

自治研究

第八十八卷 第十一號

平成二十四年十一月十日発行

論 説

地方自治法における違法確認訴訟制度
の創設について(二) 前総務省自治行政局長 久元喜造 3

生活保護制度改革における発想の転換(二)
行政手続の瑕疵と処分の効力 大阪経済大学准教授 戸部真澄 55

宮城県における東日本大震災に関する
リーガル・ニーズの実態 市町村単位の分析(二)

青山学院大学助手 小山正治
弁護士 岡本山

災害時要援護者に対する危機管理
| 共助的行政法学(協定による共助
連携プロジェクト)一考察 文京区危機管理課長 鈴木秀洋

弁護士 長谷浩之

研 究

フランスの国立大学の法的地位と近年の改革(四・完)
公施設法人としての地位と「国」法人関係の
契約化・マネジメント改革の進展 文部科学省高等教育局課長補佐

譲渡と補助金支出が「地方自治法二三二条
の二に定める公益上の必要」を充たすも

行政判例研究 [587]

行政判例研究会

127

104

第一法規 通卷1065號

11月號

九三 地域自治会集会所の建設のための土地無償
譲渡と補助金支出が「地方自治法二三二条
の二に定める公益上の必要」を充たすも

152

弁護士

中山代志子

災害時要援護者に対する危機管理

—共助的行政法学（協定による共助・連携プロジェクト）

一考察

文京区危機管理課長 明治大学兼任講師 鈴木秀洋

- 一 問題提起
- 二 現状・課題
- 三 対策としての具体的制度設計——「地域防災計画への反映」
- 四 対策としての具体的制度設計——「共助・連携プロジェクトの始動・推進」
- 五 文京区モデルイメージ図（暫定版）
- 六 いくつかの想定される反論と再反論
- 七 今後の展望（終わりに）

一 問題提起

東日本大震災後、災害対策は自治体行政の最重点課題であり、どの自治体もそのために人的・財政的資源を投している。そして、減災をキーワードにどのようにして地域の人々の生命・身体・財産等を守るか、その災害対策のバイブルというべき地域防災計画（災害対策法^①）の修正に取り組んでいる。^②

「命を守る」という観点から優先順位を付けた場合、地域防災計画の修正において最重要項目に位置付けられるのは、災害時要援護者対策^③である。災害時に独力で命を守る術をもちがたい障害者、高齢者又は乳幼児等の命をいかにして救うのかにつき、具体かつ実効的な制度設計（対策）^④が急がれねばならない。

しかし、実は災害時要援護者の射程は必ずしも明確とは言い切れない。また、災害時要援護者と位置付けたとして

も、それら類型間の更なる優先順位付けやどこまでの対策が必要とされるのかについても、その根拠・理解について十分な議論が尽くされ、かつ対策がとられているといえる現状はない。

本論稿では、災害時要援護者の中で、特に妊産婦・乳児に対する支援の在り方について、現状分析を行い、その分析を基に、具体的対策・展望に繋げることを目的とする。

なぜならば、後述するように、地域防災計画上も、また東日本大震災時の現実の対応としても、妊産婦・乳児への対応は支援の谷間となってきたためである。

首都直下型地震が近未来に高度の確率で想定される中、妊産婦・乳児を災害時要援護者に明確に位置付け、かつ、具体的制度設計を行うべきであるというのが本論稿の主旨であり、その具体的制度設計として共助・連携手法を推進すべきことについて、後述するプロジェクトの実務責任者として提言を行うことを目的とする。

二 現状・課題

一 被災地における妊産婦・乳児の状況について

では、実際にこれまで被災地における妊産婦・乳児の状況はどうであったのであろうか。

この点、妊産婦・乳児のクライシス状況については、これまで数多くの報告がなされている。代表的な文献としては、兵庫県産科婦人科学会・兵庫県医師会による「阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査」報告書^⑤があり、同七三頁には、妊産婦の「切実な声・一〇の願い」が挙げられている。順不同であるが、①「お腹の赤ちゃんは大丈夫ですよ」の一言が聞きたかった」、②「どの病院へ行けばよいのか途方に暮れた」、③「救護所で妊婦検診をしてほしかった」、④「粉ミルク、水、紙おむつを優先配給して欲しかった」、⑤「行列や水運びに苦労した」、⑥「出産後帰る場所がなかった」との妊産婦からの声がまとめられている。

しかし、今回の東日本大震災における対応を分析してみると、残念ながらこの報告を生かした対策が取られなかつたといわざるを得ない。例えば、避難所となる体育館では体を休められなかつたとの妊婦の話、赤ちゃんが泣いて肩身が狭かつたとの母親の話、子どもの命が危険に晒されながらではあるが避難所で出産せざるを得なかつたとの話、避難所で精神的に不安定となつてしまつた話等妊婦がおられた厳しい状況についての報告は枚挙に暇がない。⁽⁶⁾ そして妊産婦が状況に耐えられず避難所から去らざるを得なかつたとの報告も挙げられている。

被災地医療支援チーム派遣産婦人科医として現地に赴いた国立保健医療科学院主任研究官吉田穂波医師は、①妊産婦を優先的に避難させる国際基準が生かされていなかつたこと、②医療保健上のリスク（早産率・流産率、産後うつ）が上昇又は増加したこと、③周産期母子のメンタル・クライシスが生じていたことを体験し、母親サポートシステムが不可欠であると警鐘をならす。⁽⁸⁾

