

介護保険制度は要介護高齢者の災害対応にいかに関与したのか —2004年7.13新潟豪雨災害と10.23新潟県中越地震を事例として—

How Long-Term Care Insurance System Worked for Disaster Response of the Elderly to the Niigata Flood and the Mid-Niigata Prefecture Earthquake

田村 圭子¹, 林 春男¹, 立木 茂雄²,
Keiko TAMURA¹, Haruo HAYASHI¹, and Shigeo TATSUKI²

¹京都大学 防災研究所

Disaster Prevention Research Institute, Kyoto University

²同志社大学 社会学部

Faculty of Social Studies, Doshisha University

Two researches were conducted to clarify the disaster process of the elders in the Niigata Flood and Mid-Niigata Prefecture Earthquake. The major findings were as follows: 1. the care managers as the professionals licenced by the government-sponsored Long-Term Care Insurance System worked effectively to manage the needs of moving temporarily to care facilities, 2. 51 elders still stayed in the care facilities, while victims in the impacted area had begun to construct their lives in the region, 3. the numbers of people who took in-home services decreased month after the impact, while the numbers of victims who took in-facilities services increased. The disaster care management system needs to be established for responding to the elderly's special needs in disasters.

Key Words : disaster care management, Long-Term Care Insurance System, care manager, aging society

1. はじめに

20世紀後半より日本社会は急激に高齢化が進んでいる。国勢調査が始まった1920(大正9)年には65歳以上の高齢人口は294万人(人口総数5,596万人)、高齢化率(65歳以上人口が全人口に占める割合)は5.3%であった。その後大きな変動なく推移したが、1950(昭和25)年の高齢化率4.9%を変曲点として年々高齢化が進行し、2000(平成12)年に行われた直近の国勢調査では、高齢人口は2,187万人(人口総数1億2,660万人)、高齢化率17.2%(おおむね人口の6人に1人が65歳以上)であった。地震調査委員会¹⁾(2001年)では2001年1月1日時点の評価として、次の南海地震の発生確率を30年以内に40%程度、東南海地震の発生確率を50%程度としている。大規模広域災害を引き起こす「東南海・南海地震」の発生確率が2030年前後に40~50%に達するが、人口推計によれば、2030年時点で高齢化率は3割を超えると予想している(図1)。

防災基本計画においては、高齢者を「災害時要援護者(災害時に特別なニーズが発生する人々)」と定義し、「地域において災害時要援護者を支援する体制」を整備することを定めている。ところが、支援体制を考える際、基礎とすべき高齢者の災害過程(発災から復旧・復興が完了するまでにどのような問題が発生し、それらがどのように解決されたかの理解²⁾)を系統的に明らかにする研究は数少ない。

高齢者の災害時の支援体制を考える際に、人口に対する高齢者の割合が増加している現在、機能低下の面においても経済的観点からも個体差の大きい高齢者を一括りとして扱うことは、実勢に則さない。防災の観点から社

会的に最も脆弱であり「平時から日常生活に援護(他人の手助け)を必要とする」高齢者をその中心にすえ、それらの人々の災害過程を明らかにすることが最優先課題である。

「平時から日常生活に援護(他人の手助け)を必要とする⁽¹⁾」高齢者に対しては、社会福祉施策として2000年4月より介護保険制度が施行された。介護保険制度は社会保険方式によって、機能低下、疾病により要介護状態になった者に対して、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにサービスを給付する仕組みである。介護保険発足当初、年間介護サービスの年間累計受給者数は2,636万人(2001年度)であった。そのうち1度でも「在宅介護サービス」を受給した者(実受給者数)は218万人であった。2004年度には、年間介護サービ

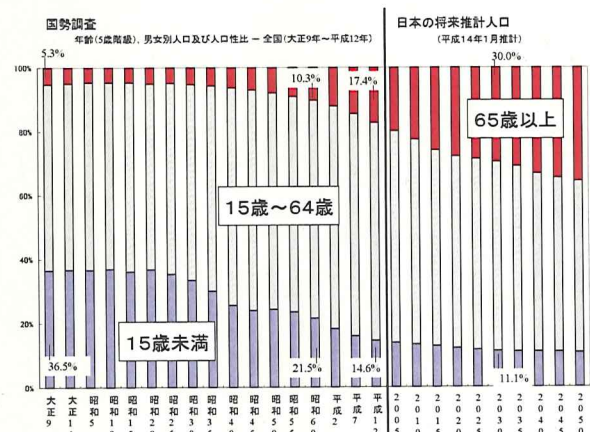


図1 年齢区分別人口と将来推計人口の推移

スの年間累計受給者数は3,954万人に達し、在宅介護サービス実受給者数は328万人となり、4年で1.5倍となった³⁾。在宅で暮らす要介護高齢者の被災が、発災後の災害対応の大きな課題となっている。

