

高齢者等の避難に関する制度検討に関する主な委員意見

検討項目 1 避難行動要支援者名簿に関する検討

検討項目 1-1 名簿の範囲の整理

論点 1-1-1 名簿の役割とは何か

- 名簿を作成する意義は、支援者と連携し、要支援者を安全な場所に避難させることにある。
- 名簿の義務化が決まった最大の背景の一つとして、災害後のローラー作戦と呼ばれるような在宅にいる厳しい人たち、そこに対してアウトリーチをかけていくというための材料であることを念頭に議論する必要がある。

論点 1-1-2 名簿への掲載基準としては、どのような要件が望ましいか

- 名簿からの脱漏(重度の方、介護サービスを受けている方等)、避難能力に着目しない要件(単身、75歳等)があるなど、名簿の精度、実態との乖離がある。
- 名簿は、行政が保有するデータに基づき避難支援の基礎情報のリストとして作成、確保していくことが必要。
- 25年改正以前の名簿(※「災害時要援護者名簿」等)との棲み分け、一本化の議論が必要。

論点 1-1-3 名簿に掲載された者＝真に避難支援を要する者＝個別計画を作成すべき者と考えるべきか

- 名簿は、候補者名簿であり、名簿に記載されている全員に個別計画の作成や支援を提供しなければいけないものではないが、支援を必要とする者の脱漏があってはいけない。名簿の脱漏を補完する手挙げ方式はあまり機能しておらず困難。
- 要支援者名簿は、候補者名簿という位置づけが正しいのではないかと。包括的に名簿を作成して、抜け・漏れ・落ちを防ぐことが大事。実際に支援が必要か否かは地域で個別計画を作成する段階で判断したらいいのではないかと。
- 行政が名簿を作って、それを地域に提供して、地域が要支援者と個別計画を作ったらいいのではないかと。その中で専門家が支援していくイメージ。
- 名簿に掲載された者≠個別計画を作成すべき者、である場合、個別計画を作成すべき者の基準が名簿の基準とは別途必要。
- 個別計画については、緊急避難と生活避難との二つの側面があって、特に緊急避難についてはかなり徹底的に絞り込んでいく必要があるのではないかと。

論点 1-1-4 支援対象を明確化するための方策にはどのようなものが考えられるか

- 誰が支援するか、支援者の確保など名簿を通した支援体制に関する検討が必要。
- 福祉専門職が関与し名簿の精度を上げることが必要。
- 地域包括ケアシステムと連携し、本人の状態、環境の変化に応じて、名簿及び個別計画の情報が更新される仕組みが重要。

検討項目 1-2 運用の在り方に関するそのほかの論点

【課題 1】避難行動要支援者名簿に関し実態に合わせた運用のあり方について検討する必要があるのではないかと。

論点 1-2-1 平時における名簿の提供を促進するためには何が必要か

- 要支援者名簿を完全なものにするというのが、民生委員さん、自治会の皆さんの御尽力もあるが、個人情報を出さないという部分があり、非常に苦勞。
- 個別計画作成などは、当事者に参加していただき、意見をいただきながら一緒に作っていくという協働を進めないといけない。

論点 1-2-2 法第 49 条の 11 第 3 項により、本人の同意を得ることなく名簿の提供を行うことが可能となるのは、具体的にどのような場合であると考えべきか

- 本人の同意がない者に関し、名簿情報の提供が可能となるのは、災害が発生し、又は発生のおそれがある場合であるため、状況によっては、支援関係者が名簿を受け取れず、適切な避難誘導を実施できないことが考えられる。
- 名簿を提供する場面、もっと積極的に、具体的に紹介しないと、この条文(第 49 条の 11 第 3 項)は死文化する。避難支援、安否確認、ちょっと時間が経過した場面でも名簿の提供が命に関わるとなった場合は、この条文で提供できるのではないかと。
- 「特に必要があると認めるとき」(第 49 条の 11 第 3 項)という規定に関し、どのような場合が該当するのかを明確にしておくべき。「特に」という限定を外すべきでないかと。
- 緊急時における名簿の提供は、必要な際に地域で開錠可能な金庫方式あるいは事前に緊急時に誰に対して名簿を提供するかをつくらないと、無理なのではないかと。
- まだ紹介してないが、ニュージーランドやオーストラリアは、災害の緊急事態宣言の発令にともない、相当柔軟に個人情報が共有可能になるため、両国の法令を研究いただければ。

論点 1-2-3 要配慮者に対する確実な避難を促すための情報伝達の仕組みとしてはどのようなことが必要か

- 要支援者の避難のタイミングは、「令和元年台風第 19 号等を踏まえた避難情報及び広域避難等に関するサブワーキンググループ」との連携が必要。避難準備情報は、既に議論されているが、災害対策基本法に明文化が必要。

【課題2】名簿情報は災害発生時において、地元の医療機関や現地に参集して避難先や在宅避難の要配慮者に対応する医療・保健・福祉チーム等にとっても有用であることから、個人情報保護の観点等にも留意しつつ、災害時における名簿情報の有効活用策について検討する必要があるのではないか。

