

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

日時：令和元年5月17日（金）13時30分～15時30分

場所：神戸市役所1号館14階大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 委員紹介

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

4 閉会

<配布資料>

- | | |
|--|------|
| (資料1-1) 今後における検討会の進め方について | …P1 |
| (資料1-2) 要援護者の特性及び災害時の対応方法について | …P2 |
| (資料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 | …P8 |
| (資料3) 避難に配慮を要する方の個別避難計画策定について | …P10 |
| (参考資料1) 第1回検討会議事要旨 | …P11 |

<今後のスケジュール>

- | | |
|--------|--|
| 第3回検討会 | 令和元年6月21日（金）13時45分～15時45分（市役所1号館14階大会議室） |
| 第4回検討会 | 令和元年8月1日（木）13時30分～15時30分（市役所1号館14階大会議室） |

神戸市における災害時要援護者支援のあり方検討会 委員名簿

(五十音順)

敬称略

	伊藤 正	神戸市社会福祉協議会事務局長
	植戸 貴子	神戸女子大学健康福祉学部教授
〔委員長〕	遠藤 洋二	関西福祉科学大学社会福祉学部教授
	大西 孝男	神戸市身体障害者施設連盟会長
	近藤 誠宏	神戸市医師会副会長
	正心 徹	神戸市知的障害者施設連盟事務局長
	松井 年孝	神戸市老人福祉施設連盟理事長
	祐村 明	神戸市民生委員児童委員協議会理事長

(事務局) 危機管理室

保健福祉局政策課

保健福祉局生活福祉部くらし支援課

保健福祉局高齢福祉部高齢福祉課

保健福祉局高齢福祉部介護保険課

保健福祉局障害福祉部障害福祉課

保健福祉局障害福祉部障害者支援課

保健福祉局保健所調整課

こども家庭局こども企画課

こども家庭局こども育成部家庭支援課

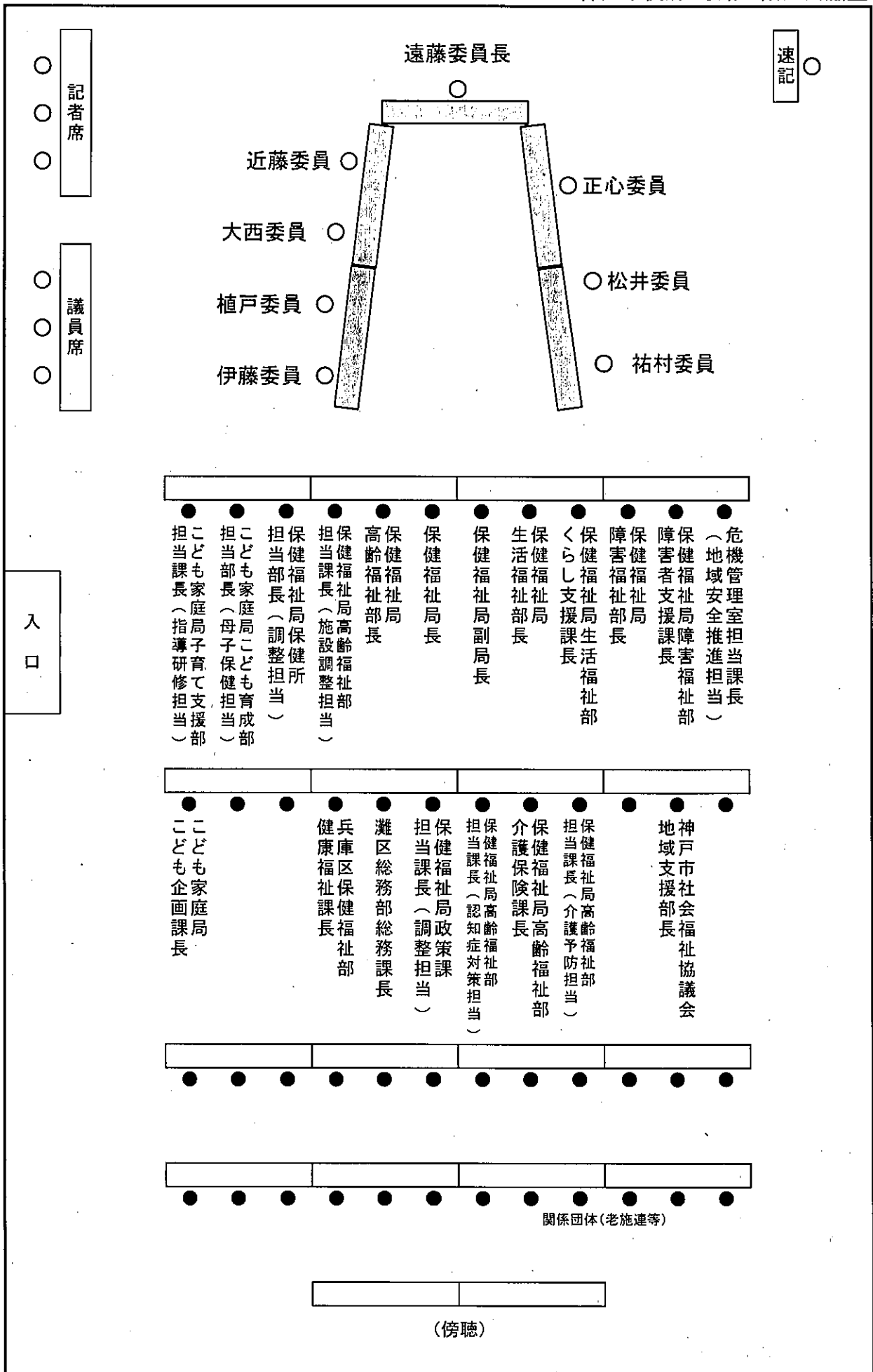
こども家庭局子育て支援部事業課

区総務部・保健福祉部

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

令和元年5月17日(金)13時30分～15時30分

神戸市役所1号館14階大会議室



神戸市における災害時要援護者支援のあり方検討会開催要綱

平成 30 年 12 月 1 日

保健福祉局長決定

(趣旨)

第 1 条 市の災害時要援護者支援のあり方について、専門的な見地及び市民の立場から幅広く意見を求めることを目的として、神戸市における災害時要援護者支援のあり方検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

(委員)

