

文化 第80巻 第3・4号 一秋・冬一 別刷
平成29年3月25日発行

被災者支援を契機とした地域ケア・システム形成の 取り組み—宮城県東松島市の事例—

永 井 彰

被災者支援を契機とした地域ケア・システム形成の 取り組み——宮城県東松島市の事例——

永 井 彰

1 問題の所在

この小論においては、東日本大震災被災地の一つである宮城県東松島市を取り上げ、この事例にそくして、被災者支援を契機とした地域ケア・システム形成の現状と課題について検討する。東日本大震災被災地を一括りにしてとらえることは、その多様性を無視することになり不適切であるけれども、多くの地点に共通するある事情に着目することが、現状を把握するうえで有益である。それは、東日本大震災被災地では、下記の二つのことがらを同時期に検討することになったということである。その一つは、被災者支援の地域生活支援の仕組みをどう維持するのかということであり、もう一つは、2014年の介護保険法の一部改正による新しい総合事業の実施にどのように取り組むのかということである。東日本大震災被災地においては、発災後の緊急対応が一区切りついた段階で、被災者の日常生活支援へと支援の焦点を移行させた。そのさいとくに意識されたのが、仮設住宅団地における要支援者の孤立防止であった。被災により、これまで住んできた土地を離れざるをえなくなり、それまでの地縁的な繋がりが失われる。そうした人たちが孤立しないための支援を意図的におこなう必要があった。この課題意識のもとに、被災自治体に生活支援員を配置して、被災者支援をおこなうという取り組みが岩手・宮城・福島の各地で実施されてきたし、この取り組みは一定の成果をあげてきた⁽¹⁾。そして発災からすでに5年が経過し、生活の拠点がようやく災害公営住宅や集団移転地に移行しつつあるが、被災者の孤立防止という課題はいぜんとして存在しており、被災者支援のなかで構築されてきた地域生活支援の仕組みを今後どのようにしていくのが現場での課題となっている。

他方、2014年度の介護保険法の一部改正（2015年4月施行）には、新しい

総合事業の実施が盛り込まれた。この改正では、地域住民もサービス提供の主体となることが想定され、生活支援コーディネーターの配置など、それを促進する媒介役を地域社会のなかに配置することが定められており、この仕組みの具体化がそれぞれの市町村に求められている。もちろん、これは、東日本大震災被災地だけでなく、全国的に課題とされていることである。しかし、これまで被災地は、復興財源を使って被災者支援の仕組みを稼働させてきた。そして、復興財源はいずれ無くなるので、それをふまえて、この財源が切れたときにこの仕組みを恒常的な仕組みとして残すのか、残すとすればどのような仕組みにするのかという課題を抱えていた。その検討の時期と新しい総合事業の導入という時期が、東日本大震災被災地においては重なることになった。

この二つは、もともと被災者支援と介護保険制度という別々の文脈で進められてきたことであるが、被災地における地域生活支援という局面では、重なりあっている。そのため、この両者を関連づけるのかそれとも関連づけないのか、かりに関連づけるとしたらどのようにしてかが、東日本大震災被災地のそれぞれの自治体において問われることになった。

被災者生活支援の取り組みは、現にいる仮設住宅居住者の孤立防止という緊急課題への対応であったが、この活動は、結果としてみるとある種の地域ケア・システム構築のころみでもあった。われわれは、地域ケア・システムを「一定の地域的な範囲のなかで、行政機関、医療機関、福祉施設、住民グループなどが連携しつつ、高齢者本人やその家族にとって必要なサービスを提供する社会的ネットワーク」（永井 2003: 91）と理解しているが、被災地では、被災者生活支援活動を契機として、地域福祉活動を基盤とした地域ケア・システム形成への一歩が踏み出されたとみることが可能である。そこでこの論考では、東松島市を事例にして、被災者支援と介護保険における新しい総合事業との関連づけを検討し、被災者支援の取り組みが地域ケア・システムの構築にどのように接続されつつあるのかを検証したい⁽²⁾。

