

(介 9)

平成 24 年 4 月 27 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

高杉 敬久

東日本大震災に係る避難指示区域等の見直しに伴う取扱いおよび
大規模災害時における在宅要介護者に対する安全確保対策等について

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担および保険料の減免措置に対する財政支援の取扱いにつきましては、本年 2 月 14 日付 (介 95)「東日本大震災により被災した介護保険の被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」にてご連絡申し上げているところでありますが、本年 3 月 30 日、原子力災害対策本部より、福島第一原子力発電所事故に伴い設定した避難指示区域について見直しを行い、これまでの「警戒区域」、「避難指示区域」に加え、新たに「避難指示解除準備区域」、「居住制限区域」、「帰還困難区域」の 3 つの区域が設定されるとともに、特定避難勧奨地点が解除されるための要件が提示されました。ただし、3 月 30 日の警戒区域等の見直し後および特定避難勧奨地点の解除後につきましても、これまで財政支援の対象者とされていた方々につきましては被災地の状況等を踏まえ、引き続き財政支援の対象者とみなされる旨、厚生労働省より事務連絡が発出されました。

また併せて、大規模災害が起こった際の被災施設から他施設への避難、職員派遣、在宅要介護者に対する安全確保対策等について、厚生労働省より本会宛に引き続き協力依頼がありました。添付しております報告書は、東日本大震災で被災した高齢者が日常生活を取り戻すことを目指し、復興過程のさまざまな状況下における適切な支援の在り方について検討されたものとなっております。

つきましては貴会におかれましても本内容をご了知いただき、ご協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

記

(添付資料)

- ・東日本大震災に係る避難指示区域等の見直しに伴う取扱いについて
(平 24. 4. 23 厚生労働省老健局介護保険計画課 事務連絡)
- ・大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、在宅要介護者に対する安全確保対策等に関する協力依頼についての事務連絡の送付について
(老老発0420第2号 平24. 4. 20 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

以上

事 務 連 絡
平成24年4月23日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

東日本大震災に係る避難指示区域等の見直しに伴う取扱いについて

東日本大震災により被災した被保険者の平成24年3月以降の利用者負担及び保険料の減免措置に対する財政支援の取扱いについては、「東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」（平成24年2月9日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）において、お示ししているところです。

平成24年3月30日、原子力災害対策本部が、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴い設定した避難指示区域（計画的避難区域を含む。以下同じ。）について、従来の避難指示区域を見直し、「避難指示解除準備区域」、「居住制限区域」及び「帰還困難区域」の3つの区域を新たに設定するとともに、特定避難勧奨地点（原子力災害現地対策本部長が、事故発生後1年間の積算線量が20mSvを超えると推定されるとして特定した住居をいう。以下同じ。）が解除されるための要件が提示されました。これに伴い、下記のとおり取り扱うこととしますので、管内市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）、サービス事業所等に周知を図るようよろしく願いいたします。

なお、周知に当たっては、別添のリーフレットを適宜ご活用下さい。

記

1. 警戒区域及び避難指示区域の見直しに係る取扱い

平成24年3月30日の警戒区域又は避難指示区域の見直し前に、警戒区域の設定に係る内閣総理大臣の指示の対象となっていた者又は計画的避難区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっていた者については、見直し後も、被災地の状況等を踏まえ、引き続き財政支援の対象者とみなして、利用者負担及び保険料の減免措置に対する国からの財政支援を継続することとする。

2. 特定避難勧奨地点の解除後の取扱い

特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている者については、特定避難勧奨地点の解除後においても、被災地の状況等を踏まえ、引き続き財政支援の対象者とみなして、利用者負担及び保険料の減免措置に対する国からの財政支援を継続することとする。

平成24年3月1日以降も、引き続き、介護サービスの利用者負担の減免が受けられます。

1. 減免を受けることができる期限

- 東京電力福島原発事故による警戒区域等の被保険者の方
→ **平成25年2月28日まで**
- 東日本大震災による被災区域（警戒区域等以外）の被保険者の方
→ **平成24年9月30日まで**

（利用者負担が減免される方）

（1）災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域の住民（地震発生後、他市町村へ転出した方を含む）であり、

（2）以下のいずれかに該当する方

- ① 主たる生計維持者が住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた方
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院し収入が減少した方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
- ⑥ 東京電力福島原発事故に伴い、政府の避難指示（警戒区域）、計画的避難区域及び旧緊急時避難準備区域に関する指示の対象になっている方
- ⑦ 特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている方

※ 警戒区域、計画的避難区域又は特定避難勧奨地点に設定されていた区域又は地点を含む。

2. 以下の市町村の方は、免除証明書の有効期限が「平成24年2月29日」となっているも、平成24年9月30日まで、引き続き使用することができます。 ※ 「平成24年2月29日までの間において厚生労働大臣が定める日まで」となっているものも同様の取扱いとします。

県名	市町村名
青森県	おいらせ町
岩手県	宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、住田町、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
宮城県	石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、角田市、多賀城市、岩沼市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、蔵王町、大河原町、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、富谷町、色麻町、女川町、南三陸町
福島県	福島市、いわき市、二本松市、田村市、南相馬市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、中島村、古殿町、三春町
茨城県	水戸市、日立市、石岡市、下妻市、常総市、常陸太田市、北茨城市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、常陸大宮市、那珂市、筑西市、桜川市、行方市、鉾田市、城里町、東海村、阿見町、境町、利根町
千葉県	旭市、浦安市、匝瑳市、香取市、神崎町、九十九里町

なお、福島県の以下の町村の方は、引き続き、免除証明書の提示が不要です。

広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村

◎免除証明書に関してご不明な点があれば、市町村の窓口にお問い合わせください。

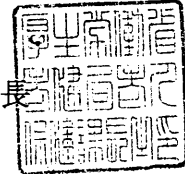
※ 介護保険施設等の食費・居住費等の減免については、平成24年2月29日までとなります。



老老発0420第2号
平成24年4月20日

社団法人日本医師会会長
横倉 義武 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、
在宅要介護者に対する安全確保対策等に関する協力依頼についての
事務連絡の送付について

標記につきましては、別添の事務連絡を平成24年4月20日付けで各道府
県知事及び、各都道府県、指定都市、中核市介護保険担当主管部（局）長宛て
送付しましたので、お知らせいたします。

つきましては、その趣旨をご理解の上、引き続きご協力下さいますようお願い
申し上げます。

事 務 連 絡
平成24年4月20日

各関係団体 御中

厚生労働省老健局総 務 課
高齢者支援課
振 興 課
老人保健課

大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、
在宅要介護者に対する安全確保対策等に関する協力依頼について

高齢者福祉行政の推進に当たりましては、日頃よりご支援、ご協力を賜り、
厚く御礼申し上げます。

また、貴会におかれましては、東日本大震災における支援活動等に多大なご
尽力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増
進等事業分）による調査研究を活用し、地域の実情に応じた対策を講じるよう、
別添のとおり都道府県等に依頼したところであります。

調査研究にもありますように、災害時には様々な場面で民間事業者によるご
協力が必要不可欠であります。とりわけ、被災施設から他施設への利用者避難、
被災施設への職員応援派遣では、全国規模の組織力をもつ貴会のご協力が必要
不可欠です。

