

# 三鷹市における災害時・緊急時に 実効性のある連携と支援 ～在宅医療・介護の視点から～

三鷹市福祉Laboどんぐり山協働研究推進団体/東郷俱楽部 東郷 清児  
野村訪問看護ステーション 石橋佳代子

# 地域包括ケアシステムとは

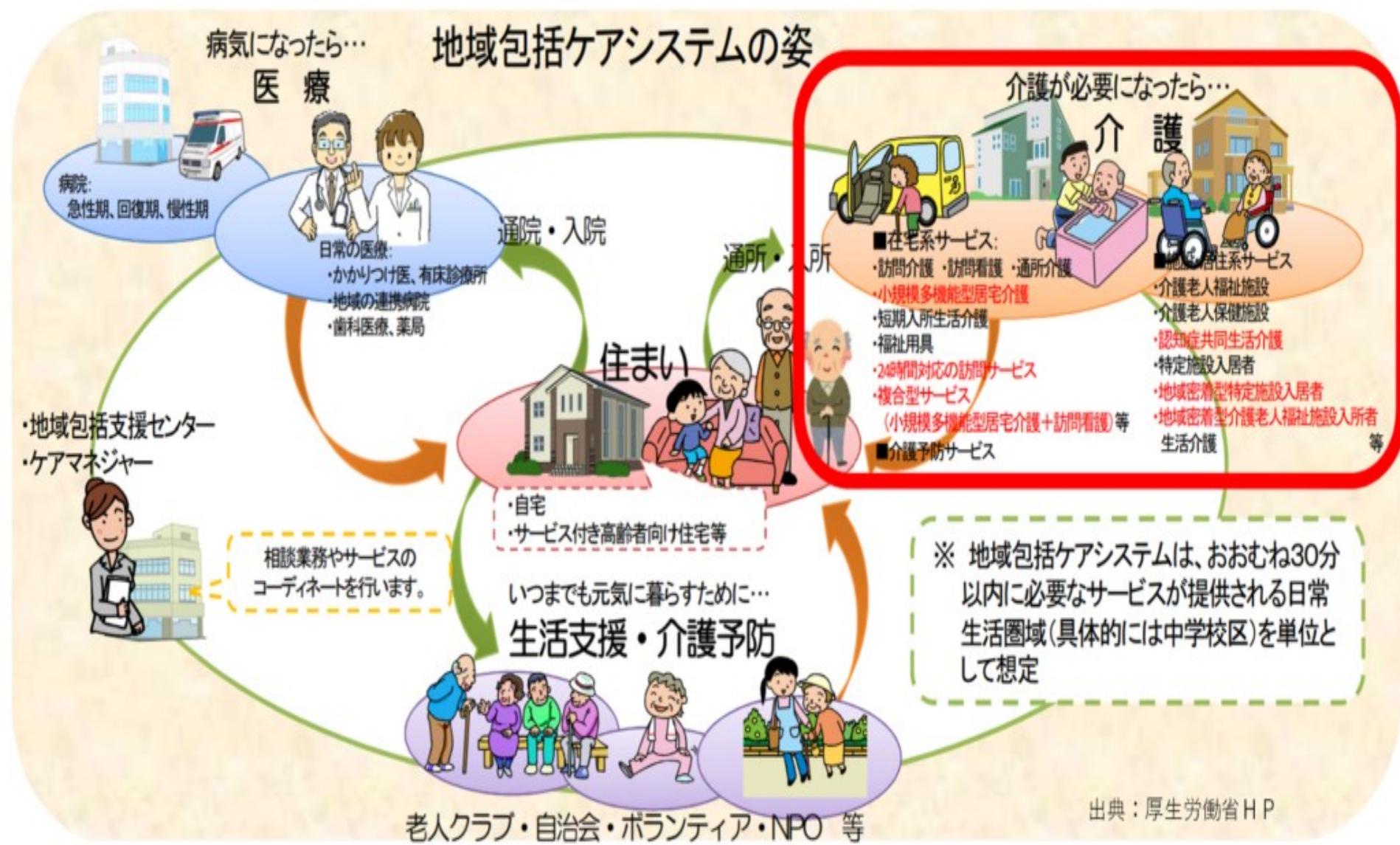
【設立】 : 2005年

【完成目標】 : 2025年

【内容】 :

暮らしの場を中心に、医療と介護がひとつ  
につながり、地域で暮らす人々の命と生活  
を守り抜く仕組み。

# 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省HP

「自分らしく  
生きて死ぬ」ことが  
なぜ、難しいのか

行き詰まる

「地域包括ケアシステム」の未来



野村晋

光文社新書

「地域包括ケアシステム」の歯車は、

今まさに止まろうとしている。

# 地域包括ケアシステムの課題

1. 制度の分断（縦割り）：複合課題に対応できない
2. 高齢者偏重：全世代のニーズを拾えない
3. 人材不足：土台と持続性が揺らいでいる
4. 制度の隙間：取り残される人々の存在
5. 地域力の不活用：住民参加が不十分

歯車を再び回し始めるために

# 東郷俱楽部研究事業

【開始時期】 : 2024年4月

【研究拠点】 : 三鷹市福祉Laboどんぐり山3階  
三鷹市在宅医療・介護研究センター

【研究目的】 : “日本初の安心の社会システム”  
『地域包括ケアシステム三鷹版』の構築

# なぜ“三鷹版”なのか？

それは、

『三鷹市福祉Laboどんぐり山』が、

“未来を切り開く力”を持ち、

“改革への出発拠点”になり得るから

# 「どんぐり山」の強み

～行政・福祉・医療・住民が一堂に会する場～

「地域包括ケアシステム」の課題解決能力を秘めている！

1. 垣根を越えてつなぐ  **「複合課題へ対応」**
2. 全世代へひらく  **「子供から高齢者まで」**
3. 人を見つけ、育てる  **「人材発掘と教育システム」**
4. 誰も取り残さない  **「制度の隙間を埋める仕組み」**
5. みんなで支え合う  **「地域力の強化」**

# 地域包括ケア × 災害対策

# 災害対策から見た 地域包括ケアシステムとの共通点と対策

## (1) 縦割りの壁が最大の障壁

☞ 医療、介護、福祉、行政、住民を "平時からつなぐ" 決断を！

## (2) 誰もが被災者になり得る

☞ すべての人を支える仕組みを構築せよ！ 支援者の支援も重要！

## (3) 人材不足が命を奪う

☞ 支援要員の戦略的確保が未来を左右する！

## (4) 支援の届きにくい人の存在

☞ 要配慮者支援は他の場面にも応用できる。隙間対策の徹底化を！

## (5) 住民力なくして成功なし

☞ 自助・共助を育てる仕組み作りが成否を左右する！

# 災害想定で見えてくる地域連携の脆弱性

災害対策は、

地域連携の“盲点”と“改善点”を明らかにする

「地域全体の健康診断」である

災害への備えが、

地域包括ケアシステムの歯車を、

しなやかに、着実に、

回し始める

# 目指す未来



“**平時は有事のごとく、有事は平時のごとく**”

を合言葉に、

「誰一人取り残さない地域サポートモデル」

を実現する。

三鷹で芽吹いた希望を、

世界のだれもが享受できる未来へ

# 東郷倶楽部の役割

## 1. “研究”と“実践”を行き来する地域の研究機関

机上の空論ではなく、現場から答えを導き出す  
「知は現場にあり！」

## 2. 医療・福祉・行政・住民を結ぶ“ハブ”

災害対策を通じて、平時の地域づくりを進める

# 東郷倶楽部の活動

2024年9月 **災害アンケート調査**

2025年3月 **災害アンケート報告会**

2025年6月 **支援者向け研修**

2025年8、9月 **福祉避難所のインタビュー**

2025年11月以降 **三鷹市との意見交換**

# 本研究における利益相反はありません

## I. 研究の背景

昨今、災害時の個別支援計画等の作成も徐々に進められている。介護保険では2024年4月から事業継続計画（BCP）の策定が義務化されている。BCP策定により、防ぎ得た災害関連死（PDD）の約半数を阻止できる可能性があると報告されている。

しかし、在宅医療・ケア提供機関は小規模事業体が多い。そのため、自施設のBCPだけでは、有事対応は十分に機能せず、平時からの近隣の医療・ケア提供機関等との連携が必要となっている。

## Ⅱ. 目的

三鷹市内で活動する医療・介護・看護の事業体の管理者を対象とし、自部署の体制および災害時に対応が必要な対象者数の把握、災害対策についての現状と多職種連携、役割分担について明らかにすることで、実効性のある連携と支援を検討していくこと。

## Ⅲ. 研究の意義

- ・市内の医療・介護・看護で活躍する事業体が、災害時・緊急時に実効性のある多職種連携や役割分担していくための示唆を得る。
- ・三鷹市防災政策へ提言の示唆を得る。

## IV. 研究方法

- ・質問紙を用いた横断研究及び面接調査による質的記述的研究。
- ・2024年9月に三鷹市に住所地がある事業所の管理者へ質問紙調査を行う

訪問診療: 29か所

(三鷹市医師会に登録のある診療所)

居宅介護支援事業所: 43か所

(三鷹市介護保険事業者連絡協議会に登録がある事業所)

訪問看護ステーション: 21か所

(WAMNETに登録のある三鷹市内の事業所)

\* 除外基準

研究協力依頼については、郵送した質問紙へ自由意思で回答する。参加同意が得られない場合は除外となる

## 面接調整

2025年1月の質問用紙調査に回答があった管理者5名に面接調査を実施した。

## 倫理的配慮

本研究は杏林大学保健学部研究倫理審査委員会の承認を受けて、研究を開始した  
(承認番号2024 - 58)。

# V 結果

質問紙調査に回答が得られた施設数

- ・訪問診療 7か所 (市内24.1%)
- ・居宅介護支援事業所 28事業所 (65.1%)
- ・訪問看護ステーション 21事業所 (76.2%)

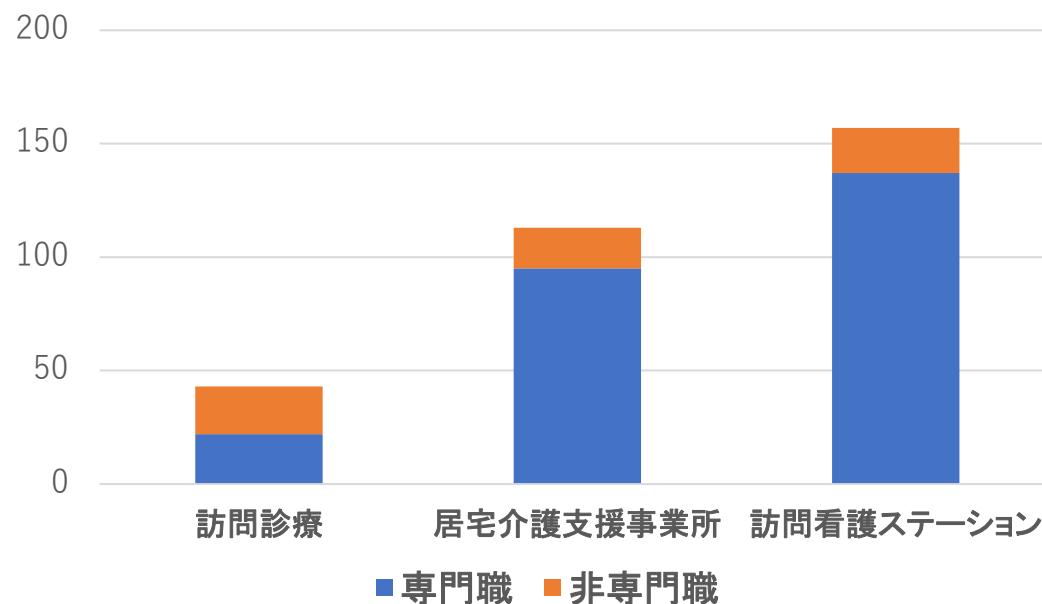
面接調査施設 5事業所

- ・訪問診療 1か所
- ・居宅介護支援事業所 2事業所
- ・訪問看護ステーション 2事業所

# 市内事業所のスタッフの特性

事業所種別	専門職	非専門職	専門職比
訪問診療	22人	21人	51.2%
居宅介護支援事業所	95人	18人	84.1%
訪問看護ステーション	136人	20人	87.3%

三鷹市内の各事業所の専門職の人数



# 災害時の参集状況

	想定A	想定B	参集困難
訪問診療	18人	18人	5人
居宅介護支援事業所	27人	30人	22人
訪問看護ステーション	21人	21人	43人

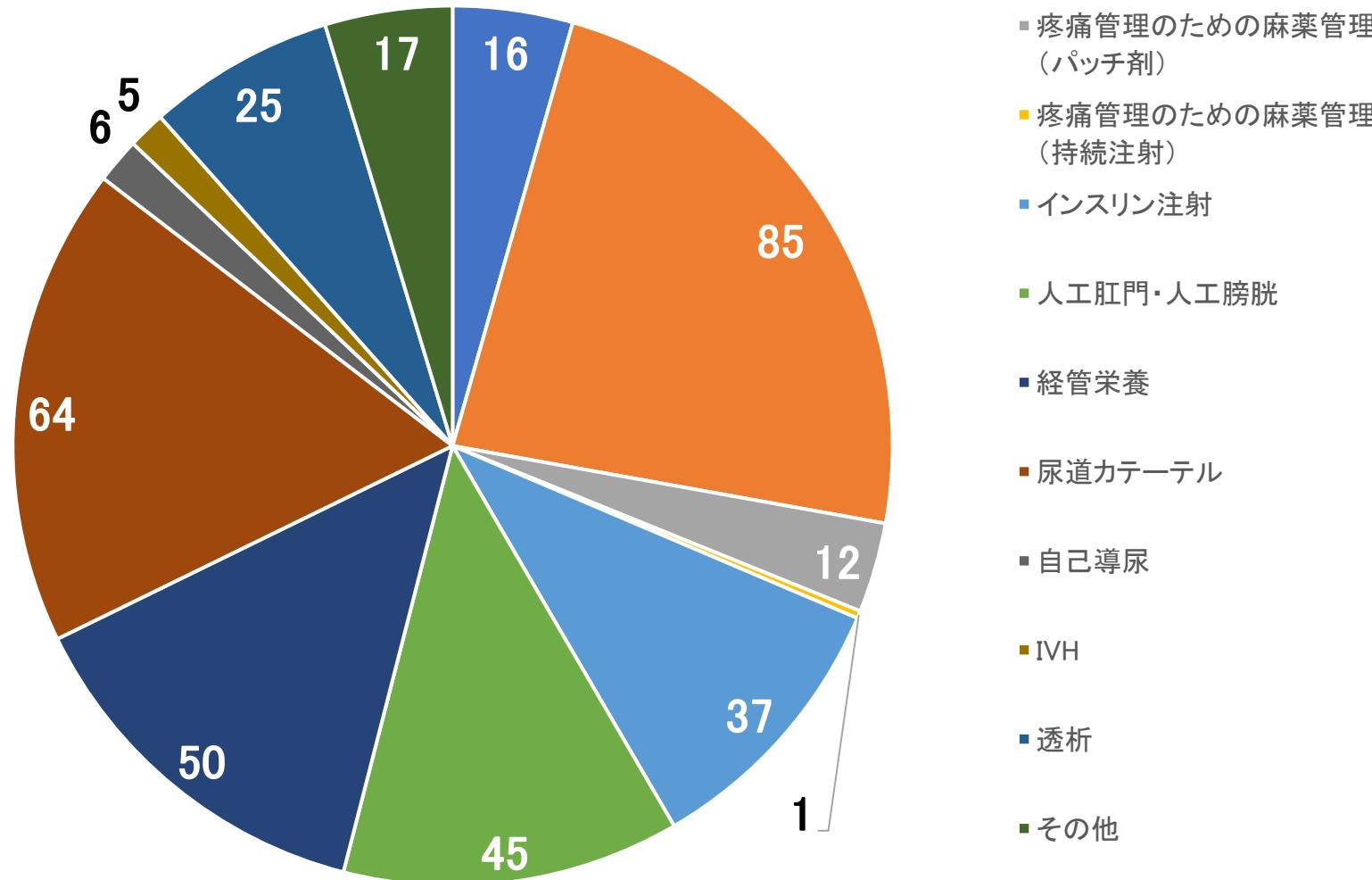
想定A:〇月〇日早朝に多摩直下地震発生(三鷹市:震度5強)

想定B:〇月〇日午後に多摩直下地震発生(三鷹市:震度5強)

参集困難の内容:介護や育児で災害時に来ることができないスタッフ

# 利用者特性・医療的ケアが必要な在宅患者

## 訪問看護ステーションのデータ(人数)



# 利用者特性・避難生活

(人)

	訪問診療	居宅介護支援事業所	訪問看護ステーション
サービス提供が無くとも災害対策の対応で避難生活が概ね継続できる	37	812	401
サービス提供の変更調整があれば在宅で避難生活が継続できる	34	862	612
施設入所などが必要	26	345	143
医療施設での対応(入院)が必要	10	120	60
認知症症状等のため、地域の避難所での集団生活が困難	46	285	119

# 災害時の対策で不足していること

- ・介護・看護系にもトリアージが必要
- ・複数のサービスを利用している場合、トリアージの仕方
- ・災害に備えた事前対策の強化、スタッフや利用者への教育
- ・それぞれの役割分担(警察や消防も含む)
- ・福祉避難所の運営
- ・福祉避難所の物品や福祉用具の手配、在宅避難者の医療物品
- ・福祉トリアージ
- ・災害時の訓練
- ・連絡体制
- ・医用電源の確保、医療ニーズの高い患者の支援不足
- ・担当者会議で災害時の確認
- ・各家庭での物資の確保
- ・災害時の安否確認
- ・マンパワー不足

# 面接調査の結果

## 11個のカテゴリーが抽出

1. 災害時の福祉避難所のトリアージと地域支援者の役割の明確化
2. 平時からの連携強化
3. 災害時の在宅療養者への支援の課題
4. 平時からの情報共有と災害時の連絡手段の確保
5. 安否確認の対応と課題

6. 災害時の治安悪化のリスクとスタッフの安否確保

7. 物資確保の困難

8. 防災意識向上

9. 三鷹市の防災関連ツールの課題

10. 地域住民のネットワークの構築

11. BCPの課題

# 考察

- ・三鷹市の医療・介護・看護の支援者は、災害時に施設入居・入院を必要とすることが予測される利用者が100名以上いると考えている。しかし、100名単位の入居や入院の受け入れ先の確保は課題である。入居・入院以外で対応できる対策を検討する必要がある。
- ・認知症症状のため、一般避難所では対応困難と予測される方が100名以上の単位でいることが予測される。福祉避難の対策が必要であることが示唆される。
- ・災害時の地域連携に向けて、福祉避難のトリアージを地域支援者と施設間で行えるよう、三鷹市の現状に応じた具体的な対応を検討していくことの必要性が示唆される

# 今後の課題

- ・災害時に医療的ケアがある方、認知症のある方をどこに避難させればいいのか。
- ・福祉避難所の必要性は明らかであり、地域支援者は、要援護者を福祉避難所に避難させようと考えているが、福祉避難所側の体制がわからない。福祉避難所に手上げをしている施設は、要援護者を引き受けられるのか。どんな人を引き受けられるのか
- ・福祉トリアージは、誰が、どういった基準で実施するのか。

# アクションプラン

- ①市内外の訪問診療、居宅、ST等の専門職向け、利用者の避難先を想定する研修の実施

→2025年6月13日実施

「災害時、利用者をどこに避難させたらいいのか？」

- ②市内の指定福祉避難所へインタビュー調査

→2025年8月～9月実施

- ③市の関係課と本研究について意見交換を行い、課題を明確化していく

→2025年11月の実施に向け、福祉Laboどんぐり山と調整中



# 研修

# 「災害時、利用者をどこに避難させたらいいのか？」

## 利用者の状況を分析 20個のカテゴリーへ

自立・軽度支援で対応可能(ADL自立・認知症なし/軽度)	認知症ありだが概ね自立/軽度見守りで生活可能	歩行器・杖など身体的な軽度障害があるが生活が可	要支援・要介護1-2、日中独居だが生活支援あり
視覚障害者・聴覚障碍者(単独生活/高齢者)	精神疾患や発達障害で集団避難が困難な人	単身で中等度以上の要介護(要介護3以上)	高齢夫婦世帯でどちらかが要介護3以上(老老介護)
認知症+独居・見守り困難	認知症+精神疾患や他の障害あり(特別な配慮が必要)	医療的ケア無しでも頻回支援・介護が必要	在宅酸素・CPAP等医療的ケアが軽度だが電源依存
人工呼吸器・胃ろう・吸引・褥瘡など医療ケア重症	末期がん・緩和ケア・終末期で自宅志向もあり	透析中(週3回)で通院不可・介助必要者	ALSや神経難病による高度医療依存者
災害による家屋倒壊や危険で物理的に自宅不可	親子・家族含む障害児・妊婦などの特別支援対象	通院治療中(がん・糖尿病・インスリン等)	医療行為・高度医療機器の継続利用が必要

# 状態

# 避難先

要支援・要介護1~2、日中独居だが生活支援あり

自宅  
一般避難所

精神疾患や発達障害で集団避難が困難な人

自宅  
福祉避難所

単身で中等度以上の要介護(要介護3以上)

自宅もしくは福祉避難所  
福祉避難所

認知症+独居・見守り困難

自宅もしくは福祉避難所  
福祉避難所

在宅酸素・CPAP等医療的ケアが軽度だが電源依存

緊急入所  
緊急入所又は緊急入院

末期がん・緩和ケア・終末期で自宅志向もあり

緊急入所  
緊急入所又は緊急入院

災害による家屋倒壊や危険で物理的に自宅不可

自宅  
一般避難所

親子・家族含む障害児・妊婦などの特別支援対象

自宅  
一般避難所

医療行為・高度医療機器の継続利用が必要

緊急入所  
緊急入所又は緊急入院

# 想定される避難先

## 福祉避難所

要介護3以上と認知症の方に対応する福祉避難所が必要  
精神疾患や発達障害の方に対応する福祉避難所が必要

## 緊急入居

医療機器（電源依存）が必要な方が緊急入居を想定される施設  
に電源確保可能なのか

## 緊急入院

受け入れ状況の確認、搬送手段の確保

福祉トリアージの策定・役割分担

ご清聴ありがとうございました