題

- 65歳以上の高齢者のうち『認知症高齢者の日常生活動作』Ⅱ以上の方(生活に支障をきたすような症状・行動や意思の疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる)が増加していく
- 世帯主が65歳以上の単独世帯または夫婦のみの世帯が増加していく
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が必要であるが、現状では、訪問診療を提供する医療機関の数が十分とは言えず、連携も十分に取れていない

今回の経験が、今後の災害に役立ち  
少しでも減災できれば幸いです。

ご清聴ありがとうございました。

東日本大震災、その時、社協はどのように動いたか

相馬市社会福祉協議会  
常務理事兼事務局長 今野 大



### 相馬市概要

- ・福島県浜通りの北部に位置し、市街地は400年以上続く相馬藩の城下町
- ・沿岸部は漁業、観光施設(旅館、いちご農園等)、工業が盛んで、内陸部は商業、公共施設、水田、畑が多い。
- ・人口36,195人(平成26年1月現在)



### 平成23年3月11日(金)三陸沖を震源とするマグニチュード9の地震が発生

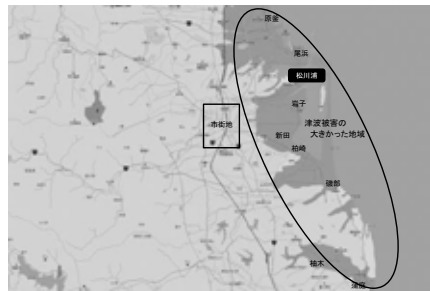
地震(相馬市の震度計から) \* \* \*

- ・午後2時46分:震度5強
- ・午後2時47分:震度6弱
- ・午後2時48分:震度5強

津波(相馬港の到達時刻) \* \* \*

- ・午後3時53分:津波の襲来確認
- ・午後3時54分:津波の第2波襲来確認
- ・午後4時55分:津波の第3波襲来確認

### 地震による被災の様子



### 津波による被災の様子



ガレキに埋まった田んぼ

2階まで大破している商店

家の中でガレキが入っている住宅

### 被災後の相馬市社会福祉協議会の動き

- ①災害時要援護者の安否確認(3月11日午後3時~)  
担当地区内の高齢者や障がい者などの災害時要援護者の状況確認を民生・児童委員に依頼
- ②避難者の受け入れ(3月11日午後4時~)  
総合福祉センターに被災者が多数つめかけてきたため受け入れを開始(職員が8時間3交代制で支援。後に10時間4交代制に変更)
- ③ボランティアの調整(3月12日午前10時~)  
避難所の支援を申し入れてきた市民ボランティアを受け入れて被災者に放し出しなどの支援を開始
- ④高齢者、障がい者宅の訪問(3月23日~)  
民生・児童委員からの情報をもとに被災区域別に市民ボランティアが訪問してニーズ調査を実施

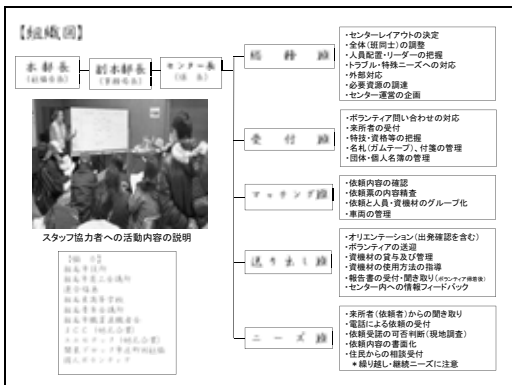
### 避難所での生活の開始



- ・避難所数 10か所
- ・避難者数(平成23年3月14日) 4,545人



災害ボランティアセンターの開設



**被災者の皆様へのお知らせ**

相馬市災害ボランティアセンターでは、被災世帯に対して、ボランティアを派遣して、家（仮設住宅含む）の掃除、片づけのお手伝い、荷物の運び出しなどをお手伝いします。

※お申し込みの際は、必ずお電話にてお申し込みください。お申し込み後、お電話にてお申し込みの状況を確認させていただきます。お申し込み後、お電話にてお申し込みの状況を確認させていただきます。

【お問い合わせ】  
**相馬市災害ボランティアセンター**  
 電話 36-783136-7908  
 ※ボランティア依頼の専用電話です  
 設置場所：相馬市役所2階会議室

**ボランティア募集!**

- 作業内容の組み下ろし、仕分け
- 介護施設の介護補助
- 家（仮設住宅含む）の掃除、片づけのお手伝い
- 荷物の運び出し など

【お問い合わせ】  
**相馬市災害ボランティアセンター**  
 電話 36-783136-7827  
 ※ボランティア依頼の専用電話です  
 設置場所：相馬市役所2階会議室





**活動報告**

H23.3.21～9.15

・物資運搬・仕分・配布	214件	1,100人
・老人福祉施設介護補助	120件	399人
・避難所運営補助・炊出し	58件	993人
・がれき・土砂撤去	729件	5,935人
・家具搬出・移動	199件	1,184人
・写真回収・洗浄	139件	1,486人
・団体活動支援	92件	272人
合計	1,551件	11,369人

受付登録者数 市内888人 県内787人 県外2,787人

応急仮設住宅の完成



応急仮設住宅(市内13箇所)………1,500戸  
民間借上げ住宅(市内被災世帯のみ)……590戸



応急仮設住宅訪問活動の開始



ニーズ(依頼)把握のための金戸訪問



初めてのお茶会(情報収集)