つきましては、別添をご参考に、貴会においてもこうした対策についてご検
討いただくとともに、傘下の各都道府県組織においてもそれぞれで対策の検討、
地方自治体との連携等が図られるよう、ご協力よろしくお願い申し上げます。

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

被災時から復興期における
高齢者への段階的支援とその体制のあり方の
調査研究事業報告書
(概要版)

平成 24 (2012) 年 3 月

株式会社富士通総研

1. 調査目的

本事業では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災で被災した高齢者が、復興過程のさまざまな状況下でも適切な支援によってその人らしい日常生活を取り戻すことを目指し、被災時～復興の段階に応じた高齢者への適切な支援のあり方について検討を行いました。

本事業で得られた情報や成果は、被災した地域の復興の一助のみならず、今後の高齢者やコミュニティの支援、まちづくりで活用されることを目指しました。

2. 実施概要

(1) アンケート及びヒアリング調査の実施

① アンケート調査

平成23年10月より、岩手県、宮城県、福島県下の自治体、市町村社会福祉協議会、高齢者福祉施設①（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所）、高齢者福祉施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）の全てに対し、アンケート調査を実施しました。

調査票種類	発送件数(件)	回収件数(件)	回収率
自治体	128	54	42.2%
社会福祉協議会	134	71	53.0%
高齢者福祉施設①	1,256	704	56.1%
高齢者福祉施設②	466	225	48.3%
合計	1,984	1,054	53.1%

② ヒアリング調査

岩手県、宮城県、福島県、自治体、社会福祉協議会、関係団体、介護事業者等に対するヒアリングを実施しました。

(2) 検討会の設置

内出 幸美	社会福祉法人典人会 理事・総所長
大月 敏雄	東京大学大学院 工学系研究科建築学専攻 准教授
狩野 徹	岩手県立大学 社会福祉学部福祉経営学科長・教授
小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長 NPO法人災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード代表理事
鈴木 典夫	福島大学行政政策学類教授 福島大学災害ボランティアセンターセンターマネジメントチーム
高橋 治	社会福祉法人仙台ビーナス会理事長 公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事
野田 毅	社会福祉法人東北福祉会法人本部次長兼せんだんの杜ものう参与
本間 達也	医療法人生愛会 社会福祉法人生愛福祉事業団 理事長・総院長 公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
山崎 敏	トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所 代表取締役 日本医療福祉建築協会・日本医療福祉設備協会 理事

(3) セミナーの開催（基調講演・成果報告・検討委員によるパネルディスカッションを実施）

仙台会場	平成24年3月9日(金) 13:30～16:30	出席者:88名 官公庁・自治体(20)、社会福祉法人・医療法人等(42)、その他民間(26)
東京会場	平成24年3月15日(木) 13:30～16:30	出席者:110名 官公庁・自治体(26)、社会福祉法人・医療法人等(42)、その他民間(42)

3. 対象となる高齢者について

高齢者は、その居場所と介護の有無により、(1)施設の要介護高齢者、(2)在宅の要介護高齢者、(3)在宅の虚弱・自立の高齢者、に分類されると考えられます。

(1) 施設の要介護高齢者

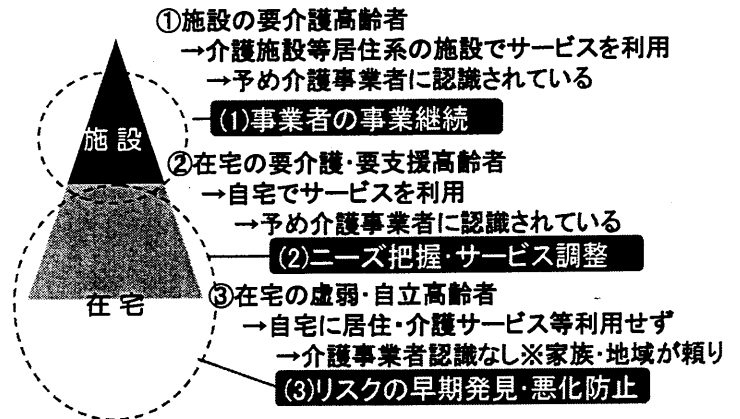
介護保険施設を含む高齢者対応の施設に居住し、生活全般も介護事業者が支援する等、常に第三者から状態を把握されています。今回の震災でも早い時点で介護事業者に安否等は確認され、支援が継続された状況がありました。従って、施設の運営事業者の事業継続の可否が高齢者への支援に直結すると考えられます。

(2) 在宅の要介護・要支援高齢者

従来からの自宅に居住し、あらかじめ介護事業者によるその存在と状態を把握されています。今回の震災でも、数日かけてでも介護事業者がサービスを利用している高齢者の安否を確認していた等、かかる時間の長短はあるものの、第三者から状態を確認される環境と考えられます。一方、被災、環境変化、災害の長期化等で心身状態の悪化が想定されることから、速やかに状態を確認してニーズの把握を行い、必要なサービスにつなぐ・適した環境の判断を行うことが必要です。

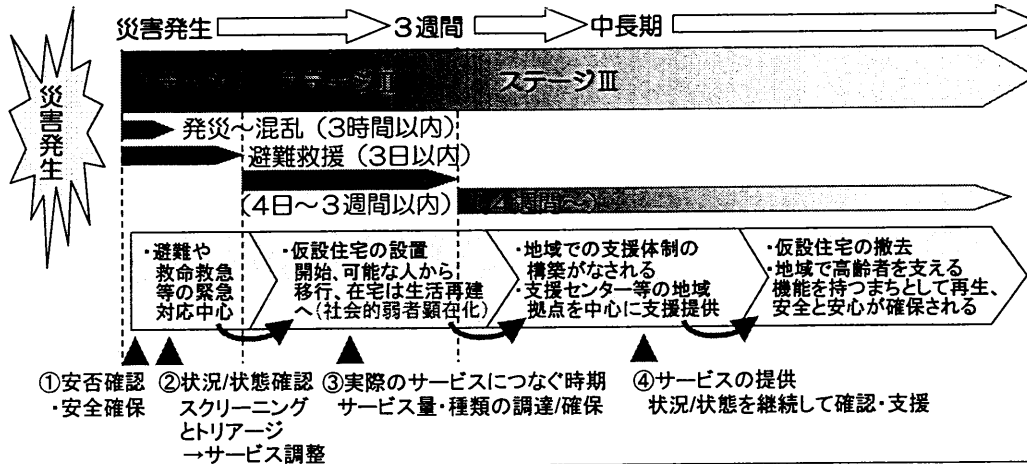
(3) 在宅の虚弱・自立高齢者

自宅に居住し、介護保険サービス等は利用しておらず、介護事業者によるその存在と状態は把握されていません。家族・地縁等が頼りとなりますが、それがない場合は見落とされる可能性があり、結果として心身状態の悪化が懸念されます。従って、在宅の要介護者と同様に速やかな状態の把握によるリスクの早期発見と悪化防止策が必要です。また、普段からの周囲とのコミュニケーションの有無が、災害時には心身に大きな影響を与える可能性が高いとも考えられます。



