

# 災害時要援護者対策 ガイドライン



平成18年3月

 **日本赤十字社**  
JAPANESE RED CROSS SOCIETY

# はじめに

わが国は、地理的・地勢的条件から、地震、火山噴火、風水害が起きやすく、脆弱な国土をもっています。近年の災害では、特に高齢者の災害時要援護者の深刻な被災が多く、大きな社会問題としてクローズアップされてきているところです。また、2004年末に発生したスマトラ島沖・インド洋津波においては、子どもや外国人が多く被災しており、高齢者以外の災害時要援護者を含めた対策が急務とされています。

災害時要援護者（以下、「要援護者」と呼ぶ。）とは、平常時から何らかのハンディをもっており、災害時に一般の人々と同じような危険回避行動や避難行動、避難生活、復旧・復興活動を行うことができず、他者による援護を必要とする人々の総称です。要援護者は、多様なハンディを抱えているだけでなく、災害の局面や時期によって求められる援護が異なるため、きめ細かな対策が求められています。

ここでは、厚生労働省の補助を受け、日本赤十字社が実施している災害救助調査研究・研修事業の一環として本ガイドラインを作成し、地方公共団体が災害時に必要とされる援助活動および援護者（支援者）に必要な留意事項等を取りまとめました。

これにより、今後の関係各機関における円滑な災害救助活動の実施に資することができれば、幸甚です。

平成 18 年 3 月

日本赤十字社

# 災害時要援護者対策ガイドラインもくじ

1 . 災害時要援護者の対象および特徴	1
1.1 災害時要援護者とは	
1.2 要援護者が抱える災害時の支障	
1.3 要援護者の特徴とニーズ	
2 . 介護が必要な高齢者に対する支援ガイドライン	7
2.1 高齢者の現状と将来推計	
2.2 過去の災害時における高齢者の被災状況	
2.3 要援護者に対する事前対策	
2.4 要援護者支援のための災害時の対策	
2.4.1 地震災害時の対応	
2.4.2 風水害時等の対応	
3 . 身体面での支援を必要とする要援護者（身体要援護者）に対する支援ガイドライン	29
3.1 身体要援護者の現状	
3.2 過去の災害時における身体要援護者の被災状況	
3.3 身体要援護者のための災害への事前の備え	
3.4 災害時の身体要援護者支援体制	
4 . 情報面での支援を必要とする要援護者（情報要援護者）に対する支援ガイドライン	39
4.1 視覚・聴覚障害者	39
4.1.1 視覚・聴覚障害者の現状	
4.1.2 過去の災害時における視覚・聴覚障害者の被災状況	
4.1.3 視覚・聴覚障害者の災害への備え	
4.1.4 災害時における視覚・聴覚障害者支援体制	
4.2 外国人	47
4.2.1 外国人の現状	
4.2.2 過去の災害時における外国人の被災状況等	
4.2.3 外国人のための災害への事前の備え	
4.2.4 災害発生時における外国人の支援体制	

# 1 . 災害時要援護者の対象および特徴

## 1.1 災害時要援護者とは

「災害時要援護者（災害弱者）」とは、「災害から身を守るため、安全な場所に避難するなどの一連の防災行動をとる際に、支援を必要とする人々」を指します。

要援護者は、災害時に一般の人々と同じような危険回避行動や避難行動を行うことができず、避難生活、生活の再建、復旧活動において、他者による援護を必要とする方々です。要援護者がもつ支障は多様であり、災害の局面や時期によって必要とする援護が異なり、きめ細かな対策が求められています。

「災害時要援護者（災害弱者）」には、具体的には、以下のような方々が含まれます。

心身障害者（肢体不自由者、知的障害者、内部障害者、視覚・聴覚障害者）  
認知症や体力的に衰えのある高齢者  
日常的には健常者であっても理解力や判断力の乏しい乳幼児  
日本語の理解が十分でない外国人  
一時的な行動支障を負っている妊産婦や傷病者

このほか、地理に疎い旅行者・観光客なども「災害時要援護者」に含めて考えられることもあります。

地方公共団体では、災害時に対応できる範囲を考慮して、「災害時要援護者」の対象を重度の要介護者や障害をもつ人に限定することが多く見られます。

市区町村を中心とする各地方公共団体などが「災害時要援護者（災害弱者）」対策（マニュアル・ガイドラインなど）を作成するにあたっては、それぞれの実情や地域特性を踏まえて、優先的に援護する方の対象範囲を決めることが必要となります。

以下では、「災害時要援護者」を「要援護者」と呼ぶこととします。

## 1.2 要援護者が抱える災害時の支障

要援護者が災害時に遭遇する支障は、それぞれ異なります。

表1.1に示すように、要援護者が災害時に陥りやすい主な支障は、情報が伝達・理解されにくい「情報支障」、被災をまぬがれるための「危険回避行動支障」、日常の移動空間が被災したことによる「移動行動支障」（「避難行動支障」も含む）、被災により日常生活行動が狭められる「生活行動支障」（避難所等も含む）、急激な生活環境の変化へ心理的・精神的に対応できない「適応支障」、さらに生活環境面からは住宅・建物構造等の「構造支障」、生活再建に向けた「経済支障」などに区分されます。

表1.1 要援護者が災害時に陥りやすい支障

支障の要因	具体的な支障
情報支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報を受けたり伝えたりすることが困難である</li> <li>・ 情報を理解したり、判断することが不可能だったり、理解するまでに長時間を要する</li> <li>・ 通常の緊急情報伝達手段だけでは、一般の人への情報伝達漏れが生じやすく、特に視覚・聴覚障害をもつ人への情報伝達漏れが生じ（緊急情報、災害後の生活情報とも）、緊急時の情報入手がむずかしい</li> <li>・ 外国語による情報伝達となされないため、情報伝達漏れが生じたり、避難指示情報等が理解されにくい</li> <li>・ 外国人、旅行者・観光客等は、その地域特有の災害の知識が不十分な傾向がある上、避難路や避難場所を知らないことが多い</li> </ul>
危険回避行動支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 瞬発力に欠けるため危険回避が遅れ、倒れた家具などから身を守れない</li> <li>・ 風水害時の強風や濁流等に抗することができず、死傷しやすい</li> <li>・ 危険回避しようとしてあわてて行動することで、逆に死傷してしまう</li> </ul>
移動行動支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体力不足などによる避難の遅れが生じる</li> <li>・ 移動が困難なため、被災により日常の移動行動に支障が生じる</li> <li>・ 自宅の被害により、自宅内での行動に支障が生じる</li> <li>・ 独自の補助具などが入手しにくいことによる移動支障が生じる</li> <li>・ 被災した道路の段差、冠水などによる移動の支障が生じる</li> <li>・ バリアフリー建物等が被災することによる移動支障が生じる</li> </ul>
生活行動支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬や医療用具・機器がないと生命・生活の維持がむずかしい</li> <li>・ 自宅や周囲が被災することにより、日常生活に支障が生じる</li> <li>・ 避難所がバリアフリー化されておらず、生活行動に支障がある人が必要とする手すりや洋式トイレがないなどの避難所が多い。また、市区町村などの福祉避難所の準備・整備が不十分なこともあり、環境の整った施設等が不十分</li> </ul>
適応支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心理的動揺が激しいこともあり、適切な危険回避行動をとりにくい</li> <li>・ 精神的障害による不安定な状態が被災により増幅される</li> <li>・ 日常生活の変化への適応力が不足しており、回復が遅い</li> <li>・ 感染症等への抵抗力が弱く、避難所で病気にかかることが多い</li> </ul> <p>〔一般人〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難所の構造、支援体制不足、避難者の不理解などのため、障害をもつ人が共同生活をするのがむずかしい</li> <li>・ 文化的不理解などから、外国人は避難所での共同生活がむずかしいことがある</li> </ul>
構造支障、経済支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住宅構造上の問題（非耐震化、家具等の転倒防止策が不十分）により、地震時の死傷者が多い</li> <li>・ 広報・相談・カウンセリングが不十分なための救援の遅れが生じる</li> <li>・ 経済支障による復旧・復興への支障が生じる</li> </ul>

要援護者が災害時に受けやすい支障は、災害の種類だけでなく、災害の時期(「緊急期」、「避難救援期」、「復旧・復興期」等)などの時間的経過によっても異なってきます。要援護者は、これらの支障を重複して被りやすく、被災したことにより、潜在的にもっている支障が増幅される場合もみられるなど、一般の人々に比べて、災害による被害を重く受けがちであり、災害からの回復・生活再建も遅くなりがちです。

また、要援護者の側だけでなく、避難所の構造や支援体制上の不備、周囲の人々の不理解により支障が生じることもあるので、これらへの理解が必要です。

### 1.3 要援護者の特徴とニーズ

表 1.2 に示すように、個々人のそれぞれの状態に応じて災害時における要援護者のニーズは異なります。

表 1.2 災害時要援護者の特徴およびニーズ(例)

区 分		特徴	災害時のニーズ
高齢者	ひとり暮らし 高齢者等	基本的には自力で行動できるが、地域とのつながりが薄く、緊急事態等の覚知が遅れる場合がある。	災害時には、迅速な情報伝達と避難誘導、安否確認および状況把握等が必要となる。
	(寝たきり) 要介護高齢者	食事、排泄、衣服の着脱、入浴などの日常生活をするうえで他人の介助が必要であり、自力で移動できない。	災害時には、安否確認、生活状況の確認が必要となる。 避難する際は、車椅子、担架、ストレッチャー等の補助器具が必要なことがある。
	認知症高齢者	記憶が抜け落ちたり、幻覚が現れたり、徘徊するなど、自分の状況を伝えたり、自分で判断し、行動することが困難なことがある。	災害時には、安否確認、状況把握、避難誘導等の援助が必要となる。
身体障害者	視覚障害者	視覚による覚知が不可能な場合や、置かれた状況がわからず、瞬時に行動をとることが困難だったり、他の人がとっている応急対策などがわからない場合が多い。	災害時には、音声による情報伝達や状況説明が必要であり、介助者がいないと避難できないため、避難誘導等の援助が必要となる。
	聴覚障害者	音声による避難・誘導の指示が認識できない。補聴器を使用する人もいるが、コミュニケーション手段としては、手話、筆記等である。	補聴器の使用や、手話、文字、絵図等を活用した情報伝達および状況説明が必要となる。
	言語障害者	自分の状況等を伝える際の音声による会話が困難である。	災害時には、手話、筆談等によって状況を把握することが必要となる。
	肢体不自由者	体幹障害や足が不自由な場合、自力歩行や素早い避難行動が困難なことが多い。	災害時には、歩行の補助や、車椅子等の補助器具が必要となる。

	内部障害者	ほとんどの人が自力歩行でき、一般の人と変わりなく見えることが多いが、補助器具や薬の投与、通院による治療（透析等）が必要である。	避難所に酸素ポンペが持ち込めないなどの問題がある。継続治療できなくなる傾向がある。透析治療のために集団移動措置をとる際は、ヘリ、車、船などの移動手段の手配が必要となる。
知的障害者	緊急事態等の認識が不十分な場合や、環境の変化による精神的な動揺が見られる場合があり、自分の状況を説明できない人もいる。施設・作業所等に通所している割合が、他の障害者より高い。	気持ちを落ち着かせながら安全な場所へ誘導したり、生活行動を支援するなどが必要となる。通所していた施設・作業所等の復旧を早め、被災前の生活に一刻も早く戻す。	
精神障害者	多くの人は自分で判断し、行動できる。適切な治療と服薬により、症状をコントロールできる。	精神的動揺が激しくなる場合があるので、気持ちを落ち着かせ、適切な治療と服薬を継続することで症状をコントロールする必要となる。自ら薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要となる。	
乳児 幼児 児童	年齢が低いほど、養護が必要である。	緊急事態時は、避難時に適切な誘導が必要である。被災により、保護者等が児童等を養育することが困難または不可能な場合、保育所等への緊急入所等が必要となる。	
妊産婦	自力で移動できる人が多いが、素早い避難行動は困難な場合が多い。	精神的動揺により、状態が急変することもあるので、避難行動のため、場合によっては車椅子等を用意したり、車などの移動手段が必要となる。	
外国人	日本語で情報を受けたり伝達することが十分できない人も多く、特に災害時の用語などが理解できないことが多い。	日本語で情報を受けたり伝達することが十分できないため、多言語による情報提供が必要となる。母国語による情報提供や相談が必要となる。	

表 1.3 に、要援護者に必要とされる器具や物資、技術を示します。

表 1.3 要援護者に必要なものと技術（例）

要援護者		必要な器具・物資等	必要な技術
共通するもの		水（お湯）	こころのケア
介護を要する人	要介護度の高い高齢者	紙おむつなどの介護用品、衛生用品 毛布、ポータブルトイレ、 嚙下しやすく暖かい食事 避難用のひも、ロープ、担架等	日常介護（食事、用便、入浴、 着替え、投薬等） 移動介助、避難介助（車での 避難も含む） 感染症対策
	乳幼児のいる家庭	紙おむつ、粉ミルク、ミネラルウォーター、衛生用品など	乳幼児の世話、感染症対策
身体面の支援を要する人	体の不自由な人	杖、歩行器、車いす、 バリアフリーの避難所、トイレ 避難用のひも、ロープ、担架等	障害に応じた日常介護（食事、 用便、入浴、着替え等）、 トイレ等への移動介助、 避難介助（車での避難も含む）
	病弱者や内部障害など	日頃服用している薬や使用している 装具 ・ぼうこうまたは直腸機能に障害のある人：ストマ用装具等 ・喉頭摘出者：気管孔エプロン 人工喉頭、携帯用会話補助装置 ・呼吸器機能障害者：酸素ボンベ かかりつけ医療機関、装具の販売店の連絡先などのメモ	必要とする医療や薬剤等の判断 災害時に代替する医療機関の紹介（人工透析、薬物療法、 導尿、洗腸等） 移動手段（搬送）の提供
情報面での支援等を要する人	目の不自由な人	白杖・点字器、ラジオ、携帯電話	音声による情報伝達、 歩行介助、避難介助（車での 避難も含む）
	耳の不自由な人	補聴器、補聴器用の電池 筆談のためのメモ用紙、筆記用具 救助を求めるための笛やブザー、 携帯電話やファックス	手話、筆談、 災害後の広報誌（紙）、情報誌 （紙）等
	知的障害のある人	自宅住所や連絡先の書かれた身分証 など、携帯電話	災害発生後に落ち着かせること、 周囲の理解
	精神的障害のある人	必要とする薬剤等 症状に応じ、自宅住所や連絡先の書 かれた身分証など	災害発生後に落ち着かせるなど 適切な処置、医療、周囲の 理解
	外国人	災害や緊急時の専門用語の対訳され たカード、多言語辞書等	災害や緊急時の専門用語も含 めた通訳・翻訳

これらの要援護者に特有の生活必需品や補装具等は、多種多様であり、市区町村等が備蓄できないものが多いうえ、供給ルートも限定されているものが多くあります。このため、援護を要する人ないしは家族自らが、ふだんから余裕をもって用意しておくとともに、市区町村や都道府県では、関係する業界等と連絡をとったり、障害者団体などと連携を図って、流通ルートを確認しておくことが必要です。また、支援技術を持つ人が限られるため、行政機関だけでなく、福祉団体等のネットワーク化が必要となります。