論点 1-2-4 避難先における要配慮者へのケアのあり方はどのようなものであるべきか

- 地域包括ケアシステムの中での防災対策と避難行動をつくっていくべき。
- 地域包括ケアシステムの中に災害対応、さらに救急、この2つがしっかり組み込まれるということが極めて重要。
- 日常の仕組みである地域包括ケアシステムの中に、災害時の対応も入れ込まないと、個別計画を作ったところで、それを担ってくださるような方々との関係性はできない。
- 個別計画を義務化する場合、重度の方に関して、相談支援事業所、居宅介護支援事業所が関与することによって地域の方々の安心感も出てくるのではないか。
- 避難プランや避難支援は、一定の取決めの下に、防災、福祉の関係者が共有することが可能。これにより応急期の支援が可能となれば、状況が戻れば、日常どおりケアマネにお願いする流れが出来上がるのではないか。

論点 1-2-5 医療・保健・福祉等のチームに対する名簿情報の提供のあり方はどのようなものであるべきか

- 名簿の義務化が決まった最大の背景の一つとして、災害後のローラー作戦と呼ばれるような在宅にいる厳しい人たち、そこに対してアウトリーチをかけていくというための材料であることを念頭に議論する必要がある。【再掲】
- 地域の多職種医療ケアチームに対して、即座に名簿が提供される、あるいは個別計画の作成段階においても、地域の多職種医療ケアチームが最初から関与するシステムづくりが重要。
- 当事者の健康状態によって、どのような避難が可能か、あるいは、酸素吸入や透析等のような医療的ケアが必要になるかによって、個別計画も全く変わってくる。したがって、当事者の健康、病気の状態、さらに家庭環境も把握し、その上に地域の医療介護提供体制も把握している存在である、かかりつけ医、在宅医療の主治医をチームの要とする多職種の医療ケアチームと行政が平時から情報などの面で緊密に連携することが重要。
- 医療ケアチームが情報連携を行う場合に、ICTを活用したコミュニケーションも行っているので、そこに行政や消防機関も平時から参加することも重要ではないか。

検討項目 2 個別計画に関する検討

検討項目 2-1 制度の在り方

論点 2-1-1 個別計画の制度的な位置づけはどのようなものであるべきか

<総論>

○国民全部が避難計画を作成するということを目指すべき。そのために、まず、ハザードマップを確認していただき、どのようなリスクのある場所に住んでいるかという前提の確認というのを全国民にやっていただく。次に、個人の避難能力に応じて、警戒レベルに応じた推奨される避難行動を確認していただき、避難計画を立てる。その際に、①支援がなくとも自助で行けるよという人は、マイタイムラインを簡易に作成。②自分では計画が立てられない、いざとなったら声かけがあったほうが良いという人たちは共助で助けていただけるように、地域の自主防などに策定支援を行っていただく。③自分自身での避難は難しい方は、個別計画を策定する支援主体として、福祉の専門職の力を借りる。こうしたことを全国で実施するためには制度化が欠かせない。

<策定主体に関する意見>

○個別計画についても、法律の条文とか取組指針で位置づける必要があり、その中でも、個別計画づくりの主役は、地域とか避難支援者。市町村も個別計画を作るとなっているが、間接的な作成支援とかスーパーバイズ役に過ぎない。

○個別計画を策定するのはやはり支援をする地域、コミュニティーであって、行政とか専門家というのはそれをサポートする立場にあることを明記しておいたほうが良いのではないかと。法制度の設計からすると、自治体は地域における個別計画策定のスーパーバイズ的な立場であるけれども、最終的な策定責任主体であるという位置づけが望ましい。

○個別計画の策定に当たっては、行政だけではなくて、共助と自助との連携で策定されるものであるということについても明文化しておいたほうが良いのではないかと。

<義務付けに関する意見>

○個別計画の義務化に関しては、個別計画に係る取組に対する温度差があることを踏まえることが必要。

○要配慮者のうち、地域の中ではどうしても対応できない方については個別計画を立てていく。特にハザードマップで危ないとされる地域の方々に対しての個別計画は真っ先に、これは義務化するぐらいのしっかりした対応が必要ではないかと。

○個別計画の策定を義務づけるという議論もあるが、一律に義務づけるというよりは、やはり必要性の高いところ、具体的には、少なくとも、今問題になっているような水害リスクの高い地域に対しての義務づけというのはあり得る話なのではないかと。

○災害時のケアプランである個別計画については、これはもしかしたら義務化するぐらいの視点が要るのではないかと。その際に、この計画をつくる時の費用については、例えば障害者のふだんのサービスの利用計画の際には一定の費用が出ることから、自治体間格差をなくすために国である程度の費用負担が必要ではないかと。

