

# 第3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6月21日（金）13時45分～15時45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 議題

#### (1) 風水害災害（短期間・局地的な災害）への対応について

##### ①緊急避難場所の要援護者把握体制の整備

及び、保健師巡回・要援護者支援体制の充実について

##### ②基幹福祉避難所等の開設、福祉避難スペースの拡充

##### ③要援護者用物資の備蓄拡充

##### ④避難が困難な要援護者の移動手段の確保について

##### ⑤避難に配慮を要する方の個別避難計画策定支援

##### ⑥基幹福祉避難所（福祉避難所）等の災害時開設訓練

### 3 閉会

#### <配布資料>

(資料1-1) 風水害災害への対応検討スキーム	…P1
(資料1-2) 緊急避難場所の要援護者把握体制の整備及び保健師巡回・ 要援護者支援体制の充実について	…P3
(資料1-3) 基幹福祉避難所等の開設、福祉避難スペースの拡充	…P6
(資料1-4) 要援護者用物資の備蓄拡充	…P7
(資料1-5) 避難が困難な要援護者の移動手段の確保について	…P9
(資料1-6) 避難に配慮を要する方の個別避難計画策定支援	…P10
(資料1-7) 基幹福祉避難所(福祉避難所)等の災害時開設訓練	…P12
(参考資料1) 第2回検討会議事要旨	…P14

