

「災害時要援護者の避難支援に関する検討会」（第2回）  
議事概要

1. 検討会の概要

日 時：平成24年11月9日（金）9：30～11：40

場 所：経済産業省別館1014号室

出席者：田中座長、江尻、鍵屋、川井、國定、渋谷、白石、田村、久松、藤井、  
藤村、三井、山崎義勝、山崎美貴子 各委員  
厚生労働省、国土交通省、全国知事会、総務省消防庁、内閣府、  
新潟県、小森参事官、武隈企画官 他

2. 議事概要

はじめに第1回検討会での委員質問事項に対し事務局が回答した後、國定委員、渋谷委員、白石委員、久松委員、藤井委員、山崎義勝委員、山崎美貴子委員が資料に基づき発表を行った。その後、各委員にご議論をいただいた。

<主な説明・意見>

○ 前回検討会で委員から事務局への課題とされた事項について、最初に事務局から御報告いただきたい

○ 宮城県とNHKから被災地の障害者の死者数調査の資料を提供いただいた。NHKによる岩手県、宮城県、福島県の市町村を対象とした調査では、3県全体の死亡率0.78%、3県の障害者の死亡率1.43%で全体の約1.8倍であった。資料に記載はないが、事務局で県別に集計したところ、岩手県は全体の死亡率が2.79%、障害者が3.54%で約1.3倍、宮城県は全体の死亡率が0.62%、障害者が1.52%で約2.5倍、福島県は全体の死亡率が0.51%、障害者が0.42%で、約0.8倍であった。内閣府もアンケートによる実態把握を行う予定である。

○ 阪神・淡路大震災では行政からの公表資料は出なかったのが、今回は資料が出ていることから、災害時要援護者対策への関心が進みつつある証拠であり、これをさらに普及していくことが私たちの役目と考える。

○ 愛媛県の松前町は松山市の川を隔てたすぐ隣にある。県内で市町村の合併が進む中、合併をせず、単独の町作りを進めている。人口は約3万1,000人で、企業の工場を中心にその他、大きなショッピングセンターが建設されており、大変賑わいのある町である。

松前町は20平方キロという非常に狭い面積で、山も坂もなく、瀬戸内海に面

した気候の温暖な町であり、集中豪雨があれば別だが、台風の直撃も余りない。山崩れもなく、海に面しているが東日本大震災規模でなければ、波が堤防を越えることもなく、非常に自然災害の少ない町であるため、災害に対する十分な備えがなく、住民の防災意識も強くないと、住民との対話の中で実感している。

私は南海あるいは東南海地震が、今後30年から40年後に、かなり高い確率で起きる恐れがあると住民に盛んに話をし、率先していろいろな事業を実施してきたが、住民意識は「そうは言っても大丈夫だろう」という、安心感が強かった。

しかし、東日本大震災以降、住民の間にも、いつどういう形で地震や津波が襲ってくるか分からないという危機感が出てきたこともあり、今年4月に副町長を1名から2名体制とし、うち1人を防災担当として、副町長を議長とする防災対策プロジェクトチームを立ち上げ、松前町の対策の課題を抽出した。

災害時要援護者対策は、ワーキンググループの中の医療・福祉対策部会の主な対策項目として避難所、次に災害時要援護者、保育所の耐震化などを位置付け、これから具体的な対策を講じていくところである。

行政、産業、学術、住民などの関係者を集め、「松前町 災害に強い町をつくる会」を平成24年9月に設置し、具体的な対策の検討を実施する予定である。

松前町は、国の災害時要援護者の避難支援ガイドラインを参考に、平成19年11月に町のマニュアルを制定したが、東日本大震災後に内容を点検すると、実践的な訓練は手をつけていないことが分かったので、これから災害時要援護者に対する具体的な対策をどう実施するか検討していくところである。

今、町内では、要援護者リストには高齢者のみ545名の方を掲載している。松前町には65歳以上の高齢者が8,000人おり、うち一人暮らしが2,000人ぐらいと推計でき、また、介護保険の認定者が1,460人いる。

障害者手帳の情報により、身体障害者が1,279人、知的障害者が188人、精神障害者が106人と実数は把握をしているが、個別の避難支援対策には手がない。

支援方法の問題として、手上げ方式や同意方式で人数を把握しても、実態を掴まない問題がある。要援護者リスト作成の際、リストの策定や支援機関の役割分担はマニュアルに明記しているが、平時の連携体制や個別の支援体制は具体的に明記していないため、いざというときに一番必要になる、隣近所でお互いに助け合う体制、近隣の協力員の確保が実際には出来ていないという問題がある。

要援護者の情報収集も、手上げ方式、同意方式、関係機関共有方式があるが、手上げ方式は、対象者本人の申出がないと、要援護者として把握できないため、支援を要することを自覚していない方、また障害等を他人に知られたくない方は手を挙げない場合が多く、十分な情報収集が出来ていない場合があると考える。

同意方式は、行政機関や民生児童委員、自主防災組織等が個々の要援護者に働きかけるため、必要な支援内容を把握できるが、時間とマンパワーが必要になる。

関係機関共有方式でデータを基にリストを作る方法は、リストの配付や、配付後の情報管理に絶対の担保がないために、個人情報上のリスクがあると考える。特に関係機関共有方式は、年に1回、紙ベースで情報をやりとりするのであれば、

リスト内容の変更や新しいデータの追加が即時に出来ない欠点がある。また、端末上でのデータ管理はセキュリティ上の問題があるため、関係機関共有方式の実施は難しいのではないかと考える。

