

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）  
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（国立病院機構本部DMA T事務局 災害医療専門職）

研究要旨 災害時に地域包括ケアシステムが有効に機能するために整理するべき点を検討するため、1ヶ所の包括支援センターのヒアリングを行った。1) 地域包括ケアセンター職員の安全確保の観点から災害直後の直接的対象者支援の難しさ: 事前の準備と亜急性期以降に主軸をおいた取り組みが現実的であること 2) 利用者の被災や死亡時に備えたケアマネージャー等へのメンタルヘルスを含めた健康支援体制構築の必要性 3) 地域包括ケアシステムの情報共有体制の必要性 4) 避難行動要支援者の支援優先度を検討する研修・訓練の必要性 5) おそれ段階での医療に関わる法的根拠の整備の必要性 6) 人的サポートを含む平時の地域包括ケアシステム充実の必要性が示唆された。

研究協力者：なし

#### A. 研究目的

包括支援センターは介護福祉法に基づく介護予防支援及び包括的支援事業を提供する地域の拠点である。その機能的充実は災害対応の円滑な実施に寄与する。東日本大震災や令和元年東日本台風を契機に「逃げ遅れゼロ」「災害死ゼロ」を目標としている福島県いわき市が先進的な取り組みをしている可能性がある。地域包括支援センターの状況を確認し、災害死亡を防ぐため、災害対応のために地域包括ケアシステムが整備するべき点を検討する。

#### B. 研究方法

今回はいわき市でもっとも人口が多くまた台風19号災害(2019年)で被災地となった平エリアを管轄する平地域包括支援センターをヒアリングの対象とした。インタビューガイドを事前に作成し送付、地域包括支援センターを訪問し1時間のヒアリングを行った。ヒアリング項目は(1)平時の体制 (2)災害対応 (3)過去の災害の影響について行った。ヒアリングの内容を整理し、その結果から災害時の地域包括ケアシステムが整備するべき点を検討した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は地域社会システムに関するヒアリングであり、「人を対象とする生命科学医学系研究に関する倫理指針」の示す研究の対象外と考えられる。災害を振り返ることにより、ヒアリング対象者に精神的負担が生じる可能性があり、「軽微な侵襲」となる可能性がある。そのため事前にヒアリングを拒否ができることを示し、またヒアリングの途中で体調等悪化する場合には、ヒアリングを中断できることを口頭で伝え実施した。ヒアリングを実施の際には、体調の悪化等に配慮しながら聴取を行った。今回のヒアリングの過程で特に体調不調等が発生することはなく1時間のヒアリングを終了した。

#### C. 研究結果

ヒアリングにより以下の内容を聴取した。

##### (1) 体制

- ・いわき市地域包括支援センターは平成18年(2006年)に設置、NPO法人地域福祉ネットワークいわきが運営。
- ・市内には7ヶ所の地域包括支援センターがあり、2つの地域包括支援センターはそれぞれサブセンターを持つ。
- ・主な業務は介護予防マネジメント、総合的な相談・支援、ケアマネージャー支援、高齢者の権利保護業務。
- ・平地域包括支援センターは市役所内に開設、物理的にも市と連携を取りやすい。法人事務局長が元市職員であり、市とも連携が取りやすい。
- ・平時、人員は産休等で不足する側面もある。
- ・利用者に関する関係者との情報共有について、ケアマネージャーはタブレットをもって住民を訪問することもあるが地域包括支援センターへはFAXや電話での連絡も多い。メディカルケアステーション(以下、MCS。地域包ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール)の使用がなかなか普及しない。地域包括支援センターではセンター内のパソコン1台が使えるようになっている。災害時に利用できたらよいが、現在は災害時に使用していない。
- ・BCP(業務継続計画)は本年度法人で作成し、各地域包括支援センターに入れ込む段階である。感染症編、災害編、ハラスメント編がある。

##### (2) 災害対応(過去の災害対応を受けて)

- ・法人として東日本大震災、令和元年台風19号災害、令和5年水害などの対応をした。
- ・最近では発災時に避難所が早く立ち上がる。地域包括支援センターで把握している、心配な高齢者には電話等で連絡をする。例えば過去の災害で損壊したままの家に住んでいる人などもいるため対応する。
- ・地域包括支援センターで対応するケースとしては

通常把握しているケースが基本となる。具体的には①要援護で定期的に訪問している包括支援センター直営のケース ②ケアマネージャーや福祉ケースワーカーといった担当がいらない、介護拒否やサービスに繋がらないケースなど。こういったケースは相対的に災害時のリスクが高いと考えている。