#### <今後のスケジュール>

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

保健福祉局健康部健康政策課

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

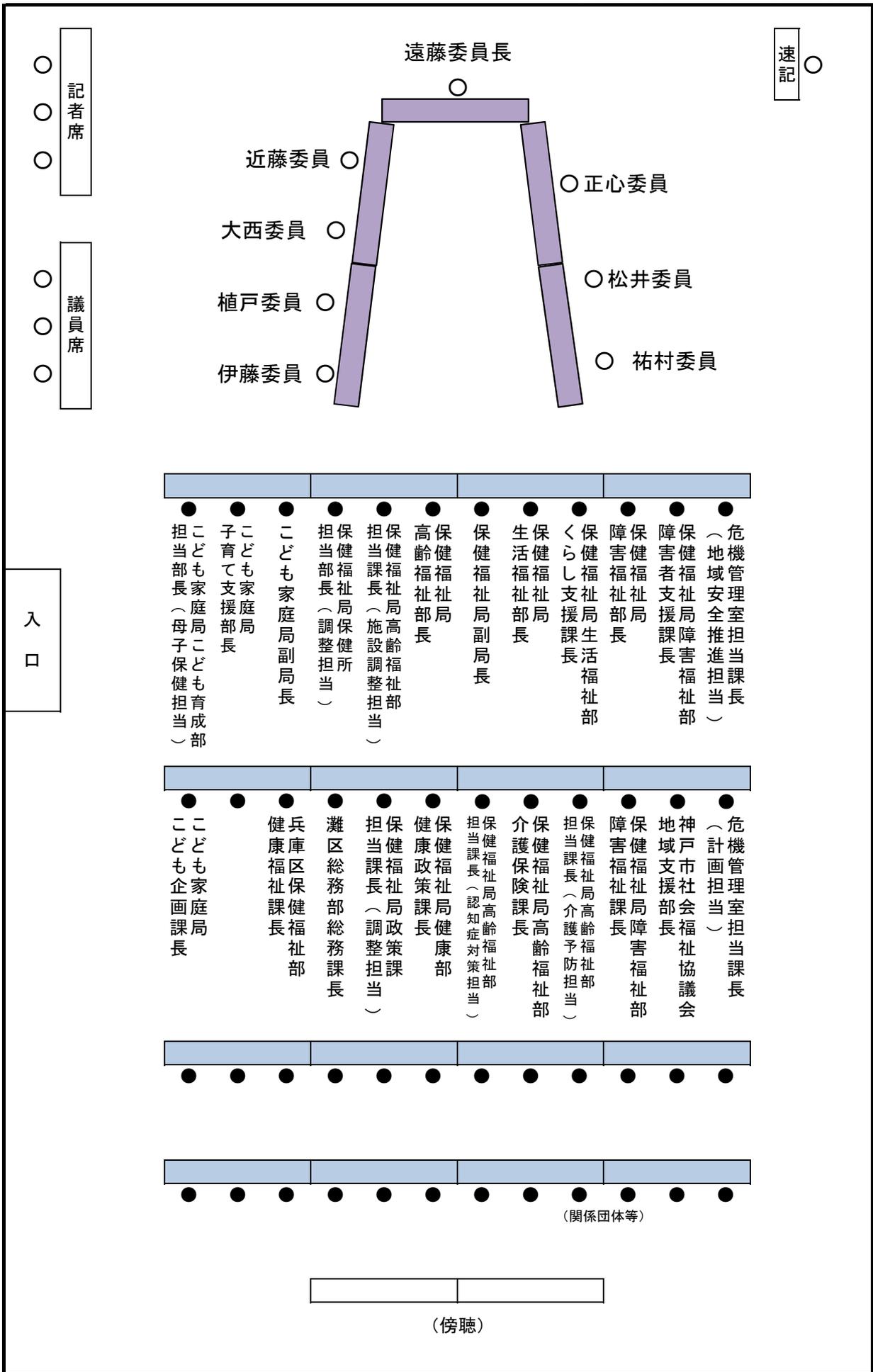
こども家庭局子育て支援部事業課

区総務部・保健福祉部

