

災害発生時を見据えた 保健師・保健部局と防災部局との連携について

令和4年度 健康危機における保健活動推進会議

令和4年11月1日

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）
小野 雄大

災害時に誰一人取り残さないために 平時から保健師・保健部局と防災部局との連携体制の構築が重要

〈目次〉

1. 近年の災害による被害の状況と対応策

～災害対策基本法の改正～

2. 高齢者等の円滑かつ迅速な避難に向けた取組

～避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成～

避難行動

3. 避難所における良好な生活環境に向けた取組

～避難所における保健衛生対策、コロナ対策～

避難所生活

4. 被災者一人ひとりの生活再建に向けた取組

～災害ケースマネジメントの推進～

生活再建

5. おわりに

1. 近年の災害による被害の状況と対応策 ～災害対策基本法の改正～

近年頻発する豪雨災害における高齢者等への被害の集中

●平成30年7月豪雨

愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上の死者数の割合

→約70% (131人/199人) (高齢者の死者数/全体死者数)

(うち市区町村別死者数最大の倉敷市真備町における70歳以上の割合
約80% (45人/51人))

●令和元年台風第19号

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合

→約65% (55人/84人)

●令和2年7月豪雨

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合

→約79% (63人/80人)

(うち熊本県 約85% (55人/65人))

注：本資料中に記載している死者数等の数値は、2020年12月24日に公表された「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」本文中に記載されているものであり、最新値とは異なる可能性があります。

趣旨

頻発する自然災害に対応して、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保及び災害対策の実施体制の強化を図るため、以下の措置を講ずることとする。

改正内容

1. 災害対策基本法の一部改正

① 災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等

<課題>

本来避難すべき避難勧告のタイミングで避難せず、逃げ遅れにより被災する者が多数発生。避難勧告と指示の違いも十分に理解されていない。

住民アンケート
・避難勧告で避難すると回答した者：26.4%
・避難指示で避難すると回答した者：40.0%



避難情報の報道イメージ
(内閣府で撮影)

<対応>

避難勧告・指示を一本化し、従来の勧告の段階から避難指示を行うこととし、避難情報のあり方を包括的に見直し。

2) 個別避難計画(※)の作成

<課題>

避難行動要支援者名簿(平成25年に作成義務化)は、約99%の市町村において作成されるなど、普及が進んだものの、いまだ災害により、多くの高齢者が被害を受けており、避難の実効性の確保に課題。

近年の災害における犠牲者のうち
高齢者(65歳以上)が占める割合
令和元年東日本台風：約65%
令和2年7月豪雨：約79%

<対応>

避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画について、市町村に作成を努力義務化。

任意の取組として計画の作成が完了している市町村 約10% 任意の取組として一部の計画の作成が完了している市町村 約57%
※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たりマイナンバーに紐づく情報を活用



避難行動要支援者が災害時に避難する際のイメージ

3) 災害発生のおそれ段階での国の災害対策本部の設置／ 広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定の措置等

災害発生のおそれ段階において、国の災害対策本部の設置を可能とするとともに、市町村長が居住者等を安全な他の市町村に避難(広域避難)させるに当たって、必要となる市町村間の協議を可能とするための規定等を措置。



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

② 災害対策の実施体制の強化

1) 非常災害対策本部の本部長を内閣総理大臣に変更

2) 防災担当大臣を本部長とする特定災害対策本部の設置

※非常災害に至らない、死者・行方不明者数十人規模の災害について設置

3) 内閣危機管理監の中央防災会議の委員への追加



令和2年7月豪雨時の非常災害対策本部

2. 内閣府設置法の一部改正

内閣府における防災担当大臣の必置化

3. 災害救助法の一部改正

非常災害等が発生するおそれがある段階における災害救助法の適用

国の災害対策本部が設置されたときは、これまで適用できなかった災害が発生する前段階においても、災害救助法の適用を可能とし、都道府県等が避難所の供与を実施。

2. 高齢者等の円滑かつ迅速な避難に向けた取組 ～避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成～

避難行動要支援者名簿の概要

- 高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者について、避難の支援、安否の確認などの避難支援等を実施するための基礎とする名簿
- 平成25年の改正において災害対策基本法に位置づけたもの

【市町村の作成状況】名簿作成済：1,739団体（99.9%） ※令和4年1月1日現在

対象者

- 要配慮者（高齢者や障害者など）のうち自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

作成

- 市町村が作成しておかなければならない（義務規定）

※対象者である避難行動要支援者の把握に市町村は努め（努力義務）、避難行動要支援者名簿を作成することとされている

記載内容

- 氏名
- 生年月日
- 性別
- 住所又は居所
- 電話番号その他の連絡先
- 避難支援等を必要とする事由
- 避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