2004年新潟県において2つの大きな災害が発生した。7月13日に発生した「新潟豪雨災害」においては、死者15人中13人は高齢者であり、うち8人は75歳以上の後期高齢者であったことから、高齢者を対象とした防災対策の必要性に人々の関心が集まった。10月23日に発生した「新潟県中越地震」においては、「①長期にわたる余震、②集落単位の避難、③広域に発令された避難勧告、④ライフラインの被害大」により、避難者が増大し、高齢者の介護ニーズが増大した。

本研究は、介護保険が存在する中で起こった2つの災害において、高齢者に対する災害対応の実態を明らかにすることで、今後の超高齢社会における災害対応のあるべき方向性についての提言を行うことを目的とした。

2. 調査の概要

本研究では、行動科学の実証研究手法に則り「高齢者の災害過程」という未だ系統的に解明されていない曖昧な課題に対し、①定性データを収集し仮説導出（調査1）、②定量データを収集し仮説検証（調査2）、の手順に従い調査を行った。定性データの収集には面接法を用い、定量データの収集には質問紙法を用いた。以下にそれぞれの調査を順に示す

3. 調査1の方法

(1) 調査対象とする災害

調査1は「7.13新潟豪雨災害」を対象とした。

(2) 調査対象地域

調査1については新潟県三条市を調査対象地域とした。突発災害調査報告によれば、「7.13新潟豪雨災害」の死者発生には4パターンあることが明らかとなっている⁵⁾。4パターンとは、①土砂災害による被災、②水流による家屋倒壊による被災(中之島町)、③浸水深が増して以降の屋外移動による被災(三条市嵐南信越本線東側)、④居宅自室内での浸水深による被災(三条市嵐南信越本線西側)であり、平時から日常生活に介護¹⁾を必要とした高齢者の被災は、パターン4に集中していることが明らかとなっている。よって三条市嵐南信越本線西側に発災当時暮らしていた高齢者に対する対応について、データの収集を行った。

(3) 調査対象者

調査1については①死亡した高齢者が暮らしていた地域の自治会長・副自治会長、②対象地域をサービス提供地域としていた介護保険サービス事業者、③死亡した高齢者の担当であったケアマネジャーを調査対象者とした。

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは、「要介護者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設との連絡調整を行う者(介護保険法第75条第2項)」であり、要介護者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして国家資格で

認められた専門家である。

(4) 調査項目

調査1の調査項目については、10の調査大項目を設け、それぞれの大項目に関して、4～6の小項目を設定し、半構造化インタビューを行った。大項目は、1.地域特性、2.個人属性、3.被害、4.リスク認知、5.水害の知識・経験、6.避難の有無、7.避難行動決断のきっかけ、8.避難行動、9.高齢者への対応、10.現在までの復旧の様子、である。

4. 調査1の結果と考察

(1) 調査状況

調査1については、2004年8月22日から24日にわたり、9人の対象者に対し、6回のべ8時間10分のインタビューを行った(表1)。

(2) 要介護高齢者における死亡者の被災実態

2004年7月13日13:07五十嵐川諏訪(曲淵)左岸が破堤したが、調査対象地域(三条市嵐南信越本線西側)は、破堤点から離れていたために、浸水の開始は15時以降であった。最終的に浸水は1.5mに達した。

インタビューの中で、実際に該当地域に暮らしていた自治会長・副自治会長・民生委員6人に共通していたことは、①過去に幾度となく床下浸水を経験している地域であり「いつも程度の浸水だ」と解釈していた、②(11:40に避難勧告が発令されていたが)避難勧告が発令されていたことを知らなかった、③急速に浸水深が増してきたとき、自宅2階に逃げるのが精一杯であった、④自治会内で犠牲となった高齢者については、独居または高齢夫婦世帯で在宅生活が可能であるのだから、自分たちで何とかするのではないかという思いがどこかにあった、ということであった。

該当地域で死亡した高齢者4人は全員75歳以上の後期高齢者であり、全員自宅内で死亡していた。インタビューから明らかになった彼らの特徴として、4人とも歩行に関し「何らかの支えが必要」または「一人ではできない」という状態だった。また4人中3人は在宅介護サービスを利用していたことが確認されたが、水害当時4人とも側に介護者がいなかったことが明らかとなった(表2)。

(3) 死亡を免れた要介護高齢者の被災実態

該当地域を担当していたケアマネジャー2人とケアマネジャーが所属していた事業所長に対するインタビューから共通して明らかになったことは、①雨が激しくなるとともに、注意深く地元FMラジオを聞いていたので、「いつもの水害とは違って浸水がひどくなってきた」ことを認識していた、②担当している高齢者に電話をかけ、側に家族または助けとなる知り合いがいるかどうか確認を行った、③避難勧告が出されたこともラジオを通じて認識していた。さらに、サービス提供事業所では連絡がとれない高齢者宅に職員が出かけ、安否確認を行う、避難所への誘導を行う、避難が不可能な場合は一緒に自宅に留まる等の対応をしていた。また、同一法人内のホームヘルパー派遣事業所では、たまたま居合わせたホームヘルパーが高齢者を避難所まで誘導したケースもあった。