○個別計画を法制化することで、全ての自治体に個別計画策定への動機づけやモチベーションが図られるというメリットもある。

<その他>

○別府モデル、あるいは兵庫・丹波篠山モデルは、今日のモデルとしてほぼこういうことではないかという個別計画づくりを進めている。

○避難計画が制度化されたとしても、これらに関わるステークホルダーが多く、一気に広がるのが難しいので、モデル地区を設定して、その中で課題と検証をしながら全国に広げていくということが必要になってくるのではないかと。

○都道府県がリードする制度設計の在り方について関心。

○個別計画の中身について、避難行動支援と避難後の医療福祉サービスに関する情報を分けて考える必要があるのではないかと。個別計画は原点に戻って、避難支援計画に特化するという方向性もあるかと。

論点 2-1-2 個別計画の対象者は名簿との関係でどのようにあるべきか（真に自ら避難することが困難な者をどのように絞り込むべきか）

<絞り込みの必要性に関する意見>

○避難支援の資源量との関係で、緊急時に支援の対象とできる人数は限定的にせざるを得ない。

○個別計画については、緊急避難と生活避難との二つの側面があって、特に緊急避難についてはかなり徹底的に絞り込んでいく必要があるのではないかと。【再掲】

<絞り込みの視点や基準に関する意見>

○名簿に掲載された者≠個別計画を作成すべき者、である場合、個別計画を作成すべき者の基準が名簿の基準とは別途必要。【再掲】

○真に支援が必要な者について考える上では、まずは津波や水害といったハザードの危険性を考えておき、本人の身体機能といった主体の脆弱性、そして社会的孤立といった環境や客体の脆弱性という要素から具体的な絞り込みの視点を考えていくべき。

○真に支援が必要な方というのは、危険域にお住まいで、ADL(日常生活動作)も低くて、かつ社会的な関係性も薄いような、こういった方々こそがまずは個別計画を、できれば踏み込んで、率先して作っていかねばいけない。

○個別計画の対象となる真に自ら避難することが困難な者ということでは、在宅医療を受けられている患者さんは、移動ができないので在宅を受けているのだから、これは全て(個別計画の)対象にするべきではないかと。あるいは通院が可能でも、移動が極めて困難であるとかかりつけ医が判断したような方、これもここに絞り込むべきではないかと。

＜絞り込みの手続きに関する意見＞

- 要援護者名簿は、候補者名簿という位置づけがいいのではないかと。包括的に名簿を作成して、抜け・漏れ・落ちを防ぐことが大事。実際に支援が必要か否かは地域で個別計画を作成する段階で判断したらいいのではないかと。【再掲】
- 真に支援を必要とすることを判断するための基準、手続ルールに関する検討が必要。
- 行政が名簿を作って、それを地域に提供して、地域が要支援者と個別計画を作ったらいいのではないかと。その中で専門家が支援していくイメージ。【再掲】

論点 2-1-3 個別計画の対象者に応じて内容はどのようなものであるべきか

- 本当に避難するときのことを考え個別計画を作成することが必要。
- 計画作成件数というのをいつも取るが、具体的な内容の評価を一緒に行うことが重要。内容がなければ、数だけ合わせていたとしても命は助からない。
- 障害当事者、子供、外国人も含めて、地域で災害時のニーズをキャッチできる仕組みを作りたい。地域の中で解決できないものは、被災者生活支援総合相談窓口を通じ、専門職が対応し、チームによって、支援する仕組みが必要。
- 防災側から見た避難行動の支援の項目等の検討においてテキサス州の事例は有用。

論点 2-1-4 平時の支援と災害時の支援との関係性はどのようなものであるべきか。

- 一番大きなポイントは、日常の福祉と切り離れた議論は難しい。災害時だから何かできるというのは非常に難しく、日常の福祉の一つの連続の中に出てくるということ。このワーキンググループでは福祉政策に明確にどう位置づけていくのか、位置づけていけるようなパスを明確に探っていくということが必要。
- 地域包括ケアシステムの中に災害対応、さらに救急、この2つがしっかり組み込まれるということが極めて重要。【再掲】
- 日常の仕組みである地域包括ケアシステムの中に、災害時の対応も入れ込まないと、個別計画を作ったところで、それを担ってくださるような方々との関係性はできない。【再掲】
- 全国の市町村社協では、豊中の事例のような住民が集まり関係性を紡ぐ活動を数多く実施。今後、活動の拡大、防災とどう連携していくかが非常に重要。

論点 2-1-5 個別計画の作成における福祉専門職に期待される役割はどのようなものか

- 個別計画を作っていくためには福祉専門職の協力は必須。当事者の方々に近い一番信頼されている方々と取組を進めることにより、前向きになることがある。この取組を持続可能に、福祉職と一緒にやろうとすると、福祉職の現在の業務量と賃金体制を見直していかないと、持続可能なものにはならない。
- 福祉専門職が防災について研修を受けて、当事者や家族にハザード、災害リスクについて当事者と共有化できることが必要。
- 福祉専門職だけで災害時に全ての個別対応はできないため、住民同士のつながりを把握し、連携していくということが非常に重要。
- 平時からの住民同士及び福祉専門職と住民のつながりが非常に重要。

