

外部支援による臨時福祉避難所の設営
に関する報告書
ー長野県ふくしチームの石川県能登町での活動と提案ー

令和7(2025)年3月
長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
長野県社会福祉協議会
長野大学大学院総合福祉学研究科

目次

はじめに.....	2
I. 災害時の要配慮者等への支援と長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会（災福ネット）の取組	4
1. 災害時の要配慮者等への支援	4
2. 「災福ネット」と「長野県ふくしチーム」	6
II. 長野県ふくしチームの能登町での活動並びに臨時福祉避難所設営及びその効果.....	10
1. 能登町の状況	10
2. 外部支援による福祉避難所の設営	12
3. 外部支援による臨時福祉避難所設営の効果	13
III. 外部支援による臨時福祉避難所（小木福祉避難所）の運営状況と課題..	16
1. 初動期の状況と課題	16
2. 設置から1か月後の状況と課題.....	19
3. 閉所期（3か月後）の状況と課題	20
4. 障がい者支援専門職との連携	21
IV. 外部支援による臨時福祉避難所の設営にあたっての留意事項 －課題への対応と今後の活動に向けて、支援と受援の両面から－	23
1. 臨時福祉避難所設置の判断とDWA Tの役割.....	23
2. 支援の体制.....	24
3. 避難所におけるケア等	29
4. 受援体制の整備	31
V. まとめと提案	32
1. まとめ	32
2. 提案.....	32
おわりに －長野県ふくしチーム、災福ネット、長野大学から－	34

はじめに

長野県社会福祉協議会常務理事 竹内善彦

このたび、能登半島地震における臨時福祉避難所の設営を行った長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会（以下「災福ネット」という。）、長野県ふくしチームを中心とした活動やその実態、課題を学術的に評価し、教訓と提案を含め報告書がまとめられました。

そもそも、災福ネットは平成31年2月に設立し、その後まもなく発生した令和元年東日本台風災害において長野市の福祉避難所の設営支援、一般避難所のDWAT活動などを行い、それらの経験を踏まえ、これまで長野県ふくしチーム員の拡充・養成やレベルアップを図ってまいりました。

昨年元日に発生した能登半島地震では、発災後間もなく、本会では先遣隊を派遣し、現地の状況把握、現地団体組織との情報共有などを行うとともに、長野県ふくしチームの派遣準備をすすめました。その中で、臨時福祉避難所は、現地において複数の一般避難所に避難している要支援者の避難継続が困難なこと、要支援者を支援している避難者の負担が限界であることなどから能登町のみならずともその必要性を共有し、設営したものです。しかし、このような臨時福祉避難所の設営は、全国で高齢化が進む中、能登半島地震だけの特異な事例ではなく、どのような災害でも必要となる可能性があります。

この報告書は、今後の様々な災害時における活動の参考となるとともに、全国における災害支援のあり方を示す貴重なものであると考えております。

災福ネットでは、今後とも災害関連死ゼロを目指し、またよりよい避難所の環境を構築し、被災地における復旧・復興の一助となれるように体制を整えてまいります。

結びに、中村研究科長、田口特任教授をはじめ長野大学大学院総合福祉学研究科のみなさま、新潟大学田村教授、長野県社会福祉法人経営者協議会佐藤会長、長野県災福ネット嶋田副会長ほか私ども社会福祉法人長野県社会福祉協議会とともに本報告に関わられたみなさまに深く感謝申し上げます。

この報告書を作成する切っ掛けは、能登半島地震の発生直後に長野県社会福祉協議会が積極的に活動に取り組み、貴重な体験を軸として実態と課題を整理して今後に生かしていくために共同で研究を進めることになったことから始まりました。

現在、少子高齢化、人口の大都市集中と地方の衰退化、気象災害の激甚化などによって地域社会に福祉課題が山積しています。こうした状況に対応するため、長野大学は公立大学としての使命をより高い次元で全うすることを期し、長野大学大学院総合福祉学研究科を設置しています。研究科では、従来の社会福祉学の教育研究の枠組みをさらに広げ、「多分野横断的アプローチ」と「学際的総合科学的アプローチ」とを基盤とし、学問を深化させて参りました。

2019年の東日本台風では長野県でも多くの住民が被災しました。そして、2024年の能登半島地震でも、本学の学生を含め、甚大な被害が生じました。こうした災害に対して私たちは全く何もできず無力なのかということそうではありません。重要なのは、こうした災害をつうじて人びとが連帯し、防災についてともに考え、防災の取り組みと対策を深化させていくことです。特に、社会福祉学の視点から、被害が高齢者等の「要配慮」の住民にいかにも過酷な状況をもたらしているのか、どのような具体的な支援が求められるのかを熟考し、支援がなければ創出しなければなりません。

本報告書は、まさに、組織的な連携と共同研究の重要性、長野県ふくしチームの能登町での活動を通じて導き出された教訓とそれらを踏まえた、より実効性のある政策提案を行なっております。外部支援による臨時福祉避難所の設営が指定福祉避難所等の機能を補うための現実的な措置として有効なのではないかという仮説が、地道な実践と研究を通じて明示されています。その上で、災害対策の一環として都道府県単位で臨時福祉避難所の設置準備を行うこと等を提案しています。

共同研究の主体として、長野大学大学院総合福祉学研究科と連携していただいた、長野県災害福祉広域ネットワーク協議会、社会福祉法人長野県社会福祉協議会の皆様方に深く感謝を申し上げます。

I. 災害時の要配慮者等への支援と長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会（災福ネット）の取組

1. 災害時の要配慮者等への支援

阪神淡路大震災以来、災害時の要配慮者等への支援に関する問題が顕在化しているが、表1で示す通り、依然として災害関連死を含め自然災害で亡くなる方の多くを高齢者が占めている。

このため近年の風水害の激甚化や東日本大震災も経て、高齢者等の要配慮者を災害から守るための政府関係府省の取組が表2の通り進められ、地方公共団体や関係機関において具体的な対応が行われてきた。

表1 最近の主な自然災害による死者に占める高齢者の割合

(注(*1-8)を除き、内閣府「防災情報のページ」に掲載されているデータを用いて作成した。)

年	災害	死者数 人	うち 65 歳以上		(参考) 総人口 高齢化 率 %
			人	%	
H7(1995)	阪神・淡路大震災	6,434	3,176*1	49.4	14.6
H16(2004)	平成 16 年台風 18,21,22,23 号	146	83	56.8	19.5
H16(2004)	平成 16 年新潟県中越地震	68	45	66.2	
H17(2005)	平成 17 年台風 14 号	27	19	70.4	20.0
H18(2006)	7 月 4 日からの梅雨前線による大雨	28	15	53.6	20.8
H19(2007)	平成 19 年新潟中越沖地震	15	11	73.3	21.5
H21(2009)	平成 21 年 7 月中国・九州北部豪雨	35	26	74.3	22.7
H21(2009)	平成 21 年台風 9 号	25	6	24.0	
H23(2011)	東日本大震災	19,775	11,211*2	56.7	23.3
	うち災害関連死	3,808	3,369*3	88.5	
H24(2012)	平成 24 年 7 月九州北部豪雨	30	18	60.0	24.1
H25(2013)	梅雨期における大雨	14	5	35.7	25.1
H26(2014)	8 月広島土砂災害	74*4	30	40.5*4	26.0
H28(2016)	熊本地震（直接）	50	34*5	68.0	27.3
	熊本地震（災害関連死）	218	169*6	77.5	
H28(2016)	平成 28 年台風 10 号	22	17	77.3	
H29(2017)	6 月 30 日からの梅雨前線及び台風 3 号	42	29	69.0	27.7
H30(2018)	平成 30 年 7 月豪雨	237	156	65.8*7	28.1
R1(2019)	令和元年東日本台風	91	70	77.0*8	28.4

*1：兵庫県記者発表より（年齢不詳をあん分）

*2：平成 23(2011)年人口動態統計より（年齢不詳をあん分）

*3：66 歳以上。復興庁の公表資料（令和 6 年 12 月 31 日現在）より

*4：関連死を除く。内閣府「総合的な土砂災害対策検討ワーキンググループ」資料より

*5：牛山・横幕・杉村：平成 28 年熊本地震による人的被害の特徴（自然災害科学 J. JSNDS 35 -3 203 -215(2016)）

*6：70 歳以上。災害関連死事例集（増補版）（令和 5 年 5 月内閣府）より

*7：60 歳以上。令和 2 年版防災白書「平成 30 年 7 月豪雨における年代別の死者数

*8：60 歳以上。牛山・本間・横幕・杉村：2019 年台風 19 号による人的被害の特徴（自然災害科学 J. JSNDS 40 -1 81 -102(2021)）

