

〈研究ノート〉

みなし(借上型)仮設の健康・生活と復興施策の課題 —熊本地震2年半の「隔離」—

高 林 秀 明

要 約

熊本地震におけるみなし(借上型)仮設の多くは、コミュニティから切り離され広域に点在しているために情報や支援が届きにくく孤立しがちである。これは東日本大震災の課題でもあった。しかし、熊本地震後の2年半、みなし仮設住民への支援は不定期の戸別訪問にほぼ限られ、その健康悪化と社会的孤立は深刻な広がりを見せている。必要不可欠な施策は東日本大震災においても有効であった交流と自治活動の支援であるが、その点は軽視され続けてきた。そのため、みなし仮設住民は、プレハブ(建設型)仮設のような自治会等の組織を持たず仮設の延長要件の厳しさや医療費免除措置の打ち切りなどに対して声をあげることができずにいる。みなし仮設という経験は、地域からの、課題共有が困難な状態への「分離」に加え、この現実と過去の教訓を踏まえた対応の改善がなされず放置されてきたという意味で社会的な「隔離」といえる。その経験とは「空間の質感」(篠原雅武)の異質化、公共的討議の言葉と舞台による「政治的共同体」(ジャック・ランシエール)の喪失ともいえる。復興政策における重要な課題は、被災者の立場での健康・生活の問題のトータルな把握、そして「分離」と「隔離」を乗り越える被災者・住民の自治および政治・行政プロセスへの参加を創造することである。

はじめに

熊本地震においてプレハブ仮設の3倍以上の避難者が暮らす「みなし仮設」は、震災からの2年半の間、様々な課題を抱えて多くの支援を必要としてきた。しかし、みなし仮設には情報も支援も届きにくく居住者は孤立しがちである。しかも報道等によってその実態を知る機会さえプレハブ仮設よりも極めて少ない。

筆者は、熊本地震から半年後に立ち上がった、被災地の地域支え合いセンターの一つで、益城町のみなし仮設を担当するよか隊ネット(当時、現在は minori に名称変更)の訪問支援員として、みなし仮設に携わった(2017年3月までの半年間)。並行して、ボランティア運営によるみなし仮設住民

の交流会「つながる広場」や「つながるカフェ」の運営にも参加し、みなし仮設等の自主交流活動費の助成を通じた交流支援も行ってきた¹⁾。本稿は、これらの経験を踏まえて、みなし仮設の住民の生活と健康の実態及びその支援策を含む復興施策の課題を論じる²⁾。

1. みなし仮設の特徴

応急仮設住宅には主に建設型仮設住宅と借上型仮設住宅がある³⁾。熊本地震において設置された借上型仮設住宅（以下、みなし仮設とする）はピーク時（2017年5月）には1万5,051戸に及んだ。これは建設型仮設住宅（木造を含むが本稿では以下、プレハブ仮設とする）の3.5倍である。図表1のように、数の上では圧倒的にみなし仮設が多く、被災者の避難生活の主要な形態となった。

みなし仮設の特徴は次のように指摘される。その長所の一つは、被災後、最低限の避難所生活の後、あるいは避難所を経由することなく、速やかにみなし仮設（アパート等の賃貸物件）に避難できることである。確かにこれは被災者にとってのメリットの一つだが問題もある。被災者は避難所を経て地元で建設されるプレハブ仮設等に入居するか、みなし仮設に入居するかという選択肢が必ずしもあるとはいえない。なぜならどちらかを一旦選択するとその後の変更がほぼできないためにやむを得ない決定とならざるを得ないからである。例えば健康上の理由等で避難所では長く生活できない場合にはみなし仮設しか選択の余地はない。仮にその後みなし仮設の住み替えやプレハブ仮設への移転の可能

図表1 応急仮設住宅等の入居状況の推移

	建設型仮設住宅		借上型仮設住宅		公営住宅等		合計	
	戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数
2016年 12月	4,173	11,027	12,619	29,234	1,422	3,156	18,214	43,417
2017年 4月	4,157	10,894	14,895	34,201	1,157	2,523	20,209	47,618
8月	4,024	10,410	14,447	33,208	985	2,103	19,456	45,721
12月	3,754	9,564	13,461	30,197	859	1,844	18,074	41,605
2018年 4月	3,407	8,523	11,625	25,562	764	1,605	15,796	35,690
8月	2,770	6,690	8,383	18,578	348	722	11,501	25,990

出所) 応急仮設住宅等の入居状況の推移 (熊本県ホームページ https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_25313.html)
をもとに筆者作成

-
- 1) みなし仮設にかかわるボランティア活動はあらためて別稿で論じる予定である。
 - 2) 被災地の現場での参与観察を通じた研究書に、文化人類学者（元九州大学教授、元国立民族博物館教授）・竹沢尚一郎氏による『被災後を生きる－吉里吉里・大槌・釜石奮闘記』中央公論新社、2013年がある。本研究が参考にした研究手法の一つである。
 - 3) 「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」第1章第2条第2項に定められている。

性があれば複数の選択肢からの決定といえるかもしれない。だがそれはほぼ見込めない中で、実際には多くの人たちは緊急的にみなし仮設を選ばざるを得なかった⁴⁾。その中に後述するように、虚弱な高齢者や障害のある人たちとその家族が多く含まれる。他方で、毎日仕事や学校に通う若い世帯も少なくない。

一方、みなし仮設の短所のうち最大の問題は、災害前に暮らしていたコミュニティから離れた地域のみなし仮設に移らざるを得ないことである。賃貸物件が多い地域は都市部の住宅街に集中している。そのため、みなし仮設に入居する被災者は、初めて暮らす場所でしかも希薄なコミュニティの地域に少なくとも2年から3年、長ければそれ以上住まうことになる。図表2のように、みなし仮設住民のうち従前の地域とは異なる他の市町村に転居した世帯は23%である(熊本市内での他区への転居を含めるとさらに高い)。転居世帯は特に地域とのつながりを持たない人が多い。この点は東日本大震災のみなし仮設の経験

においても指摘されてきた⁵⁾。その中で生命を失う人たちも少なくない。熊本地震の仮設住宅でのいわゆる「孤独死」は26人とされるが、うち23人がみなし仮設である(2018年12月末現在、3人がプレハブ仮設)。後述するように、みなし仮設の孤立は、プレハブ仮設のそれ以上に深刻である。速やかな避難ができて居住性はプレハブ仮設よりも格段に優れているという長所を持つものの、孤立を招きやすいという問題はみなし仮設の最大の短所である。

図表2 みなし仮設入居者の転出世帯数・割合(50世帯以上の自治体のみ)

被災市町村	みなし仮設		うち他市町村へ転出		
	入居世帯数 A	入居者数 B	転出世帯数		転出者数 D
			C	C/A(%)	
熊本市	8,969	19,402	485	5	996
八代市	97	286	6	6	14
菊池市	90	230	22	24	55
宇土市	290	734	76	26	159
宇城市	507	1,270	137	27	293
阿蘇市	130	334	33	25	83
合志市	112	288	37	33	88
大津町	200	487	54	27	93
菊陽町	88	240	26	30	74
南阿蘇村	852	1,426	786	92	1,252
西原村	164	460	102	62	261
御船町	332	841	197	59	451
嘉島町	92	297	51	55	140
益城町	1,278	3,333	937	73	2,344
計	13,335	29,976	3,013	23	6,454

資料) 熊本県提供資料から一部抜粋

2017年12月31日時点

4) 東日本大震災のみなし仮設入居の経験においても住宅市場で十分に選択できるものでなかった。「空家・民間賃貸住宅の活用と居住支援協議会から考える『今後の住宅政策』—東日本大震災での借り上げ(みなし仮設)住宅の実態を踏まえて」(第24回学術講演会ワークショップ①)『都市住宅学』97号、都市住宅学会、2017年Spr.、米野史健氏が岩手県での調査結果を報告している。

5) 塩崎賢明「応急仮設住宅・みなし仮設住宅とその後」『都市問題』第104巻第3号/2013年3月号、後藤・安田記念東京都市研究所、39-40頁

2. みなし仮設住民の生活と健康

(1) 健康の全般的状況

私は地震が発生した2016年の10月から翌3月までの半年間、益城町地域支え合いセンターの訪問支援員として、各地に避難した被災者が暮らすみなし仮設を訪問した。そこで驚いたのは、多くの人たちが地震の影響と考えられる症状を抱えていたことである。

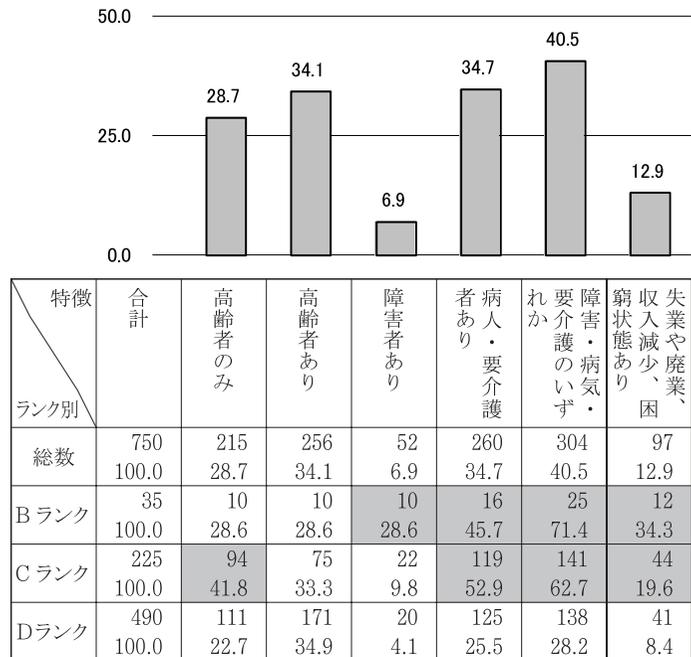
例えば、30代の女性は震災後の仕事が多忙になり家事・子育ての疲労も重なり脳内出血で入院した。他の30代の女性はエコノミークラス症候群の治療中であり、40代の女性は地震後から声が出なくなった。糖尿病のある40代の単身男性は震災によるPTSDを抱えていた。50代の方は震災後メンニエルと偏頭痛が悪化。夫の1周忌に被災した60代の女性はショックでうつ状態となりパニック障害を併発した。肺がんの治療中の70代男性の妻は震災後に糖尿病が悪化した。肺がんの手術歴のある別の70代の男性は地震後に再発し、抗がん剤の副作用によって声が出にくくなり苦しうだった。

以上の人たちを含めた益城町のみなし仮設の世帯の特徴を示したものが図表3である（地域支え合いセンターよか隊ネットが2016年10月から2017年3月までに訪問した分）。高齢者のみの世帯が28.7%と3割近くに及び、高齢者がいる世帯は34.1%である。障害者がいる世帯は6.9%、病人・要介護者がいる世帯は34.7%で

あり、障害・病気・要介護のいずれかの状態の方がいる世帯は4割を超えている（40.5%）。健康状態が悪い人たちが非常に多いことがわかる。また、「失業や廃業、収入減少、困窮状態のいずれかにある」世帯は全体の12.9%であった（訪問したが経済状態を掴めていない世帯もあり全体の一部だとみられる）。なお、世帯主の性別は男性が79.4%と圧倒的に多く、年齢層は「65歳以上75歳未満」が最も多く29.1%、ついで「55歳以上65歳未満」が19.9%「75歳以上」19.5%である。「45歳未満」も17.3%と少なくない。

行政調査でも健康悪化は顕著に現れている。熊本県による被

図表3 益城町のみなし仮設居住世帯の特徴（ランク別）



資料) 益城町地域支え合いセンター（よか隊ネット熊本）の資料から筆者作成

*ランクについてはBが支援の必要性が最も高い。詳しくは本文中の3-(1)に説明。

災者の第1回健康調査(みなし仮設入居者等、2017年7月実施、11月25日発表)では、みなし仮設住民は地震前に比べ「あまり眠れなくなった」が33.4%と同時期の県民調査11.9%の約3倍もの高率を示した。体調が「あまり良くない」「悪い」と答えた人も28.5%と県民調査20.1%を上回った。また「悩みを相談できる相手がいない」人は17.2%、特に40代以上の男性は4人に1人に上った⁶⁾。熊本県による仮設住宅に暮らす被災者の第2回健康調査では、強い心理的ストレスがある「高度のリスク」と判定された人は8.2%で、第1回調査からわずかに下がったものの地震前の約2倍となお高いことが判明した。また中程度と軽度の人を含めて回答者の4割が心の不調を抱えていた⁷⁾。熊本市調査(2017年6月実施)によると地震後に体調が悪化した被災者は36.7%に上る⁸⁾。熊本県民主医療機関連合会(2017~2018年)の調査では震災前より体調が悪化したと答えたプレハブ仮設住民は回答者の50%(241人)であった⁹⁾。

(2) 事例からみたみなし仮設住民の生活と健康

ここからは事例を通してみなし仮設住民の生活と健康の実態を示したい。事例1から事例4については訪問活動の中から聴き取った内容であり、これらは地域支え合いセンターから掲載の了解を得ている¹⁰⁾。また事例5は筆者が直接聴き取りを依頼した。いずれもプライバシーに配慮し内容が大きく変わらない程度に一部修正を加えた。筆者は約50のみなし仮設世帯の聴き取りをした中で、ここで事例選定においては年齢層と世帯構成を踏まえつつ、みなし仮設の制度・運用の課題が明らかになる典型的な事例を取り上げた。

事例1 Tさん夫婦(67歳・62歳) — 2016年10月に聴き取り

前震で自宅は全壊した。取り出せたのは和ダンス2つだけだった。自宅前の公園で車中泊をしていたが、本震からは近くの体育館に避難した。夫は前震で肩と頭を負傷し、顔には血がべったり付いていた。体育館で医者に処方された痛み止めの薬を飲んだらアナフィラキシーが起こった。呼吸器系の

-
- 6) 「平成29年度 熊本地震に伴う健康調査報告書」熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課、https://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=21893&sub_id=1&flid=127572 (2018年10月30日確認)
 - 7) 西日本新聞ニュース「『心の不調4割』 熊本地震 県が仮設入居者健康調査」2018年9月10日15時8分、<https://www.nishinippon.co.jp/nnp/kumamoto/article/448377/> (2018年10月30日確認)、熊本県が2018年3月~6月に県内19市町村の18歳以上を対象に実施し12,518人が回答した。
 - 8) 「平成28年熊本地震にかかるアンケート調査報告書」熊本市政策局、平成29年10月、一部損壊を含む被災者を対象として1,057世帯が回答。
 - 9) 「仮設住宅入居者アンケートのまとめ【更新版】熊本地震における医療費の窓口負担等の免除措置終了後」2018年2月14日、熊本県民主医療機関連合会より。益城町4カ所の仮設団地、西原村の仮設団地にて、合計479世帯から回答を得た。
 - 10) センターの委託元の社会福祉協議会との間においても筆者が研究者として関与し、個人情報扱うこと、プライバシーに配慮して論文などで取り上げて発表することの許可を得ている。なお、センターの訪問活動での聴き取り内容は生活全般にわたる。

持病があるため痛み止め薬が身体に影響した。すぐに救急搬送され10日間入院して一命を取りとめた。医者が入替わりする中で生じた事故だった。たくさんの人たちで溢れる避難所ではゴミとホコリが多くベットもなかった。呼吸器系の持病には体育館はきつかった。病気がなかったら仮設住宅を待っていた。持病のために一刻も早く避難所から出たかった。

知り合いなどを通じて避難するための家を探していたところ、5月20日に友人の持つ貸家に入ることができた。その後、手続きをしてみなし仮設となった。この借家は入居時点で屋根の瓦が壊れて雨漏りがしていた。そのため、住めるように修理してくれたがみなし仮設の期間が終了する2年後には解体するという約束で入居した。夫の持病は落ち着いているが、一番の不安は2年後に住む場所があるかということ。みなし仮設が延長された場合、住み替えができるのか。最悪の場合でもプレハブ仮設の空家に入居できないだろうか。

夫にはわずかだが年金がある。妻は零細企業の正職員であるが職場の建物に被害が出て週2日の短時間勤務となっている。雇用保険の特例給付があるがこれから先のことを考えると楽ではないし働き続けなければならない。地震の後は職場の人や友人に助けられた。

