

## 「国難災害における災害時要援護者対応を考える」

田村 圭子（新潟大学 危機管理室 教授）

私は河田先生の科研費のプロジェクト「『国難』となる最悪の被災シナリオと減災対策」で災害時要援護者をテーマに研究をしており、その立場から発表をさせていただきます。

図表1は、最初にこの科研費のプロジェクトの仲間に加えていただいたときに、やることを宣言したもののリストです。今は「災害時要援護者」と一括りにされて語られることが多いのですが、実態として具体的にどう備えていったらいいかということについて考えてみると、実際、要援護者は一括りではありません。ですから、どういった人たちにどういう対応をしていけばいいのか、そのあたりをどう整理していったらいいのかという点について、もしかすると福祉の世界が一番不得意かもしれない科学的な想定を考えなければいけません。それを東京都と進めているので、その話をさせていただきます。また、災害時要援護者の支援組織が総体としてないのが実態なので、そういう部分について、進めていることをお話しさせていただこうと思います。

### 1. 要援護者支援の全体

前段では、災害時要援護者がそれぞれのフェーズでどういった支援が必要になってくるかということ、過去の事例に基づいてお話しさせていただきます。そして、それを共有しながら、一緒に考える時間を持ちたいと思っています。

災害対応というと、応急期の命を守ること、命を救うことが一番の主眼となってくると思います。しかし、実際は、災害の期間には緊急期、応急期、復旧期、復興期があって、

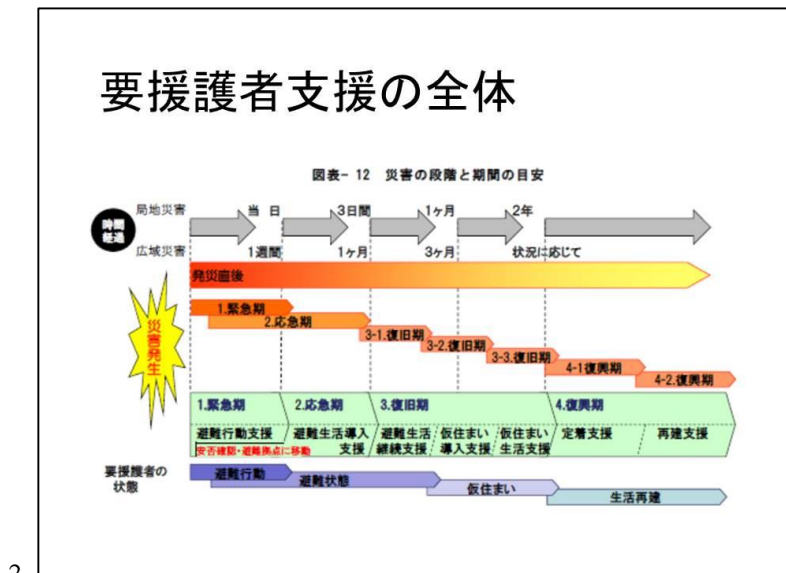
#### 要援護者の「国難」シナリオづくり

- 新たな課題
  - 人間行動のパターン化の実態把握
- 見通し
  - 要援護者施設のリスク・アセスメント
  - 在宅要援護者のリスク・アセスメント
    - 人間行動に基づく
- アウトプット
  - 高齢化率の向上と社会の変革
    - 都市部における在宅の増加
    - 「病院で死ねない実態」
- 新しく付加したいもの
  - 要援護者支援組織との連携
  - 経済部門との連携
    - どのくらいの支援が必要で、経費はどのくらいかかるのか

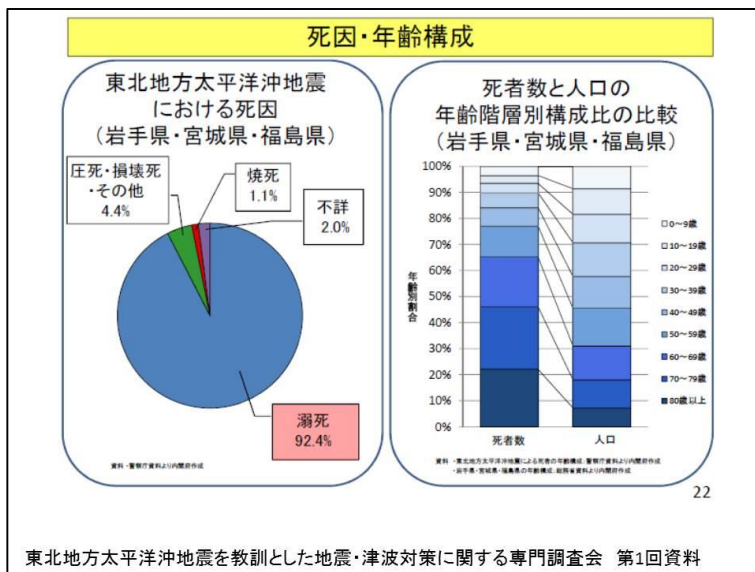
1

発災から長い時間がかかるのが現実です(図表2)。災害時要援護者の場合はもっと深刻で、亡くなる機会は発災直後ばかりではありません。避難している間や仮住まいをしている間に亡くなったり、体調が悪くなったりする確率が非常に高いのです。最終的に今までのような暮らしができるほど力を蓄えて、再建するところまで元気でいていただかないと、非常に危険性が高いわけです。それを分かりやすい言葉で、震災関連死や災害関連死と言ったりします。要は、二次災害で亡くなる方が多いのが現実なので、緊急期から復興期にわたってそれぞれ支援を考えていかなければならないところに、一般の方ももちろんですが、特に要援護者支援の特徴があるということをお含みおきいただければと思います。

それを端的に表したのが図表3です。東日本大震災における死因は、皆さんご存じのとおり、溺死です。今回は溺れて亡くなった方が多かったのですが、着目していただきたいのは年齢構成です。右側に死者数を表したグラフがあるのですが、これは年齢別になっています。下の層ほど年齢が高い。80歳以上が一番下の部分です。死者数が人口の年齢構成と同じ比率になっていれば、基本的には年齢で死亡者数に差はないことになりますが、実際