- ・介護度の高い人は担当ケアマネージャーがいるのでケアマネージャーが対応する。
- ・同じ住民でもハザードによって、住んでいる場所の危険性が変わるため対応の優先度が変わる。
- ・過去の災害で地域包括ケアセンターが直接担当したケースで死亡例はない。
- ・東日本大震災以降は災害が発生すると地図（紙）にマッピングをして関係者で共有する。
- ・災害後は被災地域住民の再建、医療への繋ぎなど業務は増える。一方で平時から、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の作成や緊急時の対応を行なっている。例えば身寄りがない人で入院をしたり、お金がなかったりした場合、福祉課と連携して病院からの連絡をもらうなどしている。後見人の申し立てなども行う。
- ・夜間、休日など包括支援センターが支援に行くのは現実的ではない。安全第一で、事前の準備でできることをすることが重要。

### （3）事前の準備（過去の災害対応を受けて）

- ・避難行動要支援者名簿は年2回、紙ベースで市保健福祉センターから情報提供がある。地区の高齢者は数千人いるので、情報処理がしきれない部分もある。地域包括支援センターの台帳に手入力で入れ込む作業に労力を要する。また情報を一度入力したあと、更新が追いつかないことがある。実際に自宅等へ訪問してみるといかなかったことがあった。
- ・対象者を十分に把握できているか心配はある。
- ・避難行動要支援者名簿の作成は市で行っている。個別避難計画作成については委託があり実施している。その中で災害時の対応の確認をおこなっている。例えば支援者が誰か、どこにどのように避難するか、避難先で何が必要か、どうやって戻るかなど。支援者がいない場合には市で調整をかける。
- ・防火訓練や市災害訓練に参加することがある。
- ・震災や他の災害があつてから予防欄に避難所や支援者に関する情報を入れるようにした。
- ・訪問時にハザードマップを確認してから訪問し、マイタイムラインを使いながら説明するなど意識して訪問している。
- ・災害も含めて終活に関する意識の啓発が必要と考えている。
- ・地域包括支援センター自体も川に近くであり水没する可能性があり対策が必要。

## D. 考察

今回は1カ所の地域包括支援センターへのヒアリングであり限界があるが、災害対応に関して地域包括ケアシステム及び地域包括支援センターの関わりを整理するにあたり、以下の観点が必要であると思われる。

### （1）安全確保

地域包括支援センター職員の安全確保が必要である。災害医療の基本原則CSCATTTでも安全確保SafetyはCSCAの「management」に含まれる重要概念である。安全確保は3Sから構成され、Self救援者自身の安全、Scene現場の安全、Survivor傷病者の安全とされ、傷病者自身の安全が最も重要である。

今回のヒアリングでは、発災直後に地域包括支援センター職員が、対象者の自宅等への見回りや実際に避難を行うことは難しいとの指摘があった。これは休日、夜間の勤務体制がないことや、人員の不足、職員の安全確保などの観点から妥当な判断であると考えられる。

風水害の避難行動に詳しい牛山らの報告<sup>1)</sup>によれば、2019年台風19号災害において死者および行方不明者の特徴は以下の通りであった：

- ・死者は91人であり、「洪水」「河川」といった水関連犠牲者が死者の7割を占め、1999年以降の風水害の中で群を抜いて高い比率となった
- ・屋外での犠牲者のうち、自動車などの「車内」での犠牲者が5割以上で、近年の風水害よりも明らかに高く、このほとんどは「洪水」で、車で移動中に洪水で流されて死亡するケースが非常に多かった。
- ・土砂犠牲者は多くはなかったが、過半数が土砂災害危険箇所の範囲外で発生した。
- ・「洪水」「河川」犠牲者の7割弱は浸水想定区域付近で発生した。
- ・「洪水」「河川」犠牲者の9割以上が地形的に洪水の可能性のある「低地」で発生し、(中略)地形情報をハザードマップの補助的情報として活用することの重要性が改めて示唆された。(ここまで引用)

風水害の場合、避難行動に伴う車内での犠牲者が多いとすれば、通常の住民と風水害に対しての装備等の面ではそれほど変わらないと推測される地域包括支援センター職員等にとって、発災直後に住民の安否確認等に出向くことは高い被災リスクを抱え、現時点で災害に対して緊急出動体制にない地域包括支援センターが急性期活動が難しいと判断していることは合理的である。むしろ地域包括支援センターが発災後に住民の直接支援を行うことは難しいということを周知することが必要であり、実際に今回ヒアリングをした地域包括支援センターでは訪問などの際に自助・共助の重要性を説明している。

