

2012年(平成24年)4月12日

災害時における高齢者・障がい者の支援に関する報告書

～東日本大震災から1年を経過して～

日本弁護士連合会

はじめに（本報告書の目的）

東日本大震災の発生から1年が経過した。2011年3月11日に発生した東日本大震災は岩手・宮城・福島を中心とする広範囲の地域に未曾有の被害をもたらした。とりわけ高齢者・障がい者の被害は甚大であり、各種調査報告によれば、死亡者の65%以上を60歳以上の高齢者が占め、障がい者の死亡率は障がいのない者の死亡率の2倍に及ぶと報告されている。防災及び災害発生時の対応に関しては災害対策基本法、災害救助法等の法律が規定するところであるが、それらは一般的な法律であって高齢者や障がい者などの災害時要援護者について特に配慮したものではない。また、介護保険法や障害者自立支援法（障害者総合福祉法）その他の福祉関連法令においても大規模災害時の対応について十分な規定は設けられていない。

本報告書は、日本弁護士連合会高齢社会対策本部及び高齢者・障害者の権利に関する委員会が、被災地で行った調査等を踏まえ、現行の法制度が大規模災害時における高齢者や障がい者などの要援護者への対応について十分なものでないという課題を明らかにするとともに、来る新たな災害に備えるべく、今後の対応として、現行の法制度につき改善すべき方向性（本報告書の要旨1から6）や、災害時要援護者のために必要な包括的な法律の制定（本報告書の要旨7）について検討するものである。

2012年4月

日本弁護士連合会

本報告書の要旨

1 災害救助法における課題

(1) 確認された課題

東日本大震災では、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、新潟県中越沖地震等の経験を経ていたにもかかわらず、多くの自治体において、救助が必要とされた高齢者、障がい者に適切な救助が行われず、その権利が侵害された。また、高齢者や障がい者を救助するため被災自治体の要請を受けて派遣された福祉関係者について、災害救助法による実費弁償の対象になるか否かが問題となっている。自治体からは「どの程度の高齢者、障がい者の利用があるか事前には分からない」、「高齢者や障がい者の対応まで手が回らなかった」という回答のほか、「厚労省の通知・事務連絡があるまで考えが及ばなかった」、「知らなかった」等の回答がある。また、災害救助法では、救助費用の一部が都道府県の負担とされていることから、費用負担を懸念して積極的な支援に踏み切れないという実情がある。災害時に、高齢者及び障がい者の救助が適切に行われるためには、自治体において、災害時における高齢者及び障がい者の救助が必須であることを十分に認識してもらうこと、また、自治体において、積極的に高齢者及び障がい者に対する救助を行うことができる環境を整備することが重要である。しかしながら、災害救助の基本法である「災害救助法」には「医療」についての記載があるだけで「福祉」についての規定が全くない。

(2) 必要な対応

そこで、今後、当連合会として、国に対し、災害救助法を改正し、救助の種類(同法第23条第1項)として「福祉」を明記し、災害時における高齢者、障がい者等の要援護者の救助が、国の災害救助の基本政策の1つである旨を明確にすること、救助に従事できる者(同法第24条)として「福祉関係者」を明記し、災害救助費による支弁が可能であることを明確にすること、自治体が高齢者、障がい者等の要援護者に対する救助を積極的に行えるよう同法第36条第3号に定める国庫の負担割合を「百分の百」とすべきこと、福祉サービス等の提供が平常時と変わらない程度に実施されるようになるまで福祉サービスの提供、福祉関係者の派遣が行われるべきであり、救助の期間を弾力的に運用すべきこと等を働きかける必要がある。

2 避難所における課題

(1) 確認された課題

高齢者、障がい者等の避難所における対応については、阪神・淡路大震災、新

新潟県中越地震，新潟県中越沖地震等の経験を踏まえ，国が「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」，「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」を設けている。しかしながら，自治体では，このガイドラインに従った運用がほとんどされていない。一般の避難所では，高齢者，障がい者に対する対応が極めて不十分であり，福祉避難所は絶対数が不足し，実質を備えていないものも多い。高齢者及び障がい者を福祉避難所に隔離しようとする運用も認められる。

(2) 必要な対応

そこで，今後，当連合会として，国に対し，福祉避難所に避難する高齢者，障がい者に対する福祉サービスの提供に要する費用を災害救助費に含めるよう「災害救助法による救助の程度，方法及び期間並びに実費弁償の基準」（以下「一般基準」という。）に追加し，また生活支援相談員の配置基準を適切な職種，人数になるよう見直すことを働きかける必要がある。また，自治体に対し，福祉避難所について，平常時から「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」に規定された準備を確実に実施し，また準備に当たっては大規模災害の発生を想定して広域的な支援体制も視野に入れること，福祉避難所を，高齢者や障がい者等の要援護者等を一般の避難者から隔離するための施設として利用してはならないこと，そのため，一般の避難所においても可能な限り高齢者や障がい者等の要援護者の支援体制を充実させることを働きかける必要がある。

3 住宅及び住宅政策における課題

(1) 確認された課題

住まいの在り方は人の尊厳を確保する上で極めて重要であり，高齢者，障がい者の場合，安全な生活を送ることができ，また孤立化や孤独死を防止できる住まいである必要がある。しかしながら，東日本大震災では，過去の震災の経験を活かすことができず，「応急仮設住宅」はハード面においてもソフト面においても極めて不十分で，高齢者，障がい者が非常に住みづらいものとなった。孤立化，孤独死の発生も多く認められている。また，「福祉仮設住宅」については，ほとんど建築すらされていない。

(2) 必要な対応

そこで，今後，当連合会として，国に対し，「応急仮設住宅」について，(ア) 全ての住宅のバリアフリー化，(イ) 高齢者・障がい者のサポート拠点の設置を一般基準として追加すること，「福祉仮設住宅」について，(ア) 設置の目安を一般基準に追加して明示すること，(イ) 設置費用のみならず運営費用（サービス提供費用を含む。）についても災害救助費として国費の負担とすること，さらに，(ウ) みなし福祉仮設住宅として「サービス付高齢者向け住宅」，「シルバーハウ

ジング」等の借り上げを認めること， 災害救助法の「収容施設の供与」（同法第23条第1項第1号）の1つとして，「応急仮設福祉施設」の設置が認められるべきこと， 応急仮設住宅等の解消時期について弾力的に運用すべきこと，

(ア)仮設住宅解消後受皿として「高齢者，障がい者向けの災害復興住宅」，「サービス付高齢者向け住宅」を積極的に整備すべきこと，(イ)「サービス付高齢者向け住宅」では家賃債務保証制度に代替可能な制度及び苦情処理体制を整備すべきことを働きかける必要がある。

4 個人情報の取扱いについての課題

(1) 確認された課題

東日本大震災では，高齢者，障がい者等の要援護者情報の取扱いが大きな問題となった。国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に関わらず，震災前に要援護者情報を整備した自治体はほとんどなく，高齢者，障がい者の安否確認に役立たなかった。障がい者の安否確認については現在もまだ行われていない。また，自治体が，個人情報保護条例を理由に，高齢者，障がい者を支援する福祉関係者やNPO法人に個人情報を適切に開示せず，安否確認や個別の支援に役立たせることができなかった。

(2) 必要な対応

そこで，今後，当連合会として，まず，都道府県・市町村等の自治体に対して，災害に備えた要援護者台帳整備の方法を抜本的に見直し， それらに基づく災害時の避難，救助の具体的な訓練の徹底を図り， 災害時における関係機関，民間諸団体，住民等との個人情報共有に関する具体的なマニュアルや各書式の作成と各市町村における研修を徹底することを働きかけていく必要がある。そのため，弁護士会と協働して，各自治体へ研修や経験交流のプログラムの提供など，様々な支援・協力を行うこととする。

また，国に対しては，災害対策基本法や災害救助法等の災害法制の中に，災害時における安否確認等における情報共有については個人情報保護の例外となる旨を確認的に規定するように働きかける必要がある。

5 災害時要援護者の避難支援ガイドラインにおける課題

(1) 確認された課題

自宅で暮らす高齢者や障がい者の中には，福祉サービスや人工呼吸器等の医療機器が継続して提供されないと身体状況が悪化し，生命の維持が困難な人が多数いる。しかしながら，東日本大震災では，これらの高齢者，障がい者の事前把握が不十分であったことに加え，自治体が被災して，安否の確認や避難が速やかに行われなかった。津波により電源も喪失して人工呼吸器等の医療機器の利用に支

障が出る事態となり、福祉サービス事業者も被災し、福祉サービスの提供も停止されてしまった。通信も遮断し、燃料不足により移動も困難となり、その日の食料も事欠く危機的な状況に陥った。避難所に避難しても、福祉サービスの提供は不十分かつ全て後追いで、身体状況を悪化させる高齢者、障がい者が続出した。「福祉サービスの継続」という視点が準備段階、被災段階、避難段階で欠けている。

(2) 今後の対応

そこで、今後、当連合会として、国に対しては「災害時要援護者支援者の避難支援ガイドライン」を見直し、震災発生時の避難及び避難所における支援のみならず、その後の仮設住宅における生活や在宅での生活、入所施設における生活の支援を含めて指針を提示するよう働きかける必要がある。また、自治体に対しては、ガイドラインを踏まえて早急に実践的な全体計画、災害時要援護者名簿、個別計画を策定・整備し、国及び都道府県においてはその実現に向けて強く市町村を指導し、必要に応じた助言をなすべきことを働きかける必要がある。

6 介護保険法、障害者自立支援法（障害者総合福祉法）その他の福祉関連法令についての課題

(1) 確認された課題

現行の福祉法体系では、防災や緊急時対応等についてほとんど考慮されていない。災害等の緊急時でも、福祉サービスの提供は介護保険法や障害者自立支援法（障害者総合福祉法）等の枠組みで行われ、自治体が要介護度の認定等を行い、利用者がサービス提供事業者と契約を締結し、自己負担分を事業者に支払う枠組みで実施される。しかしながら、東日本大震災では自治体やサービス事業者が被災したことにより、平常時と同様の手続をとることは不可能となり、厚生労働省の事務連絡等により各種の緩和・猶予措置が取られたものの、対応が後追いになる事態が多く認められた。また、利用者（家族）は、身体状況の悪化によりサービス利用の必要があるにもかかわらず、自己負担分の発生を心配して利用を控え、サービス事業者も自己負担分回収のリスクを懸念して積極的なサービス提供を行えない様子が見られた。

また、大規模災害発生時には被災地域の広範囲にわたって福祉サービス従事者が不足し、サービスの提供に支障を来す事態が発生するも、その解決策となり得る広域的支援や専門職団体の支援を可能とする法的な裏付けがなく、サービス従事者の不足と福祉サービスの不足という状況がなかなか解消されない事態が確認された。

(2) 今後の対応

そこで、今後、当連合会として、国に対し、介護保険法、障害者自立支援法（障害者総合福祉法）、設置・人員・運営の各厚労省基準その他の福祉関連法令において大規模災害が発生した場合に関する規定を整備し、例えば福祉施設等の建物の設置基準等において耐震性等に関する基準を見直すとともに必要な財政的援助を規定し、あるいは運営基準等において緊急時の対応を可能とすべく物資の備蓄等に関する基準を設けることが必要である。また、大規模災害時に市町村の機能が喪失した場合に備えて、市町村を中心とする現行の福祉サービスの提供体制を、緊急時には必要に応じて国あるいは都道府県を中心とする体制に迅速に移行することを可能とすべく法制度を整備することを働きかける必要がある。さらには、大規模災害時には特例措置として介護保険の枠組みを外して、行政が主体となってサービスを提供することを可能とすることや、広域的な支援を速やかに実施できるよう、事前に広域的支援の計画を策定するとともに、必要な介護職員を確保するための方策についても検討することが必要である。

7 まとめ（災害時要援護者支援のための総合的法律の制定について）

(1) 確認された課題

これまで災害が発生する度、これを教訓として次の災害に備えるため様々な現状分析を踏まえた法制度の新設、改善、あるいはその運用を改めるなどの措置が講じられてきたが、縦割り行政の弊害もあって、今回発生した東日本大震災では多数の犠牲者が発生し、これまでの備えが、いかに脆弱なものであり、不完全なものであったかを露呈させた。とりわけ災害弱者といわれる高齢者の犠牲者の中に占める割合は極めて大きく、また、障がい者が犠牲者となる割合も一般の人々と比較して格段に高いことが明らかになり、この分野において講じられてきた措置が十分機能しなかったことが歴然となった。やはり、大災害への対応には災害弱者といわれる高齢者や障がい者の生活という視点から改めて対応体制を組み直していく、すなわち、関係行政機関の部局の所轄事項から見るのではなく、高齢者や障がい者の「住まい」、「医療」、「消費生活」といった具体的な生活の内容からあるべき法制度を構築していくという発想の大転換をしなければ、この弊害を乗り越えることは困難である。

(2) 今後の対応

そこで、今後、当連合会として、国に対し、災害時に高齢者や障がい者などの要援護者が被災者となる場合をあらかじめ想定した生活支援のための法制度と実際にこれらの人々が災害により被災者となった場合に本人はもとよりその家族を含めた具体的な生活支援策を取りまとめた法制度を一括し、従来の縦断的な

法制度ではなく横断的に機能する，以下の内容を含む包括的な法制度を創設するため，基本的，総合的法律を制定することを求め，働きかけをしていく必要がある。

災害発生時に，被災者となった場合，様々な支援が必要と思われる高齢者や障がい者の所在と具体的に必要とされる支援の内容の把握，これを踏まえた支援体制を構築し，整備できるようにすること。

災害発生直後から速やかに前項の定めに従い実施されることになった支援策が適切に実施されているかどうかを確認し，その情報を管理し，必要に応じ関係機関，団体等に適切な支援のための指示，指導及び助言を行うことができるようにすること。

高齢者や障がい者の特性を十分考慮した避難先，そして住まいを容易に確保し，これらの人々が安心して生活できるようにすること。

高齢者や障がい者が24時間365日必要かつ有効な医療支援，福祉支援が受けられるようにすること。

高齢者や障がい者を支援してきた家族がこれらの人々とともに被災者となった場合に引き続きこれらの人々が家族とともに生活しその支援を受けられるようにすること。

目次

第1	高齢者，障がい者の被災状況	
1	震災発生直後の高齢者の被災状況	9
2	高齢者の震災関連死の状況	9
3	障がい者の被災状況	9
4	施設・介護事業所の被災状況	10
第2	調査結果の概要	
1	宮城県女川町・石巻市における調査	11
2	岩手県陸前高田市，大船渡市における調査	12
3	千葉県鴨川市亀田総合病院における調査	14
4	福島県相馬市における調査	14
第3	現地調査等により確認された課題	
1	避難における課題	15
2	避難所に関する課題	18
3	仮設住宅における課題	22
4	福祉サービス提供の継続に関わる課題	25
第4	今後の対応	
1	災害救助法について行うべき対応	30
2	避難所について行うべき対応	34
3	住宅及び住宅政策についての対応	36
4	個人情報の取扱いについての対応	41
5	災害時要援護者の避難支援ガイドラインについての対応	43
6	介護保険法その他の福祉関連法令に関する今後の対応	47
第5	まとめ(災害時要援護者を支援するための総合法の制定を目指して)	50

