

災害時の障害者避難等に関する研究 報告書

平成 26 年 4 月

全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会
災害時の障害者避難等に関する研究委員会

災害時の障害者避難等に関する研究について

全社協・障害関係団体連絡協議会では、これまで障害当事者の視点から、日々の地域生活の中で抱える課題や、障害福祉施策に関する現実的な課題をもとに、安心・安全な地域生活の実現のために必要な検討を行ってきた。具体的には障害者の所得保障（平成 18～19 年）や裁判員制度への参画（平成 20 年）、消費者被害の防止（平成 21 年）、地域生活支援（平成 22～23 年）について研究を重ねてきたところである。

このようななか、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、多くの障害関係団体が被災地の障害者支援を行なった。そこでは、過去の支援活動の経験を踏まえて効果的に行われた活動がある一方、以前から指摘されていたながらも改善されていない課題、また、今回の震災で新たに明らかになった課題もあった。特に、災害発生時の福祉避難所及び避難所については、その所在地情報が周知されていない、障害者が避難所を利用しにくく周囲の人々の理解が得られないなど、災害発生時に避難所が安心安全のもとに利用できる場所となっていない現状が見られた。

そこで、本会では、平成 24 年度に「災害時の障害者避難等に関する研究委員会」（委員長は森祐司常任協議員）を立ち上げ、2 年間にわたり障害者当事者の立場から、東日本大震災における障害者支援活動等で明らかになった避難支援ならびに避難所等に関する現状と課題等を整理し、今後のあり方等について検討を行い、その内容をとりまとめた。

東日本大震災の発生から 3 年を超えた今日、被災地では復興に向けた取り組みが継続しているが、地域再生にはさらに時間を要する状況であるとともに、仮設住宅等で生活する障害者は今なお不自由な状態を強いられており、私たちは継続して被災地の現状理解に取り組んでいく必要がある。

本報告書は、被災地のこうした経験から学びまとめたものであり、本会を構成する団体のうち 14 団体からレポートを得て、避難支援等に関する課題やあるべき対応策を集約したものである。なお、こうした検討を進めるなか、一定のとりまとめの内容をもって平成 25 年 2 月 19 日に本会として国に要望書を提出し、その後発出された内閣府の取組指針等の中に多くの意見が反映されたことは特筆すべき成果であると考えている。

本報告書が、全国各地の自治体や関係団体に共有され、今後の災害発生時の障害者避難支援ならびに避難所利用の際に必要な環境整備の実現に活かされることを期待するものである。

平成 26 年 4 月

全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会
災害時の障害者避難等に関する研究委員会

災害時の障害者避難等に関する研究報告書 目次

I 東日本大震災と障害者	1
II 災害時の障害者避難等に関する課題と対応	
1. 総論	2
2. 各論	4
・情報伝達体制の整備について	
・災害時要支援者情報の共有	
・個別計画	
・避難所における支援	
・福祉避難所の設置・活用の促進	
III 改正災対法、避難支援ガイドライン、避難所ガイドラインと本委員会意見との整理	
1. 改正災対法関係	9
(1) 行動要支援者名簿の提供	
(2) 福祉避難所の設置	
(3) 避難所への滞在が困難な障害者への支援	
2. 避難支援ガイドライン関係	10
(1) 地域防災計画の策定	
(2) 情報伝達手段	
(3) 避難行動要支援者名簿への登録を不同意した者への配慮	
(4) 避難場所からの避難所への移送	
(5) 研修	
(6) 防災訓練	
3. 避難所ガイドライン関係	13
(1) 広域避難	
(2) 臨機応変な対応	
(3) 特別支援学校の活用	
[参考]『災害時要援護者の避難支援ガイドライン』の見直しにあたっての要望について (平成25年2月19日／内閣府「災害時要援護者の避難支援に関する 検討会」への本会提出要望書)	15
IV 東日本大震災における各団体の活動と主な提言	
全国肢体不自由児・者父母の会連合会	21
全国重症心身障害児(者)を守る会	23
全国心臓病の子どもを守る会	25
全国脊髄損傷者連合会	27
全日本手をつなぐ育成会	29
全日本難聴者・中途失聴者団体連合会	31
全日本ろうあ連盟	33
日本筋ジストロフィー協会	35
日本自閉症協会	37
日本身体障害者団体連合会	39
日本知的障害者福祉協会	41
日本てんかん協会	43
日本盲人会連合	45
日本リウマチ友の会	47
V 今後に向けて	49
障連協 災害時の障害者避難等に関する研究委員会 委員名簿、委員会開催経緯	50

I 東日本大震災と障害者

東日本大震災は平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分に三陸沖を震源地として発生し、地震による強い揺れが広範囲にわたっておこり、震度 6 弱・6 強・7 に限ってもその範囲は岩手県・宮城県・福島県・茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県の 8 県にも及んだ。

東日本大震災は、過去の地震と比べて、2 つの特質により大きな被害をもたらした。一つは津波の被害である。警察庁によると、亡くなった方のうち 9 割の死因が溺死とされている。建造物の崩壊と火災を警戒していた、これまでの日本の地震観を根底から覆すような被災状況であった。

もう一つは地震による福島第一原子力発電所の事故である。この原発事故の影響により、3 年経った現在も帰還困難地域、居住制限区域等が設けられており、福島県では約 4 万 8 千人の方が県外で避難生活を続けている状況にある（宮城県は 7 千人、岩手県は 1 千 500 人）。

東日本大震災で亡くなった方は 18,958 人、行方不明の方は 2,655 人である。全壊した家屋は 127,291 棟となっている（総務省消防庁調べ。平成 26 年 3 月 1 日現在）。そうしたなか、とくに災害情報、避難情報の入手が困難であったり、避難移動等が困難な状況にあった障害者の被害が大きくなった。JDF（日本障害フォーラム）が自治体や報道機関から得た情報をまとめた結果によれば、東日本大震災における障害のある人の死亡率は障害のない人と比べて 2 倍であったとされている（JDF・日本財団作成映画『命のことづて～死亡率 2 倍 障害のある人の 3.11～』より）。

【凡 例】

本報告書では、下記の表記を使用している。

- 災害対策基本法（平成 25 年 6 月 21 日改正公布・施行） ⇒ 改正災対法
- 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府、平成 25 年 8 月）
⇒ 避難支援ガイドライン

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h25/hinansien.html>

- 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
(内閣府防災担当、平成 25 年 8 月)
⇒ 避難所ガイドライン

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/kankyokakuho.html>

また、内閣府等で従来使用されていた「要援護者」、上記ガイドライン等で今般用いられた「要配慮者」については、本報告書の中では特別な場合を除き、「要支援者」に統一して記載した（第IV章の本会構成団体による個別レポート部分を除く）。

Ⅱ 災害時の障害者避難等に関する課題と対応

1 総論

課題1 障害の種類や程度に配慮した避難支援が行われなかった

対応1 国は市町村による個別計画策定のための積極的支援を講ずること

障害のある人の災害発生時の安全を確保するためには、障害の特性に配慮された避難支援等の個別計画が策定されることが不可欠である。例えば、災害発生情報が伝わりにくい人、災害発生を知っても移動等で支援がなければ避難できない人、避難に際して（例えば酸素吸入器などの）機器や設備が必要な人、また、生命に危険が迫っていることへの理解が困難な人などをはじめ、障害種別や障害支援区分、障害等級のみにしぼられない、避難時に支援を要する幅広い障害のある者がいることを理解し、そうした障害の特性等を踏まえたうえで、その人に必要な支援が多様な形で用意され、行われる必要がある。その実現のためには、大規模災害発生時の避難等に関する、障害者一人ひとりの個別計画が事前に作成されていることが必要である。

国の避難支援ガイドラインでは、市町村は避難支援に関する個別計画を作成することになっているが、法律上は努力義務にとどまっていることから、個別計画の作成がすすまない自治体もあることが推測される。国は、各市町村に好事例等を示すなどの支援を積極的に行うとしているが、早急にその実現を望みたい。また、個別計画の策定状況については、国や自治体として定期的に調査を行い、実施率等を公表するなど実態を確実に築くようにすることが重要である。

課題2 福祉避難所の存在が障害当事者にも福祉関係者にも認識されていなかった

対応2-1 福祉避難所の存在の周知

福祉避難所とは、介護の必要な高齢者や障害者など、一般の避難所では生活が困難である人を対象として、必要な支援の提供や建物のバリアフリー化が図られた避難所であり、阪神・淡路大震災を教訓として平成9年に災害救助法に位置づけられたものである。

しかしながら、今回、東日本大震災で被災した障害当事者からは、発災時の福祉避難所の設置やその場所について知らなかったという声が多かった。また、同様のことが福祉関係者からも聞かれた。

改正災対法では、避難所については市町村長が予め指定しておかなければならないことになっている。そして、避難所ガイドラインでは、自治体は、避難所だけでなく福祉避難所の所在地や機能（提供可能な支援内容、設備内容等）について福祉団体（たとえば障害関係団体、サービス事業者、社会福祉協議会等）の連携を図り、障害当事者やその家族等へ周知することとされている。

こうした改正点をふまえ、市町村は十分な数の福祉避難所を指定するとともに、どのような災害が発生した際にどこに避難所や福祉避難所設置されるかなど、避難所・福祉避難所に関する周知や情報提供を的確に行うべきである。なお、実行を確保するために、周知の状況に関して定期的に調査を行うことが必要である。

対応 2-2 サービス等利用計画書への福祉避難所等の記載

先のとおり、大規模災害時には福祉避難所が設置されることを知りつつも、東日本大震災発生時にはその場所が分からないために利用できなかったとする障害当事者が多く存在した。平時からそうした福祉避難所を具体的に意識化できるよう、例えば障害福祉サービスの「サービス等利用計画（書）」に、利用できる福祉避難所の場所や設備等について具体的に記載する対応が考えられる。

対応 2-3 福祉避難所（指定場所）の周知

福祉避難所指定状況は、平成 24 年 9 月末時点のものが最新の情報である（厚生労働省ホームページ参照）。東日本大震災の教訓を活かして、地方公共団体の取り組みの一層の推進をめざし、早急に状況調査を継続して行うことが望まれる。

なお、平成 24 年 9 月末時点の福祉避難所指定状況調査の結果については、施設の種別（高齢者施設、障害者施設、児童福祉施設、その他社会福祉施設、公民館、小中学校、高校、特別支援学校、公的宿泊施設、その他）ごとの設置数が市町村ごとに公表されているだけであるが、具体的にどこの施設が福祉避難所として指定されているかが障害当事者とその家族に伝わるようにすることが望まれる。

なお、福祉避難所に指定された施設は、外部からもわかるように看板等にその旨を表示するような取り組みも進めるべきである。

課題 3 避難所における生活等の場面で必要な配慮がなされていなかった

対応 3-1 障害者に配慮された避難所の設置

肢体不自由・聴覚障害・視覚障害・知的障害・発達障害・医療的ケアが必要な障害・難病など障害は多様であり、可能な限りその障害特性に対応した環境が避難所に備えられていることが大切である。

しかし、一般的には避難所全体の環境をすべての障害者に対応できるように備えることは難しい。そこで、避難所ガイドラインに示されているように、指定避難所にあらかじめ福祉避難所に近い機能を有したスペース（福祉避難室）の設置が考慮されるべきであり、これを原則としていくことが考えられる。なお、福祉避難室については、障害の種類によって、バリアフリーが実現されている場所、家族単位での利用空間が確保されている場所など、複数のスペースが設置されることが必要である。

対応 3-2 医療関係者の派遣時のコミュニケーション手段の確保

聴覚障害者などコミュニケーションに配慮が必要な障害者については、医療関係者の派遣時に手話通訳者等の帯同を行うなどして、コミュニケーションが十分に図られるようにする必要がある。

対応3-3 避難所運営への場への障害当事者等の参画の原則化

東日本大震災においては、避難所の運営について、避難者も参画する形で設置されることが多かった運営のための会議に、障害当事者や家族、関係団体のメンバーが参画できなかったという情報が多く寄せられた。こうした会議は、避難所という共同生活の場の運営のあり方や、避難者が共通して守るルールなどを決定する場面であるとともに、避難者が相互の状況を理解しあう場としても重要なものである。障害者の避難と避難所利用の困難さについては、まだまだ多くの人の理解が及ばない状況があり、他の避難者との避難所生活上の軋轢や、障害当事者や家族の孤立を進めてしまった状況があった。そのようなことを踏まえ、避難所運営のための会議体等に、障害当事者等（家族や障害団体の関係者等）の参画が的確になされるようにすべきである。

課題4 福祉避難所に指定されていない施設で、事実上同じ機能を果たしていた施設への支援が不十分であった

対応4 福祉避難所の役割を果たしている施設への行政支援の実施

事前に福祉避難所に指定がされていなかった施設であっても、避難所への滞在が困難な障害者が集まったり、日ごろから地域の拠点施設であったりしたことなどから、災害発生時に事実上福祉避難所の機能を果たした施設があった。

しかし、そうした施設は、避難所として行政に認識されていないことから、行政による支援等が十分に行われなかった。こうした実態から、福祉避難所と同様の支援が実施されていた場合には、事前に指定されていなくとも、何らかの支援が行われるように福祉避難所の指定の仕組みを改善する必要がある。その場合、指定の要件を満たしていない場合についても柔軟に福祉避難所として指定することができるよう検討することも求められる。

2 各論

《情報伝達体制の整備について》

課題5 災害情報、避難情報、支援情報がきちんと伝わらなかった 共有できなかった

対応5-1 多様な情報伝達手段の活用と周知拡大の実施

障害者にとってはテレビ、ラジオ、防災無線といった手段による情報取得は困難な場合もあり、東日本大震災においても適切な避難行動等に結びつかなかった。

こうしたことから、避難支援ガイドラインでは、さらに多様な手段の活用による情

報伝達の例示として、防災行政無線（戸別受信機）や広報車による情報伝達に加え、携帯端末等を活用しての緊急速報メールの活用、聴覚障害者用情報受信装置、受信メールを読み上げる携帯電話、字幕放送・解説放送・手話放送、SNS（ソーシャル・ネットワークワーキング・サービス／LINE や Facebook、Twitter など）等のインターネットを通じた情報提供方法が記され、複数の手段を有機的に組み合わせるよう示された。

これらのほか、防災無線とリンクした特定小電力無線局及びコミュニティFM放送およびFM放送のサイドバンドを使った文字情報送信や、最近は使われることが少なくなってきたFAXによる災害情報配信も、有効な情報共有手段である。