また、日本産婦人科学会及び日本産婦人科医会合同救援対策本部で被災地の周産期支援を行つた日本医科大学多摩永山病院の中井章人教授は、被災地で妊産婦に対し適切な情報提供ができなかつたこと、限られた産科医をはじめ医療資源が十分に妊産婦にまで届かなかつたことで、多大な混乱と不安を妊産婦に与えたことを指摘している。⁽⁹⁾

二 対策の現状

上記妊産婦・乳児の苦境ともいうべき現状が報告されているにもかかわらず、妊産婦・乳児に対する十分な具体的制度設計・対策がないのが現状といえる。

この点、かかる現状分析に対して、必ずしも妊産婦・乳児について今まで対策が立てられていないわけではなく、むしろ国や都道府県（特に保健福祉・医療分野）では東日本大震災前からガイドラインを示す等により市区町村に問題提起をしてきたとの反論が筆者の論稿に対してもなされるかもしれない。⁽¹⁰⁾

しかし、例えばかかるガイドラインを提示した都道府県でさえ、具体的な対策が地域防災計画に盛り込まれている

とはいえない。また、現場の市区町村においても、かかるガイドライン等を参考とし、その特性に応じた妊産婦・乳児に向けの具体的制度設計を行つてゐる例をみない。⁽¹¹⁾

三 対策としての具体的制度設計——〔地域防災計画への反映〕

ではどのように制度設計をすべきか。文京区における具体的制度設計の取組を例に考察する。

一 災害時要援護者概念に包含されてくる」との明示・確定

まず、文京区では災害時要援護者概念に包含されてくることを明示するとした。

根拠として、国際基準である、スフィア・スタンダード（Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response）が挙げられる。かかる基準においても、①妊婦と授乳中の母親には優先的に食料供給や現金給付を行うこと、②妊婦・授乳中の母親・乳児を対象とした支援活動には授乳指導の専門家を含むこと等妊産婦を優先すべく旨が定められてゐる。また、東京臨海病院院長山本保博医師は、「東日本大震災を踏まえた予想される都市災害への医療対応策」と題する講演において、国際基準では「〔C〕 children, 〔W〕 women, 〔A〕 aged people, 〔P〕 patients & poor people, 〔F〕 foreign people」を災害弱者に位置付け、対策をとるべきであることを述べ、「〔C〕」及び「〔W〕」は妊産婦・乳幼児を指すと解釈すべきであり、最優先弱者として対策の優先順位を上げねばならないと述べており、実務的に参考にすべき知見である。⁽¹²⁾

さらに、国による「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」や東京都による「妊婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」が東日本大震災前に既に存在していたことからすれば、これまで妊産婦・乳児を災害要援護者に明確に位置付けて具体的対策をとつてこなかつたことが問題視されるべきであり、まずは明確に位置付けることが重要である。

二 地域防災計画における妊産婦・乳児救護所設置に関する一項目の設定

次のステップとして、妊産婦・乳児について、お産が待ったなしであること、特に三七週目以降の妊産婦は死と隣り合わせのハイリスク者であること、感染の危険等から遠ざける必要があること等他の要援護者は異なる特別の配慮が必要な類型であると考えるのであれば、災害時要援護者の中に、他の要援護者同様に並列に並べる（埋没させる）のではなく、一項目独立した項目として明記することが必要となる。

現在文京区では、地域防災計画修正骨子案において、「○妊産婦等への支援 **新規**」として、「災害時に妊産婦や乳児等を持つ保護者が安心して避難生活を送れるように、専用の避難スペースの確保に努めるとともに、支援体制や備蓄物資等について充実を図る。」と明記している。

なお、これは、以下に紹介するプロジェクト開始時の記載であり、現在は後述するように具体的制度設計を一層進めており、平成二四年度末までの改定版では更なる具体的書き込みを行う予定である。

四 対策としての具体的制度設計——一「共助・連携プロジェクトの始動・推進」

一 プロジェクトの始動・推進

上記計画の一項目に位置付けた妊産婦対策の具体的制度設計項目を災害時に実効性ある形とするためにはどうすべきか。

文京区では、「災害時おなかの中の赤ちゃんを守るプロジェクト」⁽¹⁾を立ち上げ、地域又は大学病院の医師・助産師・保健師・栄養士・保育士・衛生士・当該分野を専門とする大学教員・実際の経産婦・その他プロジェクト参加希望住民・法人等様々な知見を結集し、その具体論を協議してきた。

二 協定締結による共助・連携手法の採用

本プロジェクトの始動・推進に当たっては、共助・連携手法にこだわることとした。

この点、災害対応・危機管理の鉄則でありキーワードであるのは公助・共助・自助の三助とされており、自治体が共助・自助を強調することへの批判も見受けられる。

しかし、危機管理の視点からすれば、災害時に備え公助による対策を行うべきは当然の自治体の責務であるが、実際の震災時に公助が立ち行かない事態を想定する必要があること、また共助により多くの命が救われたという事実⁽¹⁶⁾があることからすれば、公助・共助・自助のベストミックスが目指されるべきであるし、それぞれの力の向上と連携強化を目指す具体的制度こそ急がれるべきであると考える。

例えば、今回の東北を主な被災地とする東日本大震災と来るべき首都直下型地震とで比較した場合、①匿名性の進んだ首都圏においては一層平時から共助・連携手法による制度構築が重要となること、②職員による迅速な避難所開設（公助）という行動マニュアルが仮に策定されているとしても、自治体内居住職員の割合は特に都心部においては低いこと⁽¹⁸⁾、③職員自身が被災している場合も想定すべきであることからすれば、職員のみに頼った避難所開設は絵に描いた餅となる危険を内包していること、④余裕のある公の施設は少なく、更なる避難所スペースの確保は難しいこと、⑤行革等の推進により職員数は減少傾向にある中、災害時に派遣できる職員をこれ以上増員できないこと等を考慮した場合に、現実的な共助・連携手法を構築しておくことが人の命を救う道であることは強調されるべきである。⁽¹⁹⁾かかる観点から、以下、協定締結による共助・連携プロジェクトについて文京区の例を挙げて、主な内容を紹介、説明及び考察する。

