

＜ 内部障害者の避難の準備状況整備に向けた調査研究 ＞

研究年度 令和5年度

研究期間 令和3年度～令和5年度

研究代表者名 永峯 卓哉

共同研究者名 吉田 恵理子

【はじめに】

日本国内において、地震や水害、台風などによる災害は以前から多く発生している。令和6年1月1日には、能登半島を震源とするマグニチュード7.6の地震（令和6年能登半島地震）が発生し、半島部であったこと、液状化の影響などで、いまだに復旧が進んでいない。それ以外にも近年では「平成30年西日本豪雨」や「令和元年台風19号」「令和2年7月豪雨」さらに長崎県に限ると、「令和2年台風10号」の強風による被害など、台風や豪雨、水害などの被害は激甚化が懸念されている。それらの災害時の対応については様々な課題がある（大門ら、2020）が、特に高齢者や障害者の避難については、まだまだ対応が追いついていない状況がある。令和2年（2020年）からは新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、避難所での感染拡大を懸念し、健康な人であっても避難を躊躇したり、分散避難したりする必要性が高まっている。以前の対策に感染予防対策が加わったことで高齢者や障害者の災害時の避難および避難先での安心した生活が脅かされている。

長崎県では、長崎大水害や普賢岳の噴火災害、毎年通過する台風など自然災害に対する備えの意識はあり、ある程度の対応が考えられているが、実際に高齢者や障害者が避難するとなると、さらなる配慮が必要となる。令和6年能登半島地震においても、自宅や障害者福祉施設などが被災したり、福祉避難所に多くの人々が避難したりしたため高齢者や障害者が行き場を失い、被災後に十分な生活が送れないなどの状況が発生した。障害の中での内部障害をもつ者への配慮は、外見では障害の有無や重症度などが分からないこともあり、普段の生活においても十分な対応がされていない現状も明らかとなっており（吉田他、2014）、災害時の避難となると避難時の生活を確保するためにはさらに高いハードルがあると考えられる。

本報告では、調査の一部として内部障害者の災害時の避難や避難所での配慮を検討するために、長崎県内のすべての市町における要配慮者の避難行動要支援者の範囲を中心にその実態を明らかにする。

内部障害者とは

内部障害とは、「心臓機能障害」「腎臓機能障害」「肝臓機能障害」「呼吸器機能障害」「ぼうこう又は直腸機能障害」「小腸機能障害」「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」の7つを総称している。これらの内部臓器障害は、それぞれ血液循環、血液浄化、呼吸、排泄、消化、免疫（感染防御）、代謝などの生命を維持するという重要な機能の障害であり、これらの臓器の本来の働きが障害されることにより日常生活活動が制限される。外見からは障害者であることがわからないため、周囲からの理解を得られにくく、さらに医療との関連が強いことで医療と離れて暮らすことができない。普段から、体力低下や、疲れやすいといった症状があることや、症状コントロールのための

薬剤、ストーマなどの専用の装具、酸素、定期的な血液透析が必要になるなどが加わり、日常生活を送る上でも、様々な配慮が必要となる。しかし、福祉の場での存在感が薄く、制度等への意見が反映されにくいという特徴がある。

【研究方法】

長崎県内の全21市町を対象に、市町が策定している防災計画を取り寄せ必要な情報を収集した。また、一部の市町においては、災害等危機管理部署の担当者に聞き取り調査を行った。

調査内容は、最も想定される災害とその対応部署、災害時の避難において、要援護者の範囲、避難行動要支援者の範囲、要援護者への対応内容、内部障害者の認知、内部障害者への対応についてなどとした。

【研究成果】

1. 最も想定されている災害と避難

長崎県で最も想定されている災害は、台風や大雨などの風水害であった。また、壱岐市は平成17年3月20日の、福岡県西方沖地震（M7.0）において震度5強の揺れで被害を受けており、地震への対応も想定されている。さらに長崎県の近くには玄海原子力発電所があり、原子力災害への対応も想定している。さらに、長崎県は有人離島が多く全国でも2番目に長い海岸線を有しているため、南海トラフ地震に伴う津波被害に関しても対応を想定している。

避難については、最も想定される風水害での避難は住民の自主避難であり、災害が発生する恐れのある場合や台風や大雨による災害でその場所にとどまると命の危険がある場合の避難であった。通常2～3日、長くても1週間程度の避難である。

2. 担当部署

市町村の全体の避難に関する担当部署は、総務課などにある危機管理を担当する部署である。

要配慮者の避難については、個々の要配慮者の情報を把握している部署が対応している。

3. 要配慮者の範囲

災害対策基本法第8条第2項第15号では、要配慮者の範囲は、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されている。

これをもとに、各市町では、要配慮者を、高齢者、障害者、難病者、乳幼児・妊産婦、人工呼吸器使用者や人工透析患者など医療ニーズの高い方、日本語が不備な外国人、その他配慮が必要な方などが挙げられている。これらの要配慮者の中で、各市町の基準によって避難行動要支援者が定義されている。

4. 避難行動要支援者

災害対策基本法第49条の10：避難行動要支援者名簿の作成に基づき、避難行動要支援者名簿を作成するための対象となる避難行動要支援者については、市町による違いがあった。

<参考>災害対策基本法第49条の10

市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、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（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿（以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。）を作成しておかなければならない。

21の市町の避難行動要支援者の名簿に含める範囲についてまとめた。すべてにおいて生活の主体（基盤）が自宅にある者であった。

1) 高齢者

すべての市町で要介護認定をあげており、中でも「要介護認定3・4・5を受けている者」が13市町と最も多かった。

要介護認定以外では、「一人暮らしまたは高齢者のみの世帯」11市町で、高齢者の年齢が65歳、70歳、75歳と異なっていた。また、「昼間高齢者のみの世帯」1市町あった。

2) 障害者

(1) 身体障害

「身体障害者手帳1・2級」が12市町と最も多く、肢体不自由、視覚（視力）、聴覚などまで等級を指定している場合もあった。身体障害者のうち「心臓、腎臓機能障害のみで該当する者を除く」が7市町であった。

(2) 知的障害

「療育手帳Aを所持している者」9市町、「療育手帳A1・A2を所持している者」9市町であった。

(3) 精神障害

「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」6市町、「精神障害者保健福祉手帳1級所持者で単身世帯」1市町、「精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者」7市町、「精神障害者保健福祉手帳1級・2級所持者で単身者」5市町であった。

(4) その他

「特定疾患医療受給者証所持者のうち、人工呼吸器等を使用している者」「在宅酸素療法利用中の在宅療養者」「災害時に支援が必要と認められる障害者」などがあった。

3) 難病者

難病者について指定していたのは15市町であり、「難病者」4市町、「市町の障害者福祉サービスや生活支援を受けている難病患者」5市町であった。

4) 妊産婦・乳幼児・子供

妊産婦・乳幼児・子供に関して指定しているのは3市町のみであった。

5) その他

すべての市町において、その他の範囲を指定しており、自力での避難が困難または不安があるものについて、本人・家族・民生委員等からの情報提供があり、市や町が認める者を対象としていた。

5. 内部障害者の認知と対応

1 市町では、防災・避難における要援護者に関する避難行動の特徴、配慮を要する主な事項で、内部障害者に関する対応も検討していた。ただし、実際の対応では、内部障害者という区分での対応はできていない状況であった。

すべての市町において内部障害者については、個々の障害の状況に応じて、その必要性を判断し対応するようにしている。避難行動要支援者の範囲に含まれている場合はそこで対象を把握するが、それ以外の場合は、行政窓口への相談があった場合に、検討している。避難については、避難所等への移動に関する支援と避難所での対応に分けられるが、内部障害者の多くは移動に関する支援よりも避難所での生活面での配慮が必要な場合が多いと考えられる。

