

平成 26 年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金
社会福祉推進事業

公民協働による
災害福祉広域支援ネットワーク構築の
調査研究事業

平成 27(2015)年 3 月

株式会社 富士通総研

目次

はじめに.....	1
第1章 災害時要援護者支援体制に向けての課題.....	9
第1節 災害後の時系列に応じた支援の必要性.....	9
1. 災害後の段階の考え方.....	9
2. 災害後の各段階で求められる支援は異なる.....	10
第2節 災害時要援護者.....	14
1. 災害時要援護者とは.....	14
2. 潜在的課題の顕在化による新たな要援護者の出現.....	16
第3節 災害時要援護者の居場所と必要な支援.....	17
第2章 東日本大震災以前の災害時要援護者支援.....	19
第1節 災害時要援護者対策の流れ.....	19
第2節 阪神・淡路大震災からの教訓 ～災害時医療体制の構築.....	21
1. 阪神・淡路大震災と災害医療.....	21
2. DMATの創設をはじめとする本格的な災害時医療体制の構築.....	21
3. 災害時医療体制の位置づけ.....	24
第3節 新潟県中越地震からの教訓 ～本格的な災害時要援護者対策の始まり.....	26
1. 災害時要援護者対策の本格化.....	26
2. 災害時要援護者の避難支援ガイドラインの策定.....	26
3. 市町村の取組状況.....	28
第3章 東日本大震災.....	29
第1節 被災者に何が起きたのか.....	29
1. 発災時 ～一次被害の発生・震災直接死の多発.....	29
2. 応急期から復旧期 ～避難生活の中での二次被害の発生.....	31
3. 復旧期以降.....	57
第2節 東日本大震災以降の取組み.....	65
1. 防災部門による災害時要援護者対策の見直し.....	65
2. 福祉部門の対応.....	72
第3節 災害時の福祉支援.....	80
1. 災害時の福祉の支援体制についての考察.....	80
第4章 東日本大震災以降の取り組み.....	94
第1節 都道府県における災害時の福祉支援体制の構築.....	94

1. 構築状況と課題等の確認.....	94
2. 情報交換会.....	102
3. 構築状況と課題等の確認.....	106
4. 今後実施すべき事項	109
最後に	111
資料	113
参考文献.....	116

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災より 4 年が過ぎた。しかし、震災から直接に被害を受けて死亡した震災直接死の死者は 15,891 人・行方不明者は 2,584 人であり（平成 27 年 3 月 10 日現在 警察庁）、震災発生後の避難生活の中で命を落とした震災関連死の死者の 3,194 人（平成 26 年 9 月 30 日現在 復興庁）とあわせると 2 万 1000 人を超える状況となっている。

日本は世界でも有数の災害の多い国であり、東日本大震災発生以前にも平成 7 年の阪神・淡路大震災、平成 16 年の新潟県中越地震等の大きな災害を経験してきた。

新潟県中越地震では災害を間接的な死因とする震災関連死¹に焦点があたった。そして、建物倒壊による被災等の災害の直接的な加害力を死因とする死亡者と震災関連死による死亡者から成る新潟県中越地震の犠牲者の半数以上が 60 歳以上であったことから、日本の災害時要援護者対策の本格的な検討が進むこととなった。

それ以前の災害においても、自力で避難行動をとることが困難な高齢者²や障害者らが災害の犠牲に陥りやすい状況が確認されていたところから、内閣府、総務省、厚生労働省の横断的な検討会として災害時要援護者の避難対策に関する検討会が設置され、高齢者・障害者等の災害時要援護者対策の検討が進んだ。そして、平成 18 年 3 月には「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成 18 年 3 月 内閣府・災害時要援護者の避難対策に関する検討会）として取りまとめが行われた。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、「情報伝達体制の整備」、「災害時要援護者情報の共有」、「災害時要援護者の避難支援計画の具体化」、「避難所における支援」、「関係機関等との連携」の 5 つの課題と対策が述べられている。それを踏まえ、国では、市町村³において災害時要援護者の避難支援の取組方針等（全体計画、災害時要援護者名簿、個別計画）の策定・整備を促進した。並行して、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 34 条第 1 項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画である「防災基本計画」にも要援護者対策の必要性も明記された。

総務省の「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」（平成 23 年 7 月 8 日）によれば、東日本大震災発生直後の平成 23 年 4 月 1 日時点で、災害時要援護者避難支援の「全体計画」を策定しているのは、当時の調査対象である 1,644 の基礎自治体の 8 割近くを占める 1,262 団体であり、平成 23 年度末までに策定を予定している自治体をあわせると 1,611 団体とほぼ全ての自治体で策定が進んでいる状況にあったことがわかる。災害時要援護者名簿の整備状況は、平成 23 年 4 月 1 日時点で、調査対象自治体の半数以上の 864 団体が整備済みであり、整備途中の自治体とあわせると 9 割を超える 1,547 団体であり、こちらもほぼ全ての自治体で策定が進行している状況にあった。個別計画は、平成 23 年 4 月 1 日現在で、調査対象のうち 2 割程度の 361 団体が策定して更新中とあり、策定途中の 998 団体とあわせると 8 割を超える 1,359 団体で策定が進んでいた。以上を見る限りでは、災害時要援護者避

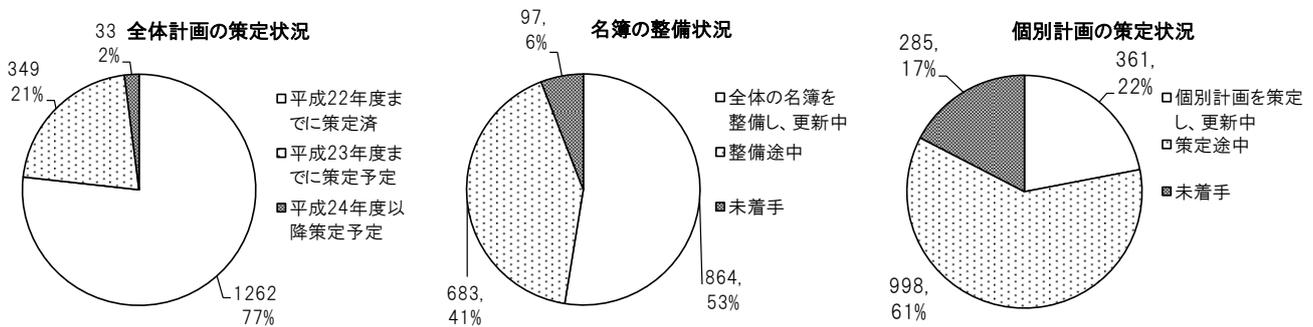
¹ 本報告書では、災害弔慰金の支給対象の対象となったものについて「震災関連死」とする。

² 本報告書では、特段の記載がない限り、65 歳以上の者を「高齢者」とする。

³ 本報告書では「市町村」に特別区が含まれる場合もあるが、統一して「市町村」とする。

難支援に係る体制は、全国において形の上では進んでいたものと解釈される。

図表一 1 災害時要援護者避難支援の取組状況（平成 23 年 4 月 1 日）



資料：総務省の「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」（平成 23 年 7 月 8 日）を元に作成

【震災直接死 ～取れなかった避難行動】

こうした状況の中で、平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災は発生した。

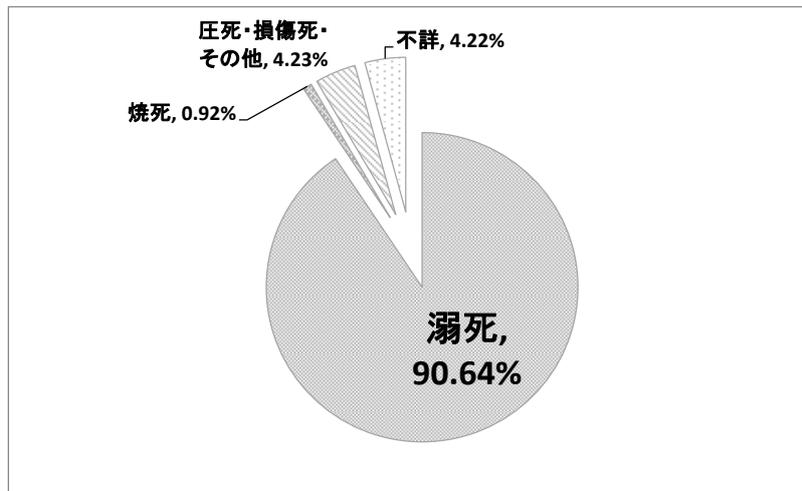
東日本大震災の特徴の一つに、地震や津波によって死亡するという、災害の直接的な加害力による死亡者数の多さがあげられる。この死亡者は、警察を含めた司法当局によって判断されたものであり、監察医もしくは臨床医が死体検案を行い、死因を外傷もしくは疾病によるのかを医学的に判断して作成された死亡診断書（死体検案書）の結果をもとに、当局が「この震災による災害死」として判断されたものである。本論文中では、それを「震災直接死」とする。

警察庁「東北地方太平洋沖地震による死者の死因等について【23. 3. 11～26. 3. 11】」をみると、特に被害が大きかった岩手県、宮城県、福島県の 3 県で確認された震災直接死の死亡者数は、平成 26 年 3 月 11 日までで 15,814 人にのぼる。平成 24 年 3 月 11 日現在の警察庁発表資料によれば、死因の 90%以上が溺死であることから、地震発生後に生じた大津波への避難行動を取ることの困難から死亡したと考えられる。震災直接死の死亡者のうち、検視等を終えて年齢が判明している 15,717 人の年齢構成を診てみると、60 歳以上は 10,384 人と 66.1%を占めている。阪神・淡路大震災でも、震災直接死の死亡者の数は 6,402 人と多く、それに占める 60 歳以上の割合は 58.3%と高かったが、東日本大震災ではそれを上回るものであった。また、障害者については、東日本大震災で死亡した障害者手帳所持者の死亡率は、全住民の死亡率と比べて 2 倍近くにのぼったとする報道もあった⁴。

東日本大震災が大規模な複合災害であったということも、高齢者や障害者の死者が多かったことの一因とは考えられる。しかし、高齢者や障害者を主対象とする災害時要援護者の避難支援対策が「推進されていた」という状況にあったことを考えると、この値は衝撃的である。そして、災害時要援護者の避難支援対策の主対象であったはずの高齢者や障害者らが避難行動を取ることができなかった結果、その災害から直接に被害を受けて命を落としたという、それまでの災害と変わらない現実が見えてくる。

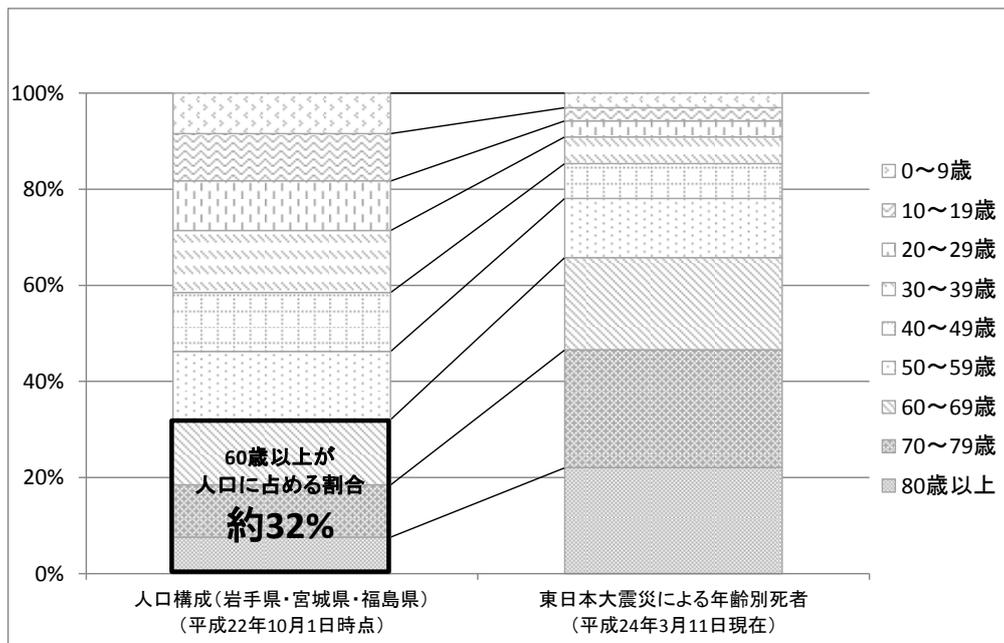
⁴ 毎日新聞（平成 23 年 12 月 24 日）、NHK（平成 24 年 3 月 6 日、同年 6 月 10 日、9 月 11 日）、共同通信（平成 24 年 7 月 30 日）、河北新報（平成 24 年 9 月 12 日）等

図表－ 2 東日本大震災の死因（平成 24 年 3 月 11 日現在）



資料：警察庁発表資料（平成 24 年 3 月 11 日）を元に作成

図表－ 3 東日本大震災の死者のうち 60 歳以上が占める割合（平成 24 年 3 月 11 日現在）



資料：警察庁発表資料（平成 24 年 3 月 11 日）を元に作成

図表－ 4 災害を直接の死因とする死亡者数に占める 60 歳以上の割合

	死亡者数	うち 60 歳以上(B)	B/A
平成 7 年 阪神・淡路大震災 ※1	6,402 人	3,732 人	58.3%
平成 16 年 新潟県中越地震 ※2	16 人	5 人	31.3%
平成 23 年 東日本大震災 ※3	15,717 人	10,384 人	66.1%

資料：※1は「兵庫県 阪神・淡路大震災の死者にかかる調査について（平成 17 年 12 月 22 日記者発表）」、
 ※2は「消防庁 平成 16 年(2004 年)新潟県中越地震（確定報）（平成 21 年 10 月 21 日）」、
 ※3は「警察庁 東北地方太平洋沖地震による死者の死因等について【23. 3. 11～26. 3. 11】」より作成

一方、東日本大震災の震災直接死となった高齢者・障害者の状況については、立木(2013)らによって研究が行われている。そこでは高齢や障害という要因のみならず、被災地域における高齢者及び障害者支援施設の有無やそれらへの施設入所率などの影響を及ぼした要因の可能性が指摘されている。そもそも被災地となった東北地域、特に沿岸部では人口の高齢化が進んでいる、つまり人口に占める量自体が多いという状況もあった。そうした点からも、高齢者や障害者の死亡率について、単純に東日本大震災が際立って特出した現象を見せたと考えることには留意が必要である。

そうした要因を排除した分析の結果でも、高齢であるほど被害率が高くなるという福祉防災学における古典的な命題が今回の震災でも繰り返されたことを示されたとされており、災害規模が非常に大きかった東日本大震災では被害規模も際立って大きく見えているとも考えられる。しかし、問題であるのは、古典的な命題とされたことが変わらず起きてしまったという事実であり、進んでいたはずの災害時要援護者避難支援対策が有効に機能していなかった可能性に目を向ける必要がある。

【震災関連死・要介護認定者等の急増と悪化 ～守られたはずの命が失われる】

東日本大震災のもう一つの特徴としてあげられるのは、地震や津波等の災害からの直接の被害には陥らなかったものの、その後の避難生活の中で命を落とした震災関連死の死者数の多さである。

震災関連死は、平成7年の阪神・淡路大震災の際、怪我等の直接的な災害の被害によらず、その後の精神的ストレスと環境悪化に伴う健康状態の悪化による死亡者が多数発生したことで注目されるようになった。東日本大震災における震災関連死の死者数の把握を行っている復興庁では、震災関連死を「東日本大震災による負傷の悪化等により亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方」(復興庁、2014)と定義している。同様に、それ以前の阪神・淡路大震災、新潟県中越地震でも、災害弔慰金の支給対象となったということが、震災関連死の定義となっている。

兵庫県(2005)が平成17年12月22日記者発表した「阪神・淡路大震災の死者にかかる調査について」によれば、阪神・淡路大震災の場合、兵庫県では919人を震災関連死として判定しており、その主たる要因としては心疾患・肺炎があげられている。

阪神・淡路大震災の激震地区であった神戸市(1996)の「兵庫県南部地震震災関連の神戸市内の死亡者数について」を見てみると、災害発生から約1年経過した平成8年1月までの災害弔慰金認定の対象615人に対して60歳以上が551人と89.6%を占めていることがわかる。そして、災害発生後1ヶ月以内の死亡者は62.3%、1ヶ月以上は37.7%、3ヶ月以上は7.3%であった。

消防庁(2009)が平成21年10月21日に公表した「平成16年(2004年)新潟県中越地震(確定報)」では、災害による死者数68人のうち76.5%にあたる52人が災害弔慰金認定の対象・すなわち震災関連死であり、その78.8%にあたる41名が高齢者であった。また、余震が長く続いたことから車中避難が多く発生し、震災によるストレスだけではなく、いわゆるエコノミークラス症候群といわれる深部静脈血栓塞栓症で誘発された心疾患や脳血管疾患、肺血栓等を起こした可能性と、死亡例の殆どが震災発生後4日目までであった

ことが指摘されている（太田、2004）。

一方、復興庁（2014）による平成26年3月31日現在の東日本大震災における震災関連死の死者数は3,089人であり、うち66歳以上が2,755人とほぼ9割を高齢者が占めている。このことは、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震でも同様である。

さらに注目されるのは、福島県を筆頭に、災害発生後3ヶ月を超えても死亡者が継続して発生していることである。震災関連死の死亡者数を阪神・淡路大震災や新潟県中越地震と比較すると、災害発生後3ヶ月を経ても桁外れの多さで震災関連死とされる人々が継続して発生していることがわかる。

図表－5 東日本大震災における震災関連死の死亡者数・年齢別（抜粋）

	死亡者数(A)	うち66歳以上(B)	B/A
岩手県	441人	386人	87.5%
宮城県	889人	777人	87.4%
福島県	1,704人	1,550人	91.0%
(参考)全国計	3,089人	2,755人	89.2%

資料：復興庁「東日本大震災における震災関連死の死亡者数（平成26年3月31日現在調査結果）」平成26年5月27日 より作成

図表－6 東日本大震災における震災関連死の死亡者数・時期別（抜粋）

	～23.3.18 (1週間以内)	H23.3.19 ～H23.4.11 (1ヶ月以内)	H23.4.12 ～H23.6.11 (3ヶ月以内)	H23.6.12 ～H23.9.11 (6ヵ月以内)	H23.9.12 ～H24.3.10 (1年以内)	H24.3.11. ～H24.9.10 (1年半以内)	H24.9.11 ～H25.3.10 (2年以内)	H25.3.11. ～H25.9.10 (2年半以内)	H25.9.11 ～H26.3.10 (3年以内)	H26.3.11～ (3年超)
岩手県	91	120	116	58	36	14	5	1	0	0
累計	91	211	327	385	421	435	440	441	441	441
※ 割合	20.6%	47.8%	74.1%	87.3%	95.5%	98.6%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
宮城県	231	329	210	77	26	8	4	3	1	0
累計	231	560	770	847	873	881	885	888	889	889
※ 割合	26.0%	63.0%	86.6%	95.3%	98.2%	99.1%	99.6%	99.9%	100.0%	100.0%
福島県	111	253	329	311	344	176	114	56	10	0
累計	111	364	693	1,004	1,348	1,524	1,638	1,694	1,704	1,704
※ 割合	6.5%	21.4%	40.7%	58.9%	79.1%	89.4%	96.1%	99.4%	100.0%	100.0%
(参考)全国計	459	718	661	451	407	199	123	60	11	0
累計	459	1,177	1,838	2,289	2,696	2,895	3,018	3,078	3,089	3,089
※ 割合	14.9%	38.1%	59.5%	74.1%	87.3%	93.7%	97.7%	99.6%	100.0%	100.0%

※ 割合は、平成26年3月31日時点の数値に対し、累計が占める割合

資料：復興庁「東日本大震災における震災関連死の死者数（平成26年3月31日現在調査結果）」平成26年5月27日 より作成

東日本大震災で、もう一つ特徴的であるのは、介護保険の利用が可能な年齢層の人口において要介護もしくは要支援として認定された者の割合が上昇していることである（以下、「要介護認定率」という）。要介護認定の対象は、65歳以上の第1号被保険者と、40～65歳未満の第2号被保険者であるが、本稿では災害時要援護者の主対象となる者として高齢者を取りあげることから、以下の数値においては第1号被保険者の状況を取り上げる。

厚生労働省の「介護保険事業状況報告要介護認定の状況」を見てみると、平成22年12月末から平成25年12月末の3年間にかけて、都道府県別の要介護認定率が最も増加しているのは福島県(16.9%→18.8%の1.9%増)、続いて宮城県(16.4%→18.1%の1.7%増)、

岩手県（17.4%→19.0%の1.6%増）であり、被災した3県が上位3県となっている。特にその傾向は、津波被害や福島第一原発事故によって避難が生じている自治体で顕著に見られる。震災関連死に至らないまでも、災害の影響から健康状態や生活機能を維持することが困難になっている状況が考えられるのである。

【災害時要援護者対策に不足していたこと ～狭い対象の設定と災害時の福祉支援体制】

以上から、東日本大震災発生時の災害時要援護者対策には2つの問題があったと考えられる。一つは、従前から取り組まれていた災害時要援護者避難支援が実効性のある内容となっていなかったのではないかとということ、もう一つは、高齢化の進む日本社会の災害時要援護者対策として不足したことがあったのではないかと、ということである。

阪神・淡路大震災や新潟県中越地震の経験によって、要援護者支援の重要性への気づきは得たことは非常に重要なことであった。ゆえに、その後進められた災害時要援護者避難支援の取り組みが実効性のあるものとして機能していれば、東日本大震災の災害規模が大きかったとは言え、震災直接死の死亡者数はもっと減っていた可能性はある。たとえそれが困難であったとしても、少なくとも災害発生後1ヶ月～3ヶ月の期間に岩手県、宮城県、福島県の3県全ての震災関連死の死亡者は3桁を超えていたという異常な状況は発生しなかったのではないかと。さらに、要介護（要支援）認定率の上昇に見られるように、新たに災害時要援護者の対象となるような人が多く発生するようなことはなかったのではないかと。

災害時要援護者は、あらかじめ災害下での生活における脆弱性（vulnerability）を有する人々が対象となると考えられるが、その脆弱性の有無はきれいに分けられるとは限らないだろう。震災関連死、要介護認定者の急増等に見られるように、災害時の脆弱性は、平時の生活から災害時の生活へと環境が変化することによってあらわれるものでもあることを考えると、災害発生から応急期～復旧期～復興期の時間経過に伴って生じる課題、避難生活が長期化等で、継続して顕在化してくることが考えられる。よって、要介護者、障害者等のように、明らかに平時においても災害時要援護者の明確な対象と認識されるほどの脆弱性は確認できない者にも、平時と異なる災害時で生活環境が激変した場合、内在していた脆弱性があらわれる可能性がある。例えば、色々な物資・支援・交流等が調達できる平時では普通に暮らすことが可能な者であっても、それらが得られない災害時の避難生活の中では、一気に内包していた課題が顕在化し、新たに要援護の状態に陥ることが考えられる。被害が大きかった東日本大震災では、避難生活の長期化や環境変化の激しさがあったにも関わらず、そうした脆弱性を持つ者を支援対象とした体制が欠如し、結果としての確な支援がなされなかったことで、潜在的にあった課題が一気に顕在化し、震災直接死や震災関連死、要介護（要支援）認定率の上昇としてあらわれたのではないかと。

ワイズナーらは、自然現象は災害の引き金に過ぎず、そのインパクトを受ける社会システムの脆弱性が災害をつくるとしている（ワイズナー、2010）。今回の震災直接死、震災関連死、新たに要介護と認定された者や要介護度・障害が重度化した者の中には、そうした社会システムの脆弱性によって生じる支援体制の欠如によって顕在化する者も多いと考える。そして、その不足している支援体制の要は人の生活を支える福祉であり、災害医療と同様に災害福祉を確立することが重要であると考えられる。

【東日本大震災からの教訓 ～高齢社会における災害時要援護者支援体制の再構築】

災害規模の大きさ、複合災害であったという点からも、未曾有の大災害といわれる東日本大震災から安易に教訓を得ることには慎重になる必要がある。

しかし、次の点から東日本大震災で見えた災害時要援護者の災害時の脆弱性による課題の顕在化という事象は、現在そして今後の日本のいずれの地域において、大きさは異なっても同様のことが起きる普遍的な可能性を持つと考えられる。

人口の高齢化に伴う人口構成の変化、核家族化による家庭内の生活支援基盤の弱体化、地域コミュニティの脆弱化、という3点は、日本全国のあらゆる地域で共通の現象である。そして、国では支援の必要な要介護高齢者、障害者らの在宅生活を推進している。いわば、日本全国のあらゆる地域において災害時に支援が必要と想定される人々の潜在的な量は増えている一方で、それを支える家族や地域自体は弱くなっている状況にある。

従来の防災のアプローチは、土木・建築等のハード主体のまちづくりを中心に進んできた。しかし、高齢や障害等の災害時の要配慮者の対象となりうる人々の割合が多い社会では、そうした人々を支える支援体制の構築・推進というソフトによるまちづくりも重視されるべきである。従来の防災の主流であった土木・建築等のみならず、それと同様に社会システムの脆弱性の払拭という社会科学的なアプローチによる災害時の要配慮者の支援体制づくりが必要であり、それを動かすものが必要である。それを、生活を支える機能である「福祉」と考える。災害時にも福祉支援の提供を目指す要配慮者支援体制の構築こそが、本格的な超高齢社会に向かう日本の災害を考える上での喫緊の課題であり、東日本大震災から得るべき重要な教訓の一つである。

東日本大震災以降、㈱富士通総研では、平成23年度には岩手県・宮城県・福島県と県内市町村及び高齢者支援施設等の大規模実態調査、平成24年度から平成26年度にかけては、都道府県や社会福祉協議会、職能団体等各種団体と協働しながら要援護者の支援体制として災害時の福祉支援体制の構築に関する調査研究を実施⁵し、大規模災害や今後高齢化が急激に進む日本に必要と考えられる災害福祉広域支援ネットワークの構築に資することを目指して調査研究を行ってきた。災害福祉広域支援ネットワークは広域間の支援であり、そのためには各都道府県内に同じような体制が備えられている必要がある。また、災害時の福祉支援体制の確保は、今後の災害等を想定した場合の都道府県の責務でもある。ゆえに、平成27年3月現在では、全国の半数強の都道府県が、まずは自らの都道府県内の災害時の福祉支援体制の構築を行うべく、取り組みを開始している。

⁵ 以下、いずれも㈱富士通総研

「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業」（平成23年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業）

「災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けての調査研究事業」（平成24年度 厚生労働省社会福祉推進事業（セーフティネット支援対策等事業費補助金））

「災害初期からの福祉提供体制の強化による二次被害防止と要援護者支援体制構築のための調査研究」（平成25年度 厚生労働省社会福祉推進事業（セーフティネット支援対策等事業費補助金））

「公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業」（平成26年度 厚生労働省社会福祉推進事業（セーフティネット支援対策等事業費補助金））※平成26年度調査研究は平成27年3月終了予定）

一方、東日本大震災より4年を経て、その経験や記憶が薄れてきていることも事実であり、その中で災害時を考えながら構築を進めることには難しさがある。よって、本調査研究の報告書は、東日本大震災での災害時要援護者支援の実態を改めて整理・検証し、災害時の福祉支援体制の構築について改めて論じることで、現在その構築に取り組んでいる・または今後取り組もうとしている人々の理解を深めることを目指すことが求められる。

東日本大震災で得た教訓は多々有るが、要配慮者と考えられる人々を守るための社会システムの中に災害時の福祉支援の機能が確保されておらず、そのことが大きなインパクトをもたらしたと事実があると考えられる。それまでも災害時の福祉支援の必要性は言及されてきたが、災害時における医療のような明確な位置づけはなく、その実施体制の検討も余り進んでこなかった。しかし、東日本大震災の例からは、災害から逃れた命を守り、平常時の生活へと結び付けていくためのしなやかで強い機能としての福祉の姿が見えてくる。

災害時の福祉についての調査研究はまだ少なく、その体制構築も途半ばである。本報告書では、東日本大震災で得た情報や知見をあらためてまとめ、考察することで、災害時の福祉の有用性を提示することも目指すことも重要と考える。

本調査研究では、都道府県への実態調査、ヒアリング等による先進事例調査による実態把握と課題確認を行った。そこで得られた内容については、災害時の福祉支援体制及びそれに基づく災害福祉広域支援ネットワークの構築に先進的に取り組む都道府県及び団体との情報交換会において討議を行うことで、構築に向けての必要事項の検討も行った。

以上を受け、本報告書では、第1章において災害発生以降の時系列の整理と、その中で弱者である要配慮者に生じる課題等を整理する。第2章では、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震を取り上げ、現在の要配慮者支援に係る内容について整理する。第3章では、東日本大震災で発生した震災直接死、震災関連死、要介護認定者の急増と状態悪化等の状況を確認し、どのようなことが要配慮者支援の上で必要であるかを検討する。第4章では、東日本大震災の教訓から、現在進んでいる災害時の福祉支援体制及び災害福祉広域支援ネットワークの状況と都道府県の実態調査の結果について述べる。そして、構築にはそれに係る関係者の共通認識の獲得と醸成が必要であることから、災害福祉の考え方の整理と体制構築のフロー・必要事項の例を整理し、構築の検討に資する内容となることを目指した。

なお、平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、要介護高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する者を示す用語は、それまで使用されていた「災害時要援護者」から「要配慮者」、「避難行動要支援者」等が使われている。本報告書では、それ以前に作成された資料に含まれている場合は継続して「災害時要援護者」を使用するが、修正可能な資料・新たに作成する資料等では「要配慮者」を使用する。

要配慮者とは「災害時に配慮を必要とする者」であり、理由となる災害時の支障として、情報支障として言語や地域の知識等を持たない外国人や旅行者、日常的には健常である乳幼児、一時的な行動支障をもつ妊婦等を含む広い概念であるが、要配慮者の主対象と想定されるのは、平時に日常的に介護サービスや障害福祉サービス等を受けて生活する高齢者や障害者である。自立を保っている場合にもサービスやインフォーマルな支援を得ることで生活が成立している可能性が高いことから、特に高齢者、障害者を念頭において論ずる。

第1章 災害時要援護者支援体制に向けての課題

多くの災害の経験から、災害時要援護者支援は東日本大震災発生以前より進められてきた。しかし、東日本大震災の影響が長期に及んだことにより、災害発生後の環境変化とそれに伴う支援のあり方については、より明確に把握することが可能となった。

本章では、災害発生後の変化をあらためて時系列で整理し、災害発生後より起こる事象、それに伴う影響や被害、その中にはどのような災害時要援護者が存在するのかを確認する。

第1節 災害後の時系列に応じた支援の必要性

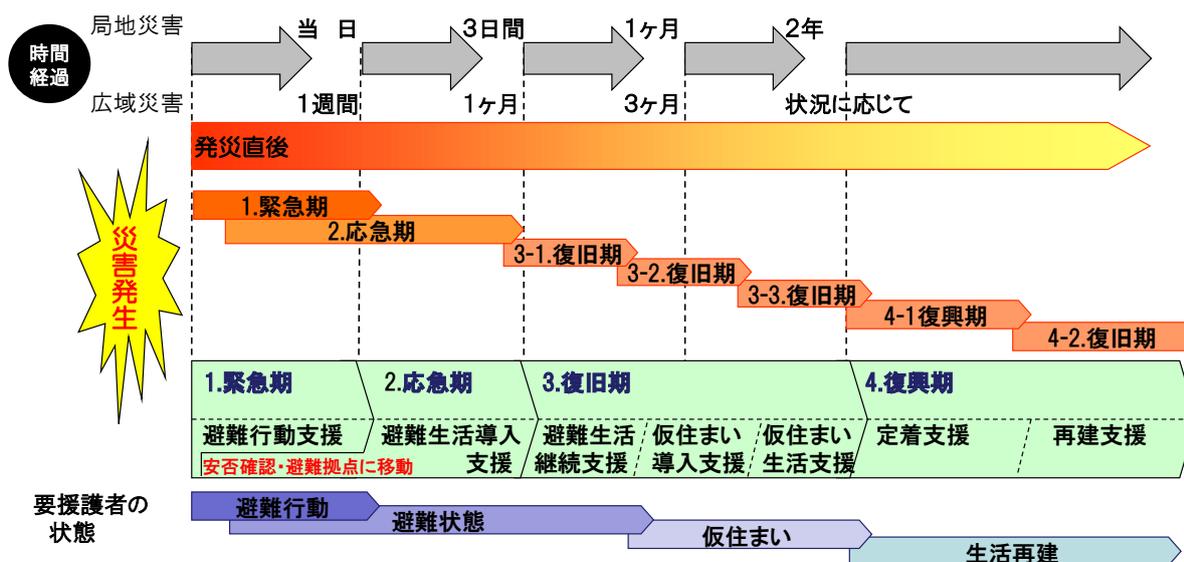
1. 災害後の段階の考え方

災害発生後の時間経過に伴って被災者やそれを取り巻く環境は変化することから、人々に対する災害の影響のあらわれ方も変化する。よって、災害後に提供される支援の内容も、災害発生以降の緊急期・応急期・復旧期・復興期の段階に応じて変化して対応することが求められ、それに応じた支援の機能を考えることが必要となる。

「緊急期」、「応急期」では、震災直接死のように、命を災害の直接的な被害から守ることが最優先であり、発生直後に想定される災害による直接的な被災を一次被害という。そして、災害からの避難や救出等の人命救助活動が被災者対応の中心となる。

その後続く避難生活では、災害による直接的な被害から免れた命を、その後も続く災害の影響によって引き起こされる二次被害から守ることが必要である。「復旧期」以降は、徐々に社会資源も回復するが、避難生活の継続、仮設住宅等の仮住まいへの移転、新たな生活環境への適応等が生じ、被災者は、従前の平時の生活とは異なる災害後の生活に順応し、そこから生活再建を目指すことが求められる。

図表一 7 災害後の段階と期間の目安



2. 災害後の各段階で求められる支援は異なる

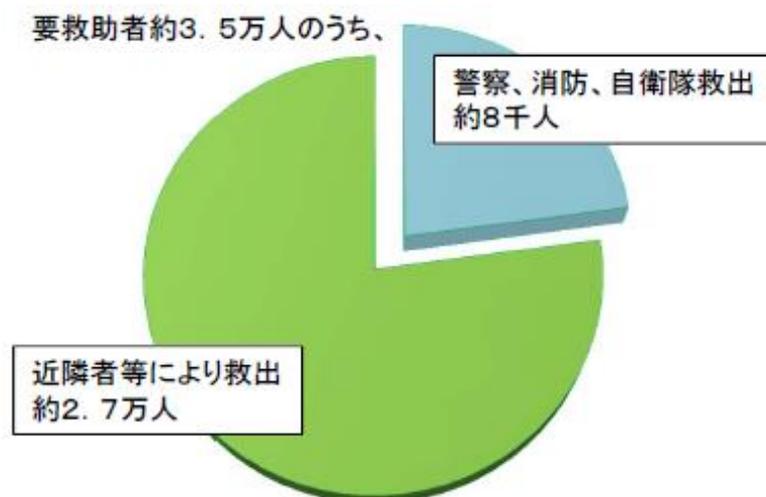
災害発生により、心身の状態の悪化から支援を必要とする状態に陥る人々は継続的に発生する可能性があるが、その対応のポイントは災害後の時間経過の各段階で異なる。

(1) 緊急期から応急期

災害発生直後の緊急期や応急期に求められる支援は、命を災害の直接的な被害から守るという一次被害の防止である。そのため、一次災害から命を守るための支援は、救命や救出、避難行動支援等が中心となり、消防や自衛隊等による救出活動、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）等の緊急災害医療の専門性が高い組織による救命活動や、地域住民らによって行われる。防災活動で最も重要であるのは、災害から命を守ることにある。したがって、こうした活動については、災害時に適用される災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号）において「救助」として位置づけられている。

救出活動や避難行動支援等の実施者として最も割合が高いのは、地域住民である。次のグラフは阪神・淡路大震災の際の要救出者の救助情報であるが、近隣住民等によって救出された人々の割合が高く、全体の8割近くにのぼっている。

図表－8 阪神・淡路大震災の要救出者の救助情報



資料：河田恵昭「大規模地震災害による人的被害の予測」（自然災害科学 vol.16, No.1(平成9年)）

従来からの災害時要援護者の主対象は、特にこの時期に支援を必要とする者である。

すなわち、避難行動に支援が必要な者＝命を守るための避難行動に支援を要する者であり、災害発生前の平時の頃より「避難行動等に支援が必要な者」であり、重度の要介護高齢者や障害者等が中心となっている。

(2) 応急期から復旧期

応急期から復旧期において、被災者は避難生活が継続している状況にある。

避難とは、災難を避けることや、災害を避けて安全な場所へ立ちのくことを示す。一方、東日本大震災では避難所の混雑や混乱、避難所不足等が発生し、良好とは言えない生活環境、プライバシー等の確保が困難なこと等によるストレスやトラブルも多く報告された。すなわち、避難所等の避難先においては生活環境の整備や生活機能の確保が十分ではなく、被災した人々を支援するだけの体制とはなっていない可能性が高かったと言える。

昨今の自治体の地域防災計画では、異なる安全な場所への移動という点に執着せず、避難の主目的である災難を避けるという点を重視し、自宅の安全が確認される場合は住みなれた自宅で避難生活を送る在宅避難を推奨する所も都市部を中心に出てきている。

しかし、避難所もしくは在宅避難であっても、避難生活は平時の生活とは異なるものであり、災害の影響によって被災者の生活環境は変化する。災害発生以前から介護や障害等を抱えていた人々の場合、平時に確保できていた支援が継続して維持できなければ心身の状態は悪化する。また、災害によって取り巻く生活環境が変化することによって、生活不活発等から心身の状態が悪化する人々も生まれることになる。

この時期以降で新たに支援が必要となるのは、災害発生によって生活環境が変化し、生活に支援が必要となった者、避難生活の中で状況が悪化し、生活に支援が必要となった者等の「避難及び避難生活によって支援が必要となった者」であり、災害によって新たにつくられた要援護者である。そのため、その防止に必要となるのは、避難生活以降に想定される、災害の間接的な被災である二次災害から命を守り、二次被害の発生を防ぐ支援につないでいくことである。

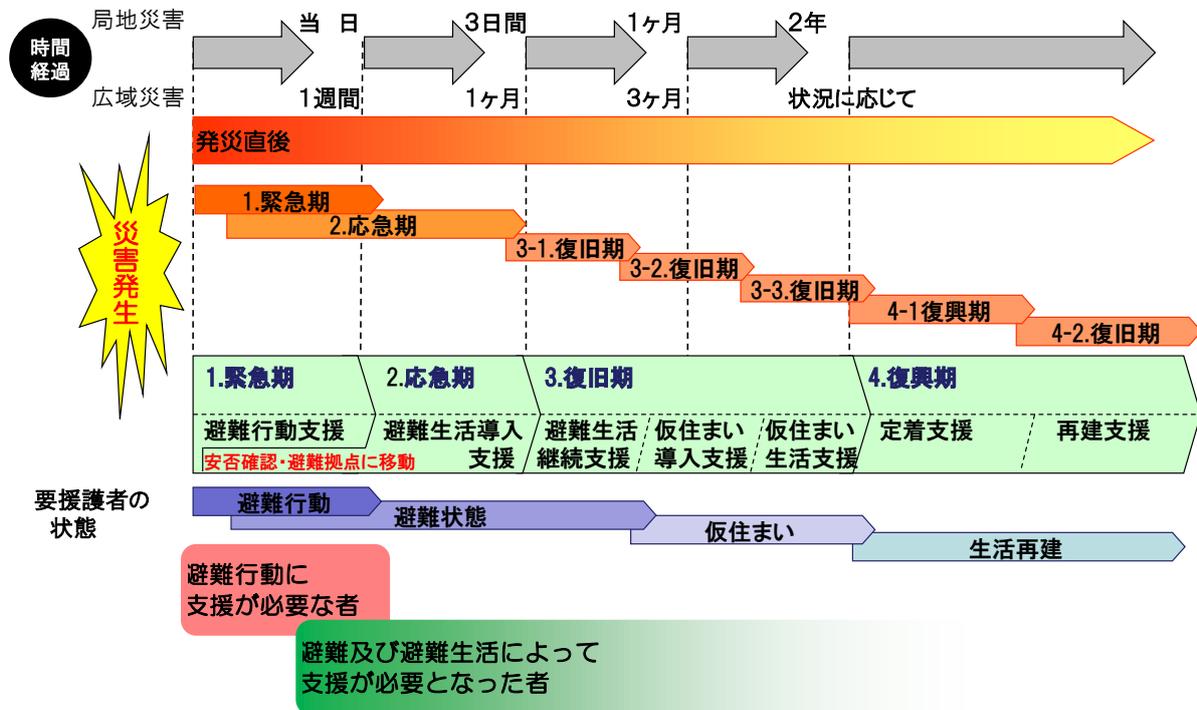
(3) 復旧期から復興期

復旧期から復興期にかけて、被災者は徐々に災害の影響から回復することになる。しかし、仮設住宅等の仮住まいへの移転した場合のリロケーションダメージ、家族の離散等による日常的な支援の不足、新たなコミュニティとの関係等の環境変化の問題が徐々に現れてくるようになる。したがって、被災者への支援も、災害によって生じたさまざまな課題解決や、生活環境の調整等によって課題自体が顕在化することを防ぎながら生活再建を支援する等、主としてソーシャルワーク的な支援が求められる。

従来の災害時要援護者の対象と想定されていたのは、「(1)緊急期から応急期」で述べた「避難行動に支援が必要な者」である。しかし、東日本大震災のような被害の長期化により、避難生活の中で状況が悪化し、生活に支援が必要となる者、すなわち「避難及び避難生活によって支援が必要となった者」の存在が明らかとなった。しかし、この「避難及び避難生活によって支援が必要になった者」については、早期発見によって発生を抑えることも可能である。そのためには、災害の被害から免れた命を更なる被害から守るべく、二次被害の発生を防ぐための支援につないでいくことが必要となる。

よって、災害後の時間経過に伴い、時系列で被災者やそれを取り巻く環境は変化し、支援を要する人の対象も拡大することに留意することが必要である。そして、必要な支援も、災害発生以降の緊急期・応急期・復旧期・復興期の段階に応じて対応することが求められることを認識しておかねばならない。