第1 高齢者，障がい者の被災状況

2011年（平成23年）3月11日に発生した東日本大震災は，岩手県，宮城県，福島県の3県を中心に死者15854名，行方不明者3272名（2012年3月6日現在）という被害をもたらした。報道等によると，その中でも高齢者及び障がい者の被害は，以下のとおり，想像を超える非常に甚大なものである。

1 震災発生直後の高齢者の被災状況

平成23年版高齢社会白書（平成23年6月7日閣議決定）によれば，岩手県，宮城県，福島県の3県で4月11日までに収容された死亡者で検視等を終えて年齢が判明している1万1108人のうち60歳以上の高齢者が7421人と65.2%を占めている。高齢化率（65歳以上人口割合）は岩手県が26.8%，宮城県が22.1%，福島県が24.7%（総務省統計局人口推計（平成21年））であり，高齢者の被害割合の高さは顕著である。

2 高齢者の震災関連死の状況

報道（2011年12月18日北陸中日新聞）によれば，2011年12月17日現在，東日本大震災後に体調が悪化するなどして亡くなる「震災関連死」と認定された人が，岩手県，宮城県，福島県，茨城県の4県で計960人となり，その時点で既に阪神大震災の922人を上回っている（東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故の関連死を含む。）。960人のうち年代と男女別が判明している128人のうち70歳以上が96人と全体の75%を占めており（70歳代19人，80歳代15人，90歳代23人，100歳代3人），高齢者の占める割合が極めて高い。震災後の避難所生活が，高血圧や不眠，誤嚥性肺炎，生活不活発病（廃用症候群），深部静脈血栓症（エコノミー症候群）を招く危険があること，慢性疾患（人工透析，生活習慣病等）について医療の中断により生命の危険にさらされることなど，震災後も被災した高齢者が様々な形で生命身体の危険にさらされるおそれがあることなどが指摘されている（「被災地における医療・介護 東日本大震災後の現状と課題」国立国会図書館 ISSUE BRIEF 第713号1・2ページ参照）。

3 障がい者の被災状況

政府からは，被災障がい者の数（死亡者及び行方不明者の数）についての正式な統計情報の発表はされていない（2011年12月26日現在）。各障がい者団体が独自に安否確認を行ったことにより情報把握ができたケースもあるが，障がい者団体に属していない障がい者も多く，個人情報との関係で客観的な被災状況確認は困難を極め，障がい者の「見えない被災状況」の問題が浮き彫りになった。

NHKが岩手，宮城，福島の3県のうち，死亡者数が10人以上に上った30

市町村を対象に独自の調査を行ったところ，陸前高田市，仙台市，気仙沼市を除く27市町村からの回答があった。その結果によれば，全体では総人口に占める死亡率は1.03%であるのに対して，障がい者の死亡率は2.06%に上ったとされている。ここでいう「障がい者」とは，身体障害者手帳，療育手帳（知的障がい者），精神保健福祉手帳（精神障がい者）の所持者のみであり，発達障がい，難病，高次機能障がい等のうち手帳を所持していない者は含まれていない。障がいの程度が重くても手帳を所持していない人も多くいること等からすると，障がい者の死亡率はより高いものと考えられる。また，毎日新聞（2011年12月24日）によれば，同社が2011年10月に，3県の沿岸部のうち犠牲者が出た35市町村を対象に実施した調査の結果（仙台市と陸前高田市を除く33市町村が回答）においても，総人口に占める死亡者の割合は全体では0.9%であったが，身体，知的，精神の各障害者手帳の所持者（計7万6568人）の死亡率は約2%に達していたとのことである。障がい者の死亡率が高い原因は一義的には明らかではないものの，視聴覚障がい者に対する情報伝達が不十分であったり，肢体不自由者の避難経路の確保が不十分であるなど，平常時において障がい者の災害対策や地域での障がい者への支援体制が確立されていなかったことが障がい者の死亡率が突出している一因であると考えられる。また，原発周辺の入所施設から避難した知的障がい者がてんかん発作を起こして死亡したケースなど，被災障がい者の震災関連死も多く報道されているほか，障がい特性のために環境の変化への適合が困難で，持病が悪化した事例も報告されている。

4 施設・介護事業所の被災状況

(1) 被災地の医療施設の被害状況について

報道（2011年5月19日河北新報）によると東日本大震災で建物が全壊するなどして診療を停止した診療所は70か所に上り，このうち特に被害が大きかった石巻医療圏では37か所，南三陸町を含む気仙沼医療圏では15か所に及び，両医療圏とも圏内の診療所の3割前後が停止したとされている。被災して使用できなくなった病床数は1159床に上り，石巻医療圏では全許可病床数のうち19.5%，気仙沼医療圏では15.3%に上っている。また，各県医師会などによれば，岩手県では57の医療機関が被害（全壊19，一部損壊38）を受け，福島県では，いわき市で診療所9か所が全半壊したほか全部で110か所の病院が被害を受けたとされている。

(2) 被災地の介護施設，事業所の被害状況について

岩手，宮城，福島3県で介護等を必要とする高齢者は，約21万7000人に及ぶ（「被災地における医療・介護 東日本大震災後の現状と課題」国立

国会図書館 ISSUE BRIEF 第713号6ページ)ところ, 使用不能となった高齢者介護施設(入所型)は, 岩手, 宮城両県で52施設に上ると報じられている(2011年5月12日岩手日報)。また, 全国老人福祉施設協議会によると, 被災3県の特別養護老人ホーム, ケアハウスのうち全壊が20施設, 半壊13施設, 破損・亀裂152施設とされている(2011年5月12日日本経済新聞)。また, 毎日新聞(2011年4月15日夕刊)によると, 東日本大震災で被災した岩手県沿岸部の12市町村のうち, 訪問介護など在宅で高齢者らを介護する事業所が何らかの被害を受けた市町村は11に及び, 少なくとも30か所の事業所が全壊するなどして機能しておらず, 山田町では14の居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・通所介護事業所のうち6事業所が全壊したとのことである。また, 宮城県の調査によると宮城県沿岸部では, 軽微な被害を含めて全部で291事業所が何らかの被害を受けているとのことである。さらに, 日本障害フォーラム(JDF)被災障害者総合支援本部みやぎ支援センターの報告によれば, 宮城県の障がい者支援事業所のうち流出, 全壊, 半壊等を合わせて93の事業所が被害に遭ったとされている。

上記のとおり介護施設, 事業所自体も大きな被害を受け, 多くの要介護高齢者や障がい者がサービスの提供を受けられない状況に陥った。

第2 調査結果の概要

当連合会は, 上記のとおり, 東日本大震災における高齢者及び障がい者の甚大な被害実態に危機感を持ち, 近日中に発生が確実視される地震等に備えるため, これほどの被害を発生させた原因, 問題点等を明らかにし, 今後必要な対応を分析, 検討すべく, 高齢社会対策本部及び高齢者・障害者の権利に関する委員会の合同で, 高齢者・障がい者に関する震災対応プロジェクトチーム(以下「震災PT」という。)を設置し, 以下のとおりの現地調査を実施した。

1 宮城県女川町・石巻市における調査

(1) 調査の経緯, 目的

宮城県における高齢者・障がい者の被災状況, 行政の対応, 福祉関係者の対応(特に, 被災直後から避難所生活までを中心とする。)を調査するため, 震災PTは, 2011年5月1日, 宮城県女川町役場, 宮城県石巻市役所, 社会福祉法人石巻祥心会ひたかみ園(福祉避難所)を訪問し, 現地見学, 聴き取り調査等を行った。

(2) 調査結果の概要

女川町役場, 石巻市役所における調査では, 市町村自身が被災して行政機能が

麻痺したことに加え、市町村合併による行政の能力の低下により、高齢者、障がい者の安否確認、現状把握等ができず、行政による主体的な取組ができないでいることが判明した。特に、県は現状把握が不十分で市町村と連携できず、対応が全て後追いになり、県・国を頼りにできない状況にある。人、施設、サービスの手配等も、行政としてのネットワークは機能しておらず、職員の個人的なネットワークやコネクション、特定非営利活動法人宮城福祉オンブズネット「エール」等の民間団体で何とか回している状態である。制度上の課題として、介護保険審査会の開催が困難で要介護認定、更新ができないこと、福祉サービス利用料の自己負担分の減免の見通しがたたないと利用者も事業者も経済的に破綻する可能性があること等の指摘もあった。

ひたかみ園(福祉避難所)での調査では、行政を頼りにできない中、事業者は、特定非営利活動法人宮城福祉オンブズネット「エール」、日本障害フォーラム(JDF)、介護福祉士協会等民間団体によるバックアップの下で奮闘し、契約者だけでなく避難所等を廻って要支援者全体の把握に努めていることが確認された。ただ、事業者や職員も被災し、人手不足は深刻で、人員基準の緩和により多数の避難者を受入れしているため、今後の見通しが立たない苦しい状況がうかがわれた。ひたかみ園は福祉避難所といっても指定がされておらず、事実上の福祉避難所として機能しているだけであり、当初、行政にも把握されず救助物資等も届かなかった。医療支援については、重度の障がい者や服薬管理が必要な精神障がい者も多いが、行政からの援助は現在もない。避難所の人件費を事業者負担とする厚労省通知があったが、費用的な裏付けがないまま入所者以外の様々な避難者に対応することは困難であるとの指摘があった。なお、福祉避難所の中には、名ばかりで高齢者、障がい者を集めて寝かせているだけの場所があること、サービス利用料の請求等に課題があり経済的に破綻する可能性のある事業者がいること、事業者による安否確認に当たって個人情報保護条例が支援の足かせで、行政機関が動かない理由として利用されている指摘もあった。見学等を通して、一般避難所にも要支援者が多数いること、避難所生活でADL(日常生活動作)が低下し要介護となったり、死亡する人が多数いること、障がい者が一般避難所で生活することは大変であること、福祉避難所では本人だけでなく家族も一緒に生活していること、介護度の高い人や認知症が重い人は福祉避難所での生活も困難であること、避難所に入らず自宅の2階等で在宅介護を継続している人がいること、罹災証明書の取得など各種の手續において、高齢者や障がい者が取り残されていること等が確認された。

2 岩手県陸前高田市、大船渡市における調査

(1) 調査の経緯，目的

岩手県における地震，津波による高齢者，障がい者の被災状況，福祉関係者，自治体の対応状況（特に仮設住宅での生活を中心とする。）を調査するため，2011年6月29日，震災PTは，岩手県陸前高田市と大船渡市を訪問し，陸前高田市の介護老人保健施設「松原苑」，陸前高田市役所，大船渡市の介護老人福祉施設「ひまわり」，小規模多機能ホーム「後ノ入」，大船渡市役所を各訪問し，現地見学，関係者等からの聴き取り調査を行った。

(2) 調査結果の概要

陸前高田市の**介護老人保険施設「松原苑」**での調査では，津波被害を受けた高齢者等が次々と入所し，人員基準の緩和で定員超過が認められているもののベッド，ベッドスペース，職員が足りず，受入れは容易でなく会議室や食堂にもベッドを置いて対応していること，被災から3か月が経過し，介護保険の1割の自己負担ができないという経済的な理由で施設入所できないケースが増え，避難所での生活を続けざるを得ない要介護高齢者が多いこと等が明らかとなった。

陸前高田市役所では，津波で高齢者・障がい者のデータが消失し安否確認を手探りでやっていること，安い料金で共同生活できるグループホーム型福祉住宅や仮設住宅のサポート拠点が必要であるが設置場所の確保が難しく設置が進んでいないこと，地域ニーズに対応する支援が必要で，地域包括支援センターにスーパーバイズできる人がいると役に立つと考えている等の話があった。

大船渡市の介護老人福祉施設「ひまわり」では，仮設住宅に居住するケアマネジャーから，仮設住宅では，高齢者・障がい者は家事をしなくても済むため「生活」する力が奪われADLが低下していくこと，敷地が砂利敷きで建物には手すりやスロープがなく居住しにくいこと，利用者の30%以上が高齢者であるにもかかわらず細かい配慮がなく設備が利用者にマッチしていないこと，仮設住宅での生活は寂しく不便であるため，高齢者，障がい者は孤独な思いで生活をしていて避難所に戻る人もいること等の実情について報告があった。実際に市内の仮設住宅を見学し，砂利敷の通路や，玄関，浴室，洗濯スペースの段差の不便（場所によっては危険）な状況を確認した。仮設住宅に居住する80歳の独居女性によると，せっかく付いている風呂が段差があって利用ができないこと，どこへ行って何をすれば良いのか，誰に何を聞けば良いか分からないとのことで，難しい法律問題というより，身の回りの細かな困り事が，高齢者・障がい者の頭を悩ませていることが理解できた。

大船渡市の地域密着型小規模多機能ホーム「後ノ入」では，被災直後，ホームの利用者のみならず，地域の人たち，他の施設利用者も避難をしてきたこと，日

頃から運営推進会議に地域住民に参加してもらい地域連携ができていたことが功を奏したこと、施設の被害は小さかったがライフラインの回復までに3か月以上かかった等の報告があった。

大船渡市役所での調査では、復興のために精力的な取組を行ってはいれるものの高齢者や障がい者の支援については遅れている様子を確認した。

3 千葉県鴨川市亀田総合病院における調査

(1) 調査の経緯，目的

福島県いわき市の介護老人保健施設「小名浜ときわ苑」の入所者122名は、千葉県鴨川市「かんぼの宿鴨川」に施設ごと集団避難をした。また、社会福祉法人福島県福祉事業協会の施設に入所する障がい者も千葉県立「鴨川青年の家」に施設ごと集団避難をした。そこで、2011年9月14日、震災PTは、このような施設ごとの集団避難に中心的役割を果たした鴨川市の医療法人鉄蕉会亀田総合病院を訪問し、関係者から聴き取り調査を行った。

