

平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築

平成29(2017)年3月

国立大学法人東北大学

主任研究者 小坂 健(東北大学大学院歯学研究科)

平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築

平成29(2017)年3月

国立大学法人東北大学

主任研究者 小坂 健(東北大学大学院歯学研究科)

目次

I 研究組織	4
II-1 全国地域包括支援センターにおける医療介護連携と災害対策支援等調査	5
II-2 全国自治体における医療介護連携と災害対策支援等調査	118
II-3 社会経済的状況・情報ネットワークと地域包括ケアシステム・災害対策のリテラシーに関するウェブ 調査研究	180
II-4 「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築による先進地域調査	1

I 研究組織

主任研究者

小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 教授
	東北大学災害科学国際研究所 教授
	東北大学スマートエイジング学際研究センター 教授
	東北メディカル・メガバンク機構 教授

研究分担者

長 純一	石巻市立地域包括ケアセンター長
池田 昌弘	特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター代表
原田 奈穂子	国立大学法人宮崎大学 看護学部教授

研究協力者

相田 潤	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授
坪谷 透	東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター助教
杉山 賢明	東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター助教
小山 史穂子	東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター助教
山本 貴文	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
松山 祐輔	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
佐藤 遊洋	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
五十嵐彩夏	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野

平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築研究事業

Ⅱ-1全国地域包括支援センターにおける医療介護連携と災害対策支援等調査
事業報告書

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会に加盟している地域包括支援センターを対象に、地域連携及び災害時における地域包括支援センターとしての現状と課題についての調査を実施した。1,101か所の地域包括支援センターより、回答があった。回答率は54%であった。各地域包括支援センターによって取り組みは違うものの、災害対応という面では、現状では対応できていないことが多いこと、人材や支援体制、さらには個人情報保護に関する情報の周知徹底など、まだまだ課題が多く、今後この分野での緊急の支援が必要である。

A. 研究目的

要介護者を含む避難行動要支援者の避難や安全確保をどのように実施するかが喫緊の課題である。この事業では自分の地域で、町内会、民生委員、介護施設・介護福祉事業所や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の資源を用いて、災害時に地域で必要な事、出来ることを実践して行くことの課題と対応策を検討するものである。災害支援チームの組織化や大規模拠点施設等が検討されているが、それはあくまで後方支援であり、自分のコミュニティで可能な限り、災害対応をしていこうとする必要がある。特に神経難病等の要支援者については、緊急避難先として医療機関や介護施設、搬送方法、電源確保などの対応が必要となる。ケアプランの中で、このような災害対応をどの程度位置づけることができるか把握し、その課題などを明らかにする。

B. 研究方法

調査は全国地域包括・在宅介護支援センター協議会に加盟している地域包括支援センター2,013箇所を対象に、地域連携及び災害時における地域包括支援センターとしての現状と課題についての調査を实

施した。

この調査については、東北大学大学院歯学研究科における倫理委員会からの承認を得て実施した。

C. 研究結果

1,101か所の地域包括支援センターより、回答があった。回答率は54%であった。

回答のあったセンターについては、自治体直営の事業所が12%程度であり、他は委託されていた。

事業所はスタッフの人数は4,5人のセンターが最も多かったが、10名以上の大規模なセンターも1割程度あった。

・災害時のマニュアルの整備について、何もしていないセンターが2割以上あり、BCPがあるは10.5%と少なかった。

・職員同士の安否確認については、何も対応していないセンターは5%であり、携帯電話やSNSによる対応も3割のセンターで対応しており、22%のセンターでは緊急出向の基準もあることが分かった。

・災害時の備蓄については、必ずしも対応出来ているとは言えず、3割弱のセンターで備蓄が無いことが分かった。一方で職員以外の分も確保しているセンターも21%あることが分かった。

- ・医療機関との防災面での連携については殆どのセンターで何も出来ていない状況が明らかとなった。
- ・地域の要援護者マップについては、把握していないセンターが半分以上あった。
- ・医療介護資源マップについては作成しているところも多かったが、4割で無い、または不明であり、センターによるバラツキが大きかった。
- ・災害対応研修では、研修を受けている職員は少なく全体の8割近くが研修を受けたことがないことがわかった。
- ・災害対応の能力強化の点での課題としては人材リソースや経済的な面を含めた支援体制の不足を指摘していた。
- ・本来は災害対応については個人情報の保護は免除されているが、回答者は個人情報については、住民レベルまでで、行政レベルで把握することに対しては必ずしも推奨されていないことが分かった。
- ・地域包括ケアシステムで重要な生活支援コーディネータはまだ半数以上のセンターで配置されていないことが分かった。
- ・地域ケア会議での災害関係としては特に認知症高齢者の対応が議題になることが多いことが分かった。
- ・担当圏域においても災害時要支援者／要配慮者の全体を把握することが難しいようで、7割のセンターでは把握できていないことが分かった
- ・ケアプランの中で利用者の防災対応(災害時の避

難等)は検討できているかの問いに、0-4の5段階のVASで回答してもらったが、0, 1が7割をしめておりほとんどのセンターで対応できていないことが分かった。

- ・医療ニーズの高い要援護者において電源の確保ができているところは少なく、7割以上で0又は1の回答であり、対応できていないことが分かった。
- ・地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、優先度の高い課題を3つ選択してもらったところ、回答の多かった順に「キーパーソン確定、役割の定義づけ」「地域包括ケアシステムへの参加」「個人情報取り扱いの周知・徹底」「緊急時の医療機関との連携向上」等が上位を占めた。

D. 考察

本調査は地域包括ケアシステムの重要な役割をもつ地域包括支援センターに調査をした。各地域包括支援センターによって取り組みは違うものの、災害対応という面では、現状では対応できていないことが多いこと、人材や支援体制、さらには個人情報保護に関する情報の周知徹底など、まだまだ課題が多く、今後この分野での緊急の支援が必要である。

E. 結論

本研究により、わが国の地域包括支援センターの災害対応があまりできていない実態が明らかになった。

1:地域包括支援センターの概要

運営形態

総数	自治体直営	その他	無回答
1101 100.0%	135 12.3	923 83.8	43 3.9

運営形態では自治体直営のセンターは少なかった。

スタッフ人数（常勤換算）

総数	3名未満	3名以上 4名未満	4名以上 5名未満	5名以上 6名未満	6名以上 7名未満	7名以上 8名未満	8名以上 9名未満	9名以上 10名未満	10名以上	無回答	平均 (名)
1101 100.0%	50 4.5	140 12.7	231 21.0	181 16.4	166 15.1	96 8.7	56 5.1	37 3.4	117 10.6	27 2.5	6833 6.36

スタッフの人数は4, 5人のセンターが最も多かったが、10名以上の大規模なセンターも1割程度あった。

Q1. 災害時の対応マニュアルの整備（複数選択可）

1. 貴センターでの取組について、当てはまる数字に○をして下さい。

Q1. 災害時の対応マニュアルの整備（複数選択可）

総数	何もして いない	マニユ アルの整備 がある	マニユ アル、B C Pがある	マニユ アルは定期 的に更新 されてる	実地訓練 も定期的 に行って いる	無回答	回答計
1101 100.0%	250 22.7	656 59.6	116 10.5	181 16.4	242 22.0	14 1.3	1459 132.5

災害時のマニュアルの整備について、何もしていないセンターが2割以上あり、BCPがあるは10.5%と少なかった。

Q2. 職員同士の安否確認の有無(複数選択可)

Q 2. 職員同士の安否確認の有無 (複数選択可)

総数	特別なものは ない	緊急電話 連絡網が ある	携帯電話 、SNS での連絡 網がある	確認項目 に出勤可 ／不可項 目がある	緊急出向 基準があ る	無回答	回答計
1101 100.0%	58 5.3	885 80.4	351 31.9	83 7.5	243 22.1	1 0.1	1621 147.2

職員同士の安否確認については、何も対応していないセンターは5%であり、携帯電話やSNSによる対応も3割のセンターで対応しており、22%のセンターでは緊急出向の基準もあることが分かった。

Q3. 災害時の食糧および水の備蓄はありますか

Q 3. 災害時の食糧および水の備蓄はありますか

総数	備蓄はな い	備蓄はあ るが量は 把握して いない	職員の人数分は確 保してい る	職員以外 の分も確 保してい る	無回答
1101 100%	427 38.8	305 27.7	77 7.0	231 21.0	61 5.5

災害時の備蓄については、必ずしも対応出来ているとは言えず、3割弱のセンターで備蓄が無いことが分かった。一方で職員以外の分も確保しているセンターも21%あることが分かった。

Q4. 町内会との防災面での連携(複数選択可)

Q 4. 町内会との防災面での連携 (複数選択可)

総数	何もして いない	協定を結 んでいる	協定があ り定期的 に会議を している	要配慮者 マップを 共有して いる	防災訓練 時、共同 活動を組 込んで	無回答	回答計
1101 100%	624 56.7	126 11.4	41 3.7	143 13.0	255 23.2	17 1.5	1206 109.5

町内会との防災面での連携については、何もしていないセンターが5割を超えているが、防災訓練時に協働活動を組み込んでいるセンターも23%あるなどセンターによる取組にはバラツキがある事が分かった。

Q5. 医療機関との防災面での連携

Q 5. 医療機関との防災面での連携

総数	何もできていない	協定を結んでいる	協定があり定期的に会議をしている	2に加え、要配慮者マップを共有	医療ニーズの高い受入れ協定がある	無回答
1101 100%	920 83.6	95 8.6	7 0.6	6 0.5	26 2.4	47 4.3

医療機関との防災面での連携については殆どのセンターで何も出来ていない状況が明らかとなった。

Q6. 地域の要援護者マップの整備

Q 6. 地域の要援護者マップの整備

総数	ない・不明	存在しているが入手していない	存在し、入手している	入手し問題に関し対策を練っている	製作者とそれを共有している	無回答
1101 100%	591 53.7	331 30.1	109 9.9	9 0.8	35 3.2	26 2.4

地域の要援護者マップについては、把握していないセンターが半分以上あった。

Q7. 在宅医療・介護資源マップの整備

Q 7. 在宅医療・介護資源マップの整備

総数	ない・不明	作成・入手したが更新していない	作成・入手し定期的に更新している	最新版をスタッフ間で共有している	最新版を利用者と共有している	無回答
1101 100%	457 41.5	244 22.2	208 18.9	103 9.4	23 2.1	66 6.0

医療介護資源マップについては作成しているところも多かったが、4割で無い、または不明であり、センターによるバラツキが大きかった。

Q8. 災害対応研修を受けていますか(複数選択可、選択肢にないものは自由記載)

Q 8. 災害対応研修を受けていますか（複数選択可、選択肢にないものは自由記載）

総数	受けていない	日本福祉 災害研修	災害福祉 支援活動 基礎研修	DCAT訓練 研修会	精神保健 福祉士に よる災害 支援研修	JIMTEF災 害医療研 修コース	その他	無回答	回答計
1101	862	3	10	13	7	-	201	13	1109
100%	78.3	0.3	0.9	1.2	0.6	-	18.3	1.2	100.7

災害対応研修では、研修を受けている職員は少なく全体の8割近くが研修を受けたことがない。

Q8 自由回答
法人内の関連研修。県や市町村主催の研修などへ参加。
市危機管理室
消防署主催のもの、その他1件。市防災課主催のもの。
法人独自研修
法人で開催した研修
避難所運営ゲーム北海道版「Doはぐ」体験講習会など。
県社会福祉協議会開催時に参加
福祉避難所設置訓練。災害時参集訓練。
行政関係者による防災指導
〇〇市の防災講座
法人で避難訓練、土砂災害発生を想定した訓練を実施している。
消防署
職能団体主催の職員研修会のテーマが、防災、災害時の対応についてだった事がある。
〇〇大の災害担当の先生。
法人としてJRATに参加している。
区、災害ボランティアネットワーク(社協)での研修等。
防災課が中心になり、研修を開いている。
法人にDMATあり、年1回消防と合同訓練実施。
〇〇市大雨風水害、土砂災害時、対策マニュアル説明会参加。
日本介護支援専門員協会、災害机上訓練。
災害時、机上訓練。
施設内研修。
障害者協会主催の障害者に対する災害対応研修に参加。
行政で行う災害対策研修。保健所で行う災害対策研修。
役所内消防防災担当が、災害に対応する研修を受けており、センターとしては受けていない。
法人内研修
介護事業所における防災・非常災害対策講座。(愛知県シルバーサービス振興会)
日赤防災ボランティアリーダーによる研修(2回)

DWAT研修
市や各種団体が主催するものに受講経験あり。
看護協会、災害支援ナース養成講座。
県や様々な団体の研修会。ケアマネ協会の机上訓練。
日本介護支援専門員協議会の災害担当理事を講師に、地区ブロックケアマネで研修会を行っている。
日本介護支援専門員協会、机上訓練、災害対応マニュアルを使用して。
難病の方のマニュアル。難病支援研修会。
社会福祉協議会主催の研修
法人の職員研修で年1回程度、研修を受けています。
〇〇区(〇〇市)主催の連絡会。
防災士養成。災害ボランティアセンター運営者研修。
日本介護支援専門員協会研修。
災害対応福祉セミナー
NPO法人高齢者住まいる研究会による災害想定ゲーム「KIZUKI」体験。医・福・市民のネットワーク「にんじん会議」
日本赤十字社の研修。
机上訓練
防災管理新規講習(消防法施行令第47条)。要配慮者利用施設の管理者向け説明会。
中学校災害対応研修会。
法人として、消防署に研修依頼予定。
法人内での職員研修。
行政主催
法人内研修を実施。
保健所を主管とした研修会(災害)に参加している。
市主催研修
自主学習会を地域サロンで開催。
包括職員自体は受けていないが、私自身は、昨年病院から異動してきたので、トリアージ訓練、BLS等を受けています。
大分県社会福祉士会、災害支援委員会
法人開催研修
市で実施している災害対応研修を受講。
大分大学、関西大学から講師をお呼びし、講演会を開催。また、兵庫県や大阪市の防災センターに見学に行った。
所在市独自の研修及び保健所が主催している研修。
法人内で、災害ボランティアセンター運営者研修に1名が受講。
市町村主催の研修、区医師会主催研修。
H28年度、災害時保健活動体制整備の推進に向けた検討会。
中核病院主催の研修あり。

行政内の研修。職能団体の研修。
庁内研修
県ボランティア協主催の図上訓練への参加。
震災後、日本社会福祉士会を通じ、3名の社会福祉士を派遣した。
法人の研修に参加している。
医師会等で行っている研修。
〇まる区介護支援専門員研修。
県実施の災害対応研修に参加。
京都府建設交通部砂防課、2／15予定。京都府介護支援専門員の更新研修時。
県主催の研修参加。
かながわ災害福祉広域支援ネットワーク。災害時こころのケア研修会。等々
2や県主体の研修講師。
日本防火協会研修
社会福祉会主催の研修
県の総合防災訓練の参加。
法人職員の担当者は研修を受けている。
町内会等合同で勉強をしている。防災連絡会という大きな組織がある。
法人内での防災訓練を月1回実施。
赤十字病院独自のもの。
介護支援専門員協会の研修。
保健所研修に参加。
〇まる市社会福祉協議会の実施する研修。
市・区の関連研修に参加しています。
災害対応研修会(災害発生対応施設職員ノウハウ研修推進委員)
法人研修
市、社会福祉課主催の研修。地区社協主催の研修。
災害活動コーディネータ研修、災害活動支援者養成研修→日本社会福祉士会。※包括としてではなく、社福士が職能団体の活動として参加した。
市消防本部等による訓練。
詳細不明
市の研修など。
東京都社会福祉協議会
職能団体主催の研修には参加したことがある。
数年前に、県介護支援専門員協会が企画した訓練研修に参加したことがある。
〇区特別避難場所開設訓練連絡会において、被災地から講師を招いての研修を受けた。
防災の集まり(市単位・県単位)
防災管理者研修
富山県介護支援専門員協会研修
日本赤十字災害支援チームによる研修会

日本介護支援専門員協会、災害支援ケアマネジャー研修。
自社の研修、地域の研修は受けている。
市の開催研修参加。
行政が行なう研修。管轄消防署が行なう会議・研修・委員会。
日本介護支援専門員協会
定期はなく、過去数回、都社協等主催
介護支援専門員連絡協議会、災害対策机上訓練。
社協主催で地域住民対象
行政主催研修。
職場の研修あり。
行政と協働し災害対応研修を実施している。
大阪府の施設部会の研修等、受けています。
地域の防災研修。
災害支援NPOの講演会参加。
日本福祉大学の講座。災害スクーリング。
社会福祉協議会にて、災害ボランティア支援本部開設訓練
地域の防災訓練
市等の災害研修
今後受ける予定。
区役所主催研修。
日本介護支援専門員協会
研修そのものがある事すら、認知していませんでした。
保健所からの要請で、難病の方の救出訓練に参加はある。
市町村の防災ボランティアや保健所の研修。
サンダーバード
地域包括・在宅介護支援センター協議会研修
社協
個別には受けている。業務の中には組み込まれてはいない。
ケアマネ協会災害時机上訓練
近畿ブロック府県・指定都市社会福祉協議会による、災害ボランティアセンター運営者研修など。
JRAT災害コーディネーター
地域づくりラウンドテーブル、災害対応シュミレーション。主催：フードバンク鹿児島
当センターを運営している社協において実施される災害訓練に参加している。
研修の受講
防災訓練において、災害ボランティアセンター設置運営訓練へ参加。
県庁主催の研修。
当法人が主催する災害対応研修を受けている。
県と県社協主催のもの。
CM協会、介護保険事業所連絡協議会等の研修に参加している。

日本介護支援専門員協会・災害対策机上訓練。JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)災害研修
法人内研修(BCP研修)
災害救援ボランティアコーディネーター研修
保健師は、県実施の保健師研修会で受講。
区と毎月防災についての話し合いの場がある。
法人内実施の研修。
地域内で想定し、行っている。
DCAT受講予定
兵庫県介護支援専門員協会での研修会受講。
庁舎内研修を、町役場職員として受けている。
市役所内での定期的な防災訓練がある。(危機管理課)
東社協の研修
情報伝達訓練
災害ボランティアセンター強化研修
県主催研修。熊本援護報告会。
連合町内会の防災訓練に参加。
県主催の研修、保健所主催の研修
〇〇市や職能団体で開催している研修会に参加。
サンダーバード研修
〇まる地区防災医療ネットワーク会議
災害保健医療従事者研修を受講。
区役所主催の研修への参加。
社協の職員として■社協等の研修に参加しています。
災害ボランティアセンター研修会をうけている。
県災害リハビリテーション多職種チーム研修。日本社会福祉士会災害支援活動者研修。
法人全体での研修。
地域で開催する研修会に参加。
法人主催研修
災害報告(研修等で)
京都府介護支援専門員会による研修(個人)
県の土木事務所。国土交通省近畿地方整備局。
地域で独自に行っている研修に参加している。
市役所主催防災会議出席

Q9 現在のセンターにおいて、災害対応の能力強化の点でなにか課題があれば具体的に教えてください

Q9 自由回答
定期的にマニュアルを見直し、実地訓練を地域住民との協力により取組んでいく必要がある。災害が少ない地域であるがゆえ、初心にもどることが大切だと思います。加えて、行政に対する要望としては、要援護者支援に関する台帳登録制度の具体的な活用をすすめてほしいと思っています。地域住民の思いに、行政の動きがついてこられない(遅い)状況になっていると感じています。
独居の方の第2、第3連絡先の確保が、個人情報の問題で提出していただけない。支援者不足。
法人全体で考える必要があると思われる。
日常業務負担の軽減。委託包括の災害対応時の指揮命令系統が不明確であること。行政の縦割り(要援護高齢者リストは包括に渡さない現状)
職員の居住地が遠方。地域連携。
行政や地域組織(町会)と、予測される課題を共有する必要がある。
センター職員の防災に対する意識と理解。災害対策、方法の手段と知識への理解。
センターとしてのマニュアルを整備していないので、早々に策定を検討。
職員体制
マンパワー上、災害対策に割ける時間がない。
介護予防支援業務の中で関わっている方については、電子媒体・紙ベースで情報を担保する等しており、出力は容易に出来ると思うが、災害時にどのような情報が優先的に必要となるか等、意識していない為、迅速な対応がとれるか不安は残る。
他の業務が忙しく、具体的な対応まで行っていない。
要援護者リストが町内会把握していない事での、協力体制作り。
個人情報保護の課題(情報開示および情報共有)
ケアプランの中にも入れていく必要があり、関る人達が情報を共有する事が大事。
災害発生直後の動きについて。(参集。役場内での動き。住民に対して)
センターに在籍する職員が遠方に住んでおり、休日等で災害が起きた場合、タイムリーな支援ができない。
包括の圏域が高台にあり(100m)、住民の災害に対する意識が低い。津波はないと思うが、地震はありうるので、早めに住民と一緒に取り組んでいきたい。現在、まちづくり協議会の中で話しを出して、炊き出し訓練から始めていければと検討している。
法人母体と共有しているマニュアルはあるが、包括独自のマニュアルを検討する必要がある。
市内職員が4名。そのうち担当圏域内在中2名。
災害時の役割分担や行動指針が整備されていないこと。
どこがリーダーシップをとるのか
独自で災害対応の連携やシステムを構築することは難しい。(委託のため)
何もしていない点
特別避難場所の理解と地域住民への周知。
災害・防災への意欲・意識がまだ薄い。

東日本大震災の時、高齢者の対応は、ケアマネジャーとの連携、施設との連携でまあまあでしたが、難病等のフォローは名簿がしっかりできず、県への申請分もあり、日々の連携の必要性を感じた。
エリアが広く、高齢化率も高く、災害時の状況の把握に道路が寸断等あれば、時間を要してしまう。スタッフも4人と少ない為。
安否確認の人員不足。
自治体のマニュアルが整備、不十分。要援護者登録についても、未更新となっている。
地域との連携がない。
災害時、包括としてどのような対応が必要で、どのような対応を求められているのか、行政と具体的に検討していきたい。
「行政・地域・センター」との決められたやりとりをスムーズに行えるために、職員が熟知しているか、周知、訓練内容が課題。
災害時対応の計画も不十分で、訓練等もほぼ行えていない状態。
市としての方針を確定。
要支援者の実態把握が出来ていない。人員不足の問題もある。
センター法人も含めて、どこまでの役割を担っていくのか、職場内での検討の場も少なく、他機関や地域住民との検討の場も持てていない。
災害に対する意識がなく、今後取り組む必要がある。
特養に併設している為、特養中心に規定がある。
何からどうはじめたらいいのか教えて欲しい。災害弱者のマップ？名簿を行政からはもらっていない。各地域に声をかけて教えてもらっていいのか？教えられるものなのか。
包括を何だと理解しての問いなのでしょう…
特別避難場所と位置づけられているが、地域防災拠点訓練の中に組み込まれておらず、地域防災、地域災害医療との連携など、区役所からの調整も何もない。
災害について地域住民との防災、連携まではできていないので、スムーズな対応までにはいかないと思う。
地域の情報と連携づくり。
避難行動要支援者への支援については、行政単位で検討しているところ。
市の建築物のため、土、日、祝と休日があり、施錠されていることと、スタッフが近隣ではないことなどが課題である。
備蓄品の配備。
マニュアル等、日頃から整備しておくべき事柄については取り組み中。まずは整備までが課題といえる。
事務所が手狭で、備蓄等が難しい。
担当圏域内の要支援認定者の把握はできているが、要介護認定者の把握は一部しかできていない。
法人としての対策はあるが、包括として防災対策は後回しになっている。
何の対策もとられていないことが課題。委託型のため、市にこれまでに何回もマニュアル作成や研修をお願いしても、とり上げてもらえない。

担当地区の災害時の対応を把握すること。
なし
災害対応・対策に関する研修等、学ぶ機会がない。取り組みができていない。必要性をアンケート通じて感じた。
センターとしては、災害に対しての取り組みがおくれているため、民生委員等と連携していきたい。
津波がきた場合の避難場所が限られているため、多勢の人が避難できない。
海拔1mの地点に施設があり、川に挟まれているため、ハード面で対処できない。
行政機関と包括とでは、9月の防災訓練で情報伝達をEメールで行っているのみで、具体的な取り組みや方針、共有もない点で不安がある。法人の防災訓練についても、情報伝達訓練（参集訓練）のみで、法人の訓練と連動した訓練になっていない。法人の区の拠点とも物理的に離れて一体感がなく、災害時に連携した動きが行えるのか問題である。
人員の不足。勤務時間外に発生した災害時に来庁可能な体制か。要援護者の受け入れ施設の受け入れ体制。
市の全体の人口減の中、要援護者台帳から災害時に支援を必要とされる方が多いこと。
情報の収集。ノウハウがない。
市町村との協議。包括の災害時の行動が明確でないため。
行政は要援護者のリストを持っているが、委託先まではまわってこない。65才以上の圏域人口が、13000人を超える中、現実的な対応は相当困難と思われる。
モギ訓練が必要と思います。
法人として、福祉避難所の運営。
災害時の職員参集が不明確。
やらねば…と思いつつも、何もできていない状況。「何から手をつければ良いか」知ることが最大の課題。
イメージを話し合うことはあるが、書面で残したり、定期的に話し合う機会を持ったりすることが後回しになっている。他の業務で多忙。
法人として災害に備えた取組は整備されているが、行政との連携について、あいまいな状況となっている。
災害時の具体的対応を行っていない点。
担当圏域が都市部から山間部までに及んでいる。そのうち山間部に関しては、車で30分以上かかるうえ、交通の便が悪く孤立する恐れがある。
災害対応については、何の取り組みも行っていない事が課題です。社協・町と共に考えていきたいです。
費用
災害対応については、法人と行政で行っている為、今一連携がとれていない。
川西市では市内の7つの中学校区ごとに地域包括支援センターが設置されているが、運営する法人は4つあり、センター間での災害対策の共有は実行されていない。
要援護者の名簿はあるが、担当地域（委託）の包括に、その情報はない。（個人情報とのことで共有されていない。）現在関わっている方の安否確認が中心となるため、他の支援が必要な方がもれていたり、役割分担がうまく出来ていない。

何も体制ができていない。
町内会の防災対策がしっかりしており、そこと連携して、対応するようにしている。
個人情報保護法
センターとして災害対応能力強化策は、考えていなかった。
担当校区の独居の方、キーパーソン不在の方、避難をよびかけてもぜったい家からはなれないという方、高齢者ばかりでなく、65才以下も含めて精神的に不安定な方も多く、包括への相談がとても多かった。校区人口、高齢者数を9人のスタッフで支えるには無理がある。連携・連動して動くシステムが必要。
検討に至っていない。
法人内のマニュアルはあるが、〇〇市からの指示、包括支援センターとして、地域住民に向けての動きのマニュアルはない。
日々の業務に追われており、災害対応について検討する余裕がありません。
いろいろ未整備。法人はそれなりに整備されているが、場所が離れているので、独自に行う必要があるも、手がまわらない。
災害時は独居の方に連絡をして、安否の確認を行っている。又要介護者名簿は個人情報の関係で、委託の包括には見せてもらえない。
日常業務が膨大で余裕がない。職員の意識に差異がある。(包括職員ではなくて市職員がすべき…)という意見。
法人本部から独立した場所の民家の一部屋を借りて運営しており、体制も4名の状態で設置後、1年10ヶ月であり、そこまで進められていない。
要援護者のマップ化での把握。町内会との連携強化。職員が遠方におり、自宅から駆けつけるのが難しい。職員数の不足。
災害の規模や状況によって変わるため、統一した基準で考えることが難しい。
みまもり名簿はあるが、区の災害計画策定が遅れており、包括の具体的な対応方法検討までに至っていない。
希薄となりつつあり、地縁を深める為、関心を持てるように広報とかリーダー養成をする。(地区ボランティア等有償もあり)
地域の住民組織との連携。
なし
小さな村なので、各部署がそれぞれで対策を検討するのではなく、行政計画・判断に関係機関が協力する形となっている。要援護者情報は住民により近い包括から発信するが、そのリストは共有されていない。「個人情報保護」による情報不足で、速やかな対応に支障を来すこともあるのではないだろうか。
センター職員も被災者になる可能性があり、その時、何ができるか不安。
日常業務(相談・予防給付、権利譲渡等)に追われ、地域の底上げや災害対応の仕組みづくりに時間を費せないのが現状である。またスタッフ間や地域により温度差があり、足並みがそろわず手法が難しい。
そもそも整備が不十分。利用者の個人レベルまでの対策検討ができていない。
センターとして災害時、現実的に何が出来るのか、想定するにあたり、他地域の実践を学ぶ必要が

ある。
保険者(担当市)から指示がない。
なし
地域住民との防災訓練などには参加しているが、医療機関等との連携が図れていない。
独居高齢者、高齢者世帯の住所は把握しているが、災害が発生後の支援方法については、マニュアルがない。
行政との連携が図れていない。各地区ごとで、防災計画は作成されているようだが、福祉避難について取り決めができていない。
災害時、要援護者の中で優先的に支援すべき人を、ピックアップできていない。在宅の方(ひなん所に来れない方)。
昨年の11月に九州ブロック地域包括支援センター協議会のセミナーで、熊本地震の際に対応された包括支援センターの担当者や施設担当者から、直接話を聞く機会を得ました。まだ、参考にさせていただいた程度です。
職員間の共有。他施設との連携など。
発災時の通信手段の確保。トランシーバーとか。
市役所内部の連携が不十分。ひとりくらし→高齢者福祉課。障害者→障害者福祉課。民生委員→社会課。難病患者→健康推進課。要介護者→介護保険課のように、各々の情報がバラバラで集約されていない。災害対応→総務課がとりまとめている。
避難場所が少ない。
行政・社協・民生、援護者の情報共有ができていない。(縦割り)自治体の防災組織・体制が地区ごとに違う。(合併との関係もあり)
正職員2名(うち1名は他部署と兼務)、臨時職員2名(うち1名常勤、1名は常勤の7割程度の出勤)という体制であるため、災害時に臨時職員へどの程度の対応をのぞめるのか不明な点があり、正職員のみでの対応をとらなければならないことがほとんどかと思われる点。
市や民生委員との情報共有が出来ていない。
行なうべき対応の精査。
法人全体で災害対応について考えていかなければならないと思っています。
法人内に防災委員会があるが、対策を随時整備中で課題はたくさんあり。
包括支援センターとしての役割りは、フェーズⅡ－Ⅲと指示あり。法人内での役割りは別に規定がある為、包括支援センターとして災害時直後は安否確認と今後の出勤可能か否かの確認のみになるとと思われる。地域への支援はできないことが、地域に浸透していない所もあり、行政の役割りとの線引きが理解されにくいことが課題か。
包括業務として、災害の取りくみは自治体より「包括が行なうものではない」とされていて、住民の災害意識を高めるとりくみは、難しいと考える。
地域自治会の災害対策の把握がしきれていない。包括の相談業務、困難事例対応に追われ、防災対策まで手が回らない。
地域包括支援センターの災害対応の役割、立ち位置がわからない。
マンパワー不足。

沖縄で災害といえば、台風がメインです。独居高齢者や支援が必要な方の災害時の支援体制（自助、互助、共助）のしくみ作りがまだ不十分です。
通所介護・居宅介護支援事業所、貸室・ボランティア育成事業、生活支援体制整備事業と一体化している為、全ての事業の対応をする事となっている。又、施設が障害児者受入れ施設と合築の為、共同で災害時対策をしなければならない。
委託型の地域包括のため、包括独自の動きができないが、母体の法人が医療機関のため、法人の災害対応に準じている。
シミュレート訓練
自治会・民生委員・行政等を交じえ、災害時の対応について話し合いを持つ。災害時、効率良く要支援者宅を訪問する（要支援者の安否について、複数の人が何度も同一日に訪問しない等）要支援者の情報共有。自治会未加入者の支援が必要な人の把握。
災害時、関係機関との連絡方法が確立されていない。
〇〇は噴火災害を経験しているため、対応には慣れていると思われるが、センターで島の全域を見るのは難しい。
築20年以上で毎年雨もりや建物修繕が必要な状況で、災害に耐え得るか不安。
地域包括ケアシステムの構築がなかなか進まず、住民同士の結びつきや、意識が低い。
地域の自主防災組織が、まだ整備されていない。
災害時にセンターとしての具体的な活動方法が確立できていない。
委託型地域包括の為、直営との情報共有において、ライフライン（TEL等）が、止まってしまうと連絡の方法がなく、具体的対応の指示マニュアルが整備されていない。
学習会や研修会に参加して学んだ職員が退職し、新任者は、知識がない。
災害の少ない地域であり、自主防災もほとんど組織されておらず、地域での連携が難しい。
何も備えていないので、これから考えていかなければいけないと思う。このアンケートをいただいて、ちゃんと備えないと…など、改めて気づきました。
要援護者マップの地域との共有（個人情報の保護の関係）
地域の河川が氾濫したら、最大で家屋の2階程度の高さまで浸水が生じる。
研修をうけていない。市の消防署の研修程度。上記の様なものは受けず。
市の危機管理室との連携が進んでいない。
区内で一度は要援護者支援協議会をたちあげたが、地域の理解もすすまず、現在休止状態となっている。
個人情報（プライバシー保護）→どこまでの情報が必要。行政内部関係（防災課、地域福祉課、介護課）
災害対応への対策は、市として整備はしているが、地域包括支援センターとして実施はされていない。
法人の指針にならって行動している。住民に対しては、委託元の村から上記について示されておらず、独自に要援護者の把握をしている。
なし
マニュアルの整備など。
災害時の対応に課題があっても、対処法がスムーズに決まて行かない。

昨年度より、防災メールの活用など、ひとつひとつと取り組んでいる。
発災時、独居・高齢者世帯の把握。
海拔の低い所や、液状化現象が起きる所が多数予測され、生活に困る人がいると思われるが、何がどのように困るか、はつきりわかっていない、又その対策も知らない。
当ケアプラザは、防災拠点で生活できない人の2次的避難場所と位置づけられているが、実際に地域の方が避難してきた際の対応が難しい。
災害の対応について、地域との連携や訓練は必要であるが、単発で関わることはしているが、時間がなく行えていない。他の事業で手が回らない。
各職員の大規模災害が発生を想定した意識を常に持ち続ける事が、日頃の業務の中で出来るかが課題に上がる。
市内に13カ所の委託包括があるが、統一した対応はなく、行政からの特別な指導もない。委託法人の対応に従っており、包括としての災害対応については無いに等しい。
委託型の包括なので、行政との連携がもっと円滑にいけば災害対応もスムーズにできるのではないかと思います。
電子媒体が中心となっており、紙媒体でのリスト管理(保管場所や方法など)や更新が課題となっている。(業務の優先度は高いが、現在での緊急度が低いため、対応が不十分な状態)
災害対応研修など参加していく。
医療連携・要介護者の受け入れ先確保。
震災後に新しく出来た地域が広く含まれているために、対応能力に不足していると思われる。
津波警報時、職員の対応。
個人情報の問題。
地域・市町村との関係性の構築。
当施設においては特別避難場所として指定されているが、マニュアルのみで、スムーズに運営できるかという点で課題があります。
①被災者の中で、要介護者や認知症の方が避難場所(公民館や体育館等)での対応が難しい。②被災者の中で、医療依存度の高い方の対応が難しい。(O2吸入中の方、胃瘻の方、レスピ装着の方)など。
担当区域が広いため、車が使えない状況になったとき、移動が困難となることが予想される。
当センターが委託されたのが、H28年度からであり、災害に対する整備ができていない。まずは災害時の要援護者リストの作成から、行政側と共働で行っていきたい。
法人の初動マニュアルはあるが、それだけでは不十分。BCP(事業継続計画)がないと災害時に具体的に何をすべきかわからない。
市全体の動きが多く、総合防災課が中心となり進めている。そのため、小回りがきかない気がしている。
早急に災害対応の体制をつくらなければいけないと、わかってはいるが、日常の業務で後手になっている。
当センターは、特別養護老人ホームに併設されていますが、担当地区が広い為、情報をすべて把握することが難しい。老人ホームの関係で地区(施設の住所)の団体とは交流は出来ているが、他の地区とは交流がいまいち出来ていない。

地域の中で要支援者を把握し、災害時避難の支援者は決まっているが、その情報は包括にはない。
地域との連携。
要援護者マップ等の作成について、行政との連携や方向性が見えない。
医療依存度の高い人のケアマネジメント。電源の確保。ケアマネのスキルアップ。地域ケア会議へ。個人情報の問題。等
高齢化で人手不足である。主となって動いて下さる方が高齢である。住民の方の意識の問題がある。(防災に対する)
行政直営のため、災害状況などの情報は得やすいが、行政職員としての災害対応が優先される。
併設している介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、区の二次避難所となっているが、そちらとの連携をどのように図るか全く決められていない。
センター職員の自宅が事業所から遠い。(2名は事業所へ車で45分程度)
各団体との連携が、まだとれていない。
市で災害対応を検討し始めているので、一緒に協力し、センターとしても能力を上げたい。
能力強化の前に人員不足。
課題があるかどうかも含めて、現在、災害対応の検討中。
職員不足。業務量が多く整備できていない。
何の準備もなく、課題が多い。そのため包括・在介協で研修企画あり。
職員の安全確保。災害時の食糧などがない。
3. 11の際に停電してしまったので、自家発電設備があれば良いと思う。
センターだけで出来る事ではない為、地域の活動を把握する事、地域に入っていく事が大切であると考えている。(地域の関係者と連携がとれていれば、取り組みの中に入れてもらうことができる)
備蓄品の収納場所。
受託法人数地内に施設が多数あり、地域の方より入所利用者の対応をしなければならない。
総務課は、包括支援センターは、出先機関であり、行政的役割を果たすとは、考えていない。
他業務が優先され、対応できていない。
自治会、民生委員が中心に支え合いマップを作成している。会議には同席し、日頃から連絡とり合っている。
まだ取り組んでないので、取り組む必要を感じている。
災害対策がほとんどできていない事。地域の方々と対策や課題を共有できていない。
マニュアルの作成。
日常の業務におわれており、災害対応の取り組みが充分にできていない。
委託型のセンターのため、要援護者台帳や災害時の対応について市からのバックアップが足りない。(情報提供や権限など)
要援護者台帳の共有の可否に、地域によってかたよりのある。
災害時に即座に動けるほどの訓練がされおらず、今後の課題。また、何をどこまで行うべきかを定めきれていない。
いつ来るか予測できない災害への対応。能力強化は重要と考えるが、現在も地域包括へは、多くの研修案内や、アンケート等が寄せられており、すべてを現在の人的配置でこなしていくことが難し

い。何か、災害があった時に知識はあったとしても、実際的な準備不足になることは予測される。
地域の災害に対する課題を把握しきれていない。地域防災組織等との連携が不十分。
BCPの作成。
土砂災害の危険区域でもある。
医療法人委託のセンターだが、防災や連絡網に関しては、包括には報告のみ、具体的な連携の取り組みが課題。
委託の包括センターなので、単身世帯高齢者などの情報が行政からこない。今、何かあっても安否確認すら行えない。
担当地区内に高いビル・マンションが少なく、避難する場所が少ない。津波が発生した時、高齢者が歩いて20分位歩かないと、避難できるビルがない。
施設併設でないため、避難所になった時の食事や、毛布等間にあうのか？町の福祉避難所には指定されている。
主要44団体が入会し、防災連絡会という組織があり、年間10回（役員会4、例会4回）顔合わせがある。坂道が多く、高齢者の移動が困難。高齢化率も高い。
特定避難場所に指定されているが、人員的、環境的に運営出来るか不安がある。
法人内での協力可能な人員配置。
「個人情報の保護」の都合で、町内会など、地域の組織と連携を図りにくい。
複合福祉施設であるため、全館で協力体制がとれること。
災害時の職員の通勤手段の確保。
区からの指示に基づいて行動となっているが、具体的な項目が明示されていない。遠距離通勤の職員もいて、どういう役割を果せるか分からない。
区の取り組みへの協力。
特別養護老人ホーム（100床）、デイサービス、ショートステイ等の複合施設に併設している為、施設全体で災害対応が計画されている。
医療との連携
他市町村からの避難者と、地区住民との関係について。
災害時、委託の包括が何をどこまで対応するのか、または出来るのか、市からも方針は出されていない。
避難所運営委員会に参加しているが、センターは単体でテナントに入っているため、営業時間外に災害がおきると職員が出勤できない可能性やセンターとして機能しない可能性がある。委託型包括であるため、扱える個人情報に制限があり、要支援者名簿は行政からもらえないので、自治会名簿に載っていないと要支援者を把握できない。
具体的な対応の手順書が、市独自の包括での対応が明記されてない。（大まかなもののみ）
6人の職員の内、市内在住者が5割である3名。被災内容にもよるが、人手が不足することが予想される。
複合施設（同法人異サービス）であるが、連携が充分でない。地域との連携が充分でない。
人員・資金・時間等不足。

担当するエリアの町内会の方針として「何かが起きた時に動くには日頃の関係づくりが大切」と災害時援護隊を町内会の班単位でつくっています。いざという時のための関係づくりという、センターとしては、この方針を共有しているところです。対応の能力強化の点で、ということでは特に現状でとりくみはないです。
町内会との連携。二次避難場所としての備蓄はあるが、スペース上、それ以上の備蓄が困難。
地区防災との、まずは連携が必要だと思います。
安否確認までできたとしても、安全な場所への誘導までは携われない(人員数的に不可能)。
実際どれだけの支援が出来るのかは、常に不安があり、万全の備えとはいえないと感じる。災害に対して万全の備えとは、答えは無い様にも思われる。
Q4、Q5の回答ですが、当ケアプラザは〇〇市〇〇区防災計画震災対策に基づき、区内特別避難場所の開設及び運営をする。そのため、地域住民でも区の指示により後援の必要性の高い者を優先するとなっています。町内会・医療関係とは直接的ではないですが、区を介した協定となります。
海岸沿いにありますので、津波被害は避けられないと考えられます。関係機関との連絡方法、対応において、課題があると思います。データは保存できますが、紙ベースのものについての、有事の際の取り出しができるか、情報管理とのすり合わせが必要と考えます。
職員や委託元の行政担当部門自体が災害という視点を意識していない。また、委託業務という内容自体にも触れられていない。市の災害時要援護者避難計画にも、包括センターの動きが記載されているが、災害担当部門との接点も作られていない。
整備、体制作りができていない。
担当者が明確でなく、日常業務の中に取り入れられていない。業務過多で、手が回っていない現状です。(備蓄や単発的なとり)
区役所からの依頼で動くシステムとなっている。
先ずは対応意識を高める為の学習機会を作ること。その他の様々な業務におわれていますので。
比較的、災害が少ない土地柄なため、センター職員を含め、災害時の想定がしにくく、危機意識は低いことが一番の課題です。町会では、防災士が中心となり、消防と協力して防災訓練が行われ始めている段階で、町会による格差がある状態です。
災害に対する共通の認識が薄い印象がある。これから取り組む活動として、基盤を固めることをスターとさせていく段階である。
業務量が多すぎて、時間がとれないこと。
電力、通信を主としたインフラダウン、交通規制下での対応能力。
自然災害に対する意識は今、後まわしになっている。
市との連携体制の確認があいまいであり、防災訓練もイベント的で、身に責まる気持ちで参加していない。と感じる。異動があり、圏域の状況を把握するのに時間もかかる。申し送りが充分に行えない。
地域内の高齢者が30%を超え、かつひとり暮らし高齢者率が非常に高い。また、高低差が大きく(最高52m)市の「急傾斜地崩壊危険区域」にあちこち指定されており、崩落が心配である。
センター単独としては、何も取り組んでいない状況であり、町からの要請もなし。H29. 4～包括と社協が、同フロア内で業務することになっているので、社協・町と連携しつつ、取り組んでいきたいと考える。

高齢化率60%以上の場所もある、災害時に若い人の力が借りられない状況である。特に別荘地に定住している高齢者の中には、普段より人との付き合いに関心のない人もいる。誰がどのような状況で、どこにいるか、実態把握さえ出来ていない。海岸近くに住んでいる高齢者「もう死んでも良いから」と、3. 11の時に避難しない人もいた。
総合施設内に有り、施設と共同で取り組んでいる。
法人全体でマニュアル整備。備蓄・マップ整備の行動が無い。
法人内にBCP委員会を設置。机上訓練や炊き出し訓練などを実施している。
災害対マニュアルはあるが、具体的にどんな動きをとるのか、までは詰めきれていないことが課題。
包括支援センターとして、何をどこまで対応すれば良いか、行政からの指示がほしい。職員数に対し、要援護者が多いので、対応しきれない。
委託包括ですが、市保健福祉センター内にあるため、入居団体として館全体の指示に従わざるをえず、独自対応は困難な状況です。
マンパワーが限られる中で、どこまで任えるのか。
行政、包括、住民、他との役割分担と指示命令系統の整備。
市から委託されている包括で、市からは災害時の対応について、詳細は示されていない。職員の中で遠方から通勤している職員がいる中で、有事の時に参集ができるか。
個人情報
圏域内の町内会の活動に差がある為、“防災”をキーワードに関わる機会に波がある。
川のほとりに位置しており、大雨による洪水の危険が高い地区です。梅雨時・台風時等、ハザードマップを活用し、川の増水に留意するなど行っています。
シミュレーション訓練がなかなか出来ない。
災害対応について、年1回保健所の研修があるが、具体的にセンターとして何をどうするか決まっていない。優先順位も他業務が多いため、上がってこない。
少人数体制のセンターにおいて、できることは限られている状況ではあるが、地域の防災会議には出席し、地域の動向は知るようにしている。
市と連携しなければならないが、その時を想定した話し合いまでに至っていない。
行政との連携がうまくできていない。(情報を共有させてもらえない。防災担当部局との連携まったくない)
自治体との役割分担が出来ていない。(連絡体制など)
市とガイドラインを策定したいが、現場担当話し合いレベルで終わっている。
包括の担当する地域が2つあり、実際災害が発生した時に5人のスタッフで地域へ協力するには、マンパワーが不足していると感じる。防災に関する事は、地域により考え方が大きくことなり、地区によって対応に苦慮することも多い。
Q6について。要援護者の情報を担当包括として把握しておきたいが、役所に督促しても“個人情報”を理由に集めることができない。
職員体制
行政とのシステム化、役割分担ができていない。
原子力災害で全国38都道府県に全町避難中であること。
行政による包括への災害マニュアルの作成ができていない。

地域住民の危機感がない。
施設の利用者の災害対策を優先するか、地域の住民を優先するか迷う。
住民同志の協力体制の構築
所内の訓練の充実
人材不足。地域、圏域の災害時要支援者、一覧データがない。→各自治会へは届いている。
地域の災害訓練に参加したことがない。日々の業務量が多く、積極的に参加していないことが課題である。まずは包括内だけでも、防災訓練は必要と思います。(居宅・訪看もある為)
「災害対応」以外の業務量が多く、人手不足。
横浜市特別避難所になっている。
直営の包括なので、包括としてフェーズ毎の活動をするまえに、役場職員としての仕事を優先する必要が生じる。東日本大震災の時は、たきだしや避難所開設準備をしてから、担当者や要援護者を安否確認。避難誘導となってしまう。
要援護が必要な方のキーパーソンの有無、実際にどの災害が起きた時に支援がいるのかが明瞭化しておらず、自助、互助で出来る事を増やせる地域作りをしていきたい。
医療や介護の支援を要する方々の対応で、災害対応の能力強化の為の研修会参加や関係機関との連携まで、手が回らない状況です。
訪問時の対応。地域により判断が大きく違いあり。(海岸等)
地域との共同。
災害発生時には、市と連携し、避難所の手伝いや、一人暮らし世帯、老人世帯の安否確認作業を担っている。しかし、各々の期間で銘々に同様の活動を行なっている事もあり、役割の整理など行なう必要があると感じている。
区からの委託で運営しているが、区から何も指示などなく不安です。自主的に災害対応の情報を集めています。
電力が停止した場合、施設として自家発電機はあるが最低限の電力しかなく、システムに個人情報台帳を保存しているセンターは、日頃の台帳更新をどの程度行えているか。(現実是一次打ち出したままの状態)
対象地域は広いが、人家が点在しているため、対応が遅れる可能性が高い。
地域住民との協働が課題ではあるが、今後協働するための訓練を予定している。
市内の自治体や関係機関(福祉以外も)の具体的な動きを包括的にまとめていないことが課題です。地域包括支援センター自体も情報共有のタイミング等、保険者(支所)と他センターと話し合わないといけない段階です。
委託包括であり、災害時対応について、法人と区で協議しているが、なかなか進んでいない。
有事においても連絡が取れる手段(インフラ含む)の実現。
地区防災会との連携がまったくとれていない。
全ての面で未整備。
平日、日中のみ勤務であり、開業時間内の対応しか出来ないこと。災害時の対応について、地域との連携はまだ全くとれていない。
センターが市役所内の直営センターであり、営業時間(8:30~17:15)外及び、休業日(土、日、祝日、年末年始等)の災害発生時の対応が課題。

災害対応について、話し合えていないこと。
行政同志の連携。
三職種という事もあり、様々な地域から職員を集めている為、実際の災害時何人の職員が現場まで来られるのか？全国的には、個人情報事は理解出来ていると思われるが、個の単位となると、様々な問題で民生委員も町内会も情報を出せない状況になっている。本当の災害時にはオープンとなる話しで有るが、事前に解らない状況である。
市の災害時の対応と同じ。
情報の共有（個人情報のため難しい）
特定避難場所として開設するが、職員の確保が有事の時に可能かどうか、不安がある。
マニュアル、連絡網の更新。エリア毎の対応の検討。
日常の業務、活動で精一杯。災害対応の準備をするマンパワーがない。
法人での災害対応に際する話し合いはあったが、直近はなく更新されていない状況と感じている。地域包括としての役割等が市から出ておらず、要援護者マップへのタッチもできない状況。
業務多忙につき、災害対策に対しての取り組みを行うことが難しいと感じる。（地域に対して）
地域でおこなっているマップ作り等に、積極的に参加しているが、主体は地域である。
関係部署との役割分担について、確認できていない。包括の情報が、どの程度必要か把握できていない。
要援護者リスト及び実態把握、サービス利用者へのケア時に有効な活用が見い出せていない。中学校区2エリアでは、把握も対応も広範囲のため厳しい。
職員がすぐに来られない可能性有。
まだ開設して間がないが、今後、地域の方々や社協と協力していかななくてはならないが、日々の業務に追われている状況である。
地域の自主防災クラブと日常的につながりを持ち、情報共有すること。
行政で災害対応の計画策定はされているものの、内容の周知が、行政内、関係機関にもされていない。センターでもどう対応してよいかわからない。マップ作成までの業務に余裕がない。
地域包括としての初動がわからない。町職員として指示に従うレベルであることが課題。
地域との連携方法の確率。
地域の要援護者の把握。地域での役割分担。
一人暮らし（要援護者リストによる）の方への状況把握はしている。
当センターが、要援護者の緊急避難施設となっているが、立地場所が低い地区にあり、水害等には対応が困難。人的スタッフ不足で、避難が長期化すると、避難所開設が難しい。（能力が有効に活用できない）
災害発生時には、現状のマンパワーでは十分な対応ができないことも懸念される。（要援護者対応において）
災害対応まで手が回りません。
これまで、大きな災害もなく、過ぎてきた為、漠然としたことしか準備ができていない。危機管理を想定できるよう、職員一人一人が「自分ならどうする」を頭に描けるよう、訓練していくことが必要。上記の様な研修、研修受講後の職員間での模擬訓練を通し、包括支援センターのマニュアルを作成していくことも重要。

人員不足(包括内で考えれば)。
センターとしての災害対応(要援護者支援)ではなく、町職員一般事務としての災害時対応の配置となっている。
何もしていない事が課題である。
特別避難場所としての協定はあるものの、災害時に職員が確実に職場に到着できるとは限らない。そのため、特別避難場所としての機能を果せるのかが、課題と考えられる。
職員がシフト勤務体制の為、出勤人数が一定していない。
要援護者の台帳整理、更新作業。
地震の想定はされているが、大規模火災等は想定していない。
地域(圏域)との情報共有と連携。
支援者間の連携不足(自治体間での情報共有)。個別課題の理解。
意識がうすい。
センター自体、山奥にあるので、職員が出勤できるか不安がある。
医療、介護、福祉などの事業所との災害時における連携、役割分担。
特別避難場所開設を想定しての合同訓練など、有事に備えての訓練が出来ていない。
緊急時、法人の指示で動くのか、行政の指示で動くのか明確でない。
優先すべき課題である認識は有るものの、実際には着手できていないのが現状である。早急に着手し、機能化に向けて取り組む予定。
能力強化においては民生委員さんとの共有がかかせない。包括支援センターで把握できる方は、要支援1・2、要介護、見守り支援の方等で65才以上住民全て把握しておらず、民生委員との共有が必要だが、個人情報があるとのことで共有できない。
他業務が多く、時間がとれない。経験した地域からのノウハウ。行政をまき込んで、対応強化してほしい。
マニュアルはあるが、実際に災害時対応が出来るか？が課題である。(スタッフの招集等、連絡のとり方)
日頃からの訓練を定着させる。
マニュアルの作成。市防災対応における包括の具体的役割の協議。
委託の業務に位置づけられていないとのことで、包括の災害対策マニュアルなど、統一されたものがない。(市内9ヶ所包括あり)当包括としても、マニュアル化できていない。
マニュアル作り。
堺市内21地域包括支援センターと、7基幹型包括支援センター共有システムのサーバーが事務所2階にあり、水害などの際、水没する可能性がある。
市の防災計画の中にセンターの役割が盛り込まれていない。
災害の経験がほぼない地域のため、住民の危機感が低い。包括支援センターとして、実際災害が起きたとき、どのように動くのか、イメージができない。
地域住民との連携が十分にとれていない。
包括として災害対応に対しての取組を行っていない点が課題と思われる。
委託先である市役所との具体的な取決めがなし。
昼間のみの使用施設の為、避難先として十分な設備であるかどうか。施設自体が水害の被害にあ

と思われる場所にある。
地域ケア会議等を開催する中、民生委員や地域住民から防災等について不安等が上がってきます。地域で出来ることの強みや弱みを引き出し、地域の体制作りに役立てたいと考えています。
組織内での情報共有の強化。他機関との連携。職員の意識の中で災害対応に対する意識が低い。（何をしたいかわからない）
地域の防災訓練に参加している一部地域は、津波の心配をしているため、今年度地域ケア会議で検討していく。
個人情報の取り扱い等。
要援護者マップは独自で作成。各町会との連絡は、できる体制はある。防災訓練への参加も要望があればしている。
水害時は避難区域となる為、センターの機能をどの程度行えるのか不安である。
包括支援センターの把握対象は主に高齢者。障がい者や児童を含む、社会的弱者を支援している横のつながりが無いに等しい。
包括支援センターとしての参集基準が明確にない。要援護者名簿はあるが、その方に対しての地域で作る支援計画が把握できていないので、地域の方の動きに対する包括支援センターとしての役割が、具体的にえがけていない。また、福祉避難所は把握しているが、その事業所との連携ということ話を話せてはいない。
地域との協定等。
災害を想定した訓練ができていない。
町直営のため、課としての取り組みを一緒に行っている。福祉避難所マニュアル等の整備を行っているが、今後、地域の要援護者マップの整備と、自治会単位の自主防災との連携が課題となる。
災害時の要援護者台帳等の整備を行い、早期に対象者の安否が確認できるようにしたい。
包括は65歳以上の高齢者を視野に設置されているもの。災害により要援護者、病人となる場面もあるので、臨機応変に動けるよう、職員の質の上向。基本的に職員数不足。
職員の家族状況によりマニュアルは変更される。
委託型の包括センターとしてのマニュアルがない。
今後、整備が必要と思われる。
まだ十分に危機感が高まっていない。
災害時の職員体制が読めない。
行政や関係機関との連携までに至っていない。
自治体直営の包括ではないため、医療機関や町内会等との直接的な協定や合同活動などが行えていない。
地域の“お互いさま”の精神を引き出す助け合いがないと難しい。個人情報の問題。支援者の高齢化。もっと若い人を巻き込みたい。
施設の耐震性、備品の備蓄
市の防災マニュアルに地域包括の項目がない点、指摘したが何も回答がなく。当日（災害時）の指揮命令系統が不明瞭なのが課題。
センターが委託であるため、地域の要支援者の情報がすべて得ることが困難。日頃支援等で関わっている人の情報しかなく、市と災害時のマニュアル整備等の共有も図れていない。

なかなか災害について検討する余裕はないが、日頃から要援護者等の状況は把握し、対応できる体制は必要。
ルール作りや対応マニュアル作りを散発的に実施してきたが、(案)のレベルに止まっており、結論が見出せていない。
市防災計画の中で包括の役割が定められていない。市との契約、仕様でも記載がない。
自治体直営包括のため、災害時は包括職員としてではなく、自治体職員としての活動となる。包括職員の半数以上が臨時職員であり、災害時の対応職員として含まれていない。
独居、高齢世帯で心配のある方は、地域や介護サービス等を通じて情報共有できているものもあるが、不完全。
取り組みに着手できていない。
市との連携強化と包括役割の具体的な動きについて。
①要援護者の食料・水・毛布など備蓄しているが、職員の分について充分用意できていない。②防災拠点との通信手段が、Tel・Faxになっているが、災害時使用できないと思うので、手段を早期に検討したい。
災害時の対応訓練すると良いと思う。
ソーラーシステムなどの導入。災害時行政(区役所)と連絡を取る方法(無線等)。
防災マニュアルの整備。法人内でも防災に関するとりくみの強化。地域や行政との災害時の動き方等の確認ができていない。(行政の意識が高くない)
なし
交通機関が遮断されると、出勤可能職員は限られる。
法人(母体施設)では、防災関係の動きは、予定しているが、包括独自のとりくみは想定ができていないため、どのように着手していくか。
圏域内に住む全高齢者を把握していない。
現在、圏域の避難場所の把握をおこなっていますが、具体的な対応方法は検討段階です。
各課での情報共有がされていないと思う。
センターとして、災害に対し何も整備していない。今まで課題とあがらなかったことが課題。
保険者の方針が決まっていない。
地域との体制整備に圏域内でも温度差がある。
行政、地域との連絡体制や、連携。
委託型の包括であるが、責任主体の行政と災害時の体制について共有できていない。
市との連携のあり方
地域、関係機関との連携方法が、■■■、不明確です。
迅速な情報共有
市との連携をどのようにしていくのか。
民生委員や町内会との要援護者への連絡等の役割分担。安否確認で、電話や訪問など、その高齢者に合わせた対応方法。行政との災害対応の連携の確認。
地域との連携を図ること。
対応マニュアル整備等も含め、自治体で統一した形を示してもらい、それに沿って、各地域の特性に応じて対応していく事が必要と思う。

現状の業務中で、災害対応はマネジメントをしている利用者、地域から相談があった利用者を個別に把握しているが、センター全体で対応まで検討する余裕がない。地域が自助共助として取りくんでいることの情報把握のみ。
地域と事業者とセンターとの連携⇒必要性を感じていたり、話し合いを行っていても、具体的に行動をしていない。
日中以外の場合、職員が近くに住んでいないので、何人が職場に来られるかわからない。
市の災害主担当課と全く連携がとれていない。温度差がある。
災害時の初動期の動きはイメージできているが、災害発生から時間が経過した後の避難生活や、地域の被害状況の把握方法、高齢者のサポート体制づくりなど、シミュレーションができていない。
地域の方と災害対応について話し合う機会が持てていない。町内会単位での対応はどうなっているかは確認できていない。
役割の整理
人手不足で十分検討されていない。
マニュアルの見直し。市災害・防災訓練への参加。
特になし
職員の防災意識。
根本的に〇〇市から包括支援センターに対して、災害時の対応について取り決めがない。
職員の防災意識に差があること。災害対応における研修がなく、職員間で共通理解をするのが難しい。
行政(町)と要援護者マップ等の共有化の実現と対策協議等が必要。(役割等についての定議等も含む)町内会単位(自治会組織)での、自主防災等に関する個人情報等の共有化(自助、互助、共助として)
井戸水、自家発電を有した施設内にセンターが入っている。
福祉避難所が、どこまで機能するか(有事の際)が課題である。
社協のため、災害時には災害ボランティアセンターを立上げることとなる。その訓練は必要と思える。
職員が施設にすぐかけつけられない距離である。
市内3ヶ所のセンターがあり、受託法人が異なる為、市全体の取りくみが進まないと個別の対応は難しいです。
併設施設と協力し、災害時には施設を開放することを検討しているが、具体的なマニュアルは作成していません。
委託元の燕市が包括へ災害時、どのような機能を課すのか方針がわからないこと。(協議をしているが答えがない)
災害時での対応についての実務的な研修。
要援護者情報が未整備。
日々の相談対応等で、災害対策まで手がまわらないのが現状。
センター単独で訪問中の対応、利用者の安否確認、避難対策等、決められていない。
地域から要介護度と移送(運搬)手段を教えて(公表)欲しいと云われることがある。流動性や本人の承諾なしにお伝えすることはできないと、ことわっている。