以上の支障とニーズを、個々人の属性を基本に災害時に着目して分類すると、大きく情報面と身体面に分けられます。要援護者を、ここでは次の3つに分けて、次頁以降の2. から4. で記述します。

i) 情報面・身体面の両方とも支援を必要とする要援護者 :

高齢者、乳幼児

2. 介護を必要とする高齢者等をご覧ください。

「介護を必要とする高齢者等」を中心に、他の要援護者にも係わる総合的な面も含めて記述しています。

ii) 身体面での支援を必要とする要援護者(身体要援護者):

肢体不自由者、内部障害者、妊産婦、傷病者など

肢体不自由者を中心に、3. をご覧ください。

iii) 情報面での支援を必要とする要援護者(情報要援護者):

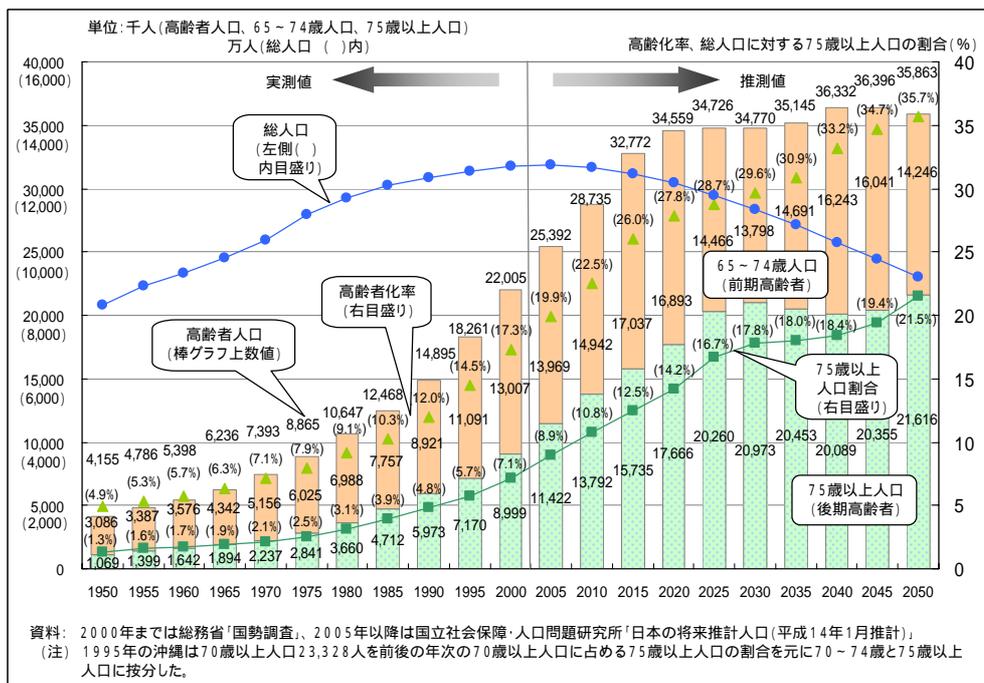
視覚・聴覚障害者、知的障害者、精神障害者、外国人など

視覚・聴覚障害者と外国人を中心に、4. をご覧ください。

## 2. 介護が必要な高齢者に対する支援ガイドライン

### 2.1 高齢者の現状と将来推計

わが国では高齢化が進み、65歳以上の高齢者人口は、平成16年10月1日現在で過去最高の2,488万人となり、総人口（1億2,769万人）に占める割合（高齢化率）も19.5%に上昇しています。65歳以上の高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者は1,381万人、75歳以上の後期高齢者は1,107万人ですが、前期高齢者は平成28（2016）年をピークにその後は減少に転ずる一方、後期高齢者は増加を続け、平成30（2018）年には前期高齢者人口を上回るものと見込まれており、後期高齢者の占める割合は、一層大きくなるとみられています（厚生労働省「平成17年版 高齢社会白書」）。



出典：厚生労働省「平成17年版 高齢社会白書」

図2.1 高齢化の推移と将来推計

また、在宅の身体障害者（332.7万人）についてみると、高齢者の占める割合は60.2%と約6割を占めています。高齢になるほど障害の状態になる可能性が高まることから、人口の高齢化により、身体障害者数は今後もさらに増加していくことが予想されています。

表2.1 在宅の身体障害者（332.7万人）中の高齢者の割合

年代	人数（％）
18歳未満	8.2万人（2.5％）
18歳以上65歳未満	121.8万人（36.6％）
65歳以上 （うち70歳以上）	200.4万人（60.2％） （148.2万人：45.7％）

出典：厚生労働省「平成17年版 障害者白書」

一方、高齢者と言っても、町内会・自治会役員や民生委員等として、率先して地域活動に携わるなど、他の人を援護する立場の人も多くみられます。

市区町村では、災害時は職員等の対応力が不足することから、高齢者では次に示す方などを優先して支援を図るところが多くなっています。また、災害が発生すると誰もが被災する可能性もあり、特に高齢者は被災リスクが高いため、自力・共助等の体制を整える中で次第に対象範囲を広げ、他的高齢者にも配慮する必要があります。

介護保険の要介護度：要介護3（立ち上がりや歩行などが自力でできないなど、重度の介護を要する状態）以上の居宅で生活する者  
 障害程度：身体障害（1・2級）および知的障害（療育手帳A等）のある者  
 ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯

## 2.2 過去の災害時における高齢者の被災状況

近年発生した、火災や地震・風水害などの自然災害において、高齢者が死傷する割合が高まってきています。

### 【住宅火災】

近年、住宅火災によって亡くなる方（放火自殺者等を除く。）が増える傾向にありますが、平成17年には、住宅火災による死者1,038人のうち、逃げ遅れを原因とするものが62%、うち65歳以上の高齢者は57%と増える傾向にあります。

### 【地震災害】

平成7年（1995年）に発生した阪神・淡路大震災では、住宅倒壊により亡くなった人が多くみられ、6,432人の死者のうち65歳以上の高齢者（3,193人）の割合は49.6%でした。

平成16年（2004年）新潟県中越地震では、「地震によるショック」死なども多く、65歳以上の高齢者が死者の約57%を占めています。また、長岡・小千谷消防本部が搬送した負傷者216名のうち、58%を60歳以上の高齢者が占め（70歳以上が40%）、負傷原因の57%が家具類の転倒・落下物などによるものでした。

表 2.2 平成 16 年（2004 年）新潟県中越地震による死者の内訳（単位：人）

死因	10歳未満	20代	30代	40代	50代	60～64歳	65歳未満計	65～69歳	70歳代	80歳代以上	65歳以上計	計
建物倒壊・土砂崩れ等による生き埋め	6		2	1	2	1	12		3	1	4	16
地震によるショック	1			1		1	3	2	6	6	14	17
避難中の車内				1	1		2		1		1	3
地震後疲労・ストレス等				1	1		2	2	2	5	9	11
その他		1	1	1	1		4		4	4	8	12
計 (割合)	7	1	3	5	5	2	23 (43%)	4	16	16	36 (57%)	59 (100%)

(注) 平成 16 年(2004 年)新潟県中越地震(第 70 報)2006 年 02 月 01 日 17 時 00 分現在の消防庁調べ。

### 【風水害】

風水害については、例えば平成 16 年台風・豪雨等による死者・行方不明者では、65 歳以上が 62% と多く、特に 70 歳代以上だけで 53% と半数を超えています。亡くなった原因は、風や雨が強まった段階で避難したり、外出し、用水路や冠水した道路で水に流されたり、家屋の補修中に風にあおられて落下したことなどが原因となっており、体力を過信して被災した傾向もみうけられます。

表 2.3 平成 16 年台風・豪雨等による人的被害状況(死者・行方不明者年代別内訳表)

10代	20代	30代	40代	50代	60-64歳	65歳未満計	65-69歳	70歳代	80歳代以上	65歳以上計	海難事故・年齢不詳	計
4	6	12	14	21	19	76	18	71	34	123	31	230

(注)平成 16 年台風台 4 号、6 号、10 号、11 号、15 号、16 号、18 号、21 号、22 号、23 号、新潟・福島豪雨、福井豪雨による死者・行方不明 230 人中、海難事故による 30 人および台風第 23 号での被害者のうち、年齢不詳 1 人を除く 199 人中、123 人(61.8%)が 65 歳以上である。

(平成 16 年 11 月 10 日現在)

出典：平成 16 年版 消防白書

### 【雪害】

平成 16 年から 17 年にかけての冬と、平成 18 年豪雪においては、雪下ろしや除雪作業中に亡くなる方が多くみられました。北海道から日本海側の地域で、平成 16 年から 17 年にかけての冬に雪害で亡くなられた方は、65 歳以上の方が 64%、70 歳代以上の方が 45% となっており、平成 18 年豪雪においても同じような傾向が現れています。

表 2.4 平成 16 年 12 月以降の雪による死者の内訳（単位：人）

死因	10歳未満	20代	30代	40代	50代	60～64歳	65歳未満計	65～69歳	70歳代	80歳代以上	65歳以上計	計
雪下ろし・除雪作業中			2	1	7	12	22	10	24	5	39	61
落水雪・雪崩	1			2	1	3	7	3	7		10	17
除雪機等に巻込まれ	2						2	2		2	4	6
その他							0	1	1		2	2
計 (割合)	3	0	2	3	8	15	31 (36%)	16	32	7	55 (64%)	86 (100%)

(注) 今冬(平成 16 年 12 月以降)の雪による被害状況(第 4 報)2005 年 03 月 23 日 17 時 00 分現在の消防庁調べを基に作成した。

## 2.3 要援護者に対する事前対策

要援護者が災害時に安全を確保するためには、本人が行う対策だけでなく、行政や地域の支援が必要となります。また、災害に備えての事前対策、災害発生時、避難時、避難所生活、復旧・復興時などの時期によって、行うべき対策は異なります。

要援護者を支援するため、災害が起きる前に次のような対策項目が必要となります。

### (1) 災害に備えた事前広報の充実

災害に備えるには、地域にどのような危険があり、自らの命を守り、地域で助け合うにはどうすれば良いかなどを、援護を必要とする人、支援する人の双方が知っておく必要があり、次のような災害についての基本的な知識や地図等を、ふだんから広報（情報伝達）しておくことが必要です。

地震の知識、災害時の防災行動、災害への備え

洪水・土砂災害、地震・津波等のハザードマップ

防災マップ・避難所マップ（地震時、風水害時）

広報するにあたっては、視聴覚障害等をもつ要援護者が存在することから、いろいろなメディアを使い、また、外国人が多く居住する地域などでは、多言語で広く伝えることが必要となります。

### (2) 要援護者の名簿づくり（在宅高齢者等の所在情報の把握）

災害時に死傷しやすく、援護を必要とする人を迅速に救出したり介護するには、日頃からどこに援護を必要とする人がいるか、把握しておく必要があります。

#### 要援護者情報の 収集および共有

市区町村の保健福祉部局では、高齢者の要介護度を含めた情報や、身体障害者についての情報を把握しています。名簿があれば対象者を絞り込むことができ、災害時にも把握しやすくなりますが、一方では、「個人情報保護法」の関連から、名簿が防災や消防などの他部局や自主防災組織などの個々の地域に提示されにくいという問題が生じています。

福祉目的で市区町村の保健福祉部局が入手した個人情報を、本人の同意を得ずに避難支援のために利用したり、避難支援に直接携わる関係者に提供することは、基本的に「明らかに本人の利益になるとき（「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第8条第2項）」に該当すると考えられます。情報を提供される側の守秘義務の仕組みを構築したうえで、市区町村は積極的に要援護者情報の支援者への提供を図ることが望まれます。

また、市区町村を中心に要援護者の情報を収集・共有する際の

方式として、次に示す3つの方式が推奨されています(内閣府「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」資料より)。

これらの方式のうち、「b.手上げ方式(要援護者登録制度)」で行うと、登録者が少ない傾向がみられることから、「a.関係機関共有方式」や「c.同意方式」を活用して、積極的に要援護者の情報を関係者で共有していくことが望まれます。なお、町内会などの個々の地域単位で同意を得たり、日常的に介護を担当しているケアマネージャーやホームヘルパー、民生委員、児童委員等を通せば比較的同意を得やすくなるなど、地域により要援護者の同意を得やすい方式を選択することが肝要です。

### 要援護者情報の収集・共有方式

- a.**関係機関共有方式**:地方公共団体の個人情報保護条例において保有している個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の間で共有する方式。
- b.**手上げ方式**:要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式。実施主体の負担は少ないものの、要援護者への直接的な働きかけをせず、要援護者本人の自発的な意思に委ねているため、支援を要することを自覚していない者や障害等を有することを他人に知られたくない者も多く、十分に情報収集できていない傾向にある。
- c.**同意方式**:防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が要援護者本人に直接的に働きかけ、必要な情報を収集する方式。  
要援護者一人ひとりと直接接することから、必要な支援内容等をきめ細かく把握できる反面、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難である。このため、福祉関係部局や民生委員等が要援護者情報の収集・共有等を福祉施策の一環として位置付け、その保有情報を基に要援護者と接すること。または、関係機関共有方式との組合せを積極的に活用することが望ましい。

**要援護者情報の  
内容**

要援護者情報として収集する内容としては、以下のような項目が考えられます。また、支援体制もできれば記載しておきます。

要 援 護 者 の 情 報	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住所</li> <li>・ 氏名、生年月日（年齢）、性別</li> <li>・ 要援護の内容 高年齢介護度 障害の内容 一人暮らし高齢者、高齢世帯</li> <li>・ 情報伝達先（電話番号、Fax番号）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特記事項： 肢体不自由や認知症の有無等 本人の状況、必要な支援内容等</li> </ul>
	家族構成等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族との同居状況</li> <li>・ 介護している人等</li> </ul>
	居住建物構造	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 木造、鉄筋</li> <li>・ 耐震性の有無、浸水危険等</li> <li>・ ふだんいる部屋、寝室</li> </ul>
支 援 体 制	緊急時の連絡先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名（続柄）、住所、電話番号</li> </ul>
	緊急通報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あり 通報先（電話番号、氏名） ・ なし</li> </ul>
	緊急時の避難先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 風水害時の避難先</li> <li>・ 地震災害時の避難先</li> </ul>
	自治会・町内会名	
	民生委員・担当ケアマネージャーなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、連絡先（電話番号等）</li> <li>・ 氏名、連絡先（電話番号等）</li> <li>・ 氏名、連絡先（電話番号等）</li> </ul>
	かかりつけの病院・医院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・医院名、連絡先（電話番号等）</li> </ul>
	避難支援者 （複数いた方が良）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名（続柄）、住所、電話番号</li> <li>・ 氏名（続柄）、住所、電話番号</li> <li>・ 氏名（続柄）、住所、電話番号</li> </ul>

**要援護者情報の  
維持・管理**

収集した要援護者情報は、防犯やプライバシー保護の問題が絡むことから、情報が漏れないよう、情報の保管方式について、十分注意を払う必要があります。また、情報の管理にあたって、次のようなことを検討しておきます。

- ・ 市区町村は、要援護者に関する情報を平時から電子データ、ファイル等で管理する
- ・ 可変情報であることから、情報の維持・管理のため定期的に調査を行い、情報の更新を行う
- ・ 情報共有の範囲：誰まで（どの団体まで）情報を共有するのか
- ・ 情報の保管方式：パソコンなどに記録しておくのか、要援護者の所在場所を記載した地図を壁などに貼っておくのか、名簿を厳重に金庫などにしまっておくのか（その場合、情報の管理者を決めているか）など

