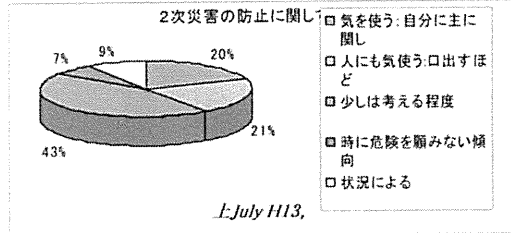
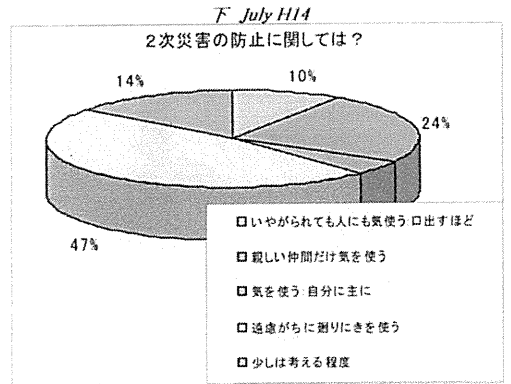


災害医療従事者研修会アンケート

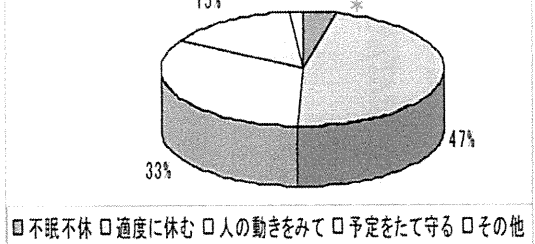
国立病院東京災害医療センターにて、原口義座・友保洋三企画下の研修会結果である



災害医療従事者研修会アンケート結果比較:



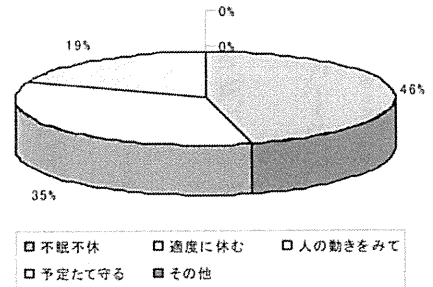
災害活動時の休養方針



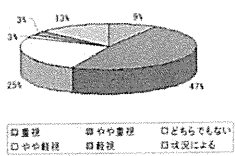
災害医療従事者研修会アンケート結果比較:

下 July H14

災害活動時の休養方針

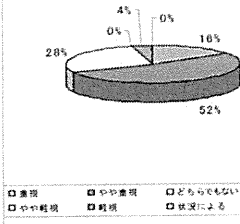


災害時の息抜き・ユーモアに関して



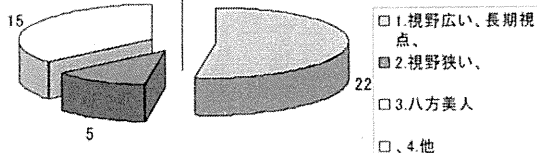
災害医療従事者研修会アンケート結果比較: 上 July H13?, 下 July H14

災害時の息抜き・ユーモアに関して

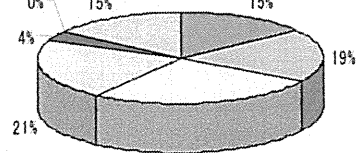


自己の性格に関して:

災害医療従事者研修会アンケート結果比較: Dec 2001の検討結果



災害(災害訓練)時の姿勢

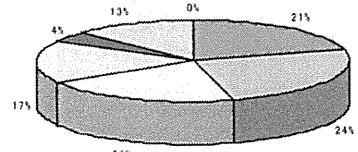


上 July H13,

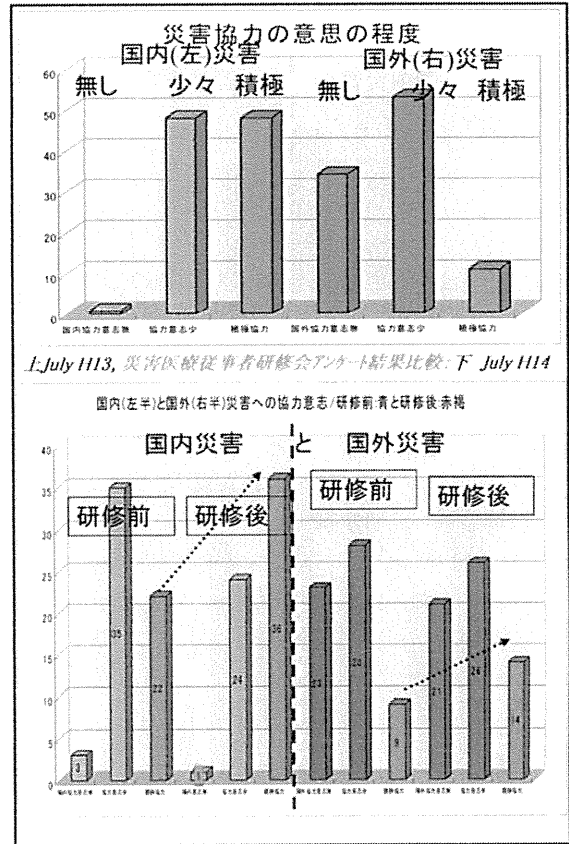
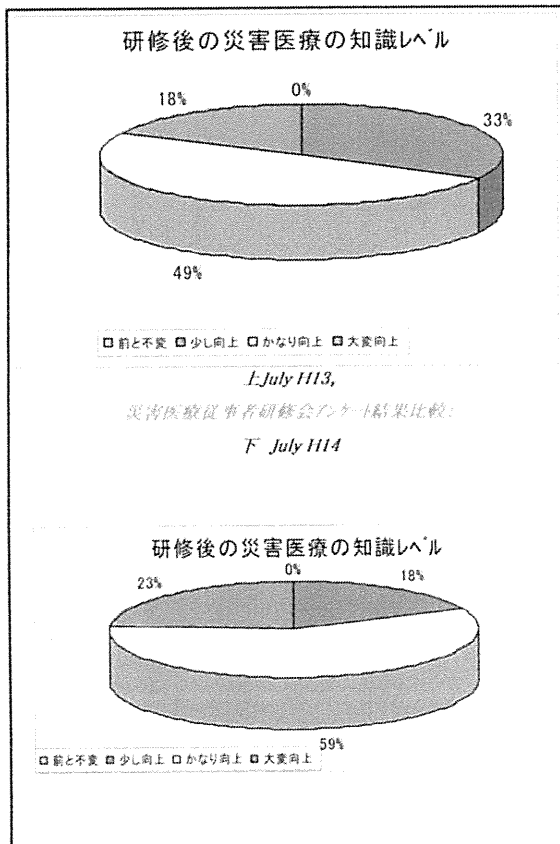
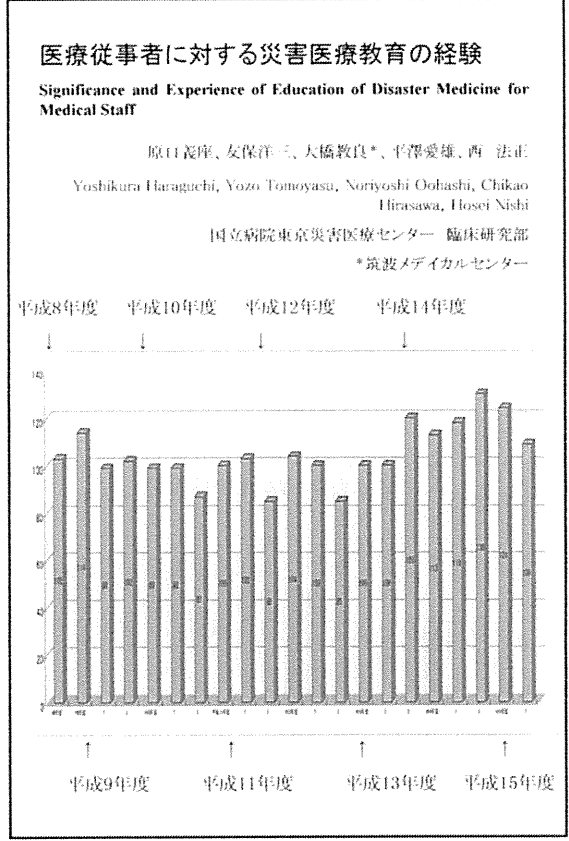
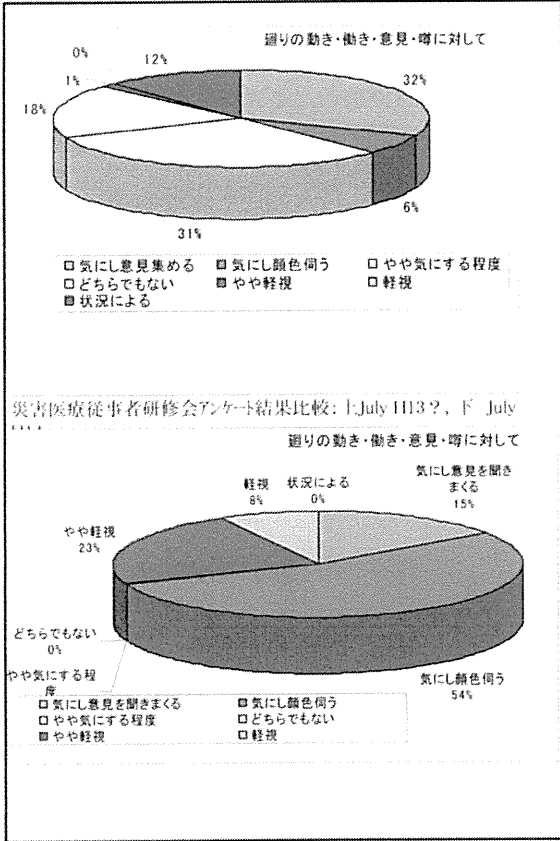
災害医療従事者研修会アンケート結果比較:

