

東日本大震災 高齢者支援プロジェクト

東京都内における在宅サービスの
災害対応に関する調査
報告書

平成 24 年 3 月

東京都健康長寿医療センター研究所
(東京都老人総合研究所)

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日。あの日、あの時に何をしていたか、東日本に住む人々は一生忘れることはないでしょう。東日本大震災では、地震と津波による被害、そして、原子力発電所の事故によって、東北地方から関東地方沿岸部を中心とする地域住民の生活基盤は根底から破壊される事態となりました。災害弱者となりやすい高齢者を中心に多数の死傷者が出ました。その後、現在に至る生活も困難を極めています。愛する家族の死、過酷な避難所での生活、手狭な仮設住宅、必要とする医療や介護の不足など、高齢者の命、健康、生活そして人権までも脅かす状況が生じています。

東京都健康長寿医療センター研究所は、高齢者の健康の維持・増進、健康長寿の実現という基本目標に基づいて、震災直後から被災地の高齢者支援を行ってまいりました。都内避難所での相談情報提供支援、被災地への専門職の中期的派遣、研究成果を生かした「被災高齢者支援お役立ち情報」のホームページ掲載などです。

今回の災害は、大都市東京にとっても前例のない経験でした。東日本大震災以降、災害の多い我が国における地震・災害早期予測・避難対策などとともに、大都市部における災害対策を考える必要性が高まっています。それに向け、今回の震災によって生じた被害を明らかにする必要があるま

す。そこで、東日本大震災の高齢者支援プロジェクトの一環として、東京都内の在宅サービス事業所を対象とした調査を行うことにしました。

多数の方々のご協力により、このたび調査報告書がまとまりました。この報告書の結果が活用され、災害対策を構築する上での一助となれば幸いです。調査にご協力頂いた関係機関の皆様に、心よりお礼を申し上げます。

平成24年3月

東京都健康長寿医療センター研究所
副所長 高橋龍太郎（プロジェクト代表）

報告の概要

東京都内の東日本大震災の被害は、建物への被害など直接的な被害に加え、計画停電、交通機関の混乱、物資の不足といった数週間にわたる都市機能の麻痺があった。東北地方に比較すれば小さな被害であるが、在宅療養高齢者など、災害弱者では、その影響は小さくなかったと推察される。そこで、本調査は、高齢者ケアに関する事業所へアンケート調査を行い、主に在宅療養生活を送る高齢者の被害の状況、それに対する在宅ケアに関する事業所の対応を明らかにすることを目的とした。また、阪神・淡路大震災、中越地震の経験に基づく災害への備えが有効に機能したのかどうかを検討した。

都内の地域包括支援センター（以下、地域包括）全数、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護・療養介護事業所、在宅療養支援診療所の1割を基本とし、事業所数を考慮して無作為に抽出し調査票を郵送した。配布事業所数は1681件でそのうち、38.5%の事業所から回答があった。調査は平成23年6月に行った。

震災をきっかけに何らかの状態の悪化した例があると回答した事業所は25.7%にのぼり、死亡に至った事例が8事例、在宅生活が継続できなくなった事例が21事例と重篤な被害をもたらした例があることがわかった。災害に際し考慮すべきリスク要因には、抑うつ・不安、認知症、日常生活活動（Activity of Daily Living, ADL）低下、在宅医療機器の利用があげられた。抑うつ・不安、認知症では、パニックや周辺症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）の悪化が認められ、ADL低下者では、エレベータの停止や送迎が手配できないことなどにより帰宅困難となりやすいことがわかった。さらに、在宅医療機器を利用している高齢者では、携帯ボンベの弁を開けるなど、非常時の対応が習熟できていないために、医療機器を使用できなく例があることがわかった（図）。

一方、このような高齢者を支える事業所においても電話の障害(43.5%)、職員出勤の支障(40.6%)、物資の不足(18.8%)などの被害が確認された。地区別に検討すると、区部では建物の直接被害と職員の出勤の支障、市部・町村部ではガソリンの不足などによるサービスの提供への支障が特徴的であった。このような被害にもかかわらず、臨時の安否確認(地域包括で95.0%、訪問系事業所で77.7%、通所系事業所で51.5%)、家族への連絡(各事業所おおむね5割)、関係機関との連携(地域包括で68.6%、訪問系事業所34.4%、通所系事業所33.3%)、臨時のサービス提供(訪問系事業所18.5%、通所系事業所20.5%)など、高齢者の状況に合わせた対応がとられていた。

ところで、災害対応マニュアルの作成は、事業所によりばらつきが大きく、地域包括で低く(16.9%)、通所系事業所で高い(71.6%)ことがわかった。マニュアルが整備されている事業所では、安否確認、家族との連携、他機関との連携が系統的に行なわれていた。また、こうした災害対応に住民の力を活用していると答えた事業所は全体の16.4%あり、このような地域連携は、災害への対応に自信を深め、災害対応への実効感を高める事がわかった。また、事業所により違いはあるが、共通してガソリンの優先的な供給、通信手段の確保、職員の通勤手段の確保、計画停電などの正確な情報の提供を行政にもとめる支援としていた。

東日本大震災の被害は、災害をきっかけに死亡した例があるなど、東京においても小さくなかった。特に、精神・心理的問題を抱えた高齢者、ADL低下者、在宅医療機器の利用者で影響が大きく、地域包括を中心に地域を巻き込んだ、要介護・要援護者に止まらない安否確認のための個人情報共有、通所系事業所を泊まり機能も持った災害拠点化、在宅医療機器利用者への防災訓練などの対策を施すことによって、被害を小さくするのでは無いかと考えられた。また、放送機関については、災害映像の反復・長時間にわたる視聴が、精神・心理的な症状の誘因となることを理解して、放送機関が連携をとり番組構成を行うなどの配慮が必要と考えられた。

図：東日本大震災で地域の高齢者に生じた事態



目 次

はじめに

報告の概要

目次

第 1 章 調査の概要	1
第2章 調査結果	7
第 1 節 都内事業所の被害状況	9
第 2 節 震災前の備えと実際の対応	33
第 3 節 震災への備えは実際に役に立ったのか?	49
第 4 節 災害に対する備えとしての地域の協働とその実効性	70
第 5 節 今後の災害に備えた新たな対策	79
第 6 節 災害時の対応事例における高齢者の状況と対応	95
第 7 節 行政に求める支援	107
第 3 章 調査のまとめと提言	115
調査のまとめ	117
提言	125
資料. 調査票	131

第 1 章 調査の概要

目的・方法

(1) 調査の概要

1. 調査の目的

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分頃、東日本大震災が発生し約 2 万人の死者行方不明者が出た。被害は東北地方に集中しているが、東京都でも死者 7 名、負傷者 90 名の人的被害が報告されている¹。これに加え原子力発電所の事故に起因する計画停電も有り、東京都の直接、間接的な被害は小さいものでは無かった。特に、在宅療養者や独居高齢者など²、余裕の少ない生活を送っている者では影響が大きかったと考えられる。

国民の関心は、被害の大きかった東北地方に注がれているが³、東京では地震による直接的な被害にくわえ、計画停電やガソリン不足による、交通機関の混乱、物資の不足など、いわば都市機能が数週間にわたって麻痺してしまったことは憂慮すべき事態で有り、これにより、特に生活に支援が必要な高齢者がどのような状況におかれ、それを支える介護・医療サービスはどのように対処したのかについて重大な関心を持って調査をしておく必要があると考えられる。

また、平成になってから阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震と大きな地震を経験し、高齢者ケアに関わる事業所・専門職は、対応マニュアルの整備など、災害への備えがなされていたと考えられるが、これが有効に働いたのかどうかについても検証する必要がある。

そこで、本調査では東京都内の高齢者ケアに関わる事業所・専門職を対象に、アンケート調査を行い、都内の高齢者への被害の状況、事業所・専門職の対応状況、事前対策の有効性を明らかにすることを目的とした。

¹ 警察庁資料（9月6日現在）（<http://www.npa.go.jp/>）

² 要介護高齢者・要支援高齢者ではない独居高齢者、高齢者家族世帯などの支援を必要とする高齢者を含む。

³ 国の支援策については厚生労働省等のホームページ参照

2. 調査方法と回収率

東京都内にある在宅高齢者を対象としている9種類⁴の事業所を対象とした郵送調査を実施した。調査票は自記式・無記名式を用いた。調査票の内容は事業所種別を問わず基本的に同一であるが、利用者数などについてはそれぞれの事業所の実態にあった質問にした。

表1:調査対象

事業所種別	事業所数	調査対象数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
地域包括支援センター	367	367	159	43.3%	159	43.3%
居宅介護支援事業所	3002	300	115	38.3%	113	37.7%
訪問介護事業所	2731	273	82	30.0%	82	30.0%
訪問看護ステーション	567	114	56	49.1%	56	49.1%
訪問リハビリテーション事業所	66	66	25	37.9%	23	34.8%
通所介護事業所	2125	212	73	34.4%	73	34.4%
通所リハビリテーション事業所	129	129	66	51.2%	64	49.6%
短期入所生活介護・療養介護事業所	448	101	32	31.7%	32	31.7%
在宅療養支援診療所	1194	119	39	32.8%	37	31.1%
合計	10629	1681	647	38.5%	639	38.0%

地域包括支援センターについては平成23年4月1日時点で、その他については5月1日時点で指定を受けている事業所を対象とした。地域包括支援センターについては全数、その他については1割の無作為抽出を基本としつつ、事業所数などを勘案して調査対象数を決めた。調査は平成23年6月に実施した。調査対象数、回収数などは表1の通りである。なお、回収した647票のうち、3月11日時点でサービスを提供していなかった8事業所⁵については無効票とし、639票を分析対象とした。

3. 倫理的配慮について

調査を実施するに当たっては、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け承認された。

⁴ 短期入所生活介護と短期入所療養介護は合わせて一つの事業所とした

⁵ 居宅介護支援事業所2ヶ所、訪問リハビリテーション事業所2ヶ所、通所リハビリテーション事業所2ヶ所、在宅療養支援診療所2ヶ所

4. 集計について

- ① 集計結果に関しては四捨五入の関係から、合計が100%にならないことがある。
- ② グラフ・表の中の選択肢などの表記については、レイアウトの都合から調査票の通りではなく、省略あるいは言い換えをしている場合がある。詳しくは巻末の調査票を参照されたい。
- ③ 事例、自由記述については、固有名詞・誤字脱字などの修正や用語の統一など部分的な修正を行っている場合がある。
- ④ 本文中では事業所名を簡略化して表記していることがある例えば、「地域包括支援センター」を「地域包括」、「訪問リハビリテーション」を「訪問リハ」、などである。

5. 研究組織

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所の東日本大震災高齢者支援プロジェクトの一環として実施した。

プロジェクト代表 高橋龍太郎（副所長）

「東京都内における在宅サービスの災害対応に関する調査」報告書執筆担当者

大淵修一¹（報告の概要・第3章）

伊東美緒²（第2章第2節、第3節・第3章）

大塚理加³（第2章第6節・第3章）

菊地和則²（第1章・第2章第7節・第3章）

小島基永²（第2章第4節、第5節・第3章）

増井幸恵²（第2章第1節・第3章）

1：福祉と生活ケア研究チーム・研究副部長

2：福祉と生活ケア研究チーム・研究員

3：国立長寿医療研究センター・流動研究員

第 2 章 調査結果

第1節 都内事業所の被害状況

(1) 本節の目的

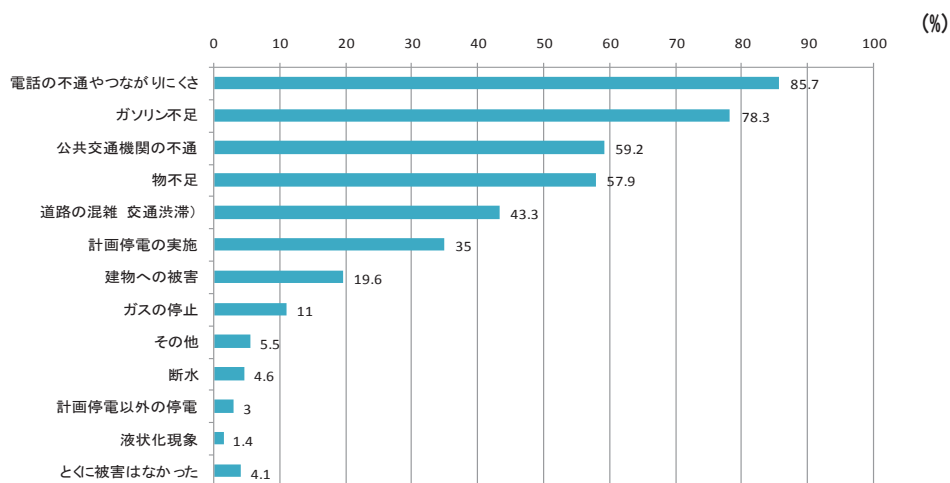
本節においては、震災への対応を検討する前段階として、調査対象となった各事業所が経験した被害の実態を把握する。今回の調査においては、都内の各事業所が経験した被害を構造的にとらえるために、①地域の被害：各事業所が所在する地域において生じた被害、②事業所の被害：各事業所において生じた被害、③担当高齢者の被害：各事業所が担当する高齢者において生じた被害、という3つの側面から、被害状況をとらえることとした。

(2) 回答全体の状況

1. 地域の被害

各事業所のある地域における被害で最も多かったのが「電話の不通やつながりにくさ」、「ガソリン不足」であった(図1-1)。約80%の事業所が所在する地域でなんらかの被害が生じたと報告した。また、「物不足」、「公共交通機関の不通」、「道路の混雑」は約50%、「計画停電の実施」は35%、「建物への被害」が20%の事業所が報告した。

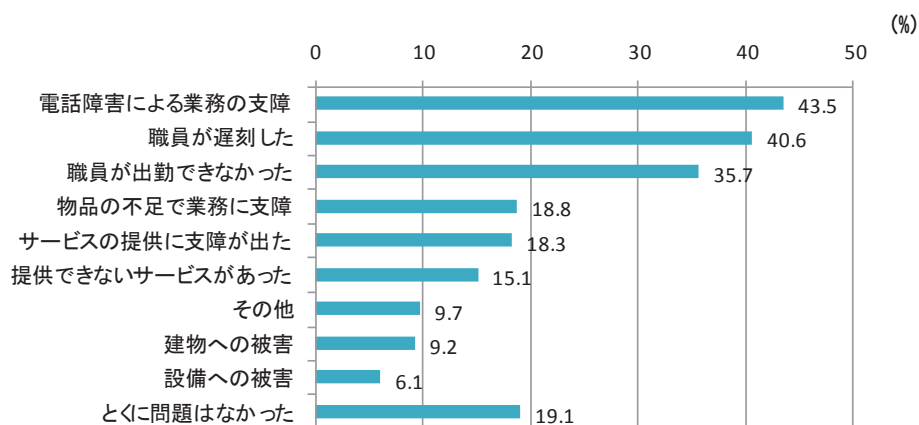
図1-1：事業所のある地域における被害



2. 各事業所の被害

各事業所において経験された被害で最も多かったのが「電話の障害による業務の支障」であり 43.5%の事業所が報告していた（図 1-2）。次に、「職員の遅刻」41%、「職員が出勤できない」36%となった。これらは、地域での電話や公共交通機関の障害に伴うものであると考えられた。また、「物品不足による業務の支障」も約 20%報告されており、この3つをまとめると約 40%の事業所で業務の支障が生じていたと考えられた。このような事業所内での業務支障のみならず、利用者へのサービス提供にも支障が生じていた。「サービスの提供の支障」があったという回答は 19%、「提供できないサービスがあった」15%と都内においても約 20%の事業所がサービスの提供自体に支障があったことがわかった。

図 1-2 : 各事業所における被害

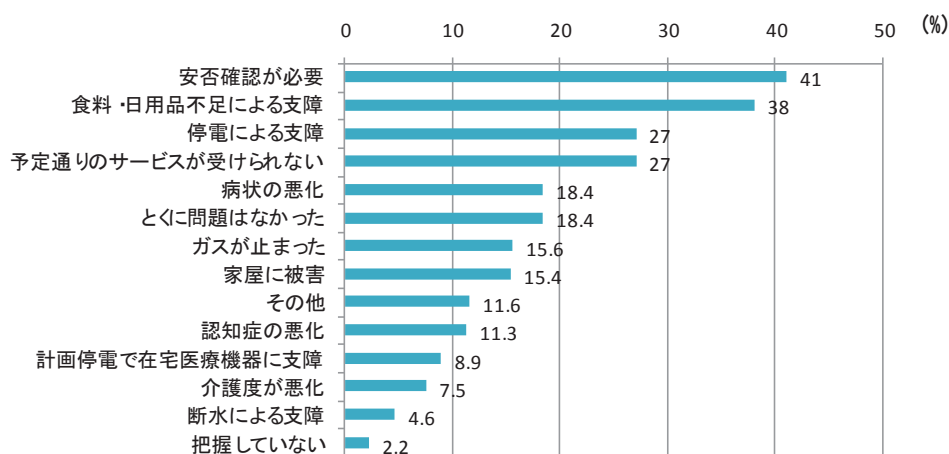


3. 担当高齢者の被害

担当高齢者が遭遇した被害で「特に問題はなかった」との回答は 18% であり、逆に都内においても 80% を超える事業所の担当高齢者に問題や被害が生じていた（図 1-3）。内容として最も多かったのは「普段は必要でない安否確認が必要になった」であり 41% の事業所が報告し、次いで「食料品・日用品不足による支障」38%、「停電による支障」27%であった。介護サービスの受領の面においても、「予定通りのサービスが受けられない」では 27% の事業所の担当高齢者が被害を受けていた。また、「計画停電で在宅医療機器に支障」も 8.9% の事業所で報告された。

東京の事業所においても、今回の震災により状態が悪化した担当高齢者がいたという報告は少なからずみられた。「病状の悪化」は 18.4% の事業所が報告した。他にも、「認知症の悪化」が 11.3%、「介護度の悪化」も 7.5% の事業所が報告した。すなわち、何らかの状態の悪化があったとした事業所は 25.7% であった。

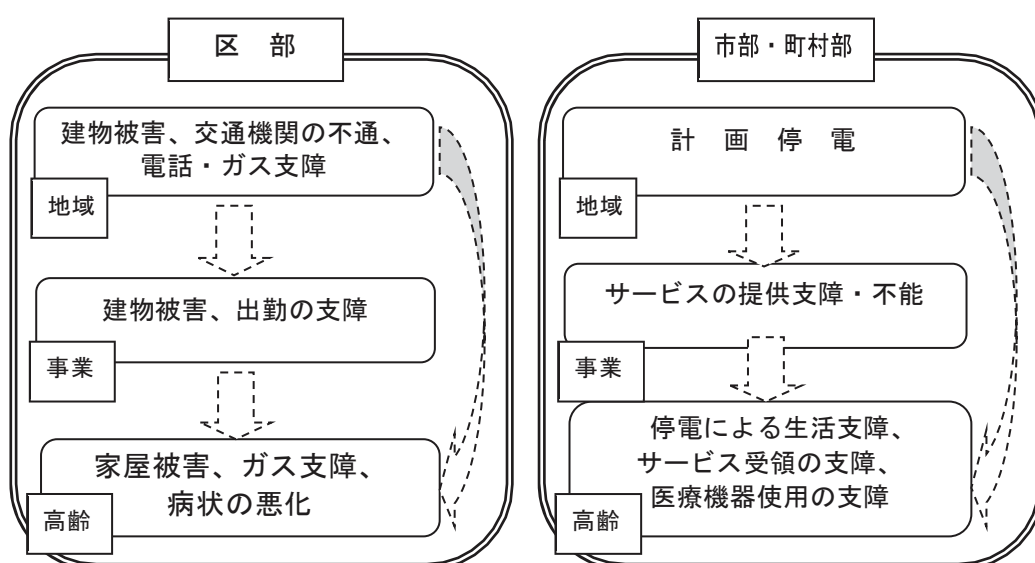
図 1-3：担当高齢者における被害



4. 事業所の所在地による被害の違い

今回の調査では、事業者の所在地によって被害の内容が違ってきた。上記の被害内容を23区内（以下、区部）と市部および町村部と比較したところ下の図1-4のまとめに示したように、区部では地震の直接被害や影響が大きく、市部・町村部では計画停電の影響が大きいことが示された。なお、被害内容の詳細については「(3) 事業所の所在地別、種別ごとの被害内容について」を参照されたい。

図1-4：事業所の所在地による被害状況の違い



区部では、地域において「建物への被害」(図1-5)、「交通機関の不通」(図1-12)や、「電話のつながりにくさ」(図1-13)が多く報告された。これに対応するように、区部の各事業所では、「建物への被害」(図1-16)、「職員が出勤できなかった」(図1-18)、「職員が遅刻した」(図1-19)といった被害が多く報告された。これら区部の事業所の担当高齢者が経験した被害においても、「家屋への被害」(図1-24)、「ガスが止まった」(図1-25)が多いことが明らかになった。また、担当高齢者の「震災がきっかけで病状が悪化」(図1-33)も区部の事業所の方が市・町村部よりも多いことも示された。

一方、市部および町村部の事業所では地域における「計画停電」(図1-6)

の報告が多く、区部では約 15%だったのに対して、市・町村部の事業所では約 75%が報告していた。これに対応するように、市部・町村部の事業所では、「提供できないサービスが生じた」(図 1-22)という報告が多いことが明らかになった。また、市部・町村部事業所の担当高齢者においては「停電で生活に支障」(図 1-27)、「計画停電で在宅医療機器の使用に支障」(図 1-29)が多いことが示された。

5. 事業所種別による被害の違い

次に、事業所別の被害状況の違いを比較した。事業所の種別により、地域包括支援センター(以下、地域包括)、居宅介護支援事業所、訪問系事業所(訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所)、通所系事業所(通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所)、短期入所生活介護・療養介護事業所、在宅療養支援診療所の6つに分類し、各被害項目の報告件数の比較検討を行った。以下、事業所ごとの被害の特徴を述べる。なお、被害内容の詳細については「(3) 事業所の所在地別、種別ごとの被害内容について」を参照されたい。

A. 地域包括支援センター

地域包括が他の事業所と比較して多く報告していたのは、事業所の被害としては、「職員の遅刻」が59%(図 1-19)、「電話の障害による支障」が68%(図 1-21)であった。これは、地域包括の業務において電話の利用が重要な役割を果たしているためと考えられた。

また、他の事業所と比較して、報告された担当高齢者が経験した被害の種類が豊富であり、「ガスが止まった」29%(図 1-25)、「食料・日用品不足による支障」59%(図 1-28)、「予定通りの介護・医療サービスが受けられない」44%(図 1-30)、「震災がきっかけで病状が悪化」32%(図 1-33)、「通常は行っていない安否確認が必要」68%(図 1-34)、などが多かった。この結果は、今回の震災においても地域包括が地域包括ケアの中核機関として、地域連携の基礎となる地域の高齢者の動向の把握の面で機能していたことを示していると考えられた。

B. 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所が他の事業所と比較して多く報告していた

項目は、「電話の障害による業務の支障」66%（図 1-21）であった。この傾向は地域包括支援と似ており、居宅介護支援事業所が介護保険給付サービスのマネジメント機関としての役割を担っており、電話の利用が業務上重要であることを示していると考えられた。

C. 訪問系事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

今回の調査では、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所という訪問系事業所は、他の事業所と比較して多く報告していた項目はなかった。一方、他の事業所と比較して、事業所への被害として「職員が出勤できなかった」（図 1-18）、担当高齢者の被害として「予定通りの介護・医療サービスが受けられない」（図 1-30）を報告する事業所が少ない傾向がみられた。

D. 通所系事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所のうち、地域の被害「ガソリン不足」を挙げたものは90%以上におよび、他の事業所よりも高いことが示された（図 1-9）。また、事業所における被害においては、「建物への被害」17%（図 1-16）、「職員が出勤できない」55%（図 1-18）、「提供できないサービスがあった」32%（図 1-20）、「物品の不足により業務に支障」32%（図 1-23）という4つの項目で他事業所よりも多くの報告がなされていた。担当高齢者における被害では、「停電による生活への支障」47%（図 1-27）の報告が他の事業所よりも多かった。

これらの結果からは、利用者が基本的に事業所の自動車による送迎を必要とする通所系事業所においては地域におけるガソリン不足が、業務の支障、サービスの提供の支障に直撃していることが示唆された。通所系事業所における被害や支障の状況は地域包括と並んで最も特徴的であり、重点的な対策が必要であることが示された。

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

短期入所生活介護・療養介護事業所において、他の事業所と比較して多く報告された被害は、事業所の被害のうち「職員が出勤できなかった」79%（図 1-18）であった、この割合は全体的な平均が44%であり、他の事業所よりも突出して多かった。

F. 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所において他の事業所と比較して多く報告された被害は、事業所の被害のうち「物品の不足で業務に支障」58%（図 1-23）であった。他の事業所も含めた全体的な平均が 23% であり、在宅医療支援診療所で特徴的に高いことが示された。今回の東日本大震災においては、薬品や医療物資は、流通網の支障などにより全国的に不足したことが報道されていたが、東京都の在宅療養支援診療所においても同様の現象が生じていたことが示された。

（3）事業所の所在地別、種別ごとの被害内容について

次に、各事業所およびその事業所が所在する地域、担当する高齢者が経験した被害内容の詳細について報告する。今回の報告においては、事業所の特性と被害内容の関連を明らかにするために、所在地別、事業所の種別に分けて、各被害内容の項目に対して「あった」と回答した割合（以下、回答率）を求めた。

なお、所在地については、区部、市部、町村部の 3 つに分類し、事業所については、地域包括、居宅介護支援事業所、訪問系事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）、通所系事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）、短期入所生活介護・療養介護事業所、在宅療養支援診療所の 6 つに分類し、分析を行った。また、所在地および事業所の種別と被害内容の関連性についての統計的検討は χ^2 検定を用いて行った。

1. 各事業所のある地域における被害

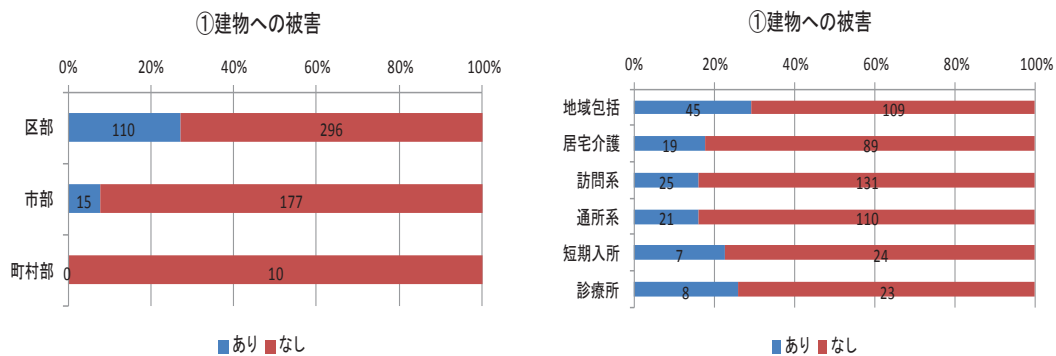
各事業所が所在する地域の被害内容について、①建物への被害、②計画停電の実施、③計画停電以外の停電、④液化化現象、⑤ガソリン不足、⑥物不足、⑦道路の混雑（交通渋滞）、⑧公共交通機関の不通、⑨電話の不通やつながりにくさ、⑩断水、⑪ガスの停止、⑫その他という 12 項目においてあったかどうか尋ねた。同様に、⑬とくに被害はなかった、かどうかも訪ねた。

その結果、特に被害がなかったと回答した事業所が 26 事業所あったため、これらを除く 611 施設について分析を行った。

地域における「建物への被害」においては、区部 27%、市部 8%、町村部 0%と、区部の事業所において被害があったという回答する割合が有意に高かった ($p<.01$)。

事業所の種別では、地域包括において 29%と他の事業所と比較して有意に回答率が高いことが示された ($p<.05$)。

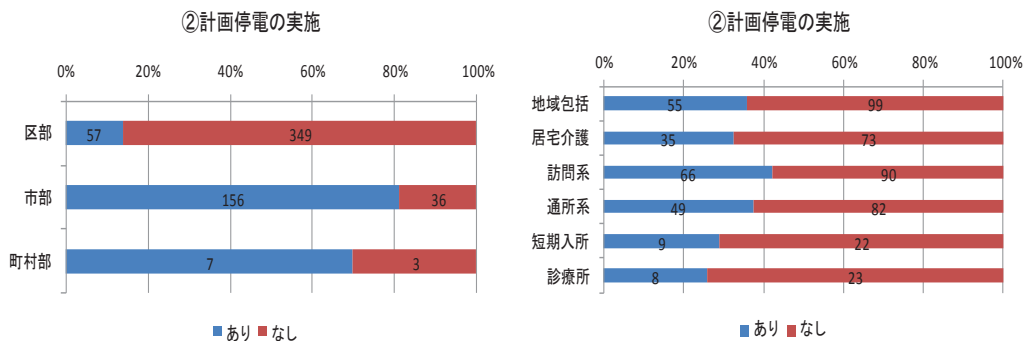
図 1-5：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「建物の被害」ありの回答率



「計画停電の実施」については、区部では 14%であったが、市部 81%、町村部 70%の回答率であり、区部は有意に低く、市部・町村部では有意に高いことが示された ($p<.01$)。

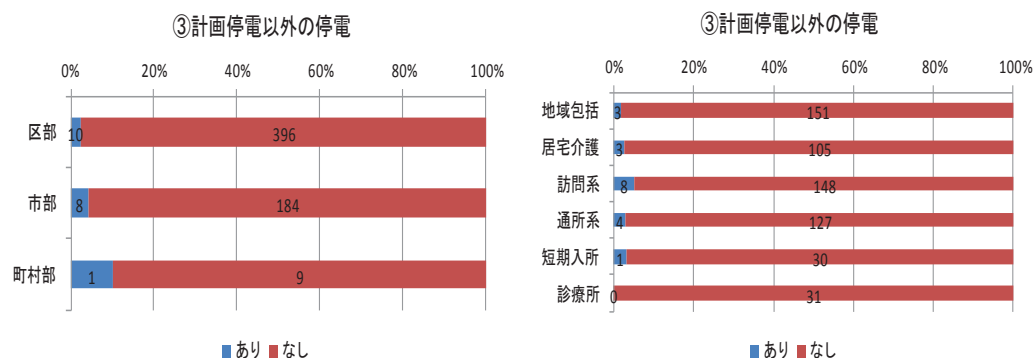
事業所の種別では、どの事業所においても 30%前後の回答率であり、有意な違いはみられなかった。

図 1-6：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「計画停電の実施」ありの回答率



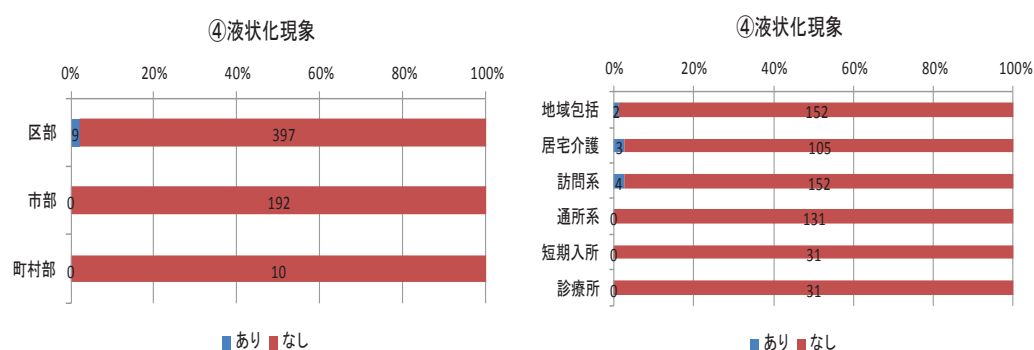
「計画停電以外の停電」の回答率は、どの地域、どの種別であっても10%未満と極めて低かった。所在地別、事業種別の有意な違いもみられなかった。

図 1-7：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「計画停電以外の停電」ありの回答率



「液状化現象」については、どの地域、どの種別においても3%未満の回答率であった。所在地別、事業種別の有意な違いもみられなかった。

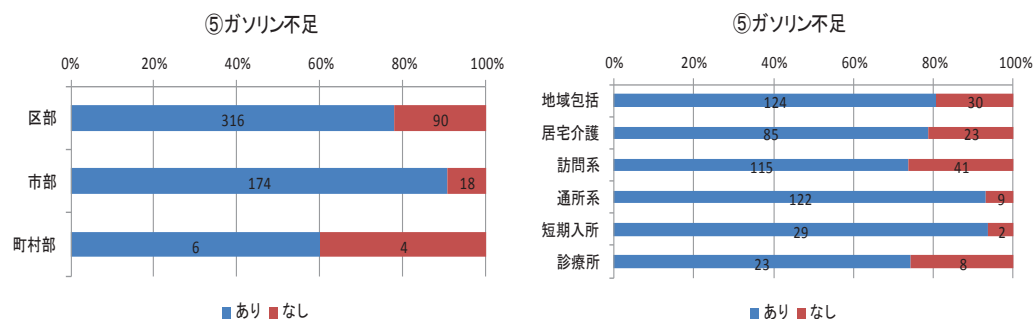
図 1-8：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「液状化現象」ありの回答率



地域における「ガソリン不足」においては、区部の事業所では78%、市部90%、市町村部60%と、どの地域でも回答率が高かった。なお、市部の事業所は有意に回答率が高く、区部では有意に低いことが示された ($p<.01$)。

一方、事業所種別では、通所系事業所および短期入所生活介護・療養介護事業所が93%と非常に高く、最も低い訪問系事業所においても73%と、どの事業所でも70%以上でその被害が回答されていた。なお、通所系事業所では有意に回答率が高く、訪問系事業所で有意に低いことが示された ($p<.01$)。

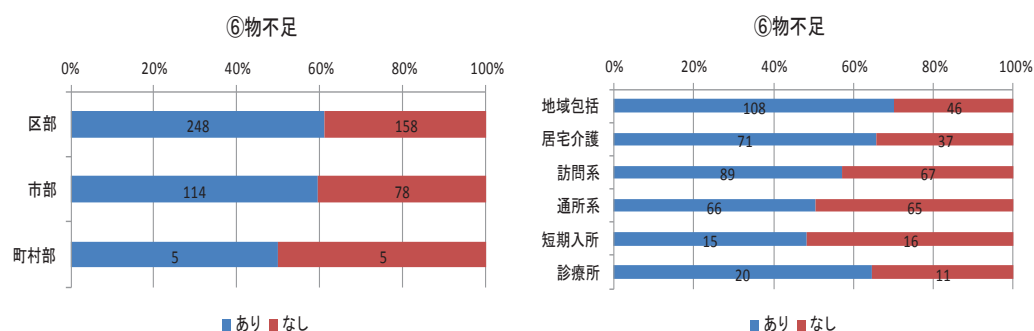
図 1-9：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、「地域におけるガソリン不足」ありの回答率



地域における「物不足」においては、区部61%、市部60%、市町村部50%と、どの地域でも約50%の回答率であった。なお、所在地による有意な違いはみられなかった。

事業所別では、地域包括が70%と最も高く、一方、通所系事業所で50%、短期入所生活介護・療養介護事業所で49%と回答率が低かった。なお、地域包括では回答率が有意に高く、通所系事業所が有意に低いことが示された ($p<.01$)。

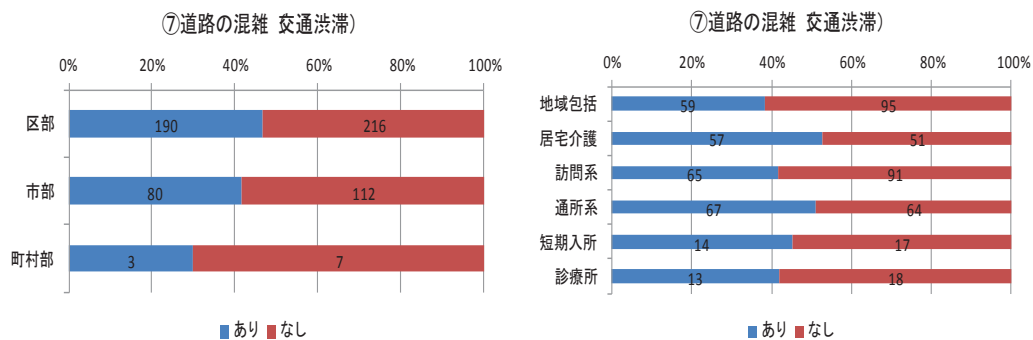
図 1-10：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「物不足」ありの回答率



地域における「道路の混雑（交通渋滞）」においては、区部 47%、市部 41%、市町村部 39%と、どの地域でも 40%前後の回答率であり、所在地による有意な違いはみられなかった。

