

**災害と障がいのある人たち
—障害者の権利条約 11 条「リスク状況および人道上の緊急事態」
に求められる措置の視点から—**

立木 茂雄

はじめに	50
第 1 章 11 条 リスク状況および人道上の緊急事態の解釈	50
第 1 節 リスクとは	
第 2 節 障がいインクルーシブな防災・減災	
第 2 章 分析と課題	54
第 1 節 高齢者、障がい者と東日本大震災	
第 2 節 日本政府の災害対策法制上の対応と国連防災世界 会議での取り組み	
第 3 章 災害時の合理的配慮提供に関する障害者法制上の対応	74
おわりに	78

はじめに

本稿では、災害と障がいのある人たち¹に関する現状と課題、解決の方向について解説を試みるものである。その際、災害時に障がいのある人たちに被害が集中する根本原因を科学的に明らかにする。それを踏まえて、この問題の抜本的な解決は、国連障害者の権利条約の対応という文脈の中で理解されるべきものであるという点を強調する。

国連障害者の権利条約は、条約締約国に条約の批准後2年以内に条約の履行状況について報告をすることを求めている。これを受けて日本政府は2016年2月に国連・障害者権利委員会に第1回報告をした。そこで本稿では、災害と障がいのある人たちに直接関係する同権利条約11条「リスク状況および人道上の緊急事態」に関する日本政府の報告を批判的に検討することを通じて、この問題の解決策の方向性を示すとともに、国連・障害者権利委員会への提言の一助となることを目的とする。

第1章 11条 リスク状況および人道上の緊急事態の解釈

第1節 リスクとは

障害者の権利条約の11条は、リスク状況および人道上の緊急事態について、条約締約国に以下のような措置を求めている。

締約国は、国際法（国際人道法及び国際人権法を含む。）に基づく自国の義務に従い、危険な状況（傍点筆者）（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）において障害者の保護及び安全を確保するための全ての必要な措置をとる。

¹ 日本社会では、慣習的に *disabilities* と *impairments* に同じ「障害」という用語を用いてきた。しかし、これらは明確に区別して用いなければ学術論文として議論が展開できない。そこで本稿では、障害者の権利条約で用いられる *persons with disabilities* に対応する日本語として「障がいのある人たち」を用いる。同条約は、*disabilities* が個人と環境の相互作用上の不調和や欠損から生じると捉える障がいの社会モデルの立場に基づいている。これは同時に、心身の機能の *impairments* に障がいの根本原因を求める障がいの医学モデルから決別することも意味している。そこで障がいの社会モデルに基づいて *disabilities* 概念を指す場合には「障がい」もしくは「能力障害」を、*persons with disabilities* を指す場合には「障がいのある人」を、一方 *impairments* を指す場合には「障害」もしくは「機能障害」の語を意図的に用いている。ただし、障がいのある人に関連する法・制度を指す場合、あるいは既往文献を引用・参照するばあいには、原則として「障害」を用いている。

上記の条文中で「危険な状況」とされた該当箇所は、英文では「situations of risk」である。その具体例として、「武力紛争」・「人道上の緊急事態」・「自然災害の発生」が示されている。このようなリスク状況に対して、締約国は障がい者の保護と安全を確保するための全ての必要な措置を取ることを求めている。

本章では、日本政府の日本語訳である「危険な状況」ではなく、敢えて「リスク状況」という用語を用いる。これは、「危険」という言葉からは、「全ての必要な措置」の具体的な方向性が示唆されない、と考えたからである。一方、これを原文どおりに「リスク」として読めば、災害リスク軽減（disaster risk reduction）（以下、防災・減災）の枠組みを踏まえて、具体的に「何をすれば良いのか」が見えてくる。

防災学の古典としての評価が確立している *At Risk*（初版 1994 年²、第 2 版 2004 年³）は、「リスク」こそが防災・減災の固有の対象領域であるとする。そしてリスクは地震や津波、台風、土砂くずれ、干ばつ、感染症といった災害をもたらす恐れのある脅威（ハザード）と、社会が抱える脆弱性の相互作用によって生じると考える。武力紛争も人道上の緊急事態も、人為的な災害事態をもたらす脅威（ハザード）だが、防災・減災の枠組みで重要なことは、脅威（ハザード）が、すなわち災害リスクと等価なのではない、という点である。たとえば地震動が無人の荒野を襲っても、災害にはならない。地震動の脅威は、地盤の揺れに耐えられない脆弱な住宅を襲うことによって被害（震災）をもたらすからである。つまり「リスク」という言葉は、誘因としての「脅威（ハザード）」と素因としての「脆弱性」の相互作用を概念として内包している。さらに、「リスク」という言葉の外延には、「脆弱性」の直接的な原因として「危険な条件(unsafe conditions)」下で社会生活を送らざるを得ない事態や、それをもたらした都市化や人口増加といった社会の動的な圧力、さらにその根源的な背景としての権力や資源へのアクセスの不平等、疎外あるいは差別といった根本の原因までが射程に含まれている。

障害者の権利条約の 11 条の対象を「リスク状況」として解釈すれば、「全ての必要な措置」とは、災害の誘因としての脅威（ハザード）の影響を減じる耐震補強などの構造的被害抑止策や都市計画といった非構造的な被害抑止策だけでなく、災害の素因としての脆弱性を減じるための被害軽減策、そして復旧・復興のための全ての必要な措置のイメージを具体的に持つことが可能となる。

² Piers Blaikie, Terry Cannon, Ian Davis and Ben Wisner, *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters* (Routledge, 1994).

³ Ben Wisner, Piers Blaikie, Terry Cannon and Ian Davis, *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters* (Second Edition, Routledge, 2004).

第2節 障がいインクルーシブな防災・減災

障害者の権利条約は2006年12月13日の国連総会で採択されたが、リスク状況に対する必要な措置について積極的な検討が行われたのは、同条約を管轄する国連経済社会局の活動の一環として、国連アジア太平洋経済社会委員会(UNESCAP)が取り組んだ「アジア太平洋障害者の10年(2003-2012)」の総括と、次の10年間の方向性を定めた「アジア太平洋障害者の10年(2013-2022)に関する閣僚宣言」ならびに「アジア太平洋障害者の『権利を実現する』インチョン戦略」(2012年11月)(以下インチョン戦略)の中でだった。閣僚宣言では、計画期間中に発生した2004年インド洋津波災害、2008年ブンセン地震(四川地震)災害、2011年東日本大震災などでの障がい者被害の実態を踏まえて、「過去30年間でもっとも多く自然災害が発生しているアジア太平洋地域において、障がいのある人たちに被害が集中していることへの深刻な懸念への留意」⁴が前文で表明された。これを受けたインチョン戦略の10の目標の7つめに「障がいインクルーシブな防災・減災(disability inclusive disaster risk reduction, DiDRR)」が掲げられ、そのために必要な措置について具体的な言及がなされた。

障がいインクルーシブな防災・減災を目標として掲げる経緯は、目標7のはじめに以下のように説明されている。

アジア太平洋地域は、気候変動によって引き起こされるものを含め、災害による悪影響をきわめて受けやすい地域である。障害者およびその他の弱者グループは、防災・減災のための政策、計画およびプログラムから疎外され、その結果として死亡、負傷およびさらなる障害の被害を受けるリスクが比較的高い。公的サービスの告知は、障害者にとってアクセシブルでない形式や言語で発信されることが多い。加えて、非常口、避難所および施設はバリアフリーでないものになりがちである。地方および地区レベルで実施される防災訓練やその他の防災・減災対策に障害者が定期的に参加することで、災害が発生した場合のリスクおよび被害を防止または最小限に抑えることができると考えられる。ユニバーサルデザインの原則を取り入れた物理的および情報面のインフラストラクチャーを整えることで、安全および生存の可能性を高めることができよう⁵(傍点筆者)。

以上から読み取れることは、災害リスクを減じるために障害者の権利条約11条が求める「全ての必要な措置」の具体的な方向とは、障がいのある人たちの災害脆弱性の根本原因である「防災・減災の政策・計画・プログラムからの疎外」に手を打つことであり、そのため的手段が情報保障や障壁除去を通じて「障がい者を排除しない(インクルーシブな)防災・

⁴ http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/twg/escap/incheon_strategy121123_j.html#MINISTERIAL, last visited 2017.12.3 (日本障害フォーラムによる仮訳)。

⁵ 同上。

減災」の取り組みであることが理解できる。

インチョン戦略は、障がいインクルーシブな防災・減災の達成状況を測定するための下位目標（ターゲット）として、「7. A 障害者を排除しない（インクルーシブな）防災・減災計画の強化」と「7. B 災害対応時に、障害者に対して迅速に効果的な支援が提供されるような対策の実施の強化」の2つを掲げている。そして、これらの措置の進捗状況を数値的に評価するための核となる指標として、以下の最初の3つを、さらに補助的な指標として残り3つをあげた⁶。

7.1 障がいインクルーシブな防災・減災計画の有無

7.2 関係するすべての担当職員を対象とする、障がいインクルーシブな訓練の有無

7.3 バリアフリー（アクセシブル）な避難所や避難場所の割合

7.4 災害で亡くなったり、重傷を負ったりした障害者の数

7.5 被災障害者を支援するための資格や経験・訓練のある心理社会的サービス支援者の有無

7.6 災害への事前の備えや緊急対応時に活用できる障害者支援機器や支援技術の有無

以上に加えて2014年4月11日に採択された障害者の権利条約に関する「一般的意見第2号（アクセシビリティ）」は、リスク状況においても「緊急サービスが障がいのある人にとってアクセシブルなもの」であることを求めている。さらにこの原則は、復旧・復興の取り組みでも「優先事項として盛り込まなければならない」とし、防災・減災活動は、発災前・発災・発災後のどのような局面でも「アクセシブルかつ障がいインクルーシブ」でなければならないと明記した⁷。

このような障害分野での動きは、障害を含めたあらゆる少数者の排除、障壁や差別の解消を防災・減災対策の主流の位置にまで引き上げる成果を産んだ。これが、国連国際防災戦略事務局（UNISDR）により2015年3月にとりまとめられた「仙台防災枠組み(2015-2030)」である。これは、「兵庫行動枠組み(2005-2015)」を踏まえて、次の15年間の国連加盟国による防災・減災計画のガイドラインとなることを意図したものである。仙台防災枠組みは、前文において兵庫行動枠組みでの10年間の取り組みを総括し、次の15年間に実現するべきこととして、人間中心の防災・減災対策を強調し、その具体的なありようとして「排除のない（イ

⁶ Inchon Strategy, p. 31.

<http://www.unescap.org/sites/default/files/Incheon%20Strategy%20%28English%29.pdf>, last visited 2017.12.3.

⁷ http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/rightafter/crpd_gc2_2014_article9.html, last visited 2017.12.3.

ンクルーシブ)」、「障壁のない (アクセシブル)」取り組みの重要性を確認している⁸。これを踏まえた防災・減災の枠組みの原則として、公・共・私に加えて当事者も参画協働した取り組み (all-of-society approach) の必要性を掲げた。これを実現するためには、災害時に被害が集中する当事者のエンパワメント、障壁・排除・差別のない参加が不可欠であるとした。そして、ここで特段の配慮を払うべき視点として、貧困・ジェンダー・高齢・障がい・文化を取り上げ、これらは防災・減災を含む全ての政策や実務の中で統合されなければならないとした⁹。

本節では、障害者の権利条約 11 条にある「リスク状況」に対して締約国が取るべき「全ての必要な措置」の中味を具体的に検討した。その結果、第 1 に、インチョン戦略(2012 年)の目標 7「障がいインクルーシブな防災・減災」を推進すること、より具体的には「7. A 障害者を排除しない (インクルーシブな) 防災・減災計画」と「7. B 災害対応時に、障害者に対して迅速に効果的な支援が提供されるような対策の実施」の強化を例示した。また、進捗状況の測定のための主指標・補助指標の 6 つを示した。第 2 に、一般的意見第 2 号 (アクセシビリティ) (2014 年) を踏まえて、発災前・発災時・復旧や復興期のどの災害過程においても防災・減災のための対策が、障害者にとってアクセシブル、障がいインクルーシブであるべきことを確認した。そして第 3 に、仙台防災枠組み(2015 年)の観点から、対応は防災・減災対策だけに限定されるのではなく、全ての政策・施策・実務にわたる当事者のエンパワメント、ならびに障壁・排除・差別のない意思決定過程への参画と協働が、取るべき全ての措置の根幹にあることを明かにした。

上記の 6 つの指標によって、障害者の権利条約 11 条が求める「全ての必要な措置」の進捗を測るための操作的な尺度として利用することが可能となったのである。

第 2 章 分析と課題

障害者権利条約第 1 回日本政府報告の「11 条 危険な状況及び人道上の緊急事態」(パラグラフ 68 から 72) のうち、パラグラフ 68 から 70 に議論を絞り、実証的な証拠に基づき日本の課題を論じる。

⁸ SFA, p. 10.

