

## 第2回神戸市における災害時要援護者支援のあり方検討会（議事要旨）

1. 日時 令和元年5月17日（金）13：30～15：30
2. 場所 神戸市役所1号館14階大会議室
3. 議題
  - （1）今後における検討会の進め方について
  - （2）風水害時における要援護者支援の課題と今後の方向性について
  - （3）避難に配慮を要する方の個別避難計画策定について

（■委員発言 □事務局発言）

事務局より、配布資料（資料1-1、1-2）について順次説明。以降、質疑応答。

### <議題（1）>

- 前回申し上げたが、災害時要援護者の支援の枠組みというのは非常に広い話であり、それを包括的にやっていくとどこまででも議論が終わらず、成果も出てこない。そのため、短期的課題と中長期的課題に分けていき議論をしていくことを伝えた。  
喫緊の課題である風水害対応から議論を進めて一定の枠組みを作り、それを基に大規模自然災害、あるいは地震災害としての枠組みを作っていくという進め方でよいか。
- 要援護者の定義を整理していく上で、外国人は（議論の対象に）入るのか。
- 災害時要援護者条例において、要援護者は大きく捉えられており、その意味で外国人は支援対象である。ただし、要援護者リストの作成対象とはなっていない。
- 障害で介護等を受けられている外国人とのコミュニケーションの問題はどう考えるか。
- 外国人に対してはまず情報の提供をどのようにスムーズにしていくのかという観点になるのではないか。
- 外国人の方は言葉の問題等の課題があるが、その件については、当検討会の課題ではなく、一般施策の中であるとか、広報の問題として神戸市で対応いただくことである。  
本検討会では、国籍にかかわらず障害がある、避難行動や避難生活に対して援護が必要な方に対してどのように支援していくかを検討していくという整理でよいか。
- 避難行動について、風水害時に特に高齢者、障害者は避難行動そのものがかえって危険な場合がある。周囲や避難経路の環境について考える必要があると思う。  
また、共助については、井戸水や太陽光発電などのインフラを住民同士で共有するのも一つである。また、避難行動でお互いに助け合うという意味では、ヘルプマークのように災害時に支援が必要であることをお願いしやすいような工夫が必要と思う。
- 支援のあり方について、3段階で考える必要がある。  
まず、どのようにして避難行動に移ってもらうかである。東日本大震災や、九州北部水害、岡山県と広島県の風水害でも、正常性バイアスが見られ、特にお体の不自由な方、避難行動に支障を持っている方は、強く正常性バイアスがかかってくると言われている。

次に、どのタイミングで避難行動に移ってもらうのか、特に要介護度の高い方、重度心身障害の方というのは、避難行動そのものが難しい。全部それを行政機関がやっていくということではないと思うが、どんなシステムを作っていくかである。

最後に、基幹福祉避難所の中での避難生活をどうしていくのかである。

- 地域住民は、最寄りが一番近いところ、安心できるところに向かい、コミュニティや地域の共助体制が機能すると思う。福祉避難所、基幹福祉避難所の位置付けがあるが、一般避難所に対する設備、受け入れの可否などについても議論を深めたい。
- 個々の要介護者にきめ細かい支援をするという意味では定義は大事であるが、障害者も高齢者も支援の枠組みは全部違うと思うので、余り定義にこだわらずに、要は災害時に元気で自分で歩いて、自分の身は自分で守れる人ではない人に対してどうするのか考えていってもよいと思う。
- 障害特性について、障害は重複するイメージも必要。重度の知的障害と重度の身体障害を重複される方を重度心身障害という表現があるが、重度と軽度、軽度と軽度というような重複もあるということを理解に入れてもらいたい。
- 障害者支援センターと基幹福祉避難所の連携について、具体的にどのように考えているのか。
- 障害者支援センターはまだ1カ所開設のみ。昨年、要介護者支援センターが順次指定され、地域のあんしんすこやかセンターと区とで訓練を実施しており、今年度から障害者支援センターの立場で関われる訓練というのをシミュレーションしていきたい。
- 基幹福祉避難所の所管としては、重度障害の方に障害者支援センターと基幹福祉避難所の合同避難訓練に参加いただくことによって、地域の方に特性についてご理解をいただき、地域の取り組みとしてイメージができるということで、実際の訓練において当事者の方に参加いただきたいと考えている。
- 障害者は、日中は留守の方が多く、避難訓練に参加しにくい。避難訓練に当事者の方にも入ってもらいたいのであれば、日程に少し配慮が必要である。
- 避難所や福祉避難所において、ソーシャルワーカーを中心とした福祉専門職のスクリーニングによって、要介護者数の把握、適切な支援へと繋げるプロセスが必要である。ソーシャルワーカーを災害に特化した部分も含めて全国的に育成を推し進めている。障害者支援センター、地域包括の職員、基幹福祉避難所の担当など、専任の職員ではない方にもそういったトレーニングを受けていただくことが大事である。

それらの方々が一つの核となり、地域の方と一緒に考え、また支援の方法をコーディネートしていくことが、福祉的な分野における一つの答えになるが、福祉避難所や一般避難所も含めて、医療的ニーズが必要な方がおり、医療的ケアの部分での連携等アイデアはあるか。

- 救護して避難所に来られた方には必ず医療が必要になってくるため当然医師会が対応する必要があることは理解している。しかし、地域にどのような状態の方が何人おられるか等により、我々の動きが大きく変わってくる。

要介護者の定義として、前回の検討会での17万人を全て介護するのは無理なので、要介護3にするのか、4でいいのかを決める。身体障害者の方についての障害部位は決めておく。

大切なのは土砂災害・浸水想定区域にどの対象者がいて、基幹福祉避難所等どこに移動する

のかという具体的なところの計画がないといけない。風水害なら警戒区域内で人数把握、基幹福祉避難所を中心としたブロックごとの形で定義しながら人数把握をしたほうがよい。妊産婦に関しては、一番心配なのは出産あるいは妊娠継続の不安であるので、その部分に対応するのは福祉避難所ではなく医療機関である。

- 避難所への移動については、市民ぐるみでのちょこっとボランティアという形で、車椅子を押す、荷物を持つ等できるのではないかと思う。例えばヘルプマークやステッカーのようなもので、一緒に避難するというような行動ができる仕組みがあってもいいのではないか。内閣府が公助・共助・自助にどの程度期待するかという調査を行い、平成14年の時点は自助が18%であった。それから東日本大震災、熊本地震なども経て、平成29年度には自助が40%近くになり、公助は4分の1に減少した。自分たちで何とかしようという意識が非常に強くなってきたことも、掘り込んだ形とつくっていけばと思う。

事務局より、配布資料(資料2、資料3)について順次説明。以降、質疑応答。

#### <議題(2)(3)>

- 個別避難計画の作成者と、具体的な計画の内容を教えてください。
- 24時間の人工呼吸器患者に関しては、保健センターの保健師が順次策定している。重症心身障害児者の医療コーディネート及び個別計画は、障害者支援課がにこにこ医療福祉センターに委託し、看護師、医師の監修のもと作成していく。  
計画の内容としては、避難に備えて用意しておくもの、特に人工呼吸器患者であれば電源、重症心身障害児者であればおむつ、衣類など、準備段階でのマニュアル的な計画を想定している。避難場所については今後詰めが必要であるが、その方の状況、環境に則し、一箇所ではなくて数箇所を、また一律に要援護者支援センターとかではなく、その方にとって安全で速やかに避難できる場所を書き添えていただくよう検討していく。
- 緊急避難場所と避難所の区別、また、緊急避難場所の屋外と屋内を区別して設置しているのか教えてください。
- 緊急避難場所は災害時まずは身を守るため、屋内、屋外両方にある。例えば開けた公園のようところが指定されている場合もある。避難所は避難生活を送る場なので屋内となる。学校のように緊急避難場所と避難所の両方を兼ねているところもあり、ある程度生活を送らないといけない状況が発生した段階で、緊急避難場所から避難所に移行していく形となる。
- 風水害で緊急避難場所になった小・中学校に避難をしたということでも、避難名簿は作成するのか。
- 緊急避難場所でも開設した場合に、来られた方に名前と住所等を記入してもらい形で、避難者の把握をしている。公園等の屋外の緊急避難場所については職員の派遣はしていない。
- 24時間人工呼吸器装着患者が総数130名とあるが、小児も入った数なのか。また、このうちの在宅の方でかかりつけ医はどれくらいいるのか。診察に関してはドクターが患者宅に向いているのか。
- 小児も含まれる。130名が全て在宅で、その内半数以上の主治医が神戸大学病院で中央市

民病院、3割程度がその他の病院ということになっている。

- 130名のうち、3分の2の方は外に出られるということで、避難するときにも同じような方法で移動すればいいのか。
- 病院の受診は車での移動等、事前に調整して行っているので、実際の災害のときにできるのかと言えば違うかと思う。
- やはり、かかりつけ医が主体なり見ていく形が必要だと思う。
- 風水害の場合、避難所を開設、あるいは緊急避難場所を避難所へ移行することについて、どの段階で行うのか基準はあるのか。
- 特に厳密な整理はされていない。まず身の安全を守るところは緊急避難場所、一定の生活を送る場所が避難所なので、例えば自宅が倒壊した方が緊急避難場所に来られた場合、自宅に戻れないため避難所に移行すべきであると考え。また、例えば雨が長期に続く気象予報の場合も、自宅に戻れない可能性が高くなるため、避難所として運営を変えるべきと考えている。概ね72時間を一つのターニングポイントとして、状況により適宜判断していく対応になろうかと思われる。
- 避難所での生活は支援が大事であり、避難所の生活水準を上げることによって、災害関連死を最小化できると考えている。熊本地震では、直接死の5倍程度災害関連死が発生しており、そのうち災害時要援護者と言われている人が相当数いる。避難所名簿の中で要援護者を把握するだけでなく、積極的に専門職が避難所でスクリーニングアセスメントを行い、要援護者を把握し、必要な方は医療につないでいく。  
東日本大震災でも、自らが要援護者であるということを言い出されなくて、積極的に把握をする努力が必要だと思っている。風水害災害のように局地的に避難所が開設された場合については、当該避難所開設区以外の区がニーズ調査やアセスメントを行うような仕組みがあってもいいと思う。
- スクリーニングについては、各区役所に保健センターがあり、その保健師が緊急避難場所や避難所に行って対応していくことを考えている。
- 行政でそれが機能すればよいが、基幹福祉避難所のコーディネーターなど、他にも二重、三重にバックアップする全市的なネットワークがあっても良いと考える。
- 区の保健師でいうと人数は少ないが、必要があれば他区の保健師や本庁所属の保健師の応援は可能で、全市的にカバーができる仕組みになっている。
- 基幹福祉避難所については、去年はまだ体制が整っていない中、風水害災害への対応ができなかった。今年度については、市民の役に立つ形で実際に機能させたいと考えている。ネットワークの部分については、コーディネーター会などの中でも議論をしていきたいと考えている。
- 災害時に警戒区域に24時間人工呼吸器装着患者等がどれだけいるのか台帳が必要である。また、患者がかかりつけ病院に行けない場合はバックアップ体制も考えておく必要がある。具体的な医療機関を探すとすると、やはり災害対応病院となる。  
災害対応病院は今6箇所であるが、それで十分でないので増やしてほしいという意向を医師会として伝えている。

人工呼吸器については、業者としての全国ネットワークは非常にすばらしく、神戸がだめなら他都市の事務所がバックアップを行い、24時間以内に患者のところまでたどりついて支援を確認するシステムができている民間業者もある。民間業者との連携も重要視し、検討していただきたい。

- 災害時に皆が神戸大学病院や中央市民病院に行けるわけではないので、もう少し身近なところの医療機関の先生方とネットワークをつくってお願いができる形を検討していきたい。電源の確保については、主治医や業者等の連絡先を個別計画に記載している。民間業者との連携はご指摘を踏まえ、強化していきたい。また、個別計画を立てている人でも10時間以内にバッテリーが切れる方がほとんどのため、その部分の補完も議論させていただきたい。
- 補足であるが、在宅で医療的ケアの必要な方への対応として、少し古い資料になるが、災害時に受入が可能な病院についてもコーディネート事業という形で調整を事業者に委託し、13病院で受入ができるという回答をいただいております、公的病院だけではなく、民間病院の協力も得て、災害時への対応を進めている。
- 災害発生のおそれがある時における移動の公的支援の検討とあるが、公的支援には限りがあると思う。公的支援を確保することと民間による支援の確保が必要。人工呼吸器の方の避難計画を作成し、地区のマッピングをしていく中で、ご近所同士の手伝い、民間の社会資源のマップみたいなものを重ねていけたら心強いと思う。  
また、神戸市と神戸市社協、各区役所と区社協は災害時どういった連携を考えているのか。今回の計画に関して何か具体的にあれば教えてほしい。
- 各区、市のほうとも様々な協定を結んでいるが、細部まで詰められていない。今年度、災害ボランティアセンターのあり方も含め取り組んでまいりたい。
- 社会福祉協議会は地域での福祉のネットワークづくりをしているが、災害発生時の避難所への誘導、移動、避難所生活など、地域によって差があると思っている。実際に市として一律的な枠組みが必要とは考えるが、実際の運用においては濃淡が出てくると思うので、そういうことも頭に入れておく必要がある。
- 神戸市は阪神・淡路大震災以降、災害対策に力を入れてきて、自治体としてはその部分において力のある自治体だが、どうしても行政依存になりやすいところもある。業者や、移動であればガイドヘルパー、タクシー協会、スクリーニングであれば保健師だけでなく社会福祉士会の協力など、関係団体や地域の方も含めて、関心の醸成をするモデルがあってもよいと思う。責任があるのが行政であったとしても、そこにきちんと民間あるいは市民を巻き込んでいって、協働モデルをつくる役割を行政が担い、市民や関係団体ができることに積極的に関与してもらえるモデルができればと思う。
- 障害者総合支援法において、相談支援専門員から要援護者が見えるかと言えば、セルフプランが多過ぎるため、実際のところ対応しているのは様々な事業者である。当方の知的障害者施設連盟は、48事業所が加盟しており、全市的にかなりの数の事業所を網羅している。これまでの流れから、基幹福祉避難所というのはわかるが、地域に住む障害の方は、地元のところへ行く、通いなれたところで抱えることになるのではないかと。検討会の途中経過についても報告しているが、現場のほうから、研修も望む声もあり、具体的なモデルとして取り上

げていただければ協力させていただきたい。

- 議論の中で見えた論点を事務局でまとめていただき、次回の検討会で報告いただきたい。

【今後の予定について】

第3回検討会      令和元年6月21日（金）13：45 ～ 15：45

第4回検討会      令和元年8月 1日（木）13：30 ～ 15：30