①市として包括支援センターの役割を明文化していない。動き方も示されていない。ケアマネジャーの連絡会が自主的に災害机上訓練研修を行っているのみ。②災害時要援護者の名簿は、包括には共有されていない。
整備が全くされていない。
行政に方針・指示を要請しているが、何も出てこない。
未
特になし
災害時の対応ができていない現状。
H. 23年、紀伊半島大水害の被災地であり、村内各地区で災害についての意識は高いが、高齢者が多くいることで、避難が容易でない。
職員不足、業務が多忙で、まずは意識付けからが課題です。
災害対応については、地域をふくめて現在、どのような取り組みが必要なのかを検討中。地域的にも、対応について積極的ではないのが現状です。その為、マニュアル作成等もふくめ、対応すらできていません。
災害時行政との連絡体制。職員の確保。

Q10. 災害時避難などの際に必要となる個人情報(要援護者の住所など)はどの程度まで共有されると良いと思いますか

Q10. 災害時避難などの際に必要となる個人情報(要援護者の住所など)はどの程度まで共有されると良いと思いますか

総数	全く許されない	医療関係者まで	介護関係者まで	行政レベルまで	住民(町内会)レベルまで	無回答	回答計
1101	28	85	155	337	625	40	1270
100%	2.5	7.7	14.1	30.6	56.8	3.6	115.3

本来は災害対応については個人情報の保護は免除されているが、回答者は個人情報については、住民レベルまで、行政レベルで把握することに対しては必ずしも推奨されていないことが分かった。

Q11. 生活支援コーディネーターは配置されていますか

Q11. 生活支援コーディネーターは配置されていますか

総数	されていない	されている	無回答
1101	593	500	8
100%	53.9	45.4	0.7

地域包括ケアシステムで重要な生活支援コーディネータはまだ半数以上のセンターで配置されていないことが分かった。

Q12. 地域ケア会議のなかで災害対応についてどの程度議論されていますか(複数選択可)

Q12. 地域ケア会議のなかで災害対応についてどの程度議論されていますか(複数選択可)

総数	議題にできることはない	個別事例の会議では議題に上がる	日常生活圏域会議まで議題に上がる	市町村・地域全体の会議まで上がる	議題が政策として反映されている	無回答	回答計
1101	566	232	270	69	10	15	1162
100%	51.4	21.1	24.5	6.3	0.9	1.4	105.5

地域ケア会議の中では議題にできないセンターが半分以上を占めているが、一部のセンターでは議題に上がっている。

Q13地域ケア会議の内容に関して頻繁に議題に上がる内容について具体的に教えてください

Q13 自由回答
除雪(要援護者に対する)体制について。要援護者の把握と日常の見守りについて。認知症の理解と地域での見守りについて。地域のコミュニケーションの活性化、サロン活動(介護予防含む)について。災害時の対応。(個人情報の取り扱いなど含め)地域の強みをいかした、地域活動について。など
〇〇市は、平坦部と山間部からなり、交通、医療、買物面で地域差があるため、何らかの対策が必要である。
徘徊のおそれのある認知症高齢者の見守りなど。
一人暮らし認知症。ゴミ屋敷。権利擁護。
埼玉県ご推光の「自立型地域ケア会議」では、「不要な介護サービス」、「不要な支援者の図のり」です。そこを越えると、葬祭やペット処分など、地域の課題が出てきます。
認知症の方をどのように地域で支えていくか。地域住民同志による居場所づくり。
認知症利用者の対応。メンタル利用者の対応。交通機関不足。
認知症一人暮らしの支援
認知症
地域のつながりについて。認知症の方への対応について。一人暮らし、ゴミを片づけられない方への対応について。
個別対応
独居世帯の情報共有ができない→民生委員や包括で把握する情報は、本人の同意がないと町会等へ連絡できない。しかし、危機介入の初動は町会に求められることが多い。
認知症
要援護者の連絡先など個人情報が地域住民(せめて役員)レベルまで共有されないと、助け合いが困難。
認知症。独居。高齢者世帯。閉じこもり。
買い物、交通、認知症(徘徊)
個別事例に対する支援方法。(本人のみならず、ケアマネジャー、サービス事業所など)
災害時の支援体制(誰が誰を助けるか)。要援護者情報の把握と共有。住民の危機意識向上。
ゴミ屋敷。支援拒否。認知症。経済的困窮。
認知症
①認知症について。市における認知症施策やSOSネットワーク(搜索模擬訓練)認知症理解の普及など、認知症の方を支える地域づくりについて検討。②生活支援体制について。新しい総合事業開始に向けた各サービス等の検討。
町内でないサービスについて。
ケースのサービス調整にかかる事例検討。
通院や買い物、地域のサロン等に参加する時の交通手段。認知症の方(ひとり暮らしの方)の見守り体制。

住民の支えあい。出てこない方(サロン等)に対しての対応。
ゴミ出し、外出
認知症高齢者への支援について。
権利擁護、認知症対応が多い。
消費者被害。災害対応。認知症高齢者支援について。
認知症。独居・高齢者世帯の緊急時の対応。
集いの場所が少ない。離れた集いの場までの送迎がないので行けない。自治会に集会所を設置して欲しい。
認知症の周知、啓発。見守り体制。在宅医療・介護の連携方法や仕組み、ツールについて。
認知症高齢者の対応について。
認知症
火災への不安について、認知症独居又は世帯家族のケースで、周囲から意見があります。
認知症高齢独居者に対する支援方法。精神疾患の子供と同居する高齢者の支援。看取りを含めた、医療介護連携について。
買い物難民。ゴミ問題。交通弱者。
生活困窮者の貧困問題。虐待。
高齢世帯が多く、災害時どの程度対応できるか。
見守り。認知症。
見守り体制。居場所づくり。
地域のつながりの希薄化。
自立支援プランに向けての検討。個別課題の解決に向けた協議。(ゴミ屋敷、虐待、経済困窮)
8050で、50才代の独身の息子と80才代の親の介護。
高齢者の足の確保。集いの場はあるが、入浴が必要な人の確保ができず、通所サービスを利用せざるを得ないケースもあります。
認知症。独居。
認知症独居高齢者の処遇。地域のインフォーマルサービスの不足。
認知症。介護予防。
近所の支援者について。
独居(ひき込み等)。認知症。
第1回目を開催したところで、具体的な話はまだ先になると思う。
認知症の方の支援について。
認知症の方への対応など。
認知症とセルフネグレクトについての事例が多く上がっている。(ゴミ屋敷、お金が無い、生保申請等)
個人情報の共有方法、役割分担(関係機関)が良くわからない。
見守り、集まる場、移動手段
経済問題。認知症者、人の支援。
移動手段。ボランティアの必要性。
地域の事全般ですか…。

在宅困難事例の検討。
認知症独居高齢者の見守り支援。
交通の便が悪。すぐ海沿いにマンション、住宅がたっている。
独居世帯や認知症の方への見守り等。
山手の地域であるため、交通が不便であり、移動手段がなくて困っている。
認知症、独居の生活支援。
近くに避難所はあるが、古くてこわれそうなので、避難したくない。避難所があるにはあるが、坂の上にあるので、そこまでは行けない。川のそばなので、はんらんがこわい。
住民の集う場所がない。交通手段が乏しい。
日常生活での移動手段の確保。
要援護者の身体状況、要援護者の身分の所在等、どんなルートでどんな方(支援者)が支援するか?など。
買い物困難。集いの場。認知症。
認知症の方への見守り体制。高齢者の居場所作り。
認知症高齢者について。
認知症高齢者の徘徊。
高齢者の運転。身寄りのない方への対応。
認知症の方の在宅生活。
自立支援に向けた個別プランの検討が中心。
多問題世帯の支援。認知症1人暮らし高齢者の支援。経済的問題がある世帯の支援。
認知症の方への支援。緊急連絡方法、連絡先など。
認知症。買い物。通院。独居高齢者。高齢者世帯。
困難事例:認知症、サービス拒否
認知症患者の対応。独居高齢者の支援。
認知症対策。
災害については議題に上がることがないのが現状です。個別ケースに対しての会議が主になっています。
民協定例会の中で行政と民生委員さんとの間で議題があがり、避難場所の確保について話し合いがされている。運営推進会議に参加した時に議題があがることもあり、自分の身は自分で守ると自分で避難場所を作った施設がある。
集いの場。買い物支援。
認知症。支援拒否。一人暮らし(身内の支援なし)
個別の認知症高齢者の支援。消費者被害にあっている高齢者の支援。
認知症の人の見守り体制づくり。買い物支援等、移動の問題含む。
緊急時の避難方法、避難のタイミング、避難先の受け入れ体制。
認知症又は高齢者世帯への個別支援。地域の助け合い活動や、集まる機会などについての情報交換。
認知症・独居高齢者。閉じこもりの息子と同居する高齢者で、地域と関わりをもたない方。
認知症への対応。関わりの薄い家族への対応。住まいの確保。

認知症・金銭問題・家族問題・地域トラブル・見守り体制。
貧困。ゴミ屋敷。DV。
認知症高齢者の事例。独居高齢者の地域での見守り事例。
認知症高齢者の地域生活の継続。地域の中の集いの場づくり等々。
認知症支援について。
利用者の自立支援。地域課題（交通手段、集いの場など）。
居場所への参加呼びかけ。独居の方の有・無の把握、日常の様子把握など、把握方法について。
認知症。介護予防。
高齢者の交通事故。消費者被害。
認知症高齢者の対応について。
認知症
孤立している高齢者へのアプローチ。
居場所作り。ちょっとしたボランティアがほしい。移送サービスがほしい。など。
介護と医療の連携。
交流の場。交通問題。認知症への対応。
認知症高齢者の対応について。徘徊、車、バイクの運転、介護者等に対する暴言暴力。
消費者被害。日常的に見守りが必要な独居（あるいは日中独居）高齢者。
認知症～独居、介護力の弱い家族、権利擁護
移動手段の不足。単身の認知症の高齢者。集いの場の不足。介護サービスや生活支援サービスの不足。
独居高齢者、認知症高齢者への対応。地域の見守り体制について。
自立支援に関する事例について、行政より指示があり、毎月開催しなければならない。その他については任意となっている。
徘徊者の地域見守り。
認知症高齢者、独居。個人情報取扱いについて。支援困難事例etc…。
認知症高齢者で独居の方の見守りや今後について（地域での取り組み）
認知症で独居の高齢者。
認知症
金銭、財産管理。生活支援。退院後の生活。徘徊。
独居高齢者の安否。認知症対策。
個別ケースについて話し合う場合は、ほとんどのケースが認知症（特に徘徊）に関する内容です。精神疾患の議題も増えています。個別ではなく地域全体の課題を話し合うのは、むしろ地域ごとのネットワーク会議が主です。
介護保険利用対象者
認知症の見守り。交通網の不備。男性高齢者が孤立。
認知症の一人暮らしの方の支援。認知症の一人暮らしの方の地域の関わり。
障害者の人の把握ができていない。地域ともあまりつながりのない方への対応。
ひとり暮らし高齢者、困難事例。

災害時の対応・対策。
見守り。外出困難。
多職種連携による不活化予防。地域とどのていどまで連携できる？各地域の施設で、どのような方の受け入れまで可能か？自分達のできる範囲は？協力や相談は？
認知症（精神疾患）で独居高齢者の在宅支援について。
見守り資源を図解にしたものを作成する中で、見守りツールの1つとしてあがったが、行政もバラバラで関っており、まとめる時期ではないと見送りになっている。
地域サロンについて。高齢者の詐欺被害や消費者トラブル。気になるケースについて。
坂の多い地区（空家率大）があり、住民相互の協力がむずかしい。
個別事例検討を重点に行っている。
今後地域ケア会議を実施予定。
経済的な負担、金銭管理に関する事例。在宅生活が困難なケースの事例検討。
認知症ケア、引き込みりの子供。経済的困窮者。生活困窮者。
ひとり暮らしで、ひきこもりの高齢者の把握。
認知症
独居・認知症・家族がいない、もしくは疎遠になっている。経済的困窮。
現在、戸別会議のみの開催。
①認知症の方とその家族への支援について。②高齢者の運転、足の問題について。③独居高齢者の金銭問題、住まいの問題について。
精神疾患をかかえる家族を含む支援。多問題をかかえる家族への支援。
要援護の情報について（自宅か施設入所しているか）地域の方より意見がある。
個別事例の処遇について。
地域の防災について（避難、備蓄）
地域の見守り体制について。認知症について→（独居・老々・老障）
避難場所。情報伝達。
通いの場の設置・運営。町内レベルでの要援護者の把握、見守り。住民同士でお手伝いし合う仕組みづくり。
認知症の方対応。
精神疾患、認知症高齢者の対応について。みまもりについて。介護予防、自立支援について。
交通手段の不足。制度外生活支援ニーズ。虐待。
認知症
グループホームでの余暇の過ごし方やリハビリについて。独居の方の地域で支える体制としてどこまで支援可能か？ヘルパーの関わりの中で、ゴミステーションの問題。移送支援について。
認知症。介護者の不適な対応。
認知症高齢者の徘徊について。
精神疾患の病識が無い人が増えている為、日常生活が難しくなっている。
個人情報伝えてもらえないので、どの方にどの程度関わればよいかわからない。（民生委員）
生活支援ニーズや処遇困難ケース。
認知症の方が暮らしやすい地域づくり。

認知症高齢者の見守り、生活支援と金銭管理。運転免許証の返納支援。災害時の地域資源、避難場所等。
介護保険制度の変更について。
虐待・成年後見制度。消費者問題。
独居高齢者の安否確認。
認知症、居場所づくり。
行っていない。
個人ケースからの地域課題について。高齢者の緊急対応について。
認知症の対応について。
認知症高齢者の見守り。移動難民(高齢者の車の運転)。個人情報について。
生活圏域内での買い物する場。移動手段。個人情報
防災問題。認知症。役のなり手がいない。
災害対策については、議題にまでは上がっていない。主に地域の高齢者の居場所作りなど。
認知症高齢者の問題行動。孤立死。
独居・高齢者世帯の見守り体制。認知症の方を地域で支える体制づくり。
地域包括ケアシステムについて。認知症ケアパス作成について。
平成27年度から始まりましたが、自立支援型ケアマネジメントの視点における、助言やアドバイスが中心になっています。
認知症高齢者。精神障がい。身体障がい。
認知症の理解・対応。
外出支援。生活を支えるための買い物・受診、地域交流などへ出かけるための手段。
認知症高齢者の地域の見守り体制。移動手段の確保。ゴミ屋敷問題など。
水害時の対応について。
個別事例：認知症(虐待、権利擁護、引きこもり対応)、セルフネグレクト
金銭管理に関する課題。成年後見に関する課題。認知症で行動・心理症状のある方への対応について。
認知症への理解の強化。たまり場づくり。支援困難ケース。
認知症徘徊対応ネットワーク。独居や高齢者世帯の支援。安否確認やゴミ出し等。
火の始末について。急変時(倒れた時など)の対応について。
地域ネットワークの構築(認知症高齢者の見守り、高齢者を身近な地域で支える)
虐待(ネグレクト)
避難場所はどこか、どこに要援護者がどれぐらいいるのか？個人情報はどこで出せるか？医療機器の必要な人の対応について。
交通手段。ゴミ屋敷。
地域の高齢者の見守り体制の整備や関係機関との連携体制整備。地域包括ケアシステムの構築にむけたもの。
認知症高齢者の支援について。閉じこもり予防について。
地域とのつながり、居場所。認知症。地域で活動している人たちの横のつながり。
閉じ籠り高齢者をどう社会参加させるか、認知症の独居の見守り。

介護予防。ボランティアの確保。
精神疾患の方への対応。
認知症。個人情報保護の“カベ”
通常の見守り体制の構築。交通の不便さの解消方法の検討。災害時の対応。(安心カプセル事業より)
独居高齢者世帯の日常生活支援。安否確認。家族等の支援についての確認。
認知症ケア支援と体制の整備。医療機関との連携構築。
介護保険制度やサービス利用について。
介護予防。虐待。
個別の困難事例(虐待、ゴミ屋敷、独居認知症)の事例検討。
独居・認知症、又は精神疾患で地域が困っている。
認知症・独居高齢者の生活について。
認知症に対する地域の取り組み。日常生活支援について。サロン立ちあげ→要援護者の情報収集。
移送の課題
担い手不足。防災対策。多問題家族。男性の独居高齢者。
高齢者にとっての交通の不便さ。(公共機関バスなどのアクセスの悪さなど)
介護・医療連携
個別支援の身守りネットワーク。
困難事例に関するものが多い。
認知症。身よりがない。虐待。後見制度の活用。
地域における医療・介護に関する議題がほとんどである。
認知症での一人暮らし
キーパーソン(支援者)不在。医療との連携。認知症の問題。
個人情報。自治会、民生委員等各関係者の確執。
認知症の独居高齢者の公的サービス以外の、生活支援について。
認知症や精神疾患について、地域の理解、独居高齢者の安否確認、孤立死について支援が必要な高齢者へ適切なサービス導入。(拒否がある利用者)
独居高齢者が多く、元からの住民以外で、仕事で来てそのまま住み着いた方等の把握が難しい。
独居者・認知症の方々の暮らし。
大規模マンションに若い世代が流入し、世代間交流がとだえている。
認知症、精神疾患、独り暮らし。
災害時における要支援、高齢者の移動手段方法について。
個別事例の中で、認知症に関わることなど。
個人情報保護のため、情報が共有されない。
一人暮らしの高齢者の生活。
個別ケア会議では見守りについて、それ以外では総合事業などの制度改正についての議題が多い。
現在、医療・介護連携会議の中で、災害時の医療の果たす役割、介護事業者の対応統一の必要性、

要援護台帳の取扱への提言、個人マニュアルについて検討を重ねている。
災害時の安否確認について。
認知症高齢者の見守り、各関係機関（郵便局・新聞配達所・配食業者など）の連携の必要性について議題に上がっている。
権利擁護に関する
認知症について。サービスを拒否する方の対応について。
生活困窮者への対応。精神疾患を持つ家族及び障害者支援。地域性から増加する独居高齢者。
ひとり暮らし。認知症。地域の見守り。
認知症高齢者世帯への対応。
認知症
つどいの場や交流の場について。（場所の把握や新規立ち上げについて）認知症について。（勉強会など）
個別事例だと、精神疾患のある高齢者でサービスを拒否する方の事例。認知症でBPSDのある方のケアについて、など。
個別ケースの検討のみ（和光式）
認知症施策。要支援者の自立支援に向けたプラン。自治会単位の地域ケア会議の拡大に向けて。
認知症利用者への対応。高齢者の運転。徘徊による行方不明。
認知症について。
全町避難した町であり、復興にむけての社会資源（特に医療的支援サービス）について。
見まもり（緊急連絡カード、地域マップ）。認知症対策。仲間づくり（サロン）
津波について自治会の意識は高いが、高齢化（自治会役員）であり、対応が難しい。
認知症高齢者と家族の支援。関係機関との連携のあり方。
認知症。行方不明。防災。居場所作り。
認知症や一人暮らしで支援が必要な高齢者が増えており、町内会や地域での支援体制が必要。
認知症対策。
社会的孤立。認知症により、見守りが必要となった。生活障害が■し、在宅生活継続の見きわめ。アルコール依存。
個別事案を対象とした会議。成年後見、身元引受人の不在。市全体レベルの会議。福祉避難所協定施設と連携による災害発生時に備えた平常時の取り組み。認知症の方の見守り。
LODEマップ
独居高齢者の見守り、認知症高齢者の見守り、精神障害者等と高齢者世帯。
服薬管理。身元引受人が不在。メンタル疾患の方への対応。サービス利用拒否。家族関係の悪化。
雪かき支援。セルフネグレクト。
一人暮らしの方で心配な方がいる。
認知症。独居高齢者。
介護保険外の町のサービス利用について。
認知症独居。精神疾患のある家族と同居。
地域の見守り。

住民レベルの見守り、早期発見の仕組みをいかに構築していくか。
家族調整。経済的課題。セルフネグレクト。
徘徊者の問題。自治会加入者が少なくなってきた。
認知症・徘徊・消費者被害。
認知症、独居
地域ケア会議では、個別ケースの問題が主となっています。私達の関わっている地域で見守り活動をしている地域は災害時の訓練など、意識が高いです。
認知症があっても、住み慣れた地域で生活を継続できるか。
認知症の問題。移動手段の問題。
移動支援～地域的に坂や交通手段がない。認知症の方の対応や受診、地域との関わり。施設入所者のサービスの利用の仕方。身寄りのない方の予後、お金管理。身障から介護保険への移向時の不具合。
介護状況において、関連機関が、対応について苦慮されているケースについて。
認知症、介護予防、ひとり暮らし、高齢世帯、etc。災害対応については別途地域の集まりなどで話題に挙がっています。
個別ケースに対する地域での支援体制。経済的困難・認知症への対応。
認知症、精神疾患の疑われるケースについて。
介護予防拠点。認知症対応。虐待対応。医療連携。
熊本地震における対応等に関する議題は、一度取り扱った。普段は介護予防に関するネットワーク関係の議題が多い。
近隣とつながっていない困難ケース。
交通手段について。
独居で身よりなし。世帯全員に障がい(知的・精神)がある。「こまったら施設」「こまったら行政に何とかしてもらおう」という一般住民の心がまえ不足。
特定事業所集中減算。
認知症
独居高齢者の見守り。障害者の子供と介護が必要になった親の支援について。
認知症の問題。
高齢者の車の運転。独居の認知症状の進行。
個別事例：認知症、高齢世帯、キーパーソン不在、金銭的問題など
見守り体制について。
医療と介護の連携。認知症高齢者と、その家族支援。地域づくりについて。
独居で身よりのない高齢者。低所得の高齢者。認知症高齢者。上記の課題を重視して抱えている高齢者をどう支援していくか。
高齢者の運転。成年後見。男性の居場所。事業所紹介。
老人会、〇〇クラブ等に参加出来ていない、又は加入していない独居高齢者の把握について。
生活支援について。(ちょっとした困りごとへの支援)徘徊への対応について。
認知症独居高齢者案件。
認知症を抱える一人暮らしの高齢者の支援について。

①認知症(徘徊)の高齢者の見守りについて。②防犯・防災対策について。③空き家の管理や倒壊の危険・ゴミについて。
個別事例の対応について。
認知症の方への関わり方について。
独居、高齢夫婦世帯で認知症がある方への対応等。
災害時の要援護者をどの程度にまで範囲を広げるか。医療・福祉共に資源の乏しさ。地域における足(移動手段)の問題。
ひとり暮らし、認知症、精神疾患のある人の見守り等の支援について。
認知症支援。
精神疾患のご利用者。精神疾患のあるご家族への支援。
個地域ケア会議としての議題。通院や買い物、その他外出の際の移動手段がないこと。困窮はしているが、生活保護受給までには致らないケースの生活支援。など
認知症による生活の困難さ。経済的問題。
個別地域ケア会議を行うことが多いが、災害対応について議題にできることはないです。(市議会では議題に出ているよう)
事例:認知症。孤立死、ゴミ屋敷、経済的困難。
一人暮らしの人の支援や処遇困難事例。
認知症の方への対応。高齢者の移動手段。
独居。認知症。見守り。
一人暮らしの方で要介護状態の場合。
買い物難民。高齢者の自動車運転。ゴミすて。
認知症の方の見守り、在宅生活のサポート。
認知症ケア。事業所間の連携。老老介護。認知症独居高齢者。
停電・雪害・地震、等。
個別(問題)ケースの事例検討。
移送、外出支援、買い物など。災害。
身内が遠隔地。身元保証人の確保。地域と関わりがなく孤立。認知症高齢者の増加。買物、銀行、受診が困難。支援のはざまで孤立。地域での役割が果たせない。24H対応サービスの必要性。集合住宅の2F以上で暮らす方の昇降。
認知症。独居。僻地。離島。避難手段、方法。集まる場、見守り場。等
認知症、金銭管理、身元保証
身寄りがない人の医療(入院・医療同意、支払い等)、金銭管理。認知症・精神疾患の方の近隣トラブル。
認知症の方や家族の理解。
委託の地域包括支援センターでは、個別の地域ケア会議を開催することが多く、ケアマネの対応困難事例。
移動手段。
個別事例や認知症対策、介護保険外のサービスなど。
災害時における認知症で独居の人に対する対応。

認知症高齢者の対応。
独居で認知症のケース。同居家族に障がいがあり、地域での見守りや支援が必要なケース。
ゴミ。医療との連携。お金のこと。
高齢者の一人暮らし。認知症。
見守り、安否確認(ひとり暮らし)。生活支援(食事・買い物)。服薬管理。移動支援。郵便物確認、申請・手続き代行(介護保険関係以外)
認知症、独居、高齢者世帯
地域での見守りについて。
認知症の方は自ら支援を発することはなく、専門スタッフも住民も接近が困難である。
高齢者の見守り体制。高齢者の集いの場。
独り暮らし。認知症。孤立。多文化共生。
防災についてはあまり議題に上がる事はない。
認知症。処遇検討。
介護保険対象外の方々の日常的な不自由な点について。
認知症の方への対応。
要援護者リストについて、相談されることが多い。
認知症患者支援。
認知症・独居等生活に関しての問題。
各町内会での、要援護者の支援方法。
認知症の方の地域見守りについての協議が多い。
課題として:移動サービス、買い物支援、食の確保、服薬管理、自立した後のサービスの不足
緊急時の対応について。(個別)
認知症の方の支援について。生活困窮者の支援について。精神疾患の方等への支援。
独居老人。
対応困難事例。権利擁護について。高齢者虐待。
困難ケースへの支援方法。
要援護者の把握、避難について。避難所について。自主防災組織について。
認知症の方の災害時の対応。
認知症の方を地域で支える方法について。
認知症の人(独居)。精神疾患のケース。複合的課題のある世帯。虐待ケース。
社会(地域)資源について。
認知症の方への地域での支え方。
認知症高齢者への対応。
新しい総合事業。
認知症対応。見守りネットワーク。
1人暮らしの認知症のある高齢者の見守りネットワークについて。
地域における社会資源
地域防災をテーマに。要援護者の把握。防災対策。避難。
認知症について。

高齢者の運転。認知症の対応。
認知症について。総合事業について。
複合課題のある家族に対する支援。
困難ケース等、個別課題解決が中心。
防災についての取り組みは、H18年頃に行っている。地域参加について。
困難事例がほとんど。認知症、支援拒否、世帯の問題等。
委託包括であるが、まだ委託年数浅く、認知症徘徊の意見有。災害関係はこれから議題に出るものと考えられる。
男性の単身世帯高齢者のアルコール依存。認知症ドライバー。
認知症高齢者の対応について。
地域ケア会議の実績がほとんどない。
移動手段がない。
在宅酸素をしている人の対応。
家族に介護者がいない、期待できない。
認知症高齢者について。
災害時、要援護者避難システムについて。
地域の高齢者の困りごとについて、事例検討。
認知症高齢者の支援について。認知症高齢者の運転について。
認知症高齢者の周辺症状の対応。経済的な課題。引きこもり、ケア拒否。
認知症。独居。
避難場所(そこまでの移送方法について)。声かけの範囲。
独居高齢者の安否確認について。
認知症。男性の地域活動。
独居高齢者の安否について。
認知症の独居高齢者。
孤立しない社会について。
医療福祉連携。複合問題ケースの事例検討。
認知症
認知症高齢者の対応。虐待のケース。独居のケース。
認知症、独居高齢者。身よりなし。
要援護者の医療情報の共有。視覚聴覚障害者の対応。
地域で不足している社会資源について。
災害公営住宅等でのコミュニティについて。
安否確認の方法。
認知症
認知症ケアについて。
精神疾患をお持ちの独居者。
認知症の人の対応。避難所で要介護者の対応→施設での受け入れ体制。1回のみ。ゴミ捨て。

認知症で1人暮らし、又は介護力が弱い(配偶者、息子＝働きにいつている、障害のある介護者との世帯など)家族と同居している人の生活。
認知症の周辺症状(徘徊や万引きなど)についてが多いです。
見守り支援ネットワークの活動と、災害時要援護者の把握。
個別事例。認知症。
認知症支援
新設につき実績なし(H28. 12月開設)
一人暮らし高齢者の見守り体制について。地域住民の見守り体制は、どこまで必要とされるのか？
認知症(もしくは精神障がい)のある方の見守り等について。
孤立独止の取り組みについて。
認知症。独居。金銭管理。キーパーソン不在。精神疾患
認知症・ひとり暮らし高齢者の在宅生活継続支援について。高齢者の運転免許返納について。高齢者(要介護)と障害のある子ども世帯の支援。
地域の繋がりの強化。孤独死問題など。
認知症。終末期(独居)。
安心で安全な地域づくりの為の、見守りと支援に関して、住民レベルでの対応と行政の対応についての内容が多いと感じる。
地域ケア会議では、見守り体制を主とした会議を実施。
認知症などによる問題行動、徘徊。ゴミ屋敷。身よりが無い。独居生活ができない。金銭関係。
交通の便が悪い。(バスの廃止)買い物が遠い。
医療連携。民生委員。認知症高齢者。一人暮らし高齢者。地域の社会資源。
認知症、医療、生活困窮などで課題を抱える独居高齢者。子に精神や知的障害を抱えた高齢者。
認知。生活困窮。
認知症の方への対応。
要援護者整備の不十分さ。
引きこもり高齢者の地域活動の参加について。
ネットワークの構築目的に開催される事が多いが、災害時の対応については、あまり行えていません。
地域の中の話し合いの場(協議体)形成。生活支援サービス等、資源開発。地域資源を活用したケアマネジメントの意義。
独居の認知症の方への支援。
障害(重度)者の搬送について。遠隔地域のケアについて。
認知症。独居。
認知症。精神疾患。
災害。減災。
認知症をテーマとする個別ケース。見守りネットワークをテーマとする地域課題。
経済問題。支援者の課題(独居)。閉じこもり(サービスの利用拒否)。交通(移動)手段の問題。家事(生活)支援の問題など。
移動問題。買い物問題。

個別のケース問題としては、認知症対応が多い。
孤独死について。そうならないための声かけや見守りのネットワーク構築。認知症になり、ゴミ出しの支援や、徘徊時の声かけなどの支援について。
独居や閉じ込めり世帯への互助的、地域見守りの限界、責務の所在等。プライバシー（個人情報）と情報共有を基に介入する事への葛藤。
個別の困難事例で、特に他機関（障害や地区社協）との連携の必要なこと。
認知症の事例
高齢者と子供さん（独身）の生活で、親の年金に頼り、就労していない引きこもり生活が続ける等、安定した収入の得られない家族の問題。（8050問題）
認知症対策。
要支援高齢者と地域とのつながり。
支援困難ケース（虐待、困窮、成年後見）
H23～24年度。地域で取り組む防災まちづくりなど、震災を振り返り、要援護高齢者の避難誘導や地区自治会での把握がテーマとして多い。H25年以降は、生活課題や介護予防・認知症予防・見守りをテーマとしたケア会議が多い。
孤立している高齢者について議題に出ると、自治会や町内会、防災組織が機能していない地域性であるということが、課題に上がる。
独居高齢者
認知症、一人暮らし、支援困難
全ての人が暮らしやすい町作り。
移送サービス。ボランティア。
認知症の徘徊、万引きの対応について。
独居高齢者の孤立防止に資する、かわり方について。
認知症、徘徊、災害時（不測の事態）の対応。
高齢者の見守り。居場所づくり、サロンづくり。
認知症、独居
町会加入のない集合住宅（マンション等）居住者の把握について。
南海トラフ地震の推測的な議題。
在宅酸素等、在宅機器の住民の対応。
様々な事情で、サービスにつながらないケース。
移動の手段
地区内の1人暮らしの高齢者の状況。
認知症の一人暮らし。家族の介護力不足。
高齢者の孤立防止。介護予防。人材育成。
認知症を支えるしくみ作り。
居場所。安否。活動内容（場所含む）。買物支援。ちょこっとサービス。
認知症。見守り。
認知症の方への対応。
個人の課題解決事例。

認知症ケア。見守り。
認知症＋独居の方への対応。(特に関与拒否の方)
認知症独居。家族問題。
自治会や老人会の担い手不足。高齢人口は増えているが、老人会に入会する人口は減少。要援護者の問題は、本人や家族の問題なので、地域は関係ないなど…。
個別事例を通した内容で、介護、医療、食事、家族関係、見守りなど。
閉じこもり防止。権利擁護。
認知症高齢者を支える社会資源
孤立高齢者。認知症、独居高齢者。
社会的孤立。認知症。
独居、認知症高齢者の在宅支援について。
認知症高齢者への対応。
個別ケースについての会議がほとんど、(内容)金銭問題ケース、身寄りのないケース。
認知症施策。災害時対応。
認知症の方の対応が最も多い。
災害時の要援護者支援に関する課題について。
緊急時の見守り(声かけ)、体制づくり。日中独居の方がモレやすい。避難所までの移動手段について。
マンション問題。認知症
29／4. 6月、災害避難をテーマに開催予定。頻繁に閉じこもり、認知症
ゴミすて。雪はき。交通の手段が乏しい(通院・買い物)ので外出が出来ない。高齢者の独り暮らしが多い。
認知症、独居、生活困窮
独居の支援等
認知症による行方不明。医療及び介護の関わり拒否。介護予防
精神疾患の地域での見守り方。認知症高齢者の見守体制づくり。
認知症の利用者のこと。ゴミ屋敷の対応。
認知症高齢者や精神障害者の生活支援について。
介護資源について
認知症、独居、支援拒否など個別事例。啓発、ボランティア育成、医療地域連携。
認知症になってしまったら、どうすればよいか。地域で認知症になった高齢者をみかける。孤立している高齢者世帯の見守り。
認知症高齢者の見守り。
支援困難ケース。認知症、独居高齢者ケース。ゴミ屋敷ケース。
認知症の方、孤独死
困難事例、認知症などのケース検討が主。また、その時の話になるが、研修会(虐待、成年後見、個人情報etcetc)
個別事例において、インフォーマルなサポートが不足していること。
認知症独居で見守り～サービス利用の支援が必要と思われるケースだが、関わりを拒否される。介

入困難。
認知症の方を支えるまちづくり。
1. 高齢者と介護者(知的障害等)複雑な問題。2. 若年性認知症患者と家族対応。3. 認知症の方への地域支援とは。
認知症の理解。お互いさまの見守り活動。
独居高齢者対応。
災害時の要援護者名簿については、地域包括支援センターに手渡ることが出来ないため、日常的に災害意識についての地域への働きかけや意識付けをどう行なうか。対象はどうするのかについて出る事がある。
地域の見守り体制。社会資源。
医療・介護の連携について。
関係機関の連携。
認知症について。地域での関わり。対応の方法等。
災害時の協力体制、福祉避難所への足など。独居認知症高齢者の在宅生活の限界。
地域の見守り方法。災害時の対応。
総合相談窓口。認知症の対応。
認知症高齢者のケア。移送サービスについて。
個別事例の検討・共有。
通院や買い物への交通手段の不便。介護サービスの不足による生活の大変さ、配食サービスが受けられない不便さ。
仮設～復興住宅移動後の生活フォローの検討。
住民主体の地域貢献活動についての具体的な支援と現状確認。介護保険法改定に伴った自事業所利用について、ケアマネジャーの利用者本位に基づいた専門性の発揮について。
医療・介護連携
認知症の理解。支援拒否のケース。
認知症
認知症高齢者の支援。独居の高齢者で外出が困難な事例。
ゴミ出し問題。認知症羅患者の見守り。
地域包括ケアシステムについて、地域活動・地域活動の担い手について。
認知症、独居の人の対応。
独居、認知症の方の支援についてが多い。徘徊、ゴミ屋敷、めいわく行為。
単身世帯の見守り。認知症の徘徊について。
認知症独居高齢者の地域での生活の継続的な支援について。
関わりを拒否される方への支援方法。有事の際の連携のあり方。
見守りの人がいない。
要援護者の名簿の開示。個人情報保護の関係で、把握している行政の部門から包括への開示がなされないこと。
①認知症独居高齢者。②高齢者世帯と障害者との家族。③低所得者＋①②
避難所や備蓄。施設や地域の役割

外出移送。地域の助け合い、地域資源。
ゴミ出しなど介護保険対象外のサービスについて。
独居の認知症の方の車の運転やゴミ出し、サービス利用の拒否等について。
認知症見守りの事例
社会資源。居場所作り。困難事例(経済・認知症etc)
認知症疑いの方の対応。地域の見守り体制等。
徘徊、認知症、金銭管理ができない方を見守り支援。精神疾患のある方への支援。
地域の見守り活動。
要援護者の把握。
認知症高齢者の対応・地域での支援、日常生活サービス(移動などのボラ、地域内での互助)、高齢者の車の運転・要援護者マップ
認知機能低下の方やADL低下の方の日常的見守り体制
認知症・独居の生活支援について
精神障害者、認知症の方への対応。成年後見制度について。災害(水害)時の支援体制について。
現状では、支援困難事例が中心となっている。
個別事例の検討
認知症・独居・家族(同居)の支援が困難。
認知症高齢者(特に独居)の支援の難しさについて。(見守り体制の構築など)ケアマネと民生委員などとの連携について。
地域各団体における担い手不足。そのため、各団体の長クラスは兼務をしていることが多い。町内会活動への参加の減少。マンションによっては町内会に加入していない所もある。(マンション全体)特に都市部でのマンションでは自治会も機能していないところがある。
認知症。劣悪な生活環境。経済的虐待。
認知症独居の方への地域での関わり。
要援護者リストの活用。
独居高齢者の増加。
金銭管理。生活支援。見守り。
認知症、移動。
認知症者の支援。同居家族への支援。
今年度は開催して初年なので、認知症の人を地域でどう支えていくかについてだった。災害については、独居でないため、要援護者リストにのせて欲しいということで、民生委員さんが申請者に署名をもらいにしてくれた。
頼りになる身寄りのない高齢者の緊急時対応について。
要援護者について、日常生活上で支援が必要なところ。目の前の支援。
災害に関係ない話題。ゴミ出し問題。外出支援(買物、地域活動への参加等)
認知症
ゴミ屋敷。独居で認知症。
認知症の方への災害時対応をどのように情報を共有するか。個人情報のとりあつかい。(住民から毎回出る)

移送サービス
災害の話はないが、集まる場が少ないなど。
地域の支え合い仕組みづくり、通いの場など。
認知症の方への見守り体制。サロンづくり。
災害時、要援護者それぞれのキーパーソンを誰が担うのか、総括担当部署はどこが担うのか。
生活支援(課題抽出、誰が担い手になるのか)、介護予防(課題抽出、誰が担い手になるのか)→地域での見守り活動。医療介護連携(医師、歯科医師、薬剤師、MSW、行政、ケアマネ、介護サービス事業所)→合同で研修。認知症(個別ケア会議、圏域でのケア会議、認知症サポーター養成講座、徘徊模擬訓練)
認知症の方への対応。
近隣の支援者が少ない。日中は高齢者しか在宅にいない地区が多く、緊急時の対応をどうすればスムーズにできるか、連携体制について。
早期発見対応に向けての住民との共働、見守り活動、複合問題を抱える家族への支援。
山間部の為、移送(医療機関や買い物)問題、運転の問題、失禁や認知者の対応について。
独居、ゴミ屋敷
要援護者の外出支援(とくに買物)、運転免許返納者の外出支援、認知症の人の(危険)運転対策、介護職不足対策、災害時の要援護者支援、福祉避難所の対策。
認知症についての見守り支援。障害福祉等との連携について。困難事例での検討(ケアマネからの依頼)
居場所について。医療と介護の連携について。
個別事例。
単身で認知症がある方への支援や、見守りについて。
認知症や独居の高齢者に対する見守り支援。
困難事例検討。資源開発。
移送問題。先日の会議では、自治会による自主防災会の事例をあげてもらいました。
支援困難事例の検討。
認知症ケア。マンションに住んでいる高齢者の把握ができない。
認知症の方の生活について、「サービス拒否・徘徊・家族の無理解など」
認知症
認知症の方の受診拒否について。
閉じこもり。意欲低下。経済問題。BPSD。介護疲れ。受診拒否。
社会資源の不足。
認知症の人等に対する支援。地域資源を増やす。
要介護者をとりまく家族について。認知症でも受診できない。車(運転)に変わる移動手段。
個別事例
避難場所について。現在の避難所は、水害時には利用できない。
多問題のケース。精神疾患、認知、貧困、身よりがないなど、例えばキーパーソンがいない家族。
認知症を抱える、高齢者世帯、独居の対応について。
個別困難ケースへの対応。

個別の対応困難事例に関する事が多く、家族との関係が悪化、希薄、又は独居のケースが多い。同居であっても、家族にもサポートが必要である場合も多い。地域の住民間の共助・互助も希薄化している。そして、個人情報保護の壁について。
MCI軽度認知障害の方。意志がしっかりしているので拒否が多く、介入困難な内容。
避難場所への誘導。災害時マニュアル作成。
認知症の方の見守り。
認知症で1人暮らしの高齢者で、キーパーソンがいない。
認知症について。身寄りのない人。
風・水害時の避難・安否確認について。日頃からの災害への備えについて。
除雪、買い物支援。
地域での見守り体制、民生市員がどこまで入れるか。災害発生時の支援について。
個別の対応について。認知症。ギャクタイ。
独居老人の生活支援。認知症の方について。地域のサービスについて。
本人の医療情報がわかる物の携帯、保管方法。避難誘導のシステム。
認知症。支援者のいない独居高齢者。
認知症
「見守り」「認知症」「独居」(H27年度記録より)
独居高齢者の認知症。虐待。
認知症
認知症の方が地域で暮らし易くする為には、何が必要か。
認知症の方の徘徊。前頭側頭型認知症の方の万引き。雪かき・ゴミ出し・買い物支援。
地域ケア会議の実施回数が少なく、地域課題の把握までしか行えていない。
認知症に対する見守り体制。ひとり暮らし安否確認。人の集う場所づくり。
認知症。多問題家族(同居家族にも別の課題がある)
ごみ屋敷の問題。
認知症がある方の個別事例
見守り(安否確認)。ゴミすて。個人情報
要援護者の個人情報と、緊急対応の優先について。
精神疾患、認知症、近隣トラブル、虐待、家族問題等。
要援護を把握している地域と、そうでない地域の温度差。
権利要護面、生活困窮、認知症、虐待対応等、所謂処遇困難事例。介護予防の視点での生活支援や、多様な支え合いの仕組作りについて。
個々のケースの問題となっている課題に対し、関係機関や地域の人がどのように対応していくかについて、検討している。主に、認知症や障害があるようなケース。
虐待。徘徊高齢者の対応。
独居が増加しているため、また、全体に高齢化が進んでいるので、孤独死の問題など。
認知症独居の個別地域ケア会議。精神疾患等。
若い方への参画。個人情報。
認知症や精神疾患等の対応に関する事例が多い。

認知症が進んでいる独居高齢者。親族もかかわり拒否。認知症が進んでいるが、かかわりやサービスの利用を拒否。多量のゴミをため込んでいる。
独居の認知症高齢者を地域でどう支えるか。
地域の見守り。認知症による周辺症状(その他問題)。居場所。
独居高齢者の認知症状に伴う、複数の課題が重なっているケース。受診がきちんとできていない。(受診拒否も含めて)金銭管理不十分。→キーパーソンがいない、いても認識が不十分。
高齢者、障害者家庭への対応。キーパーソンのいない個人。地域にとけこめていない個人。地域における現在の課題。
富士山噴火による避難。
支援をする上で困難となる認知症等のこと。
認知症状にともなう後見人制度の申し立てが課題に上がる。
独居、認知症、見守り体制、医療・介護の拒否。
独居の認知症高齢者への対応について。
地域の一人暮らし高齢者を支える取り組み。地域の防災対策について。
成年後見制度の活用と身寄りのいない一人暮らし高齢者。認知症や精神疾患を患っている高齢者の日常生活支援について。
買い物や通院などの交通問題。身寄りのない方の保証人問題。
認知症対策
近所の方との見守り・支えあいについて。
独居高齢者の安否確認の仕方。
地域包括ケアシステムの構築について。「通いの場」について。高齢化率が高く、介護者(サービス提供者)の平均年齢も高くなり、10年後も元気で過ごすためにはどうしたらよいか。
要介護者の方の情報共有の範囲について。町内会レベルでの防災訓練(避難訓練)の実施報告、情報交換。
虐待、認知症、独居者(孤独死等)、精神障害、家族との連絡がつかない、遠隔地に住んでいるなど。
認知症。家族関係の悪化。精神疾患。
適正なサービスかどうかの適合性。
地域高齢者の見守りネットワーク作り
認知症。一人暮らし。
ゴミ問題
要介護者の支援。認知症高齢者の支援。地域課題発見について。
ケース検討。地域活動について。事業変更などの情報提供。
認知症。介護者のニート状態、就労問題。精神疾患
医療介護の連携。地域課題の抽出とその対策。認知症に関すること。
認知症ケースなどの具体的支援。サービスの充実について(高齢者の移動手段など)。
多問題世帯。認知症高齢者支援。
要介護者の避難方法
個別事例のケア会議は、開催しているが、包括支援センターが、召集する地域ケア会議は実施して

いない。
独居高齢者への支援。認知症高齢者への支援。
見守り。移動支援。
認知症の方への対応について。
新たな社会資源の開発。地域力の向上。
多職種連携会議にて、要介護者の把握を、事業個々にはしているが、個人情報保護のため、地域全体で共有することが困難。
認知症のある方の見守りや対応。
数をこなしていないので、わからない。
認知症や虐待ケース。介護力乏しいが、金銭的な余裕がない方のケースなど。
虐待、成年後見、困難ケース等の個別支援内容。地域課題の抽出や地域ネットワーク構築に関するケア会議が多い。ケア会議の考え方が、市町村によってバラつきがある。
認知症高齢者の支援。
認知症高齢者の支援。
独居、貧困、孤立
認知症。住民を含めた見守り体制。多職種との連携。
独居、認知症、支援拒否のある高齢者について。精神障がいを持つ家族と高齢の親について。（高齢者虐待含む）
困難事例
認知症高齢者の対応や見守り、安否確認。
生活困窮、独居高齢者、認知高齢者の見守り、多問題家族、（知的障害）、ゴミ屋敷、服薬管理
独居高齢者。認知症。精神疾患。
困難事例
地域ケア会議なし
一人暮らし、高齢者世帯への支援について。認知症の方への支援について。
独居老人、認知症などの支援のあり方について。
認知症。経済的な問題。
民生委員と地域住民の間での個人情報のやり取りの難しさ。
福祉課職員として、避難行動要支援者名簿を作成している。基本的に手上げ方式だが、要介護（支援）者で、名簿登録が望ましい人の確認などを行っている。
認知症。買物支援。地域の見守り。
医療と介護の連携。生活支援・介護予防体制整備の推進。
独居認知症者への支援。関わりを拒む人への支援。移動手段。
山間部の方の交通の不便さ。買い物支援、外出支援、等。
認知症。家族の力（精神疾患、疑い）。運転。地域との協力、役割。
ゴミ問題、ゴミ屋敷化しているケース。
ゴミ屋敷。入退院時保証人等。認知症（徘徊、家族の対応）
認知症。低所得。精神疾患。80－50問題の世帯。
セルフネグレクト。認知症。精神障害等多問題世帯。貧困。

災害時、要支援者支援について。
居場所。足の問題。買い物難民。
見守り体制について。
困難事例。医療連携。認知症・精神疾患等による近隣トラブル、サービス拒否など。
対応困難事例についての個別会議が多い。
認知症高齢者と同居者の問題（複合多問題）。障害と介護の狭間のケース。医療と介護の連携、同意書や金銭管理（身寄りのない人など）
医療につながらないケース。認知症のケース。
個別事例
斜面地主体であるため、日常生活に関わる範囲の買い物やゴミ出し、通院などが多い。
高齢者のつどいの場の不足。介護者の負担軽減。
地域ケア会議自体、開催されるようになり、あまり経過がないが、地域課題（不足している資源など）の共有という点が議題として多い。
独居、且つ認知症などの複合的要素のある課題への解決。
交通手段、町内の活動
個別事例検討
認知症による内服管理。
独居、認知症、家族介護者支援
地域住民と専門職との連携。生活支援（移送、買い物等）。地域の担い手の育成。
地域資源について（介護予防、人材について）
個別ケース
困難ケースについて。
地域資源。困難事例に関する内容。
認知症高齢者の対応。災害時（大雪、地震、豪雨等）の対応。地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み。
在宅生活継続と財産管理
認知症対応。在宅医療。
独居要援護者（特に男性）は、関わりを拒否される方が多い。
要援護者の安全な避難方法。
一人暮らしの方の支援体制の構築及び情報共有。認知症への対応。身内が精神疾患など、多問題を抱えるケース。
社会的孤立、身寄りがない、在宅介護、医療連携
キーパーソンのいない独居者の対応。
1つの小学校区で水路があふれる事があるため、避難経路について話題になった事がある。（地域密着型運営推進会議にて）
虐待と経済（貧困）の問題。身寄りない方、認知症等の後見人。
未受診、生活困窮の認知症高齢者への支援。
認知症・独居・高齢世帯への支援と見守りについて。虚弱高齢者・閉じこもり高齢者に対しての支援と見守りについて。

安否確認
家族の介護負担。地域の見守り、自助・互助。在宅医療・介護
高齢者や障がい者の避難をどう支援すればよいか。
地域での見守りや安否確認について。認知症の理解。地域の活性化を図る為の具体的事業の実施、また検討等。
要援護者の名簿。個人情報について。
認知症への対応。高齢者見守り体制。集いの場の確保。
独居高齢者で認知症の症状があり、地域との関係性がうすい生活困窮者。同居家族等に障害者あり。
要援護者の状態把握について。
地域ケア会議の個別事例の会議の議題に上がる内容としては、困難事例が多い。例としては、孤立する独居高齢者の事例がある。
ゴミ出し。火災
認知症高齢者の支援・見守り活動。
町内会加入率低下。認知症でひとり暮らし、身寄りのない人、孤立している人を地域でどう支えるか。
緊急時の連絡で、子供が遠い所にいると、包括に全部連絡が来るので対応できない。
認知症・徘徊・見守りケース。多問題家族。
認知症と思われる見守りが必要な人が増えている。
地域支援事業。要介護認定の新規、区変、入所状況。認知症ケアパス、作成について。困難事例検討。
独居高齢者の見守り(災害時支援も含む)
認知症高齢者について。なかなか受診につながらない。独居で支援者が近くにいない。
認知症・精神疾患等
町内会(自治会)の単位として、要援護者に対する必要な情報(個人情報)について、民生委員や行政(町)の知っている情報が入ってこない等。住民同士の意識(自助、互助、共助等)の違い。
認知症について。家族問題。
交通関係(交通手段、高齢者の運転など)。同居者の高齢者への経済的依存。
認知症。独居。運転。
要援護者の情報が一元化できていない。(情報提供を拒否する住民が多い)
認知症について。
町会加入について、加入されていれば地域の支援、見守り等が受けることが可能となる。災害時の対応とするには、これではどうなのかと考える。
地域での見守り。
担い手がない。
地域資源の共有と見える化について、話し合い、マップを作成した。
今年度から中会議を実施しています。今年度のテーマとしては、セルフネグレクトを取り上げています。
栄養管理。認知症専門医受診。経済的、生活困窮など。

個別検討が主。
相談機関に早めにつながる方法。地域の見守りのあり方について。(監視にならない)認知症ケアについて。
認知症。介入拒否。ごみ屋敷。精身障害。アルコール問題。災害時の地域支援。介護が必要な親と無職の子の同居世帯。生活支援。人材育成、発掘(地域)。権利擁護。医療、介護連携。障害との連携。
認知症、虐待、男性介護、お金
認知症徘徊に関しての見守り体勢の構築。
地域高齢者が生活しやすい環境整備について。(例)バス停が遠い、公民館が遠い、坂が多いなど
認知症の人の見守り体制の構築。
個別ケースの対応方法。地域での見守りについて。
困難ケースへの対応。
認知症
認知症独居の方の生活支援。パーキンソン等の疾病(独居者)の生活支援。認知症の方の徘徊、問題行動の対策。
困難事例。地域での課題(閉じこもり、生活支援、認知症、見守り活動など)
保健所の難病対策の一環で、行なったことがある。又、見守り部会(第一層)で話題に上がる。
認知症(虐待、対人トラブル、差別)。移動(買い物、通院)。生活困窮。
認知症。独居。疾病。地域力。
認知症、買い物、交通機関(病院までの足の確保)、車の免許返納、見守り
地域住民の交流、関わり、集いの場が無い。
高齢者の地域での孤立について。
認知症の方への支援(市により上記テーマを定められている)
地域住民同士のつながりがうすい。
閉じこもっていたり、支援を拒否したりしている人を、どう支援していくか?
独居、高齢者世帯の認知症の問題。身近に支援してくれる人がいない高齢者の問題。
認知症。精神障害の家族、キーパーソンが不在。
認知症の方の支援体制づくり。見まもり体制づくり。困りごと、生活支援体制づくり。医療・介護連携について。個別のケアマネジメントについて。等について。
個人の課題にとどまっている。
生活支援についての話題が多い。(除雪・日用品の買い物)空き屋・隣近所とのコミュニケーション。地域の担い手不足。(自治会役員・民生委員等)
見守り体制。高齢者の居場所。
1. 見守り体制について。2. 避難経路について。高齢化率が非常に高い地域の為、話題には出ることが解決策がでない。今後、地域のニーズ調査をおこなう予定です。

Q14. 担当圏域の災害時要支援者／要配慮者の総数は把握していますか

2. 利用者の防災対応について、当てはまる数字に○をして下さい。

Q 1 4. 担当圏域の災害時要支援者／要配慮者の総数は把握していますか

総数	把握できていない	把握している	無回答
1101 100.0	777 70.6	316 28.7	8 0.7

7割のセンターでは総数は把握できていない。

Q15. ケアプランの中で利用者の防災対応(災害時の避難等)は検討できていますか

Q 1 5. ケアプランの中で利用者の防災対応(災害時の避難等)は検討できていますか

総数	0 出来ていない	1	2	3	4 出来ている	無回答
1101 100.0	542 49.2	368 33.4	139 12.6	27 2.5	9 0.8	16 1.5

ほとんどのセンターで回答は0, 1が多くを占めており、検討できていないことが分かった。

Q16. 災害時に神経難病など医療ニーズが高い、要援護者の自宅での予備電源確保はできていますか

Q 1 6. 災害時に神経難病など医療ニーズが高い、要援護者の自宅での予備電源確保はできていますか

総数	0 出来ていない	1	2	3	4 出来ている	無回答
1101 100.0	597 54.2	233 21.2	107 9.7	43 3.9	32 2.9	89 8.1

ほとんどのセンターで回答は0, 1が多くを占めており、確保できていないが、32のセンターでは出来ていることが分かった。

Q17. 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、優先度の高い課題を3つ選択してください

3. 地域包括ケアシステムによる防災対策について、教えて下さい。

Q 1 7. 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、優先度の高い課題を3つ選択してください

総数	支援センターへの住民理解の向上	個人情報取り扱いの周知・徹底	地域包括ケアシステムへの参加	緊急時の医療機関との連携向上	ケア会議の連携向上と各情報の共有	財政基盤の強化	人手不足の改善	支援センターと民生委員の協力体制	キーパーソン確定、役割の定義づけ	高齢者以外の社会的弱者を含めたケア	無回答	回答計
1101	160	373	605	271	148	105	258	247	714	301	20	3202
100.0	14.5	33.9	55.0	24.6	13.4	9.5	23.4	22.4	64.9	27.3	1.8	290.8

キーパーソンを決めること、地域包括ケアシステムへの参加、個人情報の取り扱い等の優先順位が高かった。

Q18貴センターの防災対策の取り組みについて教えてください（自由記載）

Q18 自由回答
平常時からの見守り、コミュニケーションの大切さを、地域包括ケア会議やミニネットワーク会議、各種関係機関との研修等で理解を深めている。（住民主体となるような、テーマの選定や企画運営の工夫など）
大雨、台風予報が出た際は、本人や家族に電話連絡し、注意を促している。
避難経路、避難場所の把握。災害マップの確認。
開所1年目で防災対策がほとんど手付かずである。来年の事業計画に参考にしたい。
住民やケアマネジャーを対象にした、防災学習会の開催。
高齢化がさらに進むことから、防災対策の具体的な取り組みの必要性を一層感じています。今後の課題です。
何もできていない。今後取り組んでいきたい。
地域の防災委員とともに、防災訓練に参加。また〇〇区医師会の「災害時救急医療」チームに参加し、月1回の検討会に参加している。
災害の少ない地域のため、町と連携をとり情報は共有しているが、そこまで危機感がない。
圏域の防災訓練には参加し、また会議にも参加している。要援護者名簿を一人ぐらしかどうかや平屋など、災害時の連絡順序を考え、名簿を作成している。

要援護者の把握すること。
災害時には、市が定めるマニュアルに基づき対応。防災対策としては、災害時要援護者の把握と名簿の作成。必要時には、研修への参加。
情報保全の為にクラウドシステムの導入。町(自治体)の福祉システムを利用した実態把握の徹底。
まだまだ具体的な防災対策はない。
地域の防災訓練への参加、普及啓発、介護予防利用者中心、備蓄の確認や啓発。中学校(生)1年生対象、備蓄倉庫内の確認や、組み立て、高齢者についての講話、避難所での配慮等の普及啓発等実施。
定期的な合同訓練
当センターとして防災対策を強化して、取り組む事が必要ではないかと思われます。日々の業務におわれてしまっているのではと気づいたアンケートでした。
行政直営のセンターであり、課内に設置しているため、行政に準じている。
自主防災組織に対する防災・減災(救命措置等)に関する研修。
行政の防災対策に準じ、地域自治会と協力。防災訓練等に参加している。
ぜんぜんできていません。地域の事業所に対しても何も提供できません。次年度こそは、まちづくり協議会と一緒に、地域で防災対策のつながりをつくっていかれたらと思っています。
委託型の包括なので、建物は市所有であるが、福祉避難所として機能するよう、設備の面で予算計上してもらえよう、要求している。
母体である老健施設を主とする法人内での防災訓練をしている。
ここ数年、当地域で大規模災害が発生していないこともあり、住民意識がうすれていると思われるため、地域での会合に参加した際、防災への意識、啓発しています。
特に行っていない。
特になし
具体的にはされていない。
年2回消防訓練実施。内1回は地域と合同訓練を実施。
具体的には何も無いが、発災時には高齢者や弱者の情報発信はできると思う。
居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが一緒になり、地区の担当を設けている。ケアマネジャーの担当外でも、担当地区の要支援者の見守りができるよう、名簿を作成している。必要な時に包括が事業所に配布する。
H23年4月の開所で、東日本大震災の為に、その時には何もできず、全て社協に委託されていた包括支援センターにお願いしてしまったので、併設している特養と一緒に被災者の受け入れの調整、情報発信して行きたいと思います。
東日本大震災を経験しているため、防災への意識はあっても、「のど元すぎれば熱さ忘れる」のことは通り、風化してきている。いかに地域住民同志が助け合えるか、ネットワーク作り。
定期的な訓練の開催。
行政と社福法人としての災害対策協定を結んでいる。(人的、物的、支援協力)
地域のケアマネから、雪の除雪、台風時の対応について意見が上がり、町担当課を講師に、ケアマネ、介護サービス事業所と学習会を開催した。(H28. 12実施)