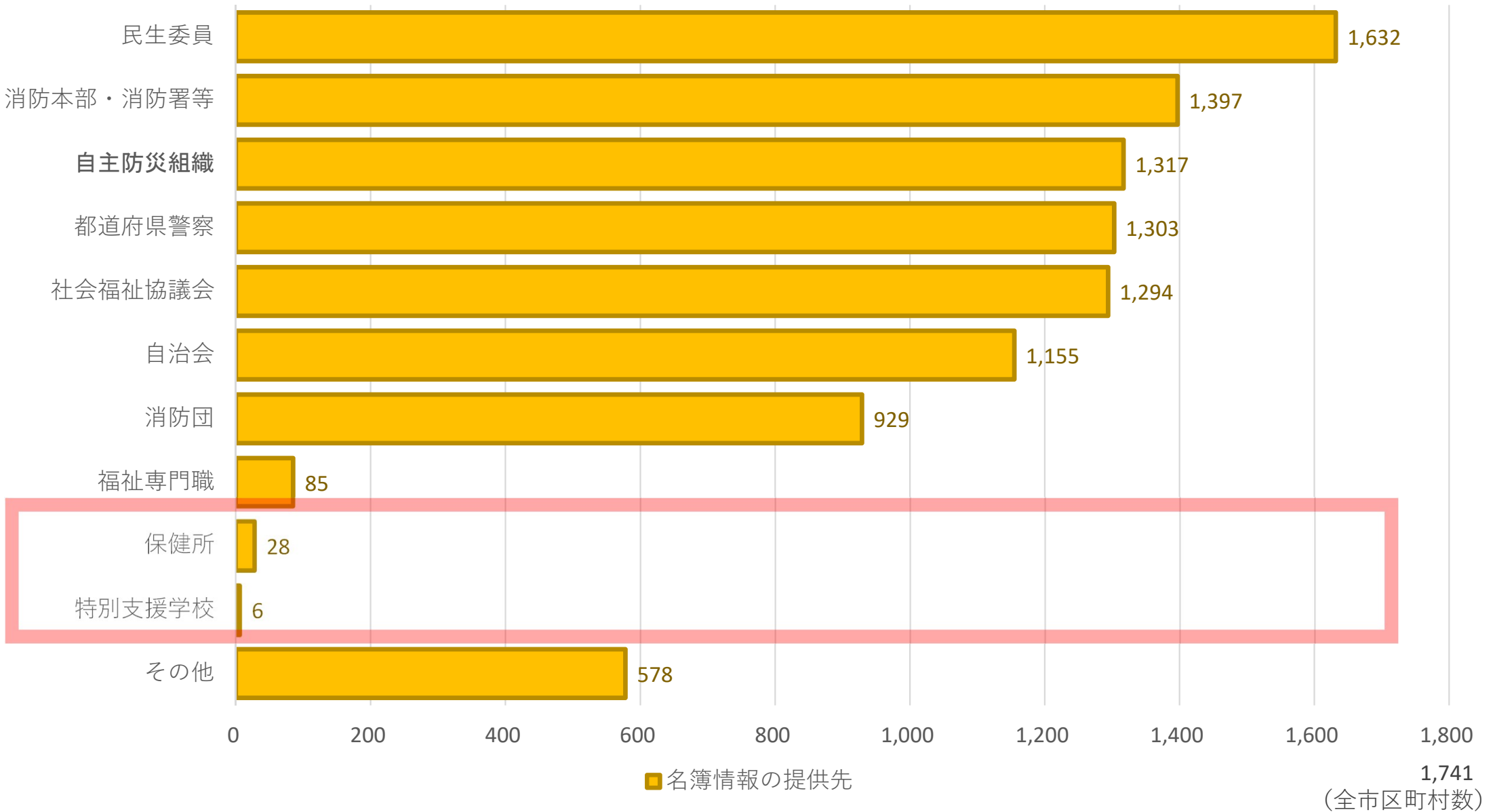
避難行動要支援者名簿の避難支援等関係者（※）などへの提供

（※）避難支援等関係者：消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

- 適切な避難支援等が実施されるよう、避難行動要支援者名簿情報を避難支援等関係者などに提供
- 平時は避難行動要支援者本人の同意がある場合に提供し、災害時は本人の同意を要しない

避難行動要支援者名簿に記載し、又は記録された情報の提供先

名簿情報の提供先



個別避難計画の概要

- 高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画
- これまで取組指針^(※)で作成を促してきたが、災害対策基本法に位置付け、さらに取組を促す

(※) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 平成25年8月 内閣府(防災担当)

【取組指針に基づく市町村の作成状況】 計画の作成が完了している市町村：約8% 一部の計画の作成が完了している市町村：約59% 未作成：約33%
令和4年1月1日現在

対象者

- 高齢者や障害者などのうち自ら避難することが困難であり、避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

作成

- 市町村が作成に努める(努力義務)ものとし、福祉専門職など関係者と連携して計画を作成
 - ※地域における災害被害の想定や本人の心身の状況などを踏まえ、優先度が高い方から計画を作成
 - ※個別避難計画は、避難行動要支援者本人の同意を得て作成
 - ※個別避難計画の作成に要する経費について、普通交付税で措置

記載内容

- (氏名、住所等のほか) ○避難支援等を実施する者 ○避難先 等

個別避難計画の避難支援等関係者^(※)などへの提供

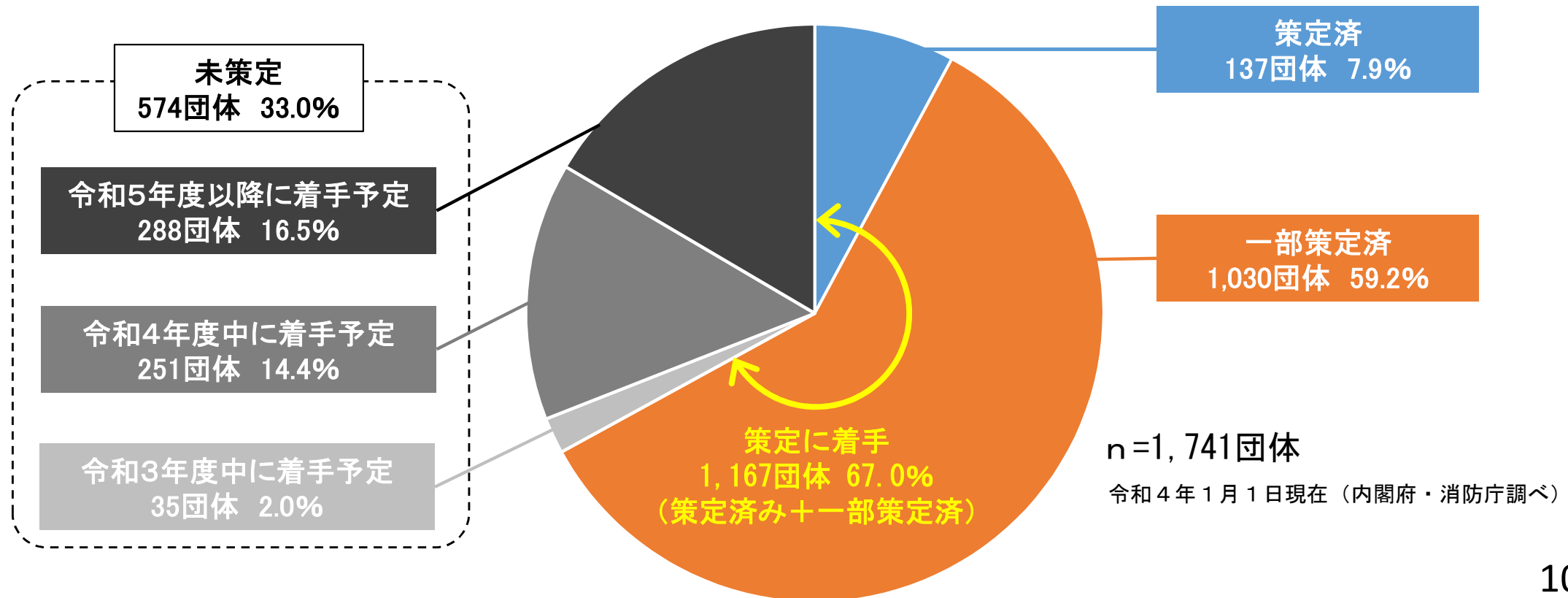
(※) 避難支援等関係者: 消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

