

Disaster Reduction Alliance (DRA) Forum 2014

報告書

国際防災・人道支援フォーラム2014

阪神・淡路、東日本「忘れない、つなげる、南海トラフへ」
「災害時要援護者への支援に求められるもの」

■と き

平成26年1月20日(月)
13:15～16:50

■と ころ

ポートピアホテル偕楽の間
(神戸市中央区港島中町6-10-1)

Date: January 20, 2014 (Monday) Venue: Portopia Hotel, Kairaku Hall (6-10-1, Minatojima Nakamachi, Chuo-ku, Kobe)

主催:国際防災・人道支援フォーラム実行委員会

Sponsor: Disaster Reduction Alliance Forum
Executive Committee

内閣府(Cabinet Office)、兵庫県(Hyogo Pref.)、ひょうご震災記念21世紀研究機構 人と防災未来センター(DRI)、
国連国際防災戦略事務局(UNISDR) 駐日事務所、国際復興支援プラットフォーム(IRP)、
国際防災・人道支援協議会(DRA)

後 援

Additional support from

朝日新聞社 Asahi Shinbun

国際防災・人道支援協議会参加機関

- ☐ アジア太平洋地球変動研究ネットワーク(ANP)センター
- ☐ アジア防災センター
- ☐ 神戸地方気象台
- ☐ 神戸赤十字病院
- ☐ 国際エメックスセンター
- ☐ 国際協力機構 兵庫国際センター
- ☐ 国際復興支援プラットフォーム(IRP)
- ☐ 国連国際防災戦略事務局(UNISDR) 駐日事務所
- ☐ 国連人道問題調整事務所(OCHA) 神戸事務所
- ☐ 世界保健機関健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)
- ☐ 地球環境戦略研究機関関西研究センター
- ☐ 日本赤十字社兵庫県支部
- ☐ 人と防災未来センター
- ☐ 兵庫県こころのケアセンター
- ☐ 兵庫県災害医療センター
- ☐ 兵庫県立大学 防災教育センター
- ☐ ひょうご震災記念21世紀研究機構
- ☐ 兵庫耐震工学研究センター

国際防災・人道支援フォーラム実行委員会

(人と防災未来センター普及課内)

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5-2 西館6階
TEL: 078-262-5060 FAX: 078-262-5082
E-mail: dra_secretariat@dri.ne.jp

この事業は、「公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構」と「ひょうご安全の日推進県民会議」の助成を受けて実施しています。



Contents コンテンツ

- 01 プログラム
- 02 講師プロフィール
- 04 主催者挨拶
- 06 国際防災の日 (2013) 国連事務総長メッセージ紹介及び国際防災の日に関する報告
- 08 基調講演
- 12 特別講演
- 16 パネルディスカッション
- 24 総括
- 25 閉会挨拶
- 26 新聞記事

国際防災・人道支援フォーラム2014

阪神・淡路、東日本 – 忘れない、つなげる、南海トラフへ 「災害時要援護者への支援に求められるもの」

阪神・淡路大震災を経験した神戸で国際的に防災・減災活動を行っている国際防災・人道支援協議会(DRA)は、構成組織が連携して毎年フォーラムを開催し、安全で安心な減災社会実現に向けた提言を、国内外に発信し続けている。

今回は、国連の国際防災の日(2013)のテーマ「障害とともに生きる人々と災害」とも連動して、障害者・高齢者など災害時要援護者に対する災害時の避難や支援のあり方について国内外の事例を基に理解を深め、南海トラフ巨大地震津波などの大災害への備えにつなげる。

プログラム

13:15	オープニング 挨拶 井戸 敏三 [兵庫県知事] 五百旗頭 真 [(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構理事長]
13:25	国際防災の日(2013)国連事務総長メッセージ紹介及び国際防災の日に関する報告 松岡 由季 [国連国際防災戦略事務局(UNISDR)駐日事務所代表]
13:35	基調講演 リスクを知って備える巨大災害時の要援護者対策 立木 茂雄 [人と防災未来センター(DRI)客員研究員 / 同志社大学社会学部教授]
14:15	特別講演 南アジア地域の災害時要援護者対策 サントシュ・クマル [南アジア地域協力連合 (SAARC) 防災管理センター長 (インド)]
15:00	パネルディスカッション 災害時要援護者支援の拡充に向けて ■コーディネーター 立木 茂雄 [人と防災未来センター(DRI)客員研究員/同志社大学社会学部教授] ■パネリスト 亀山 紘 [宮城県石巻市長] 黒田 裕子 [(特非)阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長] 加藤 亜季子 [難民を助ける会 (AAR) 東北事務所長] 原田 潔 [日本障害フォーラム (JDF) 事務局]
16:35	総括 室崎 益輝 [(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構副理事長]
16:45 16:50閉会	閉会 四日市 正俊 [内閣府政策統括官(防災担当) 付参事官(普及啓発・連携担当)]

プロフィール

国際防災の日(2013)国連事務総長メッセージ紹介 及び国際防災の日に関する報告



松岡 由季

国連国際防災戦略事務局 (UNISDR) 駐日事務所代表

民間企業海外事業部、在ニュージーランド日本国大使館、在ジュネーブ国連日本政府代表部(外務省)勤務を経て、2004年より国連国際防災戦略事務局(UNISDR)本部にてプログラム・オフィサーとして第二回国連防災世界会議、及び兵庫行動枠組策定プロセスに従事。2005年4月よりUNISDR事務局長特別補佐官を勤め、2008年1月よりUNISDR駐日事務所(在神戸)に着任、2009年UNISDR駐日事務所代表に就任し、現在に至る。地球環境学博士課程修了。

基調講演



立木 茂雄

人と防災未来センター (DRI) 客員研究員 同志社大学社会学部教授

兵庫県生まれ。1978年関西学院大学社会学部卒。同社会学研究科修士課程修了後、カナダ政府給費留学生としてトロント大学大学院に留学。同博士課程修了。関西学院大学社会学部専任講師・准教授・教授を経て2001年4月より現職。専門は福祉防災学・家族研究・市民社会論。とくに大災害からの長期的な生活復興過程の解明や、災害時要援護者支援のあり方など、社会現象としての災害に対する防災学を研究。

特別講演



サントシュ・クマル

南アジア地域協力連合 (SAARC) 防災管理センター長 (インド)

サントシュ・クマル氏は、経済学者であると同時に災害管理の公式なトレーニングを受けており、インド政府や世界銀行、またインド内外の国連機関における勤務など長期に渡る経験を持つ。また国立災害管理機関 (NIDM) やラジャスタン州行政管理機関 (RSIPA) の要職を歴任し、現在は、開発計画や気候変動対応における防災の主流化の枠組構築に注力。

パネルディスカッション

立木 茂雄 コーディネーター



亀山 紘

パネリスト

石巻市長

宮城県石巻市出身。神奈川大学工学部卒業後、宮城県塩釜高等学校教諭、東北大学工学部講師を経て、1993年石巻専修大学教授に。2009年に石巻市長に初当選し、現在2期目。



黒田 裕子

パネリスト

(特非) 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長

島根県出身。看護師。高知大学大学院総合人間自然科学研究科黒潮圏総合科学専攻(博士課程)卒業。NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長。NPO法人しみん基金・KOBEL理事長。NPO法人災害看護支援機構理事長。1995年の阪神・淡路大震災で被災。同年、宝塚市立病院(副総師長)を退職。仮設支援・復興住宅支援ボランティアとして現在も活動中。神戸の震災以後世界的に各地に起きる大災害に、トルコ、台湾、タイ、インドネシア、バングラディシュ、中国などに人道支援に赴いている。特に中国四川大震災においては北京師範大学より招請を受けて災害復興プロジェクトの一員として関わる(2年間)。2005年内閣府災害時要援護者避難対策に関する検討会委員(～2006年)。2003年国連防災世界会議地元推進協力委員会委員。朝日社会福祉賞受賞、防災功労者防災担当大臣表彰受賞、兵庫県社会賞など受賞。

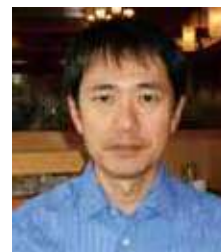


加藤 亜季子

パネリスト

難民を助ける会 (AAR) 東北事務所長

明治大学文学部史学地理学科卒、コロンビア共和国ハベリアーナ大学政治国際学部紛争解決専門課程修了、英国サセックス大学文化開発環境研究所社会開発学修士。民間企業、日本国際協力センター研究員、在コロンビア共和国日本国大使館専門調査員を経て、2010年4月よりAAR Japanで勤務。2010年に発生したハイチ地震では障がい者支援を中心に事業を実施、2013年4月より現職。福祉事業所の支援、障がい者の工賃向上にむけた支援を中心に復興支援を行っている。



原田 潔

パネリスト

日本障害者フォーラム(JDF)事務局

(財)日本障害者リハビリテーション協会で、国際研修事業、情報アクセシビリティ関連事業、総合リハビリテーション研究大会事業、障害者団体との連絡調整の業務などを担当。2004年より、日本障害者フォーラム(JDF)事務局を担当。東日本大震災発生後は、JDF被災障害者総合支援本部の事務局も担当。前職として、(福)全国社会福祉協議会国際部で、アジアソーシャルワーカー日本研修プログラムを担当。日本大学大学院文学研究科心理学専攻中退。

総括



室崎 益輝

(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構副理事長、兵庫県立大学防災教育センター長、神戸大学名誉教授、ひょうごボランティアプラザ所長

