

**中央防災会議**  
**「地方都市等における地震防災のあり方に関する専門調査会」（第6回）**  
**議事録**

平成23年3月1日（火）  
中央合同庁舎第5号館3階  
内閣府「防災A会議室」

**開 会**

○岡村企画官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから中央防災会議「地方都市等における地震防災のあり方に関する専門調査会」の第6回会合を開催いたします。

委員の皆様方には、本日は御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、石川委員は御都合により御欠席と伺っております。

それでは、まず、お手元に配付しております、本日の資料の確認をさせていただきます。

上から順に議事次第、配席図、委員名簿、次回開催予定、これまでの検討内容と今後のスケジュール、資料番号で資料の右上に番号が付いてございますが、資料1、資料2、資料3、資料4、それから、参考資料1、参考資料2、参考資料3がございます。

また、参考配付といたしまして、霧島山（新燃岳）の噴火による被害状況に関する資料がございます。更に、大川委員から資料「ICFに立った障害児・者実態調査で見えてきたこと」をいただきましたので、委員の皆様方、事務局のメンバーにお配りしてございます。そのほかの方々に、この資料を御希望される方は、本日の会合の終了後に事務局の方にお申し付けください。

資料は、よろしいでしょうか。

次に、この会議室のマイクの使用方法について御説明いたします。

御発言の際は、マイクのスイッチを入れていただき、マイクに赤いランプが付いていることを確認してから御発言をお願いいたします。

御発言が終わりましたら、マイクのスイッチを押して赤いランプを消してください。このランプがついたままですと、ほかの方のマイクのスイッチが入らないということになりますので、御協力よろしくをお願いいたします。

なお、地震・火山・大規模水害対策担当参事官の越智が、霧島山（新燃岳）噴火に関する政府支援チームとして現地の方に行っておりますので、本日は、私、岡村が事務局を担当させていただきます。

それでは、以下の進行は、河田座長にお願いをいたします。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

○河田座長 それでは、議事に入りたいと思いますが、議事要旨、議事録及び配付資料の公開について申し上げたいと思います。

議事要旨については、調査会終了後、速やかに作成し、公表すること。また、詳細な議事録につきましても、調査会にお諮りした上で、一定期間を経過した後に公表したいと思います。

なお、審議中には、かなり不確実なことも多く議論される中で、各委員に自由に御意見をいただきたいため、審議内容については、発言者を伏せた形で作成したいと思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

（「異議なし」と声あり）

○河田座長 特段の御異議がないようなので、そのように取り扱させていただきます。本日、お配りした資料について、すべて公開することとしたいと思います。

それでは、議事に入りたいと思います。

今回の議事、避難生活対策の審議に当たり、宗片委員より災害時における女性のニーズ調査について、大川委員より災害時支援の新たなターゲットとしての生活機能について御紹介いただきます。

その後、事務局から避難生活対策について資料を説明し、御審議いただきます。

避難生活対策の審議が終わりましたら、前回、委員の皆様方からいただいた御意見への対応を事務局がまとめておりますので、事務局より御説明いただき、御審議いただきます。

それでは、避難生活対策の審議を始めます。宗片委員、よろしくお願いいたします。

## 資料説明

○宗片委員 宗片でございます。今日は、どうぞよろしくお願いいたします。

私どもの団体というのは、直接防災活動に取り組んでいる団体ではございませんで、仙台市を拠点にして、男女共同参画というテーマに幅広く取り組んでいる団体です。

宮城県沖地震の発生確率が大変高いと言われておりますので、宮城県のみならず、近隣の地域においても大変危機感が高まっておりまして、さまざまな取組みが展開されているところです。

私どもの団体では、2008年になりますが、災害時における女性のニーズ調査という調査を行いました。今日はその報告をさせていただき、中でも特に避難所に関わる部分について御説明をさせていただきたいと思っております。

この調査の背景にありますのが、実は95年に発生いたしました阪神・淡路大震災で、女性たちが大変さまざまな困難を抱えたということが明らかになったことが1つございますし、また、内閣府の男女共同参画基本計画の中にも防災災害復興の分野が盛り込まれました。また、中央防災会議の防災基本計画にも被災時には、男女双方の視点に配慮をする。また、防災活動に女性の参画を進めるといったような内容が盛り込まれております。

女性の暮らし方というのは大変さまざまです。子育てをしておりますり、介護をしておりますり、妊娠中である、また、障害を持っていたり、高齢者でひとり暮らしであるといったような大変多様な暮らし方しております。その暮らし方、環境によって災害時に対する心配や不安というものも様々ではありません。そこで、女性たちのそういった現状を把握した上で、ニーズに

合った防災の取組みが検討されていく必要があるのではないかとということで調査を実施いたしました。

調査については、アンケート調査とインタビュー調査の2本立てで行っています。アンケート調査とインタビュー調査ということで、インタビュー調査につきましては、実際に2003年の7月でしょうか、宮城県北部連続地震を体験された方、また、2008年に岩手・宮城内陸地震で被災をされた女性たちにインタビューをしております。

アンケート調査につきましては、仙台市内の女性たち、約1,100人に御協力をいただいております。勿論、いろいろな環境で暮らす方たちに幅広くお願いをしたいということでお願いをいたしまして、回収率が69.6%、実際に実施をいたしましたのが、2008年の5月、6月ということで、6月ですので、岩手・宮城内陸地震が発生した時期でもありましたので、大変皆さん関心を持って御協力くださったということがございます。まず、避難所に関わる質問の前に、実際に地震が発生して避難が必要になった場合に、どのような不安や心配があるかというのを聞いております。ここでは、家族との連絡が取れなくなるのではないかとというのがトップですが、次に災害についての確かな情報が得られるだろうか、また、避難場所が安全かといったものが数値としては順次続いております。

ここで、私どもが注目をしましたのが、数値の上には表れませんが、大変個別的で切実な声というのが自由記載の中に数多く寄せられております。そこにもございますように、共働きのために職場に張り付けられてしまう。家に子どもを1人残すしかないということであったり、寝たきりの夫を自宅で介護している。避難しなければならない状況で夫を連れ出すことは不可能である。また、子どもに障害がある。子どもを連れて避難所には行けない。危険でも自宅にいるしかないといったような、障害があったり、介護をしている、介護を受けている場合もそうですが、高齢である、乳幼児を抱えている、そういった方たちが無事に安全に避難できるかということに大変大きな不安や心配を抱えているということが明らかになっております。

次に、被災した場合に困ると予想されることは何かということ聞いておりますが、ここでトップが、家が倒壊・破壊をしたら復旧はどうなるのか。また、生活用品や食料が手に入らなくなるのではないかと。また、子どもたちのストレスが心配であるといったことが数値としては続いております。こちらも自由記載が大変数多く寄せられておりました。例えばそこにもありますように、子どもに食物アレルギーがあるので、除去食を与えられるか、家族に既往症があるので、具合が悪くなった場合、対処できるか、在宅でも情報の提供や救援物資の支給をしてもらえるか、妊娠中で、もし、今、地震が来たら、無事に出産できるか、出産後のケアは受けられるか、子どもに知的障害がある。環境が変わると不安定になる。相談に乗ってくれる人がいるか、心身に障害を持った人のケアをしてもらえるか、ひとり暮らしで地域の中での交流もない。いざとなったら、助け出してもらえるか。母子家庭で、災害後もパートを休むわけにはいかない。子どものことが心配といった形で、これは本当に一部です。大変数多く寄せられておまして、私ども選択肢を超える声が寄せられたことには、実は大変驚いております。

そこで、いざ避難が必要になったらどこに避難をするかというのを聞いておりますが、ここで

は公的避難所、いわゆる行政が用意した指定避難所を利用するという答えが圧倒的です。そこで、避難所にはどのようなことを希望するかということが質問で出ておりますけれども、男女別トイレや更衣室を用意してほしい。また、プライバシーに配慮した空間の工夫をしてほしい。診察と簡単な治療のできる医務室がほしい。生理用品など、女性に必要な物資を支給してほしいといったことが、数値としては高く並んでおります。こちらも自由記載にもかなり多くの声が寄せられておりますので、その一部ではありますが、御紹介したいと思います。女性の医師や相談員がいてくれると、身体的にも精神的にも安心、子どものストレスや体調が心配、授乳室や子どもが遊べる空間がほしい、病人・障害者・乳幼児を抱える人たちのための避難所を別に用意してほしい、車イス用のトイレを設置してほしい、避暑や防寒に対する対策も考えておいてほしい、子どもに知的障害があるので、周囲に迷惑をかけることや、本人が不安定になることを考えると、避難所生活は困難、感染症対策を徹底してほしい、子どもたちや外国人が理解できるように、案内や表示にも絵やイラストを多く使ってほしいなど、これは大変代表的な声をピックアップして御紹介しております。

