

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害時において高齢者・障害者等の特に配慮が
必要となる者に対して適切な医療・福祉サービスを
提供するための調査研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

目 次

I. 総括研究報告書	1
災害時において高齢者・障害者等の特に配慮が必要となる者に対して適切な医療・福祉サービスを提供するための調査研究 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）	
資料	6
II. 分担研究報告書	
1. 保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題	13
高杉 友（SOMPOリスクマネジメント株式会社） 梅山 吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社）	
2. 多様な避難形態の課題	19
横山 由香里（日本福祉大学 社会福祉学部）	
3. 平時の取り組みと発災時の支援との関係	23
島崎 敢（国立研究開発法人防災科学技術研究所、名古屋大学未来社会創造機構） 池田真幸（国立研究開発法人防災科学技術研究所）	
4. 災害時要配慮者等に関する文献調査.....	29
原岡 智子（活水女子大学 看護学部）	
資料 ヒアリング結果の概要	39
III. 研究成果の刊行に関する一覧	63

災害時において高齢者・障害者等の特に配慮が必要となる者に対して 適切な医療・福祉サービスを提供するための調査研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

研究要旨

災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、災害時要配慮者支援の課題を抽出し、今後の対応のための基礎資料及び提言をまとめることを目的とした。熊本地震において要配慮者を支援した様々な立場の人へのヒアリング調査、資料調査と基礎資料のとりまとめ、そしてそれらを検討して提言のとりまとめを行った。ヒアリング調査から、保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題、多様な避難形態、平時の取り組みと発災時の支援との関係等が明らかとなった。災害初期は必要な物資が届かず、災害時要配慮者のそれぞれの特性に応じた支援が難しい状況であり、情報共有も困難であった。多様な災害時要配慮者について平常時から一般の人の理解を高め、必要に応じて一般避難所への避難も可能としておくこと、情報通信技術（ICT）の活用と訪問等の併用による情報収集や提供、自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時からの備えや災害時の対応が重要である。また、地域内の災害時要配慮者の人数を念頭に置いた上での対応を進める必要がある。

研究分担者

原岡智子（活水女子大学看護学部准教授）

横山由香里（日本福祉大学社会福祉学部准教授）

島崎 敢（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別研究員・客員研究員、名古屋大学未来社会創造機構特任准教授）

梅山吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社グループリーダー）

高杉 友（SOMPOリスクマネジメント株式会社上級コンサルタント）

研究協力者

池田真幸（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）

岡田栄作（浜松医科大学健康社会医学講座助教）

A. 研究目的

近年の大規模地震では、特に配慮が必要となる者の多くが被害を受けている。2011年の東日本大震災では、被災地全体の死者数のうち高齢者が約6割、障害者の死亡率は被災住民全体の約2倍であった。また、避難を支援した人は家族、近所・友人に続いて福祉施設職員が多い状況であり重要な役割を担っていた。

行政機関（国・都道府県・市町村等）は東日本大震災等の大規模災害を踏まえて要配慮者への取組指針や対応体制（福祉避難所の運営ガイドライン等）を整備している。しかし、行政機関は自らも被災した中での対応が求められることもあり、要配慮者に対し適切な医療・福祉サービスを十分に提供できていると

は言えない状況である。また、災害時において、要配慮者は自宅や避難所等での避難生活に加え情報収集手段を確保できないなど様々な課題がある。

他方で、行政機関が備えてきた指定避難所等での対応体制以外の要配慮者等への対応事例が散見される。熊本地震における事例をみると、熊本学園大学（熊本市）では、地域の高齢者や障害者などを受け入れ発災直後から医療体制を整備し、学生ボランティアも配置し、避難所運営を想定していなかった中で迅速な対応を行った。また、避難所では、「子どもが泣いたら迷惑になる。」等の理由から避難所を避けて屋外のテントや車中で過ごす住民のために、やまなみこども園（熊本市）は私設避難所として施設を開放し、母子の命を守った。特別養護老人ホームいこいの里（益城町）では、立地する地域の区長から施設解放の要請があり、最大で100名を超える避難者（地域の方、要介護者、職員家族等々）を受け入れ、福祉避難所だけでなく地域の避難

所としての機能を担った。

人的・物的資源が限られている中、これらの支援主体が効果的な活動を行うことができた要因を明らかにできれば、行政をはじめとした機関の対応力を高めるための知見として有用である。

そこで、本研究の目的は、災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、医療・福祉サービス提供に関わった種々の機関による情報共有から相互の連携を含めて支援提供までの対応に関する課題を抽出し、今後の対応のための基礎資料及び提言をまとめることである。

B. 研究方法

(1) ヒアリング調査

熊本地震において要配慮者を支援した表に示す種々の機関を対象に、支援の内容や経緯、発災前後の取り組み等に関してヒアリング調査を行った。そして、保健医療・福祉サー

表 インタビュー調査の一覧

調査日	対象
H30.8.30	益城町役場 危機管理課・福祉課
H30.8.31	熊本県 知事公室 危機管理防災課防災企画室 防災企画班
H30.8.31	熊本県 健康福祉部
H30.8.31	被災地障害者センターくまもと
H30.8.31	西原村地域包括支援センター
H30.11.6	益城町身体障害者福祉協会
H30.11.6	益城町役場 健康づくり推進課健康増進係（益城町保健福祉センター 保健師）
H30.12.21	益城町社会福祉協議会
H30.12.21	益城町訪問看護ステーション（東熊本病院系列）
H31.2.9	熊本学園大学
H31.2.18	上益城地域振興局保健福祉環境部
H31.2.18	株式会社熊本シティエフエム
H31.2.18	熊本市国際交流会館

ビスの情報共有体制、多様な避難形態、平時の取り組みと発災時の支援との関係などの視点で発言内容をまとめて課題の抽出等を行った。

(2) 資料調査と基礎資料のとりまとめ

要配慮者の対象者については、都と県、政令指定都市の Web 上において検索した。文献収集は、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ (CiNii) と医学中央雑誌 Web 版、Google Scholar のデータベースについて、「要配慮者」×「災害」のキーワードを基本に、「行政」、「支援」、「体制」、「避難」、「情報」を追加して検索した。そして、重複する文献を除き、今回の研究の目的に合致する文献を抽出し分析対象とした。なお、出版年は基本的に災害対策基本法の一部改正で要配慮者と改められた 2018 年以降とした。

また、災害時要配慮者の全体像に関する基礎資料として、災害時要配慮者のそれぞれの種類ごとに全国の既存統計から人口 1 万人当たりの災害時要配慮者数を算定した。妊婦数は 1 年間の妊娠届出数を 10/12 倍した。また全国の中でも高齢者割合の高い秋田県と、高齢者割合の低い東京都中央区の年齢別人口構成の場合の算定も行った。また、医師、保健師等のリソースの状況についても算定を行った。統計資料としては、国勢調査、介護保険事業状況報告、国民生活基礎調査、患者調査、地域保健・健康増進事業報告、福祉行政報告例、衛生行政報告例等を使用した。

(3) 提言のとりまとめ

ヒアリング調査や資料調査等で収集された情報等をもとにして、研究班内で検討を進め、今後の災害時要配慮者への適切な支援等のための課題と提言をまとめた。

(倫理的配慮)

ヒアリング調査実施に際し、浜松医科大学

倫理審査委員会の承認を得た。調査への協力は任意であること、不利益を受けることなくヒアリングの同意を撤回できること等をヒアリング調査対象者に説明し、口頭で同意を得た。

C. 研究結果と考察

(1) 保健医療・福祉サービスの情報共有体制

ヒアリング調査を分析した結果、「保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題」、「行政機関職員のマンパワー不足」、「他の団体・住民等との連携の重要性」の 3 点が抽出された。行政機関の各部署が果たすべき役割及び各関係者への情報共有方法について理解が不十分だったこと、行政機関職員のマンパワー不足が発生したことが確認された。これらの課題を解決するためには、民間事業者、関係団体、地域住民等と行政機関が連携した支援方法を検討する必要がある。

(2) 多様な避難形態

要配慮者が指定避難所以外の場所に避難していたことが確認された。指定避難所以外の場所としては、支援的に提供されたトレーラーハウス等の他、車中泊やテントでの避難生活、倒壊の恐れのある自宅での生活をせざるを得なかったケースが示された。一般の指定避難所に関しては、バリアフリーの不十分さや、社会の理解不足など、多数の課題が挙げられたが、同時に、一般避難所での工夫や、近隣住民の協力によって要配慮者への対応力を上げていくことができる可能性があることに複数の関係者が言及した。福祉避難所の拡充も重要だが、一般の指定避難所をインクルーシブなものにしていくことで、ある程度の要配慮者に対応できる体制を整えていくことが求められる。

(3) 平時の取り組みと発災時の支援との関係

要配慮者に関する情報共有の課題、平時の関係性が災害対応に活かされた例、要配慮者も福祉避難所ではなく一般避難所を利用したほうが良い場合があること、社会全体の障害者に対する理解不足が要配慮者の一般避難所利用の障壁になっていることなどが明らかとなった。

(4) 資料調査

災害時要配慮者の概念について、多くの自治体において、高齢者、乳幼児、妊産婦、肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、精神障害者、内部障害者、外国人等が共通していた。

災害時要配慮者に関連する文献資料としては、整備していた対応体制、実際の災害時の対応状況、情報共有体制の現状把握と課題に関するものなどがみられた。

(5) 災害時要配慮者数

全国平均でみた場合の人口1万人当たりの災害時要配慮者数は、75歳以上の後期高齢者1,284人、乳児79人、妊婦66人、身体障害者402人、難病・小児慢性特定疾患70人、要介護（要支援）認定者497人、平常時からの未支援者も含めた認知症・早期認知障害（MCI）767人、通院者3,786人（うち、高血圧1,145人、糖尿病451人、悪性新生物84人）、精神及び行動の障害の患者250人、透析患者26人、在宅酸素療法13人などとなった。地域によって人口1万人当たりの人数の高低があると考えられるが、災害発生直後の十分な情報が把握できない時期においては、例えば人口3万人の町ではまずはこの人数の3倍の災害時要配慮者がいると考えて対応を進める必要があろう。また、把握された人数がこの人数よりも極端に少ない場合には、在宅避難者等で把握されていない災害時要配慮者がどのくらいいるかを推定する上での参考にも使用することができる。（資料1、資料2）

(6) 課題と提言

ヒアリング調査等から、次のような主な課題が抽出された。① 被災初期は、必要なところに、タイムリーに人的支援・物資が届かなかった。災害時は障害者が特別扱いされる状況ではなかった。② 妊産婦が出産後に行く場所がない。町外の避難所・施設入所となると家族の事情（兄弟の学校）もあり、簡単に動けない。③ 福祉避難所にも多くの一般住民が避難したため、要配慮者が避難できなかった。福祉避難所の情報が住民・要配慮者に周知されていなかった。要配慮者だけを集める福祉避難所及び福祉仮設の設置・運営は機能的か。精神障害者や高齢者は避難所に行かず、在宅避難や車中泊などで対応したが、避難所に居ないと必要な情報が入手できない。④ 被災初期は災害対策本部の指揮命令系統が機能していなかった。町行政内、町と住民間でコミュニケーションができていなかった。（資料3）

それらの課題等に対応するため、以下の6項目を提言したい。① 福祉避難所だけではなく、一般避難所への避難や在宅避難を含めた支援、② 避難所運営担当者（自治体職員や地区組織役員等）への多様な配慮への理解の推進、③ 中程度の要配慮者や、自ら支援を求めない要配慮者への対応、④ 情報通信技術（ICT）の活用と訪問等を組み合わせた情報収集・共有、⑤ 要配慮被災者への多様な情報提供手段の活用、⑥ 自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時からの備えや災害時の対応である。（資料4）

D. 結論

災害初期は必要な物資が届かず、災害時要配慮者のそれぞれの特性に応じた支援が難しい状況であり、情報共有も困難であった。

多様な災害時要配慮者について平常時から一般の人の理解を高め、必要に応じて一般避

難所への避難も可能としておくこと、ICTと訪問等の併用による情報収集や提供、自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時から
の備えや災害時の対応が重要である。また、地域内の災害時要配慮者の人数を念頭に置いた上での対応を進める必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之. 災害対応における研究成果活用と研究者に期待される支援. シンポジウム「災害時の保健医療分野における支援・受援体制の課題と展望」. 東海公衆衛生雑誌 2018;6(1):17.
- 2) 尾島俊之、尾関佳代子、原岡智子、山田全啓、木脇弘二. 大規模災害における質的・量的情報によるラピッドアセスメントの進め方. 第4回日本混合研究法学会年次

大会. 浦安市, 2018年9月29日～30日.

- 3) Toshiyuki Ojima. Disaster Health Emergency Assistant Team (DHEAT): establishment and roles. Special symposium: Post-disaster health support system and data management system in Japan. The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Kobe, Oct 16-18, 2018.
- 4) Toshiyuki Ojima, Masahiro Yamada. Public Health System and Personnel for Disasters in Japan. The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Kobe, Oct 16-18, 2018.

F. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

資料 1

災害時要配慮者数

	全国	人口1万対	出典
人口	127,094,745	10,000	国勢調査（2015年）
日本人	125,319,299	9,860	
外国人	1,775,446	140	
災害時要配慮者			
高齢者	33,867,969	2,665	65歳以上
後期高齢者	16,322,237	1,284	75歳以上
乳児	1,001,243	79	0～4歳／5
妊婦	840,821	66	地域保健・健康増進事業報告（2016年度）
身体障害者（計）	5,107,524	402	福祉行政報告例（2017年度）
視覚障害	332,420	26	
聴覚・平衡機能障害	447,374	35	
音声・言語・ そしゃく機能障害	60,755	5	
肢体不自由	2,701,323	213	
内部障害	1,565,652	123	
知的障害者 （療育手帳交付数）	1,079,938	85	福祉行政報告例（2017年度）
難病・小児慢性 特定疾病（計）	892,445	70	衛生行政報告例（2017年度）
潰瘍性大腸炎	128,734	10	
パーキンソン病	127,536	10	
筋萎縮性側索硬化症	9,636	1	
要介護（要支援）認定者	6,319,730	497	介護保険事業状況報告（2016年度）
要介護2以上	3,300,268	260	
要介護3以上	2,197,477	173	
認知症（自立度Ⅱ以上）	3,450,000	271	厚生労働省推計（2015年時点）
認知症・MCI推計値 （未支援者を含む）	9,743,000	767	朝田班（2012年度）結果より推計

	全国	人口1万対	出典
通院者数（自記式調査）	48,118,000	3,786	国民生活基礎調査（2016年）
高血圧症	14,549,000	1,145	
糖尿病	5,737,000	451	
悪性新生物(がん)	1,071,000	84	
脳卒中(脳出血、 脳梗塞等)	1,305,000	103	
狭心症・心筋梗塞	2,175,000	171	
認知症	799,000	63	
喘息	1,539,000	121	
総患者数（医療機関調査）			患者調査（2014年）
精神及び行動の障害	3,175,000	250	
悪性新生物	1,626,000	128	
アルツハイマー病	534,000	42	
てんかん	252,000	20	
結核	20,000	2	
ヒト免疫不全ウイ ルス [H I V] 病	5,000	0.4	
透析患者	329,609	26	日本透析医学会（2016年）
在宅酸素療法	170,000	13	ガスメディケーナ2016推定
外国人旅行者	2,785,000	219	日本政府観光局訪日外客数の動向（2017）等
国内旅行者	2,046,000	161	観光庁旅行・観光消費動向調査（2017）
リソース			
医師	319,480	25	医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年）
歯科医師	104,533	8	
薬剤師	301,323	24	
保健師	51,280	4	衛生行政報告例（2016年）
助産師	35,774	3	
看護師	1,149,397	90	
准看護師	323,111	25	
介護職員	1,833,000	144	厚生労働省推計（2016年）

人口10万人の地域における種々の災害時要配慮者等の人数を推計した。

認知症などは、複数の算定方法による数値を併記している。

一人の人が複数の災害時要配慮者に該当する場合もある。

資料2

種々の人口構成モデルによる人口1万人対災害時要配慮者数

	全国モデル	秋田県モデル	中央区モデル
要介護（要支援）認定者	497	695	287
要介護2以上	260	364	150
乳児	79	59	107
通院者率（自記式調査）	3786	4253	3240
高血圧症	1145	1376	778
糖尿病	451	528	317
悪性新生物(がん)	84	97	63
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	103	127	68
狭心症・心筋梗塞	171	216	111
認知症	63	94	39
喘息	121	128	114
総患者数（医療機関調査）			
精神及び行動の障害	250	259	257
悪性新生物	128	158	93
アルツハイマー病	42	62	26
てんかん	20	19	20
結核	2	2	1
ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕病	0.4	0.3	0.6

高齢者割合が高い秋田県、及び低い東京都中央区の人口構成を用いて推計した。

端数処理の関係で前表と若干数字が異なる。

有病率や医療介護資源の地域差は加味していない。

資料 3

抽出された課題の概要

(個別的な提言を含む)

課題 1：被災初期は、必要なところに、タイムリーに人的支援・物資が届かなかった。災害時は障害者が特別扱いされる状況ではなかった。

提言：

- 行政主体でボランティア活動内容や必要な物資のニーズを把握し、手配できる仕組みづくりが必要
- 自分が困っているという声を発信できない障害者への支援（経済的、住宅修理・片づけ手配等）が必要

課題 2：妊産婦が出産後に行く場所がない。町外の避難所・施設入所となると家族の事情（兄弟の学校）もあり、簡単に動けない。

提言：乳幼児向け避難所の設置、情報提供（福祉避難所、児童・福祉施設、民間施設、トレーラーハウスの受入情報）

課題 3：福祉避難所にも多くの一般住民が避難したため、要配慮者が避難できなかった。福祉避難所の情報が住民・要配慮者に周知されていなかった。要配慮者だけを集める福祉避難所及び福祉仮設の設置・運営は機能的か。精神障害者や高齢者は避難所に行かず、在宅避難や車中泊などで対応したが、避難所に居ないと必要な情報が入手できない。

提言：

- 福祉避難所及び福祉仮設の在り方の検討が必要、福祉避難所数の増加
- 福祉避難所の平常時の周知
- 身体障害者はバリアフリー施設であれば避難可能
- 日頃から近所付き合いがあり助けてもらえる関係が構築できていれば、一般避難所及び仮設住宅でも周りの人に助けてもらえる
- 避難所におけるホワイトボードや手話通訳の設置（聴覚障害者対応）
- 一般住民の障害者に関する知識啓発、身障者マークの普及
- 認知症の人や精神・知的障害者（発達障害・パニック障害等）は避難所でも個室が必要