2 対象地の概況

東松島市は、宮城県の東部に位置し、仙台市から北東に約 30 キロメートルの距離にある。石巻市の西側に位置し、市の東部は石巻市から市街地が連なっている。南側は太平洋に面しており、市域を東西に JR 仙石線と国道 45 号線お

よび三陸自動車道が貫いている。市内には、航空自衛隊松島基地が立地している。市域には、市街地、農村地域、漁村地域があり、地区ごとに地域特性が異なっている。東松島市は、2005年4月1日に、桃生郡矢本町と鳴瀬町の合併により新設された。面積は、101.36平方キロメートル（2015年国勢調査結果記載の数値による）であり、人口は、39,503人（2015年国勢調査）となっている。国勢調査結果をもとに人口の推移をみると（表1）、2005年までは増加傾向にあるが、2005年がピークで、2010年には微減となっている。また2011年3月11日の東日本大震災を契機に大幅な人口移動があり、2015年人口は2010年と比較して7.9%の減となっている。

表1 東松島市の人口の推移

年	人口
1970年	32,192人
1975年	33,901人
1980年	36,865人
1985年	39,280人
1990年	40,424人
1995年	42,778人
2000年	43,180人
2005年	43,235人
2010年	42,903人
2015年	39,503人

注) 国勢調査各年次による。

1970年から2000年までの数値は、桃生郡矢本町と鳴瀬町の合算。

東松島市では、市民協働のまちづくりを推進してきた。その柱が、地域住民自治組織（東松島市では「地域自治組織」と呼ぶ）の組織化であった。市内を8エリアに区分し（ほぼ公民館区に該当）、2008年度にはそのそれぞれに住民自治協議会（地域自治組織の呼称）が組織された。そのさい、2007年に市民センター機能を公民館に併設し自治活動の拠点施設として位置づけ、2009年4月からは公民館を市民センターと改称し、その運営を地域自治組織がおこなう

こととし、各住民自治協議会がその指定管理者となった（東松島市総務部市民協働課 2016: 4-6）。他方、介護保険制度における日常生活圏域としては、三つの日常生活圏域が設定されている（図1）。

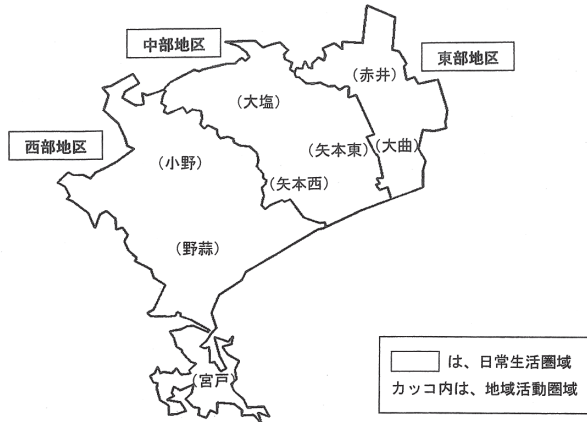


図1 東松島市の各エリア（東松島市・東松島市社会福祉協議会 2015: 35）

東日本大震災においては、震度6強を記録した。津波は、野蒜海岸で10.35m（第1波）、大曲浜で5.77mを記録し、浸水面積は、市域101.86平方キロのうち37平方キロ（約36%）、市街地12平方キロのうち8平方キロ（約65%）を占めた。人的被害（2014年1月1日現在）は、死者1,109人（東松島市民、市外での死者を含む）、行方不明25人であり、2011年2月末の住民基本台帳登録数43,142を基準とすると、死者と不明者を合算した数はその2.6%にあたる。家屋の被害（2013年12月31日現在）は、全壊5,513棟、大規模半壊、3,060棟、半壊、2,500棟、一部損壊、3,506棟となり、合計は14,579棟である。2011年2月末世帯数15,080を基準とすると、96.7%にあたり、半壊以上の家屋被害は73.4%となる（東松島市総務部総務課 2014: 6）。