2



3

東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会 第1回資料

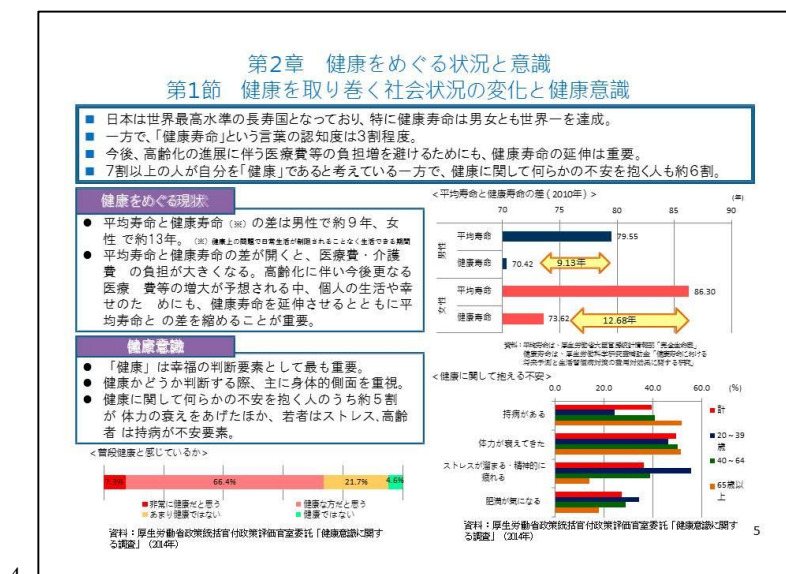
は高齢になればなるほど亡くなる割合が高いのが現実です。東日本大震災では、高齢者は一般の方の2倍、障害者は一般の方の3倍の死者率だったといわれています。従って、非常に脆弱性の高い方が亡くなる確率が非常に高かったということは、厳然たる事実です。災害対応の一番の目標は死者をゼロにすることなので、災害時要援護者対応をしなければならないという理屈になります。

私は修士課程で社会福祉学を勉強し、博士課程では林先生と河田先生に教えを乞いながら防災研で博士号を取りました。つまり、福祉と災害防災の二つの顔を持っているのですが、それが現場でいつもせめぎ合うのです。防災の目標はすぐ数で表されます。100人亡くなるよりは10人の方がいいし、10人亡くなるよりは1人の方がいいという考え方で対応を進めがちです。数値に基づいて対応していこうとします。一方、福祉の現場では目の前にいる方が全てなので、その方を絶対的に助けたいわけです。もしかすると消防団の方もそうかもしれないと思うのですが、全体ではなく目の前のことを考えてしまうので、いつも現場で話が合わないのです。ただ、それはどちらが正解・不正解ということではなく、どちらの立場も非常に必要なので、そういうお心でお聞きいただければと思います。

## 2. 災害時要援護者支援の実態

次に、高齢者のことをどう考えていったらいいのかということをご共有したいと思います。図表4は厚生労働省白書の内容です。平均寿命は、男性が79.55歳で、女性は86.30歳ですが、問題は健康寿命です。どれだけ健康なままでいられるかということを見ると結果は非常に厳しくて、男性は70.42歳、女性は73.62歳です。従って、男性は9.13年、女性は12.68年、平均寿命と健康寿命に差があります。この期間にいる人が災害時要援護者、本当に避難支援が要る人ではないかと思えます。

地域の方たちがいらっしゃるところでお話をすると、災害時要援護者は65歳以上だと言うと、会場のほとんどが65歳以上ですから、そんなもの対応できるかという話になります。味方に引き入れなければいけませんから、基本的にはそういう感じになることを頭に置いていただきたいと思えます。「ここまでは自助で対応してください」ということを言ってい

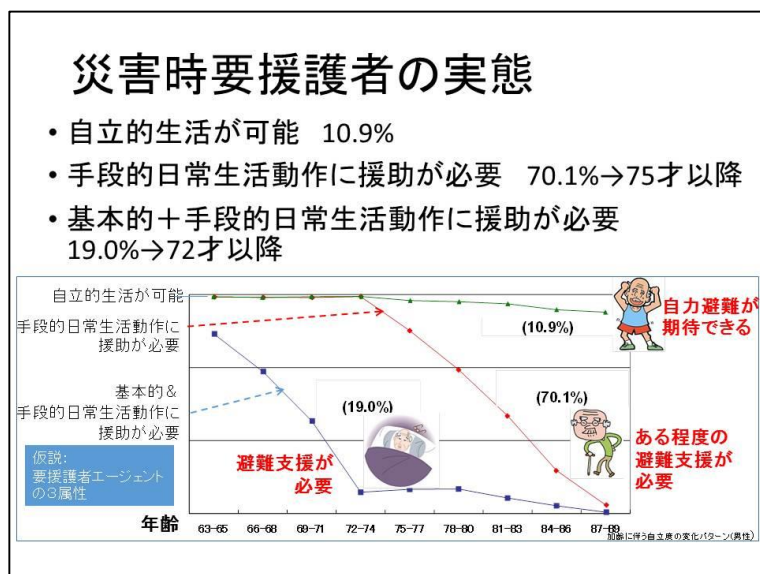


4

かなければならないということです。

図表5は、福祉関係者が作ったグラフで、自立的な生活が可能で高齢者はどのくらいいるかということ調べたものです。「手段的日常生活動作に援助が必要」というのは、少しの援助があれば1人で暮らせる人です。「基本的&手段的日常生活動作に援助が必要」というのは、基本的に支援がないとほとんど人間として機能できない人です。このグラフを見ると、ずっと元気な人も結構いらっしやって、10.9%です。少しの支援があれば生きていける人たちは、75歳以降で急速に増えます。75歳以降は力が弱くなるので、助けがないと難しくなってきます。自分ではどうしようもない、逃げるときも絶対的に助けが必要な人はどうかというと、これは19.0%で、72歳で分岐点があります。ですから、70歳ぐらいが分岐点で、そこでどういう余生を送るのかということが決まることになります。このグラフからは、自力避難が期待できる人が1割、ある程度の避難支援が必要な人が7割、避難支援が必要な人が2割で、年齢で言うと70～75歳と考えておけばいいと思います。75歳以上の後期高齢者の方たちを要援護者の対象として考えなければならないことが分かります。

従って、ターゲットは75歳以上です。ずっと元気な自力避難が期待できる方は1割で、この人たちに関しては自助に期待することになります。ただ、機敏に動けるわけではないので、自助で逃げさせていただくためにはどうしてほしいかということをお示ししなければならないと思います。ある程度の避難支援が必要な方は7割です。7割と考えると気分が重くなりますが、気を取り直して75歳以上だけだと思えば何とかあります。この人たちは、今、共助といわれるところに丸投げしようとしています。この方たちは普段から何らかの支援を受けて生活されているはずなので、支援をしている人がいるはずで、そういった人たちに共助を期待しなければなりません。それは自力や家族、そして在宅サービスなどです。ただ、問題なのは、在宅サービスは常時サービスではないということです。ですから、在宅サービスの人に避難支援者としての役割を期待できるかということ、それはなかなか難しいと考えられます。このあたりが課題です。避難支援が必要で、ほとんど自分では動けない方は2割弱です。ここは公助ではなく、介護支援をしているサービス事業者に期待するしかありません。施設の職員の方が全員やられない限りは、きっと何とかしてくだ



5

さるだろうと思われます。ただ、ここで問題になるのは、介護保険サービス事業者のサービスメニューに避難支援が入っていないことです。教育のフレームもありませんし、研修を受けたからといって介護保険料がもらえるわけではありません。このところをどうしていくかということを考えなければいけません。

それでは、共助をどうしていくかということで、支援者人口を考えてみようと思います。人口全体の12.9%が、14歳までの年少人口です。62.1%が64歳までの生産年齢人口で、これはわれわれのことです。支援者として期待されている層です。今、高齢化率は25%になるかといわれていますが、そのうちの半分は65歳までの前期高齢者です。ですから、支援者として少しは期待したいところですが、そうはいかないとなれば、ここには自助を期待することになります。75歳以上の後期高齢者人口は12.3%で、その7割を何とかしなければならぬとすると、人数的には希望が持てます。

ただ、問題なのは、こういうことが地域で正しくターゲティングされていないことです。どういうカテゴリーかということを理解した上で、どうしていったらいいのかを考えなければならぬと思います。地域に丸投げされている場合は、このあたりがかなりぐちゃぐちゃに投げられています。従って、本当に避難支援が必要なところにピンポイントの避難支援が当たっているのかというと、そうではなさそうです。

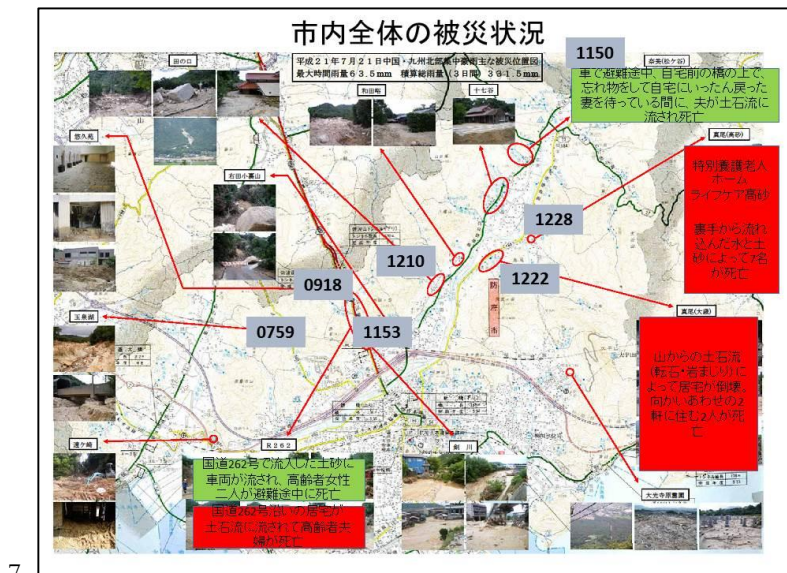
次に、現場で公助があまり考えられていないので、避難支援が必要な2割が非常に辛い立場にあるということ、少し事例を交えてお話ししたいと思います。平成21年の中国・九州北部豪雨では、山口県防府市では各地で土砂災害が起こって、特別養護老人ホームがやられてしまいました（図表6→差し替え）。8時ごろから町中が土砂災害に襲われて、いろいろなところで人が亡くなられ、最終的に12時に特養が被害を受けたのですが、気付く



6

のが遅れてカメラで特養の悲惨な様子が映し出されて大変なことになりました（図表7）。今日は、その最後に発災した特養の話をしてします。図表8の左の写真ですが、このように山から土砂が流れ込んで、人が亡くなって、自衛隊が駆けつけるのがだいぶ遅くなってしまいました。ここでは86名が救助され、7名が犠牲になったわけですが、犠牲になった7名の方はもちろん災害対応として考えると、あとの86名がその後どうなったかということが問題です。

一般の方にはイメージしにくいところもあるのですが、特養には自力で動ける方はほとんどいらっしゃいません。支援がないと生活ができない方たちです。当時、まず行政が送ってきたのがバスだったのです。バスを送り付けられれば何とかできるのではないかと思ってしまふ傾向のあるところが一般の行政の残念なところ。彼らは寝たままできなくて動けない方が多いので、バスを送り付けられてもどうしようもありませんでした。そこで、どうやったのかは「必死だったのでよく覚えていない」と皆さんおっしゃるのですが、取りあえず近くの公民館まで移しました。そのころから、ようやく県で医師の資格をお持ちの



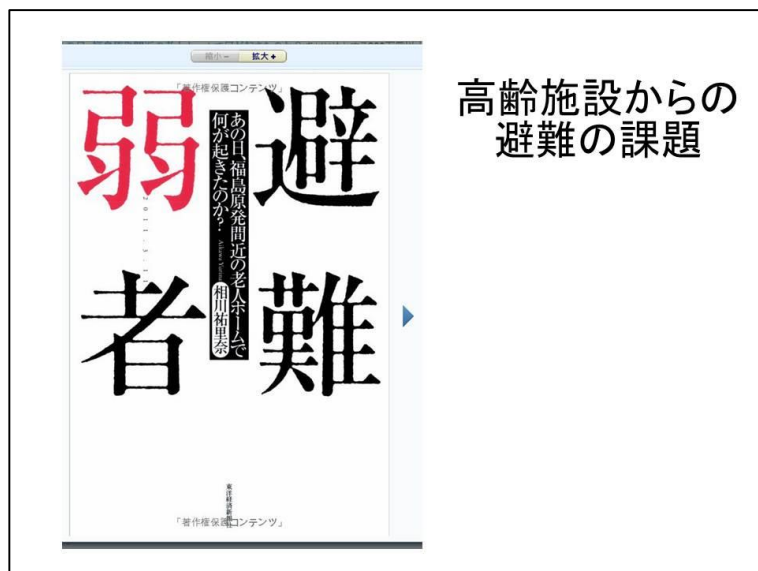
方が動いて、看護師さんの卵がいる看護学校に車で高齢者を少しずつ運びました。そして、そこには長い間入れられないので市内の施設に分けて入れました。そこから今度は生活再建という継続的な支援になるのですが、やはり地元だけではニーズを吸収できないので、全県の広い範囲での施設入所まで面倒を見ました。

ここで課題となるのは、この86名をうまく施設の方で救助できたとしても、その後どうすればいいかという点は、普段からそれを仕事として与えられていないので、現場の事業者だけではどうしようもないということです。逆に言うと、その部分の対策をすれば、目の前に高齢者がいる事業者に期待できるのではないかと思います。

『避難弱者』という本があります(図表9)。誤解を恐れずに言いたいのですが、この本の読み方は二つあります。一つは、福島の問題を考えるという観点から、いろいろな問題提起をしている本です。ただ、私自身は、福島のとときに高齢者施設から入居者たちを逃がすのがどれだけ大変だったかという観点からこの本を読んでいます。かなり悲惨な話です。今、私がお話したようなことが端的に書かれています。また、迫り来る放射能の恐怖に職員がどれだけ耐えたかというお話もあります。今、業界でも避難弱者という言葉が使われるようになってきましたが、この避難弱者の対策が求められています。そのときに、カテゴリ一別にきちんと問題を分けて考えなければならないのではないかとというのが私の提案です。