(4) 新潟豪雨水害における要介護高齢者対応

在宅で暮らす高齢者に介護保険サービスが利用されることによって、担当ケアマネジャーを中心に介護保険サ

表1 インタビュー対象者(豪雨災害定性調査)

ケース	実施日時	居住/対象自治会	対象者1	対象者2
1	2004年8月22日 14:00~16:50	A自治会	自治会長	副自治会長
2	2004年8月22日 10:00~11:30	B自治会	自治会長	
3	2004年8月22日 11:40~12:30	B自治会	副自治会長	
4	2004年8月22日 13:30~15:00	C自治会	自治会長	民生委員
5	2004年8月23日 13:00~14:00	B自治会	社協ケアマネジャー	
6	2004年8月24日 10:00~11:30	A B C自治会	サービス提供事業者長	ケアマネジャー

表2 新潟豪雨被害における要援護者が亡くなったときの様子

居住自治会	A自治会	B自治会	C自治会
属性	女87・独居	女76・要介護2居	女84・要介護2居
死亡発覚時刻	13日午後	13日20:00頃	13日午後
遺体発見時刻	15日12:40頃	14日09:00頃	15日17:45頃
遺体発見場所	浸水した自宅台所と居間の間	浸水した自宅1階の水中	浸水した自宅居間の水中
死亡原因	居内の床上130cmまで浸水の痕跡あり。避難できずに屋内にいたところ急激な浸水のため溺死	いつの間にか近隣住民によって、自宅跡まで確認したが、その後一人で見失った。間に何らかの理由で階下へ降り、転倒する等し溺死	居内の床上110cmまで浸水の痕跡あり。避難できずに屋内にいたところ急激な浸水のため溺死

サービスに従事する人たちが、高齢者介助の社会資源となり、災害時にも有効に作用した。しかし、福祉関係者の災害対応が、地域単位で系統的に行う仕組みは存在していなかったことが、高齢者に犠牲者が出た一因と考えることができる。また、高齢者の状態について、介護サービス従事者と、自治会会長や民生委員等の間に、介護の必要性に関する認識の差があったことが明らかとなった。

地域単位に福祉関係者の災害対応を系統的に行う仕組みが存在するか否かを三条市の地域防災計画を例にとって説明する。三条市の地域防災計画⁴⁾には、「災害弱者の応急対策計画」が設けられている。災害発生するおそれがある場合は「消防機関、自主防災組織の協力を得て、あらかじめ要援護者対象者として把握している者へ事前周知のための訪問やパトロール」を行うとしている。また、発災直後には、「日頃から接触のある近隣住民やボランティアにより、在宅災害弱者の安否の確認ができるよう努める」とある。また、「応急対策フロー図」には、自治会、地域住民、保健師、ヘルパーが資源としてあげられている。しかしこれらの関係者が効果的な災害対応を行うためには、①高齢福祉に関わる利害関係者でフローに含まれていない組織がある、②既存の組織の連携をはかる仕組みがない、という計画の現状では系統的な災害対応は難しいと言わざるを得ない。具体的に述べると、介護保険の仕組みにおいて、ケアマネジャーは高齢者のさまざまな情報を得る立場にある。しかし、フロー図にケアマネジャーの名前は挙げられていない。ケアマネジャーは、発災直後速やかに安否確認を中心に対応行動を行ったが、地域の資源との連携がとれなかったために、対応の網から漏れた高齢者が存在した。災害対応の中心となる行政が、福祉関係者が系統的に災害対応を行う仕組みを地域防災計画の中に位置づけ、地域の既存の組織と連携しながら、災害対応を推進する必要がある。

5. 調査2の方法

(1) 調査対象とする災害

調査2は「10.23新潟県中越地震」を対象とした。

(2) 調査対象地域

調査2は、新潟県小千谷市を調査対象地域とした。新

表3 新潟県中越地震における市町村の被害

死者数	全壊家屋棟数	非住家被害棟数（公共施設など）			
小千谷市	13	長岡市	923	長岡市	12,504
長岡市	7	小千谷市	619	見附市	10,693
川口町	6	川口町	603	小千谷市	5,843
十日町市	6	長岡市旧越路町	149	長岡市旧越路町	2,957
長岡市旧山古志村	3	長岡市旧小国町	125	長岡市旧小国町	1,867
魚沼市旧湯之谷村	2	十日町市	99	柏崎市	1,660
長岡市旧小国町	1			川口町	1,375
魚沼市旧堀之内町	1			栃尾市	1,345
見附市	1			長岡市旧中之島町	992
栃尾市	1			魚沼市旧堀之内町	929
魚沼市旧広神村	1			刈羽村	897
十日町市旧川西町	1			十日町市旧川西町	798
南魚沼市旧大和町	1			十日町市	535
魚沼市旧小出町	1				
湯沢町	1				
死者総数	46	2518	42,395		
上記の合計/総数(%)	100	89.3	92.3		