課題4：被災初期は、市町村災害対策本部の指揮命令系統が機能していなかった。市町村行政内、市町村行政と住民間でコミュニケーションができていなかった。

提言：

- 広報車・行政防災無線・FM ラジオの活用、避難所のポスター・チラシ、保健師の戸別訪問時などの機会に、市町村行政が把握している情報を積極的に住民に伝える。
- 全戸調査で住民の世帯状況や健康状態を把握し、適切な保健・医療・福祉サービス提供につなげる。保健福祉センター保健師、福祉課、地域包括支援センターなどの関係者が連携する。
- 平常時からどの部署にどんな情報があるかを把握し、担当者と連携する（県保健所、市町村保健センター、福祉課、危機管理課、地域包括支援センター等）。
- 市町村行政の情報、行政連絡先・相談先、市町村の地図（マッピング）などをまとめたコンパクトなアクションカードを作成する（県保健所が作成済み）。
- 行政内でも積極的に情報を取りに行く必要がある。
 - （例1） 市町村保健師は朝・夕にミーティングで情報共有した。県職員や関西広域連合の支援もあり、災害対策本部の情報も入手できるようになった。
 - （例2） 被災後に市町村行政職員が Line グループで情報共有できたのは有効な手段だった。
- 被災経験や被災地での活動経験がある医療専門家による支援が有効（業務の進め方や優先順位を決める際に意見をもらえる、現場の活動は外部支援者でも対応可能）

資料 4

提 言

○福祉避難所だけでなく、一般避難所への避難や在宅避難を含めた支援

- ・福祉避難所への避難を希望しない、または合わない要配慮者もいる
- ・福祉避難所よりも一般避難所の方が支援できる人員が豊富な場合もある
- ・一般避難所においては教室等の小部屋の活用や、多様な配慮の推進が必要
- ・福祉避難所についても、多様な障害や必要な配慮の種類に応じたものが必要

○避難所運営担当者（自治体職員や地区組織役員等）への多様な配慮への理解の推進

- ・避難所運営において必要な多様な配慮について平常時から情報提供する必要がある（例えば、一律に列に並んで食事や物資を受け取ることが難しい人もいる）
- ・福祉避難所や一般避難所の要配慮者受け入れの周知方法について事前協議がない場合、運営担当者は報道や支援物資等の偏重を心配し情報発信を行えない事が想定されるため、利用者、運営担当者、支援者間で事前協議し合意形成する必要がある。

○中程度の要配慮者や、自ら支援を求めない要配慮者への対応

- ・重度の障害者よりも、中程度の障害を持つ人等が非常に困窮している場合がある
- ・自ら支援を求めない要配慮者への積極的なニーズの把握が重要である

○情報通信技術（ICT）の活用と訪問等を組み合わせた情報収集・共有

- ・ICTの活用が可能な要配慮者や状況において、その活用は有用である
- ・介護保険事業者、近隣住民、外部支援者等の訪問による必要な支援の把握も重要である

○要配慮被災者への多様な情報提供手段の活用

- ・水や食料等の物資や介護サービスの提供に加えて、情報に関するニーズは高い
- ・障害の種類や状況などに応じて、多様な情報提供手段を活用することが必要

○自助・互助・外助・民助・公助を総動員した平常時からの備えや災害時の対応

自助 本人や家族等による平常時からの備えや災害発生時の対応

互助 近隣や知人等による支援

外助 NPO、専門職チーム、ボランティア等の被災地外からの支援

民助 地域包括支援センターやその他の介護・福祉・医療事業者等による支援

公助 自治体等による公的支援（人員が少なく、平常時や財政面での役割が大きい）

保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題

研究分担者 高杉 友（SOMPOリスクマネジメント株式会社 上級コンサルタント）
研究分担者 梅山 吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社 グループリーダー）

研究要旨：

本研究では、災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、行政機関と在宅避難者の支援機関を中心として、要配慮者に対する保健医療・福祉サービスの情報共有から支援提供のプロセスにおける課題を抽出し、情報共有体制整備に必要な情報を整理した。合計 12 の行政機関及び団体を対象にヒアリング調査を行い、情報を収集した。分析の結果、「保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題」、「行政機関職員のマンパワー不足」、「他の団体・住民等との連携の重要性」の 3 点が抽出された。行政機関の各部署が果たすべき役割及び各関係者への情報共有方法について理解が不十分だったこと、行政機関職員のマンパワー不足が発生したことが確認された。これらの課題を解決するためには、民間事業者、関係団体、地域住民等と行政機関が連携した支援方法を検討する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、保健医療・福祉サービス提供の役割を担った行政機関（熊本県、益城町）、在宅避難者の支援機関を中心として、1）要配慮者に対する安否確認、保健医療・福祉サービスの情報共有から支援提供までの課題を整理すること、2）保健医療・福祉関係者間での要配慮者に対する保健医療・福祉サービスの迅速な情報共有体制整備に必要な情報を整理することである。

B. 研究方法

ヒアリングによる調査で情報を収集した。調査項目は、過去に国内で発生した災害時の要配慮者の避難や支援者による支援状況に関する文献レビューを行い、行政機関や要配慮者支援機関による災害時の対応状況、情報共有体制の課題等について整理した。具体的には、災害時の要配慮者への安否確認、要配慮者及びその家族への保健医療・

福祉サービスの情報共有・支援提供の実態・課題、保健医療・福祉関係者間での要配慮者に対する保健医療・福祉サービスの情報共有の実態・課題等である。

ヒアリング調査対象は、熊本地震で保健医療・福祉サービス提供の役割を担った行政機関（熊本県、益城町）、在宅避難者を含む要配慮者の支援機関（地域包括支援センター、社会福祉協議会、被災地障害者センター、身体障害者福祉協会、訪問看護ステーション、ラジオ局）とした。最初に、要配慮者への被災者支援を広域的に調整した熊本県、被災者の多かった益城町にヒアリング調査を行った。その後、効果的または特徴的な対応を実施した要配慮者（在宅避難者、外国人を含む）の支援機関、情報機関であるコミュニティラジオ局を対象とした。

平成 30 年 7～8 月にかけて研究分担者が文献レビューを実施し、同年 8 月末～同 31 年 2 月末の間の 5 日間に研究代表者及び研究分担者がヒアリング調査を実施した。ヒ

アリング調査では音声を録音し、外部業者に委託し文字を起こし、各担当者が要点をまとめた発言録を作成した（付録〇）。これらの発言録から、保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題を抽出した。

（倫理面への配慮）

ヒアリング調査実施に際し、浜松医科大学倫理審査委員会の承認を得た。調査への協力は任意であること、不利益を受けることなくヒアリングの同意を撤回できること等をヒアリング調査対象者に説明し、口頭で同意を得た。

C. 研究結果

「保健医療・福祉サービスの情報共有体制」、「行政機関職員のマンパワー」、「他の団体・住民等との連携」の3点に分類し、斜体で当事者の言葉を記す。

1) 保健医療・福祉サービスの情報共有体制

「災害時に町がどういう動きをします、保健所がどういう動きをします、連絡をこうとりましょうっていうのは全くなかったんですね。」（保健福祉センター）

「福祉施設の確認を私たち（保健所）もしていれば、また県庁からもありましたみたいなことで、だから平時からどこがするところ、もうほとんどそういう体制づくりはできてきてるんですけど、日頃からそこは意識しておかないといけないなと思います。」（地域振興局保健福祉環境部）

「災害時の要配慮者の把握、包括とか訪問看護事業所が利用者の確認を行う。それを保健・医療チームのほうにもフィードバックしてもらえたらとか、そういう意見が出ていましたね。で、保健所が再確認。どこを保健所がされるのか。それはまだうちの

課題というか、うちがこれから聞かなきゃ。」（保健福祉センター）

「保健の部門のこの活動とかそういったものが、アクションカードなりマニュアルなりができ上がっていったら、町の危機管理課が防災の所管課になるので、そちらのほうにも報告とか情報共有とかはしていかないとねと言っていますね、平時から。」（保健福祉センター）

「実際、町民と行政のほうの情報のやりとりの問題もなんですけど、行政の中の情報共有とかも全然できていない状態。で、その地区踏査で把握した情報を災対本部のほうにも上げたんですけど、どのぐらいその情報が利用されたかどうかはいまだもってわからない状態ですね。」（保健福祉センター）

「実際、職員間も緊急的にLineのグループができ上がって、それで情報共有していたっていうのも多々あるんですよね。あれはすごく役に立ちました、ほんとに。」（保健福祉センター）

「自転車で回って行って、それでも安否確認しかできない状況だったので、行政とかがどういう動きをしているというのは全然。正直行ってわからない状況で、自分たちだけの分で動いていて。」（訪問看護ステーション）

「6月23日にサービス事業所に対して（町から）来てくださいということで、いろいろな問題点とかをその時点で（聞きました）。2カ月後ですね。」（訪問看護ステーション）

「『訪看が入っているなら、そこは入らなくていいね』というすみ分けができていな

いんですよね。ケアマネジャーと訪問看護とかヘルパーとか、その部分はたぶん一本化されるけれども、そこで確認されてもそれとは別の部分で行政がまた行かれるという感じはあるのかなとは思いますが。」（訪問看護ステーション）

「（今後保健師と連携できることが）本当はあると思うのですが、『それはそれ、これはこれ』になってしまうのが常なので。」（訪問看護ステーション）

「上益城郡という5つの町でお互いに助け合うという協定は結んでいたのですが、地震となると全部に被害があって応援してもらえなかったというか、お互いに応援できなかったというのがあるので、ちょっと離れたところとか、医療・福祉も含めて何か協定ではないけれど、あったほうがスムーズというかいいのかなというのはあるんですよね。」（社会福祉協議会）

「行政はここは押さえておかなきゃいけない、それ以外は結構、自由という、そんな感じのすみ分けというか、整理できるかいいのかなと。」（地域包括支援センター）

「実際、その要援護者リストもどのようにつくられたとかいうのも、そこは保健師サイドともやりとりとかも全くないので（分からない）。」（保健福祉センター）

「（地区踏査で）回ってみて感じたのは、やっぱり情報がないというのは住民の人たちは言われていました。」（保健福祉センター）

2) 行政機関職員のマンパワー

「震災当時も福祉課としては、目の前に見えている相談とかそういったもので手がいっぱいになってしまって、要望が上がって

こないものについては、大分後手というか、大分ほったらかしの状態が続いていたんじゃないかと思います。」（町役場）

「プロジェクトチームにうちの課長とかもずっと引き抜かれてしまったので、実質、上役がいない状態で、健康づくり推進課もほぼ保健師と動いた。」（保健福祉センター）

「行政のほうは震災の対応でそれに追われていっちゃうるので、なかなか個人のケースをご相談というのができなかったというのが正直なところですね。」（地域包括支援センター）

「人が保健所もないから保健所も大変だったっていうのが今回すごくありましたね。」（保健福祉センター）

「全戸調査はすごいマンパワーも要ったことなので、（外部）支援の人たちがいらっしやったからできたことなんですけど。」（保健福祉センター）

「あの当時、そういう広報活動に携われる人員が行政側にいたのかっていうと、多分なかったですよね。」（保健福祉センター）

3) 他の団体・住民等との連携

「訪問看護を利用されていた人たちは、訪問看護ステーションの方たちがすぐに確認とかに回られて。」（保健福祉センター）

「訪問看護は県の連絡協議会といって訪問看護の団体があるので、そのほうが早くに動いてくださってずっと連絡があったり。」（訪問看護ステーション）

「（平時から）つながりがあったので、（大学の）先生をたまたま役場で見かけたとき

に、『実は、先生、ちょっと困っていて。助けてもらえませんか』と言って、そこから毎日、センターで（中略）その仕切り役的なものをにさせていただきました。」（地域包括支援センター）

「やっぱりご近所さんか、こういう身障連とか団体に入って。つながりを持つとかない。」（身体障害者福祉協会）

「地震とは限らず災害のときの安否確認とか、誰が誰をみるというか連れてくるみたいなことを訓練していた地域は1か所くらいあった。でも、それを決めていてもあまり意味がないかなというのを今回の地震では思いましたね。ただ、地域によってはそういう地域づくりがあると、一人暮らしとかを把握できる。」（社会福祉協議会）

D. 考察

1) 保健医療・福祉サービスの情報共有体制の課題

災害発生時に町役場の各部署、保健所などが保健医療・福祉サービスの情報共有を図るために各担当部署がどのような役割を果たし、各組織間でどのように情報を共有するかといったことが十分に整理及び理解がされていたとは言えない。災害発生後は町役場内の情報共有が全くできていない状態が続いていたが、しばらくしてからSNSツールを活用して情報共有できるようになり、有効な手法であったという発言があった。

平常時においても、町役場内の連携が不十分な点が確認された。例えば、保健医療部門と危機管理部門が情報を共有していなかったこと、要援護者リスト作成過程が関連部署に共有されていないことが挙げられた。

災害発生直後は、保健医療・福祉サービス提供に関わる訪問看護ステーションや社

会福祉協議会などの各団体と行政の連携は図れずに、それぞれが独自に活動を行っていた。震災発生から2か月経過後に町から訪問看護ステーション対象の説明会が開催され、保険の請求や問題点などの情報が共有された。平常時から訪問看護ステーションと保健師の連携することも考えられるが、現時点では具体的な動きに繋がっていない。

住民からも保健医療・福祉サービスを含む様々な情報が不足しているという声が多かった。行政機関職員のマンパワー不足もあり、住民に向けた広報活動が不足していたのかもしれない。

以上の点から、災害発生時に行政がすべての責任を担うのではなく、必要な部分のみを把握することに留め、行政機関ではない外部団体・個人・住民に役割を振り分けるという整理も必要であるという意見もあった。

2) 行政機関職員のマンパワー不足

県保健所、町役場の福祉課、健康づくり推進課、広報担当などの行政機関職員のマンパワー不足が確認された。震災対応が優先され、個別対応の相談などは後手になったことが散見された。一方、全戸調査は現地行政機関職員だけで実施するにはマンパワーが不足していたが、外部支援の協力を得て実施することができた。

3) 他の団体・住民等との連携の重要性

訪問看護事業者を利用していた人の安否確認は同事業者が迅速に行った。また、同事業者は行政機関からの情報が不足していても、県の関連団体から迅速に連絡があり、情報・物資が十分に届いていたことが明らかになった。

地域包括支援センターにおいても、平常時から協力を得ていた大学教員に同センターの仕切り役を依頼することができ、助かったという話があった。

要配慮者は、地域づくりによる住民同士の繋がり、身体障害者福祉協会など関連団体に所属することなどを通じ、災害発生時にまわりの人や団体から助けが得られるようにしておくことの重要性を強調する意見が多く聞かれた。

E. 結論

災害発生直後の行政機能が十分に機能していない状況下で、行政機関（市町村）として要配慮者に対する保健医療・福祉サービスの情報共有から支援提供のプロセスにおいて2つの課題、1）行政機関の各部署が果たすべき役割及び各関係者への情報共有方法について理解が不十分だったこと、2）行政機関職員のマンパワー不足が発生したことが確認された。これらの課題を解決するためには、平常時に要配慮者に対するケアを実施している民間事業者、関係団体、地域住民等と行政機関が連携した支援

方法を検討する必要がある。行政機関（県・市町村）と要配慮者を支援している団体・企業等の交流を深める場を定期的に設け、その開催方法・内容等を検討することが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

多様な避難形態の課題

研究分担者 横山 由香里（日本福祉大学社会福祉学部）

研究要旨：

本研究では、要配慮者が避難した場所やその形態に焦点を当て、支援策への示唆を得ることを目的とした。熊本県において支援関係者にヒアリング調査を実施した結果、要配慮者が指定避難所以外の場所に避難していたことが確認された。指定避難所以外の場所としては、支援的に提供されたトレーラーハウス等の他、車中泊やテントでの避難生活、倒壊の恐れのある自宅での生活をせざるを得なかったケースが示された。一般の指定避難所に関しては、バリアフリーの不十分さや、社会の理解不足など、多数の課題が挙げられたが、同時に、一般避難所での工夫や、近隣住民の協力によって要配慮者への対応力を上げていける可能性があることに複数の関係者が言及した。福祉避難所の拡充も重要だが、一般の指定避難所をインクルーシブなものにしていくことで、ある程度の要配慮者に対応できる体制を整えていくことが求められる。

A. 研究目的

地域には疾病や障害、妊娠等により、様々な配慮を必要とする人々がいる。重症度の高い人はもちろん、軽度から中等度の疾患や障害を抱えた被災者に対しても、支援策を検討することが重要である。

東日本大震災以降、福祉避難所の重要性が一層認識され、全国で設置が進んでいる。福祉避難所の活用が期待されている一方、十分に機能していないという報告もなされてきた。高齢者や障害者等、今後さらに、地域で様々な人が暮らすことが想定される中で、災害時要配慮者の受け皿を考えることは重要である。そこで被災した熊本県の関係者にヒアリングをし、要配慮者の避難場所とその課題を整理することとした。

先行研究では、障害特性別に対応を検討したものが散見される。こうした障害別、配慮内容別の理解に加え、現場のマネジメントのためには、「場所」単位で、要配慮者の避難形態を示しておくことが有用である。

そこで、本研究は以下の3点を明らかにすることを目的とした。

- ①配慮が必要な住民がどのような場所に避難していたのかを確認すること
- ②各避難場所の課題や、避難によって生じた不利益を整理すること
- ③避難先で役に立った支援や必要な支援について整理すること

以上から、要配慮者に対する支援策についての示唆を得ることを目指す。

B. 研究方法

熊本県地震後に要配慮者の支援を行った障害者支援団体や行政機関等にヒアリング調査を実施した。ヒアリングの協力機関は、熊本県、益城町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、被災地障害者センター、身体障害者福祉協会、訪問看護ステーション、コミュニティラジオ局である。

研究班の構成員が分担して諸機関で調査を行い、結果の概要をまとめたデータを共有した。本報告では、そのデータを基に「多様な避難形態の課題」を整理した。

(倫理面への配慮)

調査の趣旨に加え、協力は任意であること、同意を撤回できること、個人が特定されない形式で公表すること等を口頭で説明し、同意を得た。本研究は、浜松医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 障害者の避難形態

