

検証テーマ『高齢者の見守り体制整備』

検証担当委員 松原 一郎

関西大学教授

(要 約)

1 はじめに

阪神・淡路大震災後、高齢者の見守りは、民生委員や老人クラブ等の地域の見守り体制が様々な形で関わってきたが、LSA（生活援助員）やSCS（高齢世帯生活援助員）等の公的な見守り支援者の果たしてきた役割を抜きでは語れない。

大震災で培われた、高齢者の見守り体制整備を広く共有し、次の災害に備えてより良い手法を提案することを目的として、この検証を行った。

2 復興過程における取り組みの概要

(1) 初動対応期

- ① ひとり暮らしや寝たきり、要援護高齢者に対する民生委員や老人クラブ等による安否確認
- ② 保健師による健康相談、健康診査等の実施

(2) 復旧期（H7～H9）

- ① シルバーハウジングのある災害復興公営住宅の整備に伴うLSAの本格的配置
- ② 民生委員の定数増による見守り体制の強化とコミュニティ活動への支援
- ③ ふれあいセンターやコミュニティプラザの設置

(3) 復興初期（H10～H11）

- ① 被災高齢者自立生活支援事業を活用したLSAによる災害復興公営住宅におけるコミュニティづくり
- ② 民生委員のさらなる定数の増と緊急連絡カード（安心カード）の交付
- ③ 保健師による要フォロー高齢者に対する家庭訪問、健康相談

(4) 本格復興期（H12～H16）

- ① シルバーハウジングのない災害復興公営住宅等への見守りを強化するためSCS制度の創設
- ② 老人クラブ活動強化事業による地域における見守り活動の支援
- ③ まちの保健室による声かけ訪問活動
- ④ 緊急通報ペンダントの配布やそれに代わるガスメーターの遠隔検針等のITを活用したシステムの導入

3 復興過程における先駆的な取り組み

(1) 大量のシルバーハウジングの供給下のLSAの見守りとそのコミュニティ支援

平成16年1月現在、シルバーハウジング等の高齢者住宅等安心確保事業及び被災高齢者自立生活支援事業における住宅戸数は1,938に及び、LSAも62ヶ所に、常駐・巡回・住込という形で設置されている。災害復興公営住宅の高齢化率が、県営の一般住宅の16.34%に対し、42.28%ときわめて高い比率で、高齢化ないし超高齢化の進んでいる中で、LSAの役割と入居者の思いも大きく変化してきている。

兵庫県におけるLSA活動の特記すべき事項は、その業務にコミュニティ支援を含んだこ

とである。被災⇒避難所⇒仮設住宅⇒復興住宅と住み替えを余儀なくされた高齢者にとって、新しい居住環境や人間関係を含めた社会関係は、なじみのないものであった。コミュニティを意識的に形成していく必要が県の方にもあったのだ。住民同士の結びつきやコミュニケーション、そしてそこから生まれる共同作業・活動、そして一体感は住民の安心と安全、さらに満足に欠かせないものだからである。LSA は入居者の人材を育み、関係性を発展させていく媒介の役目さえ担ったのである。民生委員・ボランティア等との協力体制の下、関係機関との連携を形づくりながら、LSA のコミュニティ支援という機能が発揮されたと評価できよう。

(2) SCS の設置

生活復興相談員（平成 9 年度スタート）については、災害復興公営住宅等の入居者への相談・情報提供さらには関係機関との連絡調整を行ってきたが、これを前身として、平成 13 年度よりは、高齢世帯生活援助員 Senior Citizen Supporter SCS として、シルバーハウジングのない災害復興公営住宅の高齢者を対象に LSA に代わるものとして新たに設けられたことは、地域見守りの先駆を行く試みであった。

災害復興公営住宅においては、年々高齢化率が上昇し、ADL（日常生活動作）の低下や閉じこもりの増加が認められるなか、見守り体制を適宜、適切に見通し、改編する必要がある。その上で、不可避となる住民同士の見守り体制のしくみづくりや夜間の見守り体制など、新しい課題も累積している。

こうした中、SCS は巡回訪問を主な業務とし、コミュニティ支援については手薄であったが、平成 16 年度から LSA が配置されていない災害復興公営住宅等における住民相互の見守り活動グループの育成を促進する「コミュニティサポート支援事業」を開始したことは注目に値することである。

今後、自治会や民生委員等だけでなく、SCS がコミュニティ支援の一端を担うことに期待したい。

(3) 実現できなかった取り組みとその要因

- ① 民生委員や老人クラブ等既存の見守り資源が自らも被災したため、一部活動に参加できなかった者がいた。
- ② 被災高齢者が避難所から仮設、復興住宅と転居していったため、縦続して支援できる体制が十分整っていない。
- ③ 災害復興公営住宅では、高齢化率が高くコミュニティが希薄なため、自治組織活動が低調な状態であり、また、民生委員のなり手が少ない。
- ④ 複数の近隣協力員の確保が困難な高齢者が多いため、基金事業で自己負担額をゼロとしても、緊急通報装置の設置があまり進まなかった。

4 10 カ年の総括

(1) 仕上げ期の到達

平成 7 年度に約 1,200 戸の県営住宅における高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）が整備され、今やその数は 2,072 戸（平成 15 年度）に及んでいる。また、災害復興公営住宅も 25,421 戸（平成 12 年度）と当初計画をほぼ達成できている。

後者における高齢化率は約 40%、単身高齢者世帯は約 35% で推移しており、日本社会の高齢化現象を先取りした形となっている。その中で、LSA、SCS、民生委員をはじめ、さまざまな見守りの支援者がその活動を行ってきた。

(2) 今後の提案

阪神・淡路大震災のような大規模な震災においては、民生委員や老人クラブあるいはボランティア等既存の見守り資源の活用はもちろんのことであるが、それだけでは活動範囲にも自ずと限界があり、見守りの専門家として、既存の LSA 制度の活用のほか公的な見守り支援者である SCS の設置はきわめて大きな成果を果たしてきた。

これらの資源をどう役割分担のうえで活用するか、さらにネットワーク化を図り、連携のとれた見守り活動を行っていくかが課題である。

そのような状況のなかで、いくつか提案を試みたい。

① 公的な見守り支援体制の継続等について

復興基金事業であるSCSが16年度で終了するが、災害復興公営住宅の高齢化率は年々高まっており、SCSが見守っている世帯について、民生委員等既存の見守り体制にすぐに引き継ぐことは困難であることから、現行のSCS制度に代わる公的な見守り支援者を継続する必要がある。

また、LSA制度の弾力的な運用を国に対して引き続き求めていく必要がある。

さらに、持続可能な制度とするためには、LSAなどの公的な支援者による見守りだけでは、市町等の財政的負担にも限界があるため、民生委員や老人クラブなどの既存の見守り資源のネットワークの一層の強化を図るとともに、NPOによる見守りやボランティアグループの育成などによる地域の見守り体制の強化が必要である。

② 少子・高齢化社会を見据えた見守り体制について

今後の少子・高齢化社会を見据えると、特に前期高齢者が中心となり、地域の高齢者の見守りに積極的に関わっていく仕組みが必要であると考えられる。

そのためには、実際に高齢者の見守り活動を行っている老人クラブへの加入率を高める方策等について検討を加えることも大切である。

さらに、NPOなど新しいしくみをテコに地域資源としての豊かな人材の活用を見守り体制のなかに考えていく必要がある。

③ 災害復興公営住宅に対する若年者の優先入居について

災害復興公営住宅において、高齢化率が40%を超える住宅については、若年層を優先入居させる制度があるが、若い世代もある程度計画的に入居させることにより、コミュニティとしての活性化を図るとともに、地域見守り体制を強化するよう配慮していく必要がある。

④ 既存の緊急通報システムの活用とIT等を利用した新たな見守り体制の整備について

既存の緊急通報システムを有効に活用するため、また、15年度から神戸市において試行的に実施されているガスメーター方式を活用した見守り体制のほか、例えば、緊急通報ボタンを押すことで、登録された通報先に電話がかかると同時に室内に設置されたカメラから動画画像がパソコンに転送されるシステムなど、ITの活用が望まれる。このような新たな見守りシステムを効果的に活用するためには、複数の近隣協力員の確保に代え、入居者がカギを安心して預けることができるよう、LSAのような管理人的な者を高齢者が多い災害復興公営住宅に配置し、緊急時にはすぐに対応できる仕組みも必要である。

⑤ 新たな地域ケアシステムの構築

地域の高齢者の見守りは、市町の地域福祉施策を進めていくうえで、なくてはならない必要不可欠なものであり、介護だけでなく様々な生活ニーズに対応した包括的なケアの提供の基となるものである。

また、将来的には高齢者だけにとどまらず、障害者や引きこもりなど見守りが必要な全ての者に対する普遍的なサービスが提供されるしくみづくりが必要である。

このため、現在市町において整備されつつある地域福祉計画と連携し、介護保険制度の見直しをも見据えながら、新たな地域ケアシステムの構築を図る必要がある。

5 むすび

すでに、単なる見守りに終わらず、高齢者の自立生活を支えるしくみづくりが、各地でも始まり、広がりを見せている。申請主義から「御用聞き福祉」へ転換、地域ネットワーク構築をすすめる東京都練馬区。新聞販売店をはじめ、区民・民生委員・ふれあい訪問員（区の制度）などが一体となって多角的事業をすすめる東京都江戸川区。コミュニティ・ビジネス

やNPOも各地で安否確認や代行・雑用サービスの提供に参入し始めている。

兵庫県下における地域見守り制度の整備においても、ネットワーク化や地域資源の活用・組み入れ・人材発掘の登録など、常にシステムの更新と地域にあった様態を模索しながら、高齢者の生活の質（QOL）の向上とコミュニティ形成に貢献したこの制度をより良いものにしていく行政努力が望まれる。

私たちは震災により多くの喪失をドラスチックに経験させられた。住宅を失い、その再生がままならない人たちには復興住宅が供給された。それは個人の財の損失と復興プロセスにおける再獲得とみなすことができる。しかしながら、喪失されたのは住宅だけでなく、実は社会生活における関係性でもあった。その喪失のすきまを埋めようとする働きの一つが、高齢者見守り制度であった。復興住宅とは単なる大規模な集合住宅ではなく、見守り制度のような社会サービスとコミュニティ形成支援とが相まって初めて「協働型集住」という地域社会でのすまいになりうる。このようなすまいと関係性を再獲得してこそ、復興・再生のプロセスが成就したと言えよう。

(本 文)

1 はじめに

阪神・淡路大震災によって、多くの高齢者が住居を失った。これは、高齢者の多くが長年職住接近の生活を営み、古い木造文化住宅に居住していたものが、その低い耐久性と防火構造により大きな被害に遭遇することとなったことが大きな要因であると考えられる。

被災高齢者は、避難所から仮設住宅を経て災害復興公営住宅へと住み替えを余儀なくされていった。避難所や仮設住宅では、プライバシーの確保が難しいなど不都合はあったが、逆に見守りという視点から見れば良い環境であったようにも思える。

しかし、災害復興公営住宅への移行当初は、プライバシーが確保できたものの、一般住宅に比べ、高齢化率がきわめて高く、また、多くの被災高齢者がバラバラな地域からの抽選による寄せ集めのため、コミュニティが当初非常に希薄な状態であり、住民同士による見守りはほとんど機能していないと言っても過言ではない状態であった。

これら高齢者の見守りには、民生委員や老人クラブ、見守りボランティア等による地域見守り体制が様々な形で関わってきており、特に震災直後には大きな成果をあげてきたが、これほどの大規模災害においては、それら地域の資源のみによる見守りだけでは限界があることを露呈せざるを得ない結果となった。

そのため、国の補助事業であるLSA（生活援助員）の活用や復興基金事業であるSCS（高齢世帯生活援助員）の設置等公的な見守り支援者による高齢者世帯に対する個別的な見守りを行ってきたが、これら見守りの専門家とも言えるべき人材の果たしてきた役割を抜きに、「被災高齢者の見守り体制整備」を語ることはできない。

大震災で培われた、これら様々な形で行われてきた高齢者の見守り体制について、次の災害に備えてより良い手法を提案することを目的として、この検証を行った。

2 復興過程における取り組みの概要

(1) 初動対応期

震災直後、住宅を失ったり倒壊の危険性のある家屋に住む市民は、地域内の公立学校や施設を中心に避難を開始した。これら避難所にピーク時で1,153か所、316,678名が避難した。最後に避難所が閉鎖されたのが平成7年9月30日であり、場合によっては、かなり長い期間避難所が生活の場となった。

今回の震災における避難所での対応は、避難者個々の事情について考慮されることなく「一律平等」の原則がとられていた結果、高齢者のための配慮は実質的に困難な状況であった。なかでも、要介護の高齢者に対して、避難所が十分に対応できていたとは言い難い。

また、一般の高齢者にとっても避難所生活は次の点で厳しい環境であった。

- ・避難所内での安全なスペースの確保ができない
- ・厳寒期の無暖房
- ・一般成人向きの食事
- ・夜間頻尿への配慮不足
- ・物資・食事等の配給方法
- ・抵抗力の弱い身体状況への保健衛生等の配慮不足

① 保健所による巡回健康相談（西宮市における活動を中心として）

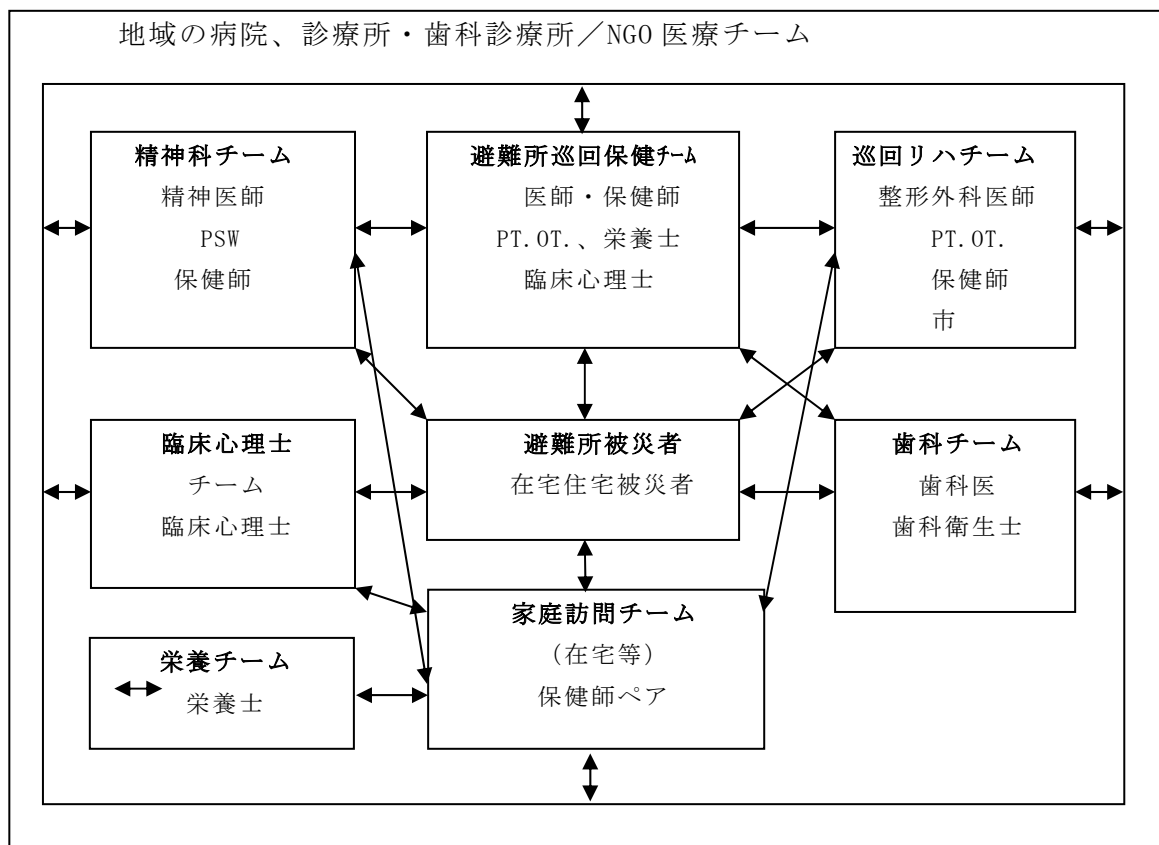
このようなことから、震災直後の1月20日から西宮、津名保健所が、21日から宝塚、川西保健所が、22日から芦屋、明石保健所が、23日から伊丹保健所がそれぞれ避難所における巡回健康相談を実施した。

近畿府県はもちろんのこと全国から日をおって応援者が急増し、保健関係者がチームを編成し、保健所を拠点に地域を巡回した。

相談内容は概ね次のような状況であった。

- ・ 冬季のため風邪の蔓延がみられたので、適宜、投薬やうがい指導等を実施した。
- ・ 環境の変化による血圧への影響がみられたので、適宜、投薬や医療機関での受診を勧め、経過観察を行った。
- ・ 震災後の急激なストレスのため不眠や不安を訴える者が2～3週間後から増加した。これらの者から状態を十分聞くとともに、必要に応じ精神科チームや臨床心理士チームに繋いだ。
- ・ 寒いため高齢者は布団に座りっぱなし等による機能低下がみられたので、チームに同伴のPT（理学療法士）、OT（作業療法士）による指導がなされた。

図表1 保健活動連携図



人口が密集している都市部における大災害においては、保健活動を行う地元職員自身が被災者であり、また、交通網が途絶え長時間かけての通勤あるいは、泊まり込みで勤務するという、心身共にぎりぎりの状態であった。

そのような中、保健活動が展開できた要因としては、

- ・ 県内外から保健・医療等の専門職が多数応援に駆けつけてくれたこと。
- ・ 地元保健師がチームリーダーとなり、公衆衛生医師と共に、他の専門職と共同活動が組織化できたこと。
- ・ 各メンバーは、行動前に、保健所に集合してカンファレンスを行い、夕方にチーム毎に

ミーティングを行い、後で全員で問題点等を報告し、ケースの適切な処遇、活動の方向性等の確認を行い、共通理解を深めたこと。

- ・保健所長が毎日スーパーバイザーとして保健チームに助言をし、さらに各チームの課題を災害対策本部に報告することで行政的対応がされたこと。

② 民生委員による要援護者の安否確認

民生委員については、震災によりその多くが被災し、中には物故者も出るなど、初動対応ができない者が出たが、初動期に民生委員が果たした役割はきわめて大きかった。

まず、震災直後の1月18、19日に民生委員が要援護者等の安否確認を実施したほか、2月15日に、県が被災各市町に対し「要援護者生活状況把握ローラー作戦」と「要援護者移送作戦」を実施するよう通知を行い、民生委員がこれらの作戦に参画した。

各市町において、実態把握ができた件数は、約6万件であり、これらのうち何らかの措置を必要とした件数は約3千件で、実態把握件数の約5%であった。ローラー作戦は高齢者や障害者が中心であったことから対象者別では高齢者が約4万件と最も多かった。このため何らかの措置を要した件数も高齢者が最も多く、約2千件と最も多かった。

また、県民生委員児童委員連合会でも、一刻も早く組織的な支援体制を整える必要があるとの判断から、2月7日に次のような当面の支援方針を固め、各地域での活動を強化することとした。

- ・民生委員・児童委員の被災状況の把握
- ・相談、調査活動の充実
- ・義援金支給事務への応援
- ・関係団体との連絡
- ・見舞金の配分

③ 老人クラブ、ケースワーカーによる要援護高齢者等への訪問活動等

また、老人クラブ会員が高齢者相互支援事業により地域のひとり暮らしや寝たきり高齢者等の家庭を訪問し、介護援助や家事援助、対話等の活動を実施するとともに、他の会員及び地域高齢者に対し、相互支援事業の普及啓発を行った。