仮設住宅戸数（2012年6月15日現在）についてみると、応急仮設住宅が1,753戸、既設公営住宅転用が93戸となっており、これらを合算すると1,846戸となる。他方、民間賃貸住宅応急仮設（みなし仮設）は1,273戸であり、これらの合計は3,119戸である。それ以外に福祉仮設住宅（グループホーム仮設）があり、高齢者向け2棟16戸、障害者向け2棟10戸の合計4棟26戸が

建設されている（東松島市総務部総務課 2014: 19）。

東松島市では、市街地の浸水域が広く、被災家屋の比率が高いという特徴がみられる。そのため、居住地を変更せざるをえない住民が多く、そうした人への支援が課題となった。

3 東松島市における被災者サポートセンターの活動

1) 2011年10月から2015年度まで

東松島市では、2011年10月に東松島市被災者サポートセンターを設置した。その目的は、「心身の健康保持、安定的な生活の確保及び地域コミュニティの再生を図るための必要な支援を総合的に行う」（東松島市社会福祉協議会記録誌編集委員会 2014: 42）こととされたが、そのうち「総合的な生活相談や見守り、支援に関するボランティア団体の活動調整」（東松島市社会福祉協議会記録誌編集委員会 2014: 42）といった業務が社会福祉協議会に委託された。被災者の総合相談や見守りの仕組みは、おおよそ次のようなものであった。市内の大きな仮設住宅団地3か所に、地域サポートセンターを設置し、サテライト機能を持たせた。それらは、矢本東地域サポートセンター（矢本運動公園）、矢本西地域サポートセンター（グリーンタウンやもと）、鳴瀬地域サポートセンター（ひびき工業団地）の3か所であった。三つのセンターのエリアは、介護保険における三つの日常生活圏域に対応していた。そして、これら三つの地域サポートセンターを統括する役割として、中央サポートセンターが設置された。大きな仮設住宅団地に事務所が設定されたのは、住民が直接相談に行きやすいということを考慮してのことであった。

それぞれの地域サポートセンターの体制は、管理者1名、生活支援相談員2名、訪問支援員8名および生活支援員1名であった。訪問支援員は、2名が組となって仮設住宅の各住戸を訪問し、安否確認をかねた見守り活動に従事した。ただし、当初この訪問支援員たちには、仮設住宅居住者についての情報がまったくなかった。市から個人情報が提供されることは、なかった。そのため戸別訪問によって状況を把握するしか方法がなかったが、訪問したからといって、被災の状況を支援員の側からあれこれ質問することははばかられた。訪問支援員は、何度も繰り返し訪問し、相手がふと話したことを記録するなどして、居住者についての情報を拾い集めるという地味な作業を繰り返した。サ

ポートセンターでは、戸別訪問をおこなうなかで、仮設住宅居住者を4ランクに分類し、訪問頻度を変える（月1回、月2回、週1回以上、週1回以上で専門的な支援の必要な人の4ランク）という仕組みを作った（図2）。訪問支援員の役割は、仮設住宅居住者の困りごとを把握するということであった。他方、生活支援相談員の役割は、被災者にかかわるさまざまな相談の窓口になることであった。被災者の相談は、健康問題や生活資金など多岐にわたっていた。そのすべてを生活支援相談員が解決できるわけではない。そのため、中央サポートセンターに情報を流すというのが、生活支援相談員の役割となった。その意味において、生活相談支援員には繋ぎ役が期待されていた。社会福祉協議会では、2012年度から、市より地域包括支援センターの業務を受託した。そして、その職員を中央サポートセンターに派遣するという形をとって、被災者支援をおこなった。もともと地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口であり、これらの業務について一定のノウハウを有していた。地域包括支援センターには、保健師や社会福祉士が配置されているわけだが、こうした職員が仮設住宅に出向き、対応するという形をとった。また必要におうじて、市の担当課に繋ぐということをおこなった。さらに各地域サポートセンターには、これらのスタッフのほかに、生活支援員1名が配置された。この人の役割は、仮設住宅団地におけるサロン活動の手伝いをするなどといった、地域社会の繋がりづくりを推進することであった。このようにして支援を必要とする人について、その一人一人を支援するという仕組みづくりがおこなわれていった。

