

東日本大震災における 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターによる 利用者の安否確認の実態の比較と課題

—岩手県・宮城県の沿岸部と内陸部の比較をもとに—

オカダ ナオト シラサワ マサカズ ミネモト カヨコ
岡田 直人*1 白澤 政和*2 峯本 佳世子*3

目的 東日本大震災発生直後において、岩手県と宮城県の居宅要援護高齢者の安否確認を実施した居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、CM）および地域包括支援センター（以下、包括）が果たした活動の実態を整理・比較することで、地域包括ケアシステムにおける地域の主要な担い手であるCMと包括の今後のあり方を検討した。

方法 CM調査と包括調査は、岩手県と宮城県のすべての事業所・包括を対象とし、質問紙による自記式郵送調査を行った。有効回収数（率）は、CM調査は464件（46.9%）、包括調査は139件（48.3%）であった。2011年12月28日～2012年2月10日に回収されたデータを基に単純集計と χ^2 検定を行い、2調査の結果の違いを考察した。分析は、2調査はともに、宮城県と岩手県を合算したデータを用い、市町村所在地により沿岸部グループと内陸部グループを比較して行った。

結果 多くのCMと包括が震災直後から安否確認を開始し、3月20日までに終了していた。包括では、2次予防事業対象者の安否確認も実施していた。沿岸部と内陸部の比較では、CMと包括ともに沿岸部での安否確認に困難が生じていた。安否確認の情報源は、CMは同居家族、ヘルパー、デイ職員、同じ事業所のケアマネジャーが多く、包括はケアマネジャー、民生委員、近隣住民が多かった。優先的に安否確認した人は、CMと包括ともに、独居の人、高齢夫婦のみの人、医療ニーズの高い人で共通し、それ以外は違いがあった。優先的安否確認者への日頃の緊急対応策では、CMと包括に共通点がみられた。安否確認実施のきっかけは、沿岸部と内陸部に違いはなかった。安否確認が困難だった理由は、CMと包括ともに沿岸部で共通した。

結論 CMと包括ともに震災の初動期から居宅要援護高齢者の安否確認が行われていた。CMと包括の平常時における連携先の違いが、震災時の安否確認の情報源の違いに現れたと示唆された。安否確認では介護保険制度によるCMと包括の存在意義は大きかったといえる。今回の経験から、災害に限らず緊急時の対応方法を検討することで、CMと包括ともに平常時の業務の質の向上の可能性を高め、地域包括ケアシステムにおける地域のネットワーク構築の強化に資することが期待できる。

キーワード 東日本大震災、利用者、安否確認、居宅介護支援事業所、介護支援専門員、地域包括支援センター

*1 北星学園大学社会福祉学部福祉計画学学科教授 *2 桜美林大学大学院老年学研究科教授
*3 甲子園短期大学生生活環境学科特任教授

I 緒 言

本研究では、東日本大震災時（2011）を中心に、阪神・淡路大震災（1995）と新潟県中越大地震（2007）を踏まえて災害時の安否確認について取り上げているが、居宅要援護高齢者の緊急時対応は何も大地震に限らず突発的な大雨・大雪・竜巻等による災害時にも生じ、また平常時の体調等の急変時においても生じる。小山は災害時には、普段行っていること以外ではできないという¹⁾。つまり、平常時にできていないことを、災害時に行くことは難しい。それは、平常時における居宅要援護高齢者の緊急時対応のあり方が、災害時の対応に大きく影響していることを意味する。

表1 CM調査回答者の基本属性

	人	%
性別 (n = 461)		
男性	103	22.3
女性	358	77.7
年齢層 (n = 455)		
39歳以下	122	26.8
40歳代	137	30.1
50歳代	153	33.6
60歳以上	43	9.5
専門職種 (n = 453)		
医療職	112	24.7
介護職	258	57.0
社会福祉職	49	10.8
その他	34	7.5
CMの当時キャリア (n = 462)		
1年未満	19	4.1
1～3年未満	77	16.7
3～5年未満	107	23.2
5年以上	259	56.1
雇用形態 (n = 458)		
常勤専任	372	81.2
非常勤専任	13	2.8
常勤兼任	69	15.1
非常勤兼任	4	0.9
母体組織 (n = 463)		
社協	55	11.9
社福法人	119	25.7
医療法人	78	16.8
NPO	20	4.3
住民参加型法人	20	4.3
民間法人	146	31.5
事業団・公社	2	0.4
基準該当事業者	3	0.6
自治体	6	1.3
その他	14	3.0