表2 要配慮者等への支援の枠組整備の経緯

年	制度・ガイドライン等	
	災害対策・避難者支援	
	うち福祉避難所関係	
	<平成 16(2004)年 一連の風水害の発生>	
平成 17(2005)	災害時要援護者の避難支援ガイドライン	
平成 18(2006)	災害時要援護者の避難支援ガイドライン (改定)	
平成 20(2008)	福祉避難所設置・運営に関するガイドライン	
	<平成 23(2011)年 東日本大震災>	
平成 25(2013)	「避難行動要支援者」名簿規定 (災害対策基本法) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針	
平成 28(2016)	福祉避難所の確保・運営ガイドライン	
平成 29(2017)	要配慮者利用施設の避難確保計画の作成・訓練の義務化 (水防法等)	
平成 30(2018)	災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン (厚労省)	
	<令和元(2019)年 台風 19 号>	
令和 3(2021)	個別避難計画作成を市町村の努力義務化 (災害対策基本法) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 (改定)	
	福祉避難所の確保・運営ガイドライン (改定)	
令和 5(2023)	福祉事業所の業務継続計画 (BCP) の作成、研修・訓練実施等の義務化 災害ケースマネジメントの手引き	
令和 7(2025)	BCP 未策定の場合、基本報酬の減算措置	

(解説)

【避難計画及び避難者支援関係】

- ①平成 16(2004)年の一連の風水害を踏まえ、要援護者の避難支援ガイドラインが策定され、東日本大震災を経て「要配慮者」及び「避難行動要支援者」を法定し、後者に対する取組指針が策定された。
- ②水防法及び土砂災害防止法において、要配慮者利用施設の事業者による避難確保計画の作成及び訓練実施が義務付けられた。
- ③令和元(2019)年台風 19 号等を経て、避難行動要支援者の個別避難計画 作成が市町村の努力義務化され、取組指針も改訂された。

【福祉避難所関係】

平成 20(2008)年に策定されたガイドラインが、東日本大震災後、令和元年台風 19 号後の 2 度にわたって改訂されている。

【介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP)】

令和 3(2019)年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者を対象に作成、研修・訓練実施等が義務付けられ、「BCP 作成のためのガイドライン」(厚労省) が策定された。令和 7 (2025)年度から、計画未作成の場合には基本報酬の減算措置が適用される。

【災害時の福祉体制の整備】

平成30(2018)年、厚労省がガイドラインを策定し、災害福祉支援ネットワークと災害派遣福祉チーム（DWA T）を含めた災害時の一元的な福祉支援体制が都道府県ごとに構築された。

【災害ケースマネジメント】

要配慮者を含めた被災者一人ひとりの被災状況や生活状況の課題等を把握した上で、様々な専門性を持つ官民関係者が連携しながら、被災者の自立・生活再建を継続的に支援するために「災害ケースマネジメント実施の手引き」（R5(2023)年内閣府）などが公表されている。

2. 「災福ネット」と「長野県ふくしチーム」

長野県では、平成30(2018)年5月に厚生労働省が発出した「災害時の福祉支援体制の整備について」を踏まえ、平成31(2019)年2月、「長野県災害福祉広域支援ネットワーク」（以下、「災福ネット」という。）が設立された。設立には県行政等及び県の福祉団体等による約2年間の準備期間を要し、災害派遣福祉チームである「長野県ふくしチーム」の研修・派遣体制が構築された。

災福ネットは、図1に示す25の団体から構成され、次のような活動に官民協働で取り組んでいる。（図2参照）

①福祉事業所間の相互応援

災害に備えた福祉事業者間の相互応援の仕組みづくりの促進、社会福祉施設等のBCP作成のための研修・モデル事業、福祉避難所の設置・運営訓練の実施促進

②災害派遣福祉チームの養成

災害派遣福祉チーム（長野県ふくしチーム）員成講座、チーム員研修（年2回）、ネットワークセミナーの実施、県・市町村の防災訓練への参加、講師派遣等

③福祉団体間の連携

団体ごとの災害福祉支援の取組状況を把握した連携の促進、避難確保計画の作成、福祉避難所運営のマニュアルの作成支援、災時要配慮者の名簿運用、個別避難計画の作成支援、災害時住民支え合いマップや災害福祉カンタンマップを活用した支援展開の促進

長野県ふくしチームは、発足間もない令和元(2019)年の台風第19号（令和元年東日本台風）の際、長野県からの要請を受けて、長野市の福祉避難所の設置・運営を支援したほか、長野市保健医療連携会議に参画し、ぐんまDWA Tの応援を受けて、市内13カ所の一般避難所におけるDWA T活動などを行

い、52日間、のべ400人のチーム員派遣を行った（図3、図4）。この経験も踏まえ、現在、長野県ふくしチームには202名（令和7(2025)年2月末現在）が登録され、表3の分野で活動している。

令和6(2024)年1月1日に発生した令和6年能登半島地震（以下「能登半島地震」という。）の際、長野県ふくしチームは、発災当初から災福ネットのつながりを活かして「介護用品等の救援物資」の支援を実施するとともに、令和元年東日本台風災害以来連携が深かった青年海外協力協会（本部：長野県駒ヶ根市）の依頼を受けて、全国社会福祉協議会の中央福祉支援センターと連絡調整を行ったうえで、石川県能登町に先遣隊を派遣していた。1月8日、石川県から長野県に「長野県DWA Tの奥能登地域への派遣要請」があり、同町福祉避難所の設置・運営を継続的に支援した。

表3 長野県ふくしチームの活動分野

区分	活動の根拠、財源
一般避難所でのDWA T活動	災害救助費（DWA T活動）
福祉避難所の支援	災害救助費（福祉避難所相談員） 災害救助費（DWA T活動）
災害ボランティアセンターと連携した在宅避難者支援、地域支援	災害ボランティアセンター運営費（共同募金等）

図1 災福ネットの構成

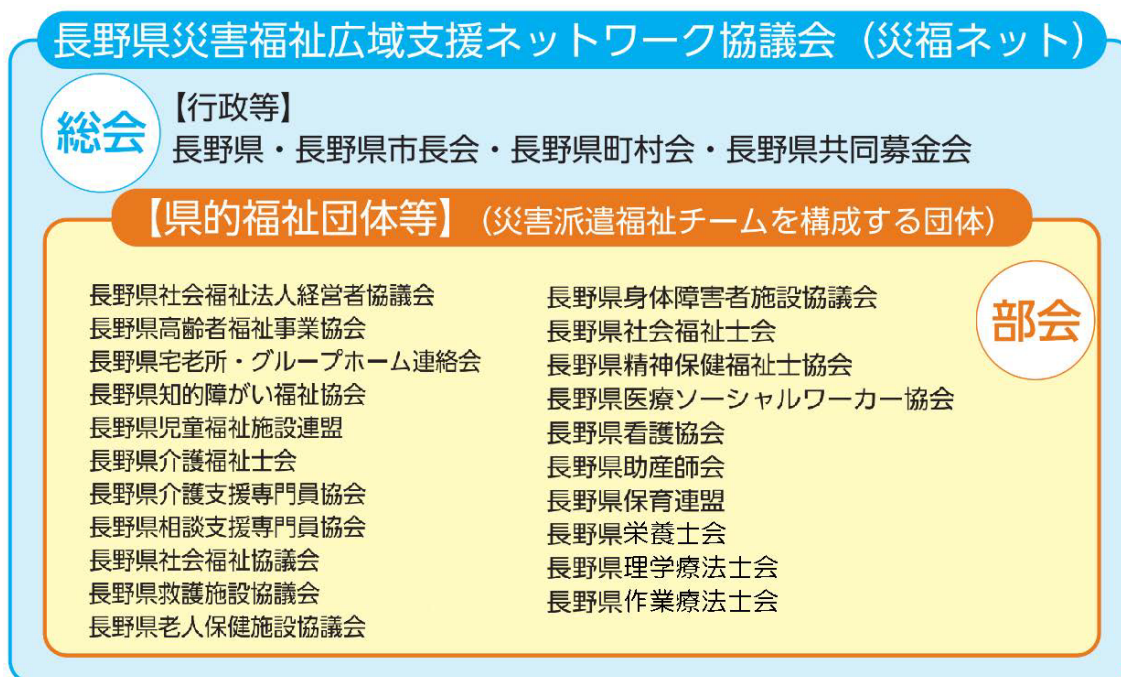


図2 災福ネットの概要

長野県災害福祉広域支援ネットワーク

災福ネットの目指すもの

私たちは、災害に備えた福祉事業所間の相互応援の仕組みづくりや、福祉避難所の備えの促進、長野県ふくしチームの養成、福祉団体間の連携促進などに官民協働で取り組んでまいります。



図3 令和元年東日本台風 災福ネット活動状況



図4 令和元年東日本台風 長野県ふくしチーム活動状況



II. 長野県ふくしチームの能登町での活動並びに臨時福祉避難所設営及びその効果

1月1日の能登半島地震発生を受け、災福ネットは、1月8日、以前から交流のあった社会福祉法人佛子園の日本海倶楽部（障がい者就労支援事業所、能登町）に先遣隊を派遣した。同倶楽部から、近隣の一般避難所の福祉支援について要請があり、同日、同町保健医療福祉調整本部会議に参加、同町から継続的な福祉支援の要請を受け、長野県ふくしチームの派遣を開始した。