下線は、3つの分野すべてにおいて被害程度が高かった市町村

表4 被災程度の高かった市町の福祉サービス

	小千谷市	川口町	十日町市
在宅サービス	9	1	7
在宅サービス(日帰り)	6	1	
在宅サービス(短期入所)	1		
在宅サービス(その他)	6	2	2
施設サービス	5	1	1
合計	27	5	10

新潟県中越地震では、61市町村(発災当時の行政区分)が被災した。それらを①死者発生数、②住家被害における全壊建物棟数、③非住家被害棟数(公共施設など)⁽²⁾、において比較すると(表3)、これら3つの分野で共通して被災程度が高かった市町村は、長岡市、小千谷市、十日町市、川口町であった。この3市1町の被害を住家全壊棟数と比較すると、川口町の全住家における全壊棟数の占める割合は4割で最も高く、小千谷市は5.7%、長岡市は1.2%、十日町市は1%以下であった。長岡市全壊被害棟数は数値としては大きいものであるが、新潟県第2の市であり市街地の規模は大きく、被害の規模としては、相対的には川口町、小千谷市につぐ規模であると判断される。また、住家被害総数では、長岡市は全住家の6割が何らかの被害を受けているが、川口町、小千谷市、十日町市では全住家の100%に近い家屋が何らかの被害を受けている。本研究では、要介護高齢者の災害対応を総合的に知る目的から、行政単位で見た際に全域に被害の及んでいる小千谷市、十日町市、川口町のうちから調査対象地域を選ぶこととした。平時から日常生活に介護を必要とする高齢者対応を調査する目的から、市町内に老人福祉施設を最も多く有する小千谷市を本調査の調査対象地域とした(表4)。

(3) 調査対象者

調査2については、小千谷市の在宅介護支援を行うケアマネジャー23名と、緊急避難的に高齢者福祉施設・病院に入所した緊急入所者399名を対象とした。しかし、高齢者に対する質問紙調査は困難が想定されるので、ケアマネジャー各人に、担当している高齢者のうち緊急入所を行った高齢者について、調査を行った。

人

(4) 調査項目

調査2については、2種類の質問紙に基づく調査を行った。質問紙Aは「ケアマネジャー個人の災害後の活

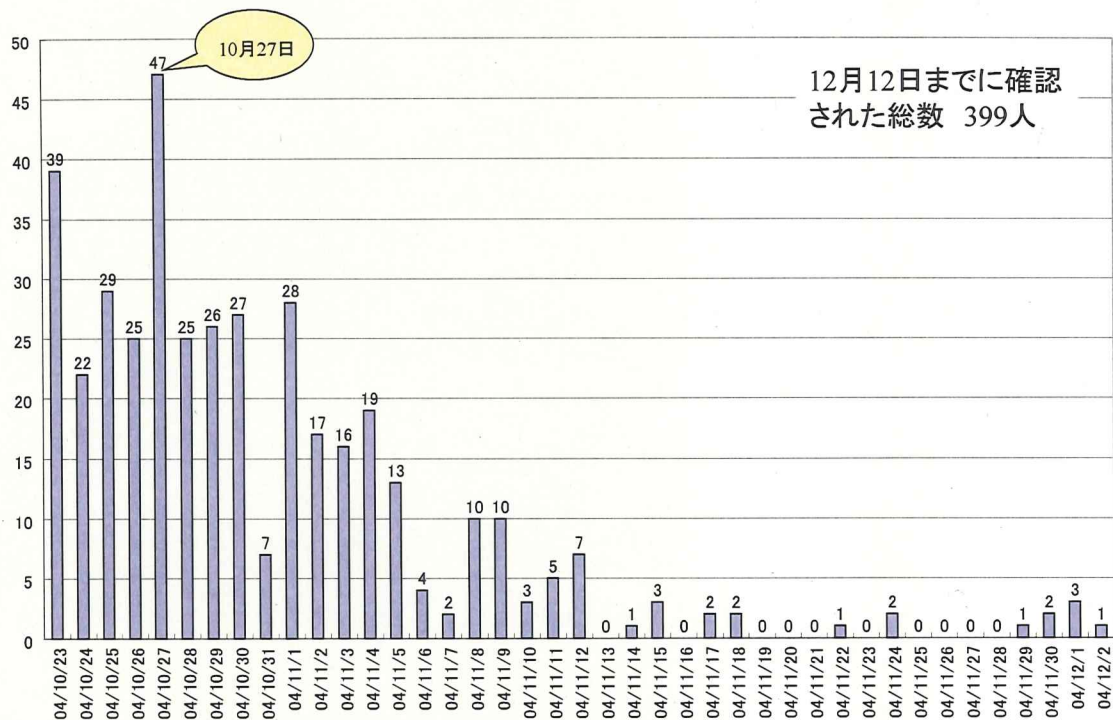


図2 小千谷市における新潟県中越地震発生後の高齢者の入院・入所発生状況

動」に関する質問項目、質問紙Bは「災害が発生したことによって、緊急避難的に高齢者福祉施設・病院などの利用を行わなければならなくなった高齢者への対応実態」に関する質問項目で構成した。具体的には、1.個人属性、2.被害、3.避難行動、4.高齢者への対応、5.居住地の移動、6.介護サービス、7.生活環境の変化、8.現在までの復旧の様子、である。

6. 調査2の結果と考察

(1) 調査状況

調査表は、2005年1月15日に小千谷市高齢福祉課を通し、対象者に配布、31日に回収した。調査2の質問紙A調査の対象者は、23名であった。小千谷市高齢福祉課の協力を得て、小千谷市の在宅介護支援を行うケアマネジャー全員から回答があり、100%の有効回答を得た。質問紙B調査の対象者は、399名であった。回収数は382、うち有効回答数は257であり、64.4%の有効回答率を得た。

(2) 小千谷市における新潟県中越地震発生後の高齢者の入院・入所状況

図2は、小千谷市高齢福祉課の所有していたデータを整理することで、ケアマネジャーが時系列的にどのくらいの高齢者ニーズに対応したかを示したグラフである。このデータは、ケアマネジャーの緊急入所者の報告を元に、小千谷市高齢福祉課が施設・病院に電話確認し把握する形で蓄積していた。このような確認作業は、平成16年12月12日まで続けられ、緊急入所者の総数は399名に達した。発災当日から、まず「医療依存度の高い高齢者」を中心に緊急避難ニーズが発生した。次に「避難所に長期に滞在することが困難な高齢者」へとそのニーズが移行し、発災後4日目の10月27日にピークを迎えた。

(3) 小千谷市介護保険サービス受給者数の変化

図3は、小千谷市高齢福祉課において、国保連の介護費用請求資料を整理することで、2005年5月10日時点で把握した「介護保険サービス受給者数」を、発災前の1年間(平成15年10月から平成16年9月まで)の受給者数の月平均を100としてグラフ化した。平成16年10月の発災月には、緊急避難的に福祉施設に長期(施設サービス扱い)・短期(在宅サービス扱い)の区別なく受け入れた結果、施設介護サービス、在宅介護サービスとも受給者数が120%に達した。11月には、避難者の増大による在宅介護サービスにおけるニーズの低下という要介護者の状況変化とともに、施設・事業者側の事情(①事業所の被災、②ライフラインの途絶、③避難者受け入れ)により、発災以降の在宅サービスを停止せざるを得なかった影響が「在宅介護サービス受給者」の割合の低下に現れた。一方、施設サービスは、緊急入所者受け入れニーズの高まりとともに、受給者の割合を徐々に増加させ、12月にはピークを迎えた。平成17年1月以降、緊急入所者の解消・在宅サービスの再開とともに、施設介護サービス、在宅介護サービスともに受給者数を減らした。平成17年3月には、介護サービス受給者総数では、地震以前の水準に戻ったが、依然、施設介護サービスは地震以前の受給者数の水準を上回り、逆に在宅介護サービスは地震前の水準を下回っていた。

(4) 小千谷市ケアマネジャーの高齢者対応の実態

平成16年10月23日17時56分震度6強の地震が小千谷市を襲った。当日は土曜日であり、ケアマネジャー23名中13名は自宅にいたが、6名は勤務先におり、3名が外出先、1名が帰宅途上であった。ケアマネジャー自宅の被災状況は、全壊3名、大規模半壊1名、半壊1名、一部損壊18名であり、この被災状況は小千谷市全体と同程度の被災状況であったと考えられる(統計的な有意差は見られなかった)。被災したケアマネジャーのうち、1人を除いて全員が、テント・車の中、勤務先、避難所、血縁宅へ避難しており、この状態は被災後2-4日から1週間続いた(図4)。このような個人的な事情・状況にありながら、すべての

ケアマネジャーが勤務先に出勤する／しないにかかわらず、担当高齢者の安否確認をはじめ、発災後1週間で担当利用者の9割の安否確認が終了していた。残りの1割の安否を確認するのに1ヶ月を要しているが、これはケアマネジャーに連絡をとらないままに、高齢者が市外へ避難したため、確認に時間を要したためである(図5)。

ケアマネジャーが行った安否確認内容とは、①生存の確認、②身体状況の確認、③生活環境の確認(そこで以前の生活が続けられるのか)、④ケアプラン変更の必要性の確認、⑤緊急対応の必要性の確認、の5つに分類できた。これら5つの活動は、まさに「ケアマネの専門性」である「利用者の身体状況・生活環境の評価→ケアプランの作成→サービスに関する調整」の流れに沿ったアセスメントを災害時に再度実施したものであった。

(5) 緊急避難的に高齢者福祉施設・病院に入所した緊急入所者の実態

回答が得られた「緊急入所者」257名の平均年齢は84歳であり、後期高齢者(75歳以上)占める割合は89.9%、前期高齢者(65～74歳)6.2%、その他3.9%であった。

緊急入所者の入所前の避難行動については、①地震発生後、建物から出た(80.4%)、②安全と思えるところまで避難した(84.0%)と8割の人々が避難を行っていた。ここまでの避難の際に助けとなったものは、家族(①77.6%②71.3%)、介護サービス関係者(①8.4%②12.3%)、近所(①6.5%②6.4%)、警察・消防・自衛隊(①3.0%②5.4%)、自力(①2.0%②3.0%)、その他(①2.4%②1.6%)であった。避難の際は、自助8割弱、共助1割弱、公助1割強であったとまとめることができる。

避難については、家族に助けられた高齢者も、避難生活が続くことによって、家族では自助し得ない、または自助ではまかなうことができない状況が発生することにより、施設・病院への緊急避難的な入所ニーズが高まる結果となった。緊急入所した具体的な理由は、①自宅が被災し在宅介護が不可能になった(58.2%)、②家庭介護者による介護が不可能になった(19.5%)、③施設に物理的被害があった(8.6%)、④要介護度に変化が見られた(2.3%)、⑤病状に変化が見られた(1.8%)、⑥市外へ避難した(1.8%)、⑦その他(7.8%)であった。在宅での介護を支える資源の減少によるものが77.7%を占めている。

高齢者の緊急入所先の選定については、①ケアマネジャー自身のネットワークで見つけた(32.3%)、②(ケアマネジャーが勤務している施設・事業所の)同一法人内に助けを求めた(26.3%)、③高齢福祉課の力を借りた(15.6%)、④利用者本人が探してきた(12.9%)、⑤主治医の判断による(5.4%)、⑥上部団体⁽²⁾の力を借りた(4.3%)、⑦ワムネット(福祉保健医療関連の情報提供ホームページ⁽³⁾)を利用した(3.3%)、⑧その他(0.9%)であった。緊急入所先の選定については、公的なルートを頼ったケースが8割であったがその中で「①ケアマネジャー自身のネットワーク」「②同一法人内」というケアマネの平時からのネットワークで入所先を選定したケースが過半数を超えていたことが明らかになった。また、高齢者の緊急入所ニーズは、発災後比較的早い段階(5日目)でピークを迎えた。しかし、ケアマネジャーを支える存在である「③高齢福祉課」「⑥上部団体」が、受け入れ施設の情報発信を行うことができた時期は、情報伝達手段の確保が難しかったことも原因となっており、この情報が最も欲しい時期には提供されなかった。

