

令和元年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

災害時に懸念される『避難生活に起因する生活不活発病』

予防のための知見の集約と地域における普及啓発モデル事業

調査研究等報告書

学校法人 愛知医科大学

令和2年(2020)年3月



## 目 次

はじめに .....	1
I 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会 .....	2
1. 構成員	
2. 協力機関	
3. 検討内容	
4. 検討経過	
II 震災関連死と生活不活発病 .....	5
1. 震災関連死の経過	
2. 生活不活発病	
3. 過去の巨大地震時の生活基盤と震災関連死・生活不活発病	
4. 震災関連死・生活不活発病対策	
III 被災地視察調査「被災地における避難生活と地域活動」 .....	7
1. 被災地実態調査場所と被災状況	
2. ヒヤリング内容	
3. アンケート内容	
4. 調査概要	
5. 視察調査からの考察	
IV 南海トラフ地震等巨大地震における生活不活発病・震災関連死予防策 .....	10
1. 南海トラフ地震被害予測	
2. 南海トラフ地震被害予測における環境因子	
3. 南海トラフ地震に備えた生活不活発病・震災関連死対策	
V 避難生活に起因する生活不活発病予防のための地域活動 .....	12
1. 行動計画の考え方	
2. 機関別行動計画	
3. 地域活動の具現化	
VI 普及方策の内容と効果 .....	14
1. 普及内容	
2. 普及方法	
3. 普及効果	
4. 今後の課題	
VII 結語 市町村における『避難生活に起因する生活不活発病』予防方策 .....	17

(資料編)

- I . 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会議事経過
- II . 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ議事経過
- III. 震災関連死・生活不活発病に関する文献調査
- IV. 被災地視察調査
- V. 地域ネットワーク行動計画
- VI. 研修結果
- VII. 総合連携訓練

## はじめに

南海トラフ地震では愛知県下で死者 29,000 人、重傷者 26,000 人と多大なる死傷者発生が予測され、これを軽減するための耐震対策、生活物品備蓄対策は検討されているが、被災後から発生する震災関連死・生活不活発病に対する対策は十分といえないのが現状である。

愛知県内では建物倒壊等で5人に1人は避難生活といわれ、また、エネルギー資源の被害及び復旧の長期化による電気・水道等のライフライン、通信設備等のインフラの脆弱化、道路寸断・道路啓開の遅延化による支援人員・物品配給の遮断も生じ、生活基盤が崩壊し、避難生活環境が劣悪化することが予測される。

関東大震災、阪神大震災、新潟中越・中越沖地震、東日本大震災、熊本地震など過去における大規模地震においても生活基盤の相違があるも、その時代の生活基盤は崩壊し避難生活環境は悪化し、新潟中越地震では生活不活発病・震災関連死が多く発生し、感染症・熱中症・深部静脈血栓症などと併せて避難生活環境の改善が課題となつた。

避難生活環境の悪化との要因として、過去の大規模災害では発災直後の避難者対応は地域コミュニティが中心であり、保健医療福祉機関、市町村・都道府県・国の行政機関、地域コミュニティの情報共有を始めとした連携方法が不十分であったことから、発災後の被災対応に混乱が生じたことがあげられる。

これらの過去の災害の結果に併せて、高齢者の比率が高く、生活基盤が進化した南海トラフ地震被災時は、生活不活発病、震災関連死が多く発生するものと予測され、また、近年の気象災害における避難所・医療施設・介護福祉施設の生活環境は劣悪化及び保健医療、福祉の縦割り化に伴う課題が生じていることから、愛知県長久手市をモデルとして行政、保健医療福祉機関、地域コミュニティ、学識経験者で構成された「災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会」を設置し、検討委員会の中で保健医療福祉機関・行政・地域コミュニティの連携強化、避難生活環境の劣悪化を防ぐことを趣旨として関係機関の行動指針を作成した。

作成した行動指針については、地域住民、保健医療福祉機関に普及啓発することが必要であることから、保健医療福祉施設の被害が甚大であった中越・中越沖地震被災の新潟県、東日本大震災における岩手県を視察調査し、その結果も踏まえて研修プログラムの作成、研修会を実施した。

事業実施主体	愛知医科大学災害医療研究センター	加 納 秀 記
		津 田 雅 庸
		小 澤 和 弘
		高 橋 礼 子
		北 川 晃 子
		岡 田 万 由 子
		田 中 綾 子
		後 藤 佳 志
	愛知医科大学総務広報課	館 陽 平
		谷 公 寛
		山 田 奈 保 子
		高 橋 み なみ

## I 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会

愛知県長久手市の市職員、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、特別養護老人施設、介護老人医療施設の代表者で検討委員会を構成し事業方針を検討し、各機関の実務担当者で構成したワーキンググループで初動行動計画作成、研修会の企画等実務作業を行った。

### 1 構成員

#### (1) 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会 ○は議長

(委 員)

氏 名	構 成	所属等
浦川 正	長久手市	くらし文化部 部長
川本晋司	長久手市	福祉部 部長
野村賢治	長久手市社会福祉協議会	事務局長(令和元年9月まで)
見田喜久夫	長久手市社会福祉協議会	事務局長(令和元年10月より)
輿石亮	長久手市社会福祉協議会	地域福祉係 係長
永井修一郎	東名古屋医師会	永井内科クリニック 院長
服部努	東名古屋医師会	たんぽぽクリニック 院長
福井正人	瀬戸歯科医師会	ふくい歯科医院 院長
横井英臣	瀬戸歯科医師会	横井デンタルクリニック 院長
平井佳彦	瀬戸旭長久手薬剤師会	アールエス薬局
大須賀豊博	介護老人福祉施設	愛知たいようの杜 理事長
北村宏	介護老人保健施設	介護老人保健施設 葵の園・長久手 施設長
田中徹	長久手市住民	長湫地区長久手小学校区自治会連合会 会長
吉田貢	長久手市住民	西小学校区まちづくり協議会 会長
細萱健一	長久手市住民	長湫地区北部自治会連合会 会長
中村利男	長久手市住民	南小学校区自治会連合会 会長
新宅巧	長久手市住民	市が洞地区自治会連合会 会長
浅井成美	長久手市住民	岩作区会 区長
水野高夫	長久手市住民	前熊区 区長
伊藤俊行	長久手市住民	大草区会 区長
柴田悟	長久手市住民	北熊区会 区長
○ 加納秀記	愛知医科大学	災害医療研究センター センター長
小澤和弘	愛知医科大学	災害医療研究センター 講師
高橋礼子	愛知医科大学	災害医療研究センター 助教
後藤佳志	愛知医科大学	総務部 部長

(オブザーバー)

東海北陸厚生局

愛知県福祉局

愛知県保健医療局

日本赤十字社愛知県支部

尾三消防組合尾三消防本部

## (2) 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ

(委 員)

○:議長

氏名	構成	所属等
山田 美代子	長久手市	福祉部福祉課 課長補佐兼地域協働係長
粕谷 康介	長久手市	福祉部長寿課 課長補佐
栗寄 穂積	長久手市	ぐらし文化部安心安全課 主幹
輿石 亮	長久手市社会福祉協議会	地域福祉係 係長
服部 努	東名古屋医師会	たんぽぽクリニック 院長
横井 英臣	瀬戸歯科医師会	横井デンタルクリニック 院長
福井 正人	瀬戸歯科医師会	ふくい歯科医院 院長
平井 佳彦	瀬戸旭長久手薬剤師会	アールエス薬局
和泉 邦彦	愛知県災害薬事コーディネーター	
伊木 真奈美	介護老人福祉施設	愛知たいようの杜 施設長
羽澄 静香	介護老人保健施設	介護老健施設 葵の園・長久手 看護師長
中村 利男	長久手市住民	南小学校区自治会連合会 会長
新宅 巧	長久手市住民	市が洞地区自治会連合会 会長
津田 雅庸	愛知医科大学	災害医療研究センター 特任教授
○ 小澤 和弘	愛知医科大学	災害医療研究センター 講師
高橋 礼子	愛知医科大学	災害医療研究センター 助教
川原 千香子	愛知医科大学	シミュレーションセンター 講師
佐々木 裕子	愛知医科大学	在宅看護学 準教授
村居 厳	愛知医科大学病院	医療福祉相談部 技師長
川谷 陽子	愛知医科大学病院	看護部 看護師長
小栗 徹也	愛知医科大学病院	病院管理課 主査

(オブザーバー)

東海北陸厚生局

日本赤十字社愛知県支部

尾三消防組合尾三消防本部

## 2 協力機関

岩手医科大学 医学部救急・災害・総合医学講座災害医学分野

岩手県岩泉市

新潟大学医学部災害医学医療教育センター

新潟県柏崎市

広島大学公衆衛生学

## 3 検討内容

- (1) 生活不活発病を始めとする震災関連死の文献調査
- (2) 生活不活発病を始めとする震災関連死に関わる被災地実態調査

- (3) 南海トラフ地震等巨大地震における生活不活発病・震災関連死予防策
- (4) 避難生活に起因する生活不活発病対応を組込んだ避難所・福祉避難所マニュアルの検討
- (5) 災害時における地域ネットワーク行動計画の策定
- (6) 研修プログラムの作成
- (7) 研修会の実施

#### 4 検討経過(詳細については資料編19頁以降参照)

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| ・ 第1回検討委員会・第2回ワーキンググループ | 令和元年 6月 24日 |
| ・ 第2回ワーキンググループ          | 令和元年 7月 29日 |
| ・ 第2回検討委員会・第3回ワーキンググループ | 令和元年 9月 18日 |
| ・ 第4回ワーキンググループ          | 令和元年 12月 4日 |
| ・ 第3回検討委員会              | 令和元年 12月 4日 |
| ・ 第5回ワーキンググループ(指導者研修)   | 令和2年 1月 13日 |

## II 震災関連死と生活不活発病

### 1 震災関連死の経過

震災関連死は阪神大震災以降、新潟中越地震、東日本大震災と多く発生し、その予防対策は検討されてきたが、明確な定義はなく、復興庁は震災関連死の死者について、「東日本大震災による負傷の悪化などにより死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった者」と定義し、「東日本大震災における震災関連死に関する報告」(平成24年8月21日震災関連死に関する検討会)において震災関連死の多い市町村では70歳以上の高齢者が9割を占め、その原因として病院機能停止による初期治療の遅れ等2割、避難所または避難所等に移動中3割と避難所等に原因を要する関連死が半数と報告された。

一方、飯島らは疫学的調査により東日本大震災における震災関連死の90%は65歳以上の高齢者と述べ、その死因が避難所などの不慣れな生活による循環不良、感染症が起因とした循環器・呼吸器疾患と報告している。<sup>1)</sup>

### 2 生活不活発病

生活不活発病とは生活が不活発になることによって生じる心身機能の低下を意味し、大川弥生はICF(国際生活機能分類)<sup>2)</sup>に示す生活機能因子に基づき、新潟中越地震、東日本大震災の被災地で調査を行い、生活不活発病による心身機能低下が多く発生したとしている<sup>3)</sup>。その原因としては周囲の道路の安全上の課題、避難所・仮設住宅の狭隘の「物的因子」、避難生活におけるコミュニティ不形成の「人的因子」が影響した「環境因子」の悪化とされている。

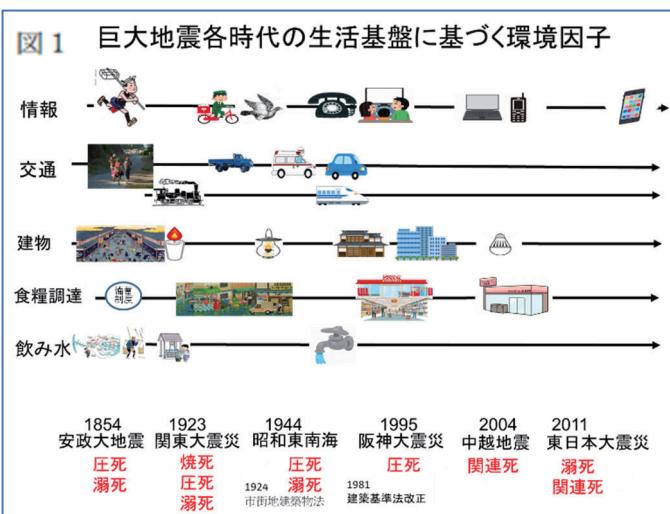
環境因子の悪化は、心身機能の低下から動かなくなる活動不参加の状態となり、更なる心身機能の低下と悪循環となり、慢性疾患・被災による急性疾患の増悪、感染症、静脈血栓症等を発症する要因と考えられている。<sup>3)</sup>

生活不活発病は高齢者、要介護者に発症しやすいが、高齢者だけでなく、環境因子悪化の条件下にいるすべてに発症する危険性はある。

### 3 過去の巨大地震時の生活基盤と震災関連死・生活不活発病

1960年代の高度成長期以降、人々の食・住・情報連絡を始めとする生活基盤は電気・ガス・石油のライフラインへの比重が高くなっているが、近年の災害ではライフライン被災がことごとく発生し、食料・飲料水・トイレ・住居場所環境が避難所・医療施設・福祉施設とともに悪化している。(図1)

1960年以降の災害では生活基盤が悪化し、生活不活発病・震災関連死が増加している。

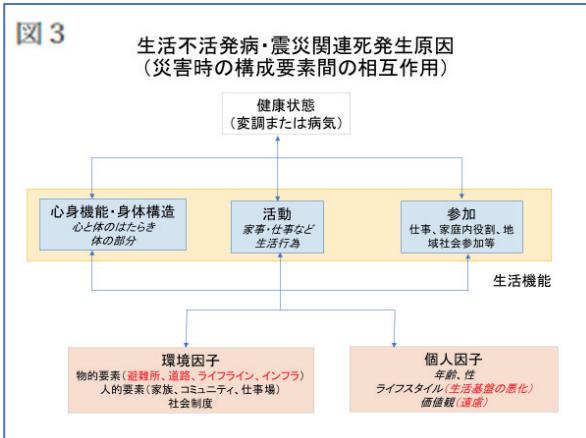
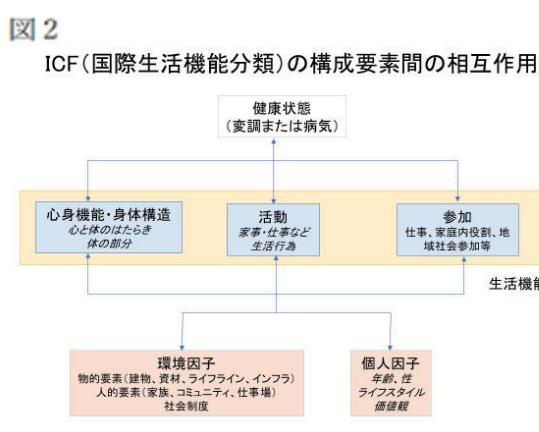


#### 4 震災関連死・生活不活発病対策

震災関連死・生活不活発病とも避難生活における物的因子・環境因子が関与していると報告されているが、生活不活発病はWHO(世界保健機構)の示すICF(生活機能分類)で検討されていく。

ICFでは構成要素間の相互作用から健康状態の変調または病気ときたすものと示され(図2)、災害時に悪化する人的要素、物的要素の環境因子を整備することが震災関連死・生活不活発病対策と考えられる。(図3)

また、環境因子の整備を考慮した被災者行動計画、避難所・福祉避難所運営マニュアルの策定が必要と考える。



##### (1) 環境因子の整備

###### ① 人的要素

- ・被災時地域コミュニティの形成とコミュニティ活動の参加
- ・平時からの被災時地域コミュニティ形成と自力活動の普及
- ・生活不活発病者自力活動の支援

###### ② 物的要素

- ・避難所、避難施設の被災状況把握
- ・避難所、避難施設のスペース、部屋割り、ライフライン・飲料水の整備

##### (2) 包括的整備

- ・発災後からの被災者避難初動計画作成
- ・環境因子、個人因子を考慮した避難所・福祉避難所運営マニュアル作成

#### 引用文献

- 1) 飯島勝矢,災害時高齢者診察の今後の課題、日老医誌 2012;49;164-170
- 2) WHO(世界保健機構)、2001 国際生活機能分類に基づく生活機能モデル
- 3) 大川弥生,災害時に多発する「生活不活発病」:その予防と回復における内科医の役割、日本内科学会雑誌 106 卷 4 号、857-864

### III 被災地視察調査「被災地における避難生活と地域活動」

生活不活発病が課題となった新潟中越地震・中越沖地震の被災地新潟県柏崎市(図4)、平成28年台風18号により特別養護老人ホームの孤立により、要介護者の対応が課題となった岩手県岩泉町(図5)を視察し、被災対応関係者に対するヒヤリング、アンケート型式による質問により、行政・保健医療福祉・地域住民との地域コミュニティネットワーク活動の避難生活環境因子の課題、効果を抽出した。(詳細については資料編49頁以降視察調査結果参照)

#### 1 被災地実態調査場所と被災状況



#### 2 ヒヤリング内容

被災概要、被災時の活動、地域コミュニティの活動、被災経験からの課題

#### 3 アンケート内容

- 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について
- 地域コミュニティの強靭化について
- 自助・共助体制強化（災害時の地域コミュニティ強靭化）のための必要事項
- 大規模災害時における避難所運営に必要な器材
- 大規模災害時における避難所運営に必要な情報
- 情報伝達方法について

## 4 調査概要

### (1) 新潟県柏崎市

#### ① 目的

新潟県柏崎市は 2004 年に中越地震により生活不活発病、震災関連死が課題となり、その 3 年後の中越沖地震では震災関連死が発生しなかつたことから、生活不活発病、震災関連死の発生原因とその対策に対する取組調査を行った。

#### ② 被災状況

中越地震では震度 5 弱、中越沖地震では震度 6 強の被災で、両地震被災時には市内全域のライフラインが停止した。

中越地震発生時には昭和 46 年に総務省モデル地域に指定されたことから自主防災組織結成率が 99% と高くも、高齢者の人口比率が高く、また、医療福祉関係、自主防災組織の行動計画等は定めておらず、被災後の避難生活が困窮化し、被災地全域で生活不活発病を始め、震災関連死が発生した。

#### ③ 中越地震後の対策

中越地震後に柏崎市が中心となり行った対策は次のとおりである。

- ・震災関連死対策としての行動計画を作成
- ・生活不活発病対策は中越沖地震時に理学療法士から体操を提案
- ・中越地震以降福祉避難所が制度化
- ・行政、NPO が中心となり、住民側のニーズに合わせたプログラム提供のもとの普及啓発

#### ④ 中越沖地震の対応

中越沖地震では震度 6 強の被災にもかかわらず、避難所は発災後調整することなく地域コミュニティで設営され、避難所運営も地域コミュニティが中心で行われ、死者数は少なく、震災関連死は発生しなかつた。

### (2) 岩手県岩泉町

#### ① 目的

岩手県岩泉町は東日本大震災での被災はなくも、平成 28 年台風 10 号により町内全域が浸水し、老健介護施設の孤立化が課題となったことから、その概要と対応策について調査を行った。

#### ② 被災状況

孤立したグループホームでは 9 名の死者が発生し、特別養護老人ホームもライフラインが制限された中、課題が生じた。

また、全域浸水のため、市内避難所である小中学校がすべて閉鎖していたため、特別養護老人ホームが近隣避難者すべて受け入れる状況であった。

#### ③ 施設入所者の課題

- ・発災直後は入所者も被災の現実を認識し避難生活が行えたが、発災 3 日後から食欲不振、倦怠感を訴え、動かなくなり生活不活発病の要因が生じた。

- ・職員の疲弊も激しくなった。
- ・ライフラインが制限されたため、吸痰等用要電源入所者の対応に困難を極めた。
- ・医療機関、特別養護老人ホームとの平時からの連携がないことから、医療機関の後方支援が円滑に行われなかつた。

## 5 視察調査からの考察

新潟県柏崎市中越地震、岩手県岩泉町台風18号被災時の課題の原因としてはヒヤリング結果からも危機管理域が薄く、事前行動計画が不十分であり、避難生活の環境因子に陥ったことが挙げられた。

また、ライフライン制限を受けた介護保険施設等の施設内においても入所者が倦怠感を訴え、職員も疲弊、医療後方支援等、施設内環境因子の課題が生じ、保健医療福祉が連携した施設事業継続計画(BCP)の必要性が示唆された。

ヒヤリング、アンケート調査結果からみる被災地の災害対応の提言は次のとおりである。

- ・平時からの保健医療福祉機関、地域コミュニティは必須
- ・行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画作成
- ・危機管理意識向上、事前計画普及のための研修実施

## IV 南海トラフ地震等巨大地震における生活不活発病・震災関連死予防策

### 1 南海トラフ地震被害予測

#### (1) 人的被害と医療機関

愛知県が平成 26 年に発表した南海トラフ地震陸側地震動津波1ケース被害想定 1)における死傷者等は次のとおりであり、また、高齢者の比率も高くなり、それに対応する医療福祉機能の絶対数不足が予測される。

##### ① 死傷者

津波浸水、建物倒壊による死者は愛知県全域で死者約 2.9 万人、重傷者約 2.6 万人、軽傷者約 7.4 万人と死傷者が約 141 万人と愛知県人口 754.3 万人（平成 31 年 1 月 1 日）の 5 人に 1 人は死傷するとされている。

##### ② 避難者

愛知県内全域がほぼ震度6弱以上と想定され、地震動・液状化・津波湛水・急傾斜地により建物棟数約 33%が建物全壊、焼失、半壊し、また、広域的なライフラインの損失により避難者が人口の約 20%にあたる 130 万人発生するとされている。

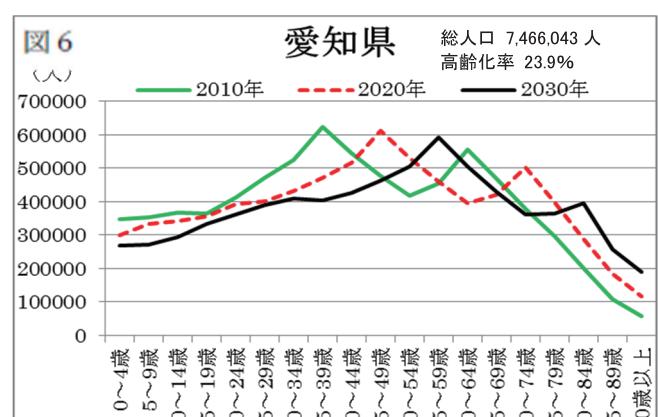
##### ③ 医療機関

災害発生時に災害医療を中心に行う災害拠点病院は、愛知県内で 35 施設あるも、4 施設は震度6強以上で液状化地域に存在し、7 施設は津波湛水地域に存在し、医療機能が維持すると予測される施設が 24 施設（病床数 15,549 床）で発生予測重傷者の対応が困難な状況となる。

#### (2) 高齢者・要介護者の比率

愛知県総人口が平成 28 年 2016 年 1 月 1 日現在 746 万人で、愛知県健康づくり振興事業団によれば高齢化率は 23.9% であり、南海トラフ地震で発生する避難者 130 万人のうち約 30 万人は高齢者となる可能性が高い。

また、図6に示すように 2020 年、2030 年と年代別人口動態が高齢者年代の比率が高くなることを予測し、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報）／2016 年度」では高齢者の増加に伴い要介護認定者も増加していることから、南海トラフ地震発生確率が高まれば、負傷者、避難者の高齢者、要介護者の比率が高くなっていることが予測される。



#### (3) ライフライン

電気、石油等のエネルギー生産地も津波湛水、液状化地域に多く存在することから県内のライフラインは長期的に壊滅的になることが予測され、ライフライン復旧長期化だけでなく、道路、

航路等の被災による物流障害、農産地、漁業収穫地の広域的被災による食料不足も発生し、被災直後だけでなく、被災後長期の生活基盤被害も予測される。

#### ① ライフスタイルの制限

国に指定された南海トラフ地震重点支援県の中で、愛知県に関しては、上水道、下水道、都市ガスのライフラインが整備された地域が多い。

一方では住民の生活スタイルは燃料、電力などエネルギー依存化しているため、沿岸部のエネルギー資源施設の被災があれば、被災時における多大なる死傷者発生だけでなく、被災後における衣食住、通信インフラの生活スタイルが長期に制限される可能性がある。

#### ② 備蓄習慣の脆弱化

コンビニエンスストアの普及、インターネットを始めとする通信事業の発展に伴う物品購入の利便性の向上による備蓄習慣の脆弱化が見られ、併せて物流経路・情報網の損害により物品支援が遅延化し、食糧・飲料水確保に課題が生じる可能性がある。

### 2 南海トラフ地震被害予測における環境因子

愛知県における人的被害、ライフライン被害と被災時の生活基盤から考察すれば、南海トラフ地震被災時の環境因子は次のとおりと予測される。

- (1) 5年後であれば重傷者、軽症者、避難者の約30%は前期・後期高齢者世代
- (2) 医療・介護・福祉従者の絶対数は不足
- (3) ライフラインの長期制限による医療機能脆弱化
- (4) 負傷者、避難者の生活基盤の劣化
- (5) 道路状況復旧長期化による物流の停止

### 3 南海トラフ地震に備えた生活不活発病・震災関連死対策

南海トラフ地震が発生すれば、ライフラインの途絶、飲料水等不足し、今まで経験したことない状況となり、負傷者しなかつた避難者、高齢者も被災後の生活が困難となる。

また、南海トラフは被害が広域のため支援者・支援物品も期待薄で元の生活に戻るには時間を要するものと予測される。

この崩壊した環境因子と平時の生活基盤とのかけ離れにより、生活不活発病・震災関連死増加の危険性が高いことから、環境因子の整備を図るために次の対策が必要である。

- (1) 官民一体となった備蓄体制拡充
- (2) 保健・医療、福祉連携体制の確立
- (3) 地域コミュニティの強靭化と地域ネットワークの確立

## V 避難生活に起因する生活不活発病予防のための地域活動

過去の激甚災害では地域住民、医療施設、社会福祉施設、行政との連携活動が不十分であり、避難生活環境悪化が生じる結果となったことから、地域コミュニティの強靭化と地域とのネットワークの確立を図ることが生活不活発病・震災関連死予防には必要と考える。

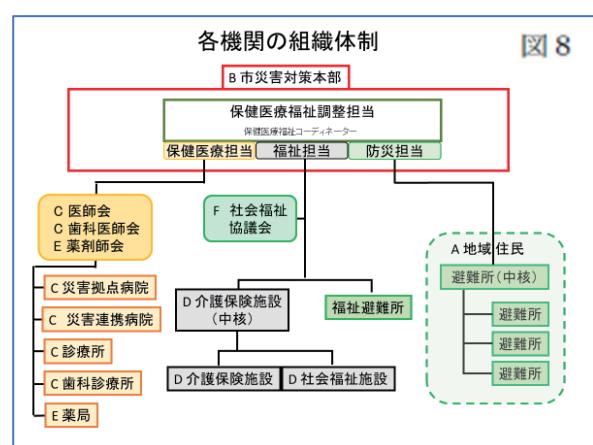
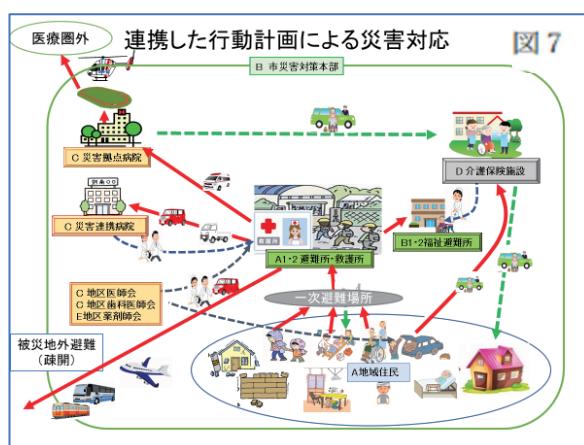
そのためにも活動共有できる行動計画が必要であることから、連携した地域活動が円滑に行えることを目的として機関別行動計画、避難所・福祉避難所運営マニュアルを定めた。

