

水害リスク情報を活用した 「誰一人取り残さない」個別避難計画作成の取り組み

Effort for Establishment of 「NoOneLeftBehind」 Individual Evacuation Action Plan
by Utilizing the Risk of Flooding



うめむら じゅん
梅村 淳*
UMEMURA Jun

1. はじめに

高島市は、平成17年1月1日に5町1村の合併により誕生した。琵琶湖の北西部に位置し、日本海に近いこともあるため福井県嶺南地方と同様の日本海側の気候となっている。面積は693km²と滋賀県で最も広く、県の総面積の約18%を占めている。また、人口は令和3年10月31日現在46,976人で、高齢化率は約36%と非常に高くなっている。

大雨特別警報が全国で初めて滋賀県、京都府、福井県に発表された平成25年台風第18号襲来時には、市内を流れる一級河川鴨川が決壊し、床上・床下浸水を含む住家被害、田畑の冠水が発生したほか、市内各地で道路や橋梁の損壊、山間部における多数のがけ崩れが発生し、市内全域に甚大な被害をもたらした。この災害を契機に市では、地震・風水害・土砂災害、原子力災害等の内容を盛り込んだ総合防災マップ（以下「防災マップ」という。）の作成、市民向けの防災リーダー研修会、防災



決壊した鴨川の様子

出前講座等様々な取組を官民協働により行ってきた。また、この教訓を踏まえ、地域防災計画を改正するなど、市民の防災力向上や市の災害対策の見直しに努めてきたところである。

特に避難行動要支援者の避難対策については、障がい分野において、相談支援専門員が主となり当事者一人一人の身体の状態等に応じて、具体的かつきめ細やかな個別避難計画の作成を進めてきた経緯がある。こうした経緯も含め、水害リスク情報を活用した高島市における「誰一人取り残さない」個別避難計画作成の取組について報告する。

2. これまでの災害による被害者の傾向と災害対策基本法の改正について

ご存じのとおり、令和元年台風第19号災害を受けて内閣府（防災担当）は、同年秋に災害からの避難に関するワーキンググループを、令和2年度は避難情報や広域避難等のテーマと高齢者等の避難をテーマとした二つのサブワーキンググループを設置し、対策の検討を進められた。どちらのサブワーキング・グループも令和2年末までに報告書をまとめられ、「避難勧告」を廃止し「避難指示」に一本化することや、個別避難計画の作成を市町村の努力義務とすること等が提案され、令和3年5月に災害対策基本法が改正されたところである。

特に、後者の個別避難計画作成の努力義務化については、東日本大震災をはじめ、これまでの災害における被害者の傾向から、被害が障がい者や高齢者等の要配慮者に偏っていることは明らかであり、災害時の要配慮者問題の根本的解決の端緒を拓く画期的な決定であると考えている。

* 高島市健康福祉部社会福祉課 主任

Director for Social Welfare Division, Health and Welfare Department, Takashima City

近年の災害による被害者の傾向

近年の災害における死者の割合 【高齢者の死者数/全体死者数】			
災害名	割合	割合	備考
令和2年7月豪雨 (うち熊本県)	約79%	(63人/80人)	※65歳以上
令和元年台風19号	約85%	(55人/65人)	※65歳以上
平成30年7月豪雨	約65%	(55人/84人)	※65歳以上
平成30年7月豪雨 (うち市町別死者数が最大となった 高敷市真備町)	約80%	(131人/199人)	※愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上
		(45人/51人)	※70歳以上

東日本大震災でも犠牲者の6割が高齢者、障がい者の死亡率が被災住民全体の死亡率の約2倍になった結果などがあり、**避難行動要支援者に被害が集中している現状があります！**



ただ、法が改正され、計画作成が市町村の努力義務とされたことや、あるいは居宅介護事業所や相談支援事業所を含む全ての介護サービス事業所等にBCPの策定等が3年間の経過措置を設けたうえで義務化されたことによりこの取組を行うのかというところではないと考える。いつ起こるかかわからない災害において、まずは「市民の命を守る」という地方自治体の責務あるいは事業所の使命を改めてしっかりと認識したい。そしてこの取組を通じた当事者、地域、関係者のつながりを地域のあらゆる課題解決策の糸口としてつなげ、市における地域共生社会の実現、地域活性化にもつなげていくという大きなビジョンも意識しながらこの取組を進めていきたい。

3. これまでの高島市における取り組み

高島市における計画作成の歩みは、2008年まで遡る。市において「障がい者市民のための防災懇談会」を開催し、その際、医療依存度の高い重度心身障害者のご家族から悩みが提起され、そこから行政や訪問看護ST、障がい者相談支援センター等で連絡会やプロジェクトチーム等を結成、約十年かけてワーキンググループとなる構成機関会議を発足させ、実際に計画相談の業務の一環として個別避難計画作成を行ってきた。2011年の東日本大震災を契機に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられたが、それ以前から住民の課題提起によりこの取組が進められていたことに高島市の特色がある。