4. 対象となる時期について

発災からを時系列で整理すると、次のとおりとなります。



①発災直後	安否確認・安全確保の時期。基本的に、施設居住の場合は運営事業者が、在宅居住の高齢者の場合は地域住民らによって行われることが想定される。
②ステージⅠ (概ね発生後3日以内)	介護サービス継続提供のための状況・状態の確認とその調整開始の時期。ニーズと量把握を行うためのスクリーニング、トリアージ等の機能が求められる。
③ステージⅡ (概ね発生後4日～3週間以内)	ダメージを受けた状態から常態に極力戻そうとする時期。サービスの質・量とも充実させるための対応が求められる。
④ステージⅢ (概ね発生後4週間以降)	更に常態に戻していく時期。サービスを安定的に供給すると共に質の確保・向上させるための対応が求められる。

5. 今回調査からの考察

(1) 災害発生時に自動的に動くシステムとするためには

災害発生時に自動的に動くシステムとするためには、突然の状況下でも予断なく行動できるよう、事前にその対策の検討、実施・連携体制の構築、都道府県、市区町村、事業者等の各関係者にも役割認識、対応方法の周知、防災意識の醸成等がなされているのに加え、実際に訓練等のシミュレーションを通じて、災害時に行動すべき内容がきちんと認識されていることが必要です。

一方、災害発生時には、事前に検討しておいたことを確実に遂行することとなりますが、被災状況等によっては想定外の量への対応も発生します。よって、マネジメントと調整が的確に実施されるよう、情報の集約や伝達のフローの確保が重要となります。

東日本大震災における災害規模は大きく、壊滅的な打撃を受けた市区町村等の自治体も少なくなく、被災後に機動的に動くことが困難な状況も多々見られました。そうしたことを考えると、介護施設等の広域で考えられるものについては都道府県が調整を行い、在宅高齢者等の地域内での調整が考えられるものについては市区町村が行う等の分担を行うことが適当とも考えられます。そうした役割と責任の分担を行った上で、実施に際しては地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業者、そして地域の自治会等による連携体制を構築していくべきと考えられます。

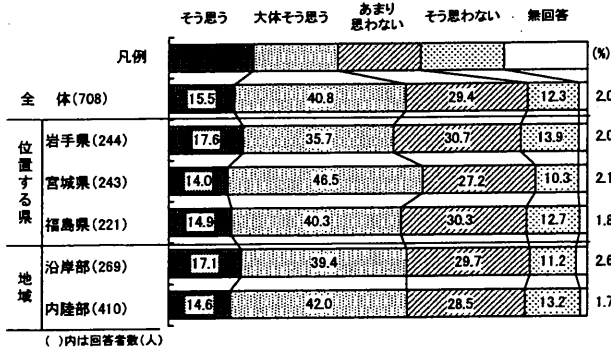
(2) 施設の要介護高齢者への支援 ～事業継続策の検討

① 調査結果から

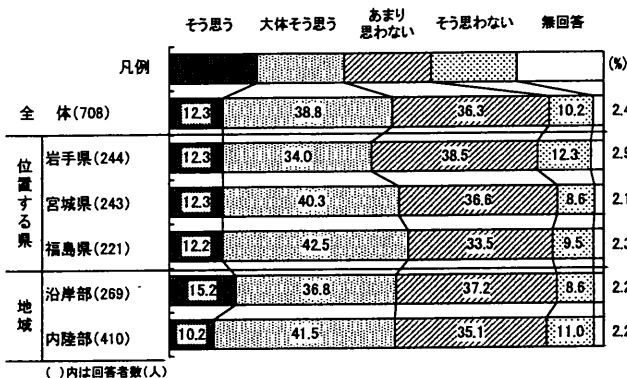
今回の震災による建物の機能低下や避難等によって、介護施設では従来からの施設での生活を継続させることが困難となり、新たな場所の確保という課題が生じました。また、被災等による職員数の減少や避難等に伴う施設利用者の受入増によって、介護施設の事業者のマンパワーは相対的に減少し、その確保という課題も生じました。このことは、事業者にとって介護の継続性と質の担保を困難にさせることとなり、結果として施設全体の避難や利用者の他施設への移動、他施設への利用者の受入れ、そして被災施設への他施設職員の受入れや被災施設への職員派遣というニーズが発生することとなりました。

そうしたニーズに対応すべく、震災発生後に厚生労働省は全国の自治体や介護事業者に呼びかけ、職員派遣や利用者移動の体制作りを行い、その利用を進めましたが、被災した事業所の混乱や慌しさと相反して利用が伸びない状況が見られました。その一方、高齢者施設①のアンケートでは、施設が被災した場合でも、「多少環境や体制が不十分でも基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ」、「多少環境や体制が不十分でも、基本的にはもともとの施設で要介護者は見るべきだ」に4割以上が「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答し、「早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」、「早めに見極め、必要な場合は速やかに要介護高齢者の受入れ等を進めるべきだ」では9割以上が「そう思う」、「大体そう思う」と回答している状況がある等、今回の震災で見られた職員派遣や利用者移動についての現象と、アンケートで得られた事業者の意向との間にはギャップが生じていました。よって、事業者等へのヒアリング等を通じて、その原因の追究と解決のための検討を行いました。

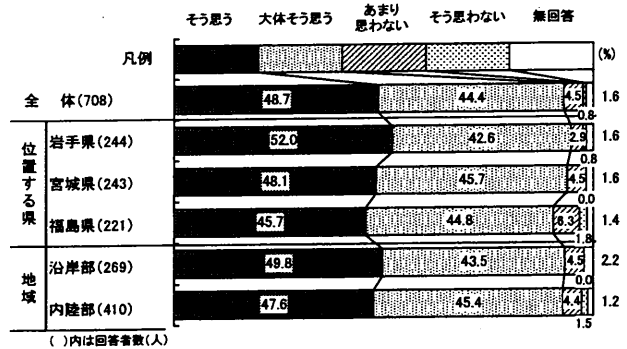
多少環境や体制が不便でも、基本的にはもとの施設で要介護者は見るべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 11-5)



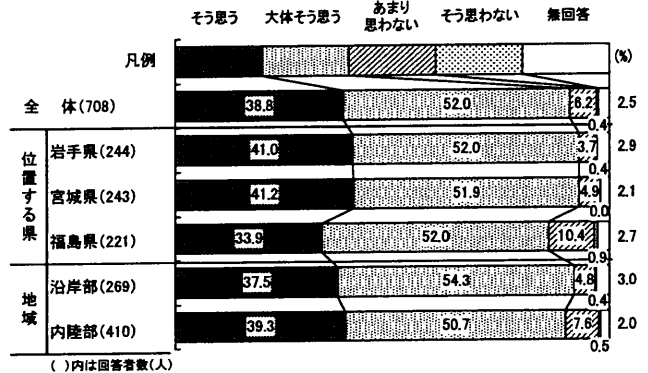
多少環境や体制が不十分でも基本的には従来からの職員で施設は運営するべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 17-5)



早めに見極め、必要な場合は速やかに要介護高齢者の受入れを進めるべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 11-6)



早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ(報告書:高齢者福祉施設①問 17-6)



② 被災施設の避難について ~場所確保の視点からの事業継続

【発生したこと】

東日本大震災では、建物を使用できない状態となった介護施設が発生しており、その場合には施設全体での避難、もしくは分散しての避難が実施されました。

分散して避難する場合、施設の利用者はバラバラになって広域も含めた複数の別の施設に散らばることとなります。ヒアリングでは、リロケーションダメージに加え、利用者同士や介護者との馴染みの関係の崩壊が懸念されること、災害時という混乱した状況下で利用者情報を別事業者に伝えることの難しさから、サービスの質を担保することの難しさが指摘されました。また、利用者を他事業所へ移動させることは、事業者としても、その後の事業再開に向けてのハードルが高くなる状況があります。

