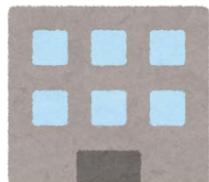


高齢者の制度研究からみた 防災対策での課題

防災科学技術研究所 災害過程研究部門
特別研究員 大塚 理加

高齢者福祉サービスのご紹介（ざっくり）



地域包括支援センター ≡ 高齢者の「総合相談窓口」

- 対象地域の高齢者（65歳以上）またはその家族（別居も可）が相談できる。
- 市区町村が設置主体。直営と委託（民間）がある。
- 業務は、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談」「包括的・継続的ケアマネジメント」「権利擁護」。



要介護認定

- 本人または家族が市区町村に申請。
- 主治医による意見書作成。
- 訪問調査→1次判定→介護認定審査会→結果通知（30日程度）



ケアプランの作成

- ケアマネジャーがケアプランを作成し、サービス事業者等との連絡調整を行う。
- ケアプランは自分で作成も可。
- 要支援・要介護度により、介護サービスの支給限度額が異なる。

「在宅生活の継続」が目標！

東日本大震災後の東京都の在宅介護サービス事業所への調査

調査概要

調査目的

在宅療養生活を送る高齢者の被害状況と、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。

調査方法

東京都内の下記の在宅介護サービス事業所（1681件）を対象とした調査票（自記式・無記名式）を用いた郵送調査。
調査は、平成23年6月に実施。回収は647票（38.5%）であった。

<対象>

地域包括支援センター（全数）
居宅介護支援事業所（10%、以下同様）
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
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

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：

https://www.tmghig.jp/research/release/cms_upload/120406_saigai.pdf

高齢者の状態の変化

震災をきっかけに高齢者の状態が悪化した事例があった事業所 25.7%

事業所の被害

電話の障害 43.5%
職員出勤の支障 40.6%
物資の不足 18.8%

安否確認の実施

地域包括支援センター 95.0%
訪問系事業所 77.7%
通所系事業所 51.5%

担当高齢者の被害

食品・日用品不足による支障 38.0%
停電による支障 27.0%
サービスが受けられない 27.0%
病状の悪化 18.4%
ガスが止まった 15.6%
家屋の被害 15.4%
認知症の悪化 11.3%
計画停電で在宅医療機器に支障 8.9%
介護度の悪化 7.5%

※約4割の高齢者に普段は必要がない安否確認の実施が必要となった。



事業所種別による報告内容の違い

地域包括支援センター：担当した高齢者の被害報告が豊富。電話の影響が大きかった。

居宅介護支援事業所：電話の影響が大きかった。

訪問系事業所：職員の出勤やサービス利用への影響の報告が少なかった。

通所系事業所：ガソリン不足が9割以上で、他の事業所より高い。

短期入所生活介護・療養介護事業所：79%で「職員が出勤できなかった」（平均は44%）。

在宅療養支援診療所：物品の不足で業務に支障が58%（平均は23%）。

東日本大震災後の東京都の在宅介護サービス事業所への調査

事例分析概要

目的

在宅療養生活を送る高齢者について、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を目的とした。

方法

東京都内の下記の在宅介護サービス事業所（1681件）を対象とした調査票（自記式・無記名式）を用いた郵送調査。調査は、平成23年6月に実施。回収は647票（38.5%）であった。自由記述にて、災害時の対応事例452事例（対応ができた279事例、対応が難しかった153事例）を収集した。これらの事例から、災害時、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。

死亡事例 8事例

在宅生活が継続できなくなった事例 21事例

「抑うつ・不安」での死亡事例

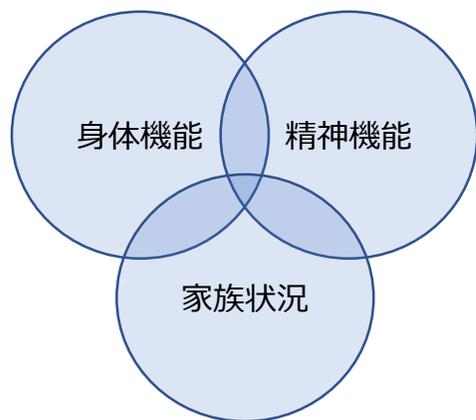
震災後の停電などで生活に不安。本人から訴えはないものの、食事があまりとれなくなった。別居の家族や地域包括支援センター職員が訪問したが、うつ傾向増大。食事をとらずに寝ていることが多くなる。家族が訪問時に状態が悪化しており、救急車で受診。入院にはならず点滴にて帰宅したが、翌日に家族が訪問すると亡くなっていた。

表. 災害時に対応が必要となる高齢者のリスク要因と家族状況

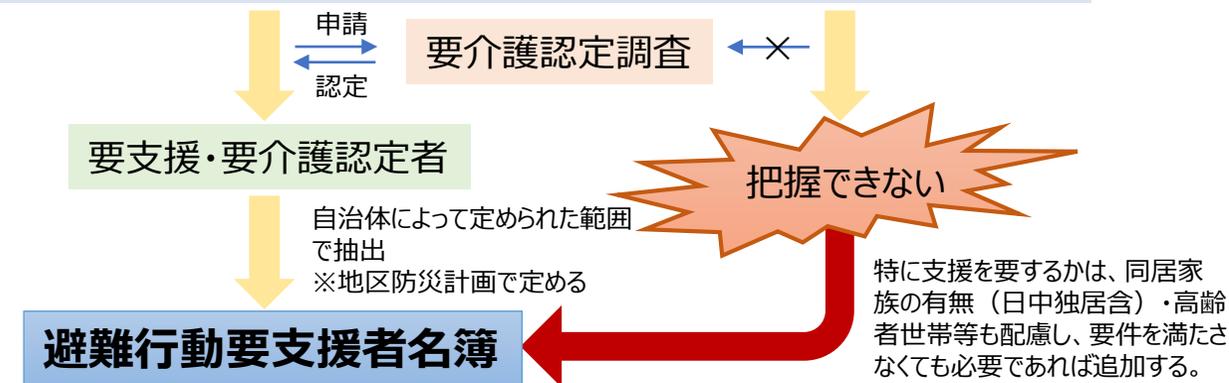
リスク要因		高齢者				介護者	住環境	
		抑うつ・不安の増大	認知症	ADLが低い	医療機器の利用	家族介護者の状態の悪化	住居の崩壊	家具の転倒などによるけが
家族状況	独居	○	○	○	○		○	○
家族と同居	日中独居			○				
	高齢者世帯				○	○		
	家族介護者に問題					○		
	家族状況との関連なし	○	○		○			

災害弱者としての高齢者はどこにいるか？

災害時に要配慮の高齢者 ≡ 心身の機能が低下した高齢者



身体機能の低下（座位・立位・歩行・嚥下機能等）
精神機能の低下（認知症）



【名簿作成での課題】

- 高齢者の心身の状態は変わりやすい。
- 家族の状況の変化（子の転居や配偶者との死別等）が在宅生活に影響すると、入居となる可能性がある。
- 要支援・要介護認定を受けている高齢者は、自治体で把握できるが、認定を受けていない（希望しない）高齢者は把握できない。
- 認定を受けていても、別の地域で生活している場合（子の呼び寄せ等）がある。逆に、他地域の住所のまま、地域のサービスを利用している場合がある。
- 個人情報

常に新しい情報を備えておくためにはどうしたら良いか？

地域包括支援センターで作成・更新？ →現状としては、7割の地域包括支援センターで把握していない（小坂，2017）

台風15号災害での高齢者への災害対応からの課題

停電・通信網の遮断時の連絡手段の確立

- 高齢者福祉施設では、EMISのような被害状況を把握するためのネットワークが完備されていない。
- 今回の災害時にEMISは100%利用されたとのことなので、非常用電源があり、EMISを装備している病院のネットワークを利用する方法を検討してはどうか。
- 県で被害情報を集約するために、連絡を待っているだけでなく、情報を取りに行く体制を準備する必要があるのではないか。

受援体制の準備

- 支援体制は、施設団体毎に行われており、民間支援が主流となっている。→公的支援を求める前提がない。
- 高齢者施設での受援のための体制を準備する必要があると考えられる。
- 平時は自立している高齢者でも、災害時に心身機能が低下する場合もあることから、在宅高齢者には早期からの支援が必要である。
- 支援を求める際には、どこに、どのようなニーズがあるかを明確にする必要があることから、災害後にできるだけ早く被害状況を明らかにできる体制が必要であると考えられる。

今後進めてきたいこと

- 高齢者施設の防災対策の検討
 - 今回の災害の詳細な検証・過去の災害での課題との比較，検証
- 在宅高齢者の災害対応
 - 今回の被害状況および対応の詳細な検証