図表－ 9 災害後の段階と支援を必要とする者の関係



図表－ 10 災害の段階と行われる支援のポイント

		被災地の状況	対応方針	要援護者の状態	
1. 緊急期	避難行動支援	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時は、被災地では組織的な対応は困難 情報空白期 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地外から先遣隊を送る等して状況把握に努める 警察、消防、自衛隊、DMAT等の緊急対応従事者の活動と連携し、状況を把握 	<ul style="list-style-type: none"> 施設/在宅対象者は、これまでの社会環境・生活環境が大きく阻害もしくは破壊される 緊急避難のための移動(避難行動、搬送を含む)をすることで、心身ともにストレスがかかる 福祉サービス、地域資源の途絶により、これまでの支援資源を失う 	避難行動
	避難生活導入支援	<ul style="list-style-type: none"> 「被災地社会」に順応を開始する時期 組織的活動の本格化 	(救急救命活動の本格化) <ul style="list-style-type: none"> 福祉専門職により、対象者の避難状況の確認を開始する 避難生活における「震災関連死につながる二次災害の発生」を防止する 福祉専門職で構成する支援チームを被災地に派遣して支援活動を開始する 福祉避難所が機能するように支援する 「二次災害から命を守る」スクリーニングを実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 施設/在宅対象者ともに避難生活を送らざるを得なくなる 多くの要援護者が施設に緊急避難し、対応に手が回らなくなる 多くの要援護者が一般の避難所に向かい、福祉ニーズへの対応ができない ライフラインが途絶する中、在宅に留まっている要援護者には目が行き届かない 要援護者の災害後の変化に応じた福祉ニーズの把握ができない 	
2. 応急期	避難生活継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン等のフローシステムの復旧開始 事業継続計画に則った福祉サービスの再開 福祉専門職による支援活動が本格化 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉専門職による避難生活の支援を実施する 「長期の避難生活に備える」スクリーニングを実施する カテゴリもしくは個別の支援ニーズに応じた対応を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 車中泊や長引く避難生活における生活不活発病が発生する 適切な食事の摂取ができず、健康に被害が出る 長期避難により、自立意欲が減退する 	仮住まい
	仮住まい導入支援 仮住まい生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域にライフラインが戻りはじめ、避難生活は終局へ向かう 仮設住宅やそれぞれが確保した仮住まい生活に移行する人が多くなる 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急避難的な入院・入所の解消に努める 仮設住宅、みなし仮設住宅、在宅での仮住まい生活を送る対象者のニーズ把握に努める 世帯構成員や地域との関わりの中で課題をとらえる 福祉専門職においては、地元専門職との連携を本格化する 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅等の仮住まいに生活の場が移動することで、新しい環境に適応することが求められる 新しい環境に慣れず、避難時の共同生活を懐かしむ場合がある 避難生活では気持ちを保っていた人が仮住まいを始めたことで体調を崩す 将来の生活再建の目処が立たず、他の世帯との格差にストレスを感じる 	
3. 復旧期	定着支援	<ul style="list-style-type: none"> 本格的な生活再建支援の時期 復興が本格化し、地域の様子が変化 被災地の福祉サービスが本格復旧 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の福祉サービスへの引継ぎを行う 被災地の福祉事業者や支援者においても心身のストレスが顕在化する時期であることから、支援者側の対応についても心を配る 長期的に顕在化しそうな状況については、市区町村、都道府県、国の各機関に報告を上げ、施策としての対応を求めていく 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅等から復興住宅等に住まいの場が移動することで、新しい環境への順応が求められる 居住地の変化により、サービスの提供と需給側にミスマッチが起こり、必要サービスが届きにくい 新しい環境に慣れず、仮設住宅で寄り合っていた頃を懐かしむ場合がある 福祉ニーズの前倒しが起こり、福祉サービスがより求められる 支援者が減少し、地元の福祉資源での対応が求められる 	生活再建
	再建支援				
4. 復興期					

第2節 災害時要援護者

1. 災害時要援護者とは

災害時要援護者とは、文字通りに災害時において援護を必要とする者である。援護とは、「困っている人をかばい助けること」であることから、災害時要援護者は災害時に何らかの支障が発生していることによって、困っており、かばい助けられることを必要とする。よって、その命を守るには第三者が力を貸して助けることが必要となるため、他者による支援が求められることとなる。

災害時に発生しうる支障としては、次のようなことが考えられる。

図表－ 11 災害時要援護者において発生していると考えられる支障

支障の要因	具体的な支障
情報支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を受けたり伝えたりすることが困難である ・ 情報を理解したり、判断することが不可能だったり、理解するまでに長時間を要する ・ 通常の緊急情報伝達手段だけでは、一般の人への情報伝達漏れが生じやすく、特に視覚・聴覚障害をもつ人への情報伝達漏れが生じ(緊急情報、災害後の生活情報とも)、緊急時の情報入手がむずかしい ・ 外国語による情報伝達が行われないため、情報伝達漏れの発生や、避難指示情報等が理解されにくい ・ 外国人、旅行者・観光客等は、その地域特有の災害の知識が不十分な傾向がある上、避難路や避難場所を知らないことが多い
危険回避行動支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 瞬発力に欠けるため危険回避が遅れ、倒れた家具などから身を守れない ・ 風水害時の強風や濁流等に抗することができず、死傷しやすい ・ 危険回避しようとあわてて行動することで、逆に死傷してしまう
移動行動支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体力不足などによる避難の遅れが生じる ・ 移動が困難なため、被災により日常の移動行動に支障が生じる ・ 自宅の被害により、自宅内での行動に支障が生じる ・ 独自の補助具などが入手しにくいことによる移動支障が生じる ・ 被災した道路の段差、冠水などによる移動の支障が生じる ・ バリアフリー建物等が被災することによる移動支障が生じる
生活行動支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬や医療用具・機器がないと生命・生活の維持がむずかしい ・ 自宅や周囲が被災することにより、日常生活に支障が生じる ・ 避難所がバリアフリー化されておらず、生活行動に支障がある人が必要とする手すりや洋式トイレがないなどの避難所が多い。また、市町村などの福祉避難所の準備・整備が不十分なこともあり、環境の整った施設等が不十分
適応支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的動揺が激しいこともあり、適切な危険回避行動をとりにくい ・ 精神的障害による不安定な状態が被災により増幅される ・ 日常生活の変化への適応力が不足しており、回復が遅い ・ 感染症等への抵抗力が弱く、避難所で病気にかかることが多い <p>[一般人]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の構造、支援体制不足、避難者の不理解などのため、障害をもつ人が共同生活をすることがむずかしい ・ 文化的不理解などから、外国人は避難所での共同生活がむずかしいことがある
構造支障、経済支障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅構造上の問題(非耐震化、家具等の転倒防止策が不十分)により、地震時の死傷者が多い ・ 広報・相談・カウンセリングが不十分なための救援の遅れが生じる ・ 経済支障による復旧・復興への支障が生じる

資料：日本赤十字社「災害時要援護者対策ガイドライン」内の「要援護者が災害時に陥りやすい支障」 平成18年3月

災害によって以上のような支障が発生した人々は、一般の人々と同じような危険回避行動や避難行動を行うことができないため、避難生活、生活の再建、復旧・復興活動において、他者による援護を必要とする。また、災害時要援護者が抱える支障は多様であることから、災害の局面や時期によって必要とする援護が異なり、きめ細かな対策が求められる。

災害時要援護者の具体的な対象としては①心身障害者（肢体不自由者、知的障害者、内部障害者、視覚・聴覚障害者）、②認知症や体力的に衰えのある高齢者、③日常的には健常者であっても理解力や判断力の乏しい乳幼児、④日本語の理解が十分ではない外国人、⑤一時的な行動支障をおっている妊産婦や傷病者、等が含まれると考えられるが、さらに地域によっては、地理に疎い旅行者や観光客等も含めて考えられることもある。

一方、自治体が災害時要援護者対策マニュアルやガイドライン等を作成する際には、実際の対応を想定して、その具体的な対象の中からそれぞれの自治体の状況や地域特性を踏まえて優先的に支援すべき対象を決めることとなる。その場合、重度の要介護者や障害者を災害時要援護者の主対象としつつ、地域の実情や特性等に応じて、一人暮らしや高齢者のみ世帯等と対象を拡大していく傾向が見られる。

しかし、現在の日本では、介護や支援を必要とする場合でも自らの住まいに居住して生活する在宅生活が推進されており、高齢化の進行もあいまって、在宅生活を送る重度の要介護高齢者、障害者の数・割合は年々増えている。すなわち、災害時要援護者対策では、その数＝量の多さだけでなく、重度化＝質の変化に対する対応も考える必要がある。

2. 潜在的課題の顕在化による新たな要援護者の出現

多くの場合、災害時要援護者の主対象は、発災前から要介護状態や障害等の理由によって、災害発生時の避難行動に支援が必要と想定されている。すなわち、平時の時から生活上の課題が顕在化しており、それが災害時に直ちに深刻化するような人々である。

しかし、気をつけなければならないのは、災害時に支援を必要とするのは、そうした平時の時から課題があるとあらかじめ把握されている人たちだけが対象となるのではないということである。前述のとおり、災害発生後の避難行動によって命が守られた場合でも、避難及び避難生活の中で心身の状態が悪化していくケースがある。そうした人々は、平時では一人暮らしや高齢者のみ世帯等、世帯内の生活支援基盤が脆弱であっても生活できていた人々、近隣等の交流によって何らかの支援が受けられており、微妙なバランスの上で生活が成り立っていた人々、家族と暮らすことで生活が成り立っていた人々である。

その状況が災害の発生によって変化・崩壊した場合には、生活を送る上でより多くの支援を要する状態に陥る可能性が高い。また、支援が得られない場合には、従前より心身の状況が悪化していくことも考えられる。それまで生活を成立させていた基盤が変化・崩壊した場合、たとえば災害による家族の死亡や離散等による支援者の不在、交流の不足等による生活環境の激変は、潜在的に抱えていた課題等を顕在化させ、心身に大きく影響を及ぼすのであり、そうしたリスクを内包する人々が新たな災害時要援護者となる。平時には問題がないように見える人々の中に、リスクを内包する人々が含まれているのである。そして、避難生活の長期化により、さらに支援が必要となる人々が出現するのである。

ゆえに、前述の「避難行動に支援が必要な者」、「避難及び避難生活によって支援が必要となった者」は、次のように整理できると考えられる。

●避難行動に支援が必要な者

①災害発生前の平時の頃より避難行動等に支援が必要な者

●避難及び避難生活によって支援が必要となった者

②災害発生によって生活環境が変化し、生活に支援が必要となった者

③避難生活の中で状況が悪化し、生活に支援が必要となった者

災害という非常時に効率的かつ効果的に支援を進めるには、災害時要援護者の対象を絞り、限られた資源を集中的に投入する必要がある。そのため、災害時要援護者の対象は、要介護状態や障害等のように「①災害発生前の平時の頃より避難行動等に支援が必要な者」として平時より明確に把握できる者が主対象となっている。

一方、②、③は、災害の発生によって潜在的に持っていた課題が顕在化することや、避難生活で状況が悪化することであられる、すなわち「災害によって課題が見えるようになる」、「災害によって課題が前倒しで発生する」人々である。この人たちも「災害時に支援を要する者」であり、必要な支援を得られないことで震災関連死や要介護や障害が重度化する可能性は十分に考えられる。そして、少子高齢社会の日本では、要介護高齢者・障害者の在宅生活の促進、高齢者の独居世帯や高齢者のみ世帯の増加、地域社会の弱化等で課題を内包している可能性の高い人々が地域に増えていることを重視しなければならない。

第3節 災害時要援護者の居場所と必要な支援

災害時要援護者の対象となりうる人々は、平時において日常生活を送っている場所と、受けている福祉サービスの状況によって分けることができる。

日常生活で介護保険や障害福祉サービス等のフォーマルの福祉サービスを必要とし、受けている場合、その人の存在は居住する自治体や福祉サービスを提供する福祉事業者等に把握されている。そうしたあらかじめ把握されている人々は、高齢者は介護保険施設等、障害者等は障害者支援施設等の「居住機能に生活を送る上で必要となる福祉サービスがセットされている『入居型施設』」に居住する施設入居者、「居住機能に生活を送る上で必要となる福祉サービスを外付けで調達している『住宅』」に居住している在宅居住者と、居住場所で分けることができる。ただし、施設ではなく「住宅に居住している」とされる場合でも、高齢者の有料老人ホームやケアハウス、認知症高齢者グループホーム等、障害者の場合は各事業所の特性にもよるがグループホーム等は、「居住機能に生活を送る上で必要となる福祉サービスがセットされている『住宅』」ではあるが、実際には入居者に24時間の支援対応をしているケースも多く、その実態は「入居型施設」に極めて近い。さらに、福祉事業者によって、入居する人々の所在や状態が常に把握されていると考えられるため、災害時要援護者対策の検討を行う場合は、「居住機能に生活を送る上で必要となる福祉サービスがセットされている施設」として検討を行うことが必要であると考えられる。

一方、日常生活で介護保険や障害福祉サービス等のフォーマルの福祉サービスを受けていない人々は、基本的には自立生活を送ることができているか、何らかのインフォーマルな支援によって日常生活が保たれていると考えられ、その数は入居型施設、在宅でフォーマルの福祉サービスを受けて生活する者たちの計より圧倒的に多いと考えられる。そして、その中には高齢者や障害者の一人暮らし世帯や、高齢者夫婦のみ世帯等の人々も含まれる。

以上を整理したのが、次の図表である。「①入居型施設に居住し、従前よりサービスを利用している者」は、福祉サービスを平時より必要とし、生活の場である施設に必要な福祉サービス等と体制が確保されている。「②在宅で暮らしており、従前より福祉サービスを利用している者」も福祉サービスを平時より必要とするが、自宅に居住し、必要な福祉サービス等は外部から調達している。「③在宅で暮らしており、福祉サービスは利用していない者」は、自宅に居住し、現状では福祉サービス等は利用していない。

①、②の場合、入居型施設と自宅の差はあるが、日常的に福祉サービス等の支援が提供される生活環境が備えられていることで、平時の生活が成立している点では共通である。双方とも平時よりフォーマルの福祉サービスを必要とし、災害時要援護者となることが十分考えられ、まずは災害の直接的な被害を避けるための支援＝災害発生直後からの避難行動支援による一次被害の回避が重要である。そして、支援が得られない時の心身の状態悪化は十分に予測されるため、避難行動後はただちに適切な支援の確保を目指す必要がある。

①の場合、平時の福祉サービス等が住居である入居型施設にセットされており、入居型施設の管理者と福祉サービスを提供する福祉事業者も同一である可能性が高い。そのため、

入居型施設等の事業が継続していれば、避難行動支援や、状態変化の把握や福祉サービスを継続して提供する機能は確保されると考えられる。よって、①に対する支援は、その入居型施設の事業継続によって一定程度達成されると考えられ、その実現が課題となる。

②の場合、自宅で福祉サービスを外部から調達して生活している。そのため、避難行動支援が行われた後は、避難生活の中での状態変化の把握や福祉サービスを継続して提供する機能をどのように確保するかが課題となる。よって、災害時の避難行動支援の方法、避難生活での福祉サービスと適切な避難場所等をあらかじめ確保し、被災下の混乱の中でも適切に結びつけるための機能を確保することが必要となる。

③の場合、避難行動を自ら取ることが可能であれば一次被害は回避できるが、独居や高齢者のみ世帯等の場合は避難行動支援が必要な可能性がある。さらに、平時では家族やコミュニティ等のインフォーマルな支援によって成立していた生活が、災害によって一気に崩壊し、新たに支援が必要となる可能性がある。避難生活において日常的な支援や交流が不足もしくは確保できなかった場合、心身状態の悪化や生活不活発につながる可能性も高い。そのため、早期にリスクを発見し、適切な支援に結びつけるための支援が重要となる。

図表－ 12 災害時要援護者の居住場所と必要な支援

居住場所	①入居型施設に居住し 従前より福祉サービスを利用している者	②在宅で暮らしており 従前より福祉サービスを利用している者	③在宅で暮らしており 福祉サービスは 利用していない者
施設/在宅	施設	在宅	
福祉サービスの利用の有無	日常生活において介護保険や障害福祉サービス等のフォーマルの福祉サービスを必要とし、受けている		特にフォーマルの福祉サービスは利用していない
平時の状態	施設に居住し、常に福祉事業者による見守りとフォーマルの福祉サービスの支援が確保されている	自宅に居住し、福祉事業者によるフォーマルのサービスの支援がスポット的に入る	特にフォーマルの福祉サービスは利用していない
	平時では、フォーマルの福祉サービスの提供があることを前提に、生活が成立している		フォーマルの福祉サービスがなくても生活は成立している
災害が発生した場合	避難行動に支援を要する →支援がないと震災直接死に結びつきかねない 日常的に得られていたフォーマルの福祉サービスが欠けた環境では、更に心身の状態が悪化する →福祉サービスの確保を前提として成立している生活		避難行動に支援を要する場合もある →事前に存在が認識されているかが課題 日常的に得られていたインフォーマルの支援・交流不足や不活発状態等が発生 →生活不活病等心身に影響
災害時要援護者となりうる可能性を持つと認識されているか	予め認識されている ※24時間の生活施設であり、福祉事業者は常日頃から状態を把握している	予め認識されている ※サービスを提供していることから、福祉事業者は存在を認識し、状態を把握している	条件次第で認識される ※フォーマルの福祉サービスを受けていなければ福祉事業者に存在を認識されず、家族・地縁が頼りとなる

第2章 東日本大震災以前の災害時要援護者支援

本章では、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震を取り上げ、東日本大震災までの日本の災害時要援護者の支援体制を考察する。

第1節 災害時要援護者対策の流れ

内閣府の「阪神・淡路大震災教訓情報資料集」によれば、平成7年の阪神・淡路大震災では、在宅者の状況を把握するためのローラー作成が被災市町村で実施された結果、2月半ばから3月末までに2,875件の要措置者が把握された。また、在宅、あるいは避難所で衰弱した高齢者は、緊急入所やショートステイによって老人福祉施設等で支援を受けることとなった。一方、災害以前は自立していた高齢者の間にも、従来からの慢性疾患の悪化、ストレスや生活環境の悪化による疾患が増加し、これらに伴う死亡は震災関連死とされた。

その後も日本には多くの災害が発生したが、災害時要援護者対策の本格的な取り組みは平成16年の梅雨前線豪雨、一連の台風、新潟県中越地震等における高齢者等の被災を契機とし、内閣府に設置された「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」での検討が行われることとなった。その成果は、平成17年3月に市町村が避難支援のための全体計画策定等に取り組むこと等を盛り込んだ「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」として取りまとめられ、平成18年には改訂も行われた。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」は、横断的な取り組みとして、内閣府、総務省、厚生労働省連名での通知が発出され、周知や具体的取り組みへの助言等が行われた。また、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の改訂とあわせて「災害時要援護者対策ガイドライン」（日本赤十字社）が作成され、具体的な活動を示された。さらに平成19年3月には、内閣府に設置された「災害時要援護者の避難に支援における福祉と防災との連携に関する検討会」で「災害時要援護者対策の進め方について～避難支援ガイドラインのポイントと先進的取組事例～」が取りまとめられ、全国の好事例を紹介し、具体的取り組みが図られた。

さらに災害時要援護者支援を確実なものとするべく、平成19年8月には市町村地域福祉計画に災害時要援護者の方策を盛り込むよう厚生労働省から通知が発出され、さらに同年12月には内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省の連名で、平成21年度までに市町村の避難支援プランの全体計画が策定されることを促した通知が発出された。そして、災害時要援護者の避難先の一つである福祉避難所の設置も促すべく、「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」（日本赤十字社）が策定された。

災害が発生するたび、日本の災害時要援護者対策は進んできた。しかし、東日本大震災では、災害時要援護者の対象と考えられる人々を多く含む震災直接死、長期に渡って発生している震災関連死が多く発生し、被災地では今も要介護認定者の増加と重度化等の傾向が見られる。その理由の一因を探るためにも、そして、災害時の福祉支援体制の必要性を改めて整理・提示するためにも、次項では阪神・淡路大震災の経験から得られた結果構築された災害時医療体制構築、新潟県中越地震の経験から、現在の災害時要援護者対策の基礎となった「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」について確認を行う。

図表－13 東日本大震災以前の災害時要援護者支援対策（抜粋）

平成17年 3月	災害時要援護者の避難支援ガイドプラン 災害時要援護者の避難対策に関する検討会(内閣府)	災害時要援護者の避難支援プラン作成 のガイドライン
平成17年 3月31日	集中豪雨等における情報伝達及び高齢者等の 避難支援について 【通知】内閣府 総務省	ガイドラインに伴い、市町村に災害時要援 護者の避難支援プラン作成を要請
平成17年 5月26日	風水害対策の強化について 【通知】総務省	市町村に対して避難支援プランの作成を 要請
平成18年 3月	災害時要援護者の避難支援ガイドプラン(改訂) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会(内閣府)	災害時要援護者の避難支援プラン作成 のガイドライン
平成18年 3月	災害時要援護者対策ガイドライン 日本赤十字社(厚生労働省助成)	自治体が災害時に必要とされる援助活 動及び支援者に必要な留意事項等
平成18年 3月28日	災害時要援護者の避難対策について 【通知】内閣府 総務省 厚生労働省	ガイドプラン改訂に伴い、市町村及び関 係機関に周知
平成18年 3月28日	災害時要援護者の避難支援ガイドラインの改訂について 【通知】厚生労働省	避難支援対策の推進に努めるとともに、 市町村に対する周知・助言
平成18年 4月12日	災害時要援護者避難支援プラン作成の促進について 【通知】総務省	消防庁「災害時要援護者避難支援プラン 作成に向けて～災害時要援護者の避難 支援アクションプログラム」を参考に避難 支援プラン作成に積極的な取り組みを通 知
平成19年 3月	災害時要援護者対策の進め方について ～避難支援ガイドラインのポイントと先進的取組事例～ 災害時要援護者の避難に支援における福祉と防災 との連携に関する検討会(内閣府)	「災害時要援護者の避難支援ガイドライ ン」の手引きで、要援護者対策の具体的 進め方や地域の好取組事例
平成19年 4月18日	災害時要援護者対策の進め方について 【通知】内閣府 総務省 厚生労働省	「災害時要援護者対策の進め方について ～避難支援ガイドラインのポイントと先進 的取組事例」を活用した対策推進
平成19年 8月10日	要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の 円滑な実施について 【通知】厚生労働省	新潟県中越地震において要援護者の情 報共有が不十分であったことから通知
平成19年 8月10日	市町村地域福祉計画の策定について 【通知】厚生労働省	要援護者の支援方策について市町村地 域福祉計画への盛り込み事項を通知
平成19年 12月18日	災害時要援護者の避難支援対策の推進について 【通知】内閣府 総務省 厚生労働省 国土交通省	自然災害の犠牲者ゼロを目指すため、早 急に取り組むべき施策に災害時要援護 者避難支援対策の推進が位置づけら れ、平成21年度までに市町村の避難支 援プランの全体計画を策定するとした
平成20年 2月19日	避難支援プランの全体計画について 【通知】内閣府 総務省 厚生労働省	災害時要援護者の避難支援計画で示唆 したモデル計画の提示
平成20年 6月	福祉避難所設置・運営に関するガイドライン 日本赤十字社(厚生労働省助成)	災害発生後の福祉避難所の設置・運営 の活用、平時の事前対策等、自治体のマ ニュアル作成への活用

※網がけのものは、ガイドライン等

第2節 阪神・淡路大震災からの教訓 ～災害時医療体制の構築

1. 阪神・淡路大震災と災害医療

平成7年1月17日5時46分、淡路島北部の北緯34度36分、東経135度02分、深さ16kmを震源とするマグニチュード7.3の地震が発生した。

消防庁「阪神・淡路大震災について（確定報）」（平成18年5月19日）によれば、この地震により、神戸と洲本では震度6を観測し、神戸市の一部の地域等において震度7も記録した。阪神・淡路大震災は、内陸で発生した直下型地震であり、非常に大きな揺れによって神戸市を中心とした阪神地域及び淡路島北部に甚大な被害をもたらした。阪神・淡路大震災による人的被害は、死者6,434名、行方不明者3名、負傷者43,792名という深刻な被害をもたらした（消防庁調べ、平成17年12月22日現在）、全壊家屋は約10万5,000棟、半壊家屋は約14万4,000棟にのぼった。（消防庁、2006）

国土交通省ホームページ「阪神・淡路大震災の経験に学ぶ」によれば、阪神・淡路大震災における死因の77%は窒息・圧死であり、焼死・熱傷は9%である。また、兵庫県「阪神・淡路大震災の死者にかかる調査について」（平成17年12月22日発表）によれば、60歳以上の者が死亡者数に占める割合は58.3%である。

現在の災害時医療体制の多くは、この阪神・淡路大震災の教訓に基づき研究、構築されたものである。家屋倒壊等による窒息・圧死が多くを占めていた阪神・淡路大震災の場合、災害発生と同時に家屋倒壊等が生じ、救出後には速やかな医療の提供が求められた。しかし、初期医療体制の確保が進まなかったことから被害が拡大し、平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば、救命できたと考えられる防ぎうる災害死（PDD: preventable disaster death）が500名程度存在した可能性があったと言われている。

この教訓から、行政機関、消防、警察、自衛隊と連携しながら救助活動と並行して、医師が災害現場で医療を行うことの必要性が強く認識されることとなり、災害医療として、災害拠点病院、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）、広域医療搬送計画、EMIS（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）の4つが整備され、災害発生とあわせて活動が開始する仕組みを持つこととなった。

2. DMATの創設をはじめとする本格的な災害時医療体制の構築

阪神・淡路大震災では、家屋倒壊、火災等による怪我人が多数発生し、被災現場での医療の需要が多く発生した。また、救出及び避難してきた人々に対しての蘇生や怪我等の急性期の医療需要が発生し、災害発生直後から医療需要は非常に高いものであった。しかし、被災地内及び周辺の医療施設等も同様に被災しており、治療需要に応えるには十分ではなかった。さらに、従来からの医療救護班は、避難所の仮設診療所や巡回診療を担当しているが、救命の観点からの災害医療として十分とは言いがたい状況もあった。

阪神・淡路大震災の被害の中で得られた教訓としては、災害時にも機動的に活動できる医療専門職、限られた医療資源の中で最も多くの命を救うための治療の優先度を決定するトリアージ、そして被災地で確保できない医療の機能と量を確保するための被災外からの支援体制の必要性であった。

医療の需要は災害発生後の緊急期より発生するが、家屋倒壊・火災による被害が甚大であった阪神・淡路大震災では、特に救出と同時期により対応することが必要とされた。そのため、災害時にも機動性を保って医療の提供ができるだけの専門性のある医療専門職の存在が求められ、かつ、非常時においても自立的に活動することが求められた。また、被災地域の医療施設では、災害によって一時的に医療の機能・量とも減じている状況にある中で、軽症から重症までの膨大な量の患者に対応をせまられるため、治療の優先度をトリアージによって決定することが必要であった。そして、一時的に減じた医療機能を支援し、または補完するための被災地外からの投入が求められた。

特に課題になったのは、急性期に速やかに行われる救出・救助の場に災害現場での医療提供のトレーニングを受けた医療救護班の存在であり、そのことによって一人でも多くの命が助けられると考えられるようになった。

以上の経緯から平成 17 年 4 月にDMATは発足し、東日本では独立行政法人国立病院機構災害医療センター、西日本では兵庫県災害医療センターを拠点に研修が開始された。

日本DMAT活動要領（医政指発第 0331 第 3 号平成 22 年 3 月 31 日（改正））では次のように述べている。

DMATの概要

- ・ DMATとは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。
- ・ 阪神淡路大震災では、多くの傷病者が発生し医療の需要が拡大する一方、病院も被災し、ライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地域内で十分な医療も受けられずに死亡した、いわゆる「避けられた災害死」が大きな問題として取り上げられた。
- ・ 自然災害に限らず航空機・列車事故といった大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応が困難な場合も想定される。
- ・ このような災害に対して、専門的な訓練を受けた医療チームを可及的速やかに被災地域に送り込み、被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外に搬送できれば、死亡や後遺症の減少が期待できる。
- ・ このような災害医療活動には、通常時の外傷の基本的な診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見が必要である。
- ・ この活動を担うべく、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMAT（以下「DMAT」という。）である。

「日本DMAT活動要領」(平成 22 年 3 月 31 日(改正))

DMA Tは、災害急性期（概ね発災後 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームであり、医師、看護師、救急救命士、事務官から構成される。DMA Tの機能・任務は、次のとおりである。

図表－ 14 DMA Tの機能・任務

被災地域内の医療情報収集と伝達	被災地域内での医療需要及び医療資源の状況の確認を行い、追加投入の要否等、今後の対応の判断材料に資する情報の収集と伝達を行う。
被災地域内でのトリアージ、応急治療、搬送	限られた医療資源の中での効率的な医療の提供を行うべく、被災地域内の患者に対して治療の優先度を決定する。さらに、応急治療を行うとともに、対応困難な重症患者を、緊急の治療を行うために被災地外に搬送する。
被災地域内の医療機関、特に災害拠点病院の支援・強化	被災地域内の医療機関に対し、トリアージを含む医療支援を行う。
広域搬送拠点医療施設(Staging Care Unit)における医療支援	患者の症状の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施するための臨時の医療施設を設置し、医療支援を行う。
広域航空搬送におけるヘリコプターや固定翼機への搭乗医療チーム	重症患者を広域搬送する場合、空路による搬送も想定されるため、そこに医療チームも搭乗し、対応しながら移送を行う。
災害現場でのメディカルコントロール	災害現場において緊急治療を実施する。

資料：DMA T事務局「DMA T広報パンフレット」から作成

災害発生により、被災地ではあらゆる機能が急激に減じ・損なわれる。医療もその例外ではなく、そのことによって震災直接死の発生リスクは高まる。だが、被災地外から急性期の医療に特化した医療チームが存在し、速やかに被災地に入って支援が行うことができれば、震災直接死を防ぐ可能性は高まる。

ゆえに、DMA Tは、災害発生直後からの急性期の医療機能の確保と提供を想定し、被災地外から被災地に赴く広域性をもった派遣を活動の前提とする。こうした被災地外からの応援体制は、それまでの医療にはないものであった。被災地外から派遣されて支援が行われることで、災害で生じた救命医療のニーズや緊急の後方搬送のニーズに対応することが可能となり、災害によって一時的に減じた被災地の医療機能がカバーされることとなる。

そして、時間経過とともに、従来の医療救護班の活動の本格化、地域の医療資源の回復、または広域からの応援部隊の参集が見込まれる。その引継ぎを行ってDMA Tの活動は終了することとなり、復旧・復興へと向かおうとする地域の自立性も損なわないということになる。ゆえに、DMA Tの活動期間は災害急性期の 48 時間を基本としている。

災害時における医療の重要性は従前より揺るがないものであったが、阪神・淡路大震災の経験は、日本の災害医療の体制構築を本格化させることとなった。

さらに、医療という社会資源が災害によって一時的に機能が減じた場合の重要性に目を向け、広域等の外部からの補完やバックアップによって速やかな回復を志向するという視点は、阪神・淡路大震災の経験の中でも重要な教訓であり、災害時における被災者の支援体制の構築と言う点でも節目となった。

3. 災害時医療体制の位置づけ

災害の被害から命を守るために医療は不可欠であり、災害医療は、災害対策基本法、防災基本計画法、厚生労働省防災業務計画で位置づけられている。災害救助法（昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号）でも、医療は「救助」の種類の一つとして位置づけられている。

■災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号) (抜粋)

第 3 条(国の責務)

防災に関する計画の作成・実施、相互協力等

第 11 条(中央防災会議の設置及び所掌事務)

中央防災会議の設置、防災基本計画の作成・実施等

第 34 条(防災基本計画の作成及び公表等)

中央防災会議による防災基本計画作成および検討・修正

第 36 条(指定行政機関の防災業務計画)

防災基本計画に基づいた防災業務計画の作成および検討・修正

■防災基本計画(平成 23 年 12 月 27 日中央防災会議決定) (抜粋)

○国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び地方公共団体は、負傷者が多人数にのぼる場合を想定し、応急救護用医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとする。また、地域の実情に応じて、災害時における拠点医療施設となる災害拠点病院等を選定するなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

○国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム(DMAT)に参加する、医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。

○国、地方公共団体及び医療機関は、災害時に医療施設の診療状況等の情報を広域災害・救急医療情報システム等により把握し、応援の派遣等を行うものとする。

○国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し災害派遣医療チーム(DMAT)等を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣を要請するものとする。

■厚生労働省防災業務計画(平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号)

第 1 編 第 3 章 第 2 節 災害時医療体制の整備(抄)

第 1 都道府県内における体制整備

1 都道府県は、医療計画等に基づき、保健所の活用等に配慮しつつ、災害時医療体制の整備に努める。

第 2 地域の医療関係団体との連携

第 3 災害拠点病院の整備

都道府県は、災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる災害拠点病院を選定し、又は設置することにより、災害時医療体制の整備に努める。

第 4 災害派遣医療チーム(DMAT)等の体制整備

1 厚生労働省医政局は、災害派遣医療チーム(DMAT)等の運用に係る体制を整備するために、日本DMAT活動要領を策定する。

第 5 災害時情報網の整備

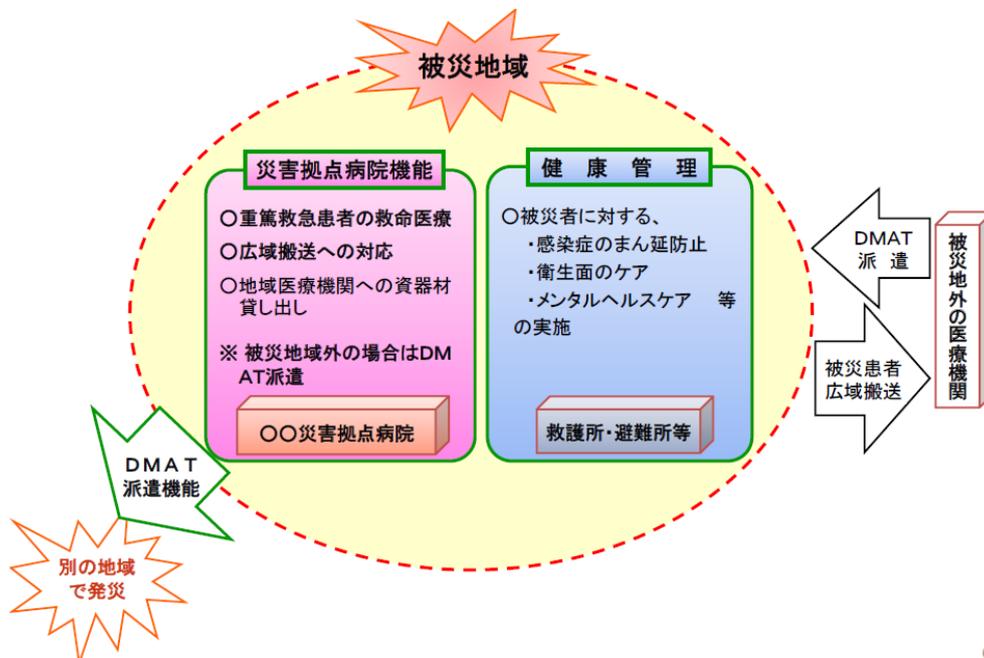
厚生労働省医政局、健康局及び都道府県は、大規模災害発生時において医療機関における傷病者数等の状況等の被害の規模を推測するため、広域災害及び救急医療に関する情報システムにより国・都道府県間、都道府県・市町村・保健所間、保健所・医療施設間等の災害時における情報収集及び連絡体制の整備に努める。

第 6 災害時の対応マニュアルの策定等

厚生労働省防災業務計画で示すように、災害時医療体制は医療計画に明示される4疾病5事業の一事業として位置づけられており、計画的に医療連携体制を構築するとしている。そして、災害時医療は原則として都道府県全体を圏域とし、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、都道府県をまたがる広域搬送等の広域連携体制を定めるとしている。

災害時医療体制として医療計画に記載が求められるのは、災害時の活動拠点機能である「災害拠点病院」、DMAT等医療従事者を派遣する機能である「応援派遣」、救護所、避難所等において健康管理を実施する機能である「健康管理」である。被災地での活動拠点、機能が減じた被災地において救命活動を行う応援派遣、さらに災害時に助かった命を守るための健康管理という機能の組み合わせは、甚大であった阪神・淡路大震災の被害の経験から生まれた知恵によるものであった。

図表— 15 災害時の医療体制（被災地域内中心）



6

資料：厚生労働省「第1回災害医療等のあり方に関する検討会 資料1」（平成23年7月13日）

第3節 新潟県中越地震からの教訓 ～本格的な災害時要援護者対策の始まり

1. 災害時要援護者対策の本格化

日本の本格的な災害時要援護者対策は、平成16年7月の新潟福島豪雨災害、10月の新潟県中越地震、台風23号水害等によって本格化した。

消防庁「平成16年（2004年）新潟県中越地震（確定報）」（平成21年10月21日）によれば、新潟県中越地震の死者数68人のうち76.5%にあたる52人が震災関連死にあたり、その78.8%にあたる41名が高齢者であった。

そうした経験から、内閣府では「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」を設置し、平成17年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」と「避難勧告の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」の取りまとめを行った。さらに、平成17年度には、関係機関等の間での連携を中心とした避難支援方策や避難行動後の避難所での生活支援等についての検討を進め、平成18年3月には「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の改訂を行い、さらに充実を図ることとなった。

2. 災害時要援護者の避難支援ガイドラインの策定

平成18年3月に改訂された「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、平成16年に発生した一連の災害の対応の課題に次の5つをあげ、取り組みが必要だと述べている。

- ①防災関係部局と福祉関係部局等の連携が不十分であるなど、要援護者や避難支援者への避難勧告等の伝達体制が十分に整備されていないこと
- ②個人情報への意識の高まりに伴い要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと
- ③要援護者の避難支援者が定められていないなど、避難行動支援計画・体制が具体化していないこと
- ④避難所での支援
- ⑤関係機関等との連携

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(平成18年3月改訂)

そして、その解決のためには、避難所における要援護者要窓口の設置、災害時における高齢者、障害者等への福祉サービスの継続（BCP：Business Continuity Plan、事業継続計画）、要援護者避難支援連絡介護等を通じた緊密な連携の構築等が重要であるとしている。そして、災害によって支援自体の内容は変わることはあっても、基本的な枠組みはあらゆる災害に対して共通して活用できるものであることから、各地域の実情に合わせて進めることを推奨している。そして、重要なことは、国、都道府県、市町村をはじめとする関係機関等は、要援護者の避難支援の担当部・課を明らかにするよう求めている。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、上に示した課題に対して解決の方策を示すことで、国、都道府県、市町村をはじめ関係機関等に対して避難支援体制の整備に向けた取り組みを求めており、その構成は次のとおりである。

図表－ 16 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の構成

課題 1 情報伝達体制の 整備	1-1 災害時要援護者支援班 の設置	(1)災害時要援護者支援班の設置 (2)消防団や自主防災組織、福祉関係者等の情報伝達体制 の整備
	1-2 避難準備情報等の発令・ 伝達	(1)避難準備情報の発令 (2)多様な手段の活用による通信の確保
課題 2 災害時要援護者 情報の共有	2-1 要援護者情報の収集・共 有方式	(1)関係機関共有方式 (2)手上げ方式 (3)同意方式
	2-2 要援護者情報の収集・共 有に向けた取組の進め方	(1)対象者の考え方 (2)関係機関共有方式、同意方式を活用した取組の方向性
課題 3 災害時要援護者 の避難支援計画 の具体化	3-1 避難支援プラン策定の進 め方	(1)全体イメージ (2)避難支援者の定め方 (3)個別計画の更新・管理等 (4)個別計画の活用
	3-2 避難支援プランの策定を 通じた地域防災力の強化	(1)防災に強いまちづくり (2)避難支援プランについての理解促進
課題 4 避難所における 支援	4-1 避難所における要援護者 窓口の設置	(1)避難所における要援護者窓口の設置 (2)避難所からの迅速・具体的な支援要請 (3)避難所における要援護者支援への理解促進
	4-2 福祉避難所の設置・活用 の促進	(1)福祉避難所に関する理解の促進 (2)福祉避難所の設置・活用の促進
課題 5 関係機関等との 連携	5-1 災害時における福祉サー ビスの継続(BCP)	(1)福祉サービス提供者等との連携 (2)福祉サービスの継続
	5-2 保健師、看護師等の広域 的な応援	(1)保健師、看護師等の広域的な応援要請 (2)広域的に応援派遣された保健師、看護師等の効果的な活動
	5-3 要援護者避難支援連絡 会議等を通じた緊密な連 携の構築	(1)要援護者避難支援連絡会議等の運営 (2)要援護者避難支援連絡会議等とボランティアとの連携

資料：災害時要援護者の避難対策に関する検討会「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成 18 年 3 月）より作成

内閣府、消防庁、厚生労働省の連名による「災害時要援護者の避難対策について」（平成 18 年 3 月 28 日付 社援発第 0328001 号他）等により、地方公共団体では「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に沿って、災害時要援護者の避難支援の取組方針等の策定・整備を促進した。災害時要援護者対策を進めるには、その対象者を特定し、誰が支援してどこに避難させるかを定める「避難支援プラン」の策定を主眼とした取り組みが必要であり、そのプランの策定や訓練等の過程を通じて、自助、共助を基本としながら、地域ぐるみの防災体制の検討、避難支援や避難所支援の仕組みを構築することが求められる。よって、市町村が取り組む際には、対象となる災害時要援護者に係る個人情報の取り扱いの具体的な方法が問われるため、厚生労働省は「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について」（平成 19 年 8 月 10 日付 社援総発第 0810001 号他）を發出し、「市町村地域福祉計画の策定について」（平成 19 年 8 月 10 日付 社援総発 0810001 号）では市町村地域福祉計画に地域の災害時要援護者に係る情報の把握・共有及び支援に関する事項を具体的に盛り込むことをうたった。さらに、内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省の連名で、「災害時要援護者の避難支援対策の推進について」（平成 19 年 12 月 18 日付 社援総発第 1218001 号他）で都道府県に市町村への支援を呼びかけ、推進を呼びかけた。

図表－ 17 災害時要援護者の避難支援の取組方針等

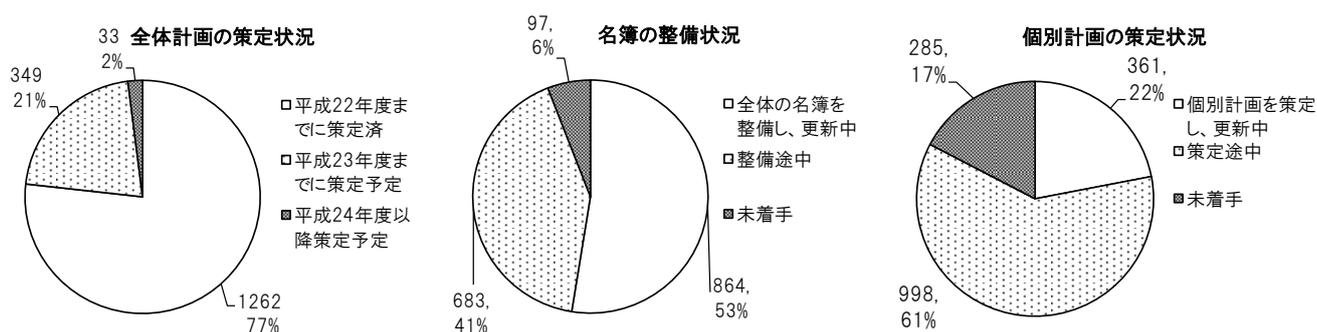
全体計画	各市町村が地域の実情を踏まえ、要援護者対策の基本的な方針、要援護者の対象範囲、要援護者についての情報収集・共有の方法など、災害時要援護者対策の取組方針を明らかにしたもの
災害時要援護者名簿	要援護者の名前等が掲載され、災害時に市町村、自治会・町内会等自主防災組織、民生委員等が避難支援や安否確認等を行う際に活用できるもの
個別計画 (避難支援プラン)	個々の要援護者ごとに避難支援者との関連づけ等を明らかにした具体的な計画で、災害時に、自治会・町内会等自主防災組織、民生委員等が避難支援を行う際に活用するもの

