

資料 1

災害時要配慮者数

	全国	人口1万対	出典
人口	127,094,745	10,000	国勢調査（2015年）
日本人	125,319,299	9,860	
外国人	1,775,446	140	
災害時要配慮者			
高齢者	33,867,969	2,665	65歳以上
後期高齢者	16,322,237	1,284	75歳以上
乳児	1,001,243	79	0～4歳／5
妊婦	840,821	66	地域保健・健康増進事業報告（2016年度）
身体障害者（計）	5,107,524	402	福祉行政報告例（2017年度）
視覚障害	332,420	26	
聴覚・平衡機能障害	447,374	35	
音声・言語・ そしゃく機能障害	60,755	5	
肢体不自由	2,701,323	213	
内部障害	1,565,652	123	
知的障害者 （療育手帳交付数）	1,079,938	85	福祉行政報告例（2017年度）
難病・小児慢性 特定疾病（計）	892,445	70	衛生行政報告例（2017年度）
潰瘍性大腸炎	128,734	10	
パーキンソン病	127,536	10	
筋萎縮性側索硬化症	9,636	1	
要介護（要支援）認定者	6,319,730	497	介護保険事業状況報告（2016年度）
要介護2以上	3,300,268	260	
要介護3以上	2,197,477	173	
認知症（自立度Ⅱ以上）	3,450,000	271	厚生労働省推計（2015年時点）
認知症・MCI推計値 （未支援者を含む）	9,743,000	767	朝田班（2012年度）結果より推計

	全国	人口1万対	出典
通院者数（自記式調査）	48,118,000	3,786	国民生活基礎調査（2016年）
高血圧症	14,549,000	1,145	
糖尿病	5,737,000	451	
悪性新生物(がん)	1,071,000	84	
脳卒中(脳出血、 脳梗塞等)	1,305,000	103	
狭心症・心筋梗塞	2,175,000	171	
認知症	799,000	63	
喘息	1,539,000	121	
総患者数（医療機関調査）			患者調査（2014年）
精神及び行動の障害	3,175,000	250	
悪性新生物	1,626,000	128	
アルツハイマー病	534,000	42	
てんかん	252,000	20	
結核	20,000	2	
ヒト免疫不全ウイ ルス [H I V] 病	5,000	0.4	
透析患者	329,609	26	日本透析医学会（2016年）
在宅酸素療法	170,000	13	ガスメディケーナ2016推定
外国人旅行者	2,785,000	219	日本政府観光局訪日外客数の動向（2017）等
国内旅行者	2,046,000	161	観光庁旅行・観光消費動向調査（2017）
リソース			
医師	319,480	25	医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年）
歯科医師	104,533	8	
薬剤師	301,323	24	
保健師	51,280	4	衛生行政報告例（2016年）
助産師	35,774	3	
看護師	1,149,397	90	
准看護師	323,111	25	
介護職員	1,833,000	144	厚生労働省推計（2016年）

人口10万人の地域における種々の災害時要配慮者等の人数を推計した。

認知症などは、複数の算定方法による数値を併記している。

一人の人が複数の災害時要配慮者に該当する場合もある。

資料2

種々の人口構成モデルによる人口1万人対災害時要配慮者数

	全国モデル	秋田県モデル	中央区モデル
要介護（要支援）認定者	497	695	287
要介護2以上	260	364	150
乳児	79	59	107
通院者率（自記式調査）	3786	4253	3240
高血圧症	1145	1376	778
糖尿病	451	528	317
悪性新生物(がん)	84	97	63
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	103	127	68
狭心症・心筋梗塞	171	216	111
認知症	63	94	39
喘息	121	128	114
総患者数（医療機関調査）			
精神及び行動の障害	250	259	257
悪性新生物	128	158	93
アルツハイマー病	42	62	26
てんかん	20	19	20
結核	2	2	1
ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕病	0.4	0.3	0.6

高齢者割合が高い秋田県、及び低い東京都中央区の人口構成を用いて推計した。

端数処理の関係で前表と若干数字が異なる。

有病率や医療介護資源の地域差は加味していない。

資料 3

抽出された課題の概要

(個別的な提言を含む)