松前町では災害時の要援護者リストの作成や配付をしているが、近隣協力員の確保が非常に難しい点、近隣の住民、自主防災組織、民生委員の連携がまだ整っていない、あるいは個別の避難プランや避難支援の方法を策定していないので、今後「松前町 災害に強い町をつくる会」を中心に、関係機関等と協議しながら対策を検討していきたいと考えている。

私は町長になって、いろいろな機会に、日常的な隣近所の付き合いがいざというときに一番役に立つことを盛んに説明しているが、昔のように隣近所が1つになってというよりも、自分のことは放っておいてほしい傾向の住民が見られる。日常的な敬老会や文化祭、様々な訓練を通じて、要援護者と近隣の人が顔見知りになって、どこに誰がいるのか、互いに確認し合うことに力を入れ、いざというときの関係を築いていきたいと考えている。

○ 山元町は、宮城県の太平洋側、福島県との境にあり、東日本大震災前は1万6,695人、高齢者化率が30%と高齢化率の高い町であった。東日本大震災により、震災関連死を含む死者632人、津波被害は町の45%にあたる2,494世帯であった。

太平洋側が津波被害に遭っている。山元町の中心よりやや沿岸部に常磐線の線路があり、住民は線路を超えて津波が来るという意識はなく、地震イコール津波という意識はほとんどなかったことから、人口当たりの人的被害が宮城県で2番目となっている。東日本大震災の当日に亡くなった方が616人。養護老人ホームと軽費老人ホームが甚大な被害を受けたため、高齢者の死亡が多い。

災害時要援護者の避難支援の取組は、地区防災組織による支援、行政区役員や民生委員、消防団、家族、近隣等で声をかけ、助け合ったという状況である。

ほかに介護保険事業者による避難支援、町及び消防団の広報活動による支援も行われたが、その中で避難誘導にあたった行政区役員3人、民生児童委員2人、消防団員10人、町職員4人が亡くなった。

平成22年から災害時要援護者登録制度を実施している。東日本大震災の1年前に手上げ方式と同意方式で行い、民生委員が保有している情報により、要援護者に接しながら声かけをした結果、対象者1,744人のうち、約2割の352人が台帳に登録した。東日本大震災では名簿登録者352人のうち22人が亡くなった。多くは一人暮らしあるいは二人暮らしで、要介護3から5の方が4人、身体障害者手帳の方が3人亡くなった。

私たち保健師は保健センターを福祉避難所と位置付け、要援護者の対応をした。夜間対応もしていたので、ボランティアの看護師や介護員などの支援がなければ福祉避難所の運営は出来なかったと考える。要援護者の対応を施設にお願いしたが、保健センターでもかなりの人数の対応が必要となり、160人ぐらいの要援護者を受け入れた。

東日本大震災で保健師が保健活動を通じて感じたものとして、まずは地区活動の重要性を再認識した。地区を知っているのは保健師の活動の一つであり、日ごろからの地区活動では妊婦や障害者、虚弱高齢者などの要援護者と応対しているので、保健師が災害時に地域の実情やケースに応じた支援ができると再認識している。

また、保健師の派遣体制も重要である。大規模災害発生時、保健師の早期派遣体制として、東日本大震災から1週間過ぎてから山元町に保健師が派遣された。私自身も被災を受けた1人であり、また職員を失ったこともあり、的確な判断で十分対応できなかったのではないかと考えている。そういう中で、来ていただいた保健師には、多くの面で応援をいただいた体験から、保健師も含めた公衆衛生にも、医療のDMATのように、災害時にすぐ派遣していただける体制が必要ではないかと考える。

東日本大震災後、山元町の分散していた5人の保健師を一本化し、できるだけ地域や要援護者と関わり、一緒に災害時の対応を考えられる体制に変更した。

私たち職員や住民が防災意識を高く持つことの重要性について、今回の東日本大震災では実感した。要援護者の避難支援の中核は自助と共助であり、隣近所の方々に避難支援を担っていただくことが必要と考える。避難所で話を聞いても、「近所の人々に声をかけて車に乗せてもらって助かった」、「声をかけてもらって助けてもらった」という状況にあった。

山元町では、必然的に保健センターを福祉避難所として開設したが、認知症の方が一般の避難所において行方不明になり、命を落とす出来事もあり、福祉避難所の体制が重要だと考える。小さな町ではマンパワーを集めることが困難であるため、十分な体制をとるため、災害時にすぐにマンパワーを派遣する体制が必要ではないかと考える。

福祉サービス事業者との連携は、山元町では、東日本大震災後、居宅介護支援事業所の災害対策として、今回のような大きな震度6以上の地震や、大雨のときに、ケアマネージャーが自ら集まって、自分たちのできる要援護者の安否確認などを行う体制が出来たところである。事業者の情報を利用することもあるので、連携していく必要があると考える。

災害時要援護者の避難支援ガイドラインは改めて熟読したが、具体的対策が示されており、それをいかに実施していくかが重要だと考える。そのため、住民一人一人の防災意識を向上させ、体制作りを推進するためにもガイドラインを普及啓発するマンパワーが必要だと考える。

保健師、看護師等の広域的支援の必要性は、私自身、被災した中で十分な対応ができなかったことから、来ていただいた保健師や看護師が自分たちの情報を共有して活動していただいた事例もあるため、広域的な支援というのは大事だと考える。

今回の震災では本当に多くの方にご支援いただいた。まだまだ課題が山積しているので、引き続きご支援をお願いします。

○ 釜石市は要援護者のガイドライン策定時に市の支援計画を作成し、その計画

に基づいて町内会の自主防災組織に支援計画の必要性を説明し、社会福祉協議会と連携して要援護者と避難者支援者リストの作成を行っていた。

リストの調整を関係者に説明する直前に東日本大震災が発生したため、実際、マニュアルがどの程度の効果があったのかは把握できていないが、毎年の防災訓練では、津波災害を重視していた沿岸部の町内会で、要援護者の避難支援訓練も実施されていた。

