厚生労働省 平成27年度 老人保健健康増進等事業

介護事業者のネットワークは地域防災の礎

災害時における要介護者への支援継続に向けた災害時広域相互支援ネットワークの構築へ

『民間事業者の質を高める』
一般社団法人　全国介護事業者協議会

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に東北地方の太平洋沿岸部を中心として発生した「東日本大震災」から 5 年が経過しました。

同震災においては、現地の介護事業者が大きな被害を受け、津波等により職員や利用者の人命が失われたケースも少なくありませんでした。また、介護サービスの復旧には数か月を要し、一般避難所や自宅避難の要介護者などを中心として支援物資や介護が行き届かなかったり、状態像の悪化などの影響が見られたことは記憶に新しいのではないでしょうか。

こうした被災地の「介護力」の低下に対し、当協議会では阪神淡路大震災や中越地震の際に現地で支援を行った経験を踏まえ、発災後、ただちに訪問入浴車両や介護人材、救援物資などを被災地へ派遣し、一般避難所への入浴支援や自宅避難者への見守り支援などを展開しました。

当時の活動においては、支援の受入れ側と送出し側にそれぞれ物資や情報の取りまとめ役となるコーディネーターを設けることで、現地ニーズに即した支援を計画的に行うことが可能となり、本支援については、被災地の高齢者のＱＯＬ向上に一定の役割を果たしたものと考えています。

また、支援活動を通じて得られた学びを『3.11 を忘れない！ 東日本大震災の教訓を生かす 災害発生時の介護事業者必携マニュアル』として取りまとめ、同マニュアルを全国の自治体や会員事業者へ配布するとともに、防災シンポジウムなどを開催し、会員事業者等の防災意識の啓発を進めてきました。

一方、東日本大震災時の当協議会の対応は、多分に会員有志による創発的なものであった側面も強く、今後、首都直下地震や東海地震、東南海・南海地震など新たな大規模災害が発生した場合に、同様の支援を行えるかどうか、不透明な面があります。

また、行政やＮＰＯ法人等が運営する各地の災害対応ネットワークとの連携のあり方についても議論が進んでいません。併せて、各種世論調査等でも「3.11」から時間が経過し、社会全体の震災に関する記憶が薄れている状況が示されており、当協議会の会員事業者等においても防災意識が希薄化する傾向が見られます。

上記のような現状を踏まえ、当協議会では厚生労働省の平成 27 年度「老人保健健康増進等事業」の補助金を活用し、将来発生が予測されている大規模災害時の介護現場の対応力強化と個々の事業者の防災意識の啓発に向けて、「大規模災害時の自宅避難者等への支援に資する在宅介護事業者による広域相互支援ネットワークの構築に関する調査研究事業」を実施いたしました。

本書は、本事業を通じて行った全国の在宅介護事業者の皆様方を対象としたアンケート調査やヒアリング調査、本事業の検討委員会での議論などの成果を取りまとめたものです。在宅介護事業を営まれている経営者や管理者の方々、現場の介護職員の方々、自治体関係者や消防・警察関係者など災害対策に携わる多くの方々の目に本書が触れ、防災意識の啓発と災害時の高齢者支援において介護事業者が果たしうる役割の理解促進につながれば、検討委員会の座長として幸いです。

最後になりましたが、アンケート調査にご回答をいただいた皆様やヒアリング調査において貴重なお話をいただいた皆様、また、本事業を遂行するために様々な助言を下さった検討委員会の委員の皆様に厚く御礼を申し上げます。

平成 28 年 3 月

「大規模災害時の自宅避難者等への支援に資する在宅介護事業者による
広域相互支援ネットワークの構築に関する調査研究事業」検討委員会
座長　三木　拓哉
（一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 副理事長）
（株式会社春風会 代表取締役）

目次

はじめに 1
巻頭インタビュー　災害に対し介護事業者団体としてどう備え、どう支えうるか？ 3
本書をお読みいただくにあたり 6

SECTION 1 災害時に介護事業者が直面する課題 7
災害による直接被害と二次的な影響

① 我が国における災害の状況 8
- 1 東日本大震災および同震災以降の自然災害の状況 8
- 2 今後発生が懸念される大規模災害 9
- 3 介護事業者に求められる心構え 10

② 災害時に介護事業者に求められる課題と役割 12
- 1 災害時に発生する直接的・物理的な被害 12
- 2 災害時に介護事業者において対応が求められる課題 13
- 3 災害時に介護事業者に求められる役割と備え 21

SECTION 2 介護事業者に求められる災害への備え 23
介護事業者における「自助」「互助」の取組み

① 介護事業者における「自助」の取組み 24
- 1 介護事業者の災害対応における「自助」の重要性 24
- 2 「発災初期段階」の課題に備えた「自助」の取組み 25
- 3 「発災初期～復旧段階」の課題に備えた「自助」の取組み 32
- 4 「復旧～復興段階」の課題に備えた「自助」の取組み 34

② 地域での「顔の見える関係」の構築 35
- 1 災害時における地域ネットワークの重要性 35
- 2 想定される具体的な連携主体 36
- 3 平時からの関係づくりをどのように進めるか 38

SECTION 3 地域を越えた事業者間連携による災害への対応 41
「災害時広域相互支援ネットワーク」の構築に向けて

① 地域外の介護事業者による被災地支援活動 42
- 1 大規模広域災害における地域外からの支援の重要性 42
- 2 支援事例にみる活動のポイント 45
- 3 支援事例にみる課題 47
- 4 「災害時広域相互支援ネットワーク」構想の検討 48

② 「災害時広域相互支援ネットワーク」構想 49
- 1 来るべき災害に備えて 49
- 2 「災害時広域相互支援ネットワーク」の具体的なイメージ 50

TOPIC　「災害時広域相互支援ネットワーク」構築への民介協による取組み 54
行政への提言 56
委員長総括　災害復興からの介護システム・イノベーション 59

巻頭インタビュー

災害に対し介護事業者団体として どう備え、どう支えうるか?

未曾有の大災害が発生した際に、介護事業者が率先してできることには限りがある。しかし、いざというときに地域で機能するネットワークづくりにおいては中核的な役割を担うことができる。そう考える民介協・佐藤理事長に、介護事業者団体として構築しうる「災害時広域相互支援ネットワーク」とはどのようなものであるかを聞いてみた。

一般社団法人
『民間事業者の質を高める』
全国介護事業者協議会
理事長 **佐藤　優治**
（株式会社ソラスト　専務執行役員）

3.11の教訓を風化させず 来るべき災害に備えた取組みを 継続的に行うことが重要

――東日本大震災における民介協の被災地支援活動の際には、佐藤理事長も現地に入られましたが、いま振り返ってどのようにお感じになられるでしょうか。

私が現地に入ったのは平成23年の4月下旬でしたが、発災から1か月以上が経っても現場は混乱していました。被災者や被災事業者もそうですが、行政も十分に機能していなかった。とにかく安否確認もできていなかったです。ぱんぷきん株式会社(宮城県石巻市・民介協会員）もまさに自社の職員や利用者の安否も不明という状況であり、所有していた施設の多くにも甚大な被害があって、介護保険サービスの本格的な再開にまでは至っていなかったようなところがありました。

そんな中で、避難所にいる比較的元気な人たちは自衛隊が用意した風呂に入浴できるけれども、動けない方や介護が必要な方は入浴することが難しいということで、民介協の支援の一つとして、被災地へ訪問入浴車両を派遣し、入浴支援を実施しました。

結果として、大変喜ばれたと聞いています。ただ、入浴支援が一番必要なことであったか、入浴支援よりもほかに必要な支援があったかもしれないという思いもあります。もちろん、物資や入浴は必要であり、無いよりはあった方が良い。しかし、例えば支援物資が余ってしまったという現象が起きたのも事実です。**自己満足の支援になってしまってはいけない**という点では、しっかり検証することが必要でしょう。

民介協では平成24年度に『3.11を忘れない！東日本大震災の教訓を生かす』という報告書を作成しました。これは、東日本大震災で起きたことと、それに対する支援のあり方を振り返り、今後の教訓としてまとめたものですが、今回は、そこからもう一歩踏み込んで、来るべき災害への備えにどのように取り組んでいったらいいだろうかというテーマで調査研究を実施しました。その成果を踏まえ、今後、防災対策について継続的に取り組んでいきたいと考えています。

自助・互助・公助が 機能する仕組みづくりが 災害への備えを強固にする

――災害に備える、あるいは災害が起きたときに対応するということを考えるうえで、どのようなことがポイントになるかお聞かせください。

これは個人的な考えですが、大きく3つのことが

重要であると考えています。

まず１つ目は、**地域の中でいかに一人ひとりが防災に対する意識を持つか**ということ。これが災害に備えるうえでの基本になると思います。

一例ですが、3.11 の津波の際、岩手県釜石市の小中学校ではほとんどの子どもが助かり、「釜石の奇跡」などといわれました。その背景を調べていくと、釜石では８年前から防災教育をしているという事実が判明します。それがどういう防災教育かというと、「自分たちは必ず避難するから、お父さんもお母さんも学校に迎えに来ないで避難して」というマインドを子どもたちが納得する形で植えつけるというものでした。そういう自助の訓練がきちんとされていた。それを補うために学校や町内という地域の組織が互助としてその訓練を支え、そして、それを維持するために公助によってお金や時間がきちんと使われていたという、まさに自助・互助・公助が機能していたのではないかと思います。

東日本大震災のような大災害が起きたときに、その被害を最小に抑えるためには、リスクの高い地域に住んでいるのであれば、そのリスクを認識して、自分たちでどう助かるかということを考え、そのリスクに対する訓練が常に行われているということが必要であると思います。

２つ目は、災害時、特に復旧期における支援の全体像を考えたときの課題ですが、**事業者間の壁を無くす**ということです。

実際、社会福祉協議会だったり社会福祉法人だったり、あるいはＮＰＯ法人だったり株式会社だったり、それぞれの事業者の法人の壁があるために、うまく連携することができないとか、ダイレクトに現場に入るということに行政が踏み込めない、決断できない、そういうことがありました。それは、その地域の住民にとって非常に不幸なことです。その不幸な状況が起きないように、災害時には法人間の壁が取り払われるような仕組みをどのように構築するかが大きな課題といえます。

法人間の壁を取り払って動く、事業者間で連携する、というのは、その地域に残った限られた資源を最大限活用するということです。災害時にそういう体制が迅速にとれるような協定や協約を自治体の中で結んでおき、いざ大災害が起きたときには、その協定や協約が必ず実行されるよう、それを行政が担保する仕組みが必要だと思います。

３つ目は、復興期ですね。その地域が早く元の状態に復帰するためには、**そこに戻る価値があると思える環境をどのように整えるか**ということです。

いくら復興関連で予算が付いてインフラを整備しても、住んでいた人が流出したまま戻らなければ意味がありません。一時的に避難した人が帰ってくるためには、住民がその地域で暮らすことにメリットを見出せるような街づくりを行うことが重要です。この街づくりについては、行政だけでなく、介護事業者にも生活支援サービスの提供などの役割が求められてくるでしょう。

災害時に介護サービスが提供できる体制の構築を目的にサポートしていく

――今回の調査研究では民間介護事業者団体としてどのような災害支援を行いうるかという点がキーコンセプトになっています。まず民介協として取り組むべき活動について、どのようにお考えでしょうか。

民介協としてのファーストステップは、特に被災のリスクの高い地域に立地する会員事業者に対し、防災に対する自助と地域での互助の関係づくりの重要性について啓発を行うことだろうと思います。

災害発生時などの非常事態に最前線で問題に対応しなければならないのは、外部の支援者ではなく、その地域の当事者です。だからこそ**事業者自身が備えを行うべきであり、また、各事業者が地域の関係機関・団体とネットワークをつくり、その中に防災意識を刷り込んでおかなければいけない。**そのための会員事業者の活動を、民介協として支援していきたいと考えています。

民介協が会員によるネットワークをつくり、そのネットワークを活用して災害時に支援を実施したとしても、3.11 のような大規模災害の場合、その支援可能なエリアは被災地全体の中ではわずかなものでしかありません。ですから、災害時には我々が最前線に出るということではなく、災害時でも介護サービスが提供できるような仕組みを各事業者に地域内でつくっておいてもらう、そうした平時からの取組みに対して民介協としてサポートをする、まずはそういうことに取り組んでいくべきと考えています。

避難所に来られない被災者を介護事業者が支援できる体制を目指したい

――実際に大災害が起きたときに、被災地においては特に最初の１週間は自助で乗り切れるような備えが必要といわれています。その最初の１週間が経過した後、被災地以外の介護事業者は被災地に対して、どのような支援活動を行いうるでしょうか。

阪神淡路大震災の時は、被災した人の７割は避難所ではなく自宅にいたと聞いています。東日本大震災ではどれくらいの割合であったかはわかりませんが、もし支援する側の介護事業者のマンパワーが確保できるのであれば、やはり**在宅の被災者に対して支援するという視点は重要**だろうと思います。

そもそもなぜ自宅にいるのか、避難所に行けるのか行けないのかも含めて、ちゃんとアセスメントをすることが必要になります。発災から１週間くらいは外から介護事業者が支援に入るのは難しい面がありますから、そこは自助が基本となります。１週間くらい経って支援に入れるようになった場合には、人員を投入して在宅の被災者のところに行き、安否確認も含めて、何が必要で何が足りているかみたいなところまでアセスメントするような動きができると良いだろうと思います。

避難所にいる人たちに対しては支援の手は入りやすいですが、自宅にいる人たちの状況はわかりにくい。そこを把握して支援できるような体制ができればと思います。例えばの話ですが、50 人～ 100 人規模の支援人材が現地に入って、そのエリアで動き回るような活動が民介協でできるとしたらいいですね。東日本大震災では、民介協の会員事業者である岐阜の株式会社新生メディカルが、宮城県石巻市の牡鹿半島の孤立した集落で支援活動を行いましたが、組織力があればより大規模な展開も可能になってくると考えます。

地域のネットワークづくりには民間事業者が先頭に立って取り組むことができる

――今回の調査研究では、民介協の災害時における被災地支援の方向性として、各事業者の自助・互助意識の啓発に加え、「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方について検討をしてきました。今後の同ネットワークの活動についてお考えをお聞かせください。

今回の調査研究では、民介協の会員以外に、首都直下地震や東海地震、東南海・南海地震などで被災が懸念される地域の介護事業者にアンケート調査を実施しましたが、その回答者は、これまでに実際に被災をしたとか被災地の支援をしたという事業者がほとんどなく、危機意識があまり強くないと思われる回答が多く見られました。多くの事業者にとって災害に備えて何が課題だと思うかとか、どんな支援が必要だと考えているかと聞かれても、想像がつかないというのが現実なのではないかと思われます。

そういう意味では、繰り返しになりますが、**災害への備えは、まずは自助が基本であるということ、そして、事業者単独で対応できない問題に備えて地域におけるネットワークづくりを平時から進めておくこと、その意識啓発がスタート**になります。

そのうえで民介協としては、今回の調査研究の成果を踏まえ、将来の大規模災害時にも 3.11 の際のような組織的な支援がより効率的かつ効果的に実施できる体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。

本書をお読みいただくにあたり

1. 本書の位置づけと構成について

- 本書は、民介協が厚生労働省「平成 27 年度 老人保健健康増進等事業」の補助金を活用して実施した調査研究事業の成果物です。
- 本書の本編は **SECTION 1** ～ **SECTION 3** の 3 部構成になっています。本編前に民介協理事長へのインタビュー、本編後に TOPIC「『災害時広域相互支援ネットワーク』構築への民介協による取組み」、「行政への提言」、および東北福祉大学・小笠原浩一教授による「委員長総括」を掲載しています。

2.「災害時広域相互支援ネットワーク」の定義について

- 本書における「災害時広域相互支援ネットワーク」とは、今後発生が懸念される大規模災害に対し、平時より全国の介護事業者がネットワークを構築しておき、いざ災害が発生した場合には、被災地の介護基盤の早期復旧に向けて非被災地の介護事業者が連携して支援を行う仕組みのことを指します。

3. 本書を作成するうえでの情報源について

- **SECTION 1** ～ **SECTION 3** の本文、TOPIC、および「行政への提言」における記載内容については、以下のプロセスを通じて得られた知見・情報を取りまとめ、作成しました。
  - 民介協会員事業者のほか、首都直下地震や南海トラフ巨大地震などで大きな被害が予測される地域の介護事業者を対象としたアンケート調査の実施（郵送調査・1,933 件配布・回収率 16.0%）
  - ①東日本大震災において被災した介護事業者、②被災地支援活動を行った介護事業者・事業者団体、③南海トラフ巨大地震において被災が懸念される介護事業者に対して実施したヒアリング調査（7 事業者・団体に対して延べ 10 回のヒアリングを実施）
  - 災害被災地の介護支援や介護経営に関する学識経験者、実務家等による本調査研究事業検討委員会（以下、検討委員会）および同ワーキンググループでの議論（メンバーは巻末を参照）
- 本書内でヒアリング調査やアンケート調査の結果、あるいは検討委員会での議論の内容に言及している箇所が複数ありますが、特にことわりのある場合を除き、上記の調査等のことを指します。

4. SECTION 1 ～ SECTION 3 における特記項目について

- **SECTION 1** ～ **SECTION 3** の本文中において、**【SUMMARY】【事例】【参考】** といった特記項目を適宜記載しています。**【SUMMARY】** は、章全体の記載内容の要旨、**【事例】** は、ヒアリングで聞かれた介護事業者の災害対応等の事例情報になります。また、**【参考】** は、文献等から得られた情報のうち、本書の内容を理解するうえでの助けになると考えられる情報を整理しています。
- 全体を通してお読みいただくことが難しい場合であっても、**【SUMMARY】【事例】【参考】** だけをお読みいただければ、本書の大まかな内容がご理解いただけるようになっています。

SECTION 1

災害時に介護事業者が直面する課題

災害による直接被害と二次的な影響

東日本大震災から５年が経過しますが、その間、我が国においては多くの自然災害が発生しました。我が国の社会生活や経済活動は常に災害の危険と隣り合わせであり、ひとたび大きな災害が発生すれば、当然のことながら介護事業者も被害を受けます。