# 第3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6月21日(金) 13時45分～15時45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)

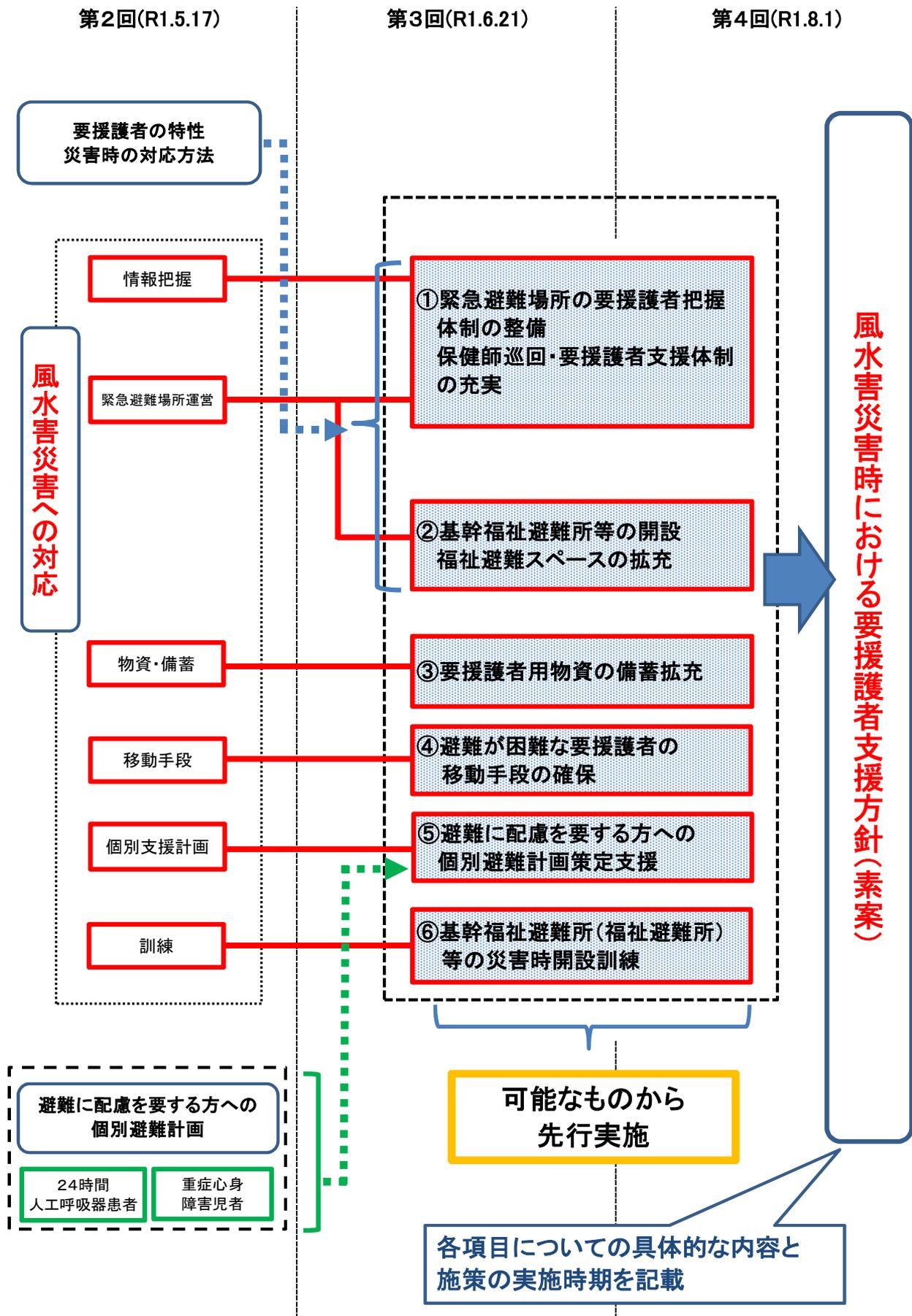
第 7 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の開催に必要な事項は、保健福祉局高齢福祉部長が別に定める。

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。

# 風水害災害への対応検討スキーム



< 昨年の豪雨災害時の課題 >

○要援護者の把握

避難所避難者のうち配慮が必要な要援護者の把握が十分にできなかった。

○保健師等の健康相談や要援護者支援の迅速化

保健師等による健康相談や要援護者支援に迅速な対応がとれないケースがあった。

○中長期化による要援護者への福祉対応

避難指示・勧告等発令の長期化により、体育館での避難生活を余儀なくされ、高齢者等の熱中症対策や妊婦・乳幼児などで個室対応を望まれた方があった。

○備蓄品の提供基準の明確化

緊急避難場所開設段階では、備蓄物資を提供する基準がなく、小中学校においては一般避難者用の備蓄品のみ配備されていたが、要援護者用の備蓄がなかった。

○基幹福祉避難所・福祉避難所の開設判断

また、緊急避難場所から「一般避難所」段階へ移行しなかったため、福祉避難所も開設できなかった。

○避難区域からの避難困難者の移動手段

自助・共助による移動手段の無い避難困難要援護者の対応に苦慮した。

< 今夏に向けた体制整備及び対応案（概要） >

①緊急避難場所避難者のうち要援護者を把握、本部への定時報告の実施。

緊急避難場所（福祉避難スペース）へ配慮の必要な要援護者の受け入れ、並びに保健師等の巡回訪問等の要援護者支援を実施。

②基幹福祉避難所において、市からの要請に応じて開設を準備。

基幹福祉避難所の開設要請を受け次第、要援護者の受け入れ調整、受け入れの実施。

③要援護者用の現物備蓄の推進、備蓄拠点の拡充、適正配置。

④緊急避難場所（避難所）から基幹福祉避難所等への移送の際、家族、地域団体による移送が困難な場合の移送支援。

⑤避難区域内の人工呼吸器装着者、重症心身障害児者などの個別避難計画の支援。

⑥風水害対応に向けた基幹福祉避難所（福祉避難所）の開設運営訓練の実施。

① 緊急避難場所の要援護者把握体制の整備及び、  
保健師巡回・要援護者支援体制の充実について

今後の対応方針（案）

（ア）要援護者の把握体制の整備

- ・要援護者を確実に把握するために、各区の「避難所避難者名簿」様式を全市統一様式（次頁参照）に変更する。また、要援護者の状況を神戸市災害警戒本部が区を通じて定期報告を受ける体制に変更する。