論点 2-1-6 福祉専門職の協力を得るための仕組みとしてはどのような仕組みが望ましいか

- 福祉や防災、それ以外の分野を連携させる業務が肝であり、制度として業務を行えるようにすることが必要。
- 一番大きなポイントは、日常の福祉と切り離れた議論は難しい。災害時だから何かできるというのは非常に難しく、日常の福祉の一つの連続の中に出てくるということ。このワーキンググループでは福祉政策に明確にどう位置づけていくのか、位置づけていけるようなパスを明確に探っていくということが必要。【再掲】
- 個別計画を作っていくためには福祉専門職の協力は必須。当事者の方々に近い一番信頼されている方々と取組を進めることにより、前向きになることがある。この取組を持続可能に、福祉職と一緒にやろうとすると、福祉職の現在の業務量と賃金体制を見直していかないと、持続可能なものにはならない。【再掲】
- 個別計画の作成においては、マインドがあり、当事者からの信頼も厚い福祉専門職の活用が不可欠であり、そのためには財政措置が必要。その際に、経常費用として福祉から出し続けるのは大変であるなら、最初は年度の事業費を一種防災として見てかなり強く押し進める方法もあるのではないかと。
- 別府市や兵庫県で取り組まれたケアマネジャー等の福祉専門職を交えた個別計画の策定というのは非常に意義のある取組であり、全国で水平的に広げていくべきである。福祉専門職の方々というのは、ボランティアとして無償で参加していただくのはやはり無理があるため、国全体に広げていくため、県とか自治体が補助するのではなく、国の補助として進めていくべき。
- 災害時のケアプランである個別計画については、これはもしかしたら義務化するぐらいの視点が要るのではないかと。その際に、この計画をつくる時の費用については、例えば障害者のふだんのサービスの利用計画の際には一定の費用が出ることから、自治体間格差をなくすために国である程度の費用負担が必要ではないかと。【再掲】

論点 2-1-7 既存のケアプランやサービス等利用計画と個別計画との関係性はどのように整理すべきか

- 一番大きなポイントは、日常の福祉と切り離れた議論は難しい。災害時だから何かできるというのは非常に難しく、日常の福祉の一つの連続の中に出てくるということ。このワーキンググループでは福祉政策に明確にどう位置づけていくのか、位置づけていけるようなパスを明確に探っていくということが必要。【再掲】
- 個別計画を義務化する場合、重度の方に関して、相談支援事業所、居宅介護支援事業所が関与することによって地域の方々の安心感も出てくるのではないかと。【再掲】

論点 2-1-8 個別計画の作成における行政内における防災部局と医療・保健・福祉等の部局間の連携体制はどのようなものであるべきか

- 福祉や防災、それ以外の分野を連携させる業務が肝であり、制度として業務を行えるようにすることが必要。【再掲】
- 防災部局と福祉部局等との連携が必要。同時に地域のバックアップが必要。
- 地域包括ケアシステムの中に防災を位置付けることを考える上では、地域包括支援センターを活用し、これを避難の中に位置付けることが極めて重要。
- コロナ感染症の拡大予防、あるいは熱中症予防という意味では、全ての避難者に対して医療的対応というのが極めて重要になるので、避難計画の最初のうちから医療・看護・介護などの地域の職種団体がしっかり関わるのが重要。

論点 2-1-9 個別計画はどのような手順で作成されるべきか

- 個別計画作成などは、当事者に参加していただき、意見をいただきながら一緒に作っていくという協働を進めないといけない。【再掲】
- 個別計画を義務化する場合、重度の方に関して、相談支援事業所、居宅介護支援事業所が関与することによって地域の方々の安心感も出てくるのではないかと。【再掲】
- 地域の多職種医療ケアチームに対して、即座に名簿が提供される、あるいは個別計画の作成段階においても、地域の多職種医療ケアチームが最初から関与するシステムづくりが重要。【再掲】
- 名簿に基づき避難訓練を実施し、どこが足りないかを考えていくべき。○福祉マインドを発揮し、当事者の参画が得られたモデル事業の市町村は、非常に進捗がよい。

論点 2-1-10 個別計画の作成における市町村や福祉関係機関の役割とはどのようなものか

- 個別計画の部分は、やり方はそれぞれの地域の実情に合わせればいいが、広い意味で行政が責任を持って対応することが必要。
- 個別計画についても、法律の条文とか取組指針で位置づける必要があり、その中でも、個別計画づくりの主役は、地域とか避難支援者。市町村も個別計画を作っているが、間接的な作成支援とかスーパーバイズ役に過ぎない。【再掲】
- 個別計画を策定するのはやはり支援をする地域、コミュニティーであって、行政とか専門家というのはそれをサポートする立場にあることを明記しておいたほうがいいのではないかと。法制度の設計からすると、自治体は地域における個別計画策定のスーパーバイズ的な立場であるけれども、最終的な策定責任主体であるという位置づけが望ましい。【再掲】
- 個別計画の策定に当たっては、行政だけではなくて、共助と自助との連携で策定されるものであるということについても明文化しておいたほうがいいのではないかと。【再掲】
- 地域の多職種医療ケアチームに対して、即座に名簿が提供される、あるいは個別計画の作成段階においても、地域の多職種医療ケアチームが最初から関与するシステムづくりが重要。【再掲】