一般の指定避難所に避難していた障害者もいたが、一般の指定避難所での暮らしが難しい障害者も多かった。しかしながら、福祉避難所に避難していた障害者は一部に限られていた。

実際には、障害者やその家族が、福祉避難所、一般避難所などの指定避難所以外に避難していることが確認された。指定避難所以外の滞在先として挙げた場所は、3種に大別できた。

1つ目は、支援的に提供された場所である。例えば、ウイークリーマンションやトレーラーハウス、キャンピングカーのような場所が支援団体などから提供され、個室での暮らしが必要な障害者、妊産婦が活用していたケースがあった。

2つ目は、住民がやむを得ず留まっていた場所である。例えば、テントや自家用車など用いて、庭先、地域のスペース、避難所の駐車場などに滞在していたケースがあった。また、集団生活を避けるため、壊れて人が来ない公民館で暮らしていたケースも報告された。

3つ目は自宅である。近隣住民が避難しても、自宅に残らざるを得なかったケースが報告された。

2. 避難先の課題とニーズ

1) 福祉避難所

福祉避難所は、平時から高齢者をケアしており、災害時に多くの障害者を受け入れ

るキャパシティが不足していること、高齢者施設は妊産婦にそぐわなかったことなどが示された。

2) 一般の指定避難所

指定避難所の課題が多数報告された。これらの課題は①バリアフリーや、個室を必要とする配慮者への対応が困難といったハード面の問題、②視覚障害者の安全確保や、聴覚障害者の情報保障といった支援不足の問題、③障害特性に関する理解不足の問題に大別された。

他方で、一般の指定避難所で、ホワイトボード等を活用して対応することやヘルプカードを活用することの有用性も語られた。また障害や疾病があっても、日頃付き合いのある近所の人の助けがあれば一般の避難所で過ごすことができる可能性も示された。

「避難所はもともと地域の人たちで一緒に避難する方がよい」「認知症があるために最初から施設に行った方がいたが、どんどん病気が進行された方もいるので、できるだけ元の地域の人たちに見守りなどを協力してもらって、地域性を壊さずに避難できた方がよいと思う」といった意見もあり、一般の指定避難所で地域住民の力を借りながら要配慮者を受け入れることへの期待が語られた。

3) 指定避難所以外

共通の課題として挙げられるのは、公的な避難先に届く情報や食料が得られず孤立しやすいという問題であった。連絡手段がなくなる、情報が行き届かない、食料を得られない、近隣の人も避難してしまい助けを得られないといった課題が報告された。また、「支援」と称して家の片づけや手伝いをして金銭を要求する悪質な団体が、障害者や高齢者に接近することがあり、こうしたリスクにさらされやすいことも報告された。

行政や支援者は詐欺被害防止のために県のワッペンを使用したりしていた。また、震災前からの関係性がある人や活動実績のある人との連携が推進されていた。個人情報保護の観点から、行政から支援団体への情報提供には限界がある。一般の避難所で助けが必要な人を募っても、一般避難所には障害者が少なく、指定避難所以外の場所に滞在している要配慮者は支援からの網から零れ落ちてしまう状況もあった。こうした状況を緩和するために支援団体がSOSを受け付けるチラシを行政と連携して配布し、支援に繋がったことが役立っていた。

D. 考察

熊本県で要配慮者支援に関わった関係者へのヒアリング調査により、要配慮者が多様な場所に避難していたことが確認された。

一般の指定避難所ではハード面、ソフト面共にバリアがあった。福祉避難所の活用も考えられるが、一般の指定避難所で重度の障害者をスクリーニングし移送するという支援は、障害者が一般の指定避難所にいられないという状況では機能しにくい。また、福祉避難所は高齢者で飽和状態であり、要配慮者を受け入れる人的、時間的、空間的余裕がない場合も多い。そのため、福祉避難所にも行けず、指定避難所にもいられなくなった要配慮者が指定避難所以外の場所に避難していた実態が浮き彫りになった。

指定避難所以外でも、支援の一環で提供されたトレーラーハウスやウイークリーマンションの活用は有効な手段と考えられる。今後も柔軟な活用が望まれる。他方で、やむを得ずテントや自家用車に留まったり、壊れた自宅に留まったりする障害者とその家族も少なくなかった。こうした要配慮者を減らすことができるような対応が必要である。

今回のヒアリング調査では、一般の指定避難所での課題が多数挙げられた。同時に、

複数の関係者が、工夫や理解によって一般避難所での要配慮者への対応力を上げていけることにも言及した。例えばヘルプカードの普及や、ホワイトボード等の情報共有ツールの活用は、要配慮者や他の避難者への支援として有効と考えられる。また、避難所となる学校等の場のバリアフリーを促進し、インクルーシブな一般避難所にしていくことが求められる。

インクルーシブな避難所が増加すれば、福祉避難所の不足を軽減できる。実際、地域の人と一緒に一般避難所に滞在し、地域の人から助けを借りたいという要望が当事者から出ていたとの意見もあった。福祉避難所の拡充は重要だが、一般の指定避難所においてある程度の要配慮者に対応できる体制を整えていくことが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし


避難先		避難理由・背景		課題・避難者に生じた不利益		役立った支援・あると良い支援		備考	
福祉避難所	一般避難所にきた重度の障害者を行政職員員の判断で移送  障害者が一般避難所にいられないため、一般避難所でのスクリーニングは機能しにくかった	十分な収容能力がない ・すぐに入ることができない ・高齢者向けの施設は妊産婦にそぐわなかった	元の地域と切り離さないようにする とちょっと良い	福祉避難所となる高齢者施設は日ごろから飽和状態 ・職員も被災している ・福祉避難所の立ち上げに3日以上かかったとの報告もある ・妊産婦は、兄弟の通学を考慮し、あまり遠くには行けない等の制約があった	福祉避難所	福祉避難所となる高齢者施設は日ごろから飽和状態 ・職員も被災している ・福祉避難所の立ち上げに3日以上かかったとの報告もある ・妊産婦は、兄弟の通学を考慮し、あまり遠くには行けない等の制約があった	福祉避難所となる高齢者施設は日ごろから飽和状態 ・職員も被災している ・福祉避難所の立ち上げに3日以上かかったとの報告もある ・妊産婦は、兄弟の通学を考慮し、あまり遠くには行けない等の制約があった	福祉避難所となる高齢者施設は日ごろから飽和状態 ・職員も被災している ・福祉避難所の立ち上げに3日以上かかったとの報告もある ・妊産婦は、兄弟の通学を考慮し、あまり遠くには行けない等の制約があった	福祉避難所となる高齢者施設は日ごろから飽和状態 ・職員も被災している ・福祉避難所の立ち上げに3日以上かかったとの報告もある ・妊産婦は、兄弟の通学を考慮し、あまり遠くには行けない等の制約があった
指定避難所		【ハード面】 ・バリアフリーが進んでいない ・認知症の人や精神・知的障害者（発達障害、パニック障害等）は個室が必要 【情報共有方法】 ・視覚障害者は動線が確保できない ・聴覚障害は配給等の案内が聞こえない。情報が入らず、孤立につながる 【社会の理解不足・心理的障壁】 ・ルールは大切だが、配給で「並べない」といった発達障害が理解されない ・聴覚障害の蝶のマークがあるが高齢者は使用しない ・10人から優しくされても1人の心ない言葉で傷つくため、避難所に行く迷惑だと躊躇する	車中では、普段動く車が動かないことでパニックになる人もいた ・連絡手段がなくなる ・情報が行き届かない ・食料・物資を得られぬ ・近隣の人が避難してしまい、助けを得られにくい ・支援と称する悪質な団体の接近	ヘルプカード ・ホワイトボードや手話通訳（聴覚） ・日頃付き合いの近所の人の助けがあれば一般避難所で過ごすことができる	福祉避難所	ヘルプカード ・ホワイトボードや手話通訳（聴覚） ・日頃付き合いの近所の人の助けがあれば一般避難所で過ごすことができる	ヘルプカード ・ホワイトボードや手話通訳（聴覚） ・日頃付き合いの近所の人の助けがあれば一般避難所で過ごすことができる	ヘルプカード ・ホワイトボードや手話通訳（聴覚） ・日頃付き合いの近所の人の助けがあれば一般避難所で過ごすことができる	ヘルプカード ・ホワイトボードや手話通訳（聴覚） ・日頃付き合いの近所の人の助けがあれば一般避難所で過ごすことができる
指定避難所以外	①支援のために提供された場所 (例：トレーラーハウス) ②やむを得ず留まっていた 自宅以外の場所 (例：車内、テント) ③自宅	【個人要因】精神疾患、認知症等 【環境要因】 ・福祉避難所が飽和状態 ・一般避難所がバリアフリーでない		詐欺予防のため県のワッペンを使用 ・震災前から関係性のある人や活動の実績がある人との連携 ・SOSを受け付ける旨のチラシ配布 (個人情報保護法上も問題がない)	福祉避難所	詐欺予防のため県のワッペンを使用 ・震災前から関係性のある人や活動の実績がある人との連携 ・SOSを受け付ける旨のチラシ配布 (個人情報保護法上も問題がない)	詐欺予防のため県のワッペンを使用 ・震災前から関係性のある人や活動の実績がある人との連携 ・SOSを受け付ける旨のチラシ配布 (個人情報保護法上も問題がない)	詐欺予防のため県のワッペンを使用 ・震災前から関係性のある人や活動の実績がある人との連携 ・SOSを受け付ける旨のチラシ配布 (個人情報保護法上も問題がない)	詐欺予防のため県のワッペンを使用 ・震災前から関係性のある人や活動の実績がある人との連携 ・SOSを受け付ける旨のチラシ配布 (個人情報保護法上も問題がない)

図. 避難場所別にみる課題とニーズ

平時の取り組みと発災時の支援との関係

研究分担者 島崎 敢（国立研究開発法人防災科学技術研究所客員研究員、
名古屋大学未来社会創造機構特任准教授）

研究協力者 池田真幸（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）

研究要旨：本研究では熊本地震において要配慮者を支援した様々な立場の人に対して、支援の内容や経緯、発災前後の取り組み等に関してインタビュー調査を行った。これにより、平時の取り組みが発災時の支援にどのように影響を与えたか、また、次の災害に向けて平時にどのような取り組みを行っておけば支援活動を円滑に行える可能性が高まるのかという視点で発言内容をまとめた。調査結果から、要配慮者に関する情報共有の課題、平時の関係性が災害対応に活かされた例、要配慮者も福祉避難所ではなく一般避難所を利用したほうが良い場合があること、社会全体の障害者に対する理解不足が要配慮者の一般避難所利用の障壁になっていることなどが明らかとなった。これらの結果より、平時にどのような取り組みや施策を行うべきか検討を行った。

A. 背景と目的

大規模災害発生時には必要な作業量が一気に増大し、行政や各種支援機関が一時定期的に機能不全に陥る場合がある。また、災害時には避難誘導・避難生活支援・ダメージを受けた家屋等の復旧・生活再建支援など、災害時特有の支援も必要となる。したがって、障害者や高齢者、妊産婦など（以下、要配慮者）に対する支援が発災時には十分に行き届かない場合がある。災害時に必要な支援を受けられないことは、要配慮者にとっては要配慮者以外の人（以下、健常者）以上に深刻な事態であり、適切な対応がなされなければ、生命や尊厳を脅かされる可能性が高いと言える。

様々な混乱が発生する災害時であっても、平時から準備や体制づくりを行っておくことで、たとえ不十分な支援しかできなかったとしても、その不十分さを軽減できるだろう。そこでここでは、熊本地震が発災する前の平時の取り組みと発災時の支援との関係を調査することにより、これから未来

に発生する災害に備えて、要配慮者を支援する立場の人や組織が、平時にどのような備えをしておくべきかを検討する。

B. 研究方法

熊本地震において、多様な立場から様々な形で支援を行った個人や団体に対してインタビュー調査を行った。調査対象は〇〇に示すとおりであり、調査期間は平成30年8月30日～31年2月23日である。各インタビューは本研究に参画した研究協力者・分担者で分担して行ったが、いずれも許可を得て録音した音声ファイルからテキスト化を行い、さらにインタビュー担当者が要点をまとめた発言録を作成した（付録〇）。これらの発言録から、平時の取り組みと発災時の支援との関係という観点で重要と考えられる内容を抽出した。

C. 結果と考察

1. 要配慮者がいる場所、状態の把握

要配慮者は健常者に比べて移動の自由度が低く、自力で避難できない状態に陥っている可能性が高い。このため、発災後いち早く要配慮者がいる場所に支援者が訪問し、安否確認を行うと共に、救護や避難など必要な支援を提供する必要がある。このためには、発災直後に要配慮者の住所や障害の内容・程度などの情報を支援者が利用できる必要がある。しかし、今回のインタビューから、要配慮者の種類によって平時の支援を行う組織や部局が異なるため、要配慮者に関する情報も対応者ごとに別々に管理されていたこと、個人情報保護の観点からすぐに情報提供や情報共有がされなかったこと、どこの名簿にも載っていない要配慮者がいたことなどの問題が明らかとなった。

要配慮者の住所や障害の程度などの情報があることは、個人情報保護の観点からも防犯の観点からも望ましくないと考えられる。一方、発災時に限られた人的リソースで効率的かつ迅速に安否確認や支援を行うためには、災害時に要配慮者を支援する様々な立場の人がこれらの情報に適切にアクセスできる必要があるだろう。したがって、平時にどの組織・部局の誰がどの種類の要配慮者の名簿を管理しているかを関係組織・部局間で共有しておくと共に、発災時の役割分担等についても平時から議論しておくべきだと考えられる。また、甘利はセキュリティの本質は「オペレーションが、運営主体によってあらかじめ定められたプランに則って運営され、理由の如何によらず、それが阻害されないこと」としている[1]。言い換えると、「情報セキュリティ」の目的は情報の漏洩を防ぐことではなく、目的遂行のために必要な情報が必要な時に利用できる状態を守ることであると言える。関係組織の「情報セキュリティ」に対する認識を改め、目的の遂行が可能な情報管理体制を地域全体で保つよう互いに確認し合う

ことで、災害時の混乱や支援の不十分さの軽減につながるだろう。

また、人命に関わる災害の急性期に、個人情報保護を理由に支援者に情報が届かないことがないように、災害時の支援者への情報提供について、平時に予め要配慮者から同意を得ておくべきであろう。また、情報提供範囲や情報提供に係る手続きなども事前に定めておき、発災後速やかに情報提供・情報共有できる体制を構築しておくことが望ましい。さらに、提供された情報に基づいて要配慮者の安否や状態確認を行う際に、どのような情報を収集すべきか、また収集した情報を他の支援者とのように共有すべきかについても平時より議論し、安否確認票や情報共有システムの準備などをしておくことで、より円滑な安否確認や支援が可能になると考えられる。

2. 情報更新と要配慮者からの情報発信

これまで要配慮者ではなかった人も、加齢や症状の進行、妊娠等によって新たに要配慮者になる場合がある。また、既に要配慮者である人も、状態が日々変化している。したがって、要配慮者の情報は可能な限り頻繁に更新し、常に最新情報を利用できるようにしておく必要があると考えられる。また今回、被災地外の親戚や知人を頼って避難をするなどして連絡が取れなかった要配慮者がいたことが報告されている。このため、平時より要配慮者がどのような避難意図を持っており、どういった場所に避難する可能性があるのか、またその際の連絡先等を把握しておくことができれば、安否確認を円滑に行える可能性が高まるだろう。

さらに、支援者側が一方的に安否確認や情報収集を行うだけではなく、要配慮者側からも予め決められた連絡先に無事を伝えたり、ニーズを発信したりする体制を築いておくことも重要であろう。今回、7月頃に市役所から障害者のいる全戸に支援受付

のビラを郵送した結果、多くのニーズが寄せられた事例があった。この事例は、要配慮者の側が災害時に支援が行われていることを知らない、あるいは、支援ニーズをどこに伝えれば良いかわからないことを示している。したがって、これらの窓口の情報は平時から要支援者に周知されるべきであろう。

3. 平時の取り組みが活かされた例

今回のインタビューから、防災とは無関係の平時の関係性が活かされた事例をいくつか聞くことができた。例えば、地域のお祭の参加者が高齢化していたために、近隣の大学教員の協力で大学生の参加を促す取り組みを行っていた地域があった。この地域では、発災時にもこの大学教員の協力が得られ、外部からの支援者との調整を円滑に行えた。また、平時から子供食堂等の運営を行っていたある施設では、平時の独自ネットワークを使って、（施設職員の評価によると）行政の支援よりも円滑に食料を配給できたという。これらの個別ケース以外にも、その土地に長く暮らす住民が多く住む地域では、住民同士の結びつきが強く、炊き出しや瓦礫撤去などを、地域住民自らが協力しあって行っていたという証言もあった。これらを踏まえると、防災のための取り組みや訓練等でなくとも、平時に様々な形で形成された関係性が災害時の対応に力を発揮することがあると考えられる。したがって、防災力を高める目的でなくとも、地域コミュニティのソーシャル・キャピタル*が向上するような取り組みや施策を行うことが重要であろう。

4. 地域内の人的資源の有効活用

被災者の中には建設業や医療職など専門技術を持った人がいたが、その場ではその人達の専門技術が活かされず、後から専門職の人がいたことがわかったなどの証言も

あった。人的資源が不足する災害対応においては、可能な範囲で被災地内の人的資源も活用できることが望ましい。したがって、平時から地域内のどこにどのような専門技術を持った人材がいるのか、非常時に協力できる状態にあるのかなどを確認し、地域の中で共有しておくことで、地域内の人的資源が有効活用できる場合がある。一方で、これらの情報は個人情報にも当たるため、地域コミュニティの中でお互いの信頼関係が築かれていなければ開示することに抵抗がある情報でもある。また、専門技術を持った人が協力しようと思うかどうかは、貢献したいと思える地域コミュニティであるかどうかに影響を受けるだろう。したがって、平時より地域内の住民同士の良好な関係が築かれていることが望ましい。

5. 障害に対する理解や配慮

今回、複数の支援者から、障害者を福祉避難所などの一般の人と別の避難所に避難させるのではなく、可能な範囲で一般の避難所で地域の人と一緒に生活をしてもらったほうが良いのではないかという発言が得られた。この理由は、障害者も平時は地域コミュニティの中で暮らしており、家族や親戚、近隣の人たちから様々な支援を受け、関係性を築いているが、災害時に一般避難者と隔離されてしまうとこれらの関係性を利用できず、自治体や民間の専門職に災害時の要配慮者対応が集中してしまい、支援の網から漏れた要配慮者が孤立してしまう可能性が高まるからである。一方で、障害者が一般避難所で過ごすことについて、設備面と一般の人の理解の2つの側面で障壁があることも明らかとなった。