避難所の閉鎖



機部小・中の児童生徒による感謝のイベント

相馬市災害ボランティアセンター復興支援中期計画

(平成23年7月1日～平成24年3月31日)

<復興に向けての理念>

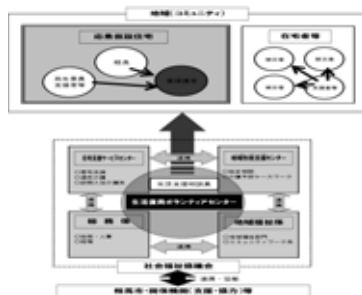
被災者・被災地の自立支援

- ①命をつなぐ…生きる“力”を、明日へつなぐため、よりそいます。
- ②この相馬(ち)で生きる…ともにささえあい活せる“町”をつくります。
- ③組織をつなぐ…行政や民間団体等と連携し、ささえる“仕組み”をつくります。

<重点活動項目>

1. 応急仮設住宅のコミュニティづくり
  - ①応急仮設住宅入居者への支援
  - ②応急仮設住宅のまちづくり
2. 被災在宅生活者等への支援
  - ①民生児童委員協議会との協働による要援護者への支援
  - ②地域への支援(住民同士のつながり強化)
3. 災害ボランティアセンターから生活復興ボランティアセンターへの移行
4. 他機関との連携強化

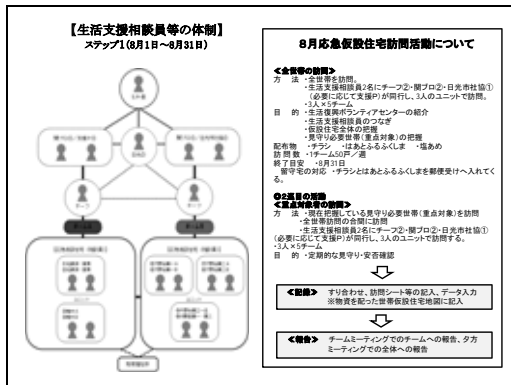
復興支援中期計画における支援体制図



災害ボランティアセンターから  
生活復興ボランティアセンターへの移行







**I 応急仮設住宅のコミュニティづくり**

**① 応急仮設住宅入居者への支援**

**○見守り訪問活動**  
応急仮設住宅全世帯の状況把握をするともに要援護者の特定を  
する。定期的な見守り様子伺いや安否確認を行う。

**○お茶会サロン等の開催**  
お茶会等を開催し、ニーズや情報の収集を行いコミュニティ再構築  
のための支援を行う。

**○情報収集・提供**  
国・県・市町村・他関係機関より情報収集を行い、入居者に必要な  
情報を提供する。(チラシの配布や、集会所などへの掲示)



**② 応急仮設住宅のまちづくり**

**○イベント・コーディネート**  
応急仮設住宅団地内でかたよりのないようイベントを希望するボラン  
ティアの調整を行う。

**○集会所・談話室でのサロン活動など**  
お茶会(交流会)、サロンなどを開催し、ニーズや情報の収集を行う。  
また、住民同士のつながりを構築するとともに住民の生きがいづくり  
なども行う。  
協力者を発掘し、要援護者と協力者のコーディネートを行うとともに、  
協力が得られやすい仕組みづくりを行う。

**○応急仮設住宅団地内の情報交換**  
組長、戸長などと、仮設住宅団地内でのトラブルや困り事などの情報  
を共有する。



## II 被災在宅生活者等への支援

### ① 災害時要援護者への支援

#### ○訪問活動・安否確認活動

区長や民生児童委員とともに、要援護者の特定、把握を行い、声掛けや仕組みづくりを行う。

### ② 地域への支援（住民同士のつながり強化）

#### ○公民館などでのサロン活動

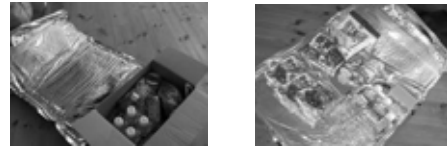
交流会やサロンなどを開催し、ニーズや情報収集を行う。また、住民同士のつながりを構築するとともに生きがいづくりを行う。