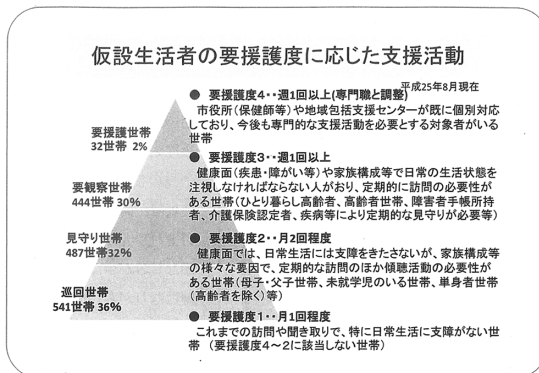


図2 要援護度別の支援活動（2013年8月）（東松島市社会福祉協議会記録誌編集委員会 2014: 43）

2) 2016年度から

東松島市では、2016年度から、被災者サポートセンターの体制を大きく変えることになった。それは、災害公営住宅への入居や集団移転地での住居建設が進み、仮設住宅の居住者が約350戸へと減少したからであり、その結果、訪問するスタッフが少なくなったからである。そのため、人員を中央サポートセンターに集約させるとともに、訪問支援員がおこなっていた戸別訪問業務を生活支援相談員（6人）がおこなうこととなった。そのさい、仮設住宅入居については、リスク度による頻度の区別をやめ、必ず週1回訪問することとした。これは、仮設住宅で隣近所に住む人が少なくなったので、残った住民の孤立を防ぐことが必要になったためである。仮設住宅では、住民相互がなじみになるなかで近隣で気配りをするという関係ができあがっていたが、居住者減によりその関係が失われたため、外部支援者が頻回にかかわる必要が生じることになった。

生活支援員は、仮設住宅でのお茶会やサロン活動の運営をおこなっている。これも、仮設住宅の住民が少なくなったため、仮設住宅自治会主体での運営が困難になったことが背景にある。また大きな仮設住宅団地では、毎朝ラジオ体操をおこなっているが、これについても、生活支援員が出向いている。そしてこれらの活動には、社会福祉協議会地域福祉課所属のコミュニティソーシャルワーカー4名が連携している。

コミュニティソーシャルワーカーの配置は、2015年4月に策定された「東松島市地域福祉推進計画」に書き込まれた。東松島市では、行政の作る地域福祉計画と社会福祉協議会の作る地域福祉活動計画とを一体とした地域福祉推進計画を策定している。そのなかに2015年度よりコミュニティソーシャルワーカー3名を配置することが明記され（東松島市・東松島市社会福祉協議会2015: 49）、また実際に3名が配置されている。この3人は、それぞれ三つの日常生活圏域（矢本東、矢本西、鳴瀬）をその担当区域としている。さらに2016年度からは、コミュニティソーシャルワーカーが1名追加され、4名体制となっている。この追加された1名は、市域全体を統括する役割が期待されている。現時点では、コミュニティソーシャルワーカーの人件費は、被災者支援の財源によっている。

現状では、災害公営住宅への入居が進んできているので、入居者への支援が当面の課題となる。災害公営住宅入居者には高齢者が多く、心身機能の低下の

可能性がある。また引っ越したばかりで隣近所の関係がまだ構築されていないので、孤立の可能性がある。そこで、復興財源のあるうちは、被災者支援センターから災害公営住宅への戸別訪問を実施する方針となった。そして、そうした各住戸への支援活動を継続しているあいだに、町内会などを基盤とした見守りの体制づくりをすることが課題として意識されている。災害公営住宅の戸数が多い地区では、災害公営住宅だけで町内会を構成する。そのばあいには、その団地内で見守り体制を形成することが想定されている。もともと一つの地区であったところに災害公営住宅が建設されて、旧住民と新住民とがいっしょに一つの町内会を構成するばあいもある。このばあいは、この人たちは共同して見守りの体制づくりに取り組むことになる。