介護事業者が災害により対応を迫られる課題については、①建物の損壊や利用者・職員の人的被害など直接的な被害と、②災害に伴うケアの提供や事業運営上の支障などの二次的なものがあると考えられます。また、二次的な課題の中身は時間の経過とともに変化する可能性があります。

SECTION 1では、我が国における災害リスクを整理するとともに、東日本大震災で被災した介護事業者へのヒアリング結果や各種アンケート調査を踏まえ、災害時に介護事業者が被る被害や対応を迫られる課題について整理していきます。

1 我が国における災害の状況

本章では、SECTION 2 で介護事業者における災害時の課題や防災対策について検討を行う前段として、主に東日本大震災以降の自然災害の発生状況を概観します。

SUMMARY

- 平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、東北地方の太平洋沿岸部を中心に甚大な被害が発生した。
- 東日本大震災以降も国内では毎年のように水害や土砂災害といった自然災害が起きている。
- 今後、「南海トラフ巨大地震」など、極めて広い範囲に甚大な被害が予測される地震災害の発生も懸念されている。
- 介護事業者は、いつ・どこで・どのような災害が起きてもおかしくない、「災害大国」で事業を営んでいるという事実を常に認識しておく必要がある。

1 東日本大震災および同震災以降の自然災害の状況

◎東日本大震災の被災状況

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、東北地方の太平洋岸を襲った地震と津波により 1.6 万人近い犠牲者が出るとともに[1]、電気・ガス・水道・通信などのインフラストラクチャーにも甚大な被害が生じました。

震災から 5 年が経過し、各地において着実に復興が進んでいますが、その一方で避難生活における体調不良や過労などのために亡くなる方も見られ、いわゆる「震災関連死」とされる方の数は 3 千人を超えています[2]。

また、福祉領域の問題に関しては、コミュニティの崩壊に伴う高齢者の孤立や閉じこもり、あるいは仮設住宅から復興公営住宅への移行が進む中でのリロケーションダメージへの対応などが被災地では急務となっています。

こうした被災地の状況を見ると、ひとたび大規模災害が発生すれば、地域や人々の生活が被災前の状態に回復するまでに非常に長い時間を要することがわかります。

◎東日本大震災以降の大規模自然災害

東日本大震災以降も、我が国では毎年のように多数の自然災害が発生しています。例えば、平成23年9月の台風12号による紀伊半島大水害や平成27年9月の関東・東北豪雨による河川氾濫では、広範囲にわたって建物被害や死者・行方不明者を含む人的被害が発生しました。

また、平成25年10月の台風26号による伊豆大島の土砂災害や平成26年8月豪雨による広島県の土砂災害、長野県と岐阜県にまたがる御嶽山の噴火災害なども局所的ながら大きな被害を出しました。

これらの災害に関しては、新聞やテレビ等でもその被災状況が大々的に報道されたため、ご記憶の方も多いでしょう。

図表 1-1　近年の主な大規模災害の状況

発生年月	名称等	被害状況等
平成23年9月	台風12号 紀伊半島大水害	平成23年の台風12号に起因する豪雨により、和歌山県、奈良県、三重県などの紀伊半島を中心に甚大な被害が発生。 河川氾濫や土砂災害により、死者・行方不明者多数。
平成25年10月	台風26号 伊豆大島豪雨災害	台風26号に起因する豪雨により、伊豆大島で土石流が発生。 伊豆大島で36名が死亡し、災害救助法、被災者生活再建支援法が適用された。
平成26年8月	平成26年8月豪雨による 広島市の土砂災害	平成26年8月の豪雨に起因する土石流が8月20日に広島市安佐北区、安佐南区で発生。 死者・負傷者多数。
平成26年9月	御嶽山噴火	長野県と岐阜県にまたがる御嶽山が、平成26年9月27日に噴火。 巻き込まれた登山客に多数の犠牲者が出た。
平成27年9月	平成27年9月関東・東北豪雨	関東・東北地方において記録的な大雨。 鬼怒川の堤防決壊などが発生し、損壊、浸水など2万戸近い住居が被害を受けた。

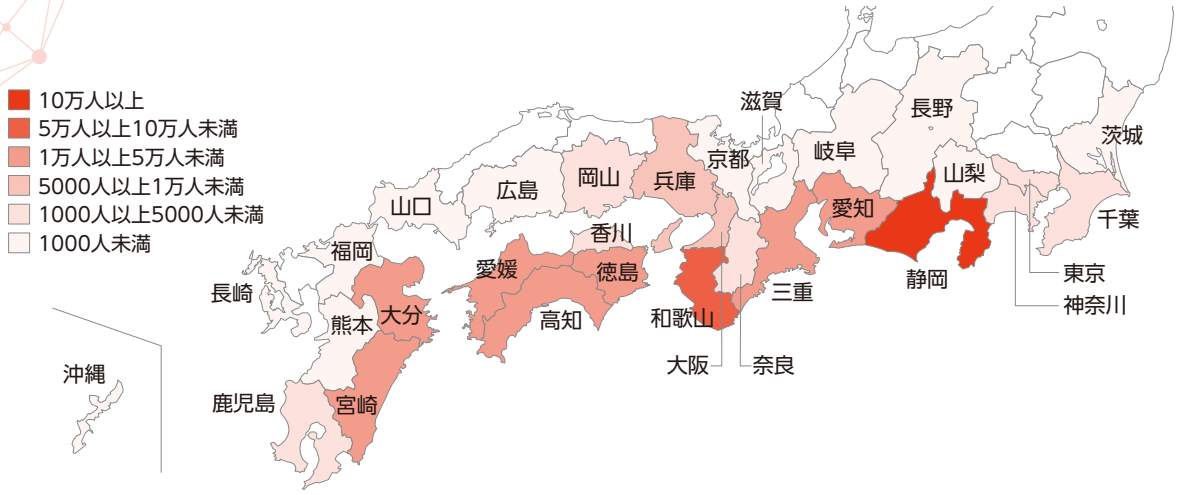
（出所）消防庁資料等より作成

2　今後発生が懸念される大規模災害

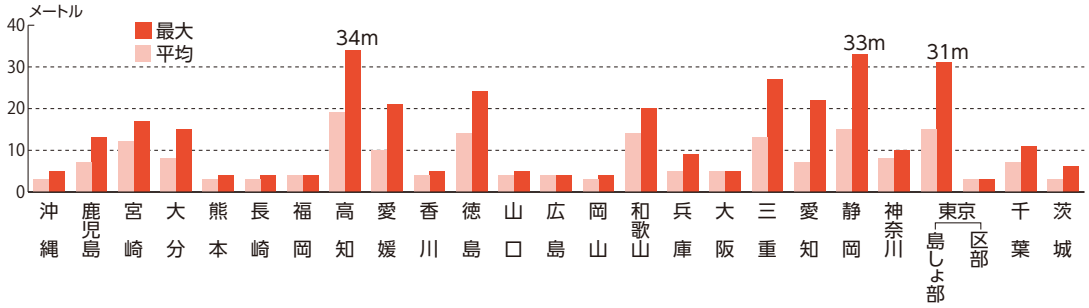
前述のような災害に加え、将来において発生が懸念されている大規模災害もあります。例えば、内閣府のホームページによれば、「首都直下地震」や「東海地震」「東南海・南海地震」など複数の地震災害の発生に備えた研究や被害推計、対応策の検討が進められています[3]。

また、東海・東南海・南海地震が連動して発生する、特に規模の大きい「南海トラフ巨大地震」の危険性も指摘されており、ひとたび同地震が発生すれば、東京都の島しょ部や静岡県、高知県などを波高30メートル超の津波が襲い、最悪の場合、全国で30万人を超える死者が出ると推計されています[4]。

図表 1-2　南海トラフ巨大地震による想定死者数（各都道府県で死者数が最大となるケース）



図表 1-3　南海トラフ巨大地震による想定津波高（各都道府県で津波高が最大になる市町村の平均値・最大値）



（出所）図表 1-2・1-3 とも内閣府「防災情報のページ」平成 24 年 8 月 29 日発表資料より作成

3　介護事業者に求められる心構え

過去の災害頻度や近年の災害発生状況を見るかぎり、まさに我が国の社会生活や経済活動は常に災害と隣り合わせにあるといっても過言ではありません。

しかしその一方で、多くの地域において、防災意識の醸成や災害への備えが必ずしも十分に行われているとは言い難い現状があります。

ひとたび災害が起きれば、多くの要介護者やスタッフの生命が危険にさらされ、大きな被害が発生します。全国の介護事業者においては、いつ・どこで・どのような災害が起きてもおかしくない「災害大国」で事業を営んでいるということを常に念頭に置き、必要な備えを講じておくことが重要です。

事例

東日本大震災で被災した介護事業者における発災直後の「津波」に対する認識

（石巻市等の被災事業者等へのヒアリングより）

- 三陸沿岸は過去に地震や津波が多い地域であったため、石巻市全体の防災に対する意識は高かったと思う。自治体も防災意識の啓発などを行っていた。
- ただし、あくまで啓発にとどまっており、自治体において具体的な対策が取られていたわけではなかったのではないか。少なくとも介護事業者は、大きな災害を意識した備えをしていたわけではなかった。
- 各事業所における防災対策といえば、ほぼ火災への備えであった。そのため、計画的な物資の備蓄などもほとんどしていなかった。
- 過去の津波の時の経験から、今回波が来たところまでは津波は来ないと考えていた。甘く見ていたわけではないが、危機意識が足りなかったかもしれない。
- 東日本大震災でも、地震が発生した時にすぐに「津波が来る」とは考えなかった。実際に津波が来た後も、被害状況がにわかに信じられなかった。
- 地震の後に貴重品などを持ち出すために一度自宅に帰り、そこで津波の被害にあった高齢者がいたとも聞く。

2 災害時に介護事業者に求められる課題と役割

ここでは、自然災害が発生した際に介護事業者が直面する直接的な被害および事業運営等にかかる二次的な影響について整理します。

SUMMARY

- いつ、どのような場所で自然災害が発生するか予測することは難しく、介護事業者も予期せぬ災害に巻き込まれる危険性がある。
- 被災した場合、利用者や職員の人的被害、建物の損壊などの直接的な被害に加え、発災からの時間の経過に伴い、ケアニーズの複雑化や事業再建など多様な課題にも対応しなければならなくなる。
- 要介護者が地域生活を送るための重要な社会基盤である介護事業者は、災害時に発生しうる問題を理解したうえで、あらかじめ事業継続のための対策を講じることが必要である。

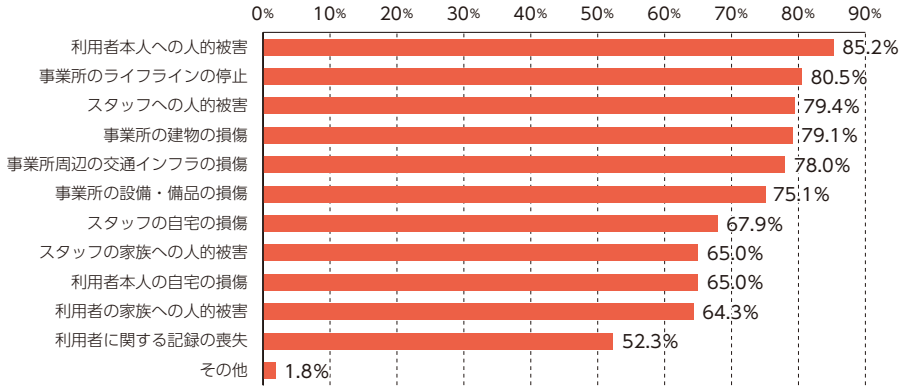
1 災害時に発生する直接的・物理的な被害

前章で示したような自然災害は、いつ、どのような場所で発生するのか、その正確な予測は大変難しく、介護事業者が予期せぬ災害に巻き込まれるリスクは十分にあると考えられます。

そして、いざ災害に巻き込まれた場合、多くの利用者や職員の人命が危険にさらされ、事業所施設の損傷や電気・ガス・水道・通信・交通といったインフラストラクチャーの途絶により、通常のサービス提供に多大な影響が生じます。

今回実施したアンケート調査においても、利用者やスタッフへの人的被害、事業所のライフラインの停止、建物や交通インフラの損傷などが災害時に想定される被害として多く挙げられていました。

図表 1-4　災害が発生した際に想定される直接的な被害（n = 277・複数回答）



（出所）民介協「在宅介護事業者における災害対応に関するアンケート調査結果」より

図表 1-5　東日本大震災における介護事業者の直接的な被害の状況

事業者名	被害状況
K社 **（宮城県石巻市）** **居宅介護支援、訪問介護**	• JR 石巻駅付近の事業所が天井付近まで浸水。 • 併設する薬局において扱っていた医薬品などもすべて流失するか、泥まみれとなった。 • 経営者は隣の女川町で被災し、道路の通行制限などのために一定期間、帰社できなかった。 • 被災した事業所の建物は使用できなくなり、最終的に内陸部へ移転することとなった。
P社 **（宮城県石巻市・女川町・東松島市）** **訪問介護、通所介護、グループホームなど**	• 津波被害により法人全体の半数を超える事業所が被害を受け、利用者、職員にも犠牲者が出た。 • 石巻市の牡鹿半島や女川町にある事業所とは発災からしばらく連絡が取れず、被害状況の把握もできなかった。 • 被害を受けなかった事業所へ被災した事業所の利用者を移し、その時に対応可能な少人数の職員でケアを提供した。
T社 **（宮城県東松島市）** **居宅介護支援、訪問介護、通所介護**	• 経営者が所用で外出している際に事業所が被災した。 • 事業エリアが海沿いの地域であったため、事業所や利用者宅が軒並み被災し、また、経営者の親族も犠牲となった。 • 事業所周辺が立ち入り禁止区域となったため、しばらくは様子を見に行くこともできなかった。 • 平成 23 年の夏頃まで避難所や遺体安置所を回り、利用者や職員の安否確認を行った。 • 最終的に全職員を解雇し、廃業することとなった（その後、別の法人として再建）。

（出所）ヒアリング結果より作成

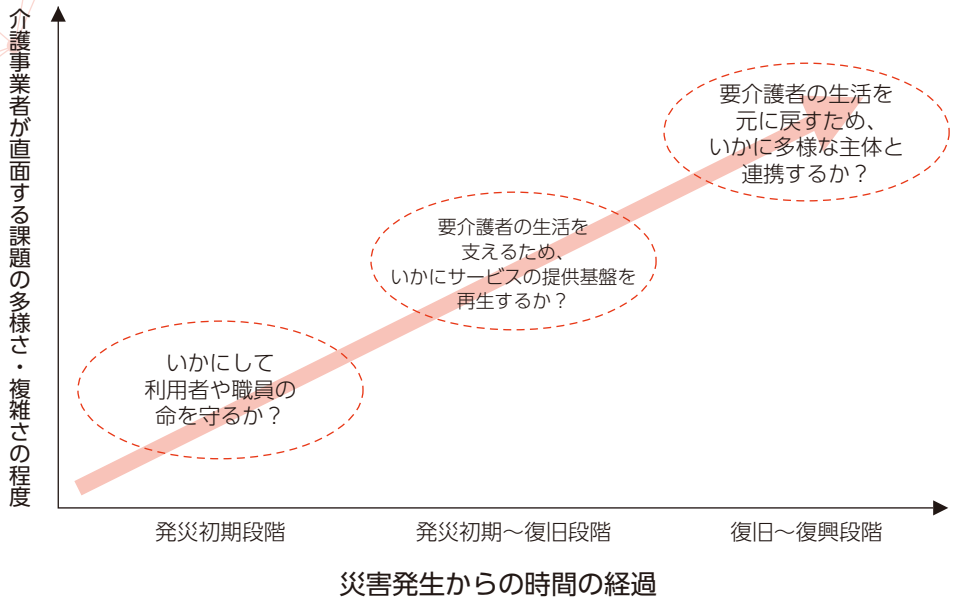
2　災害時に介護事業者において対応が求められる課題

災害が発生した場合、介護事業者は、利用者や職員、施設にかかる物理的・直接的な被害とともに、ケアの提供や事業運営面での課題にも直面します。

また、その直面する課題の中身については、①発災直後から行政等による本格的な支援活動が始まるまでの**「発災初期段階」**における利用者等の「命を守る」ための取組み、②避難所から仮設住宅への移行が始まる**「復旧段階」**での「生活を支える」取組み、その後の③**「復興段階」**での「生活を戻す」ための支援といった形で、時間の経過に伴い変化していくものと考えられます（**図表 1-6** 参照）。

以下、時間の経過に沿って、事業者が直面する課題を整理していきます。

図表 1-6　時間の経過と事業者が求められる課題との関係



（出所）ヒアリング結果より作成

◎発災初期段階（発災後１～２週間程度）における対応課題

今回実施したヒアリングや先行するアンケート調査を踏まえれば、介護事業者は**災害発生直後から２週間程度の「発災初期段階」において、「いかにして利用者や職員の命を守るか？」という課題に直面する**ものと考えられます。

東日本大震災で被災した介護事業者へのヒアリングによれば、災害発生時には、まずニュース等により正確な情報を収集するとともに、利用者の避難誘導や安否確認などを行うことが求められます。併せて、（通所系のサービスなどにおいて）何らかの理由で帰宅できなかったり、避難所での生活が困難と考えられる利用者に対するケアも必要になります。