次につきましては、インタビュー調査で実際に避難所の現実の様子というものも聞いております。かなりほかの部分についてもインタビューをしておりますが、ここは避難所に関するものだけをピックアップして御紹介したいと思います。コミュニティーセンターに設置された避難所に避難したが、100人程度の人が雑魚寝状態で、仕切りもなく息苦しかったということですね。また、高齢者の中には、避難所に入りたがらない人もいた。自宅や庭のハウスの中で過ごし、気づかないうちに持病が悪化していた、アパートから避難してきた子どもたちが、自宅のドア1つで逃げ出せなかった恐怖から自宅に帰りたがらなかった。医師は巡回してきたが、具合が悪いと言えず、夜になって熱を出す人もいた。トイレをがまんして膀胱炎になったり、ストレスで生理不順になるなど、婦人科的疾患に悩む人もいた、出産直後の母親もいて、相談のできる専門家がなくて困っていた、更衣室を段ボールでつくってもらったが不備なもので、男性の目が気になった。子どものストレスも大きく、避難所の中を走り回ったり、泣いたりするため、母親は気を使って外に出ていくしかなかった。ストレスのため、母乳が止まった。ミルクやオムツも十分ではなく、授乳室もオムツ替えのスペースもなかったために、子どもへのケアも十分にできなかった。救援物資が公平に支給されないために不満が続出した。目の前で山が崩れる情景が頭から離れず、恐怖で夜も眠れなかった。精神的なケアがほしかった。と、まさに、避難所の現実が伝わってくるような、具体的ではありますが、大変切実な声が語られました。

以上のように、生活状況、それから身体状況、また家族状況によって、女性たちが抱える心配や不安というのはさまざまです。きめ細かなサポートが必要になると思うんですが、特に避難所生活を余儀なくされた場合に、長期になればなるほど、それは女性や子どもたちにとって大変過酷な状況につながりかねないということだと思います。そこで、防災・災害復興に男女の性別に配慮した対応が必要かと聞いておりますが、約9割の方たちが必要であると答えておりますし、その中でも特に取り組むべき必要なあるものについては、避難所の設置、運営体制というものが挙げられております。

過去の災害においても非常時であるということで、勿論、女性たちだけではないんですけれども、なかなか自分たちの苦痛であるとか、不安といったものを口に出しにくい状況というのはあったと思うんですが、結果として病気やストレスに悩まされる、あるいは関連死につながるということにもなったのではないかと思います。

今回の調査は、女性を対象に行ったものではありますけれども、女性特有のニーズを把握するということは、女性だけではなく、やはり災害時に困難を抱えた人たちへ、目配りされた本来の支援策につながるのではないかと考えております。

次の一覧は、先月、ちょうど2月10日になりますけれども、宮城県の東松島市の矢本というところで、子育て中の女性たちが、災害から子どもを守るワークショップというのを行いまして、その中で、避難所に関する内容をまとめたものになっております。

こちらの東松島市というところは、実は、先ほども触れましたが、北部連続地震を体験した方たちでもありますし、この地域的に、ここは航空自衛隊の松島基地があるところですし、その矢本に住む多くの男性たちは基地に勤務をする方が多いわけです。ですから、災害といっても、地震に限らず、災害が起きた場合には、多くの男性は職場に駆けつけてしまうと、残るのは女性たちということが、やはり女性たちに対して大変危機感を与えているということで、やはり子どもたちも含めた形で地域を守らなければいけないという、そういった女性たちの意識が大変高かったと思います。その中の一部をここに御紹介しております。そこで、私ども調査など、あるいはワークショップをさせていただいたり、いろいろ多くの地域の方たちとお話をしたりしていく中で、避難所運営に関する提案というものを幾つか申し上げたいと思います。

避難所の運営体制の責任者に女性を配置するということは大変大事だと思っております。これは、避難所が開設をして、その運営をする運営委員会が立ち上がりますと、ふたを開けてみますと、多くが男性であると、女性は皆無ということは珍しくございません。そういった意味では、女性のニーズを届けるのはまさに女性ですし、地域を知っているのは女性ではないかと、そういった考えから、是非その運営体制の中に必ず女性たちが入っていく、また、責任を持つ立場に女性が配置されるということが必要ではないかと考えております。

次に、性別に配慮した避難所の設計を工夫するということは、今、調査結果などを申し上げましたのでおわかりいただけたのではないかと思います。例えば授乳室であるとか、更衣室であるとか、子どもたちの遊び空間であるとか、そういったものも含めた形で、性別に配慮をした設計をする。既存の施設が避難所にはなりませんけれども、実際に避難所のワークショップなどをいたしますと、その避難所となる指定の施設の中にある帰属のさまざまな設備をいろいろな工夫をして女性たちが授乳室をつくってみたり、仮の更衣室をつくってみたりというようなことを自分たちで工夫をいたします。それも勿論必要ですが、避難所として指定された施設については、最低限性別に配慮した避難所の工夫ということが事前に行われている必要があるのではないかと思います。

次に、地域の医療機関や助産機関、保健センター、保育・教育機関などと連携して運営に当たるといえることは、専門性を持った組織の人たちと連携をした上で運営をするということは、これ

は被災をした方たちにとっては大変安心につながると思います。例えば助産師協会であるとか、あるいは看護師協会などと協定を結んで、実際にその専門性を持った人材が避難所にボランティアとして配置されるということも聞いております。そういった意味では、そういった専門性を持った方たちの配置というものを期待する意味では、こういった組織との連携というものが、そして強化というものが必要ではないかと思っております。

次に、女性に必要な物資、設備、相談窓口といったことは、勿論、さまざまな専門性を持った組織の方たちとの連動で可能かと思っておりますが、物資は勿論ですが、女性に限らず、子どもや乳幼児などにも当然必要な物資というのがあるものですから、そういったものも視野に入れた形の支援体制というものが考えられる必要があると思っております。

次に、避難所内のトイレを安全な場所に設置するなど、トイレに限りませんが、女性や子どもが被害に遭わないように配慮するということです。これは、過去の災害においても、やはり女性や子どもたちが性被害に遭ったという事実は明らかにされております。そういった意味でも、いわゆる治安体制を整えるときに十分にこういった女性や子どもに対する被害、暴力が発生しないような、そういった治安体制といったものも考えていく必要があるだろうと思っております。

次に、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児を持つ親などのための福祉避難所を第二避難所として設置する。既に、福祉避難所については、ガイドラインの中で定義づけはなされております。仙台市においても52か所福祉避難所が指定されております。養護老人ホームであるとか、福祉センターなどが代表的な施設ではありますが、しかし、そういった施設も受け入れる側として、スタッフの確保であるとか、設備の問題であるとか、また、対象者をどのような範囲にするのかといったような多くの課題を抱えているとも聞いております。そういった意味でも、福祉避難所の在り方というのも十分に検討する必要があるのではないかと思います。

以上で報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○河田座長 ありがとうございました。それでは、大川委員、よろしくお願いいたします。

○大川委員 大川でございます。よろしくお願いいたします。

私は、災害を専門とするというわけではございませんで、所属先が高齢者関係なものですから、高齢者が多くなった現在、災害時にどういう問題があるかということで検討しはじめました。もともとリハビリテーション医学を専門とする医者で、今日のタイトルにも挙げております、生活機能というものを専門として、現在、研究を行っております。

さて、今日、お話を申し上げたい内容ですが、1ページ目にまとめております。

この中で5点ございますが、特に、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに重点を置いてお話をしますが、まず項目だけ挙げさせていただきます。

1点目として、災害を契機とした生活機能の低下、すなわち生活の中でのいろんな動作や社会参加の状況の低下が起きやすいので、それを予防する必要性です。その中でも、特に高齢者での生活不活発病に注意を要するということ。

2点目ですが、特別の配慮を必要とする状態の具体像について、支援をする人たちが共通の認識を持つ必要性。

3点目ですが、その具体的な支援の内容におきまして、生活機能への配慮をどういうふうに見ていくのか。

4点目ですが、災害時の支援は、平常時の支援、これはよい面も悪い面も含めてですが、それが顕著に出る時ととらえてよいのではないかと思います。ですから、平常時から高齢者や生活機能低下者、障害者等々への適切な配慮がまず前提になるということ。それから、平常時の専門的な関与、医療、介護とか、介護保険、自立支援法等のケアプランなどに災害なども含めた非日常時の事態への支援というものも含めておく必要があるかと思えます。こういう平常時のことまで含めて考える必要があるかと思えます。

5点目、災害時の生活機能面への対策の啓発と知見の集積というものに、より取り組む必要があるかと思えます。また、平常時の専門的な知識や技術を災害時や防災に積極的に生かす。

基礎的内容は、全国共通の認識に立つ必要があるかと思えます。例えば状況を把握するチェックシートとか、マニュアルとか、被災地に配付する資料等々です。大規模な災害になりますと、ほかの地域から支援者も来るわけで、共通の認識からスタートすることによって、効果的な支援ができる。

もう一つは、被災後、省庁通知などがたくさん出ますけれども、それを受けて初めてスタートするのでは理解が不十分な危険もありますし、遅くなることも、決して少なくはないわけです。もろもろそういうことを考えまして、災害時知見の専門的な分析と集積を行い、今後に向けた課題、反省点を明らかにして、災害ごとに検証するシステムと考える必要があるかと思えます。

では、一点目の具体的な生活機能低下に関してお話し申し上げます。

2ページですが、これは、中越地震のときの、私どもの調査の結果です。介護保険の要介護認定を受けていない高齢者で、地震の後に地震前に比べて歩くことが難しくなった方が、屋外、屋内歩行を合計しますと、約3割。そして、その中の36%、全体の1割が地震後6か月を経ても回復していませんでした。

要介護認定を受けていないわけですから、元気な高齢者と思われる人でもこのような低下をしたという結果です。では、どういうことが影響するのかを調べた結果が3ページで、左の方に提示しておりますような、さまざまな項目との関係を見てみます。

例えば避難所を利用しているとか、仮設住宅の入居者が低下しやすいと思われがちですが、日中活動性の低下が、オッズ比というものが8.26と最も大きな値でして、これが一番影響しているということが示唆されたわけです。日常の活動性の低下、すなわち生活の不活発化ということが原因となり、生活不活発病、生活が不活発なことによる全身の機能低下が最大の原因ということになります。