安否確認の優先順位づけ。持ち出しリスト作成。
当施設は、特別避難場所として指定されており、職員、地域防災拠点、行政、合同で訓練を毎年実施している。
全戸訪問事業を、市の任意事業で行っているが、訪問の際、消防署と同行するようにしている。
緊急時の避難場所や高所の建物、医療機関関係のマップは作成している。介護関係者等には配布している。
自治会単位での地域包括支援センターへの地域住民の理解向上のためと、実態把握のため、介護予防教室・サロン運営などを通して、直接対話していくことから取り組んでいる。
今回のアンケートで防災対策について、地域ケア会議等で検討する必要がある。
直営包括なので、防災対策については町の担当課の指示のもと、研修や実施訓練を行っている。また、課としてのタイムスケジュールも防災課に依頼し、研修を行った。
行政・社協と作成した防災マニュアルの整備。安否確認優先順を決めている。
地域の防災訓練をするので参加しませんかと声をかけてもらえる地域に関しては、参加させてもらっている。
直営で行政の一部署であるため、センター独自の取り組みはありません。（行政の防災対策となるため）
海沿いの地域だが、道路がすんだんされる可能性が高く、何ができるかという話し合いはしているが、具体的にはない。
マニュアルの定期確認。
当法人特養と連携を図り、マニュアルについての整備を行っている所である。備蓄については、3日分100名の食料、水を用意している。
情報収集の段階。包括の所属する特養が福祉2次避難所となっており、要援護者の情報を持っている民生委員と、どこまで協力できるかが課題。
緊急時連絡網
地域の災害時要援護者支援のための連携の協議会に出席したり、防災訓練に参加したりしている。
区役所と併設なので、区で行われる防災訓練・防水訓練等への参加にとどまっています。
ワーキングチームを発足し、マニュアルを作成中→完成後は実際に訓練を予定している。
各町内会と要援護者についての情報共有と、定期的確認（全町内会を目標としているが、まだ一部となっている）
年2回法定防災訓練。特別避難場所として市と協定。併せて応急備蓄品の整備。特別避難場所開設訓練及び、参集訓練。
法人としての防災マニュアルはあります。
各自治会との災害時要援護者の把握。
他の事業が忙しく、正直防災については優先度が低い。担当部署まかせになっている現状。
特養併設であり、施設の防災対策にのっている程度である。
包括で関わっている人と、圏域内の独居高齢者の情報を、紙ベースのファイルとして保管しており、災害時に状況を確認しにいけるようにしてある。
法人としての取り組みにとどまっている。
今後検討していかなければならない課題です。

防災対策については、今後きちんとマニュアル化や訓練が必要な状況のため、新年度に向けて体制を整えていきたいと思っています。
母体の社会福祉法人の一角として防災対策にのぞんでいる。
特に、取り組みがない。
直営包括支援センターなので、町の防災対策と連携して定期的な訓練を実施している。
市全体での取り組みとなる。
対策本部にしたがう。
特になにもしていない。
防災に対する意識づけはあるが、具体的な取り組みにはいたっていない。
通常の防災訓練のみ。
センター単独ではできていません。自治会の防災訓練参加やマンションと共同して防災訓練を計画など。
地域の方とHUG・DIGなど実施しています。
要援護高齢者の名簿把握を定期的に実施している（半年毎）。災害対応マニュアルの整備。地域の防災訓練への参加。防災訓練の定期実施（半年毎）。
市委託事業である包括の業務に対し、防災関係の委託業務はない。によって包括に防災対策は求められてないと判断している。
特になし
年に1度はケアマネ対象の研修の場で、災害時自分達に何ができるか？何を備えておけばよいのか話合う機会をつくっている。
地域（連合町内会等）の一員として包括支援センターも取り組んでいく。
防災時の要援護者（高層住宅に住み一人では避難できない、近所との交流が少ない独居）を把握し、全職員が名簿を持っている。地域の見守り、ささえ合い体制をつくり、近所同士で登録し合うことで、個人情報伝え合うことができるしくみを作っている。※全町内にはなっていません。
特養とデイが併設されているので、合同で消防訓練を行っている。
各学区の地域ケア会議で消防をまじえて行う。消防との同行訪問。
特に目立ったものはありません。
災害時、利用できる様、車イストイレになっている。紙オムツ等の衛生材料の確保。車イス、杖などの歩行補助用具の確保。災害時優先電話の設置。
マニュアル整備。安否確認（一人暮らし・高齢者世帯を中心に）
現時点では、ほとんど手をつけることができていない状況。独居・高齢者世帯と近隣住民との関係構築を進めたい。
防災対策まで取り組める余力はありません。
現在は行えていない。
ランチ2ヶ所と月1回会議を開催しており、その中で要援護者の情報共有、避難場所、連携の仕方等確認行っている。また地域ケア会議等で地域の方々に対し、消防や警察から情報を伝えてもらっている。
取り組みを行っていないので、今後は、地域の自主防災も含めて、話し合っていきたい。
地域ケア会議の議題とした。

市直営のセンターであるため、市の計画に基づき取り組んでいる。
年に1回、災害時の物品と近隣地域の危険箇所の見まわりを行っている。
ほとんど取り組めていない。定期的な避難訓練くらいである。
地域ケア会議で、市の防災対策の現状を学んだ。
パソコンが見られなくなるので紙ベースで情報を管理している。だれが見てもわかるように、利用者の写真も添付している。災害時ファイルを持っていけるように地域別にファイリングしている。
町内会の防災訓練への参加。防災訓練への説明会参加。役割の明確化して担当での話し合い、要援護者リストの■■■。地域の独居・高齢者の方への防災の取り組み、声かけ。
社会福祉協議会、役場と連携し訓練はしているが、住民参加はいつも同じメンバーになっている。
担当地区での災害についての勉強会など、年に1回実施している。
防災訓練を町内会と合同で実施している。特別避難場所となっている。区域の災害時地域医療検討会に、毎月出席している。
今回の熊本地震により、益城ほどひどくはなかったものの、過去に経験のない大きな連鎖地震で包括スタッフはもちろん、地域の方もおびえておられ、公的避難所(担当校区8ヶ所、1ヶ所に200人位)に200～300人おられ、エコノミークラス症候群予防のチラシを配ったり、民生委員さんと連携して相談のあった認知症の方の支援等行った。又、法人の認知症ケア検討会と協同で、県・八代市・HP・社協・地域(校区)のサービス事業所、CMの多職種連携で地域ケア会議を開催し、お互いの体験を伝えあい、課題を共有して災害対策の備えとした。担当者全員の(330人ほど)安否確認と地域での予防体操、90人の安否確認も行った。
法人として(災害時)福祉避難所の設置。
特になし
安否確認者リストの作成。老健施設内に包括支援センターがあるため、災害時にも老健職員と協力して対応にあたります。
Q9に記したとおりです。
災害時に担当CMによる訪問や、地域ケア会議で防災について開催した。
今のところなし
ハザードマップの確認、マニュアルの整備、のみで十分とは言えない。
現在のところ無し。
独居・老々世帯宅に訪問し、各々の地域での避難場所の説明。独居・老々・虚弱高齢者の電話での安否確認。
実際に東日本大震災の際に行政とともに住民への支援を行った事あり、今後も行政との連絡を取り、住民への支援を行うこととなる。
直営包括なので、町の福祉係と連携して要援護者の名簿を作成し、各町内会へ情報提供し、避難対応の協力をいただいています。
定期的に防火防災委員会を開催し、マニュアル・BCPの作成、訓練等の実施を行っている。
自治会や民生委員等の地域住民のキーとなる関係者とは、密に連絡を取り合っており、3. 11の際にも有効でした。
地区社協の会長や民生委員から個別に防災について問い合わせはあるものの、まだ力をいれてとりくめていないため、今後強化していきたい。

町の避難場所(台風等)になる事も多く、認識も高い。(職員の)
日頃から防災訓練に参加(地域で実施)し、施設内での訓練にも消防署・団に協力してもらい相互理解を深めている。
当センターが所在する建物には、村内全ての医療機関・介護サービス事業所が併設されている。建物内全体の消防計画を立て、火災だけでなく地震などの災害時の体制もあらかじめ決めている。年2回の訓練には、施設内職員及び利用者全員が参加している。また、当施設は災害時の緊急避難場所となっており、そのための全村訓練も定期的に行っている。
避難先の把握と台風時等、気になる方への避難うながし。
特別避難所(福祉避難所)として協定を結んでおり、物資の備蓄や、開設、受入の訓練を行っています。
圏域の校区単位で、災害資源マップを地域住民・介護福祉・医療の機関・行政等と協働で現在作成中である。完成後は、地域のリーダー・ケアマネ・医療・介護従事者等へ配布し活用予定。
法人での避難訓練レベル。
地域協同の1つとして、地元の有識者(社協支部・民生委員会長・自治会長)と地域課題の抽出を図る。
研修、ケア会議での意識向上。消防との連携。
行政からの指示はないです。忙殺されていて、防災まで気がまわりませんでした。
委託業務の為…防災についての対策が遅れている。(役場福祉課)
市の防災対策の一部として活動。
法人全体として、定期的(年1回)に防災研修を実施。火事想定での避難訓練。
できてない。
災害対策、防災対策についての対応・取り組みについて不十分である為、今後の大きな課題としていきたい。
福祉避難所として指定されているが、具体的に大規模な災害等の訓練などはできていない。
地域の防災訓練の場で、高齢者等への声かけ訓練(寸劇)を実施している。
地域の防災協議会へ参加し、情報の共有。
当センター独自の取り組みは、まだありません。マニュアルがある程度です。
年に2回開催。内容:初期消火、AED訓練。福祉避難場所としてのグループワークなど。
特養・老健・有料・グループホーム・小規模多機能など、福祉施設(障害系も)が担当エリア内に多くあり、高齢系施設の連絡会を年一回開催している。今後、特別避難場(福祉避難場所)としての役割等テーマに会を開く予定。
包括がかかわるケースの中で、特にリスクが高い方(高齢・独居・障がいがあり支援者や親族がいないなど)は優先的に安否確認を行うよう定めてある。
基本情報に一次避難所、民生委員の情報を加えている。1×/year・災害対策机上訓練に参加している。
CM(ケアマネ)連絡会議において、地域の危険区域(水害)情報の確認。市の防災体制、連絡先等の周知。災害時要援護者(市とは別に介護認定にもとづく)台帳を作成更新。(マップ作成、講師を呼んで災害研修)
行政直営の包括支援センターであり、町の対応方針にそって取り組んでいく方向性です。

地震等大規模災害が起きた際、独居高齢者等気になる利用者宅へ安否確認。(電話中心)
法人にて防災訓練あり、参加している。
熊本地震での対応をふまえての課題や反省点などをとり入れた災害時マニュアル作成していきたい。現在、被災者の生活支援や介護予防支援で、精一杯である。
施設全体で防火訓練を定期的に行っており、年に1度は消防署の指導を受けております。他の災害もそれに準じる対応と理解しております。
緊急時対応の要援護者名簿を作成し、月1回更新している。優先順位を4段階に分けている。地震、大雪、大雨の際は優先順位が高い人から安否確認をしている。
他の業務に追われ、手がつけられていない状態。地域住民の意識や取組みに、包括が関わっているとスツル。
避難支援希望者名簿への登録を、訪問時必要と思われる方へ勧めている。センター開催の介護予防教室にて、市民防災室より講師を呼んで、防災講話をしてもらっている。センターにて防災のしおりを作成したので、利用者に近日中に配布開始予定。
法人作成マニュアルの周知。緊急連絡網の作成。訪問中の発災時の対応方法の周知等。
要援護者等のマップ、リストの作成ができていない。
マニュアル整備。最低限の防災セット配備。
町直営の地域包括支援センターのため、防災対策については町として一括で対応している。(センター独自の取り組みはない)
地域ケア会議から、住民同志の語り会を通して、「介護予防と災害」をテーマに住民意識を高める取り組みを行なっているが…。
平成28年度は各町内をまわり、水災を中心とした防災について、ハザードマップを元に話しました。町内の近くの避難所の確認ができました。
特養併設の包括のため、特養の防災対策に参加しているが、包括独自には行っていない。
地域ケア会議において、防災対策の取り組みについてをテーマにして、協力体制を話し合う。
法人内での役割として、近隣地域の避難者の受け入れと、把握、管理を行う。
担当している方の中で、特に支援が必要と考えられる独居および高齢世帯の方の名簿を作成しており、東日本大震災の際それをもとに、安否確認を行うことができた。
横浜市との協定がある特別避難場所とされているが、地域が通常の避難場所としてとらえてしまっているため、今後どういった方のための場所で、どんな方の受け入れや体制をとるのか、検討し周知していくことが必要と考えている。
市役所としての対応マニュアルは、作成されているが、包括支援センターとしてのものは、整備されていない。
地域住民の集いの場で(予防教室やサロンなど)災害時の話、防災についてのアンケートを実施し、意識の向上を図っている。
マニュアルを毎年更新したり、法人内で職員研修をしたりしている。
同法人の防災訓練へ参加。
地域ケア会議、見守り活動等の会議の中での情報共有。地域介護事業所との勉強会。(DMAT等)自治会取り組みによる防災訓練参加。病院との連携。(併設)
町直営で、福祉保険課が担当しているため、センター独自のものはなく、町の防災対策の中で取り

組み、検討をしている。
取り組みなし。
年に1度の防災訓練。備蓄品の用意。
見守り事業への協力(毎週)。特養ホーム・デイサービスの防災訓練に参加。災害時を想定した全島訓練に参加。訪問時の声かけ。
防災ラジオの設置。
備蓄品や、いざという時の簡易トイレの設定等、毎年確認。包括や居介支の担当するご利用者の緊急連絡先確認。毎年更新。
当施設は行政との協定により、特別避難場所として認定されており、地域防災拠点等で、高齢者中心に防災拠点での生活が困難な方で、行政が判断した方を受入れる施設となっています。
特に対策というものはありませんが、災害時における、安否確認などについては、決まっているものがあります。
机上訓練は行ないたい。
把握している高齢者の「災害時優先見守りリスト」を整備(センター独自)
熊本市内の地域包括支援センター共同で、防災マニュアルを策定する事を検討している。
何も取り組みを行っていなかったもので、これを期に考えて行きたい。
校区社協、民生委員との連携のなかで、独居高齢者を把握し、マップに落としこむように取りくんでいるが、あまり進んでいない。
Q3～5は包括支援センターとしてはないが、市としては取り組んでいる。そのため、協力や訓練を行っている。
利用者独居・熟年世帯の把握に努めている。備蓄品をそろえる様にしている。職員、救急救命講習を定期的に受けている。
有事の際は、自らの安全を確保する事を優先し、何が何でもセンターに集まる事を優先するのではなく、目の状況を確認し、できる限りセンターに集結する事を心掛けている。
定期的な避難訓練。特別避難所としての備え。
住民への防災意識を高める為に、研修会を開催。
災害時マップの作成。災害備蓄品の確保。
個別に避難所や防災についての知識を話をする程度の取り組みしかできていません。
特に何もしていないので、これを機に考えたいと思います。
マニュアルを作成し、災害の程度によって、安否確認が必要な人をリストアップしている。
法人作成の防災マニュアルに則って、地震、風水害等への対応を行う。年2回訓練実施。(施設にて)
防災対策担当を決めて、法人内でも取りくみをしている。地域ケア会議で、防災を中心に地域の防災について話す機会を設けている。
町で策定している地域防災計画に基づいて関係部署と連携しながら、避難行動要支援者名簿の策定・更新を行なっている。
要支援者名簿の整備(年2回見直し)。災害時に備えて、年に1回包括内で防災訓練を実施。常備品や非常持ち出し品も準備。
要援護者・要支援者へのトリアージマップを各地域で作成している。(包括単位)

担当地域で現在何かしらの関わりのある方の中で、援護者名簿を作成している。
毎年、事業所へ働きかけ、研修会を開催。備蓄食料、物品の点検。
所属法人の避難訓練に参加している。
当センターの所在市では市全体レベルの地域ケア会議を中心に取り組みを行っています。福祉避難所の備蓄品検討や研修の取り組みを市とともに事務局的な立場で取り組んでいます。
包括支援センター防災マニュアルの作成。福祉避難所の情報収集。町内介護サービス事業所間での安否確認方法や情報の集約。
センターとしての防災対策の取り組みは、実施されていない。
高齢者世帯訪問として、役場・消防署・消防団・民生委員との見守り、確認に参加。
災害時のひとり暮らしの高齢者の支援や対応についての検討。実際の安否確認では、その方法や役割の整理を行うことを次年度、行政と強化していくことになっています。
特になし
ほとんど何もできていないのが現状です。市とは何度か話し合いがありましたが、形になっていません。
委託の包括のため、全体の実数等が理解できていないことや、組織としての取り組みがなされていないこと。
行政から、災害時配信されるメールへの登録のPR。
委託先の包括支援センターです。行政サイドより、マニュアルについては、いただいておりますが、取り組みまではしていません。
職員研修での実施。市の防災訓練に合わせ、災害ボランティアセンター立上げ訓練を実施している。
独居高齢者より、避難場所・担当民生委員を確認し、緊急連絡先を把握する。
大きな台風があった際、独居で家が壊れそうな人の安否確認はしている。
防災委員会を立ち上げ、有事の際の動きの確認等を、避難訓練を通して行っていますが、不十分です。
民生委員、自治会と防災訓練時、声かけがあれば、参加。自治会の協定(1カ所)に参加。
アンケートに答え、恥ずかしくなるくらい何も出来ていないと感じました。今回のアンケートを対策の参考にさせていただきます。
緊急を要する大規模災害が発生した場合の各職員のとり優先順位の確認を行なっている。
市の災害対策本部の組織及び事務分掌により対応。
年に1回、行政の事業評価内で「災害時要援護者リストの有無」の確認があるため用意している。
災害発生時の対応に関するフローチャートを作成している。(地域住民等の安否確認に関する)要援護者のトリアージについては誰でも対応できるようにフローチャート化し、職員間で共有できるよう検討中である。
センターとしての防災対策は特にしていないが、法人への委託なので、法人の防災対策へは参加している。
所属する法人にて各種防災マニュアルの整備、地域住民との避難訓練に参加している。
独居高齢世帯の名簿保管。施設全体での防災訓練(地域代表も参加)。施設全体での備蓄。
避難者台帳の整備をし、有事の際には、自治会等の協同のもと避難誘導をする。

地域住民への聞きとり取り組みを情報共有している。
防災について、地域的に震災の被害がなかった場所なので、具体的に行っていない。
施設(特養)併設のため、備蓄(3日分)はある。
防災対策にまで意識がいかない、手が回らないというのが現状。プラレの中に防災の視点を持つという発想がない。
併設された施設と合同で月に1度、防災訓練実施。又年に1度全職員による非常呼集実施。
併設の老健が町と災害協定を結んでおり、当センターも防災訓練等に参加している。
自治会単位での避難訓練の参加。自治会からの情報提供による要援護者の把握。日頃から顔見知りの関係を保つためにサロンや体操を企画。
福祉避難所の立ち上げ訓練を、地域自治会と合同で行っている。
センター独自の防災マニュアルを整備している。
独自でマニュアルを整備。
要支援者の把握。日頃の関係機関とのネットワークの構築。
町の防災計画に基づいて行動している。
市役所内の防災担当課が中心となり、取り組みを実施しているが、センターとしても独自のマニュアルや関係機関や団体等と連携を進めるべきと思っている。
被害状況の確認と、支援。
地域の防コミや防災会議に参加している。
市が近々マニュアルを作成する予定。それに基いて対応する予定。
防災面からの地域へのアプローチはしないが、地域ケア会議等において、災害時の対応にふれることは多い為、日常の見守り、声かけ等について、体制づくりをすすめている。
所属する法人としての対応はあるが、市(自治体)としてのすべき対応など把握しきれていない。
災害時対応マニュアルに沿って対応。直営で持っている利用者の安否確認。委託事業所への確認。等、発生から時間経過に沿って対応。他、地域のネットワーク会議で話題にする等。
町直営のため、センターとして独自に取り組んでいることはない。
福祉会館内に設置されているため、会館での初期対応に準じる形になっている。
台風等の際に独居高齢者や居宅介護支援事業所へ避難の呼びかけや安否確認をしている。地域の中で防災についての話を行政よりして頂いた。
災害時安否確認台帳作成(3ヶ月更新)
区より、要援護者の名簿は配布されており、センター独自にも追加情報は整備している。併設している事業と合同で、訓練など行っている。
特別養護老人ホームとの併設であり、町との協定は特養とで行なわれており、それに付随している。
平成28年度より受託事業として活動をはじめました。まだまだ防災対策まで取り組めておりません。
前述したが、ほとんど取り組めていないが、市の災害対策がすすみ始めているので、協力していきたい。
定期防災訓練の実施。HUG訓練の実施(予定)。
防災についてのマニュアルの更新、全職員に対する対象の再研修を行ったばかり。

現在、大規模災害時のマニュアルを検討中。
社協が町より包括を委託して実施しており、社協事業の中で災害時の対応、ボラセンの立ち上げ訓練等を実施している。
同法人の施設と一体的に防災対策を行っているが、センターとして細い対応まで検討されていない状況。火災・地震の他にも想定される災害を検討中。
独居、高齢者世帯の援護が必要な方の名簿の作成。
法人としての取り組みは、徐々にされてきているが、センターとしての取り組みには、まだ至っていない。
現状、何もプランが無いため、保険者とも検討していかなければいけない。
行政との特別避難協定の締結。年2回以上の防災訓練の実施。地域防災拠点での防災訓練の参加。
どの方に対しても緊急連絡先の確認は重視している。特に遠縁の方が連絡先になっている時は、定期的に連絡をとり、確認していただいている。
災害対策委員会が委託法人側にある。
法人の防災対策に取り込まれている。災害時の対応マニュアルがある。
要援護者リストの作成。緊急時の対応。
保健師研修受講者が、フローチャートを作っている。
〇〇市のマニュアルにそって、対応する。
市の災害初動体制マニュアルに添っての対応となっている。(避難場所での対応や社協との連絡及び協力要請など)
これから取り組む予定です。
何もできていません。
非常通報網(職員)が常に更新されている。防災対策委員会が設置されており、例えば昨年も8月30日(火)台風10号宮城県上陸に伴う対策と対応について、対策本部設置。対策委員会には、1. 情報収集・連絡班、2. 救護班、3. 安全対策班、4. 物資班と分かれ、それぞれが活動。
包括センター単独では難しい、共同で行う。
地域ケア会議において防災を取り上げ、地域の方と話し合いをした。自主防災組織について情報提供をした。
認知症の方が災害時、安全に避難でき、避難所でもトラブルが少なくなるように、地域住民の理解と協力を求めている。そのために、各地域の自主防災訓練にて、認知症の対応訓練などを実施していく。
小学校区の防災訓練、及び町内会の防災訓練に参加し、災害時の住民の動きを確認しつつ、地域関係者と顔の見える関係作りを行っている。
システムのクラウド化を検討。
具体的な防災対策の取り組みは、行えていない。しかし、ケア会議・地域の介護予防講座等を通じて、お互い顔の見える関係作りはしっかり行っている。
緊急通報、招集訓練、災害想定(地震・風水害)訓練等の実施。緊急蘇生法研修、DCAT研修への参加。防災士資格取得等。
要援護者名簿の更新等。

防災のマニュアルは作成、必要に応じ見直しは行っている。災害発生時の対応のフローチャートを作成している。
実際に東日本大震災後にも、津波警報などがあり、併設事業所等とも対策に関する協議は行っている。ただし、マニュアルとしては作成していない。
各町内会や老人会等における周知・啓発活動。防災訓練の参加。要援護者に対する、緊急キットの配布。防災をテーマに毎年、地域ケア会議を開催。
圏域会議に取り上げ、地域の対策等確認。(震災前後が多く開催)
緊急連絡や、避難訓練を定期的に行っている。機会ある毎に、地域への備品や、避難所の呼びかけ、リーフレット配布している。
知り得る範囲の情報(要支援の方)の中で、独居や高齢者世帯、その他の区分を色別にマップにおとし、緊急時安否確認ができるよう更新している。
現在、特に取り組みはありません。
介護保険や相談業務で、防災対策まで手が回らないのが現状、何も行えていません。
年に1回、生活・介護支援サポーター研修(フォローアップ)会で、防災の講義を計画している。
地域の災害訓練に参加して実情を知る。社協の災害の研修会へ参加して、職員へ復命する。
時々、防災にむけて話し合う機会をもっている。
高齢者に対してチェック表にて住宅環境をチェックしている。簡易トイレ等もすすめ、1人でも暮らせるよう方向づけている。山なので水害は少ないと想定。坂道も多く避難所へ行けないことも想定している。今后は大雨等も検討している。
防災訓練、マニュアル整備。
正直なところ、何をどのようにやって良いのかもわからず、行政が委託包括へ方向性や具体的な取り組み方等、指針を示して欲しい。
特になし
マニュアル整備(福祉避難場所として)。地域防災拠点訓練への参加。
〇〇市のケアプラザは全て、特別避難場所として、全市的に指定されております。災害備蓄品も収容人数分保管をしています。
実態把握。情報の更新。
地域の方の集まり等で、1人1人が防災についての意識を持って、安全対策をして頂くよう啓発している。
2連合町内会それぞれの防災訓練に参加。BCP策定。特別避難場所としての指定。
併設のデイサービスセンターと合同で、地震や火災発生時の避難訓練を行っている。
特養等の併設施設と連携したBCPあり、適宜更新。緊急連絡網あり。併設施設の合同の防災訓練実施。相談歴ある高齢者のみ世帯を把握。
センターに駆けつけることができるかどうか、採用理由の1つとしている。
特別養護老人ホーム(100床)、デイサービス、ショートステイ等の複合施設に併設している為、施設全体で災害対応が計画されている。
包括、居宅利用者の要援護者台帳を作成し、年1回更新している。行政へ提出はしていない。
担当地域の要援護者については、情報共有が出来ています。
特養の中に相談センターがあり、施設の中で防災への取り組みがきちんとなされている。(連絡網

訓練、発災時の出向等、月1回防災について訓練あり、参加する)
当センターでは、防災に関して法人が定めている。同法人・他事業所の訓練に参加はしている。
法人の防災計画にそって。
最近、避難所運営委員会の設立準備がはじまり、当センターも参加して災害時の要支援高齢者の対応について、意見交換しています。
市内の関係部署からの情報をもとに対応したり、あるいは市内以外の外部の関係機関事業所・施設との情報連携をとり、対応をしている。
避難行動要支援者名簿を民生委員・自治会・警察・消防と共有し、有事に備えています。
高齢者の見守り支援ネットワーク活動を、担当地域全域に立ち上げたところ。これから町内会・自治会と協働して防災の課題についてかかわれるかどうかと言ったところです。
横浜市の特別避難場所として指定を受け、マニュアルを整備し備蓄している。法人でBCPを作成している。
法人内で委員会を設置し、概ね月1回レベルで会を開催。現在、安否確認システム設置の準備中。
H28年12月に開設したセンターであり、防災対策については必要性は理解している。
①定期的に職員への取組の研修実施。②他施設との合同避難訓練。③地域との防災訓練時、要援護者の受け入れ訓練。④3日間分以上、防災備品等の備蓄。
横浜市では地域包括支援センターの配置されている、地域ケアプラザが特別避難所として災害時、災害発生後に開設されることになっています。その為、60人分×3日間の備蓄整備があります。行政＋社協＋ボランティアネットワークとの共同訓練など、開設に備えた準備もしています。
ほとんど手つかずの状態、何もできていない状況にあります。
包括支援センター単独ではなく、施設として、二次避難場所の指定を受けている為、施設としての取り組みとなっている。
研修に参加したことはありますが、具体的には進めていません。
年1回、ボランティアセンターと一緒に、災害(地震発生)のシミュレーションを行ない、利用者の安否確認優先順位のためのトリアージを作成し、実際訪問したり、地域の危険箇所の点検を実施している。
法人が作成しているマニュアルのみ。市から災害時の対応についての指示はない。
特別避難場所としての役割を充分果たすよう取り組んでいます。
特別避難場所として開設及び運営を区の指示の下、行っていく。防災訓練等も所轄消防署と連携して実施している。
法人内では、有事の際の取り決めがありますが、包括としての機能がどこまで生かせる状況かに不安は残ります。法人内で、食料の備蓄をしています。
センターとしての取り組みはありません。今後、自治会の訓練に参加していきたいと思います。
Q13にある取組みで手一杯で、防災に対しては何ら取り組めていない。
町担当課による防災対策に地域包括支援センターが担う役割を考え、関わりを持つべきと思いました。
センターとしての取り組みはまだまだ充分にできていないので、今後市の取りくみに合わせてすすめていきたい。(直営なので)

ケア会議(小地域)での話し合いを重ねている段階。
福祉避難所開設・運営マニュアルとBCPについて見直しを行っている。
防災マップを作成し地域の避難所、町内会館、民生委員など、1枚の地図でわかるようにしている。
特養付のため、施設の防災訓練への地域の方の協力や関係づくり。市との災害時要援護者支援者名簿提供の協定を結んだ、自治会への日常のとりくみ支援。
ケアマネ連絡会で災害机上訓練、町行政防災訓練には職員として参加している。
福祉避難場所の開設訓練。
有事、特に発災後24時間や72時間の、特に人命救助に当たるべき時期においては、センターとして果たす役割はほぼないと考えている。その間は、他の部署が行っている活動、たとえば避難所開設・運営などを支援したり、併設特養で開設する福祉避難所の開設支援などにあたることになると考えている。その後は、添付のBPCの通り。
地域の防災訓練に参加し、地域の方の意欲、意識確認。防災グッズを消防隊に聞きとり、購入している。(市が必要とする以外のもの)
センター単体ではなく、事務所がおかれている市の保健福祉センター(災害時の一時避難所、宿泊所となる)への協力と併せ、行動計画づくりが必要と感じておりますが、未だ整理ができていません。
自分たちも、これから取り組んでいこうと思っているところです。「住民とともに」を一番に、「絵に書いたもち」にならないよう、実銭力、応用力もつちかっければと思います。
まちづくりをワークショップを通して考えている。その中の課題の一つとして防災に対する活動に視点を向け、自助・互助を促していきたい。
特に対策についての取り組みを行っていない。
相談におわれ、防災については、後まわしになっています。
町内会における防災対策の把握。
圏域の事業所で、協力項目にチェックして頂き、年に一度は防災について話し合いを行っている。
消防訓練、防災訓練、特別避難場所開設訓練。年数回開催。
特別避難場所に指定されているが、災害発生時の日時によっては対応困難。
災害時は、当センターで関わっている方の安否確認、相談支援は行っているが、以外は特に実施なし。
緊急時対応マニュアルを作成し、余震発生時の対応を全職員に周知。安否確認が必要な要援護高齢者を訪問により実態把握している。状況により地区保健福祉センター、行政の指示により、対応する。
サロンなどで高齢者に向けて、防災に向けた対策、準備の取りくみ方法について広報した。
施設と合同で実施。
総合相談や、民生委員からの依頼などでかかわった独居の方、介護保険につながらなかった方の一覧表を毎月更新し、地図とてらしあわせて、災害時・安否確認に行く。
机上訓練でマニュアルを念頭におきながらも、柔軟な発想で状況に対応できるようにしている。
毎月の避難訓練。要支援者のリストアップ。BCP(法人)との連携。
同一法人・施設との防災訓練。日中・夜間・休日を想定した具体的な訓練。
東区、災害時要支援ネットワーク運営協議会へ加入。

地域住民との懇話会などで、防災について話しをするなどの機会を作り、自助・互助・共助の意識づけを行なっている。
職員の防災備品は多少そろっているが、どのような対応をすれば良いのか、行政からの指示がほしい。
センター独自の防災訓練実施(年2回)、入居する市保健福祉センターとの合同防災訓練参加(年1回)、外出時に施設携帯を各職員が携行、24時間オンコール体制整備、地域ケア会議で災害時要支援者について、1年かけその集中会議を実施中。
日々の業務に追われ、取り組めない。当センターが任うわく組みが不確定。
定期的に行政・自治会と協力した福祉避難所開設・運営訓練の実施。小中学校の連携訓練。
年2回程度、市の情報伝達訓練に参加している。法人の情報伝達訓練に参加している。
全く取り組んでいない状況です。
センター、自社における防災対策の徹底、行政との連携、町内会との情報交換。
特別避難場所として避難生活が困難な在宅要援護者のための避難場所として開設できるよう、水・食料・生活用品等、要援護者のための応急物資を備蓄しています。
センターで独居高齢者、支援者マップを作成し、年2回、民生委員定例会で情報交換をして最新情報にしている。
横浜市と特別避難場所の協定を結び、3年前より地域と合同の訓練を実施している。
認知症対応について。地域(小学校区レベル)の防災訓練の中で学ぶ機会をつくろうと働きかけています。
現在、当施設においてBCP作成中。
行政との協定により、特別避難場所に指定されています。
地域との合同防災訓練には参加。市とも災害時の地域包括支援センターと協議している。災害直後は、通常業務に戻ることを優先し、その後、福祉ひなん所の役割になると思う。
行政との連携及びセンター内での災害時の要援護者の受入の流れの確認。
災害時に職員同志の安否確認を行うプランとしてかかえている方、支援が必要な方への対応を話し合い、訪問できる職員体制を協議、市と連携し動きを確認する。
町会の防災訓練に参加する程度。
併設の施設の防災訓練に参加。自治体との連携が十分でないと思う。
市からの委託を受けている包括です。災害時は市の指示を受けて行動します。
担当地区のまちづくり協議会に所属し、年1回実施される防災訓練に参加している。
自助・共助・公助の確認。災害時も第3者に伝えられる、個人情報の個別の設置(ドクターリンク)。
独居・高齢者世帯(どちらかに認知症あり)の方々の見守りを地域の民生委員や福祉協力員に依頼し、定期的に会合を持っている程度である。
行政へ年2回、要援護者名簿を提出している。
福祉避難所の指定(併設施設)。防災訓練。
関係部署と連携を図りながら取り組んでいるが、検討中のものがほとんどである。
法人内のマニュアルに添って対応することになっています。
町会の防災訓練に参加している。
現状、特になし。

災害時対応マニュアルの作成と共有。要援護者避難拠点として地域の防災訓練に参加(企画から)
地域に防災マップ、支えあいマップの作成、働きかけ。備蓄(水・ラップ・電池等)
開設してまだ4年の為、まだ取り組みしていない状況です。地域町内や介護施設、学校等では定期的に防災訓練は行なわれているので、今後包括としても関わっていく必要があると思われます。
防災訓練を年2回実施している。
直営なので、役所の防災担当と会議をする程度。訓練に参加するが、包括で…というより、役場職員という立場での参加が主で、課題である。包括が災害避難者役だったり、たきだしだったり…。意見を言っても包括本来の仕事に結びつきにくい…。
緊急時には、近くに住む職員がまずは事務所に出勤し、行政の指示を受け、民生委員と協力し対応するように考えている。
災害発生時に安否確認が必要な独居又は高齢者のみ世帯を、センターが独自に必要な度に応じてリンク付してファイルにリストアップして管理している。地域で開催される防災訓練や避難所開設訓練に参加協力している。
防災マニュアル。直営利用者の情報整理。職員間の連絡網。法人と包括。
具体的に着手していない。
町の防災訓練への参加。
特養などと併設しているので、施設としては取り組んでいるが、包括センターとしてはあまり取り組んでいない。また区から何も対策がない状況。
現在のところ、災害発生時、当職員の居場所、位置確認～連絡。又、担当ケース、要支援者の安否確認の実施。
特養に併設しているため、特養の防災訓練(施設として全ての部署が関わっている)に参加している。
十分話合ができていない。
社協で包括業務を委託しているため、社協のボランティアセンター等と協同して今後取り組みたい。
年間通して定期的な防災訓練を実施するとともに、災害時に対応した器具等も整備している。
センターで発行する機関誌に掲載したりしているが、沿岸部で震災を何度も体験しているので、地域住民は、防災に対する意識が高い。
併設の特養とすすめている。
法人の取組みとしては、委員会を中心に防災・災害時の活動整理と法人内研修の企画に取り組んでいる。地域包括支援センターとしては、自分たちの具体的な活動を考えるところから進めている。他センター等の取組に対するモチベーションを上げるところからしている。
センターとしての取り組みはないが、法人で援護者リスト等を作成している。
当センター圏域で一人暮らし、高齢者世帯のマップは作成したが、定期的更新がうまくいっていない。
1年に1度、防災について施設内研修。
防災マップの普及啓発。
防災マニュアルを整備している。防災研修、訓練へ積極的に参加し、地域共日常的に連携している。要援護者の把握、地域との共有リストの更新を行っている。

地域の要援護者マップや介護資源マップの整備が、センター立ち上げとして1年経過していないため、今後取り組んでいきたい。
まったく行っていません。
防災委員を置き、水の備蓄と地域住民への備蓄促しを広報した。
直営センターのため、防災対策は全て市の防災担当部署に委ねており、その指示に従って行動することになっている。
マニュアルの作成(改定)。地域防災組織との連携。防災マップの作成(平成30年度版)。
地域ケア会議にて、H24～防災の事を題材に『災害にあっても何とかしたい！何とかしよう！何とかかなる！！地域づくりを目指して』と題して行っていますが、正直、個別の考え方が入り、難しいテーマだと改めて感じています。
センターとしては災害時、緊急もち出しの準備。各個人の世帯状況による区分、連絡(安否確認等)体制の確保など整備している。
センター独自のものは無い。日常生活圏域が1か所、包括1か所であり、全市の防災対策中で対応。今後、圏域について検討されるので、その中で新たな防災対策は必要かもしれない。
1. 法人全体での防災訓練を年数回行なっている。2. 要援護者の受け入れ訓練を、自治会等と一緒にやっている。
独居高齢者リスト。法人としての災害防止対応、訓練。事業所としての災害防止対応、訓練。地域と共存した防災訓練。法人事業所での緊急対応手順。
行政から担当地域の要援護者リストをもらい、地域包括支援センターで把握している情報とすり合わせし、要援護者リストに掲載されていない方の安否確認を優先度チェックし、行えるようマニュアルを作成している。
役割としては、情報の提供ではないか。取り組みとしては、避難地域・場所の把握。
BCP研修と実際の研修を兼ねている。備蓄についても職員全員が理解しているように研修を行っている。
訓練や研修への参加から意識を高めてもらう、取り組みをはじめたところです。
母体法人が医療機関なので、防災への取り組みは、法人の取り組みにそっている。地域での防災とも法人は連動しているが、センターとしての取組も行っていかなければいけない。
特に行なっていない現状
要援護者台帳による把握
当センターの母体施設(特養)が、自治体と福祉避難所と協定を締結している。
法人としての取り組みはあるものの、センターとしての取り組みは不明。
現時点においては、包括で防災対策について取り組めていない状況です。
センター内での連絡網と法人の緊急時の対応に添って、動くことになるが、センターとしては要援護者リストと実際にセンターで関わりのある高齢者(総合相談、介護予防支援)を絞り合わせてのリストを作成中で、そのリストを元に安否確認を行う。又、介護事業所との情報共有による緊急時の連絡先確認を行っている。又地域の防災訓練への参加もするなど。
地域には防災対策についての構築はされていると思われますが、当センターは、まだ2年目であり、そこまでの周知はできていません。今後の課題と考えています。
担当しているケースについては、大風時の避難等各々対応しているが、要援護者の防災対策とし

て、組織的な取り組みはなく、これからと言う状況です。
定期的研修。地域の防災訓練への参加。備蓄。緊急連絡のルート確保。行動指針。
各地区の防災訓練への参加。
要援護者、社会資源等の把握は定期的に行なっているが、防災対策に生かしてはいないと感じる。
特別避難場所(福祉避難所)として区と協定を結んでおり、災害時は主に高齢の要援護者を受け入れる。地域主体の防災については、地域交流が支援している。
法人としては取り組んでいるが、センターとしてはほとんどなし。
台風などで、災害がおこりそうな時は、各自の担当者に被害や対策はできているか確認している。
独居、要援護者名簿を作成して、持ち出しできるように、緊急持ち出し袋を作っている。(応急処置できるセットも用意している)校区ごとの防災訓練に参加している。
要援護者等の把握。村防災計画の内容確認。民生委員や行政との連携。
各集落へ出向き、台帳整備を呼びかけている。
支援の必要な人の把握。
防災用食糧の確保、職員の安否確認のあと、要援護者への対応、安否確認のマニュアル化。
法人の取り組みと同じ。
包括支援センターとしては、研修会参加のみ。(県・保健所・市町村)
当センターで把握している要援護者に対し、訪問・電話等により状況確認を行なう程度です。必要な対応については、対策本部の指示にもとづき、個別対応します。
定期的な避難訓練。
特になし
直営包括であるため、行政全体の取り組みの一部機能として動いている。
何もしてません。
現在、特に取り組んでいません。
民生委員、ケアマネジャーと協力し、災害時における要援護者台帳を作成している。状態が変わる都度更新する。見直しは年1回実施している。行政の防災係と連携をとり、必要な情報のやり取りを行なっている。
定期的に法人として、防災対策委員会を開催、職員への周知を図っている。行政の防災訓練へも主体的に参加するよう努めている。
法人で対応している。(単独では人数も少なく対応できない為。)
包括であっても、運営母体である法人(委託先)の防災マニュアルの中にある役割としては、法人関係施設の入居者の避難を支援することになっている…。センターとしては、関わっている利用者さんの安否を確認することが精一杯です。
町防災担当課、社会福祉協議会とで定期的に災害時要援護者支援会議を実施している。福祉避難所協定事業者との連携会議を年1回実施している。
現在防災対策取り組みしていない。
災害時等の要援護者の届を行政がとりまとめていたが、包括に情報は下りてきていない。
特になし
防災訓練の実施。職員の参集訓練の実施。

横浜市と「特別避難場所」の協定を結び、災害弱者の地域防災拠点からの受け入れ体制(備蓄物資など)を準備している。
当地域には病床のある病院は一つのみ、あとはクリニックとなるため、各施設での災害時の協力が必要と思われる。地域でも防災意識が高まっているので、今後地域との連携の場をつくっていききたい。
※社会福祉法人全体としての取り組みは在るが、センター独自の取り組みはまだ実施していない。
地域ケア会議で、避難所設営訓練をした。
参集訓練等を通じた発災における職員の確保について。
停電時のために、紙媒体で要支援者等のマップを作成している。
法人内の防災訓練参加(火事・竜巻・地震・徘徊捜索)
法人内と、部署内でマニュアル作成。定期的な訓練の実施。
生活支援コーディネーターと共に、地域住民とのワークショップで、地域課題を把握しながら、要援護者を把握している。
防災の意識がうすい。
当地域包括支援センターは市の委託事業のため、市の方針に沿った防災対策の検討が必要。法人への委託なので、法人の方針も関係してくると思う。
災害が起きてからでは遅いとわかっていても、なかなか手を付けることができない。
要援護者等への避難情報の伝達、提供、必要時各事業所との連携。
防災協定までには至らないが、地域における防災拠点管理運営委員会へは例年参加している。
ほとんど、出来ていない。今後、担当を決めて着手していくこととしたい。
防火、防災診断を消防署、民生委員、在宅支援センターと一緒に地域を廻っている。
地域の代表(民生委員、校区福祉会等)ケアマネ、事業所等が集まって、災害時の対応について話し合う計画。
震度5～6強で、休日のスタッフも出勤し対応する事となっている。
福祉避難所である、保健福祉センター内にあるため、町の防災対策の取り組みと同様です。
地域密着型の運営推進会議で、地域の参加者と災害時についての話し合いを決めている。
マニュアル作成もできておらず、不十分。
取り組みは、何もしていません。各担当が、安否の確認(TELにて)をしたりする程度です。
地域毎に災害時に備えた、個人カードの配布や、要援護者のマップ作成等の情報を収集している。
地域ケア会議、参加者への意識づけ。
法人本部の指示に従う。
社会福祉協議会として発災時は、堺市からの要請により、災害ボランティアセンターを設置します。災害ボランティアセンター設置マニュアルについては、職員研修などで全職員に周知されています。
社会福祉協議会が受託している包括支援センターということもあり、災害時、要援護者の把握や災害ボランティアセンターとの連携を模索している。
人口5000人規模の一島一町の市町村。包括支援センターが災害時要援護者事務局及び、福祉避難所のスタッフとして配置される。大型台風時は、医療機関・病院・居宅CMと連携した情報を町の防災担当につなぐ。避難準備発令時に消防団による要援護者の避難支援あり。
防災訓練及び会議に参加。

現状ではマニュアル化も出来ておらず、個々の利用者について担当者が安否確認を行う程度で、不充分になっている。
SNSソフトである「メディカルケアステーション」を区内の医療・福祉・保健・行政とで共有しているが、防災対策としては活用できていない。
独居・高齢者世帯はカルテにマークをつけて、すぐにわかるようにしてあります。他、何もできていないのが現状です。
比較的、災害に縁のない地域で、避難経験もほとんどない方ばかり。意識付けも不足しており、地域課題の優先順位も低いので、取り組みとして不十分である。
民生市員や、福祉の関係者＋自治会長や老人クラブとの座談会を通して、単なる防災に向けた話し合いから、平日頃からの見守りが大切であることを話し合う機会を持つことができた。
地域ケア会議では、今の所防災対策についての話題はない。法人内では、防災対策について研修はあるが、法人内のみのことであり、地域までの話はできていないのが現状。
行政主体の防災訓練への参加。(福祉避難所の開設訓練他)
近隣住民や、消防署と連携し、防災訓練を行っている。
特養と養護の中に事務所があり、主に防災については、そちらの職員が主に行っている。会議等には出席させてもらい、協力体制はある。
災害時のマニュアル作成。緊急連絡網作成。持ち出しファイル作成。法人施設と防災訓練。
24年度は一部圏域内地域で防災マップを作成した。地区毎の防災訓練に参加。研修にも参加している。防災訓練の際、認知症の方への支援等の啓発活動を実施している。
市から、センターへ向けた防災に対する業務はない為、動くこともない。
29年度の地域ケア会議で、防災をテーマに災害対策や医療連携の仕組みについて、検討の予定にしています。
当センターを運営する社協に準じている。
法人内での訓練に参加しています。災害時支援が必要な方の把握及び共有につとめています。
防災委員会で毎月、炊き出し訓練や会議にて計画の見直しを行っている。
地域包括ケアシステム推進委員会等で、防災の取り組みについて話し合っている。
包括として、具体的に動いてはいない。会議を通じて町会長、民生委員に働きかけても住民まで浸透しない。
年に1回の地区連合会との防災訓練の実施。
避難訓練の実施(年1回)
特になし
防災訓練への参加。手動充電ラジオ・ライトなど備品購入。課のみマニュアル作成。
当センターは、併設施設(特養・デイ・居宅・グループホーム)との連携で防災対策(避難訓練等)に取り組んでいる。
地域の要支援者のエコマップを作成している。
BCP策定、防災用品の常備、キャビネット固定等の室内の安全確保、緊急連絡先をカードにして職員に携帯させている。
町直営センターなので、町役場の福祉保健課としての防災対策と一緒に取り組んでいる。
市の施設に入っているため、施設の防災に準じている。

法人として職員が定期的に防災についての研修を受けている。また、各部所において備蓄品を備えている。
町防災本部や社協ボランティアセンター、町内のケアマネジャーや介護保険事業所からの個別相談・対応窓口として認識されている。包括としてネットワーク強化を図らないと対応力が下がってしまうので、日々、連携を心がけている。
発災時は対応可能な職員で共有している。(救護所、避難所への協力。福祉避難所との連携。行動の注意事項など)
市の委託事業としての具体的な動き。委託法人の中での具体的な動き。ともに明確になっていない。実際の災害発生時に主体的に動ける基盤があいまいになっている。
母体である社会福祉法人にて、防災対策を実施。
防災に限らず、民生委員等との情報の共有を図る。自治会の防災訓練に参加し、住民と顔のみえる関係を作っている。
法人内でも防災対策は話し合われており、マニュアルもある。月1回の防災訓練も実施している。しかし地域の防災となると、把握できていないことも多く、各機関との連携もどこまでやるのかわからない。
法人においての防災マニュアルがなく、机上訓練や実地訓練を通して、マニュアル整備をおこなっている。その中で包括センターとしての対策を検討していく必要があると感じています。
バックアップ施設の対策と一緒に。
母体である病院としてのマニュアルはあるが、センターとしての整備はまだまだ不十分である。
定期的に訓練を行っている(地域で行っている所もあり)。
マニュアル作りと定期的なマニュアルの見直し。防災ハイリスク者のリストアップ
具体的な取り組みはできていない。予防教室で防災時や災害時の対応にふれている程度。
住民への家具転倒防止器具の取り付け事業の紹介。災害発生時の混乱をできるだけ軽減できるよう、予防プラン(自プラン)の利用者の緊急連絡先、世帯状況等の情報を一覧に整備し、毎月加除修正を行っている。また、安否確認が全職員誰でも行えるよう様式を等一して準備している。
地域の防災訓練に参加して、役割分担の確認と情報共有。災害時介護事業所ネットワーク構築事業。担当者会議時に利用者の災害時の行動や、緊急連絡先を確認し、参加者間で情報交換。
地域住民への近所づきあいの大切さを、防災の視点から周知。対応マニュアルの作成・理解。日頃からの防災意識。
市の回答をまって作成する予定。現時点では担当地区の防災訓練に参加し、住民の方のお手伝いや動き、介助についての助言を行った。
このアンケートで防災対策マニュアル等の整備が急務であると感じた。市や、市内他の包括とも協力し、作成したい。
不足していると思いました。
要援護者名簿は町内会の自主防災が持っており、包括には手に入りません。包括としては、地域のケアマネ支援・民生委員支援が中心になっていいと思います。
今回の調査資料を見て、基本的な対応ができていないことを今更ながら認識した。対策の検討を再考したい。
要援護者の把握、地域組織との情報共有。地域防災組織、民生委員への研修開催。

地域の防災訓練に参加した。
ボランティア研修会。介護予防教室時に情報提供。
市からの要援護者名簿が毎年更新されているが、個人情報の問題で、実際にこの資料をもとに、実際災害があったときにどういった動きをとるか、地域の方と話した機会はない。今回のアンケートをうけて、改めて検討が必要と感じています。
次世代(多世代)対応型の社会システムが必要。
特になし
各自治会の環境に応じた災害対策について、出前講座を実施したいと考えている。
震度5強以上の時は、要援護者受け入れの「特別避難場所」として機能。毎年夜間の特別避難場所開設訓練実施。職員(約60名)への役割りの周知と、地域住民との連携した訓練に参加。
防災マニュアルがある程度。
区主催の避難行動要支援者支援ネットワーク会議への参加、役割の検討。法人の災害ボランティアセンター立上げ訓練参加。区の災害訓練参加。
年3回の避難訓練。AHVG(運営図上訓練)の実施。
ようやく防災についてマニュアルを作成しはじめている。まだまだできていない。
(要支援認定者の)独居高齢者の把握。
2年毎に災害時要援護者の更新登録を実施し、区長・民生委員と情報共有を図っている。
今後の課題
所属する事業部門の中で、防災に対する取り組みに参加。非常食備蓄についてや消防署が提案する防災訓練について、ビデオなどから学ぶ機会を持っている。
特に行っているものはない。
災害が少ない地域であるため、緊急連絡については整備されているが、実践に関しては不十分である。
耐震工事を済ませた行政主管建物(総合支所)に事務所がある。行政が行う避難訓練に参加している。
正直なところ、全く取り組めていない。力不足を感じている。
施設のマニュアルはあるが、事業所のマニュアルが未整備なので、今後整備が必要である。
Q9の通り。
社協として、BCP計画作成を行ったことがあります。一度きりでその後どうなっているかはわかりません。地域福祉を担う役割として、BCP計画の推進や、防災訓練を提案していきたいと思います。
防災グッズや備蓄の不備あり。マニュアルはあるが、訓練の実施ができていない為、年1～2回は必要。地域での役割全くなし。
社協の防災対策に含まれている。
具体的な取り組みは、今のところできていない。
学区福祉委員会と要援護者登録の確認。
市と市内18包括で作成した災害対応ガイドラインに基づいた取り組み。
人手不足と業務量の多さ、体制の変更で防災対策まで取り組めていないのが現状ですが、明石市の場合、在宅介護支援センターが、委託機関として残っており、以前よりとりくんでいます。

特になにもしていない。
防災グッズを職員分用意している。
自治体作成のハザードマップに地域住民と防災マップを作成、自治会加入世帯に配布を行う。
マニュアルに沿った訓練を行なう予定。同支所管内包括と意見交換の場を持ち、行政との連携についても問い合わせ、返事待ち。
なし
防災時マニュアルを作成し、利用者等の安否確認等もその中に含んでいる。
福祉保健総合センター内に所在しているので、包括としてというよりは、町の防災対策にのっとなって対応しています。
地域の自治会・民生委員・ケアマネ・事業所の方に声かけブロック研修を行っています。今年度は地域包括ケアシステムと地震災害が発生した場合の平常時、災害時の連携、支援者としてどう関わるか？研修を行いました。
BCPマニュアルの策定。年一回の訓練→DVDにして研修用に使用。
センターとしての取り組みはしていない。
社会福祉法人になるため、法人内の規定はあるが、行政との連携が進んでいない。そこを検討しなければならない。
施設内で防災訓練をしている。
担当圏域内で災害マニュアルを共有し、包括支援センターと、関係機関等の動きを明確にしている。
地域の避難所になっている。
防災マップの確認と、行政よりの安心安全メールの受信。
社会福祉協議会において、常設型のボランティアセンターを設置しており、年に1回災害時の移行訓練を実施している。
要援護者の情報収集、地域との連携、情報共有、災害発生時の避難場所の周知徹底。
台風や大雪の時に、独居高齢者の安否確認のための電話連絡や訪問活動。
センター単独での取り組みは、行っていない。所属施設の訓練等に職員が参加している。
日頃関わりのある高齢者や地域リーダーと、地域の危険場所、ハザードマップについて話すことはあるが、組織的な運営まではしていない。
行政及び本部(社協)の方針で対応。
秋田市地域包括・在介センターで、災害対応ガイドラインを作成、ガイドラインに従って整備をすすめている。
区として、全包括がすべき業務が明確になっていない。なかなか話しが進まない。
今年度、マニュアルを作成中。職員研修とケアマネ協議会研修に災害研修をくみこんだ。
災害対応マニュアルを作成し、当センターで支援が必要な方の名簿を作成。職員一人一人が常時、避難生活に対応できるように食料・水・着がえ・寝袋など必要物品を持ち歩いている。年に1回は避難訓練を実施。
災害時に必要な物品を整備している。災害物品をリスト化して定期点検している。
併設特養主体の訓練実施。地域の中学校・自治会等との防災訓練実施。

直営から社会福祉協議会へ運営委託されており、町職員の派遣もあることから、社会福祉協議会との連携、町の防災対策を共有し、連携支援・避難所支援、在宅支援できる状況にある。災害時に向けて、ボランティア研修会も毎年開催されている。
連絡網はあるが、積極的に取りくんでいない。
同じフロア内にある社会福祉協議会が、中心となって取り組みをしている。
防災訓練(各町内会)へ参加し、地域のとりくみを把握するとともに、包括との役割分担を確認している。要援護者リストの整備。
災害時用のヘルメットや、懐中電灯等、備品はすぐに手に取れる場所に置いていますが、その定期点検や訓練等は行えていないのが実情です。
マニュアルの強化・見直し。ラインでの職員間の連携強化。
災害時ガイドライン作成。要配慮の名簿作成。
取り組んでいない。
高齢者の要援護者リストを市・民生委員と共有している。
区役所と協定を締結し、福祉避難所、災害ボランティアセンターとして位置づけられている。
施設が一時避難所となっているため、定期的に開設訓練を行なっている。
避難動行要支援者名簿のうち、難病と小慣については、保健所と情報共有している。
生活圏域での、医師会(医療機関)、行政関係機関との勉強会(研修)、会議への参加。
まだ行えていません。
市全体の防災対策の組織の一部として、業務に従事している。(避難所開設時のスタッフ等)高齢者(特に独居や高齢者のみ世帯)の実態把握の推進。
特に取り組んでおりません。今後の課題になります。当包括は住宅密集地と山間部とがあるため、それぞれの対策が必要と思われます。
市役所と一体化して実施している。(直営のため)
直営の包括支援センターであるため、自治体が定めた災害時応急活動マニュアルあり、そのマニュアルに沿って行動することとなっている。
福祉避難所の登録、備蓄(食料)、AED、災害救助機器の設置を行っています。
各町内会の取り組みを把握している。
市内3ヶ所のセンターとCMと連動して、防災訓練を行えたら良いと考えています。
併設施設と合同で防災訓練を行なっている。
現在マニュアル作成中。
マニュアルの作成。センター独自のマップ作成。
担当地区の自治会、民児協、地区社協と定期的に災害や避難行動要支援者支援制度に関する情報交換等を行っている。
防災についての啓発活動。地域の会議などの参加で情報収集や情報交換などを行っている。
見守り活動促進事業を、さらに積極的に行う必要あり。
法人として防災対策について、マニュアルを作成している。
年に2回、研修を行ない(事業所内)、要援護者の更新と、災害時の研修内容のテーマを検討し、意識づけを図っている。
自治体が個々に行っており、関わりはあまりない。

全く行なえていません。母体のマニュアルに従う。
27年4月の新設包括の為、これから取り組む所です。
併設の施設では、備蓄はしてあるが、法人の防災の意識は低い。センターは規模も小さく、今後も法人に含んだ形になると思います。
法人の災害時対応マニュアルを基本に、委託元である福島市長寿福祉課地域包括ケア推進室と連携を図りながら、対応することになっている。
包括としての災害時の役割について、明確にするよう、市の問い合わせをしている。
研修会で、被災地の包括支援センターからの報告を職員と共有した。今後のとりくみを話し合う予定。
管轄地域内で、民生委員と介護事業者の災害時のことについての懇談会を開催したことがあるが、行政の動き（包括に対する）が何も示されていないことから、一回のみの開催でおわっている。
法人としてはある。
特にしていません。自治会の防災訓練には参加させてもらっています。
全くできていません。必要性は感じていますが…。ワーキングチームという形で、地域の事業所といっしょに考え、活動したことがあるのですが、十分なものではなく、今は活動を保留にしています。
要援護者リストに地域包括にはあるが、災害が起きた時にどういう行動をとっていくのかという所も決めていないのが現状である。
一町内において、H24～H27年度まで防災すごろくを地域作りのとりくみとして、1／月地域会館をまわりました。他の町内もこのような取り組みが出来たらと思います。
他部所含め、定期的な防災会議を行っている。
地域ケア会議内にて、災害時の対応について検討中です。今後、個別のニーズ調査および、要援護者の把握をし、システム構築に向けて、定期でとり組む予定です。
法人ではBCPを作成しています。事業所としては、年2回避難誘導訓練、防災訓練、心肺ソ生法などの研修を行っています。

Q19地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについてご意見をお聞かせください

(自由記載)

Q19 自由回答
日常の見守りや地域づくりが、災害時の対策や防災につながっていると考えます。地域ケア会議などを通し、地域住民の力、主体性に着目しながら、根気よく取り組んできたことで、総合相談や個別ケース検討などが、より効果的にすすめられるようになったのでは…と感じています。また、地域から出た課題などが、政策形成へとスムーズにすすむシステムづくりが必要と感じています。包括としても、様々な取り組みを行っていますが、町内会長らの考え方や、高齢者数、抱える課題によっては差があり、すべて一律にとは、いかない現状です。地域ケア会議などへの参加率が低い地域へのアプローチについて、検討しています。
災害時避難などの際は、地域住民の自助、互助、共助の力が大切である。住民自らが、責任感を持ち、行動できるよう、地域づくりに取り組む必要がある。
必要と感じているものの、取り組みができていない現状です。
地域住民、団体、組織へ働きかけ、理解の促進や共働への方向づけを行うことが必要ではないかと考えている。
防災に対して机上の論議ばかりしているような感じられる。市は市で防災計画をたて、母体法人は母体法人として防災計画をたてているが、整合性なく、これを調整しようとする上位者もない。よって真に災害が発生した場合、委託地域包括支援センターのBossは、行政なのか母体法人なのか不明であること。
各町内会・自治会単位では、防災対策は常に検討されているが、医療や介護を含めて、ひとりひとりを支えあうシステムは、まだ不十分であると思う。さらなる顔の見える関係づくりから支えあうシステムをつくっていくことが求められている。
地域住民の意識改革のため、行政が町内会単位の組織への働きかけが必要。防災は高齢者だけの問題ではなく、地域で暮らす住民の課題である事を認識する事が必要。職域でも防災を考える必要である。
地域的に関心が薄く、必要性を感じていない支援者が多い。
現状取り組みはないものの、今後検討すべき重要な課題であると認識している。包括センターは求められる役割が多く、対応が追いつかない実態である。
当市のガイドラインを把握し、センターごとに独自で対策を策定し、住民に周知させていくことが必要と思われます。
自然災害の比較的小さい地域であるため、職員、住民ともに意識が低い傾向にある。市民への災害意識を強化するとともに、全職員の対応マニュアルも頻回に目を通し、訓練への参加も積極的に取り組めるよう、担当部所と連携を図りたい。
地域的に災害少なく、住民も専門職も意識がうすい。地域での優先順位も、認知症やサロンや生活支援サービスなど中心となっている。
支援する対象者の把握と情報共有、個人情報保護との折り合い。災害時の対応、避難方法の確認。地域(行政区、自治会、町内会)の共通理解。
当ケアプラザは特別避難場所であり、圏域内の防災拠点の訓練には参加しているが、単独の動きになっており、合同訓練迄は至っていない。