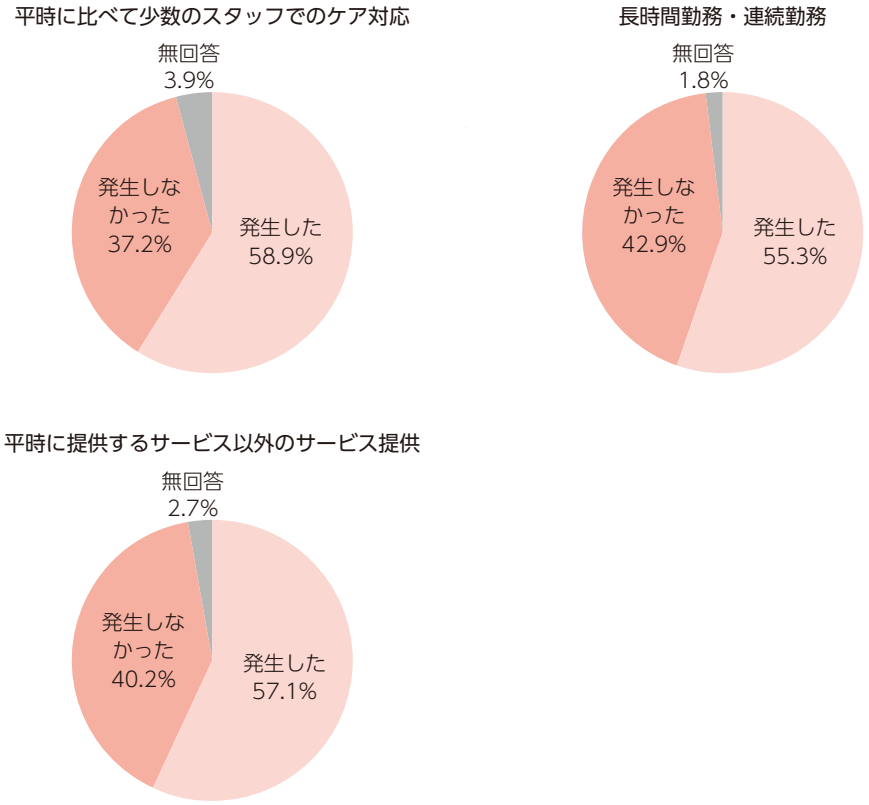
また、利用者へのケアという点では、自事業者が継続的にサービスを提供していない要介護者の受入れを一般の避難所等から求められるケースもあり[5]、平時と比較して少数の職員で、より多くの要介護者へケアを提供しなければならない状況が発生する可能性があります（**図表１-７**参照）。その結果、長時間労働などのために職員に疲労が蓄積し、過労死やバーンアウト等の問題が生じることも懸念されます。

加えて、「利用者の命を守る」という視点からいえば、物資の不足も深刻な問題となります。特に利用者が疾患を抱えている場合の医薬品（処方箋医薬品）の不足や夏場の飲水の不足などは、持病の悪化や熱中症のリスクを高め、直接的に利用者の生命に危険を及ぼすものと考えられます。

事例　発災初期段階における対応課題（一例）

- ラジオや無線、車両での巡回を通じた可能な限り正確な情報の収集
- 利用者の避難誘導や利用者・職員の安否確認
  - ➡利用者や職員と連絡が取れない場合、自宅、避難所、遺体安置所などを訪問し、安否確認を行う必要がある。
  - ➡避難所の責任者や自治体の判断によっては避難者名簿等を閲覧できないケースがあり、そうした場合には確認作業が長期化する恐れがある。
- 限られた職員による利用者へのケアの提供（場合によっては、自法人の他事業所や他法人からの避難者、一般避難所から受け入れた要介護者等への限られた職員での対応が求められる）
  - ➡職員の疲労蓄積への配慮やバーンアウト対策のため、少人数であってもシフトを組み、職員が休める状況をつくる。
- 介護に必要な物資の不足と不足する物資の確保（燃料、飲食料品、衛生用品、医薬品等）

図表 1-7　災害直後の職員の就労状況（n = 331）



（出所）（株）浜銀総合研究所『東日本大震災被災地における介護従事者の就業意識等に関する調査研究 調査実施報告書』

◎発災初期～復旧段階（発災後２週間から３か月程度）における対応課題

発災初期から復旧段階へ移行する時期においては、被災した事業者が対応しなければならない課題がより複雑化してきます。

今回実施した東日本大震災被災事業者へのヒアリングによれば、発災後２週間から１か月が経過した頃に、利用者に対してボランタリーな支援を行っていたフェーズから、介護保険によるサービス提供を再開していくフェーズに順次移行していくとの意見が聞かれました（事業の再開を期する場合）。

この段階において介護保険サービスへの移行が円滑に行われなければ、在宅の要介護者は特別養護老人ホームなどの施設へ入所したり、他地域へ転居してしまう可能性があります。

しかしその一方で、災害で何らかの被害・損害を被った事業者においては、一定数の人員の確保や利用者データの復旧、職員への給与支払いや被災した事業所の建物等の復旧に向けた資金の確保などが必要となり、介護保険サービスの再開は容易ではありません。そのためこの段階で介護事業者が直面する課題は、**「要介護者の地域での生活を支える」ために「いかに事業サービスの提供基盤を再生するか」**、換言すれば、「いかにヒト・モノ・カネ・情報の問題を克服するか」といった点になると考えられます（**図表１-８**参照）。

図表 1-8　復旧段階における対応課題（一例）

対応しなければならない問題		内　容
ヒト	経営再建の意思決定と表明	• 事業を再建・継続するのか、廃業するのか、雇用を維持するのか、人員削減を行うのかといった点について、早期に意思決定を行う必要がある。 • また、職員の生活再建のためにも、早い段階で決定事項を伝えることが求められる。
	在宅避難者への支援	• 避難所での生活が難しい利用者の中には、自宅での生活を継続するケースも見られる。 • そうした利用者に対し、見守りや物資の提供などの支援を行うことが求められる。
	職員や利用者の確保	• 被災した職員や利用者の転居、利用者の福祉避難所への入所が増加すると、マンパワーや利用者の確保が問題となる。 • 特に東日本大震災の被災地においては、復興需要が本格化するとともに他の業種の求人が増加し、人材確保の困難さが増してきた経緯がある。
モノ	事業用地・物件の確保	• 被災した事業所の再建を行う場合、新たな事業用地や物件の確保が必要となる。 • 東日本大震災の被災地では津波被害を受けなかったエリアの地価・賃料が、急激に上昇した。 • また、建設工事費の高騰も介護事業者にとって大きな負担となる。
カネ	当座資金の確保	• 職員の給与など当座の運転資金の確保が必要となる。 • 口座に資金があったとしても、状況によっては金融機関が一定額以上の払い出しに応じない可能性があり、その場合には個別の交渉が必要となる。
	再建資金の調達	• 被災した事業所の再建のため、必要であれば金融機関に再建計画を提示し、資金調達を行う。 • また、既存債務の返済計画の見直しに向けた交渉なども必要になる。
情報	利用者データの復旧	• 事業所が被災した場合、過去の利用者データが流失・汚損等で失われる可能性がある。 • サーバ内のデータの復旧を行ったり、再アセスメントを行うなどの作業が発生する。
	利用者の移転先の確認	• 避難や転居などのため、利用者が介護事業者に連絡をせずに自宅を離れるケースが発生する。 • そのため、避難所訪問や家族等への連絡を通じて利用者の所在を把握する作業が必要となる。
	行政からの通達等の入手	• 人員配置基準等が満たせない状態でのサービス再開、ＩＣＴ機器が使用できない状態での報酬請求方法など、行政からの通達などの情報入手が困難となる。

（出所）ヒアリング結果より作成

◎復旧～復興段階（発災３か月以降）における対応課題

復旧～復興段階においては、多くの被災した地域で住民の生活が落ち着きを取り戻してくるものと考えられます。そのため、介護事業者においてもここまで述べてきたような災害時の緊急対応に一区切りがつくものと予想されます。

一方、災害により既存の社会資源や地域コミュニティの喪失、家族との離別などが急速に進むため、認知症や要介護のみならず、閉じこもりや経済的な困窮、アルコール依存などの問題が顕在化し、そうした困難を抱える方々に対して見守りや相談対応、各種情報提供などの支援を行うことが求められます（**図表１-９・１-10** 参照）。

特に自事業者が自治体から仮設住宅あるいは復興公営住宅におけるサポートセンター[6]の運営委託などを受けた場合、災害により生じた新たな地域課題への対応の前面に立つことになります。

また、同センターの運営に直接関与しない場合であっても、利用者に近い立場にある在宅介護事業者として、利用者が抱えている課題を自治体等の公的な情報集約機関へつなぐ役割や（法人の経営判断として）利用者に対する生活支援サービスの担い手となることが期待されます。

詳細は **SECTION 2** で述べますが、**図表１-９**に示したような高齢者等の抱える課題については、介護保険の制度の枠組みの中だけで対応することが難しい面があります。そこで介護事業者においては、**多様な主体と連携し、被災した要介護者の生活を「元に戻す」支援を進めていくことが重要**になります。

事例　**復旧～復興段階における対応課題（一例）**

- 仮設住宅・復興公営住宅入居者の社会的孤立や生活不活発病への対応
- 従来の住まいから仮設住宅、仮設住宅から復興公営住宅への移行が短期間で行われる中でのリロケーションダメージの軽減
- 既存の社会資源の喪失に伴う地域の支援力の低下への対応（新たな社会資源の創出、多様な主体と連携したサービス創出）
- 利用者が抱える課題や生活支援ニーズを捕捉し、（介護保険で対応できない場合）適切な相談窓口へとつないでいく取組み

図表 1-9　仮設住宅に入居する要援護者における要援護理由（n = 187・複数回答）

項　目	仮設住宅サポートセンター職員による回答	
	回答数	割合（%）
認知症（疑い含む）	47	25.1
慢性疾患	42	22.5
要介護	31	16.6
閉じこもり	28	15.0
身体障害	25	13.4
経済的な困窮	20	10.7
周辺住民とのトラブル	18	9.6
アルコール依存	17	9.1
低栄養状態	16	8.6
精神疾患	16	8.6
不眠	14	7.5
妄想	12	6.4
知的障害	5	2.7
医療的ケアの必要性（喀痰吸引等）	5	2.7
寝たきり	2	1.1
徘徊	2	1.1
災害公営住宅への移行拒否	1	0.5
薬物依存	0	0.0
暴力	0	0.0
その他	40	21.4
無回答	6	3.2

（出所）ぱんぷきん（株）『高齢者等の仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移住に向けた「クリティカルパス」とサポート拠点等による支援のあり方に関する調査研究 調査実施報告書』

図表 1-10　仮設住宅に入居する要援護者に対する支援内容（n = 187・複数回答）

項　目	仮設住宅サポートセンター職員による回答	
	回答数	割合（%）
見守り支援	176	94.1
相談対応	110	58.8
支援情報の提供	66	35.3
地域情報の提供	45	24.1
交流支援	44	23.5
介護予防教室	12	6.4
配食	7	3.7
ボランティアの受入れ・調整	0	0.0
その他	7	3.7
無回答	0	0.0

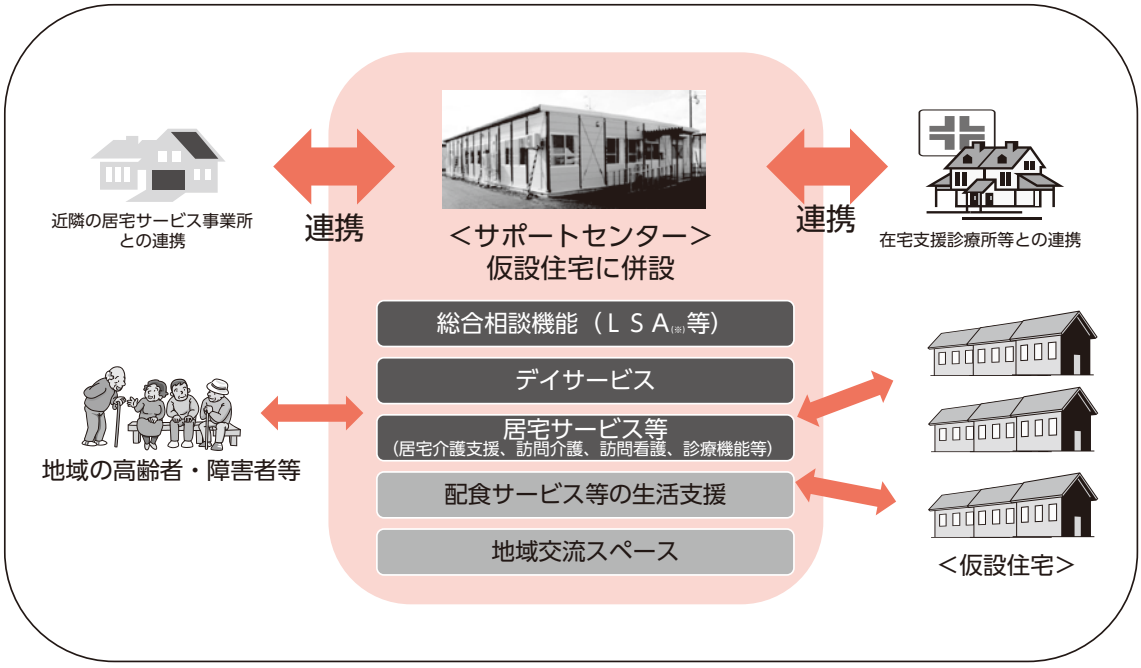
（出所）ぱんぷきん（株）『高齢者等の仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移住に向けた「クリティカルパス」とサポート拠点等による支援のあり方に関する調査研究 調査実施報告書』

参考　**被災地におけるサポートセンターについて**

被災地におけるサポートセンターとは、応急仮設住宅における要介護高齢者等の安心した日常生活を支えることを目的として、仮設住宅内外に設置された下図のような機能を備えた支援拠点を指します。

東日本大震災の各被災地においては、行政から社会福祉協議会やＮＰＯ法人などへ運営委託が行われ、仮設住宅の入居者に対する支援が行われています。

仮設住宅に付設する介護等のサポート拠点について（イメージ）



※LSA：ライフサポートアドバイザー＝住民からの様々な相談を受け止め、軽微な生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなぐなどの業務を行う者

（出所）厚生労働省「応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置について」（平成 23 年 4 月 19 日 事務連絡）

3　災害時に介護事業者に求められる役割と備え

介護事業者は要介護者の生活を支える重要な社会基盤です。このことは災害時においても同様であり、特に独居の高齢者や居住系事業所の入所者にとっては、**各事業所の職員による支援が地域で生活を送るための「頼みの綱」になる**可能性が高いと推察されます。

利用者の生命を預かる介護事業者においては、自然災害に際して発生する問題を理解し、災害時にもケアを継続するための備えを行うことが重要になります。

防災関連の先行研究や東日本大震災で被災した事業者へのヒアリング、検討委員会での議論を踏まえれば、介護事業者において求められる災害への備えについては、次の**【参考】**に示したような「自助」と「互助」の取組みに大きく分類可能です。**SECTION 2** では、介護事業者において求めら

れる災害への備えを「自助」と「互助」の観点から整理し、その内容や具体的な備えの進め方について検討を行います。

参考

災害対応における「自助」「互助」「公助」について

本書では、災害対応にかかる「自助」「互助」「公助」について、それぞれ次のように定義しています。

自助：物資の備蓄や防災訓練など事業者自らが実施する災害への備え。

互助：地域の関係機関・団体との協働を通じて災害や被災地の課題へ対応する活動。災害時の協働に備えた平時からの関係づくりや **SECTION 3** に記載するような介護事業者団体や専門職団体による相互支援ネットワークも「互助」に含める。

公助：自治体や警察、消防、自衛隊などの公的な主体による支援活動。

►1　内閣府「平成 25 年版防災白書」

►2　復興庁「東日本大震災における震災関連死の死者数」（平成 27 年 9 月 30 日現在調査結果）によれば、「震災関連死」の数は 3,407 人とされ、そのうち、66 歳以上が 3,018 人と全体の 9 割近くを占めている。なお、同調査では、「震災関連死」を「東日本大震災による負傷の悪化等により亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方」と定義している。

►3　内閣府「防災情報のページ」（地震・津波対策）http://www.bousai.go.jp/jishin/index.html

►4　内閣府「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）について」（平成 24 年 8 月 29 日）

►5　東日本大震災の被災地においては、一般避難所において避難者と認知症の方とのトラブル等が生じ、住民等からの申し入れにより近隣の介護事業者が認知症の方の受入れなどを行った事例があった。

►6　P.21「参考：被災地におけるサポートセンターについて」参照

SECTION 2

介護事業者に求められる災害への備え

介護事業者における「自助」「互助」の取組み

要介護者の地域生活を支える社会基盤である介護事業者においては、たとえ自然災害に被災したとしても、早期にサービス提供を再開できるような備えを平時より進めておくことが重要です。
介護事業者の災害への備えについては、物資の備蓄や建物の耐震補強など「自助」に類する取組みと、地域の関係機関・団体との災害時における協働に向けた「顔の見える関係」づくりなど「互助」に類するものに大別できます。
SECTION 2では、災害に備えて介護事業者に求められる「自助」および「互助」の取組みについて整理をしていきます。

1 介護事業者における「自助」の取組み

本章では、介護事業者の災害対策における「自助」の取組みに着目し、その具体的な内容と着手方法について述べていきます。

SUMMARY

- 介護事業者は災害が発生した場合であっても、利用者の生命と生活を守る役割があり、その役割を果たしていくためには、日頃からの「自助」の取組みが重要である。
- 発災初期の問題に対する「自助」の取組みは、物資の備蓄や耐震補強などのハード面の取組みと、避難訓練や防災意識の啓発などのソフト面の取組みに分けられ、サービス種別や立地、想定される災害種別などを踏まえ、優先順位を設定して取組みを進めていくことが求められる。
- 「発災初期～復旧段階」の事業再建において最も重要な点は、人材をいかに確保するか、既存の職員にいかに自事業者へ回帰してもらうかという点である。そのために平時から職員との良好な関係の構築を図ることも「自助」の一部である。
- 「復旧～復興段階」には地域において様々な課題が生じる一方、当該課題について事前に備えを講じることが難しい面がある。しかし、過去の災害復興事例などを調べ、自事業者が立地する地域においてどのような問題が生じる可能性があるか、予測しておくことは一つの対策になりうる。

1 介護事業者の災害対応における「自助」の重要性

介護事業者においては、自然災害が発生した場合、SECTION 1 に記載したような直接的な被害あるいは事業運営上の課題に直面することが予想されます。要介護者の地域生活を支える社会基盤として、こうした課題に効率的に対応していくためには、**日頃からの防災計画の策定や物資の備蓄、復旧期における「ヒト・モノ・カネ」の問題に迅速に対応するための事前の備えなど、「自助」の取組みを進めておく**ことが必要となります（**図表2-1** 参照）。