事業所別では、どの種別においても 40~50%の回答率であり、こちらも事業所の種別による有意な違いはなかった。

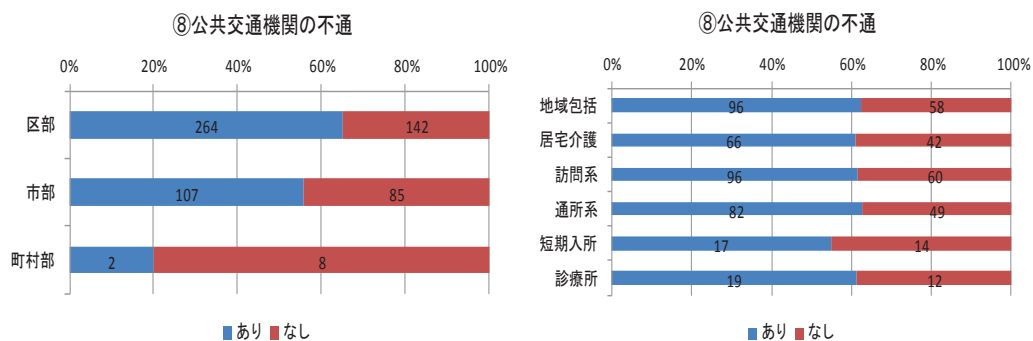
図 1-11：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「道路の混雑」ありの回答率



地域における「公共交通機関の不通」においては、区部 65%、市部 56%、市町村部 20%の回答率となった。区部では回答率が有意に高く、町村部においては有意に低いことが示された。

事業所の種別では、どの事業所でも 60%前後の回答率であり、種別による有意な違いはみられなかった。

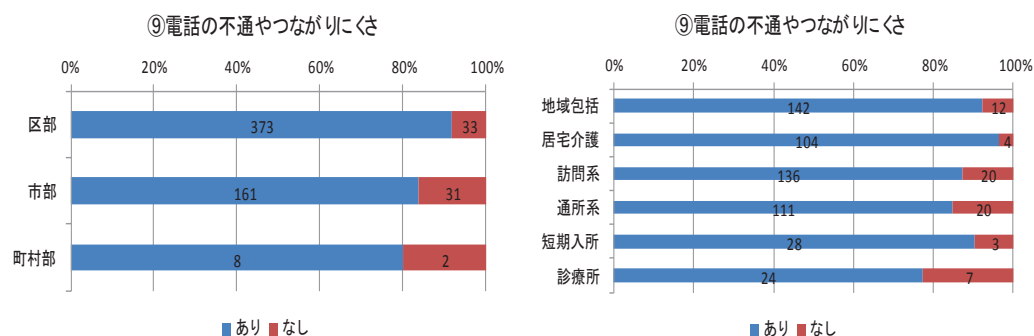
図 1-12：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「交通機関の不通」ありの回答率



地域における「電話の不通やつながりにくさ」については、区部 92%、市部 84%、市町村部 80%の回答率であり、非常に高率であった。なお、区部では有意に高く、市部では有意に低いことが示された ($p<.01$)。

事業所の種別間においては、居宅介護支援事業所が 93%で最も回答率が高く、在宅療養支援診療所で 77%と最も回答率が低いことが示された。居宅介護支援事業所は有意に回答率が高く、在宅療養支援診療所が有意に低いことが示された ($p<.01$)。

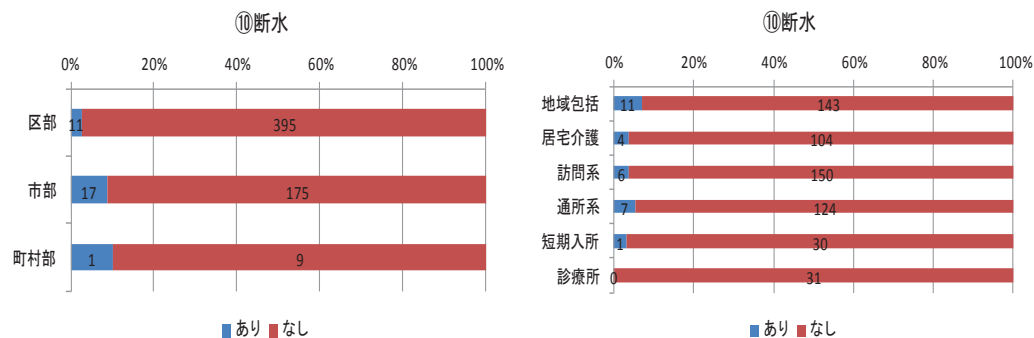
図 1-13：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「電話の不通やつながりにくさ」ありの回答率



地域における「断水」については、区部 3%、市部 9%、市町村部 10%の回答率であった。市部が有意に高く、区部で有意に低いことが示された ($p<.01$)。

一方、事業所の種別においては、地域包括が最も高く 7%であったが、他の事業所との有意な違いはみられなかった。

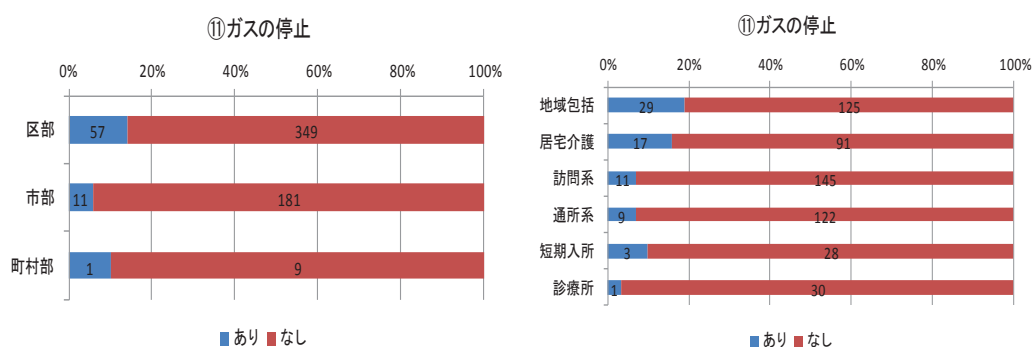
図 1-14：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「断水」ありの回答率



地域における「ガスの停止」については、区部 14%、市部 6%、市町村部 10%の回答率となり、区部で有意に高く、市部で有意に低いことが示された (p<.05)。

事業所の種別間については、地域包括が最も高く 19%の回答率であり、次いで居宅介護支援事業所が 16%と高いことが示された。一方、訪問系事業所では 7%、通所系事業所でも 7%と回答率が低かった。また、地域包括では有意に回答率が高く、訪問系事業所および通所系事業所では有意に低いことが示された (p<.01)。

図 1-15：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、地域における「ガスの停止」ありの回答率



2. 各事業所において経験された被害

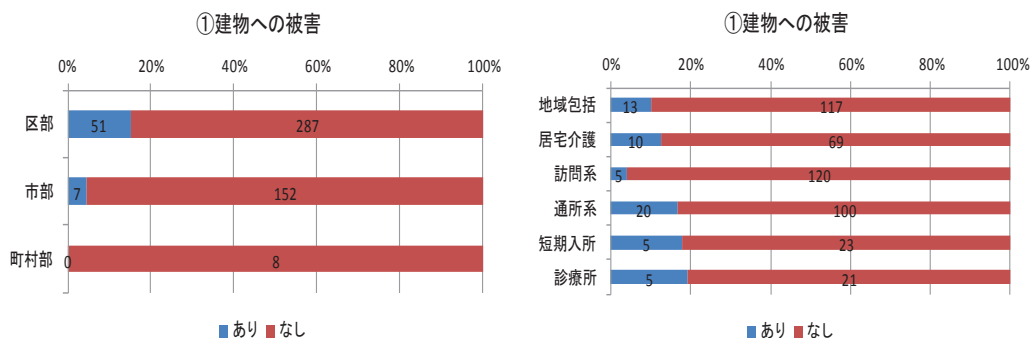
各事業所自体が経験した被害について、①物への被害、②設備への被害、③職員が出勤できなかった、④職員が遅刻した、⑤提供できないサービスがあった、⑥電話の障害による業務の支障、⑦提供に支障があったサービスがあった、⑧物品の不足で業務に支障、⑨その他、9項目について「あった」かどうかを尋ねた。加えて、⑬特に被害はなかったかどうかも尋ねた。

その結果、特に被害がなかったと回答した事業所 120 施設を除く 508 施設について、地域別、および事業所別の各被害内容ありの回答率を検討した。

まず、各事業所における「建物への被害」ありの回答率は、区部 15%であったのに対し、市部では 4%、市町村部 0%であった。また、区部の回答率は有意に高く、市部は有意に低いことが示された (p<.01)。

事業所の種別においては、在宅療養支援診療所 19%、短期入所生活介護・療養介護事業所 17%、通所系事業所 16%において回答率が高かった。一方、訪問系事業所では 4%と低かった。また、通所系事業所は有意に回答率が高く、訪問系事業所で有意に回答率が低いことが示された ($p<.05$)。

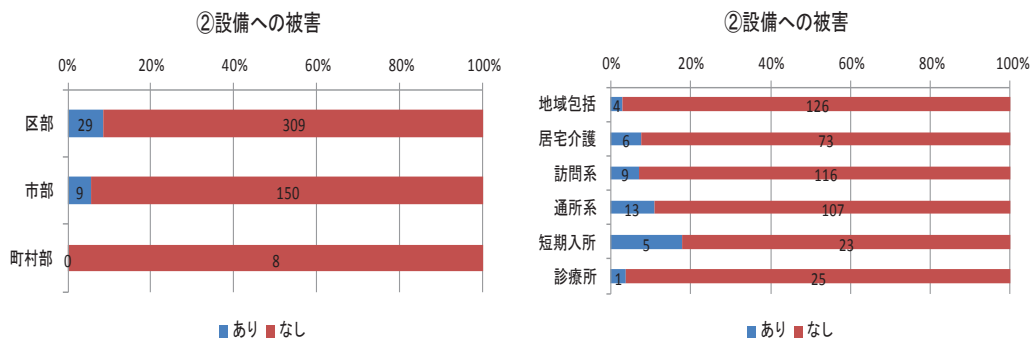
図 1-16：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「建物の被害」ありの回答率



各事業所における「設備への被害」については、区部 9%、市部 6%、町村部 0%と、いずれも低い回答率であり、所在地による有意な違いはみられなかった。

事業所の種別においては、短期入所生活介護・療養介護事業所が 19%と最も高く、また有意に高いことが示された。一方、地域包括では 3%と最も低く、有意に低いことが示された。

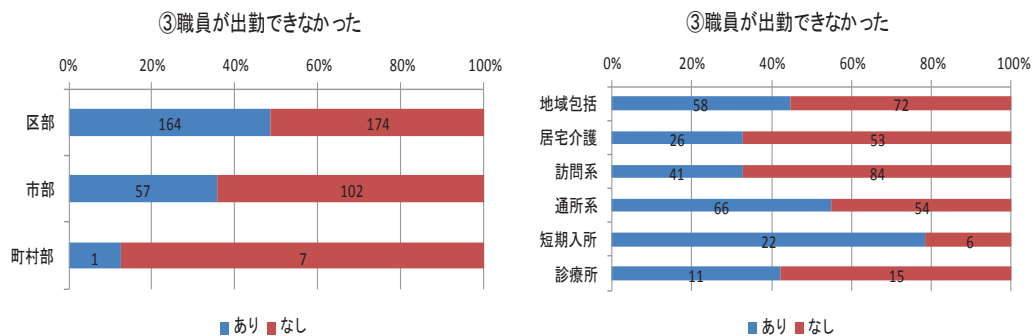
図 1-17：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「設備への被害」ありの回答率



各事業所における「職員が出勤できなかった」については、区部 49%、市部 36%、町村部 13%の回答率であった。また、区部では有意に高く、市部は有意に低いことが示された ($p<.01$)。

事業所の種別間については、短期入所生活介護・療養介護事業所が 79%と最も高く、次いで通所系事業所で 55%の事業所が「職員が出勤できなかった」と回答した。一方、居宅介護支援事業所は 33%、訪問系事業所では 31%と比較的低いことが示された。なお、短期入所生活介護・療養介護事業所、通所系事業所では有意に高く、居宅介護支援事業所、訪問系事業所よりも有意に低いことが示された ($p<.01$)。

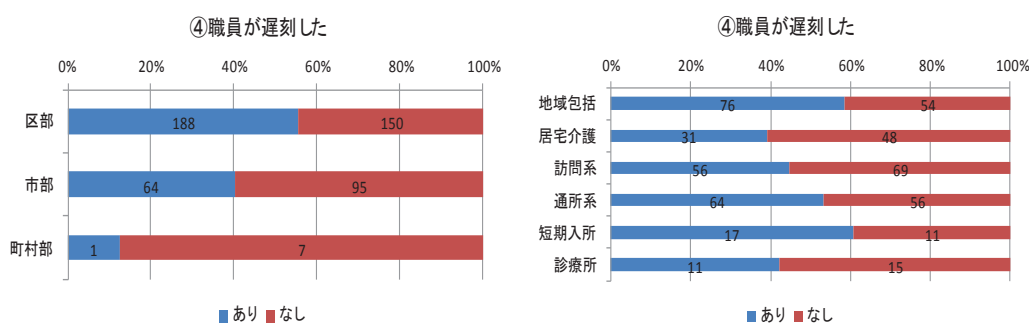
図 1-18：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「職員が出勤できなかった」ありの回答率



各事業所における「職員が遅刻した」については、区部 56%、市部 40%、町村部 13%の回答率となった。また、区部では有意に高く、市部および町村部では有意に低いことが示された (p<.01)。

事業所の種別においては、短期入所生活介護・療養介護事業所が 60%と最も回答率が高く、次いで地域包括 59%、通所系事業所 53%となった。一方、居宅介護支援事業所では 40%と最も低く、次いで在宅支援療養所が 42%と低かった。また、地域包括では有意に回答率が高く、居宅介護支援事業所で有意に低いことが示された (p<.05)。

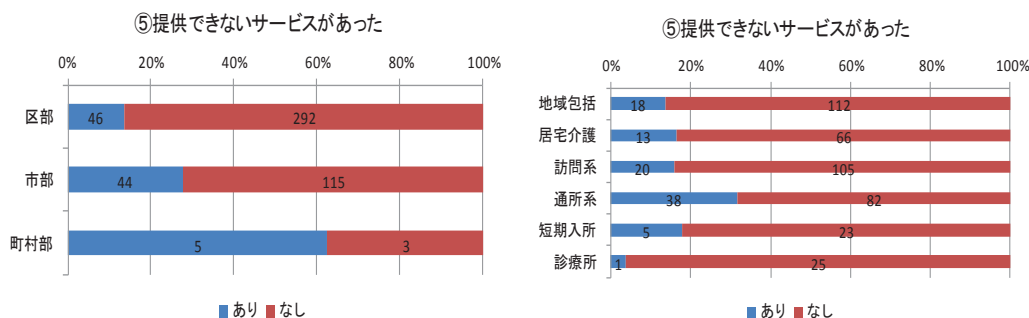
図 1-19：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「職員が遅刻した」ありの回答率



各事業所における「提供できないサービスがあった」については、区部 13%、市部 28%、町村部 63%の回答率となり、町村部で際立って高いことが示された。また、区部では有意に回答率が低く、市部および町村部では有意に高いことが示された (p<.01)。

事業所の種別においては、通所系事業所が 32%と最も回答率が高かった。一方、在宅支援診療所では 4%と最も低かった。また、通所系事業所では有意に回答率が高く、在宅支援診療所では有意に低いことが示された (p<.01)。

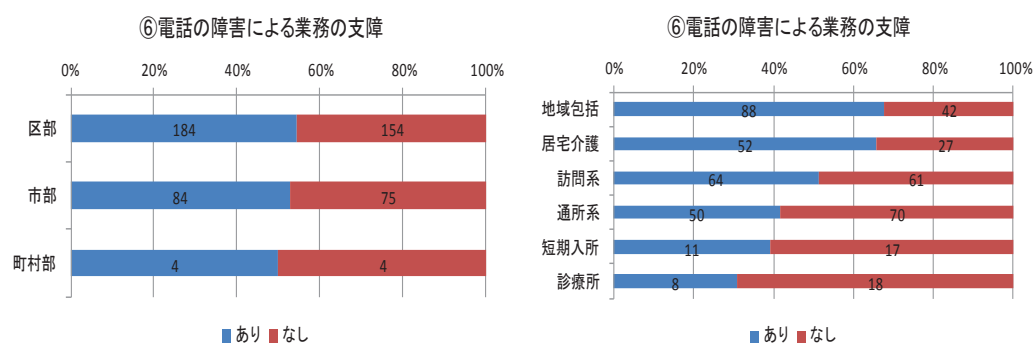
図 1-20：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「提供できないサービスがあった」ありの回答率



各事業所における「電話の障害による業務の支障」については、区部54%、市部53%、町村部50%の回答率となり、所在地による有意な違いはなかった。

事業所の種別においては、地域包括68%、居宅介護支援事業所66%と回答率が高く、在宅医療支援診療所が30%と最も低かった。また、地域包括、居宅介護支援事業所では有意に回答率が高く、在宅医療診療所では有意に低いことが示された ($p<.01$)。

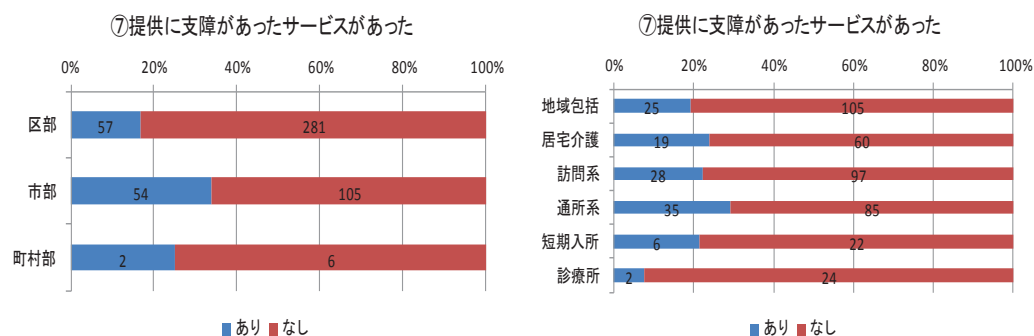
図 1-21：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「電話の障害による業務の支障」ありの回答率



各事業所における「提供に支障があったサービスがあった」については、区部17%、市部34%、町村部25%の回答率であり、市部の回答率は有意に高く、区部では有意に低かった ($p<.01$)。

事業所の種別間については、通所系事業所が29%と最も高かったが、在宅支援診療所を除く他の事業所でも20%前後であり、一方、在宅支援診療所では8%と最も低かった。しかし、回答率の有意な違いはなかった。

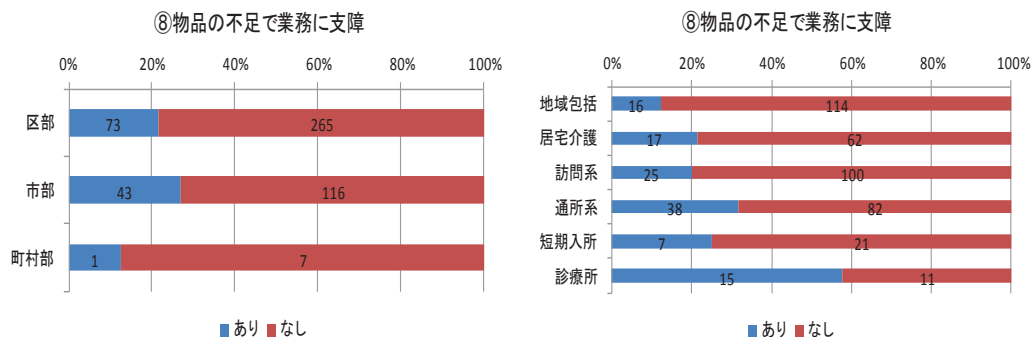
図 1-22：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「提供に支障があったサービスがあった」ありの回答率



各事業所における「物品の不足で業務に支障があった」については、区部 21%、市部 24%、町村部 12%の回答率であり、有意な違いは認められなかった。

事業所の種別においては、在宅療養支援診療所が 58%と最も高く、次いで通所系事業所が 32%と高いことが示された。一方、地域包括は 12%と最も低いことがわかった。また、在宅支援診療所と通所系事業所は有意に回答率が高く、地域包括では有意に低いことが示された ($p<.01$)。

図 1- 23：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、事業所における「物品の不足で業務に支障があった」ありの回答率



3. 担当高齢者において経験された被害

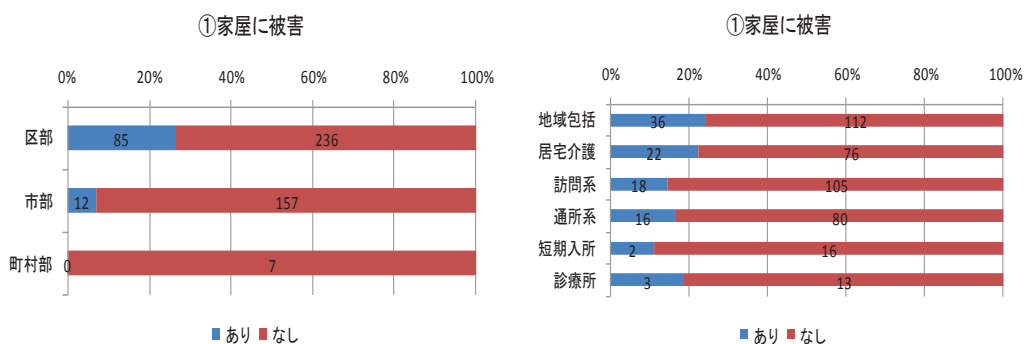
各事業所が担当する高齢者が経験した被害について、①家屋に被害、②ガスが止まった、③断水で生活に支障、④停電で生活に支障、⑤食料・日用品不足による支障、⑥計画停電で在宅医療機器に支障、⑦予定通りの介護・医療サービスが受けられない、⑧震災がきっかけで介護度が悪化、⑨震災がきっかけで認知症の程度が悪化、⑩震災がきっかけで病状が悪化、⑪通常は行っていない安否確認が必要、⑫その他、の 12 項目について尋ねた。また、同時に、⑬とくに問題はなかった、⑭把握していない、についても尋ねた。

その結果、「特に問題はなかった」もしくは「把握していない」と回答した 130 施設を除く 499 施設について、各被害内容ありの回答率を地域別、事業所の種別の回答率に検討した。

各事業所の担当高齢者における「家屋に被害」については、区部 27%、市部 7%、町村部 0%の回答率であり、区部では有意に高く、市部で有意に低いことが示された ($p<.01$)。

事業所の種別においては、地域包括が 24%と最も高く、次いで居宅介護支援事業所 22%と高かった。一方、最も回答率が低い短期入所生活介護・療養介護事業所でも 11%と有意な違いはみられなかった。

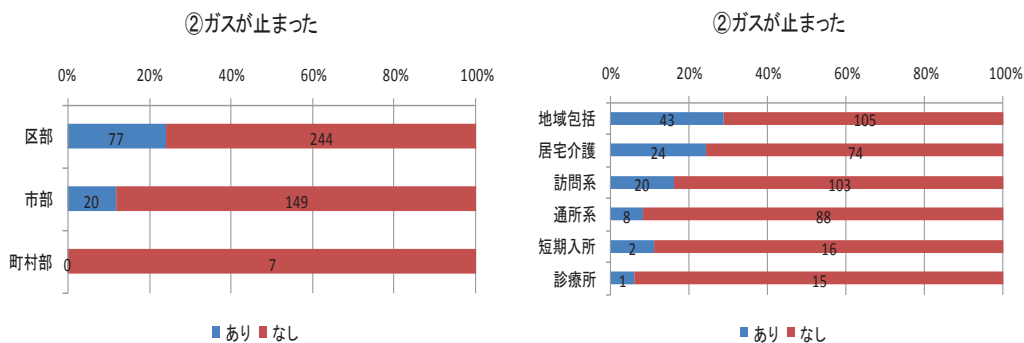
図 1-24：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「家屋に被害」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「ガスが止まった」については、区部 24%、市部 12%、町村部 0%の回答率であり、区部で有意に高く、市部で有意に低かった ($p<.01$)。

事業所の種別においては、地域包括が 29%と最も高く、次いで居宅介護支援事業所の 25%が高かった。一方、在宅支援診療所 6%、通所系事業所 8%と回答率が低かった。また、地域包括で有意に高く、通所系事業所では有意に低いことが示された ($p<.01$)。

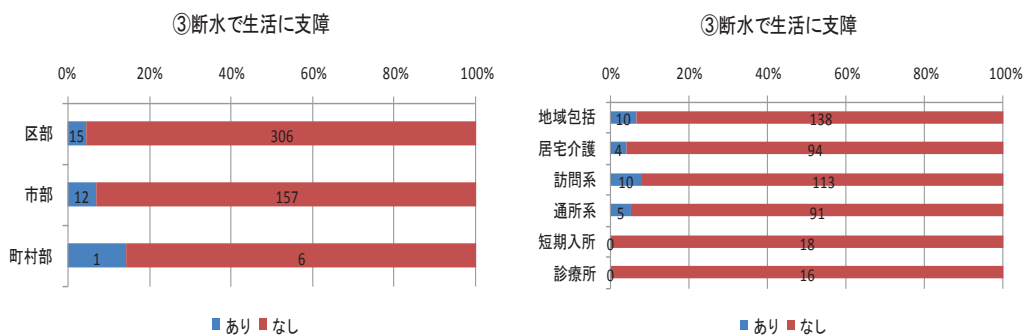
図 1-25：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「ガスが止まった」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「断水で生活に支障」については、区部 5%、市部 7%、町村部 14%の回答率であり、回答率の有意な違いは認められなかった。

事業所の種別においては、訪問系事業所が 8%と最も高かったが、他の種別の事業所においても回答率が非常に低く、有意な違いは認められなかった。

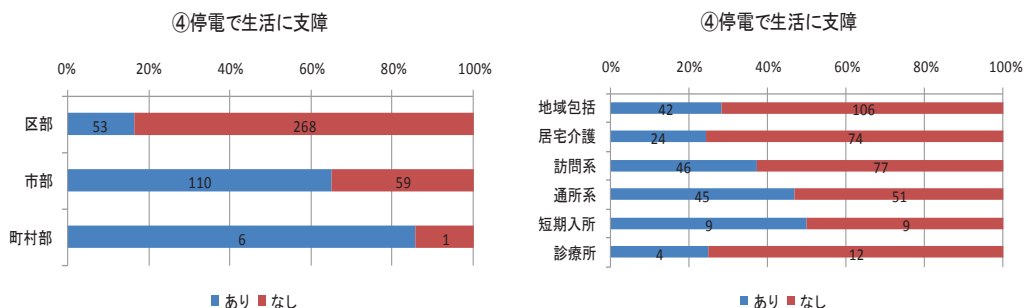
図 1-26：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「断水で生活に支障」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「停電で生活に支障」は、区部 5%、市部 65%、町村部 86%の回答率となり、区部および市部・町村部では大きく異なっていた。また、市部および町村部では有意に高く、区部では有意に低いことが示された ($p < .01$)。

事業所の種別においては、短期入所生活介護・療養介護事業所訪問系事業所では回答率が 50%と最も高く、次いで通所系事業所が 47%であった。一方、在宅支援診療所では 25%、居宅介護支援事業所では 24%と回答率が低かった。また、通所系事業所では回答率が有意に高く、居宅介護支援事業所では有意に低いことが示された ($p < .01$)。

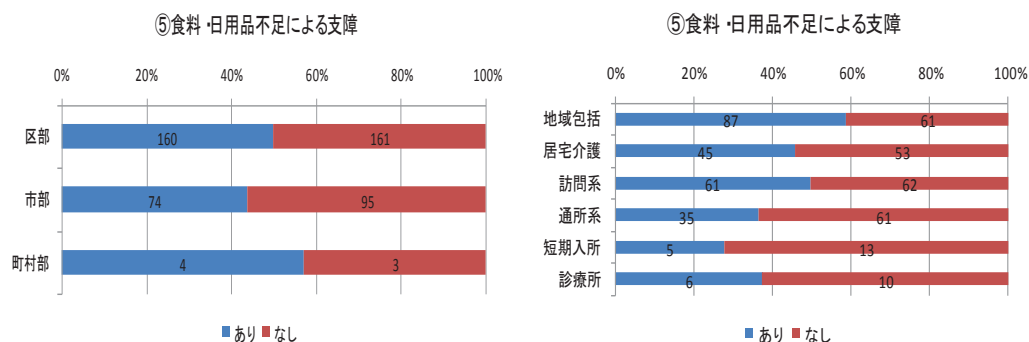
図 1-27：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「停電で生活に支障」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「食料・日用品不足による支障」については、区部 50%、市部 44%、町村部 57%の回答率であり、有意な違いはみられなかった。

事業所の種別においては、地域包括の 59%が最も高く、次いで訪問系事業所が 50%、居宅介護支援事業所が 46%などと比較的高かった。一方、短期入所生活介護・療養介護事業所訪問系事業所は 28%と最も低く、通所系事業所 37%、在宅支援診療所 38%において回答率が低かった。また、地域包括では有意に回答率が高く、通所系事業所で有意に低いことが示された ($p<.01$)。

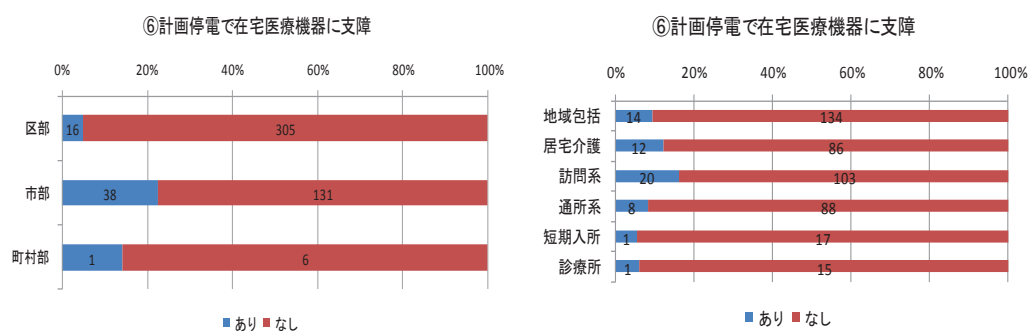
図 1-28：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「食料・日用品不足による支障」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「計画停電で在宅医療機器に支障」については、区部 17%、市部 65%、町村部 86%の回答率であった。また、区部は有意に回答率が低く、市部・町村部では有意に高いことが示された ($p<.01$)。

事業所の種別においては、訪問系事業所の 16%が最も高かったが、他の事業所も 10%前後と有意な違いは見られなかった。

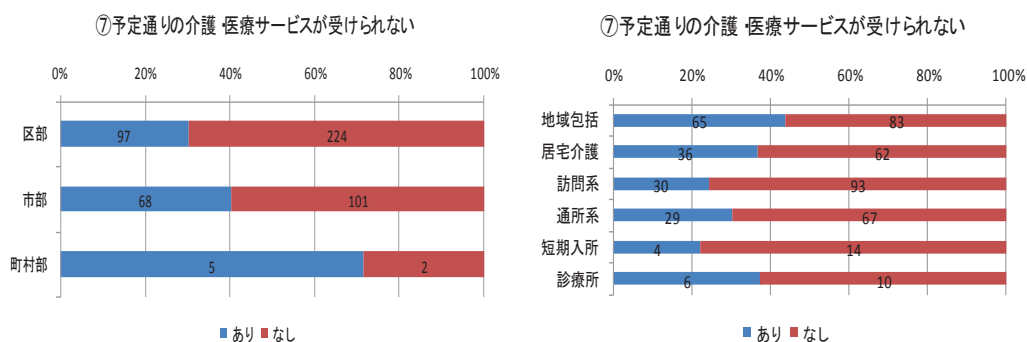
図 1-29：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「計画停電で在宅医療機器に支障」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「予定通りの介護・医療サービスが受けられない」については、区部 30%、市部 40%、町村部 71%の回答率であった。また、町村部と市部は有意に回答が高く、区部では有意に低いことが示された (p<.05)。

事業所の種別においては、地域包括の 44%が最も回答率が高く、次いで在宅医療診療所の 38%、居宅介護支援事業所の 37%が比較的高かった。一方、短期入所生活介護・療養介護事業所は 22%と最も回答率が低く、次いで訪問系事業所 24%であった。また、地域包括では有意に回答が高く、訪問系事業所で有意に回答が低いことが示された (p<.05)。

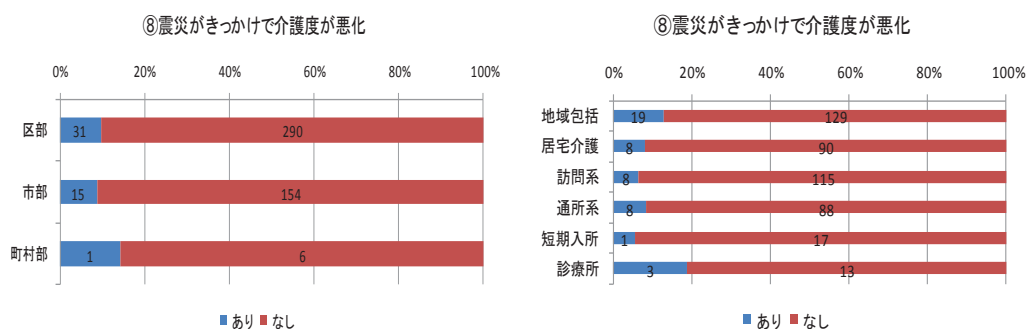
図 1-30：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「予定通りの介護・医療サービスが受けられない」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「震災がきっかけで介護度が悪化」については、区部 10%、市部 9%、町村部 14%の回答率であり、地域による有意な違いはみられなかった。

事業所の種別においては、在宅支援診療所が 18%と最も回答率が高かったが、他の事業所ではいずれも 10%前後であり、有意な違いはみられなかった。

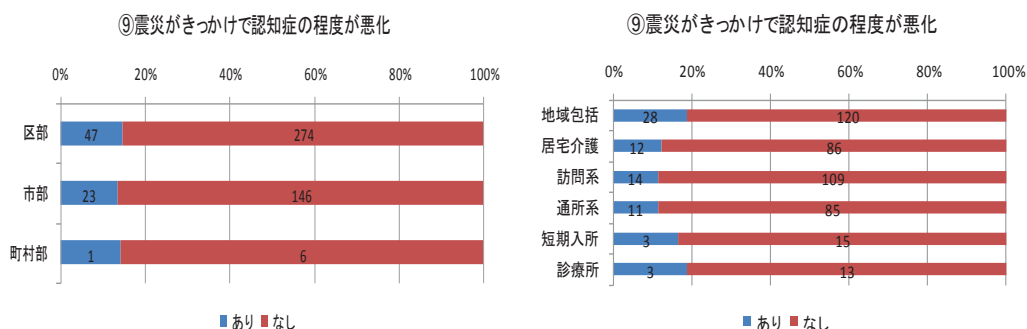
図 1-31：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「震災がきっかけで介護度が悪化」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「震災がきっかけで認知症の程度が悪化」については、区部 15%、市部 14%、町村部 14%の回答率であり、有意な違いはなかった。

事業所の種別においては、最も回答率が高かったのは地域包括の 19%であったが、最も低かったのは訪問系事業所 11%、作業系事業所 11%であり、有意な違いはみられなかった。

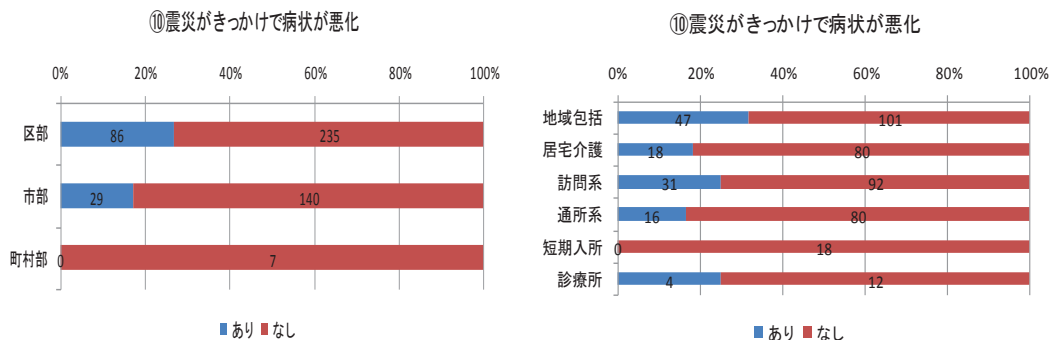
図 1-32：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「震災がきっかけで認知症の程度が悪化」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「震災がきっかけで病状が悪化」については、区部 27%、市部 17%、町村部 0%という回答率であり、区部では有意に高く、市部では有意に低いことが示された。(p<.05)。

事業所の種別においては、最も回答率が高かったのが地域包括の 32%であり、次いで訪問系事業所 25%、在宅医療診療所 25%となった。一方、短期入所生活介護・療養介護事業所が 0%と最も回答率が低く、次いで通所系事業所の 17%となった。また、地域包括支援では有意に回答率が高く、短期入所生活介護・療養介護事業所で有意に低いことが示された (p<.01)。