この取組は、在宅で生活されている重度の障がいがある方等を対象に、優先順位チェックシートを用いて、計画作成の優先順位付けを行い、相談支援専門員が中心となって計画作成に取り組んできたものである。

4. 防災と保健・福祉の連携による高島市個別避難計画作成推進協議会の設置

これまでの障がい分野における取組を高年齢・介護分野にも広げ、取組を拡充することを目的に、令和3年度より「防災と保健・福祉の連携による高島市個別避難計画

作成推進協議会（以下「協議会」という。）を立ち上げた。この協議会には、この取組を連携して推進するための核となる各種団体に参画いただいている。（参画団体は下記のとおり）

- ・高島市民生委員児童委員協議会連合会
- ・高島市介護サービス事業者協議会
- ・湖西介護支援専門員連絡協議会
- ・高島市社会福祉協議会
- ・高島市障がい者自立支援協議会
- ・滋賀県高島健康福祉事務所
- ・（オブザーバー）滋賀県知事公室防災危機管理局

市では今年度、個別避難計画の作成を推進するため、協議会を設置し、取組内容の協議や検討を行っています。

防災と保健・福祉の連携による高島市個別避難計画作成推進協議会



また、この協議会には、実務者レベルの「障がい者・医療的ケア児・者WG」と「高齢者WG」を設置し、優先順位チェックシートの作成（更新）や個別避難計画の様式の策定、そしてこの取組のスキーム等について協議を行ってきた。

5. 根本的な問題の解決のために ～防災と保健・福祉の連結・連携～

先に紹介したが、災害時に被害者になる方々は障がい者や高齢者等の要配慮者に偏っている。これは平時における要配慮者への福祉的なサービスと、災害時の対応策が縦割りになっており連結していないことが根本的な問題であると考えられる。その解決策としては、防災と保健・福祉の両分野がそれぞれの強みを生かし、越境・連携した取組によって個別避難計画を作成することにある。

具体的な強みとしては、防災分野では、最新の防災・災害に係る情報、各種災害のリスク分析結果やハザード情報を有しており、これらの提供や助言ができること。加えて、地域の区・自治会や自主防災組織等とのつなぎ役を担うことができることである。また、保健・福祉分野では、ケアマネジャーや相談支援専門員等の福祉専門職が保健、福祉、さらには看護分野等にも精通され、要支援者と普段から信頼関係を構築し、心身の状況やご家庭の状況等についてもよく把握されているところに強みがある。

6. 優先順位チェックシート

これまで障がい分野で活用されていた優先順位チェックシートは、障害支援区分や自力移動等の「心身の状態面」、当事者の世帯状況および家族の支援の可否等の「環境面」、そして当事者の自宅付近の浸水想定や想定震度等の「リスク面」から構成されていた。

市においては、既存のチェックシートを基に、令和3年5月に改正された「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」にある「①地域におけるハザードの状況」、「②避難行動要支援者の心身の状況、情報取得や判断への支援が必要な程度」、「③独居等の居住実態、社会的孤立の状況等」を重要視し、真に支援が必要な方々の計画を優先して作成できるよう、チェックシートの項目の追加、配点のあり方について、協議会や両WG等で検討を行った。障がい分野のチェックシートについては更新、高齢者のチェックシートについては新規で作成することができた。

個別避難計画作成のための優先順位チェックシート

リスク	本人の状態	環境
1-1	1-2	1-3
2-1	2-2	2-3
2-4	2-5	2-6
2-7	2-8	2-9
3-1	3-2	3-3
3-4	3-5	3-6
3-7	3-8	

※ 原子力災害時のUPZ圏内(※11)

優先順位チェックシート記入上の留意点

- ※1 高島市総合防災マップ(風水害編)上で対象者の自宅の浸水深を確認。
- ※2 高島市総合防災マップ(風水害編)上で、土砂災害危険箇所(急傾斜危険箇所・地すべり危険箇所・土石流危険渓流)、土砂災害(特別)警戒区域(急傾斜地(特別)警戒区域、土石流(特別)警戒区域)に対象者の自宅が入っているかどうかで判断。これらの箇所が2つ以上重なって対象者の自宅に入っている場合、12点を上限とする。
- ※3 昭和56年5月31日以前に着工され、完成している建物であれば「5」とする。ただし、耐震工事を実施済みの場合は「0」とする。
- ※4 区・自治会が設置する避難所(一次避難所)まで、自力で移動できるかどうかで判断する ※能力面・機能面を総合的に判断
- ※5 周りの人に助けを呼ぶ手段を知っているか。助けを呼べるかどうかで判断する。
- ※6 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、スチーム・カーテル管理、気管切開の処置、疼痛管理、経管栄養、褥瘡処置、人工呼吸器・酸素療法・吸引機等を使用、その他
- ※7 視覚、聴覚、知的能力を含めて察知できるかどうかで判断する。
- ※8 終日独居とは、対象者のみの世帯。
- ※9 終日同居とは、対象者が家にいる時間帯に常に約半日以上ある世帯。
- ※10 終日同居とは、対象者が家にいる時間帯に概ね家族がいる世帯。
- ※11 家族の介護力により判断する。対象者を介護して一緒に移動できるかどうかで判断する。
- ※12 単純にあるかなしかで判断する。
- ※13 月の半分以上、通所・施設系のサービスを受けているかどうかで判断する。
- ※14 対象者の地区が、原子力災害発生時にUPZ圏内に入っているか確認する。
- ※15 高島市総合防災マップ43-44C区・自治会名を確認し、各があれは○をする。(点数は付かないが、原子力災害用の避難フローチャートの作成を追加するため)

このチェックシートの大項目は「①リスク」、「②本人の状態」、「③環境」の3項目から構成しており、「①リスク」の項目は(1-1)自宅の浸水想定、(1-2)土砂災害警戒区域、(1-3)家屋の倒壊危険度そして(※)原子力災害時のUPZ圏内かどうかの4項目で構成している。そのうち(1-1)自宅の浸水想定の確認については、防災マップの風水害編にて、対象者の自宅の浸水深や浸水範囲を確認し、点数化することとしている。これは、安曇川浸水想定区域図、中小河川や農業用

排水路等身近な水路のはん濫も考慮された地先の安全度マップ、琵琶湖浸水想定区域図の3つの浸水想定区域図を重ね合わせ、最も深い浸水深と浸水範囲を示したものとなっている。また、(1-2)土砂災害警戒区域についても、防災マップ上で土砂災害(特別)警戒区域に当事者の自宅が入っているかどうかを確認し点数化する。これらの2項目のリスク情報は、重要項目であることから点数を通常の2倍とし、優先順位の決定にしっかりと反映させている。

加えて、このチェックシートは障がいや高齢といった区分ではなく、災害時の「避難支援の必要性」を点数化できるようにWG等で議論を行った。具体的には、両チェックシートの項目については、分野ごとの特有の項目である介護度や障害支援区分以外は共通項目とし、両分野の連結を図っている。このことにより、障がいのある方が高齢者になった場合も、シームレスに優先順位を決定でき、リスク判定上、大きな乖離が生じることを回避している。このチェックシートについても、防災分野と保健・福祉分野の越境・連携の産物であると考えている。

7. 個別避難計画の様式

個別避難計画の様式についても、WG等で検討を行った。A)相談基本情報、B)基本情報(フェイスシート)、C)ケアマニュアル、D)滋賀県災害時対応ノートについては、これまで障がい分野で使用していたものを活用することとし、新規にE)マイタイムラインと地域のタイムラインを追加した。

② 個別避難計画の様式の検討

A) 相談基本情報

避難先マップ
自宅から各種災害における避難所(避難場所)への行き方を記載

関係者など連絡先

B) 基本情報(フェイスシート)

C) ケアマニュアルや医療機器情報

フェイスシート
③ 個別避難計画 フェイスシート

自宅見取り図

ケアマニュアル
医療・看護、食事・視覚・聴覚・移動・移乗、精神的支援、社会生活技能、補装具、日常生活用具、コミュニケーション、更衣、排せつ、入浴等の方法・留意点の整理、心身的状況の記入等

D) 滋賀県災害時対応ノート
(指定難病・小児慢性特定疾病等で人工呼吸器、酸素、吸引器を使用されている方対象)



E) マイタイムラインと地域のタイムライン



E) マイタイムラインと地域のタイムライン

地域のタイムライン
作成者: 当事者、福祉専門職、地域(区・自治会、民生委員、支援者等)市等
各警戒レベルにおける地域の行動、避難の呼びかけ、避難開始のタイミングの整理

警戒レベル	私の行動	地域(支援者)の行動
3 警戒 早期注意レベル	<input type="checkbox"/> 家の周りの点検と片付け <input type="checkbox"/> 家具の固定の準備を始める <input type="checkbox"/> 避難先・避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 水・食料・ガソリン・服用薬などの準備 <input type="checkbox"/> 避難先(親戚、知人宅)に連絡	<input type="checkbox"/> 地区内の役割分担・連絡体制の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の状況確認 <input type="checkbox"/> 避難所の防災用品・備品の確認 <input type="checkbox"/> 要支援者と支援者の予定を確認
2 警戒 注意レベル	<input type="checkbox"/> 家具の固定の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 非常持ち出し袋の確認 <input type="checkbox"/> 地域の支援者への連絡	<input type="checkbox"/> 要支援者の所在確認【誰が?】 <input type="checkbox"/> 避難所の開設確認【誰が?】 <input type="checkbox"/> 要支援者に避難準備呼びかけ【誰が?】
1 警戒 警戒レベル	<input type="checkbox"/> 個別実施計画に沿って避難開始 <input type="checkbox"/> 避難先(親戚、知人宅)に連絡	<input type="checkbox"/> 要支援者に避難呼びかけ【誰が?】 <input type="checkbox"/> 要支援者の避難誘導開始【誰が?】
0 警戒 安全レベル	<input type="checkbox"/> 避難先(親戚、知人宅)に連絡	<input type="checkbox"/> 要支援者の避難誘導開始【誰が?】

特に、地域タイムラインは、計画作成当事者、その家族、福祉専門職、地域の方々等が一同に集まり避難方法を検討する「地域調整会議(ケース会議)」において、地域資源を踏まえながら意見を出し合い、協働で作成するものであり、気象情報や災害警戒レベル、行政からの避難情報発令に伴い、避難のために当事者が行うことと地域が行うことを事前にすり合わせ、災害に備えた地域支援体制の構築につなげるものである。計画を実行性あるものにするために重要な様式であると考えている。

8. 保健・福祉専門職対象防災力向上研修

防災と保健・福祉の連携による個別避難計画作成を進めるため、令和3年6月9日に保健・福祉専門職の方々を対象とした研修会を開催した。その狙いは、この取組のキーマンである保健・福祉専門職の方々が防災の基礎知識を習得し、災害時における要支援者の避難方法を検討できる手法を身に付けることにあった。

研修会後、参加者に対してアンケートを行った結果、「日頃の業務においても災害を意識して活動し、私たちが支援している方の協力者を増やせるようにしたい」、「自分の利用者(の居住する地域)のハザードマップや避難所の確認を行い、利用者に説明できるようにしたい」、「アセスメン



研修会の様子

ト時には、災害時の対策も意識しながら聞き取り、計画作成の準備をしたい」など、災害に備え平常時から保健・福祉専門職が防災対策に取り組む必要があることについて考える機会となった。

福祉専門職が水害をはじめとする災害リスク情報を理解し説明できるようになることで、利用者に直接災害リスクを伝えることができ、それにより利用者の防災意識の向上にもつながり、災害時の避難を考える第一歩になるのではないかと考える。

9. ケアマネジャーによる優先順位チェックシートの作成

令和3年8月11日、実際に個別避難計画を作成していただく市内ケアマネジャーの方々を対象に、この取組の説明会を開催した。説明会には50名のケアマネジャーをはじめとする関係者の皆様にご参加いただき、この取組の概要説明、優先順位チェックシートの作成依頼を行ったほか、市防災課長より防災マップや滋賀県防災ポータル等からの水害リスク情報の取得・確認方法、水平避難や在宅避難等の防災の基礎知識の説明を行った。

約1カ月間、チェックシートの作成期間を設け、1,930名分のデータを提供いただいた。データは現在とりまとめ中であるが、データ分析を行い、今後の個別避難計画作成の基礎情報にするとともに、日頃の防災活動あるいは福祉活動の推進にも活用したいと考えている。

10. さいごに

この取組は社会から求められている取組である。災害が頻発・広域化・激甚化する日本において、避難行動要支援者への支援の必要性は、これまでからも行政・地域・専門職の方々等において認識されていたが、「大変だから後回し」、「どのように対応すればいいのかわからない」等の課題があり、具体的な方法までは明示されてこなかった(できなかった)。今後は新たなキーマンである保健・福祉専門職の協力を得て、防災と保健・福祉の連携によりこの取組を前に進めたいと考えている。

原点に立ち返ると、この取組は災害時に避難行動要支援者の命を守るために行うものである。「こんなこと本当にできるの?」、「もっとほかの効率的なやり方があるんじゃないの?」との意見もあるが、要支援者の避難の課題の根本的な原因の解決策がこの方法であると考え、信念をもって前へ進めたい。そして、この取組をきっかけとして地域防災力の向上はもちろん、地域共生社会の実現に向けても取り組んでいきたい。

高島市において、当事者が誰一人取り残されない、地域は誰一人取り残さない、社会は誰一人取り残さない、そんな地域の実現を目指す取組でありたい。