三 設置場所の確保と協定締結による共助・連携プロジェクト

(1) 特別の配慮をどう実現するか

上記妊産婦・乳児救護所を設置するとした場合に、どのように設置すべきかが次に問題となる。例えば、①通常の避難所^(例えば体育館の一角にスペース)、②通常の避難所の体育館とは分離した教室等に設置、③災害時要援護者用の

福祉避難所、④他の災害時要援護者は別の妊産婦・乳児専用の救護所を設置等の選択肢が考えられる。

繰り返しになるが、他の災害時要援護者とは別の妊産婦・乳児専用の救護所を設置等の選択肢が考えられる。直後の妊産婦が感染症等のリスクを背負つており（乳児の保温も重要である）、環境衛生面の配慮が特に必要であること、また乳児を抱えた場合にその泣き声によるストレスを母親も周囲も抱えるということ、安心して母乳等をあげられる空間が必要であること、かかる現実の声を反映させるためには、通常の避難所の一角にスペースを設けるのでは不十分である。また通常の避難所における災害時要援護者間の優先順位論争や区画取り合い論に巻き込まれない（食事の配給等の列に並ぶことができず食事が回つてこなかったとの被災地における妊婦の報告もある）ためには、通常の避難者や他の災害時要援護者類型からの分離が有益である。したがつて上記④の選択がなされるべきである。

(2) 設置場所としての女子大を中心とする大学

他の災害時要援護者の類型とは別の避難所の設置を考え、かつ、それを共助・連携手法において実現しようとした場合に、アイディアとして挙がつたのが、女子大を中心とした大学等との協定による妊産婦・乳児救護所の設置という手法である。

これまでも、自治体においては、産・官・学の連携という形で主に文化行政面での包括協定を締結してきた。また最近においては様々な自治体が防災協定等を締結している。それは文京区においても同様である。

しかし、災害時の避難所や帰宅困難者の受入れ場所確保のための協定という形での連携については、女子大等とはなかなか折り合いがつかない現実があつた。当然大学のBCP（事業継続計画）としては大学内の学生を守りかつ教育機能を維持する必要があるのであり、特に外部一般住民等を受け入れることについては、日常が原則男子学生禁制となつて運営されている女子大等においては様々な弊害・障壁が存在するのは想像に難くない。しかし、一方で女子大等においても常に地域貢献の道を探つているのも事実である。

今回のプロジェクトは、両者の需要・供給バランスの一一致点を探つたものといえる。

文京区においては、二大学と協定締結に至つた（平成二十二年九月七日）。主な内容は以下のとおりである。

ア 協定の主な内容

- ① 情報ツールの設置
- ② 救護所の設置場所・区画の確定・明示
- ③ 開設、管理及び運営協力
- ④ 備蓄物資の提供

大学側には開設、管理及び運営協力を求めることとした。場所の提供のみでなく、大学側から学生ボランティアによる運営協力等の人的支援を求められるか、現在具体的な詰めを行つてている。

- ⑤ その他自治体の要請への協力義務
- その他災害対策上の必要が生じた場合に、上記開設・管理・運営以外に自治体が大学側に協力を求めることがあ

り、かかる要請への協力義務についても、事前に規定した。

⑥ 費用負担

救護所の管理・運営に伴う費用負担については自治体が負うものとした。

⑦ 開設期間

原則として災害発生から七日とし、以後延長協議するとの規定を設けた。

この点大学側も短期での閉鎖は難しいとの認識を有しており、延長は当然との話し合いを行っているが、災害の規模がどの程度かということは予想ができないものであり、状況を相互に確認し合い緊密な連携を行うためにも、原則規定を設けつつ、協議により延長を行っていく形式をとることで合意をした。

⑧ 防災訓練

救護所設置を双方で決めただけでは、現実の震災への対応として十分ではない。実効性確保のために、相互防災訓練への参加・協力をを行うことを協定の内容にあえて盛り込んだ。

⑨ その他の

大学のBCPとの関係において、教育活動の優劣等との関係が問題となるが、この点については、震災時には教育活動よりも震災対応を重視し、かかる救護所開設を優先すべきとの大学側からの申し出もあり、教育活動との調整規定は設けなかつた。

イ 今 後

当該救護所での避難生活者想定人員であるが、データ上は、妊娠婦・乳児の約二割程度と算出される⁽²⁰⁾。文京区で一年間に生まれる子どもの数は約一、六〇〇人であり、その二割は三二〇人となる。乳児には基本的に産婦が存在するのであるから、データ上は、その二倍の六四〇人を救護所における避難生活想定人員とし、かかる六四〇人を収容する規定は設けなかつた。

四 人的支援体制構築のための助産師派遣等に係る協定締結による共助・連携プロジェクト

上記大学等との協定は、主に場所の確保のための締結であつた。

次に必要となるのは、その場所において実際に支援活動を行う人及び団体である。産科を有する病院内スタッフを除けば自治体において、通常助産師は雇用されていない。

文京区では、助産師会や助産師会館と協定を締結することにより、共助・連携手法によつてその人的支援を受ける体制構築をした。一般社団法人東京都助産師会及び財団法人東京都助産師会館の二団体(便宜上、「以下「助産師会等」という」と協定締結を行つた(二〇一二年)。協定の主要内容は次のとおりである。