## 1 行動計画の考え方

### (1) 組織編成

避難者・要介護者・負傷者の避難行動(図7)が関係機関の連携により行えるため、次の機関を組織化し、図8に示す組織体制に基づき活動できる行動計画とした。

- A 地域住民
  - B 市役所
  - C 医療機関(病院・診療所・歯科診療所)
  - D 介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)
  - E 薬剤師会行動計画
  - F 社会福祉協議会
  - A1 避難所
  - B1 福祉避難所



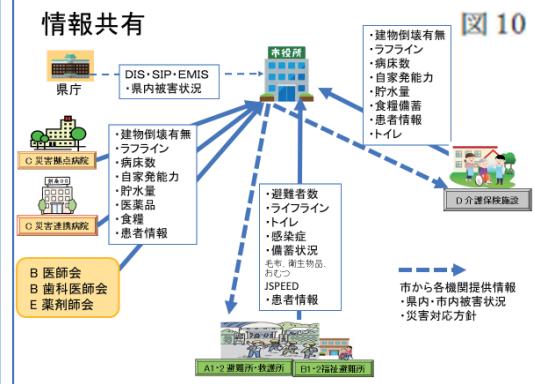
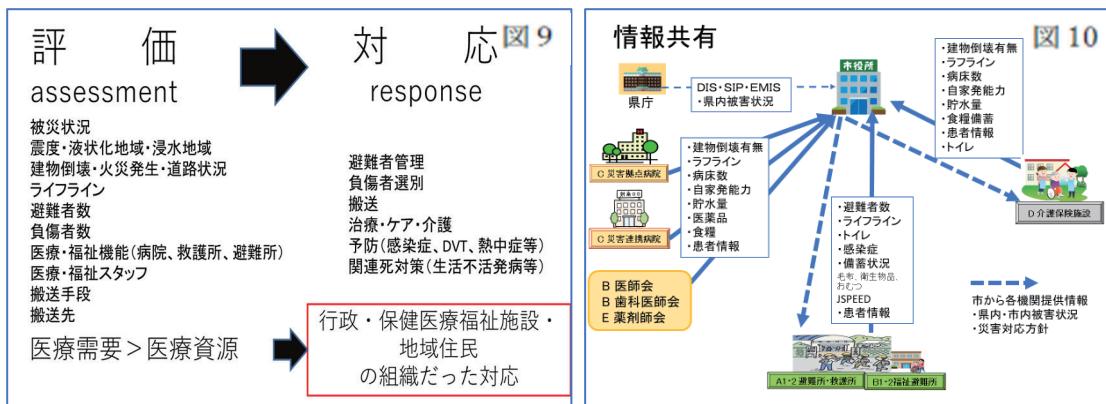
## (2) 安否確認・被災状況確認

各機関の行動計画では発災直後については各個人の安全確認後、家族・同僚・近隣者の安否確認及び負傷者・要救助者・要介護者の確認を行うものとした。

被災状況については建物、ライフライン等生活機能に必要な事項を確認することとし、地域住民にあっては負傷者・要救助者・要介護者がいた場合には近隣者により支援し、避難所等へ移送することとした。

### (3) 情報共有

地域単位での災害対応を行うには、各機関の被災状況、機能状況を図る必要があることから(図9)、各機関の被災状況等を市役所に報告し、市が県から收受した被害情報とともに各機関に提供することとした(図10)。



### (4) 組織行動の決定

各施設の事業継続計画(BCP)、市の避難所(福祉避難所)運営マニュアルをベースに避難生活の環境因子を維持できる内容を組込んだ行動計画とした。

また、医療・福祉スタッフ・施設の絶対的不足に対応するため、避難所等では地域住民を中心に避難者・負傷者選別(トリアージ)、避難者管理を行うものとした。

## 2 機関別行動計画

各機関行動計画の内容は資料編 88～106 頁に示すとおりである。

- A 地域住民行動計画(資料編 89 頁)
- B 市役所行動計画(資料編 90 頁)
- C 医療機関(病院・診療所・歯科診療所)行動計画(資料編 91 頁)
- D 介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)行動計画(資料編 92 頁)
- E 薬剤師会行動計画(資料編 96 頁)
- F 社会福祉協議会行動計画(資料編 97 頁)
- A1 避難所設置行動計画(資料編 99 頁)
- A2 避難所運営行動計画(資料編 103 頁)
- B1 福祉避難所設置行動計画(資料編 105 頁)
- B2 福祉避難所運営行動計画(資料編 106 頁)

## 3 地域活動の具現化

地域活動における行動計画は、市、保健医療施設、地域住民代表者により検討作成したが、この行動計画の具現化を図るには各関係機関、地域住民全体に普及啓発していく必要がある。

そのことから、長久手市職員、介護保険施設、医師会、薬剤師会、自治会連合会を対象に研修会を実施した。

## VI 普及方策の内容と効果

災害時を想定した視点からの地域ネットワークモデル事業(平成30年度老人保健健康増進等事業)で長久手市民に対するアンケート調査では、南海トラフ地震に対する認識は、多くの住民が持っているものの、ライフライン・インフラが壊滅的になる中、自分、家族、隣近所の身を守り、協力し合って避難する必要性が生じることの認識は高くはなかった。

また、生活不活発病が課題となった新潟中越地震被災地新潟県柏崎市では中越地震を経験して事前行動計画の必要性を認識し、行政、NPOが中心となって普及啓発を実施したことにより中越地震三年後に発生した中越沖地震では震災関連死が発生はなく、一定の成果を示した。

これらの状況からが地域活動の具現化には次の普及内容が必要と考える。

### 1 普及内容

#### (1) 危機管理意識の向上

1959年に発生した伊勢湾台風以降激甚災害のない愛知県長久手市のように、激甚災害の経験のない地域は被災後の避難生活に対する認識は薄く、地域活動行動計画を普及しても必要性を認識しない可能性があることから、危機管理意識を向上させる必要がある。

普及方法として南海トラフ地震等の激甚災害の被害想定、他地域の激甚災害被災時の対応を講演型式で伝達し、その後、一定の被害予測を提供し、避難生活環境がどのようになるかを検討するとともにその対策として何が必要となるかを協議させる。

#### (2) 備蓄体制の再考

過去の被災状況と被災時の生活基盤を講義形式で伝達し、近未来に発生する激甚災害時の生活基盤が崩壊したときの避難生活環境因子がどうなるかを協議させ、その環境因子改善のために、個人、家族、職場、地域、市として事前備蓄に何が必要かを協議させる。

#### (3) 地域と連携した行動計画の周知と情報収集

災害対応の自助・共助・公助を行うため、個人、家族、各施設、市の連携行動計画を講義型式で伝達するとともに、机上演習等により行動計画を模擬体験させる。

#### (4) 要配慮者を含めた保健医療福祉活動

避難場所においては負傷者、要介護者、要支援者が混在することから、保健医療福祉の連携対応の必要性を講義形式で伝達するとともに避難所運営等の机上演習等で保健医療福祉が混在することを体験させる。

#### (5) 保健医療施設 BCP、避難所・福祉避難所運営マニュアル

BCP、マニュアルに組込む生活不活発病、震災関連死予防のための環境因子改善項目を講義形式で伝達するとともに机上演習等で施設・避難所レイアウト、役割分担等を体験させる。

## 2 普及方法

上記内容の普及方法としては、各機関が一堂に会する集合研修が効果的ではあるが、参加者の日程、研修場所の課題もあり、本事業では各機関別研修を4日間、各機関別研修を指導する指導者養成のための指導者研修を実施した。

### (1) 指導者研修(詳細については資料 109 頁参照)

検討委員ワーキンググループによりワークショップ型式で実施し、プログラム内容、伝達方法と機関別研修時の役割分担を検討した。

### (2) 機関別研修(詳細については資料 112 頁以降参照)

① 実施日 令和2年2月1日(土)、8日(土)、9日(日)、11日(火・祝)

② 実施場所 愛知医科大学看護学部棟

③ 研修参加者

長久手市内自治会連合会、長久手市職員、長久手市内介護保険施設職員、医師会、薬剤師会、社会福祉協議会

④ プログラム

プログラムは上記普及内容をベースに下記のとおりの内容としたが、研修会ごとにプログラム評価者を設け、時間配分、受講者聴講状況からプログラム評価・修正を行った。

(講義)

- ・ 南海トラフ地震被害予測
- ・ 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病
- ・ 近年の気象災害における被害

(グループ討議)

- ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤
- ・ 発災後の行動

(机上演習)

避難所・福祉避難所、市災対本部運営、医療福祉施設

(機関別研修会風景)



### (3) 総合連携訓練

研修会で認識した行動計画、情報共有方法を実際に体験するため、地域住民、市職員、医療機関・介護保険施設職員が参加する総合連携訓練を企画したが、新型コロナウイルス拡散防止のため中止となった。

## 3 普及効果

機関別研修では各受講者に対して普及内容の必要性についてアンケート調査(詳細については資料 124 頁参照)を行ったが、各項目の必要性を認識し、一定の成果が示された。

長久手市住民の方に必要と思われることは何と考えますか(重複回答可)	大規模災害の実態を知る	個人の備蓄を見直す	発災後の行動を認識する	行政医療福祉の行動を理解	避難所運営に関すること	その他	計
全体	32	31	38	22	26	3	52
行政	6	6	8	6	7	0	9
保健所	0	0	0	0	0	0	0
医療機関	6	7	11	5	2	1	15
介護保険施設	4	3	5	6	4	2	7
自治会	14	12	12	4	10	0	18
その他	2	3	2	1	3	0	3

## 4 今後の課題

本事業では集合研修を行ったが、地域住民全体に普及するには限界があり、項目別研修会、普及教材の作成、WEB 研修会等の方法も検討していく必要がある。

## VII 結語

### 市町村における『避難生活に起因する生活不活発病』予防方策

災害時は被災状況に対する対応能力が絶対的な低下を招くことから個々の対応では困難であり、自助・共助・公助の必要性が叫ばれている。

生活不活発病・震災関連死についても、地域全体の物的・人的要素の環境因子悪化が原因と言われることから、生活不活発病予防対策についても各個別対応だけではなく、地域全体で危機管理意識を把握向上させ、その対応策を継続的に検討していくことが肝要である。

そのためにも平時において関係機関で構成した地域ネットワーク検討委員会設置し、下記項目を継続実施していくことが望まれる。

- ① 巨大地震、激甚気象災害及び他地域で発生した災害における被害状況把握
- ② 生活不活発病・震災関連死予防に対する危機管理意識向上
- ③ 地域住民・行政・保健医療福祉関係者の意識調査
- ④ 要支援者、妊婦、外国人の要配慮者の実態把握と対応策検討
- ⑤ 対象別プログラムと研修会実施による普及啓発
- ⑥ 地域コミュニティ活性化の推進



# 資 料 編



# I . 災害時を想定した 地域ネットワーク検討委員会 議事経過

老人保健健康増進等事業に係る委員会等議事録  
第1回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会（仮称）  
第1回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ（仮称）

- 1 日 時 令和元年6月24日（月）午後6時から午後7時10分まで
- 2 場 所 本館4階第1会議室
- 3 出 席 者
  - ・ 長久手市（浦川 正，川本晋司，山田美代子，粕谷庸介，栗寄穂積）
  - ・ 長久手市社会福祉協議会（野村賢治，輿石 亮）
  - ・ 東名古屋医師会（服部 努）
  - ・ 瀬戸歯科医師会（福井正人）
  - ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（大須賀豊博，伊木真奈美）
  - ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（北村 宏，羽澄静香）
  - ・ 長久手市住民（田中 徹，吉田 貢，細萱健一，中村利男，新宅 巧，浅井成美，水野高夫，伊藤俊行，柴田 悟）
  - ・ 愛知医科大学（加納秀記，小澤和弘，高橋礼子，後藤佳志，川原千香子，村居 厳，川谷陽子，小栗徹也）
- 4 欠 席 者
  - ・ 東名古屋医師会（永井修一郎）
  - ・ 瀬戸歯科医師会（横井英臣）
  - ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
  - ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
  - ・ 愛知医科大学（佐々木裕子）
- 5 オブザーバー
  - ・ 東海北陸厚生局（道駒正成，今井 悟，銘苅尚子）
  - ・ 愛知県（丹羽雅裕，中根恵美子）
  - ・ 日本赤十字社愛知県支部（清水俊次，横井利律子，清水謙一）
- 6 陪 席 者
  - ・ 愛知医科大学（館 陽平，山田奈保子，高橋みなみ）

議件に先立ち、愛知医科大学の佐藤啓二学長及び東海北陸厚生局の上席総務管理官・健康福祉部長の道駒正成氏からあいさつがあった。

#### 議 件

- 1 老人保健健康増進等事業について  
標記について、災害医療研究センターの加納秀記センター長から、2018年度事業の結果及び2019年度事業の採択について報告があった

2 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会の設置について

標記について、事務局から資料No.1に基づき、災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会設置要綱（案）について説明があった後、同案について審議願いたいと提議があり、審議の結果、同委員会の設置を承認するとともに、設置要綱（案）について原案どおり承認した。

続いて、事務局から資料No.2に基づき、同委員会構成員一覧（案）について審議願いたいと提議があり、審議の結果、原案どおり承認した。

3 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループの設置について

標記について、事務局から資料No.3に基づき、災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ運営要綱（案）について説明があった後、同案について審議願いたいと提議があり、審議の結果、同ワーキンググループの設置を承認するとともに、運営要綱（案）について原案どおり承認した。

続いて、事務局から資料No.3に基づき、同ワーキンググループ構成員一覧（案）について審議願いたいと提議があり、審議の結果、原案どおり承認した。

4 検討委員会委員長の互選について

標記について、事務局から災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会の委員長を選出することについて審議願いたいと提議があり、審議の結果、委員から推薦のあった加納秀記氏を委員長とすることを承認した。

5 ワーキンググループ長の推薦について

標記について、事務局から災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループのワーキンググループ長を推薦することについて審議願いたいと提議があり、審議の結果、委員から推薦のあった小澤和弘氏をワーキンググループ長とすることを承認した。

6 2019年度老人保健健康増進等事業の内容について

標記について、小澤和弘委員から資料No.5に基づき、2019年度老人保健健康増進等事業の内容について説明があった後、加納秀記委員長から同案について審議願いたいと提議があり、審議の結果、これを承認した。

7 次回の開催日程について

標記について、加納委員長から次回の開催日程について調整の結果、次のとおり開催する予定とした。

- ・ 開催予定日 9月30日（月）18時から（開始時間については要調整）

## 8 その他

標記について、事務局から災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会及びワーキンググループへの出席に伴う謝金又は旅費の支払いについては、出席した場合のみ支給することについて確認があり、これを了承した。

## 第2回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会 議事録

1 日 時 令和元年9月18日（水）午後6時から午後7時まで

2 場 所 本館4階第1会議室

3 出 席 者

- ・ 長久手市（浦川 正，川本晋司）
- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 東名古屋医師会（永井修一郎，服部 努）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（大須賀豊博）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（北村 宏）
- ・ 長久手市住民（田中 徹，細萱健一，中村利男，新宅 巧，浅井成美，水野高夫，伊藤俊行，柴田 悟）
- ・ 愛知医科大学（加納秀記，小澤和弘，高橋礼子，後藤佳志）

4 欠 席 者

- ・ 長久手市社会福祉協議会（野村賢治）
- ・ 瀬戸歯科医師会（福井正人，横井英臣）
- ・ 長久手市住民（吉田 貢）

5 オブザーバー

- ・ 東海北陸厚生局（金井 要，山口聖士，銘苅尚子）
- ・ 愛知県（丹羽雅裕，中根恵美子）
- ・ 日本赤十字社愛知県支部（清水俊次，清水謙一）
- ・ 愛知県尾三消防本部（松尾孝司）

6 陪 席 者

- ・ 長久手市（栗寄穂積）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 愛知医科大学（館 陽平，谷 公寛，山田奈保子，高橋みなみ）

議件に先立ち、東海北陸厚生局長の金井要氏からあいさつがあった。

議 件

1 各機関の行動指針・避難所運営マニュアルについて（骨子案）

標記について、小澤和弘委員から資料に基づき、各機関の行動指針・避難所運営マニュアル（骨子案）について説明があった後、加納秀記委員長から同案について審議願いたいと提議があり、次のような意見交換の結果、原案どおり承認した。

（意見交換）

- ・ 長久手市における外国人在住者数はどのくらいか。
- ・ 1,000人程度である。

- ・ その中でコアになる、集団をまとめられる外国人の方はいるか。
- ・ コアな人材までは把握していないが、市内一斉防災訓練を通じて外国人への対応を行っている。
- ・ 英語が話せない外国人が増えているので、対応を考えておく必要がある。
- ・ 富士山の診療所では、各国の問診票を作成しているため参考にしたい。
- ・ 避難所におけるペットの対策はどうなっているか。
- ・ 避難所への同行避難は可能としており、ペット飼育者に対しては、ペット対応のパンフレット等により周知を図っている。
- ・ 大型薬局は、薬品を始め日用品の備蓄量も多いので、協力が得られれば大きなパワーになる。
- ・ 市内のチェーン店のドラッグストアについても、いくつかは薬剤師会に加入して頂いている。

## 2 行動指針及びマニュアルの課題と研修内容について（案）

標記について、小澤和弘委員から資料に基づき、行動指針及びマニュアルの課題と研修内容（案）について説明があった後、委員長から同案について審議願いたいと提議があり、次のような意見交換の結果、原案どおり承認した。

### （意見交換）

- ・ 研修内容（案）をベースとして進めていきたい。
- ・ 可能であれば年内中には研修を開催したいと考えている。
- ・ まずは指導者研修として、本委員会ワーキンググループ構成員を対象として勉強会を開催したいと考えている。
- ・ 介護老人保健施設は、本委員会委員の2施設を中心に参加して頂きたい。
- ・ 医師会・歯科医師会については、看護師の参加をお願いしたい。
- ・ 訪問看護ステーションも加えた方が良い。

## 3 実地視察の日程及び視察者について（案）

標記について、事務局から資料に基づき、実地視察の日程及び視察者（案）について説明があった後、委員長から同案について審議願いたいと提議があり、審議の結果、事務局から改めて視察者等の調整を行うこととして原案どおり承認した。

また、視察者については同委員会ワーキンググループ構成員を中心に選出することを了承した。

## 4 その他

### （1）次回の開催日程について

標記について、事務局から次回は12月中下旬頃の開催を予定しており、改めて日程調整する旨の報告があった。

## 第3回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会 議事録

1 日 時 令和元年12月4日（水）午後7時から午後7時55分まで

2 場 所 本館4階第1会議室

3 出席者

- ・ 長久手市（浦川 正，川本晋司）
- ・ 長久手市社会福祉協議会（見田喜久夫）
- ・ 東名古屋医師会（服部 努）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（大須賀豊博）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（北村 宏）
- ・ 長久手市住民（田中 徹，細萱健一，中村利男，新宅 巧，浅井成美，水野高夫，伊藤俊行，柴田 悟）
- ・ 愛知医科大学（加納秀記，小澤和弘，高橋礼子，後藤佳志）

4 欠席者

- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 東名古屋医師会（永井修一郎）
- ・ 瀬戸歯科医師会（福井正人，横井英臣）
- ・ 長久手市住民（吉田 貢）

5 オブザーバー

- ・ 東海北陸厚生局（山口聖士，銘苅尚子）
- ・ 愛知県（丹羽雅裕）
- ・ 日本赤十字社愛知県支部（清水俊次，清水謙一）

6 陪席者

- ・ 長久手市（栗寄穂積）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 愛知医科大学（館 陽平，谷 公寛，山田奈保子）

### 議 件

1 被災地視察結果の報告について

標記について、小澤和弘委員から資料（No.1～2）に基づき、被災地視察結果の報告及び震災関連死の文献調査状況等について報告があり、これを了承した。

2 各機関の行動指針・避難所運営マニュアルについて（修正案）

標記について、小澤委員から資料（No.3）に基づき、各機関の行動指針・避難所運営マニュアル（修正案）について説明があった後、加納秀記委員長から同案について審議願いたいと提議があり、次のような意見交換の結果、原案どおり承認した。

### (意見交換)

- ・ 被災時に本部と諸施設の情報交換（被災状況、受け入れ可能人数等）については、既存の固定電話や携帯電話が使えないことが想定されるため、衛生電話の準備が必要である。
- ・ 被災状況の中、自転車や歩行等の移動は非現実的である。
- ・ 名古屋市は準備ができていると聞いている。
- ・ 長久手市においても、無線通信で行える環境を検討してほしい。
- ・ 情報拠点におけるインフラ整備の検討が必要である。
- ・ 予算の課題も大きい。
- ・ 各拠点における「見える化システム」の導入も検討課題としている。
- ・ 過去の実例ではなく、有効に機能する方法を検討する必要がある。
- ・ 被災時は自分が大切であるので、各施設で設備整備を検討することも必要ではないか。
- ・ 具体的なアクションを起こしてほしい。

### 3 今後の研修等予定について

標記について、小澤委員から資料（No.4）に基づき、今後の研修予定等について説明があった後、加納秀記委員長から本件について審議願いたいと提議があり、審議の結果、機関別研修を複数日程で実施することとして、これを承認した。

### 4 その他

#### (1) 今後の課題について

標記について、小澤委員から今後の課題について説明があった。

- ・ 要配慮者の把握方法（登録制度の検討）
- ・ 気象災害時レベル3、南海トラフ地震臨時情報発令時における要配慮者の対応（ハザードマップの作成）
- ・ 地域コミュニティ、保健医療福祉機関への普及啓発方法（視聴覚教材の活用）

#### (2) 研修日程の調整について

標記について、事務局から研修日程については、本委員会ワーキンググループの構成員を中心に日程調整することの連絡があった。

## Ⅱ. 災害時を想定した 地域ネットワーク検討委員会 ワーキンググループ議事経過

## 第1回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ議事録

1 日 時 令和元年6月24日（月）午後7時15分から午後7時35分まで

2 場 所 本館4階第1会議室

3 出 席 者

- ・ 長久手市（山田美代子、粕谷庸介、栗寄穂積）
- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（大須賀豊博、伊木真奈美）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（羽澄静香）
- ・ 長久手市住民（中村利男、新宅 巧）
- ・ 愛知医科大学（小澤和弘、高橋礼子、川原千香子、村居 巍、川谷陽子、小栗徹也）

4 欠 席 者

- ・ 瀬戸歯科医師会（横井英臣）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 愛知医科大学（佐々木裕子）

5 オブザーバー

- ・ 愛知県（丹羽雅裕、中根恵美子）
- ・ 日本赤十字社愛知県支部（清水俊次、横井利律子、清水謙一）
- ・ 愛知医科大学（加納秀記）

6 陪 席 者

- ・ 愛知医科大学（館 陽平）

### 議 件

1 ワーキンググループにおける役割分担について

標記について、小澤和弘ワーキンググループ長から、配布資料に基づき、ワーキンググループ構成員の主な役割について説明があり、次のような意見交換があった。  
(意見交換)

- ・ 各施設における災害時の行動マニュアルの現状を確認したい。
- ・ たいようの杜：行動マニュアルはある程度完成しており、最終段階の行動検証を行えば、公的なものとして活用できる段階である。
- ・ 老健介護施設は、たいようの杜のマニュアルを指標として活用できればと考えている。
- ・ 横との繋がりが必要であり、情報伝達も組み込めると良い。
- ・ 長久手市社会福祉協議会：現組織に適した内容に見直す必要がある。
- ・ 長久手市：避難所におけるトリアージの仕組みを考えなくてはならない。また、

福祉避難所の運営マニュアルはない。

- ・ 県の避難所マニュアルの内容がベースになると思う。
- ・ 参加型の避難所運営マニュアルを作成して頂けると良い。
- ・ 行動指針は各施設共通した内容で作成した方が良い。
- ・ 長久手市でフローを作成し、課題を明記した上で、各施設からご意見を頂ければ補正できる。
- ・ 地域住民としては、生活不活発病のイメージまで至っていない。
- ・ 生活不活発にとらわれ過ぎず、避難所の環境やコミュニティを良くするための計画を作成して頂ければ対策になる。
- ・ 被災地施設についても協力を願いしたい。
- ・ 本日の資料データは情報共有するので、マニュアル作成に活用してほしい。
- ・ ワーキンググループのメールリストを作成したいと考えている。

## 第2回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ議事録

1 日 時 令和元年7月29日（月）午後4時30分から午後5時55分まで

2 場 所 愛知医科大学本館4階第2会議室

3 出 席 者

- ・ 長久手市（山田美代子、粕谷庸介、栗寄穂積）
- ・ 長久手市住民（中村利男、新宅 巧）
- ・ 愛知医科大学（小澤和弘、高橋礼子、川原千香子、佐々木裕子、川谷陽子、小栗徹也）

4 欠 席 者

- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 瀬戸歯科医師会（横井英臣）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（伊木真奈美）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（羽澄静香）
- ・ 愛知医科大学（村居 厳）

5 オブザーバー

- ・ 日本赤十字社愛知県支部（清水俊次、清水謙一）
- ・ 愛知県尾三消防本部（伊藤 薫）

6 陪 席 者

- ・ 愛知医科大学（館 陽平）

### 議 件

1 各機関の行動指針連携と情報共有について

2 避難所、社会福祉避難所運営マニュアルについて

標記について、小澤和弘ワーキンググループ長から、配布資料（令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業概要）に基づき、ワーキンググループの事業概要について説明があった後、配布資料（行動指針作成における共通基準案）について内容確認が行われ、次のような意見交換が行われた結果、本日の内容を踏まえて行動指針作成における共通基準案をブラッシュアップすることとした。

（意見交換）

- ・ 各機関の行動指針はフェーズを分けて作成してほしい。
- ・ 市内で震度5強以上の地震が発生した場合は、全序的な対応となる。
- ・ 休日は職員の参集メールを発信し、動ける人員と家族の被害状況を確認する。
- ・ ライフラインが断絶した場合は自主登庁となるのか。
- ・ 地震の状況に応じて、電話、MCA無線、参集メールを活用し、職員に連絡を取る。

- ・ 小中学校には MCA 無線を配置しているので、災害対策本部と連絡を取ることができる。
- ・ MCA 無線については、市内小中学校 9 か所及び文化の家などの公共施設に配備しているが、指定避難所全てではなく 6 割程度の配備状況である。
- ・ 各担当課は、通常から関係諸施設と連携を取っているため、被害状況は各担当課が把握することとなるが、電話が使えなくなった場合に情報が取れなくなるのが実情である。
- ・ 電話が使えなくなった場合の情報収集は、市の職員ではなく消防団に動いて頂きたいと考えている。
- ・ 県とは県の高度情報通信ネットワークを利用し、情報交換することとなる。
- ・ 南小学校区のように安否確認をする仕組みが全市的にできているのか。
- ・ 安否確認は西の地区でも実施しているところはあるが、黄色タオルで実施しているのは南小学校区だけである。
- ・ 南小学校区の黄色タオルの活動は、一時避難所に来ていない要支援者を救うための活動でもある。
- ・ 自宅が崩壊していかなければ、一時避難場所（公園）から自宅に戻って避難が良いと周知しているが、防災訓練により、一時避難所から避難所（小学校）に行く仕組みができており、実際に起こった場合は混同する可能性がある。
- ・ 過去の震災では片付けのために自宅に帰る場合はあるが、夜間は避難所に行く人が多い。
- ・ 避難所が地域の被害状況の拠点となるので、自宅に帰ると状況が分からなくなる。
- ・ マニュアルでは、避難所に来た人数を避難者数としている。
- ・ 自宅避難者や指定避難所以外に居る方は、一度避難所に来て頂き、市として情報を把握（避難所で集計）することとしている。
- ・ 避難所の状況確認は、避難所近郊に居住している担当職員 2 名が状況確認をし、使用可否の判断をすることとしている。
- ・ 地域住民の方は、一時避難所に行って近隣者の安否確認をしてから、必要に応じて避難所に行くこととなる。
- ・ 避難所では避難者のグレードによりトリアージしてから、状況に応じて福祉避難所を開設することとなる。
- ・ 市内の福祉避難所は、福祉の家の 1 か所のみであるが、老健施設等 4 施設と受け入れの協定を締結している。
- ・ 受け入れ締結している 4 施設の名称と人数を教えてほしい。
- ・ 特別養護老人ホーム愛知たいようの杜：50 名、小規模特別養護老人ホームだいだい村：3 名、多世代共同住宅ぼちぼち長屋：3 名、住宅有料老人ホームそら：30 名
- ・ 指定避難所は 25 か所で、一時避難所は 41 か所である。
- ・ 指定避難所の収容人数はどのくらいか。