以下、本章では「発災初期段階」から「復旧～復興段階」までの時間の経過に沿って、介護事業者において必要と考えられる自助の取組みを整理していきます。

図表 2-1　介護事業者が発災後に直面する課題と「自助」の取組み

	①発災初期段階	②発災初期～復旧段階	③復旧～復興段階
事業者が直面する課題	いかにして利用者や職員の命を守るか？	要介護者の生活を支えるため、いかにサービスの提供基盤を再生するか？	要介護者の生活を元に戻すため、いかに多様な主体と連携するか？
具体的な課題（例）	利用者や職員の避難 利用者や職員の安否確認 飲食料の確保	ヒト・モノ・カネ・情報に関する問題への対応	要介護者が抱える課題の複雑化、多様化への対応 介護保険だけでは対応できない支援ニーズの顕在化への対応 支援ニーズに対応するための連携先の確保
「自助」の取組み（例）	防災訓練の実施 安否確認手順の策定 避難経路の確認 物資の備蓄　など	利用者データのバックアップ 災害に対応する保険への加入 手元資金の確保 職員との関係構築　など	過去の災害事例における復興期特有の問題の整理、知識習得 多様な主体との連携体制の構築

（出所）ヒアリング結果等より作成

2　「発災初期段階」の課題に備えた「自助」の取組み

①具体的な取組みの内容と実施状況

「発災初期段階」において重要になる「自助」の取組みについては、前述のように地震や津波などの大規模災害が発生した際に「利用者や職員の命を守る」ことが主眼であり、**防災教育や各種手順・計画の策定、避難訓練の実施などソフト面での取組み**と、**必要物資の備蓄や発電機の確保、建物の耐震補強などハード面の取組み**が想定されます。

今回実施したアンケート調査結果から、まずソフト面（**図表２-２**の①～⑧に該当）の取組みの実施状況について見ると、「⑥最寄りの避難場所・避難所の確認」や「⑤職員に対する危機教育の実施」「⑦避難訓練の実施」などの回答割合が高くなっています。

一方、「②利用者の安否確認手順の策定」や「⑧災害時事業継続計画の策定」など、取組みに要する時間やマンパワーなどの面で比較的負担が大きいと考えられる項目において、回答割合が低くなっています。

災害時、特にその発災直後においては、発生する様々な問題のすべてに対して経営者が細かく指示を出すことが難しいものと推察されます。その際、課題対応にかかる判断は管理者や現場の職員に委ねられることになりますが、今回のアンケートで相対的に回答割合の低かった手順や計画については、緊急時における管理者等の判断や行動の指針になるものです。判断・行動の指針になるものがなければ、災害時の対応に混乱が生じると考えられ、現状、各種手順や計画の策定に遅れが見られる事業者においては、市販の書籍等に掲載されている防災計画などのフォーマット等を活用し、必要最低限の備えを講じることが求められます。

次にハード面（**図表２-２**の⑨～⑳に該当）の取組みについて見ると、「⑪介護用品の備蓄」（76.6%）、「⑬衛生用品の備蓄」（73.7%）、「⑮乾電池・携帯電話充電器の備蓄」（73.6%）などについて相対的に多くの事業者で取組みが進んでいます。

他方、東日本大震災の翌年に被災事業者に対して実施したアンケート調査によれば、震災時に不

足した物資として飲食料や燃料などが挙げられていました。また、今回実施したヒアリングによれば、断水が続くために、飲料水の確保もさることながら、トイレの排水ができずに衛生状態が悪化し、感染症の発症が懸念されたとの声が聞かれました。

今回のアンケートでは飲食料やポータブルトイレなどについて、回答が6割程度にとどまっていますが、災害時の熱中症や低栄養の予防、衛生状態の悪化防止などの観点からすれば、こうした物資の備蓄も忘れてはならない点といえます。

参考

事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）について

- 自事業者の被害が大きい場合、すべての機能を被災直後から完全復旧させることは困難であると予想されます。そうした中で、事業継続・復旧を円滑に行うためには、あらかじめ初期対応から完全復旧までの事業実施の手順を定めておくことが必要となります。その手順書となるのが「BCP（Business Continuity Plan ＝事業継続計画）」です。
- BCP では、自事業者が実施している事業を棚卸しし、その中で重要事業を選定するとともに、選定した重要事業を被災後どれくらいの期間で復旧させるか（目標復旧時間の設定）、その目標復旧時間を達成するために必要な対応策を定めます。
- BCP を未策定の事業者が、いきなり本格的な計画を策定することは難しい面があります。そこで、地元自治体公表のハザードマップによる事業所の被災想定、事業全体への波及効果が大きいサービスの特定、当該サービスの目標復旧時間の検討など、記載情報を重要性の高い項目に限定した簡易版の策定から着手する方法も考えられます。

図表 2-2　在宅介護事業者における災害に対する備え（抜粋）（それぞれ単数回答）

	取組み項目	n	実施済み・実施中の合計（%）
ソフト面での取組み	①災害時要援護利用者リストの整理	242	61.2
	②利用者の安否確認手順の策定	242	64.0
	③職員の安否確認手順の策定	242	69.8
	④防災計画の策定	253	74.3
	⑤職員に対する危機教育の実施	243	79.8
	⑥最寄りの避難場所・避難所の確認	250	85.2
	⑦避難訓練の実施	251	78.9
	⑧災害時事業継続計画の策定	239	34.7
ハード面での取組み	⑨飲食料品の備蓄	245	60.0
	⑩防災用品の備蓄（ヘルメット、救命胴衣、懐中電灯、ラジオ等）	246	71.1
	⑪介護用品の備蓄（おむつ等）	252	76.6
	⑫医療用品の備蓄（消毒液、包帯、ガーゼ）	248	73.4
	⑬衛生用品の備蓄（ティッシュ、生理用品等）	247	73.7
	⑭衣類品の備蓄（下着、衣類、タオル）	240	58.8
	⑮乾電池・携帯電話充電器の備蓄	242	73.6
	⑯ポータブルトイレの用意	244	55.3
	⑰防寒・防暑用品の備蓄	241	43.6
	⑱ガソリン・灯油等の燃料の備蓄	237	25.3
	⑲建築物の耐震化	239	60.3
	⑳自家発電設備の設置	237	26.2

（出所）民介協「在宅介護事業者における災害対応に関するアンケート調査結果」より
※ソフト面・ハード面の各取組みについて、上位３項目に　網掛け。また、全項目の中で最も回答割合が高いものを太線で囲っている。

②取組みを進めるうえでの課題

図表２-２の結果については、すべての項目において一定割合の「未実施」の回答が見られ、また、事業継続計画の策定や燃料の備蓄、自家発電設備の設置など、取組みが進んでいないと考えられる項目もあります。

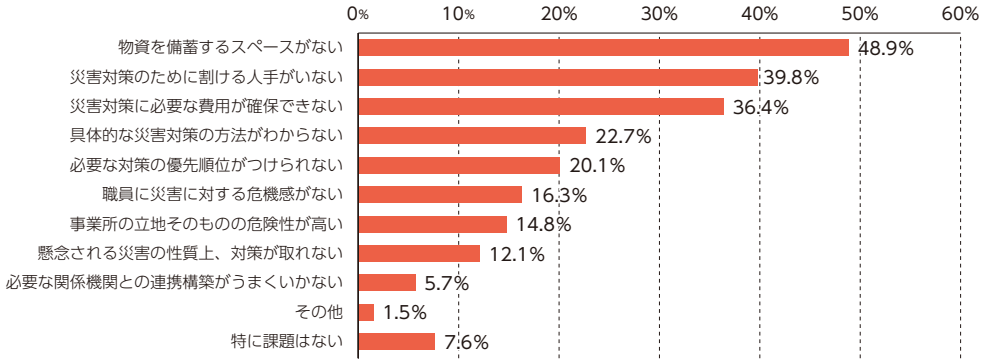
本事業において実施したアンケートから**図表２-３**に記載した取組みを進めるうえでの課題について見ると、「物資を備蓄するスペースがない」（48.9%）、「災害対策のために割ける人手がいない」

(39.8%)、「災害対策に必要な費用が確保できない」(36.4%) といった回答が多くなっています。

また、「具体的な災害対策の方法がわからない」「必要な対策の優先順位がつけられない」といった、災害対応に関する知識や情報、ノウハウの不足を挙げる回答も、全体の２割程度見られます。

加えて、こうしたスペースや人手、費用、知識・情報などの問題については、防災対策に活用可能な経営資源が少ない中小・零細規模の事業者などにおいて、より深刻化しているものと推測されます。

図表 2-3　災害に対する備えを行う際の課題（n = 309・複数回答）



（出所）民介協「在宅介護事業者における災害対応に関するアンケート調査結果」より

③「発災初期段階」の問題に備えた「自助」の取組みをいかに進めるか？

では、上記②のような課題がある中で、各事業者においてはどのように「発災初期段階」の問題に備えた「自助」の取組みを進めればよいのでしょうか。今回実施したヒアリング調査の結果や有識者による議論を踏まえれば、次のような方策があると考えられます（**図表２-４**参照）。

図表 2-4 「発災初期段階」の問題に備えた「自助」の取組み課題への対応

項　目	内　容
人手の問題への対応	• 災害により利用者や職員の生命が失われたり、経営上の損失が生じた場合、経営者や管理者が責任を問われることになる。 • その点を認識し、経営者自身がリスクマネジメントの一環として主体的に災害対策に取り組むことが必要。**【経営者や管理者による主体的な関わり】** • 災害対策に関するノウハウ等がない場合、防災コンサルタントやリスクマネジメントコンサルタントなど、外部の専門家に対して防災計画や BCP の策定を委託することも一案である。**【外部専門家の活用】**
情報・知識の入手への対応	• 具体的な災害対策のあり方等に関する先行文献や関連するホームページ等を参照し、防災に関する基礎的な情報を収集することが第一歩。 • 民介協『3.11 を忘れない！東日本大震災の教訓を生かす～災害発生時の介護事業者必携マニュアル～』により基本的な災害関連の情報を入手することが可能。**【基本情報の収集】** • 「人手の問題」と同様、コンサルタントなどを通じて防災対策関連の知識を獲得することが考えられる。**【外部専門家の活用】**
費用面やスペース等の問題への対応	• すべての取組みを網羅的に進めていくことは非効率的であり、取組みの優先順位を設定することが重要。 • サービス種別を踏まえ、避難場所の確認や避難訓練、安否確認手順の作成など重要度が高く、着手しやすいものから実施する。**【サービス種別を踏まえた取組みの優先順位の設定、着手しやすい施策への取組み】** • 物資の備蓄においては、訪問介護のみならず通所介護など事業所内にスペースのある事業者であっても、他事業者や町内会等との役割分担が省スペース、コスト抑制につながる。**【地域の他事業者や町内会等との役割分担】** • 介護用品や衛生用品の購入時に、必要量よりもやや多めの物資を購入したり、営業車両を常に「満タン」の状態としておくなど、「ローリングストック」の手法を用いることで、過度な負担を避けながら備蓄等を行うことが可能。**【ローリングストックの視点】**

（出所）ヒアリング結果等より作成

事例

東日本大震災を踏まえた備蓄や事前対策に対する認識

（石巻市・ぱんぷきん（株）へのヒアリングより）

- 東日本大震災の時に、火があると煮炊きをしたり、暖をとったりなど、できることが格段に増えることがわかった。そのため、今はガスコンロやガスボンベ、マッチやライターなどを準備するようにしている。都市ガスではなく、プロパンガスを使用している場合はそれでもいいと思う。
- 米と缶詰のような保存食があればいい。配食事業などをやっている場合、大型の冷蔵庫に食材が大量に入っていると思うが、そうした食材でもかなりの食数に対応できる。
- 女性特有の話だが、介護事業者の職員には女性が多いので、生理用品の準備は必要だと思う。
- 物資を備蓄していた事業所であっても、津波のために事業所そのものが流失してしまい、事前の備えが有効に機能しなかったとの話も聞く。こうした事前の想定を上回る規模の災害に備え、沿岸部から離れた事業所や同一市区町村内の他法人に対する自事業者分の物資の備蓄依頼などの施策も必要になる。
- 備蓄に関してはどこまで用意すれば大丈夫という目安がないため、あれもない、これも必要、というように取組みをやり始めたらきりがなくなってしまう。最低限、必要なものを自事業者で揃え、後は町内の公民館など地域単位で備蓄を進めていった方がよいのではないか。

参考

効率的な災害時支援のための提言：備蓄物資の標準化

（民介協・馬袋秀男特別理事へのヒアリングより）

現状、介護事業者における物資備蓄は、その品目や数量が事業所ごとにまちまちである。また、緊急時に各事業所における物資の余剰･欠乏の状況を把握することができない状況にある。そこで、以下のような形で物資の備蓄方法を標準化する方法が考えられる。

パッケージ名	分類（例）	品目詳細（例）	数 量
Aパッケージ	飲食料品	• 水（500ml）　：○本 • カンパン　：○缶 • 缶詰　：○缶 • 米（5kg）　：○袋	○ケース
Bパッケージ	介護用品	• オムツ　：○個 • 尿取りパッド　：○枚 • エプロン　：○枚 • とろみ調整剤　：○食分	○ケース
Cパッケージ	衛生用品	• ゴム手袋　：○組 • マスク　：○枚 • ガーゼ　：○枚 • 消毒薬（○ ml）：○本	○ケース

上記のように災害時に必要な物資をパッケージ化する。そのうえでＩＣＴを活用し、行政が事業所ごとのＡ～Ｃパッケージの備蓄状況および消費状況をリアルタイムに把握できるようにすれば、被災地の事業所における物資の欠乏・余剰が一目でわかる。また、当該情報に基づいて被災地で不足しているパッケージを送付することで、東日本大震災の時に見られたような需給バランスの崩れなどを最小化することができるのではないかと考えられる。

なお、小売店におけるＰＯＳのように単品管理ができることが理想ではあるが、コストや事業所内での品目管理の手間が膨大なものとなる。そのため、例えば、「10 人の要介護者が１日生存するために最低限必要な物資」を飲食料品、介護用品、衛生用品などについて検討し、それを「１ケース」の内容として定めて管理する方が効率的と考えられる。

併せて、規模の大きな事業所については、一定数量以上のパッケージの備蓄を義務づけ、地域の小規模事業者のための備蓄拠点とすることも重要ではないか。

3 「発災初期～復旧段階」の課題に備えた「自助」の取組み

「発災初期～復旧段階」においては、要介護者の生活を支えるために、介護サービスの提供をできる限り早期に再開することが必要となります。ボランティア団体などが永続的に被災地での支援を行うことは現実的ではなく、**地域の介護ニーズに対応していくためには、地元の介護事業者の事業再建が必須**であると考えられます。

被災した事業の再建を進めるうえでは、SECTION 1 の**図表1-8**に記載したように、「ヒト・モノ・カネ・情報」に関わる課題が重くのしかかってきます。特に東日本大震災の被災地の状況を踏まえれば、「カネ」と「ヒト」の問題は事業再建を妨げる大きな障害となります。これらの課題にあらかじめ備えることは難しい面もありますが、以下のような取組みがある程度有効と考えられます。

①再建に向けた資金の調達・確保

まず、「カネ」についてですが、被災すると**当座の資金や事業再建資金の調達・確保などが問題**となります。例えば、自事業者が被災をした場合であっても、職員に対する給与の支払いは行わなければなりません。また、既存の事業所が被災し、新たに事業所物件や事業用地を確保しようとすればそのための資金が必要となり、仮に自己資金がない場合には金融機関から借入を行う必要があります。

こうした資金の調達・確保の問題に対する事前の備えとしては、（1）損害保険への加入や既存の保険契約の内容確認（地震特約の有無や保険料でなく保険金の額を重視した契約の見直しなど）、（2）（少なくとも）月商1か月分以上を目安とした手元資金の確保[1]などが重要になります。

併せて、再建資金を借入により調達した場合、負債額が増加し、いわゆる「二重ローン」の状態となる可能性もあります。その際、元利金の返済を支障なく進めるため、平時から「資金繰り表」を作成するなどして、現金の入出金に目を配った経営を行っておく必要があります。

②再建の要となる職員との関係性

次に「ヒト」に関する問題についてですが、労働集約型の産業である介護事業においては、**事業再開・再建を進めるうえで人材の確保が最も重要**になります。しかしながら、復興が進むと、建設業を含む他産業の人材ニーズが高まるため、マンパワーの確保が困難となります。東日本大震災の被災地でも多くの介護事業者が人材確保には苦労しており、現在においても、その再建を妨げる深刻な課題となっています。

時間が経過し、復興が本格化するにつれて、人材の確保がより難しくなるという点を踏まえれば、経営者が事業再開の意思決定を早期に下し、（1）既存職員の流失を防止すること、および、（2）自事業者が震災によって職を失った方々の雇用の受け皿になることの2点が人材確保上、重要になると考えられます。

今回実施したヒアリングや検討委員会においては、（1）の**「既存職員の流失防止」が、ケアの質を確保するために特に重要**であり、また、職員を自事業者へつなぎとめておくためには、**経営者や管理者が平時からスタッフ等とどのような関係を築いていたかがポイント**になるとの指摘がなされました。

事例

事業再開に成功した介護事業者における職員等との関係構築の考え方について

（石巻市・ぱんぷきん（株）代表取締役 渡邊智仁氏へのヒアリングより）

○被災時の経営者としての心境はどのようなものだったか？

- 発災直後は詳細な被災状況が把握できなかったが、３月 12 日の朝に想定を上回る被害が出ていることが少しずつわかってきた。
- 過去の津波災害からすれば浸水するとは到底考えられなかったところまで水が来ているのを見て、石巻自体がもう駄目かもしれない、石巻とともに当社も終わってしまうかもしれない、と漠然とした不安を感じた。
- それでも経営者として職員の前では動揺した姿は見せてはいけないと思い、初動対応の指揮を執った。
- また、当時は目の前で次々に問題が発生したため、先行きのことをじっくりと考える暇もなかった。
- どうしようもない不安に苛まれたのは、震災の年の年末あたりであった。その時は、二重ローンで会社の債務が膨れ上がり、本当に返済できるのか、どう立て直していくのか、当時の社長である父親と口論が絶えなかった。