緊急入所者の居住地変化を時系列的に見ると、発災前は自宅に65.9%の人が、施設に27.1%の人が滞在していた。

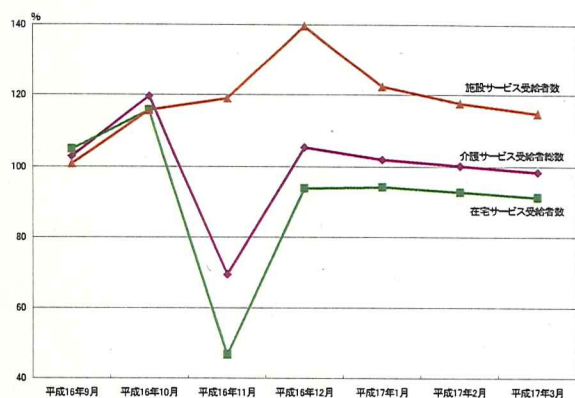


図3 小千谷市介護保険サービス受給者数の変化

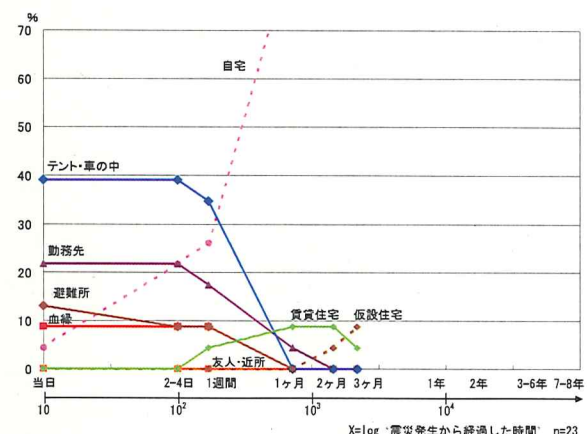


図4 ケアマネジャーのすまいの移りかわり

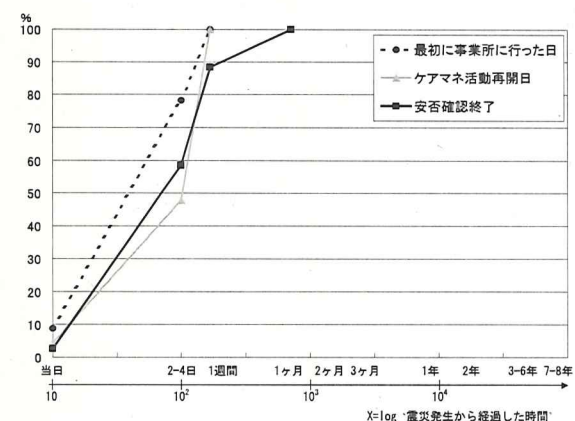


図5 ケアマネジャーによる高齢者安否確認のようす

発災当日避難先としては、テント・車に37.1%の人が、避難所に16.3%の人が避難した。自宅以外では、施設に17.6%、病院に6.9%の人が滞在していた。自宅に留まった人は10.6%であった。発災後から2～4日では、テント・車、避難所に留まった人はそれぞれ2割程度いた。1週間後になると、施設・病院へ入所する人が増加し、ピーク時の1ヶ月後には施設へは61.7%の人が、病院へは23.0%の人が移動した。2ヶ月後には、施設・病院への入所者は減少し、自宅へ戻っていく様子が明らかとなった。しかし、3ヶ月後になっても自宅へは42.0%しか戻っておらず、地震前の65.9%の水準には戻っていない(図6)。

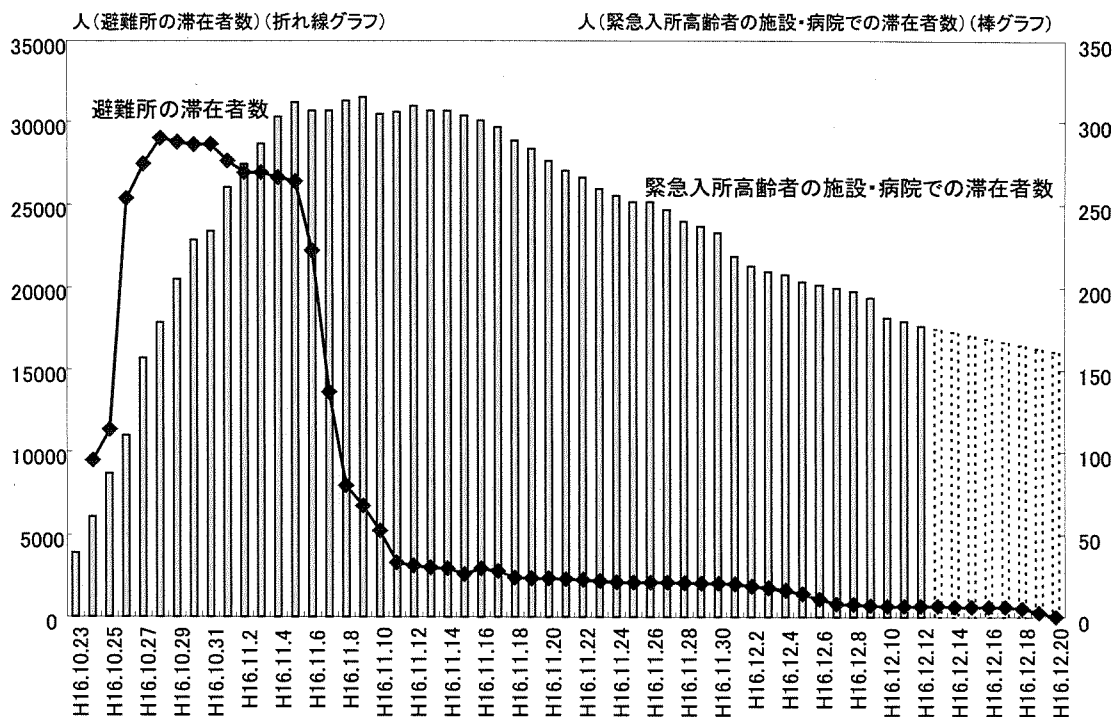


図7 「緊急入所高齢者の施設・病院での滞在者数」と「避難所の滞在者数」との比較

要件とすることが急務となる。

ケアマネジャーの構築した要介護高齢者の避難計画をもとに、緊急期に実際に救助・救命の資源となる個人、組織を見つける必要がある。この資源が確保できたなら、行政、福祉関係者、地域で避難シミュレーションや訓練を行うことで、地域の防災力の向上を果たすことができる。

また、発災後緊急期以降の要介護高齢者に対するケアマネジャーの支援の中心は、施設・病院への緊急入所であったが、ここには以下の問題が介在する。①入所先の選定はケアマネジャーのネットワークという限られた選択肢からのやむを得ない決定である場合が多く、高齢者の生活再建を見越した選定を行うことは困難であった、②緊急入所した高齢者の施設への滞在期間は長期化する傾向にある。新潟県中越地震の被災地小千谷市では、50名超の緊急入所者が現在(論文執筆時2005年5月27日)も地域での生活再建を開始していない。在宅で暮らしている要介護高齢者の支援資源が災害によって減少し、緊急入所が解消できないでいる。

在宅で暮らしてきた要介護高齢者の支援資源とは具体的には、(1)高齢者の生活環境(①居住環境②生活環境③経済状態)、(2)在宅介護サービス、において存在するものである。災害によって、自宅が構造的な被害を受けたり、構造的な被害を受けないまでも内部被害によって「居住環境」が阻害される。要介護高齢者にとっては、その人の状態にあった居住環境が在宅になれば、在宅生活を続けることは困難である。また、災害によって、家族介護者の生活環境に変化が起こり、同居が不可能になったり、同居意志そのものが減少する。加えて、修理・建て替えによる出費がかさむことによるくらしむきの変化も発生し、災害以前の生活を取り戻す目処が立たないという状況が発生する。以上のような高齢者の生活環境の変化に加えて、在宅介護サービスについても災害が起こることによって減少が見込まれる。発災直後は、サービス