さらには、福祉事務所のケースワーカーが要保護者の被災状況の把握や個別相談に応じたほか、被保護世帯の仮設住宅への入居促進などの支援を行った。

(2) 復旧期（H7～H9）

災害復旧の重要課題の一つが、住宅を失った人々への仮設住宅の供給であり、48,300戸が供給され、ピーク時には46,617戸に88,572人が生活することとなった。

これらの仮設住宅はかなり早いテンポで供給されたが、大都市地域内で、用地を確保することは非常に困難を極め、多くが郊外の宅地開発予定地等で供給されることとなった。

高齢者の見守りに関して言えば、入居できる仮設住宅の選定方法が完全個別抽選であったため、住み慣れた地域から遠方の仮設住宅への転居を余儀なくされ、従来から形成されていたコミュニティとの離別が起り、結果、住民同士の見守りがそれほど期待できない状況が生じた。

① 仮設住宅における「ふれあいセンター」の設置によるコミュニティ活動支援

このような状況の中、高齢者等への支援、コミュニティ形成やボランティア活動の拠点として、平成7年6月16日にオープンした津名郡一宮町の第1号を皮切りに、住戸が100戸以上の団地に「ふれあいセンター」が設置された。

このふれあいセンターは居住者の評価も高かったため、設置基準を緩和し、50戸以上の団地を対象としたことから、ピーク時には232か所を数えた。

運営については、入居者やボランティア等による自主的な組織に委ねられ、活動経費の一部が助成された。また、団地毎に多少の差はあるものの、多くは、ふれあい喫茶やカラオケ教室、季節行事等が催され、入居者同士のコミュニティ形成に果たした役割は大きく、住民同士の見守りの一助になった。

② 地域型仮設住宅の設置による安心して暮らせる場の提供

自宅や避難所さらには一般の仮設住宅での生活も困難な被災高齢者、障害者を支援する必要があることから、看護師、介護員、生活援助員等を配置し、家事援助、生活相談等のサービスを提供する地域型仮設住宅が設置された。

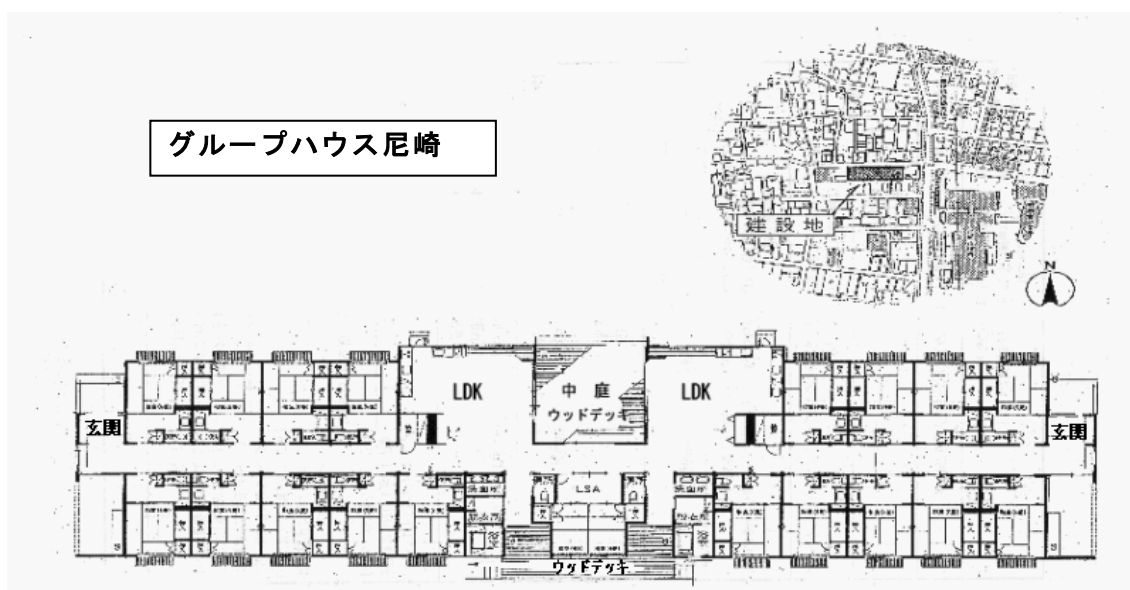
その構造は寮形式、バリアフリー仕様となっており、平屋建と2階建の2種類がある。また、次の2種類の福祉サービス提供を施策化し、平成7年4月から事業を開始した。

図表2 地域型仮設住宅の類型

	生活援助員派遣型	グループホーム型
実施主体	神戸市(1,500戸)、西宮市(126戸)、芦屋市(98戸)	尼崎市(48戸)、西宮市(60戸)、芦屋市(56戸)、宝塚市(27戸)
対象者	ある程度自立できるが、身体上の理由等で独立して生活するには不安のある者	入浴、炊事、衣服の着脱等に一部介助を有する者
事業形態	戸数概ね50以上に生活援助員2人を派遣し、各種のサービスを提供する。	介護員(各棟4人)及び看護師(各棟1人)を派遣し、サービスを提供する。
サービス内容	生活指導・相談、安否確認、在宅福祉サービス利用のコーディネート、緊急時の対応、関係機関との連絡、その他日常生活上必要な援助	身体介助、家事援助、夜間における臨時的対応、生活相談

なお、グループホーム型(ケア付仮設住宅)の経験は、「施設」と「住宅」が融合し、「地域社会」に支えられたケアでこそ、高齢者が安心してのびのびと暮らせることを教えてくれた。そこからグループハウスカが誕生し、現在も、尼崎市役所西隣にある「グループハウス尼崎」で実践されている。

図表3 グループハウス尼崎平面図



③ コミュニティプラザの設置による住民の安心とふれあいを支える拠点づくり

震災により壊された地域コミュニティを再生するため、地域の支援活動や情報交換・交流の場として、平成7年度から復興基金事業により、安心コミュニティプラザ（H13末 328か所）を設置するとともに、公営住宅に復興住宅コミュニティプラザ（H13末 56か所）を設置し、それらの運営に対して支援を行ってきた。

この場を利用しての入居者同士の交流が、コミュニティによる見守りにも大いにつながり、災害復興公営住宅における自治会の結成が推進され、自治会による見守り活動が実施されるなどの相乗効果があった。

また、後述する「まちの保健室」による健康相談や閉じこもり訪問の拠点にもなっている。

④ 生活支援アドバイザーの設置による相談、助言等の実施

仮設住宅生活の長びく中で、健康、生活への不安や恒久住宅への移転等の不安から、情報提供や助言等を目的とする社会的支援が必要であるという判断から、県では平成8年8月から生活支援アドバイザーを設置し、①恒久住宅入居に係る情報提供や相談、助言、②生活支援のための情報提供や福祉、就業等の関係機関との連絡、③関係ボランティアとの連携による社会的支援活動を行ってきた。

当初100人だったアドバイザーは平成9年度に149人に増員され、主にはふれあいセンターを活動拠点としていたが、平成10年度の設置者数は136人に減少し、仮設住宅解消地区から順次廃止されていった。

図表4 生活支援アドバイザー実績（H8.8～H10.12）

1 相談件数

区分	相談件数合計	拠点相談件数	電話相談件数	訪問相談件数	関係機関からの受付
8年度	97,718	6,217	2,698	86,173	2,630
9年度	163,548	16,419	5,166	136,123	5,840
10年度	89,745	16,233	2,792	65,919	4,801
計	351,011	38,869	10,656	288,215	13,271

2 相談内容

区分	合計	仮設環境	住宅確保	保健医療	福祉	雇用	生活	その他
8年度	97,718	6,058	44,238	2,863	1,582	227	9,683	33,067
9年度	163,548	7,531	64,759	13,436	3,874	657	13,901	59,380
10年度	89,745	3,838	39,402	6,933	3,926	510	14,281	20,855
計	351,011	17,427	148,409	23,232	9,382	1,394	37,865	113,302

⑤ 保健所による健康調査や生活指導等の実施

仮設住宅入居者に対して、保健所を拠点として健康調査を実施し、健康状態を把握するとともに、新しい生活環境に適応し、健康で自立した生活が行えるよう生活指導を行った。

特に、寝たきり老人等の要援護者や高血圧症、糖尿病、精神疾患等に疾病をもった要療養者、独居老人等への訪問活動を強化するとともに、民生委員、ヘルパー、ボランティア等と支援体制づくりを整備した。

ア 健康づくりを支援するための体制整備

被災者が自立した生活を送るためには、健康であることが重要であり、健康づくりを支援するための体制を整備した。

- ・仮設住宅から恒久住宅への移行期を通じて、支援活動が長期的なものとなるため、仮設住宅に対応する保健師など、地域保健福祉活動の規模に応じた人員配置を行った。
- ・市町の被災者支援基本計画の策定に当たって、保健所として指導・助言を行った。
- ・仮設住宅入居者の健康管理を円滑に行うため、次の関係機関等による被災者健康支援システム会議を開催し、仮設住宅入居者の健康支援システムを構築するとともに、実務者による連絡会議において、情報交換や総合支援に要する被災者の処遇について検討した。

(社会福祉協議会、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、民生委員・児童委員、町内会、自治会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ボランティア等)

イ 健康づくりに向けた指導等

被災地の栄養改善を図るとともに、疾病を予防するため、健康教育等により栄養改善の対策を実施した。

- ・栄養士が、仮設住宅入居以前の生活状況や入居時の状況を十分に把握したうえで、巡回計画を立て、保健師と連携を取り仮設住宅を順次訪問し、限られた食生活条件での食事作りの工夫等を指導した。
- ・訪問に当たっては、ひとり暮らし高齢者や高齢者がいる世帯、慢性疾患等で食事管理の必要な人を優先して訪問した。
- ・災害のショックを受けている入居者に対しては、できるだけ栄養健康教育への出席を促すとともに、その場で被災の体験を話すことがショックを和らげ、調理意欲等がわいてくることにつながることを十分に説明した。

⑥ 民生委員による見守りや自治会組織立ち上げ等コミュニティ支援

高齢者・障害者等要援護者の見守り活動を的確かつ効率的に行うため、県・市町と連携して次の役割を果たした。

- ・仮設住宅はもちろんのこと、仮設住宅以外の既存の住宅等で生活する要援護者についても訪問を行い、安否確認、情報の伝達、相談を受け、フォローアップが必要な場合は県・市町等に連絡した。
- ・ふれあいセンター等での相談窓口の開設に際し、相談者として関わり、また福祉情報の提供を行った。
- ・仮設住宅の入居者がお互いに助け合い、支え合いながら生活が営めるよう、地域の身近な相談者として、仮設住宅の自治会組織の立ち上げや運営を支援するなど、コミュニティ活動に対する支援を行った。

なお、担当民生委員がいない地区に仮設住宅が設置された場合や、一地域に多数の仮設住宅が設置された場合等に対応するため、平成7年12月1日の一斉改選時に定数増を図った。その内、早急に増員が必要な市町については、前倒しで平成7年8月1日に定数増を図った。(図表5)

図表5 区域担当民生委員・児童委員定数の推移

市町名		H6.4.1	H7.8.1		H7.12.1		H10.12.1		H13.12.1		震災後の 増員合計
		定数	増	定数	増	定数	増	定数	増	定数	
被災地	神戸市	1,894	24	1,918	97	2,015	69	2,084	52	2,136	242
	尼崎市	780	1	781	18	799	16	815	16	831	51
	明石市	312	0	312	11	323	24	347	14	361	49
	西宮市	558	6	564	15	579	44	623	10	633	75
	洲本市	85	0	85	3	88	1	89	0	89	4
	芦屋市	76	0	76	5	81	10	91	0	91	15
	伊丹市	211	5	216	25	241	0	241	4	245	34
	宝塚市	251	3	254	5	259	8	267	0	267	16
	川西市	190	5	195	15	210	12	222	10	232	42
	三木市	126	1	127	6	133	0	133	4	137	11
	津名町	52	0	52	0	52	1	53	0	53	1
	淡路町	21	1	22	0	22	1	23	0	23	2
	北淡町	31	0	31	0	31	0	31	1	32	1
	一宮町	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
	五色町	35	0	35	0	35	1	37	1	37	2
	東浦町	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0
	緑町	12	0	12	0	12	2	15	1	15	3
	西淡町	31	0	31	0	31	0	31	0	31	0
	三原町	35	0	35	2	37	1	38	0	38	3
	南淡町	63	0	63	0	63	0	65	2	65	2
小計	4,817	46	4,862	202	5,065	190	5,255	115	5,370	553	
復興 住宅 設置 地	三田市	110	1	111	80	191	6	197	11	208	98
	加古川市	307	0	307	30	337	36	373	12	385	78
	高砂市	138	0	138	2	140	6	146	10	156	18
	姫路市	641	3	644	22	666	21	687	23	710	69
	稲美町	51	0	51	2	53	0	53	2	55	4
	播磨町	46	0	46	0	46	4	50	0	50	4
	小計	1,293	4	1,297	136	1,433	73	1,506	58	1,564	271
合計	6,110	50	6,160	338	6,498	263	6,761	173	6,934	824	

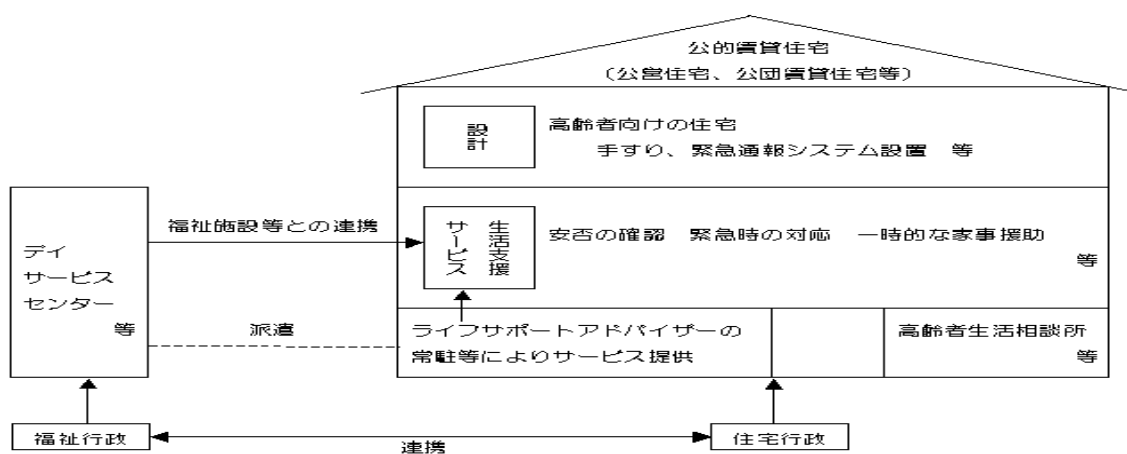
⑦ 災害復興公営住宅の建設に伴うシルバーハウジング重点整備

シルバーハウジングプロジェクト（図表6）は昭和62年に国土交通省（旧建設省）と厚生労働省（旧厚生省）の合同通知に基づく事業であり、住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化した住宅に緊急通報装置や水量センサーを取り付けた公営住宅等とLSAによる日常生活支援サービスの提供を併せて行うことにより、高齢者に安全・安心な住宅を提供しようとするものであり、阪神・淡路大震災以前から県においても若干の取り組みはあった。

仮設住宅を解消するに当たっては、仮設住宅の高齢化率が高いことや入居者の健康状態、コミュニティに問題があることなどから、シルバーハウジングを重点的に整備し、

LSA（生活援助員）による公的な見守りを行うこととし、平成7年度には、70団地もの災害復興公営住宅に本プロジェクトを導入することで関係省庁の承認を受けた。

図表6 シルバーハウジングプロジェクトの概念図



本プロジェクトにより、災害復興公営住宅が建設され、順次LSAが配置されていったが、現在、兵庫県はシルバーハウジング数、LSA数とも全国シェアの4分の1以上を占め、全国でもトップクラスであり、後述する「被災高齢者自立支援事業」等の実施や見守り対象の高齢者が震災によりメンタルケアが必要なが多いことも相まって、LSAの活動を抜きには被災高齢者の見守り体制は語れないと言っても過言ではない。
(活動内容)

- ・生活指導・相談
- ・安否の確認
- ・一時的な家事援助
- ・緊急時の対応
- ・関係機関等との連絡
- ・その他日常生活上必要な援助

図表7 県におけるLSA設置数

年度	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
LSA数	5	7	14	60	106	111	114	116	119	120

⑧ 生活復興相談員による災害復興公営住宅への巡回訪問や相談活動

平成9年度には、シルバーハウジング以外の災害復興公営住宅に対しても巡回訪問し、生活復興のための各種相談、情報提供を行うことにより、入居者が生きがいをもって安心して生活できるよう復興基金事業により69名が設置された。

当初は、高齢者に特化した相談員ではなかったが、これが後述するSCS（高齢世帯生活援助員）の前身となった。

(活動内容)

- ・生活復興のための相談・情報提供
- ・シルバーハウジング以外の災害復興公営住宅の入居者の安否確認、見守り
- ・関係機関等との連絡調整

図表 8 生活復興相談員設置数

市町名	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
神戸市	35	81	120	39	39
尼崎市	5	6	6	4	4
西宮市	7	10	13	7	2
芦屋市	4	5	6	1	—
伊丹市	4	4	4	—	—
宝塚市	4	6	6	6	6
川西市	3	3	1	—	—
明石市	1	3	3	3	—
三田市	2	2	2	—	—
姫路市	1	1	1	—	—
加古川市	1	1	1	1	1
北淡町	1	1	1	1	1
東浦町	1	1	1	—	—
計	69	124	165	62	53

⑨ 老人クラブ、ケースワーカーによる要援護高齢者等への訪問

引き続き、老人クラブ会員が高齢者相互支援事業により地域のひとり暮らしや寝たきり高齢者等の家庭を訪問し、介護援助や家事援助、対話等の活動を実施する一方、平成9年度から、地域で訪問支援活動を行っている者や行おうとしている者に対して、家庭介護技術を中心とした研修を行い、シルバーヘルパーを養成している。(図表9)

図表 9 シルバーヘルパー養成人数

年度	9	10	11	12	13	14	15	計
人数	470	350	441	443	464	524	569	3,261

さらには、ケースワーカーによる仮設住宅への巡回訪問による安否確認のほか、恒久住宅転居に伴う支援、早期生活再建の指導、福祉総合相談事業の実施を行った。

(3) 復興初期 (H10~H11)

この時期は、災害復興住宅が徐々に供用開始され、仮設住宅からの転居が始まった。転居に伴い仮設住宅では空き家が点在し、防犯や衛生面での環境の悪化や仮設住宅からの転居の目処が立たない者の焦燥感や不安が増す時期であり、環境の改善に配慮し、住民が安心して生活できるような支援が必要であった。

また、恒久住宅での生活が、積極的な生き方の出発点となり、健康的で自立したものとなるよう個別ケアを行うとともに、コミュニティづくりを支援する必要がある。

① 保健師による要フォロー高齢者に対する家庭訪問、健康相談

被災者が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みにあわせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

このため、仮設住宅から転居した後も引き続き健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者を把握するとともに、調査した結果を各施策に反映することに努めた。

特に、保健所と市町は、仮設住宅入居期に準じて保健師等が入居後1か月以内に全戸訪問を行い、要援護者・要療養者名簿を整備した。しかしながら、入居者全てが一時期に入居するわけではなく徐々に入居が行われたので、その都度、住宅管理者に確認をしながら情報収集に努めた。

② 民生委員のさらなる定数の増と緊急連絡カード（安心カード）の交付

民生委員については、担当委員がいない又は手薄な地域等に災害復興公営住宅が建設されたため、その地区を担当する民生委員を別途決めることにより、さらなる定数増を図り、空白地が生じないよう配慮した。

