

災害時において高齢者・障害者等の特に配慮が必要となる者に対して 適切な医療・福祉サービスを提供するための調査研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

研究要旨

災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、災害時要配慮者支援の課題を抽出し、今後の対応のための基礎資料及び提言をまとめることを目的とした。熊本地震において要配慮者を支援した様々な立場の人へのヒアリング調査、資料調査と基礎資料のとりまとめ、そしてそれらを検討して提言のとりまとめを行った。ヒアリング調査から、保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題、多様な避難形態、平時の取り組みと発災時の支援との関係等が明らかとなった。災害初期は必要な物資が届かず、災害時要配慮者のそれぞれの特性に応じた支援が難しい状況であり、情報共有も困難であった。多様な災害時要配慮者について平常時から一般の人の理解を高め、必要に応じて一般避難所への避難も可能としておくこと、情報通信技術（ICT）の活用と訪問等の併用による情報収集や提供、自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時からの備えや災害時の対応が重要である。また、地域内の災害時要配慮者の人数を念頭に置いた上での対応を進める必要がある。

研究分担者

原岡智子（活水女子大学看護学部准教授）

横山由香里（日本福祉大学社会福祉学部准教授）

島崎 敢（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別研究員・客員研究員、名古屋大学未来社会創造機構特任准教授）

梅山吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社グループリーダー）

高杉 友（SOMPOリスクマネジメント株式会社上級コンサルタント）

研究協力者

池田真幸（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）

岡田栄作（浜松医科大学健康社会医学講座助教）

A. 研究目的

近年の大規模地震では、特に配慮が必要となる者の多くが被害を受けている。2011年の東日本大震災では、被災地全体の死者数のうち高齢者が約6割、障害者の死亡率は被災住民全体の約2倍であった。また、避難を支援した人は家族、近所・友人に続いて福祉施設職員が多い状況であり重要な役割を担っていた。

行政機関（国・都道府県・市町村等）は東日本大震災等の大規模災害を踏まえて要配慮者への取組指針や対応体制（福祉避難所の運営ガイドライン等）を整備している。しかし、行政機関は自らも被災した中での対応が求められることもあり、要配慮者に対し適切な医療・福祉サービスを十分に提供できていると

は言えない状況である。また、災害時において、要配慮者は自宅や避難所等での避難生活に加え情報収集手段を確保できないなど様々な課題がある。

他方で、行政機関が備えてきた指定避難所等での対応体制以外の要配慮者等への対応事例が散見される。熊本地震における事例をみると、熊本学園大学（熊本市）では、地域の高齢者や障害者などを受け入れ発災直後から医療体制を整備し、学生ボランティアも配置し、避難所運営を想定していなかった中で迅速な対応を行った。また、避難所では、「子どもが泣いたら迷惑になる。」等の理由から避難所を避けて屋外のテントや車中で過ごす住民のために、やまなみこども園（熊本市）は私設避難所として施設を開放し、母子の命を守った。特別養護老人ホームいこいの里（益城町）では、立地する地域の区長から施設解放の要請があり、最大で100名を超える避難者（地域の方、要介護者、職員家族等々）を受け入れ、福祉避難所だけでなく地域の避難

所としての機能を担った。

人的・物的資源が限られている中、これらの支援主体が効果的な活動を行うことができた要因を明らかにできれば、行政をはじめとした機関の対応力を高めるための知見として有用である。

そこで、本研究の目的は、災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、医療・福祉サービス提供に関わった種々の機関による情報共有から相互の連携を含めて支援提供までの対応に関する課題を抽出し、今後の対応のための基礎資料及び提言をまとめることである。