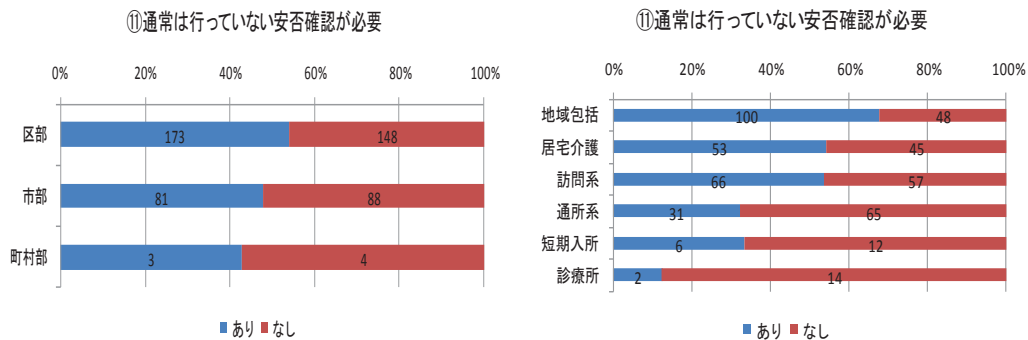
図 1-33：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「震災がきっかけで病状が悪化」ありの回答率



各事業所の担当高齢者における「通常は行っていない安否確認が必要」については、区部 54%、市部 48%、町村部 43%という回答率となり、有意な違いは認められなかった。

事業所の種別においては、最も回答率が高かったのが地域包括の 68%であった。次いで、居宅介護支援事業所 54%、訪問系事業所 54%となった。一方、在宅療養支援診療所は 13%と最も回答率が低く、次いで通所系事業所 32%、短期入所生活介護・療養介護事業所 33%などが低かった。また、地域包括支援では有意に回答率が高く、在宅医療養支援診療所、通所系事業所では有意に回答が低いことが示された (p<.01)。

図 1-34：事業所の所在地別（左図）、種別（右図）、担当高齢者における「通常は行っていない安否確認が必要」ありの回答率



第2節 震災前の備えと実際の対応

(1) 本節の目的

大規模な被害をもたらした阪神淡路大震災（平成7年）や中越地震（平成16年）をきっかけに、各自治体が災害に備えたマニュアルを作成している。「介護保険施設等における地震防災対策マニュアル作成の推進について（大阪府福祉部高齢介護室施設課）」では、事前の備えとして、各施設の実情に則した地震防災対策マニュアルの作成を勧め、家具の固定などの地震防災対策、必需品の備蓄や連絡体制の整備の必要性についてまとめている。また、「災害時要援護者支援指針（兵庫県地域防災体制検討委員会）」では、難病患者などの特別な配慮を要する者への対応として、個別災害対応マニュアルを作成することを勧めている。しかしながら、訪問系サービス、通所系サービスといった事業所の形態に合わせた対策は見つからず、各事業所の災害対策を考える際の基礎資料が必要と考えた。本節では、事業所別に、どの程度震災前に災害対策が取られていたのか、実際にはどのような対応がとられたのかという実態についてまとめた。

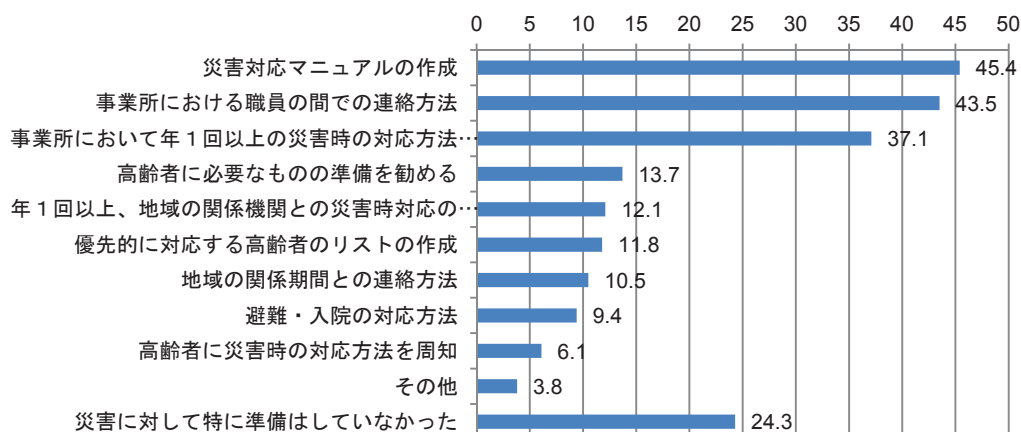
(2) 本節のまとめ

今回の災害以前に、各事業所において実施していた災害対策と、災害時の実際の対応についてまとめた。

1. 回答全体の災害対策

回答全体でみると、事前の災害対策として多く実施されていたのは、災害対応マニュアルの作成、事業所における職員の間での連絡方法、事業所において年1回以上の災害時の対応方法の検討であった。その他の項目については、実施されていても1割程度であった。また、24.3%が災害に対して特に準備はしていなかったと報告した。

図 2-1 : 回答全体の事前の災害対策

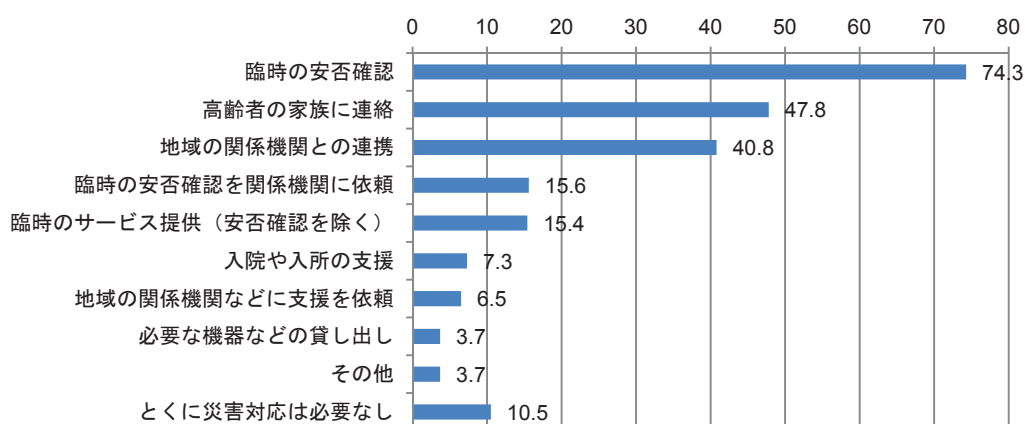


2. 回答全体の災害時の実際の対応

回答全体では、災害時の実際の対応として多く実施されていたのは、臨時の安否確認で、74.3%の事業所が実施していた。約半数の事業所が高齢者の家族に連絡をしており、40.8%の事業所が地域の関係機関と連携をとっていた。

安否確認を除く臨時のサービス提供を実施した事業所は 15.4%であった。一方で、とくに災害対応は必要なかったと答えた事業所は 10.5%のみであった。

図 2-2 : 回答全体の災害時の実際の対応



3. 事業所別による災害対策と実際の対応

A. 地域包括支援センター

事業所内で、職員間での連絡方法を定めていた事業所は約35.7%（図 2-6）、事業所内で年1回以上災害時の対応方法を検討していた事業所は23.4%と比較的多かったものの（図 2-8）、それ以外の対策はあまりとられていなかった。その理由として、母体となる組織が災害対策を行っており、地域包括支援センター（以下、地域包括）としては対策をとっていないという事業所が存在すると考えられる。また地域包括の役割は幅広く、具体的な対策を設定しにくいということも一因かもしれない。

実際の対応については、臨時の安否確認は95%の事業所が実施しており（図 2-12）、68.6%の事業所が地域の関係機関と連携していた（図 2-18）。高齢者の家族に連絡をとった事業所も半数以上存在した（図 2-15）。関係機関などに支援を依頼した事業所は、全体的に少なかったものの、地域包括において実施した割合が最も高かった（図 2-19）。

これらのことから、地域包括における今後の対策として、①臨時の安否確認や高齢者家族への連絡は多くのセンターで実施しなければならない可能性が高く、優先的に対応する高齢者リストや、高齢者・家族との連絡方法を定めるといった事前対策の必要性、②関係機関と連絡をとったり、関係機関などに支援を依頼しなければならない可能性を考慮して、関係機関とともに災害時の連携について話し合う機会を持つとよいと考えられた。

B. 居宅介護支援事業所

優先的に対応する高齢者リストを作成していた割合は19.8%であったものの他の事業所に比べて最も高く（図 2-4）、36.9%が事業所における職員の間での連絡方法を定めていた（図 2-6）。しかし、関係機関との連携方法を定めていたのはわずか3.6%であり（図 2-7）、関係機関と年1回以上の災害時対応の検討をおこなっていた事業所もわずか7.2%であった（図 2-9）。

実際の対応については、91.2%の事業所が臨時の安否確認を行わない（図 2-12）、高齢者の家族に連絡した事業所も52.2%存在したが（図 2-15）、臨時の安否確認を関係機関に依頼した事業所は18.6%（図 2-13）、地域の関係機関との連携をとったのは27.4%

にとどまっていた（図 2-18）。

居宅介護支援事業所では、地域の関係機関と連携をとるための事前対策をとっていた事業所は少なく、実際に、臨時の安否確認を関係機関に依頼したり、連携をとるという対応は2～3割と少なかった。しかし様々な介護保険サービスを利用する高齢者やその家族の立場からは、利用しているサービス事業所から別々に安否確認などの連絡を受けるのは負担になるという声があった。居宅介護支援事業所における災害対策として、事業所内での対策にとどまらず、関係機関とともに災害時に連携するための具体的方法を定めておくといわれる。

C. 訪問系事業所（訪問介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所）

54.4%の事業所が災害対応マニュアルを作成し（図 2-3）、提供機関における職員の間での連絡方法を定めていた（図 2-6）。また訪問系事業所のうち、訪問看護事業所では、高齢者に必要なものの準備を27.3%が勧めていた（図 2-10；グラフ内では3つの訪問系事業所を統合させている）。

実際の対応では、臨時の安否確認を行なった事業所が77.7%存在し（図 2-12）、臨時のサービス提供を行なった事業所は18.5%であった（図 2-16）。関係機関との連携をとった事業所は34.4%であり（図 2-18）、関係機関などに支援を依頼した事業所はほとんどなかった（図 2-19）。また、訪問系事業所のうち、訪問看護事業所では、14.8%が入院や入所の支援を行っていた（図 2-17；グラフ内では3つの訪問系事業所を統合させている）。

訪問系事業所は、他の関係機関との連携を率先して行うというよりも、臨時の安否確認や臨時のサービス提供が必要になる可能性を考えて、より個別的・具体的な対策が必要となる。また、医療系サービスである訪問看護の場合には、事前に、高齢者に必要なものの準備を勧めることが求められ、入院・入所の支援を行う可能性を含めた災害対策が必要であろう。

D. 通所系事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

通所系事業所では、他の事業所に比べて事前の準備をしている割合が高く、災害対応マニュアルの作成（図 2-3）、避難・入院の対応方法を定める（図 2-5）、事業所における職員間の連絡方法を定める（図 2-6）、地域の関係機関との連絡方法を定める（図 2-7）、

事業所および地域の関係機関における年 1 回以上の災害時の対応方法を実施している（図 2-8、図 2-9）といった項目で実施している事業所が多かった。

実際の対応としては、高齢者家族への連絡は半数以上の事業所が行なっており（図 2-15）、臨時のサービス提供も 20.5%の事業所が行なっていた（図 2-16）。また地域の関係機関との連携は 33.3%を超える事業所が行なっていた（図 2-18）。

今回の災害では、地震発生後に高齢者を送迎する必要性が生じたため、家族に連絡をとったり、家族が居ない場合には余震の続く中、高齢者を自宅に送り届けることへの不安から一時預かりといった臨時のサービス提供が必要となった可能性がある。サービス利用中に災害が起きた場合を想定して、家族との連絡方法、家族と連絡がとれない場合の送迎実施の可否などを事前に明確に定める必要がある。さらに、通所系事業所が災害時には一時預りを行うことができるような制度上の整備も必要になるであろう。

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

災害対応マニュアルを作成していたのは 40.6%程度で（図 2-3）、避難・入院の対応方法を定めていた事業所は 2 割を超えており、他の事業所と比べて最も多かった（図 2-5）。半数の事業所が事業所における職員の間での連絡方法を定めており（図 2-6）、43.8%の事業所が地域の関係機関との連携方法を決めていた（図 2-7）。年 1 回以上の災害時の対応方法については、事業所内での実施は 68.8%（図 2-8）、地域関係機関とともに実施したのは 37.5%であった（図 2-9）。通所系事業所を含めた施設系事業所では、監査などで災害対策の有無について問われることがあり、災害に対する準備を行っている施設が多かったと考えられる。

実際の対応としては、臨時の安否確認を実施した事業所は最も少なく（図 2-12）、高齢者の家族に連絡をとった事業所は 43.8%で（図 2-15）、関係機関との連携をとった事業所は 40.6%であった（図 2-18）。

災害時に短期入所生活介護・療養介護事業所を利用していた高齢者の家族に連絡をとったり、高齢者の体調の悪化や送迎などにもとない、関係機関との連携をとる必要があったと考えられる。

今後、通所系事業所、短期入所生活介護・療養介護事業所といった在宅生活を支える施設系事業所が、災害時に、高齢者の一時預り

の拠点などとして災害支援できるような制度上の整備が求められる。

F. 在宅療養支援診療所

特に災害に対して準備をしていなかったと答えた診療所は70.3%を占め、最も多かった（図 2-11）。しかし、高齢者に災害時に必要なものの準備を勧めていた診療所は18.9%存在し、他の事業所よりも多かった（図 2-10）。

実際の対応としては、40.5%の診療所が臨時の安否確認を行っており（図 2-12）、21.6%の診療所が高齢者の家族に連絡をし（図 2-15）、16.2%の診療所が関係機関との連携をとっていたが（図 2-18）、とくに災害対応は必要なかったと答えた事業所は40.5%存在した（図 2-21）。

診療所においては、その時に来院している患者によって必要となる対応が異なる。そのため災害対応マニュアルや年1回以上の災害対策の検討などの組織的な備えは実践に結び付きにくく、事前の準備としてはあまり取り組まれていない可能性がある。一方で高齢者に必要なものの準備を勧めるといった個別的な対応が重要になると考えられる。

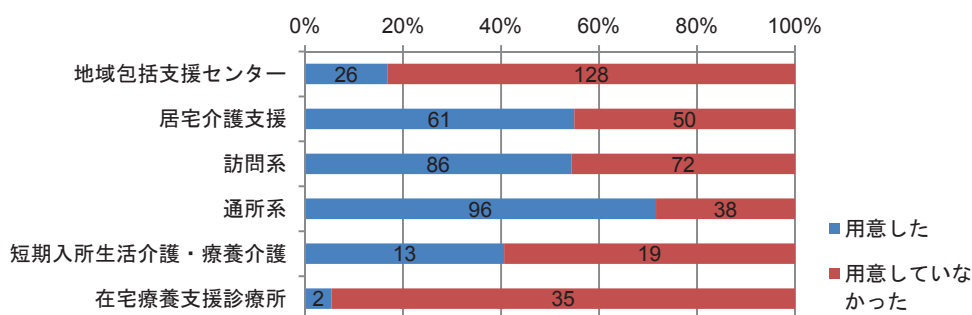
(3) 結果の詳細

1. 震災前の災害対策の事業所別比較

①災害対応マニュアルの作成

災害対応マニュアルを作成していたのは、通所系事業所で最も多く（71.6%）、次いで訪問系事業所（54.4%）、居宅介護支援事業所（55.0%）であった。

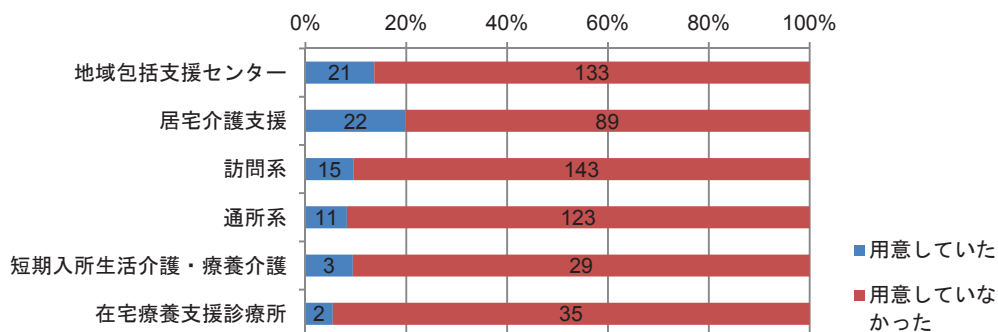
図 2-3 : 災害対応マニュアル



②優先的に対応する高齢者のリストの作成

災害時に優先的に対応する高齢者のリストの作成をしていた事業所は全体に少なく、最も多いもので、居宅介護支援事業所（19.8%）であった。訪問系事業所、通所系事業所、短期入所生活介護・療養介護、在宅療養支援診療所においては利用日などを特定することが難しいにも関わらず、優先的に対応する高齢者リストを作成している事業所が少ないながらも存在した。

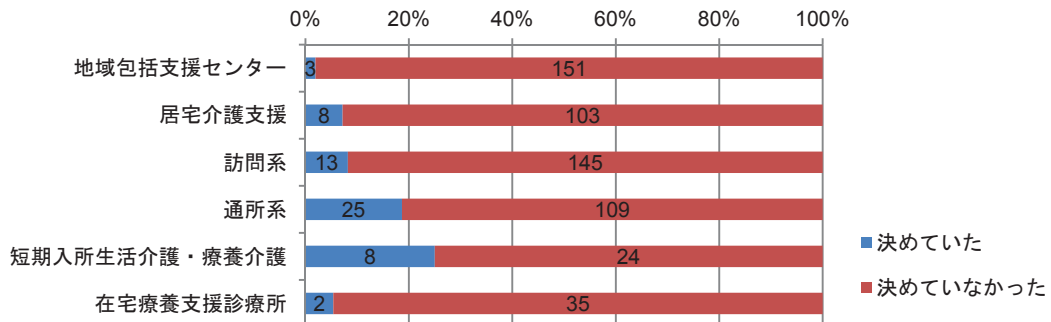
図 2-4 : 災害時に優先的に対応する高齢者のリスト



③避難・入院の対応方法

高齢者に避難・入院などの必要が生じた場合の対応方法を決めていたのは、短期入所生活介護・療養介護（25.0%）、であり、短期入所生活介護・療養介護事業所や通所系事業所で避難・入院の対応方法をとっているところが多かった。

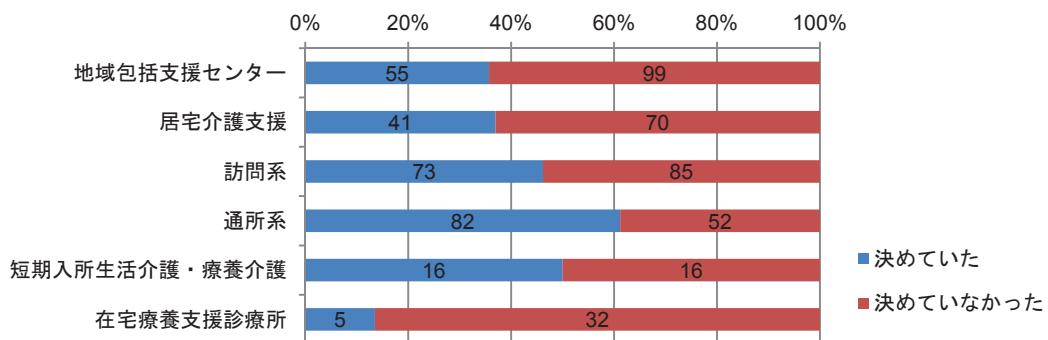
図 2-5：避難・入院の対応方法



④事業所における職員の間での連絡方法

災害時に、事業所内の職員の間での連絡方法を決めていた事業所は、通所系事業所（61.2%）、短期入所生活介護・療養介護事業所（50.0%）、訪問系事業所（46.2%）においておよそ半数であった。

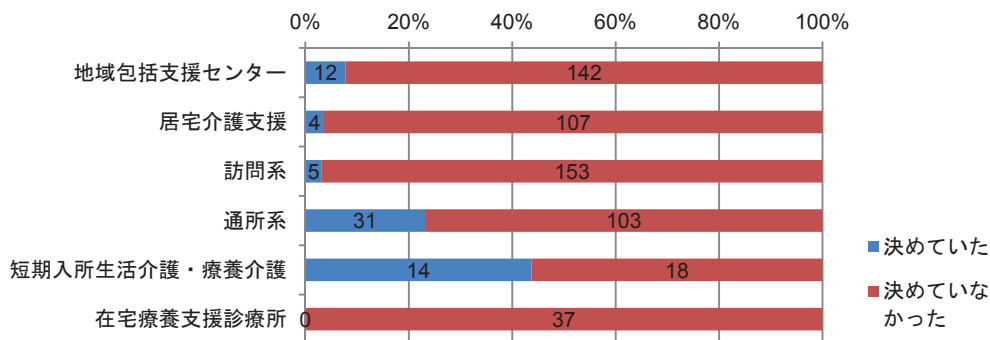
図 2-6：事業所における職員の間での連絡方法



⑤地域の関係機関との連絡方法

災害時における地域の関係機関との連絡方法を決めていた事業所は、短期入所生活介護・療養介護事業所や通所系事業所で多かったが、在宅療養支援診療所や訪問看護事業所などの医療系の事業所では全く行われていなかった。訪問系事業所の3.2%は全て訪問介護事業所の実施であった。

図 2-7：地域の関係機関との連絡方法

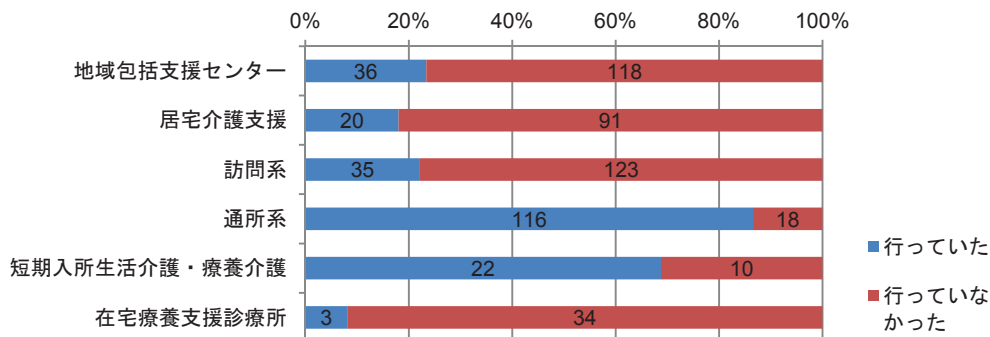


⑥事業所において年1回以上の災害時の対応方法の検討（防災訓練含む）

年に1回以上、事業所内で災害時の対応方法の検討（防災訓練含む）を行っていたのは、通所系事業所、短期入所生活介護・療養介護事業所といった施設系事業所において多かった。

一方で、年1回の防災訓練を行っていない施設が多数存在することも明らかになった。

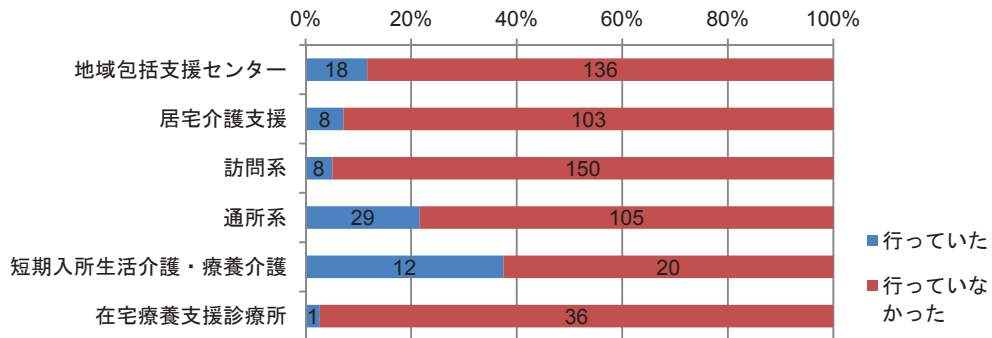
図 2-8：年1回以上、災害時の対応方法を検討



⑦年 1 回以上、地域の関係機関との災害時対応の検討

地域の関係機関と、災害時の対応方法の検討（防災訓練含む）を年 1 回以上行っていたのは、短期入所介護・療養介護事業所において 37.5%と最も多かった。

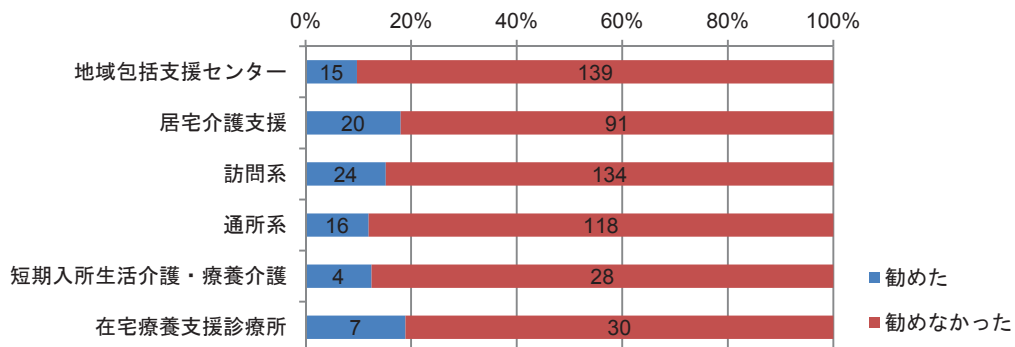
図 2-9：年 1 回以上、地域の関連機関と災害時の対応方法を検討



⑧高齢者に必要なものの準備を勧める

高齢者（家族を含む）に、災害に備えて必要なものを用意しておくように勧めていたのは、在宅療養支援診療所で 18.9%、居宅介護支援事業所で 18.0%であった。訪問系事業所では 15.2%が実施しており、そのうち訪問看護事業所では 27.3%と最も多かった。医療系サービスでは、高齢者や家族に災害に備えて必要なものを用意するよう勧める必要が高くなると考えられる。

図 2-10：高齢者に災害時に必要なものの準備を勧める



⑨高齢者に防災手帳の準備を勧める

高齢者（家族を含む）に、防災手帳を用意するように勧めていた事業所は、ほとんどなかった。

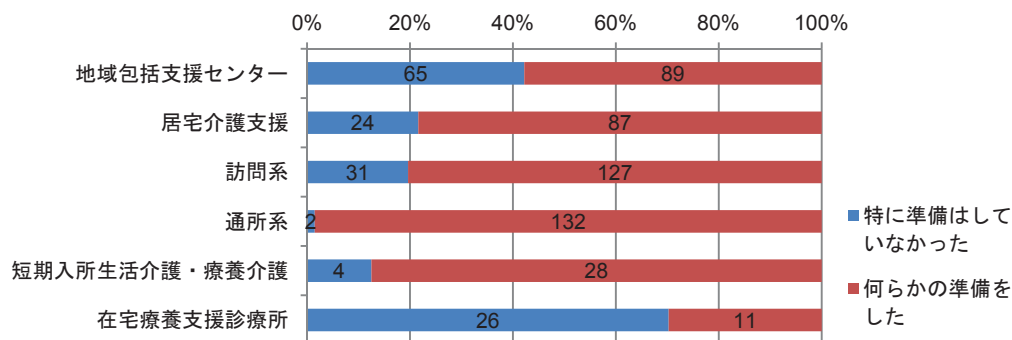
⑩高齢者に災害時の対応方法を周知する

高齢者（家族を含む）に、災害時の対応方法を周知していた事業所は、全体的に少なかったが、その中では、短期入所生活介護・療養介護事業所において18.8%と高かった。

⑪災害に対して特に準備はしていなかった

災害に対して特に準備はしていなかったと回答した事業所は、在宅療養支援診療所で70.3%と高く、次いで、地域包括（42.2%）であった。

図 2-11：災害に対する準備

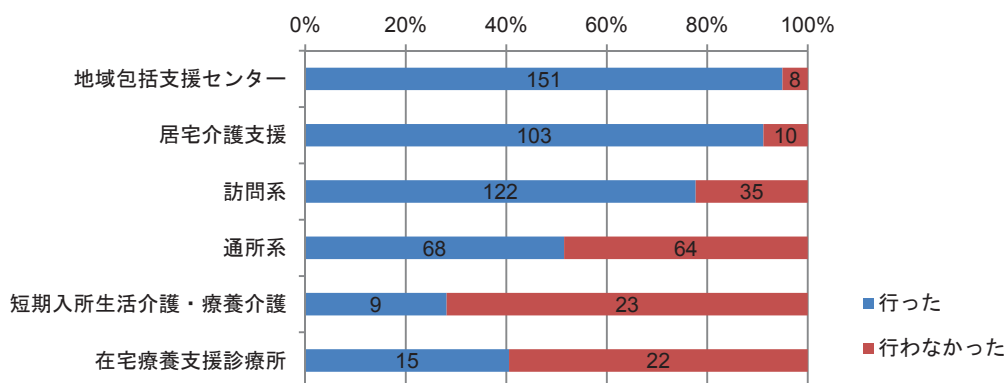


2. 震災時における実際の対応の事業所別比較

① 臨時の安否確認

地域包括、居宅介護支援事業所において、90%以上で実施されていた。訪問系事業所で約 80%、通所系事業所では約半数で実施されており、最も少ない短期入所生活介護・療養介護事業所においても約 30%の事業所が臨時の安否確認を実施していた。

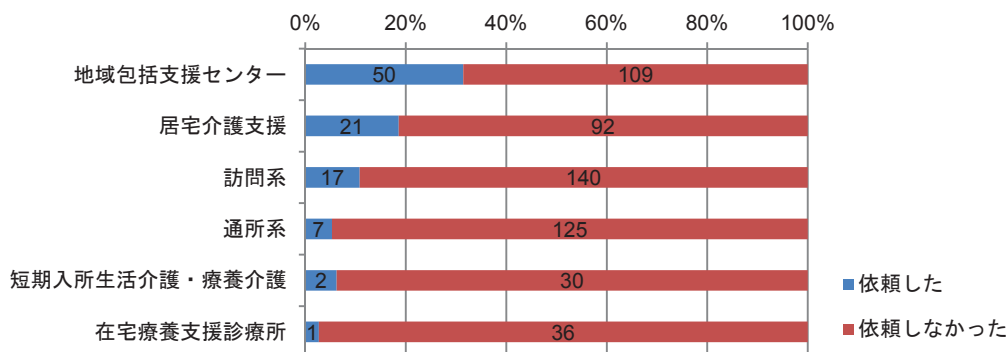
図 2-12：臨時の安否確認



②臨時の安否確認を地域の関係機関に依頼

全体的に少なかったが、地域包括で 31.4%、居宅介護支援事業所で 18.6%、訪問系事業所で 10.8%(そのうち訪問看護事業所では 14.8%)において、臨時の安否確認を地域の関係機関に依頼していた。

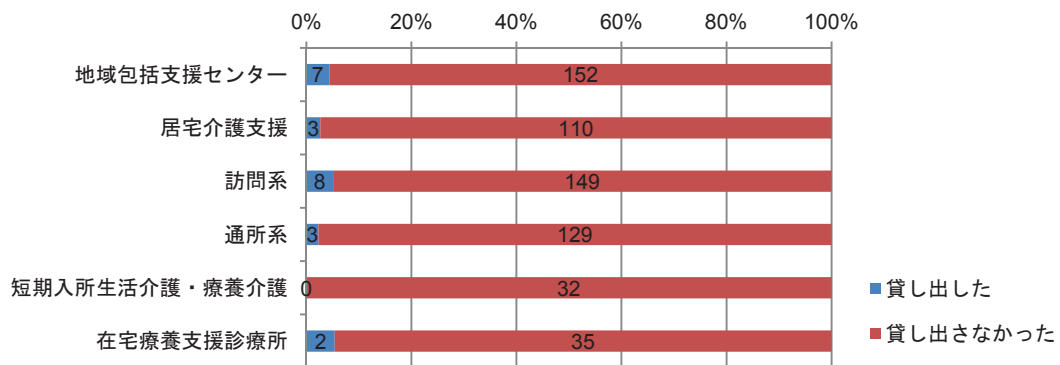
図 2-13：臨時の安否確認を関係機関に依頼



③必要な機器などの貸し出し

必要な機器などの貸し出しを実際に行った事業所は全体的に少なかったが、在宅療養支援診療所、訪問系事業所、地域包括において5%程度の事業所が必要な機器を貸し出していた。訪問系事業所のうち、訪問看護のみでは13.0%の事業所が何らかの機器の貸し出しを行っていた。

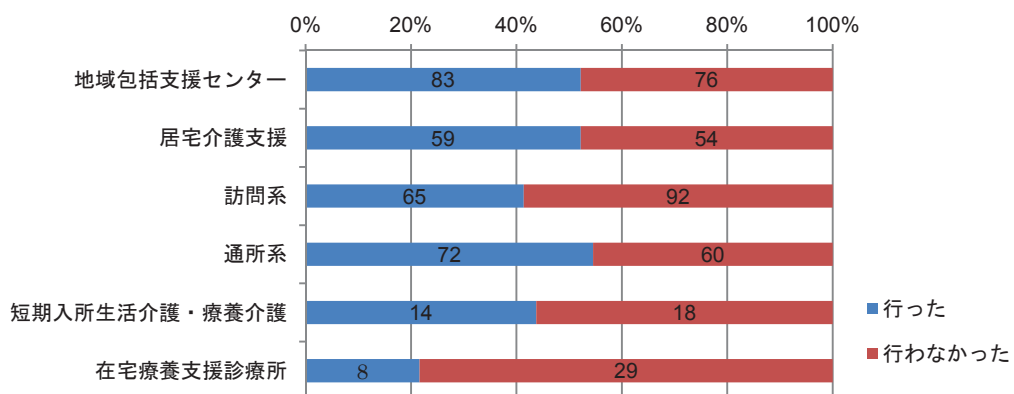
図 2-14：必要な機器などの貸し出し



④高齢者の家族に連絡

高齢者の家族に連絡をしたのは、通所系事業所、地域包括、居宅介護支援事業所において、およそ半数の事業所が実施していた。

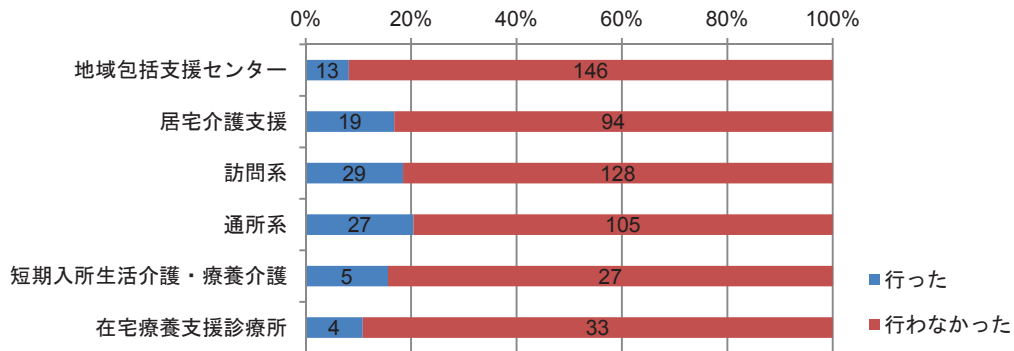
図 2-15：高齢者の家族に連絡



⑤臨時のサービス提供（安否確認を除く）

安否確認を除く臨時のサービス提供を行ったのは、通所系事業所、訪問系事業所、居宅介護支援事業所において、約2割の事業所が実施していた。

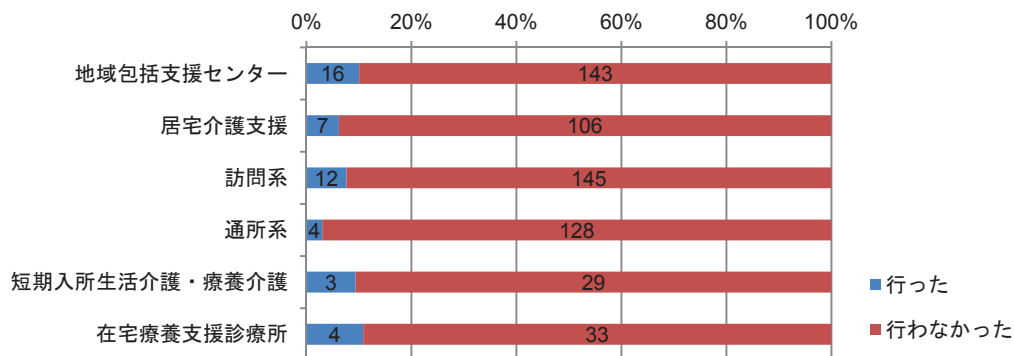
図 2-16：臨時のサービス提供（安否確認を除く）



⑥入院や入所の支援

入院や入所の支援は、在宅療養支援診療所、地域包括、短期入所生活介護・療養介護において約1割で実施していた。全体的に低い値であるが、入院や入所と限定した質問であったため一時預かりなどの支援は除外された可能性がある。なお、訪問系事業所のうち、訪問看護事業所では14.8%が入院や入所の支援を行っていた。