⁹ SFA, p. 13.

第1節 高齢者、障がい者と東日本大震災

68. 東日本大震災の被害

- 高齢者や障がい者に被害が集中。高齢者の死者数は半数以上であり、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍となった。
- 消防団員や民生委員などの支援者にも多くの犠牲者が出た

(1) 東日本大震災で被害が高齢者・障がい者に集中した

障害者の権利条約11条にある「リスク状況」に対して締約国が取るべき「全ての必要な措置」の進捗状況を評価するための具体的な指標として、インチョン戦略は「7.4 災害で亡くなったたり、重傷を負ったたりした障害者の数」を盛り込んだ。このような基礎的な統計資料を整備することによって、被災者全体の被害率と比べて障がい者や高齢者の死亡率が高い背景にある、当事者の社会的脆弱性について分析し、証拠に基づいてリスク軽減策を検討することが可能となる。

日本における災害時要援護者対策は、2005年3月に災害時要援護者避難支援ガイドラインの初版が公開されて以来、ほぼ5～6年のうちに1600（当時）を越える基礎自治体のほとんどで全体計画が策定され、約半数では名簿が整備され、2割を越える自治体では個別避難支援計画が策定されるまでに至った（総務省消防庁、2011）。このような準備態勢が進められてきたなかで東日本大震災は発生した。本項では、県別ならびに市町村別の各種統計資料を用いて、高齢者や障がい者に被害がなぜ集中したのか、そのメカニズムをマクロな統計データを用いて検討を行い、日本の課題を論じる¹⁰。

(i) 高齢者の被害率には性差や地域差があった

図1は、被災東北3県のそれぞれについて、年齢別の死者割合（グレーの棒）と同年齢の人口構成割合（透明の棒）を示したものである¹¹。各県とも、60歳代までは人口構成割合に比べて死者の割合は低く、60歳代以上になると死者割合が人口構成割合をはるかにしのぐ結果となっている。つまり、高齢者ほど全人口に占める同年代の割合を超える方々が震災の犠牲となっていた。その意味で、「高齢者の死者数は半数以上」という日本政府の報告は正確である。しかしながら、それだけでは「なぜ高齢者に被害が集中したのか」という根本的な理由は見えてこない。その理由を探るためには年齢・性別・地域などの間の差異に目を向ける必要がある。

¹⁰ Shigeo Tatsuki, “Old Age, Disability, and the Tohoku-Oki Earthquake,” *Earthquake Spectra*, Vol. 29, No. S1 (2013), pp. S403-S432. 立木・前掲（注5）第3章。

¹¹ 警察庁刑事局捜査第一課「東北地方太平洋沖地震による死者の死因等について[23.3.11～24.2.20]」（2012年3月6日）。

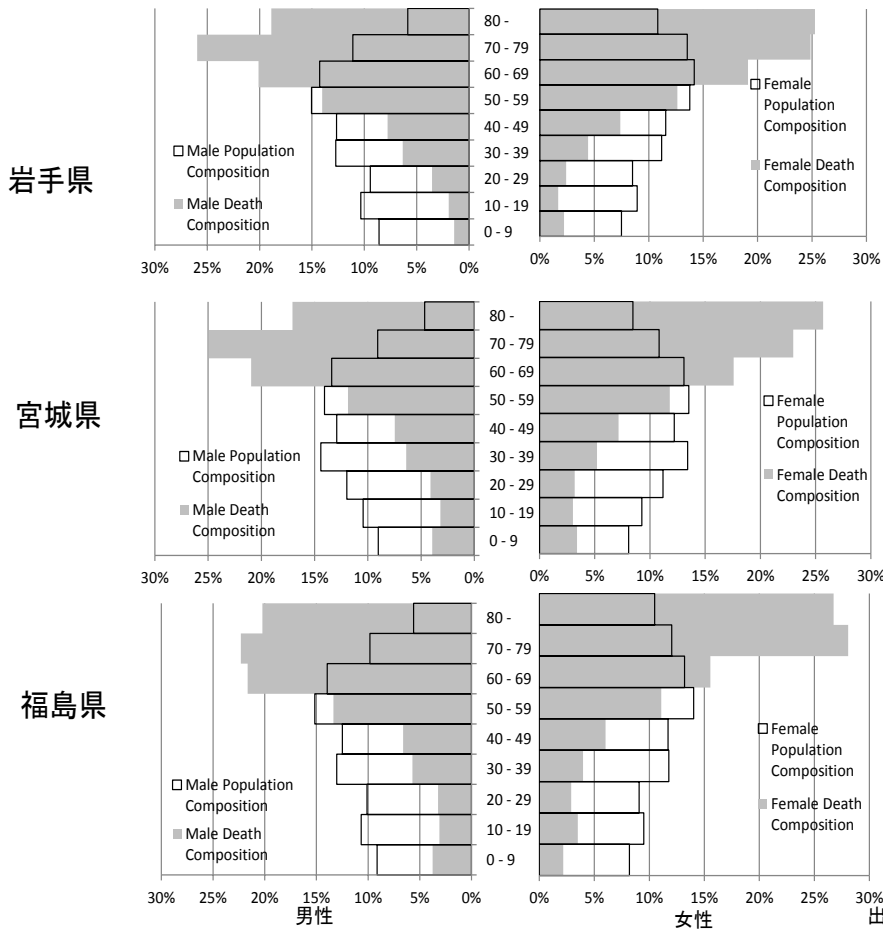


図1 東日本大震災における各県の性別・年齢別死者割合と人口構成

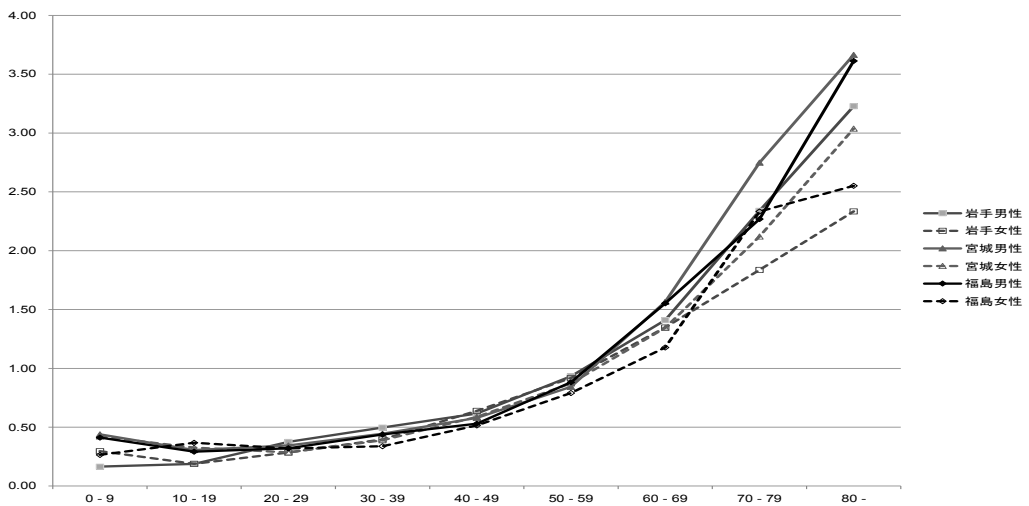


図2 各県、男女ごと年齢別ごとの人口構成割合に対する死者構成割合の比の比較

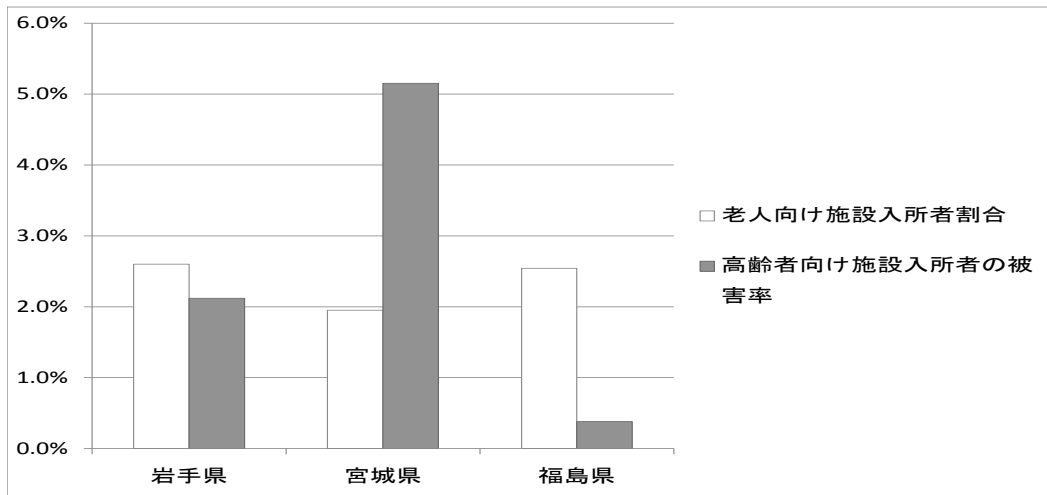


図3 東北3県の高齢者向け施設入所者割合と同施設入所者の被害率の比較

図2は、10歳きざみの年齢階級ごとの人口割合（透明の棒）に対する死者の割合（グレーの棒）の比（グラフ縦軸）を年齢別、男女別、および県別に求めたものである。このグラフからは、図1で読み取れたように、60代未満では人口構成割合に対する死者割合の比は1以下となっており、60代を越えると急に1を越え、70代では人口構成割合よりも約2倍から3倍、80代では約2.5倍から3.5倍の高齢者が亡くなっていたことが読み取れる。さらに性別で比較すると、高齢の男性の方が女性よりも、人口構成割合に比べてより多く亡くなっていた。最後に、人口割合に比した死者割合の比は、東北3県で違いがあった。すなわち高齢者の被害の割合は、宮城で最も高く、続いて福島、そして岩手の順となっていた。この県別の順位は男女それぞれで同様であった。人口構成比上、何故、高齢男性の方が高齢女性よりも被害の割合が高いのか、さらに何故、被害の割合に3県で違いがあるのか。この問いについては、何らかの社会的要因が関与していると考えられる。これを解く手がかり示したのが図3である。

図3の棒グラフの濃い棒は、河北新報（2011年12月13日）が独自にまとめた被災3県の高齢者入所施設で被災し死亡・不明となられた方々の数を各県の施設入所者数で割ることで求めた高齢者向け施設入所者の被害率である。これを3県で比べると宮城県の被害率が群を抜いて高いことが分かる。宮城では、施設が海辺の景観の良い場所に建てられていたこと、これに対して岩手では高台に、福島では内陸部に施設が多く建てられていたことにより、被害に差が出たことが類推される。

津波の脅威に曝される恐れの高い宮城県の仙台平野の沿岸部になぜ高齢者向け施設が集中していたのか。大きく分けて2つの理由が考えられる。宮城県南部の仙台平野で被災した高

高齢者向け施設は、医療法人系の施設が多かった。これらの施設では、風光明媚な一しかし、災害時には危険な一立地をセールスポイントにして利用者を募っていた（東俊裕、私信、2018年3月10日）。一方、小規模な福祉法人などが運用する小規模な高齢者向けの施設では、土地の安い一しかし危険な一立地のために、被災した。このような立地の危険性により被害にあう入所高齢者・障がい者の事例は、最近になって頻発している。例えば2009年7月の中国・九州北部豪雨災害では、土石流が特別養護老人ホームを襲い、86名が救助されるものの7名の入所者が犠牲となった¹²。2016年8月の台風10号水害では、岩手県岩泉町で認知症高齢者向けグループホームの近傍を流れる小本川が氾濫し、施設内に濁流が流れ込み入所者9名の命が奪われた（岩手日報、2016年9月2日）。その前年の2015年9月の関東・東北豪雨時にも茨城県常総市で鬼怒川の堤防が決壊し、入所者9名のグループホームが1.2メートルの床上浸水の被害にあっている¹³。

2016年8月の岩泉町での被災を受けて内閣府は「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会」を立ち上げ、課題と対策を検討した。その結果、避難情報の名称の変更などを行ったが、高齢者向け施設の災害脆弱性から守るための立地規制といったような根本的な対策には踏み込んでいない¹⁴。入所高齢者の置かれた「リスク」の直接の原因は、土砂災害警戒区域や河川の氾濫域といった安全でない条件(unsafe conditions)下で生活をせざるを得ない状況がある。これは、後期高齢者人口の顕著な増加といった動的な圧力に加えて、その根源的な背景として、医療法人系施設に見られたような、安全を無視した市場競争原理優位の姿勢や、社会福祉法人系施設に見られたような、市場での競争力の弱い高齢者向け施設の経営・運営における物的・金銭的資源へのアクセスの不平等や、このような問題の解決に当事者の声が反映されていないことなどの根本原因について、目を向ける必要がある。

なお高齢者向け入所施設の入所者は、介護スタッフにより24時間体制で見守られている。立地さえ安全であれば、入所施設の方が緊急時の対応では職員からの支援が受けられやすい面もある。そこで、2010年3月時点での岩手・宮城・福島3県における特別養護老人ホームや養護老人ホームなどの老人向け施設に入所していた高齢者の数を、便宜的に70歳以上の各県の高齢者数で割ることで求めた高齢者向け施設入所者の割合を図3の白い棒で示した。す

¹² Fukuoka, H. et al. Hofu City Sediment Disaster Caused by 2009 July Chugoku-Kyushu Heavy Rain Falls, *Annals of DPRI, Kyoto University*, 53, 2010, 85-91.

(<http://www.dpri.kyoto-u.ac.jp/nenpo/no53/ronbunA/a53a0p05.pdf>, last visited 2017.12.3)

¹³ 毎日新聞「豪雨水害 高齢者施設、対応難しく」2016年9月1日

¹⁴ 避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会「平成28年台風第10号災害を踏まえた課題と対策の在り方（報告）」2016年12月26日。

< http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_hombun.pdf, last visited 2017.12.3 >.

ると高齢者向け施設入所者の割合が宮城では岩手・福島と比べて若干低いことが読み取れる。言い換えるなら、宮城では在宅で暮らす高齢者の割合がより高かったことにより、津波による影響がより多く出た可能性も考えられる。さらに、このように考えると高齢者の死亡率の性差も、男性では高齢でも在宅で妻や家族と暮らす傾向が強いのに対し、男性よりも平均寿命が長い女性では、配偶者からの介護によって支えられる可能性がより低く、結果として施設入所の割合が高く、(立地さえ安全であれば)介護スタッフにより緊急時の対応が取られていた、といった理由で人口構成比上の女性の死者数の割合の低さが説明できるかもしれない。しかしながら、より確定的な結論を下すためには、県別といったマクロな統計資料ではなく、次項の障がい者で示すように市町村別の死者数や関連要因に関する検討を踏まえた分析が必要となる。

(ii) 障がい者の死亡率は、全体死亡率の2倍だったのか

宮城県での高齢の死者数の多さ、男女別では女性の死亡率が低かったことについて見てきたが、その根本原因について確定的な結論は得られなかった。しかし、本項で見る障がい者については、確証をより強く持って言えるデータがある。今回の東日本大震災は、インチョン戦略が補助指標とした障がい者の犠牲者数が市町村単位で公開された初めての災害だった。これは、各種のメディアの報道に基づくものである。例えば、毎日新聞(2011年12月24日)、NHK(2012年3月6日、2012年6月10日、2012年9月11日)、共同通信(2012年7月30日)、河北新報(2012年9月24日)などが同種の報道を行っている。メディア各社は、被災した市町に対して独自取材で障害者手帳を交付された犠牲者の数を調べた。このような独自調査資料のうち、NHK(ETV)福祉ネットワーク(現ハートネットTV)取材班の資料は、2012年3月から被災市町に3ヶ月間の間隔で3回の問い合わせを行い死者数の検討を繰り返したという点で、もっとも精度の高いものである。繰り返し調査の理由は、当初の市町村の回答には障がい者死者数として直接死だけでなく間接死も含まれている場合があり、数字の訂正が多く自治体で行われたためである。

表1 東日本大震災における全体死亡率と障がい者死亡率の比較(県別)

県	全体			障害者手帳交付者			障害者死亡率/全体死亡率
	被災地人口	死者	死亡率	被災地人口	死者	死亡率	
岩手小計	205,437	5,722	2.8%	12,178	429	3.5%	1.3
宮城小計	946,593	10,437	1.1%	43,095	1,099	2.6%	2.3
福島小計	522,155	2,670	0.5%	31,230	130	0.4%	0.8
総計	1,674,185	18,829	1.1%	86,503	1,658	1.9%	(総平均) 1.5

出展: NHK ETV「福祉ネットワーク」および「ハートネットTV」取材班の調べ

2012年9月5日現在

筆者は、NHK ETV 取材班が調べた全31市町村の結果（表1参照）の提供をいただいた。表1は東日本大震災で10名以上の死者が発生した31の自治体の全住民の死亡率と障害者手帳交付者の死亡率を全体と県別で比較したものである。表1の最下行を見ると、直接死者が10名以上を記録した全31自治体の全住民数（1,674,185人）と死者数（18,829人）が示されている。これをもとにすると全体の死亡率は1.1%となる。また障害者手帳交付者数(86,503人)と障がい者死者数(1,658人)より障がい者（障害者手帳交付者）の死亡率が1.9%となり、全体死亡率のほぼ倍となっており、この数字が ETV の番組等で紹介された。統計学の大数の法則を用いれば、東北3県それぞれから求めた死亡率格差の平均が、東日本全体の障害者死亡率の格差の推定値として最も妥当である。大数の法則とは、母集団の分布がわからなくとも、その母集団に関する標本平均（ここでは各県の死亡率格差—各市町の策定率の平均—）は正規分布することが知られているため、標本平均の総平均（3県の死亡格差の総平均）は、母集団の母平均の不偏推定量になる、というものである。これをもとにすると、東北3県全体を見ると、障がいのある人の死亡率は全体の死亡率より50%高かった（1.5倍だった）というのが科学的により正しい結論である。しかしながら、各県別の数値を見ると異なった様相が見て取れる。岩手県だけに限れば全住民の死亡率に対して障がい者の死亡率は1.3倍であり、福島県では0.8倍と障がい者の死亡率はむしろ全体死亡率より低かった。唯一、宮城県でのみ障がい者の死亡率は全体死亡率の2.3倍となっていた。

県別ではなく、被災31市町村のそれぞれについて全体死亡率と障がい者死亡率の関係を散布図にし、それらの関係を県別に分けて回帰直線を当てはめたのが図4である。

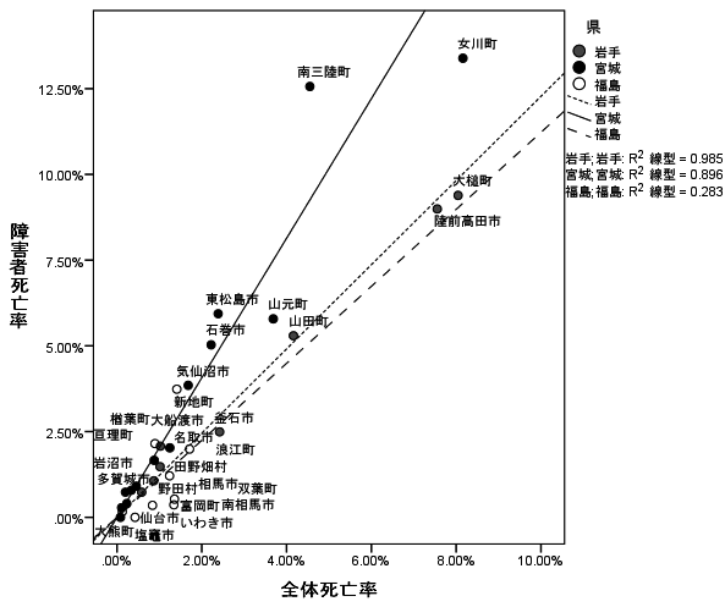


図4 障がい者死亡率に対する全体死亡率の関係

3本の回帰直線は、上から宮城、岩手、福島の県内市町村ごとの全体死亡率と障がい者死亡率の関係を要約するものである。これらの回帰直線の傾きは、障がい者死亡率は全体死亡率の何倍になるのか、いわば全体に対する障がい者の死亡格差を表す指標として解釈できる。市町村別の分析でも障がい者の死亡格差は宮城県で倍近くと大きく(1.92倍)、その一方で岩手(1.19倍)と福島(1.16倍)で小さいことが明かになった。死亡率を全体として合算した場合には、全体人口や障がい者人口で過半を占める宮城県の傾向(障がい者の死亡率は全体の死亡率の倍近くであった)が過大に反映されていたが、県別による市町村単位の分析を行うことにより各県の個別の状況が浮かび上がった。

立木は、31市町村のデータを用いて障がい者死亡率を説明する要因について重回帰分析を行った¹⁵。その結果、当該市町村の全体死亡率、浸水面積率、高齢化・農漁業従事者割合、津波到達時間に加えて県ごとの身体障がい者施設入所率の5要因を用いた予測式によって、障がい者死亡率の分散を96.8%の精度(決定係数)で予測できることを明らかにした。本稿では、前項の高齢者の人的被害の県別格差をもたらした一番大きな理由と見なされる高齢者施設の立地の問題—宮城県の仙台平野沿岸部に立地していた高齢者向け施設で人的被害が高かった—が障がい者の死亡率にも関係するという仮説を新たに設定した。高齢者向け施設入所者の被害率と障害者手帳交付者の死亡率に関する関連性については、「介護保険制度を利用して高齢者向け施設に入所する場合には、併せて障害者手帳の申請もすることが多く、高齢者施設に入所して被害に遭った利用者では、障害者手帳も交付されている可能性が高い」という指摘を、本稿の初稿を読んでコメントを寄せて頂いた阿部一彦 JDF 代表(東北福祉大学教授)や東俊裕被災地障害者センターくまもと事務局長(熊本学園大学教授)から受けた(私信)からである。そこで、高齢者向け施設の入所者の人的被害率(県別)を説明変数に新たに追加して重回帰分析を行った。その結果、浸水面積率の共線性の許容度が0.1以下となった—浸水面積率と施設の立地に関する高齢者向け施設入所者の被害率は冗長な情報を含んでいる—ために除外したところ、全体死亡率、津波到達時間、高齢化・農漁業従事者割合、身体障害者施設入所率に加えて高齢者向け施設入所者の人的被害率の5要因で障がい者死亡率の分散を96.1%と、従前の分析¹⁶とほぼ変わらない精度(決定係数)で予測できることが確認された(表2参照)。

¹⁵ Tatsuki, *supra* note 15.

¹⁶ *Ibid.*

表2 障がい者死亡率に対する重回帰分析の結果

説明変数	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	t 値	有意確率	効果量 (偏 η^2)	共線性許容度
全体死亡率	1.267	0.092	0.802	13.718	0.000	0.883	0.381
津波到達時間	-0.019	0.007	-0.182	-2.558	0.017	0.207	0.259
高齢化と農業・漁業従事率合成変数	0.658	0.125	0.507	5.248	0.000	0.524	0.140
身体障害者施設入所率	-0.929	0.200	-0.351	-4.644	0.000	0.463	0.229
高齢者施設入所者の人的被害率	0.206	0.081	0.155	2.544	0.017	0.206	0.353

調整済み $R^2 = .961$

注) 原点を通る線型回帰

本稿での重回帰分析でも、身体障害者施設入所率の非標準化回帰係数は-0.929 となっていた。これは、他の要因の影響を統制した場合、当該市町村の施設入所率が 1%高まると、障がい者の死亡率を 0.929%下げる効果 ($p < .001$, 偏 $\eta^2 = .463$) を有していたことを示している。そこで、各県の入所率を比較すると、岩手 3.1%、福島 1.3%に対して宮城は 0.7%であった。宮城県と比較して岩手県では身体障害者の施設入所率は 4 倍以上、福島県では 2 倍弱高かったが、これら 2 県の相対的な施設入所率の高さが、岩手・福島の障がい者死亡率の低さと関係し、逆に宮城での施設入所率の低さが同県での障がい者死亡率の高さと関連していた。つまり、障がい者の施設入所率が宮城で群を抜いて低い（在宅での生活者が群を抜いて高い）ことが、宮城県の障がい者死亡率を岩手・福島よりもほぼ倍近く高めた大きな原因の 1 つとして考えられる。

さらに、本稿の追加分析では、高齢者向け施設入所者の人的被害率の回帰係数は.206 で有意な効果 ($p < .05$, 偏 $\eta^2 = .206$) を持っていた。高齢者向け施設入所者の被害率は、岩手 2.1%、福島 0.4%に対して宮城は 5.2%であった（河北新報、2011 年 12 月 13 日）。宮城では、高齢者向け施設が海辺の景観の良い場所に建てられていたこと、これに対して岩手では比較的高台に、福島では内陸部に多く建てられていた。このような高齢者向け施設の立地の違いも障がい者の死亡率に差を生じさせていたのである。阿部教授や東教授の指摘は妥当であった。以上から、在宅で暮らす障がい者の割合（偏 $\eta^2 = .463$ ）と、施設の立地に由来する高齢者施設入所者の人的被害率（偏 $\eta^2 = .206$ ）が、障がい者死亡率を説明する 2 つの大きな社会的脆弱性の指標だったと結論づけられる。

(iii) 小括—高齢者や障がい者の死亡率を高めていた根本的な要因と求められる対策—

宮城県では、在宅福祉や在宅看護、在宅医療が、東北 3 県の中では抜きんできて進んでいた。しかし、その取り組みは、災害時にはどうするのかということまでを含めた取り組みではなかった。排除のない（平時の）福祉・看護・医療を進め、障がいのある人たちの多くが在宅

で暮らしていた結果として、災害時の死亡率が非常に高くなったと考えられる。つまり、平時と災害時における排除の解消を分けて考えてはいけないということが、この結果から浮き彫りになった。現在、日本政府は、高齢者や障がい者向けの医療や介護、看護のサービスを地域の中で連携させる地域包括ケア制度の拡充を市町村に求めている。しかしながら、この仕組みには防災上の対策が組み込まれていない。災害時の対策を考えていない制度の拡充は、高齢者や障がい者の災害脆弱性をむしろ高める効果をもつことに気づかなければならない。

災害が起きた場合、誰が障がいのある人を支援するのだろうか。いつもケアを提供しているヘルパーや介助者は駆けつけることができない。だから、専門家以外の人たち、つまり隣近所の方々からの支援をいかにして確保するのか考える必要がある。障害者総合支援法によるサービスを展開する上で、地域の共助の力を高め、近隣住民からの支援を組み込んだ災害時のケアプランを予め作り、日常的に訓練を行うことが急務の課題なのである。

一方、入所施設の立地に由来する根本的な問題も本稿は指摘した。本稿での追加の分析により、宮城県の仙台平野沿岸部に立地していた高齢者向け施設入所者の死亡率が際立って高く、その多くが障害者手帳交付者でもあったために、障害者の死亡率を宮城県でさらに高める効果を有していたことを明らかにした。一般に高齢者や障がい者向けの施設は地価の安い場所に立地している傾向がある。地価の安さは、災害の脅威に曝される可能性の高さと反比例の関係にある。入所高齢者や障がい者は、安全でない条件下で生活をせざるを得ない状況があり、立地の危険性に由来して高齢者や障がい者が災害の犠牲となった事例は近年も繰り返し生じている。これは、後期高齢者人口の顕著な増加といった動的な圧力に加えて、その根源的な背景として、多くが市場での競争力の弱い高齢者向け施設の経営・運営における物的・金銭的資源へのアクセスの不平等や、このような問題の解決に当事者の声が反映されていないことなどの根本原因について、目を向けなければならない。

立地に由来する高齢者や障がい者向け施設入所者の被害を軽減するには、普段からの備えを強化することが重要である。この点で国は、2017年6月に「水防法等の一部を改正する法律」を施行し、浸水や土砂災害の恐れのある区域内の要配慮者向け施設に対して、災害時の避難計画の作成と、計画に基づく避難訓練の実施を義務化した¹⁷。さらに、被害を抑止するためには、今後の施設開設にあたっては災害の脅威にさらされる恐れのある場所には開設を認めないようにする規制や、危険な立地にある施設を高台などの安全な場所に移転するような政策的な誘導策が根本的な対策となる。現に、南海トラフ地震による津波の脅威にさらされる自治体では、庁舎や公共施設－高齢者や障がい者向け施設や保育所、学校などが含まれる－の移転を積極的に進めているところもある。このような根本的な対策を、日本全土で進めることが求められる。

¹⁷ 国土交通省「水防法等の一部を改正する法律（平成29年）よくある質問Q&A」
http://www.mlit.go.jp/river/bousai/suibouhou_qna/index.html, last visited 2018.1.15.

第2節 日本政府の災害対策法制上の対応と国連防災世界会議での取り組み

68. 2013年6月災害対策基本法改正

- 要配慮者（災害対策基本法第8条第2項第15号）のうち、「実効性のある避難支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置がなされるよう」避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿策定を市町村長に義務づけ、平常時および災害発生時に避難支援者に情報提供を行うための制度を設ける。
- 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（2006年3月改訂）を全面的に改訂し、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」を2013年8月に策定・発表。
- 「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」を2013年8月に策定・発表

69. 2015年3月の国連防災世界会議での取り組み

- 本会議を「アクセシブル・カンファレンス」とするための施設のバリアフリー化、情報保障の実施
- 障害当事者が「防災の主要な担い手であること」を「インクルーシブ防災における障害者の積極的な参加」の公式セッションで報告
- 仙台防災枠組み（2015-2030）で、障害者の果たす役割の重要性の明記

(i) 「要配慮者」概念の出現

そもそも防災分野においてリスク状況で、必要な措置を要する当事者について系統的な言及が始めてなされたのは、1991年度版の防災白書の中であり¹⁸、この時に「災害弱者」という用語が提唱された。その意味するところは「自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力が無い、または困難な者」などと説明された。このような概念化は、疾病や異常といった医学的要因-機能障害（インペアメント）-を能力障害（ディスアビリティ）の原因とみなす国際障害分類（WHO, 1980）¹⁹に代表される「障がいの医学モデル」に立脚するものと解される。

その後、2004年7月の新潟・福島豪雨水害や同年10月の台風23号水害、ならびに中越地震時に高齢者や障がい者に被害が集中したことを受けて、国による本格的な検討が行われ、

¹⁸ <http://www.waseda.jp/prj-sustain/kaken2000-01/kaken01-ax3.pdf>, last visited 2017.12.3.

¹⁹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf, last visited 2017.12.3.

リスク状況で必要な措置を要する者として「災害時要援護者」という用語が新たに発案された（災害時要援護者の避難支援ガイドライン（以下ガイドライン）（初版）, 2005年3月）²⁰。これは、水害や震災現場での実証的な調査研究から、「いざという時に逃げられない」あるいは「周りの支援と結びつかない」ために被害が生じていたことが明らかにされたことが直接の原因である²¹。しかしながら、国際障害分類が2001年に国際生活機能分類（WHO, 2001）²²へと大改定され、環境や個人因子と活動・参加との相互作用により能力障害（ディスアビリティ）が形成されるという「障がいの社会モデル」の視点が追加されたことによる影響も見逃すことはできない²³。なお、初版ガイドラインは翌年度に改訂されるが、2006年3月の改訂版ガイドラインでは「災害時要援護者」とは、「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々」といった「障がいの社会モデル」に沿った定義を行う一方で、その具体例としては「要介護3」、「身体障害（1・2級）及び知的障害（療育手帳A等）」などを指す「場合が多い」といった記述も付言している²⁴。このように2006年3月の改訂版ガイドラインは、「障がいの社会モデル」に由来する理念は盛り込まれていたものの、その具体の手順に関する記述では対象者の同定のための身体構造や機能の障害（インペアメント）に関する「障がいの医学モデル」的な分類基準も混在するものとなっていた。

東日本大震災での高齢者や障がい者の集中的な被害を受けて日本政府は2013年6月に災害対策基本法を改正した。このうち第8条第2項第15号では、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」を指すものとして「要配慮者」という概念を導入した²⁵。これは、「障がいの社会モデル」と「障がいの医学モデル」が混在していたガイドラインの対象理解を整理したものと評価できる。すなわち「要配慮者」概念を提示することにより、障害者の権利条約11条に定めるリスク状況において必要とされる「全ての必要な措置」とは、リスク状況における合理的配慮の提供として統一的に概念を整理することが可能となった。さらに要配慮者のうち、「生命又は身体を災害から保護するために必要な措置」を要する者については「避難行動要支援者」として、その名簿策定を市町村長に義務づけ、平時からの備えに活用できる制度を設けるに至った。これによって、地方公共団体が喫緊にとるべきアクションが具体化されることになった点は評価できる。

²⁰ http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h16/pdf/03_shiryoul.pdf, last visited 2017.12.3.

²¹ 林春男・田村圭子「2004年7月13日新潟水害における人的被害の発生原因の究明」『地域安全学会論文集 No.7（2005年）197-206頁。

²² <http://www.who.int/classifications/icf/en/>, last visited 2017.12.3.

²³ 立木（2016）第3章。

²⁴ <http://www.bousai.go.jp/taisaku/youengo/060328/pdf/hinanguide.pdf>, last visited 2017.12.3.

²⁵ http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/pdf/kihonhou_01_4.pdf, last visited 2017.12.3.

(ii) 「避難行動支援取り組み指針」に基づく市町村の動き

障害者の権利条約 11 条（リスク状況）に対応して日本政府が行った最も体系的な対策が、2013年6月の災害対策基本法の改定により避難行動要支援者の名簿の策定を市町村に義務づけるとともに、内閣府（防災担当）による「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（2013年8月）（以下、「避難行動支援取り組み指針」）の発表を通し、災害時に備えて名簿が平時から地域の民生委員、自治会や自主防災組織などで活用ができるように、具体的な手順を明示化したことである²⁶。

日本の防災行政の基本は自治体事務である。このために、内閣府（防災担当）の対応だけを見るだけでは不十分である。そこで、全国市町村単位での「避難行動支援取り組み指針」への対応状況について検討する必要がある。この点について、2015年度から2016年度にかけて全国規模の調査が少なくとも4件実施されている。このうち、総務省消防庁の「避難行動要支援者の避難行動支援に係る取組状況の調査」²⁷（以下総務省消防庁調査）、「NHK『災害と障害者』に関するアンケート」²⁸（以下NHK自治体調査）と、三菱UFJリサーチ&コンサルティングによる「災害時要配慮者支援の現状と課題に関するアンケート調査」²⁹（以下MURC調査）は、自治体の担当部署を対象としたものであり、「NHK・日本障害フォーラム（JDF）『災害と防災』に関する当事者アンケート」³⁰（以下、NHK・JDF当事者調査）は、当事者を対象とする全国調査だった。これらの調査結果を踏まえて、「避難行動支援取り組み指針」に基づく市町村の動き、そして当事者にどの程度取り組みが浸透しているのかについて検討する。

総務省消防庁調査は、全国の1,734市町村を対象に実施され、その全数から回答を得たもので、2015年4月1日現在の結果を公開している。一方、2015年NHK調査は、2015年12月1日より2016年1月10日にかけて、南海トラフ地震ならびに首都直下地震の警戒区域に指定された923自治体を対象に郵送で実施され、有効回収数は658自治体（回収率71.2%）だった。一方、MURC調査は、2016年1月から2月にかけて、全国の1,740自治体に郵送配布され、有効回収数は627自治体（回収率36.0%）だった。これら3つの調査結果を比較することにより、2015年4月から2016年初旬にかけての自治体の取り組みの推移ならびに、2016年度結果については2つの調査結果を基に外的妥当性の高い検討が可能となる。

図5は、災害対策基本法の改正によって自治体に義務づけられた避難行動要支援者名簿の

²⁶ 内閣府（防災担当）「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（2013年8月）
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisiyagyousei/youengosya/h25/pdf/hinansien-honbun.pdf>, last visited 2017.12.3.

²⁷ https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h27/08/270828_houdou_1.pdf, last visited 2017.12.3.

²⁸ http://www.nhk.or.jp/heart-net/themes/saigai/anq_jichitai.html, last visited 2017.12.3.

²⁹ http://www.murc.jp/thinktank/rc/quarterly/quarterly_detail/201604_159.pdf, last visited 2017.12.3.

³⁰ http://www.nhk.or.jp/heart-net/themes/saigai/anq_touji.html および
http://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/demand/20160524_questionnaire.html, last visited 2017.12.3.

作成状況を3つの調査をもとに比較したものである。これによると、2015年の単年度中に作成済みの自治体は、約半数の52.2%（総務省消防庁調査）から、約8割（MURC調査76.9%、NHK自治体調査80.3%）にまで大幅に進んだことが確認できる。一方、図6に示すように、「避難行動支援取り組み指針」が次の段階として想定する、名簿の地域団体等への提供は、全体の3分の1程度（MURC調査34.1%）に留まり、「さらなる避難行動支援のために取り組むべき」とされた個別計画の作成に取り組んでいる自治体は、MURCの全国調査で4分の1（24.9%）、災害警戒区域の自治体を対象としたNHK自治体調査でも3分の1（34.1%）に留まっていた。さらに、図7のNHK自治体調査が示すように、34.1%の個別計画を策定中の自治体のうち、その進め方は自治体主導（17.4%）か自治会中心（13.8%）で大半が占められており、「避難行動支援取り組み指針」で個別計画を策定するにあたりコーディネーターとしての役割が併記された福祉事業者等が中心になった取り組みは、相談支援事業所や当事者団体を含めても2.8%程度と、極めて少数に留まっていた。

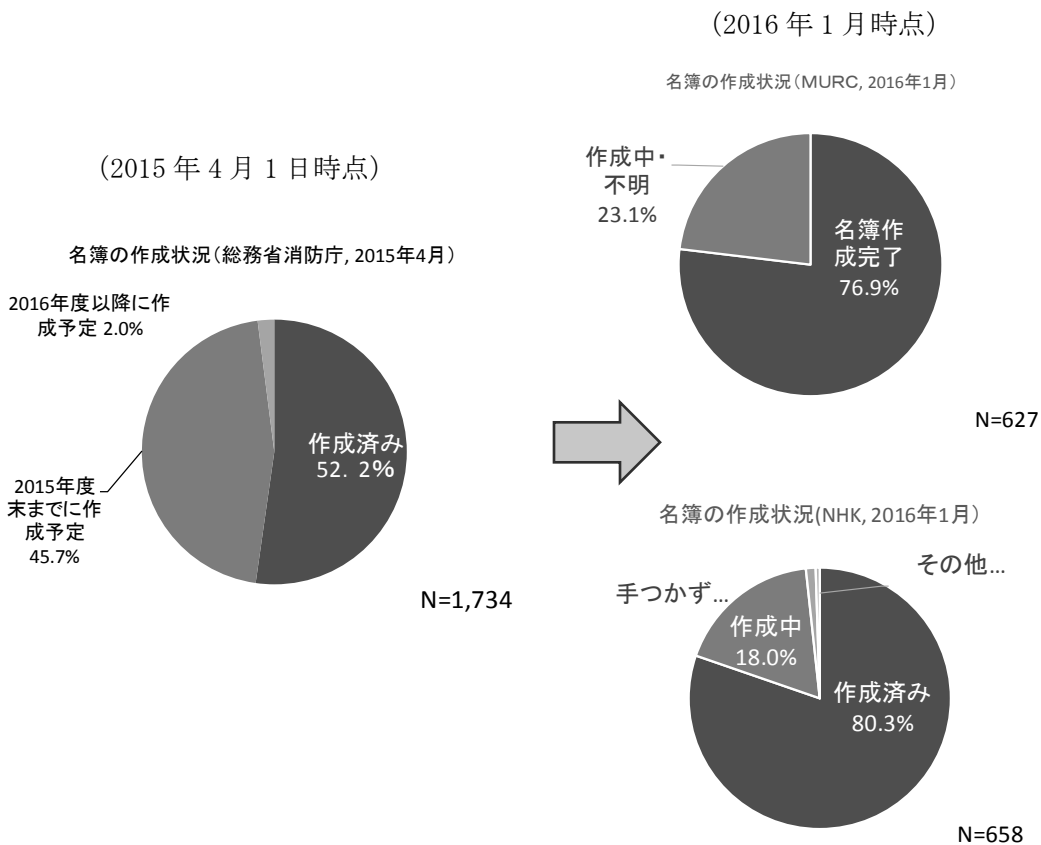


図5 避難行動要支援者名簿の作成状況（2015年4月～2016年1月）

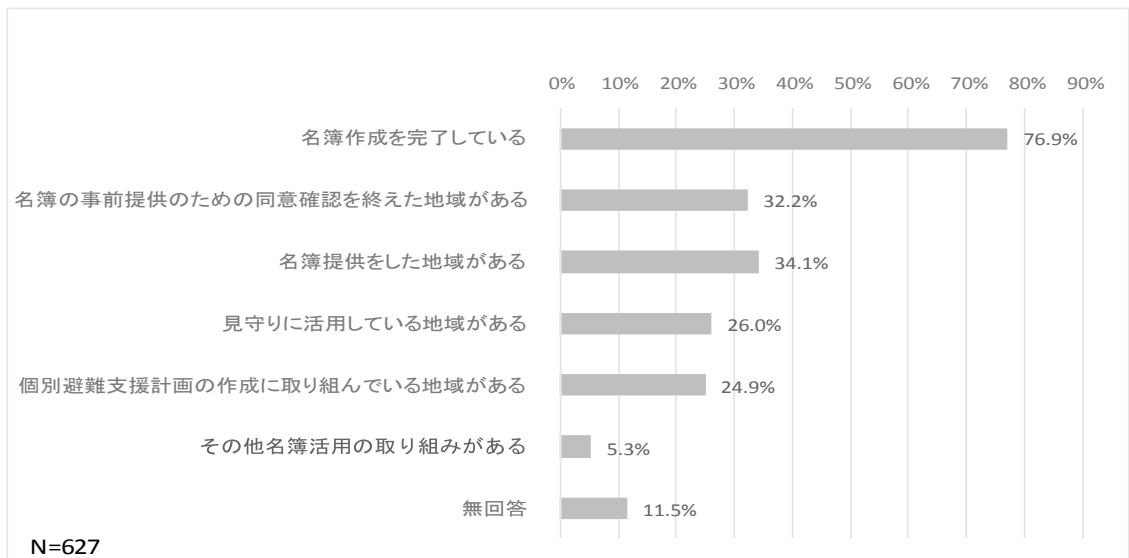


図6 名簿の作成・活用状況 (MURC 2016年1月調査)

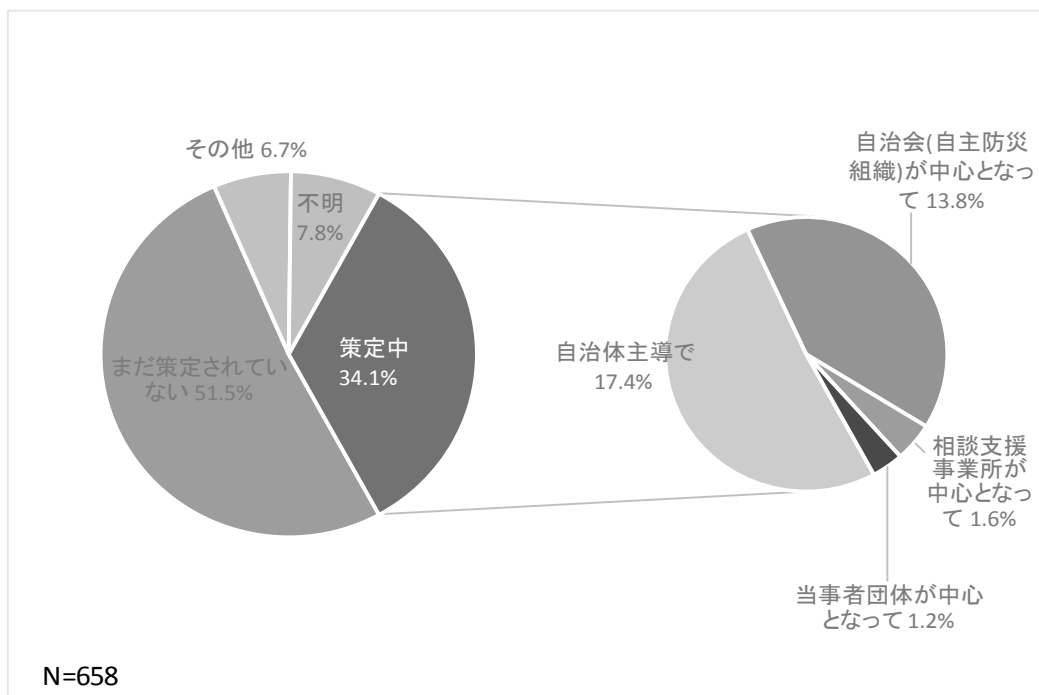


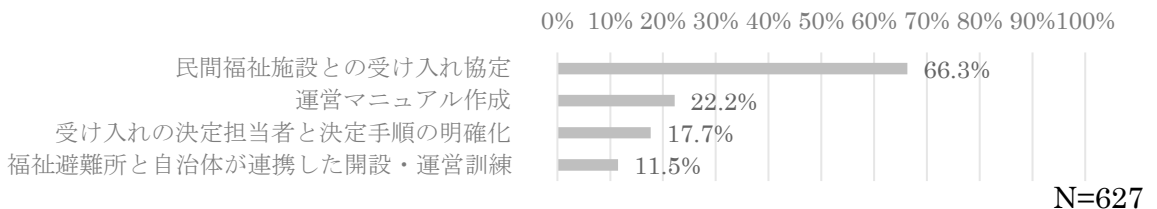
図7 個別計画の策定状況と策定方法 (NHK 2016年1月調査)

要配慮者の避難行動後の避難生活に関する取り組みは、内閣府防災担当が「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」³¹ (以下、「避難所取り組み指針」) を策定し、

³¹ <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/pdf/kankyokakuho-honbun.pdf>, last visited 2017.12.3.