B. 研究方法

(1) ヒアリング調査

熊本地震において要配慮者を支援した表に示す種々の機関を対象に、支援の内容や経緯、発災前後の取り組み等に関してヒアリング調査を行った。そして、保健医療・福祉サー

表 インタビュー調査の一覧

調査日	対象
H30.8.30	益城町役場 危機管理課・福祉課
H30.8.31	熊本県 知事公室 危機管理防災課防災企画室 防災企画班
H30.8.31	熊本県 健康福祉部
H30.8.31	被災地障害者センターくまもと
H30.8.31	西原村地域包括支援センター
H30.11.6	益城町身体障害者福祉協会
H30.11.6	益城町役場 健康づくり推進課健康増進係（益城町保健福祉センター 保健師）
H30.12.21	益城町社会福祉協議会
H30.12.21	益城町訪問看護ステーション（東熊本病院系列）
H31.2.9	熊本学園大学
H31.2.18	上益城地域振興局保健福祉環境部
H31.2.18	株式会社熊本シティエフエム
H31.2.18	熊本市国際交流会館

ビスの情報共有体制、多様な避難形態、平時の取り組みと発災時の支援との関係などの視点で発言内容をまとめて課題の抽出等を行った。

(2) 資料調査と基礎資料のとりまとめ

要配慮者の対象者については、都と県、政令指定都市の Web 上において検索した。文献収集は、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ (CiNii) と医学中央雑誌 Web 版、Google Scholar のデータベースについて、「要配慮者」×「災害」のキーワードを基本に、「行政」、「支援」、「体制」、「避難」、「情報」を追加して検索した。そして、重複する文献を除き、今回の研究の目的に合致する文献を抽出し分析対象とした。なお、出版年は基本的に災害対策基本法の一部改正で要配慮者と改められた 2018 年以降とした。

また、災害時要配慮者の全体像に関する基礎資料として、災害時要配慮者のそれぞれの種類ごとに全国の既存統計から人口 1 万人当たりの災害時要配慮者数を算定した。妊婦数は 1 年間の妊娠届出数を 10/12 倍した。また全国の中でも高齢者割合の高い秋田県と、高齢者割合の低い東京都中央区の年齢別人口構成の場合の算定も行った。また、医師、保健師等のリソースの状況についても算定を行った。統計資料としては、国勢調査、介護保険事業状況報告、国民生活基礎調査、患者調査、地域保健・健康増進事業報告、福祉行政報告例、衛生行政報告例等を使用した。

(3) 提言のとりまとめ

ヒアリング調査や資料調査等で収集された情報等をもとにして、研究班内で検討を進め、今後の災害時要配慮者への適切な支援等のための課題と提言をまとめた。

(倫理的配慮)

ヒアリング調査実施に際し、浜松医科大学

倫理審査委員会の承認を得た。調査への協力は任意であること、不利益を受けることなくヒアリングの同意を撤回できること等をヒアリング調査対象者に説明し、口頭で同意を得た。

C. 研究結果と考察

(1) 保健医療・福祉サービスの情報共有体制

ヒアリング調査を分析した結果、「保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題」、「行政機関職員のマンパワー不足」、「他の団体・住民等との連携の重要性」の 3 点が抽出された。行政機関の各部署が果たすべき役割及び各関係者への情報共有方法について理解が不十分だったこと、行政機関職員のマンパワー不足が発生したことが確認された。これらの課題を解決するためには、民間事業者、関係団体、地域住民等と行政機関が連携した支援方法を検討する必要がある。

(2) 多様な避難形態

要配慮者が指定避難所以外の場所に避難していたことが確認された。指定避難所以外の場所としては、支援的に提供されたトレーラーハウス等の他、車中泊やテントでの避難生活、倒壊の恐れのある自宅での生活をせざるを得なかったケースが示された。一般の指定避難所に関しては、バリアフリーの不十分さや、社会の理解不足など、多数の課題が挙げられたが、同時に、一般避難所での工夫や、近隣住民の協力によって要配慮者への対応力を上げていくことができる可能性があることに複数の関係者が言及した。福祉避難所の拡充も重要だが、一般の指定避難所をインクルーシブなものにしていくことで、ある程度の要配慮者に対応できる体制を整えていくことが求められる。

(3) 平時の取り組みと発災時の支援との関係

要配慮者に関する情報共有の課題、平時の関係性が災害対応に活かされた例、要配慮者も福祉避難所ではなく一般避難所を利用したほうが良い場合があること、社会全体の障害者に対する理解不足が要配慮者の一般避難所利用の障壁になっていることなどが明らかとなった。