夫婦にとって避難所は極めて過酷な環境だったため、みなし仮設は緊急避難先として助けになった。しかし緊急ゆえに選択の余地はなかった。このような重病の方には役場等によるみなし仮設斡旋の支援があれば、安心して住める借家に入居することができたかもしれない。私が2016年10月から支援員としてみなし仮設を訪問してすぐに気づいたことは、この世帯のように、病気や障害があるために避難所に行けなかった、あるいはプレハブ仮設の完成までの数ヶ月もの時間を避難所で過ごせない人たちが多くことであった。緊急避難的にみなし仮設に入居した人たちは少なくなかった。

事例2 Kさん夫婦(40歳・31歳)－2016年11月聴き取り

2016年9月末に熊本県北部にある夫の実家近くのアパート(みなし仮設)に入居した。賃貸アパートに入居して半年後に被災した。すぐに夫の実家に夫婦2人で避難し、そこで半年過ごした。5月に災証明の申請をしたがアパートは当初は一部損壊と判定された。

夫は小売業の従業員で、地震後、被災地外の支店から被災地の店に商品を運んだり、復旧作業に忙しかった。もともと夫婦とも大きな病気はなかった。夫は顎関節症があったがひどくなったのは地震後である。

妻は食欲がなく夜も眠れなかった。地震のショックでしばらくは被害場面のVTRを見ると不眠を繰り返した。慣れない土地での生活も影響した。6月に妊娠していることがわかった。その頃も眠れない時期だった。一部損壊と判定されたことが生活をすごく不安にさせた。2次調査の判定を申し込んでいたが7月中には判定が出なかった。8月になって気を張っていたせいか倒れて流産した。

結局9月になって全壊判定となった。これで何とかかなと思った。みなし仮設にも入ることができた。妻の健康状態は徐々に回復し食欲も睡眠も地震前の状態に戻ってきた。夫は地震前は魚釣りが趣味だったが今はその余裕はない。妻は地震前に仕事を辞めており地震は失業保険を受給しているときだった。今は健康状態をみながら再び仕事をしようかと思っている。夫の実家も被害を受けたのでこ

の際新築して同居しようと考えている。

この事例が突きつけているのは「被災とは何か、被災者とは誰か」である。この夫婦は、8月までは「一部損壊」扱い、つまりみなし仮設入居を含めてほとんどの(被災者の)諸制度を利用できない状況に置かれた。震災以上に夫婦を苦しめたのはこの制度ではなかっただろうか(地震以上に辛かったことは「一部損壊」と判定されたことだとはっきりと話した被災者もいる)。私は小さな生命が失われたのは災害救助制度の問題と何ら関係がないとは言い切れないと考える。

事例3 高齢単身のNさん—2016年11月聴き取り

76才の女性で、みなし仮設にひとり暮らし。熊本県生まれだが関西での生活が長く、10年前に夫を亡くし、5年前に熊本に戻った際に益城町のアパートに入居した。アパートは全壊し、屋根が壊れタンスも茶碗も駄目になった。前震の際は、たまたま旧友たちと県外に旅行に出かけていた。本震後、きょうだいの家に数週間避難した後、6月末に熊本市内のアパート(みなし仮設)に移った。

震災後はしばらく寝られなかった。今も夜は2・3回は目が覚める。食欲も前のようにはない。引越しの片づけを一人でやっていたからだと思うが、しばらくは痩せていた。もともと膝が悪かった。市内の病院に1年近く通っているがまったくよくなる。最近は足がだるくて歩けないときもある。60すぎまでは体力には自信があったが、今は200メートルほど先にある商店街に行くにも何回か休みながらである。一人なので心細くなって余計に悪くなっているのだと思う。こちらに来てから、道路で2度転んだ。1度は車に引っかけられて転倒し、膝をついて青アザができた。他には高コレステロールと糖尿病で内科に通院し服薬している。

罹災証明等の手続きで何度も役場に行った。スクーターを乗るがフラフラして危ないので免許を返納しようと思っている。最近タクシーを使うことが多い。大方の手続きが終わったので住民票を熊本市に移した。区役所で体のことを相談したら、区の職員が来て健康状態などを聞いていったがその後は何の連絡もない。福祉サービス等は何も利用していない。長く飲食店を営んできたが保険料を払っていなかったので年金はない。関西の家を売った金と夫が残した貯金があるので食べるだけの収入はある。

益城町では民生委員が月1度は訪問してくれた。ここではそういうこともなく、同じアパートの人も近所も知らない。以前は公民館での趣味を集まりにも出ていたが、こちらではそういう機会もない。今は2・3日家から一歩も出ないこともある。気晴らしにこづかいの範囲内でパチンコをする。それ以外には楽しみはない。電話帳さえないのでこの地域の病院や公民館なども何もわからない。

従前地域のつながりを失ったNさんは、膝の痛みの悪化、転倒、生活習慣の不活発化が重なり、孤立と健康悪化の悪循環に陥っていた。このような高齢者は少なくない。Nさんの場合、その後、後述する地域支え合いセンターのスタッフが近くの商店街で開かれている高齢者サロンにつなぎ、定期的に参加するようになって孤立状態は多少改善された。しかしNさんのように支援を受けて地域につながる事ができた人たちは決して多くはない。

事例4 Fさん 夫婦と子と親—2017年2月訪問

50代の世帯主の仕事は左官である。仕事は忙しいがこの日は珍しく休みだった。普段は朝5時に出勤して遅く帰ってくる。自宅は全壊し、取りだせたものはテーブルと洗濯機だけだった。家電製品はすべて買ったので義援金はなくなった。

6人家族は妻50代、母80代、成人の子ども3人である。母親は要介護2、長男は知的障害があり障害基礎年金を受給している。

車中泊数日、その後、町外の親戚の家に5日間、知人のアパートに1ヵ月半、6月1日から現在の熊本市内の一戸建てに入居した。母親の病気や息子の障害を考えると、避難所には行けなかったし、介護職の次女は地震から1週間後には職場に出なければならなかった。だから、避難所からプレハブ仮設という道は考えられず、みなしに入るしかなかった。みなしは戸建てで、1階は2間とLDK、2階は2間の合計5部屋。元の家は7部屋あったので狭くなった。自宅前の車どおりが激しく、振動で部屋がガタガタするので母親はよく眠れないと言う。ただ、戸建てを借りることができたのは運がよかつたし、5台の車を駐車できるのは助かる。ここに来てほっとした。

母親は一時期老人ホームに入居したが、「自宅がいい」と7月には現在の場所で同居となった。手すりをつけ、介護ベットを利用している。自宅の風呂は古くて深いので入れない。他の家族もシャワーしか浴びない。デイスサービスなどの風呂も入りたくないという。妻はストレスのために太った。震災前まで自宅で仕事（内職か？）をしていたが、震災後は辞めて専業主婦となった。

上の娘は事務職をしているが、睡眠がとれないという。下の2人の生活リズムが不規則で、次女は介護職のため夜勤などがあり睡眠時間がバラバラだからである。夜中に帰ってきて話し始めると狭い家では家族がゆっくり眠れない。家族が分かれて住むことも考えたが、手出しで経済的に困難なことで、それぞれに病気や障害をかかえているため同居する他なかった。

家を建てたいが、宅地の石垣が膨れて、傷んでいる。補助の対象にならない。修繕すれば200~300万かかる。ここでは何の情報も来ない。益城町の広報誌を送ってくれるなら申し込みたい。差し迫って困っていることは石垣のこと。住宅ローンが残っていて、再建すれば二重ローンになる。債務整理できるかと思ったが無理だった。

長男は自宅に戻りたいと言い、仕事以外はゲームばかりしている。以前は友だちと会ったりしたが今はない。何か言うとうすぐに怒りキレやすくなった。介護職の一番下の次女もイライラすると言う。毎日、両手に袋を下げるほど、お菓子を買ってくる。震災前まではそれほど食べなかった。

この世帯には、二重ローンと宅地修繕の問題が既存制度と条件に合わず、経済的な負担が重くのしかかる。みなし仮設生活の中、ストレスは明らかに強まっている。明るく我慢強い妻と寡黙な職人の夫のがんばりで生活が保たれているが家族生活は不安定である。自宅再建が遅れば、いっそう厳しい状態になりかねない。この世帯のように、二重ローン、親子ローンといった住宅再建の資金繰りの苦勞を抱えている世帯は少なくない。また、高齢者や障害のある人たちと同様に、その世話をしている人たち、とくに女性（世帯主の配偶者、いわゆる「嫁」に当たる方）が極めて深刻なストレスを抱えている。

事例5 Cさん夫婦と子ども みなし仮設の継続希望叶わず 2018年6月聞き取り

みなし仮設で20代夫婦と子(保育園児)と暮らしている。賃貸住宅が半壊し解体されたため、8月まで避難所で過ごした。みなし仮設に入居してから1年が過ぎた頃、それまでため込んできたことが影響したせいか、精神的に不安定になった。落ち込んで自分の存在を消してしまいたいと思うようになった。当時、子どもや夫に心配をかけたくなくて相談できなかった。精神科にかかって薬を飲んだ。今でもふとした時に落ち込むことがある。眠れなくなった時に危ないと感じる。

2018年8月でみなし入居が2年を迎える。2月に延長を申し込もうと役所に行ったら申請させてもらえなかった。シロアリが出たり、老朽化で光熱費がかかるので、別の賃貸住宅を探したかった。役場で「探しても見つからない」と言うと、「この地域には賃貸物件が不足しているから探しても無駄です」と言われた。転居希望する地域に賃貸物件がないことはみなし仮設の延長条件の一つ(当時)であるはずだが取り合ってもらえず、「みなし仮設の家賃は税金で賄われているんです」と突き放されたと妻は肩を落とした。

家計に全く余裕はない。夫は震災後仕事が忙しくなったが給料はほとんど変わらない。妻は、震災前に出産もあって仕事を辞めた。家計を考えて今年(2018年)4月から子どもを保育園に入所させ、週3日、アルバイトに出ている。体調に気をつけながら家賃のためには働き続けるしかないと思っている。

熊本地震はかつてない厳しい延長条件が課されたため、とくにみなし仮設は入居から2年で延長が認められない世帯が大量に生じた。諸事情を抱えている世帯も一律に期限までに退去するか自分で家賃を払わざるを得なくなった。被災者への自助努力・自己責任を厳しく求める復興施策である。しかし、各地にバラバラに避難して横のつながりがなく、組織を持たないみなし仮設住民にとっては、不満はあっても声をあげることができず役所の示す手続きに従いみなし仮設を退去せざるを得なかった。

(3) 健康、生活、地域、アイデンティティのトータルな課題

みなし仮設住民の生活の多様性とその実態は被災者が各地に点在していることから把握しにくい。みなし仮設入居者の世帯構成は入居契約時に行政が把握はしているが、その生活実態は実際に訪問しなければわからない。地域支え合いセンターはこれを把握することが役割であるが、情報公開がほとんどなされていない(例えば熊本市は分類1からIVの区分と要フォロー者等の状況のみ公表)。熊本市の資料(2016年11月15日)では「日常生活支援世帯」と「日常生活・住まいの再建支援世帯」の合計が15.5%である(一部にプレハブ仮設を含む)。健康だけに問題があるという世帯は一部であろうから、これらは健康と生活に何らかの支援が必要な世帯といえるだろう。一方で益城町のみなし仮設は上述のように40%の世帯には何らかの支援が必要な方がいる。

みなし仮設は従前の地域・コミュニティから離れている世帯がほとんどで、しかもバラバラに居住している。そのため一度の訪問で生活・健康に加え、みなし仮設という環境による心身への影響をつかむことは非常に難しい。難しいからこそ、その点を意識して丁寧に戸別訪問に当たる必要がある。

筆者がみなし仮設住民の状況で特に気になってきた点はアイデンティティの危機である。これは生活環境全般の大きな変化、例えば住宅（形態、間取り等）や地域（立地や病院・買い物等）といった物質的条件、それに伴った人とのつながり（社会関係の断絶等の経験）、さらに「空間の質感」という音や匂い、光、触感といった五感に関わる暮らしの雰囲気などの変化と関連している¹¹⁾。これらの変化とそれへの適応の努力は時間の経過とともに心身の疲労・ストレスとなって生活と健康に大きく影響する。町外のみなし仮設（アパート）に入居した50代の独居男性はアルコール依存のような状態になった。それには離婚した妻と一緒に暮らす連絡が取れない娘に、自分の転居先を伝えられない苦しさがあった。娘とつながる可能性のあった従前のアパートは、単なる住居ではなく、この男性にとっては生きる力の源、自らのアイデンティティでもあった。また、狭いみなし仮設（アパート）で認知症の義理の母の世話をする女性は時間の経過とともにうつ状態になった。かつての家では空間的にも時間的にも義理の母との距離を置くことができたが、三世代の成人6人が2LDKで暮らす現在の生活ではそれができず、自分の人生は何なのか、地震さえなければこうはならなかったと語った。涙ながらに語る言葉に、人生の意味の揺らぎ、アイデンティティの危機を感じた。アイデンティティと健康に注目すると、生活や地域の諸条件の問題点が見えてくる¹²⁾。筆者は従前の土地を離れてバラバラに存在しているみなし仮設を訪問しながら、住民の苦しみに共通することの一つはその生活の思い（アイデンティティを含む）を共有できる人や集まりがないことだと感じた。地震から2年半、その特徴に由来する課題にも着目して、健康と生活、地域、アイデンティティを関連づけてトータルにつかみ、それをしっかり受け止めて総合的な対策を講じることが常に求められてきたのである。以下では対策がそれにどれだけ対応してきたのかについて検討する。

3. 地域支え合いセンターの役割と課題

(1) スタッフの量と質

26人の孤独死のうち23人までがみなし仮設等（公営住宅の2人を含む）の孤独死であり、その多くが熊本市内で発生している。上述のようにみなし仮設の特徴の一つは社会的孤立を招きやすいことにある。その対策として被災市町村には国の財源によって地域支え合いセンター（県内18市町村、22カ所のセンター）が設置された。益城町などいくつかの市町村は2016年10月から着手し、スタッフがみなし仮設を戸別訪問し見守りと支援へのつながりを担ってきた。私も10月から半年間、週1日のペースでセンターのスタッフとして訪問活動に参加したがその経験も踏まえて地域支え合いセンター

11) 篠原雅武『空間のために一偏在化するスラムの世界のなかで』以文社、2011年の第2章「空間の質感」を参照の事。

12) 朝日新聞〔熊本版〕2018年3月4日朝刊、「日曜インタビュー聞く『みなし仮設の孤立対策』当事者組織を発案 熊本学園大教授 高林秀明さん」およびwithnews（朝日新聞運営）2018年4月12日「『親戚にも住所、教えきらんとよ』熊本地震、アイデンティティの危機」出所（2018年10月23日確認）
:https://withnews.jp/article/f0180412002qq0000000000000000G00110601qq000017144A

の役割と問題点を指摘したい。

第一に、スタッフの量と質である。益城町の地域支え合いセンターのうちみなし仮設部門は「よか隊ネット熊本」が受託した(現在は一般社団法人 minori に変更)。約1,500世帯に対して訪問スタッフは当初15名(2016年10月、フルタイム5名、パートタイム10名)であり、現在(2018年6月)は21名(フルタイム13名、パートタイム5名、管理者2名、事務員1名)である。単純計算すれば当初はスタッフ1人(パートは常勤換算)に対して対象130世帯、現在は改善されているものの1人に対して対象75世帯ほどである。しかもみなし仮設は広域に分散しており、益城町の場合には27の市区町村(益城町含む)に暮らす世帯を訪問しなければならない。数の上でスタッフの不足が対象世帯との接触の困難さを生んできた。また、1年更新の有期採用のために質の面でもスタッフ確保に課題を抱えている。訪問による相談支援の経験がない人たちも加わり、研修システムもないために、経験のあるスタッフと2人1組で訪問しながら見よう見まねで仕事を覚え、ルーティンをこなしていくのが精一杯である。経験のあるスタッフは丁寧にニーズを把握することはできる。しかし、その後の支援機関へのつなぎ、とくに地域のコミュニティ(民生委員やボランティア)へのつなぎは不十分である。これはスタッフの経験を含めた質的問題もあるが、数の不足ゆえの多忙から手が回らないためである。

第二に、ニーズ把握の方法である。益城町みなし仮設担当地域支え合いセンターは、訪問世帯の状況を踏まえて対応の緊急性という基準から4つのランクに区分している。「(A) 差し迫った危険、危機的状況があり、行政職員及び専門機関による緊急の介入、支援が必要な世帯」「(B) 困難かつ明確な課題に直面しており中心となる支援者がおらず孤立しているなど、行政職員を中心とした継続的な支援が必要な世帯」「(C) 支援の緊急性は低いが今後支援が必要となる可能性があり月に1回程度の見守りが必要な世帯」「(D) 当面支援の必要がないと考えられる世帯」である。1度のスタッフの訪問で訪問記録に基づき主任スタッフと訪問者が協議の上で分類する。分類区分に応じて、また個々のニーズに応じて支援の内容・頻度が決まる。(A)はほとんどないが、(B)が5%程度、(C)が20%程度であり、残り約75%が(D)である。このような区分はそもそもの支え合いセンターの役割が支援へのつなぎであることを反映している。だからと言って緊急性の区分だけをすればいいのではない。ICF等の枠組みを用いたアセスメント、ニーズ把握、支援計画策定を丁寧に行うことが必要であり、これらは短期間でも研修を行えば一定の水準の実践を展開できる。(B)と(C)はもちろん(D)の一部を含めて対象世帯のニーズ把握と支援計画づくり、そして支援の質的向上は地域支え合いセンターにとっての大きな課題である。

第三に、ニーズを把握した上で、つなぎを含めて適切かつ継続的な支援が必要であるが、人員不足のために十分な支援が必ずしもできない。多くのスタッフは未訪問世帯に専念するために、(B)と(C)のランクの支援には主任クラスの経験ある一部のスタッフだけがかかわらざるを得ない。その中には、生きる希望を失いアルコール依存症に陥っている方、精神的な落ち込みから持病を放置して受診拒否をしている方、子育て中の母親が大病で倒れて一時的に子育てが困難になった世帯、障害のある子どもを貧困と孤立のなか一人で育てている方などがある。これらの世帯に丁寧にかかわればかかわるほど、全体の約30%を占める他の(B)(C)ランクの世帯への支援が難しくなってしまう。(D)

ランクはほぼ支援対象外となり訪問頻度も非常に少ない。ここでもスタッフの量的不足が壁になっている。

(2) 交流支援の弱さ、自治の視点の欠如

第四に、戸別訪問という支援形態への偏重と組織化・交流支援の欠如である。地域支え合いセンターの基本活動は戸別訪問ではあるが、それ以外の活動、すなわちみなし仮設の住民の組織化や交流支援がほとんど行われていない。益城町の地域支え合いセンター（よか隊ネット）は「つながる広場」（みなし仮設住民の交流会）に協力しているものの、2年間で開催回数は4回のみで、企画と担い手の中心はボランティア団体である。地域支え合いセンターが積極的にみなし仮設住民の横のつながりをつくったり、自治組織づくりを支援するといった動きは極めて乏しく、日常的な事業にはなっていない。みなし仮設の最大の問題の一つが孤立であることを理解すれば、委託事業の枠内だけでなく、必要な事業・活動を展開することが重要である。東日本大震災においても仙台市ではみなし仮設の全戸訪問を2012年度から実施してきたが、欠けているのは被災者の自発的なコミュニティ活動を後押しする仕組みだと指摘されている¹³⁾。地域支え合いセンターを運営する社協や受託団体は、当事者の主体性や住民自治という社会的視点を重視することによって、戸別訪問の枠を超えた交流や自治活動の支援を強化すべきである。

4. 自治体行政の責任・役割と課題

(1) 地域支え合いセンターの条件整備の問題

災害救助法の実施主体である熊本県は市町村とともに被災者の生活と健康の支援にあたる責務がある。この2年半、みなし仮設住民に対してその責務が果たされてきただろうか。

第一に、上述のような、みなし仮設の特徴、すなわち孤立を招く危険性が高いにもかかわらず、その施策は地域支え合いセンターによる戸別訪問に、それも少ないスタッフでの取り組みに委ねたことである。2万世帯以上の戸別訪問と個別支援を行うなら、それに見合った組織・職員体制を整備する必要があった。だがそれには遠く及ばない体制で地域支え合いセンターは取り組まざるを得なかった。熊本県は被災地の市町村（地域支え合いセンター）の個別支援計画の策定率が98%であると発表した（分母は何らかの支援を必要としている8,794世帯[全体の52%]、2017年7月14日）。しかし実際にはそのような実態はない。なぜなら私関わった益城町の地域支え合いセンターでは常識的な理解の範囲において個別支援計画あるいはそれに近いものを策定しているケースは上記の(B)または(C)ランクの一部に限られ、全対象世帯の約30%、仮に熊本県のように全体の52%を要支援世帯とみれば益城町(minori)の場合は策定率約58%である。みなし仮設の孤独死が20件を超えて、みなし仮

13) 岡田広行『被災弱者』岩波新書、2015年、36頁

設の支援方法の見直しが必要になっているにもかかわらず、なおも熊本県はそれまでの支援方法、すなわち地域支え合いセンターにおける少ないスタッフによる個別支援に委ねてきたのである¹⁴⁾。

(2) 交流支援と自治活動支援の欠如

第二に、その改善のあるべき方向とも重なるが、みなし仮設住民の組織化や自治活動支援、交流支援などへの取り組みは非常に乏しい。プレハブ仮設には「みんなの家」という集会所を小規模仮設にも設置し、大規模仮設でも80戸程度に1か所を基本に複数設置している。この集会所を拠点に、住民自治会が交流等の活動を行ったり、地域支え合いセンターのスタッフやボラティアが交流支援を展開してきた。また、プレハブ仮設の自治会に活動助成を行っている市町村もある(益城町と熊本市のみ)。熊本県は2017年6月に仮設住宅等コミュニティ形成支援事業を復興基金のメニューに追加した¹⁵⁾。この事業はプレハブ仮設の自治会への活動助成だけでなく、みなし仮設の10世帯以上のグループにも年間2万5千円を助成するものである。しかし、この事業はまだ1件も利用されていない。2018年度になって10世帯以上の要件を5世帯に引き下げたがそれでも利用はない。事業の広報が不足していることもあるが、互いにつながりを持ちにくいみなし仮設の住民5世帯以上が自然発生的に交流をはじめるとは極めて難しい。実はこの事業は東日本大震災後に宮城県や福島県で行われ、多くの交流の場がつくられ、その中からみなし仮設住民の自治会も結成されている¹⁶⁾。熊本県のやり方は福島県とは全く異なり住民の交流を促進するような工夫がない。復興基金についても県が管理しているため当事者視点や住民・ボランティアとの連携が乏しい。中越地震の新潟県のような住民参加方式の基金運営という仕組みも採用していない¹⁷⁾。確かに一部の市町村ではみなし仮設住民の交流会を行ってはいるが、単発のイベント的な会であり参加者はごくわずかである。このように熊本県と市町村は地域支え合いセンターによる戸別訪問・個別支援にほぼ終始し、孤立しがちなみなし仮設住民の視点に立ち交流支援や組織化に積極的に取り組むことはなかった。

(3) 硬直的な運用

第三に、住み替え等のニーズに対する制度運用の硬直性である。地震から11ヶ月後、益城町地域

14) みなし仮設の住民の健康状態については宮城県が継続的な調査を行っている。佐藤弥生子、橋本朱里「みなし仮設住宅入居者健康調査から考える被災者支援のあり方について」『保健師ジャーナル』vol.74、NO.03、2018年。2011年から毎年6度にわたる調査結果から、みなし仮設の住民はプレハブ仮設と比べて、朝または昼から飲酒する者の割合が高いこと、社会行事への参加が少ないという特徴があると述べている。コミュニティから切り離された方への配慮が必要であるとも指摘している。

15) 仙台市においても、プレハブ仮設・みなし仮設ともに「被災者交流活動助成事業」が設けられ、1事業当たり10万円が限度で、1団体当たり年度内に3回まで利用できる。岡田、前掲書、36頁より。

16) 岡田、前掲書、29-31頁、仙台市若林区でみなし仮設住民を中心に被災者相互の交流と親睦を図る会として「若松会」が発足した。当初は3家族17人だったがその後会員は約60世帯170人にまで増えた。

17) 熊本日日新聞、2016年8月4日、5日、6日の各朝刊

支え合いセンター（よか隊ネット）から益城町と県に対して、みなし仮設住民からの住み替えの要望があることを伝えた。複数ケースがあり、一つは町外のみなし仮設に暮らす幼児のいる子育て世帯で、母親が地震後の勤務多忙と生活環境の激変の中で大病に襲われて急に倒れた。町内のプレハブ仮設団地には母親の両親（子の祖父母）がいるため、同じ団地の空室に転居したいと申し出た。しかし町も県も当初は転居を認めなかった。これを知った西日本新聞の記者が東日本大震災では健康や生活上の理由があればみなし仮設からみなし仮設やプレハブ仮設に転居することが認められている、今回の対応に問題はないかと提起した¹⁸⁾。その後、県は転居を認めると伝えてきた。もう一つは認知症の母親の世話をしている三世大家族の50代女性であり、成人6人が2LDKのアパート（みなし仮設）に暮らしていた。家賃は5万円台であり本来なら9万円まで物件に入居できる人数であるが、震災後の混乱の中で他に適当な物件がなかったため緊急に転居したのだった。最初の数ヶ月は我慢できてもその後はうつ状態となり1週間ほど体が動かないことが2度もあった。私が訪問した際には涙を流しながら、アパートにもう一部屋空きができればみなし仮設として借りたい。9万円を超える家賃分は自己負担すると話した。すぐに益城町と県に問い合わせたが願いは認められなかった。結局、自費で同じアパートの空き部屋をもう一室借りた。熊本県は2016年3月末にみなし仮設からの転居条件として、健康上の理由、家主都合、その他の理由の三点を示した¹⁹⁾。だが住み替えが認められるケースはごく一部であり運用は硬直的である。災害後の避難形態はかつての単線型（避難所→プレハブ仮設→自宅再建または災害公営住宅）ではなく複線型（避難所を経由せずにみなし仮設等に入居するルートの追加）になりつつある。しかし、一旦入居したみなし仮設から他のみなし仮設などへの「複線の中の複線」は今も十分に認められていない。緊急的に避難所の代替として利用せざるを得なかったみなし仮設入居世帯が数ヶ月後に転居を必要とすることは当然あり得る。本当の意味で複線型となるには被災者の立場に立った柔軟な運用が不可欠である。

（4）延長要件による大量退去

第四に、みなし仮設に適用された厳しい延長条件の問題である。その結果、大量のみなし仮設住民がやむなく退去せざるを得なかった。内閣府と熊本県（災害救助法実施主体）による協議の上、2017年10月に仮設供与の1年間の延長は決まったとはいえ、「やむを得ない理由」のある世帯に限定されて、延長のための8つの条件が設けられたためである。期間延長された過去の大災害（阪神淡路大震災、中越地震、東日本大震災）のうち、最初の延長（2年時点）で条件が付されたのは熊本地震が初めてである。阪神淡路大震災や東日本大震災は例外だという声も聞くが、災害規模だけをみて単純に比較することはできない。大切なのは被災者の現状であるが、この時点で被災者の多くが住宅再建・確保の目処が立たず健康状態の悪い人たちが多かった（上述の行政調査）。延長要件を設ければ、継続入居しなければ生活が成り立たない人々を退去させてしまう。実際に最初に入居から2年を迎える

18) 西日本新聞、2017年3月27日朝刊(31面)「みなし仮設住み替え『ダメ』」被災者「個別事情考慮を」

19) 熊本日日新聞、2017年4月1日朝刊

世帯のうち、熊本市ではみなし仮設の66世帯が、その他の市町村では計17世帯が延長の申し出を却下された²⁰⁾。しかし66世帯は止む無く退去した人たちの氷山の一角である。熊本県の発表では2018年4~7月に仮設入居を迎える8,720世帯の約4割(プレハブ仮設425世帯、みなし仮設3,041世帯)が延長申請をしなかった。この中には8つの条件のために申請したくても諦めざるを得なかった世帯が大量に含まれる。このように申請できなかつたり却下されたりしたのは、住宅確保の道に賃貸住宅を選んだ世帯で、収入が公営住宅の入居基準を上回っている世帯である。この基準以下でも高齢者等の世帯以外は延長を認められない。図表4のように震災から2年5ヵ月後に応急仮設居住者はピーク時の49%も減少し、プレハブ仮設に比べてみなし仮設の減少率が大きい。内閣府と熊本県は厳しい継続要件を設けて2年を節目に急激に大量の被災者を退去させたのである。

図表4 応急仮設住宅等の入居状況の減少率(ピーク時から現在)

	建設型仮設住宅		借上型仮設住宅		公営住宅等		合計	
	戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数
2017年 5月(A)	4,139	10,812	15,051	34,699	1,065	2,289	20,255	47,800
2018年 9月(B)	2,672	6,439	7,872	17,517	299	624	10,843	24,580
減少数 B-A=(C)	-1,467	-4,373	-7,179	-17,182	-766	-1,665	-9,412	-23,220
減少率(%) C/A×100	-35.4	-40.4	-47.7	-49.5	-71.9	-72.7	-46.5	-48.6

出所) 応急仮設住宅等の入居状況の推移をもとに筆者作成(熊本県ホームページより)
https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_25313.html

被災者生活再建支援法の利用要件にも災害公営住宅の入居要件にも所得制限はない。今日の災害救助の諸制度は基本的には所得にかかわらずに必要なに応じてすべての世帯を平等に対象としている。少なくとも収入制限の項目は法の精神を外れている。また災害救助法は救助期間を2年に限っていない。住宅に関する2年という制限は建築基準法が仮設住宅(仮設建築物)の建築基準の緩和を認める代わりに要件にすぎない。大災害では2年以内には住宅も生活も再建できないために、仮設住宅の使用は阪神淡路大震災で5年間、東日本大震災では7年後の今も続いている。ましてや既存の賃貸住宅を活用しているみなし仮設は建築基準法を満たしているのだから2年の使用制限とは無関係である²¹⁾。本来、仮設退去に関する時期の判断は、災害救助の原則(必要即応原則、必要な人に必要なものを必要な程度)を踏まえて、被災者の住宅・生活再建と健康状態等の状況に基づかなければならないはずである。

(5) 医療費の窓口負担等の免除措置の打ち切り

震災から1年半の間(2017年9月まで)、みなし仮設住民に限らず被災者(半壊以上の世帯)を支え

20) 熊本日日新聞、2018年2月3日朝刊「熊本市66世帯が仮設入居延長対象外」

21) 災害救助事務取扱要領(平成30年4月)には、みなし仮設の供与期間は「恒久住宅へ移転した者との均衡等を考慮して、建設型仮設住宅の供与期間(2年以内)の範囲内とすること」とある。災害救助原則との整合性が問われる。2018年10月に示された二度目の延長条件はさらに厳しくなった(賃貸物件が見つからない認められなくなった)。

てきたのが、医療・介護の保険料および窓口負担の免除措置であった（医療・介護の窓口負担・利用料は全壊・半壊世帯ともに全額免除、保険料は全壊が100%免除、半壊が50%免除）。益城町のみなし仮設で暮らす肺がんを再発した男性は「（医療費の免除措置があるから）本当に助かっている」としみじみと話した。

ところが昨（2017）年9月末にこの制度が打ち切られて状況は一変した。経済的事情から受診を控える被災者が大量に生まれた。熊本市と益城町では打ち切り翌月の受診件数がそれぞれ約2万件（22万件から約10%減）、約4,000件（1万5千件から26%減）も減少した。上記の熊本県民主医療機関連合会の調査では、「経済的理由で医者にかかれない」と答えた世帯が26%に及ぶ。熊本県保険医協会の会長も「受診抑制が生じている」と指摘する（西日本新聞、2018年4月3日朝刊1面²²⁾。震災前から低所得層が加入する国保や協会健保の世帯は経済的理由によって受診を抑制する傾向がある²³⁾。免除措置打ち切りによって経済的に厳しい状況にある被災者は二重・三重に医療にかかりにくくなったのである。甲佐町の白旗仮設では受診抑制のために救急搬送されたケースも報告されている。

免除措置打ち切りは被災者にとって大打撃となるため、私たちは2017年9月に熊本県議会に対して医療費等の減免措置の継続を求める請願書を提出した。東日本大震災から7年後の現在も免除措置を継続している岩手県では、免除措置に関わる費用の8割を国が、残りの2割を県と市町村が半分ずつ負担している（被用者保険は打ち切れ国保世帯のみ）。被災した市町村の財政力の脆弱さを鑑みれば、この措置の継続の鍵は県が握っているといえる²⁴⁾。しかし、熊本県は市町村を支える姿勢を全く示さなかったため、市町村は継続を断念せざるを得なかった。また、この課題への市町村の主体性も乏しい。

請願は否決されたが、甲佐町白旗仮設の自治会長・児成豊（こなりゆたか）さんを代表とする17人の仮設自治会長（益城町、西原村、大津町、熊本市）らとともに、被災者の医療費等の免除措置復活を求める会を立ち上げて2018年5月から署名活動を始めた（2名のみなし仮設住民も呼びかけ人に加わった）。熊本県保険医協会も組織として署名活動への全面的な協力を行った。児成さんは「受診抑制すると病気が悪化するので結果的に医療費の負担額が増えるという悪循環になる。目に見える復興より人の復興が大事。免除措置復活を何とかしたい」と語り続けてきた。約4ヶ月で2万筆以上の署名が集まり、9月県議会の厚生常任委員会に復活を求める請願を提出し、蒲島郁夫知事に署名と要請書（復活のための財政支援を要請）を提出した。しかし、今回も自民党と無所属議員の反対で不採択

22) 熊本県保険医協会による「熊本地震被災者医療費助成制度に関するアンケート集計結果」（2017年11月28日～12月11日）では、「医療費助成終了の影響で受診を減らしたり中断したと思われる患者さんがいますか」（回答者333人）について46%が「いる」と答えた。「被災者への医療費助成を再開する必要がありますか」については「思う」が57%となっており、前者の質問に「いる」と答えた場合には後者の質問で「思う」と回答した割合が79%にも上る。同協会の提供資料より。

23) 拙稿「国民健康保険の実態と課題—熊本市の国保改善運動から」『熊本学園大学社会福祉研究所報』2013年

24) 熊本県では最初の1年間の医療費免除措置にかかった総額は約70億という（2018年9月11日、熊本県国保・高齢者医療課との懇談時）。この額は熊本県の2年半の地震関係予算8,579億円の1%未満である。懇談時に担当者は財源がないとは言わないと発言した。

となった。知事からの回答書でも復活はしない、であった。

熊本県(国保・高齢者医療課)は医療費等免除措置の打ち切り後の対応を、国民健康保険法第44条に基づく減免措置を活用すると一貫して説明してきた。しかし打ち切りから1年が経っても相談は県内で13件、申請は2件、利用はわずか1件に過ぎない²⁵⁾。全額免除の収入要件は生活保護基準の1.1倍以下であり、預貯金を収入として計算される。住宅再建や災害公営住宅の入居のために蓄えている被災者はほぼ利用できない。後期高齢者医療制度(75歳以上)については過去1年間の災害のみを対象としているため熊本地震には適用されない。免除措置利用の十数万人が一挙に国保法44条利用のわずか1世帯となったのである。2018年12月議会にも三度請願したが同様に不採択であった(この時は対象を住民税非課税世帯に限定して免除措置復活を要望した)²⁶⁾。

5. みなし仮設からみた復興施策の課題

(1) 異質な「空間の質感」への転居という経験

篠原雅武はその著書『空間のために一遍在化するスラム的世界のなかで』(2011年)において「空間の質感」を論じている。空間は物理的環境を含みながらそこには人やモノとの相互関係とともに色彩や匂い、音、シルエットなどの感覚的にとらえられる動きの多彩さや活気、他方でそれらの希薄さや寂しさなどを含んでいる²⁷⁾。このような「空間の質感」は人々にとって暮らしの中で慣れ親しんだものであろう。しかし災害はそれを根本から変えてしまう。

避難所等を経由してみなし仮設に入ったことによる生活環境の激変は被災者の生活と心身の健康に大きな影響を与えた。農家等の戸建住宅から車中泊または親戚宅そして町外のみなし仮設(アパートやマンション等)へと転々とする過程で認知症が悪化した高齢者。気心知れた住人がいる慣れ親しんだアパートから町外の全く知らない土地のアパートに移りアルコール依存の様になった単身の壮年男性。みなし仮設の小さなアパートに移った後なかなか元の集落と解体された自宅跡に足を運べず落ち込みから抜けられない高齢女性。友人と離れた町外のみなし仮設に入り友人と会えなくなったことなど環境の変化にストレスを溜めている知的障害のある青年。被災によって慣れ親しんだ生活環境から離れることは、生活の物質的環境に加え社会関係、そしてアイデンティティに影響を与える。その変化の中に、暮らしの匂い、音、光、陰影、手ざわり、温もりなどの「空間の質感」が含まれている。みなし仮設に入りそこで暮らすことは、それらが豊かになり生き生きとアクティブになるのではなく、それまでとは異質な「空間の質感」に自らを適応させたり調整することを余儀なくされる経験でもあ

25) 過去5年間の県内45市町村での利用件数(うち熊本市分)は、平成26年度から平成30年度(8月末)まで、それぞれ2(0)件、4(3)件、4(4)件、4(3)件、1(1)件である(熊本県国保・高齢者医療課提供資料)。この制度は地震前もほとんど利用されない。

26) 私はこの運動の事務局メンバーとして運動の全過程に参加し、厚生常任委員会でも毎回趣旨説明を行った。私はこの過程での行政・議会の対応の一挙手一投足を見てきた。

27) 篠原、前掲書、第2章

る。東日本大震災によって石巻市で被災し仙台市のみなし仮設に入居した85歳の一人暮らし女性は「外国に來たと覚悟している」と語ったという²⁸⁾。プレハブ仮設の被災者にも「空間の質感」の変化はあるが、みなし仮設ではプレハブ仮設とは異なり「空間の質感」を共有することが難しい²⁹⁾。つまり被災者同士の交流の場を持ちにくく相互に不安や不満を語れる場を得にくい。ところが、みなし仮設の被災者支援において、この点への認識は乏しい。みなし仮設の支援において、行政は「空間の質感」の特徴、すなわちその異質化と共有不能にどのように向き合ってきたのだろうか。

(2) 行政・政治によるみなし仮設の「分離」と「隔離」

益城町の場合、約1,500世帯のみなし仮設のうち約3分の2が町外であり20を超える市町村に分散的にバラバラに避難している。筆者は益城町内のみなし仮設にも何度か訪問したことがあった。その時、彼らは町外のみなし仮設で暮らす人たちより、親戚や友人・知り合いが周囲にいることから慣れ親しんだ地域に近いことへの安心感を持っているように感じた。上述の「空間の質感」という点で、益城町内のみなし仮設では震災前との連続性と親和性、馴染み感が伝わってきた。熊本県は制度としてみなし仮設を運用しているのであるから、その特徴を十分に踏まえた災害救助施策・生活再建策を実施する必要がある。

その点で、住み慣れた地域との、これまでの社会関係との断絶を経験している多くのみなし仮設の住民へのサポートがほぼ戸別訪問に限られていることに疑問を抱かずにはいられない。みなし仮設の人たちの状況を、物質的環境の著しい変化の上に「空間の質感」の異質化と被災者として共有可能性の欠如に晒されていると理解すれば、戸別訪問と同様に、むしろそれ以上に、あるいはそのベースに集团的・集合的なアプローチが不可欠である。しかし、上述のように、災害救助の政策は地震から2年半、「空間の質感」を含んだ「社会的孤立」に対応する政策を打たなかった。その課題の意味に気づかず、むしろ放置してきた。東日本大震災においても、みなし仮設は孤立しやすく戸別訪問中心では対応が困難であることはすでに経験済みである。熊本地震においてみなし仮設を大量に用いる際、どのような政策がいかなる結果を招くかが想定できたはずである。それゆえ熊本地震におけるみなし仮設の孤立は政治・行政によってなされた、従前の地域からの「分離」の上に社会的につくられた避難生活過程での「隔離」というべきだと考える（それは「復興災害」という概念とも重なる³⁰⁾）。

(3) 被災者の自治活動への行政・議会の無理解・無関心

災害救助・生活再建過程において、みなし仮設住民の交流を促進し住民を組織化して自治活動を推

28) 岡田、前掲書、38頁

29) 甲佐町の白旗仮設(当初109世帯)の自治会長・児成豊さんは、「仮設生活が2年以上になると入居時は知らない者であってもいまや家族以上の関係(何でも相談したり助け合う)になっている」と語る(2018年10月25日、児成豊さんのお話、県庁議員控室にて)

30) 塩崎賢明『復興〈災害〉—阪神・淡路大震災と東日本大震災』岩波新書、2014年

進めることは、行政・社協(地域支え合いセンターの受託団体)の施策・事業としては極めて乏しい状況であり、NPO・ボランティアの取り組みとしても弱い。

なぜこれほどまでに交流や自治が軽視されているのか。その手がかりはプレハブ仮設における住民自治に対する行政の姿勢に見てとれる。プレハブ仮設の居住形態はみなし仮設とは違って、団地ゆえに集合的な形態をとっている。過去の震災の教訓に学び、熊本地震では20戸ほどの団地にも集会所が作られ、200戸以上の団地では約80戸ごとに1ヶ所の集会所(みんなの家)が設置されている。その他、大規模団地の場合には、団地内での戸別訪問や交流支援を担う地域支え合いセンターのための独立した事務所も用意された。

ある程度の規模の団地では自治会結成のために、当初、行政職員が自治会役員決めに関与した。そして自治会長は住民集会を開き、班組織や班長などを決めた。自治会は、ボランティアとも連携しながら、交流活動を中心に団地内のつながりをつくっていった。しかし権限も財源も持っている行政は自治会が結成されると仮設団地に足を運び自治会に関わろうとしなかった。ある仮設団地の自治会長は「行政は仮設自治会を仮設団地の管理のための手段にしている」と語った³¹⁾。行政の関与は最初だけで後は委託団体に委ねた(安否確認のための戸別訪問や自治会支援)。そのため行政に直接訴えたいことも支援団体や社協が間に入ってなかなか伝わらない。活発に交流している自治会ほど自治会長や役員などの肩に責任と負担が大きくかかり、時間が経つに連れて行政から責任を負わされたように感じている³²⁾。実際に行政は自治会長からの団地内の環境整備や建物周辺の改修の要望等にも丁寧に対応していない(行政は支援物資を提供したいという県外ボランティアの申し出を仮設住民が必要としているにもかかわらず断るなどということも何度もあった)。行政にとっての仮設住民の自治とは、お互いに交流して孤立や孤独死を防ぐという住民の自助努力と相互扶助の範囲のものであると言わざるを得ない。このような行政・議会にとって、みなし仮設住民の交流の促進、その自治組織づくりなどは眼中にないであろう。

(4) 被災者と政治・行政の間の共有できる言葉と舞台の欠如

被災者の声は様々な方法で熊本県や市町村に届けられたが実現したものは極めて少ない。みなし仮設の住み替えの希望に対しては柔軟性がなく、みなし仮設の延長には極めて厳しい条件が課されて大量の世帯が申し込みさえできなかった。その中で最大かつ最悪のものが(上述の)医療費の窓口負担等の免除措置の復活の要望への対応であった。被災者の要望に対して合理的な説明もないまま、その声は完全に無視された。被災地の一住民として、被災者の近くで支援者として関わってきた者として、被災者の立場で奮闘している多くの行政職員や議員を知っているが、“被災者の声は聞くな”というのが熊本県行政トップや県議会与党の基本的な姿勢であると実感している³³⁾。行政・議会に要望が通

31) 2018年5月21日に益城町の5つの仮設団地を訪問し、自治会長や住民から被災者の生活や健康状態についてうかがった。その際の自治会長の聴き取りから。

32) 「暮らしと自治 くまもと」2018年8月号、くまもと地域自治体研究所、1-3頁、荒瀬芳昭さん(益城町木山仮設東自治会長)のインタビュー。

らないというのは常に社会的に弱い立場に置かれた者が経験することである。しかし、今回は訴えた被災者が「検討された」「受け止められた」という感覚を全く持てないでいる。

ジャック・ランシエールは、「政治的共同体」に参加するには話すことや聞くことが前提になっているが、それだけでは共同体にはならないという。言語を介する政治的共同体とは感情の共同体であり、話すことは単語やメッセージと同時にある種の感性的な正義を、ある種の立場の配分を伝達することだと述べる³⁴⁾。ここでのテーマに引き寄せれば、自らの要望を語る被災者に対してそれを拒否する行政・議会という構図ではなく、ランシエールの視点で問題を捉えれば、行政が被災者を政治・行政に対して語ることができる存在だと思っていないことである。問題は、政治・行政の内部にいる人たちが被災者の主体性を認めずに二つの世界は別物だと見ていることである。つまり、熊本県政・議会は被災者との間に対話の場面を設定しようとせず、コミュニケーション能力を持ち共通の事柄を討議する存在として被災者を認めていないという問題である（形式的に署名を受け取ったり請願を受け付けたりはする）。

現行秩序の正義に対して被災者は自らの苦しみに根ざした要求を投げかけて課題提起を行った。しかし熊本県政の側が被災者と共有できる言葉も舞台も持っていなかった。ランシエールは別世界として区分された異質の二つの領域に、分有された言葉と共同の舞台を積極的に作り出す必要があると指摘する³⁵⁾。そこで重要なのは、政治・行政が耳を貸そうとしない主題に耳を傾けさせること、一つの共通性（共同体）を創設することである。いま被災地でも求められているのもこのような言葉と舞台、「政治的共同体」を作り出すことである。

おわりに — 異質な二つの領域をつなぐために

上述の仮設自治会長が語っているように、政治・行政はプレハブ仮設住民の相互扶助を都合の良い形で自らの秩序（地域支え合いセンターの支援を含めて）に組み込んでいる。そのため被災者を「分離」「隔離」するという単純な構図では問題を捉えられない。みなし仮設についても地域支え合いセンターの戸別訪問が政策秩序の一端を担っている。それは同時に「分離」と「隔離」を覆い隠し、その状態を固定化する装置にもなっている。その中でみなし仮設住民の実態は健康悪化や孤独死として表面化してきた³⁶⁾。

この共有する言葉と舞台を欠いた異質な二つの領域をいかにつなぐか。自助を組み込みながらの

33) 熊本日日新聞の2017年4月13日の社説（熊本地震14日で1年 問い直される社会の在り方）の中で、経済的な課題や地盤への不安、生活保護世帯、障害者の生活再建の課題に触れた上で次のように書いている。「ある被災者支援の担当者は上司から『（課題を）掘り起こすな』と言われたという。地震で直接生じた課題を優先させ、貧困などには目を向けるなどという指示のようだ。」地元紙が行政の対応について社説でこのように書いたことは多くの被災者や被災者を支援している人たちの声を代弁していると感じられた。

34) ジャック・ランシエール、松葉祥一訳『民主主義への憎悪』インスクリプト、2008年、134-140頁

35) ランシエール、同上、143頁

36) 宮城県では応急仮設住宅での孤独死件数はプレハブ仮設のみ公表され、みなし仮設は非公表となっている

「隔離」、二つの領域の壁を乗り越えるには、交流と話し合いを促進し、壁を取り除きさえすれば良いという発想では問題構造を固定化するだけになりかねない³⁷⁾。私たちは社会的に弱い立場の人たちが空間的にも政治的にも「隔離」されていること、そして自らも同じように共通の言葉と舞台を持たない異質な領域に身を置きながら(被災者の)「隔離」にも与していることを認識するところから歩み出さなければならない。

(東日本大震災復旧・復興支援みやぎ県民センター「東日本大震災 被災地の現状と県民センターの取り組み」2018年6月16日)。

37) 篠原、前掲書、130-131頁