（イ）緊急避難場所における要援護者対応の実施

- ・緊急避難場所の担当職員は、必ずしも保健福祉の専門知識のある職員ではないことから、要援護者の特性に応じた対応方法や必要な配慮・連絡先等を記載した「要援護者対応マニュアル」を担当職員用に作成、緊急避難場所に配備する。

（ウ）保健師巡回・要援護者支援体制の拡充

- ・防災指令 2 号発令（災害の発生の恐れがある）時には、各区において保健師 1 名以上が待機し、緊急避難場所からの相談対応や巡回健康相談および要援護者への医療・福祉的対応を実施できる体制をとる。また、被災状況に応じ、保健師の区間相互応援体制の仕組みを整備する。
- ・医療・福祉的対応が必要な要援護者の避難先選定フロー等（次々頁参照）を整備する。

課 題

- ・同時に複数の緊急避難場所で要援護者が把握された場合の、巡回健康相談・要援護者支援体制の確保が必要である。

# 避難者調査票

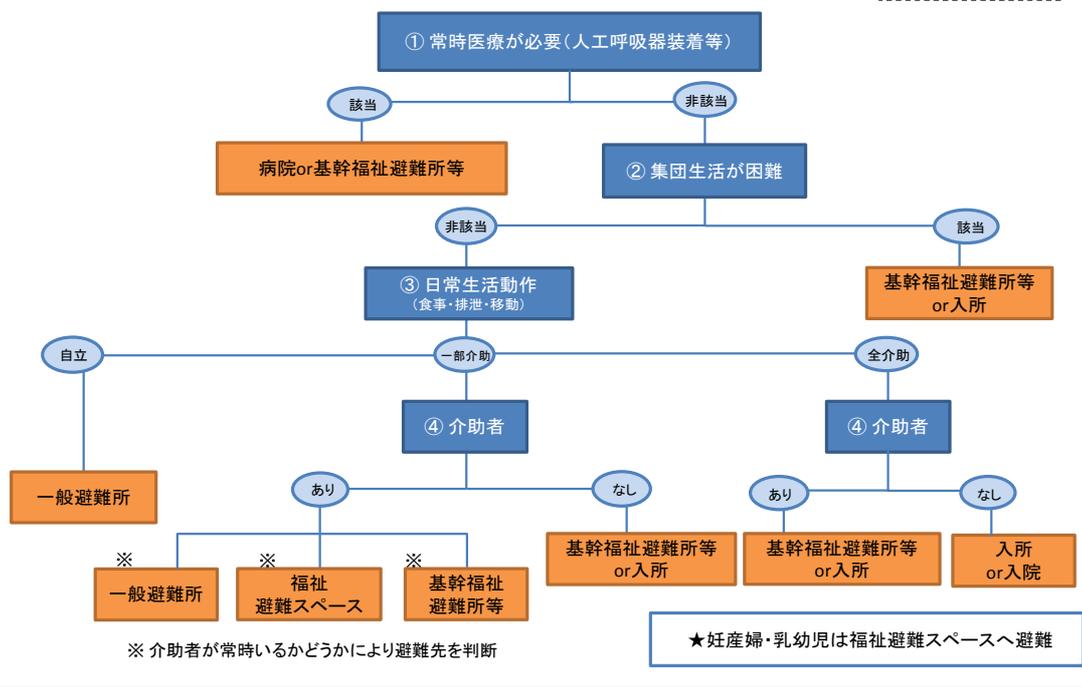
( )避難所

①記入年月日	年 月 日					
②世帯代表者 氏名		⑦親族 などの 連絡先	氏名			
③住所	〒 -		住所	〒 -		
			連絡先	( ) -		
④電話番号	( ) -	⑧自宅の被害 状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> その他( )			
⑤電話番号(携帯)	( ) -	⑨避難場所	<input type="checkbox"/> 建物内( ) <input type="checkbox"/> 車中泊(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 持参テント(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> その他( )			
⑥車種・色・ナンバー						
⑩避難所滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフライン不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害(全壊・大規模半壊・半壊・一部損壊) <input type="checkbox"/> 自宅の片づけができない <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他( )					
⑪家族構成など					⑫特に配慮が必要なこと (ケガや病気・障がい・アレルギーの有無、妊娠中など)	⑬避難所で 協力できる 技能・特技
氏名		生年月日	年齢	性別		
世帯主		年		男・女		
		月 日				
ご家族		年		男・女		
		月 日				
		年		男・女		
		月 日				
		年		男・女		
		月 日				
安否確認のため問合せへの対応(氏名及び住所)に同意しますか?					同意する・同意しない	
その他、特別な要望があればご記入してください。						
退所年月日				転出先		

※この用紙に記入していただく情報については、食料や物資の配布、健康に関する支援などを行うため災害対策本部と情報を共有しますが、それ以外に使用致しません。

# 要援護者避難先選定フロー

風水害対応版



項目	状態
① 常時医療が必要	常時、医療的な処置を必要とする状態 または、医療機器を装着し、常時観察が必要な状態 (例) 重度なけがによる処置、人工呼吸器装着など
② 集団生活が困難	精神障害や知的障害など、精神状態が不安定なために、集団の中では生活が困難な状態
③ 日常生活動作	食事、排泄、移動などの日常生活動作に介助が必要 ・一部介助: 一部の介助(または見守り)があれば、日常生活を送ることが可能な状態(自分で行える部分がある) ・全介助: 介助しなければ日常生活を送ることが困難な状態
④ 介助者	日常生活動作に対する介助者(家族、友人、知人など)

## ② 基幹福祉避難所等の開設、福祉避難スペースの拡充

### 今後の対応方針（案）

#### （ア）基幹福祉避難所の開設

- ・警戒レベル3以上（高齢者等は避難）が発令された段階で、基幹福祉避難所の開設準備を市災害警戒本部要援護者支援チーム※から各施設へ要請を行う。基幹福祉避難所は、緊急避難場所での避難者のうち、滞在が困難である方について、市の要請に基づき、受け入れを行う。

※「要援護者支援チーム」とは、保健福祉局・こども家庭局内に編成し、要援護者に関する連絡・調整及び支援策の企画・立案を行うチーム

#### （イ）福祉避難スペースの拡充

- ・土砂災害警戒区域近隣の緊急避難場所を中心に、緊急避難場所に「福祉避難スペース」を優先的に指定。  
特に、昨年豪雨災害時に開設した緊急避難場所を中心に開設可能となるよう進める。

#### （ウ）経費負担

- ・基幹福祉避難所等で市の要請に応じて要援護者を実際に受け入れた場合は、災害救助法が適用されない風水害災害が発生する恐れがある場合においても、要援護者の受け入れに係る経費を市が負担する。

### 課 題

- ・基幹福祉避難所（現在 21 ケ所）については、市域全体の配置の偏り解消や要援護者の特性に応じた受け入れが促進できるよう箇所数増の検討が必要。
- ・福祉避難スペースについて、更に緊急避難場所における指定拡大が必要。  
（平成 31 年 3 月末現在、緊急避難場所 355 箇所のうち 160 箇所で指定済。）
- ・福祉避難スペースにおいては、障害者、高齢者、妊産婦・乳幼児等の個々の特性や必要な配慮の内容に応じ利用できることが望ましい。しかし、現実には福祉避難スペースとして活用できる部屋数には限りがある。まずは、担当職員用「要援護者対応マニュアル」において必要な配慮事項を記載して対応可能な体制づくりを進めていく必要がある。（例：部屋の一角をクールダウンできるスペースや授乳スペースとして区切る）
- ・現在、福祉避難所として指定している地域福祉センターについては、福祉避難スペースとしての活用（乳幼児等の受け入れなど）も検討する。

