

## 第5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10月25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) 今後の検討会の進め方について
- (2) 災害時における要援護対象者の整理について
- (3) 基幹福祉避難所の運用について

（■委員発言 □事務局発言）

事務局より、資料1-1から資料1-4まで順次説明。以降、質疑応答。

- 台風第19号では、高齢者等に避難情報が出されていたが、「私だけは大丈夫」という正常性バイアスによって、結果的に避難が遅れたケースが散見された。単に避難情報を出すだけではなく、避難情報をどのように伝えていくかが課題であると感じた。
- 基幹福祉避難所の拡充についてどのように考えているか。21ヶ所、500名程度の受け入れ枠で十分なのか。また、以前、緊急避難場所における要援護者の把握の仕方においてICT化の話も出たが、どの程度進んでいるか。
- 基幹福祉避難所を大幅に増やすことは難しい。そのため、福祉避難所と連携しながら、両方が機能するよう取り組んでいきたい。福祉避難所として、2～3年に1回避難訓練、毎年机上訓練を行っていき、しっかり運営ができるようにすることが先決である。
- 基幹福祉避難所としてちょっと問題なのは、高齢施設を指定しているため、障害特性について研修は行っても、若干弱い部分がある。障害施設は北区・西区に偏りがあるが、基幹福祉避難所の指定をどうするのか検討課題である。
- ICT化については、危機管理室が新危機管理システムとして緊急避難場所の開設状況等システム化がなされたところであり、要援護者関係についても連携を検討していく。
- 参考であるが、医師会が関わったラグビーワールドカップでは、救護所のメールのやり取りが本部にも送信され、状況を共有できるようになっている。比較的容易にできることであるため、検討いただきたい。
- 台風第19号では、一般避難所によってはキャパシティを超えてしまい大変だったと聞いた。また、障害者が短期間に二度も避難場所の移動を余儀なくされた事例があったとも聞いたが、そのようなことが起きないようにしなければいけない。
- 普段から外出が非常に難しい方は、逃げなければならないと気づいた時には、外出が危険な状況になっている。避難の難しさについて改めて感じた。
- 基幹福祉避難所には障害者施設が指定されていない。是非、障害者施設への指定を考えてもらいたい。また、台風第19号において、東京都台東区にて避難所でホームレスの受け入れ拒否があったが、避難所のマニュアルはあるのか。
- 避難所として生活を送る段階でのマニュアルはある。行政・地域・避難者がどういった役割分担の中で避難所を運営するかというものである。今回のような台風の、避難所に至るまで

の緊急避難場所については、開設・運営は市職員がやることになるため、各区役所でどのように運用するのかについて作成し、派遣する市職員に伝えて運営している。

- これまでの議論は、リスクの高い方から順に議論をしてきている。重度心身障害児者、寝たきり高齢者等、避難行動そのものが難しい方である。今後は、通常の生活では表に出てこないが、避難所等通常と違う環境において障害というものが顕在化してくる方や避難所生活で病状が悪化する方等にも焦点を当てていくことも必要かと思う。しかしながら、大規模災害の議論は生活そのものであり、いくら時間をかけても議論は終わらない。事務局からの提案のとおり、一定の区切りをつける意味で、要援護者が避難所で一時的な生活をしている段階までを対象として、第6回、第7回で方向性を示す形としたい。

事務局より、資料2について説明。以降、質疑応答。

- 避難行動支援については、移動の支援だけでなく、避難しようという判断の支援も必要であると考える。例えば、知的障害の方は自ら移動はできるが、避難の必要性、避難情報の理解が難しい場合もあるため、判断の支援が必要となる。判断の支援の必要性は、手帳の等級だけではわからないため、普段の支援者がアセスメントしてもらいたい。
- 要援護者はアセスメントの結果、医療機関や施設入所、他都市への移送などにより、対象者は減っていくということになる。逆に、当初避難した段階では援助の対象ではなかったが、避難生活において要援護者になっていくケースもある。
- 要援護対象者として、高齢者は65歳以上単身世帯、75歳以上のみの世帯とあるが、この中には認知症や要介護者なども含まれている。認知症の方は要介護1以上とすれば要援護者に包含されるのではないか。また、65歳を70歳に引き上げる根拠も明確ではない。介護保険制度の指標として、要介護度を利用したほうがよい。  
また、精神障害については非常に専門性が高く、兵庫県精神科病院協会や兵庫県精神神経科診療所協会の先生方とも話をしながら考えていくべき。
- 高齢者が増えていく中で、65歳以上単身世帯、75歳以上のみの世帯をすべて対象としていくことが、難しくなってきていると認識している。この有識者会議の場でご意見、ご議論をいただければと思っている。
- 避難行動要援護者の個別支援計画を10万人分作成することは現実的ではない。個別支援計画を作成し、行政主体で支援をしていく対象は相当リスクの高い方とし、あとは全面的支援が必要ないが、自助・公助・共助の中で支援していく方というところを整理してみることが、現実的な方法ではないかと思う。
- 個別の避難プランを作成するのは大変な作業であるが、本人、家族、支援者が普段から災害に対してちょっとした意識を持つだけで、自助・共助のレベルで守れる命もある。ケアマネジャーや相談支援専門員がプラン作成時やモニタリング時に、災害時のことを議論に入れてもらうだけで、公助の対象から外れたとしても対処できる方は沢山いると思う。また、災害時の緊急対応について必ず想定しておくという支援者への意識付けにもなる。
- 相談員が個別支援計画のような形にルール化して、全ての方に行うというのは難しいかもしれないが、災害時の避難に不安があるなどのご相談に答えていける仕組みは考えていきたい。

個別支援計画は常時人工呼吸器装着患者や医療的ケアの必要性の高い方、重症心身障害者に対し最優先で取り組んでいく。

- 普段の支援の中で災害時対応を話題にすることを定着できれば良いと思う。アセスメントシートの備考欄に、「災害時等の対応について」などの文言があれば、支援者が意識し、本人や家族との間で話題になるのではと考える。
- ケアマネジャーが普段から災害時対応について利用者と相談することは可能である。ケアマネジャーの意識付けについて、神戸市ケアマネジャー連絡会と議論、検討しているところである。
- 施設入所者は、避難行動支援の対象から外れるだろうが、台風第19号においては、関東で多数の福祉施設が浸水し、苦勞をされている。施設入所者の避難行動についても考えてもらえればと思う。
- 災害時においては、例えば、ケアマネジャーは自身の担当している単身者の様子を見に行ったり、食事を作りに行ったりするケースもある。支援者との関係があり情報もある。ただ、非常時に支援を決定するのは市であり、決定権をしっかり発揮して欲しい。
- 決定権の話でいうと、この有識者会議で意見をいただき9月から区役所に設置した保健班が、要援護者のトリアージの判断を行っていく。
- 何度も申し上げるが、十何万人の個別支援計画を作るとするのは非現実的である。さらに介護保険や障害サービスの流れの中で、ケアプランや要介護認定、障害支援区分の認定時に個別支援計画を作るというのもあまり現実的な話ではない。ただ、ステップアップとして、ケアマネジャーや相談員は、自身が担当している方の状況を知っており、ケアプランの更新時などに「対象者は災害時に一人で避難できるか」、「家族はどうか」などのイエス・ノーの質問を3問くらい組み込むことから始めてみることを検討いただきたい。
- 個別支援計画までは難しいが、災害時の意識付けから入っていき、ケアプランの備考欄の活用など、神戸市ケアマネジャー連絡会と検討していきたい。
- 支援者との連携によりデータを集約し、分析していただきたい。
- 避難行動支援は、最終的には家族や地域に担ってもらうことになる。要援護対象者にメリハリをつけることで、地域の負担感が軽減し、取り組みが進むのではと考えている。
- 避難の情報提供について、認知症の方や外国人など避難行動を取ってもらうことが難しいと感じている。何度も避難訓練、対応訓練をやっていくほかないと思う。

事務局より、資料3について説明。以降、質疑応答。

- 障害施設も、地域の偏在の問題はあるが、設備、ノウハウの点からは基幹福祉避難所の対象となりうると思う。また、基幹福祉避難所の対象となる方が、普段利用している施設に直接避難することも有り得るので、その状況も想定しておくべきである。
- 基幹福祉避難所は、障害者も含め直接避難を想定しているという理解でよいか。
- 大規模災害時にはその想定である。
- 前の議論で、今後、社会福祉協議会を中心に設置していく、今も西区にあるというような、基幹福祉避難所みたいな議論があったと思うが、どういう状況か。

- 障害者支援センターのことだと思うが、9区全てに設置予定で、現在4つのセンターが開設している。ただ、ショートステイ機能はあるものの、入所施設併設ではなく、ショートステイも4～6床程度であるので、要援護者を積極的に受け入れるには厳しい。障害特性を理解して対応できる障害者施設を基幹福祉避難所とすることについて、課題として認識しており、今後、協議していきたい。
- 基幹福祉避難所の開設訓練の形を福祉避難所へ広げていく必要がある。また、福祉避難所は近隣の施設と連携する訓練も必要ではないかと考える。  
また、災害が長期化した場合、規模の小さい施設ほど運営の継続が難しいのではないかと。責任者、スタッフの数が少なく、交代要員も少ない。様々な団体からの連絡調整の仕組みも議論されていくと思うが、福祉避難所の運営者も交えて研修の機会を持っていただきたい。
- 災害時の移送について、施設やデイサービスをやっているところは、車椅子対応の車両を相当保有している。日常的に送迎しているので地域の地理的事情にも精通している。災害時の移送能力はあると思う。行政で車両台数の把握をしてもらいたい。
- 車両については1施設で最低2～3台は保有している。移送協力はできる。備蓄物資の確保については神戸市で対応してもらえればと思う。
- 大規模災害時には到底、基幹福祉避難所の数ではカバーできないし、カバーできる数を設けるのも非現実的である。大規模災害時の基幹福祉避難所としては、スクリーニングをして、次の場所へリファーしていく、どちらかという、トランジットみたいな機能、調整機能の役割となるのではないかと。
- 大規模災害時に、受け入れ枠を超えた場合はそういった役割は出てくると考えている。今後、関係機関とのネットワーク構築や緊急入所について整理していきたい。
- 基幹福祉避難所は当初、対象者をリスト化することを想定していたが、10万人の要援護者と受け入れ枠から難しいと考えている。また、直接避難が可能であるため、大規模災害時に要援護者の中でも介護度の軽い方で早く施設が埋まってしまう状態が想定されうる。そのため、事務局として、基幹福祉避難所は直接避難もありつつ、基本は福祉避難所と同じ二次的に利用したほうが現実的ではないかとの考えも出てきている。
- 基幹福祉避難所の打ち出し方次第かと思う。例えば、大規模災害時、基幹福祉避難所は要援護者を短期間ケアする避難所とし、福祉避難所や病院に移送していく役割とすることも方法の一つではないか。そうすれば500名の受け入れ枠が固定化されず、より多くの方をケアできる。
- 基幹福祉避難所の受け入れ枠を考えると、トランジットという考え方もそのとおりであるが、台風第19号の場合のように二度移動せざるを得ないのは避難者にとって厳しい。それぞれの避難所の役割機能について、もう少し市民にも分かるように整理してもらいたい。
- 短期間に避難者を動かすことは現実的ではない。受け入れ枠の問題であれば、福祉避難所をもっと増やしていくべき。基幹福祉避難所という位置づけを新たに設けている以上、ケアすべき対象者や、福祉避難所と異なる役割を明確にすべきである。例えば、一次救急、二次救急、三次救急の医療機関の役割分担のように、一般避難所、福祉避難所、基幹福祉避難所を位置付けてはどうか。

【今後の予定について】

第6回検討会 令和元年12月9日（月）13：30～15：30

第7回検討会 令和2年1月17日（金）13：30～15：30