

障がいのある人の防災対策 —避難、避難生活から生活再建までを視野に入れて Disability-inclusive disaster reduction: from evacuation through sheltering to life recovery

立木 茂雄¹, 川見 文紀²
Shigeo TATSUKI¹ and Fuminori KAWAMI²

¹同志社大学社会学部
Department of Sociology, Doshisya University

²同志社大学大学院社会学研究科・日本学術振興会特別研究員
Graduate School of Sociology, Doshisya University, JSPS Research Fellow

Keywords: 東日本大震災と障害のある人、避難移動、生活再建、合理的配慮、社会モデル、国際生活機能分類

■ はじめに

東日本大震災から10年が経過した。障がいのある人たち^{*}は、津波の脅威から逃げおくれ、その後の避難生活や仮住まいの生活でも取り残された。本稿では、これまでの10年間に行われてきた社会調査結果をもとに、「逃げおくれ」、「取り残された」障がいのある人たちの被害の根本原因を明らかにし、それらを踏まえた根本的な解決の方向性について解説する。

*) 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成立しない。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」を原則として用いる（高齢者とセットで用いる場合などには一部「障がい者」も用いている）。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・参照する場合には「障害」を用いている。

■ なぜ逃げおくれたのか—避難移動と障がいのある人たち

災害時に必要な情報を的確に把握し、自らを守るために安全な場所に避難する行動を取ることが困難な人への対策が「災害弱者」対策として初めて言及されたのは、1987（昭和62）年版の防災白書だった。以来、30年以上にわたってさまざまな対策が講じられてきたが、災害が起こるたびに障がいのある人たちや年齢の高い人たちに被害はくりかえし集中してきた。

筆者は、2013年以來、東日本大震災後の全体の死亡率と比べて、障がいのある人たちの死亡格差がきわめて高いことを繰り返し指摘してきた^{1,2)}。10名以上の直接被害が発生した31市町村における障がいのある人の死亡率を予測する2017年の再分析結果が表1である³⁾。この結果が意味することは、東日本大震災で津波の直接被害を受けた31市町村における障がいのある人の死亡率は、平均的には「全体の死亡率」の約1.3倍あり、さらに「津波到達時間」といった災害外力（ハザード）要因、「高齢化率・農漁業従事者率」といった地域の一般的なぜい弱性の指標に加えて、当該地域における「身体障害者施設入所率」と「高齢者施設入所者の人的被害率」といった個別のぜい弱の状況によって説明できる（決定係数=0.961）。予測変数のうち当該の市町村の身体障がいのある人の施設入所率に注目すれば、入所率が平均より1%高

表1 障がいのある人の死亡率を説明する2017年の重回帰分析結果

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 (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 $R^2=0.961$

注) 原点を通る線型回帰

ければ、その市町村の障がいのある人の死亡率を0.9%下げる効果があった。

被災東北3県の身体障がいのある人の施設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。この違いが、全体の死亡率に対する障がいのある人の死亡格差を県別に比較した時の差違を生んでいた。すなわち、身体に障がいのある人の施設入所率が高い岩手県では、全体の死亡率(2.8%)に対する障害者手帳交付者の死亡率(3.5%)との格差は1.3倍、次いで施設入所率の高い福島県では全体の死亡率(0.5%)に対して手帳交付者死亡率(0.4%)であり、格差は0.8倍にとどまった。これに対して施設入所率が圧倒的に低い宮城県でのみ、全体の死亡率(1.1%)に対して障がいのある人の死亡率は2.6%となり、実に2.3倍の死亡格差が記録された。

障がいのある人の施設入所率が宮城県で群を抜いて低いこと、言い換えるなら平時の在宅福祉・医療・看護の体制が群を抜いて充実していたこと—しかしながら災害時の対応策との連携が十分ではなかったこと—が、宮城県の障がいのある人の死亡率を岩手・福島よりもほぼ倍近く高めた大きな要因の1つとなっていた。このような死亡格差が生じた根本的な原因は、平時の在宅での生活を可能にする福祉の環境づくりと災害時の緊急対策が、それぞれ保健・福祉・医療と防災・危機管理部局という異なった組織に分断され、構造や機能の連携がとれていないためである。障がいのある人たちが在宅で暮らせる福祉のまちづくりが進んでいた—しかし災害時の対応とは連携していなかった—宮城県でのみ、(在宅で暮らす)障がいのある人たちの多くが「逃げおくれた」。