### 3. 避難生活の現場で起こっていること

応急期で何とか命は救われたけれども、避難生活の現場では何が起こっているかという、二次災害で多くの方が命の危険にさらされます。避難所の環境は非常に悪いです。もともと避難所というのは環境が良いところではないのですが、スペースも狭く、設備もな



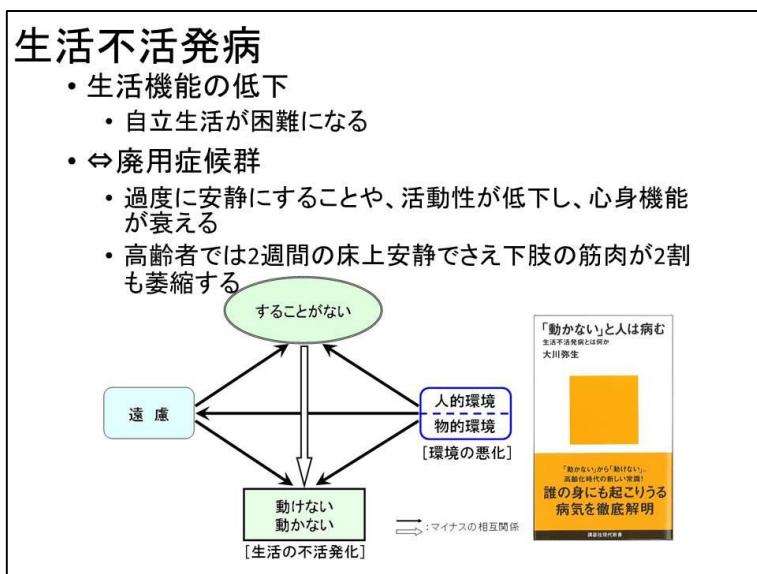
いので、どんどん状況が悪くなっていきます(図表10)。うまく共助・自助で指定避難所に避難できたとしても、ここで継続的に避難生活を送ることは難しいと言えます。

先日、大川先生の提唱された「生活不活発病」がNHKの番組で紹介されていました(図表11)。新潟県中越地震ではたくさんの避難者が出ましたが、避難所で身動きがとれなかったことにより、自立的に動けた1割のうち36%が動けなくなってしまったといいます。生活機能が低下して、自立的な生活が困難になったのです。元気な1割の方とある程度の支援で暮らせていた7割の方が、自分で暮らすことができなくなってしまったということです。この状況は、廃用症候群とです。病院などに長い間入院していて動かないでいると、下肢が衰えて駄目になるということです。高齢者の場合、2週間寝ていると筋肉が萎縮するといわれています。

従って、生活不活発病のことを考えて、避難所の支援を考えなければならないのです。することがない、動けない、動かない、遠慮するという悪いループに陥るわけです。何もすることがなく、上げ膳据え膳でボランティアの人が全てやってもらうことは避けなけれ



10



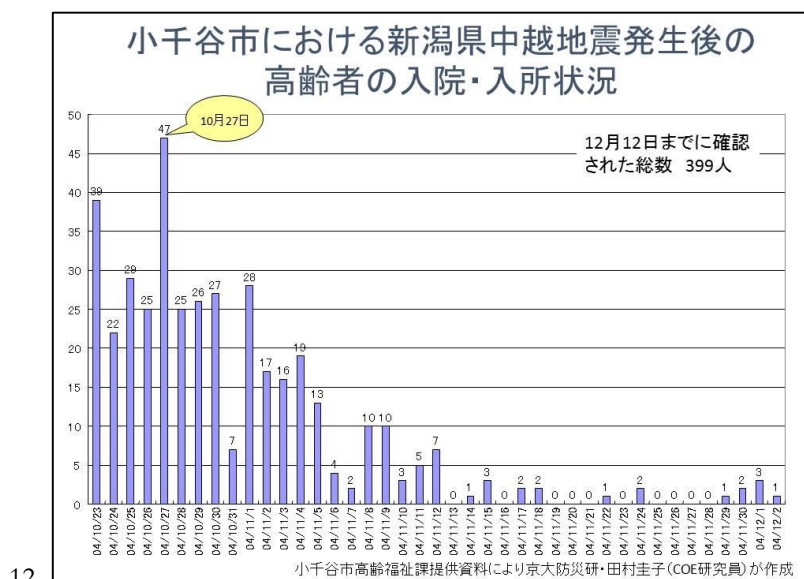
11



ばなりません。、自分たちは遠慮して何も言えない。そうやって動けない、動かないことによって、どんどん状況が悪化していくのです。ですから、避難所の環境を良くすることももちろんですが、動かないことによって、その後の自立再建・自立支援に向かって動けなくなってしまう可能性を考慮しなければいけません。そして、次の災害のときには、その方たちは支援者ではなくて配慮しなければならない要支援者側に回ってしまうわけです。こういうことも踏まえて、避難所運営を考えていかなければならないということです。

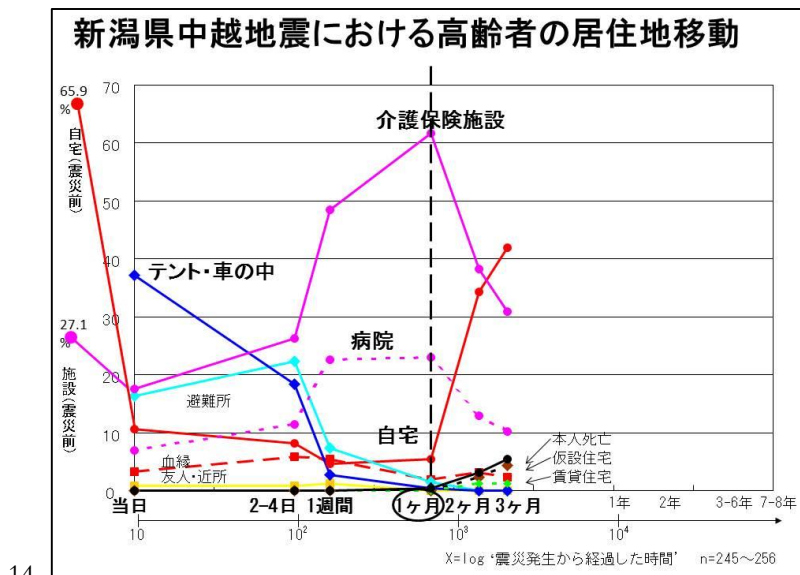
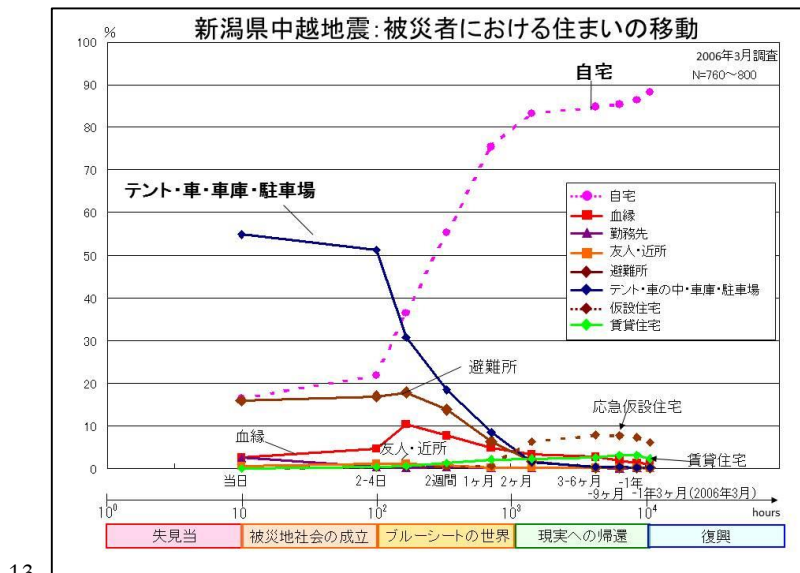
現場で何が起きているかという、新潟県中越地震のデータですが、人口4万9000人の小千谷市では、それまで在宅で支援を受け、自立的に生活をされていた400人が施設に緊急入院・入所しなければならなくなりました(図表12)。