注 無回答を除く

白澤によれば、阪神淡路大震災の当時、在宅介護支援センターは神戸にほとんど作られていなかった。そういう中で高齢者の所在がほとんどつかめない状態²⁾であり、介護保険制度がなかった阪神・淡路大震災では、震災直後の初動期に居宅要援護高齢者の安否確認を自動的に行われる体制は整っていなかったといえる。

新潟県中越大地震時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、CM）により、担当利用者（以下、利用者）の安否確認がケアプランで結びつく居宅サービス事業者や民生委員・近隣住民の協力を得て早期に行われた。これは、介護保険制度が、災害時に利用者の安否確認を行うように求めていたのではなく、ケアマネジメントの援助過程の一つであるモニタリング（経過観察）として、多くのCMが結果的に利用者の安否確認をほぼ自動的に行っていたことがわかっている。しかし、在宅介護支援センターが行った介護保険を利用していない居宅要援護高齢者の安否確認では困難があった³⁾⁻⁵⁾。その理由は、在宅介護支援センターは、介護保険を利用していない居宅要援護高齢者を把握し日常的に個別に関わりをもつように制度的に設定されていなかったからである。その後、地域包括支援センターが2006年に誕生し、東日本大震災が発生した。地域包括支援センターは、その業務の一部として、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の2次予防事業対象者の把握等の介護予防事業の実施を通じて、新潟県中越大地震当時よりも広く居宅要援護高齢者と日常的に関わりを持つようになっていく。そこで、本研究では、東日本大震災時にCMと地域包括支援センター（在宅介護支援センターを含む。以下、包括）が果たした活動の実態を整理し比較することで、地域包括ケアシステムにおける地域の主要な担い手であるCMと包括の今後のあり方を明らかにすることを目的とする。

II 方 法

CM調査は、WAMNET（2011年11月中旬）

に掲載されていた事業所のすべて（岩手県371箇所、宮城県618箇所）を対象とし、回答者は事業者のCMで、氏名が50音順で一番早い人をお願いした。有効回収数（率）は、岩手県219件（59.0%）、宮城県245件（39.6%）であり、全体では464件（46.9%）であった（表1）。本研究では、以下、宮城県と岩手県を合算したデータを用い、事業所の市区町村所在地により沿岸部グループ（155件、33.4%）と内陸部グループ（309件、66.6%）を比較して行った。

包括調査は、岩手県社会福祉協議会および宮城県のホームページ（2011年11月中旬）に掲載されていた包括のすべて（岩手県143箇所、宮城県145箇所）のセンター長を対象とした。有効回収数（率）は、岩手県79件（55.2%）、宮城県60件（41.4%）であり、全体では139件（48.3%）であった（表2）。本研究では、以下、宮城県と岩手県を合算したデータを用い、市区町村所在地により沿岸部グループ（43件30.9%）と内陸部グループ（96件69.1%）を比較して行った。

2 調査ともに質問紙による自記式郵送調査を

表2 包括調査回答者の基本属性

	人	%
職場 (n = 137)		
包括	86	62.8
包括のサブセンター	5	3.6
在宅介護支援センター (ブランチ)	46	33.6
配置上の資格 (n = 130)		
保健師	13	10.0
主任介護支援専門員	45	34.6
社会福祉士	24	18.5
看護師	7	5.4
介護支援専門員	23	17.7
社会福祉主事	8	6.2
介護福祉士	7	5.4
他のSW	1	0.8
事務職	2	1.5
センターでの当時キャリア (n = 133)		
1年未満	16	12.0
1～3年未満	20	15.0
3年以上	97	72.9
母体組織 (n = 138)		
自治体	18	13.0
社協	24	17.4
社福法人	65	47.1
医療法人	18	13.0
社団・財団法人	2	1.4
営利法人 (会社)	6	4.3
協同組合	5	3.6

注 無回答を除く

行った。また、調査期間は2011年12月28日～2012年1月31日であったが、督促葉書を送付し、締め切りを2月10日とした。分析は、CMと包括のそれぞれで沿岸部グループと内陸部グループ（表3）との間の単純集計の比較と χ^2 検定を行い、さらに自由記述の内容を加えてCMと包括の結果の違いを考察した。