○事業再開に向けて動き出したときに職員は復帰したか？

- ４月１日に「会社は廃業しない、解雇もしない、給料も支払うので、皆安心して４月から再開できるところは、介護保険サービスを再開してくれ」と全職員へ伝えた。
- これは、初動で一生懸命に対応をしてくれていた職員の不安を、少しでも軽減するためだった。
- 同時に、給与振込みの直前に震災が発生したため、当座の生活費として給料の一部を支払った（一律 10 万円／人）。
- ただ、介護保険サービスを再開した当初は、震災前の利用者が福祉避難所に入所してしまっていたため、なかなか利用者数が戻らず、また、被災した職員の転居も多く、職員数は半分になってしまった。
- 利用者と職員の両方が減る中で、ケアマネジャーを中心に利用者台帳に基づいて既存利用者の掘り起こし、居所確認を行った。また、職員については、パートタイムの人材を常勤職員として雇用契約を結び直し、一人当たりの労働時間を長くするなどして対応した。
- 夏頃に本格的に仮設住宅への入居が始まり、その頃から全体的な環境が落ち着いてきたように感じている。
- なんとか会社が持ちこたえられたのは、初動の段階で職員がボランタリーに避難者の支援をしてくれたこと、事業を再開すると言った時に、半分でも職員が戻ってきてくれたことが大きい。初動の混乱期に職員が協力をしてくれなければ、その時点で当社は破綻していただろう。

○どのように職員との関係を構築してきたか？

- 普段から現場の職員と直接話をしようとしている。色々な問題が起きたときに、部下任せにするのではなく、自ら現場と話し合おうとする姿勢を持って職員と接してきた。

- 当社では管理職と年に１回は事業報告会後の懇親会の席で酒を酌み交わしての話し合いの場をつくったり、夏祭りを開いて現場の職員やその家族と話をしたりと、経営者と現場の職員がつながりを持つことを良しとする考えがある。
- そういう経営者の姿を見て、職員は自分たちと近い距離にいる社長、会長だというように思ってくれていたのではないか。
- 相手の地位や立場によって接し方を変えない、誰であっても「フレンドリー」に接するようにしている。これは前の社長である現会長がそうであったし、私（現社長）も見習いたいと考えている。
- （災害時に自社に復帰してくれるかどうかわからないが）職員と良い関係をつくろうとするのであれば、常に職員の働いている様子を見ようと心がけ、普段から真面目につき合うことしかないのではないか。

4 「復旧～復興段階」の課題に備えた「自助」の取組み

「復旧～復興段階」においては、地域住民の生活がある程度安定を取り戻し、介護事業者における災害時の緊急対応も区切りを迎えるものと推察されます。

一方、災害により地域においてコミュニティの崩壊や社会資源の喪失などの被害が生じている場合には、災害発生前と比較して要介護者が求める支援の内容が、見守り・安否確認や各種依存症への対応、悲嘆ケアなど多様化・複雑化してきます。

災害からの「復旧～復興段階」で生じる課題やそれらの課題への対応策については、各地域の被災状況などにより異なるものと考えられ、そのため事前に「自助」として対策を講じることが難しい面があります。

介護事業者としてこの時点における課題対応に向けて事前に準備できることは、あまり多くありません。ただし、過去の災害復興事例に関する文献等を通じ、「復旧～復興段階」に新たに生じる要介護者の支援ニーズや各地の介護事業者による対応策について学び、自事業者の行動の方向性を大まかに描いておくことは有益と推察されます。

2 地域での「顔の見える関係」の構築

本章では、地域の関係機関・団体と連携して危機に対応していくことの重要性や具体的な連携対象、連携の構築手法について述べていきます。

SUMMARY

- 介護事業者の災害対応において、「自助」と併せて「互助」も極めて重要なものとなる。
- 災害時における要介護者の支援ニーズは平時よりも複雑化・多様化するため、自治体や警察・消防などの公的な主体のほかに、地元の商工業事業者や自治会、NPO 法人など様々な主体との問題解決に向けた協働が求められる。
- 災害時にのみ連携を行うことは難しいため、様々な機会や手段を通じて平時より地域の関係機関・団体と「顔の見える関係」を構築しておくことが求められる。
- こうした「顔の見える関係」づくりは、「地域包括ケアシステム」の目指すところと一致している点が多くある。

1 災害時における地域ネットワークの重要性

前章では、「発災初期段階」から「復旧～復興段階」において生じる課題に対応するための「自助」の取組みについて整理しました。

しかし、災害の規模や種類によっては、自事業者単独の備えだけでは対応しきれない課題も発生します。そこで、単独で対応することが難しい課題に関しては、地域の関係機関・団体と連携した危機への対応、つまり「互助」による取組みが重要となります。

参考 地域包括ケアシステムと防災の街づくり

- 東日本大震災の被災地における調査研究によれば、現在、構築が進められている「地域包括ケアシステム」は、減災・災害復興などの面でも極めて有効に機能することが示されています。
- 地域住民、行政、介護事業者を含む企業・団体などが平時から「顔の見える関係」を構築し、連携して自助・互助の街づくりを行うことが、要援護者の避難誘導、仮設住宅・復興公営住宅での見守り・安否確認・生活支援などを円滑に進めることにつながります。

また、介護事業者と地域の関係機関・団体との連携については、**SECTION 1** で示した発災からの時間の経過に伴い、その内容や連携対象などが少しずつ変化してくるものと考えられます（**図表2-5**参照）。

以下では、想定される連携対象先やそれらとの連携内容の変化、平時からの連携構築の方法などについて述べていきます。

図表 2-5　発災からの時間経過に伴う地域関係機関・団体との関係性等の変化

項目	関係性等における変化の内容
連携の内容	介護事業者として「支援を受ける」立場から地域の課題に対して「協働する」関係へ 地域の課題解決に向けて介護事業者に求められる知恵や資源が増大する
連携対象	介護事業者の連携対象となる機関・団体の幅の拡大 行政等についても連携する部署が拡大する （発災時：介護保険・高齢福祉関連部署⇒復興時：地域協働関連部署）

（出所）ヒアリング結果等より作成

2　想定される具体的な連携主体

災害時に連携が必要になる地域関係機関・団体について見てみると、今回実施したヒアリング調査や検討委員会での議論から、**図表2-6**に記載したような先が想定されます。

まず、同表の①～③に挙げた行政や警察・消防などの公的な機関・団体ならびに④の医療機関についてですが、これらの機関との連携は、特に発災初期において、利用者の救出や救急搬送、人工透析などの医療的ケアを要する避難者への対応、要援護者に関する情報の共有・収集などの面で極めて重要になります。

また、⑤～⑦の介護事業者についても、発災初期段階における安否確認や自事業者で対応ができない要介護者の移送などのほか、復旧～復興段階での災害発生前と大きく異なる環境に置かれた要介護者への支援などの面で協働が求められます。

さらに、⑧～⑬に記載した地元の商工業事業者やメディアなどに関しては、発災直後の情報発信や物資の供給・搬送などの面で連携が必要になるとともに、復旧～復興期においては仮設住宅や復興公営住宅の要介護者等に対する生活支援サービスの提供などの面で連携が期待されます。

併せて、仮設住宅入居者の中には、災害に伴う身体面、精神面の負担から、**SECTION 1** の**図表1-9**に記載したような問題を抱える方々が見られます。介護事業者はそうした要援護者に対し、必要に応じて見守りや相談対応などの支援を提供していかなければなりません。こうした復旧・復興期における支援ニーズに対しては、行政や地域包括支援センターのみならず、自治会･町内会（見守り・交流支援など）や専門職団体（介護予防、メンタルケアなど）などと連携して対応していくことが想定されます。

図表2-6に記載したような多様な主体との連携については、様々な地域の社会資源が連携しながら高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」が目指すところと方向性は一致しているものと考えられ、逆説的にいえば、**「地域包括ケアシステム」の構築が進んでいる地域は、災害対応力や災害復旧力が高い**地域であるといえます。

図表 2-6　災害時において連携が想定される関係機関・団体と連携内容（例）

連携が想定される先	発災初期～復旧段階における連携内容（例）	復旧～復興段階における連携内容（例）
① 自治体・社会福祉協議会・保健所・保健センター	福祉避難所の指定	サポートセンターの運営 避難者の抱える諸問題等の相談
② 警察・消防	被災者の救出、救急搬送	空室が増加した仮設住宅等の防犯・防災
③ 地域包括支援センター	安否確認	仮設住宅入居者等への介護予防支援、アウトリーチ
④ 地域の医療機関	救急搬送、避難者への医療的ケアの提供	仮設住宅入居者等への往診、健康診断
⑤ 居宅介護支援事業者	安否確認	環境が変化した要介護者への新たなケアプランの策定
⑥ 施設系介護事業者	自事業者で対応できない要介護者の移送、一時的な対応依頼	仮設住宅入居者等への交流支援拠点の提供
⑦ 訪問系介護事業者	在宅避難状態の要介護者への物資等の提供、見守り支援	仮設住宅入居者等への訪問系サービスの提供
⑧ 陸運事業者	在宅避難状態の要介護者への物資等の提供	荷物配送時の安否確認、他の商業事業者と連携した買物支援
⑨ タクシー、バスなどの交通事業者	避難・帰宅支援、タクシー無線等を使用した情報収集	外出支援
⑩ スーパー・コンビニエンスストアなどの小売店	飲食料等の不足する物資の提供・購入	仮設住宅入居者への買物支援、移動販売
⑪ 農業・漁業関係者	飲食料等の不足する物資の提供・購入	仮設住宅入居者への買物支援
⑫ FM局や新聞社などの地元メディア	安否確認情報の発信	交流支援イベント等の告知
⑬ ガソリンスタンド	緊急車両に対する燃料の供給 事業所の車両や発電機等への燃料供給	仮設住宅入居者等への灯油などの移動販売（買物支援）
⑭ 医療福祉系の専門職団体・介護事業者団体・事業者連絡会	見守り・安否確認、介護支援	介護予防支援、見守り支援、被災者へのメンタルケア、地域の要介護者が抱える問題の共有
⑮ ボランティア団体・組織	瓦礫の撤去、見守り・安否確認、避難所の高齢者等への支援	見守り支援、交流イベント等への協力
⑯ 自治会・町内会・公民館・民生委員	避難支援、見守り・安否確認	見守り支援、交流イベント等への協力

（出所）ヒアリング結果および検討委員会での議論より作成

事例

公的機関・団体以外から受けた支援（例）
（石巻市・ぱんぷきん(株)へのヒアリングより）

- 農家からの要介護者のための食材の提供
- 地元ガソリンスタンドからの福祉車両用ガソリンの優先購入
- 仮設住宅、復興公営住宅への見守り支援、交流支援における自治会、町内会との連携
- 地元商工業事業者・サービス事業者と連携した買物支援の実施

3 平時からの関係づくりをどのように進めるか

図表2-6に記載したような機関・団体との連携についてですが、東日本大震災で被災した事業者へのヒアリングでは、「普段行っていないことを災害時に実施することは難しい」との意見が聞かれました。「いざ」というときに前述のような地域の関係機関・団体と効果的な連携を行うためには、平時から「顔の見える関係」づくりを進めていくことが重要です。

しかしながら、差し迫った危機感のない平時において、防災面の連携だけでは関係性が深まりにくいことも考えられます。では、平時から地域の様々な主体と関係づくりを進めていくためには、どのような方法があるのでしょうか。

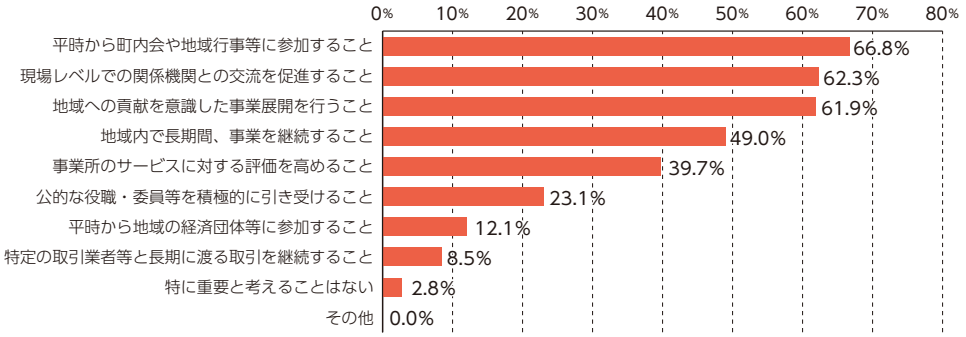
今回実施したアンケートの結果を見ると、「平時から町内会や地域行事等に参加すること」(66.8%)、「現場レベルでの関係機関との交流を促進すること」(62.3%)、「地域への貢献を意識した事業展開を行うこと」(61.9%) といった取組みの回答割合が高くなっています（**図表2-7**参照)。

また、**図表2-7**について、特に①「(過去に何らかの災害により運営に対して) 影響を受けたことがある」事業者の回答結果に着目すると、②「影響を受けたことがない」とする事業者と比較して、「現場レベルでの関係機関との交流を促進すること」「地域への貢献を意識した事業展開を行うこと」の回答割合が高くなっています（**図表2-8**参照)。

加えて、ヒアリングでは、長期的な取引関係が形成されていた先や、介護保険サービスに関わる業務上のやり取りに限定されない提案や新しいサービスの創造などにともに取り組んでいた機関・団体との間で、災害時にも協働が図られた（あるいは支援を受けられた）との声が聞かれました。

こうしたアンケートやヒアリングの結果を踏まえれば、災害時にも機能する「顔の見える関係」の構築に向けて、短期的には収益性やコスト面で難がある事業や取引であっても、**地域の課題解決につながるものであれば積極的に取り組む経営者の姿勢、そうした考え方や行動の現場のスタッフレベルへの浸透、日常の実務を通じて形成された関係の有効性**といったポイントがあると考えられます。

図表 2-7　地域関係機関・団体とのつながりづくりのための取組み（n = 247・複数回答）



（出所）民介協「在宅介護事業者における災害対応に関するアンケート調査結果」より

図表 2-8　地域関係機関・団体とのつながりづくりのための取組み（過去に災害による影響を受けた経験の有無別）

	① 影響を受けたことがある		② 影響を受けたことがない		総 数		①−②
	件数	割合（%）n=49（複数回答）	件数	割合（%）n=198（複数回答）	件数	割合（%）n=247（複数回答）	
平時から町内会や地域行事等に参加すること	28	57.1	137	69.2	165	66.8	▲ 12.1
現場レベルでの関係機関との交流を促進すること	36	73.5	118	59.6	154	62.3	13.9
地域への貢献を意識した事業展開を行うこと	37	75.5	116	58.6	153	61.9	16.9
地域内で長期間、事業を継続すること	21	42.9	100	50.5	121	49.0	▲ 7.6
事業所のサービスに対する評価を高めること	16	32.7	82	41.4	98	39.7	▲ 8.7
公的な役職・委員等を積極的に引き受けること	10	20.4	47	23.7	57	23.1	▲ 3.3
平時から地域の経済団体等に参加すること	6	12.2	24	12.1	30	12.1	0.1
特定の取引業者等と長期に渡る取引を継続すること	6	12.2	15	7.6	21	8.5	4.6
特に重要と考えることはない	1	2.0	6	3.0	7	2.8	▲ 1.0
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0

（出所）民介協「在宅介護事業者における災害対応に関するアンケート調査結果」より

図表 2-9　平時からの地域との関係づくりの方策（例）

対象となる機関・団体	内　容	利点・効用等
近隣の介護事業者	• 複数の法人が連携した共同研修の開催など、連携しやすい領域からの関係構築を行う。 • 防災面での協力が行いやすければ、当該領域からの連携を図る。	自事業者で対応できない被災利用者の一時受入れ、備蓄の分担など
自治体・社会福祉協議会	• 収益性の問題から他の事業者が参入しないエリアでのサービス提供を行うなど、短期的な利益だけにとらわれない地域貢献や地域での信頼獲得を意識した事業展開（採算は、法人全体で取れればよいとの考え方）。 • 平素から提案や提言などを通じて行政と相談・協議ができる関係をつくる。一方的な要望や要求だけでは、関係構築は難しい。	サポートセンターの受託、避難所指定等の迅速化など
町内会・自治会	• 事業所ごとの町内会への加入。 • 地域の避難訓練や地域行事への参加（職員だけでなく、利用者、入居者も含めて顔を覚えてもらう。少なくとも、要援護者が居るということを知ってもらう）。	避難支援、食料の差し入れ、復旧・復興期の見守り支援等での連携など
地元商工業事業者	• 長期的な取引関係の構築。	購入制限がある商品等の優先購入、復旧・復興期の買物支援等での連携など
警察・消防	• 消防署員の立会いによる避難訓練や防災訓練の実施（消防に事業所の位置を覚えてもらう）。 • 地域内を巡回する安全パトロールの実施。警察との友好的な関係の構築。	具体的な連携は難しいが、事業所の位置や名前を知っておいてもらうだけで緊急時の対応が異なる。

（出所）ヒアリング結果より作成

以上、**SECTION 2** では災害に備え、介護事業者において平時から行うべき「自助」「互助」の取組みについて記載をしてきました。ここで記載した事項については、災害時において要介護者を守り、生活を支えていくうえで重要であり、社会基盤である介護事業者として高いレベルでの取組みが期待されます。

しかしながら、災害の規模によっては、単一の事業者や地域における連携だけで発生する課題に十分に対応することが難しいケースがあります。**SECTION 3** では、東日本大震災のような大規模広域災害時における効果的な被災地の介護支援に向けて、互助の発展形である「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方を検討していきます。

►1　なお、金融機関の口座に資金がある場合でも、災害時には払い戻し可能な金額が一定額以下に制限される可能性がある（例えば、法人、個人を問わず一律 10 万円 / 日など）。当座に必要な資金を迅速に確保するため、複数の金融機関への預貯金の分散や普段からの金融機関との信頼関係の構築などの対策が求められる。

SECTION 3

地域を越えた事業者間連携による災害への対応

「災害時広域相互支援ネットワーク」の構築に向けて

東日本大震災は、その被害の規模が甚大であるとともに、被災地域が極めて広い範囲にわたりました。そのため、発災からしばらくの間、多くの自治体の機能が麻痺し、また、隣接する自治体間の相互支援が難しい状況が発生しました。

こうした大規模な災害においては、自助の取組みや地域内のネットワークに加え、国内他地域からの支援が、復旧段階において有効に機能する可能性があります。

SECTION 3では、東日本大震災の際の民介協による被災地支援活動の内容を振り返るとともに、被災地に対して地域外からの支援を効率的に行うための「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方について検討していきます。

1 地域外の介護事業者による被災地支援活動

本章では、民介協による東日本大震災の被災地への支援活動に関する振り返りを通じ、大規模災害時における地域外の介護事業者による支援活動のポイントと今後の課題を整理していきます。