設備面として、避難所となる学校の建物の多くは、障害者の利用を前提としておらず、スロープ・エレベータ・車椅子トイレ・点字ブロックなどが十分に整備されていないという問題がある。また、より根深い問

題として、一般の人の障害者に対する理解不足の問題が指摘された。例えば、食料配布の列に並ぶことが困難な知的障害者に対しても、一般の避難者同様に列に並ぶことを求めた事例があった。ストレスの高い避難所生活の中で列に並ばずに食料を受け取る行為は、障害を理解していない人からは不平等な行為に見えることは想像に難くない。したがって、こういった問題は、一部の支援者だけが障害のことを理解していれば解決する問題ではなく、避難している大多数の人が、そこにいる障害者の障害の種類は何か、その障害にはどのような特徴があり何が苦手なのか、どのような配慮が必要でどう接するのが適切かなどを知らなければ解決しない問題だろう。

今回のインタビューを受けて頂いた支援者の一人は、上記の問題の根本的な原因を次のように指摘した。日本の学校教育では古くから障害者を別のクラスや別の学校に隔離し、健常者は健常者だけのクラスで教育を受けている。これにより健常者は障害者の存在を意識したり、障害について理解したりする機会や必要性がなくなってしまうのではないかと。この指摘を踏まえると、この問題は災害対応に限ったことではなく、平時より地域コミュニティや学校の中で障害者が健常者に溶け込める社会を築き、一般の人の障害に対する理解と受容を深めることでしか、根本的には解決されないのかもしれない。

日本は2007年に国連の「障害者の権利に関する条約」に署名しており、この24条には障害のある者と障害のない者が共に学ぶインクルーシブ教育に関する言及がある。これに伴い、徐々に障害者が健常者と同じ教室で学ぶようになりつつあるが、こういった取り組みが増えていけば、平時から避難所となる一般の学校にも障害者が通うことになり、障害に対する理解不足の問題は

もとより、最初に述べた学校の設備面の問題も改善されていくだろう。

社会の無理解により傷ついた経験をした障害者やその家族は、再び傷つくことを恐れて、自分が持つ障害のことや家族に障害者がいることを知られたくないと考え、支援を受けたいのにそのことを発信できなかったり、避難したいのに避難所に行けなかったりする状況に陥っている可能性がある。このことは障害者の権利やQOLを守る観点でも問題であるが、災害時の人命救助や避難行動、生活再建支援といった防災の観点でも大きな問題であると言える。

南海トラフ巨大地震や首都直下地震など、国家的な危機とも言える大災害の発生が危惧されている。したがって、すぐに着手でき、効果の現れやすい取り組みや施策を、可能なものから行っていく必要があると考えられる。一方で、これらの大災害が去ったとしても、日本は自然特性上、繰り返し大きな災害に見舞われる場所の立地している。したがってすぐに効果は出なくても、障害をはじめとした多様性を受容し、自分とは異なる人を理解しようとする雰囲気や社会に醸成されるような取り組みや施策を展開していくことも、防災力を高めるために重要であると言えるだろう。

[1] 甘利康文：「セキュリティの本質とは何か ～安全・安心を実現する原理をその本質から理解する～」，電子情報通信学会技術研究報告，vol. 113, no. 490, pp. 5-8, 2014.

*社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」による定義）

D. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

災害時要配慮者等に関する文献調査

研究分担者 原岡 智子（活水女子大学看護学部 准教授）

研究要旨：

東日本大震災後、防災政策の際、特に配慮が必要となる者は災害時要配慮者（以下、要配慮者と記す）と定義された。本研究は、先行研究から、要配慮者に関する対象の範囲や平常時の対応体制、実際の対応状況、情報共有体制の現状について明らかにすることを目的とした。要配慮者の範囲は、高齢者や障害者等各自自治体が共通している対象者とその他各自自治体が認めている対象者も追加されており、自治体によって違いがあった。整備していた対応体制としては、食糧の備蓄等や福祉避難所の開設に対し平常時の対応が不十分であることが述べられていた。また、実際の災害時の対応状況については、福祉避難所に指定され開設した経過と特徴について述べられていた。情報共有体制の現状については、情報システムについて報告されていた。福祉避難所に関して、関係者が協働で具体的な防災計画を策定しそれに基づく訓練が必要である。

A. 背景と目的

平成 17 年防災白書で、国は、建物の耐震化等の予防・減災、防災訓練等の事前準備、災害直後の救急・救援等の災害応急対応、復旧・復興から構成される防災サイクルのあらゆる局面において関係機関が連携して行う「総合的な防災政策」の推進が重要であることを示している¹⁾。

その防災政策の際、特に配慮が必要となるのが「災害時要配慮者」（以下、要配慮者）である。要配慮者は、過去の災害、特に東日本大震災において高齢者や障害者などの被害者が多かったことから、2013 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により「災害時要援護者」に代わり改められて定義された。要配慮者は高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者と定義されている（災害対策基本法改正法第 8 条 2 項 15 号）²⁾ が、具体的な対象者について国の明確な規定はないことから、各自自治体により異なると推測される。

そこで、本研究は、要配慮者に対する防災政策の実施のために、自治体が示す要配慮者の範囲と先行文献に防災サイクルにおける要配慮者への対応の現状を把握し、その課題することを目的とする。特に、防災サイクルにおける要配慮者への対応の現状については、防災サイクルの事前準備や救急応急対応を中心に災害発生直後の行政機能が十分に機能していない時期において、要配慮者に対して支援を行った行政機関や福祉避難所等が整備していた対応体制、実際の災害時の対応状況、情報共有体制の現状等について検討する。

B. 研究方法

要配慮者の対象者については、都と県、政令指定都市の Web 上において検索する。文献収集は、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ（CiNii）と医学中央雑誌 Web 版、Google Scholar をデータベースとして、「要配慮者」×「災害」のキーワードを基本に、「行政」、「支援」、「体

制」、「避難」、「情報」を追加して検索した。そして、重複する文献を除き、今回の研究の目的に合致する文献を抽出し分析対象とした。なお、出版年は災害対策基本法の一部改正で要配慮者と改められた2016年以降の文献で、個人情報やプライバシーの保護を厳守した文献と限定した。

C. 研究結果と考察

1. 自治体における要配慮者の範囲

災害対策基本法の一部改正による要配慮者の定義をもとに、各自治体で要配慮の具体例、主な症状などを決めている。自治体の要配慮者に関する支援ガイドやマニュアル、計画などにおいて、共通している要配慮者の対象者は、高齢者、乳幼児、妊産婦、肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、精神障害者、内部障害者、外国人であった。さらに、高次脳機能障害者、妊産婦（概ね妊娠後期）のうち昼間単身者（親との同居世帯等は除く）、共働き又は一人親家庭等の若年児童などを対象者としている自治体もあった。³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾（表1）

要配慮者は、防災政策において特に配慮を要するものとされていることから、地域にどのような人が何人くらい住んでいるのなど住民の特性を把握して要配慮者の範囲を決めていく必要があると考える。そのためには、自治体の中の危機管理や防災対策関係の部署だけでなく、保健や福祉、国保など住民の特性がわかる関係部署と共に検討することが必要で、居住地や人数等も含めた具体的な把握につながると考える

2. 整備していた対応体制

国は、災害時に備えて職員が迅速・的確な対応スキルを身につける手法として訓練の実施を推奨している。訓練の効果について、首藤らは、3時間半程度の「状

況付与型」の図上訓練を日本全国83市町村にて行い、災害発生直後の災害対策本部における職員の防災対応スキル向上を図る上で有効であったと述べている⁹⁾。

「状況付与型」の図上訓練の際、参加職員は被災地や被災者の状況をイメージしながら訓練を実施している可能性が極めて高いと思われ、防災対応スキル向上だけでなく、危機意識も高くなると考えられる。

食事・栄養に関する災害時要配慮者への支援体制について、上田らは東日本大震災から2年半後の全国の都道府県、保健所設置市および特別区、市町村の自治体に対して、調査を行った。その結果、緊急時の連絡先や受け入れ先の確保、特殊食品の備蓄など家庭における災害時の備えについて指導や助言を行っている自治体の割合は、高齢者と身体・知的・精神障害者は2割で、乳幼児、特定疾患患者、妊産婦は1割であったこと¹⁰⁾、特殊食品については、備蓄計画に盛り込んでいる自治体は33.7%であった¹¹⁾と報告している。また、上田らは特殊食品の需要状況を把握するシステムの作成と入手方法の検討をしている割合は、地域防災計画の策定に行政栄養士が関わっている自治体は、関わっていない自治体に比べて有意に高かった¹⁰⁾と述べている。

東日本大震災時、発災直後から食糧や飲料水をはじめとする物資が不足し、栄養の偏りが問題となったことなど過去の災害の教訓を生かして、自治体は住民に対する防災対策をおこなうことが必要と考える。さらに、行政栄養士だけでなく、保健・医療・福祉の専門家が地域防災計画策定に関わることで、栄養だけでなく、さまざまな点において実践的で効果的な計画が策定できると考える。

福祉避難所については、厚生労働省の調査によれば、全国で福祉避難所を指定

している自治体は、平成 26 年 10 月 1 日現在 45%であった¹²⁾。また、金井らは、2016 年の四国 4 県における福祉避難所の運営等に関する実態調査を実施した結果、施設設備や要配慮者要の備蓄が「できている」と回答した施設が 6 割以上あったが、運営機能や医療機関等との連携、要配慮者への支援方法が「できていない」と回答した施設が 8 割近くあったことを明らかにし、多くの福祉避難所が開設できない恐れがあることが判明された¹³⁾と福祉避難所の整備状況について指摘している。

よって、要配慮者に応じた避難生活のためには、平常時に福祉避難所の開設から運営、避難者の移動や対応などに関し、自治体と関係者が協働・連携し訓練をしておくことが重要であると考えられる。

3. 実際の災害時の対応状況

平成 24 年広島土砂災害、平成 27 年関東・東北豪雨、平成 28 年熊本地震の災害における災害発生後の対応状況がほとんどであった。

岡田らは、2014 年に発生した広島土砂災害で福祉的対応をとった福祉避難所等の開設状況について、行政が福祉避難所協定を結んでいる施設に福祉事務所を開設することを要請したケース、事前に協定を結んでいたが当初行政から開設の依頼がなく要配慮者を移送したケアマネジャーが行政に掛け合って福祉避難所が実現されたケース、事前に協定を結んでおらず行政に要配慮者の受入を申し出た施設が福祉避難所として追認されるケース、近隣の福祉施設や民間の事業所から任意受入の申し出がなされ自主的に避難者の避難生活場所を提供したケースがあった¹⁴⁾と報告している。

福祉避難所の状況として、福祉施設を利用した場合、公共施設を利用した場合

特別支援学校を利用した場合の状況が報告されている。福祉避難所を開設した福祉施設について上田らは、受入可能人数が決められていて空き部屋やベッドがほとんどなかった¹⁰⁾と述べている。避難者の入所を取り扱っていない公共施設の福祉避難所の開設と運営の状況の特徴について菅原らは、公共施設であったことから住民へ施設を開放したこと、施設収容スペースが確保でき発電機や断水中でもトイレが使えたこと、食料や風呂サービスなど近隣の資源を活用できていたこと、収容可能な要配慮者の限界を認識して過剰な受け入れを行わなかったことなど¹⁵⁾を報告している。特別支援学校における福祉避難所の状況について菅原らは、特別支援学校の特徴的な施設の造りや、障害に関する専門知識・技術を有した教職員体制があることから、要配慮者の避難生活の場として優位性がある¹⁶⁾と述べている。

避難所の避難者の受入時期と受入期間について、岡田らは、受入時期は、外見上の必要性から判断されがちであり、重度の要介護高齢者や身体障害者が優先され、受入期間は、対処後の行き先の確保や症状の重度化に関係が深い¹⁴⁾と述べている。

避難者が福祉避難所への移動について、多くの福祉避難所設置・運営マニュアルにおいて、要配慮者が一旦、一次避難所へ避難した後に、保健師によって必要と判断された場合にのみ福祉避難所へ移送される手順が示されている。岡田らは、実際広島土砂災害では、日頃からデイサービスや在宅介護を受けている高齢者は、施設からケアマネジャー主導により、自宅から直接福祉避難所へ移動した¹⁴⁾と報告している。

災害発災後の在宅高齢者についても、平成 27 年常総市鬼怒川水害対応に関す

る検証報告書において、災害時要援護者対策計画が作成されていなかったことや避難所開設・運営に保健福祉部の人的リソースが割かれたことなどにより、在宅高齢者支援等が手薄となった¹⁷⁾と報告されている。

自治体は、平常時から避難形態に関わらず要配慮者に対する具体的な支援計画を策定し訓練等を実施しておく必要がある。また、平常時の地域の特性と要配慮者の生活や心身の状況を基に、災害の規模や被災地の状況を想定し、避難発生後に福祉避難所となりえる施設等の開拓と確保について検討しておく必要があると考える。さらに福祉避難所として適切と判断した施設に対し、施設の関係者や保健医療福祉の関係者等とともに要配慮者の具体的な受け入れから運営、対応までを検討・協議し、福祉避難所の確保に努めることが重要であると考えられる。

4. 情報共有体制の現状

難病の方の個人の情報について、西澤は、難病、特に在宅の神経難病を対象とした個別の災害時支援計画の策定について、個人情報保護への誤解、各自治体の情報共有の不備、当事者の問題意識などにより、計画策定が依然として進んでいない¹⁸⁾と述べている。

地域の情報について、楊らは、横浜市（政令市）全域を対象にマクロ的な視点から人口分布と災害ハザードの関係を整理し、要配慮者種類ごとの全体状況を把握したことから、昼間人口の推計なども行い詳細な曝露人口分布の把握が必要である¹⁹⁾と述べている。（図1）

災害時の情報に関して、2つのシステムが報告されている。

1つは、被災地の支援活動の一環としてのeコミュニティ・プラットフォーム（以下、e コミマップという）である。

これは、情報の利活用と発信を支援するための情報基盤として防災科学技術研究所がオープンソースで開発してきたWebベースの情報システムで、インターネット上での文書や画像等の情報発信が容易に可能なCMSである。e コミグループウェアと、地図作成やマッシュアップ、地図情報共有が可能なWebベースのGIS(地理情報システム)であるe コミマップで構成される²⁰⁾。実際、李らは、関東・東北豪雨で被害を受けた被災地において、e コミマップを利用し、府省庁や自治体、研究機関等の様々な被災地支援の関係機関から出される情報の統合・共有を通じて、同市の災害対応や被災者支援を行う複数の組織間の連携による被害の軽減を図った²¹⁾と報告している。（図2）

1つは、避難所情報共有システムCOCOAである。これは各避難所における避難者数のリアルタイム把握、効率的な避難者名簿の作成による要配慮者の容易な把握などにより、時系列的な状況変化に応じた効率的な避難所運営を支援するシステムである。沼田らは、石巻市総合防災訓練において各避難所と災害対策本部の情報共有を支援し、効率時な避難所運営を実施することを目的としてCOCOAを用いた検証を行い、時系列的な状況変化に応じた効率的な避難所運営が実施できることが確認された²²⁾と報告している。

（図3）

災害発生直後から、要配慮者に応じた迅速な支援を行うためには、情報収集・分析・提供・共有をタイムリーかつ適切におこなう必要がある。そのためには、平常時に、要配慮者に該当する者の状態別に、個人情報やプライバシーに配慮した名簿作成や具体的な支援計画を策定しておくことが大切である。さらに、情報を可視化できるe コミマップやCOCOAと

災害時に活用できるように、訓練や演習を行ってことが重要であると考える。

E. 結論

災害時要配慮者と定義されたのが2013年であったことから、災害時要配慮者に関する文献は災害時要援護者に関する文献より少なかった。自治体におけるよう配慮者の範囲については各自治体で統一されたものではなかった。また、要配慮者に対して行政機関や福祉避難所等が整備していた対応体制として、地域防災計画策定への専門職の関わりや状況付与型の訓練が有効であったことや、福祉避難所開設の運営機能等が不十分であったことが述べられていた。災害時の対応状況としては、福祉避難所のいろいろな開設の仕方や受入時期と受入期間、福祉避難所となった施設の特徴、人的リソースの問題について述べられていた。情報共有体制の現状については、情報システムについて報告されていた。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

文献

- 1) 内閣府. 平成 17 年版防災白書, 2005
<http://www.bousai.go.jp/kaigep/hakusho/h17/bousai2005/html/honmon/hm140106.htm>
(accessed 2019. 3. 1)
- 2) 内閣府. 平成 26 年版防災白書, 2014
https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/h1_07_01_06.html
(accessed 2019. 3. 1)
- 3) 東京都. 東京都防災ホームページ
<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/bousai/000027/1000303.html>
(accessed 2019. 3. 1)
- 4) 愛知県. 市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル
<https://www.pref.aichi.jp/chiikifukushii/manual.pdf>
(accessed 2019. 3. 1)
- 5) 岐阜県. 災害時要配慮者支援マニュアル
https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/saigai-iryo/11221/yoengosya.data/H29_youhairiyosha-manuaru.pdf (accessed 2019. 3. 1)
- 6) 京都府. 災害時要配慮者支援指針
<https://www.pref.kyoto.jp/fukushi-hinan/shishin.html>
(accessed 2019. 3. 1)
- 7) 千葉市. 千葉市災害時要配慮者支援計画
https://www.city.chiba.jp/somu/kiki_kanri/youengo_keikaku.html
(accessed 2019. 3. 1)
- 8) 岡山市. 要配慮者支援ガイド
https://www.city.okayama.jp/soumu/bousai/bousai_00166.html
(accessed 2019. 3. 1)
- 9) 首藤由紀, 田中達也, 田中諒介, 吉田佳絵, 村上遼. 近年の防災・減災対策におけるトピックス. 安全工学, 54(5), 354-361, 2015.
- 10) 上田由理佳, 須藤紀子, 笠岡(坪山)宜代, 山田佳奈実, 山村浩二, 下浦佳之. 災害時の栄養・食生活支援に対する自治体の準備状況に関

- する全国調査～行政栄養士の関わり，炊き出し，災害時要配慮者支援について～．栄養学雑誌，74(4)，106-116，2016.
- 11) 山田佳奈実，須藤紀子，笠岡(坪山)宜代，山村浩二，山下雅世，山本眞由美，下浦佳之，小松龍史．災害時の栄養・食生活支援に対する自治体の準備状況等に関する全国調査～地域防災計画と備蓄について～，日本栄養士会雑誌，58(7)，517-526，2015.
- 12) 内閣府．福祉避難所の運営等に関する実態調査結果報告書
http://www.bousai.go.jp/taisa_kuhinanjo/pdf/fukushi_kekkahoukoku_150331.pdf (accessed 2019. 3. 1)
- 13) 金井純子，中野晋，野々村敦子，宇野広司．四国4県における福祉避難所の運営等に関する実態調査．土木学会論文集F6，72(2)，145-150，2016.
- 14) 岡田尚子，大西一喜．2014 広島土砂災害における福祉避難所等の受け入れ状況と課題．地域安全学会論文集，28, 53-60，2016.
- 15) 菅原直子，大重育美，高橋清美．福祉避難所開設と運営の実態災害時における福祉避難所運営の学びから．日本看護学会論文集，看護管理(1347-8184)48，91-94，2016.
- 16) 菅原麻衣子，水村洋子，鈴木孝明．特別支援学校における避難所運営と環境整備の課題～県立特別支援学校2校市立小学校1校を事例として～．福祉のまちづくり研究，19(1)，18-21，2017.
- 17) 平成27年常総市鬼怒川水害対応に関する検証報告書-わがこととして災害に備えるために
http://www.city.joso.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/6/kensyou_houkokusyo.pdf (accessed 2019. 3. 1)
- 18) 西澤正豊．神経難病と災害医療．神経治療，33，307-310，2016.
- 19) 楊梓，稲垣景子，吉田聡，佐土原聡．災害時要配慮者居住地域の災害危険性に基づく地域特性分析．地域安全学会論文集，27，145-154，2015.
- 20) 防災科学技術研究所，e コミュニティ・プラットフォーム
<http://ecom-plat.jp> (accessed 2019. 3. 1)
- 21) 李泰榮，増田和順，水井良暢，佐野浩彬，半田信之．災害時の要配慮者の支援に必要な情報の利活用-平成27年関東・東北豪雨における茨城県常総市の事例-．防災科学技術研究所主要災害調査．51，93-100，2018.
- 22) 沼田宗純，高津諭，山内康英，中井佳絵，目黒公郎，伊藤哲朗，平松進，伊妻伸之，赤津善正，伊藤勝治，二上洋介，大関将広，土井祐司，田中朝子．石巻市総合防災訓練における避難所情報共有システム COCOA の検証．生産研究，68(6)，471-480，2016.

