

# 復興10年検証事業 「健康福祉部会」総括

## ～21世紀に対応した福祉のまちづくり～

### 1 はじめに（検証のねらい）

阪神・淡路大震災の直後、真っ先に対応を迫られたのは、一人でも多くの命を救うことであり、そのための救急医療の展開であった。そして、復旧期から復興初期には、義援金の配分をはじめとする生活再建に向けた支援が始まるとともに、寸断されたコミュニティのなかでの「高齢者の見守り」や「こころのケア」などの新たな課題がクローズアップされ、これらに対応するための福祉・保健施策が重要性を増した。

さらに、本格復興期に至り、「まちの保健室」など震災を機に講じられてきた施策の定着と被災地外への拡大が図られるとともに、住宅再建と相まって、新しく造られた“まち”における新しい住まい方・コミュニティの形成支援が大きな課題となった。また、ユニバーサル社会づくりといった先導的な理念の普及に向けた試みも始まりつつある。

復興の過程を通じて、保健・医療・福祉というヒューマンサービスの観点で、被災地がひたすら追い求めてきたものを一言で表現すれば、「生活の質の向上」であり、その基盤となる「コミュニティの新生」であろう。ただし、「21世紀に対応した福祉のまちづくり」という大目標への道のりは未だ半ばであり、一人ひとりの暮らしのなかには、残された課題も数多い。

今回の「健康福祉部会」における検証作業は、10年間にわたるヒューマンサービスの到達点を確認し、本格的な少子高齢社会への突入やますます加速する核家族化の進行といった時代背景も考慮しつつ、これまで講じてきた施策の有効性と問題点を検証するとともに、21世紀をリードする新たな健康福祉施策の提言を行ったものである。

このような考え方のもと、健康福祉部会では、「保健・医療・看護」「地域福祉」「居住・移動空間」の大きな視点のもとに、11のテーマを設定し、保健・医療・福祉という観点で考えられる分野を網羅的に検証した。また、「住宅整備のあり方」と「暮らし方・住まい方」は一体不可分であることから、まちづくりのハードの視点と健康福祉政策面のソフトの視点の双方からこれらのテーマにアプローチするため、まちづくり部会と合同で住まい分科会を設けて検討を行った。

#### [検証テーマ一覧]

##### <医療・看護・保健>

災害救急医療の取り組み

支援ニーズの高い人々の命と健康を守る看護・福祉の取り組み

こころのケアの推進

高齢者の健康づくり・生きがいづくりの推進

### <地域福祉>

高齢者の見守り体制整備  
被災者支援のあり方  
コミュニティづくりの推進

### <居住・移動空間>

住宅復興における取り組み  
災害復興公営住宅における取り組み  
新しい住まい方における取り組み  
ユニバーサルデザインのまちづくり

} すまい分科会

## 2 各テーマの検証概要

### (1) 保健・医療・看護

- ・災害救急医療の取り組み
- ・支援ニーズの高い人々の命と健康を守る看護・福祉の取り組み
- ・こころのケアの推進
- ・高齢者の健康づくり・生きがいづくりの推進

#### ① 総論

震災発生時は、人を救うべき医療機関も被災し、建物や設備、ライフラインに大きな被害を受けたなかで、入院患者への対応と殺到する負傷者の対応を迫られた。このような混乱を極めた状況のなか、関係者の努力により、不十分ながらも、救護班の編成・派遣、医療をはじめとする専門ボランティアの受け入れなどが実施された。

また、視聴覚障害者や言語障害を抱える人々のための情報伝達手段、定期的な人工透析が必要な慢性腎不全患者等への治療サービスの維持など、災害弱者への対応も大きくクローズアップされた。

これらの初動期における教訓を踏まえ、復興 10 年の取り組みのなかで、救急災害拠点病院の指定や、災害医療コーディネーターの設置、災害医療従事者研修の実施など、具体的な取り組みが進んでいる。半面、広い意味でのトリアージの浸透、ヘリ移送等の患者移送システムの構築とその費用負担の問題など、残された課題も多い。

また、日常的な治療を要するいわゆる災害弱者への対応については、非常時に備えた医療機関等の連携とともに、平時から、患者自身による療養状況の把握と近隣住民による見守り体制の構築が必要とされている。

