

いわゆる被災者を「アセス疲れ」に陥らせないための情報の整理、集約

- アセス疲れについては、ハブとなりうる方として、例えば災害支援ナースと保健師の間での連携を強化したり、記録の付け方をお互いに擦り寄せたりということをする必要があると考える。
- 専門性の高い情報の整理は専門家が行う必要があると思うが、市町村側からもその情報を活用できるようにすることが必要と考える。コミュニティーソーシャルワークのような取組が進んでいないところは市町村が情報を全てコントロールしなければならず、被災時に情報が活用できないという問題が生じている。
- 平時からのデータ整備や体制構築を緊急時に応用すれば良いと思うが、平時と災害時で連動していない状況にある。災害時に情報を合致させるには、「どの人か」という特定と、「その人が福祉的な支援が必要か」という2つの情報の合致が必要。住基台帳の情報に結び付いてこないと難しいと思う。
- マイナンバーあるいは住基ネットの情報をどこまで引き出して、どう使うかの話になるので、5年10年でできるものではないと思う。保健・医療から市の今の問題につながると、まず教育面で対応していくことが限界と考える。

被災者の個別ニーズに即した伴走支援

- SIPの中で支援チームの需要を出すときに、避難所に来ていない方をどう推計するかというと、例えば介護認定者数から避難所の介護者数が分かっているならば、推測することやろうとしているが、支援チームに対して個人を紐付けるための情報は提供できないと思うので、市で持っているかどうか、保健所で持っている準備しておいていただくしか手立てがない状況。平時からの準備としては、要配慮者リストや在宅医療者リストを用意しておいて、戸別把握するのが現実的と思う。
- 今までは「復興期の支援、生活再建は福祉」というイメージが強かったが、今は発災直後から、避難所での福祉ニーズにどれだけ対応できるのかが重要になってきている。二次被災を防止するためにも、発災直後から福祉関係者が入っていくのを念頭に置いて、チームを編成しているところ。
- 医療や保健の方から見て、福祉の関係者がどういう役割を有していると捉えられているかによって、福祉の側からどういう情報を共有したいのか、または医療・保健のほうから福祉のほうにどういう情報を発信したいのが見えてくると感じた。