

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「国土強靱化計画をふまえ、地域の実情に応じた災害医療提供体制に関する研究」

分担研究報告書
「災害時における地域包括ケアに関する研究」

研究分担者 小早川 義貴（国立病院機構災害医療センター臨床研究部）

研究要旨

災害時にも有効な地域包括ケアシステムを構築する前提として、平時の地域包括ケアシステムの充実が必要である。また平時の地域包括ケアシステムの充実だけでは災害時に有効な地域包括ケアシステムにはならない。地域で災害時に有効な地域包括ケアシステムを構築するためには災害医療の3つの視点にたった整備が必要である。すなわち、（1）急激な環境変化への対応（2）広域な環境変化への対応（3）外部支援者との連携の3点である。特に地域包括ケアが最小単位を中学校区などの地区・地域に根ざした概念であるため、広域かつ外部支援という視点が抜けやすい可能性がある。実際の災害時の災害対応の中で、外部支援と地域資源との調整は急性期から慢性期への移行の際に必ず向き合わなくてはならない課題となっている。災害医療の分野でも地域包括ケアを視野にいれた対応が求められる。

研究協力者

A 研究目的

災害時にも有効な地域包括ケアシステムを構築するための基礎的な考察を行い、必要な対応を検討する。

B 研究方法

これまでの先行研究および災害対応の事例をベースに検討を行う。

C 研究成果

（1）先行研究調査

地域包括ケアと災害についてはさまざま先行研究がある。小坂らは全国2013箇所の地域包括支援センターに調査票を送り1101箇所54%から回答を得た。その結果、医療との連携も含め、地域包括支援センターにおける災害対応が不十分な実態が明らかとなった。また、平時の地域づくりから災害対応につながると考えられるいくつかの先進事例の紹介をしている¹⁾。

また認定NPO法人災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードでは災害支援の視点にたった地域包括ケアシステムの検討を行なった。この中では全国に6つのモデル地域を設定し、地域包括ケアの現状等を確認した上で災害時のモデルプランを決定し、机上演習を行ない課題の抽出を行なった。²⁾

（2）最近の災害と地域包括ケア

① 千葉県鴨川市

鴨川市は房総半島に位置する人口約3.3万人の市である。以前より、地域包括ケア先進地として知られている³⁾。平成18年度より市直営の地域包括支援センターを設置し、高齢者支援を行ってきたが、地域の様々な問題を解決するため、子どもから高齢者まで誰もが安心して生活できる地域づくりとして、平成24年度より地域包括支援センターの機能拡充を行い、ワンストップ相談窓口（福祉総合相談センター）を設置した⁴⁾。また災害時避難行動要支援者対策を契機とし、

鴨川市災害医療検討会議にさまざまな職種・組織を入れ込むことにより災害医療と地域包括ケアシステムを連携させてきた。(第77回日本公衆衛生学会、福島県郡山市、2018年10月24日、シンポジウム9「地域包括ケアと災害医療対策」)。令和元年台風15号災害において、人的被害はなし、住宅全壊2棟、大規模半壊2棟、半壊42棟、一部損壊1730棟であった¹⁾。避難所開設は最大で12箇所34世帯43人であった⁵⁾。県内外から保健師の派遣があり避難所や在宅避難者の安否確認等を行なった。筆者は館山市にある安房地域健康福祉センター等で業務を行っていたが、保健所の管轄には鴨川市を含む3市1町が含まれる。鴨川市は他市町より被害は少ない状況であったが「鴨川市はよくまとまっている」という発言は各所で聞かれた。

② 福島県

令和元年19年台風19号災害では福島県では38名の死者が発生し、同災害で最多の死者数を出すこととなった(直接死32名、間接死6名)。直接死の21名が65歳以上であり、18名が溺死であった。関連死6名は1名が50歳代、5名が65歳以上であった⁶⁾。多くが高齢者であり、地域ケアとどのような関わりがあったのか現時点では不明である。

③ 岡山県倉敷市真備町

平成30年西日本豪雨で広範囲に冠水した。その後、発災から2ヶ月をめぐりに倉敷市連合医師会が主催となり、行政、民生委員、社会福祉協議会、NPO団体、住民等が集まり「倉敷の現状の課題を知り未来を考える会」が開催された。その中で、地域全体のBCPを考えることが重要であるとの指摘から、2019年10月に倉敷市連合医師会と真備医師会が主催となり、病院・診療所・介護・福祉施設等を含めた地域包括ケアの中で地域連型BCPを策定するための

ワークショップが開催された。その後、策定した地域包括BCPを元に机上訓練等を実施する予定である。

D 考察

(1) 高齢化と地域包括ケア

本邦では2025年の高齢社会を見据え、地域包括ケアの重要性が謳われ、各地域でシステムの構築が進められてきた。地域包括ケアの基本的なコンセプトは「住み慣れた地域で自分らしく生きること」である。一般的に平時における地域包括ケアの対象は、個人としての住民である。また対象地域は、住み慣れた地域である。対応する人々は家族、地域専門職など概ね地域内で完結する。また地域包括支援センターや介護職員などのスタッフの不足が指摘されている。

(2) 災害における高齢者の死者数

平成23年に発生した東日本大震災では福島、岩手、宮城の3県性別不詳、年齢不詳を除いた死者数1万5331名のうち、60歳以上の死者数は1万85名(65.8%)であったという⁷⁾。このデータは警察庁発表の資料をもとに作成されており、警察が検視を行った件数を基本としているため、直接死の件数を反映していると考えられる。

一方、東日本大震災における震災関連死は同3県において福島県2286名、宮城県928名、岩手県469名と報告されており、66歳以上はそれぞれ2058名、808名、404名と報告されており、66歳以上の震災関連死の割合は88.8%を占める⁸⁾。平成28年熊本地震においても同様の傾向があり、これらのことから災害時の死者数を減らすためには、災害時の高齢者対策が重要なことが示唆される。

(3) 平時の地域医療システムと災害時地域医療システムの関係性

地域包括ケアシステムの平時、災害時を考えるのはいささか難しい。まず地域医療

について平時と災害時を考えてみる。災害医療は言い換えれば、ハザードによって影響を受けた地域医療を回復させる試みである。例えば充実した地域医療とはどのような状況であろうか。住民がいつでも診療を受けられる、基礎的な疾患は総合診療医等がしっかりカバーし必要に応じ専門医の診察を受けることができる、救急車は必要な病院へ断られることなく患者を運ぶことができる、患者も救急車の適正利用を心がけ unnecessary 救急要請を行わない、かかりつけ薬局をもち薬の重複などが無いというような状況があげられよう。一方、災害時の地域医療はどうか。災害によりいくつかの医療機関はライフラインの影響を受け、職員も被災する可能性がある。その一方で地域住民も被災し、患者数が増える可能性がある。阪神・淡路大震災を契機に災害の医療を充足させるため、言い換えれば地域医療を守るために、特に急性期対応としてDMAT (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム) 育成、災害拠点病院の設置、EMIS (Emergency Medical Information System)、広域医療搬送、災害拠点病院でのBCP (Business Continuity Plan) 策定などが計画され、実際の災害で実施されてきた。

(4) 災害対応の困難さ

Gunn の定義⁹⁾によれば災害とは「人と環境との生態学的な関係における広域な破壊の結果、被災社会がそれと対応するのに非常な努力を要し、被災地域以外からの援助を必要とするほどの規模で生じた深刻かつ急激な出来事」と定義している。この定義をもとに考えれば、災害対応の困難さは以下の3点に要約される。(a) 急激な環境変化に関するもの (b) 広域な環境変化に起因するもの (c) 外部支援に関するものである。まずに (a) について、災害により地域の変化が急激になるため、応急的な判断と迅速な対応が求められる。例えば病院の建物が地震により倒壊のリスクが高まった場合、

患者を院内に残しておくことは難しいから病院からの入院患者避難を行う必要がある、などである。あらかじめそういった方策をとる可能性があるという認識がなければ、有事に円滑な判断と行動を起こすことが難しい。

次に (b) について、地域が広域に被災すれば、地域内でさまざまな需要供給の不均衡が発生し、それに対応するために何を優先し対応するべきか、優先度の決定を行う必要がある。例えば医療では、被災地域にDMATが入り活動をする場合、まず優先的に支援を行うのは災害拠点病院であり、その次が一般病院である。それらの医療機関の支援を中心に、避難所や老人施設等への支援に入る計画としている。オペレーション自体にも優先順位をつける必要があり、トリアージともいうことができる。

最後に (c) について、これまでの災害でさまざまな救護班が被災地に参集し、平時に地域で活動しているメンバーだけでの対応は難しい。各救護班の特性を活かした救護活動を展開するために被災地域での調整機能が必要であり、災害医療コーディネート体制が整備されてきた。

すなわち災害時の対応を検討する際には、上記(a) 急激、(b) 広域、(c) 外部支援の3つの要素を加味した準備が重要である。DMAT育成や災害拠点病院、広域医療搬送等は広域で急激な変化に対応するための施策、またEMISはこれらの状況を把握し外部支援の投入を容易にするツールであり、BCPはこれらを含めた計画であるといえる。

(5) 平時の地域包括ケアシステムと災害時の地域包括ケアシステムの関係性

地域包括ケアは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と謳われる¹⁰⁾。災害はその地域を破壊するため、広域な災害ではその地域を

離れなくてはならない場合がある。実際に東日本大震災では住民が県内外を含め自市町村外への避難を余儀なくされた。例えば福島県の指定市町村からの避難者は、要介護認定や乳幼児健康診査等については原発避難者特例法により、避難先自治体が特例事務として扱うこととなった。つまり災害時にはその人らしく住み慣れた地域で生活することができない。

これまでの先行研究では、各地域の包括ケアシステムを維持し災害時にその地域でいかに対応できるかという点で検討が行われていることが多く、その点では急激な変化に如何に対応するかという視点はある程度加味されている。しかし、その一方で、広域な環境変化（中学校区や市町村を超えた被災があった場合の対応）や外部支援を要請し、外部支援と協働する仕組みの構築については、これから解決をしていかなくてもいけない課題であると考えられる。