4ページに進みますと、この生活不活発病ですが、これは災害としては、地震以外でも、18年豪雪のときに、富山県の特別豪雪地帯で調べた結果ですが、左の表で非要介護認定者、いわゆる元気だと思われる高齢者で、歩行が低下をした人が2割、そして、1年後に戻っていない人が7.5%という結果です。要介護認定の方は、もっと低下をしているという結果でした。

先ほど示しました中越地震も同様ですが、歩行だけではございませんで、身の回りのさまざま

な行為等も同様に低下を示しております。またこの豪雪のときも生活不活発病が最大の原因だと明らかになりました。

5 ページに進みまして、どのような状態をリスクとして考えるべきなのかとですが、通常、1 人で行っている、これを自立と言います。そういう状態であれば、低下をしにくいと思われるかもしれませんが、自立の中でも2種類あり、普遍的自立といたしまして環境の制約がなくできるという状況と、一定の環境でのみ自立をしている限定的自立とを明確に分ける必要がございます。この限定的自立が低下をしやすいという結果になっております。ですから、自立をしていても、限定的な自立、限られた自立は注意が必要ということです。

6 ページ、こういう生活不活発病が起きるということがわかり、厚労省からも通知等が出るようになりまして、生活不活発病チェックリスト等を利用しまして、生活不活発病に早期に対応した能登半島地震のときのデータを示します。一般避難所では発生2週間以内、在宅の生活者では4週間以内の調査ですが、一般避難所では、屋外、屋内、身の回り行為の1項目どれかが低下をしている方が65歳から74歳でも1割、85歳以上では2割も低下をしており、地震発生後、短期間で低下をしている人が多いわけで、早期発見、早期支援が必要だと考えます。

ということで、生活機能が低下をしやすく、生活不活発病がその原因として大きいということをもとめてみますと、7 ページですが、生活機能を災害時の新たなターゲットとして認識する必要があります。生活機能とは、ICF、WHOの国際生活機能分類の基本概念です。これは、医療や保健や介護福祉の分野においては、医師の国家試験も含め、ほとんどのコメディカルの国家試験には出ているように、非常に基礎的な内容として、現状としては認められております。一言でいいますと、これは人が生きることの全体像についての共通言語、共通のものの考え方というものです。

ここに図を示していますように、縦列の真ん中の左から心身機能、活動、参加の三者を包括した概念が生活機能と一言で言うものです。この中でも重要なのは活動、これは歩行や身の回りの行為など、日常生活上の動作で、また、参加は社会的な役割等々、社会レベルの内容です。この生活機能に影響するものとして、上にあります健康状態、これが病気、けがまたは妊娠、ストレス等々です。左下にある環境因子は、災害のときは特に影響するものです。災害時の環境因子を具体的に挙げますと、災害自体が環境因子ですし、避難所のさまざまな物的な環境、また人的環境もあります。また、右側の個人因子、これは年齢とか、先ほど御報告がありましたような性別とか、ライフスタイルなど。そして生活機能モデルとは、生活機能の3つのレベルに影響する3つの要素が、図の矢印が示しておりますように、さまざまな方向で相互に関連し合うという考え方のモデルのことを言います。

このモデルに沿って整理をしますと、災害とか災害時支援は環境因子で、これが生活機能の3つのレベルのどの項目に影響しているのかで整理をすることができます。また効果判定も同様に行えます。支援の専門性というものの確認をすることもできます。ほかの環境因子、すなわちほかのよりよいサービスはないかとか、連携すべきものはないかを考えることに活用できます。

というように、災害時の支援のあり方について考える際に効果的なツールとなります。



では、8ページの生活不活発病に進みます。生活不活発病は災害時のという生活機能低下の非常に重要な原因です。これは生活が不活発なことによって生じる、全身のありとあらゆる心身機能の低下です。表に示すように、さまざまな症状が出てまいります。

生活不活発病は災害の直後だけではなく、中長期的にわたって発生し、また進行することも重要なことと考えます。

原因は、生活が不活発であれば、必発だと考える必要があります。また、病気、けがが心身機能低下の原因と考えがちですが、災害時には環境因子の変化だけで生じるという考え方が大事です。

また、この表に示しておりますような、1個1個の心身機能の低下だけではなく、活動、生活行為の低下が先に顕在化することも重要な点です。

9ページですが、では、具体的に予防し、改善する鍵は何かといたしますと、生活が不活発なことが原因ですから、生活を活発にさせることで、これは活発で生き生きとした生活が基本となります。注に書いておりますように、生活不活発病の一つひとつの症状、例えば筋力低下の改善とか、体操すれば改善できるというものではございません。

また、年だから無理をしない、というような平常時からの、何となくの思い込みも災害のときにも悪影響するものです。

下の囲みに生活が不活発化した原因を書いておりますが、これは逆に活発にさせる手がかりを発見するという観点でも見る必要があるかと思えます。例としては、環境が大きく変化をしたために動けないということ。また、することがないから動かないという人は、これは特に中長期的に多くなってまいります。また、動かないようにと抑制されていることは、実は非常に多く、例えば危ないから動かないでとか。でも、危なくないように動いてもらうように工夫することが本来は必要なわけです。

また、周りの人に迷惑になるから動かないでとか、ボランティアの方が自分たちがやりますからということとか、災害のときに、散歩やスポーツをするなんてと。こういうことが大きく関係をしていることも注意をする必要があるのです。

では、この生活不活発病を早く見つける、早く対応するための具体策としては、1つはチェックリストをつくりました。これは、10ページの左の地震の前の状況、そして、右の現在の状況を比較することで低下を発見、何に対応するのかということを考えることができることを意図してつくったものです。

また、ソフトウェアを開発しまして、これは個人ごとの把握もできますし、また、集団的に把握して、専門的支援の必要性や緊急度を判断することもできるようにしました。

11ページに示していますが、入力タッチパネルでもできるようにつくっております。また、集計して避難所等での全体像がわかれば、優先順位を付けて対応も可能となります。

12ページに進みまして、では、具体的な対策の進め方ですが、厚生労働省からは新潟県中越地震以降、生活不活発病予防の通知が出ております。岩手・宮城内陸地震では、当日からも出るようになり、高齢者以外にも範囲が拡大されております。私がつくりましたチェックリストや予防

のマニュアル等も一緒に配付され、チラシ、ポスター等も同様に厚労省から出ております。

能登半島地震では、かなりよく取組みがなされましたので御紹介いたします。発生3日目から開始されております。うまくいきました理由が3つあり、まず、輪島市長が避難所を見て回られたときに、こんなに上げ膳据え膳だったならば、能登の元気な年寄りもだめになってしまうと考えられ、保健師のトップを呼んで相談をなされたこと。2点目ですが、実は、厚労省から生活不活発病注意喚起の通知は出たけれども、そんなに早くやらなくてもいいんじゃないかという議論もあったようですが、地元の医師会長が、予防が一番大事だと、自分が責任を持つと、強くおっしゃって開始されたこと。3点目は、保健師のトップが、生活不活発病や生活機能に関して知識を持っていたことです。

こういうことなどから、災害時実行に必要なこととして、上に赤字で書いておりますように、平常時から生活不活発病、生活機能についての知識や技術が必要であること、また、集団的対応として防災担当も含め、システムとして行うこと、また、御本人やボランティアや市民全体が理解をすることが必要だと思います。

13 ページ、14 ページに啓発用のポスター、チラシを示しております。

次に、特別な配慮が必要な人とはどういう人なのかです。

15 ページに左に健康状態について配慮が必要な状態を、右は、生活機能について配慮が必要な状態でまとめております。

16 ページに、配慮が必要な人、状態についての捉え方です。まずどういう状態を持つ人なのかとらえる。状態を見ることによって配慮すべき内容も考えやすい。また、保健や医療等々の専門家だけではなく、防災担当者、ボランティア、一般市民にもわかりやすいことが大事と思っております。また、健康状態と、生活機能の両面からとらえること。ただし、この2つは併存しやすいことが大事です。また、健康状態は災害を契機として悪化しやすいということも非常に重要な観点かと思っております。

これに関しては、積極的な把握が必要で、チェックシート等が必要と思っております。それぞれ専門があるわけで、専門以外のことに関してまで、十分な知識があると過信していただかない方がよろしいかと思っております。手上げ方式の問題点等々は、下に書いております。

時間的な制約もありますので、18 ページに行きますと、では、特別な配慮が必要な人に対してどう支援するのかですが、大きくは上下に示しております、配慮を必要とする状態と、適切な配慮についての知識・技術の両者を関連づけて深めていく必要があります。大きく対応は2つに分かれ、左の1対1またはグループ的な個別的な対応、また、右の集団的な対応。残念ながら特別な配慮に関しましては、集団的対応は、もっと考慮する必要があると思っております。個別的な対応では、積極的な発見が大事ですし、そして、その対応内容は、集計分析をして、集団的な対応に生かす必要があると思っております。