こうした多様なツール等は有効な情報提供手段となるため、その活用について周知拡大を図ることが望ましい。

対応5-2 双方向性の確保を原則とした情報提供の実施

避難所ガイドラインには、要支援者からの情報提供に関する記述が少しばかりみられるものの、全体的に情報は行政から被災障害者等へ提供されるものとして書かれている。しかし、障害がある者にとっては、例えば薬や生活必需品の入手方法、ヘルパーへの支援要請など生活上重要な情報の双方向性の確保が必要であることから、そのための手段（日常生活用具によるツール・機器の活用等を含む）がきちんと講じられることが原則である。

なお、「避難所ガイドライン」では「福祉避難所の管理・運営」の中で「要配慮者の特性に応じた福祉用具を備えておくことが望ましい」とされているが、たとえば、情報アクセス・コミュニケーションに支援が必要な障害者のための備品を備えることについてふれられておらず、タブレットPC、ホワイトボード、点字ディスプレイ付き情報端末等の備品用意と活用も講じられるべきである。

課題6 警察・消防・福祉で要支援者の情報が共有されていなかった（仕組みがなかった）

対応6-1 避難行動支援者連絡会議（仮称）の必置

行政または部局ごとに縦割りとなってしまうがちな発信情報の共有を図るため、避難支援ガイドラインで設置が望ましいとされている「避難行動支援者連絡会議（仮称）」については、これを必置とするべきである。

※避難行動支援者連絡会議（仮称）

市町村において、避難行動要支援者の支援業務を的確に実施するため、防災部局及び福祉部局が中心となり、保健関係部局、地域づくり担当部局等も参加した横断的な組織で構成されるもの。なお、体制整備を進めていくに当たっては、必要に応じ避難支援等関係者の参加を得ながら進めていくことが適切とされている。

対応6-2 要支援者マップ等の作成

警察・消防・福祉と要支援者（とその関係者）が参画しあう場を設置し、要支援者に対して迅速かつ適切に支援を行うためのツール（例えば、要支援者マップ等）を作

成することが必要である。

なお、ツール作成にあたり、障害当事者や家族を特定せざるを得ない時には、当事者等に了解を得て行うなど、十分な配慮を行うことの徹底が必要である。

《災害時要支援者情報の共有》

課題7 在宅の障害者の情報が把握されず、多くの障害者が犠牲になった

対応7 避難行動要支援者名簿、避難支援等関係者の範囲のモデルの明示

改正災対法により、災害時において市町村長は避難行動要支援者名簿を避難支援等関係者（市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者）に提供できることになり、このことについては一定の評価はできるものの、避難支援ガイドラインでは避難行動要支援者の範囲について「高齢者や障害者等のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者の範囲について、要件を設定すること」と記すに留めている。この範囲を具体的にどのように定めるかは市町村に委ねられている状況である。

避難支援ガイドラインでは、ある市が定めた例が示されているが、要介護度や障害等級、手帳の所持などが基準とされているものであり、避難が困難な障害者の範囲を示すものとしては不十分と言わざるを得ない。本報告書に示したような避難困難者の実態も参考としつつ、的確なものとしていくことが求められる。このことについて、国は一層の具体化を図り、モデル等を積極的に示すべきである。

《個別計画》

課題8 避難支援のための個別計画がなかった、機能しなかった

対応8-1 避難支援関係者と連携した個別計画策定の場づくりの推進

避難支援ガイドラインでは、「災害時の避難支援等を実効性のあるものとするため、全体計画に加え、避難行動要支援者名簿の作成に合わせて、平常時から、個別計画の策定を進めることが適切である。その際には、地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、市町村が個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら、個別計画を策定することが望まれる」とされている。個別計画は避難支援が必要な障害のある者にとって極めて重要なものであることから、その策定については着実にこれが推進されるよう、自治体として積極的姿勢でもってこれにあたるべきである。

なお、災害発生時は、身近な住民による避難支援が必要不可欠であることから、小

学校区程度を目途として、自治体が協力を求め、障害者やその家族と避難支援者とが具体的な支援方法について話し合えるような個別計画策定の場づくりをすすめることが重要である。

なお、法律上は個別計画の策定は義務ではないが、国はもとより個別計画の策定を私たち障害関係団体もまたそれぞれの市町村に働きかけることが必要である。

対応 8-2 個別計画の更新期間の設定

障害当事者や家族の状況、地域の避難支援者の状況などは、当然ながら時間とともに変化する。そのことを踏まえ、個別計画は一定期間ごとに見直しを行う必要がある。避難支援ガイドラインには、この見直しについての記載がないが、実効性のある個別計画とするために見直し規定を定めるべきである。

《避難所における支援》

課題 9 避難所に必要な福祉関係者が配置されていなかったため、支援が得られなかった

対応 9-1 福祉版 D-MAT の研究・創設

医療の分野においては、医師、看護師、救急救命士、事務官等で構成する災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team : D-MAT）が 10 年ほど前から設置されてきており、災害や事故の救命救援活動において成果を上げている。

災害発生時の障害者支援の場においても、障害に関する専門的な知識や支援のための技術を有する者の支援が必要な場面が多く存在する。そうした実態を踏まえ、福祉版 D-MAT について国の研究がなされ、これが創設されることが期待される。

対応 9-2 避難所への手話通訳者・要約筆記者・ろうあ者相談員、ガイドヘルパーの配置

避難所での生活においては、食事や生活用品の配給に関する事項を含め、数多くの情報が提供されているが、東日本大震災において避難所を利用していた障害のある者については、そうした情報を的確に入手して活用することができないことが少なくなかった。例えば、食事の配給や入浴時間のアナウンスを聞いて並んでいる人を見ても、何のために並んでいるのかが分からなかったことから、そうした機会を逸したという報告があった。また、避難所、福祉避難所においては、お互いのコミュニケーションエラーにより、避難者同士がトラブルを起こしてしまった例も報告された。

このようなことが起こらないように、避難所、福祉避難所にはコミュニケーション支援を行う手話通訳者・要約筆記者・ろうあ者相談員、ガイドヘルパー等の必要な配置が的確になされるような体制づくりが求められる。

対応 9-3 福祉等専門職のネットワーク化

保健福祉専門職等による被災支援活動については障害関係団体ごとに取り組みが行われたが、団体間での協力や連携はほとんど行われなかった。支援の重なりを避けたり、支援が届かない谷間をなくしたりするためにも障害関係団体間で連携と調整を行うとともに、平常時からネットワークを構築しておくことが効果的である。

また、障害者を平常時から支援している相談支援専門員や関係事業所との連携も望まれるところである。

《福祉避難所の設置・活用の促進》

課題 10 福祉避難所への財政的支援が不足している

対応 10 福祉避難所への財政支援の拡充

施設が福祉避難所に指定されると、その施設は自己負担で窓ガラスの飛散防止や食料等の備蓄を行わなければならない仕組みとなっている。このことが福祉避難所の指定の拡大を妨げていると考えられることから、こうした施設に財政的支援の拡充を図ることが必要である。

課題 11 避難所で医薬品等が入手できなかった

対応 11 福祉避難所の設置計画に医薬品の提供体制を含める

東日本大震災では、津波等の被害によって日常的に服薬する必要がある医薬品を流失したり、品薄や物流の停滞によって医薬品の入手が困難になったりした障害者が多く存在した。

医薬品については、多くの障害のある者にとって必要不可欠なものであることから、一般避難所はともかく、福祉避難所については福祉的な支援が必要な者が利用することを踏まえて、医薬品の提供が可能となるような平常時からの備えの体制づくりが進められるべきである。

Ⅲ 改正災対法、避難支援ガイドライン、避難所ガイドラインと本委員会意見との整理

本会において「災害時の障害者避難等に関する研究委員会」を開始した平成 24 年 8 月から 1 年半の間、本委員会で協議を進める一方で、平成 25 年 6 月 21 日に災害対策基本法が改正され、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」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」が策定された。これらの改正や策定に向けた協議が進められるなか、本委員会では「内閣府 災害時要援護者の避難支援に関する検討会」に対し、別添の要望書を平成 25 年 2 月 19 日に提出したところである。

当時、同要望書の中で本委員会で提起した課題のなかには、改正災対法、避難支援ガイドライン、避難所ガイドラインにおいて、この要望内容をふまえて対応が見直された項目がある。以下に、その概要を抽出し、整理する。

1 改正災対法関係

(1) 行動要支援者名簿の提供

【本委員会の課題提起】

東日本大震災においては、支援に入った障害者関係団体に個人情報保護の観点から障害者の情報がほとんど提供されず、障害関係団体は支援を行うにあたってまずどこに障害者がいるのか探すことから始めなければならなかった。そのため、支援の遅れや重複、漏れが発生した。

【改正災対法の内容】

避難行動要支援者名簿の取扱いと個人情報保護の関係が大きく見直されたことは特筆すべきである。

改正災対法第 49 条 11 項 2 において「市町村長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、地域防災計画の定めるところにより、消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者に対し、名簿情報を提供するものとする。ただし、当該市町村の条例に特別の定めがある場合を除き、名簿情報を提供することについて本人の同意が得られない場合は、この限りでない」としたうえで、さらに、第 49 条 11 項 3 において「市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができる。この場合においては、名簿情報を提供することについて本人の同意を得ることを要しない」と定められることになった。

(2) 福祉避難所の設置

【委員会の課題提起】

福祉避難所の設置根拠があいまいなため、福祉避難所の設置がすすまなかった。

【改正災対法の内容】

避難所における生活環境の整備等について、法第 86 条 6 項において「災害応急対策責任者は、災害が発生したときは、法令又は防災計画の定めるところにより、遅滞なく、避難所を供与するとともに、当該避難所に係る必要な安全性及び良好な居住性の確保、当該避難所における食糧、衣料、医薬品その他の生活関連物資の配布及び保健医療サービスの提供その他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なければならない」と定められ、避難所において要支援者に対する生活環境の整備（生活関連物資の配布、保健医療・福祉サービスの提供等の必要な措置）を講ずるべきことが定められた。これが福祉避難所の根拠規定となるものである。

(3) 避難所への滞在が困難な障害者への支援

【委員会の課題提起】

避難所に滞在できず、やむをえず半壊した自宅や自動車の中での避難生活を強いられた障害者には、支援物資や情報が届けられなかった。

【改正災対法の内容】

避難所以外の場所に滞在する被災者への配慮として、法第 86 条 7 項で「災害応急対策責任者は、やむを得ない理由により避難所に滞在することができない被災者に対しても、必要な生活関連物資の配布、保健医療サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定められた。これにより、避難所で滞在できず、やむを得ず壊れた自宅や自動車の中での生活を強いられている障害者等に対しても、生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めるべき旨が明確となった。

2 避難支援ガイドライン関係

(1) 地域防災計画の策定

【委員会の課題提起】

地域防災計画に、障害者支援の視点が欠けている。

【避難支援ガイドラインの内容】

「全体計画・地域防災計画の策定に当たっての留意事項」について「以下の点に留意して、策定されたい」とされ、「地域の防災意識、防災力を高めるとともに、地域の実情に応じた計画の策定及びその見直しに当たっては、消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織、福祉事業者、地域住民等の日常から避難行動要支援者と関わる者や高齢者や障害者等の多様な主体の参画を促すこと」と記された。これにより、地域防災計画の策定にあたっては、障害者の参画が促されるものとなった。

(2) 情報伝達手段

【委員会の課題提起】

障害のある者への必要な情報伝達の方法について、IT技術、通信技術や機材等が進歩しているので、それらも活用すること。

【避難支援ガイドラインの内容】

多様な手段の活用による情報伝達として、ガイドラインでは「自然災害発生時、特に地震に伴い発生する津波の発生時においては、緊急かつ着実な避難指示が伝達されるよう、各種情報伝達の特徴を踏まえ、防災行政無線（戸別受信機）や広報車による情報伝達に加え、携帯端末等を活用し、緊急速報メールを活用するなど、複数の手段を有機的に組み合わせること。（中略）市町村においては、多様な情報伝達の手段を確保すること。さらに、避難行動要支援者自身が情報を取得できるよう、日常的に生活を支援する機器等への災害情報の伝達も活用するなど、多様な手段を活用して情報伝達を行うこと」とし、「情報伝達の例」として次のように記された。

「聴覚障害者：FAXによる災害情報配信、聴覚障害者用情報受信装置

視覚障害者：受信メールを読み上げる携帯電話

肢体不自由者：フリーハンド用機器を備えた携帯電話

その他：メーリングリスト等による送信、字幕放送・解説放送（副音声や2ヵ国語放送など2以上の音声を使用している放送番組：音声多重放送）・手話放送、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等のインターネットを通じた情報提供」

(3) 避難行動要支援者名簿への登録を不同意した者への配慮

【委員会の課題提起】

全ての障害者が避難行動要支援者名簿への登録を希望するわけではない。その意思を尊重すること。

【避難支援ガイドラインの内容】

ガイドラインでは「避難行動要支援者名簿の平常時からの提供に不同意であった者

への避難支援」として、「現に災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を保護するために特に必要があるときは、その同意の有無に関わらず、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に名簿情報を提供できる。そのため、市町村は、避難支援等関係者その他の者に対し、特に避難の時間的余裕がある風水害等のリードタイムのある災害においては、避難支援等関係者その他の者への情報提供に同意していない者についても、可能な範囲で支援を行うよう協力を求めることができることとなっている。ただし、発災時等であれば無条件に認められるものではなく、例えば、大雨で河川が氾濫するおそれがある場合に、浸水する可能性がない地区に居住する同意のない避難行動要支援者の名簿情報まで一律に提供することは適切ではない。そのため、市町村は予想される災害種別や規模、予想被災地域の地理的条件や過去の災害経験等を総合的に勘案し、同意のない避難行動要支援者名簿の情報を提供することが適切かを判断するよう留意すること」と記され、避難行動要支援者名簿への登録に不同意の者に配慮した対応が行われるべき旨が記された。

(4) 避難場所から避難所への移送

【委員会の課題提起】

避難が長期化する場合の、福祉避難所等への移送に関する検討が必要である。

【避難支援ガイドラインの内容】

ガイドラインでは「避難行動要支援者の避難場所から避難所への運送」について「避難行動要支援者を速やかに避難場所から避難所へ運送できるよう、あらかじめ運送事業者と避難行動要支援者の運送について協定を結び全体計画に規定することが適切である。発災後は、避難行動要支援者の運送の責任者となった者が中心となってあらかじめ定めた全体計画に基づき、避難場所から避難行動要支援者を運送することが適切である」と記され、必要に応じての速やかな福祉避難所等への移送とそれが可能な方法について具体化された。