資料：消防庁「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」（平成 23 年 7 月 8 日）より作成

3. 市町村の取組状況

避難支援プラン全体計画のモデル計画の策定、シンポジウムの開催や各省庁による策定促進もあって、災害時要援護者の避難支援対策の取り組みは推進された。次のグラフは東日本大震災発生直後の平成 23 年 4 月 1 日現在の、全国の市町村における災害時要援護者の避難支援の取組方針等に基づく支援対策の実施状況である。

図表－ 18 災害時要援護者避難支援の取組状況（平成 23 年 4 月 1 日）（再掲）



資料：総務省の「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」（平成 23 年 7 月 8 日）を元に作成

以上によれば、全体計画は、東日本大震災発生直後の平成 22 年度末には 1,644 の基礎自治体の 8 割近くで策定済、さらに平成 23 年度末には 9 割以上で全体計画が策定予定である。災害時要援護者の名簿も、平成 22 年度末には市町村の半数以上で整備済みであり、整備途中の計 9 割を超え、ほぼ全ての市町村で取り組みが進んでいた。個別計画は、平成 22 年度末には 2 割程度が策定して更新中としているが、策定途中の計では 8 割を超えていた。

一方、これはあくまで「実施しているか・否か」の問に回答した調査の結果である。全体計画はあくまで方向性の提示の可能性もあり、詳細まで落とし込まれていない。実際に災害時要援護者の避難支援を行うためには、その対象となりうると考えられる人々をあらかじめ把握した名簿と、一人ひとりの異なる状況を把握し、その対応までを落とし込んだ個別計画の存在が重要である。しかし、東日本大震災の状況からは、災害発生当時において、どれだけ実効的な全体計画等が策定されていたのかの疑問が残る。

第3章 東日本大震災

第1節 被災者に何が起きたのか

2011年3月11日14時46分、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0、最大震度7の大地震が発生した。その震源域は岩手県沖から茨城県沖の長さ約500km・幅約200kmにも及び、東北から関東の太平洋岸に最大40.0mという国内観測史上最大の大津波をもたらした。岩手県・宮城県・福島県の東北3県の沿岸部は浸水高10mを超えた⁶。

地震と津波は、海岸近くにあった福島第一原子力発電所の電源設備の機能を失わせ、発電所では炉心冷却が不可能となった。そして、3月12日から15日の間に原子炉6基のうち1、3、4号機で水素爆発が発生し、放射性物質が大気中に放出された。

東日本大震災とは、この一連の地震、津波、原子力発電所事故に及ぶ複合災害の呼称であり、被害は岩手県、宮城県、福島県の東北3県を中心に1都1道20県に及んだ。そして、震災直接死と判断されている死者は1.5万人を超え、その死因の90%以上は溺死であった。

災害発生直後から、人々は命を守るために安全を求めて避難を開始する。よって、災害発生直後に最も重要であるのは、適切な避難行動である。その間に救急救命活動等も行われ、その結果、命が守られた人々は避難生活を開始する。以下では、東日本大震災の状況を改めてたどり、災害時にはどのようなことが発生し、何が課題となるのかを確認する。

1. 発災時 ～一次被害の発生・震災直接死の多発

東日本大震災の直接的な被害によって失われた1.5万人を越える震災直接死の死者のうち、9割が溺死であり、そのうち60歳以上が死者数に占める割合は66.1%である。東日本大震災においても、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震と同じ状況が見られたのである。

しかし、阪神・淡路大震災の時の震災直接死の死因は、家屋等倒壊等による窒息・圧死が77%、火災による焼死・熱傷は9%⁷であった。家屋等建物倒壊による窒息・圧死の場合、災害発生直後に身動きがとれなくなり、それが死に直接つながっていったことが推察される。一方、東日本大震災の場合、警察庁発表資料（平成24年3月11日）によれば、90%を超える人々の死因は津波による溺死であり、圧死・損傷死や焼死は5%程度であった。

溺死の原因となった津波の第一波は、地震発生後概ね20～30分程度で被災地沿岸部に到達したと考えられる⁸。想定外の規模、避難行動が困難であったこと等理由は多々あるが、東日本大震災の場合、極端に言えば阪神・淡路大震災の第一位の死因である家屋等建物倒壊による圧死のように災害発生直後から生命の危機に直面した者は少なく、津波到達までに避難行動が取れていれば死なずにすんだかもしれない人々が相当数いた可能性は考えられる。そして、溺死した人々に60歳以上が占める割合が66%を超えていたことから、災害発生時に避難行動支援を必要とする人々が存在したことは十分に考えられるのである。

東日本大震災は、東北から関東まで影響を及ぼすような広範囲に発生した巨大災害であ

⁶東北地方太平洋沖地震津波合同調査グループによる速報値、2012年1月14日痕跡調査結果概要

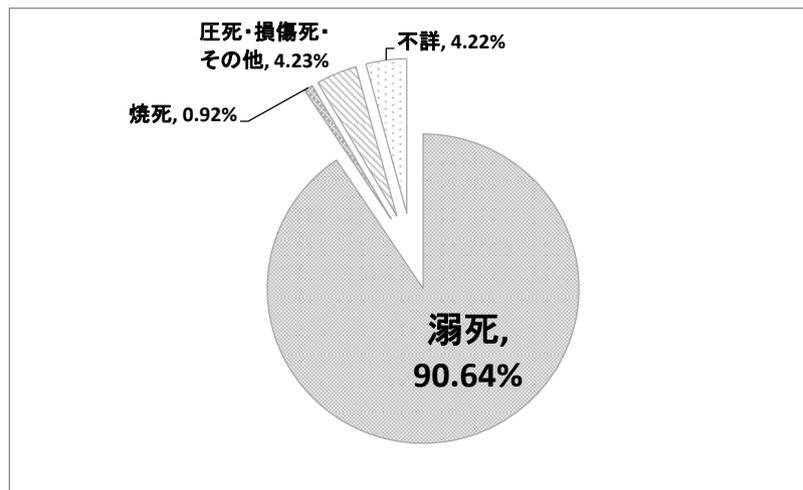
⁷国土交通省ホームページ「阪神・淡路大震災の経験に学ぶ」

<http://www.kkr.mlit.go.jp/plan/daishinsai/index.html>（最終更新日2015年1月5日）

⁸「東日本大震災における被害と対応について」（気仙沼・本基地域広域行政事務組合消防本部）

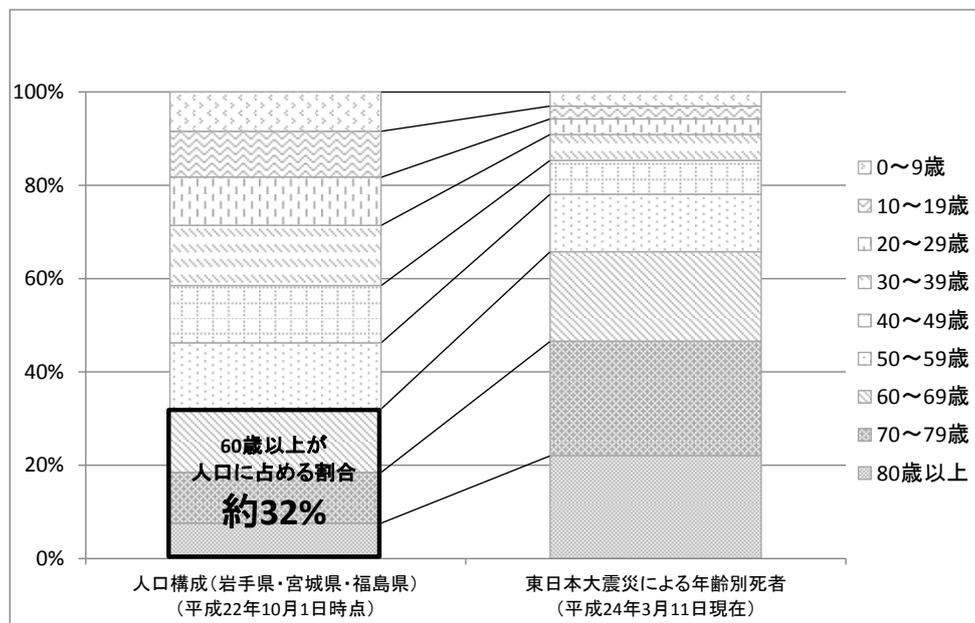
り、発生後に避難しようとする車両による渋滞、想定を超える大津波の到来、大規模火災の発生等想定を超えることが多く、それまでに策定された計画では対応しきれなかったことも多かった。また、一人ひとりが自身の身を守るだけでも精一杯であったことは理解に難くない。しかし、最初の津波の到達は地震発生から 30 分程度経っていたことを考えると、はたして全体計画が実効的なものであったのかを改めて考えなければならない。

図表－ 19 東日本大震災の死因（平成 24 年 3 月 11 日現在）（再掲）



資料：警察庁発表資料（平成 24 年 3 月 11 日）を元に作成

図表－ 20 東日本大震災の死者のうち 60 歳以上が占める割合（平成 24 年 3 月 11 日現在）（再掲）



資料：警察庁発表資料（平成 24 年 3 月 11 日）を元に作成

2. 応急期から復旧期 ～避難生活の中での二次被害の発生

津波等による震災直接死を免れた人々には避難生活が待っていた。しかし、ここでも、災害時要援護者が避難生活を送れる環境が適切に確保されていたのかという問題がある。

「避難」とは災難を避けること、災害を避けて安全な場所へ立ち退くことを示すが、「避難生活」を送る場所については、必ずしも避難所だけではなく、自宅で災難を避けて生活を送る「在宅避難」もある。東日本大震災の時も、避難所の混雑等のために自宅に戻り、在宅避難を送った人々がいた。

東日本大震災の災害時要援護者の場合も同様であり、避難生活を避難所で送った人、在宅で送った人がいたが、本項では東日本大震災では大きな問題となった避難所に特に着目し、災害直後からの避難生活で直面した問題を整理する。

(1) 速やかな課題見極めと支援等への結び付けの必要

避難所が開設される緊急期～応急期では、救出や救命活動が最優先に行われる。よって、DMATや医療救護班等が避難所巡回等に入ったが、東日本大震災の場合は津波による被害が大きく、阪神・淡路大震災のような災害を想定した外科を中心とした救命救急の体制が必要とは限らなかった。

阪神・淡路大震災を契機に創設されたDMATの活動期間は、災害発生から48～72時間の超急性期である緊急期～応急期を対象とする。極めて短期間に集中して効率的かつ効果的な医療活動を行うことが求められるため、トリアージによって緊急性や重症度を見極めることで必要な医療や支援に結び付ける、緊急治療を行うこと等が求められる。災害医療の対象も外傷等の急性疾患等を中心とし、そのための訓練が重ねられていた。しかし、東日本大震災の震災直接死の9割は津波による溺死であり、DMAT到着時には既に死亡者が多い状況であった。一方、ニーズがあったのは、避難者の糖尿病や高血圧等の慢性疾患への悪化や、肺炎等への対応だったが、DMATは慢性疾患や亜急性期以降への対応は想定しておらず、被災地の医療ニーズとのミスマッチが生じた。避難所には医療救護班も入ったが、緊急期～応急期には急性期医療の対応を想定していたのは同じである。

災害後の早い段階では、災害時要援護者の存在や問題は明らかになりにくい。しかし、平時の在宅生活が福祉サービス等をはじめとするさまざまな支援によって成立している場合、その確保は速やかに行われなければ状態の悪化はまぬがれない。災害から守られた命が、改めて危険にさらされるようなことがあってはならず、そのためには極力早く課題を見極め、適切な支援と生活環境へ結び付けが行われなければならないのである。

(2) 一般避難所における災害時要援護者支援の状況

東日本大震災では、大津波で家屋に被害を受けた人々が多数発生した。人々は小学校等の一般避難所に避難し、そこには災害時要援護者と想定される者たちも含まれていた。災害時要援護者と想定される人々に対しては、状況やニーズを把握し、必要な支援への結び付けや福祉避難所等への更なる避難の必要を検討しなければならず、それができる実施できる機能や人材の確保が必要となるが、はたしてその確保は進んでいたのだろうか。

① 要援護者班 ～一般避難所における災害時要援護者支援の機能

災害発生直後、もしくは緊急避難場所以降の避難先として想定されるのは一般避難所である。災害時要援護者の避難先は福祉避難所も考えられるが、「福祉避難所への避難に際しては、本人又はその家族が、民生委員及び地域住民等の協力、並びに地方自治体職員等の支援を得て避難することを原則とすること」（災害救助事務取扱要領（平成22年5月））とあり、一般避難所に避難後、第三者の支援で福祉避難所に避難することが想定されている。よって、災害発生直後からの災害時要援護者と想定される人々への対応のため、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では一般避難所に「要援護者班」の設置を求めている。

<参考> 要援護者班のイメージ

【構成】

要援護者班については、市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織、福祉関係者、避難支援者等の協力を得つつ設けるが、例えば次のような者（有資格者、経験者も含む。）を中心に編成することが考えられる。

- ①保健・医療関係者：小中学校の養護教諭や学校医、被災地居住の保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー等
- ②地域福祉関係者：民生委員・児童委員、地域福祉推進委員等

【業務例】

- ・避難所における要援護者用窓口の設置、要援護者からの相談対応
- ・避難所における要援護者の避難状況の確認、未確認者の確認
- ・避難所内・外における要援護者の状況・要望（ニーズ）の把握
- ・要援護者への確実な情報伝達、支援物資の提供、「福祉避難室」（仮称）を含め、要援護者に配慮したスペースの提供
- ・対応できない要援護者のニーズについて、市町村の災害時要援護者支援班への支援要請
- ・避難所において活動する保健師、看護師、ボランティア等との情報共有・連携等

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」平成18年

一般避難所の管理責任者は市町村職員等であり、学校長等の当該施設管理者、町会等と連携しながら避難所運営を行う。しかし、業務例には医療・保健・福祉等専門職でなければ困難と考えられる内容も含まれ、その人材を確保しておくことが必要であるため、「要援護者班については・・・福祉関係者、避難支援者等の協力を得つつ設ける」とされている。また、平時より災害時要援護者は介護サービスや障害福祉サービスを利用している可能性が高いことを考えると、要援護者班に地域の福祉事業者が関わっていることは重要である。

② 東日本大震災における一般避難所と要援護者班の状況

東日本大震災の際の災害時要援護者支援に対する福祉事業者の状況については、弊社が平成23年度に実施した「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究」の中で調査を行っている。

本調査は、平成23年10月～11月に岩手県・宮城県・福島県の全市町村、全市町村社会福祉協議会、高齢者施設①（特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所）、高齢者施設②（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）を対象に実施し、自治体の42.2%、市町村社会福祉協議会の53.7%、高齢者福祉施設①の56.4%、高齢者福祉施設②の48.5%から回答を得た。当該調査は高齢者への支援状況に関するものであるが、災害時要援護者支援全体の状況や傾向を把握するには共通する内容も多く含まれると考えられるため、その調査結果も利用しながら、東日本大震災当時の福祉事業者の在宅の災害時要援護者への支援の状況を確認する。

-1. 要援護者班の従事者と福祉事業者

東日本大震災以前より要援護者班に従事する団体等を「以前より確保」していた市町村は、回答が寄せられた岩手県、宮城県、福島県の3県市町村のうち16.7%である。そして、「確保していなかったが、震災後に確保した」とする、いわば避難所を運営する中で確保していったとするのは1.9%であった。（図表-21）

要援護者班に従事する団体を「以前より確保」、もしくは「確保していなかったが、震災後に確保した」とする計10市町村が要援護者班に従事する団体等として確保している先を見てみると、「民生委員」は10市町村、「自治会等の自主防災組織」、「社会福祉協議会」、「地域包括支援センター」は8市町村であり、「自治体内の福祉施設」をあげたところは5市町村のみであった。（図表-22）

-2. 災害時要援護者の確認

【名簿の整備状況】

安否確認の際に必要な災害時要援護者名簿等の整備状況では、「震災前より整備していた」とする市町村は全体の63.0%である。その収集方法で最も多いのは、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者を登録する「手上げ方式」である。（図表-23、24）

【福祉事業者による安否確認の状況】

（高齢者施設①：特別養護老人ホーム等）

福祉事業者による安否確認の実施状況を見てみると、利用者を入所させて日常の生活支援や介護サービスを提供している高齢者施設①の場合、「主に自分達の施設で把握している高齢者のみに行った」が56.8%、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者に対しても実施した」が13.6%と、地域の高齢者への安否確認は自施設の別事業等を利用する在宅高齢者を中心に行い、一部でそれ以外の高齢者の安否確認を行ったと見られる。しかし、「特に行わなかった」も28.2%となっている（図表-25）

安否確認の実施状況については、「避難所にいる高齢者(指定外の避難所含む)」が60.4%、「自分の住まいに残っている高齢者」が46.9%である。実施理由を見てみると、「その他」以外で最も多いのは「地域の実態把握のため」の27.1%であり、「震災前より要援護者班として実施予定だった」は5.2%に留まる。その際に利用した名簿については、「要援護者のリストを見せてもらった」が10.4%、「要援護者のリストはあったが見られなかった」が5.2%であった。(図表-26、図表-27、図表-28)

当時の現地ヒアリングでも、自治会が実施する安否確認に協力を申し出た社会福祉法人が、個人情報保護を理由とする名簿提供の問題等から協力を断られた話が複数聞かれた。

(高齢者施設②：地域包括支援センター等)

地域包括支援センター・在宅介護支援センターの高齢者施設②の場合、平時から地域の高齢者全般を対象としていること、事業所自体の成り立ち等から市町村との関係が密であることから、特別養護老人ホーム等の高齢者施設①の結果とは若干回答の傾向が異なる。

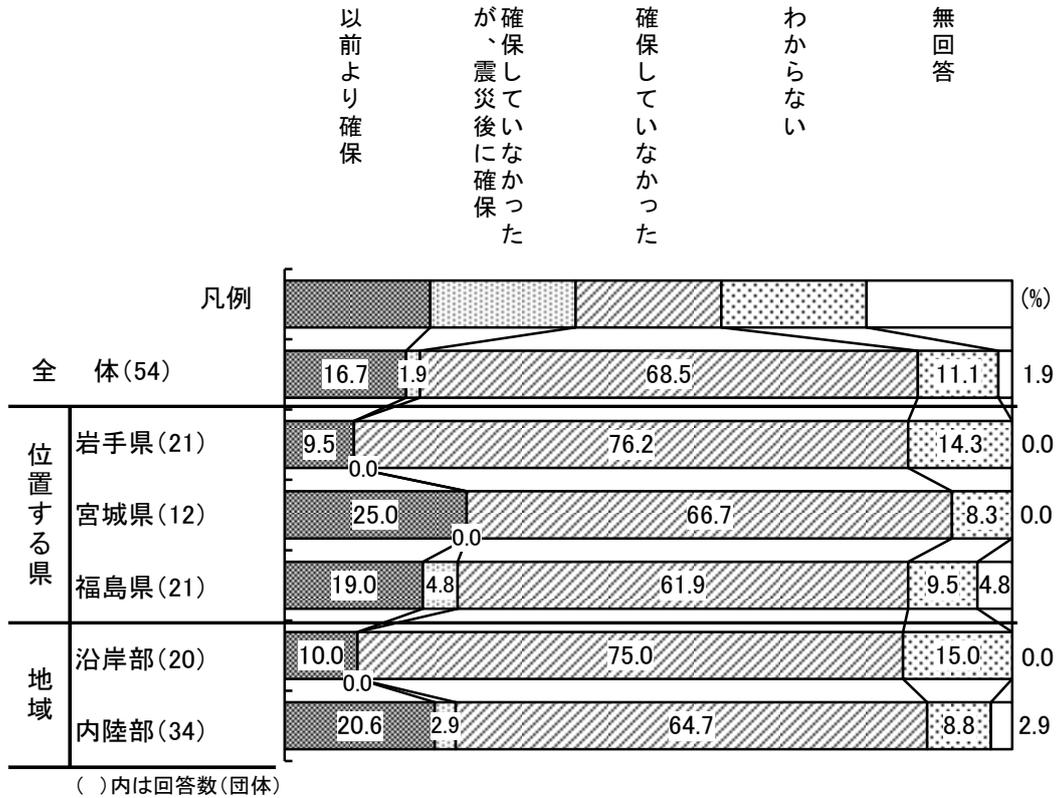
市町村等での災害時要援護者名簿の作成状況等か知っているかという問いについては、「震災前より作成していた」が61.9%だが、一方で「作成されているかどうか、知らない」も17.7%あった。災害時要援護者名簿を作成している市町村に位置している場合、情報共有して支援にあたる役割を想定されていたかについては、「事前に情報共有して支援体制をとっている」が27.4%、「災害発生時に情報共有して支援をとる」が18.9%であり、あわせて約半数近くが災害時に支援にあたることが想定されていた。(図表-29、図表-30)

安否確認等の実施状況については、主に「自分達が把握している高齢者のみに対して行った」が53.1%だが、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」も43.4%あり、地域包括支援センター等の高齢者施設②の半数近くが平時に把握していなかった高齢者に対しても安否確認を行っており、全体の96.5%とほとんどの所が安否確認等を実施している。そして、その対象は指定外の避難所を含む避難所にいる高齢者が78.6%、自分の住まいに残っている高齢者が59.2%という結果であった。(図表-31、図表-32)

安否確認を実施した理由としては、「地域の実態把握のため」が57.1%であり、「震災前より要援護者班として実施予定だった」は13.3%であった。その際の要援護者名簿等については、「要援護者のリストがあり見せてもらった」が22.4%であるが、一方で「要援護者のリストはあったが見られなかった」が13.3%であった。(図表-33、図表-34)

図表－ 21 要援護者班に従事する団体等の確保状況（市町村）

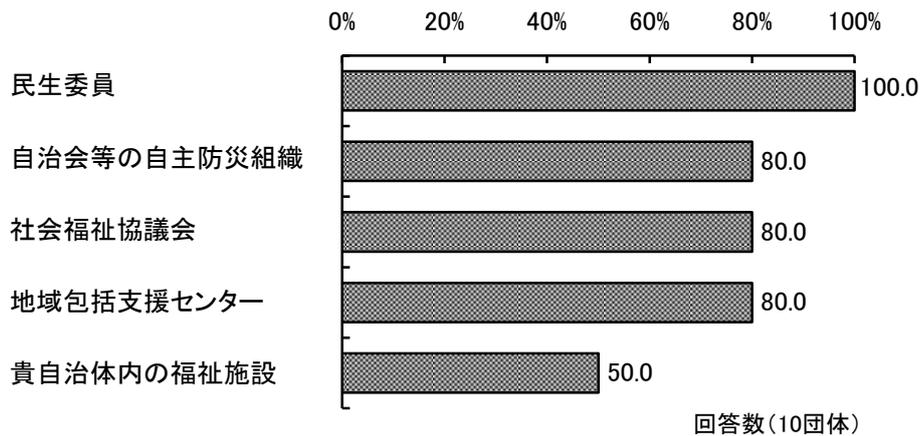
（問：災害時の要援護者の避難支援ガイドラインでは「要援護者班」の設置を求められていますが、今回の震災以前において、貴自治体では、要援護者班に従事する団体等を確保していましたか）



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

図表－ 22 要援護者班に従事する団体等として確保している先（市町村・複数回答）

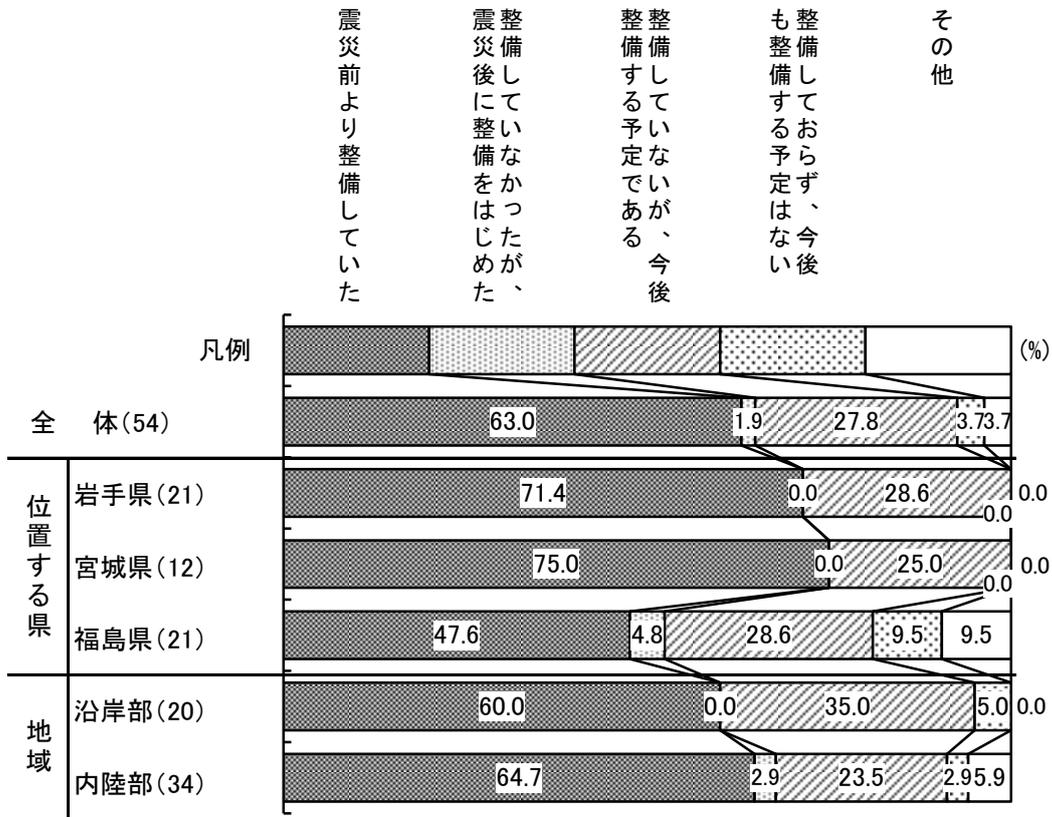
（問：それはどのような団体ですか）



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

図表一 23 災害時要援護者名簿等の登録制度の整備状況（市町村）

（問：貴自治体では災害時要援護者台帳や名簿等の登録制度の整備をされていましたか）

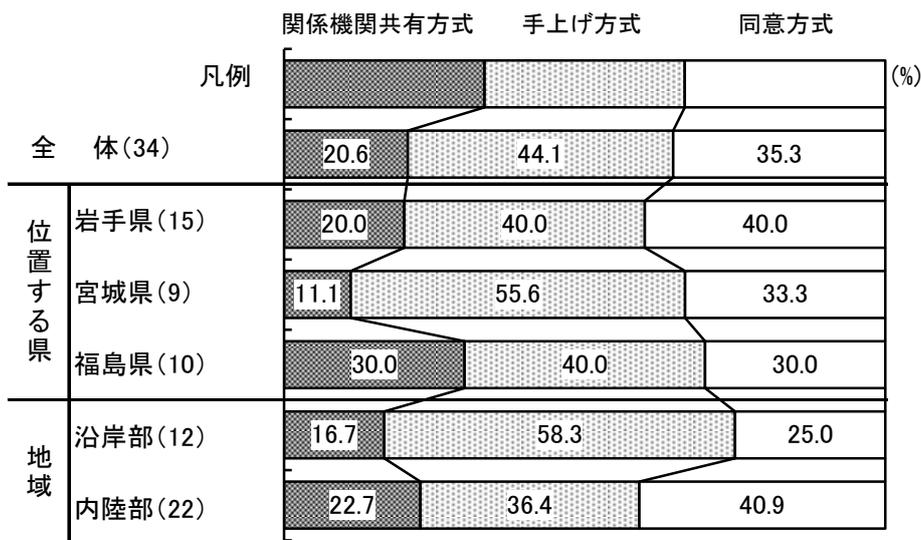


()内は回答数(団体)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成 24 年 3 月

図表一 24 災害時要援護者名簿等の登録制度を整備している場合の収集方法（市町村）

（問：災害時要援護者台帳や名簿等に登録するための要援護者情報はどのような方式で収集していましたか）

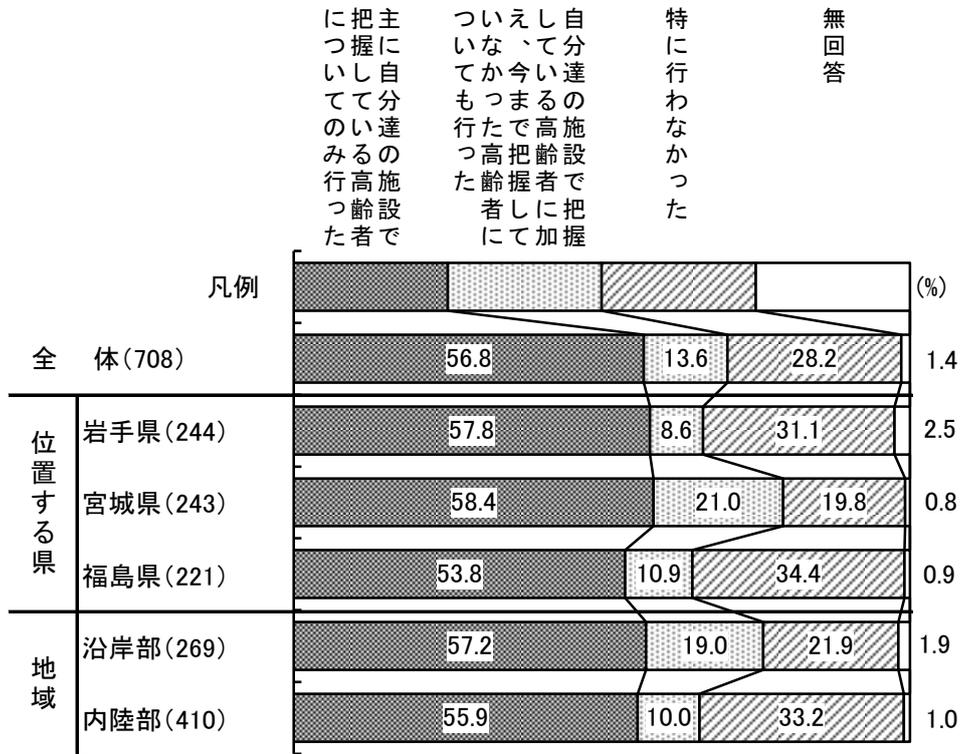


()内は回答数(団体)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成 24 年 3 月

図表一 25 地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認、支援等の実施
(高齢者施設①：特別養護老人ホーム等)

(問：今回の震災で、貴施設では、地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援等を行いましたか)

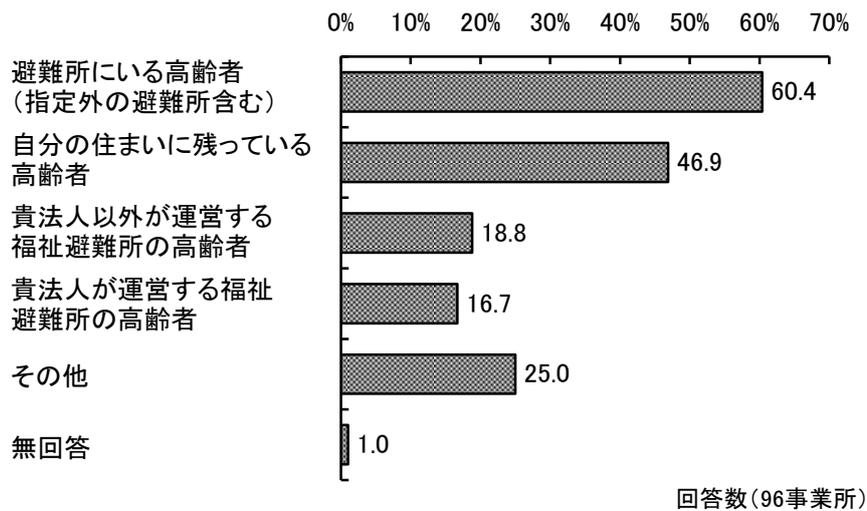


()内は回答数(事業所)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表一 26 安否確認を実施した対象(高齢者施設①：特別養護老人ホーム等・複数回答)

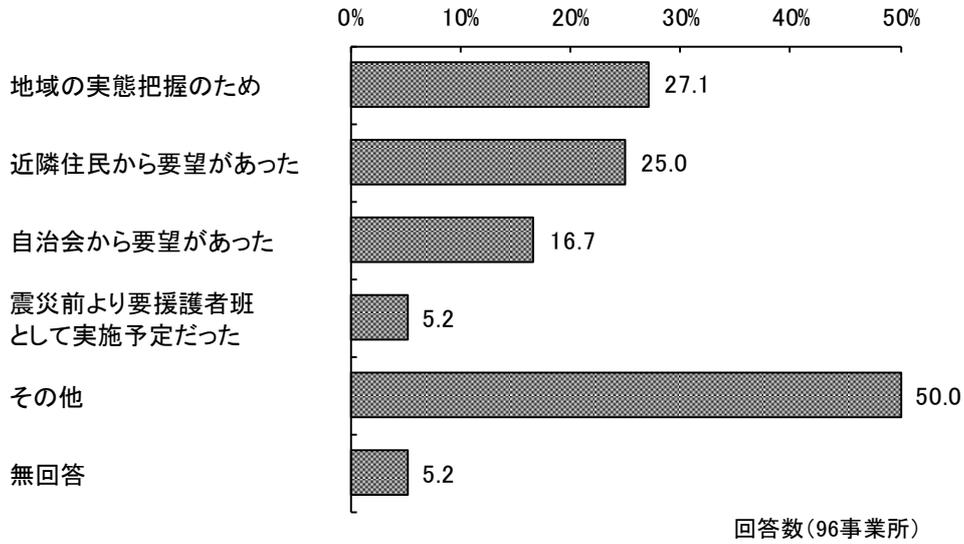
(問：貴施設が確認や支援等を行った対象はどのような方ですか)



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表一 27 安否確認を実施した理由（高齢者施設①：特別養護老人ホーム等・複数回答）

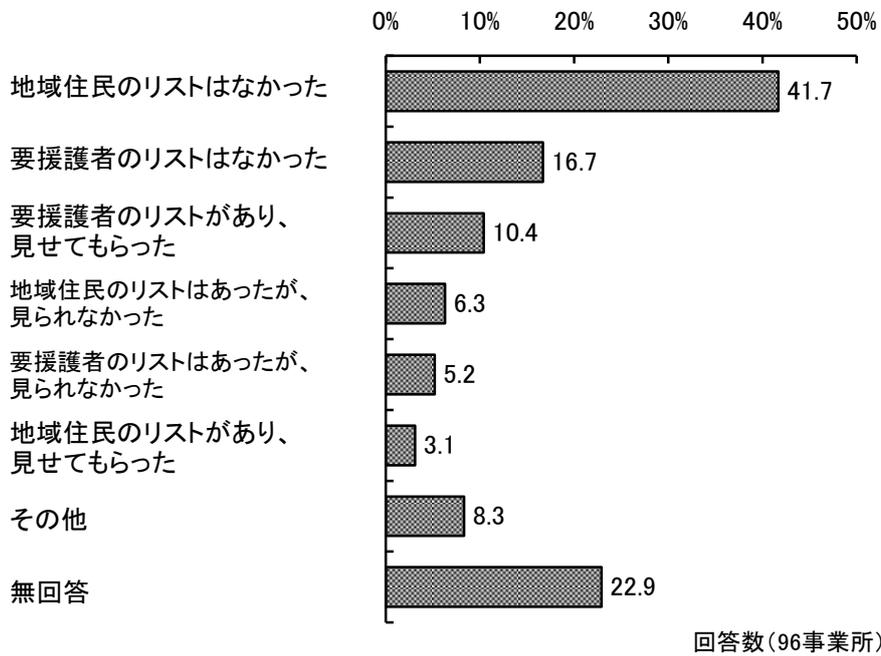
（問：貴施設が確認や支援等を行った理由について教えてください）



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

図表一 28 安否確認を実施した際の名簿等の有無（高齢者施設①：特別養護老人ホーム等・複数回答）

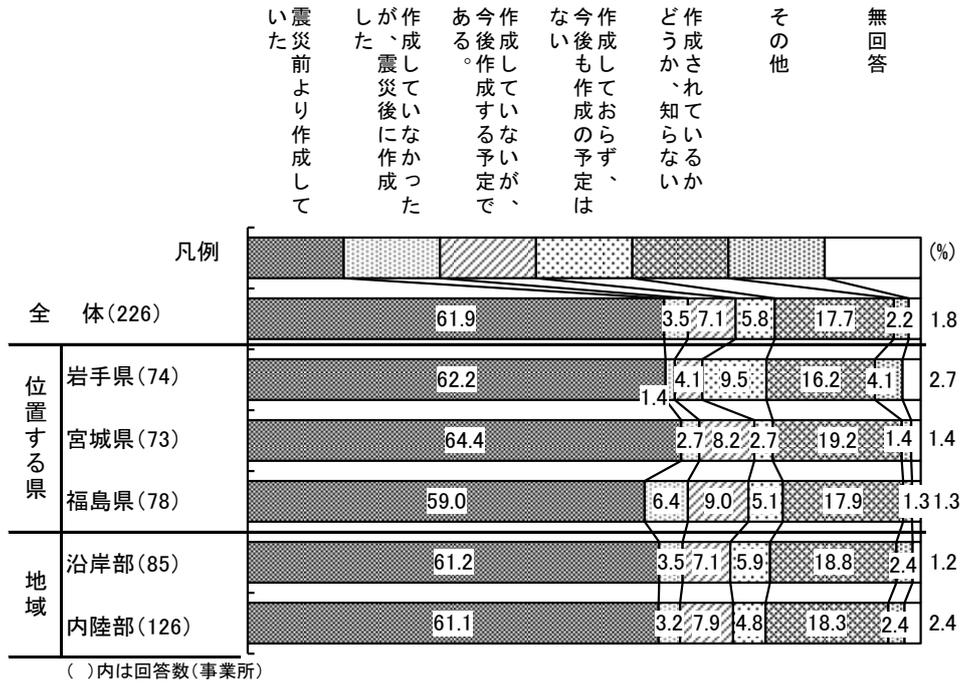
（問：確認や支援等を行う際にリストはありましたか）



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

図表- 29 市町村や自治会における要援護者名簿等の作成状況(高齢者施設②:地域包括支援センター等)

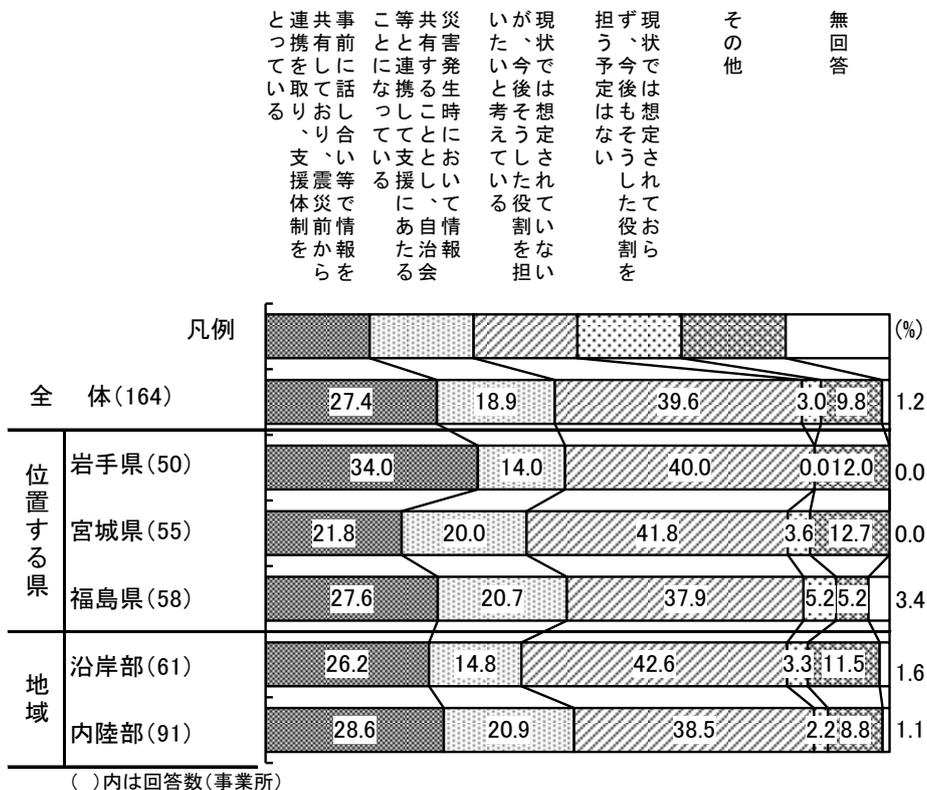
(問: 自治体や地域の自治会では、地域の要援護者台帳や名簿等を作成しているかご存知ですか)



資料: ㈱富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表- 30 要援護者名簿等を作成している市町村に位置している場合、当該事業者が情報共有して支援にあたる役割が想定されているか(高齢者施設②:地域包括支援センター等)

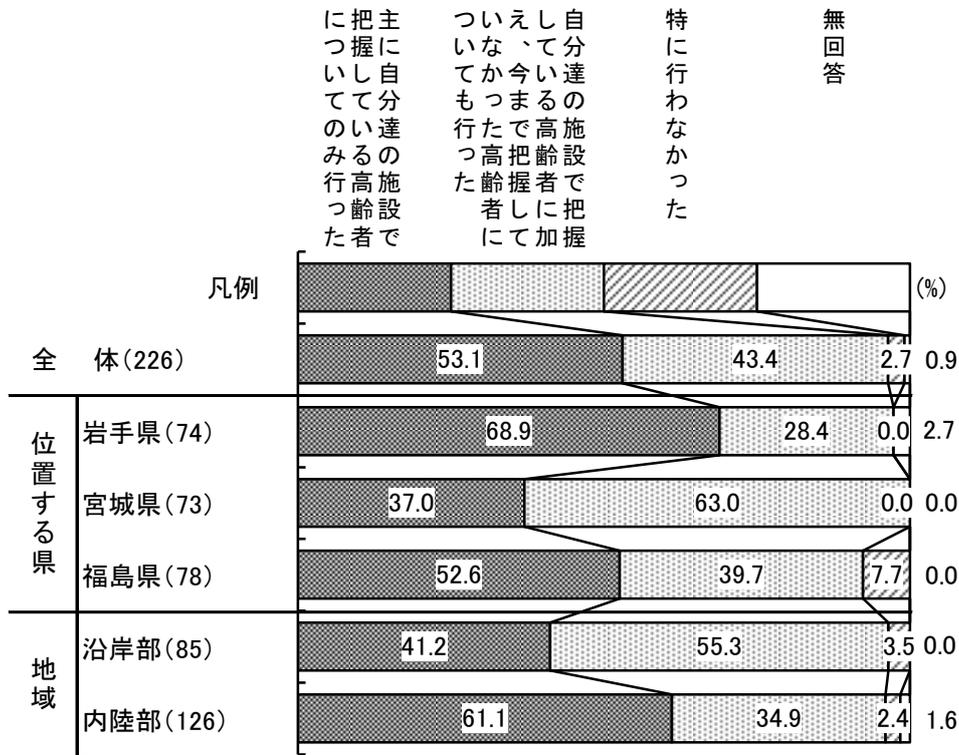
(問: 被災時には、要援護者の情報を共有し、支援にあたる等の役割が想定されていますか)



資料: ㈱富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表－ 31 地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認、支援等の実施
(高齢者施設②：地域包括支援センター等)

(問：今回の震災で、貴施設では、地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援等を行いましたか)

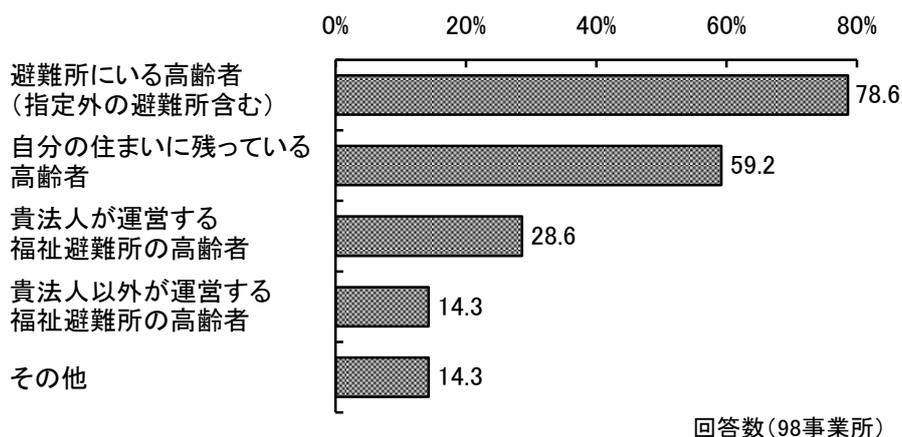


()内は回答数(事業所)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表－ 32 安否確認を実施した対象(高齢者施設②：地域包括支援センター等・複数回答)

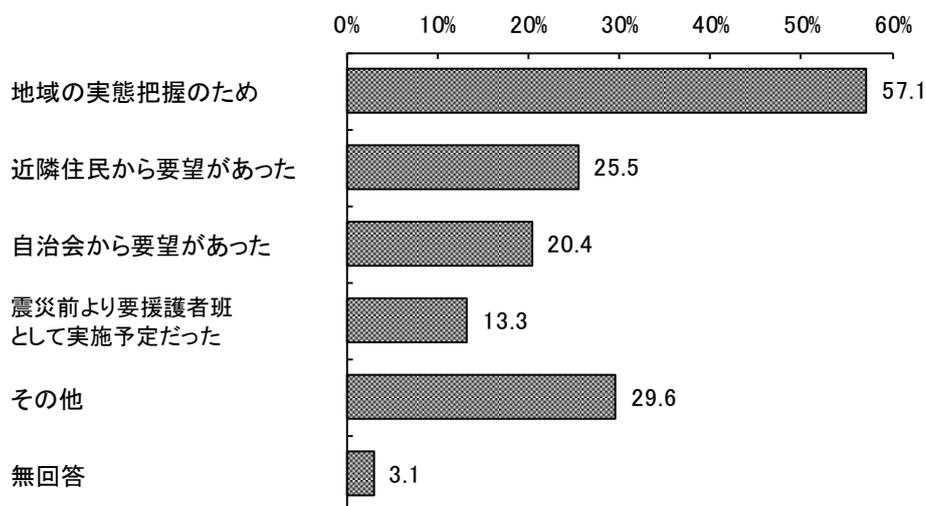
(問：貴施設が確認や支援等を行った対象はどのような方ですか)



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書(データ版)」平成24年3月

図表－ 33 安否確認を実施した理由（高齢者施設②：地域包括支援センター等・複数回答）

（問：貴施設が確認や支援等を行った理由について教えてください）

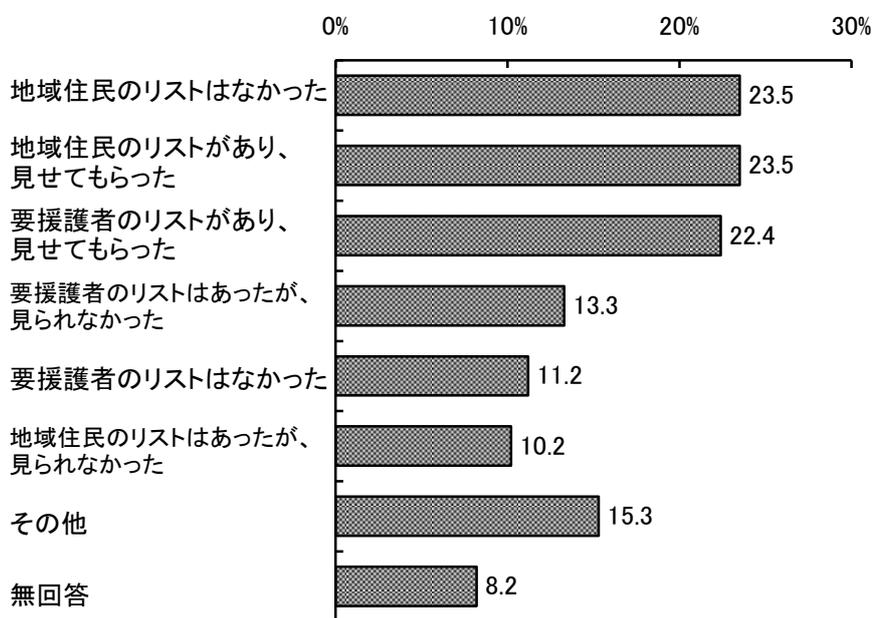


回答数(98事業所)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

図表－ 34 安否確認を実施した際の名簿等の有無（高齢者施設②：地域包括支援センター等・複数回答）

（問：確認や支援等を行う際にリストはありましたか）



回答数(98事業所)

資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

③ 福祉専門職による福祉支援の必要

以上の結果からは、東日本大震災当時には、災害時要援護者支援として、避難生活での課題を確認し、必要な支援と適切な場所に結びつける機能が一般避難所に必須であることが明確となっておらず、その実施者の確保も進んでいなかったことがわかる。結果として、実施者として期待される福祉事業者にも、災害時要援護者にどう関わり、何を行うかの課題設定や動機付け、体制づくりや人材育成は進んでいなかったと考えられる。

その結果、従前より介護の必要や障害等がある人々は重度化し、従前はかろうじて自立していた人々も避難生活によって心身の状態を悪化させ、新たに発生した課題の発見も遅れる等、後の災害関連死の発生や症状の重度化にもつながっていったと考えられる。

一般避難所の災害時要援護者対応で重要であるのは、極力早期にで対象者を見つけ出し、適切な支援・場所に結びつけることであり、それが行えるだけの体制を確保しなければならない。さらに、災害発生後の極力早い段階での対応が望まれるため、まずは地域内で人材の確保を考えておくことが重要であり、そのためには一般避難所の対応に入れる体制を地域で確保しておく必要がある。

当時、結び付けるための見極めを行うことができる者として保健師の活用を想定していた自治体もあったが、災害時要援護者対応以外にも災害時に保健師が行わねばならない業務も多い。一方、福祉事業所に勤務する福祉専門職の数は保健師より多い。そして、福祉事業者は、災害時要援護者の対象と想定される人々が平時において利用している福祉サービスの提供者でもあり、結び付ける先も福祉サービスと想定される。そうした点からも、これらの対応は福祉支援と考えられ、この災害時の福祉支援を行える体制構築のためには福祉事業者の確保が、課題であることがわかる。

(3) 在宅の重度の災害時要援護者への対応

災害時要援護者と想定される人々が避難生活を送る場合、単なる見守りだけではなく、福祉サービス等の支援を必要とする可能性がある。また、バリアフリー化等の生活環境への配慮が求められる場合もある。

そのため、それぞれの福祉サービスをはじめとする支援の必要性や避難生活を送る上で求められる生活環境を適切に見極めたら、福祉サービスや望ましい生活環境が提供される場所へと結び付けることとなり、その「結び付ける先」の確保が必要である。

災害時の福祉サービスの利用については、厚生労働省の通知によって、一般避難所等の避難先で福祉各法（介護保険法、障害者総合支援法等）の居宅サービスを利用することは可能である。また、生活環境がバリアフリーであることや、より手厚い支援を必要とする場合には、福祉避難所への避難や社会福祉の入所施設への緊急入所を行うことが想定されている。

在宅生活の推進により、現在は重度の要介護高齢者、障害者の多くも在宅で生活を送っている。その中には、特別養護老人ホーム等に入所申し込みを行い、在宅で待機している重度者も含まれている。そうした重度の災害時要援護者が一般避難所に避難してきた場合、福祉避難所や緊急入所へと結び付けていくことが想定されるが、その際にどのような課題があるのか整理を行う。

① 福祉避難所

-1. 福祉避難所とは

市町村は、地域防災計画によって指定している小学校等を、災害時には一般避難場所として開設する。しかし、災害時要援護者の避難生活には、手すりや仮設スロープ等によるバリアフリー化や、落ち着いた空間の確保、見守り等が必要となる場合があり、それらに配慮した避難所が、災害救助法に基づく福祉避難所である。

福祉避難所は、一般避難所の状況を判断した上で開設する二次避難所であり、あらかじめ自治体が既存建物に対して福祉避難所としての指定を行っておく。災害が発生し、小学校等の一般避難所での避難生活が困難と考えられる人々が現われ、福祉避難所の開設が必要と判断された場合には、自治体から施設管理者への要請が行われて開設される。

災害時要援護者の個別計画等によって、当初より福祉避難所の利用が決められている災害時要援護者がいる場合もあるが、一般避難所経由後に利用することが一般的とされる。

福祉避難所の概要は、次のとおりである。

図表－ 35 福祉避難所の概要

福祉避難所	要援護者のために特別の配慮がなされた避難所。
対象者	高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者。
設置の方法	老人福祉センター、防災拠点型地域交流スペースを有する社会福祉施設、特別支援学校などの既存施設を利用して設置。 施設が耐震、耐火、鉄筋構造を備えており、バリアフリー化されているなど要援護者の利用に適しており、生活相談職員等の確保が比較的容易な施設等。 不足する場合、公的・民間宿泊施設の借り上げや一般避難所の中で区画された部屋を福祉避難所にする事も可能
災害救助法の対象経費の例	概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員等の配置。 要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の設置。 紙おむつ、ストーマ用装具、その他日常生活上の支援に必要な消耗器材の購入。等
平時よりの取り組み	要援護者避難支援プランの策定に当たり、福祉避難所の必要数の把握を行う。 量的確保のため、あらかじめ適切な施設や関係団体と協定締結の上、福祉避難所の指定を行う。 質的確保のため、運営マニュアルの作成や当事者参加型の訓練を行う。
福祉避難所の機能の重層化	福祉避難所の対象となる要援護者の状態に応じて適切に対応することができるよう、例えば、以下のように、福祉避難所の機能を段階的・重層的に設定することも考えられる。 ○ 地域における身近な福祉避難所(としての機能) ・ 災害時にすぐに避難できる身近な福祉避難所として、指定避難所(小・中学校、公民館等)等の中に、介護や医療相談等を受けることができる空間を確保することを想定。専門性の高いサービスは必要としないものの、通常の指定避難所等では、避難生活に困難が生じる要援護者が避難。 ○ 地域における拠点的な福祉避難所(としての機能) ・ 障害の程度の重い者など、より専門性の高いサービスを必要とする要援護者で、地域における身近な福祉避難所では避難生活が困難な要援護者を、施設・設備、体制の整った施設に避難させることを想定。 ・ 老人福祉施設、障害者支援施設等の施設、福祉センター等を想定。 ※福祉避難所の指定目標は、要援護者や同居家族の生活圈やコミュニティとのつながりに配慮し、設定することとするが、少なくとも、地域における身近な福祉避難所については、小学校区に1箇所程度の割合で指定することを目標とすることが望ましい。

資料：厚生労働省「厚生労働省関係の災害時要援護者対策」厚生労働省社会・援護局総務課災害救助・救援対策室

-2. 被災三県における福祉避難所の設置状況

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では福祉避難所の積極的な設置が盛り込まれ、平成20年には「福祉避難所についての設置・運営ガイドライン」（日本赤十字社）が策定されたが、福祉避難所の指定が全く進んでいない自治体、また、福祉避難所の指定は行っているも具体的な取り決め等を行っていない自治体もあった。

この状況は、東日本大震災発生当時においても同じであった。東日本大震災発生前の平成22年3月末時点において、岩手県、宮城県、福島県の被災3県内の市町村で1以上の福祉避難所を指定している市町村は、岩手県内市町村の14.7%、宮城県内市町村の40.0%、福島県内市町村では18.6%であった。当時の全国平均である34.0%を上回っているのは宮城県だけであり、岩手県、福島県は全国平均を下回っていた。

図表－36 福祉避難所の指定状況（平成23年3月末）

		市町村数	うち指定済	指定割合
岩手県	平成22年3月末	34	5	14.7%
	平成23年3月末	34	12	35.3%
	平成24年9月末	33	10	30.3%
宮城県	平成22年3月末	35	14	40.0%
	平成23年3月末	35	24	68.6%
	平成24年9月末	35	22	62.9%
福島県	平成22年3月末	59	11	18.6%
	平成23年3月末	59	7	11.9%
	平成24年9月末	59	12	20.3%
全国(参考)	平成22年3月末	1,750	595	34.0%
	平成23年3月末	1,750	728	41.6%
	平成24年9月末	1,742	981	56.3%

資料：厚生労働省「福祉避難所指定状況調査結果」（平成22年3月31日現在、平成23年3月31日現在、平成24年9月30日現在）より作成

当時の岩手県の状況は、岩手県立大学と岩手県が「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」（平成25年7月）で整理されている。

（抜粋）

1 指定・開設の状況

(1) 事前指定の状況

本件において平成23年3月11日の東日本大震災以前に福祉避難所を指定していた市町村及びそれぞれの指定数は、岩手県の調査(平成23年度末現在調査)によれば次のとおりである。

盛岡市 7、紫波町 2、住田町 4、大槌町 5 計 18カ所

今次震災の沿岸部被災地域においては、大槌町の5カ所のみが事前指定されていたことになる。(なお、宮古市は23年3月1日付けで16カ所を指定しているが、同市から確認したところ、発災後に、同日に遡って指定したとのことであり、ここではカウントしていない。)

(2)福祉避難所としての開設数

今回の調査及びこれまでの岩手県調査等を総合すると、今次震災時に開設された福祉避難所は施設数で 65 カ所であった。市町村数は 12、内訳は次の通りである。

盛岡市 7、宮古市 16、大船渡市 14、花巻市 2、北上市 4、久慈市 2、一関市 5、陸前高田市 1、釜石市 3、大槌町 6、山田町 3、野田村 2
--

参考までに示せば、内陸部での開設は 18、沿岸部は 47 である。

2 開設期間

開設の始期は 3 月 11 日が 35 で最も多く、12 日が 7、3 月 15 日までには全体の約 7 割の 44 が開設されている。3 月末までみれば 57 でほぼ 9 割が開設している。一般避難所を経過して福祉避難所が開設されるだけでなく、多くの福祉避難所が直接開設(指定)されたということであろう。最も遅い開設は 5 月 31 日であった。

図表－ 37 開設の時期

平成 23 年	3 月 11 日～15 日	44
	3 月 16 日～31 日	13
	4 月 1 日～15 日	6
	4 月 16 日～31 日	1
	5 月以降	1
	計	65

資料：岩手県立大学・岩手県「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」より作成

3 救助延べ人員等

図表－ 38 救助延べ人員等

救助延べ人員※65カ所	26,681 人	(平均約 410 人、最高 5,749 人、最小 0 人)
※内訳が示されている 61カ所 20,875 人につ いての内訳	高齢者	10,934 人
	障害児・者	2,667 人
	幼児・妊婦等	659 人
	高齢者の家族等	804 人
	その他	5,811 人

資料：岩手県立大学・岩手県「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」より作成

岩手県立大学・岩手県「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」(平成 25 年 7 月)

宮城県の場合、平成 18 年 10 月に「災害時要援護者支援ガイドライン」を策定し、市町村に対して平時からの災害時要援護者支援に対する取り組みや、一般避難所及び福祉避難所における要援護者支援の取り組み等の手法を示していた。そのため、被災 3 県の中では比較的福祉避難所の指定が進んでおり、東日本大震災発生前の平成 22 年 3 月末の県内市町村における福祉避難所の事前指定は 35 市町村中 14 市町村で行われおり、全国平均よりも高い状況にあった(消防庁調査 平成 22 年 3 月 31 日時点)。

当時の宮城県の状況については、平成 24 年に宮城県保健福祉部がまとめた「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」で整理されている。

(抜粋)

1 福祉避難所の設置状況

東日本大震災により福祉避難所を設置した市町村は、35市町村中24市町村であり、福祉避難所の設置総数は152カ所、福祉避難所への避難者の実人数は合計2,299人とされている(一部で実人数不明)。

図表－39 宮城県における東日本大震災後の福祉避難所の設置状況

	震災前	震災後 ⁹		
	H22.3月末 (事前締結数)	H23.3.31現在	H23.7.1現在	H23.9.1現在
設置市町村数 (全35市町村)	14市町村	24市町村	10市町村	6市町村
①高齢者施設	117	105	35	12
②障害者施設	16	11	0	0
③その他社会福祉施設	11	1	0	0
④小中学校・高校等	0	9 ※	0	0
⑤宿泊施設	32	1	0	0
⑥その他	1	7	5	0
合計	177	134	40	12

※うち特別支援学校1を含む

資料：宮城県保健福祉部「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」(平成24年)より作成

2 福祉避難所の事前指定について

事前指定により、災害発生後から速やかに受け入れが進んだ事例もあったが、事前指定をしていた場合も、福祉避難所となる施設自体の被災やライフラインの停止、物資の不足等によって受け入れが困難になり、想定人数を大きく下回った市町村もあった。

一方で、福祉避難所を事前指定していなかった市町村では、震災後に急遽対応したため、受入施設の調整等に手間取り、福祉避難所の設置までかなりの時間を要したケースも見受けられた。また、福祉施設以外の施設(体育館等)に看護師やヘルパー等のスタッフを配置し、福祉避難所として運営するなどの事例もあったが、人材が不足する等の問題が生じた。

福祉避難所となった施設の種別としては、高齢者施設が100カ所を越えて全体の2/3以上を占めた。これに対し、障害者施設向けの福祉避難所が10カ所程度と少数であったことや、妊婦や乳幼児に配慮した福祉避難所が十分でなかった等の課題があった。

宮城県保健福祉部「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」(平成24年)

福島県の状況については、福島県の「東日本大震災の記録と復興への歩み」(平成25年3月)によれば、開設された福祉避難所は三春町の養護老人ホーム1施設、会津美里町と会津若松町の障害者支援施設2施設の計3施設である。これは、東日本大震災発生前の指定割合の低さとの関係も考えられるが、福島第一原子力発電所事故で生じた避難による必要量の見極めの問題や、沿岸部の社会福祉施設が中通り以西の施設に分散避難したこと等で福祉避難所の対象となるような施設等の確保が困難となったことも理由と考えられる。

⁹ 震災後：福祉避難所はあくまで応急的な対応として設置・開設されるため、発災から一定期間は時間経過と共に減じている。

-3. 被災三県による福祉避難所の課題

東日本大震災の経験から、今後の福祉避難所の課題は次のように整理されている。

(抜粋)

【岩手県】今後の福祉避難所拡充に向けての課題

①事前指定について

市町村ごと被災の規模を想定した福祉避難所の配置を検討すべき。その場合、物資の備蓄等上記の課題について一定のルールを定めておく必要がある。

②福祉施設を指定する場合の問題

本来業務に上乗せした業務の付加となるから、人的支援などの体制整備が不可欠。また職員及び利用者の健康管理も重要。

③公共的施設を指定する場合の問題

高齢者等に関する専門的職員等がないことから、初期からの人的支援の配置を定めておく必要がある。

④要援護者の判断

福祉避難所利用者の想定は一般避難所からの行政による振り分け。しかし被災規模が大きい場合には機能しない恐れがある。外部者の協力を含め誰が振り分けを行うのかを予め明確にしておくことが必要。

⑤避難者にかかる個人情報の扱い

今次災害のように、上記④の手順なしで避難者が集まった場合、福祉避難所には個人の情報が無い。これについて市町村からの情報提供がスムーズに行われなかった例もあった。災害対策基本法の改正を踏まえ、市町村が福祉避難所に必要な情報を提供できるように努力すべき。

⑥市町村域を超えた対応の必要性

福祉避難所の設置に当たり、高齢者はほぼ市町村(その中の地域)において対応ができると考えられるが、障害者や乳幼児・妊産婦等は福祉施設が少ないなどから市町村域を超えた区域での対応も検討する必要がある。

⑦その他

介護保険サービス利用者が避難者となった場合の費用負担区分の明確化、利用期限のある障害福祉サービス利用者が避難者となった場合の障害福祉サービス利用期間の延長要望、事後検証や外部支援者との情報共有を容易にするため、県内福祉避難所での記録様式の統一についての意見、などがあつた。

岩手県立大学・岩手県「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」(平成 25 年 7 月)

(抜粋)

【宮城県】対応状況・今後の対応 ～こうしていく、教訓をこう生かす

(本庁・保健福祉総務課)

○今後は、より迅速かつ適切に要援護者を受け入れできるよう、平時から福祉避難所の事前指定を進めることはもちろん、指定した施設における物資等の備蓄や、災害時の人材の確保等について配慮することが必要である。

○県で作成した「災害時要援護者支援ガイドライン」について、東日本大震災を踏まえた改訂を行い、市町村における取り組みを支援していく。

宮城県保健福祉部「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」(平成 24 年)

(抜粋)

【福島県】今後の福祉避難所の課題

(相双保健福祉事務所担当職員のメッセージ)

○妊婦や障害者(知的・身体・精神)等の避難のために、通常時に福祉避難所を数カ所指定のうえ周知し、災害時にニーズに応じたサービス提供ができるようにするシステム構築が必要である。

(今後の災害時要援護者への支援充実として)

○高齢者、要介護者等が安心して避難生活を送ることができ、生活支援が受けられる福祉避難所の指定を進め、受入体制を構築する。

福島県「東日本大震災の記録と復興への歩み」(平成 25 年 3 月)

※下線は(株)富士通総研

以上に共通するのは、事前に福祉避難所の指定をしておらず確保が進まなかったということだけではなく、福祉避難所を稼働させるための手順やルール、人員体制やバックアップ体制、災害時でも適切で効率的に支援を行うための情報の重要性等が確保されていなかったことである。すなわち、福祉避難所として指定が進んでいた場合も、それが実際に稼働するための仕組みや体制づくりには課題があり、結果として災害時要援護者が安心な場所としても機能することに困難が生じていたということである。

② 緊急入所

緊急入所とは、常時、専門的な介助や援助を必要とする要介護高齢者や障害者等の災害時要援護者に対し、特別養護老人ホーム等に緊急入所させることで必要な支援と生活環境を得られるようにするものである。

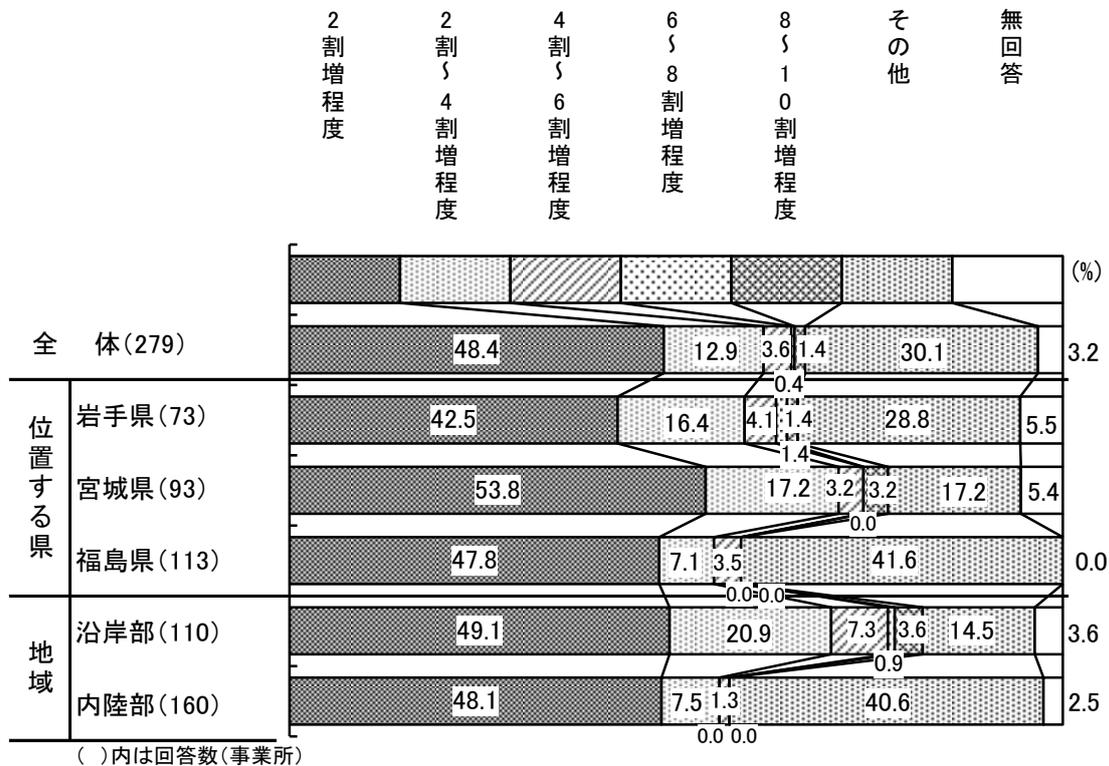
費用は、通常の介護報酬等の基準によるものであり、災害時の国の通知による特例措置等により利用定員超過に伴う介護報酬等も無い。

東日本大震災の際には、在宅の災害時要援護者による緊急入所だけでなく、被災した施設の利用者を受け入れた利用者の施設間移動によるケースも見られ、極端な例では被災した1施設を丸ごと受け入れた例もあった。しかし、施設の人員体制・建物等による限界もある。

平成23年度に実施した「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究」では、特別養護老人ホーム等の高齢者施設①に対し、他からの利用者の受け入れの状況について調査を行い、実際に受け入れを行った特別養護老人ホーム等の高齢者施設①に対してどの程度まで受け入れが可能であるかを確認している。その回答としては、「施設定員の2割増程度」とする回答がほぼ半数を占める。

図表ー 40 災害時に受け入れ可能と考えられる人数（高齢者施設①：特別養護老人ホーム等）

（問：貴施設で受け入れ可能な人数は、施設定員の何割増し程度までと考えますか）



資料：(株)富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書（データ版）」平成24年3月

③ 重度の災害時要援護者への支援

-1. 緊急入所の課題

東日本大震災前の平成 22 年 5 月の厚生労働省の「災害救助事務取扱要領」では、福祉避難所や緊急入所の対象者を次のように示している。

(抜粋)

第4 救助の程度、方法及び期間に関する事項

1 収容施設の供与(1)避難所の供与

ナ 福祉避難所の取扱いに当たっては、次の点に留意すること。

(ア)福祉避難所の対象者は、高齢者、障害者のほか、妊産婦、乳幼児、病弱者、その他の者であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者まで含めて差し支えない。

なお、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設等の入所対象者は、それぞれ緊急入所等を含め当該施設で適切に対応すべきであるので、原則として福祉避難所の対象者として予定していないが、この趣旨は、次の考え方によるものであり、緊急かつ一時的に当該対象者が福祉避難所へ避難することを妨げるものではないので、特に留意すること。

①特別養護老人ホーム等の入所対象者は、本来入所すべき施設で適切なサービスを受けられるようにすべきであり、必要であれば緊急入所等を活用し、これら施設が対応すべきという考え方である。

②福祉避難所で提供できるサービスの水準には限界があり、施設入所対象者は対象としないという前提でのサービスの水準を考えているので緊急避難的な利用の場合のみやむを得ないとする考え方である。

(注)福祉避難所の対象者を介助する家族等を対象者とともに避難させることは差し支えないが、その者の取扱いに当たっては、原則として福祉避難所の対象者とは解せず、通常の避難所の対象者として解すること。

厚生労働省「災害救助事務取扱要領」(平成 22 年 5 月)

※下線は(株)富士通総研

福祉避難所や緊急入所の対象者については、平成 26 年 6 月版の災害救助事務取扱要領でも大きな変更はなく、入所型施設の入所対象者と考えられる場合は緊急入所、対象外であれば福祉避難所と解釈される。入所対象者には、入所型施設に入所申し込みを行って自宅待機しているケースが考えられる。平成 26 年 3 月集計の特別養護老人ホームの入所申込者を見てみると、全国計の 52.4 万人のうち在宅の待機者は 26.0 万人とほぼ半分である。その要介護度では、要介護 4~5 は 8.7 万人と 3 割超、要介護 3~5 であれば 15.3 万人と 6 割近くを占めている。そして、多くの地域で入所待機者が増加している状況がある。

特別養護老人ホーム等への緊急入所は、在宅の災害時要援護者の中でも最重度の支援を要する者が避難生活を送る方法である。しかし、適切に対象者の見極めを行った場合も、緊急入所先に想定される特別養護老人ホーム等の施設の受け入れ数には限りがあり、その結果、重度の災害時要援護者が福祉避難所や一般避難所にあふれかえることになる。

-1. 福祉避難所の場合

福祉避難所の見守り程度の機能では対応できない重度の災害時要援護者の存在も考えられるため、一部の福祉避難所は重度対応を想定し、避難した重度の災害時要援護者が確実に福祉各法（介護保険法、障害者総合支援法等）のサービスが調達しやすい体制を確保しておくことも考えられる。また、東日本大震災の際の宮城県石巻市に設置された福祉避難所のように、災害時要援護者の状態に配慮した例も参考になる。

■ 宮城県石巻市の福祉避難所の状況

宮城県石巻市では、事前に福祉避難所として指定していなかったが、災害発生後に遊楽館と桃生農業者トレーニングセンターを福祉避難所として開設した。

東日本大震災の場合、一般避難所の設置期間が長期化した。石巻市は、災害時要援護者を一般避難所から環境の整った福祉避難所や施設に集約することで、介護や医療のマンパワー、物資の支援を効果的に提供し、福祉避難所から出る際にもADL（Activity Daily Living：日常生活動作）が極力維持されるよう検討が行われた。その結果、災害時要援護者は要介護度で分けられ、要介護度 3 以上は遊楽館、要介護度 2 以下は桃生農業者トレーニングセンターに避難した。これによって、同じ「災害時要援護者」であっても、「在宅復帰の可能性が高く、自立して仮設住宅に暮らすことを目指す」福祉避難所と、「既に重い要介護状態にあり、これ以上の重篤化を防がねばならない」福祉避難所としてタイプを分け、それぞれへの対応とポイントを絞った支援を行おうとした。

多目的施設である遊楽館、桃生農業者トレーニングセンターはいずれも大規模スペースを持つ施設であり、この 2 例は福祉施設以外が使用された全国初の福祉避難所となった。そこに一般避難所や被災した石巻赤十字病院等から要介護高齢者が避難し、県内外の医療・保健・福祉の事業者が連携して支援にあたった。

大規模災害では避難生活の長期化が懸念され、石巻市の取り組みと類似する福祉避難所の必要が生じることも考えられる。その場合には、ADLを落とさないという同じ目的を、それぞれの災害時要援護者の状況に応じた適切な方法で達成しなければならない。

-2. 一般避難所の場合

福祉避難所や緊急入所に至らない状態であっても、何らかの支援を必要とする災害時要援護者が小学校等の一般避難所に避難することも考えられるため、一般避難所においても福祉各法（介護保険法、障害者総合支援法等）によるサービスの調達ができる体制を考えておく必要がある。

小学校等の一般避難所の多くは、入居型施設のような 24 時間の生活を想定した施設ではない。また、必ずしもバリアフリー化がなされているとも限らない。しかし、災害時要援護者の場合、移動やトイレ等の日常生活の中での行為が行いやすいかが避難生活上の課題や重度化のきっかけとなる可能性も高いため、その環境のバリアフリー化が望まれる。そのことは、新たに支援を必要とする人々を作り出さないためにも重要である。

(4) 災害直後における福祉支援の重要性

① 災害への対抗能力としての福祉支援

東日本大震災では、災害時要援護者には避難行動だけではなく、直後から始まる避難生活への対応も重要であることが改めて明らかとなった。そして、人口の少子高齢化、世帯内の生活支援基盤や地域コミュニティが脆弱化する一方で、重度の要介護高齢者や障害者の在宅生活が推進されていることから、特に在宅の災害時要援護者については量の増加と重度化という質の変化が考えられ、それらへの対応が必要となることが見えてきた。

さらなる重度化や新たな課題の発生を防止するには早期対応が必要である。そのため、災害からの直接の被害をまぬがれたら、避難生活の極めて早い段階において次を実施することが必要であることがわかってきた。

①災害時要援護者が必要とする支援と環境を確保する必要があるが、緊急入所や福祉避難所等の受け入れ数には限りがある。

→災害直後の状況にあっても、最もその人に適した支援と環境に速やかに結び付けていくことが必要であり、それが可能なスクリーニングのスキルが必要である

②災害時要援護者の対象と想定される人々は増加し、重度化している可能性も考えられる。その場合、緊急入所の対象と想定されるような重度の災害時要援護者であっても、福祉避難所・一般避難所で重度の災害時要援護者が避難生活を送る可能性がある。

→避難生活を送るのに適切な場の確保が必要であり、そこでの支援確保と環境改善が必要である

次の表は、東日本大震災当時の石巻市の避難所の状況がまとめられたものである。津波被害の大きかった石巻市内の避難所開設数は 251 ヲ所、避難者数は 50,758 人にのぼり、学校の体育館等では収まりきれないほどの人数の避難が生じた。その経験から、石巻市では災害時要援護者支援のあり方について資料をまとめており、その内容は被害が大きかった地域でほぼ共通すると考えられる。

石巻市の資料からは、従来は 3 日～1 週間程度と考えられていた応急期の状況が 4 月末まで継続しているが、長期化したことによって応急期に発生する可能性のある内容が網羅されており、それらは他の災害でも同様に発生する可能性を有するものと考えられる。その過程の中でもわかるのは、極めて初期の段階において適切な支援と場所への結び付けと、結び付ける先の場所の確保や環境改善が進まなかったことで、さらに状況が悪化していったことである。

これは、単に東日本大震災が大規模な災害であったから発生した被害とは言い切れず、災害によって人々に引き起こされる困難への対抗能力が社会に備わっていなかったからと考えられ、社会における対抗能力がなかったがゆえの「二次被害」である。これらは災害の規模に関わるものではなく、被災地を含む社会に対抗能力がなければ、規模は違っても同様のことは起こりうる。

図表－ 41 東日本大震災時の避難所運営（石巻市）

	1～3 日目 (3/11～13)	4 日目～2週間 (3/14～17)	2 週間～3 月末 (3/18～3/31)	4 月 (4/1～4/30)
災害時 要援護者 の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所への避難 ・ 一般避難者と同室 ・ 介護用物資の不足 ・ 民間介護施設被災 ・ 在宅介護者へのサービス停止 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所運営で一般避難者との摩擦が発生 ・ 介護用物資の不足 ・ 通信、道路事情の改善に伴い在宅要介護者の問題が顕在化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の状態が続く ・ 一般避難所にはベッド、ポータブルトイレがないため、要介護レベルが上がり、寝たきりの高齢者が増える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要援護者の医療・保健のニーズ調査開始 ・ 災害時要援護者の福祉避難所への移動
対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通信不能、被害状況の把握不能、要介護者、障害者の避難状況、問題の把握不能 ・ 避難者用食料、物資等の調達 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3/17 福祉的避難所設営(稲井中学校) ・ 遊楽館に要介護者用福祉避難所を集約 ・ 介護ボランティア受入 ・ 市立病院スタッフ福祉避難所で診療開始 ・ 手話通訳者派遣受入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難者の健康相談 ・ 組織的調査を開始 ・ リハビリテーション支援 ・ 団体各避難所巡回 ・ 透析患者へのガソリン優遇証明書の発行 ・ 透析患者への送迎バス運行開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4/5 要介護者に関する会議を定期開催 ・ 4/16 桃生トレセンに福祉避難所開設 ・ 4/29 桃生トレセン入所受入開始 ・ 遊楽館への PCAT 等の支援開始
災害時 要援護者 避難の 課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者や障害者への対応の遅れ ・ どの避難所も障害のある方や、虚弱の高齢者にとって自立を阻む環境 ・ 避難所運営マニュアルに福祉避難所の開設についての位置づけがない ・ 災害時要援護者の安否確認・所在把握が困難 ・ 避難所の状況把握の段階で、災害時要援護者の収容状況を調査、把握し、福祉避難所への二次避難へ誘導すべき ・ 福祉避難所への二次避難の条件を整理 ・ 在宅の災害時要援護者の把握手順の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用スペースの確保、簡易ベッド、ポータブルトイレの備蓄・調達などの災害時要援護者対応が必要 ・ 介護老人福祉施設や介護老人保健施設等との事前協定を締結し、災害時に備える 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉避難所の運営及び在宅災害時要援護者の巡回、把握には多数の専門職の確保が必要 ・ 三次避難(福祉避難所→福祉施設)のための広域調整が困難(受け皿が不明確)であった ・ 福祉・介護のための専門職部門の設置が必要 ・ 専門職確保のための外部関係機関との事前協定(職能団体等: 介護士、保健師看護師、医師) ・ 設備、資材の調達のための事前協定の締結(移動式多機能トイレ、ベッドなど) ・ 厚生労働省: 遊楽館福祉避難所等との位置付けは 5 月後半に決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遊楽館福祉避難所: 市立病院の医師や看護師、ボランティア団体による支援、医療依存度の高い方を中心に対応 ・ 桃生農業者トレーニングセンター福祉避難所: 要支援～要介護 3 程度でリハビリを必要とする方を中心に対応 <p><利用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設置期間: 3/17～9/30(198 日間) ・ 避難者数: 362 人(延人数: 13,094 人) <p><利用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設置期間: 4/29～9/27(152 日間) ・ 避難者数: 49 人(延人数: 2,812 人)

資料：石巻市「東日本大震災の教訓～災害時要援護者支援のあり方」（国際防災・人道支援フォーラム 2014）をもとに作成

石巻市の例を見てもみても、災害時要援護者の課題解決のために有効と考えられるのは福祉支援であり、その提供によって災害時の極めて初期の段階で提供されることによって重度化と新たな発生が防止されることである。

災害時要援護者の主対象は要介護高齢者や障害者等であり、その人々は普段より介護サービスや障害福祉サービスを利用して生活している。ゆえに、避難生活の中でもそれらが必要とするため、災害時要援護者対策では早期にそれらに適切に結び付けていく福祉支援が災害への対抗能力として社会に確保されることが重要なのである。

② 事業継続の視点から：災害時に福祉事業者が支援に関わるべき理由

次は、一般避難所等と災害時要援護者の支援を整理したものであり、福祉事業者の関与が望まれる内容がならぶ。一方、災害直後からの活動は福祉事業者にとっても負担を伴う。では、福祉事業者にとって、災害直後から福祉支援に関わるべき理由は何なのだろうか。

	一般避難所	福祉避難所	緊急入所 (入居型福祉施設等)
想定される要援護者の状態	軽  重		
目的	災害で住居等が使用できなくなった被災者に対し、宿泊や給食等の救援救護を実施するために設置する。	一般避難所で避難生活を継続することが困難な災害時要援護者を避難させるために設置する。	常時、専門的な介助や援助を必要とする災害時要援護者を特別養護老人ホーム等に緊急入所させることで必要な支援と生活環境を得られるように実施する。
見守りやサービス提供等の確保について	基本的に想定されていないが、福祉避難室等の設置等も含め、見守りが実施される可能性はある。 【通知によって福祉各法のサービスの利用が可能】 災害救助法が適用される程度の災害の場合、災害時要援護者が自宅以外の避難所で福祉各法(介護保険法、障害者総合支援法等)に基づく在宅サービスを利用することは可能であり、災害発生後の要介護認定等にも柔軟な対応ができることが国から通知される。 ⇒それ以上の支援や生活環境が必要な場合は、入居型福祉施設への緊急入所等が考えられる。	災害救助法で10人に1人を目安に生活相談員の費用が設定されているが、個別対応は想定されていない。	【弾力的な運用】 災害救助法が適用される程度の災害の場合、定員超過・人員基準を下回る中での受け入れを可能とすること、緊急入所の対象施設でマンパワーが不足した場合は他から職員が受け入れ可能であることが、国の通知で可能とされる。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 在宅の災害時要援護者の課題を見極め、適切な支援と生活環境への結び付けが可能な体制の確保が必要である。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">  <p>極力その避難先に適した災害時要援護者が避難することで、厳しい状況でもそれぞれの避難先が最大限の力を発揮できるようにすることが重要である。</p> </div>		
	<ul style="list-style-type: none"> 見守りや支援が必要な災害時要援護者が一般避難所で避難生活を送る可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度の災害時要援護者が避難することも考えられ、10人に1人の生活相談員の配置では対応が困難な可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急入所の対象は入所対象相当とされており、相応のサービス提供が必要となる可能性がある。
	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活を送る災害時要援護者の見守りや、必要とする福祉各法のサービスが調達できる環境が必要である。 		<ul style="list-style-type: none"> 通知等で定員超過・人員基準を下回ることが可能でも、マンパワーが減じている状態では、従前からの利用者及び緊急入所者、さらには従事する職員の安全を守ることは困難であるため外部からの職員派遣等が求められ、その調整等が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> 小学校等の一般避難所で災害時要援護者が避難生活を送る場合、重度化防止、また、新たにその状態に陥る者の発生を防ぐ観点からも、バリアフリー化等による生活環境の確保や改善が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所の指定対象には入居型施設も考えられ、災害時には緊急入所先と福祉避難所を兼ねる可能性もあるため、その従事者等マンパワーの補強が課題である。 	

平成 23 年度当時に特別養護老人ホーム等に行った現地ヒアリング調査では、一般避難所や地域包括支援センターから紹介された要介護者だけではなく、通所等の在宅の利用者、家族や民生委員に連れられた人々も直接集まってきて、結果として福祉避難所とならざるを得なかった、予期しなかった緊急入所が実施された、という話が多く聞かれた。

社会福祉施設が地域福祉の拠点として認識されていればいるほど、災害時要援護者の支援を期待されるのは当然とも考えられ、福祉事業者にもその使命感もあったはずである。また、入居型福祉施設の多くは堅牢な作りであり、インフラも比較的充実していることから、灯りと暖と安心を求めて災害時要援護高齢者だけではなく地域住民の避難も行われ、非常に大変だったという話も聞かれた。

その中であっても、福祉事業者は利用者と従業員の安全を守り、事業継続を図らねばならない。そこで有効であるのは、災害時要援護者が避難する場合にも、適切な避難場所の見極めが行われることで過度な災害時要援護者の避難による集中を避けることであり、それによって事業継続の確度を高めていくことである。そして、それを実現させる方法が、災害発生後の早い段階で実施される在宅の災害時要援護者の課題の見極めと適切な支援と生活環境への結び付けである。これが適切に機能することで、福祉避難所や緊急入所等を行う福祉事業者自身も不要な負担の軽減がなされ、福祉事業者自身の事業継続の確度も高まるのであり、その機能の担保を図ることは自らを守ることにもつながるのである。

3. 復旧期以降

2011年4月の岩手県を契機に、仮設住宅の整備と入居が開始された。しかし、災害発生前からのコミュニティや地縁のみならず、避難所で新たに生まれたコミュニティ等を生かすことができず、被災した人々の生活はまたも分断された。そこで新たに生じたのが、震災関連死の多発と、要介護認定者の増加等に見られる新たな被害者の発生である。

(1) 震災関連死の多発

阪神・淡路大震災及び新潟県中越地震における震災関連死は、災害発生後の短い期間に発生した。死因としては、インフルエンザの流行に伴う肺炎、車中避難によるエコノミークラス症候群といわれる深部静脈血栓塞栓症で誘発された心疾患や脳血管疾患、肺血栓等で、震災直後の避難所等の避難生活による環境の悪化の影響が大きいと考えられている。

一方、東日本大震災の震災関連死は長期的に発生している。復興庁は、市町村提供の資料（死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等）をもとに原因と考えられるものを整理し、震災関連死に関する検討会（2012）で次のように報告している。

(抜粋)

- 死亡時期別では、発災から1か月以内で約5割、3か月以内で約8割。
- 原因区分別については次のとおりである(複数選択)。
 - ア 全体では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。
 - イ 岩手県及び宮城県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割、「地震・津波のストレスによる肉体・精神的負担」が約2割。
 - ウ 福島県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。福島県は他県に比べ、震災関連死の死者数が多く、また、その内訳は、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が380人と、岩手県、宮城県に比べ多い。これは、原子力発電所事故に伴う避難等による影響が大きいと考えられる。
- 死亡時の生活環境等区分別では、「その他のうち病院、介護施設等」と「自宅等震災前と同じ居場所滞在中」がそれぞれ約3割、「避難所滞在中」が約1割。
- 市町村職員の聞き取りから、原因として考えられるものは次のとおり。
 - ① 宮城県や岩手県と違い、福島県浜通りは、原災避難の影響が大きい。地域の病院等の機能が喪失したために多くの患者を移動させることになった。動かしてはいけない状態の人を長時間かけて移動させ、更に別の地域へ移動を重ねるなどの事態となったことが大きいと感じた。
 - ② 震災関連死は75歳以上の高齢者が多く災害弱者。高齢者が十分なケアを受けられなかったとの印象。
- 今後の対応策
 - 1) 基本的な考え方
 - 早急に、帰還できる環境(道路、住宅、医療等)を整備すること。
 - 2) 災害時要援護者対策
 - 震災関連死については、60代以上の高齢者に係るものが圧倒的に多い。そのため、支援を要する高齢者等に対しては、福祉避難所等比較的環境が優遇された場所へ移動できる体制が必要。
 - 3) 避難、避難生活等

- ① 避難所等での厳しい生活環境が、その後の健康状態にも影響を及ぼす。早期のライフラインの復旧等、避難所等の環境整備・改善が重要。併せて、避難所入所者については、暑さ、寒さ対策等に特に留意し、仮設住宅への早期の入居も重要。
 - ② ライフラインの早期復旧に加えて、避難所や医療機関等における食糧、毛布や燃料等の備蓄、非常用電源・通信手段の確保、物資の輸送や移動のための経路と輸送手段の確保が重要。
- 4)救命・医療活動
- ① 災害で病院機能が低下、喪失した場合、患者の受入れ(透析患者等)について、予め他の医療機関(県内外)と協定を締結しておく必要がある。
 - ② 「動かしてはいけない病人をどうするか、医療環境の悪化をいかに防止するか」をあらかじめ要検討。災害拠点病院が機能しない場合のバックアップ体制(人員を含む)の強化。
 - ③ 避難後、十分な医療提供を受けられずに亡くなられた方もいた。早期の医療提供体制の確保が重要。
 - ④ 保健師等による避難所や仮設住宅等における巡回健康相談を強化するなど、体の調子が悪い人を見つけて、早めに処置するシステムが必要。
 - ⑤ 今回の震災における今後の対応策としては、特に原子力発電所事故の被災地において、入院患者を受け入れるための医療スタッフが不足していることから、その確保が必要。
- 5)被災者の心のケアを含めた健康の確保
- ① 避難生活が長期にわたる中で、今後とも、心のケアについて、見守り・相談等の更なる強化が必要。
 - ② 震災の影響による精神的ストレスから体調を崩すケースも多い。より多くの精神科医や福祉関係者等によるサポート体制が必要。

震災関連死に関する検討会(復興庁)「東日本大震災における震災関連死に関する報告(案)」平成24年8月21日

復興庁資料では、災害時要援護者対策では「震災関連死については、60代以上の高齢者に係るものが圧倒的に多い。そのため、支援を要する高齢者等に対しては、福祉避難所等比較的環境が優遇された場所へ移動できる体制が必要」とし、避難生活等では「避難所等での厳しい生活環境が、その後の健康状態にも影響を及ぼす。早期のライフラインの復旧等、避難所等の環境整備・改善が重要である。併せて、避難所入所者については、暑さ、寒さ対策等に特に留意し、仮設住宅への早期の入居も重要である。」と述べている。ここでも、避難所の生活が大きく人々の心身に影響を与え、生命を脅かしたことがわかる。そして、福祉避難所のような適切な場の存在と、そこへの結び付けが重要であることがわかる。

震災関連死の死亡者数・時期別を見てみると、東日本大震災発生後1ヶ月以内の死者は計1,177人である。一方、自治体からの提供資料を分析した震災関連死の原因別×時期別を見てみると、1ヶ月以内の震災関連死の計292人の原因として、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が計52人で17.8%、「避難所等における生活の肉体的・精神的疲労」が計75人で25.7%、2つを合わせると43.5%となる。東日本大震災の場合、震災関連死が長期に渡って発生するが、そこでも以上2つを原因とする災害関連死は継続して多い。

震災関連死の9割を高齢者が占めていることを考えると、この避難所等が関連する震災関連死においても高齢者が多く含まれていることが考えられ、震災関連死では避難所の影響が高いことがわかる。また、1ヶ月という極めて短い期間に死に至った場合、平時より

虚弱や要介護等の何らかの課題があった人々が、避難生活の中で以前より抱えていた課題が顕在化し、命の危機に陥ったと考えられる。ここからも、避難生活開始後速やかに被災者の問題を早期発見し、支援につなぐことの重要性が見えてくる。応急期において課題の早期発見と支援につなぐということが、その後の生活にも大きな影響を与えるのである。

図表－ 42 東日本大震災における震災関連死の死亡者数・時期別（抜粋）（再掲）

	～23.3.18 (1週間以内)	H23.3.19 ～H23.4.11 (1ヶ月以内)	H23.4.12 ～H23.6.11 (3ヶ月以内)	H23.6.12 ～H23.9.11 (6ヵ月以内)	H23.9.12 ～H24.3.10 (1年以内)	H24.3.11. ～H24.9.10 (1年半以内)	H24.9.11 ～H25.3.10 (2年以内)	H25.3.11. ～H25.9.10 (2年半以内)	H25.9.11 ～H26.3.10 (3年以内)	H26.3.11～ (3年超)
岩手県	91	120	116	58	36	14	5	1	0	0
累計	91	211	327	385	421	435	440	441	441	441
※ 割合	20.6%	47.8%	74.1%	87.3%	95.5%	98.6%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
宮城県	231	329	210	77	26	8	4	3	1	0
累計	231	560	770	847	873	881	885	888	889	889
※ 割合	26.0%	63.0%	86.6%	95.3%	98.2%	99.1%	99.6%	99.9%	100.0%	100.0%
福島県	111	253	329	311	344	176	114	56	10	0
累計	111	364	693	1,004	1,348	1,524	1,638	1,694	1,704	1,704
※ 割合	6.5%	21.4%	40.7%	58.9%	79.1%	89.4%	96.1%	99.4%	100.0%	100.0%
(参考)全国計	459	718	661	451	407	199	123	60	11	0
累計	459	1,177	1,838	2,289	2,696	2,895	3,018	3,078	3,089	3,089
※ 割合	14.9%	38.1%	59.5%	74.1%	87.3%	93.7%	97.7%	99.6%	100.0%	100.0%

※ 割合は、平成26年3月31日時点の数値に対し、累計が占める割合

資料：復興庁「東日本大震災における震災関連死の死者数（平成26年3月31日現在調査結果）」平成26年5月27日より作成

図表－ 43 東日本大震災における震災関連死の原因別×時期別

	～23.3.18 (1週間以内)	H23.3.19 ～H23.4.11 (1ヶ月以内)	H23.4.12 ～H23.6.11 (3ヶ月以内)	H23.6.12 ～H23.9.11 (6ヵ月以内)	H23.9.12 ～H24.3.10 (1年以内)	計	(参考※2) 下線なしの 市町村を含む
1 震災発生直後							
1-1病院の機能停止による初期治療の遅れ		4	9	6	5	26	90
1-2病院の機能停止(転院を含む)による既往症の憎悪		22	28	41	30	127	283
1-3交通事情等による初期治療の遅れ		3	2	1	1	7	17
2 避難所等への移動中の肉体的・精神的疲労		9	43	69	54	196	401
3 避難所等における生活の肉体的・精神的疲労		13	62	80	66	249	638
4 ストレスによる肉体的・精神的負担							
4-1地震・津波のストレスによる肉体的・精神的負担		14	16	22	10	66	150
4-2原発事故のストレスによる肉体的・精神的負担		1	8	7	5	21	34
5 業務に起因するもの等							
5-1救助・救護活動等の激務				1		1	1
5-2多量の塵灰の吸引						0	0
6 その他							
6-1その他		18	20	37	23	107	215
6-2不明		4	16	8	9	38	121
計		88	204	272	203	838	1,950
死亡時日付区別(人数)※3		230	378	378	214	63	1,263

※ 市町村からの提供資料(死亡診断書、災害弔慰金支給審査委員会で活用された経緯書等)を基に、復興庁において情報を整理し、原因を複数選択。

※1「震災関連死に関する検討会(第2回)平成24年7月12日」資料。

※2各地方公共団体の提出資料を基に、原因調査対象とした1,263件(対象市町村は以下の通り)のうち、529件分(平成24年6月末整理済み件数、下線市町村)を集

1)岩手県:大船渡市、釜石市、大槌町

2)宮城県:石巻市、仙台市、気仙沼市

3)福島県:南相馬市、浪江町、いわき市、富岡町、大熊町、双葉町、飯館村、楡葉町、川内村、広野町、葛尾村、田村市

調査は、震災関連死の者数が多い一定の市町村と原発事故により避難指示が出された市町村を対象に実施。

※3新たに「震災関連死に関する検討会(第3回)平成24年8月21日」で公表、原因別による整理はなし。

資料：復興庁「震災関連死に関する検討会」(第2回)平成24年7月12日、(第3回)平成24年8月21日より作成

(2) 被災地における要介護者急増の実態

① 避難生活による影響

厚生労働省の介護給付費実態調査月報によれば、東日本大震災発生以前の平成 22 年 12 月末現在の岩手県、宮城県、福島県の被災 3 県の要介護認定率は、岩手県が 17.4%（全都道府県の降順で 28 位）、宮城県が 16.4%（同 34 位）、福島県が 16.9%（同 31 位）である。全国平均の 16.8%より低いのは仙台市を抱える宮城県だけであるが、福島県も全国平均とは余り変わらない。岩手県は 3 県中で最も高い要介護認定率を示すが、全国の都道府県の順位で見れば半分より下に位置する。しかし、東日本大震災後の平成 25 年 12 月末現在の被災 3 県の要介護認定率は、岩手県が 19.0%（同 23 位）、宮城県が 18.1%（同 30 位）、福島県が 18.8%（同 25 位）と上昇し、3 県とも全国平均の 17.9%を上回る。

各都道府県と被災 3 県の平成 22 年 12 月末から平成 25 年 12 月末までの 3 年間の要介護認定率の伸びを比較すると、第 1 号被保険者総数では、福島県が 1.9%で 1 位、宮城県が 1.6%で 2 位、岩手県が 1.6%で 3 位となっているほか、第 1 号被保険者 75 歳以上では、福島県が 3.7%で 1 位、宮城県が 3.2%で 2 位、岩手県が 2.7%で 11 位となっており、全国計（第 1 号被保険者総数：1.1%、第 1 号被保険者 75 歳以上：2.2%）・各都道府県の要介護認定率の伸びに対して、被災 3 県の要介護認定率は大幅に伸びている。また、被災 3 県とも、特に 75 歳以上の人口の要介護認定率の伸びが著しい。

平成 22 年 12 月末から平成 25 年 12 月末の要介護認定率の大幅な伸びの傾向は、岩手県沿岸部（第 1 号被保険者総数：2.4%）、宮城県沿岸部（第 1 号被保険者総数：2.1%）、福島県の沿岸部及び原発避難者特例法に基づく指定市町村（沿岸部等）（第 1 号被保険者総数：5.1%）でさらに顕著となり、特に福島県の沿岸部で大幅な伸びがみられる。

また、平均要介護¹⁰の状況は、全国計・県・保険者別のいずれもが概ね低下傾向にあり、要介護認定率の上昇は軽度（要介護 2 以下）要介護認定者の増加による影響が考えられる。

図表－ 44 被災 3 県における第 1 号被保険者の要介護認定率
（介護給付費実態調査月報 平成 22 年 12 月末現在と平成 25 年 12 月末現在）

	総数			65歳以上75歳未満			75歳以上		
	H22	H25	H25-H22差	H22	H25	H25-H22差	H22	H25	H25-H22差
全国計	16.8%	17.9%	1.1%	4.4%	4.4%	0.1%	30.0%	32.1%	2.2%
岩手県	17.4%	19.0%	1.6%	4.5%	4.5%	0.0%	28.5%	31.1%	2.7%
	28位	23位	3位	19位	18位	20位	33位	34位	11位
宮城県	16.4%	18.1%	1.6%	4.2%	4.3%	0.1%	28.1%	31.3%	3.2%
	34位	30位	2位	25位	21位	14位	34位	31位	2位
福島県	16.9%	18.8%	1.9%	4.2%	4.2%	0.0%	27.6%	31.3%	3.7%
	31位	25位	1位	24位	25位	18位	39位	32位	1位

※下段は都道府県別の順位（降順）である。表中では、小数第二位を四捨五入した値を表記しているため、小数第二位以下の値の大小により、表中の値から求めた「H25-H22 差」と表記されている値に誤差がある場合や、同じ値でも順位が異なる場合がある。

¹⁰ 平均要介護度=（要支援 1 認定者数×0.375+要支援 2 認定者数×1+経過的要介護認定者数×0.375+要介護 1 認定者数×1+要介護 2 認定者数×2+要介護 3 認定者数×3+要介護 4 認定者数×4+要介護 5 認定者数×5）÷要介護（要支援）認定者計

図表－ 45 第 1 号被保険者の要介護認定率上昇の状況（全国計、県計、沿岸部等）
（介護給付費実態調査月報 平成 22 年 12 月末現在から平成 25 年 12 月末現在にかけて）

		総数	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
全国計		1.1%	0.1%	2.2%
岩手県	県計	1.6%	0.0%	2.7%
	沿岸部	2.4%	0.1%	3.7%
宮城県	県計	1.6%	0.1%	3.2%
	沿岸部	2.1%	0.1%	4.0%
福島県	県計	1.9%	0.0%	3.7%
	沿岸部等	5.1%	0.6%	8.8%

※表中では、小数第二位を四捨五入した値を表記

※沿岸部等に該当する市町村は以下の通り（「仙台市（宮城野区、若林区、太白区）」については、区別の数値が無かったため仙台市全域のデータを使用）。

※沿岸部・沿岸部等については次のとおりである。

岩手県	宮古市、大船渡市、久慈市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、普代村、野田村、洋野村
宮城県	仙台市（宮城野区、若林区、太白区）、石巻市、塩釜市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町
福島県	いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、新地町、田村市、川俣町、川内村、葛尾村、飯館村 ※沿岸部及び原発避難者特例法に基づく指定市町村

図表－ 46 要介護（要支援）認定者の平均要介護度
（介護給付費実態調査月報 平成 22 年 12 月末現在と平成 25 年 12 月末現在）

	総数			65 歳以上 75 歳未満			75 歳以上		
	H22	H25	H25-H22 差	H22	H25	H25-H22 差	H22	H25	H25-H22 差
全国計	2.208	2.134	-0.074	2.103	2.019	-0.084	2.224	2.150	-0.074
岩手県	2.346	2.263	-0.083	2.265	2.140	-0.125	2.357	2.278	-0.079
宮城県	2.221	2.115	-0.106	2.117	2.005	-0.112	2.235	2.129	-0.106
福島県	2.353	2.283	-0.070	2.278	2.200	-0.078	2.363	2.292	-0.071

以上の要介護認定者の増加については、幾つかの原因が考えられる。

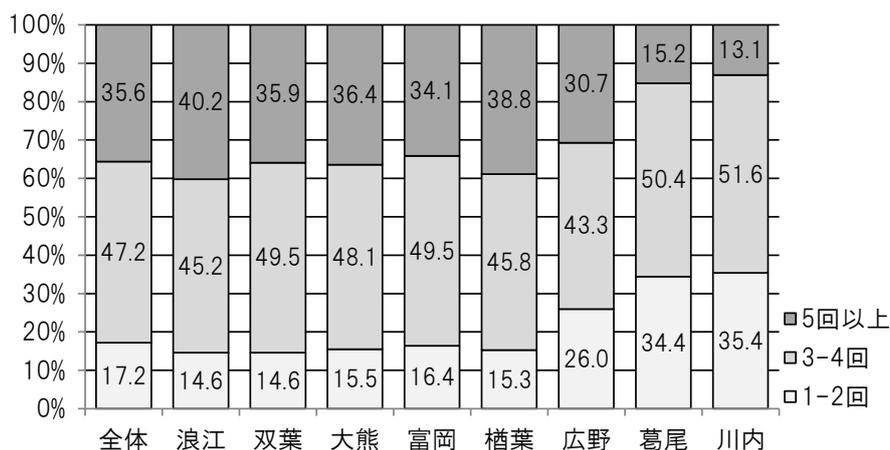
一つは、震災以前には日常的に家族や近隣との交流や支援があったことで成立していた生活が、震災による家族離散や仮設住宅への転居等によって生活環境が変化したことで成立しなくなり、新たに外部に支援を求めるようになったケースである。この場合、既に内包されていた課題が震災によって顕在化し、その対応を迫られたものと解釈される。

特に上昇が見られた福島県の場合、福島第一原子力発電所の事故で複数回の避難が行われているケースが多い。原発周辺自治体である双葉郡に住んでいた全世帯を対象にした調査（2012、福島大学災害復興研究所）では、調査を実施した平成 23 年 9 月までの避難回数では 1～2 回が 17.2%、3～4 回が 47.2%、5 回以上が 35.6%であり、半年間で 10 回以上という例もあった。また、震災前と現在の家族類型を比較すると、離散したケースが全体

の3割近くを占めている。とりわけ変化を示したのは3世代以上の家族であり、48.9%とほぼ半数近くが離散している。これは転々と避難先を変えなければならなかった避難生活の中でも就業や就学等を行うための環境確保、避難先の規模の問題等があったことが考えられ、それが複数世代である三世代家族には顕著であったと考えられる。

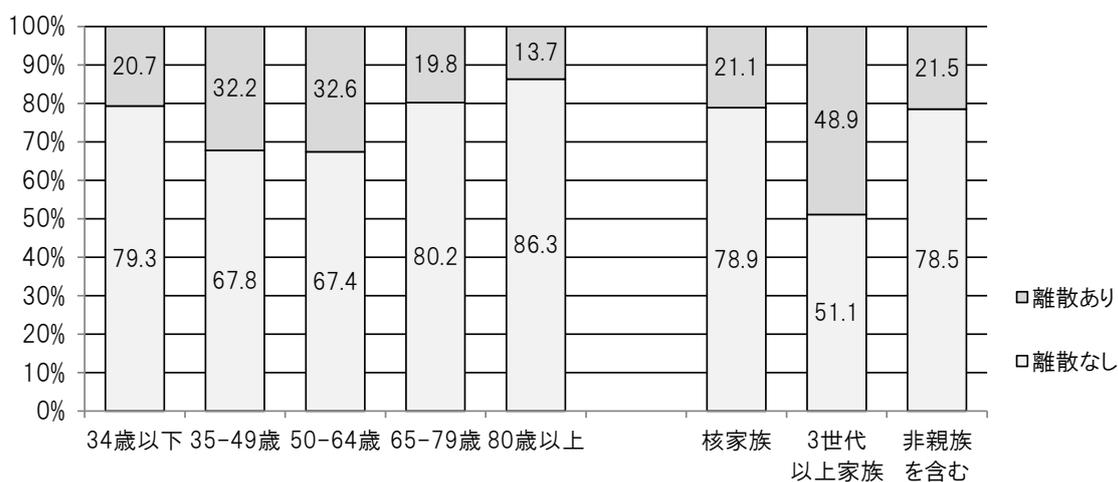
こうした変化は、家族・地縁等の微妙なバランスで成立していた高齢者の生活を破壊し、避難生活の長期化、不安定、心許なさは高齢者の心身を悪化させたと考えるのに難くない。

図表一 47 これまでの避難回数：地域別（福島県双葉8か村）



資料：福島大学災害復興研究所「平成23年度 双葉8か町村災害復興実態調査 基礎集計報告書（第2版）」（改訂2012.2.14）より作成

図表一 48 震災後の家族離散：年代別・震災前の家族類型別（福島県双葉8か村）



資料：福島大学災害復興研究所「平成23年度 双葉8か町村災害復興実態調査 基礎集計報告書（第2版）」（改訂2012.2.14）より作成

② 生活不活発による機能低下

震災による被害や環境変化では、人々の意欲が減退する等して生活不活発に陥り、生活機能が低下するケースが見られる。避難生活における生活機能の低下は、中央防災会議「第6回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」（平成23年3月1日）の資料「地震発生後の被災者の生活環境対策（概要）」で整理されている。新潟県中越沖地震では、長岡市の非要介護認定者の約3割に歩行困難が生じ、うち4割弱は6ヵ月後も回復していなかった。この高齢者の生活機能低下の原因には地震後の日常活動性低下が大きく影響し、生活不活発病（廃用症候群）の可能性が高いとされている。平成18年の富山県南砺市特別豪雪地帯の調査でも生活不活発病による高齢者の生活機能低下の発生が確認され、あらゆる災害で生活が不活発化する可能性は高く、その予防の注意が必要とされている。生活不活発病は、生活の不活発で生じる心身機能の低下であり、次のように分類される。

図表一 49 生活不活発病（心身機能低下の例）

I 体の一部に起こるもの	II 全身に影響するもの	III 精神や神経の働きに起こるもの
1.間接拘縮 2.廃用性筋萎縮・筋力低下 3.廃用性骨萎縮 4.皮膚萎縮(短縮) 5.褥瘡 6.静脈血栓症→肺塞栓症	1.心肺機能低下 2.起立性低血圧 3.消化器機能低下 a.食欲不振 b.便秘 4.尿量の増加→血液量の減少(脱水)	1.うつ状態 2.知的活動低下 3.周囲への無関心 4.自律神経不安定 5.姿勢・運動調節機能低下

資料：大川弥生「災害時支援の新たなターゲットとしての生活機能」中央防災会議「第6回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」（平成23年3月1日）提出資料より作成

災害時の生活で発生しやすいと考えられているのは、震災による被害や環境変化で、意欲の減退、仮設住宅への転居等による環境変化への不適応や交流等の欠如、従前は家族や社会の中で果たしていた役割の喪失、過度の安静等が起こる可能性があるためであり、それによる生活の不活発化によって発症すると考えられている。病気や外傷等とは関係なく環境の変化で起こりうるため、ここでも課題の早期発見と、生活機能¹¹の確保による発生リスクの低減が求められる。特に発生しやすいと考えられているのは、自立していても自宅等の限られた生活環境のみでの自立をしている「限定的自立」の人々であり、ここでもリスクを持つ人々が災害によって新たに支援を必要とする状況に陥る可能性が見られる。

復旧期以降の心身状況の悪化については、地域資源である医療機関や介護事業所が被災したことでサービス自体を受けることが困難となっている可能性もある。しかし、前述の福島県の避難状況を見てみても、避難生活後の復旧期の生活において、今までの生活の基盤を取り戻せず、その時間の中で生活の中への意欲を減じさせ、心身状態が悪化していく人々の姿がある。たとえ災害の直接的な被害から命が守られたとしても、避難生活以降を生き抜いていくには二次被害の防止が必須であり、これは復旧期も続く課題なのである。

¹¹ 生活機能：WHO（World Health Organization：世界保健機構）が制定したICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の中心概念。人が生きる上で必要な機能として、①心身機能・構造、②活動、③参加、の3つを包括する。①は生命維持に直接関係し、②は歩行やADL（Activity Daily Living：日常生活行為）から余暇活動まで広範に渡る個人のあらゆる生活行為を示し、③は家庭や社会に関与し、その役割を果たすことを示す。

(3) 新たな生活につなぐための支援

東日本大震災は余りにも大規模な災害であったため、そこから教訓を得るには慎重となる必要がある。しかし、大規模な被害とその影響が長期に及んだことで、災害による二次被害の実態が明らかになったとも考えられる。

東日本大震災の被災地では、震災直接死という一次被害だけではなく、震災関連死の発生や要介護者の急増という二次被害が長く発生した。二次被害が長期に及んで発生したということは、災害発生以降新たに支援を必要とする人々が継続して発生したということである。すなわち、災害以前より明確に災害時要介護者として把握されていた人々ばかりではなく、インフォーマルな支援等によって自立生活が可能となっていた人々が、災害を契機に支援を必要とする状態に陥っていったのである。

現在の日本では、少子高齢社会の進行、世帯構成の変化、地域コミュニティの弱体化が指摘されている一方で、要介護や障害の場合でも在宅生活が基本となっている。すなわち、地域の中に課題を内包した人々が多くいる社会となってきている。そうした人々に対しては、応急期から復旧にかけての支援の継続はもちろんであるが、応急期からの取組みと同様に、新たに支援を要する状態に陥らないようにするための早期発見と支援への結びつけが重要となるのである。

一方、復旧期は生活再建に向かう時期である。よって、復旧期以降に生じる二次被害の防止のための早期発見と支援への結び付けを行う場合、より人々の社会的側面に着目した支援が必要となる。復旧期以降の心身悪化は生活機能の低下によるところが大きく、医療や保健のみではなく、福祉のソーシャルワークのスキルによる支援が重要になると考えられる。そして、その支援は応急期における支援と連続して実施されることが求められるのである。

第2節 東日本大震災以降の取組み

1. 防災部門による災害時要援護者対策の見直し

東日本大震災発生以降、国ではさまざまな検討会が設置され、東日本大震災当時の対応や反省、今後の取組み等について話し合いが行われた。災害時要援護者対策についても、中央防災会議の専門調査会としておかれた「防災対策推進検討会議」で具体的な検討が開始することとなる。

(1) 災害時要援護者名簿の整備と福祉支援の機能の確保

防災対策検討会議では「防災対策推進検討会議最終報告～ゆるぎない日本の再構築を目指して～」(平成24年7月31日)をまとめ、今後の防災対策の理念や具体的方策等の提言、防災対策の方向性を示しており、災害時要援護者対策については次のように述べている。

(抜粋)

災害時要援護者対策

- 災害時要援護者名簿の作成などについて災害対策法制に位置づけるべきである。
- 災害時要援護者名簿への対応が進まない要因として、個人情報保護法制が挙げられることが多いため、個人情報保護法制との関係も整理すべきである。
- 東日本大震災において、障害者、高齢者、外国人、妊産婦等の災害時要援護者について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があった。
- これらを踏まえ、情報提供、支援物資の備蓄・確保・輸送、避難所生活、仮設住宅入居など各段階における災害時要援護者の避難支援ガイドラインの見直しを行うべきである。
- 災害時要援護者に対しては、状況に応じて、福祉施設職員等の応援体制が整っている避難所を用意すべきである。
- 日頃から要援護者のケアを担当している社会福祉事業者の担当者が、避難支援や家具固定などに携われる仕組みの検討が必要である。

※下線は富士通総研

防災対策推進検討会議「防災対策推進検討会議 最終報告 ～ゆるぎない日本の再構築を目指して～」(平成24年7月31日)

特に課題となったのは、災害時要援護者名簿の問題である。災害時要援護者名簿の作成・取扱いについては、市町村によって作成が進まない、または作成されても実効性がない等の問題が確認されていた。そこで、災害対策基本法を改正して作成の必要を明記し、市町村の作成等が進まなかった原因である個人情報保護法との関係を整理することで、確実な作成と実効性のある運用を目指した。

さらに、災害時要援護者対策の要であったはずの福祉支援の機能の確保も進んでいなかったため、福祉事業者が参加した体制構築の必要が指摘されることとなった。

(2) 福祉事業者への期待

① 要援護者支援の課題と福祉事業者

平成 24 年に災害時要援護者対策の見直し等の検討を行うべく内閣府に設置された「災害時要援護者の避難支援に対する検討会」の報告書では、次のように課題を整理している。

(抜粋)

東日本大震災における要援護者支援の課題

(1) 平常時における要援護者支援の課題

- ① 平常時から要援護者支援や他市町村からの職員、専門職、ボランティア等の応援の受入れ・調整のための組織体制の整備がなされていなかった。
- ② 要援護者対策について周知や普及が十分ではなかったため、支援者の数が足りなかった。また、応援受入等のコーディネートを行う職員や支援者の育成が十分ではなかった。
- ③ 防災訓練への参加率が必ずしも高くなく、要援護者と支援者が協力した訓練を十分に行うことができていなかった。

(2) 発災直後の避難誘導、安否確認における課題

- ① 名簿を作成していなかったため、どこにどのような要援護者がいるのか、また、どのように連絡するのかが分からなかった。
- ② 名簿を作成していたが、その活用方法が十分に認識されておらず、平常時から避難支援者に渡されていなかったため、避難支援や安否確認が遅れた。
- ③ 要援護者名簿の作成に必要な情報や支援者への提供に係る個人情報保護条例の整理が、市町村においてなされていなかった。
- ④ 事前の打合せが必ずしも十分に行われておらず、要援護者の避難支援に当たった支援者が、説得に時間がかかったこと等で多数犠牲となった。
- ⑤ 避難に必要な情報があれば自力で避難できた要援護者が、情報が手に入らなかったために亡くなった。

(3) 避難後の生活支援における課題

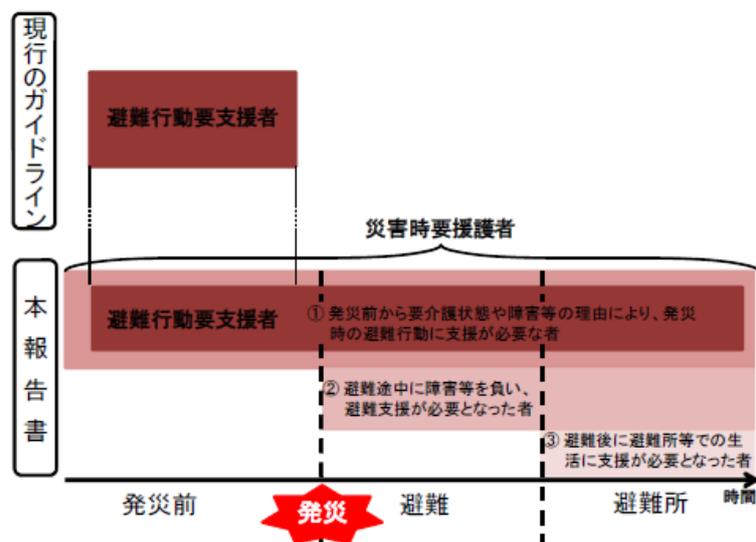
- ① 要介護状態や障害を有していること等により、避難所や福祉避難所にとどまることができず、電気、ガス、水道等のライフラインが止まる中、暑さや寒さの中で、食料や情報も不足し、生命等が危機にさらされるという事態に追い込まれるという事態も生じた。
- ② 避難所や福祉避難所があらかじめ指定していた数では足りなく、要援護者に配慮した十分な専門的支援ができなかった。
- ③ 要援護者の多様な生活課題を相談できる相談窓口を設置するための人員をはじめとして、避難所を運営するための人員が確保できず、要援護者に考慮した対応をすることができなかった。
- ④ 避難所での生活において、必要な配慮がなされなかったことにより、心身の健康確保対策が十分ではなかった面もある。
- ⑤ 福祉避難所についての事前の周知がなされていなかった。また、その設置、機能が十分に果たせなかった。
- ⑥ 心身の障害や寝たきり、歩行困難や車いすなどのため避難所に移動ができない、避難所の生活環境の課題から避難所では生活ができず、被災した自宅等での生活を余儀なくされた要援護者に対して、必要な情報、物資、支援が届かないことが多かった。
- ⑦ 被災した市町村の機能が低下し、応援の要請が遅れた。また、福祉、保健、医療関係者、施設が被災したため、福祉、保健、医療関係サービス機能が低下し、特に要援護者の支援に大きな支障をきたした。
- ⑧ 要援護者支援に関わる専門職には女性も多いが(保健師、看護師、介護福祉士、ヘルパー、保育士等)、子どもの預け先がなく、専門性の発揮が難しいケースもあった。小さい子どもを持つ自治体職員も厳しい状況におかれた。
- ⑨ 乳幼児や妊産婦への支援が手薄であった。また、妊産婦等を被災地外に避難させようと考えた時、家族や親族、地域が好意的でない事例があった。

「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書」(平成 25 年 3 月)

「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書」では、平成 18 年に改訂された「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の見直しの方向性と、従前からの災害時に援護を要する者の呼称であった「災害時要援護者」の概念の整理も行っている。

新たな呼称である「避難行動要支援者」は、災害発生後の時系列によって新たに援護を必要とする者が発生するという事実に着目し、①災害発生前からの平時から避難行動に支援が必要と把握されている者、②災害発生時の避難において支援が新たに必要となった者、③避難所等の避難生活で新たに支援が必要となった者、の 3 つの時系列で整理されている。そして、従来は①のみ中心であった災害時要援護者対策だけではなく、②、③も避難生活において幅広く支援の対象とすることが必要であるとして、①の避難行動中心の考え方から②、③までを拡大して支援を行うことが必要である、と整理された。

図表－ 50 検討会における災害時要援護者の概念の再整理



資料：「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書」（平成 25 年 3 月）

このことは、従来どおり災害発生から応急期の支援に注力すべきとしながらも、それ以降の復旧期にも災害から被害を受け続け、震災関連死や要介護度認定者の増加・重度化が継続的に発生したという実態の重視と、高齢者等の増加、在宅生活の推進によって地域に課題を内包した人が増えてきていることから、その顕在化を防ぐことの重視があるものと考えられる。支援の対象も従来の避難所、福祉避難所だけではなく、在宅の災害時要援護者まで拡大する等、柔軟な方向性が打ち出された。

さらに、その実効性確保のため、名簿の整備、公民連携による支援体制の構築、そして課題となっていた福祉支援の機能の確保等が再整理され、「本報告書において提言する要援護者、地域、福祉事業者、都道府県、国の役割」と明確に「福祉事業者」をあげ、さらに次のように役割が具体的に述べられている。

(抜粋)

第6(3) 福祉事業者の役割

平常時においては、全体計画の作成への参画や防災訓練や防災に関する研修等への参加、要援護者班等と連携して地域の要援護者の情報把握や福祉サービス事業の早期再開等を図るため、事業継続計画(BCP)の作成及びそれに基づく訓練を行うことが望ましい。また、福祉事業者は日常的に要援護者と接していることから室内安全化のための家具固定への協力、訪問介護計画書の中に避難支援を記載し、本人や家族、地域の支援者等と話し合っ、役割の分担を決めていく取組を進めることも望ましい。

発災時においては、事前の役割分担に基づき、自らの生命や身体の安全の確保を図りながら、名簿を活用して要援護者の避難支援情報提供、発災直後の安否確認を行うことが適切である。

発災後は要援護者班や保健師、看護師等との協力のもと、避難所等における要援護者への福祉サービスの提供や必要に応じて福祉施設へ緊急入所等を行うなど、避難所等で生活する要援護者の支援に当たることが望ましい。また在宅避難を余儀なくされている要援護者の居住環境等を確認しながらケアプランの変更を行うなどの支援も適切である。

「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書」(平成25年3月)

② 災害対策基本法の改正 ～名簿の作成と避難所の環境改善

「災害対策基本法等の一部を改正する法律(改正災害対策基本法)」(平成25年法律第54号)は、公布日を平成25年6月21日に同日施行された。その中でも特に災害時要援護者支援に関連すると考えられるのは、避難行動要支援者名簿の作成等(第49条の10から第49条の13まで関係)、被災者の生活環境の整備(第86条の6及び第86条の7関係)、であり、その中で災害時要援護者名簿の整理、避難所の環境整備等が規定された。

この災害対策基本法の改正によって、後述の平成25年8月の内閣府(防災担当)「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」における名簿作成、「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」の環境整備が進められることとなった。

図表-51 災害時要援護者支援に係る改正災害対策基本法の箇所

避難行動要支援者名簿の作成等(改正法49条の10～49条の13)	市町村長が、避難行動要支援者名簿の作成と、地域の支援者との間で情報共有するための制度の創設。市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、避難行動要支援者についての避難支援等を実施する基礎とするための避難行動支援者名簿を作成しなければならないこととし、その際には、個人情報保護条例の規定にかかわらず、名簿作成のために必要な情報を目的外利用することができる。また、事前には、当該、避難行動要支援者本人の同意を得て、消防機関、自主防災組織、民生委員等の関係者に予め名簿情報を提供することを可能とするとともに、災害発生時又は発生するおそれがある場合には、当該本人の同意なしに、避難支援等関係者に対して提供することができる。
被災者の生活環境の整備(第86条の6及び第86条の7関係)	災害発生時には、速やかな避難所の供与と、避難所に滞在する被災者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めることとする。また、やむを得ない理由で避難所に滞在することができない被災者に対しても、その生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めること。

③ 名簿作成

災害対策基本法の改正を受け、災害時要援護者の名簿作成が市町村において義務化されたことから、内閣府（防災担当）による平成 25 年 8 月「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」では、その大半を災害対策基本法の改正内容、名簿の作成・利用についての説明に費やす等して、特に名簿作成への市町村の取り組み促進に注力した内容となっている。その中でも、災害時要援護者対策の全体計画、地域防災計画、個別計画の策定への参加者、避難支援等関係者として「福祉事業者」は記載されている。

④ 避難所の生活環境改善に不可欠な福祉

内閣府（防災担当）による平成 25 年 8 月「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」は、同時期に出された「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」と同様に、災害対策基本法の改正を受けた内容となっている。

東日本大震災における避難所の課題としては、「避難所生活の中で被災者の心身機能の低下や様々な疾患の発生・悪化が見られたこと、多くの高齢者や障害者等の災害時要援護者が被災したものの、避難所のハード面の問題や他の避難者との関係から、自宅での生活を余儀なくされたこと」等があげられていることから、本指針では、避難所の確保を含む環境整備を中心に、今までは記載の無かった指定避難所以外や自宅等の指定避難所以外の場所で避難生活を送る者への対応等も記載された内容となっている。

そのため、本指針では、特に避難所の災害時要援護者に対する配慮事項等が詳細に記載されている。次は本指針の中で避難所の災害時要援護者対策として関連があると考えられる内容を抜粋したものである。しかし、その内容は福祉の専門職でなければ行うのが困難な内容と考えられ、その確実な人員の確保がない限り実施は困難と考えられる。

(抜粋)

第1 平常時における対応

5 要配慮者に対する支援体制

- (1) 発災時、発災時、要配慮者に対して、次のような一定の支援が図られるよう平常時から自主防災組織、地区代表者等と連携体制を構築しておくこと。
 - ①避難所内での要配慮者用スペースの確保
 - ②必要な育児・介護医療用品の調達
 - ③在宅避難する要配慮者の安否確認物資提供、医療・福祉等の支援と連携
- (2) 被災生活が長期にわたると想定される場合、要配慮者の希望に応じて被災地外の適切な施設等に避難させることについて、他の市町村等と協定を締結しておくことが望ましいこと。

第2 発災時における対応

2 避難所の設置と機能整備

(2) 避難所の機能

- ②指定避難所については、事前に避難所となることが決まっていることから、必要な場合に要介護高齢者、乳幼児世帯、障害者世帯、感染症患者等が個室に入所できるよう、あらかじめ福祉避難室用のスペースについて考慮しておくこと。

また、福祉避難室の設置にあたっては、一般の避難所環境と比べて劣悪な環境としないことに留意するとともに、被災者の状況をアセスメントした上で、個室への入室等を調整し、優先順位が高い被災者から被災者自身の選択で個室へ入室できるようにすることが適切であること。

- ⑥ 常時の介護や治療が必要となった者について、速やかに特別養護老人ホーム等への入所や病院等への入院手続きをとること。また、このような状況を想定し、あらかじめ関係機関と連絡調整しておくこと。

4 避難所の運営主体

(2) 避難所の運営主体の役割

- ⑤ 第2の3の(2)の名簿(※注:避難者名簿)に基づき、常に被災者の実態や需要を把握すること。救助に当たり特別な配慮を要する者を把握した場合は、必要に応じて、ホームヘルパーの派遣、社会福祉施設等への緊急入所又は福祉避難所への避難を行うため、市町村に連絡すること。特に、当該施設が定員を超過して要配慮者を受け入れる必要が生じた場合等においては、市町村と福祉サービス等事業者等との間で緊密な連絡を取ることが望ましいこと。