DMA Tにおいては平成27年関東・東北豪雨の常総水害(2015年)で、DMA Tが浸水エリアで隊が孤立したことを契機に、隊員養成研修や技能維持研修において、リスクアセスメントを含む安全教育が実施されるようになった。最終的に包括支援センター等の地域包括ケアシステムを構成する組織が急性期に直接的な住民支援活動が難しいという判断を出すとしても、組織内および地域関係者の間で活動や地域のリスクアセスメントを実施することが望ましいと考えられる。

その中には地域包括支援センター等の建物・立地の災害時の安全性評価も含む。それに基づき対策を行う必要がある。今回、BCPは作成直後で地区包括支

援センター内での最終版が決定されていないとのことで、内容について確認はできなかった。被災した場合の代替地の確保等についても検討が必要だろう。

今回、地域包括ケアセンター職員が、災害で死亡した住民を直接担当したものがいなかったため、職員メンタルヘルスケアの対策は急ぎ必要ないように考えられた。ただし台風19号ではいわき市平地区で高齢者が複数死亡しており、牛山らの報告1)では「80歳以上の高齢者であり、明らかに歩行が困難なものもいた」と指摘されることから、死者の中に要介護認定者がいた可能性があり、平時にケアマネージャーや居宅サービス事業所などの関わりがあった可能性が高い。死者を生前担当していたそれらの職員に悲嘆反応や急性ストレス反応などが出たか否かは不明であるが、その可能性は残る。

居宅サービス事業所などは産業医選任義務のない小規模事業所が多いと推定される。その場合、十分な産業保健体制の中に組み込まれていない可能性もあり、安全確保の観点から災害時地域包括ケアシステムの中に、構成要員のメンタルヘルス対策を含めた健康支援システムの構築も必要と考えられる。

## (2) 情報システム

ヒアリングの中でメディカルケアステーション(MCS)の活用について話題があった。メディカルケアステーションはエンブレス株式会社が開発、運営している完全非公開型・医療介護専用SNSである2)。他にもTRITRUSシステム(仮名ミックネットワークス)、ひかりワンチームSP(NTT東日本)、メディケアノート(Logbii)など同様のシステムが複数社から提供されている3)。情報システムについては、平時から機能しているシステムが災害時にも活用できることが理想的である。MCSの災害時の活用については、2018年6月の大阪府北部地震と同年9月の台風21号災害について、被害情報の共有や関係者の緊急連絡ツールとしての使用、患者情報の確認などで有用であったと、資料の形で報告がある4)。

MCS自体は基本的に地域の個の対象者を多職種連携で支えるシステムである。地域包括ケアシステムは地域ごとに、さまざまな組織や団体関わっている。医療機関であればEMISを用いた安否確認が一般的であるが、介護保険施設等の安否確認の試みはあるが5)、まだ社会実装されたとは言い難い。現時点で地域包括ケアシステム全体の機能状況を把握するためには、災害後に立ち上がる地域保健医療福祉調整本部等で各団体や組織が連携し、さまざまな情報システムによる情報収集に加え、電話・訪問等を含めた情報収集を行い、それらの情報を統合することが必要である。

実際の災害では、避難行動要支援者の把握について準備が不十分もしくは有効に活用できないことも経験する。令和6年能登半島地震で、筆者は珠洲市で地域保健医療福祉調整本部の支援を担当したが、高齢者の2次避難対象者を選定する上で、避難行動要支援者名簿を活用できず、ケアマネージャー等が把握している高齢者を保健師や救護班が訪問し、対象者を選定することとなった。また訪問看護事業所は市内に2ヶ所あったが、それらとの連携は図ることがなかった。平成28年熊本地震でも過密な避難所から要配慮者を選定し二次避難をさせる際に、事前情報の活用はなく要配慮者を直接避難所へ探しに行くこととなった。避難行動要支援者名簿の作成は、改正された災害対策基本法で基礎自治体の義務となっ

た(平成25年)が、現時点では未だ名簿の有効活用が図れているとは言い難い状況である。これは背景に名簿の作成は防災部門で行われること、実際の活用は保健部門でその必要性が高まるが、防災部門が市役所本庁舎などにある一方で、保健部門は保健センターなどの形で別棟に立地していることが多いため、連携の物理的な障壁もあるものと考えられる。