【考察】

今回、内部障害者の災害時の避難や避難所での配慮を検討するために、長崎県内の21市町における要配慮者の避難行動要支援者の範囲を中心に調査を実施した。

災害対策基本法では、避難行動要支援者に対しての避難の支援、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を実施するための基礎とする名簿の作成をるように規定している。その名簿をもとに、個々に応じた避難行動の支援ができるような避難計画を立案する。現在行政においては、名簿作成に向けた対象の把握を行い、対象の絞り込みを行っている状況であることが分かった。

避難に関する対応では、災害時は、各人が自らの判断で避難行動をとることが原則であるため、自ら避難できるかどうかを行政は見極め、どのような避難支援ができるかを判断する必要がある。

今回調査した長崎県内のすべての市町では、高齢者・障害者についてはその範囲を定め情報収集することで避難行動要支援者名簿への記載を検討できるようになっているが、難病者・妊産婦・乳幼児・子供については、明確な範囲を定めていない市町が多かった。

名簿作成に向けた対象の把握では、まずは個人の情報が必要となる。高齢者世帯情報、要介護認定、障害者の各種手帳の所持、行政福祉サービス等の利用などで、すでに市町が把握している情報があればその情報をもとに対象者の把握が行われやすい。しかし、内部障害のように日常的には医療的ケアが必要でも、行政による支援を受けていないような障害の場合は、行政側からの情報の把握は難しい。

内部障害者は、災害対応においては、要援護者の範囲に分類される。災害が発生し、または発生する恐れがある場合には自ら避難することが困難な場合があり、円滑かつ迅速な避難の確保を図るためには支援を要する者であると考えられる。

また、対象となる避難行動要支援者は、自ら避難行動をとる意思を持つことが原則であり、内部障害

者も、災害時にどのように行動するかを自分で考え、避難行動や生命を守るための必要な支援については、行政機関に積極的に相談することが前提となる。

現時点で、避難行動要支援者の範囲には、具体的に「内部障害」として分類されていない。身体障害者手帳を交付されていても、「心臓、じん臓機能障害のみで該当する者を除く」のように、内部障害者でも対象外となる場合もあれば、「身体障害者手帳の交付を受け1級又は2級の者で、第1種を所持する肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、又は呼吸器機能障害のある者」であったり、「特定疾患医療受給者証所持者のうち、人工呼吸器等を使用している者」「在宅酸素療法利用中の在宅療養者」であったり、内部障害者も該当する分類も設けてある場合もあり、障害の種類や程度によっては、避難行動要支援者として個別計画の対象となる。

避難行動要支援者の基本的な判断の基準は「自ら避難することが困難な場合」であり、たとえ要援護者であっても、自ら避難ができれば、この対象とはならない。内部障害者は、外見からは障害があることがわからないため、普段は障害がない人と同じような生活を送っているように見られている。明らかに、呼吸器の障害で酸素などを常時使用するなどの場合は支援を頼みやすいため、避難の際も医療的援助や常時必要な医療機器の確保などを計画しておくことになる。これらの場合は、医療機関との連携も必要となり、事前に十分な計画の立案がされる。

内部障害者が避難において困ることは、避難した先での生活面であると思われる。医薬品やケア用品の確保や食事や水分制限がある場合の対応、休養できるスペースの確保、医療機器使用のための電源の確保、トイレの確保、感染予防の徹底などが考えられる。避難所や福祉避難所では、何の準備もなくそのような対応をすることは難しい。また、自主避難の場合は、避難所では場所の提供のみが原則である。長崎県内では、現在のところ長期間の避難が必要な災害発生は少なく、要援護者も避難時の状況をイメージして事前の準備をすることは難しいと思われる。しかし、災害への備えでは、自ら避難行動をとる意思を持つこと、避難した後の生活について自分の命と生活を守るために自分に何が必要かを自分のこととして考えることが原則である。そのためにも、心配なことがあれば、事前に行政機関の窓口相談することが重要である。また、当たり前のことであり、すでに広報等もされているが、個々人が1週間程度の避難において必要な薬品類、装具、ちょっとした食料品などは事前にストックし非常時持ち出し袋に入れておくなどの対応をする必要がある。