

平成26年度 老人保健健康増進等事業
「高齢者等の仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移住に向けた『クリティカルパス』とサポート拠点等による支援のあり方に関する調査研究事業」報告書 概要版

要フォロー高齢者等の 仮設住宅から復興公営住宅への 「移住に向けた支援プラン」(移住支援プラン)作成の手引き

平成27年3月

ぱんぷきん株式会社



はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災の被災地においては、地震による家屋の倒壊や津波被害により、それまでの住まいを失い、仮設住宅での生活を余儀なくされた被災者の方々が多数発生しました。現状においても多くの方々が仮設住宅での生活を継続されており、その中には、要介護状態の方をはじめとする多数の要フォロー高齢者が含まれています。

こうした要フォローの高齢者の仮設住宅への入居に当たっては、既存の地域コミュニティの崩壊とそれに伴う高齢者の閉じこもりや社会的孤立、生活不活発病などが大きな問題となり、これらの課題に対して仮設住宅のサポートセンタースタッフや見守り支援員などが集中的な支援を行うことで生活を支えている現状があります。

震災から4年が経過し、仮設住宅での生活が一定の落ち着きを見せるなか、一部では仮設住宅から復興公営住宅への移住が動き出す地域も見られますが、新たな住まいへの移行に伴い、仮設住宅で構築されたコミュニティの再崩壊と支援の継続性の途絶などが懸念されています。

本調査研究事業では、上記の状況を踏まえ、復興公営住宅への移住における要フォロー高齢者の心身の負荷の軽減に向けて、送出側の仮設住宅と受入側の復興公営住宅のサポート拠点との間の情報共有や有機的な連携のあり方、自治体や地域包括支援センターとの協働の方向性などについて検討を行いました。

この「要フォロー高齢者等の仮設住宅から復興公営住宅への『移住に向けた支援プラン』（移住支援プラン）作成の手引き」（以下、本手引き）は、研究事業の一環として宮城県女川町で試行的に実施した支援者間の連携に向けた取組の成果を、各被災自治体の支援現場での活用を念頭において整理したものです。

また、関係機関が連携して継続的な支援のあり方を模索した点を踏まえれば、地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種連携、地域連携の一つの形を示したものとも言えるでしょう。

町域の大部分が被災した小さな町で、官民一体となり行われたこのモデル事業の成果が、被災地の復興支援や地域包括ケアシステムの構築に取り組む全国の皆様方のお役に立つものとなっていれば幸いです。

平成27年3月

有識者研究委員会 委員長

東北福祉大学 総合福祉学部 教授

小笠原 浩一

本手引きの目次

I. 調査の背景と目的

1. 調査研究事業の背景と目的
2. 調査研究事業の流れ
3. 本手引きの構成

II. 現状整理と問題認識

4. 移住プロセスの流れと課題
5. 現状の整理と課題解決の方向性

III. 情報共有と連携のための場づくりとツールの作成

～「女川モデル」の構築に向けた検討の成果～

6. 情報共有と連携のための場づくり
7. 情報共有のためのアセスメントシート
8. 社会資源シート
9. 移住支援プランシート
10. まとめと残された課題

※ 本研究事業の名称や別冊の調査実施報告書においては、仮設住宅入居者の移住先として「災害公営住宅」の呼称を使用している。
しかしながら、本手引きでは復興に向けた前向きな意味を込めて「復興公営住宅」の表記を用いた。

I .調査の背景と目的



1. 調査研究事業の背景と目的

(1) 調査研究事業の背景

2011年3月11日に発生した東日本大震災の被災地においては、地震による家屋の倒壊や津波被害により、それまでの住まいを失い、仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方々が多数発生した。宮城県によれば、現状においても石巻市・東松島市・女川町の2市1町だけでその数は約2.6万人（平成27年2月末現在）に上るとされ、そうした方々の中には、要介護状態の方をはじめとする多数の要フォロー高齢者が含まれている。

現在、被災地の各自治体においては、復興公営住宅の建設が進み、一部の地域では仮設住宅に住まう要フォロー高齢者の復興公営住宅への移住が進められているが、こうした動きは、設備的な観点からの居住環境の改善や「終の棲家」の確保などの面で大きな意義があると考えられる。

しかしその一方で、仮設入居時から現在まで継続的に行われてきたサポートセンターによる見守り・安否確認、お茶会などの交流支援、生活不活発病予防などの支援内容や支援の担い手が、移住に伴い変化するケースもあると予想され、高齢者の社会的孤立やリロケーションダメージによる認知症の発症・悪化などの問題が発生する可能性が懸念される。

こうした問題に対応していくためには、移住プロセスの各段階において、仮設住宅と復興公営住宅、それぞれのサポートセンターの職員、行政や地域包括支援センターなどが連携し、情報共有を行い、高齢者本人に必要な支援をともに検討していく体制の構築が重要になると推察される。

しかしながら、現時点において、復興公営住宅への移住が進展している地域は数が少なく、そのため、移住が本格化した段階で具体的にどのような課題が生じるのか、また、それらの課題に対してどのような支援のあり方や支援者間の連携が行われているのかといった点について、ほとんど知見が蓄積されていない状況にある。

(2) 調査研究事業の目的と本手引きとの関係

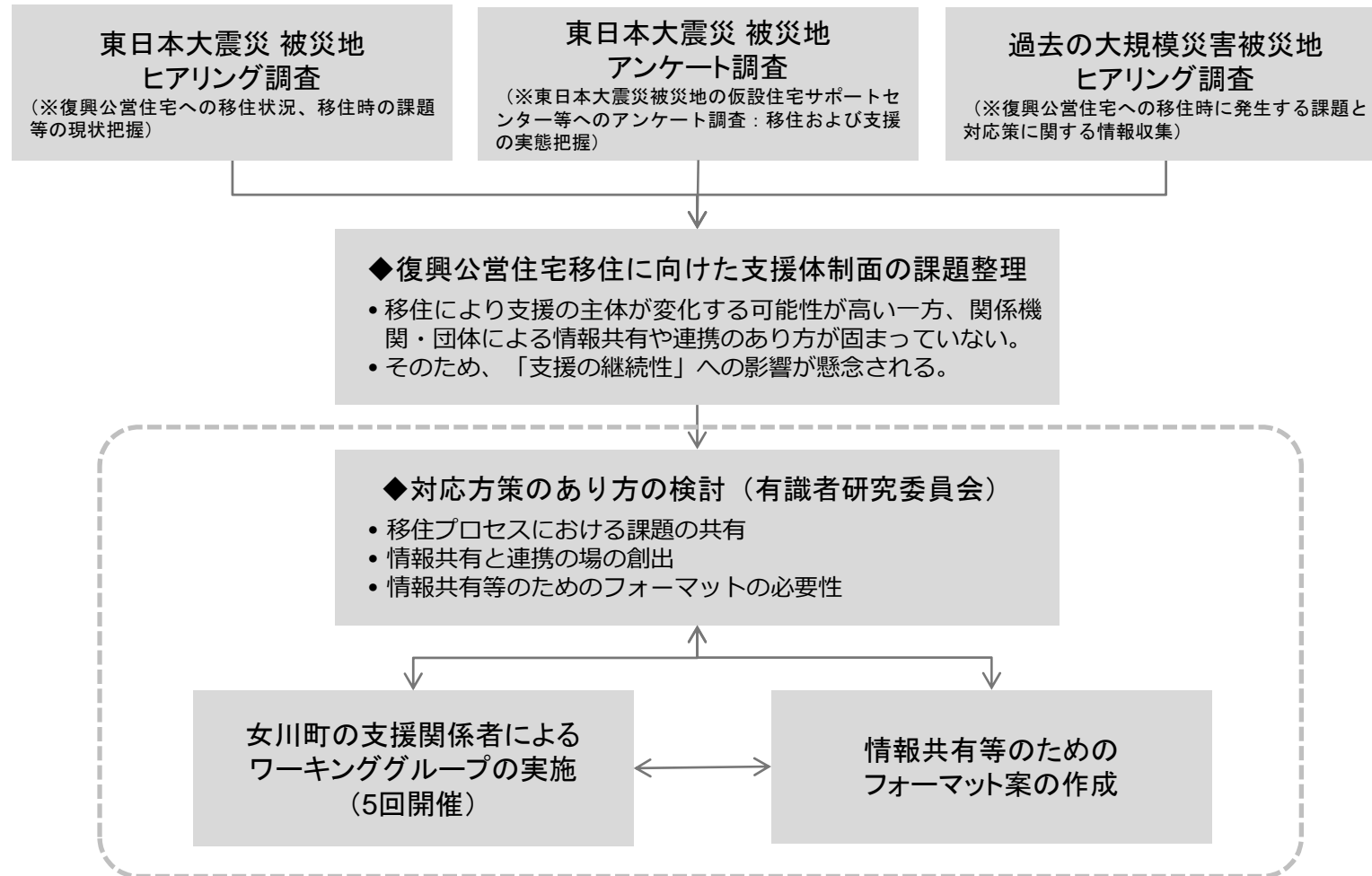
そこで本調査研究事業では、要フォロー高齢者の復興公営住宅への移住プロセスに着目し、支援の現状や課題を整理するとともに、支援団体間の連携のあり方などについて検討を行った。

本手引きは、要フォロー高齢者の復興公営住宅への移住にあたり、移住支援を行う際の支援機関の連携のあり方を検討した議論の内容や情報共有のためのツールなど、調査研究事業の成果の一部を取りまとめたものである。

今後、復興公営住宅への移住がスタートする各地において、要フォロー高齢者の負担軽減のために活用をいただければ幸いである。

2. 調査研究事業の流れ

本調査研究事業の流れについては、以下の通りである。本手引きにおいては、主に破線で囲った部分の議論についてその要旨を掲載している。



3. 本手引きの構成

(1) 本手引きの構成

- 本手引きは、要フォロー高齢者の復興公営住宅への円滑な移住に資する、支援者間の連携のあり方を検討する上での参考情報を提供することを目的としている。
- 移住前後における居住エリアと主たる支援の担い手の変化を前提として、本手引きでは主に下表①、②の内容について掲載している。
- なお、本手引きにおける要フォロー高齢者とは、独居・高齢者のみ世帯、認知症（疑い含む）、閉じこもり、経済的困窮、精神疾患（認知症除く）、慢性疾患、要介護などの問題を抱えている高齢者を指す。

項目	内容
① 移住プロセスの流れと発生が懸念される課題および対応のポイント →II.参照	<ul style="list-style-type: none">• 仮設住宅に入居する要フォロー高齢者が、復興公営住宅に移住するプロセスを整理する。• また、移住前後において発生が懸念される課題と課題に対応するためのポイントを記載する。
② 移住支援プラン策定のための具体的な体制・ツール →III.参照	<ul style="list-style-type: none">• 移住支援プランの作成にあたり必要な情報共有や連携の場のあり方についてモデル事業での討議内容を整理した。• 移住支援プランの作成において活用が想定される具体的なツール（アセスメントシートや社会資源シートなど）を掲載する。• また、当該ツールの作成目的や活用時の留意点等についても併せて記載する。

(2) 本手引きの作成プロセス

- 上表の内容のうち、①については主に神戸市や兵庫県、長岡市社会福祉協議会、石巻市、石巻市社会福祉協議会、女川町、釜石サポートセンター等へのヒアリング調査から、②については女川町のサポート拠点の職員等からなるワーキンググループでの討議内容から作成した。
- また、本手引きに掲載しているフォーマット等については、本研究事業のために組成された有識者研究委員会（座長：東北福祉大学 小笠原浩一教授）の指摘も踏まえたものである。有識者検討委員会とワーキンググループのメンバーについては、本手引きの末尾に記載した。
- なお、アンケート結果やヒアリング結果の詳細については、別冊の「調査実施報告書」を参照されたい。

II.現状整理と問題意識



4. 移住プロセスの流れと課題①

(1) 復興公営住宅への移住プロセス

- 今回実施した阪神・淡路大震災中越地震における支援関係機関、および東日本大震災の被災自治体に対するヒアリングによれば、復興公営住宅への移住は、「①復興公営住宅の建設場所と戸数に関する情報公開→②入居を希望する復興公営住宅への申込み→（入居希望者多数の場合）③抽選→④移住先の確定と移住準備→⑤移住」というプロセスを取ることが多い。また、当該プロセスについては、数ヶ月から1年程度の期間を要する地域が多い。
- 自治体によっては、②の申込みや③の抽選を実施せず、震災前の居住地区（町丁目等）に合わせて入居する復興公営住宅の割当を行うケースも見られる。
- なお、復興公営住宅におけるコミュニティの活力等の面からすれば、年齢等の構成を考慮して入居者を選定することが重要と考えられるが、そうした点に配慮している地域は調査を行った範囲では見られなかった。

(2) 移住プロセスにおいて要フォロー高齢者の直面する課題

- 移住プロセスにおいては、その各段階で要フォロー高齢者に対する支援が必要になると考えられる。
- 今回実施したヒアリングでは、復興公営住宅への移住前後において以下のような支援ニーズが発生するとの意見が聞かれた。
- また、下記の支援ニーズに加えて、高齢者が要フォロー状態となっている要因の影響によって、個別の課題が発生するケースも少なくない（慢性疾患のある方の通院時の移動手手段の確保や認知症高齢者への見守りなど）。

	復興公営住宅移住前(抽選受付～移住先決定後)	復興公営住宅移住後(移住直後～移住後(数ヶ月))
移住する高齢者やその家族等が抱える懸念	<ul style="list-style-type: none">• 住み慣れた環境が変化することに対する不安• 新しい住まいでのコミュニティや近隣関係の再構築に向けた不安• 引越し費用や移住後の家賃負担等の経済面での不安• これまでの見守り等の支援体制の途絶• 自宅再建者との格差の実感	<ul style="list-style-type: none">• 仮設時のコミュニティの崩壊と新しい住まいでのコミュニティの再構築• 外出頻度の低下、閉じこもりによる生活不活発病の悪化• リロケーションダメージによる認知症等の悪化• 集合住宅での生活様式に慣れていないことによるトラブル
移住しない高齢者やその家族等が抱える課題	<ul style="list-style-type: none">• 「取り残され感」の増大• 仮設住宅における自治会活動などの活力低下（若年層の流出）• 空き室の増加に伴う防犯面での課題• 住宅設備の老朽化	—

4. 移住プロセスの流れと課題②

(3) 移住プロセスにおける支援体制にかかる課題

- (2) で示したように、復興公営住宅への移住の前後で要フォロー高齢者の抱える課題が変化し、また、その課題の内容については要フォローとなっている要因によっても違いが生じる可能性がある。
- 支援を実施する際には、破線で囲った②の部分のように支援機関が相互に情報共有を行い、また、連携していくことが必要になると考えられる。

	復興公営住宅移住前(抽選受付～移住先決定後)	復興公営住宅移住後(移住直後～移住後(数ヶ月))
① 求められる支援	(※これまでの支援内容の継続に加えて) ・復興公営住宅抽選への申込み状況の確認と申込みの促し ・転居等に伴う経済的負担軽減策(家賃補助、引越費用の補助など)に関する情報提供 ・移住先の把握と移住先サポート拠点への支援経過等の情報伝達 ・移住先地域の自治会等との移住前の交流機会の創出 ・移住後の生活や「取り残されること」に対する不安の傾聴	(※以下の取組や支援を新たな支援の担い手が組み立てる) ・復興公営住宅入居者の情報の確認 ・見守り支援や入居者間の交流支援 ・介護予防、生活不活発病予防(体操教室、レクリエーションなど) ・移動手段や生活利便性の確保(移動販売やコミュニティバスなど) ・公的な支援やサービス(生活保護、介護保険など)の提供 ・(生活が落ち着いた後)喪失感や悲嘆に対するケア ・「手厚い支援」「支援依存」からの自立支援
② 支援機関側に求められる動き	・移住前後の支援に関わる機関間の情報共有と支援方策の検討機会の創出(支援機関連絡会など) →(移住前)移住後の不安軽減に向けた具体的な助言(支援内容や相談窓口に関する具体的な説明) →(移住後)課題発生時の情報の照会先の明確化(これまで支援に関わってきた機関・団体の明確化) →(移住後)見守り対象者の効果的な絞り込み など	

- しかし今回実施したヒアリングやグループワークでの討議によれば、支援サイドの情報共有や連携はうまくいっていないとの指摘がなされた。

【支援体制面における現状の課題：例】

- **連携がうまく進んでいない。そのため、移住に伴い「支援の継続性」が途切れてしまう恐れがある。あるいは、仮設期から復興公営住宅移住後までの一貫した支援を行うことが難しくなっている。**

- 仮設住宅入居者の抱える課題等の「情報のつなぎ先」が不明確である。
- 仮設住宅入居者の移住先に関する情報(どこの復興公営住宅に入居したか等)が仮設のサポート拠点に入っていない。
- 復興公営住宅のサポート拠点の職員が、一から入居者宅を全戸訪問し、要フォローか否かを調査する必要がある。
- 入居者間の地縁・人縁の把握に手間取り、移住後のコミュニティの再構築に時間がかかる。 など

5. 現状の整理と課題解決の方向性①

(1) 情報共有と支援方策を検討する場の創出

- 医療や介護保険など公的な制度に基づく支援を受けている高齢者については、医療機関やケアマネジャーなどが継続的に関わることから、移住の前後で「支援の目」「見守りの目」が失われるケースは少ないのではないかと推察される。
- 一方、閉じこもりや独居高齢者、うつ傾向のある高齢者など、これまで仮設住宅のサポート拠点の職員が見守りを行ってきた要フォロー高齢者については、支援サイドの情報共有や連携の問題から「支援の継続性」が途切れてしまう恐れがある。
- このような問題に対し、現場職員が個々のインフォーマルな関係を通じて、かろうじて移住先エリアの支援者と情報の共有などを図っているケースもある。しかしながら、現場職員が、多様な支援者とのネットワークを持たない非専門職の場合などにおいては、こうしたインフォーマルな関係に基づく「支援の継続性維持」を期待することは難しい。
- そのため、まずは仮設住宅入居者に関わる支援機関と復興公営住宅入居者に関わる支援機関とが情報を共有する体制を整えることが重要である。

(2) 社会資源の洗い出し

- 要フォロー高齢者がフォローを必要とする状態となっている要因については、公的な支援制度だけでは対応が難しいものが含まれている。例えば、近隣に知人等がないことなどによる閉じこもりや震災により家族を失ったことによる悲嘆などに対しては、交流サロン活動やグリーンケア（※）などの支援が必要になる。
- こうした、制度によらない支援ニーズの全てについてサポート拠点の職員のみで対応するには限界があり、地域内外の様々な社会資源を活用することが重要である。
- しかしながら、仮設住宅入居時にサービスを活用していたNPO法人などが、復興公営住宅の周辺地域では活動していないといったケースもあると考えられ、移住後の生活に向けては新たな社会資源の整理なども必要になる。
- そこで（1）で示した情報共有・連携の場などにおいて支援関係機関同士が、要フォロー高齢者の支援ニーズとこれまでの当該ニーズへの対応方法を共有し、復興公営住宅へ移住した後も同様の支援を継続するために、必要に応じて社会資源の探索を行うことが重要と考えられる。

（※）グリーンケアとは、配偶者や子ども、親しい友人などの死に直面し、悲嘆に暮れている人へのサポートのことを指す。

5. 現状の整理と課題解決の方向性②

(3) 移住支援プランの作成

- まず、要フォロー高齢者に対する支援の実施状況などについて情報を共有した上で、支援の担い手となりうる社会資源の洗い出しを行う。
- その次のステップとしては、具体的にどのような支援者が、移住前後のどのようなタイミングで支援に関わるのか、そのあり方を定めた「移住支援プラン」を策定する必要があると考えられる。
- 仮設住宅と復興公営住宅のサポート拠点の職員が集まり、具体的な支援のあり方について検討を行うことで、支援対象者の抱える課題がより明確に共有され、仮設期から復興公営住宅入居後までの支援の一貫性、支援の継続性が確保できるものと考えられる。
- なお、担当者間で作成した「移住支援プラン」の質の確保に向けて、(1)で示した「情報共有と支援方策を検討する場」において、地域ケア会議のようなイメージで当該プランの内容に対して助言を行うような取組も必要と考えられる。

(4) 情報共有や連携のためのツールの作成

- 仮設住宅や支援者ごとに支援経過や要フォロー高齢者のアセスメントの方法が異なると、事後の情報共有の効率性を阻害することになる。
- そのため、アセスメントシートや支援経過の記録簿といった各種フォーマットの標準化を進めておくことが必要と考えられる。
- こうしたフォーマットの整備については、仮設住宅の見守り支援員などが対人援助の専門職でないケースにおける情報の見落としを防止する点からも有益である。
- また、(1)～(3)で示した情報共有から移住支援プラン作成のプロセスで活用する社会資源シートや移住支援プランシートなどについても、形式を整えておくことで情報共有や議論の円滑化が図られるものと考えられる。

5. 現状の整理と課題解決の方向性③

上述（１）～（４）を踏まえれば、移住前後での「支援の継続性」を維持するために以下のような取組が必要になると考えられる。



また、本調査研究事業では、宮城県女川町をフィールドとして、（１）～（４）の問題意識に関連する取組を試行的に実施した。

課題解決の方向性	本調査研究事業における関連する取組
(1) 情報共有と支援方策を検討する場づくり	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県女川町の支援関係者によるワーキンググループの実施 ワーキンググループの席上、支援者間の連携の課題意識の共有や連携のあり方などについて検討。 また、有識者研究委員会において学識経験者や行政職員の意見も聴取した。
(2) 社会資源の洗い出し (3) 移住支援プランの作成 (4) 情報共有や連携のためのツール作成	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントシート、支援経過シート、社会資源シート、移住支援プランシートなどの各種書式を作成。 上記ワーキンググループにおいて協議を実施。 また、有識者研究委員会において学識経験者や行政職員の意見も聴取した。

次ページ以降において、有識者研究委員会やワーキンググループでの議論の内容を踏まえ、共有・連携の場づくりのあり方と各種フォーマットの例（書式、記入例、記入上の留意点等）を記載する。

III.情報共有と連携のための場づくりとツールの作成 ～「女川モデル」の構築に向けた検討の成果～



6. 情報共有と連携のための場づくり

情報共有と連携を行うための場づくりに関するワーキングおよび有識者研究委員会での議論を整理した。

論点		ワーキングおよび有識者研究会で出された対応の方向性
連携の目的	<ul style="list-style-type: none"> 移住前後の支援の継続性をどのように確保するか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 「支援の継続性」を切らさないことが重要である。 移住プロセスにおいて仮設住宅と復興公営住宅のサポートセンター職員、行政や地域包括支援センターなどが連携し、情報共有を行い、高齢者本人に必要な支援をともに検討していくことが必要である。 支援者間の顔の見える関係をつくる場として機能することを想定。 サポート拠点の職員が作成した移住支援プラン等のうち、一部の移住困難ケース等に対して助言を行う場として機能することを想定。
情報共有と連携の場の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 既存の協議体との関係性をどのように位置づけるか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 移住後の高齢者への支援は、被災者支援ではなく地域包括ケアの中で対応する。 インフォーマルな会議体ではなく、行政や地域包括支援センターも関与するフォーマルな場として形成する。ただし、新しく会議体を設けるのではなく、既存のものに埋め込むことが現場職員の負担軽減や支援の迅速性の確保の面から必要。 具体的には、サポートセンター間で行う連絡会など既存の会議体の充実を図ることで対応する。 また、地域包括支援センターで行う地域ケア会議の場で、「移住支援プラン」に対する助言などを行う方法も考えられる。
参画すべき支援者	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有や連携に関わる支援者の範囲をどのように考えるか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ごとに生じる生活課題に対して課題解決に関わる関係機関・団体に広く参画をしてもらうことが必要である。医療、介護の事業者だけにとらわれる必要はない。 ただし、移住前であれば仮設住宅のサポートセンター職員、移住後であれば復興公営住宅のサポートセンター職員がイニシアティブを執ることが重要である。
連携実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の開示ルールをどのように考えるか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職や行政等の第三者機関等が管理する個人情報については、当該機関から開示することは困難である。高齢者本人から直接、情報の開示をいただくとともに、支援者間での共有に対して許諾を得ることが必要。 個人情報カードや手帳のようなツールを用い、高齢者本人の意思により情報開示をしてもらう。
	<ul style="list-style-type: none"> 専門職種によるアセスメントの視点の違いをどのように統合するか？ 	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントに関する項目の標準化である程度対応可能と考えられる（次頁参照）
	<ul style="list-style-type: none"> サポートセンター事業終了後の連携にかかるコストを誰が負担するか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の支え合い事業の予算で、情報共有や連携の場の運営、移住支援プラン作成のコスト（主にサポートセンター職員の人件費）には対応できるものと考えられる。 中長期的には、効果を判断し、各自治体が独自に判断すべきものと考えられる。 地域においては複数の課題が相互に関連しており、復興初期においては自治体の実情を踏まえ、使途の柔軟性を意識した予算の措置が必要。

7. 情報共有のためのアセスメントシート

- 仮設住宅のサポートセンター職員等が実施するアセスメントや支援の内容を記録するフォーマットの標準化を行うことにより、アセスメント時の見落としを防ぎ、事後の情報共有の効率性を高める。
- 下記のアセスメントシートの書式例はADLやIADLなどの状況把握が主となっているが、高齢者の要フォロー要因によって支援に必要な情報が異なる可能性が大きい。そのため、必要に応じて生活歴や被災状況、経済状態などの情報を整理するフォーマットを作成することが求められる。

アセスメントシート (例)

相談年月日	平成 - 年 - 月 - 日	作成者	A・H
氏名 (フリガナ)	Y・G	生年月日	S- . - .
住所	〒986-22●● 宮城県牡鹿郡女川町-		8-歳
電話番号	-	FAX	-
介護保険	(保険者) 女川町 (要介護区分) 自立・実支援1・2・要介護1・2・3・4・5		
医療保険	(保険者) 女川町 (保険の種類) 国民健康保険・健康保険・共済保険 (船員保険)		
公費情報	(種別)		
障害認定	身障()・療養()・精神()・難病()・その他()		
家族構成	(氏名)(続柄)(生年月日)(同居区分)(病気の有無)(住所)(電話番号) 独居		
近隣のキーパーソン	A様 長男 石巻市在住定期的に訪問 B様 次女 女川町内在住かわり少ない 仮設住宅 B様 女性 7-歳		
主治医	(種別)(医療機関名)(診療科目)(担当医師名)(連絡先) 女川町地域医療センター 内科 -		
生活に関する情報	喫煙 ※禁煙中		無
	飲酒 ※アルコール依存症、からこステーション連携、経過観察中		有り
	メカネ・コンタクト		無
	物を取られたなど被害的になること		無
	作話をすること		無
	道いたり笑ったりして感情が不安定なこと※夫の喪失感のため		無
	昼夜の逆転があること		無
	しつこく同じ話をすること		無
	大声を出すこと		無
	介護に抵抗すること		無
	家に帰るなど言い争い落ち着かないこと		無
	一人で外に出たり目が離せないこと		無
	色々なものを集めたり無断で持ってくること		無
	物を壊したり衣類を破いたりすること		無
	ひどい物忘れ ※時々忘れることあり(認知症の疑いあり)		無
意味もなく独り言や一人笑いをすること		無	
自分勝手に行動すること		無	
話がまとまらず会話にならないこと		無	
社会生活に関すること	A. 支障なし B. 支障はないが困難さを感じる C. 支障あり		
	薬の内服	A. ① B. ② C. (時々忘れ、残薬あり)	
	金銭の管理	④. B. C()	
	日常の意思決定	④. B. C()	
	集団への不応	④. B. C()	
	買い物	④. B. C()	
	簡単な調理	A. ① B. ② C. (野菜摂取量少ない 栄養バランス悪い)	
電話の利用	A. ① B. ② C. (登録設定番号のみ使用可能 新たに番号入力できない)		

別途、学歴や趣味・嗜好、経済状況、被災状況、職業経験など生活歴や生活に関する情報を把握することも重要である。

支援経過シート (例)

年月日	時間	内容
H24. 7. -	13:30	アルコール依存による相談受付
7. -	10:00	本人との面談。独居のため飲酒量の定期確認必要。また、隣接仮設入居者へ声掛け・見守り協力依頼必要。
		掃除を自分で行う意思がないため※女川町老人ホームヘルプサービス利用検討
H24. 10. -		定期訪問 特変なし
H25. 1. -		定期訪問 特変なし
H25. 4. -		定期訪問 特変なし
H25. 10. -		定期訪問 特変なし
H26. 4. -		胆石悪化のため〇〇病院へ入院
4. -		〇〇病院退院
4. -	10:30	退院後の状態確認のため本人面談
		飲酒量減ったとのこと
H26. 10. -		定期訪問。飲酒量増加傾向
H26. 11. -		からこステーションへつなぐ、

※女川町老人ホームヘルプサービス
要介護認定に該当しない65歳以上で介護サービスが必要とされる方へ行う支援
※からこステーション
心のケアを中心とした健康相談支援事業を行う団体

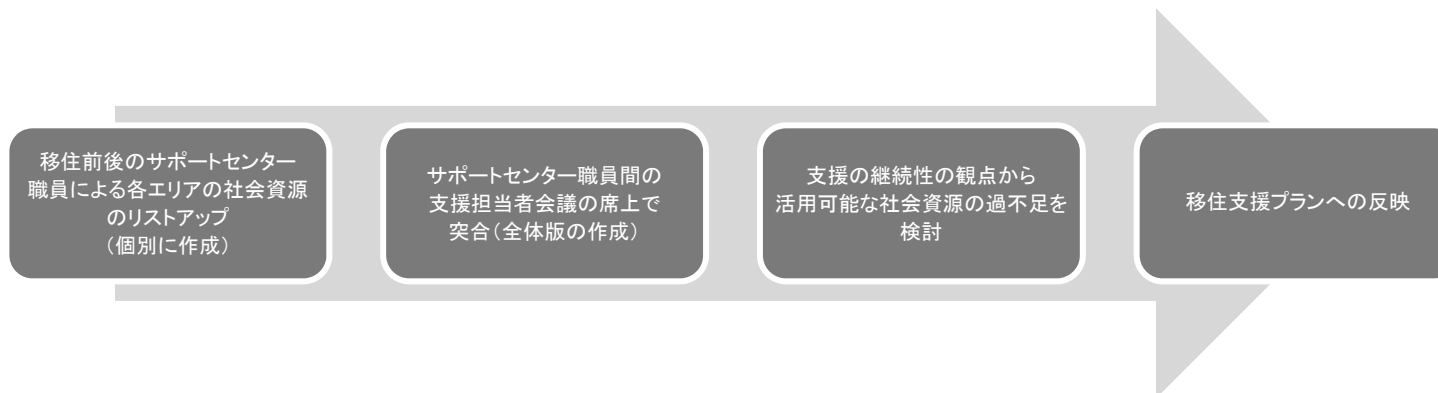
8. 社会資源シート①

(1) 社会資源シートの構造

- 次頁に掲載した社会資源シートは、現在の要フォロー高齢者における支援ニーズをアセスメントした上で、支援者間で情報を共有し、当該支援ニーズに対応可能な仮設住宅周辺地域の社会資源と復興公営住宅移住後に利用可能な社会資源を網羅的に洗い出し、リストアップするためのシートである（事後の移住支援プランを検討する際と同プランに盛り込みうる「支援の選択肢」を整理するシート）。
- 表側は、要フォロー高齢者における支援ニーズ、表頭は移住プロセスを掲載している。
- 本シートは、要フォロー高齢者の支援ニーズに対応可能な社会資源が網羅されているか、また、移住後のエリアにおいて対応できないニーズなどが発生しないか、（資源の不足等が発生する場合）どのように不足をカバーしていくかといった点を検討するための基礎資料として位置付けられる。

(2) 社会資源シート作成上の留意点

- 表頭の「仮設住宅において活用可能な資源」の箇所については、仮設住宅のサポートセンター職員が、「移住先の復興公営住宅において活用可能な資源」の箇所については復興公営住宅のサポートセンター職員が記載することを想定している。
- それぞれ個別に作成した後、両サポートセンター職員間のミーティング（介護保険制度におけるサービス担当者会議のイメージ：支援担当者会議）などを通じて情報を集約し、全体版を作成する。
- 記載する社会資源は、医療や介護など公的なサービスに限定せず、NPO等による制度外のサービスについても掲載する。



8. 社会資源シート②

- 要フォロー高齢者の支援において活用可能な社会資源を洗い出し、「社会資源シート」を作成する。社会資源シートは、①仮設住宅において活用可能な資源、②復興公営住宅移住後に活用可能な資源の双方について、リストアップを行う。
- また、リストアップの作業は、仮設住宅及び復興公営住宅のサポートセンター職員を始めとする支援関係機関の職員が行う。

社会資源シート（女川町における社会資源の記入例）

支援ニーズ	移住先エリア	自治体全域で活用可能な資源	仮設住宅において活用可能な資源		移住先の復興公営住宅において活用可能な資源	
介護予防		遊びリテーション・玄米ダンベル体操・ベタンク・デイサービス・デイケア・食生活改善推進(保健センター)・からころステーション・みやぎ心のケアセンター	ふまねっと教室・遊びリテーション 玄米ダンベル・ベタンク・調理教室	デイサービス・デイケア からころステーション みやぎ心のケアセンター	遊びリテーション 玄米ダンベル・リハビリ先生介護予防教室 ラジオ体操(自協会主催)・ベタンク・調理教室	デイサービス・デイケア からころステーション みやぎ心のケアセンター
つながり支援		交流会(ここからセンター) 食事会(女川社協主催)	お茶会・ばんぶきんふれあい会・交流会	食事会・ふれあい懇園 ボランティアセンターイベント	交流カフェ(ここからセンター)・交流会	映画鑑賞会 カラオケ教室
仕事・役割支援		認知症サポーター 自協会活動	うみねこハウス 老人クラブ	まごの手づくり ふれあい懇園	災害公営自協会活動(運営、ゴミ拾い、ラジオ体操等)	認知症サポーター 交流カフェ運営
安否確認・見守り		配食・保健センター・緊急通報システム・SOSネット・福祉推進員(社協)・民生委員	配食 保健センター 緊急通報システム	SOSネット 福祉推進員(社協) 民生委員	配食 保健センター 緊急通報システム	SOSネット 福祉推進員(社協) 民生委員
生活支援		配食・宅配・移動販売車・町民巡回バス・タクシー券・介護タクシー 女川町老人ホームヘルプ	配食 買い物支援(宅配・移動販売車) 女川町老人ホームヘルプ	町民巡回バス タクシー券・介護タクシー	配食 買い物支援(宅配・移動販売車) 女川町老人ホームヘルプ	町民巡回バス・タクシー券・介護タクシー ライダー(移動ボラ)
介護		ヘルパーステーション0・E会デイサービスセンター・Tデイケア・グループホームN・E会(特養)・老健施設T	ヘルパーステーション0・E会デイサービスセンター・Tデイケア	グループホームN E会(特養) 老健施設T	ヘルパーステーション0・E会デイサービスセンター・Tデイケア	グループホームN E会(特養) 老健施設T
医療		女川町T医療センター	女川町T医療センター		女川町T医療センター	
相談支援		女川町地域包括支援センター・女川町保健センター・E居宅介護支援センター・K障害者相談支援事業所・ここからセンター(サポートセンター)・からころステーション・みやぎ心のケアセンター	女川町地域包括支援センター 女川町保健センター E居宅介護支援センター K障害者相談支援事業所	ここからセンター(サポートセンター) からころステーション みやぎ心のケアセンター	女川町地域包括支援センター 女川町保健センター E居宅介護支援センター K障害者相談支援事業所	ここからセンター(サポートセンター) からころステーション みやぎ心のケアセンター
緊急時支援 (自傷行為が見られる等)		女川町地域包括支援センター K障害者相談支援事業所 女川町(健康福祉課・障害福祉課)	女川町地域包括支援センター K障害者相談支援事業所	女川町(健康福祉課・障害福祉課)	女川町地域包括支援センター K障害者相談支援事業所	女川町(健康福祉課・障害福祉課)
住まい		女川町(生活支援課)	女川町(生活支援課)		女川町(生活支援課)	
経済的困窮		女川町(保護課) 女川町社会福祉協議会	女川町(保護課)	女川町社会福祉協議会	女川町(保護課)	女川町社会福祉協議会

9. 移住支援プランシート①

(1) 移住支援プランシートの構造

- 次頁に掲載した移住支援プランシートは、仮設住宅から復興公営住宅への移住に伴う支援ニーズの変化や移住前後の支援の継続性を確保することを目的として作成する。
- 具体的には、移住の時期と場所が決定した段階から移住後の生活が安定するまでの期間における「支援ニーズ」「支援のタイミング」「支援の担い手」を一覧表として整理するものであり、サポートセンターの職員間によるミーティング等において内容の検討を行う。
- 表側には、要フォロー高齢者の支援ニーズを、表頭には移住のスケジュールを掲載している。介護保険制度におけるケアプランの簡易版のイメージであり、内容を簡略化することで支援関係機関による情報共有の効率性を高めることが可能となると考えられる。

(2) 移住支援プランシート作成上の留意点

- 移住支援プランは、仮設住宅のサポートセンター職員と復興公営住宅のサポートセンター職員が本人、家族の現状や意向などを踏まえながら作成する。また、プランのモニタリングや実際に支援を行う社会資源との調整は、仮設住宅のサポートセンター職員と復興公営住宅のサポートセンター職員がイニシアティブを執ることを想定している（両職員が介護保険におけるケアマネジャーのような位置づけとなる）。
- その際、両拠点の職員が医療（保健師など）や福祉（ケアマネジャー、ソーシャルワーカー）の専門職であることも想定されるが、必ずしも支援ニーズが制度に基づくサービスで対応できるものだけではないという点を認識する必要がある。
- 両サポートセンターの移住支援プラン作成担当者においては、生活を支える視点、生活支援コーディネーターとしての役割が期待される。
- 要フォロー高齢者の支援ニーズは、時間や本人・家族の状況などにより変化することが考えられる。そのため、移住支援プランについては、PDCAサイクルの視点から適宜、内容の見直しを行うことが重要である。
- 支援ニーズに変化が生じた場合、移住支援プランシートについては、Ver.2、Ver.3・・・と再作成を行う。
- なお、移住困難ケース等については、支援担当者間でプランを作成した後、6.で示した「情報共有と連携の場」において多角的な視点から助言等を行う（「地域ケア会議」のような場を想定）。

9. 移住支援プランシート②

- 8.で作成した「社会資源シート」の情報を、仮設期の支援者と復興公営住宅移住後の支援者が共有し、支援対象となる高齢者やその家族、支援関係者等がともに支援の継続性確保に向けた「移住支援プラン」を策定する。
- 策定の時期は、復興公営住宅への入居時期が決定した段階等（抽選の結果等が示された時期）が想定される。
- なお、プランはサポートセンターの支援担当者が協働で策定することを想定している。

移住支援プラン（女川町におけるプランの記入例）

支援ニーズ	仮設期	仮設期 (移住準備期)	復興公営住宅 (移住直後)	復興公営住宅 (～3か月)	復興公営住宅 (3～6か月)	復興公営住宅 (6か月～)
介護予防	ベタンク(週3回)参加	ベタンク(週3回)参加	ラジオ体操(自活会運営)参加。 ここから専門員参加促進(フォロー)	ラジオ体操(自活会運営)参加。 ここから専門員自発的な参加促進(フォロー)	ラジオ体操(自活会運営)参加。 ここから専門員自発的な参加促進(フォロー)	ラジオ体操(自活会運営)自発的な参加
つながり支援	お茶会(集会所)随時 自活会行事参加(随時) カラオケ教室(週1回)	災害公営担当ここから専門員との 顔合わせ・支援検討 災害公営自活会役員顔合わせ	交流サロン(ここからセンター)参 加・自活会役員顔合わせ・カラオ ケ教室参加促進	交流サロンへの参加・カラオケ教 室参加(ここから専門員自発的な 参加促進(フォロー))	交流サロンへの参加・カラオケ教 室参加(ここから専門員自発的な 参加促進(フォロー))	交流サロンへ・カラオケ教室への 自発的な参加
仕事・役割支援	老人クラブの役員 集会所サロンのお手伝い	老人クラブの役員 集会所サロンのお手伝い	自活会参加 災害公営住宅自活活動参加(ゴ ミ拾い、ラジオ体操等)	災害公営住宅自活活動参加(ゴ ミ拾い、ラジオ体操等) 交流サロン運営協力促進	災害公営住宅自活活動参加(ゴ ミ拾い、ラジオ体操等) 交流サロン運営参加	災害公営住宅自活活動参加(ゴ ミ拾い、ラジオ体操等) 交流サロン運営
安否確認・見守り	民生委員・近隣住民・保健セン ター職員・ここから専門員・からこ ろステーション	民生委員・近隣住民・保健セン ター職員・ここから専門員・からこ ろステーション	自活会での検討 ここから専門員定期訪問 からこステーション	ここから専門員定期訪問 からこステーション	ここから専門員定期訪問 からこステーション	ここから専門員定期訪問 からこステーション
生活支援	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス	老人ホームヘルプサービス 買い物支援(移動販売車) 町民巡回バス
介護	無し	無し	無し	無し	無し	無し
医療	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)	女川町T医療センター(月1回) 〇〇病院(3か月に1回)
相談支援	からこステーション ここから専門員(仮設)	からこステーション(申し送り) ここから専門員(引き継ぎ)	からこステーション ここから専門員(災害公営)	からこステーション ここから専門員(災害公営)	からこステーション ここから専門員(災害公営)	からこステーション ここから専門員(災害公営)
緊急時支援 (自傷行為が見られる等)	無し	無し	無し	無し	無し	無し
住まい	無し	女川町(生活支援課) ここから専門員(仮設)	女川町(生活支援課) ここから専門員(災害公営)	ここから専門員(災害公営)	ここから専門員(災害公営)	ここから専門員(災害公営)
経済的困窮	無し	無し	無し	無し	無し	無し

10. まとめと残された課題

(1) 調査研究のまとめ: 移住プロセスにおける「支援の継続性」の確保に向けて

◆ 「移住支援プラン」による高齢者への支援の継続性の確保

- 医療や介護以外の制度によらない支援が必要となる要フォロー高齢者について、「支援の継続性」を維持するための仕組みが重要である。そのための方策の1つとして、仮設住宅と復興公営住宅のサポートセンター職員が協働により移住支援プランを作成することが考えられる。

◆ 地域包括ケアに向けた各種施策との連携

- 復興公営住宅移住後の要フォロー高齢者に対しては、被災者支援ではなく地域包括ケアの一環として支援を行う視点が求められる。
- 継続的な支援を行うためにも、地域ケア会議における移住支援プランの検討やサポートセンター事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」化など地域包括ケアに向けた各種施策の中に要フォロー高齢者に対する支援を位置付けることが重要である。

◆ 情報共有と個人情報保護との関係整理

- 高齢者の支援に必要な情報を支援者間で共有する際、行政などの第三者機関が保有する情報を支援者に提供することは個人情報保護の観点から難しい面がある。そのため、「個人情報手帳」や「介護予防手帳」などのツールを策定し、本人やその家族等から直接情報を収集する必要がある。
- また、見守り支援員等が近隣住民等に対して不用意に個人情報を流出させてしまうような事態を防ぐため、支援者における個人情報管理のためのルールを設定する必要がある。

(2) 残された課題

◆ 女川モデルから東北モデルへ（復興公営住宅への移住の本格化と他地域での展開）

- 本手引きに記載した内容については、女川町内の取組事例のみを踏まえたものとなっている。今後、他地域で復興公営住宅への移住が本格化する中で、今回想定しなかった課題やより実態に即した連携のあり方が見出される可能性がある。
- 他地域での移住プロセスにかかる課題や支援実態等をフォローすることで、今回の事業成果の精緻化を図る必要がある。

◆ 要フォロー高齢者の「生活を見る視点」への配慮

- 既述のとおり、要フォロー高齢者の中には制度サービスだけでは対応が難しい支援ニーズ（見守り、交流支援、グリーンケアなど）を抱えている方も多数存在する。
- サポートセンター職員には、こうした高齢者の生活支援のニーズを把握し、適切な社会資源とつなげる「生活支援コーディネーター」としての役割が期待される。
- サポートセンター職員における「生活を見る視点」の涵養に向けた、必要なアセスメントやコーディネーションスキルの整理、人材育成の取組方策などについて調査研究を行う必要がある。
- また、サポートセンター職員の「介護予防・日常生活支援総合事業」において求められる、生活支援サービスコーディネーターへの接続のあり方についても検討を進める必要がある。

◆有識者検討委員会 メンバー

- 小笠原 浩一 氏（東北福祉大学 教授）
- 佐藤 毅 氏（女川町健康福祉課 課長）
- 佐々木 茂博 氏（女川町社会福祉協議会 事務局長）
- 久保田 秀美 氏（社会福祉法人ノテ福祉会 執行役員）
- 高橋 香奈 氏（石巻市湊地域包括支援センター 所長）
- 田中 知宏 氏（株式会社浜銀総合研究所 主任研究員）
- 加藤 善崇 氏（株式会社浜銀総合研究所 研究員）

◆女川町ワーキンググループメンバー

- 伊藤 恵悟 氏（社会福祉法人 女川町社会福祉協議会 こころとからだの専門員）
- 菅野 テル子 氏（社会福祉法人女川町社会福祉協議会 こころとからだの専門員）
- 高橋 信二 氏（社会福祉法人女川町社会福祉協議会 事務局主任）
- 住吉 いづみ 氏（ぱんぷきん株式会社 新田福祉仮設住宅管理者）
- 阿部 弘子 氏（ぱんぷきん株式会社 こころとからだの専門員）
- 山口 直子 氏（ぱんぷきん株式会社 こころとからだの専門員）

◆事務局スタッフ

- 渡邊 智仁（ぱんぷきん株式会社 代表取締役）
- 菅野 江里子（ぱんぷきん株式会社）
- 阿部 慎之輔（ぱんぷきん株式会社）



総合在宅介護サービス
ぱんぷきん介護センター

- 最後までご覧いただき、ありがとうございました。
- 内容についてご不明な点等がございましたら、下記までお問合せください。
- 本手引き中に掲載したフォーマットにつきましては、弊社ホームページからダウンロードをいただけます。

ぱんぷきん株式会社（代表取締役：渡邊 智仁）
〒986-0865 宮城県石巻市丸井戸三丁目3番8号
TEL:0225-96-7845 / FAX:0225-93-4871
電子メールアドレス:t-pump@pumpkin-kaigo.jp
ホームページURL: <http://www.care-net.biz/04/pumpkin/>
担当: 渡邊、菅野