また、平成10年度から兵庫県民生委員児童委員連合会において、ひとり暮らしや痴呆性の高齢者等の緊急時の連絡先を記入した緊急連絡カード（あんしんカード）を10万枚交付し、交付者の状況把握に努めるとともに、カードを基に高齢者の安否確認を行い、福祉制度の情報等の伝達や相談、話し相手として訪問し、解決すべきことは行政等に連絡した。

しかしながら、大規模な仮設住宅やあるいは災害復興公営住宅が加古川市等被災地から外れたところに多く建設されたこと、また、入居者の高齢化率が高い等の課題により入居者の中で民生委員のなり手がなかったことにより、当該住宅以外から民生委員を選出せざるを得ず、個人情報保護の観点から入居者の情報が民生委員に十分行き渡らないとか入居者と民生委員間の被災体験に温度差があるなどの課題があった。

なお、今回のような大都市直下型の震災においては、高齢者を最優先させたことは、いささかやむを得ない処置ではあったが、高齢者ばかりだけではなく若年層もある程度計画的に入居させるなどの配慮が必要であったと考える。

③ 被災高齢者自立生活支援事業を活用したLSAによる災害復興公営住宅におけるコミュニティづくり

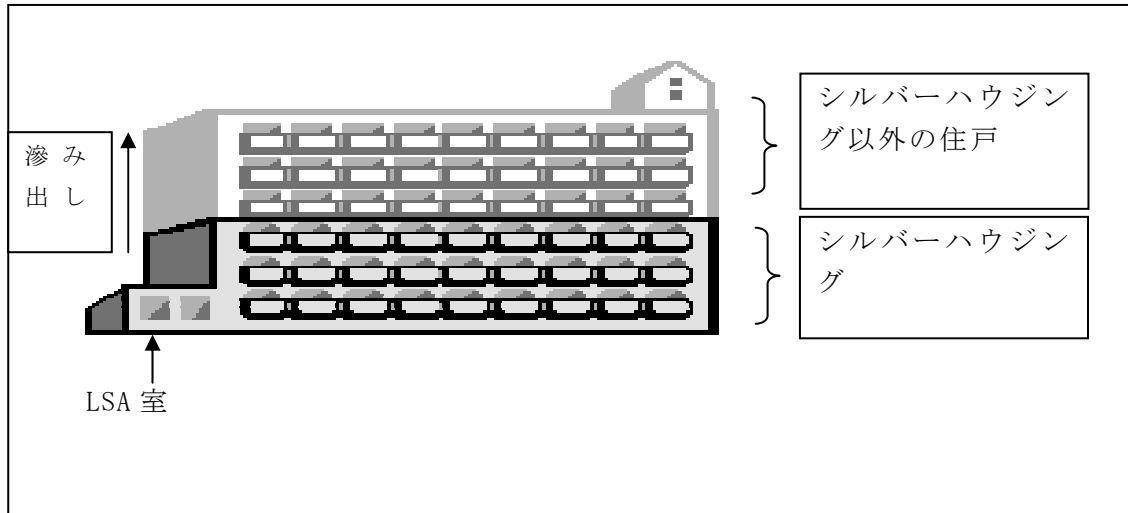
仮設住宅から災害復興公営住宅に転居した高齢者については、仮設住宅に入居した時と同様に、入居できる災害復興公営住宅が抽選によるものであったため、その地域の生活に慣れ始め、コミュニティが形成されつつあった仮設住宅からの転居を再度余儀なくされた。

災害復興公営住宅のうちシルバーハウジングに入居できた虚弱な高齢者は、LSA（生活援助員）の配置により十分な見守りが講じられたが、シルバーハウジング設置戸数の制限から、虚弱でありながらもシルバーハウジングに入居がかなわなかった高齢者も数多く存在した。

そこで、平成9年度に厚生労働省（旧厚生省）に震災特別事業として協議し、次のとおり「被災高齢者自立生活支援事業実施要綱」が補助採択され、これによりいわゆる兵庫県型LSA（生活援助員）が誕生し、現在に至っている。

本事業は、ふれあい喫茶や保健師等と連携した健康教室、囲碁や将棋等趣味の教室など高齢者が集える場づくりをLSA自身が企画・主催し、入居者同士のコミュニティの形成を促進する一方、入居者の健康状態の把握やシルバーハウジング以外の入居高齢者の個別訪問等による安否確認を行うもので、他都道府県では見られない独自かつ重要な役割を担うこととなった。

図表 10 LSAによる見守りイメージ



被災高齢者自立生活支援事業実施要綱

(目的)

第1条 応急仮設住宅等から災害復興公営住宅に転居された虚弱な高齢単身または高齢者のみ世帯を対象に、生きがい交流事業や近隣住民との連携等を通じて、良好なコミュニティを形成し、入居高齢者が生きがいを持って安心して自立生活を営めるように支援することを目的とする。

(実施主体)

第2条 災害復興公営住宅における被災高齢者自立生活支援事業（以下、「本事業」という。）の実施主体は、災害復興公営住宅の所在市町とする。

ただし、事業の運営を社会福祉法人等に委託または再委託することができる。

(災害復興公営住宅)

第3条 本要綱にいう「災害復興公営住宅」とは、阪神・淡路大震災の被災者に提供することを目的として建設された県営又は市町営の住宅とし、次の住宅とする。

(1) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）

(2) 上記以外に、弱者優先入居等により、高齢単身世帯及び高齢者のみ世帯の占める割合が極めて高いなどの理由で、本事業を実施することが望ましいと認められる住宅

(実施方法)

第4条 本事業は、生活援助員等を災害復興公営住宅概ね30戸に1人を標準として派遣し、住宅内集会所等に設置する相談室を拠点として業務を行うものとする。

2 実施主体である市町は、必要に応じ生活援助員等に対し、必要な情報の提供等を行うことにより、事業の円滑な運営に努めるものとする。

3 第1項にいう「相談室」は、高齢者世話付住宅の場合、生活援助員の執務室と共用するものとする。

(事業の内容)

第5条 生活援助員等は、次に掲げる活動を必要に応じ行うものとする。

(1) 住宅内集会所等を利用した各種生きがい交流事業の企画、実施

(2) 老人クラブ、ボランティア、地域住民等との連携による支援体制づくり

(3) 自治意識の向上など近隣関係づくりに関する助言、援助

(4) 生活、身上、介護に関する相談、助言

(5) その他入居者の自立生活に資する援助

(関係機関への報告)

第6条 生活援助員等は、事業の実施主体である市町と派遣元である社会福祉法人等に、定期的に事業の実施状況を報告し、必要な指示を仰ぐものとする。

(その他)

第7条 本事業を円滑かつ効果的に実施するため、高齢者世話付住宅にあっては、生活援助員派遣事業と一体的運営に努めるものとする。

2 生活援助員等は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から実施する。

④ 被災単身世帯緊急通報装置設置事業（H10～H12）

シルバーハウジングには緊急通報装置が常設してあるが、建設戸数の制限から、それ以外の災害復興公営住宅に入居している高齢者が、急病や事故などの緊急時に適切な対応をとれるようにするため、国庫補助事業である「介護予防・生活支援事業（現：介護予防・地域支え合い事業）」を活用することにより、緊急通報体制を整備してきた。

しかしながら、個人負担が伴うことや、概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯等に限定されていることから、平成10～12年度の3か年、復興基金事業により個人負担を伴わず、また、50～64歳で突発的に生命に危険を及ぼす疾患を有する者等にまで対象を広げた「被災単身世帯緊急通報装置設置事業」を展開した。

これら緊急通報装置を活用するに当たっては、事業の仕組みとして、複数の近隣協力

員を確保し、カギを預ける必要があるが、これを嫌がる者が多かったなどにより、思ったほど設置数が伸びなかったのが現状である。

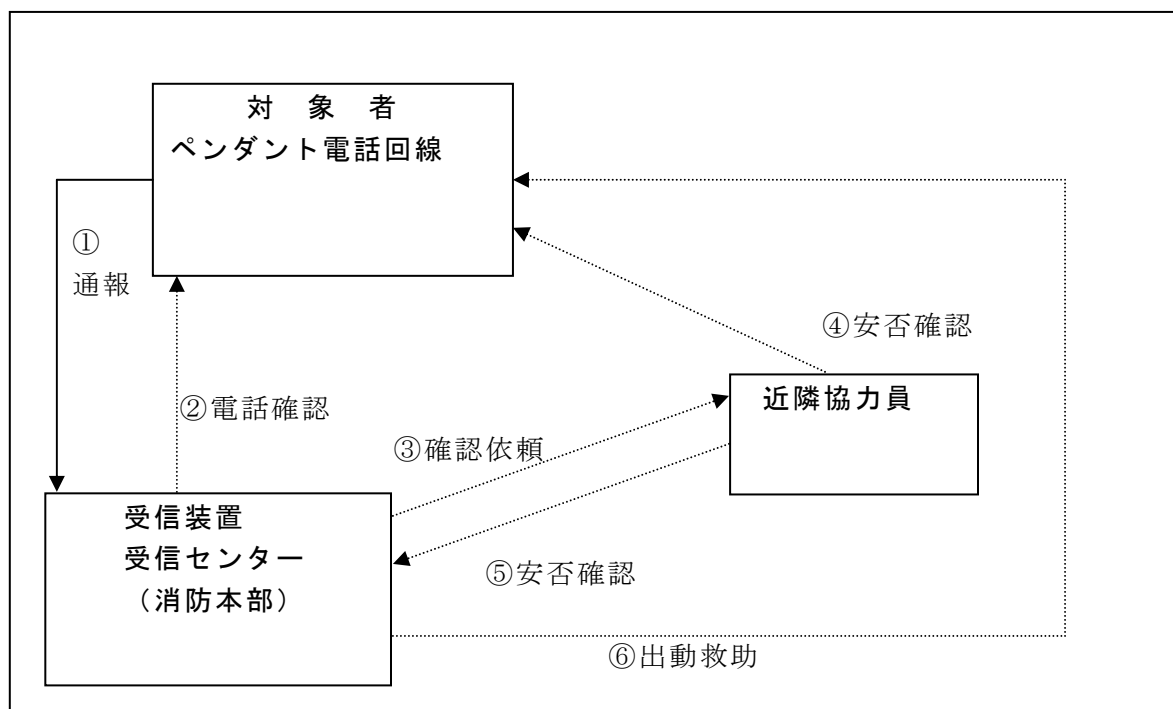
(図表 11)

本制度は近隣協力員の確保がネックとなり、これに代わる新たな緊急通報の仕組みづくりが課題である。

図表 11 被災単身世帯緊急通報装置設置台数

年 度	1 0	1 1	1 2	計
設置台数	303	722	1,058	2,083

図表 12 緊急通報体制整備事業の仕組み



(4) 本格復興期 (H12~H16)

ピーク時(平成7年11月15日現在)46,617戸の入居があった応急仮設住宅については、平成12年1月14日をもって入居世帯が全て解消し、同年3月末までには解体撤去を完了した。

被災者は、仮設住宅入居時と全く同様に新たな人間関係の形成やコミュニティづくりに再挑戦する必要が生じた。

また、仮設住宅を出ることを目標に頑張ってきた人や自治会活動など周囲の住民のために活動してきた人などは、恒久住宅への入居が一つの転機となった。

また、高層の災害復興公営住宅では、近所の人との交流や生活に不安を訴える高齢者も多く、閉じこもりや孤独感、うつ等の増加を招いていた。

① 本県独自のLSAの役割の専門化・高度化に対する「LSA専門研修」の実施

本県におけるLSAの役割については、既に述べたとおり、単にシルバーハウジングのみを見守るだけではなく、シルバーハウジング以外のケアが必要な高齢者の個別の見守りや被災高齢者自立生活支援事業を活用した囲碁・将棋教室や健康教室等の各種交流事業を通じた入居者同士のコミュニティ支援等団地全体のコミュニティ形成にまで及ん

であり、非常に専門化・高度化しているのが現状である。

そのようなことから、被災者復興支援会議Ⅱにおいても次のような政策提言がなされている。

・ L S A（生活援助員）のバックアップ体制づくり（H12. 1. 27）

L S Aは在宅福祉の新しい分野をつくったが、そのしごとの内容は、運営主体毎に異なっている。また、研修や交流の機会も年に1回程度から月に1回程度までと市町によりまちまちである。さらに、L S Aのサービスの質を一定に保ち、併せて、処遇困難なケースに対して指導・助言を行うバックアップ体制は、全県的な取り組みとしては確立されていない。こうした現状を踏まえ、行政や関係機関に対し、早急に体制の整備を求める。

このような提言を受け、本来は、実施主体である各市町がL S A採用時と年に1回研修を行うこととなっているが、県としては、そのようなL S A活動を支援するため、平成13年度からL S A活動活性化事業を展開し、研修・交流会等を実施している。

・ L S A研修・交流会年2回

カウンセリング技術、コミュニティワーク、救急時の応急措置等

・ L S A専門相談会年8回

介護・生活援助、痴呆性・アルコール依存症・コミュニティづくり等

② シルバーハウジングのない災害復興公営住宅等への見守りを強化するためS C S制度を創設

兵庫県型L S Aの特徴は前述のとおりである。シルバーハウジングのある災害復興公営住宅については、シルバーハウジングはもちろんのこと、シルバーハウジン以外の住戸についても被災高齢者自立生活支援支援事業による各種交流事業やL S Aによる滲み出しの個別訪問等により手厚い見守りが行われている。

シルバーハウジングのない災害復興公営住宅の高齢者の見守り体制は、これと比較すると確かに手薄な状態であった。

そのようなことから、被災者復興支援会議Ⅱ及びⅢにおいて3度に渡って次のような提言がなされている。

・ L S A（生活援助員）制度拡充のための仕組みづくりを（H11. 7. 30）

－ L S A的業務を担う人材の確保による雇用拡大と災害復興公営住宅等の入居者の生きがいづくり－

シルバーハウジング以外の世帯についても高齢者世帯が約4割に達し、その多くはこうしたサービス（L S Aによるサービス）の提供を望んでいる。そこでこれらの世帯の高齢者が安心して自立した生活が可能となるよう、また新しい住環境の中で、住民の相互扶助を育み、地域コミュニティづくりが促進できるよう、生活上の相談や安否確認などを行うL S A的な人材を配置することを求めたい。

・ L S A機能を担う人材の配置（H12. 1. 17）

シルバーハウジング以外の災害復興公営住宅入居者の生活相談・安否確認および高齢者を支えるネットワークづくりを行うL S A機能を担う人材の配置や継続を求めたい。

・見守り体制の充実を図る

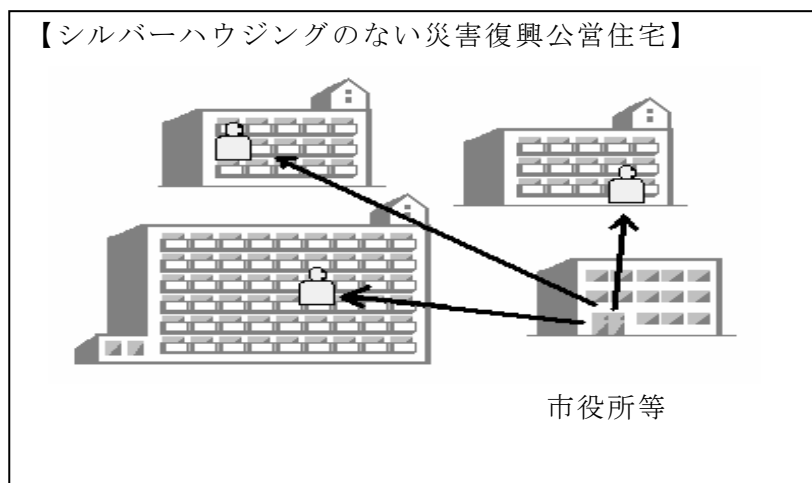
(1) シルバーハウジング以外の災害復興公営住宅に L S A 的機能を持った人材を配置する (H13. 9. 21緊急提言)

シルバーハウジング以外の災害復興公営住宅で見守り体制をつくるには、コミュニティづくりや近隣助け合いの関係が生まれるよう、核となってファシリテート（促進）する人材が必要であり、安定したコミュニティ関係が生まれるまでは、見守りと併せてコミュニティ支援を行う被災地型 L S A 的人材を常駐し、あるいは高い頻度で巡回できるようにする必要がある。

このような提言を受け、シルバーハウジングのない災害復興公営住宅の高齢者の見守り体制を強化するため、従来の生活復興相談員を L S A 的な機能を有する S C S（高齢世帯生活援助員）として配置替することとし、新たな制度として創設した。（図表 13 H13. 10～H17. 3）

- ・生活復興相談員の訪問日数は、月 1 回程度であったが、これを週 1 回程度に強化するため、その対象を 1 人当たり 200 世帯から高齢者に絞り込んだ 50 世帯とする。
- ・活動を高齢者への支援に特化するとともに、一時的な家事援助等の L S A 的な支援も行うこととした。

図表 13 S C S による見守りイメージ図



シルバーハウジングのない災害復興公営住宅への L S A 的な人材の配置ということで S C S 制度が設けられたわけであり、訪問頻度も月 1 回から週 1 回へと増加し、また、一時的な家事援助も行うなど高齢者の生活に対する安心感は格段に増すこととなった。

さらには、平成 15 年度から、休日・夜間の緊急時の対応が十分ではないことなどを踏まえて、次のとおり S C S による見守り体制を強化した。

ア 対象世帯への緊急通報装置（ペンダント）等の配布 (H15～H16)

S C S の見守り対象世帯に対して緊急通報装置（ペンダント）等を配布し、市町の実情に応じて、S C S 派遣元の社会福祉法人や警備会社等による安否確認も行えるようにすることにより、緊急通報装置の普及と通報体制の充実を図る。

また、新たな I T を活用したガスメーター方式を活用した見守り体制を神戸市内でモデル的に実施する。

前日のガス使用量をメールで各あんしんすこやかセンター（在宅介護支援センター）に送信。

使用量がゼロの住宅に職員が連絡、適宜訪問する。

イ 安心ホットダイヤル設置事業（H15～H16）

夜間に不安を感じたり、相談したいというニーズが高いことから、夜間休日に対応するSCS対象世帯専用のフリーダイヤルによる相談事業を開設する。

- ・24時間体制で運営する特養等の社会福祉法人に委託実施する。

ウ コミュニティサポート支援事業（H16）

災害復興公営住宅等において、住民同士の見守り活動を促進するために、SCSが住民の見守りグループの結成支援等を実施する。

エ 小地域見守り促進プログラムの策定支援

住民相互の見守り活動を着実に進め、高齢者を地域で包み込む仕組みをつくるため、モデル事業として「小地域見守り活動促進プログラム」の策定を支援し、地域の実情に応じた多様なシステムの構築を図る。

しかし、一方SCSは復興基金事業ということで、平成17年3月には幕引きをせざるを得ない事業であり、SCSが見守っている世帯について、平成17年4月以降どのように見守りしていくのかが非常に大きな課題である。

図表 14 SCS設置数

市町名	13年度	14年度	15年度	16年度
神戸市	39	80	80	80
尼崎市	4	4	4	4
西宮市	2	5	5	5
芦屋市	—	1	1	1
伊丹市	—	2	2	2
宝塚市	6	6	6	6
三田市	—	2	2	2
加古川市	1	1	1	1
北淡町	1	1	1	1
計	53	102	102	102