先日、岩手でも施設に入った人たちが弱ってしまって抜けられなくなってしまったという話を聞いたので、同じような状況なのだと思います。こういった施設がなければ、その方たちは現場で非常に危険な状態になります。それがまさに東日本大震災で起こったことです。国難災害に備えて、高齢者が生きながらえることを真剣に考えるのであれば、こういったことを考えなければならぬということです。簡単なようにも思えるのですが、実はそう簡単ではありません。新潟県中越地震のときは、そういうことが起こることがあまり知られていませんでしたが、それ以降の災害では、都道府県や厚生労働省が受け入れ施設を準備するようになりました。ただ、なかなかそれがうまくいきません。施設にはいろいろな種別があり、現場の高齢者と受け入れ可能な施設のマッチングが非常に難しいから



です。また、搬送の問題も起こっています。それを端的にグラフに表したのが図表13です。新潟県中越地震のときは、避難所が満員なので、当初はテントや車、車庫、駐車場などにたくさんの方が避難しました。それからだんだん自宅に帰っていくか、あるいは避難所から仮設住宅に移ったわけですが、高齢者に限って言うと図表14のようになります。高齢者の中には、もともと自分ではどうしようもない人たちが27%、自立している、あるいは支援を受けて暮らしていた方が65.9%いました。ところが、発災後は一般の人のように避難所やテント、車に行けないので、結局は介護保険施設や病院に行くことになり、その二つのニーズがうなぎ上りになりました。ですから、これを資源として用意しておかなければいけません。また、ここから早く地域に戻っていただいて、今度は支援者側に回ってもらうことを考えなければいけません。

実はこういったことがきっかけになって、もう一つの受け皿として生まれたのが福祉避難所です。直結して施設や病院に送るのではなく、少し良い環境で避難していただくというものです。ただ、東日本大震災は、それを検証するにはあまりに大きな災害でしたの



で、効果を測るのは難しいところです。もちろん、施設や病院に入ることは悪いことではありません。命をながらえるという緊急措置としては悪くないと思います。しかし、実は搬送が非常に問題になります。図表15は、たくさんの救急車が出動している様子ですが、実はこれに乗っているのは高齢者ではありません。病院が被災して運ばれている緊急期の患者さんです。つまり、今何かしないと命の危険がある人たちで救急車は満員なので、ある程度状況が安定している高齢者の皆さんを移動させる手段として、救急車は使えないのが実態です。そこで実際はどうしているかというと、福祉の関係者がお互いに連絡を取り合って車を手配しています。ここでも公助の体制的が整っていないのが現状です。

広域に避難するケースばかりでもありません。小千谷市の小千谷総合病院は、建物被害を被って避難しなくてはならなくなったとき、緊急期の患者さんは救急車で運んで、今何かしなければいけないわけではないけれども病院のケアが必要な慢性期の患者さんは、無事だった高齢者の保健施設に移動させました。移動先では図表16の野戦病院のような状況になりました。医者も看護師も一緒に移動しているのでケアは受けられるのですが、こう



15



16

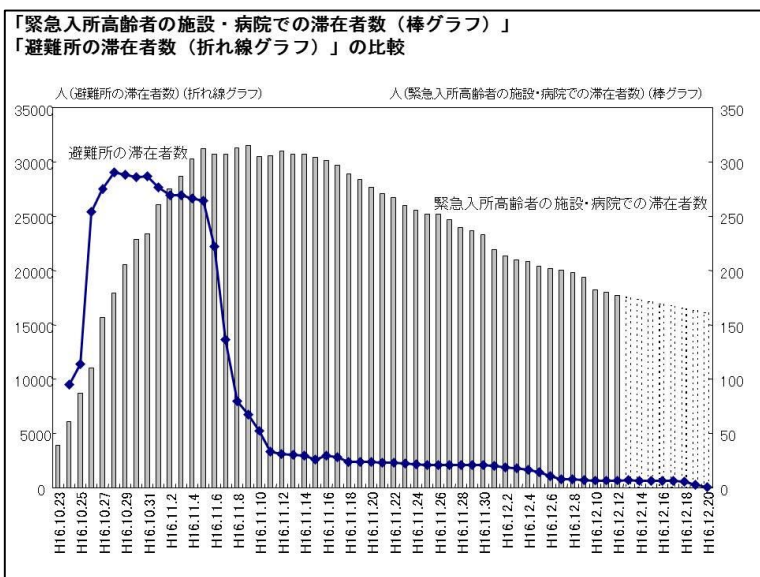
いった緊急性の低い方たちの受け皿は準備されていないのです。これが一つ間違うと、この方たちはすぐに命の危険にさらされます。家族や看護師が布団を持って運んだというのが現地での実態で、このあたりは医療関係者には知られているのですが、一般的にはあまり知られていません（図表17）。

図表18の折れ線グラフが一般の避難者の滞在者数で、ライフラインが戻ると地域に戻っていったことが分かります。しかし、棒グラフで示される緊急避難的に入院・入所した高齢者は、もともとは自立していた、あるいは支援があれば自分で生きられていたはずなのに、力が弱まって病院や施設から抜けられなくなっていることが分かります。ですから、福祉避難所のような受け皿を設けて、何とか入院にダイレクトに行く人を減らすということは、もっと考えなければならない課題だと思います。