(5) 研 修

【委員会の課題提起】

障害のある者に配慮した避難所運営のための研修が必要である。

【避難支援ガイドラインの内容】

ガイドラインでは「避難支援等関係者の研修」として「地域の防災力の質を高めるため、避難支援等関係者自らの生命及び安全を守りつつ、避難行動要支援者の命を守ることに協力してもらえ人材を育成することが適切である」とされ、例示として「自主防災組織や自治会等の防災関係者に対する、要介護高齢者や障害者等との関わり方などの福祉や保健に関する研修」が記された。

(6) 防災訓練

【委員会の課題提起】

防災訓練は企画段階から障害当事者団体が加わることを明記すべき。

【避難支援ガイドラインの内容】

ガイドラインでは、防災訓練に関し、「防災訓練等を実施するに当たっては、避難行動要支援者と避難支援等関係者の両者の参加を求め、情報伝達、避難支援等について実際に機能するか点検しておくことが適切である」「避難行動要支援者名簿を活用したり、障害者団体等と連携したりするなどして、企画段階から避難行動要支援者の防災訓練への参加の機会を拡充することが適切である」「また、避難行動要支援者が訓練に参加することは、各参加者が、例えば車いすなどへの対応を実際に経験することにより、避難行動要支援者について理解する観点からも重要である。さらに、避難行動要支援者も参加した防災訓練を実施する際、発災時に避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、防災に関するパンフレット等を点字訳や拡大文字、音声等でも提供すること、分かりやすい内容で作成することなど、避難行動要支援者一人一人の防災意識を高めることが適切である」「市町村は、考えうる様々な災害や被害を想定し、避難行動要支援者への確実な情報伝達や物資の提供等の実施方法等に関する訓練を、民生委員や消防団、自主防災組織、自治会、福祉事業者、ボランティアや地域企業の従業員等の様々な分野の関係機関・者の参加を得ながら実施することが適切である」と記された。

これにより、防災訓練には企画段階から障害当事者（団体）が加わって行われるべきこと、また、自治体等が実施する避難訓練等について視覚障害者等が参加しやすい工夫や必要なボランティア等の参加が求められることが明らかとなった。

3 避難所ガイドライン関係

(1) 広域避難

【委員会の課題提起】

広範囲に深刻な災害が発生した際のガイドラインも必要である。

【避難所ガイドラインの内容】

同ガイドラインにおいて、広域一時滞在（広域避難）が必要な際の対応について、各自治体の被災住民の受入れや避難所の提供について記されるとともに、「広域災害時には、被災者の避難先は広く他の都道府県に及ぶことから、被災地域外の避難者が情報過疎に置かれることのないよう、災対法第90条の3に基づき作成する被災者台帳の活用などにより、被災者の居所の把握等情報収集を行うとともに、地域外避難者に対し広報紙の送付やインターネット（Eメール、ホームページの開設）等による情

報提供を行うこと」「広域的に避難した被災者が、受入先の地方公共団体においても、継続的に福祉サービスを受けられるよう配慮すること」「被災地方公共団体が所在を把握できる広域避難者に対しては、地方公共団体間で連絡を密にし、情報、サービスの提供に支障が生じないように配慮すること」と記された。

(2) 臨機応変な対応

【委員会の課題提起】

避難所における要支援者用窓口等の運用について、平等性や公共性だけを重視するのではなく、高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応することが必要である。

【避難所ガイドラインの内容】

同ガイドラインでは、避難所運営等の基本方針について「避難所のスペース、支援物資等が限られた状況においては、避難者全員、または要配慮者全員に対する機会の平等性や公平性だけを重視するのではなく、介助者の有無や障害の種類・程度に加え、性別、環境が変わったことによる健康状態や声の出しやすさ、本人の理解、家族や周囲の状況等、様々な事情を考慮して優先順位をつけ、高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応することが望ましいこと」と記された。

(3) 特別支援学校の活用

【委員会の課題提起】

特別支援学校は、各都道府県や政令指定都市の教育委員会が管轄しているため、その多くが避難所に指定されなかった。特別支援学校を福祉避難所として指定すること。

【避難所ガイドラインの内容】

同ガイドラインでは、福祉避難所の指定について、「福祉避難所を指定する場合は、耐震性、耐火性の確保に加え、天井等の非構造部材の耐震対策を図られ、バリアフリー化された施設を指定することが適切であること。また、生活相談職員等の確保という観点から老人福祉センター、障害福祉施設及び特別支援学校等の施設を活用することが適切であること」と記された。

障害関係団体連絡協議会として、本研究委員会の一定のとりまとめをもって、平成25年2月19日に内閣府「災害時要援護者の避難支援に関する検討会」に提出した要望書をここに掲載する。

(写)

平成25年2月19日

災害時要援護者の避難支援に関する検討会 御中

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
障害関係団体連絡協議会

『災害時要援護者の避難支援ガイドライン』の 見直しにあたっての要望について

全社協・障害関係団体連絡協議会では「災害時の障害者避難等に関する研究委員会」を設置し、東日本大震災を踏まえて、災害時の障害者の避難支援のあり方について検討しています。災害時要援護者の避難支援に関する検討会における、災害時要援護者の避難支援ガイドラインの見直しにあたっては、下記のことをご留意いただきますようお願いいたします。

I 災害時要援護者の避難支援ガイドライン（以下、ガイドライン）の全体的な見直しについて（総論）

- (1) ガイドラインの見直しにあたっては、改定された障害者基本法における障害の定義（社会モデルの考え方）を反映し、取得している障害者手帳などで対象を限定せず、支援を必要とする人に拡大してください。
- (2) 現在のガイドラインは局地的な災害を前提としていますが、東日本大震災のように広範囲に深刻な災害が発生した際のガイドラインも必要です。
- (3) 障害者の避難支援は、障害の種類や程度によって多様です。大規模災害発生時の対応については、事前に全国的な障害関係団体の意見を踏まえて対応を検討いただくようお願いいたします。
- (4) ガイドラインや福祉避難所の存在は福祉関係者も障害当事者も十分に認識されていません。周知を図るとともに、定期的に訓練をするなど常に意識化されるような工夫をご検討ください。あわせて、障害者にとってのガイドラインや福祉避難所の重要性を地域住民にも周知し、理解の醸成に努めてください。
- (5) 福祉サービス利用者については、そのサービス利用計画や個別支援計画作成の段階で災害時の避難についての対応（集団生活の可否、避難時支援の留意点等）を確認しておくようにしてください。
- (6) 大規模災害発生時に医療関係者が被災地に派遣されることは既に制度化されていますが、福祉関係者も同様に派遣されるような制度の創設をご検討ください。

- (7) 情報伝達方式には I T 技術、通信技術や機材等が進歩しているので、それらの技術や機材を活用してください。(例：アイドラゴンⅢ、メーリングリスト等による一斉送信、SNS (Facebook、Twitter 等)、特定小電力無線局及びコミュニティFM 放送および FM 放送のサイドバンドを使った文字情報送信)
- (8) 避難所で生活することができず、半壊した自宅や自動車で生活を強いられた人がいました。また、事前に指定されていなくても災害発生により事実上福祉避難所の機能を果たした福祉施設等がありました。そのような人・施設には水・食糧・薬その他の救援物資がなかなか配達されず、避難生活や生活再建にかかる情報提供も十分にはなされませんでした。このような事態に柔軟に対応できるような工夫が必要です。

II ガイドラインの部分的見直し・補足について (各論)

課題 1 情報伝達体制の整備について

1-2 避難準備情報等の発令・伝達

- テレビの生中継に字幕・手話を付与してください。
- 防災無線は聞き取りにくいので、防災無線とリンクした特定小電力無線局及びコミュニティFM 放送を活用して、いつでも明確な情報が得られるように検討してください。また聴覚障害者には防災放送 (防災無線) の音声やサイレンが聞こえないので、防災放送 (防災無線) の音声やサイレンを携帯電話でキャッチする方法等を開発してください。
- 情報は行政から被災者に伝達する方法だけではなく、被災者から行政に伝達する方法もご検討ください。情報伝達は双方向が基本です。
- 警察・消防・福祉施設を考慮して、「要援護者とその関係者」の参画のもとで要援護者マップを事前に作成してください。都道府県はこれを集約し情報伝達時に使用できるようにしてください。

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

- 個人情報審議会に障害者当事者が参画できるようにしてください。
- 障害の程度に応じて、関係機関共有方式か同意方式かを適用することも検討してください。障害の種類や程度によっては「手上げ方式」が妥当な場合もありますが、多くの場合は関係機関共有方式と同意方式を組み合わせた方式が妥当です。
- 障害者の安否確認においては、相談支援事業者の協力が有効です。行政が障害者に関する必要最小限の情報を相談支援事業者等に開示する仕組みをご検討ください。

2-2 要援護者情報の収集・共有へ向けた取組の進め方

- 情報の共有先に行政が認定した障害者等当事者団体を加えてください。
- 障害を他人に知られたくないという意識も一部にあることから、同意方式とするなど、その扱いを選択可能とすることを検討してください。
- 災害時要援護者名簿の活用について、全国統一の指針が必要です。また、名簿を公開

する手続きを検討することも必要です。

課題3 災害時要援護者支援計画の具体化

3-1 避難支援プラン策定の進め方

- 民生委員と地域の区長や学生を含む市民の組合せおよび要援護者が支援者に依頼できるようなシステムを導入すべきです。
- 個別計画の更新期間を定めるべきです。
- 個別計画作成時に、関係者が視覚障害者をはじめとする移動が困難な障害者の自宅から避難所まで同行し支援するなどの体制をとってください。
- 現存する「市町村自立支援協議会」や「広域特別支援学校・学級連絡協議会」等を活用すべきです。
- 避難支援プランに災害時に支援を受けることができる機関や避難場所、福祉避難所を明示することが必要です。
- 避難支援プラン・個別計画記載例において、知的障害者・発達障害者、医療的ケアが必要な障害者が家族とともに避難することを希望する場合などを想定し、家族とともに避難することが選択できる欄を設ける必要があります。
- 避難支援プラン・個別計画記載例の避難所の項については、知的障害者・発達障害者、医療的ケアの必要な障害者等は多人数が同じ空間で過ごす形態の一般の避難所に適応できない場合が多いので、障害特性等に対応した福祉避難所等に避難することを選択記入できるようにすべきです。
- 障害が理由で避難所を利用できない人たちに、必要に応じて支援や情報をアウトリーチで届ける体制を避難支援プランに盛り込んでください。

3-2 避難支援プランの策定を通じた地域防災力の強化

- 防災訓練の企画段階から障害当事者等団体が加わることを明記してください。
- 自治体等が実施する避難訓練や地域防災の様々な取り組みについて、視覚障害者も参加できることを周知し、参加しやすいようにボランティアやガイドヘルパー等の配慮をしてください。市町村の広報、また防災に関するパンフレット等については視覚障害者にも配慮した点字、拡大文字や音声等で提供してください。
- ガイドラインでは、情報伝達、避難支援、一般的な避難場所の活用までの記載となっていますが、避難が長期化する場合の福祉避難所等への移送について触れておく必要があります。
- 被災地に救命救急以外に慢性疾患などがある人のための拠点医療施設を設置してください。
- 医薬品・医療機器全般の緊急指定や障害者・患者支援組織の緊急車両指定については、平常時に自治体等に登録できる体制としてください。
- 一時避難所になる可能性の高い学校等において、障害者も含めた要援護者も対象とする避難訓練を定期的に行うこととしてください。
- 知的障害者など集団での避難生活が苦手な人への対応も含めた避難所運営の訓練を取り入れるようにしてください。

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用窓口の設置

- 窓口の担当者に障害当事者等団体の関係者の配置を加えるとともに、窓口担当者には定期的に研修会を実施してください。
- 避難所に手話通訳者・要約筆記者・ろうあ者相談員、ガイドヘルパーを配置してください。
- 避難所運営会議の構成メンバーに障害当事者等団体の関係者の参画を明記してください。
- 平等性や公共性だけを重視するのではなく、高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応するようにしてください。
- 「福祉避難室」は、少なくとも①知的障害者・精神障害者・発達障害者系、②身体障害者・難病者・高齢者系、③妊産婦乳幼児系に分ける必要があります。知的障害者・精神障害者・発達障害者系の福祉避難室は、物理的なバリアフリーは必ずしも必要ではなく、個別あるいは家族単位で衝立等により区画された空間の確保が重要です。
- 避難所での要援護者対応が高齢者の支援ニーズのみに軸足を置いたものにならないよう、障害者への支援方法や障害特性に対する配慮事項等について認識を共有する場を設定するようにガイドラインに盛り込んでください。

4-2 福祉避難所の設置・活用の促進

- 「介護保険関係施設」を「介護保険・福祉関係施設」と改めるべきです。
- 特別支援学校は、各都道府県や政令指定都市の教育委員会が管轄しているため、その多くが避難所に指定されていません。障害種別により、特別支援学校の持つ設備も違うため、一概にすべての障害者の支援に向いているとは言えませんが、福祉避難所としての役割は十分に果たすことができることを考慮し、福祉避難所として指定してください。
- 施設が福祉避難所に指定されると、その施設は自己負担で窓ガラスの飛散防止や食料等の備蓄をしなければならないので、指定された避難所には、補助金の対象としてください。
- 福祉避難所の在り方については、上記のような広域的避難所ではなく、もっと身近な避難所を必要とする障害者もいます。知的障害者・発達障害者にとっては、地域生活での対人関係をなるべく維持できるよう、できれば中学校区（人口2万人）程度の地域内での小規模な福祉避難所を準備する必要があります。
- 災害時には、薬の入手が困難です。福祉避難所の配置計画とともに、医薬品の提供体制も検討すべきです。
- 全国43か所ある聴覚障害者情報提供施設を活用（手話通訳の派遣など）してください。
- 東日本大震災の被災地では、福祉避難所に避難しようとした障害者が避難を拒否された例が報告されています。このようなことがないように避難所管理者への周知徹底を

行ってください。

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）

- 平常時においても、市町村は、福祉サービス提供者等となっています。この福祉サービス提供者等の「等」に、相談支援機関を加えてください。
- 行政・民間の広域応援体制の一元化を図り、組織化を具体的に図表化し連携の漏れない様にしてください。
- 大規模災害時においては、市町村で受けられていた福祉サービスがすぐに継続して受けられるように他の地方公共団体が応援する仕組みを確立してください。
- 福祉サービス提供者との連携について、特に障害者相談支援事業者・障害児相談支援事業者との連携を加えてください。
- 福祉事業者のBCP策定を推進するため、研修などを積極的に進める上での助成が必要です。
- 福祉事業者のBCPには、利用者やその家族の視点も踏まえて作成するように啓発してください。

5-2 保健師、看護師等の広域的な応援

- 広域的な応援に保健師、看護師、福祉施設、介護施設職員、教員を「等」に加えて基礎自治体間の協力体制の構築を図ってください。
- 聴覚障害者への情報保障（通訳者を付けるなど）、手話のできるまたは当事者の医療関係者（医師・看護師・薬剤師・介護ヘルパー等）の派遣してください。
- 通常業務でも人手が少ない保険師や看護師なので、広域の支援ネットワークを結び、被災地へ応援できる体制を普段から作っておいてください。
- 災害救助費による被災施設への介護職員等派遣事業はごくわずかでしたが、被災施設への派遣を通して相談支援事業と連携し、被災により新たに生じた地域障害者の様々なニーズに対応する支援（例えば移動支援、通学支援など）を行われた事例もあります。被災地においては、単に災害前の状態に戻すだけでなく、災害により新たに生じる生活上の困難に対する支援が必要であり、これは広域的な福祉専門職員派遣によって可能になります。こうした派遣事例の普及を行ってください。

5-3 要援護者避難支援連絡会議（仮称）を通じた緊密な連携の構築

- 要援護者避難支援連絡会議（仮称）は地域主体で行うべきです。
- 様々な障害者の避難支援に対応するためには、要援護者避難支援連絡会議（仮称）の役割は重要なので、実効性のあるものに改めてください。また、自立支援協議会との連携を確立するようにしてください。

IV 東日本大震災における各団体の活動と主な提言

全国肢体不自由児・者父母の会連合会

全国重症心身障害児（者）を守る会

全国心臓病の子どもを守る会

全国脊髄損傷者連合会

全日本手をつなぐ育成会

全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

全日本ろうあ連盟

日本筋ジストロフィー協会

日本自閉症協会

日本身体障害者団体連合会

日本知的障害者福祉協会

日本てんかん協会

日本盲人会連合

日本リウマチ友の会

本会「災害時の障害者避難等に関する研究委員会」が計8回にわたって研究協議を進めるにあたり、本会を構成する団体のうち14団体から得たレポートの内容を次に掲載する。

1 全肢連の震災対応

(1) 障害児・知的障害・発達障害者関係団体災害対策連絡協議会

全肢連では東日本大震災の支援として、関係団体と「障害児・知的障害・発達障害者関係団体災害対策連絡協議会」を立ち上げた。この協議会の活動は報告書にまとめ、関係団体に配布されているので説明を省く。

(2) 義援金・物資支援

団体としては、各都道府県父母の会と連携し、会員の安否確認を優先的に進めながら、宮城、岩手、福島の施設や支援学校の被災状況を確認。物資の支援活動や義援金の配布などを行った。

義援金は、200件合計10,574,564円寄せられ、9件合計10,530,000円を配分した。

(3) 復興支援活動

東北の復興支援活動としては、全肢連全国大会と併催で、平成23年9月3日に東京、平成24年9月8、9日は宮城県仙台市で「ばりあふりーフェスティバル」を開催した。

(4) 提言活動

各党の緊急ヒアリングにも参画し、緊急に要する支援の他、以下の「中・長期的に継続して必要とする支援」などを提言している。

- ① 在宅障害者等の孤立を防ぐための日中活動の場の確保
- ② 情報保障
- ③ 心のケアとしてのカウンセリングの提供
- ④ 避難などによる利用者減少により、運営が厳しくなる施設や作業所への支援
- ⑤ 就労の場の確保として、企業への斡旋と作業所等への支援強化
- ⑥ 災害時に迅速に対応する初動マニュアルや支援、復興マニュアルの再構築
- ⑦ 国で定めた「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に基づき、災害時における障害児者の救援支援システムの構築
- ⑧ 災害時や緊急時における障害者の医療と短期入所施設の確保と体制の充実
- ⑨ 災害時に養護学校が「福祉避難所」として対応できるように予算化を要望

2 災害時要援護者の支援体制の現状と課題

全肢連では、全国の1897市区町村（政令都市の区も含む）に対し、災害時要援護者、特に障害児者の避難並びに避難所での支援体制等に関し調査を行った。結果の概要は以下のとおりである。

- ①災害時要援護者の避難態勢は、地域（町内会、民生委員など）に委ねられている
- ②災害時要援護者名簿への登録がすすんでおらず、個別避難支援計画が作成できない
- ③個別の避難計画を作成している市町村は50%（現在準備中を含む）。そのうち名簿登録している障害者全員分を作成しているのは15%ほどである

- ④行政機関による支援だけでは限界があり、関係団体やボランティア組織、企業等による連携した被災者支援体制構築が急務であること

3 今後の父母の会の取組

災害時要援護者の緊急避難時や避難所での生活、その後の生活再建において、地域住民や各種団体との連携や行政との折衝などにおいて父母の会の役割は重要と考えている。障害児者やその家族への災害への備え、普段の地域生活の中での自助、共助の必要性についての啓発活動を行わなければならない。

そのため、災害対策として地域で先駆的に活動している地域父母の会の活動を紹介、公知していく必要性を感じている。たとえば、石川県の「HELPカード」や宮崎県の「ぴーすけ」という事業を地域発信で進めている。

石川県の「HELPカード」は、行政とも連携し普及活動に取り組んでいる名刺サイズの携帯用カードである。記載内容は氏名や血液型、緊急連絡先などの基本情報から、障害の内容をはじめ服用する薬の種類や量、緊急時の具体的な対処法なども記載できるようになっている。

宮崎県の「ぴーすけ」は、宮崎公立大学とのコラボレーション事業として始まった。携帯電話と、多種の情報を簡単に集約できるQRコードをコラボさせたシステムである。QRコードには緊急時やその後の支援に必要な必要事項が網羅されている。

4 支援活動を通して見えてきた課題

(1) 震災発生時の課題

- ① 障害児者の被災状況の把握と物的・人的支援
- ② 災害に対する障害児者施設の備え
- ③ 障害児者の避難所、避難先での生活
- ④ 医療的ケアを必要とする障害児者への支援
- ⑤ 災害時の国・自治体・障害関係団体の連携

(2) 復旧・復興時の課題

- ① 制度や財政措置について
- ② ニーズの変化に対する対応
- ③ 被災時のサポート拠点と、福祉サービスの維持、再生

(3) その他

- ① 被災した障害児者及びその家族、福祉関係者への心理的支援
- ② 避難の長期化に対する支援と受入体制への協力

1. 重症心身障害児者の特性及び人数

(1) 特性

- ①姿勢：殆ど寝たままで自力では起き上がれない。
- ②移動：自力での移動は困難。寝返りもできない。座位での移動。車イス使用。
- ③排泄：全介助（知らせることができない：70%、自分で処理できない：76%）
- ④食事：自力ではできない。誤嚥を起こしやすい。食形態はきざみ食や流動食。
- ⑤変形・拘縮：手、足が変形又は拘縮し、側彎や胸部の変形を伴う人が多い。
- ⑥筋緊張：極度に筋肉が緊張し、思うように手足を動かすことができない。
- ⑦コミュニケーション：言語による理解・意思伝達、声や身振りでの表現が困難。
- ⑧健康：肺炎、気管支炎を起こしやすい。70%以上の人がかんがん発作を持つ。
痰の吸引が必要な人が多い。超重症児者の場合は人工呼吸器や酸素吸入器を使用。

(2) 人数

重症心身障害児者に関する実態調査はなく、愛知県が実施した調査データをもとに3万7千人と推計。そのうち1万2800人が施設・病院に入所、2万4700人が在宅生活と考えられている。

2. 東日本大震災の被災状況

(1) 亡くなられた方6名、行方不明の方2名。

(2) 医療的ケアが必要な在宅重症児者の困ったこと

- ①安否確認と安全確保
- ②電源確保

震災発生から間もなく停電となったため、人工呼吸器や吸痰器等の在宅医療機器を使用している重症児者及びその家族は電源確保に困難を極めた。

このような家庭では、日頃から予備電源の確保に努めているが、長時間の停電には対応にも限度がある。こうした中で、被災直後の誰もが大変な時期に、次のような支援例が報告されている。

【事例1】 かかりつけの医療機関や医療機器メーカーが予備電源を自宅まで届けてくれた。

【事例2】 会の支部の役員が、予備の吸引器や在宅医療機器を使用する家庭に届けた。

【事例3】 自動車のバッテリーから電源を確保した。ガソリンが容易に手に入らなかったが、近隣の人が分けてくれた。

③電源確保に関する新たな施策

震災時の電源確保困難に対応するため、震災後に岩手県及び東京都では、在宅医療機器を所有する家庭に予備電源を無償で配布する新たな施策を実施した。

④重症児者に特有な救援物資（被災直後から1週間）

震災直後の重症児者に特有な救援物資は、紙おむつ、お尻拭用ナプキン、経管栄養

養剤などであった。救援物資には上記のような救援物資は殆どない。

そのため、重症児者を守る会では、被災していない各支部に、被災地から要請された救援物資の提供を依頼した。その物資を、内陸部の被害の少ない地域に輸送し、そこからは、支部の役員が被災家庭に届ける等の方法を取った。災害直後には、救援物資を搬送する活動を実施しているNPO法人に搬送を依頼した。

(3) 救援物資（被災から1か月後）

避難所から仮設住宅に移る頃になると、一般の生活に必要な救援物資が必要となってくる。当会では、知的障害、発達障害の関係団体と連携を図り、救援物資を確保した。規模の小さな団体では多量の救援物資を確保することが困難であり、非常に助かった。

3. 災害時に望まれる支援

(1) 安否確認の手段の確保

災害時に対応できる機器や連絡網（GPS利用の携帯電話など）

(2) 避難時の支援

①在宅の重症心身障害児者が避難は家族だけでは困難。災害弱者の避難支援を目的に、地元の消防署に所在を登録する仕組みがあるが普及していない。これらの制度が普及し活用されるためのPRが必要である。

②在宅の障害児者と障害関係施設との連携

(3) 福祉避難所の整備の必要性

①福祉避難所の整備

災害が発生した場合における避難は、最寄りの学校や公民館等の公共施設等（第一次的避難所）への避難が最優先であるが、すこし落ち着きを取り戻した頃に災害弱者等を福祉避難所へ移動させることが必要となってくる。これらの福祉避難所は、身近な地域に設置されることが望ましいことから、日頃から災害弱者に対応している障害児者の入所・通所施設、高齢者施設等に設置することが望ましく、これらの施設では積極的に福祉避難所として地方自治体との連携を図る必要がある。

②医療的ケアを必要とする障害児者の場合

医療的ケアを必要とする重症児者の避難所は、医療系職員が配置されていることが望ましい。

(4) 仮設住宅

①仮設住宅の優先入居

特に医療的ケアが必要な障害児者の優先入居が望まれる

②障害者に対応した仮設住宅の必要性

現在の仮設住宅の仕様は障害者対応になっていない。具体的な事例は次のとおり。

- i) 道路が砂利道で車イスでの移動が困難
- ii) 玄関に段差がある
- iii) 玄関ドアが狭く、車イスでは入ることができない
- iv) トイレ、お風呂が障害者対応になっていない

1 震災直後のようす

(1) 支部による情報収集

- ①常備薬が不足することへの不安
- ②ガソリンが無く医療機関に行くことが出来ない。緊急車両でようやく薬を入手した人もいた
- ③在宅酸素などの医療機器供給が途絶えることが不安だった
- ④病院が患者であふれている状態。特に福島医大病院はトリアージ状態になっていた
- ⑤病児とそれを支えている親に精神的な重い負担

(2) 会としての対応

- ①医療機関の受け入れ情報を収集して、被災地の支部へ伝える（先天性心疾患に対応できる専門医療機関は各県には1～2つしかない）
- ②専門医への照会と助言
 - i) 今回の被災地は広範囲なので薬・医療機器の搬入ルートが確保できるかが問題
 - ii) 慢性疾患患者は主治医にかかれるかが問題。無理な場合は近隣の受け入れ可能な医療機関を紹介すること
 - iii) 専門的医療を必要としている患者は被災地域から離れた専門医療機関を紹介すること
 - iv) 被災地以外の受け入れ可能な医療機関の調査とその情報提供が必要
- ③行政からの情報を伝達（保険証やカルテの無い患者への対応など）
- ④日本小児循環器学会との連携

2 震災後1～2週間経ってみえてきた課題

- ①寒さで体調を崩す病児
- ②避難所での感染（心臓病児は感染症に弱い）
- ③日頃の医師・看護師不足が顕在化
- ④在宅の患者には情報が届かない
- ⑤国の通知が現場の医療機関や施設に届かない

3 国への緊急要望書

(1) 患者とその家族が安心して生活できる場の確保

避難所生活をしている心臓病患者は、感染症や寒さにより病状が悪化する恐れがあり、心臓病患者は、一般の避難所生活はできない。患者とその家族が安心して生活できる場を優先して確保すること。

(2) 医療体制の整備、治療薬の安定供給

医薬品やカテーテル等医療器材・機器が不足していること。通常はもらえる日数分の薬がもらえず患者・家族は不安な思いをしているので、早急に安定して供給できる措置を講ずること。

(3) 専門医療機関の早期復旧

先天性心疾患患者を受け入れることのできる医療機関は限られている。そうした専門医療機関が一般の傷病者の対応に追われているが、早期に日常の体制に戻すこと。

(4) 雇用支援

心臓病患者は避難等ため体調を崩しやすく仕事を休まざるを得ず、雇用継続に不安を抱えている。長期療養が必要となった場合でも雇用が継続されるよう措置を講ずること。

(5) 医療機関の停電対策

計画停電実施にあたっては医療機関を外すこと。停電が余儀なくされる場合においても治療に必要な最低限の機能が維持されるよう国や電力会社が対策を講ずること。

(6) 不安の解消

在宅で生命を維持する医療機器を使用しなければならない患者家族は、長時間の停電に対するバックアップ設備が無く、不安な毎日を送っている。早期に不安が解消されるよう措置を講ずること

(7) 公共機関のエレベーター・エスカレーターの稼働

公共機関のエレベーターやエスカレーターが節電のため停止し、心臓病患者の移動の大きな負担となっている。エレベーターやエスカレーターが必要な者に配慮をすること。一部のエレベーターやエスカレーターが稼働している場合、そのことを障害者にわかりやすく表示するよう措置を講ずること。

4 福島県への要望書

(1) 心臓病児者の特徴

- ①心臓病児者は気温の変化により体調が変動する
- ②大きくの患者が常に医療を必要とする
- ③外見上はわからない
- ④風邪をひくと肺炎となり命の危険におよぶおそれがある

(2) 課題

- ①体育館等の避難所生活は寒さから体調を崩すおそれがある
- ②感染症、特に風邪の感染を防ぐのは困難
- ③医療器具を必要とする患者は体育館での避難所生活は困難
- ④放射線による心臓病児者の健康への影響が不安

(3) 要望内容

①心臓病機能障害者の優先入居

心臓病機能障害者を災害弱者と位置付けて仮設住宅、復興住宅へ優先入居を講ずること

②柔軟な入居支援

多くの患者は自力で階段を登れないなど行動に制約がある。仮設住宅の提供を待たずに独自で住居を探す場合に柔軟な支援を行うこと

③賃料の公的支援

体育館での避難所生活が難しく、やむを得ず自費でアパート住まいを始めた患者家族に対して必要な場合は公的支援を行うこと

④ 独自の放射線基準値の設定

子どもたちが安心して暮らせるように、国よりも厳しい放射線基準値を設定すること

1 災害対策緊急会議の実施

3月11日に発生した東日本大震災における被災地域の各会員の被災状況と今後の対応について、3月23日、目黒区心身障害者センター「目黒あいアイ館」において災害対策緊急会議を実施した。

2 東日本大震災に伴う支援金募集活動の実施

脊損ニュース（4月号/No.457～3月号/No.468）及び全脊連HPにて、震災支援金受付のお知らせについて掲載し支援金募集の活動を実施した。

3 東日本大震災支援金配分委員会の開催と配分開始（岩手県・宮城県・福島県）

- (1) 全壊 18件 3,600,000円
- (2) 半壊 26件 1,820,000円
- (3) 一部損壊 49件 490,000円
- (4) 合計 93件 5,910,000円

※ 2012年2月25日現在

4 ひかみの湯の設置

全脊連が主催団体となり、「ひかみの湯」を設置した。

- (1) 日時 2011年7月11日～
- (2) 設置場所 社会福祉法人 愛育園 ひかみの園
- (3) 入浴時間 午前9時30分～午後6時30分
- (4) 協力 株式会社エコクリーン栄光、社会福祉法人愛育園ひかみの園、NPO法人日本せきずい基金、日本ハンドサイクル協会、一般財団法人社会貢献事業団、全国哥磨会、有限会社東日本福祉機器協会、株式会社センドラン・ミサト

5 要望書の提出

災害時要援護者の避難支援ガイドラインは、阪神淡路大震災、新潟中越地震、台風や集中豪雨などを想定しており、東日本大震災のように広範囲にわたって壊滅的な被害が発生し、各市町村の行政機関も麻痺してしまうような事態は想定していなかったため、災害時要援護者の避難対策が殆ど機能しなかった。

また、改正された障害者基本法はその第26条で「国及び地方公共団体は、障害者が地域社会において安全、安心して生活するため、障害者の実態に応じて防災に関して必要な措置を講じなければならない」と定めている。

そこで、今後予想される巨大地震で要援護者が安心して避難できるように、脊損連は内閣府防災担当大臣及び厚生労働大臣宛に要望書を提出した。概要は下記のとおり。

(1) 今回の大震災で災害時要援護者の避難対策を改めて検証を行うこと

災害時要援護者支援班の設置をはじめ、要援護者情報の収集と共有や避難所における要援護者用窓口を設置すること。避難支援のプランの策定の進め方、福祉避難所の設置と活用など、国、都道府県、市町村をはじめ関係機関等の災害時要援護者の避難体制整備に向けた取り組みを改めて検証する必要がある。

(2) 災害時要援護者の避難対策を大幅に見直すこと

今回の大震災で被災した要援護者が実際に遭遇した事例から提起された具体的な要望は、主に次の5項目。国は早急に現状の災害時要援護者の支援ガイドラインを障害者団体の参加の下で見直すこと。

- ①災害時要援護者の避難支援対策について、全ての県と市町村が徹底して要援護者が安心できる避難体制を整備してもらいたい。
- ②重度障害者等災害時要援護者は速やかに福祉避難所へ誘導してもらいたい。
- ③避難所に行けない在宅の災害時要援護者にも十分な食料と感染症予防に必要な清潔な水と医薬品等を調達できるようにしてもらいたい。
- ④災害時要援護者も一時的に避難所が利用できるように、全ての避難所にスロープと障害者用トイレの設置などのバリアフリー化と簡易ベッドを整備してもらいたい。バリアフリートイレのない避難所で避難生活をした方の中には、床に毛布を敷いて仕切りもない状態で用を足さねばならなかった方もいた。
- ⑤平時から、災害時要援護者の避難対策に必要な情報を収集し、県をはじめ各市町村の関係機関で守秘義務を前提に共有しておき、災害時に活用できる体制を整備してもらいたい。

(3) 仮設住宅のバリアフリー化を図り高齢者や車いす使用者が安心して避難生活ができる環境を整備すること

大災害で家屋を喪失した被災者には必ず車いす使用者や足の不自由な高齢者がいる。たとえ居住期間が2年間の期限付きで、一時的な避難生活ではあっても、玄関をはじめトイレや浴室は車いすで利用できなければ、障害のない人と同じように暮らすことはできない。

今回の大災害では、バリアフリーの仮設住宅と言っても、一般的な仮設住宅に後から手すりやスロープをつけたもので、入り口の急こう配のスロープは大変危険であり、住宅内に段差が多く、トイレと浴室は狭いなど車いす使用者には極めて利用し難い仮設住宅であると評価されている。行政側からは応急対応と説明を受けたが、バリアフリーの考え方を設計段階から取り入れた仮設住宅が必要である。バリアフリーでない仮設住宅での生活は非常に過酷であり、震災関連死や自殺者が多発することを危惧する。

このように、災害時要援護者が利用できる仮設住宅のバリアフリー化について、早急に検討会を設置して、当事者の参加の下で設計ガイドラインを設け、車いす使用者や高齢者が安心して避難生活を送れるような仮設住宅のバリアフリー化を要望する。

1. 東日本大震災の被害に対する対応

(1) 義援金：90,710,000円／支援金：14,951,103円

※義援金は支出総額（2012年1月25日現在）

(2) 現地での支援活動

岩手・宮城・福島の3県にて情報収集等を行う。このうち宮城については、現地対策本部に担当職員1名を常駐させる（5～6月）。ここに、各地の育成会および関連法人から毎週2～10人の職員を派遣し、支援活動を展開する。

(3) 被災地での調査研究事業（厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業）

2. 知的障害者と家族の直面する困難

(1) 安否確認

通信の遮断により電話連絡が、道路の損壊や自動車の流失等により迎えに行くのが困難

(2) 避難所への避難

- ① 「障害者に対応できない」と避難所側から拒否される
- ② 福祉避難所がどこにあるのかわからない
- ③ 集団での生活が難しく避難所での避難をあきらめ、被災した自宅、車中での生活となり、環境が悪化する

(3) 自宅・親類宅での避難

- ① 「避難者」として認識されず、情報や支援網から孤立
- ② 同居していた家族が別々の場所に避難

(4) 遠方に避難した場合、福祉や医療、教育などの積み重ねが途絶

(5) 必要な物資の確保

- ① 精神系の医薬品や特殊な薬、常備薬の確保が困難
- ② 物資配給のため屋外で2～3時間並ぶことは、知的障害のある人には困難
- ③ ラジカセ、図鑑、iPad、その他お気に入りのものなど、本人が落ち着くための鍵となる道具の多くは、一般の支援物資配給ルートでは手に入りづらい

(6) 地域・周囲との関係

同じ場所に避難した人や地域の住民との間で「障害」にまつわる摩擦や衝突が起きる。

(7) 福祉サービス・機関の停止

- ① 施設や特別支援学校は要援護者向けの避難所となり、その対応のために長期間、機能を停止（縮小）する場合がある。
- ② 本人の生活のリズムが崩れ、不安定になる。家族のストレスも高まる。
- ③ 自宅の片付け、生活再建に関する諸手続、地域での避難所運営、救援・復旧活動等に家族が携わることが難しくなる。

(8) 個人情報への壁

- ① 障害のある人やその家族がどこにいるのかわからず、支援が行き届かない。
- ② 個人情報保護法の過度な運用のため、災害時においても障害のある人の居住地などの個人情報が開示されない。

(9) 外部からの支援のムラとミスマッチ

- ① 支援が重複する地域と行き届かない地域が生まれる。
- ② 外部からの支援を受け入れることは、場合によっては大きな負担になる（してほしいことをしてもらえない。「やってもらうこと探し」で疲弊）。

(10) 支援を必要としている人を探し出せない

- (11) 金銭管理・権利擁護・本人の意志の尊重として生活費の管理、義援金などの取り扱い、新たな生活をはじめらるうえで本人の意志の尊重をはかる**
- (12) 近隣住民とのトラブル、福祉事業所や各種機関へのアクセスが難しくなる**
- (13) 災害の前と後では必要とされる福祉サービスが大きく変化する可能性がある（潜在的なニーズの顕在化も含めて）**
- (14) 職員の離職に加え、失業保険の受給や働き手の流出などにより福祉分野は人手不足に陥り、ニーズに合わせた事業の新設などが難しくなる**

(15) 育成会など互助的な関係の低下

育成会や親の会活動の機能低下により、知的障害のある人特有の課題などに個別に取り組むことになる。悩みを共有する機会などが持てなくなる。

3. 困難を乗り越えるために

(1) 避難所は情報と物資の重要な拠点

発災直後の救援や被災者支援の拠点となるのは学校や公民館などの避難所。物資や情報は避難所に集められる。障害のある人も避難所に入れるような配慮や準備、行政や関係者の認識などが必要。

避難所に入れなくても避難所とのつながりを維持する。物資配給や情報から疎外されやすい人への支援について、行政・地域社会とともに検討する。

(2) 福祉事業所の事業継続は本人・家族にとって大きな問題

本人や家族が困難な状況乗り越えていくためには、福祉事業所の力も欠かせない。一方で、福祉事業所も職員の被災やライフラインの損壊、物資燃料の不足などにより運営に大きな困難を抱える。被災時の避難と減災、早期の事業再開と事業継続の必要性について、事業所と利用者・家族の間で認識を共有し、協力してマニュアル策定や対応の検討を行う。

(3) 外部からの支援を受け止めるには

要援護者の個人情報の取り扱いについて、誰に、どのように開示するか発災後に調整するのは難しい。事前に行政・福祉事業者との間で協議しておく必要がある。支援ニーズとのミスマッチを少なくするため、現地の状況を把握し、派遣元との調整を行う「調整弁」的役割が必要（福祉における「DMA T＝災害派遣医療チーム」的な存在）。

(4) 多くのつながりをつくる

平時は支援が必要なくても、非常時には必要になる。被災時に誰かが助けに来られるよう外部との「つながり」をたくさんつくるのが、自分たちの身を守ることになる。

1 全難聴の震災対応

全難聴では震災発生当日の3月11日に対策本部を設置し、情報収集・発信に努めた。11日に29件、12日41件、13日26件と、震災発生直後の3日間に96件の情報を発信した。また、同13日には対策本部のブログを立ち上げた。震災緊急記者会見に字幕をつけることをテレビ局に要望した。

計画停電が差し迫る23日には、計画停電案内の問い合わせ先に、電話だけでなくFAXも加えることを要望した。

支援活動は4月2日の宮城県（仙台市、南三陸町、亶理町）を皮切りに始まった。全国から寄せられた支援金・支援物資・応援メッセージや補聴器販売店協会・工業会から寄せられた補聴器用空気電池を被災地に送った。以降翌年1月29日まで10数回に渡って被災地支援活動を行った。

2 被災地の聴覚障害者の安否確認

(1) みやぎ・せんだい中途失聴難聴者協会

被災直後から会員にメーリングリストにより安否確認を行った。聴者の協力により電話でも連絡し、3月中に会員76人のうち74人の無事を確認。残る2人も4月中には無事であることが確認できた。元会員1人の死亡を確認した。

(2) 岩手県中途失聴・難聴者協会

連絡網が断絶したため、会員68人の全員無事が確認できたのは4月末だった。

(3) 福島県中途失聴・難聴者協会

45名の会員のうち被災から1週間で30名の無事が確認できたが、残りの15名については原発事故による避難で連絡がとれず、全員の無事が確認できたのは4月末だった。

(4) 会員以外

警察の身元確認作業に全難聴も協力。亡くなった身元不明者がつけていた補聴器の製造番号から、補聴器販売店協会を通して数名の身元特定につなげることができた。

3 震災地の聴覚障害者の困難さ

- 津波警報等が音声ではわからない。
- 避難所に地デジテレビがあっても字幕ボタンを入れてくれない。
- 身近な情報が多いローカルテレビ局は、キーテレビ局に比べて字幕や手話がついていない。
- 一般の電話よりもつながりやすい公衆電話は聴覚障害者には使えない。
- 聴覚障害者が集う拠点施設が震災時に締め出された。

- エレベーターに閉じ込められた場合、聴覚障害者は外部と連絡できないことが不安。
- 避難所にFAXがあったが、案内がなかったので使用できなかった。
- 公的案内の問い合わせ先にFAX番号がない。
- 補聴器のハウリング（雑音）が周りの人に迷惑で避難所にいられない。

4 今後の取り組み

(1) 全難聴が優先する取り組み・要望

- テレビに字幕、通信手段のバリアフリー化を要求。
- 公的案内の問い合わせ先にFAX番号を載せることを要求。
- 聴覚情報の支援を受けたい側、支援したい側のマッチングがスムーズにできるように、見てわかる「耳マーク」の活用と周知。
- 被災した協会、難聴者に対してのコミュニケーション支援（手話通訳者、要約筆者の派遣）。

(2) その他の取り組み・要望

- 津波警報等が視覚的にわかる工夫（旗等の活用）。
- 避難所の地デジテレビには字幕をつけるようにする。
- ローカルテレビ局にも手話や字幕を入れる。
- 公衆電話では聴覚障害者にかわって聴者が電話をする → 電話お願い手帳の活用の普及。
- 聴覚障害者が集う拠点施設は震災時こそ使えるようにする。
- エレベーターの中に閉じ込められた時に、インターフォン以外の聴覚障害者が使用できる連絡手段が必要。
- 避難所にFAXがある場合には聴覚障害者用に案内する。
- 公的な案内の問い合わせ先には必ずFAX番号を併記する。
- 被災した聴覚障害者の心のケア（ピアカウンセリングも重要だが、専門家の支援も必要）
- 電話リレーサービス(*)の実施
 - * 電話リレーサービスとは、音声での電話が困難な聴覚障害者本人にかわって、オペレーターが電話を中継するサービス。聴覚障害者は遠隔地にいる中継オペレーターと手話または文字チャット等視覚的なコミュニケーション手段によってつながる。聴覚障害者が電話したい相手に、オペレーターが音声電話を代行し、内容を中継するサービスのこと。海外では20カ国以上に普及している。
- 筆談器具の活用。特に磁気ボードは耐久性に優れ、長期間保管できる。繰り返し書いたり消したりでき、悪天候で濡れたり汚れたりしても使用できるので、災害向き。
- 補聴器・補聴器用電池の支援。災害時の補聴器支援は、被災者の近くの日本補聴器販売店協会加盟店等を通して、継続的に支援できるようにしたい。ハウリングが起きると狭い避難所ではトラブルにつながる恐れがあるので、イヤモールド等でよく調整する必要がある。
- 聴覚障害者は普段から笛、磁気ボードを携帯することを習慣づけることの広報。

1 救援活動

(1) 「東日本大震災聴覚障害者救援中央本部」の設置

(2) 活動方針

- ① 支援対象は、東日本大震災により被害を受けた聴覚障害児・者、手話通訳・手話関係者・要約筆記者等とし、広く義援金を募る。
- ② 当面の支援対象地域は、岩手県、宮城県、福島県とする。
- ③ 現地に行って調査を行い、具体的な支援方法を定める。
- ④ 現地の被災聴覚障害者に必要な情報を収集し、全日本ろうあ連盟のホームページに掲載する。
- ⑤ 避難所にCS障害者放送統一機構の受信機を設置し、手話、字幕付き放送「目で聴くテレビ」を避難所にいる聴覚障害者が視聴できるようにすることを行政等に要望する。
- ⑥ 被災者及び支援者のメンタルケアのために、聴覚障害者のメンタルケアの専門家を派遣する。

2 政府、政党などへの要望

(1) 民主党・自民党・公明党等の震災関係障害者団体ヒアリング会議に要望書を提出

- ① 避難所に聴覚障害者がいる場合は、避難所所在地自治体のコミュニケーション支援事業及び相談支援事業の対象者とする。
- ② 避難所に聴覚障害者がいる場合は、該当者に他の避難者と同等の情報を提供しよう諸配慮を行うこと。
 - ・避難所に聴覚に障害のある人がいるかどうかは、本人からの申し出を待つのではなく避難者受付のときに聴覚に障害があるかどうか確認することが必要である。
 - ・聴覚障害者の存在を確認したときは、避難所所在都道府県の聴覚障害者団体、聴覚障害者情報提供施設に連絡をすること。
 - ・居住市町村とは違う地域（市町村外、または都道府県外）の避難所にいる場合は、その避難所がある地域のコミュニケーション支援事業の対象者とする。また相談支援事業の対象者とする。
 - ・避難所にて音声により周知することがある場合は、必ず、文字情報にて掲示、伝達すること。
 - ・情報と連絡だけでなく、避難所にいる人たちと会話ができないため、心理的に孤立しストレスが大きい。手話の出来る人や筆談で会話できる人を派遣したり、配置したりするなどの心のケア対策についても十分に配慮すること。
- ③ 避難所に聴覚障害者がおり、テレビ視聴が可能な場合は、テレビ及び聴覚障害者用情報受信装置を設置し、CS障害者放送統一機構の聴覚障害者向け放送が視聴出来るようにすること。
 - ・避難所にテレビ視聴が可能な場合は、地上デジタル放送受信テレビ及び聴覚障害者用情報受信装置（アイ・ドラゴン3）を設置し、CS障害者放送統一機構の聴

覚障害者向け放送「目で聴くテレビ」が視聴できるようにすること

- ・避難所には高齢者も多く、高齢者の中には、身体障害者手帳を持っていなくても、中度・軽度の聴覚障害を持ち、テレビの音声聞き取れない人がいると思われる。身体障害者手帳を持つ聴覚障害者にこだわらず、高齢者が多く避難所にいることから、手話と字幕が必ず付く「目で聴くテレビ」が受信できるようにする。
- ④ 首相官邸での記者発表に手話通訳が配置され、インターネット配信では手話通訳をとおして情報を得られるが、テレビニュースになった場合は手話通訳が画面からカットされてしまうためせっかく手話通訳がついても意味がない。ニュース放映時も通訳を画面に出すように働きかけること。

(2) 厚生労働省への要請

「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関する手話通訳者等の派遣について」を通知。

3 課題と対応

(1) 災害発生時における安否確認に際しての障害者名簿の開示

- ① 災害時行政等公的機関だけで被災障害者を支援することは不可能。個人情報保護法を改正し、支援団体、特に障害当事者団体・支援団体への障害者名簿の開示を可能とすること。
- ② 現在の「災害時要援護者制度」の活用には限界がある。名簿開示団体に障害当事者団体を加えること。

(2) 災害時の情報保障

- ① 災害発生時の緊急情報発信
 - i 全国瞬時警報システム(Jアラート)は聴覚障害者は利用することができない。
 - ii 防災無線の音声を字幕化する機器を聴覚障害者用に貸し出している自治体がある。それを全国に広げる措置を講ずること
- ② 災害発生後の情報保障
 - i テレビへの字幕・手話通訳の挿入をより一層推進すること
 - ii 官邸記者会見のインターネット配信では手話通訳者が配置されているが、テレビニュースでは話し手のみの映像が流され、手話通訳者の映像がない。手話通訳者を話し手の横に立たせ、一つのカメラで収録すること
- ③ CS 障害者放送統一機構の活用
- ④ 国の復興予算に障害者対策枠を設けること
- ⑤ 被災障害者の生活を支える相談支援を充実するための予算を確保すること
 - ・聴覚障害者には手話で相談できる相談員の配置が必要である
- ⑥ 被災地での障害者の就労促進について具体的な対策を講じる必要がある
- ⑦ 災害対応のすべてを自治体は対応できないので障害当事者団体等と連携が必要である。それら民間団体は資金面で余裕がないので助成制度を必要である
- ⑧ 復興計画を策定する際には障害当事者団体を必ず参加させる必要がある
- ⑨ 東日本大震災での障害者の被災実態を調査し、障害者に関する防災マニュアル・ガイドラインを全自治体で作成するように全国の自治体に指導すること。また、作成に当たっては障害当事者を必ず参加させること
- ⑩ 問い合わせ先には電話番号だけでなく、FAX番号を併記すること

1 筋ジス協の取り組み

- (1) メーリングリストを通じて震災発生直後から安否確認が行われた。
- (2) ブログの開設
- (3) 東日本巨大地震緊急対策本部・現地対策本部を設置
- (4) 3月22日より緊急援助募金を開始
- (5) 被災3県以外は比較的早く対応ができた。その理由は下記の2点。
 - ①会員はインターネット等に日ごろから慣れていた。
 - ②何かあるとメーリングリストを使うという習慣があった。
- (6) 被災3県の筋ジス協会員の状態
 - ①停電が長期化、電話も普通で安否確認ができなかった。
 - ②停電の長期化によって、人工呼吸器を使用している患者や病院は厳しい対応を迫られた。

2 「もうあきらめましょう」が最期の言葉

「東日本大震災の津波被害者で、一人の難病患者が命を落とした。福島県いわき市の佐藤真亮さん、享年35歳。全身の筋肉が萎縮する筋ジストロフィーのため、人工呼吸器と車いすが必要な生活だったが、ヘルパーの介助を受け、自立した生活をしようと奮闘。高齢の祖母と自宅で暮らしていた。

障害者を支援するNPO法人「いわき自立生活センター」で週3日、わずかに動く指先を使い、パソコン入力作業を熱心にこなした。「典型的な東北人」と評される寡黙なタイプだが、ひょうひょうとしたたたずまいで、周りの人を落ちついた気分にさせてくれた。

3月11日。いつものように作業を終え、ヘルパーに送られて午後2時過ぎに帰宅。海沿いの国道に面した自宅で横になっていた。次にヘルパーが来るまで、1時間ほどの一人の時間。ところが、午後2時46分の大地震の後、津波が襲った。

近くに住む親族が駆けつけ、祖母ともども連れ出そうとしたが、一緒に流された。同センターのメンバーが、九死に一生を得たこの親族から聞いた話では、助けようとした時、佐藤さんは「もう、あきらめましょう」とつぶやいたという。それが最期の言葉になった。

これを知ったセンターの仲間は涙にくれながらも「真亮くんらしいね」とうなづきあった。重い病気と闘ってきただけに、20代のころから、どこか達観した、悟ったような雰囲気を持っていたからだ。

生活に全面的な介助が必要な佐藤さんにとって、1週間(168時間)のうちヘルパーのいない時間は、合せて4時間半。理事長の長谷川秀雄さん(56)は「不運としかいいようがない。少し時間がずれていれば、助けられたかもしれないのに」と悔やむ。

原発事故の影響で、同センターの利用者ら 30 人は東京に避難。被災直後の断水、原発事故の影響による物資やガソリンの不足で苦労した。政府がいわき市全域を屋内退避の対象外にしたことを受け、4月17日に無事戻った。

長谷川さんたちは、今回の被災体験を教訓に、集団避難の行動計画を作ることにした。地震と原発事故が重なった時、最重度の障害者のために必要な備えを検証し直し、明文化する。震災2か月後の5月11日、この計画に基づいた避難訓練を行う予定だ。」
(平成23年4月27日読売新聞より転載)

3 想定外だった福祉避難所の数（仙台市の場合）

- (1) 仙台市は福祉避難所において 52 か所 4000 人に対応できると想定していた
- (2) 実際は 11 か所 47 人にすぎなかった

4 課題と対応

- (1) 避難所に障害者はいない。どこにいるのか、障害者の避難状況は把握できていない
- (2) ガソリン不足でヘルパーの訪問の中断

ヘルパーらの車は緊急車両として指定されていないため、一般車両として給油待ちの列に並ばざるを得ない。そのために病院に居続けなければならない会員もいた。

(3) 自助も必要

- ①飲料水・食料は3日程度準備する
- ②近隣と交流を深める
- ③携帯ラジオ
- ④携帯電話の予備電源、乾電池を準備
- ⑤懐中電灯、ローソク
- ⑥電動クルマいすを使用する人は、手動式も準備する
- ⑦避難路、方法の点検と介助用具を準備する

5 要望

- (1) 福祉介護事業者の車両も緊急車両としてガソリンの優先供給対象にしてほしい
- (2) 家庭用自家発電機を日常生活用具の種目に加えてほしい

→ 地震が発生した3月11日14時46分から14日の午前4時過ぎまで停電が続く。その間、内蔵バッテリーと外部バッテリーを組みあわせてなんとか人工呼吸器を動かし続けた会員もいた。

1 自閉症協会の震災対応

震災直後に、日本自閉症協会（以下「当協会」）はホームページに「東日本大震災支援専用ページ」を設けて、①被災状況、②「自閉症の人たちのための防災ハンドブック（平成20年当協会発行）、③行政・民間の各種災害情報などを掲載した。3月13日以後、被災地や全国から膨大なメールが届いた。

4月5日には全国自閉症者施設協議会や日本自閉症スペクトラム学会等と連携して安否確認システムを整え、支援物資運搬、支援センターの設置、義援金受付を決めた。

4月中旬には被災地の現況調査をしたスタッフから「重度の自閉症者は避難所で生活できず、1週間が限度」などの報告があった。

2 災害時における自閉症をはじめとする発達障害のある方の行動把握と効果的な情報提供のあの方等に関する調査について

当協会は平成23年度障害者総合福祉推進事業「災害時における自閉症をはじめとする発達障害のある方の行動把握と効果的な情報提供のあり方等に関する調査」として、岩手・宮城・福島・茨城各県の県庁・市町村役場・支援施設など20か所の訪問調査と、被災地の自閉症協会会員975人を対象とするアンケート調査（回答者522人、回答率53.5%）を、平成23年11月～12月に実施し、それらの結果を基に「防災・支援ハンドブック」を作成した。

(1) 訪問調査から明らかになった課題

- 自閉症の子どもが多くは、避難所に入れないか、入っても泣き叫んだり飛び跳ねたりするため、避難所生活を続けることができなかった。
- 避難所で生活できない自閉症の子どもたちは、車中や被災した自宅で暮らしたり、親類の家を転々としたり、やむなく遠方に転出した人もいた。
- 避難所に入っていないければ食料や水の配給が受けられないことが多かった。

(2) アンケートから明らかになった課題

- 震災後に対人関係の悪化した人が106人(20.6%)、言葉がなくなった人が14人(2.7%)。
- 服薬している人は半数以上いるが、その内震災時に服薬できなかった人が15人(2.9%)。
- 要支援者名簿に登録していた人は57人(11.1%)のみ。
- 欲しくても得られなかった情報として「原発事故の状況」をあげる回答が192人(37.4%)。

(3) 『東日本大震災を受けて：自閉症の人のための防災・支援ハンドブック』作成

上記2つの調査結果に基づいて「東日本大震災を受けて：自閉症の人のための防災・支援ハンドブック」作成し、広く配布するとともにホームページに公開した。

(4) 調査を終えての提言

- 被災した自宅等で生活している人にも救援物資が届くようにすること

- 自閉症児・者の特性に配慮した福祉避難所が必要。個室や仮設住宅への早期移行
- 震災後のてんかん薬や抗精神病薬の確保
- 要援護者名簿の周知。安否確認を迅速に行うために要援護者名簿を開示すること
- 震災後早く特別支援学校や在宅福祉サービスを再開し、親の負担を軽減すること
- 発達障害者手帳の創設。精神障害保健福祉手帳では障害特性を理解されない
- 自閉症への専門性持つ調査員が定期的に長期間ニーズ調査を行うこと
- 自閉症の人たちに災害時のイメージをもってもらおう(避難訓練や避難所体験など)

3 内閣府「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」「避難所における良質な生活環境の確保に向けた取組指針」（平成 25 年 8 月）についての意見

- 避難行動要支援者名簿の対象について、作成事例では身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳 1・2 級、知的障害者療育手帳 A のみとしているが、それ以外の発達障害者・知的障害者についても、災害時激変環境下では様々な支援を必要とするため対象とすること。その際、自ら名簿掲載を求める方法も検討する。
- 自閉症児が避難所において飛び跳ねや奇声などの行動をおこし、周囲の人の叱責からパニックを起こすなどの状況があった。周囲の人の障害特性への理解が不可欠であり、そのことを災害対策に組み込んでおく必要がある。
- 福祉避難所は、バリアフリー化された施設を指定することとされているが、知的障害者・精神障害者・発達障害者にとっては物理的なバリアフリーは必ずしも必要ではなく、家族単位の小規模な居室か衝立等での空間確保の方が重要である。
- できれば中学校区程度の地域内での小規模な福祉避難所を準備する。