第 2 条 検討会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
 - (2) 要援護者支援に関する専門的な知識を有する者
 - (3) 前 2 号に掲げる者のほか、保健福祉局長が特に必要があると認める者
- 2 前項の規定により委嘱する委員の人数は、8 名以内とする。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長の指名等)

第 4 条 保健福祉局長は、委員の中から委員長を指名する。

- 2 委員長は、会の進行をつかさどる。
- 3 保健福祉局長は、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(検討会の公開)

第 5 条 検討会は、これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、保健福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例（平成 13 年神戸市条例第 29 号）第 10 条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合
 - (2) 検討会を公開することにより公正かつ円滑な検討会の進行が著しく損なわれると認められる場合
- 2 検討会の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成 25 年 3 月 27 日市長決定）を適用する。

(関係者の出席)

第 6 条 保健福祉局長は、必要があると認めるときは、検討会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(施行細目の委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の開催に必要な事項は、保健福祉局高齢福祉部長が別に定める。

附 則（平成 30 年 12 月 1 日決裁）

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 30 年 12 月 1 日より施行する。

	優先項目	基本的な考え方	第1回検討会意見	具体的な検討施策
1	要援護者全体の支援のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 基幹福祉避難所や福祉避難所での、災害時における要援護者の受け入れ人数に限りがある一方で、要援護者の数は高齢化の進展により毎年増加し続けている。今後、災害時に支援が必要な方を検討していく中で、介護認定を受けていない元気な高齢者には、要援護者を支える側に回っていただくことも検討していく。 ◆ 訓練の実施等により、基幹福祉避難所や福祉避難所での要援護者の受け入れを充実させていく。要援護者のための避難場所の箇所数の問題や、基幹福祉避難所や福祉避難所における人員やソフト面等体制の課題がある中で、要援護者をどのように受け入れ、また、どのような方を避難所ではなく施設入所まで受け入れていくのか等、有識者のご意見を踏まえて検討していく。 ◆ 福祉避難所についても様々な団体へ協力を依頼し、指定施設を増やしていくほか、一般避難所における福祉避難スペースの充実等を進める。 ◆ 障害者支援センターは、日常から地域の障害者の情報を把握しておくことで、被災した障害者を適切な支援につなげることができるよう要援護者支援センター等の関係機関と連携していく。また、災害時を想定した訓練等についても要援護者支援センターと連携して実施していく。 ◆ 条例第2条で規定されている妊産婦や乳幼児等についても支援のあり方を検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 福祉避難所における支援人員やライフラインの確保が必要。 ◆ 災害関連死が最も多いのは震災から1週間後と言われており、福祉避難所や専門職による対人支援を充実させることが重要。 ◆ 福祉避難所の核となる人材をどう育成していくのが課題。 ◆ 高齢者施設で、障害特性を理解した上での支援が可能であるのか。 ◆ 基幹福祉避難所は市内21か所で十分なのか。 ◆ 障害者支援センターについて、災害時には基幹福祉避難所と同等の機能を担い、避難所開設訓練等を行っていくのか。 ◆ 重度の方は専門的な施設や医療機関が受け入れを行うことになるが、その上で、基幹福祉避難所や福祉避難所、一般避難所で、どの程度の状態の方の受け入れが可能なのかを示していくことが必要。 ◆ 基幹福祉避難所の役割として最も重要なのは医療対応や緊急入所等の「トリアージ」であり、どうしても振り分けられない方を応急的に受け入れる機能が核となるのではないのか。 ◆ 第一義的に支援が必要な方を選び出すということであれば、65歳以上70歳未満の元気な方を外してもよいのではないのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 要援護者の定義整理 ※介護度・手帳等による支援の目安を整理 ※高齢者・障害者・認知症・妊産婦等、要援護者の種別に応じた支援を整理 ② 緊急入所体制の整理 ③ 医師会等三師会との連携 ④ 一般避難所・福祉避難所機能の充実（福祉避難所の訓練・マニュアル整備） ⑤ 要援護者受入時における「トリアージ」基準の整理
2	自然災害の種類に応じた対応	<ul style="list-style-type: none"> ◆ これまで基幹福祉避難所は、災害救助法が適用される地震等大規模災害を中心に想定してきたが、今後は地震のみではなく、台風や豪雨による風水害災害等への対応についても検討していく。具体的には、避難所開設のタイミングや、開設時における市民への周知、また、災害の程度に応じた開設範囲等、基幹福祉避難所を開設する必要性の基準も含めて検討していく。 ◆ 年1回実施する基幹福祉避難所開設訓練においても、風水害災害に対応する訓練を取り入れていく。 ◆ 一方で、基幹福祉避難所のみで災害に対応していくことは困難であり、福祉避難所や一般避難所も含め、基幹福祉避難所を中心とした地域ごとで、風水害災害時における要援護者をどのように受け入れていくのか整理を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 災害時における交通網の遮断についても考えておく必要がある。 ◆ 基幹福祉避難所は市内21か所で十分なのか〔再掲〕。 ◆ 重度の方は専門的な施設や医療機関が受け入れを行うことになるが、その上で、基幹福祉避難所や福祉避難所、一般避難所で、どの程度の状態の方の受け入れが可能なのかを示していくことが必要〔再掲〕。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 風水害災害時における基幹福祉避難所の開設基準の策定・受入対象者の整理 ② 災害時庁内体制の確立（要援護者支援チームの体制確立）
3	共助による要援護者支援の取り組み推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域においては、ひとり暮らし高齢者世帯や認知症患者の増加、要援護者支援団体の高齢化、全国で多発する災害の多様化などが課題となっている。 ◆ 昨年の西日本豪雨をはじめとする風水害の発生の恐れがある場合において、灘区篠原台などをはじめ、土砂災害警戒区域や浸水想定区域などにお住まいの要援護者の避難行動支援について早急に対応が必要である。 ◆ 条例の周知広報や助成制度などにより地域へ取り組みを働きかけているが、全国的にも進んでいないのが現状である。 ◆ 要援護者個々の事前アセスメントを実施し、避難先や避難行動支援者の確保など、平時から災害に備えた個別計画の策定が急務であり、さらに、避難支援を十分に図るため、ケアマネージャーや相談支援専門員の協力や地域団体との連携方策を検討していく。 ◆ 今後も、各区・地区ごとに共助による個別支援計画の策定や避難訓練の実施を推進していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要援護者の個別支援計画の策定は重要である。 ◆ 介護保険のケアプランや障害者の支援計画において、避難先や避難支援者、災害時を想定したニーズやリスクをアセスメントできる項目を入れておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域における共助の取り組み推進（要援護者支援団体への支援） ② 個別支援計画の策定推進
4	要援護者台帳・関係機関との情報共有のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平時からの見守り情報を災害時に活用することを目的に、現在、民生委員の訪問調査等により作成する「高齢者見守り台帳」と災害時における避難行動支援に活用する「災害時要援護者リスト」について、情報の一元化を図る。さらに、認知症や精神障害者の方も対象とすることも検討していく。 ◆ ただし、個人情報でもあるので、個人情報の保護の観点も踏まえ、情報共有や活用の仕方についても有識者のご意見を踏まえて検討していく。 ◆ 障害者支援センターの見守り情報や共助の取り組みによる個別支援計画の情報を加えながら、災害時に対応できる平時からの見守り体制を構築していく。 		<ul style="list-style-type: none"> ① 台帳のあり方検討（対象範囲・情報等）