③ 「まちの保健室」による声かけ訪問活動

県看護協会では平成13年度から、災害復興公営住宅を中心にした、兵庫県方式「まちの保健室」モデル事業に取り組んでいる。

災害復興公営住宅特有の状況（高齢化率が高い、住み慣れた地域を離れ、ストレスを感じている高齢者が多い等）の中、「まちの保健室」は、閉じこもりやひとり暮らし高齢者を中心に、団地内の身近なコミュニティプラザ等を活用した健康相談などでの活動を行ってきた。活動を積み重ねていく中で、必然的に看護ボランティアが自ら住民のもとに出向き、声かけを行ったり、相談にのったりする「声かけ訪問活動」へと活動が広がってきた。

「まちの保健室」の今後の活動としては、コミュニティケアとしての活動を意識して、看護ボランティアを中心とした「声かけ訪問活動」を広げ、見守り体制を強化していくことであろう。それには、専門家主導ではなく、住民が主体となってコミュニティをつくっていくことが重要である。住民グループづくり、地域づくりの活動をめざし、住民の力を引き出す援助を行っていく必要がある。

④ 老人クラブ活動強化事業による地域における見守り活動の支援

従来から実施している老人クラブによる見守り活動をより一層強化するため、平成15年度から単位老人クラブが実施する①子育て支援活動や、②地域における見守り活動に

対して助成する「老人クラブ活動強化推進事業」を実施している。

- ・地域における見守り活動内容
 - ・在宅のひとり暮らし高齢者等の見守り
 - ・声かけ、安否確認
 - ・家事・生活援助
 - ・悩み相談等
 - ・施設に入所している高齢者等への友愛訪問
 - ・声かけ
 - ・施設行事への参加（七夕祭り、チャリティバザー等）
 - ・ボランティア（年賀状等の宛名書、新聞朗読等）

3 復興過程における先駆的な取り組み

(1) 大量のシルバーハウジングの供給下のLSAの見守りとそのコミュニティ支援

平成16年1月現在、シルバーハウジング等の高齢者住宅等安心確保事業及び被災高齢者自立生活支援事業における住宅戸数は1,938に及び、LSAも62ヶ所に、常駐・巡回・住込という型で設置されている。災害復興公営住宅の高齢化率が、県営の一般住宅の16.34%に対し、42.28%ときわめて高い比率で、高齢化ないし超高齢化の進んでいる中で、LSAの役割と入居者の思いも大きく変化してきている。兵庫県ヒューマンケア研究機構による「高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）生活援助員派遣事業の実施状況に関する調査研究報告書」（H.13年度）にその実態を見よう。

報告書は次のような指摘を行っている。

今回の調査研究を通じて、被災高齢者の生活支援に、LSA派遣事業・被災高齢者自立生活支援事業が大きく貢献してきたことが明らかになった。

多くのLSAは、「安否確認」「生活指導・相談」「緊急時の対応」「一時的な家事援助」「関係機構との連携」「コミュニティづくりの支援」といった多岐にわたる支援業務を担っている。今回の調査研究を通じて、まず①「生活指導・相談」では、健康上の不安に応える知識や対応の仕方など繊細な配慮が求められること、②「一時的な家事援助」については、緊急時の一時的な援助に限られているが、介護保険によるサービスなどとの境界を含めて、具体的にどのような内容に、どこまで携わるべきかといった判断が求められること、また③「コミュニティづくりの支援」においても、さまざまな地域コミュニティ（自治会。町内会（ボランティア団体）との連携や公共機関についての基本的な知識、活動上のノウハウなどを心得ておかねばならないことが明らかになった。（P.58）

災害復興公営住宅等においては、被災高齢者自立生活支援事業として、シルバーハウジング以外の高齢者に対しても生きがづくり事業が実施されており、LSAの働きかけによるコミュニティづくりの輪は地域社会にも広がってきている。つまりLSAはコミュニティ支援も担う新たな福祉の専門職の萌芽として注目されてきているが、現場では手探りで対応しており、LSA研修では次のことに力点を置いている。

- a. 見守り職としてのLSAは、重篤な事態が発生した場合は、直ちに適切な他制度、他機関へ引き渡す必要があることから、介護保険制度や介護予防・地域支え合い事業の制度についての説明
- b. 体調を崩していたり、PTSDやアルコール依存症等こころのケアを要する被災高齢者が少なくないことから、これらに対応できるコミュニケーション技術やカウンセリング技術
- c. 被災地のLSAにはコミュニティ支援を求められていることから、コミュニティワークやその事例についての講義

また、LSAは一人職場で相談する相手にも恵まれず孤立しがちであることから、グループワーク等を行い、意見交換が活発に行われるよう配慮している。

L S A の配置は 30 戸に 1 人が基準となっていたが、入居者の要介護度のちがい、入居者からの生活相談の頻度等、団地及び L S A によって地域差と個人差は大きい。その点で、シルバーハウジングの実情に沿った L S A の配置基準の援助が望まれていたが、平成 14 年度より、それが実現した。

L S A 派遣基準の新旧対照を次に掲げておく。

図表 15 L S A の派遣基準等の概要（新旧対照）

	旧	新
事業名 内容	「高齢者世話付住宅(シルバーハウジング等)生活援助員派遣事業」(H13 度まで)	『介護予防・生活支援事業』高齢者住宅等安心確保事業(H14 度から) 最終国通知(H14.12.12)
高齢者住宅等安心確保計画の策定 (安否確認のための計画づくり)	_____	必 要
高齢者住宅等安心確保連絡協議会の設置 (支援者等関係機関の連携体制の整備)	_____	必 要
L S A の派遣住宅	① シルバーハウジング ② 高齢者向け優良賃貸住宅	① シルバーハウジング ② 高齢者向優良賃貸住宅 (バリアフリー仕様等の基準を満たす高齢者向の民間住宅で、整備費等の補助を受け低額であるもの) ③ 高齢者円滑入居賃貸住宅(登録住宅) (高齢者の入居を拒否しない旨を登録した民間住宅で滞納家賃が保証されるもの)
L S A の派遣戸数基準	住宅戸数概ね 30 戸も 1 人を標準として派遣	必要性が認められる範囲で弾力的に派遣
L S A の人権費補助基準額	1 か所あたり 2,094,000 円以内	「介護予防・生活支援事業」に位置付けられ、その全体事業枠の範囲内で執行することができる。 (例:管内 65 歳以上人口が 50,000 人以上の場合の限度額約 3 億円)
入居者の費用負担	入居者は、費用負担基準(※)により、その費用を負担する。 市町は、入居者負担額を月単位で決定する。 ※費用負担月額(家賃は別途) (所得に応じ無料から 4,900 円まで)	市町は、入居者負担額を定め、入居者の負担能力に応じて、これを徴収することができる。

兵庫県における L S A 活動の特記すべき事項は、その業務にコミュニティ支援を含んだことである。被災⇒避難所⇒仮設住宅⇒復興住宅と住み替えを余儀なくされた高齢者にとって、新しい居住環境や人間関係を含めた社会関係は、なじみのないものであった。コミュニティを意識的に形成していく必要が県の方にもあったのだ。住民同士の結びつきやコミュニケーション、そしてそこから生まれる共同作業・活動、そして一体感は住民の安心と安全、さらに満足に欠かせないものだからである。L S A は入居者の人材を育み、関係性を発展させていく媒介の役目さえ担ったのである。民生委員・ボランティア等との協力体制の下、関係機関との連携を形づくりながら、L S A のコミュニティ支援という機能が発揮されたと評価できよう。

(2) S C S の設置

生活復興相談員(平成 9 年度スタート)については、災害復興公営住宅等の入居者への相談・情報提供さらには関係機関との連絡調整を行ってきたが、これを前身として、平成

13年度よりは、高齢世帯生活援助員 Senior Citizen Supporter SCSとして、シルバーハウジングのない災害復興公営住宅の高齢者を対象にLSAに代わるものとして新たに設けられたことは、地域見守りの先駆を行く試みであった。

ここに、2つの事業の要綱と設置状況を掲げておく。

生活復興相談員設置事業

(1) 事業目的

恒久住宅に移行した被災者が、生きがいをもって安心して生活できるよう、災害復興公営住宅等を巡回訪問することにより、入居者の生活復興のための各種相談、情報提供等を行う。

(2) 事業内容

ア 活動内容

- ① 生活復興のための相談・情報提供
- ② 災害復興公営住宅等の入居者の安否確認、見守り
- ③ 関係機関等との連絡調整

イ 身分と配置形態

- ① 設置人員 53人（平成13年度）
- ② 身分等 市区町・団体等の非常勤嘱託員

(市町ごとの設置状況)

市町名	所管課	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
神戸市	保健福祉局	35人	81人	120人	39人	39人
尼崎市	生活支援担当	5人	6人	6人	4人	4人
西宮市	災害援護管理室	7人	10人	13人	7人	2人
芦屋市	高年福祉課	4人	5人	6人	1人	—
伊丹市	介護保険室高年福祉担当	4人	4人	4人	—	—
宝塚市	社会福祉協議会	4人	6人	6人	6人	6人
川西市	福祉政策課	3人	3人	1人	—	—
明石市	高年福祉課	1人	3人	3人	3人	—
三田市	地域福祉課	2人	2人	2人	—	—
姫路市	福祉総務課	1人	1人	1人	—	—
加古川市	地域福祉課	1人	1人	1人	1人	1人
北淡町	健康福祉課	1人	1人	1人	1人	1人
東浦町	健康福祉課	1人	1人	1人	—	—
計		69人	124人	165人	62人	53人

(市町数)

(11市2町)(11市2町)(11市2町)(7市1町)(5市1町)

高齢世帯生活援助員設置事業

1 事業目的

災害復興公営住宅等に居住する被災高齢者等を対象に、安否確認、生活指導・相談、一時的な家事援助等の生活援助を行う「高齢世帯生活援助員」を設置し、災害復興公営住宅等における被災高齢者等への支援体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業内容

ア 活動内容

災害復興公営住宅等に居住する被災高齢者等を対象に、個別訪問、電話訪問等により以下の業務を行う。

- ① 被災高齢者の安否確認
- ② 被災高齢者の生活指導・相談
- ③ 被災高齢者の一時的な家事援助
- ④ 関係機関への連絡調整
- ⑤ その他、被災高齢者の日常生活上必要な援助

イ 対象世帯

災害復興公営住宅等の入居世帯で以下のいずれかの世帯

- ・概ね 65 歳以上の単身者
- ・夫婦のみの世帯（一方が概ね 65 歳以上）
- ・概ね 65 歳以上の高齢者のみの世帯
- ・疾病、障害など、その他支援を必要とする世帯

ウ 配置基準

概ね 50 世帯に 1 人配置

エ 活動形態

巡回型とし、対象世帯を概ね 1 週間に 1 回訪問する。

オ 設置人員

- ① 設置人員 102 人（平成 15 年度）
- ② 身分等 市区町・団体等の非常勤嘱託員等

3 予算額

285, 102 千円（復興基金）

（市町ごとの設置状況）

市町名	13 年度設置人員	14 年度設置人員	15 年度設置人員
神戸市	39 人	80 人	80 人
尼崎市	4 人	4 人	4 人
西宮市	2 人	5 人	5 人
伊丹市		2 人	2 人
宝塚市	6 人	6 人	6 人
芦屋市		1 人	1 人
加古川市	1 人	1 人	1 人
三田市		2 人	2 人
北淡町	1 人	1 人	1 人
計	53 人	102 人	102 人
（市町数）	（5 市 1 町）	（8 市 1 町）	（8 市 1 町）

災害復興公営住宅においては、年々高齢化率が上昇し、ADL（日常生活動作）の低下や閉じこもりの増加が認められるなか、見守り体制を適宜、適切に見通し、改編する必要がある。その上で、不可避となる住民同士の見守り体制のしくみづくりや夜間の見守り体制など、新しい課題も累積している。

こうした中、SCSは巡回訪問を主な業務とし、コミュニティ支援については手薄であったが、平成16年度からLSAが配置されていない災害復興公営住宅等における住民相互の見守り活動グループの育成を促進する「コミュニティサポート支援事業」を開始したことは注目に値することである。

今後、自治会や民生委員等だけでなく、SCSがコミュニティ支援の一端を担うことに期待したい。

なお、シルバーハウジングのないところのLSAに代わるものというのが、SCSの位置付けであるが、その違いを図表に示す。

図表 16 LSAとSCSの比較

区 分	LSA（生活援助員）	SCS（高齢世帯生活援助員）
対象世帯	シルバーハウジングの入居世帯	シルバーハウジングのない災害復興公営住宅の入居世帯
業務内容	①生活指導・相談②安否確認③一時的な家事援助④緊急時の対応⑤関係機関との連携⑥その他日常生活上必要な援助	①生活指導・相談②安否確認③一時的な家事援助④関係機関との連携⑤その他日常生活上必要な援助
配置基準	概ね30世帯に1人（旧基準）	概ね50世帯に1人
活動形態	原則常駐	巡回
設置数	120人	102人
財 源	国 1/2、県 1/4、市町 1/4 神戸・姫路市 国 1/2、市 1/2	復興基金

(3) 民生委員・老人クラブ等による見守り

民生委員自身の被災という自体にもかかわらず、多くの民生委員が要援護者の安否確認に動いた初動期から、生活状況把握ローラー作戦への参画（1995. 2. 15）をはじめとする各種の友愛活動は、目を見張るものであり、『激震—その時私たちは—』（兵庫県民生委員児童委員連合会の取り組み平成8年）にその内容が詳しく記されている。その後も常に安否確認や生活相談の第一線で数多くの民生委員が地道な活躍を続けている。

民生委員・児童委員（6,829人）を手伝う形で民生・児童協力委員もおり、9,386人がその任にあたっている。

老人クラブも、市町・社会福祉協議会等と連携して地域における見守り活動に参加し、声かけ・安否確認、家事・生活援助、悩み相談等、単位老人クラブが活動してきた。

一方、兵庫県老人クラブ連合会や市町老人クラブ連合会も高齢者相互支援事業として、シルバーリーダーを中心に、ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者の家庭訪問を行い、介護援助・家事援助・対話等の高齢者福祉活動に携わっている。

地域見守りにかかわる役職を中心に、上記紹介したが、それらで全てではなく、また、地域コミュニティへの参加促進やネットワーク等の事業も広い意味での見守りに含まれよう。平成15年度の事業を予算とともに記しておく。高齢者見守りの今日の到達点と見なすことができる。

平成15年度被災高齢者等の見守り対策

(単位:千円)

被災高齢者等の見守り対策	訪問活動等による見守り	<夜間・休日見守り・安心システムの推進>			
		新○夜間・休日「安心ほっとダイヤル」開設事業(基金)	139,366		
		新○緊急通報ペナダント普及促進事業(基金)	309,935		
		<支援者による見守り活動>			
		延○高齢世帯生活援助員(SCS)(102人)(基金)	269,963		
		延○高齢世帯生活援助員(SCS)による電話訪問事業(基金)	14,688		
		○生活援助員(LSA)(112人)			
		○いきいき県住推進員(28人)	79,778		
		○交番相談員(241人)	553,053		
		○民生委員・児童委員(6,829人)	426,076		
		○民生・児童協力委員(9,386人)	33,849		
		○活動情報サポーター(2,026人)			
		○保健師・栄養士(716人)			
		○ケースワーカー(460人)			
		<閉じこもりがちな高齢者等への対策>			
新○地域見守り支援者専門研修会開催事業(基金)	1,800				
新○「まちの保健室」キャラバン隊による訪問事業(基金)	3,315				
延○「まちの保健室」事業(基金)	15,485				
延○ラジオによる被災高齢者等への語りかけ事業(基金)	33,443				
被災高齢者等の見守り対策	地域コミュニティづくりへの参加のきっかけづくり	<生きがいがづくりへの支援>			
		新○いきいき仕事塾修了生開設講座支援事業(基金)	3,792		
		延○いきいき仕事塾開設事業(基金)	32,771		
		延○巡回型いきいき仕事塾開設事業(基金)	5,351		
		○被災高齢者自立生活支援事業	76,954		
		<復興住宅等における活動の支援>			
		延○災害復興公営住宅高齢者元気アップ活動支援事業(基金)	20,591		
		延○震災復興ボランティア活動助成(基金)	240,000		
		延○復興住宅コミュニティプラザ活動支援事業			
		○生活復興のためのNPO活動支援事業	78,507		
		被災高齢者等の見守り対策	見守りのネットワークづくり	<住民同士の連携による見守りのしくみづくり>	
				新○地域見守りフォーラム開催事業(基金)	1,750
				<支援者間のネットワークの充実>	
				延○地域見守りネットワーク会議開催支援事業(基金)	8,040
				延○支援者の合同研修・交流会開催事業(基金)	451
○OLSA活動強化事業	1,065				

(4) 緊急通報体制の整備

高齢者の見守りで重要な機能の一つは、高齢者に急病や災害など緊急事態が発生した時、高齢者自身がそれを発信できることであり、消防署、介護老人福祉施設、医療機関、協力員などの連携システムで迅速な対応ができる体制が整備されつつあるのが、別の大きな成果である。

次の表に示すように、従来、緊急通報装置の給付または貸与のみの実施はすでに行われてきたが、体制整備という段階にやってきたということである。とはいえ、近隣協力員（近隣住民やボランティア）の確保は困難であり、ペンダントタイプの緊報通報体制だけでなく、ガスメーターの遠隔検針という I T 活用の新たなシステムの導入も行われることとなった。

図表 17 緊急通報装置設置事業(累計台数)

年 度	11	12	13	14	15
全県	15,100	16,325	17,253	18,386	19,381
うち被災 10 市 10 町	8,889	8,755	9,254	9,686	10,182
うち被災 10 市 10 町以外	6,211	7,570	7,999	8,700	9,199

緊急通報ペンダント等普及促進事業について

1 事業趣旨

災害復興公営住宅等に居住する被災高齢者のうち、特に見守りが必要な高齢者については、LSA（生活援助員：シルバーハウジング）、SCS（高齢世帯生活援助員：その他の災害復興公営住宅等）が対応しているが、高齢化率の高い災害復興公営住宅では、夜間等の連終体制について、さらにきめ細かな対応が求められている。

このため、災害復興公営住宅等に居住するSCS等の見守り対象世帯に対して、緊急通報装置（ペンダント等）の普及を促進し、通報体制の充実を図る。

2 補助対象者

阪神・淡路大震災被災市町又は高齢世帯生活援助員設置市町

3 補助対象とする事業

補助対象は、以下の要件に該当する緊急通報ペンダント等の整備事業とする。

(1) 緊急通報ペンダント普及促進

補助対象者が、以下のいずれの要件も満たしていると認める者を対象に、緊急通報ペンダントを整備する事業等

- ・緊急通報ペンダントを必要とする者
- ・高齢世帯生活援助員（SCS）及びこれに準じる支援者の見守り対象者
- ・災害復興公営住宅及び被災者が居住する公営住宅居住者
- ・阪神・淡路大震災において、全壊（焼）、半壊（焼）、その他何らかの人的・物的被害を被った者

(2) ガスメーター等を活用した高齢者見守りサービス

補助事業の対象となる者が、以下のいずれの要件も満たしていると認める者を対象にガスメーター等を活用した見守りシステムを整備する事業等

- ・ガスメーター等を活用した見守りシステムを必要とする者
- ・高齢世帯生活援助員（SCS）及びこれに準じる支援者の見守り対象者
- ・阪神・淡路大震災において、全壊（焼）、半壊（焼）、その他何らかの人的・物的被害を被った者

※「ガスメーター等を活用した高齢者見守りサービス事業」については、先進的な事業を支援するため、公営住宅以外の住宅も対象。

4 補助率

10/10（復興基金）

5 ⑯年度予算額

127, 109 千円

図表 18 ガスメーターを活用した高齢者見守りサービスモデル事業



これまで述べてきたように、多くの成果を残した見守り体制への取り組みであったが、その過程において実現が困難であった諸点ももちろん存在する。そのいくつかを遺憾の意と共に列記しておく。

- ① 民生委員や老人クラブ等既存の見守りのための社会資源が、自らも被災したため、一部活動に参加できなかった者がいた。
- ② 被災高齢者が避難所から仮設、復興住宅と転居していったため、継続して支援できる体制が十分整っていなかった。
- ③ 被害復興公営住宅では、高齢化率が高くコミュニティが希薄なため、自治組織の活動が低調な場合が多く、また、民生委員のなり手も少ない。
- ④ 複数の近隣協力員の確保が困難な高齢者が多いため、復興基金事業で自己負担額をゼロとしても、緊急通報装置の設置があまり進まなかった。

4 10カ年の総務

(1) 仕上げ期の到達

平成7年度に約1,200戸の県営住宅における高齢者世帯付住宅（シルバーハウジング）が整備され、今やその数は2,072戸（平成15年度）に及んでいる。また、災害復興公営住宅も25,421戸（平成12年度）と当初計画をほぼ達成できている。

後者における高齢化率は約40%、単身高齢者世帯は約35%で推移しており、日本社会の高齢化現象を先取りした形となっている。その中で、LSA、SCS、民生委員をはじめ、さまざまな見守りの支援者がその活動を行ってきた。

支 援 者 一 覧

(単位：人) 15. 07. 31

支援者	仮設住宅期			恒久住宅移行期			本格復興期			対象	活動内容
	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15		
民生委員 児童委員	6007	6399			6658			6829		要援護家庭等	1. 安否情報確認 2. 生活相談
L S A (生活援助員)	6	13	59	104	109	111	112	112	113	シルバーハウジング 入居者	1. 生活指導・相談 2. 安否確認 3. 一時的な家事援助 4. 生きがいづくり支援等
(神戸市) (高齢世帯支援員)			1	40	45	45				被災高齢者等 「被災高齢者自立 生活支援事業」で 対応 ←H14以降SCSに包 含	1. 個別訪問活動等
(見守り推進員) (見守りボーター) (緊急雇用交付金 事業分)							77	77	77		1. 地域見守り活動支援 2. 個別訪問活動等
						36	22	(80)	(80)		1. 個別訪問活動等
保健師	517	537	537	554	576	628	634	641	637	要療養者等で保健 指導の必要な者	1. 個別指導 2. 健康相談・健康教育
健康アドバイザー			126	117	117					仮設住宅及び災害 復興公営住宅居住 の被災者	1. 健康相談・情報提供 2. 健康チェック・健康指導 3. 関係機関との連絡調整
まちの保健室 看護ボランティア							143	211	225	閉じこもりがちな 被災高齢者等	1. 健康相談 2. 訪問活動 3. メディアによる健康相談
生活支援 アドバイザー		100	149	136						仮設住宅等居住の 被災者	1. 恒久住宅確保に係る情報 提供・相談・支援 2. 生活支援のための情報提供 や関係機関との連絡調整
生活復興 相談員			69	124	165	62	53			災害復興公営住宅 等居住の被災者	1. 生活支援のための相談 2. 生活支援のための情報提供 3. 関係機関との連絡調整
S C S (高齢世帯生活 援助員)							53	102	102	※内神戸市 (39) (80) (80) 見守りサポーター(基金事業分)	1. 安否確認 2. 生活指導・相談 3. 一時的な家事援助 4. 関係機関との連絡調整
いきいき 県住推進員				16	16	28	28	28	28	県営災害復興公営 住宅の住民	1. 共同住宅での住民間の課題 解決への支援 2. 入居者と地域住民等との 交流に対する支援 3. 関係機関との連絡調整
ふれあい 交番相談員		60	60	60						仮設住宅等居住の 被災者	警察OBによる相談受理及び 防犯、交通安全指導 等
復興住宅 対策交番 相談員				35 (うち巡回型60)	95 (45)	95				災害復興公営住宅 等居住の被災者	() は被災地域外を含む
交番相談員	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(150)	(245)	(255)	(279)	災害復興公営住宅 等居住の被災者	
情報サポーター				178	266	260				災害復興公営住宅 等居住の被災者	イベントなどの情報提供・参 加の呼びかけ 等
活動情報 サポーター						1797	1807	2026	1985	災害復興公営住宅 等居住の被災者	個別訪問し、趣味の集まりや グループ活動の情報提供 等
フェニックス推進員 フェニックス協力員 (フェニックスステーション)	50ヶ所	98ヶ所	107ヶ所	150ヶ所	179ヶ所					被災地域の住民	助け合う人間関係づくりのた めの情報提供、イベント開催 等
情報結び人 (地域活動ステーション)					221ヶ所	286ヶ所	290ヶ所	310ヶ所	284ヶ所	被災地域の住民	地域活動に関する情報の収 集、発信や交流

図表にあるように、見守りにかかわった支援者は、当報告書ではカバーしきれないぐらいの多岐にわたり、その行政分野も幅広い。なかでも、まちの保健室に代表されるような保健分野からの取り組みも、看護ボランティアによる健康チェックや暮らしの相談など、一味異なった見守りが拡充されてきたことも特筆されるべきである。

「阪神・淡路震災復興計画 最終3ヵ年推進プログラム」（平成14年12月）において、復興施策として重点的に取り組むべき5体系の一つとして「21世紀に対応した福祉のまちづくり」が高齢化社会の先取りとして、被災高齢者の見守り体制の整備が掲げられた。

残り3ヵ年の施策の基本方向

＜災害復興公営住宅におけるSCS（高齢世帯生活援助員）等による細かな見守り体制の充実＞

災害復興公営住宅における高齢化が進展していることから、災害復興公営住宅で生活相談や安否確認など、被災高齢者等への見守りに取り組んでいるSCSをはじめとした支援者による見守り体制を適宜適切に見直し、高齢者の実態に即したきめ細かな生活支援を進める。また、高齢者が身近なところで相談できるように、災害復興公営住宅に地域型住宅介護支援センターの設置を推進していく。

＜被災地におけるLSA（生活援助員）による活動の継続と充実＞

従来の入居者の生活相談や安否確認だけでなく、コミュニティワークにも取り組んでいる被災地のLSAは、災害復興公営住宅でのコミュニティづくりに大きな役割を果たしていることから、引き続き被災地におけるLSA活動を支援していく。

＜平成17年度以降の災害復興公営住宅における支援体制の検討＞

復興計画期間が終了する平成17年度以降においても、災害復興公営住宅において、きめ細かな見守り活動ができるよう、支援体制の検討を行うとともに、支援者の人材養成を進める。

＜コミュニティプラザにおける活動の支援＞

復興住宅に設置されたコミュニティプラザは、居住者や地域住民がコミュニティ形成のための活動を行う拠点となる施設であり、そこでの活動を通じて高齢者の見守りや生きがいづくりにもつながることから、自治会に対する助成制度やコミュニティプラザで活動するNPO等の支援の充実を図る。

＜超高齢社会を見据えた住民同士の連携による見守り体制のしくみづくり＞

今後訪れる超高齢社会では、地域ぐるみでの見守りがますます重要になることから、自治会や老人クラブなどの身近な組織と地域住民、ボランティア等の連携・協力体制の整備など、住民同士の連携による見守り体制のしくみを構築していく。

＜病気や怪我など緊急時の対策の強化＞

病気や怪我などの緊急時に早期の救護を行えるよう、災害復興公営住宅の高齢単身用及び高齢2人世帯用住宅に水量センサー付き緊急通報装置を設置したり、また、ひとり暮らしの高齢者等にペンダント式発信機を配布しているが、夜間に活用されるケースが多いこともあり、これまでの活用事例を検証し、高齢者が利用しやすく、より信頼できる緊急通報システムの構築を検討していく。

残り3か年で重点的に取り組む事業

○SCS（高齢世帯生活援助員）による支援〔復興基金〕

- ・災害復興公営住宅に居住する被災高齢者等を対象に、安否確認、生活指導・相談、一時的な家事援助等を行う。

○地域見守りネットワーク会議の開催支援〔復興基金〕

- ・災害復興公営住宅ごとの小地域を単位とする各種支援者のネットワーク会議を開催する。

- 高齢世帯生活援助員による電話訪問事業〔復興基金〕
 - ・高齢世帯生活援助員が高齢被災者等を週1回電話訪問する。
- ラジオによる被災高齢者等への語りかけ事業〔復興基金〕
 - ・ラジオ放送を通じて高齢者が抱える問題についてのアドバイス等を行う。
- 支援者の合同研修・交流会の開催〔復興基金〕
 - ・支援者間の連携を図る合同研修・交流会を開催する。
- 「まちの保健室」事業〔復興基金〕
 - ・コミュニティプラザ等での健康相談や閉じこもり高齢者等への訪問活動を行っているが、平成14年度からは子育て中の親への相談・家庭訪問なども行う。
- 災害復興公営住宅高齢者元気アップ活動支援事業〔復興基金〕
 - ・団体・NPOが地元自治会等と連携・協力して行う高齢者の元気アップ事業等に補助する。
- 巡回型いきいき仕事塾の開設〔復興基金〕
 - ・コミュニティプラザや集会所等に出向いて、いきいき仕事塾の講座を開設する。
- 被災地域コミュニティプラザ設置運営費補助事業〔復興基金〕
 - ・住民相互が助け合い、高齢者等が安心して暮らせるよう支援する、福祉コミュニティづくりの推進拠点である「コミュニティプラザ」の設置・運営に要する費用を助成する。
- 復興住宅コミュニティプラザ活動支援事業〔復興基金〕
 - ・復興住宅のコミュニティプラザ等において、ボランティア活動を行うグループを支援する。
- LSA（生活援助員）による支援
 - ・シルバーハウジングに居住する高齢者等を対象に、生活相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などの支援を行う。
- 民生委員・児童委員による支援
 - ・高齢者等福祉サービスを必要とする人の生活上の悩みや困りごとの相談活動を各市町の区域単位で行う。
- いきいき県住推進員による支援
 - ・災害復興公営住宅における自治会の設立や運営に係る支援、入居者と地域住民との交流事業の支援等、コミュニティ支援の充実を図る。
- 交番相談員による支援
 - ・災害復興公営住宅を管轄する交番に警察OBを交番相談員として配置し、各種相談や訪問活動を行う。
- 保健師・栄養士による支援
 - ・高齢者等支援を要する世帯への訪問指導や健康相談、健康づくりのための住民相互による声かけなどコミュニティづくりへの支援を行う。
- 被災高齢者自立生活支援事業
 - ・災害復興公営住宅に入居している高齢者世帯を対象に、生きがい交流事業や近隣住民との連携等を通じて、良好なコミュニティを形成し、生きがいを持って安心して自立生活が営めるよう支援する。
- LSA活動強化事業
 - ・LSAに対する専門相談会及び研修・交流会を開催し、LSA活動の支援体制を強化する。

災害復興公営住宅においては、年々高齢化率が上昇し、ADL(日常生活動作)の低下や閉じこもりの増加が認められるなか、見守り体制を適宜、適切に見直し、改編する必要がある。その上で、不可避となる住民同士の見守り体制のしくみづくりや夜間の見守り体制など、新しい課題も累積しているが、10カ年の推移は試行錯誤の下、おおむね順調であり、

とりわけ転換期とも重なるこの仕上げ期は、この制度と到達点を確認し、新たな目標を設定しうる十分な成果をあげたと言えよう。

(2) 地域保健福祉活動ガイドラインの策定

被災者の生活の場の移り変わりを①家屋が倒壊・損壊したことによる避難所等の集団生活②仮設住宅等の仮の住まいでの家族・個人の生活③恒久住宅等の終のすまいの3つでとらえ、地域保健福祉活動を推進するための目標を挙げ、さらに対策の指針を主な担当機関をガイドラインという形で、県は提示した。先に試行錯誤ということばを用いたが、まさに暗中模索のなかで、これからの災害に備えて、今回の教訓から得たことを体系化したことは、成果であり、またその副産物とも位置づけられよう。とりわけ、見守り体制にかかわる項目をゴチック体で示し、その具体的な内容を列記しておこう。

復興期における地域保健福祉活動ガイドライン

復興期の分類

区 分		説 明
仮設住宅の入居期		仮設住宅や賃貸住宅など仮の住まいでの生活が始まる時期で、仮設住宅に入居者が充足するまでの期間
仮設住宅での生活期		ほとんどの仮設住宅で入居が完了し、自治会組織がまとまる時期で、概ね恒久住宅への入居が始まるまでの期間
恒久住宅 移行期	仮設住宅の入居者の退去が始まる時期	恒久住宅への本格的な移行により、仮設住宅入居者の退去が始まり、仮設住宅が解消されるまでの期間
	恒久住宅の入居期	災害復興公営住宅の完成や自宅再建等によって、恒久住宅に移行する時期で、概ね恒久住宅に入居後の1年間

地域保健福祉活動の体制整備

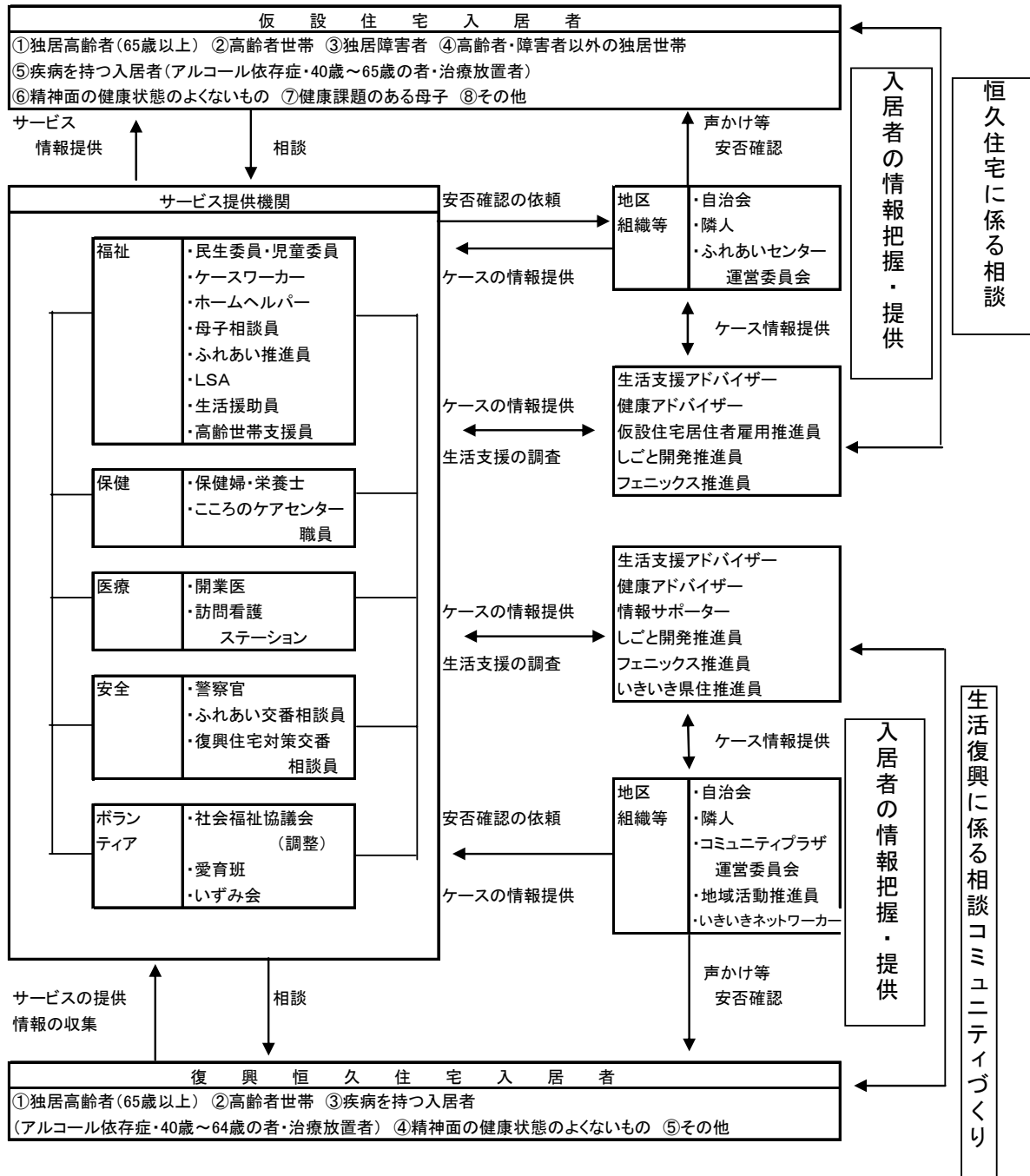
目 標

復興期において被災者の生活支援を進めるためには、被災地市町と保健所、福祉事務所等が全面的に協力しながら、地域で生活する被災者に対し、総合的な保健福祉活動を展開することが必要であるため基盤となる体制を整備する。

【ガイドライン】

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	関係団体等
(1)	被災者が自立・安定した生活を送るためには、各関係機関が連携を図り、総合的な支援を行うことが必要であることから、連絡・調整のための会議を設置する。	市町 保健所・福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会
(2)	被災者が身近に生活全般の相談ができるよう地域毎に総合相談窓口を設置するとともに、県外に居住する者や外国人被災者にも対応できる全県的な総合相談窓口を設置する。	市町 県	
(3)	仮設住宅や恒久住宅への移行により、新たなコミュニティを構築する必要があるため、近隣との人間関係づくりを支援するふれあい交流や住民相互の見守り活動などを推進する。	市町、県 保健所・福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア団体 地域関係団体
(4)	仮設住宅・恒久住宅では、専門職や一般ボランティアによる様々なボランティア活動が期待されるため、住宅地区毎に調整活動を行う。	県、市町 保健所・福祉事務所	社会福祉協議会 自治会
(5)	住宅・雇用・コミュニティなどの問題を併せ持つ要援護者等を支援するため、ネットワーク機能をつくる。	市町、県 保健所・福祉事務所	社会福祉協議会
(6)	仮設住宅の入居期から恒久住宅移行期まで長期の支援活動が必要となるため、実施する保健福祉活動を支援するための人材を配置する。	県 市町	
(7)	良質なサービスを提供できるよう支援関係者のための研修や支援者を支えるサポート体制を整備する。	県、市町 保健所・福祉事務所	社会福祉協議会

図表19 被災地域の生活支援システム



※網かけ部分は、阪神・淡路大震災により新たに設置した機関、支援者等をあらわす。

仮設住宅の入居期

目 標

仮設住宅での生活に出来るだけ速やかに適応し、住民同士が交流を図りながら、健康的な生活を営むことができるよう支援する。

【ガイドライン】

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	要援護者・要療養者等への支援を早期に行うため、転入、転出時の入居世帯・入居者の台帳を作成する。	市町	
(2)	避難所等から仮設住宅への移転に伴い、生活や健康状態への変化が予測されることから要支援者を把握するため、生活・健康状態の調査を行う。	県、保健所 市町	
(3)	仮設住宅周辺の医療体制が確保できないときは、仮設診療所を設置する。	県、市町	医師会
(4)	独立した生活が困難な被災高齢者や障害者を支援するため、ケア付き仮設住宅を設置する。	県、市町 福祉事務所	
(5)	コミュニティづくりを支援するため、仮設住宅地内にボランティアの活動拠点や交流の場となる集会所を設置する。	県、市町 福祉事務所	社会福祉協議会 地域関係団体
(6)	独り暮らしの中高齢者は、環境変化により健康障害を引き起こしたり、閉じこもりがちになるため、見守り体制を整備する。	市町、県 保健所・福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(7)	被災者が自立・安定した生活が送れるように健康づくりを推進する。	市町、県 保健所 精神保健福祉センター	
(8)	被災者が自立した日常生活が送れるように在宅福祉サービスを充実する。	市町、県 福祉事務所	社会福祉協議会
(9)	災害によるストレスや転居に伴う精神的ダメージを緩和するための支援活動を実施する。	保健所、市町 精神保健福祉センター	
(10)	被災者が自立した生活をおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県、保健所 福祉事務所	
(11)	仮設住宅入居者等は、震災前に居住していた所の医師にかかっている者が多いため、近隣の開業医等を新たなかかりつけ医として紹介する。	保健所、県	医師会 歯科医師会
(12)	仮設住宅等での生活ができるだけ快適に過ごせるよう、生活環境(住居環境・食品)向上のための普及啓発活動を行う。	保健所、市町	

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(13)	被災により保護を要する状態に陥った者等に対し、生活保護制度の適切な運用を図る。	福祉事務所	
(14)	被災者のこころのケアや生きがいとして犬・猫等のペットの果たす役割が大きいことから、仮設住宅等での動物の保護活動を行う。	県、保健所	獣医師会 動物愛護関係団体
(15)	被災者にトータルな支援ができるように住宅、雇用等他の施策の情報を提供し、必要に応じて関係機関を照会する。	市町、県 保健所・福祉事務所	

【兵庫県における対策】

仮設住宅の入居世帯・入居者台帳の作成

要援護者・要療養者等への支援を早期に行うため、入居世帯・入居者の台帳を作成した。

- ・ 仮設住宅担当課から入居者氏名、生年月日を把握し、入居者台帳を作成した。
- ・ 保健所と市町は、入居者が新しい環境に適応し、健康な生活が送れるよう保健所・市町保健婦が入居後 1 ヶ月以内に全戸訪問を行い、次のことについて情報収集し、必要に応じて保健福祉関係者等に情報を提供した。(健康状態、生活衛生状況、介護の必要性、職業の有無、生活再建の見込み、犬・猫等ペット、生活上の困りごとや不安等、緊急連絡先等)
- ・ 上記に基づき要援護者・要療養者名簿を作成し、保健婦、栄養士等による訪問、健康相談、機能訓練事業、健康教育等支援を継続して実施した。

腎透析患者等特殊医療の必要な人、難症患者、結核患者、精神障害者、アルコール依存症者、生活習慣病患者、痴呆、心身障害者(児)、寝たきり者、ハイリスク妊婦、乳幼児、独居高齢者及び高齢者世帯等

⇒災害時を想定しながら、平常時から要援護者・要療養者の対象名簿を作成しておけば、情報収集を行いやすい。

見守りのための体制の整備

ア 仮設住宅入居者全般

仮設住宅入居者の中には、孤独な生活を余儀なくされる方や独り暮らしの中高年の入居者が多く、また、環境の変化により閉じこもりがちであることから、入居者のより身近なところでの見守り体制を整備することが必要であった。

- ・ 保健所・市町は、入居者の自立・自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができるよう、自治会や老人会、趣味の会など自主的な組織づくりを支援し、互いに声かけや助け合いができるような体制づくりに努めた。
- ・ また、民生委員・児童委員・ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映した。
- ・ 仮設住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や仮設住宅周辺の住民に対して、様々な機会を通して合同のイベントや行事開催などを働きかけた。
- ・ 仮設住宅集会所（ふれあいセンター）での健康相談、料理教室、健康講演会等を定期的実施し、独り暮らしの中高年者、主婦、乳幼児の母親など積極的に参加を呼びかけ、グループづくりを支援した。

イ 高齢者、障害者等要援護者の見守り

高齢者、障害者等要援護者の見守り活動を的確かつ効率的に行うため、県本庁主管課、県・市福祉事務所及び町役場、民生委員・児童委員が次の役割を果たした。

① 県本庁主管課

仮設住宅の設置場所、戸数及び入居状況を把握し、県福祉事務所等に提供した。

② 県・市福祉事務所及び町役場

仮設住宅の設置場所、戸数及び入居状況等の情報を民生委員協議会に提供し、民生委員・児童委員の活動を支援した。

また、担当民生委員・児童委員がいない場所に仮設住宅が設置された場合や、一地域に多数の仮設住宅が設置された場合に、その地域を担当する民生委員・児童委員を民生委員協議会と調整した。

③ 民生委員協議会及び民生委員・児童委員

- ・ 要援護者の状況を記載した「福祉票」や要援護者が外出先での急病など緊急事態に対応することができる「あんしんカード」を更新した。
- ・ 更新した「福祉票」、「あんしんカード」等を基に、高齢者、障害者等要援護者の安否確認を行うとともに、福祉制度の情報等の伝達や相談、話し相手として訪問し、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 仮設住宅以外の既存の住宅等で生活する要援護者についても、訪問を行い安否確認、情報の伝達、相談を受け、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 仮設住宅ふれあいセンター（集会所）等での相談窓口の開設に対し相談者として関わり、また福祉情報の提供を図った。
- ・ 民生委員協議会は、担当民生委員・児童委員がいない場所に仮設住宅が設置された場合や一地域に多数の仮設住宅が設置された場合には、その地区を担当する民生委員・児童委員を決め、空白地区ができないように調整した。
- ・ 仮設住宅の入居者がお互い助け合い支え合いながら生活が営めるよう、地域の身近な相談者として、仮設住宅の自治組織の立ち上げ並びに運営を支援した。
- ・ 高齢者、障害者など要援護者を始めとする仮設住宅入居者の、こころの支えとしてまた入居者のコミュニティ形成の場として活用される集会所（ふれあいセンター）の運営に参画し、ボランティアと一緒に活動しながら、要援護者の心の支えとなるよう努めた。

仮設住宅での生活期

目 標

各種の健康福祉関連事業等の機会を活用して、仮設住宅での生活が安定するよう支援するとともに生活や雇用等の施策情報を提供し生活再建を支援する。

【ガイドライン】

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	仮設住宅での生活にとけ込めない者や健康を害している者などを把握するため、生活・健康状況の調査を行う。	保健所 市町	
(2)	仮設住宅入居者が良好な隣人関係をつくれるように、健康相談等を定期的を実施し、コミュニティづくりを支援する。	市町、保健所 民生委員、児童委員	
(3)	被災者が自立した生活をおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	医師会
(4)	仮設住宅への転居に伴う環境変化等から体調を崩すことが多いので、日頃からの健康管理を支援する。	市町、保健所 精神保健福祉センター	
(5)	仮設住宅での入居者移動が多い場合は、要援護者の健康管理台帳の加除修正を行う。	市町 保健所	
(6)	患者が過去の治療状況等の情報をスムーズに入手できるように新旧のかかりつけ医が連携を図るようにする。	保健所	医師会 歯科医師会
(7)	被災者が自立した日常生活をおくれるように在宅福祉サービスを充実する	市町、県 福祉事務所	社会福祉協議会
(8)	生活再建への不安等社会的ストレスによる精神的ダメージを軽減し、前向きに暮らして行けるよう支援活動を実施する。	保健所、市町 精神保健福祉センター	

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(9)	住宅等での生活ができるだけ快適に過ごせるよう、生活環境(住居環境・食品・動物の保護等)の向上のための普及啓発活動を行う。	保健所 市町	動物愛護関係団体
(10)	孤立しがちな仮設住宅入居者の見守りを引き続き実施する。	市町、県、保健所 福祉事務所 民生委員、児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(11)	保護を要する状態に陥り、生活再建の目的が立たない者への生活保護制度の適切な運用を図る。	福祉事務所	
(12)	生活再建を促すため、住宅、雇用等他の施策の情報を提供し、必要に応じて関係機関を紹介する。	市町、県、保健所 福祉事務所	

見守りの継続実施

仮設住宅が入居期と同様に、高齢者、障害者、要援護者を中心とした見守りを継続して実施し、体制の維持に努めた。

恒久住宅移行期

ア 仮設住宅の入居者の退去が始まる時期

目 標

転居に伴い空き家が点在し、防犯や衛生面での環境の悪化、自治会活動等の停滞等により、仮設住宅を退去する目途が立たない人々の焦燥感や不安の増す時期である。

このため環境の改善に配慮し、住民が安心して生活できるよう支援する。

【ガイドライン】

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	仮設住宅での生活が長期化する場合には、健康を害する者や生活困窮者が多くなりがちであるため個別支援を強化する。	市町 保健所 民生委員・児童委員	地区組織 ボランティア
(2)	転居者の増加に伴い空き家が増加し、治安が悪化するとともに隣人関係が希薄化するため、見守り体制の見直しを行う。	市町、県、保健所 福祉事務所、警察 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 地区組織 ボランティア
(3)	転居先が決まらないことによる不安や焦燥感が強まるので、精神的ダメージを受けた仮設住宅入居者の支援活動を実施する。	保健所、市町 精神保健福祉センター	
(4)	入居者の撤去に伴いゴミや動物遺棄などの問題が生じるため、できるだけ快適に過ごせるよう生活マナーの指導に努める。	市町 保健所	
(5)	被災者が自立した生活がおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報誌を発行する。	市町、県、保健所 福祉事務所	
(6)	仮設住宅入居者の退去に合わせて、周辺医療体制の在り方について検討する。	県、保健所 市町	医師会
(7)	生活再建の目途が立たない人に住宅、雇用等の他の情報を提供するとともに、個別的課題に対して総合的な検討を行う。	市町、県 保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 個別支援の強化

① 健康調査の実施

仮設住宅の入居期、安定期に引き続き被災世帯健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者の把握に努めるとともに、調査結果を各対策に反映させた。

② 高齢者、要援護者等

仮設住宅での生活が長期化したことにより、健康障害を引き起こす入居者も出始め、高齢者、要援護者への支援を強化する必要があった。

- ・ 保健所・市町の保健婦等が継続した家庭訪問を実施するとともに、民生委員・児童委員、地区組織、ボランティア等と連携しながら情報収集に努めた。
- ・ 災害復興公営住宅への転居にあたり、障害者や高齢者には適切な住宅が供給されるよう本人家族へ助言を行うとともに、住宅供給公社担当職員と事前協議する等の支援を行う。
- ・ 仮設住宅から恒久住宅への移行がスムーズに行われるよう、自立困難や配慮が必要となる者の支援に役立てるため関係者で情報交換や処遇検討、事前打ち合わせ等を行った。また、要援護者の転居が決定され次第、移転先の保健所に連絡し、継続的な支援が受けられるよう努めた。

③ 生活困窮者

仮設住宅の入居期、安定期に引き続き、生活支援を行った。

- ・ 個別ケースの実情に応じた生活保護制度の柔軟な取扱いを行うとともに、生活再建計画等の樹立を指導した。
- ・ 地域の実情等に応じた被災者の健康福祉相談（電話・来所・巡回型）の開設とともに、専門家等の派遣や専門相談を行った。
- ・ 安心・安定した地域生活が送れるよう地域組織（自治会等）や関係団体との連携を図り、将来等の不安の除去に努めた。
- ・ 問題が多岐にわたる処遇困難ケース等の処遇方策等について、専門家等を含めた総合的・多面的な検討会（関係機関連絡調整会議）を設置し、各分野の有機的な連携のもと必要な援護、措置を講じた。

(2) 見守り体制の強化

仮設住宅から恒久住宅への転居者が相次ぎ、仮設住宅の撤去や集会所（ふれあいセンター）の閉鎖が身近に迫る中で、コミュニティは衰退し、自治会の解散やボランティア活動も縮小していき、見守りも少なくなるため、安否確認等の体制を再構築する必要があった。

- ・ 定例的に実施している実務者レベルの支援会議（市町、保健所、地域組織、ボランティア等）を開催し、安否確認等の体制の再構築に努めた。
- ・ 保健所・市町の保健婦等が継続した家庭訪問を実施するとともに、民生委員・児童委員、地区組織、ボランティア等が連携しながら情報収集に努めた。
- ・ 引き続き自治会と連携を図り、ふれあいセンターでの健康相談、料理教室、健康教育を定例的に実施し、閉じこもりの防止に努めた。
- ・ ふれあい交番相談員や警察官による巡回を強化した。

恒久住宅の入居期

目 標

恒久住宅での生活が、積極的な生き方の出発点となり、健康的で自立したものとなるよう個別ケアを行うとともに、コミュニティづくりを支援する。

【ガイドライン】

区分	対策の指針(必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	各地の仮設住宅等から転入する入居者の台帳を作成し、要療養者への支援を早期に行う。	市町	
(2)	恒久住宅入居者の生活・健康状態を把握するため実態調査を行い必要な支援策を検討する。	市町、県、保健所	
(3)	独立した生活が困難な被災高齢者や障害者等を支援するケア付き住宅の設置を行う。	市町、県 福祉事務所	
(4)	高層の住宅の場合、独り暮らしの中高齢者は、閉じこもりがちになるため、見守り体制を整備する。	市町、県 保健所 福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(5)	住民同士の交流の場や住民主体の健康福祉活動の拠点となる集会所を設置する。	市町、県 福祉事務所	
(6)	被災直後から疲労や恒久住宅への転居に伴う環境変化等の積み重ねから体調を崩すことが多いので、日頃からの健康づくりを支援する。	市町 保健所 精神保健福祉センター	
(7)	恒久住宅における新たな環境や生活再建に伴うストレスを軽減する。	保健所、市町 精神保健福祉センター	
(8)	恒久住宅で自立した生活が送れるよう生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	
(9)	新たな地域で安心して暮らせるよう恒久住宅周辺の保健医療体制を確保する。	県、市町	医師会 歯科医師会
(10)	恒久住宅の生活困窮者に対し、生活保護制度の適切な運用を図り、必要な援護、措置を講じる。	福祉事務所	
(11)	ペットを飼育できる住宅(ペット共生住宅)の建設や集合住宅での飼育方法の普及を図る。	県	獣医師会 動物愛護関係団体
(12)	コミュニティづくりの支援施策や生活復興のための施策等、他部局での施策の情報の提供を行う。	市町、県 保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 要援護者等の早期把握

災害復興公営住宅入居者には、高齢者や低所得者が多く要援護者・要療養者等への早期支援が必要であった。このため、県・市の住宅担当者から入居者氏名・生年月日等を把握し、入居世帯・入居者の台帳を作成した。

また、保健所と市町は、仮設住宅入居期に準じて保健婦等が入居後1ヶ月以内に全戸訪問を行い要援護者・要療養者名簿を整備した。しかしながら、入居者全てが一時的に入居するわけではなく除々に入居が行われたので、その都度、住宅管理者（自治会長等）に確認をしながら情報収集に努めた。

(2) 災害復興公営住宅入居者の健康・生活状況の把握

被災者自身が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みにあわせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

このため、仮設住宅の入居期等に引き続き健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者を把握するとともに調査した結果を各対策に反映した。

(3) シルバーハウジングの設置〔シルバーハウジング生活援助員派遣事業〕(9市5町)

災害復興公営住宅等で高齢者等が独立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員の派遣による各種のサービスを提供することにより、その在宅生活を支援した。

対象者及びサービス内容は、地域型仮設住宅と同様であるが、生活援助員の配置は住宅戸数概ね30戸に1人を標準とした。

なお、この住宅の居室は、シルバーハウジング仕様として建設された。

〔支援体制〕

上記事業の実施主体は、いずれも市町であった。

- ① 県は、事業実施要綱の制定、厚生省との協議、市町への補助金交付を行った。
- ② 市町は、入居者の決定、個人負担額の決定、生活援助員の選考・派遣決定・研修等を行うとともに、必要に応じてホームヘルパー派遣、デイサービス事業等各種保健福祉サービスとの連携・活用を図り、入居者の生活を支援した。

(4) 見守りのための体制の整備

〔恒久住宅入居者全般〕

恒久住宅入居者は、孤独な生活を余儀なくされているとともに、独り暮らしの中高年の入居者も多く、また、仮設住宅に転居したことによる環境の変化により、閉じこもりがちであることから、入居者のより身近なところでの見守りや安否確認体制を整備することが必要であった。

- ・保健所・市町は、入居者の自立・自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができるよう、自治会や老人会、趣味の会など自主的な組織づくりを支援し、互いに声かけや助け合いができよう体制づくりに努めた。
- ・また、民生委員・児童委員、ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映させた。
- ・恒久住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や仮設住宅周辺の住民に対して、様々な機会を通して合同のイベントや行事開催などを働きかけた。

〔高齢者、障害者等要援護者の安否確認〕

高齢者、障害者等要援護者の安否確認等の活動を的確かつ効率的に行うため、県本庁主管課、福祉事務所及び町役場、民生委員・児童委員の役割を示す。

① 県本庁主管課

仮設住宅入居者の恒久住宅への円滑な移転を図るため、恒久住宅の建設戸数、入居条件及び申込みの方法並びに転居に伴う助成制度や貸付制度等の情報を各市町に提供

した。

② 福祉事務所及び町役場

仮設住宅入居者の恒久住宅への円滑な移転を図るため、県本庁主管課から得た恒久住宅の建設戸数、入居条件及び申し込みの方法並びに転居に伴う助成制度や貸付制度等の情報を各市町に提供した。

担当民生委員・児童委員がいない場所に恒久住宅が建設された場合や、一地域に多数の恒久住宅が設置された場合の民生委員・児童委員の担当区域を民生委員協議会と調整した。

③ 民生委員協議会及び民生委員・児童委員

- ・恒久住宅入居者の実態を把握するため「福祉票」、「あんしんカード」を更新する。
- ・更新した「福祉票」、「あんしんカード」等を基に、高齢者、障害者等要援護者の安否確認を行うとともに、福祉制度の情報等の伝達や相談、話し相手として訪問し、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・特に集合住宅では、外部とのコミュニケーションがとれにくいこともあり、閉じこもりがちな高齢者、障害者等が増えることもあるため、友愛訪問等により話し相手となるなど、安否確認を強化した。
- ・新たに建設された恒久住宅以外の既存住宅等で生活する要援護者についても、訪問を行い、安否確認、情報の伝達、相談を受け、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・恒久住宅のコミュニティプラザ等での相談窓口の開設や、福祉情報の提供を図った。
- ・担当民生委員・児童委員がいない場所に恒久住宅が設置された場合や、一地域に多数の恒久住宅が建設された場合に、その地区を担当する民生委員・児童委員を決め、空白地区ができないように調整した。
- ・恒久住宅の入居者がお互い助け合い支え合って生活を営むため、地域の身近な相談者として、恒久住宅の自治組織の立ち上げを支援した。

(5) コミュニティづくりの支援

[集会所（被災地域コミュニティプラザ）の設置・運営]

被災地域コミュニティプラザとは「復興住宅コミュニティプラザ」及び「安心コミュニティプラザ」をいう。

復興住宅コミュニティプラザは、ひょうご住宅復興3ヵ年計画に基づく復興住宅に設置された施設であり、安心コミュニティプラザは、被災地域の自治組織によって設置される施設であって、いずれも住民のふれあい交流やボランティア活動、高齢者、障害者等の支援活動拠点及び小地域での危機管理拠点として活用するための集会施設である。

被災者の応急仮設住宅から恒久住宅への移行に際して、近隣住民との人間関係を早期に形成することにより、孤独感の解消を図ることや、住民相互が助け合い安心して暮らせるコミュニティづくりが強く求められていたことから、阪神・淡路大震災復興基金の運用益を活用する事業として立案したもので、住民自治組織による設置運営を行っている。

平成11年3月15日現在、165箇所の設置運営が行われている。

① 事業内容

- ・住民自らが主体となり、「住民相互や近隣住民とのふれあい交流事業」「高齢者等の生活支援事業」「ボランティア活動事業」「その他福祉コミュニティづくりに資する事業」を実施している。
- ・生活支援アドバイザー等による「巡回相談」「健康相談・医療相談の実施」「住宅募集説明会の開催」、「各種情報の提供」等を行っている。
- ・健康相談、料理教室、健康講演会等の健康づくり事業を定期的の実施し、独り暮らしの中高年齢者、主婦、乳幼児の母親など積極的に参加を呼びかけ、グループづくり