- 適切な避難支援等が実施されるよう、個別避難計画を避難支援等関係者などに提供
- 平時は、条例に特別の定めがある場合又は避難行動要支援者本人等の同意がある場合に提供し、災害時は本人の同意を要しない

個別避難計画の策定状況

優先度の高い避難行動要支援者について令和3年度からおおむね5年程度で作成することを市町村に依頼している。5年程度で作成するためには、本年度中に着手することが非常に重要である。

こうしたことから、地域の状況に応じて、できる取組から順次取り組むことにより、令和4年度中に着手予定の251団体は令和4年度中に着実に取組を進め、令和5年度以降に着手予定の288団体は令和4年度中に着手することについて前倒しを含め検討することを市町村に求めている。

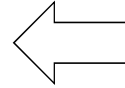


厚生労働省との連名通知について

連携が図られるように、内閣府と厚生労働省等の連名で関係部局や団体等に留意点等を周知

○「個別避難計画作成等への支援策等について（周知）」（令和3年6月22日付け事務連絡）

各都道府県・市区町村民生主管部（局）

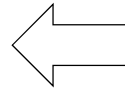


内閣府・厚生労働省

▶消防防災主管部局と福祉・保健・医療など関係部局の間で綿密な連携を図り、実効性のある個別避難計画作成の取組

○「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針等を踏まえた業務継続に向けた取組等のさらなる推進について」（令和3年7月6日付け事務連絡）

営利活動法人日本相談支援専門員協会
一般社団法人日本介護支援専門員協会

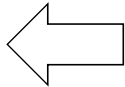


内閣府・厚生労働省

▶協会と市町村が一層の連携が図れるよう、平時及び災害発生時における取組

○「社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取組み等について」（令和3年6月25日付け事務連絡）

各都道府県民生主管部（局）

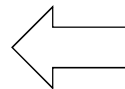


内閣府・消防庁・国土交通省・厚生労働省

▶施設入所から在宅サービスに移行する者等の取扱いについて

○「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について（周知）」（令和3年12月14日付け事務連絡）

各都道府県・指定都市 難病対策課
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所
設置市 小児慢性特定疾病対策担当課



内閣府・厚生労働省

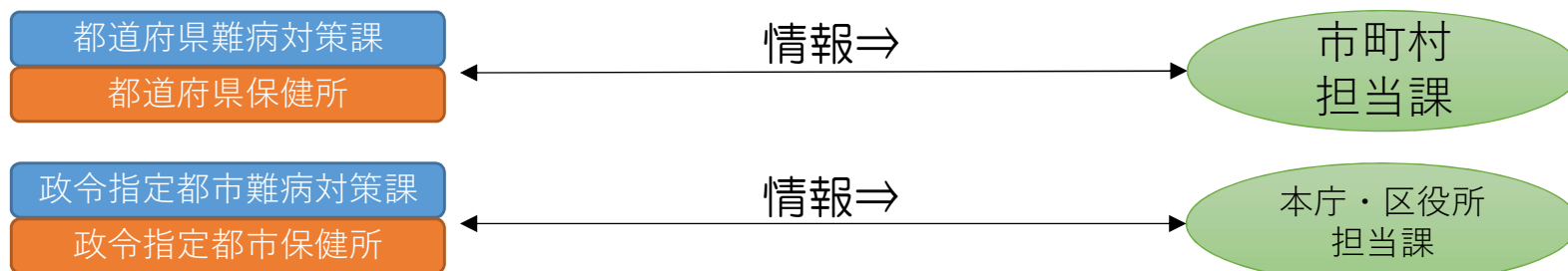
▶都道府県等と市町村の間での難病患者等に関する情報を共有する仕組みを構築する取組

自治体と保健所の関係について

「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について（周知）」（事務連絡）に関するイメージ図

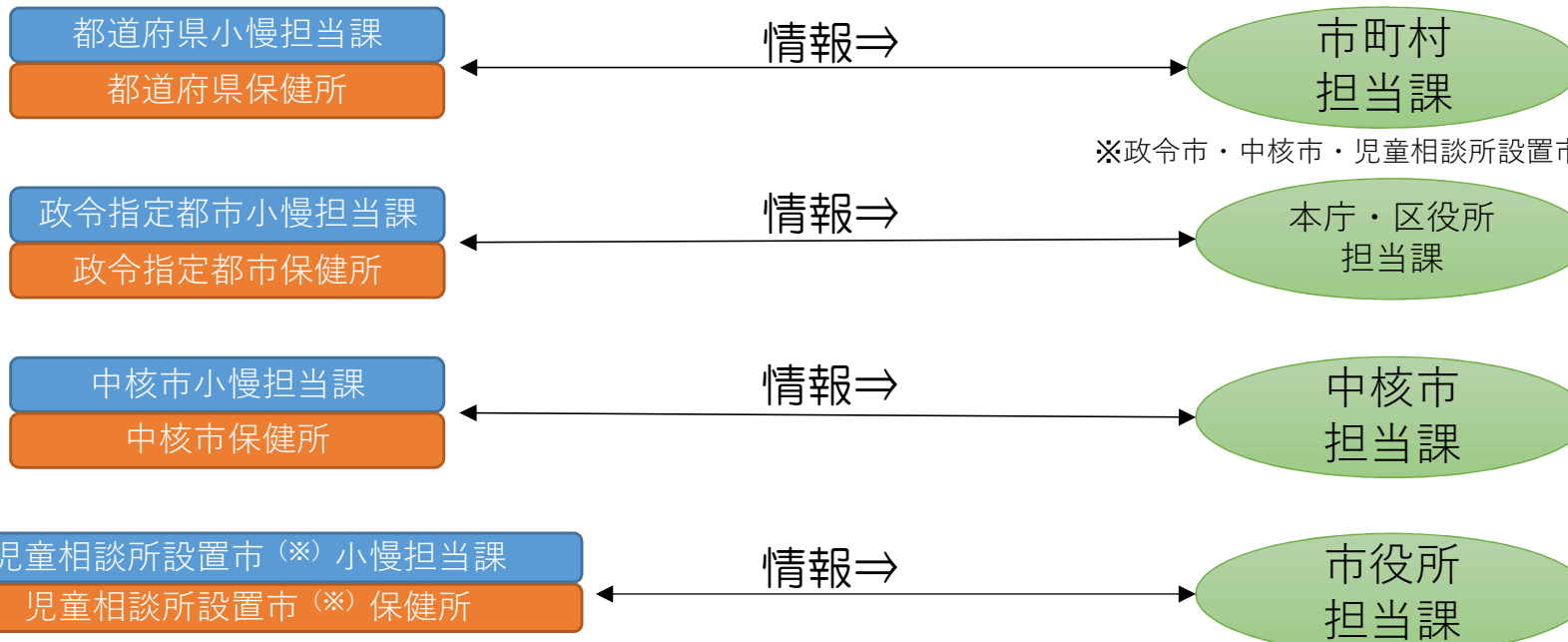
- 難病等の患者情報については、①都道府県市難病等担当課において医療費助成の支給認定情報を、②各保健所において在宅療養支援が必要な患者一人ひとりの症状等の情報を把握しているため、市町村防災関係担当課が必要とする情報について、それぞれ（または都道府県市難病等担当課からまとめて）提供される。