要援護者の特性及び災害時の対応方法について
 ※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案) 障害特性に応じた避難場所(福祉・避難所、一般避難所の福祉避難スペース等)	今後進めていく施策(案)
<p>知的障害 発達障害 精神障害</p>	<p>◆知的障害 ○具体的に見えないことや将来起こりうる状況を想定したり、複数の情報をいっぺんに把握したり、これらを総合的に考慮して判断したりすることが困難である。(障害の程度は、常時介護が必要な人から、会話でのやりとりや抽象的な話題が苦手な人まで様々である) ○急激な環境変化への対応が苦手な、時にパニックに陥ったまま固まってしまう、大きな声を上げてしまうことなどがある。 ○コミュニケーションにおいては、わかりやすく明瞭かつ具体的な言葉で、ゆっくり話しかけるようにする。あるいは、イラストや写真、カード、コミュニケーションボードを使うなど視覚面も含めたコミュニケーションを必要とする。 ○緊急時の対応(避難の仕方、消火器の使い方等)を、日常生活において支援者とともに練習しておく必要がある。 ◆発達障害 ○とっさに人と気持ちを交わすことが難しく、突発的な状況の急変を読み取れない。 ○言葉だけでは、災害の怖さや避難の必要性などをイメージしたり、理解したりすることができない場合がある。 ○いっつもと違う状況や変化が起きると対応できず、落ち着きなくなったりパニックを起こしたりすることがある。 ○触られるのを嫌う人や、子どもの泣き声や大きな声におびえる人もいる。 ○声を掛けても反応しなかったり、オウム返しであったりと言葉でのコミュニケーションが困難な場合がある。困っていることを伝えられない場合もある。 ○感覚が過敏なために、集団の中に入れなかったり、子どもの声や泣き声でパニックになったりすることがある。逆に、感覚の鈍さがあり、出血しても平気でいたり痛みを訴えたりしないことがある。 ○一見、障害があるようには見えない人が多い。 ◆精神障害 ○災害発生時には、精神的な動揺が激しくなる場合や、必要な訴えや相談ができなくなる場合がある。 ○孤立しないよう家族や知人と一緒に行動できるようにする。 ○多くの場合、継続的な服薬や医療的なケアが必要である。</p>	<p>障害特性に応じた避難場所(福祉・避難所、一般避難所の福祉避難スペース等)</p>	<p>今後進めていく施策(案) ①障害者支援センターと基幹福祉避難所との連携を想定した合同災害訓練の実施 ②障害者見守り台帳の整備・台帳を活用した災害時の関係機関との情報連携</p>

要援護者の特性及び災害時の対応方法について

※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案)	今後進めていく施策(案)
<p>視覚障害 聴覚障害</p>	<p>◆視覚障害 ○視覚の障害には、光を感じない全盲から眼鏡等の使用により文字が識別できる弱視、見える範囲が狭くなった視野狭窄、特定の色の識別が困難な色覚特性などがあり、その障害の状態は多様である。また生活環境が突然変わると、日常的な行動でさえも困難になる。 ○全盲や弱視、視覚狭窄などの場合は、状況が変化したときに単独での行動が困難である。色覚異常の場合は、色分けされた情報の識別が困難である。 ◆聴覚障害 ○聴覚の障害には、完全に聞こえない、補聴器装用により日常会話が可能ながら、装用してもわずかに音を感じる程度の人、補聴器を装用しなくても大きな声での会話なら可能など様々で、聴力損失の時期や程度、他の障害との重複、社交流の機会や教育等の事情により、主たるコミュニケーション手段にかんじの差が見られる。個別の状況に応じたコミュニケーション手段に配慮する必要がある。 ○聴力損失の程度や発語訓練の有無等により、自分の状態を音声で伝えることに困難がある。 ○サインや音声による避難情報等では現状を理解できないため、災害発生時の情報提供の仕組みを作ると同時に、緊急時の対応(避難の仕方、情報アクセスの仕方等)を、日常生活情報として周知しておく必要がある。 ○外見から障害がわかりづらい。また、声が出ていても聞こえないという障害をもった人がいるということが理解されにくい。</p>	<p>神戸市における避難場所の考え方(案) 障害特性に応じた避難場所(福祉避難所、一般避難所の福祉避難スペース等)</p>	<p>①障害者支援センターと基幹福祉避難所との連携を想定した台同災害訓練の実施 ②障害者見守り台帳の整備・台帳を活用した災害時の関係機関との情報連携</p>