- ⑥ 要配慮者支援のための全体のコーディネートを行うために、要配慮者支援連絡会議を適宜開催し、関係機関等の支援活動の実施状況や人的・物的資源の状況、避難所等における要配慮者のニーズを把握し、共有することが適切であること。関係機関等は、支援活動の状況把握や調整を担当できる者を派遣し、外部からの人材を活用することが適切であること。

6 応援体制の整備

(1) 応援要請

- ① 被災市町村の職員のみでは救助要員が不足する場合に、速やかに都道府県に連絡し、避難所を運営する職員のほか、要配慮者の状態等を鑑み、介護を行う者(ホームヘルパー等)、手話通訳者、通訳介助者等の必要な職員の応援派遣を要請すること。

8 衛生・巡回診療・保健

(3) 避難者に対する避難所内の巡回活動

- ① 避難所運営スタッフやボランティアの活用により、第2の8の(1)(※注:保健師の巡回)の結果を踏まえて避難所の環境改善を図ることや、被災者の保健、医療ニーズの把握、被災者の体調の変化への気づき等が行えるように体制を構築しておくこと。

11 相談窓口

- (1) 高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児を抱えた家族、外国人等の要配慮者や在宅の人も含め、様々な避難者の声を吸い上げるため、相談窓口を設置すること。その際、女性の障害者等に適切に対応できるようにするため、窓口には女性を配置することが適切であること。

「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」平成25年8月より抜粋

※下線は(株)富士通総研

(3) 明確になった災害時の福祉支援の必要性

東日本大震災以降に実施されている、中央防災会議、内閣府等のいわば防災部門の一連の検討では、改めて応急期における福祉を重視するとともに福祉事業者に期待する役割を提示する等、福祉支援の確保を求めていることがわかる。改正された災害対策基本法でも、災害時要援護者への対応や避難所における生活環境の配慮を求めているが、それを担うことができるのは福祉事業者である可能性が最も高いと考えられる。よって、今後防災部局が防災計画を進めていくためには、実際に活動する福祉事業者の存在が不可欠である。

また、従来は避難行動の可否を災害時要援護者の要件として重点的に見る傾向があった。しかし、東日本大震災の応急期以降において、震災関連死や要介護認定者の急増や悪化等が長期的に継続して発生しているのは、単にその生活が災害発生以前からの生活と分断されたからだけではなく、応急期で提供された支援や関わりからも分断されたことにもあるとも考えられ、生活の継続性も担保されない中での意欲低下等による生活不活発病等が高齢者において多く見られることもそのあらわれとして指摘されている。

東日本大震災以降の検討では、高齢社会の実態にあわせ、災害時要援護者の概念を従来からの避難行動が困難な者から災害発生以降に新たに発生する可能性のある支援を必要とする人々まで拡大する等、従来よりも長い時間軸で考えようとする変化が生じてきており、そのときには福祉支援が不可欠であることが明確となってきたのである。

2. 福祉部門の対応

東日本大震災の経験から、防災対策として災害時要援護者支援における福祉の重要性、特に応急期における福祉の重要性が再認識されてはいるものの、その取り組みについては市町村、都道府県の「自主性」にかかっているように見える。本項では、その福祉事業者を管轄する厚生労働省の東日本大震災発生当時から現在までの取り組み等を整理することで、災害時における福祉支援の機能確保についての課題を確認する。

(1) 東日本大震災発生前～平成 23 年度

平成 18 年の新潟県中越地震を契機に、災害時要援護者対策は本格化した。平時よりその主対象と考えられる高齢者・障害者等に対して介護サービスや障害福祉サービス等を提供する福祉事業者を管轄する厚生労働省もさまざまな取り組みを行ってきた。

平成 20 年 6 月 14 日の岩手・宮城内陸地震の際にも、厚生労働省は次の事務連絡を被災地の岩手県・宮城県・秋田県・山形県等に出している。なお、同日には岩手県一関市、奥州市、北上市、平泉町、金ヶ崎町、宮城県栗原市、大崎市に災害救助法が適用されている。

図表 52 岩手・宮城内陸地震の際の高齢者、障害者等の要援護者への対応（抜粋）

日付	通知等の内容
平成 20 年 6 月 14 日	避難生活が必要となった高齢者、障害者等の要援護者については、旅館、ホテル等の避難所としての活用や、緊急的措置として社会福祉施設への受入を行って差し支えない旨を岩手県・宮城県等に通知。
	被災した要介護の高齢者等に対する避難所等における対応、介護保険施設等における受け入れ、利用者負担の減免、保険料の徴収猶予・減免及び要介護認定事務の取扱等の緊急的な措置への対応について岩手県・宮城県等に通知。
	岩手県・宮城県等に対し、避難所等にいる要援護高齢者等への介護サービスの提供について、介護サービスが必要な者及びその需要を把握し、対応が困難な場合には、介護サービスの広域的な利用調整を行えるよう体制を整えるよう通知。
	関係団体宛に、被災した要援護高齢者の対応等に関する情報提供を依頼。
	避難生活に伴う廃用症候群の発症の予防について岩手県・宮城県等に通知。
	避難生活が必要となっている在宅の高齢者、障害者等の要援護者に対し、福祉施設における定員を超えての受入、空きスペース等を福祉避難所として提供することなど、緊急的な措置への対応を、全国社会福祉協議会を通じて岩手県・宮城県内の社会福祉法人に依頼。
平成 20 年 6 月 15 日	罹災地域における社会福祉施設等の入所者等の生活を確保するための職員の確保が困難な施設に対し、他都道府県からの派遣等が必要となった場合には、国へ申し出るよう通知。
	被災した要援護障害者等に対する避難所等における対応、障害者支援施設等における受け入れ、補装具費支給及び日常生活用具給付等事業の弾力的な運用、視聴覚障害者等への情報・コミュニケーション支援、利用者負担の減免等の緊急的な措置への対応について岩手県・宮城県へ通知。
	避難生活が必要となっている高齢者、障害者等の要援護者について、岩手県・宮城県等から旅館、ホテルに対して避難所等として受入要請があった場合の協力について、全国旅館生活衛生同業組合連合会に依頼。
	関係団体宛に、被災地における視聴覚障害者等に対する情報・コミュニケーション支援に関して、現地の関係団体等と連携の上、人員の派遣体制の確保等について協力依頼。
	避難所等における視聴覚障害者等に対する情報・コミュニケーション支援に関して、障害特性に配慮した支援等への対応について岩手県・宮城県等へ通知。

日付	通知等の内容
平成 20 年 6 月 16 日	要援護者の社会福祉施設への受け入れ等について考えられる取組や留意事項及び特例措置等について岩手・宮城県等に通知。

資料：厚生労働省「平成 20 年(2008 年)岩手・宮城内陸地震の被害状況及び対応について（第 31 報）
平成 20 年 7 月 14 日 17 時 00 分現在 より作成

東日本大震災の場合、災害時要援護者支援についての基本的な内容（実態把握、介護サービス事業者等福祉事業者への協力依頼、社会福祉施設の柔軟な取扱い、その他施設の避難所等への活用、福祉サービスの利用者負担の減免等）は、3 月 11 日に厚生労働省から通知、事務連絡等で発出されている。一方、東日本大震災の被害規模が甚大であったことから、厚生労働省は被災地から被災地外への要援護者の受け入れ・被災地外から被災地への職員派遣等の広域支援を行うこととし、平成 23 年 3 月 15 日には被災県以外の都道府県に対して被災地の要援護者の社会福祉施設等への受け入れ・被災県の社会福祉施設等や避難所への職員派遣の依頼を行った。3 月 18 日から被災県以外の都道府県より回答のあった被災地の要援護者の受け入れ可能人数・派遣可能人数を把握して被災県に連絡を実施、3 月 22 日には再度事務連絡で被災県以外の都道府県に派遣及び受け入れの手順についての説明を行い、4 月 15 日には職員派遣等の費用の説明を行った。

図表－ 53 東日本大震災の際の高齢者、障害者等の災害時要援護者への対応（抜粋）

日付	通知・事務連絡	主な内容
平成 23 年 3 月 11 日	■都道府県・指定都市・中核市宛 東北地方太平洋沖地震により被災した要援護者への対応及びこれに伴う特例措置等について （老総発 0311 第 1 号他） 【通知】 （雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局総務課、障害保健福祉部、老健局総務課）	・ 要援護者の社会福祉施設等の受入等についての考えられる取組や留意事項及び特例措置等について都道府県等に通知。併せて、被災した要介護者等に関して、実態把握に努めること、介護サービス事業者等に対する協力依頼、介護保険施設等の施設・設備基準等に関する柔軟な取扱い、利用者負担の減免について、各都道府県に依頼。
	■都道府県・指定都市・中核市宛 3 月 11 日に東北地方を中心として発生した地震並びに津波により被災した要介護者等への対応について 【事務連絡】 （老健局総務課、介護保険計画課、高齢者支援課、振興課、老人保健課）	・ 被災した要介護者等に関して、実態把握に努めること、介護サービス事業者等に対する協力依頼、介護保険施設等の施設・設備基準等に関する柔軟な取扱い、利用者負担の減免について、各都道府県に依頼。
	■都道府県・指定都市・中核市宛 3 月 11 日に発生した「東北地方太平洋沖地震」により被災した要援護障害者等への対応について 【通知】 （社会・援護局障害保健福祉部企画課、障害福祉課、精神・障害保健課）	・ 被災した要援護障害者等への対応について、避難所等における対応、障害者支援施設等における受け入れ、補装具費支給及び日常生活用具給付等事業の弾力的な運用、視聴覚障害者のコミュニケーション支援、利用者負担の減免等について、都道府県等に連絡。
	■都道府県・指定都市・中核市宛 高齢者、障害者等の要援護者の緊急対応について 【事務連絡】 （雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局総務課、福祉基盤課、障害保健福祉部、老健局総務課）	・ 避難生活が必要となった高齢者、障害者等の要援護者について、旅館、ホテル等の避難所としての活用や緊急的措置として社会福祉施設への受入を行って差し支えないこととするともに、社会福祉施設等の職員確保が困難な施設について、広域的調整の下で職員派遣を行うよう依頼。

日付	通知・事務連絡	主な内容
	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 3月11日に発生した「東北地方太平洋沖地震」により被災した視聴覚障害者等への避難所等における情報・コミュニケーション支援について 【事務連絡】 (社会・援護局障害保健福祉部)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災した視聴覚障害者等に対する情報・コミュニケーション支援について、視聴覚障害者等の状況・ニーズを把握するとともに、ボランティアや関係団体等と連携を密にし、特段の配慮をするよう依頼。
	<p>■全国社会福祉協議会 社会福祉施設における緊急的対応について 【事務連絡】 (社会・援護局総務課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者に対する社会福祉施設における緊急的措置として、施設の定員を超えて受入れを行うとともに、施設の空きスペースなどを福祉避難所として提供するよう、全国社会福祉協議会を通じ依頼。
	<p>■全国旅館ホテル同業組合連合会等 「平成23年東北地方太平洋沖地震」の発生に伴う高齢者、障害者等の要援護者への緊急対応について 【事務連絡】 (健康局生活衛生課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活が必要となっている高齢者、障害者等の要援護者について、被災自治体から旅館、ホテルに対して避難所等として受入要請があった場合の協力について、全国旅館ホテル同業組合連合会等に依頼。
平成23年 3月15日	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 東北地方太平洋沖地震の発生に伴う要援護者の受入れ調査について(依頼) 【事務連絡】 (雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、障害保健福祉部、老健局高齢者支援課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災地から他都道府県社会福祉施設等への要援護者の受入れ可能人数について調査依頼。
	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 東北地方太平洋沖地震による社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣依頼について (雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、障害保健福祉部、老健局高齢者支援課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災県の社会福祉施設等のうち、介護職員等が不足している施設等に対する職員派遣について都道府県等に依頼。
	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛・児童相談所設置市 児童福祉関係職員の派遣等について (雇用均等・児童家庭局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災した子ども達に対するケアに関し、避難所や児童相談所等に児童福祉関係職員を派遣する等の対応を行うよう都道府県等に依頼。
平成23年 3月18日	<p>■岩手県・宮城県・福島県 「東北地方太平洋沖地震」の発生に伴う要援護者の受入要望について (雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、障害保健福祉部、老健局高齢者支援課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災県(岩手県・宮城県・福島県)の要望に応じて、被災地の社会福祉施設等から他自治体への施設等への要援護者の受入れを調整することとし、その旨を通知。
	<p>■岩手県・宮城県・福島県 「東北地方太平洋沖地震」の発生に伴う介護職員等の派遣要望について (雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、障害保健福祉部、老健局高齢者支援課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災県(岩手県・宮城県・福島県)の要望に応じて、被災地の社会福祉施設等のうち介護職員等が不足している施設等に対し、他自治体からの派遣を調整することとし、その旨を通知。
平成23年 3月22日	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 「東北地方太平洋沖地震」の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣及び要援護者の受入れについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災県に対する介護職員等の派遣及び要援護者の受入れの状況を各都道府県等に周知。
	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 東北地方太平洋沖地震等に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて (老健局振興課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県に対し、被災した要援護者への居宅介護支援及び介護予防支援の実施にあたっての安否確認やアセスメントの実施による適切な支援を依頼し、居宅介護支援等に係る基準・報酬上の取扱いについて周知。
平成23年 4月15日	<p>■都道府県・指定都市・中核市宛 「東日本大震災」による社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣に係る費用の取扱いについて (雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局総務課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員等の派遣に係る費用について、人件費及び旅費等が災害救助費等の対象となること等を都道府県等に連絡。

資料：厚生労働省の各通知より作成

東日本大震災で新たに直面した課題には、震災による被害が甚大かつ広域に渡るため、被災地域内の福祉支援の機能が機能不全に陥り、地域内での補完や代替が不可能となったことがある。そのため、被災地では地域の福祉事業者の事業継続を図るべく、被災地外から被災地への人的資源の投入による支援力の補強と、被災地の要援護者を被災地外に受け入れることによる要援護者の安全確保と支援者の負担軽減を図ることが必要となった。

しかし、そうした想定は今まで行われていなかったため、急遽厚生労働省は自らその調整役となり、被災地のニーズ把握を行い、被災地外から被災地への職員派遣、被災地から被災地外への要援護者受け入れのマッチング調整を行おうとしたが困難を極めた。

その際に想定されていた手順については、次のとおりである。

1. 介護職員等の派遣及び要援護者の受入れに係る調整の流れ

被災県(岩手県、宮城県、福島県)と被災県以外の自治体との調整については、当面の間、基本的には、被災県からの調整要望を厚生労働省において取りまとめた上で、厚生労働省から被災県以外の自治体に連絡・調整し、その後、被災県と被災県以外の自治体との間で調整していただくことを想定しています。

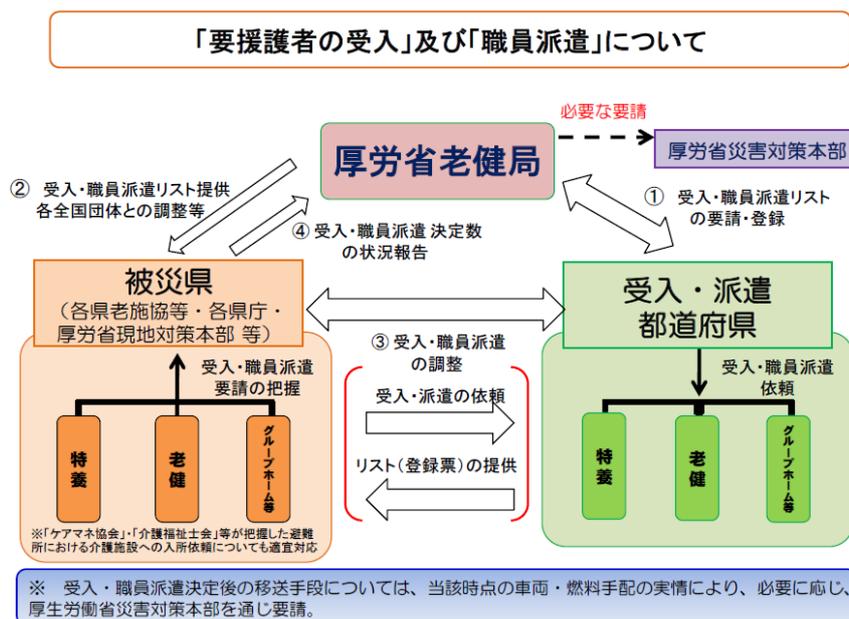
なお、被災県と被災県以外の自治体との間で、直接、連絡・調整を行う場合には、恐縮ですが、被災県以外の自治体から厚生労働省あてに適宜御報告いただきますよう、お願い申し上げます。

2. 避難所への介護職員等の派遣について

被災県において必要と判断される場合には、社会福祉施設等以外の避難所等に対する派遣についてもお願いすることとなりますので、御了承下さい。なお、派遣に当たっては、派遣元の意向もあらかじめ確認することを申し添えます。

事務連絡「『東北地方太平洋沖地震』の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣要援護者の受入れについて」平成 23 年 3 月 22 日

図表－ 54 厚生労働省による被災地のニーズと被災地外の資源のマッチング



資料：厚生労働省老健局 第3回災害医療等のあり方に関する検討会 資料1「東日本大震災への対応【介護保険・高齢者福祉関係】」

しかし、平成 23 年の 3 月は電話・メール・ファクス等の情報伝達手段の確保も進まず、被災地自治体も自治体内の状況が把握できない中で被災地外とこれらの調整を行うことの困難があった。さらに問題であったのは、支援を受け入れる被災地にも、応援する被災地外にも、今まで想定されたことの無い仕組みであったことである。よって、派遣費用等についても質問が相次ぎ、平成 23 年 4 月 15 日『東日本大震災』による社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣に係る費用の取扱いについて」では整理を行っている。

図表－ 55 職員派遣に係る費用

1 社会福祉施設等への派遣	人件費	介護職員等の派遣要請を行った社会福祉施設等に対しては、施設種別毎に介護サービス費、自立支援給付又は措置費(運営費)等が支弁されている。定員を一時的に超過して要介護者等を受け入れた場合、当該超過人数分に対応した介護サービス費等が支弁されるため、派遣職員に係る人件費は、派遣要請施設が介護サービス費等から支払うことを原則とする。
	旅費等	介護職員等の派遣に要する旅費及び宿泊費(実費)は、災害救助費から支弁される。
2 福祉避難所への派遣 (社会福祉施設等で避難者を受け入れている場合を含む)	人件費	福祉避難所への介護職員等の派遣に要する人件費(実費)は、概ね要援護者(原則として、身体等の状況が社会福祉施設等へ入所に適する程度の者(要介護者等)は除く。)10人につき1人の相談等に当たる介助員等の配置に要する経費として、災害救助費から支弁される。要援護者の状況等に依じて介助員等の配置数は、柔軟に対応して差し支えない。 なお、支弁対象となる避難所は、あらかじめ福祉避難所として指定されている避難所に限らず、当該要援護者が避難している場合(社会福祉施設で当該避難者を受け入れている場合を含む)でも、福祉避難所として扱うことが可能である。
	旅費等	福祉避難所に対する介護職員等の派遣に要する旅費及び宿泊費(実費)は、災害救助費から支弁される。
3 その他		福祉避難所として避難者(社会福祉施設等の入所者は除く。)を受け入れている社会福祉施設等は、避難者に対して食事等の提供、被服・寝具等の支給等を行った場合、これらの経費についても災害救助費の対象となる。

※下線は(株)富士通総研

資料：平成 23 年 4 月 15 日事務連絡『東日本大震災』による社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣に係る費用の取扱いについて」より作成

厚生労働省が事務連絡で発出しているように、災害時には定員を超えての緊急入所の受け入れの際には通常どおりサービス費用が支払われることや、職員が不足し、人員基準が下回る場合にも減算しない等の対応が取られている。したがって、社会福祉施設には介護保険法、障害者総合福祉法等の福祉各法に基づいてサービスが提供されることになるため、人件費はそこから支払われることとなる。そして、派遣のための旅費等については、災害救助法から支弁される。しかし、派遣された人件費については派遣先と派遣元の調整によって決定するため、災害下でそれらの調整や交渉を被災した福祉事業者が行わなければならなかった。

福祉避難所については、基準となる 10 人に 1 人の介助員等の配置については災害救助法の費用対象とされ、その旅費も同様である。しかし、福祉避難所となった多くの福祉事業所は緊急避難の受け入れも行っていることが多く、そのなかでさらに福祉避難所の運営を進めていくことには困難があった。

この職員派遣、要援護者受け入れのシステムの結果については、平成 24 年 7 月「厚生労働省の東日本大震災に対する対応について」で報告されている。被災地から被災地外への災害時要援護者等の受け入れについては、被災地外の受け入れ可能人数 47,536 人に対して 2,800 人と 5.9%の利用となっている。これについては、災害時要援護者の移動方法の問題や、地域を離れることへの本人や家族等の心情もあるものとする。

一方、被災地において確実に不足していたはずの職員については、被災地外からの派遣可能職員数 7,019 人に対し、実際の派遣職員数は 1,400 人と 19.9%であり、同報告書にある医療チームの派遣状況の 12,400 人と比較しても低い利用であったことがわかる。

平成 23 年度に弊社が実施したヒアリング調査では以上のマッチングが低調だった理由の確認も行っているが、被災地の福祉事業者からは、平時において想定していない方法・誰が来るかわからない方法では災害時の混乱の中で利用できない・使いにくいという意見や指摘があった。

もし、特別養護老人ホームのような社会福祉施設で人員派遣を受けた場合、介護保険の報酬等によって人件費を支払うことになる。しかし、その派遣職員の人件費の額は決められておらず、事業者同士の協議事項となっていた。そのため、被災地の福祉事業者はどのような職員が送りこまれてくるかもわからず、災害時の慌しい状況の中で費用の交渉等までできないという意見が多くきかれた。結果として、多くの社会福祉施設は施設種ごとの全国団体等からの職員を中心に受け入れを進めることとなったが、この例からはたとえ制度が準備されても、事前の役割や想定がないと機能不全に陥るという問題が見られる。

図表－ 56 被災地の支援ニーズと被災地外資源のマッチングの状況

施設種	受入可能施設数 (H23.3.22 速報値)	受入可能人数 (H23.3.22 速報値)	実際の受入人数 (H24.3 末)	派遣可能職員数 (H23.3.22 速報値)	実際の派遣職員数 (H24.3 末)
高齢者関係施設	8,292 施設	31,294 人	—	4,127 人	—
障害者関係施設	2,798 施設	8,756 人	—	1,811 人	—
児童・母子・婦人関係施設	2,204 施設	6,752 人	—	1,016 人	—
その他	133 施設	734 人	—	65 人	—
計	13,427 施設	47,536 人	約 2,800 人 (受入可能人数の 5.9%)	7,019 人	1,400 人 (派遣可能職員数の 19.9%)

参考：厚生労働省「『東北地方太平洋沖地震』の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣及び要援護者の受け入れについて」(平成 23 年 3 月 22 日事務連絡)

厚生労働省「厚生労働省での東日本大震災に対する対応について (報告書)」平成 24 年 7 月

(2) 平成 24 年度～

災害時においてこそ福祉事業の継続は重要であることから、厚生労働省は大規模災害時における被災施設から他施設への避難、介護職員の応援派遣、在宅要介護者の安全確保策等のあり方をとりまとめ、「大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、在宅介護者に対する安全確保対策等について」を平成 24 年に都道府県に発出した。

- 被災施設から他施設への避難
 - 1.利用者の安全を確保するための避難施設等の確保
 - 2.避難施設確保の準備
 - 3.災害発生前の対応
 - 4.避難に当たっての留意点
 - 5.被災施設の利用者を受入れる際の留意点
- 介護職員等の応援派遣
 - 1.支援職員の派遣・受入体制の事前準備
 - 2.大規模災害発生時の対応
 - 3.その他
- 在宅要介護者の安全確保策
 - 1.在宅要介護者の避難体制の整備
 - 2.避難所における要介護者への支援

厚生労働省「大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、在宅介護者に対する安全確保対策等について」平成 24 年 4 月 20 日事務連絡

さらに、平成 24 年 9 月 6 日の中央防災会議において防災基本計画が修正され、介護保険に関する記述が一部修正されたことから、厚生労働省より「防災基本計画の修正に伴う介護保険分野の改正の周知について」（平成 24 年 9 月 28 日事務連絡）が発出された。

この事務連絡では、災害発生前からのかかわりを重視し、災害時に介護保険事業者、障害福祉サービス事業者に期待する役割等が記載され、災害時要援護者対策における福祉事業者の存在がより一層明確に示されることとなった。

(抜粋)

第2編 地震災害対策編

第1章災害予防 第5節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え

5 避難収容及び情報提供活動関係

(1)避難誘導

修正前	修正後
○地方公共団体は、高齢者、障害者等の災害時要援護者を適切に避難誘導し、安否確認を行うため、地域住民、自主防災組織等の協力を得ながら、平常時より災害時要援護者に関する情報の把握・共有・避難誘導體制の整備を図るものとする。	○地方公共団体は、高齢者、障害者等の災害時要援護者を適切に避難誘導し、安否確認を行うため、地域住民、自主防災組織、民生委員・児童委員、 <u>介護保険事業者、障害福祉サービス事業者</u> 、ボランティア団体等の多様な主体の協力を得ながら、平常時より災害時要援護者に関する情報を把握の上、関係者との共有に努めることとする。また、災害時要援護者への対応を強化するため、情報伝達体制の整備、避難誘導體制の整備、避難訓練の実施を一層図るものとする。

(2)避難場所

修正前	修正後
新設	○都道府県は、 <u>介護保険施設、障害者支援施設</u> 等に対し、あらかじめ、その所在する都道府県や近隣都道府県等における同種の施設やホテル等の民間施設等と施設利用者の受入れに関する災害協定を締結するよう指導に努め、併せて、その内容を都道府県に登録するよう要請するものとする。
新設	○都道府県は、あらかじめ <u>介護保険施設、障害者支援施設</u> 等に対して災害時に派遣可能な職員数の登録を要請することや、関係団体と災害時の職員派遣協力協定の締結等を行うことにより、 <u>介護職員等の派遣体制の整備</u> に努めるものとする。

第2章 災害応急対策 第5節 避難収容及び情報提供活動 2 避難場所

(2)避難場所の運営管理

修正前	修正後
○地方公共団体は、避難場所ごとにそこに収容されている避難者に係る情報の早期把握及び避難場所ですぐ生活せず食事のみ受け取りに来ている被災者等に係る情報の把握に努め、国等への報告を行うものとする。	○地方公共団体は、 <u>それぞれの避難場所</u> に収容されている避難者に係る情報及び避難場所ですぐ生活せず食事のみ受け取りに来ている被災者等に係る情報の早期把握に努め、国等への報告を行うものとする。また、民生委員・児童委員、 <u>介護保険事業者、障害福祉サービス事業者</u> 等は、 <u>災害時要援護者の居場所や安否の確認</u> に努め、把握した情報について地方公共団体に提供するものとする。

※下線部は新設を示すものであり、太字表記は(株)富士通総研

「防災基本計画の修正に伴う介護保険分野の改正の周知について」(平成 24 年 9 月 28 日事務連絡)

第3節 災害時の福祉支援

1. 災害時の福祉の支援体制についての考察

ここまで、東日本大震災の発生以降の時系列で、災害時要援護者に発生したことと、その経験からの取り組みを確認してきた。ここでは、災害時要援護者体制を構築する際に必要と考えられることを整理する。

(1) 東日本大震災の経験から明らかになったこと

① 災害時の福祉支援について

-1. 災害時の福祉支援体制と福祉事業者

【応急期からの福祉支援のためには福祉事業者の参画が不可欠】

災害時要援護者対策のためには、課題の早期発見と必要な支援への結び付けが重要であり、悪化防止や発生リスクの低減に有効である。そのためには、応急期の混乱の中でも課題の早期発見と必要な支援への結び付けを実施できる人員が確保されていることが求められ、その担い手としては、災害時要援護者となりうる可能性の高い地域の要介護高齢者や障害者とサービス等を通じて日常的に接している福祉事業者の参画が不可欠である。

【事業継続の視点からも、福祉事業者が災害時要援護者支援に係るべき】

災害時の福祉支援の担い手としては、社会的貢献の点からも福祉事業者の参画は考えられる。しかし、被災地の福祉事業者には自施設等の利用者対応や事業継続を行いつつ、自らが位置する地域の災害時要援護者対応として福祉サービスの提供、緊急入所や福祉避難所等の役割も期待される等、福祉事業者には多くの役割と負担が発生する可能性がある。

しかし、福祉事業者の施設が地域福祉の拠点として住民らに認識され、その事業が地域の福祉を支えていると実感されていれば、当然のように災害時にも地域の福祉を担う役割は期待され、そして不可避でもある。よって、その負担を少しでも軽減するためには、地域の災害時要援護者を減少させていくことと、あらかじめそのリスクの低減を図る体制を自らが関与してつくっていくことが必要である。

災害発生後の早い段階で災害時要援護者を適切な支援に結び付けることは、福祉事業者が担う可能性のある福祉避難所や緊急入所への過度な集中や混乱の防止につながる。避難生活以降も新たに支援を必要とする人々が発生することを防ぐことは、福祉事業者の新たな業務の負担や発生抑制にもつながる。さらに、平時よりその体制の構築を自治体や住民らと進めていくことは、福祉事業者へのより深い理解にもつながる。その場合、地域の災害時要援護者支援に福祉事業者自身が係ることは、単なる福祉事業者の負担とは必ずしもなりえない。以上は、単なる社会貢献だけではなく、被災地にある福祉事業者自身の事業継続を高めるという点においても有効であり、福祉事業者が積極的に関わるべき理由の一つでもある。

-2. 確実な確保 ～地域での体制確保と地域外からの調達体制の構築

【地域での体制確保は必須】

地域の安全安心の確保、避難所支援や在宅避難の人々への支援には地域の状況に精通していることが望ましいことから、まず地域の中に災害時の福祉支援体制が確保されていることが必要である。その確保は、災害時要援護者支援に係る自治体、福祉事業者、住民らの平時からの活動を通じて進められることが、実効性確保と環境醸成のために必要である。

【確保困難な場合に代替・補完するための調達体制の構築】

一方、災害時の被害によって、被災地では地域での体制が有効に働かず、活動が進まない・行えない場合も十分に想定される。たとえば、地域の福祉事業者が支援に入ることを想定していたとしても、災害規模が大きかった場合・自身が被災した場合には担うことが困難となる。また、災害規模が大きくななくても、過疎地のように地域の社会資源が少ない場合は同様に担うことが困難となる。しかし、被災地における災害時の福祉支援体制の確保は災害時医療の体制確保と同様に不可欠であり、地域に災害時の福祉が必要であるという前提のもと、確保が困難な場合には被災地以外からその機能を調達することで代替・補完しなければならない。そして、その確実な確保のためには、被災地外からの外部調達も必要であることから、地域外の調達体制の構築を進めておく必要がある。

一方、被災地に外部から支援が行われる場合、基本的には近距離から支援が行われることが現実的である。そのため、まずは地域～市区町村～都道府県のように、都道府県の中で相互に代替・補完可能となる体制が必要である。そして、大きな災害の場合には都道府県を超える可能性も考えられるため、隣接する都道府県等の圏域間で相互支援が可能となるような体制、さらに南海トラフや首都直下等の場合にはさらに広域被害となることも考えられるため、全国規模でのネットワークが必要となる。

-3. 状況の把握

【的確に支援を投入するための福祉ニーズ把握の実施】

災害による被害の発生で、被災地では災害にあった人々への支援を行うことが困難となる可能性が高く、その場合には外部からの支援を必要とする。災害時に被災地外より支援を行う場合、限られた資源を的確に投入し、重点的・優先的に取り組むべき事項や支援ニーズの把握を行うことで被害の低減と新たな被害の防止を図る必要がある。そのためには、災害発生後の極力早い時期において、大まかであってもその実態を外へと伝え、投入される支援の内容へとつなげていくことが必要である。

災害時に支援を行うためには、このように被害状況や支援ニーズの把握が重要であるが、災害が発生した場合、必ずしも被災地から情報があがってくるとは限らない。東日本大震災でも被災地から情報があがらなかった状況は多々見られたことから、災害時には被災地側から情報や支援要請があがってこないことを前提とした情報把握や支援投入の方法が必要である。よって、被災地からの情報や支援要請が上がってこない場合にも状況把握を行う人員を派遣するプッシュ型支援による「福祉ニーズ把握」が必要となる。

この「福祉ニーズ把握」は、災害時において的確かつ適切な活動を行うための情報収集活動である。限られた資源を災害時に極力的確かつ適切に投入していくために必須の機能であり、どの災害であっても共通して必要となる。福祉ニーズ把握は災害時の福祉支援の第一歩であり、その機能が確保されなければ被災地外からの支援の投入は困難となる。

【災害時の福祉に精通した人材の育成・確保が必要である】

災害時の福祉において最も期待されるのは、災害発生後の早い時期という過酷な状況にあっても、人々の課題を見極め、適切な支援に結び付けることである。そのためには、災害時にあってもそれらが実施できるだけの知識・能力を持つ人材の存在が不可欠であり、計画的かつ持続的にその育成を図る必要がある。そして、災害時にはそれら人材がチーム等で活動することが想定されるため、平時より顔の見える関係を構築し、共に地域の課題について話し合えるような環境をつくる必要がある。

【体制は公民協働でつくられなければならない】

こうした体制づくりに福祉専門職や福祉事業所等の社会福祉に関わる者が携わることは、必ずしもその「地域貢献」や「社会的責任」を果たすだけのものではない。

東日本大震災では、一般避難所で援護を必要とする人々が適切な支援や場所に結び付けられなかった結果、状態の悪化や重度化が進んだ、もしくは新たにそうした状態に陥る人々が現れることとなった。そうした機能が一般避難所の中に備えられていなかった結果、地域の福祉の拠点とされる特別養護老人ホーム等の福祉施設には、軽度・重度に関わらず在宅で暮らす要援護者が押し寄せ、施設によっては近隣住民も避難してくる等混乱を極めた。こうしたことは、福祉事業所が地域福祉のシンボルと住民に認識されていればいるほど起こりうることである。そして、被災によってマンパワーが減じていても、福祉事業者はその混乱の中で事業継続を図らねばならない。地域貢献だけではなく、福祉事業所自身の事業継続のためにも、一般避難所、すなわち地域の混乱を最小限にとどめることは不可欠である。災害時に地域を支援する・災害時の福祉の支援体制づくりに取り組むことは、福祉事業者自身の事業所の利用者、従業員の命や生活を守ることにつながるのである。

災害時の福祉の支援体制の構築は、福祉事業者だけが取り組めば良いものではない。一般避難所を運営する住民たちにとっても体制確保は不可欠であるが、体制確保の前提にあるのは、災害時の福祉への理解と、住民側もそれを守る立場にあるということである。住民側がその状況を理解し、一般避難所を適切に運営していくことこそが災害時においても地域の福祉を守ることにつながることを理解する必要がある。そして、自治体は、あらかじめ災害時の福祉による支援体制構築を進めておくことで、災害時には復旧・復興に向けて全力で取り組むことができる。

災害時の福祉の支援体制は、福祉事業者/福祉専門職・住民・自治体のそれぞれに必要な仕組みであり、公民協働によって取り組むことで構築できるものなのである。

② 二次被害の発生防止の観点からの福祉の重要性の整理

災害発生後の早い時期である応急期において確実に福祉支援が行われることにより、平時より想定していた災害時要援護者の避難行動や、福祉避難所への避難等によって適切な場所への移動が実現され、さらにはそこで適切な支援を受けることで、災害の加害力をまぬがれた命がしっかりと守られることとなる。これは、平時において想定していた計画の確実な実行であり、その後の避難生活における二次被害の発生を防ぐものである。

一方、復旧期以降においても福祉の重要性は変わることはないが、直接的な福祉支援ではなく、心身機能の悪化防止を目途とした生活機能低下の予防や課題の早期発見、環境調整に主眼を置いたソーシャルワークによる支援が中心となる。これも復旧期以降における二次被害の発生を防ぐものであり、災害発生後の各段階において福祉はそのアプローチを変化させながら二次被害を防止・軽減する重要な役割を持つという認識が必要である。

③ 平時からの支援体制との連動

災害は平時の生活の延長上にあり、災害発生後に初めて動かすような支援体制は機能しない。災害時要援護者の主対象と考えられる高齢者や障害者等は、平時より介護サービスや障害福祉サービスを受けている可能性も高く、東日本大震災でも支援を提供していた福祉事業者が何日もかけて避難所を回り、安否確認を行った例が多く確認されている。

平時の関係性は被災時にも有効であり、平時からの災害時の想定はより確実な避難につながるはずである。それにより、その後の支援において平時の内容や情報が反映されやすくなり、結果として災害時に置いても効率的かつ効果的に支援を提供できることが期待される。また、災害時に福祉事業者が利用者の安否確認を行うことは十分想定されるため、極力事前にどのような避難を想定しているかを把握しておくことが望ましい。そのためには、ケアプラン等の支援計画で災害時の支援方法も検討し、記載しておくことが望ましく考えられる。

(2) 災害時に提供する福祉支援の機能

災害時の福祉支援の機能としては、次のように整理されると考えられる。

図表－ 57 災害時の福祉による支援の機能

支援の機能	内容
福祉ニーズ把握 (緊急期～応急期)	<p>【対象:被災地域】</p> <p>災害初期に被災地域に先遣隊として赴いて状況を把握し、その情報を後続の支援につなげることで、被災地における災害時の福祉支援体制の確保と立ち上げを行うべく活動する。</p> <p>①要援護者の量や福祉支援体制等の把握 ②避難先等のマッピング等による把握 ③活用できる地域資源の把握 ④必要な福祉支援(支援内容/支援のための救援物資等含む、量)の見込みと投入先の確認</p> <p>・等の情報を福祉的視点で把握し、その情報を後続の支援につなげることで、その後の的確で効率的・効果的な支援の実現を目指す。</p>
スクリーニング-1 (主に応急期)	<p>【対象:在宅の要援護者もしくはその可能性のある者】</p> <p>福祉ニーズ把握の機能によって把握された情報等をもとに、避難所等、避難生活を送る在宅の要援護者等のもとに赴き、安否確認・心身状態の把握等の簡易なアセスメントを緊急的に行う。</p> <p>その結果に基づき、見守り等の配慮の有無、必要な支援の調整、福祉避難所への避難等避難場所の移動の必要の有無等について検討し、その必要が確認された場合には、関係者らと共に調整・調達の支援を行う。</p> <p>また、避難所においては、避難所運営者らと連携し、助言等の支援を行う。</p>
スクリーニング-2 (復旧期以降)	<p>【対象:在宅の要援護者もしくはその可能性のある者】</p> <p>災害発生から一定程度時間経過し、徐々に人や物の流れが回復し、在宅の要援護者等の緊急対応も終了した頃から行われることを想定する。</p> <p>避難所等の避難生活以降の復旧期において生活を送る在宅の要援護者等のもとに赴き、安否確認・心身状態の把握等のアセスメントを行う。スクリーニング-1.が終了した要援護者等については、その経過を確認する詳細アセスメントとなる。</p> <p>その結果に基づき、見守り等の配慮の有無、必要な支援の調整、避難場所の移動の必要の有無等について検討し、その必要が確認された場合には、関係者らと共に調整・調達の支援を行うこととなるが、生活再建に向け、災害前の生活環境を配慮した支援、今後の生活を意識したソーシャルワークの視点が重視される。</p>
サービス供給 (応急期以降)	<p>【対象:要援護者を支援する拠点】</p> <p>被災地内の入居型施設を含む社会福祉施設等の事業所、福祉避難所、避難所、地域包括支援センター、仮設住宅のサポートセンター等、要援護者を支援する拠点に対して不足するマンパワーの供給を行い、事業継続を支援することで、その支援を受ける要援護者らを支援する。</p> <p>また、福祉ニーズ把握、スクリーニング-1、-2 等を行う場合、被災地域に精通した者が含まれていることが望ましいことから、被災地内の事業者がその活動に参加できるよう、マンパワーの供給を行っていくことは重要である。</p>

「福祉ニーズ把握」は、一次被害防止後に速やかに二次被害防止が可能となるよう、まずは被災地内での福祉支援体制の確認と確保を行おうとするものである。

局所災害の場合は被災地域内における福祉の専門知識を持つ者が、広域災害の場合は被災地域内の福祉事業者の機能が減じている可能性が高いためプッシュ型支援によって広域より先遣的に被災地域に赴く者たちにより、被災地内の福祉支援体制確保のために必要な

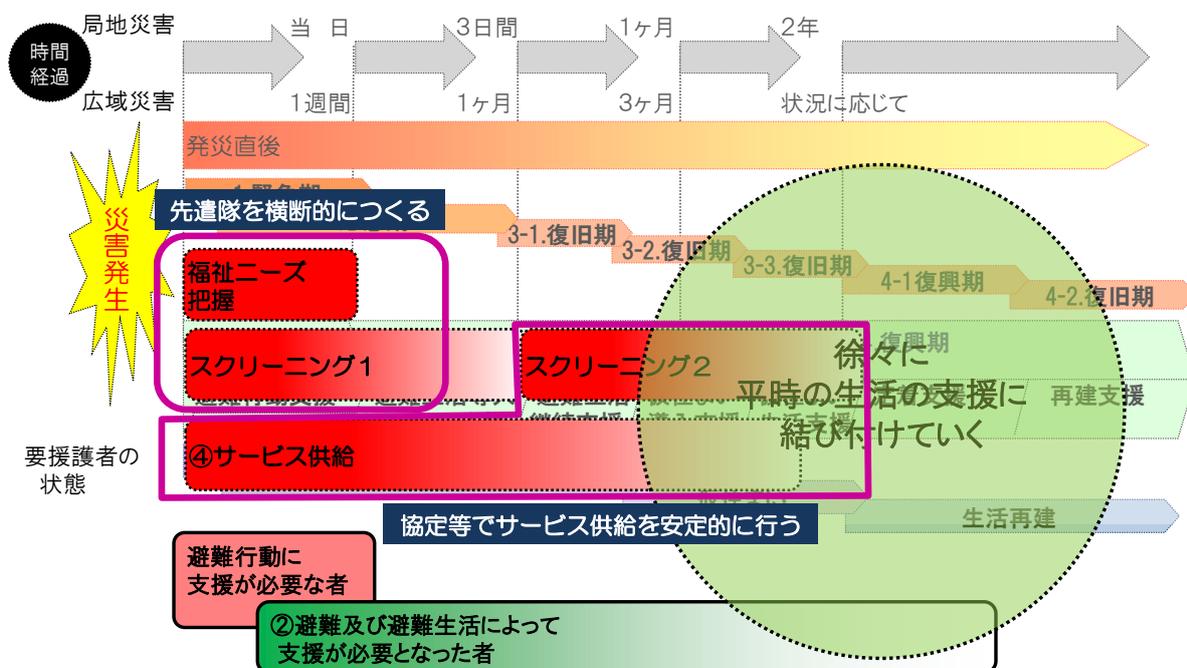
支援を確認し、その情報を福祉支援体制の本部や後続部隊につなげることで、的確で効率的な支援の実施、災害時の限りある資源＝支援量の適切に投入のため重要な機能である。