- 住民同士のつながりをつくる活動を下支えするコミュニティーソーシャルワーカー、地域福祉コーディネーター等の役割が重要。
- 地域や関係者にお任せではなくて、行政も一緒に汗をかく。
- (自治体に)汗をかく熱心な職員を得られるかどうかというのがモデル事業の成果を高めるために最大の課題であった。

論点 2-1-11 当事者の参画を得るためには何が必要か

- 当事者の方が、同じ当事者として声をかけることによって参加をしてくださる方もいらっしゃるのので、その力を十分生かしていただくような体制が必要。
- 防災の取組に当事者(要支援者)の参加を得るために、①当事者を中心とする市民団体と一緒に活動、②(研修等における)手話通訳者の配置、③(読み上げ機能が活用できるように)Word形式で資料を事前提供、④移動支援、⑤参加者の状態により配慮の内容を変更する、これらの配慮を行っている。
- 個別計画を作成する過程の中で、当事者が地域とつながるといことは大事だと認識。
- 福祉専門職が防災について研修を受けて、当事者や家族にハザード、災害リスクについて当事者と共有化できることが必要。【再掲】
- テキサス州要援助者登録システム(緊急的に本人、家族、平時の支援者が登録する仕組み。)は、自助、共助、公助を上手に組み合わせている。ICTを活用した事例として非常に参考になる。
- 障害者権利条約における、①私たち抜きで私たちのことを決めないでという、物事の検討過程のみならず決定過程に当事者が入るといった視点、そして、②分けない、分け隔てないというインクルージョンの視点という二つの視点について、これらの視点は災害時の問題についても同様であるので、災害対策基本法などに何らかの形で入れられないか。

論点 2-1-12 地域住民の協力を得るためには何が必要か

- 避難の支援は地域が主役であるため、支援をするヒト・地域に関しても論議し、災害対策基本法や取組指針を見直すべき。
- 社会の脆弱化が進行している一方、避難支援等に前向きな8割近い者をいかに実際の避難行動支援、あるいは避難生活を支えるところに持っていけるか、この中で、制度設計をどのように考えていくかということがミッション。
- 兵庫県では、当事者に参加していただく土壌をつくるために、業務のマネジメントを担う県社会福祉士会が、住民の方々に対し地域に在宅で暮らしている障害のある方がたくさんおられる、そういう方々に地域の側からも開かれていく必要があるというような意識起こしの福祉理解研修を行った。この取組は、独自で、大きな効果を生んだ。
- 地域における避難の実効性を高めるための地区防災計画の促進が求められる。
- 地域全体としてこれからどんどん高齢化していく中で、全ての人が当事者感を持って、この地域が高齢化する中で災害にどう向かい合うのかということをしっかり議論する。そういう社会に我々は今、防災として向かい合っているのだということを広く訴求していくためにも、この地区防災計画をしっかりやっつけていかなければいけない。

論点 2-1-13 地区防災計画、災害・避難カード等の既存の防災に関する取組との関係性はどのように整理すべきか

- 健康加齢者で、その地域でお助けすれば何とかなる方々については、地区防災計画のほうに議論を明確に分けていくことが必要。
- 個別計画の策定についても地区防災計画の内容に盛り込ませるように、地区防災計画のマニュアルとか指針に書いていくとよい。
- 地区防災計画は、個別計画を実践する上では大変重要な役割を果たしている。

論点 2-1-14 個別計画の作成を効率的に行うためにはどのような方法が考えられるか

- テキサス州要援助者登録システム(緊急的に本人、家族、平時の支援者が登録する仕組み。)は、自助、共助、公助を上手に組み合わせている。ICT を活用した事例として非常に参考になる。【再掲】

論点 2-1-15 福祉関係者等に対して、防災に関する理解度を高めるためにはどのような仕組みが必要か

- 福祉専門職が防災について研修を受けて、当事者や家族にハザード、災害リスクについて当事者と共有化できることが必要。【再掲】
- (福祉専門職等の)スタッフ等への研修実施にあたって、呼びかけやインセンティブを工夫したこととして、①福祉専門職は事業所に勤務していることから、事業所の責任者の理解を得ることが必要であるため、事業所の責任者への研修、②大分県社会福祉協議会と共同で研修を実施、自立支援協議会の防災部会の研修に位置づけるなど既存のネットワークの活用、これらの工夫を行った。

論点 2-1-16 防災関係者に対して、福祉に関する理解度を高めるためにはどのような仕組みが必要か

- 福祉や防災、それ以外の分野を連携させる業務が肝であり、制度として業務を行えるようにすることが必要。【再掲】

検討項目3 福祉避難所等に関する検討

検討項目3-1 避難先の在り方

【課題1】避難行動要支援者を含む要配慮者にとっての避難先のあり方について、検討する必要があるのではないか。

論点3-1-1 要配慮者にとっての避難先とはどのようなものであるべきか

- 福祉避難所なり、避難所というものの前に、この人の安心・安全な場所は、避難をする先はどこなのかを考え、そして、避難所という形を体制的につくっていく必要がある。
- インクルージョンの視点で避難所を考えるならば、極力一般の住民と町内会ぐるみで避難できるよう、一般避難所において、特別のニーズを持つ人のための福祉ゾーンを設けてほしい。
- 新型コロナウイルスの状況等を踏まえ、感染症対応は避難において必須の項目。
- アフターコロナの時代の避難所は、これまでよりも細かな・分離できるような避難所を設置する必要があることを踏まえ、避難する場所を考えることが必要。
- 発災後の対策として、福祉避難所などについては、発災前の避難の支援などとは分けて議論することが必要。
- 亡くなった人が一番多い場所は自宅であり、在宅避難を選択した要支援者に対しても支援は必要。
- 障害をお持ちの方は車両避難を選ばれる方が多いため、車両避難ができる災害用のパーキングのようなスペースの設置も含めて検討が必要。

論点3-1-2 福祉避難所の制度的位置づけはどのようなものであるべきか

- 福祉避難所の位置づけ、緊急避難をする場所であるのか、生活避難をする場所であるのか、一の場所の中にゾーンを設けるのか、整理が必要。
- 福祉避難所だけではなくて、やはり通常の避難所に福祉避難のスペースをつくっていき、そこに人も張り付いていける仕組みを考えていくべき。
- インクルージョンの視点で避難所を考えるならば、極力一般の住民と町内会ぐるみで避難できるよう、一般避難所において、特別のニーズを持つ人のための福祉ゾーンを設けてほしい。【再掲】
- 福祉避難所に関しては、夜間も含め、緊急避難の段階で開設は難しい。むしろ場所ではなくフアンクション。インクルージョン的に、一般の避難先の中にそういうセクションがあるというところから始まっていくのではないか。
- 現状では、福祉避難所を開設するタイミングが避難所設置後となっているが、同時に福祉避難所を開設できるような仕組みを考えていかないといけない。

論点 3-1-3 一般避難所と福祉避難所とはどのように整理すべきか

- 福祉避難所の位置づけ、緊急避難をする場所であるのか、生活避難をする場所であるのか、一の場所の中にゾーンを設けるのか、整理が必要。【再掲】
- 福祉避難所だけではなくて、やはり通常の避難所に福祉避難のスペースをつくっていき、そこに人も張り付いていける仕組みを考えていくべき。【再掲】
- インクルージョンの視点で避難所を考えるならば、極力一般の住民と町内会ぐるみで避難できるように、一般避難所において、特別のニーズを持つ人のための福祉ゾーンを設けてほしい。【再掲】
- 福祉避難所に関しては、夜間も含め、緊急避難の段階で開設は難しい。むしろ場所ではなくファンクション。インクルージョン的に、一般の避難先の中にそういうセクションがあるというところから始まっていくのではないか。【再掲】
- ユニバーサルデザイン化して、全ての避難所が福祉避難所みたいになるようにすべき。

論点 3-1-4 福祉避難所を確保するためにはどのような方策が考えられるか

- 要配慮者が必要とする支援内容は一人一人異なるため、専門職の確保が必要なことから、市町村の区域外も含めより広い範囲の中で避難先の確保が必要。場合によっては職員による福祉避難所の設置も想定することも必要。福祉避難所としての収容能力を踏まえ、福祉避難所で受け入れる要配慮者の要件と収容可能人数をできるだけ明確にすることも必要。
- 福祉避難所について市内だけで対応することが難しい場合は、他市町村との連携も必要になっていくので、広域避難についても今後深く考えていく必要がある。

論点 3-1-5 要配慮者の避難先としての避難場所と避難所の関係性はどのように考えるべきか

- 福祉避難所の位置づけ、緊急避難をする場所であるのか、生活避難をする場所であるのか、一の場所の中にゾーンを設けるのか、整理が必要。【再掲】
- 福祉避難所に関しては、夜間も含め、緊急避難の段階で開設は難しい。むしろ場所ではなくファンクション。インクルージョン的に、一般の避難先の中にそういうセクションがあるというところから始まっていくのではないか。【再掲】

論点 3-1-6 福祉避難所への直接避難を可能とする仕組みとしてはどのようなものが考えられるか

- 要配慮者が必要とする支援内容は一人一人異なるため、専門職の確保が必要なことから、市町村の区域外も含めより広い範囲の中で避難先の確保が必要。場合によっては職員による福祉避難所の設置も想定することも必要。福祉避難所としての収容能力を踏まえ、福祉避難所で受け入れる要配慮者の要件と収容可能人数をできるだけ明確にすることも必要。【再掲】
- 福祉避難所をどのタイミングで開くのかということ。福祉避難所を後からというのは非常に厳しいので、水害時のことも考えると、事前に一緒に避難させられる仕組みが必要。