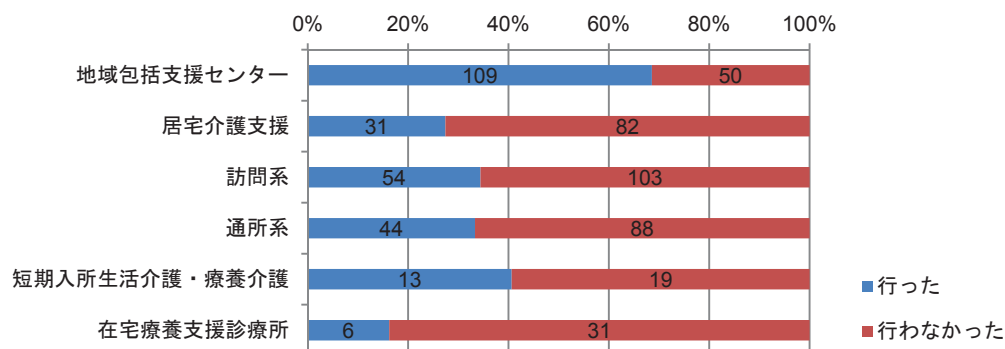
図 2-17：入院や入所の支援



⑦地域の関係機関との連携

地域の関係機関と連携をとったのは、地域包括が最も多く 68.6%、短期入所生活介護・療養介護で 40.6%であった。少なかったのは、在宅療養支援診療所で 16.2%であった。

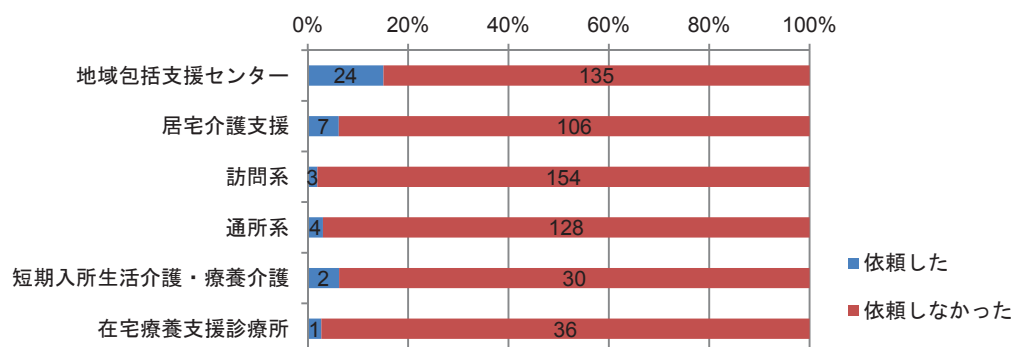
図 2-18：地域の関係機関との連携



⑧地域の関係機関などに支援を依頼

関係機関などに支援を依頼したのは、地域包括で 15.1%であり、そのほかの事業所は 6.3%以下と少なかった。

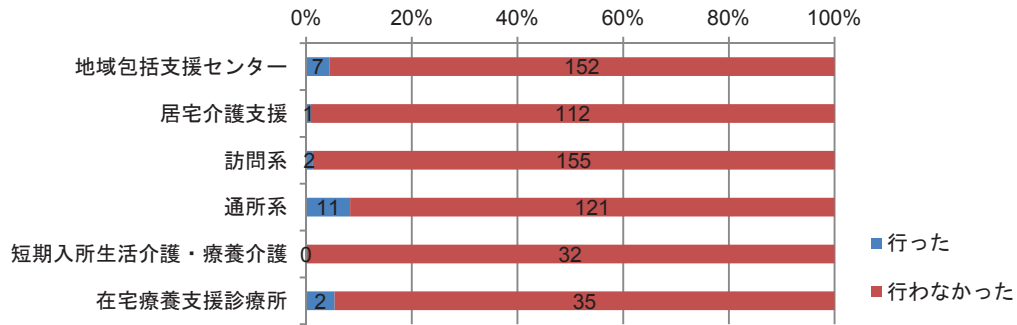
図 2-19：地域の関係機関などに支援を依頼



⑨その他の対応

その他の対応をしたと答えたのは、通所系事業所で 8.3%であり、送迎の時間であったため、送迎に関する対応が必要であった可能性が考えられる。

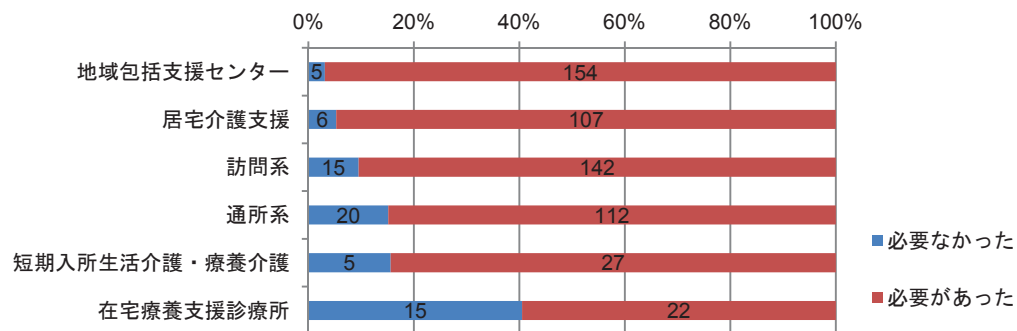
図 2-20：その他の対応



⑩とくに災害対応は必要なし

とくに災害対応は必要なかったと答えたのは、在宅療養支援診療所において 40.5%と高かった。

図 2-21：とくに災害対応は必要なかった



第3節 震災への備えは実際に役に立ったのか？

(1) 本節の目的

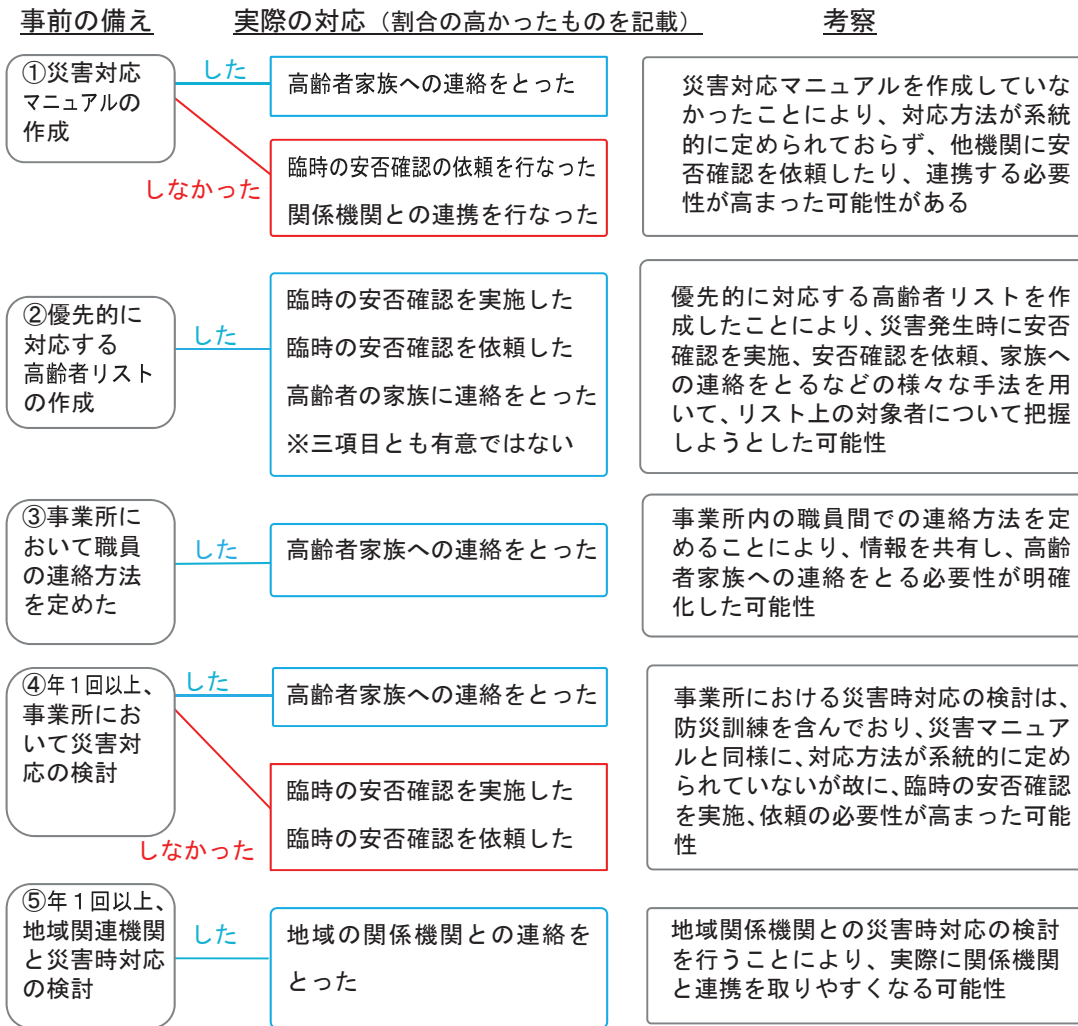
本節では、事前の備えと災害時の実際の対応との関連を把握するために、全体での分析に加え、事業所ごとの分析を行った。各事業所が今後の災害対策を検討する際の基礎資料となるように、事業所ごとの分析では優先的に準備するとよいと考えられる項目を提示した。

実際の対応については、対応する必要がなかった施設もあるが、ここでは単純に実施した割合についてまとめた。

(2) 本節のまとめ

1. 全体での分析

図 3-1：全ての事業所でみた災害前の備えと実際の対応との関連



1：災害対応マニュアル

災害対応マニュアルの作成は、高齢者の家族への連絡と有意な関連が認められ、マニュアルを作成している群で、家族への連絡をした者が多かった（図 3-7）。また、災害対応マニュアルを作成していなかった群のほうが、

臨時の安否確認の依頼と、関係機関との連携を行った割合が有意に高くなっていた（図 3-8、図 3-9）。災害対応マニュアルを作成しておらず、対応方法が系統的に定められていなかったことにより、臨時の安否確認を他機関に依頼したり、関係機関と連携する必要があったのかもしれない。

2：優先的に対応する高齢者リスト

有意な関連は認められなかったが、優先的に対応する高齢者リストを作成した群では、臨時の安否確認を実施した、臨時の安否確認を依頼した、高齢者の家族に連絡をとった割合が高かった（図 3-10、図 3-11、図 3-12）。優先的に対応する高齢者リストを作成することにより、災害発生時に安否確認を実施、安否確認を依頼、家族への連絡をとるなどの具体的な行動につながりやすくなる可能性がある。

3：事業所内の職員間で連絡方法を定める

事業所内の職員間での連絡方法を定めていた群では、高齢者家族への連絡をとった割合が高かった（図 3-13）。事業所における職員の間での連絡方法を定めることにより、情報を共有し、高齢者家族への連絡をとる必要性が明確になったのかもしれない。

4：年1回以上、事業所において災害時対応の検討を行う

事業所において年1回以上の災害時対応の検討を行わなかった群のほうが、臨時の安否確認を実施した割合も、臨時の安否確認を依頼した割合も高かった（図 3-14、図 3-15）。一方で、高齢者家族への連絡は年1回以上の災害時対応を検討している群のほうが多かった（図 3-16）。事業所における災害時対応の検討は、防災訓練を含んでおり、災害マニュアルの作成と同様に、対応方法が系統的に定められていなかったことにより、臨時の安否確認を実施、依頼といった個別の対応が必要となった可能性が考えられる。

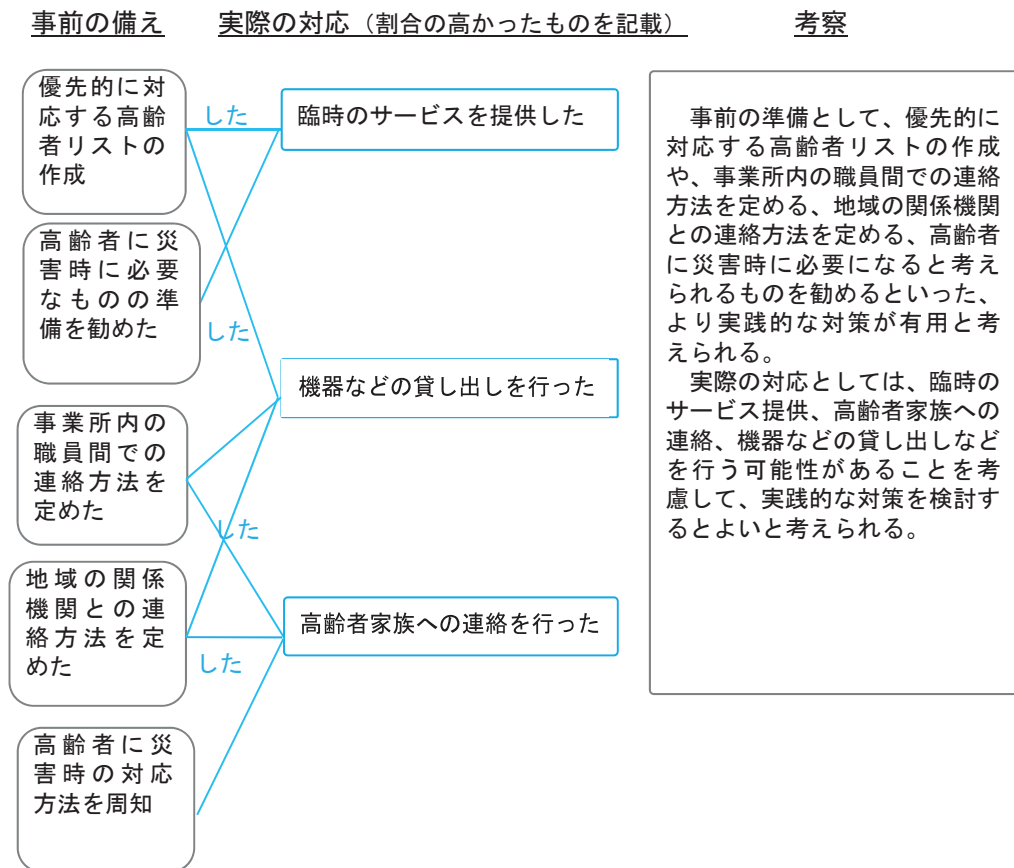
5：年1回以上、地域の関係機関と災害時対応の検討を行う

年1回以上、地域の関係機関と災害時対応の検討を行っていた群では、実際に関係機関と連携をとったと答えた施設が多かった（図 3-17）。年1回以上の地域関係機関との災害時対応の検討と、関係機関に支援などを依頼（安否確認を除く）の間には、有意な関連は認められなかった。

2. 事業所ごとの分析

①地域包括支援センター

図 3-2：地域包括支援センターにおける災害前の備えと実際の対応との関連



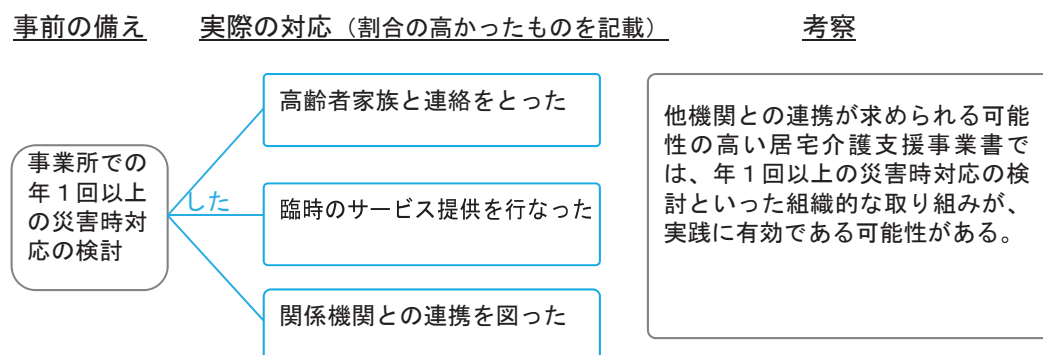
地域包括支援センター（以下、地域包括）では、優先的に対応する高齢者のリストを作成した群で、機器などの貸し出しや、臨時のサービス提供を実施した割合が高かった（図 3-18、図 3-19）。事業所内の職員間での連絡方法を定めていた群でも、機器などの貸し出しや高齢者家族への連絡をした割合が高かった（図 3-20、図 3-21）。地域の関係機関との連絡方法を定めていた群で、機器などの貸し出しや高齢者家族への連絡を行った割合が高かった（図 3-22、図 3-23）。高齢者に災害時に必要になると考えられるものを勧めていた群では、臨時のサービス提供を実施した割合が高く（図 3-24）、高齢

者に災害時の対応方法を周知した群では、高齢者家族へ連絡をとった割合が高かった（図 3-25）。

事前の準備や実際の対応を行なった実数は小さいものの、地域包括においては、事前の準備として、災害対応マニュアルや防災訓練などの年 1 回の災害時の対応方法を検討するといった組織を網羅するような取り組みよりも、優先的に対応する高齢者リストの作成や、事業所内の職員間での連絡方法を定める、地域の関係機関との連絡方法を定める、高齢者に災害時に必要になると考えられるものを勧めるといった、より実践的な対策が有用と考えられる。また、実際の対応としては、臨時のサービス提供、高齢者家族への連絡、機器などの貸し出しなどを行う可能性があることを考慮して、実践的な対策を検討するとよいと考えられる。

②居宅介護支援事業所

図 3-3：居宅介護支援事業所における災害前の備えと実際の対応との関連

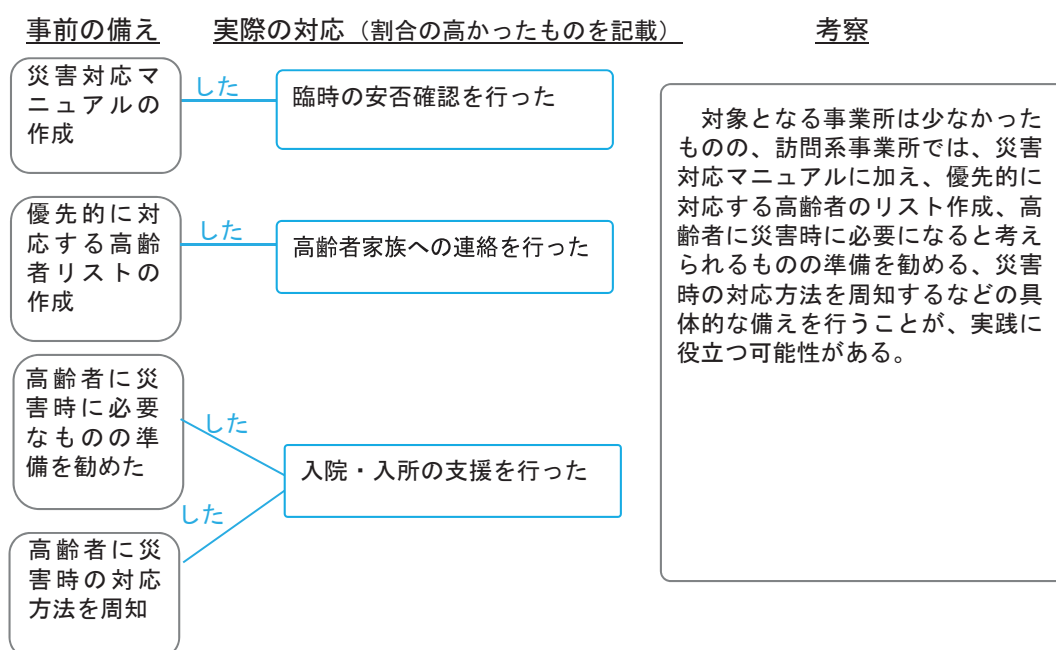


災害対応マニュアルの作成や、事業所内の職員間での連絡方法を定めるなどの事前準備をしていた事業所は多かったものの、実際の対応との間に有意な関連は認められなかった。有意ではないものの、事業所において年 1 回以上の災害時対応の検討を実施した群においては、高齢者家族と連絡をとった、臨時のサービス提供を行なった、関係機関との連携を図った割合が高い傾向にあった（図 3-26、図 3-27、図 3-28）。既存のマニュアルや提供機関における職員間での連絡方法を定めるといった対応では、災害時にはうまく対応できないのかもしれない。居宅介護支援事業所は、居宅介護に関わるサービス

をマネジメントする仕事であり、大規模災害のときに居宅介護支援事業所が効果的に対応するためには、年1回以上の災害時対応を検討するなどの組織的な取り組みが有効である可能性が示唆された。

③訪問系事業所

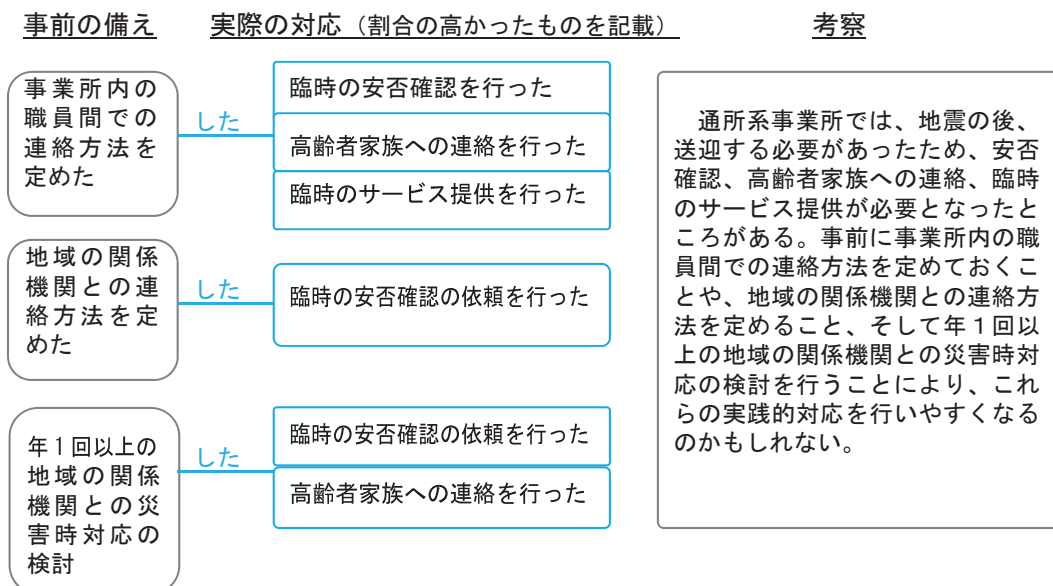
図 3-4：訪問系事業所における災害前の備えと実際の対応との関連



災害対応マニュアルを作成した群で、臨時の安否確認を行なった割合が高かった（図 3-29）。優先的に対応する高齢者のリストを作成していた群で、高齢者家族への連絡をした割合が高かった（図 3-30）。実数は小さいものの、高齢者に災害時に必要になると考えられるものの準備を勧めた群、高齢者に災害時の対応方法を周知した群において、入院・入所の支援を行なった割合が高かった（図 3-31、図 3-32）。訪問系の事業所では、優先的に対応する高齢者のリストを作成する、高齢者に災害時に必要になると考えられるものの準備を勧める、高齢者に災害時の対応方法を周知するといった具体的な対策を定めておくことが災害時の対応につながるのかもしれない。

④通所系事業所

図 3-5：通所系事業所における災害前の備えと実際の対応との関連

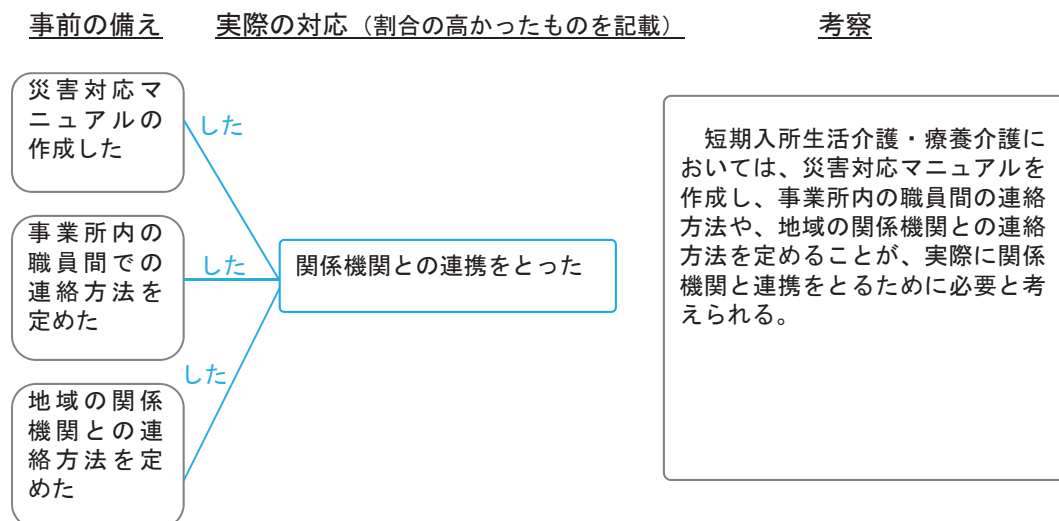


事業所内の職員間での連絡方法を定めていた事業所では、臨時の安否確認を実施、高齢者家族に連絡、臨時のサービス提供を行なった割合が高かった（図 3-33、図 3-34、図 3-35）。地域の関係機関との連絡方法を定めていた事業所では、臨時の安否確認を依頼する割合が高かった（図 3-36）。年1回以上の地域の関係機関との災害時対応の検討を行っていた群では、臨時の安否確認を依頼したり、高齢者家族に連絡した割合が高かった（図 3-37、図 3-38）。

通所系事業所の場合は、今回の地震が生じたのちに送迎の必要性があったことから、安否確認、高齢者家族に連絡、臨時のサービス提供が必要になった事業所があった。事前に提供機関での職員の連絡方法を定めておくことや、年1回以上の地域の関係機関との災害時対応の検討を行うことにより、これらの実践的対応を行いやすくなるのかもしれない。

⑤短期入所生活介護・療養介護

図 3-6：短期入所生活介護・療養介護における災害前の備えと実際の対応との関連



災害対応マニュアルを作成していた事業所では、関係機関との連携を実施した割合が高かった（図 3-39）。事業所内の職員間での連絡方法および地域の関係機関との連絡方法を定めていた事業所では、実際に関係機関などとの連携をとった割合が高かった（図 3-40、図 3-41）。

実数は少ないものの、短期入所生活介護・療養介護の場合、災害時の対応として関係機関との連携が必要になる可能性があり、その実施のためには、災害対応マニュアルの作成や、事業所内の職員間での連絡方法、地域の関係機関との連絡方法を明確にすることが事前の準備として有効なのかもしれない。

⑥在宅療養支援診療所

対象数が少なかった上に、災害前の対策、実際の対応ともに実施した事業所が少なかったため、分析できなかった。

(3) 結果の詳細

事前の備えと震災時の実際の対応との関連を調べるために、 χ^2 検定を行い、期待度数が5未満のセルがある場合には Fisher の直接法を用いた。

1. 全体でみた事前の備えと震災時の実際の対応（実行性）の関係

1：災害対応マニュアルの作成

図 3-7. : 災害対応マニュアル作成と家族への連絡

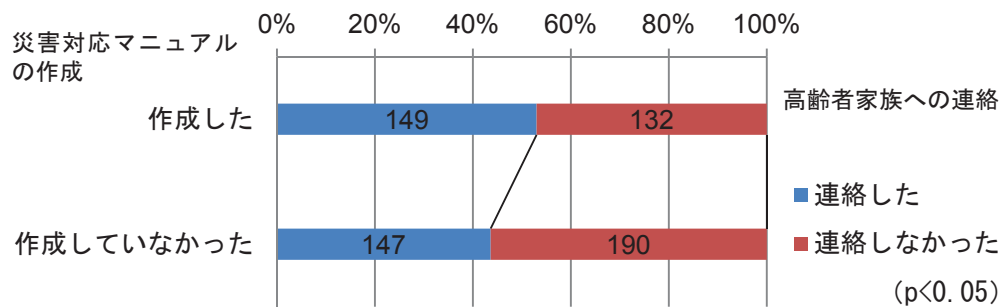


図 3-8 : 災害対応マニュアルの作成と臨時の安否確認の依頼

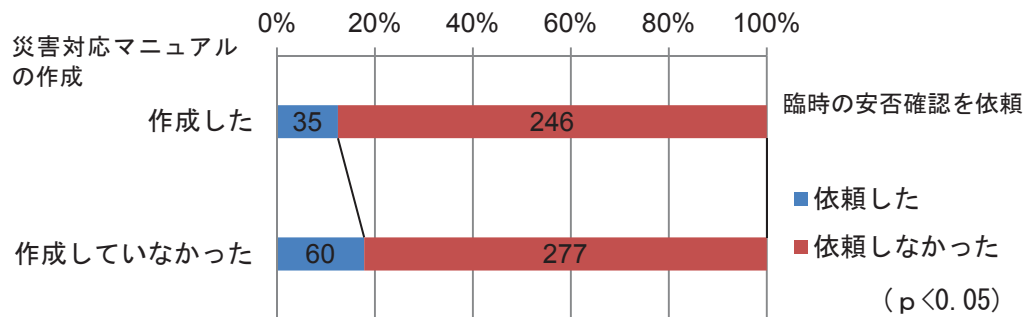
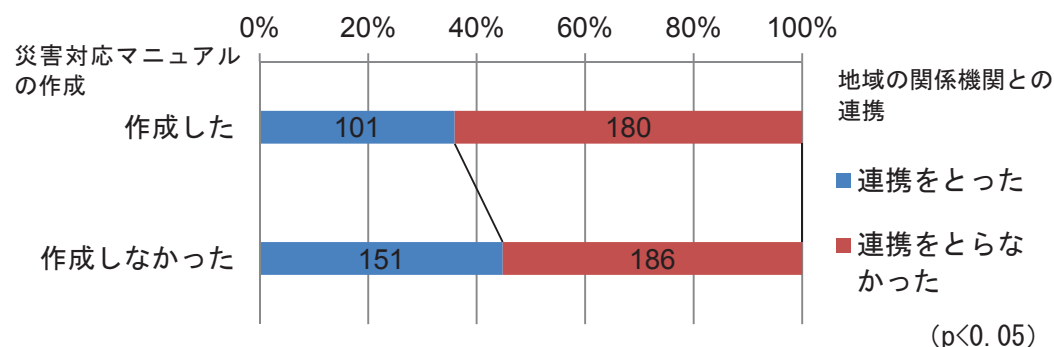


図 3-9 : 災害対応マニュアルの作成と関係機関との連携



2 : 優先的に対応する高齢者リストの作成

図 3-10 : 優先的に対応する高齢者リストの作成と臨時の安否確認を実施

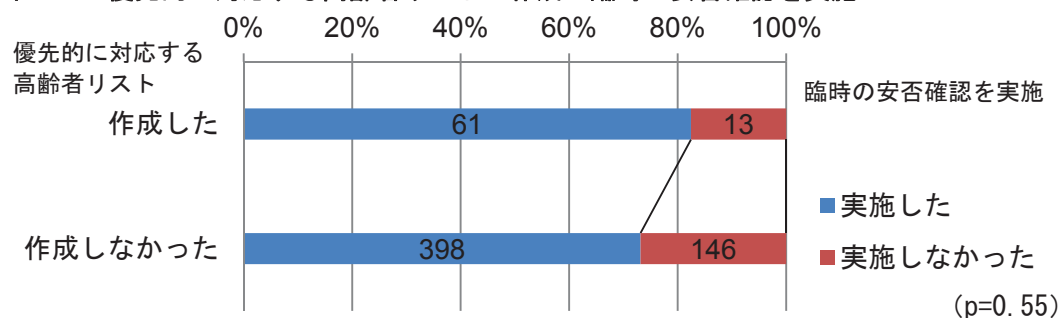


図 3-11 : 優先的に対応する高齢者リストの作成と臨時の安否確認を依頼

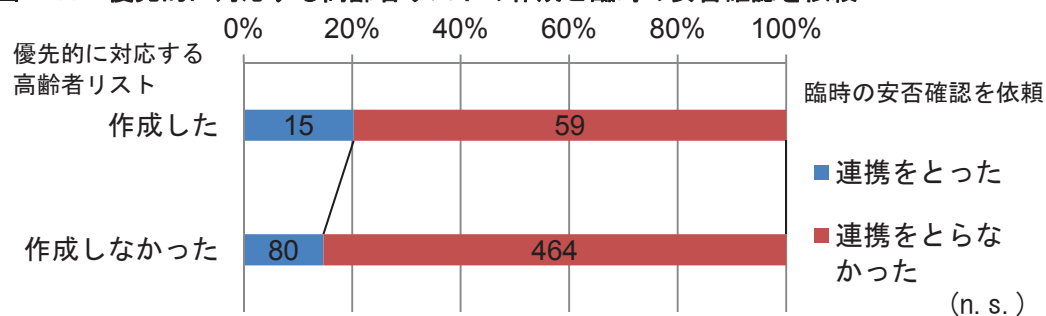
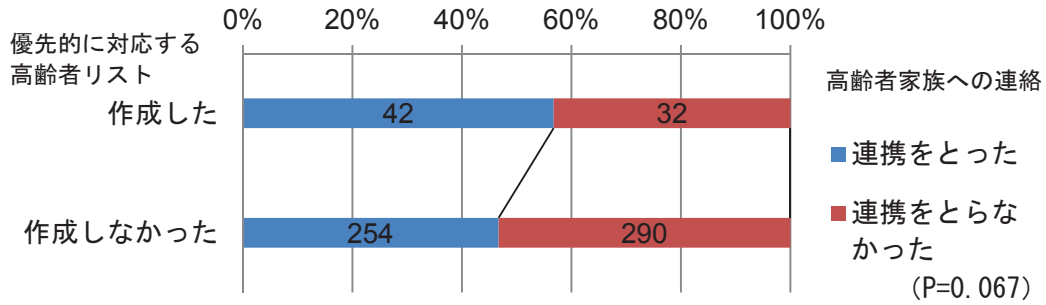
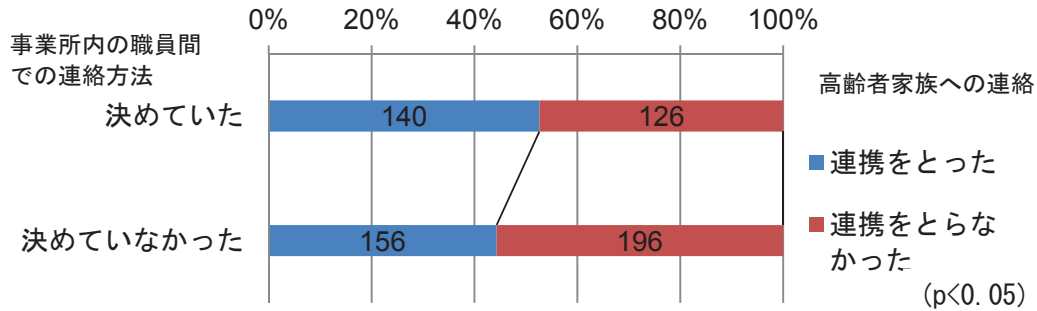