避難行動要支援者の個別避難計画作成は基礎自治体の努力義務である。この計画は作成することで、災害時、避難行動要支援者のもとに必ず誰かが助けに行くことを保証するものでないことに注意を要する。例えば宮崎県日南市では避難行動要支援者支援制度を案内する際、「この制度は、地域での助け合い・支え合いの範囲で行われるものであり支援者自身や家族の安全確保が前提です。支援にあたる方々は法的な責任や義務を負うものではありません。」と明示している6)。今回、地域包括支援センターのヒアリングでも、災害時に地域包括支援センターが直接、対象者を助けに行くのではなく、市と連携して避難行動を支援する支援者を探し、割り当てるといった支援を行っている。これは自助・共助レベルの避難行動の強化に相当するが、実際に災害が発生した場合、前述の職員安全確保の観点や、限られた時間内で住民のもとに地域包括支援センターから行くことの難しさなどを考えれば、事前準備で自助・共助を強化するという取り組みが最も合理的であると考えられる。

## (3) 地域での体制づくり

災害時、病院や有床診療所等の医療機関情報はEMISで把握でき、また入院患者は院内にいて医療管理下にあるため、患者情報もリアルタイムに把握しやすい。また医療機関が被災し、病院避難が必要になった場合、患者は施設内にすでに集約している状態であるから搬送がしやすい。介護保険施設等は情報システムに一定の様式がなく、運営形態も様々であること、情報の集約という点で医療機関よりも難しい。また実数も病院数より多く、地域に分散しているといえるが、それぞれの施設に一定の数の利用者が入居しているので、施設避難の場合には利用者情報の集約や搬送調整は行ないやすい。

一方、在宅の災害時要支援者は、避難行動要支援者とはほぼ同義であるが、在宅医療の患者である場合もあれば、介護のみを受けている場合もある。そのため、保健医療福祉が連携して対処しなくてはリアルタイムな対象者の所在と現状の把握は難しい。対象者は地域に散在しており、それらの対象者を安全な場所へ搬送するには多くの搬送手段が必要となる。事前に避難行動要支援者名簿が整理されていれば、オペレーションは幾分やりやすくなる。

災害時、地域の医療機関や施設にいない在宅の避難行動要支援者を網羅的に把握するためには、平時、彼らにサービスを提供している組織の組織化が必要である。あらかじめ作られ、また適宜更新される避難行動要支援者名簿を元に、地域包括支援センターの他、訪問看護事業所、在宅医療機関、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、通所リハ事業所などが連携して対処する必要がある。

平時には訓練や研修も必要である。今回のヒアリングでも市主催の防火訓練や災害訓練等への参加について聴取できたが、避難行動要支援者に特化したものではないようであった。実際に訓練を行うとすれば、例えば、ある地域内でそれぞれの事業所が、①その時点で対応している利用者の中からもっとも支

援を要すると考える利用者、つまり支援の優先度が最も高い利用者を選ぶ ② それぞれの事業者がその事業所の中で優先度が最も高い利用者を互いに示す ③ これらの中から地域全体で支援の優先度の高い利用者を選択する、という内容が考えられる。これは地域における避難行動要支援者のトリアージといえる。このプロセスで、患者や地域の状況を確認することができる。すなわち、1. 患者そのものの病態と必要とされる医療機器を含めた医療介入状況 2. ハザードマップの確認と事業所および患者の所在地の共有 3. 自事業所の災害体制の把握などにつながり、地域内での避難行動要支援者の優先度が明確化する。

今回のヒアリングの中でも、「災害後に確認に行く件数は数十程度」という話があり、それぞれの事業者の頭の中には対応すべき対象者のリストがあるものと思われる。それを平時の研修や訓練を通じて、地域の関係者で共有することは重要なことであり、災害時の迅速な対応の基礎となる可能性がある。

DMAT事務局では現在、DHCoS (Damaged Hospital Continuation Support: ディーコス、災害時病院対応と病院機能維持支援シミュレーション) を地域訓練の事前研修として実施し、補給に必要となるEMIS基本情報の集約と地域保健医療・防災関係者等による検討を経て、避難のリスクの高い医療機関や優先支援医療機関を事前に評価し、地域で共有している7)。これは病院等の施設単位の評価であり、地域包括ケアシステムを構成する事業所等についても優先的な支援事業所等の検討は必要であり、それぞれの事業所の支援を行うことで、在宅利用者や患者の支援を行うのが本質的である。一方で利用者や患者は個として地域に分散していること、事業所の立地と災害時の被災状況、利用者・患者の居住地などに基づくサービス提供体制の再構築が求められることから、地域の利用者や患者の個の評価も必要である。まずは福祉・介護の文脈でDHCoSに相当する研修・訓練を実施することは有益であると考えられる。