災害時には、行政(包括含む)だけではなく、地域包括ケアシステムを担う各関係機関、団体、地域住民の協力が必要不可欠であり、個人情報の取り扱いを含め、役割や連携方法について協議していくことが重要と考える。
今の段階では平時の医療・介護連携をどう効率的に進めるかということ、今後議論する段階であり、“災害”時というところまで発展的に議論出来ていない。実際に災害を経験された方の話を聞く機会があれば、是非、勉強させて頂きたいと思います。
自治会との連携は不可欠だと思うが、自治会の中には「福祉は社協」との意識が強い地域がある。防災の部分は自治会が担っても、その連携の中に、なかなか包括が組み込めない。
防災対策の取り組みとして、中学生対象に学校と協力し、普及啓発しておりますが、東日本大震災時、被害が少なかった事もあり、地域住民の意識も少し低いと感じております。包括支援センターの災害時の役割を伝えているところではありますが、各団体、例えば医療機関等も、それぞれの動きの確認など、普及できればと思います。
個人情報の取り扱いについてが課題。
他職種連携等での研修では、それぞれの職種を理解し合う事で、話し合っていますが、災害要援護者の個人情報となりますと、その先に進めない事が多々あります。包括でも行政からの災害時要援護者名簿はありますが、外部への情報もれには充分気を付けるような指導があり、漏れのないようにしております。いざ災害時の対応にはとなりますと、とても不安になります。利用者に対しての命の大切さについては、充分理解しているつもりですが。
行政として避難行動、要支援者アンケートを75才以上の高齢者世帯、要介護3以上、障害者の人に対して行い、要支援者の把握を行っている。
防災に限らず、平常時から地域住民と連携し、顔の見える関係づくりを行っている。
災害時に頼りになるのは、隣近所の人、ということを体験者から聞いているので、行政や消防だけに頼らなくても、助け合いができる仕組みができたらいいなと思います。しかし、現状ではそれをなかなか我事として受け入れるのが難しいのか、積極的に話し合いができていない感じです。
市が発信する要援護者リストは、自治会長・民生委員が管理しており、包括に情報が無いので、共有できる仕組みにしていきたい。社協が法人母体なので、災害ボランティアセンターが設置され、マニュアルでは全職員対象に割り振りされるので、包括だけで稼働しないが、一緒には取り組んでいる。
地域差が大きくある為、意識のバラツキが問題。主となって引っぱっていく人の、力量にまかされている(町内会長や防災委員など)ので、市町村がもっと各地域に意識づけをしてくれないと、システムとして動けないと思う。
当地域の町内会単位で、自主防災組織は5割で立上げています。組織毎に活動の仕方や、町内環境の違いはありますが、その方々と連携をとりながら、支援方法を検討していく必要がある。又、立ち上げていない町内会へも自主防災の必要性を働きかけていくことも必須だと思う。要支援者・要援護者の情報開示が、本人の了解なしではできないことになっており、支援が困難になることも想定しながら、対応策をとらなければならないと思います。
今後の課題として考える。
行政のイニシアチブのもと、医療・福祉・住民が防災対策について共有する必要がある。また、各々が防災についての知識と意識を高め、対応能力をつけていくことが必要と思う。
行政と連携し、情報を共有し、緊急時も早急に対応できるようにしている。

特に津波による災害時は、地理的に避難場所となる可能性が高い。その受け入れについて、住民と考え対策を考えたい。
声をかけあう地域づくり。その基本整備が必要。そのうえで、認知症対策、介護予防、防災などの活動がより活発化できると考えます。
住民もまだ防災についての危機意識も低く、啓発も不十分であると感じています。地域力向上を図る上でも、防災をツールとした介入の仕方もあるのではないかと思います。今後は当センターとしても防災を考えたり、防災に接する機会を増やして行きたいと思う。
個人個人をしっかりと見て、何が必要か、何をしなければならないかをプランにして、かかわる多職種の方々と連携する。
公助にとらわれず、自助できる部分は地域で…防災、助け合いが必要。昔の人たちが行ってきた「結い」どのようにして取り戻すことができるか。
H28. 12の学習会を行い、町やCM、事業所だけでは対応しきれない課題あるため、地域住民の方も含めた話し合いの場を作っていくこととなっている。具体的な内容は今後つめていく方向。
認知症、独居の問題が大きく、防災についてまで地域ケア会議での話しには至っていない。但し、防災拠点での民生委員、各町会長とは、防災対策(要援護者受入訓練)をしており、話し合いも行っている。
ケア会議で取りあげる機会を増やす必要がある。地域と一緒に防災の意識を高めていく必要がある。行政では、別のセクションで行われる為、包括が入れていない。
みまもりが必要な高齢者については、ある程度把握できてきて、民生委員や他機関との協力もしているが、災害時にどこまでの方の安全確保を包括で担うのか、などがまだ不明確で、日々のみまもりや相談対応だけで検討まで進められていませので、現場レベルでは今できる、住民とのつながりの強化を進めていきたい。
取り組むにあたり、行政、包括が意識を高め、検討していく必要がある。
個人情報の共有がスムーズにできるよう、整備が必要。
包括で担当する方以外の情報を、どこまで管理ができるのか。
もう少し地域包括について理解した上で、アンケートをお願いします。
要支援者の情報更新及び関係者との情報共有の方法が課題だと考えておりますが、地域で互いに見守り、助け合える地域づくりを推進することが、防災対策につながると思っています。
毎日が忙しく、必要は感じているが、できていない現状。
特に取り組んでいません。
行政から委託を受けている地域包括であるため、行政から地域包括としての災害対策マニュアルを提案、もしくは指示をしていただかないと、防災対策はなかなか実現は難しいと思う。
特養が市の2次避難所に指定されているが、実際の防災時には、困っている方が直接来られることが予測され、受け入れ体制について考えていきたい。又、日頃からの関わりを密にし、相互扶助の関係を築いていきたい。
防災における地域の住民の把握のためのマップ作りも、参加住民が、となり近所の情報をマップにのせてよいのか、それが個人情報の漏洩にならないのかという質問が必ず出る。明確な答えも行政からはなされず、中途半端な答えしかかえってこず、なかなかきちんとしたマップ作りもできない。日中の災害がおきたら、助けてくれる人は、みな働いており、残された人たちで、助け合うしかない。

包括職員の業務の一環で、取り組んでいくには困難だと考える。行政レベルでの体制整備が必要。
これから、もっと必要になると思っているが、真剣なとりくみがなされていない。
災害弱者の問題等もあり、個人情報の壁をクリアして、明日にでも来るかもしれない大規模災害に対して、具体的な方策を講じる必要がある。
地域全体での意識の向上が必要であるが、地域としても年に1回は住民対象に防災訓練を実施されている。実際に災害が起こった時に、訓練通りの動きがとれるかが、不安な面がある。
要援護者の思いがそれぞれで、本当に援護を必要としているか否かは本人の申請による為、比較的自立と思われる方々が入っている。
包括支援センター、消防団、民生委員等、地域関係機関の連携と情報の共有が必要。併せて、それぞれの役割りと情報伝達の流れを明確にする必要があり、取りまとめやイニシアチブを行政が主導していただくのが良いと考えています。
埼玉県は災害が少ないこともあり、包括としての防災対策は取り組みが遅れているように感じます。行政、民生委員等と連携していく必要があると思います。
災害時の難病患者等を緊急で受け入れてくれる病院を行政と協力した体制づくり。各自治会と共同した災害時の要援護者の安否確認の方法等、ネットワーク作り。
市の防災に対する対策がたて割りで、十分に機能しておらず、意識も低い。災害がおきたらパニックになる可能性が高い。
各地域との連携や、行政との連携、そのうえで、包括がどのような取り組みができるかを検討していかなくはいけませんが、現状として、地域ケア会議等で、防災の話にまで及ぶことはなく、どこから取り組みればよいかのイメージもつかないのが。
防災対策にまで準備ができていないので、システムづくりの中に組み込むように一緒に考えていきたい。
今回の調査により課題が明確になったため、地域の要援護者を把握する意味でも、地域ケア会議等で民生委員や各町内の役員等と防災対策を考えていきたいと思います。
災害時の避難のため、あらかじめ利用者の避難場所を把握しておく必要があると思います。
民生委員さんが援護者リストを作成し、行政と連携し、各地域ごとに防災訓練が行なわれている。
緊急時の体制について地域ごとに取り組みが把握できていることが必要。地域ごとの特性を活かした取り組みと、一般的な取り組みについて、周知できていると良いと思われる。
地域として、災害が少ないためか、住民の中でも意識に温度差がある。個々で高い意識ももたれている方に対して、個別で備えられていることについて応援する、意識で対応しています。
災害時は行政の支援体制が機能出来ない事も想定されるので、住民同志の支えあい・見守り・声かけなど、地域づくりを日頃から行っておく事が必要と思われる。
住民が地域を知り、互助・自助の気持ちが高まることが大切と考える。
日頃の連携が大切。行政他課が日頃から連携を強化すればなおよい。
地域包括ケアシステム構築に向けた議論の中で、防災対策について話題が上がることがない。
市町村の明確な方針のもと、地域住民との協議を行うことが必要。
防災は地域住民にとって最も身近な課題であると認識はしていますが、他機関と協力して対策等、考える機会等はまだ持っていないのが現状です。

地域包括ケアシステムにおいても、基本は自助・互助であると思います。まず自分の身を守ること、災害への備えや早目の避難などがまず大切なことだと思います。次に、自助が十分にできない住民や見守りや支えの必要な方々の情報把握体制が十分にできることだと思います。地域の中で目配りや気配りができることが大切だと思います。
防災対策として、孤立するであろう要介護者の把握は必要と考えています。
そこまでの対応ができてない。
防災のみに特化した動きでなく、地域包括ケア全体の中で防災もとらえられたらよいと思う。
防災対策は意識が薄れる為、定期的に全職員が（H26. 8. 20ー広島市土砂災害日）には要援護者情報を更新するようにしています。町内へ見守りがないと、包括センター・介護サービス・行政だけでは住民の全ての事を知っていないので、まずは安否確認・避難優先で今後も取り組みを地域全体に啓発していきたい。
互助機能の向上。具体的なシミュレーション、避難所への要配慮者を含めた模擬訓練の実施が必要。
当システムが、災害時も含めた支え合いのしくみづくりであると認識しています。ただそこまでスタッフの意識も地域住民の意識もすすんでいないのも現実です。生活ケアと防災が別に動いてしまっていることを修正する必要があります。
発災時、まず何をすべきか、を知るところから始めなくては、と思います。そういったことを学べるチャンスを作ることから取り組まなくては…、と考えます。
防災対策は自治体を中心に取り組んでいる。自治体との連携が大切。
校区主催の防災訓練等に参加していきながら、住民と協力していきたいと考えます。
地域包括ケアシステムにおいても、防災においても、現状の“他人事”という考え方・意識を変えなくては話にならないと思います。
それぞれの地域に自主防災組織があり、自分たちの地域は自分たちで守るという意識が強い特性があります。包括から提案する事は、考えておりません。
地域包括ケアシステムにおける防災対策は必要と感じているが、現在は何も行なえていない。「町づくり協議会」で災害についての取組みを行う予定です。
都市部だとマンションに住んでいる住民も多く、自衛消防団等の組織作りが非常に困難となっている。今後防災に対し積極的に話し合いの場を設け、緊急時に対応出来る体制を作りたいと思う。
防災対策は重要だが、入り込めていないのが現状。センター職員の中での優先順位を高めていく必要があるが、他の業務で手いっぱい。センターの現状はそうだと思います。
在宅医療・介護連携事業を開始した。防災についても、医療と連携を推進できるとよいと思う。
〇〇市ではようやく総合事業への取り組みが見えてきた段階であり、防災への取り組みは遅れている印象があります。市役所内でも、防災に強い関心を持って、熱意を持って取り組んでいる人物が一人おりますが、彼が異動する度に、防災面の担当課も変わるという有様（つまり、特定の課ではなく、特定の市職員が担当している状態）です。これでは限界があると思っております。
今後、行政と取り組まなければならないと思っはいる。
支援の体制作り。誰が誰を支援するか、地域の介護事業所に働く介護職を誰がどのように指示して動いてもらうか。

まずは、地域での意識づけ。ここは、地域の皆さんの意識が高く、防災訓練も各町内会毎・組合も実施。もう少し細かく独居の方・高齢者世帯での対応、訓練などお願いしたい。地域での「要援護者リスト」の把握→申請主義で必要な人が出されていないのが気になる。
市全体の取り組みとして町内会単位で要援護者の名簿作成中と思うが、高齢者部門とは別の管轄で行っているため、全く連携は取れない。行政の縦割の壁がある。
今回はニュースでエコノミー症候群で死亡した方の(車中泊)例を受けて、八代郡市の医師会が動き、行政と連携して包括センター・ケアマネ協会・社協・保健センター・保健所・薬剤師会・歯科医師会・地域リハビリ広域センターで「避難者の健康管理に係る関係者打ち合わせ会」会議開催し、多職種で連携して避難所だけでなく、各パーキングのある場所(店・コンビニ・公園等)を巡回し、チラシ配り、アドバイス行った。巡回時、気になる方がおられた場合、薬剤師や包括や病院、保健師と連携ができた。このような協力・連携が必要。
地域づくりの中で見守り、お互い様を根づかせる事で、防災システムにもつながってくると思っています。
何らかのガイドラインと財源が必要です。
今のところなし。
市民は行政(包括含む)が何か支援をしてくれるという意識が強い。自分たちで何ができて、何ができないかを地域住民が目覚め、自助を促す取り組みがまずは優先される。その上で住民・行政・各関係団体(医療介護)がテーブルにつかないと、「その仕事はお前だ!」と押しつけ合いになってしまいう。
特になし。
地域の福祉施設、緊急時の避難場所である情報発信。地域住民・町内会・防災組織の顔の見える関係・連携強化。
現在原発の避難が解除になり、徐々に人が村へ住民が帰ってきているが、医療機関や店舗など無く、ケアシステムの構築が難しい状態。
災害の程度や状況によって対応が変わるため、避難自体は各町内会の協力が不可欠であり、避難後の対応において役割が強化される体制が必要と考えます。
日頃より地域における見守り体制の充実を図り、災害に対する準備の必要性について伝えていく。また、自主防災活動の推進や、マップの整備、研修の強化など防災対策の強化を図っていきたい。地域の協力体制をつくっていきたい。
災害が特別少ない地域です。住民の意識も薄く、課題にもそれほどあがってきません。
公助の部分は、災害発生直後機能しない事が予想される為、自助、共助の部分をいかに意識を高めてゆけるかにかかっていると思います。包括としては、啓発を行っていますが、なかなか難しい部分ではあります。
近隣の方への協力依頼や良い関係を図るように声掛け、家族にも呼び掛けている。
町内会や民生委員など地域に住んでいる住民の互助・共助を高めていく必要あり。地域によっては日中の人手不足もあるため、住民と専門職、行政の役割や協力体制についての課題把握と検討が必要。
都市部とは違い、人口千人未満の小さな村である。昔ながらの『地域支え合い』は今も続いており、見守りや声掛けは生活習慣として根付いている。『地域包括ケアシステム』として新たに組み込むのではなく、これまで通りの住民同士のつながりを重視しながら、必要時には迅速に手をさしのべるこ

とができる位置関係でいたいと考える。
センター職員も被災者になる可能性があり、その時、何ができるか不安。
各々が意識も高く行っているのだが、連携がまだできていない状態だと思います。地域の防災拠点や行政とも連携をとり、合同で防災訓練などを行っていきたい。
ケアシステムそのものの構築・検討が不十分で、防災にまでおよんでいない。まずケアシステムの検討を深めたい。
地域包括ケアシステムの構築自体に、様々な課題あり、住民との連携、関係機関の連携にはとても時間を割いている所。防災というカテゴリーまで検討に至れる状態ではなく、悩ましい所です。
火災訓練は定期的に行っているが、地震等では、また別の訓練が必要になってくると思う。センター職員が行政等と土台を作り、地域住民に伝えていく事が求められる。
〇〇 は坂道・狭い道が多く、地震など起きた時、救助が大変である。その為の防災のシステムづくりが必要と思う。
自助・共助・互助の視点の普及に十分に取り組んだ上で、地域の方の命は地域全体で守る意識を持ってもらう事が重要だと思います。
すべての様々な課題に対して、縦割りでの検討になっており、横のつながりと連動が必要。我々も色々な場面で、包括ケアシステムについて同じようなことを話し合って、結局解決せず…等が多い。まちづくりは横のつながりなくしてはできないかと…。
地域の社会福祉協議会でも、今後の対応について話を具体的に行う予定にしています。圏域における施設の運営推進会議においても、参加者から災害時の対応について発言があり、市の担当者が出席されている場合は、市の今後の取り組みについて説明はされていますが、まだ具体的な取り組みまでは至っていません。
災害時は、〇〇区役所に設置された対策本部の指示により、福祉的な支援を必要とする方を、当施設で対応します。(約3日)しかし、自治体が機能をしない場合、住民(町内会)と、協働により動く必要がありますが、その辺の具体的な取り組みについては、まだ進んでいない現状があります。
日頃の行政職員の取り組む姿勢に不安を感じる。実際に発災した時の混乱の大きさは予測できる。地域住民と、いかに手をつなぐかが、当施設の課題と考える。
ハザードマップの丁寧な説明がないと、住民の理解が得られない。(特に災害難民といわれる障害者や高齢者など)
行政、社協、包括、民生委員等の災害時の情報共有の必要性や取り組みができていない。地域ごとの防災システムを構築し、自治体と関係機関との連携が図れるようにしていく事が必要と思う。施設や病院においても災害時の連携方法を協議する場が必要。
自治会・町内会単位で、医療・介護等のサービスを必要とする方に対し、生活調査を実施するとともに、民生委員・自治会等と連携を進めていく必要があると考える。
地域づくりの勉強会の際に防災についても話題としている。今後も地域、介護、医療と防災についての地域ケア会議を開催していけるよう努めたい。
地域の認知症高齢者の見守り体制が整備されつつあり、防災に関してもネットワークが構築されている地域もありますが、たえず更新していかないと価値のないものになってしまいます。委託を受けている立場なので、要援護者の情報を得る機会がたいへん少いということが現状です。

実際に台風で水害にあった地域の防災対策の意識は高いですが、それ以外の所や、何も起こらないと意識は下がりますし、ある程度はやむをえないことだと思います。さまざまな取り組みの時に防災の視点も意識していかないといけないと思いました。
他の業務に追われ、手がつけられていない状態。地域住民の意識や取組みに、包括が関わっていくと言うスタンス。
「地域包括ケアシステム」自体が何なのか、というところから、地域住民への広報・周知が必要だと感じています。
行政がどこまで個人情報把握し、生活圏域の関係者に伝えることができるのか。日々の業務でも個人情報の取扱いについて苦慮しているので、災害時の取扱いに対して、どのようにすべきか悩みます。
防災から取り組む地域づくりと、地域のつながりの中での防災への取組みとに違いがある。平時にも有時にも効率的に機能する地域包括ケアが必要だが、行政サイドが縦割で連携不十分、システム構築が進まない。
町内会毎程度で顔の見える関係づくりができ、施設、サービス事業所、病院なども、その住民であるという意識を持ってもらう。発災時にそれぞれができることを事前に知って、役割りを決めておく。行政はその役割り分担を把握しておいて、安否確認や支援物資の配給に情報を生かす。「個人情報保護」の言葉が問題にならないくらいの関係づくりを、日頃からつくっておく必要があり、それができればシステムができているようなもの。卵が先か、にわとりが先か…。
災害や防災を包括の事業として行なうものなのか？包括ケアシステムの一つとして捉えています。市自治体は、包括の業務でないとと言われると、複雑な心境です。明確な線引のある包括業務でないのですが、市民と共同での取り組みとして、市の指導をうけながら取り組みをすすめます。
大きな災害がなかった事もあり、危機感が住民に伝わりにくい。高齢化率の高い町内では助け合いの人手が足りないと、町内から意見を頂きました。足腰の弱い人達が多く、一緒に避難する事は困難→繰り返し啓発活動が必要。
各関係機関の役割を明確化する。
災害の度合によるが、行政・中核病院は細かく機能しないものと思う。日頃から、地域との連携を密にし、顔作りをしておくことが、災害時にスムーズな対応ができるものと思うので、地域ケア会議にて、各地域の役職、専門職と顔をつないでおく。
地域力があるかどうかで、防災への取り組み方が違うので、いかに地域力を高めていくのか、又、関係機関との連携を進めていくことが重要と考えます。
現在、地域ケア会議等の中で地域課題として浮かび上がってくることはなかったが、防災対策という視点から協議していくことができればよいと、アンケートに回答しながら感じました。
このアンケートで、地域ケア会議で防災対策の取り組みについて行っていかなければと気付き、視点を変える考も次年度にしていこう様にしたいと思います。
地域的に自然災害が少なく、住民や職員に危機感が少ない。
ボランティア団体や市役所の担当課による研修等の取り組みを行っているが、現状は医療や介護に関する課題検討等が主になっている。
いろいろな方法や規定がそれぞれにあるので、一本化された何かが必要だと思います。

自治会でも、防災取り組みを行っているので、包括として協力出来る部分は、出来る限り協力していく。協力体制づくりの強化のためには、日頃から各関係部署とのネットワーク構築が重要。高齢者、独居等、日頃の備蓄を推進していく。
住民の助け合いが必要不可欠であるが、行政からその旨を伝えると反発的な意見が出てしまうことが見られる。住民がすでに行っていることを把握した上で、包括ができることを考えていく必要があると感じる。
各セクションとの連携が必要。毎月の会議の中で防災についての話し合いをする、情報の共有。災害時の対応マニュアルを整備する。
地域での防災訓練は、行政・消防などと協力して行なうが、まだ形ばかりという状況。
同じ区内でも、地域によって特徴や課題が違うので、各圏域ごとで、住民なども含め、具体的な話ができれば良いと思います。（行政が中心になって）
これまで地域包括ケアシステムを検討するにあたり、防災対策はほとんど議論されていなかった。最近では全国的に災害が多発しており、災害は特別な事ではなく日常的に起こり得るとの認識で、今後は防災対策の視点も地域包括ケアシステム構築に取り入れていく必要があると思う。
市町村が中心となって対策を考えて行かないと、一包括のみでは対策等の取り組みは行えないと思う。研修等があれば、包括にも連絡を頂きたいと思う。
あくまで、包括として、となっているための回答としている。紋別市は災害少ないが、考えられるのは、大雪・山崩れ・津波・洪水である。それぞれの訓練が必要と思う。
地域住民（特に町会レベル）の日常からの対応策を考えてもらい、地域包括ケアシステムでは、様々な取組団体でネットワークを構築し、避難所への派遣協力ができるように備えておく。
質問の意味が広すぎて不明ですが、関係各所との連携は大切だと思っております。
ナシ
災害の多い地区をそうではない地区とで行政の対応も違い、学ぶ場も少なく感じます。防災に対する自助・互助・共助・公助がバランス良く連動していくことが大切だと思います。
最近の災害等から、災害と地域包括ケアシステムの関係性は極めて高いものと考えています。今後行政との協議を図りたいと思っています。
少し前、NHKのTVでみた、水害時の災害弱者（老人、障害者）の名簿づくりや、安否確認の方法などの確立が必要だと思いますが。民生委員、町内会、老人会等の活用・連携が重要だと思いますが。そこに包括が連携していくために、どうすればよいかを考えたいと思います。
包括や行政だけでは対応はできないので、日常から地域の中で要援護者把握の対応を含め、考えておくことが必要。日頃の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが、防災対策につながっていくと思われる。
福祉避難所等の広報、啓発活動の充実。定期的な訓練の実施。（地域ごと）
個人情報の取り扱いの難しさから、行政が苦労はされているが、非常に時間がかかっており、地域にまでおりて来ていないのが現状です。
システム作りをしている最中なので、防災対策まで及んでいない。地区協会の防災に対する意識が高く、訓練に参加している。まずは自助・互助を強化していく必要があると思う。
災害時の対策を考えることが、地域づくりのツールにもなり得るため、安全なまちづくりの一環として、地域にも働きかけ、要援護者、弱者が安全に生きることが出来るまちづくりを目指す。

自分でできる防災対応と、村全体としての対策について、情報提供する機会を持ちたい。
災害時要援護者名簿等を活用し、地域における見守り体制の充実。地域の協力体制の推進等が急務だと思っています。
特になし
日々の業務に追われており、防災対策まで考えられません。
各地域で各々取り組みは行われているが、市全体をまとめ取り組む部所が明確でなく、各地区バラバラな内容で防災対策が行われている様子。
各自治会が取り組みをしているので、なかなか包括に連絡がこない。
防災対策を平時より実施することは、地域づくりにつながると思います。また、地域包括支援センターの周知が進み、地域・自治体との連携が密になれば、地域包括ケアシステムにも良い影響があると思います。
まだ全く取り組まれていません。
横浜市でも区によって対応はバラバラです。泉区はまだまだ出来ていません。市からの委託で動いているケアプラザは、とても不安に思っています。地域との話し合い、約束事、役割分担も明確化されていないのが現状の為、区役所に働きかけていきます。
個人情報の取り扱いについて、行政が中心に情報は管理し、必要時は早く対応できるようなシステムが必要。又、地域の住民同士の意識ができていないと、行政や包括等の職員では、災害時、対応は間に合わない。去年の地震で問題ばかりでしたが、対策まで検討できていません。
民生委員さんと話していて、日中通所サービスに行っていて不在、など高齢者の状況がわからないので、災害時、大丈夫だろうか心配の声を聞きました。地域がしっかりつながり、普段から災害時の対応を介護事業所や医療機関もまじえ話せる関係が必要と感じます。
各家庭や、両隣家庭での対応方法を基本として、徒歩圏内での避難や、助け合いの体制づくりが重要だと思います。
要支援者と支援者が日常的に顔みしりで気にかける存在でなければ、災害時の対応が難しい。
包括が災害対策まで行うには、現在の業務内容を減らすか、人員を増やしてもらわないと手がまわらないです。行政の指導やリーダーシップ等がないと、法人も動かないと思います。
行政や包括の役割としては、避難所がきちんと自主運営できているかの確認と福祉避難所への調整程度かも知れない。地域包括ケアシステムにおける防災対策は、自助及び互助の強化が一番有用かと思われる。
介護事業所との災害時の協力協定は結んでいるが、具体的な活動にはつながっていない。
包括支援センターは「高齢者生きがい課」、障がい者は「福祉課」、防災関係は「防災安全課」と行政の担当課が違うので、取り組みがスムーズにいかないように感じています。一般住民も防災に関しては意識が高いと思うので、防災というキーワードからの地域包括ケアシステム、地域づくりのなげかけは有効だと思っています。
一包括だけで対応することは、広域災害の場合は、対応困難であり、災害が起きた場合、訪問するか、メインに地域の情報ステーションとしての役割に対応していくべきなのか、各地域包括支援センターの判断にまかされるところがあり、大きなわくぐみのマニュアルが必要なのでは？と考えます。
地域の住民も消防団的な集まりの必要性は訴えていて、包括としても防災の知識を持った職員の必要性は感じているが、実際には行なわれていない。

見守り体制の強化、再構築に取り組み中。
地域ケア会議で取り上げられるべきテーマだと思います。行政主導になるのかと思いますが。
地域包括ケアシステムの中で、防災対策の視点をとりいれるというところまで至っていないのが、現状ではないか？！災害を防ぐことは難しいので、災害発生後に被害をどれくらい小さくできるか、被災者をどのように支援していくかが大事。防災という言い方よりは「減災」とか「災害時支援対策」という言い方のほうがよいと思う。
要援護者の把握について、市（危機管理課）は75歳以上の方、要介護認定3～5の方、身障手帳を所持している方に対して、同意書を送付した。その情報の共有先として、警察や消防・行政・社協などを挙げているが、地域包括支援センターは共有先にしていない。実際に避難場所で待機することが難しい、認知症の方などは早急に一時施設入所等の支援が必要であるのであるが、それを行うのは包括であるが、高齢者福祉課以外の課は、包括を認識していない様子です。
住民主体と言いながら、行政から要援護者の情報がスムーズに民生委員・自治会に流れていないため、そこが課題になると考えている事を、行政に伝えている。
非常時には、リストにまとめた要援護者に、電話や訪問をして安否確認を行っている。また各避難所をまわって、避難している方の様子を確認している。
包括支援センターや居宅介護支援事業所が、把握している災害時要配慮者の情報を行政の災害時要配慮者名簿に反映できれば、より適切な避難支援等が行えると思いますが、個人情報の共有は難しいと思います。
災害時に協働すべき、関係機関との要支援者の情報共有。住民に対する自助・共助の意識啓発。包括支援センターの地域アセスメントの機能として、防災の視点を取り入れることが重要と考えます。
多職種連携の中で、情報を共有する必要はある。しかし、タイムリーな情報を得るためには、住民の自主的な取組みが不可欠である。
ケアシステム構築の際に問題となるのは、今後の当市の人口推移として、生産年齢層の大幅な減少のみならず、前期高齢者（65才～74才）も半減することであり、互助も困難となる。健康寿命の延長が鍵を握っている。
“防災”をキーワードに地域包括ケアシステムを構築する事は、ひじょうに重要だと思います。災害発生時、行政やセンターはほとんど機能しない可能性があり、地域住民同志の日頃の関係性や、互助の精神が“住民を守る”事になるのだと考えます。
地域と災害担当部（行政）では災害時支援の名簿が共有化されているが、地域包括支援センターには情報が無い。また災害時のマニュアルは、これから市より提示される予定。
担当エリアに要援護者や独居高齢者が、どこにどれだけいるのか明示されていないため、把握さえ難しい。どう対応すべきか、市全体として包括として不明な点が多い。
地域により具体的な防災対策が異なる。市内に配置してある、地域包括支援センターは各地区の区長会や住民自治協議会の方針に沿って、その関係組織のひとつとして動くと同時に、包括としての役割を発揮する実状。地域との足並みは多少温度差を感じる所もあるが、今はできることをしている。
今後、地域ケア会議にて協議を図っていく。
うまく機能すれば、災害に強い地域づくりができると思う。住民や関係機関との間での細かな情報共有の場が必要（小学校圏域）である。

今のところ地域ケア会議に防災の議題はとりあげられていない。しかし、困難事例の個別の地域ケア会議を通して、住民と専門職が顔の見える関係になり、各々の役割も理解されるようになってきている。今後は個々のケースに対応を通して、住民との連携を深め、災害弱者や防災についても話し合っていきたい。
地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、委託業務として行っているセンターが多い。予防プラン作成や介護予防、権利擁護に関する業務で日常業務はいっぱいの状況。防災対策についても必要性は理解していても、実際取り組みを進めていく時間もない現状。区が主体的に取り組みを進めない限り、進展は厳しいと思う。
このアンケートをいただいたことで、あらためて防災に対し、包括支援センターでの取り組みや、町との連携について考えなければならぬと感じました。（6年前の震災時、及びその後の台風等の時にも、町へ協力を申し出ましたが、特に、指示や役割りはありませんでした。）
平成28年度より受託事業として活動をはじめました。まだまだ防災対策まで取り組めておりません。
包括支援センターでは何ができるか、検討する必要がある。ただやれる事は大きくはないと考えられるので、行政や医療との連携が必要と思われる。
災害時の要援護者リストを毎年、市より頂いていますが、個人情報の関係から把握だけに留まっています。防災対策としては、まだまだ課題があると思われます。
防災に取り組みについて、できていないのが現状です。毎日の業務が多く、手つかずになってしまっている点が反省点です。
個人情報ネックになって、なかなか進まない。
現時点では取り組みなし。
地域の中で、援護を必要とする人を知る。顔みしりの関係を作っておける地域づくりが必要。
見守り、安否確認のマップ、資源をもとに、認知症・災害時の対応について発展させ、検討し、地域の消防団と連携を図っていきたいと思っている。
要援護者の名簿は作成されていると思うが、個人情報のかねあいで、情報を包括がもらうことがない。そのため災害があっても、どこにどういった人がいるか分からない。
委託運営の包括支援センターであるが、自治体と各委託包括支援センターとの会議において、防災について議題にあがることはなかった。南海トラフ地震の発生が近く予測されるなかで、自治体として検討課題にあげてほしい。自治体で作成されている「避難行動要支援者名簿」の配布先には、包括支援センターはない状況である。
先般の台風により、〇〇地方の包括支援センターでは、大きな混乱があったと聞いている。平時には、行政からの災害準備における指示はなく(担当セクションも異なる)、いざという時に「担当要支援者の安否確認を！」という指示にTELが通じなかったため、直接訪問したとのこと。当包括の担当利用者は800件程あり、どこまで対応すべきか協議が必要である。
緊急時において、人手がなくなるため、人材確保と安全の場所(場所・環境・道具・人・運送)を確保できること。
行政が基盤と作る、その上でそれぞれ地域性に相違がある事から、自治会と各機関が連携を図り、防災の取り組みをしていく事が望ましいと考える。
現状の介護予防等について、検討するだけで多くの時間を要するが、とても大切な課題であることは認識している。

担当地域が広く、町会も分断されていて、連携が難しい。
町内会、民児協と地域ケア会議を開催し、今後の検討をしていく予定。
住民主体の支えあい(互助)がなかなか育ちにくい。意識の高い人たちの声が拡まらない。行政のうしろだては、やらされ感強く、理解協力に時間がかかるように思う。
地域住民が、まだまだ地域包括ケアシステムを知らないし、理解していない。もっと必要であることを認識できるような、地域住民への働きかけが必要だと思う。
自治会により、防災対策が違う。民生委員は高齢者中心になっている。
安心して地域で暮らして行くためには、災害時こそ、要援護者は適切な介護サービス・支援を受けなければならないと思います。ケアシステムに関わる全ての事業所等が災害時の役割を認識することが必要と考えます。
防災のしくみづくりも必要と思います。これからシステムづくりの中に入れることが大切だと思います。
防災対策は重要な課題だと感じているが、対策等の話し合いができていない状況です。地域によって防災対策や災害のリスク等も違うので、地域住民や行政とも情報を共有しながら、対策を地域別で考えていく必要があると感じます。
包括センター単独では難しい、共同で行う。
地域での避難訓練を行った。
住民が当事者意識を持ち、災害時でもお互い協力していけるように、普段からのつながりを大切に考えていけるようにしていく。そうすることで、自助や互助といった地域包括ケアの土壌がつくられていく。
防災対策を切り口に地域づくりをすすめていくことも効果的であるとする。
住民レベルで盛り上がりがなくは、難しい。
やはり自助の備えが大切だと考える。災害時「高齢者である、高齢者のいる我家」は何が困って、何ができないかを考えることは基本だと思う。その上で近所の認知症独居の人への心配や、寝たきりの人の尊厳も気にしていけると考える。自治会を脱会したり、他者に個人情報を知らせたくないという方の多い現在ではあるが、「いつか起こる自分のこととして考える」ことが大切と思う。当センターの現状では、行きあたりばったりの対応となりそうなので、今からマニュアル・指示系統等の確認をしていかなければと考えている。
自主防災協力会の設置。有事に備え、地区協力員と緊密な連携を図っている。一部の地区においては、防災会議等を通じ、地域との連携強化に努めている。
個人情報の取扱い・範囲等についての協議。地域の方々にとって情報がないと支援者になれないという意見が大半。
地域と連携を図り、一体的に取り組む必要がある。今後、地域ケア会議などの議題に挙げたり、地域の防災の会議などに参加していく必要があるとする。
自助・互助・共助・公助が機能していれば、災害にも強いまちづくりが可能と感じている。大規模災害とは比較にはならないと思われるが、日常生活の中にも傷病・介護・失業etc、個人単位での生活の支障(災害)は生じている。これら一つひとつの支障に対する取り組みの積み重ねが、大規模災害時に少しでも活かされるものがあると思う。
関係機関同士の情報の共有と連携を図る機会を設けているが、広がりを持てない。今後は地域住民全体に向けた、啓発活動が必要。法人としては、内部でも定期的に防災計画を見直し、地域にも

発信できるよう取り組みたい。
災害時のネットワーク構築。災害・伝言板・事務所前に設置することになっている。情報発信の場とする。
町内会の避難訓練に参加し、情報収集につとめている。
今後、要援護者の情報が共有される予定となっており、協力機関と連携がとれるよう体制を整えていく必要がある。
他の業務（総合事業・生活支援体制・認知症地域支援etc）も新たにはじまり、防災に関して主体的に取り組む余裕がありません。上記業務の延長線上に、位置づけるのが良いと思っています。
個人情報のとおりあつかいで、その個人の不利益になっている。システムを構築しても、必要な個人には活用されない。何もない平時の時に防災対策を、と思う。
現在、介護・医療・生活支援・認知症などについて取り組んでいる。行政より防災対策については取り組んでいません。地域は南海トラフ地震による津波が心配という声を聞く、自治会単位で避難訓練、場所の確保をおこなっています。ようやく行政も避難場所の確保に取り組むようになりました。今後、地域ケア会議で災害について取り組む必要があると感じました。
行政が指針を示さず、地域包括ケアそのものに対する取り組みに、力が入っていない。
日頃からの関係作りや、要援護者の緊急連絡先を確認しておく事。一人暮らしの方等、普段は元気でも、連絡先は必須。
地域全体で取り組んでいるので、助かっている。専門家の意見をより身近に聞ける環境がととのっている。
防災対策の取り組みができるほど、地域包括ケアシステムが構築されていない。
区に災害対策委員会を立ち上げ、関係者との連携に努めている。ケアマネジャーに「災害備えのチェックリスト」を配布し、利用者へ防災への備えについて周知している。
住民の理解がむずかしい。
特になし
当施設は、介護老人福祉施設と合築のため、合同訓練を始め、地域防災拠点との連携により、防災意識を高めています。
地域の方々との、顔の見える関係作りが大切。地域によって高い意識のところもあり、低い意識の所もあるので、対策のレベルをそろえるのは難しいと感じるが、できる限り支援していきたいと考えている。
2連合町内会ともに、住民と小学校が一体となって訓練を実施している。
地域包括ケアシステムに位置づけられる関係機関や団体の防災対策への取り組みの情報を共有することが、大切だと考えます。
地域包括支援センターに求められる役わりが、ますます多岐に渡っており、災害対策について適切に対応していくためには、人的配置が必要と考えます。
行政（市区町村）と警察・消防との連携強化。
防災に関しては、優先的に取りくまないといけないと思いつつ、あとあとになってしまっている。
担当地域の中でも小さい規模（向こう3軒両隣）での話し合いや、情報共有が出来れば良いと思います。

区より委託されている。区のBCPに従って、行動する。それとは別に法人のBCPがあり、毎年訓練されている。
もともと、富山県は災害が少ないため、防災に対する意識が低い上に、地域包括ケアシステム構築は、始まったばかりであり、そこまで取り組みを進めていけないのが現状である。
防災対策について様々な人が協力して体制を整えていくことは必須ですが、当センターも含めて事業所系・行政の職員はその地域に住んでいるわけではないので、営業時間外に災害が発生しうることを考えると、住民が主体的に取り組み、対応できるように支援・協力をしていくことが大切だと思います。当センターの担当圏域は「行政がどうにかしてくれる」という意識の強い方も多いため、まずは自助・互助で取り組む大切さの啓発活動が重要と考えます。
要配慮者世帯について、地域の民生委員が、区長等とその名簿について確認をして、市役所に提出しているので、何かあったときに自分の地域でだれが大変かは、区も把握している。そのための対応を検討してもらっているが、区によってきちんと対応を決めている区と、そうでない区がある。住民の意識がうすい、又、中越地震の時などの時は、各居宅事業所で医療依存度の高い人で予備電源の必要性のある人の確認と対応について、確認・把握するなどしていたが、日ごろからいつも把握しているわけではない。（なるべくその時どのように対応したか、記録に残しておくようにしているが。）
地域包括ケアシステムを構築するにあたり、地域の共通課題として“防災”をとり上げるのは、とても有意義だと思います。それぞれの立場で何ができるか、という役割分担が明確ですし、お互いの機能を理解しあうのにも、防災は良い切り口になると思います。
地域住民がそれぞれの見守りの出来る小さい単位での、つながりを日常的に把握することで、情報を共有しておくことと、それを集約し効果的に行動（対策・実践）にうつせるシステムを作ることが必要だと考えています。
行政・医療・介護のとりくみとともに、地域での見守り体制は大切だと考えています。
担当地域の町内会のしくみが、福祉と防災と別の担当者で展開される状況にあり、結びつけて考えるといったふんいきにない→徐々に融合していきたい。「地域包括ケアシステム＝高齢者福祉」といったふんいきがある。
「地域包括ケアシステム」とは？というシステムの考え方について、地域住民・自治会・町内会・連合等の関係者に啓発することが先決であると思われる。それを踏まえて、その中の重要項目として、防災体制をどのように作り上げてゆくのか？現在、各々の地域で取込んでいる。防災体制を土台に、今後、広範囲に活用、且つ機能的に実践可能なものに、地域の各関係者と共に再構築を進めていく必要があると思われる。
Q9の回答に同じ。センターとしてできることとしては、日頃の関係づくりを、どう支援できるか、地域の住民とどう手を組むかということではないかと思います。まず、対策の土台づくり＝地域づくりができなければと考えます。専門的な防災対策となると、どうとりくんでよいのか、よくわかりません。

防災はとても大事な事で、それこそ互助の考えなどが重要ではあると考えます。地域包括ケアシステムは、「高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供する事を目指す」というものであり、地域包括ケアシステムで防災を考えるという事に、違和感があります。何でも包括ケアシステムではないのではないのでしょうか。また、ケアプランは日常の生活課題を明らかにし、本人の望む暮らしを達成する為の物であり、災害時の事を考える事は大切ですが、それをケアプランで検討するのは「味噌も〇〇も一緒」のように思います。そんな発想だから「ケアプランにヘルパーの活動がこと細かに書かれていないのは問題」などのおかしな解釈が一部に出てしまうのではないのでしょうか。「災害対応対策」は地域包括ケアでなくて、もっと大きな考え、わく組みで考えるべきではないかと思います。
圏域の課題として、年に1回位テーマに取りあげるのもよいと思います。
地域住民(民生委員・校区社協など)と協力し、要援護者や気になる人のマップを作成、個人情報に留意の上、それぞれが保管している。
災害時の要援護者の対応は、民生委員と市の職員だけで話し合っているのですが、実際におこった時、たよられても困る。たよってくるのは目に見えている。(住民にとったら、包括も市の一部とされているので。)
Q17の対応で進めることを前提に進めています。
市内包括職員で災害時の中心となるセンター立ち上げについて、研修やデモを行いました。
各地域で取り組みをしていますが、温度差も大きい様です。
高齢担当課、障害担当課が防災担当課と現場レベルの支援センターを交えて計画作成をしてくれると、動きやすくなるのではと思います。災害が起った後に台帳開示されても、把握していない人は多い。包括の委託業務仕様書に災害についての一文があってもよいと思います。
個人情報について、プライバシー保護についての課題があり、体制整備に難がある。支えあう、緊急時対策等の意識から始めていかななくてはならない。
医療・介護間の迅速な情報提供ができる協定を各地方公共団体で結ぶ。
地域包括ケアと防災をあまりつなげて考えていませんでした。視野に入れていく必要は感じていましたが、人手も知識も不足して、カバーできていない現状です。今後の重要な課題として、取り組む必要性を改めて認識しました。
医療、介護連携をすすめ、トライアージもふくめ、誰が何をになうのか、もう一度考えたいと思っている。
医療連携について、今後検討していきたい。訓練は毎年行く。
個別ケア会議を通じて、地域の課題としてケア会議に取り入れて、住民の意識付を行っている。
ある講師から、災害が起こってから作り上げた地域は、残念ながら時間の経過とともに、どんなにうまくまわっていたところも、関係性がうすれ、地域が崩壊していく。大きな災害であればあるだけ顕著である。しかし、もともと関係性ができている地域は、災害時も、その後もしっかりと互助の関係が作られ、それを維持できているという、お話をうかがった。日頃からの助け合いのシステムの構築こそが、どんな緊急事態にも対応できる強みになると思い、地域の住民とともに作り上げていく、お手伝い(サポート)ができればと思っています。
必要であることは理解しているが、具体的な事柄をきちんと話し合う時間の確保が現状では困難。また、個人情報等のかねあいもあり、ある程度は行政が中心となり行って欲しい。(行政のみでなく関係機関・組織と一緒に)

「命のバトン事業」をしている地域があります。主病名・服薬内容・家族連絡先などが記載された紙を筒に入れ、それを冷蔵庫の中に配置し、救急車を呼んだ時、隊員が中を見て情報が分かるようになっている。また、いつも首から、上記のような情報が入ったカードを下げているという町内もあり、防災意識の高い所、低い所、それぞれであると感じます。そのような取り組みを始める地域は、介護予防や認知症、ボランティアなど、さまざまな課題を自ら気づかれ、自分たちで何とかしようとする意識が強いと感じます。
システムの中で互助が責務として、あてにされている一方で、互助が計れる公助が極めて弱く、また、各システム上の機関に都合の良い災害発生を想定する等、危機管理が脆弱である。当包括行政では、防災インフラ整備より、観光街造りが優先されているにも関わらず、観光来訪者へ対応も不十分である。
海から距離があり、高台にある地域ということもあり、防災については、今要援護者名簿を地域で作成中で、まだまだの状態です。
地域包括ケアシステムにおける、防災対策の取り組みは、大変重要で必要と思いますが、現段階で包括支援センターにアンケートですか！？と思いました。業務が多すぎます。と言葉が口から出てしまいます。
いつも防災に関するアンケートを目にする度に、整備しなければいけない事が山積みになっている事に気づきます。福島県は原発の問題があり、市民の方から(特に子供さんのいる家庭)次にまた事故があったら、どう行動したら安全なのか問われる時があります。情報をどの様に伝えていくか等、課題が山積みです。
当地域では高齢化、単身化の率が高く、かつ急傾斜地(坂)の途中に住宅があり、大震災時には相当な被害が心配される。そのため防災・減災のシステムにも急ぎ取り組む必要があると考える。
当センターは、委託型(社協以外)であり、近隣に町役場庁舎がある。当センター内に、社協もあり、各種連携は密であるが、防災対策について、他市町村からは、程遠く遅れをとっていると感じる。町の防災計画等が、包括まで下りていないので、詳細は把握できていない。今後の課題として取り組んで行きたい。
独居高齢者、また高齢者のみ世帯への自助・互助の啓発(具体的に)と日頃から備えることを、継続的に周知していく。意識づけは時間経過と共にうすれていくため、毎年時期をきめて、自治会活動として組みこんでいただく。参加できない高齢者に対する(防災)体制の確認など。
高齢者独居や高齢者のみ世帯が多く、子供と同居はまれである。「遠くの親戚より近くの他人」のように近所同士の関係作り、声かけ、見守りの重要性を今後も訴える必要がある。特に別荘地は様々な問題が普段よりある。孤立させない取り組みが必要である。
行政にイニシアチブを取り、包括の役割を明確にして欲しい。
自治振興会が、包括を上手に活用していただければ、防災への準備や避難所設営など、協力発展できる部分はあると考えます。
地域の要援護者を「災害時に出向いてケアする人」は誰か、どの程度その人員を出せるのか、その地域毎に考えていく必要がある。
町会や近隣の学校等との共同防災訓練。
平時における防災対策の検討は、地域包括ケアシステムの質の向上に役立つ。現段階は、関係団体のネットワーク構築段階。医療も含めたネットワーク構築のためのステップに向う準備中。

日頃から地域でのつながりを強くする、という意識がまだまだうすいと感じている。特に若い世代は地域に関心がないと思う。地域で生活することがどういうことなのか、根底になるところからの啓発が必要と感じる。
各部署で、誰が何を、対応すべきなのか、明確でない。
上記の地域ケア会議に社協にも参加していただき、包括視点だけでなく生活支援コーディネートとの協働体制をとって一緒にとりくみはじめたところである。
災害時こそ、強力な指示命令系統によるリーダーシップにより、統制された行動が必要だと考えるが、現状行政はそこまでふみ込んで検討していない。3. 11のように、一人の要援護者に行政もケアマネも訪問NSも民生委員もヘルパーも、包括もと、安否確認に訪問するという、リソースを上手くチームとして機能させる方法が必要。
地域ごとで、防災についてのしくみが違うし、意識もさまざまなので、市と連携して、自助・互助・共助の中での取り組みを啓発していくことから始めることが必要と思う。
防災対策が必要だと感じていつも、目先のことしかとり組めていない現状です。
災害時、包括のみで何かを行なうことは不可能である為、日頃からの連携と、地域住民にも主体的に参加してもらうことが大事だと思う。
「地域包括ケアシステム」という切り口で“防災”を捉えずに、既にある地域・当事者としての防災の取り組みをしっかりと理解することの重要性を感じています。
各連合町内会単位、自治会レベルではすでに要護者と支援者のカップリングなど、具体的な取り組みを行い、マップ作りを終えている自治会もあれば、まだ必要性の確認段階で取り組み初段階の自治会もあり様々。各自治会の取り組み会議に包括職員が参加しながら、助言や一緒に作り上げる参画などに取り組んでおります。
縦割り行政の影響もあるのかわかりませんが、いきいき、保健所、福祉課の中での優先順位がなかなかあがってこないです。町内会、小学校区では災害の備えの意識が高いことがわかりますが、よく「個人情報をごとまで…」という議論で立ち止まっているのを見聞します。
防災対策は地域、医療、介護等それぞれが行っている。各エリアごとに住民、医療、介護、行政、民間等、連携しあえると良い。
包括ケアシステムと防災について、関連を持って取りくむことを意識してはいなかった。包括3職種の各分科会でも、災害とケアシステムは分けており、個人情報の壁もあり、まだまだ今後の課題としているのが現状です。
要支援者(災害時の)が、地域の中でどの程度必要なかを把握していく必要と、日頃からの連携・協力体制の構築が必要であると思われる。
法人と町会との連携はとれているが、それ以外との連携や情報交換等ができていない。実際災害が行ったときに機能するような取り組み体制を積み上げていくことが大切。
個人情報の壁があり、要援護者の把握ができておらず、災害時も個別に対象者宅を訪問している状況です。早急に地域での役割分担等の組織立ちあげの会議をもつことを希望しているが、実現に至っていません。
民生委員との情報共有は出来ている。あんしん連絡員を地域に点在させ、いつもさりげない見守りはしていただいている。災害時の避難場所等も町内会を含め、住民への理解はされている。しかしいざ災害がおきた際は、まず自分・家族が最優先となる為、どれだけ機能するかは不明。

年に1度ですが地区内の総合避難訓練に職員が必ず参加し、情報交換をしています。顔の見える関係作りをモットーにしている。
介護・障害・児童・防災など、バラバラに取り組むのではなく、地域で一体的に体制を整えていく必要がある。
包括がはたして役割を担えるか疑問がある。平時の取組への参加はできるが…。零細な人員で、どの程度の役割が果たせるのか？
地域ケアシステムにおける、防災との視点はうすかったとあらためと気付きました。一方、日々業務において、防災対策の必要性は強くかんじています。
防災訓練を行うが、9／1に年に1回、Faxを送る訓練のみで現実的でない。行政による委託包括へのマニュアル作成をお願いしているが、行政の意識が薄く、縦割り構造が明確である。
地域内で防災訓練を行なうなどの活動が必要と思う。
圏域での取り組みをさらに充実させていく必要がある。
法人内に入所施設があるため、まずは入所者の対応が優先される。そのため、在宅被災者の支援に回われるのは、被災から数日後になると思われる。そのため、地域の防災組織と、要援護者が事前に支援方法等、打ち合わせできるよう、行政に対策を検討して頂き、センター同士がどう動くか、市内全センターで話し合っていくことが必要だと思う。
行政の防災対策課との連携が必要。
状況に応じた個人情報の開示と共有。
町会レベルでの防災のとりくみ(町あるき、要援護者確認)が活発となっている。ここに地域交流と行政などが関与している。地域ケア会議のテーマとしては今後の課題だが、地域のとりくみを支える形を継続する方向となる。
〇〇市の指定管理を受けているプラザは、特別避難場所の指定を受けています。行政からの指示で、要援護者を45名受け入れるシステムを構築しています。〇〇区役所と地域の方々の協力(本■)のもとスムーズな運営ができるよう、避難所開設運営マニュアルも準備しています。
地域住民も民生委員も、防災時の連携については意識高くとりくんでいる。災害時要支援者の情報が、民生委員・自治会長までしか届かず、包括にも災害時に持ち出せる形でのデータや情報は無い。電気が届かない限り包括のデータはあてにならない。そのような状況で、何かあった時に、地域の為に包括として何ができるだろうかと、常に考えている。個人情報の問題や情報漏えい等の問題もあるが、何かしらの対策が必要(情報共有・データの持ち出し等)と思う。
地域住民とのワークショップ開催時、住民からは防災の意識の高さが伺うことは出来ました。しかし、地域全体が高齢化している為、若い方の担い手育成をどうすべきか課題がありました。地域のイベントや祭りを機会に、もっと交流が出来る様、包括としての関わりも課題だと感じています。
CM向けに防災の研修を行い、災害時のお客様の避難方法等をシュミレーションしてもらう。
包括支援センターの本来の役割を明確にしてほしい…が意見を言っても、一人の役場職員で…という役割になりがち。又、東日本大震災を一応経験しているのに、その時は防災意識が高まったが、時が経つと担当者が変わり、役割分担など不明確になってきている。何もおきていない時の準備、顔合せ、フェーズ毎の対応のシミュレーションなど、やっておくべきことは山積みと考える…が、組長、担当課長が変わると、別の事業におわれて防災がうすれてきている。

個人情報という言葉が、地域ケアシステムの構築において、弊害になる可能性を感じており、本来手が必要な方の情報が入りにくいのではないかと感じます。特に障害の方の情報は介護保険を利用していなければ入ってこず、防災の際に困ると思います。これからの課題です。
地域包括ケアシステムで防災への対応まで、考えが及んでいないと思う。医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的提供が地域包括ケアシステムの目的と思っていたので、防災は視野に無かった。システムが構築されれば防災にまで活用できれば理想と思う。
日常的なつながりの強化。(住民同志、関係機関同志、専門職と住民同志など含む)
地域住民との連携が課題であり、「見守りネットワーク」の構築への取り組みが重点課題として上げられると思う。
帰町後に取り組みについて検討する。
地域包括ケアシステムのために関係機関や地域住民とも連携できるよう取り組んでいて、結果的に防災対応につながっていると思っています。
地域住民との懇談会で必ず話題にのぼり、地域の共通話題として話をすすめる。ここからニーズや地域課題に広がる事がある。
特に考えていなかった。
高齢化率が高いため(47%)、災害が起こった時に行政等の支援には限界があるので、それぞれの地区でどう対応していくか考える必要がある。
要援護者名簿に基づき、地域住民と要援護者と顔の見える関係づくりができるように推進する。
月に1度、医療・保険・福祉の関係者が集まり、それぞれの分野で課題と感じている事等、地域住民が暮らしやすい環境を整えられる様、話し合いの場を設けている。
顔の見える小さい市ではありますが、それぞれの思惑については、まだまだ理解し合うところに課題があります。防災についても、それぞれの動きを包括していけるよう努めます。
人的に対応できる体制にはなっていない。
民生委員・情報とのすりあわせが必要だと思います。包括－民生委員、連携＝良。居宅－民生委員＝？×、連携はとりにくい状況。
今はまだ、地域住民や医療との連携が十分に機能していないので、行政と共に積極的に行動し、密な連携を築いていきたいと思っています。
防災、防犯、見守り、介護サービス事業者のそれぞれ行っている。取り組みのボーダーレス化を図ることが手近な策と考えられる。
今迄が地域的に余り大きな災害に会っていないため、又市の委託事業として開設して1年未満なので、意識が少いと思われる。今後は今問われている大きな災害に会った時を想定して、対策を強化していく必要があると考えています。
行政の横の連携がなければ、地域包括ケアシステムの実現はムリ。
全く進んでいない。名東区としては、要援護者のリスト作りを学区ごとに行なっているが、各機関との情報共有は個人情報の保護がネックとなっている為、もう少し狭い範囲での協力体制づくりが急務だと感じる。
市の防災計画の中で、地域包括ケアシステムの考え方がどのように組み込めるかが課題である。

ハード的な面は、市を動かし、何とかするとは思いますが、ソフト面は、個別の意識が変わらないと先に進まないと感じています。今、元気な若い50代・60代の方の考え方と、70才代・80代の考え方を一つにすることの難しさでも、何とかしなければ、もし本当にこの地域に災害があった時にはと、心配になります。少しずつではありますが、小さな地域から理解を求め進めて行こうと考えています。
市町村の防災対策の取り組みが、周知されていない。周知された上で、地域包括ケアシステムにおける対策を考えていきたい。
包括レベル、地域ケア会議が防災対策について、地域の方と一緒に取り組む良い機会になると思う。
地域全体での災害時対応訓練。情報の共有をもっと密にしたい。
身近な地域の情報がわかる拠点として、包括は位置づける必要がある。直接的な支援ではなく、役割を明確にする必要があると考えています。
特別避難場所の開設訓練。イメージができるよう訓練を行う。
中心軸が決まらず、非常に多様な問題と切り口があるので、具体的に何かをするのが困難であったり、議論が空転する。
地域内高齢者の防災を考えると、高齢者だけでなく、支援を要する方の議論になり、結局、各自治会でマップを作る方向となっている。高齢者関係では、現在システム検討会の部会をたちあげたところであり、その中で、防災・災害時の対応についても検討していくこととなるが、防災単独でなく、日常生活支援とあわせて行っていくのがよいかと思う。
地域のコミュニティの再構築と日常的見守り体制が重要と考えています。包括支援センターでは、地域ケア会議等を通して、築いていければと考えています。
個人情報となる為、委託型包括は直営とは違い、把握した情報も上手く活用できないのが現状である。
当センターは委託にて、市の方針等が重要だと思いますが、現時点では市の防災で支援機関として入っていません。防災訓練に一般参加するなど、担当部署に周知していますが、スピーディーに進むとは言えません。同時に地域との連携は不可決だと思いますので、民生委員や介護支援専門員など、地域の要となる方々との関係づくりをしています。圏域地域ケア会議として一同に会し、話ができる状況を作り、備えができればと思います。
行政が今以上に、地域へ出向き対策の必要性をとりまとめ、定期的な評価・アドバイスが必要と考える。
要援護者リストは市より各町内会、民児協、包括センターに渡されているが、個人情報の問題があり、相互に共有できていない状況もある。災害時を想定すれば、個人情報とは言っていられないこともあるため、要援護者の申請する時の説明として、高齢者に対し個人情報についての同意を得る文言など具体的に示し、承諾を得ておくことも必要かと思う。又、取扱う側の情報共有ができる部分について話し合っておくことも必要かと思われる。地域の中で防災訓練以外にも、町内会単位での安否確認や、見守り支援について、民生委員、福祉委員以外の住民も相互に行える方法について、地域住民と話し合いを始めたばかりであるが、長期的な時間が必要となりそうである。
防災対策については、未だ議論の中に上がってはいません。今は課題を上げて、今後、どのようにしていくかという所で話し合いしている所です。地域では防災対策として会合を開いたりしているようです。が、センターが入れるといいと思っていますが、そこまでは至っていません。十分な回答にな

っていません。すみません。
地域で気づかず「互助」されている見守りも含めて、自然にできているところもあれば、「自助」すべてをまかない、ネットワークをつなげない地区もあるため、取り組みをしていくためには、時間がかかると思われる。高齢化が市内でも上位のため、互助につながりをもつのが現実厳しくなっていく。
関係機関との机上訓練を行なったが、全体的にまだまだ防災意識は低いと感じるし、自分達のセンター自体しっかりした取り組みができていない。
包括支援センターがどこまで防災に取り組む事を想定しているのかが分からない。多様な業務を既に行っており、防災・災害対策は、行政主導な面も大きい。(地域も行政を向きながら災害対策を行っている)その中で更に要援護者支援について包括に対し、どのような役割をどこまで求めたいのか。ケア会議等で災害をとりあげると、認知症等福祉課題から目線がそれてしまう。
小学校区単位で、防災訓練を行っており、各施設などが参加している。顔なじみの関係になっていれば、より安心して協力できることがあるのではないかと考えている。
圏域内の各機関が一堂に会し、災害時の各機関の役割や、行うことを確認しあうことが必要。
当村は、これまで大規模災害がなく、東日本大震災時も、大した被害がなかったこともあり、防災に対する意識が低い。今後“地域づくり”をすすめるにあたり、防災の視点からも関わっていく必要がある。
自治会ごとに対策とっているところがあり、それぞれの自治体がどんなことをやっているのか、情報交換する機会があると、取り組みやすくなると思います。
防災は地区で区長を中心に取り組んでいる。民生も取り組みをしているが、連携がされていない様子。
行政と住民レベルでの情報共有化がはかれる体制をのぞみます。※大きな災害の経験がない職員ばかりで、いざという時の対応に不安ありです。
防災までは、取り組めません。社協、町内会、自治会等で取り組んでいるので任せています。
高齢者のみならず、社会的弱者も含めた、システムにならないと意味がないと思う。人命を第一に考えること。それには、多職種、住民を含めて検討していく必要がある。
今後、法人や地域の状況をみながら、取り組みを検討していきたい。
防災に関しては、『行政』がしっかりとしきってほしいです。行政の中で縦割りにやっているのも…。防災担当、高齢福祉担当、障害・子ども担当の連携がなくては、実働できる現実的な対策にはならないと思います。
現在防災対策は取り組んでいない。
行政(高齢福祉課のみでなく、他課も合わせて)との連携や情報の共有が必要と考えます。具体的に、いつ誰がどのように動いていくのかを、職員間でも共有し、意識をたかめていく必要があると考えます。
民生委・地域から災害時の避難はどうするのかと問い合わせがあるが、包括での対応は困難と思われる。関わっている利用者に電話での安否確認はできると思うが、全利用者というのは非現実的である。
地域で意見を出してもらい、ケア会議などで検討していく。
災害時要援護者名簿が同意形式・手上げ式、情報共有方式と現時点では発展途上にあり、この名簿を活かした町内会や行政との具体的にどのように連携が取れるかが課題と考えられる。

地域包括ケアシステムとしての、防災対策については、今まで意識して取り組んだことがなかったの で、今後は、特に災害弱者に対しての支援・方法(準備)についても、検討していきたい。
要援助者への発災時の支援システムの確立。特別避難所(通常の福祉避難所)として横浜市と協 定を結んでいます。
避難経路・場所。ライフラインの確保。自助・互助・共助。連携システム体制。
支援者(近隣住民・自主防災)とのネットワークづくりにより、どこにどのような要援護者を把握するこ とが重要。
防災について、見直し必要と感じている。防災の備えにセンターがどこまで求められるのかが不明。
必要な事ではあるが、日々の業務におわれ、対策については、おろそかになってしまう。4月からの 新総合事業に関しての調整で、今のところ手一杯である。
災害発生時における要援護者の安否確認や避難誘導を地域の住民や、自主防災組織、行政等によ る支援体制を推進していく必要がある。
例えば、一事業所だけの取り組みではままならない。それこそ行政や民間レベルすべてまとめて、 業務を中断して位やらないと、実際の場面で役に立つかどうか…。これは個人的な見解。ただ実際 には困難なことも理解している。
それぞれの担当課で、各々動いているが、それが統合されなければ、現場で機能するシステムに は成り得ない。横断的なつながり・協議体が必要。私たちは、現状で出来る事、見えている課題を1 つ1つ形にし、実現に向けて進んでいかなければならない。
住民が主体となった防災対策の取り組みが必要なので、防災意識の向上につながる育成や機能の 強化が必要だと思う。
行政との連携。地域との連携。法人での防災時の学習。
住民の防災への意識は高く、ケア会議でも話題にあがる。「平常時の見守りと災害時の対応」で、地 域でできることを考えるなど、住民主体の話し合いの場を設けた。「包括ケアシステム＝防災」では ないため、会議のもち方も苦慮している。避難行動要支援者名簿が自治会におろされたが、その対 象者に対し、地域でどう対応するかなど、住民は困惑している様子あり。地域に全てまかせるのか、 ノウハウを行政等が示すのか、明確でない。委託包括で、行政の方向性を十分に把握できていな い為、住民の困惑に感じられていない。
もし、災害がおこった時、正直何ができるのか？又、何をしなくてはいけないのか？想像が付きませ ん。各スタッフ1人1人の生活もおびやかされたりする場合にしても、身動き出来ない場合、何の支 援や情報を伝えることもできず心配です。せめて、各独居の方々の連絡先をきちんと把握し、連携し ていける体制をつくるのが、今できることで、他の取り組みが知りたいです。
要援護者については、行政側の情報がもらえないので、当センターで知り得る範囲のみの対応とな っている。
自助・互助の意識づけ。住民間での助け合い体制が優先だと思います。
基幹型包括支援センターとしての、災害時の役割については、検討・共有の必要があると考えてい ます。
平時からの見守りや支えあい、連携が災害時にも生きてくると考える。また、援助を受ける体制も考 えていきたい。
各自治会で取り組んでいる自主防災組織についても「個人情報の取扱い」について、それぞれ統一

した認識・ルールがまちまちであり、取組内容に差がある。
行政側は、地域の自主防災組織に任しており、包括ケアシステムの視点で働きかけがみられない。要援護者リストが共有されない。個人情報保護の思いが強すぎる。各地の取り組みを知り、地域一丸となり防災対策を構築したいと思っています。ぜひご指導ください。
現段階では、何もできていませんが、今後、協議体が立ち上がっていくため、その中で検討していく必要があると思います。
防災対策を通じ、地域の関係機関の連携向上や、要支援者・社会的弱者の情報共有につながると良い。現地点では、福祉・介護・医療の連携は図れつつあると感じるが、地域との間にはまだまだ距離を感じる。
行政で舵取りをしていなくては、対策は進まない。一部(ex. 民生)で話題にはでたけど、個人情報の問題があるとかで、要援護者の氏名等は、封筒にあり、封がされている。災害時に開封するように言われているようで、実際、災害が起きて活用できるようなものではない…という声はきいている。
委託型の包括として、求められる防災時の動きが、変化している。災害対応の救済名簿の促進できていない。実践を想定した訓練がない。
地域のどこに、どのような助けを必要としている人が住んでいるのか、情報を共有し、また災害発生時の助けとなる社会資源(人的、制度、物)を結びつけていく必要があると思います。
必要とは思っているが、現実、防災の方まで手がまわらない。
地域により差が大きい。個人情報
〇〇は大きな災害として水害にあい、個々自治会は個別で防災組織を作っている。その組織との連携として包括がかかわっているが、全体として考える必要がある。もっと行政(危機管理課)との連携が必要と思われる。
日々の繁雑な業務量への対応に追われ、防災対策については、関係機関も地域住民も意識が希薄で、後手後手になっているのが実情です。
行政、警察、消防、病院などと連携し、協議していきたいです。
独居や弱者の実態把握を行い、連絡先、病歴等の把握。きずなのバトンの取り組み。医療、介護施設との連携。
圏域内で防災に熱心な町会長がいて、その方とは情報共有している。運営推進会議(GH、DS)でも防災の検討をしている。町内によって防災意識に差があり、なかなか取組みとしてすすまない。
包括支援センターが委託されている為、防災等と地域包括ケアが行政として、どのように連携がとれているのか不明である。(確認したことがない)センターとしては、地域の防災訓練への参加を行っており、地域との関わりを強くしている最中だが、事業所単体の整備はあまりできていない。具体的に必要なりストづくりを行う必要があるが、おろそかになっている。
要援護者リストは市の中では、共有出来るが、当包括は委託のため、個人情報の取り扱いの問題もあり共有出来ない。
大きな災害直後は人々の関心もあり、訓練や会議など、細かに取り組まれたが、日を追うごとに関心も薄くなっている。防災のテーマを取り上げると、行政への取り組みに一任している様子も伺える。

センター内部、法人内部で帰結する課題ではないので、包括、法人、住民、サービス事業所など、それぞれの役割、できることを考慮した訓練が必要。また、避難のみならず、避難所生活支援という長期的なシステムを考えていく必要がある。
色々取り組みが必要と思われるが人員不足。問題山積のため、なかなか取り組むことができない。
発災直後は地域住民と地域の事業所で協力する必要がある。そのためにも地域住民と事業所の連携を図っていく。
他地域の取り組み等の情報を知りたい。
正直に言って、地域において、防災は重要課題ではあるが、認知症や虐待、予防マネジメント等に追われ、手が回らない。区からも、要援護者の名簿は提供されず、災害時の具体的な動きも示されていない。
山間へき地で、高齢化している町なので、災害直後に役場職員が町の角々まで支援に行く、まず交通手段が途えることが予測されるため、まずは自助・互助力を地域の中で高めてもらうことが必要だと考えています。そのため、自主防災への働きかけや、個々の家庭への防災意識の啓発が必要と考えます。
委託包括であり、個人情報には教えてもらえないので、要援護者の把握も限界がある。行政が主導し、指導・周知してもらいたい。
大震災があったが、日常生活をどのように支えていくかまで、手がまわっていない状態である。そのため、防災に対する取り組みは、避難所の確認や津波が来た時の対応を声かけている程度となっている。
医療機関は町内だけでなく、圏域での連携が大切なので、広域や郡医師会の考えが大きいポイントとなる。
当地では連合自治会による自主防災組織が存在しており、そちらを主導に動く事になる。現に過去数年来、台風による被害があったが(母体法人)、地域の人々から多大な援助を頂いた。包括センターを含め、法人もその事を念頭に日々業務に付いている。
地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについての話し合いを行い、関係機関との連携を図る。(地域ケア会議を開催する)行政センター・消防署など行政側から地域での防災対策説明や地域の医療・介護関係の事業所、地域の役員等が情報を共有し、連携を図る。区長・民生児童委員・ボランティア連絡会など地域の関係機関も含む。
法人だけでの訓練実施や、検討を行わず、地域住民・地域の団体・企業と一緒に考えていく仕組みが必要と考えます。
とても大切な事ではあるが、どこまで、どのような対応ができるか、検討を重ねる必要がある。
防災を題材に包括ケアシステム構築にむけて連携が深まる。地域の意識が希薄化しているなかで、防災に関しては具体的に取りくんでいける。
要援護者の登録などが実際どのくらいあるのか?「どの地区に多い」などの地区別での課題も明確化し、多職種・多機関で町全体のことを考える機会を、もう少しもつといいのではないかなと思う。何も起こっていないと、忘れがちになり、どうしても日頃の意識がうすれがちになると思うので、時々防災の取り組みについて、話す機会があるといいのではないかな。
ネットワークが構築されれば、防災対策だけでなく、認知症対策や虐待防止・介護予防推進など、全てのことに使えると思います。

地域の福祉力向上が、緊急時の共助にも有効であり、防災・防犯の視点からも重要であると考え る。また、この視点からも市民へ啓発を行っている。
行政がしっかりとした命令系統を発動して行われるべき部分が多分にある。市の方針を受けて各担 当の地区の特性を生かし、マニュアルを作成しておくべきと考えます。マニュアルは守るべきもので はなく、基本としてあるべきものと考えています。
地域の要支援者等の人数や、住所の把握がまず必要である。そして、誰がどこまで行なうか等、役 割分担も必要と考える(地域連携の必要性の再認識)。東日本大震災を経験したにもかかわらず、 防災対策の取り組みが、進んでいない現状がある。
地域と行政主導で安全確保が望まれていると思います。包括は、情報提供と相談支援程度となる のではないかと考えます。現段階では、誰がどこへ、どのような方法で、誰が支援して行くかを明確 にしなければならないと、改めて考えさせられました。
人口1万強の高齢化率33.7%の所です。医療介護連携は顔の見える関係づくりもできており、順 調です。しかし防災対策となると、行政と自主防災が中心となり、包括の役割は明確ではありませ ん。日頃から防災への意識づけの啓発が中心となっているところです。最近薬剤師(調剤薬局)の 方々と連携が充実してきました。薬剤師の視点での防災啓発もとり入れてゆくこと検討しています。
人口規模や地域性により異なる。日常的な地域のつながり、交流や支援などの活動を充実させるこ とで、緊急時への地域対応力が高まる。
自助と互助の強化。日頃からの備え。情報:避難場所。備蓄。地域の方達との連携。
東日本大震災を経験し「普段していないことは、緊急時でもできない」、「専門職だけの支援には限界 があり『近助』が有効な手段となる」ことを痛感しました。取り組みの歩みはゆっくりですが、関係機 関、地域の方々と体制をつくっていきたいです。
個人情報に関係で名簿に登録されている方も、あくまでも申請した方のみ。実際に援護が必要な方 が抜けおちてしまう可能性があり、疑問に思う。まだまだ市・保健所、町会、各々がたてわりで連携 がとれていない。もう少し柔軟に個人情報をとりあつかって、地域の方と一緒に考えることが必要と 考える。(日々の業務に流され、防災対策に取り組めていない現状に気付きました。今後センター職 員皆で考えたいと思いました)
行政主導による区単位での大規模災害訓練。行政主導による災害時マニュアルの作成と周知。
今後、まちづくり協議会と協力して防災活動に取り組む必要がある。(訓練等の参加)包括は、市と の連携を強化して、避難通報や対応がスムーズに行なえるよう、マニュアル化しておくことが大切だ と思う。
町内会など身近な関係での訓練や災害への備え・対応などの研修(話し合い)の機会が必要。同時 に行政、専門機関、地域防災拠点との連携した訓練を定期的の実施していきたい。
要援護者のリストを包括にも共有して欲しい。
個人情報の取り扱いが課題と思われます。また、利用者様の中で、災害時に安否確認を行う優先 度について、支援者が日頃から考えておく必要があると感じています。
実際に訓練が役に立つか不安。ライフラインがストップした状態での連絡方法。特別避難場所とし て開所できるのか。(人員の不足等)
自身もそうだが、対策が十分に個々でできている家庭は多くないのではと思っている。災害がおこ ると、その時は対策にも注目がいくが、時間が過ぎると風化されて、準備ができていないと感じる。地域 ともどのような動きをしていくか、考えていく上では、個々でどの程度できているのかを確認していく

必要があるのかなと思っている。
地域の自治会と関わり、包括ができることを検討していきたい。
今後の課題
各自治会で行なわれる防災訓練に参加。〇〇全域が対象となっている、防災協議会に参加している。
Q17にある様に、いかに住民をまき込み、主体的な体制づくりを行うか、また、それぞれの役割を明確にしながら、それらがどの様に連携していくのかなどが課題となる、と考えます。
行政のとりくみ、自治体のとりくみ等、横の連携がどのように、どの程度具体的に進んでいるのか明確にみえてこない。どの部分をどの機関が担うのか、共通認識が必要。
近隣施設、医療機関同士での防災協定等の締結が重要であると思われます。
地域における共同の防災活動を定期的に行っていく必要がある。
現在のセンターが開設して2年近くになる。防災対策の取り組みは大切であり、今後重点的に行っていく必要性がある。
各々の役割分担を明確にすると共に、定期的な訓練が必要と考える。
地域によって防災への取り組みに温度差があり、どのように関わっていけばよいか苦慮しています。備蓄(食料)は難しくても、防寒シート等の提供ができないか等の協定の提案を検討しています。
地域役員との連携も必要であり、地域密着施設とも協力し合い、災害時への対応(医療体制整備等)が小地域から取りくんでいけることが望ましいと考えます。
地域包括支援センターに求められている事が非常に多く、多忙を極めている為、現在の体制では、とても防災対策まで踏み込める状況ではない。また、小学校区ごとにまちづくり協議会が設置されており、防災部会が存在する。自治会ごとの取り組みがある為、包括としてどの様に関わるべきか、地域性も考えながら検討していく必要がある。
役割の明確化。
特に地域レベル(町内会・社協・民委)と包括など相談援助機関、及行政と役割の明確化。重複の排除。
地域・人によって意識もバラバラですが、市・国の方向として、意識づけをしていくような、とりくみが必要だと思います。
地区のCM達とできる事と、できない事の確認、社会資源、災害時の警告レベル等、今年度3回会議を実施した。
防災に対しては、防犯とリンクさせ、体制整備が必要と思う。担当地域では、見守り活動からの延長線と考え、地域と協働している。
個人情報の問題や、町内会脱退者、未加入者も多く、地域住民同士の支え合いが難しい。
責任主体である市において、災害時の包括の対応について、ある程度マニュアル整備する必要性があるのではないかとされる。
直営なので、包括支援センター単独で対応する事はありません。包括が持っている個人情報を災害時にどの様に役立てるか明確にしていないのが課題です。
今のところ、ありません。
地域での見守り体制の構築が、災害対応にもつながるようにしていく必要があると考えます。

地域の防災訓練や勉強会に参加し、情報を共有している。
災害はいつ来るかわからないので、防災意識は持つように、またその重要性なども、対策に取り組めるようにしていければと思います。
防災対策について、まだ話しあった事がないが、いつどこで起こるか分からないので、話し合いの場は定期的に持つことは必要と考える。
地域包括ケアシステム自体が周知、徹底されないと防災対策の取り組みには至らないのではないかと思う。
地域の自主的取り組みで、要援護者の確認や消防署を含めた訓練を年に数回行っている→包括は参加まではしていない。
市と一緒に要支援者をリスト化、訪問し状況を把握する。地域ケア会議等において訓練等には一緒に参加する旨を伝えている。法人では定期訓練や協定をかわしている。地域における協力体制は、意識は高いと思うが具体性がない。一緒に行くことについて働きかけている状況です。
当市は東日本大震災での被害をうけ、行政が積極的にとりくんでいる。そのため、包括ケアシステムにからむ防災対策が(現場には)みえてこないが、災害(地震)などには、住民も含め慎重に敏感に対応している。
各団体が別個にとりくんでいる状態である。一人の人に対し、サービス利用者であればケアマネ・ヘルパー・デイと町内会・老人クラブといった関わる人々がそれぞれ安否確認に訪問したというケースがあった。地域や団体と連携し、無駄な動きのないよう適切な対応方法を考えいく必要性を感じているが、関係機関が多く、関わりのむずかしさを感じている。主導となる所があると良いと思う。地域包括支援センターが直営の場合、動きがとりやすいと思うが、委託の場合、所属する法人としての動き方もあり、ラインが整理されていない。
独居認知症老人が多いため、だれがだれを助けるかを明確にしておく必要がある。そこまで話しが進むのに時間がかかる。都市型のモデルを作してほしい。
市の災害主担当課との連携がとれておらず、市の災害マニュアルには包括の役割は全く示されていない。実際に災害がおきたときに包括としてどのような役割を担うのか、イメージできない。
自助・共助による防災意識向上を目指した防災教育を受ける機会がないので、具体的な取り組みになっていかない。
ばらばらに行うのではなく、市町村が全体の行動計画を示して欲しい。
自然災害に対しては、町の民生三課・総務課危機管理係・保険者の指示のもと利用者の支援を行っている。原発災害に対しては、危機管理係・健康増進課・県地域振興局(保健所)等が共同で、研修・訓練があるので、町主導の下、支援していく体制である。
必要と思うが、毎日の仕事に流されており、真剣にとりくんでいない。
イメージがわきにくいです。
防災であれ、認知症の見守りであれ、防犯であれ、いずれにしても、身近な、又は町内会単位での日常からの顔の見えるつきあいだと思われ、まずそこをきちんとしていくことが、システム構築に求められるポイントと思われます。
高齢者が住み慣れた地域で生活する上では、これからいつどんな災害に出会うかわからない。いつ、どんな災害に出会っても地域で支えていくシステム作りが早急に必要だと思う。

地域包括ケアシステムの中で、防災対策というのは重要な位置付けであると理解はできるものの、直面する課題(地域連携の構築そのものや、介護関連など)に目が向いてしまい、十分な議論には至っていません。委託の一包括として、どこまで取り組めるのか、市との連携にも課題があります。
地域ケア会議での協議と、対応方法の話し合い。
平成28年2月に「災害に強いまちづくり」を日常生活圏域の会議で取り上げる。
取り組んでいない。
不測の事態に備え、食糧を備蓄するなど、一人一人が常に防災を意識できるような広報活動が必要。地域で互助しあえる地域づくりが必要。
防災対策について、これまで法人で施設連絡会で勉強会を実施した。今年度は、包括も居宅介護支援事業者連絡会で、勉強会を実施する。まず、防災についての理解の向上から進めています。
住民と行政や専門職など顔の見える関係となり、一緒に取り組むという点は認知症においても同様。住民自らが災害や要援護者に対する課題に気づき、主体的に取り組めるようにする。
町内会単位での、自主防災対応等に対する、住民個々の意識づけや、行政等の積極的な働きかけ(動機づけ等)、情報の共有化の充実(規範的統合)。地域の実態把握・課題分析が共有化され、目標設定が出来ている事。行政(町)の地域マネジメント力の向上。
市の方向性に合わせて取り組む事になりますが、社会資源の把握の一環として、消防団等とも連携して行きたいと考えています。山間部は分断され、孤立する可能性が高いので、集落ごとの潜在能力を知る事も大切。
要援護者情報のデーター一元化。スマートフォン等のデバイスの活用。
現状の事業に追われて、防災の順位が低くなっているように感じる。どこまでの備えが必要か、指針があれば良いと思う。
住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されるケアシステムを構築するにあたり、防災対策は不可決だ考える。自治体担当課と協議し、地域住民を巻き込みながら、地域の自主性を促すことが必要。
具体的な取り組みまで至っていない。
2011. 3. 11の震災後は話し合いも行なわれ、マニュアル等も整備されたが、最近では認知症に関する対応に追われている。
住民が主体となり、様々な取りくみが行われていますので、それらの動きと連動していく事が重要ではないでしょうか。
必要ということは理解しているが、そこまで到達できていないのが現状です。
行政と一体的に進めないと、空まわりすることになるので、歩調を合わせていきたい。
行政と地域に防災に対する意識の差がある。行政は地域単位で取り組みをする様に進めて行こうとしているが、高齢化率が高い地域などは、住民の反発が大きい。もっと行政の方が防災意識を高める啓発活動や取り組み方を、具体的に示す必要があると思う。
実際の地域包括ケアシステムの構築を行う中で、防災に着目する事が少ない。意識されていると感じている。
地域の中でも地区毎の取り組みが違うことが課題。(道路隔ててシステムが違う)地域住民組織の中で継続した取り組みが行なわれていない事。包括システムの中で、防災に対する位置付け度が違うこと。

包括職員の防災に対する意識は薄い、地域では取りくみがみられる。地理的に防災が起こりにくいと思われるが、準備や取りくみは必要だと思う。
名簿がいくつも存在し、互いに共有できていない。各々作り元があり、連携ができていない。包括としては、名簿の件以外にも見守り方やボランティアの受入れ方など、意見は言うが、中心となって取りまとめる所が決まっておらず。災害はいつくるかは分からないが、流されている状況。時間が必要。
近年富山は、災害に被ったことはなく、地域で行う防災訓練も行なわれていない。町内によっては、ネットワークの連絡網は構築されているが、防災に限っては、詳細な取り組みはなされておらず、避難場所の確認まで。災害時は、行政機関に指示をあおぐと思われる。
離島圏でもあるので(意識が低いかも…。)、防災対策の研修会など、参加できない事も多い。通信などを使った研修でもいいので、あったらと思う。
要援護者を地域住民、介護事業者の協力のもと、どう救うか議論が必要。夜間に発災した時に入所施設への住民の協力体制の構築が必要。
なし
地域の自主的な防災取り組みと、包括をはじめとした、事業所や病院などのフォーマルな資源とが、ゆるやかにつながっていく必要があると考えています。これは防災のみならず孤立死や困難ケースの発生予防等、全般にわたって言えることだと思いますが…。課題は把握できているつもりですが、解決に向けてのノウハウや人的事間的余裕がないのも事実です。
行政、自治会等の情報共有や連携が必要と思いますが、今のところそこまでに至っていないことが課題です。
地域包括ケアシステムが構築されれば、防災対策の取組みもスムーズになると思います。現時点では、地域と各関係機関とのネットワークづくりが必要な状況にある。
一部災害については、避難場所の再検討をしている段階です。(〇〇市)地域ごとに特性があるので、細やかな対策が必要なのではと考えます。
地域も災害時の対応については、気にしている方も多いのですが…。包括としても、ケア会議を通して、その意識は感じとり、次の展開につなげたいとも思っています。しかし、包括・地域のみでの取りくみには限界があり、システム構築の為には、もっと上のレベルでの展開が必要だと思います。

地域包括ケアと災害対応の調査票（地域包括支援センター版）

回答者様情報

センター名	地域包括支援センター		
役職（任意）		お名前（任意）	
運営形態	1:自治体直営 2:その他	スタッフ人数	常勤換算で（ ）名

1: 貴センターでの取組について、当てはまる数字に○をして下さい。

センター単独では難しい場合には、法人全体としての回答で結構です。

Q1 災害時の対応マニュアルの整備 （複数選択可）	0 何もしていない 1 マニュアルの整備がある 2 マニュアル、BCP（事業継続計画）がある 3 マニュアルは定期的に更新されている 4 実地訓練も定期的に行っている
Q2 職員同士の安否確認の有無 （複数選択可）	0 特別なものはない 1 緊急電話連絡網がある 2 携帯電話、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）での連絡網がある 3 確認項目に出勤可／不可の項目がある 4 緊急出向基準がある
Q3 災害時の食糧および水の備蓄はありますか	0 備蓄はない 1 備蓄はあるが具体的な量は把握していない 2 職員の人数分は確保している 3 職員以外の分も確保している ※3日分で約（ ）人
Q4 町内会との防災面での連携 （複数選択可）	0 何もしていない 1 協定を結んでいる 2 協定があり、定期的に会議をしている 3 要配慮者（要援護者）マップを共有している 4 防災訓練時、共同活動を組み込んでいる
Q5 医療機関との防災面での連携	0 何もできていない 1 協定を結んでいる 2 協定があり、定期的に会議をしている

	3 2に加え、要配慮者マップを共有している 4 医療ニーズの高い利用者受け入れ協定がある
Q6 地域の要援護者マップの整備 (可能であればコピーを同封願います)	0 ない・不明 1 存在しているが入手していない 2 存在し、入手している 3 入手し、問題に関し対策を練っている 4 製作者とそれを共有している
Q7 在宅医療・介護資源マップの整備 (可能であればコピーを同封願います)	0 ない・不明 1 作成・入手したが更新はしていない 2 作成・入手し、定期的に更新している 3 最新版をスタッフ間で共有している 4 最新版を利用者と共有している
Q8 災害対応研修を受けていますか (複数選択可、選択肢にないものは自由記載)	0 受けていない 1 日本福祉災害研修 2 災害福祉支援活動基礎研修 3 DCAT (災害派遣福祉チーム) 訓練研修会 4 精神保健福祉士による災害支援活動に関する研修 5 JIMTEF災害医療研修コース(国際医療技術財団) 6 その他 []
Q9 現在のセンターにおいて、災害対応の能力強化の点でなにか課題があれば具体的に教えてください	[]
Q10 災害時避難などの際に必要な個人情報(要援護者の住所など)はどの程度まで共有されると良いと思いますか	0 全く許されない 1 医療関係者まで 2 介護関係者まで 3 行政レベルまで 4 住民(町内会)レベルまで

Q11 生活支援コーディネーターは配置されていますか	0 されていない 1 されている
Q12 地域ケア会議のなかで災害対応についてどの程度議論されていますか（複数選択可）	0 議題にできることはない 1 個別事例の会議では議題に上がる 2 日常生活圏域の会議まで議題に上がる 3 市町村・地域全体の会議まで議題に上がる 4 議題が政策として反映されている
Q13 地域ケア会議の内容に関して頻繁に議題に上がる内容について具体的に教えてください	[]

3 地域包括ケアシステムによる防災対策について、教えてください。

Q14 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、優先度の高い課題を
3つ選択してください

- 0 地域包括支援センターへの地域住民の理解の向上
- 1 個人情報取り扱いの周知・徹底（住民、職員問わず）
- 2 地域住民や事業所のより主体的な地域包括ケアシステムへの参加
- 3 緊急時（休日・夜間含む）の との連携向上
- 4 ケア会議同士の連携の向上と各情報の共有
- 5 財政基盤の強化
- 6 人手不足の改善
- 7 地域包括支援センターと民生委員
- 8 災害対応に関するキーパーソンの確定、各々の役割の明確な定義づけ（どこまでやるか）
- 9 高齢者 、社会的弱者も含めたケア

Q15 貴センターの防災対策の取り組みについて教えてください
（自由記載）

Q16 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについてご意見をお聞かせください
（自由記載）

2 利用者の防災対応について、当てはまる数字に○をして下さい。

Q17 担当圏域の災害時要支援者/要配慮者の総数は把握していますか	0 把握できていない 1 把握している
Q18 ケアプランの中で利用者の防災対応（災害時の避難等）は検討できていますか	0 1 2 3 4 出来ていない → 出来ている
Q19 災害時に神経難病など医療ニーズが高い、要援護者の自宅での予備電源確保はできていますか	0 1 2 3 4 出来ていない → 出来ている

ご協力ありがとうございました.

Ⅱ-2 全国自治体における医療介護連携と災害対策支援等調査 事業報告書

要約

日本全国の市区町村の自治体を対象として、地域包括ケアの現状やこのシステムを用いた災害対応について調査を行った。日本国内の自治体1731カ所のうち872カ所から回答が得られた（回答率50.0%）。各自治体においてその取り組みは様々であったが、現状における災害対応という面では、対応できていないことが多いこと、人材や支援体制、さらには個人情報保護に関する情報の周知徹底など、まだまだ課題が多く、今後この分野での緊急の支援が必要である。

A. 研究目的

要介護者を含む避難行動要支援者の避難や安全確保をどのように実施するかが喫緊の課題である。この事業では自分の地域で、町内会、民生委員、介護施設・介護福祉事業所や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の資源を用いて、災害時に地域で必要な事、出来ることを実践して行くことの課題と対応策を検討するものである。災害支援チームの組織化や大規模拠点施設等が検討されているが、それはあくまで後方支援であり、自分のコミュニティで可能な限り、災害対応を行う必要がある。特に神経難病等の要援護者については、緊急避難先として医療機関や介護施設、搬送方法、電源確保などの対応が必要となる。ケアプランの中で、このような災害対応をどの程度位置づけることができるか把握し、その課題などを自治体側の現在の対応状況を把握することから明らかにする。

B. 研究方法

調査は全国市区町村1,731箇所の自治体（熊本県の一部自治体を除く）を対象に、地域連携及び災害時

における地域包括支援センターとしての現状と課題についての調査を実施した。

この調査については、東北大学大学院歯学研究科における倫理委員会からの承認を得て実施した。

C. 研究結果

872カ所の地域包括支援センターより、回答があった。回答率は50%であった。

- ・災害対応マニュアルの整備は進んでいたが、マニュアルの活用に関しては自治体により差が見られた。
- ・災害時食料の備蓄及び災害時応援協定の締結は多くの自治体でなされていた。
- ・地域の要配慮者マップ、在宅医療・介護資源マップの整備に関しては半数以上の自治体が所持していないことが明らかになった。
- ・職員の災害対応研修の受講状況は受けていない自治体が約75%であった。
- ・医療介護資源マップについては作成しているところも多かったが、4割で無い、または不明であり、センターによるばらつきが大きかった。
- ・災害対応研修では、研修を受けている職員は少なく

全体の8割近くが研修を受けたことがないことがわかった。

- ・災害対応能力強化のための課題としては人員不足、職員に対する訓練不足、要配慮者への対策不足などが挙げられた。
- ・SNS上での震災関連の情報発信は約35%の自治体が行っていることがわかった。
- ・災害対策本部のメンバーに介護系福祉系のメンバーが参加していると答えた自治体は約半数であった。
- ・災害時避難の際に必要なとなる個人情報の共有される範囲は町内会レベルまでの共有であると約70%の自治体が回答していた。
- ・地域ケア会議で災害対応に関する議題がでると回答した自治体は約40%であった。
- ・頻繁に議題に上がる内容としては、独居・認知症・精神疾患を持つ高齢者への対策、日中の見守り体制や避難時の搬送方法に関する検討など幅広い内容であった。
- ・地域の災害時要支援者/要援護者の把握に関しては約75%の自治体で行われていることが明らかになった。一方で入所施設の把握に関してはまだ把握が不十分であることがわかった。
- ・福祉避難所を支える支援者の数は著しく不足しており、確保も困難とする自治体は約半数であった。
- ・地域包括ケアシステムにおける防災対策に関してもっとも大きい割合を占めた回答は「災害対応に関するキーパーソンの確定、各々の役割の明確な

定義づけ」の約60%であった。

- ・自治体独自の、防災対策に関する取り組みに関しては、警察や消防、ボランティア団体など地域資源との連携、安否訓練の実施などが挙げられている。
- ・地域包括ケアシステムにおける防災対策に関する意見としては、地域包括ケアシステムは災害対応に活用できると感じている一方で現状としてまだそこまで取り組めていないことや、そもそもそのような視点はなかったなどの意見があった。

D. 考察

本調査は地域包括ケアシステムの重要な役割をもつ市区町村自治体に調査をした。各自治体によって取り組みは違うものの、災害対応という面では、現状では対応できていないことが多いこと、人材や支援体制、さらには個人情報保護に関する情報の周知徹底など、まだまだ課題が多く、今後この分野での緊急の支援が必要である。

E. 結論

今回の全国調査によって、自治体によって災害対応は様々であることが明らかになり、全国の市区町村の共通の課題として取り組むべき課題も見つけることができた。日本全国で地域包括ケアシステムを活用した災害対応を実現できるように、個々の自治体の状況に応じたシステムの構築と、日本全体としての災害対応システムの構築が今後の課題である。

【方法】

日本全国の市区町村の自治体1,731カ所を対象として、自己記入式の質問票を郵送により送付し回答を得た。質問項目は以下の通りである。

- Q1 災害時の対応マニュアルの整備（複数選択）
- Q2 職員同士の安否確認の有無（複数選択）
- Q3 災害時の食料及び物資の備蓄（複数選択）
- Q4 物資備蓄に関し、地域資源間との災害時応援協定の締結の有無

- Q5 地域の要配慮者マップの整備
- Q6 在宅医療・介護資源マップの整備（複数選択）
- Q7 職員の外部の災害対応研修の履修状況（複数選択）
- Q8 貴部署における災害対応能力強化のための課題（自由記載）
- Q9 ソーシャル・ネットワーキング・サービス上での震災関連の情報発信の有無
- Q10 災害対策本部への福祉・介護系の人材の参加の有無
- Q11 災害時避難における個人情報の共有の程度（複数選択）
- Q12 地域ケア会議における災害対応に関する議論の程度（複数選択）
- Q13 地域ケア会議上で災害対応に関して頻繁に議題に上がる内容（自由記載）
- Q14 地域の災害時要支援者・要配慮者の総数の把握の有無
- Q15 災害時要支援者・要配慮者の災害時避難所の把握の有無
- Q16 福祉避難所の支援者の確保の充足状況
- Q17 地域包括ケアシステムにおける優先度の高い防災対策の取り組み課題（3つ回答）
- Q18 独自の、防災対策に関する取り組み（自由記載）
- Q19 地域包括ケアシステムにおける防災対策に関する意見（自由記載）

・日本全国の地域包括支援センター872カ所から回答が得られた（回答率50.0%）。

1 貴自治体での取組について

Q1 災害時の対応マニュアルの整備（複数選択）

N=872	複数回答	
0. 何もしていない	62	7.1%
1. 各部署のマニュアルがある	526	60.3%
2. 安否確認システムがある	178	20.4%
3. マニュアルは定期的に更新される	335	38.4%
4. 実地訓練も定期的に行っている	305	35.0%
未回答	21	2.4%
合計	1427	

マニュアルの整備状況に関して一番多い回答となったのは各部署にマニュアルが存在する（60.3%）であった。定期的なマニュアルの更新、実地訓練の定期的な実施に関しても30%以上の自治体で実施が見られた。何もしていないと回答した自治体は62あり、これは全体の7.1%であった。

職員同士の安否確認の有無（複数選択）

N=872	複数回答	
0. とくになし	59	6.8%
1. 緊急電話連絡網がある	625	71.7%
2. 携帯電話、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）での連絡網がある	270	31.0%
3. 確認項目に出勤可／不可の項目がある	152	17.4%
4. 緊急出向基準がある	444	50.9%
未回答	7	0.8%
合計	1557	

緊急電話連絡網があると回答した自治体は71.7%であった。緊急出向基準を設けている自治体は全体の約半数で、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）などでの連絡網の構築も30%と取り組みが進んでいることが明らかになった。一方で何も取り組んでいない自治体も約7%見られ、自治体間での差が見られる現状となった。

Q2 災害時の食料及び物資の備蓄（複数選択）

N=872		
0. 備蓄していない	113	13.0%
1. 備蓄しているが具体的な量は把握していない	350	40.1%
2. 職員の人数分は確保している	48	5.5%
3. 職員以外の分も確保している	326	37.4%
未回答	57	6.5%
合計	894	

食料の備蓄に関しては備蓄を行っている自治体が87%であった。しかしながら職員の人数分を確保せずに、地域住民のみの備蓄を確保している自治体も散見された。また、備蓄量に関しても自治体のさまざまであり、各自治体で状況は異なるものの、基準となる備蓄量の設定が必要であることがうかがわれた。

Q3 食料、水および物資の備蓄に関して地域の企業や商店との間に災害時応援協定を結んでいますか

N=872		
0. 結んでいない	194	22.2%
1. 結んでいる	649	74.4%
未回答	29	3.3%
合計	872	

災害時応援協定は約75%の自治体で締結されていた。地域資源間との間での災害時応援協定は進んでいることが明らかになった。

Q4 地域の要配慮者マップの整備

N=872		
0. ない・不明	484	55.5%
1. 存在しているが入手していない	189	21.7%
2. 存在し、入手している	97	11.1%
3. 入手し、問題に関して対策を練っている	25	2.9%
4. 製作者とそれを共有している	66	7.6%
未回答	12	1.4%
合計	873	

地域の要配慮者マップの整備に関しては半数以上が整備を行っていないことが明らかになった。一方で入手・活用している自治体もあり対応に差が見られる結果となった。

Q5 在宅医療・介護資源マップの整備（複数選択）

N=872		
0. ない・不明	463	53.1%
1. 作成・入手したが更新はしていない	132	15.1%
2. 作成・入手し、定期的に更新している	170	19.5%
3. 最新版をスタッフ間で共有している	74	8.5%
4. 最新版を利用者と共有している	35	4.0%
未回答	21	2.4%
合計	895	

在宅医療・介護資源マップの整備に関しても半数以上が整備を行っていないことが明らか

になった。災害時にどのように要援護者/要配慮者を避難させるかを考えるうえで本マップは重要な役割を果たすものと考えられるため、今後の整備の充実が課題であると思われる。

Q6 自治体の職員として外部の災害対応研修を受けていますか（複数選択）

N=872	複数回答	
0. 受けていない	650	74.5%
1. 日本福祉災害研修	0	0.0%
2. 災害福祉支援活動基礎研修	2	0.2%
3. DCAT（災害派遣福祉チーム） 訓練研修会	3	0.3%
4. 精神保険福祉士による災害支援活動に関する研修	2	0.2%
5. JIMTEF災害医療研修コース （国際医療技術財団）	0	0.0%
6. その他	188	21.6%
未回答	34	3.9%
合計	879	

職員の外部の災害対応研修の履修状況に関しては、約70%以上が履修していない現状が明らかになった。一方で研修会に参加しはじめている自治体も22%程度みられている。

Q7 貴部署における災害対応能力強化のための課題（自由記載）

・介護保険施設等との協力体制の構築・地域との連携
・協定（Q 1 8 参照）締結後、時間が経過しており、介護サービス事業所職員へ改めて周知が必要。・同趣の協定が複数あり、整理が必要。
・区内事業所のBCP策定率向上。 ・被災時の福祉人材の確保。
・行政内においても横断的支援が必要 ・役割分担により担当部課毎の対応となっているが現状を共有できるよう努力している。・特に高齢者、障がい児こども等弱者と呼ばれる方々への対応が優先されること（自助互助意識強化も推進することも重要）
・災害時に、優先して支援を必要とする対象者の把握ができていない。ケアマネジャーとの連携体制が必要。 ・災害時に支援を必要とする高齢者についての情報が集約できる地域のシステム作りが必要。

・災害時避難行動要支援者の名簿整備及び要支援者の登録は出来ているが、支援者をはじめケアマネジャーなどの関係者に対して初動対応等の研修が実施出来ていない
・災害時要支援者名簿の作成については3ヶ月に1回の更新であるためタイムラグが生じやすく、また修正の際人為的なミスも起きやすい。・地域包括支援センターが、災害時に行う対応のマニュアルを作成する必要がある。
・災害対応にまで、職員の手がまわっていない。
・災害対応の視点から地域包括ケアシステムをとらえることがなかったので、視点をもつことから始めなければならない
・市域が広く災害時の職員召集に時間がかかる ・地域包括支援センターは委託のため、災害対応マニュアルに含まれておらず、緊急時の情報収集が難しい。
・市役所内で、災害の担当課と福祉部門との間での業務分担。・地域差が大きい。
・自治会や民生委員、行政等における情報共有、災害情報の伝達や安否確認、避難の手助けなど、連携の確認が不足している。 ・消防、救急業務を他市に委託していることから広域災害の場合の対応が不安視される。
・初動マニュアルはあるが、周知が不十分・職員の8割が女性
・少子高齢化や家族形態の変化（独居・高齢者夫婦・核家族など）による地域力の低下。
・情報の更新作業の手間
・職員の人員不足・アクションカードなど具体的な取組みマニュアルの作成
・職員の地区担当があるので地域のネットワークを強化したい。 ・民生委員さんが毎年情報を更新してくれている、一人ぐらし、夫婦のみ高齢者世帯情報名簿の他の世帯の情報がうすい。
・職員異動があるため、担当者が常に変更。 ・本来の課業務が優先となるため、災害対応については協議等する時間がもてない。
・人員の増
・他部署との連携強化
・地域包括ケアに専念する部署ではないので、災害時に様々な対応を行う必要があり、人員の配置は難しい。 ・災害が起きる前の事前の準備が重要だがそこに人員・財源を振り向ける余力がない。
・地域包括支援センターは、すべて委託である。 人員も国が定める基準であるため、災害対応をするには人員不足である。
・直接は災害担当部局（総務）で総括している。 ・要援護者避難のためのマンパワーが足りない。

・通常勤務が忙しく、災害対応の研修を受講する機会がとれない。また、大規模災害の場合、1つの部署で動くのではなく、関係機関と連携していく必要があると考えるがその役割分担等について話し合う機会をもつのが難しい。
・日中、サービスを使っている人のあんび確認は、どの部署が責任もって行うかの役割分担ができていない。 ・民生委員の動きも明確になっていない。
・日中独居の方も多いため、実際に災害がおこったときの要支援者の把握は難しい。
・認知症高齢者の対応（福祉避難所での環境整備や専門スタッフの配置など） ・自主防災組織の設置にむけて考えていきたい（共助や互助の力）
・避難行動要支援者の把握と個別計画作成 ・福祉避難所開設、運営
・避難行動要支援者支援体制の整備、充実 ・福祉避難所の設置及び運営体制の整備、充実
・避難所運営時における住民対応職員の確保～保健師、介護士等専門的知識を有する職員～ ・人材育成（研修会）
・包括と事業所の情報交換、共有・職員数
・要援護者マップの整備 ・職員の役割分担、マニュアルの整備
・要配慮者の避難、誘導、移送をどのように行ったらよいか ・福祉避難所の運営について、受入対象者をどのように決めたらよいか、設備や備蓄品をどのように確保したらよいか等
① 災担当課で災害対策マニュアルを作成・定期更新して庁内各課に配布しているが、詳しく理解できていない部分がある。 ② 高齢者の日常生活支援、介護予防、期限の決まった新規事業が多く、災害対応まで考えきれていない。
5つあるすべての地域包括支援センターは、すべて委託契約に基づいて事業実施しているものであり、災害時の対応については、契約に含まれていない。
これまで、大きな災害にあった事がない為、対応能力全般に不安がある。被害の予測、対応力など、研修を重ねていく必要がある。
そのことについての話し合いを行っておらず、要配慮者マップ等について数年前民生委員対象で行ったが、それが今どうなっているのか把握できていない。
なかなか災害について検討する余裕はないが、日頃から要援護等の状況は把握し、対応できる体制は必要。
マニュアル、要配慮者マップの整備。協ギ会は必要と感じている。
マニュアルがあっても実際には物品が、どこにどの位あるかも情報が共有されていないため、すり合わせることから始めているが、長時間を要している。

マンパワー不足 住民との連携
安否確認における地域住民や医療・介護事業所との連携。
医療機関や介護事業所との連携
医療救護体制 食品の備蓄
医療対策・在宅酸素のステーションを開ける場所。病院との協定が必要ではないか。
何から手をつけて良いか分からない
課題について話し合ったことがない
課題は多くあるが、具体的に出していない
介護サービス事業所を所管しているが、災害時の対応等は、各施設まかせとなっている。
介護事業所と研修テーマとして送迎時の連絡・避難先の確認を実施した際、福祉避難所の利用等についても一般的に知られていないことがわかった。基本的な知識や情報不足が課題、庁内でも横断的な連携が必要な内容であるため、組織体制が整備されないと、対策が進まない。
介護事業所と災害時どのような媒体で連絡を取るか決まっていない。
介護事業所等の間で福祉避難所協定を締結しているが、具体的な運営マニュアルが未整備である。また、障がい者のための受入施設が不足しているのが課題である。
介護保険事業所と具体的な連携策についての話し合いを行なったことがないため、災害時に即時に対応できるか不安がある。
各施設との情報共有の手段、体制
各団体との連携。
核家族化と高齢化が著しく、要配慮者が増加の一途をたどっている。施設に入所したり、人の動きも多く、マップの整理が追いつかない。
関係部署との連携が不十分で要配慮者情報の把握や災害発生時対応マニュアルが整備されていない。
危機管理、地域福祉の関連部署との連携
休日・夜間の対応 住民・事業所の意識づくり。
居宅介護支援専門員連絡協議会において災害対応について研修を行ってきたが、日々の業務等にどのように生かしていくか話し合いまで進められないでいる
協議していない。
区が作成した要援護者名簿が、現在地域包括支援センターと共有されていないため、共有に向けて検討中である。(注釈：〇〇区の地域包括支援センター８ヶ所は、５法人に委託している)
区内の介護保険サービス事業所等と協定を結び、災害時には、配慮を要する高齢者等の支援に協力してもらうことが今後必要と考えています。
具体的な検討が出来ていない。

具体的な行動マニュアルが整備されていない
具体的な配置、動き、マニュアルなど検討中にある。
訓練を繰り返していなければ実際の災害時には対応は困難と思われる。・災害時システムの利用が困難になると思われるため個人情報の活用は難しいのではと思う。
訓練不足
現在は地域包括ケアシステムの構築に向けての模索がはじまったばかりであり、災害対応といった所までは進んでいません。
現時点で、災害対応に対する体制は未整備。風水害など、そのつど状況に応じた対応に留まっている。
現場の訓練が未実施である。行動マニュアルが未作成 他の事業所との話しあいの場がもてていない。いざ災害がおこるとかなり混乱するのではないかと不安。
個人情報保護の関係から、情報提供できる範囲に制約があり、課題となっている。
広域過疎の自治体のため、延焼の心配は少ないですが、避難誘導や対応を効率的に行うことが難しい状況があります。
考えたことがない
行政と地域住民の連携強化
高齢化率が40% 高齢者のみの世帯が全体の1/3を越えている
高齢化の進展と支援者確保
高齢者の安否確認
高齢者の見守り台帳等の情報を地域、地域包括支援センター、行政で共有しているところ。災害対応の能力強化という視点では地域の防災部会等との連携が必要である。
高齢者の方の早期避難の啓発不足
高齢者を中心とした「地域包括ケアシステム」の構築を中心としており、課として災害対応の能力強化にまでまだ及んでいない。課の連携必要。
今までの仕事に加え地域包括ケアの推進ということで当村も含め被災地では除染の為人員が削がれて人手不足マンパワーが必要。自治体の内情を考え政策を考えて欲しい。
今やっと取り組みかけており、全体的に遅れている。介護保険の改正などあり、災害の対応も必要とは思っているが、どうしても後まわしになってしまう。
災害が少ない地域という認識が自治体職員はじめ、地域住民にあるため、災害対応能力は低いのではないかとと思われる。今後は、ある程度の訓練を含め、意識がけを図っていく必要がある。
災害に特化した研修をすべての職員が受けている訳ではないため、今後、災害対応の基礎から実技も含めた研修等があればよい。
災害の少ない地域性からか、備えに対する意識が高くない。
災害時、ケアマネ等の行動。地域包括ケア担当課に多数の問い合わせが予測される

災害時、すぐに要援護者（特に介護度の高い方等）を福祉避難所へつなぐための支援体制の整備が必要である。福祉避難所の指定がない。
災害時に、各介護事業所は地域との連携が必要不可欠であるが、事業所の規模によって、連携状況が対応に差がある。
災害時に、避難行動要支援者名簿をどのように活用するか、地域住民とともに協議する必要がある。
災害時には、区長や民生委員等の地域の関係機関や行政との連携が必要であるが、横のつながりを深めていくことが課題である。
災害時に協力してくれる地域住民のリスト化
災害時に避難行動要支援者を支援できる人が、地域の高齢化に伴い少なくなり、比較的元気な高齢者が、一人暮らしの要支援高齢者を支えるケースが増えている。住民間のコミュニケーションの活性化による地域コミュニティの再構築が必要となっている。
災害時の介護・医療の連携について
災害時の対応について、関係部署との連携、役割について具体的にイメージ出来ていない。
災害時の地域住民との連携についてマニュアル化が十分ではない。
災害時を想定した高齢者支援の具体的な検討が行えていない。
災害時要支援者の情報を整理し、台帳整備も行なっているが、高齢者は随時状況が変化するので、対応が難しいし、介護保険での情報がない事例もあるので、担当課のみでの対応は人手不足もあり、非常に困難である。できれば防災担当課でリーダーシップをとって対応を検討していただきたい。
災害時要配慮者支援の体制整備。
災害者要支援者情報の活用方法 平時からの交流・見守り、関係の構築。
災害弱者の把握や非難経路の確認と把握が課題
災害対応にあたる、人数不足。
災害対応についての検討がされていない。
災害対応については危機管理課で行っており、現時点では現場レベルの連携体制はなく、今後必要と考えます
災害対応について課題分析がされていないこと
災害対応について行政の対応マニュアルはあるが、医療、介護の関係機関との連携 地域での連携について具体的な対応方法が明確化されていない
災害対応に関しては個別の対策となっており、連携はまだできていない。
災害対応に向けた専門的に活動できる人材の確保ができれば広報を含め、意識的上及びつながりの強化が図れる。
災害対応の研修参加率低い。実際に災害が少なく、危機感が低い。何か対応した時に不都合があっても全体で解決する対策になっていない。

災害対応の担当課はマップの整備等の業務を担っていますが、当課は実際の災害時には現場スタッフの役割を担うこととなり、災害対応の視点も含めた地域包括ケアの構築は他課の役割として分担しています。
災害対応の知識のある職員がいない。
災害対応の知識を養うこと。
災害対応の能力強化は重要だと思うが、当課では、その課題の検討まではできていない
災害対応の能力強化まで対応しきれていないのが現状です。
災害対応研修が必要である。しかし、県内で受講する機会がほとんどない。
災害対応研修など、受けたいところだが、日常業務で手がまわらない。
災害対策として包括の有する情報を役立てるシステム構築しようという機運が未成熟
災害発生時における個人個人の役割をより明確にしておき、迅速に対応できるようにしておくこと。
災害発生時には健康福祉部としての動きとなるが部局内での役割分担が不明確な状況。
災害復興公営住宅で自治会設立支援を行い、避難訓練の実施計画を作成・実施したい。
在宅の重度要介護者 重度認知症高齢者 重度障がい児者の受入体制については、施設と協定は締結しているが、職員数は確実に不足すると思われる
昨今の職員数の減により、突発的な対応は、どんどん難しくなっている。
市の災害マニュアルには一職員としての役割の名記はあるが専門職（保健師、社会福祉士、ケアマネジャー）としての役割が示されていない。
市の地域防災計画に基づき災害対応をすることになるが、対応マニュアルをよく把握していない。また、市役所内の防災訓練はあるが大規模災害を想定しての対応訓練はしていない。
市の防災計画において従事する業務の担当が指定されており、「地域包括ケア」を有事の際、どれだけ優先できるか見当がつかない。
市外在住者が多く緊急時に参集できない可能性のある職員がいる
市全体の災害対応はマニュアル等の整備はあるが、地域包括支援センターとしての対応はできていない
市内２３ヶ所に設置している「地域包括支援センター」へ協力を依頼し、危機管理マニュアルの作成及び緊急時における情報共有について協議の必要がある。
市内の高齢者の状況や緊急連絡先を登録できるシステムを配置しているが、災害時に、どれ程効果的に活用されるか、検証の必要性を感じる。
市内事業所と検討中
市役所の閉庁時（休日等）の対応
支援護者の確保が困難

実際に訓練等は、されていないので、現実には災害発生時にどれだけの職員が行動できるのか、不安である。
実際に災害が発生したときに、見守り活動の担い手である民生委員や地域包括支援センターが活動できるかは不確かである。そのため、日頃から地域全体で助け合いや支え合いのできるまちづくりが必要であるが、住民にその意識づけをするのは、非常に難しいと感じる。
実際に災害が発生した際に（レベルによるが）どこまで把握できるのか、どこまで対応できるのかが不安
実際に災害が発生した時に一人一人がどのように動いたらよいか、シミュレーションが必要。誰でもリーダーとなり動けるような仕組みづくり。（マニュアル・情報共有等）
実践的な訓練は行っていない。
主管は、総務課・行政課・災害の担当であり、対策本部が設置された場合は、その指示を受けて動きます。
住民の災害対応に対する意識の醸成
小規模自治体のため、通常より要援護者及び支援の方々の状況を社会福祉協議会と連携、情報交換をしている。
小規模自治体のため災害対応の職員を多く配置できていない。
情報の一体化と共有化 必要な人員配置をタイムリーに行うこと
情報の共有や個々の支援計画がない。
情報の共有化、役割分担ができていない。
職員・住民共に防災に対して意識が低い
職員が少ない。
職員の災害対応への意識が希薄である。
職員の不足のため、マンパワーがなく、体制も整えられない。
職員研修の一環として、災害時対応（体験型）の研修を実施しているが、研修の継続と、具体的な役割確認危機意識を高くもつことが必要
人員、人材の確保
人員が少ない
人員が不足している
人員の少なさ
人員の不足により、災害対応の検討に手が回らない。
人員等含めた災害支援体制の整備
人員不足
人員不足で対応が難しい。
人員不足により対応強化には課題があります。
人材不足

人手が足りない
人手不足
人数が少ないので兼務兼務で仕事が忙しい
迅速な情報提供
正職員が係長１人、主査１人のみその他はしょくたく、臨時職員なので、災害時に出勤するのに困難がある。（強制的に出勤させられない）
全職員が共有し、能力向上するための学習や訓練ができていない。
全庁的な職員不足の中、介護保険の制度改正による業務の増加などから、災害対応分野を専任する職員を置くことができない
総ム課が中心となって災害対応を行なっている。地域包括を含めて、災害対応の研修を考えていきたい。
総務課防災担当、地域包括支援センター、社会福祉協議会との連携（要援護者リストの共有、マップの共有等）の強化が必要
他部署との連携 人員不足
多職種連携が必要だと思います。
対応について具体的になっていない。初動体制等の確認が定期的にされていない。（職員の異動があるが。）
対象者の更新。
担当課に災害の担当がいらないため、何も対策されていない
担当部署だけでは、災害対応のノウハウが乏しい。災害担当部署や事業所、住民と意見交換を行う中でそれぞれが行うべき対処を明確にしていく必要がある。
担当部署との情報交換及び災害対応の研修会の受講等が必要
地域が広大であること
地域ケア会議の中で、災害対応について、議論されていない。災害時の地域課題を抽出した上で、災害対応に役立てることが必要であるとする。
地域コミュニティの連携・強化
地域での支えあい（互助）活動の活性化が必要だが、人員体制の課題もあり、地域との密な調整が難しい。災害対応の強化が求められる一方、本来業務も増加し、十分な調整体制を確立することが難しい。
地域との連携
地域における地縁的なつながりの希薄化など
地域のケアマネ（包括居宅等）が災害時の避難経路や市の要援護者の支援に関する制度や支援者の情報等を把握できていない。※市が居宅ケアマネ等に情報提供していない、災害が発生した場合、ケアマネ、サービス提供者等のフォーマル組織と自主防等のインフォーマル組織の連携が困難だと思われる。

地域の災害時対応は、全 20 地区の自主防災組織で実施していて、防災安全課が防災部門として地域づくりをしている。福祉部門からの地域づくりとの連携が必要となる。
地域住民の災害に対する危機意識が低く、自主防災組織の結成を推進しているが難しい。要援護者の個人計画が作成できていない
地域住民や地域包括支援センター等で独居や高齢者のみの世帯の見守りを考えていても、個人情報保護法に縛りがあるため、確認や把握に時間を要し、緊急時の対応に課題がある。
地域包括ケアシステムの構築が災害対応につながるとの認識はあるが、それをテーマにした取組は現時点では行えていない。
地域包括ケアシステムの周知が地域住民まで行き渡っておらず行政以外の社会資源の活用まで致っていない事が課題と思われる。
地域包括ケアシステム構築に向けた事業の中で現在のところ、災害対策に関する協議は行っておりません。
地域包括ケアの課題が多いなかで、災害対応についての議論は不十分
地域包括ケアの構築において、災害対応について検討したことはありません。 福施
地域包括ケアを担当する課は明確に決まっていないが、高齢者支援においてのみ、高齢者支援課で検討されている。因みに、災害対応の能力強化において、全く訓練等の実績はない。
地域包括支援センターが委託方式のため市の防災計画に位置づけられておらず、また、災害時にどのような対応をとるか想定できていないことから、契約書類や業務マニュアル等に対応を明記できていない。
地域包括支援センターで行う地域ケア会議での題材にするよう、センターに提案している。
地域包括支援センターにおいて、災害時のガイドライン及びマニュアル等が出来ていない。今後、指針を作成予定。
地域包括支援センターの役割が明確になっていない。
地域包括支援センターは直営の為、市職員としての動きと一緒にいる。そこは整理が必要
地域防災のあり方から検討が必要となっています。
地域連携がむずかしい（要支援者等の支え）
地区毎により具体的な対応は異なる。地域の区長会や住民自治協議会等を中心に、各地域の包括支援センターはその方針により対応、プラス、包括センターとしての役割を果たす方針で対応
中山間地域であり、点在する世帯（高齢者）の救助等に時間がかかる。また、非常時の動線確保が困難なこと。
庁内では災害対応の担当課は別の部署であるため、双方の情報共有を図ること。地域では、各組織や施設、団体などが各々に情報を持っていたり、対応を考えていたり、バラバラなため、連携が必要と考えるが、個人情報の取扱いが特に課題となっている。

庁内の関係課との連携を訓練等を重ねる中で深めていくこと。
庁内の関係各課や庁外の機関とも、具体的に災害対応の調整が図られていない（災害時要援護者における部分）
町で整理できる名簿と県で管理している名簿があるので、統一を図りたい。
町の防災担当と各課実務職員との連携や情報共有
町外の職員が多いため、実際に災害がおきた際に対応できる者が少ない可能性大。
町外在住の職員が多く夜間休日発災には参集が困難
町直営の地域包括支援センターのため、専用車が災害対策本部に使用されたり、職員も本部の指示のもとでの活動になったりするため、独自に活動することができない。
町内会等に参加していないなど社会的つながりが薄い人達について、どうやって地域に参加してもらえるかが課題。地域における防災という点においては地域でリーダーシップを取れる人の養成・発掘も課題。
通常の業務量が多く、災害対応の能力強化に手が回らない。
通常業務が多忙で、災害対応に関する時間の確保が難しい。
通常業務に手いっぱい、災害対応まで手がまわらない。
通常時からマンパワーが不足しており、非常時には避難所開設等最低限の対応しかできないと思われる。
停電時の自家発電能力 冬季間の暖房能力 断水時の非常用トイレの確保など
停電時の連絡網が、とだえる。海岸沿岸に細長く住宅が並び、救助に30～40分以上の時間を要する。
定期的なマニュアルの確認、訓練の実施、職員間の意志統一が必要と考えています。
天草市は、県下で最も面積が広域であるため、地域での取り組み状況に差がある（意識、能力）
当課においては特に課題はない。災害対応の能力強化については、専門の担当課が行っている。
当室（地域包括ケア推進室）は、地域包括ケアシステムに関する事業の企画調整を行っている部署ですが、防災所管部署や地域住民の窓口となる部署との連携について強化が必要と考えています。
当町は山間部なので陸の孤島になってしまうため、安否確認のやり方が問題になる。
日常からの見守り支援のしくみづくり（小規模単位）
日常より災害時にどのような対応が必要なのか、マニュアル作成等だけではなく、訓練が必要である。やっていないことはできない
日々の業務が多岐に渡っており、災害時のことには取り組めていない。（他部署が取り組んでいる。）
発災時において、専門職の確保が容易にできるか、人材確保が課題

発災時の避難所の運営は地域住民となるため、日頃から顔もわかる関係（住民同士）でいてほしいと思います
避難行動要支援者の名簿作成にとどまっている。実際の避難訓練に参加いただき、避難時の課題を整理する必要がある。
避難者対応及び福祉避難所の設置
福祉避難所との連携民間の介護事業所との合同訓練の実施。介護事業所への備蓄品への補助
福祉避難所の開設。管理運営。
福祉避難所の指定について
福祉避難所の施設毎のマニュアル作成
福祉避難所の締結先の拡充
福祉避難所を設置しているが、機能するかどうか分からない
福祉避難所開設及び要支援者、要配慮者の支援を想定した防災訓練の実施
福祉避難所自体に食糧や水の備蓄がなされていない
包括ケアシステム自体、職員体制として整っていない為、今後に向け取り組む点である。
包括支援センターで持っている個人の情報を災害対応の時にどのような形で生かしていくのか具体的に決っていません
防災・危機管理部署との連携が図れていない。
防災についてはまだ、地域包括ケアの視点で考えておりません。今後取り組んでいきたいと思います。
防災行政無線がなく、災害情報の確実な伝達という観点から早期の整備が急務となっている。（現在、整備中）
夜間休日に発災した場合、医師の確保が難しい。（町内開業、勤務医師のほとんどが町外に在住の為） 災害時における医師確保体制を整える必要あり。
優先順位をつけた救助活動の難しさ。
要員数の不足 行動マニュアルの読み込み不足
要援護高齢者の移送 安否確認 避難後の支援。
要援護者について個々の状況が十分に把握できていない
要援護者の情報は地域包括ケア担当課の管理でないため、災害発生時には、担当課と地域包括支援センターが持つ情報により、支援に動くと思われる。要援護者リストの共有は今後の課題
要援護者の把握のための各担当（高齢障害等）との共有をまだ計画できていない。高齢化がすすんでおり、独居や、高齢者世帯の実情を把握できていないところがあり現在高齢者の実態把握中
要援護者支援班として組織の中で位置づけられているが、具体的な支援内容まで決まってい

ない。
要援護者台帳の管理は災害担当課で実施しているため、最近の状態で管理できないことがある。
要援護者台帳の整備と活用方法
要支援者に対応できる職員数が足りない。福祉避難数も足りない。
要支援者のはあく
要配慮者について、包括と地域の関係機関の間で情報共有ができていない。
要配慮者に関わる部署、関係機関が多く、各々の役割分担の明確化。
要配慮者名簿の情報共有の範囲（利用の仕方）が定まっていない。

Q8 ソーシャル・ネットワーキング・サービス（twitter・Facebook など）で、震災関連の情報発信をしていますか

N=872		
0. していない	553	63.4%
1. している	309	35.4%
未回答	10	1.1%
合計	872	

約35%の自治体がSNS上で震災関連情報を発信していることが明らかになった。東日本大震災時において、情報の共有にSNSが有効なツールであったと考えられることから、平時からこのような活動を進める自治体が今後増えてくると考えられる。

Q9 自治体の災害対策本部のメンバーに福祉・介護系の人材は参加していますか

N=872		
0. 必要性はないと感じている	54	6.2%
1. 参加していないが必要だと認識している	322	36.9%
2. 参加している、増員予定なし	445	51.0%
3. 参加している、増員予定あり	22	2.5%
未回答	29	3.3%
合計	872	

災害対策においては、要配慮者・要援護者をどのように避難するか、避難先の医療施設にどのようなものが求められるかという点で福祉・介護系の専門知識を有するスタッフの

参加・介入が望まれる。災害対策本部への福祉・介護系の人材の参加の有無に関しては、約半数の自治体が参加していると回答していた。そのうち、福祉・介護系の資格を有していない、該当部署の役職付きの人材が参加しているとの回答も見られたため、今後の調査が望まれる。

Q10 災害時避難などの際必要となる個人情報（要援護者の住所など）は、どの程度まで共有されることが望ましいと思いますか（複数選択）

N=872		
0. 全く許されない	3	0.3%
1. 医療関係者まで	38	4.4%
2. 介護関係者まで	52	6.0%
3. 行政レベルまで	252	28.9%
4. 住民（町内会）レベルまで	593	68.0%
未回答	26	3.0%
合計	964	

前回の宮城県内における調査において課題として挙げられたのが災害時の個人情報の取り扱いの範囲であった。約70%の自治体が住民（町内会）レベルまでの共有が望ましいと回答していた。行政レベルまでの情報共有は約30%であった。災害時避難という特殊な状況においては多くの自治体が町内会レベルまでの情報共有が求められると考えていることがわかった。一方で、本来は災害を含めた緊急時においては、個人情報であっても必要な情報は共有するという解釈であるが、全く許されないと回答した自治体も見られた。

Q11 地域ケア会議のなかで、災害対応についてどの程度議論されていますか（複数選択）

N=872	複数回答	
0. 議題にできることはない	508	58.3%
1. 個別事例の会議では議題に上がる	190	21.8%
2. 日常生活圏域の会議まで議題に上がる	121	13.9%
3. 市町村・地域全体の会議まで議題に上がる	68	7.8%
4. 課題が政策として反映されている	9	1.0%
未回答	23	2.6%
合計	919	

地域ケア会議における災害対応に関する議論の程度に関しては、ほとんど議題に上がらないと予想していたものの、約40%の自治体の参加する地域ケア会議において、何らかの災

害対応に関する議題が出ていることが明らかになった。そのうちの9自治体においてはその議題が政策レベルまで反映されていることから、地域包括ケアシステムが災害対応を担う可能性をうかがわせる結果であった。

Q12 地域ケア会議上で災害対応に関して頻繁に議題に上がる内容（自由記載）

（介護の）支援を拒否する人の対応 長寿
「地域ケア会議」というものを開催できていない。類似したものはあるが、議題は地域包括ケアシステム構築に対する準備内容のことが多い（実働ではない）。
「地域包括ケアシステムとは」といったこれからどのように進めて行ったら良いのか、理解や課題について…。
「独居の高齢者」は、よくでてくるキーワードである。
「認知症高齢者を地域で支えていく」ことについて。
・実際に福祉避難所や緊急入所施設まで、だれがどのように搬送するのか ・施設の受入れ体制は十分なのか、他の施設や地域の状況把握と連携体制について。
・この地域にない社会資源について・外出支援（スーパーや銀行まで）・独居の方の見守り、声かけ
・ゴミ問題・家族や地域とのつながりの希薄化
・ゴミ問題・経済困窮・家族の介護力の低下・認知症
・デイサービスに代わる居場所・移動支援・口腔ケア・栄養状態の改善・住宅のバリアフリー・家族の関わり
・安否確認のできない高齢者宅に鍵を壊してでも入るのか、またはその費用負担・高齢者の自動車運転
・移動手段がない・日中独居で見守り体制が十分でない
・移動手段について
・移動手段の確保について
・認知症高齢者への支援について
・医療、介護連携・認知症
・医療機器（特に電源の必要なもの）装着者の避難。・透析者の対応 ・福祉避難所について
・引きこもりがちな人への訪問支援（例話し相手、趣味の相手） ・通いの場の創出とそこへの移動手段
・家族の介護負担・地域の見守り体制・在宅医療、介護
・火の始末について・急変時の対応について（倒れた時など）
・介護サービス
・介護にかかる費用が捻出できない・介護力が足りない・地域の連携が足りない

・身寄りが全くない方の援助方法
・介入困難事例についての検討。・一人暮らし、高齢者世帯の情報共有
・外出支援の資源・認知症に対する理解、支援・精神疾患のある方への理解、支援
・各施設での災害時対応マニュアルの作成状況の確認
・顔の見える関係づくりの強化（地域の人々、金融機関等）・医療機関との連携強化・介護職の育成・確保・正確な情報の共有化
・金銭管理に関する課題・成年後見に関する課題・認知症で行動、心理症状のある方への対応について
・具体的な支援の方法・個人情報の関係等
・経済困きゅう・独居・認知症・Ｉターン
・軽度者（要支援１、２及び総合事業対象者）の自立支援に関することや支援困難事例を議題としており、災害対応について議題としたことはない 高
・個人情報をどこまで共有できるか？・誰が担い手となるのか
・個別ケースに関する開催が多い
・個別ケースの対応について・地区の課題について・地域での見守り支援について。
・個別ケースの対応等・地域資源やサービスの情報共有
・個別ケースの対応方法・地域での見守りについて
・個別ケース課題
・個別案件で言うと、生活支援が主。
・個別困難事例 家族基盤の薄い高齢者など・住宅環境 公住の浴そう、ドアノブ、段差の使いにくさ公共施設に階段しかない、道路幅が狭いところに歩道なし・ゴミ出し 地域でのゴミ出しができない人への支援、ゴミ出し当番など
・個別事例として
・高齢者の移動手段の確保・家族との不仲・交流、地域との関係性など
・高齢者の見守り・認知症対策の啓発方法・金銭管理ができない高齢者の支援・知的障害を持つ高齢者の住まい、入所施設の問題、等 高
・高齢者を地域で見守ることについて。・個人情報を安否確認のためにどう扱うか。
・困難事例（認知症、独居、生活困窮）への関わり方について・生活支援体制整備
・困難事例の支援に関すること・医療との連携に関すること・高齢者支援のための地域住民組織・関係団体との連携に関すること
・災害、緊急支援情報キット（当市独自の要配慮者支援施策）の活用について
・町内において具体的・迅速な安否確認方法、顔の見える関係作り
・市内アクセスの不具合について（坂道問題）・買い物難民について

・市立病院の医師不足による診療科の減少で市外の病院を受診しなければならないこと・市の面積が広く、集落が点在しているが交通手段が不足しており、移動に困難を来している高齢者が多数存在する。
・支援を受け入れない高齢者・認知症の高齢者と精神や閉じこもりの子の家族
・支援困難事例の個別課題解決について・認知症高齢者の支援体制について
・事例検討
・自立支援・支援困難事例
・自立支援・多職種連携
・借金（家族の）による年金担保・医、介の保険料の滞納・家族（同居、別居とも）の介護への介入不足、養護者の精神障害（的）・子や親族がない人の処ぐう・消費者ひがい他…・経済自立していない子の存在の処ぐう
・処遇困難な事例の検討が多い。会議において、関係機関との情報共有やネットワーク構築・課題の優先順位を決めている。
・新たな社会資源の開発・地域力の向上
・身寄りがいない独居高齢者の見守りや生活支援・アルコール依存症、認知症の人の事例
・身寄りのない人への支援
・身寄りのない独居高齢者の安否確認について
・身寄りのない方の、見守り、金銭管理・認知症の方への対応。
・身近な地域における居場所・見守り体制・制度の狭間のサービス、事業・成年後見制度など
・台風など自然災害による、影響で・配食サービスなどが届きにくい状況がある・防風・防雨対策支援・要介護者の一時避難、場所の確保
・台風等の災害時に要介護者をどう助けるか・災害に対する備えが個人や地域で差が大きいこと・災害対策の必要性を啓発すること。
・単身高齢者の生活支援について・認知症高齢者の権利擁護について
・地域での見守り体制、支え合い体制の充実
・地域で災害弱者をどう守っていくか
・地域のごみ問題について・認知症等により、判断能力がなくなった高齢者への対応について
・地域の社会資源（交通手段等） 介護サービス卒業後の受け皿（自立支援）
・地域の中に集いの場がない
・地域の要支援者／要配慮者の情報共有について個人情報と点より地域住宅、自治会等含めて関係者にどこまでどんな内容を共有できるか・各施設や各団体等が、災害時にどんな役割を担うか、備蓄物資の種類や数、などお互いの情報共有を図っていく。

・地域住民と専門職との連携・生活支援（移送、買いもの等）・地域の担い手の育成
・地域包括支援センターの運営状況（事業報告等）・地域包括支援センターの運営方針
・地震発生時の地域包括支援センターの動きについて・自治体や町会との連携について
・町の福祉サービスについて、利用方法だったり利用基準など
・通いの場づくり・地域のニーズ把握・認知症高齢者に対する支援・キーパーソンが不明確等、家族との関係・介護保険サービスの利用の仕方。
・独居、高齢者のみ世帯への支援・高齢者の日常生活支援（買物、交通）・認知症高齢者への支援・サロンの活性化
・独居の認知症高齢者の在宅生活継続・身近な支援者がいないアルコール依存者の高齢者による虐待
・独居の認知症高齢者への周囲のかかわりについて・精神障害を持つ高齢者への対応について
・独居の方の生活支援・緊急時の対応
・独居への地域の支援・自立支援のケアマネジメント
・独居高齢者、高齢者世帯の緊急時の対応について・個人情報の取り扱いについて
・独居高齢者の支援・ご近所とのトラブル
・独居高齢者等の見守りに関すること・地域の集まる場所に関すること・日常生活（買物・ゴミ出し・移送・防犯）に関すること・認知症に関すること
・日中独居の世帯や高齢者夫婦世帯への見守りや支援・高齢者の移動手段確保・閉じこもりの方への対応・男性が集える場の確保 など
・認知症・独居
・認知症、独居、高齢者2人暮らし 介護力の問題など何らかの支援が必要な事例 長
・認知症・地域とのつながりの希薄化
・認知症・地域の人との関わり
・認知症・独居・交通手段がない
・認知症がある独居高齢者の生活支援・認知症がある高齢者の運転行為、火元管理・過疎地域の高齢者の医療受診と移動手段の問題
・認知症ケア・権利ようご・虐待に関すること 等
・認知症ケースなどの具体的支援。・サービスの充実について（高齢者の移動手段など）。
・認知症による近隣トラブル・ゴミ屋敷
・認知症による対応困難ケース（医療・介護サービスの導入・地域の見守り体制作り）・生活困窮

・ 認知症のみまもり、運転の問題・ダブルケア、困難事例・周囲との接触をこばむ独居高齢者への支援
・ 認知症の一人ぐらし・セルフネグレクト
・ 認知症の方に対する地域の見守り等支援・サービスや地域支援等の介入拒否のケースへの対応
・ 認知症の方の見守り、支援の方法。・老々介ゴをどう支援するか・高齢者、認知症の人の運転免許の返納について。・買物、受診等の困難者への支援について
・ 認知症の方の支援・独居・高齢者世帯の支援
・ 認知症や孤立死に関する地域見守りの構築・孤食に関する社会資源や地域づくりの構築・民生委員との地域相談支援体制のネットワーク構築
・ 認知症高齢者について・介護と医療の連携について
・ 認知症高齢者を見守り・身寄りのない高齢者の支援
・ 認知症高齢者を見守り・地域の身近な場所で高齢者の居場所づくり
・ 認知症高齢者への支援・ゴミ出しに関する問題・交通問題など
・ 認知症高齢者への対応・ご近所トラブルへの対応
・ 認知症高齢者への対応・独居・高齢者のみ世帯への対応・地域特性の把握など
・ 認知症高齢者への対応・独居高齢者（高齢夫婦含）への対応
・ 認知症高齢者等、困難事例の対応・交通手段の問題、等
・ 認知症施策・生活支援サービスの体制整備
・ 認知症対策・医・介連携・公共交通対策
・ 認知症対策・閉じこもり、孤立化対策・地域資源ネットワークの構築
・ 認知症対策として、SOSシステムを協議した際に。
・ 買い物支援・移動〃・ごみ出し〃
・ 買い物等の生活支援・見守り方法
・ 買物支援・認知症、難病、透析であったり介護力が少ない中で、本人が在宅での生活を望み、地域でどう支えていくか、関係する方に、それぞれの立場でできることを出し合っている。
・ 避難行動要支援者名簿の取り扱いについて
・ 避難所の設備で、生活が可能であるか
・ 福祉サービス利用者に関して・実態把握で気になった方について
・ 閉じこもり防止の為に通いの場の創設・日頃からの隣近所との付き合い
・ 防災拠点の利便性について→指定避難所の立地条件が非常に悪く要配慮者にとっては避難が困難なため、好立地の代替施設を開放してほしい旨の要望があげられた。
・ 要援護者（災害時）に対する支援・地域支援事業について・高齢者困難事例について

・要援護者の災害時の施設等での受け入れについて
・要支援者の関係構築・生活支援・認知症対策
・頼れる家族、親せきがなく、1人での生活をどう支援して行くか・食生活や金銭管理・拒否により必要なサービスの提供困難なケース
①移動②買い物③担い手④空き家⑤見守り⑥居場所
①高齢者の集いの場②高齢者の外出のための手段
1人暮らしや、高齢者のみ世帯の場合、災害時が心配であるとの内容は出るが、災害対策に特化した、議題としてあがることは、現在のところはない。
①独居高齢者で、特に認知症が疑われる方、足の不自由な方について、地震があったとき等誰がかけつけるのか。②地域でも支援を必要とする方がどこにいるのかわからなくては手助けできない。③老々介護世帯では、ねたきりの方を避難させることができない。などでていました。
8050で、50才代の独身の息子と、80才代の親の介護
A L S 患者→人工呼吸器を着けた場合の対応
H 2 9. 1月現在未実施。
H 2 9. 2月～スタートしているので、まだ傾向がつかめていない。
I A D L 向上（自立支援）へ向けた議題
Q 1 2 を参照
キーパーソンのいない独居高齢者の支援について
キケンな場所（車や見えにくい場所など）
ゴミの問題について 徘徊高齢者について
ゴミ分別 見守り 高齢者の運転 受診拒否
サービス利用を拒否する高齢者の支援・見守りについて
セルフネグレクト等で要援護者と想定されるケースが支援を拒否している
ひとりぐらし高齢者、高齢者世帯の対応
ひとり暮らし高齢者への見守り体制
ホームヘルプサービス等訪問系サービスの充実
移送サービス
移動支援 寄り合いの場 在宅医療介護連携
移動支援（通院確保）の議題
移動手段、食の確保など
移動手段について
医、介連携
医療、介護に係る、困難事例等が主である。
医療と介護の連携 多職種連携

医療機関への交通手段 買い物ができない。
医療機関へ受診する際の移動手段の確保について。
医療機器使用者の対応について独居の方、認知症などで判断が困難な方の支援について
医療通院時の送迎対応について
一人暮らし高齢者の認知症関係についての議題が多い。
下肢筋力低下や認知症が疑われる方への生活支援
家族の介護力や施設サービスの利用
介護（支援）認定者の自立支援
介護サービスを受けたがらない事例や介護サービスのみでは解決しない事例の支援体制、自立に資するケアプランに向けて介護サービス以外のサービス資源の必要性について等、主に平時の対応のみで災害時を想定した対応の検討はしていない。
介護サービス導入の拒否 医療連携 （日常の）見守り支援
介護保険サービス等フォーマルサービスに依存しすぎない町づくり
介護保険制度やサービス利用について
介護予防事業の成果
介護予防等について※Q 1 2 の災害対応についても議論の中で触れられることはありますが、テーマとして挙げられて協議するような事例は想定していません。
介入困難事例について
会議の機能として、市全体の課題抽出・対策の検討となっている。・医療介護連携：栄養改善対策、生活の状況を医療側に伝える仕組み、連携（医・医、医・介）を円滑にコーディネートできる仕組み・在宅生活継続のために：住民主体型サービスの普及について 交通手段の確保
各施設の災害への備えや備蓄
関わりを拒否される方への支援方法 有事の際の連携のあり方
関係者の協働による日常生活支援
既存サービスの限界について キーパーソンがはっきりしない 家族関係が複雑
緊急時に支援が必要であるが、近くに支援者が存在しない要支援者への対応について。
緊急時の連絡先の確認等
緊急避難の方法等
金銭管理（権利擁護） 認知症 孤立、独居
金銭管理に問題のあるケース 認知症などによる受診拒否ケース 認知症などによる問題行動のあるケース
軽度、認知症の事例 徘徊、拒否、経済的問題等
権利擁護

権利擁護関係
見守り体制について
現在、個別ケース会議のみ
現在、地域ケア会議は、1回しか行われておらず、これから具体的にになっていく予定です。
現在は自立支援型に特化（要支援1～介1まで）
限界集落もあり、地域での共助だけでは、限界を感じる地域があること。
個人のニーズに沿ったサービスの提供等
個人情報保護と開示、共有についての問題
個別ケア会議で事例検討を行っているため、ケース支援に関する内容が多い。
個別ケース 交通手段の確保（移動） 認知症対策
個別ケースにおける課題。
個別ケースに対する地域での支援体制 経済的困難への対応 認知症のケース対応
個別ケースの見守り体制
個別ケースへの対応。今後市町村主催のケア会議を開催する予定。その中で検討していく。
個別のケース会議・認知症のある方への支援等
個別の対象者についての社会生活上の問題点（認知症状が悪化している等）について
個別の日々の支援
個別案件の対応について
個別課題。
個別課題解決・認知症の高齢者の見守り・虐待対応
個別会議レベルで地域会議に発展しない・虐待
個別困難ケース。
個別支援、見守り、生活支援など
個別支援地域包括ケアシステムに関する政策課題。
個別事例
個別事例
個別事例の検討
個別事例の日々の暮らしに関する困難さか中心である
個別事例検討しか行っていません
個別事例検討の中で認知症の方に関する事例が比較的多い。
個別地域ケア会議として、要介護者への支援、サービス、医療などの提供等について協議を行っている
孤立 支援拒否 認知症

交通問題 社会資源・人手不足 認知症対策
高齢者ケアマネジメントの向上、認知症対策
高齢者の見守り支援
高齢者の送迎サービス 認知症への対応 入院時の保証人（独居の高齢者）介護予防についてなど…
高齢者ばかりで、地域の中での支援も難しくなっている
高齢者移動の際の足の確保
高齢者施策、バス無料化など
高齢で自立した生活をできていない人、判断能力を欠く人がいる家庭の支援や見守りについて
高齢の生活支援に関すること 認知症をもつ在宅高齢者を地域で支えること。医療介護連携のこと 世帯全体を支えること
高齢者が住みやすいまちにするには、どうすればいいかなど話しあい、地域課題を考える。
高齢者の移動支援（通院、買物） 地域での見守り体制の整備
高齢者の移動手段の確保
高齢者の介護について（・一人暮らしの支援）
高齢者の見守り
高齢者の見守り 医療と介護の連携 認知症高齢者への支援
高齢者の見守りについて
高齢者の見守りについて
高齢者の個別事例を議題とし生活支援についてを主に協議している
高齢者の交通の便、買い物 日常生活支援、通いの場の拡充。
高齢者の通常の見守り。サービスや医療にむすびつかない高齢者の対応
高齢者の買い物、移動課題、見守り体制、緊急時の支援体制など。
高齢者虐待、認知症問題 経済的困難など
高齢者世帯、高齢者独居世帯、認知症高齢者等避難時、少なからず他者の支援を要する方々の地域の中での把握方法や具体的な避難時支援方法
高齢者等の個別の困難事例検討（虐待、独居の認知症、知的障害）
高齢者夫婦や独居が多く、誰がどのように介護をしていくのかが多い。又、介護人材不足で施設が利用できない現実が迫っている
今のところ、事例検討会がメインです。（集中減算）・今年度末に次年度の計画について、会議予定。
困難ケースの検討（認知症で独居等）
困難ケースへの対応方法について
困難な事例について協議している

困難事例
困難事例とケアプランの個別事例
困難事例の対応方法
困難事例対応
災害に関しては、有事の際の避難に対する支援や避難場所への誘導、物資など利用者本人や家族からの不安が議題にあがることが多い。
災害時のボランティア活動について、その取組内容やスケジュールはどうか？
災害時の対応について
災害時の連絡先
災害時を想定した平常時の地域ぐるみの見守り、支え合いについて等
災害時個別ではないが要援護者の交通手段
災害時最終的には隣近所との助け合いが一番大切。しかし、地域のつながりが希薄化している現在、日頃からのつながりをどう持っていくか課題。
災害時要援護者名簿の作成、使用経路について。
災害対応者の把握 自治会非加入者の把握が困難
災害等の議題はあがっていない
在宅で医療依存の強い方の停電時の対応について。サクション、エアマットなど自家発電器、病院への搬送など。
在宅で支えるためのサービス不足。処遇困難事例の検討。
在宅医療と介護連携
在宅生活における支援の方向性について
去年の台風時の避難に関して、地域でどのように関わるか、など。
市域が広域で、地域の交通機関が利用しにくいとため、高齢者の外出手段が、自家用車に頼らざるを得ない。買い物や通院に支障が出ている。
市町村主催の地域ケア会議は未開催で個別ケースの地域ケア会議は包括に委託しているため詳細の把握はしていない
支援が必要と考えられる高齢者についての情報と支援方法の共有
支援するにあたり、困難な事例。
支援困難ケース
支援困難ケース（支援拒否 多重課題を抱える家庭など
支援困難ケースの問題解決について
支援困難ケース対応
事業所の災害対応マニュアル。
事例検討 サービス提供支援、個別課題。
自主支援について

自然災害（台風等）時の在宅高齢者の避難について
自立した生活が可能となりサービス利用を終了（いわゆる卒業）する際に、代替えとなる資源が少ないこと。例：デイサービス→高齢者が集まるサロン等
自立を阻害する因子については下記のものが多い。・身体に起因するもの・認知機能の低下に起因するもの（例）・両下肢機能障害により負担が大きい作業（掃除、買い物、ゴミ出し）に支障がある事例・内服管理が出来ない、仕分けの内容力、理解できずイライラしている例
自立支援
自立支援（買い物・外出支援、居場所づくり）
実際に災害があった際の要援護者の避難支援について
主にケース検討 その他保険者からの情報提供や注意喚起
主に認知症高齢者に係る困難事例への対応策の検討
重層的な課題を抱えた世帯の介護問題
処偶困難事例を通して導き出された地域課題
情報交換と支援サービス等について
食の自立支援について 認知症の徘徊予防について 在宅介護の限界点について
新しいサービスについて
新しい統合事業について
親族のいない高齢者の処遇 個人情報について
身よりのいない又は親族の支援が得られにくい高齢者の支援体制
身寄りのない高齢者対応
身寄りのない独居高齢者への対応。（・亡くなった場合や、入院の保証人等、誰れが担うべきか、など。
生活困窮、単身高齢者
生活支援サービス（買物等）の在り方
生活支援サービスについて
生活支援サービスの充実や、地域資源に関して。
生活支援について、移動支援、家事支援など。
生活支援体制整備・在宅医療介護連携 災害についても今後議題に上がってくると思われる。
精神病患のため対人恐怖によりコミュニケーション困難な人の対応をどうするか。（返答がない、人から逃げてしまう）
総合事業の対象になる方のサービス利用方法について。
総合事業への対応 虐待予防 医療連携
多問題事例

対応困難ケースの支援内容の検討
大雪の際に食糧を買いに行けない、外に出られない等高齢者の生活に支障がでたため、今後生活の支障を最小限に抑えるためにあきる野市地域ケア会議で話し合いが出され、大雪に備えて準備を周知するチラシを包括から介護事業者連絡協議会に連絡する。
地域ケア会議が個別対応の範囲でなされることが大半。地域包括支援センターの機能が強化されていないことから、政策や地域のケア基盤づくりに反映できていない。
地域ケア会議が行われていない
地域ケア会議が実施されていない
地域ケア会議は家族間でのトラブル、認知症対策や介護不安等の議題を中心に行っている。
地域ケア会議は年1回程しか開催していない為、少ないが・介護予防の通所における手段・介護保険で支えられない場合の他のインフォーマルサービスについて
地域ケア会議を開いていない
地域ケア個別会議は、H29から実施する予定であるが、地域密着型サービス事業所における運営推進会議において議題となる事はある。
地域づくりにおける課題とそれを解決するために各自ができることなどについて。
地域での見守りや、手助けを、自主的にしてもらえないか。近所との付き合いの希薄さ。
地域にいる認知症高齢者についての問題、多問題世帯で、かつ支援者がいないケースが増えている（認知、虐待、ゴミ屋敷、貧困、障害者）
地域における見守り体制、金銭管理、ゴミ問題、認知症高齢者への支援、医療と介護の連携等
地域における社会資源の把握、必要性和これからのまちづくり等における、医療、介護の連携について。
地域における多職種のネットワークの構築
地域の移動手段、免許返納にともない、移動手段が必要になるがタクシー会社も配車の限界があり、オンデマンドバス等もむずかしい
地域の課題への対応（認知症の方や、日常の移動が難しい方を地域でどう支えるか、地域でのサロン等の集まる場の立上げについてなど）
地域の見守りネットワーク
地域の見守り体制について
地域の社会資源について（地域の課題）
地域の社会資源の発掘
地域の人と関わりを持ちたくないと思っているひとり暮らしの高齢者や障がい者の支援について。

地域の認知症対応力 日中独居の見守り体制 老々介護の介護力不足 在宅での看取り徘徊時の見守り体制
地域の要援護者マップの作成
地域課題・不足しているサービス等
地域資源について
地域資源の把握。認知症高齢者への対応
地域包括ケア推進協議会にて福祉避難所の取組・訓練結果を報告、議論している。
地域包括支援センターで開催する地域ケア会議では、高齢者に係る総合相談や権利擁護について話しあわれています。
地震等災害時のひとり暮らし高齢者の安全確認等について
昼間避難支援者が少ない 地域でどのような協力体制が必要か
定期的見守り活動 認知症高齢者の対応
東白川村は山間部であり交通の遮断が予測される為避難場所までの移動が困難である。独居、高齢世帯多い為に自力での移動は困難な状況になる事が予測される
独居 認知
独居で全盲のケース等の緊急時対応に関すること
独居で認知症の方への支援
独居で認知症の方への支援方法・体制
独居の高齢者の生活支援
独居の認知症の方への支援
独居の認知症高齢者を地域でどう支えるか
独居の方の生活支援 認知症高齢者の支援
独居の問題 認知症の問題
独居及び高齢者のみ世帯への対応について
独居高齢者 認知症 在宅看取り
独居高齢者（近くに支援者がいない）の増加
独居高齢者、認知症高齢者、老々、認々、介々家族世帯 身寄りが近くにいない、もしくは全くいない高齢者（キーパーソンがいない高齢者）
独居高齢者で、キーパーソンがいない方の支援等
独居高齢者で、認知症に関連した内容（・薬の管理の問題・金銭管理の問題・栄養確保の問題など
独居高齢者に対する見守り支援
独居高齢者に対する支援方法
独居高齢者の支援について 独居認知症の人の支援について 夫婦で認知症の世帯への

支援について
独居高齢者の生活困難事例。
独居高齢者の大雪対策
独居高齢者の避難について
独居高齢者の問題（特に男性） 精神疾患のある家族の問題
独居高齢者問題対策（担当課である本市・長寿福祉課から聴取）
独居又は高齢者のみ世帯の方が自立した生活を送ることが困難となった場合の支援
日常生活支援やケアの方法について
日常生活において移動手段がない。
日常生活における交通手段の確保
日常生活における困難事例
日常生活の交通手段の確保 本人又は家族のサービス利用拒否 キーパーソン不在
日常生活圏域の会議において、災害時の危険箇所について意見がでました。
日常的な生活の援助、ゴミ出し、灯油入れ、1人暮らしや高齢世帯の困難なことへの支援、 どうしたらよいのか
日中独居の認知症高齢者への支援
認知症
認知症
認知症 周囲をふり回す高齢者 老々介護
認知症 地域の通いの場 サービス拒否
認知症、移動手段
認知症、介護と医療の連携 身よりの問題など
認知症、交通弱者 在宅医療・介護連携等
認知症、障がいを持つ場合、への対応。セルフネグレクト。
認知症、独居、高齢者のみ世帯で生活支援と見守りが必要なケース
認知症、徘徊等
認知症が絡む困難ケースの処遇について
認知症ケースの対応
認知症など個別事例に関すること。
認知症について
認知症について 高齢者の足（交通手段）の問題 ケアマネジメントの質の向上
認知症について。
認知症について・なかなか受診につながらない・認知症独居など
認知症に関すること。

認知症のケースの対応・ゴミ屋敷問題（ゴミ出しができなくなったケース）経済的困窮のケース
認知症のため、支援困難事例
認知症の高齢者が地域で安心して暮らすための課題
認知症の高齢者への対応。
認知症の人とその家族が地域で暮らしていく上での課題 独居の方が地域で暮らしていく上での課題
認知症の人に対すること
認知症の人への支援
認知症の人への対応
認知症の人や独居の人の見守り、老老介護や介護力の低い家庭の支援
認知症の人を地域で支えることに対する検討
認知症の独居高齢者の公的サービス以外の生活支援について。
認知症の独居高齢者の生活全般に関わること、（地域での見守り等）
認知症の方、精神疾患のある方やその家族への支援について
認知症の方の見守りについてのテーマで地域ケア会議が開催された際に緊急時の連絡体制ネットワークの整備の必要性について上がった。（頻繁というわけではないが）
認知症の方の生活。
認知症の方の地域見守りについての協議が多い。
認知症の方の徘徊について。
認知症の方への支援について
認知症の方への対応（金銭管理、徘徊、家族の介護負担）
認知症の方への対応・支援が中心（災害対応時にも病状悪化のリスクにも繋がり、対応方法もかなり個別化が必要となると思われる）
認知症の徘徊、行方不明
認知症への地域の理解
認知症や高齢者のみの世帯、独居高齢者の見守りや支援体制について
認知症や生活支援について
認知症や独居高齢者の緊急時及び夜間の支援について
認知症を有する高齢者の支援等について
認知症高齢者のケア 高齢者虐待
認知症高齢者と家族の支援。さらに、SOS徘徊ネットワークの拡大
認知症高齢者に関すること
認知症高齢者の見守り支援 在宅独居高齢者の通いの場
認知症高齢者の支援

認知症高齢者の支援
認知症高齢者の支援 独居高齢者の支援
認知症高齢者の対応
認知症高齢者の対応
認知症高齢者の対応 ひとり暮らし高齢者の対応
認知症高齢者の対応 家族介護力の低下による問題（家族の災害も含めて支援が受けられない）
認知症高齢者の対応について
認知症高齢者の対応について。
認知症高齢者の徘徊。高齢者虐待（特にネグレクト）高齢者と精神を持つ子供の世帯への支援
認知症高齢者への支援について 家族の介護や協力が得にくいケースへの対応について
認知症高齢者への支援に関すること等
認知症高齢者やその家族への対応
認知症高齢者や一人暮らし高齢者の見守りについて
認知症高齢者対応 見守り支援
認知症高齢者等の個別対応の検討
認知症支援
認知症施策について 移動手段について（コミュニティバス） ひとり暮らし高齢者への支援
認知症者への対応が近所の方々にどこまで依頼できるか。
認知症対応
認知症対応
認知症対策
買物、病院への送迎、など。
買物難民や移動手段について
発災時の各関係機関の協力体制に関する意見交換 住民相互の震災時の支援ならびに平常時の見守り体制を継続的に構築するため、住民に対し、支えあいネットワークの周知ならびに関係者間のネットワークの構築
避難行動要支援者に未登録の方のケア
避難時の支援者の確保と避難生活への不安
避難所対応
避難方向や対応策を個別ケースの支援として、相談、検討することはある。
必要な生活支援、通所サービス等について
頻繁ではないが、要介護者の避難・安否確認が困難

頻繁にとまでいかない
福祉課で、避難行動要支援者名簿を作成している。基本的に手上げ方式だが、要介護（支援）者で、名簿登録が望ましい人の確認などを行っている。
福祉避難所の情報
福祉避難所の体制整備
平常時の見守りに災害対策としての避難行動要支援者名簿を利用することについて、個人情報との関係でどこまで利用できるのか
平成26年2月の大雪時の対応とその後の対策
平成28年度にあったものは別紙のとおり
平成28年度においては家族のレスパイトにおける支援 退院支援のシステム化 看取り支援について 地域におけるボランティアの育成
防災訓練の実施
要介護者が、災害時介護サービスを利用中なのかどうかを支援者間でどの様に情報を共有するのか（ショートステイ・デイサービス等）
要介護者の移送について
要介護者の支援方法
要介護者の把握
要介護者の避難支援について
要介護者の在宅サービスの検討
要支援者への対応（介護申請、その他の補助）
養介護高齢者支援方法
竜巻や浸水等、実際に被害を受けた後に、地域の中で災害時の取り組み等について検討されたことがある。また、独居高齢者等の見守りについて話し合う中で、災害時の対応について、課題であるという意見が出ることもある。

2 利用者の防災対応について

Q13 地域の災害時要支援者・要配慮者の総数は把握していますか

N=872		
0. 把握できていない	212	24.3%
1. 把握している	646	74.1%
未回答	14	1.6%
合計	872	

地域の災害時要支援者・要配慮者の総数の把握に関して、約75%の自治体では把握できて

いるとの回答であった。一方で、約25%の自治体は把握できていないとの回答であった。今後大都市圏の大規模災害が予想されるうえで、自治体が地域の災害時要支援者・要配慮者の総数を把握しておくことは避難施設の認定、周辺在住の災害弱者の避難計画を策定するうえで必要であると考えられる。早急な対応が求められる。

Q14 福祉避難所には災害救助法に基づく「福祉避難所」と介護保険法に基づく「緊急入所施設」の2種類がありますが、対象者がどちらに入所するか把握していますか

N=872		
0. 把握したいが現時点では取り組めていない	634	72.7%
1. 部分的に把握している	105	12.0%
2. だいたい把握している	87	10.0%
3. すべて把握している	15	1.7%
4. すべて把握し、継続的に更新している	8	0.9%
未回答	23	2.8%
合計	872	

災害時要支援者・要配慮者の災害時避難所の把握に関しては約70%の自治体が把握していないことが明らかになった。質問文の「緊急入所施設」という用語が一部の自治体で使われている用語であったため、回答が困難であったことが考えられる。

Q15 福祉避難所を支える支援者の確保は十分ですか（避難所の入所者10人に対して支援者1人が必要とされています）

N=872		
0. 著しく不足しており、確保が困難である	417	47.8%
1. 著しく不足しており、確保の最中である	65	7.5%
2. 不足しており、確保の最中である	187	21.4%
3. 基準の人数は確保できている	101	11.6%
4. 基準の人数以上を確保している	4	0.5%
未回答	99	11.4%
合計	873	

福祉避難所の支援者の確保に関しては、約半数の自治体において、人材確保が著しく不足している現状が明らかとなった。今後は人的資源の確保が必要であることが明らかになった避難所の性質上、平時は避難所として機能しないため、常勤雇用が困難であることも確保が困難な理由であると考えられる。

3 地域包括ケアシステムによる防災対策について

Q16 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、課題で特に優先度の高いものを3つ選択してください（3つ回答）

N=872	複数回答	
0. 地域包括支援センターへの地域住民の理解の向上	105	12.0%
1. 個人情報取り扱いの周知・徹底（住民、職員問わず）	266	30.5%
2. 地域住民や事業所のより主体的な地域包括ケアシステムへの参加	463	53.1%
3. 緊急時（休日・夜間含む）の医療機関との連携向上	234	26.8%
4. ケア会議同士の連携の向上と各情報の共有	73	8.4%
5. 財政基盤の強化	69	7.9%
6. 人手不足の改善	329	37.7%
7. 地域包括支援センターと民生委員等との協力体制	78	8.9%
8. 自治体と民生委員との関係の向上	45	5.2%
9. 災害対応に関するキーパーソンの確定、各々の役割の明確な定義づけ（どこまでやるか）	546	62.6%
10. 高齢者以外の、社会的弱者も含めたケア	272	31.2%
未回答	21	2.4%
合計	2501	

前回調査において、地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みに関する自由記載から、多かった意見を抜粋し、全国の自治体から回答を得た。「災害対応に関するキーパーソンの確定、各々の役割の明確な定義づけ」が約60%、「地域住民や事業所のより主体的な地域包括ケアシステムへの参加」が約50%、「人手不足の改善」が約40%となった。全国の自治体においてもこれらの項目は今後の解決すべき課題であることが浮き彫りになった。

Q17 独自の、防災対策に関する取り組み（自由記載）

・〈命のバトン〉独り暮らし等の高齢者の自宅でケースの中に個人の必要な情報を記入し（かかりつけ医、連絡先など）保管しておく。万が一の時にバトンの中に入っている情報を見て対拠できるように。
・「高齢者安心生活見守り隊」※運動の普及啓発※各関係機関がそれぞれの立場から。・高齢者に異変を感じた時は、速やかに地域包括支援センターに連絡する見守り支援
・「消防補助員制度」35歳未満の職員のうち研修を受けた者が災害時において、災害対策本部の指示に基づき消防機関、水防機関等と協力して防災活動に従事する。

・「地域見守り体制支援事業」として、高齢者福祉担当部署と防災担当部署が連携し、各地区の隣組単位で日頃の見守りと災害時の避難支援を行うための仕組みづくりを支援している。
・ 1人暮らしの緊急連絡先の把握・高齢者の（障がい者、弱者を含む）緊急連絡先（日昼）の把握を検討している。さらに、かかりつけ医、服薬状況を、記載したシートを、ボード等に貼りつけ、緊急時に備える。可能であれば、パソコンで管理する。
・ 24地区ある地域ケア会議のうち、1地区において、防災対策が地域課題として抽出され、現在情報収集に取り組んでいる。
・ 2年前から県、警察、消防と医師会合同で災害医療訓練を年に1度実施している
・ 2年毎に災害時要援護システムの更新を行い、区長、民生委員と情報を共有している
・ 9月、市総合防災訓練 情報伝達、ケース対応、救護所開設 ・ 12月、地域防災訓練（各自治会の自主防災会中心の訓練）・県防災訓練への参加（システムによる情報伝達等）要配慮者の屋内退避訓練（原発関連）
・ H27年度より町内介護施設13か所による災害時相互支援体制のネットワークを構築し避難訓練等研修会を実施している。
・ ある地域振興会では炊き出しや、防災規約の作成、防災訓練を行なっている。
・ お助け台帳。防災担当者が各地区ごとの住民台帳兼要援護者台帳を整備済み。所管は各地区。村のものでないが村要援護者台帳とリンクしている。
・ ケアマネジャー連絡会で災害時の対応マニュアルを作成
・ ケーブルテレビの活用
・ シェイクアウト訓練・防災士養成（事業所向け）・職場の防災マニュアル
・ システム同士の情報連携
・ シルバー人材センターに委託し、台帳整備を行っている。
・ ○○村救急医療情報キットの配布。高齢者のみの世帯や70歳未満の独居高齢者などに「かかりつけ医」「飲んでいる薬の情報」「緊急連絡先」などを記した用紙を冷蔵庫に保管してもらう事業。
・ 医療救護活動に関する協定（医師会歯科医師会）・生活必需物資調達協定（一般企業2社）他
・ 一部の地域で、取り組みを行っている所がある
・ 一部の地域において行政の介入しない近所同志のたすけあいマップ等を作成、防災対策についての取り組みが進められている。
・ ○○市防災ラジオの無償貸出、有償配付・行政区単位での自主防災組織の立ち上げ
・ 介護トリアージ（仮称）の開発研究及び訓練
・ 介護予防教室時に情報提供

・ 海岸部に避難タワーやビル、命山などを造成中だが、計画段階において、地域住民とW・Sを開き、市民と協働しての計画から実行とした。
・ 外国人住民との協働による防災ボランティアの育成
・ 管内で合同の災害医療救護訓練（行政、HP、消防、医師会、薬剤師会DMA Tなど広域で実施）・総務課危機管理担当地域住民や自主防災組織で危険箇所や要援護者についてワークショップの開催
・ 関係機関と課題の共有、対応策について一緒に検討する会議（災害医療検討会議）を開催している。（メンバー）市内総合病院、災害医療コーディネータ、市災害医療福祉、包括ケア担当、市消防防災課、消防署、など
・ 希望登録者に一斉送信する「防災情報メール」・避難行動要支援者名簿登載者へ「防災ラジオ」を貸与
・ ○○市災害対策本部行動マニュアル ○○市業務継続計画（BCP）を策定しホームページで公表している。
・ 居宅介護支援事業所と地域包括が一緒になり、町内を分けて、担当地区を設けている。ケアマネジャーは、担当外でも、担当地区内の方に対して、訪問をできるようにしている。担当ケアマネの名簿を、月1回更新している。
・ 緊急告知ラジオの販売（有料）
・ 緊急時対応書、救急情報シートの作成・災害時保健活動マニュアルの作成
・ 緊急情報キットを65才以上の方に配布。（連絡先やかかりつけ医等を記入し、専用容器に入れ、冷蔵庫の中に保管してもらう。）高齢者福祉部局でのとりくみ。
・ 緊急連絡先等を記入し、冷蔵庫に入れておく安心キットを作成し配布している。
・ 熊本地震で現地支援を行った CMによる研修を包括とCMに実施
・ 訓練の計画・実施・各種計画・マニュアル策定・修正・出前講座・講演会の開催
・ 原子力災害対策で県が主催する広域避難訓練に参加。（福祉施設も参加）
・ 現在2地区でタイムラインを作成している。
・ 現在は、特になし
・ 個別計画の作成の前段階として介護保険の分野で、ケアマネ等が情報収集に協力。（役場が訪問調査業務を委託）
・ 行政として、自主防災組織への補助金を支給
・ 高齢者住宅も福祉避難所として手を上げてくれている。
・ 高齢者に対して必要な個人情報の記載された「緊急キット」の配布。
・ 高齢者の除雪支援のため上限を設け利用券で援助している。
・ 高齢者福祉施設と障がい者施設で市と福祉避難所協定を締結しその施設で「災害等支援連絡会」をつくり、任意団体として、活動している。←研修会とか勉強会を開催メーリングリストをつくっている。

・〇〇市総合防災訓練を行い、防災活動の効果的な実施と技術の向上、市民の防災に関する理解と意識の高揚に取り組んでいる。
・災害リスクの高い地区での防災マップ作成、住民研修の実施
・災害時シミュレーション訓練を介ゴ、障がい福祉事業所と行政とで行う予定・介ゴ事業所と包括支援センターとで行うケア会議で災害対策について話し合われた。
・災害時における福祉車両・福祉用具及び人材の提供について介護支援事業者と情報共有した。
・災害時等地域支え合いマップの作成支援
・災害時避難行動要支援者登録を毎年し更新している。名簿は町内会（班長単位）で保管し、自治会の避難訓練に活用している
・災害時要援護者に対する支援・名簿づくり・マップづくり・情報共有（関係部局）
・災害時要援護者支援システム・防災無線の活用・災害時要援護者支援システム、制度に関する出前講座
・災害時要援護者支援制度。災害時に自力で避難することが困難な災害時要援護者の方々から名簿登録の申込みをしていただき、地域の支援組織に名簿を提供し、地域において共助による避難支援体制づくりを行う制度
・災害時要援護者避難支援計画を更新し、マップ作成をしている（まだ充実していません。）
・災害時要援護者名簿は、地域の自主運営組織で作成し、市と共有するしくみになっています。
・災害弱者の名簿作成（災害担当課）
・災害対策基本法に基づき地域防災計画で定める事項以外にはない。
・在宅医療、介護資源にかぎらず地域資源マップの作成をすすめていく。・直接、防災対策とは言えないが平常時からの見守りのために「地域見守り名簿」を作成し、顔の見える関係づくりを支援している。
・市が毎年実施する総合防災訓練において、地域包括支援センターの被害調査訓練を実施している。
・市として独自の取り組みは特になし・要支援者個別避難計画の促進と医療情報（内服薬等）の把握。
・ケアマネジャー等サービス事業者との緊急時の対応。
・市の災害時避難行動要支援登録制度・防災士養成
・市の防災計画マニュアルに基づき対応
・市内を21か所の地域コミュニティセンターとして分け、それぞれが地域づくり計画を策定（中）している。防災対策も大きなテーマとして取り組まれている
・市内特養及び老健と協定を結び、災害時に円滑な連携が図られるよう努めている。

・次年度、民生委員協議会にて防災も含めた要援護者、地域支え合いマップを作成予定。
・自治会の実施する地域の防災訓練に、地域包括支援センターの職員が参加し、センターの周知を行っている。
・自治会を単位とした自主防災組織の防災訓練に対して、リーフレットの配布、講話や市独自に地震体験車を導入し、家具固定の重要性などの啓発を実施している。 ・自主防災組織が備蓄する防災資機材の整備費に対する補助を行っている。 ・Ｑ５にて回答した「災害時要援護者避難支援制度」を設けている。 ・地震体験車のデザインと愛称について、公募を実施して、選考を行い、市民に親しみやすい防災啓発を行っている。 ・地域の防災力向上のため、自主防災組織に１名以上の防災士養成を目指し、防災士研修講座を開催している。
・自治体が主となり自主防災活動をされている所もある。
・若年層（小学生の保護者）の防災意識向上を目的として、地域住民と一体となった防災訓練を日曜参観と併せて実施（ネットワークプロジェクト訓練） ・高齢者福祉施設を運営している社会福祉法人（４ヶ所）と「災害発生時における福祉避難所の指定及び設置運営に関する協定」を締結。
・住民へ：災害時救助が必要な方は登録制度があることを伝えて希望者は登録しています。
・住民協議会との協働による災害時対応（地域力向上）
・小集落では、自治会が全戸の状況を分っているので、避難場所の周知があれば、おおむね、自主的に行動できると思われる。
・小地域ケア会議での防災知識の普及啓発・防災対策の促進。 ・研修として住民主体の取り組みとして圏域内（中学校区）の委員が合同で企画、「地域における見守りについて考える」～避難経路を歩いてみよう～と実際に地域を見て歩いた。 ・防災マップを独自に地域住民が作成、地域で活用した。
・〇〇圏域３市５村で同日、同時間に医療救護訓練を実施・〇〇市に本部をおき、各市村から職員が行き、コーディネイトチームを編成
・職員に対する訓練（情報収集・図上訓練等）を定期的に行なっていること・防災訓練の開催日を１１月第３日曜日と決めていること・訓練会場を市内全小学校（６校）で一斉に行なっていること・訓練計画の（案）や当日の運営を地域の人々（連合会・区長）が中心とな行っていること。
・職員研修の企画
・先駆的な校区では、独自の防災マップやマニュアルを作成している場所がある。

・〇〇市では、〇〇市避難行動要支援者名簿に関する条例を制定し、災害時に特に支援を要する方の情報を「避難行動要支援者名簿」として整備しており、地域団体（町内自治会・自主防災組織・マンション管理組合）から名簿情報提供の申請があった場合に、協定を締結した上で拒否の意思表示がない方の情報を提供し、地域の実情に応じた支援体制の構築に活用いただいている。
・全戸（全世帯）に防災ラジオの貸与
・総合防災訓練の実施・自主防災組織の設立推進・市防災セミナーの実施
・大雨警報が出た時は、独居、高齢世帯等への安否確認の電話をかけている。・訪問した時に家具等は寝室にはなるべく置かない様に指導している・備蓄は必ず準備しているか、確認はしている。
・地域ケア会議をきっかけに話し合い一つの地区が介護サービス事業所における福祉避難所設置の協定を締結、活用のために何が必要か話し合いを進めている
・地域で活躍する防災士の育成に力をいれており、地域での訓練・指導等の活動をしてもらっている。・音声告知器が全戸配付されている為災害避難情報を伝達しやすい。
・地域による差はあるが、支え合いのための協議体を設置し、その中で防災に特化した取り組みを実施しているところもある。
・地域自主防災組織づくり（原則、町内会単位）の推進 48／122
・地域包括ケアシステムの構築を目的とした多職種連携委員会の構成メンバーに市防災担当である地域安心課が参画し、情報共有や意見交換を行っている。
・地域包括支援センターの災害時ガイドラインの作成を検討中
・地域包括支援センター事業委託事業者との災害時における避難行動要支援者等の支援に関する協定締結
・地区主体の避難所設置運営訓練における福祉避難所の設置
・地区別、世帯別の名簿を紙ベースで出力し（年1回位）保管している。
・町として、防災対策を考える組織体制となっており、トータル的に「危機管理課」より、情報発信、情報集約等が行なわれている。包括は、主に要介護認定を受けている方、独居等要支援者への対策を、関係機関と連携を取って行なうようにしている
・町の防災計画に基づき行動している
・町主導で手あげ方式で要援護者名簿の作成
・町内一斉防災訓練を実施（年1回）
・町内無線放送の全戸設置施設や民間企業も含め。・高齢者（単身・夫婦世帯）障がい者の基本情報の台帳あり。・緊急連絡先、かかりつけ医、疾病等。
・聴覚障害者支援センターに要援護者登録台帳（該当分のみ）の提供・ヘルパー事業所との派遣協定の締結
・停電時のために、紙媒体で要支援者等のマップを作成している。

・土砂災害警戒区域等の指定を受けた地区で、住民懇談会を開催し、自主避難計画を作成。モデル地区については、避難訓練を実施。・出前講座（クロスロード、HVG）
・当市では避難行動要支援者避難支援プランを策定しており、災害が発生した場合に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者の方々に対して自治会、自主防災組織、民生児童委員、消防団及び警察署など地域による安否確認や避難誘導等の支援を迅速に行なうため、平常時から名簿登録作成を進めている。
・特別養護老人ホームでは、町内会と合同で避難訓練を定期的実施。
・年1回要支援・要援護者の見直しを行い台帳整理している。
・避難訓練時に要介護者の搬送訓練を福祉係と連携して実施しています
・避難行動要支援者に対し、毎年嘱託員、自主防災組織より避難支援者を選出してもらっている。
・避難行動要支援者に対する防災ラジオの配布
・避難行動要支援者制度により、民生委員や自治会の協力で、災害時の対応や平時の見守り活動を実施している。・市内福祉施設と福祉避難所の協定の締結を推進している。
・避難行動要支援者制度に登録した方のうち、希望する方に防災ラジオを無償頒布している。
・避難行動要支援者台帳の作成
・避難所と本部間との双方向の通信手段ファブレット端末の整備（110台）・FM告知放送システムの整備（地元CATVと連携し、コミュニティFM波を使った告知放送システム）
・避難所運営ゲームへの参加・防災訓練への参加
・避難所近くに住む職員を災害発生時に設置した避難所に自主的に直行させる体制を構築している。
・福祉避難所BCP訓練
・福祉防災会議の実施。（社会福祉協議会が主となり、保健師、包括町民課など各課が集まり、実施している。）
・平成26年5月1日、豊橋市介護保険関係事業者等連絡会と市との間で、大規模災害時における在宅要介護者の安否確認情報の提供に係る協力について取り決めた「災害時安否確認情報の提供に関する協定」を締結した。
・平成28年度から4年間をかけて地域情報伝達無線システムの整備を行います。このシステムは、全戸に戸別受信機を無償で1台貸与し、緊急一斉放送、行政情報などの一斉放送、各自治区ごとの放送、各校区ごとの放送が可能なシステムです。このシステムを使うことにより、国や町からの情報を迅速かつ正確に伝えることができます。また、自治区や校区単位での放送も可能なので、地域に応じた情報提供が可能となります。安全
・米軍との災害時の協力体制（平成26年度に締結）

・防災・減災の対策は、他部署が実施している現状である。H27より避難行動要支援者避難制度に市として取り組んでいる。同意された方の名簿作成をし、支援団体によびかけ個別計画書作成について取り組んでいます。
・防災・福祉ささえあい事業 市は、自助、互助・共助と公助が連携を深め、ともに取り組みを進めることで、一人でも多くの要支援者の生命・身体を守ることができる避難支援体制を整備することを目的に「〇〇市防災・福祉ささえあいづくり推進事業」を実施しています。（別添パンフレット参照）
・防災カメラの設置（市内12ヶ所）
・防災フェアの実施（毎年）
・防災フェスタの開催
・防災計画→思うようにすまない（個別計画のつくり方）→いつでも（提出）できるように準備している
・防災対策としてではないが、独居や高齢者夫婦の緊急連絡先を希望者には登録してもらっている。
・防災担当課、要援護者支援担当課、社会福祉協議会で定期的に災害時要援護者支援会議を実施している。・福祉避難所協定事業者との連携のための会議を年1回実施している。
・防災担当部署は国が示すマップを基に自治会単位での自主防災マップ作成についての講習会を開いている。
・本市では、手上げ方式により災害時に避難支援を希望する方を登録し、避難支援者や避難場所についてあらかじめ決めておく「災害時要援護者支援制度」を推進している。
・毎年実施している総合防災訓練において自主防災会を中心に要支援者安否確認訓練を実施
・民生委員による災害マップ作成・水道車の確保
・民生委員へは、必要に応じて、認定を受けているか否か。ケアマネジャーの事業所がどこかまでの情報は、伝えて、見守り支援をお願いしている。・75歳以上の独居老人の情報も、民生委員へは、情報提供済み。
・要援護支援者台帳を整備し、対象者の把握を行っている。
・要配慮者に関するワークショップに取り組んでいる。（4回／年）
・要配慮者の避難訓練・健脚運動
・本市の特徴的な取り組みとして、消防局の指令台システムには、月次データではありませんが、要援護者情報を組み入れています。GIS上である範囲をドラッグして特定すると、その範囲内に居住する要援護者情報がリストの形で表示されます。ここでの要援護者は、独居高齢者・要介護3以上の方・重度障害者です。出動車両（救急車や消防車）でも、閲覧することが可能です。個人情報のため、出力できないようになっていますので、情報提供することはできません。