一方、復旧期に至ると、仮設住宅等の被災高齢者の健康づくり・生きがいづくりや、被災の衝撃と混乱に起因する精神的問題への対応といった新たな課題が発生した。

こういった課題への対応の一つとして、被災者の健康管理から始まった健康アドバイザー事業は、兵庫県看護協会の尽力により「まちの保健室」へと発展し、被災地のみならず全県的な事業として展開が進められている。

また、こころのケア対策については、保健所を核とする精神科救護所、兵庫県精神保健協会によるこころのケアセンターが数多くの訪問・電話相談等を実施した。これらの蓄積は、こころケア研究所での調査研究を経て、「兵庫県こころのケアセンター」の設立として結実した。

## ② 取り組みの成果と課題

### 〔初動期〕

- ・震災当日は、救助要請、多発した火災への対応、交通事情の悪化のため、救急搬送件数は極めて限られたものとなった。このため、病院前の救護におけるトリアージはほとんど実施されなかったが、負傷者が直接救護を求めて来所した各消防署においては、わずかながらトリアージが行われた。
- ・救急医療情報システムは、停電、非常用電源装置の故障等により、一時、機能停止した。復旧後は、被災地外の医療機関の空き病床等の情報を消防、医療機関に提供したが、初動期の医療機関の情報交換につながらなかった。
- ・被災地外への患者搬送が本格的に行われはじめると、一部の患者をさらに他の医療機関へ転送するなど、後に定められる災害救急医療システムのモデルとなる試みが実施された。
- ・災害発生直後は、医療マンパワー不足から、消防、医療機関が救急要請に対応できなかった。その後、大規模避難所への救護所の設置、救護班の編成、医療ボランティアの受け入れにより、医療活動が展開され、行政の受け入れ窓口の明確化により、活動が円滑に進んだ。
- ・当初、各医療機関における医薬品の備蓄が無く、医薬品が十分に使用できる状態ではなかった。救援物資としての医薬品、医薬品卸業者の在庫による大量供給により、医薬品の不足が解消できたものの、分類・仕分けに多数の専門人員の確保が必要であった。
- ・監察医の不足を、日本法医学会、兵庫県医師会の協力により補ったが、人員の絶対的不足による死体検案業務に遅れを生じたほか、死体検案書の精度に偏在を生じるという問題がおこった。
- ・兵庫県聴覚障害者協会は、手話通訳ボランティアの協力を得て、独自の救援対策本部における相談業務や避難所での安否確認・相談業務を行った。
- ・避難所や仮設住宅の在宅療養患者に対し、行政による医療機関の情報提供が行われたが、情報伝達が必ずしも円滑に行われたとは言えず、自ら被災地外の医療機関を探し、医療サービスを受けられた例が多く見られた。
- ・被災により人手不足となった病院や、救護・保健活動が必要であった避難所に、日本看護協会と兵庫県看護協会との連携によって、全国からボランティア看護職が多数確保された。
- ・精神科診療所の医師により、自発的に精神科救護所が設置され、他府県の精神科医の援助受けるとともに、薬剤の調達、分配、診察活動が行われた。

### 〔復興期〕

- ・「地域災害救急医療マニュアル」、「災害時地域医療マニュアル」、「難病患者等保健指導事業マニュアル」等が作成されたが、各関係機関への情報提供・共有及び連携に関して具体的な方策が示されていない等の課題が残されている。
- ・平成8年には県下12の病院が災害拠点病院に指定された。また、平成15年8月には兵庫県災害医療センターがオープンし、兵庫県の基幹災害拠点病院として災害医療の中核を担うことになった。
- ・災害救援専門ボランティア制度の創設により、各分野におけるボランティアのグループができ、行政と関係団体、業者等の連絡網、メーカー・卸売業者との協力体制などが整備された。
- ・兵庫県医師会が平成13年から、臨床医の死体検案技術の向上を目的として、臨床警法医研修会を発足させ、年2回の研修会を開催している。
- ・こころのケアセンターの活動は、精神保健上の問題に光を当てるとともに、グループホームや作業所の開設および運営の助成を行った。それらの社会資源は、こころ

のケアセンター閉鎖後も存続されており、地域内の精神障害者の社会復帰施策の展開に寄与した。

- ・超高齢化コミュニティとなった仮設住宅や災害復興住宅において、訪問看護の効用が県内の看護系大学により検証され、それが「健康アドバイザー事業」に発展し、被災者の病気の管理やこころのケアに大きく寄与した。この事業から発展した「まちの保健室」は、ボランティア看護師の活躍により、健康づくりのみでなく、地域住民の交流の場として生きがいづくり・コミュニティづくりの場としても一定の効果を発揮した。しかしながら、ボランティア看護師のみの力では、生きがいづくり・コミュニティづくりの推進には限界があるとの指摘もある。
- ・災害復興住宅の高齢者を対象として始められた「被災高齢者自立生活支援事業」は、高齢者の生きがいづくりを通じて、住民同士の良好なコミュニティ形成を促進している。
- ・震災を経験したことにより、地域での助け合い、日頃からのコミュニケーションの重要性が再認識され、日常的に声をかけあうことのできる地域コミュニティづくりに向けての気運が高まっている。

### ③ 提言

#### ○災害救急医療の充実

- ・現在、県下 15 ケ所の災害拠点病院が指定されているが、厚生労働省が本制度を定めたときの要件に達していない施設があるため、さらなる機能充実や整備を図る必要がある。
- ・災害医療コーディネーターについては、災害時に迅速、的確に機能を発揮するために、役割・権限の明確化が必要である。さらに、実戦的な訓練を通じて、災害医療従事者研修の充実や、災害救急医療システムの更なる充実を図る必要がある。
- ・医薬品卸業者の合理化も踏まえた、行政、団体、企業の備蓄医薬品確保体制の検討を行うとともに、災害用医薬品等を備蓄した医療機関に対して、診療報酬の備蓄医薬品点数の創設を国に働きかける必要がある。

#### ○コミュニケーション障害を有する人への支援・取り組み

- ・災害時の手話、通訳ボランティアの協力体制の構築や公的機関への手話通訳の配置、派遣制度の促進が必要である。
- ・災害時に、要援護者の安否確認を迅速に行うための、プライバシー保護に配慮した、障害者手帳所持者等のリストの作成や、要援護者への日頃からの避難場所、避難方法等についての適切な媒体による周知及び要援護者の防災訓練の参加など、日常の備えが必要である。

#### ○医療依存度の高い在宅療養者及び慢性疾患患者への支援・取り組み

- ・特定疾患患者等が県内外の医療機関で必要な医療を受けることができる医療継続支援の制度の創設、被災地から被災地以外の安全な医療機関へ患者が搬送できる連携体制の構築、医療用具搬送のための緊急車両優先制度の創設など、災害時に在宅療養者の医療を保障する制度が必要である。

#### ○コミュニティづくりの推進

- ・行政による地域在宅療養者等要援護者に関する日常的な啓発活動の推進や、地域組織活動の充実による日頃からの声かけや交流の促進、障害者自身の継続的な社会参加（地域活動への参加）など、地域での見守り、支え合うことのできるコミュニティづくりに取り組む必要がある。

#### ○こころのケア対策の充実

- ・通常時から、一般救急医療や地域保健福祉対策の中に、こころのケアを盛り込み、精神科以外の医療・保健・福祉のスタッフに対し、こころのケアについて情報を提供し、教育訓練をしておく必要がある。

- ・災害時のハイリスク者のスクリーニングについては、早期に行えるような体制が必要である。
- 兵庫県看護協会が中心となって実施する新しい看護提供システムの検討
  - ・超高齢社会の健康づくり、生きがいづくり、閉じこもり予防・介護予防のためには、身近で気軽に相談できる場「まちの保健室」が必要である。身体状況がわかり、医療事情に詳しく、医療に繋いでくれる人が必要であり、L S Aと協働できる立場の医療従事者が必要である。
- ボランティア活動と行政機関との連携
  - ・将来の超高齢社会を見据えて、地域の実情に合わせた「まちの保健室」を機能させていくために、中学校区程度を単位にした推進拠点を置くことが必要であり、そのために、コーディネーターを設置していく必要性がある。

## (2) 地域福祉

- ・高齢者の見守り体制整備
- ・被災者支援のあり方
- ・コミュニティづくりの推進

### ① 総論

阪神・淡路大震災により、多くの人々が住居を失うという被害を受け、避難所、仮設住宅、災害復興公営住宅等へと住み替えを余儀なくされたが、この復旧・復興の過程において、住み慣れた地域を離れての生活や、高齢者を優先的に入居させた結果高齢化率が40%に達する災害復興住宅では、日本の高齢化現象を先取りした形を現出し、既存のコミュニティの崩壊が起こり、当初からコミュニティづくりへの支援策を講じる必要性が指摘されていた。

L S A（生活援助員）、S C S（高齢世帯生活援助員）等の公的な見守り支援者による高齢者世帯への個別の見守りは、その業務にコミュニティ支援を含んだことにより、新たなコミュニティの形成に非常に有効であった。

また、被災者の生活再建のために財政的支援を中心とした公的支援については、既存の災害救助法に基づく現物給付、義援金の配分のほか、小口資金貸付制度（生活福祉金）や生活復興資金貸付制度の創設など、新たな支援制度が設けられたものの、その経済合理性に欠ける制度設計や損失分担ルールにバランスを欠くこと等の課題を残している。

### ② 取り組みの成果と課題

〔初動期〕

- ・大規模な震災においては、民生委員や老人クラブ、見守りボランティア等既存の見守り資源の活用だけでは限界があり、既存のL S A制度の活用のほか公的な見守り支援者であるS C Sの設置はきわめて有効であった。そ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のが課題である。

〔復旧期〕

- ・被災者支援制度は、阪神大震災における様々な新制度導入や既存制度実施の経験に基づいて顕著に改善され、被災者支援に大きく貢献した。一方、実現しなかった生活資金の給付制度等や、現在も紛糾している自立支援金の給付資格等の課題を見ると、支援制度の現状は、まだまだ不十分なものである。

〔復興期〕

- ・貸付金の焦げ付きによる損失の負担ルールが不備なまま、市町や社会福祉協議会等

の組織が、不慣れな回収業務を担っている。

- ・ 公的支援者（L S A、いきいき県住推進員、S C S）の存在は、コミュニティ活動を高める有効な支援となった。
- ・ 公的支援者や支援策が十分でない小規模団地では、コミュニティ活動が低調な傾向にある。

### ③ 提言

#### ○公的な見守り支援体制の継続等

- ・ 復興住宅等の高齢化率は年々高まっているため、16年度で終了する予定のS C S（基金事業）の代替制度を確立し、公的な支援者による見守りを継続することが求められている。
- ・ このため、L S Aのシルバーハウジング以外への配置等、配置基準の拡充等による被災者の生活復興支援が必要である。
- ・ また、持続可能な制度とするため、民生委員や老人クラブなどの既存の見守り資源は言うに及ばず、ケアマネジャー等介護保険制度を活用することにより、見守り体制の充実を図る必要がある。

#### ○新たな地域ケアシステムの構築

- ・ 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仕組みづくりが必要である。

#### ○少子・高齢化社会を見据えた見守り体制

- ・ 今後の少子・高齢化社会を見据えると、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必要がある。

#### ○災害復興住宅に対する若年層の優先入居

- ・ 災害復興公営住宅において、若い世代の計画的な入居を進め、コミュニティ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する必要がある。

#### ○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

- ・ 既存のシステムの有効活用と、ガスメーター、相互方向性があるITを活用した新たな見守りシステムの構築が必要である。

#### ○被災者への公的支援制度のリスク・シェアリングの検討

- ・ 支援制度の根本として、震災に対して、誰がどれだけのリスクを負担するのかという社会的なリスク・シェアリングの大枠（ルール）を決め、そのルールを効率的に実現する諸制度（給付か貸付か、現物か現金化かなど）について、さらなる工夫が必要である。

#### ○ソーシャルキャピタルの充実

- ・ 家庭・地域の豊かさや社会の豊かさ（＝ソーシャルキャピタル）の充実や具体的な地域活動の促進・支援に地道に取り組んでいく必要がある。

### (3) 居住・移動空間

- ・ 住宅復興における取り組み
- ・ 災害復興公営住宅における取り組み
- ・ 新しい住まい方における取り組み
- ・ ユニバーサルデザインのまちづくり

### ① 総論

阪神・淡路大震災は、わが国の住宅政策の大きな転換期に発生した。それは、第二次世界大戦後の戦災復興期に成立し、その後の高度経済成長期における公的住宅建設を中

心とした住宅政策から住宅市場全体を対象とした総合的住政策への転換が求められていた時期であった。

しかし、住宅の復興においては、低所得者層の住宅確保と家賃負担の軽減がより強く求められていたことから、約2万5千戸の災害復興公営住宅を中心とした公共住宅の大量供給という従来型手法によって進められた。

これらの災害復興住宅団地は、少なくとも二つの重要な課題を抱えている。第一は、大規模な高層高密の住環境が被災者の生活に与える影響である。第二は、多数の被災者の一斉入居および所得階層や年齢の偏り、とりわけ特定階層集中に伴う管理問題の発生である。

こうした問題の発生は、ある程度予測されたものであり、国および自治体によって既に対策が講じられてきた部分もある。コレクティブ・ハウジングの導入やシルバーハウジングのL S A業務の拡大、コミュニティ活動の財政的支援など、震災復興にあたって初めて試みられた施策も少なくなかった。

しかし、大規模団地に一斉入居した多様な条件の被災者が、安定した生活に至るまでには、なお考慮すべき問題が山積しており、かつ、財政負担を大きくする方向での対策は困難である。さらに、自律型管理、参加型管理の促進という視点から、公共サービス拡大による問題解決が必ずしも最善であるということにはならないという指摘もある。

一方、震災復興のまちづくりでは、福祉のまちづくり条例に基づき、各所でバリアフリーの施設整備が進められた。しかしながら、まち全体がバリアフリーとなった空間は未だに実現していない。

今後、コミュニケーション手法等のソフト面も含めたユニバーサルデザインのまちづくりへの展開が求められる。

## ② 取り組みの成果と課題

〔復旧期〕

- ・被災直後の公費解体は、復興事業の円滑化に貢献したが、応急修繕が進まなかったことから、結果的に復興コストの上昇と産業廃棄物の増大を招いた。
- ・画一的な手法で進められた応急仮設住宅の建設及び入居者選考方法は、効率性や公平性の担保という点で評価されるものの、コミュニティの崩壊といった課題の原因ともなった。
- ・震災前に施行されていた福祉のまちづくり条例に則して、まちの復興が進められた結果、鉄道駅舎のエレベータ設置等も増加し、バリアフリーのまちづくりは順調な歩みを見せている。

〔復興初期〕

- ・同一住宅タイプの大規模集積や選択性の低い居住者の高層住宅居住に様々な問題があることは、震災前から十分想定された事柄であった。しかし、効率性が優先された復興住宅の供給において、被災者の大規模高層公営住宅団地への一斉入居を避けることができなかった。
- ・復興住宅への高齢者の集中入居は、必然的なものであった。この環境に対応すべく実施された南芦屋浜団地における緊急通報装置+24時間L S A常駐の試みは、一般的な高齢者居住支援のモデルとしても高く評価できる。
- ・被災者の生活再建にボランティアによる支援やコミュニティの力をあらためて認識し、居住者自身による住コミュニティ形成を基本とするコレクティブハウジングの考えを先進的に採用した実験的取組は評価できる。
- ・災害復興公営住宅の供給は、用地取得難に起因する立地の偏りや大規模団地の造成による戸数確保を余儀なくされた。このため、入居を希望する被災者は、極めて限られた選択肢を受容せざるを得ず、新たな環境への再適応を強いられることとなっ

た。

〔本格復興期〕

- ・災害復興公営住宅では、居住者構成に大きな歪みが生じており、そのことが住民自治に基づく団地の共同管理を困難にしている。
- ・災害復興公営住宅では、コミュニティ形成の重要性が指摘された。しかし、団地の共同管理という共通課題が住民の組織化を促す契機として機能するという側面には、必ずしも十分な注意が向けられたとはいえない。
- ・災害復興公営住宅では、高齢者の居住の安定を図るために、ハード、ソフトの両面から、様々な配慮がなされた。しかし、L S A制度をめぐる諸課題に集約されるように、現状では福祉行政と住宅行政との連携が十分に図られておらず、問題が生じている。

### ③ 提言

#### ○マスハウジングの課題の克服

- ・今後の大都市災害の応急仮設住宅政策では、私有地での仮設住宅の建設、自営業者向けの店舗付仮設住宅等、費用対効果の視点から多様な応急居住について検討する必要がある。
- ・復興住宅として供給された大規模高層公営住宅団地へ的高齢者居住などの課題は人的サポートによる対応などにより、ある程度克服したが、こうした経験を今後の住宅計画の中で活かす検討を行う必要がある。

#### ○公営住宅におけるソーシャルミックスと居住形態の多様化

- ・特定階層の過度の集中を改善し、入居者の住民自治による団地の共同管理を進めるため、ソーシャルミックスの推進やグループハウスなどの多様な居住形態としての活用が求められる。

#### ○コレクティブハウジング居住者参加による協同居住室の共用居室化

- ・居住者が協同居住室を必ずしも有効に活用していない、あるいはできない現状を改善するため、インテリアデザインの専門家の支援を得た居住者参加による共用空間作りが有効である。

#### ○新しい住宅政策の一環として公営住宅の地域住宅としての展開

- ・これまでの住宅政策に位置づけられた公営住宅の機能だけではなく、まちづくりと福祉の考え方を取り入れ、グループホームやグループリビングなど、ハード、ソフト両面で、小規模でも多機能な使い方が可能な居住空間のあり方を検討し、地域に密接した住宅としての展開が必要である。

#### ○今後の福祉住宅政策のあり方

- ・小規模な家庭的な環境の中で、一定の刺激と支え合いを大切にしながら、地域に住み続けることができるグループホーム的な住まいが高齢者・障害者を問わず有効であり、助成制度の充実が必要である。
- ・また、小学校区程度のコミュニティの中で、医療機関や専門的な福祉サービスが行える施設を中心に点在することが望まれる。

#### ○ユニバーサルデザイン推進の中核拠点の整備

以下のような支援機能を持つ県下の中核センターが必要である。

- ・地域でユニバーサルデザインのまちづくりを推進する人材を養成するために、研修教育を実施する。
- ・地域のまちづくり拠点（交流広場、施設）、研究機関、大学、企業、NPOとネットワークを作り、各分野のユニバーサルデザインによる取組の事例やノウハウを集積し、人材の派遣やマニュアル作りなど多様な方法で地域のまちづくりを支援する。



### 3 むすび

以上、幅広い「健康福祉」分野の検証を通じて得られたことは、「コミュニティ」を基軸とした“まち”の営みの大切さであろう。

L S Aによる見守り支援をはじめ、確かに公的な支援策は大きな効果を上げたのは事実であり、さらにその継続的な実施が求められる分野も多い。しかし、一方、国・地方自治体とも厳しい財政状況のなか、公的な支援策をいつまでも維持し、拡大し続けることは不可能である。いずれは、持続可能な自律的なシステムを築くことが求められている。そして、その理想型は「心が通い合うコミュニティ」が遍在する社会ではないだろうか。

20世紀後半を通じて「近所づきあいの煩わしさ」を避ける傾向が高まり、近隣住民間の関係が希薄な“まち”が形成されてきた。しかし、互助精神で成り立った避難所生活をはじめ、被災を契機として、都市住民の中にも「近所づきあいの煩わしさ」を甘受しようとする動きも見られる。また、震災直後から復興への道筋の中で、ボランティアやNPOが孤独な被災者を助け、擬似的な家族・隣人のような関わりを形成するという姿も数多く見られた。

今後の減災・復興施策のなかで重要となるのは、こういった新たな主体の力も生かしながら、日々の暮らしの中で、血縁・地縁・職縁を越えた、人と人との多様な関係性をいかに創り上げ、維持していくかという点であろう。震災復興に向けた被災地の歩みは、21世紀の地域福祉を先導する試みであったと言っても過言ではない。この歩みを振り返り、確かめることから生まれた提言を実現に移すことで、理想的な地域ケアシステムが実現し、被災地の人々の生活の質が少しでも向上することを、そして、今後の災害への備えが強化されることを期待する。