石川県から長野県への奥能登地域への長野県DWA T派遣依頼は、1月8日付となっている。

1. 能登町の状況

(1) 概況

奥能登に位置する能登町は、人口約15,000人、世帯数6,220世帯、高齢化率50.4%であり、公民館区15区、193区、民生委員数81名を有する。海と山の自然に恵まれ、イカ漁などの産業文化や「世界農業遺産」にも登録される独自の生活文化を育んできた町である。能登半島地震では、地震の揺れによる直接の死者は2名であったが、全壊241棟、半壊907棟、一部損壊4,514棟で、発災当初町内72か所の避難所に約5,500人が避難し、死者数(うち災害関連死)は令和7(2025)年1月7日現在で51(49)人となっている。(輪島市181(80)人、珠洲市151(54)人、穴水町42(22)人) 町は5つの入所施設を福祉避難所に指定していたが、発災後は各施設とも断水や建物被害、また職員の被災や離職など過酷な状況の中、入居者を守ることに必死であり*1、福祉避難所としては数名の要介護者を受け入れるに留まった。能登町健康福祉課は、町内各所に避難所が散在する中で、医療・保健・福祉の外部支援者の協力を得ながら、医療的支援の優先度が高い人を把握し、緊急入院や町外移送の手配に追われていた。

(2) 派遣当初の状況

長野県ふくしチームは、当初、小木中学校や松波中学校など200人前後が避難していた避難所の環境整備に取り組み、段ボールベッドの設置や上下足分離の勧奨などを行った。また、小木中学校避難所に「福祉なんでも

相談コーナー」を開設し、ラジオ体操を日課に採り入れるなど福祉的支援を展開していた。この時期、能登町保健医療福祉調整本部会議では、次のような課題と福祉避難所の確保に関する議論が連日重ねられていた。

① 介護力の不足

町は高齢化率が高いため、避難所における介護が大きな課題だった。(金沢市から帰省中に被災した介護福祉士は、昼夜を問わず避難所の介護支援者として活動し、「1週間以上、家族と一緒に食事をする時間もなかった」というほどの状況が続いていた。)

② 高齢者にとって過酷な避難生活、町を離れられない高齢者

- ・ 避難生活は認知症高齢者等にとって例外なく苦難であり、また、様々な団体や人が出入りして一方的に情報が伝えられ、高齢者が自ら必要な情報を得ることが困難な状況だった。
- ・ 地域で支え合って暮らしてきた80歳代、90歳代の高齢者は、「町外に避難する縁がない人」や「町を離れたくない人」が多かった。
- ・ 高齢者を支えてきた地域住民や役場職員の疲労も蓄積していた。
- ・ 金沢市に開設された1.5次避難所は、この時点では受入条件が厳しく、希望できる人は限られていた。

③ ①及び②の結果として、一般避難所における要配慮者へのケアが滞りがちで、避難者同士の助け合いも疲労により限界に達していた。

表4 能登町の介護事業所の状況等 (令和6年(2024)年6月末現在)

訪問介護	5事業所
訪問看護	2→1事業所(1か所サテライト化)
デイサービス	6→5事業所(1か所廃止)
特別養護老人ホーム	3事業所
グループホーム	7事業所(うち2事業所避難中)
介護医療院	1事業所(休業中)
特定施設	2事業所
小規模多機能	2事業所
居宅介護事業所	5事業所

- * 1月1日、全ての事業所・スタッフが被災しライフラインが途絶えた。
- * 半年経過後も避難している施設や、再開困難で縮小、廃止した事業所もある。

2. 外部支援による福祉避難所の設営

上記1.(2)のような状況を踏まえ、1月12日、町の保健医療福祉調整本部の会議において、長野県ふくしチーム・コーディネーター（以下、コーディネーター）が「町の施設を使って福祉避難所を開設する」ことを提案し、福祉避難所の設営に向けた活動が始まることとなった。

町から複数の候補地を選定・提示され、コーディネーターが2日間町内の下見を行った結果、1月14日、町役場の小木支所地域交流センターを活用することとした。この間、保健師等による災害時健康危機管理支援チーム（以下「保健チーム」という。）が福祉避難所で受入れるべき避難者をリストアップするなどニーズの把握も進められて「小木福祉避難所」が開設され、1月19日、利用者の受け入れを開始した。

開設までの期間には、段ボールベッドや間仕切りテント、ラップポンなど必要な物資、設備の手配を役場に依頼した。行政ルートでいつ入手できるのかわからないものは、災福ネットが後方支援で手配し、感染症対策の隔離用テントなどを長野県内から運び込んだ。「小木福祉避難所」の定員は20名とし、寄せ集めた色とりどりのテントを設置し、受け入れ態勢を整えた。介護用ベッドは確保が難しかったため、やむを得ず段ボールベッドで代用した。避難者個々の状態に合わせて、プライバシーの確保と見守り支援のバランス等を考慮し、個人スペースの設定を行った。また、食事スペースやレクリエーションスペース、感染症対策スペース等を設置し、避難者の活動スペースを確保と感染症予防に備えた。

小木福祉避難所の利用者は、保健チームと長野県ふくしチームが町内の避難所を巡回するなかで要支援者をスクリーニングし、町の地域包括支援センターが避難を決定する手はずとなった。緊急対応としては、開設から2月中旬までは、災害派遣医療チームや保健師チームが日々巡回してくれた。また、徒歩数分の場所に小木クリニックがあり、同院医師の協力を得ることができる環境が心強かった。小木福祉避難所は、2次避難場所や自宅へ帰ることを前提とした一時的な滞在場所であり、入居支援と退去支援に気を配りながら、少しでも安心してゆったり過ごせる環境づくりに努めた。

小木福祉避難所の利用者は、1月19日から3月後半まで69日間で30人が利用。最も多かった時で16人が入所、期間中平均して約10名が滞在していた。26名が認知症傾向のある高齢者であり、その他は身体障害又は精神障害の

方々であった。長野県ふくしチームの派遣は、移動日を含めて、82日間、25クール（各7名平均）、延べ929名であった。

3. 外部支援による臨時福祉避難所設営の効果

(1) 住み慣れた地域での生活の維持

地域社会でお互いに助け合って生活をしていた高齢者にとって、遠隔地の2次避難所への移動や見知らぬ土地での生活は困難を伴うことが多く、また、発災後初期段階では条件が合わない等の理由により1.5次避難所や2次避難所に入ることも困難であった。

山間地の自主避難所で広域避難できない少数の要支援高齢者が点在する状況の中、地域内の臨時福祉避難所は、地域外の1.5次避難所や2次避難所に代わる避難所として、受入れ避難者が住み慣れた地域での生活を維持することを可能とした。

また、遠隔地の1.5次避難所や親戚・知人宅などに避難していた高齢者が被災地の自宅に戻ったり、施設に入れるようになって安定的なその人らしい生活に入るまでの間、地域での生活を取り戻すための支援を行う機能も果たした。

(2) 災害の発生により「要配慮」となる人へのケア（新たに発生する福祉ニーズに対する全町的対応）

発災前に「避難行動要支援者」や「要介護」に該当しない場合であっても、発災による環境の変化等により要介護となる高齢者が相当数発生した。小木福祉避難所の利用者の中心はそのような高齢者であった。被災により地域の福祉力・介護力は下がる中で、新たな福祉ニーズが発生するが、これらへの対応は外部からの支援が不可欠である。臨時福祉避難所の設営という形での外部支援は、被災地自治体の負担も少なく極めて有効であった。

(3) 福祉施設の実効的なBCPの実現

災害発生時、福祉事業者はBCPに従って事業を継続することを求められているが、事業所や従業員が被災する中、事業の継続には相当の困難を伴う。事業所が指定福祉避難所等*となっている場合は、状況はさらに厳しくなる。一方、指定避難所等に対して行政等からの支援が十分に行われてい

るとは言い難く、事業継続と指定避難所等としての役割を両立させるためには、外部からの受援が不可欠である。

今回の臨時福祉避難所による支援と被災地での連携は、福祉事業所が受援を考慮した実効的なBCPを作成するための一助になるのではないかと考えられる。

*本報告書において「指定福祉避難所等」とは、指定福祉避難所又は協定等により福祉避難所として確保されているもののことを指している。

(4) 地域の業維持と復興

高齢化社会において、介護施設等の事業は、福祉サービスだけでなく雇用の場を提供して地域の経済活動の一部を支えている。小木福祉避難所では、長野県ふくしチームの派遣者のみならず、地元の介護事業者等の支援も得て運営を行い、介護士等の働き手を被災地に留まらせ、地域経済の動きを続けるための一助ともなった。外部からの支援を得ながら地域内で福祉事業が継続されることにより、被災により縮小した福祉事業の復興にも繋がっていくことが期待される。表5によると、能登町は、奥能登4市町の中で高齢者施設の事業継続率が最も高い。今回の臨時福祉避難所の設営がこの点について具体的にどのような効果をもたらしたかは、今後、フォローアップ調査を行うことが期待される。

表5 奥能登4市町高齢者施設の休業業状況(12月26日現在)

(令和6(2024)年12月27日 中日新聞)

自治体	震災前の施設数	休業	廃業	休業率
輪島市	21	8	0	38.1%
珠洲市	17	7	2	52.9%
能登町	19	0	1	5.3%
穴水町	16	2	0	12.5%
4市町合計	73	17	3	27.4%

