

# 3 新たな課題への対応

## (1) 災害時要援護者支援体制の推進

未曾有の被害をもたらした東日本大震災を受け、平成 24 年 6 月及び平成 25 年 6 月に災害対策基本法が改正されましたが、その主な改正内容は、大規模広域な災害に対する即応力の強化、大規模広域な災害時における被災者対応の改善、住民の円滑かつ安全な避難の確保、平素からの防災への取組の強化、教訓伝承・防災教育の強化や多様な主体の参画による地域の防災力向上などです。

### 災害対策基本法等の一部を改正する法律案の概要

#### 背景

- 東日本大震災を踏まえた法制上の課題のうち、緊急を要するものについては、昨年 6 月に行った災害対策基本法の「第 1 弾」改正にて措置したところ。その際、改正法の附則及び附帯決議により引き続き検討すべきとされた諸課題について、中央防災会議「防災対策推進検討会議」の最終報告（同年 7 月）も踏まえ、さらなる改正を実施するもの。

#### 法律案の概要

##### 1 大規模広域な災害に対する即応力の強化等

- 災害緊急事態の布告があったときは、災害応急対策、国民生活や経済活動の維持・安定を図るための措置等の政府の方針を閣議決定し、これに基づき、内閣総理大臣の指揮監督の下、政府が一体となって対処するものとする。
- 災害により地方公共団体の機能が著しく低下した場合、国が災害応急対策を応援し、応急措置（救助、救援活動の妨げとなる障害物の除去等特に急を要する措置）を代行する仕組みを創設すること。
- 大規模広域災害時に、臨時に避難所として使用する施設の構造など平常時の規制の適用除外措置を講ずること。等

##### 2 住民等の円滑かつ安全な避難の確保

- 市町村長は、学校等の一定期間滞在するための避難所と区別して、安全性等の一定の基準を満たす施設又は場所を、緊急時の避難場所としてあらかじめ指定すること。
- 市町村長は、高齢者、障害者等の災害時の避難に特に配慮を要する者について名簿を作成し、本人からの同意を得て消防、民生委員等の関係者にあらかじめ情報提供するものとするほか、名簿の作成に際し必要な個人情報を利用できることとする。
- 的確な避難指示等のため、市町村長から助言を求められた国（地方気象台等）又は都道府県に応答義務を課すこと。
- 市町村長は、防災マップの作成等に努めること。等

##### 3 被災者保護対策の改善

- 市町村長は、緊急時の避難場所と区別して、被災者が一定期間滞在する避難所について、その生活環境等を確保するための一定の基準を満たす施設を、あらかじめ指定すること。
- 災害による被害の程度等に応じた適切な支援の実施を図るため、市町村長が罹災証明書を遅滞なく交付しなければならないこととする。
- 市町村長は、被災者に対する支援状況等の情報を一元的に集約した被災者台帳を作成することができるものとするほか、台帳の作成に際し必要な個人情報を利用できることとする。
- 災害救助法について、救助の応援に要した費用を国が一時的に立て替える仕組みを創設するとともに、同法の所管を厚生労働省から内閣府に移管すること。等

##### 4 平素からの防災への取組の強化

- 「減災」の考え方等、災害対策の基本理念を明確化すること。
- 災害応急対策等に関する事業者について、災害時に必要な事業活動の継続に努めることを責務とするとともに、国及び地方公共団体と民間事業者との協定締結を促進すること。
- 住民の責務に生活必需物資の備蓄等を明記するとともに、市町村の居住者等から地区防災計画を提案できることとする。
- 国、地方公共団体とボランティアとの連携を促進すること。等

##### 5 その他

- 災害の定義の例示に、崖崩れ・土石流・地滑りを加えること。
- 特定非常災害法について、相続の承認又は放棄をすべき期間に関する民法の特例を設けること。等

<資料：災害対策基本法の改正の概要 内閣府>

特に、住民の円滑かつ安全な避難の確保については、東日本大震災において、高齢者の死者数は被災地全体の死者数の約 6 割、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約 2 倍という状況でした。

また、要援護者の支援、支援者の受入れの仕組みが事前に構築されておらず、要援護者を支援する福祉人材の確保も困難でした。

そこで、災害時の避難に特に配慮を要する高齢者・障害者等の名簿を作成することを市町村に義務づけるとともに、避難生活の環境等を確保するための一定の基準を満たす施設を、被災住民が一定期間滞在する避難所としてあらかじめ指定することとされました。

さらに、厚生労働省は、都道府県に対し平成 24 年 12 月に開催された「災害福祉広域支援ネットワークに関する説明会」において、東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、以下の 4 点が可能となるような都道府県単位でのネットワークの構築を求めました。

- ①発災直後の能動的・機動的な対応
- ②災害コーディネーター等調整機能（支援とニーズの調整）
- ③包括的・継続的支援体制（高齢者、障害者に対する生活支援）
- ④県や社会福祉協議会、社会福祉法人等による相互のネットワーク化

本県では、愛知県地域防災計画に市町村支援、広域調整などの災害時要援護者対策についての県の役割が規定されていますが、特に広域調整などについて具体的対応までは定められておりませんでした。

そこで、東日本大震災後の国の動きも踏まえ、平成 25 年 5 月に、健康福祉部、防災局、地域振興部の関係課室長を構成員として「愛知県災害時要援護者広域支援体制検討プロジェクトチーム」を設置し、災害時における高齢者、障害者などの災害時要援護者に対する広域支援の仕組みづくりに向けた課題の整理を目的として検討を進めてきました。

プロジェクトチームでの検討の結果、今後の対応として高齢者や障害者など災害時要援護者への支援として「市町村域を越える広域支援の仕組みづくり」と「市町村内における要援護者支援の体制強化の促進」が必要であり、そのため次のとおり取組を進めていきます。

## 取組の方向性

### ① 市町村域を越える広域支援の仕組みづくり

先進事例の調査など情報収集を行うとともに、「愛知県災害福祉広域支援体制整備検討会議」で市町村域を超えた対応等を検討し、広域支援体制の構築に取り組みます。

- 被災市町村への福祉人材の派遣等広域支援の連携組織の創設  
県・県社会福祉協議会・事業者団体・職能団体による連携のための協定を締結し、被災市町村への福祉人材の派遣に関する広域支援の連携組織を立ち上げます。
- 愛知県災害派遣福祉チーム（仮称）（DCAT）の創設  
上記の連携組織においてDCAT制度を創設し、各主体の役割分担を明確にした上で、DCAT要員候補者の募集・研修を行うほか、DCAT活動マニュアルの作成等の体制整備を図ります。

#### 【DCAT（Disaster Care Assistance Team）】

社会福祉士や介護福祉士などが災害発生直後に被災地へ駆け付け、避難所などで要援護者のスクリーニング及びニーズ把握を行い、相談に応じるとともに、環境調整等について助言を行う。

- 被災地と支援者の広域コーディネートの仕組みの明確化  
被災地からのDCAT派遣要請への対応手順の明確化を図ります。
- 障害者・高齢者施設間の実効性ある応援協定の締結  
施設間の応援協定モデルを作成し、障害者施設団体や高齢施設団体における応援協定締結の促進を図ります。

<相互応援協定 締結率>

- ・約2割（17／89施設）【H25.6時点庁内プロジェクトチーム調査】

- 被災地の要援護者の受入れ調整の仕組みづくり  
広域支援の連携組織を活用し、受入先の施設の確保、移送手段などの諸課題を検討し、被災地の要援護者の受入れ調整の仕組みを構築します。

## ② 市町村内における要援護者支援の体制強化の促進

市町村災害時要援護者支援体制マニュアル（平成 21 年 3 月改訂）を今回の法改正を踏まえて改訂し、また、社会福祉施設の事業継続計画（BCP）の策定を促すための調査を実施するなど、市町村や社会福祉施設の取組の促進を図ります。

<市町村災害時要援護者支援体制マニュアルの策定経緯>

- ・平成 9 年 3 月 マニュアル作成（平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機）
- ・平成 13 年 5 月 第 1 次改訂（平成 12 年の東海豪雨の教訓の反映）
- ・平成 21 年 3 月 第 2 次改訂（内閣府ガイドライン等の反映）

### ○ 市町村の支援体制の強化

避難行動要支援者名簿の作成、要支援者個別避難計画の策定、福祉避難所の確保について、市町村の支援体制の強化を促進します。

<市町村支援マニュアル取組項目の進捗状況>

- ・要援護者名簿の作成（済 46、整備中 7、未整備 1/54 市町村：H25.4 時点）
- ・要援護者の避難計画策定（全体計画：済 50、策定中 3、未着手 1/54：同上）  
（個別計画：済 11、策定中 37、未着手 6/54：同上）
- ・福祉避難所の指定（社会福祉施設等と協定）（46/54：H25.6 時点）  
\*福祉避難所：要援護者のニーズに配慮した避難所