平時の福祉のまちづくりが災害時のぜい弱性をむしろ高めていたからである⁴⁾。

福祉部局が担当し、関係事業者が提供する介護保険サービスは平時のケアだけを想定してきた。一方、いざという時の対策は1987年の「災害弱者」対策以来、一貫して防災部局にゆだねられ、実際にはない手は地域の自治会・町内会や自主防災組織の善意にたよるものであった。在宅での生活を保障する様々なサービスを利用して地域で暮らすしくみづくりを進める一方で、災害時の対策とは切り離されてきた結果、平時の福祉サービスが、災害時のリスクを高める状況が出現したのである。要配慮者への対応が平時の福祉と災害時の防災で分断されている。これこそが要配慮者に被害を集中させる根本原因である⁵⁾。

■ それでは、どうすれば良いのか —平時の保健・福祉・医療との切れ目のない連結が必要だ

それでは、根本的な解決策とは何か。答えは、サービスや配慮の提供を平時と災害時で切れ目なく連結させることにある。災害が起きた場合、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、お隣近所の方々からの支援といかにつながるかをあらかじめ考えておく必要がある。大分県別府市から始まったi-BOSAI(inclusive BOSAI)は、その先駆的なとりくみである⁶⁾。

別府市では、市民団体(福祉フォーラム in 別府市・速見実行委員会)からの呼びかけに応じて、当事者・市民団体・事業者・地域・行政の5者協働による災害時の個別支援計画づくりを始めた。とりくみの基本は、災害時の要配慮者対応と平時の障がい福祉サービスを切れ目なく連結させることにある。

i-BOSAIは6つのステップからなる。第1ス

テップでは、平時にサービス等利用計画（ケアプラン）の作成・運用で日常的に当事者とかかわる事業者（相談支援専門員など）が、個別支援計画を「災害時ケアプラン」と位置づけて、日常の業務の延長として（報酬の加算をうけて）作成に関与する。

第2ステップでは、平時ならびに災害時に動員される社会資源について網羅的に確認する。別府市では防災部局の専門員が地区にくりかえし出向いて近隣のインフォーマルな資源の動員を行う。

第3ステップでは、地区で災害時ケアプラン調整会議を開催する。調整会議には相談支援専門員が業務として当事者に伴走し、場合によっては代弁する。当事者・伴走者と地域支援者の橋渡しの労は、防災部局の専門員が担う。この場には防災および福祉部局関係者も同席する。

第4ステップでは、前段での話しあいを受けて、地域支援者からの配慮の具体的な提供手順について当事者に確認しながら細部をつめて災害時のケアプラン（案）を作成する。

第5ステップでは、当事者と地域支援者の両方で細部をつめた地域の支援（案）を、災害時ケアプランとして文書化するとともに、当事者の側でそなえるべき事項の確認と、地域からの支援を求めるにあたって自身の情報を地域で共有することへの同意をセットにして署名を行う。

第6ステップでは、全員参加で誰一人取り残さない-インクルーシブな-防災訓練に実際に参加し、第5ステップで作成した災害時ケアプランを実施し、その検証をもとにプランの改善を行う。

2016年度から始まった別府市でのとりくみをモデルとして、2018年度からは兵庫県で防災と福祉の連携モデル事業が始まった⁷⁾。2019年度は、兵庫県内の36市町でモデル事業が展開された⁸⁾。これを受けて2020年度からは防災と福祉の連携による個別支援計画作成促進事業として全41市町を対象としたi-BOSAIの横展開が一般施策化された⁹⁾。なお、i-BOSAI活動に、相談支援専門員やケアマネジャーは業務として参画する。このために別府市では、災害時ケアプランの作成には、通常サービス等利用計画の作成に準じるものとみなし7千円の報酬を市の単費から加算した。兵庫県では、7千円の加算分のうちの半分は県の防災予算から、残り半分は実施市町の予算

で負担するしくみとしている。

このような別府市や兵庫県の取り組みは、内閣府の「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方に関するサブワーキンググループ」の中間とりまとめ（2020年10月28日）¹⁰⁾でも、根本的な解決策として取り上げられている（p. 7）：

関係者のうち、特に介護支援専門員や相談支援専門員は、避難行動要支援者のうち介護保険サービス等の利用者について、日ごろからケアプラン等の作成を通じて、避難行動要支援者本人の状況等をよく把握しており、信頼関係も期待できることから、個別計画策定の業務に、福祉専門職の参画を得ることがきわめて重要であり、その手法について最終とりまとめに向けて検討する必要がある。

上記の中間とりまとめを受けて、「ハザード域に居住し、心身の状況や社会的孤立度で特段の支援が必要な者」には、個別計画の策定を市町村に努力義務として課す災害対策基本法の改正が2021年度の通常国会に提案される見通しとなっている。

■ なぜ取り残されたのか—生活再建と障害のある人たち

筆者らのグループは、2011年3月の東日本大震災後に、直後より宮城県名取市における被災者生活再建業務の支援を行ってきた。その一環として、2014年より4回にわたって名取市生活再建現況調査の企画・実査・分析を行った。この調査は、津波により住宅を失った被災者を2014年から4度にわたり毎年くり返し観測することにより、一人ひとりの被災者の生活の諸側面での変化が、その個人の生活復興感の実感の個人内の変化とどう関連するのかを追跡する縦断的（パネル）調査である。市が管理する被災者台帳に掲載された約2千にのぼる全被災世帯を対象としていた。

これまでの4回の調査にすべて回答し、欠損値のない379名からなるパネルデータについて松川杏寧らと共同で行った固定効果モデルによる分析結果¹¹⁾は、回答者一人ひとりの主観的な生活復興感（14項目のライカート尺度であり、阪神・淡路大震災被災者の兵庫県生活復興調査以来、多くの災害社会調査で用いられて来ている）は、「医（心身

表2 2014・15・16・17年調査別の障がいの有無・世帯人数・被害程度が生活復興感に及ぼす影響の重回帰分析結果

	2014年		2015年		2016年		2017年	
	回帰係数	標準誤差	回帰係数	標準誤差	回帰係数	標準誤差	回帰係数	標準誤差
障がいの有無	-.004	.232	-.354	.245	-.419	.234 *	-.703	.244 ***
世帯人数	.144	.044 **	.123	.047 **	.113	.045 **	.105	.047 **
被災程度(ref:全壊)								
大規模半壊	.106	.284	-.039	.300	-.004	.287	.004	.299
半壊	.261	.232	.476	.245 *	.427	.234 *	.369	.244
福島で被災	-.180	.228	.034	.241	.265	.231	.331	.240
切片	-.369	.117 ***	-.268	.123 **	-.303	.118 **	-.260	.123 **
調整済みR ² 乗	.020		.021		.027		.037	
N	367		367		367		367	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

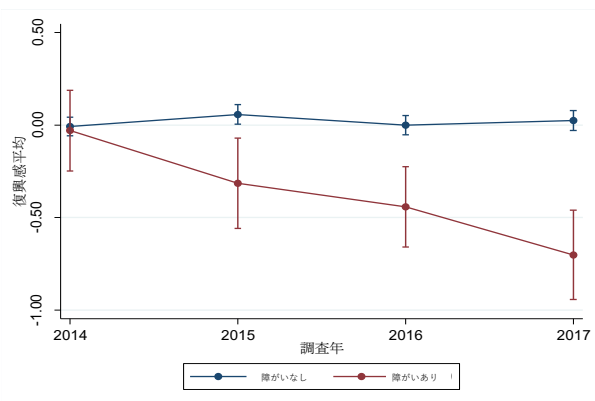


図1 障がいの有無別の2014・15・16・17年調査時の生活復興感の推移

ストレス)・職(家計)・住・つながり」の4つの要因により規定されることを明らかにした。また、調査年度との相互作用をみると、調査年度後半(2016・2017年度)におけるつながりの豊かさや家計の余裕度が生活復興感の上昇にとりわけ寄与していることがわかった。2017年度は、名取市において復興公営住宅がすべて完成した年であり、このタイミングでのつながりと家計の余裕度が時期的に特筆する重要性をもっていたことが示唆された。

上記の松川らの研究¹¹⁾は、パネル調査回答者全体を対象に主観的な生活復興感を左右する一般的な要因(生活再建要素と調査年)に焦点を当てていた。本稿では、名取市パネルデータに含まれている回答者の障がいの有無に注目し、生活復興感におよぼす各年の影響について検討を行った。単年度ごとに重回帰分析を行った(世帯人数と被災程度は統制変

数として投入している)(表2)ところ、障がいの有無は2016年・2017年と調査年を重ねるごとに有意な負の効果を持ち始めていた。なお松川らとは違い、分析は被災程度について欠損値のない367名(障がいのある人17名、それ以外350名)に限定している。

図1は、縦軸に生活復興感の標準化(Z)得点を、横軸に調査年度をとり、障がいのある人とない人たちのそれぞれの復興感の平均値の推移を図示したものである。これを見ると、2016年調査以降、障がいのある人たちでは、障がいのない人たちと比べて顕著な下降が始まっていたことが明快に示された。障がいのある人たちは、津波の襲来時に逃げおくれただけではなく、生活再建からも取り残されていた。しかも、2016年よりは2017年調査で、障がいのある人たちの苦境はより厳しくなっていた。

主観的な復興間の格差が2016年から2017年にかけて大幅に広がった原因をさぐるために、パネルデータ内の障がいのある人17名について復興感Z得点の推移を2014年調査時点での仮住まいタイプごとに図示したのが図2(プレハブ仮設入居)と図3(借り上げ仮設入居)である。それぞれの図で、直線は2017年時点でも仮住まいを継続している人、点線は同時点で恒久住宅への移行を済ませた人である。

2016年から2017年にかけて生活復興感が大きく落ち込んだのはプレハブ仮設居住の障がいのある人たち(図2)であった。プレハブ居住をした障がいのある人たちは2014年時点で

は、その大

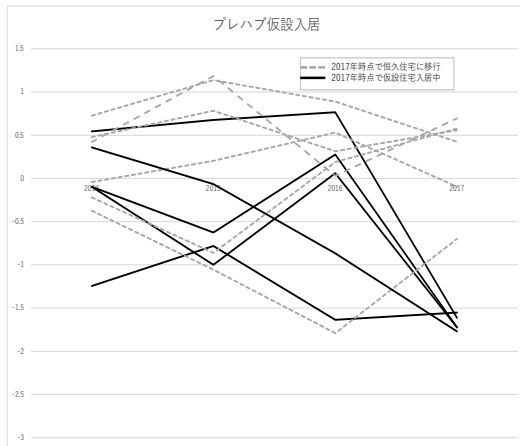


図 2 プレハブ仮設に入居した障がいのある人の2014・15・16・17年調査時の生活復興感の推移の推移

部分の生活復興感は1標準偏差以内に分布していた。そして2016年調査時点までを見ると大半の人の生活復興感は、平均よりも上であったことがわかる。ところが2017年調査では、プレハブ居住の障がいのある人たちは、恒久住宅への移行組（点線）と仮住まい継続組（直線）で大きく異なる様相を示した。恒久住宅への移行を済ませた点線組の人たちは復興感を高めに維持した。一方、仮住まいを継続した直線組の人たちは、2016年から2017年調査にかけて復興感が急落していた。すなわち、震災直後にプレハブ仮設住宅団地に入居した障がいのある人たちは、2014年から2016年にかけては、その大半が比較的高めの復興感を維持していた。しかし、2017年の時点で恒久住宅に移行するか、それとも仮設住宅に「取り残される」かによって復興感に大きな格差が生まれたのである。

名取市内外の民間の賃貸住宅に分散居住した借り上げ仮設入居者（図3）は、2014年から2015年調査では復興感が下降傾向にあったものの、2016年から2017年にかけては、大部分の障がいのある人たちの復興感は上向きとなっていた。しかも（少数例の質的な比較ながら）2017年時点で仮住まいであるか否かが、復興感の高低を系統的に左右する傾向は認められなかった。

立木¹²⁾は、2014年名取市生活再建現況調査データの単年度の全回答者1902名のクロスセクショナル・データの分析から、借り上げとプレハブの仮設住宅居住が生活復興感に及ぼ

す影響について

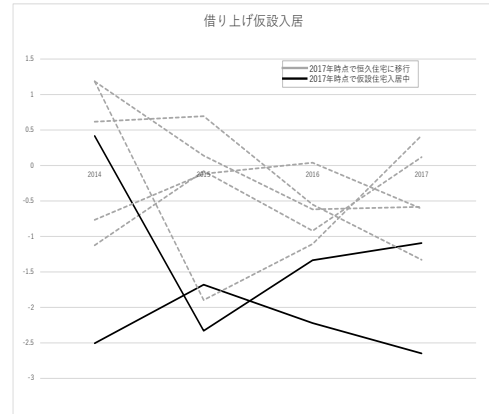


図 3 借り上げ仮設に入居した障がいのある人の2014・15・16・17年調査時の生活復興感の推移の推移

考察している。結論は、民間の賃貸物件を自分たちで探し、仕事や学校、あるいは通院などに便利な場所を自分で決められた借り上げ仮設住宅居住者のほうが生活復興感全般に高かった。便利な賃貸物件を探すには、物件選びの経験、（物件の情報をもたらしてくれる）家族や親戚といったネットワークが豊かにあること、さらに制度が始まる2011年5月以前から物件探しができる余裕があったことといった条件を満たす必要があった。このような層では、入居直後から自立した生活に移行することができた。一方、物件を自分で探すことに戸惑ったり、家族や親戚・知人といった社会関係資本がうすく、さらに借り上げ仮設制度が開始されてから（家賃負担の心配なく）物件探しを始めた-あるいはこのような心配なく仮住まいできるプレハブ仮設を最初から選択した-層では、立地やプレハブ建築ゆへの騒音などにより、生活復興感は低くなっていた。ところが、「健康に心配な家族がいる」や「単身高齢世帯」といった層に限ると、プレハブ仮設団地での集住と、団地内の支え合いセンターを基地とした様々な公的支援者、自治会や隣近所あるいはボランティアからのサポートが日常的に受けられるプレハブ仮設居住者の方が、同等のサポートが見込めない借り上げ仮設居住者よりも復興感は逆に高くなっていた。

本稿で報告した、その後の継続した現況パネル調査結果は、その後に状況が変化したことを物

語っていた。公的支援者やボランティア、さらに近隣からのソーシャル・サポートが豊かに見込めたプレハブ仮設団地は、復興公営住宅の整備が済み、近隣者が恒久住宅へと移行を進めるにつれて、櫛の歯がかけたような状況になった。そこに「取り残された」障がいのある人たちは、将来への不安とソーシャル・サポートの総量の低下から復興感が急落したのだと考えられる。

■ それでは、どうすれば良いのか一障がいの社会モデルにもとづく合理的配慮の提供が必要だ

「誰一人取り残さない」ための対策に入る前に、障がいのある人たちにとっての災害とは、そもそもどのような事態を指すのだろうか。立木¹³⁾は、障がいのある被災仙台市民とその家族 41 名にご参集いただき、被災後の生活支障の中味を検討するワークショップを 2013 年 10 月に仙台市内で実施した。ワークショップが示唆した結論とは、震災の前後で大きく変動した要因は、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）に沿って説明すれば（震災前後で大きな変動のなかった）「心身構造や機能」の側面ではなく、災害にともない「環境因子」の激変によりたくさんの障壁が生まれ、サービスや資源への接近が困難となったこと、これによって「活動」が制限され、「社会参加」が制約を受けていた、というものであった。「環境因子」とは、具体的には「生産品や用具（の不足）」、「自然環境と人間がもたらした環境変化」、「支援と関係（の激変）」、「（周囲からの差別などの）態度」、「サービス・制度・政策（への接近不可）」といった事柄を指していた。このような環境側の障壁や接近の制限により、「一般的課題と要求」、「運動・移動」、「セルフケア」、「家庭生活」、「対人関係」の各領域で不都合や困難、不自由が産みだされていた。その後、Tatsuki¹⁴⁾は、当事者ワークショップの成果をもとに、その知見の外的妥当性を検証するために、ICF の「環境因子」と「活動・参加」項目からなるチェックリストを作成し、仙台市内在住の障害者手帳交付者を対象に標本調査（3,005 名に郵送、1,083 名から有効回答）を実施した。量的調査は、2014 年の当事者ワークショップ成果の妥当性を示すものとなった。

上記の質的・量的調査の結論とは以下の通りだった。障がいのある人たちの災害時の困難は、ICF を用いて整理することができる。当事者の困難がもたらされる機序とは、「災害に起因する環境因子の激変により、活動・参加という生活機能に支障が生まれ、周りからの合理的な配慮とつながる必要が新たに産まれたにも関わらず、それが満たされない」ために生じたと理解された。言いかえるなら、障がいのある人の防災上の課題は、障がいの社会モデルに準拠し、「活動・参加」と「環境因子」との相互作用を調整する（合理的配慮を提供する）ことに他ならないと定義することができる。

このような「障がいの社会モデル」に準拠すれば、発災直後に障がいのある人たちが「逃げおくれた」のは、平時の福祉と防災の分断により、難を逃れる（運動・移動）あるいは避難生活を送る（セルフケア、一般的課題と要求）といった生活機能が維持できなかったからだと規定できる。したがって、インフォーマル資源との調整を事前に災害時ケアプランとして計画しておくことによって障壁やアクセス制限を取り除く可能性が開かれる。その業務は相談支援専門員や介護支援専門員といった専門職が参画し、近隣からのインフォーマル資源との調整を担っていただくのが最善の解決策となる。

プレハブ仮設住宅に「取り残された」障がいのある人たちの生活再建支援にも、同じ枠組みを当てはめることができる。プレハブ仮設居住した障がいのある人たちには、パネル調査の前半の時点では、支え合いセンターの相談員、訪問看護師、民生委員といったフォーマルな支援者、さらに仮設団地自治会の役員や隣人、友愛訪問ボランティアなどからのインフォーマルなソーシャルサポートに恵まれる環境で生活していた。しかしながら、2017 年以降の復興公営住宅の大量共有により、自力での住宅再建が可能な層は仮住まいから恒久住宅へと移っていった。プレハブ仮設住宅に「取り残された」障がいのある人たちには、生活再建にむけた合理的な配慮提供が必要だったのである。このような仮設から次の住まいへの移行に向けた伴走型の支援が始まったのは、名取市が災害ケースマネジメント制度を導入した 2017 年度以降のことであった。このために、恒久住宅への移

行での個別支援を求める人たちに合理的配慮が行き届くまでには、時間のラグが生じていたことが想像される。

災害ケースマネジメントの問題解決プロセスは、平時のサービス等利用計画策定、あるいは災害時ケアプランの作成過程と相似形である。これらすべては、ICFに準拠したアセスメントの枠組みとニーズ調整の知識や技術が動員されるからだ。平時のプランと、災害時あるいは被災後の生活再建をめざすケースマネジメントの唯一の相違は、災害時ケアプランでは近隣からのインフォーマル資源とのマッチングを、災害ケースマネジメントでは被災者生活再建支援の様々な政策・施策とのマッチングをはかるという点だ。動員する資源に違いはあるものの、その溝は短期間の研修によって埋めることが可能である。

筆者らは、現在、第5回目の名取市生活再建現況調査を2021年初旬に実施する予定にしている。東日本大震災から10年目までのパネルデータの分析では、前回の調査時点では「取り残された」層の要配慮者が、一人ひとりの状況に応じた支援とつながることにより住宅再建、生活再建の目処を立てたという仮説の検証を行う予定である。

謝辞:本稿は、以下の研究費の成果である。ここに記し、感謝申しあげます。科学技術振興機構(JST)社会技術研究開発センター(RISTEX)「SDGsの達成に向けた共創的研究開発プログラム〔ソリューション創出フェーズ〕」「福祉専門職と共に進める「誰一人取り残さない防災」の全国展開のための基盤技術の開発」(JPMJRX19I8)(2019年11月15日~2023年3月31日、研究代表立木茂雄)、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」(17H00851)(2017年度~2021年度、研究代表立木茂雄)、東北大学災害科学国際研究所共同研究「災害時要配慮者の避難移動・避難生活・生活再建の各家庭をヨコ串にした災害時ケアプラン作成・実施のための福祉防災人材育成プログラムの開発と実践」(2020年6月1日~2021年3月31日研究代表立木茂雄)。

・文献

- 1) Tatsuki S: Old Age, Disability, and the Tohoku-Oki Earthquake, *Earthquake Spectra*, 29(S1): S403-S432 2013
- 2) 立木茂雄: 高齢者、障害者と東日本大震災—災害時要援護者避難の実態と課題、*消防科学と情報* 111: 7-15 2013
- 3) 立木茂雄: 近年の自然災害から見た入所要配慮者被害の問題と対策—平時と災害時の連携ならびに立地規制の2つの欠如が被害を生んでいる—、*消防防災の科学* 129: 11-14 2017
- 4) 立木茂雄: 第3章 災害脆弱性の社会学(2) 災害と復興の社会学, 35-63. 萌書房, 2016
- 5) 立木茂雄: 災害時の要配慮者への対策は30年以上にわたり、なぜ見立てを誤ってきたのか?~人口オーナス期に特有の事態として捉え、根本的な対策を提案する~、*21世紀ひょうご* 28: 21-38, 2020.
- 6) 立木茂雄: 誰一人取り残さない防災に向けて、福祉関係者が身につけるべきこと(i-BOSAIブックレット No.1) 萌書房, 2020
- 7) 兵庫県: 防災と福祉の連携促進モデル事業(平成30年度). <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk37/dpw.html>, (2020年2月13日アクセス)
- 8) 兵庫県: 防災と福祉の連携促進モデル事業(令和元年度). https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk37/dpw_r01.html (2020年2月13日アクセス)
- 9) 兵庫県: 防災と福祉の連携による個別支援計画作成促進事業(令和2年度). <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk37/plan.html> (2020年11月14日アクセス)
- 10) 令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方に関するサブワーキンググループ: 令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について(最終とりまとめ). 2020年12月24日. http://www.bousai.go.jp/fusuigai/koreisubtyphoonworking/pdf/dai19gou/hinan_honbun.pdf(2021年1月21日アクセス)
- 11) 松川杏寧・川見文紀・佐藤翔輔・立木茂雄: 固定効果モデルを用いた生活復興感研究—2014・2015・2016・2017年名取市現況調査パネルデータを用いて—、*地域安全学会論文集*: 37 401-411 2020.
- 12) 立木茂雄: 第12章 災害とコミュニティ(2). (前述) *災害と復興の社会学*: 205-221 2016
- 13) 立木茂雄、総論 市町村行政に求められる災害時要援護者対策: 災害時の生活機能支援の視点から、*保健師ジャーナル*, 70(09), 748-753, 2014.
- 14) Tatsuki, S. Chapter 38: Persons with Disabilities and the Great East Japan Earthquake, In Lena Dominelli (Ed.) *The Routledge Handbook of Green Social Work*, pp.464-477, 2018.

総合リハビリテーション, 第49巻3号, 2021年3月号