(5) 一般避難所の負担軽減

一般避難所における福祉支援は極めて重要であり、今後も強化していく必要があるが、一般避難所において避難者全体を受け持つ医療関係者や福祉関係者の負担等を考慮すると、常時の見守りが必要となった高齢者等を一般避難所で支援することには限界がある。臨時福祉避難所は、一般避難所における福祉ニーズの増大に対応して医師や福祉関係者の負担を軽減する効果があった。

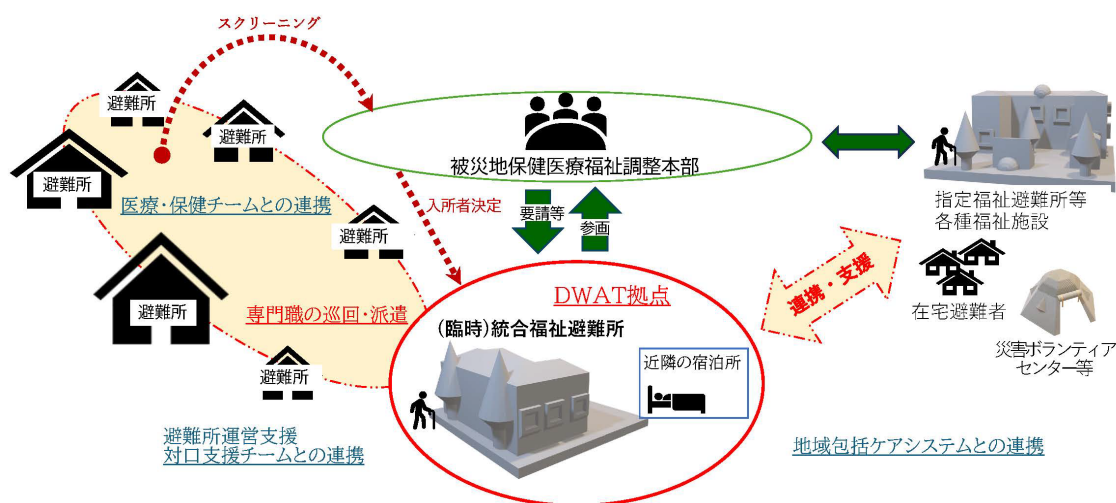
(6) 災害時地域包括ケアを支える「統合福祉避難所」及びDWA Tの活動拠点としての役割の役割

これまで、ボランティア団体、社会福祉法人、福祉専門職団体等が臨時福祉避難所を設置した事例は少なくないが、様々な制約の中、避難者の自立も考慮した包括的なケアまでを行うことは困難であったと考えられる。長野県ふくしチームの実践は、ケアマネジメント経験豊富なコーディネーター2名が交代で被災地に常駐し、臨時福祉避難所の運営を核にしながら、点在する一般避難所・福祉避難所はもちろん、在宅避難者支援や施設支援とも連携を試みており、災害時地域包括ケアを支える「統合福祉避難所」ともいべき機能を試行したと言える。能登町のように中山間地に避難所が散在し、少数の要支援者が各所に分散している場合は、被災自治体が外部からの支援も得ながら、このような「統合福祉避難所」を設置し、これを災害時の地域包括ケアの要として活用することの有効性は今後考慮されるべきであろう。

また、現在のところDWA Tは、医療チーム（DMA T・JMA T）や保健チームと比べると、被災地に活動拠点を構築して継続的な支援を行う体制が不足しており、被災地への派遣や被災地での活動の継続に制約が生じている。能登町の臨時福祉避難所は、DWA Tの統合拠点機能を担った側面があったことにも留意することが重要である。

以上より、図5のようなDWA Tの支援体制も有効だと考えられる。

図5 (臨時)統合福祉避難所を含むDWA Tの支援体制案



III. 外部支援による臨時福祉避難所（小木福祉避難所）の運営状況と課題

1. 初動期の状況と課題

(1) 生活環境の整備と健康リスクへの対応

①「水が使えない生活」

- i) 排泄面では支援初日は外の貯水槽に雨水を貯めておき、1回使用する毎にトイレタンクへ流す分だけバケツに入れていた。翌日には簡易トイレが届き、1回毎に捨てられるようになった。3日目には日本赤十字社の協力もあり、ラップポンが設営された。ラップポンは熱圧着により排泄物も吐しゃ物もパッキングできるため感染症対策にも非常に有効だった。
- ii) 水が確保できない生活環境では手洗いができず、アルコール手指消毒、ウエットティッシュで手指の清潔を保ち、テーブルや手すりやドアノブなど共用部の清掃を1日に3回以上は行うなどして、感染症対策に努めた。小木福祉避難所では感染症の発生はなかったが、一般避難所ではインフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルス等の感染症が発生していたので、手洗いやうがいができないことを不安に感じていたが、3日目には手洗い用ポリタンクが支援物資で届いたため、トイレの手洗い場と共用の洗面所に置き、手洗いができる環境を作ることができた。

②排泄物のゴミの処理方法

- i) 簡易トイレはゴミの量が多くなり蓋付きのゴミ箱を準備したがすぐに一杯となり、避難所のトイレ付近のゴミの臭いに苦慮した。この点においても、ラップポンの導入により汚物の臭いが避難所内に充満することがなく処理することができるようになった。また、ラップポンはゴミ袋の大きさが半分程度になり、ゴミ対策にも非常に有効であった。
- ii) 初動期では、福祉避難所のゴミ処理の方法が確立されておらず屋外に排泄ゴミが溜まり、コーディネーター経由でゴミ収集車の依頼をした。5日間の支援期間中にゴミ回収が行われなかったが、こうした問題は初動期には起き得ることとして教訓となった。

③チーム員自身の健康管理

- i) 排泄環境が整わない中では、支援者であるチーム員自身も水分や食事を控えていた。だからこそ体調に不安がある避難者は排泄の不安があれば、控える思いになってしまうと感じ、できるだけ水分を摂るような声かけや、排泄が安心できるような支援や環境づくりを検討していた。
- ii) 調理もできず食事はカップラーメン、アルファ米、パン、レトルトカレーをチーム員も避難者も食べていた。水道が使えず、カップラーメンの残った汁を排水溝に流すこともためらい、「残り汁も飲んでしまおう」と思うほど、チーム員自身の健康管理も課題となった。食事は人間の身体や心を作り、生存活動には欠かせず免疫力にも影響してくる。3食の食事を摂るだけでなく、チーム員が精神的に安定して支援するために食事や栄養をしっかりと摂ることも重要であると感じた。水道が使用できないだけでも、排泄、感染症、身体や精神にも影響することを、身をもって体験した。

(2) 「外部支援者との連携」と「福祉避難所内のチームワーク」等

①情報共有と多職種連携

- i) 専門職にとって情報共有や多職種連携は日常業務ではあるが、被災地では特にその重要性を実感した場面があった。
- ii) 福祉避難所の受入体制は3人のチーム員で構成され、初動期は2世帯4名の避難者を受け入れた。被災後の不安の中で慣れない福祉避難所へ案内された避難者は、屋根付きのテントに案内し入口を閉めれば外から見られずプライバシーの確保が得られた。またフロアに必ず1人は常駐し、テントから出れば支援者の誰かがいる安心感を持てるよう配慮した。
- iii) 被災という喪失体験と家ではない不安を夜中は特に感じていたようで、眠れない避難者もおられた。安心して弱音がはけるように傾聴に心掛け、安心して休める環境づくりと不安を共に考えられる存在になれることを目指した。

②外部支援者との連携

- i) 日本赤十字社によるラップオンが搬入されたこと、小木クリニックの協力をとりつけ医師が急変時に診察する体制が構築されたことで、チーム員や避難者の安心感につながった。

- ii) 日を迫うごとに希望した支援物資が届くようになった。初日から段ボールベッドはあったが、2日目には福祉用具の手すりが届き、自衛隊から歯ブラシや肌着、リハパンなどの支援物資が少しずつ届くようになり、福祉避難所内の衛生状態を保つことができるようになった。
- iii) 自分たちで行える衛生管理や体調管理を行うためにも、避難者を受入れる際にはバイタルサイン測定ができる血圧計や体温計などの備えがあると良いと感じた。
- iv) 外部支援者と積極的に繋がり、こういうことに困っているから助けて欲しい、物資はこれを必要としているという情報発信をすることが重要であると認識した。

③福祉避難所内のチームワーク

- i) 避難者の受入れのほか、福祉避難所全体の管理がチーム員に任されていたため、環境整備としての掃除や消毒はもとより、ダルマストープへの給油や湿度管理、食事の準備、避難者のケアをチーム員3人で分担して行った。朝夕の記録の際や食事時間で、勤務体制とやるべき事などを確認し情報共有をはかり、「自分たちで何ができるか？」を考え、お互いに話し合いながらチーム員同士のチームワークが取れるように努めた。また夜勤後の休憩が取れる時間を作るなど不慣れな環境での体調を整えるように心掛けた。
- ii) 毎日夕方にコーディネーターが福祉避難所に来所し、小木中学校の一般避難所の様子や本部との連携もできた。
- iii) 初動期は、現場での判断がチーム員に任されていたからこそ、自分たちの強みも活かすことができた。この時期に必要な支援と、そこにある物資や人のつながりで臨機応変に工夫できる力、支援の方針や考え方を次のクールに引継ぎ、支援の継続ができるようなチーム作りが必要であると感じた。

④令和元年東日本台風災害の経験

令和元年東日本台風災害では、特に長野市内で大きな被害が発生した。長野県ふくしチームは発足したばかりであったが、この時に初めての避難所での支援活動を行った。長野市保健センターの多目的ホールを

使用した福祉避難所の開設・運営の経験が、能登町での支援にもつながった。

2. 設置から1か月後の状況と課題

(1) 主な状況

- ①福祉避難所に避難する者は、要支援や要介護者が主であったが、要介護認定が下りていないが何らかの支援が必要な人も避難していた。
- ②この期間は避難者の出入りが少なく、避難者もこの避難所生活に慣れてきたのか、落ち着いた雰囲気だった。設備も一通り整っていた。能登町社会福祉協議会が運営する小木デイサービスは、地震により営業を休止していたため、福祉避難所の開設に伴い日勤の介護を分担してもらえるようになった。基本的な生活支援は充足されており、食べるものも決まった時間に小木デイサービスやチーム員が準備する状況だった。
- ③電気は通電しており電灯や電気機器などは通常に使用できたが、水道が使用できないため給水車から水をタンクに入れ使用していた。そのため、入浴できない避難者は近隣の使用可能な入浴施設まで、小木デイサービス職員と一緒に出かけて入浴したり、そこまで出かけられない人は、日本在宅介護協会による訪問入浴を福祉避難所の中で利用した。
- ④食事はレトルトの物やカップ麺等十分にそろっていた。企業による炊き出しや、自衛隊からはコンビニ弁当の提供もあり、食生活は改善しつつあった。生協から定期的に生鮮食料品が提供され、小木デイサービス職員がストーブで煮物料理を作ることもあった。
- ⑤避難者間でコミュニティが形成されつつありトラブルも少ない状況だった。個別のスペースで自由に過ごしたり、テレビのあるスペースで過ごしたり、デイの職員が実施する集団体操やレクに参加したりと、デイサービスや施設のような支援が行われていた。
- ⑥避難者には、デイサービスの利用者もいたので、地元の介護職が4名体制で日勤業務の中心となった。そこで、長野県ふくしチームでは、夜間早朝の支援に重点を置き、夜勤2名と早番・遅番・全体統括4名の計6名体制を基本に運営を支援した。

- ⑦保健チームの看護師が日中在中し、緊急時も連絡がとれる体制になっていた。避難者の内服薬等は看護師が管理した。小木クリニックの医師も定期的に巡回する等医療面の対応の体制も整っていて安心感があった。
- ⑧小木福祉避難所は3月末で閉鎖する目標で活動していた。能登町地域包括支援センターの職員が避難者の次の行き場の調整をしていたが未定の避難者も多かった。

(2) 課題

避難者が一斉に集まって過ごす集団生活から、自宅で過ごしていたように、一人ひとり自分のペースで、出来ることを取り戻しながら過ごす時間を少しずつ増やしていくことが、この時期の課題だった。

- ①避難者の多くは自宅で生活していた人たちであり、福祉避難所の環境や支援の下、本来自分で行っていた生活動作や管理していたことができなくなり、自立した生活に戻れなくなってしまう恐れがあった。
- ②このため、自分で出来ることは自分で再度やって頂けるよう支援方法の改善を試みた。チーム員がメニューを決めて一斉に食べていた朝食を起きて来た人から自分で選び食べる、夜間帯のトイレも「気を付けて行ってきてね」という声掛け程度にして様子を見るなどとした。

3. 閉所期（3か月後）の状況と課題

(1) 主な状況

- ①通水再開などに伴い入所施設でも状況改善の兆しが見え、地元の特別養護老人ホーム第二長寿園に福祉避難所を開設するなど地元の福祉の力が復活してきた。そのような状況の中、3月初旬、能登町健康福祉課は3月末までに小木福祉避難所を閉所する方針を決めた。
- ②小木福祉避難所の避難者は徐々に再開される地元の施設へ移動され、3月23日～27日の期間で避難者が8名から0名になった。一人、また一人と福祉避難所から避難者が退所されていく状況の中で、残された避難者が不安にかられる様子がみられ、避難者同士でお互いを気遣う場面もあった。
- ③3/14入居の15人の退去先は、地元特養5名、自宅等5名、入院等3名、町外2名であった。

(2) 課題

- ①福祉避難所は一時的な居場所であり、何らかの障害がありながらも自宅で生活をされてきた避難者の力を低下させないために、できるだけ自分のできることはやっていただき見守るという支援を、これまでのチーム員、小木デイサービスの職員がつないできたことが避難者全員の退所がスムーズに行えたことに繋がったと感じる。
- ②閉所の時期の課題として、これまで繋いできた支援を継続しつつ、人が減っていくという環境の中で起こる避難者の心のサポートも含めた関わりを続けられるかがこの時期の課題だと考えられる。

4. 障がい者支援専門職との連携

高齢者のニーズ対応に精一杯で、障害のある避難者のニーズ把握まで取り組むことができなかった。長野県ふくしチームには、障がい福祉分野の専門職も少なくなかったため、長野県内の障がい福祉施設や事業所、各圏域の自立支援協議会とつながりを強化していくことが課題となる。

日本海倶楽部をはじめとする障がい福祉サービス事業所が入所者や在宅の障がい者の生活を守っていたが、外部支援者として連携を深めることが十分ではなかった。

一般避難所の精神障がいのある避難者への支援が課題になったことがあるが、医療チームの対応で入院となり、福祉的な関わりができなかった。

表6 課題等整理表

	主な状況	対応又は課題
0. 支援判断時	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所及び要支援者が中山間地域に分散していた ○地域の支えで自宅で暮らしてきた要支援高齢者が多かった 	<ul style="list-style-type: none"> ◎町内に分散している要支援者をケアするための臨時福祉避難所を設置することを決定 ●設置・運営を行う体制整備（総合的な外部支援体制）
1. 初動期	<ul style="list-style-type: none"> ○水が十分に使えなかった ○ゴミ処理が不確立だった ○被災地の支援者も生活困難な状態にあった ○医療、保健、物資等の様々なニーズがあった 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活環境の整備と健康リスクへの対応（水、ごみ、支援者の健康管理） ●「外部支援者との連携」と「福祉避難所内のチームワーク」（＝福祉避難所全体管理を担うための体制整備）
2. 開所から1ヶ月後	<ul style="list-style-type: none"> ○避難終了後の行先未定の入所者が多く存在した ○食事は支援物資のレトルト食品や缶詰が中心。電気は通じていたが、水道は使えず、所内での入浴はできなかった ○避難所内のコミュニティが形成されつつあり、体操やレクも行われた ○常駐しているジャパンハード看護師と地元医師連携による体調管理。巡回保健師チームによる感染症予防対策が行われた 	<ul style="list-style-type: none"> ●デイサービス利用の避難者への地元介護職の対応 ●地域包括支援センター職員による行先調整 ●外部の入浴サービスの利用 ●外部入浴が困難な方は訪問入浴支援を依頼して対応 ●避難者の生活が落ちついてきたため、支援の目的を「安全の確保」から「退所後の生活を見据えた生活」へ方向修正 ●チームが入れ替わっても同じ支援を継続できるよう、個人ごとの簡易ケアプランを作成
3. 支援移行期	<ul style="list-style-type: none"> ○医療チームや保健チームが徐々に撤収していった ○避難終了に向けた準備が必要となってきた 	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉中心の運営への移行 ●医療のバックアップ体制の確保 ●集団生活から、一人一人の生活のペースと自立を取り戻すための支援への移行
4. 閉所期（3ヶ月後）	<ul style="list-style-type: none"> ○地元の福祉事業が回復した ○避難者が移動し、残った避難者で今後の生活への不安を訴える方がいた 	<ul style="list-style-type: none"> ◎3月末閉所の決定 ●退所により入所者が減っていく環境での心のサポート
5. 障がい者支援	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者ニーズへの対応に精杯で精神障害者への福祉対応ができなかった ○被災地の障がい福祉サービス事業所が対応した 	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者支援専門職との連携

IV. 外部支援による臨時福祉避難所の設営にあたっての留意事項

―課題への対応と今後の活動に向けて、支援と受援の両面から―

1. 臨時福祉避難所設置の判断とDWA Tの役割

現在、全国には、災害対策基本法に基づき、2万ヶ所を超える福祉避難所等が指定又は確保されている。これらは市町村毎に受入れ対象となる者の概数を把握した上で指定・確保されているが、必ずしも、指定・確保された施設の被災による避難者受入れ困難の発生や発災により要介護となる者の数を事前に把握することができるわけではない。

指定避難所等が十分に利用可能であれば、災害派遣福祉チームは、一般避難所や在宅から指定福祉避難所への入居支援を行いながら、受入を行う福祉避難所で不足する資源のコーディネートを行うこととなる。また、熊本地震では、被災地に隣接する特別養護老人ホームが臨時福祉避難所を開設し、熊本DWA Tがこれを支援した^{※1}。

