

資料 ヒアリング結果の概要 1

益城町役場福祉課、危機管理課

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

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

■ 要配慮者の台帳の整備状況

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

■ 対応にあたった団体について

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

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

■ 役場職員も被災しながら対応を実施

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

■ 益城町役場の活動（検証報告書より）

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

■ 制度を使えない被災者への支援

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

ヒアリング結果の概要 2

熊本県 健康福祉部 障がい者支援課

■ 県で作成した「障がい者の特性に応じた対応指針」に関して

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

■ 県で作成した避難所マニュアルと福祉避難所マニュアルについて

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

■ 災害に備えた障がい者団体さんの取り組みにおける課題

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

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

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

■ 平時からの防災への取り組み

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

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

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

■ 在宅への支援のむずかしさ

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

ヒアリング結果の概要 3

被災地障害者センターくまもと

■ ヒアリング先の震災前からの関わりについて

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

■ 障害者の避難先（一般避難所には集まっていなかった）

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

■ 公的支援から排除されがち

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

■ 一般避難所でのスクリーニングは困難であった

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

■ 福祉避難所の収容能力の問題

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

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

■ニーズキャッチの難しさと対応方法

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

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

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

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

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

■情報の集約、各関係者の動き

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

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

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

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

++++++ 以下、参考 ++++++

■福祉サイドの支援（4類型の生活パターン）

障害者といっても、大きく分けて4パターンある。それぞれに合った支援が必要。

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

城の精神科病院も使えなくなったが、別の病院で継続的に支援された。

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

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

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

■障害のある被災者が経験した社会的障壁の例

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

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

②制度

③情報・コミュニケーション上の障壁

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

④心理

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

ヒアリング結果の概要 4

西原村地域包括支援センター

● 全体経緯

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

● ローラー作戦

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

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

● 地域ケア会議

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

年経てば変わってしまうので、記録があっても結局ゼロから情報収集すると思う。

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

● 避難所運営等

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

● 仮設住宅

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

● 復興住宅

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

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

● 支援者の受け入れと調整

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

● 支援者の活動等

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

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

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

● 支援者その後

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

● 行政との連携

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

ヒアリング結果の概要 5

益城町身体障害者福祉協会

1. 身体障害者への支援（基金、身体障害者福祉協会、過去の災害の知見）

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

2. 身体障害者被害状況・安否確認

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

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

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

3. 行政のアクション

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

4. 避難所・福祉仮設・自宅修理

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

5. 隣近所等とのコミュニケーション

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

6. ボランティア

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

7. 身体障害者のニーズ・課題

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

クを使うといいとは思いますが、高齢者は使わない。

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

ヒアリング結果の概要 6

益城町保健福祉センター

1. 健康づくり推進課（保健センター）と福祉課の業務

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

2. 町・県保健師の業務（災害時）

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

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

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

3. 支援チーム

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

4. 全世帯調査(支援チーム)

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

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

5. 他の高齢者調査

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

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

6. 母子保健事業

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

7. 町役場内の情報伝達

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

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

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

8. 住民向けの情報伝達・広報活動

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

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

9. 県・町レベルの連携の課題

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

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

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

10. 地震後のアクション

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

ヒアリング結果の概要 7

熊本学園大学

○福祉避難所について

- 福祉避難所の制度そのものはあってもよいが、特に最初の 3 日～1 週間までは、立ち上がらない可能性が高いため、その間をどう乗り切るかが重要。
- 障害者は人口の 5%程度いると言われており、その受け入れ体制整備は重要。
- そのためには、一般避難所で、災害時要配慮者を受け入れる体制整備が必要。
- 学校等、部屋が沢山ある避難所では、それぞれの特性に応じた対応は可能。
- 避難所には人数的に必ず看護師資格を持った避難者が何人かいる。看護師であることを表明していない人が多いが、そのような人を見いだして協力してもらうなど、柔軟な発想が重要。

熊本地震の際には

- 福祉避難所での受け入れが開始されたのは災害発生後 1 カ月後の 5 月中旬から。
- 福祉避難所に指定されていた施設には、普段から入所者が定員まで入所しているため、追加の緊急入所はなかなか難しい。
- また、ロビーなどにも、一般の被災者が大勢避難していた状況であった。
- 一旦、その方々に出ていただいて、何人、受け入れ可能とのことで、福祉避難所としての受け入れが行われた。
- 福祉避難所としての契約をしているところでは、平常時から予算が投入され必要物資の備蓄などが行われている。
- 福祉避難所以外のところでも、災害時要配慮者を受け入れるとすると、必要物資の備蓄等は必要。

障害者等の要配慮者は

- 一般の避難所ではなかなか受け入れが困難で、車中泊などが多い状況だった。
- 福祉避難所を利用する場合には、通常の手順として、まず一般の避難所に避難し、そこでマッチングが行われて、一人で来られる方なら OK とか、家族が同伴で介護できるなら OK などの福祉避難所側の条件に合致すると、福祉避難所に移動することになる。
- 最初に避難した避難所の担当者が、その要配慮者の状況を的確に把握してマッチングしないと適切に利用できないことになる。

○災害時個別支援計画

- 地域において、義務化されていないとはいえ災害時個別支援計画を作っておくことは重要。
- ただし、策定されているところでも個別支援計画と、避難所運営がリンクしていない点が課題。
- 個別計画は、消防団、民生委員、自治会役員などで策定している。しかし自治会長が一人で50人分の計画を策定している例などもあり、災害が発生した際に対応するのは厳しい状況もある。
- 災害時要配慮者の人数と、民生委員の人数を考えると、対応はとても困難という側面がある。
- 山間部の町では、民生委員が関与するという考え方は外して、隣近所で避難を支援するという計画を作っている。
- 住民の結束力がある地域では、そのようなことができる。

○防災訓練について

- 平常時からの防災訓練は重要だが、熊本地震の後も、防災訓練を行っている地域はほとんどないと思われる。
- 自治会の役員がしっかりしている地域であればできるかもしれないが。
- 熊本市では、熊本地震後に防災計画の見直しや、避難所の追加指定は行った。
- 本来なら、大学と地域が連携した訓練なども行えると良いだろう。
- 熊本地震前は、熊本地域の大学が連携して減災プロジェクト（減災型地域社会のリーダー養成プログラム、2012-2016）というものが行われていたが、熊本地震の際には全く機能せず、熊本地震後は行われていない。