(1) 妊産婦等支援班の派遣

自治体からの要請により、助産師会等は妊娠婦・乳児を支援する妊娠婦等支援班を編成し派遣する。

(2) 事前の支援計画の策定及び提出

助産師会等は、事前に支援活動のための計画書(支援に当たる)を策定し、自治体に提出するものとした。かかる規定を設けることで、震災が来ても初動ローテーションが決まっており、絵に描いた餅協定ではない、震災時に実効的な支援活動の確保を図つた。

(3) 支援班の構成

団体によるが、助産師複数名又は助産師・看護師・補助事務員等と定めた。

(4) 支援業務の内容

- ア 救護所等の巡回又は救護所の管理・運営
- イ 妊産婦等に対する心身のケア
- ウ 助産院や病院等への輸送の要否・輸送順位の決定
- エ 輸送が困難な場合の措置

支援業務内容については、もちろん上記に限定されるものではない。臨機応変に動く意味で業務を定めない方が良いのではないかとの議論にもなつたが、基本的業務内容を示しておくことが必要であるとの判断をして規定したものである。

そして、上記のうち、特にウ、エについては、原則として医師の協力が得られればその協力の下に行うこと的有效であろうが、不可能な場合も想定されるので、かかる場合は例外的に助産師が担うことになるものとして、支援業務内容に組み込んだものである。

オ 妊産婦支援班の輸送

必要に応じ自治体が輸送を行つものとした。

カ 防災訓練の協力

協定を実効性あるものとするために、防災訓練への相互参加・協力を行うことを協定の内容にあえて盛り込んだものである。⁽²²⁾

妊産婦等支援活動にかかる経費は原則として自治体が負担する旨の規定及びかかる支援活動に伴う損害補償を自治体が負うことについて規定上明確にした。かかる責任関係を整理しておくことが重要である。

ク 連絡体制の整備

キ 経費負担及び損害補償

当該協定が円滑に実施されるように細部を更に詰めたり、不斷に内容を検証したりするために、連絡会を設置する等の連絡体制整備規定を設けた。

五 後方支援体制構築のための医師会・大学病院等との協定締結による共助・連携プロジェクト

上記人的支援システムには更なるバックアップ体制が必要となる。ハイリスク妊産婦への対応や異常分娩等への対処である。

文京区においては、文京区医師会及び小石川医師会の両医師会があり、かかる医師会との間に既に締結している災害時の防災協定内容を一部修正し、追加として妊産婦・乳児救護所への支援協力を書き込む予定である。

また、大学病院との関係においても、学校法人順天堂(順天堂大学医学部)との間で、①妊産婦・乳児救護所への医師派遣及び②ハイリスク妊産婦等の受入れについて協定文言を詰めている。

今後、他の大学病院とも同様の協定締結を行っていく予定である。

五 文京区モデルイメージ図（暫定版）

以上、主な共助・連携のプロジェクトの実現過程を説明した。現在の共助・連携のシステムをわかりやすい形で図示すると「図一」のようになる（協定・調印式（二〇一二年九月）における説明フリップ）。

例えば、震災・避難所生活によるショック等により母乳が出なくなってしまったとの報告が数多く挙げられたことへの対応策として母乳育児支援団体との協議を重ねており、妊産婦・乳児救護所でのケア協定案（派遣）を詰めている。また、被災地においては特にアレルギー対応ミルクが入手できない事態が生じたとの報告があり、乳業メーカーとは東日本大震災時の状況確認（在庫・搬送）を行うとともに事前備蓄数量・種類等も含めた協定締結に向けた協議を行っている。

その他、災害時に妊産婦・乳児を守るためにネットワークを更に順次拡大しており、文京区モデルとして全国に発信している。⁽²⁴⁾

六 いくつかの想定される反論と再反論

一 妊産婦専用の救護所不要論からの反論（要援護者全体の枠組で十分）への再反論

この点、妊産婦だけを優遇しているとの批判が想定される。病気ではない妊産婦に対してなぜ専用救護所を作る必要があるのかとの反論である。

しかし、この反論は東日本大震災時の妊産婦・乳児が置かれた前述の状況を十分考慮していない形式的平等論でしかない。お産は待ったなしであり、災害時要援護者の中でも他の類型者と分離した専用スペースが必要であることは数多くの医療関係者及び当事者から望まれている。

二 男女差別論への再反論

二〇〇四年九月一日に各新聞社により、「文京区が妊産婦避難所設置（女子大活用）」「母子救護所を新設へ」等の報道がなされた後、多くの賛同の電話・メールが寄せられた。しかし、一件父子差別であるとの苦情電話が寄せられた（当事者ではない）。

しかし、この批判も当該プロジェクトを十分理解しない反論といえる。男性は妊産婦になりえないのであり、避難所で安静を必要とする者

ではない。そして出産後感染の危険にさらされる弱者でもないからである。

また「家族を分離するのか」という質問も挙げられたが、もちろんこのプロジェクトは通常の避難所に家族で避難する者を強制的に分離するものではなく、通常の避難所の上乗せ対策である。専用避難所で安心して母乳をあげる空間を特別に作ることが一つの目的であり、「自分の夫はよくても他の男性がいたのではなくつろげない（他の男性がいるスペースで出産はしたくない）」「震災当日に避難所で出産せざるを得なかつた」との妊産婦からの現実の生の声を拾つた施策である。当該避難所スペースとは別に面会スペース等を設けることで調整を図る予定である。