(2) 調査結果の概要

施設ごとの集団避難は、入所者のみならず施設として機能している職員や情報等を一体的として移転させることにより、受入れ側の人的、経済的負担を軽減し、かつ施設への復帰を容易にする。しかしながら、制度的な裏付けがなく、受入れ先の選定が容易でないこと、受入れ側の準備が大変であること、集団移動に体力的な負担が大きいこと、避難先が都道府県をまたぐ場合の介護保険請求手続等が整備されていないこと、施設の判断で避難した場合の災害救助費の求償が認められるか不明であること、受入れ側が支援を行うために必要な個人情報施設所在地の自治体から開示されないこと、避難後に戻る場所を確保することの困難さ等の問題点が確認された。特に、集団避難が長期化する場合の課題は大きい。

4 福島県相馬市にける調査

(1) 調査の経緯，目的

福島県における地震、津波、東京電力株式会社による福島第一原子力発電所事故による高齢者、障がい者等の被害の状況、自治体の対応等の調査を行うため、2011年10月20日、震災PTは、福島県相馬市を訪問し、現地見学、立谷秀清市長をはじめとする関係者から聞き取り調査を行った。

(2) 調査結果の概要

相馬市の震災死亡者の半数が高齢者であり多くが在宅で死亡している。震災直後は、水や食料品、燃料（ガソリン）の確保が困難となり、原発事故のため物資が入ってこなかったり、原発事故の影響による施設職員の自主的避難などもあったため、サービスの質や量が低下し、福祉サービスの継続に問題が生じたとの報

告があった。入所者を他府県の他施設に移動した施設があるが3か月で23名の死亡が確認されている。国や県の動きに頼ることができず、相馬市としての活動を余儀なくされたが、特に、人工透析患者や寝たきり高齢者を一次避難所で受け入れる際の対応が難しいこと、また隣接する南相馬市の精神科病院が全て閉鎖され、専門医が不足する事態となり大きな課題となっているとのことである。震災後、仮設住宅では要介護1から3の高齢者が急増し、在宅のショートステイ利用を圧迫し、しかも介護保険料の自己負担免除のためロングステイとなっている状況や障がい者の安否確認について個人情報として不開示とする自治体が多いようであるが、相馬市では市自ら安否確認を行い、安否不明者の情報収集をして、総務省と市独自のシステムにより、他自治体からの照会や安否問合せに対応している状況の報告がされた。仮設住宅では、買い物支援や「組長戸長体制」の構築、共助コミュニケーション・ゾーンを作るなどによる見守り体制の整備を行っている。現在、災害公営住宅を建設中で、その中で共助精神を発揮した介護等の実践を計画しているとのことであった。

第3 現地調査等により確認された課題

東日本大震災における高齢者及び障がい者の被害について、震災PTが実施した上記調査（第2）や各種報道等により確認された課題、問題点は以下のとおりである。

1 避難における課題

(1) 情報提供をめぐる問題

今回の東日本大震災は、津波による犠牲者が圧倒的多数を占めるという点に大きな特徴がある。建物倒壊等による被害と異なり、地震発生からある程度の時間をおいて生ずる津波については迅速かつ適切な避難誘導がなされていれば被害を最小限に抑えることも可能である。今回の震災における犠牲者の多さは迅速かつ適切な避難誘導がなされなかったことを如実に物語っている。

情報提供の遅れ

適切な避難誘導のためには、地震発生後には正確な情報が速やかに提供される必要がある。しかし、停電により、テレビ・ラジオから津波に関する情報を得ることができなくなり、このことが、津波による犠牲者を増大させた1つの要因になったと考えられる。しかしながら、そもそも地震発生時に広範囲にわたって停電が生ずることは不可避であり、テレビやラジオ以外の情報提供手段の備えが必要である。テレビやラジオ以外の情報提供手段としては地域の行政無線があり、一部の自治体ではその有効性が証明された

が、自治体によってはリアルタイムでの情報提供がなされず、また、被害予測の誤りから正確な情報が伝えられなかったため、避難の必要性を認識できずに犠牲になった人が多数に上った。とりわけ避難に時間のかかる高齢者・障がい者にとっては、1分1秒の情報伝達の遅れは致命的となる。停電が予想される中で、いかにして災害発生の危険性に関する正確な情報を速やかに提供するかが課題である。

また、障がい者に対する情報伝達についても課題は多い。防災無線は音声情報のみの自治体が大半であるため、聴覚障がい者に対しては無力である。聴覚障がい者に関しては、自宅に点灯・回転するパトランプが設置されている場合が多いと思われるが、これも電気によって作動するため停電を伴う災害には無力であり、停電により肝心のパトランプが作動しなかったという報道もあった。また知的障がい者にとっては、津波襲来の情報が伝達されていても、避難の必要性を正確に把握できない可能性があり、避難の遅れにつながった。

情報提供は被災者の特性に応じてきめ細やかに行われなければならない。

提供される情報の正確性の問題

今回の大震災、とりわけ津波被害に関しては、事前の見通しの甘さから正確な情報が伝達されず、そのことが被害の拡大につながった。過去の経験から、宮城県沖・三陸沖を震源とする地震によって津波が発生する危険性は指摘されていたところである。しかしながら、実際に発生した地震の規模、津波の規模が事前に想定されていた規模を大きく超えるものであったため、例えば、海岸から少し離れた地域や仙台平野以南の平野部においては、今回のような大きな津波が到達するとの危機意識は低く、このような危機意識の低さが、自力避難の困難な高齢者・障がい者の津波対策についての準備不足につながり、避難の遅れ、誤った避難方法の選択につながる一要因となった。今回の大震災を受けて改めて津波被害の予測について再検討をすることが必要である。

(2) 実際の避難時の問題

実際に避難する際には、自力で避難することが困難であることが大きな壁となった。高齢者、特に車椅子での移動を余儀なくされる高齢者の避難には極めて大きな困難が伴った。施設職員や親族、近所の住民の力を借りたとしても、高台まで上ることができずに犠牲となった高齢者は多数にのぼり、また、平野部においては避難できる高台が近隣に存在しないため、長距離の避難が必要であった。このような実際の避難の困難性は、身体障がい者にとっても同様であ

る。また視覚障がい者が単独で素早い対応と行動をとることも困難であり、同行者も避難の遅れにつながるリスクがあることを述べた手記も報道されている。

そのような状況の中、宮城県気仙沼市唐桑町小鯖地区（155世帯）では、平常時から12の班を作って、支援が必要な高齢者や障がい者の把握に努めるとともに、事前に避難場所を定めて避難訓練を行っていた結果、今回の震災発生時には、ほぼ訓練どおりに迅速に避難を行うことができ、被害を最小限に抑えることができたと報道されている（2011年6月24日河北新報）。

高齢者施設においても、職員数が足りないことに加え、停電でエレベーターが停止しているため、施設内の上の階への移動にも困難が生じている。

また、高齢者や障がい者にとっては、避難に伴う環境の変化が大きな精神的・身体的負担を伴うことから、避難行動自体が生死に直結しかねない危険を伴う行為であることも見落とされてはならない。

(3) 重度障がい者の問題

在宅の重度障がい者は、電気を始めとするライフラインが途絶えたことで、生死に直結する危機的な状況に直面することになった。人工呼吸器と痰の吸引器を手放すことができない遷延性意識障がいを抱える在宅生活者が、非常用バッテリーまでもなくなり、病院に緊急搬送されて辛うじて呼吸をつないだ事例や、酸素濃縮器が停電により停止したため死亡した在宅の呼吸器系疾患患者の事例も報道されている。

(4) 国及び自治体の地震・津波対応の問題点

防災計画の見通しの甘さ

東日本大震災の発生を受けて中央防災会議は「東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」を設置し、2011年9月28日に報告書を取りまとめた。同報告書が自ら認めるとおり、これまでの防災対策は今回発生したマグニチュード9.0という規模を想定していなかった。東北地方太平洋沿岸部の自治体のほとんどは震災前に津波ハザードマップを作っていたが、想定規模が大きく異なったため、実際の浸水範囲はハザードマップの浸水範囲を大きく上回った。前記のとおり、このことが避難の遅れにつながった面は大きく、同報告書が取りまとめるとおり、今後は最大規模の地震・津波が発生することを想定した防災計画の策定が必要である。

自治体における津波対策の遅れ

津波に関して内閣府は津波避難ビルの指定や運営手法に関するガイドラインを作るなどしていたが、実際の地方自治体の取組状況としては、海岸堤防が想定津波高より高い地域は約69%、津波避難訓練の実施は約50%、津波

避難ビルの指定をしている市町村は約21%という状況であり対応が進んでいるとはいえない状況であった。

避難に関する対応の問題点

気象庁は地震発生後3分を目標に津波警報・注意報を出す。当初出された津波警報は「予想される津波の高さは岩手県と福島県で3メートル、宮城県で6メートル」と、実際よりも大幅に低い数字であり、これが逃げ遅れや多数の犠牲を招いた結果につながった。東日本大震災では揺れが3分以上続き、途中までのデータを前提にして当初の警報が出されたこと、地震の規模が、実際の数字を大きく下回る7.9と過小に推定されたこととあいまって津波予測も大幅に小さくなった。

国の調査では、岩手県では、岩手県で津波の予測高を聞き31%は避難の必要がないと判断し、予測高6メートルの宮城県でも15%（生存者への調査）は避難の必要がないと考えたとのことである。津波情報は、その後予測高を上方修正したが、更新情報を聞いた人は、岩手で37%、宮城で26%にとどまり、当初の予測高がその後の避難行動を方向付けてしまう危険性があり、このことを踏まえて、今後の対応が検討されなければならない。

また、気象庁の警報は、危機意識に訴える具体的な情報という視点を欠いていた。これまでは数値だけの指示であり、避難行動を呼び掛けるというものではなかった。今後は「すぐに5階以上のビルに登れ」、「10分以内に15メートル以上の高台に上がれ」等の具体的な指示として情報が提供されることが望まれる。

2 避難所に関する課題

(1) 一般避難所と福祉避難所

災害発生時において、被害を受け、また受けるおそれのある者に対し、一定期間、避難生活を送る施設を提供する必要がある。この施設が「避難所」であり、災害救助法の救助「収容施設の供与」(法第23条第1項第1号)の1つとして、その設置等の基準が一般基準の第2条第1項に規定されている。また、阪神・淡路大震災では、避難所で生活する高齢者、障がい者等の要援護者の中に、生活不活発病や認知症の悪化等により介護が重度化して関連死に至る者が多く見られたことから、1997年、災害時に要援護者に対して特別な配慮を行うことができる避難所として「福祉避難所」が制度化された(一般基準第2条第1項ただし書参照)。そして、2005年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2006年3月改訂)が、2008年6月に「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」がそれぞれ策定され、自治体に災害時の要援護者支援体制の

整備が求められてきた。

(2) 一般避難所における問題点

後述するとおり、東日本大震災では、福祉避難所の絶対数が足りず、多数の高齢者、障がい者が一般避難所に避難し、避難生活を送ることになったが、阪神・淡路大震災と同様、以下の問題が生じていることが明らかとなっている。

認知症等の悪化、ADLの低下

避難所での生活は、疲労やストレスが溜まりやすく持病も悪化させやすい。また、行動が少なくなることによる生活不活発病（廃用症候群）を生じてADLを低下させたり、環境の変化により認知症を悪化させたり、混乱、不安により障がいによる症状を生じさせやすくなったり悪化させたりする。阪神・淡路大震災では、これらを原因とした震災関連死が多数報告されているが東日本大震災でも同様である。

認知症や障がいについて理解が得られない

知的、精神的な障がいや認知症による行動が避難所で理解されず、他の避難者の家族が避難所以外の別の場所、例えば、ライフラインの途絶えた自宅や自家用自動車などでの生活を余儀なくされたり、昼間は避難所の外で暮らし、夜に避難所に戻ったりというような事例が報道等で多数報告されている。内閣府障がい者制度改革推進会議（第32回、2011年5月23日）においても、「避難所から精神障がい者は出て行って欲しい」と差別された旨の報告がされている。

プライバシーの確保が不十分

排せつ介助等について、特別なスペースを確保できず、避難所の中に単に簡易な仕切りを設けるだけの場所で行われ、高齢者、障がい者のプライバシーを確保できないケースが認められる。

障がいに応じたコミュニケーション手段が確保されていない

聴覚障がい者が避難所からのマイクによるアナウンスが聞こえずに配給が受けられなかったり、入浴時間が分からず入浴できなかったりする等の困難が報告されている。また、補聴器をつけた高齢者も多く、アナウンスのみによる情報伝達では不十分な状況が報告されている。

バリアフリー化がされていない

高齢者が、通常の避難所は、バリアフリーの構造になっておらず、手すりなどもなく、移動・寝起きすらままならない、車椅子利用者では避難所生活を諦めざるを得ないこと等の報告がある。また、障がい者用トイレが準備されていない、通常の入浴サービスでは入浴ができない等の報告もされている。

(3) 福祉避難所の問題点

一般避難所ではこのような問題点が生じやすいことを踏まえ、前述のとおり「福祉避難所」が制度化されている。「福祉避難所」について、国（厚生労働省）は、前記「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」（以下「福祉避難所ガイドライン」という。）を定め、自治体に対し、平常時から対象者についての現況等を把握し、市町村の関係部局等で情報を共有化すること（福祉避難所ガイドライン 8 ページ）、福祉避難所の周知徹底を図ること（同 13 ページ）、民生委員らによる福祉避難所への誘導、通常の避難所からの福祉避難所等への引渡方法等をあらかじめ定めるべきこと（同 18 ページ）を促している。また、福祉避難所を「地域における身近な福祉避難所」と「地域における拠点的な福祉避難所」の 2 つに分け、段階的、重層的に設置することを提唱し、民間の社会福祉施設等の場合は、福祉避難所の指定に際して、市区町村と当該施設管理者との間で十分調整をし、福祉避難所の指定に関する協定書を締結すべきことを促している（同 11、12 ページ）。そして、阪神・淡路大震災後、新潟県中越地震、新潟県中越沖地震での経験を経て、災害発生時には、各自治体において、福祉避難所ガイドラインを着実に実行することが求められていた。

自治体による高齢者、障がい者等要援護者の未把握

しかしながら、東日本震災において、震災発生時、自治体では、福祉避難所ガイドラインに従った高齢者、障がい者等の要援護者の名簿が作成されておらず、震災発生後、援護者の把握が不十分であった市町村が相当数存在したことが判明している（2011年6月20日下野新聞【名簿活用は9市町村、安否確認速やかに 災害時要援護者東日本大震災】）。その結果、在宅被災者を中心として、本来、福祉避難所等に誘導すべき要援護者が一般の避難所での生活、あるいは、在宅等での生活を余儀なくされるという事態が生じた。

福祉避難所の絶対数の不足

また、今回の震災では、福祉避難所の絶対数も不足し、震災後、本来であれば福祉避難所に入所すべき高齢者、障がい者等が福祉避難所に入所できず、また一般の避難所での生活も困難とされ、ショートステイ等の利用を余儀なくされ、高額介護費用の負担を強いられる等の事態も招いた（2011年3月15日読売新聞「福祉避難所の開設急務、要介護者の被災ケアを」、同6月10日「介護高齢者…施設に避難、高額負担」）。福祉避難所ガイドラインに規定される「地域における身近な福祉避難所」については、開設の具体的な手順すら定まっておらずほとんど設置されていなかったことも明らか

になっている。また「地域における拠点的な福祉避難所」についても、2010年3月の時点で事前協定を福祉機関と結んでいた市町村が宮城県で40%、岩手県で15%、福島県で19%にとどまり、震災発生後、機動的に福祉避難所を開設することができなかった。「地域における拠点的な福祉避難所」については、震災発生後、多くの高齢者の要介護度が重度化したこともあり、施設入所をすべき高齢者の数が激増した結果、被災地における多くの老人福祉施設が大幅な定員超過の状態となり、震災後、福祉避難所として新たに指定をして、災害要援護者の受け入れをすることも困難となり（2011年6月9日CBニュース「被災地の介護施設、3割で定員超過」）、福祉避難所の数が全く足りない事態となっている。

福祉避難所の実質を備えていないこと

さらに「地域における身近な福祉避難所」については、設置はされていても、ポータブルトイレ等の物品の備蓄や医療・福祉関係者との連携についても事前の協議・協定が十分になされておらず機能不全を招いた場所があった。その結果、前記のとおり、要介護1、2の高齢者がやむなく高額の介護費用を負担し、ショートステイ等を利用せざるを得ない状況となる等の事態となった。

福祉サービス費用が災害救助費に含まれないこと

また、福祉避難所では、10人に1人の割合で生活相談員を設置するための費用、ポータブルトイレ等の備品・消耗品等の費用については災害救助費として国庫から支弁されるが（厚労省昭和40年5月11日付け「災害救助法による救助の実施について」、平成23年3月11日付け「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」）、福祉サービスについては通常の福祉各支援法（介護保険法、障害者自立支援法等）による実施が予定されており、その費用負担を高齢者、障がい者等の要援護者がどう支弁するのも問題となった。

7日間で福祉避難所を解消することは不可能であること

福祉避難所の設置期間は、原則として7日間とされ、一般の避難所の設置期間と区別がないことも問題である（前記福祉避難所ガイドライン参照）。東日本大震災では、長引く避難生活のために、身体が状況が悪化し、認知症が重度化する等在宅生活が困難な方が急増したにも関わらず、本来、受け入れ先となるべき老人福祉施設などの民間施設が、被災したり、大幅な定員超過の状態となって受け入れができない状態となり、震災発生してから数か月を経過しても、福祉避難所の閉鎖のめどが立たない状況が発生している（2

011年9月1日神戸新聞「東日本大震災 福祉避難所閉鎖めどたたず」)。

災害の範囲が広範囲に及んだこと

東日本大震災は、地震、津波、原発事故により広範囲により災害の被害が生じたため、福祉避難所として指定していた施設が被災するとともに、本来、協力を要請すべき近隣市町村も被災したことから、福祉・医療関係者の派遣が出来なくなる等の事態が生じた。このような大規模災害に対処するためには、遠方からの福祉・医療関係者等の人材の派遣のみならず、福祉避難所を遠隔地の施設に設ける等の広域的な支援体制を確立する必要性がある(ただし、福祉避難所を遠隔地に設けた場合、災害要援護者の地元にとどまりたいという心情の問題もあるので、十分な配慮が必要であると思われる。)

高齢者、障がい者の排除

一方、人里離れた遠隔地にある大規模な福祉避難所に、介護の必要な高齢者や障がい者が集められる等、本来の利用目的を超えて、一般の避難所から高齢者や障がい者だけを隔離する方法として福祉避難所が利用されているとの指摘もある(青木千帆子・権藤真由美2011年10月1日「『福祉避難所』成立の経緯」障害学会第8回大会)。内閣府障がい者制度改革推進会議(第32回、2011年5月23日)では、自治体の保健師が、避難所で生活する障がい者への支援と称して、施設や病院、福祉避難所につなぎ、一般の避難所から排除してしまうケースが相次いでいて、こうした実態を知る精神障がい者は、自分の病状について誰にも打ち明けることもできず、不可視化されていること、また、単純に支援に向かおうとすれば、医療モデル的な対応に陥った、一般避難所からの分離の可能性もあり、身動きが取れない状態であることなどが報告されている。

3 仮設住宅における課題

1995年の阪神・淡路大震災、2004年の新潟県中越地震、2007年の新潟県中越沖地震以降、仮設住宅における高齢者・障がい者の対応については、ハード面、ソフト面について、それぞれ問題、課題があると指摘されていたが、今回の東日本大震災においても、以下のとおり、多くの問題点、課題が指摘されている。

(1) 仮設住宅がバリアフリー化されていない

まず、ハード面について、従来から、仮設住宅が、バリアフリー化をはじめとして高齢者、障がい者の身体等に配慮した構造・仕様にするのが重要であると指摘されてきた(厚労省平成23年4月15日「東日本大震災に係る応急仮設住宅について」、同6月21日「東日本大震災における応急仮設住宅について(その3)」参照)。しかしながら、東日本大震災においても、トイレや浴室に手す

りが付けられ、また、希望すれば玄関にスロープが設けられる程度の配慮がされるだけで、バリアフリー化からは程遠い状況にある。岩手県大船渡市や宮城県南三陸町の現地調査の際、いくつかの仮設住宅を訪問したが、まず気が付いたことは、居室内の段差が非常に大きいことである。特に、玄関と浴室の段差が大きく、せっかく浴室があるのに利用ができず、外部の入浴サービス等に頼らなければならない状況であった。居室外についても、玄関先からの通路は砂利道とされているのが通常であり、杖歩行や車椅子による移動等には全く配慮されていない。さらに、冬となり、断熱材、二重窓、二重床や畳敷なども施されておらず、寒さ対策が極めて不十分であったことも明らかになっている（調査した南三陸町の仮設住宅では玄関ドアがなぜかガラス製であり、しかも割れてしまってガムテープで仮留めしているような状況も散見された。）。

このように、仮設住宅のハード面において過去の教訓が全く生かされなかった原因としては、限られた期間でとにかく仮設住宅の「戸数」を確保しなければならなかったということや、そもそも建築段階において高齢者や障がい者がどの程度入居するか事前に分からないという2点が挙げられているが、何度、同じ過ちが繰り返されればよいのか。緊急時であるとはいっても、「住まい」は人が生活する上で最も重要な要素である。国及び自治体は、仮設住宅に関する画一的な対応を改める必要がある。

(2) 不十分な見守り体制

次に、ソフト面であるが、従来から仮設住宅では、高齢者や障がい者が孤立化し、必要な福祉サービスを受けることができないことや、虐待や消費者被害の温床になりやすいこと、孤独死が発生しやすいことなどが問題点として挙げられてきた。最近、仮設住宅に入居する一人暮らし高齢者の孤独死の報道も相次いでいる。

この点については、厚生労働省が中心となって、新潟県中越沖地震での経験をもとにして、仮設住宅を中心とした高齢者、障がい者のためのサポート拠点を設置することにより（被災6県で約100か所の設置を予定し、2012年12月7日現在80か所（岩手県18か所／宮城県47か所／福島県15か所）が設置済み）、孤立化や孤独死を防止する仕組みづくりを行っていることは評価できる（厚労省平成23年4月19日事務連絡「応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置について」参照）。しかしながら、サポート拠点の設置が進まない市町村や、設置はされても配置されるライフサポートアドバイザー（LSA）に経験がなかったりすることによりニーズの引き出しができずに十分に機能していないところも多い。

また、仮設住宅への移住は、避難所ごとや市町村ごとで行われることはほとんどなく、多くが抽選方式により決定されたため、従来のコミュニティが崩壊し、これまで行われていた地域住民による見守り機能がリセットされ、高齢者や障がい者の行き場がなく孤立化してしまったことも課題である。

(3) 市街地から離れた場所や高台等生活に不便な場所に立地

阪神・淡路大震災や新潟県中越沖地震の際にはあまり問題とならなかったが、東日本大震災では、仮設住宅の立地についても問題点が指摘されている。一つは、人里離れた郊外に建設されることが多いこと、もう一つは、津波などに対する防災の観点から高台に建設されたことの2点が挙げられる。これらは、いずれも高齢者や障がい者が外出を控えることになり、生活不活発病を誘引する原因となり、また、外来との行き来が少なくなることにより高齢者や障がい者を孤立させる原因にもなっていることが指摘されている。このような立地となった原因としては、ひとつには、そもそも被災地に安全な平地が少なく、仮設住宅を建築する土地の確保が簡単ではなかったこと、もう一つには、津波等の防災の必要から、高台に建築せざるを得ないことが挙げられているが、平常時において仮設住宅の立地についてしっかり検討、計画しておくことができなかったのか、要援護者の入居について抽選方法等を工夫できなかったのか等、今後、しっかりとした検証が必要である。

(4) 福祉仮設住宅が建築されない

一般基準では、高齢者や障がい者等のために、応急仮設住宅の1つとして「福祉仮設住宅」の建築が可能であることが規定されている（一般基準第1条二、二参照）。福祉仮設住宅は、福祉サービスを利用しやすい構造（バリアフリー化）及び設備を有し、高齢者、障がい者等であって日常の生活上特別な配慮を要する複数のものを収容する仮設住宅である（一般に、「仮設グループホーム」と呼ばれる。）。しかしながら、東日本大震災では、福祉仮設住宅の建築はほとんどされていない。報道（2011年10月11日産経新聞「グループホーム型の仮設住宅で孤立を防ぐ」）によると、建設中も含めて岩手に12棟、宮城に36棟、福島に10棟しかない。介護保険法におけるグループホームの定員9名/棟で考えても全部で522名分しか整備されていない計算となる。

しかも、一般の仮設住宅が整備された後の遅い時期に建築されたものがほとんどである。避難所において認知症を悪化させたり、介護が重度化したりする高齢者の実態が多数報道されているが、避難所や福祉避難所が解消されるに当たり、そのような一般の仮設住宅での生活が困難と思われる高齢者や障がい者

の行き場がない状況となっている。現地調査を行った知的障がい者施設「ひたかみ園」でも、入所者及び家族のための福祉仮設住宅（仮設グループホーム）の設置が急務であったが、国及び自治体の対応が遅く災害救助法に基づく自治体による設置は諦め、公益財団法人日本財団の支援により建築したということである。福祉仮設住宅の整備が進まないことについては、自治体からは「まずは一般の仮設住宅の数を確保することが急務であり高齢者や障がい者にまで手が回らない」とか「国から連絡があるまで「福祉仮設住宅」というものがあることを知らなかった」等の回答がされており、まさに「絵に描いた餅」であり、福祉仮設住宅という制度が設けられた意味をなさない事態になってしまっている。多くの福祉仮設住宅をもっと早期に建築するにはどうしたらよいか、今後の重要な課題である。

4 福祉サービス提供の継続に関わる課題

(1) 福祉サービスを継続することの重要性

医療や介護のサービスを受けている高齢者・障がい者にとって、サービスの提供が断絶することは日常生活上の不便を招来するだけではない。在宅サービスの内容として、服薬管理や看護師による健康状態の確認、医療用器具の使用等の医療的なサービスが含まれている場合、それらのサービスは当該高齢者のライフラインそのものであり、その断絶は生死に関わる問題となる。医療的なサービスが含まれていなくとも、例えば配食サービスや訪問介護サービスが断絶すれば自ら緊急支援物資を獲得することが困難な高齢者や障がい者にとっては食事の摂取すら困難となる。サービス提供の継続は重要な視点である。

高齢者や障がい者等の要援護者支援の現行の枠組みは、震災直後は避難所に入り、その後仮設住宅に移るという体制の中で必要なサービスを提供することが想定されているが、そこでは特に「福祉サービスの継続」との視点は意識されていない。しかし慣れない避難所や仮設住宅での生活によって要介護度が悪化し、あるいは死に至った震災関連死のケースが多数報告されているように、居住環境の変化はとりわけ高齢者や障がい者などの要援護者には大きな負担となる。震災発生前の高齢者や障がい者の生活形態は様々であるが、それぞれの場合について「福祉サービスの継続」を実現することが課題である。

(2) 在宅サービスに関する問題点（在宅で生活している人へのサービスの提供）

震災後3か月が経過した時点でも多くの自治体では、被災後も自宅生活を続けた「在宅被災者」の調査は行われていない（2011年6月10日河北新報）。記事の中で指摘されているように国や各県の防災計画が「避難所にいる被災者」を前提に被災者対策を考えており「在宅被災者」への対策が置き去りにされて

いたことが原因と考えられる。

在宅被災者への対策が置き去りにされたため、自宅が倒壊を免れてサービスさえ提供されれば在宅での生活を継続できた人も避難所や仮設住宅への入居を余儀なくされたのが現実である。前記のとおり環境の変化は高齢者や障がい者に大きな負担となる。そのため自宅が倒壊等の被害を受けなかった要援護者に関しては早期に在宅生活に戻ることができるようにすることが重要である。そのためには、避難所や仮設住宅における支援という枠組みを前提として避難所や仮設住宅における支援の質及び量を充実させるということだけではなく、在宅での生活が可能となるように早期に在宅サービスを再開させることも重要な課題である。

ところが、今回の震災においてもそうであったように、大規模地震や津波の被害はサービス利用者のみならずサービス事業者やサービス従事者にも及ぶため、被災地の事業者が早期にサービスを再開させることは困難である。また市町村が保険者となり、事業者と利用者の契約によりサービスを提供する介護保険等の枠組みのため柔軟な対応ができない等の問題もあり、かかる状況の中で早期に在宅サービスを再開するための方策を検討することが今後の課題である。また、サービスを継続するためには平常時から在宅で生活している高齢者や障がい者の状況を把握し、震災発生時にそれらの人にどのようなことが起こり得るかをあらかじめ検討し、実際に大規模災害が発生した場合には、それらの事前の情報に基づき速やかに必要な支援を行うことが必要である。

国が策定している「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」においても災害時要援護者名簿の整備が求められているが、自治体における事前の情報の収集は不十分であり、また、集まった情報についても震災発生時にすぐに活用できる状態にはなっておらず、さらに個人情報の問題からそれらの情報が十分に活用されず、結果として支援を要する人の状況把握が遅れ、サービス提供の断絶にもつながっている。

(3) 在宅サービスに関する障がい者の問題

在宅で生活する障がい者については、そもそも市町村による安否確認が大幅に遅れ、必要な支援のニーズ把握もなされないまま、被災地に放置されることになった。施設の利用があればその施設を通じて、障がい者団体の会員であればその団体を通じて、安否確認がなされた場合もあったが、施設自体が被災したところも多く、本来の安否確認をすべき市町村が大きな被害を受け、障がい者についての情報を失ったり、安否確認をする人材が確保できないなど困難な状況に陥った。

そのために、全国の障がい者団体などが安否確認を含めた支援のため被災各県に入ったが、市町村や県の多くが、個人情報保護を理由として、把握する障がい者の情報の提供を拒んで情報の共有化が進まず（読売新聞が岩手、宮城、福島3県と33市町村を対象に行った調査によれば、障がい者団体から開示要請を受けた3県と8市町村のうち、岩手県と南相馬市以外はこれに応じなかったとのことである。（2011年6月4日））、数か月経過してもなお遅々として安否確認が進まない状況が続くことになった。特に、在宅で、訪問系サービスを利用していない障がい者の把握に困難が生じているが、そもそも安否確認・状況確認ができない状況では、およそサービスの提供もなし得ないのであり、どのようにして安否確認・情報確認を行うかは重要な課題である。

障がい者に対する医療的対応については、震災及び原発事故直後のガソリン不足等の燃料不足により、介助者などの支援員の移動確保が困難で、通信手段の遮断や孤立などの危機的状況が多くあった。ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者等、電力供給が断絶すると生命にかかわる可能性のある障がい者も少なくなく、燃料の安定的確保と医薬品の安定的確保は障がい者にとって必要不可欠であるが、そのような事前の対応も取られていなかった。

(4) 施設サービスに関する問題点

サービス従事者の不足

施設サービスにおいてもサービス従事者自身が地震や津波の被害を受け、サービス従事者が極端に不足する事態となった。そのため、被災を免れた高齢者や障がい者施設の従事者が、後述のように定員を超過した利用者の介護・支援をすることとなり、そのような加重な労働が更に被災地における従事者を減少させるという悪循環にもつながった。在宅サービスと同様に施設サービスにおいてもサービス従事者をいかに確保するかが課題である。

施設不足とミスマッチ

被災した施設の復旧・復興は進んでおらず、高齢者施設・障がい者施設は、被災以前に比べて更に不足している。また量的な不足のみならず、質的にも施設が利用者のニーズに対応できないというミスマッチを引き起こしている。例えば、グループホームなどの小規模な施設で対応すべき高齢者や障がい者が、施設が不足しているため特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの大規模施設で生活することを余儀なくされ、あるいは施設に入所することができないため避難所や仮設住宅で生活することを余儀なくされ、十分な介護を受けられない状況が生じている。

この点に関し厚生労働省は、平成23年3月11日事務連絡「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」において、定員超過や人員基準を満たさない場合でも介護報酬を減額しない等、運営基準などについて柔軟な取扱いをすることを指示した。この特例措置は、震災や津波の被害に対する緊急応急の措置として、やむを得ない措置であるが、これはあくまでも緊急応急の特例措置であり、恒久的に維持されるものではない。定員超過は被災者のみならず当該施設に従前から入所している高齢者や障がい者にも大きな負担となることに加え、施設職員の負担も大きくなるのであり、あくまでも緊急避難的な措置と位置付けられるべきである。

施設不足を解消するためには損壊した施設を速やかに復旧すべきことが最も効果的であるが、今回の震災においては、果たして従前の敷地に施設を再築することができるか否かすら不明な状況にあり、また、再築する場合の経済的負担も大きく、復旧までには、なお時間がかかると考えられる。

(5) 施設サービスにおける障がい者の問題について

障がい者に対する施設サービスに関しては、各障がい類型に応じた特有の問題があり、障がい特性に応じたきめ細かな対応が必要である。

障がい者の中にはコミュニケーション能力に障がいがあったり、災害の発生によって精神的動揺が激しくなりやすい人がいる。この場合、サービスを提供していた事業所が被災して、これまで築いてきた人的関係そのものが失われると不安が増幅され、新たな施設サービスでは対応が困難となる可能性が高い。知的障がい者の中にも環境の変化が理解できないことから混乱に陥ったり、新たな環境下でコミュニケーションが十分にとれなくなったりする人がいる。このような場合は、これまでサービス提供をしていた施設従事者が一定の期間関わることが望ましいが、その従事者自身も被災者であったり、他の事業所が遠方であったりすると物理的に不可能である。仮に被災地の他の施設でサービス提供が可能であっても、当該施設に従前の施設従事者が雇用される保証もない。このように施設サービスを利用していた障がい者の場合、より人的サービスの連続性が必要である。

視覚障がい者の場合、被災までに慣れ親しんだ空間が新たな空間に替わることになり、それに伴って障害物や必要な物の所在等といった生活空間を認知するまで行動の自由に支障が生じる。しかも、視覚障がいに聴覚障がいを重複している場合、事態はより深刻である。このような障がい者にとって被災直後から伴走者（特に聴覚障がいを重複している障がい者の場合、情報伝達ができる人材）を確保することが不可欠である。

(6) 行政機能の喪失と介護保険制度

介護保険制度における要介護認定は保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。しかしながら東日本大震災では、被災した市町村において市町村機能そのものが失われ、介護認定審査会の委員の確保に支障が生じ、審査会の開催が困難なケースが発生した。また、被災した市町村の近隣市町村や避難者を受け入れている市町村においては、認定審査件数の増大により、円滑に審査判定が行えない状況となった。このため要介護状態にある高齢者が、長期間介護サービスを受けられない状況に置かれることとなった。

このような状況に対し、平成23年5月12日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「東日本大震災に関する要介護認定事務の取扱いについて」において、介護認定審査会の取扱いに関して、震災の影響がなくなり通常どおり要介護認定の事務が可能となるまでの間は、例外的に認定調査等の介護保険事務に従事していない市町村の職員を委員に委嘱することができることとし、また介護認定審査会の委員の定数について、被災者について円滑な審査判定を行うことができるよう定数を2人とすることもできることとし、審査会を持ち回りで開催することも可能とする等の対応をとった。

このような対応は、緊急時の対応として評価できるものではあるが、この事務連絡が出されたのは震災から2か月後であり、事務連絡により対応することには限界がある。さらに、被災した市町村においては、市町村職員自身も被災者であり、委員の確保そのものに困難があり、選任方法や定数の削減等の方法のみで解決しきれぬものではなく現行法上の対応では限界があるといわざるを得ない。

(7) 障がい福祉サービスについて

今回のような大規模災害では市町村職員も被災し、人的体制は手薄となり、手厚い支援が必要な障がい者等への公的支援が遅れないよう、柔軟な対応を可能とする法制度を整えておく必要がある。

ところが、障がい福祉支援を必要とする要援護者に対する支給決定とその前提となる勘案事項調査は被災市町村の業務のままであり、とりわけ被災前に居住していた市町村外に避難した障がい者に対する支援が遅れた。

生活保護の場合、厚生労働省は、2011年3月17日に「保護の実施は避難先市町村が責任を持つ」と通知しているのに対して、障がい福祉の場合、あくまで住民票のある居住自治体による支給決定事務が必要という運用が維持された。

この点、総務省が主導して2011年8月12日に成立した「東日本大震災

における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」（平成23年法律第98号）においては、福島県の原発被災地となった13市町村に住民票のある被災者は、各市町村が自ら行うことが困難な事務事項を総務大臣に届け出た場合、介護保険等の事務処理を避難先の自治体で実施できるようになった。広域避難者の支援の便益に資する点で一定の評価はできるものの、これも限定的で複雑な取扱いであり、障害福祉施策で十分に利用されているか否かは疑問である。

また、福島原発事故により2011年4月22日、国は緊急時避難準備区域を設定した。その通知では「特に、子供、妊婦、要介護者、入院患者の方などは、この区域に入らないようにすることが引き続き求められます。」とされた。要介護者等への配慮としてそれ自体は責められることではない。

しかしながら、これはあくまで国民の生命・身体の安全を考えた上での指針、助言に過ぎないはずである。この指針を承知した上で、支援の充実した移転先がなかったなどの理由から、なおも住み慣れた地域で暮らしていく選択をした障がい者は少なくなかった。その場合、障害福祉サービス事業所の支援なくしては生きていくことはできない。ところが、行政はこの通知を根拠として障害者自立支援法等に基づく介護報酬等の支給を認めず、ボランティアでの業務を強いられた事業所も少なからず存在した。障がい福祉事業所が法に基づいて緊急時避難準備区域で生活する障がい者の支援に要する報酬を請求することは何ら違法でないことは明らかであり、かかる誤った対応により、被災した障がい者の地域生活が阻害されてはならない。

第4 今後の対応

当連合会は、第3で明らかになった課題、問題点を踏まえ、近い将来発生することが予想される大地震等の災害に備え、災害時における高齢者及び障がい者の支援のため、以下の対応を早急に行うべきものとする。

1 災害救助法について行うべき対応

(1) 災害救助の段階における高齢者、障がい者に対する対応について、国（厚生労働省）は、「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」（厚生省告示第144号、いわゆる「一般基準」（災害救助法施行令第9条1項））において「福祉避難所」や「福祉仮設住宅」の設置を規定するとともに、「災害時要支援者の避難支援ガイドライン」（2006年）や「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」（2008年）等を定めている。また、東日本大震災では、都道府県に対し、一般基準の周知や特別基準（同令第9条

第2項)の設定を求めて、仮設住宅をバリアフリー仕様とすべきこと、福祉仮設住宅を設置できること、仮設住宅の入居決定にあたり高齢者、障がい者を配慮すべきこと(以上、厚労省社援総発平成23年4月15日通知、同年6月21日通知)や福祉サービスの利用等についての基準・手続等の猶予、緩和等について非常に沢山の通知、事務連絡等を出して自治体に対応を促している。

(2) しかしながら、これまで述べてきたとおり、東日本大震災では、阪神淡路大震災、新潟県中越地震、新潟県中越沖地震等の経験を経ていたにもかかわらず、なお、多くの自治体において、救助が必要とされた高齢者、障がい者に適切な救助が行われず、その権利が侵害された。具体的には、「福祉避難所が設置されない」、「避難所等において高齢者、障がい者に対し、必要な福祉サービスを提供されない」、「避難所において高齢者や障がい者に対する配慮がない」、「避難所等で生活が困難な高齢者や障がい者が施設等に入所できない」、「障がいの内容に応じた情報伝達、コミュニケーションの手段が確保されていない」、「仮設住宅に高齢者、障がい者が優先して入居できない」、「仮設住宅がバリアフリー対応になっていない」、「福祉仮設住宅が建設されない」等の事態である。

これに加え、高齢者や障がい者を救助するため被災自治体の要請を受けて派遣された社会福祉士(延べ3765人(2011年12月末現在)が被災地に派遣され、高齢者や障がい者等の支援にあたっている。)については、災害救助法による実費弁償の対象になるか否かが問題とされるというような問題も生じている。

(3) このように、高齢者や障がい者の救助が十分に行われなかったことについて、自治体からは「どの程度の高齢者、障がい者の利用があるか事前には分からない」、「高齢者や障がい者の対応まで手が回らなかった」という回答のほか、「厚労省の通知・事務連絡があるまで考えが及ばなかった」、「知らなかった」等の回答がある。また、災害救助法では、救助費用の一部が都道府県の負担とされていることから、費用負担を懸念して積極的な支援に踏み切れないということも言われている。

災害時に、高齢者及び障がい者の救助が適切に行われるためには、自治体において、災害時における高齢者及び障がい者の救助が必須であることを十分に認識してもらうこと、また、自治体において、積極的に高齢者及び障がい者に対する救助を行うことができる環境を整備することが重要である。

(4) そこで、災害救助法について、今後、以下のとおり、国や自治体に働きかけをしていく必要がある。

救助の種類（法第23条第1項）として「（高齢者，障がい者に対する）福祉」を明記すること

災害救助の基本法である災害救助法には「（高齢者，障がい者に対する）福祉」について，何も記載がない。現状，「収容施設の供与」（法第23条第1項第1号）に関連して，一般基準として「福祉避難所」や「仮設福祉施設」が僅かに規定されているのみであり，福祉サービスの提供や福祉用具の給付については何も設けられていない。災害救助法に全く記載がないのであるから，自治体において，必ず対応しなければならないという考えには通常至らないし，救助費用として実費弁償がされるかどうか不明確であって，積極的に対応するということにならないのも当然である。都道府県が設定できる特別基準にも，「高齢者，障がい者に対する福祉」に関連し，一般基準を上回る記載はないようである。

しかしながら，災害救助法が制定された昭和20年代とは異なり，現代では，超高齢化社会となって介護保険の仕組みができ上がり，また障害者基本法や障害者自立支援法等が新たに設けられる等，高齢者及び障がい者の生命，健康を維持，継続するためには福祉の実施が不可欠であることが社会の共通認識となっている。高齢者や障がい者の中には，継続して福祉サービスを受けることができないと，死亡したりADLを低下させたりしてしまう者が多数存在するのであって，救助の種類として「（高齢者，障がい者に対する）福祉」を追加することは，何らおかしいことではない。災害救助法には救助の種類として「医療及び助産」（法第23条第1項第4号）が規定されているが，「福祉」は医療とは全く別のものであって，「医療及び助産」に含めて対応するには無理があるといわなければならない。なお，高齢者，障がい者等については，老人福祉法，知的障害者福祉法，精神保健福祉法等に措置制度が規定されており，災害時もそれらの個別法を活用することで対応が可能という意見もあると思われるが，かかる措置制度を災害時に適切に行使するには，基本的な指針が必要であるから，災害時の救助の種類として「福祉」を明記することは，やはり必要である。そもそも，これまで災害時に行われてきた介護保険法等の個別法を適用した上で，介護認定等を省略したり，利用者の自己負担を減免したり等するやり方は，事業者，利用者の手続として極めて煩雑であり，福祉サービスの積極的な活用を妨げることになるから，災害等の緊急時には，改められるべきであり，災害救助法による対応が必要である。

救助に従事できる者（法第24条）として「福祉関係者」を明記すること

に関連し、災害救助法には、救助に従事させることができるものとして「福祉関係者」が規定されていない。前述したとおり、東日本大震災に当たっては、自治体の要請により、多くの福祉関係者が被災地に派遣されている。しかしながら、派遣要請により救助に従事した福祉関係者の経費負担が明確でなく（ボランティアとの指摘もあったようである。）、国（厚生労働省）から、平成23年3月22日付け及び4月15日付けで事務連絡が出されている。これによると、福祉避難所に派遣される場合及び交通費は災害救助費として、社会福祉施設に派遣された場合の人員費については、福祉関係者を派遣先の社会福祉法人等の職員として介護保険法に基づく介護報酬、障害者自立支援法に基づく自立支援給付又は措置費として、それ以外の場所の派遣の経費については「検討中」とされている。しかしながら、介護職員等の交通費に災害救助法が適用される根拠は必ずしも明らかでないし、派遣先の社会福祉施設等で適切に介護報酬、自立支援給付又は措置費として請求してもらえるかの保証もない。福祉専門職である社会福祉士や精神保健福祉士については介護職員等に含まれるのかも明らかでない（なお、東日本大震災では、精神保健福祉士については「医療関係者」（同法第24条第1項）ということで対応がされたようである。）。社会福祉施設、福祉避難所以外の派遣について経費負担がされるのかも明らかでない。これでは、派遣要請をする自治体としても、それを受ける福祉関係者としても、積極的に派遣に対応するということが躊躇せざるを得ない。災害救助法は簡素な法律であり弾力的な運用が可能であると評価されているが、不明確に過ぎるといわざるを得ない。福祉関係者による高齢者、障がい者の支援は、災害救助時に不可欠であることは異論のないところであるので、高齢者、障がい者に対する積極的な救助が可能になるよう、全ての経費を災害救助費から支弁することができるよう対応すべきである。そのため、救助に従事させることができるものとして「福祉関係者」を明記し、その範囲（災害救助法施行令第10条）として「社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、施設介護職員、介護支援専門員、生活支援員、理学療法士、作業療法士、機能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、重度訪問介護従業者、行動援護従業者、移動介護従業者、福祉用具専門相談員」を追加すべきである。

救助の期間を弾力的に運用すること

災害救助法では、第1条で「応急的に必要な救助」と規定しており、あくまでも応急的な措置しか取れないと狭く考える傾向がある。しかしながら、高齢者及び障がい者に対する救助としての福祉サービス等は、高齢者、障が

い者のADL低下を防止するため、継続して給付する必要があるし、それを支援する福祉関係者の派遣等も比較的長期間行われなければならない。特に、避難所から仮設住宅等への移動、その後、仮設住宅での生活が安定するまでの間は、福祉関係者による支援は不可欠である。

したがって、被災した社会福祉施設等や福祉関係者の体制が整備され、介護サービスや自立支援サービス等の提供が平常時と変わらない程度に実施されるようになるまでは、災害救助法における応急救助として、福祉サービスや福祉関係者の派遣が認められるべきであり、救助の期間をより一層弾力的に運用すべきである。

国庫の負担割合を「百分の百」と改正すべきである。

被災地自治体は、厚生労働省が定めた一般基準の範囲内で救助し、それを超える救助に躊躇している傾向がうかがえる。現場において高齢者や障がい者の積極的な救助に踏み切れないのは、法第36条において国庫の負担基準が定められ、一定の範囲を超えた時の負担率が国：都道府県＝9：1とされているところにあり、地方自治体がこの一割の負担に耐えられるかどうか懸念しているところが多い。国（厚生労働省）は、各種の通知、事務連絡等を出す等により災害救助法の積極的な活用を促しているが、そうであれば、法第36条第3号に規定する国庫の負担割合を「百分の百」と改正すべきである。

2 避難所について行うべき対応

次に、災害時における一般避難所、福祉避難所について、国及び自治体に対し、以下の対応をするよう働きかけをする必要がある。

- (1) 福祉避難所について、自治体は、平常時から「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」に規定された以下 から までの準備を確実に実施すること、また準備に当たっては大規模災害の発生を想定して広域的な支援体制も視野に入れること。

福祉避難所については、「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」（厚生労働省平成20年6月）が設けられている。しかしながら、東日本大震災では、自治体においてガイドラインに従った準備が十分に行われなかったため、福祉避難所の絶対数の不足や実質を備えていない等前述した多数の課題、問題点が生じた。したがって、災害時の高齢者、障がい者などの援護者を救済し、その権利を擁護するためには、まず何よりも、自治体がガイドラインを確実に順守することが必要である。また、準備に当たっては、東日本大震災のような大規模災害の発生を想定し、広域的な支援体制（人材派遣、福祉避難所の協定

等)を確立することが重要である。

市町村において、災害時要援護者の名簿を作成し、関係各局と情報共有化し、データベース化をし、適宜更新・訂正をしておくこと。

福祉避難所の啓蒙・周知を行うこと。

災害発生時の「避難所」への誘導方法を事前に定め、民生委員、地域住民等の協力者を事前に確保し、防災訓練等を行うこと(特に、高齢者・障がい者についてはその心身の状況、障がい特性に配慮した誘導方法を心がけ、事前の防災訓練等を行っておくこと。)。

「地域における身近な福祉避難所」にあっては、介護用品、衛生用品の備蓄に努め、市町村において複数の企業と災害協定を結ぶように努めること。

福祉・医療関係者等の専門家を始めとする災害時要援護者支援班を設置し、事前に協議会等を開催しておくこと。

「地域における拠点的な福祉避難所」の確保のために、事前に、福祉施設と協定書を取り交わしておくこと。

- (2) 福祉避難所に避難する高齢者、障がい者に対する福祉サービスの提供に要する費用を災害救助費に含めるよう一般基準に追加し、また生活支援相談員の配置基準を適切な職種、人数になるよう見直すこと。

福祉避難所では、10人に1人の割合で生活相談員を設置するための費用、ポータブルトイレ等の備品・消耗品等の費用については災害救助費として国庫から支弁されるが(厚労省通知昭和40年5月11日付け「災害救助法による救助の実施について」、平成23年3月11日付け「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」)、福祉サービスについては通常の福祉各支援法(介護保険法、障害者自立支援法等)による実施が予定されている。しかしながら、被災前の通常の介護保険法、障害者自立支援法(障害者総合福祉法)等の福祉支援法に基づく各人に対する支給決定に依拠した報酬によって災害に要援護者支援を賄おうという取扱いは手続として極めて煩雑であるし、要援護者が自己負担分をどうするかという問題が生じたり、自治体が費用負担を懸念して利用に消極的になるという事態を招きかねない。したがって、福祉避難所における福祉サービスの提供については、災害救助費として国費から支弁できるよう一般基準に追加し、取扱いを改めるべきである。

また、現在の生活支援相談員の配置は概ね要援護者10名に対して1人という配置基準では、重度の障がい者等に対応することは困難であり、福祉避難所とは名ばかりで実際には重度障がい者は福祉避難所にさえ避難することが困難

ということになってしまう。そこで、重度要援護者への支援が可能なように配置基準を見直すべきである。また、支援は「相談」だけではない以上、「相談員」に限らず、介護者、支援員の配置を可能とすべきであり、一般基準に追加する等して、その費用は災害救助法の支弁の対象とするべきである。

- (3) 福祉避難所を、高齢者や障がい者等の要援護者等を一般の人から隔離するための施設として利用してはならないこと。そのため、一般避難所においても可能な限り高齢者や障がい者等の要援護者の支援体制を充実させること。

世の中には沢山の高齢者・障がい者が存在している以上、家族に一人でも高齢者・障がい者がいれば家族全員が福祉避難所に避難することは被災により社会資源が破壊されている状況を考えれば現実的でない場合がある。他方、被災により家族の支え合いが大切なときに要援護者一人だけが福祉避難所に避難させられ家族から切り離されることへの不安も考慮する必要がある。そこで、自治体において、要援護者については、とにかく福祉避難所に避難させるというような硬直的な運用がされているのであれば、そのような運用は改められるべきであり、要援護者やその家族の意向をできるだけ尊重して対応する運用を行うべきである。「要援護者は一般の避難所にいるべきでない、施設や福祉避難所にいるべきだ」と考えるのではなく、社会一般に要援護者が多数存在するのが当然の姿であるのと同様、一般避難所にも「高齢者」、「認知症高齢者」、「聴覚障がい者」、「視覚障がい者」、「難病罹患者」、「発達障がい者」、「知的障がい者」等様々な特性を有する要援護者が普通に緊急避難しているという想定の下で、一般避難所においても、福祉避難所と同等とまではいえなくても、可能な限り要援護者への対応を考慮した人的物的体制の整備が求められる。

具体的には、一般避難所にも、障がいの種類など要援護者の特性を早期に把握するための「要援護者用窓口」を設置し、その中に「高齢者担当」「障がい者担当」等を設置し、その人件費を災害救助費から支弁できるよう一般基準に規定すべきである。また、手話通訳、筆談、掲示板等の文字情報、アナウンスなど障がいの内容に応じた情報伝達手段を検討し、その設置及び周知に必要な費用についても災害救助費から支弁できるよう一般基準に規定すべきである。さらに、可能な限り、避難所内に福祉スペースを区切り、安心して生活できる空間を提供できるようガイドライン等に明記すべきである。

3 住宅及び住宅政策についての対応

次に、人が生活をしいく上で最も大切な要素であり、長期にわたり住み続けなければならない「災害時における高齢者及び障がい者の住宅・住まい」に関して

は、国及び自治体に対し、今後、以下の対応をするよう働きかけをすべきである。

(1) 「応急仮設住宅」について、全ての住宅をバリアフリー化すること、「高齢者・障がい者のサポート拠点」の設置を一般基準として追加すること。

どの応急仮設住宅も、その住宅を含めた地域を一体として捉え、高齢者・障がい者サポートのためのハード、ソフトの双方が備えられたものとして建築が計画されるべきである。ハード面、ソフト面を整備する意味は、既に要サポート状態にある高齢者・障がい者の生活を支援するだけでなく、生活不活発病等により要サポート状態になることを防止する必要性があり、孤独死や孤立化による虐待や消費者被害の温床となることを防止する点にある。

まず、ハード面については、応急仮設住宅については、高齢者や障がい者が利用するか否かにかかわらず、全ての応急仮設住宅のバリアフリー化を必須とすべきである（なお、厚労省平成23年4月15日、同年6月21日事務連絡参照）。応急仮設住宅のバリアフリー化が進まない理由として、自治体から「高齢者・障がい者が入居するかどうか分からない」という説明がされているが、近年、新規に建設される日本の住宅はバリアフリー化されることが常識になりつつあり（バリアフリー住宅のユニバーサルデザイン化）、作った後に個別にバリアフリー対応するよりも経済的に安価であることを考えると、応急仮設住宅については、その全てをバリアフリー化することを標準として考えるべきである。さらに、全戸において安否確認サービスを提供できる環境を整備し、希望する人に提供することも必須とすべきである。

次に、ソフト面については、応急仮設住宅に居住する高齢者・障がい者の支援として、安否の確認、総合相談、生活サービス・福祉サービスの提供を実施する必要がある。そのためには、新潟県中越沖地震及び東日本大震災において設置が進められた応急仮設住宅における「高齢者・障がい者のためのサポート拠点（サポートセンター）」を応急仮設住宅に併設することが重要である（厚労省平成23年4月19日事務連絡「応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置について」参照）。東日本大震災においては、サポート拠点の設置それ自体は市町村の任意とされ、また設置したとしてもどのような機能を備えさせるかについて基準はなく市町村の裁量とされた。そのためサポート拠点の設置が進まない自治体があり、また設置されても高齢者・障がい者の支援のためにほとんど機能していないサポート拠点も多い。そこで、設置については、応急仮設住宅の一定戸数（例えば、集会室と同様におおむね仮設住宅50戸につき1か所）

ごとに1か所というような基準で設置を義務付けるようにし、また、サポート拠点が備えるべき機能についても、最低限、LSAの常置、総合相談の実施、デイサービスの提供程度は、実施を義務付けるべきである。なお、東日本大震災では、サポート拠点の設置、運営に必要な費用については、補正予算による「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」が利用された。しかしながら、かかる後追いの基金の利用では、災害ごとに利用できるか否か明確でなく、自治体によっては、災害直後の応急仮設住宅の建築を計画するにあたり、サポート拠点の建設を躊躇する可能性がある。したがって、サポート拠点についても、「集会室」などと同様に、一般基準において明記して、災害救助費として支弁できることを明らかにする必要がある。

- (2) 「福祉仮設住宅」について、設置の目安を一般基準に追加して明示すること、設置費用のみならず運営費用（サービス提供費用を含む。）についても災害救助費として国費の負担とすること、さらに、福祉仮設住宅として「サービス付高齢者向け住宅」、「シルバーハウジング」等の借り上げを認めること。

一般基準には、福祉仮設住宅（仮設グループホーム）の規定が設けられているが（厚労省平成12年3月31日付け告示第144号「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」第2条第2項二。なお、厚労省平成23年4月15日付け事務連絡参照。）、東日本大震災では、多くの福祉関係者等からその重要性が訴えられながら、ほとんど建設されるに至っていない。平常時では地域に多数のグループホームが設置されていることは当たり前の時代になっており、避難所や応急仮設住宅での生活で認知症を発症、悪化させる高齢者が急増していることも踏まえると、福祉仮設住宅（仮設グループホーム）の建築は必須として計画されるべきであり、応急仮設住宅を設置するひとまとまりの地域において最低1か所あるいは、仮設住宅の一定戸数ごとに一箇所設置するよう一般基準において明記すべきである。

また、一般基準では、設置費用のみが災害救助費として支弁されることが明記されるのみである。しかしながら、福祉仮設住宅においては、一般の仮設住宅と異なり、福祉サービスの提供等、それを運営する人件費等の発生が当然に予定されており、その運営費用については、介護保険法等の個別法やその他の基金によるということになると、自治体において費用負担することとなり、また手続も煩雑となり、福祉仮設住宅の設置それ自体に消極的になりかねない。したがって、福祉仮設住宅については、設置費用のみならず生活が安定するまでの一定期間の運営費用についても、災害

救助費として、国費からの支弁を認めるべきである。

また、東日本大震災では、国（厚生労働省）が、都道府県が民間賃貸借住宅を借り上げ、現に救助を要する被災者に対して提供した場合、災害救助法の対象となり国庫負担が行われること、いわゆる「みなし仮設住宅」が広い範囲で認められた（厚労省平成23年4月30日付け通知参照。）。この「みなし仮設住宅」の方法を福祉仮設住宅においても積極的に取り入れ、既存の「サービス付高齢者向け住宅」、「シルバーハウジング」、「ケアハウス」等も利用できるようにすべきである。

なお、各住宅において徴収される賃料には、家賃以外の最低限のサービス（安否確認や総合相談サービス）の費用が通常含まれているが、「福祉仮設住宅」の趣旨から、これも賃料に含まれるものとして、災害救助費からの支弁が認められるべきである。