東日本大震災による釜石市内の被災状況だが、震災前の釜石市の全人口は約4万人で、津波の到達する浸水区域に1万4,710人が居住していた。東日本大震災で犠牲になった方は958人、浸水区域内の被災率で6.5%になる。災害時要援護者等の登録者数は1,213人のうち浸水区域内で登録されていた方が585人であった。登録者のうち88人が亡くなり、浸水区域内だけで割合を出すと15%となる。一般の方に対し、要援護者は倍近くの比率であり、障害区分では視覚障害の死亡率が高かった。

要援護者の死亡者数を津波浸水区域別にA、B、C、Dに分けると、特にC地域の死亡率が高かった。C地域は他の地域に比較して、要援護者以外の方も多く亡くなっており、地形的な要因によると推定できる。

東日本大震災における要援護者の避難に関し、町内会事例やろうあ者支援サークルの手記から一部抜粋して紹介する。

沿岸部町内会の取組事例では、経緯として、自主防災活動の項目に、要援護者の支援を新たに追加して活動を進めており、今回の東日本大震災において、要援護者の家族からの「助けて下さい。」の声に、津波の到達時間であるにもかかわらず救助に出向き、その結果、要援護者を含めて4人が津波の犠牲になった。

この結果を踏まえ、町内会で地震発生後の三陸沿岸部の津波到達までを30分として、前半の15分は要援護者の救助、後半の15分は搬送を大前提にとして、前半の時間がなかったら、救助は放棄することを取り決めた。ただ、救助を放棄することに、町内会でも議論があったと聞いている。

ろうあ者支援サークルの手記は、冊子の感想を一部抜粋して紹介する。

「災害発生時、一番大切なことは、情報を得る手段ではなく、生き抜く力だと思う。」「ふだんから自分の住んでいる、活動する地域にはどんな災害の危険があるのか。」「災害が起こったときにどこに避難すればよいのか。」「ろうあ者自身も知っておく必要がある。」「そして、いち早く安全な場所に、誰に指示されるのではなく、自分から避難する。その行動力が必要である。」とのことであった。

また、高齢者などの寝たきりの要援護者自身が避難拒否の意思を表示するケースが多々あったと聞いている。寝たきりの要介護者が妻と避難せずに津波の犠牲になった事例もあったが、よくよく聞くと、避難しなかったのではなくて出来なかったようである。

災害時要援護者の避難支援計画を検討するに当たって、危機管理の立場から申し上げると、これまでも当然議論はされてきたとは考えるが、1つには地域の状況を多角的に考慮したものである必要がある。例えば、災害の種類、津波なのか、

台風なのか、洪水、土砂なのか、火山なのか。災害の種類をしっかりとわきまえた計画が必要である。さらに地形的な要因として、沿岸部、河川沿い、急傾斜地あるいは住宅密集地などの要素を十分に含める必要があるのではないかと考える。

2つ目に、災害時要援護者と避難支援者の双方の安全確保が同時に図られなければならないと考える。その説明としては、避難場所までの距離、避難行動に要する時間を考慮して、早めの避難の実践が必要ではないかと考える。さらに障害の区分、行動能力、これに対応した避難方法をしっかりと確認する必要があるのではないかと考える。

3つ目だが、災害時要援護者の責務や避難支援者の心構えを明記できれば非常に良いと考える。東日本大震災では、助ける側、助けられる側、双方が精神的に自責の念に駆られているという話を多く聞いている。

また、依存体質の計画では被災を増長させる危険性があり、実効性のある計画にするためには、各種災害の想定や地形的要因の考慮、要援護者の体調等の状況、災害発生時間帯の順応、災害発生時の所在場所、避難行動の完結に要する時間、経年に伴うデータの更新、避難実践者への説明などを考慮しながらも、誰もが理解できるような明瞭簡潔な避難計画が必要と考える。

最後に防災上の危機管理の観点から、自然災害から要援護者と避難支援者の「命」を守ることが一番重要であり、避難行動を必要とする要援護者の対象数を縮小するような行動、リスクの最小化が必要ではないかと考える。そのためには、要援護者が避難行動しなくてもよい安全な場所への居住が必要だと考える。要援護者避難支援計画をこれからさらに充実を図る、あるいは図っていかねばならないが、それに合わせて、要援護者の方々に対応した安全・安心な居住空間の創出と整備や危険な場所に住んでいる要援護者の方々を安全な場所に転居する誘導施策の展開が必要ではないかと考える。

○ 東日本大震災では、最初にろうあ連盟は、全国手話通訳問題研究会、日本手話通訳士協会などの協力団体や全国組織を持つ関係団体と協力して救援中央本部組織を作った。

協力団体は様々で、知的障害や精神障害などの重複障害を持つ方々を支援している団体、また、支援施設に関する全国組織の団体、教育関係のろう学校校長会、医療関係の団体と連携した。行政からも内閣府、厚生労働省、文部科学省の官僚、職員の方々もその会議に参加していただくように呼びかけ、救援中央本部組織を作り、全国の団体に集まっていた。

ほかの地域でも同じような災害が起きる可能性もあり、支援体制を作るために全ての都道府県においても地域本部と支援体制を作り、また関係する団体に、できるだけ力を一つにまとめるようお願いした。

組織としての支援体制を作りながら、国に対しても要望を行った。内閣府に働きかけて、総理大臣や官房長官の記者会見時のテレビ放映に字幕、手話がついていなかったのを早急につけることを要望し、速やかに手配していただいた。

同時に、NHKや民法テレビ局に対して、手話・字幕をつけることを働きかけ

た。特に日本テレビ放送網は、字幕作成チームが25時間字幕制作をずっと続けていただき、非常に感謝している。東京電力の原発問題の記者会見に対しても働きかけ、記者会見の場で手話通訳を付与することを強く要望した。経済産業省、気象庁にもお願いした。

次に、厚生労働省に働きかけて、災害救助法の適用による、全国の手話通訳者等の被災地への派遣体制作りを要望した。全国からの派遣体制が整うまでは相当時間がかかるため、その間は日本財団から助成をいただき、岩手県、宮城県、福島県の被災3県に手話通訳者を派遣するため、秋田県、青森県、山形県にいる手話通訳活動者に直接お願いして、協力していただいた。

同時に、岩手県、福島県、宮城県の障害福祉課に対して、障害者支援活動の働きかけをした。障害福祉課も、一般の支援体制に組み込まれており、障害者だけの支援体制を作ることはできなかったと聞いている。

救援中央本部の支援活動は、1つ目に手話通訳の支援活動がある。手話通訳の支援活動には要約筆記の支援活動も含んでいる。

2番目が物資支援。3番目がろう者支援活動、そして情報発信や広報活動である。ニュースや厚生労働省の情報を3県に送り、被災者に配布できるよう働きかけた。

次に、医療・メンタル活動の支援として、医療ネットワークチームと社会福祉士、精神保健福祉士などの資格を持っている方々に支援活動をお願いした。

義援金も呼びかけた。最終的には全国から7,400万円の義援金が集まった。この配分についていろいろ議論を重ねた。聴覚障害で身体障害者手帳を持つ方々を配布先としたが、被災地では自分の家も被災して傾いたり、全壊している状況の中、聞こえない方への支援を手話通訳、手話サークルの方々も活動していたため、義援金の配分の対象として、聴覚障害を持つ方々にとどまらず、支援活動をしていただいた手話通訳者等も配分対象として含めた。最終的に4,500万円の義援金を配分した。

次に、手話通訳等の派遣マニュアルや安否確認のためのマニュアルを厚生労働省の要請を受けて作り、配布した。

また被災した聴覚障害者の実態調査を実施した。死亡率については様々な報道もあるが、私たちの支援活動の中でも、死亡率が高いことを実感した。しかし、私たちの支援活動の可能な範囲は、団体会員は会員名簿があるので支援できるが、非会員の情報は、いろいろな人のネットワークを通して把握しなければならず、非常に時間がかかり、全体を把握することが難しかった。

NGOによる支援活動や安否確認には、個人情報保護の問題からも限界がある。私たちが把握できた人数とNHKによる調査との比率を見ると、非常に格差がある。どれだけ個人情報を把握できるかで、民間団体が行う支援範囲は異なり、もし個人情報をいただけたら、全ての障害を持つ方々の支援ができたと考える。

テレビに手話通訳を設置していただくため、実際の海外での手話付与の状況として、ニュージーランドの例を内閣府に紹介して、対応していただいた。韓国では、差別禁止法という日本にはない法律が成立しており、テレビの字幕付与は1

00%を目指して努力しているが、日本はまだ努力目標として50%程度である。最近は3月11日の東日本大震災以降、ほとんどのニュースに字幕をつけていただけの状況になった

被災地への手話通訳の公的派遣については、全国の都道府県に聞いた結果、178人の手話通訳士の資格を持つ公務員、情報提供施設の職員から申入れがあり、全員の登録ができた。

実際の派遣は、岩手県、宮城県、福島県の3県のうち、福島県は4人、一番多い宮城県は67人、相談員も宮城県に5人派遣した。岩手県は聞こえない方の情報提供施設があり、市町村に手話通訳者や相談員も配置されていたが、宮城県、福島県には施設が設置されておらず、手話通訳者や相談員の配置もされていなかったため、被災したろう者の多い宮城県を中心に手話通訳、相談員の派遣をした。

次に課題解決として、まず福祉サービスの普及、拡充を考える必要がある。社会資源の整備ができるかどうかで、支援体制の差が出てくる。

2つ目に、情報アクセス、コミュニケーションに関する法整備をどこまで進められるのかによって、被災者の命、生活をどこまで守ることができるのかにつながると考える。

3つ目に、被災を受けた方々の心の問題、心のケアの支援体制をどこまで作れるのかも大きな課題である。また個人情報保護の壁をどのように乗り越えるかも考える必要がある。

最後に1つ、先日、アメリカのワシントンで連邦緊急事態管理庁（FEMA）の障害者支援の担当者の話を聞く機会があった。アメリカにはもう一つ、連邦通信委員会（FCC）という障害者支援の担当の部門があり、その部門長とも情報交換をさせていただいた。

アメリカには3,400万人の聴覚障害者がおり、インターネットやテレビに英語とスペイン語の2つ字幕を付けることがコミュニケーション法で義務付けられ、災害発生時、記者会見に手話通訳をつけることになっている。

FEMAの基本的な考えは、災害が発生してから72時間は連邦が最初の支援チームを作って支援を行い、72時間以降は州に委ねているが、障害者支援は72時間以降も連邦が実施する。これはアメリカが州によって日本以上に社会資源の格差があるため、連邦が責任を持って障害者を支援する体制を作っているとの説明であった。新しいシステム案としては、IT技術等を取り込んで支援体制を作るという話もあり、連邦の責任で実施する必要があるとの説明であった。

この話も含め、私自身の考え方として、要援護者の登録制度の機能を活かすためには、東日本の支援活動を経験した行政の方々と話した中でも、平時から行政が要援護者支援の機能をしているかの差が非常に大きいと考える。

また要援護者の登録の範囲もある。障害者の場合、障害者手帳1級が原則となっているが、全ての障害者の支援をするという体制作りに結びついていない。今回、私たちは障害者手帳を持っているかどうかで支援や調査をすることは難しかったことも踏まえ、アメリカの考え方、つまりその人が障害者かどうかではなくて、どんな支援が必要なのかという情報がまず必要ではないかと考える。

聞こえない人といっても、手話が分かる人、手話が出来ない人、筆談が必要な人とコミュニケーション支援は様々であり、この人が困ったときにどのような支援が必要なのかという情報がまず必要ではないか。アメリカの新しいシステムの考え方として、この人にとってどんな支援が必要かという情報を把握した上で支援に必要な人を派遣するという説明は非常に分かりやすく、いい支援体制を作ることができるのではないかと考えた。

今回、東日本の支援の中で、身体障害者手帳の情報はデータ管理の難しさから100%正しいわけではなく、死亡したとき役所に届けていないとデータが更新されないため、アンケート調査をしても障害者が亡くなった、家族が亡くなった、また引っ越した、いないという状況があり、調査票が戻ってくる例が多かった。

要援護者の登録システムを作っても、そのデータ管理が確実にできるかどうか大きな課題であり、この検討会で整理していくべきと考える。

○ 日本障害フォーラム（JDF）は、全国の障害当事者団体を中心とした集まりである。東日本大震災では、東北3県に延べ1万人を超える支援者を派遣し、今も主な被災地に3つの支援センターを設けて支援活動を展開している。

一番のポイントは、他の委員、あるいは釜石市や山元町からの報告もあったが、障害者の死亡率が住民全体の2倍近いことである。天災である大きな津波、地震は住民全員が被ったわけだが、2倍というのは天災だけでは論じえない。そこには障害という理由があり、この障害を突き詰めて考えると、障害者に対する防災、震災政策の弱点が露呈したのではないかと考える。

「津波てんでんこ」という言葉は住民から見ると大変大事な視点だと考えるが、障害者からすると置いてきぼり、立つ瀬がない言葉である。このあたりも十分に考える必要があるのではないか。

事務局が冒頭に宮城県の死亡率のデータの説明をされた。私も同じ宮城県のデータを資料として提出しているが、先ほど事務局が説明した数字と若干異なる。その理由は、両方とも統計から出しているが、仙台市という大きな人口を含むかで異なる。仙台市の障害者の死亡者数が私の資料では明らかとなっていなかったため、仙台市のデータを省くと、住民全体と障害者の死亡率の格差は4.3倍である。しかし、仙台市で被災の大きかった太白区・若林区・宮城野区のデータを含めると約2.5倍となる。このように統計の取り方についても、もう少し検証が必要ではないかと考える。

被災3県の被災者の死亡率を見ると、宮城県で高い死亡率となっている。一方で、福島県の障害者の死亡率は全住民の0.8倍と出ていたが、これは震災政策が有効だったのかという検証と、福島県の多くの方が入所施設に入っている、あるいは町を離れて施設が山の方にあったのだということで、インクルーシブの視点から考えていたらどうなのかなど、検証を十分に深めるべきと考える。

南相馬市と陸前高田市の両市からJDFに対して、障害者の生活実態の悉皆調査の依頼があり、両市ともほぼ終わった。ここからいろいろな問題が見えてきつつある。できれば今後この場でも紹介したいと考える。

要援護者名簿のしくみが有効だったかについて、私たちが知っている限りでは非力だった。大規模震災で要援護者制度は本当に有効なのかに関して、私は田中座長が初回でおっしゃったように、決してこの制度をもって万全とは言えないが、一歩でも半歩でも命を救えることにつながるのであれば、しくみの改善も大事なことである。大規模震災と要援護者政策は、そういう視点でこれを万全と思わず、少しでも救命につなげる手段の改善と考えていくべきではないか。

同時に、今までのいろいろな状況を聞くと、高齢の方が要援護者を助けに来るなど共倒れの状況がある。また、ほとんどの障害者がこの制度を知らなかったという事実をみると、この制度自体、一歩でも半歩でも前進するという視点と、今回の十分な検証を加えていく必要があるのではないか。

次にビデオを5分間流す。2月にJDFが完成版を作るが、今日はそのダイジェスト版として4～5分の内容をご覧いただきたい。

(ビデオ上映)

○ このビデオの論点は、生死を分けたものは何か。これに絞って証言を中心にまとめている。改めて検討会の場で上映できればと考えている。

○ 阪神・淡路大震災で生き埋めあるいは閉じ込められたときや東日本大震災、津波で、自力脱出をされた方が大体7～8割、次が家族による救出、3番目が地域住民とデータが出ている。

被災地で活動するボランティアは地域の支援者であり、被災者でもある。そして、地域住民でもある。いろいろな調査から、地域住民の強みを活かして要援護者の命を救った、命を守ったというデータが約3割あると考える。

災害時は、このように自助と共助が極めて重要である。インフォーマル、フォーマルのつながりがどこにあるのか。地域住民であり、支援者であり、被災者という複雑な関係の中にボランティアの位置がある。災害で最も大事なものは地域の力である。

要援護者を、少し幅をもって考えると、早急に自力で避難が困難な人や地域とつながりがなく、周りの人はその人の存在を知らない、社会的孤立状態の人がいる。周りの人がその人の存在すら認知していないため、社会的な孤立状態にある人、一人暮らしの人、周りから支援を受けることを拒否している人、周りとのつながりを持ちたくない、あるいは持たないという人である。

昨日、ホームレス支援の関係の研究会に行ったが、こういう方々には情報が届かない。周囲の人々が存在を認知していても情報が届きにくい。聴覚障害や視覚障害以外の理由で情報が届きにくい人がいると考える。

もう少し広い意味では、危険回避や避難行動、避難生活、復旧・復興活動を自力で行えない、他者からの援助が必要な人も要援護者と考える。妊娠中の方、乳幼児、要介護者、重篤な病気を抱えている方、自分は逃げる力があるが、介護中のため、自分だけで避難ができない状態がある。

社会福祉系の施設や病院でも非常に多くの方が亡くなったが、先ほど自責の念の話もあったが、自分は脱出したいと考えても脱出できなかった人も多くいる。

知的障害とか認知症など判断することが難しい方々もおり、避難をあきらめてしまった方もいる。例えば民生委員がその方を知っていて、そばまで行くのだが、説得に非常に時間がかかって、一緒に亡くなったという報告を数多く聞いた。そばまで行って一生懸命説得するが、どうしても理解してもらえないことから妻を亡くした民生委員にお会いした。自分はほかの被災者を支援しているが、認知症で説得に時間がかかる人を奥さんをお願いして、説得しきれなくて一緒に波にのまれてしまったという話もある。

また、旅行者や観光客は、土地勘も情報もなく、何が起きているか分からない状態になってしまい、情報がなく判断できない方もいたと考える。

要援護者の幅をどこまでとるのか、どのように考えていくかは1つの課題ではないかと考える。特に大都市では、要援護の状態を個別化する必要があるが、個別化しにくいので、最初からの絞るより、広く捉える方法もあるのではないかと考える。

ボランティア活動は発災直後、救命救急期、生活支援や生活再建、復旧・復興期とステージが異なる。私たちも災害が起こった直後に現地に入って、災害ボランティアセンターを立ち上げた。全国社会福祉協議会で、震災翌日に全国をブロック分けして、どこの地域がどこを支援するのか決めたので、それに従って現地に入った。関東地区は福島県を担当し、相馬市に災害ボランティアセンターを立ち上げたが、道路の問題やガソリンなど多くの問題があった。いろいろな方法を使って、被災地に何とかして到達したが、2～3日かかった。

災害ボランティアセンターを立ち上げてからも様々な課題があった。救命救急が現地に行って活動を行うのと、時間差があったと考える。

災害ボランティアセンターを立ち上げて、要援護者支援窓口を置いたが、福祉避難所の開設や避難所での要援護者支援の課題が生じた。避難所の中に要援護者は多くいるが、ここで一番苦しい思いをされていたのは赤ん坊や子供さんが泣いてしまい周りの人の睡眠とか生活を妨害してしまう、知的障害の方、行動障害の方、発達障害の方、精神の方などが、そこからはじかれてしまったなど、苦しい思いをたくさん聞いた。障害のある方が避難所に行かず、半壊になった住宅の中に残っている割合はどの自治体も多くあったので、在宅要援護者の発見、人数の把握が直ちに必要であった。

在宅要援護者の人数がなかなか把握できず、発見が遅れ、支援を受けられないまま取り残されてしまった人々に出会うことが多くあった。個人情報保護との関係で、災害ボランティアセンターに情報が届かなかったのではないかと考える。

いろいろな支援物資が、行政を通じて被災地に届く。行政は支援物資を配付する大きな動脈は作れるが、障害のある方、要援護者のところに物資が行かないという問題が起こったため、私たちは地域に密着したボランティアの体制（ボランティアの毛細血管）を作ろうと考えた。

例えば医療班、DMATの後ろに車をつけ、物資を届けると方法をとったり、海外のNGOの支援をいただき、赤帽などの車を借り上げ、薬品とかミルク、オムツなど、必要なものを届けられる体制を作って、要援護者に届けた。

避難所では非常にきめ細かい環境整備や人数の把握が必要だった。障害のある

方々、要援護者の方が排除されるような場面があり、隔離室と壁に紙が貼られた部屋が作られ、そこに要援護者の方々を全部押し込めている避難所もあったため、外部からの支援者をお願いをして、環境を変えていく活動も実施した。

現地のボランティアではなく、地域外からボランティアがだんだん入ってくると、いろいろなプログラムが作られたり、要援護者の在宅支援が始まり、施設や病院の活動先に分かれて活動が始まる。

東日本大震災では最初は瓦れきの撤去から始まったが、要援護者に関する情報の整理・発信・マッチングで非常に重要だったのは、ボランティア・コーディネーターの役割であった。

ボランティアが集中する時期は救命・救急期から生活支援期である。今回、災害ボランティアセンターに登録した方々は106万人いたが、私が代表の一人をしているNPO、NGO、海外からの支援を合わせると、おそらく200万を超えるボランティアが現地に入ったと考えられる。

今後の仮設住宅、みなし仮設での要援護者の問題も大きな課題がある。要援護者の主体性やリマインドをどう活かすのか。環境の変化に要援護者が耐えられない状況が起こっている。今回は多くの専門職が支援に入ったが、専門職とのネットワークをどう作るのか。要援護者は地域で孤立しやすい状況にあるので、日ごろから要援護者と顔の見える関係を作るために、ボランティアの支援力や受援力をどう高めていくのかが課題になると考える。

また支援のために、個人情報保護の課題をどのように解決していくかも課題ではないかと考える。

○ 三条市は平成16年に大きな水害を受け、昨年も再び水害を受けた。平成16年から昨年にかけて、三条市の災害時要援護者対策の取組が昨年の中での、どのように活かされ、活かされなかったかについて説明する。

災害時要援護者名簿を作るに当たって、三条市は、災害時要援護者と一まとめにすると対策が打てないため、災害時要援護者を大きく2つに分けた。

大きなポイントの1つは、支援を情報伝達支援と避難行動支援に分けたことである。情報を入手することに非常に時間がかかる、若しくは入手することができないかもしれないが、情報さえ入手できれば、自力で的確に避難ができる方と、そもそも自力で避難をすることができない方に分け、それを自治会、自主防災組織、民生委員、介護保険サービス事業所、消防団と手分けして支援している。

当初、災害時要援護者の基準を市内の要援護者に当てはめたときに、10万都市で3,671人が該当したが、これはとても助けられないと考え、要援護者の基準の絞り込みと、手助け側の拡充として消防団を活用している。

もう一つは、個人情報保護との関係である。災害時はプライバシーの保護より人の命が重要である。とにかく何とかしなければいけないが、平常時の個人情報保護法制をクリアしていかなければいけないため、逆手上げ方式を採用している。

同意の取り方を、名簿に登載しますかと言うと嫌ですという人が必ず出てくるため、どうしても嫌な人だけ手を上げていただくよう、照会をかけている。具体

的には、嫌な方はアクションを起こしてください、嫌であれば申出書を出してくださいとすると、手続が煩雑になるため、不同意者の割合が18.1%から5.2%まで減ったため、要援護者を把握する手立てとして有効なのではないかと考える。

また、名簿を年4回更新しているが、毎回、個人情報保護審議会にかけるのは手間がかかるため、審議会に最初にスキームを説明し、逆手上げ方式を採用する仕組みのみ審議会の同意をいただき、あとは具体のルーチンワークにしているため、大変であるが、年に4回の名簿更新をやり切っている。

三条市は水害を意識しているため、水平避難から垂直避難にするべきではないかという豪雨災害対応ガイドブックを作成し、これを多くの要援護者に持っていたいでいる。

昨年7月29日に再び三条市が水害に遭った後、アンケート調査を行ったので、実際に災害時要援護者支援がどのようにされたのか、アンケート結果から説明する。

大まかに説明すると、民生委員には避難誘導ではなく情報伝達を依頼しており、避難支援を要しない方々を割り振っていた。その中で、呼びかけたか、呼びかけていないかを調査した。介護保険サービス事業所、消防団などは100%呼びかけをしたとの結果になっている。また、それにどれぐらい時間がかかったのかという結果も出ている。

課題として、要援護者へ情報支援や避難支援をお願いしていた方々が、仕事等で外出していた、あるいは災害が発生する地域ではないという主観的な理由で依頼していた支援が実施されていなかったことがあった。

もう一つ課題としては、民生委員の動きである。民生委員は情報伝達のみを依頼していたが、実際に避難支援を行った方もいた。約3割の方々が避難支援をしていた。しかし、全体最適として考えると、本当にそれでいいのか。民生委員が一刻も早く情報伝達をしなければいけないが、実際には避難支援をしていて、それにより、本来避難を呼びかけなければいけない方が10分も20分も、情報入手するのが遅くなってしまった状況があった。いかに現実をくみ取りながら事前のガイドラインを作っていくのが大切なのだと、アンケート結果は突きつけたと考える。

○ 他の委員から、「津波てんでんこ」は住民の目線では当然だが、障害者には立つ瀬がないという意見は、非常に重い言葉である。また、複数の委員からお話があった、排除されない仕組み作りは非常に重いテーマであり、検討しなければいけない問題だと考える。

要援護者の命を守るためには、支援を行う法制度やガイドラインが必要であり、三条市からは大変先進的なバックデータをいただき、検討の素材になった。

もう一つは、松前町や山元町、釜石市からの説明のあった、普及啓発しなければ絵に描いた餅に終わるのではないかという意見である。私が知っている限り、岩手県の特別支援学校のPTAアンケートでは、地域の防災訓練に参加したことのある父兄は15%のみで、参加したことのない方が80%以上だった。つまり、

15%の人たちには届くかもしれないが、残り80%にいかにつけるか。要援護者に直接届けるためにはどうすればいいかが重要だと考える。

そこで要援護者対策として、1つは自治体職員が消防団や民生委員など住民防災組織に直接通じているため、自治体職員の研修や教育が重要だと考える。

もう一つは、医療保険・福祉事業者は、災害対策について伸び代が大きいと考えられるため、例えば専門学校や大学で防災について勉強していただき、研修のカリキュラムに組込んだり試験に出す。さらに言えば、災害時の避難方法や支援方法をケアプランなどに記載する形で取り組んでいただかなければ、国難と言える次の災害に対応できないのではないかと考えてる。

○ ガイドラインの見直しを視点を置くと、1つ目は、災害ごとの避難支援のフローが必要ではないかと考える。三条市は水害をイメージされているし、津波のあるところは津波をイメージされている。災害によって、避難準備の時間がどのくらいあるかは全く異なるため、そこを検討すべきではないか。

また、支援者の活動のルールを定めなければならないのではないかと考える。これも準備情報の時間の長さによって異なってくると考える。

3番目は本人や家族の自助力がどの程度あるのか分からないと、地域で多くの要援護者を支援するための優先順位がつけにくいのではないかと考える。

4番目は現在のガイドラインに福祉避難所が記載されているが、どこまで範囲に含めるのか。今は災害救助法の範囲になっているが、どこまで含めるか。

今まで考えてきた要援護者の範疇を超えた社会的孤立という方が都会を中心に数多くいおり、その方はどうしたらいいのかは、新しい知見だと考える

○ 福祉避難所は、現在のガイドラインにも記載されているので、この検討会でも議論いただきたいと考える。

また、災害救助法の所管が内閣府に移ってくる予定であり、実質的な内容を行反映できるという可能性が高くなるのではないかと考えている。

現在、避難所の設置要件なども含め、災害対策基本法の中に盛り込むべきではないかとの議論もあり、法律に位置付けるか、ガイドラインに位置付けるかは決まっていないが、この検討会で議論いただければ、別途設けている「避難所における良好な生活環境の確保に関する検討会」に伝えるので、議論いただきたいと考える。

○ 各委員から、避難した後の救急救命や生活支援の重要性が指摘されたので、本検討会で議論できるところは議論して、受け渡すなら受け渡すことを考えていければと考える。

○ 災害対策基本法は柔軟であるべきだと考えるため、法律よりガイドラインにどれだけ丁寧に書き込んでいくのが重要だと考える。東日本大震災であれだけ失敗事例を繰り返しているのに、なぜまた災害対策基本法に手続規定を入れるの

か。私は災害対策基本法の第1弾改正も反対だったが、今回の改正でさらに手続規定を入れ込むことは反対である。むしろ大きく国がやるべきこと、都道府県がやるべきこと、そして市町村がやるべきことの責任主体をはっきりさせることが災対基本法としての本旨ではないかと考える。

○ 本検討会の主目的は基本的に災害時要援護者のガイドラインをどう見直していくかである。私は、災害時要援護者名簿の作成そのものより、名簿をうまく活用して、災害時要援護者の方の命をどうやって救ってあげようかという運用面を重視すべきだと考える。

そのことは本検討会で議論いただきたいが、基盤となる名簿作成を災害対策基本法に位置付けるべきかについても、同時にこの検討会で議論いただければと考える。

○ まだ各論に入っているわけではないので、これから一番いい方法を検討すればよいのではないかと考える。

○ 民生委員制度創設90周年として、5年前から災害時要援護者台帳の整備を呼びかけた。各都道府県の指定都市はできていると考えるが、その台帳をどう活かすかが今後は大事だと考える。そのため、要援護者それぞれに合ったカルテを作って、避難方法などを決めるべきと考えるが、そのためには避難支援者が必要である。

先ほど三条市から発表の中で、民生委員は要援護者への避難の呼びかけが役割とあったが、そのためには誰が避難支援をするか決まっていないと、気持ちは落ち着かない。避難支援者として自主防災組織があるが、これは各自治体によって実態が違うのではないかと考える。自治会の中に作られた組織なので、2年に1回交代するため、せっかく要援護者と避難支援者をつないでいても交代されることもある。消防団は固定をしているが、自主防災組織の実態は都道府県、指定都市で異なっており、実態を把握しておくべきではないか。

避難支援者としてつなぎたい相手は、前回、他の委員が発表された向こう三軒両隣など、近くの方が一番大事ではないかと考える。個人情報保護のこともあるが、私たちの市は、個人情報を使う目的が明確であり、使う方々も限られた範囲となっている。そして、要援護者本人の了解を取れたという3つの条件が揃えば、個人情報の課題はクリアしたとして扱うことで進めているが、要援護者本人の了解を得ておけば、課題はクリアできると考える。

○ 要支援者も地域によって多様性があるという実態を踏まえて台帳を活かすべきという発言だと考える。

○ 障害分野からすると、発災時あるいは直後という段階で要援護者の支援をどうするか。これが最初の段階となる。次に発災から数日後、約1週間の期間で、

この時期はライフラインが止まった等いろいろな課題があり、東日本大震災では相当苦勞した。そして、今度は避難所として、福祉避難所と一般避難所の関係、第一次避難所と二次避難所の関係についても検討が必要ではないかと考える。最後にみなし仮設住宅含めた仮設住宅の問題もある。

障害者の問題は、いろいろな場面で露呈しているので、時系列や場面ごとの視点を参考にしていきたい。

○ 発災時から避難後の生活まで幅広く、かつ各段階で整理する必要があるのではないかと考える。もう一つ、警報期というのが、発災前の避難にかかわってくるので、その部分も検討すべきではないか。また多くの委員から、日常の福祉レベルや地域への普及啓発まで含め、発災前も念頭にして、避難支援を行うまでの時間が必要ではないかという時間の整理もしていただいた。

本日、大きく議論された中で、障害者を障害区分で捉えているが、重複の方もいることを含め、移動の支援、情報支援という考えが提起された。

社会支援として孤立の問題を、どう視野に入れるかも議論すべきではないか。

公衆衛生のDMATという議論もあったが、社会的資源が十分に活かされていない自治体が被災した際、どう支援するのかは、緊急的な公衆衛生のDMATのような仕組みと、もう少し大規模に応援に入る仕組みを設けるべきか、そのときに当事者のことを一番分かっている当事者団体をうまく組み入れるべきかなど、もう少しトータルに計画すべきではないかとの論点もあった。

本検討会は居宅の要援護者を中心に考えているが、地域資源である施設の被災や被災時の支援をどう対応すべきか。災害時要援護者対策の課題は長野市地附山の地すべりによる高齢者施設の被害で初めて浮上したという経緯もあり、施設の問題も考えていくべきではないか。

私の調べた限り、阪神・淡路大震災は障害者の死亡率は住民の5倍程度であり、東日本大震災の2倍という結果は、災害の形態が異なっていたためではないかと考える。東日本大震災の検証と同時に、災害の違いについても、今後の南海トラフ地震や首都直下地震を考える上で、東日本大震災以外にも目配りしておく必要があるのではないか。

いずれにせよ、要援護者が排除されない仕組み作りや日常の福祉レベルの効果、行政機能が低下したときにどう使えるのか、地域への普及啓発をどうするかなど、いくつかの論点が出てきたので、うまく整理していただきながら、もう少し深めて議論していくべきではないかと考える。