災害公営住宅への入居者については、市の保健師が全戸訪問をおこなって、状況把握をおこなった。そして、この情報が社会福祉協議会に提供され、それにもとづいて、被災者サポートセンターが訪問活動をおこなった。ただし、公営住宅入居者には、東松島市の仮設住宅団地に居住していた人だけではなく、見なし仮設の居住者もいるし、他自治体からの転入者もいる。つまり、これまでの訪問活動の対象でなかった人も、居住者には含まれている。そこで、被災者サポートセンターでは、まず全戸について訪問したうえで、継続的な訪問を希望する人についてだけを訪問の対象とすることにし、この世帯には、月2回の訪問を実施することにした。さらに要訪問世帯のうち、とくに注意が必要な人（リスク度の高い人）については、地区の民生委員に情報提供し、民生委員に見守りをしてもらうことにした。ただし、個人情報保護および民生委員の負担を顧慮し、リスク度の高い人を少数に限定し、その情報を民生委員だけに伝えている。要支援者の情報をサポートセンターから自治会に伝えるということとは、していない。

コミュニティソーシャルワーカーの主な業務は、災害公営住宅における見守り体制の構築やサロン活動を支援することである。自治会によっては、組織のなかに見守り部会を作って、活動に取り組もうとしているところがある。そのような活動がおこなわれているのは、その自治会役員に自分たちも見守り活動をやらなければならないという問題意識が共有されているからである。ただ、自治会主導での戸別訪問には、困難な点がある。そもそもどこに要支援者がいるのかという情報は、どこからももらえないからである。そこで、サロン活動やラジオ体操などの、住民に自発的に集まってもらう機会を持ち、生活状況

を把握し、住民どうしの関係を作るところからはじめることになる。顔の見える関係をまず作っていくのが、当面の課題となる。コミュニティソーシャルワーカーは、そうした活動への助言や支援をおこなっている。他方、自治会によっては、なかなか活動に踏み出せないところもある。そのような組織に助言をするのも、コミュニティソーシャルワーカーの役割である。より一般的に言えば、地域住民といっしょに地域福祉のプログラム作成をするのが、コミュニティソーシャルワーカーの業務である。コミュニティソーシャルワーカーの仕事は、個々の住民への支援を直接おこなうのではなく、福祉視点での地域づくりの支援をおこなうことである。

3) 恒久的な地域福祉の仕組みづくりへ

東松島市においては、コミュニティソーシャルワーカーが、被災者支援という文脈で導入され、またその設置が地域福祉推進計画に書き込まれたことから、コミュニティソーシャルワークを推進することは、行政と社会福祉協議会による地域社会への公約となっている。他方、生活支援コーディネーターは、介護保険の仕組みのなかで導入されたものであり、介護保険の財源の縛りがあるが、地域づくりにかかわるといふ面では、コミュニティソーシャルワーカーと生活支援コーディネーターとは、共通している。そこで、東松島市では、コミュニティソーシャルワーカーの財源を生活支援コーディネーターの財源から持ってこれないかという観点で、社会福祉協議会と市の福祉課との協議が進展している。2017年度からは、コミュニティソーシャルワーク事業の一部を、介護保険の財源からおこなうという方向で話が進んでおり、生活支援コーディネーターの第1層の部分を2017年度から社会福祉協議会が受託し、協議体の運営をおこなうことが考えられている。これは、被災者支援において蓄積してきた地域住民との話し合いの経験を、これからの福祉視点での地域づくりに生かしていこうという考え方にもとづいている。そして、さらに年次が進めば、生活支援コーディネーターの第1層だけでなく、第2層も社協職員が担当するという方向が考えられている。復興過程が終了すると、被災者支援だけでなく、地域社会に居住する要支援者への援助へと課題が移行していくことになる。そのことを念頭に置いて、被災者への個別支援から、地域住民による地域づくり活動への支援へと、重心を移しつつある。

4 むすび

東松島市の事例は、被災者サポートセンターでの取り組みや経験が次のステップへと繋がったことを示している。支援者側である市の福祉課と社会福祉協議会は、震災前の体制には戻せないという認識で一致していた。仮設住宅から災害公営住宅に移行したとはいえ、見守りの必要性が減ったわけではない。むしろサポートセンターによる支援対象外だった地区にも、支援の手を広げる必要がある。そのさい、訪問の積み重ねのなかで蓄積されたデータやノウハウを活用することが有益である。

これまで、地域福祉の発想を基盤にした地域生活支援を、被災者支援という文脈で（つまりはその仕組みと財源で）おこなってきた。たしかに被災者支援という対象者限定の仕組みではあったが、地域福祉ベースの地域ケア・システム構築のころみがかつて一定程度成果を上げてきた。被災者支援という課題が終了した時に、この仕組みを壊すのは社会的損失でもある。むしろこの仕組みを被災者という対象者の枠を取り払って生かしていくことはできないのかという点が課題となった。しかし、財源上の理由からスタッフによる住民への直接支援は終了せざるをえない。そのため、直接支援から間接支援への移行、つまりは地域住民による支援を支援する形への移行が模索された。コミュニティソーシャルワーカーの配置は、復興事業が継続しているうちに復興事業終了後の体制を模索するころみでもあった。地域住民のなかでも仮設住宅団地での居住経験のある人は、訪問支援員がどのような活動をしたのかを知っており、見守り活動のイメージを持っている。そうした活動を自分たちでやらなければと感じている人もいる。しかしまたそうした住民でも、どう進めればよいかという点で戸惑っていてもいる。その相談にコミュニティソーシャルワーカーが対応し、できることからすればよいのだからまずはサロンから取り組んでみてはどうかといった助言をした。コミュニティソーシャルワーカーは、サロンからはじめて見守り活動へという方向づけをおこなっており、自治会を基盤とした活動への支援をしている。

この事例は、被災者支援の活動が地域福祉ベースの地域ケア・システム構築へと繋がっていったところにその特徴がみいだされる。そもそも地域ケア・システムは、さまざまなアクターの協働によって成り立っているのだが、その構築の過程では、牽引の役割を担うアクターないしキーパーソンが介在した。

1990年代までは、医療機関が主導的なアクターとなり、医師がキーパーソンとなるケースが多かったが、この事例では、社会福祉協議会が存在感を発揮している。社会福祉協議会が、その果たすべき役割を自覚しながら、行政と連携し、地域住民の関与を引き出し、地域社会の組織化に寄与する。この点に、東松島市の事例の持つ意味があった。もっとも、社会福祉協議会としても、被災者支援の仕組みづくりという緊急課題がなければ、地域福祉観点の地域社会組織化への一歩が踏み出せなかったともいえる。そのかぎりにおいて、偶発的な事情が大きく介在していた。ただ、そうであったとしても、被災者支援の仕組みを恒常的な地域生活支援の仕組みに繋ぐためには、関与するアクターの工夫や努力が必要であったわけであり、その点は評価してよい。類似の被災者支援の仕組みを構築していた自治体であったとしても、その仕組みが復興後の地域ケア・システム形成の営みに継承されるとは限らないからである⁽³⁾。

東松島市の事例は、現在進行中で、まだ流動的な面もある。そのさい、社会福祉協議会と行政の連携という点については方向性が明確になってきたが、住民の関与を引き出しつつ自治会主体の見守り体制を全市的に構築するという課題への対応は、まだ始まったばかりである。この点も含めて、東松島市における地域ケア・システムの形成過程については、これからも継続的な観察・調査を進めていきたい。

注

- (1) 生活支援員の仕組みについては、東日本大震災被災地でもそれぞれの自治体において異なっているところがあるし、県によっても事情が異なる（平野隆之 2014、平野隆之・小木曾早苗・児玉善郎・穂坂光彦・池田昌弘 2014、Juntos 編集部 2014）。
- (2) われわれは、2016年6月24日に東松島市役所を訪問して以来、東松島市における集団移転地における地域社会再編、被災者支援を契機とした地域ケア・システム構築、協働のまちづくりにおける地域自治組織の役割といったテーマで調査研究を進めている。本論文は、その研究の一部である。
- (3) もし被災者支援の仕組みがその後の地域ケア・システム形成に何らかの形で引き継がれたとしても、そのあり方は多様でありうる。たとえば阪神・淡路大震災被災地の神戸市においては、仮設住宅での見守り支援の仕組みを復興過程の終了後も市域全体の仕組みとして継承させるため、あんしんすこ