なお、このプロジェクトに参加している父親らからは、このような妊産婦専用の救護所に妊産婦を預けられることでむしろ安心して災害復旧活動や避難所運営活動に協力することができる、との積極肯定論が寄せられている。

三 パフォーマンス論・目新しくない論への再反論

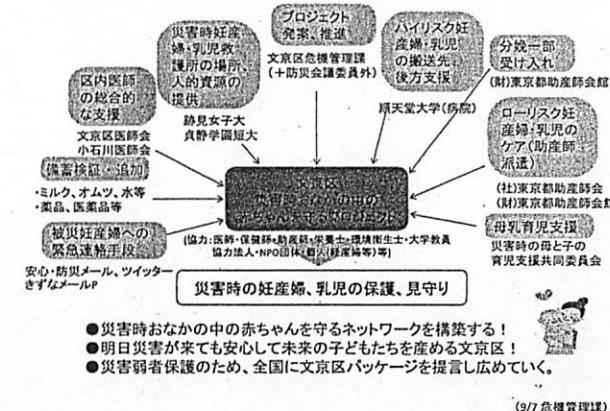
もつとも、協定締結による共助・連携手法については、手段、行政法的に目新しい手法ではない。

しかし、実際に文化行政における協定やいわゆる防災協定を調べてみると、単に形式的に握手することだけを目的とした内容の御座なり協定が少なくないのが現実である。かかる单なる握手協定でなく、災害時における負担項目を取り込むという点では、むしろ規制的協定の方向性を参考にすべきと考える。

確かに本協定は、必ずしも宅地開発協定や公害防止協定のような規制的協定と同じ類型のものではなく、むしろ非規制的側面の比重が高いものであり、握手協定でも良いとの反論もあるかもしれない。

しかし、宇賀克也教授が指摘するように、「法令の不備を補い、地域の実情に適合した柔軟かつきめ細かい規制を可能にし、企業等にとつても、予測可能性を高め、行政主体等との協力関係、信頼関係の下に事業を進めていくことができるという長所を有する」という協定のプラス面を最大限生かすよう、单なる握手協定にならないことにこだわったものである。

〔図-1〕 災害時おなかの中の赤ちゃんを守るプロジェクト 一イメージ図



(9/7 危機管理課)

文京区の地域資源を可能な限り結び付けるとともに、例えは、救護所であれば①大学側と事前に場所・区画の確認を行い、耐震等の確認を行った上で協定を締結するという点で協定締結までの具体的なハードルを課していること、②また助産師会等との間の協定のよう連絡会を設置する等により相互に協定内容を不斷に具体化し、かつ、プラッシュアップするシステムを協定に書き込んでいくこと、③さらに協定内容を実効化するための相互訓練の規定を設けていること等、拘束力を具体的な範囲に広げよう（単なる枠組規定協定にしない）という試みをしている点に特徴があるといえる。

四 「文京区だからできる・文京区だけ良ければ良いのか論」への再反論

かかるプロジェクトを推進し発信する過程で、文京区だからできること、また文京区だけ良ければ良いのかとの反論も予想される。

確かに、文京区は大学及び大学病院が多く、このプロジェクトと全く同じ枠組を構築することは他自治体にとつて簡単ではないかもしない。しかし地域の共助・連携により類似の支援枠組を構築することは決して不可能ではない。

また、妊娠婦・乳児支援プロジェクトは、文京区のみの完結・構築を考えているものでは決してない。むしろかかる文京区モデルを広く全国に発信することで、他自治体において今まで支援の谷間になっていた妊娠婦・乳児の支援を広げていくべきと考えてよい。

それゆえ、文京区モデルの発信には、仮に他地域で震災があつた場合に現在一定の制度構築が出来た文京区では妊娠婦・乳児の受け入れをすることが可能であるとのメッセージを込めている。一方で、文京区が壊滅的な被害を受けた場合には、他自治体でも同様のネットワークが構築されれば迅速に妊娠婦・乳児支援を依頼すること（受援）ができるのであり、かかる支援・受援ネットワークの広がりにより、全国で妊娠婦・乳児の命が救われるうことになるのである。

さらに付言すれば、文京区のモデル^{〔前出〕}は、今回は「おなかの中の赤ちゃんを守る」というテーマであったが、

その真ん中のテーマを高齢者とすること、障害者とすること等で、テーマを代替可能とする共助・連携モデルとなり得る。災害時要援護者の他の類型・他分野における支援のためのネットワーク作りにおいて十分応用可能であり、参考となる。

七 今後の展望（終わりに）

これまで、災害時の支援モデルについて説明・考察を行つてきた。

災害時の共助・連携システムが有効に機能するために、最後に更なる運動システムとして二点あげる。

一 平時のシステムとの連動——事前の広報による周知

平時の行政活動の弱点が災害時に顕在化するといわれるが、逆に災害時のモデルを構築することで平時の行政活動の弱点を補強及び修正していくことが可能となる。平時の課題と緊急時の課題の両面の対策を進めることができが人の命を救うのである。

この災害時のプロジェクトを平時のシステムと連動させると次のようになる。
すなわち、妊娠婦・乳児救護所設置については、平時から救護所の場所等を広く妊娠婦等に周知しておくことが災害時にも有効となる。

手法としては、具体的には、母子手帳に災害時の救護所を図示する書き込みをしておくこと、母親学級、両親学級又は乳児の六ヶ月健康診断等の機会ごとに災害時の救護所設置場所・経路・支援内容等について説明を行うこと、住民に広くホームページ・自治体広報等でかかる施策を周知しておくこと、こうすることで、災害時の混乱を防止することができる。例えば、災害時に交通遮断により車等が使えない場合でも妊娠婦が自力で妊娠婦・乳児救護所へ向かうことができる。また妊娠婦を見つけた支援者・協力者が迷わず救護所に搬送することができる。さらに医師・助

産師は妊産婦を探すことなく救護所に支援に駆けつけることが可能となる。このように、事前周知を徹底するとの広報施策と連動させることが重要となる。東日本大震災時に通常の避難所に送られた妊産婦の苦難を防ぎ、かつ、妊産婦を探し回り必要な支援を行ななかつた医師・助産師とのマッチングがより効率的になし得ることになる。

二 「自助」システムとの連動

救護所を設置すればすべて安全・安心というわけにはいかない。いついかなる場所でどの程度の規模の災害が起るのかはわからないからである。救護所まで直ちに辿り着けない場合や前述したように救護所すら立ち上げられない事態も想定しうる。それでも命を守る。そのためには、妊産婦等自身も日常携行すべき最低限の持ち物(レバッジ等)を「自助」として用意する必要がある。

文京区のプロジェクトでは、現在経産婦を中心にかかる「自助」リストを作成している。

三 終わりに

最後に、このプロジェクトがテレビ・新聞等で採り上げられてから、日々問い合わせが相次いでいる。自助・共助・公助のベストミックスと述べたが、今後も住民の命を守るという観点から、同プロジェクトを深化・進化させていかねばと考えている。⁽²⁷⁾ 全国の自治体への発信とファイードバックにより、更により良い制度構築をしていきたい。

共助・連携のネットワークを構築して、生まれてくる次世代に危機対応防御網を引き継がねばならないと考えている。

- (1) 例えば、東京都は平成二四年九月現在、「東京都地域防災計画（平成二四年修正）素案」（東京都防災会議）を提示している。
- (2) 災害時要援護者に対する必要最低限度の公助と限界論、地域防災計画の具体的拘束力等についても行政法的に更なる考察が必要であるが、この点の詳論については他日を期したい。

(3) 幼児についても要援護者の定義には含まれるもの、本論稿においては論稿射程が広がりすぎてしまうので割愛し、妊産婦及び乳児を論稿対象とする。むろん幼児への災害対応の優先順位が高いことは言うまでもない。

- (4) ソーシャル・キャピタルの手法又は公私協働の手法ともいえよう。この点、近年「公私協働を論ずる多くの研究成果」(二〇一〇年)「民間化や公私協働の下での行政責任及び公共性の確保のあり方を論ずる文献」(二〇一一年)等公私協働といった法現象を論じる文献が目に付き、協働行政論は今や現代社会における行政のあり方の再検討を迫りつつあると山田洋教授が述べられている。(日本公法学会「公法研究（第七四号）」(有斐閣・二〇一一年)学界展望二六六頁)、協働といった観点からは多くの先行研究があり、筆者も示唆を受けるとともに筆者自身「国家賠償法における個人責任再考——国家賠償法一条の公務員の对外責任に関して」(明治大学専門職大学院ガバナンス研究科紀要(ガバナンス研究七号、二〇一一年)において民間化・民間委託における公務員の個人責任について論じている。ただし、本論稿では射程を災害弱者としての妊産婦・乳児に対する制度的枠組構築の側面に絞って協働手法について説明・考察を行っている。
- (5) 兵庫県産科婦人科学会・兵庫県医師会「阪神・淡路大震災のストレスが妊産婦および胎児に及ぼした影響に関する疫学的調査」報告書(兵庫県産科婦人科学会・一九九六年三月)
- (6) 二〇一二年七月一〇日読売新聞朝刊「論点」等。
- (7) 「POCOO2」(バルシステム生活協同組合連合会・二〇一二年一〇月号)紙面中「特集一 被災地ママが語る本当に役立つ防災の知恵と教訓七カ条」の中には、仙台市内で七月上旬に開催された「世界防災閣僚会議『東北』」のサイドイベント「震災と女性・国際基準はどこに」の冒頭での福島県助産師会代表理事石田登喜子氏による次のような発言が掲載されている。「大震災から数日後、避難所から妊産婦と子供たちがいなくなりました。避難所は、産後のお母さんや小さい子供たちが安心して暮らせる場所ではなかつたのです」。なお平成二四年九月七日NHK首都圏ニュース(一八時)でも東日本大震災発生日に避難所で生活した妊産婦が上記と同様の発言をしている。
- (8) 吉田穂波「妊産婦支援プロジェクトの震災復興支援におけるインパクト」日本ブライマリ・ケア連合学会東日本大震災救援プロジェクト「P-CAT活動報告書No.1」(二〇一一年七月一日)一五頁。「東日本大震災」医療の現場で何が起き、どう対応したか「第二回災害時の日常診療をどう組み立てるか」「バス最前線二〇一二年春号」(第一三共株式会社

- ・(10) 二〇一一年五月発行) 一七一～一〇頁。平成二十四年七月八日河北新報朝刊「世界防災閣僚会議NGOが被災地支援パネル討論」の記事中「妊産婦を要援護者として優先的に避難させる等災害時の国際基準について東日本大震災では生かされていなかった」とのコメント。また、避難所における妊産婦・乳児の過酷な状況報告については被災地に行つた保育士からも、筆者自身が聞いている。なお、これに関連して特定非営利活動法人東京都公立保育園研究会では、平成二四年五月一二日に「だいじょうぶの約束」と題し、放射線の影響で外に出られず対応に苦慮する被災地福島(いわき市・郡山市)の保育士(一〇〇名)を東京に招待し応援するコンサートを企画し、被災地の保育士の声を拾つて、「また、平成二四年六月三〇日に文京区で開かれた「みらい文京フェスティバル」地域で考える復興と未来」では、被災地宮城県石巻市民を招き、震災時の妊産婦経験等を語つてもらう場を設けた。
- (9) 中井章人「東日本大震災による周産期医療への影響」日本産科婦人科学会雑誌第六四卷第八号(二〇一一年)。なお東日本大震災の教訓を基に医療・公衆衛生分野の専門家らによる災害対策の教科書的書籍として國井修編「災害時の公衆衛生」(南山堂・二〇一一年)が執筆されている。
- (10) 内閣府、総務省、厚生労働省が関係省庁としてかかわった「災害時要援護者の避難対策に関する検討会(検討報告)」(平成一八年三月)などにも具体的な項目としては掲げられていないが、災害時要援護者の定義としては、「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をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等が挙げられている」との記述がある。また、東京都福祉保健局による「災害時要援護者への災害対策推進のための指針(区市町村向け)」(平成一九年六月改訂版)では災害要援護者として「ねたきりや認知症の高齢者、障害者、難病患者、妊産婦、乳幼児等が考えられる」と記述し、各項目でも対象別対策例を定めている。例えば①所在の把握として「妊産婦・乳幼児については出生届・母子手帳発行者名簿等」、②情報伝達手段の整備として「妊産婦・乳幼児については、体調に応じて緊急時の援護者を確保しておく」、③発災直後の安否情報・実態調査による確認後の対策として「妊産婦には下着や着替えの提供、体調の異常を訴える者には医療機関と連携しての支援等」、「乳幼児にはほ乳びん・ミルク・離乳食・紙おむつ・乳幼児用肌着等育児用品の支給等」その他の記述がある。
- (11) 筆者が他自治体に行った聞き取り調査では、乳児用のミルクの備蓄をもつて対策済みと答える自治体もあつたが、これでは現実に対応できない。「都内区市町村の妊婦・乳幼児に関連した防災対策調査」(平成一九年二月)によれば、妊婦や乳幼児に配慮した避難所を確保している都内自治体は全体の二四・一% (一五自治体)とのデータがあるが、その内訳は、通常の避難所又は二次避難所(福祉避難所)による収容であり、妊産婦・乳児のみの専用避難所を設置するとのデータはない(なお、配慮と答えた自治体においても、前述するように調査回答者が具体的イメージをもたないほど、対策をとつたとの回答になる危険(例えば場所を決めただけ等)も指摘できる)。また社団法人日本助産師会「災害対策委員会報告書(二〇一〇)」(平成二三年三月)一〇一頁には、自治体の地域防災計画における妊産婦・乳幼児等に対する支援調査(四七三自治体に調査票を配布し、二六一自治体より回収)結果として、妊婦や乳幼児・女性に配慮した避難所の確保状況について、二九自治体(一一・五%)が確保していると答えているが、その対策内容は、主に「育児のための場所の確保」四三自治体(六四・一%)、「妊婦が横になれる場所の確保」三一自治体(四六・三%)、「仮設洋式トイレの確保」二八自治体(四一・八%)等が挙げられる程度であり、専用の救護所を設置し、助産師を派遣するという文京区モデルに対応した回答はない。また、内閣府と消防庁の共同でまとめられた平成二一年度「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」では、「(災害時要援護者は)一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等」とし、妊産婦・乳児を明確に含めている。ただし具体的には災害時要援護類型の中で特に優先的に意識しているのは①介護保険の要介護・要介護三(重度の介護を要する状態・立ち上がりや歩行などが自力でできない等)、②障害程度・身体障害(一・二級)及び知的障害(療育手帳A等)、③その他:一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯であり、妊産婦・乳児が注視されているとはいえない。東日本大震災の際も、実際に上記対象者(①～③)に対する支援は意識されたが、妊産婦・乳児は事実上放置状態であったとされる(前掲注(7)参照)。
- (12) 「ベニア・プロジェクト(Sphere Project):人道憲章と災害援助に関する最低基準(Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response)」(特定非営利活動法人難民支援協会、第二版日本語訳、二〇一一年)http://www.refugee.or.jp/sphere/The_Sphere_Project_Handbook_2011.pdf 原文は The Sphere Project 2011, The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response (Third Edition) <http://www.spheraproject.org> なお、

スフィア・スタンダードについての簡単な説明及び位置付けについて前掲國井修編「災害時の公衆衛生」三九頁。

- (13) 一〇一年八月一日日本危機管理士機構第三講義資料（平成二四年度危機管理士二级試験社会リスク編）参照。

(14) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会検討報告書（災害時要援護者の避難対策に関する検討会・平成一八年三月）、「妊娠婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」（東京都福祉保健局少子社会対策部こども医療課・平成一九年三月）。なお、震災直後には、厚生労働省通知（平成二三年三月一五日版）「被災地での健康を守るために」が出され、次のような記述がある。「妊娠さん、産後まもないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や主治医の確保について、保健師などに相談し情報を得ておくことが必要です。また、災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。そのため、特に産前産後のお母さんの心の変化や子どものこれまでと異なる反応や行動に気を配ることが必要です。また、授乳時などに短時間であってもプライベートな空間を確保し、話しかけやスキンシップを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮しましょう。なお、哺乳瓶を使用する場合、煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、水でよく洗って使いましょう。自ら心身の健康状態をチェックし、次のよつた症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に相談してくだささい。場合によっては精神的（メンタル）ケアが必要なこともあります。」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/dl/disaster-110315.pdf>)

(15) 産科に携わる者の中では、「一（産）と四（死）は隣り合わせ」といふのである。また、医療従事者にとって特に三七週以上の妊娠はみんなハイリスク者と認識されている。

(16) 例えば、平成二四年九月一八日付河北新報記事（文京区民センターにおける「女たちが動く」シンポジウムでは宮城県の女性七人が東日本大震災で経験、調査した事例を報告）、「被災すると行政機能はめちゃくちゃになる。市民の力がないとやつていけなくなる」との発言 (<http://www.kahoku.co.jp/news/2012/09/2012091875004.htm>)。なお震災直後から新聞各社では共助による助け合いの記事が掲載されました。かかる世相を反映し、財団法人日本漢字能力検定協会の「今年の漢字」も「絆」とされている（一〇一年）。

(17) 実際にどの施策が公助と呼べ、どの施策は共助なのかどうか、その境界は曖昧であるし、分類を明確にする」とい

必ずしも意味があるとも思えない。本プロジェクトについても共助・連携として整理をしているが、制度の枠組みを構築しておくという点で公助の取組ともいえる。この点、行政法的には体系的位置付け等について更なる考察が必要となる。

- (18) 東京都、特別区長会、東京都市長会、東京都町村会の四団体共同で設置されている東京の自治のあり方研究会による記録（第二回東京の自治のあり方研究会資料三「基礎データから読み取れる東京の社会状況について」中「自区市町村内通勤・通学の割合」二二頁）には、全国平均が五七・六%なのに対し、東京都平均は四一・一%とのデータが示されている。その他「東京都昼間人口の予測——平成二三（一〇一〇）年、二七（一〇一五）年、三一（一〇一〇）年（東京都・平成二三年三月）等参照。
- (19) 名称には批判があるところであるが、東京都の災害避難制度も基本的発想は同一である。
- (20) 前掲「妊娠・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」三一頁参照。また「首都直下地震等による東京の被害想定報告書」（東京都防災会議・平成二四年五月発行）一一一三三頁によれば、東京湾北部地震（冬・八時風速八m/s）における文京区の避難生息者数は、四〇、一一三人と想定されており、文京区の人口の約二割である。

- (21) 一大学で一五〇名程度の収容を依頼している。面積は、通常地域防災計画では、二人で三・三畳の避難所スペース確保が目安とされており（「東京都地域防災計画（平成二四年修正）素案」（東京都防災会議・平成二四年九月）四三七頁参照）、大学側には、寝たりくつろげる専用の部屋スペースのみ（ラウンジやトイレ等はさらに別に確保）でも最低（妊娠婦・乳児で三・三畳×一五〇人）五〇〇畳程度の確保を依頼している。幾つかの部屋を分け、少なくとも寝る部屋とくつろぎ・遊びできるスペースの区割りを行う設計をしている。
- (22) 東日本大震災では交通が遮断され病院に辿り着けずに避難所で出産するケースが出ており、医療現場以外に知識と術を広げるために、米国等世界各地で普及している訓練コース「BLSO」による産科救急研修を受講することも検討が必要であろう。平成二四年九月一七日付河北新報には石巻市において救命士らが産科救急研修を受講する記事が掲載されている。欧米における産科教育や産科トレーニング制度を日本に導入した金沢大学大学院医療保健学総合研究科医薬保健学域医学類周産期医療専門医養成学講座の新井隆成教授が、全国的に普及活動を行っている。

(23) 精神科医との連携、医薬品メーカー等との協議も行っている。

(24) 文京区が妊娠婦・乳児専用の救護所を大学及び助産師会等と協定締結の手法で設置したとの報道について、二〇一二年九月一日朝刊東京新聞一面、同読売新聞地域版、毎日新聞社会面、同産経新聞地域版、同日経新聞地域版、またも地域版であるが、二〇一二年九月八日朝刊朝日新聞、同読売新聞、同東京新聞、同日経新聞に、さらに二〇一二年一〇月五日都政新報にそれぞれ掲載されている。なお、救護所設置に関して、大学側の「設置又は管理の瑕疵」に基づき妊娠婦等に損害を与えた場合や助産師・医師等従事者その他連携関係に立つ支援者らの「過失」に基づき妊娠婦等に損害を与えた場合の責任関係について協議中である。確かに「協定事項に定めがないことは協議する」という規定は設けるのが通常であるが、その規定のみで先送りすることで協力関係が一転対立構造となる危険をはらんでいる。今後災害時の共助的連携枠組を拡大するには事前に法的責任論の確認が不可欠となる。筆者は、基本的には国家賠償法の射程の話と考えているが、平時と緊急時又はプロとそれ以外の者がかかる場面では異なる配慮も必要となる。ただし常に支援団体(者)が免責となり自治体が責任を負う構成も極端であろう。協働行政論において不可避の論点であり本来一項目設けるべきところであるが、現在支援協力団体と細目について協議を詰めている最中であること及び本論稿の射程との関係で割愛した。詳論について他日を期したい。

(25) 宇賀克也「行政法」(有斐閣・二〇一二年)一九二頁。

(26) 同プロジェクトに参加している医師からは、行政からの周知だけでなく診療所における周知や住民から住民への周知手法についてもアイデアを出し合う提言が出されている。

(27) ただし、同プロジェクトはあくまで対策の谷間に對して危機管理の側面から走り出したプロジェクトであり、一定の制度構築を果たし軌道に乗せた時点で一旦チームを解散し、今後は協定に基づく公的連絡会と民の立場からプロジェクトを推進・具体化していく第二次プロジェクトチームとに分け、後者に主導的バトンを渡すことで第二ステージのプロジェクトの進化・深化が期待できると考えている。