SUMMARY

- 複数の自治体の機能が麻痺をしてしまうような大規模広域災害においては、地域外からのボランタリーな支援が有効に機能する可能性がある。
- 実際に民介協では、東日本大震災の被災地において、被災した現地の会員事業者に対して支援を行い、被災地の高齢者等の QOL 向上へ一定の成果を挙げることができた。
- 民介協の被災地支援活動については、阪神淡路大震災や中越地震などの際の支援ノウハウや既存の全国ネットワークの活用など、いくつかの成功のポイントがあると考えられる。
- 一方、支援ノウハウの「形式知」化が進んでいないなどの課題もあり、今後、同規模の災害が発生した際に、東日本大震災の時に行ったような支援を円滑に行うことが難しい面もある。

1 大規模広域災害における地域外からの支援の重要性

東日本大震災は、その被害の規模が甚大であるとともに、被災地域が極めて広範囲であった点に大きな特徴があります。そのため、発災からしばらくの間、行政機能が麻痺した自治体も数多く見られました。また、三陸沿岸部が軒並み被災したため、隣接する自治体間の迅速な相互支援が難しい状況が発生しました。

隣接する自治体の機能が同時に麻痺してしまうような大規模な災害においては、自助の取組みや地域内のネットワークによる互助の備えに加え、自事業者が立地する地域外からのボランタリーかつ組織的な支援が、復旧段階において有効に機能する可能性があります。

実際に民介協においては、東日本大震災の発災から２週間が経過した頃より、被災地に対して全国の会員事業者と連携して支援活動を行い（**図表３-１・３-２**参照）、避難所の高齢者や障害者などのＱＯＬ（生活の質）の改善に一定の成果を挙げることができました[1]。

図表 3-1　東日本大震災における民介協による支援活動（経緯）

月日	支援の流れ
平成 23 年 3 月 11 日	【地震発生】 • 東北地区の会員各社の安否確認を実施（電話、メール）
3 月 17 日	• 震災対応理事会開催（会員各社の被災状況報告と被災地支援について）
3 月 20 日	• （株）ジャパンケアサービスが、自社用に用意していた支援物資をぱんぷきん（株）（宮城県石巻市）へ搬入
3 月 23 日	• ぱんぷきん（株）から避難所への入浴支援要請
3 月 24 日	• 震災対応理事会開催（現地の受入れ体制が整い次第、支援を開始することを確認）
3 月 25 日	• （株）福祉のひろばが、会員企業からの支援物資をとりまとめ、ぱんぷきん（株）へ搬入
3 月 27 日	• （株）福祉の里の社員が、ぱんぷきん（株）のグループホーム・高専賃の利用者に対する介護支援を実施（～3 月 31 日）
3 月 28 日	• 避難所の水道・電気が復旧したとの連絡が入り 4 月 1 日より入浴支援の実施を決定
4 月 1 日	• （株）福祉の街 安藤会長が現地を訪問し、ぱんぷきん（株）の研修施設を支援基地（支援スタッフの滞在施設）にするとともに、避難所となっている女川町総合体育館（女川町）を訪問し現地状況を把握、担当者打合せを実施 • 高専賃ウェルハイツ青葉（石巻市）において入浴支援を実施 （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 17 回、190 人に支援を提供） • （株）福祉の街が、支援物資をぱんぷきん（株）へ搬入
4 月 2 日	• 女川町総合体育館において入浴支援を実施（入浴支援第一陣） （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 10 回、50 人に支援を提供） • （株）福祉のひろばが、会員企業からの支援物資をとりまとめ、ぱんぷきん（株）へ搬入
4 月 3 日	• 女川町福祉避難所（女川町）において入浴支援を実施 （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 27 回、560 人に支援を提供）
4 月 4 日	• （有）ノバネットワークスが、津波で車両の流失したぱんぷきん（株）に対し軽自動車を寄贈
4 月 6 日	• （株）福祉のひろばが、会員企業からの支援物資をとりまとめ、ぱんぷきん（株）へ搬入
4 月 7 日	• （株）虹の街が、支援物資をぱんぷきん（株）へ搬入
4 月 8 日	• グループホームねむの木（石巻市）において入浴支援を実施 （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 7 回、33 人に支援を提供） • デイサービスさくら（石巻市）において入浴支援を実施 （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 2 回、13 人に支援を提供）
4 月 12 日	• 女川勤労センター（女川町）において入浴支援を実施（4 人） • 女川第 3 小学校（女川町）において入浴支援を実施（3 人）
4 月 13 日	• 石巻市蛇田公民館（石巻市）において入浴支援を実施 （以後、同施設において 5 月 31 日までに計 4 回、55 人に支援を提供）
4 月 17 日	• 民介協 佐藤副理事長、扇田専務理事が、ぱんぷきん（株）を訪問（御見舞、現地活動費を渡す） • （株）日本医療事務センター（現（株）ソラスト）が、支援物資をぱんぷきん（株）へ搬入
4 月 18 日	• （株）福祉の街が、支援物資をぱんぷきん（株）へ搬入

4月20日	• 牡鹿給分浜避難所（女川町）において入浴支援を実施 （以後、同施設において5月31日までに計6回、29人に支援を提供） • 女川保福寺（女川町）において入浴支援を実施（1人）
4月26日	• (株)やまねメディカルより支援物資をぱんぷきん(株)へ搬入
4月27日	• 牡鹿デイサービスセンター（石巻市）において入浴支援を実施（8人）
4月30日	• 民介協 馬袋理事長が、ぱんぷきん(株)を訪問（今後の活動の打合せ、支援基地の激励）
5月2日	• 石巻市避難所遊楽館（石巻市）において入浴支援を実施 （以後、同施設において5月31日までに計23回、357人に支援を提供）
5月14日	• (株)ひまわりの会が、支援物資をぱんぷきん(株)へ搬入
5月31日	• 61日間にわたる入浴支援を終了、(株)福祉の街 安藤会長が支援基地を訪問し撤収 （4月1日～5月31日の間に会員企業24社が、延べ196台の入浴車両と778名のスタッフを派遣し、1,315人に対して支援を提供）
6月1日～	• (株)新生メディカルが、ぱんぷきん(株)の施設を中心に介護支援を継続（～11月）

（出所）民介協『3.11を忘れない！ 東日本大震災の教訓を生かす～災害発生時の介護事業者必携マニュアル』より引用
※役職は当時のもの。

図表 3-2　東日本大震災における民介協による支援活動（内容）

活動名	活動内容
石巻市・女川町における入浴支援	会員事業者による訪問入浴車両と介護人材の被災地への派遣 避難所等へ入浴車両を派遣し、高齢者や障害者等への入浴支援を実施
石巻市牡鹿半島における在宅高齢者への支援	石巻市の牡鹿半島に会員事業者である(株)新生メディカルの職員が常駐し、孤立した集落の高齢者へ継続的に見守り・安否確認支援を実施
見舞金・支援物資の送付	全国の会員事業者からの見舞金・支援物資（食料、介護用品、車両等）を集約し、東北地方の会員事業者へ送付

（出所）民介協資料より作成

参考

地域外からの支援受入れによる効用
（石巻市・ぱんぷきん（株）へのヒアリングより）

災害時に地域外から支援を受け入れることは、自事業者の利用者に対するケアの充実という利点のみならず、以下のような効用があります。

- 自事業者のマンパワーだけでは対応できない、地域の被災高齢者等に対する支援が可能となる。
- 外部からの支援が来ることにより、被災した経営者や職員の孤立感が軽減される。「内向き」の感情になることが防がれ、復興に向けたモチベーションの支えとなる。
- 外部からの支援人材の受入れにより、現場のマンパワーが確保される。その結果、金融機関へ提出する経営再建計画の立案など、経営者がマネジメントへ注力するための時間的猶予が確保される。
- 外部の介護事業者との連携を行うことで、新たな介護ノウハウが吸収できる。ぱんぷきん（株）においては、岐阜県の介護事業者からの支援を通じ、「短時間頻回訪問」に関するケアプラン作成、アセスメント時の着眼点などのノウハウを獲得している。

※遠方から支援に入った事業者と受援者とは、事業エリアが直接競合しないため、支援を行う事業者側も知的資産の提供が行いやすい面がある。

2 支援事例にみる活動のポイント

前節で示した民介協による支援活動が一定の成果を挙げることができた背景には、以下の①～④のような要因があると考えられます[2]。

①阪神淡路大震災や中越地震の際の支援ノウハウの活用

民介協においては、当時の理事長である馬袋秀男氏（現特別理事）や初動の支援を指揮した安藤幸男氏（（株）福祉の街 会長）のような、阪神淡路大震災や中越地震での介護支援を経験した人材が在籍し、次の**【参考】**に記載したような被災地支援のノウハウが組織内に蓄積されていました。東日本大震災の際も、こうしたノウハウを活用することにより円滑な支援が実施できたものと考えられます。

参考

民介協による被災地支援の流れと支援時のポイント

（民介協・馬袋秀男特別理事（東日本大震災当時の理事長）へのヒアリングより）

民介協によるこれまでの被災地支援は、概ね以下のような流れで進められており、東日本大震災の時も同様であった。

支援の流れ

平時の関係構築	○ 各地での研修会や全国での総会・研修会などを通じ、会員間で可能な限り「顔の見える関係」づくりを進めていた。
被災地域おける会員の所在確認	○ 災害が発生した地域における会員事業者の有無および安否を確認し、支援ニーズの聞き取りを実施 ○ 支援ニーズがある場合、臨時理事会を開催して、支援開始時期を決定
先遣隊の派遣	○ 被災地周辺あるいは被災した会員とつき合いのある少数の事業者が、先遣隊として支援物資とともに現地入り ○ この際、被災地の会員事業者の事業所を確認し、支援拠点（前線基地）を設置 ○ 被災地の現状把握
支援ニーズの周知と支援事業者の募集	○ 支援ニーズを周知するとともに、会員事業者に対して物資、義援金、介護人材、車両の協力を募集 ○ この段階で被災地と支援者をつなぐコーディネート機能を一元化
支援第一陣の派遣	○ 支援第一陣の派遣 ○ この際、被災地の衛生環境が劣悪な可能性が高いことから、感染症予防のために必ず訪問入浴車両を派遣
第二陣以降の派遣	○ 支援第二陣の派遣（以後、第三陣、第四陣と続く） ○ 支援部隊の交代時には必ず現地で引継ぎを行い、被災事業者の状況説明等にかかる負担を軽減
支援の終了	○ 被災事業者の収益機会をボランティアが奪わないよう、現地における介護保険サービスが再開された頃に支援を終了

また、上記の支援の流れに関連し、「ヒト」「拠点」「情報」について、以下のような前提を置いて活動を実施した。

- 被災地に派遣する支援人材は、急激に変化する環境や様々な問題に対し、自身の責任と権限において判断や意思決定ができる人材であること。理想的には、経営者の「右腕」のような、自事業者の「肉を切る」くらい優秀な人材を派遣すること。
- 現地において必ず支援人材が休息できる支援拠点を設置すること（ただし、自分用のテントや寝袋、飲食料は持参する）。
- 情報の流れは必ず一元化すること。複数の経路で情報が流れることを防ぐ。

②全国規模の会員ネットワークの活用

SECTION 3 の冒頭に記載したように、隣接する自治体の機能が同時に麻痺してしまうような大規模な災害においては、例えば、単一の都道府県内の事業者だけで構築したネットワークでは、当該ネットワークの事業者が同時に被災してしまい、他の支援には手が回らないものと推察されます。

一方、民介協は全国規模のネットワークを生かし、非被災地から被災地へ物資や人材などの資源を投入することが可能となりました。実際に東日本大震災の支援では、その主体が北海道や埼玉県、神奈川県、岐阜県、鳥取県など日本全国に及んでいました。

③支援・受援双方におけるコーディネーターおよび双方をつなぐ事務局の存在

今回実施したヒアリングにおいては、被災地では様々なチャネルを通じて様々な個人・団体から支援の打診があったことで、情報が錯綜し、ボランティアなどの受入れ調整のために（被災者である）受入れ側が大きな労力を割かなければならなかったとの意見が聞かれました。

民介協の支援では、事務局、支援者、被災地の会員事業者において、「ヒト・モノ・カネ・情報」の調整を行うコーディネーターが存在したことが支援が効果的に行われた要因の一つであると考えられます。

④地元行政と外部からの支援事業者との役割分担

上記③とも関連しますが、東日本大震災の支援では地元の自治体や社会福祉協議会が実施している支援活動と重複しないよう、行政と外部からの支援事業者との役割分担ができていました。

具体的には、アクセスが途絶していた石巻市牡鹿半島での見守り支援、行政機能や地域の社会資源の多くが失われた女川町での入浴支援など、公的な主体が十分にフォローできていなかったエリアを民介協が対応することで、効果的な支援が実施できたものと考えられます。

3 支援事例にみる課題

一方、今後の災害支援を念頭に置いて東日本大震災の際の活動を振り返ると、現時点では以下のような組織面・活動面での課題があると考えられます。

◎支援実施にかかる課題

①被災地に対する面的な支援

民介協が実施した被災地支援では、宮城県石巻圏域での活動を重点的に行い、一定の成果を挙げることができました。

一方、岩手県や福島県など他の被災地域においては、前節の③で記載したような支援の受入れ拠点となりうる会員事業者が存在しておらず、石巻圏域以外のエリアで活動を行うことが難しかったという背景もあります[3]。

大規模災害においては、被災地全域において介護支援のニーズは高まるものと考えられ、受援拠点がないために支援活動を行うことができないという状況の発生を少しでも減らすため、平時からネットワークの広がりと密度を高めていくことが必要と考えられます。

②医療や他の支援団体との連携

東日本大震災においては、民介協の過去のノウハウに基づく独自の支援活動を展開した反面、現地における医療や他の支援団体などと連携した活動は実施しませんでした。

しかしながら、被災地における介護支援ニーズは一民間団体である民介協だけで対応できるものではなく、災害規模が大きくなればなるほど、複数の支援団体・機関との連携が重要になります。

こうした被災地支援における複数の団体間の連携については、平時からそのあり方を模索しておかなければ有事において有効に機能しない可能性があります。そのため、今後、発生が懸念される大規模災害に向けて他団体との連携等についてもその方向性を検討していくことが求められます。

◎支援実施後の平時における課題

①支援ノウハウの「形式知」化、マニュアル化

現時点において、東日本大震災の支援活動も含め、過去の支援ノウハウの「形式知」化、あるいはマニュアル化が十分に進められておらず、支援ノウハウが「属人的」なものとなっている可能性があります。

そのため、過去の被災地支援活動に関わった理事や会員事業者が不在の折に災害が発生した場合、これまでのような支援を行うことができるか不透明な面があります。

②会員事業者の自助や地域ネットワーク構築等に関する継続的な啓発活動

東日本大震災の直後には、会員事業者を含め介護業界全体に自然災害に対する意識の高まりが見られました。しかし、あれから５年が経過し、会員事業者の中でも災害に対する意識や危機感に濃淡が生じている可能性があります。

民介協として、会員をはじめとする全国の介護事業者に対して、自助や互助の備えの重要性について、改めて継続的な啓発活動をしていく必要があると考えられます。

4 「災害時広域相互支援ネットワーク」構想の検討

今後発生が懸念されている「東海地震」「東南海・南海地震」あるいは「南海トラフ巨大地震」は大規模広域災害であり、東日本大震災と同様に一部の自治体機能の麻痺・喪失などが生じる可能性があります。また、これらの災害時には、介護の現場においても大きな被害が発生するものと予想されます。

こうした状況を踏まえれば、民介協のみならず様々な支援団体に蓄積された災害支援ノウハウをベースとして、公民が連携して来るべき災害に備えた「災害時広域相互支援ネットワーク」の構築に取り組むことが重要と考えられます。

次章においては、本章で行った民介協の活動事例の分析等を踏まえ、当該ネットワーク構築の方向性について整理を行います。

2 「災害時広域相互支援ネットワーク」構想

本章では、将来の大規模広域災害の発生に備え、被災地において迅速かつ効果的な介護支援を行うための「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方について検討を行います。

SUMMARY

- 大規模災害への備えにおいては、個々の介護事業者の「自助」の取組みと、地域内の関係機関が連携して問題解決にあたる「互助」の取組みが必要となる。
- 多くの自治体の機能が麻痺するような大規模な災害においては、国内他地域からのボランタリーかつ組織的な支援が、復旧段階において有効に機能する可能性がある。
- 民介協における災害支援事例などを踏まえ、今後発生が懸念される大規模災害に向けて「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方を検討しておくことが重要である。
- 「災害時広域相互支援ネットワーク」の創設においては、「誰がやるか」ではなく、「担える主体が役割を担う」という意識のもと、公民を問わず、既存の事業者団体、専門職団体、災害支援団体などのネットワーク資源を活用して取組みを進めていくことが求められる。

1 来るべき災害に備えて

本書においてここまで述べてきたように、発災直後の初動対応などについては、国や自治体などの公的な主体による「公助」と各地域における介護事業者、地域機関・団体による「自助」「互助」への備えが最も重要です。

そのうえで、隣接する自治体の機能が同時に麻痺してしまうような大規模な災害においては、前章で示したような国内他地域からのボランタリーかつ組織的な支援が有効に機能する可能性があります。

現在、「南海トラフ巨大地震」のような災害の発生が懸念されていますが、東日本大震災の教訓を踏まえ、被災地に対して非被災地から「ヒト・モノ・カネ・情報」に関する支援を集中的に提供するための広域相互支援の仕組みをあらかじめ構築しておくことが必要と考えられます。

以下では、本章のまとめとして、「災害時広域相互支援ネットワーク」のあり方について、検討を行いたいと思います。

2 「災害時広域相互支援ネットワーク」の具体的なイメージ

前章で示した民介協の活動事例や今回実施したヒアリング調査、検討委員会での議論などを踏まえれば、「災害時広域相互支援ネットワーク」が効果的に機能するためには、災害時を想定した各種資源の流れや当該ネットワークの構成主体の役割を明確化するとともに、支援･受援コーディネーターとなりうる事業者の掘り起こしや行政等との役割分担など平時からの取組みについて整理しておくことが必要です。

①ネットワーク構成主体における災害時の役割

民介協や他の被災地支援を行った団体の事例等によれば、「災害時広域相互支援ネットワーク」を構成する主体は、主として（1）ネットワーク本部、（2）被災地における受援窓口となる事業者、（3）各地域の支援意向を取りまとめる事業者の三者になると考えられます。