### ③ 要援護者用物資の備蓄拡充

#### 今後の対応方針（案）

##### （ア）現物備蓄の推進

- ・各区役所等へ段ボールベッドを現物備蓄（1区あたり20基程度）し、活用を図る。
- ・さらに、風水害時に開設する可能性の高い緊急避難場所を最優先に、段ボールベッドなどの現物備蓄を進めていく。

※「現物備蓄」とは、平常時から災害時に備えて物資を購入し、そのものを備蓄しておくもの。

##### （イ）流通備蓄の活用

- ・「災害時における簡易ベッド等の調達に関する協定」（セッツカートン㈱、平成26年3月20日）に基づき、段ボールベッド等を調達する。

※「流通備蓄」とは、流通段階にある商品を、災害時に備蓄品として調達するもの。

#### 課 題

- ・現物備蓄について全市的に備蓄配置を進めるにあたっては、物理的に配置困難な場所も多く、その場合は、拠点施設からの配送体制（災害時協定の活用）を取らざるを得ない。市内7箇所の備蓄拠点があるが、市域バランスを考えた備蓄拠点の適正配置及び拡充を進めていく必要がある。
- ・高齢者及び障害者のほか、乳幼児・妊産婦向けに必要な物品（液体ミルク、離乳食、女性用衛生用品等）に関する備蓄を進めていく必要がある。

## 現在の市内7箇所の福祉避難所用備蓄拠点



- ① 六甲アイランド臨時書庫（東灘区）
- ② 甲南小学校倉庫（東灘区）
- ③ しあわせの村（北区）
- ④ 丸山コミュニティセンター（長田区）
- ⑤ 旧名谷デイサービスセンター（垂水区）
- ⑥ 神戸ワイナリー（西区）
- ⑦ 神戸市看護大学（西区）

#### ④ 避難が困難な要援護者の移動手手段の確保について

##### 今後の対応方針（案）

##### （ア）緊急避難場所（避難所）から基幹福祉避難所等への移送

- ・原則、要援護者の家族等が行うが、これが困難な場合、区本部保健救護班は関係部局等に協力を求め、要援護者の状態に配慮した適切な移送手段の確保を図る。
- ・一般社団法人兵庫県タクシー協会との「災害時における輸送業務に関する協定」（平成26年7月1日）に基づき、区が移送を要請。今後、年度ごとの訓練を通じて、協会各支部窓口担当者と各区担当者との連携強化を図る。

##### （イ）自宅からの避難について

- ・自宅からの避難については、要援護者の家族等が行う。経費負担については自己負担とする。

##### 課 題

- ・人工呼吸器装着患者等の避難行動が著しく困難であり、移動手手段が確保できない場合は、スムーズに搬送等が行えるよう消防や福祉タクシーとの連携等システムを構築する必要がある。

## ⑤避難に配慮を要する方の個別避難計画策定支援

今後の対応方針（案）

## （ア）個別避難計画の策定

- ・人工呼吸器装着患者及び重症心身障害児者について、
  - ①常時人工呼吸器装着患者で医療的な処置を必要とする方
  - ②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の方で土砂災害警戒区域等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。

## （イ）個別避難計画の内容

- ・常時人工呼吸器装着患者：「災害対応マニュアル」あり  
＜内容＞
    - ・災害に備えて用意しておくもの ・自宅付近のハザードマップ
    - ・災害が起こった場合の対応（例：避難先、緊急連絡先、移動手段）
    - ・人工呼吸器情報 等
- ※重症心身障害児者については、「災害対応マニュアル」を改訂し、別途作成

課 題

- ・人工呼吸器装着患者は、避難先が居住区内の医療機関等になっていない方が約 6 割であり、近隣医療機関等への受入調整の必要がある。
- ・人工呼吸器の内部・外部バッテリー(1 つ)の持続時間が 7 時間未満の方が約 7 割を占めている。発災から半日以上の安全を確保するためには、非常用電源整備を促進する必要がある。
- ・移送手段の確保  
※資料 1 - 5 参照
- ・平常時より、要援護者の情報を避難先と共有する仕組みづくりとともに、重症心身障害児者にも対応できるよう、備蓄品や電源確保などの整備が必要である。

【参 考】

<神戸市の常時人工呼吸器装着患者の状況> (令和元年5月末時点)

総数	うち計画策定済		
138人	93人	土砂災害等警戒区域内	11
		土砂災害等警戒区域外	82

<神戸市の重症心身障害児者・情報登録の状況> (平成30年3月末時点)

○総数1,234人→入所等352人、在宅882人(計画作成済36人※(再掲)人工呼吸器装着)

○情報登録の状況(平成31年3月末時点)

情報登録済	入所等	在宅	計画策定状況(在宅のみ)		
			策定済17人※(再掲)人工呼吸器装着	土砂災害警戒等区域	2
266人	82人	184人	土砂災害警戒等区域外	15	
			未策定167人	土砂災害警戒等区域	12
			土砂災害警戒等区域外	155	

※「情報登録」とは、かかりつけ医以外の病院に緊急受診する際に、適切に受診できるよう医療的ケア等の情報を事前に登録・管理

○個別支援計画策定スケジュール

	令和元年度末	令和2年度末	令和3年9月末
策定数	150件	450件	600件

※在宅のうち医療的ケア必要約600人

## ⑥ 基幹福祉避難所（福祉避難所）等の災害時開設訓練

### 今後の対応方針（案）

#### （ア）風水害災害への対応強化

- ・前年度の風水害災害を踏まえ、緊急避難場所での対応が困難な要援護者が避難された場合に、基幹福祉避難所での受け入れ体制を構築する。
- ・今後実施する基幹福祉避難所開設訓練において、風水害災害時における事前準備手順、行政からの連絡が入った場合の受け入れ手順の確認を行う。

#### （イ）地域住民との連携

- ・基幹福祉避難所の施設職員が手薄な時間に災害が発生した場合、施設職員だけでは基幹福祉避難所の運営が困難となることが想定され、非常時の避難所運営を考える上では、地域住民との連携が必要不可欠である。
- ・地域の実情に応じて、民生委員、防災福祉コミュニティ、自治会等に対し、訓練の準備段階からの参画を推進し、基幹福祉避難所との災害時における連携・応援体制を構築する。

#### （ウ）障害者受け入れ体制の強化

- ・平成 30 年 12 月に開設した「西区障害者支援センター」及び、順次、開設予定の障害者支援センターにおいて、災害時の想定訓練等を基幹福祉避難所（要援護者支援センター）と連携して実施していく。また、引き続き、障害者地域生活支援センターや自立支援協議会においても、想定訓練への参加を促していく。
- ・基幹福祉避難所を運営する特別養護老人ホームに対して、障害特性への理解を深め、災害時の障害者の受入れを円滑に行うため、施設職員向け研修を昨年に引き続き実施する。
- ・障害者支援センター等との連携により、基幹福祉避難所開設訓練において障害者に参加いただくことにより、地域住民及び施設職員の障害特性についての理解を深める。

#### （エ）福祉避難所における訓練の実施

- ・指定施設に対して、開設運営マニュアルの配布と、福祉避難所として開設した場合の経費負担も含めて順次説明を進めており、開設に向けた体制整

備を進めていく。

- また、今後、各施設連盟を通じて福祉避難所開設運営訓練の実施に向けて調整を進めていく。なお、訓練の実施にあたって、地域団体との連携を図るとともに、施設ごと現物備蓄を進めていく。

## 課 題

- 福祉避難所の開設訓練や現物備蓄に係る経費の公費負担を検討する必要がある。
- 継続して訓練を行うことにより、意識の醸成を図るとともに、福祉避難所を担う高齢者施設、障害者施設の災害時における施設間相互の連携を支援していく必要がある。

## 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、掘り込んだ形として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。様式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ところを書いていただけるよう検討していく。
- 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な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おう形で、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、こちら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、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るかと思われる。
- 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、そこにきっちり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

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