「難病患者」に関する事務連絡が示している情報共有のイメージ



2パターン

「小慢患者」に関する事務連絡が示している情報共有のイメージ



4パターン

避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 改定のポイント（令和3年5月）

■改定の経緯…「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和2年12月24日

<課題・背景>

- 近年の災害においても高齢者や障害者が犠牲となっており、災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元年台風第19号では約65%、令和2年7月豪雨では約79%であった
- 災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするためには、個別避難計画の作成促進が重要

■災害対策基本法の改正（令和3年5月）

避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の作成を市町村の努力義務とするとともに、作成に必要な個人情報の利用及び個別避難計画の活用に関する平常時と災害発生時における避難支援等関係者への情報提供について、個人情報保護条例等との関係を整理の上、規定を新設

主な改定内容（記載の追加）

○優先度の高い避難行動要支援者についての個別避難計画の作成目標

- ・市町村が主体となり、地域の実情に応じておおむね5年程度で作成に取り組む

○個人番号を活用した避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成・更新

- ・個人番号（マイナンバー）を活用して、避難行動要支援者名簿・個別避難計画に記載する情報を取得できるようになり、自治体職員の業務負担の軽減や、現状に即した避難支援等につながる

○個別避難計画の作成に関する留意事項

- ・計画作成の業務には、本人の状況等をよく把握し、信頼関係も期待できる福祉専門職の参画が極めて重要
- ・避難を支援する者の確保（個人とともに団体（自主防災組織や自治会等）も避難支援等実施者になり得る）
- ・避難を支援する者の負担感の軽減（複数人で役割分担をする、地域の避難訓練等を通じた支援者の輪を広げる取組）
- ・計画の作成後も、計画内容の改善や避難の実効性の向上につながるため、避難訓練を行うことが適切
- ・個別避難計画情報についての避難支援等関係者への提供（本人の同意又は条例に特別の定めがある場合は、平時から地域の自主防災組織や消防団、民生委員等の避難支援等関係者と情報を共有）
- ・社会福祉施設等から在宅に移る避難行動要支援者については、速やかに避難行動要支援者名簿に記載し、避難支援に切れ目が生じないように留意 など

個別避難計画作成の段取りに係る考え方（例）

作成の優先度が高いと判断⇒市町村が支援し個別避難計画作成

対応の流れ（一例）

【Step1】 庁内外における推進体制の整備、個別避難計画作成・活用方針の検討（共通）

- ・福祉や医療関係者等の参画を得て、取組を推進するための連絡会議等を開催することが望ましい

【Step2】 計画作成の優先度に基づき対象地区・対象者を選定（共通）

【Step3】 福祉や医療関係者等に個別避難計画の意義（目的、制度概要、作成の必要性等）や事例を説明

【Step4】 避難支援者となる自主防災組織や地区住民に個別避難計画の意義や事例を説明

【Step5】 市町村における本人の基礎情報の収集、関係者との事前調整等

【Step6】 市町村、本人・家族、福祉や医療関係者等による個別避難計画の作成

- ・福祉や医療関係者等が当事者と避難についての対話、意見交換する
- ・関係者が一堂に会する地域調整会議を開催することが望ましい
- ・本人の心身の状況等によっては、本人宅で情報共有、調整を行うことも考えられる

【Step7】 作成したら終わりではなく実効性を確保する取組を実施

- ・避難支援等関係者への計画の提供、更新、本人の状況等に応じた訓練の実施等を継続的に実施

4月6日(水)12:00

令和3年度 個別避難計画作成モデル事業報告書



内閣府（防災担当）

令和4年3月

目次

はじめに	1
コラム 避難行動要支援者本人が関わることの重要性	3
コラム 令和2年7月豪雨	3
1. モデル事業における実施事項	
(1) モデル事業の内容	4
(2) 取組の全体状況	4
(3) 個別避難計画作成に向けた決意や計画をつくって良かったという声	7
2. 個別避難計画作成を進める上での留意点、取組例	
(1) 作成に当たっての重要な点	10
(2) 作成の各ステップの留意点	13
(3) 作成の各ステップの取組例	17
(4) 各事業類型の留意点、取組例	40
(5) 早期に優先度の高い方の作成を完了させる取組例	127
(6) 実際に取り組んでわかった課題と対応策	128
3. 都道府県の役割、取組例	131
4. 個別避難計画作成を進める上での課題と対応方策	133
5. アドバイザリーボード委員からのコメント	138
6. 政府における取組促進のための施策	148