Q18 地域包括ケアシステムにおける防災対策に関する意見（自由記載）

「地域包括ケアシステム」と「防災対策」を関連づけて考える事を今までしていなかった。
・まだまだ、これからのとりくみが多く、住民の自主活動、地域活動が不可欠と感じている。意識づくりの重要性を感じている ・関係者の認識、方向性共有が課題 現場がもつ危機感が、他の部署と温度差を感じる。
・「情報提供の方法」が課題となる。個人情報由市や包括に出させる必要がない（必要性が少い）場合もあるし、加除の事務が大変負担になることもある。市の中心部等、地域によっては、「自分の家のことは他人に知られたくない」と考えている方が多いところもあり、今後は、生活支援の視点や助け合いの地域づくりなど住民意識の変かとも必要となってくると思う。
・ベースには見守りや支え合いがあり、そのしくみ（関係性）が確立されれば、防災にも生きてくると考える。
・まずは、日頃からの向こう三軒両隣の付き合いを大事にしていく互助の強化を今、進めているところ。しかし、すでに限界集落がいくつも出現してきている状況の中で、“互助”をどうすすめるか…。課題も多い。
・まだまだできていない・役場の中でもギロンができていない・包括ケアシステムと言う言葉もまだまだ理解されていない！ ・岡山県は災害も少ない所なのでなかなか、すすまない
・横断つながりが不十分なため対応おくらしている。災害対策に保健師など専門職などの位置づけを明確にして、対応策を検討すべき
・関係部署との情報共有や連携の図り方をどうするか、ルール化すること。・実践的な訓練を定期的に行うこと。
・現在、H30年度までに要配慮者マップを作成予定。・当町は災害が少ない地域であり、取り組みが遅い。
・互助の観点から地域のネットワークの構築が必要・庁舎内での関係部署との情報共有と役割確認・日頃からの要援護者等の確認
・行政主体ではなく自治体主体にどのようにもっていくか。・田舎ほど行政への依存が高い。どのように、互助を高めていくか。
・高齢者が住みなれた地域で暮らしつづけるためには、地域づくりを自治会単位でとりくめるようにすすめていく。
・災害時における地域の防災意識を高めておくことが必要。危機対策関係課や社協などの連携が必要。・災害時に、地域から、情報が上ってくるシステムの構築・ケアマネジャーなどとの連携
・災害時のルールづくりや体制整備には包括支援センターのみでは対応できないため自治体としての取り組み、検討が必要

・自主防災組織と連携がとれたらよいと思うが、そこまで至らない。ビジョンづくりが必要。
・自助、互助の大切さを地域に普及していく中で、平時のみではなく、災害発生時に必要な取り組みも見据えた内容が必要。 ・1自治体単独で取り組むのは難しく、災害時の自治体機能の混乱を考えると、都道府県や国の支援、ノウハウの提供が不可欠。
・自助と互助の強化・日頃からの備え 情報：避難場所 備蓄 地域の方達との連携
・地域で組織している自主防災組織と連携した体制づくりが重要と考えている。
・地域の見守りをどこまで実現可能かが課題と感じる
・地域包括ケアシステムと、防災で取り組んでいる福祉避難所や要支援者名簿整備との連動をどのようにしたら良いのか、モデル的に取り組んでいる地域があればご教示願いたい。・地域包括ケアシステムと防災との関係性が具体的にイメージできない。
・地域包括支援センター（委託包括）を防災対策にどのような関わりを持たせることができるか考える必要があると思いました。・ケアシステムと防災対策の関わりの視点を持ったことがなかった。
・登録制度については、希望者のみであり各自治会で、要支援者等を含めてどう対応していくのか自助・互助 共助への働きかけに活かされているとはいいいがたい ・要支援者の避難計画について市としてどうするのか、課題がある
・避難所の整備 トイレ、バリアフリー、しきりをつくる
・防災対策は地域包括支援センターとして取り組むべきものなのか、と思う2～3人の職員なので自治体職員として防災担当部と協働が必須
・本町は、人口規模が小さいこともあり、行政と一体的にとりくんでいる。・人手がたりない
2025年問題に向け、地域包括ケアシステムの構築に取り組むものの、日々、日常的に地域での自立した生活をということがメインとなっており、非日常時（災害時）にまで手がおよんでいない。
JMAT、DHEATなど災害支援チームの役割分担、優先度が明確になれば、対策が立てやすくなる。
Q17. 10にあるように社会的弱者を区別せずに対応できるような対策が望ましい。
Q17で選択した項目の実施に向けて、活動しなければならない
ありません。
インフォーマルサービス提供事業者、地縁団体等による見守り等を推進しているが、そもそもの社会資源が乏しいこともあり十二分に本市では整備できているとは言えない。今後、地縁団体含む、インフォーマルな組織をどれだけまきこんで、防災対策をうつことが重要であると思う

ケアシステムを推進するため周知しているところである。防災対策について意識はしないので、今後は意識していくことが必要と感じた。
ケア会議等では防災の視点からの緊急性は議論されません。メンバー構成が、どうしても災害対応から責任の遠いメンバーからだと思います。
システムの構築には時間がかかり、住民の理解を少しずつ広げていくことが重要だと思うが、その中で防災対策は具体的に対策も見えやすく、きっかけとしてとりくみやすいのではないかと思う。防災からのシステム構築もできるのでは？
その地域で暮らす高齢者と関わりのある医療、介護、生活支援それぞれの分野での関係者同士の連携が重要。
とにかく人員不足で、何もできない。
まずは、行政の担当部署と情報を共有するところからだと思います
まだまだ対応・対策がとれていません。
まだ個別検討レベルである。
まだ始まったばかりの取組であり、会議のメンバーは医療関係者、介護保険関係者が主のため、防災対策は優先順位が低いです。しかし、住民レベルでは、“お互い様”の関係の中で災害時を意識している団体が多くあるので、“防災”を切り口にケアシステムについて啓発していく足がかりになると考えています。
まだ防災までできてない
みんなで支え合う「互助」が重要であり、そのような地域づくりを進めることで、防災対策につながると思います。（地域力アップ）
安心して地域で暮らして行くためには、災害時こそ、要援護者は適切な介護サービス・支援を受けなければならないと思います。ケアシステムに関わる全ての事業所等が災害時の役割を認識することが必要と考えます。
安全安心な地域づくりに防災対策は必要不可欠と考えている。ハード面の整備が先行しているが、ソフト面の充実を図る必要があり、人材の育成が課題となっている。
医療や介護を必要とする在宅の高齢者への支援体制の整備が喫緊の課題となっている。
各自治体の災害対策の総括部署へ「地域包括ケアシステム」の内容（主に「地域づくり」の部分）を知ってもらい、協力体制が得られないと、地域包括ケア担当課の負担が大きいのと思われる。
各地域でのネットワークを構築しながら協働で整えることが必要 その進捗状況は地区により異なる現状
関係機関で検討会がはじまったばかり。
危機管理防災課との連携不足
具体的な対策に至っていないのが現状である
具体的に検討出来ていない。

熊本市や静岡市の意見によると、災害時には地域のまとめ役となる方が主体となって、避難所運営や助け合いの活動を行うことにより、地域をあげて取り組む体制をつくることができる。これは、日頃から地域住民がともにふれあいつながる関係性を育んでいく土壌があるからであり、地域包括ケアシステムの目指す地域づくり（まちづくり）の方向性と共通するものがある。平時から地域包括ケア推進の基盤となる、助け合い支え合いの体制づくりを進めることによって災害時にも、住民が主体的に活動する強固な地域力を発揮することができると考えている。
熊本地震を踏まえ、災害マニュアル等について、見直しが必要と考えています。
現在、地域包括ケアシステムの構築が最優先となっており防災対策については盛り込めていない状況。
現在、地域包括ケアシステム構築に向け、ケア会議や医療機関との連携、総合事業への移行など取組んでいる。しかし、制度や連携の話し合いの中には、防災に関する議題はあまり含まれていないため、今後議論していく必要があると感じた。
現在のところ、具体的にまだ防災対策までに至っていない。
現在要支援台帳作成中であり、整備する事により、個別計画・マップの作成へと進んでいる状況です。地域との連携のしくみ作りはこれからと考えております。
現状、自治体職員のみで対応するマニュアルとなっているため、必要な人員を確保するのが困難な状況。本調査に記載されているとおり、事業所住民の方の理解をいただきながら、迅速に対応できるしくみづくりが必要と感じた。
現状では、災害対応を意識した取り組みは行っていない。
個人個人をしっかりとらえ、何が必要か、何をしなければならないかを、プランにして、かわる多職種の方々と連携する。
個人情報の扱い 福祉部局と防災担当部局で収集した個人情報をどこまで共有させるべきか難しい所がある。
個人情報の取扱い上、情報をどこまで町民、町内会レベルで共有できるか、を考えると、有効に使えるのか！と考える。
行政からの指導に加えて、事業所・住民の関心の向上、意見交換の場が必要。
高齢者に対する情報収集・整理・管理の徹底。（個人情報） 行政・住民との連携が必要
高齢者のみ（単身も多い）の世帯が多く、防災対策だけでなく普段の見守りから支援体制を築く必要がある
今回のアンケートは、包括担当ではなく、防災担当課にお聞きになった方が良いと思います。
今回の回答もほぼ防災担当部署による回答で、地域包括ケアシステムに防災対策を結びつけて考えられていない。

今後、災害時要配慮者が安全に避難するため、個別に避難経路を作成していく必要がある。
今後は今迄以上に地域の結びつきが重要になる。災害時には、弱者への見守りを隣近所の人が行う体制を整備することが必要と考えている。
今後大規模な災害がおこる可能性は充分にあり、日頃からの備えとして研修の企画（先進地の取り組みの紹介）等をお願いしたい
最近、様々なものが地域包括ケアシステムという名のもとに、地域においてこうとしているが、高齢社会においてそもそも地域の力が維持できるか不明。
災害があまりない地域でもあるため、個人の防災意識があまりない。又、関係機関との連携が構築できていない。早急な体制づくりが必要である。
災害時、停電となっても安否確認ができるシステムが必要である。
災害時における安全が確保できるよう、避難場所や避難経路の確認、非常持出品の備え、避難時の心構えなど、地域住民への防災知識の普及啓発を行うとともに、地域における防災対策を促進している。いざという時は地域住民同士の助け合いが重要であると考え、総社市では小地域ケア会議を通じて、地域で暮らす一人暮らしや高齢者や障がい者など、地域の見守りを更に強めていく方針。
災害時の状況（時間帯なども含め）によって対応が変わりますが、町内会の機能を高めて助け合いの体制を作ることが、重要と考えます 災害対応研修があることを知りませんでした。もっと周知していただけたらと思います。
災害時の地域包括支援センターの役割についてなど課題として取り組む必要性を感じている。
災害時の避難場所は市内にあるが、要支援・要介護者に対応している施設数の不足。できれば国の補助制度があると施設数も増えると考えられる。
災害時は、各介護事業所の職員のみでは、対応に限界があるため、日頃から地域の人と連携をとって、協力いただく関係づくりが必要である。
災害時は職員も被災しているため、どこまで要配慮者の支援を行えるか不明である。地域包括ケアシステムを推進する中で、住民同士の互助活動を強化することが必要であると考え
災害時要援護者名簿を活用した地域の見守り体制の充実が課題。実態に合わせた活用ができていない。
昨年の水害の経験から、部署毎のマニュアル作成の必要性を実感しました。住民同志での声かけの重要さも実感しました。
市の防災計画等を中心とした取り組みでなければならないと考えている。
市防災担当部門と協議した結果、該当する回答がない設問については、未回答とさせていただきます。申し訳ございません。
市役所がすべて対策をすることは、人員、財政上、難しい。自助、互助、共助の力を地域に

持たせることが重要である。
自治体内での地域包括ケア担当課と防災担当課は別で、情報共有や協議がされていないのが現状です。（現場レベル）
自治体防災担当による、自主防災組織の育成が最優先課題です。福祉サイドで進めると現場は混乱します。
自主防災組織のとり組みや地域のきずな、コミュニケーションが大切になってくる。行政のみで情報を把握し対応するのは困難である。
自助、互助に対する住民意識が低く、市（公助）からの支援が一番と思っている方々も多くいるように思う。日頃からの地域でのかかわりを十分に持つことが重要で、個人情報の共有のためにも防災対策に限らず地域でのキーパーソンが必要になると思う
実際、地震等が発生した時は対策本部がどこまで動けるか不安です。当村は交通の便や医療的な事が早急に対応出来ない地域ですので早目の対応は取って行きたいと思います。
実際の状況を想定した地域毎（集落）の避難訓練の実施を定期的に行う必要がある。
住民や行政、専門職が顔の見える関係となり、一緒に取り組む。住民自らが災害や要援護者に対する課題に気づき、主体的に取り組めるようにする
住民主体による、防災体制づくりの支援 地域の防災リーダー育成 自主防災マップ、支え愛マップの作成活用 地域のつながり
住民同士のつながりがまだまだ希薄な所もある。つながりがあった方が円滑な支援が行えるので、住民と協力して地域作りを行う必要がある。
住民同志の日頃からの助け合い精神が大切。意識の醸成を育む取り組みが、ケアシステムの重要なポイントになると思う。
小さな町なので、どこにどんな人がいて、どんな施設があるのかは、だいたい把握できているが、実際に災害がおきた時に、動けるような対策ができていないことに不安を感じる。
〇〇市では防災対策は安全協働課で取り組んでおり、高齢介護課での地域包括ケアシステムの構築の中で、未だ横の連携を具体的に行っていないため、これからの課題となっております。
情報をどこまで知らして行くかが、個人情報保護の観点から重要。個人の承諾による。
生活の中には常に“防災”という視点をおくことを忘れず、住民と話し合う場が必要。
生活支援体制整備事業で、地域の課題や取り組みを協議する場である協議体設置を推進しているのでその中で、減災や防災体制についても協議できたらよいと考えるが地区によって防災を担当している部署もさまざまなので協議体のメンバーとしていただけるかは一律にいかないこともあります

設問がよくない。そもそも、地域包括ケアシステムと災害対策を結びつけて体制を構築しているか問うことから始めてはどうでしょうか。そのうえで、内容を変更して伺ったほうが、よいデータになると思います。
先進的に取り組む地域の事例があれば参考にしたい。要配慮者本人が支援や関わり、情報を提供することを拒んでいる場合の対応など、参考にしたい。
前述のとおり、災害の少ない地域のため、地域住民の災害に対する認識が低いと思っているが、「備えあれば患いなし」ではないが、準備は必要なので、包括ケアシステムの中で、防災の体制を担当部局と連携し構築していく。
大規模災害になった場合、行政ができることは限られてしまうと思います。その時に最初に必要なとなるのは、住民の自助・互助になってくるが、近所関係が薄くなっている今、住民にその意識をもってもらったり、活動をしかけて、地域で支えあうシステム作りの難しさを感じます。
大切であると思うが地域におまかせになっている部分があると思う。
誰もが安心・安全に生活できるよう、普段から生活体制、医療と介護の連携を整備しておくことで、いざという時に、顔の見える関係として、お互いの助け合いにつながると思います。
地域でのネットワークの構築と、行政による支援体制の確立など、自助・互助・公助の仕組みづくりが必要
地域での顔の見える関係づくりが重要と考えています。
地域での見守り体制の構築を災害対応にもつながるものにしていく必要があると思います。
地域で緊急時の対応をする時に困ることが、子どもや親族の連絡先の情報が得られていない為、支援がしにくいと言われる。個人情報共有に課題があるように思われる。
地域における支え合い活動等が活発になり、互助の体制が整うことで地域での見守り活動も進み、防災体制も整っていくと考えています。ただ、地域での互助が整うには時間がかかること、地域差がでてくることも予想されます。
地域によって防災意識の違いがある。
地域の生活支援体制整備で、生活支援協議体を立ち上げる取り組みはじめており、防災対策としても位置づけができたなら良いと思う。
地域の中の要援護者の把握と支援の情報共有を地域住民と共有し、地域主体で迅速な対応をすることが理想ではあるが、現状、復興途中で自治会がうまく機能していない。今後、まちづくりと地域包括ケアシステムの構築とを同時に進めていくことが重要。
地域の力を防災に利用できる様にネットワークを構築中である。福祉避難所の数を29年度から増す様特養・老健の施設に交渉し協定を結びます。
地域包括ケアシステムと防災対策は少し切り離して考えるべきだと思う。地域包括ケアはやはり日常での包括ケアで防災対策は非日常でのケアだと思う。目的や支援者、対応全てが違うので「地域の体制作り」という点では同じだが、システムの構築については分けるべきだ

と思います。
地域包括ケアシステムと防災対策は切り離せるものではないと考えている どのようにか かわりあっていくかが、課題である。
地域包括ケアシステムにおいて、防災対策という視点、要素はこれまでなかった。従来の福 祉行政という枠を大きく飛び越え、まちづくり、地域づくりという視点が必要となっており、 とても対応が難しいと感じている
地域包括ケアシステムにおける防災対策について現在検討されていないが、今後検討してい きたいと考えています。
地域包括ケアシステムにおける防災対策の必要性は感じていますが、平時におけるシステムの 構築で精一杯です。
地域包括ケアシステムにおける防災対策を行うことに何か意味があるのか。地域包括ケアシ ステムによる災害対応体制を整備することのメリットを示していただきたい。体制整備をす るにも医療・介護等関係機関との調整が必要で、その手間はだれが負担するのか。実際には 自治体職員が行い、人件費がかかります。国からの補助はあるのですか。ご回答は結構です。
地域包括ケアシステムによって、支援が必要な方たちの在宅生活が支えられている訳です が、大規模な災害が発生し、地域包括ケアシステムを構成する医療機関、介護事業所の機能 が停止、低下した場合は、一義的には各関係機関がそれぞれのＢＣＰに基づき、できるだけ 早期に機能復旧してもらうことになります。機能復旧までの間は、在宅生活をしていた方た ちも、一般の避難者と同様に避難所へ移ってもらうしかないと思います。
地域包括ケアシステムに関しては国が示すように医療・介護・予防・住まい生活支援の５本 柱があり、防災については自治体全体の緊急時対策であるため、地域包括ケアシステムの中 で対策のイメージはあまりないと感じた。
地域包括ケアシステムに関する協議の中で、防災対策については、ほとんど協議されていな い。
地域包括ケアシステムに関わる機関と災害時に中心となる機関の間での情報の共有と問題 意識の共有化が、まず必要であるとする。
地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域の実情に合わせて構築することが求められ ているが、本市の特性のひとつとして大規模な南海トラフ地震の発生のある可能性があると考 え、まずは庁内他部署と連携の上、大規模災害発生時の対応を整理して行きたい。
地域包括ケアシステムの構築には、地域づくりが必要不可欠である。防災対策のみならず、 地域の実情に応じ地域住民や多様な主体による支え合いのしくみづくりをすることが大事 である。
地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みは行われていますが、防災視点での検討が十 分でないと感じます。
地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでおりますが、まだ防災対策については、検

討できていません。
地域包括ケアシステムの構築に当たり、防災対策を議論したことがない。今後住民主体の高齢者の日常生活支援が充実していく過程で、災害時の救援体制について話し合っていく必要はあると思う。
地域包括ケアシステムの構築はそれぞれの部署で担当部署の内容を切り口にすすめられているが、市全体として検討していく必要があるのではと考えます
地域包括ケアシステムの主要素である自助互助根づかせるとともに、防災面にも活かせる支援体制を造成させるかが課題であると考え
地域包括ケアシステムの周知を行っているが、まだまだ理解度が低く、「互助」による地域の支え合いという取組には至っておらず、防災対策は各まちづくり協議会が避難訓練を実施しているが、要配慮者まで含めたものは少ない。
地域包括ケアシステムの中で、認知症対策といっしょに、防災対策を、上記の福祉避難所のメンバーといっしょに検討している。
地域包括ケアシステムの中でも、助ける側として災害時に「共助」や「公助」の部として支える体制も重要だが、支えられる側も自分が何をできるのか、何をすべきなのかという「自助」の部分の理解を深めてもらうことも必要だと考えます。
地域包括ケアシステムの話し合いは、まったく進んでいませんが、防災対策については、別の課でとりこんでいます。そのため回答も不十分で申し訳ありません。
地域包括ケアシステムは、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるというのですが、災害時における高齢者に対する支援策や防災対策も地域包括ケアシステム構築における重要事項としてとらえ、推進していきたいと考えています。
地域包括ケアシステムは、町づくりであり、防災対策等地域包括ケア担当課（福祉部門）のみでは、対応出来ないと考えます。
地域包括ケアシステムは「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の5つの分野が一体的に提供される体制・環境づくりを整備するものであるが、平常時における想定に留まっているため、災害時における対応も具備した地域包括ケアシステムの構築が必要であると考えます。
地域包括ケアシステムへの取り組み、なかばであり、防災対応体制の構築については、思いあたりませんでした。防災対応体制を整備する部署からの目線において、包括ケアシステム整備に要望される内容がありましたら、ご教受願いたい。
地域包括ケアシステムを構築するためにどのような事をしたら良いのかと模索し生活支援サービスの充実、支え合い体制づくり進進のための生活支援コーディネーターや協議会の設置や一市二町による在宅医療・介護連携の協議会を発足させたところです。防災対策まで進んでいない状態ですが、今後取り組みが必要と思います。

地域包括ケアシステム構築に向け、協議体の中に地域の自主防災組織の代表者にも参加して頂いております。地域の中で災害時に素早く対応できる人材として、福祉関係者との情報共有を図っていききたいと考える。
地域包括ケア担当部署としては、在宅医療関係以外は実施していないが、市としては危機管理室福祉課等で実施しています。
地域包括運営協ギ会、役員に、消防団長を入れて、防災に対する意識を団員に高めて（特に災害弱者）もらっている
地域力の強化が重要となってくると思います
地区によっては、自治会内で、支援が必要な人を誰が助けるかまで話し合われている所もあり、管民協力体制が必要だと思います。
町ができてから５０年以上合併もなく、地域の一体感があり地域内のコミュニケーションも比較的とれている。それを利用して具体的な災害対策を立てたいと考えている。
東日本大震災などの報告から認知症高齢者の対応は福祉避難所において、特別な対応が必要との内容から高齢化率の高い当町においても例外ではなく、今年度地域ケア会議にて検討しているところです
当市では３２ヶ所の地域包括支援センターを設置している（委託）。各々の地域包括が地域から抽出した課題に対し地域ケア会議を開催しており、今年度は１ヶ所の包括で災害対策をテーマに地域ケア会議をひらいている。災害対策は地域住民も巻きこんで考えていく必要がある。地域ケア会議がそのきっかけの一つになれば良いと考えている。 長
当市では地域包括ケアと防災対策は別々の担当課が別々に進めて、一部連携しています。地域包括ケアシステムが目指すところは多岐にわたり、ひとつの課だけで対応できるものではありませんが、「全庁的に取り組むべきものである」という共通認識を持つところまでたどり着いていません。現在当係の問題は介護予防・日常生活支援総合事業の構築、認知症対策、在宅医療・介護連携、地域ケア会議等の推進、地域で日常生活を支える仕組みづくり等であり、防災対策には手が回っていません。
当町では、介護事業所、医療機関ともに数が少なく、地域包括支援センターは直営で行っているため、要支援者については把握できているが、防災担当者は別におり、避難所の様子や備蓄、福祉避難所の把握など情報共有にも課題がある。また、地域包括ケアシステムの担当者が防災対策をどこまでするのか業務内容にも不透明さがある。
当町における過去の災害等も参考に必要な体制づくりを作っていきたいと考えている。町の中で地域の協力も加えて、全体として動けるシステムにしていきたいと思うが、まだ、できていない現状です。
日頃から、近隣のつながりをもっていることが大切であるため、通いの場のような、定期的に地域住民が集まる場をたくさん作り、日頃の情報共有や助け合いの気持ちを育て、実行する体制づくりが大切だと思う。

認知症徘徊者の搜索模擬訓練を地域で開催しています。地域の方より、防災訓練との類似性を指摘されます。よい意味で、地域のつながりを再確認・再構築しようとする取り組みが大切であると考えます。
配達業を中心とする民間企業との間に協定を締結。締結項目の中に道路や河川等の異常発見時の報告等について協力を得ることとしている。
福祉避難所を増やすだけでなく、一般の避難所で要配慮者同士が支え合う、ユニバーサルな避難所運営の体制を確立することが、都心部においては必要であり、住民、事業所、行政がともに対応する仕組が求められる。
福祉部門が積極的に防災に関わることが重要 日常より住民と共に防災、減災について話し合いをもつことが大切と思うが、できていない。
平常時から、気軽に声をかけあう関係づくりが必要であるが、住居形態が集合住宅化し、プライバシーの保護の安全面から、出入口がオートロックシステムを導入している所が増え、コミュニティ強化がなかなか進まない。
平常時からの見守りと防災対策を切り分けて取り組む必要がある。
平素から地域住民同士がサロン活動や見守り活動を行っていることが災害時の対応に活かされる。→住民啓発 住民リーダー育成 住民と行政との関係づくりと役割分担
別紙のとおり
包括ケアシステムには防災も重要と考えるが、限られた人員の中で手が回らない状況。何が何でも包括では無理がある。防災部局が進めるべきだが、縦割で中々進まない。
包括ケアシステムの構築は、地域づくりにつながるものと考えている。構築をすすめて行くことで地域の連携が深まり防災対策を推進する上でも円滑に展開できるものとする。
包括ケアシステムの視点というよりは直営なので町の災害対策の中で動きます。
法律が変わるたびに事務仕事が増え、アンケートが増える防災は最重要課題と思っているが、何も手をつけられない状況。また、防災を課題に感じていない人も多くいる。特に群馬は災害が少なく、意識が低い。
防災における体制整備もあまり進んでいない状況であり、担当部署での連携不足を感じた。
防災には地域住民どうしのつながりが重要であり、地域における支え合いのしくみを作っていくことが課題であると考えています。
防災に関する対策、検討は主に町の危機管理の担当部署がおこなっていて地域包括ケアシステムの中での取り組みについて検討したことはなかった。しかし、災害がおきれば要援護者への対応がとても重要となることが予想され対策について検討しておく必要があると感じた。防災の会議に医療保健分野の関係者はメンバーになっているが介護関係はメンバーになっていないのも問題と思う。

防災に限らず地域での助け合いの意識を高める対策が必要である。そのためには、地域での学習会等、繰り返し、時間をかけて住民の意識を変えていくことが大切である。
防災の主担当課との連携や情報共有ができておらず、実際に災害がおこったらどうなるのかとても不安。
防災や防犯等高齢者や障害者の被害が最近多いため、地域包括ケアシステムの構築が大切だとは思いますが整備が遅れている状況です。
防災対策と高齢者施策の部署が異なるため、連携の必要がある。
防災対策における人材の育成が十分できていないため訓練や研修が必要であると考えている。防災対策担当部署と地域福祉担当との連携強化。
防災対策についてこれまで、話題になったことがありません。他人事ではないので、取り組んでいかなければならないと思います。
防災対策については、地域住民が要援護者を中心とした助け合いの意識と課題解決を図るために住民が取り組む活動を行政が支援することが重要であると思います。市としても地域包括ケアの推進にあたっては、防災対策も重要なテーマとして進めていく予定です。
防災対策については、地域包括ケアの構築以前に既に整備されており、災害時要支援者に対しては、既存の事業を活用して対応していく。
防災対策にまで目を向けられてなかったもので、地域の力を活かし包括的なシステム構築をしていきたいと感じた。
防災対策に限らず、地域住民や、事業所が主体となった取り組みを行うための意識づくりが難しい。
防災対策は、地域包括ケアシステム構築の観点から重要と考えられます。ただ、この分野は多岐の関係機関に横たわる課題であり、その推進には、もう一段上の政策としてのテコ入れが、例えば、〇〇計画の中に組みこまれ、各自治体が現在策定を行っているというように、計画策定後の動きが課題の１つになると思われます。
防災対策は地域包括ケアシステムの観点からは現在考えてはいないが、福祉避難所の運営という視点では検討している
防災対策や要援護者対策はケアシステムの概念ができる以前に構築されており、地域連携及び対応の役割分担もされており、今からケアシステムの考え方を市民に提示しても混乱するのでは。（情報伝達も含め２系統となるのでは。）
防災対策を行っていくことは重要であると理解はしているが、地域包括ケアシステムの構築も含めて、避難している自治体ではなかなか難しいと感じている。
防災対策主管課を中心に各部署が、システム作りに取り組んでいますが被災時にどこまで機能するか不安です。
本市では、高齢者福祉課と社会福祉課が設置され、地域全体としての地域包括ケアという観点が少ない。高齢者施策としての地域包括ケアという考えが主流なので地域全体の防災とい

う視点が立案しにくいという課題があります。
本市では、地域住民同士の交流やつながりの活性化を日頃から行えるような地域づくりをより一層進めるとともに、住民のみならず、地域における福祉事業者、施設、民間企業等とも連携することにより、さらなる地域コミュニティの活性化を図り、それにより、災害にも強いまちづくりを進めます。
本市における地域包括ケアシステム構築は、始まったばかりであり、防災対策については、まだまだ発展途上である。現在、地域における助けあいの勉強会を開催しているが、その中でも防災について、話題を提起していきたい。
本来高齢者介護の施策が、短期間のうちに現場の意図する以上に業務範囲の広がりを見せ、最終的には地縁の復活までがシステムの目指す所となり、ましてや全世代全対象も視野に入れている。だがどこかの部署がやらなければならないため、システムの地域での認知度を上げることからひとつひとつ進めていくことが必要、且つ迅速にしなければならない。
未だ、生活支援レベルでの協議がほとんどで、防災の視点からは、個々の要支援者に対し、きめ細な対応は、難しいのが現状。生活支援の延長で、緊急時、防災時の対策も、今後は同時に考えていく必要は確かにあると思う。今後の課題です。
明確な要援護者として位置づけられては、いなくとも気になるレベルの人をどうすべきか。
目の前の事業に追われて防災対策の重要性は分かっているもつい後回しになってしまう現状がある。
有事の際に、早急かつ適切に支援を要する高齢者を助けるには、普段からの地域における見守りが重要である。また、行政や事業所の支援を受けるだけではなく、市民それぞれが防災意識を高め、災害に備える必要がある。
有事の際は、行政は全く役に立たないと感じる。避難所の確保やライフラインの復旧、災害規模の確認など個々の支援にはまわれない。そのため住民ひとり一人の備えと地域活動（地域の絆作り）が必須となる。
要援護者マップ作成や避難訓練など、町内会単位で実施しており（小集落の場合、充分把握しているためマップ作成していないところも多い）、地域包括支援センターとの連携もとれている地域が多い。日頃から、話し合いなどにより顔の見える関係が大切と考える。
要援護者名簿は他課が作成しているが、個人情報の関係からか、共有ができない
要介護の高い人を中心にリストを作成したり、災害時そなえ、研修等を定期的に行っていく。

地域包括ケアと災害対応の調査票（自治体版）

回答者様情報

自治体名	市・区・町・村		
部署（任意）			
役職（任意）		お名前（任意）	

1: 貴自治体での取組について、当てはまる数字に○をして下さい。

Q3 災害時の対応マニュアルの整備 (複数選択可)	0 何もしていない 1 各部署のマニュアルがある 2 安否確認システムがある 3 マニュアルは定期的に更新される 4 実地訓練も定期的に行っている
Q4 職員同士の安否確認の有無 (複数選択可)	0 とくになし 1 緊急電話連絡網がある 2 携帯電話、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）での連絡網がある 3 確認項目に出勤可／不可の項目がある 4 緊急出向基準がある
Q5 災害時の食糧および水の備蓄はありますか	0 備蓄していない 1 備蓄しているが具体的な量は把握していない 2 職員の人数分は確保している 3 職員以外の分も確保している ※3日分で約（ ）人
Q6 食料、水および物資の備蓄に関して地域の企業や商店との間に災害時応援協定を結んでいますか	0 結んでいない 1 結んでいる
Q7 地域の要配慮者マップの整備 (入手している場合はコピーも同封)	0 ない・不明 1 存在しているが入手していない 2 存在し、入手している

してください)	3 入手し、問題に関し対策を練っている 4 製作者とそれを共有している
Q8 在宅医療・介護資源マップの整備 (入手している場合はコピーも同封してください)	0 ない・不明 1 作成・入手したが更新はしていない 2 作成・入手し、定期的に更新している 3 最新版をスタッフ間で共有している 4 最新版を利用者と共有している
Q9 自治体の職員として外部の災害対応研修を受けていますか(複数選択可、選択肢にないものは自由記載)	0 受けていない 1 日本福祉災害研修 2 災害福祉支援活動基礎研修 3 DCAT(災害派遣福祉チーム)訓練研修会 4 精神保健福祉士による災害支援活動に関する研修 5 JIMTEF災害医療研修コース(国際医療技術財団) 6 その他
Q10 現在の貴部署(地域包括ケア担当課)において、災害対応の能力強化の点でなにか課題があれば具体的に教えてください	
Q11 ソーシャル・ネットワーキング・サービス(twitter・Facebookなど)で、震災関連の情報発信をしていますか	0 していない 1 している
Q12 自治体の災害対策本部のメンバーに福祉・介護系の人材は参加していますか	0 必要性はないと感じている 1 参加していないが必要だと認識している 2 参加している(人)、増員予定なし 3 参加している(人)、増員予定あり
Q13 災害時避難などの際に必要な個人情報(要援護者の住所など)は、どの程度まで共有されることが望ましいと思いますか	0 全く許されない 1 医療関係者まで 2 介護関係者まで 3 行政レベルまで

	4 住民（町内会）レベルまで
2 利用者の防災対応について、教えて下さい。	
Q16 地域の災害時要支援者/要配慮者の総数は把握していますか	0 把握できていない 1 把握している
	0 議題に上がるが現時点では取り組めていない 1 個別事例の会議では議題に上がる 2 月常生活圏の会議まで議題に上がる 3 市町村把握域全体の会議まで議題に上がる 4 議題が抱擁とし継続的に更新されている
3 地域包括ケアシステムによる防災対策について、教えて下さい（自由記載）	
Q17 地域包括ケアシステムにおける防災対策の取り組みについて、課題で特に優先度の高いものを <u>3つ</u> 選択してください	0 地域包括支援センターへの地域住民の理解の向上 1 個人情報取り扱いの周知・徹底（住民、職員問わず） 2 地域住民や事業所のより主体的な地域包括ケアシステムへの参加 3 緊急時（休日・夜間含む）の医療機関との連携向上 4 ケア会議同士の連携の向上と各情報の共有 5 財政基盤の強化 6 人手不足の改善 7 地域包括支援センターと民生委員等との協力体制 8 自治体と民生委員との関係の向上 9 災害対応に関するキーパーソンの確定、各々の役割の明確な定義づけ（どこまでやるか） 10 高齢者以外の、社会的弱者も含めたケア
Q18 防災対策の取り組みで独自の取り組みがあれば記載してください（自由記載）	● [
Q19 地域包括ケアシステムにおける防災対策についてご意見をお聞かせください（自由記載）	]

Q20 福祉避難所には災害救助法に基づく「福祉避難所」と介護保険法に基づく「緊急入所施設」の2種類がありますが、対象者がどちらに入所するか把握していますか	
Q21 福祉避難所を支える支援者の確保は十分ですか（避難所の入所者10人に対して支援者1人が必要とされています）	0 著しく不足しており、確保が困難である 1 著しく不足しており、確保の最中である 2 不足しており、確保の最中である 3 基準の人数は確保できている 4 基準の人数以上を確保している

ご協力ありがとうございました

平成28年度老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステムシステムによる災害対応体制の構築」

Ⅱ-3 社会経済的状況・情報ネットワークと地域包括ケアシステム・災害対策のリテラシーに関するウェブ調査研究

事業報告書

全国の20-69歳の成人を対象に、地域包括ケアシステムや災害対策などに関する認知度や実施状況を明らかにするためにウェブ調査を実施した。その結果、自治会・町内会に参加していない者の割合は84.0%と多く、地域の災害訓練に参加している者も少なかった。また、「避難準備情報」を知っている者の割合は51.8%であり、自宅内で備蓄をしている者の割合は39.5%と災害対策の実施状況は低かった。さらに、それぞれの居住地域で大災害が1年間のうちに「大いに発生しうる」、「どちらとも言え発生しうる」と回答した者はそれぞれ9.9%、34.2%であったのに対して、「どちらとも言え発生しえない」、「ほとんど発生しえない」と回答した者はそれぞれ33.7%、22.2%であった。一方、「市町村が保有する個人の住民情報が災害に対する救助・救援活動に活用される」ことに対して、「大いに賛成である」または「どちらといえば賛成である」と回答した者の割合はそれぞれ10.2%、36.9%であった。本調査により、日本人の一般集団における地域包括ケアシステムや災害に関する認知度や対策の実態を明らかにすることができた。

A. 研究目的

本調査では、日本人一般集団における地域包括ケアシステムや災害対策などに関する公衆衛生の認知の程度を明らかにすることを目的とした。また、これらに対する社会経済状況や情報ネットワークの影響がどのように個人のヘルスリテラシーを形づくり、個人の主観的健康感につながるかを検討する。

一般的に、地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のことである。しかしながら、地域包括ケアシステムは広義には、これら医療や介護に特化した体制だけではなく、地域を基盤としたまちづくりと関連していくことも目指すべきである。その体制で検討されるべき

課題の中には、東日本大震災を契機として見直されたソーシャル・キャピタルによる連携や災害対策も含まれるであろう。

一方、ヘルスリテラシーとは、個人が健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解、そして利用する能力のことをいう。健康教育を通じてこの能力を高めることは、公衆衛生上、重要な目標であるとされ、米国のHealthy People 2020や日本の健康日本21(第二次)においても取り上げられている。しかしながら、ヘルスリテラシーがソーシャル・キャピタルによって構築されるのか、また、個人の主観的健康感にどのような影響を与えるのかということについて論じた先行研究は少ない。

そこで我々は全国の20-69歳の成人を対象に、

地域包括ケアシステムや災害対策などに関する認知度や実施状況を明らかにするためにウェブ調査を実施した。

B. 研究方法

調査はインターネットを利用したウェブ調査にて行われた。調査対象の母集団は、日本の全47都道府県に住む20～69歳までの成人とした。本調査は、平成29年1月28日から2月1日までの間に実施された、単群の横断調査であった。対象者は、インターネット調査会社の登録者の中からランダムに抽出され、ウェブアンケート回答に協力できた20～69歳の男女5,000人であった。対象者の内訳は、10歳階級別(20・30・40・50・60歳代)かつ男女別に、各500人ずつとした。

調査項目は、社会経済学的状況(年齢・性別・教育歴・収入・職業・居住地)、個人のコミュニティとネットワーク(地域行事への参加の有無、地域災害訓練への参加)、地域包括ケアシステムや災害対策に関連する用語の認知度(地域包括ケアシステム・トリアージ・避難準備情報・備蓄の有無など)、災害対策の住民意識・実施状況(大災害時の守ろうとするものなど)、個人情報の取扱い方法に関する意識であった。

(倫理面への配慮)

本調査の実施は、東北大学大学院歯学研究科で審査され承認を受けている。

C. 研究結果

(1) 対象者の基本特性

① 社会経済学的特性(表1)

全対象者5,000名より回答を得た(回答率100%)。

解析対象者5,000人の社会経済学的因子に関する特性を表1に示した。最終学歴では、多い順に大学卒業(40.9%)、高校卒業(27.4%)であった。世帯全体の合計収入額で高かった群は、

300～400万円未満(14.5%)、400～500万円未満(12.7%)、200～300万円未満(12.6%)であった。また、対象者の74.1%はインターネットを「大いに利用」していた。さらに、最も利用しているSocial Network Service(SNS)は「LINE」であった(38.2%)。対象者の居住地域は表に示した通りである。

② 個人のコミュニティとネットワーク(表2)

対象者が「自治会・町内会など地域の物事の決定に参加したかどうか」という質問に対して、「いいえ」と回答した者の割合が84.0%であった。また、「過去3年間に地域の災害や緊急時の訓練の行事」に「参加した」者の割合は16.3%であったのに対して、「地域に訓練の行事があるが、参加していない(27.9%)」、「地域に訓練の行事がない(55.8%)」であった。

(2) 用語の認知度と災害対策の住民意識・実施状況

① 地域包括ケア関連の用語の認知度(表3)

「『地域包括ケア』という言葉を知っていますか」という質問に対して、「意味を含めて知っている」と回答した者の割合は12.9%にすぎなかった。また、「ソーシャル・キャピタル」について「意味を含めて知っている」者の割合は3.8%であった。

② 災害対策関連の用語の認知度(表4)

対象者全体で「避難準備情報」を「知っている」者の割合は51.8%であった。また、「トリアージ」について「意味も含めて知っている」者は28.5%であったのに対して、「知らない」者は51.5%であった。ほかに、自宅内で備蓄をしている者の割合は39.5%にとどまった。さらに、地域の指定避難所についてのまちの広報誌等に目をよく通したことがある者の割合は8.6%であった。

③ 災害対策の住民意識・実施状況(表5)

「大災害が起きたら、守ろうと思うのは何ですか」という質問に対して、「自分の命(74.4%)」、「家族(69.6%)」、「お金や通帳(46.6%)」であっ

た。さらに、「守ろうと思うものに順番はありますか」という質問に対して、「はい(39.6%)」、「いいえ(30.8%)」、「わからない(29.7%)」であった。また、「どのタイミングで避難するか」という質問に対する回答の割合は、「避難警報が出たとき(47.4%)」、「自分のいる場所に変化が起きたとき(33.3%)」、「TVで被害情報を見たとき(13.2%)」、「知人や近所の人から被害が出ているのを知ったとき(6.2%)」であった。加えて、「避難警報が出た時に、手助けがなければ避難できない近所の人を把握している」者は13.3%であった。一方、「あなたの居住地域で、生活に影響を与えるような大災害が次の1年間のうちにどの程度発生すると考えていますか」という質問に対する回答者の割合は、「大いに発生しうる(9.9%)」、「どちらとも言えは発生しうる(34.2%)」であったのに対して、「どちらとも言えは発生しえない(33.7%)」、「ほとんど発生しえない(22.2%)」であった。さらに、居住地域で「建築物や物資の面で強いと思いますか」という質問や「人の助け合いやつながりの面で強いと思いますか」という質問に対して、ともに「どちらかと言えばそう思わない」と回答した者の割合が最も高かった(それぞれ40.1%、44.5%)。

(3) 個人情報の取扱い方法に対する意識(表6)

「市町村が保有する個人の住民情報が災害に対する救助・救援活動に活用される」ことに対して、「大いに賛成である」または「どちらといえば賛成である」と回答した者の割合はそれぞれ10.2%、36.9%であった。このうち、「どのような人たちに開示してもよいか」という質問に対する回答(複数回答)の内訳は、「医療従事者(81.0%)」、「警察署・消防署員(65.0%)」、「市町村長・自治体職員(52.3%)」と続いた。

D. 考察

まず、対象集団の最終学歴から、20-69歳の

国民に対する、本調査のサンプル代表性を検討する。平成22年国勢調査において、小学校・中学校卒9.6%、高校・旧中学校卒39.9%、短大・高等専門学校卒15.0%、大学・大学院卒19.8%であったことと比較すると、本調査の対象集団の最終学歴は高かった。以下では、これらの点を考慮する必要がある。

はじめに、これら学歴が高く、かつ20-69歳と若年で現役世代にあたる対象者層であることから、地域の取り組みへの参加が進んでいない現状が明らかになった。

次に、これらの層で地域包括ケアに関連する用語の認知度は低かった。「地域包括ケア」や「ソーシャル・キャピタル」という用語は専門職の間で浸透することが前提であるため、一般集団で認知度が低いのは自然であると考えられる。しかしながら、自助・互助のある地域づくりを考える上で、これらの用語の概念を普及かつ浸透させる努力が今後も求められる。

また、本調査では災害対策が進んでいない現状も明らかになった。この実態は災害が起こりうる住民意識がそれほど高くないという結果と関連していることが予想される。今後どのような対象者層(年齢や地域など)で災害対策の意識が低いのか、詳細に分析する必要がある。

最後に、個人情報の取扱いに対しては、特に開示先が医療従事者や公共機関の職員であるならば、比較的前向きであることがわかった。インターネットの活用が多いという対象者の特性と関連していることが予想され、この関連性についてもさらに分析する必要がある。

以上の結果を踏まえて、地域包括ケアシステムにおける災害対策のあり方を引き続き検討していくことが求められる。

本調査の限界として、本調査がウェブ調査という性質から、対象者は日常的にインターネットを活用しており、情報を得られやすい立場にあることが挙げられる。このため、本調査結果には

選択バイアスが含まれることを考慮しなければならない。しかしながら、これまでにこのような調査が実施されたことがないため、今後の災害対策の基礎資料として活用できると考える。今後さらに様々なサンプル抽出方法を用いた調査と比較して、本調査の妥当性を検証していくことが望

まれる。

E. 結論

本調査により、日本人の一般集団における地域包括ケアシステムや災害に関する認知度や対策の実態を明らかにすることができた。

表1 対象者の基本特性

	度数	(%)		度数	(%)
男性／20-29歳	500		世帯全体の合計収入額（過去1年間）		
男性／30-39歳	500		50万円未満	240	4.8
男性／40-49歳	500		50～100万未満	125	2.5
男性／50-59歳	500		100～200万未満	301	6.0
男性／60-69歳	500		200～300万円未満	629	12.6
女性／20-29歳	500		300～400万円未満	723	14.5
女性／30-39歳	500		400～500万円未満	635	12.7
女性／40-49歳	500		500～600万円未満	560	11.2
女性／50-59歳	500		600～700万円未満	410	8.2
女性／60-69歳	500		700～800万円未満	351	7.0
			800～900万円未満	233	4.7
地域エリア			900～1000万円未満	221	4.4
北海道	245	4.9	1000万円以上	572	11.4
東北	299	6.0			
関東	2088	41.8	インターネット利用		
北陸・甲信越	226	4.5	大いに利用している	3703	74.1
東海	471	9.4	少しは利用している	929	18.6
近畿	962	19.2	あまり利用していない	166	3.3
中国	243	4.9	利用していない	202	4.0
四国	124	2.5			
九州・沖縄	342	6.8	最も利用しているSocial Network Service		
			使用していない	1873	37.5
最終学歴			f a c e b o o k	588	11.8
中学校卒業	103	2.1	t w i t t e r	515	10.3
高校卒業	1372	27.4	L I N E	1912	38.2
専門学校卒業（在学含む）	563	11.3	その他	112	2.2
短期大学／高等専門学校	605	12.1			
大学卒業（在学含む）	2046	40.9			
大学院卒業（在学含む）	306	6.1			
その他	5	0.1			

表2 個人のコミュニティとネットワーク

あなたは自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	800	16.0
2	いいえ	4200	84.0

過去3年間に地域の避難訓練など、災害や緊急時の訓練の行事に1回以上参加しましたか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	参加した	816	16.3
2	地域に訓練の行事があるが、参加していない	1394	27.9
3	地域に訓練の行事がない	2790	55.8

表3 地域包括ケア関連の用語の認知度

あなたは「地域包括ケア」という言葉を知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	意味も含めて知っている	645	12.9
2	聞いたことはあるが、よく知らない	1646	32.9
3	知らない	2709	54.2

あなたは「ソーシャル・キャピタル」という言葉を知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	意味も含めて知っている	189	3.8
2	聞いたことはあるが、よく知らない	926	18.5
3	知らない	3885	77.7

表4 災害対策関連の用語の認知度

避難準備情報という情報があるのを知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	2592	51.8
2	いいえ	2408	48.2

あなたは「トリアージ」という言葉を知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	意味も含めて知っている	1425	28.5
2	聞いたことはあるが、よく知らない	998	20.0
3	知らない	2577	51.5

あなたは地域の避難場所・経路を把握していますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	避難場所・経路を把握している	1957	39.1
2	避難場所は把握しているが、経路は把握していない	1521	30.4
3	どちらも把握していない	1522	30.4

災害に備えて自宅内で備蓄をしていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	1973	39.5
2	いいえ	3027	60.5

前問で「はい」と答えた方にお尋ねします。何日分の備蓄がありますか。

		回答数	%
全体		1973	100.0
1	7日以上	296	15.0
2	5日以上、7日未満	305	15.5
3	3日以上、5日未満	579	29.3
4	2日以上、3日未満	578	29.3
5	1日以上、2日未満	215	10.9

町の広報誌等で地域の指定避難所の周知がなされています。内容に目を通したことがありますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	よく見る	430	8.6
2	多少は見たことがある	1942	38.8
3	あまり見たことがない	1559	31.2
4	全く見たことがない	1069	21.4

表5 災害対策の住民意識・実施状況

あなたは自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	800	16.0
2	いいえ	4200	84.0

過去3年間に地域の避難訓練など、災害や緊急時の訓練の行事に1回以上参加しましたか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	参加した	816	16.3
2	地域に訓練の行事があるが、参加していない	1394	27.9
3	地域に訓練の行事がない	2790	55.8

あなたは生活の中で今回の東日本大震災の影響をどのくらい受けていると思いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いに受けた	420	8.4
2	多少は受けた	1480	29.6
3	あまり受けていない	1928	38.6
4	全く受けていない	1172	23.4

大災害が起きたら、守ろうと思うのは何ですか。（複数回答）

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	自分の命	3718	74.4
2	家族	3478	69.6
3	ペット	851	17.0
4	お金や通帳	2332	46.6
5	普段から大切にしている物（位牌など）	969	19.4
6	その他	33	0.7
7	あてはまるものはない	404	8.1

前問の守ろうと思うものに順番はありますか。

		回答数	%
全体		4596	100.0
1	はい	1818	39.6
2	いいえ	1415	30.8
3	わからない	1363	29.7

避難準備情報という情報があるのを知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	2592	51.8
2	いいえ	2408	48.2

あなたは「トリアージ」という言葉を知っていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	意味も含めて知っている	1425	28.5
2	聞いたことはあるが、よく知らない	998	20.0
3	知らない	2577	51.5

あなたは地域の避難場所・経路を把握していますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	避難場所・経路を把握している	1957	39.1
2	避難場所は把握しているが、経路は把握していない	1521	30.4
3	どちらも把握していない	1522	30.4

災害に備えて自宅内で備蓄をしていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	1973	39.5
2	いいえ	3027	60.5

前問で「はい」と答えた方にお尋ねします。何日分の備蓄がありますか。

		回答数	%
全体		1973	100.0
1	7日以上	296	15.0
2	5日以上、7日未満	305	15.5
3	3日以上、5日未満	579	29.3
4	2日以上、3日未満	578	29.3
5	1日以上、2日未満	215	10.9

町の広報誌等で地域の指定避難所の周知がなされています。内容に目を通したことがありますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	よく見る	430	8.6
2	多少は見たことがある	1942	38.8
3	あまり見たことがない	1559	31.2
4	全く見たことがない	1069	21.4

大きな災害があった、あるいは迫っているとして、あなたはどのタイミングで避難しますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	避難警報が出たとき	2369	47.4
2	TVで被害情報を見たとき	658	13.2
3	知人や近所の人から被害が出ているのを知ったとき	310	6.2
4	自分のいる場所に変化が起きたとき	1663	33.3

避難警報が出たときに、手助けがなければ避難できない近所の人を把握していますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	はい	665	13.3
2	いいえ	4335	86.7

前問で「はい」と答えた方にお尋ねします。その人をあなたは手助けに行きますか。

		回答数	%
全体		665	100.0
1	どんなときでも行く	154	23.2
2	行きたいけど自分の命が危ないときは行かない	427	64.2
3	どんなときでも行かない	21	3.2
4	わからない	63	9.5

あなたの居住地域では、生活に影響を与えるような大災害が次の1年間のうちにどの程度発生する
と考えていますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いに発生しうる	493	9.9
2	どちらかと言えば発生しうる	1712	34.2
3	どちらかと言えば発生しえない	1687	33.7
4	ほとんど発生しえない	1108	22.2

あなたの居住地域は、生活に影響を与えるような大災害に対して、建築物や物資の面で強いと思
いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いにそう思う	280	5.6
2	どちらかと言えばそう思う	1808	36.2
3	どちらかと言えばそう思わない	2007	40.1
4	全くそう思わない	905	18.1

あなたの居住地域は、生活に影響を与えるような大災害に対して、人の助け合いやつながりの面で
強いと思いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いにそう思う	198	4.0
2	どちらかと言えばそう思う	1621	32.4
3	どちらかと言えばそう思わない	2224	44.5
4	全くそう思わない	957	19.1

表6 個人情報の取扱い方法に対する意識

SNSを通じてあなたが発信したメッセージや、スーパーマーケットやコンビニエンスストアでのあなたの買い物情報が、様々な研究活動（震災関連を含む）の分析に用いることが検討されています。あなたはこれについてどう思いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いに賛成できる	373	7.5
2	多少は賛成できる	1137	22.7
3	どちらとも言えない	2325	46.5
4	あまり賛成できない	672	13.4
5	全く賛成できない	493	9.9

国や市町村が保有する住民の健康情報が、個人を特定できない形で様々な研究に用いられています。あなたはこれについてどう思いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いに賛成できる	498	10.0
2	多少は賛成できる	1585	31.7
3	どちらとも言えない	1911	38.2
4	あまり賛成できない	606	12.1
5	全く賛成できない	400	8.0

市町村が保有する住民の個人情報（氏名、住所、病気など）は厳しく保護される対象であると法律は定めています。一方、災害時には例外的に、本人の同意なしに第三者（市町村以外の者）に提供・共有し、救助・救援活動に活用できることも法律で定められています。あなた自身の個人情報がこのように活用されることに対してどのように思いますか。

		回答数	%
全体		5000	100.0
1	大いに賛成である	510	10.2
2	どちらかといえば賛成である	1844	36.9
3	どちらとも言えない	2144	42.9
4	どちらかといえば反対である	240	4.8
5	大いに反対である	262	5.2

前問で「大いに賛成である」または「どちらかといえば賛成である」と答えた方にお尋ねします。あなた自身の個人情報をどのような人たちに開示してもいいと思いますか。（複数回答）

		回答数	%
全体		2354	100.0
1	あなたの住む自治体の市町村長・職員	1232	52.3
2	病院や診療所の医師・看護師などの医療従事者	1906	81.0
3	地区内の警察署・消防署の職員	1530	65.0
4	地区外の自衛隊隊員・医療従事者	1173	49.8
5	地区外の非営利組織（NPO）・非政府組織（NGO）の職員	294	12.5
6	地区内の町内会長・民生委員・消防団員	458	19.5
7	あなたのまわりの隣人	192	8.2

平成28年度老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステムシステムによる災害対応体制の構築」

Ⅱ-4「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築による先進地域調査

事業報告書

特定非営利活動法人：全国コミュニティライフサポートセンター

目次

●調査先進事例

ライオンズタワー仙台広瀬（宮城県仙台市青葉区）

福住町町内会（宮城県仙台市宮城野区）

日立市塙山学区（茨城県日立市）

のぞみホーム（栃木県壬生町）

宝塚市第 5 地区（兵庫県宝塚市）

下矢部西部地区社会福祉協議会（熊本県山都町）

01

ライオンズタワー仙台広瀬

(宮城県仙台市青葉区)

2003年2月に入居を開始した「ライオンズタワー仙台広瀬」は、404戸を分譲する32階建ての高層マンションだ。自治会費は無料で、住民全員が自動的に自治会員になる仕組みを導入。交流イベントを企画する一方、共用スペースを活用したサークル活動や介護予防教室の実施、カーシェアリングの会の立ちあげなどをととして交流が盛んに。東日本大震災を経て、独自に災害時対応マニュアルを作成して全戸配付したほか、2フロアごとに班長（輪番制）を配置して懇親会を開き、非常時の見守り体制に力を注ぐ。マンション内には託児施設があり、今後は管理組合として住民の高齢化を見据えた介護事業も視野に入れる。



所在地

- 宮城県仙台市青葉区広瀬町4-8
- JR仙台駅よりバスで15分

経緯

- 2003年 入居を開始、管理組合が発足
- 2005年 自治会が発足
- 2009年 温水プールを多目的スタジオに改築
- 2010年 カーシェアリングをスタート
- 2011年 災害時対応マニュアルを作成、全戸に配付

仙台市青葉区

人口、面積ともに市内最大の区。行政・金融機関や商業施設が集中しており、東北地方を支える都市機能を有する。青葉山や広瀬川といった自然豊かな文教ゾーンもあり、伊達政宗公による歴史的資源や伝統文化が息づく。

人 口 310,869人（2016.12.1現在）

世 帯 数 159,601世帯（2016.12.1現在）

高齢化率 22.2%（2016.9.1現在）

ライオンズタワー仙台広瀬

2003年に入居を開始した地上32階の分譲の高層マンションで、仙台初の免震マンション。約1,000人が暮らしており、高齢化率は仙台市内と同等。日ごろより懇親の場をもち、防災マニュアルを作成・配付するなど、団地内コミュニティづくりに意欲的に取り組んでいる。

人 口 約1,000人

設置主体 民間（分譲）

住棟構成 1棟 住宅404戸、店舗5戸



ライオンズタワー仙台広瀬

●高層マンションでの支え合いの芽・・・・・・・・・・・・・・・・

J R仙台駅から北西へバスで15分、東北大学附属病院や国宝大崎八幡宮などが並ぶ国道45号線沿いに、高さ約99メートル、地上32階建ての「ライオンズタワー仙台広瀬」はある。南側には広瀬川が流れ、景観は抜群だ。

仙台初の免震マンションをうたい、404戸の分譲が始まったのは2003年2月のこと。現在約1000人が暮らしており、高齢化率は仙台市内と同等の16%だが、「印象としては単身高齢者世帯が多い」と、管理組合副理事長（前理事長）の杉山丞さんは話す。マンションには管理組合（役員9人）と、3年目に発足した自治会組織（役員14人）があり、主にハード面は前者が、ソフト面を後者が牽引しながら、連携してよりよい暮らしを探究している。

建物内は、中庭を囲んでホームベース型の五角形に設計されており、エレベーターを降りると全戸のドアが見える構造のため、これが入居者同士で顔を合わせる機会を増やし、防犯上も有効となっている。ほかに、共用スペース12戸と店舗5戸があり、共用スペースは住民のサークル活動やクリスマス会などの行事の場としても活用されている。玄関には管理人と警備員が配置され、ロビーにはコンシェルジュと呼ばれる女性が共用スペースや外来駐車場の予約、クリーニング取次業務などにあたっており、これら3人が入居者の話し相手になることも多い。

ライオンズタワー仙台広瀬は、東日本大震災を経て、独自に「災害時対応マニュアル」を作成し、全戸配付したことで注目を浴びた。2フロアごとに班長（輪番制）を配置し、入居者同士の茶話会をとおして懇親を深め、非常時の見守り体制に力を注ぐ。しかし、それは管理組合・自治会の結束と信頼により、入居者の交流を促す取り組みが積極的に行われてきた素地があつてこそだ。

●財政健全化の絆が交流に・・・・・・・・・・・・・・・・

「1年目のマンションの財政健全化への取り組みが、私たちの絆を強くした」と杉山さんは話す。話し合いをとおして理事たちが結束を深め、また入居者が管理組合に信頼を寄せるようになった。

また、管理組合の初代理事長が挨拶と交流をたいせつにする人だったこともあり、仲のよくなった理事の妻たちが、「みんなで顔を合わせる場をつくろう」「キッズルームやシアタールームなどの共用スペースがあつても行ったことがないから、スタンプラリーで巡り歩く企画はどう？」と、2003年の冬にクリスマス会を計画。入居者のなかから実行委員やボランティアを募り、当日は生演奏とともに、将棋や折り紙体験のコーナーを設けるなど、入居者自身がそれぞれ得意な分野で運営を担い、「楽しかった」と参加者の満足度が高かった。

翌年の夏には、敷地内の屋外で夏祭りを開催。七夕飾りや盆踊りの指導には、入居者がボランティアであつた。ビアガーデンやバンドの演奏などを目当てに300～400人ほどが集まる盛況ぶりで、現在も続く交流イベントに成長している。

●自治会の発足・・・・・・・・・・・・・・・・

イベント時に、この指とまれ方式で実行委員やボランティアを募る手法はその後にも継続し、運営に参加

する楽しさを入居者が感じ始めた2005年、時機を得て自治会を発足させた。当初は管理組合の理事が100%自治会役員を兼ねていたが、理事の負担軽減の意味も込めて少しずつメンバーを補充し、現在は管理組合理事長と自治会長は別の人が務めている。

自治会費は無料で、入居者は全員、自動的に自治会に入会する仕組みとなっている。行政からの自治会補助費や廃品回収の収入などを自治会運営費にあて、イベントやサークル活動の支援を行っている。また、1世帯あたり年約12万円の管理費を負担していることから、「自治会行事はマンションの資産価値を高める」という考えのもと、財政健全化で生まれた管理組合の余剰金を活用して、一般会計から自治会費を捻出している。この年、行政の福祉サービスを利用した「介護予防教室」を月1回試験的に実施したところ、参加者に好評だったため、翌年からは自治会主催で「いきいき健康教室」と名前を変えて、月3回の会費制で継続開催している。

また、共有スペースとしてあった活用度の低い温水プールを廃止し、ダンスや演奏のできる多目的スタジオに変えたことで、入居者の利用の幅が広がった。入居者によるサークル活動が盛んになり、バンドやコーラス、フラダンス、英会話、囲碁、将棋、ガーデニングなど、多様なサークルが誕生。これらのサークルは、共用スペースの優先予約や月1回の無料利用ができるほか、管理組合がもつコピー機を使用できるなどの特典がある。その代わり、イベント時にはサークルに発表してもらうなどの協力関係が築かれている。



夏祭りの様子



1階の共用スペース「ギャラリー広瀬」
では自由に歓談

●カーシェアリングの会.....