令和6年能登半島地震の能登町では、5ヶ所の指定福祉避難所が殆ど避難者を受入れることができず、また、被災地に隣接する福祉事業所も活用できない中で、町が包括的な外部支援による（町内全域をカバーする）統合福祉避難所の設営を判断したものである。長野県ふくしチームは、隣接地の福祉事業所の活用もできない中で、福祉避難所を運営するための人・物資・資金を包括的に支援した^{※2}。

このような判断を可能とするためには、被災市町村は、発災後速やかに指定福祉避難所等の状況を把握し保健福祉医療調整本部を通じて災害派遣福祉チーム等と共有し、要受け入れ者の数や避難者受入れ困難な指定福祉避難所等の状況に応じ、臨時福祉避難所の設置とその役割や規模を含めた措置を決定することが必要である。また、臨時福祉避難所の場所の選定にあたって、被災地の既存施設の活用は有効と考えられるが、当該既存施設の被災状況や事業の復旧を考慮する必要が生じる。

長野県のように中山間地域が多い地域で大地震が発生した場合、今回のように多数の避難所が地域に分散し、指定福祉避難所が機能できない場合、各避難所の介護ニーズを受け止めるため、① 広域避難 ② 近隣地域で福祉事業所を活用した臨時福祉避難所開設、③ 外部力による統合福祉避難所設置が必要になる可能性がある。

DWA Tは、広域的視野から組織的な支援を行うとともに、被災市町村の保健医療福祉調整本部会議に参画し、被災市町村の福祉事業の復興を視野に入れた機能が求められる。

※1：熊本DWA Tはこの経験から、福祉避難所開設シミュレーションゲーム“SgSE（スグセ）”を開発して、福祉事業所の資源を活かして、臨時福祉避難所を開設する取り組みの普及を図っている。

※2：資金については、結果として多くの部分を災害救助法に基づくDWA T経費として求償したが、活動開始当初は、石川県と能登町の間で現行のどの制度を適用させるか調整の時間がとれなかったため、長野県社会福祉協議会において、中央共同募金会のボラサポや休眠預金に関わる助成金を申請して、派遣経費の確保を図り、被災地行政間の調整作業を当面先送りできるようにした。

2. 支援の体制

(1) 人材の確保とチーム編成

各都道府県DWA Tにとって、福祉介護現場の人材難の中、派遣人員の確保は大きな課題となっている。長野県ふくしチームは、1月8日から3月30日の間、183名（のべ568人日（移動日を除く実働））を能登町に派遣したが、これは、同期間の全国のDWA T派遣者数合計約1600名の1割を越えている。能登町への長野県ふくしチームの派遣は次のような状況と方法で行われた。

i) 「対口支援」として被災地域が見えていた

石川県能登町からの応援要請、地域全体の支援ニーズが明確であり、派遣者が職場内で現地の状況を伝え後進の参加を促す循環ができていたこと。事務局においては、毎週、災害ボランティア・福祉支援本部情報を発行して支援現場の状況を伝えるとともに、1月中旬には、派遣経験者の記者会見を3回開いて地元新聞、テレビ等の報道を促進した。

また、発災から1か月を経過し、被災地報道の量が落ち着きつつあった2月には、それ以降の派遣者の確保を意図して、長野県災福ネットセミナー（2月15日、オンライン）を開催して、災福ネット加盟団体の様々な活動状況を共有するとともに、能登町の福祉担当者から動画メッセージを寄せてもらい、統合福祉避難所への支援継続を訴え、3月末までの派遣者の募集に活かした。

ii) チーム員の募集方法

派遣者の募集に当たっては、統合福祉避難所の設置運営という任務を遂行するため、コーディネーター、DWA Tリーダー、福祉避難所リーダー、チーム員の4区分により派遣調整を行った。

表7 チーム編成

区 分	経 験 等	役 割
コーディネーター	DWA T登録者で、県社協職員2名（ケアマネージャーとしての経験豊富）、交代で全体調整役として派遣（7泊8日）	<ul style="list-style-type: none"> ・能登町福祉課との調整 ・活動の現地責任者 ・派遣事務局との連絡調整 ・在宅避難者のニーズ把握 ・施設・事業所との連携
DWA T活動リーダー	DWA T登録者（4泊5日）	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣チームごとのリーダー役 ・主に一般避難所でのDWA T活動を担当
福祉避難所リーダー	入所施設の現場リーダー経験者がある者。DWA T登録の有無を問わない。 開設初期には、社会福祉法人賛育会、社会福祉法人北アルプスの風から業務経験者を継続派遣してもらった。（7泊8日前後）	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の運営体制づくり ・夜勤を含む勤務体制の管理 ・夜間緊急対応等
福祉避難所スタッフ	DWA T登録者だけでなく、今後登録意思のある福祉専門職を広く募集。（4泊5日）	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の介護（特に夜勤経験のある介護福祉士が活躍）

iii) チームづくりの工夫

派遣チームの研修やチームづくりにおいて、次の工夫を行った。

- ・ SNS（メッセージャー）を活用した派遣者同士の情報共有の促進
- ・ 派遣当日、災福ネット事務所（県社協事務局）に集合して、40分程度の研修、オリエンテーションを実施。
- ・ 被災地までの派遣用車両を交代で7～8時間運転して移動。結果として、情報共有やチームづくりにつながった。
- ・ 現地に到着後、現地で待っていたコーディネーターから支援方針、支援の経過、留意事項、役割分担等を具体的にレクチャーした。

以上のことから、外部力による統合福祉避難所の運営のための人材の確保やチーム編成について、次の留意事項が挙げられる。

①対口支援としての派遣の位置づけ

夜勤も含めた福祉避難所の運営を外部から包括的に支援するためには、各県DWA Tの交代制でなく、少数の都道府県による担当制が有効である。特に、都道府県行政からの積極的な後援が必要であり、そのため、行政の対口支援との連動が考えられる。

能登半島地震の福祉支援活動は、災害福祉支援中央センターが初めて機能するなど画期的であったが、一方で各県DWA Tにおいては派遣者の確保に困難を抱えた状況が報告されている。都道府県毎に編成されたDWA Tにとって、対口支援で“おらがDWA T”の活躍を県民に周知しつつ、その熱量を持って、中央センターからの派遣要請に応えていける人材を確保することが現実的ではないかと考えられる。

②チーム員の募集方法

被災地の保健医療福祉調整本部では、医療、保健、看護、福祉等の派遣チームが参加して、避難所や福祉避難所、病院や福祉施設、在宅避難者などの課題を共有し、活動調整を行っている。

DWA Tのコーディネーターは、福祉派遣チームの代表としてこの本部に参画し、一般避難所や福祉避難所、福祉施設、在宅避難者の状況などを把握し、統合福祉避難所の包括的支援方式を含めた福祉課題の解決策を提案できる経験が必要である。また、ロジスティックを担当する派遣事務局との密な連携を図ることができる人材である必要がある。

DWA Tチーム員は、研修で得た知識や経験を活用して、派遣チームのリーダー役を担うとともに、一般避難所支援を担当する。

統合福祉避難所の運営を考える場合、現場の管理責任者を、夜勤を含めた施設等の管理経験がある者が、継続的に又は同一法人の密な引継ぎ体制を持って担当する必要がある。この役割については、業務経験がDWA T登録の有無に優先すると考えられる。

統合福祉避難所の介護スタッフについても同様に、DWA T登録の有無よりも、介護の現場経験の有無が優先される。特に夜勤経験のある介護専門職の活躍振りをふりかえると、介護の仕事の価値を実感させるものである。どこの介護現場にも、統合福祉避難所で活躍できる人材がい

ることを考えると、福祉避難所スタッフの研修は、派遣者本人の動機を高め、不安を解消する程度のもので十分であると考ええる。

③支援者の滞在環境の確保

災害派遣福祉チームは、遅くとも人命救助期が過ぎた発災から1週間～10日前後には被災地に入る必要がある。このため、被災地での滞在環境を整えるため、次のような準備が必要である。

- ・速やかな宿泊施設の確保（営業を休止している旅館等の借上げ等）
- ・トレーラーハウスの活用（依頼から1週間程度で設置、比較的高額）
- ・コンテナハウスの設置（依頼から1か月程度で設置、比較的安価）

また、派遣のためのレンタカーの確保、支援者用備品・消耗品の緊急購入等のルートや、それを支える財源の確保が必要である。

支援活動の初期においては、公費求償が可能となるかどうかは未知数の要素があるため、財源の確保が支援活動の妨げとならないよう、準備金の確保や中央共同募金会のボラサポの活用などが必要である。

（2）資機材の備え

外部力による臨時福祉避難所を設置するため、各地域で速やかに移動可能な福祉避難所立上げセットの備えが望まれる。発災から大むね1週間後にはこれらの設備を持ち込める備えが必要である。なお、支援物資によって順次補充が見込まれるものは省いてある。

①大型テント

能登半島地震において、臨時福祉避難所の設置場所の選定には様々な検討が必要であった。今後、建物候補地が見つからない場合に備えて、大型テントでの運用も想定していく必要がある。

②室内用テント、間仕切り

避難者の居室づくり、プライバシー確保のための室内用テントは、見守りの目が届きやすくすることから、間仕切りタイプのもの、また、感染症発生時に隔離できるよう密閉できるタイプももの等様々なタイプの備えが求められる。これらは、公的支援物資で補充可能であると考えられるので、立上げ初期分を想定しておけばよい。

③ベッド、マット、布団

介護用ベッドが確保できることが望ましいが、備蓄や運搬のハードルは高い。日本財団の福祉避難所支援プロジェクトの活用等を検討し

ていく必要がある。要支援者の入居を想定すると、段ボールベッドとマットを備蓄することで対応できる。

④トイレ

トイレが使えない場合に備えて、ラップボンでトイレコーナーを設置する備えが必要である。また、都道府県による支援との連携を強化することにより、行政が備えるトイレカーの活用が可能になるのではないかと考える。

(3) 災害時の地域包括ケア、多職種連携

①支援対象避難者の把握と受入れ

要配慮者のうち、施設入所者は災害時もそのまま滞在することが想定されるため、臨時福祉避難所の支援対象者は以下の類型に分類される。

a) 指定福祉避難所等への避難を想定していたが、指定福祉避難所等の被災などによって避難することができなかった者（避難行動要支援者又は要介護者等）

b) 上記 a) 以外の要配慮者で被災によって福祉避難所でのケアが必要となった者

a) の場合、個別避難計画が作成されていればそれを共有することが必須であるが、いずれの類型も地域包括ケアシステム等との連携を図って入所者に関する情報を共有・調整した上で受入れを決める必要がある。また、b) の類型の者については、一般避難所との連携を含めたケア対象者に関するスクリーニングと情報の共有が重要となる。

このような連携の体制を 1. の臨時福祉避難所設置の判断と併せて構築する必要がある。（小木福祉避難所開設にあたっては、保健チームと長野県ふくしチームが町内の避難所の巡回をしながら要支援者をスクリーニングし、町の地域包括支援センターが入所を決定する体制とした。）

②統合福祉避難所の設置と多職種連携

避難所における多職種連携は重要であり、DWA T は避難所支援における多職種連携を円滑に進めるため、様々な研修を必要としている。一方、高齢化が進んだ被災地において、DWAT が主体となって統合福祉避難所を設置・運営する場合、平常時に展開されている地域包括ケアに基づく保健医療福祉の連携業務と同様の流れとなり、連携・協力は比較的円滑に進むと考えられる。

保健師支援チームが必要な避難者を調査してスクリーニングを行い、感染症対策を含めた医療チームの診断のもと、DWA Tが受入調整を行い、自治体の入所決定を受ける連携が自然とできてくると考えられる。

③地元力を活かす

長野県ふくしチームの能登町での実践では、災害により休業していた地元のデイサービスの職員が統合福祉避難所の介護に参加したことがきっかけで、ほぼ2カ月間、4名体制で日勤のケア業務の主体となった。参加した介護職員からは、自ら被災しながらも、町内の高齢者を町内で支えることにやりがいを感じたとの声が多かった。

福祉避難所での介護は、休止中の福祉・介護事業所に様々な制度の枠組みにより報酬をもたらすことが期待できる。また、自宅でデイサービスを利用した生活を待ち望む高齢者に日々接することが、事業再開へのモチベーションに繋がることも期待できる。

これらの地元の福祉・介護事業所の再開動向にあわせて、統合福祉避難所の閉鎖に向けたスケジュールが見えてくる。

3. 避難所におけるケア等

(1) 立ち上げ段階

発災後、初期の支援は医療や救助中心の命を守るフェーズであるが、避難所では避難者が安心してケアを受け生活できる環境を整備していく必要がある。このため、医療関係者や地元のケアマネジャー等と連携し、個々の避難者のケアに必要な情報の引継等を行うことが重要となる。

また、発災直後は、電気・水やゴミ処理などのライフラインの確保が重要であり、物資も不足しがちであり、避難所の運営を軌道に乗せるためには、多様な支援者との連携を図って、福祉避難所内の協働体制を構築していく必要がある。

(2) 運営段階

避難所という非日常環境の中で、如何に被災前の日常生活を取り戻すための避難者を中心に置いたケアを提供できるかが課題となる。2.(3)で述べたとおり、臨時福祉避難所入所者の多くは、訪問介護等のケアを受けていたとしても、自宅で自立した生活を送っていた者であり、被災前の自立生活を取り戻すことがケアの目標となる。

ケアは、避難者の身体的要素、自立的要素、環境的要素及び個人的要素を踏まえて提供される必要があり、その内容は、①生活基盤対応支援、②直接介護支援、③多職種連携支援、④エンパワーメント・レジリエンス支援、⑤地域参画支援に分類でき、本人の価値観、ADLを含めた総合的な支援が必要である。

入所初期の段階では①～③の身体的安全を図るためのケアが中心となるが、徐々に日常生活の自立や地域社会との再統合を中心とした④⑤のケアに重心を移していかなければならない。ボランティアを含めたケアに携わるスタッフが、個々のケアの目的と個人に関する情報を共有し循環させることが重要であり、これによって災害バイアス（“避難所ではしかたがない”等）による過度な支援とならないような配慮も重要である。避難者が支援を活用して主体的に生活する環境（支援者は避難者のサポート役）を作ることが望まれる。

（3）閉所段階

避難者の状態や移動先との調整等を考慮した上で、避難所の運営をいつまで続けるかを見極めることが必要である一方、時期的な目標を設定し、それに向けて自立のためのケアや移動先の調整等を進めていくことも重要である。いずれにせよ、避難者が避難所を出て「生活できる状態」になるまで避難所の運営を続ける必要がある。

また、移動が可能になった者から順次退所していくこととなるが、退所者毎に移動先との引継ぎを十分に行うことが重要である。避難者が安心して移動できるよう、支援（送り出し）側と受入れ側（施設、ケアマネ、家族等）のコンセンサスを形成することによってケアを繋ぐことが必要である。

この時期のケアで留意すべきことは、一人、また一人と福祉避難所から避難者が退所されていく状況の中で、残された避難者が不安にかられることへの対応である。これまでのケアを継続しつつ、避難所内のコミュニティが失われていくという環境の中で起こる避難者の不安や心の変化をサポートする必要がある。

（4）支援者のセルフケア

臨時福祉避難所では、避難者だけでなく、支援者も大きな心理的影響を受ける。支援者は、使命感のために疲労を訴えにくかったり、自分のストレスを自覚しにくかったりすることがある。また、被災者自身が支援者にならざるを得ない場合があり、自身のこころのケアは後回しにされがちである。支援者には心身の疲れやストレスが蓄積される可能性があり、支援者は自分自身に対するケアも必要である。長野県精神保健福祉センターでは、「災害時のこころのケア 2015」を発行しており、その中で「支援者自身のケア」として支援者のストレス対策についても述べている。支援組織は、支援者自身のストレスケアの必要性を理解し、支援者に対して現実的にセルフケアの機会を提供・保障することが重要である。

(5) 避難者が行うケア

臨時避難所においては、避難者同士が声掛けをしたり、励ましあったりと交流する姿がある。また、避難者が支援者に対して気遣って労わってくれることもある。つまり、避難者は一方的に支援されるだけの存在ではなく、時には避難者自身が他者をケアすることにより、孤立感や孤独感から立ち直り、それがエンパワメントに繋がる場合がある。それこそが福祉避難所内での避難者が周囲の人々とのコミュニティの中で、自立した行動の一つとして重要である。

4. 受援体制の整備

市町村や福祉事業者を含む地域包括ケアシステムにおいては、災害時にも機能する地域包括ケアシステムを整備することが求められているが、平時においても人員等がひっ迫する中、災害時に、職員も被災して人的リソースが減少することも想定した上で必要なケアの体制を継続することは極めて困難であり、職員の精神的・物理的負担も過大なものとなる。能登町の入所施設からも「自分たちだけで何とかしようとせず、早い段階で助けを求めることも BCP に入れておく必要がある」との声があった。

このため、地域包括ケアシステムにおいては、災害時の支援受入れ体制を整備するとともに、福祉事業所においても受援を考慮した BCP を作成することが重要である。また、平常時から災害時に相互援助を可能とするための広域のネットワーク構築を図っておくことが望ましい。

V. まとめと提案

1. まとめ

今般の長野県ふくしチームの能登町での活動から次のような教訓が得られた。

- 外部支援による臨時福祉避難所の設営は、指定福祉避難所等の機能を補うための現実的な措置として有効であり、以下のような効果がある。
 - (1) 住み慣れた地域での生活の維持
 - (2) 災害の発生により「要配慮」となる人へのケア
 - (3) 福祉施設の実効的なBCPの実現
 - (4) 地域の業維持と復興
 - (5) 一般避難所の負担軽減
 - (6) 災害時地域包括ケアを支える「統合福祉避難所」及びDWA Tの活動拠点としての役割

- 臨時福祉避難所の設置、運営等にあたって留意すべき以下の事項が明らかになった。
 - (1) 臨時福祉避難所設置の判断とDWA Tの役割
 - (2) 支援の体制
 - (3) 避難所におけるケア
 - (4) 受援体制の整備