兵庫県出身。京都大学工学部卒業、同大学で博士課程を修了。神戸大学都市安全研究センター教授、独立行政法人消防研究所理事長、消防庁消防研究センター所長を経て、2012年より現職。日本火災学会賞、日本建築学会賞、都市住宅学会賞、防災功労者内閣総理大臣表彰などを受賞。京都大学防災研究所客員教授、日本火災学会会長、日本災害復興学会会長、中央防災会議専門委員、海外災害援助市民センター副代表、ひょうごボランティアプラザ所長などを歴任。著書に、地域計画と防火(勁草書房)、建築防災・安全(鹿島出版会)、大震災以後(岩波書店)など。

主催者挨拶

■兵庫県知事 井戸 敏三



阪神・淡路大震災から19年が経過しました。この間、私たちは懸命の努力を積み重ね、未知への挑戦であった創造的復興を成し遂げました。だからこそ、大震災の経験と教訓を生かしてほしい、次の災害に備えてほしいと願い、活動を続けております。

3年目を迎える東日本大震災の被災地では、今も多くの方々が仮設住宅や県外での生活を余儀なくされています。本県では被災自治体を支援するため、130名を超える職員を中長期で派遣しています。関西広域連合でも多くの職員を派遣し、被災者の生活復興に取り組んでいます。今後も、震災を経験した兵庫として、職員派遣の拡大など継続的な支援を続けてまいります。

来年は阪神・淡路大震災から20年の節目を迎え、被災地では震災経験のない住民が4割を超えて震災の記憶の風化が懸念されています。今こそ次なる大災害に備え、私たちの経験と教訓を地域や世代を越えて伝えていかなくはなりません。4月から、「伝える」「備える」「活かす」を基本コンセプトに「阪神・淡路大震災20周年事業」を展開し、兵庫に根づいている災害文化をさらに発展させていきます。

南海トラフ巨大地震が今後30年の間に70%の確率で発生すると予測されています。必ず起こるとの意識を持ち、事前の備えを万全にしなければなりません。

住宅を始め、大規模施設、公共施設の耐震化に取り組むほか、「津波防災インフラ整備5箇年計画」に基づき、防潮堤等の強化対策などハード整備を進めます。

ソフト対策も欠かせません。東日本大震災で、小学生が迷わず高台に逃げて全員が救われた「釜石の奇跡」を教訓にしなければなりません。地域ぐるみで取り組む「“みんなで逃げよう” 減災防災運動」など県民の皆様の主体的な行動を呼びかけてまいります。

私達の経験や教訓を生かし、世界の被災地への支援活動や防災・減災の推進に取り組むのも、被災地としての兵庫の責務です。人と防災未来センターを中心に、国連国際

防災戦略事務局（UNISDR）駐日事務所、国連人道問題調整事務所（OCHA）神戸事務所、JICA 関西国際センター、WHO 神戸センターなど、神戸に集積する国際的な防災関係機関との連携により、情報交換や共同研究等を行う「国際防災・人道支援協議会（DRA）」の活動を積極的に支援し、展開しています。

国際的な防災指針である「兵庫行動枠組」に基づき、世界各地で防災対策が推進されています。昨年11月にフィリピンを襲った台風30号では、「兵庫行動枠組」に沿った防災対策が機能し、発生直後、警報プログラムにより災害情報の把握、予報・警戒情報の伝達、避難行動が呼びかけられました。

来年3月に仙台で開催される第3回国連防災世界会議では、「兵庫行動枠組」の後継枠組について検討されます。この10年間の兵庫県の取り組みを検証し、様々な機会を通じ、世界に発信していきたいと考えています。

高齢化やグローバル化により、災害時に特別な配慮を必要とする人々への対策が課題となっています。それが顕在化したのが阪神・淡路大震災、深刻化したのが東日本大震災でした。兵庫県では、災害時要援護者支援指針を改定し、地域コミュニティ単位でのエリアプランと援護が必要な方の避難計画を定めておくマイプランを事前に策定し、実践的な避難訓練に取り組んでいきます。また、全被災者の健康状態を調査する「被災者ローラー作戦」、心身の状況に応じて避難場所を決める「要援護者トリアージ」ほか、社会福祉施設等を活用し福祉避難所の指定を促進していきます。

本日のフォーラムでは、2013年の国連の国際防災の日のテーマ「障害とともに生きる人々と災害」とも連動して、災害時要援護者への支援に焦点をあてた議論が行われます。このフォーラムを通して、被災地での課題や最新の知見が共有され、世界へ向けて力強く発信されることを願っています。

主催者挨拶

■公益財団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構理事長
国際防災・人道支援協議会会長

五百旗頭 真



阪神・淡路大震災の被災地には、今や震災の体験者が4割を切るようになりましたが、あの震災は我々の出発点そのものでした。そこから我々のシンクタンクができ、「兵庫行動枠組」もできました。一方、阪神・淡路大震災からの復興に際して、足りなかったこと、これは問題だと思うようなことがありました。

1つは、「国費は復旧までしか使ってはいけない。積極的な、以前よりよいものをつくるのなら、地元のお金を使わなくてはいけない」という行政の壁があったことです。ある意味で、兵庫の復興はそうした壁との戦いでした。もし、その壁に忠実であったなら、本日のような集まりも開かれることはなかったと思います。

HAT 神戸には、震災前にはなかった18もの国際機関が集積しています。当時の悲惨な状況の中から、これからの防災は国際的な視点を十分にふまえながら行うべきだという積極的な思いで、それ以降の人々の役に立つものをつくり出したわけです。復旧にしかお金を使ってはいけないという国の壁を越えた事例です。本日のフォーラムにおいて、阪神・淡路大震災の際にあった壁を越えてきた歴史が示されることを、意義深く思います。

もう1つ、阪神・淡路大震災のとき残念に思ったのは、「国費は公共部門には使ってよいが、私有財産や個人のものに対して使ってはならない」という行政の壁でした。例外として、倒壊して道をふさいでいる家屋は、私有財産であっても、個人のお金で撤去するまで待っているわけにはいかないので、国費で全て撤去する決断をしたのは大変素晴らしかったところですが、そういう例外を除いて、個人にお金を渡すのはよくないという考えを、国は頑なに維持していました。兵庫の復興はそれをも越える

努力が必要でした。

公費、国費は国が天から取ってきたものではなく、国民一人ひとりが税金として納めたものです。それを被災した個人に渡してはならないというのは、非常に頑なな古い認識です。兵庫・神戸は、それを県や地域での措置で越えようとしてきました。そして、数年後によりやうく国が動き、個人の住宅に対しても300万円まで提供することができる生活復興支援貸付という道が開けてきました。

ごく最近まで、古い枠組が強かったのは野蛮であったと思います。それを阪神・淡路大震災以降、中越地震のときに大きく進み、東日本大震災ではさらに進展しました。一人ひとりの生活再建の支援においても、最も苦境にある人々、最も恵まれない人、弱い立場にある人々に対して、社会が公的・私的部門を通じて、しっかり手を差し伸べようという考え方が今や一般化しています。

古い時代には、三陸海岸を津波が何度も襲っています。しかし庶民は、子孫が必ず再び被災する同じ場所に家を建てるしかありませんでした。明治三陸津波の後、ようやく一部の人が高台移転をしましたが、公的支援が不十分なため、定着しませんでした。

東日本大震災での復興に際し、ようやく危険地域の指定が行われ、100%公的支援で高台等に代わりの宅地を用意し、希望すれば誰でも行けることになりました。本フォーラムが、最も危険度の高い要援護の人にまで、人間の安全保障が充実されるまでに歴史が来たということを示す画期的な意味を持つものとして、成功することを信じてやみません。

国際防災の日 (2013) 国連事務総長メッセージ紹介 及び国際防災の日に関する報告

■国連国際防災戦略事務局 (UNISDR) 駐日事務所代表 松岡 由季

毎年10月13日は、国連総会において定められた「国際防災の日」です。まず2013年国際防災の日に発表された、国連事務総長メッセージを代読します。

国際防災の日（10月13日）に寄せる
潘基文（パン・ギムン）国連事務総長メッセージ

「障害者は、防災計画に携わる世界中の人々にとって、最大の未開拓資源である」。これは、両足を失ったアフガニスタン出身のフィロズ・アリ・アリザダ氏の言葉です。アリザダ氏は、国連が実施したアンケート調査に対する回答者の一人です。本調査には、障害を持つ人々から、災害によるリスクを管理するための工夫や意欲を示す多くの声が寄せられました。

世界中で10億人以上の人々が障害と共に生きています。今年の「国際防災の日」は、障害を持つ人々がレジリエンス（災害への強さ）の構築に果たす不可欠な役割を認識する機会です。

残念なことに、障害者のほとんどが、災害リスク管理やそれに関わる計画策定、意志決定プロセスに参画したことがありません。障害者が災害に遭遇した場合の死亡率や負傷率は、そうでない人々に比べてはるかに高いのです。

早期警報システム、意識高揚のためのキャンペーン、その他の災害対応策においては、障害者のニーズが配慮されていないことが多く、そのことが障害者にとってのリスクをより増大させ、不平等という有害なメッセージを発信しています。

災害に対するレジリエンス構築のためのイニシアチブや政策立案に障害者を包摂することにより、この状況を改善することができます。先般開催された

国連総会の「障害と開発に関するハイレベル会合」では、この問題について緊急に行動を起こす必要性が確認され、これは「障害者の権利に関する条約」でも取り上げられています。

インクルージョン（包摂）は命を救います。障害者を包摂することで、彼らが自らの安全に対して、そして所属するコミュニティの安全に対して、主体性を持って取り組むことにつながります。