4 被災地への福祉専門職員の派遣についての意見

平成 23 年の厚生労働省通知「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」では、被災社会福祉施設への派遣職員の旅費を災害救助費から支給するが、人件費は被災施設が負担することとなっていたため被災施設が受け入れを躊躇し、あまり活用されなかった。一方、宮城県知的障害者福祉協会等は、派遣職員の人件費を派遣元の事業所負担としてこの制度を活用して、全国から宮城県内施設への 1 年間にわたる職員派遣ができた。また、この職員派遣では、県・厚労省と連携して柔軟な運用を図ることによって、被災施設に関連する相談支援事業と連携し、被災により新たに生じた地域障害者の様々なニーズに対応する支援（例えば一時保護、移動支援、通院支援、通学支援、放課後活動など）を行った。被災地における障害福祉サービスは、単に災害前の状態に戻すだけでなく、災害により新たに生じる生活上の困難に機敏に対する支援が必要である。この派遣事例は、平常時からの相談支援事業の充実と、その相談支援事業によるコーディネートの下で派遣福祉専門職員が様々な支援活動を行うことの重要性を実証しており、今後の職員派遣や被災地の受援計画に活用すべきである。

1 日身連と加盟団体の対応について

(1) 震災発生後から対策本部設置まで

平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災の翌日から被災地の情報収集と対策本部の設置に向けた準備に入った。17 日には会長を本部長とする日身連東日本大震災対策本部を設置、同月 28 日には日身連被災地特別対策本部を設置（仙台市協会）し、被災地と連携して円滑な支援活動に取りかかった。

対策本部では、

- ①被災地身体障害者福祉協会の再建支援
- ②加盟団体からの被災地情報の収集及び分析
- ③被災地に向けた支援情報の提供
- ④ホームページ等を通じた加盟団体等に向けた情報の提供
- ⑤義援金の呼びかけ及び受け付け等
- ⑥国や政党等への要請行動を含めた、JDF との協働作業
- ⑦適宜必要性のある支援活動

などについて、被災地特別対策本部や日身連加盟団体、そして、日本障害フォーラム（JDF）と連携しながら、協働で被災地の視察や地元団体等との会合、情報収集などを行うとともに、国や政党へ被災障害者支援に対する要請行動を行った。

(2) 主な活動について

① 義援金活動

ホームページや機関紙等を通じて、全国に協力を呼びかけるとともに、全国大会等でも協力を呼びかけた。義援金は被災地の要望に基づき配分、被災した会員の方や身障協会の再建等に活用いただいた。

② 被災地の視察

平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月までの期間に計 6 回・10 日間（JDF 支援センター等含む）被災地へ入り、被害状況の把握や被災地の団体等との意見交換を行う等情報収集に努めた

③ 人的支援等

仙台市協会が委託された福祉避難所への加盟団体間の専門職員の派遣斡旋や日身連事務局員の派遣、さらに加盟団体間での緊急車両指定による食糧、日用品、暖房器具等の調達・配送支援を行なった。

④ アンケート調査

3 月 17 日に被災地加盟団体の被害の把握と、そのほかの全国の加盟団体に対して、物資支援や人的支援、避難者の方の受け入れ等についての一斉調査を行った。また、4 月 21 日、2 回目のアンケートとして、5 被災地加盟団体（岩手県、宮城県、仙台市、福島県、茨城県）における被害状況、支援ニーズ把握のための再調査を行った。

⑤ 要請行動

震災直後から JDF と連携し、国や政党に対して、被災障害者の実態調査及び

緊急的あるいは中長期的支援に関する要望を継続して行った。また、障がい者制度改革推進会議の場において、被災地加盟団体等からの情報や要望をもとに、被災障害者支援や被災地の障害者団体等の再建や、今後の防災や減災対策等の課題に関し意見や提案を行った。

⑥ 日本身体障害者福祉大会における協力

第 56 回日本身体障害者福祉大会とやま大会のプログラムを被災地への支援活動の輪を広げるための大会に変更し、“復興 みんな仲間 思いはひとつ”をテーマに開催した。同時に、政策協議では「障害者と災害」と題し、被災地加盟団体から現地の被害状況を報告、今後の行政機関の支援活動の課題等を協議した。併せて、大会会期中は、義援金の呼びかけと併せ、被災地の授産施設の物品販売等を行った。翌年の第 57 回全国大会さいたま大会でも、被災地への支援活動の呼びかけとして、義援金や被災地の物品販売等を行う等支援活動に努めた。

⑦ その他の活動

- i) JDF との連携した被災地支援活動に努めた。特に、JDF 被災障害者総合支援本部と被災地（岩手県盛岡市、宮城県仙台市、福島県郡山市）の支援センター開設においては、日身連のコーディネートによって被災地加盟団体では、その支援組織の立ち上げに協力し、地元行政機関や団体等とのつなぎと信頼関係を構築するための役割を担った。
- ii) 平成 24 年 11 月、東京でフォーラム『障害者からの発信 突然にどう備えるか 私たちの体験を明日に生かそう』を開催し、震災の教訓と体験を通じて見えてきた課題を共有し、その解消策をさぐるとともに、効果的だった対応などについての情報を共有した。また、今後に向けた災害防災対策への意識啓発の促進にも努めた。
- iii) 支援活動に取り組んだ被災地加盟団体関係者や被災障害者の方、また、厚労省、日弁連へのインタビューを収録した DVD を制作し無償頒布した。

2 震災後から今日までに見えてきた課題と今後に向けて

東日本大震災が及ぼした未曾有の被害は、安否確認、物資支援、人的支援、バリアフリー化を含めた避難所生活や仮設住宅、みなし仮設住宅の確保、そして、仮設住宅を出た後の居住の場と生活の保障などの課題を生じさせた。また、何よりも、日常生活リズムが崩れただけでなく、住み慣れた土地を離れたことによる精神的なストレスや孤独感について、極めて深刻な問題として捉えなければならないことが被災地からの報告で明らかとなった。この震災の被災地から見えた山積している課題の要因をしっかりと検証し、今後の防災及び減災に向けた貴重な教訓として、社会全体で考えていくことが肝要である。

国における災害時の支援対策の促進が図られるなかで、災害弱者である障害者等への理解や避難支援等のあり方を含め、災害への意識啓発の促進が図られるよう、障害者団体の視点から意見・提言を発信し、施策へ反映されるように取り組むことが求められる。加えて、全国に団体組織のある日身連の体制を生かし、災害時における支援協定のようなネットワークの仕組みを検討していきたい。（現在、東北・北海道ブロックでは災害協定を締結）

1 障害児・知的障害・発達障害者関係団体災害対策連絡協議会

(1) 背景

知的障害・発達障害児者とその家族、障害関係施設・事業所の被災状況を把握し迅速な対応が望まれたが、被災地域が広範囲であること、ライフラインの寸断、被災県自治体の行政機能をはじめ、あらゆる機能がマヒし、混乱しており、迅速な対応が必要な状況であった。

(2) 目的

被災した知的障害及び発達障害のある人たちとその家族や、利用する障害関係施設・事業所への救援と復旧へ向けた支援活動を速やかにかつ効果的に推進するため、知的発達障害児者関係団体において連携・協力し、一丸となって支援にあたる。

(3) 構成団体

日本知福協、全日本育成会、日本発達障害ネット、日本グループホーム学会、全国発達障害ネット、全国地域支援ネット、全国重身守る会、全国肢体不自由児者連絡協議会、日本相談支援協議会、日本発達障害連盟、障害者相談支援全国協議会(11団体)。オブザーバーとして厚生労働省、全国社会福祉協議会、全国脊髄損傷者連合会。

2 知福協の活動

(1) 人的支援

各県知福協において岩手県、宮城県の被災施設・事業所へ職員派遣を行うとともに、福島県においては原発事故により県外避難している施設・事業所の集団避難受け入れと職員派遣を行った。

(2) 物的支援

3月～8月に関係団体等から寄せられた支援物資 3300箱を搬送。

(3) 在宅障害者等への相談支援

- ①災害県の現地対策本部に「緊急相談窓口」の設置。
- ②パンフレットの配布。
- ③関係団体、機関と連携し避難所や事業所からの情報収集と相談受付を行った。

(4) 義捐金活動

- ①約1億8千万円(平成24年3月現在)が寄せられる。
- ②青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島に災害対策資金1千万円送金、岩手・宮城・福島知福協に各1千万円配分、被災3県の障害関係者で亡くなられた方への「弔慰金等」3県会員施設・事業所数に応じた「見舞金」1515万円、被災3県の甚大な被害会員施設・事業所(全壊12、半壊15)福島避難会員施設・事業所13に1億1870万円。

3 支援活動をとおして見えてきた課題

(1) 震災発生時の課題

- ①障害児者の被災状況が把握できなかった。
福祉サービスを利用していない、当事者団体等に所属していない障害児者やその家族の被災状況が把握できず、支援もできなかった。
- ②燃料不足により物資が届けられなかった。
- ③障害者が特に必要とする物資の手配が困難で結果的な届けられなかった。障害者が特に必要とする物資とは、医療的ケアに必要な機器や医薬品等、知的障害者や発達障害者が落ち着いて生活するための物資(間仕切り、音楽再生機等)である。
- ④国の介護職員派遣のスキームを十分に活用できなかった。
- ⑤支援に望む姿勢として現地主導の配慮が必要。
- ⑥燃料の備蓄。各施設ごとに備蓄するか拠点施設を設けるかは今後の検討課題。
- ⑦一般避難所・福祉避難所が機能しなかった。一般避難所はもちろん福祉避難所においても管理者に知的障害・発達障害の特性を理解してもらう必要がある。
- ⑧医療的ケアを必要とする障害児者にとって在宅医療機器の電源、経管栄養剤、医薬品の確保が命にかかわる問題であること。

(2) 国・自治体・障害関係団体との連携

- ①特に原発事故の県外避難については現行法制度が実態に追いついていなかった。居住自治体と避難先自治体の連携が円滑に行われなかった。
- ②今回の震災においては障害福祉分野の数多くの通知等が発信されたが、通信インフラの損壊や状況の混乱により十分活用できなかった。

(3) 制度・財政措置上の課題

- ①国の介護職員派遣のスキームを十分に活用できなかった理由として、いくつかの手続きが必要で調整に時間を要したこと、被災施設・事業所が費用負担を案じて受け入れを躊躇したことがあげられる。
- ②災害時要援護者登録制度など既存のシステムが機能しなかったこと。

(4) 復旧・復興時の課題

- ①建物・設備の復旧といった一過性のだけでなく、長期的視点に立った公的助成が必要。
- ②仮設住宅等における介護等のサポート拠点が高齢者のサポートに偏っていたことが推測される。
- ③復旧・復興時の過程において一時的に建築基準法や消防法の緩和が必要。

(5) その他

- ①心理的支援の必要性。
- ②義援金や弔慰金など多額の金銭の管理が必要な知的障害児者の権利擁護。
- ③放射線量測定において児童福祉施設は対象になったが、障害児通所施設はその対象から漏れたこと。
- ④県外に避難した被災施設が福島県に帰還できるような支援。

4 今後の大規模災害に向けた提言

- (1) 一般避難所・福祉避難所が機能しなかったことの検証
- (2) 福祉施設・事業所を災害時の支援拠点とすること
- (3) 個人情報の取り扱いと人材派遣スキームの再構築
- (4) 行政と障害関係団体の連携体制の見直し

1 波の会の震災対応

(1) くすりの被災地搬送と正しい医療情報の発信

波の会では、震災発生とともに日本てんかん学会と連携をして東北地方のてんかん医療の現状確認と抗てんかん薬を被災地に送るための活動に着手した。3月14日には鶴井啓司会長を本部長とした災害支援対策本部を立ち上げ、情報収集・発信に努めた。

一方で、東北6県および茨城県の全会員の安否確認のために「往復葉書」を活用し、安否確認とともに現状でガソリンが不足をしているという情報を得られた。往復葉書の送付先には、専門医・専門職の立場の会員も含まれていたため、全体では約6割の会員からの回答となったが、当事者とその家族のほとんどの安否・動向を3月一杯に確認できた（岩手県で1人津波により死亡を確認）。

また、情報発信では、「てんかんは継続した治療が必要、服薬を中止しないように」と「正しい医療情報の提供をする」という二つの方針について、多くのマスコミを通じてテロップや音声で連日配信を続けた。

さらに、多くの製薬企業の協力を得て、トラック1台を埋め尽くす（約3トン）抗てんかん薬を集めることができ、災害指定（緊急薬）の問題があり被災地搬送に多少時間を要したが、19日早朝には無事被災地の拠点医療センターに届けられた。

(2) 正しい医療情報の提供と受診の際の留意事項、厚労省通知の配信

- てんかんは、継続した治療が必要。服薬を中止しないように。てんかんは、急に服薬をやめると“てんかん重積状態”といって、普段の発作がどんな発作でも、全身けいれんがおこり、なおかつ止まらなくなってしまうことがある。この状態は中枢神経に重大な後遺症を残し、生命に危機をもたらすもので、非常に危険。服薬によって発作を抑制されている人も、全く例外ではない。てんかんで服薬中の人は、決して抗てんかん薬を切らすことがないように、早めの受診を。

○受診の際のお願い

- ・ 普段のかかりつけ病院、かかりつけ医の受診優先
- ・ かかりつけ医の受診が困難な場合は、何科でも良いので近くの医療機関に相談。常備(用)薬であることが伝われば、専門外(外科や皮膚科など)でも処方が可能。
- ・ 医療機関の受診が困難な場合は、院外薬局でを使っている場合は、かかりつけの薬局に相談。処方箋は後から届けることにして、かかりつけ病院と連絡をとってもらうなど何らかの対応が可能。
- ・ 以上の全てが困難な場合、協会が確認できているてんかん専門医療機関を受診する。

※処方内容が不明な場合は、実際の薬を持参する。

※症状に変化がある場合は、できる限り専門医（てんかん専門、小児神経専門）を受診。

2 被災地でのてんかん運動

(1) 医療関連情報の発信

- ①各地で受診・治療可能な医療機関一覧
- ②くすり、保険証、手帳などの取り扱い特例(厚生労働省通知)情報、他

(2) 治療継続と相談専用ダイヤルの広報

- ①治療中の皆さんにくすりを切らさないように。
- ②てんかん相談専用電話と静岡てんかんホットライン
- ③マスコミ、関係団体・機関を通じた周知活動

(3) 現地対策支援センターの設置

- ①仙台市内に1カ所
- ②対策本部支援員、宮城県支部世話人がローテーションで担当(電話相談、情報提供、個別支援)

(4) その他の活動

- ①災害支援金募金 → 激甚被害対象エリア在住会員へお見舞い金、等
- ②災害支援活動速報(全10報)を全国配信
- ③被災地てんかん専門相談(巡回)の検討
- ④会員アンケートの実施