- (3) 災害救助法の「収容施設の供与」（同法第23条第1項第1号）の1つとして、「応急仮設福祉施設」の設置が認められるべきであること。

東日本大震災では、災害及びその後の避難生活により介護が重度化する者が急増している。本来、避難所や仮設住宅での生活は困難であるにもかかわらず、被災した福祉施設の再建もままならないため、そのまま避難所や仮設住宅での生活を継続している多数の高齢者、障がい者が存在しているのである。また、被災した福祉施設の入所者を定員超過の状態を受け入れた福祉施設では、従来の施設入所者の介護環境等が悪化し、いまだその解消のめどが立たない旨が報告されている。このような現状を踏まえると、災害救助法の「収容施設の供与」の1つとして、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の「応急仮設福祉施設」を認め、国費（災害救助費）の支弁によりその設置を認めるべきである。国（厚生労働省）は、平成23年8月11日通知「東日本大震災に係る応急仮設施設設備として特別養護老人ホーム等及び介護老人保健施設を設置する際の基準について」により、応急仮設施設として特別養護老人ホーム及び老人保健福祉施設の設置を認めているが、これは、設置の可否が、被災した福祉施設を運営する社会福祉法人等の事業者任せられることが前提とされ、設置の有無が事業者の財政事情等に左右されてしまうことになる。しかしながら、施設に入所が必要な多数の高齢者、障がい者が現に存在していることを前提にすれば、設置の有無を事業者任せすることは相当ではなく、被災した特別養護老人ホーム、老人保健福祉施設等の福祉施設が復旧するまでは、都道府県の判断により災害救助の1つとして仮設の福祉施設を設置できることが妥当である。

- (4) 応急仮設住宅等の解消時期について弾力的に運用すべきこと。

このような応急仮設住宅等における高齢者・障がい者の支援は、5年間で解消されることが原則であるが(厚労省平成12年3月31日告示第144号「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」第2条第2項ト参照)、厳格に運用されるべきではなく、入居する高齢者及び障がい者の実情や、受け皿となる高齢者、障がい者向けの住宅、福祉施設等の環境整備を十分に考慮して行われるべきである。

- (5) 仮設住宅解消後受け皿として、「高齢者、障がい者向けの災害復興住宅」、
「サービス付高齢者向け住宅」を積極的に整備すべきこと、「サービス付高齢者向け住宅」では家賃債務保証制度に代替可能な制度及び苦情処理体制を整備すべきこと。

応急仮設住宅等解消の受け皿となる高齢者、障がい者向けの住宅、福祉施設等の環境整備については、一般の住宅や福祉施設の建設・設置のほか、自治体による復興支援住宅の整備、2011年改正高齢者の居住の安定確保に関する法律(通称「高齢者住まい法」)によるサービス付高齢者住宅の設置等が考えられる。

自治体が設置する復興支援住宅については、応急仮設住宅及び応急仮設住宅に併設される「高齢者・障がい者のためのサポート拠点」と同程度の人的物的環境を併せて整備すべきである(応急仮設住宅から永続的な住居として移転する以上、応急仮設住宅における人的物的環境より生活の程度が下回るのは適切でないことは明らかである。)。具体的には、バリアフリー化と安否確認を必須のものとし、さらに、LSA等の生活支援相談員の常駐、LSAによる総合相談、生活サービス・福祉サービス等の提供も検討されるべきである。

サービス付高齢者向け住宅の設置については、既に被災地において優先的に整備される方針が国から表明され、被災地では登録の優先的受付が実施されているが、国は、被災地においては、登録だけでなく、建設のための事業者の補助金額を増額する等、事業者がサービス付高齢者向け住宅を建築しやすい更なる施策を実施すべきである。また、2011年の高齢者住まい法の改正により、高齢者専用賃貸住宅等における家賃債務保証制度が廃止されたが、国及び自治体は、サービス付高齢者向け住宅及び高齢者、障がい者等の要支援者が入居者である一般の賃貸住宅について利用可能な代替制度を整備すべきである。なお、サービス付高齢者向け住宅では、住居のバリアフリー化と安否確認、常駐スタッフによる生活相談が最低限のサービスとして義務付けられているが、その質の担保が重要である。特に、

常駐スタッフの資質いかんによって、入居する高齢者の支援の程度に相当ばらつきが生じる可能性があるため、常駐スタッフの能力向上のため研修等の義務付けを検討すべきである。また、サービス付高齢者向け住宅制度では、入居者の事業者に対する苦情処理体制が制度的に用意されていないという欠陥がある。入居する高齢者を事業者が困り込み、質の悪いサービスが提供されたり、虐待や消費者被害の温床となったりすることがないように、国は、早急に、サービス付高齢者住宅における苦情処理体制を制度として検討、整備すべきである。

4 個人情報取扱いについての対応

これまで述べてきたとおり、東日本大震災では、高齢者、障がい者等の要援護者の個人情報の誤った取扱いが、高齢者、障がい者の支援の大きな支障となった。そこで、災害時における高齢者、障がい者等要援護者の個人情報の適切な取扱いのため、今後、当連合会として、まず、都道府県・市町村等の自治体に対して、災害に備えた要援護者台帳整備の方法を抜本的に見直し、それらに基づく災害時の避難、救助の具体的な訓練の徹底を図り、災害時における関係機関、民間諸団体、住民等との個人情報共有に関する具体的なマニュアルや各書式の作成と各市町村における研修を徹底することを働きかけていく必要がある。そのため、弁護士会と協働して、各自治体へ研修や経験交流のプログラムの提供など、様々な支援・協力を行うこととする。

また、国に対しては、災害対策基本法や災害救助法等の災害法制の中に、災害時における安否確認等における情報共有については個人情報保護の例外となる旨を確認的に規定するように働きかける必要がある。

- (1) 大規模災害が発生した場合、障がい者や高齢者をはじめとした災害時要援護者の安否と状況が速やかに確認されなければ、これらの人々が必要とするサービスや物資が適切に供給されず、場合によっては災害そのものによる被害から免れることができたとしても、その生命は危機にさらされてしまう。その意味でこれらの人々の安否及び状況が速やかに確認されることが必要不可欠であるが、これを抜本的に進めるためには、市町村が保有する安否確認に必要な情報が、その確認を具体的に担う専門職や障がい者団体などと共有化されることが必要であり、そのための措置や立法改善策が喫緊の課題である。
- (2) 今回の震災で、障がい者や高齢者の安否確認を阻んでいた主な要因は、自治体機能が津波被害で喪失し、自ら安否確認できないにもかかわらず、要援護者の情報を民間団体や専門職、地域住民などと共有して安否確認を進めようとしなかった「個人情報保護」の誤った取扱いにあった（南相馬市では、安否確認

のための職員不足から，地元の福祉団体の協力を得ながら要援護者の安否確認等を行うこととし，身体障害者手帳及び療育手帳を持つ約1000人分の名簿の情報を共有して，福祉事業所等による訪問調査を依頼したが，このような情報の提供を行った自治体は極めて限られていた。)。

- (3) 行政による安否確認が困難な状況の下で，災害時要援護者に適切な支援を行き渡らせるためには，他の地方公共団体職員の応援を受ける，福祉専門職団体や福祉事業者，医療機関への委託を行う，高齢者や障がい者団体等の共助組織，NPO支援組織，ボランティア団体，地域住民に対して安否確認の協力を依頼する必要がある。そして，安否確認のために必要な情報は，市町村が保有する障害者自立支援法の認定・給付の情報や，障害者手帳の交付の情報，高齢者についての介護保険上の認定やサービス給付情報，医療機関への通院情報などを，これを担う民間専門職や団体などの関係協力機関等と共有することが不可欠のことであった。現行法上，安否確認という「人の生命，身体の安全」に関わるものとして，また，災害救助法上の住民の安全を確保する市町村の職務として，個人情報保護条例における第三者提供の例外規定に明らかに該当するものであり，その速やかな運用が求められている場面である。

内閣府及び総務省は，かねてより，地方自治体の個人情報保護に関する誤解と過剰反応を改め，個人情報を適切に共有するべく，国民生活審議会意見「個人情報保護に関する取りまとめ」及び個人情報保護関係省庁連絡会議決定「個人情報保護施策の今後の推進について」（いずれも2007年6月29日）等で災害時，事故時，緊急時，虐待対応等において，関係機関による個人情報共有について，条例の適切な解釈・運用を求めてきた。また，内閣府・総務省・厚生労働省による「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（2006年3月）では，災害時に要援護者情報の収集・共有につき，「関係機関共有方式」（保有情報を本人の同意を得ず関係機関等の間で共有する方式）の積極的活用を推奨していた。東日本大震災では，まさにこの方式が徹底されなければならないところ，残念ながらこれらの意見も他の市町村の経験も生かされなかった。

- (4) そこで，当連合会は，2011年6月17日付けで「災害時要援護者及び県外避難者の情報共有に関する意見書」を採択し，各地方公共団体が，安否確認等につき，これに協力する関係機関等との間で，その保有する災害時要援護者情報を個人の同意を前提とせず外部提供を直ちに行うこととし，円滑実施のためのガイドラインを設けること，国は，上記情報共有を速やかに行うよう助言すること，各地方公共団体は，個人情報保護条例において，災害時の個人情報の外部提供を促進する根拠規定を定めること，国は，災害救助法等に

情報の関係機関共有を正当化する根拠規定を新設することなど、6項目の改善提言を行い、関係省庁や被災地県・市町村に執行し、各市町村における早急な改善を求めた。

報道によれば政府はガイドラインを見直すことを決め、一定の条件を満たす障がい者団体と事前に協定を結び、緊急時に名簿を自治体側が開示して協力し合うことも検討対象にするとしている（2012年1月30日毎日新聞）が立法化の動きは、まだないところである。とはいえ、今回の被災地以外の地方自治体においては、今回の教訓を生かすための取組も始まっているところもある。

これを被災地各市町村を含めた全国において展開するために重要なことは、これまでのような国によるガイドラインなどの情報提供にとどまらず、具体的な状況に応じた適切な実務を市町村担当者が可能とするために、災害に備えた要援護者台帳整備の方法の抜本的見直し、それらに基づく災害時の避難、救助の具体的な訓練の徹底、災害時における関係機関、民間諸団体、住民等との個人情報共有に関する具体的なマニュアルや各書式の作成と各市町村における研修の徹底について、法律家が積極的に関わることで具体化を図ることが求められる。

そして、これまで全国の地方自治体でそのような取組が遅々として進まなかった経過や来るべき災害に早急に備える必要に鑑みれば、情報共有の問題は各地方自治体の自主的な仕組み作りが基本であることを踏まえつつ、全ての地方自治体が、個人情報保護の例外の取扱いとして、災害時に備えた安否確認等における情報共有体制整備を行うことができるような確認的な規定を、災害対策基本法や災害救助法等のしかるべき災害法制の中に置くことを、国に働きかけることも必要である。

5 災害時要援護者の避難支援ガイドラインについての対応

今後、当連合会としては、国に対し、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を見直し、震災発生時の避難及び避難所における支援のみならず、その後の仮設住宅における生活や在宅での生活、入所施設における生活の支援を含めて指針を提示すること、自治体においてはガイドラインを踏まえて早急に実践的な全体計画、災害時要援護者名簿、個別計画を策定・整備し、国及び都道府県においてはその実現に向けて強く市町村を指導し、必要に応じた助言をなすべきことを働きかける必要がある。

(1) 現行災害法制（災害対策基本法、防災基本計画及び地域防災計画）

災害予防及び発災時の対応に関する基本法である災害対策基本法第8条第2項は、災害発生の予防、災害の拡大防止のために実施すべき事項を

列挙しているところ，同項第14号には「高齢者，障害者，乳幼児等特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置に関する事項」が規定され，国及び地方公共団体の施策において，高齢者・障がい者等への対応に配慮しなければならない旨が明記されている。さらに災害対策基本法は国において「防災基本計画」を策定することを求めるとともに市町村において「市町村地域防災計画」を策定することを求めている（同法第38条及び第42条）。

同法に基づき策定されている国の防災基本計画においても，高齢者や障がい者等の要援護者に関し，災害時の情報提供，避難誘導，救護・救済対策等防災の様々な場面において，災害時要援護者に配慮したきめ細かな施策を他の福祉施策との連携の下に行う必要があるとの認識が示され，これを防災の基本方針として明記している（防災基本計画第1編及び第2章）。これを受けて策定されることになる自治体の地域防災計画においても要援護者に対する支援が具体的に定められることとなるが，その内容及び計画の実践状況は自治体ごとに異なっているのが現状である。東日本大震災の被災地においてどのような地域防災計画が策定されていて，どのように実践されたかは今後の検証作業を待つこととなるが，震災発生後も長期間にわたり混乱が生じたことに鑑みるならば地域防災計画の策定が不十分であったか，あるいは実践的な計画となっていなかった可能性は否定できず，今後の検証作業を経た上で，実践的な地域防災計画を策定することが必要と考えられる。

(2) 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」と市町村における取組状況

上記のとおり災害対策基本法において高齢者や障がい者等への配慮が明記されているものの，同法は災害対策の一般法であり高齢者や障がい者等の要援護者への対応についての具体的な指針が示されているわけではない。要援護者への対応については内閣府が「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を策定しており，具体的な対応は同ガイドラインによるところとなっている。

災害時要援護者の避難支援ガイドラインでは，(ア)情報伝達が困難な災害時要援護者に対する情報伝達体制の整備，(イ)災害時要援護者情報の共有の方式，(ウ)災害時要援護者の避難支援計画の具体化，(エ)避難所における支援，(オ)関係機関等との連携についての方策が提案されている。いずれの項目も重要な項目であるが，当該ガイドラインは主として震災発生直後から避難所における生活までの間の支援を念頭においたものであり，

仮設住宅入居後の支援や在宅で生活続ける高齢者や障がい者の支援に関しては同ガイドラインの「関係機関等との連携」（上記(オ)）において基本的な方向性を示唆するにとどまり、具体的な指針を示していない。「福祉サービスの継続の重要性」についてはガイドラインも指摘するところであり、そうであれば震災発生時の避難及び避難所における支援のみならず、その後の仮設住宅における生活や在宅での生活、入所施設における生活の支援を含めて指針が提示されるべきである。

- (3) 災害時要援護者への具体的な支援体制の構築は、基本的には市町村の課題とされ、ガイドラインの趣旨を踏まえ、市町村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）を策定・整備することが求められている。

しかしながら2011年4月1日現在における各市区町村の取組状況を見ると、策定済みは全体計画については全体の76.8%、名簿の整備については全体の52.6%、個別計画については全体の22%にとどまっている（「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」2011年7月8日消防庁。なお宮城県及び福島県は全市町村、岩手県は9市町村が調査対象外とされている。）。他の調査によれば3県沿岸部35市町村のうち、誰がどの要援護者を支援するかという個別計画まで立てていたと回答したのは、宮城県石巻市、岩手県久慈市、福島県いわき市など6市にすぎず、それらの市においても計画はほとんど役に立たなかった。