一方、施設全体で利用者と事業者が避難する場合、リロケーションダメージはあるものの馴染みの関係は保たれ、利用者の情報も事業者は持っていることから、サービスの質の担保は比較的期待できると考えられます。今回、実際に施設全体の移動・受入れが行われた例では、関連法人もしくは類似施設への避難が殆どでしたが、一部では一般の宿泊施設に避難した事例も見られました。しかし、施設全体で地域の一般避難所に避難することを余儀なくされた事例もある等、要介護者の生活と介護者のサービス提供の継続が困難となった状況も見られました。

■ 施設間協定等による連携先の確保

特に被害が大きかった沿岸部のアンケート結果を見てみると、利用者の受入れ先の確保については「直接施設間で交渉」(39.4%)、「同一法人・関連グループの紹介」(21.1%)と、当事者間での調整によるものが上位となっていました。ヒアリングからは、一刻を争う中、直接事業者間で話し合うことで、それらが実現するまでの時間短縮と合意形成がしやすくなる等の意見がありました。また、介護保険としての継続の担保も事業者には重要です。事例では、1施設全体が他県の一般の宿泊施設に移動したものの、移動直前に自治体間で覚書を結ぶことにより、介護保険事業としての継続が図られたケースがありました。

こうしたことは、あらかじめ災害発生と同時に自動的に動くシステムとして整備しておくことが必要です。そのためには、施設間で災害時の避難と受入れ等に関する相互支援の協定を締結し、それを都道府県に届け出ておくことで介護保険事業としての継続が図られるよう、制度としても整えておくことが有効であると考えられます。協定先については、災害時には迅速な対応が求められることから、同一都道府県内もしくは隣接都道府県の同種もしくは類似の施設とすることが望ましく考えられます。また、協定先が利用者を受入れた場合、既存スペースの活用で著しい支障が生じないと考えられれば、定員超過も可としておく必要があります。

災害発生時には協定先の支援を得て運営を行うことになるため、あらかじめ双方の施設が行っているサービス等の考え方や対応等が理解できるものであることが必要です。よって、施設自らが連携するのに適切と思われる施設を探し、協定を結ぶことが望ましいと考えられますが、それが困難な場合には自治体等が仲介を行うことが想定されます。また、実効性のある協定とするためにも、共同訓練や研修会等で交流を深め、常日頃から顔の見える関係を築いておくことが有効であり、協定の主旨と背景、内容を双方の施設の職員全体が認識していることが必要です。

■ 災害発生時の速やかな対応

災害発生直後から概ねステージⅠ（発生後3日以内）の時期において、被災施設は被害状況を確認して協定先施設に受入れ要請を行い、実際の受入れを進めることとなります。実態の把握のためにも、被災施設は受入れの結果については都道府県に報告を行い、それによって介護保険事業としての継続が図られるようにしておくことが必要です。一方、被災状況によっては、協定先の受入れが困難となる可能性も考えられます。そうした状況も想定して、都道府県は市区町村と協力して、異なる種別であっても利用可能な施設等のリストを作成しておくことも効果的です。

今回の東日本大震災は都道府県を越える大規模災害であり、県自体の機能保持が困難となりました。そうした場合には、今回のように国においても広域調整を行うことが必要です。また、利用者の移動が長距離、長時間になるような場合には、その健康状態に配慮する必要があります。

③ 被災施設への職員の応援派遣 ～サービス確保の視点からの事業継続

【発生したこと】

東日本大震災では、被災施設で職員の被災や利用者の増加等によるマンパワー不足の状況が見られました。また、施設職員も被災者であり、その中で業務を続けることの負担は非常に大きいものでした。一方、負担軽減のための被災施設への職員派遣のシステムは構築されたものの、その利用が進まなかった理由は何かをヒアリングで確認したところ、災害発生からの時系列によって求められるマンパワーの状態が異なること、そして被災施設側にも職員派遣や利用者移動に対する事前認識が無く、その考え方が整理されていなかったことによる進みにくさがあったことが確認されました。

災害発生からステージⅠの時期は、災害によってダメージを受けてマンパワーが減じた状態となっていることから、まずは「量の確保」が重視されます。よって、迅速なマンパワーの量の確保が必要であるため、地域内や近隣による職員派遣等の距離的な近さが重視されます。一方、一定程度状況が把握できるようになり、量の確保が進みつつあるステージⅡ（発生後4日～3週間以内）以降では、サービスの「質の確保」がより重視されるようになり、安定的に供給される状況が担保されるのであれば、広域からの派遣も視野に入るようになります。

以上のように、災害発生からの時系列でニーズは変化します。特に今回のような大規模災害で混乱した状況下では各事業者の情報を得にくい状況もあったため、時間が経過したことによって量から質へとニーズの視点も大きく変化するニーズのタイムラグも生じ、結果として需要側と供給側のミスマッチが生じたことがうかがわれます。

■ 量の速やかな確保

～特にステージⅠ：広域派遣を視野に入れたサービス供給型の災害派遣介護チーム

災害には、東日本大震災のように大規模なものから一地域のみ限定されるものまで想定されます。また、東日本大震災は大規模な災害であり、支援に入れず、地域が孤立した状態となった所もありました。

災害では距離的な問題も踏まえた上で迅速な対応が必要であること、また、災害対応の基本的なノウハウは共通であり、どの地域でも通用して展開できることを考えると、ある一定程度の圏域において災害派遣介護チームを整備し、①地域内の事業所等の支援にあたる、②各圏域間での相互支援を行う、ことを実施することで、地域から広域まで段階的に支援体制を拡大することが可能と考えられます。その場合の地域・圏域の規模としては、各市区町村で事業者数や職員規模の相違があることが考えられることから、都道府県程度を目安とすることが適当であり、都道府県がその体制整備と派遣調整の窓口になることが想定されます。