図 3-12：優先的に対応する高齢者リストの作成と高齢者家族への連絡



3：事業所内の職員間での連絡方法

図 3-13：事業所内の職員間での連絡方法と高齢者家族への連絡



4：事業所における年1回以上の災害時対応の検討

図 3-14：事業所における年1回以上の災害時対応の検討と臨時の安否確認の実施

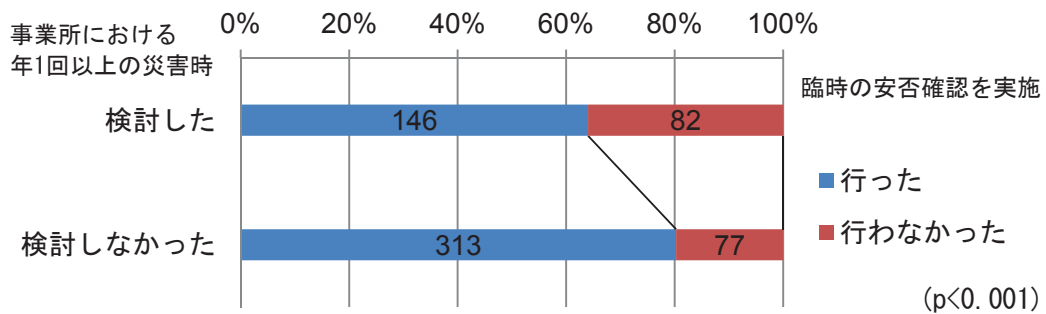


図 3-15：事業所における年1回以上の災害時対応の検討と臨時の安否確認の依頼

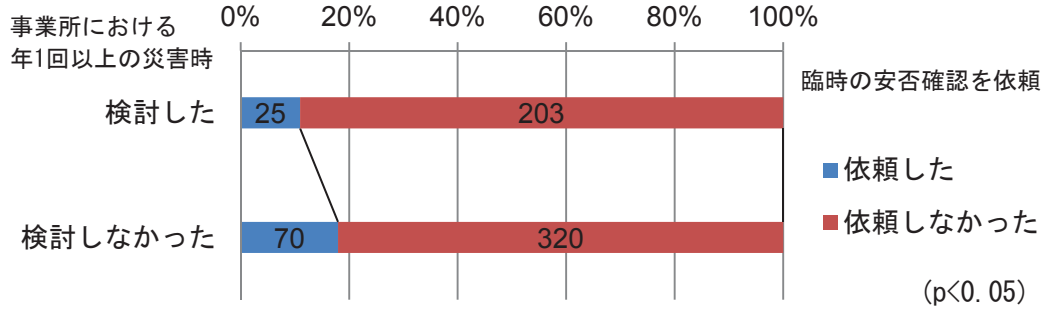
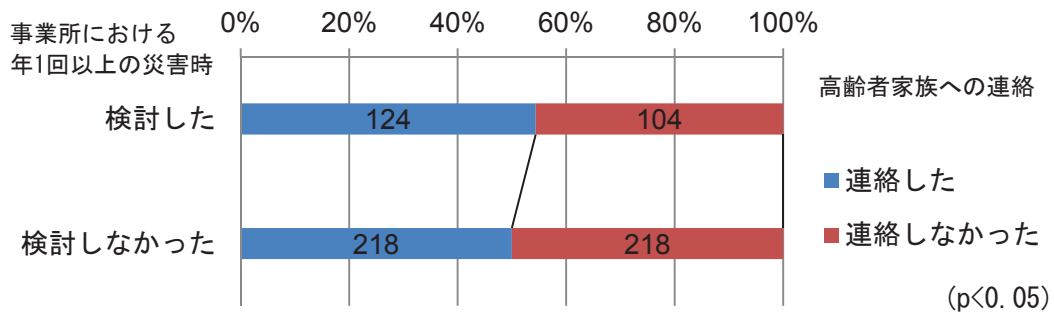
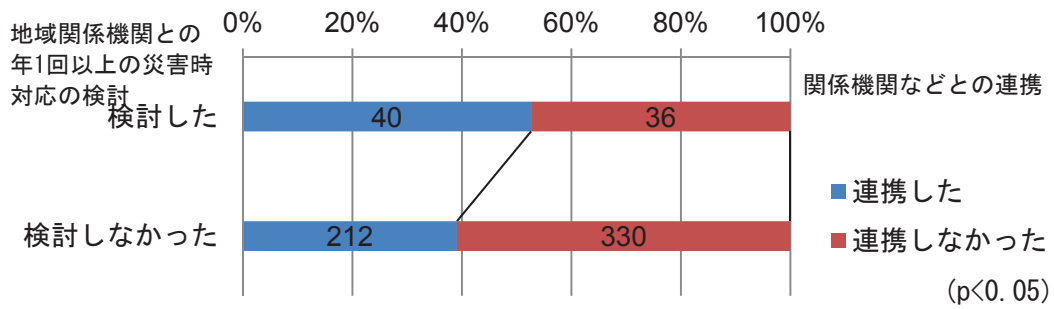


図 3-16：事業所における年1回以上の災害時対応の検討と高齢者家族への連絡



5：年1回以上の地域関係機関との災害時対応の検討

図 3-17：年1回以上の地域関係機関との災害時対応の検討と実際の関係機関などとの連携



2. 事業所別にみた事前の備えと震災時の実際の対応（実行性）の関係

①地域包括支援センター

1) 優先的に対応する高齢者のリスト

図 3-18：優先的に対応する高齢者のリストの作成と機器などの貸し出し

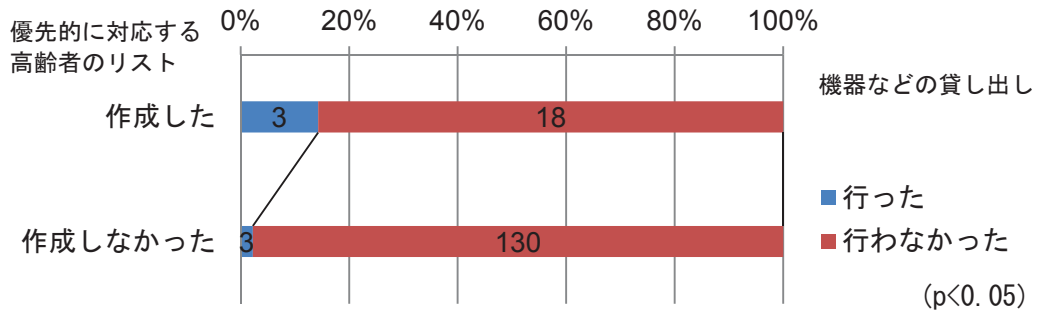
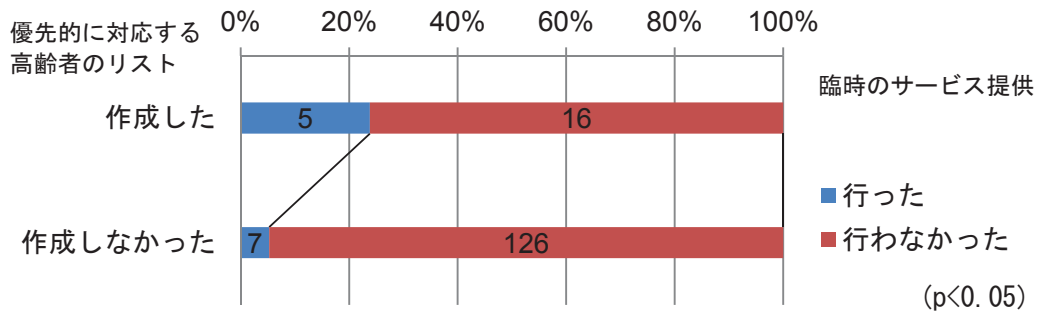


図 3-19：優先的に対応する高齢者のリストの作成と臨時のサービス提供



2) 事業所の職員間での連絡方法を定めておく

図 3-20：事業所の職員間での連絡方法を定めておくことと機器などの貸し出し

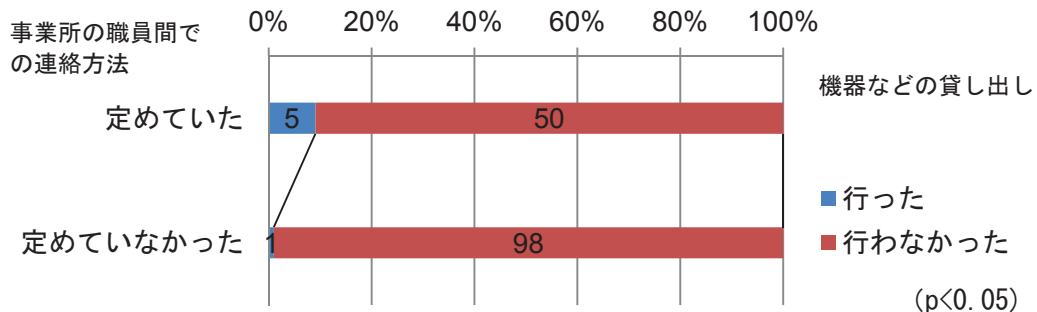
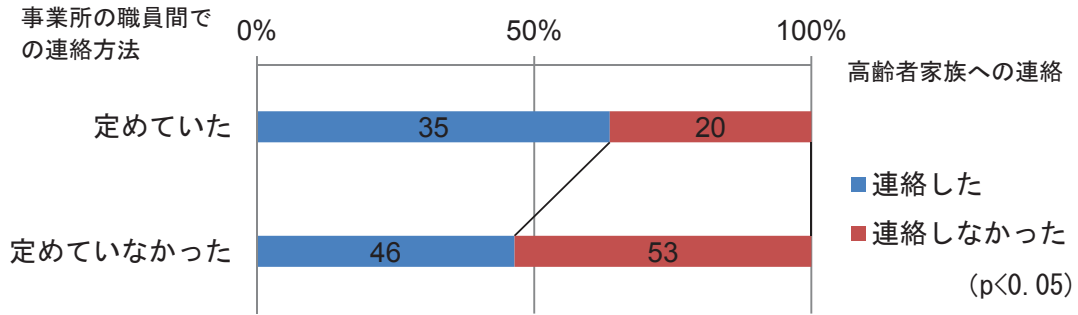


図 3-21：事業所の職員間での連絡方法を定めておくことと高齢者家族への連絡



3) 地域の関係機関との連絡方法を定めておく

図 3-22：地域の関係機関との連絡方法を定めておくことと機器などの貸し出し

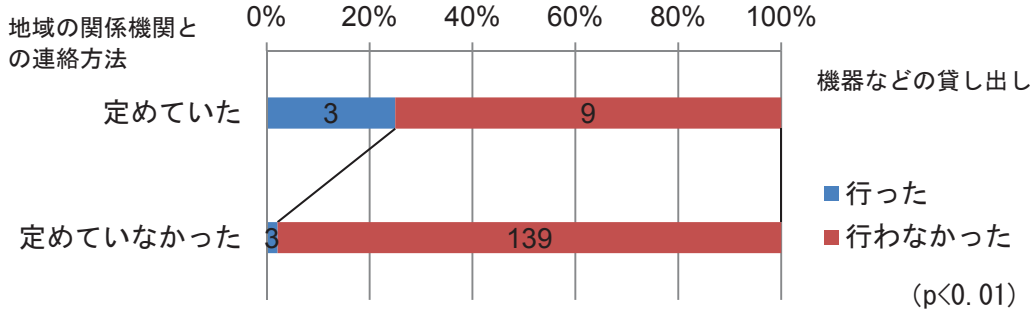
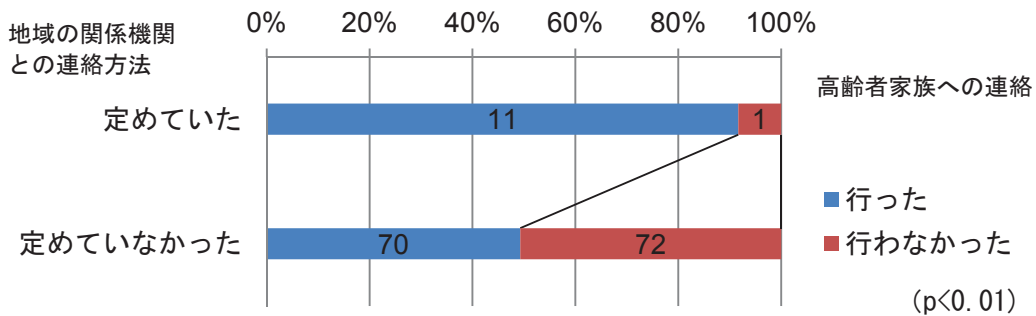
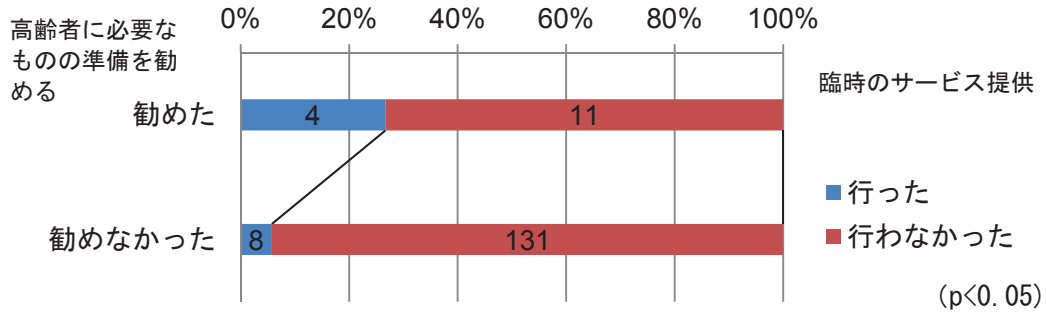


図 3-23：地域の関係機関と連絡方法を定めておくことと高齢者家族への連絡



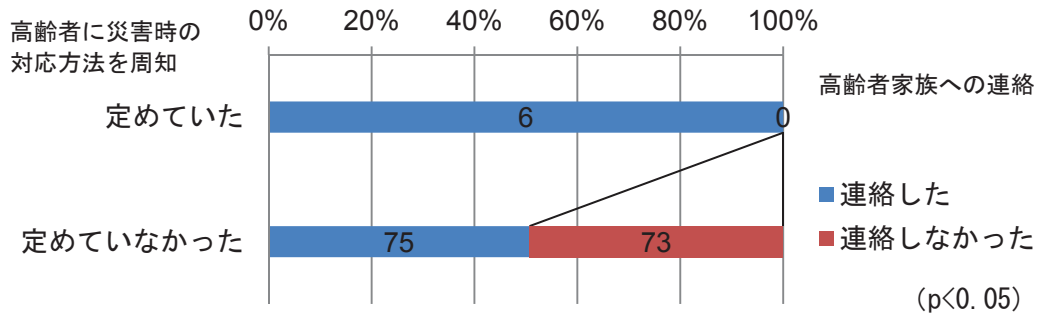
4) 高齢者に必要なものの準備を勧める

図 3-24： 高齢者に必要なものの準備をすすめることと臨時のサービス提供



5) 高齢者に災害時の対応方法を周知する

図 3-25： 高齢者に災害時の対応を周知すると高齢者家族への連絡



②居宅介護支援事業所

事業所での年1回以上の災害時対応の検討

図 3-26 : 事業所での年1回以上の災害時対応の検討と高齢者家族への連絡

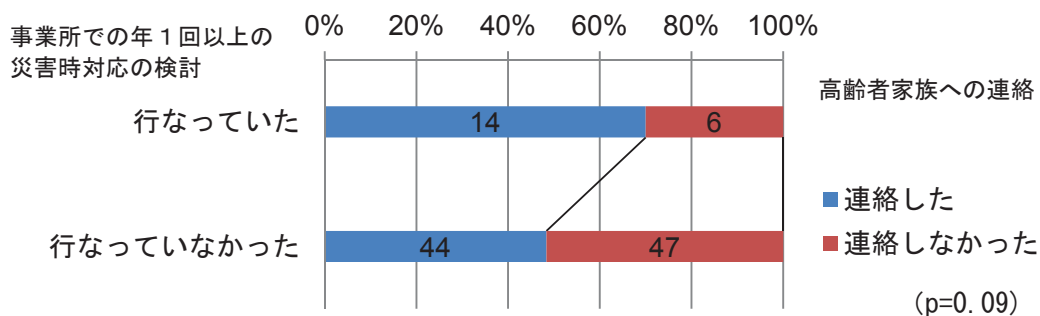


図 3-27 : 事業所での年1回以上の災害時対応の検討と臨時のサービス提供

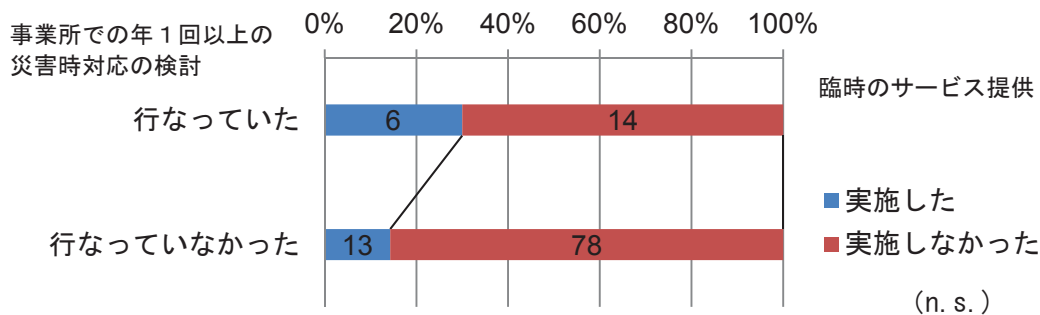
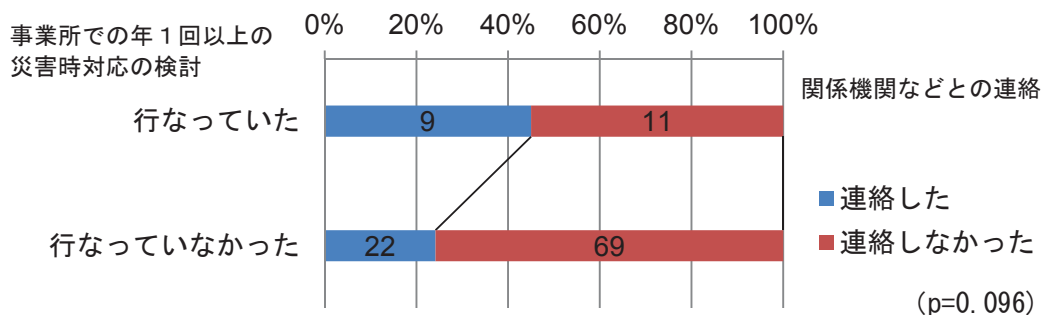


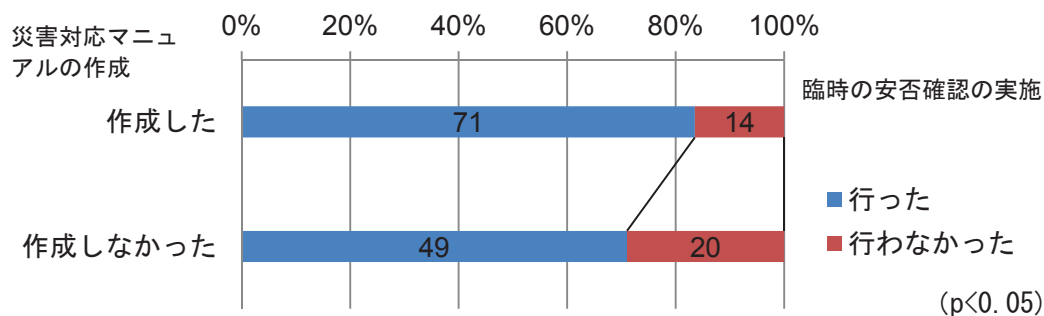
図 3-28 : 事業所での年1回以上の災害時対応の検討と関係機関などとの連絡



③訪問系事業所

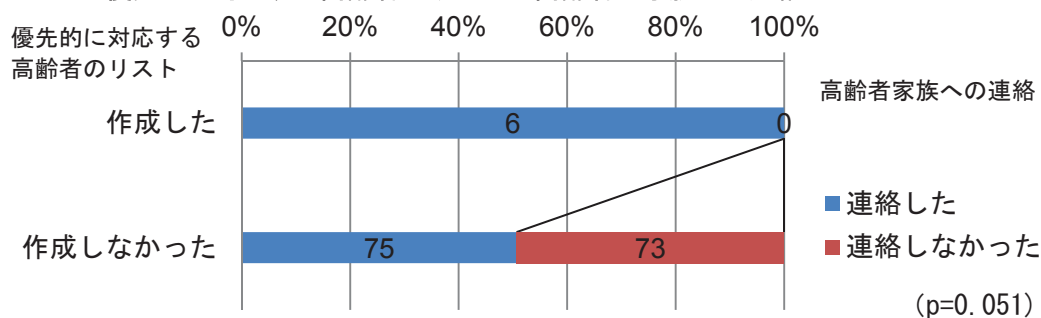
1) 災害対応マニュアルの作成

図 3-29： 災害対応マニュアルの作成と臨時の安否確認の実施



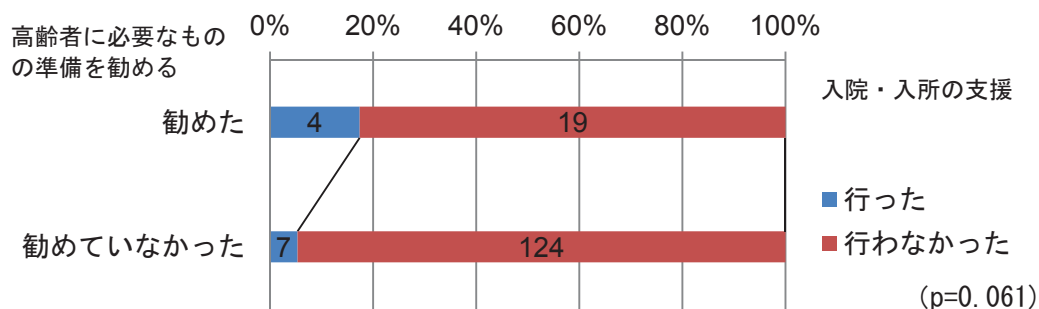
2) 優先的に対応する高齢者のリスト

図 3-30： 優先的に対応する高齢者のリストと高齢者の家族への連絡



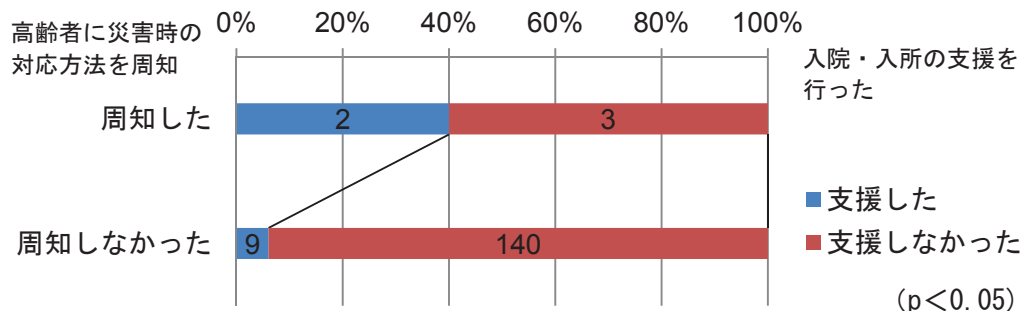
3) 高齢者に必要なものの準備を勧める

図 3-31： 高齢者に必要なものの準備を勧めることと入院・入所の支援



4) 高齢者に災害時の対応方法を周知

図 3-32 : 高齢者に災害時の対応方法を周知することと入院・入所の支援



④通所系事業所

1) 事業所内の職員間での連絡方法

図 3-33 : 事業所内の職員間での連絡方法と臨時の安否確認

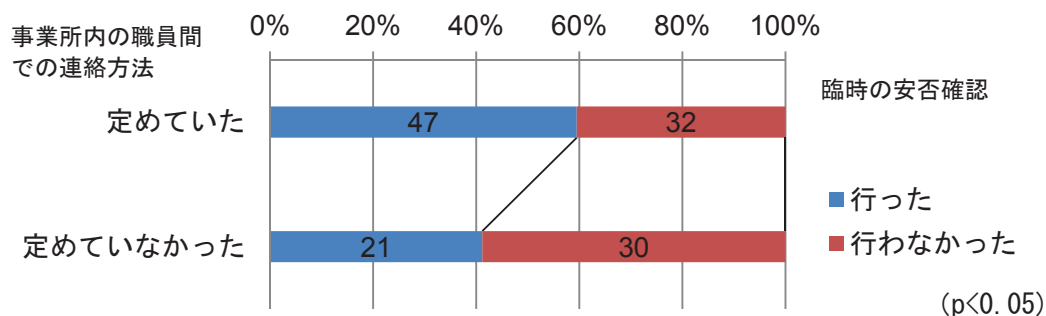


図 3-34 : 事業所内の職員間での連絡方法と高齢者家族への連絡

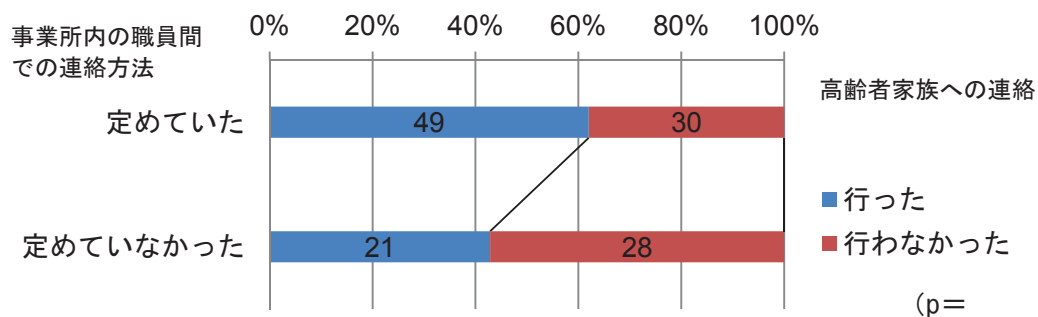
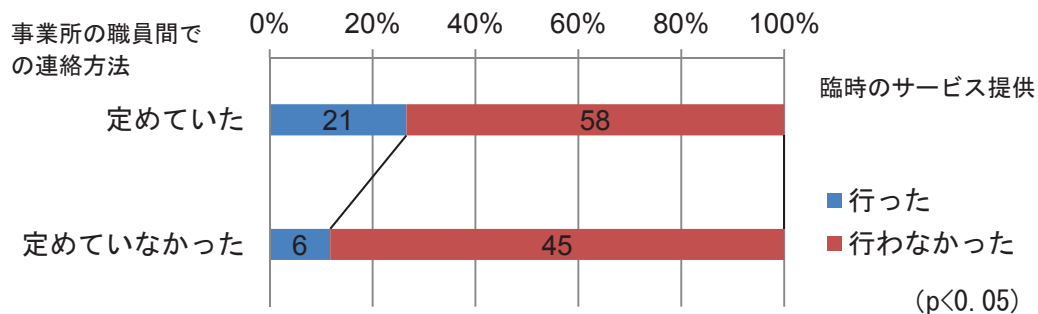
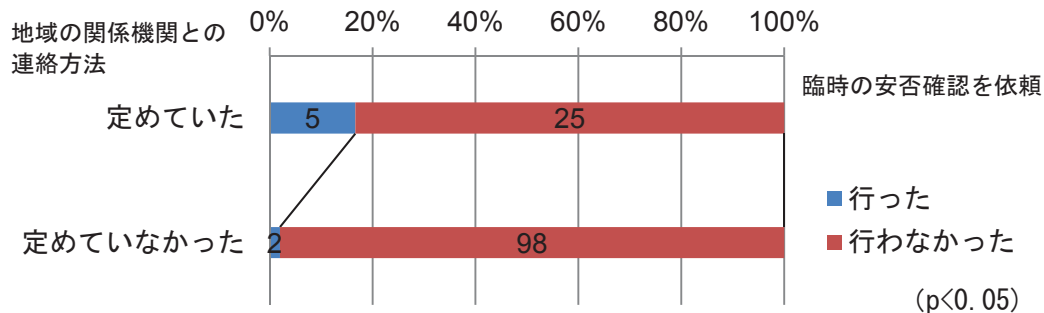


図 3-35 : 事業所の職員間での連絡方法と臨時のサービス提供



2) 地域の関係機関との連絡方法

図 3-36 : 地域の関係機関との連絡方法と臨時の安否確認を依頼



3) 年 1 回以上の地域の関係機関との災害時対応の検討

図 3-37 : 年 1 回以上の地域の関係機関との災害時対応の検討と臨時の安否確認の依頼

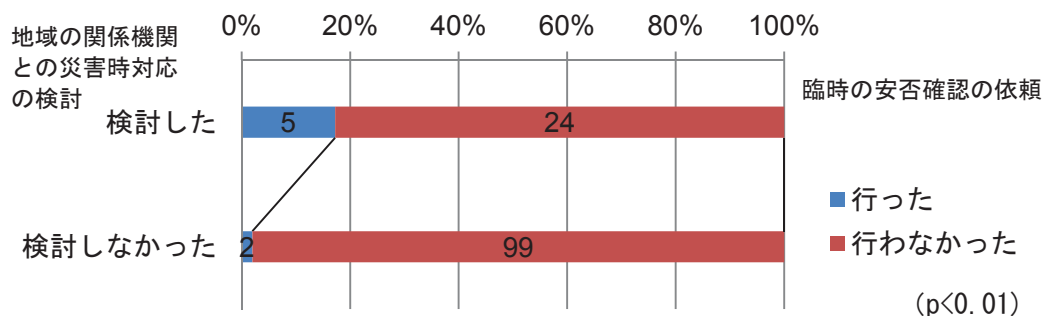
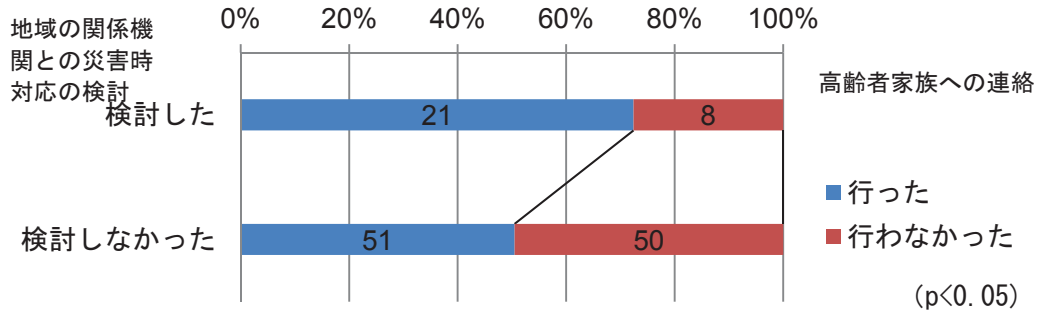


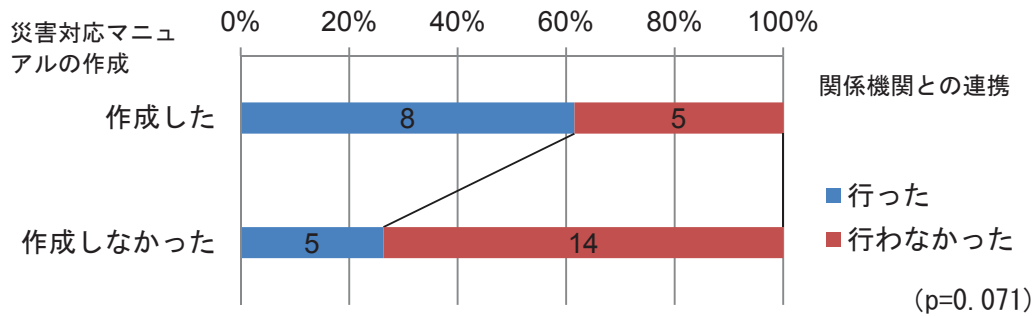
図 3-38 : 年 1 回以上の地域の関係機関との災害時対応の検討と高齢者家族への連絡



⑤短期入所生活介護・療養介護

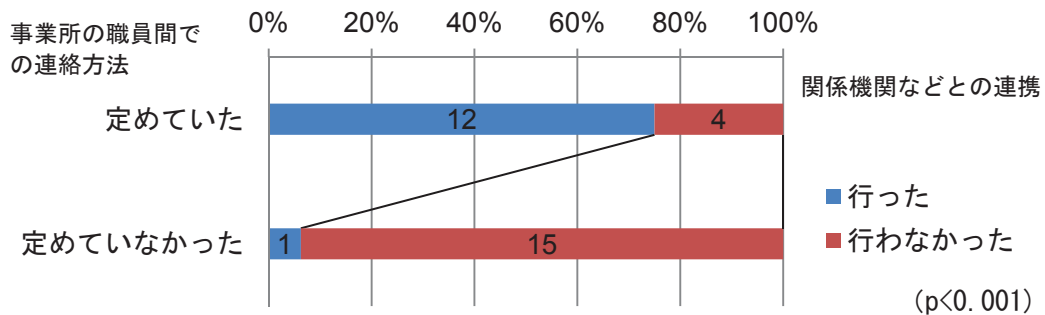
1) 災害対応マニュアルの作成

図 3-39 : 災害対応マニュアルの作成と関係機関などとの連携



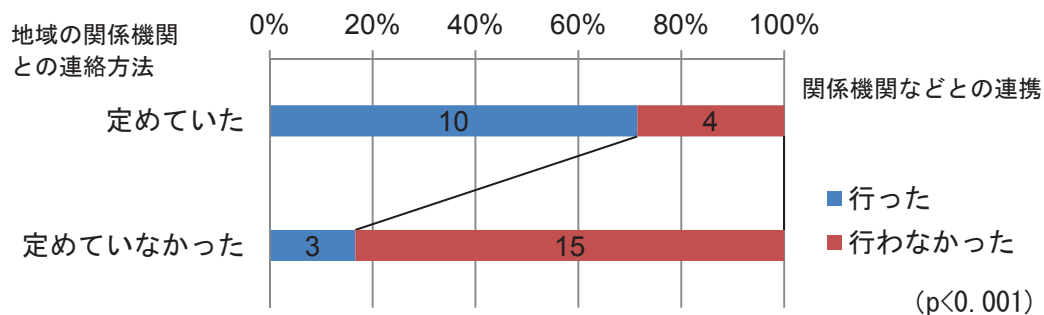
2) 事業所の職員間での連絡方法

図 3-40 : 事業所の職員間での連絡方法と関係機関などとの連携



3) 地域の関係機関との連絡方法

図 3-41 : 地域の関係機関との連絡方法と関係機関などとの連携



⑥在宅療養支援診療所

対象数が少なく、また災害前の対策をたてている事業所が少なかったため、事前の対策と実際の対応との間に有意な関連は認められなかった。

第4節 災害に対する備えとしての地域の協働とその実効性

(1) 本節の目的

災害への対応に、地域の協働体制は不可欠である。世界保健機関（以下、WHO）は“世界中の人を健康に”の取り組みを進めるなかで、地域の協働の重要性にも注目しており、これによる安全な環境づくりとして「Safe Community」を推進するとともに、超高齢社会においては“高齢者を多様な形で地域の協働体制に貢献するすばらしい人的資源として捉える必要性”を訴え、高齢者が地域で活躍できるような環境づくりとして「Age-friendly cities」を推進している。

そこで今回、「Safe Community」で掲げられる7つの指針のうち、中核的な要素であると考えられる“横断的推進母体の組織化”に関する質問について下記のように聞いた。

“今回の地震による都内での経験をもとに考えると、貴センターのある地域では、機関・職種・団体・個人などの分野や領域を越えた協働によって、安全な地域づくりに取り組んでいると思いますか”（以下、“分野や領域を越えた協働”）

また、「Age-friendly cities」で示される8つの領域のひとつである“地域社会による支援と保健サービス”の中の“緊急時対策とケア”に関する質問として、

“今回の地震による都内での経験をもとに考えると、貴センターのある地域では、高齢者の弱さも配慮しつつ、その力を活用するような緊急時の対策が取られていると思いますか”（以下、“高齢者の力を活用”）

を設定した。これらと、“災害時の対応の自信”あるいは“災害対応できた

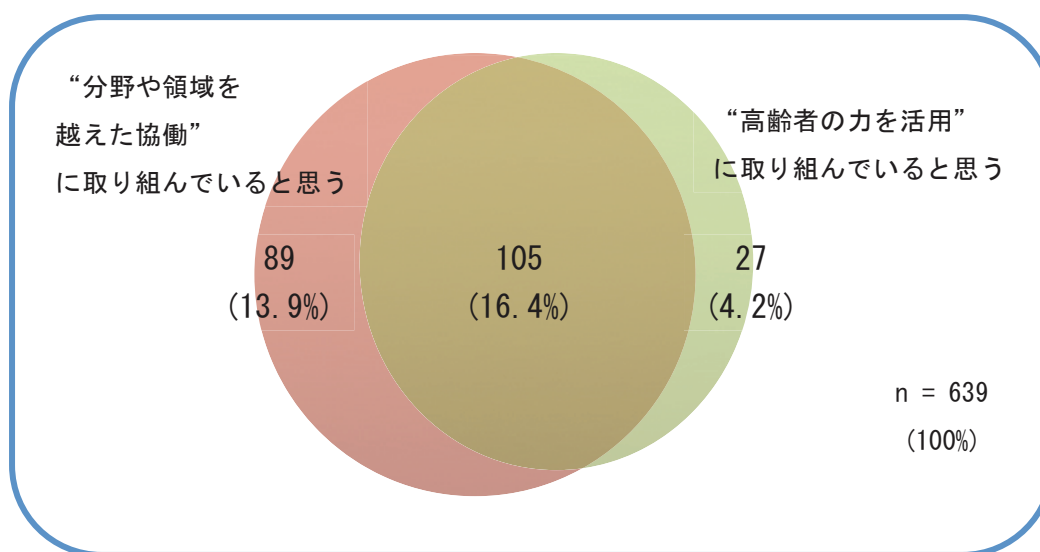
と思うか”などとの関連を検討することで、災害に対する備えとしての地域の協働の状況を、WHOの推進する「Safe Community」と「Age-friendly cities」の視点である“分野や領域を越えた協働”や“高齢者の力を活用”から捉え、その実効性を推察することとした。

なお、それぞれの回答は事業所より得ており、同一地域にある複数の事業所から回答が寄せられた場合には、その地域の状況についての回答が重複することになるが、今回は、各事業所がどのように捉えているかに基づいて解析することとし、事業所からの回答をそのまま解析に用いた。

(2) 結果の概要と考察

アンケートの結果、“分野や領域を越えた協働”ならびに“高齢者の力を活用”について、それぞれ30.4%と20.7%の事業所から、その所在地域で取り組まれているとの回答が寄せられ、全体として、35%程度で何らかの取組がなされていると回答された。さらに、16.4%の事業所が、所在地域では、これら両方に取り組んでいると回答をしており、これらは、一体的に（いうなれば「分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働」として）取り組まれている傾向にあると考えられた。

図 4-1：“分野や領域を越えた協働”ならびに“高齢者の力を活用”について、寄せられた回答の状況



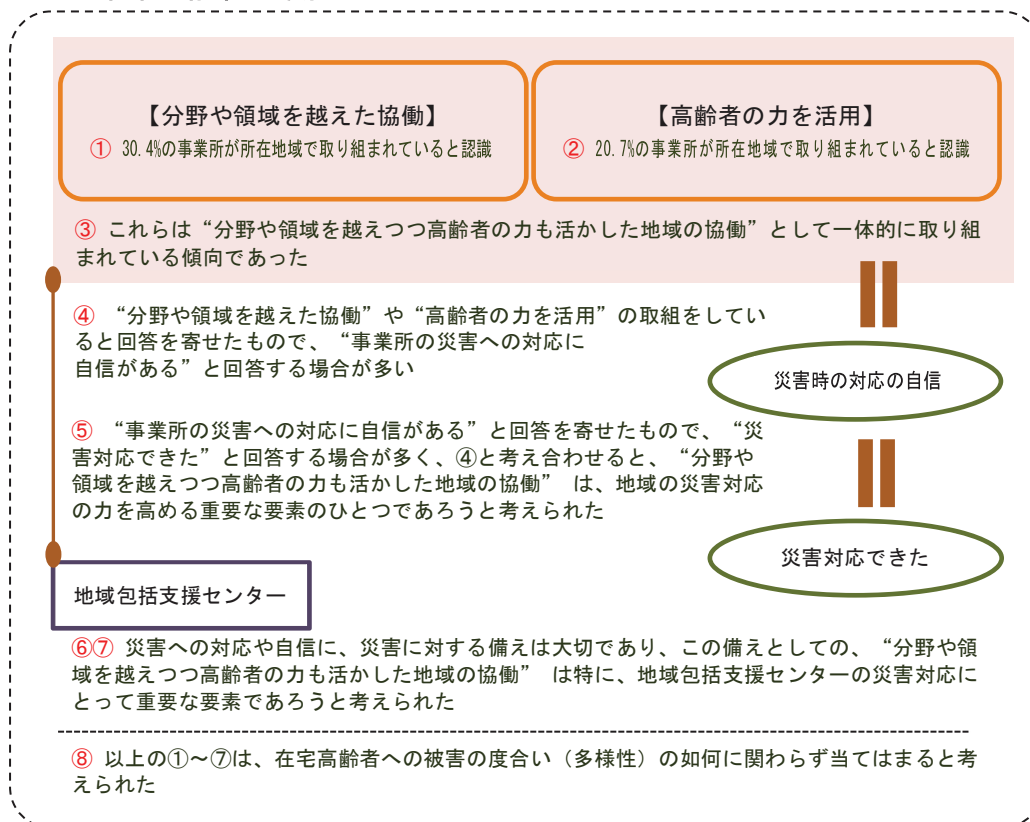
また、“分野や領域を越えた協働”や“高齢者の力を活用”に取り組んでいるとの回答を寄せたもので、「事業所の災害への対応に自信がある」と回答するケースが多く、同時に、「災害への対応に自信がある」と回答したもので、実際に「災害へ対応できたと思う」と回答するケースが多かった。従って、ここで着目した「分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働」は、地域の災害対応の力を高める重要な要素のひとつであろうと考えられた。

ところで、この傾向は、特に地域包括支援センター（以下、地域包括）からの回答において認められていた。すなわち、「分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働」は、特に地域包括の災害対応にとって重要な要素であると考えられた。

（3）結果の詳細

本節の結果と考察を8点にまとめて図示し、次頁より結果の詳細を図中の①～⑧に対応させて示す。

図 4-2：本節の結果と考察



① 30.4%の事業所が、所在地域の安全な地域づくりにおいて“分野や領域を越えた協働”に取り組んでいると思うと回答していた。また、所在地域の区部（回答数：424）と市部（回答数：198）別にみても、その割合に大きな差はなかった（町村部については回答数が14と少なく参考値であるが、同様の回答をしている事業所は10%未満であった）。

▶平成23年9月1日現在、都内の自治体でWHOからSafe Communityの認証を受けているものはなく、準備段階都市として豊島区が登録をしているだけである。従って、認証の状況に比べれば、理念そのものの方が拡がりを見せている様子が見える。

② 20.7%の事業所が、所在地域の緊急時の対策で“高齢者の力を活用”するような対策が取られていると思うと回答していた。また、所在地域の区部（回答数：424）と市部（回答数：198）別にみても、その割合に大きな差はなかった（町村部については回答数が14で、やはり参考値となるが、同様の回答をしている事業所は15%未満であった）。

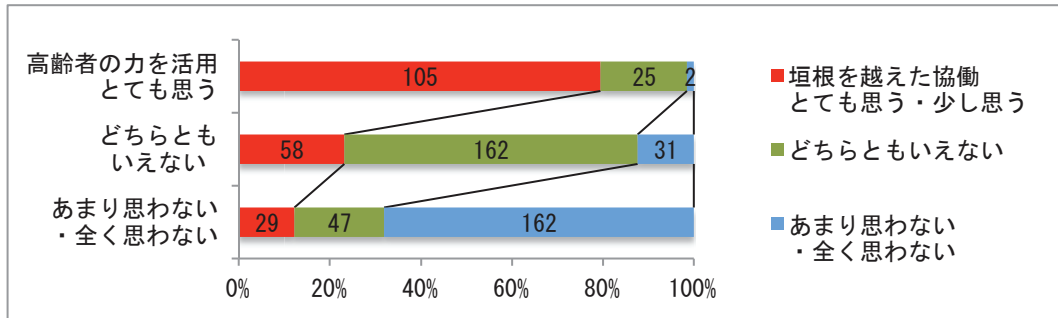
▶平成23年9月1日現在、都内でWHOの推進するAge-friendly citiesに取り組む自治体はまだない。従ってこれも、取組の状況に比べれば、理念そのものの方が拡がりを見せている様子が見える。

③ “分野や領域を越えた協働”と“高齢者の力を活用”をともに取り組んでいると回答したものは15%を超えていた。また、所在地域の区部と市部別にみても、その割合に大きな差はなかった（町村部については、やはり参考値となるが、同様の回答をしている事業所は10%未満であった）。

また、“分野や領域を越えた協働”と“高齢者の力を活用”の関連について、 χ^2 独立性の検定を行ったところ有意な関連（ $p < .01$ ）が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られた（ $p < .05$ ）。

すなわち、これらは一体的に（いうなれば「分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働」として）、取り組まれている傾向にあった。

図 4-3：分野や領域を越えた協働と、高齢者の力を活用



▶ “分野や領域を越えた協働”と“高齢者の力を活用”は、一体的に取り組まれていることが多い様子が見える。このことから、分野や領域を越えた協働に取り組む地域では、高齢者の力を活用する傾向があると推察できる。

④ “分野や領域を越えた協働”や“高齢者の力を活用”と、“災害時の対応の自信”との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ有意な関連 ($p < .01$) が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られた ($p < .05$)。

▶ “分野や領域を越えた協働”や“高齢者の力を活用”の取組をしていると回答を寄せたもので、“事業所の災害への対応に自信がある”と回答する機会が多いことから、これらの取組は、災害への対応の自信に一定の寄与をしている可能性があるものと推察できる。

図 4-4：分野や領域を越えた協働と、災害時の対応の自信

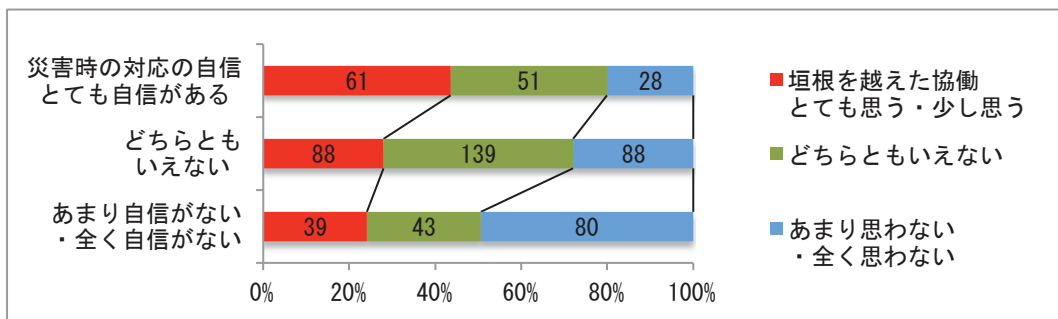


図 4-5：高齢者の力を活用と、災害時の対応の自信

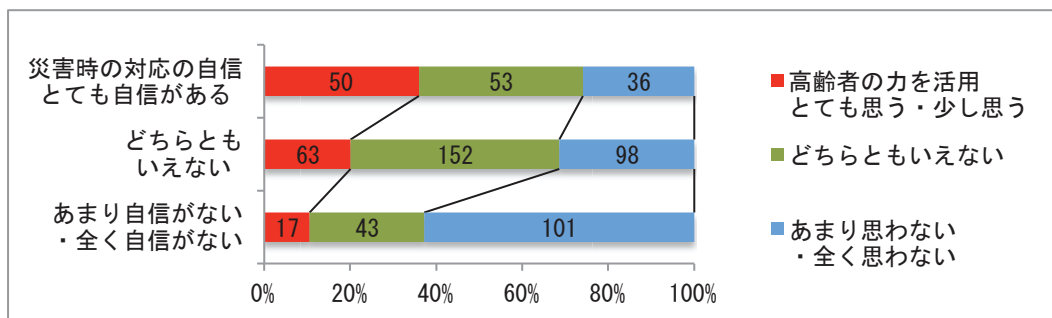
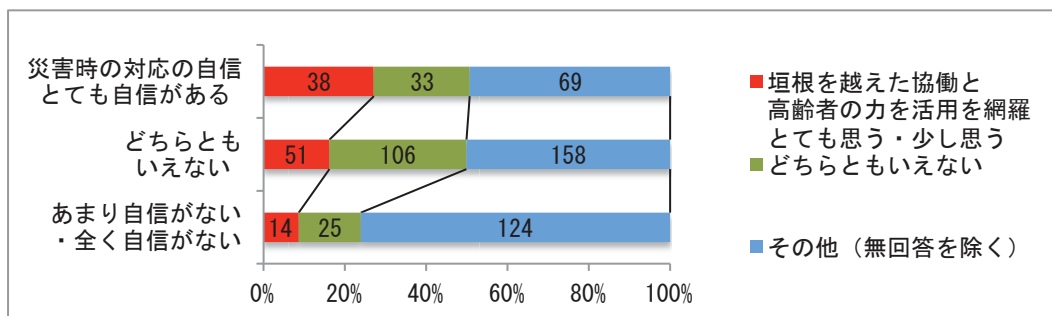


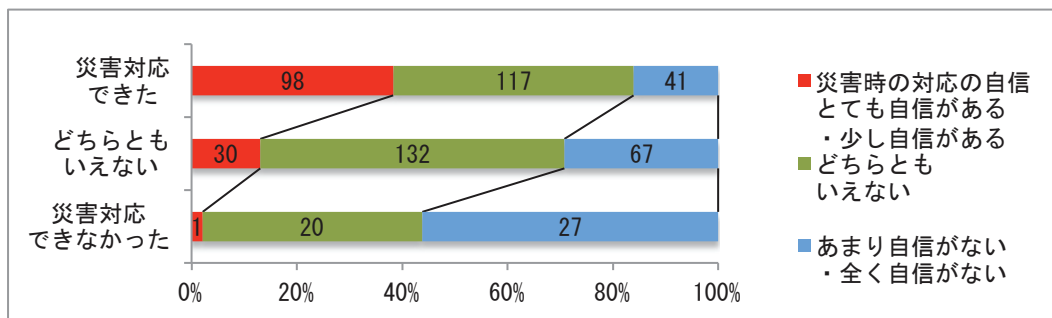
図 4-6：分野や領域を越えた協働と高齢者の力の活用を網羅と、災害時の対応の自信



“分野や領域を越えた協働”と“高齢者の力を活用”ともに「とても思う」「少し思う」と回答したものを“分野や領域を越えた協働と高齢者力活用を網羅”とした。これは、“分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働”として一体的に取り組まれているものに該当する。

⑤ “災害時の対応の自信”と“災害対応できた”の関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ有意な関連 ($p < .01$) が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られた ($p < .05$)。

図 4-7：災害時の対応の自信と、災害対応できた



▶災害対応できたから「自信」があると答える傾向もあったと考えられるが、少なくとも、「自信」は災害対応力のバロメータであるとも考えられる。こうした“災害への対応の自信”に繋がっていると推察できる“分野や領域を越えた協働”や“高齢者の力を活用”への取組（まとめると、“分野や領域を越えつつ高齢者の力も活かした地域の協働”）は、地域の災害対応の力を高める重要な要素のひとつであろうと考えられる。

⑥ “災害への対応の自信”や“災害対応できた”と、“在宅高齢者への災害に対する備え”の関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ有意な関連（ $p < .01$ ）が認められ、調整済み残差による頻度の差も見られた（ $p < .05$ ）。すなわち、災害への対応に自信がある、あるいは、災害対応できたと回答したもので、在宅高齢者への災害に対する備えをしていたと回答する場合が多かった。

図 4-8：在宅高齢者への災害に対する備えと、災害への対応の自信

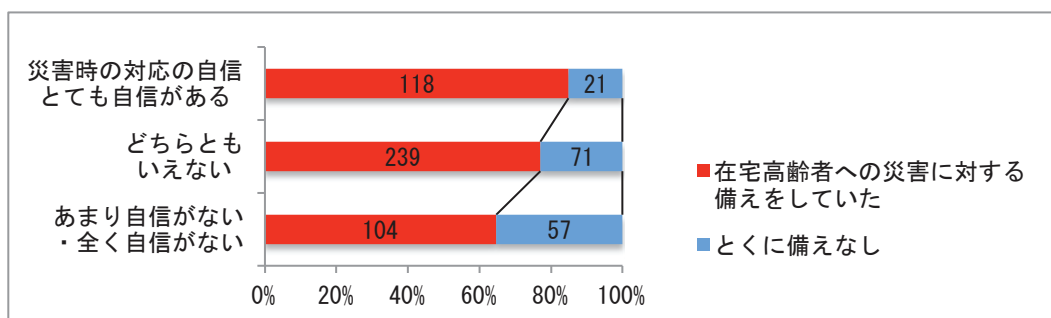
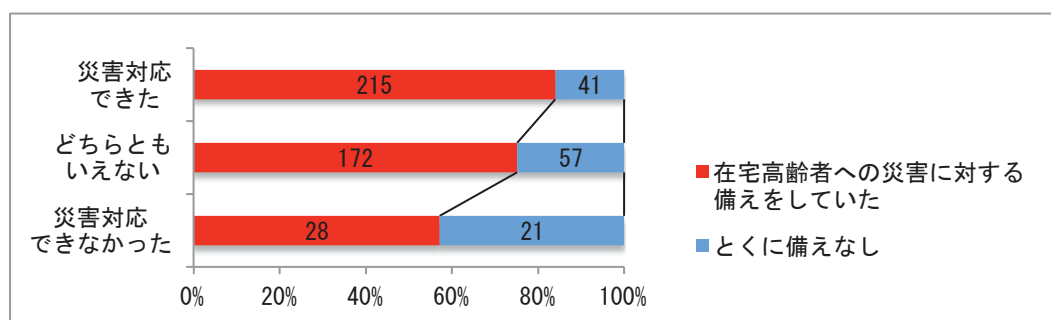


図 4-9：在宅高齢者への災害に対する備えと、災害対応できた

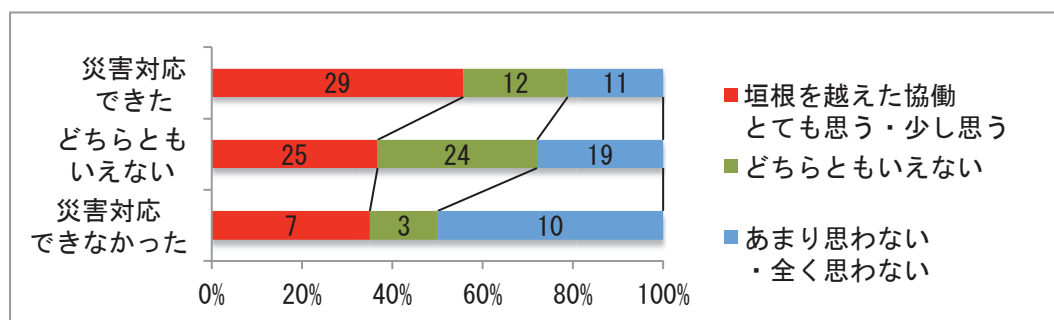


▶災害に対する備えが、災害対応への自信や実際の対応にある程度役立っているものと考えられ、災害に対する備えは大切であろうと考えられる。

⑦ “災害対応できた”と“分野や領域を越えた協働”の関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連 ($p < .05$) が認められた。これを、事業所種別ごと（地域包括、居宅介護支援事業所、訪問系の事業所「訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所」、通所系の事業所「通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所」、短期入所生活介護・療養介護事業所、在宅療養支援診療所）にみると、地域連携の中核機関と位置づけられる、地域包括からの回答のみにおいて有意な関連 ($p < .05$) が認められた。また調整済み残差による頻度の差も見られた ($p < .05$)。

すなわち、地域包括からの回答で、災害対応できたと回答したものでは、分野や領域を越えた協働に取り組んでいると回答した場合が多く、このような傾向は、同じく地域連携の中心的機関である居宅介護支援事業所をはじめとした、その他の事業種からの回答ではみられなかった。

図 4-10：分野や領域を越えた協働と、災害対応できた
(地域包括支援センターからの回答のみの集計)



一方、“災害対応できた”と“高齢者の力を活用”の間には、全体でも業種別でも、統計学的に有意な関連は認められなかった。

▶これらの結果から、地域連携の中核機関である地域包括の災害時における役割が推察できる。すなわち、所在地域における、分野や領域を越えた協働への取組が、災害対応に関して、この機関の実質的な働きに影響を与える要素となっていると推察

され、分野や領域を越えた協働は特に、地域包括の災害対応にとって、重要な要素であろうと考えられる。

また、災害に対する備えに、高齢者の力をも活用するという視点は、まだまだ新しいものであり、このことが、“高齢者の力を活用”に関する、今回の検討結果につながっているとも考えられ、高齢者の力を実際に活かすものとして、災害に対する備えに採り入れていくことが、今後の課題になっているものとも考えられる。

上述のように、分野や領域を越えた協働への取組が、地域包括にとって重要な要素であるならば、そして、“分野や領域を越えた協働”と“高齢者の力を活用”は、一体的に取り組み合って然るべきであるならば、この課題（高齢者の力を如何に活かす協働体制を構築するか）についても、地域包括が積極的に関わっていけるような仕組みが求められているとも考えられる。

⑧ “担当する在宅高齢者への被害の度合い（問7の選択肢①～⑫への○の数の合計）”と“災害時の対応の自信”との間には、ほとんど相関（Spearman's $\rho = 0.10, n = 616$ ）がなかった（ $p < .05$ ）。

また同様に、“担当する在宅高齢者への被害の度合い”と“災害対応できた”との間にも、ほとんど相関（Spearman's $\rho = 0.11, n = 539$ ）がなかった（ $p < .05$ ）。

▶以上の①～⑦で考察された事項については、在宅高齢者への被害の度合い（多様性）の如何に関わらず、あてはまるものと考えられる。

第5節 今後の災害に備えた新たな対策

(1) 本節の目的

“震災後、今後の災害に備えて新たな対策をとりましたか。新たな対策をとった場合は具体的な内容を教えて下さい”に寄せられた回答を、本節までの内容を踏まえたうえで整理して示す。

(2) 結果の概要と考察

回答を寄せた事業所の半数以上から、新たな対策をとったとの回答が寄せられた。本節までの内容も踏まえて、自由記述の内容を整理すると、次の10のカテゴリーに分類できた。

1. 分野や領域を越えた協働
2. 高齢者の力を活用
3. ハイリスク者対策（リストの作成など）
4. 停電対策
5. 職員間の連絡体制など、職場の体制の強化
6. 利用者や、その家族などとの連絡体制の整備
7. マニュアルなどの整備
8. 物品などの整備・整頓
9. 災害対応訓練
10. その他（法人全体での見直しなど）

このうち、“分野や領域を越えた協働”については、地域包括支援センター（以下、地域包括）にとって、新たに備えるべき大きな関心事となっていると推察できた。これは、前節において考えられた「“分野や領域を越えた協働”が、特に地域包括の災害対応にとって重要な要素である」の裏付けとなるものであろう。

また、全事業所が共通して関心を示すカテゴリーとしては、“物品などの整備・整頓”があげられると考えられた。さらに、“高齢者の力を活用”については、今後の検討課題であると思われた。

(3) 結果の詳細：新たな対策の有無に対する回答の状況

新たな対策をとったかどうか（新たな対策をとった、新たな対策はとっていない、の二者択一）に対する回答の状況を以下に示す。

表 5-1：新たな対策に対する回答状況

事業所種別	新たな対策をとった				新たな対策はとっていない				無回答				計
	区部	市部	町村部	小計	区部	市部	町村部	小計	区部	市部	町村部	小計	
地域包括支援センター	61	31	1	93	27	17	6	50	11	5	0	16	159
居宅介護支援事業所	34	8	1	43	44	16	1	61	5	5	0	10	114
訪問系の事業所※1	52	34	1	87	44	15	0	59	11	3	0	14	160
通所系の事業所※2	47	27	1	75	28	16	0	44	9	7	0	16	135
短期入所生活介護など※3	13	6	3	22	6	1	0	7	2	1	0	3	32
在宅療養支援診療所	11	4	0	15	19	2	0	21	1	0	0	1	37
計	218	110	7	335	168	67	7	242	39	21	0	60	637
(全体に対する割合)				(52.6%)				(38.0%)				(9.4%)	(100%)

この他に、所在地不明の訪問看護ステーション1件、通所リハビリテーション1件が「新たな対策はとっていない」と回答し、所在地不明の通所介護事業所1件が「無回答」であった。

※1：訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所

※2：通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所

※3：短期入所生活介護・療養介護事業所

区部と市部と比較した場合（無回答を除く）、新たな対策をとったものは、区部で386件中218件（56.5%）であり、市部でも177件中110件（62.1%）と、市部でややその割合が多くなってはいるが、大きな差はみられていない。また町村部でも14件中7件（50.0%）で、新たな対策をとったと回答された。

事業種別にみると（無回答を除く）、新たな対策をとったものは、短期入所生活介護などが29件中22件（75.9%）と割合として一番多く、続いて、地域包括支援センターで143件中93件（65.0%）、通所系の事業所で119件中75件（63.0%）、訪問系の事業所で146件中87件（59.6%）となり、後は、在宅療養支援診療所の36件中15件（41.7%）、居宅介護支援事業所の104件中43件（41.3%）であった。

(4) 結果の詳細：自由記述への回答の状況

新たな対策として具体的な内容の記入（自由記述）があったものにおける、事業所種別・所在地別・新たな対策の有無の状況について以下に示す。

表 5-2：事業所種別・所在地別の対策の有無状況

事業所種別	新たな対策をとった				新たな対策はとっていない				無回答（自由記述のみに記載）				計
	区部	市部	町村部	小計	区部	市部	町村部	小計	区部	市部	町村部	小計	
地域包括支援センター	61	30	1	92	1	2	0	3	10	4	0	14	109
居宅介護支援事業所	33	8	1	42	1	0	0	1	1	3	0	4	47
訪問系の事業所※1	51	30	1	82	3	1	0	4	5	2	0	7	93
通所系の事業所※2	43	26	1	70	2	0	0	2	5	4	0	9	81
短期入所生活介護など※3	12	5	3	20	1	0	0	1	1	1	0	2	23
在宅療養支援診療所	11	4	0	15	0	0	0	0	1	0	0	1	16
計 (全体に対する割合)	211	103	7	321 (87.0%)	8	3	0	11 (3.0%)	23	14	0	37 (10.0%)	369 (100%)

※1：訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所

※2：通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所

※3：短期入所生活介護・療養介護事業所

この他に、今回の整理からは除外しているが、事業所の所在地が不明な通所介護事業所の1件より、その他（自由記述のみに記載）に該当する回答として、「災害マニュアルの見直し、緊急地震速報のキャッチ」が寄せられた。

表 5-1 と表 5-2 を見比べると、新たな対策をとったと回答されていたが、具体的な内容の記入がない場合（14 件）、逆に、新たな対策をとっていないと回答されているにもかかわらず、具体的な内容の記入がある場合（11 件）、あるいは、新たな対策をとったかどうかには回答せず、具体的な内容（自由記述）のみに回答されている場合（37 件）があったが、次頁以降における自由記述のまとめにおいては、事業所の所在地が不明な通所事業所（1 件、表 5-2 欄外注参照）を除く、全ての自由記述の内容をその対象とした。

また、自由記述をまとめるにあたって、寄せられた回答を、類似した内容（例：「安否確認のリスト作成」と「安否確認者の名簿作成」や「対応を優先すべき高齢者のリスト作成」など）ごとに一括り（例：「対応する利用者の優先順位をつけ、リストを作成」）にし、括られた結果できたグループの数を「回答内容の多様性」と定義した。

(5) 結果の詳細：自由記述のまとめ

本節までの内容も踏まえて、自由記述の内容を整理すると、あげられた新たな対策の全ては、予定であるものを含めて10のカテゴリーに分類できた。それぞれのカテゴリーにおける様相を含めて以下に示す。

表 5-3：自由記述のカテゴリー分類

1. 分野や領域を越えた協働（一部の分野のみの協働も含む）

特に地域包括支援センターより、ニーズ調査を含めた多様な回答が寄せられていた。地域の包括的な協働を想定したカテゴリーであるが、分野や領域の一部分に限定された協働であっても、分野や領域を越えるような内容であればここに分類した。

2. 高齢者の力を活用

主に利用者への情報提供という限定的なもので一部から回答が寄せられてはいるが、他のカテゴリーに比較すると回答数や多様性に乏しく、災害対策として「高齢者の力を活用」をも含めて計画することは今後の課題であると考えられた。

3. ハイリスク者対策（リストの作成など）

居宅介護支援事業所より多様な回答が寄せられ、次いで、地域包括支援センターより多様な回答が寄せられていたが、特に地域包括支援センターからは、実態把握・調査の回答が寄せられた。

4. 停電対策

計画停電に対する対策を中心に回答が寄せられた。また、「8. 物品などの整備・整頓」と重なる回答が多くみられた。

5. 職員間の連絡体制など、職場の体制の強化

特に訪問系の事業所、次いで通所系の事業所から多様な回答が寄せられていた。

6. 利用者や、その家族などとの連絡体制の整備

通所系の事業所よりアンケート調査の実施を含む多様な回答が寄せられ、訪問系の事業所からも多様な回答が寄せられていた。

7. マニュアルなどの整備

各事業種それぞれから、マニュアル作成や見直しなどの回答が寄せられていた。

8. 物品などの整備・整頓

各事業種それぞれより満遍なく、水・食料の備蓄や、停電に対する備品の整備、棚の転倒防止などの職場環境の整備など、活発に回答が寄せられていた。

9. 災害対応訓練

通所系の事業所と、短期入所生活介護・療養介護事業所を中心に回答が寄せられた。

10. その他（法人全体での見直しなど）

1~9のカテゴリーへの回答と重なる内容もあるが「法人全体で検討する」といった回答や、「現在、検討中である」といった回答は、「新たな対策はとっていない」と回答したうえで記載されていることが多く、ここに整理した。

10の 카테고리ごとの“回答内容の多様性”の一覧は以下(表5-4)の通りである。各列で最も大きな値を黄色くして示す。

これをみると例えば、分野や領域を越えた協働(1)は、地域包括(A)において最も多様な回答が寄せられているカテゴリとなっており、これが、地域包括にとって、新たに備えるべき大きな関心事になっているものと推察できる。また、物品などの整備・整頓(8)については、事業種を問わず、多様な回答に結び付いており、これは全事業所共通の関心事になっているものと推察できる。さらに、高齢者の力を活用(2)については、回答内容の多様性が、どの事業種においても少ないことから、災害対策を「高齢者の力を活用」も含めて計画することが今後の課題であるとも考えられる。

表5-4：回答内容の多様性

	A			B			C			D			E			F		
	区	市	町村	区	市	町村	区	市	町村	区	市	町村	区	市	町村	区	市	町村
1.	6	5	1	3	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0
2.	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3.	4	5	0	7	1	0	3	1	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0
4.	4	2	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	3	1	1	1	0
5.	4	3	0	3	1	0	9	5	0	7	4	0	2	1	0	3	0	0
6.	1	1	0	3	1	0	3	3	0	4	2	0	2	0	0	2	0	0
7.	2	2	0	3	3	1	2	1	0	2	3	0	1	0	0	2	0	0
8.	7	2	0	4	5	0	9	10	1	8	9	1	5	2	4	6	4	0
9.	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	1	0	0	0	0
10.	2	3	0	0	0	0	4	1	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0

A：地域包括支援センター、B：居宅介護支援事業所、C：訪問系の事業所、D：通所系の事業所、

E：短期入所生活介護・療養介護事業所、F：在宅療養支援診療所

1. 分野や領域を越えた協働（一部の分野のみの協働も含む）

2. 高齢者の力を活用

3. ハイリスク者対策（リストの作成など）

4. 停電対策

5. 職員間の連絡体制など、職場の体制の強化

6. 利用者や、その家族などとの連絡体制の整備

7. マニュアルなどの整備

8. 物品などの整備・整頓

9. 災害対応訓練

10. その他（法人全体での見直しなど）

次頁より、10の 카테고리ごとの一覧表(寄せられた回答をまとめて、事業種別、所在地域別に、各カテゴリで記述した。この表中の「・」の数が、表5-4の“回答内容の多様性”の数に該当する)を、結果の詳細として示す。なお、これらの一覧表を作成するにあたり、回答の内容が、2つのカテゴリに跨り、どちらか一方への分類が困難であったものについては(僅かであるが)、これをそれぞれのカテゴリに重複して示した。

1. 分野や領域を越えた協働（一部の分野のみの協働も含む）

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ ブロック全体での災害対策の検討 ・ 行政、社協、民生委員、居宅介護支援事業所、在宅サービス事業者、他のサービス事業所、ケアマネ、見守り協力員、各連絡会への（定期的な）連絡、防災対策検討などの呼びかけ ・ 住民向けアンケートでニーズを把握 ・ 地域住民との懇談会 ・ 地域（包括）ケア会議などの開催 ・ 関係機関との学習会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市、民生委員、ささえあい協力員との関係強化 ・ 懇談会の開催 ・ 民生委員、自治会などに災害対応ネットワークの啓発、話し合いの機会を設ける、連携強化 ・ 地域ケア会議の開催 ・ 居宅介護支援事業所、保険者との間で連携システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の対応について、横のネットワークを拡げ、勉強会や検討会の開催の働きかけ

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関（保険者、地域包括支援センター、各事業者など）との連携強化、情報共有、対策検討 ・ 消防署などへの連絡リスト作成 ・ 民生委員の活用 		

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター、居宅、訪問介護協議会、他事業所と、安否確認の方法など今後の対応方針の話し合い 	

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 区との話し合い ・ 消防との連携による災害対応訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政、自治会（自主防災隊）との協議 	

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションとの連携、連絡 		

※ 空欄となっている個所では、そのカテゴリーに該当する回答が寄せられなかった。

（次頁からの全ての表で共通）

2. 高齢者の力を活用

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
----	----	-----

- ・ 利用者への情報提供、学習会の開催

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
----	----	-----

- ・ 利用者宅訪問時に防災について話す
- ・ 通信にて懐中電灯を玄関に設置するよう要請

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
----	----	-----

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
----	----	-----

- ・ 利用者へ災害対策の呼びかけ
- ・ 利用者への避難先の周知

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
----	----	-----

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
----	----	-----

3. ハイリスク者対策（リストの作成など）

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応する利用者の優先順位（身寄りが近隣におらず安否確認が必要な者、独居、認知症、在宅医療機器使用者など）をつけ、リストを作成 ・ どの職員でも対応できるようにリストを整備 ・ 65歳以上の全高齢者に対して実態把握調査の実施 ・ 他者との関わりを一切持たない高齢者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居者、安否確認対象者、在宅医療機器使用者のリスト作成 ・ どの職員でも対応できるようにリストを整備 ・ 要援護者名簿を停電でもプリントアウトできるように整備 ・ 医療機器使用者の情報を関係者へ周知 ・ 独居、高齢者のみ世帯の実態把握、巡回相談 	

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 優先的に対応すべき高齢者（独居、日中独居、熟年世帯、在宅医療機器使用者）のリスト作成 ・ 独居高齢者などの緊急避難場所の検討 ・ 寝たきりの利用者の対応方法検討 ・ 電話不通時の対応の検討 ・ 利用者が使用している薬の確認 ・ 担当者以外でも対応できるようにリストを整備 ・ 復興を考慮し、これを視野においた段階的なケアプラン作成の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居、日中独居者など、緊急時に訪問するにあたって優先度の高い方を抽出、対応手順の検討 	

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認の優先順位（独居、高齢者のみ世帯、在宅医療機器使用者）検討、リスト作成、マップ作成 ・ 電話不通時の対応の検討 ・ 内服薬の確認など災害時カルテの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 優先的安否確認必要者（独居、日中独居、高齢者のみ世帯、医療機器使用者）のリスト作成、対応や対策の検討 	

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ エレベーター利用者の確認 ・ 優先対応が必要な利用者リスト作成 		

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療器具を必要とする利用者の非常電源が取れる場所への居室移動 	

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器仕様車に対する対応検討 ・ 高齢世帯のリスト作成 		

4. 停電対策

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 大規模な計画停電に備えて、事業継続計画を作成 計画停電時に備えて、在宅医療機器利用者など要援護者の情報収集、対策検討 熱中症に対する支援、対策検討 計画停電に関する情報の関係機関間の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 停電により電話使用できない場合の対応検討 災害時援護者の名簿などの常設（停電時に印刷できない状況に備えて） 	

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 計画停電に備えてバッテリー確認 利用者に手動式吸引器購入の勧め 	<ul style="list-style-type: none"> 停電時でも使用できる電話の準備 	

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 医療機器使用者の対応検討 	<ul style="list-style-type: none"> 停電時の対応方法の検討（家族との確認、レスピレーターの外置バッテリーへの接続を含む）、対応訓練の実施 	

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 事業所における節電の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 停電時にも使用できる機器（充電式の機器、電話、ラジオ）の購入 非常用発電の系統の見直し 	

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
	<ul style="list-style-type: none"> 計画停電を想定した訓練の実施 計画停電に備えた食事（時間、献立など）の変更 電源確保の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 計画停電に対応する電灯線の配線

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 停電に備え、ラジオ、電灯の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 計画停電の際の非常電源の確保 	

※ 懐中電灯の設置をあげる回答も寄せられたが、これは、8. 物品などの整備・整頓に分類した。

5. 職員間の連絡体制など、職場の体制の強化

A. 地域包括支援センター		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 職員間の連絡体制、指示系統の強化（連絡方法、連絡網の整備、携帯メールアドレスの把握、電話以外の連絡方法） 職員の出勤と帰宅方法検討（自転車、徒歩の計画、実踏など） 防災対策委員会の設置 職員の安全確保対策 	<ul style="list-style-type: none"> 職員間の連絡体制の検討 電話以外の連絡方法の検討 外出中の職員の行動方法の検討 	
B. 居宅介護支援事業所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 災害時の訪問対応の検討（優先事項、避難方法など） 職員間でメールアドレスの交換（電話不通時の備え） 職場会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> 職員間の連絡方法の確認 	
C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 会議などで、災害時の連絡方法、対応方法（工作中、在宅中）、対応の優先順位の検討 防災委員会の発足 防災・救命講習会・研修会の計画、参加、実施 職員間、訪問介護員、他のステーションとの連絡体制の強化（メールアドレスの利用など、電話以外の連絡方法の検討、緊急連絡網の整備、携帯電話会社の変更） ヘルパーに、利用者に関する情報提供（避難所、緊急連絡先、主治医、既往歴、服用薬） 職員避難場所の指定 職員家族の連絡先の把握 職員の自宅待機、緊急招集に関する検討 24時間対応体制の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーの対応方法の検討（利用者の安否確認方法の確立、ヘルパー向けのアンケートの実施など） 研修・学習会の実施、参加 職員間の連絡体制の強化（新たな通信手段の確保、連絡網の整備、災害時や連絡が取れない際の行動指針の検討など） 利用者の状況把握、これに合った防災対策の検討 利用者の避難場所の確認 	
D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 事業実施に関する方針検討（通常のサービス提供が困難な場合の実施の有無、不具合に対する対応策、利用者の安否確認など） 職員間の連絡体制、指揮命令系統の強化（メールアドレスの把握など） 災害対策委員会などの設置、開催 職員の自宅待機に関する検討 防災管理、避難経路、避難手順などの職員間での確認 研修会への参加 送迎エリアなどの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の実施 利用者に対する対応方法や避難方法の検討 防災対策の検討 緊急連絡先の把握 	
E. 短期入所生活介護・療養介護事業所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 防災委員会の設置 職員間の連絡体制の強化（災害時有線電話の設定、メールによる一斉連絡） 	<ul style="list-style-type: none"> 計画停電に備えた食事の変更（時間、献立の変更など） 	
F. 在宅療養支援診療所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 津波時の避難口の確認 避難場所の提示 連絡網の整備 		

6. 利用者や、その家族などとの連絡体制の整備

A. 地域包括支援センター		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の緊急連絡先の再確認、整備 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族の緊急連絡先の整備(停電時に備えた印刷物での整備を含む) 	
B. 居宅介護支援事業所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族の緊急連絡先の確認、整備 利用者の安否確認、非常時の訪問リストの作成 利用者の避難場所、医療情報、関係サービス情報の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 安否確認用のリストの作成 	
C. 訪問系の事業所(訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所)		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する情報整理(避難場所、緊急連絡先、主治医、既往歴、服用薬など) 利用者の安否確認方法の検討・確認、電話不通時の対応法の検討 サービスが提供できなくなる場合について同意を得た 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する情報整理(避難場所、医療機器) 独居者などの安否確認の方法(直接訪問など)や、家族との連絡方法の確認 家族やケアマネとの連絡・連携体制の強化 	
D. 通所系の事業所(通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所)		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の安否確認に関する指針の作成 利用者に関する情報収集(災害時の対応に関するアンケート調査、同居場合の送り先、家族不在時の対応法、緊急連絡先など)の実施 家族との連絡経路の強化(携帯電話、Eメールの活用、第3緊急連絡先の把握など) 集合住宅における警備室の連絡先の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、家族へ避難先の周知 利用者とともに避難訓練の実施 	
E. 短期入所生活介護・療養介護事業所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 緊急時ショート利用の準備 緊急時連絡先の再確認 		
F. 在宅療養支援診療所		
区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族との連絡体制の強化 家族と緊急時の対応の検討 		

7. マニュアルなどの整備

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 災害・防災マニュアルの作成、検討、見直し、確認 事業継続計画の作成と職員への周知 	<ul style="list-style-type: none"> 臨時の安否確認マニュアル、災害マニュアルの作成、検討、改定（実用的なもの、地域で統一されたものとして） 居宅介護支援事業所、市役所との連携マニュアルの作成 	

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 災害時マニュアルの作成、検討、見直し、点検 災害時における初動活動フローチャートの作成 ライフライン環境を考慮した災害プランの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時対応手順の確認 大規模災害時の事業継続計画の策定、見直し マニュアルの作成、点検 	<ul style="list-style-type: none"> 活かしたマニュアル作りへの取り組み

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 研修会の成果を活かしたマニュアル作成 災害・防災マニュアル（職員間の連絡、避難、震度5以上の場合）、フォーマットの作成、見直し、周知、確認 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時対策、地震（震度5以上）、停電に関するマニュアルの作成、見直し 	

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 災害時、地震発生時、緊急時のマニュアルなどの作成、見直し、強化、職員への周知 マニュアルによる、職員の役割分担、エレベーター使用ルールの確認 	<ul style="list-style-type: none"> 地震、災害・防災マニュアルの作成、見直し、再整備、検討 フローチャート式のマニュアルの作成、周知 マニュアルを利用した勉強会の実施 	

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画作成の検討 		

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの作成 災害マニュアルを在宅重視型に変更 		

8. 物品などの整備・整頓

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 懐中電灯、ランタンの購入 ・ ラジオの設置 ・ 電池のストック ・ 緊急用の水（飲料水、バケツに水を溜めておく）、食糧確保 ・ ヘルメットの購入 ・ 電話以外の連絡方法の整備 ・ 棚などの位置変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 併設のディサービスを災害時に一次待機場所として確保 ・ ライトの設置 	

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 持ち運びできる自家発電機の購入（利用者宅での緊急使用目的） ・ 電池不要の懐中電灯の用意 ・ ヘルメットなどの確認 ・ 耐震器具の取り付け 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発電機の購入 ・ ヘルメットの購入 ・ ガソリンの手配、常時満タン ・ 自転車の購入 ・ 停電でも使用可能な電話の用意 	

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の設立 ・ ソファベッドの購入（24時間化への対応のため） ・ ヘルメットの購入 ・ 避難梯子の購入 ・ ヘッドライト、手動式懐中電灯、ラジオなどの防災用品の購入 ・ 非常用持ち出し袋の整備 ・ 吸引器・吸入器などの電池の確保 ・ 足踏み吸引器の購入 ・ 事務所内の模様替え 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災ヘルメットの整頓 ・ 水、食糧の備蓄 ・ 薬の備蓄 ・ 懐中電灯の整備 ・ 電池の購入 ・ 家具の固定 ・ オムツ、リハビリパンツの購入 ・ 医療機器の定期点検の実施 ・ ガソリンの常時満タン ・ 自家発電機等機器のメンテナンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水、食品の確保

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 水（生活用水、トイレ用水、飲料水）、食糧の備蓄 ・ ランタンの購入 ・ ラジオなど防災用品の用意 ・ 店舗の増強、家具などの転倒防止、不要なガラス戸の撤去 ・ ペーパータオル以外に通常のタオルの活用 ・ 電池の備蓄、発電機の確保 ・ ガソリンの供給ルートの検討 ・ 避難経路の整頓 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 充電式製品の購入 ・ PHS 導入の検討 ・ 食品、水などの備蓄、再確認 ・ ガソリンの常時補充、確保に関する検討 ・ 棚などの転倒防止 ・ 非常用発電機の系統見直し ・ ラジオの購入 ・ 非常持ち出し袋の整備 ・ ヘルメットの購入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水・非常食の準備

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食料・水の確保 ・ 消火設備の総点検 ・ 非常用電源の確保 ・ 充電式吸引機の購入 ・ トイレトペーパーなどの在庫の増量 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電源の確保 ・ 懐中電灯、乾電池、オムツなど、必要な備蓄品の増量 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 備蓄している非常食の増量（常時5日分を15日分とした） ・ オムツなど、日用品の在庫の増量 ・ 発電機、電灯線の設置・配置の見直し ・ 落下物防止のための整頓

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食料・水の備蓄 ・ 非常発電機、充電装置などの整備 ・ 充電装置で作動するパソコン・プリンタの導入 ・ 酸素ボンベなどの医療機材、医療品の備蓄、増量 ・ 照明、電灯の確保 ・ ラジオの配備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予備電源（電池・車電源）、非常用電源の確保、確認、動作確認 ・ 手動式吸引器の購入 ・ 内服薬・外用薬の設置 ・ 浸水対策 	

9. 災害対応訓練

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
----	----	-----

- ・ 定期的な災害訓練の実施
- ・ 職員の出勤・帰宅（徒歩）のシミュレーション、実踏

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部
----	----	-----

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
----	----	-----

- ・ 停電訓練

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
----	----	-----

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| ・ 地震を想定した防災訓練、
対応シミュレーションの実施 | ・ 地震を想定した避難訓練
利用者とともに防災訓練 |
| ・ 避難訓練計画の作成、追加 | ・ 防災訓練の頻度の増加 |

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
----	----	-----

- | | |
|-------------|-----------------|
| ・ 消火訓練 | ・ 計画停電などを想定した訓練 |
| ・ 高度な避難訓練 | |
| ・ 防災訓練の随時実施 | |

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
----	----	-----

10. その他（法人全体での見直しなど）

A. 地域包括支援センター

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 法人で危機管理指針の策定 現在、検討中 	<ul style="list-style-type: none"> 法人にて対策の見直し 現在、検討中 対策が必要であると思うが、支援体制ができていない 	

B. 居宅介護支援事業所

区部	市部	町村部

C. 訪問系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 法人で手順書の作成をはじめた 会社で新たに方針を出している 法人で、在宅酸素や人工呼吸器、吸引器の把握を行った 現在、検討中 	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体で非常時の連絡体制を検討した 	

D. 通所系の事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 通常通りのサービスが提供できたので新たな対策の必要なし 今後ルール作りを法人として作っているところ 現在、討議中 	<ul style="list-style-type: none"> 検討中 	

E. 短期入所生活介護・療養介護事業所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 法人全体として、必要備品、材料、消耗品などの総点検と必要数の見直しを行った 		

F. 在宅療養支援診療所

区部	市部	町村部
<ul style="list-style-type: none"> 法人での対応マニュアル作成予定 		

第6節 災害時の対応事例における高齢者の状況と対応

6-

(1) 本節の目的

今回の災害への対応において、どのような高齢者に、どのような対応が必要であったのかを明確にすることは、今後の災害への対応を考えていくうえで重要である。今回の調査では、災害時の対応事例は452事例¹が寄せられた。これらの事例から、災害時、あるいは災害後に対応が必要となった高齢者のリスク要因や特徴を抽出し、震災後の高齢者の状況とその対応について分析した。

(2) 結果の概要

全452事例から、災害時、あるいは災害後に対応が必要となった高齢者のリスク要因について、表6-1に示した。同様のリスク要因でも、高齢者が独居か、家族と同居しているかなどの家族構成によって、災害時に発生する問題や必要な対応が異なるため、ここでは「家族と同居」と「独居」の高齢者に分け、リスク要因別に事例を検討した。また、災害関連死を疑わせる事例が8事例、災害のために在宅生活が継続できなくなった事例が21例みられた²。

表6-1：災害時の対応におけるリスク要因

リスク要因 家族状況	高齢者の問題				介護者の問題	住環境の問題	
	抑うつ・不安の増大	認知症	ADLが低い	医療機器の利用	家族介護者の状態の悪化	住居の倒壊	家具の転倒などによるけが
独居	○ ¹⁻¹	○ ¹⁻²	○ ¹⁻³	○ ¹⁻⁴		○ ¹⁻⁵	○ ¹⁻⁶
家族と同居	日中独居		○ ²⁻¹⁻¹				
	高齢者世帯			○ ²⁻²⁻¹	○ ²⁻²⁻²		
	家族介護者に問題				○ ²⁻³⁻¹		
	家族状況との関連なし	○ ²⁻⁴⁻¹	○ ²⁻⁴⁻²		○ ²⁻⁴⁻³		

表6-1では、家族構成と各リスク要因について、対応が必要となった状況には○を入れた。家族状況別にリスク要因ごとに状況と対応をまとめ、それぞれの代表的な事例を示した(○の右上の数字の段落を参照)。

¹本報告では、対応事例として収集した、対応ができた279事例と対応が難しかった153事例を合わせて分析した。

²これらの事例の内容を確認した結果、同じ事例と思われるものはなかった。

(3) 結果の詳細

災害後に対応が必要となるリスクが高かったのは、高齢者の問題としては「抑うつ・不安の増大」、「認知症」、「ADLが低い」、「医療機器利用」がみられた。また、住環境の問題として、「住居の倒壊」「家具の転倒などによるけが」についての対応が必要であった。

リスク要因ごとに家族状況を加味し、震災後に必要であった対応を整理し、代表的な事例を提示した。

1. 独居

1-1) 抑うつ・不安

独居高齢者における抑うつや不安は、ひとり暮らしであるということへの特別な対応が必要となっていた。頻回の訪問や、ショートステイの利用などで解消している事例もみられたが、本人の訴えがないまま食欲の不振を招き、衰弱して死亡するといった事例や、身体機能の低下の事例もみられた。不安の原因としては、地震や余震だけではなく、計画停電の影響もみられた。不安感を減少する対応としては、近隣住民や民生委員、サービス事業者による頻回の訪問、別居家族の関わりに効果がみられた。しかし、これらの働きかけがあっても回復しない場合があり、サービス導入などで不安が治まらない場合は、ADL低下から入所や死亡といった事態となっていた。同様の対応における効果の相違については、多くの要因が関わっていると考えられ、高齢者の生活状況やサービス導入、近隣との関わり方などを含め、より詳細な検討が必要であると考えられる。

事例 1

震災後の停電などで生活に不安。本人から訴えはないものの、食事があまりとれなくなった。別居の家族や地域包括支援センター職員が訪問したが、うつ傾向増大。食事をとらず寝ていることが多くなる。家族が訪問時に状態が悪化しており、救急車で受診。入院にはならず点滴にて帰宅したが、翌日に家族が訪問すると亡くなっていた。

1-2) 認知症

独居での認知症の高齢者では、災害時の一時的な不穏については、いつも関わっている訪問介護員や訪問看護師などの対応で落ち着いていた。しかし、災害時の状況や計画停電などの災害後の状況が理解できずにパニックとなり、災害後に BPSD が悪化し、不穏状態の継続した事例もみられた。それらの事例では、ガス停止の復帰ができなかったり、計画停電が理解できなかったり、そのために不安が増大したりするなど、災害後に生じた事態への対応が難しくなっていた。災害後に認知症の症状が悪化した事例も見られ、災害とその後の状況の変化は、認知症高齢者への影響が大きかったと考えられる。

事例 2

計画停電のため、不穏となる。娘宅へ宿泊するも落ち着かなくなり中止。自宅へ帰宅後、デイサービスのスタッフが一緒にシャッターを閉めたり、風呂のスイッチを入れたり援助した。その後、通常の生活に戻り、カギなどへの不安はなくなったが、地震後認知症の症状は進行した。

1-3) ADL が低い

独居高齢者の ADL が低い場合は、デイサービスなどからの帰宅困難、居宅の片づけができない、物資不足時の買い物困難がみられ、それらへの対応が必要となった。

1 帰宅困難

震災後のエレベーターの停止や、迎いのヘルパーが交通機関の不通で支援に行けないことで、デイサービスなどからの帰宅困難となっていた。帰宅困難となった高齢者には、マンションの高層階まで車いすごと担ぎ上げたり、デイサービスの事務所に滞在するなどの対応がみられた。

事例 3

通所介護中に被災。自宅高層マンション 12 階にて、エレベーター停止で戻れなかった。本人や別居家族の希望があったため、非常階段を車いすごと 12 階まで上げた。

2 居宅の片づけ

居宅の物が散乱し、生活が出来なくなった事例では、高齢者本人のみでは片づけができないため、そのための援助が必要となった。安否確認時や、サービス利用時に、安全が確保できる程度の片づけを行い、その後は別居家族や地域のインフォーマルサービス、訪問介護サービスの利用での対応がなされていた。片づけが終了するまでは、ショートステイを利用したり、別居家族のもとに避難したりする事例もみられた。

事例4

視力障害あり。室内の家具が倒れ、屋外に避難した。そのまま外にいるのを夕方発見され、緊急ショートステイの利用を試みるが入れず、ケアセンターで緊急預かりとなった。翌朝に遠方の家族が迎えに来た。その後、家族のところに避難した。自宅を片づけた後、在宅での独居生活を再開。

3 買い物困難

物資不足での買い物困難では、緊急のヘルパー支援で対応されていた。訪問介護員などが連絡を取り合い、情報交換したり、手持ちの食品を融通したりしていた。高齢者の食べられる食品が限られている場合には、入手できない時期が続いた結果、衰弱してしまい、死亡した事例もみられた。

事例5

食べられる食品（パン）が手に入らず衰弱。パンを求めたが手に入らず入院を説得。入院したが衰弱激しく死亡。

1-4) 医療機器の利用

医療機器利用がある高齢者は、独居では計画停電などの対応が難しいことから、一時的な入院や短期および長期の入所となっていた。頻回の訪問で乗り切った事例もあったが、生活保護受給者で、臨時の訪問などの自費対応ができない場合は施設入所となっていた。

事例6

在宅酸素利用。本人の力が弱く、計画停電時に携帯ポンベのスイッチが入られない。生活保護で、自費でのサービス分のお金が出せない。特養のショートステイに入所となった。

1-5) 住居の倒壊

住居の倒壊があり、居住できなくなった事例では、住居修理のための大工を紹介や、新しい住まい探しや入居への手続きの支援といった対応がみられた。また、高齢者の不安が高まり、不穏症状がみられるなど、高齢者のケアも必要な場合は、修理の間の緊急ショートステイの利用や入院入所した事例も認められた。

事例7

住宅が半壊し、住めなくなったが、認知症で不穏なため、他県の身内との同居はできなかった。自治体の手配にてショートステイ利用。1ヶ月後にグループホームに入所した。

1-6) 家具の転倒などによるけが

地震による家具などの転倒があった事例では、ショートステイ利用後、生活を再開した事例がみられた。しかし、転倒後に気持ちの落ち込みがみられ、身体機能が低下してしまう事例も報告された。また、けがの後、認知症の症状が悪化した事例もみられた。

事例 8

地震時、突発的に屋外に出て転倒。顔面を強打した。緊急で病院を受診し、打撲と診断。傷よりも精神的な面で弱くなってきた様子であった。その後、体力的にも徐々におとろえてきた。

1-7) その他

上記以外には、精神障害、聴力障害の高齢者の事例が報告された。精神障害がある高齢者では、特別な対応が必要となっていた。精神的に不安定になった事例では、毎日の訪問にも関わらず、体調を崩して死亡した。聴力障害の高齢者は、安否確認の電話の音が聞こえないことから、専用の電話購入となっていた。

事例 9

高次脳機能障害。家族と連絡がとれなかったため、通所リハビリテーション施設に泊っていただいた。当日夜と翌朝は軽食を提供した。本人から家の中が心配で眠れないと訴えがあり、スタッフがカギを借りて自宅を訪問し、混乱のないことを確認した。翌日、自宅まで送り届けた。

2. 家族と同居

家族と同居している高齢者は、さらに「日中独居」の場合、「高齢者世帯」「家族に問題がある」といった状況が、その後の対応に関連していた。また、その他の状況として、本人の「抑うつ・不安の増大」や「認知症」、事業者への「転居による情報不足」による対応への影響が認められた。

2-1) 日中独居

日中独居の場合は、震災直後の交通事情の悪化や、電話の不通から、家族介護者との連絡がとれない、家族介護者が帰宅できない、といった事態が生じており、高齢者のADLが低い場合に特別な対応が必要となっていた。

2-1-1) ADLが低い

高齢者本人のADLが低く、ひとりでは家で過ごせない高齢者は、家族介護者の帰宅困難や連絡がとれないことにより、先の見通しがたたず、事業所による緊急の対応が必要となった。施設に家族と連絡がつくまで留め置いたり、急遽施設や事務所での宿泊や食事の対応を行ったりした。緊急ショートステイなどの利用は、利用者が殺到してしまい、利用できなかった事例がみられた。また、高層マンションなどに居住している場合は、独居高齢者と同様に、エレベーターが止まったことによる本人の帰宅困難があり、担いで上がるなどの独居高齢者と同様の対応がみられた。また、居室の家具の転倒などがある場合には、安全なスペースを確保するために、居室の片づけの支援が必要となったりした。また、ひとりで家にいた場合でも、地震によるパニックを起こして素足で外に出てしまい、安否確認に来た事業者に見えられた事例もあった。この事例では、高齢者が不安の増大から体調が不安定になり、家族介護者が仕事を休むようになってしまった。

事例 10

通所介護利用中に被災した。停電、断水があった。息子は仕事だったため、デイサービスで状態把握できるまで保護した。息子と連絡がとれないため、夕食提供後に自宅に送る。ケアマネジャーが安否確認のため訪問し、帰宅時、デイサービス職員と状態を確認した。息子とは、この時点でも連絡とれず、1人で過ごすこととなったが、向かいの親子が安否確認訪問の協力を申し出てくださった。トイレ移動の転倒が心配だったが、翌朝、向かいの方より無事の連絡があり、昼間の11時に息子が帰宅したとの連絡があった。

2-2) 高齢者世帯

高齢者世帯では、医療機器を利用している場合、および家族介護者の状態の悪化がみられる場合に、対応が必要となっていた。

2-2-1) 医療機器の利用

高齢者世帯において、医療機器を利用している場合には、計画停電への準備への特別な対応が必要となった。高齢者世帯では、家族介護者も高齢であることから、新しい操作を覚えることが困難であり、そのことによる不安の増大も認められた。しかし、別居家族やサービス事業所や機器の事業者が頻回に訪問するなどの対応が行われており、本人や家族の不安を和らげる、といった対応も重要となっていた。ここでは、サービス事業所から家族介護者への積極的な働きかけにより、高齢者の力を引き出す試みが積極的に行われていた。

事例 11

計画停電の実施や中止により、酸素ポンプへの切り替えや、計画停電の情報収集が高齢者夫婦ではできなかった。計画停電時に緊急訪問し、停電時の対応の仕方を指導し、実施を確認した。その後は電話で確認することで、特に問題なく計画停電を乗り切れた。

2-2-2) 家族介護者の状態の悪化

高齢者世帯においては、家族介護者である配偶者の精神状態が悪化する事例も報告された。夫婦ともに精神的に不安定となった事例では、要介護高齢者の認知症が悪化し、ひとりであることが出来なくなった。また、家族介護者の体調が悪くなる場合もみられた。夫婦ともに ADL が低い場合には、居宅の片づけの支援などが必要となった。

事例 12

主介護者の妻が極度のストレスで動けなくなってしまった。近隣の家族に来てもらった。2日後に訪問すると、明らかに妻のADL低下、脳梗塞様症状があったが家族には隠していた。娘が救急搬送した。地震による極度のストレスで脳梗塞。

2-3) 家族介護者の問題

家族介護者に問題のある場合、特に精神疾患がある事例では、地震などの不安から家族介護者の精神状態が悪くなり、高齢者の在宅生活への影響がみられた。

2-3-1) 家族介護者の状態の悪化

家族介護者の精神状態が悪化することで、医療保護入院が必要となり、高齢者は施設入所となって、在宅生活の継続が困難となった事例が報告された。また、認知症の親をつれて転居を繰り返し、認知症が悪化してしまうといった事例や、家族介護者の不安の増大から、デイサービスに行かせなくなり、褥瘡が悪化する事例も報告された。

事例 13

介護者である娘が東京は危ないと言って、要介護3と5の両親を車に乗せ南下。行く先々の地域包括支援センターなどいろいろな人を巻き込み、知人の家を転々とした。結局、京都に移住したが、母の認知症はかなり悪化した。

2-4) 家族と同居で家族状況との関連がない場合

家族と同居であっても、抑うつ・不安の増大、認知症、医療機器の利用においては、家族状況に関わらず、対応が必要となった事例が報告された。独居とは異なる対応が必要となるため、家族と同居での事例については、以下にまとめた。また、被災地から家族を引き取った場合には、転居による情報不足が問題となっていた。

2-4-1) 抑うつ・不安

高齢者の抑うつや不安が増大した事例では、気持ちを保つために数珠を手放さなくなったり、うつ病の悪化から入院したり、家族の声かけやメモ書きによる説明があっても、テレビのニュースなどで不安が大きくなり、6月半ばに脳卒中で永眠したなどの報告がなされた。

事例 14

揺れに対してのパニック・不安が大きかった。不安を解消するために声かけを継続し、家族からのメモ書きでの説明も行った。テレビのニュースなどで不安が大きくなった。6月半ばに脳卒中で永眠した。

2-4-2) 認知症

認知症の高齢者では、地震後の不穏状態や症状の悪化、それに伴う身体機能の低下がみられ、介護負担の増大となっていた。計画停電による不穏状態となった高齢者が2階の階段から転落し、その後心身ともに機能が低下するといった事例も報告された。

事例 15

地震翌日に徘徊。その後頭痛を訴え、血圧が低下した。さらに、地震の報道で不穏となった。1ヶ月後に入院。入院後も歩行不安定で車いすとなり、認知症症状も進行した。計画停電でパニックを起こし、意識を失い、救急車対応。身体機能も低下している。区分変更申請中。

2-4-3) 医療機器の利用

医療機器の利用では、家族が対応できる状態であれば、家族への対応方法の指導などで問題なく過ごされていたが、停電対象地区で呼吸状態不安定となり、入院対応したが状態が悪化し、死亡した事例も報告された。

事例 16

在宅酸素利用。近所の娘宅に一時避難した。利用者の住所が異なるということで、業者が酸素ポンベの配達を受け付けず苦労した。本人の心身状態へのダメージが強く、症状が悪化した。

2-5) その他

高齢者の転居による情報不足から、サービス導入がスムーズにいかない事例が報告された。震災した地域から転居した高齢者は、介護情報も医療情報も入手できず、介護保険サービス導入がうまくいかず、病状が悪化し、救急入院となった。高齢者の自宅が半壊し、親族に引き取られた高齢者では、自治体から介護保険の情報が介護者に伝わらず、手続きが遅れてしまったために、かなりの自費負担が生じた事例も報告された。

事例 17

東北の県から急遽、いとこ宅に高齢者夫婦を引き取った。しかし、これまでの病気や介護情報がなく、居住スペースもないことから、夫婦の状態が悪化。介護保険のサービス導入もうまくいかず、病状も悪化した。救急入院となった。

(4) まとめ

災害後、在宅生活が続けられなくなった事例は、総じて災害前もぎりぎりの状態で在宅生活を続けていた場合が多くみられた。しかし、今回の事例分析から、災害発生時に在宅生活が続けられなくなるリスク要因が示されたことは、今後、災害対策が優先的に必要な高齢者の抽出とその対応策を考えていくうえで有用であると考えられる。

これまで安否確認などは、独居高齢者への対策が重視されてが、日中独居で ADL が低い高齢者への対策も必要であることが示された、特に、日中独居の高齢者では、家族介護者と連絡が取れない場合の対応について、普段から打ち合わせておくことが重要であると考えられる。

医療機器利用の高齢者についても、災害発生時の具体的な対応を決めておく必要があるであろう。また、認知症やうつなどの精神的な障害がある高齢者、普段から不安が高い高齢者は、早期に不安を取り除き、安定した生活を送れるようにすることが、精神機能や身体機能の低下を防ぐと考えられる。緊急時のショートステイの確保など、その対応についても考えていく必要があるであろう。

また、自治体と一体となった安否確認のシステム作りも必要となると考えられる。安否確認はしたものの、報告場所が不明であったという報告や、複数の事業者が安否確認を行い、責任の所在が明確でないという意見もみられた。特に、今回のように交通機関や通信機能の障害があった場合の安否確認の方法については検討が必要である。

被災地から避難してきた高齢者の情報がなく、十分な対応ができないなどの問題も報告されていた。今回の災害では、甚大な被害により、被災地の医療や介護の情報の入手は困難となった。首都圏での災害時には、同様の状況ではより多くの混乱が生じると考えられ、医療保険や介護保険の情報を活用し、他県でも照会できるなどのシステム作りについて、自治体のみではなく国としても取り組む必要があると考えられる。

第7節 行政に求める支援

(1) 本節の目的

今回の災害は多くの事業所にとって初めての経験であり、様々な困難の中で高齢者の支援を行っていた。そしてその中から今後の災害対策を考える上での多くの教訓を得たと考えられる。しかし、大規模災害の場合、事業所だけで対策を講じることは難しい。ここでは今回の災害対応の経験を踏まえ、事業所が区市町村と東京都（以下、行政）に希望する支援を明らかにする。区市町村と東京都はここに示された事業所の貴重な経験を踏まえて災害対策を構築していくことが求められる。

(2) まとめ

今回の災害を踏まえて、行政に求めたい支援があるかどうか聞いた。

希望する支援の内容は、震災対策の体制整備から現場での直接的な高齢者支援に関するものまで多岐にわたり、また、事業所の種別によっても異なる。そのため地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問系事業所（訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション）、通所系事業所（通所介護・通所リハビリテーション）、短期入所生活介護・療養介護、在宅療養支援診療所ごとに一覧できるようにまとめた（図 7-1）。

なお、種別の異なる複数の事業所であげられていたものについては、事業所共通の支援希望として一つにまとめた。

1. 事業所共通の支援希望

事業所の種別を問わず、支援を希望した項目が幾つかあった。

一つ目は、ガソリンの優先的な供給である。高齢者宅への訪問、高齢者

の送迎などがソリン不足は業務に大きな支障をきたす。在宅サービスの事業所には優先的にガソリンを供給するような仕組みが強く望まれている。

二つ目は、電話などの通信手段の確保である。高齢者・高齢者家族への連絡、他の事業者との連絡など電話は必須である。しかし、電話がつながらずに業務に支障をきたす例が多く見られた。災害時にも機能する通信手段が必要とされている。

三つ目は、職員の通勤手段（電車・バス）の確保である。大規模な広域災害の場合、事業所そして専門職自身が被災者となる可能性がある。通勤手段を確保できず、事業所まで出勤できない、あるいは帰宅できないなどの事態が生じる。業務の遂行のためにも通勤手段の確保が必要である。

四つ目は、正確な情報の提供である。災害に関する情報の入手が困難であり、正確な情報が必要であるとの意見が多くあった。とくに計画停電などは直前になるまで実施地域、実施の有無がわからないなど対応に苦慮した事業所が少なからずあった。また、原子力発電所の事故に関連した放射線に関する情報の必要性もあげられた。正確な情報はどのような行動を実施すべきかを判断するために必要であり、今回の災害でも改めて正確な情報の必要性が確認された。

2. 地域包括支援センター

地域包括支援センター（以下、地域包括）は介護保険の給付を受けている要介護者・要支援者以外の独居高齢者、高齢夫婦世帯などの地域住民に対しても支援を行う必要がある。また、区市町村直営あるいは委託により設置されているため、行政、関係機関、民生委員などとの連携を図る必要もある。今回の調査で地域包括から出された支援の希望を、ここでは4つに整理した。つまり、災害対策の策定、避難所の準備、個人情報の提供、その他である。

災害対策の策定は、大規模な災害を想定した（かつ災害の程度ごとに）、地域全体で関係機関などの連携や役割分担のあり方、避難所が設置された場合の避難所の役割などを定めた対策の策定を求めている。もし各事業所が災害対応マニュアルなどを策定していても、事業所ごとのマニュアルで

図 7-1：区市町村・東京都に求める支援（主なものを抜粋）

<p>（１）事業所共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ガソリンの優先的な供給（高齢者宅訪問・送迎などに必要） 電話など通信手段の確保 職員の通勤手段（電車・バスなど）の確保 正確な情報の提供（計画停電・交通・放射線など） 	<p>（４）訪問系事業所（訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション）</p> <p>【災害対策の策定と訓練】</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政による事業者・関係機関を含めた災害時対応マニュアル策定と訓練の実施（安否確認担当者を決めておくなど） 地域包括支援センターを単位とした防災対応システムの構築 ヘルパーの資格を持った人材の行政主導での活用 事業者の意見を反映した災害対策の構築 訪問介護事業者の災害時の役割の明確化 <p>【避難方法の確保と物資の準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護サービス利用者（特に独居高齢者）への物資（おむつ、食料、水など）の優先的な供給（事業所で保管・配布） 事業所が災害対応の備蓄をするための補助 独居高齢者の避難場所の確保 在宅療養高齢者の実態把握と必要な物資の提供 避難用の車いすの確保 <p>【相談窓口の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的処置が必要な高齢者、災害弱者のための相談窓口設置 災害弱者への災害時対応のコーディネート <p>【停電対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療機器の計画停電時の対応（バッテリーの無償貸与、行政による発電機の用意（ガソリン優先購入付）など） 高齢者への懐中電灯、ラジオの配布 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期（３日以内）のライフラインの復旧 	
<p>（２）地域包括支援センター</p> <p>【災害対策の策定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害を想定した対策の策定（地域全体での関係機関などの連携や役割分担のあり方、避難所の役割など）と地域の関係機関などへの周知／災害の程度に応じた対策の策定 災害時における指示系統（報告・連絡・相談など）の確立 区市町村内での高齢者担当、障害者担当、防災担当など部署間の連携（窓口の一本化） 警察、消防など関係機関との連携体制構築／町内会など住民組織の強化と連携体制構築 災害時における地域包括支援センターの役割の明確化 <p>【避難所の準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所の準備（食料品・生活必需品等の備蓄、高齢者・障害者等への配慮などが必要） 他地域からの避難者への対応（原発事故など遠隔地からの避難者があつた） 土砂災害などで集落の孤立した場合の難病患者、透析患者、介護ニーズの高い高齢者などの受け入れのための広域での支援体制の確立（避難所、病院など受け入れ施設の情報提供が必要） ハザードマップの住民への配布（相談窓口も載せる） <p>【個人情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時支援のための個人情報の適切な提供と活用（地域の高齢者情報が無いため支援できない） 要援護者および要援護者以外（独居高齢者、高齢者世帯など）のリストの作成と関係機関での共有（安否確認の抜け落ちと重複の防止） <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 防災無線による連絡の確保（不鮮明で聞こえない） 地域住民の意識改革（何でも行政がやってくれると思っている） 	<p>（５）通所系事業所（通所介護・通所リハビリテーション）</p> <p>【高齢者の保護】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族に引き渡し困難な高齢者の保護 施設に留まる高齢者のための水、食料などの確保（優先的供給） 独居高齢者などの一時的な保護 滞在する高齢者の安全確保 医療器材の確保 薬の確保 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害弱者のための物資の確保と迅速な提供 ライフラインの確保 災害対応のための費用の補助 	<p>（６）短期入所生活介護・療養介護事業所</p> <p>【施設機能の維持】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電力の安定供給 生活に必要な電力を供給する大型自家発電設置のための補助 建物の安全対策 <p>【受け入れ体制と物資の準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 備蓄すべき物資のリスト 地域の要介護高齢者受入のための体制作りと物資の確保 紙おむつなど物資の確保、薬など不足時の緊急支援 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療の対応
<p>（３）居宅介護支援事業所</p> <p>【災害対策の策定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の関係機関の連携・協働・分担の流れを決めておく 情報収集が困難な高齢者を守るために地域（中学校区）を単位とした医療と介護の連携の仕組み 災害時に事業所の車両を優先して使用できる仕組み（安否確認、訪問、送迎などに必要） 民生委員や地域の協力者との連携 安否確認を行った場合の報告先（安否確認をしても報告先がない） <p>【避難方法の確保と物資の準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所の設置と非常用物資の備蓄 要援護者、虚弱高齢者への水、食料その他支援物資の優先的配給 在宅が困難となった場合の一時的な避難場所の確保 寝たきり高齢者の避難手段（移送サービスなど）の確保 団地などでエレベーターが止まった時の避難手段の確保 元気だった高齢者が災害で歩けなくなり車いすが必要なる場合への備え 独居、認知症高齢者への正確な情報伝達方法および避難時方法の確保 <p>【停電対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療機器使用者の停電対策 独居高齢者へのラジオ、懐中電灯の配布 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰宅困難者が職場に留まれるようにする 地域の高齢者情報の一元的な把握 災害時におけるケアプラン変更手続の簡素化 防災無線の精度の向上（良く聞こえない） 倒壊の可能性のある家屋の周知 	<p>（７）在宅療養支援診療所</p> <p>【緊急対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急用ベッドの確保 <p>【在宅医療機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器使用患者の把握（難病以外も把握） 在宅酸素、人工呼吸器の停電対策 <p>【物資の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 備蓄食品の中に胃ろうから注入できる栄養剤を加え、必要時に患者が受け取れるようにする 水と電気の確保 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 駐車禁止条件の大幅な緩和 高齢者への情報提供方法の工夫 	

は十分な対応が困難になることが予想される。例えば、安否確認を行うにあたって、ある高齢者の安否確認を誰が実施するのかを確認していないと、複数の事業所が安否確認を行ったり、誰も安否確認を実施しなかったりする事態が生じる。また、介護保険給付サービスを利用していない独居、高齢者世帯などの場合、居宅介護支援事業所などでの対応ができないため、地域包括が対応しなければならない場合も想定されるが、全てを地域包括で対応することも困難な場合がある。さらに同じ自治体の地域包括でも、地域包括ごとに災害時の役割の認識が異なるなど、地域包括間での連携の困難さもあり、行政が地域包括の役割を明確に示すことの必要性も指摘されている。そのため、災害時における行政、事業所、民生委員、自治会、警察、消防なども含めた地域の関係機関などによる連携と役割分担を前提とした災害対策が必要とされている。

避難所の準備では、高齢者や障害者に配慮した避難所の準備、原発事故による避難者がいたことから他地域からの避難者対策、そして地域によっては土砂災害による孤立などもあるため、避難所の準備が求められた。

そして個人情報の提供では、災害時における安否確認などのために地域の高齢者情報の必要性があげられた。個人情報保護のため、地域の高齢者の情報が地域包括に提供されないことがあり、例えば介護保険給付サービスを利用していない独居、高齢者世帯などの安否確認などが実施できないことがあった。個人情報保護は必要であるが、災害時に地域の高齢者の安否確認をどのように実施するかという課題が残った。この点についても行政が主導して対応を検討する必要があるだろう。