4年前、カーシェアリングを念頭においたアンケート調査を全戸に実施した。車をみんなで共有することで、駐車場代や自動車保険、車検、冬タイヤなどの維持費分の負担が各世帯で軽くなると考えたからだ。調査の結果、通勤などで毎日車を使用する人は4割ほどで、2～3割の人にカーシェアリング参加の意向があることがわかった。そこで説明会を開いて希望者を募り、杉山さんら有志9人で「カーシェアリングの会」を発足。レンタカー業者から車を借りて、会員のボランティアで自主運営を始めた。保証金5000円（退会時に返却）、月会費1000円に、利用料金が平日30分200円（長時間割引あり）とガソリン代を負担する。現在34人の会員で、2台を共有するまでに拡大。会の世話役は、日常点検や洗車、利用料金の計算、請求などの事務を担う代わりに、月額5000円までの利用料金が免除される。東日本大震災時は、動かなく

なった機械式駐車場から、この車をいち早く取り出して使えるようにしたため、自家用車があっても乗れずにいた人から希望が寄せられ、大活躍だったという。

●震災時に主体的に動く

2011年3月11日、東日本大震災の発災。仙台市青葉区は震度6弱。免震マンションのため、建物や室内の被害は少なかったものの、24時間ほど停電が続いてエレベーターが止まったため、高層階の自宅に戻れなくなった人や不安を感じた人など約20人が、1階の共有スペースで一夜を過ごすことになった。管理組合・自治会では、1階に災害対策本部を置いて、備蓄品を支給するとともに、ホワイトボードを設置して入居者による相互連絡や情報提供に活用するなど、冷静に対応にあたった。

「実は、2010年の管理組合法人理事会定期総会で防災マニュアルの作成を決定し、理事6人が先進地を視察したり、住民アンケートをとるなど準備をすすめていたので、自ら練ってきたマニュアル案をもとに、役員は落ち着いて行動することができた」と杉山さんは振り返る。

防災マニュアルの作成過程で、長時間稼働可能な自家発電設備があることを知っていたため、エレベーター会社と交渉して点検を依頼し、震災翌日の17時には自家発電で非常用エレベーターを間欠運転させることができた。しかし、自家発電で動くはずだった揚水ポンプがトラブルで動かず、水は地下の受水槽まで取りに来てもらい、用意していた水タンクに入れて配布した。震災翌日には、自治会で購入した野菜と、各家庭に呼びかけて提供いただいた食材を使って、1階で豚汁とおにぎりの炊き出しをした。毎年の防災訓練の成果もあり、住民の協力はスムーズだったという。「でも、エレベーターが動く前だったので、階段を降りてこられる元気な人にしか提供できなかった。そのため翌日は、事前調査で把握していた高齢世帯を、自治会長と2人で戸別訪問して、安否確認と食材の配給をした」と話す杉山さん。この反省は、炊き出しよりも弱者支援を優先するよう防災マニュアルに反映されるとともに、外部に安否を伝えるための「大丈夫です」「応援願います」という玄関用マグネットステッカーを新たに作製・全戸配付することにつながった。



震災時の炊き出し

●独自の防災マニュアル

震災時は、揚水ポンプのトラブルなど、想定外のことが起こった。防災訓練で使用していたアルファ米を、管理組合で備蓄していると勘違いしていた家庭が多かったことも、想定外の一つ。「あくまでも自分たちで備蓄する自助が基本で、管理組合は『助けが必要な人を助ける』。修正した防災マニュアルには、各家庭と管理組合でそれぞれやるべきことを分けて明記しました」と、杉山さんはマニュアルの特徴をあげる。こうして完成した防災マニュアルは、全戸配付版と、役員や班長向けの詳細版の2種類があり、詳細版はエレベーターロビーや各共用スペースにも常時設置されている。さらに、班長の懇親会では、お互いを覚えやすいように参加者に名札をつけてもらい、集合写真を撮って配付している。「避難する際に顔

なじみになった人から声をかけられ、心強かったと話していた。班体制を有効にするためにも、日ごろから顔見知りになっていただくことがたいせつ」と杉山さんは力を込める。また、震災後のアンケート調査で、合鍵でドアを開けてでも安否確認してほしい人のリストを作成し（20世帯）、ホームセキュリティが設置してあっても警備会社がすぐに駆けつけられない場合は、班長などが複数で安否確認する体制も整えた。将来は小規模多機能型拠点を管理組合では10年後の入居者の高齢化を見越して、高齢者が憩える共有スペースの整備策を練っている。

現在2階の共用スペースには、マンション入居者限定の一時保育の場所があるのだが、利用者が1～2人しかいないため、ゆくゆくはここをひとり暮らし高齢者への食事提供や脳トレ麻雀などできる、居宅介護サービスの拠点とし、要介護者や子どもも利用できる場になればと考えているのだ。カーシェアリングや防災マニュアルと同様に、すでに小規模多機能型拠点の先進事例の調査も始めている。

杉山さんは、「税金に相当する管理費を原資に、住環境の改善まで含めたトータルな提案ができるからこそその可能性がある」と感じている。「ライオンズタワー仙台広瀬」の人びとは、これまでも、これからも自分たちの終の棲み家とすべく、よりよい暮らしを探究し続ける。



安否確認ステッカー



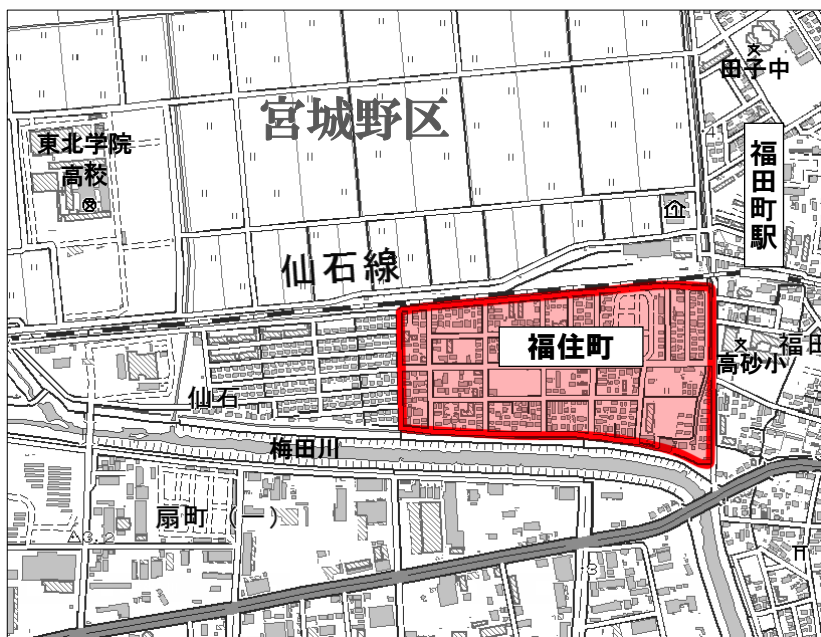
災害時対応マニュアル全戸配布版

02

福住町町内会 (宮城県仙台市宮城野区)

2011年の東日本大震災発生直後、30分以内にすべての住民の安否確認を完了した町内会がある。412世帯1162人が暮らす、宮城県仙台市宮城野区の福住町町内会だ。2003年から町内会活動として災害対策に力を入れ始め、住民の名簿や防災マニュアルを作成し、避難訓練を実施。他地域の自治会などと協定を結んだりもしていて、独特で手堅い防災の取り組みは、「仙台・福住町方式」と呼ばれ、県内外から活動紹介の講演を依頼されることも多い。

仙台市宮城野区	
人 口	195,895人 (2016.12.1現在)
世 帯 数	91,495世帯 (2016.12.1現在)
高齢化率	19.6% (2015.10.1現在)



●町内挙げての災害対策

同会では、毎年町内各戸に基本台帳調査票を配付し、住民の住所、電話番号、年齢、家族構成などの情報を名簿に整理して役員が管理している。さらに、身体が不自由な人や、高齢でひとり暮らしの人などを重要支援者と位置づけて、有事の際に避難の手伝いなどで特に気を配る必要がある人を把握している。

会で作成した「防災わがまち福住町自主管理マニュアル」には、避難場所、緊急時の連絡先など、災害発生時の動き方についてまとめてあるほか、日常的に各自で用意しておくべき持ち出し品や会が保有している備品のリスト、過去の大きな震災の被害状況などを記載している。内容が豊富で50ページに及び、各

家庭に配付されている。

年1回開催している防災・避難訓練では、名簿やマニュアルをもとに、役員らが中心となって町内をまわり、拡声器で呼びかけながら各世帯の安否確認を行う。救援が不要な住民はピンク色の旗を玄関などに立てておく。避難先に集まってから相談をして動くのではなく、避難先に向かう途中で、安否確認などを行い、時間を節約する。

一部損壊・全壊などの張り紙や、軽傷者・重傷者のゼッケンを用いて、建てもいや人の被害を想定した対応も練習する。張り紙などを確認後、家屋や住民の被災状況が本部へ報告されるほか、授業の一環で参加している地元の市立田子中学校の生徒が、負傷者役の住民を車椅子で本部まで移動させたり、未就学児の誘導をしたりする。

本部が置かれるのは、町内中央に位置する福住町公園。20張以上のテントが並び、消防団や自衛隊、防災用品やガスなどのライフラインを扱う関係業者などがブースを出展する。災害時に役立つ備品の展示や、防災の講話や模擬訓練などが行われ、真剣な場でありながらもにぎわいが見られる。「訓練もお祭りみたいにやるのがいいんです」と、住民がより関心をもてるように町内会長の菅原康雄さんたちが工夫した結果だった。

●震災で証明される地域力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

同会が防災活動に取り組むようになったのは、会長の菅原さんが関東大震災の写真を目にしたことがきっかけだった。同規模の地震などが自分の地域で起きたらどうになってしまうのか。災害に関する書籍などで情報を収集し、たいせつだと思った事柄を整理。2002年に、独自に防災のためのマニュアルを作成した。

2003年に宮城県北部連続地震が発生し、周囲の住民も災害への関心が高まっていた頃、町内会での防災・減災活動を提案した。そこで、自主作成のマニュアルを会に引き継いだ。災害発生時の安否確認のための名簿を2か月間でつくり、毎年避難訓練を実施するようになった。

東日本大震災では、同会役員から「今回の震災は、訓練の延長線だったね」という声上がるほど、地域全体でスムーズな対応ができ、人的被害も少なかった。いつもの訓練と異なった点は、大きな揺れが長く続くなか、名簿などを持ち出す余裕がなかったこと。それでも、ご近所同士が顔を合わせ、声をかけあって安否確認をしながら、無事に避難することができた。訓練の成果が表れたのだった。

震災前に、重要支援者宅を主な対象として、家具が転倒しないように固定したり、食器類が棚から滑り落ちないように滑り止めシートを敷いたり、ガラス戸に飛散防止フィルムを貼ったりして、地震が起きても、安全に避難できるよう住民同士で処置して回っていたことも効果を発揮した。

福住町集会所は市の指定避難所ではないが、有事の際は、会が独自に避難所として開設・運営することになっている。東日本大震災直後は、約100人が避難してきた。発災後3日間は行政に頼らずとも耐え忍べるように備えていたが、協定を結んだりしていた、ほかの団体などからも支援を受けることができた。

災害時相互協力協定は、2006年に同市花壇大手町町内会と初めて結び、今年9月で締結先は11組になった。市内や他県の自治組織などと連携して、地域で災害が起きたときに互いに支援することが目的だが、災害がないときには町内会行事の運営に協力したりもする。災害の有無にかかわらず、助けてもらうこともあれば、助けに行くこともある。自分で自分を助ける自助、地域内で助け合う共助に加え、同会では、離れた人たちを助けることを他助と称して、減災のたいせつな要素に挙げている。

「災害が起きても、自分たちのまちから、ひとりも犠牲者を出さない」。菅原さんは固い決意を語る。

町内では、ふだんから家々の様子に注意を配り、配達された新聞や牛乳瓶が溜まっていないか、洗濯物が取り込まれているか、電気が点きっぱなしになっていないかなど、住民同士で生活を見守る姿勢をもつようになってきた。訓練などが地域内の親密性を高め、互いに関心をもつ関係性が災害発生時の減災の力にもつながる。



震災直後、福住町集会所へ向かう



独自に避難所として運営した福住町集会所

03

日立市塙山学区

(茨城県日立市)

茨城県日立市は日立製作所の企業城下町である。塙山学区は1979年に小学校誕生とともに生まれ、1980年に「塙山学区住みよいまちをつくる会（以下、「つくる会」）が発足した。現在は住民が約7000人、2200世帯。会長である西村ミチ江さんが「つくる会」に出会ったのは発足から2年目、PTAの印刷機を借りたことがきっかけで活動に参加するようになった。祭りや日々の活動で絆を深めながら東日本大震災も住民同士の協力で切り抜けてきた「つくる会」。西村さんは塙山学区のまちづくりにおいてさまざまな役割を担ったあと、11年前に会長を引き継いだ。



塙山交流センター外観

茨城県日立市

太平洋に面した茨城県北部の市。「日立」の名は17世紀にこの地を訪れた徳川光圀が「朝日の立ち上るさまは天下一」と言って命名。近代になってからは銅山で栄え、20世紀には日立製作所が誕生、企業城下町として発展。

人 口 182,607人（2016.12.1現在）

世 帯 数 78,688世帯（2016.12.1現在）

高齢化率 29.4%（2016.1.1現在）

塙山学区

日立市の人口急増とともに宅地開発が進み、塙山学区は1979年の、塙山小学校の開設の翌年に生まれた。住民の80%が新住民である。

人 口 7,221人（2011.1.1現在）

世 帯 数 2,972世帯（2011.1.1現在）

高齢化率 23.6%（2011.1.1現在）

塙山学区住みよいまちをつくる会

茨城県日立市金沢町2-11-5

塙山交流センター内

TEL:0294-34-5404 FAX:0294-34-5337

会長：西村 ミチ江

●地域に暮らす高齢者を、地域全体で支える

「つくる会」が行っている高齢者への活動は様々だ。たとえば、1998年に創刊された高齢者向け情報誌「ふくしかわら版」は、10年以上経ついまも継続して発行している。ジャンボタクシーを利用した相乗りタクシーはタクシー会社と提携しており、運行は火曜日と木曜日の週2回。利用希望者は前日までに事務局に連絡し、事務局が取りまとめた情報をタクシー会社にファクスを流すことで翌日にドライバーが希望者の家に訪問する仕組みだ。また、週に1度開催されるふれあいサロンではお菓子とお茶を用意して参加者を迎え入れる。社協職員と一緒に簡単な体操や運動を行うほか、状況に応じて新しい介護保険や認知症の勉強会を開いたり、サロンの会場に退職後に地域で野菜づくりを学んだ男性のグループが来訪し野菜の販売が行われたりなど活動は様々だ。参加者は1回100円（月1回の昼食付きサロンは300円）を参加費として支払い、この対象は運営スタッフや活動を視察に来た行政職員なども同様である。無料にはしない、立場や役割による参加費徴収対象者に区切りもつけない。サロン運営費は参加する全員の参加費で賄うことにしている。

塙山学区は高齢化率が毎年1%～1.5%上昇しており、住民同士の支え合い事業は福祉局の生活支援担当、生きがい担当、見守り担当が中心になって企画している。たとえば、日常的な高齢者宅の訪問や、消防署の協力のもと毎年行う春の火災予防運動にあわせて要援護者宅の「塙山あんしんパトロール」事業。こうした活動の中でみつけた個別の生活課題などは、本人の同意を得た上で「安心カード」に記入し住民が手ずからつくる「福祉マップ」へと反映する。マップは随時更新し、住民に見守りや特別な働きかけが必要となれば近隣で見守りチームをつくって対応する。このほかにも、地域での高齢者等が抱える問題を地域全体で情報共有しながら解決する仕組み

「塙山コミュニティ・ケア・会議」を開催。この会議にはメンバーとして塙山学区独自の地域福祉コーディネーター、生活支援相談員を「つくる会」の予算で配置しており、福祉局の見守り担当として民生委員も全員が名前を連ねている。市の社協や地域包括支援センターなどの専門職が参加することで、支援困難ケースの解決の場としての機能も果たしている。多職種での連携を強化し情報を共有することはまちづくりの基盤、地域全体で支え合うための重要なポイントでもある。



事務局の壁一面に貼られているふくしマップ

●元気の源、まちの未来を担う子ども支援

塙山学区は子育て支援にも力を注ぐ。子育て中の母親への支援のほか、安全環境づくりの一環として塙

山学区青少年育成会議を構成し、年度当初には日程調整や事業打ち合わせを行うなど協働体制を整えた。学区防災訓練は小学校と共催。「青パト」はPTA、学校、地域が協働で実施し、月曜日から金曜日までの昼間帯のほか、夏と冬は夜間も対象に地域の見守りを行っている。危険箇所は学校の先生、PTAとともに確認して地域全体で市に要望を出すなど、環境改善や情報共有にも力を入れる。

学校の授業でも、塙山のまちづくりを取り入れている。「つくる会」も講義や体験、読み聞かせ、クラブ活動や環境整備など積極的に支援。放課後の時間帯には児童クラブを運営しており、毎日15時を過ぎると支援が必要な子どもたちを含めた多くの児童が集まる。

また、子ども30人と大人120人が手で配っている前述の「ふくしかわら版」は、高齢者へ情報提供だけではなく地域の子どもたちが高齢者と関わりを持つ重要な機会だ。一人暮らしの高齢者の見守りを兼ねたこの活動は、子どもたちに「社会性とたくましさ」を身につけてもらうことも目的としている。ほかにも、敬老会でスタッフとして受付を担当したり、お茶出しや話をしたりと、大人と同じ体験が子どもたちの自主性を育む。このように、子ども—高齢者をつなぎ、三世代交流のまちづくりが塙山学区の元気の秘訣。まちづくりに取り組むうえで、将来の地域の担い手でもある子どもをお客さんにしない、いろいろなイベントや事業に子どもを巻き込むというのが、塙山学区の子育て支援の考え方だ。



避難所となった塙山小学校。おにぎりを配る



寝たきりの人を軽トラックに乗せて避難所へ

●「災害に強いまちづくり」の原点

日常から子ども、高齢者が住みよいまちづくりを実践する塙山学区は「福祉でまちづくり」を実践しているまちであり、こういった日常の見守り活動が、災害時に大いに役立つことが東日本大震災で立証された。

2011年3月11日東日本大震災、日立市は震度6強。防災訓練で行っていた緊急電話連絡網は電話回線が停止し機能しなかった。しかし、塙山地区住民のネットワークはここから本領を発揮する。地震発生後、すぐに塙山交流センター前に西村会長、副会長、スポーツ少年団長、情報局長らが駆けつけた。15時30分には塙山学区対策本部を設立。青パトなどが巡回を開始した。余震におびえる住民を緊急避難場所の塙山小学校体育館に誘導。16時00分に民生児童委員に安否確認を指示し、16時55分には要援護者台帳関係高齢者（193人）の安否確認を終了。寝たきりの高齢者は「つくる会」の軽トラなどで避難所に移送した。水道、電気、ガスのライフラインも止まったが、自営業者が発電機を、ガス店はガスとコンロを、井戸のある家は井戸を開放した。食堂は30kgの米で炊き出しを行い、翌日にはみそ汁も振る舞われた。すべて祭りや地域活動に参加している顔見知りがとっさに取った行動だった。トイレの水はプールの水を利用。住民がバ

ケツで運んだ。

東日本大震災の教訓から、平成23年度、活動方針に「災害に強いまちづくり」を掲げた。「つくる会」の役員・幹事、諸団体代表、各地区代表で構成する「災害に強いまちづくり委員会」で、初動体制、災害時要援護者の安否確認、避難所開設や運営、各家庭での備蓄、役立つ防災訓練等について議論し、「はなやま総合防災計画大綱」を策定した。同年10月には全世帯の戸別受信機を使って避難を呼びかけた大震災後初の防災訓練を実施。住民やボランティア、医療、防災、行政や民間企業も一体となったこの大規模訓練では、AEDの使い方講座や、シェイクアウト訓練なども取り入れており、子ども向けにも煙体験や防災のクイズ、心肺蘇生の体験、年齢に応じて水消火器での消火訓練などが行われた。

●日常の支え合いをそのまま防災へ・・・・・・・・・・・・・・・・

東日本大震災をとおして見直されてきたものがある。

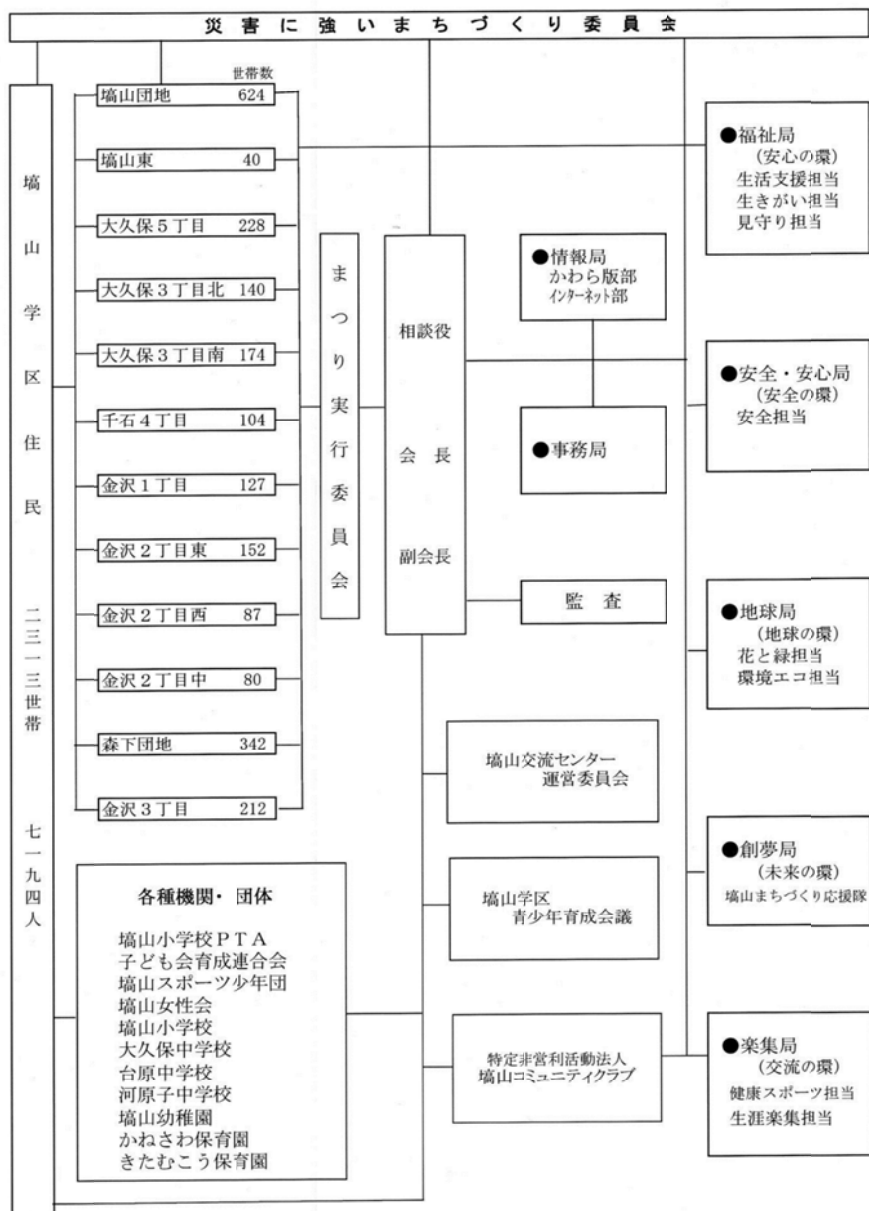
たとえば、2次避難を本当にやるべきかどうかということ。従来の避難計画では、災害後に1次避難所に集まったあと、支援が必要な人は2次避難所にさらに移動する想定だった。しかし、支援が必要な人が利用するはずの2次避難所は、高齢であるほどたどり着くことが難しい。実際は1次避難所で安否を伝えた後に、多くの高齢者が自宅に戻ってしまったのである。

発災後、ほとんどの人は自分の家で生活を続け、民生委員や「つくる会」はその生活を応援する役割に徹した。これらの経験から、埴山学区が目指しているのは災害が起きても住民が自宅で3日間ぐらい生活できること。家庭や個人は自助の精神で備蓄や家族内の話し合いで災害に備える。基本的には1次避難の後ではできるだけ自宅避難に切り替えてもらい、支援が必要とされる住民の家に民生委員と「つくる会」、地域の人たちが救援物資を運ぶ。避難が必要な場合は、民生委員が中心になって高齢者の避難誘導を手伝う。その際、災害時に備えて市から配布された福祉用の緊急バッグに必要なものを詰めておき、それをもって避難を行う体制をとることにした。また、備えを増やすだけでなく、バケツリレーなどの訓練のための訓練、行政と活動が重複するものに関しては見直しを行い、やめる決断をしたものも多い。住民と共に実施する防災訓練も、小学校と共催して経験を活かした訓練に転換しつつある。

発災直後、埴山のガス業者である明治商会在がガスとコンロを持って避難所に駆けつけてくれた。ほかにも普段水道の配管工事をしている中央工業からは水の情報を、工務店からは発電機や車を、それぞれの団体の強みに頼る形で、3・11を乗り越えた。その経験を生かして、東日本大震災の対応がひと段落した後、お世話になった事業所を訪ね歩いて協定を結んだ。災害応援協定事業所、現在は74ヶ所。協定を組んでいる事業所は前述のガス屋や工務店、新聞販売店などまちに根付いてきた業者から、セブンイレブンやローソンなどの全国展開をしているコンビニ、遠方ではあるが仙台の福住町内会など多岐にわたる。

新聞配達業者には災害時、配達員にトランシーバーを渡して1次避難所の状況を災害対策本部に報告する役割を担ってもらうことにした。地域全体のことをよく知っている事業所だからこそその割り振りであり、

平成26年度 塙山学区住みよいまちをつくる会 組織図



普段から地域の見回りもお願いしている。前述の明治商会も、3・11後に行われた避難訓練で炊き出しを行う際に必要な3本のホースの提供を受けるなど、長く付き合いを続けている。市役所の塙山学区担当者との連携にも重きをおき、地域の備品がどこにあるか等を確認してもらうことで、住民でなくとも必要に応じて対応ができるよう環境を整えている。災害時に特別なことをお願いするのではなく、協定業者が普段から生業としている得意を生かした協力を要請する。日常の中で培われてきたコミュニティにおける共助の部分強化が、そのまま災害への備えとなる。

●全員参加型のまちづくり.....

塙山のまちづくりは、連携を持ちながら実施する多彩な事業を通して、住民だれもが、自分の住んでいる地域に関心を持つきっかけを創る事業でもある。このことによって多くの顔見知りができ、いざという時の支え合いや見守りにつながっている。地域の風土や住民の雰囲気を見極め、地域性を学んで、まちに合った仕組みを役割分担しながら必要だと思うものを試してみることから始める。ひとりひとりが知恵を出し、みんなで地域をつくる。そうした姿勢を根底に、「自分たちの命は自分たちで守る」という災害意識をあらゆる場面に反映させ、塙山学区は自助防災機能向上に取り組んでいる。

04

のぞみホーム

(栃木県壬生町)

一人ひとりの状態やニーズに沿って、多機能化し支え続けることで、“その人らしい”最期を迎える支援をしている「のぞみホーム」。小規模多機能型居宅介護のモデルの1つともなった「のぞみホーム」では、現在、自治会や訪問看護の事業所などと連携して、高齢者が自宅で暮らし続けられる仕組みづくりを模索している。



のぞみホーム

〒321-0216
 栃木県下都賀郡壬生町壬生丁145-10
 電話／0282-82-7204
 FAX／0282-82-7254
 管理者／奥山 久美子
 法人格／特定非営利活動法人
 スタッフ／16人



「のぞみホーム」外観
 右隣に「みんなのハウスがある。

栃木県壬生町

人 口	39,817人 (2016.11現在)
世 帯 数	15,579世帯 (2016.11現在)
高齢化率	25.7% (2015.10現在)

六美南部自治会

24の自治会が集合したエリア。世帯数は323世帯で、24の班に分かれており、各班は7世帯から20世帯ほどの規模。古くからの住宅地で、もとのからのなじみの人たちがいるが、アパートなどの集合住宅では自治会に入っていない人もいます。自治会の活動は活発で、ペットボトルを回収して費用をつくり、公民館を建てる計画などもある。



17 「みんなのハウス」(もくれんカフェ) 外観

「のぞみホーム」は、1993（平成5）年、行き場を失った認知症高齢者の居場所としてスタートした。古い民家を活用し、「通い」から始めたこの取り組みは、認知症のお年寄りが穏やかに過ごせる場所とかわりを生み出すこととなった。

当初の利用者は認知症の高齢者2人だけだったが、少しずつ利用者が増えるとともに、利用者の体調の変化や家族の状況などに合わせて、通常の通いの範囲を超えたお手伝いを行ううちに、提供できるサービスの内容も多様化していった。1994（平成6）年には短期の泊まりや自宅での支援、食事提供サービス、入浴介助にも取り組んでいるが、これらは利用者や家族の状態に合わせた支援の広がりの結果であり、もともと事業拡大を指向していたわけではない。その後、1996（平成8）年には自宅で暮らし続けられなくなった高齢者を長期の泊まりとして受け入れることとなる。

自主事業の増加とともに、利用者負担が増える傾向にあったことから、介護保険制度を利用するため、1999（平成11）年にNPO法人格を取得。翌年からサービスの一部が介護保険制度の適用を受けることとなったが、高齢者の暮らしを柔軟に支援するとの考え方から、長期・短期の泊まりや自宅での支援は自主事業として継続されている。

2003（平成15）年、長期の泊まり利用者が増えたために、のぞみホームの隣の敷地にある建物を増改築し、「なんちゃってのぞみ」と命名。多くの泊まりに対応できるようにしたが、ケアの質の担保が難しいことなどの理由から、2005（平成17）年5月には泊まりの場所として利用することはなくなった。

2009（平成21）年には、この使われなくなった「なんちゃってのぞみホーム」を地域とのつながりを考える場所にしたいと、「みんなのハウス」と改名、地域に開放した。2010（平成22）年10月からは週1回の地域食堂「もくれんカフェ」をスタート。歌声喫茶や健康体操などを開きながら、地域との関係づくりを模索している。

●地域の力を支え合う力に……………

「のぞみホーム」で目指してきたのは、最期までその人らしくあることを支えるケアだ。そのために、介護保険の通所介護以外に、自主事業を用意し、本人や家族が望む限り、大規模施設や病院に入所・入院せずに、地域にとどまり続けられるよう、支援してきた。

しかし、現実には地域でとどまることができても、それは本人が一番望む自宅ではなく、「のぞみホーム」に居場所を移して、そこから先に行かないようにとどめているに過ぎない。代表の奥山久美子さんは今、「のぞみホーム」に移り住まないでも、なんとか自宅で死ぬことの支援を実現できないだろうか、と考えている。

「のぞみホーム」ができた当初は、地域の認知症に対する理解はまったくといってよいほどなかった。ぼけたら何にもわからなくなってしまって、「施設に入れる」ことが当然と誰もが思っていた。しかし、のぞみホームができ、認知症の人が落ち着いて過ごす様子や、本人や家族の困りごとにていねいに対応をする様子を見ることで、「認知症になっても、のぞみホームがあることで、施設に入らなくてもよいかもしれない」と受け止められるようになってきた。

また、訪問診療に理解のある医師の支援を受けて「のぞみホーム」での12人の看取りを経験することで、「病



院や施設でなくても、死ぬことができる」という地域の理解が生まれてきた。「最期までその人らしくある」ためには、あと一歩、本人が望めば、自宅で最期を迎えられるところまでたどり着いたが、それは「のぞみホーム」だけ、専門職だけのかかわりでは発しいり「みんなのハウス」は、「最期まで自宅で」を実現するために、地域のみんなでお互いに理解をし合い、地域の力を、支え合う力に変換することを目指してつくられた、交流のための場所である。

●住民と専門職をつなぐ場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

2009（平成21）年5月に新たにオープンした「みんなのハウス」では、当初、近隣住民に足を運んでもらうために、さまざまな行事を行った。しかし、プログラムづくりに時間も労力も注ぎ込む結果となったため方針を変えた。2010（平成22）年4月からは、運営委員会を立ち上げ、月に1回集まって、みんなのハウスの方針や活動計画をつくっている。

この運営委員会には、のぞみホームの関係者に加え、のぞみホームのある六美南部自治会の会長、六美南部自治会近隣にある訪問看護事業所と訪問介護事業所の所長も加わっている。つまり、運営会議は「みんなのハウス」の運営だけを検討するのではなく、地域の住民や他事業所も一緒になって、「最期まで自宅で」支援するためには何が必要かを検討することを目指しているのだ。地域の課題を出し合ったり、見守りネットワークづくりに向けたマップの作成を始めたり、課題解決のために各機関と連携をとる方法などを検討したりと、まだまだ手探りではあるものの、少しずつ活動の幅を広げようとしている。

「みんなのハウス」では、2010（平成22）年10月から週1回「もくれんカフェ」と名づけられた地域食堂がスタート。誰もが気軽に足を運んでもらいたいと始めたカフェだが、口コミにより利用者が増えている。利用者の中には、赤ちゃんを連れのお母さんや、認知症の人とその介護者などもある。ときには「もくれんカフェ」のスタッフが介護者の話を聞くこともある。自治会の会合に使われることも多く、「みんなのハウス」は「のぞみホーム」と地域が近づくことで、地域住民と専門職がともに知恵を出し合い、在宅生活を応援するネットワークの拠点として、その役割を果たしている。

●自治会との共同避難訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

2010（平成22）年4月と11月、「のぞみホーム」は、六美南部自治会と地元住民が中心になって組織している「のぞみホームを応援する会」との共同で、消防避難訓練を実施した。相次ぐ介護施設の火災を受けて、奥山さんが「応援する会」に相談し、それならばということで自治会とも共同しながら企画、実施にこぎ着けた。



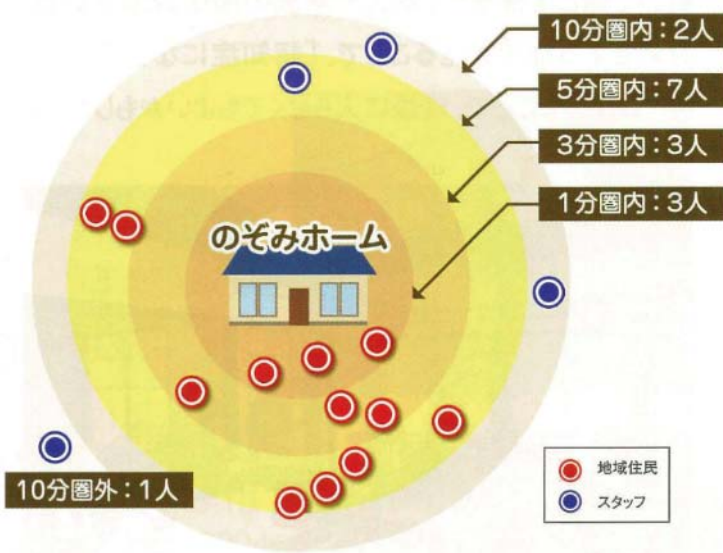
運営委員会の様子



地域住民との共同避難訓練の様子

夜間、一人夜勤の状況を想定して実施された1回目の訓練では、スタッフも地域住民も勝手がわからず、避難完了までかなりの時間がかかってしまう結果となった。終了後の反省会では、住民を中心に、「もっとこうしたほうがよい」「あれが必要だった」といった意見が続出。次の訓練に向けて、サイレンなどを設置したほか「応援する会」を中心に、車いすの扱い方の講習会を開催したり、避難経路を確保するために隣接する畑との生け垣を伐採したりするなど、いかにスムーズに多くの人手を集め、助け出せるか、知恵を出し合い、かたちにしていける。そうした活動を積み重ねた結果、2回目の訓練では目標の10分を大きく下回る6分台で避難を完了させることができた。「のぞみホーム」が共同避難訓練にあたって最初に目指したのは、「のぞみホーム」に泊まっているお年寄りが、火災に巻き込まれて亡くならないように、地域住民に助けてもらうことだ。だが、結果的にはそれだけではなく、自治会をはじめとする地域住民の防災意識の高まりや、「のぞみホーム」そのものへの理解へとつながっていった。「みんなのハウス」というハードを用意し、そこに共同避難訓練というソフトを乗せることで、地域住民の目は「のぞみホーム」に注がれ、一定の理解を得た。次は、注がれた目をいかに地域のお年寄りだけの世帯や認知症や障害などの課題を抱えた世帯などに振り向けていくのか。地域住民とともに「地域で最期まで」を実現するための取り組みは、これからも続く。

自動通報装置に登録されている人



のぞみホームでは1回目の訓練のあと、1つボタンを押せば16軒の登録した電話番号に次々と自動でダイヤルしてくれるシステムを取り入れた。16軒のうち、スタッフは4人、残りはすべてすぐに駆けつけられる地域の住民が登録されている。

05

宝塚市第5地区(長尾地区) (兵庫県宝塚市)

宝塚市は、大阪、神戸からともに20km圏内にあり、そのアクセスの良さからベッドタウンとして宅地開発をされた特例市だ。

宝塚市は、市域をおおむね5地区に分けていたが、1995年に発災した阪神・淡路大震災を機に、復興のための新しい基盤となる地区割りが必要であることから、1996年に約3～4万人の生活完結圏を1ブロックとする7地区体制が成立。1999年にはおおむね小学校区(約1km四方、約1万人)を単位とする20のまちづくり協議会が発足した。従来からある自治会(200～300世帯)も含めた三層ネットワークを通じた住民自治の基盤整備が行われていった。

長尾小学校を中心とした第5地区は、人口約4万人、高齢化率は約22%の、比較的若い世帯が多く住むエリアだ。阪神・淡路大震災を機に、地域の防災活動を進めてきた住民活動を取材した。

兵庫県宝塚市

人 口	234,342人(2016.11現在)
世 帯 数	102,771世帯(2016.11現在)
高齢化率	26.6%(2016.11現在)



●阪神・淡路大震災～公平で公正な判断のできるリーダーの必要性……………

第5地区民生児童委員協議会の会長を務める福住美壽^{ふくずみ みす}さんは、阪神・淡路大震災発災時、大阪府内の幼稚園に勤務をしていた。震災が起き、近所の人と安否を確認し合ったときに、当時高校生だった福住さんの長男が、「あのアパートに、毎日午前3時ごろにバイクで帰ってくるおっちゃんがいるはず。お母さんは知らないかもしれないけれど、僕はいつも起きているから知ってる」と言ったが、姿が見えない。近所の人と協力して倒壊したアパートから男性を探そうとしたが、らちがあかず、長男は近くの消防署に自転車で走った。しかし、消防団員も出動しており、「道具は何でも持っていい。必ず行くから、それまで自分らでふんばってくれ」と言われた。「自分の地域は自分たちの力でなんとかしないといけない。これが福住家の夜明けだったのかも」と福住さんはふり返る。

公設の避難所には、要援護者を送り出し、比較的体力のある人たちは近くの自治会館で避難生活をスタートした。しかし、公設の避難所では、要援護者よりも声の大きい人が優先されていた現実があった。自主的に避難生活を送っていた自治会館では、自分たちで避難所を運営しなければならないという意識から、それぞれが力を合わせて、お互いを思いやる運営ができていた。

勤務先の幼稚園は、「帰宅時にはいつも車にいっぱい支援物資を積んでくれた」と言う。「歯ブラシ5本、スリッパ2足、石けん3個、など、とてもこまごまとしたものでした。ご近所で生活に必要なもの、足りないものを聞き回り、それを勤務先で集めてもらい、必要な分だけ届けて回ったのです」と福住さん。この経験から、ことに災害時には、強さと優しさに裏打ちされ、皆のことを考えて行動でき、公平で公正な判断ができるリーダーが必要だと強く思ったと言う。



第5地区民生児童委員協議会
会長 福住美壽さん

●地域のために3組織の連携……………

2007年、民生児童委員協議会の副会長になったことを機に、福住さんは、自治会連合会と連携をとることを提案する。まずは、民生児童委員の名簿と連合会に加入する自治会の会長名簿を交換。自分の活動地域の核となる人の情報を共有した。そして、権利擁護や防災防犯についての合同研修会を重ねた。また、民生児童委員は、ひょうご防災リーダーの研修を受け、まちづくり協議会の防災防犯部員として活動。民生児童委員協議会、自治会連合会、まちづくり協議会の三組織合同のさまざまな研修会を企画、開催することで連携を強化していった。

●佐用町豪雨被害、東日本大震災から学んだこと……………

2009年8月に発生した台風9号は、兵庫県佐用町に大きな被害をもたらした。宝塚市からも、福住さんをはじめとした民生児童委員が駆けつけ、支援活動をするかたわら、避難行動や避難所、避難生活につい

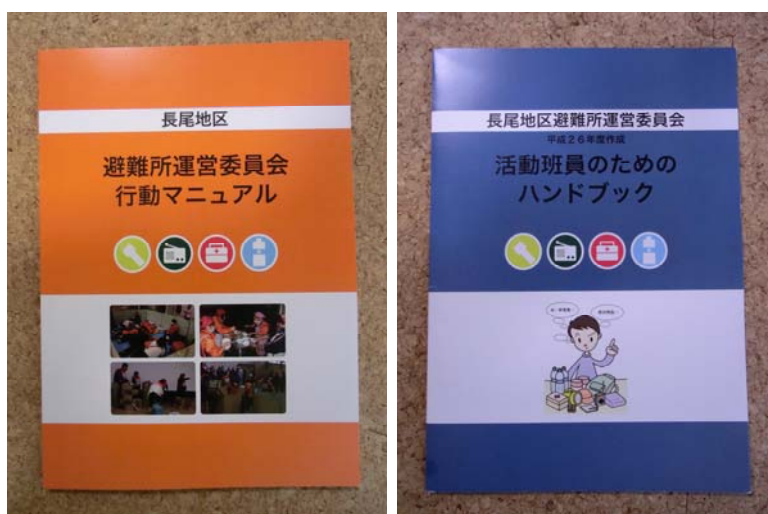
て考えておく必要性を実感したと言う。

2011年に発災した東日本大震災を機に、避難所は住民の自主的な運営が大事であり、福住さんは、災害時に地域に密着した支援活動を行う民協、自治会連合会、まち協の3組織が連携して活動できるような手引書（マニュアル）が必要だと痛感した。

「マニュアルは、3組織が協議を重ねた結果にできるもので、その過程が大事」と福住さん。だからこそ、3組織が徹底的に話し合うことに重点を置く。有事の際に3組織がどのように動くのか、地域住民に納得できるものを示すためには3組織の連携を強調する。

そうして2011年に、佛教大学の後藤至功^{ゆきのり}さんの指導で、「避難所運営マニュアル」を作成。マニュアルをもとに、指定避難所で避難所開設訓練を実施した。このマニュアルは、ほかの自治体を参考にしたものであったため、その後、第5地区の実情を反映させたマップを作製。地域住民1,500人とともに避難所開設訓練を実施し、「長尾小学校避難所運営委員会行動マニュアル」を作成した。また、班員には持ち歩ける大きさのハンドブックが便利という気づきから、ハンドブック型の「長尾地区避難所運営委員会・活動班員のためのハンドブック」を作成した。

地区全体のマニュアルでは、指定避難所となる小学校ごとに異なる実態があることもわかり、避難所開設時の見取り図や設備設置状況などを掲載した「避難所施設利用計画」も小学校ごとに作成している。



左：長尾地区避難所運営委員会行動マニュアル
右：長尾地区避難所運営委員会・活動班員のためのハンドブック

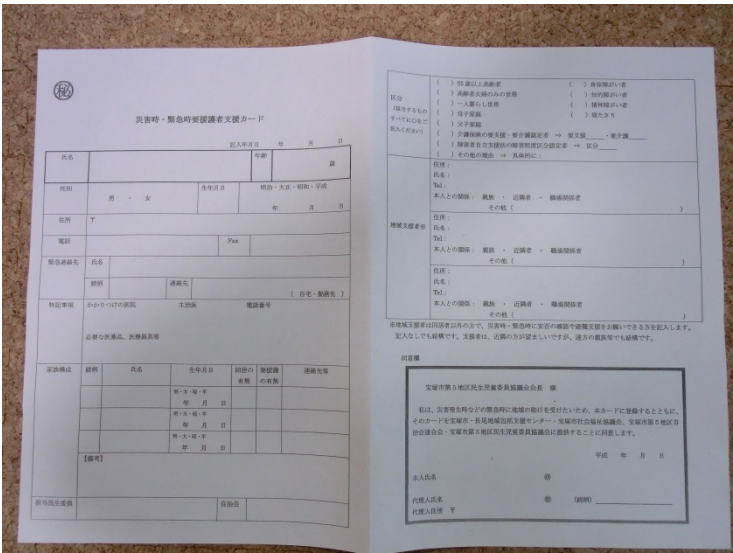
●要援護者を地域で支える・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

市と福祉避難所として協定を結んだ、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなどを運営する社会福祉法人愛和会では、2013年から福祉避難所マニュアルの作成に取り組んでいる。法人内でワーキング委員会を立ち上げ、手を挙げた34人の職員が地域住民、行政とともに福祉避難所として何が必要なのかを考えてきた。まちづくり協議会の防災防犯部会に参加し、避難所のイメージをつかみ、地域の避難訓練にも参加し、要援護者を受け入れる想定のもとに訓練を行っている。2016年4月に発災した熊本地震では、職員を交代で南阿蘇町に派遣。現地での支援はもちろんだが、自分たちが福祉避難所を開設し、職員の派遣を要請するときのための具体的な方法や人数などを考えておく必要がある、などの気づきもあったと言う。また、地震発災後、数日で利用者が自分の居室に戻れると思っていたけれど、余震が多く、お年寄りの不安に寄り添うために居室に戻れない状況など、想定と違った場面にも遭遇した。「災害が起きたときに、つらい思いをしながら誰かを待つのではなく、要援護者を抱えている家族が『あいわ苑に行けば大丈夫』と思ってもらえるような関係性を、日頃から地域とつくっていききたい」と、愛和会の特別養護老人ホーム「宝塚あいわ苑」の施設長の長尾雅子さんは語る。また、地域の防災訓練と一緒に参加することで、地域

住民と職員になじみの関係が生まれつつある。職員や利用者に気軽に声をかける福住さんに出会い、「地域のの人に認めてもらえるという思いが、職員の顔を明るくしています」と長尾さん。「福祉避難所開設・運営マニュアル」は、2017年2月に完成予定だ。

第5地区には、約8,700人の高齢者が住み、そのうち約1,500人がひとり暮らしだ。2012年から、民生委員児童委員が1軒ずつ訪問し、同意を得られた人、800人を登録する「災害時・緊急時要援護者支援カード」がある。自治会長、市社協、民生児童委員協議会会長がカードに記載された内容を共有し、災害時には、地域で安全な場所への避難誘導を行えるようにする仕組みだ。

このほか、2015年度には宝塚市の災害時要援護者支援制度に基づき、要介護3～5、障害手帳1、2級を持つ人、210人のリストを作成。そのほか、幼稚園に防災教育に出向いたり、中学校の認知症学習会で防災の備えも訴え、地区内の住民に情報が行き届くように、さまざまなイベントや啓発活動を行っている。



災害時・緊急時要援護者支援カード

●防災から「地域つながる」、命を守る取り組みを……………

2013年度からは、「地域つながる」をキーワードに、「親子防災教室」「0歳から100歳までのコンサート」「認知症学習会」「生き生き100歳体操」などを開催している。これらは、地域のいろいろな組織、団体、住民が参加し、協力し合いながら実施している。

そして、こうした取り組みから、地域の気になる人を「ほっとかれへん！」と、子どもの居場所づくりにも取り組み始めた。月に1回、一緒に食事をしたり、勉強をしたり。学校、児童館、行政、市社協とともにゆるやかにつながりながら、保護者や子どもに寄り添っていく。

地域の団体、それぞれの活動の特色はそのままに、連携することで幅を広げていく。あるサロンで、福住さんがおにぎりを握って男性に差し出すと、「自分のために握ってくれたおにぎりを食べたのは何十年ぶりだろう」と言いながら男性が涙したと言う。「便利になった世の中で、いろいろなものが簡単に手に入るようになったけれど、大事なことは、目の前にいるこの人のために何ができるか、ということ。そのすべての活動の原点は、命を守ることに尽きるんです」と、力強い。

参考文献

市民がつくる地域福祉のすすめ方（宝塚市社会福祉協議会編、CLC、2015）

06

下矢部西部地区社会福祉協議会 (熊本県山都町)

下矢部西部地区は熊本県山都町の旧矢部町の西にあり、過疎化と高齢化が進んでいる。町村合併に前後して小中学校や農協も統廃合され、地域の担い手が減少し労働力の不足で活力の低下が危惧されているが、地域の資源を活かした生活を営んでいる。



熊本県山都町

2005年、九州中央部阿蘇山の南側の山間部にあった矢部町、清和村、蘇陽町が合併して誕生した。標高300m～900mにあり地形的な変化に富んでいる。文化財指定の農業用水路「通潤橋」は戦前の教科書読本「修身」におさめられた共助のシンボルだった。

人 口 15,847人 (2016.12 現在)

世 帯 数 6,619世帯 (2016.12 現在)

高齢化率 43.4% (2016.4 現在)

下矢部西部地区

人 口 497人 (2016.7 現在)

世 帯 数 184世帯 (2016.7 現在)

高齢化率 46.3% (2016.7 現在)



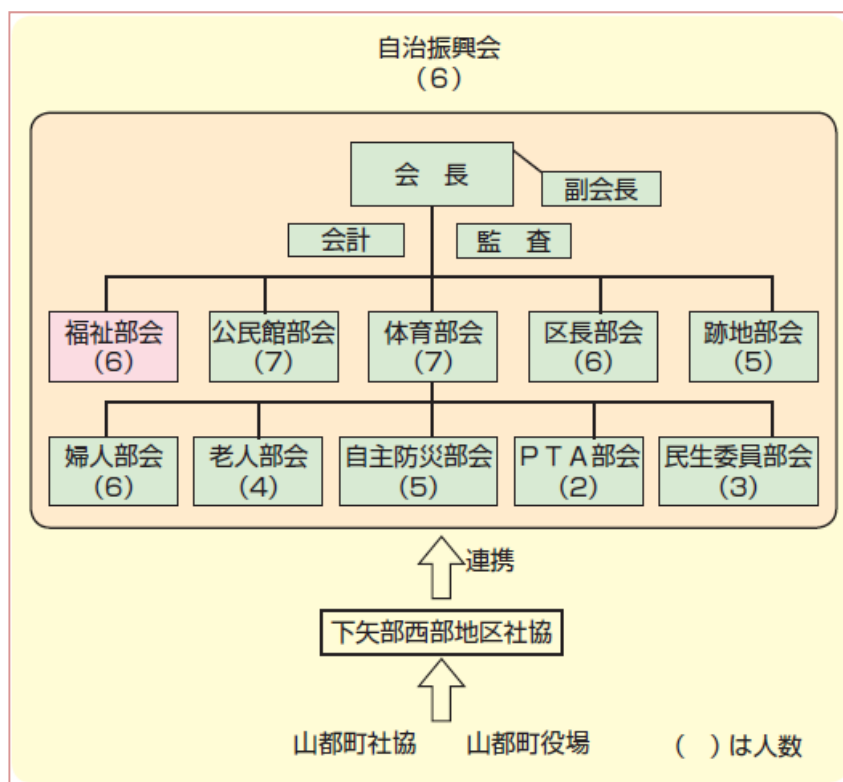
●このままでは未来がない.....

下矢部西部地区は熊本市中心部から、車で1時間半程度かかる。日本の山間地域の多くがそうであるように「山村の農林業では生計の立てようがない」と大勢の若者がふるさとをあとにしている。

人口ピラミッドをつくってみると一目瞭然で、若い層が極端に少ないことがわかる。2011（平成23）年は、出生4人、死亡9人で生まれてくる人の倍の人数が亡くなっている。この勢いで人口が減っていくのは非常に心配だが、25～30歳までの若い人たちが、地元に残ったまま早く結婚してくれれば、少ないなか人口増加が期待できる。また50～70歳までの団塊の世代でとどまっている人もいるので、その人たちに地域おこしに力を入れてもらえば、地域の過疎化に歯止めが利くかもしれない。こういう山都町の条件で、住民と町行政が一体となって地域おこしに取り組んでいかなければ将来はないと考えている。

●手応えのある10もの部会活動.....

3町村の合併と同時に自治振興区が設置され、10の部会が誕生した。地区社会福祉協議会（以下、社協）は福祉部会に属し、山都町行政の支援を受けながら一体となって自治振興に取り組んでいる。



先進地研修

同じような地域の先進的な実践を見聞きして発想を広げるために毎年各地で研修を行っている。2011（平成23）年は宮崎県宮崎市の生目台交流センターでの研修、2009（平成21）年は高知県津野町の農村交流施設「森の巣箱」で研修を行っている。2008（平成20）年には鹿児島県鹿屋市の「やねだん（柳谷集落）」の、行政に頼らない地域おこしについて学んできた。

生きがい健康づくり推進事業

高齢者が定期的に集まることは、生活リズムを維持することに効果的だ。体操などをして健康寿命を伸ばし、そのうえで生きがいを見出すことは高齢者にとって大切。健康体操と筋トレ、そして昼食の会を毎月行っている。会員は108人。会場は、「絆(きずな)」と名付けられた元下矢部西部小学校の校舎。この廃校跡を下矢部西部地区社協が管理し、地域の福祉拠点として活用している。

認知症の勉強会や介護予防の取組みのほか、さまざまな季節のイベントなどを通じて、「他区間交流」も行っている。高齢者同士が交流するとともに、体を動かすことの大切さを感じてもらいたいからだ。交流する前は、人前で歌うことはもちろん舞台に上がることもできなかった高齢者が、回を重ねるごとに積極的に舞台に上がって、踊ったり歌ったりする光景が見られる。こうして心とともに体は動いていく。



廃校を利用した健康づくり体操

移動スーパーが社交の場・見守りの場、『いど〜ばた(移動端)会議』

人口流出が進むにつれ商店は次々に店じまいして、下矢部西部地区から3kmと5km離れたところに2軒を残すのみになった。移動の足のない高齢者が買い物難民になるのは目に見えていたところ、隣の町からの移動スーパーが来るようになった。それぞれの集落の軒先で店を開いてもらうのだが、店の人とお年寄りが上手にやりとりをして買い物ができるか、金銭のやりとりはうまくできるかなど、そのときの見守り活動を行っている。

買い物が終わると、そこにお年寄りが残って「移動(井戸)端会議」になる。にわかに開かれる茶話会はこの地区のような里山でなければ見られない風景だ。



移動スーパーは情報と集まりの場を運んでくる

●災害時の備え、『避難宿泊体験』・・・・・・・・・・・・・・・・

下矢部地区では1988（昭和63）年の集中豪雨で、5軒の家屋が倒壊し道路も崩壊して、着の身着のまま体育館に避難したり過労で倒れる人が出るなど、避難誘導にたいへん手間取った経験がある。幸いにしてケガ人はいなかったが、そのときの教訓から避難宿泊体験を実施することになった。

山都町では防災に力を入れており、早くから全世帯に防災無線機と火災報知器を取り付けた。下矢部西部地区では、避難・迂回路建設の道路事業が一つずつ進められている。宿泊体験は、元の下矢部西部小学校の校舎を使って行うので、そのための整備が必要になる。これには、地域の縁がわづくり事業、地域共生くまもとづくり事業、さらに地域介護・福祉空間整備事業など、県と国の補助を充てた。



炊き出し訓練

つながりづくりの仕掛け

各世帯から1人ずつ出してもらい、1回あたり12人が参加しての宿泊体験が、夕方5時から翌日の10時まで、1泊2食付きで行われる。各家庭からの避難に始まり、炊き出し訓練を兼ねた食事、そして宿泊を通して、参加者は会話も楽しむ。各回体験には一人暮らしの高齢者を1～2人必ず入れることにしている。この活動は、同じ地域で長い間暮らしていて挨拶程度はするが、きちんと話をしたことがない人同士が、一泊の間に新たなつながりをつくり、災害時にはお互いに声を掛けあえる関係になってもらうという目的が実は大きい。また、この体験の中で一人暮らしの人の悩みごとに応えるため、ミニ福祉相談的なことも同時に行っている。



避難所宿泊体験の様子

1988（昭和63）年に起きた水害のあとに作成した「山都町防災マップ」を宿泊体験の学習の資料として

活用しているが、これを見ると下矢部西部地区には土砂災害の危険地域がたくさんあることがわかる。

災害時避難場所は6つの公民館と生活改善センター、小学校の体育館と福祉施設を設定している。

●絆の強化～「向こう三軒両隣」・・・・・・・・・・・・・・・・

家族の自助はもとより、保健師、看護師などの力も借りて、各事業の取り組みは、自助・共助・公助の支援の「地域福祉力」ですすめている。

自治振興会の10部会では、お互いに助け合う共同支援の地域づくりを進めてきたので、これが少しずつ実を結んで、地域のつながりの強化につながっている。

山都町では「家族の負担軽減」「入院の減少」「医療費の抑制」を健康増進の指標としてあげている。健康は地域の財産でこれを維持することは、地域住民の共通の利益につながると考えられる。

「向こう三軒両隣」をうたうのは、日頃の見守りが重要だからだ。隣近所の声かけが適度に行われて安否確認はスムーズにいつている。また、生活の多様化によって家族の関係が希薄になり、核家族の対極にある一人暮らしでは会話も成り立たない。そういうところでの見守り・声かけが行われているのは活動の大きな成果といえることができる。

●必要な情報の共有～何かのときの安心・・・・・・・・・・・・・・・・

活動の中での情報交換というのは、社協と行政とのつながりがあってできることである。情報は行政と住民とが共有することで効果的に利用される。情報伝達は広報紙とロコミが一番手取り早いので、広報紙に載せてもらっている。また、「ふれあい登録カード」がある。「安心カード」とも言っているが、各機関の電話番号、福祉関係に携わる人の電話番号、一人世帯とその家族の電話番号を記載して、何かのときに、必要があれば連絡できる体制で見守りを行っている。

「地域ネットワーク」として、1グループ25人で「地域を語る会」も開催し、特産品の開発、加工品の開発にも取り組んでいる。

●地域の拠点「絆」のこれから ～地域住民によるミニ介護事業所を～・・・・・・・・

子どもの学舎から地域の学舎へ生まれ変わったことで、誰でも、いつでも、気軽に集える地域支え合いの拠点にしていきたいと思っている。また、これまで以上に地域住民の繋がりを大切に、現役を退いた看護師や介護福祉士などの専門職の協力を活かして、地域福祉の充実を図っていきたい。この下矢部西部地区には介護事業所はないため、介護が必要になると、山道を揺られ知り合いのいない隣の町のデイサービスなどを利用して、地域の人との関係性が途切れがちになってしまう。

この「絆」などの拠点を活用してデイサービス事業ができれば、地域住民の交流の場となり、地域の雇用拡大・介護予防も実現できるのではないかと、下矢部西部地区社会福祉協議会では考えている。

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築
研究報告書（平成29年3月）

発行責任者	主任研究者 小坂 健
発 行	仙台市青葉区星陵町 4 番1号 東北大学大学院歯学研究科 口腔保健発育学講座国際歯科保健学分野 TEL： 022-717-7638 FAX： 022-717-7644