#### ○地域のキーパーソンを発掘・活用

協力者（区長・地元ボランティア・民生委員等）など地域のキーパーソンを発掘し、見守りや支援の協力が得られやすい仕組みづくりを行う。

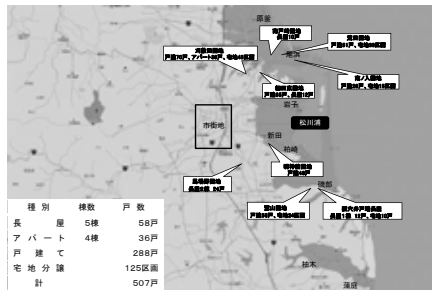


民生児童委員による要援護世帯に対する見守りのための支援物資の配布準備



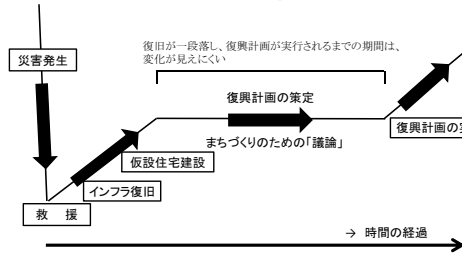
配布した安心パック

### 災害公営住宅の建設状況



### 復興のプロセス

復興は「階段」と「踊り場」の連続  
→ 目に見える進捗が感じられない「踊り場」期のケアが重要



### 災害支援におけるニーズ変化と多様な担い手による丁寧な支援

	緊急支援期	生活再建期	復興支援期
期間	発災から半年	～2年	～5年
主な場所	避難場	仮設住宅団地	まちづくり
主なニーズ	炊出し 物資 泥かきの 片付け	仮設住宅入居者支援 広域被災者支援 生きがい・仕事づくり	コミュニティ活動の支援
主な担い手	外部の組織 個人ボランティア	地元へ段階的に移行 個人からNPOへ	地元協力者
ボランティアの役割	大量のニーズを大量の人 で対応	支援者を特定し、中長期に 支援を展開	住民による復興まちづくり の支援
行政等の役割	避難所の運営 社協によるVCの運営	仮設住宅での見守り支援 就労支援施策の実施	協働による復興まちづくり の推進
NPO等の役割	ニーズの把握と「発給登 録」	地元でのネットワーク形成	コミュニティづくり、仕事 づくりへの支援
企業の役割	物資や社内資源の提供 事業再開	社員ボランティアの派遣 本業を主とした専門的支援	超層的な復興への関与

内閣府 防災日本大震災復興対策本部企画官 田村太郎氏の資料から引用



## 相馬市の震災後から今にかけての介護保険

相馬市地域包括支援センター  
センター長 愛澤 俊行

## 相馬市の震災後から 今にかけての介護保険

平成26年11月22日(土) デイサービスセンターきらら弘前  
相馬市社会福祉協議会 相馬市地域包括支援センター長 愛 澤 俊 行

東日本大震災では、福島県はじめ  
相馬市に多大なるご支援を賜り  
心よりお礼を申し上げます。



### 相馬市と震災と原子力災害

- 相馬市は原子力災害に直接遭っていない。原子力災害で避難指示が無い地域である。
- しかし沿岸部が津波や地震で壊滅してまった。
- 市内で壊滅をした地域があると同時に、原子力災害や震災等で近隣の被災した市町村の方を受け入れている市である。

相馬市と南相馬市は違います。  
相馬市は「立谷市長」南相馬市は「桜井市長」

### 震災直後の介護保険関係等

- 相馬市において介護保険関係の事業所や施設などでの直接被害や閉鎖は1件もない。休業も1箇所のデイケアが3月内だけで4月からは通常営業。
- しかし、社会福祉協議会で運営しているデイサービスは避難所のため閉鎖。訪問入浴は5月より再開。
- 認定審査会も2週間後に再開。医師会でも緊急の患者は総合病院、その他はかかりつけ医と徹底した。
- 社会福祉協議会職員は24時間体制で避難所運営をすることとなる。

- 通所系サービス事業所は家族に引渡しやそのまま施設に泊らせたり、まとめて避難所に連れて行き一緒に泊まり家族に連絡をとるようなことをしている。
- 居宅支援事業所などのケアマネジャー等で被害に遭い避難所で生活している方も出ている。本当の直後は利用者に電話連絡などをしていた。
- このとき今後仕事のことは誰一人として考えられない状況かと.....

### 週があけて3/13(月)

- 市内のヘルパーステーションや訪問看護、介護用品レンタル者などが通常営業。
- 利用者の居場所や近況報告などが居宅支援事業所より先に情報収集ケアマネジャーが連絡をもらうこととなる。(レンタル事業所が早い)
- 地元の個人経営の事業所の動きが早い。
- 避難した利用者、家にいる利用者の情報、現在求めているサービス内容はサービス事業所より連絡が入ってくる。

### 震災時の地域包括支援センター

- 相馬市に地域包括支援センターは1ヶ所。「相馬市社会福祉協議会が委託」

災害時、相馬市社会福祉協議会が入っている「総合福祉センター」は避難所となる。4月末まで包括の職員は避難所と包括との業務を二つ続けることとなる。その後愛澤を除く職員が包括業務専念。

包括の業務に専念できなかったが、避難所支援や地域の介護事業所等との連携で地域を守っていたことの自負はある。しかし大混乱。

### 震災後居宅支援事業所と地域包括支援センターとの役割や業務検証(別紙)

- 震災後居宅支援事業所と何回も検証する。
- 結果、今後災害時の情報提供の窓口は地域包括支援センターとなる。行政では不可能
- 連絡は電話の不通を想定し各事業所に依頼文と承諾文をだし「メールでの発信」とした。年1回ほど訓練と台風時の対応等で利用。
- 事前に準備しておくことの徹底や震災時の役割など「相馬市内居宅介護支援事業所災害対応マニュアル」を配布する。
- 社協会長と包括が介護保険事業所を訪問し現状把握・意見を取まとめ内閣府復興大臣政務官に陳情

### 震災が起きると

- 津波が来る。土砂崩れや道路が切断される。地区が崩壊し避難所ができる。町が情緒不安。
- 避難所や災害復興ボラセン等が出る。
- 病院・福祉施設等の仕事をしている職員は帰れない、休日等の職員は勤務してこない。また、勤務場所までいけない職員が出てくる。