### (3) 要援護者の支援体制づくり

災害が発生した時に、急に体制を整えることはむずかしいので、誰が、どの要援護者を助けるのか、車などの避難手段、避難してからの救援体制をどのように行うのかなど、災害が起きる前に顔合わせを行い、支援体制と対応計画を検討しておく必要があります。

#### 地域の見守りネットワークの確立

災害が起きた時は、まず、要援護者本人や家族による自助、地域住民等（近隣）による共助が基本となります。次に、平時から要援護者と接している民生委員、介護保険関係者などが安否確認をしたり、必要な支援をしていくなど、次第に支援体制を拡大していくこととなります。災害時には、支援の輪から漏れがないよう、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定めるなど、「地域の見守りネットワーク」を中心とする支援体制を作っておく必要があります。

#### 「災害時要援護者支援会議」の設置

市区町村では、保健福祉関係部局を中心に防災部門が加わった横断的な組織として「災害時要援護者支援会議」を設け、要援護者の避難や救援等の支援業務を的確に実施できるよう、平時から要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員・児童委員、介護保険関係者、障害者団体等の保健福祉関係者、日本赤十字社各都道府県支部等との連携を深めておくことが大切です。

#### 「災害時要援護者支援本部（班）」の設置とマニュアルの作成

このようなふだんからの情報交換を基に、災害が発生した時は「災害時要援護者支援本部（班）」を編成し、共有した情報を活用して対応策をとっていくこととなります。このため、どのような災害が発生した時に「災害時要援護者支援本部（班）」を、どこに設置するのか、誰が本部（班）長となり、どのような要員と班体制で構成されるのか、業務範囲、実施手順等を、対応計画やマニュアルにまとめておくことも重要です。なお、小さな市区町村で、このような「本部体制」をとることが不可能な場合、複数の市区町村による広域支援本部を設置することなども考えられます。

#### 保健福祉関係者に対する防災教育・研修

また、災害時の対応についての理解を深めておくため、保健福祉、介護保険関係者に対して防災教育や研修を行うことが大切です。さらに、地方公共団体は、要援護者支援のためのボランティア団体の育成、ボランティアコーディネーターの養成、ネットワーク作りなどを積極的に行う必要があります。

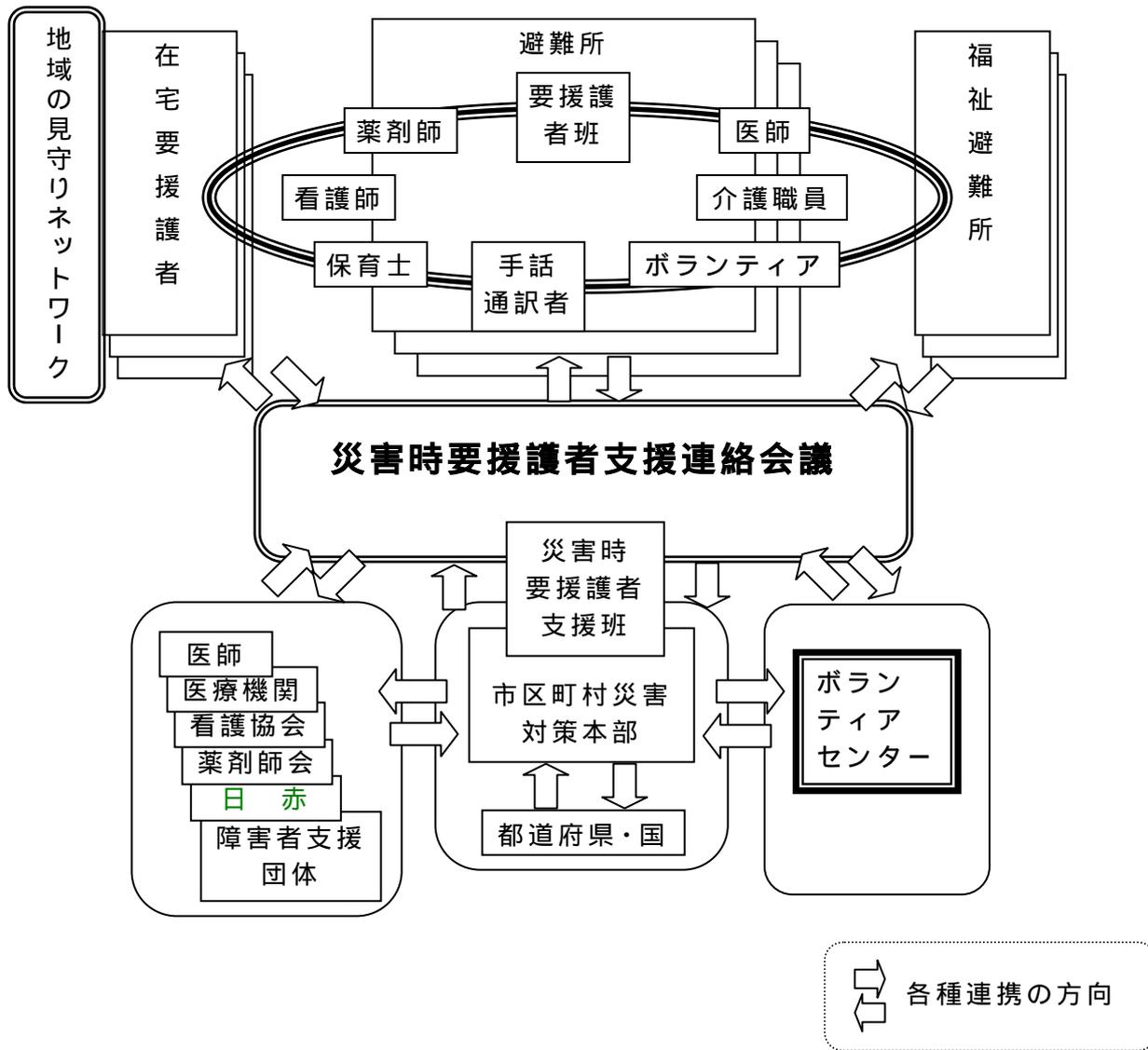


図2.2 要援護者支援連絡会議を媒介とする関係機関等の連携

**要援護者の支援計画（支援プラン）の作成**

市区町村は要援護者支援プランが具体化するよう、作成を促進することが重要です。災害時要援護者の支援計画には、次のような項目を含めることが考えられます。

- ・対象とする災害の種類と程度
- ・どのような時に要援護者を支援するのか
- ・誰がどのような手順で、どのような支援をするのか（安否確認、救出活動、避難支援、生活支援、こころのケア等）など、具体的な支援の内容
- ・平日の昼間、休日・夜間などの対応について
- ・使用する資機材およびその所在場所

支援プランの作成にあたっては、あらかじめ、地元の自治会・町内会（自主防災組織）、要援護者に日頃接している社会福祉協議会、民生委員、介護保険制度関係者、障害者団体等の保健福祉関係者および医療機関に周知し、協力体制を作っておきます。また、対象とする要援護者から支援プランについての同意を得ることも必要です。

#### (4) 緊急情報等の伝達体制の整備

高齢者等の要援護者の場合、視覚・聴覚障害等があり、緊急情報が伝わりにくいことがあります。

##### 多様なメディアの活用

最近では、防災行政無線による一斉伝達のほか、携帯電話のメール機能やファクシミリ等を使った情報伝達も取り入れられていますが、高齢者世帯では、これらの新しいメディアが使いこなせない場合も多いので、一般電話による連絡や直接呼びかけに行くことなども必要になります。しかし、個々の世帯にまで一般電話で連絡するには人手と時間がかかるので、直接連絡する先は、組織のリーダーや土砂災害危険箇所に住んでいる人等とし、そこから連絡網を使って伝達することも考えられます。

地震災害の場合は、通信断や輻輳等により、電話が通じない場合があることも考慮しておく必要があります。風水害時の場合は、洪水ハザードマップや土砂災害危険地図等を活用し、事前に被災リスクの高い所に居住している要援護者を把握しておき、優先して情報伝達に努める必要があります。

##### ふだんからの緊急連絡網の整備

また、緊急時のみ使おうとしてもうまく使えないことが多いので、介護用の緊急連絡網を活用するなど、ふだんから緊急連絡網を整備しておき、地域内では慶弔事のお知らせや小・中学校の防犯連絡網などを活用して、情報伝達に慣れておくことが必要です。災害時には、これらのネットワークを、避難勧告等の伝達に活用することとなります。

#### (5) 要援護者宅の耐震化、家具等の固定等の促進

地震災害時は、高齢者等の死傷リスクが高いため、死傷の原因となる自宅建物の耐震化や家具や棚等の固定等が必要です。

行政が住宅耐震診断の補助をしたり、住宅を耐震化するにあたって助成したり、安く比較的簡易に耐震化できる工法の紹介・あっせん、家具や棚等の固定を手伝ったりしている例もありますので、積極的に活用するよう働きかけましょう。

## (6) 介護用品、補助器具等の準備（個人、行政）

要援護者は、それぞれの症状に合う薬剤や介護用品、補助器具等を必要とすることがあります。

それらの介護用品、補助器具類は、個々人（宅）で準備することが基本ですが、個々人の補装具等は地震時など緊急避難時に持ち出せない場合もあります。また、風水害時の避難遅れが多くみられますが、避難に必要なものを準備するために時間がかかっていることが原因のひとつとなっています。

### 介護用品、補助器具等

#### 【要援護者個々人・家族】

要援護者個々人は、常日頃から使っている補装具（入れ歯、眼鏡、補聴器、白杖等）がないと、行動範囲が狭まり、体機能が衰える心配があります。避難する際の非常持ち出し品として、基本的な日常補装具などを持ち出しやすくしておく工夫が必要となります。体調が悪化した場合を考慮して、ふだんから、「入院」などに備えて、常備薬等の日常必需品などと一緒にパジャマや下着などをひとまとめにしておくことなども参考となります。

介護用品として保健福祉部局で一部の在庫を持っているものもありますが、医薬品や器具等については、特有のものもあるので、要援護者個々人や家族およびケアマネージャー・看護師・介護福祉士などが書きとめておく必要があります。また、要介護度に応じて必要な物資は異なり、ふだんは必要でなくても、被災したことをきっかけに症状が悪化することもあります。緊急避難時等は車椅子や車両などを必要としたり、かかりつけの医師や主治医などの連絡先を書きとめたり、非常持ち出し用袋にメモを入れておくことなども必要となります。

#### 【保健福祉部局、福祉避難所等】

ふだんから使用している介護用品等が基本となりますが、災害時にはどのようなものが緊急に必要なか検討してリストを作成し、供給方法などを考えておくことが必要です。

### 災害時に必要な技術

要援護者を災害時に支援するにあたって必要な技術としては、次のようなものがあげられます。

#### 【介護技術】

要介護の高齢者等に接する際、症状を悪化させないため、日常介護技術（食事、用便、入浴、着替え、投薬等）、移動介助、避難介助（車での避難も含む）など、症状に合った介助技術が必要となります。

### 【災害時の対応技術】

要援護者が家屋や家具等で生き埋めとなった際、家族や近所の人たちが救助する技術や、負傷したりした際の応急手当が必要となります。また、在宅介護から避難所、福祉避難所等に移動した際は、特に感染症対策などにも配慮する必要があります。

また、日本赤十字社では、救急・介護などに関連して、次のような講習を開催しています。

- 1) 救急法講習：安全で健康的な日常生活を築くために必要な、基本的な応急手当や心肺蘇生法、搬送方法など。
- 2) 家庭看護法講習：豊かな高齢期を迎えるため、疾病の予防、高齢者の自立をめざした介護の方法など。
- 3) 幼児安全法講習：子どもを社会の財産として大切に育てるため、子どもに起こりやすい事故に対する救命手当・応急手当の方法と事故防止、家庭内での看病の方法など。

### 【こころのケア】

災害は、誰にも大きなストレスを与えますが、特に高齢者や心に障害がある人、子どもや、家族を亡くした人などは、特に専門家からアドバイスを得るなどの「こころのケア」が必要とされています。

高齢者については、高齢者自身を尊重し、尊厳を守るなどで、本来持っている能力を発揮できるよう促すことも必要です。

また、被災地内で要援護者を支援する側にある家族や、行政職員・保健福祉関係者自身も被災しており、外部から支援に入る援助者についても任務を遂行する上でストレスを受けている可能性がありますので、事前に正しい知識を得ておくことが必要です。

参考文献：日本赤十字社「災害時のこころのケア」

表 2.5 要介護者に必要なものと技術

	必要な介護用品・補助器具等	必要な技術
要介護高齢者	紙おむつなどの介護用品、衛生用品 毛布、リネン類、ポータブルトイレ 嚥下しやすく暖かい食事 避難用のひも、ロープ、担架等	日常介護（食事、用便、入浴、着替え、投薬等）、移動介助、避難介助（車での避難も含む）
乳幼児のいる家庭	紙おむつ、粉ミルク、ミネラルウォーター、衛生用品など	乳幼児の世話

（注）障害等に応じ、必要な品は異なるので、身体要援護者等の項目を参照。

## (7) 福祉避難所（二次避難所）の指定および整備

高齢者等の要援護者は、病弱で災害を契機に症状が悪化する可能性もあるので、設備の整った「福祉避難所」に避難（移動）することが必要となります。福祉避難所は、災害救助法の適用対象となるものですが、現状では福祉避難所に対し、関係者の理解が十分なされておらず、指定および整備が進んでいないので、市区町村等が積極的に取り組むことが望まれます。

歩行困難な高齢者等は、できるだけ身近な所に避難先を設ける必要があります。しかし、地震時は耐震性があり土砂災害危険のない地区にある建物が避難所の候補となる一方、津波や風水害時は高台などの非浸水地区や中高層の堅牢な建物を避難所とするなど、災害によって避難先の条件は異なります。

このような条件の下、次のような観点から福祉避難所を選定します。

### 【 福祉避難所の選び方 】

- ・福祉避難所は、非常電源装置や災害時優先電話等の設備や、施設の出入り口等の段差がなく、車椅子などが通れるような通路が確保され、洋式トイレが整備されているなど、要援護者の利用に適しており、生活相談指導職員等が比較的容易に確保できる老人福祉センター、養護学校などが適している。また、要援護者ができるだけ早く災害前の落ち着いた状況に戻ることができるよう、ふだんから通園・通所している点字図書館、福祉施設、共同作業所等も福祉避難所の候補になる。
- ・各地区で、このような施設がない場合や不足する場合、住民の身近にある公民館（和室などの活用）などを選定するが、公共施設だけで不足する場合は、民間施設についても、協定を結ぶなどで、福祉避難所を確保する。民間施設については、堅牢な建物（水害用には上階のある建物）が条件となるが、宿泊設備の整っている旅館やホテルなどの一時借り上げなども考えられる。
- ・遠くの福祉避難所へ避難を希望しない人や、家族単位での避難を希望する人、視覚・聴覚障害者など、情報提供を一度に行う必要がある人などは、応急的措置として、一般の避難所に指定されている小・中学校の教室や保健室を区画し、「福祉避難所」として提供する。
- ・それでも地区内で不足する場合は、地区外の受け入れ先候補を、都道府県等も含めた広域圏でリストアップしておき、関係者で情報共有しておく。