2. 提案

これらの教訓を踏まえ、災害対策の一環として都道府県単位で臨時福祉避難所の設置を準備しておくことを提案する。臨時福祉避難所は都道府県内の指定福祉避難所等の被災や想定を超える福祉ニーズの増大への対応として有効性・必要性和高いと考えられる。また、対向支援として県外の被災地を支援することも可能となる。準備を県単位とするのは、福祉避難所の設置と運営には比較的大きな人的リソースを必要とするためである。

さらに、県境を越えるような大規模災害にも速やかな対応を可能とするため、次の2つを提案したい。

(1) 臨時福祉避難所の支援と受援のネットワークの構築

多くの都道府県が臨時福祉避難所の支援及び受援体制を構築し、これらをネットワーク化することによって、広域の大規模災害に備える。

(2) 移動可能な福祉避難所運営セットの配置促進

支援及び受援体制整備の一環として、福祉避難所運営に必要な資機材を上記ネットワーク内で標準化し、災害の状況に応じて相互融通ができるようにする。(災福ネットにおいては、必要な資機材をクラウドファンディングによって整備した。(<https://readyfor.jp/projects/nsaifuku>))

おわりに ー長野県ふくしチーム、災福ネット、長野大学からー

ー長野県ふくしチームー

今回の震災では、被災地の被害が大きく、また時期的にも避難環境が厳しいということもあり、広域避難が積極的に実施するために1.5次避難所避難所が初めて開設され、2次避難所への移行がスムーズにおこなわれました。一方、「地元から離れたくない」という方や、環境が整わない等により地元に残る選択をされた方も多く、災害時要配慮者は更に厳しい避難生活を送る状況がありました。

大規模災害時が発生した際、能登町では協定を結んでいる福祉事業所等が福祉避難所を開設し災害時要配慮者の対応をする予定でしたが、災害の規模が大きく福祉事業所自体が被災し、災害時要配慮者を受け入れる体制をとることができない「想定外」の状況となっていました。また、被災により、地域の福祉サービスが休止を余儀なくされ、たまたま居合わせた避難者が要配慮避難者を介護するしかない状況となっていました。

先遣チームが能登町の避難所に初めて訪問した1月9日は、避難所内での互助による介護が限界に達する状況にあり、早急に調整し福祉の支援を行う必要があると判断、能登町及び関係機関と協議し「長野県ふくしチームで能登町の福祉避難所避難運営支援を行う」こととなりました。

今後の大規模災害においても、広域避難への支援と、現地での要配慮者支援を並行して発災初期から行う必要が発生すると思われます。被災自治体や災害支援関係機関と連携しながら、被災地での福祉の支援を早急に展開し、「くらしを支える」体制をいち早くとれるようになっていくことを期待します。
(橋本 昌之)

ー災福ネット事務局ー

地域で暮らしてきた高齢の避難者にとって、広域避難には大きな心理的壁があり、また付添人が確保できずに広域避難を選択できなかった方もいました。福祉支援者として、高齢者の意思決定を支援することが重要であり、そのための選択肢がないのであれば創造することが福祉専門職の役割であると考えます。

災福ネットでは、今回の経験を踏まえ、クラウドファンディングにより臨時福祉避難所設営のための機材セットを整備しました。今後、県内外の中山

間地域で、同様の被害があった場合、速やかに外部から福祉避難所運営セットを持ち込み、その設置・運営を包括的に支援することができるよう取り組みます。令和7年2月には、セットを活用した訓練を長野県大桑村で開催し、県内各地から支援者が駆けつけ運営マニュアルづくりに取り組んでいます。

また、要援護者でなくとも、一般避難所の避難者も初期の段階では劣悪な生活環境に晒され心身の負担を増していることは自明です。一般避難所の環境整備においても外部力により包括的に支援する仕組みを検討していくべきではないかと考えます。令和7年3月には、長野県災害時支援ネットワークが提唱し、県社会福祉協議会等が共同主催して、「外部力による一般避難所の包括的支援モデル」訓練を実施することになっています。スフィア基準にあった約200世帯分の避難所を、設備・支援者とも外部地域から持ち込んで、速やかに設置することをシュミレーションするもので、ふくしチームが福祉避難所の設置・運営を担当します。

備えるべき大災害を想定すると、広域避難の仕組みとともに、被災地の一般避難所・福祉避難所を被災地外から包括的に支援する仕組みを育てることも重要です。このような取組をさらに継続していきたいと思えます。

(長峰 夏樹)

ー長野大学ー

令和元年東日本台風、新型コロナウイルス、令和6年能登半島地震……近年相次いで起こっている自然災害や感染症の流行といった「非日常」の事態は、広範な人々の生活に大きな影響を与えています。災害はいつどの地域で発生するか分からないことから、他の地域に住む人々にとっても「他人ごとではない」事態といえます。

一方で、災害対応において、とりわけ高齢者や障がい者などいわゆる「災害弱者」と呼ばれる人々のニーズが取りこぼされやすく、能登半島地震の際に設置された「臨時福祉避難所」は、このような「狭間」に陥りやすいニーズに対応する取り組みとしての意義があったといえます。この取り組みの経過を記録し、成果と課題を振り返ることにより、今後災害が発生したときにその教訓を活かすことができるでしょう。本報告書に記されている「長野県

ふくしチーム」による能登半島被災地支援では、令和元年東日本台風で被災した長野県内での災害支援の経験が活かされています。

社会福祉学のなかで「災害」と福祉にかかる研究の蓄積は比較的少ないのですが、昨今の社会状況から各地での災害支援の実践から得られた知見の普遍化が要請されているといえます。その意味で、本報告書がそうした「災害福祉」研究の深化・発展の一助となることが期待されます。とりわけ、3・11の大震災以降によく知られるようになった、R.ソルニットの「災害ユートピア」における人間像は私たちに多くの示唆を与えてくれます。ここで問われているのは、なぜ私たちの日常生活において相互扶助や利他主義が成立しにくいのかという点です。何より重要なのは、災害をつうじて人びとが日常生活を見つめ直し、そして連帯し、防災についてともに考える「災害福祉」研究を深化させ、日常的に実践していくことにあります。

(鈴木 忠義・矢野 亮)

以上

*本報告書は、長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会、長野県社会福祉協議会及び長野大学大学院総合福祉学研究科のメンバーから成る「外部支援による臨時福祉避難所に関する研究会」（参加者別添。令和6(2024)年7月から令和7(2025)年2月に長野大学(上田市)にて計4回開催)における議論・検討に基づき作成しました。令和6(2024)年9月30日に開催した第2回研究会では、田村圭子 新潟大学危機管理本部危機管理センター教授からご講演をいただいたほか、新潟県福祉保健総務課企画調整室及び新潟県社会福祉協議会福祉人材課の方々にも議論に参加していただきました。

“II.1.“、“II.2.”及び”III.”の内容は、「石川県能登町における福祉避難所開設の実践と課題」（松谷学、堀米篤子、徳竹康祐、丸山健太：認知症ケア事例ジャーナル第17巻第2号(2024.9)）から引用・要約したほか、長野県社会福祉協議会から資料を提供いただきました。

署名の入っていない記述のうち、「IV.2.支援の体制」は長峰が、その他は田口が文責を負っています。

また、報告書作成にあたっては、全国社会福祉法人経営者協議会の令和6年度「実効性の向上に向けた災害福祉支援体制強化助成事業」を活用しています。

外部支援による臨時福祉避難所に関する研究会

－参加者－

(長野県社会福祉協議会)

常務理事	竹内 善彦
災害福祉支援担当	長峰 夏樹
〃	橋本 昌之
〃	山崎 博之
〃	須野原 一彌
〃	増田 皓平

(長野県災福ネット)

副会長	嶋田 直人 (社会福祉法人光仁会 富竹の里 常務理事)
-----	-----------------------------

(長野県社会福祉法人経営者協議会)

会長	佐藤 正雄 (社会福祉法人小諸青葉福祉会 理事長)
----	---------------------------

(長野大学大学院)

総合福祉学研究科長	教授	中村 英三
総合福祉学研究科	教授	鈴木 忠義
〃	教授	矢野 亮
総合福祉学研究科博士後期課程 (地域共生福祉研究所研究員)		野村 裕美 (同志社大学大学院教授)
〃		山岸 周作 (社会福祉法人愛灯園理事)
〃		篠崎 良勝 (聖隷クリストファー大学准教授)
〃		三村 仁志 (長野県社会福祉士会事務局)
〃		高橋 保行 (小布施町地域包括支援センター社会福祉士)
〃		田口 康 (特任教授、防災科学技術研究所審議役)
総合福祉学研究科博士前期課程 (地域共生福祉研究所研究員)		勝美 雅美 (クロスロード上田チャンス上田校責任者)
〃		高梨 のぞみ (グループホーム旧軽井沢管理者)
〃		木村 かほり (市会議員、フリースクール運営者)
〃		小島 大知 (地方公共団体職員)
〃		瀬谷 薫 (千曲市社会福祉協議会職員)
〃		中村 正人 (伊那市社会福祉協議会生活相談係長)
〃		橋本 嶺登 (私立エクセラン高校福祉科教諭)
〃		藤沢 唯 (小布施町社会福祉協議会相談員)

以上



2025年3月26日 信州上田・塩田平にて