実例として2014年に発生した長野神城断層地震では、長野県白馬村堀内地区（86世帯230人）において36棟が全半壊した。ここでは住民らによる迅速な安否確認と救助活動が行われることによって、死者が発生しなかったとされている。これは白馬の奇跡とよばれ、地域の共助による良い例とされている¹¹⁾。一方で地域がまとまるということは、外部との摩擦を生じる要因となる可能性がある。より広域な被害で外部支援が入る必要が生じた場合、地域住民と外部支援者の摩擦をどのように調整するかといった視点は必要である。

近年、救急医療の分野でも高齢者の救急搬送や急性期治療が終了した時点での地域受け入れの課題などから地域包括ケアへの注目が高まっている¹²⁾。また実際の災害対応の中では、急性期から慢性期への移行の際に外部支援者が必ず向き合わなくてはならない課題となっている。例えば避難所に長期間残留せざるを得ない住民や応急仮設住宅での対応など、地域資源との調整が必要となる場合も多い。一方で被災地域で活動

するDMATや災害医療コーディネーター等が受講する隊員養成研修や技能維持研修、災害医療コーディネート研修の中で地域包括ケアシステムについて、現時点では扱われていない。

地域包括ケアシステム構築の中で災害対応の枠組みを整理することは重要である。一方で災害医療の分野、特に外部支援者となりうる医療班等においても地域包括ケアを視野にいたった対応が求められる。もちろん外部支援者も全国どこかの地域医療を担う医療関係者であるので、平時の地域包括ケアシステム構築に関わることが外部支援者が被災地での地域包括ケアを意識した支援につながる可能性はある。

E 結論

災害時にも有効な地域包括ケアシステムを構築する前提として、平時の地域包括ケアシステムの充実が必要である。また平時の地域包括ケアシステムの充実だけでは災害時に有効な地域包括ケアシステムにはならない。これは平時の地域医療の充実が、必ずしも地域での災害医療の充実と一致しないのと同様である。

地域で災害時に有効な地域包括ケアシステムを構築するためには災害医療の3つの視点にたった整備が必要である。すなわち、（1）急激な環境変化への対応（2）広域な環境変化への対応（3）外部支援者との連携の3点である。特に地域包括ケアが中学校区などの地区・地域に根ざした概念であるため、広域かつ外部支援という視点が抜けやすい可能性がある。地域包括ケアシステム構築の中で災害対応を強化する具体的な方策としては（1）広域な環境変化への対応：広域避難、その対応の検討など（2）急激な環境変化への対応：人員の再配置、必要物品の備蓄・放出の方法、自助・共助の手段・方法の確認、伝達、その訓練など（3）外部支援者との連携：支援の要請、受援システムの構築、その訓練、などがあげられよう。

また急性期から被災地に入る医療班もその被災地における地域包括ケア体制への配慮が必要であり、教育・研修等でも扱う必要があると考えられる。

<参考文献>

- 1) 主任研究者 小坂健(東北大学大学院歯学研究科) 平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「地域包括ケアシステム」による災害対応体制の構築
- 2) 認定 NPO 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード 平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 災害支援の視点にたった地域包括ケアシステムの検討 ～地域包括ケアによる災害時に途切れない福祉の実現 ～平成29年3月
- 3) 田中滋 地域包括ケアサクセスガイド 2014年 メディカ出版
- 4) 第4回地域包括ケア応援セミナー 「在宅医療・介護連携の推進について」プログラム資料 鴨川市健康推進課
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/documents/05dai4kaichibaken2kamogawa.pdf>
- 5) 令和元年台風第15号、第19号及び10月25日の大雨に係る鴨川市災害対策本部機能の検証結果
<http://www.city.kamogawa.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/9/kensyokekka.pdf>
- 6) 令和元年台風19号等による被害状況即報(第95報) 2020年6月9日
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploads/attachment/389077.pdf>
- 7) 平成24年版男女共同参画白書東日本大震災の男女別・年齢層別死者数
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h24/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-0

[0-01.html](#)

- 8) 東日本大震災における震災関連死の死者数 令和元年12月27日 復興庁
https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20191227_kanrenshi.pdf
 - 9) Gunn SWA Dictionary of Disaster Medicine and Humanitarian Relief. 2nd ed, Springer, 2013.
 - 10) 地域包括ケアシステム 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
 - 11) 長野神城断層地震災害記録集 第3章 人と人をつなぐ 共助への取り組み 長野県 2017年
https://www.pref.nagano.lg.jp/bosai/documents/documents/06_kirokusyu_chapter3.pdf
 - 12) 地域包括ケアシステムと救急医療 中村俊介 三宅康史 有賀徹 日本交通科学会誌 第15巻 第3号 平成27年
- F. 健康危険情報 なし
- G. 研究発表
1. 論文発表 なし
 2. 学会発表 なし
- (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
- H. 知的財産権の出願・登録状