### 【 ひと口メモ 「福祉避難所」 】

「福祉避難所」の対象者は、身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。

「福祉避難所」における特別な配慮のために必要となる費用とは、概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員等を配置するための費用、高齢者、障害者等に配慮した簡易便器等の器物の費用およびその他日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材の費用とすること。

（注）「災害救助法による救助の実施について（抜粋）」各都道府県知事宛厚生省社会局長通知（最終改正平成13年7月25日社援発第1286号）による

## (8) 防災訓練・図上演習などの実施

要援護者とその支援者が災害を理解し、対応を検証するためには防災訓練を実施することが重要です。防災訓練としては、実技・実働型訓練と、図上演習などによるイメージトレーニングなどがあります。

### 実技・実働型訓練

要介護者のための日常介護技術が習得されていれば、緊急避難時などにも応用できるものもあるので、まず、日常介護技術を身につけることが大切です。また、実際に要援護者を介護しながら避難するには、背負ったり、担架で運んだりする技能が必要になります。救助・救出訓練や負傷者の応急救護訓練なども実技訓練で行っておけば安心です。

このような実技訓練のほか、自宅にいた時に地震が発生したらどのような状況となるかを想定し、自宅内や地域での危険物や危険箇所を確認し、個々人の対策を考える図上演習もあります。

### 図上演習など

要援護者を援護する地域の自主防災組織、民生委員、消防団・署、保健福祉関係者等が一体となって、地域の災害時の状況をイメージトレーニングなどによって想定し、要援護者（ないしはその家族）への情報伝達、避難誘導、安否確認、応急救護等の対応手順や各自の役割を確認しておくことが大切です。

さらには、要援護者が避難所に避難してからの避難所運営訓練や、地方公共団体職員等においては、災害時要援護者支援センター（本部）の立ち上げ・運営訓練などを図上演習や実働訓練で行ってみて、支援体制の確認や、支援計画作りに役立てることも重要です。

#### 【要援護者と支援者が行う防災訓練の例】

実技・実働型防災訓練：

- ・要援護者が参加した消火訓練
- ・車椅子や担架等を使っての避難訓練（津波、火災、水害）
- ・視聴覚障害者、外国人などによる通報訓練等

災害のイメージトレーニング（図上演習）

- ・要援護者のマップ作り、支援体制など

避難所運営訓練

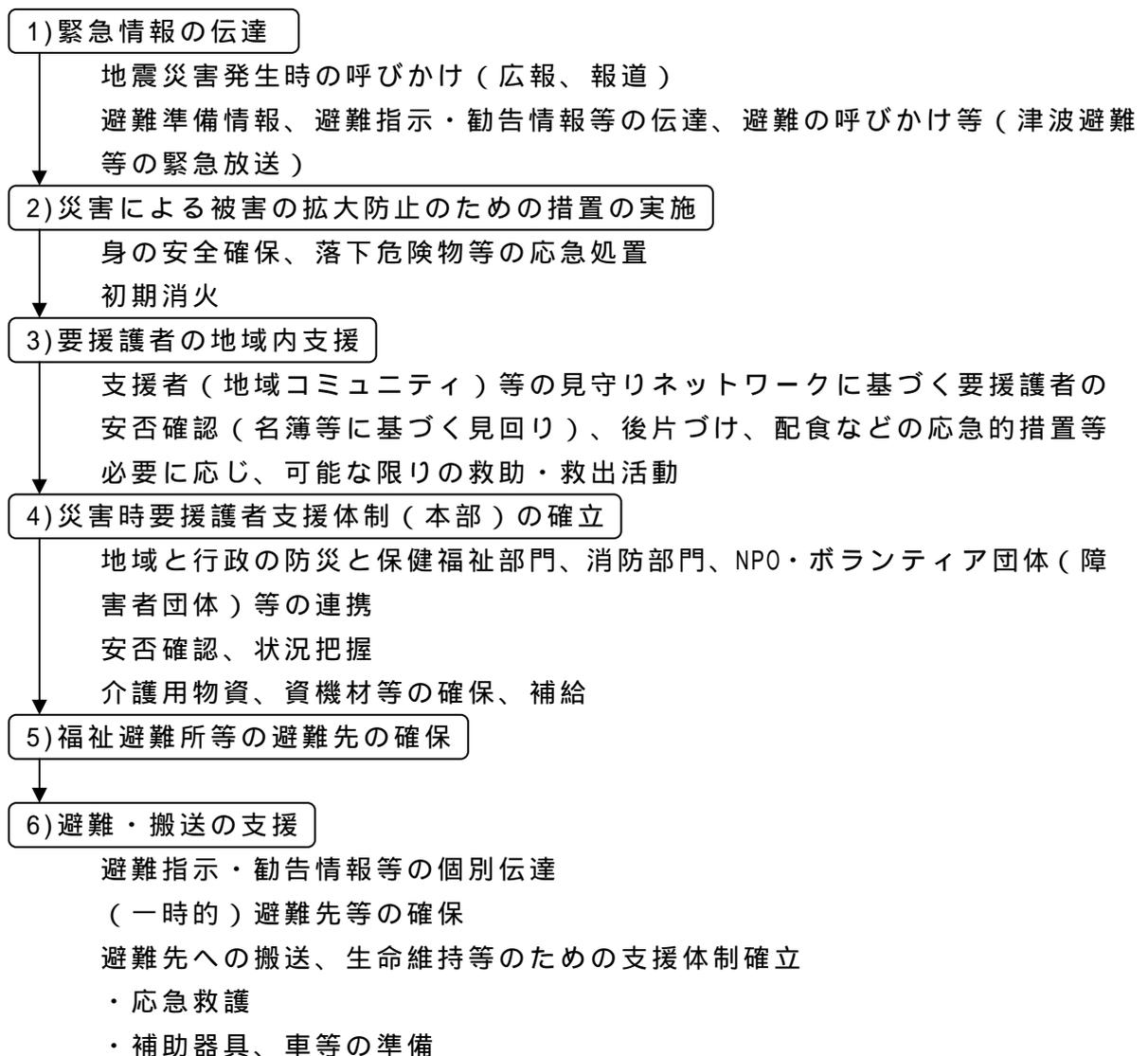
災害時要援護者支援センター（本部）の立ち上げ・運営訓練

## 2.4 要援護者支援のための災害時の対策

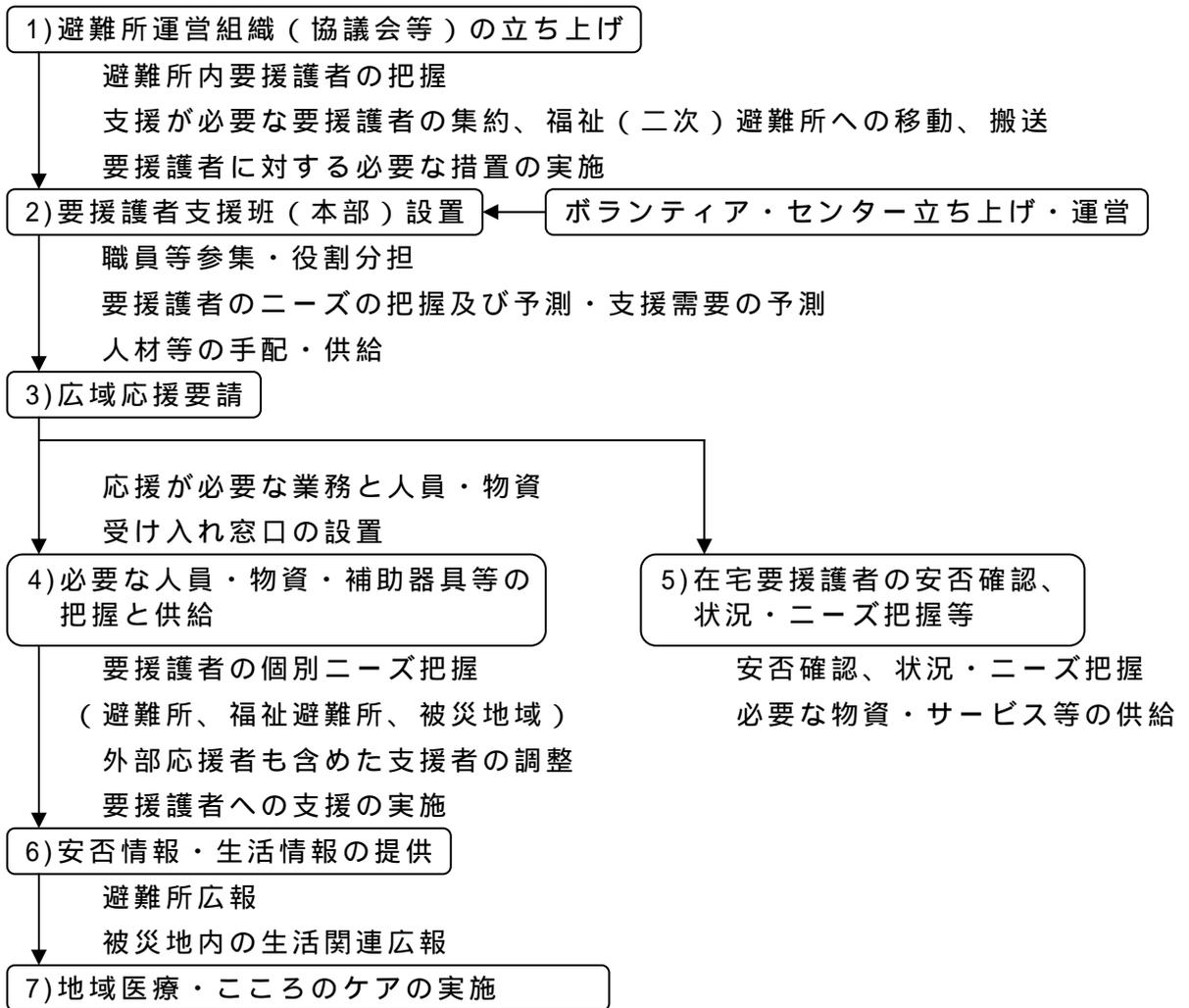
要援護者支援のためには、災害時にはまず、要援護者の近くにいる家族や地域のネットワークが機能し、対処することが重要です。また、行政や関係団体（保健福祉、ボランティア団体等）などは、同時並行的に避難所や福祉避難所の開設、受け入れ準備や、要援護者への情報伝達や安否確認等を開始します。

地震時の対応を基本に、要援護者本人、また、周囲の介助者、行政や関係団体等の対応手順の例を次に示しますが、実施手順については、多少前後に入れ替わるもの、同時並行的に実施されるものなどがあります。

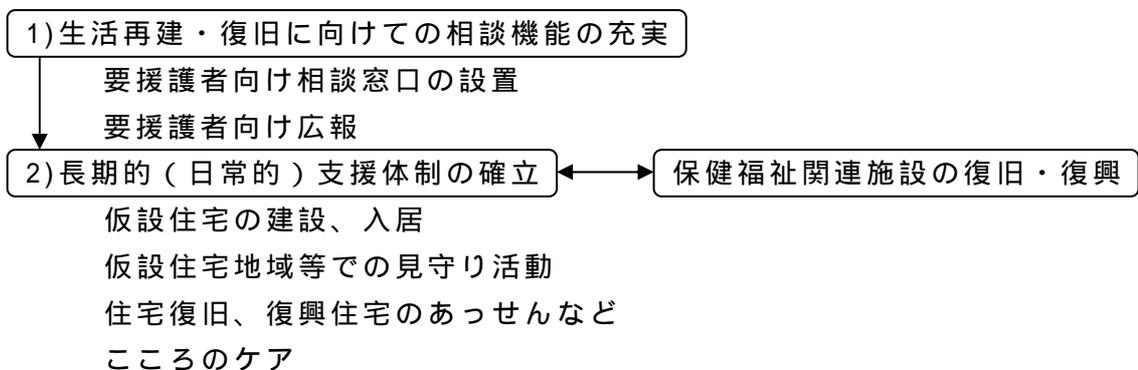
### 【緊急期】



## 【避難救援期】



## 【復旧・復興期】



## 2.4.1 地震災害時の対応

地震災害は、東海地震で警戒宣言が出される場合を除き、突然発生した時を想定して対応計画を作る必要があります。

### (1) 発災直後の対応

地震災害が起きた時には、要援護者本人および周辺にいる家族などそれぞれが自分自身の身は自分で守らなければなりません。また、津波危険地区では、場合によっては、高台への避難が必要となります。

次に、要援護者の付近にいる人が安否を確認し、心理的に落ち着かせたり、救出活動や負傷者の応急救護など、それぞれの場所で必要な応急処置をとる必要があります。

その後、無事だった要援護者は、次のような行動に移ると考えられます。

様子を見て、自宅に残る

一般の避難所に行く → 避難所の状況によっては帰宅  
→ 福祉避難所に移動

福祉避難所に行く

通園・通所、通院している施設に行く

これらの要援護者を、支援するため、次に、徐々に組織的な体制を整え、的確な対策をとっていくこととなります。

### (2) 避難救援期

この時期には、避難所での要援護者支援や、福祉避難所、在宅要援護者支援、高齢者以外の要援護者など、広範囲での支援が必要となってきます。

#### 要援護者支援本部（班）の設置

援護の対象とする範囲の拡大、支援者の被災などの中で、少しでも効率的な支援を行うため、要援護者支援本部（班）を設置し、情報の集約と指揮命令系統の確立を図ります。

#### ・ 職員の参集

福祉関連部門の職員は、自ら被災した上、避難所の開設・運営を担うことが多く、要援護者の支援体制の確立が遅れることがある。職員の参集状況を確認し、役割を分担していく。

#### ・ 被害概要の把握（予測）

混乱する情報を整理し、被害の概要を把握していく。その際、被害の拡大を予測しながら、対策を考えていくことが必要である。

## 避難所では

### ・広域応援要請の実施

要援護者が住んでいる地域住民等の協力を求める一方で、専門的知識と技能をもった行政職員の広域応援や、ボランティアの支援が必要となることがある。

行政の「広域応援要請」手続きや、ボランティアセンターの開設（担当職員の派遣）等を活動計画に盛り込んでおく必要がある。

### ・避難所運営委員会の早期立ち上げ

地元住民を中心に、市区町村担当者や施設管理者も含めた避難所運営委員会を早期に立ち上げ、支援を必要とする高齢者などを援護する体制を作る。

\* 一般に避難所は、元来、高齢者等が生活しにくい状況下にあるので、運営が円滑になされないと、援護をより必要とする人ほど避難所を離れ、自宅等に戻る傾向があることに配慮する。

### ・避難所内の要援護者の把握

\* 避難所では、要介護者や障害のある人達が混在して避難していることが多く、混雑して避難所の運営主体も開設初期段階では判別できないなどで、自己申告しないまま紛れてしまうことがある。避難所内を巡回したり、巡回が不可能な時は自己申告や観察により、援護を要する人にできるだけ早く、情報の提供や、避難所内に区画した避難室などを設けるなどで、適切な対応がとれるように努める。

### ・感染症対策

集団生活で、抵抗力が弱い高齢者等は、感染症にかかりやすく、肺炎等になりやすいので、衛生面での配慮が必要である。

### ・冬期は暖房、夏は冷房等の措置

### ・要援護者優先の配食

水や食料の配給が少ない場合、要援護者を優先して配食する。

\* 配られる食事はおにぎりや弁当などが多く、高齢者が口にするものが少ないので、高齢者向けの配食を考慮する。

### ・トイレの配慮

トイレが遠かったり、汚れていて使えなかったり、児童用トイレで洋式トイレがない場合もあるので、配慮が必要となる。

福祉避難所では

・ **家族単位の2次避難所の設置**

\* 他の設備の整っている施設（福祉避難所）への移動を勧めても、家族単位での生活を選択して避難しない場合もあるので、家族単位で生活できるよう、小学校の空き教室を家族単位の2次避難所とするなどの配慮が必要となることもある。

・ **視覚障害者や聴覚障害者などの2次避難所の設置**

視覚障害者や聴覚障害者などは、同時に情報伝達できるよう集まってもらい、音声や手話等による情報提供をする。

・ **施設・設備の点検および復旧措置**

・ **入居者、職員等の安全確認**

【被害が激しい場合】

・ **建物・設備（電気・ガス、水道、通信等）の応急復旧措置実施**

・ **入所者等の移動が必要な場合、他機関等への受け入れを要請**

【受け入れ可能な場合】

・ **入所者の居場所を調整し、災害時に発生した要援護者の受け入れ準備を実施**

\* 阪神・淡路大震災、新潟県中越地震時等には、多めに新たな要援護者を受け入れたことにより、災害発生前から受け入れていた要援護者への影響が生じ、精神的に不安定になるなどの問題がみられた。スペースや生活支援者の対応力などに応じて、適正な受け入れを行うことが必要である。

・ **追加される要援護者受け入れに必要な生活支援要員等の派遣要請、物資等の手配（必要に応じ、応援要請をする。）**

施設等が通常の入所者人数を超えて受け入れる場合、支援要員を確保し、活動調整を図る。

・ **搬送手段の確保**

施設での介護サービスには許容限度があり、入所者が再移動することもある。環境およびサービス内容の変化による影響に配慮する。

在宅者の支援

・ **地域の支援者ないしは介護担当者が巡回し、要援護者の安否を確認**

万一、救助・救出が必要な場合は、警察・消防等に助けを求めるが、地域の人たちで可能な限り、救助活動を行う。

軽傷で応急救護が必要な場合は、簡単な処置を行う。

・ **要援護者の無事が確認された場合**

必要とする物資やサービスのニーズを把握し、供給に努める。

電気や水道、ガスの停止状態の中で、日常生活レベルが落ちているので、水汲みの手伝いをしたり、近隣での共同炊事や配食サービスなどにより、高齢者が嚙下しやすいやわらかく暖かい食事などがとれるようにすることなどが求められる。

・ **要援護者の症状が悪い場合等**

要援護者が災害により症状が悪化し、福祉避難所や病院等への移動が必要と判断した場合は、搬送等の措置をとる。

\* 介護担当者自身も被災して日常のサービスレベルに戻すまでに時間がかかる可能性があるため、時には広域応援等を求めて早期の介護支援が可能となるよう努める。

(3) 復旧・復興期

**こころのケアの  
実施**

地震災害からの復旧や自宅の再建等は、高齢者のみの世帯等では経済的な面などで不可能な場合が出てくることもあります。復旧の遅れから、心理面・体調面に不調をきたすこともありますので、できれば避難所毎に要援護者向けの生活相談窓口や、「こころのケア」相談窓口を開設するなど必要となります。

なお、単独市町村で困難な場合は、巡回相談や広域拠点を作って、支援することを考慮します。

**福祉関連施設の  
早期復旧・復興**

福祉関連施設の中には、耐震性が低いなどで、建物が被災し、復旧・復興に時間がかかる場合があります。特別養護老人ホーム、老人保健施設やグループホーム等の施設にいた人などの生活のリズムを維持し、精神的安定を図るには、それらの施設の早期復旧・復興を図ることが重要です。

## 2.4.2 風水害時等の対応

### (1) 事前対策

高齢者等の要援護者は、避難に長く時間がかかることなどから、風水害等の危険が迫った時には、注意報や警報、避難指示・勧告等の情報を早めに伝え、迅速な避難につなげる必要があります。

平成17年3月に、内閣府は、一般住民に対して避難準備を呼びかけるとともに、要援護者等、特に避難行動に時間を要する方々に対して早めのタイミングで避難行動を開始することを求める「避難準備（要援護者避難）情報」を創設しました（表2.6）。

表 2.6 三類型の避難勧告等一覧

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備 （要援護者避難）情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要援護者等、特に避難行動に時間を要する者は、計画された避難場所への避難行動開始（避難支援者は支援行動を開始）</li> <li>上記以外の者は、家族等との連絡、非常用持出品の用意等、避難準備を開始</li> </ul>
避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の避難行動ができる者は、計画された避難場所等への避難行動を開始</li> </ul>
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>前兆現象の発生や、現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況</li> <li>堤防の隣接地等、地域の特性等から人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況</li> <li>人的被害が発生した状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実に避難行動を直ちに完了</li> <li>未だ避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動</li> </ul>

### 避難マニュアルの作成

市区町村長は、避難勧告等の迅速・的確な判断をするために、避難すべき区域や判断基準（具体的な考え方）を明確にしたマニュアルを作成することが必要となります。

マニュアルには、以下のような項目を含める必要があります。

- a．対象とする災害および警戒すべき区間・箇所
- b．避難すべき区域
- c．避難勧告等の発令の判断基準（具体的な考え方）
- d．避難勧告等の伝達方法等

### 要避難者名簿の 作成と避難支援 体制

避難勧告等を出すにあたって、雨量や河川の水位などを基にした定量的判断基準などを用意しておくほか、洪水（土砂災害）ハザードマップなどにより、予想浸水高に基づき避難勧告等の範囲を検討しておく必要があります。

水害危険度の高い地区に居住している要援護者の名簿を作っておき、避難準備情報を始めとする避難関連情報の伝達と、早めの避難誘導等の支援体制を作っておくことが必要です。車などの移動手段についても検討しておくことが必要であり、避難先をどこにするか具体的に検討し、指定しておくことが必要です。また、土砂災害危険地区については、個々の危険箇所にも市区町村からの避難指示・勧告が伝わらない可能性もあるので、地元で土砂災害に対する警戒態勢をとり、避難に備えておくことも重要です。

### (2) 警戒期 - 避難勧告・指示～避難 -

風水害の危険が迫った時、事前に作ってある避難マニュアルなどに従って、市区町村が避難準備情報や避難勧告・指示を出します。また、避難が必要となる地域では、風雨が強まる前に要援護者を、車などを使って避難させる必要があります。

避難する先は、事前に福祉避難所が指定されている場合はそこへ、福祉避難所が指定されていない場合は、土砂災害危険のない高台にある堅牢な避難所へ、一時的に避難します。

### (3) 避難救援期 - 必要な技術と物資等 -

風水害時には、水が引くまでの一時避難が必要となることがあり、また、土砂災害が発生する危険があるときには、危険が解除されるまで、避難が必要となることがあります。土砂災害危険がある地区では、短距離でもできるだけ早く危険地区から離れること、堤防の決壊等の恐れがある地区などでは、特に早めの避難が必要となります。

### 緊急期の避難

水害時の避難にあたっては、道路が冠水して側溝や用水路などが見分けられなくなっていることもあるので、足下の安全を確かめるための杖の代わりとなる長い棒が必要となります。また、水流・水圧で足をすくわれることもありますので、膝下ほどの水位までが避難の目安となります。

しかし、高齢者等の中には、自宅から避難することを受け入れない場合がありますので、ふだんから声をかける人を二重三重に決めておくことが必要となることもあります。

また、要援護者の避難を援助・誘導するにあたっては、早めの避難の際は、乗用車やマイクロバスなどで、集落単位で避難する

ことも考えられます。また、要介護度3以下の人の場合などは、避難対象者の人数が多いと救急車の利用はむずかしいと考えられますので、車椅子やストレッチャー等の移動用具等を確保し、乗用車などで避難することが望まれます。しかし、移動用具等が確保できない場合には、担架やリヤカーを使ったり、背負ったりするなどにより避難することも考えられます。

#### 万一、避難が遅れた場合の措置

最近では気候の変動により、急に風雨が強まることもあり、時間的に余裕がある中で自宅外へ避難することができなくなることがあります。過去の水害時には、避難途上で亡くなられた方もおられますので、水流・水圧が比較的弱い内水はん濫危険地区などでは、遠くの避難所まで行かず、自宅の2階や近くの建物の上階などに一時的に避難（待機）することも必要となります。

また、高齢者世帯では、寝たきりの方を上階に上げることがむずかしい場合もありますので、上階への移動介助などが必要となります。

### (4) 復旧・復興期

風水害により浸水した水が引いた後、次のような対策が必要となります。

#### ボランティアの受け入れ

自宅や道路等の後片付けが必要となりますが、力仕事が多いため、高齢者世帯等では人手が不足することがあります。地域コミュニティでこのようなニーズをカバーすることもあります。高齢者が多い地区では個々人宅の後片づけが不可能な場合も多々あります。「水害ボランティアセンター」を設置してボランティアを受け入れ、支援してもらうことを考慮する必要があります。

#### 衛生管理

水害は夏に発生することが多いので、特に泥や流出物で汚された地域や建物の消毒、飲み水の衛生管理等が必要となります。

#### 地域医療の充実

被災者は疲れて体調を崩すことも多いので、地域医療の充実、こころのケアなども必要となります。

#### 福祉関連施設等の早期復旧・復興

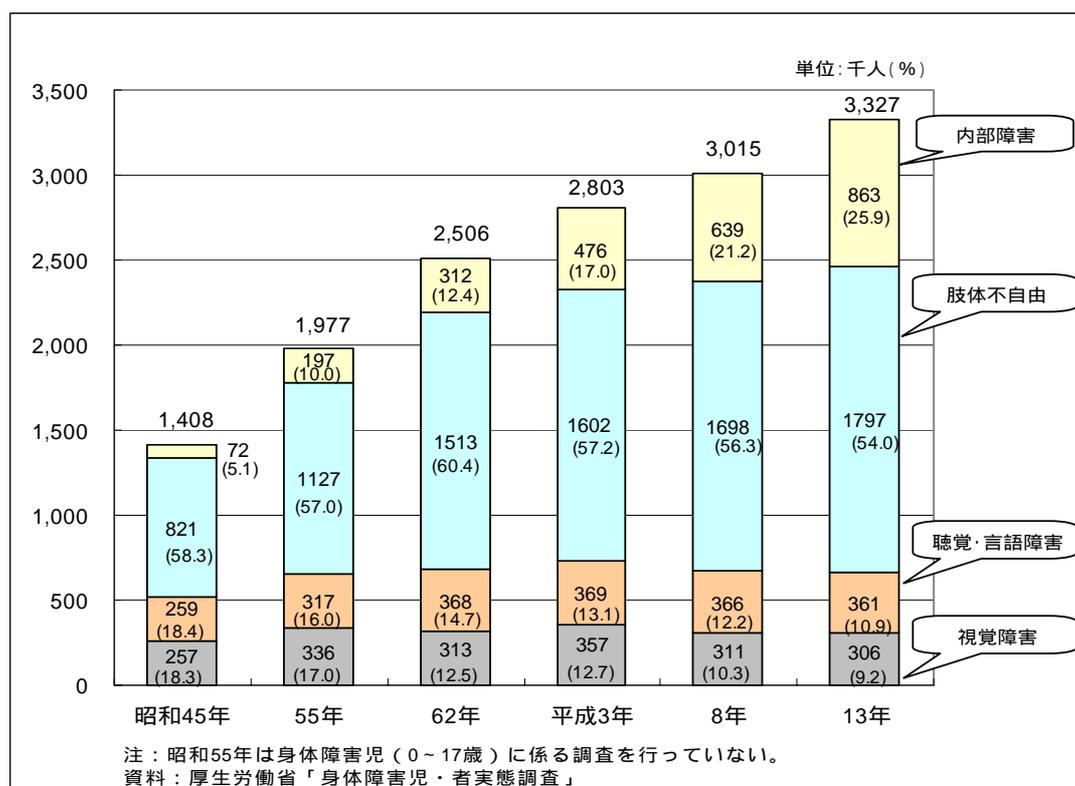
福祉関連施設等が風水害により被災した時には、データの復旧、建物の清掃や後片づけなどで、復旧・復興に時間がかかる場合があります。特別養護老人ホーム、老人保健施設やグループホーム等の施設にいた人などの生活のリズムや精神的安定を図るには、関係者の支援を受けながら、それらの施設の早期復旧・復興を図ることが重要です。

### 3. 身体面での支援を必要とする要援護者（身体要援護者）に対する支援ガイドライン

#### 3.1 身体要援護者の現状

「障害者基本法」においては、障害者は「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義されています。

「平成 17 年版障害者白書」によると、平成 13 年の身体障害、知的障害、精神障害の概数は、身体障害者 351.6 万人、知的障害者 45.9 万人、精神障害者 258.4 万人となっています。複数の障害を併せ持っている人もいるため、単純な合計数にはならないものの、およそ国民の 5 % が何らかの障害を有していることとなります。障害別に在宅者と施設入所者の状況を見ると、施設入所者の割合は身体障害者 5.4%、精神障害者 13.4%、知的障害者 28.3%となっており、全般に在宅者の割合が高くなっています。

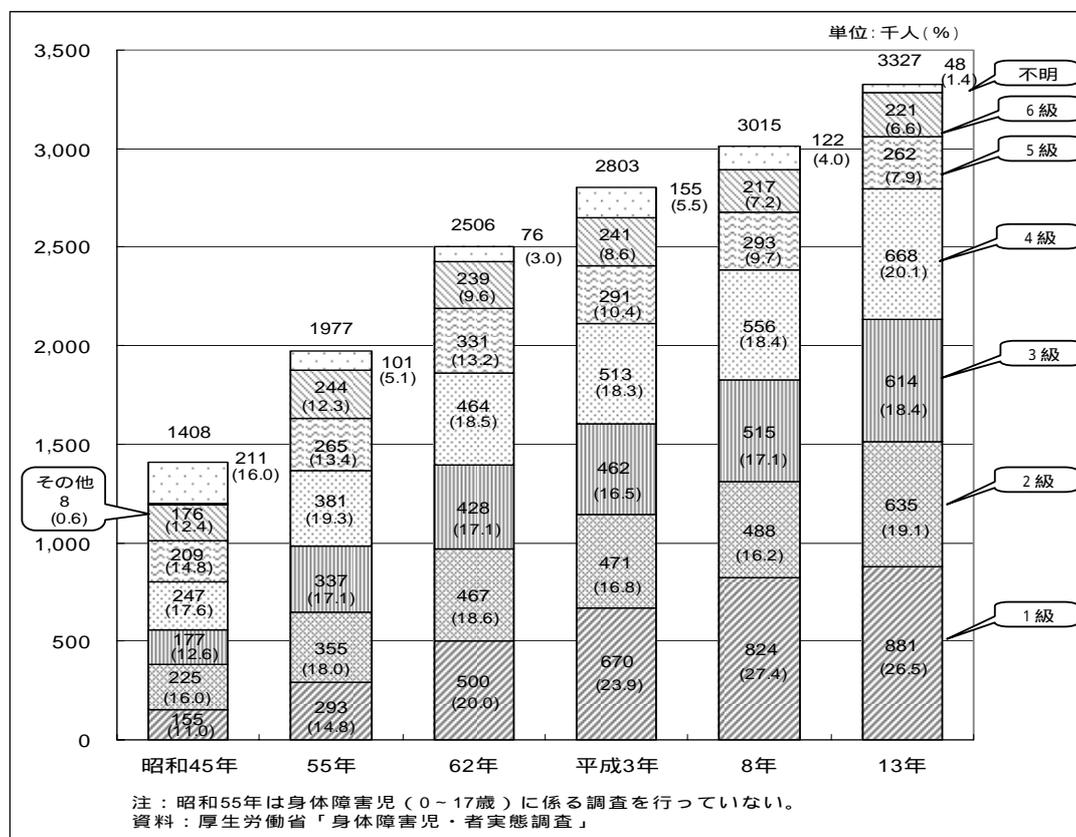


出典：厚生労働省「平成 17 年版障害者白書」

図 3.1 種類別障害者数の推移（身体障害者・在宅）

在宅の身体障害者 332.7 万人の年齢階層別の内訳は、18 歳未満 8.2 万人（2.5%）、18 歳以上 65 歳未満 121.8 万人（36.6%）、65 歳以上 200.4 万人（60.2%）であり、70 歳以上に限っても 148.2 万人（45.7%）と、在宅の身体障害者の中で高齢者が占める割合がきわめて高くなっています。

在宅の身体障害者の障害種類別の内訳は、視覚障害 30.6 万人（9.2%）、聴覚・言語障害 36.1 万人（10.9%）、肢体不自由 179.7 万人（54.0%）、内部障害 86.3 万人（25.9%）となっています。年次推移では、視覚障害と聴覚・言語障害はほぼ横ばいであるのに比べ、肢体不自由と内部障害が増加しています。平成 3 年から 13 年までの 10 年間に、内部障害の占める割合は 17.0% から 25.9% へと著しく増加しており、人口の高齢化が内部障害の増加に影響を及ぼしていると考えられます。



出典：厚生労働省「平成 17 年版障害者白書」

図 3.2 程度別障害者数の推移（身体障害者・在宅）

在宅の身体障害者の障害程度別の内訳を見ると、1 級 88.1 万人（26.5%）、2 級 63.5 万人（19.1%）と、1・2 級の重度障害者が 45.6% を占めています。年次推移を見ると、1・2 級の重度障害者の割合が、昭和 45 年の 27.0% から年々上昇を続けており、近年の身体障害者数の増加は、もっぱら 1・2 級の重度障害者数の増加によるところが大きくなっています。

## ひと口メモ～内部障害とは～

内部障害は内臓機能の障害であり、身体障害者福祉法では6種類の機能障害が定められています。最も多いのは心臓機能障害(46.3万人)であり、じん臓機能障害(20.2万人)、ぼうこう・直腸機能障害(9.1万人)、呼吸器機能障害(8.9万人)、小腸機能障害(0.3万人)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能障害(0.2万人)の順となっています(「平成17年版 障害者白書」による)。

多くの内部障害者は、日常生活には問題がないかのように見えますが、疲れやすくストレスを受けやすいなど、外見からは見えにくい状態であるために、周囲から誤解されやすい面があります。内部障害者は、次のような障害や支障を抱えています。

- a. **心臓機能障害**:虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症など)や、弁膜症、高度な不整脈などの疾患のため、心臓の機能が低下してしまうもの。薬物療法、手術、ペースメーカーの埋め込みなどにより症状はかなり安定します。全体的に、動悸、息切れ、疲れやすいなどの体力低下の症状があるために、他の病気になりやすい、風邪をひきやすいという特徴をもっています。継続した医療的なケアのもとで自己管理をすることが大切です。通院や生活管理をしながら、仕事を続け、日常生活をしていくことができる人もいます。
- b. **呼吸器機能障害**:肺結核後遺症、肺気腫、慢性気管支炎などの疾患によって、肺呼吸が不十分で、肺胞内のガス交換が妨げられるもの。慢性的な呼吸困難、息切れ、咳の症状があり、息苦しい状態が続きます。症状を改善、安定するためには、酸素療法、薬物療法、吸入などの治療が必要です。近年、在宅酸素療法(HOT)を行う人が増えています。
- c. **腎臓機能障害**:慢性腎不全、糖尿病性腎症などの疾患のために腎臓の機能が低下したものの。適切な治療を行って症状が安定していれば、日常生活上それほど困難を感じることはないが、疲れやすく、食事、薬物、運動などの療法によって改善できない時には、透析を行うこととなります。透析には、週2～3回、1回に4～5時間など、一定の時間がかかります。治療機関の整備や、他地域で透析を受ける手続きの簡略化が必要です。
- d. **ぼうこう又は直腸機能障害**:脊髄損傷、先天性奇形、炎症性疾患、悪性腫瘍などの疾患のために、ぼうこう・直腸が機能低下または喪失し、排泄機能が妨げられるもの。排尿・排便のコントロール、ストーマ(人工的に造設した、腸内容や尿の排泄孔)のケア、食事などの生活管理をすれば、日常生活が可能になります。最も大変な管理は、排尿・排便のコントロールです。下剤を飲むと、翌日には外出できません。また、1日に数回オムツを交換しなければならない人もおり、外出先ではトイレが狭い、数が少ない、汚い、オムツを棄てるごみ箱がないなどの問題があります。
- e. **小腸機能障害**:クローン病、小腸軸捻転、先天性小腸閉塞症などの疾患による小腸機能の低下または喪失のために、栄養の維持が困難になるもの。消化・吸収をつかさどる器官の障害であるため、食事のコントロールや制限が治療の中心になります。
- f. **ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害**:ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染によって免疫機能が低下する障害です。ウイルスや細菌などの弱い病原体で病気になったり、脳や神経に症状が出たりすることがあります。薬を定期的に服用し、飲食物や生活のリズムを管理することで、職場や家庭での日常生活が可能です。

このほか、内部障害の定義には入っていませんが、膠原病やパーキンソン病、ベーチェット病などの難病も病気の進行によって、日常生活活動が著しく制約を受けるので、これら難病患者への対応も必要となります。

また、在宅の身体障害者（18歳以上）のうち2種類以上の身体障害を併せ持つ人は、全体の5.4%に当たる17.5万人となっており、その内訳は、「肢体不自由と内部障害」と「聴覚・言語障害と肢体不自由」がそれぞれ3割程度を占めており、「視覚障害と聴覚・言語障害」といったコミュニケーションの困難度が特に高い重複障害を有する人が1.3万人（7.4%）、3種類以上の重複障害を有する人が1万人（5.7%）いました。在宅の知的障害者のうち身体障害を有する人は、全体の19.3%に当たる6.4万人となっており、このうち3分の2は肢体不自由を併せもっていました。（以上、「平成17年版 障害者白書」による）。

市区町村では、「要援護者」の対象として、身体障害者ではこの1・2級の重度障害者とする考え方が多くみられます。ここでは、4. で述べる「視覚障害と聴覚・言語障害」者を除く身体障害者のガイダンスについてまとめます。

### 3.2 過去の災害時における身体要援護者の被災状況

阪神・淡路大震災、新潟県中越地震時には、肢体不自由者が移動しようとする、道路に段差ができた、がれきで道路がふさがれて移動しにくかったり、避難所においても、避難者で混雑して車椅子で移動できなかつたり、設備の段差が解除されていない、トイレなども使えないなどで生活できず、壊れて危険な自宅に戻るケースも見られました。

また、避難所では食事療法を必要とする内部障害者向けの食事が出されず、トイレなども使用しにくいなどで、避難所生活を送れない例もありました。被災した自宅から医療器材や補助具、薬剤が持ち出せず、医療を必要とするケースや、人工透析患者等は、自力ないしはかかりつけの医療機関や行政機関を通して、大阪などの受け入れ可能な医療機関に、集団で搬送するなどの措置がとられました。知的障害や精神障害を持つ人の中には、避難所で落ち着きをなくし、大声をあげたり奇声を発するなど集団生活を送れないという人もいました。

新潟県中越地震時には、避難所に避難できなかった人も多くみられましたが、養護学校が障害のある児童の避難先として提供され、児童とその家族が助けられたという例がありました。

### 3.3 身体要援護者のための災害への事前の備え

#### (1) 医療情報等の事前把握と準備

##### 障害者・患者と 家族等

地域に暮らす身体要援護者が災害時にも確実に医療を受けられるように、日頃から自分の通院先、病名（可能なら）、服薬内容などを把握しておけるようにすることが必要です。また、必要に応じて人工呼吸器の代替器、バッテリー、携帯用酸素ボンベなどを準備しておき、いざという時に家族などが使えるよう確認し、作動の練習をしておきます。

人工透析患者や小児慢性特定疾患患者については、人工腎臓(ダイヤライザー)の種類などの透析条件や、血液型、年齢などを記載した「透析患者個人カード」を保持し、「小児慢性特定疾患児手帳」の利用も促進していくこと、既存の「腎臓手帳」や「膠原病療養手帳」などの活用も検討することが必要です。

また、避難する必要が出た時、家族だけでは避難させることができない場合などを考え、隣近所や保健所などに、いざという時の援護を依頼しておくことも必要です。

##### 市区町村等

障害者、難病患者等、訪問対象者の名簿を整備し、災害時に利用可能な医療機関等の情報等をあらかじめ提供することも大切です。

人工透析患者については透析可能な医療機関名、難病(特定疾患)医療機関名簿を作成・配付し、市区町村、保健所など関係機関で活用します。また、医薬品、医療機器取り扱い業者(人工呼吸器、在宅酸素機器、人工血液透析関連機器等)をリスト化し、必要物品の確保、緊急時の対応などを確認しておきます。

#### (2) 安否の確認と避難・搬送方法

災害直後の対応に備えて、誰がどのように「安否の確認」を行い、どこ(誰)に連絡するのか、その方法について事前に取り決めておく必要があります。

また、避難、搬送方法についても、同様に、誰が、どのような方法(手段)で、どこに患者やその家族を避難させる(搬送する)のかなどを、事前に取り決めておく必要があります。

人工透析患者については、後方の透析可能な医療機関や被災をまぬがれた近隣都県の透析可能医療機関への搬送を依頼できる体制づくりが必要です。

### (3) 災害時広域支援体制の確立

身体要援護者を支援するためには、被災地内だけでなく、広域的な支援体制の確立が必要です。

#### 既存の障害者団体との連携

身体障害者や内部障害者の中には、強いネットワークを形成している団体もあり、行政関連機関等だけでなく、これらの関係団体も含めて連携して支援体制を組めるようにしておくことが大切です。

#### 新たなネットワークの形成

障害者団体が形成されておらず、地域や団体のネットワークとにも入っていない障害者の方も多いため、保健福祉関係者等を介して、ネットワーク化を図ることも重要です。

また、災害時の広域連携を見据え、都道府県福祉保健部門、保健所、市区町村福祉保健部門、社会福祉協議会、地域療育等コーディネーター、障害者生活支援ワーカー、精神保健福祉相談員、障害者団体等の連絡協議会を開くなどで、連携を深めておくことが重要です。

#### 広域連携のための実施事項

広域連携を有効に行うため、以下のようなことを準備しておく必要があります。

- ・都道府県レベルなどにおける対応マニュアルの作成
- ・保健所等の身体要援護者向け救護所設置・運営マニュアルの作成
- ・人材、薬剤の確保
- ・近隣都道府県にわたる医療機関の確保とネットワーク化
- ・患者搬送システムの確立等
- ・難病患者の疾患別に応じた必要な医薬品や、透析医療を行うのに必要な医薬品の備蓄と管理（医薬品・医療機器取扱業者のリストアップ）
- ・人工透析可能医療機関施設の耐震化
- ・透析に必要な水、電気の確保について、事前把握と備蓄等

#### (4) 災害時支援策等の周知徹底

地域および関係者への周知	災害時の救援を円滑に進めるために、日ごろから身体障害者、精神障害者、難病患者、人工透析患者とその家族、自治会長、社会復帰施設、保健師、地元医療機関など関係機関の職員や地域住民に対して、支援施策の周知徹底が必要です(例:連絡会、講演会、広報媒体作成等)。
講習会等の実施	患者やその家族、近隣の人などが、停電した時の生命維持装置(例えば、手動式人工呼吸器:アンビューバッグなど)や医療機器、バッテリーの使用方法についての講習や訓練を行っておくことなどが重要です。

### 3.4 災害時の身体要援護者支援体制

#### (1) 緊急期

安否の確認	災害発生後、身体要援護者およびその介護者や家族について、安否の確認が必要となります。確認の仕方については、個人情報問題もあるので、患者団体、保健所、市区町村などと十分協議の上、細部を取り決めておくことが必要です(例:患者団体会員である患者はその加入団体へ連絡する。地域では、自治会・町内会レベルで、近所の患者について確認するなど)。
避難の方法	避難が必要な場合、自力歩行や素早い避難行動がとれない肢体不自由者は、車椅子や、マイクロバス、乗用車などが必要となり、介助の人が必要な場合もあります。また、内部障害者については、自力歩行できる人が多いものの、移動に時間がかかる場合は、同様に車椅子や、マイクロバス、乗用車などが必要となり、介助者や、医療器材や医薬品を携行する必要がある場合もあります。マイクロバス、乗用車などが用意できない時には、担架やリヤカーなどを使うことも考えられます。

## (2) 避難救援期

避難所では、対象者別に、次のような点を配慮する必要があります。

表 3.1 身体要援護者別にみた配慮事項（例）

対 象 者	配 慮 事 項
肢体不自由者	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 車椅子や杖、松葉杖などが使用できるスペースを確保する。</li><li>・ トイレに近い場所などを用意する。</li></ul>
内 部 障 害 者	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外見ではわからないので、避難所運営者が配慮できるよう、内部障害者であることを自己申告するように、呼びかける。</li><li>・ 医療機関等の協力により巡回診療を行うほか、定期的な治療の継続のための移送サービスを実施する。</li><li>・ 通常、避難所では、人工呼吸器を使用する人の酸素ボンベが持ち込めないため、別室にするなどの扱いをして受け入れる。</li><li>・ オストメイトなどの医療機材の消毒や交換等のため、清潔な治療スペースを設ける。</li></ul>
知的障害者	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 環境の変化を理解できず、気持ちが混乱したり、精神的に不安定になる場合があるので、気持ちを落ち着かせるよう配慮する。</li></ul>
精神障害者	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 孤立してしまうことがないよう、家族や知人、仲間と一緒に生活できるよう配慮する。</li></ul>

## (3) 要援護者地域支援センターの設置

阪神・淡路大震災や新潟県中越地震では、市区町村単位での支援体制だけでなく、広域市区町村圏を単位に、被災した障害者全般を掌握し、支援の調整を図る「被災地障害者支援センター」が設置され、特に、障害者団体に属さない在宅障害者の支援に、大きな力を発揮しました。災害時に、都道府県・市区町村の福祉保健部門、保健所、社会福祉協議会等は連携して、身体要援護者のための医療救護の総合調整と、市区町村への応援等のためのセンター（「要援護者地域支援センター」）を設置する必要があります。ただし、その際、外部から支援者が応援に行っても、要援護者の個人情報提供されず、支援できないという課題が生じています。

「要援護者地域支援センター」では、専門的コーディネーターを配備し、必要とされる薬物療法、酸素療法、透析療法などの施療のため、どこに必要とする患者がおり、受け入れ機関はどこにどれくらいあるか、患者の搬送が必要な場合（陸路・空路・海路）の措置等について、関係機関の調整を行う必要があります。

<p>医療を必要とする人からの申告受付～必要な物資・医療サービス等の提供</p>	<p>内部障害者等、医療や医療用資機材、医薬品等を必要とする人からの申告を受け付けます。かかりつけの医者に照会できる場合は、使用していた医療用資機材、医薬品等を確認し、必要な物資・医療サービス等の提供に努めます。</p>
<p>医療関係者・関係機関の確保</p>	<p>身体要援護者が必要とする医療関係者、こころのケアの担当者等の人員を確保し、ローテーションを組みます。また、相談窓口の設置や、巡回医療などの措置が必要かについて検討する必要があります。</p>
<p>人工透析患者等への措置</p>	<p>透析患者は、週に2～3回、1回4～5時間程度の人工透析を受けることによって生命を維持しています。緊急期における外傷患者の措置が一段落する頃を見計らい、慢性腎不全による透析患者の治療の手配・搬送手続きなどを行います。</p> <p>医療施設が罹災する一方で、入院を必要とする患者が通常以上に増加する可能性もあるので、病状増悪や再発の防止に努め、入院については緊急性の高い患者から処置したり、福祉避難所への移送などの適切な対応が必要となります。</p>
<p>こころのケア等の長期的・継続的な対策</p>	<p>発災直後からのこころのケア対策を含む長期的・継続的な対応が必要となります。また、感染症などの2次対策に十分注意する必要があります。</p>

## < 参考文献 >

静岡県中部保健所編「災害時における難病患者支援マニュアル」平成15年1月

<http://www.phcd.jp/manual/saigainanbyo/saigainanbyomanual.pdf>

国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部部長 金吉晴 「精神保健医療活動マニュアル」

## 4 . 情報面での支援を必要とする要援護者（情報要援護者） に対する支援ガイドライン

ここでは、「情報要援護者」として、4.1で視覚・聴覚障害者について、また4.2で外国人に対する支援ガイドラインについて述べます。

### 4.1 視覚・聴覚障害者

#### 4.1.1 視覚・聴覚障害者の現状

平成13年の在宅身体障害者のうち、視覚障害者は30.6万人（9.2%）、聴覚・言語障害者は36.1万人（10.9%）となっており、視覚障害と聴覚・言語障害の年次推移は、ほぼ横ばいとなっています。在宅の身体障害者（18歳以上）のうち2種類以上の身体障害を併せ持つ人（全体の5.4%に当たる17.5万人）のうち、「聴覚・言語障害と肢体不自由」が約3割程度を占めており、「視覚障害と聴覚・言語障害」といったコミュニケーションの困難度が特に高い重複障害を有する人が1.3万人（7.4%）、3種類以上の重複障害を有する人が1万人（5.7%）いました（「平成17年版 障害者白書」）。

#### 【視覚・聴覚障害者のコミュニケーション手段】

在宅の視覚障害者（18歳以上）のコミュニケーション手段としては、点字を使用する人は10.6%であり、視覚からの情報入手が困難な1・2級の重度の視覚障害者の点字の使用状況も17.3%に止まっていることから、音声での情報提供が不可欠な人も多いことが伺われます。

表4.1 視覚障害者の点字の習得および必要性

単位：%

	点字ができる	点字ができない			回答なし	
		点字必要	点字 必要なし	回答なし		
総数 (1・2級)	10.6 (17.3)	76.1 (74.3)	5.6 (7.3)	66.8 (62.6)	3.7 (5.6)	13.3 (7.8)

資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成13年）

表4.2 聴覚障害者のコミュニケーション手段(複数回答)

単位：%

	補聴器や 人工内耳等 の補聴機器	筆談・ 要約筆記	読話	手話・ 手話通訳	その他	不詳
総数 (1・2級)	79 (32.6)	24.6 (27.0)	6.2 (6.7)	15.4 (23.0)	17 (11.8)	43.9 (36.0)

資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成13年）

出典：厚生労働省「平成17年度障害者白書」

在宅の聴覚障害者（18歳以上）のうち手話を使用する人は15.4%であり、聴覚からの情報入手が困難な1・2級の重度の聴覚障害者の手話の使用状況も23.0%に止まっていることから、多くの人は筆談や要約筆記等の文字による情報提供が不可欠と思われます。

災害が発生すると、障害者福祉団体、盲ろう学校（同窓会）などが、自主的に安否確認や救援活動を行っていますが、中高年期に視覚・聴覚障害を有した中途障害者が多いこともあって、これらの団体に属する人は、わずかではないかとみられています。

#### 4.1.2 過去の災害時における視覚・聴覚障害者の被災状況

視覚・聴覚障害者は、危険を知らせる情報を受け取ることができなかつたり、情報を受け取ることができても、適切な行動をとることができない、または困難であることから、災害時に死傷する危険が高いと言えます。

被災率などの数値では示されませんが、視覚・聴覚障害者が災害時に陥りやすい支障として、以下のような点が指摘されます。

- ・ 情報を受けたり伝えたりすることが困難・緊急時の情報入手困難
- ・ 情報を理解したり、判断することが不可能だったり、長時間を要する
- ・ 視覚・聴覚障害者等は、情報から阻害され、避難所で生活しにくい
- ・ 被災者の生活再建・復旧・復興にあたっての情報が受けにくい（災害後の生活情報の情報伝達漏れ。音声や広報誌等のお知らせ等の複数メディアによる情報伝達が必要）

#### 緊急期における 支障

##### 【視覚障害者】

視覚障害者にとっては、音声情報が伝わったとしても、地震の場合は道路（および歩道上の点字ブロックなども含む）や建物が壊され、被災前の「認知地図」と周辺環境が大きく変わってしまっていたり、冠水した道路などでは特に道がわからず、深みにはまりやすいという危険があります。避難先等に行くのは一人では困難で、介助者が必要となります。新潟県中越地震では、余震が多く避難率が高かったにもかかわらず、視覚障害をもつ人は避難することも困難で、隣近所の人などが声をかけたり、迎えに来てくれて、初めて避難できたという例もありました。

避難期における  
支障

【聴覚障害者】

聴覚障害者にとっては、津波警報が出た日本海中部地震（1983年）、十勝沖地震（2003年）等において、音声で出された警報が伝わらず、逃げ遅れたなどの例があります。阪神・淡路大震災（1995年）では、生き埋めになった際に言語障害を伴う人が大声で助けを求めることができず、生存を知らせられなかったことにより救助が遅れたという例がありました。また、新潟豪雨（2004年）でも、夜間で就寝中だったため、光フラッシュ型のファクシミリで洪水警報や避難指示・勧告が伝達されているのが伝わらなかったなどの例がありました。

【視覚障害者】

阪神・淡路大震災時には、視覚障害のある人が白杖を自宅から持ち出せなかったり、避難所内で白杖を使うと、寝ている人などにとって危ないと指摘されたり、「杖を突く音がうるさい」などの苦情を受け、自宅に戻った人もいました。また、貼り紙でなされる情報や広報誌では、情報が伝わらないこととなります。

このようなこともあり、新潟県中越地震時には、避難所に行っても対応してもらえるか、トイレに行けるのか、食料の供給を受けられるか、周囲の人に迷惑をかけるのではないかとといった不安から、避難所には避難せず、自宅や車、親戚・知人宅へ行った人が多かったようです。市区町村職員が安否確認を行った所もありましたが、ある視覚障害者福祉団体では地震直後から電話で安否確認を行いました。電話の輻輳や不在などで、全員の安否を確認するまでに約1週間を要しました。

【聴覚障害者】

阪神・淡路大震災時の避難所では、放送などの音声によって知らされる「食料や物資の配布」などの情報が聴覚障害者に届かず、出遅れて、受け取れないことがありました。聴覚に障害のある人達を避難所の一箇所に集め、ボランティア等による手話通訳等を行ったことにより、ニーズが伝えられ、避難所生活がスムーズに送られるようになったという事例もありました。

新潟県中越地震時には、手話通訳者も被災して派遣できず、県を通して避難所などに派遣されたりしましたが、停電でテレビや

生活再建・復旧・復興期

ファクシミリが使えなかったり、音声情報を通訳してくれる人がいないため、情報がなくストレスをためた人も多かったようです。

視覚障害のある人は壊れた自宅内の整理をしようにも、整理できず、ホームヘルパーやボランティアの援助を必要としました。また、被災者に対する被災後の生活支援情報等は、お知らせや掲示によるものが多いことから、聴覚障害者にとっては情報伝達漏れが少なくなりますが、視覚障害者は、音声による介助がないと、情報が伝わらない可能性が高く、支援から漏れてしまう可能性もあります。視覚障害者にとっては、生活の維持のため、買い物や給水車からの給水などでもガイドヘルパーを必要としましたが、被災地内にいるガイドヘルパーも被災していて、十分な介助ができなかったなどの長期にわたる影響がみられました。

#### 4.1.3 視覚・聴覚障害者の災害への備え

視覚・聴覚障害者が災害による被害をまぬがれるため、また災害時に必要なものと支援技術としては、表 4.3 に示すようなものがあります。

表 4.3 視覚・聴覚要援護者が必要とするものと支援技術

	必要なもの	必要な技術
視覚障害者	眼鏡、白杖、点字器、ラジオ、携帯電話 防災行政無線（各戸機）	音声による情報伝達、大きな字で広報、電話ナビゲーション 音声ガイダンス、歩行介助、避難介助（車での避難も含む）
聴覚障害者	補聴器、補聴器用の電池 筆談のためのメモ用紙、筆記用具 救助を求めるための笛やブザー、携帯電話（メール）・ファクシミリ	手話、要約筆記、筆談、災害後の広報誌、情報誌等 字幕放送、インターネット等による情報伝達

##### (1) 点字等による防災パンフレット・防災マップの作成

市区町村が作成した防災パンフレットや防災マップは、聴覚障害者にとっても活用可能であり、避難所を確認できたり、自らが関連する施設等を付け加えれば、さらに充実した活用が可能です。

しかし、視覚障害者向けの防災パンフレットや防災マップを作っている所はほとん

どないので、盲学校や市区町村、ボランティア団体などを通じて、点字による防災パンフレット・防災マップの作成や、音声ガイダンスを作成することも考えられます。

## (2) 情報伝達手段の充実

視覚障害者向けには、「防災行政無線」を各戸に設置するほか、コミュニティFMを活用したり、電話を使った音声ガイダンスなどを充実する必要があります。

最近では、聴覚障害者宅に設置されたファクシミリや、携帯メールなどで、市区町村や福祉保健部門などからのお知らせなどが伝達されるようになっていきます。一部の都市では街頭の大型画面や自動販売機等から災害情報を出す仕組みも出てきており、ケーブルTV、CS放送、FM文字多重放送などを活用して市区町村広報を出すことも考えられます。また、市区町村においては、広報誌、文字放送などの活用だけでなく、インターネットを通じての情報提供（広報・視覚障害者向け音声変換サービス）を検討しておくことも必要です。

## (3) 障害者団体・ボランティアネットワークの事前把握

視覚障害者・聴覚障害者が生活する地域における救援体制を確立しておくことも必要ですが、視覚障害者・聴覚障害者を対象とする団体や、ボランティアネットワークを事前に把握し、災害時における連携を図っておく必要があります。

また、一般住民等も、ふだんから機会があれば、視覚障害者の方の移動介助を行ったり、聴覚障害者の方への筆記による支援等を行っておくこと、地方公共団体としても防災訓練などで、一般住民等が障害のある方にふれあう機会をつくる必要があります。

また、今後、情報の電子化が進む中で、ユニバーサルデザイン（だれもが使いやすい設計）の確保による高齢者、障害のある人の使いやすさにも十分配慮されたシステム（音声による読み上げ機能に配慮した情報内容の整備等）の導入（各府省情報化統括責任者（CIO）連絡会議「電子政府構築計画」平成15年7月）や、高齢者、障害のある人、外国人等のための情報バリアフリー環境への配慮が求められています（総務省「電子自治体推進指針」平成15年8月）。

#### 4.1.4 災害時における視覚・聴覚障害者支援体制

##### (1) 災害情報の伝達および提供

###### 緊急時の情報伝達

一般の伝達ルート・手段だけでなく、視覚障害者に対しては防災行政無線や緊急放送装置などの音声を通じて、聴覚障害者に対しては、ファクシミリや携帯メールなど、視覚を通じて情報を確実に伝達するなど、多様なメディアを使って伝達することが必要です。

しかしながら、これらの設備や装置は、市区町村によっては整備が進んでいなかったり、整備されていても、災害時の故障や輻輳などにより、伝達できない場合も見受けられます。家族や近隣の人々、友人・知人、関係する団体などから直接伝達する仕組みを作っておくことも必要になります。

###### 避難所での情報伝達

視覚・聴覚障害者は、福祉避難所が決められていたとしても、要介護度が低い場合は、一般の避難所に避難する可能性が高いと考えられます。

そこで、避難所では、校内放送などによる音声と、掲示板や貼り紙、チラシなどの視覚情報を併用して情報伝達するよう心がけます。また、視覚・聴覚に障害のある人は申し出てもらい、情報伝達担当者（支援員）を通じて、一般広報とは別に、直接伝えるようにします。その際、障害者の不安を聞いたり、避難生活上のニーズを把握し、よりよい生活が送れるような配慮が必要です。

聴覚障害者のため、避難所にファクシミリや、字幕放送ができるテレビの設置、FM文字多重放送の受信機などを設置するようにします。

###### 情報伝達・提供時の配慮事項

災害時において、視覚・聴覚障害者に情報を伝達・提供する際には、表 4.4 に示すような事項に配慮する必要があります。

表 4.4 視覚・聴覚障害者に情報を提供する際の配慮事項（例）

対象者	配 慮 事 項
視覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい言葉、明瞭な口調で伝える。</li> <li>・緊急情報の伝達にあたっては、緊迫感が伝わるように行う。</li> <li>・時には、災害時の専門用語や適切な対応行動の解説も必要になる。</li> <li>・音声情報で何度も繰り返す。（ラジオを通じても伝達する）</li> <li>・拡大文字による情報提供を行う。</li> <li>・点字による情報提供に努める。</li> <li>・仮設トイレを屋外に設置する場合は、壁伝いに行くことができる場所に設置するなど、移動が用意にできるようにする。</li> <li>・盲ろう通訳・介助員（ガイドヘルパー）を避難所等に派遣する。</li> </ul>
聴覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文字や絵を組み合わせせて情報を伝える。</li> <li>・時には、災害時の専門用語や適切な対応行動の解説も必要になる。</li> <li>・手話通訳者および要約筆記者等を避難所等に派遣する。</li> <li>・掲示板、ファクシミリ、eメール、インターネットを活用した情報提供を行う。</li> <li>・字幕放送が可能なテレビを避難所に設置する。</li> </ul>

## (2) 視覚・聴覚障害者支援本部（班）の設置

障害者関連の支援本部は、視覚障害・聴覚障害の各福祉関連団体が設置することがありますが、そこで援護できる障害者の割合は少ないので、行政の要援護者支援本部に、視覚・聴覚障害者支援本部（班）を設置し、それらの関連団体と情報交換をしながら、安否確認や救援活動を実施していく必要があります。