また、それは行政の財政にも影響を与えます。介護保険サービスというのは、高齢者数の推移などを踏まえて介護保険計画を立てて実施するのですが、その計画全体が変わって



17

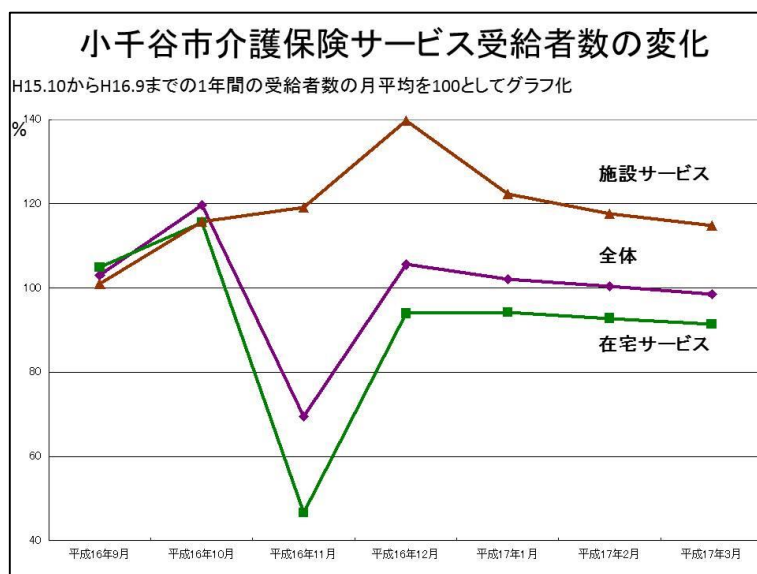


18

きてしまうのです。図表19は、小千谷市介護保険サービス受給者数の変化のグラフです。例えば発災前を100%とすると、発災後は全体的に一端下がって、半年後にはまた同じ水準になっています。しかし、内容は全く違ってきます。地域に在宅サービスは戻って来ていませんが、施設サービスは増えています。施設に入る人が激増して、費用も人的資源もたくさん必要になっているので、全体としては変動がないように見えるのです。岩手では、3年たってもまだ緊急入所・入院入所した人が減っていないそうです。さらに、それにプラスして全体的に介護ニーズが前倒しされます。先ほどの生活不活発病もそうですが、皆さん力が弱ってくるのです。こういったところを応急期、復旧期、復興期にわたって頭に入れて対応しなければいけません。

#### 4. 福祉分野における災害支援ネットワーク

そういった状況を解消するためにどうするのかということで、体制整備という話をしたいと思います。こうした状況を訴えてはいるのですが、なかなか世の中は変わっていかないので、今はやりのDMATのようなチームを福祉の方でも編成してはどうかという話が3年前ぐらいから出ています。そこで、厚労省で災害福祉広域支援ネットワークを構築しようとしています。ただ、福祉事業者にはいろいろな種別があって、DMATのようにうまくいきません。また、財政的な困難もあります。それでも、福祉のニーズをつかんで、それを全体的なネットワークで助ける仕組みをつくったらいいのではないかとはいわ



19

れていて、事業が始まっています。図表20は、今までに災害支援プラットフォームをつくった自治体です。兵庫県はありませんね。

これは基本的に社協が中心になっています。行政が中心になってやればいいのではないかと思われるかもしれませんが、介護保険というのは全般的に民間がやっているの、行政がどうこうというよりは、一般との架け橋をしている社協が核になって、そこがお互いのところを結び合わせて支援ネットワークをつくっていかないと、なかなか難しいのです。ここが福祉の世界の非常に悩ましいところです。

非常によくできていると思うのは、岩手の災害福祉支援ネットワークです。これは福祉の事業者と行政ががつつり手を組んで、いざとなれば少なくとも岩手県内は支援に行きましようというものです（図表21）。ユニークなのは熊本県で、医療とがつつり組んで、医療と福祉の混合チームを現地に派遣しようという試みをしています。

こういった優良事例がある中で、私は東京都と東京都社協の目指す災害支援ネットワークを考えています。私どもは、災害時に東京都と東京都社協に要配慮者の支援を目的と

20

### 災害支援プラットフォーム

- 北海道（行政）
- 青森県（県社会福祉協議会）
- 岩手県（行政+県社会福祉協議会）
- 宮城県（社会福祉法人東北福祉会+県社会福祉協議会）
- 秋田県（県社会福祉協議会）
- 山形県（県老人福祉施設協議会）
- 群馬県（県社会福祉協議会）
- 東京都（都社会福祉協議会）
- 新潟県（県社会福祉協議会）
- 富山県（県社会福祉協議会）
- 石川県（県社会福祉協議会）
- 愛知県（県社会福祉協議会）
- 三重県（県社会福祉協議会）
- 京都府（府社会福祉協議会）
- 島根県（県社会福祉協議会）
- 熊本県（行政）

21

熊本県	岩手県												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">タイトル</td> <td>避難所における高齢者・要介護者のケアチーム「緊急支援」構築～被災者支援から回復支援へと移行し推進します～</td> </tr> <tr> <td>趣旨・事業目的</td> <td>災害発生直後から被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進します。</td> </tr> <tr> <td>組織・事業体制</td> <td>県社会福祉協議会（主催）</td> </tr> <tr> <td>担当事業</td> <td>県社会福祉協議会（主催）</td> </tr> <tr> <td>実施期間</td> <td>平成25年10月1日～</td> </tr> <tr> <td>実施内容</td> <td>【目的】 災害発生後、避難所等で高齢者・要介護者のケアを担うことができ、生活支援が受けやすくなること。このことにより生活再建が促されること。被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。</td> </tr> </table>	タイトル	避難所における高齢者・要介護者のケアチーム「緊急支援」構築～被災者支援から回復支援へと移行し推進します～	趣旨・事業目的	災害発生直後から被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進します。	組織・事業体制	県社会福祉協議会（主催）	担当事業	県社会福祉協議会（主催）	実施期間	平成25年10月1日～	実施内容	【目的】 災害発生後、避難所等で高齢者・要介護者のケアを担うことができ、生活支援が受けやすくなること。このことにより生活再建が促されること。被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。	
タイトル	避難所における高齢者・要介護者のケアチーム「緊急支援」構築～被災者支援から回復支援へと移行し推進します～												
趣旨・事業目的	災害発生直後から被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進します。												
組織・事業体制	県社会福祉協議会（主催）												
担当事業	県社会福祉協議会（主催）												
実施期間	平成25年10月1日～												
実施内容	【目的】 災害発生後、避難所等で高齢者・要介護者のケアを担うことができ、生活支援が受けやすくなること。このことにより生活再建が促されること。被災者支援（緊急支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。被災者の生活再建支援（回復支援）から、被災者の生活再建支援（回復支援）へと移行し推進すること。												

したセンター（災害時要援護者センター）を設置してはどうかということを提案していません。

どういふことをするかという、先遣部隊の派遣です。向こうは「助けてくれ」と声を上げられませんし、事業者は個別なので全体で何かを発信する力もないのです。ですから、福祉力のアセスメントをする部隊を送り込もうとしています。また、応援の専門職員ボランティアの派遣・調整をやる後方支援機能を持たせることを考えています。それから、送り込んだだけでは人的災害になるかもしれないので、現地調整本部をつくって受援の調整ロジをしてもらったらどうかという話になっています。社協は災害ボランティアセンターの運営に取り組んできました。ここに一般ボランティアの方たちを受け入れて、災害ボラセンと専門職ボラセンの二つを社協の中に持って、お互いにそれが行き来すれば、良い機能になるのではないかと考えています。ボラセンの現場では、高齢者のニーズを聞いてきても対応しきれないないので、お互いにやりとりをしながら、足りない部分を埋めていけばいいのではないかと考えて、今、一生懸命動いています。