### ○ 社会福祉施設の災害時対応力の強化

福祉避難所として期待される入所型の社会福祉施設について、事業継続計画（BCP）の策定を促します。

<事業継続計画（BCP）策定率>

- ・約 2 割（18/89 施設）【H25.6 時点庁内プロジェクトチーム調査】

## (2) 在宅医療の推進

我が国では高齢化が急速に進んでおり、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年には高齢化率が30%、75歳以上の人口の割合が18%に達すると推計されています。

本県においても、75歳以上人口は、平成24年の72万人が平成37年には1.6倍の116万人になると推計されており、今後、急速に高齢化が進んでいくものと見込まれています。

### <人口の将来推計>

(単位：千人)

		0~14歳	15~64歳	65歳以上		計	65歳以上の割合(%)	
					うち75歳以上			うち75歳以上
全 国	平成24年	16,547	80,175	30,793	15,193	127,515	23.7	11.9
	平成27年	15,827	76,818	33,952	16,458	126,597	26.8	13.0
	平成37年	13,240	70,845	36,573	21,786	120,659	30.3	18.1
愛 知 県	平成24年	1,056	4,780	1,591	722	7,427	21.4	9.7
	平成27年	1,030	4,651	1,789	817	7,470	24.0	10.9
	平成37年	901	4,504	1,943	1,166	7,348	26.4	15.9

・平成24年：「総務省人口推計」(10月1日)

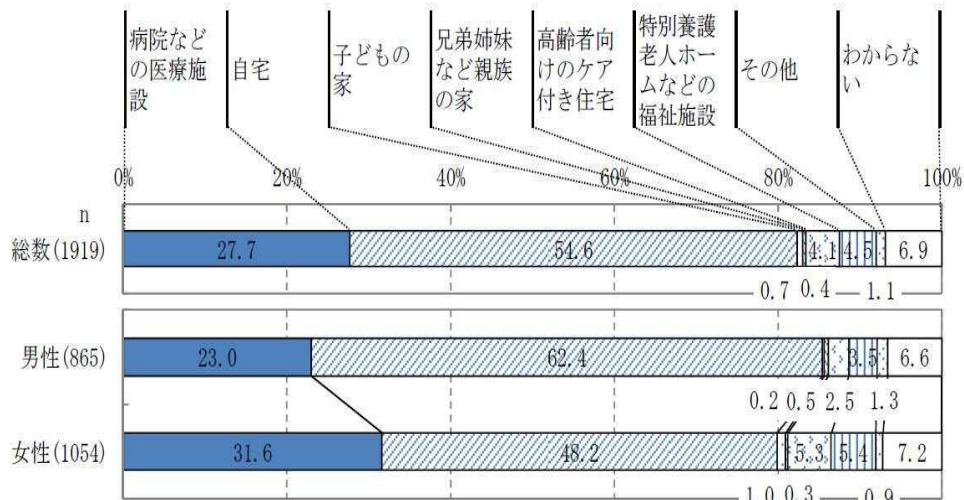
・平成27年、37年：全国「日本の将来推計人口(平成24年11月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

愛知県「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

<資料：愛知県地域医療再生計画>

内閣府が平成24年9月に実施した「高齢者の健康に関する意識調査」によると、終末期を迎える療養の場所に関する希望として、「自宅」と回答した人の割合は、「子供の家」「兄弟姉妹など親族の家」と回答した人を合わせると55%以上となっており、多くの人が疾病や障害を抱えたとしても、在宅で療養生活を続けたいと思っていることがわかります。

○「万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。」



<資料：「高齢者の健康に関する意識調査」結果(概要) 内閣府>

75歳以上になると急速に医療や介護の必要度が高まると指摘されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域において医療、介護、予防、生活支援、住まいを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となっています。

地域包括ケアを実現するためには、システムの要である在宅医療の充実強化が不可欠ですが、本県における在宅医療の提供体制は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数など、在宅療養の基盤となる指標が全国水準を下回っています。

<在宅療養基盤の本県と全国の比較>

指標名		全国	愛知県	資料
在宅療養支援診療所	診療所数(人口10万対)	10.2	7.9	24年1月診療報酬施設基準
診療所	病床数(人口10万対)	25.2	13.5	
訪問看護ステーション数(人口10万対)		5.09	4.57	24年4月全国訪問看護事業協会調査

こうした状況を踏まえ、本県では、平成25年8月に地域医療再生計画を策定し、その中で効率的な在宅医療提供体制の整備等を新たな目標として、在宅医療を今後の重点分野と位置づけました。

また、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進

するための関係法律の整備等に関する法律」においては、在宅医療の推進や医療と介護の連携強化が位置づけられており、今後、在宅医療のさらなる推進に取り組む必要があります。

## 取組の方向性

限られた医療資源の中で、患者の病態に適した在宅医療サービスを提供し、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう、多職種協働による在宅医療提供体制の整備を推進します。

### ① 在宅医療連携拠点推進事業の推進

本県では、在宅医療・介護を継ぎ目なく連携させる仕組みを面的に整備するため、モデル事業として、平成26年1月から平成27年3月までの15か月間、県内12か所で在宅医療連携拠点推進事業を実施しています。

#### 【在宅医療連携拠点推進事業での取組】

- 市町村や地区医師会を在宅医療の連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療連携体制の構築を図ります。
- 地域の医療・福祉資源を把握し、現在、在宅医療に関わっていない機関に対して、在宅医療への参画を働きかけるとともに、地域に不足している資源について、どのように確保していくかの方策を、医師・介護従事者等が集まる会議等において検討します。また、24時間対応の在宅医療の提供を可能とするため、主治医・副主治医制度を検討し、医療従事者の負担軽減が図られる体制の構築を図ります。
- 医師、介護従事者等の多職種によるケアカンファレンスの開催や、チーム医療を提供するための情報共有ツールのなど活用により、多職種間の円滑な連携を図ります。
- 在宅療養者の症状が急変した場合に入院できる後方支援病院を確保するとともに、家族の介護負担を軽減するためのレスパイトサービスを実施します。

- 地域で在宅医療を浸透させるため、フォーラムや講演会等を開催するとともに、住民向けに地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行により、普及啓発を行います。

<在宅医療連携拠点推進事業 実施事業者>

医療圏	事業者名
名古屋	名古屋市東区医師会
	名古屋市昭和区医師会
	名古屋市南区医師会
海部	津島市
尾張東部	一般社団法人瀬戸旭医師会
	豊明市
尾張西部	一宮市
尾張北部	一般社団法人尾北医師会
知多半島	大府市
西三河南部西	安城市
東三河南部	豊川市
	田原市

事業の進捗状況について、平成26年4月に、県内の在宅医療及び市町村の関係者を対象に中間報告会を開催しました。

中間報告会では、多職種の連携推進について検討する会議の状況、研修の内容、在宅医療を普及啓発するための講演会等の開催、地域資源の調査等の取組について、実施事業者から発表されました。

事業終了後に改めて、取組の評価・総括をして、実施地域以外での普及を図っていくことが必要です。

② 在宅医療従事者等の能力の向上

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー等の在宅医療関係者、及び中立的な立場で医療と介護の連携に取り組む市町村職員の能力の向上を図り、県内全市町村における在宅医療連携体制の構築を促進します。

平成26年1月には300名以上の関係者を集め、医療圏別の地域課題の抽出及び市町村での研修会の進め方についてディスカッションを行いました。平成26年度は県内を4地域に分けて地域性を重視し、より実践的な研修を行います。

③ ケアマネジャーの医療知識の向上



医療と介護の連携を担うケアマネジャー等福祉関係者に対して、医療に関する問題・悩みの相談、助言を行うための窓口を平成 26 年 1 月に設置するとともに、セミナー・ワークショップの開催を通じて、医療知識の向上を図ります。

相談窓口：国立大学法人名古屋大学医学系研究科附属地域医療支援センター内

#### ④ 病院の認知症対応力の向上

身体疾患を併せ持つ認知症患者が、一時的に病態が悪化したとき、一般病院での受け入れが円滑に行われるよう、医師、看護師を始めとする医療従事者を対象として認知症対応を向上させるための研修を実施します。また、モデル病院として位置づけた県内 11 医療機関において認知症サポートチームを設置するなど、病院・診療所の認知症対応力の向上を図るための仕組みづくりを行います。



あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成 26 年度版）

平成 26 年 9 月発行

愛知県健康福祉部医療福祉計画課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電 話 052-954-6316（ダイヤルイン）

FAX 052-953-6367

ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/iryofukushi/>