2013年8月に発表した。「避難所取り組み指針」では、事前に社会福祉法人等との協定を結んでいたことにより、東日本大震災発災後から福祉避難所の展開を迅速に進めることができた仙台市の事例などを参考に、平常時と発災後の対応の2部構成で自治体が取り組むべき事項を具体的に示している。図8の上部は、MURCによる全国自治体調査で、福祉避難所の準備状況を問い合わせた結果を示している。これによると、民間福祉施設との受け入れ協定を結んでいると答えた自治体は全体の3分の2(66.3%)程度であったが、実際の運営に関するマニュアルの作成や受け入れ担当者と決定手順を明確化していると答えた自治体は2割前後(それぞれ22.2%と17.7%)に留まった。さらに、実際に福祉避難所と自治体が連携した訓練をしていたのは全体の1割程度であった。これに対して図8の下部は、南海トラフ地震および首都直下地震の警戒地域の自治体を対象としたNHK自治体調査での回答である。こちらでは、民間福祉施設との協定の有無ではなく、福祉避難所指定について問い合わせしており、9割以上の自治体で福祉避難所の指定が既に行われているものの、「福祉避難所が要配慮者のニーズに合ったものになっていると思う」と答えた自治体は15.2%に留まっていた。以上の2つの調査から、福祉避難所の指定や民間施設との福祉避難所開設に関する協定などは順調に事務手続きが進んでいるものの、実際の運用に関するマニュアル作成・担当者や手順の明確化は緒についたばかりであり、実際に訓練を自治体と連携して行い、配慮者のニーズに沿った避難所となっているのかの検討を行っているのは2割未満に留まっていた。

福祉避難所の準備状況(MURC, 2016年1月)



福祉避難所の指定状況(NHK, 2016年1月)

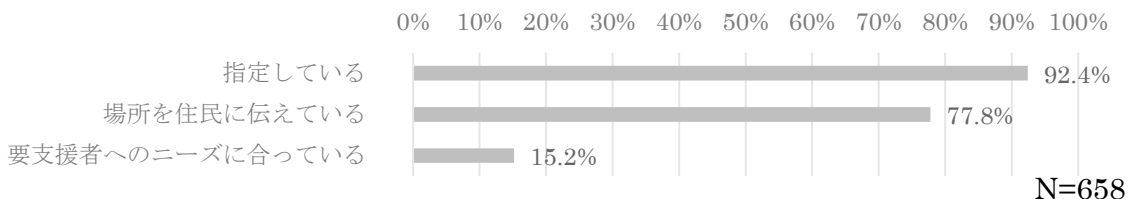


図8 福祉避難所の指定・準備状況

以上の結果から、災害対策基本法の改正により義務づけられた避難行動要支援者名簿の策定は2015年の単年度中で全国の自治体の5割から8割にまで実施率が高まり、また「避難所取り組み指針」で示された福祉避難所の指定や民間法人との協定についてもその実施は高い割合を示しているが、義務とはなっていない個別計画の策定については、取り組んでいる自治体は全体の3分の1を満たさない実態が明らかになった。さらに、「避難行動支援取り組み指針」では、自治体担当者か地域組織に業務が「丸投げ」になっていること、障がい者のように普段の生活の中で地域とのつながりが薄い当事者については、相談支援事業所や当事者団体の関与が望まれるが、そのような事例は全体の3%以下と極めて例外的であることが明らかになった。福祉避難所についても、実際の運用についての検討は2割前後、訓練の実施は1割程度に留まっていた。

以上の3つの調査は、自治体を対象とするものであった。これに対してNHK・JDF当事者調査は、この問題に対する当事者の状況を明らかにしている。調査標本は、2015年12月28日から翌2016年2月10日にかけて、全国の障がい者関係団体を通じて配布し、そこから得られた回答（全体の84%）と、一般公開したWebアンケートによる回答（全体の16%）からなり、総数で1,877票が回収された。回答者の属性は、男性50.1%、女性45.4%、回答なし4.5%であり、年齢は10歳未満から70歳以上までに広がり、平均年齢は44歳であった。また、回答者の所在地は被災東北3県や、首都圏、中部圏、近畿圏でやや割合が多かったものの、47都道府県から回答が得られている。

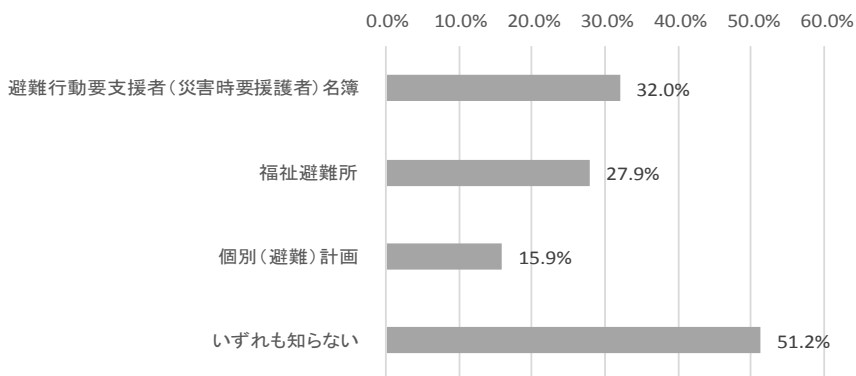
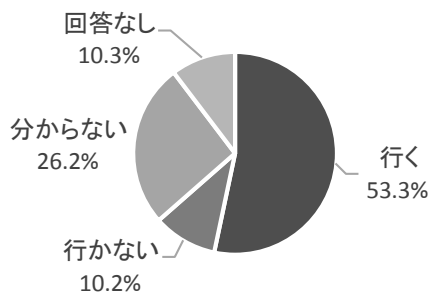
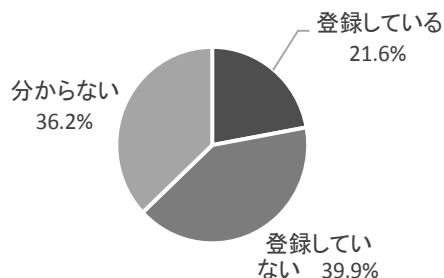


図9 「取り組み指針」のキーワードの認知状況

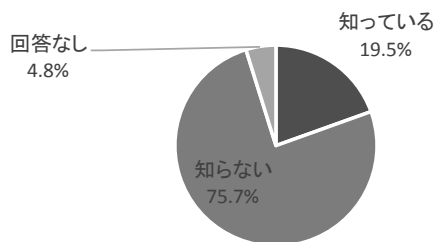
災害が起きて避難指示が出た場合、避難所に行くか



避難行動要支援者名簿への登録



自分が利用できる福祉避難所の場所を知っているか



個別（避難）計画の策定

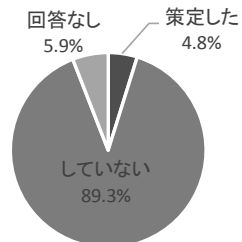


図 10 災害時に避難指示が出たら避難所に行くか、避難行動要支援者名簿への登録の有無、福祉避難所の場所の認知、個別計画の策定の状況

図 9 は、「避難行動支援取り組み指針」で述べられている対策のキーワードである「避難行動要支援者（災害時要援護者）名簿」、「福祉避難所」、「個別（避難）計画」について「知っているか」を問うたものだが、回答者の実に半数（51.2%）は、いずれの言葉も「知らない」と答えていた。図 10 では、災害が起きて避難指示が出た場合に、避難所に行くかという意思を訪ねたところ半数以上（53.3%）が「行く」と答えたものの、避難行動要支援者名簿に登録をした人や、自分が利用できる福祉避難所の場所を知っていると答えた人は当事者の 5 人に 1 人（それぞれ 21.6%と 19.5%）に留まること、さらに「個別計画の策定をした」人は全体の 4.8%に過ぎないことが明らかになった。同時期に行われた自治体対象の 2 つの調査では、約 3 分の 1 の自治体が行き始めたと答えているのにも関わらず、障害当事者が報告する策定率との間に大幅な開きがあるのは、現時点での個別計画づくりが行政の防災・危機管理部局や、住民組織中心で進められているために、地域コミュニティと密接な関係を持つ傾向にない障害当事者にとってアクセシブルな対応になっていない現状が読み取れる。これは、NHK 自治体調査結果で見たように障害当事者にとってキーパーソンになりうる相談支援

事業所や当事者団体が個別計画づくりの環に含まれていないことも、大きな原因になっていると考えられる。

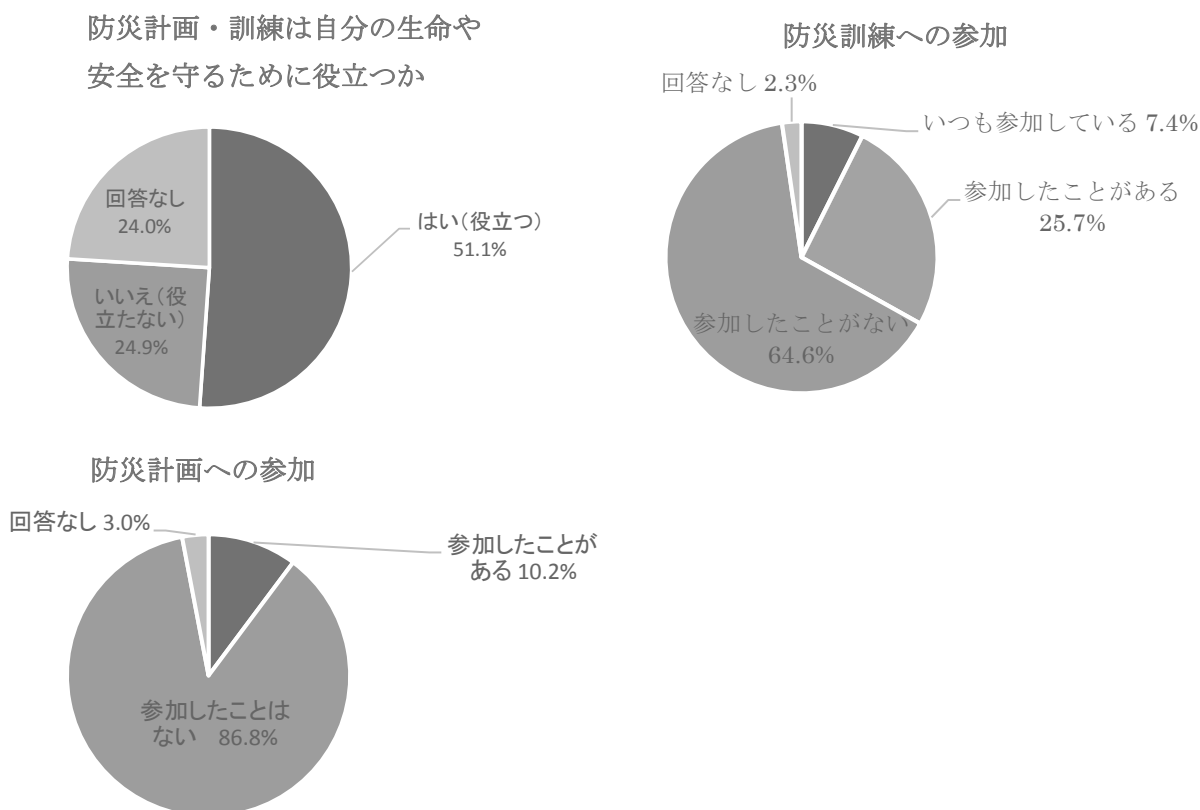


図 11 防災・減災の取り組みへの参加・参画の状況

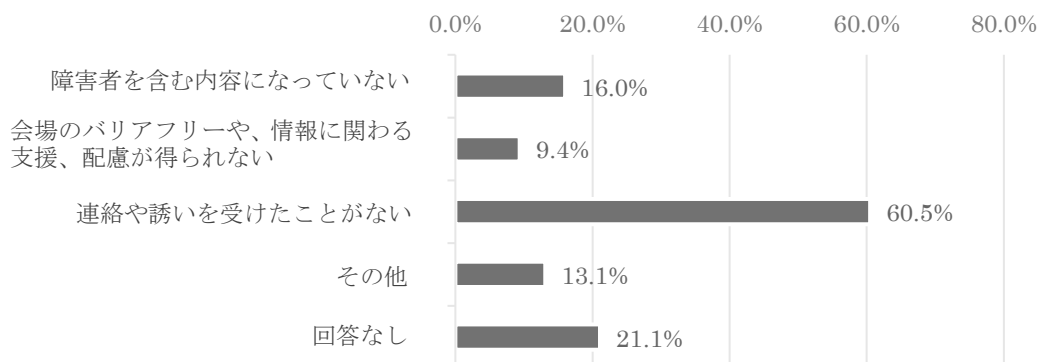


図 12 訓練や計画づくりに参加したことがない理由

NHK・JDF 「障害者と防災」に関する当事者アンケート 報告 (2016年5月)

http://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/demand/20160524_questionnaire.html



図 13 第 3 回国連防災世界会議公式セッション「インクルーシブな防災における障害者の積極的参加」で、劇仕立てで報告をする障害当事者・関係者（2015 年 3 月 17 日、撮影：筆者）

リスク状況に対する地域の防災・減災の取り組みが障がいインクルーシブなものになっていない現状は、図 11 に示す防災訓練や防災計画への障害当事者の参加・参画の状況に関する回答からもうかがえる。これによると、半数以上の障害当事者が、防災計画や訓練は「自分の生命や安全を守るために役立つ」と答えているにもかかわらず、実際に防災訓練に参加したことがある人は 4 人に 1 人と半減し、さらに防災計画策定の場への参加経験のある人は 10 人に 1 人まで激減していた。そして、訓練や計画づくりに参加したことがない理由の第一は、「連絡や誘いを受けたことがない」が回答の 3 分の 2 と最も多くなっていた（図 12）。

2015 年 3 月に仙台で開催された第 3 回国連防災世界会議は、公式セッションとして初めて障がいインクルーシブな防災・減災を正式な議題としてとりあげた。3 月 17 日に持たれた当該のセッション「インクルーシブ防災における障害者の積極的な参加」では、精神障がい者のグループホームの利用者や関係者が、地震・津波災害に備えてどのような対策を取っていたのかを劇仕立てで報告をした（図 13 参照）。このセッションから防災関係者に発せられたメッセージが、「私たちのことを、私たち抜きに決めないで (Nothing about us, without us)³²」だった。このセッションの成果は、仙台防災枠組みの前文 7 で、兵庫行動枠組み 2005 で取り

³² <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe001/dwe00101.html>, last visited 2017.12.3.

組めなかった課題としてインクルーシブで障壁のない防災の取り組みをあげ³³、今後 15 年間の防災・減災の実施にあたっては、「公共私」に加えて当事者も参画・協働した取り組み (all-of-society approach) を進めること、当事者のエンパワメント、排除のない (インクルーシブ)、バリアのない (アクセシブル)、非差別的な参加の重視、ジェンダー・年齢・障がい・文化的視点は、すべての防災政策や実務の中に統合されるべきことを、原則の(d)として盛り込んだ³⁴。

以上のように障がいインクルーシブな防災の重要性は、日本政府レベルでは表明されているものの、防災行政を第一義的に担う 1,700 以上の地方公共団体のレベルでは、当事者が防災計画策定に参画するなどの障害インクルージョンは、まだ緒についたばかりというのが実情である。当事者の防災リテラシーを高めて地域住民との日常的な交流へと導いたり、地域住民の意識や態度の啓発を促したり、当事者と地域住民を仲介する働きかけ (ストレングス構築) が求められる。

第 3 章 災害時の合理的配慮提供に関する障害者法制上の対応

70. 障害者法制上の対応

- 災害その他の事態に障害者の安全を確保するための必要な措置の明記 (障害者基本法 (改正) 第 22 条第 2 項)。
- 障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じた必要な措置の明記 (障害者基本法 (改正) 第 26 条)。
- 障害者差別解消法成立・施行にもかかわらず、一般指定避難所でのバリアフリー化は遅れている。

障害者の権利条約 11 条におけるリスク状況での措置は、障害者法制の中でも取り組みが行われた。障害者基本法の 2011 年の改正では、東日本大震災での障がい者の状況を踏まえて衆議院で同条約 11 条に対応する修正が盛り込まれ、障害者基本法第 26 条 (防災及び防犯) が新設 (2011 年 7 月成立) された。さらに合理的配慮の提供を行政に義務づけた障害者差別解消法の 2013 年 6 月成立に伴い、地方公共団体の中には同法に対応する独自の条例を制定する動きが始まった³⁵。この中には、北海道、千葉県、徳島県、長崎県、大分県、沖縄県、仙台市、さいたま市、新潟市、明石市、松江市、別府市などのように、権利条約 11 条に対応するリスク状況での措置を「横出し」項目として独自に設ける動きも見られる。

全国の自治体を対象とした MURC 自治体調査 (回収数 627、回収率 36.0%) では、一般指

³³ SFA, p.10.

³⁴ SFA, p.13.

³⁵ <http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/law/anti/>, last visited 2017.12.3.

定避難所における要配慮者支援の取り組み状況や、2016年4月施行となる障害者差別解消法に定める災害時の合理的配慮の検討状況について問い合わせている（図14）。対応として最も進んでいるのは、「トイレの確保」で、全体の4分の3近くの自治体で対応が行われていた。また対応や配慮を運営マニュアルに記載したり、要配慮者用の物資を備蓄したりしている自治体は約半数だった。一方、要配慮者の積極的な参加が必要となる要配慮者を交えた避難訓練を実施したと答えた自治体は約4割、障害者差別解消法上の災害時の合理的配慮の一例となるような要配慮者向けのスペースの割り当てをしていると答えた自治体は約3割に留まっていた（図14）。要配慮者を防災・減災対策に積極的に含める動きが低率である背景には、図15に示すように、MURC調査が実施された2016年1月の3ヶ月後に施行される障害者差別解消法が義務づけた合理的配慮の提供を防災・危機管理部局の問題としてとらえて検討中あるいは検討を予定していると答えた自治体は、全体の約3分の1に留まり、大多数（3分の2）の自治体では検討の予定はないと答えていた状況があると考えられる。

南海トラフ地震と首都直下地震の警戒地域に指定された923自治体を対象としたNHK自治体調査（回収数658、回収率71.2%）では、避難所での対応も含めた障がいインクルーシブな防災・減災の取り組みについて、より具体的な問い合わせをしている（図16）。最も多く見られた対応は、「一般の指定避難所で配慮スペースを決めている」であり、MURC調査の同項目の結果とほぼ同じ約3割であった。一方、「自立支援協議会と災害時の対応・体制について話し合っている」や「防災主管部局と福祉部局の連携が十分取れている」は3割以下であり、「一般の指定避難所で対応職員の配置を決めている」は2割以下の自治体でしか対応が取られていなかった。さらに、「地域防災計画を立てる委員として障害当事者がいるか」、「避難所での視覚・聴覚障害者への情報保障を決めている」は1割に満たず、「障害者差別解消法の施行に向けて見直しを行った」と答えた自治体はわずかに1.3%に留まっていた。

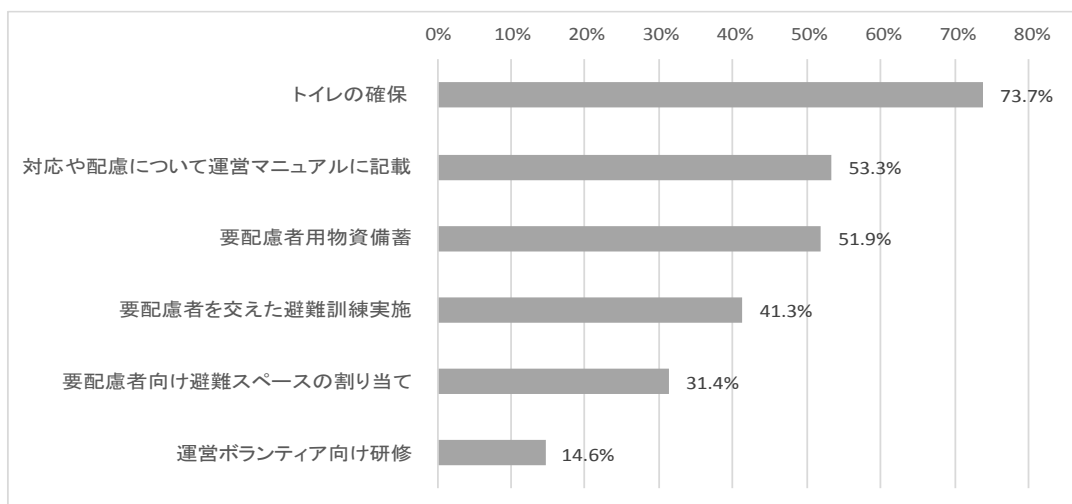


図14 指定避難所における要配慮者支援の取り組み状況（MURC,2016年1月）

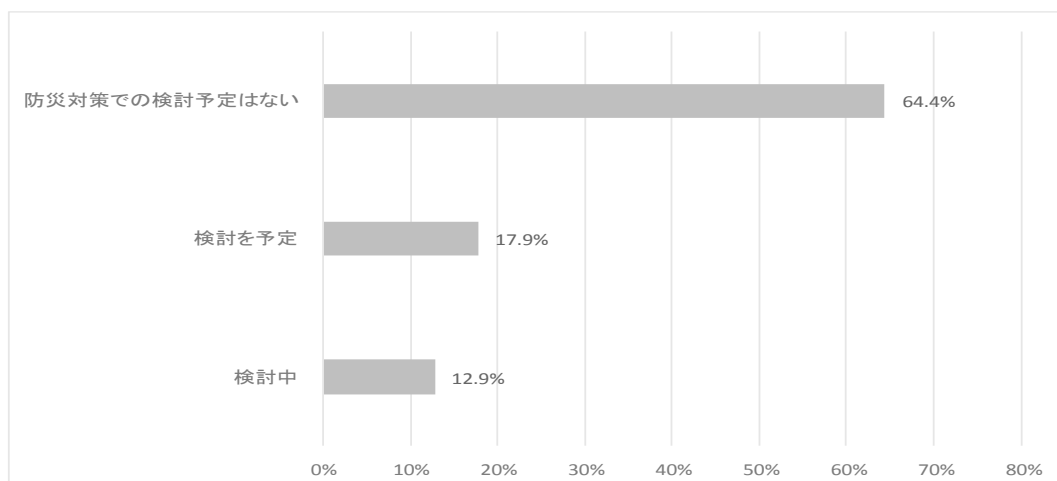


図 15 障害者差別解消法施行（2016 年 4 月）に向けた「合理的配慮」提供の検討状況

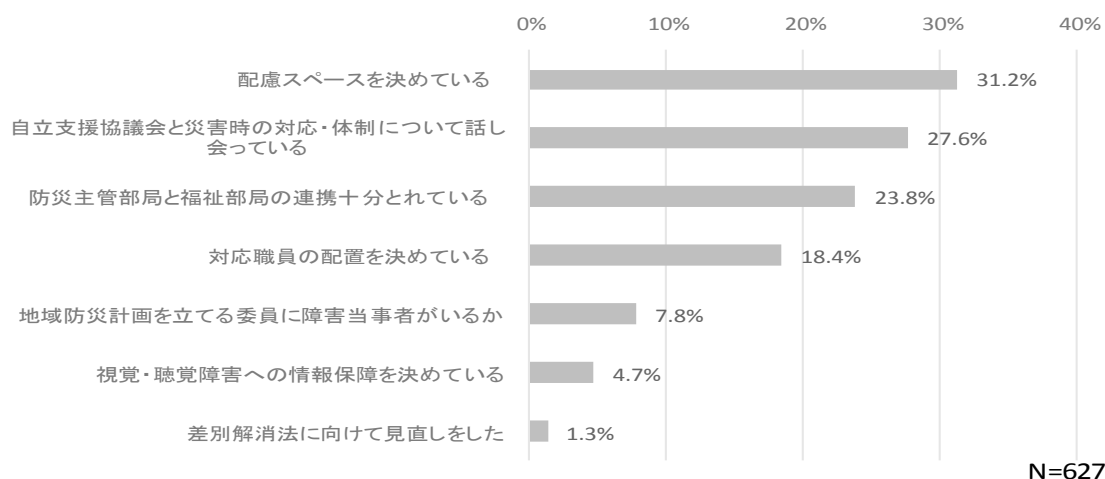


図 16 避難所での対応も含めた障害インクルージョンの取り組み状況（NHK, 2016 年 1 月）
「災害時の合理的配慮」の提供

以上の 2 つの自治体調査は、日本政府の報告にあるように「障害者差別解消法施行でも、一般の指定避難所でのバリアフリー化は、自治体での検討や取り組みは遅れている」という現状を確認するものとなった。この背景には、障害者差別解消法の施行が防災事務にまで波及するという認識が実に全国の 3 分の 2 の自治体では持たれていない状況がある。そしてこのような認識不足の直接の原因は、ほぼ 4 分の 3 の自治体では、防災部局と福祉部局や、地域の障害当事者との協議の場である自立支援協議会との連携が取られていないことにあると考えられる。つまり、日本の多くの自治体の防災・危機管理部局では、災害対策基本法上の義務や内閣府（防災担当）が示す取り組み指針には積極的に対応するが、同じ役所内の障害

福祉や高齢福祉、地域福祉といった他部局や障害に関する地域の関係者団体とのヨコの連携を踏まえて、排除や障壁、差別のない防災・減災を進める点では大きな課題を抱えている実情が確認された。

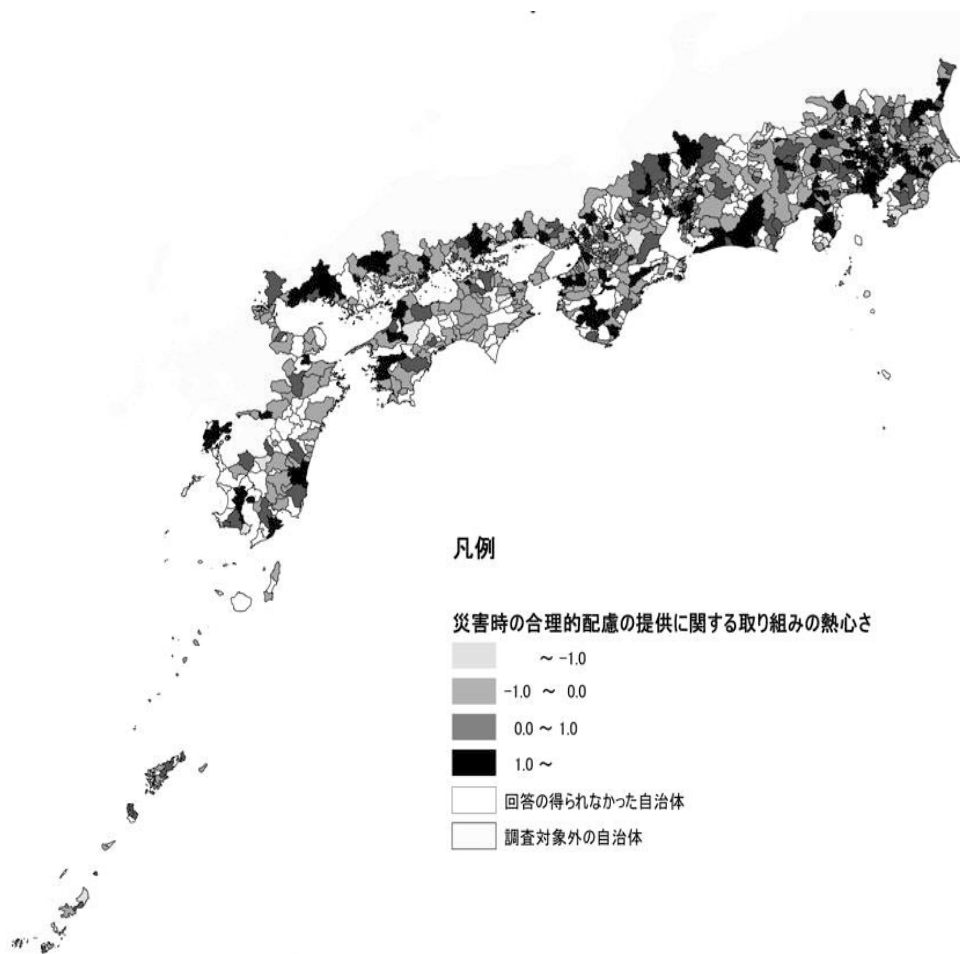


図 17 南海トラフ地震および首都直下地震計画区域の対象市町村の災害時の合理的配慮の提供に関する取り組み状況（NHK, 2016 年 1 月）

このような自治体の現況を、さらに詳しく検討するために、南海トラフ地震および首都直下地震の警戒地域に指定された 923 自治体について、図 16 の NHK 自治体調査での障害インクルージョンの取り組みに関する 7 項目の回答をもとに、「災害時の合理的配慮の提供に関する取り組みの熱心さ」を得点化し、その結果を地図化したのが図 17 である。取り組みに熱心であればあるほど濃い色となるように、その逆の場合はより薄い色となるように（回答の得られなかった自治体は白抜きで表示）してある（別府市については避難所を開設・運用して 2016 年 4 月の熊本地震時の実際の対応の聞き取りをもとに回答の追加・修正を行っている）。この地図から明らかなように、障がいインクルーシブな防災・減災への取り組みは、首都圏

(千葉県各市町村を除く)・東海圏・中部圏・近畿圏といった圏域の自治体では熱心に取り組まれている傾向にある。一方、太平洋に面する四国や九州南部の、とりわけ小規模な自治体では、一部の例外はあるものの全般的に取り組みが遅れていた³⁶。

おわりに

本稿では、障害者の権利条約 11 条（リスク状況）に関する日本政府や自治体の対応について検討を行った。その結果、以下のような 5 つの結論を得た。

1. 東日本大震災時の高齢者や障がい者の被害率には地域差や性差があった。海岸沿いの危険な場所に高齢者向け施設が立地していた宮城県で高齢者や障がい者の死亡率が高かった。近年になり、災害危険区域に立地する高齢者向け施設の被災が続いていることから、高齢者や障がい者向け施設の立地規制も今後は視野に入れた根本的な対策が必要である。また、在宅の障がい者の被害については、平時のノーマライゼーションが進み地域で生活する障がい者の割合が多い宮城県でのみ、障がい者死亡率が全体死亡率の 2 倍以上になっていた。現在、日本では地域包括ケアが推進されているが、平時のケアと災害時のケアの仕組みは連動していない。このような中で、地域包括ケアの仕組みがさらに一般化すると、逆に在宅の高齢者や障がい者の災害脆弱性を高めかねない恐れがある。このため、平時と災害時のケアをシームレスに連続させることが急務の課題である。

2. 日本政府は、既に 1991 年度からリスク状況でまわりからの支援を必要とする人たちを、当時主流であった障がいの医学モデルに立脚して「災害弱者」と定義し、その対策を進めてきた。その後、2004 年 7 月の新潟・福島豪雨水害などの現地調査から、「いざという時のまわりからの支援があれば自立した生活を送ることのできる人たち」として「災害時要援護者」概念を構築し、その対策を全国の自治体に促す取り組みを始めた。これは、対象理解を障がいの社会モデルにより近づけるものであった。その後、東日本大震災での高齢者や障がい者の集中的な被害を受けて災害対策基本法を改正するなかで、より一般的な用語としての「要配慮者」概念を同法第 8 条第 2 項第 15 号に位置づけた。これにより、障害者の権利条約 11 条に定めるリスク状況で提供されるべき「全ての必要な措置」が、同条約で定義された「合理的配慮」の災害時における提供であると概念的に整理することが可能となった。

3. 2013 年 6 月の災害対策基本法の改正に伴い、自治体は避難行動要支援者の名簿の策定

³⁶ 川見文紀・松川杏寧・立木茂雄「首都直下地震及び南海トラフ地震による被害が予想される自治体における災害時の合理的配慮の提供に関する取り組みについての考察：災害と障害者に関する NHK アンケートの結果から」地域安全学会東日本大震災特別論文集 No. 5（2016 年）23-28 頁。

が義務づけられた。また、内閣府（防災担当）は「避難行動支援取り組み指針」を発表し、災害時に備えて平時より名簿が地域の住民組織などで活用ができるように、具体的な手順を明示化した。さらに「避難所取り組み指針」によって福祉避難所の指定や民間法人との協定についても具体的な方針を示した。その結果、およそ全国の自治体の8割程度で名簿は作成済みとなり、残りの自治体のほとんども現在作成中である。しかしながら、名簿をもとにした個別の計画の策定への取り組みを始めている自治体は、南海トラフ地震や首都直下地震の警戒区域に限っても3分の1程度に留まっていた。同様に、「避難所取り組み指針」で示された福祉避難所の準備状況については、警戒区域の自治体の9割で自治体による場所の指定は進んだものの、マンパワーも含めた民間福祉施設との協定のある自治体は全国調査によると全体の3分の2程度に留まっている。さらに実際の運用に関するマニュアル作成・担当者や手順の明確化は緒についたばかりであり、実際に訓練を自治体と連携して行い、配慮者のニーズに沿った避難所となっているのかの検討を行っているのは2割未満と低調であった。

4. 障害当事者を対象とした全国調査は、国や自治体の取り組みが当事者に浸透しているとは言えない現状を明らかにした。「避難行動要支援者（災害時要援護者）名簿」、「福祉避難所」、「個別（避難）計画」といった自らの安全・安心に関わる用語のうち、どれか一つでも「知っている」と答えた当事者は全体の半数以下であり、避難行動要支援者名簿に登録をした人や、自分が利用できる福祉避難所の場所を知っていると答えたp人は当事者の5人に1人に留まっていた。さらに「個別計画の策定をした」人は全体の5%以下に過ぎなかった。同時期に行われた自治体調査では、約3分の1の自治体が個別計画策定の取り組みを始めていると答えていたにもかかわらず、このような大幅な開きが生じていた。その背景には、防災・減災の取り組みで訓練や計画づくりへの「連絡や誘いを受けたことがない」障害当事者が3分の2に留まること、当事者にとってキーパーソンになりうる相談支援事業所や当事者団体が個別計画づくりの環に含まれていないために当事者と地域の住民組織の仲介ができていないことが大きな原因になっていると考えられる。当事者の防災リテラシーを高めて地域との積極的な交流へと導いたり、地域住民の意識や態度の啓発を促したり、当事者と地域住民を仲介するストレングス構築が必要である。

5. 防災・減災における障害インクルージョンが進んでいないことの大きな理由は、障害者の権利条約の批准、障害者基本法の改正、障害者差別解消法の成立といった一連の流れから自治体に義務づけられた合理的配慮の提供が、リスク状況（防災・減災）の分野にまで及ぶことについて、全国の自治体レベルでは十分に検討や対応がなされていないことにある。そもそも、警戒区域の自治体でさえ障害インクルージョンの主担となるべき福祉部局と防災部局の連携や、地域の障害当事者との協議の場である自立支援協議会との協働の取り組みが、4

分の3の自治体では見られない。このため全国の3分の2の自治体では、災害時の合理的配慮について検討や対応の動きがない。現時点で対応済みの自治体は、警戒区域に限っても1.3%に留まっていた。とりわけ南海トラフ地震警戒区域の自治体のうち、太平洋に面する四国や九州南部の小規模自治体では、合理的配慮の提供の観点からの防災・減災の取り組みが遅れている現状が明らかになった。

謝辞

本稿は、文科省科学研究費基盤研究(A)「インクルーシブ防災学の構築と体系的実装」(2017～2021年度)(研究代表 立木茂雄)ならびに日本財団助成「障害者インクルーシブ防災における災害時ケアプランコーディネーター養成」(2017・2018年度)(研究代表 立木茂雄)の成果である。ここに記し、感謝申し上げます。