また、災害時において支援する側と支援を受ける側の間の「ヒト・モノ・カネ・情報」の円滑な流れを保持していくためには、これら三者間の災害時の役割を明確化するとともに、各種資源の流れをデザインしておくことが重要と推察されます。検討委員会での議論を踏まえれば、以下のような各主体間の役割が想定されます（**図表3-3**参照）。

図表 3-3　ネットワーク構成主体における役割（案）

構成主体	役 割（案）
（1）ネットワーク本部（事務局）	• 被災地における事業者や被災者のニーズの取りまとめ • 非被災地の支援意向の把握、実際に支援が可能な「ヒト・モノ・カネ」の取りまとめ • 先遣隊の派遣と現地の状況把握、後続の支援部隊の活動拠点の設置 • 具体的な支援実施計画の立案 • 非被災地の介護事業者に対する支援実行依頼 • 国や他の支援団体（本部）との連絡・調整・折衝　など
（2）被災地における受援窓口となる事業者	• 被災地における介護支援ニーズに関する情報の提供 • 外部からの支援受入れに向けた活動基盤の提供 • 自治体や他の支援団体（現地）との連絡・調整・折衝　など
（3）各地域の支援意向を取りまとめる事業者	• 地域の介護事業者に対する支援意向の確認、本部への情報伝達 • （可能な範囲内での）被災地に対する支援の実施　など

（出所）ヒアリング結果等より作成

②ネットワークによる支援の円滑化に向けた平時の取組み

構成主体が①に示したような役割を効果的かつ効率的に果たしていくためには、支援活動に向けた平時からの様々な「地ならし」を行っておく必要があります。

本書におけるここまでの記載内容を踏まえれば、特に以下のような取組みを進めておくことが、災害時におけるネットワーク活動を円滑に進めるために重要になると考えられます（**図表3-4**参照）。

図表 3-4　ネットワークによる支援の円滑化に向けた平時の取組み

取組み	内　容
①各地域における「コア介護事業者」の確保	• 支援送出および受入れの窓口となる「コア介護事業者」の確保を行う。 • 「コア介護事業者」が全国に広がり、ネットワークが広く、密なものになることにより、全体的な支援・受援双方の能力が高まる。
②「コア介護事業者」を中心とした地域内ネットワークの構築	• 「コア介護事業者」を中心として、地域内の介護事業者間のネットワークを構築する。 • 地域内ネットワークを通じ、支援送出や受入れに関する意向の集約、被災地における物資・支援人材などのロジスティクスの効率化を図る。
③各地域の事業者に対する自助と互助の啓発	• 自助・互助の取組みがなければ、発災直後の混乱において事業者が組織的な機能を喪失する可能性が高い。 • また、被災事業者側に一定の組織的な機能が残存していなければ、地域外からの支援等も困難となる。 • そこで、「コア介護事業者」のみならず各地の介護事業者に対して自助・互助の取組みの重要性について啓発を行う。
④他の災害支援団体との連携策、役割分担の検討	• 医療や被災地に対する介護支援を行う様々な団体と、連携の可能性や連携を行う場合の役割分担等について協議を行う。
⑤行政における相互支援活動に対する理解促進	• 行政への政策提言等を通じ、「災害時広域相互支援ネットワーク」の活動に対する理解促進を図る。 • 行政における理解が高まることで、被災地における自治体との役割分担や支援活動に対する便宜供与（緊急通行証の発給等）などが期待される。

（出所）ヒアリング結果等より作成

③「災害時広域相互支援ネットワーク」の全体像

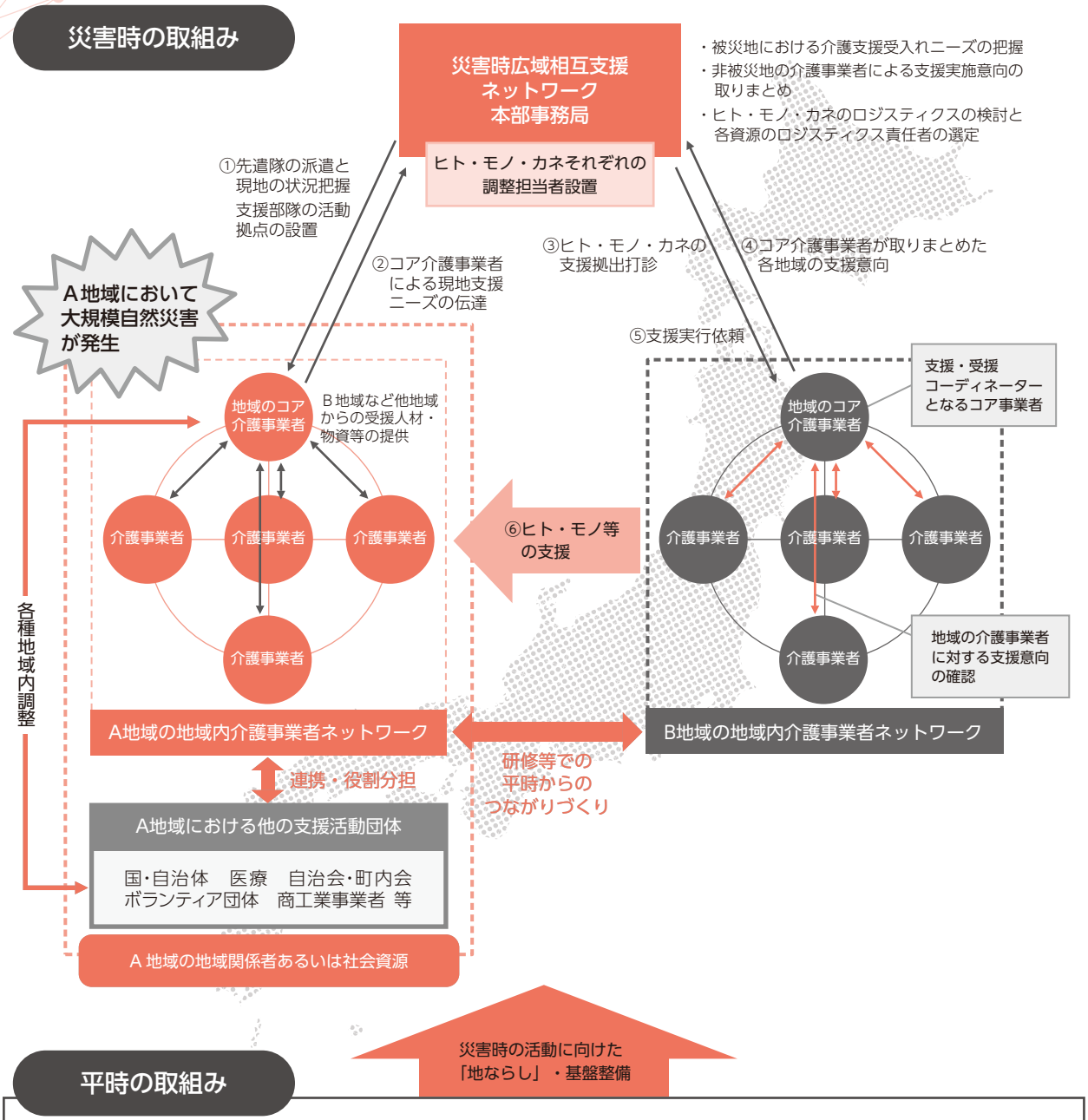
図表3-3・3-4に記載した有事における各主体の役割や平時の取組みを踏まえ、想定される「災害時広域相互支援ネットワーク」の全体像を整理すると**図表3-5**のようになると考えられます。

図表3-5に記載した「災害時広域相互支援ネットワーク」については、現状、行政や民間団体において全国を網羅的にカバーしたものが構築されているわけではなく、今後、公民が連携して構築に向けた取組みを進めていくことが求められます。

民介協でも、「担うことができる主体が必要な役割を担う」という意識を持ち、また、「既存の支援ノウハウや全国団体としての組織基盤の有効活用」といった観点から、「災害時広域相互支援ネットワーク」の構築に向けた議論を内部で行う予定です（P.54 TOPIC 参照）。

全国の介護事業者においては、「自助」「互助」の取組みを進めるとともに、行政や関係のある事業者・専門職団体、災害支援団体などによる広域相互支援のための活動に対する理解を深め、いざ災害が発生した際には、支援の担い手や受援の窓口としての機能を担うことが期待されます。

図表 3-5 「災害時広域相互支援ネットワーク」の機構図（案）
：災害発生時の「ヒト・モノ・カネ・情報」の動き



平時の取組み

【各地区の動き】

- 北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、関西、中国、四国、九州･沖縄など全国各地の都道府県、市区町村内において、「地域のコア介護事業者」を選定し、当該事業者の地域の介護事業者との間で地域内ネットワークを構築する。
- 地区内の事業者での共同研修、実務における連携などを通じ、連携の深化を図る。

【本部の活動】

- ネットワーク本部は、「地域のコア介護事業者」の選定、地域内ネットワークづくりの支援、各事業者の自助・互助意識の啓発を実施する。
- 全国研修や総会などを通じ、地域ネットワーク間のつながりづくりを支援する。
- 災害支援に向けた支援計画の作成、本部の運営に関わる人材間の職掌整理、役割分担の整備を図る。
- 支援の受入れ、および支援の送出を行う際の各種活動マニュアル、人材選定基準の整備を進める。

►1　東日本大震災における民介協の支援内容は、『3.11を忘れない！ 東日本大震災の教訓を生かす～災害発生時の介護事業者必携マニュアル』に詳述。

►2　以下、本章の記載は民介協内部資料に関するサーベイおよび支援活動に従事した理事、会員事業者に対するヒアリングに基づいている。

►3　被災地に立地する会員事業者であっても、当該会員において介護人材や物資等の受入れニーズがない場合には支援を行わなかった点に留意されたい。

TOPIC

「災害時広域相互支援ネットワーク」構築への民介協による取組み

国や自治体などの公的な主体による「公助」と、各地域における事業所、地域機関･団体による「自助」「互助」の備えを前提に、民介協では被災地支援の経験を有する在宅介護事業者の全国団体として、以下のような取組みを進めていきたいと考えています。

民介協の防災・災害復旧支援に向けた取組み方針

民介協では、国や自治体、各地の会員事業者等と連携し、次の方針に基づいて防災意識の啓発や災害時支援体制の整備、復旧期支援などの活動を進めていきます。

❶「災害時広域相互支援ネットワーク」に向けた取組み

- 現行の全国的な事業者ネットワークとこれまでの被災地における支援ノウハウを基礎として、今後、発生が懸念される大規模災害に備えた「災害時広域相互支援ネットワーク」の構築に取り組みます。

❷平時における取組み

- 全国の会員を含む在宅介護事業者に対し、災害対応における「自助」の取組みの重要性について、継続的に啓発を行います。
- 平時からの地域内ネットワークや地域間ネットワークづくりの重要性に関する啓発を行い、各地区の事業者ネットワークの構築支援を行います。

❸災害時における取組み

- 介護人材や訪問入浴車両の被災地への派遣、物資や義援金の送付などを通じ、復旧段階における在宅介護事業者と地域の避難者に対する支援を行います。
- 被災事業者に対して経営再建に向けた助言を行うことにより、被災地における介護インフラの早期復旧を支援します。
- 被災事業者に対する行政情報の提供、行政に対する被災地の現状やニーズを踏まえた支援施策に関する政策提言などを通じ、行政・事業者双方の活動支援を行います。

▶ 今後の具体的な活動内容

上記の「取組み方針」を踏まえ、民介協では概ね５年程度の期間を目安に以下の活動を実施していきます。

❶平時からの「自助」および地域との関係づくりの重要性に関する意識啓発

- 会員事業者を対象とする地区研修会や総会などの機会を通じ、平時からの「自助」の取組み、地域の関係機関・団体との関係づくりの重要性について意識啓発を行います。
- 例年開催する「全国事例発表会」において、地域の関係機関・団体との関係づくりを実践している事例を積極的に取り上げ、そのノウハウを他事業者へ広げていきます。
- 早期の事業復旧には経営者と職員との平時からの関係づくりが重要であることから、介護事業者の経営力や組織力の強化に向けた研修・研究活動や、ノウハウ集やマニュアルなどの冊子の作成・配布などを行います。

❷各地区理事等を中心とした支援・受援コーディネート拠点の設置

- （各地区内の会員事業者からの）被災地への支援意向や物資の集約、あるいは（自地区が被災した場合の）支援受入れ窓口となる支援・受援コーディネート拠点を、各地区の理事や運営委員が経営する事業所を中心として整備します（**図表３-５**の「地域のコア介護事業者」に該当）。
- 各コーディネート拠点が地域づくりに率先して取り組むとともに、周辺の会員事業者等に対して①に記載した意識啓発を進めていきます。

❸民介協における災害時対応システムの整備

- 民介協における災害時対応システムの整備を図ります。具体的には、被災地での情報収集、支援実行の指揮、支援計画の立案、行政との折衝、支援活動に関する資金調達などを担う正副担当理事の選任や職掌の整理を行います。
- 首都直下地震などによる本部機能の喪失などに備え、本部機能の代替や本部が所有するデータのバックアップのあり方について検討を行います。
- また、被災地において介護支援を行う既存の団体や行政との連携のあり方について検討を行います。

民介協では、上記の「取組み方針」や「具体的な活動内容」に即した取組みを進めていきます。なお、実際の災害時においては、民介協および民介協が構築するネットワーク整備の進捗状況、災害の性質・規模、被災地域、民介協本部の被災状況、支援受入れの拠点となる会員事業者の立地状況等により支援の内容や規模が変化する可能性があります。

行政への提言

本書では **SECTION 1** ～ **SECTION 3** を通じ、災害対応における「自助」や「互助」の取組みの重要性について整理してきました。

ここでは、「公助」の担い手である国や自治体に対し、災害時に介護事業者間の広域相互支援活動が実施しやすい環境の整備に向けて、検討をいただきたい点を政策提言として整理しました。

①平時からの民間介護事業者との連携の強化

- 災害時には介護支援ニーズが多様化･複雑化する一方、被災に伴う自治体機能の喪失等のため、当該ニーズに対して公的な主体のみで対応することが難しい事態が発生する可能性があります。
- そのような事態においては、様々な経営資源やノウハウを有する民間介護事業者の力を活用することが重要となりますが、平時から緊密な関係が形成されていなければ、緊急時において効果的な協働が進まないものと考えられます。
- そこで、平時から「民間活力の活用」の視点に立ち、行政の介護関連の会議体への民間介護事業者の参画などを通じ、連携強化を図ることが必要と考えます。

②地域の災害対策における民間介護事業者の位置づけの明確化

- 地域の防災力強化、復旧期～復興期の要介護者や障害者等への支援においては、民間介護事業者に貢献できる点が多数あります。
- 行政においては、災害時の介護支援に関して民間介護事業者が果たしうる役割について広くご理解をいただき、公と民が連携して防災力の底上げや被災時の介護基盤の維持・早期復旧に取り組む体制を構築する必要があります。

③災害時における地域外の民間介護事業者からの介護支援への柔軟な対応

- 大規模災害時における地域外の民間介護事業者からの支援は、被災地の介護基盤の早期復旧にとって有効と考えられます。
- 災害時には「活動ができる主体が、支援を担う」という視点に立ち、（地元の介護事業者による仲介や調整を前提として）地域外の介護事業者との積極的な連携や役割分担を行うなど、行政による弾力的な対応が求められます。

上記①～③の提言に先立ち、民介協が平成 24 年度に作成した『3.11 を忘れない！ 東日本大震災の教訓を生かす～災害発生時の介護事業者必携マニュアル』では、東北地方の被災地復旧・復興に向けた政策提言を行っています。

①～③の提言と関連の深い内容であること、また、東北地方の各被災地はいまだに復旧の途上であることなどを踏まえ、同書に掲載した提言の要旨をここに再掲します。

なお、本書の記載内容と特に関連性の深い提言については、「★」印を記載しています。

1 被災地の現状にかかる提言

(1) 要介護者を取り巻く環境変化を踏まえたシームレスな支援の実施

- 今後、復興公営住宅への移行が進むことで、今以上に要介護者の実態把握が難しくなることが予想され、併せて、仮設住宅で構築されたコミュニティが再び崩壊してしまうリスクもあります。
- 要介護者を取り巻く環境と必要な支援のあり方にさらなる変化が予想される中で、被災地における環境や支援ニーズの変化を捉え、シームレスな支援を進めることが必要です。

(2) 在宅介護サービス提供体制の早期復旧に向けた被災事業者に対する支援の強化

①被災事業者の経営再建に向けた支援の必要性

- 被災地の在宅介護サービス提供体制の早期復旧のためには、現地の事業者の早急な事業再開、経営再建が必須となります。
- そこで、例えば、外部から受け入れた支援スタッフが提供したサービスについて、被災事業者による介護報酬の請求を可能とするなど、大規模災害時においては現行の介護保険制度の弾力的な運用を行い、地元事業者の再建を通じて、現地の要介護者へのケアの継続性を確保していくことが必要と考えます。

②介護従事者の離職防止・事業者の人材確保に向けた支援の必要性

- 発災直後の混乱期に介護に従事したケアワーカーについては、勤務が通常シフトに戻った段階でバーンアウトの状態に陥ったり、感情の起伏が激しくなるなど精神面での問題が発生するケースも少なくありません。
- 併せて、津波による家屋流出などの被害を受けて他地域への転居を余儀なくされたり、復興需要が本格化する中で、他産業へ転職する介護従事者も多数いると考えられます。
- 被災地の福祉の復興を図るためには地域の事業者の経営再建、事業再開が求められますが、労働集約型の産業である介護事業において、人材が確保できない中で再建を進めることは極めて困難です。
- そこで、被災地で働く介護従事者を対象とする重点的な処遇改善やメンタルケアを進め、ケアワーカーの離職防止および事業者の人材確保支援を行うことが急務であると考えます。

2 将来の災害発生に備えた提言

(1)「必要なものを必要な場所に届ける」ためのコーディネート機能の強化（★）

- 東日本大震災での状況を踏まえれば、単一の基礎自治体や社会福祉協議会が支援物資やボランティアの需給を調整するコーディネーターの役割を担うのは現実的に難しいと考えられます。
- そのため、複数の自治体が連携した、自治体横断的な取組みによるコーディネーターの育成や、福祉分野のヒトやモノの需給調整における自治体と事業者団体等との役割分担なども検討する必要があると考えます。

