

#### 法医学的事例研究の視点

1. 災害の直接の原因あるいは引き金となった事象は何か。
2. その事象は予測できたか。それに関する科学的知識はいかなる水準か。
3. その知識は広く入手できたか。
4. 予測情報は意思決定者、執行者、被害者に知られていたか。
5. リスクは如何に認識されていたか。
6. 科学的知識はどれほど前から知られていたか。最近大きな改善はあったか。
7. 当該事象の過去の生起記録は何か。
8. 検討された対策の戦略・政策・手段は何か。
9. とられた戦略、政策、手段は何か。否決されたのは何か。採否の理由は何か。
10. 被害軽減策はとられたか、それは効果的だったか。効果をあげるのに何が寄与したか、あるいは不足だったか。
11. 災害のはじめから終りまでの、鍵となった人脈や組織を含めた、詳細な記述。
12. 量的質的災害影響のリスト：特に死者数と死の原因、けが人の種類と数、直接経済被害、財産被害、営業の停止・中断、保険でカバーされた被害、されなかった被害。
13. 災害後の対応：家を失った人、取り残された人、避難した人、移住した人、短長期の復旧・再建を含む緊急対応の性格と効果。
14. 罹災地での、罹災直前の社会経済状態と現在の開発トレンドはどう違うか。長期的影響は？復興状況は？罹災前の伸びは維持されているか、停滞しているか、後退しているか。
15. 罹災地での損害の分布は、社会経済的地位や職業でどう違うか。教育水準、居住地、家族数、情報や伝達手段へのアクセスなどで違いがみられたか。
16. 罹災地域内外で、災害ではっきり利益を上げたグループや人はいたか。
17. 災害の前中後で、なんらかの不公正はあったか。
18. 罹災地域の権力構造はどうなっているか。だれがどう意思決定をするか。それは災害前後で変化したか。
19. 罹災地域全員が共有する災害の見方はあるか。それは「神のなせる技」か、他の理由か。
20. その他。

#### その他の視点

21. 予測の不確定性と精度はどのくらいか。それに基づいて対策を立てるのにふさわしい精度であったのか。不確定性は意思決定段階でいかに扱われたか。
22. 危険地域の人、予警報を受けたか。
23. 予警報はどのような経過で、だれが出したか。どう対応すればいいかが分かる、十分な予警報内容だったか。つまり人間中心の予警報だったか。
24. (11の補足)自助・共助の実態。リーダーとなった人は？

25. 共助を支えたコミュニティの日常的活動は?
26. 災害弱者（高齢者、障害者、外国人等）への対応はどう計画されていたか。またどう実施されたか。
27. 意思決定には被害者ないし被害を受ける住民の意見はどう反映されたか。どういう意見反映の制度、メカニズムがあったか。
28. 防災構造物は災害時にいかに機能したか。最も機能したのはどういう点か。機能しなかった理由は。
29. インフラの維持活動はどうされていたか。公的技術者による、また市民による管理は?
30. 緊急対応で、過去の災害経験は生かされたか。経験のある行政官がリードしたか。未経験の行政官のために効率が悪い事態が起こらなかったか。
31. 責任追及型社会での安全対策

#### 国交省地方整備局地域河川事務所からの意見

1. 関係機関の短期交代人事、優先順位などの問題
2. 住民の認識が必ずしも行動力に結びつかない
3. 避難の実施命令の判断基準や誘導の難しさ
4. 将来予測など基礎的な情報の乱れ
5. 相談できる研究者が少ない