個別避難計画作成モデル事業報告書

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/r3modelhokoku.html>

別府市インクルーシブ防災事業として、難病患者等の医療的ケアを要する方の個別避難計画を作成する

①人数及び実態の把握

訪問看護ステーションや別府市相談支援事業所、病院の地域連携室などとの連携、及びアンケート調査にて実施している。

②連携団体とネットワーク会議を設置

避難行動要支援者、地域、福祉、保健、医療、病院、企業等が参加したネットワーク会議を開催した。平時から関係団体が連携できる仕組みをつくり、支援の役割分担を明確にすることをめざしている。

③災害時ケアプラン（個別避難計画）を作成

個別避難計画作成の対象者は津波想定被害地域に住んでいる約900人から選定することとし、優先順位はサービス事業所の協力によって行っているアンケート調査結果を踏まえて関係者と協議の上で決める。災害時ケアプラン作成の手法は、これまでの取り組みで確立したプロセス（地域アセスメント→調整会議→災害時ケアプラン作成→確認書の作成→避難訓練にて検証）を踏まえて行う。

④施設・事業所責任者の理解と協力を進める

現場担当者の判断だけではできないことがあるため、すべての事業所の施設責任者や防災担当、事業所責任者に対して、災害対策基本法の一部改正により避難行動要支援者の個別避難計画作成が自治体の努力義務化され、福祉専門職等が積極的に個別避難計画作成等に関わることを求められるようになったことを理解するための学習会を開催し、理解と協力をお願いする。

【アピールポイント】

- 「防災部局」と「福祉部局」以外にも、保健所（県）民間の事業所とも連携する。
 - ⇒本市のモデル事業では、在宅で人工呼吸器等を使用する「医療的ケア児・者」を対象者として個別避難計画の作成を目指すため、訪問看護ステーション、障がい福祉課、保健所に対し協力を求める取り組みとした。
 - ⇒令和3年度に、「検討会」を3回実施、「防災研修会」を2回実施。
- 看護師等は通常業務の中で対象者等と信頼関係が形成されており、対象者等の心身の健康状態、家族状況、地理、過去の被災等の地域特性を把握しているため、対象者等の防災への意識の向上と、より実行性の高い計画の作成が期待できる。
 - ⇒本市のモデル事業では、訪問看護ステーションの他、重症心身障がい児の日中預かりのサービスを提供している事業所にも、個別避難計画の作成を依頼中。
 - ⇒重症心身障がい児の日中預かりのサービスを提供している事業所には、福祉避難所としての場所の提供と、当該施設の利用者に限った直接避難先としての協力を得られる見込みとなった。（令和3年度末）
- 地域支援者が見つけられないという課題に対し、様々に工夫し対応していく。
 - ⇒家族の力だけでも医療的ケア児を避難させられるように、実際に避難訓練まで実施している訪問看護ステーションの代表に、防災研修で講演をしてもらった。

3. 避難所における良好な生活環境に向けた取組 ～避難所における保健衛生対策、コロナ対策～

避難所における保健衛生対策

「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」 (内閣府防災 令和4年4月改定)

○避難所における良好な生活環境を確保し、被災者の避難生活に対するきめ細やかな支援を実施するための参考となるよう、生活環境の確保に関する事項を指針として示したもの。

第1 平常時における対応

1 避難所の組織体制と応援体制の整備

(1) 組織体制、人的体制

①体制の整備

平常時から市町村の防災関係部局、福祉関係部局及び保健衛生関係部局が中心となり、関係部局等が協力して、「避難所運営準備会議（仮称）」を開催し、要介護高齢者、障害児者、妊産婦、乳幼児、アレルギー等の慢性疾患を有する者、外国人等（以下「要配慮者」という。）や在宅者への支援も視野に入れて連携し、**災害時の対応や役割分担などについて決めておくこと。**

第2 発災後における対応

8 衛生・巡回診療・保健

(1) 各避難所への保健師等の巡回

① **市町村は各避難所に保健師等を巡回させ**、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、**避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施すること。**

② そのアセスメント等の結果を踏まえ、**避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図ること。**

③ また、プライバシーに配慮して診察を受けることができるよう、被災者のプライバシーの確保を徹底し、可能な限り診察スペースも設けることが望ましいこと。

(2) 各避難所における保健師等の巡回相談の体制整備

長期の避難所生活により、生活環境の変化による被災者の心身の機能の低下、生活習慣病などの疾患の発症や悪化、こころの健康に関する問題等健康上の課題が多く生じることから、**保健師・看護師等のチームによる個別訪問や保健指導、巡回相談などを実施し、身近な場所で健康相談をできるようにすること。**

保健師による避難所の巡回 事例

避難所における生活環境の改善および新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集（令和4年7月）

保健師の巡回による避難者の健康状態の把握（長崎県雲仙市）

○避難所の受付で検温・チェックシートによる体調確認を行い、感染の疑いがある避難者のスクリーニングを行った。また、半日に一度の保健師による巡回を実施し、避難者の健康観察および避難所の衛生状況の確認をおこなった。

○令和3年8月11日からの大雨による災害では、発熱や体調不良を訴える避難者はいなかったが、新型コロナウイルスへの感染の疑いがある避難者がいる場合には、一般の避難者とは別の個室に移動させ、病状が悪化した際には救急車で病院に搬送することを想定していた。

新型コロナウイルス感染予防チェックシート(世帯用)			
記載日	(年 月 日)	対応者氏名 ()	
避難所名	()		
世帯主氏名①	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
世帯員 ②	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
世帯員 ③	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
世帯員 ④	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
世帯員 ⑤	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
世帯員 ⑥	生年月日	T/S/H/R	年 月 日(歳)
住所	雲仙市 雲見町・瑞穂町・高妻町・愛野町・千々石町・小浜町・南南山町 番地		
緊急連絡先電話番号			
★避難時体温と症状	① 体温() 症状()	② 体温() 症状()	③ 体温() 症状()
	④ 体温() 症状()	⑤ 体温() 症状()	⑥ 体温() 症状()
☆2週間以内の発熱等症候や受診・検査の有無	① 有 ・ 無	② 有 ・ 無	③ 有 ・ 無
	④ 有 ・ 無	⑤ 有 ・ 無	⑥ 有 ・ 無
☆上記有の場合	①が①～⑥、いつからいつまで、何℃くらいの発熱か、どのような症状か、受診・検査結果はどうだったか ☆2週間以内に感染者が多く発生する地域に滞在していた方がいる場合は、世帯員全員、感染不明者用区画部屋へ		
☆2週間以内の行動について	①海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： ②海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： ③海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： ④海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： ⑤海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： ⑥海外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間： 県外滞在：有 ・ 無 → (有の場合) 場所・期間：		
各地域の感染者発生状況によって感染のリスクがあるかどうか判断する目安として活用する			