要援護者の特性及び災害時の対応方法について
 ※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案)	今後進めていく施策(案)
<p>肢体不自由</p>	<p>○車椅子やウォーカー等の補助具がない場合、自力での移動が困難である。 ○脊椎や頸椎の損傷等による体幹の機能障害では、発汗、体温調節、排尿、排便等の自律神経の障害を伴うことがある。 ○運動・動作が不自由なため、自力での衣服の着脱、食事、排泄等が困難な場合が多い。 ○身体が変形や拘縮(関節が固まって動かなくなる)や緊張(体が伸びてしまう)などで、通常の車いすにはうまく座れない場合がある。 ○車いすを自力で操作出来る人と、自分では動かせない人がいる。また、自分の車いすで座位をとれる人でも、床の上で座位を保てない人もいる。 ○経管栄養・吸引・導尿など医療ケアが必要な場合がある。 ○重度心身障害者・児の場合は、免疫力が低いことが多く、より多くの環境整備が必要である。 ○筋ジストロフィー、ALSなどによる筋力の低下等により、人工呼吸器を使用している人もいる。 ○自分の意思が伝えにくかったり、知的な障害を併せ持つ場合がある。 ○言語障害がある人もおり、慌てないで聞くことによって、聞き取れる可能性もあるので、落ち着いた対応が求められる。 ○脳外傷等を原因とする高次脳機能障害者の場合、外見からは分からなくても、精神的に不安定となりパニックを起したり、集団生活が困難であったり、記憶や的確な判断が難しい、会話や読み書きが難しい(失語症)といった場合がある。 ○上述のように、聴力に障害はなくても、さまざまな理由で、会話が困難な人たちがいる。身体の麻痺や障害のため言葉話すことが困難な場合や、脳卒中や頭部の外傷などで、脳の一部(言語中枢)に損傷を受けた場合(失語症)など、背景はさまざまである。</p>	<p>①医療的ケアの必要な重症心身障害者 ⇒電源が確保できる医療機関又は福祉避難所(施設) ②上記以外 ⇒障害特性に応じた避難場所(福祉避難所、一般避難所の福祉スペース等)</p>	<p>①医療的ケアの必要な重症心身障害児者について ・医療情報登録の推進及び個別避難計画の策定 ・緊急受入可能な病院の確保 ・在宅における非常用電源整備の推進 ②障害者支援センターと基幹福祉避難所との連携を想定した合同災害訓練の実施 ③障害者見守り台帳の整備・台帳を活用した災害時の関係機関との情報連携</p>

要援護者の特性及び災害時の対応方法について

※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案)	今後進めていく施策(案)
内部障害	<p>◆心臓の障害 ○心筋梗塞、狭心症、弁膜症や不整脈などの疾患のため、心臓機能が低下してしまう症状であり、薬物療法やペースメーカーなどで体調の安定を保っており、一定以上の身体活動、心的ストレスにより心臓に負荷がかかると、呼吸困難や狭心症の発作などの症状が起こるため、医療的ケアが必要な場合がある。</p> <p>◆腎臓の障害 ○体内の水分や塩分の調整、老廃物の排泄、血圧等の調整が困難なため、食事療法や身体活動の制限があり、大多数の人が定期的な人工透析を必要とする。</p> <p>◆呼吸器の障害 ○気管や肺の疾病等によりガス交換(酸素と二酸化炭素の交換)が土分行われず、呼吸困難が生じるため、活動が制限され、酸素療法が必要な場合がある。</p> <p>◆膀胱又は直腸の障害 ○自分の意思で尿や便の排泄がコントロールできないため、人工膀胱又は人工肛門に取り付けたストマ用器具やおむつ等の交換が必要となる。さらに人工膀胱又は人工肛門に取り付けたストマ用器具の利用者については、人工膀胱又は人工肛門が腹部に増設されているため、災害時のオストメイトイレが必要となる。</p> <p>◆小腸の障害 ○消化・吸収をつかさどる機能の障害により、栄養の維持が困難で通常の食事では栄養が不足するため、静脈(輸液)点滴などによる栄養補充が必要となる。</p> <p>◆免疫機能の障害 ○ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能の低下が代表的で、治療の段階や合併症の有無により医療的ケアが必要な場合がある。</p>	<p>①医療的ケアの必要な重症心身障害児者 ⇒電源が確保できる医療機関又は福祉避難所(施設)</p> <p>②上記以外 ⇒障害特性に応じた避難場所(福祉避難所、一般避難所の福祉避難スペース等)</p>	<p>①医療的ケアの必要な重症心身障害児者について -医療情報登録の推進及び個別避難計画の策定 -緊急受入可能な病院の確保 -在宅における非常用電源整備の推進</p> <p>②障害者支援センターと基幹福祉避難所との連携を想定した合同災害訓練の実施</p> <p>③障害者見守り台帳の整備・台帳を活用した災害時の関係機関との情報連携</p>

要援護者の特性及び災害時の対応方法について

※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案)	今後進めていく施策(案)
<p>難病</p>	<p>○疾病により状態が様々で、疲れやすい人も多い。(筋力・運動機能の低下した人、心臓や呼吸器、消化器など内部障害のある人、視覚障害のある人、時差・日差変動のある人など)</p> <p>○外見上はわかりにくい症状(痛み、倦怠感等)に悩まされることも多く、症状が重くなったり軽くなったりし、無理をすると悪化する場合が多い。</p> <p>○特殊な薬剤や継続的な服薬、医療的ケアを必要とする人がいる。</p> <p>○人工呼吸器、吸引器、人工透析器、在宅酸素、経管栄養等の生命維持のための緊急的な医療援助を必要とする人がいる。</p>	<p>神戸市における避難場所の考え方(案)</p> <p>福祉的トリアージフローのもと、避難先を判断</p> <p>(例)</p> <p>①24時間人工呼吸器装着患者で医療的な処置を必要とし介護者の24時間付き添いが不可能な状況⇒電源が確保できる医療機関</p> <p>②人工呼吸器装着患者で吸引等の処置は必要だが介護者の24時間付き添いが可能である場合⇒電源が確保できる基幹福祉避難所等常時施設職員等がいる施設</p>	<p>①緊急受入可能な病院の確保</p> <p>②移動手段・移動先の明確化(救急搬送の適応等)</p> <p>③在宅における非常用電源整備の推進</p> <p>④対象者の状況に応じて、一般避難所においても受入可能とできるように調整</p>
<p>要介護高齢者 要支援高齢者</p>	<p>◆ひとり暮らしの高齢者等</p> <p>○体力が衰え、行動機能が低下しているが、自力で行動できる。しかし、屋内では手すりや杖等の支えにより、自力でゆっくりと行動できても、屋外では見守りや介助が必要となる場合もある。</p> <p>○避難所における各種情報の察知が遅れる場合がある。</p> <p>○夜間は家族と同居している高齢者でも、家族が出勤中の昼間は孤独となる高齢者もいる。</p> <p>◆ねたきり高齢者等</p> <p>○手足の関節や筋肉などの運動機能やバランス機能が低下していることから自力での行動が困難である。</p> <p>○体温調整機能の低下から温度の変化等への抵抗力が弱い。</p> <p>◆認知症の高齢者等</p> <p>○記憶力の低下、時間や季節感の感覚が薄れる等の見当識障害、妄想、徘徊などの症状がみられ、自分で判断し行動することや自分の状況を説明することが困難である。</p> <p>○単独での避難生活が難しく、徘徊して思わぬ場所で無用のケガ等を負うおそれがある。</p>	<p>①要介護3以上 〔全介助が必要な場合〕 ⇒緊急入所</p> <p>〔一部介助が必要な場合(入所までには至らない場合)〕 ⇒基幹福祉避難所</p> <p>②要介護2以下 ⇒一般避難所 (対象者の状況に応じて、一般避難所の福祉避難スペースを活用)</p>	<p>①緊急入所の枠組整理</p> <p>②基幹福祉避難所の充実(訓練の継続実施・マニュアルの更新)</p> <p>③一般避難所における福祉避難スペースの整備</p>

要援護者の特性及び災害時の対応方法について
※「避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集(平成26年3月内閣府)」より

資料1-2

区分	主な特性等	神戸市における避難場所の考え方(案)	今後進めていく施策(案)
乳幼児	<p>○乳幼児期は心身の発達著しい時期である。 ○乳児期は、欲求等を言葉で訴えることができないため、乳児の状況をよく観察し、保育することが大切である。 また、この時期の哺乳は、健やかな成長と生命の維持のため不可欠である。 ○幼児期は食事、排泄、就寝、衣服の着脱など、基本的な生活習慣が確立する大切な時期である。 また、社会性も芽生え、行動も活発化するが、危険を判断し的確な行動をとることが困難である。 ○乳幼児は免疫力が弱く、大人に比べ体力もないことから、風邪など感染症にかかりやすく脱水症状を起こしやすくなる。また、放置すると生命の危機に及ぶため、早期の手当てと室内環境を整えることが大切である。 ○保護者がいても、複数の乳幼児を抱えている場合は、避難誘導等で支援を要する場合がある。</p>	<p>神戸市における避難場所の考え方(案)</p> <p>①授乳室の設置 (パーテーションなどで区切る)</p> <p>②粉ミルクの調乳ができるスペースや湯の確保、案内の実施</p> <p>③子育て世帯専用スペースの確保及び0歳児(母子)専用スペースの確保</p>	<p>今後進めていく施策(案)</p> <p>①現物備蓄の追加 (こども用紙オムツ、液体ミルク、使い捨て哺乳瓶、粉ミルクに使用できる水[軟水]、離乳食[アレルギー対応が望ましい])</p> <p>②一般避難所における福祉避難スペースの整備</p>
妊産婦	<p>○妊娠の時期は、母体の健康だけでなく健やかな子どもの出産に向けて重要な時期であると同時に、妊婦の心身の変化が大きい時期である。 ○妊娠初期は、特に流産しやすい時期だが、体型などの変化はあまり見られず外見上ではわかりにくいことから、周りの注意が必要である。 また、悪心、嘔吐、食欲不振、嗜好の変化など、つわりの症状があらわれ、妊娠16週ぐらいまで続く。 ○妊娠中期は、つわりなどの症状もおさまり安定期に入るが、妊娠24週ぐらいから腹部が大きくなり、それに伴い腰痛やむくみなどの症状が出やすくなる。また、妊娠高血圧症候群にかかりやすくなるため、肥満や塩分の取りすぎ、心身のストレスを避けることが大事である。 ○妊娠後期は、出産に向かい準備をする時期であり、分娩に備え、より一層の健康管理が重要となる。体重も増加し、腹部が大きくなることから、足元が自分ではよく見え、身動きがとりにくく、ちよつとした歩行でも息が上がり易くなる。 ○出産後、母体が妊娠前の状態に戻る産後6週から8週までの時期を産褥期といい、この時期は、十分な休養をとる必要がある。また、出産後ホルモンのバランスが著しく変化するため、精神的に不安定な状態となりやすく、自分の身体が回復しない状況でありながら、慣れない育児のため、精神的にも身体的にも負担がかかりやすい時期である。</p>	<p>①夫婦・家族単位での避難場所確保</p> <p>②家族との連絡手段の確保</p> <p>③専門家(産科医・助産師)への受診機会の提供</p>	<p>①女性用衛生用品の確保</p> <p>②産科専門チームでの巡回診療計画の策定</p> <p>③一般避難所における福祉避難スペースの整備</p>

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

1. 災害種別ごとの特徴

	風水害	地震・津波等大規模災害
予測可能性	気象情報を基に災害想定が可能	予測不可
避難準備	災害想定に即した避難準備や避難行動が可能	避難準備行動不可
災害範囲	土砂災害警戒区域・浸水想定区域が中心(局地的) 避難者は避難区域に限定的で少数	広範囲に及ぶ恐れが高い 避難者数は多数を想定
避難期間	1日程度の短期間の場合が大半 (昨年豪雨災害時は5日間、灘区は1ヶ月)	中長期に及ぶ避難生活を想定
避難先	災害地域に近い緊急避難場所(屋内)	緊急避難場所(屋外)から災害状況に応じて避難所に移行
要援護者の把握	避難区域の要援護者を対象 危険な区域に限定して把握を進めることは可能	市域全域の要援護者を対象 全対象者の把握が必要

2. 昨年の風水害時の課題と今後の対応策

(1) 小中学校等の緊急避難場所において避難者のうち要援護者の把握が十分にできていなかった。

- 要援護者が確実に把握できる「避難所避難者名簿」様式に変更。**情報把握**
- 福祉対応が必要な要援護者について、保健師等巡回相談を実施し、状況確認や福祉的トリアージを実施する体制の整備。**緊急避難場所運営**

(2) 小中学校の体育館などに高齢者・障害者・妊産婦等が避難され、空調や個室対応を望まれても十分な対応ができなかった。

- 空調整備に併せ、緊急避難場所の福祉避難スペース(室)の設置拡充に向けた調整、要援護者用対応マニュアルの作成配備により受け入れ体制を強化。**緊急避難場所運営**
- 基幹福祉避難所(福祉避難所)において風水害時の要援護者受け入れ訓練を実施するとともに、将来的には基幹福祉避難所の拡充を検討。**訓練**

(3) 避難所の開設には至らなかったため、福祉的配慮が必要な要援護者への小中学校での物資提供(段ボールベット等)のルールが不明確であり、使用も限定的であった。

- 原則、現物備蓄を推進。ただし、施設内配置が困難な場合も多く、市内備蓄拠点(現在7ヶ所)を拡充しつつ、拠点から施設へ配送する方式も引き続き維持。**物資・備蓄**

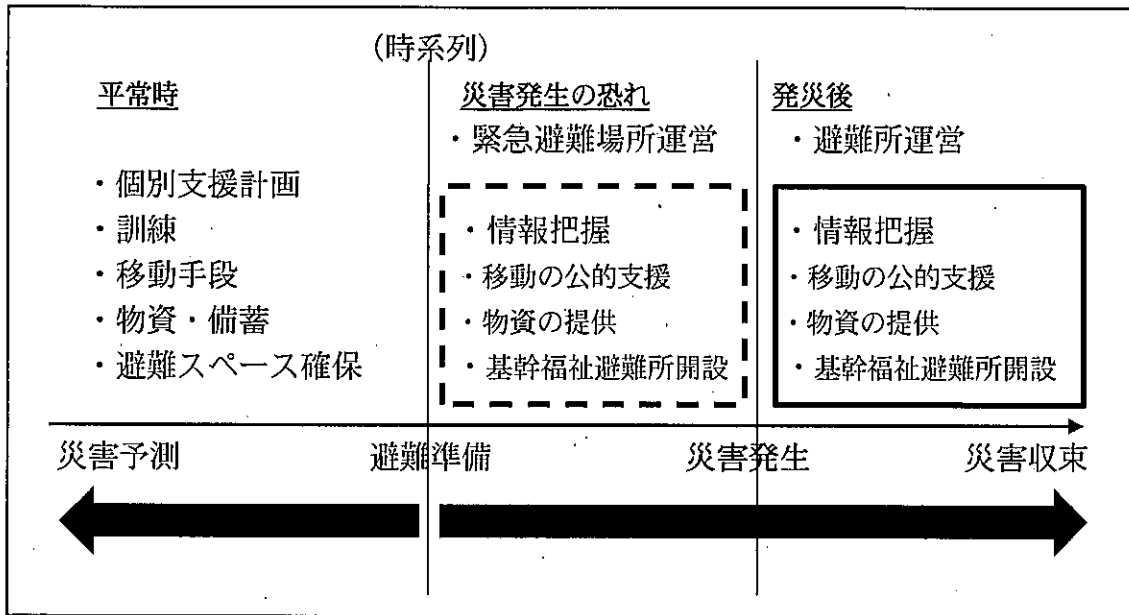
(4) 在宅から自助・共助による避難手段のない要援護者の具体的な避難手段・移送手段が明確化されていなかった。

- 家族による避難が原則であるが、避難が困難な場合や自宅からの避難が困難な介護度の高い要援護者の避難に公的支援を検討。**移動手段**

(5) 要介護度の高い高齢者や重症心身障害児者等の避難先・方法の確認とケアに必要な備品の確保が限定的であった。

- 重症心身障害児者や人工呼吸器装着者など特に配慮の必要な方の避難先・方法の確認及び電源など必要な備品の確保を検討。**個別支援計画**

(参考) 風水害災害の恐れのある段階での要援護者支援強化 (点線囲み部分)



1. 概要

災害時において避難に配慮が必要な24時間人工呼吸器装着患者及び医療的ケアを要する重症心身障害児者について、個別避難計画を策定していく。

2. 対象者

(1)24時間人工呼吸器患者で医療的な処置を必要とする方

○神戸市の24時間人工呼吸器装着児者の状況（平成31年3月末時点）

総数	うち個別計画作成者
130人	93人

※区保健センターにて、年1回個別計画の更新を行っている。新規対象者については随時作成。

(2)市内の在宅重症心身障害児者のうち医療コーディネート事業の情報登録済みの方で個別避難計画策定を希望される方

○神戸市の重症心身障害児者の状況（平成30年3月末時点）

総数	入所・グループホーム	在宅	(在宅のうち医療的ケア必要)
1,234人	352人	882人	推定約600人

○個別避難計画策定スケジュール

	平成31年度末	令和2年度末	令和3年9月末
策定数	150件	450件	600件

3. 現状及び方向性

(1)24時間人工呼吸器患者で医療的な処置を必要とする方

- ・人工呼吸器装着患者のかかりつけの病院が神大病院、中央市民病院の方が約半数以上である。
- ・(国)在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業(H31.3～1/2補助)の申請は市内医療機関からは1件のみ。

(2)市内の在宅重症心身障害児者のうち医療コーディネート事業の情報登録済みの方で個別避難計画策定を希望される方

医療的ケアの必要な重症心身障害児者については、医療コーディネート事業をすすめていくとともに、

①医療的ケアの必要性が高いグループ、②土砂災害警戒区域に居住する方、から優先的に個別避難計画を策定していく。

4. 課題

- ・災害時の受入れについて医療機関等と連携調整が必要。
- ・具体的な避難先及び避難手段の明確化。
- ・非常用電源整備の促進。

第 1 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 平成 31 年 2 月 15 日（金）13:30 ~ 15:40
2. 場所 神戸市役所 1 号館 14 階大会議室
3. 議題

- (1) 神戸市におけるこれまでの災害時要援護者支援の取り組み
- (2) 災害時要援護者支援にかかる今後の検討項目
- (3) 災害時における要援護者の避難受入について

（委員発言 事務局発言）

事務局より、配布資料について順次説明。以降、質疑応答。

<議題（1）、（2）>

- 地域団体による個別支援計画とは、具体的にどのような手続きで作成されるのか。また、個人単位なのか、自治体レベルなのか。
- 支援計画については、個人単位である。本市においては全体的にはまだできていないのが現状である。
- 障害者支援センターについては、身体、知的、精神などの障害種別によって対応を分けるのか。
- 3障害を分けたサービスなどは考えていない。但し、障害ごとの特性も踏まえ、今後詳細を詰めていく段階である。
- 障害者支援センターについても、災害時には基幹福祉避難所（要援護者支援センター）と同様の機能を担い、避難所開設訓練等を行っていくのか。
- 要援護者支援センターは特別養護老人ホームという入所施設に設けられているが、障害者支援センターについては、ショートステイはあるが日中の活動が中心であり、入所施設を持っていないので、全く同じ機能となるとは想定していない。
- 基幹福祉避難所は、高齢者を対象にしたものではなくて、障害者も含めて要援護者全体を対象としているという理解でよいか。
- 今現在、もし発災したと想定すれば、高齢者のみならず障害者の方も含め避難受け入れを行う想定である。
- 災害時要援護者は市内に約 17 万 6 千人おり、元気高齢者等を除いて認知症と精神障害者を加えた場合を約 10 万人と推計しているが、それでも市内の福祉避難所と基幹福祉避難所で全ての要援護者を受け入れることは困難である。そのあたりも検討していかななくてはならないと考えている。
- 先日の新聞記事で災害関連死が取り上げられていた。災害関連死が最も多いのは震災から 1 週間後と言われており、福祉避難所や専門職による対人支援を充実させることが重要だと考えている。
- 火災、パンデミック、インフルエンザ、食中毒など、様々な災害が想定されるが、それらへの対応についてはどのように考えているのか。また、阪神・淡路大震災を経験した職員が少なく

なっている。経験を次の世代にどう伝えていくのか、人材育成も必要だと思う。

□例えば、基幹福祉避難所は大規模災害を想定して設置しており、小規模災害や局地的な災害に対してどのように対応するかという点も新たな課題と考えている。人材育成については、本市職員も震災経験者が半数以下という状況にあり、同じく大きな課題だと考えている。

■神戸市が率先して、人権に配慮したような避難所を開設できれば有り難い。また、高齢者や独居の方で、ペットと離れてまで避難所生活をしたくないという方もおり、ペットも人と同じく避難の対象とするのかも議論できればよい。

■条例上の要援護者は、自力避難が困難な者と、その後の避難生活が困難な者の2点あるが、自力で避難できないということは誰かが迎えに行く必要があるのか、(誰を迎えに行く必要があるのかということ)日頃の見守りの中で把握することがまず大事ではないか。また、一般避難所、福祉避難所、基幹福祉避難所と避難所にも種類があるが、初期行動の段階で、どこに連れて行くのか、避難すべきかの判断をしていくことは、個別の話になるとなかなか難しい。

■災害が起きた場合の避難行動としては、まず避難場所から指定避難所に行き、指定避難所でスクリーニングを受けて、福祉避難所の対象と判断された方が福祉避難所に行くという、要するに避難行動が困難な方ほど、長いルートをとって福祉避難所に行くことに国のガイドライン上もなっている。これについてもどう考えるか。また、そもそも福祉避難所の場所がわからないということや、その福祉避難所へ行くための利便性についても課題になってくる。

■福祉避難所自体に、例えばコーディネーターのような、訓練を受けた者を配置をしておかないと、関係者や他の避難所との連絡調整や連携に齟齬をきたすのではないかと懸念している。基幹福祉避難所は一定の規模があり専門のコーディネーターが配置されているようだが、福祉避難所については、小規模の所ほど運営に苦労があると思うので、まずは統一したカリキュラムなり人材の配置などがないとコーディネートもしにくいのではないか。また、高齢者施設の現場において障害を持った方に対して、障害特性を理解した上での支援が出来るのかということも若干心配している。

■一般避難所もそうだが、特に福祉避難所においては、誰が支援の核となり、また、核となる人材をどう育成していくのか。そのための研修プログラムをどうしていくのかも検討すべき課題ではないか。

■基幹福祉避難所が市内21カ所で十分なのか、各区にどれだけ必要なのか、各区で要援護者のリストアップが十分なされているのか、それに対する対応はできるのか。個別支援計画は重要であり、誰が要援護者をサポートしてどのような形にしていくのか。また、災害発生時の交通網について、道路が通行止めになると避難所にも避難できなくなってしまうため、改めて検討が必要ではないか。

福祉避難所のソフト面としては、支援人員やライフライン、電源、水道の確保も考えないといけない。基幹福祉避難所については、個人的には中継地点と捉えているため、例えばトリアージして災害対応病院に移送すべきだと考えた場合、災害対応病院が6箇所しかなく、6箇所ですり足りなのかという問題もある。手を挙げた病院はどんどん災害対応病院に指定してもよいのではと考えている。また、妊産婦や乳幼児の対応については、考え方を少し変える必要があり、例えば基幹福祉避難所で受け入れた場合はどこへ運ぶべきか。旅館等を活用できないか等、特別な考え方が必要ではないか。多くの検討課題がある。

- 災害時要援護者支援については、かなり多くの課題があるため、今後、優先的に議論する課題や、課題として残しつつも長期的に取り組むものを事務局で整理していただけると有り難い。

<議題(3)>

- 阪神・淡路大震災当時はまだ福祉避難所がなく、地域で被災された高齢者・障害者・ご家族がいろいろな福祉施設に避難された。福祉避難所では、要援護者のみならず、一緒に避難されるご家族も含めて、スペースや食料の確保などが必要だと思う。

□基幹福祉避難所については、ご家族も一緒に避難して来られる想定で、備蓄物資なども確保している。

□福祉避難所については、市内6カ所に備蓄物資の拠点を設けており、簡易ベッド等を確保している。

- 災害時に二十数万人の市民が避難して来て、それを100%ケアし、安全安心な暮らしができるというのは現実的に無理な話であるため、どこに焦点を当てて議論していくか、議題をトリアージし、解決できるであろうことに絞って議論していく必要がある。

- 災害が起きた際に、神戸市という行政機関を中心としたシステムの中で受けきるといえるのは到底無理な話であり、どのような方に本当に支援が必要か、或いは優先的に支援が必要なのか指標のようなものがあれば委員の皆様よりご意見を伺いたい。

- 障害者については、障害福祉サービス利用時のサービス等利用計画や個別支援計画というものがある。その計画の中で、普段の生活面だけでなく、災害時を想定したニーズやリスクをアセスメントできる項目を入れておく。本人の状態をよく把握しているご家族や支援者のアセスメントも踏まえ、個別に災害時ニーズアセスメントのようなものが一つできればよいと思う。

- 難しいかもしれないが、介護保険の要介護認定調査や、障害支援区分調査等に、災害時を想定した項目があれば、一つの判断の方法になると思われる。

生活の自立度というか、一人でも自立した生活ができるか、設備や器具があれば自立した生活ができるか等、スクリーニングの手法が一つのポイントになってくるかと思われる。

- DMATとの関係について、県内又は市内にDMATの拠点となるような場所や派遣の仕組みはあるのか。

- DMAT、JMAT、DPATなど様々あるが、DMATについては、市内だと日本赤十字病院や災害医療センターがDMATの拠点である。そのチームが機能できない場合は全国から集まったDMATの部隊がそこに集結する。要援護者に対してDMATが個別の対応ができるかについては、難しいかと思われる。

- 東日本大震災当時、DMATは避難所を巡回してトリアージし、医療が必要な方をピックアップした例があった。必ずしもDMATである必要はないが、地域の医師によるそのような活動は重要だと思う。

- DMATの活動自体は当初3日間であり、避難所へ行ってDMATが活動することはまずないと思われる。もしそのような活動をするならばJMAT等が活動することになるかもしれない。

- 与えられた条件で避難所を運営するため、全てを公的機関で対応することは無理があるのでは。そうすると、第一義的に支援が必要な方を選び出すということであれば、例えば単身の65歳と資料にも記載があるが、現在、民生委員の見守り活動の中で65歳以上70歳未満の方の見守り

を対象から外し、年齢を上げているため、同様に対象から外してもよいのではないか。

■今言われたように、65歳以上でも元気な人はいるし、要介護認定を受けているか否かが大きいのでは。その中で、どの程度の状態の方を支援の対象とするのか。在宅で支援を受けている方をどうするかを考えるのが課題ではないか。また、精神障害者や知的障害者ではどのような状態の方が災害時の支援の対象となるのか。

■例えば、常時薬が必要であるなど医療との連携が必要な方や、自閉症など集団活動が非常に苦手な方、強度行動障害の方などが考えられる。日常と違う状況になると、情緒的なものや体調的なものへの影響が想定される。

□基幹福祉避難所において、どのように避難ができるかも議論いただきたい。要介護3以上の方は避難されても施設でないと無理である。要支援者や要介護2以下の方にどう対応するか、基幹福祉避難所は基本的にはオープンスペースで、段ポールベッドで仮の処遇をする程度の、避難所よりワングレード高い、常時ではなく見回りケアをする程度のサービスしかできないということで、サプライサイドで考えていただく必要もあるかと思われる。逆に医療サービスは常時提供できないため、医療機関にお願いすることになるかと思うが、先に話があった6箇所ですり足りなのかという議論は必要かと思われる。

阪神・淡路大震災当時、北区しあわせの村で要支援者の受け入れをしたが、ご家族も一緒に来られ、車椅子の方でもフロアマットを敷いて対応できたという例もあった。一般避難所のアップグレードについても検討していかなければならない。限られた受け皿の中で何ができるのか、一般避難所のアップグレード化も含め検討していかなければならない。避難所にしても要支援者避難スペースにしても、区職員が基本的には対応する必要があるが、人員確保や要支援者への対応スキルについても今後の検討課題である。

■トリアージの考え方についてだが、通常時のケアにおいても、普段の生活状況や住宅環境、ご家族や支援者の有無、専門的なケアが必要かどうかで、入院や入所等の判断をしている。それが災害が起きて、どこに誰と避難をさせるのかを考えた場合、設備面と、専門的なケアが必要かどうかで対応が変わってくるかと思う。そういった視点で、指定避難所で対応できるのか、指定避難所が無理であれば福祉避難所あるいは基幹福祉避難所で対応できるのか。無理であれば、介護施設に入所することになるのかという考え方になるのでは。基幹福祉避難所、福祉避難所、一般避難所というのは、どの程度の状態の方の受け入れが可能なのかをきっちり示していく必要があるのではないか。

■予め災害発生前から自分が基幹福祉避難所に避難をするということをわかっている状態なのか、あるいはとりあえず必要な方に避難してきていただき、そこからトリアージやスクリーニングするのかということで、手法や議論の方向性も異なるが、市としての今の考えはどうか。

□要支援者台帳というものが存在し、その中で一般避難所が困難な方を福祉避難所や基幹福祉避難所で受け入れるということがきちっと想定できるのであれば、それが最も安全安心なやり方だと思われるが、現在そういった台帳がないため、今現実に災害が起きた場合は、実際に避難してきた方を受け入れていかななくてはならないと考えている。

■予め避難してくる方が想定されていれば、その方を受け入れればよいが、実際には困難であると思われる。基幹福祉避難所の役割として最も重要なのは、この方は医療対応だとか、福祉避難所で対応できるとか、緊急入所だとかの振り分けであり、どうしても振り分けられない方を

比較的短期間で受け入れし、応急的に寝場所や安全な場所を提供し、そこから移送していく、そういう機能が核となっていくのではないか。

- 震度6弱以上の場合に施設側の判断ですぐに開設できるのが基幹福祉避難所の特徴であり、それがどこにあって、あなたはそこに行ってくださいということを予め伝えておかないとその方はすぐに行けない。では誰を対象として絞り込んでいくかが、検討会での議論の対象になる。対象として要支援1や要支援2ではないように感じている。
- 初動受け入れを基幹福祉避難所でやるということは、当然トリアージができるということであり、その機能を持たせるためにはどうすればよいか、次の受け皿はどうするのか、それを要介護や要支援の状態やご家族も含めてどう仕分けるか等が今後の議論となってくるかと思われる。
- 今後、福祉避難所についてもマニュアル等の整備がされると思うが、施設は各種指定基準に基づき職員配置をしており、施設の組織形態や運営形態、職種の連携等を加味したマニュアルにしていれば機能的に動くかと思われる。また、施設の相談員や支援員だけでなく、事務員や栄養士等、また栄養士会や薬剤師会などの関連団体の人材支援等の動きもマニュアル内では想定していただきたい。
- 今後については、災害のフェーズにより支援の中身や様相も異なるため、災害フェーズの中身も多少加味する必要があるかと思われる。

【今後の予定について】

平成31年度中に、2～3回検討会を開催予定。議題としては、要援護者の台帳のあり方や、情報の共有のあり方、共助の取り組み等について議論を行う予定。