林先生の昨日のお話にもあった、体制整備も一生懸命しています。これがうまく通ればいいのですが、武器がありません。特に福祉の世界は本当に武器がなく、かなりローテクで皆さん動かれています。情報といっても手書きしかないようなところ。ですから、災害の話をいろいろとしても、ぴんとこないのです。そこで、想定される資源のようなことを考えなければいけないということで、デジタルデータ化と地図を活用した可視化にも取り組んでいます。現在進んでいるのは福祉施設です。在宅サービスはまだ取り組んでいません。

図表22にあるように、施設種別はたくさんあります。これはよく分からないのが現実です。林先生の推奨される ICS という世界標準の災害対応の規則には、「言葉を合わせなさい」と書いてあるのですが、何が何をするのか分からないのが現実ですから、何とかしなければいけません。取りあえず、今回は東京都内 1609 件の福祉施設について考えました。

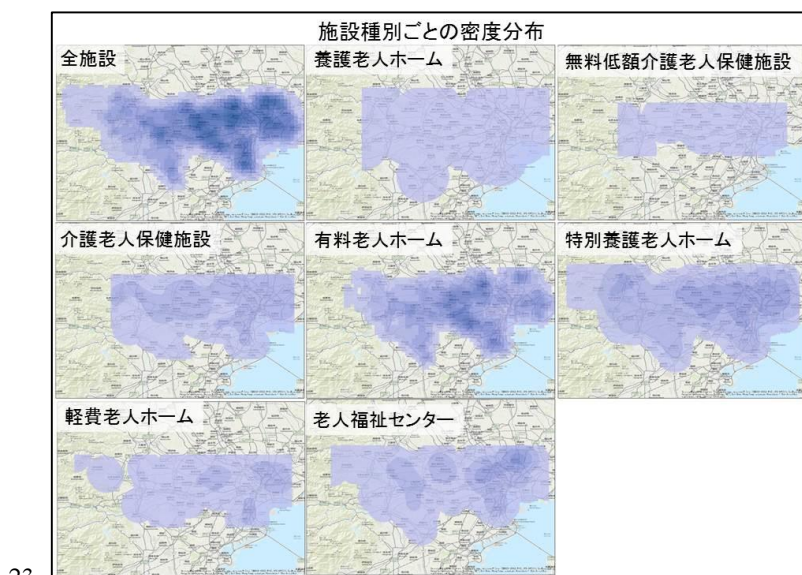
まずはそれを GIS 化してポイントに打って、その状況を共有します。面白かったのが、

## 東京都 福祉施設種別ごとの件数

施設種別	件数
介護老人保健施設	185
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	463
有料老人ホーム	624
無料低額老人保健施設	17
老人福祉センター（A型）	71
老人福祉センター（B型）	129
軽費老人ホーム（ケアハウス）	42
軽費老人ホーム（都市型）	32
軽費老人ホーム（A型）	9
軽費老人ホーム（B型）	3
軽費老人ホーム（一般）	33
養護老人ホーム（都市型）	1
合計	1,609

図表23の施設種別ごとの密度分布図です。感覚的には分かっていたことが可視化されます。日常から重点的にうまくいっているところと、うまくいっていないところに分かるわけです。

名称種別だけではよく分からない部分を何とかしなくてはいけないということで、まずは常時介護が必要なのか、医療ケアと介護が必要なのかという点をはっきりさせなければいけません（図表24）。とんでもなく支援が必要になる人たちもいれば、先ほどの施設の中には低所得だから自分で暮らせないという人の老人ホームも入っています。そういう人たちは自立生活が不安なだけなので、普段は支援があればうまくいきます。また、家庭介護は不可ですが、自立生活はしている人がいます。いわゆる低所得者ですが、これは命を守るという意味では大丈夫でしょう。問題なのは、費用負担が多くてさまざまなタイプがある有料老人ホームです。富裕層向けの施設から低所得者の施設に近いようなものまであって、これを何とか分類しないと駄目だということがよく分かりました。このように、施設機能別に定員と病床数を出しています。



24

施設機能別		0	4	5弱	5強	6弱	6強	総計
施設数								
常時介護必要		5	1	27	96	224	110	463
医療ケア+介護		0	0	1	40	94	67	202
低所得者+自立生活不安		0	0	2	8	42	34	86
家庭介護不可・自立生活可能		1	0	3	9	16	5	34
費用負担多+様々なタイプ有り		1		1	93	390	139	624
支援拠点		1	0	4	36	95	64	200
総計		8	1	38	282	861	419	1609

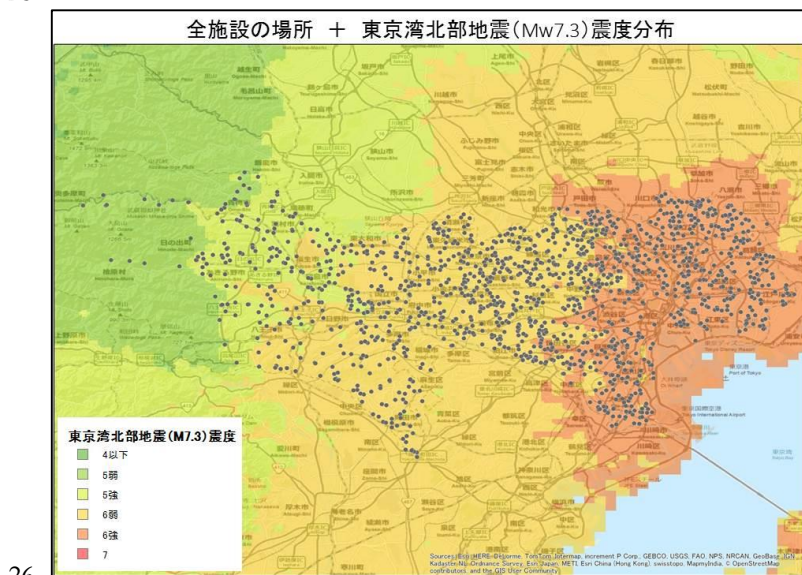
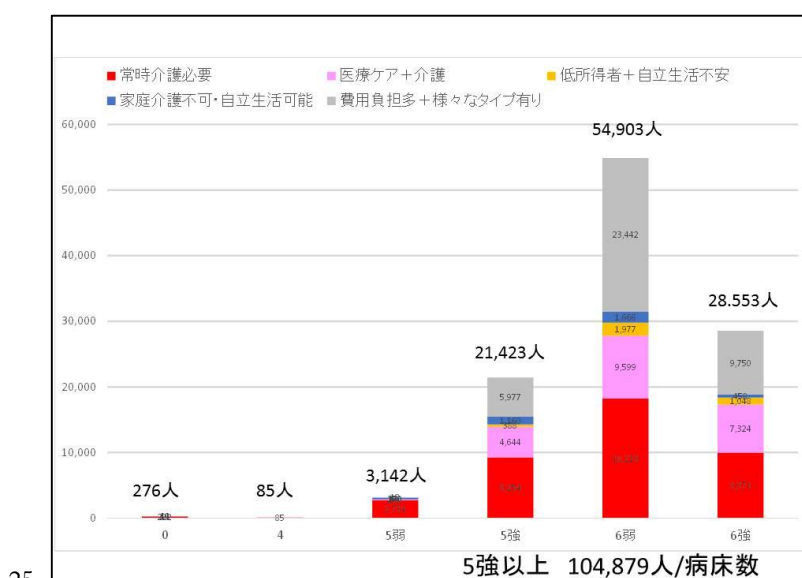
  