「スクリーニング-1」は、主に応急期に行われる。避難状態にある在宅の要援護者に対し、心身の状態・避難場所の妥当性や移動の判断等を緊急的に行うことを想定する。

「スクリーニング-2」は、避難所等で避難生活が長期化した場合も含み、避難所から仮設住宅等の仮住まいへの移動や仮住まい生活への定着支援、仮住まいから復興住宅等への移動と生活再建への支援等、環境変化や環境に対するストレスへの対応状況の確認、生活機能低下の早期発見と防止を行うために実施する。復旧期から生活再建までは時間がかかると考えられること、定期的な確認による早期発見のため、複数回行われると想定される。

「サービス供給」は、被災地内の福祉事業所等の支援を行うことで事業継続を図るものである。具体的には職員の派遣を行うことで、福祉サービスの提供を継続し、そのことによって支援しようとするものであり、以上を災害時の時系列で整理すると次のようになる。

図表－ 58 災害時の福祉による支援の機能（時系列）



「福祉ニーズ把握」、「スクリーニング-1」及び「スクリーニング-2」、「サービス供給」は災害時の福祉として必要な機能であるが、大事なのがこれらが地域内で調達されることを前提としつつも、大規模災害によって地域が機能停止となる状況、僻地や過疎地等で資源不足の状況等を想定して広域からも投入されることもあわせて想定しておくことである。特に、災害発生後間もない応急期において、「福祉ニーズ把握」と「スクリーニング-1」の機能を確保することは、その支援を受ける要援護者をはじめとする地域住民にのみ利点があるのではない。緊急入所を受入れる社会福祉施設等の福祉事業所、十分なマンパワーを持たない福祉避難所にとって、対象外の人々までもが押し寄せるリスクを減らし、適切な避難対象者を受入れることで、災害時においても極力効率的で効果的な福祉による支援を

行い、そのことによって事業継続の確度が高くなり、そのことが被災地の福祉支援の機能の回復を促すこととなるのである。ゆえに、地域内でその機能が確保できないのであれば、外部から調達してでも早急に行わなければならないのである。

この考え方は、災害時医療体制としてDMATのように災害時の活動に精通した者が外部から投入されるという機能調達の方法を想定しているのと同様であり、災害時要援護者への支援が開始される応急期においても確実な確保を目指すために必要なのである。

こうした流れから、都道府県においても災害時の福祉による支援体制の構築の必要性についての認識は徐々に深まってきたものの、平成25年夏においても都道府県での目立った取り組みは岩手県、熊本県等の一部に留まる状況が見られたことから、厚生労働省は平成25年10月8日通知「大規模災害時における広域的な福祉・介護分野の人材派遣のための体制づくり・広域的な福祉支援ネットワークの構築について（協力依頼）」を発出し、災害福祉広域支援ネットワークの全国展開に向けた取り組みを依頼するとともに、独立行政法人福祉医療推進機構の助成事業を活用しての構築についての周知を行った。こうした取り組みのもと、災害時の福祉支援体制構築に取り組む都道府県は、平成26年3月時点で21団体となった。

しかし、代替・補完が行われた場合も、目指すべきは被災地の自立であり、その視点のもと被災地外からの支援も実施するよう留意しなければならない。

(3) 困難であった支援の経験からの災害派遣福祉チーム構想 ～岩手県

① 実施の経緯等

東日本大震災の被害が続く平成 23 年夏より、岩手県の福祉関係職能団体等は避難所支援の問題を認識し、災害時の福祉による支援はどのようにあるべきかの検討を行ってきた。

東日本大震災当時、避難所のみならず被災地の福祉事業所等には全国のさまざまな所から支援が送られた。しかし、その調整を行う者も不在であり、必ずしも避難所や福祉事業所等のニーズにあった支援とはならなかった。むしろ、被災者について同じ聞き取り調査が何度も行われるが支援に結びつかない、被災者が依頼したことが引き継がれない、事業種の異なる職員が送り込まれて勝手が判らなくて困る等、支援のあり方については課題の方が目立つ話が被災 3 県の多くで聞かれた。さらに、全国から支援がいくら送り込まれても、避難所や福祉事業所は知らない所から支援が入ること自体に抵抗を示す等、支援のあり方にも問題があった。また、東日本大震災で被害が大きかった所では特別養護老人ホーム等の入所施設も甚大な被害を受けており、地域に赴くことが困難だったと同時に外部からの支援が必要であったが、通信も遮断され支援要請を行うことも困難であった。

こうした状況は被災 3 県の多くの避難所や福祉事業所で聞かれていたが、岩手県内外の福祉関係職能団体は連携して被災地のニーズに合わせた支援活動を行うべく、平成 23 年の夏頃には岩手県社会福祉協議会が調整役となり、県内に災害ボランティア派遣システムを構築し、支援を展開することを目指すこととなった。そして、各団体が参加しての横断的な検討が進む中で、災害時における福祉支援体制についての話し合いが開始された。

その時の検討会における課題認識は次のとおりである。

(1) 被災者関係

- ・ 認知症高齢者、知的障害者、乳幼児等、特別な配慮が必要な人たちと一般の被災者が同じスペースで過ごすことが困難になり、やむなく車内で寝泊りせざるを得ない家族もある等、弱い立場の人ほど避難生活の負担が大きかった中、急性期における福祉的支援が及ばなかったこと。
- ・ 支援団体の連携・連絡が取れていないため、ニーズや世帯情報聞き取りの重複等が生じ、被災者の心的ストレスとなったほか、調査の無駄が多く、ニーズに合わない活動もあったこと。

(2) 介護専門職の支援関係

- ・ 介護専門職の支援を必要としたが、派遣まで時間を要したため、要介護者のいる家族の負担が大きかった。避難所内でボランティアを募ってみたものの、多くは介護経験がない人であったため、継続した介護が困難であったこと。
- ・ 避難所の調整役との連携が取れず、早期に支援体制が整わなかったことから、認知症高齢者による徘徊や要介護者に対する介護等への支援への対応が遅れたこと。

(3) 情報の受発信関係、避難所環境等

- ・ 各種の情報入手が困難で、被災者が置かれている状態がいつまで続くのかという予測が付きにくい状況にあったこと等から、一層不安が昂じてしまっていたこと。
- ・ 避難所における避難者のプライバシー確保やトイレの適正配置など、避難環境の整備が遅れたこと。

岩手県社会福祉士会他「災害派遣福祉チームの組織化に向けた要望について」(平成 24 年 3 月 23 日)

東日本大震災の経験から、たとえ平時の協定等において地域の福祉事業者が避難所に入り、在宅の災害時要援護者の支援にあたることを想定していても困難な状況も起こりうると考えられた。よって、災害時においても確実に福祉支援が確保されるよう、被災市町村の要請を待たずに直接支援が行えるよう、被災地外からのプッシュ型支援が可能となるような体制を構築すべきであり、それは東日本大震災のような広域災害だけではなく、県内の福祉による相互支援体制として必要であるという認識に至ることとなった。

さらに、その体制構築とあわせ、災害救助法で救助として位置づけられている災害時の医療（保健を含む）との連携、防災との連携を図ると同時に、福祉事業者に対する災害時における福祉の重要性についての意識付け、県民への周知が必要であるという認識に至ることとなった。

平成 24 年 3 月 23 日には、各団体は連名¹²にて「災害派遣福祉チームの組織化に向けた要望について」として岩手県に要望書を提出し、福祉分野における支援について急性期から中長期に至るまでの長期継続的な支援の必要性、特に避難所等における初期対応等において課題があり、そのためには県内の災害時の福祉体制の構築と、福祉のプッシュ型支援を可能とするための人員の確保が必要であり、その組織化を求めることとなった。

以上の経緯から、各団体が参加する「岩手県内職能団体等による災害支援会議」が平成 24 年 3 月に設置され（事務局：社会福祉法人岩手県社会福祉協議会）、岩手県、岩手県立大学の学識経験者を加えたワーキングチームによって「災害派遣福祉チーム」の創設に向けた検討がはじまった。

平成 24 年 12 月からは、検討体制を保健、医療、福祉の関係団体、学識経験者、市町村、県等に拡大した「災害福祉広域支援に関する有識者懇談会」が設置され（事務局：岩手県保健福祉部地域福祉課）、災害時における要援護者の広域支援のあり方に関することや福祉・介護を支援するチームの派遣調整及び派遣主体組織に関すること等の検討が行われた。

その検討結果をもって、平成 25 年 9 月には福祉関係、医療・保健関係、学識経験者、行政等の参加により、岩手県知事を本部長とする「岩手県災害福祉広域支援推進機構」が設置され（事務局：社会福祉法人岩手県社会福祉協議会）、大規模災害時に避難所等において災害時要援護者の福祉・介護等のニーズ把握や応急支援等を担う「災害派遣福祉チーム」の派遣主体となる官民学協働の組織として活動を行うこととなった。

なお、平成 23 年度の調査¹³の経緯から、弊社メンバーは平成 24 年 2 月頃より検討会にオブザーバとして参加し、現在までその経緯等の記録を行い、調査研究報告書で報告を行っている。

¹² 岩手県社会福祉士会、岩手県介護福祉士会、岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会、岩手県介護支援専門員教会、岩手県精神保健福祉士会、岩手県ホームヘルパー協議会、岩手県医療社会事業協会、岩手県介護老人保健施設協会、いわてリハビリテーションセンター、岩手県認知症高齢者グループホーム協会、岩手県社会福祉協議会

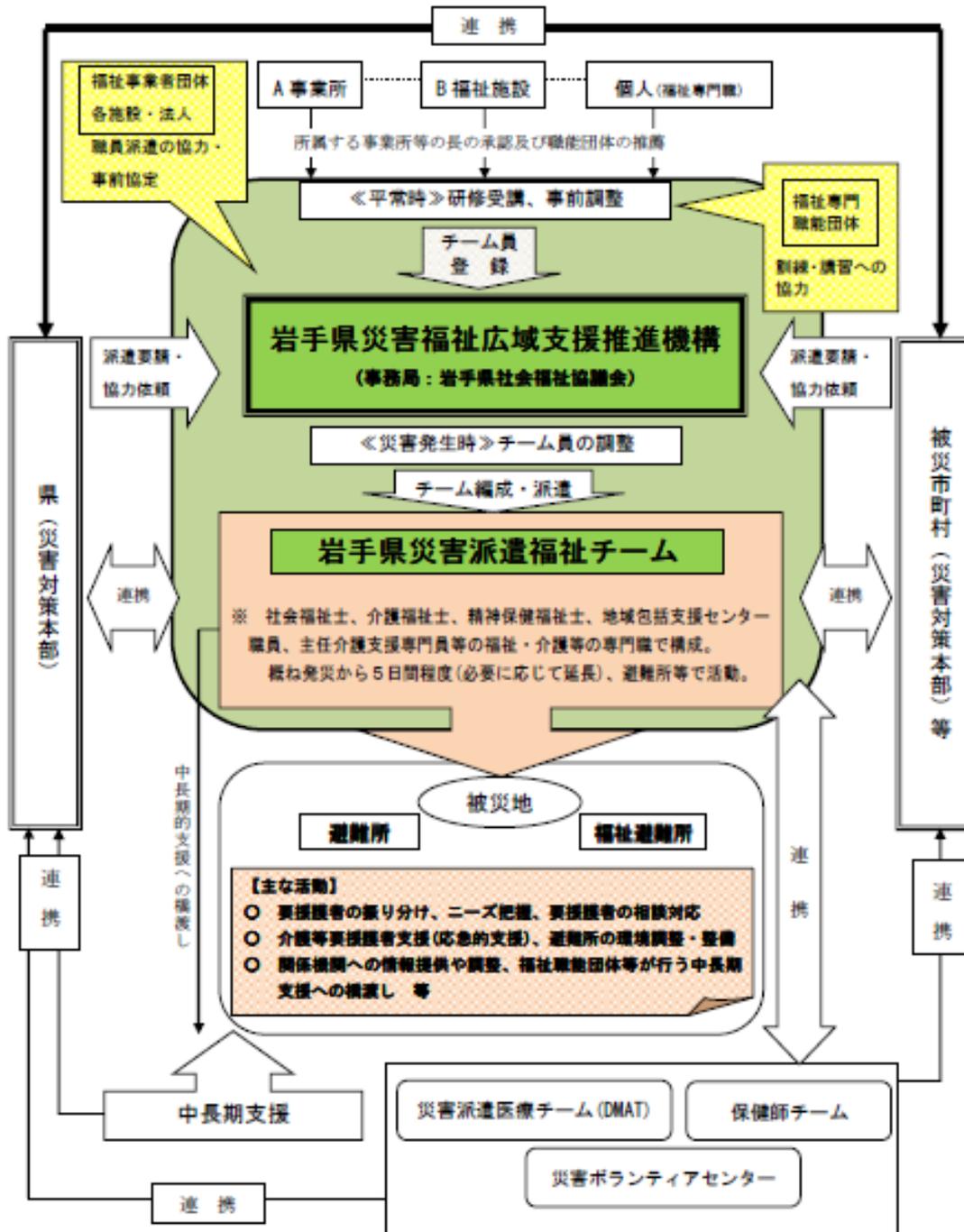
¹³ ㈱富士通総研「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究」（平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

図表－ 59 岩手県災害福祉広域支援推進機構の主な活動内容

- ・ 広域的な要援護者支援のあり方、チームの派遣調整に関する検討・協議
- ・ 市町村、関係機関・団体との協力連携体制の構築(事前協定締結等)
- ・ チーム活動に関する周知、啓発
- ・ チーム員の募集、研修の実施、チーム員の登録及びチーム編成
- ・ 災害発生時の被災地へのチーム派遣決定 等

資料：岩手県災害福祉広域支援推進機構について（岩手県ホームページ）

図表－ 60 岩手県災害福祉広域支援推進機構の構成



資料：岩手県災害福祉広域支援推進機構について（岩手県ホームページ）

② 岩手県の災害派遣福祉チーム

平成 25 年 9 月に開催された岩手県災害福祉広域支援推進機構の第一回会議では、協力団体と「岩手県災害福祉広域支援に関する協定」の協定書の取り交わしと推進機構の活動等についての説明が行われた。その後行われた「災害派遣福祉チーム」の登録研修により、チーム員は 197 名となり、最大 27 チームを派遣できる体制となっている。

岩手県の災害派遣福祉チームでは、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の福祉専門職で、一定の研修を受けた者をチーム員として登録し、災害救助法が適用となる程度の大規模災害発生時には 4~6 人程度でチームを編成して被災地に派遣し、避難所等において支援活動を行うことを想定している。

災害派遣福祉派遣チームの活動時期は発災直後の 5 日間程度と想定されており、福祉専門職による二次被害の発生防止と中長期の支援につなぐための支援を行うことを目指している。また、支援の実施に際しては、被災地域の自立を妨げないことを重視している。

災害派遣福祉派遣チームの派遣に際しては、現時点では災害が発生した被災市町村からの要請やその災害規模に基づき、岩手県災害福祉広域支援推進機構を設置する岩手県が災害福祉派遣チーム派遣の判断を行い、事務局に派遣決定の連絡を行うことを想定している。その後、事務局である社会福祉法人岩手県社会福祉協議会がチーム編成等の派遣調整と要請を行い、チーム員を召集し、被災地に派遣することとなる。

岩手県の災害派遣福祉チームの特徴は、相談業務・介護、高齢者・障害者・子ども等の支援にあたる多様な専門職による編成を想定していることである。これは、支援先の中心となる一般避難所等には多種多様な福祉ニーズがあるとの考えによる。

チーム員の速やかな参集や活動等を考えると、一法人内の職員によってチームを組成することも望ましいと考えられるが、現実的な問題として、それだけの人員を出すことが可能な法人は限られるとの判断もあり、災害時には職能、技術等を出来る限り活かしたチームづくりを志向することとなった。そのため、チーム員としては、避難所において①要援護者のスクリーニングやニーズ把握等を行い、要援護者らの諸相談に応じることができる者、②介護等の直接的な支援のほか、避難所の環境整備・調整について助言できる者、③連絡調整・情報収集を行い、中長期支援の橋渡しを担うことができる者、を想定している。さらに、初期に派遣されるチームは先遣隊としての機能もあることから、福祉専門職ならではの目によって、状況や必要とされている支援の種類や量等の情報を後方に的確に伝えることで支援に継続性を持たせ、最も重要である応急期における福祉支援を充実させることを想定している。

図表－ 61 岩手県災害派遣福祉チームの概要

チーム編成	福祉職の混成チーム(高齢・障害・児童・保育等)4～6名	
活動期間	発災初期の概ね5日間程度(必要に応じて延長・追加派遣)	
活動場所	一般避難所、福祉避難所等	
チーム員	職能団体会員、施設職員等	
活動内容等	初期対応 の例	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉相談体制の確立(避難所内相談窓口の支援等) ・スクリーニング(簡易的アセスメントによる要援護者の選別) ・優先的搬送対応(社会福祉施設への緊急入所、福祉避難所への移送等のコーディネート) ・福祉避難室確保対応(一般避難所内での要援護者用別室確保の支援)
	その後の 活動例	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援(アセスメント・支援方針の策定等) ・ニーズの掘り起こし(要援護者の発見等) ・環境整備(個々の生活空間、共有スペース等の改善) ・衛生対策(排泄・入浴・口腔ケア・感染対策等) ・情報提供(特別な配慮が必要な方等への対応) ・生活支援(見守り・食事・排泄等の応急的な介助) など

資料：「大規模災害に備えた福祉の取組」（岩手県災害福祉広域支援推進機構）より作成

③ 支援体制の構築状況

岩手県では、平成26年2月12日～2月13日に「災害福祉派遣チーム」の第一回の登録研修を行った。研修を受ける者は、事前に総務省消防庁のeカレッジを視聴し、災害に関する基礎知識を得ていることが前提となっている。登録研修の第一日目では、オリエンテーションの後、当初から災害福祉広域推進機構の検討に携わっていた学識経験者らから、チームに求められる役割、被災地でのチーム活動、チーム活動の手順について、マニュアル等の資料をもとに座学での研修が行われた。第二日目は、オリエンテーションの後、具体的な災害の想定をした図上訓練が行われた。「災害福祉派遣チーム」の派遣先は一般避難所、福祉避難所であり、その活動は発災初期からと想定されている。特に発災初期の一般避難所等は混乱していることが想定され、東日本大震災の際には福祉事業者らが支援に入るのにも困難を極めたという経験から、「災害福祉派遣チーム」が極力スムーズに活動を開始するため、図上訓練時にも活動開始時における被災市町村の災害対策本部や避難所管理者等と「災害福祉派遣チーム」のやりとりも想定した訓練が行われた。

その後も訓練を繰り返し実施しており、平成26年8月30日には岩手県総合防災訓練に参加し、訓練を行っている。この訓練は、県下98機関・約6,000人が参加する大規模な訓練であり、いわば災害派遣福祉チームを県内の市町村や関係機関、県民に周知するという意味合いが強いものであり、デモンストレーション的な内容に留まった。

だが、同年10月28日には、行政（県及び市町村）、福祉事業者とその入所施設を利用する障害者、在宅の障害者等の要援護者を含む地域住民によって、災害時の要援護者への避難支援等を実施する「障がい福祉関係者防災訓練」を、関係団体相互の連携及び地域の

防災対策の向上を図ることを目的に実施した。

この訓練の設定は、大雨洪水により避難所が設置、その後に強い地震があり、建物倒壊とライフラインが停止したため、避難所管理者と地域住民が一般避難所を開設し、被災した地域住民や地域の障害福祉事業所利用者等がその避難所に避難を行ったと想定するものであった。その訓練では、災害派遣福祉チームは避難所に赴き、避難所での福祉ニーズの状況を岩手県災害福祉広域支援推進機構に報告するとともに要援護者班の支援に入り、連携しながらスクリーニングによる福祉避難所対象となる者の確認、他班に対する災害時要援護者の主対象となる高齢者や障害者等へのアドバイスに入るといふ、避難所運営者、地域住民、福祉事業所と連携した訓練を行った。

図表－ 62 「障がい福祉関係者防災訓練」の参加団体（岩手県奥州市実施）

主催	岩手県社会福祉協議会、奥州市地域自立支援協議会事業者部会、いわて障がい福祉復興支援センター
参加者	岩手県、奥州市、金ヶ崎町、岩手県知的障害者福祉協会、災害派遣福祉チーム、奥州市・金ヶ崎町社会福祉協議会、奥州市・金ヶ崎町地域自立支援協議会、奥州市民生児童委員連合協議会、障害者支援施設、地区振興会、地域住民

チーム員の訓練は今後も継続して実施されるが、岩手県では並行して県内 10 圏域において、市町村・福祉事業者・地域住民を対象に「災害福祉地域研修会」を開催している。ここでは、東日本大震災津波の経験を踏まえ、大規模災害時に避難所等において災害時要援護者の福祉・介護等のニーズ把握や支援調整などを担う「岩手県災害派遣福祉チーム」の派遣体制整備のほか、避難行動支援や福祉避難所設置の促進、さらに災害ボランティア支援ネットワーク構築に係る取り組みを紹介・周知を進めるすることで、行政（県・市町村）、福祉・医療関係者等の相互の連携や、取り組みに対する理解を促進し、災害時要援護者支援の取組の一層の充実を図ることを目的として取り組んでいる。

④ 都道府県における災害時の福祉支援体制の構築

岩手県の取り組みは、いわば民間事業者である福祉事業者自らが東日本大震災で得た強い課題認識から始まるものであり、その課題を岩手県と共有しながらまさに公民協働で災害時の福祉支援体制をつくりあげようとするものである。

この取り組みで重視しているのは応急期の対応であるが、これは災害発生後の極めて初期の段階から福祉支援が入ることで二次被害の発生が防止・軽減できるとの強い実感によるものである。さらに、この段階から福祉支援が入る＝福祉事業者が入ることにより、それ以降の復旧期への福祉支援への橋渡しがスムーズに行われ、結果として復旧期以降に発生する二次被害発生の防止・軽減につながると考えられる。一方、災害発生後の混乱や被害による地域資源の機能が減ずることを想定して、被災地域外からのプッシュ型支援を送り込むことは重要な視点である。また、構築の責を負うのは岩手県だが、実際にその構築を行うのは常日頃から災害時要援護者の主対象と考えられる高齢者や障害者等に介護サー

ビスや障害福祉サービスを提供している福祉事業者であり、平時から災害時の対応を考えることで連続しての検討を行うことができる。また、福祉事業者からしても、災害時に自らが被災した場合の相互の支援体制を構築しておくことは重要であり、この取り組みに対しても熱心な福祉事業所が多い。

こうした災害時の福祉支援体制の構築は各地で行われるところとなり、平成 26 年 3 月末の時点では 21 団体が都道府県及び福祉関係団体等と連携し、公民協働の検討体制のもと体制構築に向けての協議を開始した。そのうち、北海道、岩手県、新潟県、京都府については、既に正式に支援体制を発足しており、岩手県はその先導的役割を果たしている。

こうした災害時の福祉の支援体制の構築については、厚生労働省も通知等によって後押しを行っている。一方、実際に応急期の活動や、今後発生が懸念される南海トラフのような大規模災害における広域支援等を考えると、その活動のエビデンスとなるものが必要となる。岩手県も平成 24 年 3 月 27 日に福祉関係職能団体から提出された「災害派遣福祉チームの組織化に向けた要望について」以降も、災害救助法の救助の対象に福祉を位置づけるよう国に要望しているが、検討を行っている都道府県及び団体からも同様の声が継続してあがっている。

現在、検討には未着手または様子を見ているとする都道府県でも、必要性を感じるとしながらも「災害救助法の適用なのかどうか」を課題としてあげる所が多く、災害救助法の適用であるかを実施に向けての判断材料としてとらえている状況が見受けられる。無論、災害時の福祉支援体制は都道府県及び事業者がまちづくりのためにも率先して取り組むべきものであるが、その活動が「お墨付き」となっていることの意味は大きい。

今までの災害時要援護者体制において福祉の重要性は説かれてきたものの、結局進まなかったという事実は、以前のような状況のままでは再度同じことが発生する可能性を示す。災害救助法はそれなりに弾力性を持たせた構成とはなっているが、弾力性を活用するためには協議や解釈が必要であり、災害時の混乱した状況においてそれらが行われることは困難である。それを回避するためにも、応急期の活動については災害救助法の対象とする等して「必要であることが明確にわかるようにする」こと、そして事前にそのための体制づくりと周知が重要と考えられる。

第4章 東日本大震災以降の取り組み

第1節 都道府県における災害時の福祉支援体制の構築

1. 構築状況と課題等の確認

災害福祉による要配慮者の支援体制の構築は、高齢社会の進行と災害リスクを常に抱える日本にとって喫緊の課題である。そのため、東日本大震災以降、災害対策基本法の改正、避難所運営指針等で災害時の福祉の必要に言及した防災対策等が示されてきた。一方、その役割を期待されている福祉部門では災害時の福祉支援体制の構築の取り組みが進まない状況も見られ、平成26年度末でも取り組んでいる都道府県は全国の半数以下であった。また、取り組みを開始している都道府県にも課題が生じていることがうかがわれた。

そのため、都道府県へのアンケート調査をあらためて実施し、構築状況と課題等の把握を行った。

(1) 都道府県へのアンケート調査の実施

① 調査項目

アンケート調査では、それぞれの構築状況の内容や、実施に際しての課題や意見等を把握することを中心に行った。アンケートの調査項目は次のとおりだが、詳細については、別冊の「公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業 報告書（データ版）」によるアンケート調査の結果を参考されたい。

図表－63 調査票の設問構成

設問	
問	内容
I 都道府県内における災害時の福祉支援体制の構築状況	
問1	都道府県内における災害時の福祉支援体制の構築状況
問2	問2-1 「1.既に構築している」「2.現在構築中である」都道府県のみ回答
	① 自都道府県内で活動する体制の名称
	② 体制の内容
	③ 派遣人員の確保や育成状況
	③-1 人員確保の方法
	③-2 研修や訓練の実施状況
	④ 稼働開始時期(協議会や検討会の立ち上げ等)、予定時期
	⑤ 体制構築の検討過程と予定
	⑥ 対応を想定している「災害」
	⑦ 体制構築の動機・課題意識
	⑧ 体制の担当部署
	⑨ 体制構築に関わっている団体
	⑩ 体制の事務局
	⑪ 都道府県及び各団体間の役割分担や連携体制
	⑫ 体制に関する担当部署以外の部署との連携や検討状況

設 問	
問	内 容
	⑬ 都道府県の地域防災計画に対する体制の位置づけ
	⑭ 体制に関する各市区町村との関係、情報交換の実施状況
	⑮ 現在の参加団体以外で連携を検討している団体
	⑯ 体制構築に際しての課題
	⑰ 体制構築に際して望まれる支援
問 2-2	「3.今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」「4.未定」都道府県のみ回答
	① 災自都道府県内で活動する体制の開始予定時期
	② その時期とした理由
	③ 体制の事務局に想定する者
	④ 都道府県地域防災計画と体制との関係(想定)
	⑤ 体制構築に際しての課題
	⑥ 体制構築に際して望まれる支援
問 2-3	「5.予定はない」都道府県のみ回答※該当する自治体なし
	① 自都道府県内で活動する体制の構築を予定していない理由
	② 体制の事務局に想定する者
	③ 都道府県地域防災計画における当該体制の機能の確保状況
	④ 体制構築に際しての課題
	⑤ 体制構築に際して望まれる支援
Ⅱ 他都道府県との災害時の福祉支援体制の構築状況	
問 3	他都道府県との災害時の福祉支援体制の構築状況
問 4	問 4-1 「1.既に構築している」「2.現在構築中である」都道府県のみ回答
	① 問 2 の災害時の福祉支援体制によって行うことを想定しているか
	② 体制構築の検討過程と予定
	③ 実施の動機、課題意識
	④ 体制構築の担当部署
	⑤ 共同での検討や協定等を結んでいる都道府県の有無
	⑥ 広域の体制構築に際しての課題
	⑦ 広域の体制構築に際して望まれる支援
	問 4-2 「3.今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」都道府県のみ回答
	① 広域の体制構築の検討開始予定時期
	② その時期とした理由
	③ 広域の場合も自都道府県で活動する体制による実施を想定しているか
	④ 広域の体制構築に際しての課題
	⑤ 広域の体制構築に際して望まれる支援
	問 4-3 「4.予定はない」都道府県のみ回答
	① 広域の体制構築を予定していない理由
	② 広域の体制構築に際しての課題
	③ 広域の体制構築に際して望まれる支援
Ⅲ 災害時の福祉支援体制の構築に必要な支援や意見等について	
問 5	災害時の福祉支援体制の構築に際し、どのような支援が必要となるか
問 6	災害時の福祉支援体制の構築に関するご意見等

② 調査方法及び調査期間

調査対象	全 47 都道府県
配布と回収	メールによる調査票の配布及び回収
調査期間	平成 27 年 3 月 6 日～3 月 19 日

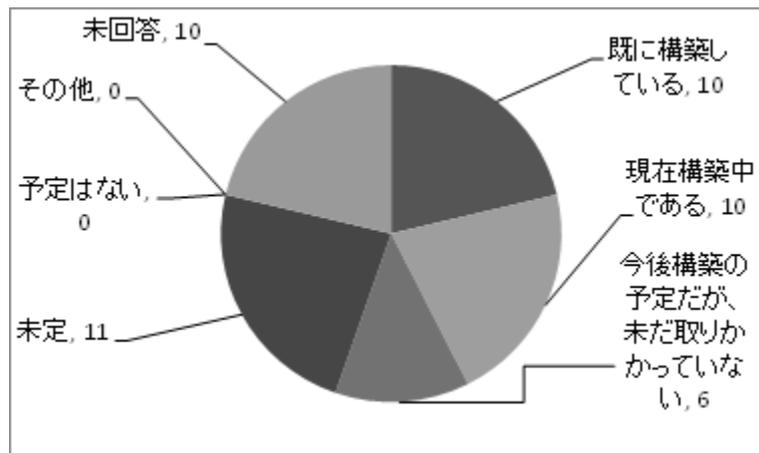
③ 回収結果

回収数	37 都道府県
回収率	78.7%

④ 調査結果（抜粋）

以下の問 1、問 3、問 5 は、アンケート調査項目のうち、特に構築の状況を示すものである。

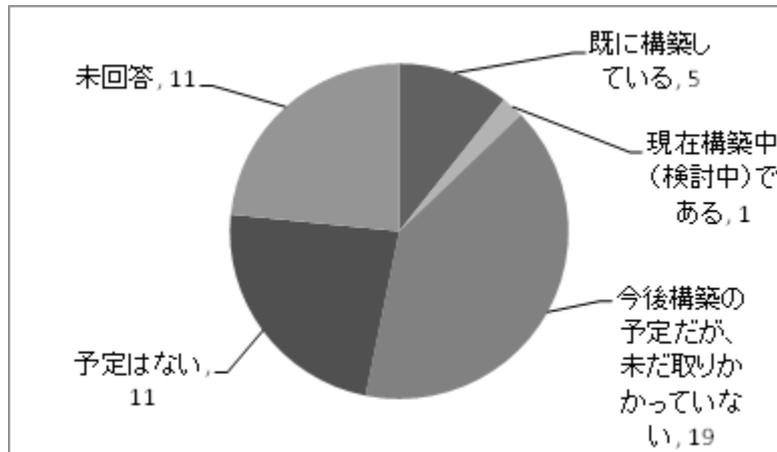
問1. 都道府県内で災害が発生した場合、要配慮者支援のために被災地での福祉支援の機能を確保するために人員派遣等を行う体制（災害時の福祉支援体制）を構築しているか。（n=47団体・SA）



既に構築を行っている	10団体 (21.3%)
現在構築中である	10団体 (21.3%)
今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない	6団体 (12.8%)
未定	11団体 (23.4%)
未回答	10団体 (21.3%)

- ・ 「既に構築を行っている」と回答しているのは、10 団体である。「既に構築を行っている」・「構築中である」・「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」団体の計は、26 団体（55.3%）である。
- ・ 「既に構築を行っている」と回答した団体のうち 8 団体は、事業者団体・職能団体等と協定を結ぶ、もしくはその団体の加盟施設等を通じて人員確保を開始している。
- ・ 既にその人員に対して訓練を実施したのは、5 団体である。

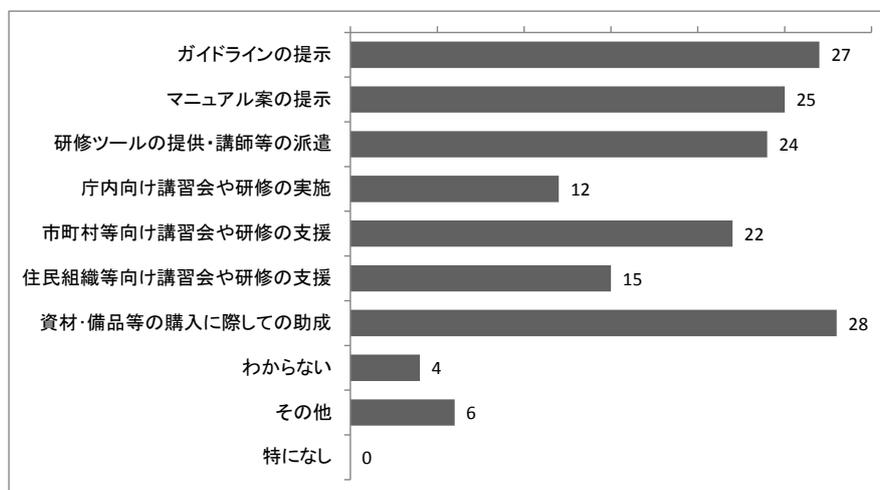
問3. 大規模災害下でも要配慮者支援を実施できるよう、他都道府県間での支援体制を構築しているか。(n=47団体・SA)



既構築している	5団体 (10.6%)
現在構築中(検討中)である	1団体 (2.1%)
今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない	19団体 (40.4%)
予定はない	11団体 (23.4%)
未回答	11団体 (23.4%)

- ・ 他都道府県間での支援体制を「既構築している」と回答しているのは、5 団体である。
- ・ 但し、それが問 1. で確認した災害時の福祉支援体制と同じであると回答したのは、3 団体である。
- ・ 「既構築している」、「構築中(検討中)である」、「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」団体の計は、25 団体 (53.2%) である。

問5. 災害時の福祉支援体制の構築に際し、どのような支援が必要か。(n=47団体・MA)



ガイドラインの提示	27団体 (57.4%)
マニュアル案の提示	25団体 (53.2%)
研修ツールの提供・講師等の派遣	24団体 (51.1%)
庁内向け講習会や研修の実施	12団体 (25.5%)
市町村等向け講習会や研修の支援	22団体 (46.8%)
住民組織等向け講習会や研修の支援	15団体 (31.9%)
資材・備品等の購入に際しての助成	28団体 (59.6%)
わからない	4団体 (8.5%)
その他	6団体 (12.8%)

最も多かったのは「資材・備品等の購入に際しての助成」であり、続いて「ガイドラインの提示」、「マニュアル案の提示」が続く。

その他・自由回答から

その他・自由回答の箇所（問 2-1⑩⑪、問 2-2⑤⑥、問 4-1⑥、問 4-2④⑤、問 4-3①②③）を見てみると、災害時の福祉支援体制を構築するための課題や意見としては、災害救助法等や法制度の整備を進めて制度に則ったものとする事等の国の関与、国による統一的内容とすること、調整等を行う中央組織の設置、等について言及した意見が 24 団体（51.1%）から寄せられた。これは、全都道府県 47 団体からみると 51.1%にとどまるが、回答した 37 都道府県に対する割合では 64.5%であり、問 1 で体制を「既に構築している」と回答した 10 団体中 8 団体、「現在構築中である」と回答した 10 団体中 8 団体、「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」と回答した 6 団体中 5 団体、「未定」と回答した 11 団体中 3 団体がその意見を述べている。

さらに、「既に構築している」・「現在構築中である」・「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」等の構築の意向が明確な団体に着目すると、26 団体中 21 団体である。そのことから、災害救助法をはじめとする法制度の整備と位置づけの明確化、国の関与に対する期待、体制整備を進める上での共通化等、取り組む上で感じている不具合等を実感し、それを解消するために要望が明確になってきていることが考えられる。

(2) 先進事例調査・ヒアリング

上の都道府県アンケートの実施に前後して、先進的に取り組む都道府県 12 団体に対してはヒアリングを実施し、内容の補完を行った。

ヒアリング調査の結果でも、アンケート同様に、災害救助法をはじめとする法制度の整備と位置づけの明確化、国の関与に対する期待、体制整備を進める上での共通化等、取り組む上で感じている不具合の解消や環境整備の要望があることが確認された。特に、ヒアリング対象とした団体は既に取り組みを開始していることから、その要望は実際に取り組んでいく上での切実な課題として把握された。

(3) アンケート・ヒアリング調査の結果から

① 災害時の福祉支援体制の構築状況

- 回答者である都道府県内において災害が発生した場合、被災地での福祉支援の機能を確保するため、当該都道府県内の被災市町村に要援護者支援を実施する人員派遣等を行う災害時の福祉支援体制を構築している都道府県は、全 47 都道府県中「既に構築している」(10 団体・21.3%)、「現在構築中である」(10 団体・21.3%)、「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」(6 団体・12.8%)であり、体制の構築もしくは構築を目指している都道府県の計は 26 団体・55.3%である。(問 1)
- 大規模災害下でも福祉支援によって要援護者支援を実施できるよう、自都道府県と他都道府県のような広域間での災害時の福祉支援体制を構築している都道府県は、全 47 都道府県中「既に構築している」(5 団体・10.6%)、「現在構築中(検討中)である」(1 団体・2.1%)、「今後構築の予定だが、未だ取りかかっていない」(19 団体・40.4%)であり、体制の構築もしくは構築を目指している都道府県の計は 25 団体・53.2%である。(問 3)
- 都道府県内と広域間での災害時の福祉支援体制が同じであると回答したのは、広域間での災害時の福祉支援体制を構築していると回答した 5 団体中 3 団体であり、全 47 都道府県の 6.3%である。
- 災害時の福祉支援体制の構築に際し、どのような支援が必要と考えているかについては、回答のあった 37 団体からは、「資材・備品等の購入に際しての助成」(28 団体・75.7%)、「ガイドラインの提示」(27 団体・73.0%)、「マニュアル案の提示」(25 団体・67.6%)、「研修ツールの提供・講師等の派遣」(24 団体・64.9%)の順に回答が寄せられている。(問 5)
- 災害時の福祉支援体制の構築に際し、どのような支援が必要と考えているかについては、回答のあった 37 団体では「資材・備品等の購入に際しての助成」(28 団体・75.7%)が最も多く、次いで「ガイドラインの提示」(27 団体・73.0%)、「マニュアル案の提示」(25 団体・67.6%)、「研修ツールの提供・講師等の派遣」(24 団体・64.9%)となっている。(問 5)

② 災害時の福祉支援体制の構築状況

「災害時の福祉支援体制を構築していく上で、課題があれば教えてください」（問 2-1⑯、問 2-2⑤、問 2-3④ ）、「災害時の福祉支援体制を構築していく上で、あると望ましい支援があれば教えてください」（問 2-1⑰、問 2-2⑥、問 2-3⑤ ）、「広域での災害時の福祉支援体制を構築していく上で、課題があれば教えてください」（問 4-1⑥、問 4-2④、問 4-3② ）、「広域での災害時の福祉支援体制の構築を行っていく上で、あると望ましい支援があれば教えてください」（問 4-1⑦、問 4-2⑤、問 4-3③ ）、「災害時の福祉支援体制について、ご意見等があればお書き下さい」（問 6）で意見を確認したところ、都道府県内、広域の別に関わらず、共通して次のような意見が確認された。

全国統一のルール、都道府県間の調整機能に対する意見

- 災害時の福祉支援体制について、全国統一のルールや制度を求める意見は、回答のあった 37 団体中 16 団体（43.2%）から寄せられた。
- 各都道府県の地域性に応じて調整が必要な面もあるが、被害が広域にわたる災害の際に都道府県間の支援を行うにあたっては、名称や費用、研修の実施等について、あらかじめ統一された制度や大まかなガイドラインを定めることで各都道府県の検討が促進されると考えられている。
- 国（内閣府・厚労省等）による内容統一の支援・調整機能を求める意見が、回答のあった 37 団体中 10 団体（27.0%）から寄せられた。
- 都道府県内の支援体制の整備のためだけではなく、都道府県間の広域的な連携体制を構築する際にも、統一の制度と併せて一元的な調整機能の必要性があると考えている。

法制度等、活動の環境整備に対する意見

- 災害時の福祉支援体制を法的に明確に位置づけることを求める声が、37 団体中 8 団体（21.6%）からみられた。
- 財源に関する意見は、回答のあった 37 団体中 14 団体（37.8%）から寄せられた。
- 災害救助法の改正等によって、支援チームの活動費の裏づけを求める意見のほか、平時からの事務局の運用費の確保等についても課題と認識している都道府県がみられた。

その他

- 他の都道府県の事例紹介・情報共有に関する意見が寄せられている。いわゆる「フォーマット」が無い中で、各都道府県が手探りで検討を進めている現状において、先進自治体の情報・取り組み事例を得る機会を求める声は多い。
- その他には、都道府県内の各機関や防災・医療等の他の分野との連携体制の構築について、課題意識をもっているという意見も見られた。

③ 調査結果から

災害時の福祉支援体制の構築については、既に構築・現在構築中・構築予定だが未着手の都道府県の計は26団体にのぼり、全国の半数強の都道府県が取り組みを開始している状況が確認できる。また、「体制を既に構築をした」、「現在構築中」と具体的な検討を行っている都道府県だけでなく、「構築予定だが未着手」、「構築は未定」と回答した都道府県においても、平成27年度以降に検討着手を想定、体制構築に関係する団体との話し合いを始めている等の回答や、体制構築に向けての環境整備等の要望が見られており、災害時の福祉支援体制の必要性は多くの都道府県において認識されているものと考えられる。

一方、体制構築が具体化していくことで、改めてその指針となるものが求められている。災害時の福祉支援体制は都道府県・関係団体等の公民協働によって構築されるものであり、体制構築に関係する複数の関係者が検討と合意形成を重ねていくことが不可欠である。そのため、そのよりどころとなるべき基本的な考え方、全国の都道府県で最低限共通化しておくべき内容、構築のステップ、以上の説明資料については、国からの提示等の方法で得られることが望まれていることがわかる。それは、災害時の福祉支援体制が、単なる都道府県内の体制に留まるものではなく、大規模災害等の場合には都道府県間で広域の支援・受援が行われることまでも想定するものであり、そのためには接続可能となるよう標準化・共通化しておくことが必要と認識されているところによると考えられる。さらに、それを実現するために必要となる、互いの情報交換や派遣調整も行う中央機関の存在も求められている。

