

地域包括ケアシステムと自然災害リスク

東京メディカルリスク研究会 メディカルグループ
横山皓一、本間烈、速水重利、上野悟朗

1 はじめに

1995年に起こった阪神・淡路大震災は、建物倒壊による圧死やその後の避難&復興生活の中で6千人を超す命が失われた戦後初の大都市直下型の大災害であった。そして震災を通して自治体間の連携が盛んに行われるようになったこと、「ボランティア元年」と言われるほどボランティア（その後NPO法制定に繋がった）が注目されたこと、また被災者への資金支援の盛り上がりから「被災者生活再建支援法」制定に繋がったこと、更には耐震基準や震災予測の見直しなど、わが国の災害対策を大きく変革させる出来事となった。

その後の新潟県中越地震、東日本大震災&福島原子力発電事故、熊本地震、昨年10月の台風19号など多くの大規模災害を経験し、その都度災害対策が見直された。これにより災害準備や発災時対策などは、阪神・淡路大震災前とは隔世の感があるほど強化された。しかし、復旧・復興時対策はどうだろうか？阪神・淡路大震災では、避難所や復興住宅生活の中で病死や孤独死などで900人を超す二次被害が発生、「災害関連死」として大きくクローズアップされると共に、その後の災害対策に大きな課題を残す結果となった。

しかし、度重なる災害でも災害関連死は一向に減らないし、むしろ増えているのではないかとも思える（図表1参照）。避難所で雑魚寝をする被災者の光景は昔も今も変わっていないし、仮設住宅も生活環境としてはこれまでと大きく変わっていない。つまり災害関連死は避難生活のQOL（生活の質）が問われている問題と言っても過言ではない。

2次被害である災害関連死を防ぐためには、災害対策の中核に、国が2025年に向けて目指す「地域包括ケアシステム」（図表2参照）を据え、災害時といえども地域包括ケアシステムが機能するようしくみを構築することが大きな効果に繋がるとされる。換言すれば、医療・介護・福祉の繋がり、ヒト（住民）とヒト（住民）の繋がり、地域の繋がりの強化である。

2 研究の目的

国は、阪神・淡路大震災から24年、東日本大震災から8年経過した昨年（2019年）の4月になって初めて災害関連死の定義を正式に決定し、地方自治体に通知した。従来は「直接死」と「災害関連死」、「行方不明」の一括報告であったが、今後は3類型で報告させ、統計をとると共に、災害関連死を防ぐことに努めるという。災害の直接死を免れた被災者が、復旧・復興の中で亡くなる災害関連死は人災と言っても過言ではない。災害関連死を防

ぐための対策を提案すべく以下のアプローチを試みたい。

1. 過去の大災害に関する調査報告の中で、地域包括ケアシステムの維持・強化に繋がると思われる事例やヒントがないかを調査・研究する。
2. わが国における先進事例、特に東日本大震災で仙台市が考案&実施し、その後多くの自治体に導入された「災害ケースマネジメント」（以下仙台市モデルと記載）について調査・研究する。
3. 海外の先進事例として注目されているイタリアの「市民安全省」とその活動状況について、また米国カリフォルニア州など多くの行政で採用しているAAR（After Action Review）／IP（Improvement Plan）制度について調査し、提言に活かす。

3 わが国の災害対策の現状と先進事例の研究

1. 災害関連死の定義とわが国の災害対策

国は災害関連死を、「当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」と定義している。

主な災害関連死の認定例を列挙すると、①処方薬が摂取できなかったことによる持病の悪化、②ストレスによる身体の異常、③不衛生な環境による体調の悪化、④栄養不足や食欲不振による衰弱死、⑤車中泊中の静脈血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）、⑥将来を悲観した自殺、⑦仮設住宅で孤独死に苛まれ、過度の飲酒をしたことによる肝硬変、⑧災害復旧作業中の過労死、⑨地震による疲労が原因の事故死、などである。