(2) 要介護者の支援に向けた組織間連携の強化

①急性期に対応する緊急介護対応チームの構築（★）

- 従来、被災地の介護支援においては、（DMATのように）国レベルで災害時に備えて介護従事者を組織化し、運用する試みがこれまで行われてきませんでした。
- 東日本大震災においても、個々の事業者団体や専門職団体がそれぞれ個別に支援を行いましたが、医療と連携し被災地全体の要介護者に満遍なく必要なケアを提供するまでには至らなかったと推察されます。
- 本来であれば被災地を面で捉え、大規模な専門職を集中的に投入することで、その地域の介護基盤を立て直すような組織的な動きが必要であったと考えられます。
- 上記の点を踏まえ、今後、急性期医療の「後工程」を担う災害時派遣のための介護チームのあり方が早急に議論され、制度化が図られることを期待します。

②行政と事業者との連携構築・役割分担の明確化の必要性（★）

- 今回の震災においては、被害規模が大きく行政機能が一時的に麻痺してしまった基礎自治体も見られました。こうした状況下では、地域内の被害の全体像を把握することや目の前に殺到する住民への対応に忙殺され、自宅や避難所で生活する要介護者の支援ニーズの把握やケアにまで十分に手が回らないと考えられます。
- 一方、すべてを行政が担うのではなく、「民間事業者に任せられることは民間に任せる」という視点に立ち、行政と民間介護事業者との役割分担を行うことで、行政における災害時行政の効率的なオペレーションと要介護者への支援の円滑化が実現できる可能性があります。そこで、事業者と行政との連携や役割分担のあり方について検討を行うことも重要です。
- なお、大規模災害時に介護サービスを提供するにあたり、災害時要援護者の医療・福祉情報や避難者リストの開示、医療・福祉機関に関する情報の共有などが求められます。いざというときに効果的な役割分担を行うためには、災害時の個人情報の取り扱いや情報共有の方法論など、平時より行政と事業者が協議を進めておく必要があると考えます。

委員長総括

災害復興からの介護システム・イノベーション

東北福祉大学大学院総合福祉学研究科教授・経済学博士
小笠原 浩一

東日本大震災から５年を経たこのときに

東日本大震災の発災から５年が経ちました。2016 年３月までの「集中復興期間」が過ぎようとしているけれども、2015 年 11 月現在[1]で、「避難者」は 19 万１千人を数え、ピーク時の約 47 万人のうち約 40％の方々の生活はいまだに「避難」状態にあるのです。高台移転の完成率は計画に対し 25％、災害公営住宅も 39％と、この数字からだけでも、被災の深刻さ、復興事業の困難さを改めて認識させられます。

多くの介護事業者が被災する中で、限られた人材・サービス資源を、被災者の抱える多様で困難な生活課題の解決に向け最も効果的に提供するための様々な取組みがなされてきました。経営改革や地域包括ケアづくりに活かすべき内容も多く含まれています。また、地域包括ケアのシステム化について理解が深まってきたと感じています。法改正や報酬改定からの誘導ももちろんあるのですが、医療と介護は川上と川下の不可分の関係にあるという認識も現場に広がってきています。

本書は、民間介護事業者が広域連携で取り組む支援ネットワークづくりをご提案するものですが、この提案がなぜ必要になったのか、民間介護事業にとってどういう意味を持っているのか、本調査研究事業検討委員会の委員長としての考えを述べておきたいと思います。

介護保険制度は社会イノベーションの実験です

わが国の介護保険制度は、世界的にもユニークです。医療費の中の高齢者長期療養に係る費用と福祉費の中の高齢者介護費用を一括して独立型公的保険で管理し、サービス需給を準市場の契約の仕組みで運営します。報酬基準と水準は全国統一で決定するものの、市町村を保険者にして、地域ごとのサービスの必要性に沿って給付を調整するという非常に高度なシステム制御技術を組み込んでいます。ですから、各保険者が、この仕組みをどれだけ改革促進的に戦略性を持って運用しようとするかが、このユニークなシステムの効果を最大に発揮させるためには重要になります[2]。

利用者には使い勝手が良く、事業者には付加価値を生み易い仕組みとして運用するためには、介護保険事業計画の策定過程、地域包括支援センター運営協議会や予防介護事業の関係者の協議会、地域ケア会議などの地域の介護システムのガバナンスに、幅広い関係者の参画を推進することが大切です。関係者の参画は、中越地震でも東日本大震災でも、地域介護システムの復興にとって最も重要な要素でありました。

ノンリニアなイノベーション

災害を契機に取り組まれた様々な工夫を、介護システムのイノベーションにどのように活かすことができるでしょうか。中越地震の際には、長岡の介護事業者が中心となり、仮設住宅団地における住まい、日常生活支援、予防、見守り、介護サービスのすべてを統合的に提供する拠点として、「サポートセンター」が考案されました。この考案は、生活圏エリアに包括的にサービスを提供する地域分散型サテライトの「サポートセンター」へと一般化され、地域包括ケア・システムの先進例となりました。また、東日本大震災の仮設住宅サポート拠点として政策事業化されることになりました[3]。

ノンリニア（複雑軌道）なイノベーションという考え方があります。ビジネスを取り巻く環境は、刻々と複雑に変化します。環境変化に最適に適応するために、経営内部の資源や外部から調達可能な資源を、適切な選択・判断に従って組み合わせ、効果的に運用することが求められます。事業の直面する複雑な軌道を読み解き、進むべき方向を選択していく複雑環境適応戦略のことをノンリニア・イノベーションといいます。必要性からのフィードバックに基づくイノベーションです。大規模災害においては、被災現場で刻々と変化するニーズに最適に対応するためのノンリニア・イノベーションが相次いで生じます。

東日本大震災は、その突発性、被災規模の巨大さ・広範さ、既存社会システムに対するインパクトの強烈さにおいて、まさに未曾有の出来事でした。このような事態には、俯瞰的に対応する手法は通用しません。耳目で確認可能な小さな単位で、目の前にある必要性を具体的に充足するため、ちょうど魚の鱗が重なりあうように重層的につながっていく形の応受援が有効でした。この「小さな」というのは受援の範囲のことです。「小さな」受援の範囲に投入される資源や活動は、全国どこからでも（実際には海外からも含めて）受け入れ可能でした。現地の具体的なニーズに対し、広範囲に開かれた支援調達の仕組みが機能しました。

◎オープン・イノベーション

そのような広範囲に開かれた支援調達の仕組みが促すノンリニア・イノベーションを「オープン・イノベーション」（Open Innovation）と呼びます。基本的な特徴は、支援・受援相互の信頼を基礎に、応受援の方法を協働で創意工夫することによって、被災者の生活の質を高めていくことにあります。「価値形成ネッツ」（Value Creating Nets）という呼び方もします。

この方式は、従来の地域福祉に比べ、大きな違いがあります。①目の前に生起している問題の実勢に即して、その解決に有効な支援サービスを応受援双方が協働して、迅速に開発すること、②地域内にとらわれない資源調達や協働関係が創りあげられること、③行政計画を前置しない柔軟な応受援が進められること、④地域福祉の軸になってきた地元の社会福祉協議会のほかにも、民間事業者や広く全国・海外からの様々なフォーマル、インフォーマルな主体を含めて、すべての関係者が参加した支援体制が構築されること、などです。介護サービス事業分野を中心に、営利事業とボランタリズムとの新しい連携も進められました。東日本大震災では、地域内に完結した介護資源の調達・運営という発災以前の地域福祉の枠組みを超える取組みが各地に広がりました。

そのうちで、民介協の会員による取組みは大きな成果を残しています[4]。津波被災地のうち、三陸地域の半島・島しょ部の多くでは、被災後長期にわたり深刻な孤立状態に置かれ、医療・介護サービスが極度に不足しました。その中で、石巻・女川地域の半島部・島しょ部について、民間介護事業者の全国組織（民介協）が、被災した地

元の会員事業者（本書にも登場する「ぱんぷきん株式会社」）と協働で、避難所への入浴サービス、地域・在宅介護サービスの継続支援、在宅で孤立する被災高齢者への生活支援・介護予防を進めた事例があります。

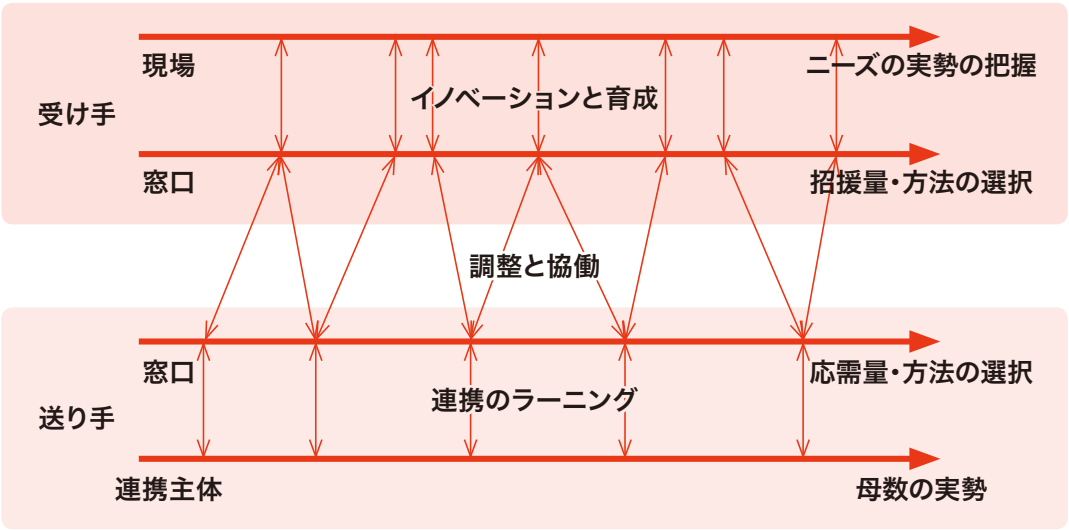
地元の会員事業者の被災の甚大さを目の当たりにして、全国の会員事業者から支援が寄せられました。支援物資や人員を、現地ニーズに即応させ組織的に調整することが試みられました。その後、当該事業者の担当エリアであった半島部の条件不利地域における事業継続に向けた集中的な支援が、民介協の主要会員企業間のペアリング方式で取り組まれました。あまりの被災の甚大さから、当該エリアに取り残された高齢者の支援に、地元行政も手が付けられませんでした。主な支援パートナーとなった岐阜県の大手事業者からは、ベテラン人材が派遣され、被災地でも最も困難を極める現場において、介護サービスに加えて、健康管理、生活相談、生活支援等の広範囲にわたる包括サービスが提供され続けました。民間事業者の全国的連携が、最も困難な被災地域で高度な公共性を発揮したのです。

この事例は、事業イノベーションという視野から特筆すべき３つの特徴を持っています。

第１に、営利事業者の全国組織による、組織的なボランティア活動でした。これが可能になった理由として、①民介協がもともと質の高い介護サービスを全国に広めることを目的として創設された組織であったこと、②地元会員事業者の被災状況が深刻なものであり、事業継続には心理的な連帯も含めた力強い具体的な支援が必要であったこと、③それだけの被災にもかかわらず、当地の半島・島しょ部の在宅介護はこの事業者が一手に担ってきており、住民にとっては、不可欠な生活インフラになっていたこと、④そうした公共インフラ事業を廃止に追い込まれることを、同業全国組織の社会的責任として見過ごすことができなかったこと、⑤阪神淡路大震災や中越地震といった先行災害での支援経験を通じて、関係各事業者に組織的な経験知が集積されていたこと、などが挙げられます。

第２に、この事例は、大規模災害時における支援の組織的調整の好事例になります。現地被災事業者の石巻・女川の各事業所から刻々ともたらされる情報を本部に一元化し、全国の同僚企業からの支援を下図に示されるような調整プロセスに編成して、ノンリニアな応受援調整を柔軟に進めました。その結果、刻々と変化する現地の必要性に弾力的に対応するための様々なイノベーションが連続して進むことになりました。

ノンリニア調整連鎖・モデル



第３に、こうした応受援のプロセスから、受援事業者は、介護事業というものの潜在的な可能性を見出すことになりました。制度に頼った事業運営、利益追求、規模拡大といった狭い経営観を超えるところに、介護事業の社会インフラとしての高い公益性、公益性を担う事業者としてのミッションを見出しています。地域住民とつながり、支え合いながら事業を推進するという介護事業の地域性や住民との協働創造という事業手法を開発していくことになります。人材観も変化しています。地域とつながる力、情報や関係をマネジメントする力、異なる主体をつなぐ力といったものを、介護事業における人的資源開発の基盤として重視することになります。

災害時広域相互支援のネットワークづくりにご理解を

災害時の支援ネットワークは事業のイノベーションに通じます。災害に広域支援ネットワークで備えることは、「困ったときはお互いさま」ということとは違うのです。ネットワークというのは「知恵のプール」のようなものです。自社の成功体験や過去の経験知を超える学習機会を提供してくれます。新しい事業デザインや人材開発の方向性について、個々の事業者では開発の難しいアイデアをもたらしてくれます。支援ネットワークの構築・運用の中に、事業イノベーションの可能性が潜んでいるのです。災害が起こってからの相互支援ももちろん大事ですが、普段から備え、貴重な経験を次へのスタートラインにすることが、介護事業を公益的な社会基盤事業システムとして発展させていくうえで重要です。

小笠原 浩一　東北福祉大学大学院総合福祉学研究科教授・経済学博士（東京大学）
専門分野は介護経営、サービス･イノベーション、福祉政策など。埼玉大学経済学部教授、タイ王国チェラロンコーン大学大学院労働・人的資源管理国際コース招聘教授などを経て現職。ラウレア応用科学大学（フィンランド）研究フェロー・国際諮問委員、日本介護経営学会副会長、石巻市地域包括ケア推進協議会アドバイザーなど。主な著作に『災害復興からの介護システム･イノベーション』（ミネルヴァ書房、2016 年）、『小山剛の拓いた社会福祉』（中央法規出版、2016 年）、『介護経営』（日本医療企画、2011 年）、『地域医療介護のネットワーク構想』（千倉書房、2007 年）など多数。

►1　復興庁（http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat11/20131029113414.html 2016 年 1 月 10 日検索）

►2　詳しくは、小笠原浩一・栃本一三郎編『災害復興からの介護システム・イノベーション』（ミネルヴァ書房）、2016 年、「序章」を参照のこと。

►3　小笠原浩一「社会福祉改革から観た小山剛」、萩野浩基編『小山剛の拓いた社会福祉』中央法規出版、2016 年、第1部の1を参照のこと。

►4　この事例について詳しくは、ぱんぷきん株式会社『高齢者等の仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移住に向けた「クリティカルパス」とサポート拠点等による支援のあり方に関する調査研究 調査実施報告書』（平成 26 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業報告書）平成 27 年 3 月；今村あおい「第３章　平時の民間事業は連携力を活かした重点型支援」ならびに田中知宏「第４章　災害緊急時広域介護支援ネットワークの萌芽」、ともに小笠原浩一・栃本一三郎編前掲書所収；渡邊智仁「被災地支援から学んだ地域包括ケアに向けた多次元・多様な連携構築について」日本介護経営学会震災特別シンポジウム『地域包括ケアにおける連携の効果とリスク対応－被災地における「次世代型地域包括ケア」の試みから－』（2014 年 7 月 27 日立命館大学朱雀キャンパス）報告要旨集所収を参照のこと。

「大規模災害時の自宅避難者等への支援に資する在宅介護事業者による広域相互支援ネットワークの構築に関する調査研究事業」検討委員会

委員長	小笠原　浩一	東北福祉大学大学院総合福祉学研究科教授

【ワーキンググループ】

委　員（座 長）	三木　拓哉	株式会社春風会（民介協 副理事長）
委　員	扇田　守	民介協 専務理事
委　員	渡邊　智仁	ぱんぷきん株式会社
委　員	田中　知宏	株式会社浜銀総合研究所〈本編（SECTION１～３）執筆担当〉
委　員	加藤　善崇	株式会社浜銀総合研究所
委　員	赤堀　進	年友企画株式会社

【民介協委員】

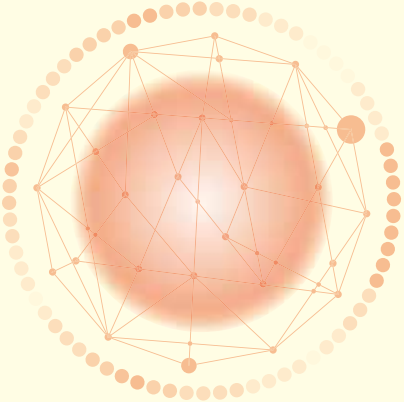
委　員	佐藤　優治	株式会社ソラスト（民介協 理事長）
委　員	阿部　節夫	株式会社エルフィス（民介協 副理事長）
委　員	馬袋　秀男	民介協 特別理事
委　員	上田　美千子	株式会社ケアスタッフ
委　員	佐々木　弘彦	有限会社ケア・コラボレートK・H
委　員	櫛引　由希子	有限会社青森介護サービス
委　員	林　岳史	株式会社日本ケアサプライ
委　員	田中　栄子	有限会社ノバネットワークス
委　員	松下　洋三	株式会社ライフサービス
委　員	内田　幹也	株式会社ラ・ケア
委　員	酒井　宏和	社会福祉法人うねび会
委　員	木下　眞介	株式会社ケアジャパン
委　員	座小田　孝安	株式会社シダー
委　員	二神　雅一	株式会社創心會
委　員	深井　伸吾	有限会社いきいきリハビリケア
委　員	池本　久美子	有限会社湘南アメニティサービス
委　員	大槻　潤	株式会社やまねメディカル

厚生労働省 平成 27 年度 老人保健健康増進等事業

介護事業者のネットワークは地域防災の礎

災害時における要介護者への支援継続に向けた災害時広域相互支援ネットワークの構築へ

平成 28 年 3 月発行

発　　行　一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会
〒 101-0047　東京都千代田区内神田 2-5-3　児谷ビル 3F
TEL：03-5289-4381　FAX：03-5289-4382

制作協力　株式会社浜銀総合研究所
年友企画株式会社