保健師による巡回の様子

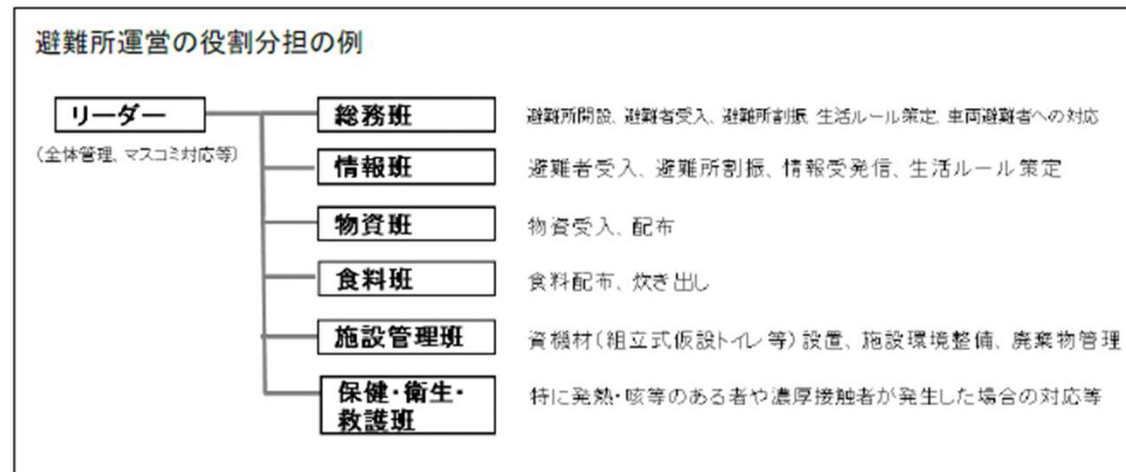
コロナ対策（避難所開設・運営訓練）

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン（第三版）

（令和3年6月16日）

新型コロナウイルス感染症の影響により、災害時の避難所運営が課題となっているが、避難者はもちろんのこと、避難所運営スタッフの感染をも防止するため、避難所という密になりやすい空間の中で、感染拡大防止策を徹底することが極めて重要となっている。

避難所の運営は、地域ごとのマニュアルによって差はあるが、概ね下表のような班体制（役割分担）でなされることが多い。**新型コロナウイルス感染症対策については、保健・衛生・救護班、情報班の役割が大きく増大することが想定される**が、その他の担当においても、何らかの感染症対策が必要になってくるため、**それぞれの業務について、シミュレーションを行い、必要な人員数等の確認、役割分担、手順、課題やボトルネックを洗い出しておくことが重要**である。



(略)

感染症拡大のおそれのある中での自然災害対応においては、防災担当主管部局と保健福祉部局、保健所、消防等との連携は一層強く求められるものであり、**訓練を通して関係部局間の連携についての課題を確認**できるよう、訓練を企画・実施する際に、自治体の関係部局（防災担当主管部局、保健福祉部局、保健所、消防等）や自主防災組織において、本ガイドラインを利活用されることを期待する。

コロナ対策（避難所開設・運営訓練）

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練事例集（令和3年6月16日）

愛媛県伊予市

住民組織や関係機関と連携して住民への感染症対策の普及を図った訓練

愛媛県総合防災訓練における様々な関係機関と連携した訓練

ポイント

➤ 愛媛県総合防災訓練時に県職員、近隣市町職員、D-PAT、自主防災会等の関係機関と連携し、段ボールベッド、パーティション、室内用テント等を使用し、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営、ペット同行避難、避難者（車両避難を含む）に対する問診などを行っています

訓練日時：令和2年8月29日（日）8:30～11:30

参加者：伊予市職員(42名)、自主防災会連絡協議会(27名)、県職員、八幡浜市・砥部町・久万高原町職員、愛媛県要配慮者支援チーム、D-PATなど：計80名

訓練概要：避難所開設訓練・避難者受付訓練・保健師による問診
避難所生活環境作成訓練
（段ボールパーティション・室内用テント）
避難生活におけるペットの取り扱い説明



自主防災会による段ボールパーティション作成



ペット同行避難



保健師による問診



受付の様子



要配慮者用室内テント

特徴

- ✓ 市保健師、県・近隣市町応援保健師、D-PAT（災害派遣精神医療チーム）が連携した避難者への問診
- ✓ 新型コロナウイルス感染症対策をとり、県、近隣市町、自主防災会などの関係機関が連携した避難所開設・運営

教訓と課題

- ✓ 受付に避難者が団体で来た場合にソーシャルディスタンスの確保ができていないときがあった
- ✓ 要配慮者スペースに室内用テントを使用したため、中はかなり暑かったため、熱中症対策の検討が必要
- ✓ 段ボールパーティション等の設置に手間がかかる
- ✓ 大規模災害を想定し自主防災会中心の避難所運営の必要性

今後の展開

- ✓ 訓練の教訓を踏まえ、設置が簡単な備蓄資機材の購入への仕様変更を検討
- ✓ 夏場の熱中症対策の検討

避難所における新型コロナウイルス感染症への対応 Q & A ～自治体向け～（第三版）（令和3年5月13日）

1. 平時における対応 ○自宅療養者等の避難の検討

Q 1 自宅療養者の避難先はどのように検討する必要がありますか。

A 1

自宅療養者の被災に備えて、都道府県及び市町村の防災担当部局と保健福祉部局、保健所が連携して、自宅療養者の情報を共有し、予め災害時の対応・避難方法等を決め、本人に伝えておくことが重要です。家族と離れて避難する可能性があることも伝えます。

新型コロナウイルス感染症の場合は、軽症者等であっても、感染拡大を防止するため、宿泊療養施設等に滞在することが原則ですが、速やかに近隣の宿泊療養施設等に避難することができない場合には、まず避難所に避難し、避難先の宿泊療養施設等が決まるまで、待機していただくことが考えられます。自宅療養者が避難所に避難する場合の対応は、「「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料」（第2版）について」（令和2年6月10日、府政防第1262号等）の避難所レイアウト（例）等を参考に、適切な対応を検討します。

自宅療養者が一般の避難所へ避難した後、都道府県の災害対策本部及び保健所等の調整・指揮の下、宿泊療養施設等の被災状況や居室の状況等を確認し、対応可能な宿泊療養施設等を確認次第、すみやかに移送を検討します。

また、発災時の自宅療養者の安否確認方法を事前に検討し、自宅療養者本人に伝えておくことが望ましいです。災害時は停電や電話が殺到すること等による通信障害が想定されるため、別の電話番号を設定しておくことや可能であれば保健所から自宅療養者に連絡をとるといった工夫が考えられます。

また、災害発生時に各自宅療養者が実際にどこに避難したか、関係部局が連携して情報を収集する体制を検討しておくことも重要です。（略）

4. 被災者一人ひとりの生活再建に向けた取組 ～災害ケースマネジメントの推進～

概要

- 災害ケースマネジメントは、被災者が抱える多様な課題を解決するため、一人ひとりの被災者の状況を丁寧に伺い、関係者が連携して必要な支援を行う取組。
- 2005年ハリケーン「カトリーナ」により、甚大な被害を受けた米国において災害ケースマネジメントを実施。

日本における取組

- 日本では、東日本大震災（2011年）で被災した仙台市が初めて本格的に導入。
- 2021年には、災害対策基本法に基づく防災基本計画に災害ケースマネジメントに関連する記載を追加。
- 一方で、全国的な取組状況が十分に共有されていないことから、内閣府において、2022年3月に取組事例集を作成・公表。
- また、2022年度中に、災害ケースマネジメントの標準的な取組方法をまとめた手引書を作成・公表予定。

防災基本計画（令和3年5月修正）災害ケースマネジメント関連箇所抜粋

第2編 各災害に共通する対策編

第3章 災害復旧・復興

第4節 被災者等の生活再建等の支援

- 国〔内閣府，厚生労働省〕及び地方公共団体は，被災者が自らに適した支援制度を活用して生活再建に取り組むことができるよう，見守り・相談の機会や被災者台帳等を活用したきめ細やかな支援を行うとともに，被災者が容易に支援制度を知ることができる環境の整備に努めるものとする。

災害ケースマネジメントの事例（岡山県倉敷市真備地区）【平成30年7月豪雨（2018年7月7日）】

概要・特徴

○2018年10月に、**倉敷市真備支え合いセンター**（運営：市社会福祉協議会）を設置し、岡山県くらし復興サポートセンター（県の後方支援組織）とも連携しながら、**倉敷市外へ避難・転居した世帯も含めて、被災者への個別訪問・見守り相談支援等を実施。**



見守り連絡員による個別訪問の様子



支え合いセンターでの会議の様子

被災状況等

- ◆ 豪雨により、真備地区全体が浸水被害を受け、特に真備地区の約3割にあたる部分が浸水（高さ最大5m）したことにより、**多数の家屋が被害を受けたため、地区外や市外へ避難する被災者が多かった。**

取組の経緯・効果等

経緯・背景

- ◆ 甚大な浸水被害により、**生活再建にあたって複合的な課題を抱える世帯が多かった。**そのような世帯等を支援するには、的確な制度利用や、**多様な関係機関との連携が必要となるため、被災者へのきめ細やかな支援を行う観点から、個別訪問等**を開始した。

実施効果

- ◆ 市職員が支え合いセンターに常駐するなど、**市と支え合いセンターの連携体制が構築されたため、被災者の抱える困り事や要望について、情報共有・協議が円滑に行われ、支援策の検討が進みやすくなった。**
- ◆ 被災者が倉敷市外で住まいの再建を行うこととなった場合においても、**生活再建が完了するまでの間、倉敷市が支援の中心になっていたため、転入先市町村の負担を減らせた。**また、転入先市町村に、これまでの被災者の情報等を共有することにより、切れ目なく支援を行った。

反省点等

- ◆ 災害ケースマネジメントの実施に当たっては、世帯単位で情報の整理を行っていたが、世帯の分離や統合が生じる場合があり、情報の管理が難しくなることがあった。
- ◆ 応急仮設住宅等の入居期間中は、仮の住まいであるとの意識が強く、地域とつながることに積極的ではない被災者もいた。このため、**地域とのつながりの創出については、市内・市外を問わず、困難な事例が多かった。**

今後の展望

- ◆ 2023年度までは、支え合いセンター継続予定。なお、**2024年度以降も、見守りが必要な世帯については、既存の生活困窮者支援・障害者支援等の枠組みや、福祉施策等を活用しながら、継続して支援を実施する予定。**

具体的な取組方法

体制

- ◆ 支え合いセンター：最大約50人（2018年度）、約10人（2022年度）
- ◆ このほか、県・市の関係課、社会福祉法人、県社協等と連携

支援対象者

- ◆ 支え合いセンターによる、倉敷市見守り・相談支援等事業では、**応急仮設住宅、公営住宅、親戚知人宅、在宅避難者など、被災による仮住まいの状況にある世帯を全て対象とし、個別訪問等**を実施。
- ◆ また、県くらし復興サポートセンターへ協力を依頼し、**倉敷市外へ避難・転居した世帯に対しても、転居先の市町村社協と共に個別訪問**を実施。

実施方法

- ◆ 個別訪問等を行い、健康状態、経済面や住まいの再建の見通し等について伺った上で、**被災者の困り事等の有無を把握し、支援が必要な世帯については、行政や専門の支援機関等へ繋ぎ、それぞれの課題に応じて支援。**
- ◆ 「日常生活の自立性」と「住まい再建の実現性」の2つの指標で、被災者を4区分に類型化し、**個別の支援計画を策定。そして、個々の支援ニーズ等を踏まえ、支援の優先度や訪問支援の頻度を決定。**
- ◆ また、個別訪問・相談支援等のほか、市独自事業として、建築士会や介護支援専門員協会等に委託し、被災者に寄り添った、専門的な支援も実施。