を支援している。

② 支援体制

- ・市町は、設置運営組織の指導、各種情報の提供等を行う。
- ・県は、市町への指導、申請書類の審査、運営及び会計処理にかかる手引きの作成等を行う。

(財) 阪神・淡路大震災復興基金は、申請書類の審査、設置運営補助金の交付を行う。

(6) 今後の提案

阪神・淡路大震災のような大規模な震災においては、民生委員や老人クラブあるいはボランティア等既存の見守り資源の活用はもちろんのことであるが、それだけでは活動範囲にも自ずと限界があり、見守りの専門家として、既存のLSA制度の活用のほか公的な見守り支援者であるSCSの設置はきわめて大きな成果を果たしてきた。

これらの資源をどう役割分担のうえで活用するか、さらにネットワーク化を図り、連携のとれた見守り活動を行っていくかが課題である。

そのような状況のなかで、いくつか提案を試みたい。

① 公的な見守り支援者の継続等について

復興基金事業であるSCSが16年度で終了するが、災害復興公営住宅の高齢化率は年々高まっており、SCSが見守っている世帯について、民生委員等既存の見守り体制にすぐに引き継ぐことは困難であることから、現行のSCS制度を一般施策として継続するか、あるいは、LSA制度の弾力的な運用を国に対して引き続き求めていく必要がある。

また、持続可能な制度とするためには、LSAなどの公的な支援者による見守りだけでは、市町等の財政的負担にも限界があるため、民生委員や老人クラブなどの既存の見守り資源のネットワークの一層の強化を図るとともに、NPOによる見守りやボランティアグループの育成などによる地域の見守り体制の強化が必要である。

② 少子・高齢化社会を見据えた見守り体制について

今後の少子・高齢化社会を見据えると、特に前期高齢者が中心となり、地域の高齢者の見守りに積極的に関わっていく仕組みが必要であると考えられる。

そのためには、実際に高齢者の見守り活動を行っている老人クラブへの加入率を高める方策等について検討を加えることも大切である。

さらに、NPOなど新しいしくみをテコに地域資源としての豊かな人材の活用を見守り体制のなかに考えていく必要がある。

③ 災害復興公営住宅に対する若年者の優先入居について

災害復興公営住宅において、高齢化率が40%を超える住宅については、若年層を優先入居させる制度があるが、若い世代をもある程度計画的に入居させることにより、コミュニティとしての活性化を図るとともに、地域見守り体制を強化するよう配慮していく必要がある。

④ 既存の緊急通報システムの活用とIT等を利用した新たな見守り体制の整備について

既存の緊急通報システムを有効に活用するため、また、15年度から神戸市において試行的に実施されているガスメーター方式を活用した見守り体制のほか、例えば、緊急通報ボタンを押すことで、登録された通報先に電話がかかると同時に室内に設置されたカメラから動画がパソコンに転送されるシステムなどITの活用が望まれる。このような新たな見守りシステムを効果的に活用するためには、複数の近隣協力員の確保に代え、入居者がカギを安心して預けることができるよう、LSAのような管理人的な者を高齢者が多い災害復興公営住宅に配置し、緊急時にはすぐに対応できる仕組みも必要である。

⑤ 新たな地域ケアシステムの構築

地域の高齢者の見守りは、市町の地域福祉施策を進めていくうえで、なくてはならない必要不可欠なものであり、介護だけでなく様々な生活ニーズに対応した包括的なケア

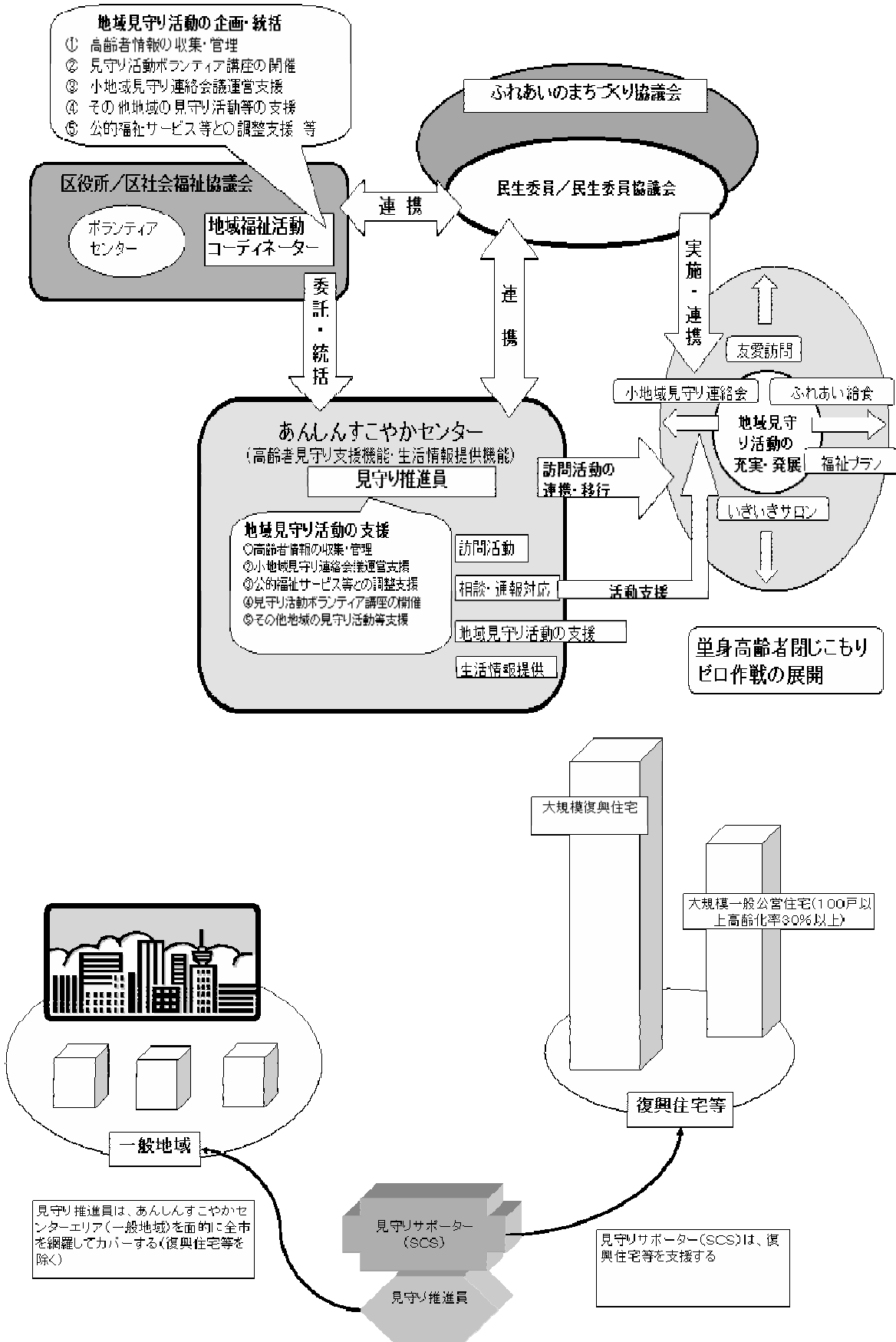
の提供の基となるものである。

また、将来的には高齢者だけにとどまらず、障害者や引きこもりなど見守りが必要な全ての者に対する普遍的なサービスが提供されるしくみづくりが必要である。

このため、現在市町において整備されつつある地域福祉計画と連携し、介護保険制度の見直しをも見据えながら、新たな地域ケアシステムの構築を図る必要がある。

当報告においては、行政区分における兵庫県の見守りへの取り組みを対象としてきたため、神戸市の取り組みを扱うことはしなかった。しかしながら、神戸市の取り組みを報告者自身が、フォローしてきた経緯もあり、またなによりも今後のあり方を考慮するうえで、その検証結果を活用することは、むしろ望ましいと考え、両者のシステムの相違を図示したうえで、神戸市の高齢者見守り制度の到達点と方向性を概括しておく。

図表 20 神戸市の高齢者見守り活動



昭和40年代からの見守り制度の伝統を基盤に、そして安否確認だけにとどまらずコミュニティ支援へとその翼を広げたLSA活動を付加し、神戸市における見守り制度は、震災後

大きな進展を見てきた。その進展を「拡がり」といういくつかのキーワードでとらえてみる事が可能である。

(1) 空間的拡がり

高齢者の地域見守りが閉じこもり防止や地域住民による見守りのためのコミュニティづくりに大きな効果があったことを受けて、仮設住宅や復興住宅にとどまらず一般地域に拡大した意義は大きい。高齢者の地域見守りについては、見守り推進員、見守りサポーター、LSA（生活援助員）、民生委員をはじめ、友愛訪問活動により、数字的には市内全域の見守りが必要な世帯をカバーできていると考えられる。ただし、大規模な復興住宅やシルバーハウジング等では、入居者の高齢化が一層進むとともに、自治会や民生委員等のなり手がなく自治組織が十分に機能できない状況にあるなど、継続的な支援が必要であるとともに、今後増加が予想される単身高齢者等への新たな対応が必要である。

(2) 機能的拡がり

見守りの機能（はたらき）は多様であるが、その担い手によって地域での非専門レベルと職業として専門スタッフが行うレベルとに大別が可能かと思われる。

前者は安否確認、話し相手、一般相談、精神的な支え等を担い、後者は専門相談、自立支援、他機関へのつなぎ（リンク）など専門的な対応を受け持つ。被災高齢者への支援においては、安否確認、話し相手、緊急対応など、閉じこもりや孤独死への予防的対応やコミュニティづくりの側面から、非専門的な見守りが強調されていたが、心のケアやアルコール相談をはじめ、生活復興の困難ケースや多問題ケースの確認とともに、専門的な見守りの機能へと拡大していった。

(3) 対象者の拡がり

単身高齢者が見守りの対象としてあげられ、とりわけ虚弱、閉じこもり、親族が近くにいないというひとり暮らしの方の特性が重要な見守りの対象となってきた。しかしながら、ひとり暮らしではないものの、「高齢者世帯でどちらか一方または両方が介護を要する状況にある世帯」や「何らかの支援が必要で、昼間または夜間に一人で家にいる高齢者」を見守り対象とすべきだと、神戸市の民生委員児童委員調査が示している。

また、痴呆性高齢者への見守りを指摘する声も多く、さらには、アルコール依存や精神疾患など高齢者にとどまらない問題への対応の必要性も明確になってきた。

(4) 個人から地域社会への拡がり

一般的に見守りという用語からからは、見守りを担当する者が一人一人の高齢者に何らかの働きかけを行っている様態を想像しがちである。しかし、現実には、個人だけでなく、同じようなニーズや属性を有した集団やそこに形成されつつある地域社会を対象とした営みであり、ミクロレベルからメゾレベルへの活動の拡がりと言いかえることができる。それは、対象者のレベルに限らず、友愛訪問グループの結成やふれあい喫茶の立ち上げなど、活動内容の脱ミクロ化としても認められる。

平時からのコミュニティづくりの大切さを震災の教訓の一つとして学んだ人々にとって、このような人と人とのつながりや小地域社会の凝縮性の高さは、防災・減災や防犯に直接に結びつき、次なる大事への備えとして「自分たちのコミュニティは自分たちで支える」という共同意識の発露として立ちあらわれてきているように見える。

(5) ネットワークの拡がり

上述のコミュニティは、地域社会を意味するが、それは地理的空間的な意味をもつ以上に、社会的重層性が紡ぎ出された単位であり、具体的には、さまざまな人や集団、組織さらには制度がかかわり、交差する社会関係の小宇宙である。先述の民生委員児童委員調査においても「見守り対象者の把握方法として近隣住民、友愛訪問、ボランティアからの情報収集を有効な手段」として回答していることから、ネットワーク機能の重要性は看過できない。同様に、民生委員児童委員の多くは「見守り推進員による情報収集、訪問活動、公的サービスとの調整支援といったサポートにより、今まで地域で対応が困難なケースに

対して迅速かつ幅広い対応が可能となった点を大きく評価している」ことで分かるように、見守りにかかわる担い手の多様性とそのリンクは、見守り制度進展の重要な側面である。

日常生活において IT 化が進む今日、見守り制度においても、ガスメーターの活用による IT 導入も始まった。見守りという福祉サービス提供の長所はもちろん枚挙にいとまがないが、その反面、欠点については、コストが高い、プライバシーへの配慮に欠ける、24 時間体制が組みにくい、時として受け手が気疲れする、双方の相性が悪い時に困る…などが挙げられる。IT によるこれらの欠陥への是正と人による見守りを組み合わせることで、より多層的な見守りネットワークの構築が可能となるであろう。

5 むすび

高齢者総合福祉施設あしや喜楽苑では芦屋市高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員（L S A）派遣事業を行っており、南芦屋浜災害復興公営住宅（県・市営 814 戸、うちシルバー 230 戸）に L S A を派遣（24 時間常駐）し、健康上の不安を抱える人や閉じこもり傾向のある人への見守りを継続的に取り組んできた。L S A だけではなく、基幹型・地域型両在宅介護支援センター、保健所、芦屋市の実務者で構成される L S A 連合会、月 2 回開催され、情報交換や支援のあり方の検討など精力的に行っている。その結果、今後取り組むべき方策として、S C S の配置を一般施策として継続し、コンパワーカーの雇用については、介護予防・生きがい活動支援事業で対応すること。などをはじめとして、見守り体制のますますの拡充が唱えられている。（「復興モニター調査 2003 報告書」兵庫県阪神・淡路大震災復興本部総括部 平成 16 年 1 月）

また、今後のあり方を考えるうえで、同様に大きな働きをしてきた「被災者復興支援会議Ⅲ」も復興住宅固有の問題を指摘しており、高齢化の進行、入居者同士や地域とのトラブル、アルコール依存や孤立など深刻化する復興住宅の課題に絶えず施策として対応していくことの重要性を一貫して主張していることに耳を傾けるべきであろう。孤立した生活の延長に誰にも看取られずに亡くなった独居者が、2000 年以降、災害復興住宅で 251 人にのぼり、うち 7 割が高齢者、自殺も一割を超えていることを考えれば、社会的孤立への対策と、社会への包摂（インクルージョン）は、日本の超高齢社会の先取りをした被災地の使命とさえ言えよう。

すでに、単なる見守りに終わらず、高齢者の自立生活を支えるしくみづくりが、各地でも始まり、広がりを見せている。申請主義から「御用聞き福祉」へ転換、地域ネットワーク構築をすすめる東京都練馬区。新聞販売店をはじめ、区民・民生委員・ふれあい訪問員（区の制度）などが一体となって多角的事業をすすめる東京都江戸川区。コミュニティ・ビジネスや N P O も各地で安否確認や代行・雑用サービスの提供に参入し始めている。

兵庫県下における地域見守り制度の整備においても、ネットワーク化や地域資源の活用・組み入れ・人材発掘の登録など、常にシステムの更新と地域にあった様態を模索しながら、高齢者の生活の質（Q O L）の向上とコミュニティ形成に貢献したこの制度をより良いものにしていく行政努力が望まれる。

私たちは震災により多くの喪失をドラスチックに経験させられた。住宅を失い、その再生がままならない人たちには復興住宅が供給された。それは個人の財の損失と復興プロセスにおける再獲得とみなすことができる。しかしながら、喪失されたのは住宅だけでなく、実は社会生活における関係性でもあった。その喪失のすきまを埋めようとする働きの一つが、高齢者見守り制度であった。復興住宅とは単なる大規模な集合住宅ではなく、見守り制度のような社会サービスとコミュニティ形成支援とが相まって初めて「協働型集住」という地域社会でのすまいになりうる。このようなすまいと関係性を再獲得してこそ、復興・再生のプロセスが成就したと言えよう。

1 はじめに

平成 15 年度版の厚生労働白書では、今後、大都市圏で高齢者のみ世帯が増加する可能性が高く、2010 年には日本の高齢者の約半分が、大都市圏に集中するとみられると述べられている。特に、ひとり暮らし高齢者は、日常生活上の問題、健康面の不安を抱えているにもかかわらず、緊急時の対応、体制について不十分な面があり、都市部になるほど外部とのつながりが絶たれやすい。

このことをあわせ考えてみると、生活そのものを支えるサービスや地域とのかかわりを深め、生きがい活動を行うことが容易となるような環境整備が必要だといえる。また、介護保険は、需要が供給を追い越すようになってきており、今更ながらに保険者として、介護予防が大切だということになってきている。

ひとり暮らし高齢者を見守る視点、また、社会的孤立を避けるというのは言うに及ばず、介護保険の円滑な事業の展開を考えると介護予防は欠かせない。見守りは、これからの高齢者福祉の大前提になると言えよう。

2 社会変動と社会福祉制度の進展からとらえる

数十年にわたる社会の変化、社会学でいう社会変動を社会福祉制度の進展という視点から見て、高齢者の見守りというシステムをどのように捉えることができるのかについて述べる。

社会学では、社会福祉制度や人間の生活について考えていく分野がある。社会福祉を社会学で見ていくと、社会学には、いろいろな集団を類型化する時のひとつの典型として、基礎集団と目的集団がある。基礎的集団とは、家族をはじめとする親族集団や、村落共同体が代表例としてあげられる。いわゆる血縁、地縁の集団のことを指し、さまざまなニーズが発生したときに、そのニーズを充足するための基礎である。産まれたときには、自然にその中に入っていた、家族の一員としてそこにいた、といったものが基礎集団と呼ばれるものである。人間の生存にとって不可欠である基本的な機能、これを多方面にわたって受け持っていたというものが基礎集団である。

ところが、ここで産業化という大きな社会変動を迎えた。家族というものは、それまで、家督、家名、墓、屋敷を誰かに伝えながら生きてきた。例えば、武士社会では長男が、福島県以北の農民社会では姉家督といい、女性が家を縦いでいた。また、鹿児島の方では末子相続といい、末っ子が相続した。家というものは、生活共同体であり、経済の基本でもあった。いかにいけば、生存の不可欠な要素として家族があった。

しかし、現代では、それが核家族に代表されるように、夫婦家族制というように大きく変化した。産業化の中で、産業構造が変化し、農業や自営業は衰退、減少した。そして、サラリーマンやサラリーウーマンが多くなった。すると、色々な機能を抱えていた多機能基礎集団が、機能によって目的別の集団に住み分けられてきた。これが、近代化、産業化の中で起こった大きな社会変動である。

具体的に言うと、経済的機能は企業によって、教育的機能は学校によって、冠婚葬祭、レクリエーションなどは営利的なサービス業によってといったことである。ホテルでの結婚式、葬儀大手のお葬式を考えてもらうと分かりやすい。これらは、従来、村落共同体や家、あるいはその村落共同体の中の神社や寺で行われていたことであったが、今や営利セクターによって行われることとなった。教育、経済等さまざまな生活の機能が、目的別の集団によってとって代わられたことが、数十年にわたる大きな変化である。

しかし、必ずしも全ての機能が振り分けられたわけではない。目的集団は、多くの部分を市場に包括されていたが、生活を支える多くの部分は、行政国家という目的集団のひとつによって、担われる形態に変化してきた。社会の産業化によって、基礎集団、基礎社会が解体した。そして、目的集団によって、その機能というものが代替された。しかし、目的集団に

よって代替がかなわないものがたくさんある。結局は、家族でこのニーズに応えようとする。しかし家族では果たしたり、満たしたりできないニーズがある。あるいは、市場を通して売っていないサービスが、機能の代替充足というかたちで社会保障や社会福祉制度としてあらわれた。