#### (4) その他

令和3年の災害対策基本法の改正で、大規模な災害のおそれがある段階から国が災害対策本部を立ち上げることが可能になり、同時に災害のおそれが高いと考えられる当該都道府県での災害救助法適用が可能となった8)。その際の災害救助費の対象としては1. 広域避難等の事前避難の実施に必要となる避難所の供与 2. 高齢者や障害者等で避難行動が困難な要配慮者等の避難所への輸送・賃金雇上費用である。おそれ段階での救助は原則として避難所の供与、輸送費及び賃金職員雇上費、救助事務費に限られている。

一方、DMAT等の医療救護班は救助法の医療・助産の項で対応している。おそれ段階の避難では、救助の種類として医療・助産は認められていない。これは、地域の病院等に被害が生じていないことが理由となっている。事前避難の段階で、医療搬送を要する場合には救助法の適応がないとすると費用支弁の観点で、混乱が生じる可能性があり、事前に自治体および医療関係者での協議が必要であると考えられる。r

#### E. 結論

本研究では地域包括ケアシステムの一部を担う被災地に立地する地域包括支援センター1カ所のヒアリングを行い、既存文献や分担研究者の経験などから考察を行った。1カ所ゆえの限界はあるが、1) 地域包括ケアセンター職員の安全確保の観点から災害直後の直接的対象者支援の難しさ：事前の準備と亜急性期以降に主軸をおいた取り組みが現実的であること 2) 利用者の被災や死亡時に備えたケアマネージャー等へのメンタルヘルスを含めた健康支援体制構築の必要性 3) 地域包括ケアシステムの情報共有体制の必要性 4) 避難行動要支援者の支援優先度を検討する研修・訓練の必要性 5) おそれ段階での医療に関わる法的根拠の整備の必要性 6) 人的サポートを含む平時の地域包括ケアシステム充実の必要性が示唆された。

ヒアリングの中で特徴的だったことは、災害だけを特別扱いせず、平時の業務の中に災害を落とし込むという姿勢を感じたことである。アドバンス・ケア・プランニング (ACP) は、前提として医療提供体制が保持されている中での計画である。災害時には医療機関、患者・利用者の住居、そして身体的的にも災害の影響を受ける。ハザードマップで特定の災害リスクの高い地域に住む人は、最悪の事態としてその地域で被災し、命を落とすことも可能性としてACPの想定に入れなくてはならないだろう。その際、自宅にとどまりたいという希望があっても、災害対策基本法による警戒区域設置に伴う退去命令や家族や支援者、危機介入者などの安全から成し遂げられないこともある。ヒアリングの中で「日々必死です」という言葉を聞いたが、平時の業務も大変なところ、その延長として災害を視野にいれた対応を行なっている姿は共感するものがあつた。

#### 参考資料

- 1) 牛山素行ら 2019年台風19号による人的被害の特徴 自然災害化学J. JSNDS 40-1 81-102. 2021年
- 2) エンブレース株式会社, MedicalCare STATION, <https://about.medical-care.net/html/> (2024年4月27日最終閲覧)
- 3) 東京都医師会 医療情報検討委員会 ICTを普及する医療ツールとして使うために (答申) 2019年3月 <https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/info-report2019.pdf> (2024年4月27日最終閲覧)
- 4) 災害時に役立った400名超の多職種ネットワーク『虹ねっとcom』 (大阪・豊中市) 2018年11月13日 [https://post.medicalcare-station.com/association/453/?\\_ga=2.259374154.1758950344.1714204343-1096651971.1713102129](https://post.medicalcare-station.com/association/453/?_ga=2.259374154.1758950344.1714204343-1096651971.1713102129) (2024年4月27日最終閲覧)
- 5) 久保達彦 介護保健施設等の被災状況把握を迅速化する情報システムの研究開発研究 <https://www.j-speed.org/kaigo> (2024年4月27日最終閲覧)
- 6) 宮崎県日南市 <https://www.city.nichinan.lg.jp/soshikikarasagasu/kikikanrishitsu/1/6/2137.html> (2024年4月27日最終閲覧)

7) 令和元年大規模地震時医療活動訓練 DHCoS (災害時病院対応と病院籠城支援所シミュレーション) 実施要領 DMAT事務局

[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922044A\\_upload/201922044A202007091340507290010.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922044A_upload/201922044A202007091340507290010.pdf)

(2024年4月27日最終閲覧)

8) 内閣府防災 災害が発生するおそれがある場合による避難所の供与等

[https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo\\_cl\\_2.pdf](https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_cl_2.pdf)

(2024年4月27日最終閲覧)

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし