

第3回 要配慮者の避難の在り方検討会 議事概要

日時：令和7年10月15日（水）18：00～20：00

会場：高知県立高知城歴史博物館 1階ホール

【委員】

団体名	役職名	氏名	出欠
社会福祉法人和香会 (高知県社会福祉法人経営者協議会)	理事長 (理事)	植村 芳明	出席
高知県立大学 看護学部	教授	竹崎 久美子	出席
高知大学医学部 危機管理医療学講座	特任教授	西山 謹吾	出席
社会福祉法人高知県知的障害者育成会	理事	岡本 圭美	出席
社会福祉法人明成会 (高知県身体障害者(児)施設協会)	理事長 (会長)	岡村 理佐	欠席
株式会社ケアウェイブ	代表取締役	森田 誠	出席
医療法人一条会 相談支援事業所ゆくり	所長	池 美穂	出席
高知県社会福祉協議会	事務局次長	半田 雅典	出席
日本赤十字社 高知県支部 事業推進課	課長	吉岡 邦展	出席
高知市 健康福祉部 健康福祉総務課	課長	水野 知宣	出席
香美市 福祉事務所	所長	野邑 裕永	出席
四万十町 健康福祉課	課長	戸田 ゆかり	出席

【事務局】

所 属	役 職	氏 名	出欠
子ども・福祉政策部	副部長(総括)	西野 美香	出席
地域福祉政策課	課長	市川 晋	出席
	課長補佐	佐竹 一浩	出席
	チーフ(災害時要配慮者支援担当)	備前 佑介	出席
	主幹	谷 悠太郎	出席
	主幹	明石 景太	出席
	主事	宮脇 基樹	出席
長寿社会課 介護予防・地域支援室	室長	窪田 純子	出席
障害福祉課	課長	山崎 千夏	出席
	課長補佐	田村 由隆	出席
	チーフ(事業者担当)	森光 将志	出席
障害保健支援課	課長補佐	村山 真一	出席
子育て支援課 母子保健・子育て支援室	チーフ(母子保健担当)	川村 真奈恵	出席

保健政策課	保健推進監	松岡 智加	出席
	チーフ（健康長寿県づくり担当）	宮地 亜希	出席
保健政策課 災害医療対策室	室長	藤本 直人	出席
	チーフ	安岡 真治	出席
健康対策課	課長補佐（疾病対策担当）	尾木 朝子	出席
	チーフ（難病担当）	吉松 恵	出席
危機管理・防災課			欠席
南海トラフ地震対策課	チーフ（地域支援担当）	井上 政彦	出席

1 開会

挨拶 子ども・福祉政策部 副部長 西野 美香

2 議事

『障害者（身体障害）の避難生活支援について』

(1) 議論の流れ、福祉避難所の想定避難者について（現状）

委員：スライド3の高知市を指定している事に理由はあるのか。

事務局：前回の議論を踏まえて例として出させて頂いた。

委員：高知市だけではないので修正して欲しい。

事務局：承知した。

(2) 身体障害者手帳の等級、障害支援区分について

質問なし

(3) 障害支援区分、身体障害者手帳の等級ごとの想定される避難生活場所

(委員)

スライド34の障害支援区分の認定調査項目について、各項目の評価はすぐに確認できるものなのか。

(委員)

本人はどの項目が要因で認定されているか分からないが、市町村は把握していると思われる。

(委員)

障害支援区分の各項目の評価について、認定調査項目ごとに対象者を抽出できるシステムの仕様ではないため、一人ひとり個別に確認していく必要があり、時間がかかるので市町村側での抽出も難しいのではないかと。

(委員)

事務局の方で市町村のシステム状況を確認して欲しい。

(委員)

高齢者は抽出可能との事だったがどうか。

(事務局)

高齢者について、高知市への確認では抽出可能とのこと。

(委員)

香美市では抽出できるようなシステムの仕様になっていないので、確認が必要。

(委員)

四万十町では人数が少ないので個別避難計画で確認は可能と思われる。

一次審査のチェックシートからの抽出は難しいと考える。

(委員)

市町村への確認や市町村に示す目安の書き方等について再調整を事務局側をお願いしたい。

(委員)

スライド33について支援スタッフとはどのような方を想定しているのか。福祉避難所で10名に1人は生活相談員を置くことになっているが、支援スタッフという規定はなかったと思う。

(事務局)

生活相談員や、フェーズに応じて外部からの支援者などをイメージして支援スタッフと表現している。

(委員)

福祉避難所においては家族の方が介護、介助を行う前提で、生活相談員の方は困り事へのアドバイスや情報共有を行うことになっており、介護を行う前提とはなっていないので、注釈などをつけて福祉避難所のスタッフでないことを入れて欲しい。

(事務局)

再度、整理する。

(委員)

スライド34の相談支援専門員等の等とはどのような方になるか。

(事務局)

保健師などを想定している。

(委員)

障害者手帳を持っているが全くサービスを利用せずに自宅で過ごしている方や、若い方が介護を行っているケースもある。このような場合の相談支援専門員は、サービスの計画を立てている相談支援専門員と、一般的な相談を受けている相談支援事業所とは別の動きをしているところもあるので、地域相談を受けている事業所、市町村事業の相談支援を行っている事業所など、相談支援専門員等の「等」について、想定できる具体的な例はできるだけ挙げておいた方が良いと考える。

(委員)

避難対象者の内容がかなり専門的な内容となっているので、障害の専門の方にも意見を頂いた方が良いと考える。

(事務局)

欠席された委員にも個別に意見を伺い再度皆様に確認頂きたい。

(委員)

特に対象となる方の事例があった方が判断しやすいと考えるので、後日事務局の方で修正後の資料を展開し、委員の皆様から意見を再度募ることが出来ればと考える。

(委員)

市町村が想定避難者数を算出しやすいような目安を示すことが出来れば良い。

(委員)

専門的な数字だけではなく具体例を示して頂いた方が、市町村としてはわかりやすい。資料について文字が多いので整理して欲しい。

(事務局)

身体障害者について、手帳所持者が4万人弱おり、その中で肢体不自由に限れば高齢者の割合が約8割となっていることから、前回検討いただいた要介護認定を受けている方と重複している事が多い。また内部障害で人工透析を受けている方や呼吸器機能障害などは重点継続要医療者として別途計画をされている。これらの方以外の例として、視覚障害の方は重度の方でも日常生活は自立しており、これは頭の中で自宅内部や町の地図を描けていることから、白杖や盲導犬で日常生活を自立して送ることが出来る。ただ、避難所になると頭の中に地図がないので、介助が必要になる。

このように普段は自立していても、環境が変わることで配慮が必要になり、一人で避難生活が難しいという場合もある。これは、視覚障害者についても同様である。

また、1上肢の前腕欠損の方も障害者手帳2級判定となるが、日常生活は義手を利用して自立している事が多い。このように障害者手帳の等級だけで判断するのも難しく。各個人の状態と普段のサービス利用状況等によって判断が変わってくると考える。

そのため、障害の状況だけで判断を始めると行き詰まるのではないかと考える。

(委員)

障害の個別性がある中で、家族と過ごせるスペースが十分確保されていたりとか、安定して電源が確保されていれば良いなど、環境的に本人が安心できる環境があれば生活できる方もいると思うので、福祉避難所の方にバリエーションが必要なのではと考える。個人の状態に合わせて避難所が選定できる事が理想。

(委員)

福祉避難所のバリエーションについては、次の段階の議論になると思われるので、その際にあらためて検討できればと考える。

(委員)

食事への配慮とあるが、能登地震の時に感じたこととして、電源や食事をペースト状にする物など様々な器具を備えて欲しいという要望があった。また、おむつ交換等を行う個別スペースの確保が必要。障害があることに気づきにくい事への配慮とは具体的にどのような内容を想定しているのか。自分から障害があることを発信できないことも想定される。

(事務局)

自分から発信できる方については、避難所の受付名簿の時に把握が出来る。自分から発信できない方については、発災直後は顔見知りの方に見守りや声かけを行っていただき、配慮するためのきっかけになればと考えている。フェーズが進み保健師やDWATの方が巡回に来られたときはスクリーニングし個別の状態を確認し注意が必要な方の情報を、避難所運営の方や、市町村の災害対策本部などと共有することを想定している。自分から発信できない方に対して見守りや声かけが大切と考える。

(委員)

スライド31について、介護職の中に看護師、理学療法士を入れるのは適当ではないと思うので修正をお願いしたい。

(事務局)

適宜修正致します。

(委員)

発災からどれくらいのフェーズなのか。病院を避難所と想定するのはどうなのか。自分で発信が出来ない方の中には外国人や子どもも含まれるので、そちらへの配慮も考えておく必要がある。また、避難生活場所として病院があるが発災後の病院はけが人等の対応で手一杯となることが想定されるので、病院を避難生活場所するのは無理だと考える。

(事務局)

フェーズについては、3日以内を含め、発災から1か月程度を想定しているが、今回の議論としては要配慮の方がそれぞれの状態に応じて、どの避難生活場所で生活すれば良いかをあらかじめ検討いただきたいと考えている。

(委員)

発災後は病院に多く人が集まる。東日本大震災の時も5日目に福祉避難所が開設されバスで移動したという経緯がある。病院は避難生活場所ではなく、一時避難の場所として、一定過ぎれば福祉避難所等に移って頂く事が必要と考える。

(事務局)

委員の御指摘の通り、病院は生活する場所ではないと考えている。また病院へ一時的に避難される方は、日頃から医療が必要な方を想定しており、かかりつけの医療機関に避難する事をイメージしている。その後安全に生活出来る環境が整い次第、移って頂く事を考えている。

(委員)

南海トラフ地震を想定しているのであれば、かかりつけの病院への避難は難しいと思われる。長期浸水区域に約2,000人入院しており、また道路状況も国土交通省の想定では21日経っても啓開されていないとになっているが、この議論を始めると議論が前に進まない。

(事務局)

冒頭説明差し上げたとおり、まずは要配慮者の適切な避難生活場所がどこになるのかのふり分けをしたいと考えている。福祉避難所にどのような状態の方が何人避難されるかを一定の目安として算出し、その上で各施設にどのような支援が必要になるかを検討したいと考えている。今年度についてはこのふり分けについて議論したい。その後、それぞれの場所でどのような支援が必要か、また南海トラフ地震での長期浸水域分の対応をどのように考えるかを議論したい。

(委員)

病院も避難生活場所という表現になっているが、病院は一時的な場所であって、その後徐々に福祉避難所等に誘導するという形になるという理解でよろしいか。

(事務局)

おっしゃるとおり、病院は一時的な場所であり、その後福祉避難所等に誘導することになる。

(委員)

地震発生後、一般避難所へ一度避難しその後、配慮が必要な方が医療機関や福祉避難所に移動することになるので、どのような状態の方を移動させるべきかを議論、検討する会という認識合っているか。

(事務局)

委員の認識で間違いございません。例えばスライド32について、医学的管理が必要な方に「常時」を付け加え、常時の医学的管理がなくなった場合は福祉避難所等への移動という表記に修正を検討する。

(委員)

病院と表記することで誤解を受けてしまう可能性は確かにある。また社会福祉施設で受け入れて頂ける人数も限られるので、県民に誤解がないような表記にしてほしい。内閣府が災害関連死を減らすためにどうするかという話題が進んでいる中で、よりの確な福祉避難所になれる場所を平時から特定して、必要な数を確保することが必要と思われる。また、個別避難計画の中で、福祉避難所への直接避難も検討してもよいのではないか。

市町村毎に様々な規模や事情があるなか、今年度は少しでも実態に近い数をどうやったら算出できるかを算出基準だけでなく、算出の方法も含めて検討し、数を把握し、その数に対し場所と人がどれくらい必要なのかを考える事が今年度と来年度の役割だ

と考えている。市町村の方からも事務局の方に絞り込みの条件や方法など提案頂ければと思う。

(事務局)

本日いただいた御意見、また欠席された岡村委員の意見を伺ったうけで資料を修正させて頂く。後日あらたに気づいた点あれば事務局に連絡頂きたい。