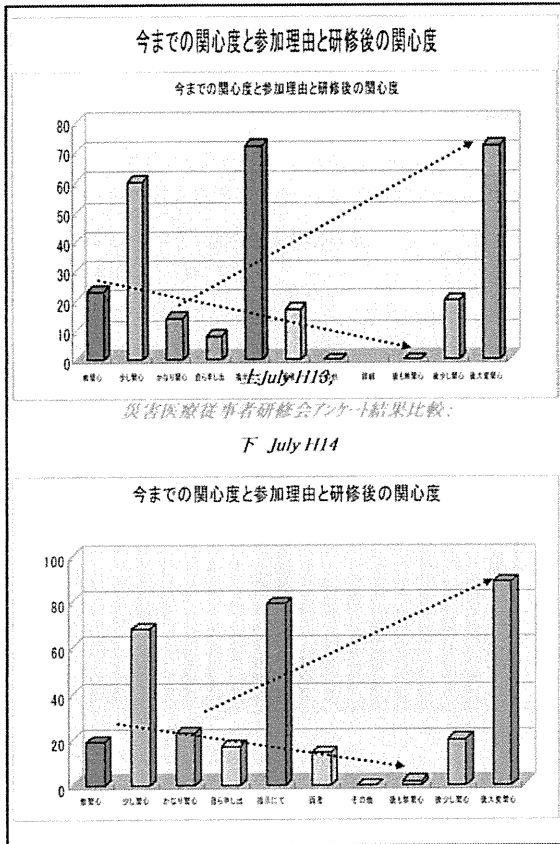
下 July H14

災害(災害訓練)時の姿勢



□ 真剣で冗談嫌う □ 真剣だがひとのことは余り気にかけない
 □ やや真剣 □ どちらでもない
 □ やや軽視 □ 軽視
 □ 状況による





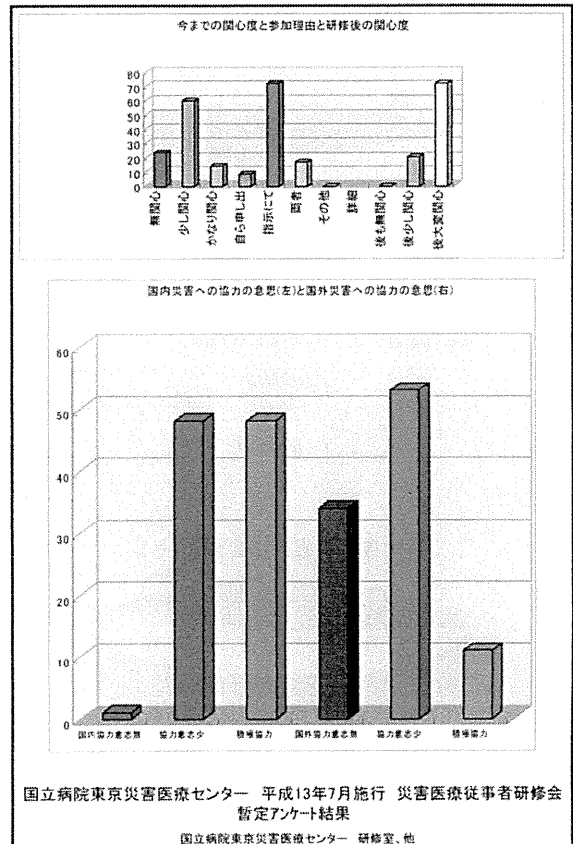
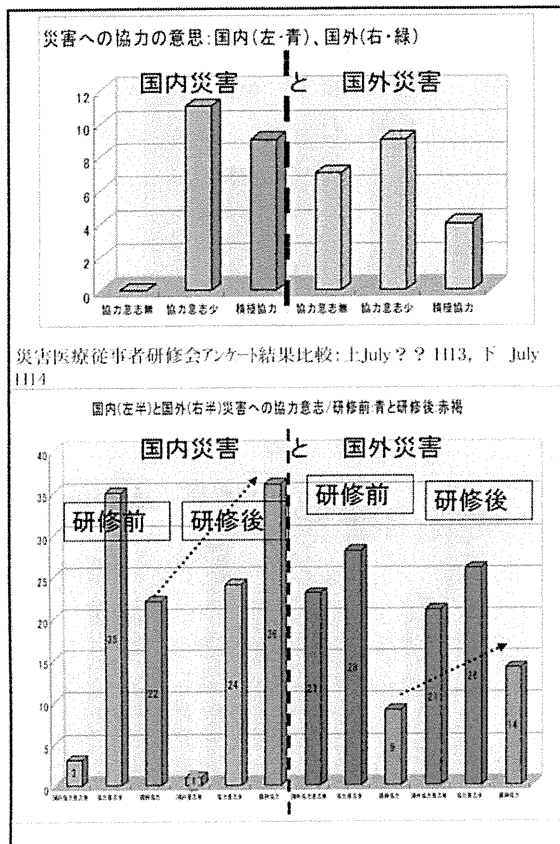
課題

教育内容：1) 直接の必要項目いわゆる各論
2) 災害と災害医療に関する総論的内容
3) 各種の訓練・実習で実技を修得
4) 各職種・住民の視点からの講義・実習
5) 災害の複雑化を想定した新しい内容

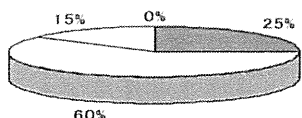
方法論：
レベル・目的別の組立
専門分野別の研修体制の組立：看護部門等での取り組みの意義

↓

最終的(?)には、
系統立てた研修・教育体制の確立



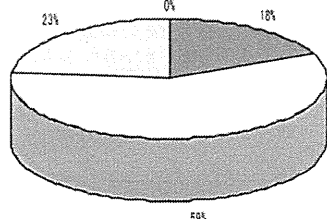
研修受講後の災害の知識レベル



□ 前と不変 □ 前より向上
□ かなり向上 □ 大変向上

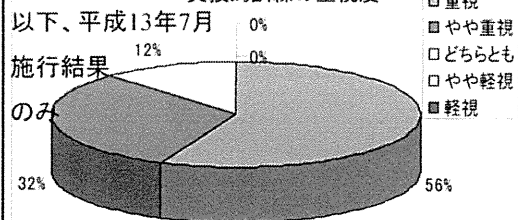
災害医療従事者研修会アンケート結果比較: 上 Dec? 1113, 下 July 1114

研修後の災害医療の知識レベル



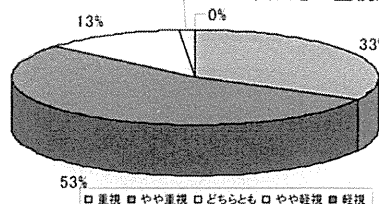
□ 前と不変 □ 前より向上 □ かなり向上 □ 大変向上

実技的訓練の重視度



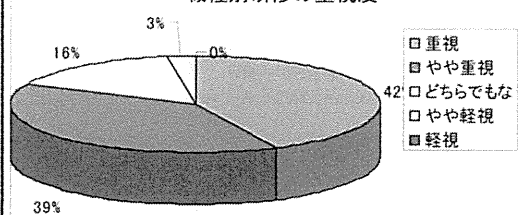
□ 重視 □ やや重視 □ どちらとも □ やや軽視 □ 軽視

面白さの重視度



□ 重視 □ やや重視 □ どちらとも □ やや軽視 □ 軽視

職種別研修の重視度

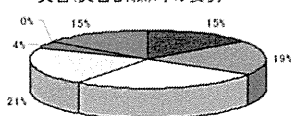


□ 重視 □ やや重視 □ どちらでもなし □ やや軽視 □ 軽視

国立病院東京災害医療センター 平成13年7月施行 災害医療従事者研修会 暫定アンケート結果

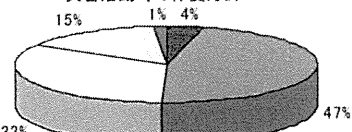
国立病院東京災害医療センター 研修室、他

災害(災害訓練)時の姿勢



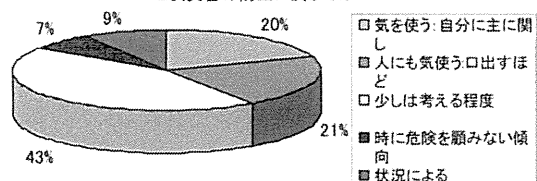
■ 真剣で冗談嫌う □ 真剣だが他人構わず □ やや真剣
□ どちらでもない ■ やや軽視 □ 軽視
■ 状況による

災害活動時の休養方針



■ 不眠不休 □ 適度に休む □ 人の動きをみて
□ 予定をたて守る ■ その他

2次災害の防止に関しては?

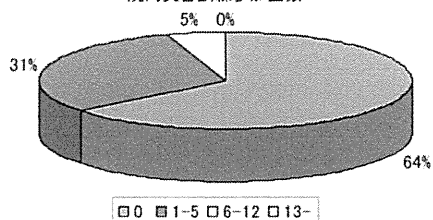


□ 気を使う: 自分に主に関し
■ 人にも気使う: 口出すほど
□ 少しは考える程度
■ 時に危険を顧みない傾向
■ 状況による

国立病院東京災害医療センター 平成13年7月施行 災害医療従事者研修会 暫定アンケート結果

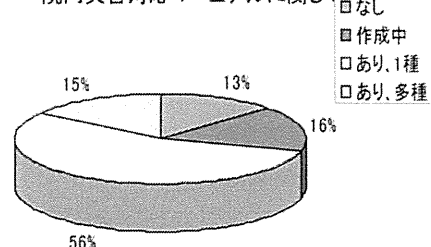
国立病院東京災害医療センター 研修室、他

院内災害訓練参加回数



□ 0 □ 1-5 □ 6-12 □ 13-

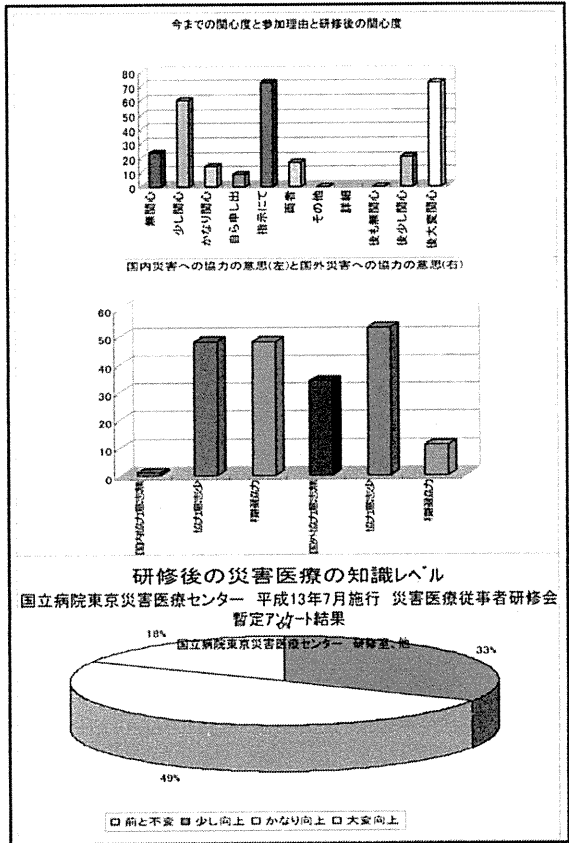
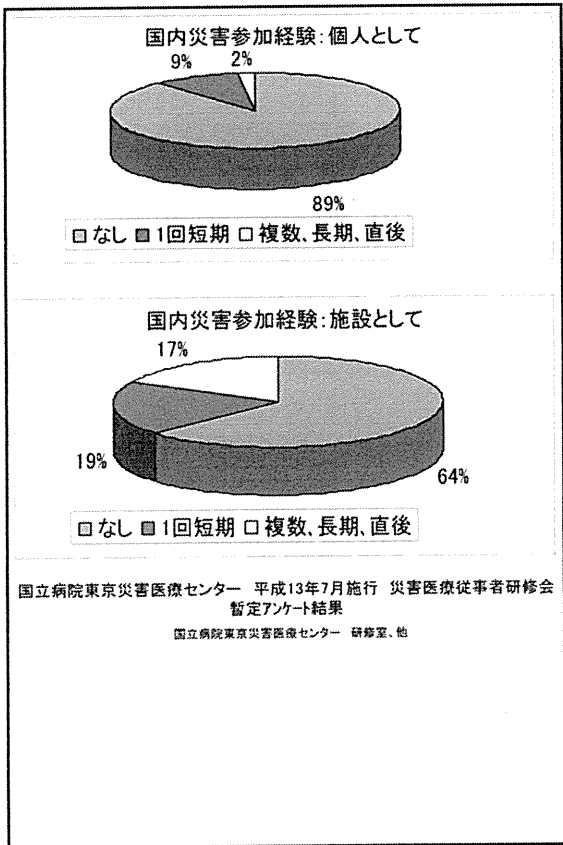
院内災害対応マニュアルに関して