3. 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所の場合、地域包括と異なり、支援の対象は給付管理を実施している高齢者になる。居宅介護支援事業所から出された支援希望は、災害対策の策定、避難方法の確保と物資の準備、停電対策などであった。

災害対策の策定は、居宅介護支援事業所は介護サービス事業所や地域包括などとの連携が必要になるため、関係機関との連携・協働・役割分担の

流れを決めておくことを求めたものである。また、安否確認のための車での移動方法の確保、安否確認をした場合の報告先を決めることなども求めていた。

避難方法の確保と物資の準備は、福祉避難所の設置、要援護者などへの物資の優先的配給、エレベーターが止まった場合の避難方法の確保などを求めていた。停電対策では、在宅医療機器使用者への停電対策などを求めていた。

居宅介護支援事業所は高齢者に直接接すること、また介護サービス事業所と連携を図ることから、このような支援希望が出された。

4. 訪問系事業所（訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション）

訪問系事業所では、防災対策の策定と訓練、避難方法の確保と物資の準備、相談窓口の設置、停電対策などの支援があげられた。行政による事業者・関係機関を含めた災害時対応マニュアルなどの策定と訓練の実施、地域包括を単位とした防災対応システムの構築、ヘルパー資格を持った人材の行政主導での活用、災害時の役割の明確化などがあげられた。

避難方法の確保と物資の準備では、介護サービス利用者への物資の優先的な供給、事業所が備蓄を行うための補助など具体的な支援があげられた。

相談窓口の設置では、医療的処置が必要な高齢者や災害弱者の相談を受ける窓口の設置が求められた。また、停電対策では、在宅医療機器の計画停電時の対応や高齢者への懐中電灯、ラジオの配布などの支援が求められた。

5. 通所系事業所（通所介護・通所リハビリテーション）

通所系事業所では、サービス利用中の災害発生に伴う高齢者の保護への支援などがあげられた。家族に引き渡し困難な高齢者の保護、施設に留まる高齢者のための水、食料などの確保、さらには在宅が困難となった高齢者の一時保護を行うための支援などがあげられた。

6. 短期入所生活介護・療養介護事業所

短期入所生活介護・療養介護事業所では、施設機能の維持、受け入れ態勢と物資の準備などの支援があげられた。施設機能の維持では、電力の安定供給、大型自家発電機の設置のための補助などがあげられた。受け入れ態勢と物資の準備では、備蓄すべき物資のリスト、物資の確保などへの支援があげられた。また、救急医療への対応の支援をあげられていた。

7. 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所では、緊急対応、在宅医療機器、物資の確保などがあげられた。つまり緊急用ベッドの確保、在宅医療機器の停電への対応、そして栄養剤を備蓄食品に含めるなどの支援希望が出された。

各事業所が行政に希望する支援は、事業所が機能するために必要なこと、地域の高齢者を支援する上で必要なこと、関係機関との連携に必要なことなど多岐にわたる。しかし、これらは災害対応を行う事業所として必須のものであり、行政は事業所の意見を尊重して今後の災害対策を構築していく必要があるだろう。

第3章 調査のまとめと提言

調査のまとめと提言

今回の調査から、東京都内の高齢者にも看過し得ない被害が発生していたことが分かった。そして事業所は困難な状況のなかで、高齢者に対して様々な支援を行っていた。しかし、広域の大規模災害は多くの事業所にとって初めての経験であり、また、同じ都内であっても計画停電の有無などにより経験した状況は大きく異なると考えられる。そこで、今回の災害の経験を共有するために調査のまとめを行い、そして今後の災害対策を考えるための提言をしたい。

(1) 調査のまとめ

1. 地域の高齢者と事業所の関係

提言に先立ち、今回の調査について整理をしておきたい。まず、今回の調査対象となった事業所と地域の高齢者の関係を整理しておきたい。ここでは地域の高齢者を地域包括支援センターの担当圏域（以下、地域包括担当圏域）を単位として説明する¹。

地域包括は担当圏域の高齢者を支援の対象とするが、実際に全ての高齢者に関わっているわけではない。そのため実際には、現在、何らかの支援をしている（あるいは把握している）在宅高齢者が支援対象となる。この中には介護予防ケアマネジメントを行っている要支援者、二次予防対象者、定期的に訪問して安否確認をしている高齢者などが含まれる。

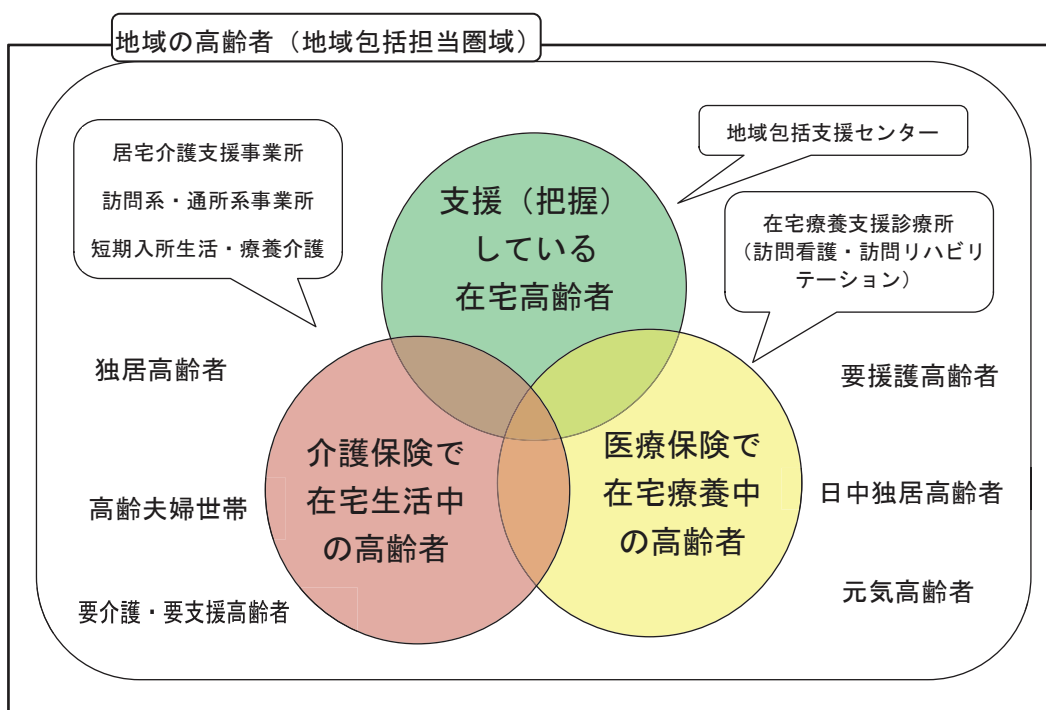
居宅介護支援事業所など介護サービス事業所の場合、介護保険を利用して在宅生活をしている高齢者（要介護・要支援高齢者）が支援の対象となる。また、在宅療養支援診療所は医療保険を利用して在宅療養をしている高齢者が支援対象となる。なお、当該高齢者が介護保険を利用していない場合、訪問看護・訪問リハビリテーションは医療保険から給付されること

¹ ここでは区市町村全域が一つあるいは複数の地域包括支援センターの担当圏域によってカバーされていると想定している。なお、区市町村によっては、この図に当てはまらない可能性もある。

になる。この関係を整理すると図1のようになる。つまり、地域包括担当圏域を単位としてみた場合、地域包括が支援している高齢者、居宅介護支援事業所などが支援している高齢者、そして在宅療養支援診療所が支援している高齢者に分けられ、支援が重複している高齢者もいる。

逆に、今回の調査対象となった事業所のいずれからも支援を受けていない高齢者もいる²。その中には独居高齢者、高齢夫婦世帯、認定は受けているがサービスを利用していない要介護・要支援高齢者、何らかのニーズがあるにも関わらず何の支援も受けていない要援護高齢者、日中独居高齢者などもあると考えられる。このような高齢者は災害に伴い何らかの支援が必要となる可能性がある。

図1：地域の高齢者（地域包括担当圏域）と調査対象事業所の関係



また、いわゆる元気高齢者などであって、これまで支援を受けていなかったとしても、災害をきっかけに怪我をしたり、精神的な不安から支援が必要になったり、家屋が被害を受けて在宅生活ができなくなるような事態も想定される。事実、今回の震災をきっかけに地域包括などが支援を開始

² 今回の調査対象となった事業所以外の機関から支援を受けている場合もあると考えられる。

した例もある。すなわち、大規模災害が発生した場合には、これまで支援を受けていなかった、あるいはとくに支援を必要としていなかった高齢者に対しても安否確認やニーズの確認を行う必要が生じる可能性がある。

2. 高齢者に生じた事態

今回の震災により地域の高齢者に生じた事態を整理しておきたい。これは図1の3つの円に含まれた範囲の高齢者、およびそれ以外の高齢者で震災をきっかけに支援を受けた高齢者に生じた事態で、調査への回答があったものである。つまり、これらの範囲に含まれない地域の高齢者、範囲に含まれるが調査への回答が無かったものについては含まれていない。

ここでは高齢者に生じた事態を①建物・室内の被害、②心理的影響、③生活への影響、④健康への影響、の4つに分けて示した(図2)³。

建物・室内の被害では、家屋の損壊、玄関(ドア)が開かない、火事、エレベーター停止などの建物への被害があり、室内の被害では家具転倒、家財道具散乱、漏水などがあった。

心理的影響では、地震、家屋損壊、家具転倒などによる不安、パニックなど震災による直接的な影響と、被災地の悲惨な映像の繰り返しによる不安、計画停電による不安(在宅医療機器使用を含む)、原発事故(放射性物質)への不安、家族が帰宅できず不安など、震災により生じた事態に起因するものがあつた。なお、不安による自殺企図の例もみられた。

生活への影響では、食料品など生活必需品の不足、アパート損壊により家主より退去を求められる、通院・通所系サービス利用中の帰宅困難、家族の帰宅困難/家族との連絡困難、エレベーター停止による外出・帰宅困難、停電、ガス停止(復帰操作ができない)、断水、計画停電の理解が困難、などがあつた。また、原発事故との関連では、原発事故により東京へ避難、東京は危ないと地方在住の家族が引き取つた、などがあつた。

健康への影響では、転倒による骨折、家具転倒や家財道具散乱による怪我、認知症の周辺症状の悪化、うつ症状の悪化、健康状態の悪化、介護度の悪化、計画停電による在宅医療機器などの支障(人工呼吸器、吸引機、エアマットなど)などがあつたが、注目すべきは災害関連死⁴が疑われる事

³ 事例においてあげられたものを中心にまとめた。

⁴ 厚生労働省(事務連絡・平成23年4月30日)「災害関連死に対する災害弔慰金等の対応(情報提供)」の中で、災害関連死の認定基準の例が示されている。

図2：東日本大震災で地域の高齢者に生じた事態（再掲）



例が数件⁵あったことだ。医療や介護を必要とする高齢者の場合、震災と死因の因果関係を明らかにすることは難しいかもしれないが、震災をきっかけに健康状態が悪化した高齢者がいることから、震災後のケアのあり方が重要であると言える。

3. 事業所の対応

前述のような事態に対して事業所がどのような対応を行ったかをまとめたい。事業所ごとに対応をまとめた（図3）⁶。なお、これらの対応は震災発生時、震災直後から数日後、あるいはそれ以降のものも含まれている。

地域包括支援センター（以下、地域包括）での対応は、安否確認など直接的支援、関係機関などとの連携、サービスなどの利用支援・紹介などに分けられる。直接的支援では、訪問、電話などによる安否確認、訪問しての片づけや計画停電への対応などが行われた。関係機関などとの連携では、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、自治会、民生委員などとの連携が図られた。また、震災により生じたニーズに対応するため、各種サービスなどの利用支援や紹介が行われた。

居宅介護支援事業所での対応も、安否確認など直接的支援、関係機関などとの連携、サービスなどの利用支援・紹介などに分けられる。直接的支援では、訪問、電話などによる安否確認、高齢者への付き添い、懐中電灯や食料品の提供なども行っていた。関係機関などとの連携では、地域包括、介護サービス事業所などとの連携、計画停電への対応、ケアプラン変更などが行われた。また、サービスなどの利用支援・紹介では、災害により新規にサービスが必要となった高齢者の紹介を受け、新規に担当するなどの対応が行われた。

訪問系事業所では、安否確認など直接的支援、関係機関などとの連携などが行われた。直接的支援では、訪問、電話などによる安否確認、訪問時に震災が発生したことによる安全確認など、ガス・電気の復旧、傷の処置（訪問看護）、機器の貸し出し、停電対応などが行われた。関係機関などとの連携では、病院など、地域包括、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所などとの連携が図られた。

通所系事業所では、施設内での対応、送迎時の対応、関係機関などとの

⁵ 調査で回答のあった事例の中で災害関連死が疑われるものであり、脚注4の認定基準により判断したものではない。

⁶ 事例においてあげられたものを中心にまとめた。

連携などが行われた。施設内での対応では、安否の連絡や帰宅の可否の確認のための家族との連絡、サービス利用中に地震が発生したことによる安全確保、帰宅困難による臨時の宿泊対応などが行われた。また、送迎時には高齢者宅の片づけなども行っていた。関係機関などとの連携では、病院など、地域包括、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所などと連携を図っていた。

短期入所生活介護・療養介護事業所では、緊急の受け入れや居宅介護支援事業所との連携が図られていた。また、在宅療養支援診療所では、緊急の入院・往診、機器の貸し出し、居宅介護支援事業所との連携などが図られていた。

このように、事業所は災害に対して様々な対応をしていた。この中には対応が上手くいったもの、上手くいかなかったものも含まれている。しかし、都内でも計画停電の有無などで地域の状況は大きく異なることから、災害時の経験を共有するためにも、どのような対応を行ったかを知ることが意味があるだろう。

ここまで見てきたように、今回の調査結果から東京でも地域の高齢者に大きな被害があり、それに対して事業所が様々な対応を行ってきたことが分かった。次に、前述の行政に求める支援の希望も踏まえ、今回の震災での経験を踏まえての提言を示したい。

図3：事業所の震災時の対応（主なものを抜粋）

<p style="text-align: center;">地域包括支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ■安否確認など直接的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問、電話での安否確認（安否確認依頼、安否確認の連絡受理を含む） ・ 家族への安否確認の連絡（家族からの安否確認依頼への対応を含む） ・ エレベーター停止のため車いすごと高齢者を担いで上の階の自宅まで運ぶ ・ 不安軽減のための訴えの傾聴、頻回な訪問や電話 ・ 屋内の整理、片づけ手伝い ・ 計画停電時刻を訪問や電話で知らせた ■関連機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、自治会、民生委員などとの連携 ・ 計画停電に対応するため在宅医療機器の業者に連絡し対応 ・ 行政ケースワーカーに相談 ■サービスなどの利用支援・紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険申請・区分変更申請の支援 ・ 病院受診・入院支援 ・ 通所介護、グループホームなど施設利用支援 ・ 特別養護老人ホームなどで一時保護（緊急保護）支援 ・ 転居（アパート損壊のため／家族と同居するため／バリアフリー住居などに入るため）のための支援 ・ 医療機関紹介／入所施設紹介／避難所紹介 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急車が来るまでの付き添い（4時間） ・ 家主との交渉（退去を延期してもらう） 	<p style="text-align: center;">居宅介護支援事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■安否確認など直接的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認のための訪問、電話（安否確認依頼、安否確認の連絡受理を含む） ・ 家族との連絡（安否確認の連絡など） ・ 高齢者が落ち着くまでの付き添い ・ 室内の安全確保のための片づけ ・ 単独で階段昇降できず、自室に戻るために階段上り介助 ・ 懐中電灯、食料品などを届ける ・ 緊急対応としてレトルトパックご飯の購入 ■関係機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター、介護サービス事業者、民生委員、医療機関などとの連携 ・ 計画停電対応のため在宅医療機器の業者と連携 ・ ケアプラン変更（訪問介護、通所介護、短期入所の利用など） ・ 通所介護への一時保護依頼 ・ 主治医への連絡 ・ 緊急入所調整 ・ 高齢者緊急通報システム導入 ■サービスなどの利用支援・紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の担当依頼への対応 ・ 大工との交渉 ・ 近隣住民への支援の要請（家族が帰宅するまでの付き添い） ・ 訪問診療利用支援 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護方法などの指導 ・ 生活物資の不足による生活困難のため入院を説得 	<p style="text-align: center;">訪問系事業所（訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■安否確認など直接的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認のための訪問、電話 ・ 家族との連絡（安否確認の連絡など） ・ ガス、電気の復帰作業 ・ 地震の揺れが納まるまで傍で安全確認／避難経路の確保／屋外への誘導（訪問時に地震） ・ 火の始末とドア解放（訪問時に地震） ・ 居室の片づけ、掃除など ・ 階段を車いすごとあげた／階段を上がるのを介助 ・ 食料品の提供（どこにも売ってなくて手持ち分を分けた） ・ 救急車の依頼 ・ 傷の処置（訪問看護） ・ 褥瘡処置のため毎日訪問 ・ 臨時の訪問でインスリン注射 ・ 注射器、吸引チューブを届ける ・ 機器の貸し出し ・ 行方不明になった高齢者の捜索（警察に捜索願提出） ・ 在宅医療機器への対応のため計画停電実施時に訪問 ・ 病院への移送（救急車を呼んだが来なかったため） ■関係機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院など、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所などとの連携 ・ 在宅医療機器の業者との連絡 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所で意志統一して支援（高齢者の精神的安定のため） ・ 食品など生活必需品確保の取り組み（緊急性のある買い物を事業所で把握し、訪問介護員にお店で見つけたら連絡するよう周知）
<p style="text-align: center;">通所系事業所（通所介護・通所リハビリテーション）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設内での対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族との連絡（安否の連絡／帰宅の可否の確認） ・ 机の下に隠れるなどの安全確保／入浴中の避難誘導（地震発生時） ・ 不安軽減のための付き添い ・ 帰宅困難による臨時の宿泊対応／深夜までの滞在（夕食の確保＝コンビニで確保・キザミや粥に対応してくれる弁当屋を探した） ・ 在宅高齢者の緊急受け入れ ・ 臨時の入浴サービス実施 ■送迎時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者宅で片づけなどの手伝い／自宅内外の安全確認 ・ 隣家への支援要請 ・ 背負って自宅まで運ぶ／車いすを担いで階段を上がる ・ 送迎職員の増員 ■関係機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所などとの連携 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問による安否確認 ・ 徘徊で行方不明になり警察に通報 		<p style="text-align: center;">在宅療養支援診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■緊急対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時の入院 ・ 臨時の往診 ・ 機器の貸し出し ■関係機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所との連携 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話による心のケア ・ 代替品（食品）などの紹介 <p style="text-align: center;">短期入所生活介護・療養介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設内での対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急の受け入れ ■関係機関などとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所との連携

(2) 提言

今回の調査から前述のような災害による被害の実態が明らかになった。ここではこれらの被害の実態と事業所の対応経験を踏まえて、今後の災害対応のための6つの提言をあげたい。

- 提言1. 区市町村は災害対策のための、関係機関、住民などの垣根を超えた協働を推進すること
- 提言2. 区市町村は、災害時における安否確認などのため、地域包括支援センターを中心として関係機関が地域の高齢者の個人情報を利用できるように個人情報保護に関する規定を整備すること
- 提言3. 東京都・区市町村は、通所系事業所が災害拠点として機能できる体制を構築するための支援を行うこと
- 提言4. 東京都・区市町村は、買い物が困難な高齢者などに食料など生活必需品の優先的な提供を行うこと
- 提言5. 東京都・区市町村は、在宅医療機器などを使用している高齢者に対する災害対応策を講じること
- 提言6. 放送機関は、深刻な災害の映像を繰り返し見ることが認知症や精神疾患をもつ高齢者に重篤な影響を与える可能性を認識し、放送機関が連携をとり番組構成に配慮すること

提言1. 区市町村は災害対策のための、関係機関、住民などの垣根を超えた協働を推進すること

今回の災害では多くの事業所が高齢者の安否確認を行っていた。しかし各事業所が独自に行動したため一人の高齢者に複数の事業所が安否確認を行い、逆にどの事業所も安否確認をしなかった高齢者がいたこともわかった。

また、実際に災害対応を行った経験から、今後の災害対応に必要なこととして、地域の関係機関での役割分担や連携があげられた。すなわち、区市町村、警察・消防、地域包括、居宅介護支援事業所など各種事業所、診療所、町内会、民生委員そして地域住民など、地域の関係機関や住民が個々に災害対応を行うのではなく、垣根を超えた協働で災害に対応する必要性が明らかとなった。

また災害はいつ発生するかわからない。今回は平日の午後であったが、深夜、休日に発生するかもしれない。時間帯によっては災害対応を行う事業所の職員が不在であったり、事業所や職員が被災したりする場合もある。さらに、電話など通信手段が失われ、自らの判断で行動しなければならない事態も想定される。通信手段の喪失は、災害の規模が大きくなればなるほど範囲も広く長時間に及ぶだろう⁷。そのため連絡が取れない場合の対応など連携方法を決めておく必要もある。このような場合は、地域住民が自ら高齢者の安否確認などを行う必要が生ずることもあるだろう。

このような地域での防災対策を講じる際には、地域の高齢者の力を活用することが求められる。災害時に全ての高齢者が被災者となるわけではない。支援を要する高齢者がいる一方で、高齢者を支援できる高齢者も多くいる。災害時は区市町村も様々な対応を求められ、混乱する可能性がある。また、各種事業所もそれぞれの対応に追われ、休日など事業所職員が不在の時間もある。そのため、安否確認などには地域の高齢者の力を活用することも考えていく必要があるだろう。

このような地域ぐるみの災害対策は、区市町村主導でなければ実現はで

⁷ 災害時の連絡方法を確保する必要がある。ある保育園では園児の安否を、ツイッターを使用して保護者に伝える試みをしている（NHKスペシャル 東日本大震災「” 帰宅困難 1400万人” の警告」）。事業所間での連絡に使用できるか検討の価値があるだろう。また、災害時には高齢者の家族との連絡が困難になる。そのため高齢者の安否確認を行った場合には家族に連絡できるように、その方法も検討しておく必要があるだろう

きない。区市町村は、今回の災害を経験した事業所の意見を踏まえ、地域の状況に合った災害対策を作成し、実際に関係機関や地域住民を含めた防災訓練などを行い、実施手順などを確認しておくことが求められる。

提言2. 区市町村は、災害時における安否確認などのため、地域包括支援センターを中心として関係機関が地域の高齢者の個人情報を利用できるように個人情報保護に関する規定を整備すること

区市町村は、条例などにより個人情報の取り扱いが異なると考えられる。一部区市町村では、地域包括に地域住民の情報が提供されておらず、安否確認などを行えない事態が生じた。

また、災害をきっかけに支援が必要になる高齢者もあり、一人暮らし高齢者、日中独居高齢者などの安否確認も必要となるだろう。

区市町村が直接安否確認を実施できれば良いが、災害時には区市町村も様々な対応を求められ、安否確認を実施できるとは限らない。個人情報保護は必要であるが、災害時の要援護者情報の共有は可能である⁸。災害時の対応は高齢者の生命に直接的に関わるものであり、安否確認などを行うための適切な対応が求められる。

提言3. 東京都・区市町村は、通所系事業所が災害拠点として機能できる体制を構築するための支援を行うこと

今回の災害で通所系事業所は帰宅困難な高齢者を施設に滞在させたり、在宅高齢者を臨時で預かったりするなどの対応を行っていた。これらの実例から、通所系事業所が災害時における在宅高齢者への支援拠点として機能する可能性が明らかとなった。短時間であっても高齢者が滞在できれば、

⁸ 「個人情報の適切な共有について（平成19年8月内閣府・総務省）」、「災害時要援護者情報の避難支援ガイドライン（平成18年3月災害時要援護者の避難対策に関する検討会）」、「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認などの円滑な実施について（平成19年8月厚生労働省）」

家族が引き取るまで、あるいは在宅の支援体制が整うまで高齢者の安全を確保することができる。通所系事業所は都内に 2000 ヶ所以上あり、これらを災害時の在宅高齢者支援の拠点として整備していくことが求められる。その際、提言 1 でも触れたような、その役割を明確にして地域の関係機関との連携方法を明確にしておく必要がある。そのためにも区市町村は事業所の災害対応準備においても事業所任せにするのではなく、地域全体での対応を念頭において実施する必要がある。

また通所系事業所に限らず、全ての事業所は災害時にも業務を遂行できるようにするため、必要物資の備蓄、連絡方法の確保など対策が求められる。当然、その準備は地域全体の中で役割分担を行い、関係機関や地域住民の垣根を超えた協働であることが求められる。

提言 4. 東京都・区市町村は、買い物が困難な高齢者などに食料など生活必需品の優先的な提供を行うこと

今回の調査から、食料など生活必需品の不足により生活に困難を生じた高齢者がいたことが明らかになった。要介護高齢者などの場合、訪問介護による週 1 回の買い物で日頃から「まとめ買い」をしていることがある。しかし、生活必需品の不足により購入制限が行われ、必要なものを入手できなかった例が散見された。

また、要介護高齢者などの場合は、生活の支障が病状の悪化、認知症の周辺症状の悪化などにつながる危険もある。今回の調査でも食事に特別なニーズがあり、それらが確保されないことにより病状が悪化した例が報告された。認知症高齢者や精神疾患のある高齢者にとって、日常生活の連続性が途切れることは大きな影響がある。このことから買い物が困難である要介護高齢者などには優先的な販売を行う必要があることが明らかとなった。

今回の震災では原発事故が発生したため、水道水から放射線が検出される事態が生じた。一般的には問題とならない量であったが、乳幼児にとっては問題となる値だったため、東京都は乳幼児がいる世帯にミネラルウォ

ーターを配布した⁹。また、一部スーパーなどでは母子手帳を提示することにより、ミネラルウォーターを優先的に販売するなどの対応が取られた¹⁰。

ミネラルウォーターの提供・優先的販売のように、災害時における高齢者などへの食料など生活必需品の優先的な提供の仕組みを検討すべきであろう。

提言5. 東京都・区市町村は、在宅医療機器などを使用している高齢者に対する災害対応策を講じること

今回の震災では、在宅医療機器などを使用している高齢者に大きな影響があった。一つは計画停電、もう一つは在宅医療機器に使用する物資の不足である。

計画停電は在宅医療機器などを使用している高齢者の命に関わる。そのため、予備のバッテリーの確保などが重要となる。また、高齢夫婦世帯などでは、自分たちでの対応が困難なこともある。また、経管栄養のための栄養剤の不足なども生じた。

病状が悪化しやすい高齢者の場合、震災が生じることにより在宅生活が困難となる可能性がある。そのため、災害時の優先的な対応が必要であり、かつ、入院などの対応ができるような準備をしておく必要がある。

また、居宅サービス計画の中で災害時の対応について検討しておく必要もある。例えば、災害時に必要となる医療機器の操作方法などについて、高齢者や家族に実際に操作して習得してもらう実践的な災害対応訓練を定期的に行うことなどが考えられる。

さらに家族との連絡方法・連絡がつかない時の対応、介護支援専門員とサービス担当者の役割分担の確認なども必要になる。居宅サービス計画を作成する中で、高齢者、家族、介護支援専門員、サービス担当者が災害時に想定される課題を確認し¹¹、どのように対応するかを決めて共有することが求められる。

⁹ 東京都「乳児のいる家庭への飲料水（ペットボトル）の提供について（平成23年3月23日）」

¹⁰ イトーヨーカ堂「飲料水2リットル入りペットボトルを1歳未満のお子様をお持ちのお客様へ優先販売を実施（2011年3月24日）」

¹¹ 災害時にどのような事態が発生するかについては、前述の高齢者に生じた事態なども参考にして頂きたい。

提言6. 放送機関は、深刻な災害の映像を繰り返し見ることが認知症や精神疾患をもつ高齢者に重篤な影響を与える可能性を認識し、放送機関が連携をとり番組構成に配慮すること

高齢者の場合、心身の状況によっては屋内で過ごす時間が長くなることがあるが、その際、テレビをつけていることも多くあると考えられる。今回の災害では津波により約2万人の死者・行方不明者を出した。しかもビデオが放送機関だけでなく、一般市民にも普及しているため、津波などの悲惨な映像が多く記録され、それが放送された。しかも、ほとんど全ての放送局で1日中、災害関連の番組が放送されていた。そのため、どの局を見ても、いつ見ても、悲惨な災害の映像を繰り返し目にすることとなった。

その結果、認知症や精神疾患のある高齢者が繰り返し悲惨な映像を目にすることとなり、精神的な不安を惹起させることとなった。介護を要する高齢者の場合、何らかのきっかけで状態が悪化することもある。今回の災害で、災害報道による高齢者への悪影響があることが明らかとなった。報道の責務があるとしても、視聴者への影響を考慮して放送機関が連携をとり番組編成を考えていく必要があるだろう。

これらの提言は、今回の震災の経験に基づいている。しかし、実際の被災体験から明らかになった課題に基づいているため、より大規模な災害が生じた場合にも被害を最小限に押さえるため、今回の震災で得た経験を反映させた対策を講じることが必要となるだろう。

資料. 調査票

※地域包括支援センター用調査票を掲載。問2のみ事業所の種別により異なる。

東京都内における在宅サービスの災害対応に関する調査

お問い合わせ先
 東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）
 福祉と生活ケア研究チーム 担当：菊地・小島・増井
 電話：03-3964-3241（内線3114）
 Eメール：zaitaku@tmig.or.jp

地域包括支援センターとしてのご回答をお願いします。

おもに3月中の状況についてお答えください。

恐れ入りますが、7月1日(土)までに返送用封筒でご投函ください。

問1. 貴センターの所在地を教えてください（○はひとつ）。また（ ）内に自治体名を記入して下さい。		
1. 区部（ ）	2. 市部（ ）	3. 町村部（ ）
問2. 貴支援センターは直営ですか、あるいは委託ですか。また担当圏域の高齢者数を教えてください。		
1. 直営	2. 委託	担当圏域高齢者数（ ）人
問3. 貴センターでは、 <u>3月11日以前</u> 、在宅高齢者への災害に備えてどのような準備をしていましたか（○はいくつでも、ただし12の場合、○はひとつ）。		
1. 災害対応マニュアルなどを用意していた 2. 災害時に優先的に対応（安否確認を含む）すべき高齢者のリストを作っていた 3. 高齢者に避難・入院などの必要が生じた場合の対応方法などを決めていた 4. 災害時における貴センター職員の間での連絡方法などを決めていた 5. 災害時における地域の関係機関との連絡方法などを決めていた 6. 年に1回以上は、貴センター内で災害時の対応方法の検討（防災訓練を含む）を行っていた 7. 年に1回以上は、地域の関係機関と災害時の対応方法の検討（防災訓練を含む）を行っていた 8. 高齢者（家族を含む）に災害に備えて必要なものを用意しておくように勧めていた 9. 高齢者（家族を含む）に防災手帳を用意するように勧めていた 10. 高齢者（家族を含む）に災害時の対応方法を周知していた 11. その他（ ） 12. とくに準備はしていなかった		
問4. 貴センターのある区市町村は、 <u>3月11日以前</u> 、在宅高齢者の災害対策に取り組んでいましたか（○はひとつ）。		
1. 取り組んでいた	3. 取り組んでいなかった	
2. どちらともいえない	4. わからない	
問5. 貴センターのある <u>地域</u> では今回の災害でどのような事態が生じましたか（○はいくつでも、ただし13の場合、○はひとつ）		
1. 建物への被害	5. ガソリン不足	9. 電話の不通やつながりにくさ
2. 計画停電の実施	6. 物不足	10. 断水
3. 計画停電以外の停電	7. 道路の混雑（交通渋滞）	11. ガスの停止
4. 液状化現象	8. 公共交通機関の不通	12. その他（ ）
		13. とくに被害はなかった

問6. 今回の災害にともない、 <u>貴センター</u> ではどのような問題が生じましたか (○はいくつでも、ただし10の場合、○はひとつ)。	
1. センターの建物への被害があった	7. 提供に支障があったサービスがあった ()
2. センターの設備に被害があった	()
3. 出勤できない職員がいた	8. 物品の不足で業務に支障があった ()
4. 遅刻する職員がいた	()
5. 提供できなくなったサービスがあった ()	9. その他 ()
6. 電話の障害により業務に支障が生じた ()	10. とくに問題はなかった
問7. <u>貴センターが担当する在宅高齢者</u> に、今回の災害でどのような事態が生じましたか (○はいくつでも、ただし13と14の場合、○はひとつ)。	
1. 家屋に被害があった	8. 震災がきっかけで介護度が悪化した
2. ガスが止まった	9. 震災をきっかけに認知症の程度が悪化した
3. 断水により生活に支障が生じた	10. 震災をきっかけに病状が悪化した
4. 停電によって生活に支障が生じた	11. 通常は行っていない安否確認が必要になった
5. 食糧や日用品が不足して支障が生じた	12. その他 ()
6. 計画停電で在宅医療機器の使用に支障が生じた	13. とくに問題はなかった
7. 予定通りの医療・介護サービスを受けられなかった	14. 把握していない
問8. <u>貴センター</u> では、今回の災害でどのような対応をしましたか (○はいくつでも、ただし10の場合、○はひとつ)。	
1. 臨時の安否確認を行った	6. 入院・入所の支援を行った
2. 臨時の安否確認を依頼した	7. 関係機関等との連携を図った
3. <u>貴センター</u> が機器等を貸し出した	8. 関係機関等に支援を依頼した (安否確認を除く)
4. 高齢者の家族と連絡をとった	()
5. 臨時のサービス提供を行った (安否確認を除く)	9. その他 ()
	10. とくに災害対応は必要なかった
問9. <u>貴センター</u> は、全般的にみて今回の災害で生じた事態に対応できたと思いますか (○はひとつ)。また、そのように思った理由も教えて下さい。	
1. 対応できたと思う	3. 対応できなかったと思う
2. どちらともいえない	4. わからない
	5. とくに災害対応は必要なかった
問10. <u>貴センター</u> では、震災後、今後の災害に備えて新たな対策をとりましたか (○はひとつ)。新たな対策をとった場合は具体的な内容を教えて下さい。	
1. 新たな対策をとった (下欄に具体的に記入して下さい)	2. 新たな対策はとっていない
問11. 今回、都内で経験したものと同程度の災害が生じた場合、在宅高齢者に対して迅速に緊急時の対応をして、早期に通常通りのサービスを行う自信はどの程度ありますか (○はひとつ)。	
1. とても自信がある 2. 少し自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 全く自信がない	

問 12. 今回の地震による都内での経験をもとに考えると、貴センターのある地域では、機関・職種・団体・個人などの分野や領域の垣根を越えた協働によって、安全な地域づくりに取り組んでいると思いますか（○はひとつ）。

1. とても思う 2. 少し思う 3. どちらともいえない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

問 13. 今回の地震による都内での経験をもとに考えると、貴センターのある地域では、高齢者の弱さも配慮しつつ、その力を活用するような緊急時の対策が取られていると思いますか（○はひとつ）。

1. とても思う 2. 少し思う 3. どちらともいえない 4. あまり思わない 5. 全く思わない

問 14. 災害対策において、区市町村、あるいは東京都に求めたい支援はありますか？

問 15. 今回の災害によって高齢者に生じた事態について、貴センターが「対応ができた事例」と「対応が難しかった事例」のあらましについて、個人情報に触れない範囲で一事例ずつ教えてください。

【対応ができた事例】

高齢者の状態 該当するものに○、あるいは（ ）に具体的にご記入ください。

①性別・年齢	1. 男性 2. 女性	年齢（ ）歳
②世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢夫婦世帯 3. その他（ ）	
③要介護度	1. 自立 2. 要支援（ ） 3. 要介護（ ） 4. その他（ ）	
④認知症	1. 認知症診断あり 2. 認知症診断はないが疑いあり 3. 認知症はない	
⑤主たる疾患	（ ）（ ）（ ）	

災害により
高齢者（家族含）
に生じた事態

事態への対応
（近隣・地域の援
助等含）

対応の結果
（その後の経過・
高齢者の状況等を
具体的に）

【対応が困難だった事例】

高齢者の状態 該当するものに○、あるいは（ ）に具体的にご記入ください。

①性別・年齢	1. 男性 2. 女性	年齢（ ）歳
②世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢夫婦世帯 3. その他（ ）	
③要介護度	1. 自立 2. 要支援（ ） 3. 要介護（ ） 4. その他（ ）	
④認知症	1. 認知症診断あり 2. 認知症診断はないが疑いあり 3. 認知症はない	
⑤主たる疾患	（ ）（ ）（ ）	

平成 24 年 3 月

編集・発行 東京都健康長寿医療センター研究所
(東京都老人総合研究所)
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
電話 03-3964-3241 (代表)

印刷 ホームページ掲載用

(編集協力 加賀美 知香)