自分や家族で頑張る、市場を通して買う、といったことが自助の原理である。一方、互助あるいは共助とは、職場では一部あるかもしれないが、地域社会では大変脆弱になってきている。そこで、公的責任をはじめ、生存権保障が前面に出てくる。それは、公助を論理とした、社会保障制度や社会福祉制度となり、救貧行政、施設入所を中心として戦後大きく発達した。戦後、生活を支える福祉サービスを行政が中心となって展開していくという図式は、とりわけ、保育をはじめとして見られてきた。いわば、家族や市場では果たせないことを、行政が取組むこととなった。しかし言うまでもないが、一方では行政の限界、行政でどこまでを担うのか、といったことが問題となる。特に、財政的なことについて行財政改革というようなことで、福祉の見直しの流れが出てきた。そういう意味では、自助・互助・公助それぞれと、この組み合わせについての整理がされていないことにも問題があるのではないだろうか。現に大きな問題となっているのは、これらのバランスをどうとるかということであり、それが、福祉の多元化、多元主義という展開になってきているのではないかと思う。

福祉の多元主義とは、どのセクターがサービス供給を行うかということだと思う。サービス供給主体には、①公的セクター、②民間の非営利セクター、③民間の営利セクター、④インフォーマルセクター、がある。高齢者の見守りを考えるときには、どこがサービスを提供するかということである。例えば、公的責任として高齢者保健福祉計画の中でやるのか、あるいはNPOや社会福祉法人、社会福祉協議会に委託をすることも考えられる。他には、民間の警備会社に任せてもよいだろう。マンションの管理、防犯と同様に、見守りもアウトソーシングし、分譲マンションにも見守りをつけるようなやり方もひとつかもしれない。既に、救急の医療サービスを組合せている企業もいくつかある。年々、企業の果たす役割も大きくなってきているように思う。

また、インフォーマルセクターには、地域住民、あるいはボランティアグループがある。自治会については、民間非営利セクターに入れた方がよいと思う。自治会というよりはむしろ、隣近所、親族のような地域の人々がインフォーマルセクターには入ってくる。

次に、サービス供給の担い手と組み合わせについて考えてみたい。サービスの責任主体と供給主体については、別々に考えてよいと言えよう。ひとつの主体がサービスを実施し、責任もとると考える必要は全くない。これは、介護保険でも我々が今、経験していることである。

大きな社会変動の中で社会福祉制度は生まれてきたが、制度の改革はいうまでもなく、社会福祉の基礎構造改革をはじめとして、さまざまな改革がうたわれている。これまでに話してきた福祉多元主義も、その中のひとつである。社会福祉の基礎構造改革とは、社会的弱者を援護救援する発想から、国民全ての社会的な自立支援を目指すということが基本理念として明示されている。その中で、基本的な方向は7つ打ち出されているが、その2つが、見守り支援と関わってくる。ひとつめは、サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立。ふたつめは、個人の多様な需要への地域での総合的な支援、となっている。個人の多様なニーズに対する地域での総合的な支援が、基礎構造改革の基本的な方向として、優先されているのである。

生活をトータルに見ていくなれば、介護は生活の一部であり、成年後見も社会参加も家族関係の調整も生活のひとつである。ケアマネジャーの仕事が、総合的な支えと見られている部分があるが、生活支援こそはトータルに考えなければならないことである。ケアマネジメントは介護に短絡的に特化しているため、これが生活支援だと考えるには無理がある。介護も住まいも生活支援のなかのひとつであり、地域での人間関係、社会関係等も大きな問題である。そういう意味で、個人の多様なニーズ、これを支える総合的な支援、といった基本方

向で示されたポイントを実践していく大きな場として、見守りがあるのではないかと考えられる。

さらに、福祉の多元主義とも関係あるのだが、基本方向の7つ目には、住民の積極的な参加、また、住民の積極的な参加による福祉の文化の創造がうたわれている。身近な地域でその人らしい自立した生活が、障害者も高齢者も子どもも、その子どもの親も送れるようにするためには、地域福祉は欠かせない。そして、そのためには地域住民の積極的な参加と理解が不可欠である。公的なサービスだけでは当然限界があり、財政的な問題も、どんどん肥大化している。したがって、互助、共助の部分をもどのように仕組みとして作っていくかということ、そして、単に助け合いの仕組みではなく、それらが社会のライフスタイルとして、福祉文化を構築していくことが、この方向性でうたわれたことではないだろうか。

3 災害復興文化としてとらえる

大都市が一瞬にして大破壊し、質的にも量的にも大変動を強制されたのが阪神・淡路大震災である。人によっては肉親との死別、家屋の喪失、滅却、火災もあった。また、震災後の過労が原因となり人工透析を受けている者もいる。他にも、怪我をして障害者になった者もいる。健康の喪失、財産や仕事をなくすといったことももちろんあった。

特に、長田という町は、靴の町工場になっているような地区であり、30工程の靴づくりを各家庭でやっていた。震災によって、家ばかりかこのような仕事を同時になくしたことになる。これは喪失というキーワードで言えるかと思うが、この喪失をいかに回復させるか、あるいは、回復できる人はいいのだが、できない人をどのように手助けするかということが大震災からの復興の課題であった。

喪失したものをもう一度獲得する、あるいは再生することが復興計画としてあった。喪失したものとは、健康だけ、財産だけ、仕事だけ、ということではなく、それらが複雑に絡み合い、多様なニーズが存在した。さらに、親しかった友達、かかりつけの病院、声を掛けてくれる市場のおじさん、そのような社会的な関係も同時になくなった。それらを再生していくための総合的な支援は、地域でやっていくということが、震災復興の中で芽生えてきた動きである。

これは、単にお金を投じて、社会的インフラを整え、震災前の状態に戻すことが復興ではないということである。むしろ、震災復興の中で生まれてきた新しい社会への息吹なり、これからの社会のあり方を先取りしたやり方で、あるべき社会として創っていくということである。我々は、これを創造的復興と名づけ、これからの21世紀の社会を創ろうと訴えている。震災復興の過程で、私たちが学んできたこと、また、経験しつつあることということ、これから起こりうる大地震等のときに備えてほしいというメッセージでもある。これらを災害復興文化と名づけ、いろいろなかたちで伝えていきたいと願わざるを得ない。

震災後、被災者のための震災復興住宅をつくった。主な入居対象者は、長屋に住んでいた人、高齢者等の低所得階層であった。インナーシティに住んでいた人達の多くが、復興住宅に入居したことが特徴である。これらの人達は、それまで、長屋に住み地域社会で靴をつくる仕事をしたり、隣近所で夕飯のおかずのおすそわけをしたり、お醤油を借りたりという関係ができていたため、その土地を離れたくないという思いが強くあった。そのような背景もあり、復興住宅をつくることになった。

こうして、高層の公営住宅に高齢者等が優先的に住むことになり、入居者の40%近くが高齢者という、超高齢社会が人工的につくられる結果となった。私自身は、あまり賛成ではなかったが、被災している本人がそこに住みたいというならば、住まわせてあげたらいいのではないかと多くの人たちが思った。被災者自身が望んだことであり、支援活動をしている人々も、マスコミも、住み慣れた地域で住み続けられるようにという考えだった。そして、行政もその思いに応えようということになった。

しかし、復興住宅をつくるには2~3年の月日と莫大な費用がかかる。まず、仮設住宅をつくるための土地を確保しなければならない。そしてそこに仮設住宅を建設し、それをまた壊して、新しい公営住宅をつくるという具合である。他に住居があるのだったら、まずはそれらを優先すべきで、民間賃貸住宅の家賃補助等をするべきではなかったかと思う。もし、東京で大地震が起こっても、このようなことは絶対にできないだろう。近県の千葉や埼玉に、いくつかのリロケーション先を考えておくべきだと思う。何十万、何百万単位で被害が出るような都市災害の場合に、その土地で再開発的に高層の住宅を建設していくことはありえない。そこには、慣れ親しんできた市場があり、医師がいて、そこに住み続けたいという住民の思いはあっても、実際に、阪神淡路大震災後、町の医師がその土地に帰ってくることは少なかった。また、市場についても震災前から空洞化がすでに始まっていた。これは、震災だけが原因ということではなく、以前から商売に限界があったことも影響している。

いかに早く復興できるかというのは、復興のシナリオを住み慣れた地域にもってきてその場に住み続けることだけではないはずである。いろいろな選択肢を示していくことが必要だったのではないかと思う。例えば、早く生活を立てなおしたいのであれば、住み慣れた地域からは少し離れてしまうが新たな土地で暮らすといった選択肢や、グループでどこか別のところへ移る等の選択肢も考えられる。その場で3年程待っていたら大規模な復興住宅ができる。ということはポピュリズム（大衆迎合）だったのではないかと、4年程前論文で指摘した。震災後の支援等の動きには、ある種、社会の良心の呵責があったのではないかと思う。つまり大衆は、震災によって死亡した人や、なかなか生活の再建ができず困っている人の多くは、社会的に弱い立場、階層的には低い人であり、社会的な公平性や公正がなかったからこそ、被害が大きくなった。自立が遅れたと考えた。よって、それらの人たちに対する補償をはじめとして、何かしてあげたいという気持ちが働いたのではないかと思う。社会的な公平、公正が確保された社会を、平時からつくっていくことの重要性を教えられた。

震災復興の過程では、住民の積極的な参加による福祉の文化が育った。特に、ボランティアが、神戸だけではなく全国、そして世界から集まってくれた。それまで、ボランティアとは、何かいいことをしてくれる福祉の仕事としてとらえられていたように思うが、復興の過程を通して、福祉に限らず、まちづくりなどの公共的なこと、あるいは公益的なことを目指す性格をもってきた。震災以降、多くのボランティア活動に、多くの市民が参加して、活動の方向が変わってきたように思う。

福祉の文化のもうひとつの傾向は、中間支援組織が大きく育ったことである。中間支援組織とは、ボランティア活動や市民活動を活性化する。あるいは、さまざまな活動グループと役所や企業等をつなぐ組織をさす。ボランティアやNPOだけでは、なかなか地域の担い手は生まれこない。NPOは、年間予算が20万、あるいは50万以下という団体がほとんどである。収入もほとんどなく、職員はいても1人というのがNPOの実態である。

兵庫県社協の調査によると、県内のボランティア活動、市民活動団体のうちの30%が、震災以降に誕生したものである。神戸市内においては、46%が震災後の8年の間に生まれた。そして、このようなグループや市民活動団体が、障害者と市民、あるいは特に若者との接点をつくり出してきた。先にも述べた長四という町の住民は、その1割が外国人である。韓国人、朝鮮人、中国人、ベトナム人など、アジアを中心に28か国の人々が暮らし、超高齢社会と国際社会を先取りしたようなところである。震災以前、他の地区の住民との接点は少なかったが、震災を機に、炊き出しやいろいろな行事、生活の協働等をきっかけに、互いの接点が生まれた。

住民の積極的な参加によって、見えない市民が見える隣人になるなど、福祉文化は創造されていった。同様に、アルコール依存症の人、不登校の子ども、閉じこもりの若者についても、「見える隣人」になってきた。さらには、このようなさまざまな生活上の問題を抱える人たちが、自分達で当事者の会、いわゆるセルフヘルプグループをつくり、ボランティアグループや行政と接触を始めた。また、ピアカウンセリングというかたちで、自らが問題解決

に乗り出した例もある。こうして、責任と権利と義務を伴った参加によって意思決定をしていく、参画と協働が震災以降一気に進んでいった。いまや、参画と協働を進める条例化施行された。

このように、震災復興文化というのは、見守りの下地となる要件を、いろいろなかたちで支えてきたように思う。自助、互助、共助は、震災が私たちに残した教訓である。災害復興の文化の中で、他の地域の人たちにも、是非分かっておいて欲しいと思うことがある。それは、大きな災害が起こった時、3日間から1週間は行政の援助はないものと考えべきだということであり、まず自分達で自らの生活を守ることが必要だということである。

淡路島の北淡町でも地震が起こった。ここは古き良き農村である。午前5時46分に地震が起こった時、すぐに村の消防団や地域の人たちが、あのおばあちゃんはこの部屋で寝ている、といったことを知っていて、助け出している。このような普通の付き合いは、都心部では難しいことである。また、それを望まないからこそ、都市的な生活ができる。しかし、自分達の生活や自分達の町は自分達で守るといったコミュニティのポイントは、この生活防衛ではないだろうか。

大震災の後、神戸で酒鬼薔薇聖斗事件が起こり、さまざまな報道に親達はパニックになった。登下校の際の安全を確保しなければならないと、父母と警察で通学路に立つことになった。私も当時PTA会長として、子ども達のことを守っているんだということ、子ども達に分からせることが大事だと考えた。あなた達のことは気にしているよ、大丈夫だよ、というメッセージを送る、ケアをする、ということが大切である。ケアというのは、気にするとか、誰かを愛するとか、何々が好きであるという意味があるわけだが、気にかけているよ、注目しているよ、目を離していないよ、それがケアという意味だと思う。したがって、見守りも同様の意味合いで、一番基本的な機能である安否確認は、とにかく誰かが私のことを気に留めてくれている、というところに重要性があるのではないか。

4 地域福祉としてとらえる

個化する生活がある一方で、互いに助け合ったり、互いにつながりのある社会を担いたいという理想が、多くの人たちによって共有されている。しかし実際は、その狭間に私たちの地域における生活があるのではないか。その中に私たちは住んでいるのではないだろうか。

家族全員で食事をするのが少なくなった。また、家族というよりも単身世帯が多くなってきている。そして、一家に1台のテレビではなく、自分だけのテレビ、コンピューター、電話等をもつことが普通になってきた。学生を見ていると、常に携帯電話でやりとりをし、200~300人のアドレスを持っている者もいる。じゃあまた会おうね、というようなことだけをやりとりし、実際に会うことは少ない。しかし、いつでもつながるという安心感を持っている。実際に会って、実はこんなことで困っていると、互いに言うようなことはあまりない。ダサかったり、恥ずかしかったり、自分の人生に関わるような大きな話は特段しない。そのような話しをするのであれば、不特定多数の人とチャットをする。このように、ライフスタイルがパーソナルなものに萎縮してきている。これらは学生だけではなく、私たち現代人のひとつの大きな特徴であろう。

人間の生存に必要な基礎的な時間、睡眠や食事、労働以外の時間の余暇が、圧倒的に少なくなっている。もちろん、この時間が削られることで、過労死が問題になっている。とりわけ、仕事をもっている人間にとっては、地域社会や家族と過ごす時間が短くなってきた。ボランティア活動をしたいが時間がない、時間はあるがどうしたらいいのかわからない、というようなことで、余暇時間を有効活用できていないことが多くの世論調査によって明らかになっている。このことを考えると、個化する生活は、実は時間をうまく使って、労働や通勤以外の時間を捻出していくことで地域社会とかかわっていけると信じる。

個化するということは、当然ライフスタイルが多様化していくということでもある。夜中起きている人もいれば、朝早い人もいる。土曜、日曜に働いている人もいる。ライフスタ

ルが多様化すれば、市民は当然、多様な住まい方を必要としてくる。しかし、一見多様であったとしても、個々のニーズに沿ってバラバラなつなぎ方であったとしても、そこには2つの基本的な原則が住宅政策として必要ではないかと思う。

1つ目は社会サービスとの連携、2つ目は社会協働性を生み出すような住まいの仕掛け（仕組み）である。特に今は高齢者を念頭に置いているが、家族同士の支え合いや、近隣同士のサポートがあまり期待できない状況だとするならば、個々人の暮らしを、住宅において支える多様なサービスがますます必要になってくる。住まいの中でQOLを向上させていく考え方である。

そういう意味では、集団居住はひとつの処方箋として考えられてきた。例えば、シルバーハウジング、痴呆症高齢者向けのグループホームは、集合居住と社会サービスの両方をミックスしたものと考えることができる。いかに高齢者のリロケーションを少なくするか、が大切なことである。そして、現在の住まいでの生活を長くするか、といったことが高齢者の安定居住において重要なことである。そのためには在宅生活を可能にする継続的な居宅でのサービスが必要になってくる。とりわけ、保健、医療、福祉と住宅は、今まで一緒に仕事をすることが少なかった。保健医療については、役所においても最近看板だけは一緒になったが、一緒に仕事をするのは本当に難しい。そこに住宅が入ってくると、余計複雑化するので、そういうことはしたくないと考えるのが担当者の本音であることがアンケートなどを見て分かる。何よりも、首長のやる気があるかどうか、地域の中で実際に縦割りを横つなぎにしていけるような仕組みをどのようにつくるのか、その覚悟とアイデアがなければ、なかなか各所管の連携や統合はできない。

兵庫県や神戸市では、ひとつの共同住宅で集まって住もうという集合居住の形態として、コレクティブハウジングを住宅政策で続けて行っている。このような集合居住自体が、実は大きな社会資源になるのではないかと、という視点で見ることができる。よく社会福祉の援助の場面でエンパワーメントといい、元気づけるという意味もあるが、政治学で言うと、その人に力を与える、権力を付与するということが出てきた言葉である。そういう意味で、集合住宅の棟、あるいは住区に力を与えることが集合居住であり、あるいは、地域を面としてとらえ、見守りをはじめとした仕組みを作ることが、集合居住、あるいは協働型の集住として大きな資源になり得るのではないかと思う。

介護の問題などで、例えば、ほんの30分から1時間程度の支援があれば、なんとか生活ができるということがある。そのようなことは、実は子どもを抱える親たちも経験していることであり、地域の中に支え手があることは、大変大きな力になる。私たち現代人は、個化する生活を送る、個の中で住む、匿名的に住んでいる、ということのひとつの特徴としてきた。しかし、例えば、人に声を掛けてもらおう、触れ合うといったことで、シンナー遊びをしなくなるとか、シンナー遊びをしようとしたが誰か知っている人が声を掛けるとか、そのようなことがあれば、駐車場やコンビニエンスストアあたりで時間をつぶしている子どもたちも違ってくると思う。要するに、私たちが共に触れ合う、あるいは共振し、共生する方向が、まちづくりに進んでいけば、高齢者だけではなく、誰にとっても質の高い、安心な暮らしができると思う。

個化する生活は、プライバシーを保つことができるメリットがある。しかし、デメリットとして、社会的な孤立がある。やはり人間は、その文字通り人と人の間に住んでいる。そういった社会的な動物が、人間の特徴である。だとすれば、生活空間や生活時間を共有し、それらを促進していく仕掛けが、住民同士や市民同士の相互作用の中に必要になってくるのではないかと。コレクティブハウジングは、そのひとつの試みである。自分のプライバシーを保ちながら、食事や居間でのくつろぎの空間を保つということで、コレクティブハウジングがつくられ始めた。

社会的孤立とは、ひとり暮らし高齢者、あるいは高齢者夫婦のみ世帯だけではなく、昼間独居も示す。特に目が離せないのは事例等を見ると痴呆症高齢者である。その人たちが、い

かにほったらかしにされているかということが問題である。これは精神障害者についても同じことが言える。町の中に住んでいるのだから、ノーマライゼーションだと言ってしまうと聞こえはいいが、結局受け皿がないというだけのことは、基本的人権の保障には、ほど遠い。

また、昨今の調査でニーズが出てきているのは、引きこもりである。20～30歳代の引きこもりが増えている。さらに、60歳代位のアルコール依存症の人たちの孤独死も多い。孤独死とは、何日間か発見されなかったというケースである。他にも地域には、育児ノイローゼも存在する。密室育児と言われているように、全て母親に任せきりになり、母親が社会的に孤立している。このような社会的孤立をさせない援助が、社会福祉の社会的という部分ではないかと思う。それは対面的に、付き合いの中、接触の中で生まれてくる。そして、その一番最初のきっかけの一つが、見守り体制であり、その重要性ははかり知れない。