- 現状では、福祉避難所を開設するタイミングが避難所設置後となっているが、同時に福祉避難所を開設できるような仕組みを考えていかないといけない。【再掲】
- (熊本市の「福祉子ども避難所」について)非常に防災対策として、経験を基に対策を取られていて、大変すばらしい取組。
- 熊本市の事例のように、できれば避難所に来られる方と避難所で受け入れる側が前もって事前にマッチングされていると、お互いに安心感もある。

【課題2】名簿情報は災害発生時において、地元の医療機関や現地に参集して避難先や在宅避難の要配慮者に対応する医療・保健・福祉チーム等にとっても有用であることから、個人情報保護の観点等にも留意しつつ、災害時における名簿情報の有効活用策について検討する必要があるのではないかと。

論点 3-2-1 避難先における要配慮者へのケアのあり方はどのようなものであるべきか

- 地域包括ケアシステムの中での防災対策と避難行動をつくっていくべき。【再掲】
- 地域包括ケアシステムの中に災害対応、さらに救急、この2つがしっかり組み込まれるということが極めて重要。【再掲】
- 日常の仕組みである地域包括ケアシステムの中に、災害時の対応も入れ込まないと、個別計画を作ったところで、それを担ってくださるような方々との関係性はできない。【再掲】
- 個別計画を義務化する場合、重度の方に関して、相談支援事業所、居宅介護支援事業所が関与することによって地域の方々の安心感も出てくるのではないかと。【再掲】
- 避難プランや避難支援は、一定の取決めの下に、防災、福祉の関係者が共有することが可能。これにより応急期の支援が可能となれば、状況が戻れば、日常どおりケアマネにお願いする流れが出来上がるのではないかと。【再掲】

論点 3-2-2 医療・保健・福祉等のチームに対する名簿情報の提供のあり方はどのようなものであるべきか

- 名簿の義務化が決まった最大の背景の一つとして、災害後のローラー作戦と呼ばれるような在宅にいる厳しい人たち、そこに対してアウトリーチをかけていくというための材料であることを念頭に議論する必要がある。【再掲】
- 地域の多職種医療ケアチームに対して、即座に名簿が提供される、あるいは個別計画の作成段階においても、地域の多職種医療ケアチームが最初から関与するシステムづくりが重要。【再掲】
- 当事者の健康状態によって、どのような避難が可能か、あるいは、酸素吸入や透析等のような医療的ケアが必要になるかによって、個別計画も全く変わってくる。したがって、当事者の健康、病気の状態、さらに家庭環境も把握し、その上に地域の医療介護提供体制も把握している存在である、かかりつけ医、在宅医療の主治医をチームの要とする多職種の医療ケアチームと行政が平時から情報などの面で緊密に連携することが重要。【再掲】
- 医療ケアチームが情報連携を行う場合に、ICTを活用したコミュニケーションも行っているため、そこに行政や消防機関も平時から参加することも重要ではないかと。【再掲】

検討項目 4 地区防災計画に関する検討

検討項目 4-1 地区防災計画の在り方

【課題 1】避難行動要支援者名簿、個別計画、地区防災計画それぞれの連携のあり方について整理するべきではないか。

論点 4-1-1 要支援者名簿、個別計画、地区防災計画の役割分担 →地区防災計画は、例えば健康的な高齢者への声掛け等の避難支援を分担すると位置付ける等

○地域における避難の実効性を高めるための地区防災計画の促進が求められる。【再掲】

○地域全体としてこれからどんどん高齢化していく中で、全ての人が当事者感を持って、この地域が高齢化する中で災害にどう向かい合うのかということをしっかり議論する。そういう社会に我々は今、防災として向かい合っているのだということを広く訴求していくためにも、この地区防災計画をしっかりやっていかなければいけない。【再掲】

○地区防災計画は地方公共団体、地域の自治に委ねるべき部分もあるため、法律でどこまで定めるべきか、定めてよいか意識する必要がある。

○健康高齢者で、その地域でお助けすれば何とかなる方々については、地区防災計画のほうに議論を明確に分けていくことが必要。【再掲】

○地区防災計画は、個別計画を実践する上では大変重要な役割を果たしている。【再掲】

○地区防災計画というのは地域のコミュニティーが参集するという大きな力になる一方、障害のある方々や医療的ケア児と呼ばれている方々は独自のコミュニティーを持っていることから、こうした多層で多元的なコミュニティーの存在を反映させた制度設計が必要である。

○地区防災計画は、個々の避難計画を包括的に束ねて、地域のレジリエンス強化のためにまとめるとともに、関連死を防止するための避難生活も包含したような計画がそれぞれの地域でできるのが理想。

論点 4-1-2 作成主体が異なる要支援者名簿、個別計画、地区防災計画の連動性の担保

○健康高齢者で、その地域でお助けすれば何とかなる方々については、地区防災計画のほうに議論を明確に分けていくことが必要。【再掲】

○個別計画の策定についても地区防災計画の内容に盛り込ませるように、地区防災計画のマニュアルとか指針に書いていくとよい。【再掲】

○地区防災計画は、個別計画を実践する上では大変重要な役割を果たしている。【再掲】

○地区防災計画は、個々の避難計画を包括的に束ねて、地域のレジリエンス強化のためにまとめるとともに、関連死を防止するための避難生活も包含したような計画がそれぞれの地域でできるのが理想。【再掲】

【課題2】 地区防災計画の策定促進に向けて、計画の作成主体である地区住民等を人材やノウハウ面で支援する仕組みについて検討する必要があるのではないか。

論点 4-2-1 防災計画に関する有識者、気象、ハザード、避難、高齢者等に関する専門家等が計画作成を支援する仕組みを市町村ごとに構築

○地区防災計画に携わる人材が十分でなく、例えば、高齢者、障害者支援ができるリーダーを育成していくとか、障害当事者を入れていくとか、人材育成の仕組みを考えていくべき。

論点 4-2-2 地区防災計画の策定主体及び作成支援者を育成するための取組み（研修等）を実施

○地区防災計画に携わる人材が十分でなく、例えば、高齢者、障害者支援ができるリーダーを育成していくとか、障害当事者を入れていくとか、人材育成の仕組みを考えていくべき。【再掲】

論点 4-2-3 地区住民等の地区防災計画の作成を容易にする観点から、作成支援シート（ハザードマップの利活用等による災害リスク認識、地区としての時系列を整理）の作成や、策定支援ガイドライン等の普及啓発

上記の整理以外の避難全般に係る意見やその他の論点に関する意見

1. 避難全般

論点 5-1-1 時間フェーズを意識した議論の必要性

○制度設計を考える上で、時間フェーズを明確にしておかないと難しい。一つは事前の計画段階で、絞り込む、あるいは対象者を発掘していく、福祉に乗せていくことも含めての段階。福祉避難所とか、生活支援、医療支援は、1日、2日、3日たった生活避難の段階。その間に警報避難段階がある。

○個別計画については、緊急避難と生活避難との二つの側面があって、特に緊急避難についてはかなり徹底的に絞り込んでいく必要があるのではないか。【再掲】

○警報避難段階というのが何を契機に発動しているのか。ニュージーランドの緊急事態宣言の話が出ていましたが、避難勧告の段階なのか、あるいは、避難準備・高齢者等避難開始の段階なのか。避難準備・高齢者等避難開始というのは、任意の情報というか法律上位置づけられていない情報なので、制度設計上は大きな論点。

論点 5-1-2 制度や事業の関係性の見える化を通じた連携の仕組づくり

○各省庁が行う事業と連動させた事業全体のイメージ図を示した上で、それぞれが担っているところはどこか見えるようなものにしないと、それぞれが個別に対応するようになる。

2. その他の論点

論点 5-2-1 災害救助法

○災害救助法の中に福祉関係を明記する必要がある。

○災害救助法4条に福祉を明記すべきという意見があったところ。福祉サービスが同法の対象でない理由は、同法の取扱い要綱において、他法他施策の原則、要するに平常時の福祉法制で何とかするという基本的な考え方があるため。同法に福祉を明記するには、この原則を打ち破る必要がある。福祉サービスも入れる必要があると思うし、それプラス災害関連死の防止のため、予防医療、保健サービスなども救助法の支援メニューに盛り込むべき。

○災害救助法の中で、避難者に対する継続的な支援といったものを明確に位置づけていく必要があるのではないか。

○各福祉法制が災害時特例で対応すると、どうしてもばらばらに対応せざるを得なくなり、トータルな視点からの災害時における福祉サービスの展開が難しいということなので、やはり災害救助法で災害時の福祉サービスをきちんと保障するという仕組みづくりが求められるのではないか。

○災害救助法に福祉サービスを入れるとなると、例えばどういった人に福祉サービスを提供するのか、その必要性の判断、福祉サービスの担い手の確保、申請主義ではなくて職権主義的な、素早い実施手続という柔軟な対応なども必要になるのではないか。

○福祉サービス事業者が廃業してしまうリスクを考えると、福祉サービス事業者への支払い手続の円滑性というものを考えておく必要がある。この点は別の検討チームを作っていただいてもよい。

論点 5-2-2 高齢者等施設の避難の在り方

- 避難確保計画の中では、災害情報を主体的に読み解く力の向上を義務化するべき。
- 警戒レベル1、2、3の各段階で誰が何をするのかを時系列に行動を連鎖化したような施設版のマイ・タイムラインの策定を義務づけるべき。
- 危険なところには今後福祉施設などは建てさせない。既に危険なところに立地している施設については、安全なところに移転誘導するような施策を福祉と防災と連携した形で進めていくことが根本的な解決策につながる。

以 上