避難支援の個別計画には、被支援者の状況に適した情報の伝達者や情報伝達機器・手段を定めておく必要がある（例えば、聴覚障がい者に対する手話やファックス等の利用、視覚障がい者や肢体不自由の人には移動介助など）。さらにこれらが策定されていたとしても、被災者自身が自らが要援護者に該当するかどうかの情報を持っていなかったという問題点もあった。

具体的な計画は地域の実情に応じて策定されることが望ましく、その意味で各市区町村の課題とされたことは基本的には正しい方向であるが、上記のとおりその取組姿勢は市町村により差があるのが現実である。国及び都道府県においては各市区町村が速やかに取組方針等を策定・整備するよう強く市町村を指導し、必要に応じた助言をなすべきである。

加えて今回の震災のように被害が広範囲に及び、また市町村そのものが行政機関としての機能を果たし得なくなることがあり得ることに鑑みるならば、市町村の取組だけではなく、国及び都道府県においても広域的な視点からの具体的な計画が策定されるべきである。

(4) 市町村の取組の具体的な内容についても十分とはいえない。

第1に、災害時要援護者名簿の整備方式について、最も要援護者を把握できると考えられる「関係機関共有方式」を採用しているのは全体の41.5%にとどまり、その他は「同意方式」、「手あげ方式」あるいはその二者の併用となっている。「同意方式」、「手あげ方式」では要援護者を十分に把握できず、これらの方式によって作成された名簿が実際に大規模災害が発生した際の名簿としては不十分であり、「関係機関共有方式」を積極的に活用すべきである。ただし、関係機関共有方式による場合は、特に平常時には個人情報保護の観点から共有される情報の範囲が小さくなることも考えられ、その意味で「同意方式」を併用することも検討すべきである。「同意方式」を併用するに当たっては、例えば高齢者の場合には要介護認定（更新）時に趣旨を説明して同意をとることに努めるなどの工夫をすることによって捕捉率を上げることが期待できる。なお要援護者の情報は極めてセンシティブな情報であり、情報管理に万全を期すべきことは当然のことである。

第2に、名簿の提供については、整備済みの市町村の91.4%が提供又は提供予定としているが、提供又は提供予定先をみると民生委員（提供又は提供予定と回答した市町村のうち94.3%）、町内会・自治会等自主防災組織（同80.8%）、社会福祉協議会（同58.6%）、消防団員（同56.1%）、その他の団体（同55.8%）となっており、自治体と密接な関係のある団体が想定されている。しかしながら今回の東日本大震災のように、地域や市町村全体が壊滅的な被害を受ける災害が発生した場合にはより広域的かつ民間組織との連携が必要になることを考えるならば、提供先をこれらの機関に限定するべきではなく、個人情報の保護に注意を払いながらも、災害発生時にはより柔軟に提供することが検討されるべきである。

第3に、名簿の提供先別の提供時期については、民生委員については90.1%が平常時から名簿を提供しているが、消防団員に平常時から名簿を提供しているのは42.2%にとどまる。名簿を提供することの目的は、発災時の迅速な避難支援と、避難後の速やかな支援にあると思われるが、平常時から名簿が提供されていなければ迅速な避難支援は困難である。具体的な避難支援計画において要援護者の支援に携わることになることが想定されている組織・機関に対しては、平常時から名簿を提供する方向で検討することが必要と思われる。

(5) ガイドラインの内容そのものに関しても、「サービスの継続」の視点からは、災害発生時の避難支援及び避難所における支援のみならず仮設住宅や自

宅，あるいは施設で生活している高齢者や障がい者の支援をも含めたガイドラインが策定されるべきである。さらに，市町村における計画の策定だけではなく広域的な支援体制の整備を見据えた広域的な計画が国及び都道府県において策定されるべきである。

- (6) 情報伝達体制に関してガイドラインでは，福祉関係部局を中心とした横断的な組織として「災害時要援護者支援班」を設け，災害時要援護者支援班は，平常時から要援護者と接している社会福祉協議会，ケアマネジャー，福祉サービス提供者その他の福祉関係者と連携を深め，災害発生時にはこれらが構築しているネットワークを情報伝達に活用するよう求めている。その基本的な考え方は正当であるが，災害発生直後は現場が混乱することが不可避であるため，ネットワークを情報伝達に活用するためには平常時から災害時要援護者に関する情報を共有しておくことが必要である。

6 介護保険法その他の福祉関連法令に関する今後の対応

介護保険法その他の福祉関連法令において，大規模災害が発生した場合の緊急時の対応に関する規定を整備することが必要である。

(1) 基本的な方向性

現行の介護保険法その他の福祉関連法令には大規模災害が発生した場合の対応についての規定はほとんどなく，東日本大震災においても個別の通知等により個別的な対応がなされたにすぎない。しかしながら個別的な対応では時期を失すおそれがあり，また通知の解釈をめぐる疑義も生じ得るところであり，事前に想定可能な事態に関する事項については法令に明記しておくことが必要かつ有効である。その具体的な内容は極めて広範に及ぶため，東日本大震災の検証を踏まえ，今後更に検討を進めることが必要であるが，取り急ぎ現時点で対応を要すると考えられる事項は以下のとおりである。

(2) 施設設置基準，設備及び運営基準等に関する省令の見直し

大規模地震と津波による被害を完全に防止することは不可能であるが，被害を最小限に抑える対応は可能である。その視点から高齢者や障がい者の施設の「設備及び運営に関する基準」や設置基準の省令を全面的に見直すことが必要である。より具体的には，高齢者，障がい者の多くは地震や津波などの場合に直ちに避難することが困難であるため，施設やデイサービスセンターなどの建物は耐震構造を備えた堅固な建物にするとともに，沿岸部に建築することは可能な限り避け，津波の予測高を上回る高さの建物にして屋上などに避難できるようにすることが検討されるべきである。

また，高齢者や障がい者の施設においては津波などを想定した避難訓練を定

期的に行うことを義務付けるとともに、震災発生時にはライフラインが相当期間にわたり途絶することが予想されるところ、高齢者や障がい者は自ら水や食料等の支援物資を獲得することが難しいため、相当期間の水や食糧の備蓄を義務付け、さらには自家発電のための設備の設置も義務付けるべきである。

さらに、高齢者、障がい者が一時的に他の特別養護ホーム、更生施設などに避難しなければならなくなる場合を想定し、施設の集会室や会議室、ショートステイのための居室については余裕をもって設置すべきこととして、災害発生時には仮設の特別養護老人ホームや仮設の更生施設等として利用できるようにすべきである。

ただし、これらの対策はいずれも経済的負担を伴うものであり、事業者のみにそれを負担させることは相当ではなく、国において必要な財政的援助を充実させることが必須である。

(3) 大規模災害が発生した場合の特例的措置の立法化

介護保険制度においては利用者と事業者の契約によってサービスが提供されることになるが、この枠組みの中では、契約をしているサービス事業者がサービスを提供できなくなった場合に速やかに他の事業者のサービスを利用することは困難である。とりわけ広範囲に被害が生ずる大規模災害発生時には当該地域のサービス事業者の多くも被災することが想定され、なおさら継続してサービスを受けることは困難となる。かかる事態に対しては、他の地域や専門職団体の支援を受けてサービスを提供することが必要となるが、その対応は介護保険制度では限界がある。したがって、大規模災害が発生した場合には、特例的措置としてサービス提供者と利用者の契約によりサービスを提供するという介護保険の枠組みを外し、行政が主体となってサービスを提供することが可能となるように立法化することも検討する必要がある。

同様に、近い将来に成立が見込まれる障害者総合福祉法においても、大規模災害が発生して住民票のある居住自治体外に障がい者が広域避難した場合であっても速やかに福祉的支援を受けることができるような法制度とすべきである。

(4) 広域的な支援に関する事前計画の策定

福祉サービスの提供を継続するためには、福祉サービスの従事者をいかに確保するかが重要であるが、大規模災害が発生した場合は被害が広範囲に及ぶため、近隣地域からサービス従事者を確保することは困難である。したがって広域的な支援が必須となるが、災害発生後の混乱期に広域的支援の受入れ計画を検討していたのでは時機を失することとなる。東日本大震災においても被災地の受入れ窓口が定まっていなかったため、支援の申出があっても被災地において対

応できず、結果としてサービス従事者不足がなかなか解消されなかったことが報告されている。広域的支援あるいは専門職団体による支援を速やかに受け入れるためには事前に具体的な事前計画を立てることが必須であり、これは市町村においてなしうる課題ではなく国及び都道府県においてその策定を行うことが必要である。

また、介護職員については医療従事者とは異なり、その派遣が災害法制上位置付けられていないため、ボランティアとしての応援とならざるを得ないのが現状である。ボランティアとしての派遣では長期間の派遣は困難であるが、他方で被災地の実情と福祉サービスの特性から考えると、単発的な派遣ではなく一定期間以上の長期間にわたる派遣が必要である。そこに需要と供給のミスマッチが生じ、必要な介護職員を十分に確保できなかったのが現実である。災害救助法第24条の「救助に従事できる者」に福祉関係者を明記することと併せて、介護保険法上、大規模災害時には他の地域から派遣された事業者ないしサービス従事者に対しても報酬が支払われるような制度設計を検討することが必要である。

(5) 施設単位での避難を可能とするための特例措置

東日本大震災においては福島県いわき市の介護老人保健施設「小名浜ときわ苑」の入所者122名が千葉県鴨川市の「かんぼの宿鴨川」に施設ごと集団避難をするなど、いくつかの集団避難の例があった。集団避難が長期化した場合などの課題はあるものの、施設入所者を一番理解しているのは施設職員であるから、人（入所者・職員）と情報が一体として避難することはサービス提供の継続という視点からは有効である。

しかしながら、かかる集団避難については現行法上の裏付けがない。大規模災害が発生した場合、集団避難先は多くの場合は県外とならざるを得ず、さらに、既存の施設には、既に入所者がいるため、公的な宿泊施設等を利用することが現実的である。しかし、避難先が都道府県をまたぐ場合の介護保険請求手続等は整備されておらず、また、公的な宿泊施設は介護保険法上の施設としての要件を満たしていない場合も多いと考えられるところ、その場合に介護給付が行われるか否かなど不明な点が多い。かかる問題を解決するためには、集団避難を可能とするための措置について立法的な手当をすることが必要である。

(6) 介護認定審査会の弾力的な開催

東日本大震災においては市町村の機能が喪失した自治体も多く、長期間にわたり介護認定審査会が機能しなかった例が報告されている。これに対しては前記のとおり、厚生労働省老健局老人保健課事務連絡によってある程度の弾力的

な運用は可能となったが、前記のとおり、運用による対応には限界がある。そもそも審査判定業務については、市町村は都道府県に業務を委託することができる（介護保険法第38条 地方自治法第252条の14第1項）のであるから、災害時においては、市町村の委託がなくとも、都道府県が被災市町村の介護認定審査会を設置できるよう立法上の手当をなすことも検討の余地があるはずである。また、介護認定審査会は、共同設置することができる（介護保険法第16条、地方自治法第252条の7第1項）のであるから、災害時においては近隣市町村が被災市町村の介護認定審査会を代行することも可能とする立法も検討されるべきである。

第5 まとめ（災害時要援護者を支援するための総合法の制定を目指して）

- 1 これまで災害が発生する度にこれを教訓として次の災害に備えるため様々な現状分析を踏まえた法制度の新設、改善、あるいはその運用を改めるなどの措置が講じられてきたが、今回発生した東日本大震災では多数の犠牲者が発生し、これまでの備えが、いかに脆弱なものであり、不完全なものであったかを露呈させた。とりわけ災害弱者といわれる高齢者が犠牲者の中に占める割合は極めて大きく、また、障がい者が犠牲者となる割合も一般の人々と比較して格段に高いことが明らかになり、この分野において講じられてきた措置が十分機能しなかったことが歴然となった。
- 2 当連合会では、このような悲しい現実を直視し、改めて、震災PTを設置し、現地の調査の結果を踏まえ、上記のとおり、課題（第4）とそれに対する対応（第5）を検討した。これらの対応は現行の法制度上様々な法令に横断的に関連するものが多く、現行の法令の改正やこれに関連する法令の新設等により解決できるものでないことは上記のとおりであり、これまでの災害が発生する都度行われてきた様々な措置が今回十分機能せず再び悲惨な結果を発生させ、現在もこれが進行中であることにより明らかといわざるを得ない。

これは、例えば、行政機関が各部局ごとの守備範囲を念頭に置いた手直し作業を行うというような方法で法制度の新設・改善、その運用改善が行われてきたことの弊害と考えられる。

やはり、大災害への対応には災害弱者といわれる高齢者や障がい者の生活という視点から改めて対応体制を組み直していく、すなわち、関係行政機関の部局の所轄事項から見るのではなく、高齢者や障がい者の「住まい」、「医療」、「消費生活」といった具体的な生活の内容からあるべき法制度を構築していくという発想の大転換をしなければ、この弊害を乗り越えることは困難である。

とりわけ、個人情報に関するこれまでの誤ったともいい得る認識、取扱い、その持つ意味内容を正しく理解せず運用されてきたという極めて遺憾な事実は、その必要性を痛感させるに十分なものであるといい得る。

3 以上により、当連合会は、災害時に要援護者とされる人々、とりわけ高齢者や障がい者が被災者となる場合をあらかじめ想定した生活支援のための法制度と実際にこれらの人々が災害により被災者となった場合に本人はもとよりその家族を含めた具体的な生活支援策を取りまとめた法制度を一括し、従来の縦断的な法制度ではなく横断的に機能する、以下のような内容を含む包括的な法制度を創設するため基本的、総合的法律の制定を強く求めるものである。

(1) 災害発生時に、被災者となった場合、様々な支援が必要と思われる高齢者や障がい者の所在と具体的に必要とされる支援の内容の把握、これを踏まえた支援体制を構築し、整備できるようにすること。

(2) 災害発生直後から速やかに前項の定めに従い実施されることになった支援策が適切に実施されているかどうかを確認し、その情報を管理し必要に応じ関係機関、団体等に適切な支援のため指示、指導及び助言を行うことができるようにすること。

(3) 高齢者や障がい者の特性を十分考慮した避難先、そして住まいを容易に確保し、これらの人々が安心して生活できるようにすること。

(4) 高齢者や障がい者が24時間365日必要かつ有効な医療支援が受けられるようにすること。

(5) 高齢者や障がい者を支援してきた家族がこれらの人々とともに被災者となった場合に引き続きこれらの人々が家族とともに生活しその支援を受けられるようにすること。

以 上