では、特別な配慮が必要な場合と、それへの具体的な配慮の具体例を幾つか示させていただきます。

19 ページは障害児・者についての不安。

20 ページは、集団生活について配慮の必要性。

21、22 は、左の方が配慮の内容、右側が配慮が必要な状態で、このように考えるという例でございます。

23 ページも、配慮の内容ですが、屋外歩行に関しまして、データをもとにどう対応するかを考えるかの例です。

24 ページは、避難所内での移動について。

こういうデータも考えながら対策を練る必要があるのではないかと考えております。

○河田座長 今、宗片委員と大川委員の話題を提供いただきましたけれども、御質問、御意見をお受けしたいと思っておりますが、いかがでございますか。

どうぞ。

## 審 議

○ありがとうございました。それぞれすごく専門性に富んだ御意見がたくさん出てきて非常に勉強になりました。

新潟県中越沖地震のときに、現地で新潟県の方が、現地保健福祉本部というのを、現地の保健所に立ち上げました。それは何かというと、いわゆるこういったさまざまな、その層に特化した問題を解決するために、保健福祉を中心とした業界団体の人々にボランティアとしてお声かけをして、現地で、その事務局を県が務めるというようなことを実施しました。具体的にどういうことをしたかといいますと、例えば福祉避難所の運営ですとか、それから在宅で避難されている方への健康チェックですとか、そういったことを実施するような、いわゆる本当のことを言ってしまうと、実態的には災害時要援護者対応本部というようなものを現地で立ち上げたということになるかと思えます。

その点、先ほど御指摘のあった医療の方はどうかというと、医療の方はDMAT、それから避難所における救護所ということで、応急対応というようなものが中心になりまして実施されていて、その部分の連携は、なかなか難しいものがあったんですが、少なくとも保健福祉の分野では連携した本部体制というものができていました。こういったものを個別対応的に検討していくのもいいかと思うんですけども、現実的には、なかなかすごく細かい案件があるので難しい。となると、専門家をいかに現地に連れて行って、その方たちがうまく活動できるような仕組みというものを行政側が構築していくということを是非体制化していければいいというのが新潟としての願いということでございます。

○ありがとうございます。私もいつも気がついているんですが、日本だけが防災分野の担当者というのは、ほとんど男性なんです。これは日本だけなんです。ほかの先進国、途上国というのは、例えば途上国の方が女性が多いといいますか、ですから、災害が起こったときの災害対策本部なんかもほとんど男性だけで切り盛りしているという状況ですので、今日は特に女性を中心とした、あるいは災害時要援護者の対応についての話題を提供いただいているんですが、こういっ

た方面の専門家も女性は非常に少ないという現状があると思うんです。ですから、やはり災害対応をより充実させていくためには、こういう分野への女性の参画といいますか、専門性も必要ですし、また、一般の方も含めて女性の関与を増やさないと、なかなかこういう話題がとても大切なんだと、そのところまで落ち着かないといいますか、一過性のものに終わってしまう危険性がずっとつきまとっているのではないかと思うんです。

特に、御指摘がありましたように、避難所におられる方というのは、みんなそれぞれ、いわゆる要援護者のタイプになっていきますので、そういう場面を健常の男性がコントロールするとか、あるいはマネジメントするというのは、ある意味では無理があるわけで、ですから、全体の流れとして、それに女性の視点といいますか、あるいはもっと言いますと、災害時要援護者の視点というものを大切にするような流れをつくらないと、今日、御指摘いただいただけの問題ではないと思うんです。ですから、その辺は、要するに中山間地の地震防災の在り方ですけれども、全体に関係することではないかと思います。

そのほか、御意見をいただきたいんですが、いかがですか。

どうぞ。

○貴重な御報告をありがとうございました。少し質問なのか、よくわからないんですけども、お二人の話の中で共通していることは、やはり特別な配慮が必要だと、放置をしておくとか、何か障害を抱えて込んでしまうような人たちを、どういう形で避難所等でケアをするかということなんですね。

その中で、今、福祉避難所というのが、1つの重要な考え方として出てきているんですけども、そういう特別な配慮が必要な人の中には一般の人と別のところで、特別なケアをすべき人と、むしろ一般の人が一緒にいる中に引っ張り出して、ケアをした方がいい場合がある。

要は、普通の避難所とものすごく離れたところの老人ホームなんかには、みんなお年寄りだとか、障害者を放り込んでしまう。そこで非常にガードをするということだけが本当にいいことなのか。一般の避難所の中に福祉コーナーと健常者のコーナーがあって、ときどきは交流ができるとか、そういうことも考えないといけないので、何か福祉避難所の在り方みたいなものを、今日、お二人の御報告を聞きながら、もう少しきちんと、どういう形で避難所の中でこういう配慮が必要な人たちをうまくケアできるか、私は建築なものですから、いわゆるソフトな保健師なんかのシステムではなくて、空間のデザインとしてどうあるべきか、ということを考えないといけないのかなということを、今日の御報告を聞いて勉強させていただきました。

どうもありがとうございました。

○ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○どうもありがとうございました。大変勉強になりました。

そして、私も少し現場の声としてお届けしたいのは、御発表の中でさまざまな不安とか課題が浮かび上がってきましたが、これをだれに対して訴えていくのかという課題の中で、ある意味、行政がしっかりと見ていくものと、それから地域全体で考えていくことと、それから個人や家族

でやっておくことと、こういうさまざまな仕分けをしていって、私どもも東海・東南海地震の可能性が言われている地域ですから、こういう不安があるならば、自分たちならば、こういうことが必要だねというところまで、やはり住民を高めていく必要があるのではないかと、同じNPOとして今後も協力し合いながらやっていきたい。

ただ、そうは言いつつ、自分たちだけでは準備できないものもありますから、そういうものに関しては、きちんとした予防をしていかなければいけないということなんですけれども、その中で、一番大事な要素は、命を守るという視点であると思いますので、やはり関連死みたいところは防げたのではないかと、防げなかったかもしれませんが、心筋梗塞だとか、肺炎とか、そういう状況で命を失ったという直接死ではない、関連死のところをどうやって防いでいくのかというところが、まず、大きな課題としてあると思います。

一方、ボランティアの場面は、そういう状況に直接携わるというよりは、もう少し後の事例が多いと思うんですけれども、やはりあそこの地域が大変だということで、どうしても上げ膳据え膳をやってしまうボランティアの特質もありますから、ただし、中越地震なんかでもボランティアの避難所リーダーみたいなのが、これではだめだと、あのおばあちゃんはだんだん歩けなくなっていると、村では自分で歩けたという状況を早く見つけて、そういう上げ膳据え膳をやめて、しっかりと次のプランといいますか、買い物ツアーとか、お散歩ツアーとか、そういうものを一緒にやったという事例もごございますから、ボランティアも考えながらやりつつあるんですけれども、ただし、今日、御指摘いただいたようなことまでをちゃんと学んで携わっているわけではありませんもので、ある意味、一般のボランティアと、ちょっと学んだボランティアが有効に機能できるような場づくりだとか、福祉を学んでいる学生とか、そういうボランティアにもどんどんこのような御研究をちゃんと勉強していただいて、いざというときには、そういう方々が関わっていただくと。

ボランティアが正しく理解して参画していただくことが必要だということを言われていますから、そういう状況をつくり出していくことも私たちの役割だなと感じました。

以上です。

○ありがとうございます。今、御指摘がありましたように、多くの内容を含んでいますので、これを実現するにはかなり時間がかかると思うんです。ですから、今、●●委員がいみじくもおっしゃったように、関係者がこういう実態をきちんと理解するというのが、まず、一番大切ではないかと思うんです。

それを踏まえて、直接こういうことに従事する人をどういう形で増やしていくかという戦略と、いいますか、こういうものが要るのではないかと思います。

## 資料説明

○河田座長 まだまだ御質問があると思いますけれども、後ほどまた時間があれば戻ってくることにいたしまして、今日は大変盛りだくさんの内容でございますので、申し訳ありませんが、次

に進めさせていただきます。それでは、事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

○岡村企画官 それでは、資料3の御説明をさせていただきます。

今回、避難生活対策ということで整理をしておりますが、1ページ目をおめくりください。地震発生後の被災者の生活環境において、さまざまな問題が生じるわけでありましたが、図の方を見ていただくとわかりますように、避難所に避難をする方々もいらっしゃる中で、自宅にとどまる方もいらっしゃる。避難所の避難から自宅に帰られる方あるいは避難所に長期化する方、さまざまな方がいらっしゃるわけですが、今回、どうしても避難所での対応が中心にはなってまいりますが、自宅にとどまった方への対応も概念的には含めて検討しておこうということで、この絵を1枚目に用意させていただいております。その上で、表題を地震発生後の被災者の生活環境対策というタイトルに変えさせていただいております。右下にページ数がございしますが、2ページ目をごらんください。

地震発生後には、多数の避難所ができますし、被災者も大量に発生いたします。表でございすけれども、最近の大きな5つの地震におきまして、主要な被災市町村における避難所の状況をまとめてございます。一番左に中越地震の例がございしますが、避難所のピーク時で、例えば小千谷市では136か所の避難所ができております。ピーク時に避難者の数はおよそ3万人いらっしゃいました。しかしながら、避難所運営に携わった職員の数というのは、およそ100人程度ということでありまして、そのほかの例も含めまして、右側になります。人数の少ない地方都市の行政機関の職員が対応しているということになりますので、避難所の運営などについてどうあるべきなのかということを中心に事前に体制を整備しておく、あるいは知見を整理しておくことが必要なのではないかという問題意識でございす。

3ページ、今回の論点でございすけれども、左側の表でごらんください。避難所の設置・運営につきまして、これまでの実績を少し簡単にまとめてございます。初動体制で、地震発生後、避難所を開設するための点検を行う。その後、避難者の受入れの準備を行います。それで、実際に避難所の設置・運営が開始されます。そうしますと、水や食料の手配ですとか、防災情報の周知あるいは避難者数の集計などなどの作業が始まってまいります。その後、1日くらい実績として経ってまいりますと、具体的な物資の受入れ、管理や配送体制の確保、それから更衣室のスペースの区分ですとか、あるいは生活環境面での対応といったことがさまざま出てまいります。更に3日くらい過ぎてまいりますと、避難所や自宅における生活状況の把握が始まりまして、あるいは温かい食事の提供ですとか、健康管理チームの派遣などなど、さまざまな対応がなされてまいります。こういった対応について、一とおりとめることを念頭に置きながらも、今回、限られた時間でありまして、右側にありますように、今回の論点を5つに絞って資料を用意させていただいております。

1つ目、避難所の確保の問題であります。2つ目、物資の供給や管理の問題。3つ目、生活環境対策として、特にトイレ、それから入浴、プライバシー確保、保健・衛生環境の問題を取り上げています。4つ目、特別な配慮が必要な人のための対策について、福祉避難所などの話題を整理しています。5つ目、避難者の相談対応などになっています。

次のページをごらんください。

まず、1つ目の避難所の確保対策であります。右上に課題と書いてありますが、近年の地震においての課題を幾つか整理しております。避難所の中には、余震の頻発ですとか、夜間の地震発生によって職員が施設に行けなかったというようなことなどから、円滑に開設できなかつたものがございます。中には、安全が確認できなかつたために使用できなかつたという建物もございました。これは、中越地震のときの記録の中に、職員が急行できない避難所があつたとか、停電や強い余震が続いていることから、建物内への避難誘導を見送るような指示をせざるを得なかつたという実例がございます。あるいは中越沖地震でも被害が大きくて使用できなかつた避難所があつたという報告がございます。

次のページをごらんください。

では、全国的にどのようになっているのかという調査でございます。

総務省消防庁の調査によりますと、防災拠点となります公共施設の耐震化という調査がございます。下の棒グラフで左側が都道府県、右側が市町村の建物の耐震化の割合でございます。薄い水色が平成20年度末、濃い青色が21年度末でございます。9つの種類の建物がございまして、赤い線で囲っておる建物が避難場所に指定されている施設でございます。1年間でもかなり耐震化が進んでおりますが、全体を見ていただきますと、およそ60%台から80%台ということでありまして、まだまだこれからやらないといけないことが多いのかなという状況もございます。

続きまして、次のページをごらんください。

右上に対策と書いてございますが、どういった対策が有効なのかという例を幾つか取り上げたいと思っております。まず、1つは、住民による避難所の運営体制というのが考えられます。右上の円グラフをごらんください。これは、首都直下地震を検討した際の資料でございますが、平成19年の段階のデータであります。1都3県、茨城県の南部の各市町村におきまして、避難所運営をどういうふうに行っているかという調査であります。右側の方から、開設、管理・運営を行政職員が主導して行っているというのが37%、開設は行政職員、移行の管理・運営は地域住民というのが45%ございます。

一方、左側に鍵も地域に貸与してあり、開設からすべて地域住民が主体的に行うこととなっているという自治体が6%ございました。この中でも左側に例がございまして、文京区におきましては、地域住民や避難所、学校の関係者で避難所運営のための組織を結成して、自主的に開設・運営をすると、そのための訓練を実施していると、こういう自治体も現にございます。こういった地域コミュニティを主体とした避難所の運営体制というのも1つの答えなのかなと考えられます。

7ページをごらんください。避難所の確保の中で、民間企業との連携により避難所を確保しているという事例もございます。中越地震の際には、ジャスコ小千谷店におきまして、緊急避難用大型テントのバルーンシェルターというものを駐車場に設置して避難所として提供がなされております。その後、イオングループでは、全国で地方自治体との防災協定を1,000を超える事業所で結んで、避難場所としての駐車場の提供なども想定をして協力をされているということのよう

でございます。

また、有珠山の噴火の際には、使われていなかったホテルの社員寮なども避難所として利用されたという実績もございます。こういった民間施設について、避難所としての利用が可能なのかどうかというのを日ごろから確認をしていくというのも有効な1つなのかなと考えられます。

次のページ、2つ目の話題でございます。物資の提供、管理であります。

地震発生直後には、大量の物資の調達が必要となってまいります。右側のグラフをごらんください。これは中越地震の際の被災地に支援物資を届けた数の累積値でございます。10月23日の地震でしたので、およそ1か月分くらいが書いてございますが、1か月で250万食の非常食の提供がございました。そのうちの半分ほどは最初の1週間でございます。左側の方に、政府の方で政府調査団を現地に派遣をした際に、1日22万食の確保が必要だという報告がございます。また、毛布につきましても、2万4,290枚が必要だという報告が当時ございました。

次のページをごらんください。

これらの報告に対して、どのような対応をしたかということでございますが、左側に文字が書いてございます。数字だけを取り上げたのが、右の表になってございまして、政府の非常災害対策本部から提供した農林水産省の非常対策用の乾パンなど、あるいは自衛隊の保有食料などがございます。一方で、民間ですとか、地方公共団体による食料支援というの、下の表のように、おにぎり、パンなどが民間企業あるいは地方公共団体から提供がございました。その後も継続的に食料の確保というのは、当然必要になってまいりますので、こういったことを考えますと、民間企業などの協力がどうしても不可欠になってくるんだろうと考えられます。それを実行する上で、どのように考えるかということで、次のページをごらんください。

事前に自治体同士ですとか、自治体と民間企業とが応援協定を締結しているという事例がございます。中越地震のときに、長岡市が富山県高岡市あるいは福島県会津若松市などとの協定に基づきまして、夕方の地震発生に対して、当日の深夜に給水車の派遣を要請したという実績がございます。あるいは宮城県の岩手・宮城内陸地震の際には、協定を締結していたコンビニエンスストアに右側の表のような食料の提供をしていただく、あるいは県の生協連との協定に基づいて、栗原市にお弁当の提供をしていただく、このような形で、事前の協定などに基づきまして、地震発生後、直ちに調整を開始できる、こういった体制が求められるかと考えます。

続きまして、11ページです。

必要となる物資というのは、食料だけに限らず、さまざまなものがございます。ここでは、住関連用品を主に取扱いますホームセンター企業との支援協定に基づいて、さまざまな物資を供給した例でございます。中越沖地震の際には、下の方の表にございますが、トイレ用ゴムサンダルですとか、折りたたみ台車、ウェットティッシュ、それから携帯電話用の充電器だとか、夏場ですから蚊取り線香などが提供されております。岩手・宮城内陸地震の際には、応急対策用にコンパネ、鉄筋、赤色スプレーなどの資材から被災者支援用の脱衣カゴ、よしず、あるいはノート、鉛筆まで含めてさまざまな物資がきめ細かく提供されてございます。こういった支援協定も有効なのかなと考えられます。



続きまして、12 ページです。

大量の物資を効率的に管理、配分するということが重要でありまして、これまでも民間物流業者による支援ということにつきまして御紹介させていただいております。中越地震や中越沖地震の際に、トラック協会ですとか、倉庫協会と協力をしながら物流の専門家を派遣して対応したという事例がございます。以前にも御紹介しましたので、省略いたします。こういった民間業者を活用する事例というのは、まだ地震が起きていないところでも導入が進んでございます。

13 ページをごらんください。

北九州市では、右側の表にございますように、緊急物資対策チームというのをつくりまして、このチームの中の下の方でございますが、荷さばき担当ですとか、輸送担当のところには、民間物流企業、あるいはトラック協会に体制の中に参加していただくということを念頭に置いて、具体的に左側の写真のように、市内6施設を事前に集配センターの候補地として選定をして訓練まで実施しているという事例がございます。こういった対応がだんだんと理解が進んでいるのかなと考えられます。

次に14 ページをごらんください。

救援物資の申出に対して、必要な物資だけを受け入れる管理体制の話でございます。これも以前に話はございましたが、救援物資の申出に対して、受入れ窓口を県などで一本化し、必要なものだけ送っていただくという形を、右側の方の申出一覧という表のような形で整理をして対応しているという事例が、能登半島地震あるいは岩手・宮城内陸地震でもございます。必要な物資のみをいただくというようなことで、よけいな作業を減らすということになります。

続きまして、15 ページです。

生活環境問題でございます。地震発生直後には、トイレに困っているとする被災者の数が非常に高い割合でございます。中越地震、能登半島地震のときの地震発生当日の困ったことについてのアンケートでも、このような形で、ほかと比較しても比較的高いわけでございます。日常生活上、どうしてもトイレは必要不可欠なものですから、しっかり対応しないといけないということでもあります。

続きまして、16 ページに、入浴に対する要望でございます。これは、地震発生から1週間程度の時点での調査でございますが、入浴に対する要望が非常に高いわけでございます。どうしても入浴というのは、精神的にも衛生的な観点からも、できるだけ早期に入浴可能な環境を整えることが求められるのかなと考えられます。

続いて、17 ページです。

避難所におきまして、さまざまな要望がございます。先ほどの宗片委員のお話にもございました。この中で、中越地震の際の新潟県における実態調査での一例でございますけれども、例えば円グラフをごらんください。温かい食事が提供されているかということについて2割が出ていない。更衣室があるかということについて7割がないと。授乳室があるかということについては5%がないという答えでしたけれども、必要性がないところがほかにありますので、比較的この5%は高いのかなとも感じられます。こういったさまざまな条件が必要な方々への配慮というの

が出てくるのかと考えられます。

続いて、18 ページをごらんください。

保健・衛生環境に関する問題でございます。避難所は、狭い空間での集団生活でありますので、感染症などがまん延しやすいという状況でございます。中越地震でも能登半島地震でも風邪ですとか、ノロウイルスなどの発生が確認できております。こういったことにつきまして、避難所運営に携わるものが避難所の保健・衛生環境上の注意点をしっかり知っておくということが大事なのかと考えられます。

更に、19 ページをごらんください。

避難所生活で体調を崩される方というのが、中越地震の調査で約3割、能登半島地震でも1割いたということでございまして、体調を崩して医者にかかった方の数は、予想よりも相当多いというふうに想定されます。

それらに対する対応につきまして、20 ページ以降になります。応急的なトイレの確保として、どのような対応がなされたかと申し上げますと、まず、仮設トイレの支援を県などに要請をして調達した。応急的な対応としては、携帯トイレの確保、配付を行ったということでございます。中越地震の例で申し上げますと、県の方で仮設トイレをあっせんする旨を市町村に通知し、2日後には設置する。6日後には、延べ848棟の設置が完了したということでございます。一方で、仮設トイレの設置ができるまでの間につきましては、2つ目のところでございますが、携帯用の使い捨てトイレの配付ですとか、あるいは上下水道が復旧するまで、自宅でできるようにということで、併せて携帯用使い捨てトイレの配付などを行っております。

緊急的なトイレの確保としましては、下の方に点線で書いてありますが、阪神・淡路大震災の際にも、川ですとか、プールの水で流しながら使っていたなどがございます。大量の仮設トイレの確保に加えまして、緊急的なトイレの使用のルールなども確立しておく必要があるのかと考えられます。

次のページ以降は、仮設トイレの事例を参考に付けてございますので、適宜ごらんください。

飛びまして、27 ページになります。

入浴できる施設の確保でございます。避難所周辺の銭湯などの入浴施設あるいはホテルや旅館などの入浴設備、自衛隊による入浴設備の提供ということで対応が実際は進んでございます。

これらを円滑に進めるために、左下の四角の枠の中にございますが、宮城県大崎市では、災害時における施設使用協定としまして、5つの温泉旅館組合、10か所の公衆浴場と災害時における施設使用協定を結んでございます。3週間を原則として臨時的な使用をさせていただくというような協定を事前に結んでいるということでして、入浴に対応できる施設のリストアップなどをされておくのがよろしいのかと考えられます。

次のページでございます。

避難所の実態調査を受けまして、さまざまな対応が実はなされてございます。新潟県中越地震の避難所におきまして、例えば(1)食事とかありますが、温かい弁当の提供、それからさまざまな食事を食べたいという要望に対して、副食となるような缶詰の提供あるいはインスタントみ

そ汁も含めて温かく出せるものを出すというような対応でございます。

それから、トイレにつきましては、自宅で使用できるような携帯トイレの配付ですとか、洋式トイレがないところにつきまして、洋式のポータブルトイレを配置するなどの対応がございます。お風呂につきましても、入浴可能な場所の情報の提供ですとか、無料送迎サービス、それから介助のニーズに対してのボランティアなどの手配ということがなされてございます。

続きまして、29 ページですが、間仕切りの確保でございまして、避難所のプライバシー確保のために間仕切りの設置が最近是比较的進んでございます。福岡県西方沖地震の際の九電記念体育館の写真が少し小さいんですけども、高さ 40 センチほどの間仕切りを班ごとに配付してございます。あるいはパーティションなどを利用した更衣室が中越沖地震などでも見受けられます。こういったものをしっかりやっていくということが今後大事なのかなと考えられます。

更に、30 ページでございます。健康管理対策の話であります。感染症の発生などを防止するために、注意喚起がなされてございます。右側に中越沖地震の際の配付のチラシがございます。住民の皆様へということで、手洗い、うがいですとか、食べ物、エコノミークラス症候群に関しての注意事項がチラシとして配られてございます。あるいは能登半島地震の際には、医療の専門家からなる健康管理チームが避難所に常駐するというような形で、専門家の派遣も含めて対応がなされているという状況がございます。

続きまして、31 ページです。

特別な配慮が必要な人のための対策でございます。まず、福祉避難所の活用というのが重要でございます。福祉避難所の事前指定につきましては、平成 22 年 3 月末現在で、1 か所以上指定しているという自治体が 34%でございます。更に今後の活用が望まれるところでございます。参考までに厚生労働省で、平成 20 年に出されましたガイドラインがあるということで付けさせていただいています。

32 ページでございます。

避難所実態調査で把握された要望が多種多様でございます。この辺は宗片委員からの御紹介と重複いたしますので、省略いたしますが、女性の高齢者ですとか、乳幼児がいる母親などからの要望がさまざま出されております。トイレの段差ですとか、子どもが泣いたりすると、こういったことをできるだけ事前にこういうことがありそうだということで予測を立てて対応することが重要なのかなと考えられます。

33 ページは、大川委員の資料をお借りして付けてございますが、さまざまな配慮が必要な被災者には、さまざまな状態があるということで、どういう援護が必要なのかというのを少し整理して考えておく必要があると思われま。

続きまして、34 ページです。

これも大川委員の資料を借りてございますが、生活不活発病の危険性につきまして、やはりしっかり伝えていかないといけないのかなと考えられます。

35 ページであります。

災害関連死の危険性にまで至るということを少し念頭に置かないといけないということであり

ます。疲労やストレスの理由により、中越地震の際には、52人が関連死と考えられています。

それぞれを見てまいりますと、疲労ですとか、ストレスということから病気になる。あるいは疲労による誤飲、疲労が原因と思われる交通事故、疲労が原因となる操作の誤り、こういったことも含めてのことでございます。これらへの配慮が必要だということでございます。

36ページ以下、その対策の例を少し紹介しております。36ページは、福祉避難所の設置の例でございます。能登半島地震の際には、旅館やホテルなどを活用する。あるいは福祉施設における定員を超えての活用などを緊急的に行っております。あるいは中越沖地震の際にも、小学校ですとか、高校などを活用して、福祉避難所として利用しております。こういったものをあらかじめ検討しておくことが大事であります。

次のページには、協定を結びまして、旅館ですとか、ホテルをいざとなったときに福祉避難所として活用できないかという事例であります。福島県におきましては、旅館業生活衛生同業組合、あるいは日本観光旅行連盟徳島県支部のそれぞれ施設と協定を結びまして、いざとなったときの空間の確保ができるような対策を進めているという事例でございます。

続きまして、38ページは、心のケアの対策であります。これらに対しましては、自治体ですとか、大学病院の医師あるいは関係団体の専門家の方々との連携により対応がなされてございます。例えば中越地震のときには、心のケアホットラインという電話相談ですとか、心のケアチームの派遣などが行われております。岩手・宮城内陸地震でもカウンセリングなどが進められてございます。

続きまして、39ページです。

これは、大川委員の資料から持ってまいりました。さまざまなタイプの方々への配慮ということ、私ども防災担当者もよく理解しておく必要があるのかなと考えております。

続きまして、40ページです。

医療の世界あるいは福祉の世界の専門職員との連携ということも大事でございます。能登半島地震の際には、さまざまな団体の方々には現地に専門家が派遣されてございまして、こういった体制を確立することが重要だということで40ページにまとめさせていただいております。

41ページは、先ほどの大川委員の資料をそのまま持ってまいりました。生活不活発病のチェックリストでございます。こういった問題について、一般的に理解を深めることが重要なのではないかと考えられます。

42ページであります。

民生委員など、地元の方々の普段からの対応というのがさまざまうまくいくということでありまして、能登半島地震で、旧門前町では、民生委員があらかじめ地域見守りマップをつくって、高齢者の安否確認が非常に早かったという有名なお話がございます。

これは、安否確認が速やかに進められただけではなくて、発災から数日後、保健師が現地に被災者を訪問するとか、あるいは他の地域から来られたボランティアの方々が現地に入る際の道案内などなど、平常時からの活動が安否確認だけではなくて、その後のきめ細かな対応にも非常に役立つということございまして、地域コミュニティーを平常時から高めておくということは、

非常に重要だという例でございます。

43 ページは、コミュニケーション能力に配慮した情報配信の工夫でございます。中越地震の際には、文字多重放送ラジオを貸し出した。あるいはそれを表示する大型の電光掲示板の無償設置などが行われております。

44 ページ以降は、視覚障害者向けの携帯電話など、前回の資料をそのまま持ってまいりましたが、外国人向けの情報提供とかを工夫しているという事例がございます。

47 ページに飛びます。

5つ目の話題で、被災者の相談対応でございます。自宅再建ですとか、復旧復興について、さまざまな相談ということがございます。能登半島地震の例をもってまいりましたが、当面の生活資金あるいは税金や保険の減免、子どもの養育など、さまざまな観点で相談窓口を設置することとしないといけないのかなということでございます。

更に、48 ページですが、専門調査会でも委員から御指摘がございましたが、防犯対策ということが重要でございます。

岩手、宮城内陸地震では、宮城県警察本部で、被災者の動揺に乗じた詐欺ですとか、悪徳商法の被害を防ぐために、広報誌を作成し、注意を呼びかけるということが行われておりますし、警察の相談所の設置、困りごとの相談などがございます。

中越地震の際には、長岡市の高町団地では、自警団も生まれてございますが、これは自警団解散後にも復興を目指す頑張ろう会ということにもつながっている取組みになってございます。

最後になりますが、先日発生しました、ニュージーランドのクライストチャーチの地震におきまして、避難所の状況がどうなのかということだけをちょっと限りのある、少ない情報の中からピックアップしてまとめてございますので、参考までにごらんいただければと思います。今後も情報収集に努めていきたいと思っております。

長くなりましたが、以上です。

○河田座長 ありがとうございます。大変内容の濃い、または大量の貴重な情報を提供いただいておりますので、委員の皆様方の御質問や御意見をお受けしたいと思っております。

今、御紹介がありましたように、先ほどの宗片委員、大川委員の発言とも非常に深く関係しておりますので、両委員への質問も含めてお受けしたいと思っております。

いかがでございますか。

どうぞ。

## 審 議

○まず、今、御説明ありました、地域の見守りという点に関してでございますが、特に初動の体制というものが大変重要であり、また、命を守れるかどうかという境目にあるという事象が認知されておりますけれども、そうした中で、やはり平常からそういう取組みを常に重ねておくということが大事だという御紹介が先ほどありました。

そういう点で、これは神戸市の実践例でございますけれども、小学校区 191 の地域に防災福祉コミュニティというものをつくっております、これは日常的に訓練もし、そして、日ごろからそういう体制を取って、いざというときにどういう役割をするかということまでやっている地域もございます。

そうした内容そのものが、やはり本当に最初の段階で命を救うということにつながっていくのではないかと思いますので、そうした取組みは、今、海外にも、これは実は J I C A の研修を通じて紹介をすることによって、今、インドネシアなんかもそういう組織をつくり出したということでございますので、少し、そういった内容について、どう取り扱っていくのかということも視野に入れていただけたらと思います。

○ありがとうございます。そのほか、いかがでございましょうか。

○●●ですが、事務局の先ほどの御報告にあった 6 ページを開けていただいてもよろしいでしょうか。

今日は、これは第 6 回で避難生活対策というテーマでお話をするということになっていると思うんですけども、この 6 ページ目というのは非常に重要だと思ひまして、それは避難所の管理運営体制なんですけれども、先ほど、両委員にお話しいただいたのは、女性の視点をこういったところに入れる必要があるというお話をお伺いしましたし、特別な配慮を必要とする方に対するアプローチということがあったんですけども、恐らく、今、ここで挙げられている住民主体の避難所運営ということでは、必ずしもそれが反映されないのではないかと、その心配があるわけです。

どういうことかと言いますと、勿論、住民が主体となって運営するということでは、自治という意味では、非常にプラスだと思うんですけども、例えば専門性というものがその中に生かされないということがあるでしょうし、あるいはどうしても最大多数の避難者に対するアプローチの仕方ということになってくると、女性だとか、そういった特別な配慮が求められることに対するものが、必ずしも専門性がないがために、つくられないということになってくると、恐らく、ここで必要なのは、住民主体の避難所の運営体制の例と同時に、もう少し専門性、訓練をされた管理運営体制の例を具体的に是非挙げていただきたいと思ひますし、これも質問でもあるんですけども、この後、もし、そういう例があるんでしたら、是非お話をいただきたいと思ひます。

もう一つは、これは管理運営というのは、2 つに分けて考える必要があると思うんですけども、1 つは意思決定としての管理という問題と、オペレーションとしての運営というもの、このオペレーションというのは、例えばここに運び込まれた食事だとか、物資というものをどう分け合うかと、これはオペレーションでいいと思ひますし、オペレーションは、まさにその避難者の自治で構わないと思うんですけども、意思決定をするというところは、恐らくこの避難所に避難する人たちの総意で決まるものではなくて、いかに行政とのパイプをつくるかということであって、やはり意思決定という意味での管理というのは、別にこれを置く必要があると思ひまして、ですから、もう少しこの避難所の運営について、管理運営という視点でお考えいただきたいのと、もし、そういう何か成功例があるんでしたら、追加でお話をいただきたいんですが、い

かがでしょうか。

○事務局、いかがですか。

○御意見、大変ありがとうございます。ちょっとまだ具体的な成功例が見当たっているわけではございませんので、引き続き調査をして、御紹介できるものを探したいと思っております。御指摘はごもっともなところがあるんですが、多分、住民主体で管理運営をするというところにつきましては、大方のある程度の決まっていることしか、実際はできないんだろうと思っておりますので、決まりごとをあらかじめ整理して、このとおりにやると決めておくと。それで、本当に意思決定しないといけない難しい問題を、多分その瞬間に決められないでしょうから、そういったものが、できるだけ発生しない汎用的なものをあらかじめつくっておくというやり方になっているのではないかと想像しておりますが、その辺も含めて、少し調べて、また別途御報告させていただこうと思います。

○ありがとうございます。今、言われたように、避難者の要望をできるだけ事前に予測を立てて対応する必要性というのを、先ほど 32 ページ目で御指摘になりましたけれども、事前にオペレーションの部分は、その汎用的なものでも構わない。ただ、訓練をしながら管理をするというところは、また別途考えると、今、御指摘になられた方法で、少しモデルを探していただければと思います。ありがとうございます。

○ありがとうございます。先ほども御紹介がありましたように、小千谷の場合は、人口が4万人で3万人が避難所に来る。市の職員が400人弱しかいないところに100人が避難所の運営に携わるという、非常に極限的な状況だったわけですね。

ですから、今日、ここで議論しているような内容は、少なくとも災害が起こる前に、被災者になる可能性のある人たちが知っておかないと、どうしても混乱は避けられないと思うんです。ですから、いわゆる避難所の運営についての標準的な流れといいますか、規模も含めて、今、マネージメントと管理のお話がありましたけれども、何かそういう規模に応じた、標準的なアプローチといいますか、これがやはり事前に被災者になる可能性のある人たちも含めて知っておいていただかないと、出てくる話は、不満ばかりだと思うんです。ですから、私どもはメディアに避難所で絶対にアンケート調査をするなど言っておるんですが、なぜかといいますと、ほしいものだらけの答えが出てくるわけで、そんなものは実はできるわけがないので、基本的に、例えば公的な避難所では、どういうサービスが提供できるのかとか、あるいは先ほどの文京区の例がありますけれども、地域の人たちが、その運営に携わるのであれば、ここまではできるけれども、これについては無理だと、それは公的なところが対応するか、何かそういう色分けがどうしてもいるのではないかという気がします。

そのほか、いかがでございますか。

どうぞ。

○私は、中越沖地震で物資の提供等に携わりましたので、そのときの経験から、実務的なことになりますけれども、幾つか情報提供したいと思います。

まず、資料の1ページでございますけれども、避難者、避難所に避難する人、それから自宅に

とどまりながら支援を受ける人と、いろいろあるということですが、実は、意外と自宅にとどまりながら支援を受ける人の数が、思いのほか非常に多かったことを紹介いたします。

これは、7月21日、発災から5日後の状況なんですけれども、柏崎市では、避難所に避難していた人の数が2,683人でした。これは夕方把握した数字です。それで、実際に食事を提供した数が3万7,000ということで、非常に数が違うと。

それで、最初、避難者の数だけを用意したんですけれども、全然足りないということがかなり続きまして、統計を取り始めましたらこんな状況だということになりますので、意外とそういう方が、食事だけ取りに来られるという方が非常に多いということも、知見としてとどめておいていただきたいと思います。

2番目が配送の問題です。これは、資料の12ページ、13ページに関係いたしますけれども、避難所へ届けるというルートなんですけれども、今、コンビニというのが非常に発達しております、非常に配送のシステムがよくできているということで、我々としては、理想的には、提供者から各避難所に直接提供してもらおうということを、今、考えておまして、徐々に、その協定を進めております。こことここに避難所ができますよということをあらかじめお知らせしておきまして、直接提供していただくということを考えております。

この12ページにあります物流業者による支援、これはそれが対応できない場合、市役所とか、センターにいっぱい物資が集まってきた場合に、これは、倉庫管理業務でございますので、倉庫管理の業者に全部お願いをしてやってもらうというようなことをやっておりました。

もう一点なんですけれども、義援物資の関係、14ページになりますけれども、やはり先ほど●●委員からもありましたように、被災地の行政は、もう手一杯になっておりますので、支援物資を幾ら受け取っても、それを仕分けしたり、配ったりすることができない状況でございますので、この辺は強調してもし過ぎることはない、要するにお願いしたものだけ送ってもらうというようなことを是非社会の共通認識にしていきたいということになります。

以上です。

○ありがとうございました。そのほかいかがでございますか。

どうぞ。

○3ページ目のところの、地震発生後の生活環境の問題点等々、よく対策をまとめており理解できました。この中の幾つかは、避難所から応急仮設住宅に移っても同じ問題を抱えています。これについても是非同じような視点を持って考えていただきたい。

これは最初の専門調査会に言ったんですけれども、福岡県西方沖地震では、避難所にいる間は十分なケアと対策ができたけれども、応急仮設住宅に入ると、個人の責任ということになってしまっておりません。応急仮設住宅に入ると、今度は、生活とか、収入とか、自宅の再建という別問題をいろいろ抱え込んでしまうわけです。その中で、高齢者の被害は、普段の1.5倍を超えたことを復興対策検討委員会の委員長から言われて、そういう配慮ができなかったことを知りました。

あと、2003年水俣市の土石流対策でも、応急仮設住宅に家族を亡くした人、それから家をなく



した人、単にライフラインが壊れて避難として応急仮設住宅に入った人を全部一緒に団地に入れてしまった。復旧復興になってくるとついていけなくて、家族を亡くした人は、全部離れてしまうということになりました。一体としての対策を是非考えていただきたい。こういう認識は被害を受けたところはよく知っているが、被害を受けていないところは、認識がないというのが実態です。こういうシステムと、地域防災計画でわかるような仕組みに是非考えていただきたい。

もう一点は、最後に情報のところがありました。昨年の10月に武雄市で避難所の訓練をやった、そこでツイッターを使ったところ、避難所間でどんな食事が足りるとか、足りないとか、それから避難者の確認とか、いろんな情報が瞬時に共有できたということです。今後は、こういう新しいツールも、避難所のいろいろな管理等々には使えるのではと思っています。

以上です。

○ありがとうございました。

どうぞ。

○たまたま同じことを言おうとしていたことに関連して1つ。それから、もう一つ別途のことで、2つ言わせていただきたいと思います。

1つは、避難生活でありますので、やはり仮設の議論は考えておかざるを得ない。特に運営は非常に難しいものがあるということになると思います。

ただ、その仮設と避難所という分けだけではなくて、在宅の問題をどうするのか。これは、今回は地方都市を扱っていますので、濃淡は出てくるとは思いますが、被災率が高くなってきますと、在宅にいる人は、行かなくてよいから行かない人と、それから行けない、あるいは避難所にも行けないからとどまらざるを得ないという最悪の状況に置かれている人たちが両方いるということになります。どういうふうにあうトリーチをしていくのか、あるいはそれをどう支える専門的な部分を使うのかということ、やはり考えておかざるを得ないと思っています。

それから、2番目は、先ほど自主運営というのと、専門的でむしろ行政ではないかという御意見も出ました。特に先ほどご説明があったような問題というのは、かなり専門性が高いものを要求してきます。

やはり、そういう面では行政でできること、地域でできること、できないこと、かなり専門でないといけないことというのは、少し整理をしておいた方がいいと思っています。

その中で、やはり専門の方々の力をどう使うのかという形を、システムを考えていかないと、個別対策は難しいと思っています。

具体的に言いますと、直腸の手術をされた方で、オストメイトという方がいらっしゃいますが、オストメイトの方は、パウチが200種類あるんです。その200種類の特定のどれかでないとだめなんです。200種類のパウチを全部行政的に保管しておくとか、調達するかというのは無理です。むしろ、オストメイトのパウチの業者であったり、あるいは呼吸器系の人ですと、酸素ボンベを届けている人たちが、かなり自主的に入っていますので、そういうことをやらないと難しい。

典型的に言うと、阪神・淡路大震災で、聴覚障害のために、補聴器は大量に集めて送ったんですが、電池も調整するプロも付けないものですから、結局山積みになって使われなかった。持っ

ているノウハウというのを全部生かそうとすると、これはそういう仕組みを考えておかなければいけなくて、それを全部事前に計画して入れるというのは、やはり無理がある。それで、先ほど●●委員が言われたシステムづくりというのを避難所、仮設、在宅というのを含めて少し検討していかざるを得ないのではないかと思います。以上です。

○ありがとうございます。大変重要な問題の御指摘をいただきました。実は、これは地方都市等になっていますけれども、今回のニュージーランドの地震でも、災害対応は非常に優れた国なんですけれども、基本的に、起こった災害の規模が非常に想定を超えるものが出ていますので、消防隊、救助隊の数が足りないという問題が如実に出ているわけです。

ですから、起こったときに、今、さまざま御指摘いただいた中で、定量的にどれくらいいるのかということを見極めないと、体制は整っているけれども、絶対量が少な過ぎるということがとても大きなといいますか、被害につながっていく危険性もありますので、この地方都市等ですけれども、その起こった特に地震でどのような絶対的なニーズが量的に要するのかということの早期把握がないと、いろんなところで、それが連鎖的に被害を大きくするといいますか、これにつながるのではないかと。特に、専門家がこれだけいるとなったら、そう簡単に集まるわけではないので、ボランティアではないですから、そういう事前の取組みというか、そういったものもやはり要るのではないかと思います。そのほか、いかがですか。どうぞ。

○関連する話かと思うんですが、資料3の3ページ目に、時間軸上でやるべきことが書いてあるんですが、その後は、これに対応するそれぞれのことの、ディテールが書いてあると、こういうふうな構成になっております。最終的にレポートにするときに、一体だれが何をやるのかという話が、いろんなフェーズで書いてあって、これを見てもよくわからない。特に、必要人員、ちょうど●●委員がいらっしゃるので、ああいう少人数の役場のところで、一体だれがどうやっている仕事をやったのかと、そういうケースを分けて考えなくていいかが気になります。それから場所も、これは標準型ですが、起こったところをやっていますから、割合大きな町に近いところの事例を参考にしていますが、これが離島だったらどうなるのかとか、北海道の1市町村の面積で東京都くらいなところがあるわけで、そこにばらばら住んでおられるようなところでどうするのか、雪があつたらどうするのかとか、特殊事例が結構あるんだろうと思います。

したがって、標準型はこれですと、しかしながら、こういうケースのときには、こういうことが問題だという話がクリアに書いていないと、被災後1時間後に市町村で、さあやれと言われても、限られた人数でできっこないわけで、こんなことをどうすればいいかということが気になりました。

1つは、その前のページで、何人で何人の方々のケアをしたかということが書いてあるんですが、小さいケースだと、どういうところまでがだれがやり、大きいところでは、もう少し県とかがこうなってきたとか、多分あるんだろうと思います。

極めて断片的な話ですが、これは始まる前に、事務局の方にお渡ししたと思うんですけれども、小千谷の小学校の校長先生が、そこに避難住宅もあり、子どもたちがいるからというので、その

コミュニティーをケアしている。これは、決して自治体ではなくて校長先生が先生たちを動員かけているんなことをやっておられる。そういうことを見ますと、ボランティア、市役所だけではなくてほかにもそういうことがあろうかと思えます。

それから、これも事前にお渡ししましたし、これにも取り入れていただいたんですが、運輸局の出動までは、たしか1日か2日だったと思うんですが、各トラック事業者とか、倉庫業者に運輸局から声をかけて動員して、それまでは市町村に送ってきたものをひたすらパソコンに入れると、どこに何があるかということだけを聞かれたら答えるようにして、それで1日、2日しのいでいました。それから運輸局がそういうことをやったので、プロに渡すと、こんなプロセスがあります。そのときに、どういう指令とか、要望書を出したかとか、それから、いろんな関係官庁にどういう書類でやったかとか、フォーマットとかを、当時の運輸局長が全部整理して、各運輸局に回していました。それが、今、ちゃんと機能しているかどうかは確認していませんけれども、恐らく役所ですから、そういうものがあるだろうと思えます。そういうのがあるとすれば、そういうことがあるよという話が、ここに書いてあれば、もうそれで、市町村の方の肩の荷はかなり下りるということになろうかと、1例でございます。

○ありがとうございます。まだまだあると思うんですけれども、これは最後に言う言葉なんですけれども、たくさんの御意見があると思えますので、この後、事務局の方に御連絡いただいて、さまざまな意見を委員の皆様からお寄せいただきたい。それを踏まえて、まとめて反映するというような形で進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

今の非常に内容のある生活環境対策の概要についての御意見は、そういう形で集約させていただきたいと思えますので、よろしくお願いいたします。

### 資料説明

○河田座長 それでは、前回、委員の皆様からいただいた御意見への対応につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○岡村企画官 大変ありがとうございました。資料4につきまして、前回の先生方の御意見につきましての対応をまとめさせていただいております。個別に御紹介するというよりも、全般的にいただいた御意見について、皆さん、重要でありましたので、今後のとりまとめの際に反映していくようなことで進めたいと思っております。

中には、少し調査をしてはどうかという御意見もございましたので、引き続き調査をして、結果も報告しながらとりまとめに向けて反映していくような形で進めたいと思っております。

以上でございます。

○河田座長 ありがとうございます。ここに前回、皆様方からいただいた意見を事務局としてどういうふうに対応したのかということを書かせていただいておりますので、今後の方針の案としてまとめてございます。これもかなり内容が多岐にわたっておりますので、後日、お目通しをいただきまして、事務局の方に、これは私の意図と違うんだとか、そういうことをお知らせいただけ

たらと思いますので、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。今日は、いつもより 30 分短く設定しておりますので、閉じなければいけませんけれども、先ほど申し上げておりますように、委員の皆様方から、そのほかの意見も事務局に届けていただきたいと思いますので、後日、よろしく願いいたします。

それでは、事務局にマイクをお返しします。

## 閉 会

○岡村企画官 大変貴重な意見をどうもありがとうございました。本日、まだ、おっしゃいたいという内容がございましたら、後日、事務局の方に御連絡をいただければありがたいと思っております。

今回は、配付しております次回開催予定にも記載されておりますように、4月 21 日木曜日 10 時 30 分より、会場は本日と同じ内閣府防災 A 会議室を予定してございますので、よろしく願いいたします。

資料が多うございますので、送付を希望される委員の方は、封筒にお名前を御記入いただき、資料を入れて、机の上に置いておいていただければ、後日、送付いたします。

また、本日、入館の際に使用されました臨時通行証、黄色の札がございますけれども、これにつきましては、お帰りの際に、ゲートを出た後、近くの警備員の方にお返しいただければと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の専門調査会を終了させていただきます。

大変ありがとうございました。

— 了 —