(4) 資料調査

災害時要配慮者の概念について、多くの自治体において、高齢者、乳幼児、妊産婦、肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、精神障害者、内部障害者、外国人等が共通していた。

災害時要配慮者に関連する文献資料としては、整備していた対応体制、実際の災害時の対応状況、情報共有体制の現状把握と課題に関するものなどがみられた。

(5) 災害時要配慮者数

全国平均でみた場合の人口1万人当たりの災害時要配慮者数は、75歳以上の後期高齢者1,284人、乳児79人、妊婦66人、身体障害者402人、難病・小児慢性特定疾患70人、要介護（要支援）認定者497人、平常時からの未支援者も含めた認知症・早期認知障害（MCI）767人、通院者3,786人（うち、高血圧1,145人、糖尿病451人、悪性新生物84人）、精神及び行動の障害の患者250人、透析患者26人、在宅酸素療法13人などとなった。地域によって人口1万人当たりの人数の高低があると考えられるが、災害発生直後の十分な情報が把握できない時期においては、例えば人口3万人の町ではまずはこの人数の3倍の災害時要配慮者がいると考えて対応を進める必要があろう。また、把握された人数がこの人数よりも極端に少ない場合には、在宅避難者等で把握されていない災害時要配慮者がどのくらいいるかを推定する上での参考にも使用することができる。（資料1、資料2）

(6) 課題と提言

ヒアリング調査等から、次のような主な課題が抽出された。① 被災初期は、必要なところに、タイムリーに人的支援・物資が届かなかった。災害時は障害者が特別扱いされる状況ではなかった。② 妊産婦が出産後に行く場所がない。町外の避難所・施設入所となると家族の事情（兄弟の学校）もあり、簡単に動けない。③ 福祉避難所にも多くの一般住民が避難したため、要配慮者が避難できなかった。福祉避難所の情報が住民・要配慮者に周知されていなかった。要配慮者だけを集める福祉避難所及び福祉仮設の設置・運営は機能的か。精神障害者や高齢者は避難所に行かず、在宅避難や車中泊などで対応したが、避難所に居ないと必要な情報が入手できない。④ 被災初期は災害対策本部の指揮命令系統が機能していなかった。町行政内、町と住民間でコミュニケーションができていなかった。（資料3）

それらの課題等に対応するため、以下の6項目を提言したい。① 福祉避難所だけではなく、一般避難所への避難や在宅避難を含めた支援、② 避難所運営担当者（自治体職員や地区組織役員等）への多様な配慮への理解の推進、③ 中程度の要配慮者や、自ら支援を求めない要配慮者への対応、④ 情報通信技術（ICT）の活用と訪問等を組み合わせた情報収集・共有、⑤ 要配慮被災者への多様な情報提供手段の活用、⑥ 自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時からの備えや災害時の対応である。（資料4）

D. 結論

災害初期は必要な物資が届かず、災害時要配慮者のそれぞれの特性に応じた支援が難しい状況であり、情報共有も困難であった。

多様な災害時要配慮者について平常時から一般の人の理解を高め、必要に応じて一般避

難所への避難も可能としておくこと、ICTと訪問等の併用による情報収集や提供、自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時から
の備えや災害時の対応が重要である。また、地域内の災害時要配慮者の人数を念頭に置いた上での対応を進める必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之. 災害対応における研究成果活用と研究者に期待される支援. シンポジウム「災害時の保健医療分野における支援・受援体制の課題と展望」. 東海公衆衛生雑誌 2018;6(1):17.
- 2) 尾島俊之、尾関佳代子、原岡智子、山田全啓、木脇弘二. 大規模災害における質的・量的情報によるラピッドアセスメントの進め方. 第4回日本混合研究法学会年次

大会. 浦安市, 2018年9月29日～30日.

- 3) Toshiyuki Ojima. Disaster Health Emergency Assistant Team (DHEAT): establishment and roles. Special symposium: Post-disaster health support system and data management system in Japan. The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Kobe, Oct 16-18, 2018.
- 4) Toshiyuki Ojima, Masahiro Yamada. Public Health System and Personnel for Disasters in Japan. The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Kobe, Oct 16-18, 2018.

F. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし