

## 障害をもつ人への移動支援のあり方の検討 ——被災した障害者の移動をめぐる現状に焦点化して——

土屋 葉

### 1. はじめに

東日本大震災は、もともと公共交通機関が使いづらい地域に甚大な被害をもたらした。道路、線路や駅舎が被害を受けたことで、バスや列車の運休・減便が行われ、以前から交通弱者であった人びとに大きな影響を与えた<sup>1</sup>。さらに避難所や仮設住宅へとといった住まいの変化、商業施設の消失等により、ますます「移動」に関わる困難が増えた人もいた<sup>2</sup>。

本稿では、被災地における障害者を中心とする、移動および移動に関する支援に着目する。まず2.では、移動に関わる現在の支援制度を概観する。そのうえで3.において、震災が人びとの日常生活に必要な移動に、どのような影響を与えたのかをみる。4.ではより具体的に、2012年8月～2013年8月まで行った被災障害者へのインタビュー調査<sup>3</sup>から得られた結果をもとに、かれらの移動を制約するものが何であるのか、困難にどのように対応したのか、生活全般（住まい、仕事、ケア等）との関連において考えていく。最後に、被災地域における移動に関する公的支援や支援体制の問題点と課題を明らかにすることをめざす。

### 2. 移動に関する支援制度

私たちが生活するうえで、ある一地点から他の地点への移動——自宅から職場や学校への移動、買いものための移動、医療機関や福祉施設、役所へ行くための移動、レジャー、冠婚葬祭のための移動等——は必要不可欠である。

社会福祉領域においては、街中のバリアフリーや駅・電車・バス等公共交通機関に関連するバリアフリーの必要性が論じられてきた。移動の障害となる公共施設、道路、店舗における段差の解消、エレベータ、エスカレータや多目的トイレ、また点字ブロック、点字案内版、スロープの設置等はバリアフリーの象徴として語られてきた。しかし複数の場所の障壁が除去されたとしても、点と点を結ぶ線、すなわち移動の手段や支援・介助者は必要である。こうした移動の保障にかんする要求は、障害者運動においても所得保障、介護保障と合わせて重要なテーマとされつづけてきた<sup>4</sup>。

移動に困難をもつ人のための、移動支援制度の成り立ちを概観しておこう。障害者を対象とする公的サービスとして、2003年の支援費制度制定により法定化された、「障害者の自立生活と社会参加の推進を目的とした」移動支援事業（ガイドヘルプ）がある。その後2006年に制定された障害者自立支援法では、サービスが「自立支援給付」と「地域生活支援事業」に分類され、移動支援事業は地域生活支援事業の必須事業として位置づけられた。2013年4月に施行された障害者総合支援法では、介護給付のうち「居宅介護」の「通院等乗降介助」、「重度訪問介護」のうち「外出介助」、主に知的・精神障害者を対象とする「行動援護」、主に視覚障害者を対象とする「同行援護」、「重度障害者包括支援」に含まれる外出時の付き添い、地域生活支援事業の1つとして「移動支援」が位置づけられている。しかし、とりわけ市町村が実施主体となっている地域生活支援事業における移動支援については、すべての自治体で実施されているわけではない。また利用できる条件、内容、利用

料も自治体によって様々である<sup>5</sup>。

介護保険法に基づく主に高齢者を対象とするサービスとしては、「訪問介護」のうち「通院等乗降介助」、「身体介護」としての通院介助、「介護予防訪問介護」のうちの通院介助、「介護予防・地域支え合い事業」から 2006 年度に移動した、要支援 1・2、またはそれ未満の人を対象とする「地域支援事業」がある<sup>6</sup>。介護保険制度における、自治体による保険料の差については多くの指摘があるが、介護サービス提供の部分については、介護保険法のもとに全国一律の基準が定められており、本来であれば差があってはならないとされる。しかし、サービス給付の地域差についてもやはりいくつかの指摘がある<sup>7</sup>。

多くの施設では、デイサービス等を利用する利用者には送迎等を無料で行っているが、こうした「自家輸送」も移送サービスの 1 つに含まれるという見方もある。このほか、対象を高齢者や障害者に限定し、非営利の法人が行う「福祉有償運送」（料金は営利に至らない範囲）、「福祉限定タクシー（介護タクシー）」（料金の基本はタクシー運賃）などがある（全国移動サービスネットワーク 2012）。

近年「誰でも、いつでも、どこへでも」行くことができること、その行動を自ら決定することができるという「移動の自由」は重要な「交通権」として基本的人権のひとつとして考えられるようになってきた（高橋 2000: 1）。この背景には、自動車中心社会が進むなかで、自動車をもたない・もてないために移動を制約される人びとの困難が問題化されてきたことがある<sup>8</sup>。また、農山村地域における地域公共交通の再編問題の文脈では、解決策としてのコミュニティバスのあり方等が検討されてきた（太田・山本 2008）<sup>9</sup>。

一方で、2006 年に国連で採択された、障害者権利条約においては「移動の自由」に関する規定、第 20 条「個人的な移動を容易にするために」（Personal mobility）がある。「締約国は、障害者ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる」と定められ、さらに「障害者が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、妥当な費用で個人的に移動することを容易にすること」を含むとされる。

移動の保障は、移動に制約のある人が住み慣れた地域で、他の人と同じように買い物やレジャーを楽しみながら暮らす際の、重要な課題でありつづけてきたが、現在の課題の中心は、具体的にどのようにこれを保障していくのかに移りつつあるといえるだろう。

### 3. 震災による移動への影響

震災が「移動」にどのような影響を与えたのかをみていこう。過去においても、震災後、被災地域の人びとが移動の困難を抱えたことが指摘されている。阪神・淡路大震災の際には、神戸市内の応急仮設住宅は、用地不足から市街地には少なく郊外に多く建設された。応急仮設住宅入居者への調査から、入居者が高齢であるほど買い物や通院に不便を感じていたことが指摘されている（21 世紀ひょうご創造協会 1996: 226-232, 368）。また高橋和雄ほかは、やはり郊外に設置された応急仮設住宅団地では、交通の不便さが大きな障害となっていたことを明らかにしている。バス停の新規設置や路線の変更など対応策が取られてはいるものの、「電車やバスの本数が少ない」、「交通費がかかりすぎる」等の不満があったという（高橋ほか 1998: 102）<sup>10</sup>。

東日本大震災でも同様のことが生じている。そもそも被災地域の多くは人口減少が進むなか、公共交通機関が使いづらいものであったことに加え、中心部から離れた郊外の空き

地などに建設された応急仮設住宅が少ないこと、高齢者にとっては徒歩での買い物や通院は厳しいこと（『河北新報』2011年12月2日）、車をもたない被災者が「交通弱者」となったこと、タクシーに頼らざるをえないことで家計への影響が懸念されること等（『河北新報』2011年8月19日）が伝えられている。

応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチームの調査では、2011年9月時点において、応急仮設住宅で暮らす世帯の約4割が、買い物や病院への通院に不便を感じていた（応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム 2011: 24-5）。岩手県沿岸部における調査をみてみよう。岩手大学震災復興プロジェクトが行った、大槌町内の応急仮設住宅居住者へのアンケート調査では、2011年9月時点での応急仮設住宅についての不満な点は、住居そのものにかかわる「狭い」（54.7%）の他には、「近くにお店がない」（61.6%）、「交通の便」（41.8%）、「通院に不便」（24.3%）が挙げられている<sup>11</sup>。釜石市における調査でも、2012年8月の時点において、「買い物が不便」と答えた人の割合は、30.9%（応急仮設住宅 32.1%、みなし仮設 27.7%）、「通院が不便」と答えた人の割合は、22.8%（応急仮設住宅 24.6%、みなし仮設 17.9%）となっている「釜石市民の暮らしと復興についての意識調査」調査実施グループ 2012: 20-1）。

実は、震災直後から、移動については自治体や交通事業者や NPO 団体によりさまざまな対応が行われてきた<sup>12</sup>。また、被災者が仮設住宅に転居した後は、地域内循環バスにより仮設住宅と医療施設や商業施設を結ぶためのサービスが開始される等の対応がなされた（国土交通省総合政策局 2012: 15）。岩手県沿岸部の例をみていこう。釜石市は 2012 年 10 月から、仮設住宅と市街地の間を運行するオンデマンドバスを、2015 年 3 月までの予定で試行運転させている<sup>13</sup>。また大槌町は 2011 年 12 月より、仮設住宅と大槌町の中心部を結ぶ 2 つのバスルートを新設、タクシー会社に委託し「大槌町民バス」の運行を開始した<sup>14</sup>。

NPO 団体やボランティア団体等の移送サービスも大きな役割を果たした。山田町にある山田共生作業所は、2011 年 7 月から障害者と高齢者を対象とし、通院等の無料移送サービスを始めている。2013 年 3 月末までの利用者は延べ 9000 人近いという（きょうされん福島支部 2013）。また、釜石市においては、2011 年 9 月から「被災地障がい者センターかまいし」が障害者を対象とした支援をはじめている。2012 年度に最も多く利用されたサービスは通院・通学・買い物・その他を含めた「送迎」あり、で約 70%を占めていたという（被災地障がい者センターかまいし「2012 年度活動実績」より）<sup>15</sup>。

障害者にとっては、地域の巡回バス等よりも NPO やボランティア団体の活動が、移動のニーズを満たすものとして受け入れられてきたようだ。次節以降で詳しくみていきたい。

#### 4. 何が移動を阻むのか：震災後の移動をめぐる状況

以下では、移動制約のタイプを用いながら、被災地の障害者にとって移動を阻む要因となっているものについて、生活状況や公的サービスと合わせながら、事例をもとにして考えていく。ここではとくに、仮設住宅や修繕後の自宅に移動してから現在までの時期に焦点化する。

分析枠組みとして、障害者や高齢者の移動制約を分類した高橋（2000）を一部改編し、下記の 5 つを使用した。

- (1)道具的制約（白杖・車いす・移動車両等の不備あるいは欠如）
- (2)情動的制約（外出・移動に必要な情報の不備あるいは欠如）
- (3)交通環境・住環境的制約（交通環境・住環境における障壁）
- (4)人的制約（外出・移動に必要な介助者の確保の困難）
- (5)経済的制約（外出・移動に必要な費用負担の困難）

震災直後の緊急対応期の制約としては、(1)道具的制約（白杖・車いす・移動車両等の紛失・流出）、(2)情動的制約（避難・避難先・避難した場所についての情報の欠如）があるだろう。ここでは復旧期以降、避難所から仮設住宅に移行が始まってからの時期である、復旧期（2011年7月頃から現在まで）に焦点化して考えていく。震災後の仮設住宅への移行時期からは、(3)交通環境・住環境的制約、(4)人的制約、(5)経済的制約が中心になると思われる。重なり合う部分も多いこれらの制約に注目して議論をすすめていく

### ①交通環境の変化による制約

まず、交通環境のハード面である道路環境による制約についてみていく。地域によって差はあるが、震災から一定程度の時間を経て市街地や道路からがれきの撤去が終了し、人や一般車両の通行が可能になる。しかし視覚障害をもつ人は、道路が陥没して出来た穴や、境目がわからない角などに苦労しながら、その街中で移動することになる。

Aさんが毎日歩く道路の途中に、陥没し穴があいている箇所があるという。跨げば通れないこともないが、Aさんにとっては、つねにその穴にはまってしまう危険と隣り合わせである。役所に何度もこの穴を埋めて欲しいと要請しているが、2013年3月に「埋めます」と返答があって以降、半年近く放置されたという。

別の例だが、Cさんの妹は、津波により多くの家が消失したため、道路とさら地の境目がわからず、知らないうちに駐車場となっているさら地に入り込んでしまうこともあるという。そこで、役所に四つ角で家がすべて失われているところや、変形した四つ角等に関わりやすく線を引いてほしいと要請した。職員は状態を確認しに来たが、ここに線を引くと市内の他の道路も全部そのようにしなければならないから出来ないと返答したという<sup>16</sup>。

双方とも行政としては、優先して復旧を進めるべき道路が決められているがゆえの、あるいは特別にある地区の道路整備は行わないという方針があるゆえの対応なのかもしれない。しかし交通環境の復旧が遅れていることが、生活環境が激変したなかで暮らす視覚障害者の移動の制約を強めていることへの想像力が欠けているのではないか。

次に交通環境のソフト面についても言及する。Aさんが、みなし仮設である自宅から職場へ通勤する道のりは10分程度であり、毎日、配偶者であるBさんの手引きでこの国道を歩いている。歩道は狭くタオル等の荷物も重くかさばるため歩きづらい。また、雨が降ると二人で傘をさして歩くのは困難である。この国道は、自治体が委託した無料巡回バスが運行しており、Aさんの職場も通っている。道沿いにバス停はないが、何回かは運転手の好意で、他の車両の運行の妨げにならない場所から乗せてもらうことができた。しかし別の日、別の運転手には、乗客がほとんど乗っていないにもかかわらず「他の乗客の迷惑になる」と拒否された。役所に問い合わせると、所定のバス停以外からの乗車は認められない、とのことだった。しかし無料巡回バスの目的である「町の足となること」にてらせ

ば、また視覚障害を持つ A さんの特別なニーズを鑑みれば、バス乗車への対応は検討されてもよいのではないか。

また 2011 年 12 月より、タクシー会社等が自治体から委託を受け、応急仮設住宅から、高齢者を対象とするワゴンバスが無料で走っている。しかし、B さんの話によれば、運転手によっては、厳密な所定の場所からでないと乗れない等の事態が生じているという。

B さん：(高齢者が)手を挙げてたんですって、その福祉タクシーを利用しようと思って。そうしたら通りすがられて、「えー？」って思って、まあ、「見落としたのかな？」と思ったら、次もまた行っちゃって。「何であるタクシー、手を挙げたのに止まんねだってね」って、その後ろにいたタクシーの運転手さんが言ってくれて。たら、「ここは止まる場所じゃない」って片方の運転手さんが言い張るし、片方は心ある運転手さんで、「何もそんなこと言わないで乗せてあげればいいのに」って。

これらは震災関係の緊急的な支援が行われながら、そのなかでの特別なニーズをもつ人への配慮が欠けている、あるいは一部において一面的な配慮のみが行われている例であるといえるだろう。

## ②交通および周辺環境の変化による制約

C さんの例は、交通および周辺環境が津波の被害によって一変し、このことにより移動に大きな影響を受けた例である。

C さんの現在の困難は「買い物と通院」であるという。震災前、定期的な通院は C さんの妹と一緒にしていた。バスの路線も頭に入っており、また直通のバスが通っていたために停留所のアナウンスさえ注意しておけば大丈夫だった。しかし震災後、バス路線が変更されたため乗り換えなければ病院に行けなくなった。またバス路線が複数あるため迷いやすく、震災後は 2 人でバスを利用したことはないという。また市街地が破壊されたため、近くの商業施設も消失し、遠くまで買い物に行かなければならなくなったが、同様に商業施設にもバスでは行きづらい。交通環境が変化したことのみならず、視覚障害をもつ人への情報提供が十分になされていないことが、かれらの移動の制約をもたらしている。

またかつては代読や代筆のボランティアは利用していたが、外出に際して、ヘルパーやボランティアに依頼したことはなく、1 人で出かける時にはタクシーを使うことも多かった<sup>17</sup>。応急仮設住宅に入居していた 2011 年 7 月頃、一度だけガイドヘルパーを依頼し「実際自分の足で歩いてみないと、どういうふうになっているのかもわからないからということで」住宅のまわりを歩いてみた。しかし、ガイドヘルパーを利用したのはその時のみだった。

通院や買い物については、2011 年 9 月からは既出の「被災地障がい者センターかまいし」に依頼するようになった。とくに日常の買い物については、同センターに全面的に頼っている。買い物自体にも介助が必要であり、ある程度まとまったものを買うため、重い荷物を運ぶには車両が必要であるが、ヘルパーは基本的には車両が使えないからだ。また、役所や金融機関での他の用事が重なることもあり、公共交通機関を使って複数個所を移動するのがむづかしいこともある。

2013年8月までの約2年間は、とりわけセンターによる支援が、Cさんらの移動を助けているといえる。Cさんは「ボランティアさんが来てくれっから外出できるようなものでね」と語っているが、逆にいうと、移動に関する公的制度がCさんたちにとっては使いづらいものであることも示唆されている。

都市部以外での、ガイドヘルパー制度(2011年10月以前)が利用しづらいことについては、社会福祉法人日本盲人会連合(2010)が指摘している。市区部に比較すると町村部では、ガイドヘルパーを利用しない理由として、「制度がない」、「ガイドヘルパーを派遣する事業所がない」等を挙げる人の割合が顕著に高いという(日本盲人会連合2010:26)。

2011年10月からスタートした視覚障害者向けの移動支援サービスとして、「同行援護」がある。移動時および外出先において、必要な視覚的情報の提供を行うことを目的としたものであり、通院・買い物の支援も可能である。しかしCさんはこの制度を使わないという。理由としては既にみたように、同行援護は交通機関を利用するという原則があることである。買い物の場合、白杖を使いながら重い荷物を抱えてバスに乗車するのは困難であり、通院については前提として交通機関の使いづらさがある。さらに重要なことであるが、釜石地域では制度自体がよく知られていない可能性もある<sup>18</sup>。役所での手続きの煩雑さ、また減免制度があるとはいえ、利用料の負担があることも抑制要因になっていることも推測される。

直接的には、交通および周辺環境の変化が震災後のCさんの移動へのニーズを顕在化させたが、それのみではなく、震災前からの公的サービスが含む問題も浮き彫りにされている。

### ③住環境の変化による制約

次に、住環境が移動を制約する可能性があった例をみる。結果として制約は回避されたが、それは偶然と幸運によるものであり、住環境の変化により移動に制約を受け、仕事、すなわち自営業の再開をあきらめていた可能性も示唆された。

2011年5月、応急仮設住宅の申し込みがはじまった。自家用車をもたないAさんが住まいに求めたのは、子どもが学校に通える場所であることのほか、役所などに近い旧市街近くであること、公共交通機関で移動できることであった。遠くの住宅に当選しても困るため、希望する場所としては旧市街地近くのみを2つほど記入した。また、障害者手帳の有無を問う欄には、妻と自分の障害等級と視覚障害である旨を書き入れた。しかし希望の場所にはすべて落選し、7月になってようやく決定した住宅は、旧市街に出るまでに車で20分以上かかる場所にあった。申し込み後に決まった旧市街近くの職場に、とても通えるような場所ではなかった。その旨を役所の担当職員に告げるが「車で通って下さい」と言われ、変更の交渉はできなかったという。入居すれば通勤をはじめとする交通手段は確約されず、最悪の場合には自営業の再開を断念しなければならない。しかし入居を辞退すれば、次にいつ住宅が確保できるかの目途も立たない。Aさんは住まいと仕事の二者択一を迫られたといえるだろう。

結果的にはこの選択の実行は免れた。たまたま入った不動産屋で「みなし仮設」制度のことを知り、そこで紹介された職場近くの一軒家に入居することになったからだ。しかし、応急仮設住宅の貸与に関して、Aさんが視覚障害であることへの配慮、たとえば公共交通

機関が使える住宅が貸与される、みなし仮設住宅の制度の情報が提供される等がなされていけば、そもそもこうしたことは生じなかつたであろう。

今回の応急仮設住宅建設に際しては、高齢者や障害者向けのスロープ付き住宅が建設されるなど配慮がなされていたことは一定程度は評価される。ただし、障害者・高齢者への配慮＝スロープといった一面的な理解によるものであったため、Aさんのような視覚障害者が有する人の、移動面でのニーズには応えられなかったのではないかと<sup>19</sup>。

また、Cさんは応急仮設住宅入居にあたって、自分の住居がわかりやすいよう一番端にしてもらうように要望した。要望はかなえられたが、一方でその建物自体が、道路際があり、Cさんは外に出るたびにボランティアを必要とし、Cさんの妹はゴミを捨てるのに手探りで建物を一周しなければならなくなった。確かにCさんの申し出どおりの「配慮」は行われたが、生活全般をみわたした配慮が行われなかった結果、別の問題が生じてしまった顕著な例であろう。

#### ④介助者不足による人的制約

次に、介助者の不足で移動、ひいてはサービス受給が妨げられた例をみる。Dさんは、脳梗塞の後遺症により介護を必要としていた夫が、デイサービスを利用している日に自宅で被災した。避難する際にいったんは波に飲まれるなどしたが、何とか助かり避難所に行った。夫はデイサービスの職員と避難していた。道路が寸断されていたこと、ガソリン不足などで、息子家族や施設に避難していた夫と会えたのは10日ほど経ってからだった。その後しばらく息子が仕事場としている店舗の2階を住宅として、夫、息子家族と生活することになる。

店舗の2階で生活している間に夫は2回目の脳梗塞を発症し、約3カ月入院した。退院後は、2階から1階に降りることが困難となった。身体のかな夫を2階から1階に移動させるには、複数の人手を必要とした。このため、どの施設からも「階段の上げ下ろしがネックで引き受けられない」と利用を断られた。施設側としては、ただでさえ震災の影響で人手不足である状況のなかで、移動に2人以上の職員を配置することが難しかったのだろう。

息子と階段昇降のための機械を購入することを相談しているうちに、店舗から車で10分ほどの応急仮設住宅で、二次募集をしていることを知り、申し込んだ。申し込みの際にスロープのある住宅を希望したところ認められ、2011年9月頃に夫と二人で入居した。結果として、Dさんが転居を決断したことによりサービス受給は続けられることになった。

施設利用に付随する送迎が、介助者不足のために不可能となり、施設利用自体に困難をもたらしたといえる。資源があつたとしても、移動の人的制約等の条件により、それが生かせないことがあることを示している(井口2013)。

#### ⑤経済的制約

次に、経済的制約が大きい例を挙げる。Eさんは兄Fさんと父と3人暮らしであり、父は認知症(2013年5月逝去)、Eさんは視覚障害があり、この世帯は自家用車を所有していない。

Eさんは車で40分ほどの距離にある専門の病院に週1回通院していた。震災以前は、社会福祉協議会が提供する移送サービスを利用していましたが、往復の交通費と介護保険の自己負担分で約1万円、1か月で5万円強の出費があり家計を圧迫していた。介護タクシーはそれ以上に負担が大きく、往復1回につき約2万円を必要とした。

2011年夏頃から震災を機に複数のNPO団体が無料の移送サービスを開始した<sup>20</sup>。Eさんの父とEさんは月1回ずつ通院する際にこれらのサービスを利用し、いずれかでの団体で予約ができれば、費用負担を気にかけることなく通院することができていた。しかしこのことは逆に、かつては公的サービスや民間ボランティア資源が少なかったことを示している。とりわけ公共交通機関を利用することを前提とした従来の移動に関する公的サービスは、これらが整備されていない地方では、運用上さまざまな問題が起きていると指摘されている（のぞみの園 2011: 14）が、Eさんの例はこれが顕著にあらわれていたといえるだろう。

これらのサービスは2013年9月で完全に終了するため、Eさんは家計の負担を減らそうと通院先を近隣の病院に変更した。震災前からの経済的な制約が、一時的には外部からの支援により解消されてはいたものの、支援の終了により新たな戦略をとることをせまられたといえる。

現在、Eさんが使えるサービスとしては、まず介護保険制度の「通院支援」がある。ただ介護保険は基本的には通院の際の介助が想定されており、遠方への移動の手段は確保されない。Eさんは障害者手帳を有していることから、「移動支援」も使えるが、同じく手段が確保されなくてはならない。前述のとおり手段はまったくないわけではなかったが、利用料が家計を圧迫する事態を引き起こしていた。他の交通機関としては路線バスは復旧しているが、車いすのEさんとEさんの父は利用が困難であった。また鉄道が未復旧であるため本数が少ないバスがより混雑することもあり、それが移動の困難に拍車をかけていた。

移動に制約があることが受診を制約することがあり、こうしたことが重なり生活の困難が増幅していくおそれもある。

## 5. まとめ

本調査は継続中であり、移動に関わる困難とその対応についても、長期的な視野から明らかにするには時期尚早であるが、現段階でいえることを述べておきたい。

交通環境、住環境の変化、道路の未整備や介助者の不足等が、障害者の移動を制約していたことをみた。具体的には周辺および交通環境が変化したために移動の困難が生じた例、住環境が変化したことにより職場への移動が制約される可能性があった例、住環境の変化と介助者の不足のため、サービス受給が妨げられた例があった。移動の問題は、それ単体で生じるわけではない。仕事、医療・福祉サービス、買い物と連動したかたちで発生し、移動の制約がすなわち仕事の消失や医療・福祉サービスが受給できない状況を生じさせる、つまり生活そのものに直接的な影響をもたらすおそれがある。

こうしたなかで、移動支援に関するニーズ、とくに車両による病院や商業施設への送迎のニーズが増大していた。今回の事例では、公的サービスの利用ではなく、ボランティア団体等による移送付きサービスを利用することにより、切実なニーズが満たされていた。またボランティア団体のサービスを利用することで、震災前からあった経済的制約が一時



的に解消された例もあった。自らの住居を変更する等により対応していた人もいた。

移動への支援は、生活上、あるいは生命の維持のためには必要不可欠であり、障害ゆえの個別のニーズにもとづいた支援体制が必要とされている。

最後に移動に関する公的制度・支援体制の問題点を挙げておきたい。まず、直接的な移動支援制度ではないが、被災に付随する、仮設住宅への移行や道路の復旧・移送に関して、配慮がなかったり、一面的な配慮が行われていたことを指摘した。これについては、移動に関する個別のニーズがあることを踏まえた対応を行うこと、また優先順位を付ける際に、障害者の移動のニーズに配慮したかたちで行うことは必要不可欠である。

さらに、時間の経過とともに顕著になってきたのは、震災以前からある問題、制度自体に含まれている構造的な問題や経済的な問題である。そもそも移動に関する支援制度は都市部よりも町村部において使いづらい制度であり、車両移動を前提とした移動保障について考える必要がある。このためには、介助者不足も含めサービス供給の地域格差の解消が不可欠である。

以上のことに直接かかわることではないが、最後に障害者をとりまく状況について述べておきたい。今回のインタビュー対象者はさまざまな生活上の困難や制約に対して、積極的に役所等に異議申し立てを行い、自治体主催の会合等に出席して意見を述べることもあったという。しかし役所に問い合わせても、押し問答の末、たらいまわしにされたり回答を先延ばしにされたりする。また会合には点字資料等は配布されない。そうした状況について語る言葉には、いら立ちと同時にあきらめがにじむ。Aさんは「何を言っても無駄ですよ」、「気力がなくなる」などと語った。

復興や今後の防災を考える際には、要援護者といわれる当事者の政策策定過程への参画が必要であることはよく指摘されている。しかし参画を果たす以前の段階で、それを阻害するものがあり、かれらが力を奪い取られるような経験をしていることも忘れてはならない。まずはここを解消することも重要な課題であろう。

本研究は、平成24～26年度科学研究費補助金（課題番号24330164）「震災等の被害にあった『社会的弱者』の生活再建のための公的支援の在り方の探究」（研究代表 土屋 葉）の研究成果の一部である。

本研究にご協力いただきました皆さまに、心よりお礼申し上げます。

#### ■引用・参考文献

安藤直人, 2008, 「介護給付水準と介護保険料の地域差の実証分析：保険者データを用いた分析」季刊社会保障研究 44(1), 94-109.

井口高志, 2013, 「被災の影響」にいかにかアプローチするか？——「震災等の被害にあった「社会的弱者」の生活再建のための公的支援の在り方の探究」調査から」SPSN 第96回研究会レジュメ.

岩手大学震災復興プロジェクト, 2012, 『大槌町住宅住民アンケート調査報告書：大槌町の人と地域の復興のために』.

釜石市, 2013, 『第3期釜石市障がい福祉計画（案）』.

「釜石市民の暮らしと復興についての意識調査」調査実施グループ, 2012, 『釜石市民の暮らしと復興についての意識調査 (第2回) 基本報告書』.

国土交通省国土計画局, 2008, 「人口減少・高齢化の進んだ集落等を対象とした「日常生活に関するアンケート調査」の集計結果 (中間報告)」.

国土交通省総合政策局, 2010, 「交通基本法の制定と関連施策の充実に向けて: 中間整理」.

国土交通省総合政策局, 2012, 地域のモビリティ確保の知恵袋 2012: 災害時も考慮した「転ばぬ先の杖」.

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園, 2011, 「知的障害者・精神障害者が利用する移動支援における課題と重度の知的障害者・精神障害者が在宅生活を快適にクラスために必要なサービスについての調査・研究」(厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業).

厚生労働省老人保健福祉局, 2013, 「平成23年度介護保険事業状況報告」.

厚生労働省障害保健福祉部, 2010, 「地域生活支援事業の実施状況」.

きょうされん福島支部 2013, 「やまだ共生作業所・岩手」<http://kyosaren-fukushima.org/blog-k>.

宮城県土木部土木課, 2011, 「宮城県における. 応急仮設住宅の建設に関する報告」

<http://www.mlit.go.jp/common/000170082.pdf>.

日本盲人会連合, 2010, 『「中・山間地域における視覚障害者の外出についての調査」調査報告書』.

21世紀ひょうご創造協会, 1996, 『阪神・淡路大震災復興誌 (第1巻)』.

NPO 法人ゆめ風基金, 2013, 『障害者市民防災提言集: 東日本大災害版』関西障害者定期刊行物協会.

NPO 法人地星社, 2013, 「移動困難者の支援: 移動支援 Rera 代表の村島弘子さんへのインタビュー」

[http://chiseisha.org/fieldnotes/130724\\_rera/3/](http://chiseisha.org/fieldnotes/130724_rera/3/).

応急仮設住宅の居住環境等に関するプロジェクトチーム, 2011, 「応急仮設住宅の居住環境等に関するアンケート調査概要」.

白石清春, 2012, 「障害者団体としての現地支援取組報告」『障害者白書』(平成24年版), 51-57.

高橋和雄ほか, 1998, 「阪神・淡路大震災における応急仮設住宅の設置と長期間使用する場合の課題に関する調査」『土木学会論文集』604 (IV-41), 99-111.

高橋万由美, 2000, 「障害者・高齢者のための移動サービスの法的課題」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』2, 1-15.

土屋葉, 2014, 「障害をもつ当事者による／への支援活動: 3.11 から現在まで」(『東海社会学会年報』(6) (近刊)).

横田弘, 2001, 「やっぱり障害者が生きていることは当たり前じゃない」全国自立生活センター協議会編『自立生活運動と障害文化: 当事者からの福祉論』現代書館, 271-279.

全国移動サービスネットワーク, 2012, 「移動困難者・移動制約者を取り巻く状況と福祉有償運動の実態」<http://www.zenkoku-ido.net/action>.

---

<sup>1</sup> 震災直後は、自家用車の流出等により移動が困難になった人も多くいたと思われるが、本稿ではこの問題については言及しない。

<sup>2</sup> 移動支援は、震災後2年半が経過した時点でも、被災3県に共通して多いニーズであった(NPO 法人ゆめ風基金 2013: 29)。

<sup>3</sup> インタビュー調査は、2012年8月から2013年8月までに、岩手県沿岸地域(2市2町)の7被災世帯を対象に行ったが、本稿ではそのうち4世帯(直接インタビューを行ったのは6名)について分析する(表1)。インタビュー対象者は被災地における障害者を支援するボランティア団体より紹介を受けた。岩手県沿岸地域には2012年8月、11月と2013年8月に訪問し、調査を行った。時間の経過にもなう変化を聞きとるために、5世帯のうち2世帯には3回、3世帯には2回にわたり調査を行った。

調査に際しては、事前に紹介団体等を通じ、調査の目的と内容について説明し調査実施の了承を得た。

調査者は2～4名、対象者は1～2名で行った。場所は対象者の自宅や職場、ファミリーレストラン等飲食店、支援団体の事務所であった。冒頭に調査の趣旨、プライバシーの保護、回答拒否の自由等について話し、録音の許可をいただいた。すべてのケースについて録音を行い、文字起こし記録を作成した。調査者側から事前に準備した質問を行ったが、調査対象者の語りやその順番を妨げないように注意を払った。時間は1時間から2時間半であった。

(表1 インタビュー対象世帯一覧)

名前	被災時の年齢・性別	障害や傷病(社会保障制度の状況)
Aさん	50代前半・男性	視覚障害(全盲、障害基礎年金1級)
Bさん(Aさんの妻)	40代前半・女性	視覚障害(弱視、障害基礎年金2級)
Cさん	50代後半・男性	視覚障害(全盲、障害基礎年金1級)
Cさんの妹	50代後半・女性	
Dさん	80代前半・女性	
Dさんの夫	80代後半・男性	要介護(要介護5)
Eさん	50代前半・女性	身体障害(リウマチ、障害基礎年金2級)
Fさん(Eさんの兄)	50代後半・男性	視覚障害(片目の失明)
Eさん、Fさんの父	80代前半・男性	要介護(要介護5、老齢基礎年金)

<sup>4</sup> 歴史的には肢体不自由者や視覚障害者からの動きがあった。前者について、車いすを使用する、脳性まひ者の市バスへの乗車を運転手が拒否したことに対する抗議に端を発した「川崎バスジャック事件」(1977年)はその象徴的なものである(横田2001: 275)。

<sup>5</sup> 厚生労働省の調査では移動支援事業には、都道府県別の事業費、利用実人数、1人あたりの利用時間に差があることが指摘されている(厚生労働省障害保健福祉部2010)。また、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(2012)によれば、人口5000人以下の規模の自治体では、移動支援の実施率は69.3%、10万人以上の自治体では100.0%と差があった。また1万人あたりの利用者数は、1位の大阪府(19人)、2位の京都府(13.8人)であるが、被災三県は岩手県(1.6人)、宮城県(3.8人)、福島県(3.4人)であった。

<sup>6</sup> ただし外出支援サービスは含まれない自治体もある。

<sup>7</sup> 安藤(2008)など参照。具体的には、2011年度の「介護保険事業報告」によれば、第1号被保険者1人あたりの給付費が、全国平均で居宅サービス127.0千円、地域密着型サービス23.5千円、施設サービスでは91.0千円となっているのに対し、岩手県はそれぞれ116.6千円、22.3千円、110.4千円と施設サービスのみが全国平均を上回っており、福島県は117.3千円、24.4千円、100.9千円と、地域密着型サービスはやや上回るものの、居宅サービスよりは施設サービスに偏る傾向がみられ、宮城県は122.5千円、23.0千円、90.2千円と3県のなかではもっとも全国平均に近いという結果であった(厚生労働省老人保健福祉局2013)。

<sup>8</sup> 2011年3月には、当時の民主党政権が、移動の権利という理念の明確化を盛り込んだ「交通基本法案」を政府提出法案として提出していたが、震災のために棚上げにされた。2013年6月、民主党と社民党が共同で再び衆議院に提出している。2010年に提出された「交通基本法の制定と関連施策の充実に向けて：中間整理」(国土交通省2010)では、次のように述べられている。「私たちひとりひとりが健康で文化的な最低限度の生活を営むために必要な移動権を保障されるようにしていくことが、交通基本法の原点であるべきです。とりわけ、お年寄りや体の不自由な方々にとって、移動権は極めて重要です。(……)どのような地域で暮らしていても、人々の知恵や新しい技術を活用しながら、すべての人々にとってまちにしやすい環境を整え、移動権を保障していくべきです。」

<sup>9</sup> 2008年の国土交通省による、人口減少・高齢化の進んだ集落に対する調査では、「生活する上で困っていること・不安なこと」として、「近くに病院がないこと」(21%)、「近くで食料や日用品が買えないこと」(16%)などが挙げられている。また、「世帯のなかに車の運転をする人がいる」とする人は約7割いるが、世帯主が高齢になるほどその割合は減少し、一人暮らし世帯だけをみると、男性の約6割が車の運転をすると回答している一方で、女性については、その割合は2割に満たない。これらから、とくに人口減少・高齢化が進んだ地域では、車を運転しない・できない高齢者が、通院や買い物などの移動に不自由を抱えていることが容易に推し測られる。

<sup>10</sup> 神戸市内の応急仮設住宅入居者を対象としたアンケート調査の結果では、「生活上の問題」として「買い物に不便」(62.8%)、「病院通いに不便」(53.0%)などが挙げられており、「公共の交通が発達した都市部から郊外の応急仮設住宅に移った人が多かったため、このような結果になったと思われる」と述べられている(高橋ほか1998: 104)。

<sup>11</sup> 岩手大学震災復興プロジェクトが行った「大槌町仮設住宅住民アンケート調査報告書：大槌町の人と

地域の復興のために」によると、「近くにお店がない」と回答した人の割合が6割以上であったことについて、もともと大槌町は国道45号線より海側を中心に市街地が開発されており、内陸部には店舗が少ないこと、調査時点においては、大槌町全域にほとんど店舗がなかったことが理由であるとされている。また「交通の便」については、内陸部において不満をもっている人が多いが、これはもともとの路線バスが少ないことに加え、各仮設住宅からバスが走る主幹道路までの距離が遠いことなどによるとされる。これと関連し、「通院に不便」の回答が24.3%に達していることから、自家用車を使えない高齢者等がより交通弱者となっていると推測されている。

<sup>12</sup> 発災後概ね1週間の「緊急対応期」には、自治体や交通事業者により、避難所への輸送、軽傷者の医療機関への輸送、遺体安置所への送迎等が行われた。1週間から1ヶ月までの「応急期」には、交通事業者の高速バスや鉄道代替バスによる内陸部への避難・通院・買い物支援、自治体やNPO団体の通院バスによる通院支援、NPO団体等の移送サービスによる通院・買い物、自治体からの避難所への自転車の配布が行われた。1カ月をすぎる「復旧期」になると、交通事業者の鉄道代替バスによる通学支援、自治体による小・中・高のスクールバス、商業施設等による買い物バス、自治体による地域巡回バス、NPO団体によるカーシェアリング等が行われたという（国土交通省総合政策局 2012: 13）。

<sup>13</sup> オンデマンド交通システムはトヨタ自動車提供したもの。

<sup>14</sup> 65歳以上の高齢者と妊婦は無料であったが、2013年4月より有料化した（小中学生、障害者および妊婦は半額）。運営費は、国土交通省の「地域公共交通確保維持改善事業」から支給される町内交通の改善のための補助が、バス路線拡充およびタクシー会社の管理費補助として充当される。

<sup>15</sup> 石巻市の例も挙げておく。2011年4月から活動をはじめ、2013年2月に法人化した「移動支援 Rera」は、自動車を失った人等、対象を限らず無料移送サービスをはじめた。2013年9月現在は、免許のない人、車をもたない、独居・夫婦二人暮らしの高齢者を中心に、月に2000人を送迎しているという。当初は完全無償であったが、現在はガソリン代実費分として、3kmにつき100円の協力費を設定している。かつては家族が送迎していたが、仮設住宅入居を期に別居になった、近所の人に送ってもらっていたがばらばらになった、などのケースが多いとのこと（NPO法人地星社 2013）。

<sup>16</sup> ただし同じCさんの妹の、ゴミ捨て場の位置が変更されたことで困難が生じているため元の位置に戻してほしいという要請については、この箇所のみの変更であったためかすぐに対応がなされた。

<sup>17</sup> タクシーチケットは、震災前は年間24枚だったが震災後は12枚に減った。また月2枚までしか使ってはならないという規則ができたという。

<sup>18</sup> 『釜石市第三次障害者計画』によれば、釜石市において「行動援護」のサービスは利用の前例がないという（釜石市 2013: 38）。

<sup>19</sup> たとえば宮城県では、障害者や高齢者に配慮したトイレや玄関に手すりを付ける等が標準仕様とされ、スロープ付きの住宅は原則として1割設置された（宮城県 2011）。しかし屋内や風呂等のバリアが多く使い辛いことへの批判も出ている。またスロープ付きの住宅に、必ずしもスロープを必要とする人が入居していたわけではないという指摘もある（白石 2012: 57）。

<sup>20</sup> もともと1つしかなかった町の県立病院が被災、開業医も1つを除いて被災するなど震災の影響で医療体制が大きく崩れたことに加え、鉄道も復旧しておらず、高齢者や障害者の通院自体が困難になったこと、移動にかかる費用の増大したことが背景にあった。この間この移送サービスは地域に歓迎され、非常によく機能したようだ（きょうされん福島支部 2013）。