3 もし災害が起きたら、てんかんのある人は何をするか

- まずは、自分自身の「安全確保」
- 危険な場所や、行政等の指示により、薬を確認しすぐに「避難」
- 落ち着いて、家族等の「安否確認」
- デマに惑わされず、正しい「情報収集」
- 無理はせず、できるときに「助け合い」
- 困ったときは、自分から「声を上げる」

4 波の会の課題

(1) 個人、法人本部、支部が取り組む課題

- 患者・家族が準備できること
 - ・病気や治療薬など基本情報記録・保管
 - ・非常時の薬の入手方法・場所の把握
 - ・常時保管薬(2週間から1カ月分)の確保
 - ・避難場所・緊急連絡先の確認
- 法人本部の機能
 - ・複数の現地情報入手発信ルートの確保
 - ・被災地支援のポイント確認・現地入りスキームの確立
 - ・インターネット、衛星電話、その他情報発信媒体の再検討
 - ・災害対応マニュアルの改訂
 - ・会員情報管理の見直し
 - ・抗てんかん薬の備蓄・常備品への要望
 - ・拠点医療機関の確保
- 支部としての活動
 - ・被災地支部の限界 → ブロック・近隣支部の支援
 - ・会員名簿管理の確認と会員メール登録などの取り組み
 - ・関係機関・団体との地域ネットワーク作り

(2) 国・自治体としての取り組み・要望

- 治療の継続ができる体制の確立
 - ・保健医療や自立支援医療の特例、処方箋なしで処方可能な特例 → 関係機関への周知 ※国庫補助医療の自己負担免除処置を望む
 - ・抗てんかん薬の緊急薬指定、運搬車の緊急車両指定 → 要医療者への優先燃料補給、集団受診保障、遠隔地医療に対する滞在費用負担
- 被災地での生活支援に配慮
 - ・必要なケア対応が可能な避難所の優先利用(良眠とプライバシーの確保、周りに気兼ねしなくて済む環境提供、自宅療養の支援体制)
 - ・避難所での医療機関情報や生活支援全般で相談できる社会資源の紹介
- 当事者組織の活動を支援
 - ・当事者組織からの情報や支援を重視 → 活動拠点の確保、横断的な情報提供体制

1 日盲連の震災対応

震災発生直後の週明け3月14日より被災した視覚障害者や視覚障害者団体の支援を目的に義援金の募集を行ったことが日盲連の震災対応の始まり。日盲連には以前から災害見舞金規程があり、その規程にしたがって被災した会員に送金した。もっとも、被災状況は被災者へ電話が繋がらなかったり、被災者が避難所に避難したりしていて容易に把握できなかつた。

4月20日には会長と常務理事が宮城県視覚障害者福祉協会、仙台市視覚障害者福祉協会、福島県盲人協会（現：福島県視覚障がい者福祉協会）、日本盲導犬協会仙台訓練センターを訪問しヒアリングを行った。日本盲導犬協会仙台訓練センターは東日本大震災視覚障害者支援対策本部の宮城本部が設置されていた。ヒアリングで明らかになったことは、個人情報保護法があるために自治体が有する障害者手帳登録台帳等が開示されず、そのために協力的な障害者団体や福祉施設利用者以外の安否確認ができるようになるまでには相当の時間を要することだった。

5月19日には会長、役員が岩手県視覚障害者福祉協会、岩手県視聴覚障がい者情報センターを訪問した。この際、岩手県内の組織会員、視覚障害者の被災状況がほぼ把握できたことがわかった。岩手県庁を訪問し、今後の支援を円滑に行うために名簿の開示等を要望した。6月28日には千葉県を、8月28日には被災3県の代表が懇談会を行い、この際の議論をもとに9月13日に国に対して要望を行った。

なお、厚労省から平成23年度障害者総合推進事業の委託を受け『視覚障害者のための防災・避難マニュアル』を作成し関係者に配布した。

2 避難所における視覚障害者への必要な支援

(1) 情報提供について

食事や支援物資の配布、トイレの使用方法、仮設住宅への入居案内などに関する情報提供は、掲示板や壁などへの張り紙が主であった。また、口頭で読み上げるのは掲示した時のみのため視覚障害者が情報を取得するのは非常に困難であった。視覚障害者へ情報を直接伝えることや必要な時に聞くことができる支援体制を確立して欲しい。見えにくい弱視の人たちには拡大文字を使用するなどの配慮も必要である。

(2) 避難所でのスペースの確保

大勢が寝泊まりする体育館などは通路が確立していないことから、視覚障害者は自分の位置や周囲の状況を把握することは非常に困難である。トイレや配給等で自分のいた場所を離れると元の場所へ一人では戻ることは難しい。そのため、障害別のスペース、学校であれば教室を開放するなどスペースを確保し、個別に支援を受けることができる体制を確立して欲しい。

また、盲導犬を使用している視覚障害者が避難所に入ることを断られてしまったこともある。避難所においても盲導犬を使用できるよう配慮して欲しい。

(3) トイレについて

トイレへの行き帰りには人の介助が必要となるが、夜間は人に頼みにくい。また、トイレに一人で行けたとしても、使用方法がわからない。そのため、トイレに行くことを我慢し、飲食も控えてしまい体調に変調をきたしてしまう人もいた。視覚障害者でも安心してトイレを使用できるように障害者用トイレを設置することやトイレ使用時における介助者を準備して欲しい。

(4) 食事や支援物資の配布について

視覚障害者は、配給の列に並び食事を受け取り、元の場所に戻ることは非常に困難である。そのため、食事や支援物資は、個別に配布して欲しい。また、持病やアレルギーがある場合にその食品を食べてしまう恐れもあるのでの食事の内容を説明する介助者が必要である。

(5) 相談支援員の配置について

視覚障害の特性を理解している相談支援員や健康管理ができる看護師や保健師、移動の介助をしてくれるガイドヘルパーなどを配置し、視覚障害者の支援体制を確立して欲しい。また、相談支援員、看護師や保健師が見まわりをしている時、自分の近くに来たことがわかるように鈴をつけてもらうなどの工夫を検討して欲しい。

(6) その他

避難所において視覚障害者であることが一目でわかる視覚障害者用防災ベストの用意や、屋内用の点字ブロックの敷設が望ましい。

3. 福祉避難所について

(1) 福祉避難所の設置について

視覚障害者は多くの方が避難している一般の避難所で生活することが困難なため、早い段階から福祉避難所に移動することが必要である。また、高齢者や障害者を含む要援護者の福祉施設は、視覚障害者にとっては一般の避難所と変わらないので、盲学校、盲導犬訓練センター、盲老人ホームなどの視覚障害者施設に避難できるようにして欲しい。また、その福祉避難所への移動手段を確立して欲しい。

(2) 福祉避難所の設置情報の周知

自治体が福祉避難所を設置していても広報が充分ではなかったため、そこへ避難できない人もいた。また、国立障害者リハビリテーションセンター等の視覚障害者施設が福祉避難所として設定されていたことを自治体の担当者自身が知らなかった。すべての視覚障害者施設を福祉避難所に指定し、その情報の周知徹底をして欲しい。

(3) 福祉避難所における支援

福祉避難所では、視覚障害者が歩行するために白杖、災害の情報を取得するためにラジオ、時間が確認できるよう音声時計を備蓄し、視覚障害者が避難した時に提供できる環境を整えて欲しい。また、福祉避難所には、一定期間しかいることができないので、義援金等の申請、仮設住宅への入居方法、就労支援などの生活基盤を取り戻すための情報を提供できる相談支援員を配置して欲しい。

1 経過

3月11日	地震発生 全理事（20名）、監事（2名）へ状況把握のため連絡（FAX、電話等）
3月12日	理事会 書面審議に切り替える
3月14・15日	本部業務休み（余震と停電による）
3月16日以降	全国支部に FAX、電話等連絡 <ul style="list-style-type: none"> ・窓口を本部一本とし、被災支部への直接の連絡を控える ・義援金窓口一本化 ・全国支部の状況把握 東北6支部に直接安否確認 <ul style="list-style-type: none"> ・岩手支部一連絡とれず（避難所・3日後に携帯つながる） ・宮城支部一連絡とれず（避難所・3日後に携帯つながる） ・福島支部一自宅・停電中 ・青森・秋田・山形一即連絡取れ、被害なし 会員から連絡 病院・医院との連絡がとれない → 本部より病院への確認 ガソリンがなく通院できない 薬が心配等々

・ 医療機関への受診状況把握—被災地会員

・ 他県に移った患者

医療連携のよかったケース リウマチ手帳活用
地元医師の紹介状により受け入れスムーズ

・ 医薬品情報

- ① 3月13日日本リウマチ学会よりの薬の情報—全国支部へ 同時にホームページ掲載
- ② 日本製薬工業協会より—必要な薬の問い合わせ。ステロイド剤を加えることを要請
- ③ 製薬企業より、生物学的製剤の在庫はあるが、現地に届けられないとのこと。

2 個々の会員安否確認等

4月	岩手・宮城・福島の会員—557通 往復はがきにて、Ⅰ いま困っていること、Ⅱ いま望んでいること、Ⅲ いま、知りたいこと、ほか。
5月	5月19日 182通返事、薬不足、ガソリン不足等 理事会決定「平成23年度会費減免」機関誌にて通知 対象：災害指定地域居住会員
8月	義援金送付 <ul style="list-style-type: none"> ・災害指定地域居住会員 1,123名に各1万円 ・会費減免申請書同封 申請者 247名
平成24年 9月	1年後の被災地会員追跡調査（はがき） 980名発送 385名返信 <ul style="list-style-type: none"> ・内陸部居住の会員の返信が多い

3 情報

機関誌『流』、ホームページ、FAX、電話等

『流』 281号	2011年4月	「東日本大震災に関連するお知らせ」 ・学会の薬に関するお知らせ ・被災者の医療費について（厚生労働省）
283号	2011年7月	「リウマチ患者と災害」＜その1＞ ・災害時の医療支援体制 ・薬の準備と使用、災害時の感染症 ・災害時のリウマチ患者の過ごし方と備え
285号	2011年10月	「リウマチ患者と災害」＜その2＞ ・拠点病院の状況 ・リウマチ患者の災害時の注意点は ・罹災したリウマチ患者を診察して ・被災したリウマチ患者の生活は ・被災した会員からの報告
286号	2012年2月	「被災地からの声」
294号	2013年1月	「東日本大震災 その後」 ・被災地での医療現場 ・災害指定地域の会員の声
301号	2014年1月	「東日本大震災より3年」

4 課題と今後

(1) 災害への備えの徹底（リウマチ手帳の活用）

【リウマチ手帳】

- ①患者自身が自分の病状を把握することを目的に作成
- ②病歴・治療の記録・使用薬剤名・日常生活動作などを記録
- ③災害への備え
 - i) 薬は7日分位余裕を持っておく
 - ii) 副腎皮質ステロイド剤（プレドニゾロン）等の内服薬を突然中止すると病状が急激に悪化して動けなくなることがあること
 - iii) 薬のストックは携行しましょう
 - iv) 玄関に緊急の薬をおいておくこともよい
 - v) 震災ではかかりつけ医を受診できるとは限らない。災害救護所での診察に備えて自分の病気を把握しておく
 - vi) 内服薬リストの携行
 - vii) 合併症の把握
 - viii) 生物学的製剤を注射している場合、薬の量・前回投与の月日をメモする。携帯用カードを活用する。

(2) 災害時におけるリウマチ患者への支援の要望・働きかけ（国・都道府県へ）

V 今後に向けて

平成 25 年に、国において災害対策基本法の改正が行われ、内閣府においては「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」「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」の策定が行われたが、同時に検討を進めていた本委員会による課題整理と改善に向けての提起事項の概要をこれらと比較すると、前章「Ⅲ」のとおりとなる。全体的にみて、東日本大震災の教訓を活かし、また、本研究委員会の要望内容が反映されて、障害者にきめの細かい対応がなされるよう改められた点は一定の評価ができるものとなっている。

これらの法や取組指針をもとに今後、各自治体による実効性ある取り組みが進んでいくことに期待するとともに、私たち障害関係団体はその検証やさらに必要な改善のための具体的な働きかけを継続していくことが必要であろう。

平成 26 年 1 月、わが国は障害者権利条約を批准した。障害者が地域の一員として地域の中であたりまえの生活をおくることができるよう、その共生社会の実現に向けて大きな歩みを一層進めることとなった。本報告書は災害発生時の避難支援等の視点から課題や改善されるべき点等を取りまとめたものであるが、こうした対応を含み、さまざまな障害のある者が障害の有無によって分け隔てられることなく、自らが望む安心、安全で自立した地域生活の一層の実現のための、社会全体での支えあいの具体化が進んでいくことに期待したい。

**全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会
災害時の障害者避難等に関する研究委員会
委員名簿**

役 職	氏 名(敬称略)	団 体 名
委員長	森 祐 司	日本身体障害者団体連合会
委 員	石 橋 吉 章	全国肢体不自由児・者父母の会連合会
委 員	宇佐美 岩夫	全国重症心身障害児(者)を守る会
委 員	芝 崎 久 美 子	全国心臓病の子どもを守る会
委 員	大 濱 眞	全国脊髄損傷者連合会
委 員	佐々木 桃子	全日本手をつなぐ育成会
委 員	小 川 光 彦	全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
委 員	小 出 眞 一 郎	全日本ろうあ連盟
委 員	矢 澤 健 司	日本筋ジストロフィー協会
委 員	井 田 千 昭	日本肢体不自由児協会
委 員	柴 田 洋 弥	日本自閉症協会
委 員	田 所 裕 二	日本てんかん協会
委 員	橋 井 正 喜	日本盲人会連合
委 員	三 浦 眞 砂 子	日本リウマチ友の会
委 員	菊 地 達 美	日本知的障害者福祉協会

[委員会開催経緯]

- 第1回（平成24年8月8日） 委員長の選任、委員会名称、研究委員会の進め方について
- 第2回（平成24年10月17日）各委員からのレポート発表
- 第3回（平成24年12月14日）各委員からのレポート発表
- 第4回（平成25年2月18日）各委員からのレポート発表、災害時要援護者の避難支援に関する検討会への要望案について
- 第5回（平成25年10月22日）各委員からのレポート発表
- 第6回（平成25年12月6日）各委員からのレポート発表
- 第7回（平成26年2月17日）特別講義「改正・災害対策基本法と避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」、報告書案の骨子について
- 第8回（平成26年4月23日）各委員からのレポート発表、報告書案について

障害関係団体連絡協議会
災害時の障害者避難等に関する研究報告書

平成 26 年 4 月

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
高年・障害福祉部内

T E L . 03-3581-6502 F A X . 03-3581-2428