2. 情報交換会

以上の調査結果の分析が行われた後、その結果と報告書に向けた案をもって平成 27 年 3 月 23 日に情報交換会を実施した（於・(株)富士通総研）。

情報交換会には、先駆けて体制構築の取り組みを開始している青森県、岩手県、宮城県、東京都、新潟県、石川県、京都府、熊本県の 8 自治体及びそのネットワーク本部事務局を担う団体（都道府県が直接実施する場合は都道府県）の担当者が参加した。以上については、平成 25 年に実施した情報交換会の参加団体と同じであり、各都道府県だけの課題だけではなく、従前からの検討を踏襲しての議論を深めることを想定した。

情報交換会の目的及び設置は、次のとおりである。

公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業 情報交換会 開催要綱(抜粋)

1.目的及び設置

災害時における要援護者の二次被害の発生を防ぐには、発災後速やかに災害福祉が提供される体制の構築が必要である。それは、今後発生が懸念されている南海トラフ地震等の広域災害のみならず、局地災害においても求められるものであり、そのためには市区町村～都道府県～広域へと支援体制が構築されている必要がある。

(株)富士通総研が実施する「公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業」(平成 26 年度社会福祉推進事業)では、発生する災害の種類や規模等が異なっても柔軟に対応できるよう、体制を都道府県～広域と段階的にとらえて検討するとともに、実際の構築時に必要と考えられる資料(案)を作成、今後の災害福祉広域支援ネットワークの構築体制に寄与することを目指すものであり、その構築に先駆的に取り組む都道府県及び団体との情報交換を行うことで更なる体制構築の推進に寄与すべく「公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業・情報交換会(以下、「情報交換会」という。)を開催する。

2.情報交換会の内容

- (1) 災害福祉の効果の周知と共通理解の醸成について
- (2) 都道府県下における災害福祉支援ネットワークの構築方法について
- (3) 災害福祉支援ネットワーク及び災害派遣福祉チームの活動内容とフロー等について
- (4) 要援護者支援に必要な情報提供等のありかたについて
- (5) その他

情報交換会では、先に行われたアンケートによる都道府県の実態調査、ヒアリングによる先進事例調査の結果から得られた課題や傾向等の報告を事務局より行い、それに基づく意見交換を実施した。さらに、先行事例からの情報提供として、岩手県からは岩手県災害福祉派遣チーム・福祉事業所・奥州市・市民が参加して実施された地域防災訓練の事例説明、新潟県社会福祉協議会からは災害福祉ネットワーク協議会が実施する地域懇談会による周知・啓発の取組みの事例説明が行われた。続いて、各都道府県より、現在の取り組み状況や今後の展開策の紹介、その中で得られた課題の提示や投げかけ、取り組みの中で有用と考えられる事項についての情報提供等が行われ、質疑や意見交換を行った。

図表－ 64 情報交換会の次第

平成 26 年度	
「公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業」情報交換会	
日 時:平成27年 3月23日(月)	
13:00～17:00予定 (最大17:30終了)	
場 所:株式会社富士通総研 大会議室(5階)	
次 第	
1.	富士通総研挨拶
2.	情報交換会について
(1)	事務局紹介
(2)	情報交換会参加者紹介
(3)	オブザーバ紹介
3.	資料説明
(1)	資料説明(富士通総研)
(2)	取り組み紹介
①	新潟県
②	岩手県
4.	参加都道府県の現在の状況
(1)	青森県
(2)	宮城県
(3)	東京都
(4)	京都府
(5)	熊本県
5.	意見交換
6.	その他

資料1	資料1-1 情報交換会 開催要綱
	資料1-2 情報交換会参加者名簿
	資料1-3 情報交換会参加者座席表
資料2 資料2	富士通総研 説明資料
	資料2-1 災害福祉広域支援ネットワークの構築状況(アンケート結果から)
	資料2-2 情報交換会参加都道府県の構築状況
資料3	資料3-1 新潟県説明資料
	資料3-2 岩手県説明資料(資料3-2-1、3-2-2)
資料4 資料4	参加自治体資料

情報交換会においても、法制度の整備による位置づけ、国の関与に対する期待、体制整備を進める上での共通化等、アンケート・ヒアリング調査結果とほぼ同様の意見があった。しかし、出席者は既に取り組みを開始している状況にあり、その中で感じている不具合等に基づく内容であるため、その要望はより具体的であった。

特に重要と考えられる課題と解決の方向性を整理すると、次のようになる。

- (1) 災害時の福祉支援体制構築の意義や必要性については、体制づくりに参加する関係者間でも合意が得られている。一方、協定締結等の具体化に向けた協議に入ると、全体像・実施内容に対する認識が関係者間でも共有・統一されていない場合があり、検討が滞る状況がある。
⇒ 全体像と実施内容・構築の工程を共有する必要がある。
- (2) 広域支援の際に、支援体制、支援実施のプロセス、実施内容や支援を行う人材に違いがあると、たとえ仕組みがあっても連携が取れない。自分たちの都道府県だけで通用するものではなく、共通理解を進めるとともに、動きやすい仕組みとすることが必要と考えるが、都道府県内で構築してから共通化を図るのは困難である。既に構築に向けて動きだしているが、後の不具合や手戻り等を考えると躊躇する。
⇒ 早急な広域支援を想定しての標準化・共通化が全国での統一的なルールづくりの検討の開始と、情報共有・調整の場が必要である。
- (3) 災害時の本部機能を担う人員体制をどう確保したらよいかわからない。
⇒ 被災地で直接支援を行う人材だけではなく、本部機能を担う人材と体制の確保も考える必要がある。
- (4) 人材育成に取り組もうと考えているが、どのように人を育成していけば良いのかがわからない。
⇒ 災害福祉に対する理解を深めるとともに、その活動が可能となるだけの人材を育成するための訓練メニューが必要であり、さらにはその共通化も必要である。
- (5) 活動の根拠が明確にされておらず、そのことが関係者との合意形成のハードルとなっている。
⇒ 災害救助法における位置づけの整理等、時代の要望・実態に即した仕組みとするよう声をあげていく必要がある。

以上は、事前に実施されたアンケート調査・ヒアリング調査でも確認されている内容であり、本調査研究を進める中でも多くの都道府県から同様の意見が寄せられている。

「なぜ災害福祉に取り組むことが必要なのか」、「何を行うべきなのか」について理解することは、体制構築に取り組む一人ひとりに必要なだけでなく、構築に関わる関係者の共通理解のためにも必要であり、体制構築の第一歩である。共通理解を得るには、共通して理解するための基礎資料が不可欠である。そのため、本調査研究では災害福祉の説明資料（案）を作成し、各都道府県の検討会や準備会等で説明を求められた際に使用し、改善を図った。それを用いて理解が深まるかを確認した結果、こうした資料は有効であるとの感触を得たことから、本調査研究の成果品の一部とすることとした。

情報交換会は、調査研究の過程で得られた知見や情報の提供、同じように取り組んでいる都道府県同士の情報交換・討議の機会を提供することが重要であり、その中で得られた内容・意見を本調査研究に活用するものであるが、そのみを目的とするものではない。今後の災害福祉広域支援ネットワークの構築を見据え、災害福祉広域支援ネットワークが機能するために必要となる情報共有や活動支援を行うプラットフォームとして国が想定している「中央連絡会（仮称）」組成に向け、各都道府県間の関係醸成や本格実施前の準備会的役割を果たすことでその構築に寄与するを想定したものであり、平成 24 年度にも 2 回開催しているところである。

ゆえに、情報交換会では、ネットワーク構築を進めようとしている中での気づき、課題とその解決等のために必要と考えられることを中心に参加者の活発な意見交換が行われるように進行を行い、災害時の活動のために必要な知識を共有するだけでなく、全国展開に向けての顔の見える関係づくりを進めた。

また、本情報交換会は都道府県及びネットワーク構築に関係する団体等関係者の傍聴を可能とし、広く情報が共有できる環境をつくった。その結果、4 県より県担当者または県と協働して構築に取り組む事業者の傍聴があった。本情報交換会は年度末の開催となったため、傍聴を希望したものの出席がかなわなかった都道府県・団体も複数あったため、希望する都道府県等に対しては後日当日資料の提供も行うことで情報共有に務め、その構築の支援にも寄与するよう務めた。

調査結果等からも見られるように、支援体制、支援実施のプロセス、実施内容や支援を行う人材についての標準化・共通化の検討は喫緊の課題であり、それとあわせての資料作成も強く求められている。

しかし、各都道府県の資源や環境等が異なる中、多くの内容を共通とすることは現実的ではなく、実効的な内容とするためには対象範囲の見極めも重要である。さらに、それらは災害時にも極力使いやすいものである必要がある。

よって、標準化・共通化すべき内容については極力最小限度にとどめることで、取り組みやすいものとする必要がある。さらに、有用性を高めることが必要であるため、検討に際しては、学識経験者・有識者だけではなく、体制を担う都道府県、福祉事業者等の意見を確認していくことが不可欠である。その場合は、今年度実施した情報交換会のような都道府県や団体が参加する場を活用することが効果的であり、そのことによって実効性ある内容としていくことが必要と考える。

3. 構築状況と課題等の確認

災害時の福祉支援体制づくりは自治体のみで行うものでもなく、福祉事業者のみが行うものでもない。自治体・福祉事業者そして住民が一緒になって取り組むべき課題である。そのため、共通して理解していくための資料が必要と考えられるため、今後の体制構築に資する資料として、次のように取りまとめを行った。

(1) 災害福祉に取り組む際の導入資料 ～なぜ災害福祉なのか

災害時の福祉支援体制の構築には、都道府県・市区町村等の自治体、福祉事業者、住民の公民による取り組みが必要である。だが、その最初のステップとなるのは、自治体の福祉部門及び防災部門、自治体と福祉の職能団体・事業者団体、そして自治体及び福祉事業者と住民の間において、災害福祉に関する共通認識の醸成が不可欠である。アンケート及びヒアリング等においても、災害時の福祉の必要性はそれぞれに認識されていても、それぞれの立場に基づいて描く支援体制の形が共通とはなっていないことに課題があることがわかった。

特に協働によって体制を構築するためには共通する理念・絵が必要であることから、その参考となるための導入資料（案）を作成し、開始時にはその資料によって災害福祉の必要性・その全体像・求められる内容を明確にすることとした。

図表— 65 参考資料（災害福祉の説明資料案）

<h4>I.1 東日本大震災で起きたこと</h4> <ul style="list-style-type: none"> >大量の震災直接死の発生 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者らに多くの被害・避難行動の問題 >震災関連死・重度化等の二次被害の発生 <ul style="list-style-type: none"> ・早期対応の遅れ・避難生活長期化で支援が必要な人は継続して発生 >変化する支援ニーズ <ul style="list-style-type: none"> ・災害の時系列で支援ニーズは変化 >福祉・介護専門職の応援・受援の仕組みが無い <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者の支援体制確保に時間を要した >行政による対応の限界 <ul style="list-style-type: none"> ・災害規模の大きさ・要援護者の増加等、想定以上の状況 <p>これは東日本大震災のような大規模災害だったからか？→違う 高齢者の増加→要介護高齢者の増加(量) 在宅生活推進で施設外に住む重度の人々は増加 核家族化で家庭内生活支援基盤は弱まっている 地域コミュニティも弱体化 大規模ではなくても、災害のインパクトを受けやすい日本の社会</p>	<h4>I.2 東日本大震災で起きたこと①</h4> <h5>①大量の震災直接死の発生</h5> <p>震災の直接的な被害による死者1.5万人の9割が溺死であり、66.1%が60歳以上 ⇒阪神・淡路大震災では家屋倒壊等による窒息・圧死が77%、焼死・熱傷は9% 一方、東日本大震災の津波は20～30分後に襲来 …避難行動が取れなかった可能性</p> <p>警察庁発表資料(平成24年3月11日現在)作成</p>
<h4>I.3 東日本大震災で起きたこと②</h4> <h5>②二次被害の発生 ～災害直後の避難生活の問題</h5> <ul style="list-style-type: none"> ■災害医療では困難だった災害時要援護者の課題見極め <ul style="list-style-type: none"> ⇒緊急医療中心のDMATや医療救護班では介護や障害等の課題把握は困難 ■避難所でのスクリーニング機能の不足 <ul style="list-style-type: none"> ⇒介護サービス等の福祉支援への結びつけ、福祉避難所の避難対象者のスクリーニングを期待されていたが、それができる人材の確保は進んでいなかった。また、その役割を担う福祉事業者の協力を明確に求めていなかった。 …福祉事業所も明確な動機付けが進んでおらず、自治体側の働きかけも不足。福祉事業所は自主的な取組として、在宅利用者の安否確認を実施していたが個別の動きに留まり、福祉支援への結びつけやスクリーニング等は進まず。 ■進まなかった福祉避難所の開設 <ul style="list-style-type: none"> ⇒二次的避難所である福祉避難所の指定は進まず、体制・運用方法にも課題有。重度の者は福祉避難所ではなく施設の緊急入所対象となっていた。 …実際には緊急入所では随いきれず、福祉避難所の脆弱な体制では支えることが困難。人員の量的充実が不可欠。 <p>サービスに結びつけるにも、災害時にもその能力を発揮できる福祉専門職の存在が不可欠。 応急期における福祉の重要性に言及していたものの、機能する体制となっていなかった</p>	<h4>I.4 福祉には災害時に自動的に動く仕組みが無い</h4> <p>ここがつかない!</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救命・避難安否確認・安全確保 ②地域の状況/状態確認 ⇒福祉ニーズ把握・支援調整 ③要援護者をスクリーニングし評価 ⇒必要なサービス・場所につなぐ ④サービス提供の継続 ⇒量の確保・徐々に質の向上

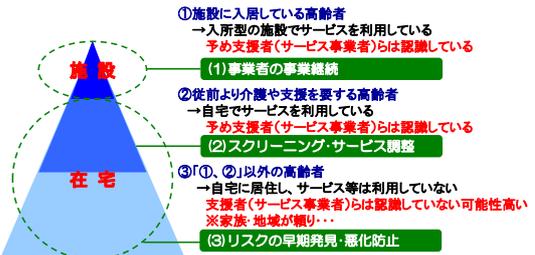
I.5. 要援護者の命をどう守るか

- ① 発災直後に想定される「災害による直接的な被災」から命を守る(一次被害の防止) = **既にある仕組み**
 【そのための支援】
1. 消防・自衛隊等による救出
 2. 消防団、民生委員等住民組織による避難行動支援
 3. DMAT等、緊急災害時医療に専門性の高い組織による救命
- ② 避難生活以降想定される「災害による間接的な被災」から命を守る(二次被害の防止)
 【そのための支援】
- 地域内の支援力不足となる要因
- 地域支援拠点の被災
 - 地域支援者、支援者家族の被災
 - 地域支援対象者の増加・重篤化
1. 国、都道府県、市町村行政
 2. **医療・保健・福祉に係る従事者**
 3. 住民組織
- 生活機能確保の支援 = 災害福祉が必要**

Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

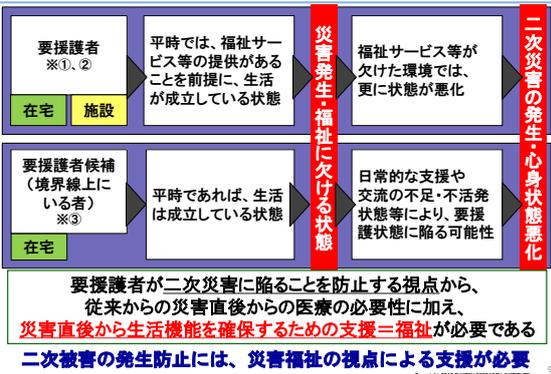
I.6. 要援護者はどこにいる? ..その支援策

例えば高齢者の場合...



Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

I.7. 生活機能の早期確保が二次災害を防ぐ

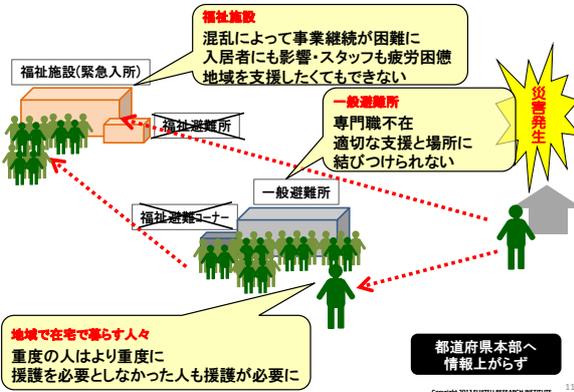


Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

支援の機能	内容
福祉ニーズ把握 (緊急期～応急期) 【対象：被災地域】	災害初期に被災地域に先遣隊として赴いて状況を把握し、その情報を後続の支援につなげることで、被災地における災害時の福祉支援体制の確保と立ち上げを行うべく活動する。 ①要援護者の量や福祉支援体制等の把握 ②避難先等のマッピング等による把握 ③活用できる地域資源の把握 ④必要な福祉支援(支援内容/支援のための救援物資等含む、量)の見込みと投入先確認...等の情報を福祉的視点で把握し、その情報を後続の支援につなげることで、 その後の救援で効果的・効果的な支援の実現を目指す(先遣隊的使命)
スクリーニング-1 (主に応急期) 【対象：在宅の要援護者もしくはその可能性のある者】	福祉ニーズ把握の機能によって把握された情報をもとに、避難所等、避難生活を送る在宅の要援護者等の状況に付き、 安否確認・心身状態の把握等の緊急な対応を実施 を行う。 その結果に基づき、見守り等の配慮の必要な 支援の調整 、福祉避難所への 良質な避難場所の移動の必要の有無 等について検討し、その必要が確認された場合には、関係者と共に 調整・調整の支援 を行う。 また、避難所においては、 避難所運営者らと連携し、助言等の支援 を行う。
スクリーニング-2 (復旧期以降) 【対象：在宅の要援護者もしくはその可能性のある者】	災害発生から一定程度時間経過し、徐々に人や物の流れが回復し、在宅の要援護者等の緊急対応も終了した頃から行われることを想定する。 避難所等の避難生活以降の復旧期において生活を送る在宅の要援護者等のもとに付き、 安否確認・心身状態の把握等のアセスメント を行う。スクリーニング-1が終了した要援護者等については、その経過を確認する評価アセスメントとなる。その結果に基づき、見守り等の配慮の有無、必要な支援の調整、避難場所の移動の必要の有無等について検討し、その必要が確認された場合には、関係者と共に調整・調整の支援を行うこととなるが、生活再建に向け、 災害前の生活環境を配慮した支援、今後の生活を豊化したソーシャルワークの視点が必要 される。
サービス供給 (応急期以降)	【対象：要援護者を支援する拠点】 被災地内の入居型施設を含む社会福祉施設等の事業所、福祉避難所、避難所、地域包括支援センター、仮設住宅のサポートセンター等、 要援護者を支援する拠点に不足するマンパワーの供給 を行い、事業継続を支援するとともに、その支援を要する要援護者を支援する。 また、福祉ニーズ把握、スクリーニング-1、-2等を行う場合、被災地域に精通した者が含まれていることが望ましいことから、被災地内の事業者がその活動に参加できるような、マンパワーの供給を行っていくことは重要である。

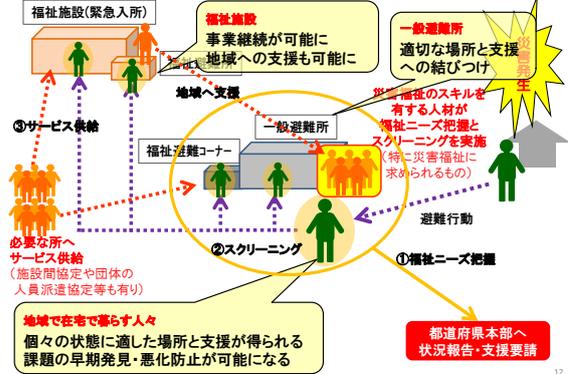
Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

I.8. 東日本大震災の時の状況



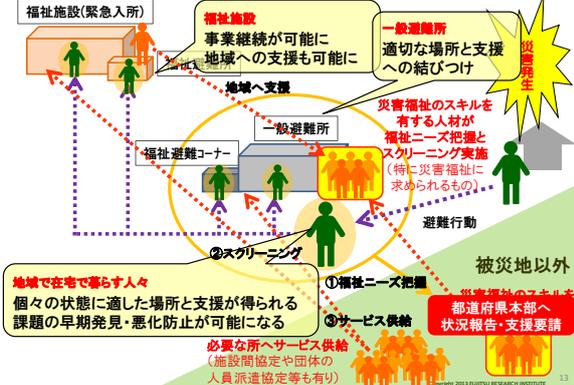
Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

I.9. 災害福祉が地域に確保されている場合(局地災害)



Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

I.10. 災害福祉を地域で確保できない場合の派遣(広域災害)



Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

I.11. 支援先について: 支援拠点と支援対象拠点

支援先	具体的な支援	概ね緊急期～応急期	復旧期以降
一般避難所	1. 避難所運営と要援護者対応の支援 2. 生活機能確保の状態確認とその見極め・調整 3. リスク予備群の発見 4. サービス供給(要援護者支援)	スクリーニング-1 サービス供給	スクリーニング-2 サービス供給
福祉避難所	1. 福祉避難所運営と要援護者対応の支援 2. 生活機能確保の状態確認とその見極め・調整(要援護者支援)	②スクリーニング-1 サービス供給	スクリーニング-2 サービス供給
社会福祉施設	事業継続の支援(直接的なサービス提供)	サービス供給	サービス供給
要援護者の居宅 仮設住宅(含「トモカド」)	1. 生活機能確保の状態確認とその見極め・調整 2. リスク予備群の発見 3. サービス供給	スクリーニング-1 サービス供給	スクリーニング-2 サービス供給
地域包括支援センター等	センター職員とともに要援護者支援(アセスメントや調整)	スクリーニング-1 サービス供給	スクリーニング-2 サービス供給

※具体的な支援については、医療・保健と連携を取りながら実施する。

Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

<h3>I.12.災害後の段階に応じた福祉支援体制をつくる</h3> <p>Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE 15</p>	<h3>I.13.東日本大震災の反省からの取り組み</h3> <p>応急期における福祉の重要性に言及していたものの、機能する体制となっていなかった</p> <p>内閣府の取組（平成25年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書：ガイドライン見直し ●改正災害対策基本法：名簿作成の義務化、避難所の環境整備 ●避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針策定 ●避難所における良好な生活環境確保に向けた取組指針 <p>「災害時の福祉支援は重要」、「その担い手は福祉事業者」という認識はさらに明確に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事業者は、連携先から要援護対策を担う者として明確に記載。 避難所の指針では、福祉各法のサービスへの結びつけ・福祉避難所や緊急入所等のスクリーニングが求められる内容となっている。 <p>【整理】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 応急期の混乱の中でも福祉の機能を確保し、要援護者の状態を的確に見極め、その安全を確保しながら適切な場所を探し出し支援に結びつけることは、災害時の福祉に対応した特別なスキルである。 ② その機能は、必須のものとして確保しなければならないものである。 ③ 東日本大震災のように大規模で被災地域も広範な場合、地元の福祉事業者も機能せず、要援護者班の参加も困難となる。その場合、現在の指針で求められるような支援を行うにはDMATのように緊急に外部から人的資源を投入することが必要。 <p>応急期において、医療と同様に福祉は確保すべきものである</p> <p>Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE 16</p>
<h3>I.14災害福祉支援NWが実効性ある防災体制を作る</h3> <p>応急期において、医療と同様に福祉は確保すべきものである</p> <p>福祉側の取組（厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●都道府県での災害福祉支援ネットワークを促し、広域災害でも応援体制が取れる体制構築を進めている。 ●共通する活動は応急期からの「福祉ニーズ把握」「スクリーニング」「サービス供給」。 ●都道府県・事業者による都道府県内の体制構築の検討は進むが、広域支援には課題。 <ul style="list-style-type: none"> ・応急期の福祉ニーズ把握とスクリーニングは福祉各法につなぐために必要なものであるが、既存のサービスの技術ではなく、災害時に特化したスキルが求められる。 ・以上2つの機能は、改正災対法、避難行動と避難所の指針の内容に沿うものである。 ・災害救助法適用レベルの災害ではサービス供給に係る費用は福祉各法で見ている。 ・3つの機能は地域内での確保が前提。災害救助法適用レベルの災害で地域での確保が不可能な場合は被災地外から確保、地域機能の復旧により撤退することを想定。 <p>改正災対法では要援護者対策を重視、避難行動と避難所の指針でも災害直後～応急期の福祉の重要性は確認できる</p> <p>防災と福祉が連携しないとつれない仕組み</p> <p>Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE 17</p>	<h3>I.15.公共・福祉事業者・住民で作る</h3> <p>災害福祉支援ネットワークは・・・</p> <p>地域防災計画の実効性を担保し、災害時にも福祉の提供・事業継続を可能とし、住民の生活を守るもの</p> <p>Copyright 2013 FUJITSU RESEARCH INSTITUTE 18</p>

(2) 災害時の福祉支援体制の構築フロー例と必要事項

災害時の福祉支援体制構築のために確保すべき機能・関係者は概ね共通であることから、都道府県ごとに環境が異なる場合でも、構築フローには一定程度共通するステップがある。

- ① 当該課題に対して検討を行う都道府県と福祉事業者団体・職能団体との場づくり
- ② 都道府県と福祉事業者・職能団体による協定締結→協議会・機構等の発足
- ③ 協議会・機構等もしくは都道府県と福祉事業所団体との災害時の人材派遣・相互支援の協力の締結
- ④ 協議会・機構等もしくは都道府県と各福祉事業所との災害時の人材派遣・相互支援の協力の締結

以上の人材派遣・相互支援については、人材派遣を一般避難所・福祉避難所とするパターンであり、すなわち災害派遣福祉チームの組成である。一方、相互支援は地域の拠点である福祉施設の事業継続、そして人材派遣を行った福祉施設の事業継続を目途に人材派遣を行うものである。現在取り組んでいる都道府県は、この2つを並行しながら、もしくはどちらかを先行しながら、災害時の福祉支援体制を構築しようとしている状況が見られる。

4. 今後実施すべき事項

本事業で実施した調査により、平成 27 年 3 月末現在における全国での災害時の福祉支援体制の構築状況、課題や要望事項が明らかとなった。

災害にあっても強いまちは、建物等構築物によるハードだけでは成立しない。ハードは自然災害の直接的な被害を防ぐことはできるかもしれないが、それだけでは人の命は守れない。あわせて必要なのは、災害の直接的な被害から命を守り・そこで救われた命を過酷な避難生活の中でも守り続けるための社会システム＝ソフトであり、そこには福祉による支援が不可欠なのである。ゆえに、都道府県・市町村等の自治体、平時からの支援の担い手である福祉事業者、住民らが、安全・安心なまちを求め、災害からの回復力を強化しようと志向すれば、おのずと災害時の福祉支援体制の構築の必要性を理解すると考えられる。そして、その構築の取り組みが本格化しつつあるのが、東日本大震災から 4 年目の現在の姿と考えられる。

現在、都道府県の半数強が災害時の福祉支援体制に取り組んでいる。しかし、今回の調査において多くの都道府県から意見が寄せられたように、構築を進めていこうとする上で生じる課題として、災害救助法をはじめとする制度の整備と位置づけの明確化、国の関与に対する期待、体制整備を進める上での共通化等があげられている。このことは、単に都道府県内の災害時の福祉支援体制を構築する上での課題であるのではなく、それらが相互に支援を行う災害福祉広域支援ネットワークを構築する際の課題でもある。

大規模災害や災害による資源不足で災害時の福祉支援体制が確保できない場合、被災地以外からその機能や資源を調達しなければならない。災害という過酷な状況においてもそれらが適切に行われるには、最低限の条件として応援・受援を行う双方の支援のプロセスや内容の共通化がはかられていることは、災害福祉広域支援ネットワークで被災地外より支援が行われる場合の必須事項である。しかし、これは各都道府県等個別自治体の意向や意志のみで進められるものではない。各都道府県によって状況が異なることを考慮し、最低限標準化・共通化すべきものは何かを探り、実施可能なものとしていくためには、都道府県が異なる支援の体制・プロセス・内容において、基本的な部分を共通化しておくことが必要である。

また、この取り組みにおいては自治体・福祉事業者・住民が共通の認識を持ちながらそれぞれの立場で取り組むことが必要であるが、その意識の共通化を図るにはロジックの整理が必要である。そして、さらに、平時の支援体制と連続した検討を行うことにより、体制構築への動機づけは進むと考えられる。

このことは、支援体制を構築する上で必須と考えられることから、本調査研究では、その災害福祉についての基本的な理解や合意を得るまでの資料等の作成、さらに、都道府県等団体へのヒアリング、当該団体等が主催する検討委員会等でもの情報提供を行ったことで、その体制構築に若干ながらも寄与することができたものとする。

災害福祉広域支援ネットワークが構築され、都道府県間での支援が行われることを考えると、広域間での支援が想定される大規模災害時にも、ストレス無く支援が行われるため

には、実施する内容や工程・手順の共通化が必要である。そして、そのネットワークに参加する都道府県及び団体等が、協働して検討や協議を行うためのプラットフォームと調整機関が必須であることは明らかである。現時点で既に都道府県の半分強が取り組んでいる状況にあり、今後もその検討が進んでいくことを考えると、それぞれが個々で進んでしまった場合のアクセス不良・さらに検討のロスを避けるための体制構築の停止等を避けるためには、以上の課題の解決に速やかに取り組まれる必要がある。

以上については、災害救助法をはじめとする制度の整備と位置づけの明確化やプラットフォームとなる中央組織の設置等、国の関与が重要であると考えられる。

しかし、災害はいつ起きても不思議ではない。法制度整備、中央組織の設置がなされるまでの期間にあっても体制構築は推進されなければならない、取り組んでいない都道府県等へは更なる周知・啓発がなされなければならない。さらに、既に取り組んでいる都道府県等の場合、体制を担う本部組織の体制構築と災害時の訓練、チーム員の登録と訓練、市区町村や住民への周知等をどう進めるかは具体的な課題としてあがってきている。そして、災害福祉広域支援ネットワークによって都道府県間等の広域間での相互支援が行われるためには、体制・実施プロセス・実施項目等の標準化・共通化が必要であり、各都道府県の災害時の福祉支援体制の構築時にはその内容が反映されていることによって相互支援や連携しての支援が可能となる。

平成 27 年 3 月末現在、災害時の福祉支援体制の構築に取り組む都道府県は全国の半数を超えており、厚生労働省のセーフティネット支援対策の対象事業ともなっていることから、今後も検討と構築が進む可能性が高い、また、現在具体的な取り組みを行っていなくても、構築の必要性を感じている都道府県は多く見受けられる。しかし、都道府県が独自の方法で体制を構築した後に他都道府県との共通化を進めていくことは煩雑さとともに困難が伴うことも予想され、体制・プロセス・内容等の提示を要望する声は大きい。そして、その提示がなされないことが、体制を構築しようとする際のハードルと考えている状況が見受けられる。

災害福祉広域支援ネットワーク構築に向けての内容の標準化・共有化は必須であると同時に、多くの都道府県において災害時の福祉支援体制構築の機運が高まっている現在であるからこそ喫緊の課題として速やかに取り組む必要があるのである。

最後に

東日本大震災以前より、災害時の福祉の重要性は認識されていたところである。しかし、災害時要援護者対策は防災分野主導で行われてきたことから、実際にそれを担う福祉分野、福祉事業者においてその意識は希薄であったともいえるだろう。

しかし、東日本大震災の経験は、そうした垣根や意識を取り払うのに十分であり、福祉の重要性を指摘しながらも実際には確保ができていなかったという苦い経験は、改めて防災における福祉の重要性を示すこととなった。

平成 25 年度の災害対策基本法改正にもみられるように、災害時要援護者支援において福祉による支援が重要であることは明確になっている。東日本大震災の経験からは、特に応急期における活動の重要性が示されており、まず、自らが位置する地域において実施するための備えを行っておかねばならない。で確保しておくことが重要なことである。だが、それが災害によってそれらが得られない可能性というのは、たとえ災害規模が小さい場合でも、災害の種類、地理的条件、地域資源、人口構成等の状況によって十分に考えうる。

現在の災害対策基本法、避難行動要支援者の避難行動支援に係る指針等で示している体制は、福祉専門職の存在なしでは成立せず、さらには災害福祉のスキルも必要である。

それを本当に達成させようとするのであれば、地域内だけでの確保でなく、近隣や広域からの投入も踏まえた体制をつくり、公的な仕組みとして位置づけることは、災害時の福祉支援体制の構築に係る関係団体のみならず、他分野で同様に災害対応に取り組む団体等とも連携していく上で必要である。

平成 27 年 3 月現在、災害時の福祉支援体制に取り組む都道府県は半数を超えてきている状況にあり、共通化・汎用化が明確に課題になってきている。災害福祉広域支援ネットワークの構築を進める上でも、各都道府県が協議・連携を行うプラットフォームの存在と、災害時にその調整を行う中央機関の確保が速やかに行われることで、その支援の確度が格段に高まることは明らかである。既に災害時の福祉支援体制は調査研究から実行段階にきているのであり、それを担おうとする人々も増えてきている。

ワイズナー（2010）の述べる通り、自然現象である災害による加害力がどんなに大きくても、人間の社会の側に対抗能力が十分にあれば、決して災害とはならないだろう。

東日本大震災で見たのは、その対抗能力の重要なひとつである災害福祉の不在である。それは東日本大震災の経験から私たちが得るべき重要な教訓の一つであり、本格的な高齢社会を迎えた日本にとって、その構築を図るのは喫緊の課題である。

資料

資料-1. 情報交換会出席者

※敬称略

	所属	氏名
学識経験者	新潟大学 危機管理室 災害・復興科学研究所 教授	たむら けいこ 田村 圭子
青森県	青森県 健康福祉部健康福祉政策課 企画政策グループ 主査	やまだ だいすけ 山田 大介
	社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課 課長	あいだ もとゆき 會田 元維
	社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課 経営支援係 課長心得	おさない まさひこ 長内 正彦
岩手県	岩手県 保健福祉部地域福祉課 生活福祉担当 主任主査	なかむら こういち 中村 公一
	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 福祉人材研修部 専門員	かとう りょうた 加藤 良太
宮城県	宮城県 保健福祉部社会福祉課 地域福祉推進班 主幹(班長)	おかもと みのる 岡本 稔
	社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課 課長	にしづか くにひこ 西塚 国彦
	社会福祉法人東北福祉会 法人本部 次長 兼せんだんの杜ものう参与	の だ たかし 野田 毅
東京都	東京都 福祉保健局総務部 総務課庶務係 主任	しおや ともゆき 塩谷 知行
	東京都 福祉保健局総務部 総務課庶務係 主事	うすい しんべい 臼井 慎平
	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 福祉部経営支援担当 統括主任	おがわ かずえ 小川 和江
	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 福祉部経営支援担当 主任	たかむら たくろう 高村 卓朗
新潟県	新潟県 福祉保健部福祉保健課 地域福祉係 副参事	てらお ゆきひろ 寺尾 行広
	社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 福祉人材課 課長代理	さきかわ なおき 笹川 直樹
	社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 福祉人材課 専門員	やました くにお 山下 邦夫
	社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 福祉人材課 主事	きよかわ ゆうすけ 清川 祐介
石川県	石川県 健康福祉部厚生政策課 福祉人材・サービスグループ 主任主事	かわばた かずひろ 河畑 和宏
	社会福祉法人石川県社会福祉協議会 総務管理課 主任主事	さ さ き 佐々木のりこ
京都府	京都府 健康福祉部介護・地域福祉課 地域福祉担当 副課長	はただん たかひろ 畑段 隆浩
	社会福祉法人京都府社会福祉協議会 総務部長	かんべ のぞみ 神戸 望
熊本県	熊本県 健康福祉部健康福祉政策課 参事	たしろ きぬよ 田代 絹代

※所属・役職は平成27年3月23日現在

(オブザーバ)

※敬称略

所属		氏名
厚生労働省	社会・援護局福祉基盤課 課長補佐	かたぎり まさじ 片桐 昌二
社会福祉法人全国社会福祉協議会	総務部 副部長	すずき しろう 鈴木 史郎
	総務部 参事	いしい のぶよし 石井 信祥
	法人振興部 副部長	よしむら なおや 吉村 尚也
	法人振興部 部員	ふくやま まさと 福山 雅人
	法人振興部 部員	こまい あきら 駒井 公

※所属・役職は平成27年3月23日現在

(傍聴者)

社会福祉全国社会福祉協議会(3名)、福島県(1名)、福島県社会福祉士会(1名)、
群馬県社会福祉協議会(1名)、岐阜県(2名)、岡山県社会福祉協議会(1名) 計9名

(事務局)

株式会社 富士通総研	第一コンサルティング本部 公共事業部 プリンシパルコンサルタント	たかむら しげる 高村 茂
	第一コンサルティング本部 公共事業部 チーフシニアコンサルタント	なとり なおみ 名取 直美
	第一コンサルティング本部 公共事業部	きざわ しょうた 鬼澤 翔太

参考文献

【省庁関連の報告書等】

- 岩手県立大学・岩手県、2013、「東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書」岩手県立大学地域政策研究センター平成 24 年度地域協働型研究（地域提案型）（平成 25 年 7 月）
- 厚生労働省、2012、「厚生労働省での東日本大震災に対する対応について（報告書）」
- 神戸市災害対策本部、1996、平成 8 年 1 月 8 日「兵庫県南部地震震災関連の神戸市内の死亡者数について」
- 災害救助実務研究会「災害救助の運用と実務 平成 26 年版」第一法規出版（平成 26 年 9 月 30 日）
- 災害時要援護者の避難対策に関する検討会、2006、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」
- 災害時要援護者の避難支援における福祉と防災の連携に関する検討会（内閣府）、2007、「災害時要援護者対策の進め方について ～避難支援ガイドラインのポイントと先進的取組事例～」
- 災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書（内閣府）、2013、「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書（平成 25 年 3 月）」
- 震災関連死に関する検討会（復興庁）、2012、「東日本大震災における震災関連死に関する報告(案)」、平成 24 年 8 月 21 日
- 総務省、2011、「平成 23 年 7 月 8 日 災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」
- 消防庁、2009、平成 21 年 10 月 21 日「平成 16 年(2004 年)新潟県中越地震（確定報）」
- 消防庁、2006、平成 18 年 5 月 19 日「阪神・淡路大震災について（確定報）」
- 中央防災会議 防災対策推進検討会議「防災対策推進検討会議 最終報告 ～ゆるぎない日本の再構築を目指して（平成 24 年 7 月 31 日）」
- 内閣府（防災担当）、2013、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成 25 年 8 月）」
- 日本赤十字社、2008、「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」
- 兵庫県、2005、平成 17 年 12 月 22 日記者発表「阪神・淡路大震災の死者にかかる調査について」
- 福島県、2013、「東日本大震災の記録と復興への歩み」（平成 25 年 3 月）
- 復興庁、2014、「東日本大震災における震災関連死の死者数（平成 26 年 3 月 31 日現在調査結果）」
- 宮城県保健福祉部、2012、「東日本大震災 ～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」

【論文・著書】

- 青木千帆子・権藤眞由美、2011、「『福祉避難所』成立の経緯（平成 23 年 10 月 1 日～2 日）」
障害学会第 8 回
- 太田宗夫（研究代表）、平成 16 年度厚生労働化学研究費補助金「新潟県中越地震において
展開された災害医療の実体」
- 大川弥生、2011、中央防災会議第 6 回地方都市等における地震防災のあり方に関する専門
調査会提出資料「地震発生後の被災者の生活環境対策（概要）」、「災害時支援の新たな
ターゲットとしての生活機能～災害時の「特別の配慮を必要とする状態」と災害を契
機とした新たな生活機能低下の「予防」～」
- 大矢根淳・浦野正樹・田中淳・吉井博明、2007、「災害社会学入門」弘文堂
- 岡本正、2014、「災害復興法学」慶応義塾大学出版会株式会社
- 岡本正・山崎栄一・板倉陽一郎、2003、「自治体の個人情報保護と共有の実務」ぎょうせい
- 神戸生活協働組合神戸協同病院、2011、震災関連死とその対策（神戸生活協働組合神戸協
同病院ホームページ）
http://www.kobekyodo-hp.jp/images/material/disaster-related_deaths_and_count_emeasures.pdf（最終アクセス日：2015 年 1 月 10 日）
- 立木茂雄、2011、「要援護者への支援」ひょうご震災記念 21 世紀機構災害対策全書編集企
画委員会編「災害対策全書第 2 巻応急対応」ぎょうせい
- 立木茂雄・松本亜沙香、2012、「東日本大震災における市町村別の死者集計データを用いた
分析による障害者と高齢者の死者発生因に関する研究」地域安全学会論文集 18
- 立木茂雄、2013、「高齢者障害者と東日本大震災：災害時要援護者避難の実態と課題」、消
防科学と情報（季刊 消防科学と情報（No. 111 2013 冬号）
- 田中淳、2006、「災害弱者問題について」消防防災
- 津久井進、2012、「大災害と法」、岩波新書
- 名取直美、2014、「公民協働で進める災害福祉広域支援ネットワークの構築」（㈱富士通総
研ホームページ・オピニオン）
- 日本学術会議、2013、「提言 災害に対する社会福祉の役割—東日本大震災への対応を含め
て—（日本学術会議社会学委員会社会福祉学分科会）」平成 25 年 5 月 2 日
- 株式会社富士通総研、2013、「被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制
のあり方の調査研究事業」（平成 23 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業）
- 株式会社富士通総研、2014、「災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けての調査研究事
業」（平成 24 年度 厚生労働省社会福祉推進事業（セーフティネット支援対策など事
業費補助金））
- 株式会社富士通総研、2015、「災害初期からの福祉提供体制の強化による二次被害防止と要
援護者支援体制構築のための調査研究」（平成 25 年度 厚生労働省社会福祉推進事業
（セーフティネット支援対策など事業費補助金））
- ワイズナー、B 他・監訳）岡田憲夫、2010、「防災学原論」築地書館
- 山崎栄一、2013、「自然災害と被災者支援」、日本評論社

平成 26 年度

公民協働による災害福祉広域支援ネットワーク構築の調査研究事業

(平成 26 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業)

発行月 平成 27 (2015) 年 3 月

発行者 株式会社 富士通総研

〒105-0022 東京都港区海岸 1-16-1 ニューピア竹芝サウスタワー

tel. 03 (5401) 8396

fax. 03 (5401) 8439

<http://jp.fujitsu.com/group/fri/>

禁無断転載