倫理的配慮に関して、本研究では、CM調査は岩手県介護支援専門員協会との共同事業として、また宮城県ケアマネジャー協会の協力を得て実施した。包括調査は、岩手県・宮城県・仙台市の地域包括・在宅介護支援センター協議会との共同事業として行われた。2 調査ともに、共同事業・協力の一環で質問紙の内容は、繰り返し関係者によってエキスパートレビューが行われた（2011年8～12月）。また、桜美林大学が設置する研究倫理委員会の承認（承認番号：11040）を得て実施した。調査は無記名回答であり、調査対象者には、依頼文書において、調査結果は統計的に処理され回答者が特定されることはないこと、調査票を厳重に管理し、プライバシー保護に努めること、論文等の形で公表することを明記した。

表3 調査対象とした市区町村のグループ分け

「沿岸部グループ」(28市区町村, 38.4%)	
岩手県	宮古市, 大船渡市, 久慈市, 陸前高田市, 釜石市, 大槌町, 山田町, 岩泉町, 田野畑村, 普代村, 野田村, 洋野町
宮城県	宮城野区, 若林区, 石巻市, 塩竈市, 気仙沼市, 名取市, 多賀城市, 岩沼市, 東松島市, 亶理町, 山元町, 松島町, 七ヶ浜町, 利府町, 女川町, 南三陸町
「内陸部グループ」(45市区町村, 61.6%)	
岩手県	盛岡市, 花巻市, 北上市, 遠野市, 一関市, 二戸市, 八幡平市, 奥州市, 雫石町, 葛巻町, 岩手町, 滝沢村, 紫波町, 矢巾町, 西和賀町, 金ヶ崎町, 平泉町, (旧) 藤沢町, 住田町, 軽米町, 九戸村, 一戸町
宮城県	青葉区, 太白区, 泉区, 白石市, 角田市, 登米市, 栗原市, 大崎市, 蔵王町, 七ヶ宿町, 大河原町, 村田町, 柴田町, 川崎町, 丸森町, 大和町, 大郷町, 富谷町, 大衡村, 色麻町, 加美町, 桶谷町, 美里町

図1 安否確認開始日

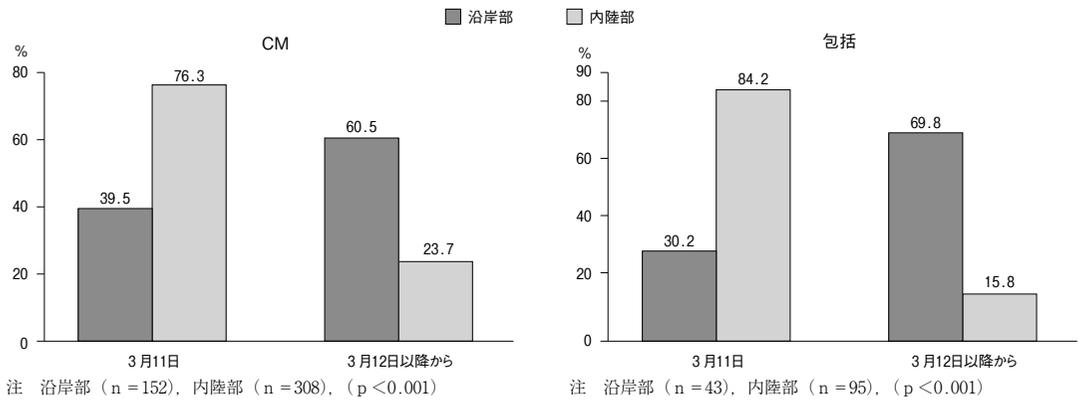


図2 安否確認終了日

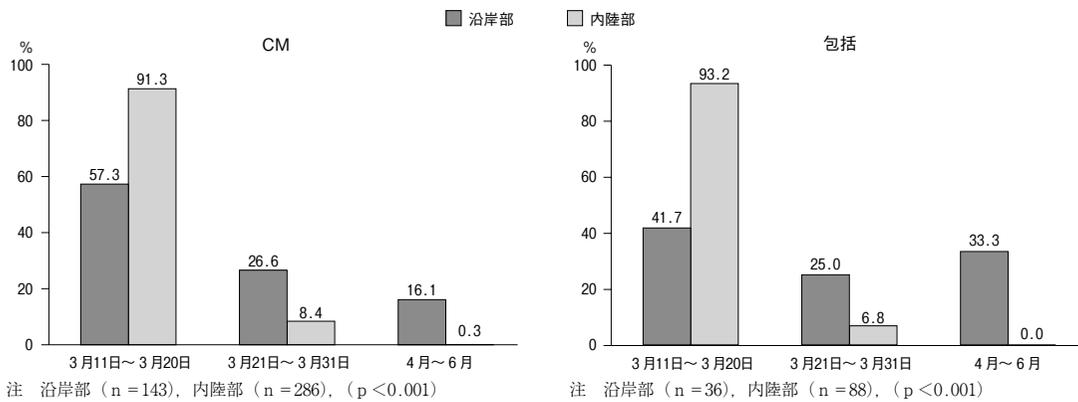
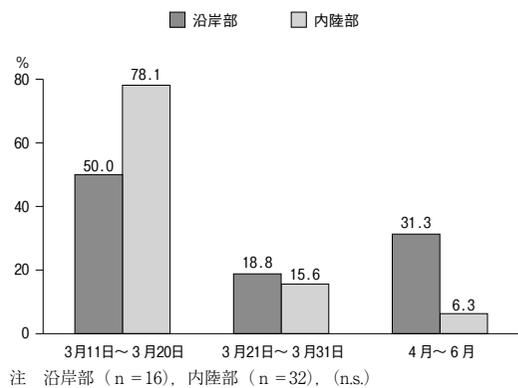


図3 包括2次予防事業対象者の安否確認終了日



Ⅲ 結 果

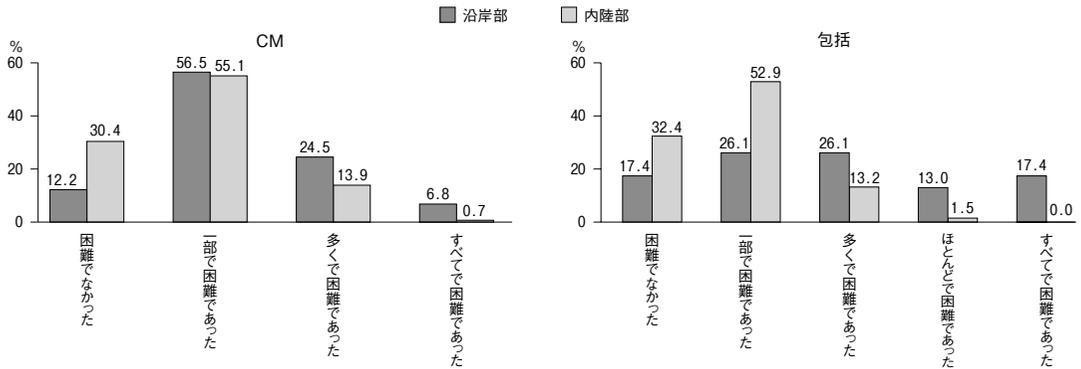
CMと包括ともに多くが3月11日の震災直後から最初の安否確認が開始されており(図1), 3月20日までに多くが終了していた(図2)。また, 包括により2次予防事業対象者(n.s.)の安否確認も実施されていた(図3)。しかし, 沿岸部と内陸部との比較では, CMと包括ともに沿岸部で安否確認に困難があった(p<0.001)(図4)。また, 誰からの情報・連絡で最初に安否確認をしたか(第1~3位合計)を比較すると, CMは同居家族, ヘルパー, デイ職員, 同じ事業所のケアマネジャーが多かったが, 包括はケアマネジャー, 民生委員, 近隣住民が多かった。自由記述では, CMでは「民生

委員さんとの関わりが良好であったため民生委員さんが避難させてくれ, 普段利用している老人ホームへ避難所より連れて行ってもらって

たケースがあった」「地域の民生委員さん、自治会役員さんたちも足のない状況で安否確認に動いてくれていたことを後日知った形になり、もっと日頃からの連携が必要であることを感じた」「安否確認で避難所をまわった時に、近所の方にたくさん情報をおしえて頂き、改めて、

顔見知りの方がいる地域の大切さを痛感しました」と述べられており、民生委員や近隣住民との平常時からの関わりの重要性の指摘もあった。また、包括では「民生委員さんとの日ごろの顔の見える関係を築いていたのが安否確認に有効であったと感じます」「普段から民生委員との

図4 安否確認の困難さ



注 沿岸部 (n=147), 内陸部 (n=296), (p<0.001)

注 沿岸部 (n=23), 内陸部 (n=68), (p<0.001)

図5 優先的に安否確認した人 (第1~3位合計)

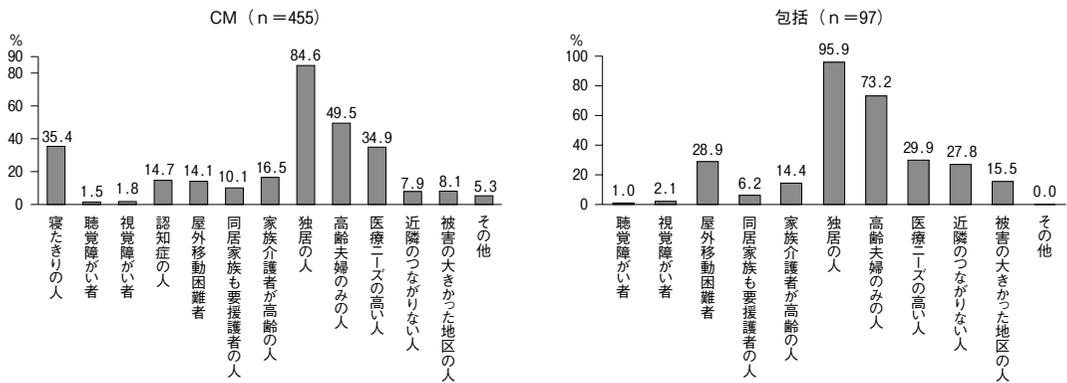
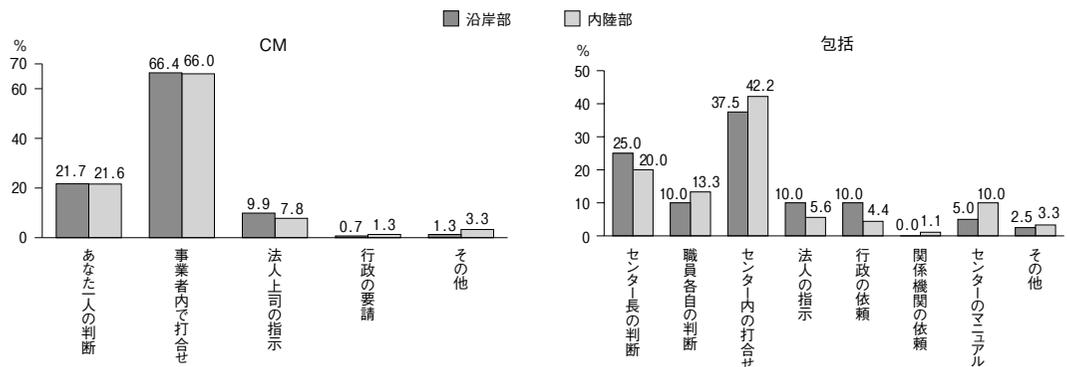


図6 安否確認実施のきっかけ



注 沿岸部 (n=152), 内陸部 (n=306), (n.s.)

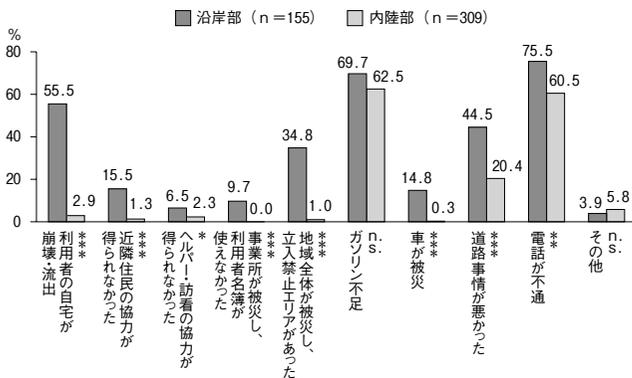
注 沿岸部 (n=40), 内陸部 (n=90), (n.s.)

情報交換を行っていた地域は安否確認がスムーズだった」「日頃から、民生委員との関係は良好で利用者のことについて報告、相談を連携できていたので、お互いの安否確認情報もやりとりできたこともあった」と述べられていた。また、包括については、「利用者の安否確認を行う上で、地域住民との日頃の交流が役に立ちましたか」との設問には、「非常に役だった」55.6%、「ある程度役だった」34.9%と、9割以上が地域住民との日頃の交流が、利用者の安否確認に役だったと回答していた。また、「地域住民との日頃の交流はどのようにして行われていましたか」との設問に、「介護予防教室・講演会等の介護予防普及啓発事業を通じて」69.3%、「総合相談・支援事業を通じて」53.5%と回答していた。

優先的に安否確認した人（第1～3位合計）では、CMと包括ともに、「独居の人」「高齢夫婦のみの人」「医療ニーズの高い人」が多かった。違いとして現れたのは、CMが「寝たきりの人」「家族介護者が高齢の人」「認知症の人」が、包括が「屋外移動困難者」「近隣のつながりがない人」が比較すると多かった（図5）。優先的安否確認者への日頃の緊急対応策は、CMは「ケアプランに明記」が包括より多かったが、ともに「ケアプラン明記でなく関係者の口頭の申し合わせ」が多かった。

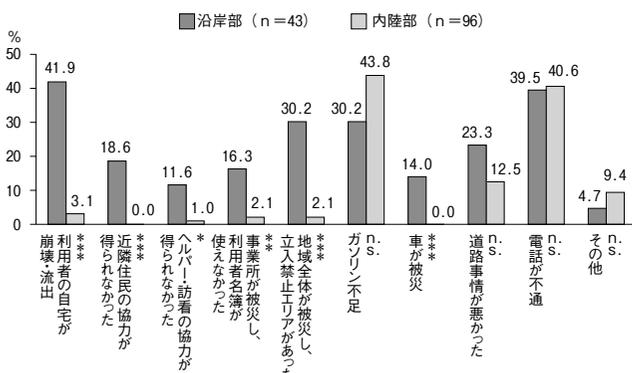
安否確認実施のきっかけは、沿岸部と内陸部では違いがなく、CMと包括ともに「職場の関係者との打ち合わせ」が多かった（図6）。安否確認はCM（ $p < 0.001$ ）と包括（ $p < 0.001$ ）ともに沿岸部の安否確認が困難であった。その理由では、ともに有意に「利用者宅の崩壊・流失」「被災地の近隣住民の協力が得られず」「被災による名簿の使用不能」「被災地の立入制限」「車の被災」が挙がっていた。また、CMと包括ともに沿岸部と内陸部で「通信事情が悪かった」「道路状況が悪かった」がその理由として多かった（図7、8）。

図7 CM安否確認が困難だった理由（複数回答）



注 χ^2 検定, *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, n.s.: 有意差なし

図8 包括安否確認が困難だった理由（複数回答）



注 χ^2 検定, *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, n.s.: 有意差なし

IV 考 察

(1) 介護保険制度と安否確認の関係

災害直後の居宅要援護高齢者の安否確認について、阪神・淡路大震災では自動的に行われる体制はなかった。新潟県中越大地震ではCMらがケアマネジメントのモニタリングの一環として自動的利用者の安否確認を実施していた。東日本大震災でも沿岸部と内陸部ではその実施の困難さに差があったが、いずれのエリアでも職場の関係者との打ち合わせ後に利用者の安否確認が行われており、行政等からの指示の有無に関係なく、自動的に安否確認が行われていたことが示唆された。また、新潟県中越大地震では今日の2次予防事

業対象者に該当する者へ安否確認が困難であったが、東日本大震災では包括が2次予防事業対象者も対象として、CMと同様に安否確認が行われていた。このように平常時から多くの居宅要援護高齢者にケアマネジメント技法を用いて個別支援を行っている介護保険を中核とした制度の発展が、結果的に災害時にも自動的に安否確認を実施可能とする体制になっていたといえる。

(2) 安否確認の限界と克服案

CMや包括、そしてケアプランで平常時から利用者と関わりがある居宅サービス事業者の専門職だけで、災害直後に利用者すべての安否確認を実施することは物理的に困難である。東日本大震災でも新潟県中越大地震と同様に、民生委員や近隣住民との平常時から関わりが、利用者の安否確認を行う上で有効であることが示唆された。CMの場合、近隣住民によるインフォーマル・セクターとの結びつきは、個別のケアプラン上に止まっているといえる。一方、包括の場合は、個別支援に限定することなく、求められる業務遂行のなかで地域住民への働きかけや関わりが生じている。その地域社会、町内会レベルの住民とCMや包括などの専門職との連携を今後一層深めていくためには、連携を後押しする制度上の仕掛けの導入が求められる。例えば、地域福祉（活動）計画を活用して、日常生活圏域もしくは単位町内会ごとに、町内会等の役員、民生委員などのインフォーマル・セクターとCMや包括などのフォーマル・セクターとが一同に会する場を設定して、交流が生み出されるように仕向けていく役割を担う者を制度上に位置づける方法もあるだろう。

(3) 優先的安否確認対象者への平常時の取り組み強化

災害時直後において、優先的に安否確認が行われるべき対象者が示唆されたことにより、今後は、「独居の人」「高齢夫婦のみの人」「医療ニーズの高い人」については、ケアプランに緊急時対応策を載せることを必須とすべきである

う。また、小山が指摘するように、平常時にできないこと（できていないこと）を、災害時に期待することは難しいことから¹⁾、平常時の取り組み状況が災害時にも活かされると理解し、地域包括ケアシステムにおける地域のネットワーク構築を強化していくことが求められる。

V 結 語

東日本大震災では、CMと包括ともに震災直後の初動期において利用者の安否確認が自動的に行われていたことがわかった。その際の安否確認先に違いが生じているのは、CMと包括の平常時における連携の相手先の違いが、震災時においても安否確認先の違いとしての現れていると示唆された。沿岸部では被災により安否確認に困難さが増したが、介護保険制度によるCMと包括の存在意義は大きかったといえる。とりわけ、包括の存在により安否確認では2次予防事業対象者までカバーされていた。また、平常時から緊急時対応策を優先して検討すべき対象が、「独居の人」「高齢夫婦のみの人」「医療ニーズの高い人」であることが、CMと包括が行った安否確認の結果から示唆された。今回の経験から、災害に限らず緊急時の対応方法を検討することで、CMと包括ともに平常時の業務の質の向上の可能性を高め、地域住民を重要な担い手として加えることで地域包括ケアシステムにおける地域のネットワーク構築の強化に資することが期待できる。

謝辞

本研究は、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する調査研究事業」（研究代表者：白澤政和）と北星学園大学2011年度特定研究費「防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究」（研究代表者：岡田直人）の一部として実施した。本研究の実施に当たっては、岩手県と宮城県の関係機関・関係者の多大な協力をいただいた。CM調査では、岩手県介護支援専門員協会およ

び神崎浩之会長，宮城県ケアマネジャー協会および三上雅嗣会長，包括調査では，岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会および山内二三男会長，宮城県地域包括・在宅介護支援センター協議会および渡辺一男会長，仙台市地域包括・在宅介護支援センター協議会および折腹実己子会長，また2調査で大変お世話になったソーシャルワーク・ケアマネジメント研究所の山本華名さんにこの場を借りて深謝申し上げます（役職はいずれも調査当時）。

文 献

- 1) 岡田直人，津村智恵子．シンポジウムⅡ 災害時とその後の地域ケア．日本在宅ケア学会誌 2009；13(1)：26.
- 2) 白澤政和，遠藤洋二，上野谷加代子．シンポジウム 災害とソーシャルワーカー-被害者の目線から支援の方法を考える-．コミュニティソーシャルワーク 2012；9：42.
- 3) 岡田直人，白澤政和，橋本力，他．新潟県中越大地震における要支援・要介護高齢者に対する危機管理の実態と課題．老年社会科学 2006；28(1)：58-65.
- 4) 岡田直人．危機管理を通じた地域福祉活動とケアプランの融合-日頃の活動の延長線上で-．大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編「新たな社会福祉学の構築-白澤政和教授退職記念論集-」．中央法規出版 2011；102-3.
- 5) 岡田直人．防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究-大規模災害における安否確認と福祉避難所の実態をもとに-．北星学園大学社会福祉学部北星論集 2013；50：24-6.