施設機能別		0	4	5弱	5強	6弱	6強	総計
定員/病床数								
常時介護必要		222	85	2,704	9,254	18,219	9,973	40,457
医療ケア+介護				100	4,644	9,599	7,324	21,667
低所得者+自立生活不安				50	388	1,977	1,048	3,463
家庭介護不可・自立生活可能		40		270	1,160	1,666	458	3,594
費用負担多+様々なタイプ有り		14		18	5,977	23,442	9,750	39,201
支援拠点		0		0	0	0	0	0
総計		276	85	3,142	21,423	54,903	28,553	108,382



図表25は、東京湾北部地震で震度5強以上のときに、どのような施設の人が被害を受けるかというものです。全体で、まず10万4000人が影響を受けます。「費用負担多+様々なタイプ有り」が一番多いので、ここを分類しないと支援全体をどう振り分けていいかということとは分かりません。ただ、やはり常時介護が必要な人はかなり多いです。こういったところをどう考えるかということと、そこが大変になったらどのように拠点を設けていったらいいのかということを考えなければいけません。

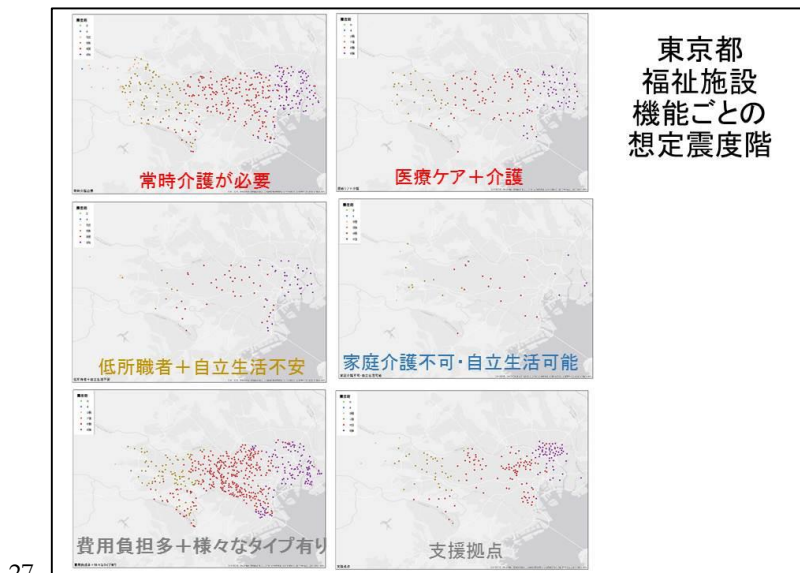
林先生のプロジェクトと河田先生の科研費プロジェクトは連携しているので、そういうことを考えるためにGeo-Portal Onlineにあるデータを使わせていただいています(図表26)。全施設を重ね合わせると全体像がつかめます。人口が多くても施設が少ないところがあるようだというのが結構いわれています。そして、震度階ごとにそれぞれの施設を色分け



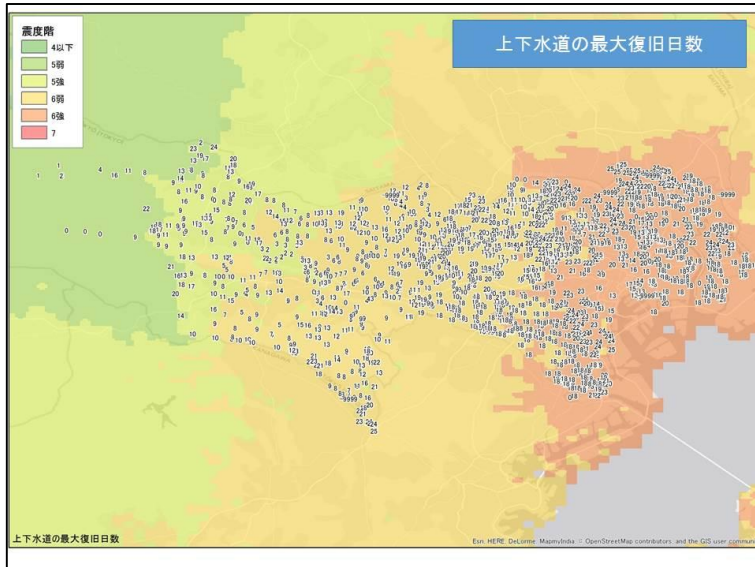
しています（図表27）。なぜこのように分けているかというと、専門職能団体によって、それぞれの担当が違うからです。ですから、職能団体を差配して、それぞれのところに支援を派遣するという考えなければいけませんから、その基礎となるデータづくりを始めているところです。

介護施設にとって一番大変なのは水です。その次がトイレです。上下水道の復旧をGeo-Portal Onlineで見られるのですが、上下水道の最大復旧日数をプロットして、震度分布と重ね合わせたのが図表28です。福祉のセンターでは上司が「何日いけばいいんだ」と言っているそうなので、その根拠としてこういうものを見せることができます。こういったものが第1段階で、第2段階の避難所の開所という形でめどを立てていけば、人数割りもできるのではないかと思います。

こういった想定データも用いながら、災害時要援護者のライフサイクルに合わせて、支援を考えていかなければいけません。まず、体制整備は何とか今年度できそうなので、来年は業務フローの標準化に取り組みたいと思います。また、テクノロジーを導入しはじ



27



28

めています。パイプポータルサイトを導入しており、マイクロメディアなどと連携しながら、実際に現場に行く方にも情報を流したいと思います。それから研修訓練についても、東京都はやりたいとおっしゃっています。そして、実際の利活用場面ですが、首都直下地震を想定して仕組みをつくろうとしています。ただ、それを待っていたら練習できないまま本番が来るので、小さな災害でもあのような整備や体制が機能できるようにしていかなければならないということを考えはじめているところです。