目に見える、あるいは目に見えない障害を持つ世界中の多くの人々が、災害に際しコミュニティの災害対応や復興を助けるボランティア、あるいは担い手として携わっており、私たちは既に彼らの潜在的な貢献を目にしています。

国際防災の日を迎えるにあたり、障害をもつ全ての人々が可能な限り最高レベルの安全性を確保できるよう、また、広く社会の福利に貢献する機会を最大限にもてるよう、全力を尽くす決意を新たにしようではありませんか。障害を持つ人々が、リソースに満ちた、変革をもたらす主体として、さらに大きな役割を果たせるようなインクルーシブな世界を築こうではありませんか。

UNISDRは「国際防災の10年」を継承する国連の活動として、2000年に設立されました。災害リスク軽減のためのグローバルな枠組・戦略・政策を提言、推進するグローバルなパートナーシップ構築を推進・強化することを目指しています。

UNISDRの主な役割として、防災に関する協力の調整・政策提言、防災・減災に関する意識高揚のためのアドヴォカシーやキャンペーン活動、防災に関する知識や情報の発信を行っています。90年代はUNISDRの前身である「国連国際防災の10年」というプログラムが実施され、1994年には第1回国連防災世界会議が開催されました。10年が終

了する際、国連としても継続的に防災・減災に取り組む必要性が認識され、2000年に国連国際防災戦略が設立されました。2005年の第2回国連防災世界会議で、兵庫行動枠組(HFA)が採択されました。その後2年毎に、HFAの実施の進捗、推進、モニタリングなどを行うグローバルプラットフォームが、UNISDR本部のあるジュネーブで開催されています。

HFAは3つの戦略目標と5つの優先行動を規定しています。優先行動の中に、障害者について、災害の被害を受けた弱者を支援するセイフティネット・メカニズムを含む復興計画を強化する必要があると指摘されています。2005年以降のグローバルプラットフォームでの議論を通して、女性、子供、障害者、高齢者は弱者としてのみではなく、重要な貢献、役割を果たすことができるアクターとしての認識が強まっています。

2013年の国際防災の日は、障害を持つ人々のニーズを包摂すること、2015年以降の防災枠組策定に向けて認識を高めることを目的に実施されました。UNISDRは、障害者の災害に関する課題について、障害者と介助者を対象に多言語でオンラインアンケート調査を実施し、全体で5,450人、126カ国から回答がありました。

日本からの回答結果では、障害者を包摂する防災のためには、様々なタイプの障害から特有のニーズが発生することへの認識が重要であるとの声が多く寄せられました。また、日本の回答者のうち69.3%が、防災に関する議論や計画プロセスへの強い参加意志を表明しました。全世界では50%が表明しています。しかし実際に参加したことがあると回答したのは、日本で19.5%、全世界で14%でした。

日本の回答者のうち47%（世界29%）が、災害に対して何らかの個人的備えをしていると答え、日本の意識の高さが表われています。障害者にとって、災害情報へのアクセスの確保が非常に重要であり、情報・知識の格差解消のため、さまざまな障害

に特化したコミュニケーション方法の活用が重要だという意見も多くありました。日本の回答結果の中で最も懸念されるのは、災害時の避難に関することでした。避難の際、周囲に支援者がいないと答えた割合は23.6%で、世界の13%と比べて非常に高い割合となっています。

防災の日にあたり、UNISDRのトップのマルガレータ・ワルストロムが来日して、陸前高田市、日本障害フォーラム、日本財団との協力により、陸前高田市でフォーラムを開催しました。東日本大震災の経験・教訓を共有するパネルディスカッションや、最後に、包摂的なまちづくりへの提言書がワルストロムに提出されました。

昨年12月の国連総会において、2015年3月、仙台市において国連防災世界会議を開催することが決定しました。UNISDRは開催事務局を務めます。HFAの10年間の実施の総括とともに、HFAを継承する2015年以降の防災に関する枠組を採択する予定です。昨年のグローバルプラットフォームなどを通して、新たな枠組に関する議論が進んでおり、今年は各地域のプロセスを通して、議論を加速させていきます。新たな枠組に関しては、新たな課題も特定されつつありますが、HFAのツールとしての評価も高いため、HFAをベースにすべきとの方向性もすでに示されています。HFAでは、女性、子供、障害者、高齢者は脆弱な存在として言及されています。それに加えて、これらの人々が、防災に向けての重要な役割や貢献ができるという認識が非常に高まってきています。

よりインクルーシブな防災への認識も高まってきており、そういった観点も2015年以降の国際的な枠組に反映されることが大いに期待されています。本日のフォーラムでの皆さんの議論から学ばせていただきたいと存じます。



基調講演： リスクを知って備える巨大災害時の要援護者対策

■人と防災未来センター (DRI) 客員研究員 / 同志社大学社会学部教授 立木 茂雄



被災 3 県での高齢者の被害

東日本大震災における、高齢者、障害者の被害の状況を考えてみます。

高齢者の被害率は、岩手・宮城・福島 の 3 県では差がありました。また、性差による被害率の差もありました。岩手・宮城・福島 の各県の男女の年齢別死亡率は、人数だけを見ると高齢者は女性の方が多く亡くなっていますが、これは、全体の人口構成で、年齢が高くなるほど、男性より女性の人数の方が多くなっているからです。だから、実数ではなく割合で比較しなければ実態はわかりません。

年齢別人口構成割合に対する死者構成割合は、50 歳代ではほぼ 1：1 ですが、高齢になればなるほど割合が高くなります。60 歳代で 1.5 倍、70 歳代で 2 倍、80 歳代になると 3 倍以上となっています。

もう 1 つ大切なことは、高齢者の被害率に 3 県で違いがあったことです。男女とも宮城県では高齢者の死亡の割合が高く、逆に岩手県では低くなっています。性別では、男性の高齢者の死亡の割合は高かったことがわかっています。

こういったことが何によってもたらされたのかを、震災以降ずっと考えてきました。恐らく 2 つの要因があると思います。高齢者向け施設に入っていて亡くなった高齢者の被災率は、宮城県が非常に高くなっています。宮城県では、特別養護老人ホームや老健施設などの多くが、風光明媚な場所、つまり仙台湾の海岸沿いなどに立地しており、津波に対して脆弱だったので、被害率が高くなったと考えられます。一方、岩手県では高台、福島県では内陸部など、海から離れた場所に施設が多く立地していたため、被害が少なかったと考えられます。

また、施設入所者の割合を比較すると、3 県のうち宮城県の割合が低くなっています。しかし、人口

構造上は、東北 3 県の過半数が宮城県民です。つまり、高齢者向け施設の入所率が低く、在宅の高齢者の数が最も多かったことが、高齢者の被害率の高さに関係していると考えています。

そうならば男女差も説明できます。高齢になって施設に入る人の過半数は女性です。男性は妻と一緒に地域で暮らしていますが、女性の平均余命の方が長いので、妻は夫を見送った後、施設に移ります。施設では、スタッフが 24 時間対応するので在宅より安全です。つまり、年齢が上がるほど施設入所の割合が高くなるため、女性の死亡率が低くなったのではないかと考えています。

被災 3 県の障害者の被害

障害者の被害状況も、施設入所率が関係していると考えられます。東日本大震災では、全体の死亡率が 1.1% だったのに対し、障害手帳をお持ちの方の死亡率は 1.9% でした。こうして、障害者の死亡率が全体の割合の 2 倍近かったことが、メディアを通じて広まりました。これは、ある面では正しいともいえますが、実は本質を示していません。例えば県別で見ると、福島県全体の死亡率が 0.5%、障害者の死亡率は 0.4% です。岩手県の死亡率は 2.8%、障害者の死亡率は 3.5% です。ところが 3 県で 1.9% になったのは、宮城県の数字が大きく影響しています。宮城県では全体の死亡率 1.1% に対して、障害者の死亡率は 2.6% でした。

東日本大震災では、障害者手帳を持って亡くなった人のデータを、各自治体がきちんと記録したことが非常に新しい側面でした。私は NHK の取材陣と一緒にあって、各市町村に聞き取りをしました。すると、死者が 10 名以上出た自治体は 33 あり、各市町村の全体の死亡率に対する障害者の死

亡率を比較すると、県別と同様、宮城県の市町村だけが 1.9 倍になっています。福島県と岩手県は 1.2 倍という結果になっています。

障害者の死亡率が、特に宮城で高かったことは、津波の高さや浸水面積の広さだけでは、恐らく説明できません。特に宮城県は、障害者の災害脆弱性が高いということが背後にあります。障害者団体や東北の支援にあたった人などと会う機会を得て、そもそも何が影響しているのかについて話し、統計的な解析をしました。

ゆめ風基金という団体の理事を務める八幡隆司さんによると、東北では、在宅で暮らすための基本的なサービスや施設が非常に立ち遅れているとのことでした。結果的に、重度障害の人が在宅で暮らそうとすれば、家族に全ての負担がのしかかってしまいます。そのため、施設に入る障害者の割合が高いとのことでした。

福島県南相馬市は、警戒区域の中で、多くの障害者が避難できないまま、在宅でじっとしていました。そこでサポート施設を運営している青田由幸さんにお話を聞きました。南相馬市では、全体死亡率 1.3% に対して、障害者死亡率は 0.4% という低い割合でした。その理由は、福島県では重度の障害者は地域で暮らせないからだということでした。