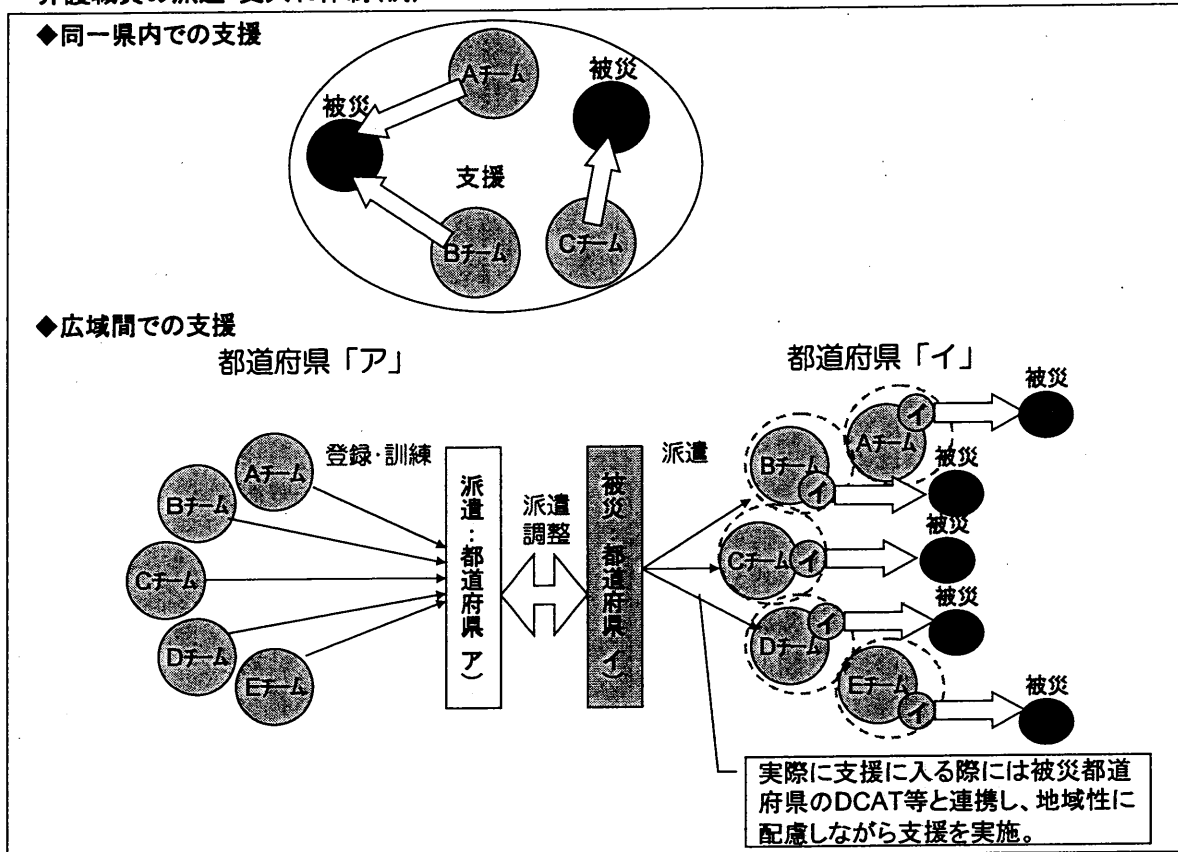
高齢者施設①のアンケートでは、災害時介護派遣チームとしての派遣可能な人数を「2名程度」(30.2%)、「1名程度」(25.6%)、「3～4名」(12.1%)とし、派遣可能な日数は「4～7日」(36.2%)、「8～14日」(17.7%)、「15日以上」(9.3%)とした結果があります。こうした背景を受け、広域派遣を見越した地域での支援体制の構築を進めることが望ましく考えられます。

そのためには、事前の対応として、都道府県では各事業所から災害派遣介護チームへの参加職員を募り、それを登録し、訓練を実施する必要があります。また、災害発生に迅速に対応すべく、都道府県組織内の指揮命令システムの確立だけではなく、実施に際しての協力を得られるべく、関係団体等とは協力協定の締結を進めることが望ましく考えられます。また、東日本大震災では現場での情報のエスカレーションフローの整備が課題となっていたため、地元である市区町村や関係団体との協働のもと、情報伝達体制の整備を進めることが必要です。

災害発生時には、都道府県は災害派遣介護チームの調整窓口を開設し、そのことを市区町村、事業者及び関係団体に連絡し、あわせて被災状況の把握を行います。その際には、派遣を希望する施設からそのニーズや留意事項を確認することが必要であり、その上で派遣要請を行う都道府県に連絡を入れることとなります。一方、派遣側の都道府県も災害派遣介護チームの調整窓口を開設し、市区町村、事業者及び関係団体に連絡を行い、派遣要請に基づく調整を開始し、職員派遣を実施することとなります。以上は都道府県が実施することが想定されますが、実際には現地での支援体制づくりにもさまざまな調整が発生します。よって、市区町村にもその役割が想定されますが、東日本大震災のような大規模災害の場合にはその機能自体を確保することが困難になることが想定されるため、調整役となるコーディネーターを一定程度の期間派遣することも有効であると考えられます。

広域支援時の重要な留意点として、被災地の人々への感情への配慮があります。介護は生活に即したものです。よって、その地域性や風土に基づく気質等や、特に被災時という特別な環境下の被災した利用者・事業者双方の感情に如何に配慮するかという問題があります。よって、広域支援の場合は、可能な限り被災地の災害派遣介護チームのメンバー等に、広域支援側のチームの一員として加わってもらう等の工夫が実際に支援を行う上でも有効であり、被災地への配慮としても必要であると考えられます。

介護職員の派遣・受入れ体制(例)



■ 質の安定的な確保～特にステージⅡ以降：関係団体との連携を視野に入れた体制づくり

ステージⅠでは地域内での体制確保と迅速な支援が課題であるため、余り遠くない範囲で相互支援が行うことができる体制づくりが有効です。一方、ステージⅡ以降では、災害派遣介護チームの他に協定先施設による支援も継続して想定されますが、自ら実施するサービスや考え方が同じもしくは類似する等の観点から、関係団体等を通じての職員派遣の希望も聞かれました。質・量とも安定的に提供されることが担保されれば、あえて近隣であることの必要性は薄くなることも考えられます。よって、特にステージⅡ以降は関係団体を通じての派遣が増えることが想定されますが、その場合も都道府県による職員派遣は継続していると考えられるため、重複を避けるべく、関係団体等の派遣については関係団体から情報提供されるよう周知しておく必要があります。

(3) 在宅の要介護高齢者等への支援 ～避難体制の確保と早期の状態把握による悪化防止

① 調査結果から

在宅の要介護高齢者等で最も課題となるのは、避難体制の確保と、実態把握に伴う早期対応による悪化防止です。今回の震災では、勤務する事業所が大きな被害を受けながらも、災害直後から高齢者の安否確認と実態把握に入った事業者が少なからずいました。一方、アンケートで地域の在宅高齢者の安否確認等に入ったかを聞いたところ、高齢者①では「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」(56.8%)、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」(13.6%)、「特に行わなかった」(28.2%)となっています。一方、高齢者施設②では「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」(53.1%)、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」(43.4%)、「特に行わなかった」(2.7%)となっています。

在宅高齢者の実態把握は時間をかけながらも自治体や各事業者が個別で行っていた状況もある等、高齢者ごとにバラバラに実態把握が行われていた可能性があります。また、そのことにより、高齢者を見落とすリスクも高くなるだけではなく、必要なサービスに迅速につなぐことの難しさも生まれました。よって、在宅の要介護高齢者では、状態把握と早期発見による悪化防止を行うべく、地域での実態把握や情報の一元化を行うことが課題です。また、環境変化により、在宅の高齢者も要介護のボーダーライン周辺にいると考えられます。そのため、ステージⅠでは、早期に在宅の高齢者の状態を適切に見極め、サービスにつなぐことができる体制の構築が必要です。また、在宅の高齢者は地域と密接な関係を持ち、被災後の居場所も自宅、一般避難所もしくは福祉避難所等と地域との親和性が高いため、その調整は市区町村が行うことが妥当と考えられます。

事例では、津波によって事業所が流出し、職員が離ればなれとなりながらも、災害当日から地域の高齢者の安否確認に入った地域包括支援センターがありました。そのセンターは、市から事業者が受託して実施しています。ヒアリングでは、当初より市との役割分担やミッションが明確であったこと、災害時の連携体制として地域自治会等との訓練を重ねて連携体制が出来ていたこと、要支援高齢者等についても把握が進んでいたこと等によって、災害時に事業者が自動的に動く体制とその動機付けができており、それに基づく行動が取られていたことがうかがわれました。

② 避難体制の整備 ～確実な避難による安全の確保

【発生したこと】

在宅高齢者の安否確認体制ができていた地域は少なく、市区町村が情報を収集するには多くの時間を要しました。安否確認体制ができていた場合にも高齢者介護に精通した事業者等が当初から入っていた所は少なく、あらかじめ介護事業者がその体制に入っていた場合にも、要支援者等の情報は得にくい状況がありました。

■ 要介護高齢者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者の指定

災害では、まず安全な場所への確実な避難が第一です。よって、あらかじめ対象区域を定めた上で、当該区域における要支援者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者を指定し、その事業者が行うべき内容の設定と、事業者がそれらを進める上で必要となる要支援者等の情報提供とそのルールを定めておくことが必要となります。区域の設定については、今後の地域包括ケアシステムにおける地域の設定とも連動するものと考えられるため、そのシステム構築と合わせてこうした体制の整備を進めることが望ましく考えられます。以上を実施する事業者については、要支援高齢者の情報も持つ地域包括支援センターが考えられますが、地域での実態等とあわせ、居宅介護支援事業所、その他の介護事業者、社会福祉協議会等もあるものと考えられます。

【発生したこと】

東日本大震災で開設された福祉避難所では、後追いで指定された所が目立ちました。これは、事前に福祉避難所として指定はされていたものの、災害による被害で開設できなかった施設があったことにもよりますが、事前にその指定自体が進んでいなかった状況もありました。

今回は、従来から福祉避難所の指定対象とされていた大型の介護保険施設のほか、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型の施設でも福祉避難所が開設され、そこでは地域密着型ならではの地域との互助関係による良さが発揮される等の効果も見られました。

■ 福祉避難所の適切な配置とバリエーションの確保

高齢者にとっても、大規模施設が適する場合と地域密着型のような小規模施設が適する場合が考えられます。地域内での福祉避難所の適切な配置という視点からも、今後はそうした効果等も視野に入れ、市区町村は事業所に対し、福祉避難所指定の協力要請を行うことが必要と考えます。

③ 避難所・自宅等での高齢者への支援体制

【発生したこと】

避難所・自宅等での高齢者に対しては、災害発生後に高齢者が居住している場所が、その心身の状態に適したものであるかを確認し、適切なサービスと場所につなぐ必要があります。

要医療の場合は医療施設への搬送が必要であり、避難所での生活が困難な場合は福祉避難所への移動、重度の要介護状態の場合は施設への短期入所もしくは入所を進めることが必要となります。一方、介護サービスが必要でありながらも避難所にいる場合については、避難所を一時的に居宅と見なすことで介護サービスを継続させることが必要と考えます。

■ 避難所等における見極めとサービス調整の実施 ～トリアージ型の災害派遣介護チーム

災害派遣介護チームは、施設等の事業所の事業継続策としてマンパワー補強の役割を持つと考えられます。一方、在宅の高齢者については、特にステージⅠにおいて短期間で地域の要介護高齢者等の状態を見極めることが重要であり、市区町村ではその機能の確保が必要となります。今回の東日本大震災では情報の集約が困難であり、高齢者の実態把握のために様々な事業者が重複して一般避難所に入る混乱した状況があったことが確認されました。よって、高齢者のスクリーニングやトリアージを行うことができる専門職から成るトリアージ型の災害派遣介護チームを組成させ、避難所等で高齢者等の状況・状態の確認を行うと同時に、必要に応じてサービスにつなぐ役割を担わせることが考えられます。そこで得られた情報は、「②避難体制の整備～確実な避難による安全の確保」でも示した在宅の要介護高齢者の安否確認と市区町村への状況報告を行う事業者が集約し、市区町村に情報をあげることが考えられます。

その迅速さの担保と地域の体制づくりとして、以上は市区町村で整備することが望ましく考えられます。しかし、こうした体制整備は市区町村がメインで進めるものではあるものの、実際にはそれを行える人員の確保が必要である等、事業者等の協力が不可欠であることから、市区町村が主導しつつも、事業者と連携して体制づくりを進めることが必要と考えられます。

市区町村で事業者数や職員規模の相違が見込まれることから、より広い医療圏域や都道府県程度を目安とする場合も、地域によってはあるとも考えられますが、こうした体制を各地域で構築することにより、サービス供給型と同様に広域間での支援も可能になると考えられます。

ヒアリングでも、ステージⅠをメインとしたトリアージ機能を持つチームの必要性について、意見が多くありました。また、それを行う人材については、通所事業所等の在宅系サービスの事業所等から専門職を派遣することも可能ではないかとの事業者からの意見も寄せられました。よって、市区町村ではそうした人材を登録して訓練を行い、トリアージ型の災害派遣介護チームを組成することが考えられます。

社会福祉協議会、職能団体等から成る、ある検討会では、地域における横断的なトリアージ型の災害派遣介護チームの組成を実現すべく、検討を進めています。災害派遣介護チームでは、こうした地域へのトリアージ型とサービス供給型の双方の機能の整備が必要と考えられます。

災害派遣介護チーム2種(例)

トリアージ型	主にステージⅠ	地域の在宅の要介護高齢者等の実態把握を実施する。 トリアージとサービスの見極めが可能で、医療とも連携しやすい職種を中心に組成する。例)保健師、看護師、ケアマネジャー等
サービス供給型	ステージⅠ ～ステージⅢ	地域の事業所にマンパワーを供給する。 実際にサービスを提供する職種を中心に組成する。 例)介護福祉士、看護師等

(4) 介護保険施設等における防災機能の強化 ～人材育成と地域との連携

① 調査結果から

高齢者施設①の調査で、防災計画の策定について聞いたところ、「震災前に策定していたが、内容を見直す予定である（既に見直した）」(60.9%)、「震災前に策定していなかったため、策定を行う予定である（既に策定した）」(13.3%)と新たに内容の見直し・今後策定を行う事業者が7割を超えました。一方、BCP(Business Continuity Plan：事業継続計画)の策定について聞いたところ、「BCP 自体を知らない」(38.0%)という結果でした。高齢者施設の防災計画については、火災対応中心の内容が多いことが指摘されていますが、事業者の事業継続に対する意識こそが施設利用の高齢者への支援にも直結すると考えられるため、そうした事業継続に対する意識を持つ人材の育成、非常時の指揮系統の確立、訓練等の実施を進める必要があります。

今後はあらゆる災害の想定とあわせ、災害時の施設内の体制と施設外との連携体制の構築と、災害からの復旧工程の検討が必要です。そして、従事する全職員について、防災意識の高揚と、被災時に的確に判断・行動できるような人間力を養う人材育成が必要です。事例でも、津波で地域が分断され、法人本部等と連絡が取れない状況となったものの、事業所長のリーダーシップ、職員の力、地域との連携や互助によって乗り越えた例がありました。従来の指揮系統がうまく機能できない場合も視野に入れ、非常時の指揮系統の整備、的確に判断・行動できる人材の育成、地域等との連携体制の構築は、事業継続のための重要な条件として進めていく必要があります。