### 視覚・聴覚障害者の安否確認等

障害者団体が会員名簿を使って、電話で安否確認をすることがありますが、電話の輻輳や被災した障害者が避難していたりしてなかなか把握しにくいという状況があります。地域住民を中心とする見守りネットワークによる声かけや安否確認、避難の呼びかけをしたり、市区町村職員が被災地内における避難所、地域を巡回するなど、被災地における視覚・聴覚障害者の安否確認、実態（ニーズ）把握をすることが求められます。

市区町村では、福祉保健関係職員の避難所への派遣、他地区への早めの広域応援要請を行って、必要な物資・補助具等の手配、

**専門要員の派遣・調整**

介助等にあたる必要があります。

広域圏に設置される可能性のある「要援護者支援センター」と連絡・調整を図りながら、点訳ボランティア、朗読ボランティア、要約筆記ボランティア、手話ボランティア等を派遣したり、関連する障害者団体・ボランティア団体等を通じて、技術支援等を依頼する必要もあります。その際、市区町村内の福祉保健部局、社会福祉協議会職員等だけでは、対応が不足することが予想されます。一方、関連する障害者団体等では、地域に居住する視覚・聴覚障害者全員を把握していないので、地域に居住する障害者の情報が提供されなければ、限られた活動支援しかできないことになります。視覚・聴覚障害者の居場所も含めた個人情報を、どのように取り扱うか、また地元と外部からの支援者の連携をいかに図るかという点が課題となります。

参考文献：(財)日本障害者リハビリテーション協会「障害者と災害時の情報保障～新潟県中越地震の経験と今後の防災活動～シンポジウム(2005.2.28)報告書」

## 4.2 外国人

### 4.2.1 外国人の現状

外国人登録者数は、平成16年末には197万人を超えて過去最高を更新し、わが国総人口1億2,768.7万人（総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」）の1.55パーセントを占めるようになっていきます（法務省入国管理局調べ）。

戦前から日本に居住している中国人、韓国・朝鮮人などの定着外国人のほか、1980年代後半から増加しているニューカマーと呼ばれる外国人などの長期滞在者が増える一方で、短期滞在型の日本語を解さない外国人も中には見られます。

### 4.2.2 過去の災害時における外国人の被災状況等

近年の災害時において外国人が被災した例としては、以下のような事例が挙げられます。

1983年日本海中部地震：男鹿半島水族館におけるスイス人女性の溺死  
1995年阪神・淡路大震災：外国人死者174人（韓国・朝鮮、中国国籍、20～30代の留学生等多）  
2004年新潟県中越地震：長岡市周辺部で約3,000人の外国人が被災  
2004年スマトラ沖地震・インド洋津波で、多数の外国人が死亡・行方不明：  
33か国・地域（ドイツ、スウェーデン、英国、日本など）

近年発生した災害においては、外国語による情報伝達が不十分であったり、避難指示情報等が理解されにくいなどの問題が発生しています。また、外国人等は、その地域特有の災害の知識が不十分な傾向があるうえ、避難路や避難場所を知らないことが多く、適切な防災行動がとりにくいと言えます。

外国人が被災した時、同じ国の知り合い同士のネットワークを通じて、被災者同士、日本人から得た情報などを基に情報を交換しあい、安否確認・救援活動が行われることが多くみられます。さらに、各国大使館や企業等による安否確認・救援活動が展開され、場合によっては本国への飛行機の手配・(一時)帰国などの手続きがなされることもあります。

しかし、避難所などでは、言葉がわからないためや、避難所のルールを知らないための誤解から文化的摩擦が起きるなど、過去の災害時には、次のような対応がみられました。

#### 〔阪神・淡路大震災〕

- ・古い木造住宅居住者の死傷率が高かったが、アジアからの留学生やブラジルからの来住者などが多く被災し、外国人の被災率は高かった。
- ・地震の知識がなく、心理的動揺が激しかった。
- ・日本語がわからず、避難指示が出されても理解できなかった。
- ・避難所の場所がわからなかったり、救援の仕組みがわからなかった。
- ・避難所での言葉と文化のギャップから日本人との共同生活ができなかった。
- ・同国人ネットワーク（コミュニティ）などによる安否確認・救援活動が行われ、各国大使館による安否確認・救援活動がなされた。
- ・外国語による広報・相談・カウンセリングが不十分だった。

#### 〔新潟県中越地震〕

- ・同国人ネットワーク（コミュニティ）などによる安否確認・救援活動が行われ、各国大使館による安否確認・救援活動がなされた。
- ・「長岡市国際交流センター」では外国人支援のため、9か国語で情報を提供したが、識字率を考慮し、FM放送でも多言語で発信した。その際、「多文化共生センター」（神戸NPO）が全国を総括してバックアップするなど、NPOによる情報提供・救援体制が展開されたほか、周辺地方公共団体や、国際交流協会、NPOによる後方支援や、FMわいわいでは、翻訳された内容を多国語放送にして放送するなどの協力を行った。
- ・長岡市では、激甚な被害を受けて外国人への対応ができなかった小千谷市など周辺地区についても外国人の支援を行った。

#### 〔スマトラ島沖地震・インド洋津波〕

- ・津波警報の伝達体制がなく、津波から避難すべきであるという情報が、外国人を含め、沿岸にいる人たちに伝達されなかった。
- ・多くの外国人には、災害の知識がなく（特に、津波）、どのように対応したら良いかわからなかった。
- ・地理がわからず、どこ（高台）に避難したら良いかわからなかった。
- ・地元の人が海の異常を伝えても、言葉がわからず、避難が遅れた。
- ・被災者の救援を、地元の人や防災機関等にどのように依頼したら良いかわからなかった。

### 4.2.3 外国人のための災害への事前の備え

#### (1) 防災知識の啓発

##### 多言語による防災パンフレットの作成

外国人の中には、日本の災害についての知識が不足している人がいます。そこで、地方公共団体は、各地域における災害危険と防災の基本的知識を記載した外国人向け防災パンフレット等を多言語で作成し、効果的に配布することが望まれます。使用する言語は、その地域で多く使われている言語などから選択します。

しかし、翻訳能力の限界、言語ソフトがない、印刷に経費がかかるなどの問題があります。地方公共団体が独自に多言語のパンフレットを作成することが不可能な場合は、国際交流協会、外国人に関連するボランティア団体などの支援を受けて、災害に備えての基本的事項や、避難所などが記載された多言語のパンフレットを作成し、理解を求めることが望めます。

このようなパンフレットを、市区町村に外国人登録に訪れた際や、学校や外国人の雇用または外国人との交流機会の多い企業、事業所、教会、外国人の交流団体等を通して配布し、防災教育をするとともに、外国人、自主防災組織、ボランティア団体等と交えた防災訓練や研修を行い、外国人の避難、誘導および安否確認方法などの普及・習熟に努めることが必要です。

#### 多言語による防災情報マップ・防災標識等の作成

日頃から外国人が利用する施設等や、広域避難場所や避難標識等を多言語および簡単な日本語又はローマ字で表示することが必要となります。

また、多言語で記載した防災情報マップ等の整備を図ることが考えられます。防災情報マップには、多言語による情報提供、相談活動に役立てるため、次のような項目を記載します。

- ・避難所および広域避難場所（使用言語が多い外国語を併記）
- ・日頃外国人が利用する施設、商店等
- ・基本的事項：災害に備えての心構え、緊急連絡先リスト

#### 【災害が起きる前に準備しておくための参考例】

- ・（財）自治体国際化協会：平成 17 年度事業で、外国人のための防災についての基本的用語（「避難所」における表記など）、音声文例などを 6 か国語（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語）で翻訳し、市区町村に CD で配布。
- ・弘前大学社会言語学研究室 <http://human.cc.hirosaki-u.ac.jp/kokugo/Default.htm>：外国人が理解できる「やさしい日本語」により、災害発生後 72 時間の放送例文集、「災害が起こった時に外国人を助けるためのマニュアル(弘前版)」などを作成。

## (2) 市区町村における基礎情報の整備

市区町村は、災害時に、外国人に対して、必要な情報を迅速かつ効率的に提供し、避難所への避難誘導や救援活動を円滑に進めるための基礎情報の整備を図ることが必要となります。

### 安否確認と安否 確認体制づくり

日本に居住する外国人の家族・親戚・知人、企業、大使館等から、発災後に個人の安否情報の問い合わせが殺到する可能性があります。外国人登録台帳等を基に、外国人の氏名等を把握できるようにする必要があります。

また、関係機関、ボランティア団体等の協力により、迅速に安否を確認し、被災状況を把握するとともに、求めに応じて、安否関連情報を一元的に提供できる体制の検討を進めておきます。なお、情報の収集、保管および活用にあたっては、プライバシーの保護に十分配慮する必要があります。

\* 安否問い合わせがなされる外国人は、必ずしも外国人登録台帳に登録されているとは限りません。未登録であったり、転居していたり、帰国していてすでにいない場合などもあるので、母国関係者のネットワークなどを通じて照会することも必要になります。

### 各種書類・様式 等の多言語化

外国人が多く居住する市区町村では、あらかじめ、罹災証明書などの各種証明書の発行等、発災に伴い、必要と思われる諸手続きを円滑に進めるために、多言語および簡単な日本語で、案内書等を整備しておくことが必要です。このため、都道府県等の支援が必要となる場合があります。

## (3) 市区町村における外国人に対する支援体制作り

外国人が比較的多く住む地域、企業等において、安否確認や避難体制作り等を行う必要があります。

### 外国人が多い学 校・企業等に おける行動マニ ュアルの整備

市区町村は、多数の外国人が在学、勤務する学校や企業等に対し、安否確認および避難誘導等の行動マニュアルを整備するよう要請します。外国人が多い学校や企業等では、通勤・通学者の名簿を整備しておき、災害時の安否確認に役立てることとします。

**自主防災組織および関係機関、団体等との連携**

外国人が多く居住する市区町村では、自治会などの自主防災組織および関係機関、企業、ボランティア団体等との連携、協力関係を強化し、災害時における情報連絡が、迅速かつ円滑に行える体制整備に努めます。

また、日頃から災害時における外国人からの相談などのニーズに迅速に対応できるよう、通訳・翻訳協力者の確保および協力、連絡方法を整備しておく必要があります。

**(4) 外国人に対する情報伝達網の整備**

**ローカルFM局等地域情報提供機関との連携**

市区町村は、ローカルFM局等地域情報提供機関と連携し、災害時における情報連絡が、迅速かつ円滑に行えるよう事前協議や体制の整備を図る必要があります。

**多様な情報伝達手段の活用、整備**

市区町村は、インターネットなどの多様な情報伝達手段を活用し、災害時において多言語による情報連絡が迅速かつ円滑に行える体制の整備を図る必要があります。

**通訳・翻訳者の確保**

上記のような情報伝達メディアを活用するには、ふだんから、市区町村部局内および広域支援体制を整えとともに、通訳、翻訳等のボランティアを確保し、連携を強め、災害時の活動の促進を図ることが必要です。

そのためには、ボランティアコーディネーターの育成、災害時のボランティア活動に関する保険および旅費等、必要諸経費への対応方法などについて検討し、円滑なボランティア活動への支援体制を整備することも必要となります。

**4.2.4 災害発生時における外国人の支援体制**

**(1) 緊急期における支援**

**緊急情報の多言語による提供**

市区町村は、新聞、テレビなどの報道機関との連携をはじめ、多様な情報伝達手段を活用して、地震情報や被災状況、避難情報、応急対策活動等の災害情報を、速やかに提供するよう努めます。しかし、緊急期から多言語で情報を伝達するのは困難なので、わ

かりやすい日本語で、明瞭に伝達することも重要です。

#### 安否確認および 避難誘導

同じ国の人同士などで安否確認がなされる可能性が高いと言えますが、そのようなネットワークがない場合もありますので、事前に作成した情報マップ等を活用し、外国人が居住する地域の近隣の人々、自主防災組織、学校、企業、関係団体等の協力を得て、外国人の安否確認と避難誘導、救援活動などを行います。

## (2) 避難救援期における支援

#### 避難所における 支援

被災した直後から、外国人も情報や公的支援を求めて避難所に避難してくる可能性があります。その際、個々に避難するよりも、言葉が理解できる家族や親戚・友人等と一緒に避難することが多くみられます。それに伴って、避難所に避難している日本人と生活文化の相違や言葉を理解できないことからトラブルが発生することがあります（深夜でも声高に話す、ゴミ捨てなどのルールが守られない、出て行けと言われたと誤解するなど）。多くの場合、言葉の不理解から生じるので、日本語を理解できる仲介者や通訳を介し、情報を伝えていくことが必要になります。

#### 多言語による生 活情報、支援情 報等の提供

地方公共団体は、災害時の避難情報や応急対策活動、生活関連情報等を、日頃から想定しておいた情報連絡網を活用して、多言語および簡単な日本語で定期的に提供することに努めます。

その際、情報伝達の中心は、チラシ、インターネットなどとなりますが、識字率の問題もあるので、通訳や外国人を対象とするボランティア団体などの協力が得られれば、臨時FM局を開局して多言語放送を行うことも考えられます。ただし、ふだんから使われていないメディアを災害時に使うには、どのような情報をどのメディアで提供しているかを、多言語によるチラシや掲示、口コミなどで周知を図る必要があります。

#### 外国人救援セン ターおよび相談 窓口の開設

外国人救援に係る情報の一元化を図るため、ボランティアの受け入れや活動の調整などを行い、効果的な救援活動を行う「外国人救援センター」を、外国人居住者等の多い市区町村に設置する必要が生ずる可能性があります。その際、市区町村だけでは対応で

きないこともありますので、都道府県等との調整の下に、関係機関と協働して、相談、通訳協力者を、各相談窓口や行政窓口派遣するとともに、相談、通訳協力者が必要とする情報を収集し、提供する必要があります。

また、常設相談窓口を拠点として、早期に相談活動を再開するとともに、関係機関、ボランティア団体等との協力により、拠点となる外国人救援センターや外国人が多く集まっている避難所等に臨時相談窓口を開設し、多言語による診療体制、こころのケアを含む長期にわたる相談を実施することが必要となります。

特に、日本（ないしは外国人登録している市区町村）における被災者への支援制度が知られておらず、生活再建のため、見舞金や義援金の支給がなされることなども伝える必要があります。

その際、短期、超過滞在者等に対しても、人道的立場から、災害時の対応において不当な差別とならないよう配慮する必要があります。

### (3) 広域支援

外国人救援に関しては、母国ネットワークと語学等の専門性が必要とされるため、広域で支援体制を組む必要がありますが、それには多少時間を要することがあります。広域支援のため、都道府県等は、近隣県や各国大使館、関係機関、ボランティア団体等との情報連絡体制を整備し、災害時には、自都道府県内外、海外からの支援への対応にあたる必要が出てきます。

#### 被災状況の把握

広域支援のため、都道府県等は、市区町村が把握している外国人の被災状況を収集し、関係機関との情報交換による情報内容の確認、報告を行います。また、応急対策や生活関連、支援活動、母国への退避手段等の情報収集に努めます。

#### 情報の整理・提供（広報）

提供すべき情報を整理し、提供する情報の多言語化について、その内容、提供方法等を検討したうえ、地震情報や避難情報、応急対策活動、生活関連情報等の通訳・翻訳にあたります。

翻訳した情報を、報道機関、市区町村、関係機関、団体等に提供するとともに、必要に応じて、海外報道機関等への対応にあたります。