課題 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。

提言：

- 行政主体でボランティア活動内容や必要な物資のニーズを把握し、手配できる仕組みづくりが必要
- 自分が困っているという声を発信できない障害者への支援（経済的、住宅修理・片づけ手配等）が必要

課題 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。

提言：乳幼児向け避難所の設置、情報提供（福祉避難所、児童・福祉施設、民間施設、トレーラーハウスの受入情報）

課題 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。

提言：

- 福祉避難所及び福祉仮設の在り方の検討が必要、福祉避難所数の増加
- 福祉避難所の平常時の周知
- 身体障害者はバリアフリー施設であれば避難可能
- 日頃から近所付き合いがあり助けてもらえる関係が構築できていれば、一般避難所及び仮設住宅でも周りの人に助けてもらえる
- 避難所におけるホワイトボードや手話通訳の設置（聴覚障害者対応）
- 一般住民の障害者に関する知識啓発、身障者マークの普及
- 認知症の人や精神・知的障害者（発達障害・パニック障害等）は避難所でも個室が必要

課題4：被災初期は、市町村災害対策本部の指揮命令系統が機能していなかった。市町村行政内、市町村行政と住民間でコミュニケーションができていなかった。

提言：

- 広報車・行政防災無線・FM ラジオの活用、避難所のポスター・チラシ、保健師の戸別訪問時などの機会に、市町村行政が把握している情報を積極的に住民に伝える。
- 全戸調査で住民の世帯状況や健康状態を把握し、適切な保健・医療・福祉サービス提供につなげる。保健福祉センター保健師、福祉課、地域包括支援センターなどの関係者が連携する。
- 平常時からどの部署にどんな情報があるかを把握し、担当者と連携する（県保健所、市町村保健センター、福祉課、危機管理課、地域包括支援センター等）。
- 市町村行政の情報、行政連絡先・相談先、市町村の地図（マッピング）などをまとめたコンパクトなアクションカードを作成する（県保健所が作成済み）。
- 行政内でも積極的に情報を取りに行く必要がある。
 - （例1） 市町村保健師は朝・夕にミーティングで情報共有した。県職員や関西広域連合の支援もあり、災害対策本部の情報も入手できるようになった。
 - （例2） 被災後に市町村行政職員が Line グループで情報共有できたのは有効な手段だった。
- 被災経験や被災地での活動経験がある医療専門家による支援が有効（業務の進め方や優先順位を決める際に意見をもらえる、現場の活動は外部支援者でも対応可能）

資料 4

提 言

○福祉避難所だけでなく、一般避難所への避難や在宅避難を含めた支援

- ・福祉避難所への避難を希望しない、または合わない要配慮者もいる
- ・福祉避難所よりも一般避難所の方が支援できる人員が豊富な場合もある
- ・一般避難所においては教室等の小部屋の活用や、多様な配慮の推進が必要
- ・福祉避難所についても、多様な障害や必要な配慮の種類に応じたものが必要

○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

- ・避難所運営において必要な多様な配慮について平常時から情報提供する必要がある（例えば、一律に列に並んで食事や物資を受け取ることが難しい人もいる）
- ・福祉避難所や一般避難所の要配慮者受け入れの周知方法について事前協議がない場合、運営担当者は報道や支援物資等の偏重を心配し情報発信を行えない事が想定されるため、利用者、運営担当者、支援者間で事前協議し合意形成する必要がある。

○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

- ・重度の障害者よりも、中程度の障害を持つ人等が非常に困窮している場合がある
- ・自ら支援を求めない要配慮者への積極的なニーズの把握が重要である

○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

- ・ICTの活用が可能な要配慮者や状況において、その活用は有用である
- ・介護保険事業者、近隣住民、外部支援者等の訪問による必要な支援の把握も重要である

○要配慮被災者への多様な情報提供手段の活用

- ・水や食料等の物資や介護サービスの提供に加えて、情報に関するニーズは高い
- ・障害の種類や状況などに応じて、多様な情報提供手段を活用することが必要

○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

自助 本人や家族等による平常時からの備えや災害発生時の対応

互助 近隣や知人等による支援

外助 NPO、専門職チーム、ボランティア等の被災地外からの支援

民助 地域包括支援センターやその他の介護・福祉・医療事業者等による支援

公助 自治体等による公的支援（人員が少なく、平常時や財政面での役割が大きい）