事業所の被害やライフラインの被害によってサービスが停止し、復旧期に入ると、生活環境の変化から在宅サービスを望む人が増加するにもかかわらず、在宅サービスの量の劇的な増加は望めず、その結果、満足の得られる在宅サービスを確保できない。

上記のような事実をふまえて効果的な要介護者対策を考えると、災害時のケアマネジメントのための知識・技術・ネットワークを体系化した「災害時ケアマネジメント」という新たな専門領域の確立が必要である。

被害抑止の観点からも、災害時ケアマネジメントを有効活用することが必要である。平時において、ケアマネジャーは、まず対象となる高齢者の①身体的精神的機能の評価、②社会環境の評価、を行ってから、高齢者のケアプランを策定し、高齢者の自立支援を行うが、そのアセスメントの段階で高齢者の「災害に対する脆弱性」の評価を加えることで、被害抑止対策を事前に行うことができる。具体的には、(1)高齢者宅の災害に対するリスク評価(ハザード情報、住宅の耐震性)、(2)避難支援のための資源評価(避難支援者の有無、緊急連絡先の確認)、(3)地域の資源評価(避難施設となりうる建物・場所、病院)、(4)災害時に発生すると想定されるニーズ評価(医療サービス、介護ニーズ、緊急入所ニーズ)、などである。

さらに災害時ケアマネジメントを、緊急入所者の受け皿となった施設におけるマネジメント手法として活用することが必要である。緊急入所は、厚生省令における施設基準のなかで「災害時はその限りでない(平時の定員を超えて受け入れてもよい)」との一文で述べられているのみであり、それ以外の例えばサービスの質の維持等については記述がない。「緊急入所」をいかにマネジメントするかは、施設側にとって大きな問題である。①施設の介護キャパシティを大きく超えた発災直後の緊急避難的な受け入れがどの程度まで可能であるのか、②介護の質を保障しながら、長期化する緊急入所者を施設定員枠外何割まで受け入れることが可能なのか、③発災前からの

入所者のサービス水準をいかに担保すべきか、④緊急入所者を受け入れることによる職員の負担増をどうマネジメントするか、⑤正規の手続きを踏まない緊急入所者による感染症など保健衛生防疫の取り組みをいかに行うか、の問題解決は必須である。

災害時ケアマネジメントを確立することで、現在の高齢者に対する災害対応の事前取り組みとして行われている「独居あるいは高齢者のみ世帯の名簿作成」「避難所での介護ニーズへの対応」などの事業レベルの取り組みに留まらない総合的な高齢者に対する防災対策を行うことが可能になる。

謝辞

本研究は、文部科学省科学技術振興調整費「平成 16 年(2004)新潟県中越地震に関する緊急研究」並びに文部科学省科学技術振興調整費「日本社会に適した危機管理システム基盤構築」に寄るものである。

本研究を行うにあたっては、小千谷市高齢福祉課に、共働で災害対応過程でのデータ収集・整理を行う機会をいただいた。また、小千谷市の介護保険にかかわる関係者・事業所・施設から貴重なインタビュー・質問紙調査の機会を得た。三条市においては、地域の自治会役員、民生委員、ケアマネジャーから、インタビュー調査に貴重な時間を割いていただいた。ここに記し、謝意を表します。

補注

(1) “援護”と“介護”：日常生活に他人の助けを必要とする人を要援護者と呼び、歴史的に政府による社会福祉施策がとられてきた。しかし現在は、政府による「行政措置」としての‘援護’ではなく、‘介護’メニューの中から利用者(高齢者)が主体的にサービスを選ぶ形で運営されている。

(2) 非住家被害棟数(公共施設など)とは、官公署庁舎、学校、病院、公民館、神社、仏閣等及び土蔵、倉庫、納屋等の住家以外の建物である。

(2) 上部団体：老施協(全国老人福祉施設協議会) 老健協(社団法人全国老人保健施設協会)など

(3) ワムネット：WAM NET は、独立行政法人福祉医療機構が主催する「福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム」である。<http://www.wam.go.jp/>

参考文献

- 1) 地震調査研究推進本部地震調査委員会, 南海トラフの地震の長期評価について, 地震調査研究推進本部, 2001.
- 2) 土岐憲三編, 防災事典, 日本自然災害学会, 2002.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部, 平成 16 年度介護給付費実態調査結果の概況, 厚生労働省, 2004.
- 4) 三条市防災会議, 三条市地域防災計画 平成 16 年修正, 三条市, 2004.
- 5) 林春男, 2004 年 7 月 13 日新潟水害における人的被害の発生, 突発災害調査報告, 2005.

(原稿受付 2005. 5. 27)