厚生労働省のデータベースを基に、障害を持っている方々が、どれだけ施設に入っているのか、どれだけ在宅でいるのかというデータをつくってみました。すると、宮城県は圧倒的に入所率が低くなっています。これには明快な理由があります。厚生労働省の障害福祉課長のお話によると、宮城県では、知的障害者のためのコロニーを解体することを選挙公約にして、浅野史郎知事が当選しました。そして、様々な分野の障害者が地域で暮らせるノーマ

ライゼーションの政策を、極めて先進的に推進しました。その結果、障害者がより多く在宅でいたことが、宮城県の障害者の死亡率を高める大きな要因になったのではないかと考えられます。そこで私は、重回帰式を使って、被害の多かった東北の 33 市町村の障害者の死亡率の要因を分析しました。

全体死亡率、浸水面積率、高齢化と漁業・農業従事率、津波到達時間、身体障害者の施設入所率という 5 つの要因で 97% まで説明できます。まず、全体死亡率が高いと、障害者も多く亡くなっています。また、津波の浸水面積が広ければ障害者の死亡率も高いというハザードの要因もありますが、3 県の違いを際立たせているのは、障害者がどれぐらい施設に入っているかということです。施設に多くの障害者が入っているほど、障害者の死亡率を下げる効果があることがわかります。障害者の施設入所率が 1% 高ければ、その市町村の障害者の死亡率が 1% 低くなっているという、極めて明快な関係が見て取れました。

高齢者や障害者は、災害時に施設に入っていれば安心ということでは決してありません。しかし、災害を考えていない在宅福祉や在宅医療は、結果的に障害者や高齢者をかえって脆弱な立場に置くことになります。福祉が進めば進むほど人が犠牲になっていたということを、この結果が示しています。このことを踏まえて、だからこそ、高齢者、障害者、難病患者が、災害時にも地域のネットワークに包まれて暮らせる仕組みをつくることが極めて大切です。

石巻市八幡町防災ネットワークはどう動いたか？

その意味で、兵庫県では在宅福祉のノーマライゼーションがはるかに進んでいます。普段から災害のことを考慮していない福祉によって、障害者、高齢者に対する災害脆弱性はむしろ高くなるということを踏まえて、東日本大震災でヒントになる取組みが行われていました。

宮城県石巻市の、旧北上川沿いにある八幡町には、震災前は350世帯の900人が暮らしていました。津波の犠牲者は38人、要援護者の死亡も2人確認されています。この町で民生委員を務める蟻坂隆さんは、長年、障害者・高齢者支援に取組み、8年



前から行政や町内会と連携して、防災ネットワークをつくってきました。災害時要援護者をリストアップして2人の援護者がつく仕組みで、震災当時は17人の要援護者が登録されていました。

17人の避難の状況をまとめた資料があります。17人のうち、最初の10人は役所が避難計画をつくり、あとの7人は地域の人が見て回り、1人暮らしや足が不自由な人、病気の人に対して八幡町独自で支援者を見つけました。10人について、支援者が駆けつけられなかった場合もありましたが、ネットワークの支援、家族による自助、隣人による共助、ショートステイや入院をしていたなど、全員が何らかの形で助かっています。7人はほとんど支援者が駆けつけましたが、避難所まで歩けなくなって亡くなった人もいました。結果的に、7人のうち4人までネットワークの対応ができ、隣人の共助、制度による公助が機能しました。

八幡町がこのようなことができたのは、8年前から防災ネットワークを立ち上げ、リストアップだけではなく、個別避難支援計画を構築していたからです。これは例外的なできごとではなく、石巻市のすごさです。全市的に2007年度からこの取組みを始め、要援護者をかなり網羅したリストをつくって地域に提供していました。市内には全部で245から250ほどの自治会、区長のいる地域があり、そのうち、防災ネットワークを組織していたのは7割という圧倒的な数でした。内閣府の調査では、全国の自治体の約3割が個別避難計画を立てています。しかし、1市でモデル地区が1つあればカウントされるので、地域単位でははるかに割合は低いと思います。

震災の時は、まず、安全な場所への避難移動は、地域住民が率先して取組むのが一番合理的な解決策であることを示していると思います。こういうことを行政が地道に進めていくことが大切です。

災害時要援護者支援の実効性を高めるには？

こういった地域ぐるみの要援護者への支援は、どうすれば効果をあげることができるのでしょうか。今年度、神戸市の防災福祉コミュニティが、全自主防災会に、どうすれば要援護者の避難支援がうまくいくかを問う調査をした結果を3つお見せします。

自主防災会の400人近い方々から回答を得ています。「いざというときに要援護者の避難支援ができるか、できないか」という問いでは、避難訓練と計画作成の両方を実行しているところの6割が「できる」と答えています。どちらも実施していないところでは、3人に1人しか「できる」と答えていません。大変興味深いのは、計画だけをつくって終わらせているところが「できる」と答えた割合は、何もしていないところと同じだということです。ともかく訓練をするだけで、「できる」という回答が約10ポイント高くなっていました。つまり、論より証拠ということです。

2つ目の結果として、地域力（ソーシャルキャピタル）が強い地域ほど、「避難支援ができる」と答える人の割合が高くなっています。自主防災会だけでなく、自治会、地区社協、小学校、老人会、民生委員など、多様な地域組織が関わって地域力が豊かになるほど、避難支援ができる自信が高くなり、実効性が高くなることがわかります。

もう1つ大切なことは、当事者の参画です。障害を持っている人たちは、自分たちで避難について計画をつくる能力があります。そのことを如実に示す例として、北海道浦河町の社会福祉法人「浦河べてるの家」の取組みをご紹介します。浦河町は海沿いで地震が多く、2003年の十勝沖地震でも津波が来ました。その時、統合失調症の利用者の1人が「逃げるな」という幻聴を聞き、スムーズに避難できませんでした。そこから「幻聴さんも一緒に逃げよう」をキャッチフレーズに、障害を持っても逃げられるよう工夫して、計画し、訓練が始められました。

さらに、地域とつながらなければならないことに気づき、自分たちの避難訓練とは別に、地域の自治会の合同訓練にも参加しています。避難生活を体験することで、必要なものを話し合っ自分たちで準備したり、自治会に「これがほしい」と伝えたりしています。それだけでなく、「薬がなかったら調子が悪くなる」、「大勢で過ごす緊張感が強くなる」など、自分たちの病気のことを周りにわかってもらうことも大切です。

当事者の参画が重要なのは、住民はどう支援したらいいのかよくわからないからです。参画することで、障害者が地域住民を予め教育することができ

るのです。

土手の花見の防災を考えよう

これまでの話で、東日本大震災では障害者の災害脆弱性が高かったことを、データが明快に示しています。そして、高齢だから、障害があるから多くの被害が出たという単純な図式ではなく、むしろ、高齢者や障害者が在宅で暮らせるような福祉が進めば進むほど、結果的に、その地域での高齢者や障害者の死亡率が高くなっていたことが、データから学び取れます。

私は、災害脆弱性の低減は、福祉の中に普段から防災の側面を入れ込んでおくことにかかっていると考えます。防災の世界に「土手の花見」という言葉があります。桜の名所は土手に桜を植えた桜堤になっていることが大変多いですが、桜のほぼ9割は人の手で植えたものです。つまり、土手に桜が植わっているのには理由があるのです。昔の堤防は自然堤防で、土を踏み固めてつくっていました。しかし、必ず水が土の中にしみ込み、冬になると水が凍って体積が増えます。そのまま春がやってきて氷が解けると、結果的に堤は弱くなってしまいます。だから、梅雨の季節、台風の季節になる前に、土手を踏み固めなければなりません。そのために、先人は桜を植えたのです。春になると、大勢の人が土手に花見にやって来て、知らず知らずのうちに、土手を踏み固めてくれました。

このように、普段からしていることが、知らず知らずのうちに結果として防災につながる取組みを「土手の花見の防災」と言います。災害時に障害者の脆弱性が極めて高くなるという問題の解決は、普段からの地域での生活の中にあります。障害者は基本的に当事者のコミュニティの中で暮らしており、それは近隣関係とは違ったところにあります。そういう方々を、地域のコミュニティとどうつなげるかは、福祉の問題です。まさに福祉が防災に直結しています。福祉が防災のことを考えなければ、非常に危険なことになるという教訓を踏まえて、日々の「土手の花見の防災」を実行していくことが大切です。

特別講演： 「南アジア地域の災害時要援護者対策」

■南アジア地域協力連合 (SAARC) 防災管理センター長 (インド) サントシュ・クマル



はじめに

南アジア地域協力連合 (SAARC) 防災管理センターはアフガニスタン、バングラデシュ、ブータン、ネパール、モルディブ、パキスタン、スリランカ、インドの8カ国が2006年に設立した政府間国際組織であり、これらの加盟国に対して災害リスク削減に関する勧告を行っています。そのアプローチは非常に包含的です。我々が常に問い続けていること、それは「何に対して備えをするのか」ということです。

南アジアの自然災害の増加

南アジアでは自然災害が増加しています。特に、気候変動に起因する災害の増加が著しいです。地震も洪水も増加傾向にあります。地震は、発生頻度は少なくとも、災害の程度は大きいです。地震、洪水、暴風雨、これら3種類の災害をみると、南アジアは非常に高い災害リスクにさらされており、それに対する備えが必要だということが分かります。

この地域は、過去にも増して気候変動の影響を受けることが大きくなっており、自然災害による被害が増加しています。気候の関与が大きい洪水や暴風雨は、1998年と2009年の台風以降も依然として増加しており、懸念が高まっています。

暴風雨、洪水、地滑り、地震を合わせると、南アジアで発生する災害の80%以上が、不確実性に大きく関係しています。だからこそ、我々は、脆弱さが如実に示される、これらの激しい気象現象について、どのように考えていけばよいかについて議論しています。このような脆弱性に対処し、特別のニーズを持つ人々をいかにして守り、いかにしてリスクを減じていくのか、これが我々の関心とするところです。SAARC 防災管理センターの研究が

如実に示すように、今後も不確実性に対処するケースが多くなるでしょう。南アジアの不確実性とその程度は大きいものがあります。加盟している8カ国のすべての国は、このますます大きくなる不確実性の影響にさらされることになります。

これまで自然災害のリスクに対して包含的に見る必要性はあまり重要視されてきませんでした。これが我々の懸念するところです。気候変動適応 (CCA) と災害リスク削減 (DRR) は一体的に取り扱われていません。加盟国のさまざまな官庁で異なる対処をしています。気候変動適応と災害リスク削減を一体的に見ることが重要です。障害者 (Persons with Disabilities、略してPWD) は弱者です。災害リスク削減の計画では障害者が大きな被害を蒙る災害の増加に対して、我々は何をなすべきか、いかにしてこれらの人々を守るかという課題を抱えています。そして現在、我々は南アジア諸国に対する戦略の策定について議論しています。

障害者の災害リスクを低減させるために

これまでの経験を振り返る中で、過去に計画された支援の方法が届かない人々がいることがわかってきました。身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害のすべての障害を総体的に見ることが非常に重要です。これらの障害者はすべて、対処しなければならない共通のニーズを持っていますが、その性質は異なります。したがって、総体化といっても、障害者のすべてが同質のカテゴリーに属しているのではないので、問題は同じかもしれませんが、異なった対処が必要なのです。障害者は移動、聴覚、視覚、コミュニケーションや学習に困難を伴います。では、障害者の災害リスクを低減させるためには、どのような計画が必要でしょうか。どのように

すれば、障害の内容や住環境に基づいた具体的なサポートをすることができるでしょうか。身体障害者と視覚障害者を同一に扱うことはできないので、異なる介入の方法を考えなければなりません。

南アジアの障害者は、緊急時登録システムにおいて、見えにくい存在です。災害が発生した場合、このシステムのデータベースは、障害を持つ人々に手をさしのべるサポートをしてくれません。データベースは死亡者数、被災地にいた男性・女性の数を洗い出しますが、障害の種類に基づく死亡者の分類と死亡者数を把握することはできません。災害時にはこれらのことが可能なデータベースが非常

に重要で、戦略の方法も教えてくれるものですが、現在我々は持ち合わせていません。

南アジア地域の多くの場所では、実際に事態への対応や復興のプロセスを実施するための介入が計画されてきたとはいえ、その介入は障害者が避難所等に物理的にアクセスすることはできていませんでした。しかし、ここ5年か6年を見ると、インドではサイクロンセンターが設立され、身体障害者がセンターにアクセスできるようになりました。2013年のサイクロン襲来時には、障害者がセンターに避難してくることで、彼らの命を救うことができたのです。これは、手段と言う点では非常に良い実



践となりましたが、身体障害者以外の障害者は含まれていなかったという反省点があります。また他の種類の援助が必要な人も存在する。他の障害を持つ人々がどのような支援を必要としているかを考えることも非常に重要です。災害対応復旧計画を策定する者は、十分なシェルター、飲料水、衛生、その他のサービスはもちろんのこと、緊急時に特別の支援を必要とする人々がいるということを考慮しなければなりません。

恐ろしい自然災害に遭遇したために感情障害、トラウマを患う人々もいます。南アジアでの災害対応計画の多くは、トラウマケア管理チームが災害対応チームとともに行動するようには計画されていません。特にトラウマケアを必要としている人々に対処することは非常に難しいことです。彼らの必要としていることは何でしょうか。彼らはどのような反応をするのでしょうか。彼らが政府から必要としているのはどのような支援でしょうか。これらの質問は、障害者に対する災害リスク削減計画を作成するために、我々が理解しなければならないことです。医療ケア、心療内科医、カウンセラー等どのようなスタッフか、どのような支援なのか、



どのような施設なのか、ということについても調査していく必要があります。

危険の少ない場所にあり、特殊なケアを提供することができる医療施設や医療サービス、障害者組織（DPOs）、NGO をリストアップし、データベース化することも極めて重要です。

また我々は、災害シナリオにどのように対応するかについてアドバイスをしてくれる専門アドバイザーを見つける必要があります。これらのリソースのリストを事前に十分に計画することが重要です。

災害に脆弱などの都市も、災害管理計画の中で対策を考えていく必要があります。災害管理計画においては基本的事項であるにもかかわらず、障害者の障害の種類と程度を把握できていません。障害者は、救援サービス、シェルター、水、衛生設備、その他の基本的なニーズにアクセスすることは可能なのか、などの基本的事項が、計画の段階において実際に提起されていません。計画立案時に影響を受けるであろう、あらゆる人々について考慮することが非常に重要です。

計画的な特別避難対策があるかどうかにかかわらず、南アジアではそれが実行されていません。障害者に優しいアクションプランとするために、なすべき基本的な事項とは何でしょうか。たとえば、警報、避難車両へのアクセスなどです。視覚障害者や聴覚障害者に対する警告の方法は非常に大きな課題です。たとえば早期警報システムは、これまで健常者のみを念頭に設計されてきました。これが避難対策を計画する上で我々が注意すべき問題の1つです。備えという点では、障害者の能力開発も重要です。制度の概念と能力開発は機能していても、非常に段階的なアプローチであり、統一的には行われていません。中期的な避難計画、復興計画についても、障害者は常に見過ごされています。遭難者、災害被害者のリスクを防止、緩和、低減させる方法を話し合う上で懸念とされるところであります。

南アジア地域の各国の災害リスク低減対策と現状

アフガニスタンでは、災害リスク低減のための

制度を確立しています。法律、知識管理のシステムもすでに用意されています。アフガニスタン国家災害管理庁の学校安全パイロットプロジェクトは、カブールで最も災害に弱い学校の1つで実施されてきました。すなわち、学校の安全プログラムは対策の1つとして実施されてきています。

バングラデシュも同様、障害者対策として様々な法律、施策、組織を持っており、災害管理計画らしいものはあるものの、関連付けがされていません。災害管理計画は、災害リスク低減プログラム、それを必要としている障害者向けの通常の社会的な計画に関連づけられていないのです。

南アジアのほとんどの国では、ブータンのように、災害管理法なるものがあります。その第134条では、「児童、女性、高齢者、障害者に対しては、救助、対応、救援時には特別のケア対策を提供するものとする。」としていますがまだ充分ではありません。

インドでは、障害者法、精神保健法等の法律や中央公共事業局（CPWD）が整備されています。災害管理政策および災害管理法もありますが、これらは実際には関連付けが行われていません。

モルディブでは、障害者政策、国家災害政策があります。

ネパールでは、障害者保護福祉法と国家政策行動計画があります。

パキスタンでは、災害リスク低減に関する3つの具体的な計画と3つの復興計画がありました。世界銀行の支援により、障害者の能力醸成に大きな努力を払ってきています。

スリランカにおいても、国家レベルの省庁と障害者のための他の災害管理計画との関連付けはありません。

どの国でも努力は行っているものの、理想と現実とは非常に異なっています。

障害者問題と他の様々な問題への関連付け

防災についてはいくつか大きな問題があります。1点目に、色々な問題を関連付けしていないことです。社会保障対策を定期的 to 実施していく場合に、これらの関連付けをどのように行っていくのか、他の災害対応・復興計画を、様々な障害者の問題とどう関連付けていくのが課題です。2点目は、障害

者のためにより大規模な能力向上プログラムを策定することです。バングラデシュ、インド、パキスタンでは地域社会グループやNGOによる大規模な障害者対策が非常に効果的に機能していて、成果を上げてきています。これらの経験は他の南アジア諸国でより広範な地域レベルで活用しなければなりません。

NGOと政府間で協力して定期的 to 実施レビューを行う必要があります。政府主導のプログラムのレビューはそのプログラム内でのみ行われることが一般的ですが、NGOは極めて素晴らしいパートナーであるので、地域的な枠組みやプログラムを共同で策定することが必要です。そのための方法として、SAARC 災害管理センターは、障害者のための能力醸成プログラムを策定しており、2014年と2015年に問題に対処するための地域的な枠組みのようなものを推進しようとしています。そして社会保障対策の中心となるレギュラーのプログラムとして、障害者能力醸成を組み込むことを予定しています。

災害時の障害者対策

最後に災害時の障害者対策として基本的な事項をお伝えして終わろうと思います。1点目は、南アジア地域で得た経験なのですが、災害時の障害者対策を策定する上で我々が配慮しなければならないことは、障害者の存在をいかにして目に見えるようにするかということです。2点目には、災害リスク削減（DRR）の策定者は、計画段階で今まで欠落していた包含主義という概念を常に念頭に置くことです。3点目には関連付けです。たとえば障害者問題と貧困問題も互いに大きく関係しています。貧困撲滅対策も、関連付けを行うことが必要です。4点目には、データベースを作成することです。データベースがないことは大きなハンディキャップとなります。5点目には、地域、国、地方のレベルでの制度やシステムの統合は、それ以上にはるかに重要であるということを肝に銘じてください。SAARC 防災管理センターは、加盟国が直面している問題、特に避難民や障害者に対しての問題について、将来的にも積極的にサポートしていきたいと考えています。

パネルディスカッション： 「災害時要援護者支援の拡充に向けて」

コーディネーター：立木 茂雄 人と防災未来センター (DRI) 客員研究員 / 同志社大学社会学部教授

パネリスト：亀山 紘 宮城県石巻市長
黒田 裕子 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長
加藤 亜季子 難民を助ける会 東北事務所長
原田 潔 日本障害フォーラム (JDF) 事務局



立木：最初に各パネリストから活動の概要をお聞きしていきたいと思います。

「東日本大震災の教訓 ～災害時要援護者支援のあり方～」

亀山 紘（宮城県石巻市長）

平成23年3月11日に発生した東日本大震災以降、神戸の皆様、各地域の皆様、関西広域連合の皆様に変にお世話になりましたことを、改めて感謝申し上げます。

東日本大震災における石巻市の死者・行方不明者は3,600人、全壊戸数は19,973、半壊以上の家屋は約58,000で、市の総世帯数の76.7%が被害に遭

い、全壊戸数は被災地で最大となりました。発災後、多くの方々が体育館などの避難所に避難しました。市職員が避難所の運営に当たるのが原則ですが、毛布や食糧の手配、避難者名簿や安否確認は誰がどのように行かなど混乱を極めました。要援護者支援のことは避難所マニュアルにはなく、要援護者は一般の人と一緒に避難所で暮らすことになりました。

要援護者の名簿登録者数は7,241人、死亡者推定370人(5.1%)で、そのほとんどが高齢者です。障害者手帳保持者総数は、発災時には8,140人、障がい者の死亡者数は397人(5.0%)です。人口163,000人の市で、全体の死亡者の割合は2.2%に対して、高齢者、障がい者の亡くなられた割合は2倍以上に



なっています。

大震災の教訓として、発災後に問題になったことを時系列で申し上げます。学校の体育館に収まりきれない避難者がある中、一般避難者と要援護者が同室に避難し、介護用物資が不足し、民間介護施設による在宅介護者へのサービスも停止してしまいました。

4日目から1週間、2週間経つうち、一般避難者との摩擦が発生してきました。窮屈な避難所の中で、どうしても場所を広く取らざるを得ないので、場所、食事、水などの問題が起きました。さらに、通信・道路事情が改善してくると、在宅要介護者の問題が顕在化してきました。ベッドやポータブルトイレがないため、2週間以上になると多くの場合、要介護レベルが上がり、寝たきりの高齢者が増えました。その中で、福祉避難所を1週間後に立ち上げ、4月以降は移動することができました。

現在、応急仮設住宅の入居者件数は6,967件・15,000人、民間賃貸住宅と合わせると、11,755件・27,900人が今なお不自由な生活を強いられています。最後の1人まで、その心と体をいかに健やかに保ち、生きる希望と気力・体力を持って、災害公営住宅などに移転し、生活を再建できるかが、社会インフラの整備以上に大きな課題です。

そのために私どもが計画していることは、「新しい東北」先導モデル事業にも選定されました。開成・南境地域の仮設住宅は、約2,000戸あります。団地内に拠点をつくり、包括ケアセンターを立ち上げました。被災者の仮設住宅生活が長期化し、公営住宅の建設にあと2、3年はかかるので、入居する高齢者、障がい者の心身の健康維持のため、市立病院を新たに建て、その隣に高齢者、障がい者を支えるセ

ンターを整備する計画です。

これから必要なのは、被災者がどういう所に住み、どういう病歴を持ち、何を必要とするのかという詳細なデータを基に、支援体制を取っていくことです。これまで行政の縦割りで所管法令ごとに管理されてきた被災者情報を1つにして、被災者を10年後、20年後もしっかり支えていく体制を取っていきたいと考えています。そのために、今回認められた改正の災害対策基本法にある被災者台帳や、避難行動要支援者名簿を早急に整備し、被災者の心身のケアのさらなる充実を図り、仮設住宅等から災害復興住宅への移転を促す取組みを強化していきたいと考えています。

「阪神・淡路、東日本一忘れない、繋げる、南海トラフへ ～災害時要援護者への支援に求められるもの～」

黒田 裕子

（阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長）

私は阪神・淡路大震災の時から19年間、要援護者の問題に取り組んできました。震災直後、最初に要援護者の方に出会ったのが神戸の長田で避難所へ行くことも出来ずに公園に蹲っている方々でした。30床のベッドを工面して緊急避難所を立ち上げたのが始まりです。現在という福祉避難所です。

その後、支援に入った西神第7仮設住宅は、1060世帯1800人居住という大規模仮設住宅でした。そこで、視覚障害の高齢者夫婦・車いすに乗った高齢者に出会い、24時間365日体制の支援を始めました。現在は宮城県気仙沼市の仮設住宅で同様の取組みをしています。

災害時の要援護者避難支援については内閣府が



検討会を持って議論を進めていますが、在宅酸素・人口呼吸器・手術直後など医療依存度の高い人々に対しての福祉避難所や福祉医療の更なる充実が求められます。福祉避難所だけは各自治体に取り入れられてきていますが、在宅で医療依存度の高い人々には殆ど何も出来ていないのが現状です。

阪神・淡路大震災の時、要援護者対策として一般避難所内の居住のあり方を考えたのは、発災直後に避難所に支援に入って5日目でした。被災者の状況は時間軸で変わっていくので、初動だけではなく、中長期まで暮らしに視点を当て、要援護者が災害時から平常時まで地域の中で暮らせるようなケアの必要性を多く学びました。

東日本大震災において、一つの避難所の中に500人の要援護者がいました。ここでも一部を福祉避難所として展開し、支援者がチームとして動けばかなりのことが出来るということを検証しました。

神戸の私どもの活動場所では“つどいの場”や“仕事場”を創り、要援護者の方々が人としての尊厳を維持していくことが出来るような工夫をしています。阪神・淡路大震災では、行政の協力で8件の仮設住宅（1棟）を頂き、改修して、そこをグループハウスとして虐待されている高齢者、アルコール依存、障害者等への対応をしました。残念ながら宮城県ではこうしたづくりは出来ていません。

南海トラフ地震に備えて、要援護者支援に求められることは、地域の「向こう三軒両隣」の関係です。日常生活の中での声掛けから始めていって、要援護者の危機管理を地域でしていくことだと思います。

自分の住む町にどんな社会資源、福祉資源があるかということを知っておくことが自分の命を守ることに繋がります。災害時には行政に頼るだけではなく、自分たちの命は自分たちで守ることが大切です。

私たちは神戸で仮設住宅や復興住宅の方たちが「そこへ行けばあの人に会える、情報もある」という「場」をあちこちに作るというコンビニ福祉を実践してきました。その場を通じて、利用者同士が支えあうという仕組みになっていきました。

次に支援者における多職種との連携についてですが、要援護者を真に支えていくためには支援者が様々な分野・職種の人と連携し、ネットワークしていくことが大切です。要援護者の暮らしに視点を置くということです。

今、厚労省は2025年問題として地域包括ケアシステムの構築を推進していますが、このシステムは阪神・淡路大震災の時に兵庫県がいち早く打ち出したものです。私たちは仮設住宅で同様の機能をはたしてきました。また、県は高齢者自立支援ひろばを県内に16ヶ所作りました。

最後に災害時には避難所だけでなく、在宅にも医療依存度の高い方々が沢山おいでになります。在宅医療にもっと目を向けながら要援護者問題に取り組んでいく必要があると考えています。

「災害時要援護者への支援に求められるもの」

加藤 亜季子

（難民を助ける会 東北事務所長）

難民を助ける会 (AAR Japan) は、日本で1979年に設立された国際NGOです。特徴は、特定の政治、思想、宗教に偏らないことです。私たちが重視している分野は、主に5つあります。今回の東日本大震災のような震災、もしくはフィリピンでも支援活動をしているのですが、台風などの緊急支援を世界各国で行っています。

障害者支援としては、世界各国で車椅子工房を設立、もしくは、障害者の職業訓練校等も設立しています。続いて、地雷・不発弾対策、そしてマラリア・HIV エイズなどの感染症対策、最後は主に日本で、

国際協力の活動や障害者の現状を伝える啓発活動を日本各地の学校や講演会で実施しています。これまで55カ国・地域を越える場所で活動してきました。現在は内外14カ所に事務所を構えています。東日本大震災の被災者支援では、当初は盛岡事務所、釜石出張所、仙台事務所、相馬事務所、そして郡山連絡所を構えていました。現在は、釜石出張所、仙台事務所、相馬事務所を構えています。

東日本大震災の被災者支援においては、長年の海外での緊急支援の経験が生きました。緊急事態が起きた場合に取り残されてしまう社会的弱者の方たちが、東日本大震災発災後もおられるだろうという想定のもと、私たちは当日に出動を決めました。当初は、ガソリンや食糧、一律の支援が求められていました。これまで18万人以上に物資を届け、炊き出しも25,000食以上を提供してきました。

私たちの問題は、これまで国際的に活動してきたので、日本の障害者の状況について、多くを知ることができなかったことです。そこで発災直後に行政に赴き、障害者の状況について質問しました。しかし、行政ではなかなか状況が掴めていないのが実態でした。

その状況を打開できたのは、日頃からお世話になっている日本障害者フォーラム（JDF）とのお付き合いや、国内の障害者関連団体の情報提供でした。こういった情報をもとに、刻々と変わる被災地の状況に合わせて支援をしてまいりました。1ヵ月後には、避難所で居場所を失う障がい者が増加してきました。福祉施設が復旧に向けて動き始めました。余震が続く東北地方では、人工呼吸器を使っている方々から「停電で人工呼吸器が使えなくなったらどうしたらいいのか」という不安の声があがっていました。

私たちは、各家庭を訪問して、発電機を提供しました。障害者福祉事業所の復旧もしました。海産物工場が流されたり、提携している会社からの仕事が受けられなくなったりして、職を失った方もおられたので、そこで働く場所の提供として、海産物工場の復旧など、これまで80件以上を行ってきました。こういった支援は、全て、行政で対応できなかった。

た、もしくは時間がかかってできないと言われたものです。

そして、現在進めているのが、東北地方における、障害者の方たちの工賃向上に向けた取組みです。一般公募でデザインを募集し、つくり手にもやさしく、買い手も嬉しい商品を東北から発信していくデザイン事業も実施しています。現在、アクセントア株式会社、アッシュコンセプト株式会社と一緒に販売を進めています。あわせて、東京電力福島第1原子力発電所の事故で避難している方々への支援、そして仮設住宅への巡回なども行っています。



「防災・復興を障害インクルーシブに 東日本大震災の支援活動の経験から」

原田 潔

（日本障害フォーラム (JDF) 事務局）

映画『生命のことづけ』（JDF、日本財団、NPO法人CS障害者放送統一機構 目で聴くテレビ制作）は、字幕・手話と音声解説を入れて、映画自体をバリアフリーでつくっています。東日本大震災における障害者の死亡率が2倍であることに触れ、その数字をどうとらえるかを考える取組みをしています。

地震や津波などの自然災害は、誰にも同じように訪れますが、死亡率に差が出るのは、天災ではなく人災の側面があるからです。障害とは、機能障害だけではなく、社会との関わりの中にあるという考え方は、国連の障害者権利条約の中にも記されています。

地域には、施設に入るほど重い障害ではない方、

パネルディスカッション

妊娠中の方、怪我をした方、外国人など、災害に弱い立場の方々が暮らしているので、地域の仕組みを考えていかなければなりません。聴覚障害者の多くは、足腰は丈夫なので逃げることはできますが、防災無線を聞くことができれば、自分で判断して逃げることはできません。そういったことを、死亡率が2倍という数字から考えていくのが、私たちの取り組みです。

JDFは2004年に設立、全国13の障害者団体や関係団体が構成されています。代表者を含めて、意思決定の過半数は障害当事者であり、障害者権利条約を推進する活動などを主に展開しています。障害者権利条約の策定過程で、「私たち抜きに私たちのことを決めないで(Nothing about us without us.)」という精神が繰り返し語られました。

私たちは震災後、東日本大震災被災障害者総合支援本部を立ち上げ、同時に被災3県に被災地支援センターを順次開設していきました。13団体の連携を生かし、一緒に要望の提言や、地元の自治体との連携も行ってきました。障害者団体の会員の安否確認、障害者の作業所や施設、支援などの活動を経て浮かび上がってきたのは、在宅で生活している障害者の課題です。恐らく大変苦労しておられることは予想されますが、外部から支援に入った者には見えにくい部分があります。例えば避難所で障害者の有無を尋ねても、わかりません。

自治体とも協力して、例えば保健師さんと一緒に訪問活動を行い、福島県南相馬市、岩手県陸前高田市では、市長の判断で障害者手帳の所持者の個人情報を開示いただき、個別の訪問調査を行いました。



た。そこから出てきたデータを、以降の避難支援や防災の取り組みにつないでいく活動をしました。現在、県などから情報をいただき、仮設住宅を訪問して支援を行っています。現在は災害対策基本法やガイドラインも改定されたので、障害者の情報を得やすい条件は整ってきましたが、実際に障害者の情報を得ることはできませんが、実際に災害が起きて混乱している状態で、名簿掲載者の消息をたどるには限界があります。やはり普段から地域で共に暮らし、要援護者がどういう支援を必要としているかを把握する地域づくりが大事だと感じています。

防災や復興の計画に、障害のある人を最初から参加させてくださいと繰り返し述べたいと思います。障害者、要援護者にとって大事なことは、本人が一番よく知っています。それを含んだまちづくりや防災をすることで、結果的に、あらゆる人に安全なまちづくりができます。障害者にも多様な方がおられますので、防災についても多様な団体や主体者が同時並行的に活動し、日頃から連携する取り組みも重要だと考えています。

立木：これから3つのテーマについて話を進めていきたいと思います。1つ目は、災害時要援護者の避難の問題です。2つ目は避難についてです。避難という言葉には英語では2つの概念があります。安全な場所に物理的に移動する避難移動「evacuation」と、避難所生活「sheltering」ですが、日本ではこの2つが混在して語られています。3つ目は、これからの災害過程の中で、障害者、高齢者の生活再建をどう支えていくかということです。

避難移動に関して、まず亀山さんから、なぜ石巻市では250弱のコミュニティのうち7割で防災ネットワークを構築することができていたのかをお聞きしたいと思います。

亀山：石巻には古い町内会が多くあり、町内会を単位とした自主防災組織が震災前から形成されていました。震災後、自主防災組織にアンケート調査をした結果、約9割が避難誘導、自主防災活動を進めていました。災害後は別々の仮設住宅に

入っているのですが、これから新たなコミュニティを形成して、自主防災組織を立ち上げていきます。最も初動体制が取れる現場の態勢として、自助、共助を育てていくことが必要だと思っています。

立木：2007年より要援護者のリストを提供するという決断は、なぜ可能になったのですか。

亀山：三陸沖はこれまでも地震や津波災害で大きな被害を受けた地域なので、町内会でも自助、共助の役割を重視し、そういった情報が災害時に生かせると考えました。

立木：多くの自治体は小学校区単位では自主防災組織があるが、町内会単位で自主防災組織があるところが素晴らしい。黒田さんは阪神・淡路大震災以降から変わらない活動をしています。災害看護の観点から避難所で生活する場所（食べる場所と住むところ）を分けるだけでノロ対策にもなるし、生活不活発病を防ぐことにもなるということは目からうろこでありました。黒田さんのおっしゃるコンビニ福祉について、もう少し詳しく聞かせてください。

黒田：阪神・淡路大震災の時、私たちが支援に入っていた大規模仮設住宅では47.4%が高齢者でした。この方たちが仮設住宅後も孤立化しないような工夫が必要です。先ほども申しましたように、まちのいたるところにコンビニエンスストアがあるように、高齢者・障害者・独居の方、そして一般の方たちが寄り合う「場」が沢山あることが重要です。そこに行けば誰かがいて話ができ、情報があり、お互いに暮らしや健康状態を支えあう関係ができる場です。共助の仕組みづくりがそこにあります。

19年前にすでに地域包括ケアを行っていた訳ですが、今、改めて取り上げられていることに「やっとここまで・・・」という思いがあります。

これ以外にも、自立した生活が難しく復興住宅に入居できない人々のために、行政の協力を得て1軒家を借りてグループハウスやミニデサービスを実施しました。これもコンビニ福祉の一環かと思います。

立木：先ほど映像で紹介した蟻坂さんは、「従来の

防災ネットワークは1人の要援護者に2人の支援者がつく仕組みだったが、必ずしも災害の時に支援者がいるとは限らないので、回覧板を回す範囲内の人々が全員、どこに要援護者がいるか知るようにすれば、救えるチャンスが大きくなる」とおっしゃっていました。私も同じように考えています。つまり、今の内閣府のガイドラインにあるマン・ツー・マンディフェンスの体制より、ゾーン・ディフェンスの体制の方が大事ではないかと思っています。

阪神・淡路大震災のときは、ボランティア元年と言われました。東日本大震災の初動においては、加藤さんや原田さんのような団体の初動が力を発揮しました。ガソリンスタンドに行列ができたので、NGOがガソリンをドラム缶やガソリン車で運びこんだそうですが、なぜNGO団体の機動力が高く、効果的支援ができたのかを聞かせて下さい。

加藤：阪神・淡路大震災の後、世界的に大災害が続く中で国際NGOが育ってきました。東日本大震災でNGOの機動性が生かせたのは、団体としては小さいため、ニーズがあれば即断即決ができたからです。特に緊急時は、前日と翌日で刻々と変わっていく要求に対応しなければなりません。

多くのNGOが集まったジャパンフラットフォームという緊急支援の団体があります。緊急時は輸送の問題や、物資の不足が予想できたので、こういった団体とも協力して進めました。



立木：原田さんはJDFとして震災直後に現地に入

パネルディスカッション

られましたが、障害者の安否確認などについて、阪神・淡路大震災のときと違いはありましたか？



原田：1つは被災地域が非常に広いため、いろんなニーズの確認に大変苦労しました。JDFも比較的早い段階で現地に入ることができたのは、阪神・淡路大震災の経験が役立っています。また、2004年に日本障害フォーラムという非常に大きな連携ができていたことも功を奏しました。JDFの設立以来、支援をいただいている企業の福祉財団が、今回も支援してくれたことが、私たちの活動を前進させた要因だったと思います。

立木：どの自治体の個人情報保護条例にも、生命にかかわる緊急事態のときは目的外利用や第3者提供をしてよいという例外規定がありますが、東日本大震災で、障害手帳の交付を受けた人の情報を開示した自治体は極めて限られていました。JDFではとりまとめをされていますが、今後どうすべきかご意見はありますか？

原田：内閣府の新しい避難支援のガイドラインは、障害者団体も含めて多様な人がつくり上げてきましたが、まだよく知られていないので、国とも連携して広めていく必要があります。私たちもモデルケースをつくり出していくことが必要ではないかと思います。

立木：現実に神戸市では、避難勧告が出た時点で、リストは地域の方々に出すことができましたが、今回は例外規定があっても、出すのは大変重いことだったのですか？

亀山：私としては例外規定があるので出せると思っ

ていましたが、混乱の中で時間がかかったと考えられます。今後そういった情報の取り扱いを、しっかりと防災マニュアルに入れていくことが必要です。

黒田：阪神・淡路大震災の後、災害時の個人情報について1,000世帯にアンケート調査をしました。その結果ですが、「命を守ってもらうためには、個人情報を他者に提供してもよい」という回答が70%でした。住民も情報がなければ動けません。個人情報管理の問題点の一つです。当事者も含めて地域包括ケアシステムを共有しておくことが重要と考えています。

立木：生活再建を進めていく上で必要なのは、自治体が提供しているサービスなど送り手側の情報ではなく、一人ひとりのニーズに合わせた情報です。石巻市ではICTやG空間情報などを活用して、情報基盤をつくろうと考えておられますが、どのようなことですか？

亀山：超高齢化社会に向けて、被災された在宅の高齢者、障害者が、以前はどこに住み、今はどの地域に公営住宅を希望しているか、どういう病気をお持ちかという情報をしっかり共有しながら、多職種の方々が支えていく仕組みをつくる必要があります。そのために、単にICTを使うのではなく、G空間を使った地図情報を駆使していこうと考えています。



立木：新しい地域包括ケアシステムでは、個人情報の壁をどのように乗り越えますか？

亀山：今回の改正災害対策基本法では、避難行動要

支援者名簿は、平時には内部での情報共有は可能ですが、外部には出せません。ただ、本人の同意が得られれば提供できるので、個々に同意を得ながら進めていきたいと考えています。災害公営住宅も半島部はほとんどが戸建てになるので、個別の希望に沿ったものを建設していこうと取り組んでいます。

立木：最後に原田さんにお聞きします。障害者への対応は、障害者を巻き込んで意思決定し、両者が同じ情報を持ち合わせて、決定するというプロセスが必要だと思いますが。

原田：やはり普段の防災の取組みにできるだけ障害のある人も参加し、地域としても障害のある人の課題の認識を深めていくプロセスが必要です。防災の仕組みづくりは、まちづくりにつながっていくと思います。陸前高田市では、市長が「ノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり」というキャッチフレーズを打ち出しています。ゼロどころかマイナスからスタートするにあたり、障害のある人もない人も、みんな安全に暮らせるようなまちづくりをしようという発想です。災害という誰からも理解を得られやすいテーマで、社会のあり方を考えるという観点から活動しています。

立木：ここで会場からご質問をお受けしたいと思います。

会場：WHO 神戸センターから参りました。私の国ベトナムも、多くの災害を経験してきました。防災を考えた都市計画について、亀山さんは市長としてどのように国際的な団体やNGOを巻き込み、どのように市民に参画を促し、スキルを高めていかれるのですか？

亀山：現在、まちづくりの計画の段階から、様々な団体が入って進めています。防災面では、防潮堤を築く、河川堤防を築くなど県のレベルになりますが、まちづくりは市民や市が主体になって進めており、そこに様々なボランティアが入っています。

会場：ネパールから参りました。JICAに参加して、災害リスクマネジメントを学んでいます。災害があれば、人は自分の命を守りたいと思います。

そして、自分の次は、一番大切な人の命を救いたいと思うはずです。だから、要援護者や障害を持つ人々も、もちろん大切な人の命を救いたいと思うはずです。どのようにして障害を持った人たちの生命を守るのか、そして障害者を励ましていくか。特殊なニーズを持つ人々をそうしていくのか？

亀山：政治を司る者の最大の課題は、住民の生命と財産を守ることです。今回の大震災で大きな犠牲を出したことをしっかり反省しながら、今後の災害に強いまちづくりを進めていかなければならないと思っています。ただ、今回のような大災害では、公助は初動において全く無力でした。災害の現場で人の命を守るためには、自主防災組織や自助が大きな力になります。今後とも、そういった教育をしていくことが必要だと思っています。

黒田：医療的ニーズを持つ人、障害を持つ人のいのちを守ることも大切です。声なき声を聴き、見えないものを見ていきたいと思っています。



立木：最後に簡単にまとめさせていただきます。障害者に多くの被害が出たのは、障害者がより危険な状況に置かれていたことが、脆弱性を生んだからであるということが共通の理解であったと思います。障害者に被害が出る根源的な原因は、障害当事者が意思決定から疎外されていることです。社会的包括を行政レベルだけではなく、地域レベルで考えていくことによって、根源的原因を乗り越えていくことが課題ではないかと思いました。

総括

■公益財団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構副理事長 室崎 益輝

立木先生のまとめに特に付け加えることはありませんが、2つの視点、4つの課題にまとめて総括させていただきます。

1つ目に、高齢者や障害者、あるいは様々なハンディキャップを持つ人が、災害時に大きな被害を受ける原因や意味をしっかりと理解しなければいけません。これには3つあります。1つは普段から持っている障害が、災害時には増幅されるということです。私の行っている心理的なパニックの研究では、自分で命を守ることができないのではないかと、いう不安を持っている人ほど、災害時には大きなパニックが起きます。もう1つは、日頃、障害者や高齢者を支えている社会のシステムが、災害によって壊れてしまうことです。例えば、近くの病院、難病の人の薬、地域のコミュニティ、家族など、助けられる基盤がなくなってしまうことです。そして、災害が起きたときに、障害者が忘れられたり、後回しにされたり、さらに言えば、差別されてしまうことです。こういったことを改善することが、1つ目の大きな視点です。

2つ目の視点は、本フォーラムで私自身も教えられたことですが、「支援する人」と「支援される人」という関係ではだめだということです。障害者、高齢者自身が計画に参画し、問題解決の主人公にならなければいけません。そして、助ける人と助けられる人が相互に置き換わり、一体化するような仕組みが必要です。お金や行為を与える支援だけではいけません。障害者や高齢者が持っている優れた能力を引き出していくという視点がなければ、この問題は解決しないと思っています。

4つの課題の1つ目は、社会的包摂という問題です。亀山市長が述べられたように、みんなで考え、みんなで助け合い、最後の1人まで社会全体で支えられる力を持つことが重要です。2つ目の課題は、包括的ケア、つまり全体像を考えて支援、あるいは



自立を図っていくことです。人間の生命だけではなく、生業や生き甲斐となる仕事を創出すること、言い換えれば、命の延長線上に、暮らしや仕事という社会参加が必要だという視点を持つことです。3つ目の課題は、連携（リンク）です。連携には、いろんな支援団体間の連携、自治体や地域の連携などいろいろな形があります。そういった支援のネットワークをどのようにつくり上げていくかが、大きな課題です。

4つ目は非常に奥が深いと思いますが、大切なのは計画です。事前準備、そして、誰が何をどうするかというしっかりした計画がなければいけません。計画をつくるには、誰がどこに、どのような状態にいるかという情報がわからなければいけません。まさに情報をベースにした計画づくりが、地域ぐるみでできなければいけません。これら4つのことを、本日のお話の中で、非常に重要なキーワードとして教えていただきました。

最後に、非常に刺激的な報告、討論をしていたいただいた講演者の皆様、パネリストの皆様、そして、長時間ご清聴、ご参加いただいた皆様にお礼を申し上げて、総括とさせていただきます。ありがとうございました。

閉会挨拶

■内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（普及啓発・連携担当） 四日市 正俊

フォーラムの閉会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

「災害時要援護者への支援」をテーマに開催しました本日のフォーラムには、200名近い数多くの皆様にご参加いただきました。登壇者を始めとする会場の皆様におかれましては、長時間にわたって大変熱心にご議論いただき、主催者を代表しまして、改めてお礼申し上げます。

本日のフォーラムでは、南アジアにおける海外の事例や、東日本大震災におけるグッドプラクティスの共有が行われるとともに、災害時要援護者に対する避難移動、避難生活の課題に対して議論が行われ、大変有意義な内容になったと思います。

平成23年の東日本大震災において、被災地全体の死亡者のうち65歳以上の高齢者の死者数は約6割であり、障がい者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍に上りました。こうした教訓を踏まえ、内閣府では、高齢者や障がい者等の避難行動要支援者に対して、実効性のある避難支援等がなされるよう、昨年に災害対策基本法を改正したところです。

また、今後、発生が危惧されている南海トラフ巨大地震への対策についても、中央防災会議に設置したワーキンググループが、災害時要援護者名簿の作成・活用を進める等、高齢者や障がい者の避難への配慮も踏まえた対応の必要性を、昨年5月の最終報告で指摘しています。このように政府としては、

今後いかなる大規模災害等が発生しても、人命を何としても守り抜くことを目標として、災害時要援護者支援の充実に取り組んでいます。

ご存じの通り、来年3月には仙台市にて「第3回国連防災世界会議」が開催されます。現在、政府は仙台市と、主催者である国連と共に、同会議の開催準備を進めています。そこで策定される兵庫行動枠組の後継枠組は、本日のフォーラムの成果等、日本の有する知見が反映され、いかなる大災害が発生しても、全ての人命が守られる、レジリエンスを有した国際社会の構築に貢献する内容になることが重要であると考えています。

内閣府は、南海トラフ巨大地震をはじめとする将来の災害に向けた防災対策の推進に、今後も取り組んでまいります。皆様からのご支援、ご協力を引き続きお願いし、閉会の挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。





平成26年1月21日（火） 朝日新聞・朝刊（32面）



平成26年1月21日（火） 神戸新聞・朝刊（28面）



掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。
Copyright The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.