時系列ごとの取組

- ◆ **発災直後は、市保健師やケアマネジャー等が、真備地区内の全世帯に対して、個別訪問による健康面を中心とした状況把握を実施。**その後、災害ボランティアセンターが、真備地区内の全戸訪問による支援ニーズ調査を実施。
- ◆ 2018年10月、**支え合いセンターを開設し、倉敷市見守り・相談支援等事業として個別訪問等**をはじめとする、災害ケースマネジメントを開始。

情報共有方法

- ◆ 支え合いセンター、市の関係室、生活困窮者自立相談支援機関など13～14機関が、災害ケースマネジメントに係る情報共有を目的として実施。（個別支援会議：月1回）
- ◆ **支え合いセンターの中で、支援方法に悩むケースに対して、毎週1回の検討を行い、全ケースの進捗管理を実施。**社会福祉法人、保健師、高齢者支援センター等が参加して実施。（ケースカンファレンス：月1回）

災害ケースマネジメントの事例（愛媛県大洲市）【平成30年7月豪雨（2018年7月7日）】

概要・特徴

- 発災後の早い段階から、地域支え合いセンターの設置に向けた検討が行われ、2018年10月に、**県主導により、市に「地域支え合いセンター（運営：市社会福祉協議会）」を設置。**
- センターの運営には、**愛媛県地域支え合いセンター（運営：県社会福祉協議会）も関わりながら、被災者への個別訪問や見守り・相談支援等を実施。**



応急仮設住宅での被災者間の交流活動の様子

支え合いセンターによる個別訪問の様子

被災状況等

- ◆ 愛媛県内の被災地の中でも、大洲市は、最も被災世帯数が多く、市内の17地区のほぼ全域で浸水被害や土砂災害が発生した。

取組の経緯・効果等

経緯・背景

- ◆ 発災後の早い段階から、県から大洲市に対して、災害ケースマネジメントに取り組む、支え合いセンターの設置に向けた動きがあるという情報が伝えられ、**県が市に対してセンター立ち上げ希望の有無を確認した上で、2018年10月にセンターを設置。**

実施効果

- ◆ **個別訪問を行い、被災者の事情を把握することにより、初めて当該被災者は見守りや相談支援が必要な方と分かるケースも多かった。**
- ◆ 支援対象者となった方に対して、支え合いセンターの職員が**個別訪問を行うことにより、市が把握している情報や支援状況を現場で確認することができ、支援金の支給手続の漏れの防止等**につながった。

反省点等

- ◆ 発災当初は、住家の被害認定調査・罹災証明書・応急修理の受付状況や、被災者へのアンケート調査結果等について、**各担当部署が別々に管理していたため、情報を一元化し、共有するのが難しかった。**
- ◆ 支え合いセンターの設置当初は、個別訪問に優先順位をつけていなかったため、**大きな課題を抱える世帯の発見が遅れたケースも**あった。
- ◆ 大洲市には、中間支援組織がなく、専門性を有した被災者支援の必要性は分かっているが、**担い手がいない状況**である。

今後の展望

- ◆ 支え合いセンターの活動期限は、2022年3月末予定だが、今後は、**地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関等が、個別世帯の状況に応じて、支援を引き継ぐ**予定。
- ◆ 情報共有・連携を図る会議の枠組は引き続き残し、**支え合いセンターの活動終了後も、関係者による情報共有等は**行っていく予定。

具体的な取組方法

体制

- ◆ 支え合いセンター：最大12人（生活支援相談員：10人）（2020年度）
- ◆ このほか、市関係課、保健所、県地域支え合いセンター、NPO等と連携

支援対象者

- ◆ 支え合いセンターによる個別訪問を開始した当初は、**罹災証明書の発行世帯をベースに、市独自の見舞金を受給した世帯など、約2,500世帯**を対象。
- ◆ その後、**罹災証明書は発行されていなくても、見守り・相談支援等が必要な方を把握したため、対象に追加。**

実施方法

- ◆ 支え合いセンターが、**個別訪問を行い、「住宅再建状況」と「健康・日常生活面」の観点から、トリアージ判定（ABCDXの5段階判定）を行い、支援ニーズに基づいた類型化を行った**上で、各被災者が抱える課題が解消するまで継続的に、個別訪問や相談支援等を実施。
- ◆ 例えば、A判定は支援終了、BCD判定は**それぞれの類型にあわせて次回訪問の頻度・間隔を定めている**。訪問するたびにトリアージ基準の更新を行った。

時系列ごとの取組

- ◆ **避難生活段階における被災者の見守り支援（健康状態の把握等）、安否確認、支援ニーズの掘り起こし等**については、市の**高齢福祉課、保健師、ボランティアなどが実施。**
- ◆ 2018年10月には、県主導により、地域支え合いセンターを設置。支え合いセンター設置当初は、災害ケースマネジメントの取組内容の具体的なイメージが掴みにくい面もあったが、個別訪問等の取組を進める中で、**住まいや生活に関する相談支援（生活支援相談員による課題の整理、対応、専門家へのつなぎ等）の必要性**を十分に認識し、これらの支援の充実を図った。

情報共有方法

- ◆ **支え合いセンターを中心に、県支え合いセンター、市関係課、弁護士会、保健所、NPO等が参加し、支え合いセンターの活動進捗報告等を実施。**また、関係者への研修なども行った。（連携会議（市域会議）：月1回）
- ◆ 連携会議の構成員を限定する形で開催。**個別の支援困難事例を匿名化し共有することにより、複数の支援者による体制構築や課題解決を行った。**この会議で、地域包括支援センターや生活困窮者自立相談支援機関等の担当者とも情報を共有し、連携した相談支援体制を構築。（個別支援会議）

5. おわりに

災害時に誰一人取り残さないために ～保健師・保健部局と防災部局の連携～

- 災害発生時の避難や避難所での生活、発災後の生活再建を含め、災害時に誰一人取り残さず必要な支援を行うためには、「保健師・保健部局と防災部局の連携」が必要不可欠。
- そのためにも、平時から連携体制を構築することが重要。
- 地域の事情は多様であり、それぞれの地域の資源・強みを生かした取組を推進して頂きたい。内閣府も厚労省と連携しながら、その支援に努めてまいりたい。