② 事業所内の人材育成と体制づくり

■ 的確な判断と速やかな行動

災害時には、的確に判断して速やかに行動できることが重要です。そのためには、指揮系統や防災管理体制が整備されているだけでなく、各職員の能力に負うところが大きく、人材育成がポイントとなります。非常時には、あらかじめルール等に沿って行動できるだけでなく、それを理解した上で自ら判断できるだけの力を備えていることが必要です。防災は人材育成とも言われるように、職員については日ごろからの防災意識の高揚を求めると同時に人間としての総合力を高めることを求めることが必要であり、そのことによって初めて災害時に適切な行動が可能となると考えられます。

また、災害時においても、職員には適切な情報が届けられていることが必要です。そのことによって、各職員は適切な判断と速やかな行動を行うことが可能となります。

③ 地域や事業者の実態に即した実効性ある対策の実施

■ さまざまな協力体制の構築

事例では、事業所が地域の支援を行っただけでなく、少なからず地域からの支援によって助けられたという例が複数見られました。地域と施設間の互助関係は、要介護者を多く抱える事業所にとって非常に力強いものであり、共同での防災訓練や常時からの高齢者支援体制についての協議等を行うことで、更にその連携体制を深めていくべきと考えられます。また、地域の自主防災組織との連携についても、同様です。

(2)で述べた「施設間協定」は施設の事業継続のためには必須の仕組みであり、セーフティネットでもあります。よって単なる形だけの協定を結ぶのではなく、それを実効力のあるものとすべく、常日頃から積極的に交流を図ることが望ましく考えられます。また、実際に職員派遣や受入れ、利用者移動等のニーズが発生した場合には速やかに実行できるよう、協定では時系列での実施内容のほか、その際の責任の所在や役割分担、費用の明確化を図り、あわせてその内容についても全職員が理解しておくことが必要です。

■ 実効性のある訓練の実施

今回の震災では「想定外」「予想外」という言葉が多く聞かれましたが、そうした「想定外」を極力少なくしていく必要があります。そのためには、あらゆる災害時の状況を想定した訓練を繰り返し行い、自らのものとしておくことが必要です。例えば、職員も少ない夜間帯において災害が発生した場合の利用者の救助策を考えると、施設にとって地域等との連携は必須のものであることが判ります。よって、それらを見越した上で合同訓練を行う、一緒に実際の避難経路のリスクを洗い出す、リスクを最大限見込んだ状況下を想定しての地域全体のシミュレーションを行う等の実効性のある訓練を、施設の全職員だけではなく連携先と実施しておくことが必要です。

また、災害時には災害や避難についての最新情報を確実に入手することが必要です。よって、訓練においても、情報把握の方法と情報を獲得するための無線等のツールはどこにあるか、また、そうして得られた情報に基づいてどのように行動するかの訓練を行っておくことが必要です。

■ 設備・備品の整備

今回の震災では、建物の躯体が無事であった場合でも、設備やインフラ等に大きなダメージを受けたケースが見られました。不測の事態にも対応できるよう、普段から整備を行っておくことは当然ですが、設備やインフラにダメージを受けた場合も事業が継続できるよう、電源供給の方策等の設備、断水等に備えた備蓄等の整備は十分に行っておくことが望ましく考えられます。小規模施設等で単体の備蓄が難しい場合は、地域で共同備蓄を行うことも考えられます。

また、二次災害等の発生を回避すべく、危険物の保管については常時点検と確認を行っておくことが必要です。今回、ガソリンや燃料等の不足があり、今後はそれらの積極的な備蓄が進められる可能性もあると考えられますが、その際には災害時にも安全が確保できるような保管状況とすることが必要です。

6. 最後に

東日本大震災は、広域による連携や支援等、災害時における高齢者支援はどうあるべきかという新たな課題を提示することとなりました。しかし、災害時に初めて動く仕組み等はなく、日ごろから出来ていないことは災害時に行うことは困難です。また、地域で実際にできていないことを、広域から支援を得ることで機能させることも困難です。

よって、まずは地域で高齢者を支える体制の構築こそが重要であり、それを広域支援へと発展させていく方法が有効と考えられます。また、そうした地域を基本とした災害時での高齢者支援体制は、地域包括ケア体制の姿と表裏一体であるとも考えられ、今後進む地域包括ケア体制の構築と合わせて災害時の高齢者支援体制の整備も進めていくことが望ましいと考えられます。

本調査研究の詳細版とデータは、平成24年4月下旬を目途に以下のホームページ上で公開されます
<http://jp.fujitsu.com/group/fri/report/elderly-health/2011support.html>

平成23年度

被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書
(概要版)

(平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

発行月 平成24(2012)年3月

発行者 株式会社富士通総研

〒105-0022 東京都港区海岸1-16-1 ニューピア竹芝サウスタワー

事務連絡
平成24年4月20日

都道府県
各指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局総務課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、
在宅介護者に対する安全確保対策等について

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、死者約16000人、行方不明者約3000人に及ぶなど被害が甚大で、被災地域が広範囲に及び極めて大規模なものであるとともに地震、津波、原子力発電施設の事故による複合的なものとなった。介護保険施設等も甚大な被害を受け、全壊・半壊した施設が52カ所、入所者・職員等の死亡者、行方不明者、けがをした者も多数となっている。

これを受け、厚生労働省老健局では、老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）を民間の研究団体に助成し、大規模災害時における被災施設から他施設への避難、介護職員等の応援派遣、在宅要介護者の安全確保策等について、研究を行った。

このたび、この研究成果がまとまったので、配布する。

また、この研究内容を基に、別紙のとおり、大規模災害時における①被災施設から他施設への避難、②介護職員等の応援派遣、③在宅要介護者の安全確保策のそれぞれについて、対策の骨子を整理した。

各自治体においては、これらを参考に、地域の実情に応じて工夫を加えるとともに、事業者団体とも協議の上、大規模災害時における対策を講じられたい。都道府県においては、管下市町村にも情報提供願いたい。

なお、詳細な報告書については、下記ホームページを参照されたい。

（平成24年4月下旬掲載予定）

<http://jp.fujitsu.com/group/fri/report/elderly-health/2011support.html>

被災施設から他施設への避難

1. 利用者の安全を確保するための避難施設等の確保

今回の東日本大震災のような大規模災害で施設や設備が大きく被災し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設での生活が継続できないような場合には、学校の体育館等への緊急避難では、介護に必要な設備等もないため、生活を継続することが困難な状況も見られた。

こうしたことから、介護施設等においては、施設が被災した場合、介護環境を確保できる他の同種又は類似の施設に利用者を避難させる必要がある。

2. 避難施設確保の準備

(1) 他施設との協定締結

介護施設等は、避難の必要が生じた場合に迅速かつ安全に利用者の避難が行えるよう、あらかじめ都道府県内や近隣の都道府県の同種又は類似の施設と相互の避難と受入れに関する災害協定を結んでおく。

(2) 都道府県への登録

介護施設等は、災害協定を締結した場合には、その内容を都道府県に登録する。

3. 災害発生時の対応

(1) 被災施設は、災害協定に従い、受入施設に受入れの要請を行う。受入れが行われた場合には、都道府県に報告する。

(2) 都道府県は、施設相互の災害協定で対応できないと判断した場合には、管下の関係団体や旅館、ホテル等に協力を要請するとともに、他都道府県とも広域的な調整を行う。