□ なし □ 作成中 □ あり、1種 □ あり、多種

国立病院東京災害医療センター 平成13年7月施行 災害医療従事者研修会 暫定アンケート結果

国立病院東京災害医療センター 研修室、他



2－(2) 各論：災害医療の問題点

①災害弱者対応への観点から

災害弱者問題は極めて重要と考えられる。

その対策を深く考えることは、本研究の範囲を大きく超えることとなるが、簡単に提示し、参考となるものとしたい。

幾つかの観点から考えられる。

ハード面・ソフト面という考えも重要であり、また基本的な考え方・前述した哲学・理念からも考える必要がある。

逆に、もっと重要と考えられるものは、平時からの、すなわち非災害時における弱者(予備軍ともいえるが)対応のあり方がどうか、を指摘したい。

幼児虐待・高齢者虐待が多発し、あるいは「みすごす風潮」の元では、災害時に期待できるとはいえない。

当方も、虐待と考えられる状況を、しばしばまのあたりにみているが、その対応には、法的側面も含めて、苦慮することも多い。

ここでは、その概要、これまでの活動の一部を提示する。

なお、表面には出ずらい、目立たないことも多いであろうが、しばしば遭遇し、また高齢者率の増加を考えると、今後その割合が増える社会状況であることは間違いないであろうことを踏まえて、医療面からの専門的視点も有する「高齢者虐待に対する医療対応を考える会」を立ち上げる必要があると考えている。

災害弱者への医療の考え方

原口義座

災害時に弱者をどう考えるか、災害時要援護者対策をどう考えるか、述べてみたい。

建前上は、「きれいごと」として、重要視すべきであるということが言われるが、実際は、軽視されていることが多いと思われる。

例えば、大震災時の避難所において考える。もしも、先着順で場所取りがなされるとすると、「入口に近い」、「トイレに近い」、「逃げやすい」、「食事等の配布を受け取り易い」、「駐車場に近い」など、好条件の場所は、一番、健康で、足が速く、体力があり、(場所取りがうまい・早い)若者が占めていることが多いと思われる。

一方、高齢者、病弱な被災者は、その逆となる。体育館などの避難所で、階段の上で、しかも、端の隅っこに居住せざるをえない高齢者もよく目にする。トイレは勿論、視力・聴力に問題があったり、入れ歯を忘れた人では、食事時一つとっても大変な負担になる。

本研究でも、古河保健所長川田先生指導で、パンデミック時における「独居老人問題」を扱っているが、大地震・大津波など「災害という生命の脅威」を強く感じて避難してきた状態で、冷静になれば被災者に伝えるのは容易でない。

この項では、当方が中心となって活動してきた内容の一部をお示しする。

しかし、その背景には、前項で述べた、考え方・理念・災害哲学があることが必須であろう。お読みになっていただければ幸いである。

さもなければ、「弱いものは、犠牲になっても仕方がない」、みかたによっては「弱いものは、邪魔だ」のような議論がでかねない。Francis Galton, スペンサーの「優生学eugenics, 社会進化論」につながる様になることは避けるべきであろう。

確かに、途上国においては、避けられないこともあるかもしれない。

しかし、少なくとも、先進国においては、平素からの準備が可能であると考えれば、このような考えは「禁忌」と考えている。

大きな理由の一つは、もちろん、人命・人権・生存権を重視することであるが、同時に、災害弱者を守ることは、社会としての信頼度を保つことになるということでもあるからである。弱者を軽視する社会では、「弱肉強食」の世界と、余り差がないと考えられる。

相互信頼感、協力・共同活動が失われることは避けられない。これまでも、何度も述べさせていただいた、メガ災害/Catastropheによる世界的悪循環を促進しかねない。

特に、一部提示したが、平時より幼児虐待、高齢者虐待(p.67, p.71)等の弱者虐待がはびこっている現在、災害時には、更に増加することは、避けられないであろうし、放置してはならない。

当方としては、経済学的にはしろうとであり、また現在の自由社会・資本主義社会を強く否定するものではないが、少なくとも、アダムスミスの「(神の)自由な手」では、災害(医療)は対応可能とは思われず、少なくともケインズ理論的な「行政(を含めて)の援助体制」などの観点から災害(医療)対応を組み立てる必要があると思われる。

ジョン・スチュアート・ミルの考え(「自由論」に代表される)の視点をどう組み入れるべきであるかは、まだ課題として残るが(「最大多数の最大幸福」の考えも含めて)。

また、後述するが、「日本DMAT」活動要領における「災害の急性期(概ね48時間以内)の活動」、その他の文章にも、「災害弱者」への暖かな思いやりを示す文章はみあたらないと思われる。

また、「つなみてんでんこ」という言葉にもそのようなニュアンスを感じない者もいるかもしれない。しかし、当方は、そうは思っていない。

当方の理解では、「つなみてんでんこ」の意味は、「ばらばらになっても、早く逃げろ、そうしてまず、自分を守って、その上で、他の人も誘導するなり、なんらかの応援を行え」、つまり「二次災害で被災を増やすことを避ける」、「自分を守ることができなければ、周りも助けられない」という意味もあると考えている。

Toward the Society of Minimal Misfortune (MMS) Prime Minister Naoto Kan:

Left: 菅新首相首相官邸で記者会見、「政治の役割は、『**最小不幸**』の社会を作ること。貧困や戦争をなくすために政治は力を尽くすべきと考える」と抱負を述べた。

<http://www.yomiuri.co.jp/politics/news/20100608-OYT1T00807.htm?from=main1> **全国首長連携交流会**

平成21年5月東京

Right: Nationwide **Governor/Manor/Chief**

I don't refer any more, here.

meeting in Japan, May 2009, Tokyo



災害弱者に関して： 災害医療大系より引用

1) 災害弱者に関して：総論

(1) 歴史的視点

災害時の弱者への対応を考える上で、まず歴史的に障害者への福祉を考える必要がある。簡単にであるが、文獻的に見直してみたい。

まず第2次世界大戦後、わが国では、傷痍軍人、すなわち戦地で障害を併った多数の人々が発生した。この戦後処理としての傷痍軍人対策から展開したとされる。

障害者対策としての法的整備としては、1950年から施行された身体障害者福祉法案から始まる。

一方知的障害のある児童対策としては、1947年児童福祉法が成立している。その後、成人期の知的障害への対策として、1960年に精神薄弱者福祉法(その後知的障害者福祉法に名称変更)が成立した。

これらは、基本的には、災害医療とは直接つながるものではないが、災害時に大きな問題となることは、第1回の「東海村JCO臨界事故における晴嵐荘病院問題」で既に述べた如くである。

小澤も、歴史的視点から重症心身障害児・者問題を取り上げて述べている。肢体不自由と知的障害を併せ持つ重症心身障害対策は、大きな問題として存在してきた。しかし、当時、欧米をまねてわが国において行われたコロニーと呼ばれる隔離する方式は、その後世界的には、批判されるようになった。すなわち広く認められていたノーマライゼーションの考え方には反するものとなってきた。

ノーマライゼーションとは、障害者が福祉施設ではなく、地域で安心して健常者とともに生活できる社会のことをいう(秋山) (次頁へ)

○小澤 暲: 障害者包括の歴史的展開, 大塚俊寛, 小澤 暲(編): 障害者福祉論, 財団法人障害者大学教育研究会, 東京, 11-26, 2009

○秋山 暲: 障害者を含めた移動, 交通環境, 大塚俊寛, 小澤 暲(編): 障害者福祉論, 財団法人障害者大学教育研究会, 東京, 109-134, 2005

災害弱者としての対応を考える際には、この歴史的経緯、ノーマライゼーションの視点から考える必要がある。

すなわち、障害の種類・障害度に応じた生活状況から、被災時の対応を個々に的確に考えていくことが理想である。

しかし、すべての対応を前もって十分に準備することは、極めて困難と考えられる。

その意味では、ある程度最大公約数的なものとならざるをえない。

これに関して、次項で示す。

○小澤 暲: 障害者福祉の歴史的展開, 大塚俊寛, 小澤 暲(編): 障害者福祉論, 財団法人障害者大学教育研究会, 東京, 11-26, 2009

高齢者虐待 増える一方

昨年度 1万6668件に

六十五歳以上の高齢者への家族や親族による虐待件数は二〇一〇年度、前年度比6・7%増の一万六千六百六十八件で、調査を始めた〇六年度以降で過去最多を更新したことが六日、厚生労働省のまとめで分かった。

特別養護老人ホームなど介護施設での職員への虐待も26・3%増の九十六件で最多。本県は三件。家族・親族からの虐待による死者は十一人減の二十一人だった。

全国の市町村などが相談や通報を受け、訪問調査などで実際に虐待を確認した件数をまとめた。東日本大震災の影響で報告できなかつた岩手県、宮城県、五市町は除いた。介護する家族や親族、同居人による虐待に関する相談・通報件

数は8・2%増の二万五千三百十五件。このうち一万六千六百六十八件の虐待を確認した。

労働電話相談 9日受付

連合福島



労働相談ダイヤルをPRする連合福島関係者

東日本大震災や長期化する円高の影響で解雇や賃金引き下げが起きていることを受け、連合福島は八、九の両日、「なんでも労働相談ダイヤル」を展開する。

不当な労働条件の引き下げなどを防止するため、就労・生活支援制度の周知を徹底する。受付時間は両日とも午前十時から午後六

警報中の

交通死亡事故 県警報が発令された。一月二十五日からまでの間、県内した交通事故は十七件で今年の平均を約二十とした。県警が六間の交通事故状況を発表した。

県警によると、中の県内の交通による死者数は二平均の二・六人だったほか、死亡入中二人が高齢

時まで。八日は連合福島、九日は連合福島と県内の地域連合事務局が電話を受け付ける。

二日間以外の平日午前十時から午後五時までも対応する。

相談は、連合福島のフリーダイヤル(0120)154052、

県北地域連合024(536)13995、

県中地域連合024(931)18991、

県南地域連合0248(22)1500、会津地域連合0242(24)500、いわき地域連合0246(21)0500、相双地域連合0244(23)0500へ。

福島の乳牛1ヨ一ネ病の疑い

県は六日、福島飼育されている雄牛一頭が家畜伝染ヨ一ネ病に感染していることが発表されたのは今年定期検査で陽性明、疑似患者に指した。二週間後に再び、再び陽性であり、再び陽性である。ヨ一ネ病は発症すると慢病は発症すると慢病に至る。毎年県内例の感染が確認されている。

厚生労働省医政局指導課
災害医療対策専門官

課長補佐 城 正 弘

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
電話(03) [代表(5253)1111内線2558
] 直通(3595)2 1 9 4
FAX 03 (3503) 8 5 6 2
E-mail: jou-masahiro@mhlw.go.jp

弱者への虐待への医療面からのあり方

2. 虐待の場所面から
(1)自宅
(2)教育施設等
(3)企業・職場
(4)医療施設
(5)避難所・特殊性の高いところ

1. 弱者種別:so-called CWAP

- (1)小児
- (2)女性・妊産婦
- (3)高齢者
- (4)患者・要医療援護者:文盲他
- (5)宗教面関係
- (6)習慣・慣習・主義等
- *貧困者The Poor

3. 虐待方法の種類

- (1)肉体的虐待⇒物理的+精神的的外傷
- (2)精神的虐待⇒精神的的外傷⇒自殺誘因

4. 診断・判定容易性

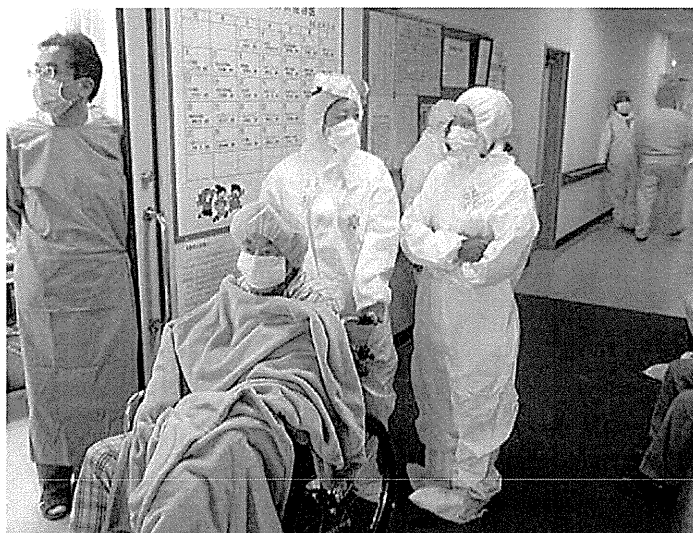
- (1)露骨・顕的虐待
- (2)非顕的虐待(虚偽性・・・)

2. 虐待の場所面から

- (1)自宅
- (2)教育施設等
- (3)企業・職場
- (4)医療施設
- (5)避難所・特殊場所(閉鎖空間等)
- (6)屋外, その他

5. 虐待目的

- (1)経済的:
- (2)周囲同情目的: ミュンヒハウゼン症候群等
- (3)自己顕示的: 代理ミュンヒハウゼン症候群等



医療施設 規制区域内の 防護服着用

Medical Care with PPE

爆発を起こした東京電力福島第1原子力発電所から約23キロ離れた場所にある福島県の南相馬市立総合病院。患者の治療に、白い防護服を着た看護師が当たる(南相馬市立総合病院医師の太田圭祐さん提供)(2011年03月14日)【時事通信社】

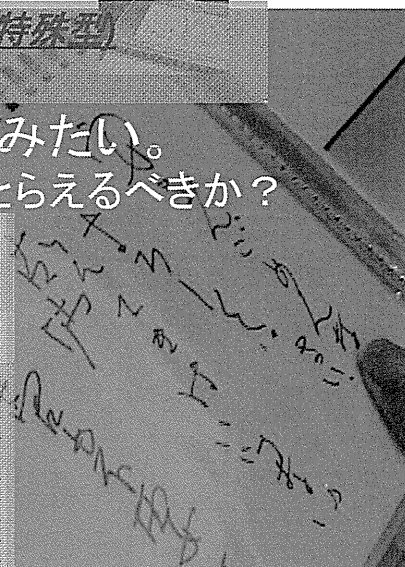
! Next I would like to show you a relatively large general hospital, located with nearly 100km distance, from the damaged nuclear stations.

This hospital is prepared for treating radiologically contaminated patients, although moderate degree of destruction of the building was caused by the quake.

**代理ミューンヒハウゼン症候群(の特殊型)
と考えられる一例**

問題提起をしてみたい。
患者の意思をどうとらえるべきか？

「●さん、ごめんなさい。
よろしく。点滴は、???い
らない 人工管(??)も不
要なり」と記載(させられ
たと考えられる) ⇒虐待
の可能性、高齢化社会
⇔今後増加するだろう



このような情報を伝えられた際に医療側は、ど
う対応すべきか？

信頼性はあるのであろうか？臓器移植問題も
含めて、家族の意思が独り歩きしかねない。
医療側が、対応を間違えると(例えば、この書
面を前面に出して、点滴・酸素吸入等を抜去し
たとすると(親族にしても、医療従事者にして
も) **嘱託殺人？安楽死に加担？**
したことに、最悪の局面も考えられる⇒福島県
大野病院、その他の問題との関連は？

功利主義

功利主義(Utilitarianism) 「最大多数の最大幸福」と災害

フリー百科事典ウィキペディア(Wikipedia) 腫瘍より転載

行為や制度が社会的に望ましいか、否かの基準を結果として生じる効用・功
利・有用性によって決定されるべきとする一種の幸福論の考え方である。倫理学、
法哲学、政治学、厚生経済学、等において用いられている。

特にベンサムの功利主義(古典的功利主義とも呼ばれるも
の)は、個人の効用を総て足し合わせたものを最大化することを重視するもので、
「最大多数の最大幸福」と呼ばれることもある。この意味でトリアージに代表される災害医療にもつながる面が強い。

この立場は現在でも強い支持があるが、批判的立場もある。

ベンサムは快樂・苦痛を量的に勘定できるものであるとする量的快樂主義を考えたが、J.S.ミルは質的快樂主義を唱えたが、快樂計算という基本的な立場は放棄しなかったとされる。なお、J.S.ミルは「満足した豚よりも満足しない人間であるほうがよい」とか、「満足した豚か者であるよりは、不満足なソクラテスであるほうがよい」という言葉が有名である。『太った豚より瘦せたソクラテスになれ』大河内一男総長の1964年3月28日東大の卒業式での式辞としても有名。なお 20世紀にはヘスやシンガーによる快樂計算を放棄した選者・選好性を加えた？選好功利主義が登場。

災害時要援護者の避難対策に関する検討会

検討報告

平成18年3月

災害時要援護者の避難対策に関する検討会

目次

はじめに	1		
1. 避難所における支援	3		
1-1 避難所における要援護者用窓口の設置	3		
(1) 避難所における要援護者用窓口の設置	3		
(2) 避難所からの迅速・具体的な支援要請	5		
(3) 避難所における要援護者支援への理解促進	5		
1-2 福祉避難所の設置・活用の促進	8		
(1) 福祉避難所に関する理解の促進	8		
(2) 福祉避難所の設置・活用の促進	9		
2. 関係機関等との連携	11		
2-1 災害時における福祉サービスの継続（BCP）	11		
(1) 福祉サービス提供者等との連携	11		
(2) 福祉サービスの継続（BCP）	12		
2-2 保健師、看護師等の広域的な応援	14		
(1) 保健師、看護師等の広域的な応援要請	14		
(2) 広域的に応援派遣された保健師、看護師等の効果的な活動	14		
2-3 要援護者避難支援連絡会議（仮称）等を通じた緊密な連携の構築	16		
(1) 要援護者避難支援連絡会議等の運営	16		
(2) 要援護者避難支援連絡会議等とボランティアとの連携	17		
3. 避難支援ガイドラインに沿った取組の更なる発展	18		
3-1 関係機関等との間の情報伝達	18		
(1) 関係機関等における要援護者の支援担当の明確化	18		
(2) 多様な手段の活用による通信の確保	19		
3-2 要援護者情報の積極的な収集・共有	21		
(1) 関係機関等による積極的な情報収集・共有の取組促進	21		
(2) 関係機関共有方式の積極的活用	22		
3-3 市町村を中心とした取組の更なる促進	24		
(1) 市町村、都道府県、国による更なる取組	24		
(2) 障害者団体による積極的な支援活動	25		
(3) 要援護者を中心とした取組の促進	26		
(4) 雪害時の支援等への活用	26		
おわりに	28		

災害時要援護者の避難対策に関する検討会委員名簿

[学識経験者]

(座長)	廣井 脩	東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授
(座長代理)	田中 淳	東洋大学社会学部教授
	鍵屋 一	板橋区福祉部板橋福祉事務所長
	栗田 暢之	レスキューストックヤード代表理事
	黒田 裕子	阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長
	齊藤 貞夫	社会福祉法人全国社会福祉協議会事務局長
	笹川 吉彦	社会福祉法人日本盲人会連合会長
	立木 茂雄	同志社大学社会学部教授
	妻屋 明	社団法人全国脊髄損傷者連合理事長
	原口 義座	独立行政法人国立病院機構災害医療センター 臨床研究部病態蘇生研究室長
	村田 幸子	福祉ジャーナリスト

[関係自治体]

山梨県総務部消防防災課長	笹本 勝相
山梨県福祉保健部障害福祉課副主幹	城野 仁志
福井県安全環境部危機対策・防災課長	中久喜 勉
福井県健康福祉部障害福祉課長	齊藤 和紀
練馬区危機管理室防災課長	福島 敏彦
練馬区健康福祉事業本部保健福祉部管理課長	吉本 卓裕
三条市総務部長	吉田 實
三条市福祉保健部長	小林 東一
宝塚市市民安全部市民安全室市民安全総務課長兼防災対策課長	木本 丈志
宝塚市健康福祉部健康長寿推進室健康福祉総務課副課長	塩崎 美和子

[関係省庁]

内閣府災害応急対策担当参事官	小暮 純也
総務省消防庁国民保護・防災部防災課長	金谷 裕弘
厚生労働省社会・援護局総務課災害救助・救援対策室長	赤澤 公省
国土交通省河川局河川計画課長	布村 明彦
国土交通省河川局砂防計画課長	中野 泰雄

はじめに

近年の風水害や地震では犠牲者の多くを高齢者が占めているが、高齢化が否応なく進む中において、高齢者、障害者等の災害時要援護者（以下、「要援護者」という。）の犠牲を減らすためには、たとえどんなに困難な課題であれ、避難支援体制の構築へ向けて挑戦（Challenge）し続けなければならない。

このような意識の下、要援護者の避難支援については、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成 17 年 3 月 集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討会。以下、「避難支援ガイドライン」という。）により、要援護者情報の収集・共有や「避難支援プラン」の作成等の取組方針を示した。国は、策定後直ちに地方公共団体に通知するとともに、防災基本計画を改正し、検討成果を盛り込むなど、市町村を中心とした取組の促進に努めてきたところである。

しかし、要援護者の更なる避難対策を進めていくためには、避難所における支援とともに、医療機関、保健師、看護師、社会福祉協議会、介護保険制度関係者等の福祉サービス提供者、自主防災組織、民生委員、障害者団体、関係企業、ボランティア、NPO 等の様々な関係機関等との連携を向上し、避難支援ガイドラインに沿った取組を更に発展させていくことが重要となっている。

そのため、本検討会では、要援護者の避難対策について、16 年 10 月に発生した新潟県中越地震、台風第 23 号、そして 17 年 9 月に発生した台風第 14 号等における対応状況も踏まえつつ検討を進め、避難所での支援、関係機関等との連携、そして避難支援ガイドラインに沿った取組の更なる発展のための方策について取りまとめた。「避難所における要援護者用窓口の設置」や、「福祉サービスの継続（BCP）」、「要援護者避難支援連絡会議（仮称）」など、随所に斬新なアイデアを組み込んでいるが、今後、国、都道府県、市町村をはじめ関係機関等は、本検討報告の趣旨を十分理解して要援護者支援に取り組んでいく必要がある。

いわゆる「災害時要援護者」とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。要援護者は新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境の変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能である。

なお、要援護者情報の収集・共有に取り組んでいくに当たっては、現在の市町村の取組状況に関する次の①～③の例などを参考に、対象者の考え方（範囲）を明らかにし、重点的・優先的に進めていくことが重要である。

<例>

- ① 介護保険の要介護度：要介護3（重度の介護を要する状態：立ち上がりや歩行などが自力でできない等）以上の居宅で生活する者を対象としている場合が多い。
- ② 障害程度：身体障害（1・2級）及び知的障害（療育手帳A等）の者を対象としている場合が多い。
- ③ その他：一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象としている場合が多い。

1. 避難所における支援

1-1 避難所における要援護者用窓口の設置

- (1) 避難所における要援護者用窓口の設置
- (2) 避難所からの迅速・具体的な支援要請
- (3) 避難所における要援護者支援への理解促進

<平常時>

- ・ 市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織、福祉関係者、避難支援者等の協力を得つつ、各避難所に要援護者班（仮称）を設け、要援護者に配慮した施設の利用方法等について確認しておくこと（(1)関係）
- ・ 市町村の災害時要援護者支援班、避難支援者等は、要援護者への確実な情報伝達や物資の提供等の実施方法について確認するとともに、地域住民の理解促進に努めること（(3)関係）

<災害時>

- ・ 各避難所の要援護者班は、要援護者用窓口を速やかに設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施すること（(1)関係）
- ・ 各避難所の要援護者班は、避難所では対応できないニーズについて、市町村の災害時要援護者支援班に迅速に要請すること（(2)関係）
- ・ 各避難所では、要援護者全員に対する平等・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・程度等に応じて優先順位をつけて対応すること（(3)関係）

(1) 避難所における要援護者用窓口の設置

これまで、避難所における要援護者用の窓口が必ずしも明らかになっていなかったため、要援護者は相談等がしにくく、一方、避難所の責任者や市町村も、避難所における要援護者のニーズの把握や支援の実施が不十分となる傾向にあった。福祉避難所を積極的に設置したとしても、大規模な災害によって多くの避難者が生じた場合や、福祉避難所で受入準備が整うまでの間などは、要援護者が従前の避難所に避難することが想定される。

そのため、避難支援ガイドラインにおいて、市町村に福祉関係部局を中心とした横断的な組織として設けることとされている「災害時要援護者支援班」等が中心となり、自主防災組織や福祉関係者、そして「避難支援プラン」において一人の要援護者に対して近隣、自主防災組織、福祉関係者等を中心に

複数定められる「避難支援者」の協力を得つつ、各避難所に要援護者班（仮称）を設ける必要がある。

災害時には、各避難所内において、要援護者班は要援護者用の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施することが重要である。その際、女性や乳幼児のニーズを把握するため、窓口には女性も配置することが望ましい。また、要援護者班は、避難支援プランを基に作成した要援護者リストと避難者名簿等とを照らしつつ、未確認の要援護者を市町村、避難支援者等に連絡し、早急に救助・確認作業を進める必要がある。さらに、要援護者班は、避難所内・外の各要援護者が必要な支援等に係る情報を積極的に把握し、市町村の災害時要援護者支援班を含む関係機関等の中で共有・活用する必要がある。一方、プライバシー等の理由から関係機関等への情報提供を拒否する要援護者は、要援護者班に明確に連絡する必要がある（3-2(2)参照）。

なお、大規模災害時に市町村が職員を各避難所へ配置し、併せてローテーション勤務を実施するだけの人員を確保することは困難であることから、地域住民、福祉関係者等の協力を得つつ、要援護者班に従事する者の確保に努めることが重要である。また、要援護者班の対応能力の向上を図るため、従事者に対する研修・訓練も重要である。

さらに、要援護者の避難所での生活を向上する上で、教室・保健室の活用、段差の解消、手すりの設置等が重要である。そのため、市町村の災害時要援護者支援班、施設管理者、自主防災組織、福祉関係者等は協働して、施設の利用状況、要援護者に配慮した施設の利用方法について平常時から確認・改善しておくことが重要である。

<参考> 要援護者班のイメージ

【構成】

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

① 保健・医療関係者：小中学校の養護教諭や学校医、被災地居住の保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー等

② 地域福祉関係者：民生委員・児童委員、地域福祉推進委員等

【業務例】

- ・ 避難所における要援護者用窓口の設置、要援護者からの相談対応
- ・ 避難所における要援護者の避難状況の確認、未確認者の確認
- ・ 避難所内・外における要援護者の状況・要望（ニーズ）の把握、対応できないニ

ーズについて、市町村の災害時要援護者支援班への支援要請

- ・ 要援護者への確実な情報伝達、支援物資の提供、「福祉避難室」（仮称）を含め、要援護者に配慮したスペースの提供
- ・ 避難所において活動する保健師、看護師、ボランティア等との情報共有・連携 等

(2) 避難所からの迅速・具体的な支援要請

各避難所における要援護者班は、要援護者からの相談等に対応するとともに、避難所では対応できないニーズについては、必要な支援の内容（例：看護師、介護職員、手話通訳者等の応援派遣、ポータブルトイレ、マット・畳等の物資・備品の提供）を可能な限り具体化して、市町村の災害時要援護者支援班に迅速に要請することが重要である。そして、市町村は、関係機関等と連携しつつ対応するとともに、市町村では対応できないものについては、速やかに都道府県、国等に要請することが重要である。なお、支援要請に関し、要援護者のニーズ、対応可能な人的・物的資源等の状況を把握し、効果的に調整する機能が重要となるため、市町村は、平常時から関係者に対する訓練・研修を実施しておくことが求められている。

一方、大規模災害時において、被災市町村や避難所が状況把握や応援要請を実施することが困難となることが予想される場合、都道府県は、積極的に職員を被災市町村や避難所へ派遣・巡回させることも有効である。

(3) 避難所における要援護者支援への理解促進

大規模災害時、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、または要援護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、災害医療におけるトリアージのような発想を参考にしつつ、介助者の有無や障害の種類・程度等に応じて優先順位をつけて対応することが重要となる。その際、「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必要がある。

そのため、平常時から市町村の災害時要援護者支援班、避難所の施設管理者、避難所の要援護者班は、要援護者への確実な情報伝達や物資の提供等の実施方法について確認しておくことが重要である。特に、災害時において、避難所の責任者は、避難所の要援護者班の意見を十分踏まえた上で、適切に対応していくとともに、避難所における要援護者支援に関する地域住民の理解を深めておくことが重要である。

なお、新潟県中越地震では、多くの被災高齢者の生活機能が低下したことから、避難生活が長期に及ぶ場合において適切なりハビリテーション等を実施していくことが必要であることにも注意を要する。

<参考>

風水害時においては、避難準備（要援護者避難）情報等を基に要援護者の確実な避難を実施することが重要となっているが、「多数の見知らぬ人の中では生活できない」（知的・精神障害者）、「避難所では身動きができない」（視覚障害者、車椅子使用者）等の理由から、避難所への避難を拒否する要援護者も依然として存在する。地震発生後においても、同様の理由から、倒壊の恐れのある家屋内で生活する要援護者もみられる。

さらに、本検討会では、避難所内で毛布、食料等について早いもの勝ちとなってしまうため、要援護者に行き渡らない状況となっていることや、このように結果的に不公平な状況を調整できる者が不在であることが問題としてあげられた。一方、在宅の要援護者に対する支援については、介護職員等が不十分なため、ある在宅の要援護者が数日間支援を受けられなかった例も報告されている。

要援護者は、新しい環境での適応能力が不十分であるため、避難所での生活に困難を来すが、必要ときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能となり、結果的に要援護者本人やその家族、避難支援者、そして要援護者班の負担が軽減されることとなる。要援護者の支援に役立つ「ちょっとした工夫・支援」としては、次のようなものがあげられる。

情報伝達

全般：①要援護者本人に容易な言葉でゆっくり、はっきり話すこと、②家族、避難支援者等への確実な伝達 等

聴覚障害者：①文字や絵を組み合わせた筆談での伝達、②身振りとともに、正面から口を大きく動かして話すこと、③掲示板への掲示・広報誌の配布 等

視覚障害者：要援護者用窓口、トイレ等の場所の教示（メンタルマップのイメージ支援）

スペースの改善

全般：①和室、空調設備のある部屋の提供、②畳、カーペット等の設置、③間仕切り等によるプライバシーへの配慮、④おむつ交換場所の確保、⑤要援護者用窓口やトイレに近接した場所の提供 等

肢体不自由者：段差解消、階段のないスペースの提供

知的・精神障害者：専用の小部屋の確保（同室内での互助が期待される）

乳幼児：授乳室の確保、防音・衛生面での配慮

<参考>

静岡県では、いわゆる難病患者は「災害時（緊急時）のお願い」（桃色のカード）、「医療に従事される方に」（青色のカード）、「介護される方に」（黄色のカード）に病状や必要な医療品、医療措置等の必要事項を記入の上、「緊急医療手帳」（緑色）内に入れ、平常時から持ち歩くとともに、災害時は難病患者の支援に従事する者に提示するように指導している。



1-2 福祉避難所の設置・活用の促進

- (1) 福祉避難所に関する理解の促進
- (2) 福祉避難所の設置・活用の促進

<平常時>

- ・ 市町村、都道府県、国は、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者に対し、福祉避難所についての理解を深めておくこと ((1)関係)
- ・ 市町村は、福祉避難所の設置・活用の促進に向け、施設管理者等との連携や、施設利用方法の確認、生活相談職員等の確保を進めておくこと ((2)関係)
- ・ 市町村、都道府県は、福祉避難所となり得る施設の情報を取りまとめて周知を図り、要援護者が避難所を選択できる状況となるように努めること ((2)関係)
- ・ 避難支援プランの作成に際しては、要援護者本人も参加し、避難所、避難方法について確認しておくこと ((2)関係)

<災害時>

- ・ 被災市町村は、施設管理者等と連携しつつ、速やかに福祉避難所を設置すること ((1)関係)
- ・ 被災市町村は、要援護者の避難状況を把握し、必要に応じて福祉避難所の増設や生活相談職員等の確保に努めること ((2)関係)

(1) 福祉避難所に関する理解の促進

福祉避難所とは、要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のことである。災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、おおむね10人の要援護者に1人の生活相談職員（要援護者に対して生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者）等の配置、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用器具等の消耗機材の費用について国庫負担を受けることができることとされている。

介護保険関係施設における要援護者の受入には限界があることから、緊急入所できない者のために福祉避難所が必要となるが、市町村の福祉担当者や防災担当者、介護保険制度関係者等の福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者、避難所の施設管理者が、福祉避難所についての理解が全般的に不十分であるため、平常時及び災害時に十分な取組がなされていない状況に

ある。

そのため、市町村、都道府県、国は、これらの者に対して制度の周知や分かりやすいパンフレット等の作成、研修や実践的な訓練を実施・促進するなど、福祉避難所についての理解を深めていくことが重要である。

<参考>

新潟県中越地震で緊急入所を受け入れた介護保険関係施設では、通常1部屋4人のところを6人で利用することで場所を確保し、広場や廊下への雑魚寝状態等を極力避けるように受入人数の管理を行ったところもみられたが、一方、避難者を一気に受け入れる野戦型の対応をし、3食の食事や入浴サービスの提供にも支障が出てきたため、別の福祉施設や病院に再移送したところも発生した。

介護保険関係者から、「事前にどれぐらいの人が緊急に避難してくるのが分かっていたら、ある程度は対応できると思う。ただ、むやみに受け入れてしまうとある種の不公平感が出てしまうため、全般的な状況を把握している市の方から要請をしてほしい」との意見があった。また、被災市の福祉部局担当者から、「発災当初は福祉避難所というものがよく分からなかった。災害救助法による補助が受けられることが分かっていたら、緊急入所も減ったと思う」との意見もあった。市町村福祉関係部局は、このような意見を踏まえつつ、関係機関等と連携しながら福祉避難所の設置・活用や介護保険関係施設への緊急入所に対応することが求められている。

(2) 福祉避難所の設置・活用の促進

市町村は、避難支援プランの作成を通じて、福祉避難所への避難が必要な者の大まかな状況を把握するとともに、設置・活用の促進に向け、平常時から施設管理者等との連携の構築や、施設利用方法の確認、生活相談職員等の確保、福祉避難所の設置・運営訓練等の準備を進めておくことが重要である。

なお、福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されているなど、要援護者の利用に適しており、生活相談職員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用することが考えられる。また、適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて、公的な宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借り上げや、応急的措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要援護者のために区画された部屋を「福祉避難室」（仮称）として対応することも効果的である。

さらに、市町村は要援護者の避難状況を把握し、必要に応じて福祉避難所を増設するとともに、生活相談職員を含め、要援護者を支援する職員が不十分な場合、市町村、都道府県、国は、これらの者の広域的な応援を実施する必要がある。また、要援護者の広域的な避難を実施する必要がある場合、都