やかセンター（地域包括支援センターの神戸市での独自の呼称）に、必置の3職種に加えて見守り支援員を配置した。神戸市では、この取り組みを次のように評価している。「地域見守りについては、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成果があったことから、平成13年度から新たにあんしんすこやかセンターに見守り推進員を配置するなど、応急仮設住宅や災害公営住宅にとどまらず一般地域に拡大した。民生委員をはじめ、L S A（生活援助員）、見守り推進員、見守りサポーター、友愛訪問グループ等により、数字的には市内全域の見守りが必要な世帯がカバーされている」（神戸市企画調整局企画調整部総合計画課編 2004: 32）。こうした事例と東松島市の事例を比較検討することは、被災者支援の契機とした地域ケア・システム構築のあり方を分析・評価するうえで有益であるように思われる。

文献

- 東松島市、2015、『東松島市 心輝き自然輝く東松島 2015』。
- 東松島市・東松島市社会福祉協議会、2015、『東松島市地域福祉推進計画』。
- 東松島市総務部市民協働課、2016、『東松島市協働のまちづくり——基本編』。
- 東松島市総務部総務課、2014、『東松島市東日本大震災記録誌』。
- 東松島市社会福祉協議会記録誌編集委員会、2014、『伝承 2011.3.11 東日本大震災の支援活動——3年を振り返って』東松島市社会福祉協議会。
- 平野隆之、2014、「「宮城県方式」の特徴——「宮城県サポートセンター支援事務所」の評価」『Juntos——地域生活応援誌』78、9-12。
- 平野隆之・小木曾早苗・児玉善郎・穂坂光彦・池田昌弘、2014、「東日本大震災における被災者支援の課題と今後の展開——自立支援を目指す地域支援の視点から」『日本福祉大学社会福祉論集』130、67-88。
- 本間照雄、2013、「沿岸部被災地における被災者支援の現状と課題——南三陸町の現場から」『社会学研究』92、115-140。
- Juntos 編集部、2014、「東日本大震災 宮城県が試みる「生活支援員」の支援と地域包括ケア」『Juntos——地域生活応援誌』78、1-8。
- 神戸市企画調整局企画調整部総合計画課編、2004、『平成15年度「復興の総括・検証」報告書』。

- 永井彰、2003、「地域ケア・システムの形成と展開」『社会学研究』73、89-110。
- 、2012、「福祉課題への地域住民の関与をめぐって」『文化』76 (1・2)、99-114。
- 、2013、「地域自治の変容と地域ケア・システム——長野県上水内郡小川村の事例」『社会学研究』92、141-161。
- 、2015、「自治体合併と地域住民自治組織の再編——長野市中条地区の事例」『東北文化研究室紀要』57、71-92。
- 櫻井常矢・伊藤亜都子、2013、「震災復興をめぐるコミュニティ形成とその課題」『地域政策研究』15 (3)、41-65。

付記

本研究は、文部科学省科研費 15K03830 の助成を受けたものである。

Transition from Support System for Disaster Victims to Community Care System: A Case of Higashimatsushima City

Akira NAGAI

In this paper, I examine the current situation and problems of community care system formation in the affected areas of the Great East Japan Earthquake. Due to the disaster, many people had to leave the land where they had lived before. The ties between the residents were lost. In Iwate, Miyagi and Fukushima prefectures, local governments hire life support advisers and support the daily lives of the victims. Higashimatsushima City employed community social workers from 2015 and shifted emphasis to community development from support to victims. Focusing on this point, it can be judged that a community care system from the viewpoint of community welfare is being constructed in Higashimatsushima City.