国は、避難所の生活環境の改善を図るため、市区町村に「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組方針（2013年）」を策定・公表している。避難所の設置・運営や災害弱者である高齢者・障害者^(注1)・子供・女性・妊婦・外国人…などの「要配慮者」向けの「福祉避難所」の広報・設置・運営など、在宅の避難者や広域避難者に対する対処など詳細に記載し、実施責任は市区町村が担うことを明記している。また、要配慮者の「避難行動要支援者名簿」作成や災害時避難の「個別計画」の作成なども市区町村に義務付けている。しかし何れの対策も自治体によって大きな差があることが各種調査で報告されており、抜本的に見直す必要があると思われる。

熊本地震における日本在宅ケアアライアンスの調査では、「地域包括ケアとして多職種が連携し、在宅医療が機能していた地域では被害拡大が防げた」ことが報告されており、訪問介護事業者

が安否確認をして訪問介護サービスを実施、デイサービス施設（業者）が福祉避難所を独自に開設、かかりつけ医による訪問診療の実施、障害者団体が被災地障害者センターを開設・・・など多くの効果を発揮した事例を挙げている。この事例が示すように地域包括ケアシステムを災害対策の中に組み込むことが極めて効果的であり、重要であることが分かる。

2. 地域包括ケアシステムの先進事例・和光市モデルを振り返る

和光市モデルについては、2018年に当グループで研究発表したが、国の地域包括ケアシステム導入の原型となったモデルである（図表3参照）。

和光市のKFS（Key Factor for Success）^(注2)は、同市で3年毎に65歳以上の高齢者全員に88項目に及ぶ詳細なアンケート調査を記名式で実施している点である。アンケートは郵送で行われ、回答がない場合は民生委員、認知症サポーター、介護予防サポーターが戸別訪問して全員から回収する。そして個人台帳作成などデータ化し、行政の施策に活かすと共に、個別の介護予防計画にも活かしている。そして、介護予防計画は因子分解法で自立を阻んでいる個人や環境の原因（因子）を徹底追求し、具体的に成果に繋がる計画を作成する。この計画は地域包括支援センターを中心に多職種の人々が積極的に関与する仕組みが構築されており、PDCAの管理のサイクルを着実に回している。

換言すれば、医療や介護、福祉、ボランティアなどを多くの人材を積極的に動かすネットワーク力（組織力）と、市民ニーズを具体的に把握してマクロ政策やミクロ計画に具体的に生かし、PDCAを回して成果に結びつけるマネジメント力と言える。

この事例を参考にして、65歳以上高齢者の個人台帳とネットワーク力を災害対策の中で活かせれば経済的にも効率的にも効果的だと思われるがどうだろうか。

3. 仙台市モデルの考察

2011年の東日本大震災により仙台市では最大12000世帯がプレハブ・みなし仮設住宅で暮らすことになった。阪神・淡路大震災後のように住宅の再建がうまく進まず、長期的に仮設住宅から出られない人が出ることが心配された。

そこで仙台市では、2012年より市シルバー人材センターに生活再建支援員を委嘱し、全戸訪問して聴取調査を実施した。健康面や日常生活でフォローが必要な世帯と、資金面など住まいの再建に課題がある世帯等、各世帯に必要な支援の課題を4類型化（図表6参照）し、2014年に「生活再建支援プログラム（2015年に生活再建加速プログラム）」を作成し推進した。

このプログラムにより、聴取調査に基づく課題を明確にした個別計画を策定、解決のために生活再建支援員やNPOスタッフ、多職種の専門スタッフ、地域包括支援センターや就労支援団体など諸機関がオーダーメイド型・伴走型支援を実施した。その結果、2016年10月までにプレハブ仮設入居全世帯の退去が実現したという。このシステムは熊本地震などその後の災害でも採用され、鳥取県では危機管理条例に取り込んだ。そして国でも同方式を評価し、制度化に向けて動いている。

仙台市モデルのKFSは、平時と災害時の違いはあるが、和光市モデルと基本は同じである。対象全世帯の個別調査を実施してニーズ（課題）を把握、個別計画を策定してネットワーク力を活かす課題解決に繋げている点である。具体的な個別計画を策定し

ているのでPDCAのサイクルを回し易く、成果にも繋がり易いと言えよう。

4 海外の先進事例の研究

1. イタリアの災害施策に学ぶ

イタリアと日本を比較すると、国土（30.1万キロ平方メートル）は日本の約80%（本州と北海道を加えた面積）、人口（6060万人）は約50%、GDPは約40%、しかし1人当たりで換算すると約85%である。そして日本と同じように地震や噴火など自然災害の多い国としても知られている。したがって災害に対する組織や対策は先進的で、日本からも多くの専門家が視察に訪れており、その報告書が公表されている。

イタリアでは、1982年に首相府令により常設組織として首相府内に「市民安全省（災害防衛庁と呼ぶ人もいる）」が創設された。総責任者は首相であるが、その下に市民安全省長官が配置され、7つの部局と約750名の職員を擁している。

そして、①重大リスク予測・予防委員会（科学技術的観点から行政に意見を述べる諮問機関で5つの分野別部会を設置）、②災害対策委員会（緊急活動の指揮と調整を行うセンターとして緊急事態発生時に設置される委員会、長官が議長となり諸団体が参加して実施される）、③国・州・自治体代表者委員会（国・中央と地方・自治体の連絡&調整を行う委員会）、の3つの委員会が設けられている。

災害は、④通常災害（所管は市）、⑤大規模災害（所管は県・州）、⑥激甚災害（所管は市民安全省）の3つに類型化されており、発災後1時間以内に省内で対策会議（下記組織の全代表が参加）を開催、情報共有と共に類型が決定され、命令が発せられる。激甚災害の場合は、緊急事態を宣言（上限90日、私権制限）、同省が消防団員や軍隊、警察、森林警備隊、赤十字、NPO、ボランティアなどを統括して対策に当たる。同省の地下には各団体のオペレーションルームがあり、24時間・365日、3交代制で常時モニター監視や情報収集を行っているという。

特に注目したいのは、ボランティアの組織化と活動である。同省は全国ボランティア団体や地方ボランティア団体の全リストを掌握している。ボランティア団体は、実働ユニットとして国家機関と同等の立場を持つことが規定されており、参加者数は全国で100万人以上、何らかの専門性と技能を持っており、週末には実践的な訓練も行っている。非常事態が宣言されると、同省と共にボランティア団体も活動を開始する。災害時のボランティア活動は同省又は自治体が有給休暇を保証し、交通費などの実費は後日支給されるという。

また、被災地の避難所風景は日本と雲泥の差があり、イタリアでは被災直後（発災から48時間以内）から各人にベッドや温かい食事、清潔なトイレなどが提供され、仮設住宅も日本の2倍以上広いという（図表4・5の写真参照）。

もう一つ特筆すべきことは、各州には避難所に必要な「機材備蓄拠点」が国家レベルで常設されていることだ。例えば、ヘリ空輸が可能で1時間に500食提供できるようなキッチンカー、テーブルで500人食事をとれる冷暖房付き食堂用大テント（10分で設置可能）、コンテナ型仮設住宅、トイレなど被災者に配慮した機材で、ボランティア団体は被災地に近い拠点から資機材と共に

出動するという。併せて医療や介護、福祉などのサービスを提供する設備も同時にオープンする。

イタリアモデルのKFSは、「市民安全省」という常設組織が機能しており、災害時に即時対応するための公的組織やボランティア組織を組織化し、発災時に効率的・効果的に動かす制度・仕組みを構築していることである。加えて、ボランティア団体を公的組織と同等に位置付け、会議にも参加させ、大きな貢献に繋げていることである。

上記及び下記【5】－3 提言欄のイタリアの状況については、塩崎賢明「イタリアの震災復興から学ぶもの」、小谷眞男「イタリアにおける大規模災害と公共政策～2009年アブルッツォ州震災の事例を中心に～」の論文を参考にした（詳細は参考文献参照）。

2. 米国の事例に学ぶ

米国・カリフォルニア州では、行政に災害対応でAAR/IP制度が導入され、法的に推進することが義務付けられている。AARはAfter Action Review（事後の振り返り）、IPはImprovement Plan（改善計画）の略で、「災害防止策障害対応」などと言われている。この手法は第二次世界大戦当時米軍で、企画段階で時間をかけて詳細な戦略を作るより、大まかな作戦で小まめにレビューを繰り返しながら戦う部隊の生存率が高かったことを教訓に広まった手法で、米国では多くの行政で導入しているという。

ステップは、①正確な事実認定（何が起き、どう対応したかの把握）、②客観的な成果評価（うまくいったこと、改善が必要なことの把握）、③合理的な要因分析（要因の洗い出しと要因分析の実施）、④改善計画の作成（改善方策、実施主体、実施スケジュールなどの決定）、⑤改善の実施（実施のための予算措置、改善策の実施）である。

カリフォルニア州では、全ての郡・市は災害対応終了後90日以内に危機管理局にレポートの作成・報告、また危機管理局も災害対応終了後120日以内に事後報告を完了することを法律で義務付けている。

この制度は、PDCAサイクルを回すマネジメント手法で、何も新しいものではないが、法律で強制的に実施させるところにポイントがある。災害対応は長期間に亘るので、ややもすると「良かった、良かった」で終わってしまいがちだが、皆が忘れない内に次の災害対応に向けて改善策を考え、準備するのである。そしてその中に、住民の声が組み込まれるのだ。

わが国では、このようなことが国として、県や市区町村として確実に行われているのだろうか？また、会議に住民や実際に避難を経験した人々の代表が参加しているのだろうか？こうあったら良かった、こうあって欲しかった、といった生の声が届いているのだろうか？届いているとしたらもっと健康的で人間的な避難生活（高いQOL）に繋がりが、災害関連死も減っているはずである。

5 「災害関連死」を根絶させるための提言

上記の調査、研究を踏まえて、わが研究グループでは以下の社会提言を行いたい。

1. ノウハウが蓄積する常設の防災担当組織の創設

最近の地震や台風など頻発する大規模災害、発災が確実視される南海トラフ地震などもあって、さすがに国も危機感を覚え、大規模災害対応組織（除、安全保障）の見直しを行うと言う。具体的には内閣官房の内閣危機管理監の下に内閣府（防災担当、平時の防災対策を担当）や消防庁、警察庁など関係省庁の幹部が「防災危機管理チーム会議（仮称、月1回）」を開催、防災や応急対策、復旧・復興に関して平時から情報共有し、災害時に迅速に対応出来るようにする。そして内閣府防災担当の職員を内閣官房と兼務させると共にスタッフを1割程度増やして100名超体制に強化するという。スタートは2021年度、スタッフは各省庁からの出向者である。

都度主義、多頭体制からの転換で一步前進と言えるが、わが国はイタリアより人口密度が高く、災害規模も大きい。イタリアの「市民安全省」を参考に、組織の在り方を抜本的に見直す必要がある。防災・救急対応・復旧&復興を見据えた日本版市民安全省（庁）のような常設組織を創設したい（復興庁は東日本大震災の臨時・時限組織）。

そして、防災・救急対応は当然として、復旧&復興対策にもっと力点を置き、災害関連死を防ぐべく被災者のQOLを高める方策を検討したいものである。

2. 災害対策の中核に「地域包括ケアシステム」を据える

国は、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を目指し推進している。従って市区町村には、中学校区を単位にした幾つかの包括ケアの繋がりが構築されているはずである。その単位毎に「地域包括支援センター」が中心となって、医療・介護・福祉など多職種・多機関が連携して災害対策を構築し、行政が統括することを考えたい。

また、「災害時要配慮者」向けの「福祉避難所」を常設化（場所は地域包括支援センターや介護施設を検討）し、「個別計画」に基づいて情報伝達や搬送&避難訓練を定期的に行ったり、災害時の実践教育を繰り返し、繰り返し実施するのである。その際、台風や高潮などのプロセス型災害は、実施すべきことを事前に時系列で列挙&対応するタイムライン（事前防災行動計画）^(注3)が効果的なので是非導入を推進したい。

災害時、多くの自治体では福祉避難所を開設していない、また開設していても要配慮者&家族が知らなかったとの報告がなされている。福祉避難所が用意&利用されていれば、随分と災害関連死も防げたはずである。神戸市では震災経験を踏まえて、平時より「基幹福祉避難所」を開設し、広く要配慮者&家族に知らしめているという。

3. 国策の恒久的な低価格住宅の開発と住宅再建支援制度の改善

イタリアでは、仮設の復興住宅としてCASE住宅とMAP住宅の2種類（図表5参照）が用意されている。CASEとは「持続可能な耐震エコ住宅コンプレックス」の略で、イタリア語のCASA（家）にかけた言葉である。仮設住宅というのが3～4階建ての恒久的住宅で、家族構成により36㎡、54㎡、73㎡の3タイプがあり、家具や電気製品を完備している。MAPは「仮設モジュール」の略、1～2階建ての仮設木造住宅で、40㎡、50㎡、70㎡の3タイプがある。仮設というのが長期耐用住宅だということ。いずれも自分の住宅が再建できるまで期限なしに住むことが可能だ。

一方、わが国の仮設住宅はどうだろうか？災害救助法施行令に

より1戸当たり面積は29.7㎡(約9坪)、費用2.4百万円以内、入居期間2年以内、が基準であったが、2017年に面積と費用基準を地方の実情、世帯構成に応じて対処できるよう改定(2年は不変)された。しかし、狭隘かつプライバシーのない劣悪な住環境は余り変わっていない。

厚生労働省の仮設住宅コスト調査によると、費用実態は造成費など諸費用を加えると1戸当たり7百万円前後のコストがかかっているのが実態のようだ。それなら国が音頭をとって、全国規模で何パターンかの恒久的復興住宅(5~10百万円程度)の開発を行い、災害救助法などの制度^(注4)をもっと改善・強化して上手に活用させ、被災者に住み慣れた自宅を再建させる方が経済的にも効果的ではないかと思われる。仙台モデルのような伴走支援があれば住宅再建の可能性がより一層高まると共に、災害関連死も防げると思われる。「住宅再建なくして災害復興なし」を肝に銘じたい。

4. 避難所生活に於ける QOL の抜本的改善

イタリアの震災視察を何回も行っている榛沢和彦(新潟大学医学部)が会長を務める避難所・避難生活学会では、災害関連死を防ぐためにイタリアのように被災者にトイレ(Toilet、20人に1個以上の洋式トイレ)、食事(Kitchen、調理した温かい食事)、ベッド(Bed、床の雑魚寝よりは段ボール簡易ベッド)の「TKB(3つの頭文字)」を速やかに配備し、避難所生活の環境改善を図ることを提言している。

我々はTKBに風呂(Bath、イタリアはToiletとShowerがセットだがわが国は異なる)を加えて、TBKBをイタリアより早い24時間(1日)以内に提供すべき、と提言したい。県や市区町村の財政格差が大きいので、自治体任せではダメだ。イタリアができて日本ができないことはない。国のやる気と実行力にかかっているといたい。

5. 行政は常に地域の繋がり、住民の繋がりを忘れない

一般的に避難所生活→仮設住宅→復興住宅と生活環境が変化して行くが、その中でヒトの繋がり(コミュニティー、人間関係)がある場合とない場合では、孤独死など災害関連死に影響するという調査結果がたくさん寄せられている。入居を機械的に抽選で決めるのではなく、被災前や仮設住宅での繋がりなどを考慮した入居配慮を心掛けるだけで可なり変わるという。また、行政が仮設住宅、復興住宅での住民の交流活動を推奨する支援や補助を行えば災害関連死防止に繋がる。住民交流に熱心なリーダーの有無が災害関連死に大きく影響するという調査結果もある。

6. AAR/IP制度やTLの法制化、被災者(住民)はもっと大きな声を上げよう

わが国でも、米国のように、災害諸法の中にAAR/IP制度やTL(Time Line)を組み込んだらどうだろうか?その中には住民代表やNPO代表なども参加させ、質の高い改善に繋げる仕組みを作りたい。有識者も良いが、現場の声も大切である。

東日本大震災の際に、避難所で炊き出しを待って静かに並んでいる日本の光景を外国人記者が見て、「わが国ではあり得ない」と感心したことが報道された。しかし、我慢強い、不満を言わないことが、逆に旧態依然とした非人間的な避難所の光景に繋がっているのではないかと、思われてならない。災害時だからしょう

がない、我慢すべきだ、ではなく、「災害時だからこそ人間らしく生きたい」と改善に向けて主張すべきと思うのだが如何だろうか?そもそも災害時におけるQOLの目標が低すぎるのだ。

7. ボランティアの組織化推進と活用度のアップ

阪神・淡路大震災を契機としてボランティア活動が目ざされ、多くのボランティアが集まるようになった。しかし実態を診ると、個人が任意で集まっているレベル(組織化されておらず保有能力も不明、訓練もされていない)、現場ではリーダーやコーディネータ不足でボランティアを上手く活用できていない。

イタリアのボランティア制度のように、国は平時からボランティアを組織化し、その育成・補助を行うと共に、法的基盤を付与(ステイタスを高める)し、災害対応に活かすべきである。ボランティアの有効活用ができれば、災害現場の環境も随分と変わるし、「災害関連死」も防げるものと思われる。

(注1) しょうがいしゃ:一般的に障害者、障がい者、障害者など3つの表現が用いられており正式な規定はない。政府の発行する書類などでは「障害者」を用いているので、本稿でも以下「障害者」を用いることにする。「害」が負のイメージがあるとして障がい者を用いる地方自治体や団体もある。

(注2) KFS:成功の鍵、成功の要因

(注3) 事前防災行動計画:災害には、台風や高潮などのように発災までに時間がある「フロー型災害」と、地震のように突然起こる「突発型災害」がある。前者の場合は、発災までに時間的な余裕があるので「いつ」「誰が」「何を」行うかを時間軸をベースに具体的な行動計画を定め、準備することによって災害を最小限に押さえることが可能となる。米国で2012年に上陸したハリケーン・サンディの際に、犠牲者ゼロとTLが大きな効果を発揮、注目された。その後、わが国でも「日本型TL」の導入が進められている。

(注4) 住家被害に対して被災者生活再建支援(最大3百万円)、人的被害に対して弔慰金・災害見舞金(最大5百万円)、災害見舞金(自治体のよってさまざま)、災害援護資金(所得による金額制限あり、好条件の融資制度で最大350万円)など。また平時の介護・障害者・生活困窮者向け制度(災害時に減免等あり)もある。

【参考文献】

- ・日本在宅ケアアライアンス「地域包括ケアと災害」報告書(2017年7月27日)
- ・共同主催セミナー:公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団・日本在宅ケアアライアンス『「地域包括ケアと災害」~熊本地震から学ぶ~』(2017年4月8日)
- ・塩崎賢明「イタリアの震災復興から学ぶもの」(関西学院大学災害復興研究制度研究所刊「災害復興研究VOL.10.2018」(図表:4・5写真は本報告書))
- ・小谷眞男「イタリアにおける大規模災害と公共政策~2009年アブルツォ州震災の事例を中心に~」(国立社会保障・人口問題研究所刊「海外社会保障研究、187号」)
- ・菅野 拓(一般社団法人パーソナルサポートセンター理事)「被災者の生活再建支援~平時の社会保障と連動させる~」(2019年1月21日、復興庁復興推進委員会)
- ・内閣府(防災担当)「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」(2013年8月)
- ・公益社団法人日本医師会「緊急時総合調整システム Incident Command System (ICS) 基本ガイドブック(2017年9月19日 第三刷発行)

・編著者・CeMI タイムライン研究会「タイムライン～日本の防災計画が変わる～」(2019年5月30日)

・主催：新建新聞社リスク対策.COM「2018年リスク総括セミナー」(2018年12月12日)

図表 1 過去の災害記録

年月日	災害名	直接死	① 関連死	行方 不明	② 合計	関連死割 合 (%) ①/②×100
1995 (H7) 1月17日	阪神・淡路 大震災	5,483	919	3	6,405	14.3
2004 (H16) 10月23日	中越地震	16	52	0	68	76.5
2011 (H23) 3月11日	東日本 大震災	15,897	3,701	2,533	22,131	16.7
2016 (H28) 4月16日	熊本地震	50	223	0	273	81.7

図表 2 地域包括ケアシステムの構築

我が国の医療・介護提供体制の現況と地域包括ケアシステムの構築について

〇 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**

【医療提供体制】

病院数：8,540
 (病床数 1,573,772)
 診療所数：100,528
 (病床数 121,342)
 うち在宅療養支援診療所数：14,186

歯科診療所数：68,701
 薬局数：57,071

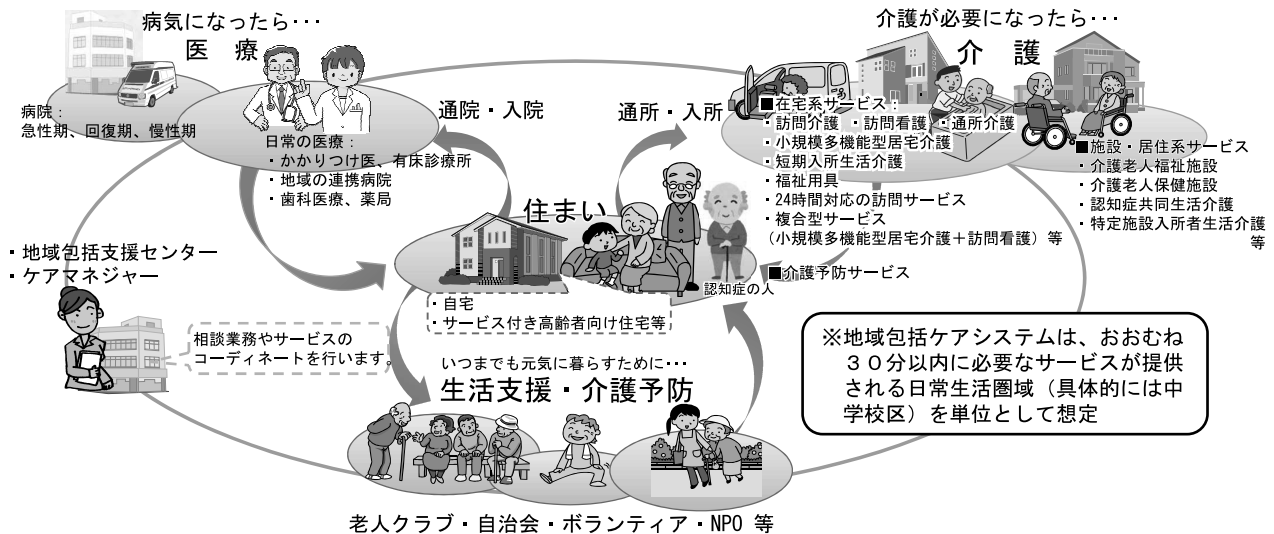
【介護提供体制】

訪問介護：56,792
 通所介護：66,287

認知症対応型共同生活介護：12,613
 介護老人福祉施設：7,666
 (利用者数 504,100)
 介護老人保健施設：3,963
 (利用者数 348,100)

※介護給付費実態調査（平成25年4月審査分）による延べ事業所数・利用者数であり、予防サービス・地域密着型サービスを含む。

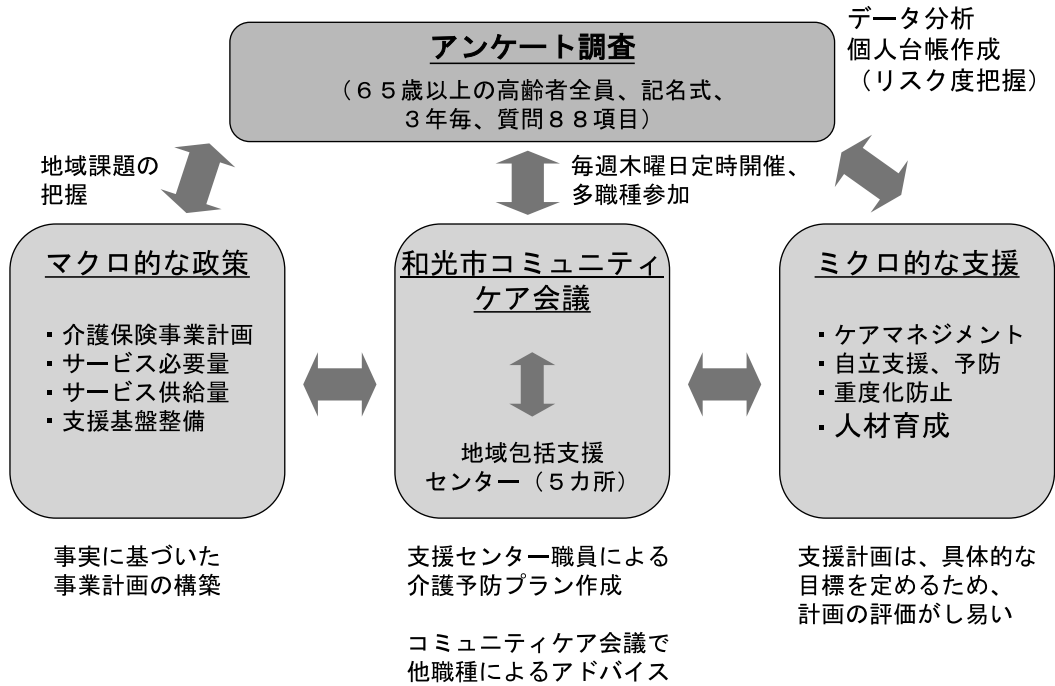
地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省 医政局 地域医療計画課『地域医療構想・医療計画について』
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131927.pdf>

図表3 和光市の地域包括ケアシステムの骨格

回答率50%、未回答者は民生委員、認知症サポーター、介護予防サポーターが全戸訪問して回収



図表4 イタリアの避難所の写真

テントによる食堂



「撮影：榛沢和彦氏」

避難所の食事

被災地から離れたホテルに移送・避難した被災者に提供された食事。被災現場でもこれと同レベルの食事が提供されるという



「撮影：塩崎賢明氏」

「イタリアの震災復興から学ぶもの」
(関西学院大学災害復興研究制度研究所刊「災害復興研究V.1. 10 2018」)

図表5 イタリアの仮設住宅の写真

CASE住宅



「撮影：塩崎賢明氏」

MAP住宅



「撮影：塩崎賢明氏」



「撮影：塩崎賢明氏」



「撮影：塩崎賢明氏」

「イタリアの震災復興から学ぶもの」
 (関西学院大学災害復興研究制度研究所刊「災害復興研究」Vol. 10 2018)

図表6 仙台市の災害ケースマネジメント