### 「災害が起きても通常業務は続く」

そして、災害の対応が必要になる。町全体が災害に遭う、職員だけが遭う。職員だけ災害に遭わないわけがない。

### 事業所としての準備

- 災害を想定し、職員の出勤体制をどうするかを今から決めておかななくてはならない。  
(例、火災訓練の連絡網の確認ではなく、地区の分断に対する訓練、職員に意識付けしてもらう研修等)
- また、各事業所の業務をどうするのかも必要。  
(例、デイや居宅の職員も施設を手伝い夜勤になるのか、事務職員は何をするのか、法人としてのルールや役割も職員が把握する、福祉避難所を委託した場合は等)
- 災害時苦勞したのが燃料 (ガソリン・灯油)  
市は、福祉事業所であっても「一般会社」であると特別車両扱いではなかった。今から、市と協議する、または事業所がスタンドと契約するなどの対策が必要。  
(対策で100キロ走ったら給油、半分になったら給油とかの対応もあり)  
(2週間で解消。物資は入ってくる)

- 契約書の見直しが必要。災害時の避難は施設や病院とともに避難するなどの同意か否かの契約が必要。
- 緊急連絡先…緊急時に連絡が取れなくては意味がない。  
例・・・高齢者二人暮らしでともに同じ連絡先であったり、家族の携帯電話だけで職場の連絡先を聞いていないなどは連絡がつかない。県外の方も必要であるし、メールアドレスも有効である。あの震災時電話は繋がらないがメールは早めにつながった経緯がある。
- 被災現場に向き利用者の命を助けに行かなくても助けられるように、助かったことに対しその後の生活を不憫なく送れるように今から準備や対応を考えておかななくてはならない。

### 震災を経験して

- 災害時に準備をすることはたくさんあるはず。我々は準備はあったが想定以上を体験した。それで経験と反省を得た。
- 賛否両論あるが「地域福祉を担うもの」は「自衛隊・消防・警察」とは違い現場で命を助けることではないと思う。対象となる方の「その後の生活」を支援していく役割があるのではないかと。
- 被災現場に向き利用者の命を助けに行かなくても助けられるように、助かったことに対しその後の生活を不憫なく送れるように今から準備や対応を考えておかななくてはならない。

### 相馬市の現在介護保険

- 介護保険利用者が増えてきている。伴い介護保険給付費も増えている。現在被災者は免除。
- 認定者数もサービス利用者数も伸びているが担い手が減っているというアンバランスさがある。ケアマネジャーも在宅サービスを依頼するときに「本人の希望や要望」を中心にマネジメントするが現在は「サービス利用できる日や時間があるかどうか」という、事業所の空き情報が始めに必要。

### 相馬市の介護職員の現状

- 介護職員不足
- 慢性的な介護職員不足に加え、震災からの介護職員離れが深刻になっている。
- 新卒や介護職を目指す者たちの減少や高齢化。
- 震災後がんばってきた職員たちも疲れってきている。
- 介護は「キツイ仕事」「賃金が見合わない」等の風評が定着してしまった。

### 在宅サービスの現状

- 訪問介護員(ホームヘルパー)訪問看護師不足が深刻。ヘルパーや訪問看護師は、地域のルールや経験も必要だと感じている。しかも資格がないと(介護職員初任者研修)介護をすることは出来ない。
- 利用者が「毎日利用したい」「望む時間に支援してもらいたい」等の要望に対し調整することが難しくなっている。震災後「訪問介護・看護サービス」依頼が増えているし要望も多い。しかし、職員の数が足りない。各事業所が職員確保の工夫をしても限界が近い。
- 通所介護事業所は増えている。職員は集まりやすい。しかし、すぐに集まるわけではない。ホームヘルパーや施設職員の移動も見られる。

- 震災後「訪問介護・看護サービス」依頼が増えているし要望も多い。しかし、職員の数が足りない。各事業所が職員確保の工夫をしても限界が近い。制度の改正などもあり、事業の運営は出来るが制度の運用が出来ないと話している。
- 通所介護事業所は増えている。職員は集まりやすい。しかし、すぐに集まるわけではない。ホームヘルパーや施設職員の移動も見られる。

## 施設サービス

- ・隣市町に増設や増床がある。やはり、職員不足のため**全館オープン出来ない**でいる。
- ・施設職員も今までがんばってきた職員の気持ち折れかかってきている方もいる。職員の採用にも独自の対策で工夫している。
- ・特別養護老人ホーム等は満床+の入所者もいる。震災関係の制度も残っているもマッチングできないものもある。
- ・グループホーム（認知症共同生活介護 入所者9名）が職員不足のため、2014年4/30日に解散してしまった。

## 介護保険の現状問題のまとめ

- ・地区的に震災関係の仕事があるため福祉の仕事に就かない。定年者は多い。
- ・施設は増床や新規オープンしているも満床に出来ない。サービス事業所（特にデイ）の開所は増えている。施設などは制度により人的支援があるか問題は在宅訪問系サービス。
- ・在宅介護のヘルパー、訪問看護師などは深刻。なり手がいない。しかも需要は多い。運営は出来るが運用はできないと言っている。（ヘルパーは地域を知らないといけない事や常勤では雇いづらい、人生経験も必要）
- ・今後、介護職員・看護職員の引抜等がないといいなと思っている。

## 現在相馬市地域包括支援センターの相談

- ・東日本大震災で、海岸の地区が地震や津波により壊滅するも原子力災害や震災被害に遭った方達を受け入れている市である。
- ・福島県、被災3県の中でも一番復興が進んでいる市である。世界中・全国からの支援も多く、公共事業の進みも速く「公営復興住宅への移転」や「相馬井戸端長屋」などモデルになっている。
- ・仮設住宅の廃止なども決まっている。それは、公営復興住宅が完成したからである。
- ・しかし、復興が早い分「新たな問題」に出くわすのも早い。

- ・家族形態の変化、核家族の増加やネグレクト増加。生活意欲の低下による仕事離れ、親の年金をあてにする生活家族の増加。
- ・身体障害者や精神障害者の増加と家族の力関係の変化、生活困窮者への対応など道路や建物の復興では見えない問題がある。
- ・復興公営住宅ができ仮設住宅の解散が決まる。
- ・**復興公営住宅＝市営住宅＝税金滞納がない・保証人が必要**。クリアできない方たちが？相談窓口は？
- ・保障や賠償の違い、減免措置の有無等での問題。（金銭だけではなく力や能力・意欲の格差、減免制度延長での不安）
- ・避難所-仮設-自立と進んでいるが仮設から自立への難しさを感じる

## 弘前豊徳会サンタハウス弘前と相馬市社会福祉協議会

- ・震災で混乱の中弘前豊徳会職員が「**住まいや介護で困っている方をすぐに受け入れられる**」と相馬市包括支援センターに来る。片道400キロ先の施設は考えられなかったが「**東北の老人施設としての役割を考えられて被災3県の高齢者を受け入れ、復興や生活を立直してもらいたい**」と述べられ力強さを感じた。その後も東北や関東各地を訪問の際、相馬にも立寄り現状確認等していく。昨年「**家を失くす、介護が大変という考えでの活動だが、相馬市は地域の復興が一番進んでいる、しかし何かが違うのはなぜか**」詳しい話を聞きたいと相馬市社協や相馬市保健福祉部と話をした。

- ・在宅介護職員の減少や施設の増床はされるが職員が集まらず満床にできない現実。
- ・家族形態の変化、核家族の増加やネグレクト増加。生活意欲の低下による仕事離れ、親の年金をあてにする生活家族の増加。
- ・身体障害者や精神障害者の家族の力関係の変化、生活困窮者への対応など道路や建物の復興では見えない話を聞くこととなる。
- ・「**人と地域の変化と現状について**」を知ってもらう。また「**この地区ではサンタハウスは最後の砦、震災後の居住提供だけではなく相馬の介護保険や多問題の支援にもつながっている**」事の理解とお願いをした。

## 地域包括ケアシステム・介護予防日常生活支援総合事業への期待

- ・地域や自身の「自助」「互助」「共助」「公助」で地域で生活できる地域包括ケアシステム作りが求められている。
- ・地域包括ケアシステムを高齢者介護の問題と限定するような考えから脱却することが必要。
- ・在宅生活を継続するための支援は「介護保健サービス」より「地域の力」が有効で、必要である。（介護保険の枠組みというより地域福祉の枠組みの強化）
- ・地域資源の発掘や開発、今ある地域資源の活用が大切。地域の力を使い、介護サービスだけに頼らなくてもいい地域づくりをしていくことが必要。

## 今後、地域づくりや地域支援

- ・再編する地区や人の問題が出てくる。復興に関する支援や生活困窮の問題、介護の問題、制度で賄えないようなその人の考え方や生き方など等の相談も出てくる。市・社協・地域包括・介護支援事業所・福祉施設・医師・弁護士等重い複雑な相談が今でも多いが、それ以上に今後増える事が予想できる。
- ・地域や行政、専門職等が力を合わせての支援体制や地域づくりが一層必要となり大切で、これを怠ることが無いよう構築することが急務。

## 地域包括ケアシステムと福祉専門職の役割

東北福祉大学 総合福祉学部 社会福祉学科  
教授 都 築 光 一

平成26年度 弘前豊徳会災害対策セミナー

## 地域包括ケアシステムと 福祉専門職の役割

2014年11月22日

東北福祉大学教授 都築光一

## はじめに

- 福祉人材への高まる期待

(1)地域包括ケアシステムの本格的導入

(2)災害派遣福祉チーム

→「高齢者」「児童」等対象者別の担当だけではなくなった・・・？

## 1、期待度が増す 福祉人材(1)

(1)地域包括ケアの意味するところ(厚生労働省ホームページ)

○ 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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

○ 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です。

## 1、期待度が増す 福祉人材(2)

- (1)地域包括ケアの意味するところ(厚生労働省ホームページ)

○ 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が生じています。

・ 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基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

・ →多くの専門職に「総合的な支援の視点」が求められる。

## 地域包括ケアシステムの主要な論点

三菱UFJフィナンシャルグループ「地域包括ケア研究会報告書」より

- ・ 介護事業者
- ・ 多職種が提供するサービスをいかに切れ目なく統合的に提供するかが重要。
- ・ 事業者間の業務提携や法人間の連携などによる複数サービスのネットワーク化を国の政策として積極的に推進すべき。
- ・ 介護保険施設はその人材やノウハウの活用により在宅生活の継続や拡大を具体的に支援し、地域の拠点機能を発揮すべき。
- ・ 一定水準以上の品質でサービス提供されていることが必須であり、職業能力評価を介護現場に普及させていくことが必要。

→福祉人材の役割の拡大が予想される

## 1、期待度が増す 福祉人材(3)

- (2)福祉人材への期待

論点「多職種が提供するサービスをいかに切れ目なく統合的に提供するかが重要」

以前からよく言われてきたことである。そのために介護保険制度もできたはずだが、まだ不十分というところでもある。

- ・ →福祉人材から積極的な役割が求められる。(インフォーマルサービスへも着目)

## 1、期待度が増す 福祉人材(4)

論点「事業者間の業務提携や法人間の連携などによる複数サービスのネットワーク化を国の政策として積極的に推進すべき。」

「国の政策として積極的に推進すべき」ということは、地域間格差が大きいことを意味している。

- ・ 東北は資源が少ない圏域が多いので、この対応は期待したい。ただし、少ないメンバーにしわ寄せが来ることだけは避けたいので、そのあたりの工夫は必要と思われる。

・ →福祉人材の業務の拡大に通じている

## 1、期待度が増す 介護支援専門員(4)

- ・ 論点「介護保険施設はその人材やノウハウの活用により在宅生活の継続や拡大を具体的に支援し、地域の拠点機能を発揮すべき。」

・ 「地域の拠点機能を発揮すべき。」と明言している。そのためのノウハウを蓄積する必要があると同時に、そのための専門スタッフの確保が求められる。

・ この場合のコンセプトが介護保険の理念なのか、地域福祉の理念なのかで、展開が分かれる。(介護保険の理念?)

- ・ →福祉人材への期待は大きい。



## 1、期待度が増す 福祉人材(5)

- 一定水準以上の品質でサービス提供されていることが必須であり、職業能力評価を介護現場に普及させていくことが必要。
  - 「職業能力評価を介護現場に普及」は、なぜ求められているのかや疑問である。(認知症高齢者への対応で考えると、専門技法をどう能力評価していくのか。専門職別か?)
  - チーム医療の普及徹底策から必要性が生じてきている。
- = 少子高齢化の進行と人口減少という社会的背景 =

## 少子高齢化の状況

- 全国の値を基準にした場合

	少子高齢化指標		増 減		老年人口
	2010年	2013年	少子高齢化	年少人口	
青森県	3.25	3.72	0.48	-0.65	1.83
岩手県	4.75	4.38	-0.36	-0.41	1.23
宮城県	-0.46	-1.03	-0.56	-0.30	1.14
秋田県	6.96	8.52	1.57	0.33	3.90
山形県	5.12	4.67	-0.45	-0.38	1.17
福島県	1.47	1.93	0.47	-0.95	1.53
東北合計	2.87	2.91	0.05	-0.42	1.64

資料: 国土地理協会「住民基本台帳人口要覧」H22・25

- 少子高齢化は進んでいるものの、進み具合は早くなっていない

## 2、日常的に役割を果たすべき 福祉人材として(1)

- (1) 地域での大きな役割
- 生活支援・福祉サービスを前提とし、その上で介護・医療・予防のシステムが考えられており、その全体が地域包括ケアシステムであるとしている。
  - 高齢者分野だけでなく、障害者や子どもを含む、地域に住むすべての住民のための、すべての住民によるシステム
- (2) 今後ますます重要性が増す
- 医療・介護の連携による予防的ケアにおいて、福祉人材の役割を大きく取り上げている。

## 2、日常的に役割を果たすべき 福祉人材として(2)

- 少子高齢化の進行によって、要介護高齢者も増加する。
- 「介護予防」だけを強調すると、地域包括ケアシステムから除外されてしまう。
- 認知症等要介護状態になっても、地域で生活することが可能なシステムを模索することが、東北に求められている喫緊の課題である。
- インフォーマルサービス等の利用と介護保険サービスのミックスによる地域生活の在り方を探る必要がある。
- 地域で孤立させないよう、関係機関と福祉人材の連携が不可欠

## 2、日常的に役割を果たすべき 福祉人材として(3)

- 東北の地域性を十分に踏まえる必要がある。
- (1) 基本的に社会資源が少ない
- (2) 人口が少なく、分野別の専門家が少ない
- (3) 基本的に農山漁村の地域として自然と人間が共存してきたため、都市的な開発が馴染まない。(住民にも望んでいる人は多くない?)
- 歴史的な遺産を背景に生活している住民が多く、人々が創り出している社会的価値と並立した地域づくりを視野に入れた対応方法を考える必要がある。
- 自分の住む町自慢を深く理解する必要がある(高齢者を大切にできる道に通じる?)

## 3、東日本大震災からの教訓

- 過去に例がないほど、福祉が目された震災であった
- 過去に例がないほど、外部から支援が入り注目された震災であった
- 福祉人材にとって初めての本格的に役割を果たした震災だった
- 将来に向けて、何を教訓とするか  
(気仙沼での洗髪サービス風景: 塩田氏撮影)

## (1) 日常的なつながりの確保 ① 発災初期段階は混乱状況

- 災害は、平時に突然発生する。
- 津波の被災地は、発災当初は混乱状況の下にある。(マスコミも混乱要因の一つ)
- 事務所や住宅の内外は、移動できないほどの雑然とした状況にある。
- 人々の消息がつかめない状況が続く。(異臭がひどい)
- 「ニーズ」が未だ混沌とした中にある。

## 不用意な外出は危険1 (釜石市: 松田氏提供)



## 不用意な外出は危険2 (石巻市:塩田氏提供)



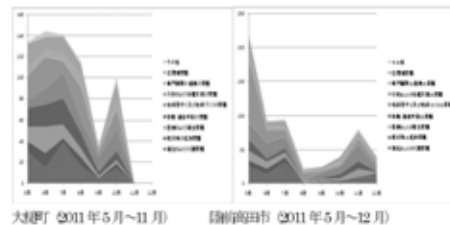
## 「つながり」の確保への対応 (石巻市:塩田氏提供)

- ・被災した事業所の再開に向けた取り組みと、福祉サービス利用者の安否確認
- ・ 大変だった安否確認(搜索と遺体確認)
- ・ スタッフにも被災者や犠牲者がいて、業務が継続できない状態にあった。

## ②避難から仮設住宅へ ～事業所の再開へ～

- ・ 放置できない福祉サービス利用者の状況(要介護高齢者や障害を抱えた方など)
- ・ →ケアマネージャー等福祉人材の活躍は今回の震災で大きく評価された。
- ・ 避難所における福祉サービス利用者への対応は、早いところで5日前後であったものの、長いところで15日～20日を要していた。
- ・ 手だてが遅れると、要介護高齢者から震災関連死者が発生するおそれがある。
- ・ (今回は、岩手県における対応が最も手際が良く、震災関連死者が少なかった)
- ・ →福祉人材からの情報提供も極めて有効であった。

## 2011年5月～12月までの ニーズ内訳の変化 (地域によって違いがある)



## 主要な役割の例1

### 陸前高田市の例

- ・ ローラー作戦で支援サービスが必要な要介護者と思われる方への速やかな支援の実施
- ・ 避難所以外の孤立した高齢者の把握
- ・ 夜間ケア、メンタルケアの必要性

などが発災からおおよそ二ヶ月の間に必要とされた内容である。

## 主要な役割の例2

### 大槌町や釜石市では上記のほか

- ・ 認知症高齢者に対する速やかな対応
- ・ 被災者に中でも高齢者等の方々に対する衣食の支給と薬の配給
- ・ 要介護高齢者の受け入れ交渉と搬送(定員超え入所は当たり前になっていた)
- ・ 再開可能な事業所の再開への支援
- ・ などが緊急の支援として実施された。
- ・ →被災した社会福祉施設・事業所等へのフォローとして支援チームが必要

(釜石市:浅野氏撮影)

## ③仮設住宅での生活

- ・ 仮設住宅は入居者のための住宅ではなく、災害対策のための住宅である。
  - ・ 居住性の課題が噴出(例:寒冷地対応がなされていない)
  - ・ 懸念される廃用性の進行→ 介護予防? または 生き甲斐の支援?
  - ・ サロン活動やコミュニティ構築への支援  
→社会福祉の立場からの支援の必要性
  - ・ (プログラム活動の展開の必要性)
- 保健・医療・福祉に関する人的社会的資源の枯渇への対応→現有の専門職への支援チームの必要性(被災者支援・支援者支援・事業所支援等のための社協の活用も?)

## ④仮設住宅から復興住宅へ

- ・ 復興住宅へ入居できる人と出来ない人への対応(心の痛みが身体へ波及する)
- ・ 前途を悲観する人の発生(チリ地震津波ではこのときに自殺者が出た)
- ・ 圏域外に出た人(資源)は戻ってくるか(福祉の人的社会的資源の整備やマンパワーの充実が課題)
- ・ その他住民の相談(制度にない相談にどう対応するか)

## ひとびとの声1

- ・ A市: 孤立、孤独、困窮、心のケアなど被災者における課題は多くあり、より丁寧な個別支援を行いながら、サロン活動の継続と地域での見守り、支え合い事業活動の実施の取り組み。
- ・ B市: 第一に生活を支援するサービス(買い物支援、食事サービス支援、移動サービスなど)。第二に見守り訪問(高齢者世帯、高齢独居世帯、引きこもりの見守り等)を通じ、孤立を防ぐこと。第三に高台移転、復興住宅への転居後のフォローやコミュニティ形成までの見守り訪問の実施。第四に中立的な立場で活動し、住民よりニーズを把握すること。

## ひとびとの声2

- ・ C市: 第一に今後、災害復興住宅に移り住むことになる高齢者や障がい者など、福祉サービスを必要とする住民に対し、自立への長期的な見守り支援、地域住民との交流の場を設ける等、橋渡し役をすること。
- ・ 第二に今後、公営住宅に移転した場合、新たな近隣関係ができる。仮設団地でようやく落ち着いた時期に、再度近隣関係やサロン活動もなくなる等、ストレスを抱える方が多く出るのではないと思われる。その点について、新たな役割が必要になるとと思われる。

## (2)つながりの意味するところ

- ・ サロン活動やコミュニティ構築への支援(医療との連携強化が求められる)
- ・ →社会福祉の立場からの支援の必要性
- ・ (プログラム活動の展開の必要性)
- ・ 保健・医療・福祉に関する人的社会的資源の枯渇への対応→現有の専門職への支援チームの必要性(被災者支援・支援者支援・事業所支援等)

## 4、今後の課題

- ・ (1)地域福祉の一翼として
- ・ 地域福祉は、地域住民と福祉事業を営む立場の人と福祉活動を行う人が、ともに福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営むことができるように、活動するものと、社会福祉法で定められている。
- ・ 福祉人材は今後、この一翼を担うことが期待されている。

## すべて人は地域社会の一員

- ・ 様々な人がともにこれからの故郷の“福祉のまち”のイメージをつくっていくことが大事である。
- ・ 認知症になっても、要介護状態になっても“安心できるまち”が必要

## (2)まとめ 今、何をすべきか1

- ・ 先ず、「今災害が発生したら」を考える
  - ・ 事業所として、何をすべきか
  - ・ (大事な利用者を預かっている)
  - ・ (地域の方々が避難してくるかも知れない)
- 防災訓練や避難訓練は十分な内容か？  
→今回の震災の教訓を活かしているか？  
※地域包括ケアは大事だが平時のシステム

## (2)まとめ 今、何をすべきか2

- ・ 東日本大震災の際、自分たちの行動が有効だったか点検する
- ・ 数日間活動できるか等
- ・ いざというとき、他からの応援を依頼することが可能か、逆に応援の依頼があったときにかげつけることができるか。
- ・ いざというときの資器材は、十分か(蓄えはあるか)

## 日頃の取り組みが緊急時に生きる

- ・ 利用者の身内の方に連絡できるか
  - ・ 利用者の安否はすぐに確認できるか
  - ・ 関係機関との連絡はすぐに取れるか
  - ・ 応援を依頼したり、応援したりという連携機関があるか
  - ・ 防災訓練の内容に不備はないか
  - ・ 地域との連携はとれているか・・・等々
- 一人で行うのではなく、部署で備えをしておく  
※そのためにも地域包括ケアシステムの充実

### 地域包括ケアシステムは復興の柱

- 復興に向けた現在の福祉分野の取り組みは、そのまま地域が目指す地域ケアシステムに直結する。
- 担い手の中核には、福祉人材も重要な一角を占める。
- 限られた資源の有効な活用のためには、人材の養成が重要である。
- 辛い被災体験を踏まえ、これからの福祉のまちづくりに向けたたゆみない取り組みが、これからの、福祉のまちづくりに活かされることになる。

### おわりに 気仙沼市立階上中学校卒業式 (2011年3月22日)卒業生答辞 (梶原祐太君)

- …(中略)自然の猛威の前には 人間の力はあまりにも無力で 私たちから大切なものを 容赦なく奪っていきました 天が与えた試練というには むごすぎるものでした つらくて悔しくてたまりません
- 時計の針は 14時46分を指したままです でも 時は確実に流れています

### この子らに伝えるために(1)

- 生かされた者として顔を上げ 常に思いやりの心を持ち 強く 正しく たくましく生きていかなければなりません 命の重さを知るには 大きすぎる代償でした  
しかし 苦境にあっても天を恨まず 運命に耐え 助け合って生きていくことが これからの私たちの使命です。私たちは今、それぞれの新しい人生の一步を踏み出します。(略)これから私たちが歩んでいく姿を見守ってください 必ずよき社会人になります(以下略)

### この子らにこたえるために(2)

- 福祉の目指すところはあらゆる人を、社会の例外としない取り組みにある
- 子どもも高齢者も、障害者もすべての人が暮らせる社会を目指す
- 子ども達に残していくべき地域社会として、福祉のまちづくりは、十分に価値がある
- 福祉のまちづくりの担い手として、福祉人材の役割は極めて大きい

## おわりに

「東日本大震災に学ぶ」と題し実施した本セミナーで、我々は多くのことを知り、気付かされることとなりました。そして、防災、減災という言葉の持つ意味を考え直す機会を得られたと思います。

災害発生直後に対応するために必要な準備や訓練、災害に備えた連携の強化についてはもちろんのこと、東日本大震災から4年経過した現在も各地では様々な問題が次々と生まれ、課題が山積していることも知りました。

実は、本セミナーを告知するチラシの文面には「東日本大震災を振り返るとともに…」という文面を掲載しておりました。確かに、地震、津波は過去の出来事です。しかし、震災の影響は今この瞬間もそこにあり続けているのです。その意味で、本セミナーは「東日本大震災を振り返る」のみならず、「東日本大震災の現在を見つめ直す」機会であり、すなわち災害対策は長期的視点が必要であることを痛感させられるものであったと思います。

本セミナーで得られた気付きを、セミナーに参加された皆様の意識の変化に留めることなく、実践し、地域福祉・医療における防災・減災の血肉としていただきたいと切に願います。当法人としても、本セミナーを1回のみを試みで終わらせることなく、本セミナーでの反響を受け、より地域の方々が望む研修の場を検討していきたいと考えます。

### 介護事業所における大規模災害に備えた講演会実施事業 活動報告書

発行 平成27年3月

責任者 社会福祉法人 弘前豊徳会

〒036-8311

青森県弘前市大字大川字中桜川18番地10

TEL 0172-99-1255

FAX 0172-99-1256

MAIL [santa-h@chive.ocn.ne.jp](mailto:santa-h@chive.ocn.ne.jp)