なお、東日本大震災のように都道府県域を越える大規模災害が発生した場合には、国においても広域的調整を行う。

4. 避難に当たっての留意点

(1) 受入先の施設の種別は、被災施設と同一の施設種別であることが望ましいが、地理的な事情（避難に時間がかかるため利用者に多大な負担がかかる等）がある場合には、種別が異なっても近隣の施設への避難も検討する。

(2) 利用者を避難させる際には、利用者の健康状態に特に留意し、必要に応じて医療の確保等を行う。

5. 被災施設の利用者を受入れる際の留意点

利用者を受入れる施設においては、既存スペースの活用を図るとともに災害時には、定員を超過しても差し支えない。

介護職員等の応援派遣

災害が大規模であり、復旧まで長期化が予測される状況では、定員を超えて被災施設の利用者を受入れている状態や職員の多くが被災又は疲労している状態が続き、必要な職員数が確保できない事態となることが予想される。

こうした状況に備え、災害時における都道府県域を越える介護職員等の応援派遣の体制（災害派遣介護チーム）について整備する。

1. 支援職員の派遣・受入体制の事前準備

(1) 介護施設等や介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等

ア 災害時の派遣要請に速やかに対応できるよう、あらかじめ派遣可能な要員の職種別の人員数を連絡調整担当者とともに、都道府県に登録する。

イ 派遣要請から出動準備が整うまでを想定した訓練を実施する。

(2) 都道府県

ア 職員の派遣・受入れが円滑に行えるよう、組織内の指揮命令系統を明確にする。

イ 支援職員の確保、支援活動に必要な物資の確保などにあたり、関係団体の協力が得られるよう、関係団体と災害時の協力協定等を締結する。

ウ 管内の施設等の被災状況、職員の不足など様々な情報を把握するため、管内市区町村及び関係団体の協力を得て、情報伝達の体制を整備する。

2. 大規模災害発生時の対応

(1) 被災都道府県の対応

ア 調整窓口の開設

被災都道府県は、介護施設等への災害派遣介護チームの調整窓口を開設し、市区町村、管下の介護施設等及び関係団体に調整窓口を開設したことを連絡する。

イ 派遣要請

被災都道府県は、被災状況を勘案し、介護施設等や介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等に対し介護職員等の派遣が必要だと判断した場合は、隣接の都道府県に対し、災害派遣介護チームの派遣を要請する。

要請にあたっては、派遣先となる施設ごとに、当面1ヶ月間の派遣希望人数、派遣希望職種とともに、派遣に関する留意事項を整理し、隣接都道府県に連絡する。

(2) 被災都道府県に隣接する都道府県の対応

ア 調整窓口の開設

隣接する都道府県は、介護施設等への災害派遣介護チームの調整窓口を開設し、市区町村、管下の介護施設等及び関係団体に調整窓口を開設したことを連絡する。

イ 派遣準備

隣接する都道府県は、被災都道府県からの派遣要請を受けて、あらかじめ準備していた派遣可能人員数登録簿を基に、人員数を登録した介護施設等に確認した上で、当面 1 ヶ月間の派遣可能人数、派遣可能職種を取りまとめ、被災都道府県の調整窓口との間で、派遣元と派遣先の施設・事業所を調整する。

ウ コーディネーターの派遣

派遣開始から 1 ヶ月間は、混乱している状況であり、現地での支援体制を構築する必要があることから、現地の市区町村や派遣要請を行った施設と派遣職員との間の調整役となるコーディネーターと一緒に派遣することを検討する。

3. その他

- (1) 関係団体が調整役となり、都道府県を経由せずに、施設間の派遣調整を行う場合には、都道府県が行う派遣調整との重複を避けるため、情報提供を行うよう、都道府県から関係団体に周知する。
- (2) 東日本大震災のように隣接する都道府県間の調整では対応できない大規模災害が発生した場合には、国においても広域的調整を行う。

在宅要介護者等の安全確保策

1. 在宅要介護者等の避難体制の整備

(1) 事前準備

市区町村は、大規模災害を想定して、あらかじめ在宅の要介護高齢者等への対応の体制整備に努めること。

ア 在宅の要介護高齢者の安否確認、避難誘導等の体制の確保

地域には、要介護状態のため自力避難困難な高齢者も多く、これらの要介護高齢者を速やかに安全な避難所へ避難誘導する必要がある。

市区町村長は、あらかじめ区域（例えば中学校区）を定め、災害発生時に、要介護者の安否確認、避難誘導、市区町村への状況報告を行う事業者を指定する。

この事業者としては、地区を担当する地域包括支援センターや当該要介護者を担当している居宅介護支援事業所、当該要介護者にサービスを提供している事業者が考えられる。

また、指定された事業者（在宅要介護者安否確認事業者）が、その区域で安否確認等を担当することとなる要介護者の居宅地等の情報を有しない場合には、個人情報の取扱方法に則り、当該事業者に情報を提供する。

イ 福祉避難所の指定

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって一般の避難所での生活が困難と考えられる者については、福祉避難所の対象者として支援することとなっている。

市区町村は、区域内の介護施設等、通所介護事業所等にあらかじめ福祉避難所としての役割を担うよう、協力要請を行う。

東日本大震災においても福祉避難所を設置し、災害時要支援者の支援を行ったところである。については、都道府県、市区町村はあらかじめ福祉避難所として利用可能な施設に関する情報及び福祉避難所の指定要件等を踏まえ、福祉避難所として指定する施設を選定しあらかじめ指定しておくこととする。

(詳しくは、以下の「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」を参照)

<http://www.jrc.or.jp/saigai/shiryo/index.html>

(2) 災害発生時の対応

在宅要介護者安否確認事業者は、担当する区域内の在宅要介護者宅を訪問し、逃げ遅れている者がいないか等の安否確認、適切な避難場所への避難誘導を行う。

2. 避難所における要介護高齢者への支援

- (1) 市区町村は、災害が発生し、避難所が設置される事態に至ったときは、避難所に避難している要介護高齢者の状況を把握し、以下の措置を講じる。

- ア 入院等医療を提供する必要がある場合は病院等への搬送
- イ 一般の避難所では、生活を継続していくことが困難と思われる場合は、本人・家族等への説明を行い福祉避難所への誘導
- ウ 在宅介護サービスが必要な要介護高齢者が避難所で避難生活を続ける場合には、避難所を居宅と見なして介護事業者による継続的な介護サービスを提供
- エ 重度の要介護状態で福祉避難所等での対応が困難な場合は、短期入所サービスの利用や介護保険施設への入所の斡旋
- オ 今まで受けていた介護サービス事業者による継続的な介護サービスが難しい場合には、他の事業者によるサービスが継続できるよう斡旋する。
- カ 避難所生活の長期化や生活環境の変化により生活機能の低下等が防止できるような生活不活発病対策の実施

- (2) 市区町村は、避難所の要介護高齢者の状況を把握する際、介護支援専門員、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等の介護専門職に加え、医療、保健分野等の専門職種と連携して行うことが有効である。
- (3) 市区町村は、避難所の要介護高齢者の状況を把握するに際し、各種業務団体の協力を仰ぐ場合には、複数の団体が同一の避難所の状況把握を重複して行うようなことのないよう、情報の一元管理と共有ができる環境を整えることが必要である。