- ・ 図面上の算出のみであり、実際にどのくらい収容できるかの訓練はしていない。
- ・ 地域住民の方のトリアージについては、怪我の有無程度にしないと住民には難しいし負担になる。
- ・ 命の判断をするトリアージをさせることはできないし、トリアージというとハーダルが高いため、病院に行く行かないの判断程度の内容になる。
- ・ 行動マニュアルに書き過ぎると住民の負担となりストレスになるので、記載内容を十分に検討する必要がある。
- ・ 建物倒壊時の危険性の判定は、応急危険度判定士が行うことにより信頼を得ることができるものであり、防災委員では責任が持てない。
- ・ 発災直後に避難所に集まつてくるタイミングで、医師会・薬剤師会・外部識者などの見立てができる方にトリアージをして頂きたい。
- ・ 応急危険度判定士の名簿情報はある。
- ・ 小中学校の体育館は耐震補強がされており、国の基準は満たしている。
- ・ 日本赤十字社で作成されている住民向けの避難所運営リーフレットのノウハウも提供して頂きたい。
- ・ 尾三消防本部においては、管轄対象 34 万人を予備車含めて救急車 13 台で対応することとなり、必要に応じて赤車のワゴン車を使用する計画にしているが、絶対的な数は不足している。
- ・ 災害時における幹線道路の封鎖情報があれば教えてほしい。
- ・ 道路の管理は、市道：市町村、県道：県、国道：国土交通省となっており、南海トラフ規模になると、県の災害対策本部に国土交通省のリエゾンが加わり、警戒優先順位をつくることとなる。
- ・ 道路情報やライフライン情報を県から如何に入手するかが重要になる。
- ・ 長久手市の行動指針、地域住民の行動指針、各機関の行動指針からみれば安否情報・被害状況の情報共有方法が課題である。
- ・ システム開発を行うとともにに関係機関が集まり合同会議をするなどの方法も必要である。

## ○ 保健医療福祉調整本部について

標記について、高橋礼子委員から、配布資料（行動指針作成における共通基準案【保健医療福祉調整本部編】）に基づき、保健医療福祉調整本部の必要性等について説明があった後、次のような意見交換が行われた。

(意見交換)

- ・ 各施設における避難所情報は、各施設の所管部署から情報提供があるのか、取りまとめの部署があるのか。
- ・ 被害情報等については所管部署から災害対策本部に情報報告することとなっている。

- ・ 各施設の所管部署が担当するが、人員不足になることは分かっているので、住民の方の協力もお願いしたいと考えている。
- ・ 保健医療福祉調整本部の必要性は理解できるが、本来であれば管轄の保健所が広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用して情報集約し、市役所にフィードバックされるものである。
- ・ 400名程度の市役所職員が各々の部署で災害対応に追われる中、災害対策本部の他に、別の会議体として保健医療福祉調整本部を設置し活動できるかどうかは不明である。
- ・ 別の会議体ではなく、災害対策本部にリエゾンとして加わる体制は難しいか。
- ・ 保健医療福祉調整本部として明記するのではなく、機能として災害対策本部に追加するのであれば対応できるかもしれない。
- ・ 会議体は災害対策本部のみとし、保健医療福祉調整本部の機能をもったパートが存在するような体制が良い。
- ・ 外部の識者を受け入れることができる受け皿（機能）があると良い。
- ・ 訪問看護は医療に含めた計画になっているのか。
- ・ ワーキンググループにおいて、福祉・介護・医療の各々のバージョンの話しを伺って、市の対応のアウトラインを決めたいと考えている。
- ・ 在宅の情報については、東名古屋医師会と調整中である。

### 3 観察研修の日程調整について

標記について、小澤ワーキンググループ長から被災地観察研修について情報提供があり、観察先との調整を踏まえて改めて観察者等の調整を行うこととした。

（観察概要）

- ・ 観察予定先  
新潟県（柏崎市・新潟大学）  
岩手県（岩手医科大学等）
- ・ 観察予定日程  
10月23日（水）～25日（金）のうち2日間  
10月31日（木）～11月1日（金）  
11月6日（水）～8日（金）のうち2日間
- ・ 観察人数  
1か所につき10名程度

## 第3回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ議事録

1 日 時 令和元年9月18日（水）午後4時から午後5時50分まで

2 場 所 愛知医科大学本館4階第2会議室

3 出 席 者

- ・ 長久手市（山田美代子、粕谷庸介、栗寄穂積）
- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（伊木真奈美）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（羽澄静香）
- ・ 長久手市住民（中村利男、新宅 巧）
- ・ 愛知医科大学（小澤和弘、佐々木裕子、村居 厳、川谷陽子、小栗徹也）

4 欠 席 者

- ・ 東名古屋医師会（永井修一郎、服部 努）
- ・ 瀬戸歯科医師会（横井英臣）
- ・ 愛知医科大学（高橋礼子、川原千香子）

5 オブザーバー

- ・ 愛知県尾三消防本部（松尾孝司）
- ・ 愛知医科大学（加納秀記）

6 陪 席 者

- ・ 愛知医科大学（館 陽平、谷 公寛）

### 議 件

1 各機関の行動指針・避難所運営マニュアルについて（骨子案）

2 行動指針及びマニュアルの課題と研修内容について（案）

標記について、小澤和弘ワーキンググループ長から資料に基づき、各機関の行動指針・避難所運営マニュアル（骨子案）並びに行動指針及びマニュアルの課題と研究内容（案）について説明があった後、同案について審議願いたいと提議があり、次のような意見交換の結果、ワーキンググループ終了後に開催される第2回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会において、ワーキンググループでの検討内容を報告し、同内容について審議を諮ることとした。

(意見交換)

- ・ 南海トラフ地震等大規模地震における震災関連死・生活不活発病の対策として、保健医療福祉組織と地域住民が連携した行動指針及び避難所運営マニュアルの作成に向け本日は検討を行いたい。については、事前に各機関において作成された行動指針作成における共通基準案について、それぞれ簡単に説明頂きたい。

○ 愛知たいようの社

- ・ 施設の BCP に基づき作成したが、地域との連携における内容が薄いことが課題である。また、福祉避難所として、どれほどの要支援者を受け入れることが可能であるか分かり兼ねる状況である。

○ 葵の園・長久手

- ・ 福祉避難所には指定されていない。今回、施設基準に則り共通基準案を作成しているが、施設の立ち上げから 2 年ということもあり、完成された施設基準ではない。また、地域との連携に係る内容が少ない状況である。
- ・ 「誰がみても誰がやっても同じことができるよう」を目標として作成し、分かり易い担当カードの作成や、チェックリストを用いることで異なる対応者でも同様の対応を可能としている。
- ・ 入所者の避難場所を含め、どこに誰がどの程度の受け入れが可能であるかについて明確でないことが課題である。また、交通の便が悪い場所にあるため、被災時にスタッフがどれだけ集まれるかについても検討課題である。
- ・ 先日の台風 15 号における千葉県での被害と同様に愛知県においても発災時にはライフルラインの欠落が想定されることから、自家発電の保有情報等を調査したところ、葵の園・長久手については、約 3 時間の自家発電を有しており、軽油を足し続ければ継続利用が可能である。南海トラフの場合、沿岸部が被災すると燃料がなくなることが予想される。
- ・ 重度の介護者については、受け入れが厳しいものとなる。

○ 愛知医科大学

- ・ 発災初動時の行動計画として、災害拠点病院として災害種別に応じたマニュアル作成をしている。どのような災害であっても基本的には職員が参集して役割の班編成（チームビルディング）が行われ、病院機能の確認を行う。その後、情報伝達手段を確認し、医療対応を考えることとなっている。
- ・ 病院機能が麻痺している場合と正常な場合で対応方法が分けられている。
- ・ 状況伝達手段として衛星電話があり、県の災害対策本部や長久手市役所との通話はできるものの、それ以外の機関との連絡がどうなるかが課題である。
- ・ 愛知医科大学の備蓄として、灯油で 3 日間過ごせるということとなっているが、トイレの問題、帰宅困難者の問題、学生ボランティアを今後どうしていくのか等の問題が山積みであることから、今後も、皆様のご意見を頂きながら病院の機能を高めていきたい。

## ○ 診療所

- ・ 本日、東名古屋医師会及び瀬戸歯科医師会ともに欠席であるが、事前に頂いたご意見に基づき、説明を行う。
- ・ 大規模災害発生時には、災害対策本部が設置されずに、災害モードとなる必要がある。現有人員で役割分担を行い、自施設の機能及びライフライン等の被災状況を確認してから、それを市へどのように連絡するのかが課題である。通信機器が使えない状況も想定し、自転車や車両使用可否の確認を行った上、伝令せざるを得ない。また、情報伝達を各クリニック等から市へそれぞれ連絡するのか、市が各クリニックへ出向くのか、どちらの場合における問題点も検討の上、調整しておく必要がある。
- ・ 長久手市内で医師会に加入しているところは約30か所あり、病院は東名病院だけである。クリニックでの自家発電の保有は基本的でない。
- ・ 状況に応じ避難所や救護所へ行かざるを得ない中、医師のみならず看護師も必要となる。また、避難所及び救護所の被害状況等についても、どのように市へ伝達するのかが課題である。

## ○ 瀬戸旭長久手薬剤師会

- ・ 医師会、歯科医師会と同様の行動となる。発災時の急性期的あるいは、3日以上の慢性期的に薬を必要とする患者に対し、県からの薬の支給がスムーズにいかないことが想定される。そのため、長久手市内の各薬局における備蓄在庫を予め調べ、県から薬が届くまでの糸口になれば良いと考えている。電話による口頭での調査では細かな在庫数までを回答頂くことが難しいため、現在、書面上のアンケートを作成している。情報が集まり次第、発表したい。

なお、衛生用品、消毒ガーゼ、サージカルテープ、絆創膏といったものも踏まえていきたい。

- ・ 上記物資のニーズに関しては、薬剤医師会作成のチェックシートがあり、避難所等で記入の上、検討する。
- ・ 老健施設における備蓄のチェックリストは現状ない。今後、老健施設専用のアセスメントシートを作成する必要がある。

## ○ 愛知県災害薬事コーディネーター

- ・ 県で確保している薬剤は、急性期に必要なもの（昇圧剤、抗生素、輸液等の外傷及び救命のための薬剤）であり、一般的に使用する薬剤の備蓄は県としてない。
- ・ 優先供給協定というような形で依頼があれば各卸しの努力で手配していく。
- ・ 医療機関における初動時の慢性的に必要な薬剤については、備蓄で可能な限り対応するものとし、普段1～2か月分出している薬剤を短期間分に留めて出すことで、県から支給されるまでの間凌ぐこととなる。

- ・ 救命や外傷の処置に必要な薬剤については、平時に医療機関でない野戦病院化したようなところの要請に対して、プッシュ型配給を実施する。
- ・ 薬剤要請ルートについては、市から保健所へ要請を行い、保健所が県へ要請を行うこととなっている。しかし、医療関係者を要請するような場合についても同じルートで良いのかということについてはそうでもない。実際に、先日の台風15号における千葉県の被災時には、県が保健所からの要請では動かず、市からの要請を求めたケースがあり問題となつたため、地域としてどのような連携を行えば良いのかを予め調整しておくことが重要であり、今後、保健所との調整が必須である。
- ・ 慢性疾患で常時薬を服用している方の対応をどのようにするかについては、事前計画として決められる内容ではないため、市の災害対策本部と相談しながら対応する必要がある。
- ・ 住民の方が、発災時にどういった行動をするかということも影響する。昨年実施の長久手市民へのアンケートでは、発災直後に何をすべきか分かっているようで分かっていない方が多いことが分かった。まず、自分の身は自分で守り、収まれば家族や近隣者の安否を確認し、不自由な人がいれば近隣者と協力して対応することが重要である。そのため、地域コミュニティの確立として、平時から隣近所との付き合いが非常に大切である。発災時に、まずは近隣者で無理のない範囲での救出を行い、難しい状況においては消防に依頼することが理想である。

#### ○ 愛知県尾三消防本部

- ・ 通常、災害情報を119番で通報頂き対応することが消防の仕事であるが、発災時においては、発災直後から管内へ巡回に出向き、自ら情報を取得することが尾三消防本部での初動活動計画となっている。
- ・ 声をかけて頂くことが一番ではあるが、消防署内においてある程度、要支援者や、独居老人の情報は持っているため、そういったところを重点的に巡回することも可能である。自分たちで得ている情報の中で対応していくという計画である。

#### ○ 長久手市住民

##### 【南小学校区自治会】

- ・ 南小学校区自治会においては、一時避難所へ避難された者の安否確認が行われる際、「黄色いハンカチ作戦」というものがある。
- ・ 平時から長久手市住民においては備蓄を心掛け、避難所集結時に持参したもののがなければ、避難所の備蓄だけでは県からの救援物資到着が長期化した際に耐え凌ぐことが難しいことを想定しなければならない。その後、怪我人及び要介護者の有無を確認し、救護所並びに福祉避難所を設置すると考えられる。初動時においては、地域住民の活躍なしに対応できないことが過去の災害から明らかとなっている。
- ・ 長久手市避難所運営マニュアルの見直しを図る必要性がある。

- ・ 食料、飲料水を持参しながら避難所へ移動ということについて、南小学校区自治会では考えていない。協定を結んでいれば、備蓄品等を「市民が持ってくる」のではなく、「市が必要数を持ってきてくれる」のではないか。
- ・ 現実的に、協定を結んでいるため備蓄が必ず届くという認識ではなく、ライフライン上届かない前提での対応として準備をしておかなければならない。
- ・ 愛知県はエネルギー施設が全て沿岸部に集中している。中部電力によると南海トラフといった大規模災害時において 10 日以上は無電、無燃料となることが想定されるとのこと。電気が無いことで水が、燃料が無いことで物流が止まってしまう。阪神淡路大震災時には、物資到着まで 3 日を要した。愛知県では、主要道路の被害予想を考えると物資到着まで 3 日という想定は見直しを図るべきである。
- ・ 長久手市自体に津波が来ることはないが、間接的な被害として物資到着や燃料等の普及が長期化することは避けられない。1 機関の頑張りでは到底対応が追いつかないことから、関係機関各々が対応を考えていかなければならない。
- ・ 電話について、発災直後は使用可能なものの中継局のバッテリーが無くなれば使用不可能となる。局地的な被害であれば中継車の手配で対応が可能だが、広域な災害の場合には中継車の台数に限りがあるため対応できない。
- ・ 長久手市避難所運営マニュアル大綱及び福祉避難所運営マニュアル大綱を見比べ、同様の内容が網羅されるべきであることから追加検討事項を作成し、避難所・福祉避難所運営マニュアル（案）として医療の視点から追記が必要とされる内容を赤字（福祉避難所関連）と青地（避難所関連）で記載した。
- ・ マニュアル後半に添付している様式集については、既存のものに対し修正又は見直しを今後検討していきたい。
- ・ 熊本県保健所統一様式については、特にピンク色の箇所が避難所でのアセスメント入手の際に重要なチェックリスト箇所となっている。生活不活発病チェックリストも新たな様式作成における重要な資料である。これらを反映させた内容で年内中に再度研修を実施したい。

#### 【市が洞地区自治会】

- ・ 小学校の地下に手動汲み上げ式 100 t の貯水槽があり、電気の問題としては、発電機を各自治会の防災会に 1 台ずつ無料配備したいと考えている。軽油や重油はガソリンスタンドが閉まると滞ることから、市の防災倉庫にある LPG 発電機については、いざという時に役に立つ。
- ・ 通信手段として、社会福祉協議会のボランティアセンターに登録しているバイクボランティアがグループメンバーにいるため発災時には有効かと思われる。
- ・ バイクボランティアについて、次回訓練時にデモケースとして是非実施して頂きたい。

- ・ 通信手段として、阪神淡路大震災時にはアマチュア無線が役に立ったと聞いた。地域の情報を集めることとして、利用価値があるのではないか。
- ・ アマチュア無線の問題点としては、バッテリ一面が挙げられる。また、使えるものを使うという点で、一極集中型でないと情報の統一性がなくなり、誤った情報が一人走りしてしまうことが懸念される。地域の情報を集めるという面では利用価値があると思われる。
- ・ 市にアマチュア無線クラブがあり、災害時に非常通信協定を結んでいることから使用可能である。また、毎年の防災訓練では同クラブが参入して、通信の利用について情報共有ができている。

○ 長久手市社会福祉協議会

- ・ 福祉避難所運営マニュアル大綱内記載の福祉避難所設置においては、社会福祉協議会が他関連機関と連携して設置するとされているが、認識はあるものの市役所との話し合いが成されていない中で、人員面の不足も懸念されることから、この場で明記することは厳しい。
- ・ 人員不足は、どの関連機関も同様である。社会福祉協議会だけで福祉避難所を立ち上げるという考えではなく、管理設置人という位置づけで協力し合って頂きたい。今後、長久手市と社会福祉協議会が話し合いの場を設ける必要がある。

○ 長久手市福祉部福祉課

- ・ 福祉避難所について未定な部分が多く、市として方針を決めて、福祉部局で考え動いていくという形となるため、社会福祉協議会に全てを背負わせるつもりはない。福祉避難所の運営について今後、一緒に検討していきたい。

○ 長久手市くらし文化部安心安全課

【行動指針作成における共通基準案について】

- ・ 昨年の提言書に記載された、災害対策本部内に保健医療福祉調整本部を設置することについて、災害対策本部内に別の本部を設けることが難しく、その機能を本部内に持たせることが可能であるかが課題である。
- ・ 職員参集と被害状況の把握について、市の場合は消防と違い状況を把握する機関そのものが全くなく、市民から情報を入手し対応する体制のため、情報の入手ができない以上どの行政機関も全く身動きができないということが一番大きな課題である。また、情報共有面については、防災無線が備わっている機関が一部であることから、基本的に電話が使えない場合は情報が全く入ってこなくなる恐れがある。
- ・ 災害対策本部員会議の実施について、被害情報の取りまとめは事務局が主に行うこととしており、約 30 ある課等毎が事務局に報告する体制となっている。被害状況の報告様式を定めているが混乱が生じることのないよう、情報処理に関する訓練

が必要である。

- ・ 災害応急活動について、薬剤の有無や人員の配備における情報共有ができていないことが課題である。

#### 【避難所・福祉避難所運営マニュアルについて】

- ・ 救護所について：平成 27 年に医師会及び薬剤師会と打合せを実施し、方向性が見えたものの、担当部局が着手せず何も進んでいない。医師をどのように集めるか、その連絡手段をどうするのか、薬剤の調達はどうするのか等を今後決めていく必要がある。また、保健所がコントロールしている EMIS での保健所との情報共有については、本日の薬剤師会の報告にあった市→保健所、保健所→県の二重構造について今後どのように解決すべきかが大きな課題である。
- ・ 避難所について：避難所を開けることは市職員の責務となっている。避難所を開設してからは、市の職員、地域住民及び学校の先生で情報を共有しながらの対応となるが、ルールとしてマニュアルは作っているものの細かな事案の話し合いを今後行う必要性がある。
- ・ 福祉避難所について：トリアージや、避難所から福祉避難所にどのような手段で行くのか等大きな枠組みすら決まっていない状況である。
- ・ 一般市民の一時避難所への避難について：市としては、「近隣で助け合いながら避難所へ移動」ということで大きく PR している。ただし、「食料・飲料水を持参して避難」というところまで突っ込んだ PR はしておらず、どこの文書でもそこまでの内容を指示しているものはない。暫定案として「近隣で助け合いながら避難所へ移動（可能であれば食料・飲料水を持参して）」という言い方としたい。
- ・ 避難所・福祉避難所運営マニュアルについて：今回提示して頂いた追加記載内容をベースに検討したい。
- ・ 行動指針からみる課題に対しては、クラスター・アプローチの考え方の導入が必要である。
- ・ 在宅治療の動かせない住民をどうするかということに対し、事前計画では決められない部分がある。また、介護保険施設の患者をどうするか等の「コーディネート」については、薬の分担も含め、医療関係者が配備される必要があることから、市としては制度を作らなければ円滑に動けないと思われる。
- ・ 情報共有面において昨年実施した各拠点との見える化システムが理想ではあるが、予算面において今後の課題である。通信手段使用不可時の対策を考える必要があることから各機関の災害対応状況について一覧表を作成した。表に基づき各機関の備蓄の整備及び制度（自転車やスピードランナー等）の検討が必要である。
- ・ 介護保健施設等被災状況の全国共通報告様式（厚生労働科学研究費補助金による研究成果様式）を用いた県や市への情報の提出が必要となる。

- ・ 避難状況などに関しては、既存の長久手市マニュアルをベースに、生活不活発病等の対策等について別に受付時に集計するのか、マニュアルに組込むのか今後調整していきたい。ある程度作成の上、メール等で依頼したいと考えている。
- ・ 今後のスケジュールを鑑み、次回研修会については早急に日程調整の上、年内中に実施したい。研修会終了後、年度内中に総合演習のような形で本学の教室を用いた情報伝達訓練を実施し、検証を行いたい。

### 3 実地視察の日程及び視察者について（案）

標記について、小澤ワーキンググループ長から被災地視察研修について情報提供があり、視察先との調整を踏まえて改めて視察者等の調整を行うこととした。

#### （視察概要）

- ・ 視察予定先等  
新潟県（柏崎市・長岡市・新潟大学等）生活不活発病の対策について等  
岩手県（盛岡市・釜石市・岩手医科大学等）地域住民の被災後研修について等
- ・ 視察予定日程  
10月23日（水）～25日（金）のうち2日間  
10月31日（木）～11月1日（金）  
11月6日（水）～8日（金）のうち2日間
- ・ 視察人数  
1か所につき8名程度

## 第4回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ議事録

1 日 時 令和元年12月4日（水）午後5時から午後7時まで

2 場 所 愛知医科大学本館4階 第1会議室

3 出 席 者

- ・ 長久手市（山田美代子、粕谷庸介、栗寄穂積）
- ・ 長久手市社会福祉協議会（輿石 亮）
- ・ 東名古屋医師会（服部 努）
- ・ 瀬戸旭長久手薬剤師会（平井佳彦）
- ・ 愛知県災害薬事コーディネーター（和泉邦彦）
- ・ 介護老人福祉施設 愛知たいようの杜（伊木真奈美）
- ・ 介護老人保健施設 葵の園・長久手（羽澄静香）
- ・ 長久手市住民（中村利男、新宅 巧）
- ・ 愛知医科大学（小澤和弘、川原千香子、佐々木裕子、村居 巍、川谷陽子、小栗徹也）

4 欠 席 者

- ・ 瀬戸歯科医師会（横井英臣）
- ・ 愛知医科大学（高橋礼子）

5 オブザーバー

- ・ 長久手市社会福祉協議会（見田喜久夫）
- ・ 愛知医科大学（加納秀記）

6 陪 席 者

- ・ 愛知医科大学（館 陽平、谷 公寛）

### 議 件

1 被災地視察結果の報告について

標記について、小澤和弘ワーキンググループ長から資料（No.1～2）に基づき、被災地視察結果の報告及び震災関連死の文献調査状況等について報告があり、次のような意見交換が行われた。

（意見交換）

- ・ 災害に関する意識の違いが大きいと感じた。
- ・ 特に柏崎市の北条地区では、中越地震を経験し「また来るかも」と考えて、地震に限らず災害対応に関する様々な取り組みを実施している。
- ・ 柏崎市は原子力発電所があることもあり、災害準備金の規模が大きい。
- ・ 災害に対して「いつでも来い」という様な意識付けが大切である。
- ・ 災害の映像を見たり、体験者の話を聞くことは重要である。

- ・ 岩手県の場合は、地域のコミュニケーションが良く、発災後でも食料提供や生活品の貸出があった。
- ・ 長久手市は新しい人が多い地区もあるので、コミュニケーションが課題である。
- ・ 台風 19 号における介護老人保健施設の被災状況としては、3 日程度の停電、非常電源がない施設がある、冷蔵庫の食料品廃棄による食料確保が困難、道路寸断により移動時間が平時の数倍必要であるなどの報告があった。

## 2 各機関の行動指針・避難所運営マニュアルについて（修正案）

標記について、小澤ワーキンググループ長、伊木真奈美委員及び川原千香子委員から資料（No.3）に基づき、各機関の行動指針・避難所運営マニュアル（修正案）について説明があった後、小澤ワーキンググループ長から同案について審議願いたいと提議があり、次のような意見交換の結果、原案どおり承認した。

### （意見交換）

#### ○ トイレの問題について

- ・ トイレの浄化槽が電気で動くため、流せるが一杯になり使えない状況であった。
- ・ ポータブルトイレは流す場所がなく問題となっていた。
- ・ 葵の園においても浄化槽は電気で動いている。
- ・ 電気が止まった場合は、2 日程度で汚物が溢れる可能性が高いため、検討課題である。
- ・ 汚物が溢れる可能性と、停電時の対応も追加する必要がある。
- ・ 東日本大震災の際は、汚物処理にスコップが配布されていたが、問題になり簡易ポータブルトイレが準備された。
- ・ 行動指針には、トイレの環境について追加する必要がある。
- ・ 長久手市の小中学校には、ラップ式トイレが設置されており、現在 2 台目の設置を準備中である。
- ・ 長久手市では、名東区のトイレカー（120 台）を有する企業と提携しており、1 台につき 100 人分の対応ができ、被災時に避難所への貸出が可能な体制となっている。

#### ○ 学生ボランティアについて

- ・ 長久手市にある 4 大学の学生ボランティアの協力も考える必要がある。
- ・ 発災時の学生ボランティアに関して、社会福祉協議会における連携はない。
- ・ 被災地への学生派遣については、危険を伴うため、大学側も積極的ではないのではないか。
- ・ 長久手市内一斉防災訓練には、ゼミの一環等として大学生に参加して頂いている。
- ・ 愛知県立大学を中心に炊き出しを行っている。

- ・ 愛知医科大学ではトリアージ訓練に協力している。
- ・ 4大学学生の長久手市一斉防災訓練への今後の関わり方について、検討をしている。
- ・ 愛知医科大学看護学部では、学生の安否確認はもとより、発災時の学生の学内外での活動方法について検討を開始している。
- ・ 長久手市から大学に対し、要請があると大学側も対応しやすいのではないか。
- ・ 行動指針には、学生の協力について追加し、運用方法は今後の検討とした方が良い。

○ 避難所レイアウトについて

- ・ 平成30年度に愛知県の避難所マニュアルが改訂されたことを受け、長久手市も改訂予定であるため、この様な会議で意見を伺いたい。

○ 訪問看護師、潜在看護師、潜在介護士、ケアマネージャーについて

- ・ 長久手市にあるケアマネージャーの連絡会を通じて、地域包括として話しを進めれば広がる可能性がある。
- ・ この地域において30年程継続している、訪問看護師を中心としたケアマネージャーや介護士を含めた自主会があるので、その場を利用すれば、情報共有ができる。
- ・ 地域で部会や学習会を実施している当該年度の会長に依頼する方法もある。
- ・ 食事面も検討する必要があるため、栄養士会の協力も検討している。
- ・ 長久手市は若い家族が多いので、乳幼児向けの配慮も必要である。
- ・ 乳幼児の栄養を考えている助産師団体の協力もあった方が良い。
- ・ 行動指針には関連団体名を追加していきたい。

○ 避難所における薬剤の管理等について

- ・ 現在、長久手市内のドラッグストアに対し在庫確認のアンケートを実施しており、チェーン店が多く回答が少ないが、16店舗中4店舗は協力が得られている。
- ・ 大型チェーン店において、薬剤の備蓄状況の開示や薬品の提供は、難しいのが現状である。
- ・ 「互助」としてチェーン店同士（本店と支店、支店間）であれば、薬剤や医療機器のやり取りが可能となってきている。
- ・ 長久手市においては、スギ薬局と包括連携協定を締結しているが、一般薬品の提供のみとなっている。
- ・ 支援の受け入れ体制を構築することの方が現実的である。
- ・ 処方箋及び災害処方箋の取り扱いも検討しておく必要があるのではないか。
- ・ 気象災害においては、処方箋の関係も検討しておく必要がある。

○ 避難所等への医師派遣体制について

- ・ 医師会において検討中ではあるが、震度 6 前後の際に可能な限り参集することとなっている。
- ・ 今後は、人員数、移動手段、医療器材の選定等を検討していく必要がある。
- ・ 暫定的でも良いので集結場所を決めておけると良い。
- ・ 長久手市では、市役所に設置される救護所に参集することとなっている。
- ・ 気象災害時には特別警報が出たとき、地震時には震度 5 強以上が発生した際に前兆体制となる。
- ・ 今年度から導入した防災情報支援システムによって、警戒レベル 3 を発令する目安が分かるようになり、これまでの各関係機関への情報収集後に調整を行う時間が削減されることで、発令の遅れに繋がることがなくなる。
- ・ 今年度台風 19 号時には、福祉施設でも災害対策本部を立ち上げ、外の様子をみながら避難を開始していた。
- ・ 人員の確保として、JMAT（日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team）、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会：JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team）へ要請方法等を事前に知っておくと良い。
- ・ 訪問看護について、大規模災害時には一般社団法人全国訪問看護事業協会での派遣体制により人員の確保が可能である。
- ・ 各支援チームの要請については、市でなく県と保健所が中心となる。
- ・ 福祉避難所を設営するタイミングについて行動指針への明記が必要である。
- ・ 長久手市において、福祉避難所設営に係るマニュアルが現状未作成である。

3 今後の研修等予定について

標記について、小澤ワーキンググループ長から資料（No.4）に基づき、今後の研修予定等について審議願いたいと提議があり、審議の結果、機関別研修を複数日程で実施することとして、これを承認した。

### Ⅲ 震災関連死・生活不活発病に 関する文献調査

## 【趣旨】

震災関連死は阪神大震災以降課題報告され、生活不活発病については新潟中越地震以降報告されているが、両者の明確な因果関係は示されていない。

そこで国立国会図書館保管の蔵書により震災関連死の文献調査を行い、世界保健機構(WHO)の示す生活機能分類をベースに考察された生活不活発病との関連性を調査し、震災関連死対策を考察した。

### 1 震災関連死に関する文献

国立国会図書館貯蔵所で震災関連死に伴う記事は53例あり、著者内訳は官公庁9、医療関係者18、防災学識者14 報道 3、その他 9 であった。

震災関連死の明確な定義はなかったが、2012年2012,8,21復興庁が東日本大震災による負傷の悪化などにより死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった者と定義するも明確な医学的根拠が示されず、53例の震災関連死記事の中で医学的視点からの震災関連死原因を記載した報告内容は次のとおりであった。

- 70歳以上の高齢者が9割を占め、その原因として病院機能停止による初期治療の遅れ等2割、避難所または避難所等に移動中3割と避難所等に原因を要する関連死が半数。1)
- 東日本大震災における震災関連死の90%は65歳以上の高齢者と述べ、その死因が避難所などの不慣れな生活による循環不良、感染症が起因とした循環器・呼吸器疾患
- 東日本大震災震災関連死の特徴として① 長期間のライフラインの停止② 原発事故

### 2 生活不活発病

災害時に関する調査研究は大川弥生が最も多く、その内容は次のとおりである。

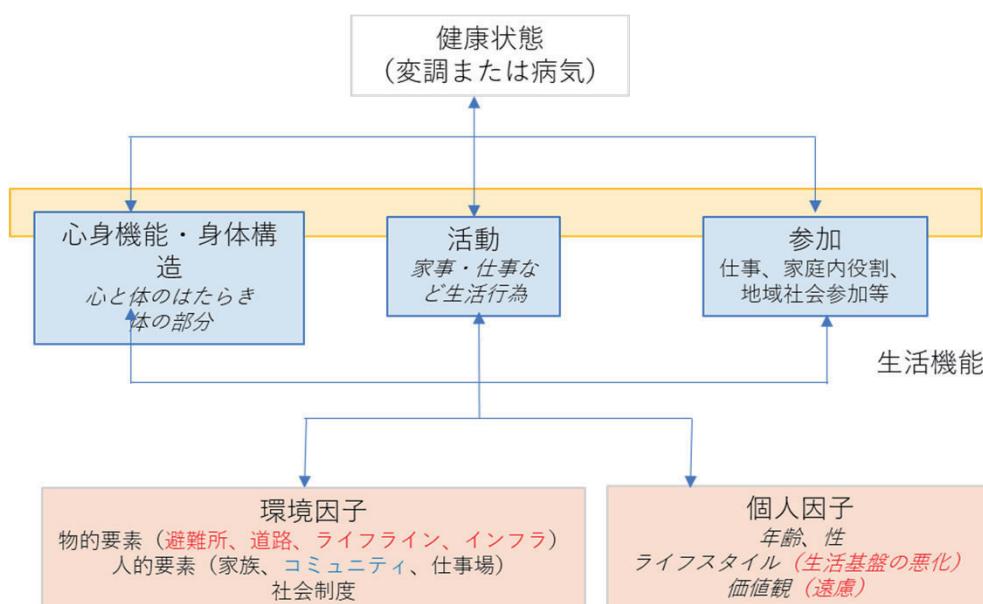
- 新潟中越地震以降、避難生活環境の悪化に生活が不活発になり、心身機能が低下し発生する生活不活発病が増加している。
- 過去に行われた新潟中越地震、東日本大震災の被災地調査では周囲の道路の安全上の課題、避難所・仮設住宅の狭隘の「物的因子」、避難生活におけるコミュニティ不形成の「人的因子」が影響した「環境因子」の悪化とされている。
- 環境因子の悪化は、心身機能の低下から動かなくなる活動不参加の状態となり、更なる心身機能の低下と悪循環となり、慢性疾患・被災による急性疾患の増悪、感染症、静脈血栓症等を発症する要因と考えられている。
- 生活不活発病は高齢者、要介護者に発症しやすいが、高齢者だけでなく、環境因子悪化の条件下にいるすべてに発症する危険性はある。

### 3 考察

震災関連死は避難所または避難所等への移動中の物的因子によるものが原因との過半数と生活不活発病は医学的にみ直接的な関連性は示されないが、震災関連死、生活不活発病とも避難所環境・高齢者が関与していること、慢性疾患の慢性疾患・被災による急性疾患の増悪が報告されている。

これらの文献報告から相対的な関連があるものと考察され、生活不活発病予防が震災関連死対策の可能性を示唆することから、WHOの示す生活機能モデルを一部改変しその発生原因と対策を検討するモデルとした。

### 生活不活発病・震災関連死発生原因 (災害時の構成要素間の相互作用)



※ WHO(世界保健機構)、2001 国際生活機能分類のに基づく生活機能モデル一部改変

### 参考文献

- 1) 震災関連死に関する検討会、東日本大震災における震災関連死に関する報告、2012,8,21
- 2) 飯島勝矢,災害時高齢者診察の今後の課題、日老医誌 2012 ; 49 ; 164-170
- 3) 上田耕藏,東日本大震災医療と介護に何が起こったのか 震災関連死を減らすために、萌分社,2012, 13頁
- 4) WHO(世界保健機構)、2001 国際生活機能分類のに基づく生活機能モデル
- 5) 大川弥生,災害時に多発する「生活不活発病」：その予防と回復における内科医の役割、日本内科学会雑誌106巻4号、857-864

## IV. 被災地視察調査

## 老人保健健康増進等事業に係る被災地視察（岩手県）記録

### 1 特別養護老人ホーム百楽苑（10月31日）

対応者：掛川 千恵子氏（総務生活相談課）

#### ① 東日本大震災、平成28年台風10号、令和元年台風19号の対応

＜初めに～長久手市の事業について～＞

- ・ 福祉分野に係ることは後回しになることが多いが、発災後数日経つと、急激に福祉のニーズが増える。事業として予め福祉分野を視野に入れて頂いていることは有り難い。
- ・ ワーキンググループ内に自治会が入っていることは大変良い。自治会との繋がりは力強く、早期のニーズ把握や課題解決に役立つ。

＜岩泉町の現状および地域住民とのコミュニティ形成について＞

- ・ 核家族化が進行し、世代間交流が希薄となりつつあるため、高齢者と触れ合ったことがない子供が多くなってきている。
- ・ 子供会行事なども以前と違って、高齢者との関わりがほとんどない。
- ・ 認知症カフェは、「公民館を活用してほしい」という自治会長さんの声や、地区行事と一緒に開催してほしいなど地域住民からの要望を受け、遠いところで片道40～50分かけて職員が地区へ出向き開催している。地域に出向き、Face to Face で関係を築けるように活動している。
- ・ 学校統合も進んでおり、学校がなくなった地区の高齢者からは、子どもたちと交流する機会が減って淋しいという声が聞かれる。
- ・ 現状、高齢化率が50%に近づきつつあり、認知症カフェにおいてもスタッフの平均年齢が70歳、来場者の平均年齢は85歳であった。
- ・ 施設入所者と地域住民の交流を図るため、毎年夏祭り会を実施している。また、子ども園や小～高等学校の各校が、年に一度は必ず当苑を訪れ、入所者との交流や職場体験などを通じて、福祉の理解をしている。
- ・ 子供、大人、高齢者を全て繋ぐ取り組みとして、子ども食堂（次回、12月22日）を計画している。
- ・ コミュニティの強化に対する取り組みを日頃から実施することが大事である。
- ・ 高校進学の際には、盛岡市や宮古市へ出ていくケースが多い。ライフイベントに合わせて家族が移動するケースも多い。
- ・ どの世代においても岩泉町に居れば安心、安全、どうにかなるという体制が確保されれば心強い。

<平成 28 年台風 10 号による岩泉町被災の記録を閲覧>

- ・ 被災した家屋の 95%以上が全壊および半壊、橋や道路も寸断され、隣接する市町村を経由しなければ町内を往来することもできなくなった。
- ・ 8 月 30 日の発災時は、苑長と総務係長、掛川の三人で対応にあたった。職員は消防団活動なども含め地域での役割も多く、有事の際の体制確保について改めて考えさせられた。
- ・ 必要最低限の職員を残し、帰宅させた。14 時には様相が一転し、一気に暗くなり、激しい雨となっていた。苑から車で 20 分ほどの場所への帰宅は 15 時が限界。17 時以降に移動した職員は途中土砂に行く手を阻まれ立ち往生した。
- ・ 一時的な治安の悪化を懸念して、セキュリティー会社が大変な時間をかけて来てくれた。
- ・ 基幹病院の患者が転院搬送になったため、早期に県から食料支援を受けることができた。
- ・ プライベートスペースの確保やプライバシーに配慮するよう心掛けた。
- ・ 広報研修で熊本地震時の記録、被災時の様子を残すことの重要性を学び、岩泉町被災の記録作成に至った。
- ・ 平時から繋がりのある地域住民が、被災時に生野菜やポットなどいろいろな物を届けてくれた。心配して持ってきててくれた気持ちが何より嬉しかった。
- ・ 職員が発災時に避難命令が出たにも関わらず、避難場所の町民会館ではなく百楽苑に荷物を担いで来てくれたことが有り難かった。苑に来れば何とかなると思ってくれていたことも嬉しかった。
- ・ 町内全域に渡る被害で、町への情報が行き届かず、発災直後は物資が届かない地区もあった。
- ・ 被災地→町→県といった十分な連絡体制の確立が重要である。
- ・ 支援してくださる方々のご好意をより大切にするためにも、ただ受け手に回るだけでなく、必要な物を伝えることも大切だと感じた。
- ・ オムツの納品日が発災翌日であり、納品は無理だと判断していたが、配送業者が何とか届けなければという想いから、自衛隊の後ろについてくることで納品に来てくれた。
- ・ 発災 3 日後には、ベッドのメーカー等から困りごとはないかとの連絡を頂き、入所者のみならず職員の健康管理や衛生管理のための支援をいただいた。
- ・ 大企業だけでなく中小規模の企業においても、BCP/BCM の策定が着実に進んでいるが、発災後の緊急時においての連携だけではなく、平常時における事前対策も含んだ企業間の連携が重要と感じた。
- ・ 失ったものは元には戻らず、日々は続していく。休む間もなく、職場との往復で喪失感は強く、その中で復旧に向け、日々の生活をどのようにして普通に戻すのかという期間の方が長く大変である。

- ・ 自宅が被災した職員については、企業体レベルでのボランティアや協力できる職員が土砂掻きを手伝った。仕事に来ることが出来る環境を整えてあげることも大切だと感じた。
- ・ 情報が錯綜するため、被害状況や交通情報、ライフライン、ATM やガソリンスタンド、学校の状況などを含めた生活全般の情報を把握し、苑内に掲示して情報共有した。外の状況が分からぬいため、外部や派遣時の問い合わせへの対応、職員への正確な情報発信ができた。
- ・ 災害時は、入所者家族向けに、ラジオによる情報発信を実施した。

## ② 発災後の入所者・施設対応と生活不活発病対策

<百楽苑への受け入れ状況について>

- ・ こども園、小、中学校が全て休校していたので、職員の子どもたちを受け入れた。小さい子供用に昼寝が出来る場所も苑内に確保した。
- ・ こども園の先生方にも来てもらい、当苑で臨時の保育園を実施した。
- ・ 就学生は当苑でのボランティアなど積極的に行ってくれた。
- ・ オーバーベッドで可能な限り受入を行ったほか、避難場所の施設での入浴支援なども行った。
- ・ 電源の確保のため、食堂ホールで過ごしてもらっていたが、人のぬくもりや気配が身边に感じられたためか、認知が強い方でも落ち着いて寝られていた。
- ・ 一人が良い方もいるため、そういった方は目の届く範囲で個室を用意した。

<職員配置について>

- ・ 職員が少なく、機能的に動かなければいけないため、動線は極力コンパクトになるよう工夫した。
- ・ 道路の寸断により通勤時間が増加したため、それに合わせた職員の配置を行った。

<生活不活発病対策について>

- ・ 職員の健康、特に、こころの健康が保たれるよう配慮した。発災から 10 日ほど泊まり込んでいたため、夜は職員の話を聞き不安解消に努めた。
- ・ 発災後 3 日から毎日、生活不活発病対策として、職員も利用者もみんなでラジオ体操を実施した。
- ・ 手作りの食事を提供した。
- ・ 応援職員も含め、健康管理の一環として毎食炊き出しを行って、手作りの食事を食べてもらうことを徹底し、これが結果として、生活不活発病対策となった。
- ・ 普段通りとまではいかないものの栄養バランスを考えた温かい食事を 3 食提供してもらったことが何よりだったと、職員からの声があった。
- ・ お菓子などを含む高カロリーの食品は、手軽に摂取できる反面、一時期から喉を痛らなくなってしまう。

- ・ 被災者は、水、炊き立ての白ご飯、生の野菜を欲していた。
- ・ ご飯は、職員の家族などから1升炊きのガス窯を2つ借り、ガスボンベを入手することで炊くことが可能となった。毎日2升炊いた。
- ・ 車で寝ることを希望する職員もいたが、エコノミークラス症候群のリスクから禁止した。

<エネルギーについて>

- ・ 道中の土砂崩れで下町との行き来が出来なくなった90代の女性を心配して、発災一週間後、下町に住む70代の息子が土砂を乗り越え徒歩で1時間かけて辿り着いたところ、何事もなく生活していて驚いたという話を聞いた。「電気がつかずとも暗くなれば寝て、水があり、薪ストーブがあるから煮焼きができるで食事も作れる。米もあり畑には野菜もあるので何も困らない」とご本人が話したそうだ。
- ・ エネルギー問題など、被災すると生活基盤とのギャップに翻弄されるが、不便に思える生活とは実は贅沢な生活なのかもしれない。
- ・ 東日本大震災時の経験から、電力復旧には相当の日数を要すると覚悟していたが、各関連企業が迅に対応してくれたおかげで早期に復旧された。携帯電話も携帯会社によって大差があったものの常時使用できた。

<入所者の発災後の変化について>

- ・ 発災から1週間後、災害時応援協定により、特養の理学療法士、看護師、介護福祉士が応援に駆けつけてくれた。また、DCAT（災害派遣福祉チーム：Disaster Care Assistance Team）も到着した。
- ・ 派遣の理学療法士と当苑の作業療法士で一緒に集団リハを開始した。
- ・ 被災者は、建物や物がなくなることも含め、目の前の景色が変わってしまったことに大変心を痛めていた。

**③ 災害時における保健医療福祉連携の課題**

- ・ 平時からの行政と各機関との連携やネットワークの重要性を改めて感じた。
- ・ 町の防災訓練はあるが、情報共有や連携などを主眼に置いた関係機関同士の災害訓練が年に一度はあればいいと思う。
- ・ 当苑業務への理解や情報共有、連携などを目的として、研修会などは、行政も含め町内関係機関に周知するようにしている。

**④ その他**

<マスコミ対応について>

- ・ 街角で物を配りながら情報を得ようとしていた記者に憤りを感じた。
- ・ 一方、被災者への配慮を欠いた取材を行った同業者などを詫び、被災地で大変な思いをされていることを真摯に伝えたいと熱意を持って取材に来ていた記者もいた。

<災害時行動マニュアルについて>

- ・ 現場の対応に振り回されている中で、被災地の応援に来てくれた方々に十分な調整や連携をとることが出来なかったことから、システムダウン時も考慮して、配慮頂きたい事項を簡単にまとめ、手書き記入式の「関係業者一覧表」、「関係防災情報一覧表」、「関係機関一覧表」、「防災カード」などの様式も含めた、簡易の行動マニュアルのようなものを作成した。
- ・ 食事の摂取や排泄の状況などを把握するための様式も作成し、システムダウン時には実際に使用した。その後、平時においても紙媒体での運用に慣れておくために、その様式を使用して緊急時に備えている。
- ・ 国からのガイドライン等で作成されている様式については、記載内容のボリュームも多く、分かりづらい記載があるため“こんな時こそコミュニケーション”といった、職員に分かりやすい簡易なものとして作り直した。

<提供資料>

- ・ 台風被害の岩手・岩泉および百楽苑
- ・ 災害時行動マニュアル
- ・ 業務等記録用紙
- ・ 食事チェック表
- ・ 排泄記録表・経過観察表
- ・ ミーティング記録表

<百楽苑にて>



(聞き取り風景)



(百楽苑の掛川氏(右))



(特別養護老人ホーム百楽苑)



(事務所横に設置された防災グッズの様子)

## 2 岩泉町役場（10月31日）

対応者：杉山 淳子氏（保健福祉課町民課健康推進室・室長）

### ① 東日本大震災、平成28年台風10号、令和元年台風19号の対応

<平成28年台風10号による小本（オモト）地区での被害状況等について>

- ・ 岩泉町は昭和の大合併を経て現在6地区あり、本庁と支所5か所の計6か所に指定避難所が立ち上がった。事前報道を受け、各避難所開設が始まった。
- ・ 支所5か所には、事務職員1名と保健師2名が出向き、現地職員と避難所の開設や運営に務めた。職場に行けなくなった地域住民からの協力もあった。
- ・ 道路の被害が大きく各避難所がそれぞれ孤立した。現地運営については各々の現場で解決していく必要があった。
- ・ 17時頃、山地および内陸ではゲリラ豪雨による被害が出ているものの、小本地区では雨が全く降っておらず、何も問題がなかった。
- ・ 20時頃、突然河川が増水した。小本地区に時間差で降った雨による土砂と山地で降った水が山津波のように押し寄せ、夜中になって地区水没に至った。
- ・ 水没した介護老人保健施設（以下、老健施設）は、河川と同じ高さで設置された施設だった。
- ・ 東日本大震災時の津波の教訓から、自家発電の設置や水道の整備がされていた小本支所は、周辺地域の停電時も電気、水道は問題なかった。しかし、本庁との連絡が取れなかった。携帯電波が辛うじて使用できる状況であった。
- ・ 被害が少なかった隣接する市町村から消防署が応援に駆けつけてくれた。

- ・ 自宅が水没し、2階に避難している方の救援要請に消防が駆けつけたところ、辺りは湖のようになっていて、ライトを用いた生存サインのやり取りが行われた。2次災害の恐れからスグに救助できなかった。
- ・ 仮設住宅や避難所に行かず、自宅の2階で過ごす在宅避難者が多かった。
- ・ 家族が被災の後片付け、再建に手一杯となり、また、2階で生活する高齢者も多く、介護保険の申請数が増大した。
- ・ 介護保険を申請された方はデイサービスや介護施設を利用することが出来たが、頑なに利用を拒否される方については、機能低下が著しい傾向にあった。
- ・ 亡くなった方が災害関連死であったかという点については、加齢や状況等を踏まえると判断がしづらく、結果として災害関連死の件数は、あまり無かった。
- ・ 高齢率が50%に近い地区が被災にあった。
- ・ 岩泉町が広域的であることから、家族の送迎がなく自宅に籠って孤立した高齢者宅に保健師が出向くことは、避難所対応に追われ難しかった。
- ・ 到着したボランティア団体には、土砂掻きや住宅の再建をお願いした。
- ・ 岩泉町は保健師の知名度が高く、被災者に対し、保健師と言えば自宅の2階でも積極的に入れてもらえたが、到着したボランティア団体では難色を示される場合があった。
- ・ 東日本大震災の際には、漁業関係の人も多かったためか高齢者であっても役割がある方が多く、再建まで乗り切る意思が強く、介護保険の申請を行う人が少なかった。
- ・ 平成28年台風10号の際には、被災が広範囲で在宅被災者が多かったため、安否確認および命を守るために、介護保険の申請をしてもらわなければ回り切れなかった。

<平成28年台風10号での対応について>

- ・ 宮古保健所が岩泉管内のため、発災直後から岩泉の地区をよく知る保健師が応援に来て、体制を整えてくれた。
- ・ 保健医療福祉の調整本部会議を基幹病院の院長と宮古保健所が早期に立ち上げ、どのような会議や調整を必要とし、物資がどの程度不足しているのかを調整して頂いた。また、命を守るための支援会議というものが毎朝晩実施された。
- ・ 常備薬を浸水で流されてしまった被災者に、迅速に支給することが出来た。
- ・ 薬の処方に伴う責任の所在等が調整されていたため、本庁へ連絡すれば薬の確保が可能であった。
- ・ 避難所と同等に在宅被災者の見回りも意識した。

## ② 発災後の入所者・施設対応と生活不活発病対策

<平成28年台風10号時の避難所対応について>

- ・ 避難所内では、小本地区の被災状況がどうなっているのか全く分からず、消防団の方々が地域住民に周囲が大変危険な状況であることを周知したため、20時頃には避難者数が急に増加した。(約200人)

- ・ 東日本大震災、平成 28 年台風 10 号とともに水引きが早かったため、翌日には避難所に向かうことができた。
- ・ 施設にシャワーが 2 つしかない場合、避難者数の男女比によって開放時間の区分けを行うことや、異性が混在することなく安心して利用できる環境整備の必要性など、避難所を開設して初めて気づく問題があった。
- ・ 発災時、給水車が出回っていたが、地区に数か所ある貯水施設の被災状況によって、復旧時期はまちまちであった。
- ・ 避難所内にいる時は、目の前にいる避難者や困り事に対する対応に追われ、他を見ている余裕がなかった。
- ・ 東日本大震災時には、家屋被害がない在宅避難者が、食料やガソリン含めた物資がなく、ライフラインも滞った状況の中で、耐え忍んでいたことを後々知った。
- ・ 避難所生活が長期化してきた際に、自宅の復旧に行くことが出来ない高齢者が避難所内に多く残る傾向にあった。
- ・ 高齢者でも、一人暮らしの場合は自力で解決せざるを得ないため自ら復旧に行かれるが、そうでない場合は家族の足手まといになることを懸念し、女性高齢者を中心に避難所へ残った。
- ・ 道路状況に関する問い合わせが多くいたため、情報収集と周知に努めた。
- ・ 情報伝達手段の一つとして、役場の玄関先に白板を設置して状況を書き込んだことが良かった。問い合わせ件数が減少し、作業効率に繋がった。

<生活不活発病対策について>

- ・ 発災時は、身動きが取れずピリピリしていたので、生活不活発病の対応、対策を取れる状況ではなかった。
- ・ 東日本大震災時には、車中泊によるエコノミークラス症候群が問題となったため、可能な限り避難所内に入ってもらうよう声掛けを行った。
- ・ 安心して利用できるトイレがないと水分制限を行い便秘をもたらす問題があることから、簡易トイレの担保は重要である。
- ・ 感染症予防として、手洗い、暖房、食事の管理が必要である。
- ・ 避難所内の寝泊まりが長期化することによって、高齢者の認知機能低下を防止するため、四国で実施された「100 歳体操」を実施した。
- ・ 100 歳体操は、元々、四国の先生にお越し頂き講演会を実施する予定で準備していた。
- ・ JRAT（大規模災害リバビリテーション支援関連団体協議会：Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team）による理学療法士が到着した際には、各避難所に出向いてもらい、避難者が自主的に運動できるような体操を教えてもらった。

**(3) 災害時における保健医療福祉連携の課題**

- ・ 地区、リーダー、住民によって地域コミュニティの状況は全く異なる。

- ・ 行政として各機関に公平かつ平等な対応を試みても、対応をする側と受ける側の感覚の差が生じ、各機関の背景に救援内容やマンパワーの違いがあることから、全てが満足できる対応方法を予め標準化することは困難である。
- ・ 東日本大震災と平成 28 年台風 10 号において、被災内容が全く異なるため、全く同じ対応では務まらなかった。
- ・ 災害の現場では、自分の目に写る場所の対応で精一杯のため、特養施設が地域住民とのコミュニティ形成において上手くいっていないことを初めて知った。
- ・ 福祉避難所も役場主導で設営している。特養施設の向かいにある、介護事業所が社会福祉協議会に委託した建物で福祉避難所となる。社会福祉協議会の職員にも運営に協力してもらっている。
- ・ 発災時には早期に福祉避難所を開設したいが、施設のルールがよく分からない。
- ・ グループホームや高齢者の方々は避難準備情報の段階で避難を開始しなければいけないため、移動面の大変さを考慮すると、一般の避難所に来て頂くより、直接福祉避難所に向かって頂いた方が安全である。
- ・ 行政が設置する福祉避難所に来てもらうべきなのか、各介護施設が各自の責任で大元の安全な介護施設等へ移動してもらうべきなのか、どちらの判断が正しいのか分からぬ。
- ・ 東日本大震災時には、海端にある小規模多機能施設のグループホームが被災し、老健施設で入所者を受け入れて頂いた。
- ・ 洋式トイレ、手すり、ベッドといった環境が整っている老健施設で要介護者を受け入れて頂いたことは、非常に助けとなつた。
- ・ 平成 28 年台風 10 号には、老健施設が被災したため、災害において絶対安全な場所はないと痛感した。
- ・ 病院から特養施設への患者移動について、診療上の問題から生じるトラブルの有無については把握していない。
- ・ 災害は、時間毎に状況が変わっていくため、その場にいるメンバーで臨機応変に対応方法を構築していくしかない。
- ・ 停電の際には、ネットワークが使用できず、物資を持って来てくれる職員から情報を得たこともあった。

<地域住民、医療、福祉機関に対し町が主導する災害に関する研修会について>

- ・ 基幹病院、各介護施設、地域住民に対し、研修会を開催して平成 28 年台風 10 号の振り返りと今後の対応について検討した。
- ・ 研修会は定期開催ではなく、講演頂ける講師が見つかった際に開催している。
- ・ 町役場内で平成 28 年台風 10 号に係る被災者支援連携会議を、定期的に実施している。
- ・ 各施設で内部的な研修会はあるものの、総合的ものはあまり開催されていない。
- ・ 研修会は短時間でも良いので、可能な限り顔を合わせるような形での開催を心掛けている。

<潜在看護師について>

- ・ どこまで潜在看護師として捉えるかによるが、基本的に 60 歳未満の潜在看護師はない。
- ・ 発災時に、役場の OB に手伝ってもらうことはあった。看護協会から要請すればお願ひできる人材がいたかもしれないが、そこまではしなかった。
- ・ 平成 28 年台風 10 号の際、基幹病院から現役看護師の応援が得られた。

<岩泉町役場にて>



(聞き取り風景)



(岩泉町役場の杉山室長(左))



(本庁舎大会議室・地域整備課)



(地域整備課分室・復興課)

### 3 岩手医科大学（11月1日）

対応者：中島 成隆氏

（岩手医科大学医学部 救急・災害・総合医学講座 災害医学分野・助教）

#### ① いわて男女共同参画サポーターの会研修会の見学

- ・ 岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの取り組みの一つである地域住民に対する教育研修会に同席させて頂いた。
- ・ 災害医療に関して理解を深めたい方や団体を対象とした、研修会実施の依頼を岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターのホームページ内で募集しているものである。
- ・ 今回は、いわて男女共同参画サポーターの会からの依頼で開催された研修会であった。研修会には岩手県内の各市町村におけるブロック長など約24名が参加された。
- ・ 研修会では岩手医科大学医学部 救急・災害・総合医学講座 災害医学分野 中島成隆助教の講演後、施設内の備蓄倉庫内等の見学や附属病院内のドクターヘリ施設の見学が行われた。

<研修会（講演）内容>

- ・ 災害（大震災・気象災害）について
- ・ 救急医療と災害医療の相違について
- ・ 岩手県の災害医療の取り組みについて
- ・ 災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）について
- ・ 発災後の初期対応について
- ・ DMAT（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）について
- ・ トリアージ、災害状況の情報収集について
- ・ 避難所生活について

#### ② その他（提供資料）

- ・ 岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター マルチメディア教育研究棟パンフレット
- ・ いわて男女共同参画サポーターの会 研修日程および参加者名簿
- ・ 岩手県男女共同参画センター いわてdeともに通信 No.38

<岩手医科大学にて>



(いわて男女共同参画サポーターの会研修会の風景)



(備蓄倉庫内の見学風景))



(備蓄倉庫内の様子①(非常食))



(備蓄倉庫内の様子②(段ボール式ベッド))



(備蓄倉庫内の様子③(簡易テント))



(ドクターへリ施設の見学風景)



(岩手医科大学病院)



(災害時地域医療支援教育センター)

## 老人保健健康増進等事業に係る被災地視察（新潟県）記録

### 1 かしわざき市民活動センター まちから（11月7日）

対応者：藤村 和良氏（柏崎市市民活動支援課・課長）

三井田 隆氏（まちから・センター長）

会田理恵子氏（まちから・防災コーディネーター）

#### ① 中越地震・中越沖地震の映像記録閲覧（震災後72時間編・復興編）

- ・ 発災を受けた市民の言葉及び写真を展示
- ・ 柏崎市は北国街道の要衝であり、色々な文化がある「コレクションの町」として栄えており、蔵を立てて財産を守ってきた。
- ・ 石油の採掘とともに火災が発生するため、土蔵等により財産を守ってきたが、災害で土蔵が壊れたこともあり、映像記録の最初の土煙は土蔵の崩壊を表現している。
- ・ 昭和46年に総務省のモデルコミュニティ地区に指定されており、31カ所のコミュニティセンターが設置されている。このため、地域や住民同士の繋がりが培われ、震災時に活かされたと言われている。
- ・ 中越大震災と中越沖地震は、山間地と市街地で発生した地震として比較され、死者数は、68人と15人である。
- ・ 中越沖地震は、中心市街地の被災であり、中越大地震から3年目の復興途中での被災に住民の心身への負担は大きかった。
- ・ 中越大震災の経験により対策が取られた部分もあり、特に福祉避難所の設置は教訓が活かされた結果である。
- ・ 中越沖地震は、ピストリングの生産で国内シェア50%以上を占める株式会社リケンの事業所を直撃したため、被災直後から自動車メーカーや産業からの支援と合せて、住民生活に影響の大きい地元企業存続のため、上水道の早期復旧など対応に尽力した。
- ・ 中越沖地震の株式会社リケンの被災と国内自動車産業への影響により、事業継続計画（BCP）の大切さが強く認識されるようになり、BCPを策定する企業が増加した。
- ・ 柏崎市には、原子力発電所があり、被災当時、地下で作業した方からは、地下でもかなり大きな揺れを感じたため、地上は壊滅状態であろうと思ったとの話しもある。
- ・ 中越沖地震を教訓にして、震度7クラスの地震が発生した場合でも緊急時の対応ができるように「免震重要棟」の設置が行われ、これは東日本大震災の際に重要な役割を果たしている。
- ・ そのほか、消化配管の地上化、自衛消防隊強化、化学消防車の配置など教訓として様々な対策がとられている。

② 中越地震の避難所運営に関する地域住民活動の対応とその後の対応について  
中越沖地震の避難所運営に関する地域住民活動の対応とその後の対応について

<主に中越大震災の経験を活かした中越沖地震の対応について>

- ・ 中越大震災を経験して、仮設住宅をどこに設置するかは決めてあった。
- ・ 中越沖地震の時は、地域住民やコミュニティセンター等との調整を経ずに、被災後2週間程度で設置が開始することができた。
- ・ 中越沖地震当時の人口は9万人程度であった。
- ・ 避難所は、発災後（10時13分）1時間（11時10分）で開設し、完了は13時40分であった。
- ・ ある地域の話しになるが、避難所には住民が思い思いの物を持って集まっていたため、持ち物の差はかなりあった。
- ・ 夕方には市からおにぎりとお茶が配られた。
- ・ 避難所の完了とは、食料等の発注も完了したことを意味している。
- ・ 現在では、台風等でも頻繁に避難所を開設しており、食料等の持参も促している。
- ・ 地域の方の持ち物に対する意識も高まっている。
- ・ 自分に必要な物は自分で持っていくというスタンスである。
- ・ 近辺のスーパーでは、店外で売り出しをしていた。
- ・ 現在では、被災時に食料等を提供してもらうための提携を結んでいる。
- ・ 防災意識を高めるため、市のキャラクターとともに被災時に必要な事項を記載したペットボトルを販売している。
- ・ 指定避難所の開設は、教育機関が多く、7月16日～8月31日の間で閉鎖した。
- ・ 避難所82か所は、地域で集まることが可能な場所を避難所としている。
- ・ 防災訓練等では地域ごとに避難所が指定されているが、震災時に二つの避難所に混ざって避難した地域があり、町内会長が双方を行き来し安否確認をしたとの話しあつた。
- ・ 町内会長としては、訓練時に指定された避難所を利用してほしいが現実は難しい。
- ・ 避難所のその他公共施設は、集会所などを自主的に開放し使用されている。
- ・ 柏崎市の自主防災組織の結成率は非常に高く（99%）、役割分担が決まっている。
- ・ 自主防災組織は町内会単位で構成されており、中越大震災以降、飛躍的に結成率が向上した。
- ・ 地域によっては、住民名簿や、手挙げ方式で要介護者名簿も作成されている。
- ・ 福祉避難所は必要者が入所できない場合を考慮し、あまり公表していない。
- ・ 指定避難所にいる避難者のうち、福祉避難所必要者には個別に声掛けをしている。
- ・ マスコミの取り上げ方も問題である。
- ・ マスコミが取り上げやすい場所は物資も集中するため、そこで支援をするとテレビに映り広告ができると考える支援者も現れるくらいの問題である。
- ・ 支援の格差が住民の不満になる。

<柏崎市北条地区の活動について>

- ・ 中越大震災を経験し、コミュニティセンターを住民主体のまちづくりの核にした様々な取り組みを行っている。
- ・ 自主防災組織を整備し、情報班、消化班、救出救護班などを設置している。
- ・ 災害時要援護者台帳（柏崎市とコミュニティセンターに配置）、防災福祉マップを作成し、防災訓練を実施している。
- ・ 生活保護者が避難所に居座って撤去に苦労したこともある。

<松美町内会の活動について>

- ・ 災害時に分かりやすいように、各通りに名称をつけてマップや看板に反映している。
- ・ 地震や台風・豪雨時の町内の見回り体制などが徹底されている。

<まちからの防災教育について>

- ・ 地震を経験していない子供が増えており、子供たちに地域を知ってもらうことが必要である。
- ・ 小中学校を対象として、地域住民とともに教育をしている。

<NPO 法人の防災講習について>

- ・ 防災クロスロードの例は、「避難所運営中に、日ごろ町内活動に参加しない夫婦から物資の要望があった場合に渡すかどうか」などを参加者に考えさせている。
- ・ 日頃話し合うことのない住民同士が話することで、コミュニケーションが生まれるツールになる。
- ・ それぞれの考え方があるので、全員一致する回答はない。

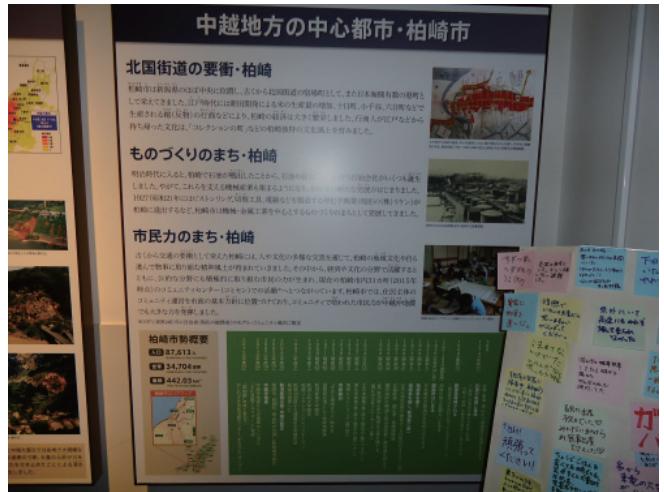
**(3) その他（提供資料）**

- ・ 新潟県中越沖地震「柏崎市の対応と復興状況」
- ・ 新潟県中越沖地震 10 周年復興記念事業「さらなる未来の、その先へ。」
- ・ 中越沖地震復興タイムトラベル
- ・ まちから「マモル」プログラムリーフレット
- ・ 自主防災組織の防災活動への講師派遣紹介リーフレット
- ・ 柏崎市観光パンフ等

## <まちからにて>



(地震映像記録の閲覧と説明)



(柏崎市の説明パネル)



(両地震の比較パネル)



(まちから職員からの説明)



(市民の言葉と発災時刻を示す時計)



(聞き取り風景)

## 防災教育で学べること

### TOPIC

#### クロスロード体験

クロスロードとは「災害対応のジレンマ」をカードゲーム化したものです。ルールは、設問に対し“Yes”か“No”を決めるだけ。シンプルなシミュレーションで備えの心を育むことができます。

例えば、「人数分用意できない緊急食料をそれでも配るか」「学校が避難所となっているが水がない。あなたはトイレ掃除をするか」など、災害時に起こりうる局面を想定します。クロスロードには正解はありません。どちらを選んでも何らかの犠牲を払わなければいけないようなジレンマを感じる中で、様々な意見や価値観があることを理解していくことができます。



(まちからの防災教育パネル)



(残された震災あと「まちからのヒビ」)

## 2 柏崎市元気館（11月7日）

対応者：小林 彰氏（柏崎市福祉保健部健康推進課・課長）

坪谷 町子氏（柏崎市福祉保健部健康推進課地域保健班・課長代理）

三井田善之氏（元気館・主任）

森脇千恵美氏（新潟県柏崎地域振興局健康福祉部地域保健課・課長）

飯田 敦子氏（新潟県柏崎地域振興局健康福祉部地域保健課・課長代理）

### ① 柏崎市元気館における避難所、福祉避難所運営計画について

避難者に対する避難所、福祉避難所受付方法の対応とその後の対応について

生活不活発病に対する対策について

潜在看護師の活用と保健師、看護師の避難所派遣計画について

柏崎市における保健医療福祉連携の課題と対策について

#### <元気館における避難所・福祉避難所状況について>

- 元気館は、福祉避難所の機能を担い、DMATの災害対策本部にもなった。
- 中越沖地震は限定された地域（柏崎市）が一極集中で被災した災害であり、全国から支援を頂いている。
- 元気館は、一般避難所に指定されておらず、福祉避難所という認識もなかった。
- 避難所ではないが、保健福祉の合同センターとして活動していたので、指定避難所ではなかつたが、避難者が殺到した。
- 最初は、元気館から近くの避難所へ移動をお願いしていたが、近くが満員なので引き戻すなどの状況があり、元気館のホールと「プレイルームきりん」を避難所として開放した。
- 一般避難所では対応できない方もおり、元気館にはベッドのあるデイサービスセンターがあるので、そこで受け入れが始まっていった。

- ・ 福祉避難所という概念もなく、職員がポータブルトイレの処理対応等を行っていたが、県から福祉避難所の立ち上げの話しがあり、立ち上げの検討を始めた。
- ・ 福祉避難所は、元気館を始め、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどの福祉関係施設4か所に加え、柏崎小学校のコミュニティデイホーム、柏崎高校のセミナーハウスを含め計6カ所である。
- ・ 県からの福祉避難所の開設検討指示は震災の翌日（17日）にあり、18日には福祉避難所を受託する県の老人福祉施設協議会及び老人保健施設協会のスタッフが現地入りし、部屋の使い方、必要な物資及び人員確保等をコーディネートしてくれた。
- ・ 現在の市の計画では、文化会館のアルフォーレ（70床）と元気館（30床）が、福祉避難所として予め決まっている。
- ・ 中越沖地震における避難者のトリアージは、派遣の看護師や保健師の協力があった。
- ・ 在宅療養者は、派遣の方や福祉関係者が、被害の多い地域をローラー巡回して、健康福祉ニーズ調査として調査を行っていた。
- ・ 福祉避難所のトリアージは、県の保健師がコーディネートしてくれた。
- ・ 県からは24時間体制の保健師が担当制で入り、市の保健師を主役として、必要な部分を支援している。

<県の保健師の対応について>

- ・ 在宅者の電話相談や、避難所のゴミやトイレ清掃など、看護師・保健師チームの携帯に様々な相談が寄せられる。
- ・ まずは、何処の避難所に避難するかが重要であり、その後、介護やケアの必要者は、徐々にどう対応するかが見えてくる。
- ・ 介護の派遣期間など様々な議論があり、老施協の事務局と実態を踏まえ相談したこともある。
- ・ 被災1週間後に柏崎市の保健所に入ったときは、地区の実態把握に努め、課題の情報収集と本部への伝達を行った。

<避難所での対応等について>

- ・ 発災後は、まず近場の避難所に行って頂き、その中で要配慮者は避難室として一般の方とは区切ったかたちを取る。
- ・ それでも床の上の生活が困難など生活できない方があり、福祉避難所が必要となれば、本部からの指示に基づき開設することになる。
- ・ 開設が決まれば、マニュアルに従い物資等の準備を行う。
- ・ 市内にある特養等の入所施設と災害時の連携協定を締結しており、移送手段も協力してもらえる。
- ・ 一般避難所では、ベッドの有無や床からの生活に馴染めないなどの問題がある。今では段ボールベッドが普及してきているが、それでも身動きが取れないなどの課題がある。
- ・ 元気館は、元々デイサービスなので介護ベッドがあり、アルフォーレも倉庫に用意

されている。

- ・ トリアージの判断基準としては、要介護認定という話しあつたが、集団被災生活ができるかどうか、床からの立ち上がりができるかどうかなどの機能的な部分、精神的な部分も考慮しないといけない。
- ・ 過去の資料を紐解いてみても判断はなかなか難しいという記載があり、活動記録においても必要と思われる人を搬送対象として選ぶという表現でしかない。
- ・ もしクリアカットにするならば、身体機能としてその環境で対応できるか、立ち上がることができる、歩ける、精神的に落ち着けるなども評価としてあればと思う。
- ・ 要介護であれば、スタッフの関係もあるので、急造の福祉避難所ではなく介護施設に引き受けてもらった方が良いという記録もある。

#### <要配慮者等の確認について>

- ・ 中越沖地震においては、介護者の安否確認に5日間を要したという記録がある。
- ・ 現在は、サービス利用者はケアマネが安否確認する、要支援者は包括支援センターが確認を取るなど体制は変わってきてている。
- ・ 市では要配慮者の登録制度を設けており、事前に要介護3以上、身体障害者手帳1・2級、聴覚・視覚障害は3級も含めるなど、市でも把握している。
- ・ 同意者についてはその名簿を自主防災組織、消防団、民生委員等に配布しており、年に1回更新し、平時から避難困難者の対策を図っている。
- ・ 障害者は福祉課が、高齢者は介護高齢課が担当しており、名簿作成は協力して行っている。
- ・ 毎年、町内会長に対し、作成名簿の変更点を確認する登録制度がある。
- ・ 同意者は良いが、未同意者名簿は市ののみ把握している。
- ・ 洪水等は地域が限定されるので、未同意者についても町内会長に確認をお願いできると思うが、広域に及ぶ災害時の未同意者の確認が問題となっている。
- ・ 台風発生時に試行した未同意者の確認では、市の職員が個別に電話確認を行ったが、名簿によっては電話番号の記載がない等の問題点もあった。
- ・ 現実的には電話確認は困難であるため、普段から同意者名簿とともに、封印した未同意者名簿を町内会長に配布しておく、非常時は開封して確認する体制が必要である。
- ・ 同意を取る際には、開示範囲を示して確認している。
- ・ 非常時は、命に代えられないので、外部支援者にも提供することとしている。
- ・ 同意確認においては、自分が該当するか分からず、面倒だからなどの理由で同意しない方もいるため、未同意者の名簿更新は今後の課題である。
- ・ 災害時は自助・共助が大切であり、近隣者の暮らしを把握することも重要である。
- ・ 柏崎市では、民生委員が一人暮らしや高齢者宅に対し、年1回の高齢者調査を行っている。
- ・ 柏崎市では、災害における要支援者の情報収集及び伝達方法が定められている。
- ・ 平時から地域と行政、民生委員等との関わりが大切である。
- ・ 町内会が地域を見てくれている体制が心強い。

- ・ 柏崎市においても、地域の町内会活動に温度差はある。

<元気館における啓発活動について>

- ・ 栄養士が在籍しているので、食料の備蓄の啓発活動を行っている。
- ・ 柏崎市役所としては5人の栄養士を配置している。
- ・ 被災から12年も経過しているため、地域での活動機会は減っている。
- ・ 現在の保健活動従事者の3分の1は、中越沖地震での活動経験がない。
- ・ OB・OGからノウハウを職員に伝承していく活動が課題となっている。
- ・ 現在の災害の主眼は原発となっており、地震の意識が遠のいている。

<中越大震災の経験と中越沖地震の対応について>

- ・ 中越大震災においてエコノミークラス症候群が発生し、中越沖地震での対応に活かされた。
- ・ エコノミークラス症候群は、車中泊から始まっている。
- ・ 中越沖地震における福祉保健との対応状況として、県がまとめた資料があり、中越大震災との違いが分かりやすく記載されており、中越大震災の課題が中越沖地震に活かされたことが分かる。
- ・ 阪神淡路大震災や中越大震災の経験から、中越沖地震では、仮設住宅は1か月後くらいには設置されたが、仮設住宅や復興公営住宅の設置の時も、同じ地域の人は同じところに入居できるように地域への配慮を重視した。
- ・ 生活相談員の活動としても、引きこもらないことを意識して活動していた。

<生活不活発の運動について>

- ・ 理学療法士は3名在籍しているが一人では動けないため、理学療法士会という県の組織に応援を求めた。
- ・ 避難所において、まず自分の持っているノウハウで、体操、声掛け、手遊びなど何でも良いので体を動かしたり、話しをしてもらった。
- ・ 仮設住宅や地域で暮らしている時も動かなくなることがあるので、基準となる体操を作って、応援に来てくれる他の理学療法士にも基準体操をお願いした。
- ・ 更に、基準体操に加え、自分の能力で被災者を楽しませられるように工夫して頂き、それをコーディネートした。
- ・ 「なじだね会」と称し月2回の運動する機会を開催し、現在では、その運動がご当地体操「コツコツ貯筋体操」に発展している。
- ・ 柏崎市モデルではないが、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）等の支援団体がマニュアルを作つて熊本地震でも活躍されたようである。
- ・ 支援チームが活動しすぎるとコーディネートが大変である。
- ・ 中越沖地震は地域が限定されていたが、南海トラフでは遠く離れた地域の支援が必須になるであろう。

### <最後に>

- ・ 被災時の担当者は、写真を撮る意識はまわらなかった
- ・ 目の前のことやるのが精一杯で、全体の動きを把握する余裕はなかった。
- ・ 避難所、福祉避難所、派遣看護師・保健師についても、終わりを決めるのが大変難しかったとの意見がある。
- ・ 被災から日数が経つと、派遣者に担当してもらう内容を探した時期もあったが、職員の健康相談を担当して頂いたことが良かった。
- ・ できる限り日常に早く戻すことを心掛けた。
- ・ 母子健診も8月上旬には開始し、親御さんの苦労話しを丁寧に聞くなど、日常業務を丁寧に行えることが大切である。
- ・ 日常に戻すことが意識されており、福祉避難所も7月末には全て終了している。
- ・ 住民も職員も過去の経験を伝えていくことが大切である。

### ② その他（提供資料）

- ・ 柏崎市元気館パンフレット
- ・ 柏崎地域振興局健康福祉部の中越沖地震における対応（柏崎市を中心に）
- ・ 災害発生から2ヶ月までの対応（主に高齢者の対応を中心に）
- ・ 自然災害時における職員の応急対策マニュアル
- ・ 福祉避難所運営マニュアル（市職員向け）
- ・ 避難所運営マニュアル（自主防災会向け）
- ・ 要配慮者支援に関する手引き

### <元気館にて>



(聞き取り風景)



(避難所となった元気館の様子)



(避難所となった元気館の様子)



(避難所・DMAT 本部となったセンター)



(センターの内覧)



(元気館の元気ホール)

### 3 新潟大学医学部災害医療教育センター（11月8日）

対応者：高橋 昌氏（新潟大学医学部災害医療教育センター・特任教授）

#### ① 住民教育の取組について

- ・ 保健所を運営する側への勉強会は行っているが、住民直接のものはない。
- ・ 住民に対しては、講演会に招聘された場合や、学園祭を利用した講演会になる。
- ・ 被災時に住民が自分たちで何をするかを伝えたコラムをシリーズとして新聞掲載した実績はある。（朝日新聞新潟版：医の手帳）
- ・ 大学職員が各コミュニティに参加してという対応が不可能であるため、屋根瓦式に育てていくしかない。
- ・ 質の担保が難しいので、DVDでの教育映像で学習できれば質の担保にも繋がる。
- ・ 各自が見るのではなく、対象者を集めて行う体制が良い。

- ・ 参加者の印象に残る画像に加え、ディスカッションできる項目が必要であり、地域のリーダーが司会をしながら皆で考えることができる内容にする必要がある。
- ・ 地域のリーダーには、住民に指導できるように研修を行うことも必要である。
- ・ 市のモデル事業として上手く活用できれば、県のモデル、全国のモデルと発展する可能性がある。
- ・ 研修会においては、大学の教員等が講師にならなくても勉強会ができるように地域のリーダーを育て、教育レベルから地域におとしていくことが必要である。
- ・ 住民への研修は1～2時間程度が限度であるため、更に詳細な内容はホームページに掲載するなどの受け皿も必要である。
- ・ DVDを配布し実施して終わりではなく、その先の発展にも繋がる仕組み作りが必要である。
- ・ 全体の枠組みをしっかり検討した上で、災害の事相や対象者別（管理者編・住民編・共通編など）のDVDが作成できると良い。
- ・ これまでe-learningで使用している内容がDVD化できれば、地域コミュニティの勉強会には使いやすくなる。
- ・ YouTubeなどのSNSでの普及では、対象が限られることや間違った情報の場合もある。
- ・ e-learningはインプットのみであるが、集まって行う勉強会はアウトプットする機会があり知識の定着に繋がる。
- ・ DVD化すると視聴対象が広範囲になるため、著作権の許諾に関する問題があるので、監修できる人材が加わると良い。
- ・ 例えば学校教育において心肺蘇生の普及が進まないのは、教材がない、指導者がいない、時間がないという問題であり、DVD化できれば教材と指導者の問題は解決できるので、コンテンツの作成は普及の促進に繋がる。

<新潟大学にて>



#### 4 新潟県精神保健福祉センター（11月8日）

対応者：堀井 淳一氏（新潟県精神保健福祉センター・所長／元柏崎保健所・所長）

##### ① 生活不活発病対策として、新潟県中越地震、中越沖地震における保健医療活動及び地域住民活動について

<保健所としての活動について>

- ・ 保健所では、派遣された医療チームや保健師の避難所への配置調整を行った。
- ・ 中越大震災の際には全国から支援のため多くの医療チームが自主的に入ってきたが、配置の調整がなかったために、複数のチームが巡回した避難所もあれば、全く巡回が来なかつた避難所もあった。一日に複数のチームが巡回して、そのたびに同じような問診をしたり、それぞれ違う指示がされたりして、避難者が混乱、疲弊することがあった。
- ・ また、チームが帰った後の次のチームの派遣がないなど、継続性もなかった。このため、平成18年に県の災害時医療救護活動マニュアルが改定され、医療チーム等の調整を行う災害医療コーディネーターが設けられ、地元の保健所長が務めることとされた。
- ・ マニュアル改定後、柏崎では、医師会や災害拠点病院等の関係者を集めた説明会を1回開催したが、新年度になり集まることもないうちに地震が発生したため、体制づくり等の準備が十分できていたかといえば、できていなかったといわざるを得ない。
- ・ 保健所としては、柏崎市、刈羽村に対しての支援を行うとともに、難病患者への支援等、保健所特有の機能を活かした対応も行った。
- ・ 例えば、難病患者のうち在宅人工呼吸器装着者（10数名）については、個別の災害時避難計画書が作成されており、発災時の連絡先、避難する病院、避難手段（自主避難）等がまとめられていた。実際に中越沖地震では発災後3時間程度で全員と連絡が取れ、安否確認ができた。（実際に避難された患者さんは1名だけだったと記憶している）

<公衆衛生面について>

- ・ 中越沖地震は、夏場の発生であり、インフルエンザ等の呼吸器系の感染症の心配はあまりなかったが、熱中症や食品衛生等に関して、市の防災無線や地元FM放送などで注意喚起をしてもらった。
- ・ 高齢者の中には、パンよりおにぎりを好む人が多くいて、配られて残ったおにぎりをもったいないと取っておいて、後で食べる人もいた。具合が悪くなった人も出たため、もったいないと言わずに処分するようにアナウンスをした。
- ・ 中越沖地震では道路が寸断されるようなことはなかったので、コンビニ等にも食料等物資は十分入ってきており、物資が届かず困ったということはなかった。
- ・ 当初は自主避難所のような市町村が把握していない避難所もいくつかあり、正確な避難所の数はわからなかった。そういう自主避難所については物資等がいきわたっていないところもあったかもしれない。自主避難所については把握が難しい。

- ・ 中越大震災の経験から行うべき対応はある程度整理されており、例えばエコノミークラス症候群については中越大震災で関連死として亡くなった方が多かったので、中越沖地震では、発災当日の夜には車中泊に対する注意などのリーフレットを印刷して配布できた。
- ・ 実際に余震が少なかったこともあって、車中泊の人は少なかったし、エコノミークラス症候群による死亡は防ぐことができた。
- ・ NPO 等から送られた子供向けのアレルギー食が届いていない等のアクシデントもあったが、問題についてはその場その場で対応できたほうだと思う（地震前から話し合っていたというわけではない）。
- ・ 発災したのが祝日午前中だったこともあり、帰宅困難者の問題はなかった。観光客についても大きな問題は起らなかつたと思う
- ・ 原発に関する情報はあまり入らず、ニュース等から知る程度であった。
- ・ 保健所からの指導等に住民の方が従わずに困ったということは特になかつた。

<ペット対応について>

- ・ 県の記録によると動物救済本部ができており、一時預かりを獣医師会に要請している。
- ・ 11か所の避難所で、愛玩動物を確認している記録もあり、ペットと共に存していた避難所もあった。
- ・ ペットを置けるスペースのある避難所は少なく、どうしても持ち込みたい方がいる場合は避難所ごとの管理に任せらしかない。

<その他>

- ・ 中越沖地震では、中越大震災を踏まえて整理していたので、医療チームが重複することもなく、特にクレームもなかつた。
- ・ 中越沖地震では、開業医があまり被害を受けていないので、医療チームではなく、かかりつけ医へ戻すように促す意見もあった。
- ・ AED が各避難所に設置してあったが、使い方が分からぬといふこともあった。

<精神保健福祉センターにて>



(センター事務室)



(聞き取り風景)

## 長久手市をモデルとした「災害時を想定した地域ネットワーク」に関するご意見について

平成 31 年度老人保健健康増進等事業  
災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会 WG  
(事務局 愛知医科大学災害医療研究センター)

向こう 30 年で 70~80% の確率で発生するといわれている南海トラフ地震では愛知県内で参考資料のように負傷者は多く発生し、ライフラインも途絶することから医療機能も麻痺し、救護班、物資補給の支援も滞ることが予測されています。

このため、受援者、支援物品が来るまでの間は各被災地域で対応する必要があり、また、避難生活環境の悪化から震災関連死、生活不活発病の発生も多く予測されます。

このような状況に鑑み、地域住民、保健・医療・介護福祉・行政の強靭化による地域ネットワークの確立を確立し、各機関が連携した行動計画作成と普及啓発を行うことが必要と考え、愛知県長久手市をモデル地区とし厚生労働省老人保健健康増進等事業として行うものです。

以上の観点から、実際に被災された経験の中から本事業で目指しているネットワークづくりの関連事項について別添質問書により回答いただければと思います。

### (長久手市の概要)

長久手市は愛知県北東部、名古屋市東部に位置し、人口 58 千人の町で、下水道整備等都市基盤化も進み、「住みよさランキング」では 4 年連続トップ 10 入りしています。

市内東部には里山等豊かな自然を有する地域ですが、2005 年愛知万博以降急激な人口増加、価値観の多様化等により、人と人とのつながりが薄れてきている感もみられ、少子高齢化、人口減少を見据えて地域のつながりを見つめなおすため市民一体の町を推進しています。

一方、災害に関しては昭和 20 年の三河地震以降大きな災害はなく、地域全体が大規模地震に対する危機意識が薄れている感も否めず、都市基盤化が進んだ反面、平時とのギャップを生じた被災後生活等の対策を検討しなければならない地域でもあります。

## 質問書

(該当箇所にチェックをお願いします。)

### 1 所属等 (該当箇所にチェック願います。)

- 行 政 ( 医療担当  福祉担当  災害担当)  
 保 健 所 ( 医 師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 医 療 機 関 ( 医 師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 福祉・介護施設 ( 医 師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 地 域 住 民 ( 自治会  消防団  民生委員  町内会)

### 2 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 3 地域コミュニティの強靭化について

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 4 避難所・避難者受入れ施設におけるコミュニティの確立

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 5 自助・共助体制強化(災害時の地域コミュニティ強靭化)のためには何が必要と思われますか。

※既にコミュニティができている地域の方は、現在行われていることをチェック願います。

(複数回答可)

- 平時のコミュニケーション  お祭り、運動会などの自治会活動  
 定期的な研修会  
 その他 ( )

### 6 大規模災害時における避難所運営に必要な器材

(複数回答可)

- 備 蓄 ( 食糧  飲料水  ミルク  おむつ  毛布)  
 通信機材(衛星電話)  発動発電機  救護用品  簡易トイレ  
 個人スペース  冷暖房器具  照明器具  炊き出し資機材  
 その他 ( )

### 7 大規模災害時における避難所運営に必要な情報

(複数回答可)

- 被 害 状 況 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 負 傷 者 情 報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 他 の 避 難 所 情 報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 医 療 機 関 情 報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

介護・福祉施設情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

市町村からの連絡事項 (罹災証明、仮設住宅等)

その他 (

)

## 8 上記6の情報伝達方法について

(複数回答可)

<頻度>

リアルタイム  1日に2回程度  1日に1回  発災後のみ

<手段>

伝令者による口頭伝達  通信機材による伝達  関係者会議による伝達

## 9 自由記述

その他、被災時に向けて必要と思われることとありましたら記述願います。

## 質問書

(該当箇所にチェックをお願いします。)

### 1 所属等 (該当箇所にチェック願います。)

- 行政 ( 医療担当  福祉担当  災害担当)  
 保健所 ( 医師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 医療機関 ( 医師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 福祉・介護施設 ( 医師  保健師  看護師  その他医療職  事務職)  
 地域住民 ( 自治会  消防団  民生委員  町内会)

### 2 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 3 地域コミュニティの強靭化について

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 4 避難所・避難者受入れ施設におけるコミュニティの確立

- 絶対的に必要  必要  あまり必要でない  不必要

### 5 自助・共助体制強化(災害時の地域コミュニティ強靭化)のためには何が必要と思われますか。

※既にコミュニティができている地域の方は、現在行われていることをチェック願います。

(複数回答可)

- 平時のコミュニケーション  お祭り、運動会などの自治会活動

- 定期的な研修会

- その他 ( )

)

### 6 大規模災害時における避難所運営に必要な器材

(複数回答可)

- 備蓄 ( 食糧  飲料水  ミルク  おむつ  毛布)

- 通信機材(衛星電話)  発動発電機  救護用品  簡易トイレ

- 個人スペース  冷暖房器具  照明器具  炊き出し資機材

- その他 ( )

)

### 7 大規模災害時における避難所運営に必要な情報

(複数回答可)

- 被害状況 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

- 負傷者情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

- 他の避難所情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

- 医療機関情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

介護・福祉施設情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

市町村からの連絡事項 (罹災証明、仮設住宅等)

その他 (

)

#### 8 上記6の情報伝達方法について

(複数回答可)

<頻度>

リアルタイム  1日に2回程度  1日に1回  発災後のみ

<手段>

伝令者による口頭伝達  通信機材による伝達  関係者会議による伝達

#### 9 自由記述

その他、被災時に向けて必要と思われることとありましたら記述願います。

## 質問書

(該当箇所にチェックをお願いします。)

### 1 所属等（該当箇所にチェック願います。）

- |           |        |        |         |          |        |
|-----------|--------|--------|---------|----------|--------|
| ■ 行政      | □ 医療担当 | □ 福祉担当 | ■ 災害担当) |          |        |
| □ 保健所     | (□ 医師  | □ 保健師  | □ 看護師   | □ その他医療職 | □ 事務職) |
| □ 医療機関    | (□ 医師  | □ 保健師  | □ 看護師   | □ その他医療職 | □ 事務職) |
| □ 福祉・介護施設 | (□ 医師  | □ 保健師  | □ 看護師   | □ その他医療職 | □ 事務職) |
| □ 地域住民    | (□ 自治会 | □ 消防団  | □ 民生委員  | □ 町内会)   |        |

### 2 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 3 地域コミュニティの強靭化について

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 4 避難所・避難者受入れ施設におけるコミュニティの確立

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 5 自助・共助体制強化（災害時の地域コミュニティ強靭化）のためには何が必要と思われますか。

※既にコミュニティができている地域の方は、現在行われていることをチェック願います。

(複数回答可)

- 平時のコミュニケーション ■ お祭り、運動会などの自治会活動  
■ 定期的な研修会  
■ その他（平時からの定期的な訓練）

### 6 大規模災害時における避難所運営に必要な器材

(複数回答可)

- 備蓄（■ 食糧 ■ 飲料水 ■ ミルク ■ おむつ ■ 毛布）  
■ 通信機材（衛星電話） ■ 発動発電機 ■ 救護用品 ■ 簡易トイレ  
■ 個人スペース ■ 冷暖房器具 ■ 照明器具 ■ 炊き出し資機材  
■ その他（簡易ベット、シャワー設備、携帯充電設備、交流ルーム、仮設トイレ、段差解消設備）

### 7 大規模災害時における避難所運営に必要な情報

(複数回答可)

- 被害状況（□ 県域 □ 医療圏 ■ 市町村 □ 町内）  
■ 負傷者情報（□ 県域 □ 医療圏 □ 市町村 ■ 町内）

- 他の避難所情報 (□ 県域      □ 医療圏      ■ 市町村      □ 町内)  
 医療機関情報 (□ 県域      □ 医療圏      ■ 市町村      □ 町内)  
 介護・福祉施設情報 (□ 県域      □ 医療圏      ■ 市町村      □ 町内)  
 市町村からの連絡事項 (罹災証明、仮設住宅等)  
 その他 ( )

## 8 上記6の情報伝達方法について

(複数回答可)

<頻度>

- リアルタイム      □ 1日に2回程度      ■ 1日に1回      □ 発災後のみ

<手段>

- 伝令者による口頭伝達      ■ 通信機材による伝達      ■ 関係者会議による伝達

## 9 自由記述

その他、被災時に向けて必要と思われることとありましたら記述願います。

- ・日頃から地域のコミュニティ（町内会・班等）で顔の見える関係づくりが、災害時に役に立つ。
- ・大人だけでなく、中学生や高校生を巻き込んだ防災教育の体制強化。
- ・日頃からの災害を想定した訓練の実施。（子供から大人まで巻き込んだ訓練）  
(災害発生季節・時間等も考慮した訓練)
- ・自分の命は自分で守る意識の醸成
- ・家族内の話し合いの徹底
- ・正確な情報の提供
- ・地域の防災リーダーの育成
- ・関係機関の日頃からの情報共有（行政、医療、福祉、地域他）
- ・先進地事例の視察

## 質問書

(該当箇所にチェックをお願いします。)

### 1 所属等（該当箇所にチェック願います。）

- 行政 (□ 医療担当 □ 福祉担当 □ 災害担当)  **保健担当**  
 保健所 (□ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 医療機関 (□ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 福祉・介護施設 (□ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 地域住民 (□ 自治会 □ 消防団 □ 民生委員 □ 町内会)

### 2 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 3 地域コミュニティの強靭化について

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 4 避難所・避難者受入れ施設におけるコミュニティの確立

- 絶対的に必要 □ 必要 □ あまり必要でない □ 不必要

### 5 自助・共助体制強化（災害時の地域コミュニティ強靭化）のためには何が必要と思われますか。

※既にコミュニティができている地域の方は、現在行われていることをチェック願います。

(複数回答可)

- 平時のコミュニケーション  お祭り、運動会などの自治会活動  
 定期的な研修会  
 その他（地域包括ケアシステムの構築などによる地域のつながりの強化）

### 6 大規模災害時における避難所運営に必要な器材

(複数回答可)

- 備蓄 ( 食糧  飲料水  ミルク  おむつ  毛布)  
 通信機材（衛星電話）  発動発電機  救護用品  簡易トイレ  
 個人スペース  冷暖房器具  照明器具  炊き出し資機材  
 その他（期限のあるものは、備蓄だけでなく関係事業者や関係機関・団体と災害時の供給に関する協定を結ぶ必要がある。）

### 7 大規模災害時における避難所運営に必要な情報

(複数回答可)

- 被害状況 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 負傷者情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)

- 他の避難所情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 医療機関情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 介護・福祉施設情報 ( 県域  医療圏  市町村  町内)  
 市町村からの連絡事項 (罹災証明、仮設住宅等)  
 その他 (ボランティア、必要な物資、入浴施設など避難者が利用できる情報やライフラインの復旧状況など避難者が必要な情報)

#### 8 上記6の情報伝達方法について

(複数回答可)

<頻度>

- リアルタイム  1日に2回程度  1日に1回  発災後のみ

<手段>

- 伝令者による口頭伝達  通信機材による伝達  関係者会議による伝達

#### 9 自由記述

その他、被災時に向けて必要と思われることとありましたら記述願います。

災害時は、先の見通しを立てながら方策を考えていくこと、支援は、終了を見据えて入ることが必要と思われます。

## 質問書

(該当箇所にチェックをお願いします。)

### 1 所属等 (該当箇所にチェック願います。)

- 行政 (□ 医療担当 □ 福祉担当 □ 災害担当)  
 保健所 (■ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 医療機関 (□ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 福祉・介護施設 (□ 医師 □ 保健師 □ 看護師 □ その他医療職 □ 事務職)  
 地域住民 (□ 自治会 □ 消防団 □ 民生委員 □ 町内会)

### 2 行政、保健・医療、介護・福祉、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について

- 絶対的に必要 ■ 必要  あまり必要でない  不必要

防災計画や訓練であれば絶対に必要だと思います。

### 3 地域コミュニティの強靭化について

- 絶対的に必要 ■ 必要  あまり必要でない  不必要

### 4 避難所・避難者受入れ施設におけるコミュニティの確立

- 絶対的に必要 ■ 必要  あまり必要でない  不必要

### 5 自助・共助体制強化(災害時の地域コミュニティ強靭化)のためには何が必要と思われますか。

※既にコミュニティができている地域の方は、現在行われていることをチェック願います。

(複数回答可)

- 平時のコミュニケーション □ お祭り、運動会などの自治会活動  
 定期的な研修会  
■ その他 (避難等に関する訓練と課題・約束ごと等の確認 )

### 6 大規模災害時における避難所運営に必要な器材

(複数回答可) 各避難所ではなく、市町村が備えておく、または準備するもの?

- 備蓄 (■ 食糧 ■ 飲料水 ■ ミルク ■ おむつ ■ 毛布)  
 通信機材(衛星電話) ■ 発動発電機 ■ 救護用品 ■ 簡易トイレ  
 個人スペース ■ 冷暖房器具 ■ 照明器具 □ 炊き出し資機材  
 その他 ( )

### 7 大規模災害時における避難所運営に必要な情報

(複数回答可)

- 被害状況 (□ 県域 □ 医療圏 ■ 市町村 ■ 町内)  
 負傷者情報 (□ 県域 □ 医療圏 □ 市町村 □ 町内)

- 他の避難所情報（ 県域       医療圏       市町村       町内）
- 医療機関情報（ 県域       医療圏       市町村       町内）
- 介護・福祉施設情報（ 県域       医療圏       市町村       町内）
- 市町村からの連絡事項（罹災証明、仮設住宅等）
- その他（避難所内の負傷者情報、市町村からのライフライン等の復旧情報、道路復旧等を含めた交通情報、巡回医療チーム等の来所予定時間等、炊き出しや入浴等の生活情報）

## 8 上記6?7?の情報伝達方法について

（複数回答可）（「市町村役場から避難所に対しての」でよいでしょうか）

＜頻度＞

- リアルタイム（内容による）       1日に2回程度       1日に1回       発災後のみ

＜手段＞

- 伝令者による口頭伝達       通信機材による伝達（そのまま掲示板に張り出せるFAX等）
- 関係者会議による伝達

## 9 自由記述

その他、被災時に向けて必要と思われることとありましたら記述願います。

災害の種類、規模、発生の季節や時間帯によって全く違う様相になると想定されます。そのため、避難所運営に必要な機材や情報もケースによって変わるので一概には言えないと思いました。  
基本的には避難所の運営に必要な情報は、避難所内に避難している人の健康、困りごと等の情報とその避難所にどのような支援が入るかという情報ではないかと思います。

## V. 地域ネットワーク行動計画

### 機関別行動計画

- A 地域住民
- B 市役所
- C 医療機関(病院・診療所・歯科診療所)
- D 介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)
- E 薬剤師会
- F 社会福祉協議会

# A 地域住民行動計画

## I 緊急地震速報受信時

自分の安全確認

## II 発災

- ① 握れがおさまるまで自分の身を守る
- ② 握れがおさまれば、家族・隣近者の安否確認
- ③ 体の不自由な方がいれば近隣者で協力し救出

## III 一時避難場所へ避難

(一時避難所の活動)

- ① 避難者の安否確認
- ② 必要に応じ近隣住民での救出活動(2次災害の防止:危険な行為は行わない)
- ③ 負傷者・要配慮者は近隣で助け合いながら避難所へ移動
- ④ 余震が収まれば一時帰宅
- ⑤ 住居損傷・停電・断水があれば食糧・飲料水を持参し、避難所へ移動

(一時避難所に来てない住民の対応)

- ① 玄関先掲示物確認:掲揚-出勤・外出等で不在も無事、非掲揚:要救助者有、長期不在者
- ② 要介護1以上の住民で移送可能な要介護者は近隣で助け合いながら介護老人保健施設・特別養護老人ホームへ移送
- ③ 移送困難な要介護者・在宅医療者は住居の安全な場所へ近隣住民で移動させる

避難所設置、運営

# B 市役所行動計画

## I 災害対策本部立ち上げ

- ① 保健医療福祉調整機能立ち上げ
- ② リーダー：保健医療福祉統括部長（本部長不在時は代行順位）

## II 安否確認、被災状況確認

- ① 職員、在庁者の安否状況
- ② 地震発生後、福祉・福祉瀬策課、長寿課、子育て支援課、保健医療課、健康推進課の職員は、保健医療福祉調整機能の中の各班の担当者として参集
- ③ 参集したメンバーでの役割分担；リーダー、情報収集、記録
- ④ 情報伝達手段の確認
- ⑤ 市内、県内被害状況入手
- ⑥ 避難者の安否確認
- ⑦ 担当課が所管する市の施設や医療機関、社会福祉、介護老健保健施設等のライフラインの被災状況把握
- ⑧ 避難所、医療機関、社会福祉、介護保険施設等の運用状況確認

## III 県、保健所との情報共有

- ① 県域被災状況入手
- ② 県、保健所への被害状況報告

## IV 保健医療福祉調整グループ内のミーティングの実施

- ① 共有事項
  - 市内、県内被害状況
  - 避難者の安否
  - 所管する市の施設や医療機関、社会福祉、介護老健保健施設等のライフラインの被災状況
  - 避難所、医療機関、社会福祉、介護保険施設等の運用状況確認
- ② 方針決定
  - 福祉避難所、指定外避難所の設置
  - 医薬品等の物品要請
  - 負傷者・要配慮者の搬送先、搬送手段調整
  - 医療福祉スタッフの避難所・福祉避難所への派遣要請

## V 関係機関への被害状況・意思決定内容提供

- ・ 県、保健所、所管する拠点となる医療・社会福祉・介護保険施設、避難所、福祉避難所

# C 医療機関行動計画

## I 災害対策体制

### II 役割分担(チームビルディング)

- ① 現有人員で役割分担
- ② リーダー、情報収集、記録担当等役割分担を決定。

### III 施設機能の確認

- ① 編成された役割分担により施設機能確認
- ② 建物、災害対応必要機器、通信機器、ライフライン等の被災状況

### IV 情報伝達・移送手段の周知徹底

- ① 使用可能な施設内・施設外情報伝達手段を確認
- ② 車両、自転車等移送手段の確認

### V 施設被害状況・災害対策方針の各班及び上位本部への伝達

- 在所者安否(死傷、健常、不明)
- 建物損傷(倒壊、倒壊の恐れ、傾斜、築年数、耐震診断有無、耐震補強有無)
- ライフライン
- サプライ電気・ガス・上下水道、自家発・備蓄貯水、食糧、ガス
- 通信状況
- 職員移動手段、入所者移動手段

### VI 災害対応方針の決定(診療継続)

- 帰宅困難者の対応(継続入所、施設内避難、施設外避難)
- 受入対応
- 施設外避難

### VII 施設内対応

- ① 受入場所設定
- ② 受入対応スタッフ配置
- ③ トリアージ(医療、福祉)
- ④ 転送先手配(避難所、介護保険施設、医療機関、災害拠点病院)

### VIII スタッフ派遣(避難所・福祉避難所)

### IX 避難所・福祉避難所巡回診療

### VIII スタッフ派遣(拠点本部)

- 医療・福祉機関の状況把握
- 医療従事者派遣調整

# D 介護保険施設行動計画

## I 災害対策本部設置

- ① 本部長は災害対策室本部設置(設置場所 )
- ② 本部長は施設長
- ③ 施設長不在時の本部長が事前に計画した代行者

## II 職員参集と班編成(チームビルディング)

- ① 各班は現有人員で班編成
- ② 役割分担を決定
  - 班長(担当分野の情報管理、本部連絡、対応策判断)
  - 情報管理(情報収集、記録、集計、連絡)
  - 安否確認(職員・入所者・外来者)
  - 施設被害確認(建物、ライフライン、自家発、備蓄品、移送車両・器材等)
- ③ 各班長は在所者・役割編成状況について災害対策本部へ報告

## III 安否・施設機能の確認

- ① 各班の役割分担により施設機能確認:チェックリスト
- ② チェックリストの集計と施設被害状況一覧の作成
- ③ 災害対策本部に報告
  - 職員、外来・入所者等の安否状況
  - 建物、自家発等災害対応必要機器、通信機器、ライフライン、燃料、車両等移送手段の被災状況

## IV 情報伝達手段の周知徹底

- ① 災害対策本部は使用可能な施設内・施設外情報伝達手段を確認
- ② 使用可能通信手段
  - 施設内—内線電話、無線、館内放送、メール、伝令
  - 施設外—固定・携帯電話、無線、衛星携帯、メール、高速衛星通信機器、伝令
- ③ 使用可能手段で情報伝達方法を周知

## V 災害対応方針の決定

- ① 入所者の対応(継続入所、施設内避難、施設外避難)
- ② 帰宅困難者の対応(継続入所、施設内避難、施設外避難)
- ③ 受入対応(要支援者・要介護1～2、要介護3～5、要生命維持装置者)

## VI 施設内対応

- ① 受入対応
  - 受入場所、受入対応スタッフ
  - 受け入れ可能人数の決定、市への連絡
  - トリアージ(医療、福祉)
  - 拡張スペース確保(寝たきり、要介護者、自力歩行者)
- ② 施設内対応
  - 要支援者の避難場所
  - 要介護者の避難場所
  - 人工呼吸器、吸引等、生命維持に医療機器が必要な入所者の避難場所
  - 移送方法(担送・護送・独歩)
- ③ 施設外避難
  - 市対策本部と移送手段・受け入れ先調整
- ④ 資機材・備蓄物品の整備
  - 不足物品は協定先・市へ要請
- ⑤ 資機材・物品不足下での入所者対応決定
- ⑥ 在所職員数により市対策本部、避難所・福祉避難所派遣可能人数調整
- ⑦ 長期的対応を考慮した職員編成の作成

## VII 施設被害状況の伝達

介護保険施設等被災状況様式により市へ速やかに報告

## IX 入所者対応

- ① 新規入所者
  - 入所前生活機能把握(チェック表)
  - 障害の種類、程度、必要とする資器材の有無
  - 生活機能に応じた生活支援コミュニティへの参加
  - 授乳、隔離、人工呼吸器等の電源、スペースの確保
  - 環境の変化による病状の悪化等のアセスメント
- ② 継続入所者・継続管理
  - おむつ、ポータブルトイレ等の衛生管理方法の変更等を検討
  - 生活不活発病アセスメント、生活不活発病対策立案実施
- ③ 感染者発生時
  - 災害対策本部へ報告
  - 隔離区域、医療機関への移送
- ④ 負傷者発生時； 救護室、医療機関への移送
- ⑤ 行方不明者；警察に連絡
- ⑥ 障害事件；警察、市に連絡
- ⑦ 空調機能停止に伴う要移送者判断(熱中症、低体温)；空調機器支援要請
- ⑧ 共同生活により病状悪化を伴う入所者のアセスメント

## 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）（1／2）

都道府県内で震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

<b>A. 施設情報</b>		報告日：月 日										
1. 施設名		2. 介護事業所番号										
3. 電話番号		4. FAX番号										
5. 施設住所	(都道府県等に記載している場合は選択先住所)											
6. 連絡窓口 *県庁災害対策本部等からの連絡がつく 防災担当者等	(氏名) 1 (携帯番号①) 3					(所属・役職名) 2 (電子メール) 4		7. 法人種別	□ 1 都道府県 □ 2 市町村 □ 3 社会福祉法人 □ 4 医療法人 □ 5 その他( )			
	予備の連絡先 (氏名) 5					(携帯番号②) 6						
8. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 老人短期入所施設 <input type="checkbox"/> 2 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 3 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 所 <input type="checkbox"/> 4 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 業所 <input type="checkbox"/> 5 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> 6 生活支援ハウス <input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設 ( )					<input type="checkbox"/> 8 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 9 介護医療院 <input type="checkbox"/> 10 小規模多機能型居宅介護事業 <input type="checkbox"/> 11 看護小規模多機能型居宅介護看護事 <input type="checkbox"/> 12 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 13 サービス付高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 14 その他 )		9. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし			
10. 定員数	(床)					11. 福祉避難所の指定			<input type="checkbox"/> 1 有	<input type="checkbox"/> 2 無		
<b>B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）</b>												
12. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫 避難済					<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難中 <input type="checkbox"/> 4		の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)				
13. サービス	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供の継続に支障あり <input type="checkbox"/> 2 支障なし											
14. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）					<input type="checkbox"/> 2 孤立なし						
15. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中					<input type="checkbox"/> 3 正常						
16. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中					<input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常						
17. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		18. トイレの使用		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可							
19. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足		薬 <input type="checkbox"/> 3 不足		おむつ等		<input type="checkbox"/> 4 不足			
<b>C. 利用者の状況</b>												
20. 人的被害	<input type="checkbox"/> 1 死亡者あり <input type="checkbox"/> 2 負傷者あり <input type="checkbox"/> 3 被害なし											
21. 災害により、救命のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	人											
22. 現在、施設内にいる利用者数	人											
23. 現在、受け入れている一般住民人数	人											
24. 今後、受け入れ可能な利用者数	人											
<b>D. 職員の状況</b>												
25. 職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		26. 災害直前の職員数		人		27. 現在、出勤可能な職員数		人			
<b>E. 支援が必要な状況</b> ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する												
28. 人（不足に□） *必要な人数等、状況を具体的に記載	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他( )											
29. 物資												
30. その他・被害状況の詳細	施設建物被害 <input type="checkbox"/> 1 重大（推定被害額80万円以上） <input type="checkbox"/> 2 軽微（80万円未満） <input type="checkbox"/> 3 被害なし 31. データ電子入力 <input type="checkbox"/> 完了（入力者名： )											

## 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（詳細報告）（2／2）

災害の影響が4日以上継続する見込みがある場合に記載

### F. 施設状況の詳細

災害が4日以上継続する見込みがある場合に記載

32. 飲料水・食料の状況	<input type="checkbox"/> 1 定期的に充分確保できている <input type="checkbox"/> 2 2・3日分以上確保している <input type="checkbox"/> 3 2・3日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性 <input type="checkbox"/> 4 今日の確保にも支障がある
33. 生活用水の状況	<input type="checkbox"/> 1 定期的に充分確保できている <input type="checkbox"/> 2 2・3日分以上確保している <input type="checkbox"/> 3 2・3日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性 <input type="checkbox"/> 4 今日の確保にも支障がある
34. 自家発電装置の燃料の状況	<input type="checkbox"/> 1 定期的に充分確保できている <input type="checkbox"/> 2 2・3日分以上確保している <input type="checkbox"/> 3 2・3日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性 <input type="checkbox"/> 4 今日の確保にも支障がある <input type="checkbox"/> 5 自家発電装置を保有していない

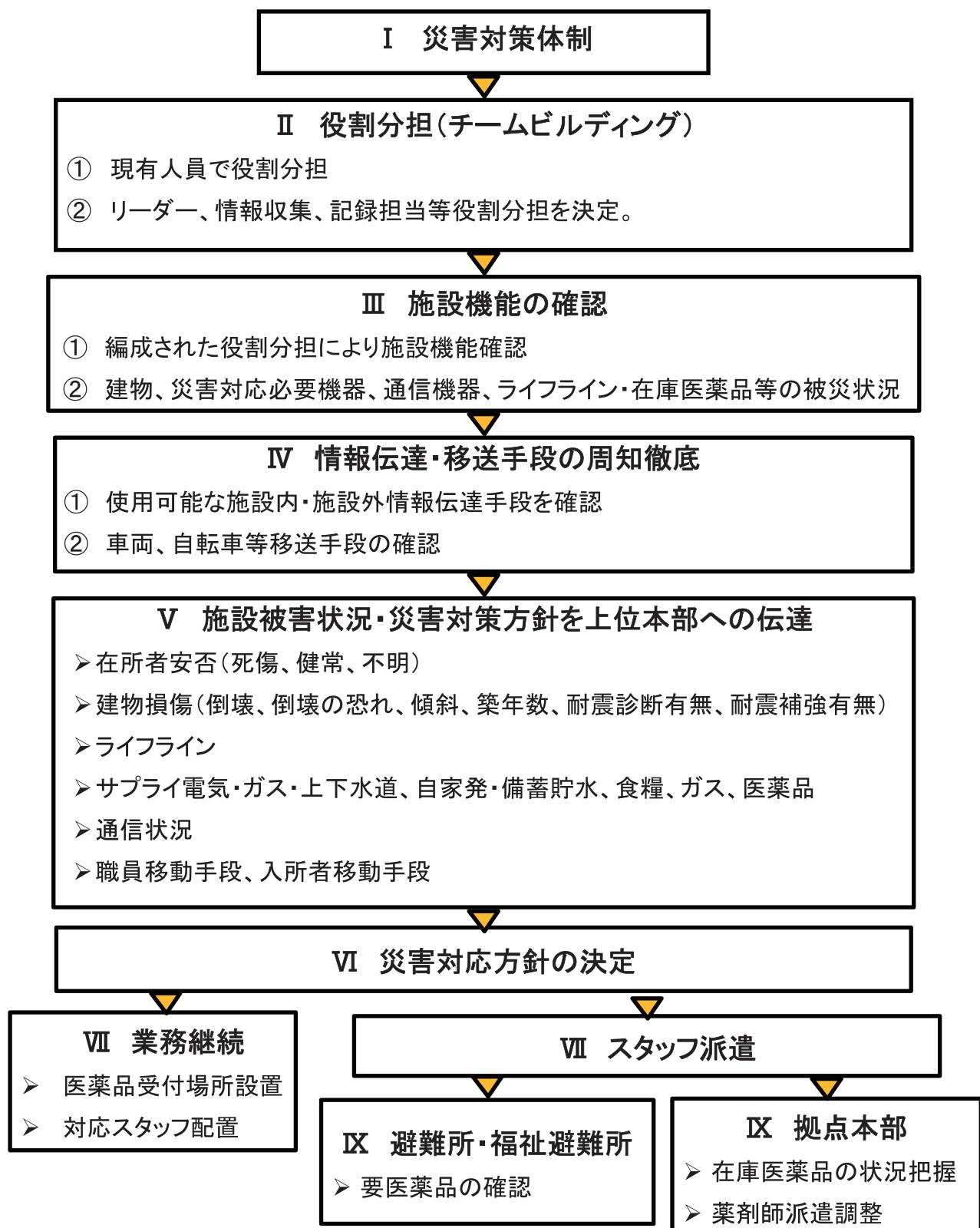
### G. 避難状況（避難を準備・開始している場合に記載）

35. 被害発生時の入所者数(利用者数)	人				
36. うち避難者数	人				
避難先の内訳	他施設 <sub>1</sub> 人	病院 <sub>2</sub> 人	避難所 <sub>3</sub> 人	自宅 <sub>4</sub> 人	その他 <sub>5</sub> 人
避難者に関する留意事項 <sub>6</sub>	* 避難している入所者（利用者）の状態等について、特筆するがあれば記載				

37.データ電子入力 完了（入力者名： ）

※ 協力機関 広島大学公衆衛生学 久保達彦氏 提供

# E 薬剤師会行動計画



# F 社会福祉協議会行動計画

## I 災害対策体制

## II 役割分担(チームビルディング)

- ① 現有人員で役割分担
- ② リーダー、情報収集、記録担当等役割分担を決定。

## III 施設機能の確認

- ① 編成された役割分担により施設機能確認
- ② 建物、災害対応必要機器、通信機器、ライフライン等の被災状況

## IV 情報伝達・移送手段の周知徹底

- ① 使用可能な施設内・施設外情報伝達手段を確認
- ② 車両、自転車等移送手段の確認

## V 施設被害状況・災害対策方針を上位本部への伝達

- 在所者安否(死傷、健常、不明)
- 建物損傷(倒壊、倒壊の恐れ、傾斜、築年数、耐震診断有無、耐震補強有無)
- ライフライン
- サプライ電気・ガス・上下水道、自家発・備蓄貯水、食糧、ガス、医薬品
- 通信状況
- 職員移動手段、入所者移動手段

# **避難所設置運営行動計画**

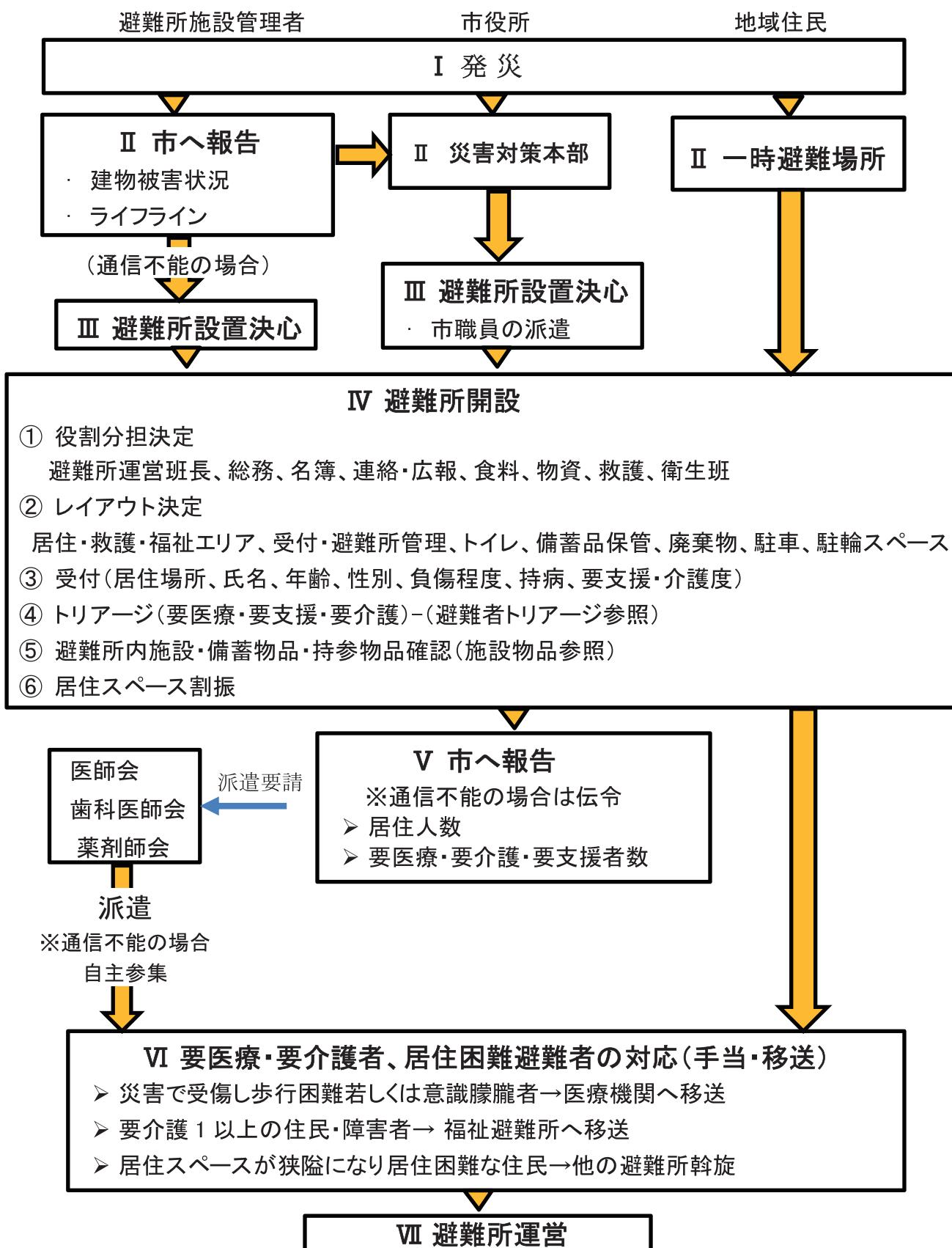
**A1 避難所設置行動計画**

**A2 避難所運営行動計画**

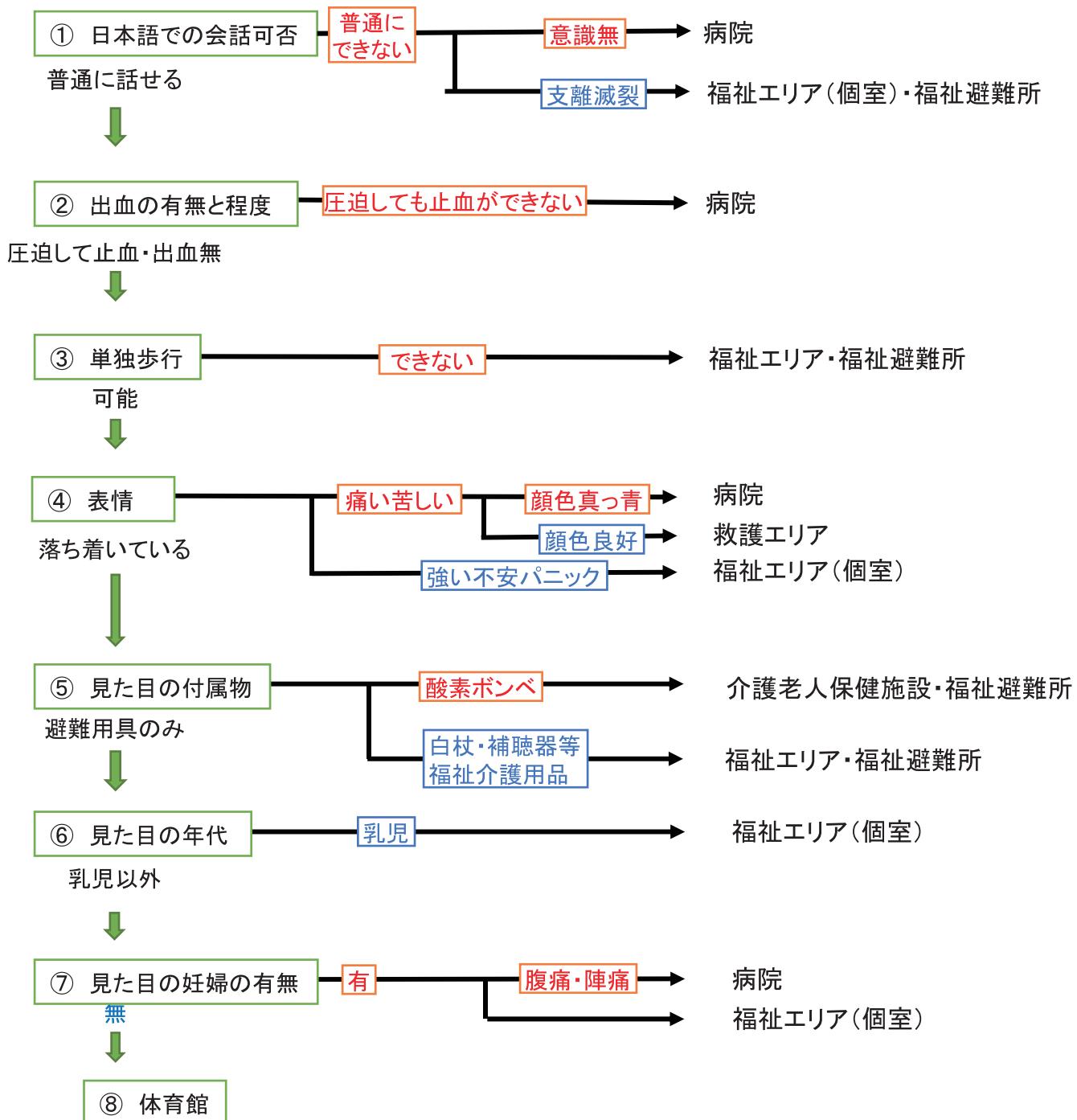
**B1 福祉避難所設置行動計画**

**B2 福祉避難所運営行動計画**

# A1 避難所設置行動計画



# 避難者トリアージ



※ 付き添いがあった場合 ⇒ ①～⑦で右方した場合でも、本人・付添者の希望があれば⑧  
 ※ 発熱・咳があった場合 ⇒ 上記に関わらず救護エリアの隔離個室

# 南海トラフ地震に備えた避難所機能の目安

## □ 耐震構造

- ・1981以降の建築物
- ・1981年以前の建築物で耐震補強済
- ・耐震診断1.0以上
- ・避難スペースに天井落下物無

## □ 飲料水(備蓄、持参含めて)

- ・避難者数 × 2ℓ × 10日

## □ 食糧(備蓄、持参含めて)

- ・避難者数 × 1500kcal × 10日

## □ 電気

- ・夜間照明、通信機材用(自家発、太陽電池)

## □ 冷暖房

- ・スポットクーラー

## □ 寝具(毛布・段ボール・寝袋・布団)

- ・避難者数 × 1セット

## □ 居住スペース

- ・発災直後:避難者1m<sup>2</sup>/人
- ・避難所生活初期:2m<sup>2</sup>/人
- ・避難所生活中後期:3m<sup>2</sup>/人

## □ トイレ

- ・簡易トイレ・仮設トイレ 避難者数/5

## A2 避難所運営行動計画

### VIII 避難所運営会議

- ① 市職員、民生委員、各居住担当者による運営会議
  - 市内被害状況共有
  - 避難所設置状況確認
  - 必要器材・物品確認
  - 避難所ルール作成
- ② 施設利用に関する留意事項
- ③ 避難所生活に関する留意事項
- ④ 地域コミュニティの設定



### IX 避難所運営方法の伝達

各組長による情報伝達



### X 避難所生活による留意事項

- ① 避難所生活の自助
  - 衣食住・医薬品の自己確保
  - 個別照明、通信機器の自己確保
  - 平時行動の維持
  - ペットの自己管理
  - 生活不活発病予防(生活不活発病チェックリスト)
- ② 避難所コミュニティによる共助
  - 被害状況・復興状況共有
  - 食糧・飲料水の共用
  - 冷暖房器具、通信機材の共用
  - 健康管理(感染症、静脈血栓症、熱中症、低体温症予防)
  - 要配慮者・介護者支援
  - コミュニティ活動(清掃、体操、炊き出し等、近隣者健康状態把握等)の参加
- ③ 避難所生活の共助・公助
  - 避難生活支援物品
  - 食事管理(口腔ケア、非常食管理)
  - 体調管理(保健医療福祉)

## 避難生活の課題と対策

- ・発災直後は自分の身・家族の身を考えますが、しばらくすると陥り、多くの方は元の生活に戻れるかの不安に陥ります。
- ・不安に陥いると、食慾は減退、体を動かす意欲もなくなり生活不活発病となります。
- ・生活不活発病になれば、新たな病気が発症しやすくなり、最悪の場合は命にも影響します。
- ・これを防ぐには次のことをルール化することが必要と考えられます。

## 避難生活の留意事項

1. プライバシーを確保した避難生活は原則
2. 家族単位、近隣者、地域単位でのミーティング・活動
3. 食事準備・清掃・被災場所復旧活動・催事も近隣者・地域単位で計画
4. 地域単位の活動は帰宅者等も含めて実施
5. 要配慮者に対しても可能な限り活動参加を促し、参加できない場合でも平時の手助け・介護を維持

# 生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前（左側）と 現在（右側）のあてはまる状態に印□をつけてください。

## 地震前

## 現在

### ①屋外を歩くこと

- 遠くへも1人で歩いていた
- 近くなら1人で歩いていた
- 誰かと一緒に歩いていた
- ほとんど外は歩いていなかった
- 外は歩けなかった

- 遠くへも1人で歩いている
- 近くなら1人で歩いている
- 誰かと一緒に歩いている
- ほとんど外は歩いていない
- 外は歩けない



### ②自宅内を歩くこと

- 何もつかまらずに歩いていた
- 壁や家具を伝わって歩いていた
- 誰かと一緒に歩いていた
- 這うなどして動いていた
- 自力では動き回れなかった

- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝わって歩いている
- 誰かと一緒に歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない



### ③身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

- 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- 自宅内では不自由はなかった
- 不自由があるがなんとかしていた
- 時々人の手を借りていた
- ほとんど助けてもらっていた

- 外出時や旅行の時にも不自由はない
- 自宅内では不自由はない
- 不自由があるがなんとかしている
- 時々人の手を借りている
- ほとんど助けてもらっている

### ④車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用



### ⑤外出の回数

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していなかった

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していない



### ⑥日中どのくらい体を動かしていますか

- 外でもよく動いていた
- 家の中ではよく動いていた
- 座っていることが多かった
- 時々横になっていた
- ほとんど横になっていた

- 外でもよく動いている
- 家の中ではよく動いている
- 座っていることが多い
- 時々横になっている
- ほとんど横になっている

## 次のことはいかがですか？

### ⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

### ⑧ほかにも、難しくなったことはありますか？

- ない
- ある →  和式トイレをつかう  段差(高い場所)の上り下り  床からの立ち上がり  
 その他(具体的に記入を：)

)

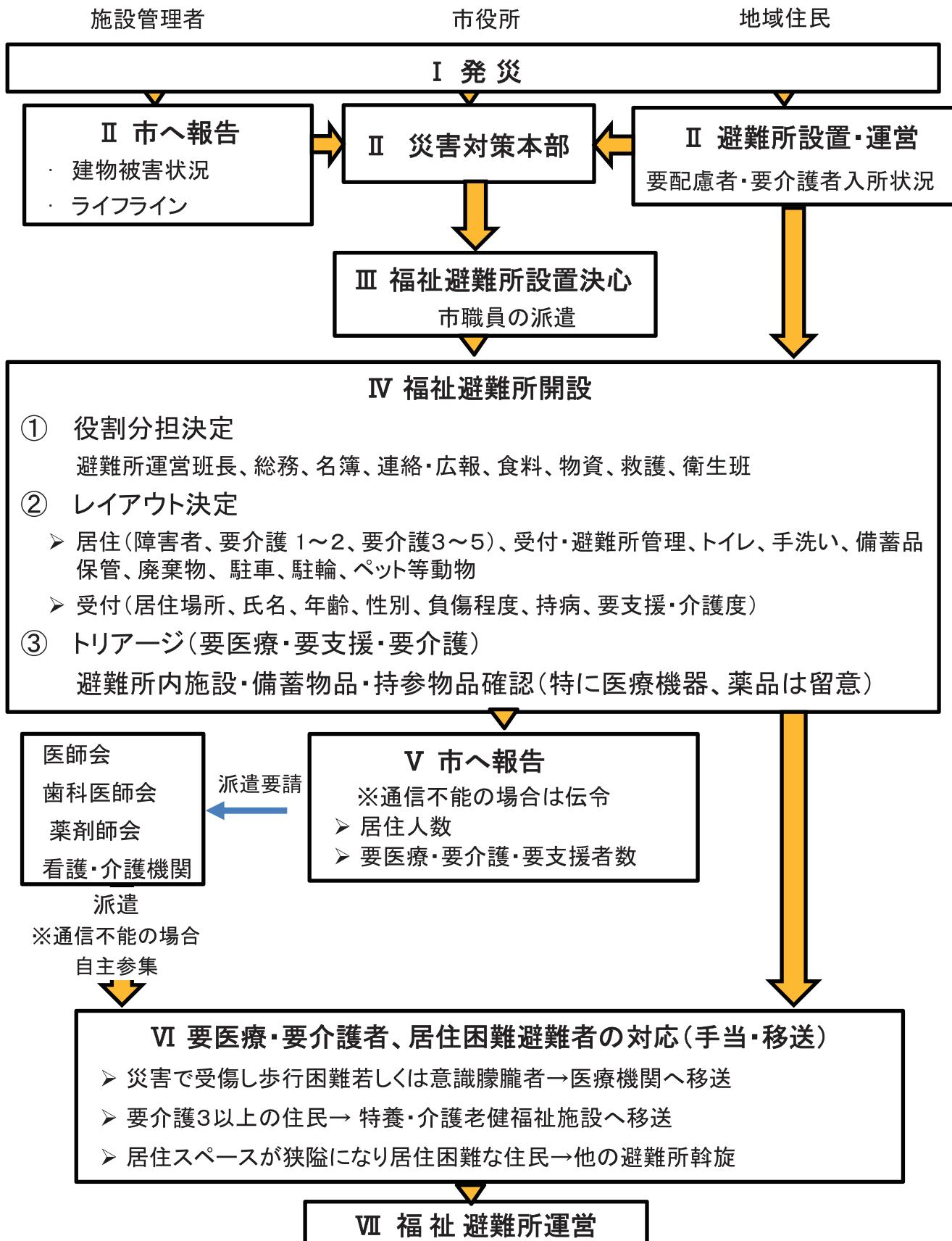
氏名

(男・女, 才) 月 日 現在

\*このチェックリストで、赤色の□(一番よい状態ではない)がある時は注意してください。

\*特に 地震前(左側)と比べて、 現在(右側)が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

# B1 福祉避難所設置行動計画



## B2 福祉避難所運営行動計画

### VIII 福祉避難所運営会議

民生委員、介護士、各居住担当者による運営会議

- ① 市内市被害状況共有
- ② 福祉避難所設置状況確認(建物、職員、収容人数)
- ③ 必要器材・物品確認(衣食住、介護・医療)
- ④ 福祉避難所ルール作成
  - 施設利用に関する留意事項(安全、優先度)
  - 避難所生活に関する留意事項(安全、健康、対人)
  - 地域コミュニティの設定

### IX 運営内容

- ① 受入対応
  - 受入場所、受入対応スタッフ
  - トリアージ(医療、福祉)
  - 拡張スペース確保(寝たきり、要介護者、自力歩行者)
- ② 施設内対応
  - 障害者(身体・ 視角・ 聴覚・ 知的・ 精神)
  - 要介護者
  - 人工呼吸器、吸引等、生命維持に医療機器が必要な入所者
  - 移送(担送・ 護送・ 独歩)
- ③ 施設外避難
  - 市対策本部と移送手段・ 受け入れ先調整
- ④ 資機材・ 備蓄物品の整備
  - 不足物品は協定先、市へ要請

### X 福祉避難所生活による留意事項

- ① 福祉避難所生活の自助
  - 平時の衣食住・ 医薬品確保
  - 平時介護の維持
- ② 地域コミュニティによる共助
  - 被害状況・ 復興状況共有
  - 食糧・ 飲料水の共用
  - 冷暖房器具、通信機材の共用
  - 健康管理(感染症、静脈血栓症、熱中症、低体温症予防)
  - 要配慮者・ 介護者の平時支援維持
- ③ 避難所生活の共助・ 公助
  - 避難生活支援物品
  - 食事管理
    - (きざみ、ペーストなど加工の必要な食事形態への対応、備蓄市販品での対応も考慮、口腔ケア、非常食管理)
  - 体調管理(保健医療福祉)薬剤管理(紛失予防、記録)
  - 汚物、汚染衣服対応

## VI. 研修結果

災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会・WG  
大規模災害時対応減災研修会について（報告）

1 目的

厚生労働省の老人保健健康等増進事業の採択を受け、今年度については「生活不活発病」を始めとする震災関連死の低減に向けた事業を実施している。同事業として、南海トラフ地震等巨大地震を想定し、一人でも被害を軽減するために長久手市・医療施設・福祉施設・地域住民がそれぞれの立場での行動や避難所等の運営方法を習得するため、機関別の「大規模災害時対応減災研修」を実施する。

2 実施日程等

(1) 指導者研修

- ① 日 時 令和2年1月13日（月・祝） 10時00分～13時00分  
(第5回ワーキンググループとして開催)  
② 場 所 医心館1階 多目的ホール1・2  
③ 内 容 別紙1

(2) 機関別研修

① 第1回

- ・ 日 時 令和2年2月1日（土） 13時00分～16時00分  
・ 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室  
・ 対 象 介護老人保健施設・地域住民  
・ 内 容 別紙2

② 第2回

- ・ 日 時 令和2年2月8日（土） 9時30分～12時30分  
・ 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室  
・ 対 象 市役所・地域住民・地域包括ケアセンター  
・ 内 容 別紙3

③ 第3回

- ・ 日 時 令和2年2月9日（日） 13時00分～15時00分  
・ 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室  
・ 対 象 東名古屋医師会  
・ 内 容 別紙4

④ 第4回

- ・ 日 時 令和2年2月11日（火・祝） 9時30分～12時30分  
・ 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室  
・ 対 象 社会福祉協議会・薬局・ケアマネージャー  
・ 内 容 別紙5

⑤ 機関別研修会アンケート集計結果 別紙6

第5回災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会ワーキンググループ報告  
— 指導者研修会 —

1 日 時 令和2年1月13日（月・祝） 9時00～13時26分

2 場 所 医心館1階 多目的ホール1・2

3 参加委員等 19名（欠席者3名）

4 プログラム

- 09:00～09:55 事前打合せ
  - ・ 講師又はグループワークのコーディネーターとなるWG委員による事前打合せ
- 10:00～10:30 講義（小澤講師、高橋助教）
  - ・ 平成30年度・令和元年度老健事業の概要
  - ・ 教育目標達成のプログラム構成
- 10:30～10:57 グループ討議
  - ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤
- 10:57～11:08 休憩
- 11:08～11:56 グループ討議
  - ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤
  - ・ 組織活動の必要性と行動指針
- 11:56～12:20 休憩（昼食有）
- 12:20～12:50 グループ討議
  - ・ 避難所・福祉避難所、各施設本部運営
- 13:11～13:26 総合討議

5 添付書類

- ・ 参加者等名簿
- ・ 研修資料一式
- ・ グループ討議内容
- ・ 当日の進行状況表

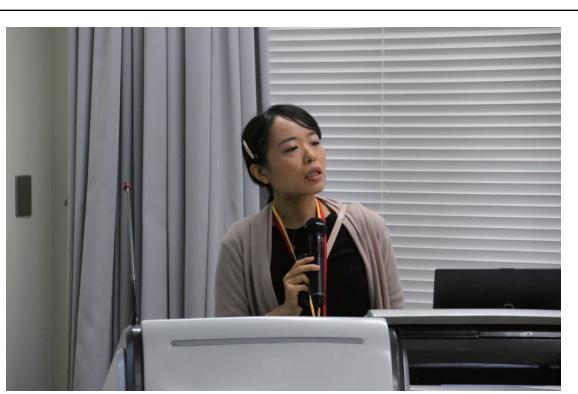
## 6 研修風景



事前打合せ



講義：小澤講師



講義：高橋助教



グループ討議（A班）



グループ討議（B班）



昼食を交えて意見交換



総合討議



総合討議

実際の所用時間	予定時間	実際の進行	備考
9:00 ~ 9:45			講師打合せ
10:00 ~ 10:24 24分	10:00~10:20 (講義)	(講義) 平成30年度・令和元年度老健事業の概要	もう少し簡単で良いか?
10:24 ~ 10:30 6分		(講義) 教育目標達成のプログラム構成	
10:30 ~ 10:37 7分		(グループ討議①：導入（過去事例）) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	
10:37 ~ 10:52 15分		(グループ討議①：導入（近年の事例紹介）) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	近年の事例紹介は皆興味がありそなうなので、もう少し増やすか?
10:52 ~ 10:57 5分		(グループ討議①：導入（南トラ想定紹介）) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	一般住民にとっては「南トラで実際どうなるのか」という部分を、もっとしっかりと認識させた方が良さそう
10:57 ~ 11:08 11分		休憩	こここの休憩は、時間的に必要か?
11:08 ~ 11:25 17分		(グループ討議①：グループディスカッション) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	自己紹介・アイスブレイク・後割分担の時間は、討議前に別途設けた方が良いか? (1グループで3分で区切るなど)
11:25 ~ 11:40 15分		(グループ討議①：発表/まとめ) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	
11:40 ~ 11:41 1分		(グループ討議②：導入) 組織活動の必要性と行動指針	
11:41 ~ 11:49 8分		(グループ討議②：グループディスカッション) 組織活動の必要性と行動指針	流石に不完全燃焼感が強かつたので、せめて10分は確保した方が良いか?
11:49 ~ 11:56 7分		(グループ討議②：発表/まとめ) 組織活動の必要性と行動指針	発表はほぼ出来ていないので、出来ればコメント貰いたい
11:56 ~ 12:20 24分		休憩/昼食（グループ討議③の導入含む）	ランチョンにするのかしないのかを明確にしないと、雑談が続いてしまうので要注意
12:20 ~ 12:50 30分		(グループ討議③：グループディスカッション) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営	ここはしつかり時間を取ると盛り上がるか? 且し、引き出し持っている人が数人いないと、逆に辛いかも。 →可能なら、テーブル書きを複数人にしてみる? (マイクのテーブル書きが進行、サブが書記＆適宜コメント出しあげたいな感じ)
12:50 ~ 13:11 21分		(グループ討議③：発表/まとめ) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営	
13:11 ~ 13:17 6分		(討議はせず説明のみ) 研修プログラムのあり方	
13:17 ~ 13:26 9分		(総合討議) その他	次回以降の研修会の事務連絡等のみ

## 大規模災害時対応減災研修会（機関別研修会）報告

1 日 時 令和2年2月1日（土） 12時00～16時30分

2 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室

3 対象機関等 介護老人保健施設・地域住民

4 参加人数 24名（検討委員会委員・WG委員・事務局含む。欠席者なし）

### 5 プログラム

□ 12:00～12:45 事前打合せ

- ・ 講師又はグループワークのコーディネーターとなる検討委員会委員・WG委員による事前打合せ（昼食有）

□ 13:00～13:38 講義（加納センター長、小澤講師、高橋助教）

- ・ 平成30年年度・令和元年度老健事業の概要
- ・ 南海トラフ地震被害予測
- ・ 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病
- ・ 近年の気象災害における被害

□ 13:38～14:08 グループ討議

- ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤

□ 14:08～14:18 休憩

□ 14:18～14:51 グループ討議

- ・ 発災後の行動

□ 14:51～16:03 机上演習

- ・ 避難所・福祉避難所、各災対本部運営

□ 16:03～16:09 総合質疑

□ 16:15～16:30 振り返り

- ・ 検討委員会委員・WG委員・事務局による振り返り

### 6 添付書類

- ・ 参加者等名簿
- ・ 研修資料一式
- ・ グループ討議内容
- ・ 当日の進行状況表
- ・ アンケート

## 7 研修風景



講義風景



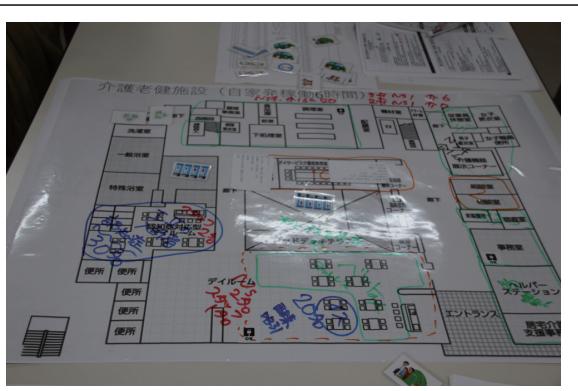
グループ討議 (A班)



グループ討議 (B班)



グループ討議 (C班)



机上演習



意見交換



加納センター長の総評



参加者記念撮影

実際の所用時間	予定時間	実際の進行	備考
12:00 ~ 12:45		講師打合せ	
13:00 ~ 13:01 1分	-	挨拶：加納	
13:01 ~ 13:04 3分	-	研修概要説明：小澤	
13:04 ~ 13:10 6分	(講義) 7分	(講義) 平成30年度・令和元年度老健事業の概要：加納	
13:10 ~ 13:20 10分	(講義) 10分	(講義) 南海トラフ地震被害予測：小澤	
13:20 ~ 13:28 8分	8分	(講義) 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病：小澤	
13:28 ~ 13:38 10分	10分	(講義) 近年の気象災害における被害：高橋	
13:38 ~ 13:42 4分	-	(グループ討議・導入) (南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤：小澤)	
13:42 ~ 14:01 19分	15分	(グループ討議・ワーク) (南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤)	・ライティングシート記載内容のWord等への電子化は不要では？（事後の記録としては写真ですか？） ・書ききちんどつける必要あり（受講者や事務では難しいので、基本はA4メモバー等の指導者で）
14:01 ~ 14:08 7分	-	(グループ討議・まとめ) (南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤：小澤)	・各グループからの発表は無し、適宜コメントをもらう形で対応
14:08 ~ 14:18 10分	10分	休憩	14:25~14:35に予定していた休憩を削除
14:18 ~ 14:22 4分	-	(グループ討議・解説) (南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤：小澤)	・設問1の後のスライド2枚分の解説
14:22 ~ 14:35 13分	-	(グループ討議・導入(動画3分含む)) 発災後の行動	
14:35 ~ 14:41 6分	5分	(グループ討議・ワーク) 発災後の行動	・検討時間の提示ではなく「何分間」の方が良さそう（時計の位置が見にくい上に、時間がズレしているので）
14:41 ~ 14:51 10分	-	(グループ討議・まとめ・解説) 発災後の行動	・各グループからの発表は無し、適宜コメントをもらう形で対応
14:51 ~ 15:01 10分	-	(机上演習：導入) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営：小澤	
15:01 ~ 15:41 40分	30分	(机上演習：グループワーク) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営	
15:41 ~ 15:53 12分	(机上演習) 14:35~15:50	- (机上演習：発表/まとめ) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営：小澤	・机上演習結果を見せ合いながら、各グループから報告様式の発表＆小澤さんによるまとめ
15:53 ~ 15:58 5分	-	(机上演習：解説) 避難所・福祉避難所、各施設本部運営：小澤	
15:58 ~ 16:03 5分	20分	最終討議：小澤	・手上げ (+コメントをもらう) 方式に変更 ・1~5までのそれぞれの項目を1つずつ手上げさせた方が良いのです？
16:03 ~ 16:05 2分	10分	総合質疑	・中越沖地震観察に行った方からコメントあり（被災後の繰り返しの訓練実施の有用性について）
16:05 ~ 16:08 3分	-	事務連絡	・総合連携訓練について、自会毎にまとめて申込みできるよう依頼あり
16:08 ~ 16:09 1分	-	終評：加納	・全て終了後に写真撮影あり

## 大規模災害時対応減災研修会（機関別研修会）報告

- 1 日 時 令和2年2月8日（土） 8時30分～13時10分
- 2 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室
- 3 対象機関等 市役所・地域住民・地域包括ケアセンター
- 4 参加人数 27名（検討委員会委員・WG委員・事務局含む。欠席者3名）

### 5 プログラム

- 08:30～09:20 事前打合せ
  - ・ 講師又はグループワークのコーディネーターとなる検討委員会委員・WG委員による事前打合せ
- 09:30～10:03 講義（加納センター長、小澤講師、高橋助教）
  - ・ 平成30年年度・令和元年度老健事業の概要
  - ・ 南海トラフ地震被害予測
  - ・ 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病
  - ・ 近年の気象災害における被害
- 10:03～10:46 グループ討議
  - ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤
  - ・ 発災後の行動
- 10:46～10:56 休憩
- 10:56～12:24 机上演習
  - ・ 避難所・福祉避難所、各災対本部運営
- 12:24～12:39 総合質疑
- 12:50～13:10 振り返り
  - ・ 検討委員会委員・WG委員・事務局による振り返り（昼食有）

### 6 添付書類

- ・ 参加者等名簿
- ・ 研修資料一式
- ・ グループ討議内容
- ・ 当日の進行状況表
- ・ アンケート

## 7 研修風景



講義風景



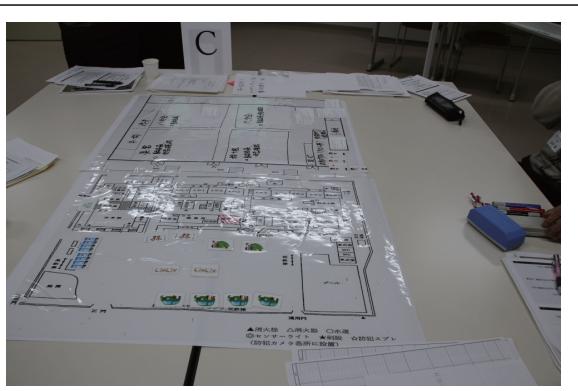
グループ討議 (A班)



グループ討議 (B班)



グループ討議 (C班)



机上演習



意見交換



高橋先生の総評



参加者記念撮影

実際の所用時間	予定時間	実際の進行	備考
8:30 ~ 9:20		講師打合せ	
9:30 ~ 9:32 2分	-	研修概要説明：小澤	
9:32 ~ 9:33 1分	-	挨拶：加納	
9:33 ~ 9:37 4分	(講義) 9:30~10:05	7分 (講義) 平成30年度・令和元年度老健事業の概要：加納	
9:37 ~ 9:45 8分		10分 (講義) 南海トラフ地震被害予測：小澤	
9:45 ~ 9:51 6分		8分 (講義) 過去の巨大地震生活基盤と震災関連死・生活不活発病：小澤	
9:51 ~ 10:03 12分		10分 (講義) 近年の気象災害における被害：加納	
10:03 ~ 10:09 6分		- (グループ討議：導入) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤・小澤	
10:09 ~ 10:26 17分	(グループ討議) 10:05~10:55	15分 (グループ討議：グループワーク) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤	
10:26 ~ 10:31 5分		- (グループ討議：まとめ・解説・南トラ動画) 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤・小澤	・設問2導入時の動画をここで移動
10:31 ~ 10:46 15分		- (講義) 発災後の行動：小澤	・(ほぼ講義に変更)
10:46 ~ 10:56 10分	休憩	10分 休憩	
10:56 ~ 11:18 22分	(机上演習) 11:05~12:20	- (机上演習：導入) 避難所・市役所：小澤	
11:18 ~ 11:55 37分		30分 (机上演習：グループワーク) 避難所・市役所	
11:55 ~ 12:24 29分		- (机上演習：発表/まとめ) 避難所・市役所：小澤	
12:24 ~ 12:38 14分	(総合質疑) 12:20~12:30	10分 総合質疑	
12:38 ~ 12:39 1分		- 事務連絡	・最後に写真撮影

## 大規模災害時対応減災研修会（機関別研修会）報告

1 日 時 令和2年2月9日（土） 12時00分～15時45分

2 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室

3 対象機関等 東名古屋医師会

4 参加人数 23名（検討委員会委員・WG委員・事務局含む。欠席者1名）

### 5 プログラム

□ 12:00～14:50 事前打合せ

- ・ 講師又はグループワークのコーディネーターとなる検討委員会委員・WG委員による事前打合せ（昼食有）

□ 13:00～14:16 講義（加納センター長、小澤講師）

- ・ 平成30年年度・令和元年度老健事業の概要
- ・ 南海トラフ地震被害予測
- ・ 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病
- ・ 近年の気象災害における被害
- ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤

□ 14:16～14:25 休憩

□ 14:25～14:57 グループ討議

- ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤

□ 14:57～15:11 講義（小澤講師）

- ・ 発災後の行動

□ 15:11～15:25 総合質疑

□ 15:35～15:45 振り返り

- ・ 検討委員会委員・WG委員・事務局による振り返り

### 6 添付書類

- ・ 参加者等名簿
- ・ 研修資料一式
- ・ グループ討議内容
- ・ 当日の進行状況表
- ・ アンケート

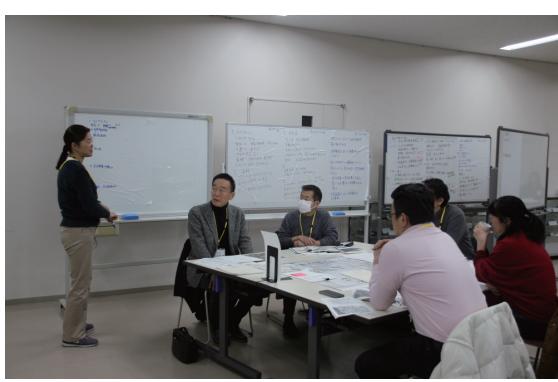
## 7 研修風景



永井副会長挨拶



講義風景



グループ討議（A班）



グループ討議（B班）



グループ討議（C班）



金山会長挨拶



加納センター長の総評



参加者記念撮影

実際の所用時間	予定時間	実際の進行	備考
12:00 ~ 13:00	2分	講師打合せ	
13:02 ~ 13:04	2分	-	研修概要説明：小澤
13:04 ~ 13:08	4分	-	挨拶：永井
13:08 ~ 13:18	10分	7分 挨拶・事業概要説明：加納	
13:18 ~ 13:35	17分	10分 (講義) 南海トラフ地震被害予測：小澤	
13:35 ~ 13:46	11分	8分 (講義) 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病：小澤	
13:46 ~ 14:06	20分 (講義) 13:00~15:00	10分 (講義) 近年の気象災害における被害：加納	
14:06 ~ 14:16	10分	15分 (講義) 南海トラフ地震等激甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤：小澤	
14:16 ~ 14:25	9分	10分 休憩	
14:25 ~ 14:48	23分	15分 (グループ討議：グループワーク) 南海トラフ地震等激甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤	
14:48 ~ 14:57	9分	- (グループ討議：まとめ・解説) 南海トラフ地震等激甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤：小澤	
14:57 ~ 15:11	14分	15分 (講義) 看火後の行動：小澤	*ここで動画上映
15:11 ~ 15:11	0分	15分 (講義) 避難所・福祉避難所・医師会本部活動	
15:11 ~ 15:25	14分 (総合質疑) 12:20~12:30	10分 総合質疑 -	事務連絡 *最後に写真撮影
15:25 ~ 15:25			

## 大規模災害時対応減災研修会（機関別研修会）報告

1 日 時 令和2年2月11日（火・祝） 8時30分～13時15分

2 場 所 看護学部棟3階 N306 実習室

3 対象機関等 社会福祉協議会・薬局・ケアマネージャー

4 参加人数 16名（検討委員会委員・WG委員・事務局含む。欠席者2名）

### 5 プログラム

□ 08:30～09:20 事前打合せ

- ・ 講師又はグループワークのコーディネーターとなる検討委員会委員・WG委員による事前打合せ

□ 09:30～10:21 講義（小澤講師）

- ・ 平成30年度・令和元年度老健事業の概要
- ・ 南海トラフ地震被害予測
- ・ 過去の巨大地震時生活基盤と震災関連死・生活不活発病
- ・ 近年の気象災害における被害

□ 10:21～10:54 グループ討議

- ・ 南海トラフ地震等激甚災害時における長久手市の被害、生活基盤

□ 10:54～11:08 休憩

□ 11:08～11:28 講義（小澤講師）

- ・ 発災後の行動

□ 11:28～11:56 グループ討議

- ・ 発災後の行動

□ 11:56～12:25 机上演習

- ・ 避難所・福祉避難所、各災対本部運営

□ 12:25～12:42 総合質疑

□ 12:50～13:15 振り返り

- ・ 検討委員会委員・WG委員・事務局による振り返り（昼食有）

### 6 添付書類

- ・ 参加者等名簿
- ・ 研修資料一式
- ・ グループ討議内容
- ・ 当日の進行状況表
- ・ アンケート

## 7 研修風景



講義風景



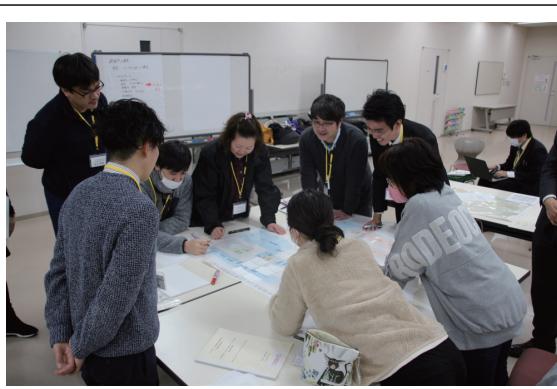
グループ討議



グループ討議



机上演習



机上演習



意見交換



津田先生の総評



参加者記念撮影

実際の所用時間	予定時間	実際の進行	備考
8:30 ~ 9:20		講師打合せ	
9:30 ~ 9:31	1分	- 研修概要説明：小澤	
9:31 ~ 9:33	2分	- 挨拶：津田、奥石、和泉、佐々木、平井、川原	
9:33 ~ 9:40	7分	7分 (講義) 平成30年度・令和元年度老健事業の概要：小澤	
9:40 ~ 9:56	16分	10分 (講義) 南海トラフ地震被害予測：小澤	
9:56 ~ 10:11	15分	8分 (講義) 過去の巨大地震生活基盤と震災関連死・生活不活発病：小澤	
10:11 ~ 10:21	10分	10分 (講義) 近年の気象災害における被害：加納	
10:21 ~ 10:21		- (グループ討議：導入) 南海トラフ地震等甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤：小澤	
10:21 ~ 10:40	19分	30分 (グループ討議：グループワーク) 南海トラフ地震等甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤	
10:40 ~ 10:54	14分	- (グループ討議：まとめ・解説) 南海トラフ地震等甚災害時ににおける長久手市の被害、生活基盤：小澤	
10:54 ~ 11:08	14分	10分 休憩	
11:08 ~ 11:28	20分	15分 (講義) 発災後の行動：小澤	
11:28 ~ 11:56	28分	- (グループ討議：まとめ・解説) 発災後の行動 ・ここで動画	
11:56 ~ 12:06	10分	- (机上演習：導入) 避難所・福祉避難所：小澤	
12:06 ~ 12:24	18分	75分 (机上演習) 11:00~12:15 (机上演習：グループワーク) 避難所・福祉避難所	
12:24 ~ 12:25	1分	- (机上演習：発表/まとめ) 避難所・福祉避難所：小澤	
12:25 ~ 12:38	13分	10分 (総合質疑) 12:15~12:30 総合質疑	
12:38 ~ 12:42	4分	- 事務連絡 ・最後に写真撮影	

回答日	2月1日	2月8日	2月9日	2月11日	計
	14	16	14	8	52

① 勤務先・所属先について	行政	保健所	医療機関	老健介護福祉施設	自治会	その他	計
	9	0	15	7	18	3	52

② 本日の研修会のご感想について	とても満足	満足	少し不満	とても不満	計
	26	26	0	0	52

③ 長久手市住民の方に必要と思われることは何と考えますか(重複回答可)	大規模災害の実態を知る	個人の備蓄を見直す	発災後の行動を認識する	行政医療福祉の行動を理解	避難所運営に関するこ	その他	計
	32	31	38	22	26	3	52
機関別	行政	6	6	8	6	7	9
	保健所	0	0	0	0	0	0
	医療機関	6	7	11	5	2	15
	老健介護福祉施設	4	3	5	6	4	7
	自治会	14	12	12	4	10	18
	その他	2	3	2	1	3	3

区分	絶対必要	必要	あまり必要でない	不必要	計
④ 行政、保健・医療・福祉・介護、地域住民の連携方法の事前計画の必要性について	37	15	0	0	52
⑤ 地域コミュニティの強靭化について	37	15	0	0	52
⑥ 日頃からの地域コミュニティ(自治会、町内会、婦人会等)は必要と考えますか	25	27	0	0	52
⑦ 本日のような研修は今後必要と考えますか	25	26	1	0	52

⑧ その他、ご意見等ございましたらぜひお聞かせください。

- ・命を守ることが優先されるべき。
- ・向こう三軒両隣の互助の関係(縁)を常日頃から整えておく。
- ・空振りになってしまふ訓練は重ねて行う。
- ・繰返し色々な部署(役割)の人とコミュニケーションを取り、災害時に役立てる。
- ・個人情報が必要無いくらい身近になる(近隣ぐらいは！！)
- ・南小、長久手小地区の方のみの参加はなぜだったのでしょうか(別日？)できれば、担当地区の方とシミュレーションができると良いと思いました。
- ・各自治体の活動を密にする
- ・良い勉強になりました。こういう機会を多く行う必要が大切と思いました。
- ・大変勉強になりました。お疲れ様でした。
- ・地域住民の理解、協力は必要だと思います。
- ・医師会と市役所との連携など必要。有難うございました。ためになりました。あとはどうresponseするか…。
- ・長久手市が中心になって連携を強化すること。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。今後も活発な研修の開催を望みます。
- ・原付、オフロードバイク買おうと思いました。
- ・結局のところ、災害起こって自身の医院がぶじ確認できたときに何をするべきか分かってなくてほんやりしているように感じました。
- ・地域の中で災害時はもとより平素から防災リーダーのような人材が活動できる場と育成が必要だと思います。
- ・長久手地区全体の約在庫リストが必要と感じました。お薬手帳とともに災害時に薬を持ち出せるようにする指導を行っていきます。
- ・自分がいかに防災に関する意識が低いかを実感する機会となりました。
- ・たいようの社が災害時どのような役割を求められるかをもっと知って考えて、更にみんなで共有していくようにしないといけないと感じました。
- ・他業種との連携がいい機会でした。森に求められるよう努めます。
- ・災害がおきたら自分は何を一番に思っているが、職場で行ったら指示待ち人間にならず動けるように、まずは命を一番に考え行動したい。
- ・今回の研修で常に訓練が必要。命を守る行動が不可欠だと思いました。ありがとうございました。
- ・今回のような意見交換できる研修は今後も必要だと思う。自分のところのいろいろな見直しが必要だと感じた。
- ・我関せずの人がいる中どのように知つてもらうかも大切だと感じた。
- ・今回のような机上演習、他業種の初動行動の情報共有を定期的に行なうことが大切と感じました。
- ・全体像の中で「自分にできること」「自分の役割」がわかれれば活動時の不安はなくしていいけるかと思います。研修継続が望れます。

## VII. 総合連携訓練

# 大規模災害時対応減災総合連携訓練

愛知医科大学では、厚生労働省の老人保健健康等増進事業の採択を受け、今年度については「生活不活発病」を始めとする震災関連死の低減に向けて、様々な事業を実施しております。

この度、保健医療福祉機関・行政・地域住民に対する機関別の「大規模災害時対応減災研修」のまとめとして、総合連携訓練を実施します。

## ～地域ネットワークによる減災を目指し～ ともに学び、考え、備え そして助け合おう

2020年3月21日（土）

13時～17時

愛知医科大学たちばなホール他

参加費  
無料

### ▶訓練概要

南海トラフ地震等巨大地震想定として、一人でも被害を軽減するために長久手市・医療施設・福祉施設・地域住民がそれぞれの立場での行動、それぞれの連携活動を習得するため、仮想避難所、仮想市役所、仮想医療福祉施設を設置し、模擬体験連携訓練を行います。

### ▶申込方法 愛知医科大学ホームページから

<https://www.aichi-med-u.ac.jp/>

検索 愛知医科大学災害医療研究センター

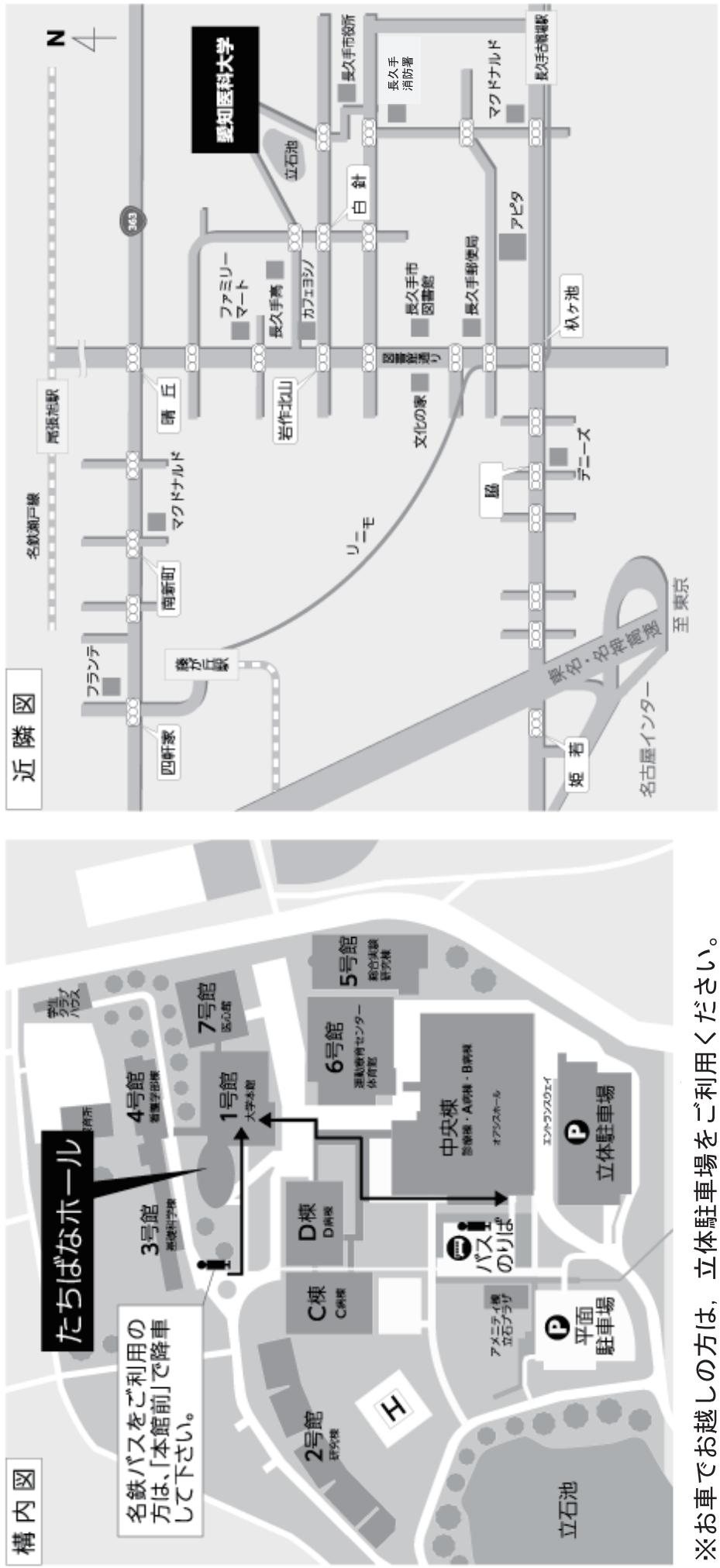
※災害等の社会状況を考慮し、訓練を中止する場合はホームページにてお知らせします

### ▶申込期間 2月17日（月）～3月6日（金）

### ▶意見交換会 訓練終了後：会費制（2,000円）希望者のみ

【問合せ先】 事務局 愛知医科大学災害医療研究センター  
TEL：0561-76-3029

会場案内（愛知医科大学 たちばなホール）所在地：愛知県長久手市岩作雁又1番地1



※お車でお越しの方は、立体駐車場をご利用ください。  
※駐車券を会場までお持ちください。