資料

表1 自治体による要配慮者の対象者

自治体	表記されている要配慮者
東京都	<p>①高齢者 ②肢体不自由者 ③乳幼児 ④妊産婦 ⑤傷病者 ⑥視覚障害の方 ⑦聴覚障害の方 ⑧知的障害の方 ⑨児童 ⑩外国人 ⑪精神障害の方 ⑫内部障害の方 ⑬在宅人工呼吸器使用者</p> <p>東京都防災ホームページ http://www.bousai.metro.tokyo.jp/bousai/000027/1000303.html</p>
愛知県	<p>①一人暮らし高齢者 ②寝たきり高齢者 ③認知症高齢者 ④視覚障害者 ⑤聴覚平衡障害・音声・言語障害者 ⑥盲ろう者 ⑦肢体不自由者 ⑧内部障害者・難病患者等 ⑨知的障害者 ⑩発達障害者 ⑪精神障害者 ⑫高次脳機能障害者 ⑬妊産婦 ⑭乳幼児 ⑮外国人</p> <p>市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル https://www.pref.aichi.jp/chiikifukushii/manual.pdf</p>
岐阜県	<p>(定義) 情報の受信・理解・判断・行動などの各段階でハンディキャップを有する者 (具体的) ①高齢者 ②身体障がい者 ③知的障がい者 ④精神障がい者 ⑤常時得熱な医療等を必要とする在宅療養者（人工透析を受けている者、難病等の者（医療機器等装着している者）、低肺機能者（酸素吸入が必要な者） ⑥外国人 ⑦乳幼児（0～5歳児） ⑧妊産婦（概ね妊娠後期）のうち昼間単身者（親との同居世帯等は除く） ⑨共働き又は一人親家庭等の若年児童</p> <p>災害時要配慮者支援マニュアル https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/saigai-iryo/11221/yoengosya.data/H29_youhairiyosha-manyuaru.pdf</p>
京都府	<p>(主な症状) ①自分の身を察知できない ②危険を察知できる権利を受け取ることができない ③身の危険を察知できても救助者に伝えられない ④危険を知らせる情報を受け取っても対応行動ができない ⑤避難所生活で福祉的な支援が必要 (具体例) ①支援が必要な高齢者（ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、ねたきり高齢者、認知症高齢者等）②視覚障害者 ③聴覚障害者 ④手や足に障害がある人 ⑤内部障害者 ⑥知的障害者 ⑦精神障害者 ⑧発達障害者 ⑨難病者・希少難病者 ⑩妊産婦・乳幼児 ⑪日本語の理解が十分でない外国人 ⑫支援が必要なけが人</p> <p>災害時要配慮者支援指針 https://www.pref.kyoto.jp/fukushi-hinan/shishin.html</p>
千葉市	<p>①高齢者 ②聴覚平衡障害 ③聴覚・言語障害者 ④肢体不自由者 ⑤内部障害者 ⑥知的障害者 ⑦発達障害者 ⑧精神障害者 ⑨難病障害者 ⑩乳幼児 ⑪妊産婦 ⑫外国人等 ⑬災害時負傷者 ⑭災害孤児等 ⑮地理に不案内な旅行者等</p>

	千葉市災害時要配慮者支援計画 https://www.city.chiba.jp/somu/kikikanri/youengo_keikaku.html
岡山市	①手足の不自由な人 ②目の不自由な人 ③耳の不自由な人 ④音声・言語障害の人 ⑤内臓機能に障害のある人 ⑥知的障害の人・発達障害（自閉症など）の人 ⑦精神障害の人 ⑧認知症の人 ⑨支援の必要な高齢者 ⑩乳幼児・産婦・妊婦 要配慮者支援ガイド https://www.city.okayama.jp/soumu/bousai/bousai_00166.html



図1 要配慮者の震度曝露人口の割合が高い地域防災拠点区



様々な地理空間情報を外部から呼び出し、重ね合わせて統合し、参加型で情報を追加したり、議論や意思決定を行うことができるWebマッピングシステム(Web-GIS)

図2 eコミュニティ・プラットフォーム

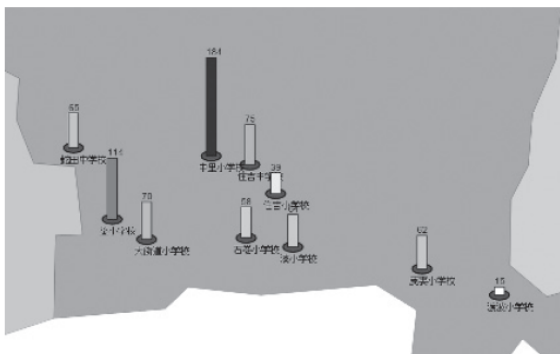
ID	避難所名	市町村	避難所名	避難者数	物資状況	負担状況	更新
09	石巻市	石巻地区	中里小学校	104	3段は空っぽの状態	軽微な被害	更新
26	石巻市	石巻地区	釜山中学校	114	ほぼ全壊	軽微な被害	更新
28	石巻市	石巻地区	住吉中学校	60	3段+2段のみが半壊の状態	軽微な被害	更新
29	石巻市	石巻地区	大旗道小学校	20	3段+2段のみが半壊の状態	負傷者なし	更新
54	石巻市	石巻地区	蛸田中学校	65	1-2段は倒壊状態	軽微な被害	更新
62	石巻市	石巻地区	鹿島小学校	62	1-2段は倒壊状態	負傷者なし	更新
67	石巻市	石巻地区	湯川中学校	61	3段は空っぽの状態	負傷者なし	更新
15	石巻市	石巻地区	石巻小学校	58	3段は空っぽの状態	軽微な被害	更新
39	石巻市	石巻地区	住吉小学校	39	1-2段は倒壊状態	更新	更新
71	石巻市	石巻地区	渡波小学校	15	3段は空っぽの状態	軽微な被害	更新

(a) COCOAの避難所一覧ページ

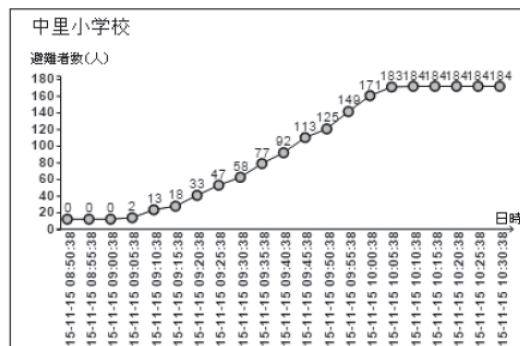
年齢別の避難者数(名)※上位の一部を表示
年齢別の避難者数の全表

避難所名	年齢層(才)												
	0	2	6	12	20	30	40	50	60	70	80	90	100
中里小学校	2	3	9	11	16	17	21	23	25	43	14		
釜山小学校	1	1	5	4	13	12	13	10	18	18	13	1	
住吉中学校			3	5	6	7	7	12	6	10	16	8	
大旗道小学校			6	3	6	8	8	6	4	11	14	4	
蛸田中学校	3	2	3	4	6	6	8	6	9	13	4	1	
鹿島小学校	1	2	4	3	9	5	5	5	14	10	4		
湯川小学校			1	3	4	11	10	7	5	10	7	3	
石巻小学校	2	1	6	6	6	7	4	11	11	3	1		
住吉小学校	1	3	3	7	6	3	6	5	2	2	1		
渡波小学校					1	3	3		1	3	3	1	

(d) 避難所別の年齢別避難者数



(e) 避難所別の避難者数の分布図



(i) 避難所別の避難者数の時系列

図3 訓練時にCOCOAに表示された画面

資料 ヒアリング結果の概要 1

益城町役場福祉課、危機管理課

■ 一番最初にどんなことをされてきたのか。全体からざっくり、今まさに取り組んでいることについて

- ・在宅避難者の対応というところなんですけど、特に何もやっていないというのが実情であった。
- ・震災当時も福祉課としては、目の前に見えている相談とかそういったもので手がいっぱい、要望のないものは大分ほったらかしの状態が続いていた。
- ・特に在宅非難にサービスがなかったとかという訴えはなかったが、全然、本当に構えてなく、手が回らなかった。書庫が壊れていて要配慮者リストを出せず、パソコンの電源もダウンしたため、手帳関係を管轄している県のほうから大もとの台帳、一覧をもらって、あとは外部のほうに委託する形で、ローリング作戦で全部安否確認というのは行いました。直後でなく、1週間よりあとに県の障害者支援課のほうからういうふうにして安否確認をしましょうという打ち合わせをしました。
- ・益城町に相談支援事業所のアントニオに委託をして、実際はJDFさん、その団体に申し出をいただいたところにアントニオが再委託をするという形で全戸安否確認はしてもらったような気がします。
- ・高齢者に関してもケアマネ協会が同じ形で、ローリング作戦で安否確認をした（ひとり暮らし高齢者とか高齢者世帯）。

■ 要配慮者の台帳の整備状況

- ・200人程度の登録があったが、手上げ方式だったため、支援ニーズを出してきたのは、それ以外の人でした。
- ・町として対応したのは、障がい者に関しては、入所をさせるとかというところまではそんなに多くはないので。10人もいないぐらいだと思います（高齢者担当ではないので高齢者の人数は不明）。

■ 対応にあたった団体について

- ・障害者のほうでは、JDFさんというところが、結構早くから障害者の方の瓦れきの撤去とかをしますという。
- ・益城町の身体障害者相談員で身障連の会長をされている方が、大分障害者の身障連に加入している方のおうちとかは回られて、安否確認とかもされていた。
- ・高齢者のほうは、ケアマネ協会とLSTというライフサポートチームです。地震後に活動しているというところでは、JDFさんは今もされていて、あと身障連のほうも今も活動しておられて。このLSTというところは支え合いセンターで、今は有償なんです。
- ・安否確認に関して、アントニオさんという民間団体に依頼をしたが、発災前からそ

こと一緒に、何か起きたらお願いするようなことは取り決めてなく、急ぎよ依頼して個人情報取り扱いの整理もした。

■ 役場職員も被災しながら対応を実施

- ・福祉課は、当時が障害のほうは5人、高齢者が3～4人です。それと介護保険が3人。高齢と3人。
- ・被災し、車中泊しながらという職員もいた。避難所の運営をしてそのまま自分もその避難所にいるというような職員もいた。

■ 益城町役場の活動（検証報告書より）

- ・その中で救助、救急活動、救急医療活動というところがあって、73ページには、日本財団さんと5月10日から約2週間にわたり甚大な被害を受けた地域において、住民の健康状態に関する確認作業と被災状況の把握を行うローラー作戦を実施し、その結果を避難所対策PTに提供しています。
- ・それで、5月6日には、外部保健師と町保健師と、県外の派遣チームと在宅訪問健康調査もやっています。5月8日からは、関西広域連合の支援も入ってスケジュール役割分担。なので、実際に、これは下準備の分か。5月13日から6月9日まで、在宅避難者の健康訪問調査を実施する。調査を終え、フォローが必要な方については関係機関と連携しながら対応した。
- ・熊本大学教員3名は、仮設団地の健康訪問調査。いろいろやっているのはやっているような感じです。
- ・外部団体さんがやってくれていますね。職員は全然手が回っていないので。

■ 制度を使えない被災者への支援

- ・通常のもともある制度に乗せられる人については、もうどんどん支援というよりも、制度を使わせるというのはやっていたんですけど、制度に乗っかれない人の支援というのは、実際の福祉課の業務というところからは外れているのでできていないので、そういうのはもう支援に来た医療チームでということなんです。
- ・障害でなら障害者手帳を持っていないとか、使うための支援区分を持っていないから、支援区分から出さなきゃいけないとかとなると、もう2～3カ月あいちゃうとかです。そのような人たちには医療チームで対応が行われた。

ヒアリング結果の概要 2

熊本県 健康福祉部 障がい者支援課

■ 県で作成した「障がい者の特性に応じた対応指針」に関して

- ・障がい者の特性に応じた対応指針というものの自体は、いろんな視覚だったり聴覚だったり、言語だったりまたは発達とか知的とか精神とか、こういう障がいの特性、この障がいは何をあらわすのか、聞いたことはあるけどわからない。そんな行政の職員向けに避難所運営マニュアルと一緒に合わせて活用していただくことを目的にしている。
- ・県のほうで障がいをお持ちの当事者団体さんとの意見交換の場とかを毎年実施しているんですけど、地震の年はその地震のとき困ったことの要望とか、その定期的な意見交換会以外にも各種障がい者団体さんのほうからも、ご要望とか困りごとというものがたくさん来てその結果を反映した。

■ 県で作成した避難所マニュアルと福祉避難所マニュアルについて

- ・この避難所マニュアルと福祉避難所マニュアルというのは、モデル例。県のほうでこういうモデルというか、こういうことを市町村のほうでも考えておいてくださいということ。これはあくまでもひな形的なもの。基本的なことだけを入れたものである。
- ・市町村向けに出していますけれども、例えば避難所運営にかかわっていただく地元のボランティアとかにも知っておいていただきたいものである。

■ 災害に備えた障がい者団体さんの取り組みにおける課題

- ・やっぱりトイレの話とか、結局ハード面とかでるが、すぐにできるわけじゃない。
- ・災害の時の備蓄品みたいなことも話題にでるがすぐには解決できない。
- ・体制とか引き続き強化していくみたいなこととか、訓練とかやってほしいとかでるが、なかなか進まない。
- ・他県でもそうであるがヘルプカードは県でも主導しており普及が進んでいる。このヘルプカードが広まって一般の方が見てわかれば、避難所でこれを下げていたりすればまた違う。これは障がい者団体さんたちはすごくいい制度といっている。
- ・本当は地震のときにこれがあつたらよかった。もともと益城町とか合志市とかヘルプカード自体はあつたんですけど、今県で作っているようなプラスチックでいつも持ち歩けるようなものではなくて紙だった。
- ・県民の取り組みとしてはそういった平時からですけど、日常の中から少しでも障がいの理解を一般に広めていって。何か起こったときだけはいはいと使うのは無理。この話もこの避難所のマニュアルの中にも入れていただいていますし。前はこれを避難所の運営キットの中に入れておいてほしいみたいな感じだったけど、そこまでつくれませんでした。今のところ。

■ ヘルプカードのようなものがあることでコミュニケーションがはかれるし、お互いが情報も伝えやすくなる。震災当時はそれがなかった。

- ・例えば入浴支援が来ました、何時からです、というのもこんなボードみたいなものを持ちながらしゃべるだけでも全然違う。誰にでも優しい、誰にでもわかるような形で伝えるとよりいい。
- ・ボランティアの方たちが炊き出しとかやっぱり数量限定なので早く知った人が食べられる。トラブルも若干あります。
- ・体育館とかすごく大きいところなので相当だだっ広い。あの中で普通にいても全員に伝達するというのは。段々日にちがたってくると仕切りとかできて、なおさら。
- ・声かけづらいんです。入口とかにヘルプカードをぐさっと押木に刺しておくだけでも全然違います。何か連絡とかがあったらメモに書いたやつを下に置いてくださいとしておくだけでもいい、そんなお話もありました。

■ 平時からの防災への取り組み

- ・自主防災セミナーみたいなものをよくやっている。みんなで炊き出しをやってみたり、近くでやっぱり危ないところとか、倒壊しそうなものとかそういうのを点検してみてもわったりマップつくったり。そういうイベントに障がい者の方も積極的に参加していかないといけない。
- ・県危機管理防災課のほうでつくっているんですけど、地域の訓練とか研修とかそういう中のプログラムの1つに要配慮者の体験とかしてみようとしている。
- ・健常者の方に車椅子乗せて、どうしてもエレベーターが止まっちゃうから階段で車椅子ごとおろしたほうがいいのか、それともおんぶして車椅子だけたたんで別に運んだほうがいいのかとか、そういうのをやったり検討している。

■ 積極的に活動されていた障がい者の団体さんとか今もケアみたいなこととか、継続的に災害の対応みたいなものは県さんと一緒にやっているんですか。

- ・自分が最初にボランティア支援班におり、公式的な発言ではないが、JVOADに入っているレスキューストックヤードとかピースポート、PVCピースポート災害ボランティアセンター、ピースポートさんとか、あのあたりと一緒に避難所回りとか、あとそれから在宅避難者の把握をしていた。

■ 在宅への支援のむずかしさ

- ・一番最初の在宅とかの把握というか、あれの話のときは怪しまれる。詐欺とか。特殊詐欺の件とかがあったので熊本県のワッペンを貸しました。また、必要に応じて県職員がついていっていた。
- ・(片づけてあげるって言って) 後で、はいお金って言われて、とかの事例があったと聞いており、これを避けるために活動した。
- ・全ての団体や支援者がいい人ではないので、特に、ある程度の活動の実績があるようなそういう団体さんでないと依頼するのは難しい。

ヒアリング結果の概要 3

被災地障害者センターくまもと

■ ヒアリング先の震災前からの関わりについて

震災前から障害者の支援をしていた。どこに障害者がいるかという情報や、ボランティアの情報も集約していた。

■ 障害者の避難先（一般避難所には集まっていなかった）

ピーク時の避難所は 885 か所で、約 18 万人が駆け込んだ。熊本人口の約 1 割。障害者の人口は約 7%であるため 18 万人が避難したら、その中に 1 万 2000 人の障害者がいてもおかしくない（しかし、実際にはいなかった）。要支援の必要性は、障害者の方が高い。もっと高い比率で避難していたことが考えられるが避難所ではなく、車中泊や庭先等に多かったと考えられる。

■ 公的支援から排除されがち

一般避難所で、情報、物資、医療福祉サービスなどが提供される。一般避難所に来られないと、支援の網の目からこぼれてしまいがち。障害者が一般避難所にいられないため、見えない存在になってしまう。目の前に大きな避難所があるが、行けず車中泊を数か月という人や、崩れかけた建物であれば他の人が来ない、という理由から立ち入り禁止の公民館で暮らしている人もいた。どうしても一般避難所にいられない精神障害者が自宅にいるというケースもあった。大雨で、自重（土瓦）による倒壊も多かったが、それでも自宅を離れない障害者もいたためセンターでウィークリーマンションを借り上げて、支援していた。

■ 一般避難所でのスクリーニングは困難であった

福祉避難所は二次避難所としての位置づけであるため、一般避難所にきた重度の障害者を行政職員の判断で福祉避難所に移送していた。しかし、前提として一般避難所には障害者がいなかった（そもそも一般避難所にいられないため、多くの障害者は自宅や車中泊にいた）。

■ 福祉避難所の収容能力の問題

仮にスクリーニングがうまくいったとしても福祉避難所に十分な収容能力はない。高齢者施設を福祉避難所に指定してあるが、日ごろから飽和状態で待機者がいる状況。職員も被災しているため、福祉避難所での対応は困難。災害支援制度として、福祉避難所があればなんとかなるわけではない。福祉避難所が機能するためには、一般避難所であらかたの障害者を受け入れられるような仕組みを作らなければいけない。

⇒ 以上のような状況を考えると、ある程度、一般避難所で、配慮が必要な住民を受け入れる体制を作っていかなければならない。インクルーシブな避難所が必要。

■ニーズキャッチの難しさと対応方法

障害者はたくさんいるが行政では高齢部門と障害福祉部門で担当が異なっており、全体的な把握がなされていなかった。行政では重度の障害者優先で安否確認がなされた。しかし軽度の人であっても困難が予想される。全ての障害者の台帳を公開するわけにいかないという情報保護の問題もあったと考えられる。

4月20日頃、被災地障害者センターくまもとを立ち上げ、福祉経験のあるボランティアを募った。一般の被災者支援はボラセンにたどり着けば指示がもらえる。しかし障害者は、一般避難所などにおらず、困っている障害者の姿がみえないので、「ここに行ってほしい」と言えなかった。

社協も、在宅の障害者の情報を十分つかんでいなかったため、ボランティアが来ても、障害者のところに行ってくれという指示ができなかった。

そのため、避難所や医療機関の窓口、社協、市役所などで、支援をしていることを広報するチラシを5000部撒いたところ電話が寄せられた。5月は電話が多かったが6月に入って電話は減った。ビラを見た人が知り合いに渡したという形で広がった。

7月からは、市の英断で障害のある人43000人に対し、支援を受け付ける旨のチラシを市のお知らせに入れて郵送してもらった。市の郵送物に、支援のチラシを同封する形式を取っているため個人情報保護法にもひっかからない。点字版も作成して、送った。70本以上電話が入ることもあった。500人ほどの相談に応じた。もっと早くこうした支援が欲しかったという障害者の声もあった。今でも継続してSOSの電話はある。

■情報の集約、各関係者の動き

□社協の役割：社協がニーズをつかんでいる状態だと、ボランティアをつなぎやすい。

□障害者団体の役割：法律で定められたものとして、地域の自立支援協議会というのがある。行政、障害者団体、さまざまな人たちが地域の福祉を担うということで集まっており、先進的なところではここに防災部会をつくって取り組んでいる。行政と近いため、ここで防災部会をつくと、その市役所なら市役所の防災にも影響を及ぼす。地域の障害者団体がそういう枠組みを使って働きかけるという当事者参画が考えられる。

地域の障害者団体（身体障害者の団体、聴覚障害者の団体など）があるが、組織率が低くなっており、名簿がうまく整理されていない状況である。そのため、災害時の拠点となるような場が必要。

□地域の相談支援事業所：福祉サービスの個別ケアプランをつくっているため、ここに災害時のケアプランをつくってもらうということも考えられる。

++++++ 以下、参考 ++++++

■福祉サイドの支援（4類型の生活パターン）

障害者といっても、大きく分けて4パターンある。それぞれに合った支援が必要。

①入所・入院している障害者 → 24時間の支援体制は継続される・困難な状況に陥ることもあるが、施設で横の連携もある。公的な資源よりも先に、支援が動くことも多い。益

城の精神科病院も使えなくなったが、別の病院で継続的に支援された。

②通所・通院している障害者 → 「いつ起きるか」に左右される。東北では障害者の死亡率が2倍。もう少し時間が遅ければ、もっと死亡率は上がった。作業所にいた障害者は、帰る手段・家もない。通所施設が避難所化する。通所施設は昼間のシフトしかない。大変な状況になる。通所施設も横のつながりがあるので物資提供などはされるようになる。熊本は夜に発災したため、作業所を再開できなかった。途中で再開した事例もあるが、1週間～2週間経過してからになる。避難指示が解除されるまでは事業できない状態が続いていた。熊本は災害直後、通所作業所という社会資源が十分力を発揮できなかった。安否確認はしたが、支援はできていない。

③在宅で介護サービスを受けている障害者 → 単独生活者にとっては、ヘルパーさんが発災時にいるかどうかによってその後が異なる。高齢者と異なり、重度訪問サービス。重度の障害者が24時間張り付きで介助する。24時間ヘルパーがいるので、家財道具をひっぱりだしたりできるが、夜間含め24時間提供している自治体は少ない。ヘルパーさんがいたという事例は熊本ではほとんどなかった。携帯を持っていた在宅障害者は、自分で110番したりしていた。

④福祉サービスを受けない在宅障害者 → 人数が一番多い。一般の身近な避難所に駆け込むしかない。避難所が近くにあっても誘導や支援がないとそこまで行けない。行けたとしても避難生活を継続できない。避難行動要支援者、災対法で、同意に関しても開示できる、個別計画をつくるなどで進んでいるが、災害の種類によって大きく変わる。地震は、急に発生した時に対応できない。住民も逃げるのに必死なので、熊本ではほとんど機能しなかった。水害等では、余地はある。ただし余地があるだけ。

■障害のある被災者が経験した社会的障壁の例

以下の4つの障壁があるとされているが、震災では特に3つが深刻であった(①・③・④)。

①物理的な障壁 → 小中学校が避難所になることが多いが段差・トイレ等のバリアフリーが進んでおらず避難生活は難しい。合理的配慮がなされていない

②制度

③情報・コミュニケーション上の障壁

→ 視覚障害者が行っても、避難所での動線が確保できない。聴覚障害者は、配給があるから〇時に外に並んでほしいと言われても聞こえない。近所の人たちが話している情報を聴覚障害のある人は知ることができない。精神的な孤立にもつながる。

④心理

→ 発達障害の子どもはパニック状態になることもある。配給の列に並べない。それを訴えても「こういう時は並ばないとあげられない」と言われてしまう。間接的な差別。障害者はだめだというわけではないが、結果的に差別的な扱いになる。

ヒアリング結果の概要 4

西原村地域包括支援センター

● 全体経緯

- 地域包括支援センター職員になって2年目のはじめに被災した。
- 本震後3日間は消防団として救助活動などに従事した後、4日目から出勤した。
- しばらく社協と合流し、ボランティアセンターや福祉避難所の立ち上げに従事した。
- 2週間目から地域包括支援センターを近畿ブロックの社協から派遣された2名と共に再開した。
- 地域に残っている人をサポートしつつ本来業務に戻していくことを目標に手探りで業務を進めた。
- ケアマネージャー協会の協力により、避難所にいる人のリストを作成した。
- おにぎり配布や電気の復旧は2日目、水道は通水に1ヶ月、飲用に使えるようになるまでに2ヶ月かかり、雨が降ると避難勧告も出たのでみんな苦勞していたが、もともとのコミュニティの持つ共助力で水や食料は比較的まわっていたようだ。
- 新興住宅の地域以外では、自分たちで炊き出しをしたり、重機などを持ち出して片付けをしたりしている人も多かった。一方新興地域では年齢層は若い、行政に頼る意識が強く、避難所に行く人も多かったと思う。
- 行政は災害対応に追われており、個別ケースの相談などの連携が難しかった。このため、最初の1ヶ月ぐらいはデイサービスなどの福祉サービスは全て停止してしまった。これは大規模災害の課題だと思う。
- 役場では要支援者台帳が未作成だったが、停電でパソコンも使えなかったため、生活の状況をチェックする対象を決めるのに、社協の一人暮らし名簿と介護保険の一覧表（いずれも紙）をチェックし名簿を作成した。
- 一番困ったのは支援者が入ってくる前に人数が少ない自分たちだけで全て立ち上げなければならない最初の2週間くらいだった。協定を近隣の地域としか結んでいなかったの、近隣の地域も被災しており支援者が入ってくるのが遅れた。
- 当初、知識や情報が不足していた。また、激甚災害指定された場合には使える制度にどういうものがあるかなどの情報をそのときに住民に対してうまく答えられなかったの、制度に関する情報があれば「こういう制度が使えますよ」というおすすりめができた。また困ったことがあったときにどこに相談に行けばよいのかの情報も有用だと思う。

● ローラー作戦

- 地域包括支援センターには医療職の職員がいなかったため、村内のケアマネと応援看護師やDNGLの災害看護師とペアで地域を一軒ずつローラー作戦でまわり、困っている人、内容、場所などをゼンリンの地図に記入した。

- 一人暮らしの名簿などを参考に地域をまわったが、人口が少ない地域なので、職員も地域の高齢者の顔や名前、住んでいる場所は誰かが大体わかっていた。
- 地域包括センターには職員が2名しかいなかったのので、ケアマネージャー協会、近畿ブロックの社協、日本福祉士会、DNSO、DNGLなどに協力をいただいた。
- 医療職と一緒に回することで、血圧、飲んでいる薬、通院や透析の状況、食事の内容や睡眠の状態などを聞き、その場でアドバイスやフォローができた。また、問題のある人については派遣医療チームにつなぐこともできた。
- はじめに避難所や住民が集まっている公民館をまわり、その後地域をまわった。
- 避難所にいる人も多かったが自宅や公民館、テント生活の人も多かった。
- 確認内容は下記の通り
 - ◇ 地区・名前・生年月日・状況（身体・食事・入浴・日常生活・服薬）・ボラセンティアニーズなどの困りごと
 - ◇ ただし、開始当初は名前と様子のみ
- この他に社協で1回、支え合いセンター（発災から3ヶ月後に立ちあげ）で1回ローラー作戦を行っており、都合3回は地域の全戸をまわっている。これによりこれまで把握できていなかった高齢者や障害者の把握もでき、今も支援しているケースがある。
- 支援ニーズが出ると基本はボラセンにつなぐという形をとったが、特に支援は必要ないという高齢者もいたので、その場合は定期的に様子を見に行くことにした。

● 地域ケア会議

- 一通りローラー作戦が終わったところで、区長・民生委員・シルバーヘルパー等の地域のキーパーソンになる人で「地域ケア会議」を開き、地図上の情報を共有し意見交換した。この時、地図にない家または調査できていなかった家を他のメンバーから情報提供があった家は再度訪問し、住民情報を概ね把握した。
- 地域ケア会議は発災2ヶ月後頃に49地区を6日間に分けて開催した。開催は1回限りだった。その後最初の2ヶ月ぐらいはケアマネージャーさんとその日にまわったところで気になった人の情報などについて、毎日情報共有会議をした。その後1年間は週1回程度の開催をしていた。（現在は開催していない）
- 情報共有をすることで、安否確認したつもりでできていなかったところ、途中から体調を崩した方の情報などが共有できた。
- 地図情報の共有は基本的にゼンリンの紙の地図を使っていた。デジタル導入の話もあったようだが、流れた（理由は不明）。多分デジタルにしても使いこなせないだろう
- 地域ケア会議が開かれる頃になると、巡回は社協ボラセンの役割になり、データもそちら側に移った。この頃になると地域包括センターの本来業務が増えてきた。社協側では支援者がデータをデジタル化したこともあったようだが活用されていない。
- 次にまた地震が起きたらゼロから情報を集めることになると思うが、状況は2～3

年経てば変わってしまうので、記録があっても結局ゼロから情報収集すると思う。

- 現在は生活再建を支え合いセンターが実施し、地域包括センターは介護保険法の中の業務を中心にやっているが、支え合いセンターの職員は簡単な研修を受けただけの一般の方で構成されているので、初回の訪問などは支援に来た社会福祉士の方に同行をしてもらい、訪問に際してのアドバイスなどをいただいた。支え合いセンターの職員からも助かりましたという意見が出た。
- 支え合いセンターに個人情報を引き継ぐにあたり、情報の利用範囲などの同意は特に取っていなかったが同じ社協の中の別部署という感じなので問題にはならなかった。一方、情報取得時には答えられるところだけ、必要とものだけ答えてもらうようにしていた。

● 避難所運営等

- 共通マニュアル等はなかったの、避難所ごとに自然発生的に色々な特色がでた。行政職員がリーダーシップをとって調理師の免許を持っている住民に炊き出しを頼んだり、看護師免許を持っている人に健康チェックを頼んだりした例もあった。また、自分たちでできる範囲で協力を頼んでいるところもあった。
- 後からパーティションが来たときに、せっかく顔見知りになって誰がどこにいるかがわかり、認知症の方の見守りなどができていたので、パーティションを使わないという選択をした避難所もあった。
- 避難所で、日中他の人が片付けに行っている間、高齢者が孤立している状況がわかり、これを解決するために日中ゲームや体操をする「気晴らしサロン」を被災していた福祉避難所予定施設の空きスペースに開設し、様々な人の協力のもと仮設住宅ができるまで続けた。
- 避難所はもともとの地域の人たちと一緒に避難する方が良い。認知症があるために最初から施設に行った方がいたが、どんどん病気が進行された方もいるので、できるだけ元の地域の人たちに見守りなどを協力してもらって地域性を壊さずに避難できたほうが良いと思う。福祉避難所にももうすこし元の地域と切り離さない良いものができたかもしれない。
- たんぽぽハウスには高齢者が多く、温かい食事を提供するために炊き出しなどをやっていた。ボラセンとは別ネットワークで支援を集めていたようだ。発達障害などで避難所にいられない子供たちや車椅子の人などを寝泊まりさせるためにキャンピングカーやバンなどを手配しており、障害者支援施設としての役割を果たしていた。
- たんぽぽハウスは平時から子供食堂やラーメンデーなどをやっていたので、備蓄も多く、食材を供給してくれる人たちともつながりがあったようだ。行政は支援助物資をさばききれずに止まってしまうことがあったので、こちらの独自ネットワークで送られてくる物資や食料を地域包括センターにも融通してもらったりしていた。食料の確保も独自ルートはとても重要だと思う。

● 仮設住宅

- 避難所から仮設住宅に移る段階で、役場にどこに誰が入るのかの情報提供を求めたが、個人情報の問題から一旦断られた。
- しかし、孤独死等の問題もあるので地域包括支援センターも関わりたい旨を再度伝え説得した。また、支援には大学等を含む様々な団体が入ってきたので、仮設住宅の世帯調査票等の個人情報は地域包括支援センターが管理するべきだということになり行政から入居申込の元データを出してもらえた。
- 仮設住宅では役場が収集した仮設住宅申込時の世帯調査票をもとに仮設高齢者台帳を作成した。派遣保健師が各戸訪問を行い聞き取りによって情報をベースに追加していった。情報不足の部分は作成したアセスメント表に記入し再訪問も行った。入居者の属性、病気などを書いた台帳を作成し、支え合いセンターに引き継いだ。現在、地域包括センターは支え合いセンターから出てきたリクエストに対応形をとっている。
- 東北で使用されたアセスメントシートを修正し作成、さらに看護師チームや大学の先生が微修正を行っていただき使った
- この間の活動として、下記の3つのサロンの立ち上げや運営を行った。
 - ◇ 「気晴らしカフェ」：避難所で開いた「気晴らしサロン」に関わったボランティアと協力し、認知症カフェの助成金を使って仮設住宅でも同様の場を開設した。毎週水曜日。現在も継続中
 - ◇ 益城病院と協力したサロン：益城病院の協力により4個所でサロンを開設。毎週月曜日 H30.12月まで益城病院の協力→以降支えあいセンター中心
 - ◇ 復興リハ：熊本県の事業でリハビリの専門家の派遣を受けた体操今教室を運営。毎週金曜日 H30.4月より支えあいセンターが熊リハへ委託
- いずれ仮設住宅から地域に戻るの、もとの地域でサロンがある場合にはそこに参加できる工夫をした。
- 仮設住宅はA～E棟までありAは高齢者や障害者などの優先度の高い人、それ以外は地域ごとになっていたの、一応もとのコミュニティは維持されていた。
- 車椅子の方のために玄関先にスロープをつけてもらったりもしたが、最初から障害者が入ることがわかっているなら、そういう方向けの仮設住宅があったらいいと思う。西原村にも障害者に特化した仮設住宅があればよかった
- あとから福士プレハブを1箇所を集約して作ったようだが、入居していた障害者の方はもうここでコミュニティができていのでいまさら行かないということで入居を断ったケースがあった。福祉プレハブは1箇所を集約するのではなくもとのコミュニティがあったところに建てないといけないと思う。

● 復興住宅

- 自治組織がない復興住宅を誰が支えるかはまだ不透明なところがあり今後の課題だ。方針としては新たな自治区として自分たちで組織化していただく
- 復興住宅は希望者しか入らないので、仮設住宅ほど人数が多くなく、それまでのコミュニティの維持が難しい。

- 復興住宅2箇所のうち1箇所はもともとある団地の一角なので良いが、もう1箇所は自分たちで自治組織を作らなければならない。しかし高齢者が多く旗振り役もいないのでなかなか難しい。ここに気晴らしカフェの2号店を出したり、スーパーサロンという体操教室をやってもらったりできないか考えているところ。

● 支援者の受け入れと調整

- 支援者を受け入れるに当たり、人が来すぎるのが予測されたため、県社協から県内に限ってはどうかという提案があった。しかし、既に遠くの方からも問い合わせをいただいていたので、すべて受け入れることにした。（賛否両論あり）
- 支援者の受け入れ（日本社会福祉士会など）については最終的に自分が責任を取れば良いと思ってやっていたのでそれほど深く考えなかったがセンター長は苦しんでいたようだ。可能なら自分で全ての自分で地域に出て災害対応したかったが、とても対応しきれなかったので、職能団体の方に頼った。もし頼らずに自分たちだけでやろうとすると住民が最終的に困るので、他団体にお願いしてみて、なにか問題があって自分が怒られれば済むのであればやってみて、ダメなら直していけば良いというスタンスだった。
- 地域包括支援センターのまとめる旗振り役を自分ができたのはよかった。決定権があり、すぐに受け入れるかどうかを決めたり行き先などを配分したりできたのは良かったと思う。これができたのは職員数が少なかったからだと思う。
- 災害ボランティアセンターでは他の地域でのボランティア団体とのトラブル案件も聴いていたのでそこは心配だった。そこで、地域内に住んでいる環境系の大学の先生にフロントに入ってもらい判断してもらったのが大きかった。情報の振り分けは行政や半行政の立場よりもその土地をよく知る人のほうが向いていると思う。この大学の先生とは平時からつながりがあって、お祭りのときに高齢者だけだと負担が大きいということで大学生にも参加してもらったりしていた。平時からのつながりがあったので、たまたま先生を役場で見かけたときに困っているので助けてほしい、というお願いができた。防災が専門の方ではなかったが様々な人脈があり、そのネットワークを使った支援団体の確認をしてくれていたようだ。

● 支援者の活動等

- 継続的に支援してくれた団体は自分たちで引き継ぎなどをしてきていたが、飛び込みで支援に来た支援者に対して都度経緯説明などをするのは大変だった。
- 支援者からは、協力できる内容はこれでだけですというメニューを提示されるよりは、なんでも相談してください、自分のネットワークを活用しますというスタンスの方のほうが相談しやすかった。
- 支援者が地域に入ることに關しては、地域の人口規模が小さく、地域包括センターの名前を出せば住民にも信頼してもらえたので、特に問題はなかった。
- 発災からしばらくはボランティアの方がたくさんいたので、大工さんのボランティアの方などに仮設住宅の修繕や手すりの設置などもしてもらえた。
- 被災者の中にも支援できる専門スキルと持った人もいたが、当初はこれが把握で

きていなかったのので、自ら協力を申し出てくれた人にしか協力してもらえなかった。被災しているので仕方ないとは思いますが、もう少し住民もボランティア協力してほしいと思う状況もあった。この地域には、口ではなんとでも言うがいざとなると「自分ではやらない」「黙ってしまう」という住民性があるように思う。だから可能なら誰かが具体的なお願いを住民にもしたほうがよい。

- 発災がちょうど唐芋を植える時期だったで、植えないと収入がなくなってしまう可能性があり農業ボランティアを積極的に入れた。
- 震災後1年ぐらいまでは様々な団体が支援にきてくれたが、たまたま体育館を建設する予定だった土地が空いており、他の地域よりも復興住宅建設が早かったころもあり、最近地震をだいぶ忘れられている感がある。

● 支援者その後

- 地域包括支援センターへの支援者の台帳を作っていなかったのので、名刺からリストを作ってお礼を伝えたが、連絡先がわからなくなってしまった支援者もいた。予め支援者台帳を作成しておけば次の災害のときなども役立つと思う。
- 協力をしていた方々と次の災害に向けた協定などは結んでいないが、今もたまに来てくれたりしてつながりがある。
- 後から支援者の写真が少ないことに気づいた。被災者や壊れた家などは撮影しないようお願いしていたが、支援者の姿は撮っておくことは記録としても重要だし次に繋がることになると思う。また、写真があれば忙しくて記録ができなかった期間ももっと詳しく振り返りができたと思う。
- 支援者とは個人的にフェイスブックなどを通じて繋がっているのので、担当者が変わるとリセットされてしまうと思う。

● 行政との連携

- どちらかというと行政以外との連携がうまくいっているが、行政にしかできない業務もあるのでそこでの連携はどうしてもしなければならない。行政は押さえるべきところを押えてあとは自由にやらせてもらうほうがうまくいく気がするが、たまに行政から苦情が入ることもあるので、常に報告をあげておくことも重要だ。
- 行政に3人いた保健師さんは外部から来た医療チームの対応で手一杯となり、個別ケースの対応に関する相談を受け付けてくれない状態になっていた。大変なのはわかるが精神疾患の対応など保健師さんしかできない業務があるのでなんとか対応してほしい。ローラー作戦のときも1人ぐらいは一緒に回ってくれるとありがたかった。
- 現在は行政側の人数も増え、地域包括センターにも保健師が配置されているので助かっている。
- 次の災害が起きたときに自分がここにいるかどうかわからないので、マニュアルを作成したほうが良いと考えているがそこまでは至っていない。

ヒアリング結果の概要 5

益城町身体障害者福祉協会

1. 身体障害者への支援（基金、身体障害者福祉協会、過去の災害の知見）

- 益城町の障害者手帳所持者は1,300人近くでそのうち約1割の120人が身体障害者福祉協会会員。会員の平均年齢は80歳近い。
- 益城町身体障害者福祉協会会長（以下、会長）は20数年間会長職を担ってきたので、多くの方々の支援を得て、今回の地震時もボランティア配置調整、家修繕業者手配など障害者を支援した。これから先を考えると心配。今は社会状況が違うから、60歳になってすぐ会社をやめられない。ますますボランティアに専念することができない。
- 市町村の合併以降、身体障害者福祉協会も少なくなっている。
- 災害弱者、特に高齢者、障害者の支援活動は、ボランティア団体（身体障害者福祉協会）がやるには荷が重過ぎる。具体的には、一般のボランティアに依頼できないような困難なことなど（屋根瓦の修理等）。
- 5年ほど前に地域相談員が県から町に委嘱されて、それから障害者差別の条例ができた。
- 大阪の夢かぜ基金：阪神淡路地震の義援金が繰り越されている。熊本地震で政府から何も支援がない障害者や貧困者などに対して使ったらどうかと文書が届いた。益城町と西原村を中心にあたって、たしか10件は申請し、実際に取れたのは5件。私が全部、建築業者に見積もりを立ててもらい、1所帯に50万円を配分に届けに行き、大変喜ばれた（8月、12月）。
- 農家の人は家も個人持ちで土地も所有しているので、生活保護に当たらない。でも、収入は少ない。よくて国民年金。
- 全国の障害者団体が経験した阪神淡路や東日本大震災の経験は熊本地震には生かされなかった。特に情報もこなかった。東北は津波被害で、熊本は地震被害なのと同じ状態ではない。熊本では復興格差があり、各自の経済的な余裕があるかないかの差が大きい。障害者家庭は復旧もできていないのに、どこまで国が支援していくかが、これからの課題だと思う。
- 平常時から行政による障害者の補助金支援はわずか。我々のいろいろな活動も心の支えしかないというか、経済的な支援というのは皆無。熊本県の事例では、以前は障害者に福祉年金という形で年に5000円、地域によっては1万円を給付していた。段々と減って行って、今、継続している市町村は3つか4つくらいしかない。益城も震災の年まであったが、それ以降なくなってしまった。

2. 身体障害者被害状況・安否確認

- 震災後インフラが全部止まり、1週間くらいが大変だった。障害者の方はなお大変だった。本人がもがいても、助けを求めるといっても事前の予行もないし、連絡手段も途絶えているし、うずくまって終わり。食料もないので、特に障害者の場合は車も何

もないし、ましてや安否の確認も、ほとんど隣近所に助けを求めくらい。その隣近所も自分が先に避難してしまうと、残された障害者の方はどうしていいのか、迷ったのが現状。

- 会員の安否確認には2週間かかった。住所や固定電話に連絡するが、電話が通じなかった。家族がいればいいが、独居が多い。
- みなしとか県外に行ったりした人の安否はわからない。特に避難所もどこの避難所に避難されたかというのは避難所の名簿もなく、誰が管理してるのかということも曖昧だった。

3. 行政のアクション

- 高齢者や障害者のための個別避難計画・避難者名簿は平成23/24年に作成していたが、一般の家庭には内容が伝わっていなかった。役場の書庫に保管していたが、大分、後になってから取り出せた。システム復旧も基幹システムとは別だったので時間がかかった。
- 本震後すぐに救助活動を開始し、朝6時には町内全てでローラー作戦が終わった。通常であれば個別避難計画を開いて、この人を助けに行こうという話になるはずだが、健常者も障害者の方もひっくるめて救助活動が行われたので、結局この出番はなかった。

4. 避難所・福祉仮設・自宅修理

- 福祉避難所は、実際は近くの一般人がそこに入ってしまい、数も少ないのですぐ満杯になった。
- 避難所へ行った人、または自宅で避難した人が落ちついたのは1カ月くらい先だった。車内泊は数か月間続いた。
- 視覚障害や聴覚障害者は避難所で一般の人とは一緒にいられない。庭先のテント避難や車内泊になり、食料・物資等を入手できなかった。避難所にいれば、避難所の周りの人がサポートしてくれる。近所の方は避難所に避難し、障害者は家に取り残された。
- 避難所に入れなかったタイプの障害者がいるため、要望して、急遽、半年過ぎてから福祉仮設設置に着工した。地域の人と一緒に避難して、地域の方の入っている仮設のところに一緒に福祉仮設所を建ててほしいという要望が多かった。結局、福祉仮設6戸は全部まとまって1つの土地に設置された。地域の人に今後も何か助けてもらわないといけないからと言って断った方もいた。福祉仮設に入られた方はバリアフリー仕様で満足した。
- 避難者は10月末に2,000人収容体育館から出る必要があり、個人で家を探す必要があった。半壊以上の家庭については政府から応急修理の金(57万6000円)が出た。その手配をして、業者に家を住めるように雨漏り箇所を直してもらった。知っている昔からの業者や不動産業を通して次から次にやった。片づけ等も自衛隊のほかに、十数名のボランティアも神戸、横浜、四国などから応援に来てくれ、10月10日頃には帰った。宿泊は隣の御船町だった。

5. 隣近所等とのコミュニケーション

- 隣近所、特にすぐ隣の人の応援が大事。
- 組長は10-30世帯の面倒を見ている。1年単位などの交代制。基本は回覧板を回したり、年会費を集めるなど、芯から相談相手になるような人ではない。
- 民生委員は基本的にひとり暮らしの高齢者を巡回する。町全体で民生委員は60人いるが、ひとりの担当範囲が広い。任期は3年。50代~70代後半の方が多い。
- 民生委員の中に障害部会があるが、災害時にどれだけ働けるかは疑問。障害部会は町全体で5-6人。障害者の方を訪問したり、状態を把握する。
- 消防団は災害時に活動するが、復旧や復興時の個人に対する支援はできない。震災発生時に実家のある地元に駆けつけることは難しかった。

6. ボランティア

- 特に障害者に優遇して、ボランティアが派遣されることはなかった。
- 会長が状況を説明し、10枚にまとめてボランティア要請を出した。ボランティアはいつ来るか、見通しがきかなかった。だから、全国の障害者ボランティアが立ち上がった。2~3名で軽トラを持って2グループくらい。キリスト教や天理教などの宗教団体の人たちが危険な屋根に登ったりしてくれた。
- 一般ボランティアにはルールがあり、危険な仕事を担うことができなかった。

7. 身体障害者のニーズ・課題

- 日頃から自分ひとりではできないという人もいるし、みんなと一緒にではだめだという人もいる。障害の種類によっても違うし、個人の性格にもよるため、一概には言えない。
- 障害者の方も会長に震災後にこれからどうしたいかといった希望を伝えてきた。日頃からの付き合いがあり、会長が信頼されている。家の危険度判定の立ち合いもした。判定が覆り半壊や大規模判定になって、政府から支援がもらえるようになった人もいた。
- 町役場福祉課が人工肛門用装置（ストーマ）の備蓄を現在準備中。行政としては備蓄場所とロッカーを提供予定。
- 障害者自身が困っていることを発信できれば、困っていることを把握できる。近所や身障連などの団体に入るなどつながりを持っておく。聴覚障害者はFAXを使うが、地震で故障した。視覚障害者は家の中がぐちゃぐちゃになっても、どういう状況かわからないのにそこを歩かないといけない。
- 高齢の母とふたり暮らしの視覚障害者について、近所の方から「困っているんじゃないか」ということで福祉課に連絡があり、電話をしてみたら、「おじさんが来てくれ、特に問題がなく大丈夫」ということだった。情報提供があると、役所も困っていないかと確認ができる。
- 特に中途失明者は慣れてない場所で段差があると厳しい。聴覚障害者は独居が多く、中途障害だと手話もできないので筆記を行う。避難所でも聴覚障害者を示す蝶のマー

クを使うといいとは思いますが、高齢者は使わない。

- 避難所の手話通訳（ボランティアや協会派遣）は、ホワイトボードを配ったり、プラカードみたいなので手話通訳します・耳が聞こえない方はいませんか、というのはされてきた。でも、障害者は避難そのものをあんまりされたことがないかもしれない。「困っている方いませんか。聞こえない方いませんか」というのも、差別されているような気になる。家族は家庭の中に障害者がいるということ自体も世間に知られることを嫌がる。身障連も積極的に入会する人は少なく、身近に相談してくれるようになるには入会后3年くらいかかる。それで「あー、よかった」となる。
- 10人くらいの人に優しくされても、1人の人の心ない言葉ですごく傷つくので、避難所に行って自分が何か迷惑をかけたらかか考えるみたい。なかなか集団がいる避難所にはあんまり避難されていないと思う。家の方がいいとなる。特に発達障害や知的障害者でパニックを起こしやすい人たちはその傾向が強い。
- 避難所の空間的な配慮などは行政側の課題。
- 避難所に来た視覚障害者は避難所生活を嫌がっていた。身体障害者のようにある程度の秩序もあり、トイレやバリアフリーであれば避難できるという人たちには避難所はいいと思う。多分、恐怖をすごく感じる人も福祉避難所だからといって難しそう。個室対応ならまだよさそう。
- 知的障害施設は数が少ないし、そもそも入所者がいたりするので、なかなかそこで、避難している全ての知的障害者たちを受け入れることはまずできない。パニックになるような人たちばかりを集めてしまうと、1人がパニックになると連動しちゃうこともある。
- 知的障害者とか発達障害の人はどういう反応が出るかがわからないと思う。多分家族でもわからない。意外と落ち着いていたという方も多かった。落ち着いた頃になって怖がりだしたとか。車に乗るといのはどこかに出かけるものという思いがあるので、車中泊をして車が動かないことでパニックになった。どういう支援が要るかというのは精神科医くらいしかわからない。精神障害の人は時間帯によっても症状が違うので、会長が24時間対応を行った時期もあった。

ヒアリング結果の概要 6

益城町保健福祉センター

1. 健康づくり推進課（保健センター）と福祉課の業務

- 健康づくり推進課（保健センター）：障害者情報はカルテやリストはない。ケースとして関わりがある人の個人票はある。自治体によって違う。益城町の場合は課。うちの保健センターは健康づくり推進課。健康づくり推進課では、母子からお年寄りまで担当している。母子の全数は持っていた。精神障害の人も含まれるが、全数の人たちを把握できているわけではない。
- 福祉課：精神に限らず障害や手帳を持っている方の情報がある。要援護者リストは町福祉課に存在していたらしい。保健師サイドとやりとりが全くないので、要援護者リストもどのようにつくられたかわからない。
- 日頃から、保健師と福祉課は場所が離れているので、コミュニケーションが限られる。1つ1つのケースについては、福祉課と保健師で一緒にやっているというのはある。
- 包括支援センター：高齢者担当

2. 町・県保健師の業務（災害時）

- 最初のころは、町の保健師は統括する役割、地区の訪問に出る班、ここの保健センターの環境がすごい状態だったから相談対応の係など、6人の中でローテーションした。統括は固定だったが、ほかはローテーしながらやっていった。初期のころ、ずっと。
- 発災直後は災対本部がこの保健センターに一時期置かれたこともあったので、統括の保健師が当初、災対本部の会議にも出て、情報を仕入れることができていた。でも、結局、きちっと共有できる時間も、発災直後はもう町の保健師も集まってそんな十分なミーティングとかができる状態じゃなかった、本当の初期の初期は。現場の保健師だけでやっていたっていうのもあるので、特に災対本部とのやりとりはなかなか難しかった。
- 本当は課のトップである課長などの上役が動けばいいと思うが、うちの課なんて特にプロジェクトチームにうちの課長もずっと引き抜かれてしまったので、実質、上役がいない状態で健康づくり推進課もほぼ保健師と動いた。4月の後半から罹災証明チームや避難所対策チームなど4チームぐらい、町で立ち上げた。プロジェクトチームを急いでやらないといけないということ。
- 支援チーム統括の保健師の補佐という形で県の保健師に入ってもらい、連絡事項レジュメも作ってもらった。
- 保健センターにおける朝夕ミーティングで情報共有した。朝一でまずは当係の町の保健師だけのミーティングをやって、その後、支援チームの人たちや医療班、医療の先生たちにも入っていただきミーティングをやった。夕方またミーティングをして終了という形です。毎回ちょっとした連絡事項というレジュメを作った。救護所がどこにあってとか、衛生物品はここにこれだけあるので取りに来てくださいとか、記録はこ

れにしてくださいとか、エコノミークラス症候群の診察が行われますとか、いろいろな情報を朝のミーティングで支援チームの人たちに流した。各支援チームの人たちが避難所を巡回して、避難所の状況をチェックして、夕方のミーティングにどんな状況だったという報告をした。

- 発災直後には避難所は他の自治体の人に見てもらい、まずは町内巡回した。各地域を公民館単位ぐらいでちょっと見て回って、区長や民生委員がいたら今の地域の状況はどうか、地域の中でお困りの方がいないかという話を聞いた。例えば、ひとり暮らしの高齢の方たちでお困りの方がいないかを地域のキーになる人たちに聞いて回ったというのを4月の終わりぐらいに保健師でやった。
- 町の保健師は多くの自治体の保健師チームの人たちを割り振りしたり、ミーティングをやったり、いろいろなケースの対応に張りつき状態だった。
- 訪問看護利用者は訪問看護ステーションの方たちがすぐに確認に回った。発災してしばらくしてから、訪問看護の方とも話した。
- 家で人工呼吸器を使っていた方はすぐに入院したかは把握していない。保健所もしくは訪問看護事業者の管轄。そんなに数がいるというわけでもないと思う。ケースによると思う。そんなに被災はなかったのが家で過ごすことができた方もいるだろうし、医療機関に緊急避難的に入院された方もいると思う。

3. 支援チーム

- 関西広域連合に今回支援に入ってもあい、災対本部とのリエゾン役のようになってくれた。朝の保健師ミーティング、医療チームミーティングで出た事項を持って、関西広域連合の人が災対本部の会議にも出席してもらった。災対本部で出ているいろいろな町の状況をまた持ち帰ってもらい、翌日の保健師ミーティングのときには出してもらうことが途中からはできるようになった。阪神・淡路大震災の後に特に関西地域で広域連合を作っているが、東北など他の災害支援に入った経験があったみたい。
- 町保健師の後方支援で神戸市の方に、訪問調査の進め方、その後の仮設の健康調査のたたき台作成、通常の保健活動・大人の検診・母子保健事業の再開に向けたいろいろな支援、優先順位をつけるところから意見をもらった。
- 在宅調査はほぼ支援チームの他自治体の保健師たちで回ってもらったのが現状。
- 何でも町が対応しないといけないわけではない。マネジメントをするのは町だけど、実際の活動は外部支援者でもよい。
- 今回の熊本地震は実際の現場の支援ではなく、被災した自治体の保健師の後方支援に当たるという仕組みも特徴だと言われている。DHEAT(ディーヒート)などに繋がっていったと思う。

4. 全世帯調査(支援チーム)

- 町の保健師だけでは見えなかったが、かなり関西広域連合の方に意見をいただいた(神戸でも1週間後に調査を実施、急性期を過ぎて今後どういう保健活動をやっていくか)。過去の支援経験のある団体や、被災を経験されたような自治体の方たちから意見をいただき、活動、訪問調査をしようと決めていった。

- 全世帯訪問調査は、特に高齢者や障害者をピックアップして訪問したわけではない。町の保健師 6 名ではマンパワーが足りなかったが、全国からの支援チームが 5 月に実施した。
- 目的は、在宅の方たち、避難所に避難していない方たちが困り事がないか、どんな健康状態かを知ること。保健・医療・福祉のサービスが必要な人がいた場合には、必要なサービスにつないだ。
- 調査票の様式がざっくりとした様式ですけど、世帯の状況を確認して、用紙の裏側がただコメントを書けるようになっていて。そんなに長く時間をかけないで家の状況を聞き取り、そこで解決というよりは持ち帰ってつないだ。
- 回答率は 40.3%で 4,844 世帯。まだ家に住める状態の人たち、家はだめな状態だが、敷地内の小屋などを使って避難している人。日中の訪問なので、仕事がある人や避難所で過ごしている人は不在だった。夜は避難所で寝泊まりしているけど、今、家の片づけで帰っていた人もいた。
- 収集情報でフォローが必要な人は、要フォローという形で町の保健師に繋いでもらった。夜眠れない、精神的なことなど。要フォローした人たちが 201 件で、翌年 1 月以降に今の状況を確認した。中長期派遣の保健師が一部にいたので、その人を中心にリスト化し、電話・訪問した。ケアマネがいる場合は連絡をとり、最近の近況の確認までしてある。1 回だけで終了せずに再度フォローが必要だった人は 60 件。
- 情報提供で済むレベルもあった。例えば、母子は予防接種を受けられる病院はどこか、検診とかどうなっているかなど。
- フォローが必要なケースは精神的な訴えが多かった。メンタルの相談事は精神科の医療チーム DPAT?につないだぐらい。高齢・介護サービス関係の相談は包括へ繋いだ。地震後、認知症の人が悪化、問題行動が増えた、血圧が上がった、認知症が出てきているのもちらほらあった。
- 健康面以外の話で水が濁っているとか、町の担当部署に繋いだ。
- 調査時の移動: 事前に通れない場所や被災場所は、町の保健師が防災担当に確認した。移動は車で行けるところまで行き、あとはちょっと歩いて行った。ゼンリンの地図を 20 冊ぐらい買って渡した。知らない土地なのに、こんなところまで行ったのだとすごく感心した。支援に来る人たちは装備（身分がわかるようにビブスをつけ、作業着、長靴一通りセット）がしっかりしていた。
- 一部、中山間地域の川内田地域は落石で道が寸断されていたので、在宅調査の時点ではその道から行けなかった。だから、ちょっと時期をずらして、迂回路を使って町の保健師と県の保健師とで後日回った。

5. 他の高齢者調査

- 同時に他の調査も入った。包括が、多分どこかのケアマネ協会の支援を受けて高齢者のところをやはり全戸訪問調査を行った。実施時期が少しかぶった。住民側もまた来たみたいになると立腹されたり、同じことを何度も聞いてという話になるので、お互いに今回どこの地域にいつ入るかを確認し、調整した。
- 要介護・支援認定を持っている人たちには早い段階でケアマネが安否確認をした。そ

れ以外の人たちも含めたかどうかはわからないが、たしか全国ケアマネジャー協会が包括に支援に来てもらった。

6. 母子保健事業

- 保健センターは母子保健事業をここでやっているの、全部の幼児の母子のカルテが存在する。その紙のカルテを取り出し、まずは被災前・直後に出産予定だった妊産婦全数へ電話した。4月の出産予定の人、5月の出産予定の人、6月の出産予定の人。ひと月多くて30、大体20ぐらいは生まれるので、100ないぐらいだったと思う。非常勤の保健師2名体制で電話かけてもらった。
- 実家がある人たちは益城町以外の実家に帰っていた人が多かった印象。県内だったり、県外だったり。
- 臨月の妊婦が避難所にいたり、自宅で過ごしている人たちもいた。避難所にいる妊婦が、出産後にどこで過ごすか場所が定まっていなかった。まだアパートも戻れる状態ではないというので、困っていた妊婦がいた。
- 福祉避難所情報を提供したが、高齢者向けの施設は妊産婦さんにはそぐわない施設である。県で児童福祉施設を幾つか多い数ではないが何件受け入れ可能という情報を、県の子供家庭課か子供何とか課かがまとめていたので斡旋した。仕組みがよくわからないが、熊本市は妊産婦も受け入れてくれるような福祉避難所を持っていたので、益城で利用したい妊産婦がいれば熊本市ので検討するという情報をやりとりした。民間助産師の産後ケア施設の情報を集めて情報提供をした。児童福祉施設は町外になるので、兄弟の小学校があるから、あまり遠くには行けないとか、通わせないといけないからとか、簡単には移動できないようすだった。最終的にはトレーラーハウスも活用した。

7. 町役場内の情報伝達

- 自治体が被災直後の避難所を管理していた。
- 町民と行政の方の情報のやりとりの問題もあったが、行政の中の情報共有も全然できていない状態。
- 災害対策本部で何をしているとか、その指揮命令系統がはっきりしなかった。実際、保健師の保健活動とか医療活動は、保健師と入ってきた医療チームの人たちとで協議しながら進めていった。その地区踏査で把握した情報を災対本部にも上げたが、どのくらいその情報が利用されたかどうかはいまだもってわからない状態。
- 行政の中でも連携というか、情報の共有とか、実際、今、町がどこまで何をやっていてどうなっているのかというのが把握できていない。その避難所の運営の役割だけで精いっぱいだった。
- 災害発生後、役場職員間も緊急的にラインのグループができ上がり、多くの情報を共有できた。役場の職員がみんな紹介し合って、とにかく職員はそのLineのグループに入ってくださいというのが回ってきた。各避難所からの情報など、いろいろな情報がそこに集約されていた。段ボールベッドが入ったが必要な避難所ないとか、こういう物資が届いたが活用できるところはないとか。いつのころからか、災対本部にあ

ったホワイトボードにとりまとめたものを、誰かが写メに撮ってそれを流してくれた。役所内部ではLineのグループはすごく有効だった。地震がある程度終わってから、グループはなくなった。

- 公用の携帯は一時してから統括や代表者には配られたけど、数が限られるし、連絡をとれる人っていうのも限られる。

8. 住民向けの情報伝達・広報活動

- 地区を回ってみて感じたのは、やっぱり情報がないというのは住民の人たちは言われた。支援物資も、どこに行ったら何があるのかとか。政府の機能もまるっきり止まっていたので、日々の窓口のこと、いつになったらできるのかとか、ごみはどうしたらいいのかとか、水がとまっているとか、どこの道路が陥没していて通れない状態だけど町は知っているのかとか、いろいろなことです。そういうのを役場に言っても、役場は誰も対応する人はいないから、実質、役場に電話してもつながらないからと、この保健センターに山のように電話がかかってくる。
- 地区巡回した後は、やり方はいろいろあるかと思うが、例えば私たちが行くときにはわかっている情報だけでも何か持って、区長さんたちとかに提供できるものがあればいいと思った。まだ道があるところは、広報車じゃないけど、車とかで放送して回って、役場から伝えることもできないことはなかったのかなと思う。
- 日ごろの広報は紙媒体とホームページ。あの当時、そういう広報活動に携われる人員が行政側にいたのかっていうと、多分なかった。避難所対応とそれぞれの災対関係とかも本部とかで、職員自体は外に出て広報活動をする人員はなかったのかなとも思う。災対本部がどのぐらい住民さんに情報が伝わっていないっていうことを問題と認識していたかもわからない。
- 簡単に表にまとめて、どこの地区がこうだったっていうのを表にまとめたものを、災対本部に紙で持って行った。
- 在宅訪問調査で回るときは、今お渡しできるような情報は一応手元に持って、区長さんたちにお知らせした。それはもう知っとるとか言われるときもあったけど、そういうのは出していこうっていうのを気にかけてやった。
- 広報に力を入れるべき。通常、広報車はなく、パトロールカー、消防の赤い車などが地域をまわる。放送設備（防災無線みたいな形）が地震で壊れてしまったので、区長が公民館から放送できなかった。周知する必要があったのでFMラジオ局が保健センター2階に開設された。地震の後しばらくは生放送をしていたかな。何曜日だけは町長が「朝から挨拶罹災証明の発行が始まる。医療費免除も一時期、開設病院に行けない場合は救護所でもちょっと見てもらえるし、薬も簡単なものだったらもらえる。」などの情報を提供していた。
- 自分で情報をとりに来ようと思えば、避難所に来ればある程度はいっぱい張ってあるのですが。チラシが目に入ったりとか、ポスターが目に入ったりとかいうのがあるので。どこの病院が開設されているとか、通常診療がされているとか。
- 通常、お母さんたちとのやりとりは郵便で通知する。個別のやりとりは電話とか、来所してもらったりとか、保健が訪問したり。

- 非常時にどうやって皆さんに情報を伝えていくか。住民に対してもそういう Line のようなツールは1つの有効な手段なのかもしれないと、今、話して思った。日頃から使っていないとなかなか使えないと思うが。お母さんたちは、若い世代だから、Line の方がいいのかもしれない。災害のホームページは乳児検診中止や実施とかいうのは書き込んで随時更新はしていたが、アクセスしてもらわないとやっぱりわからない。
- 平時から何か起きたときにきちっと情報収集能力、どこに行けばどの情報が得られるとか災害時の情報の伝達の仕組みが大事である。

9. 県・町レベルの連携の課題

- 保健センターの課題かもしれないが、保健センターが保健所はどこまでやるのかを聞かないといけない。呼吸器使用者や在宅の難病患者、療育を受けている児童の情報など要配慮に入るような方たちをあらかじめどこが情報を持っているかを把握すること、災害が起きたときに安否確認をどこがするのか。支援チームの人たちにどんな支援を依頼するか、その辺りの取り決めを平時から考えておかないといけない。救護所の設置や感染症のこと、町の大体の概要の状況もともとの関係者の連絡先・相談先を提供できる準備をしておくことなど。
- 県・保健所と市町村は災害時、平常時から常に連携はとれていないといけないが、日ごろ連携がとれていないのに危機のときに連携をとれと言われてもなかなか連携がとれないと思った。もっと顔の見える連携というか、どこの保健所には誰がいてとか、日ごろから個別ケースなどいろいろなことでやりとりしてというのがないと、いざというときには誰に連絡をしたらいいのか困る。
- 県の課題は、保健所の人員が少ないこと。保健師の配置も少なく、割と本庁に保健師が寄せられているようなところもある。いざ災害が起こったときに保健所自体も人員不足でなかなか対応できない。本当は直で市町村の支援に入りたいところだと思うが、保健所も人がいないので保健所も大変だったというのが今回すごくあった。
- 地震前は通常の事業や会議に関する業務でのやりとり、精神に関する個別ケースについての連携はあったが、具体的に災害時に町や保健所がどういう動きをするか、連絡の取り方というのは全くなかった。平常時から把握しておかないといけない。同じような大規模災害が発生したときに、まずは要援護者リストを活用して安否確認に利用していいものなのか、要援護者リストの活用に同意の有無確認が必要あるか、どの部署が安否確認に回るようにするのか。
- 要配慮と思われる方たちに関しては、今回、熊本地震を受けて、今後に向けてはどの部署がどの情報を持っているかというのは町の中できちんと把握しておかないといけないと思った。高齢者情報は高齢者の支援係や包括支援センターで、もし発災したときにはそこにひとり暮らしの高齢者たちがどこにいるとか、要介護者たちがどこにいるかという情報は持っている。母子関係は保健センターが持っている。実際、法律の関係で、精神の障害者たちの情報は保健所が持っている。県型の保健所もかなり個別ケース情報は持っている。保健センターは町で、保健所は県の所管。場所は離れているが、例えば精神疾患を持っている場合、疑われるような方が地域にいて家庭訪問の支援が必要なときは一緒に動くことが多い。精神保健福祉法に基づく措置入院や医療

保護入院などの法律の部門を持っている。町では地域にいる方の支援はもちろんですが、精神に関しては保健所との連携というのは切り離せない。

- 手帳を持っている方の情報、自立支援医療の受給者証を持っている方の情報は町の福祉課も把握しているはず。いざ災害時にその情報を利用していいのかというのはいろいろな問題があるかと思うが。要援護者リストも、多分きちっと同意を得られた人でないとだめとかいろいろあるみたい。

10. 地震後のアクション

- 避難所運営マニュアルを見直し大体でき上がった。避難所でさえも情報、要するに掲示板がすぐに設けられない、掲示箇所にお知らせしたい情報はきちっと出していく、積極的に出していくというのはしないといけない。平常時から災害時は絶対的な情報不足になるということをおかしていないと対策は立てられない。結果、あれはどうなっているのか、これはどうなっているのかなど電話が集中することにつながったりすると思う。
- 地震の後は保健所が音頭をとり災害の研修会を開催してくれたり、率先してアクションカードやマニュアルを作成し、町にも情報を共有してくれる。
- 県で保健活動のマニュアルづくりを行い、活動の振り返りをまとめている。県の保健所が持っている難病患者や在宅で過ごしている方について確認していると思う。
- 町の保健師の間でも災害時のマニュアルとかできればいいねと話している。どのような様式を使い、どういう視点で情報収集をするのかなどを整理したい。今回も災対本部に報告したが、誰が報告するのか、保健所への報告をどのようにするか。災害時の要配慮者の把握をどのように行うのか。包括支援センターや訪問看護事業所が利用者の確認を行ったら、その情報を町の保健・医療チームにもフィードバックしてもらえたらよいという意見が出た。
- 指定避難所、福祉避難所、救護所を目でわかるように図にマッピングするとよい。冊子を地震のときに見ている余裕がない、読んでいられない。マニュアルの携帯用で、緊急連絡先と最低限初動のときにこれはチェックするというのができるとうい。実際、保健所はそのようなアクションカードみたいなものを作成している。まずはマニュアルまではいかないけど、そのような町版のアクションカードができるとうい。
- 今後の課題だが、保健部門の活動がアクションカードなりマニュアルなりにでき上がっていけば、町の危機管理課が防災の所管課になるので、平時から報告や情報共有はしていく必要性について話している。防災マニュアルや計画に示されている保健活動に反映してもらえるように、または逆に防災計画が保健師作成のマニュアルを反映できるようになればよい。今までは危機管理・防災の課とは全然一緒に話したこともない。

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
尾島俊之	災害対応における研究成果活用と研究者に期待される支援	東海公衆衛生雑誌	6(1)	17	2018
尾島俊之、他	大規模災害における質的・量的情報によるラピッドアセスメントの進め方	第4回日本混合研究法学会年次大会			2018
Ojima T, et al.	Disaster Health Emergency Assistant Team (DHEAT): establishment and roles.	The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine			2018
Ojima T, et al.	Public Health System and Personnel for Disasters in Japan.	The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine			2017

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害時において高齢者・障害者等の特に配慮が必要となる者に対して
適切な医療・福祉サービスを提供するための調査研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 31 (2019) 年 3 月

研究代表者 尾島 俊之

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山 1 丁目 20-1
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp