平成 30 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

# 災害時を想定した視点からの地域ネットワークモデル事業

# 調査研究等報告書

「提言書：災害時における地域ネットワークのあり方（災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会）」

学校法人　愛知医科大学

平成31（2019）年３月

目次

はじめに ・・・

(1) 長久手市の地域コミュニティ
(2) 南海トラフ地震に対する意識
(3) 視察調査結果及び意識調査結果からの対策

第4章　災害時における地域ネットワークのあり方
1　保健医療福祉体制の確立 ・・・

７　具体的行動指針の検討 ・・・

（資料編）

Ⅰ　被災地実態調査結果
１　老人保健健康増進等事業に関わる被災地視察（宮城県）記録 ・・・・・・・・・・・・・・・ 34
２　老人保健健康増進等事業に関わる被災地視察（岩手県）記録 ・・・・・・・・・・・・・・・ 50
３　老人保健健康増進等事業に関わる被災地視察（熊本県）記録 ・・・・・・・・・・・・・・・ 66
４　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 ・・・・・・・・・・・・・・ 83

Ⅱ　長久手市民意識調査内容
１　災害時を想定した長久手市内実態調査依頼 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
２　災害の発生に備えた意識調査（アンケート票） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92

Ⅲ　提言書内容公開防災講演会
１　提言書内容公開防災講演会について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
２　「提言書内容公開防災講演会」アンケート　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
３　講演資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

## はじめに

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、各被災地域での対応が求められています。

本提言書においては生活多様化した現在、時代における都市基盤・生活基盤をも考慮した南海トラフ地震被害状況を想定し、過去の巨大地震における被災地域の対応を参考とした対応策として「災害時における地域ネットワーク確立」を提言するものです。

東日本大震災、熊本地震では震災死、震災関連死は高齢者、要介護者の比率が高いと報告され、南海トラフ地震被災予測地域についても 2025 年問題など被災住民の超高齢化も予測され、医療体制だけでなく、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確立は不可欠と考えられます。

このような状況に鑑み、南海トラフ地震の重点受援県に指定された愛知県の中で都市基盤化が整備された愛知県長久手市をモデル地区とし長久手市有識者で構成した「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、厚生労働省老健局の平成30年度老人保健健康増進等事業として長久手市民の意識調査、東日本大震災、熊本地震の被災地の実態調査を行い、それらの結果から災害時における地域ネットワークのあり方を検討し、モデル地区長久手市における具体的実施策をとりまとめました。

（検討経過）

| | |
|---|---|
| 第 1 回検討委員会開催 | 平成30年10月24日 |
| 東日本大震災被災地視察 | 平成30年11月6日～7日、13日～14日 |
| 長久手市実態調査 | 平成30年11月9日～12月10日 |
| 熊本地震被災地視察 | 平成30年11月27日～28日 |
| 第 2 回検討委員会開催 | 平成30年12月25日 |
| 防災講演会開催 | 平成31年3月9日 |
| 第 3 回検討員会開催 | 平成31年3月27日 |

# 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会構成員一覧

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委員長 | 加藤　正純 | 長久手市くらし文化部・部長 | |
| 委員 | 中西　直起 | 長久手市福祉部・部長 | |
| 委員 | 栗嵜　穂積 | 長久手市くらし文化部安心安全課・主幹 | |
| 委員 | 出口　史朗 | 長久手市福祉部長寿課・課長 | |
| 委員 | 野村　賢治 | 長久手市社会福祉協議会・事務局長 | |
| 委員 | 輿石　亮 | 長久手市社会福祉協議会地域福祉係・主査 | |
| 委員 | 加藤　昭宏 | 長久手市社会福祉協議会地域福祉係・コミュニティソーシャルワーカー | |
| 委員 | 永井　修一郎 | 東名古屋医師会・副会長 | |
| 委員 | 服部　努 | 東名古屋医師会・長久手支部長 | |
| 委員 | 福井　正人 | 瀬戸歯科医師会・会長 | |
| 委員 | 西村　成弘 | 瀬戸歯科医師会・副会長 | |
| 委員 | 平井　佳彦 | 瀬戸旭長久手薬剤師会・副会長 | |
| 委員 | 大須賀　豊博 | 愛知たいようの杜・理事長 | |
| 委員 | 北村　宏 | 介護老人保健施設葵の園長久手・施設長 | |
| 委員 | 服部　志津子 | 元暮らしの保健室訪問看護ステーション糸・代表 | |
| 委員 | 今野　博伸 | 長湫地区 | 長久手小学校区自治会連合会会長 |
| 委員 | 吉田　貢 | 西小学校区 | まちづくり協議会長 |
| 委員 | 細萱　健一 | 長湫地区北部 | 自治会連合会長 |
| 委員 | 中村　利男 | 南小学校区 | 自治会連合会長 |
| 委員 | 新宅　巧 | 市が洞地区 | 自治会連合会長 |
| 委員 | 浅井　成美 | 岩作区会 | 区長 |
| 委員 | 輿語　史生 | 前熊区　区長 | |
| 委員 | 戸田　宣寛 | 大草区会 | 区長 |
| 委員 | 三岡　寛 | 北熊区会 | 区長 |
| 委員 | 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 | |
| 委員 | 小澤　和弘 | 愛知医科大学災害医療研究センター・講師 | |
| 委員 | 高橋　礼子 | 愛知医科大学災害医療研究センター・職員 | |
| 委員 | 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
オブザーバー　愛知県健康福祉局

協力機関　国立病院機構災害医療センター
岩手医科大学
岩手県遠野市
宮城県南三陸町
熊本県阿蘇保健所
熊本県益城町
熊本県西原村

## 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

ワーキンググループの構成員は，愛知医科大学災害医療研究センター運営委員会委員及び同委員会が認めた者。

| | | |
|---|---|---|
| ○構成員 | 加納　秀記 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学災害医療研究センター・センター長） |
| 構成員 | 小澤　和弘 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学災害医療研究センター・講師） |
| 構成員 | 杉本　郁夫 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学病院医療安全管理室・教授（特任）） |
| 構成員 | 川原千香子 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学医学部シミュレーションセンター・講師） |
| 構成員 | 佐々木裕子 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学看護学部在宅看護学・准教授） |
| 構成員 | 富野　敦稔 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学病院救命救急科・講師） |
| 構成員 | 成田　憲治 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学病院事務部医療安全課・課長） |
| 構成員 | 川谷　陽子 | 運営委員会委員<br>（愛知医科大学病院看護部・主任） |
| 構成員 | 高橋　礼子 | 運営委員会が認めた者<br>（愛知医科大学災害医療研究センター・職員） |
| 構成員 | 村居　　巌 | 運営委員会が認めた者<br>（愛知医科大学病院・医療ソーシャルワーカー） |
| 構成員 | 伊木真奈美 | 運営委員会が認めた者<br>（愛知たいようの杜・生活相談員） |
| 構成員 | 羽澄　静香 | 運営委員会が認めた者<br>（葵の園・長久手　看護師長） |

（○：議長）

## 災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会事務局

| | | |
|---|---|---|
| 事務局 | 後藤　佳志 | （愛知医科大学総務部総務広報課・課長事務取扱） |
| 事務局 | 舘　　陽平 | （愛知医科大学総務部総務広報課・主査） |
| 事務局 | 山田奈保子 | （愛知医科大学総務部総務広報課・主事） |
| 事務局 | 堤　　啓介 | （愛知医科大学総務部総務広報課・主事） |
| 事務局 | 高橋みなみ | （愛知医科大学総務部総務広報課・主事） |

## 用語の定義

本提言書の記載用語は下記のとおり定義付けした。

**①　地域コミュニティ**

地域住民において構成する自治会、自主防災組織、消防団、子供会、婦人会等により形成される地域社会

**②　地域コミュニティ活動**

地域コミュニティが実施する運動会、盆踊り、お祭り、防犯パトロール、講習会、地域内・公園の清掃などの地域住民交流を目的とした活動

**③　要介護者**

寝起き、食事、排便等の日常生活が 1 人では困難、または体に不自由があり、1人での行動が困難な者

**④　介護老健保健施設**

介護保険が適用される介護サービスにより在宅への復帰を目標に心身の機能回復訓練をする施設のことで短期入所（ショートステイ）、小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設、介護福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）が含まれる。

**⑤　社会福祉施設**

各種の法律に則り、社会福祉のために作られた施設のことで児童福祉施設（児童福祉法）、老人福祉施設（老人福祉法）、障害者福祉施設、身体障害者施設（身体障害者福祉法）、知的障害者更生施設（知的障害者福祉法）、精神障害者施設（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）、重症重心身障害者施設、障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）が含まれる。

**⑥　DIS (Disaster Information System)**

政府が大型コンピューターにて発災後人的・物的被害を予測するもの

**⑦ SIP(Strategic Innovation Program= 戦略的イノベーション創造プログラム)**

内閣府が主導となり、府省・分野を超えた横断プログラムで災害情報についても各分野の情報を統合することを検討しているプログラム

**⑧ コーディネーター**

他機関との業務調整、関係会議の開催を行うもの。現行制度では災害医療コーディネーターとして保健医療の調整を行うものが存在する。

**⑨ リエゾン**

災害時の各機関の情報連絡員として県・市町村の対策本部に派遣される者

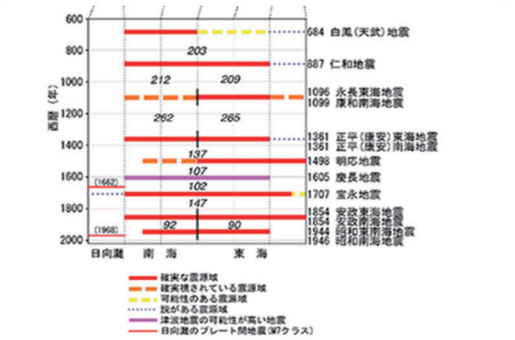
## 第1章　南海トラフ地震と都市基盤

### 1　南海トラフ地震の発生確率

南海トラフ地震はプレートの周期的な変動により 100 年～200 年周期で発生（図 1）していることから、近年発生した昭和東南海地震（1944 年）から 70 年余経過した現在、発生確率は向こう 30 年で 70～80％と言われている。

また、東海、東南海、南海地震と言われた震源地の連動も併せて起きている。

図 1　過去の南海トラフ地震と関連災害周期



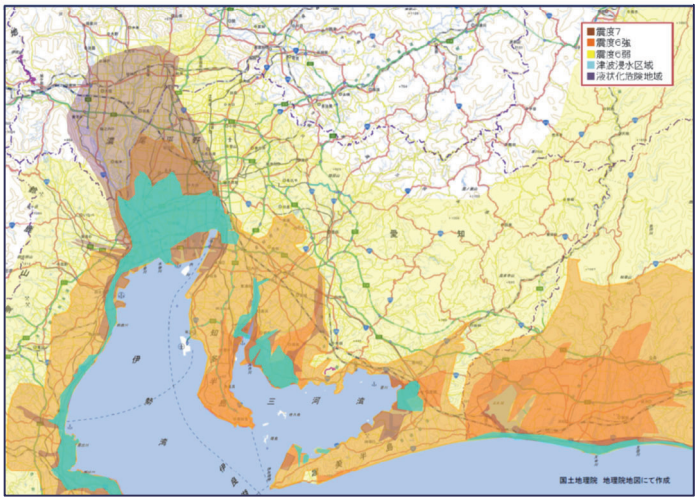

### 2　南海トラフ地震被害予測

#### (1)　地形的特徴から来る被害（図2）

愛知県沿岸部及び愛知県西部は木曽三川の氾濫、干拓によってできた土地で占められ、砂と水が混合した地形的背景から被災すれば津波湛水※、液状化地域が多く発生することが予測されている。

愛知県が平成 26 年に発表した被害想定では、東海地域に近い震源域である陸側地震動では愛知県全域が震度 6 弱以上であり、愛知県西部及び愛知県沿岸部では液状化、津波湛水地域と予測している。

図 2　南海トラフ地震陸側地震動津波 1 ケース
震度分布・液状化・津波浸水予測図




※　津波湛水　液状化等により地盤沈下し、浸水した津波が引かず、長期水がたたえる現象

#### (2)　人的被害と医療機関（表 1）

##### 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。

表 1　愛知県死傷者等被害予測 南海トラフ地震　陸側、津波ケース1
平成 23 年度～25 年度愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査

| 区分 | 死者数 | 重傷者数 | 軽傷者数 | 避難者 |
|---|---|---|---|---|
| 建物倒壊 | 約14000 | 約23000 | 約67000 | |
| (うち屋内収容物移動・転倒、屋内落下物) | 約1000 | 約4500 | 約17000 | |
| 津波 | 約13000 | 約2500 | 約4900 | |
| 急傾斜地崩壊等 | 約70 | 約40 | 約40 | |
| 火災 | 約2400 | 約600 | 約1500 | |
| ﾌﾞﾛｯｸ塀・自動販売機の転倒、屋外落下物 | | 約20 | 約80 | |
| 合計 | 約29000 | 約26000 | 約74000 | 約1300000 |

③　医療機関（表 2）

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）で発生予測重傷者の対応が困難な状況となる。

表 2　愛知県下災害拠点病院被災状況

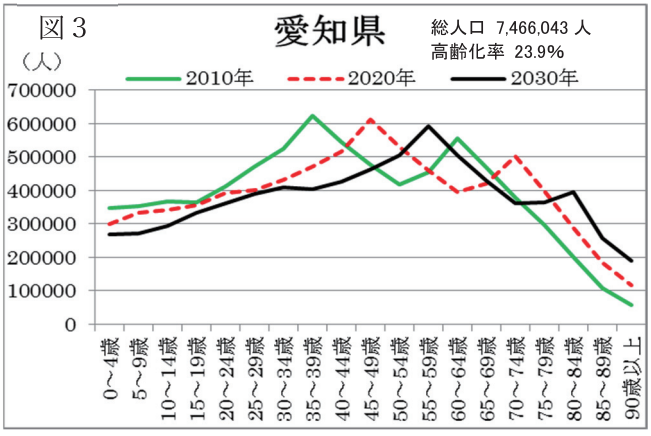
| 災害拠点病院の被災地域 | 施設 | 病床数 |
|---|---|---|
| 震度6弱以下 | 24 | 15,549 |
| 液状化＋震度6強以上 | 4 | 1,811 |
| 津波湛水 | 7 | 4,274 |
| 計 | 35 | 21,634 |

(3)　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 日現在で 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 3 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くことが予測される。

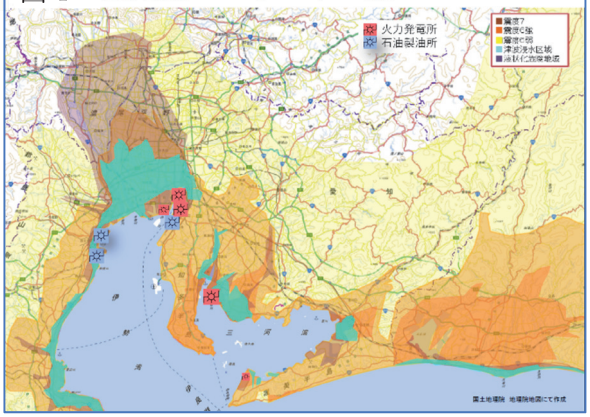
図 3



### (4) 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(図4)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。

図４　愛知県のエネルギー源




## 3　生活・都市基盤と被害様相

過去の主だった巨大地震をみると被災する地域の生活基盤・都市基盤の歴史的変化に伴い被害様相も異なっている。

南海トラフ地震発災時においても生活基盤・都市基盤の変化による新たな被災課題が生じることが予測される。

### (1)　昭和東南海地震(1944 年)

昭和東南海地震時は、終戦間近でもあり、自給自足、隣人助け合い時代であったため、災害医療体制の未整備による発災直後の死傷者は多く発生していたが、地域住民にて地震小屋を設立し家屋被災者の支援にあたり、地域住民にて負傷者に対する応急手当、被災地外への搬送が行われていた。1)

### (2)　阪神大震災(1995 年)

1950 年代後半の三種の神器と言われた白黒テレビ、洗濯機、冷蔵庫の普及、高度成長期による3C と言われたカラーテレビ、クーラー、自動車が普及し、住民生活の利便化が図られ、高速鉄道の開通、高速道路の拡充による交通網の発達により物品流通も迅速化、固定電話、FAX の普及による情報伝達の迅速化が図られたが、都市機能は電力、燃料のエネルギーに依存する形態となった。

高度成長期以降、高層住宅、高層商業施設等高層建築物も多く建ち並び都市機能は近代化されたが、関西地区においては 1927 年の北丹後地震以降地震による大きな被害はなく、耐震対策は十分に図られず、建築物倒壊による死傷者が多く発生した。

また、被災後における通信機器不良により、被災情報が混乱し、道路倒壊もあり、要救助者の救出、負傷者の医療機関搬送は公的対応が困難となり、地域住民による共助活動がなされた。

### (3)　東日本大震災(2011 年)

東日本大震災では津波浸水により、沿岸部の死傷者が多く発生したが、東北地方の燃料供給拠点である石油精製施設の火災、沿岸部火力発電所の被災により広域的な燃料・電力不足が生じ、復旧にも時間を要し、長期的な燃料・電力不足が生じた。

そのため、阪神大震災以降急速に普及し始めた携帯電話、インターネット通信の基地局の機能低下が発生し、通信機器障害が多く発生するとともに燃料不足による物流障害も生じたことから、支援者・支援物品の需要が把握されず支援物品需給のバランスが悪化した。

また、被災地域住民の高齢化に伴い、被災後の避難生活に伴う生活不活発病を始めとする震災関連死増加など新たな課題も生じた。2)、3)

一方、被災地域において地域住民のつながりが強く、「つなみてんでんこ」といわれるように過去の災害の言い伝えなどにより、被災者の救出、避難所の運営、他地域避難者の受入れは住民主導で行われた。4)、5)

### (4)　南海トラフ地震発生時

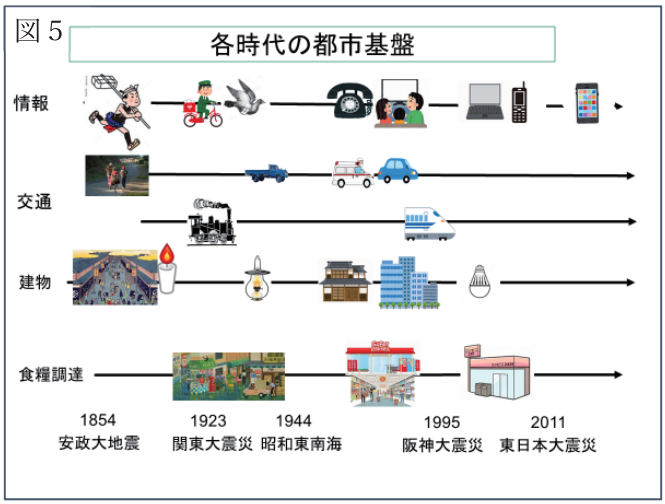
安政大地震から東日本大震災の住民生活基盤に直結するインフラは図5のとおりであるが、過去の大震災発生時と比較すると次の被害様相が予測される。

#### ①　ライフスタイルの制限(図 5)

国に指定された南海トラフ地震重点受援県の中で、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。

図 5




#### 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。

## 4　南海トラフ地震に備えて

南海トラフ地震が発生すれば医療機関収容能力が超過した負傷者、多大なる避難者・帰宅困

難者が発生し、負傷者・避難者における高齢者・要介護者の比率も高くなり、ライフスタイルも長期間制限されることが予測される。

このように予測される南海トラフ地震に対応するには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

---

参考文献


1) 木村玲欧(2013)「歴史災害を防災教育に生かす」－1945 三河地震 初版

2) 中央防災会議(平成 24 年 3 月)「地方都市等における地震防災のあり方に関する専門調査会報告」

3) 復興庁(平成 30 年 12 月 28 日)「東日本大震災における震災関連死の死者数」

4) 岩手日報社(2016 年 10 月 1 日)「てんでんこ 未来へ あの日を忘れない」

5) 芦崎修(2015 年 5 月 30 日)「いのちの砦「釜石方式」に訊け

## 第2章　東日本大震災と熊本地震の被災地視察調査結果からみる地域コミュニティネットワーク

南海トラフ地震等の巨大地震では、前章記載のとおり保健・医療・福祉機関での対応には限界があり、地域住民と一体となったネットワーク作りが必要となる。

そのため、「災害時における行政・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」のあり方を検討するため、東日本大震災、熊本地震における被害甚大地域を視察し、保健医療福祉連携、地域コミュニティの被災時における実態を調査した。

### 1　視察調査場所及び調査日

(1)宮城県南三陸町　　平成 30 年 11 月 6 日(火)～7 日(水)
(2)岩手県遠野市　　平成 30 年 11 月 13 日(火)～14 日(水)
(3)熊本県西原村　　平成 30 年 11 月 27(火)
(4)熊本県阿蘇保健所　平成 30 年 11 月 27 日(火)
(5)熊本県益城町　　平成 30 年 11 月 28 日(水)

### 2　視察調査内容

#### (1)　ヒヤリング

視察地対応者に対して下記項目を主にヒヤリング調査を行った。

① 市町村規模
② 被災概要
③ 歴史的背景
④ 地域コミュ二ティ
⑤ 地域コミュ二ティの活動
⑥ 避難所、市町村、保健所の連携

#### (2)質問書の提示

書面にて下記項目の質問をアンケート型式で行った。

① 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
② 地域コミュニティの強靭化について
③ 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。
④ 大規模災害時における避難所運営に必要な器材
⑤ 大規模災害時における避難所運営に必要な情報
⑥ 情報伝達方法について

## 3 視察結果

### (1)ヒヤリング結果

#### ① 市町村規模(被災時人口と高齢者比率)

| 自治体名 | 人口 | | 高齢者数 | 高齢者率(%) | 面積(㎢) |
|---|---|---|---|---|---|
| 宮城県南三陸町 | 17,718 | H22.10.1現在 | 5,197 | 29.3 | 163.4 |
| 岩手県遠野市 | 29,331 | H22.10.1現在 | 10,070 | 34.3 | 666.6 |
| 熊本県西原村 | 6,641 | H29.6現在 | 1,913 | 28.8 | 77.22 |
| 熊本県益城町 | 33,632 | H29.6現在 | 9,035 | 26.9 | 65.67 |

#### (ア) 被災規模

| 自治体名 | 最大震度 | 津波高(m) | 死者 | 震災関連死 | 全壊・半壊 倒壊家屋 | 電気 | 水 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 宮城県南三陸町 | 5強 | 19.1 | 600 | 20 | 3,321 | 3ケ月停電 | 6ケ月使用不能 |
| 岩手県遠野市 | 5強 | ー | 8 | 0 | | | |
| 熊本県西原村 | 7 | ー | 5 | 3 | 1,376 | 4・18全域復旧 | 7・19全域復旧 |
| 熊本県益城町 | 7 | ー | 20 | 21 | 7,441 | 4・18全域復旧 | 6・7全域復旧 |

#### (イ) 歴史的背景と危機意識

東日本大震災被災の南三陸町、遠野市は“津波てんでんこ”と言われる津波被害を1世代で受けており、世代伝達を中心に現住民にも伝えられ、災害に対する危機意識をもっていた。

南三陸町入谷地区及び遠野市などの津波非被災地域でも、他地域からの被災者受け入れが歴史的に行われていたことから、自然のごとく行われていた。

#### ④ 地域コミュニティ

南三陸町及び遠野市は、集落地域が平成の大合併により形成されたことから、集落ごとのコミュニティは強靭化されていた。

西原村、益城町は、既存集落地域と熊本市のベッドタウン化された新興住宅街とに別れ、地域コミュニティが成立していない地域もみられた。

西原村の既存集落では、要介護者がどこの部屋に居住しているかも把握しているほど地域コミュニティが強靭化され、住民による倒壊家屋からのピンポイント救出、住民による道路啓開など、地域コミュニティによる減災例が散見された。

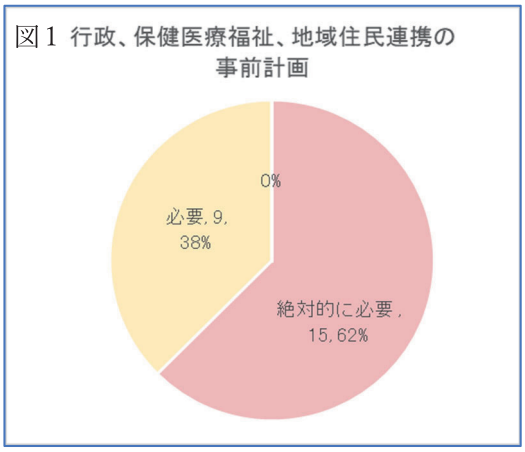
#### ⑤ 避難所、市町村、保健所の連携

各地域ともそれぞれの組織の活動に追われ、リアルタイムに情報共有するシステムが欠如していたことから、連携活動はほぼ行われなかった。

### (2) 質問書回答

#### ① 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(図1)

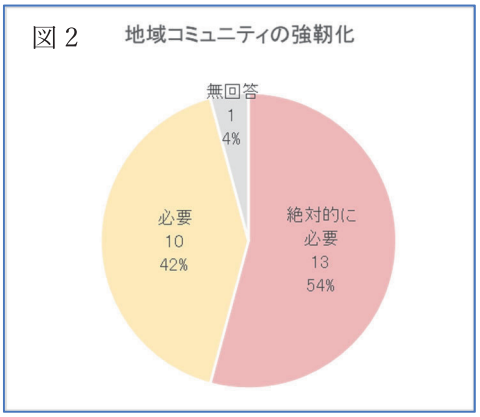
被災経験から得た回答では回答者 24 名全員が必要性を訴えており、うち 15 名(62%)は絶対的に必要と回答していた。

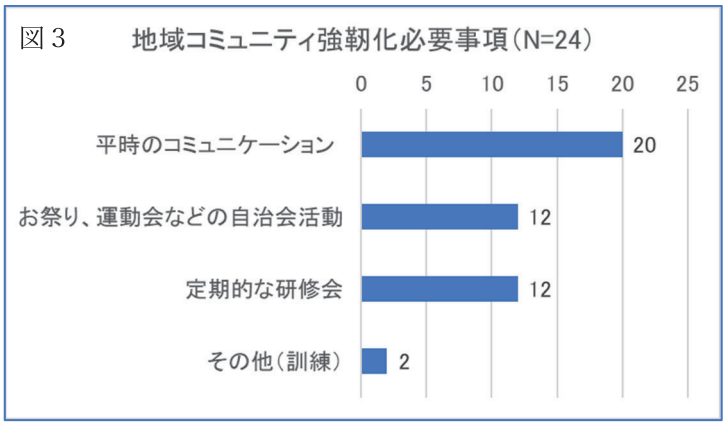



② 地域コミュニティの強靭化について(図 2、3)

対応者のうち23名から回答があり、回答者全員が必要性を訴えており、うち 13 名(54%)は絶対的に必要と回答していた。

具体的な強靭化策としては平時のコミュケーションを図ることが最も必要でお祭り、運動会などの地域コミュニティ活動、定期的な研修会・訓練の必要性を述べていた。



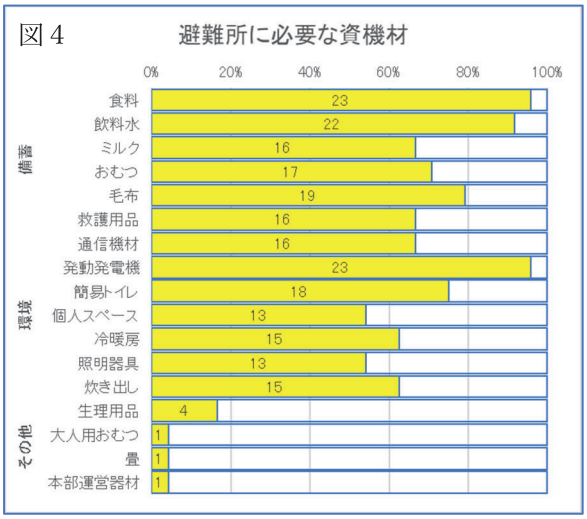




③ 大規模災害時における避難所運営に必要な器材(図4)

避難所運営に必要な資機材については各被災地とも断水、停電が長期化したことから食料、飲料水、発動発電機の備えを強く訴えていた。

簡易トイレについては必要性を訴えていたが、仮設トイレの必要性も訴えていた。

少数意見ではあるが生理用品、大人用のおむつ、保温のための畳、避難所内本部運営資機材の装備も必要という意見があった。



④　**情報伝達**（図5、図 6）

ライフラインが長期欠落したため、日常使用している電話等の通信機材が使用できなかったため、災害時にも使用できる電源を確保した衛星携帯電話等により、リアルタイムに情報伝達が行える通信機器が最も多く、情報過誤のないよう、伝令による直接伝達、地域医療対策会議等定期的な関係者会議による情報交換が必要との意見が多かった。

図 5

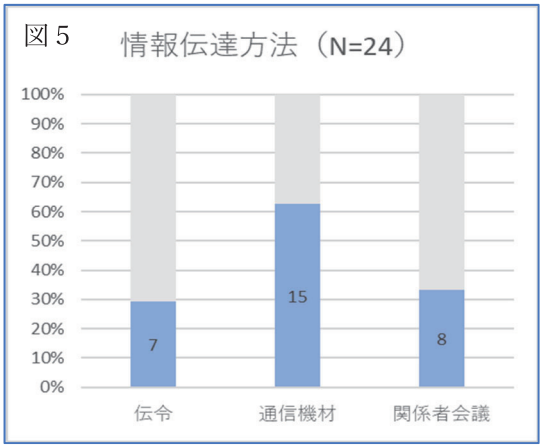
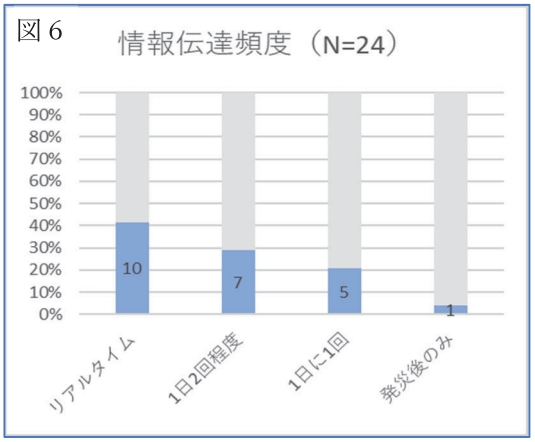



図 6

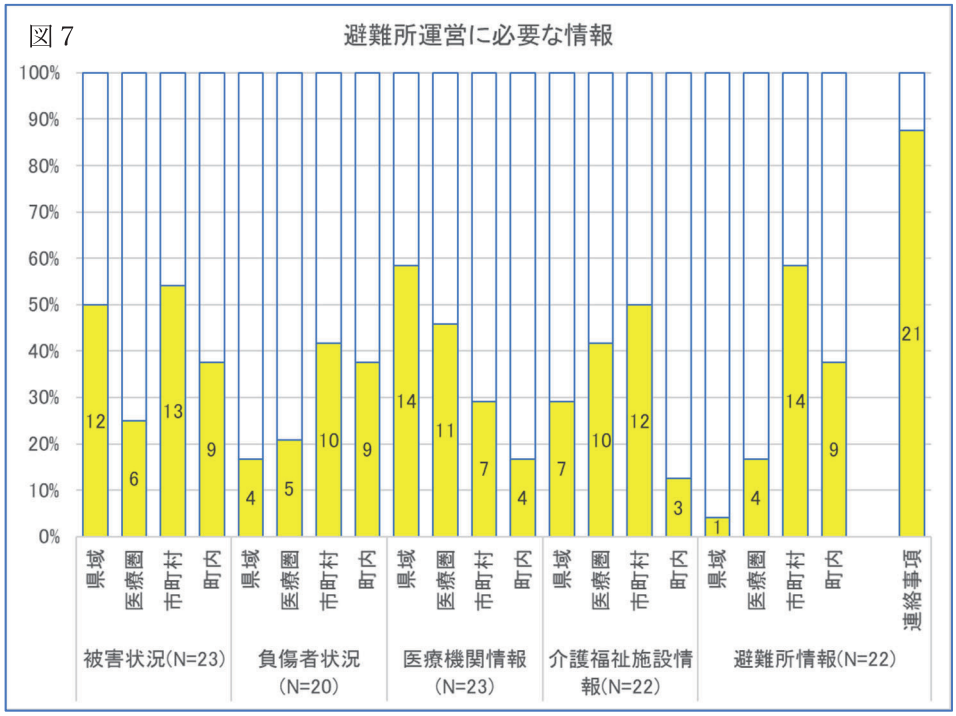



⑤　**避難所運営に必要な情報**（図7）

各避難所とも地域住民主導で運営されたが、他地域の情報が音信不通であったため、避難所孤立状態が続いた。

被災後における避難所運営に必要な情報としては被害情報、医療機関情報は県域を始めとした広域的な情報を必要とし、避難所情報、負傷者情報は市町村単位で必要との意見が多かった。

図 7



## 4　視察結果からみる考察

### （1）組織体制のあり方

#### ①　共助・公助の連携体制確立

各地域とも地域住民が救出救助避難、避難所運営に関わったが、地域住民、市町村との連携体制が不十分だったことから、災害情報、復興情報が把握できず混乱を招いた。

円滑な災害対応を行うためにも、災害対応組織に地域住民も含めた共助・公助連携体制の確立が必要である。

#### ②　保健医療福祉体制の整備

復興庁の報告では震災関連死の多くは高齢者であり、各視察被災地でも被災者の多くは高齢者、要介護者であった。

そのため、患者受入では医療施設、介護老健保健施設への移送も行われていたが、保健・医療・福祉体制の連携に混乱が生じた。

現行の保健医療体制だけでなく保健医療福祉体制の整備が必要である。

### （2）　避難所運営のあり方

避難所開設時には保健医療福祉関係者が少なく、住民主体で避難所運営が図られた。

要介護者も多く避難所には来所したが、避難所外部の状況が把握できない、保健医療福祉関係者が少ないことから福祉避難所、介護老健保健施設への振り分けは行われなかった。

そのため保健医療福祉対応を含めた地域住民が主体となった避難所運営のあり方の構築が必要と考えられた。

### （3）情報共有、情報伝達のあり方

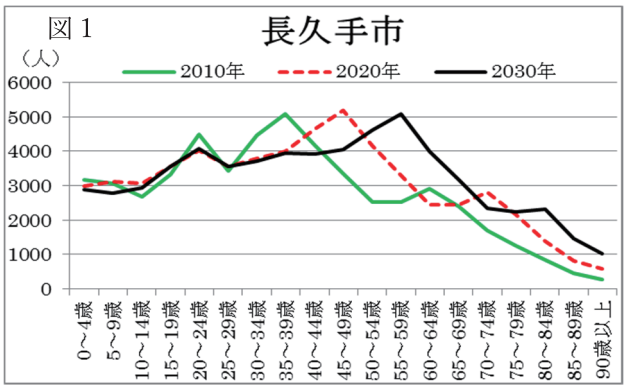
各地域ともライフラインが途絶えたことから、日常通信機器は使用できず、口頭・書面による伝達が行われたが、リアルタイム表示ではなく情報が錯乱した。

そのため共有情報を事前に定め、衛星電話、高速衛星通信、非常用電源などを装備した情報共有ネットワークシステムの整備が必要と考えられた。

## 第3章　都市基盤化された地域住民の意識

（背景）

長久手市は愛知県北東部、名古屋市東部に位置し、人口 5.8 万人の町で、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 入りしている。1)




一方で、2005 年愛知万博以降の急激な人口増加、価値観の多様化、旧集落地域と新興地域が混在する状況等により、人と人とのつながりが薄れてきている感もみられる。このため長久手市では、今後の少子高齢化・人口減少（図 1）を見据え、地域で支える仕組みを作るなど市民が主体的に行動する「市民主体のまちづくり」を推進している。2)

また、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いない地域でもある。

こういった背景を踏まえ、都市基盤化された地域の地域コミュニティ及び災害に対する認識を把握するため、愛知県長久手市の住民に対してアンケート調査を行い、地域コミュニティの現況、災害に対する認識を調査した。

### 1　調査及び分析方法

長久手市シルバー人材センターに委託し、別紙意識調査票を各世帯2部ずつ配布し、人口 1.2 人に対して照会調査した。

回答者は 9,678 名（回収率 20.7%）であり、長久手住民人口比では 17%にあたる回答であった。

各学区別の回答率は統計的にも有意な差はなく、アンケート回収率に学区別における住民比較は可能であった。

アンケート項目の各要因回答数の信頼度は長久手市人口とアンケート結果による相関関係により求め、項目因子の比率（%）比較はオッズ比（95%CI）で求めた。

アンケート項目各因子関係性は定数因子を変数とし、EXCEL 統計 ver.2.02 多項ロジスティック回帰分析で求めた。

### 2　結果

#### (1)　住民構成

長久手市は人口 56,627 人（平成 29 年4月1現在）、22,978 世帯で、6小学区で構成されている。（表1、図 2）

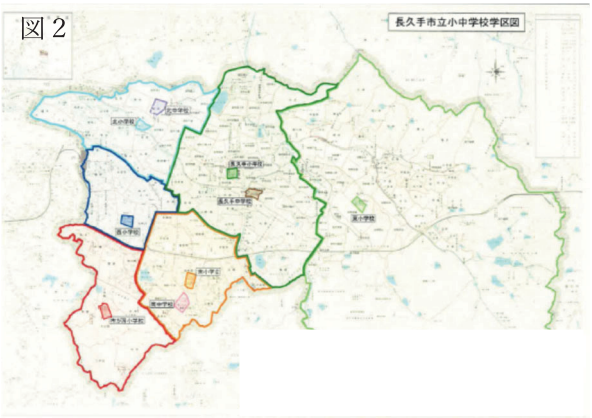
60 歳以上の世代の住居比率は長久手、東、南の学区が市平均より高く、北、市が洞の学区は

低かった。(表2)

住居年数は北、南、市が洞の学区市平均より低く、市が洞については半数が10年未満の住民であった。(表7)

長久手市は西部の学区は住居年数が低く、また、共同住宅住居率も高く、逆に東部の学区は60歳以上の比率が高かった。(表2、表8)

図2




### (2) 地域コミュニティ

地域コミュニティのもととなる自治会・常会、の加入率は、長久手市で 53.8%(表 1)、アンケート結果では 74.9%(表 10)で 2.5(2.4～2.7 95%CI)倍であり、1 世帯 2 部のアンケート依頼からみれば長久手市の実態と同等の結果となった。

地域コミュニティ加入者の活動への参加率は62.7%であった。(表11)

地域コミュニティ活動参加率が大きくなる要因は、「年代が高い」、「近隣付合がある」、「近隣者の状況を知っている」、「地域コミュニティに参加している」の順で高く、共同住宅に居住している環境は低かった。(表11③)

年代では20歳代が最も低く、世帯人数では2人以下の参加率が低かった。(表11④、11⑤)

居住住宅形態では、一戸建て住宅居住者が共同住宅居住者と比較して3.5(3.1～4.0 95% CI)倍高かった。(表11⑥)

参加しない理由としては、「仕事等で多忙なため」、「知らない人が多い」などの理由で参加できない人が70%と多く、「必要性を感じない」、「無回答」は約30%であった(表12)

隣近者とのコミュニケーションについては、50%近くの人が「話をする」と回答し、「あいさつ程度」が43.0%と高く、話もしたことがないとの回答はわずか4.4%であった。(表13)高齢者、要介護者、若年世代等隣近所の家族構成を認識している回答は約80%であった。(表14)

隣近者との会話率は、地域コミュニティの活動参加者、一戸建住宅住居者の比率が高く、共同住宅居住者は挨拶程度が最も多かった。(表13、表13②)

地域コミュニケーションにおける会話有無の要因は、「地域コミュニティの加入」、「活動参加者」が非加入者/非参加者より、3.73 倍/2.94 倍ずつ高く、地域コミュニティ加入、活動参加が地域コミュニケーションを高める要因となっていることが伺われた。(表13③)

### (3) 南海トラフ地震に対する意識

南海トラフ地震が来るという認識は 80%近くの回答者があり、また、地震に対する家族内の会話も70%と危機意識は高かった。(表15、表16)

発災前の緊急地震速報発信時では67.2%の回答者が自分の身を守ることを考えていた。(表17)

発災直後の行動については回答が分散し、初動時の行動が明確化されていなかった。(表18

～21）

南海トラフ地震への危機管理意識が高くなる要因は、「防災講習受講」、「地域コミュニティ参加」が、非受講/非参加者と比較して 1.3～1.4 倍高く、防災講習受講、地域コミュニティ参加が危機意識を高める要因となることが伺われた。（表 15②）

### （4）防災講習会

防災講習会については78．4%の人が参加したいと回答し、そのうち90.3%の人は「時間があえば」の条件付きであった。（表 22②）

## 3 考察

### （1）長久手市の地域コミュニティ

地域コミュ二ティができている要因は地域コミュニティ参加、地域活動参加率に比例していることから、地域コミュニティ活性化のために地域活動参加の呼びかけが必要である。

一戸建て住宅居住者は居住年数も高く、隣近所の付き合い、地域コミュニティの活動参加率は高かったが、共同住宅居住者については居住年数が短く、話もしたこともない人は少ないが、挨拶程度のコミュニケーションが多いことから、共同住宅毎に地域活動の構築などの対策を考慮する必要がある。

年代別にみると、共同住宅、一戸建て住宅に関わらず、年齢層が若いと隣近者とのコミュニケーション、地域コミュニティの参加が低く、特に西部地区を中心とした新興住宅では共同住宅住居者の比率が高く、年齢層、居住年数も低かった。

隣近者とのコミュニケーション向上は地域コミュニティ参加に比例していること、また、地域コミュニティ非参加者は、参加意向は強いが、『コミュニティ参加方法がわからない』『参加したいが時間が合わない』『知らない人が多い』などの理由をあげていることから、開催日時等を考慮した参加しやすい環境作り、インターネット・SNS を活用した地域活動広報などの対策が必要である。

### （2）南海トラフ地震に対する意識

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、表 17～表 21 までの南海トラフ地震におけるライフライン・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。

表 22③に示すように防災講習受講者は非受講者よりも自助・共助の認識は高く、また、非受講者も防災講習受講の意識が高いことから、防災講習会等で南海トラフ地震の被災実態、被害甚大した中での自助共助公助活動の内容を普及していく必要がある。

### （3）視察調査結果及び意識調査結果からの対策

- 地域コミュニティ、町内会等の催事の積極的開催
- 被災状況の中での活動の防災研修会の積極的開催

引用文献

1） 住みよさランキング 2018、東洋経済新報社

2） 長久手市みんなでつくるまち条例、平成30年7月1日、長久手市

# 長久手市民アンケート調査結果

表1　学区別アンケート回収率

| 学区 | 北 | 西 | 市が洞 | 長久手 | 南 | 東 | 不明 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 回収(0220現在) | 2,118 | 1,626 | 1,450 | 1,663 | 1,738 | 937 | 148 | 9,680 |
| 照会数(世帯*2) | 8,952 | 8,348 | 8,886 | 9,050 | 9,104 | 2,342 | | 46,682 |
| 人口/照会数 | 1.2 | 1.1 | 1.3 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | | 1.2 |
| 世帯数/照会数 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | | 2.0 |
| 回収率 | 23.7% | 19.5% | 16.3% | 18.4% | 19.1% | 40.0% | | 20.7% |
| 回収率(人口比) | 19.2% | 17.4% | 13.0% | 14.5% | 16.0% | 31.6% | | 17.0% |

※長久手市学区別世帯分布と自治会加入率(平成30年4月1日現在)

| 学区 | 北 | 西 | 市が洞 | 長久手 | 南 | 東 | | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 世帯数 | 4,476 | 4,174 | 4,443 | 4,525 | 4,552 | 1,171 | | 23,341 |
| 人口 | 11,004 | 9,345 | 11,171 | 11,505 | 10,837 | 2,965 | | 56,827 |
| 1世帯平均人数 | 2.5 | 2.2 | 2.5 | 2.5 | 2.4 | 2.5 | | 2.4 |
| 自治会加入率 | 60.6% | 39.9% | 56.3% | 62.5% | 45.1% | 62.2% | | 53.8% |

表2　学区別年代回答数

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10歳代 | 31 | (1.5%) | 24 | (1.5%) | 45 | (3.1%) | 24 | (1.4%) | 46 | (2.7%) | 10 | (1.1%) | 180 | (1.9%) |
| 20歳代 | 72 | (3.4%) | 86 | (5.3%) | 60 | (4.1%) | 90 | (5.4%) | 111 | (6.4%) | 26 | (2.8%) | 445 | (4.7%) |
| 30歳代 | 385 | (18.2%) | 231 | (14.2%) | 227 | (15.7%) | 183 | (11.0%) | 236 | (13.6%) | 170 | (18.2%) | 1,432 | (15.1%) |
| 40歳代 | 429 | (20.3%) | 301 | (18.6%) | 371 | (25.6%) | 293 | (17.7%) | 275 | (15.9%) | 156 | (16.7%) | 1,825 | (19.2%) |
| 50歳代 | 330 | (15.6%) | 242 | (14.9%) | 214 | (14.8%) | 268 | (16.2%) | 263 | (15.2%) | 103 | (11.0%) | 1,420 | (14.9%) |
| 60歳代 | 364 | (17.3%) | 322 | (19.9%) | 205 | (14.1%) | 307 | (18.5%) | 346 | (20.0%) | 184 | (19.7%) | 1,728 | (18.2%) |
| 70歳代 | 361 | (17.1%) | 300 | (18.5%) | 259 | (17.9%) | 353 | (21.3%) | 325 | (18.8%) | 210 | (22.4%) | 1,808 | (19.0%) |
| 80歳代 | 126 | (6.0%) | 111 | (6.8%) | 65 | (4.5%) | 134 | (8.1%) | 127 | (7.3%) | 72 | (7.7%) | 635 | (6.7%) |
| 90歳代 | 12 | (0.6%) | 5 | (0.3%) | 3 | (0.2%) | 7 | (0.4%) | 3 | (0.2%) | 5 | (0.5%) | 35 | (0.4%) |
| 20歳未満 | 31 | (1.5%) | 24 | (1.5%) | 45 | (3.1%) | 24 | (1.4%) | 46 | (2.7%) | 10 | (1.1%) | 180 | (1.9%) |
| 20歳～60歳 | 1,216 | (57.6%) | 860 | (53.0%) | 872 | (60.2%) | 834 | (50.3%) | 885 | (51.1%) | 455 | (48.6%) | 5,122 | (53.9%) |
| 60歳以上 | 863 | (40.9%) | 738 | (45.5%) | 532 | (36.7%) | 801 | (48.3%) | 801 | (46.2%) | 471 | (50.3%) | 4,206 | (44.2%) |
| 総計 | 2,110 | (100.0%) | 1,622 | (100.0%) | 1,449 | (100.0%) | 1,659 | (100.0%) | 1,732 | (100.0%) | 936 | (100.0%) | 9,508 | (100.0%) |

表3　学区別男女別回答状況

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男 | 947 | (44.9%) | 765 | (47.2%) | 625 | (43.1%) | 794 | (47.8%) | 781 | (45.0%) | 460 | (49.4%) | 4,372 | (46.0%) |
| 女 | 1,160 | (55.1%) | 857 | (52.8%) | 824 | (56.9%) | 866 | (52.2%) | 954 | (55.0%) | 471 | (50.6%) | 5,132 | (54.0%) |
| 総計 | 2,107 | (100.0%) | 1,622 | (100.0%) | 1,449 | (100.0%) | 1,660 | (100.0%) | 1,735 | (100.0%) | 931 | (100.0%) | 9,504 | (100.0%) |

表4　学区別就業別回答状況

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 就学 | 49 | (2.3%) | 40 | (2.5%) | 62 | (4.3%) | 55 | (3.3%) | 98 | (5.7%) | 18 | (1.9%) | 322 | (3.4%) |
| 就職 | 1,157 | (55.1%) | 840 | (52.2%) | 769 | (53.2%) | 836 | (50.5%) | 854 | (49.4%) | 469 | (50.6%) | 4,925 | (52.1%) |
| 無職 | 892 | (42.5%) | 728 | (45.3%) | 614 | (42.5%) | 763 | (46.1%) | 777 | (44.9%) | 439 | (47.4%) | 4,213 | (44.5%) |
| 総計 | 2,098 | (100.0%) | 1,608 | (100.0%) | 1,445 | (100.0%) | 1,654 | (100.0%) | 1,729 | (100.0%) | 926 | (100.0%) | 9,460 | (100.0%) |

表5　学区別世帯区分別

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 世帯主 | 1,110 | (52.7%) | 911 | (56.3%) | 741 | (51.3%) | 932 | (56.4%) | 919 | (53.1%) | 514 | (55.2%) | 5,127 | (54.0%) |
| 同居人 | 996 | (47.3%) | 707 | (43.7%) | 704 | (48.7%) | 721 | (43.6%) | 813 | (46.9%) | 418 | (44.8%) | 4,359 | (46.0%) |
| 総計 | 2,106 | (100.0%) | 1,618 | (100.0%) | 1,445 | (100.0%) | 1,653 | (100.0%) | 1,732 | (100.0%) | 932 | (100.0%) | 9,486 | (100.0%) |

表6　健康状態

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康 | 1,853 | (88.0%) | 1,430 | (88.6%) | 1,311 | (91.1%) | 1,411 | (85.6%) | 1,525 | (88.3%) | 807 | (86.8%) | 8,337 | (88.1%) |
| 傷病中 | 217 | (10.3%) | 162 | (10.0%) | 110 | (7.6%) | 200 | (12.1%) | 175 | (10.1%) | 100 | (10.8%) | 964 | (10.2%) |
| 要介護・要支援 | 35 | (1.7%) | 22 | (1.4%) | 18 | (1.3%) | 38 | (2.3%) | 27 | (1.6%) | 23 | (2.5%) | 163 | (1.7%) |
| 総計 | 2,105 | (100.0%) | 1,614 | (100.0%) | 1,439 | (100.0%) | 1,649 | (100.0%) | 1,727 | (100.0%) | 930 | (100.0%) | 9,464 | (100.0%) |

表7　居住年数

| 区分 | 北 | 西 | 市が洞 | 長久手 | 南 | 東 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平均 値 | 17.7 | 19.6 | 14.1 | 23.6 | 19.0 | 27.3 | 19.7 |
| 標準偏差 値 | 16.2 | 16.4 | 12.0 | 19.5 | 14.9 | 22.5 | 17.2 |
| 最大値 | 100.0 | 90.0 | 81.0 | 87.0 | 92.0 | 86.0 | 100.0 |
| 最小値 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 中央値 | 20 | 18 | 13 | 11 | 15 | 20 | 15 |

表8　住居形態

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一戸建 | 874 | 41.5% | 963 | 59.5% | 680 | 47.0% | 1,332 | 80.3% | 1,154 | 66.9% | 892 | 95.7% | 5,895 | 62.1% |
| 共同住宅 | 1,232 | 58.5% | 655 | 40.5% | 767 | 53.0% | 326 | 19.7% | 571 | 33.1% | 40 | 4.3% | 3,591 | 37.9% |
| 総計 | 2,106 | 100.0% | 1,618 | 100.0% | 1,447 | 100.0% | 1,658 | 100.0% | 1,725 | 100.0% | 932 | 100.0% | 9,486 | 100.0% |

表9　平均世帯人数

| 区分 | 北 | 西 | 市が洞 | 長久手 | 南 | 東 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平均 / 世帯人数 | 2.8 | 2.6 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 標準偏差 / 世帯人数 | 1.2 | 1.2 | 1.1 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | 1.2 |
| 最大 / 世帯人数 | 8.0 | 8.0 | 7.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| 最小 / 世帯人数 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 中央値 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

表10　地域コミュニティの加入

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 加入 | 1,614 | (76.2%) | 1,094 | (67.3%) | 1,116 | (77.0%) | 1,317 | (79.2%) | 1,263 | (72.7%) | 739 | (78.9%) | 7,143 | (74.9%) |
| 非加入 | 504 | (23.8%) | 532 | (32.7%) | 334 | (23.0%) | 346 | (20.8%) | 475 | (27.3%) | 198 | (21.1%) | 2,389 | (25.1%) |
| 総計 | 2,118 | (100.0%) | 1,626 | (100.0%) | 1,450 | (100.0%) | 1,663 | (100.0%) | 1,738 | (100.0%) | 937 | (100.0%) | 9,532 | (100.0%) |

表10②　内訳（重複回答）

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自治会・常会 | 1,483 | (64.6%) | 985 | (55.4%) | 1,031 | (66.6%) | 1,192 | (66.0%) | 1,154 | (63.6%) | 650 | (63.2%) | 6,495 | (63.2%) |
| 自主防災組織 | 83 | (3.6%) | 67 | (3.8%) | 19 | (1.2%) | 30 | (1.7%) | 28 | (1.5%) | 10 | (1.0%) | 237 | (2.3%) |
| 消防団 | 9 | (0.4%) | 4 | (0.2%) | 5 | (0.3%) | 7 | (0.4%) | 1 | (0.1%) | 16 | (1.6%) | 42 | (0.4%) |
| 子供会 | 83 | (3.6%) | 66 | (3.7%) | 56 | (3.6%) | 110 | (6.1%) | 43 | (2.4%) | 74 | (7.2%) | 432 | (4.2%) |
| その他 | 133 | (5.8%) | 123 | (6.9%) | 103 | (6.7%) | 121 | (6.7%) | 114 | (6.3%) | 81 | (7.9%) | 675 | (6.6%) |
| 無 | 504 | (22.0%) | 532 | (29.9%) | 334 | (21.6%) | 346 | (19.2%) | 475 | (26.2%) | 198 | (19.2%) | 2,389 | (23.3%) |
| 総計 | 2,295 | (100.0%) | 1,777 | (100.0%) | 1,548 | (100.0%) | 1,806 | (100.0%) | 1,815 | (100.0%) | 1,029 | (100.0%) | 10,270 | (100.0%) |

表11　自治会等の活動参加

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 参加している | 1,255 | (59.3%) | 930 | (57.2%) | 897 | (61.9%) | 1,101 | (66.2%) | 1,052 | (60.5%) | 739 | (78.9%) | 5,974 | (62.7%) |
| 参加していない | 863 | (40.7%) | 696 | (42.8%) | 553 | (38.1%) | 562 | (33.8%) | 686 | (39.5%) | 198 | (21.1%) | 3,558 | (37.3%) |
| 総計 | 2,118 | (100.0%) | 1,626 | (100.0%) | 1,450 | (100.0%) | 1,663 | (100.0%) | 1,738 | (100.0%) | 937 | (100.0%) | 9,532 | (100.0%) |

表11②　内訳（重複回答）

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 校区運動会 | 695 | (55.4%) | 474 | (51.0%) | 463 | (51.6%) | 504 | (45.8%) | 710 | (67.5%) | 352 | (47.6%) | 3,198 | (53.5%) |
| お祭り | 1,028 | (81.9%) | 757 | (81.4%) | 782 | (87.2%) | 938 | (85.2%) | 835 | (79.4%) | 623 | (84.3%) | 4,963 | (83.1%) |
| 盆踊 | 489 | (39.0%) | 491 | (52.8%) | 414 | (46.2%) | 592 | (53.8%) | 485 | (46.1%) | 318 | (43.0%) | 2,789 | (46.7%) |
| 地域内・公園の清掃 | 463 | (36.9%) | 345 | (37.1%) | 396 | (44.1%) | 510 | (46.3%) | 255 | (24.2%) | 512 | (69.3%) | 2,481 | (41.5%) |
| 防災講習会 | 618 | (49.2%) | 427 | (45.9%) | 328 | (36.6%) | 378 | (34.3%) | 475 | (45.2%) | 191 | (25.8%) | 2,417 | (40.5%) |
| 防犯パトロール | 277 | (22.1%) | 78 | (8.4%) | 96 | (10.7%) | 81 | (7.4%) | 267 | (25.4%) | 46 | (6.2%) | 845 | (14.1%) |
| その他 | 78 | (6.2%) | 82 | (8.8%) | 60 | (6.7%) | 83 | (7.5%) | 62 | (5.9%) | 37 | (5.0%) | 402 | (6.7%) |
| 総計 | 3,648 | | 2,654 | | 2,539 | | 3,086 | | 3,089 | | 2,079 | | 17,095 | |

表11③　自治会等の活動参加に影響する要因

| 変　数 | | 多項ロジスティック解析結果 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | 平　均 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | オッズ比 | 下限値 | 上限値 | P　値 | *：P<0.05<br>**：P<0.01 |
| 活動参加有 | 参加コミュニティ　（有=1：無=2） | 3,128 | 1.57 | 0.50 | 1.00 | 2.00 | 0.3613 | 0 | 0.4060 | 0 | ** |
| | 近隣付合(会話有=1：挨拶程度=2：無=3) | 3,128 | 1.84 | 0.63 | 1.00 | 3.00 | 1.8553 | 2 | 2.0108 | 0 | ** |
| | 年代 | 3,128 | 49.31 | 18.68 | 10.00 | 90.00 | 1.0057 | 1 | 1.0096 | 0 | ** |
| | 住宅(一戸建住宅＝１：共同住宅＝２) | 3,128 | 1.53 | 0.50 | 1.00 | 2.00 | 1.8577 | 2 | 2.0845 | 0 | ** |
| | 居住年数 | 3,128 | 17.03 | 16.49 | 0.00 | 92.00 | 0.9920 | 1 | 0.9959 | 0 | ** |
| | 世帯人数 | 3,128 | 2.44 | 1.10 | 1.00 | 8.00 | 0.7052 | 1 | 0.7415 | 0 | ** |

表11④　年代別活動参加率

| 年代 | 参加 | 無参加 | 参加率 | 総計 |
|---|---|---|---|---|
| 10歳代 | 128 | 52 | 71.1% | 180 |
| 20歳代 | 137 | 308 | 30.8% | 445 |
| 30歳代 | 814 | 618 | 56.8% | 1,432 |
| 40歳代 | 1,262 | 563 | 69.2% | 1,825 |
| 50歳代 | 867 | 553 | 61.1% | 1,420 |
| 60歳代 | 1,131 | 597 | 65.5% | 1,728 |
| 70歳代 | 1,236 | 572 | 68.4% | 1,808 |
| 80歳代 | 370 | 265 | 58.3% | 635 |
| 90歳代 | 13 | 22 | 37.1% | 35 |
| 総計 | 5,958 | 3550 | 62.7% | 9,508 |

表11⑤　世帯人数別活動参加率

| 世帯人数 | 参加 | 無参加 | 参加率 | 総計 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 398 | 624 | 38.9% | 1022 |
| 2 | 2,006 | 1469 | 57.7% | 3475 |
| 3 | 1,393 | 833 | 62.6% | 2226 |
| 4 | 1,568 | 469 | 77.0% | 2037 |
| 5 | 431 | 98 | 81.5% | 529 |
| 6 | 92 | 39 | 70.2% | 131 |
| 7 | 41 | 6 | 87.2% | 47 |
| 8 | 13 | 2 | 86.7% | 15 |
| 総計 | 5,942 | 3540 | 62.7% | 9482 |

表11⑥　住宅形態別活動参加率

| 区分 | 参加 | 無参加 | 参加率 | 総計 |
|---|---|---|---|---|
| 一戸建 | 4,285 | 1,610 | 72.7% | 5,895 |
| 共同住宅 | 1,658 | 1,933 | 46.2% | 3,591 |
| 総計 | 5,943 | 3,543 | 62.7% | 9,486 |

表12　参加していない理由

| 区分 | 回答数 | 比率 | 参加意向率 |
|---|---|---|---|
| 参加したいが仕事・学業・私用と活動時間が合わない | 715 | 20.1% | 70.6% |
| 参加したいが多忙で参加できない | 599 | 16.8% | |
| 参加したいが知らない人が多い | 600 | 16.9% | |
| その他 | 598 | 16.8% | |
| 参加する必要性を感じない | 766 | 21.5% | 29.4% |
| 無回答 | 278 | 7.8% | |
| 総計 | 3,556 | 100.0% | |

表13　近隣者とのコミュニケーション

| 区分 | 活動参加者 | | | 非参加者 | | | 総計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| お隣や近所の人とはよくお話をする | 1313 | (22.0%) | | 299 | (8.4%) | | 1,612 | (16.9%) | |
| お隣や近所の人とはたまにはお話をする | 2195 | (36.7%) | 60.0% | 673 | (18.9%) | 28.7% | 2,868 | (30.1%) | 48.3% |
| 近所の人は知らないがお隣の人とはよくお話をする | 75 | (1.3%) | | 49 | (1.4%) | | 124 | (1.3%) | |
| お隣や近所の人とはあいさつ程度 | 1746 | (29.2%) | | 1,542 | (43.3%) | | 3,288 | (34.5%) | |
| 近所の人は知らないがお隣の人とはあいさつ程度 | 262 | (4.4%) | 33.6% | 529 | (14.9%) | 58.2% | 791 | (8.3%) | 42.8% |
| お隣の人とも話したことがない | 79 | (1.3%) | 1.3% | 336 | (9.4%) | 9.4% | 415 | (4.4%) | 4.4% |
| その他 | 13 | (0.2%) | 0.2% | 22 | (0.6%) | 0.6% | 35 | (0.4%) | 0.4% |
| 無回答 | 291 | (4.9%) | 4.9% | 108 | (3.0%) | 3.0% | 399 | (4.2%) | 4.2% |
| 総計 | 5974 | 100.0% | 100.0% | 3,558 | 100.0% | 100.0% | 9,532 | 100.0% | 100.0% |

表13②　居住住宅形態別コミュニケーション

| 区分 | 会話 | | あいさつ | | 無 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一戸建 | 3,499 | (59.4%) | 1,995 | (33.8%) | 401 | (6.8%) | 5,895 | (100.0%) |
| 共同住宅 | 1,089 | (30.3%) | 2,077 | (57.8%) | 425 | (11.8%) | 3,591 | (100.0%) |
| 総計 | 4,588 | (48.4%) | 4,072 | (42.9%) | 826 | (8.7%) | 9,486 | (100.0%) |

表13③　地域コミュニケーションに影響する要因

| 変数 | | 多項ロジスティック解析結果 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | オッズ比 | 下限値 | 上限値 | P値 | *:P<0.05 **:P<0.01 |
| 隣近者と会話する＝1 | 参加コミュニティ　(有=1：無=2) | 4,121 | 1.9 | 0.3 | 1.0 | 2.0 | 3.30 | 2.73 | 3.99 | P < 0.001 | ** |
| | 活動参加(有=1:無=2) | 4,121 | 1.8 | 0.4 | 1.0 | 2.0 | 2.23 | 1.86 | 2.67 | P < 0.001 | ** |
| | 年代 | 4,121 | 55.6 | 16.4 | 10.0 | 90.0 | 1.02 | 1.01 | 1.02 | P < 0.001 | ** |
| | 住宅(一戸建住宅＝1:共同住宅＝2) | 4,121 | 1.2 | 0.4 | 1.0 | 2.0 | 0.73 | 0.60 | 0.89 | 0.0023 | ** |
| | 居住年数 | 4,121 | 25.7 | 18.8 | 0.0 | 100.0 | 1.01 | 1.01 | 1.02 | P < 0.001 | ** |
| | 世帯人数 | 4,121 | 2.9 | 1.2 | 1.0 | 8.0 | 1.76 | 1.61 | 1.93 | P < 0.001 | ** |
| 隣近者と挨拶程度＝2 | 参加コミュニティ　(有=1：無=2) | 3,549 | 1.7 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 2.03 | 1.70 | 2.44 | P < 0.001 | ** |
| | 活動参加(有=1:無=2) | 3,549 | 1.5 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 0.80 | 0.67 | 0.96 | 0.0151 | * |
| | 年代 | 3,549 | 45.8 | 16.9 | 10.0 | 90.0 | 1.00 | 0.99 | 1.00 | 0.2896 | |
| | 住宅(一戸建住宅＝1:共同住宅＝2) | 3,549 | 1.5 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 1.12 | 0.92 | 1.37 | 0.2562 | |
| | 居住年数 | 3,549 | 14.8 | 14.2 | 0.0 | 84.0 | 0.99 | 0.98 | 1.00 | 0.0160 | * |
| | 世帯人数 | 3,549 | 2.80 | 1.1 | 1.0 | 8.0 | 1.56 | 1.43 | 1.70 | P < 0.001 | ** |

表14　隣人構成(重複回答)

| 区分 | 総計 | 回答率 |
|---|---|---|
| お年寄りの人がいるのは知っている | 5,514 | 57.0% |
| お年寄りの人だけで住んでいるのは知っている | 2,933 | 30.3% |
| 若い世代の人だけで住んでいるのは知っている | 4,058 | 41.9% |
| 体の不自由な人がいるのは知っている | 1,378 | 14.2% |
| その他 | 191 | 2.0% |
| よくわからない | 1,821 | 18.8% |

表15　南海トラフ地震に対する認識

| 区分 | 回答数 | 比率 | 危機意識 | |
|---|---|---|---|---|
| 近いうちに来る | 2,314 | 24.3% | | |
| 5年以内には来る | 415 | 4.4% | 35.7% | 大 |
| 10年以内には来る | 675 | 7.1% | | |
| いつかは来る | 4,944 | 51.9% | 51.9% | 中 |
| わからない | 945 | 9.9% | 12.4% | 小 |
| 無回答 | 239 | 2.5% | | |
| 総計 | 9,532 | 100.0% | 100.0% | |

表15②　南トラの危機意識高い要因

| 変数 | | 多項ロジスティック解析結果 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | 平均 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | オッズ比 | 下限値 | 上限値 | P値 | *:P<0.05 **:P<0.01 |
| 危機意識大 | 参加コミュニティ　(有=1：無=2) | 3,003 | 1.746 | 0 | 1.000 | 2 | 1.3262 | 1 | 1.5850 | 0.0019 | ** |
| | 近隣付合(会話有=1:挨拶程度=2:無=3) | 3,003 | 1.597 | 1 | 1.000 | 3 | 0.7705 | 1 | 0.8661 | P < 0.001 | ** |
| | コミュニティ活動参加(有=1:無=2) | 3,003 | 1.651 | 0 | 1.000 | 2 | 1.1404 | 1 | 1.3505 | 0.1277 | |
| | 年代 | 3,003 | 47.120 | 17 | 10.000 | 90 | 0.9709 | 1 | 0.9765 | P < 0.001 | ** |
| | 居住年数 | 3,003 | 17.911 | 17 | 0.000 | 92 | 0.9967 | 1 | 1.0019 | 0.2123 | |
| | 世帯人数 | 3,003 | 2.936 | 1 | 1.000 | 8 | 1.0177 | 1 | 1.0874 | 0.6027 | |
| | 防災講習(受講有＝1:受講無＝2) | 3,003 | 1.208 | 0 | 1.000 | 2 | 1.3419 | 1 | 1.6479 | 0.0050 | ** |

表16　大規模地震発生時対応の家族、お隣・近所の人との話し合い

| 会話内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 家族だけでなくお隣・近所とも話している | 462 | 5.0% |
| 家族では話している | 6,473 | 70.0% |
| 誰とも話してない | 2,313 | 25.0% |
| 総計 | 9,248 | 100.0% |

表17　緊急地震速報通知時の行動

| 行動内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 机、テーブルの下に隠れる | 6,096 | 67.2% |
| 外に出る | 1,492 | 16.4% |
| その他 | 784 | 8.6% |
| 緊急地震速報がわからない | 38 | 0.4% |
| 何をしていいかわからない | 662 | 7.3% |
| 総計 | 9,072 | 100% |

表18　強い揺れが5分ほど続きました、あなたは無事です、次に何をしますか

| 行動内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 同居している家族が無事かを確認する | 6,390 | 75.4% |
| 知り合いに連絡する | 398 | 4.7% |
| すぐに外へでる | 1,163 | 13.7% |
| その他 | 328 | 3.9% |
| 何をしていいかわからない | 201 | 2.4% |
| 総計 | 8,480 | 100% |

表19　揺れは治まりましたが、停電、断水した状態となっています。あなたはどうしますか

| 行動内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 隣の人に声をかけ、一緒に避難所にいく | 2,845 | 31.7% |
| すぐに避難所に行く | 2,137 | 23.8% |
| 自宅にそのまま残る | 3,013 | 33.5% |
| 何をしていいかわからない | 476 | 5.3% |
| その他 | 514 | 5.7% |
| 総計 | 8,985 | 100% |

表20　隣近所の方が家の中で家具に挟まれて動けず、助けを求めています。あなたはどうしますか

| 行動内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 他の近所の方に声をかける | 2,739 | 38.6% |
| 消防署に連絡する | 2,595 | 36.5% |
| 自分で助けに行く | 1,403 | 19.8% |
| 助けに行きたいが、何をすればいいかわからないので避難所に行く | 95 | 1.3% |
| その他 | 21 | 0.3% |
| 気づかなかったことにする | 104 | 1.5% |
| 何をしていいかわからない | 144 | 2.0% |
| 総計 | 7,101 | 100% |

表21　隣近所に体が不自由で動けない人がいます

| 行動内容 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|
| 他の近所の方に声をかける | 3,224 | 42.2% |
| 消防署に連絡する | 2,601 | 34.1% |
| 自分で助けに行く | 1,280 | 16.8% |
| 助けに行きたいが、何をすればいいかわからないので避難所に行く | 183 | 2.4% |
| 気づかなかったことにする | 18 | 0.2% |
| その他 | 131 | 1.7% |
| 何をしていいかわからない | 197 | 2.6% |
| 総計 | 7,634 | 100% |

表22　防災講習会について

| 区分 | 北 | | 西 | | 市が洞 | | 長久手 | | 南 | | 東 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 参加 | 479 | (22.6%) | 340 | (20.9%) | 272 | (18.8%) | 293 | (17.6%) | 372 | (21.4%) | 149 | (15.9%) | 1,905 | (20.0%) |
| 不参加 | 1,639 | (77.4%) | 1,286 | (79.1%) | 1,178 | (81.2%) | 1,370 | (82.4%) | 1,366 | (78.6%) | 788 | (84.1%) | 7,627 | (80.0%) |
| 総計 | 2,118 | (100.0%) | 1,626 | (100.0%) | 1,450 | (100.0%) | 1,663 | (100.0%) | 1,738 | (100.0%) | 937 | (100.0%) | 9,532 | (100.0%) |

表22②　防災講習会参加希望

| 回答内容 | 講習会参加者 | | 講習会不加者 | | 総計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 積極的に参加したい | 493 | 25.9% | 579 | 7.6% | 1,072 | 11.2% |
| 時間があえば参加したい | 1,280 | 67.2% | 5,398 | 70.8% | 6,678 | 70.1% |
| わからない | 61 | 3.2% | 1,128 | 14.8% | 1,189 | 12.5% |
| 参加する必要性を感じない | 9 | 0.5% | 324 | 4.2% | 333 | 3.5% |
| 無回答 | 62 | 3.3% | 198 | 2.6% | 260 | 2.7% |
| 総計 | 1,905 | 100.0% | 7,627 | 100.0% | 9,532 | 100.0% |

表22③　防災講習受講・非受講の比較(表17～21)

| 質問 | 理想回答 | | 防災講習受講 | | | 防災講習非受講 | | | 受講:非受講者比率 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 行動内容 | 回答数 | 理想回答数 | 回答数 | 正解率 | 理想回答数 | 回答数 | 正解率 | オッズ比 | 95%信頼度 |
| 17 緊急地震速報通知時行動 | 机、テーブルの下に隠れる | 6,096 | 1,296 | 1,784 | 72.6% | 4,800 | 7,288 | 65.9% | 1.37 | 1.23~1.54 |
| 18 強い揺れが5分後の行動 | 同居している家族が無事かを確認する | 6,390 | 1,335 | 1,612 | 82.8% | 5,055 | 6,868 | 73.6% | 1.72 | 1.50~1.99 |
| 19 停電断水時の行動 | 隣の人に声をかけ、一緒に避難所にいく | 2,845 | 738 | 1,769 | 41.7% | 2,107 | 7,216 | 29.2% | 1.74 | 1.56~1.93 |
| 20 隣近所の方挟まれて動けず | 他の近所の方に声をかける | 2,739 | 635 | 1,277 | 49.7% | 2,104 | 5,824 | 36.1% | 1.75 | 1.55~1.98 |
| 21 隣近所に体が不自由で動けない人 | 他の近所の方に声をかける | 3,224 | 744 | 1,409 | 52.8% | 2,480 | 6,225 | 39.8% | 1.69 | 1.50~1.90 |

## 第4章　災害時における地域ネットワークのあり方

東日本大震災や熊本地震においては、負傷者・要介護者が、避難所・医療機関・福祉施設に区別なく集まってしまった一方、市町村における保健医療部門・福祉部門を統合した形での調整機能が脆弱であったため、大きな混乱を招いた。

南海トラフ地震の被害予測でも、医療機関、介護老健保健施設、社会福祉施設・避難所・福祉避難所も被災によって機能喪失し、要介護者を含む負傷者・避難者の収容能力は低下することから、保健医療福祉施設及び避難所調整を行う保健医療福祉連携体制が必須である。更には、行政・保健医療福祉施設スタッフの絶対的不足が懸念されることから、地域コミュニティの強靭化による『災害時における地域ネットワークの構築』が必要である。

### 1　保健医療福祉体制の確立

#### (1)　国・県の役割

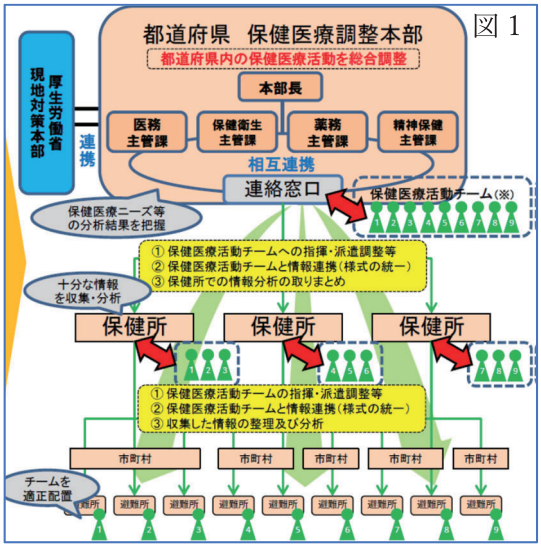
##### ①　国の動向

熊本地震では、被災都道府県及び保健所における保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった、という課題が挙げられた。このため厚生労働省は、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29　年　7月5日発出)にて、被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

・保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
・保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
・収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

が実施できる体制(図　1)を整備するよう通知を行った。

図 1




しかし本通知文では、保健医療活動チームの調整を始めとした保健医療活動が主眼とされ、東日本大震災及び熊本地震で混乱を招いた保健医療及び福祉部門の連携については記載がなく、避難所を管理する市町村の体制についても記載はされていない。

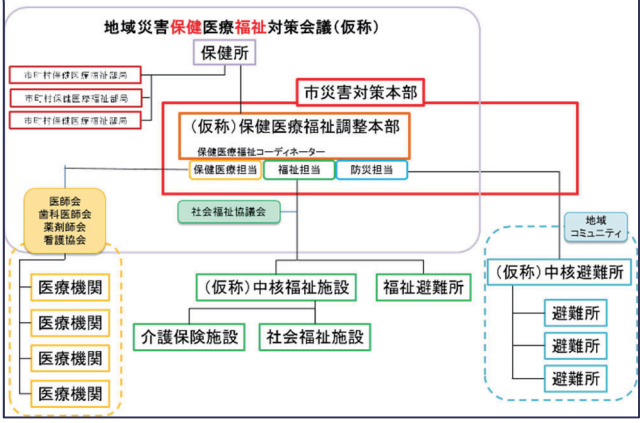
##### ②　愛知県の動向

平成　30　年に公示された「愛知県地域医療保健計画」では、災害時における保健医療活動が記載されている。その課題として「災害時要援護者に係る情報の把握、共有　及び安否確認等の円滑な実施には、自主防災組織や民生委員・児童委員等を含めた関係機関との連携が必要」と記載している。

### ③ 国・県の支援

国の通知、県の計画においても、保健医療分野と福祉分野が連携した活動を行える体制構築の必要性を明文化をするとともに、報酬の異なる医療保険、介護保険の災害時運用の調整を図ることが求められる。

図２　市町村における保健医療福祉体制イメージ




## (2)　市町村における保健医療福祉体制（図 2）

市町村内災害対策本部内に保健医療福祉調整本部（仮称）を設置するとともに医療機関、介護老健保健施設・社会福祉施設、避難所に中核施設を設置し、各施設と情報共有するとともに連携強化を図ることが必要である。

### ①　保健医療福祉調整本部（仮称）の役割

・市町村保健医療、福祉、防災担当部署で構成
・保健医療福祉調整コーディネーターを置き、保健医療福祉機関の調整を図る
・各機関の被災状況、機能の把握
・市・県域の被災状況、保健医療福祉機能の各機関への提供
・救護所設置の検討
・福祉避難所設置の検討
・避難所・福祉避難所への保健医療関係者の派遣調整
・搬送必要な負傷者、要介護者の搬送車両の確保
・搬送必要な負傷者、要介護者の搬送先の調整
・医療圏管轄保健所・県との連携
・その他保健医療福祉調整に必要な事項

### ②　中核施設

一般医療機関、介護老健保健施設・社会福祉施設、避難所、福祉避難所は多数存在し、保健医療福祉調整本部（仮称）での直接的な対応は困難となることが予想されるため、各機関に中核施設を設置し、各施設の被災状況、機能、要施設外搬送をとりまとめ保健医療福祉調整本部（仮称）への報告要請を行う。

### ③　会議体の設置

保健医療福祉調整本部（仮称）が事務局となり、各中核施設代表者が定期的に参加する会議体を設置し、各機関の課題、活動状況等の情報共有を図る。

## 2　災害時地域コミュニティの形成

南海トラフ地震等の巨大地震では、地域内発生負傷者・避難者は、東日本大震災の状況からみても、地域住民だけでなく、帰宅困難者や被害甚大地域からの避難者が混在する可能性がある。また、南海トラフ地震のような長周期地震動では、中高層建築物住居者は多大なる避難者・

負傷者が発生する可能性があることから、新たな避難施設が必要となってくる。

このため、地域コミュニティが市町村と連携して、指定外避難所・中高層建築物住居者における地域コミュニティを再編し、地域内在住者の安否確認や避難所運営を行う必要がある。

## 3　連携体制確立による被災者対応（図 3）

多大なる負傷者、避難者、要介護者発生に対し、対応する保健医療福祉施設、避難所の人的・物的不足の中では地域住民、保健医療福祉施設、行政が役割を明確にして、ともに被災者対応をしていく必要がある。

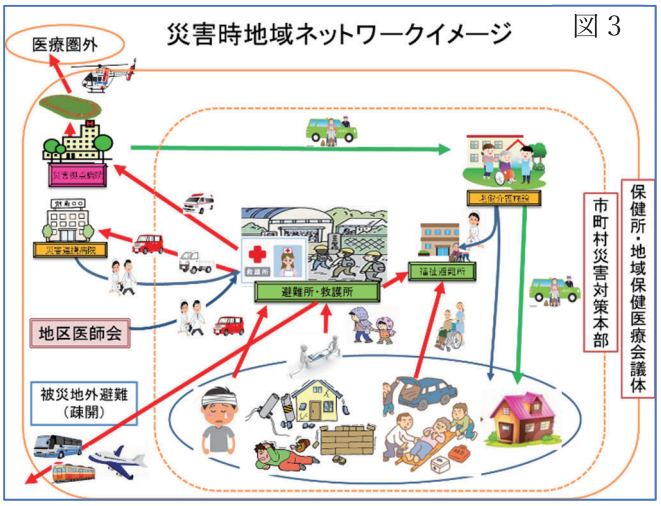


図 3

### (1)　地域コミュニティ

- 地域住民が主体となった安否確認
- 救出救助、避難誘導、負傷者・要介護者搬送
- 避難所運営、入所者受付・選別

### (2)　災害拠点病院

- 重症患者の受入れ
- 被災外搬送患者の選別
- 一般病院、介護老健保健施設・社会福祉施設搬送患者の選別

### (3)　一般病院

- 中等症・軽症患者の受入れ
- 院外搬送患者の選別
- 避難所・救護所への医療従事者派遣

### (4)　介護老健保健施設

- 要介護者の受入れ
- 医療機関搬送者の選別
- 避難所・福祉避難所への介護従事者の派遣

### (5)　社会福祉施設

- 要介護者の受入れ
- 医療機関搬送者の選別
- 避難所・福祉避難所への介護従事者の派遣

### (6)　医師会

- 避難所・救護所への医師・看護師派遣

### (7)　歯科医師会

- 避難所・救護所への歯科医師派遣

### (8)　薬剤師会

- 避難所・救護所への薬剤師派遣

### (9)　市町村

- 避難所、福祉避難所の設置

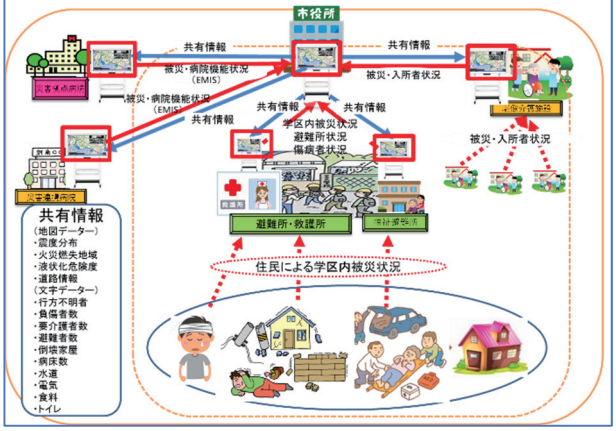
・負傷者、要介護者の搬送先、搬送手段の調整
・疎開者の注出と移動手段の調整
・物資補給の調整

## 4　情報伝達内容と手段

南海トラフ地震を始めとする甚大地震では、負傷者・避難者・要介護者の保健医療福祉需要に対して、保健医療福祉供給機関の人的・物的不足に陥る可能性が高い。このため、災害による健康被害を低減させるためには、各機関が逐次情報共有を行い、効率的な対応していく必要がある。

ライフラインが制限される中、通信手段等情報共有手段の確保には困難性を生じるが、被災者軽減のために図 4 に示すような情報共有システムを構築し、被災状況の迅速な共有把握を行い、関係機関が連携した活動を行うことが求められる。

図 4　災害時における地域包括情報見える化（地域被災・安否・負傷者・ライフライン等）




### (1) 共有情報の各拠点への集中と共有

- 停電時でも活用できる拠点ネットワークシステムの構築
- 地域住民、保健医療介護福祉施設、行政がリアルタイムで共有できるシステムの構築

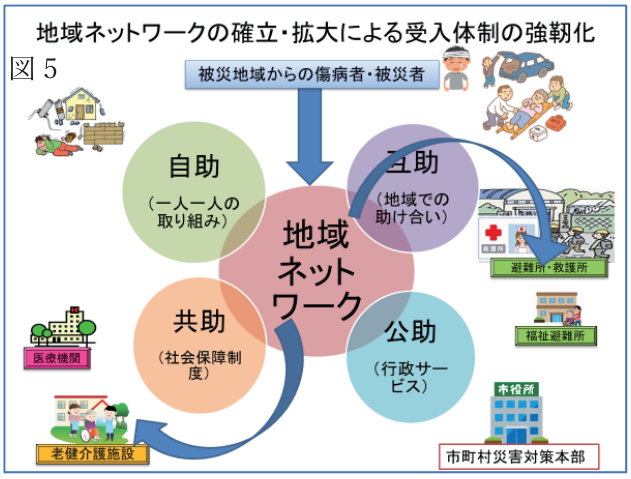
### (2) 共有情報の内容・被災状況情報

- 被災状況情報（県域・市町村）
- 保健医療、介護老健保健施設、社会福祉施設情報（県域・医療圏・市町村）
- 負傷者、要介護者数情報（市町村）
- 避難所、福祉避難所情報（市町村）

## 5　各施設・拠点におけるライフラインの確保

- 避難所、介護老健保健施設、医療機関等保健医療福祉体制の各拠点に非常用発電機、蓄電池などの備蓄整備
- 食料、飲料水の備蓄とサプライ協定
- LP ガスの確保
- 高速通信、衛星携帯電話などの通信機材の整備

地域ネットワークの確立・拡大による受入体制の強靭化
図 5




## 6　他地域との連携（図 5）

南海トラフ地震等の巨大地震では被害が甚大かつ広域であり、地域内での負傷者・避難者の対応

は困難なことが予測される。

そのため、東日本大震災時に岩手県が実施したように被害甚大地域から被害軽減地域への負傷者・避難者の送り出し、受入体制の計画を県・関係市町村と協議し、策定していく必要がある。

## 7 具体的行動指針の検討

南海トラフ地震等巨大地震では被災した中での保健医療福祉体制の確立、地域コミュニティ強靭化を含めた地域ネットワークの構築は困難性を生じる。

そのため、平時から関係機関で構成した会議体を構築し、次の項目を組込んだ各機関の行動計画を検討していく必要がある。

### (1) 市町村

- 災害対策本部に保健医療福祉調整部門設置
- 保健医療福祉コーディネーター、リエゾンの要請
- 震源地、マグニチュード、地質把握による被害予測
- DIS、SIP による被害予測
- 被害予測に基づく保健医療福祉施設の拠点指定
- 医療機関、介護老健保健施設、社会福祉施設、避難所、福祉避難所の被害状況把握
- 拠点施設への被害予測伝達
- 避難所設置とアセスメント
- 福祉避難所の設置
- 負傷者、避難者、要介護者の避難・搬送経路及び方法の調整及び拠点へ伝達
- 市外負傷者、避難者受入れ調整及び拠点へ伝達
- 必要物品調整

### (2) 医療機関、介護老健保健施設、社会福祉施設

- 施設災害対策本部設置
- 建物状況、在所者安否、ライフライン、インフラ等施設機能確認
- 患者・避難者受入れ、又は、施設入所者避難等の施設方針決定
- コーディネーター、リエゾンの派遣調整
- 上記内容の市町村保健医療調整部門に連絡
- 患者・避難者受入れのための空床・避難場所拡張
- 施設機能に応じた診療・介護内容コントロール
- 施設入所者の一時帰宅調整
- 施設外搬送者の選定

### (3) 社会福祉協議会

- 災害対策本部設置
- 建物状況、在所者安否、ライフライン、インフラ等施設機能確認

・　コーディネーター、リエゾンの派遣調整

### （4）避難所・福祉避難所

・　避難者の受付及び医療・介護支援要否の選別
・　アセスメントシートに基づく避難所状況確認
・　避難者居住エリアの選定
・　要介護エリア、感染者隔離エリアの選定
・　ペットエリアの選定
・　食料、飲料水の確保
・　ライフラインの確認と対応方法決定

### （5）　地域コミュニティ

・　地域住民の安否確認
・　地域住民の避難誘導
・　要介護者の避難補助
・　避難所の設置
・　避難者の受付及び医療・介護支援要否の選別
・　介護及び軽度医療が必要な者への対応

## 8　各機関の連携とタイムライン

各機関の初動行動計画を含めた事業計画に基づく継時的行動内容は表1のとおりである。

## 9　地域コミュニティネットワーク推進のための研修・訓練・広報

・地域コミュニティ活動の積極的参加の広報手段の検討
・南海トラフ地震の被害予測とその対策の普及
・各施設・職種別行動計画に基づく研修・訓練の実施

## まとめ

本章で記載した「災害時における地域ネットワークのあり方」は、南海トラフ地震等の巨大地震発生時に必要と考えられた方策を述べたものである。

市町村の状況については、現状では実施困難な項目も含まれるが、東日本大震災、熊本地震よりも被害甚大化が予測されることから、項目により短中長期に振分け整備し、「災害時の地域ネットワーク」を構築していくことが必要と考える。

表1　各機関の継時的行動内容

| 時間 | 市町村 | 災害拠点病院 | 医療機関 | 社会福祉協議会 | 介護老健保健施設<br>社会福祉施設 | 地域コミュニティ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 職員安否確認 | 職員安否確認 | 職員安否確認 | 職員安否確認 | 職員安否確認 | 家族安否確認 |
| | 職員参集 | 職員参集 | 職員参集 | 職員参集 | 職員参集 | 1次避難場所避難 |
| 0.5 | 災対本部設置 | 災対本部設置 | | 災対本部設置 | 災対本部設置 | |
| | 被災状況確認<br>在庁者安否<br>建物損傷<br>ライフライン<br>通信設備 | 被災状況確認<br>在院者安否<br>建物損傷<br>ライフライン<br>通信設備 | 被災状況確認<br>在院者安否<br>建物損傷<br>ライフライン<br>通信設備 | 被災状況確認<br>在庁者安否<br>建物損傷<br>ライフライン<br>通信設備 | 被災状況確認<br>入所者安否<br>建物損傷<br>ライフライン<br>通信設備 | |
| | 市内被害予測<br>震度分布<br>負傷者数<br>建物倒壊数<br>避難者数<br>帰宅困難者<br>ライフライン<br>道路状況<br>指定避難所<br>拠点施設 | 退院者帰宅困難者対応 | 退院者帰宅困難者対応 | | 退所者帰宅困難者対応 | |
| | 被害予測送信 | 被害予測受信 | 被害予測受信 | 被害予測受信 | 被害予測受信 | |
| 1 | | 被災状況連絡→市 | 被災状況連絡→市 | 被災状況連絡→市 | 被災状況連絡→市 | |
| | 情報共有 | | | | | |
| | 避難所設置<br>職員派遣 | | | | | 避難所設置 |
| | コーディネータ要請 | | | | | |
| | リエゾン要請 | リエゾン派遣 | リエゾン派遣 | リエゾン派遣 | リエゾン派遣 | リエゾン派遣 |
| | | 医療圏会議体派遣 | 医療圏会議体派遣 | | | 被災状況確認<br>地域住民安否<br>家屋損傷<br>ライフライン<br>通信設備 |
| | | 受入体制連絡→市 | 受入体制連絡→市 | | 受入体制連絡→市 | 被災状況連絡→市 |
| | 情報共有 | | | | | |
| 2 | 各拠点機能評価 | | | | | 避難所受付選別 |
| | | 負傷者受入 | 負傷者受入 | 避難所派遣者調整 | | 避難所アセスメント |
| | 避難所派遣要請 | | 避難所派遣 | | 避難所派遣 | 医療・福祉関係者要請 |
| | 避難所評価 | | | | | 避難所アセスメント結果報告→市 |
| | 福祉避難所設置調整 | | | 福祉避難所設置 | | 必要物品選定 |
| | 負傷者・避難者移動フロー作成 | 他機関患者受入 | 他機関患者受入 | | 他機関患者受入 | |
| | 医療・福祉搬送先調整 | | | | | |

## 第5章　具現化するための方策～短中期的計画～

災害時における地域ネットワーク構築に向けて、行政・保健・医療・福祉・地域コミュニティ関係者による会議体を設置し、第 1 章～第 3 章の結果を踏まえて第 4 章の方策を短中期的に取組む必要がある。

### 1　大規模災害時対応計画の検討

市町村、保健医療福祉施設、避難所・福祉避難所の初動行動計画

### 2　保健医療福祉体制の確立

地域防災計画、医療救護計画の見直し

### 3　具現化のための研修・訓練・広報の実施

#### (1)　研修プログラムの作成

- 危機管理意識の向上
- 災害時の組織体制、各機関の役割
- 各機関の行動計画の理解
- 各機関の行動把握のための机上演習

#### (2)　テキスト及びリーフレットの作成と配付

#### (3)　災害時対応の定期的広報

#### (4)　研修会の実施

- 地域コミュニティ対象研修
  既存の防災講習会の研修内容の見直し
- 学校における防災教育
- 医療従事者、行政担当者対象研修
- コーディネータ研修、ロジスティック研修等の既存の災害研修への新たなプログラム内容の組込

#### (5)　市総合防災訓練への組込

### 4　情報伝達（見える化システム）の検証

- 市総合防災訓練等での実証

### 5　訓練・研修結果の検証

- 研修前後における地域コミュニティネットワークに対する意識調査
- 情報伝達（見える化システム）の共有情報内容・伝達方法の検証

## おわりに

南海トラフ地震などの巨大地震の発生確率は高く、過去の災害においても危機管理意識の脆弱化が被害増大している要因ともなっている。

そのため、行政、保健医療福祉関係者、地域コミュニティが平時から地域ネットワークの構築・強靭化を図り、ともに南海トラフ地震等巨大地震の被害を「学び」、ともに対応策を「考え」、来る南海トラフ地震など巨大地震に「備え」、巨大地震発災の際にはともに「助け合う」ことがともに「命を救う」こととなることから、自助共助公助の行動計画を明確化し、関係機関と共有することが必要と考える。

また、本提言内容を公開した講習会参加者も保健医療福祉の連携、地域コミュニティの強靭化を強く訴えていることから、市町村、医療圏、県と共通認識をもった行動計画及び情報共有システムを構築し、平時からの備えとして研修、訓練も行い、その結果を検証し体制整備することが震災直接死、関連死の低減に繋がると考える。

# 資　料　編

# Ⅰ　被災地実態視察調査結果

## 老人保健健康増進等事業に係る被災地視察（宮城県）記録

### 1　南三陸病院（11 月６日）

#### ①　災害対策本部と避難所・コミュニティとの連携方法について

- 孤立行政区は，行政区の代表者が船で本部に情報収集に来ていた。
- 発災後，１週間程度経過後，物資の輸送が可能になった。
- 発災後，１か月程度経過後，行政区長や避難所の代表を参集させ，新しい物資輸送方法・情報提供方法のスキーム作りについて会議を行った。
- 沿岸部は，国境なき医師団とともに役場職員が物資と情報を提供しに行った。
- スキームが回りだしたのは，４月中旬頃であった。
- アリーナを物資倉庫としていたが，入って来ても出す術がなく，また，出した物が現場のニーズと合わず，出せなくなった状況が発生した。
- 出し方のルールを決めるため，各行政区の代表者（50 名程度）を集めて話し合い，本部となる拠点避難所を仲介にして，避難場所に情報と物資を送るスキームを作った。
- 行政職員が頑張ってもノウハウがないため，物資の管理はヤマト運輸に委託し，収受伝票もヤマト運輸のノウハウを利用した。
- 仮設住宅が建っていくと避難所が少なくなるため，徐々にスキームを小さくしていった。
- ３月 16 日の夜だと思うが，夜に避難所に来る職員を懐中電灯で照らして探しながら，災害対策本部に来るよう伝えて回った。
- 本部を設置した後，本部を運営する職員，各避難所に配置する職員を決定し，住民への物資・情報の提供体制を決めていった。
- 生まれも育ちも同じ地域の方が持ち寄って避難所を運営していたが，10 日程経過すると，家・お金・仕事の有無で差が生じてしまい，避難所運営をしなくなってくるため，そこからの運営が勝負である。昼間の避難所には，年寄と子供しかいない中でどの様に食料を配布するか，衛生面を維持するかを担うのが大変である。
- 拠点避難所には職員３名程度であったが，通常業務に戻り始めるため，多くは学校事務や保育士で運営していた。
- 保育所の先生は最後まで避難所に関わって頂いたが，子供の栄養状態・精神状態の管理のためにも，保育所の再開をもっと早く行うべきだと反省している。

#### ②　発災後に情報共有するための仕組み作りについて

- 防災行政無線等を用意していたが，役場本庁舎が流出したことにより，不可能になった。
- 現状も防災無線２種類を用意しているが，簡単に全住民に言葉として入ることが重要である。文字よりも声での情報提供の方が有効であった。
- 見える化システムとして随時更新可能な道具であればベストであるが，被災当時はその様なコンテンツがなく，紙に張り出すことしかできなかった。
- 住民は張り出した情報以外にも，住民同士で色々な情報を得るため，どの情報が最

新であるかが分からず，情報の錯綜がひどい状況であった。

- このため，新しい情報を常に流すことが最も有効という結論になり，ラジオを使用した。
- 役場職員が発した情報が，正しい最新情報であるにも関わらず，住民は噂なども含め聞いた情報が最新情報になってしまい，役場発信の情報がかき消されてしまうことが毎日発生し，どの様に噂に負けない正しい最新情報を発信するかが，当時最も問題であった。
- ボランティアの方が Twitter で主観を伝えることにより，更に混乱を生じた。
- Twitter は古い情報も残るため，古い情報が最新情報とされ統制がとれなかった。
- 震災を経験していても，同じ状況になった場合に，情報を正確に提供できる自信はない。

### ③　避難所運営について

- 保健師５名（産休等４名除く。）は，各自が避難した場所で活動した。
- 看護師・保健師に頼むのではなく，不在の中でどの様に運営するかが大切である。
- 小さな町で顔見知りの状況が強みであったため，住民の健康状態がある程度把握できていたことからサポートしやすかった。
- 住民に看護師等が関わり過ぎると医療チームとの調整ができなくなるので，避難所運営は住民主導で訓練していく方が良いと思う。
- 水が 1,000 欲しいと言うと 10,000 届いてしまうので，適量を提供してもらうための正確な情報発信を考えていかないといけない。
- ライフラインが途絶えた状態で長期にわたって生活することを根底において，避難所の在り方を考えなくてはならない。
- 自宅はおそらく残っても，水洗トイレが流せない，水が出ない，ガスが使えない状態であれば，住民は避難所に行くことになる。
- 避難所では自衛隊の支援により，水・食料・トイレ・風呂も準備して頂けるとなると避難所が活躍することになる。
- 災害ＦＭについては，停電と防災無線の支柱がなぎ倒された。発電所から来る電線が被災を受ければ，市の防災無線は使えないため，情報提供は災害ＦＭしかない。
- 日本財団から 800 万の寄付を頂き，5,000 個のラジオで情報を得て頂いた。
- 懐中電灯は首から下げられる軽い物が良い。（トイレに行くにも有効）
- 自衛隊は米を炊き，水を沸かしてくれるが，おかずは作ってくれないため，たまたま避難所に料理屋の方がいたので，食材で料理をお願いした。
- １～２か月経過すると，リーダーにも疲弊感がでるため，段階に応じて変えていくことが重要である。
- 布団の支援について，掛け布団・敷布団の配布がまちまちになったため，公平な分配については，行政にお願いした。ある物を公平に分配する裁量が必要である。

（提供資料：「避難所運営について」，「世界の主な巨大地震」）

④　行政と地域住民との関わりについて

・　地域ごとに繋がりの違いがあるが，連携が取りにくい海の向こう側の地域の方たちは，行政が手をかけなくても各々で何とかこなしていた。
・　昔から居る方の集まりの地域は，特別に訓練を行わなくても常日頃から連携を取っていたからだと思うが，街の方たちとは「人間力」というか生きる力が全く異なっていた。
・　他人の家のフローリングを持って来て風呂を作るなど，アイデアも豊富であり，お年寄りの方の知恵（湧き水の場所，車の給油口の外し方，戦時中の対応など）を使いながら，訓練では培われないやり方で生活していた強みがある。昔の方の知恵を伝えることも必要かと思う。
・　行政職員は，避難所に行けば毎回叱られるが，お互いに言いたいことを言える人間関係を築いておくことが必要である。

⑤　隣接地区の関係性について

・　南三陸町戸倉地区は，登米市津山地区に隣接しているが，誰からの指示もなく翌日には津山地区の方が戸倉地区の住民を受け入れる準備をして待っていてくれた。
・　大昔の大火の際に，津山地区の方が戸倉地区に逃げて助けてもらったという話があったらしく，津山地区の方は，災害があれば戸倉地区の方は津山地区に逃げて来るだろうと思い，横山小学校の体育館を開いて待っていてくれたので，翌日には横山峠を越えて避難を開始した。これは，行政区を越えて逃げた方もいるということになる。

⑥　避難訓練について

・　実動訓練は手間がかかる割に実入りが少ないため，図上訓練を重視し，想定を与えて皆で考える方法にしている。
・　図上訓練であれば，簡単・頻回に実施できるメリットもある。

⑦　民生委員について

・　行政として地域の巡回を実施していた時に，民生委員も震災後の家庭訪問をしてくれていた。
・　民生委員から一人暮らしの家や赤ちゃんの居る家を教えてくれた。
・　地域の方からは，在宅酸素の方が居る家を教えてくれた。
・　普段から要援護者を把握している民生委員の情報は強みになる。
・　避難所運営についても，精神障害者や配慮を要する人を地域の人が把握していることが，避難所での混乱を避けることに繋がるため，訓練というより各々の役職に応じた日ごろの活動が重要である。

⑧　薬剤師会との関わりについて

・　ドクターの処方が必要な医薬品のみならず，シップ・消毒薬・カットバン等の市販薬を求める方が多い。

・　巡回の際に市販薬を持って対応した。
・　住民の中に感染症の知識を有している方が居る避難所と，そうでない避難所では大きな差が生じていた。
・　調理を住民が行うが，ノロを出さないために消毒を徹底するなどの対応をしていた避難所，一方で，茶碗や割り箸の使いまわしをする避難所など，衛生管理に大きな差が生じていた。
・　薬剤師の方が，必要な物資を聞いてくれたり，ウジ殺しの対応をしてくれたりと大変助かった。
・　薬品など配布のマッチングが取れず，配布できない状態にあった。
・　物資は入って来るが，どこに何が置かれているのかが分からないという現状もあった。

**⑨　医療チームとしての対応について**

・　医療・保健・福祉のチーム全体で情報交換を毎朝行っていた。
・　最初は混乱状態で各々がやれることをやるという状況であったが，中長期的な見通しを立てる時期が出てくるので，医療派遣の区切りを決定するなど，課題を検討する会議も開始した。また，外部の方が客観的に見てアセスメントすることも重要である。
・　災害時は，全てのチームが「何でも屋」に徹することが必要である。
・　外部支援者が来て困ったことは，トイレの水を流す作業から始めないといけない状況であるにも関わらず，外部支援者からは，「介護や看護をしにきたのに水くみをさせられた。」と言って帰った姿が見られ，混乱期は何でもやるスタンスで臨んでほしいと思う。

**⑩　その他（提供資料の説明）**

・　愛知医科大学研修資料（南三陸町での事例）
・　長久手市研修資料
・　製品紹介（津波・水害対応型救命艇，車いす）
・　被災後の各種手続き方法に関する資料（震災後１か月で，夢大使の友人が作成）
・　東日本震災南三陸町視察資料
・　南三陸病院概要
・　南三陸病院・総合ケアセンター南三陸
・　東日本大震災からの復興～南三陸町の進捗状況～
・　ＤＶＤ視聴

＜南三陸病院にて＞



（南三陸病院会議室にて行政担当者への情報収集）



（南三陸病院会議室にて行政担当者への情報収集）



（佐々木前事務長による南三陸病院の案内）



（佐々木前事務長による南三陸病院の案内）

## ２　南三陸町役場（11 月６日）

### ①　集団避難について

・　当時，保健福祉課長の異動内示が３月 30 日にあり，プレハブで辞令交付があった。
・　集団避難（登米市，栗原市，大崎市：鳴子温泉）の対応を図った。
・　観光庁の施策として，１泊３食付きで５千円支給の支援があり，仮設住宅ができるまでの間，町外へ 1,000 人以上が避難していた。
・　仮設住宅の用地選定に苦難した結果，不足分については登米市に建設した。この土地は，イオンが移設する関係で更地になっており，登米市とイオンと協議の結果，土地を提供してもらい，最終的には最大の仮設住宅となった。
・　南三陸町の仮設住宅よりも登米市の仮設住宅の方が，電気の復旧や周辺施設など利便性が高かかったため，多くの住民が町外に出て，苦情もあった。
・　子供がいる家庭など若い世代の方が，特に登米市に移った。
・　高齢者は家族が引き取って仙台市に移った方もいた。
・　介護施設で被災したのは２件のみである。
・　新設の特養１件は１階が浸水したが，避難所として提供して頂いた。
・　老健施設も２件避難所として提供して頂いた。
・　老人ホームも厚労省から定員超過の収容が認められたため，定員＋α で引き取ってもらった。
・　岩手に医療法人の本拠があり，避難所として提供して頂いた。
・　南三陸ベイサイドアリーナは，多い時には 1,000 人程度であったが，環境が悪くノロも出た。体育館は物資倉庫，文化ホールは遺体安置所となっており，その隣の廊下で寝ていた状態であったため，二次避難（集団避難）を判断した。
・　生き残った管理職が集められ，町長から集団避難すると指示があり，担当として指名された。（所属などは関係ない。）
・　町を離れることに抵抗があり，住民説明会では「俺たちを町外に出すのか。」と罵声を浴びせられたこともあった。
・　特に海岸部では，役所職員がなかなか来ないことへの苛立ちが鬱積していた状況もあった。
・　集団避難時は，特に高齢者には問診をした上で，バスで避難した。
・　バスは受け入れ側の市で用意して頂いた。

### ②　現状の取り組みについて

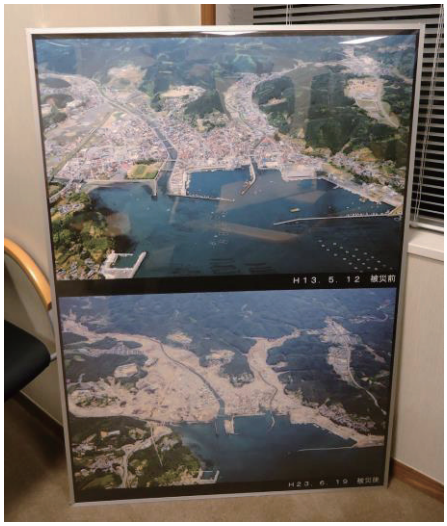
・　住民の中には，昭和８年の三陸津波，昭和 35 年のチリ地震津波，今回の東日本大震災津波の３回を経験している住民もいる。
・　同じ過ちを繰り返さないためにも「生業は様々であっても住まいは高台に」をコンセプトとして，安心を手に入れるために海岸部には家を建てないこととした。
・　商店主からは反対意見が出るかと思っていたが，過去の経験もあり反対は少なかった。
・　商店主は店舗と住宅の二つを用意する必要があるため，廃業した方もいた。

・　南三陸さんさん商店街には，多くの方が来て頂いているので，町としては安心して商売ができる仕掛けづくり整備しなくてはと考えている。
・　商店街は10m盛土しているが，東日本大震災クラスが来たら駄目である。
・　震災により75cm沈下したため，漁港の荷上場を１ｍカサ上げしたが，現在，徐々に隆起しており高くなり過ぎて作業がしづらいと苦情がきている。
・　気仙沼市では，隆起分を考慮せずに防潮堤を設置したため，隆起の結果，海が見えないと住民が騒ぎ出したこともある。
・　当時は75cm沈下した結果，高潮になると直ぐに町内が冠水し，旧市街地は海になり，海水の影響で車も錆びだらけであった。

＜南三陸町役場にて＞



（南三陸役場会議室にて副町長（右奥）を訪問）



（会議室に飾られている被災前後の航空写真）

＜ベイサイドアリーナにて＞



（佐藤事務長による避難所当時の説明）




（ベイサイドアリーナ正面玄関）

## ３　ホテル観洋（11 月６日）

### ①　志津川病院での被災経験について

（看護部長）

・　入院患者は殆ど亡くなられた。
・　エアベッドで寝ていた４階の患者さんが浮き上がってきたので助けた。
・　５階に避難していたが，ビニール袋に詰められたお菓子が浮かんでいたので，住民とともに食べて過ごした。
・　ラジオはあまり聞けていない。
・　被災初日は，津波や地震の繰り返しで大変怖い夜を過ごした。
・　おにぎりはあったが，毛布の支給はなく大変寒い夜であった。
・　当時は「何かをしなくては」という思いで皆が動いており，ストレスを感じる余裕もなかった。
・　津波が来るまで何十分かの時間があったが，チリ地震津波（2.8m）を遥かに越える10m以上の津波が来るとは考えておらず，患者さん全てを避難させることはできなかった。
・　介助なしで動ける患者は１名しかおらず，全員の救助はできなかった。
・　近所の住民も 300 人程度避難していた。
・　壊滅状態の地区は３地区あった。

（看護師Ａ）

・　被災当日は自宅に居たのでラジオで情報収集していた。
・　被災当日及び２～３日にわたって病院で活動していた部長の状況とは違う。
・　部長を始め家族が亡くなられた方と，家族も家も無事の自分たちとはやはり違うので，よく使命感と言ってくださるが，自分の状況が部長たちとは違ったので動けたというのが正直なところかと今は思う。
・　家も無くなり，家族も失っていたら，おそらく同じことができたかと考えると，心情としては難しいと思う。

（看護師Ｂ）

・　小学生と保育所に子供を預けた状態であり，志津川病院の近くの保育所に子供を迎えに行った。
・　子供を受け取って帰ろうとしたところ，保育所の先生から「ホールが避難所になっているので，津波警報が解除されるまで居たらどうか。」と言われ留まった。もし，帰っていたら途中で津波に飲み込まれていたと思う。
・　保育所の高台で様子をうかがっていたところ，砂埃が上がってきたと思ったら，色々な物が流されて来て，家も１軒丸ごと流され，住民は悲鳴を上げる様な状況を目の当たりにして，「これが津波なんだ。」と思った。
・　務めていた病院が砂埃で見えなくなり，何の感情も無くただ映像を見ている様な状況の中，砂埃が引いて全て流された後の浸水した病院の姿を見て「終わった。」と思っ

た。
・　一晩は志津川小学校の避難所で生活をして，知り合いも居たので子供は頼んで，開業医の先生方と高齢者等のお世話をした。
・　近くで火の気が上がり，爆発音やライトの破片が落下する中を一晩過ごし，翌朝，非常食（おにぎり）が小さい子から順に１個ずつ配られた。
・　同じ方向に山を歩いて帰る人たちと一緒に家に帰った。
・　帰る途中で同僚に会い，抱き合って喜びあった。
・　自宅で１日家のことを済ませ，避難所の入谷小学校で震災後３日目頃からお手伝いに行った。
・　避難所では，避難所に居る住民の健康管理や，地元住民の慢性疾患の方のリストアップなどを行い，支援地区の方の協力を得て処方したりしていた。
・　他の避難所に行った時に同僚の顔を見て安心したが，亡くなった同僚の話しを聞くのも辛かった。
・　防寒具として毛布を持って行ったが，毛布では床の冷たさはぬぐえないと感じた。
・　病院再開までは生活のことも色々考えた。夫も仕事を無くした状態であり，１か月も収入がないのは厳しいので，何か仕事を探して欲しいなどのやり取りもあった。

（看護師Ｃ）
・　夜勤明けで病院近くのアパートで過ごしていた。
・　隣のパチンコ屋から多くの男の人が「大変だ。」と叫んで飛び出してきた。
・　入谷地区に住む義母の様子を見るため，車で入谷地区に向かったが，数日後にアパートに戻った時には，お風呂のタイルしか残っていなかった。
・　高野会館で芸能大会があり，義母は会館で足止め状態であった。
・　自分は入谷地区のご近所に泊めて頂けたので，ストーブも毛布も話せる人も居る環境で過ごせた。
・　翌朝，町の集会所の 10 升釜で住民の方とおにぎりを握った。梅干しも無くなり，梅干しの葉も無くなり，最後は塩のみになった。
・　農家の方は米を沢山持っているが，玄米の状態なので，電気がないため，手動の精米機で精米した。
・　この町は苗字が五つ程度しかなく，避難所では，名前・飲んでいる薬・既往歴を紙に書き出して，カルテらしきものを作って対応していた。
・　薬を聞いても「赤いの。」とか「白いの。」などの返事で薬が分からず，予想の付く範囲で支援医師から処方してもらっていた。
・　小澤先生たちが来てくれた時に，「町の人たちが助かる。医師が来たので助かる。」と強く思った。

（川上先生）
・　志津川病院は耐震補強だけであった。
・　小中高は全て高台にあるが，これは何かある度に高台に上げていった結果である。

・　ラジオで聞いたら，東北全土の津波警報が６ｍとなり，その後，宮城だけは10ｍに上がった。南三陸はリアス式海岸なので，20ｍになることは歴史が物語っており，南三陸の町は全滅の危機感があった。
・　今回の東北大震災も含め３回津波を経験した方が居る町であり，学校はちゃんと対応しているので，病院も考えるべきであった。
・　起きてからよりも備えが第一である。
・　どれだけ想像を逞しくして，色々な災害に備えるかが全てである。
・　起きた後は，行政等のリードがあれば，日本人はちゃんと動くので，そこは心配はいらないと思うので，きちんと計画を立てて考えられるものに全て備えることである。
・　岡山県の水害であっても予想マップのとおりであるので，それらを活かして備えることが一番重要である。

＜ホテル観洋にて＞



（ホテル観洋での懇親会）



（志津川病院元看護部長の星さん）



（志津川病院元看護師）



（志津川病院元看護師）



（みやぎ県南中核病院の川上先生）




（ホテル観洋正面玄関にて記念撮影）

＜さんさん商店街にて＞



（川上先生から被災当時・復興状況の説明）



（被災後の南三陸町防災対策庁舎）



（被災後の高野会館（白色の建物））



（南三陸町の復興工事状況）




（商店街に建てられている被災写真の看板）




（商店街の様子）



（さんさん商店街のモニュメント）




（姉妹都市であるチリから寄贈されたモアイ像）

4　入谷小学校（11 月 7 日）　※全校生徒 72 名

①　入谷地区の状況について

・　入谷小学校が物資及び救命救急の拠点地であった。
・　当時は別の小学校に勤務していたため，入谷小学校の校長先生にお願いし，入谷小学校で学校再開の準備をさせて頂いたことを覚えている。
・　震災の年は，旧歌津町と志津川町で何がどの様に起きているのか，全く情報が入らない状態であった。
・　行政も壊滅状態であったため，学校を再開するにしてもどこの指示を受けてどの様に取り組んでいくのか，情報が錯綜していた。
・　子供たちも仮設住宅で避難所から通学するのも大変であったため，鳴子地区のホテルを開放して頂いて，鳴子小学校に通わせて頂いた。
・　当時の鳴子小学校の校長は南三陸町出身の方であったこともあり，連携を取りながら子供たちの転出・転入手続きを行った。
・　困難な事務処理も簡略化して頂き，一時的な受け入れをして頂き，夏頃に戻ってくる子供たちが多かった。
・　入谷地区は子供たち自身の犠牲は無かったものの，親，親戚，友達を亡くした子もいて，実際に津波を見ていなくても心のケアが必要と感じていた。
・　この地域はコミュニティがしっかりしているため，転校してきた子供も家庭も地域のネットワークの中でコミュニティを作って暮らしているので，その点は安心できる地域と感じている。
・　入谷地区は自給自足ができる地域であり，風呂も水も井戸水を使え，煮炊きも薪を使用するなど，被災当時はおにぎりを作って避難場所に支給して頂いた。
・　行政の車も壊滅しており，自分の車も被災したが何とかエンジンがかかったので，

歌津支所へパン運びを何往復もしたことを覚えている。その際に，入谷地区の方にお米などを提供して頂いた。

② コミュニティスクール事業について

- 入谷小学校は，学校・保護者・地域が一体となったコミュニティスクールのモデル学校に指定されており，昨年度，推進委員会を立ち上げ，まずはコミュニティスクールの意義から地域の方へ講演会等を開催した。
- 今年度は，どの様なかたちで入谷小学校をコミュニティスクールにしていくか，地域に根差した教育力について委員会で検証しているところである。
- 地域コミュニティが崩れていないことを南三陸町のエリアから発信しようと考えている。
- 南三陸町には五つの小学校区があるが，他の学校区は，家がなくなり行政区がバラバラになっているため，行政区の再編をどうするのかも課題である。
- 学校を拠点としたコミュニティの形成という考え方もあると思っている。
- 南三陸町では防災教育や防災システムのマニュアルがしっかり整備されているが，安心安全部会を設置し，マニュアルと地域が一体となってどの様に命を守るか，防災意識を高めていくかに力を入れている。
- 地域住民に対しては，組織を立ち上げると型にはめられた感があるので，これまでの状況を変える訳ではなく，更に良くなるためにどうするか，また，これまで培ってきた高齢者の考え方も子供たちに伝えていきたいという意識で進めるものであるということで理解を求めている。
- コンセプトとしては，これまでのコミュニティや学校経営を崩さないことである。
- 学校の発表会の際に，推進委員から「地域で音楽活動をしている人が居ることが子供たちに分かるので，発表会に地域の人が加わっても良いのでは。」という意見も頂いたので，タイミングを逃さずに，検証しつつ進めていきたいと考えている。
- 実践面では，コミュニティスクールの雰囲気作りは地域によって様々であるが，入谷地区では特に社会教育との連携を重要と考えている。昔からの伝統芸能である「入谷打囃子」の伝承活動についても，子供たちは打囃子を行うこととなった経緯や意味を知らないため，語り継がれる逸話なども理解した上で進めることが必要である。
- コミュニティスクールの立ち上げは，教育委員会が設置の可否を決める。
- 南三陸町では入谷小学校をモデルケースとして，全ての小学校に設置していこうととう考えの下に，委員会が検証・改善を進めている。
- 正式な委員会委員は教育委員会から委嘱されるが，現状は推進委員のため，校内から選出している。
- 現在の推進委員の選出は，前校長が行ったが，組織がない状態での選出であったため，来年度は推進委員を誰にして，どの様に活動するかを検討することが課題である。
- 推進委員に入れないことに苦情を言う方もいる。
- 行事を増やすのではなく，従来ある社会教育行事や学校行事に地域が密着できるようになれば良いと考えている。

・　入谷地区における消防署との連携は避難訓練のみであったが，消防署長から少年消防クラブを設置して，小学校に消防署員を派遣し，子供たちに防災教育・防災体験活動をさせていきたいという申し出があり，昨年度にクラブを発足した。
・　原子力の避難訓練は学校だけでは手に負えないので，子供たちの不安を煽らない程度で防災訓練を行ったが，その後，低中高と別れて消防署主導の防災教育を行って頂いた。（校内防災施設探検・救急対応体験など：年２回・１回１時間）
・　消防署長としては，消防署員が出向いて，子供たちや地域の実態を知りながら防災教育に携わっていきたいという願いである。
・　初期消火訓練・濃煙体験も大事であるが，子供たちの思いもあるので，身近に消防署員と触れ合うことは良い防災教育になっており，これも地域コミュニティの一つだと思う。

＜入谷小学校にて＞



（入谷小学校の髙橋校長（右奥正面）を訪問）



（支援物資の保管場所となった中庭）



（診療室となった保健室）



（支援隊の仮眠室となった図工室）



（避難所となった体育館にて校長・教頭から説明）



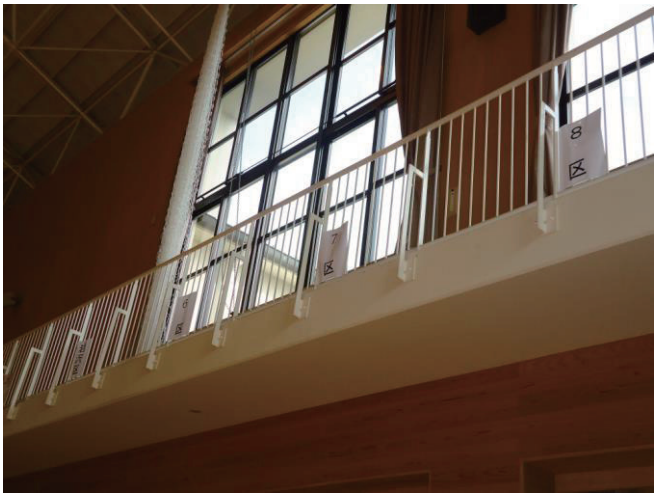
（避難所となった体育館にて校長・教頭から説明）



（設備が整備された体育館（体育の授業中））



（体育館に暖房設備を整備）




（集団下校の区割り）




（伝統芸能の入谷打囃子）

## 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　遠野市役所（11 月 13 日（火））

#### ①　遠野市長あいさつ

・　遠野市では，東日本大震災の発災から７年８か月が経過した今も仮設住宅や災害公営住宅にお住いの方もいます。これまで遠野市では，多くの被災者の方々を受け入れてきましたが，「仲間意識を育んでいけるよう」に努めてきました。仮設住宅に設置したサポートセンターもその一つです。

・　仮設住宅 40 戸は，遠野市内の一等地の場所に建設されました。もともと別の施設を建設するための土地だったが，東日本大震災が発災したため，仮設住宅の土地に充てられました。仮設住宅建設に対しては，地元住民からたくさんの意見が寄せられたが，最終的には住民たちの理解を得ることができました。

・　大きな災害に備えた活動として，訓練を継続して行ってきた結果，東日本大震災では沿岸地域などの後方支援活動を行うことができました。市の総合防災センターには，被災時の活動状況などを展示しているので，ぜひご確認いただきたい。

#### ②　遠野市の被害状況について

・　東日本大震災は，津波によって沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。また，内陸部である遠野市でも建物の被害や停電といった財産やライフラインに大きな被害を受けた。しかし，遠野市では，沿岸部に隣接しているという立地条件から，災害への対策として様々な準備を整えていたことで迅速な対応を取ることができ，被災地の後方支援という立場で大きな成果を上げることができた。

・　遠野市では，震度５強を観測し，市役所本庁舎１階の柱が折れて，崩落の危険性が高く使用不能となった。地震発生後，直ちに庁舎前の駐車場にテントを設置し，災害対策本部を立ち上げ，全職員総動員で市内全域の被害状況の調査に取りかかるとともに，各地域の区長，民生委員，消防団等から情報を収集した。

#### ③　東日本大震災発生前の遠野市の災害対策への取り組みについて（提供資料抜粋）

**○遠野市の地理条件と歴史的経過**

・　1896 年の「明治三陸地震」，1933 年の「昭和三陸地震」，1960 年の「チリ地震津波」など，岩手県沿岸はこれまでも多くの津波被害を受けてきた。その他，今後 30 年以内に 99％の確率で発生するといわれている「宮城県沖地震」に備え，支援体制の構築が求められていた。そこで遠野市では，三陸地域地震災害後方支援拠点施設の早期整備促進を図ることを目的に，2007 年 11 月に釜石市，宮古市，大船渡市，陸前高田市，住田町，大槌町，山田町，川井村（現宮古市）の９市町村による推進協議会を設立した。2008 年には，今後予想される地震や津波による被害に対して迅速に対応できる「後方支援拠点施設整備」の必要性を国に提案し，災害を想定した防災訓練も実施している。

**○国・県・周辺自治体への提案内容（想定する後方支援拠点機能と備え）について**

・　遠野市は，岩手県南東部で内陸と沿岸の中間地点に位置し，内陸にも沿岸にも通じる道路網が整備された結節点であり，後方支援拠点となりうつ立地環境であること
※遠野市を中心とした半径 50 キロ圏内に，沿岸部の都市と内陸部の都市まで包括しており，防災ヘリコプターで約 15 分，陸路でも約 1 時間の距離であり，地質は花こう岩で安定しているため，災害に強い地域であった。

・　沿岸地域で津波災害が発生した場合，支援機関などを受け入れ結集させ各方面に展開させるために既存の遠野運動公園と早瀬川緑地などを臨時ヘリポートとして活用するように提案した。また，公民館，運動場といった各種公共の敷地内の空き地を野営地や駐車場として活用すること

・　災害時には総合指揮本部機能及び沿岸からの重症者等を内陸の医療機関へ搬送できる体制を組む救急医療本部機能を有する施設を設置すること

・　災害時に速やかに医療品，毛布や給水ポリタンク等を支援できるように備蓄及び資機材倉庫を備えるほか，支援物資の収集・仕分け・搬送が可能な施設を整備すること

・　災害後結集した支援機関が利用できる多目的利用スペースを設置すること

**○防災訓練の実施状況について**

・　2007 年から「地震・津波災害における後方支援拠点実施整備構想」を打ち出し，合同訓練でシミュレーションを重ねてきた。沿岸部へのアクセスの良さから遠野市としての役割を想定してきた結果，東日本大震災の後方支援活動に対応することができた。

・　遠野市では，自衛隊や警察が遠野市を拠点とする訓練を行い，陸上競技場やサッカー場，大型駐車場や車両基地などを訓練に合わせて開放した。加えて，対策本部では災害対策として準備していた発電機を利用することで電源を確保していた。

**④　後方支援活動の展開内容について**

・　東日本大震災発災後は，陸上競技場，サッカー場，大型駐車場を車両基地や臨時ヘリポートとして開放し，消防の救援隊や全国の医療隊が遠野市に集結した。

・　遠野市民も一丸となり，炊き出しを展開し，毎日おにぎりなどの食料を届け続けた。また，稲荷下物資支援センターを開設し，全国から続々と届く支援物資を遠野市へ集め仕分けし，要望に応じて被災地へ輸送するとともに，本センターに陳列し，訪れた人に無料配布を行った。

・　震災後すぐに集結した各種組織の人数は約 3,500 に上り，2011 年 12 月末時点で市内に活動拠点を置く機関・団体・企業等は，活動団体数が延べ 266 団体，活動人員は 7,000 人を超えると言われている。

⑤　稲荷下物資センターの開設について

・　2011 年４月から被災者を対象に物資の無料配布を開始した。持家で生活し，物資を避難所から受け取ることができない世帯の多くが利用した。開設当初は，遠野市職員と静岡県職員で対応をしていたが，通常業務に支障を来たしていたことから，人的支援と物資の支援を要請する対応を取った。

⑥　後方支援活動のまとめについて

・　これまでの訓練と準備から遠野市は東日本大震災発災後，即座に後方支援の役割を果たすことができた。民間企業も含め，多くの機関・団体・組織が遠野市に拠点を置き，遠野市から沿岸部をバックアップする体制が整備された。また，遠野市民も発災直後から炊き出しや物資の提供に尽力され，遠野市全体が後方支援の役割を共有することができた。

・　稲荷下物資センターへの人的支援も即座に対応できたことは，自治体の連携の良さが発揮された事例であった。震災で庁舎の一部を失いながらも，沿岸部の後方支援のための，他の自治体の支援は大きな支えとなった。

あらかじめ沿岸部に対する後方支援の締結などはしていたのか。

・　元々は遠野市のために準備していたことを状況に応じて臨機応変に対応してきただけであり，そういった契約などは取り交わしていない。

・　平成 19 年に三陸地域地震災害後方支援拠点施設整備推進協議会を９市町村で設立し，地理的・歴史的・文化的に繋がりの深い地域の連携の重要性を確認し合っていた。

⑦　地元住民との連携について

・　新設した仮設住宅 40 戸で自治会を作る想定だったが，被災者の方々はそれぞれ様々な場所からきており，人間関係を構築するのにも苦労し，行政としては思い通りにいかなかった。そこで，元々存在した自治区の方々に協力していただき，被災者を受け入れることとした。

地元住民の皆さんは，元々そういった意識があったのか。

・　被災者を受け入れられる意識や体制ができていたわけではなく，被災してから地元の人々のスイッチが切り替わったと思う。行政としてはたくさんの方々に協力をいただいた。

長久手市は大きな震災もなく，防災に対しての意識は低い。大規模災害時には，名古屋市からの被災者を受け入れる立場であるが，どのように意識付けを促すべきか。

・　遠野市では，これまでにも津波などの経験から多くの方々を受け入れてきた素地があったこともあり，そういった訓練への参加など地域の方々の同意を得られやすかった。行政や自治会，自衛隊などと連携した訓練を行うのはどうか。なお，遠野市としては，自分たちが被災した場合の計画を，市をまたいで対応させてきただけであり，元々

後方支援のために準備していたわけではなかった。

「後方支援」という考え方は新しく，「自分たちが被災したら」という考え方だけではなく，「被災者の方をどう受け入れたらよいか。」という考えを長久手市民は持つべきであると感じた。被災者の方々を受け入れることは大きな役目であると思うが，そういった方々と一緒にうまく溶け込むことができる方法などがあったら教えてほしい。

・　まずは，仮設住宅の建設が決まり，どういった方が避難するのかを３回程度住民説明会を開催して説明してきた。また，地元の祭事に積極的に参加していただき，自然に溶け込めるように努めてきた。

**⑧　特養や老健施設での活動について**

どのように遠野市として他のエリアの入所者さんなどを受け入れてきたか。

・　遠野市長としては，できる限り受け入れるように指示があった。市内の体育館にマットを敷いて入所者さんを受け入れてきたが，個別に手を挙げてくれた施設もあり，橋渡しすることができた。

**⑨　避難所や救護所の運営について**

・　避難所や救護所，各施設の情報は市の防災管理課がとりまとめてきた。

　情報の収集方法は，職員が被災地の避難所等に物資を届けながら被災地のニーズを把握し，それを，朝と夕方のミーティングで情報共有をしてきた。当時は，情報を支えるインフラ等はなかったため，全て紙ベースにて取りまとめてきた。市役所には，警察や自衛隊も常駐しており，役所に来たら情報が持ち出せるようにしていた。

・　集まった情報の中にはガセ情報も多数存在したが，行政としては全てを信じて準備をしてきた。卒業式の会場が被災した関係で会場の変更手続きを進めたが，結果誰も来なかったようなケースもあった。

・　病院ではない施設については，医療行為の有無を含め，備蓄情報なども確認していた。

**２　遠野町３自治区・希望の郷「絆」サポートセンター（11 月 13 日（火））**

**①　自治区での活動について**

・　遠野３区自治会には，元々25 班があったが，仮設住宅の 40 戸の方々を２つに分けて，新たに 26 班・27 班を設立した。40 戸の大半は，県外や市外から来ていた。被災者の方々の自治会費は，無料という考え方もあったが，自治会費を納めて行事にも積極的に参加していただくようにするため，1,200 円でスタートした。（今は他の班と同額の 2,000 円）

・　初めて 27 班体制でやった行事は，お盆に行った火を焚いて先祖を祭る行事（旧盆まつ火焚き）だった。その他にも，団体や個人を含めたボランティアの調整も自治会で行い，孤立・引きこもり防止のイベントやサロン活動も企画・実施している。

・　自治会の中にも対策本部を設置し，自主的に避難訓練や要援護者の安否確認を始め，消火訓練や炊き出し訓練も行った。特に避難訓練の参加率は 95％と高い。

② サポートセンターでの活動について

・ 希望の郷「絆」サポートセンターは，避難生活が避難所から仮設住宅へ移行することが決まる中，孤立防止や被災者に寄り添う訪問型の支援体制の構築が必要となり，生活支援相談員の配置が決まった。
・ 生活支援相談員の主な仕事は，福祉や生活関連サービスの情報提供，悩み事などの相談に応じる（秘密厳守），生活・福祉ニーズの把握と適切なサービス支援，各種事業やイベントの運営，被災者支援のための各種ネットワーク構築，地域の自治会や団体と協働し，地域コミュニティを支える体制づくりなど多岐にわたる。

健康管理などはどのようにしていたか。

・ 近隣には町医者やクリニックなどもあり，定期的な全戸訪問も実施していた。
・ 行政が作成したアセスメントシートを始め，サポートセンター（社会福祉協議会）や市の健康福祉部でも独自の様式を用いて住民へのヒアリングを行い，被災者の心身及び生活状況の把握に努めていた。なお，アセスメントシートの取扱いは，社協や保健師用で様々でそれぞれの部署が管理していたが，最終的には市役所で取りまとめられた。
・ 孤立防止や被災者に寄り添う訪問型支援でこころのケアにも努めてきた。
・ 課題把握と個別のニーズに沿った支援ができるようにしてきた。

親御さんを失ったお子さんに対してのケアなどはどのようにしていたか。

・ 仮設住宅としては受け入れていない。

③ 仮設住宅の視察

・ 遠野市役所の方々とともに，仮設住宅の空室を視察した。
居住人数に合わせて，住宅は３タイプほど準備されていた。また，収入に応じて若干の変動はあるものの，月の利用金額は平均１万７千円ぐらいであった。

④ その他（提供資料の説明）

・ 愛知医科大学研修資料（復興庁　東日本大震災における災害関連死の死者数）
・ 遠野市対応職員名簿
・ 遠野市の沿岸被災地後方支援（遠野市作成）
・ 愛知医科大学視察対応資料（遠野市作成）
・ 個別支援計画シート（遠野市が作成したもの）
・ 縁がつなぐ仮設住宅整備事業（遠野市環境整備部都市計画課作成）
・ 遠野町３区自治会資料
・ 希望の郷「絆」サポートセンター概要資料
・ ３．１１東日本大震災の記録 ～市民，関係団体との協働～
（遠野市社会福祉協議会・遠野市ボランティアセンター作成）

＜遠野市役所＞



（昨年９月３日に新しく開庁した遠野市役所(外観)）



（遠野市長あいさつ）

＜希望の郷「絆」サポートセンター＞



（遠野市役所会議室にて関係者とのヒアリング）




（希望の郷「絆」サポートセンター外観）

＜仮設住宅＞



（自治会代表者とのヒアリング）



（仮設住宅外観①）



（仮設住宅外観②）



（仮設住宅外観③）



（災害公営住宅外観①）



（仮設住宅内観①）



（仮設住宅内観②）



（仮設住宅内案内看板）

## 3　特別養護老人ホーム　遠野長寿の郷（11 月 13 日（火））

（施設概要）長期入所 100 名，短期入所 20 名，デイサービス 25 名の特別養護老人ホーム

### ①　発災時の入所状況について

- 発災時には，非常電源で１階の事務室だけは電気を使うことができたため，２階の利用者を１階に降ろして対応した。看取り介護の最中で，翌日事務室で息を引き取る方もいた。
- 事務室でご飯を炊き，汁物はカセットコンロで作って利用者と職員に食事を提供した。充電機能がある吸引器を事務室受付に置き，利用者の吸痰を実施した。
- 寝たきりの利用者には，エアマットに代わり，「床ずれナース」という褥瘡予防シートを使用していた。
- 何度も起こる余震に恐怖し，２階の利用者 50 名が１階のフロアで寝泊まりをした。布団を敷き詰める一方，ベッドでなければならない入所者は，ベッドを移動し並べて数日を過ごした。

### ②　被災者の受け入れについて

（３月 14 日午前）

- 施設長の指示の下，被災者の受け入れを積極的に進めることを決める。
- 遠野市に施設の現況と被災地の受け入れ方針を伝え，沿岸部の高齢者施設の利用者 100 名程度が遠野高校の体育館に避難してくる情報を耳にし，施設長自らが遠野長寿の郷での受け入れを申し出る。（いつどこの施設が来るかなどの詳細な情報は皆無）

（３月 14 日夕方）

- 自衛隊のトラックに乗せられ，利用者 94 名と職員 17 名が到着する。
- 岩手県陸前高田市の老人保健施設「松原苑」の利用者と判明し，利用者の名簿を作成し，放送局へメールすると，家族からは昼夜問わず安否確認の連絡が寄せられた。

（３月 20 日）

- 大船渡市の系列施設の受け入れ体制が整ったため，別施設へ移動。

### ③　受け入れ時の対応について

- 「沿岸部にある高齢者施設の人たちが避難してくる」という情報で対応することとなった。受け入れるルールなどは何もなかったが，とにかく「助けたい」という一心だけだった。到着したのは夕方の４時過ぎで，当施設の職員を始め，遠野市，ボランティアの協力の下，自衛隊のトラックから下ろした。パジャマ姿に毛布という格好で皆が「寒い，寒い」と震えていた。
- ２～３日後，岩手県庁長寿社会課から特養老人ホームが老健施設の利用者を受け入れたことでお叱りの電話があったが，施設長自らが「場所を貸すだけならいいだろう。命優先だ。」と伝えた。その後国からは同一種別の施設が受け入れることとなった一方，地域の実情によっては別であっても構わないという内容の文章が通達された。

・　松原苑の入所定員は 190 名で，当施設では，その半分を受け入れた。避難当初は２階を使っていたが，長寿の郷の入所者さんが落ち着かなくなり，２階の自室へ戻すこととなり，デイサービスや研修室に移って生活してもらった。
・　松原苑の職員の方々も着の身着のままで避難してきたので，体調不良になる女性職員さんは着替えにも困っていた。当施設の職員が下着などを提供していたこともあった。
・　避難中の食事は，遠野市の全面的な支援で外部からの炊き出しが運ばれてきていた。また，１階ユニットの調理器具を使い，汁物なども提供ができた。しかし，当施設の入所者さんは避難者とは扱われませんので，食材の確保に苦労した。納品業者も営業をストップしており，毎日近所のスーパーへ買い出しに行ったが，個数を制限されていたので，必要な数を購入するのが大変だった。

**④　その後の取り組みについて**

・　特養ホーム高寿園（陸前高田市）利用者の衣類の洗濯

　陸前高田市では，断水・停電のため，各施設では利用者の衣類の洗濯ができず困っていた。被災した市民 700～900 名には支援物資として衣類が配布されたが，施設入所者は対象外であった。これについては，遠野市の健康長寿課に相談が寄せられ，当施設での洗濯支援にボランティアさんの手配が要請され，近隣地域の特養ホームと共に洗濯を実施した。

・　支援物資の保管・受け渡し

　岩手県健康福祉部を始め，全国老人福祉施設協議会，日本認知症疾患グループホーム協会から支援物資が送られてきたため，当施設で一時保管をし，近隣市町村の介護施設へ物資が届けられた。

・　県外から派遣されてきた介護職員の一時宿泊

　日本認知症グループホーム協会が派遣した介護職員の一時宿泊所としてデイサービスを開放した。

・　定員超過での入所受け入れ

　当施設のケアマネジャーを連れて近隣市町村の居宅支援事業所を併設する高齢者施設を訪問し，内陸部の病院や沿岸部の居宅ケアマネや地域包括支援センターから入所相談が寄せられるようになり，状況に応じて入所者さんを受け入れてきた。

**⑤　活動内容のまとめについて**

・　被災時に情報は待っていても来ることはありません。自分たちの足で情報を運んで自らの意思で当施設へ受け入れを行ってきた。これまでの経験から言うと，災害時は行政が中心となることが一番重要ではないかと思う。

⑥　質疑応答

発災前のオムツなどの備蓄はどのくらいしていたか。

・　利用者さんだけでいえば３日分以上はストックしている。
　受け入れた方々もそれぞれ持参してきていたため，底をつくことはなかった。

職員の参集基準はあるのか。

・　全職員が「震度５」と決めている。遠野市内は，比較的ダメージが少なかったこともあり，市内に勤めている職員はほとんどが出勤することができた。

これまでに訓練などは定期的に行っていたのか。

・　福祉施設で初めて，土砂崩れを想定した訓練を平成 27 年度に実施した。

被災して受け入れた人に対して料金を請求することができるのか。

・　保健・医療，介護・福祉など横断的に見る必要があると思われる。

⑦　その他（提供資料の説明）

・　**長寿の郷パンフレット**
・　東日本大震災における後方支援（特養ホーム　遠野長寿の郷の取り組み）

＜遠野長寿の郷＞




（施設外観）



（遠野長寿の郷でのヒアリング）

## ４　遠野市消防本部（11 月 13 日（火））

### ①　遠野市における防災訓練などの紹介について

・　遠野市総合防災センターの概要説明に続いて，陸上自衛隊東北方面隊震災対処訓練「みちのく ALERT2008」の取り組みついて DVD を交えた解説があった。

・　遠野市長は元々岩手県庁で防災課長をやっていた方で，着任してからずっと 99%来ると言われていた「宮城県沖地震」に備えた大規模な訓練の実施を唱えていた。

### ②　その他（提供資料の説明）

・　遠野市総合防災センターパンフレット

・　遠野市後方支援資料館パンフレット

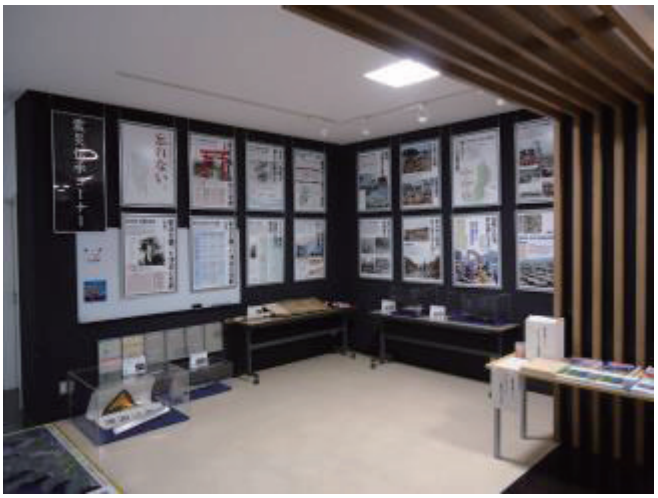
＜遠野市消防本部＞




（遠野市消防本部）



（消防長による訓練内容の紹介）



（東日本大震災活動記録パネル①）



（東日本大震災活動記録パネル②）

＜遠野市後方支援資料館＞




（資料館入り口）



（消防長による資料館の概要説明）



（展示物①仮設住宅の模型）



（展示物②災害対策本部記録）



（展示物③静岡県災害医療支援活動）




（展示物④皇室の御視察）




（展示物⑤表彰関係記念品）




（展示物⑥後方支援活動記録）



（展示物⑦活動記録）



（展示物⑧避難所情報掲示板等）

## ５　岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター（11 月 13 日（火））

### ①　眞瀬教授との面談，視察内容の統括

・　今回視察した遠野市は，これまでも大規模な地震などを経験していることから，他のエリアをバックアップしようとする姿勢がある。土地柄の意識が高いことに加えて，市長に防災課長を務めていた方が就任されたこともあり，更に防災への意識が高まったと思う。

岩手医科大学では，住民への危機意識をどのように植え付けているのか。

・　教育委員会が旗振りをし，年間４～５回程度小学校や中学校で「災害医療」についての授業を受け持ち，生徒たちには「災害医療」と「救急医療」の違いや「東日本大震災」ではどのような医療が行われていたかを紹介している。

### ②　岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの備蓄倉庫視察

・　東日本大震災発災後には国の補助金を得て，大規模災害時に救護に駆けつけた医療チームのための備蓄品を揃えている。非常食以外にもヘルメットや非常靴等の衣類，やＰＣ，非常用トイレなどが揃えてあった。なお，補助金がなくなった今も，大学の予算で備蓄品を取り揃えており，病院における備蓄品とは別で準備されていた。

・　備蓄倉庫自体も，かなり広く，愛知医科大学の大学本館４階第１会議室相当の広さを確保していた。

＜岩手医科大学＞



（眞瀬教授との意見交換）



（備蓄倉庫①非常食）



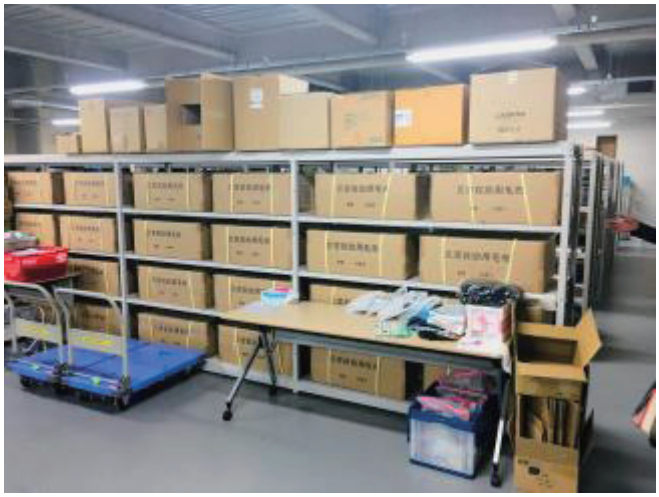
（備蓄倉庫②ヘルメットや安全靴）



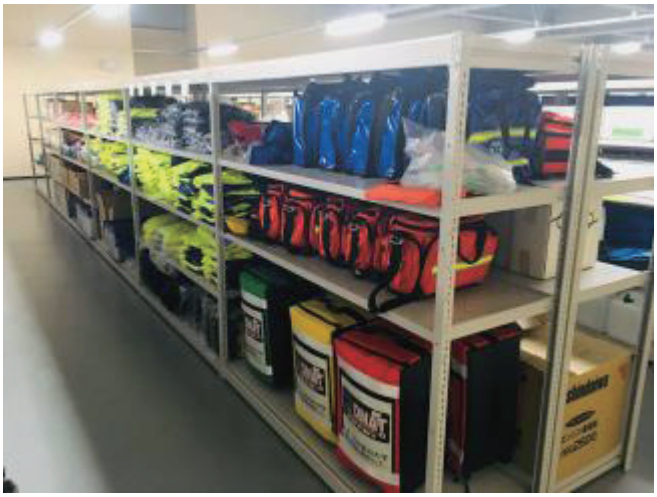
（備蓄倉庫③テントや防寒用具）



（備蓄倉庫④照明器具）



（備蓄倉庫⑤災害救護用毛布）



（備蓄倉庫⑥DMAT 用装備品ほか）



（備蓄倉庫⑦ＰＣ類）



（備蓄倉庫⑧プリンタ・拡声器）




（備蓄倉庫⑨非常用トイレ）

## ６　もりおか歴史文化館（11 月 14 日（水））

### ①　盛岡市の祭りについて

・　地域コミュニティの形成にとして，盛岡市では主要なお祭りが毎年開催されていた。６月に「チャグチャグ馬コ」，８月の「盛岡さんさ踊り」，９月の「盛岡秋まつり」が毎年開催され，町全体を上げて祭事に取りくむ世代は幅広く，伝統を継承し，老若男女問わず祭りに参加する様子が窺われた。

＜もりおか歴史文化館＞



（チャグチャグ馬コ）

200 年以上の歴史を持つ伝統行事




（盛岡さんさ踊り）

毎年８月１～４日に開催される盛岡最大の夏祭り

夕刻ののろしとともに太鼓パレードが始まります。

## 老人保健健康増進等事業に係る被災地視察（熊本県）記録

### 1　大津町運動公園（11 月 27 日（火））

#### ①　大津町運動公園での被災状況について

・　熊本地震時に避難者が滞在していた大津町運動公園において，加納センター長から熊本地震後に多発した「エコノミー症候群（肺塞栓症）」について解説があった。避難者の多くは，日中は避難所で過ごし，夜間は車中泊で過ごすという生活を続けていたため，熊本県内では「エコノミー症候群（肺塞栓症）」により 50 名以上が入院し，犠牲者も出ている。熊本県は，更なる被害を防ぐために弾性ストッキングを配布するなど予防に努めた。

＜大津町運動公園＞



（大津町運動公園外観）



（避難者が押し寄せた駐車場）



（当時の状況を解説する加納センター長）

## ２　西原村役場（11 月 27 日（火））

### ①　熊本地震における被災状況について

・　西原村は，熊本地震が発生した 2016 年４月 14 日に震度６を観測した。これは，熊本地震の前震に当たるもので，最も大きい震度は益城町の震度７だった。２日後の４月 16 日に発生した本震では，西原村も震度７を観測している。

・　西原村自体は，極端な被害はなかったが，本震による家屋倒壊で命を落とした方は５名，関連死を含めると全体で９名に上る。村内の民家はほとんど木造の一軒家であり，大半が全壊または半壊以上となっている。平成 30 年 10 月には，村宛に申請があった 1,772 棟の内全ての解体工事が完了した。

**○被害状況（資料引用）**

**家屋の被害**

| | |
|---|---|
| ・全　壊 | 512 棟 |
| ・大規模半壊 | 201 棟 |
| ・半　壊 | 664 棟 |
| ・一部損壊 | 1,096 棟 |
| 計 | 2,473 棟 |

**解体件数**

| | |
|---|---|
| ・申請数 | 1,772 棟 |
| ・解体済 | 1,772 棟（100%） |
| | （公費 926 棟＋自主 846 棟） |

**公共土木施設の被害概要**

| | | |
|---|---|---|
| ・道　路 | 145 件 | 約 13.4 億円 |
| ・河　川 | 14 件 | 約 0.9 億円 |
| ・橋　梁 | 5 件 | 約 0.6 億円 |
| 計 | 164 件 | 約 14.9 億円 |

**被災宅地等の被害総額**

93 億円

**農地等の被害概要**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・農地 | 田 | 220 箇所 | 約 2.9 億円 |
| | 畑 | 43 箇所 | 約 0.4 億円 |
| ・施設 | 道路 | 110 箇所 | 約 2.4 億円 |
| | 水路 | 59 箇所 | 約 1.9 億円 |
| 計 | | 432 箇所 | 約 7.6 億円 |

**農業用施設等の被害概要**

| | |
|---|---|
| ・農業用倉庫等 | 432 件 |
| ・牛舎，豚舎等 | 96 件 |
| ・甘藷貯蔵庫等 | 158 件 |
| ・ハウス | 9 件 |
| ・農業用機械 | 167 件 |
| ・撤去 | 39 件 |
| 計 | 901 件（約 45 億円） |

※西原村特産さつまいもの貯蔵庫（甘藷：かんしょ）

・　地震発災後，村内には５か所の公的な避難所を開設し，ピーク時は 1,809 名が避難所に駆けつけた。（県内でのピークは 4,000 名程度）また，避難所は平成 30 年 11 月 18 日に閉鎖したが，熊本県内で最も遅い閉鎖となった。これは，避難者の方々の要望に寄り添った結果である。
・　地震の影響で県道と村道がそれぞれ１路線ずつ全面通行止めとなった。加えて，西原村と阿蘇市・南阿蘇市を結ぶ阿蘇大橋も崩壊したことで，住民にとっても大きな影響を与えた。
・　仮設住宅は，村内に小森仮設団地（全 312 戸(木造 50 戸・プレハブ 262 戸)）と村内外にみなし仮設住宅（アパート）をそれぞれ設置した。

**②　復旧活動に向けた課題等について**

（早期課題）
・　ライフラインである水道の復旧
・　仮設住宅の早期建設
・　罹災証明書の発行手続き等の災害事務及び災害復興に従事する職員の不足
・　地すべり等の二次災害への対応
　※発災後すぐに梅雨を迎えたため，早急に対応する必要があった。
・　特措法による復旧・復興に要する財源の確保

（復旧・復興における課題）
・　災害公営住宅の早期建設（建設用地の確保・設計・建工事）
・　集落の再生（被災地域の整備・地域コミュニティの維持）
・　災害復旧復興事務に従事する職員の不足
・　災害遺産の保存
・　生活基盤・社会基盤の早急な復旧
　※村道は 200 か所以上が被災し，業者のマンパワー不足や発注数の激増により復旧が遅れていた。
・　財源の確保と財政の精査

**③　被害復旧状況について**

・　南阿蘇市向かう大きな橋（阿蘇大橋）が崩落したため，迂回するための道路（県道）を整備した。通常３年かかる工期を８か月に短縮して完了させたことは，土地を提供してくれた地元の方を始め，国土交通省や工事業者の方々の努力の結晶である。

**④　西原村発災対応型防災訓練の実施について**

・　平成 15 年度から隔年で防災訓練を実施しているが，地域の方々には自分たちで対応を考えさせることを目的として，発災対応型の訓練を取り入れている。安否確認などもそれぞれの自治区にお任せしていたが，発災時には全ての自治区から情報収集することができている。

⑤　発災時の地域コミュニティについて

・　地震発災時から，各自治区において地元住民や消防団員が団結して，救出活動が行われたとの報告を受けている。例えば，倒壊した家屋の屋根に穴を開けて高齢者を救出するなどの事例が挙げられるが，その人が普段どこで寝ているのかを日頃のコミュニケーションを通して把握し情報共有をしており，行政が介入せずとも救える命がたくさんあることを痛感したとともに，常日頃からの隣付き合いがあったからこそできたことだと思う。

・　救助活動以外にも，地元の方々は自ら安全な場所へ移動するなど防災訓練で学んだことが実践にも活かすことができていた。

⑥　災害公営住宅について

・　自力再建が難しい被災者に向けた災害公営住宅を村内２か所に建設した。木造平屋１戸建てで，100％県産材を使用した木の温かみが感じられる住宅になっている。縁側や玄関を向かい合わせにすることでコミュニティに配慮した住宅配置で，住宅内の段差だけでなく，駐車場から家までの動線にも障害を設けないバリアフリーに徹した設計で住みやすい住宅を目指している。

・　今後は，災害公営住宅内で集落を形成し，区長さんを選出する予定だが，それぞれの住む場所については，希望を募った後で抽選ではなく，話し合いの場を設けさせていただき，行政としてコミュニティ形成を促している。

⑦　意見交換について

被災者の中で障害者や介護が必要な方はどのように過ごされたのか。

・　福祉避難所のも被害を受けるため，自治体内での施設が被災した場合は，中長距離を移動して安全な施設へ移動した。

訓練のきっかけはあったのか。

・　消防団長さんの強い思いがあり，訓練が企画された。最初は，集中型の防災訓練であったが，地域ごとに被害状況が異なるため，発災対応型訓練にシフトしていった。村民の大半は農家や畜産業の方が多く，自分たちが所持する重機なども活用した事例もある。

・　熊本地震の際は，実際に地域住民の方が協力し合い，軽トラで倒壊した家屋のがれき類を移動させたり，チェンソーを使って道路上に転がった木材を切ったりするなど，それぞれが持ち得る道具を駆使して，行政に頼らずに対応されていた。

訓練への参加状況はどうか。

・　消防団員への参加率も良好である。祭などの行事にも積極的に参加していただいている。

地震への意識は元々高かったのか。

・　阪神淡路大震災や新潟県の中越地震は，発生確率が８％程度だったが，実際に起こりました。布田川断層帯による地震の発生確率は６％と言われており，住民の訓練への熱も高まっていったと思う。

訓練の参加人数はどのくらいか。

・　村民 7,000 名に対して，毎回 3,000 名が参加している。いきなり高い目標を設定するのではなく，少しずつスキルアップができるように努めている。また，参加されない方についても，回覧板などで周知するだけでなく，自宅に必ず参加の有無を確認するようにしていた。

訓練に多くの方を参加させるための秘訣はありますか。

・　消防団員から地域の区長さんへお知らせし，知り合いを経由して参加を促してきている。熊本市に近い新興住宅地区についても，訓練時には自主避難所にきっちり集結していたので，効果が高いと考えている。
・　防災訓練だからといって強要したりせずに，コミュニティの集まりの一つとして「訓練」があるという意識を持たせた。「みんなが集まるんやったら，行かないかんとね！」が合言葉だった。

発災後，職員の参集状況はどうだったのか。

・　職員も自らが集まり，ほぼフル稼働で働きづめだった。住民からの要望が多数寄せられ，自宅が崩壊したり，身内が亡くなったりした方など様々な人がいたが，課長級の方々が地元の方々と腹を割って話し合った結果，ケンカしながらも復興・復旧に向けて，一つのゴールへ向かっていけたと思う。

地域コミュニティづくりとして何か特色ある活動があれば教えてほしい。

・　村内の「美化活動」や「地域づくり補助金制度」を設けている。自治区対抗で地域の清掃活動に取り組み，品評会を行い，少額ではあるが賞金を授与している。
・　行政としては，コミュニティづくりを促進させたいと常に考えている。自治会や子ども会などを通して，顔見知りやつながりを持つ機会を提供できるようにしている。また，新しく移り住まれた方も同じように過ごしていただきたい。

村役場の職員さんはほとんどが西原村のご出身ですか。

・　８割は村内出身で２割は村外出身者である。しかし，近隣の市町村には働く場所も多く，基本的には自家用車を使うため，村外に働きに出ている人も多い。

福祉避難所の運営について教えてほしい。

・　村役場に隣接された社会福祉協議会が中心となって運営している。運営に関する協定などを事前に結んではいなかった。

災害時の協定などについてはどう考えますか。

・　協定を結んでいる市町村も自分たちと同じように被災する側になることも十分考えられる，中距離ぐらい離れた団体や施設と応援協定を結んでおくことも大事だと思う。

**⑧　その他（提供資料の説明）**

・　平成 28 年熊本地震について（平成 30 年 11 月熊本県西原村作成）

＜西原村役場＞



（西原村役場外観①）



（西原村役場・震災復興推進課オフィス）



（西原村役場会議室にて関係者とのヒアリング）



（対応いただいた髙本課長と山田係長）

## 3　阿蘇保健所（11 月 27 日（火））

### ①　稲田保健所長あいさつ

・　西原村は熊本地震時に比較的にうまく対応ができた町であるが，その理由としては地域コミュニティが確立されていたことも一つの大きな要因であると考えられる。その一方，明日訪問予定の益城町は，新興住宅や集落など幅広い世代が住んでいる町で，復興に向けた対応が出遅れているケースも見受けられた。

・　熊本地震発災時の前任の保健所長から私に交代しているため，資料に沿ってご説明させていただきたい。

### ②　阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO：アドロ）について

・　ADRO は，熊本地震発災４日後の朝の４月 20 日に阿蘇保健所で立ち上がり，初代事務局長は横浜労災病院の中森先生が務められた。ADRO は，熊本地域における急性期後の保健医療救護体制の復興を目的として立ち上がり，平時に戻るまで活動を行った。事務局長は，最終的に８名の先生が務められた。

・　主な活動内容として，被災地の保健医療ニーズ等の情報収集と対応，全国から派遣される医療支援チームの受入・派遣調整，支援資源の分配調整などが挙げられ，救護班の活動ポリシーとして，「全ては被災者のため」・「保健師さんを支える活動を」という２つを掲げて活動してきた。

・　活動の大きな柱としては「コーディネート業務」，「医療救護活動・医薬品の供給」，「二次的健康被害の予防」が挙げられる。

・　ADRO の活動は，立ち上げから５月末までの１か月と少しの期間で，それぞれ定期的なミーティングを重ねてきた。会長は阿蘇保健所長，チームリーダーは災害拠点病院である阿蘇医療センターの甲斐院長が務めた。事務局に，DMAT ロジスティクスチームと集団災害医学会コーディネートサポートチームが加わっている。

（参加団体）

○熊本県

・阿蘇郡市医師会　・阿蘇郡市歯科医師会　・阿蘇郡市薬剤師会

・阿蘇警察署　・阿蘇広域消防本部　・阿蘇リハビリテーション広域支援センター

・日本赤十字社熊本県支部　・熊本県医療政策課

・ADRO 事務局（本部，阿蘇市担当，西原村担当，南阿蘇村担当）

○外部の支援団体

・都道府県救護班　・JMAT　・HuMA　・DPAT　・JDA-DAT　・JRAT

### ③　大規模自然災害等における保健行政の役割について

・　地方自治体における保健行政の役割は，「大規模災害時の情報収集」・「医療機関との連携を含む保健活動の全体調整」・「保健活動への支援及び人材の受け入れ等に関する体制の構築」が求められている。阿蘇地区は，１市・３村・３町が包含されているが，特に被害が大きかった阿蘇市・南阿蘇村・西原村での活動支援の紹介があった。

・　南阿蘇村では。20 を超える支援チームが参集していたが，どのように支援団体を振り分けるかが課題であった。村内の避難所を回って情報を得るとともに，役場の会議室へ参集させて，情報や課題を共有し，同じ方向を向いて支援活動を行うことを確認した。
・　西原村では，保健所常駐の保健師２名をサポートし，「支援チームの受入調整」や「保健事業の早期再開」の支援に徹した。
・　その他町村でも，巡回や電話で各避難所の情報を把握し。必要に応じて県外保健師の受入調整等を支援していたが，各市町村がバラバラで活動していてよいのかという課題があり，ADRO との結びつきを強めて，阿蘇圏域全体を統一的に支援できないかという声が上がってきた。そこで，各市村に相談をし，了承を得ることができ，ADRO が３市村を統括する形で組織体制を構築した。結果的に課題を共有し，より効果的な被災者支援について話し合い連携しながら活動することで，タイムリーな支援に結びついた。
・　衛生管理として，「感染症対策」も保健所として大きな課題であった。ADRO 医療チームとして活動いただいていた感染症専門医から長崎大学感染免疫学の先生を紹介いただき，長崎大学感染制御教育センターのスタッフを中心とする ICT（感染制御チーム）を ADRO の直轄組織として立ち上げた。徹底した感染対策を行い，水が出ないというハイリスクな環境の中でもノロウイルス等の感染症集団発生はなかった。
・　避難所で感染症が発生した場合に備えて，患者さんを保護する部屋（保護室）を確保した。教室に畳を敷いたり，患者専用トイレ（ラップポン）を整備した。保護室が確保できない避難所では，熊本赤十字病院のテントを使用し，消毒薬など衛生資材の常備を徹底した。
・　「食中毒予防対策」としては，啓発チラシを作成・配布している。ボランティアによる炊き出し時には，調理開始前に避難所管理者に届け出を必ず提出させている。また，弁当納入業者にも対しても，衛生管理に関する注意喚起を徹底し，必要に応じて衛生資材も配布した。学校給食センターの再開に向けた助言指導や衛生資材も配布した。

### ④　「ADRO」終了と「阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」の立ち上げについて

・　医療体制の再構築に向け，医療支援チームから地元医療機関への引き継ぎをスムーズに行うための指針を協議した。地元医療機関で対応ができるように調整し，５月 11 日には医療救護班のチーム縮小に伴い，ADRO 事務局を阿蘇医療センターから阿蘇保健所に移転させた。５月 26 日の最終会議をもって，ADRO の全活動を終了した。
・　復興期における阿蘇圏域の体制としては，ADRO の構成団体に新たな団体が加わって「阿蘇圏域災害保健連絡会議」を新設した。熊本県災害対策本部（県庁・医療救護対策室）や日赤熊本県支部・県医師会とも連携するとともに，他の医療圏とも情報共有できる体制を整備している。現状，月１回程度会議を開催し，様々な団体の代表者が顔を合わせて話し合いを行っている。

**「阿蘇圏域災害保健連絡会議」構成団体（資料抜粋）**

会長：阿蘇郡市医師会長／事務局：阿蘇保健所

阿蘇郡市医師会　阿蘇郡市歯科医師会　阿蘇郡薬剤師会　熊本県栄養士会阿蘇市部
熊本県看護協会阿蘇支部　阿蘇医療センター　阿蘇広域行政組合消防本部
阿蘇警察署　広域リハビリテーション支援センター　社会福祉協議会
介護支援専門員協会阿蘇支部　管内市町村　その他保健医療関係団体

○目的

発災直後から DMAT や JMAT など全国から専門チームの支援を受けて阿蘇地域の保健医療体制の復興を図ってきた。今後は阿蘇地域の各保健医療福祉関係者が連携し，中・長期的な視点を持って阿蘇地域の保健医療福祉体制を再構築していくことを目的に連絡会議を開催する。

○組織

連絡会の会長を阿蘇郡市医師会長とし，事務局を阿蘇保健所に置く。

構成団体は，阿蘇圏域の保健医療福祉関係機関とする。

○協議内容

- 医療体制の再構築について
- 災害に伴う二次健康被害への対応について（こころのケア，口腔ケア，生活不活発病，熱中症の予防等）
- 健康課題を抱える要援護者への個別支援について
- 感染症対策について
- 栄養・食生活支援について
- 食中毒予防・衛生環境対策について
- コミュニティの形成支援について
- その他保健医療福祉体制の整備について

**⑤　質疑応答・長久手市被災時における助言について**

新設された「阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」に地域住民の代表は入っているのか。

- 現状は地域住民の代表は加わっていない。災害時には，地域コミュニティの強化という大きな目的があるため，地域住民の代表者を参画させるには，下部に位置する各市町村の会議体に組み込むことも検討すべきだと思う。しかし，各市町村間にも，しがらみがあるため，合併などの話は昔から出ていたのだが，なかなか進んでいない状況である。しかし，その点平時から保健所はとりまとめる立場であるため，ADRO の立ち上げには大きな支障を来たすことはなかった。

保健所の立場から地域住民に期待したいことがあれば教えてほしい。

- 住民の方々に期待したいことは「避難所の運営」です。特に区長さんには，行政に頼らずとも，避難所運営に積極的に参加をしていただきたい。

熊本地震時に医療支援チームとして活動をしてきたが，ADRO を収束させ，連絡会議へ移行する際の苦労話などがあれば教えてほしい。

- 地元医療機関へ橋渡し
- 外部支援者の方々をどのようにお帰りいただく際は実際苦労があった。

長久手市には平時からの組織が整備されていない。組織をあらかじめ立ち上げておくべきか。

- 医療・福祉・介護など幅広く調整することが必要であることを考慮すると，医療圏をとりまとめる保健所が中心となって，組織づくりを進めなければ絶対にうまくはいかないと思う。
- 平時から災害時に備えた枠組みを持つことは大切だと思う。医療・福祉等をとりまとめる「保健所」の下支えが不可欠ではないか。

失敗したと感じたことはありますか。

- 「ADRO」という言葉を聞くと，「DMAT」というイメージを持たれがちである。実際には保健所が中心に動いているため，「保健所」という名前をもう少し PR できたら良かったと思う。

災害時の対応教育などはしているのでしょうか。

- 地域における要介護リストは保健所で所持しており，地域の保健師を対象にリーダー核となる人を対象に保健所が主催する研修会を開催している。

  しかし，阿蘇地域は元々「医療過疎地域」です。職員も被災者であり，職場を離れて戻らない方々も実際多くいます。阿蘇圏域の抱える課題として，「人手不足」も深刻な問題です。

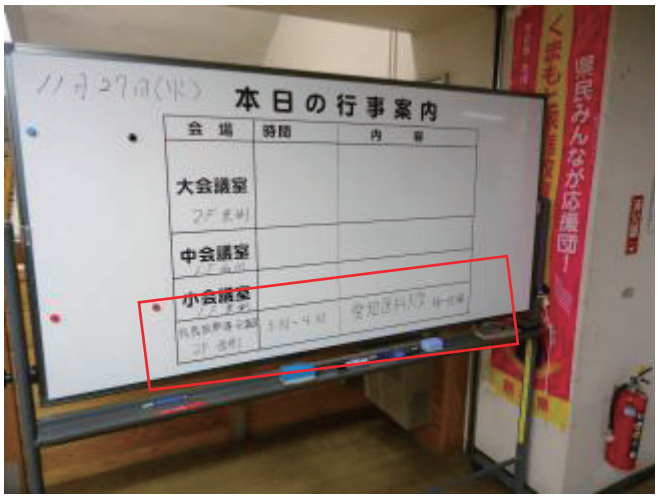
住民の普段の関わり方についてはどのように考えられますか。

- 日ごろからのコミュニケーションが大切だと思う。西原村は，かなり特殊ではあると思うが，災害を名目に「地域づくり」・「近所付き合い」を推奨してみてはどうでしょうか。保健所が実施している住民アンケートでも，防災活動に対しては大きな関心が寄せられています。

＜阿蘇保健所＞




（阿蘇保健所玄関）




（遠野市長あいさつ）



（ご対応いただいた稲田保健所長）



（保健所長との意見交換①）



（災害時は「保健所が核」となると強調された）

## 4　益城町役場（11 月 28 日（水））

### ①　震災状況について（益城町による対応の検証報告書抜粋）

・　益城町は，熊本地震が発生した 2016 年４月 14 日の前震，２日後の４月 16 日に発生した本震で震度７を観測している。
・　震度６以上の余震が５回，震度１以上の全余震発生回数は 4,200 回を超え，避難者数は最大で 16,000 人に及んだ。
・　全半壊家屋が約 6,200 棟，一部損壊を含めると 98％を超える住居が被害を受け，今でも多くの方が仮設住宅等での不自由な暮らしを余儀なくされている。
・　道路や上下水道等のライフラインを始め，役場庁舎，総合体育館等の公共施設も甚大な被害を受けた。
・　震災から１年半が経過したが，この間全国から温かいご支援や励ましの言葉，ボランティアや NPO 団体，国・県・全国の自治体職員の応援をいただき，復興を進めてきた。

### ②　発災時の対応と自治体との連携について

・　益城町は熊本市のベッドタウンで，熊本市に隣接している北西部は新興住宅が多く，若い世代が多く住んでいる。その点は，長久手市とも似ているのではないかと思う。
・　発災時の対応として，携帯電話による連絡網で運用している自治体は役場としても早急に情報を収集することができた。しかし，そういったインフラがなかった自治体については，自治会長さんたちとのヒアリングをした結果，役場からの情報が届かなかったという報告も挙がっている。
・　町内の上下水道が止まり，トイレが使えなかったため，簡易トイレの運搬を自治会長さんに依頼をしたこともあった。
・　町内には避難者が多くいたため，自治会長さんへは特別に地域へ配布する支援物資の集積倉庫への入室を許可し，地域に配布してもらうように依頼した。しかし，自治会長さんたちとの日頃のお付き合いがない方々は，そういった情報も知り得ていなかったことが分かっている。地域コミュニティのあり方については，行政としても課題であり，「南北問題」として捉えている。

自治会の加入率は。マンション一棟の自治会や新興住宅に対する対応について教えてほしい。

・　自治会の組織率・加入率は，建前上 100％であるが，自治会費の徴収率は 100％ではない。村内全体の自治体数は 68 です。１自治体当たり，平均で 200～300 世帯で構成されるが，都市部だと最大 700 世帯，集落だと最小２世帯という自治体もある。

高齢化率はどうか。

・　益城町の高齢化率は 20～28％と言われている。

### ③　保健師の活動について

要配慮者への対応はどうでしたか。

・　要配慮者のデータは役場で管理していたが，地震により役場も被災したためデータを出力することができなかった。民生委員や社会福祉協議会の方々が自ら分かる範囲で自宅を巡回し，情報を収集された。福祉避難所は町内に５か所設置されたが，一般の方も非難に押し寄せられた。

被災してから医療支援・行政支援が来るまでの保健師さんの活動を教えてほしい。

・　支援に来ていただいた保健師さんが来るまでは，日々町内の常勤保健師が保健センターの業務に追われていた。

防災訓練などを定期的に実施していたのでしょうか。

・　益城町には５校区に分けられ，それぞれ危機管理に関する防災訓練を実施していた。平成 30 年からは村全体での防災訓練を実施し，自主防災クラブも存在している。
・　益城町役場では，平成 28 年４の熊本地震発災後，平成 29 年４月から危機管理課の部署を職員８名体制で新設した。

発災後，役場職員の方はどのくらい参集されたのでしょうか。

・　益城町には，全体で 250 名程度の職員がいる。発災後翌日は 62％の職員が参集したが，家屋が倒壊した職員は全体の 18.2％に上る。村内に被害が集中し，村内の道路も多くが寸断されたため，村外に住んでいる職員が通行可能な道路を使って自家用車で集まった。

福祉避難所について教えてほしい。

・　益城町では，福祉避難所連絡会議を年に複数回開催して，顔の見える関係性を構築している。

地域コミュニティについて教えてほしい。

・　発災後，都市部の住民からは様々な要望が押し寄せる一方で，集落は自分たちで復興しようと動かれていた。震災時には，日頃からの近所付き合いが大切であると痛感した。

### ④　施設見学

・　ヒアリング後には，実際に避難所として運営した「益城町保健福祉センター」を視察した。

＜益城町役場仮設庁舎＞



（仮設庁舎外観①）



（仮設庁舎外観②）



（会議室にて関係者とのヒアリング）



（ご対応いただいた職員の皆さん）



（益城町保健福祉センター外観）



（益城町保健福祉センター視察）

## ５　テクノ仮設団地みんなの家（11 月 28 日（水））

### ①　福祉避難所の運営について

・　テクノ仮設団地は全 516 戸があり，ピーク時に 1,540 名が住まわれていた。現在は 300 戸が使用されている。仮設住宅開設時の 65 歳以上の割合は 33%だったが，徐々に若い方々は外に出て行かれているため，現在は 35%程度である。

・　仮設住宅の管理・運営は，訪問看護ステーションの「キャンナス熊本」が社会福祉協議会から事業委託をされており，ピーク時の職員は 15 名体制だが，現在は８名程度である。職員は看護職員以外にもいるため，住宅の様々な相談などにも役割を分けて対応している。

・　主な担当業務は「サロン活動」・「自治会支援」・「要支援者さんへの巡回（訪問活動）」の３つです。各住宅へ訪問する時は，どのような方が住まわれているかスクリーニングし，訪問頻度をチェックしスケジュールを計画している。ハイリスクの方は全体の 10%程度である。

・　住民の部屋割りはランダムで，住民の方は皆さん益城町の方だけである。

・　益城町は農家が多く，一戸建てに住んでいる方が大半であるため，集合住宅に住むことにかなり抵抗を持たれていた。仮設住宅は全て３軒つなぎのタイプなので，間に挟まれている住民からの騒音などに関する苦情や相談も多く寄せられた。加えて，離婚率も上がったという報告も聞いているが，普段の住環境から大きく変化したことも要因なのではないか。

・　「みんなの家」は仮設住宅の集会場として 50 戸に 1 棟建設されている。仮設住宅開設時は，500 戸以上があったので，集会所は全部で 11 棟建設された。

・　サロン活動は，平日の昼に行っているため，参加する世代は 60 代以上で固定されている。ピーク時には，月に 300 件以上のイベントが行われていた。外部の企業や団体からもたくさんお声がけをいただくことがあったため，イベントの開催計画を一元化した。現在は，月に 150 件程度のイベントが開催されている。

・　住民の方へはかかりつけ医の先生方が定期的に巡回していただいている。しかし，益城町からの医療支援はいまだになく，役場と医師会との調整ができていない状況である。

＜テクノ仮設団地みんなの家＞



（仮設住宅外観①）



（仮設住宅外観②）



（仮設住宅傍の垂れ幕「元気・笑顔・助け合い」）



（仮設住宅案内板）



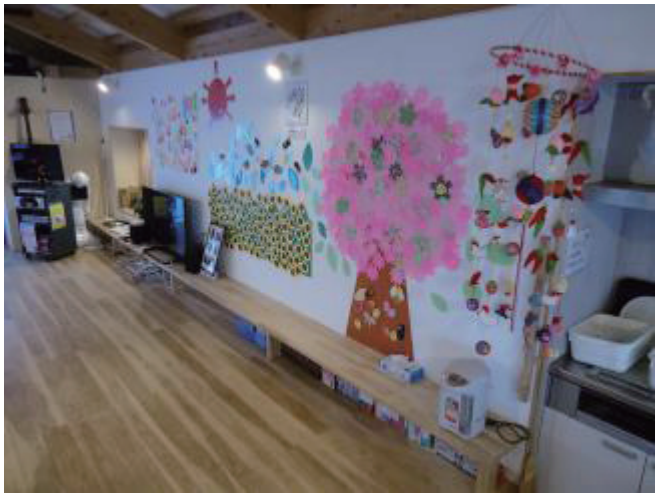
（みんなの家集会所外観）



（集会所にてヒアリング）



（ご対応いただいたキャンナス熊本代表の山本氏）



（壁面には子供たちが作った絵などが飾られていた）

## ６　サービス付き高齢者向け住宅おいけ（11 月 28 日（水））

### ①　民間介護福祉施設の震災時の活動について

- 熊本地震発災後，持続的に地震が起こった。施設を利用している 25 名の命を守ることを最優先に考えて行動するように心がけた。備蓄品のカップ麺は味に飽き塩分も高いため，様々な支援物資をいただいたが，お金もしくはお肉や魚などのタンパク質が取れるものが食べたいと感じていた。
- 地域の方には，味噌をいただいたり，野菜洗いを手伝っていただいた。
- 食堂にあった食器類は本震で全壊してしまったが，地域の方から茶碗などをいただいた。おにぎりを提供すると利用者さんがたくさん食べてしまうため，できるだけ茶碗でご飯を出すようにしていた。
- 断水しているため，トイレや食器洗いのために何度も川に水を汲みに行った。雨が降るととても幸せだった。飲料水はペットボトルで，必ず日付と明記していた。地震の影響で道路もボコボコなので，通常 15 分程度の距離を軽自動車で往復２時間かかっていた。
- 私たち職員の疲れもピークに達しており，とても大変だったが，水が出た時は本当に幸せだった。
- 施設には大きな浴場があるため，お風呂を貸してほしいという要望があった。しかし，温泉施設ではないためやむを得ずお断りをさせていただいた。
- 家屋が倒壊した方については，空室があれば受け入れた。
- 何よりも温かいご飯と味噌汁を食器で食べることが幸せだった。米や野菜がたくさん届いた時には，物資が勇気と絆を結ぶのだと感じた。
- マスコミの取材も殺到したのだが，職員を始め利用者の方々も普段とは違う環境を取材されることは嫌だったので，できる限り断っていた。

＜サービス付き高齢者向け住宅おいけ＞



（施設外観①）



（施設代表者とのヒアリング）

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 30 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
（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、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が必要と考えられます。

このような状況に鑑み、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地域ネットワーク構築を目指し、別紙による長久手市民の意識調査、被災地の視察調査を行うものです。

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い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　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（　　）

5　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（　　）

6　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（　　）

## 7　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＞

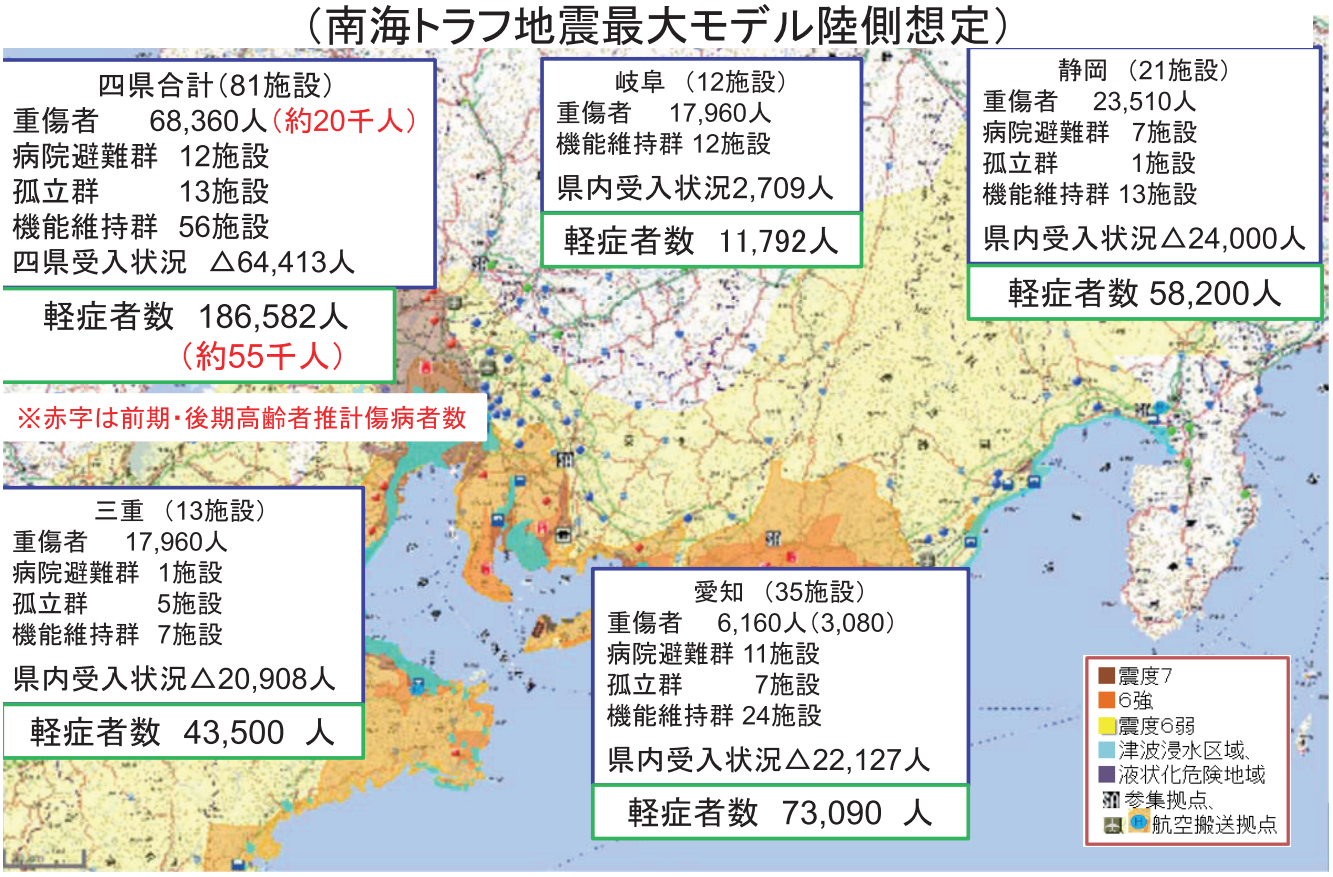
□ 伝令者による口頭伝達　　□ 通信機材による伝達　　□ 関係者会議による伝達

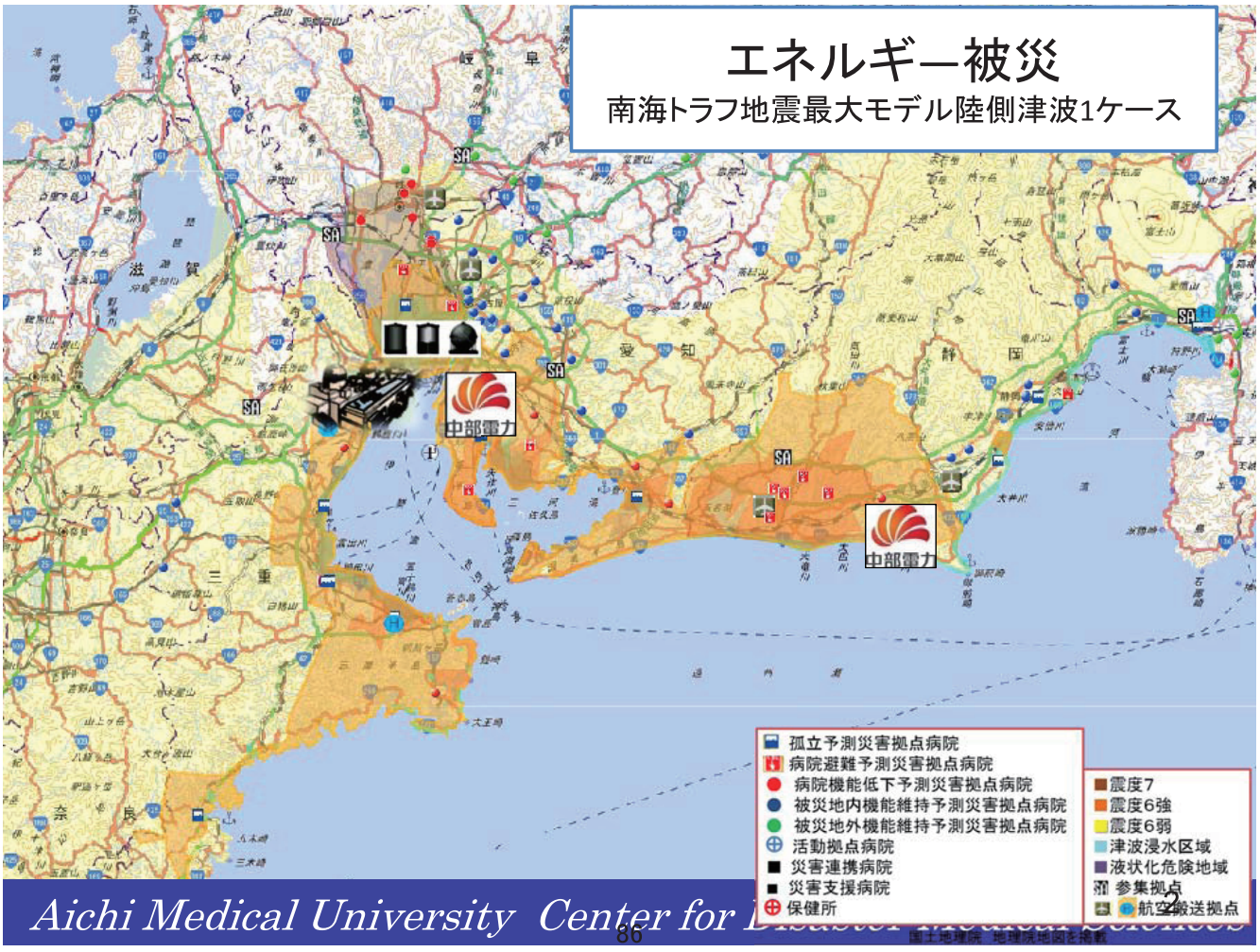
## 8　自由記述

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。

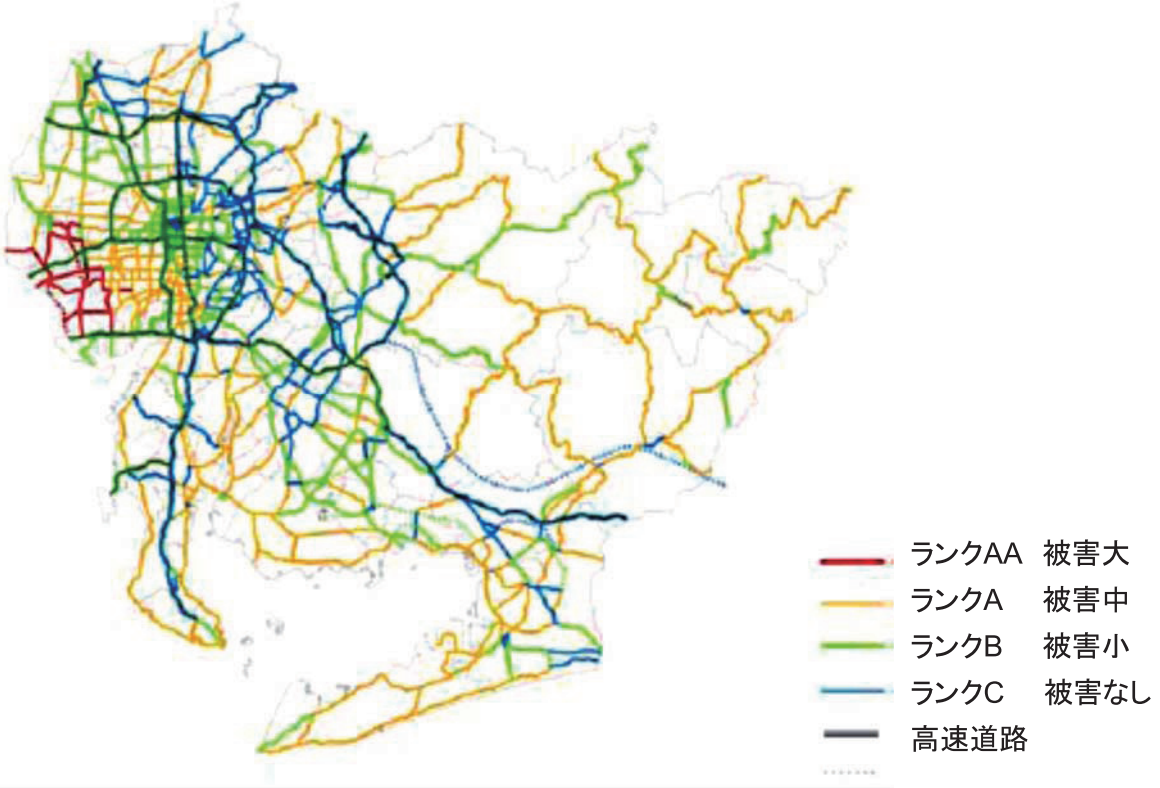
# 重症者数・病院避難対象数と機能維持が予測される災害拠点病院数

## （南海トラフ地震最大モデル陸側想定）



# 道路状況（愛知県）






# ライフラインの被害予測

(1) 上水道
浄水場等施設の停止に復旧の長期化

(2) 下水道
処理場等の被害により復旧の長期化

(3) 電力
電力供給設備や電線等の被害の深刻化による復旧の長期化

(4) 通信
基地局、交換機施設の被災による復旧の長期化

# 新たな課題

- 東海四県を併せても受入能力は△60,000人
- 軽症者も約18万人発生
- 2025年には後期高齢者の比率も高い

➢ 災害連携病院、災害支援病院、避難所・救護所との連携方法
➢ 建物構造、ライフライン、食糧、医薬品等の備蓄、拡張病床の把握と病院機能評価方法

□ 自助・共助・公助体制の確立
□ 医療機能評価



# 長久手市及び近郊被害予測

## 南海トラフ地震陸側地震動、津波1ケース





# Caution



- 長久手市は愛知県沿岸部に比べれば死傷者は少ないが相対的にみれば被害は甚大。
- 震度6弱でライフラインも途絶し、今まで経験したことない状況となる。
- 負傷者しなかった避難者、高齢者も被災後の生活が困難となる。



## 地域コミュニティの強靭化

*Aichi Medical university Center for Disaster Medical Sciences*

# 災害時の地域包括ケアの必要性

- 東海四県で重傷者は7万人近く発生し、6万人ほどは受入先がない。
- 軽症者も18万人ほど発生する。
- 重傷者、軽症者の約30％は前期・後期高齢者世代である。
- 高齢者世代にあっては可能な限り住み慣れた地域での診療優先を考慮

- 患者受入は医療機関だけでなく、介護・老健施設も含めて包括的に対応
- 災害拠点病院、災害連携病院、介護・老健施設、避難所、福祉避難所が連携した患者分配
- 医療従事者の絶対数が不足することから、地域住民を含めた対応

各地域で取り組まれている地域包括的システムの災害版作成

# Ⅱ　長久手市民意識調査内容

平成 30 年 11 月９日

長久手市在住の皆様

災害時を想定した視点からの地域ネットワーク検討委員会
（事務局：愛知医科大学災害医療研究センター）

災害時を想定した長久手市内実態調査（アンケート）への
協力について（お願い）

謹啓　仲秋の候，ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り，厚く御礼申し上げます。

このたび，愛知医科大学では，厚生労働省老健局の「平成 30 年度老人保健健康増進等事業」に申請した結果，事業採択の承認を得たことから，長久手市及び長久手市内有識者のご協力を得て，災害時における地域包括ケアシステム及び地域コミュニティの強靭化等を検討する組織として「災害時を想定した視点からの地域ネットワーク検討委員会」を設置致しました。

つきましては，同委員会の事業内容として，南海トラフ地震を含め，大規模災害の発災に備えた意識調査を実施させて頂きますので，長久手市在住の皆様におかれましては，下記のとおりアンケートへのご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹　白

記

１　同封資料
（1）本依頼状
（2）アンケート調査票（両面）２部
（3）災害時の備え（世帯保存用）
（4）返信用封筒

２　記入方法　　各調査項目の該当箇所にレ点を付してください。（一部記述あり。）

３　回 答 者　　アンケート調査票は２部同封しておりますので，世帯主又は同居の方（中学生以上対象）でそれぞれご回答頂き，返信用封筒に２部封入の上，投函してください。
（世帯数が１名の方は，お手数ですが１部を破棄してください。）

４　回答期限　　平成 30 年 12 月 20 日（木）まで（返信用封筒有効期間内）

５　問合せ先　　委員会事務局
電話：0561-62-3311（代表）内線：11253

# 災害の発災に備えた意識調査

（各項目にレ点又は記述をお願いします。回答者は中学生以上でお願いします。）

## １　アンケート回答者について

①　年　代

☐ 10 歳代　☐ 20 歳代　☐ 30 歳代　☐ 40 歳代　☐ 50 歳代
☐ 60 歳代　☐ 70 歳代　☐ 80 歳代　☐ 90 歳代　☐ 100 歳代

②　性　別

☐ 男性　☐ 女性

③　職　業

☐ 就職　☐ 無職　☐ 就学

④　世帯区分

☐ 世帯主　☐ 同居人

⑤　健康状態

☐ 健康
☐ 傷病中
☐ 要介護・要支援（寝起き、食事、排便等の日常生活が１人では困難、体に不自由があり、一人での行動が困難）

## ２　居住状況について

①　居住年数　＿＿＿年

②　居住建物

☐ 一戸建　☐ 共同住宅（マンション、アパート等）

③　世帯人数　＿＿＿人

④　居住地区

☐ 長久手小学校区　☐ 西小学校区　☐ 東小学校区
☐ 北小学校区　☐ 南小学校区　☐ 市が洞小学校区

## ３　地域活動について

①　入会されている地域活動について（複数回答可）

□ 自治会・常会　　□ 自主防災組織　　□ 消防団　　□ 子供会

□ その他（　　）

②　長久手市の主な地域活動として参加された活動について回答願います（複数回答可）

□ 校区運動会　　□ 盆踊り　　□ お祭り　　□ 防犯パトロール

□ 防災講習会　　□ 地域内・公園の清掃

□ その他（　　）

□ 参加していない

③　上記②の主な地域活動に参加されなかった方は回答願います

□ 参加したいが多忙で参加できない

□ 参加したいが仕事・学業・私用と活動時間が合わない

□ 参加したいが知らない人が多い

□ 参加する必要性を感じない

□ その他（　　）

## ４　お隣や近所の人たちについて

①　お隣や近所の人たちとの日頃のお付き合いはどうですか

□ お隣や近所の人とはよくお話をする

□ お隣や近所の人とはたまにはお話をする

□ お隣や近所の人とはあいさつ程度

□ 近所の人は知らないがお隣の人とはよくお話をする

□ 近所の人は知らないがお隣の人とはあいさつ程度

□ お隣の人とも話したことがない

□ その他（　　）

②　お隣や近所の人たちのことについて（複数回答可）

□ お年寄りの人がいるのは知っている

□ お年寄りの人だけで住んでいるのは知っている

□ 体の不自由な人がいるのは知っている

□ 若い世代の人だけで住んでいるのは知っている

□ よくわからない

□ その他（　　）

５　大規模地震について

①　長久手市はここ数十年大きな災害がきていません
南海トラフ地震のような巨大地震は来ると思いますか
□ 近いうちに来る
□ ５年以内には来る
□ 10 年以内には来る
□ いつかは来る
□ わからない

②　大規模地震が起きた場合どうするかを家族、お隣・近所の人とお話ししていますか
□ 家族では話している
□ 家族だけでなくお隣・近所とも話している
□ 誰とも話してない

③　居住している近くの避難所、一時避難場所について知っていますか
□ 知っている　　□ 知らない

６　大規模地震が起きた場合について

大規模地震が起きた時、あなた自身どうするかをご回答願います

①　自宅にいるときテレビ、ラジオ、携帯電話に突然緊急地震速報が流れました
あなたはどうしますか
□ 机、テーブルの下に隠れる
□ 外に出る
□ 緊急地震速報がわからない
□ 何をしていいかわからない
□ その他（　　）

②　強い揺れが５分ほど続きました、あなたは無事です、次に何をしますか
□ 同居している家族が無事かを確認する
□ すぐに外へでる
□ 知り合いに連絡する
□ 何をしていいかわからない
□ その他（　　）

③　揺れは治まりましたが、停電、断水した状態となっています
あなたはどうしますか
□ すぐに避難所に行く
□ 隣の人に声をかけ、一緒に避難所にいく
□ 自宅にそのまま残る
□ 何をしていいかわからない
□ その他（　　）

④　隣近所の方が家の中で家具に挟まれて動けず、助けを求めています
あなたはどうしますか
□ 消防署に連絡する
□ 自分で助けに行く
□ 他の近所の方に声をかける
□ 助けに行きたいが、何をすればいいかわからないので避難所に行く
□ 気づかなかったことにする
□ 何をしていいかわからない
□ その他（　　）

⑤　隣近所に体が不自由で動けない人がいます
あなたはどうしますか。
□ 消防署に連絡する
□ 自分で助けに行く
□ 他の近所の方に声をかける
□ 助けに行きたいが、何をすればいいかわからないので避難所に行く
□ 気づかなかったことにする
□ 何をしていいかわからない
□ その他（　　）

7　防災講習会について

大規模地震に対する備え、起きた場合の行動、応急手当、避難行動に対する講習会があれば参加しますか
□ 積極的に参加したい
□ 時間があえば参加したい
□ 参加する必要性を感じない
□ わからない

以上でアンケートは終了です、ご協力ありがとうございました
※　返信用封筒（有効期間：平成 30 年 12 月 20 日（木））をご利用の上、有効期間内に投函してください

# Ⅲ　提言内容公開防災講演会結果

## 提言内容公開防災講演会

厚生労働省平成 30 年度老人保健健康増進等事業において被災地での調査、長久手市を対象として地域住民に対するアンケート調査を行い、その結果を踏まえて「災害時における地域ネットワークのあり方」を取りまとめたことから、その内容についての報告・討論会を行い、講演会参加者に対して提言内容の賛同をアンケート調査により行った。

１　日　　時　　平成 31 年 3 月 9 日（土）　15 時 30 分～17 時 40 分
２　場　　所　　愛知医科大学本館　たちばなホール
３　プログラム
○　総合司会　　長久手市くらし文化部長　　加藤　正純
○　あいさつ
　愛知医科大学長　　佐藤　啓二
　東海北陸厚生局健康福祉部長　　小平　鉄雄
○　基調講演　　「東日本大震災での医療ネットワーク構築」
　岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター・教授　　眞瀬　智彦
○　パネルディスカッション
「“ともに”　震災に負けない地域ネットワークのあり方」
　座　長　　愛知医科大学災害医療研究センター・センター長　　加納　秀記
　講演１　「被災地・長久手市内実態調査結果報告と地域ネットワーク構築への提言」
　　愛知医科大学災害医療研究センター・講師　　小澤　和弘
　講演２　「東日本大震災時における被災状況と対応」
　　岩手県遠野市関係者・元副市長　　及川　増徳
　講演３　「熊本地震における被災状況と対応」
　　熊本県西原村震災復興推進課・係長　　山田　　孝
　講演４　「災害時情報共有のいまとこれから」
　　芝浦工業大学システム理工学部・准教授　　市川　　学
　討論者　長久手市くらし文化部安心安全課・主幹　　栗嵜　穂積
　　市が洞地区自治会連合会・会長　　新宅　　巧
　　長湫地区北部自治会連合会・会長　　細萱　健一
○　災害時情報共有「見える化」システム展示
　テラモル合同会社代表　　小森賢一郎
　リコージャパンＩＣＴ事業本部　栗原　正美　他

○　閉会あいさつ　　長久手市長　　吉田　一平

4　参加者　長久手市居住住民、行政、保健、医療、福祉関係者約 100 名

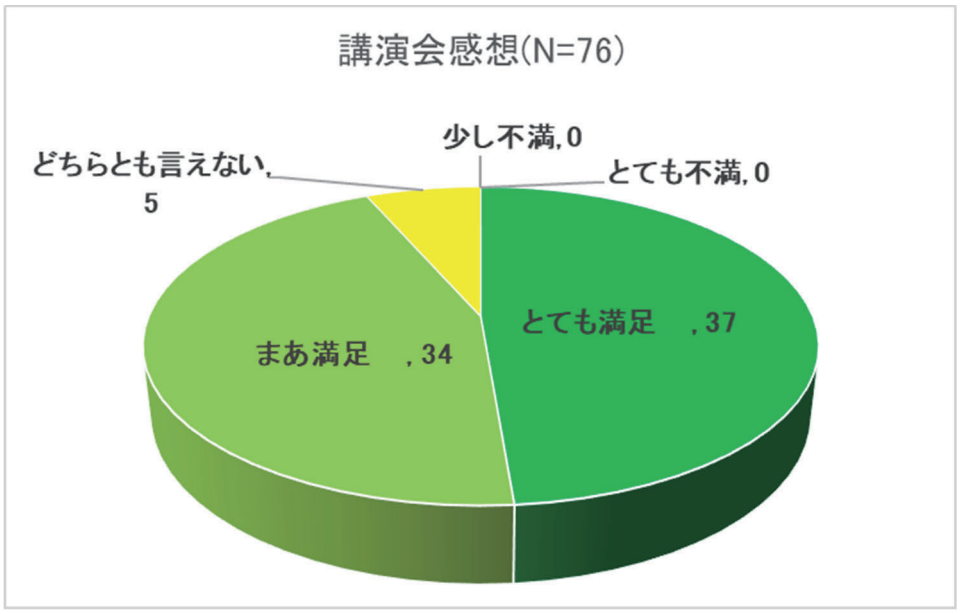
5　アンケート結果

講演会参加者のうちアンケート回答者は 82 名（約 80%）であった。

(1)　回答者内訳

| 総計 | 総計 | 所属等 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 行政 | 保健所 | 医療機関 | 老健 | 福祉 | 前記以外 |
| | 82 | 20 | 0 | 9 | 2 | 2 | 49 |
| 案内チラシ | 41 | 13 | 0 | 2 | 2 | 1 | 23 |
| 回覧板 | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 広報ながくて | 14 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 愛知医科大学ホームページ | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 長久手市ホームページ | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 愛知県からの案内 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 友人知人 | 5 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| その他 | 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 |

(2)　講演会の評価



(3)　提言書内容についての意見

| 質問項目 | 回答数 | 回答項目 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 絶対に必要 | 必要 | あまり必要でない | 不必要 |
| 保健医療福祉・地域コミュニティ連携の事前計画 | 80 | 53 | 27 | 0 | 0 |
| 地域コミュニティ強靭化 | 81 | 53 | 28 | 0 | 0 |
| 日頃の地域コミュニティ | 82 | 57 | 25 | 0 | 0 |
| ”ともに” 学び・考え・備え、助け合い・命を救う | 81 | 57 | 23 | 1 | 0 |

(4)　今後の災害に関する講演会参加希望

| 質問項目 | 回答数 | 回答項目 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 積極的に参加 | 時間があえば参加 | 参加する必要性を感じない | 分からない |
| 今後の災害に関する講演会参加希望 | 80 | 36 | 44 | 0 | 0 |

(5)　アンケート結果からみる考察

アンケート回答率は 80％程度と高かったが、参加者数は 100 名程度と少なかったことから、本アンケート結果では制限が生じるが、本講演会にて保健・医療・福祉、地域コミュニティの情報共有を始めとした連携方策の事前計画作成、地域コミュニティ強靭化のための平時からのコミュニティ確立の必要性を全員が回答しており、また、本講演会のキャッチフレーズとした“ともに”学び、考え、備えることは回答者ほぼ全員が必要と回答していることから、「災害時における地域ネットワークのあり方」を具現化するための各機関の具体計画作成、研修の早期実施の必要性が伺われた。

## 「提言書内容公開防災講演会」アンケートのお願い

本日は，講演会にご参加頂きありがとうございます。「災害時における地域ネットワークのあり方」の有効性について検討させて頂きたいですので，アンケートへのご協力をお願い致します。

下記アンケート表に当てはまるものに○を付け、お帰りの際に受付アンケートボクスにお入れいただくか、右記QRコードでアンケートフォームに入力願います。

入力フォーム ＸＵＯ#

（勤務先・所属先） ※該当する部門をご回答ください
1 行 政（□防災担当、□保健医療担当、□福祉担当、□その他） 2 保健所 3 医療機関
4 老健介護福祉施設 5 社会福祉施設 6 前期記以外（ ）

（居住地）
1 長久手市 2 瀬戸市 3 尾張旭市 4 名古屋市（ 区） 5 名古屋市外（ ）
6 県外（ ）

（居住地区） ※長久手市在住の方のみご回答ください
1 長久手小学校区 2 西小学校区 3 東小学校区 4 北小学校区
5 南小学校区 6 市が洞小学校区

○ 講演会は何でお知りになりましたか（複数可）
1 案内チラシ 2 回覧板 3 広報ながくて 4 愛知医科大学ホームページ
5 長久手市ホームページ 6 愛知県からの案内 7 友人知人
8 その他（ ）

○ 本日の講演のご感想は
1 とても満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない 4 少し不満 5 とても不満

○ 今後も災害に関する講演会があれば参加しますか
1 積極的に参加したい 2 時間があえば参加したい 3 参加する必要性を感じない 4 分からない

○ 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
1 絶対的に必要 2 必要 3 あまり必要でない 4 不必要

○ 地域コミュニティの強靭化について
1 絶対的に必要 2 必要 3 あまり必要でない 4 不必要

○ 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
1 絶対的に必要 2 必要 3 あまり必要でない 4 不必要

○ “ともに”「学ぶ」、「考える」、「備える」、「助け合う」、「命を救う」ことは必要と考えますか
1 絶対的に必要 2 必要 3 あまり必要でない 4 不必要

○ ご意見等がありましたらご記入ください

ご協力ありがとうございました。 （H31.3.9）

講演資料

# 被災地・長久手市内実態調査結果報告と地域ネットワーク構築への提言

災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会
愛知医科大学災害医療研究センター

# 災害時における地域ネットワークのあり方提言書概要

１　南海トラフ地震と都市基盤

２　東日本大震災と熊本地震の被災地視察調査結果からみる地域コミュニティネットワーク

３　都市基盤化された地域住民の意識

４　災害時における地域ネットワークのあり方

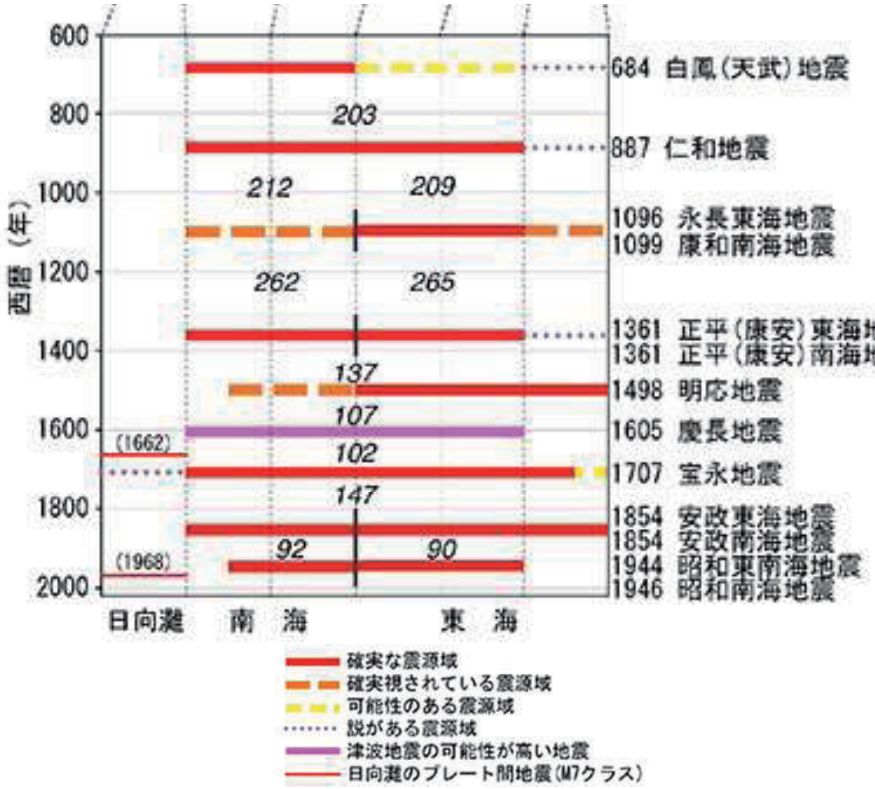
５　具現化するための方策

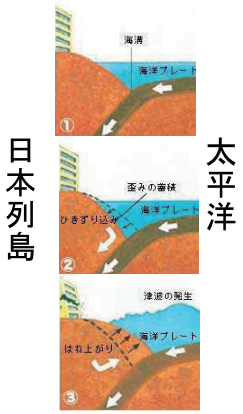
# 南海トラフ地震と都市基盤

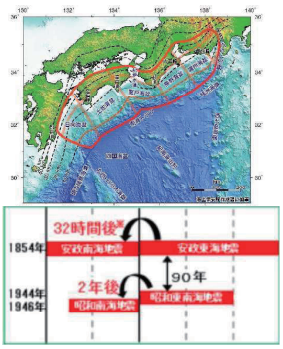
- 発生確率
- 被害想定
- 南海トラフ地震に対する備え

## 過去の南海トラフ地震と関連災害周期

(H25　地震調査研究推進本部「南海トラフの地震活動の長期評価（第二版）について」図2　改さん)



## 貞観時代（860年～890年頃）と平成時代の災害発生
## (日本三代実録記載　大地震と火山噴火）

| （貞観時代） | （平成時代） |
|---|---|
| 863年　越中・越後地震 | 2004年　新潟中越地震 |
| 864年　富士山噴火 | ？　年　富士山噴火 |
| 864年　阿蘇山噴火 | 2014年　阿蘇山噴火 |
| 864年　肥後阿蘇山震動 | 2016年　熊本大地震 |
| 874年　開聞岳（鹿児島）噴火 | 2015年　口永良部島新岳噴火 |
| 868年　播磨・山城地震 | 1995年　阪神大震災 |
| 869年　貞観地震（東北） | 2011年　東日本大震災 |
| 880年　出雲国大地震 | 2016年　鳥取地震 |
| 878年　相模・武蔵地震 | ？　年　首都直下型地震 |
| 886年　安房国で地震 | |
| 887年　仁和地震（東海・東南海・南海連動型） | ？　年　南海トラフ地震 |

# 南海トラフ地震は来るのか

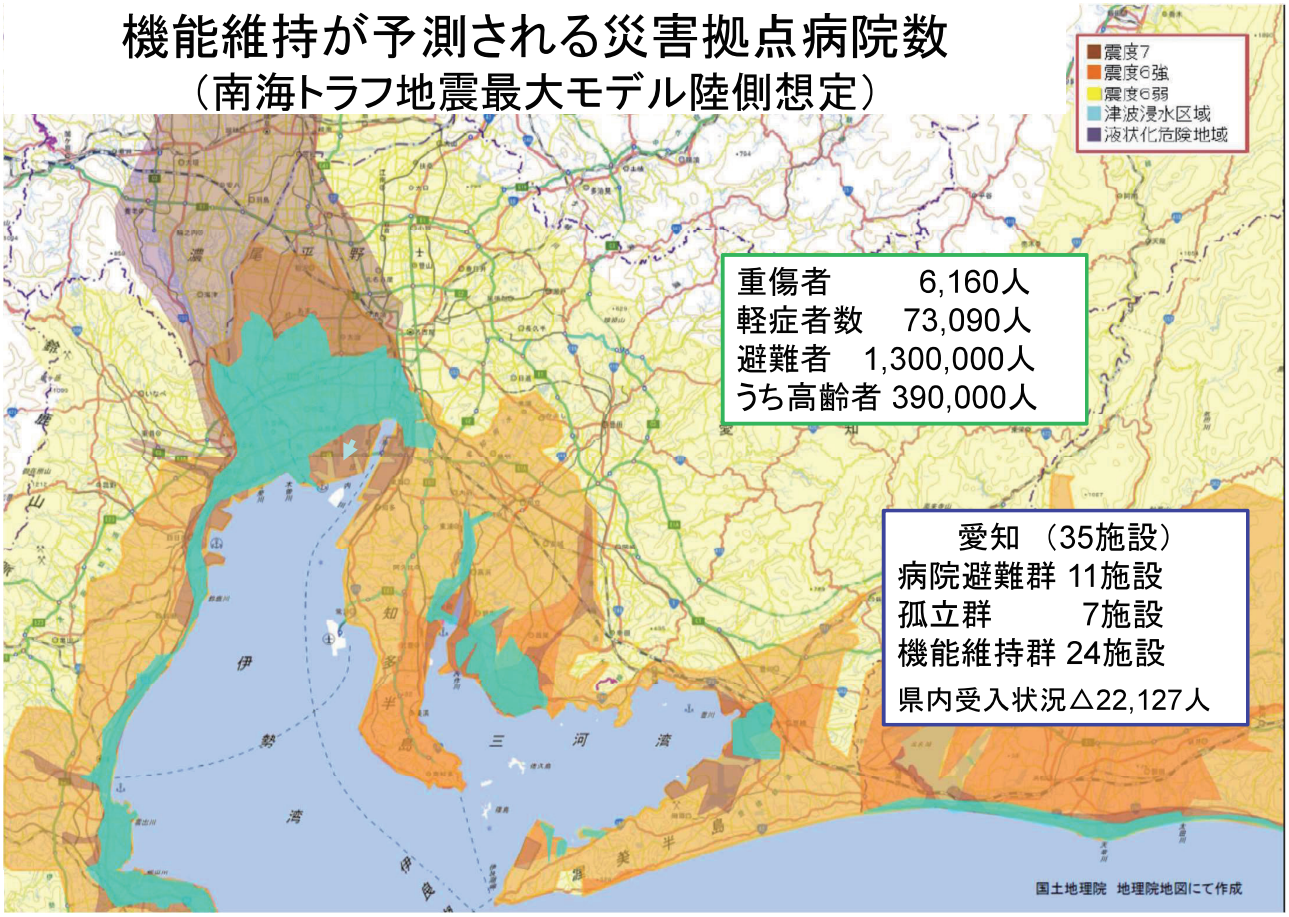
30年で70～80%の確率で起きるとされているが、

- 平成になってから強震以上の地震が多い
- 過去に強震が多い時代には南海トラフ地震も起きている。
- 貞観時代と地震発生が類似している。

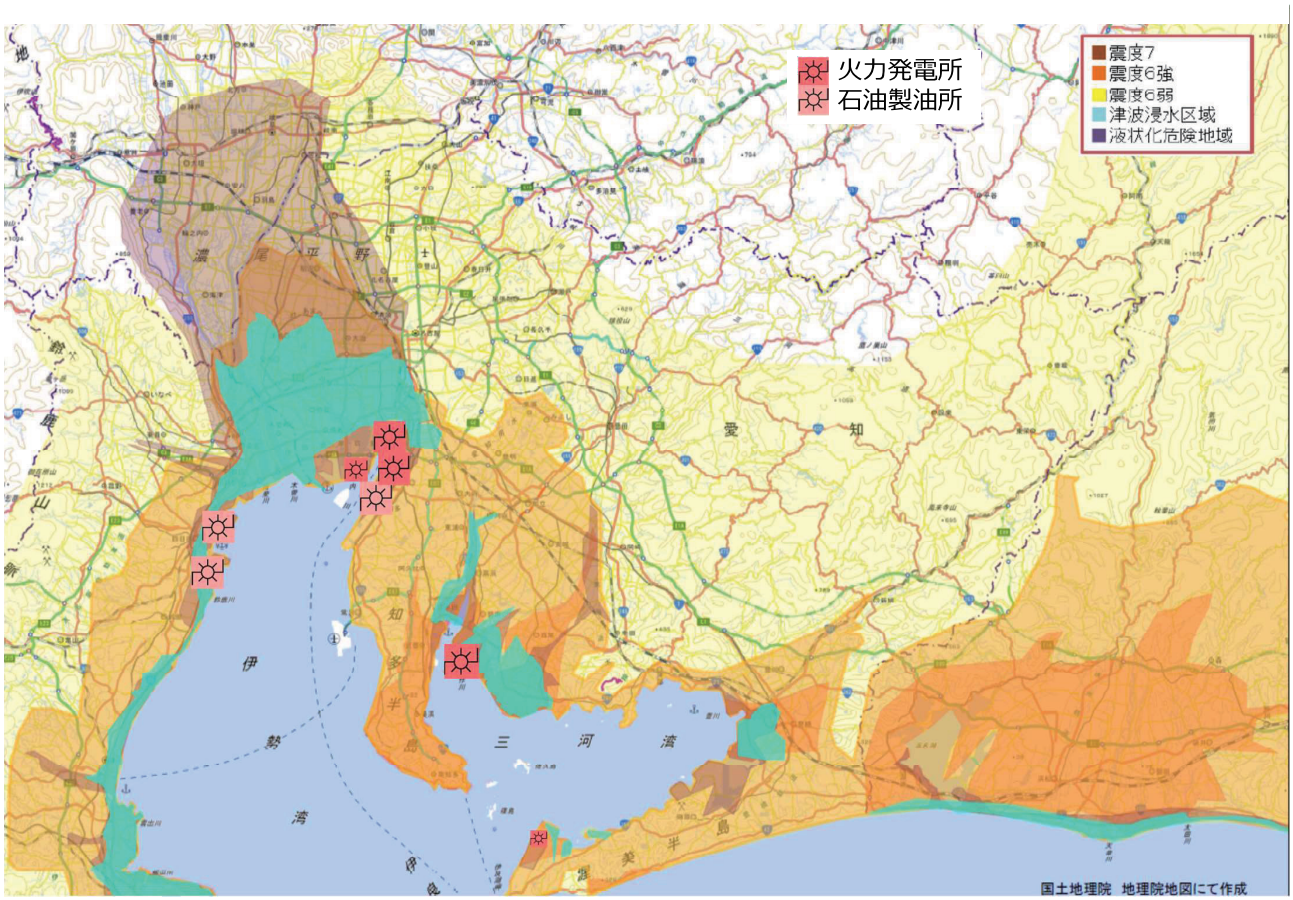
地震工学的には解明されていないが、歴史的事実からもれば
近い将来に発生すると考えるべき

# 重症者数・病院避難対象数と機能維持が予測される災害拠点病院数

（南海トラフ地震最大モデル陸側想定）




# 愛知県のエネルギー源



# ライフラインの被害予測

① 電力
電力供給設備や電線等の被害の深刻化による復旧の長期化

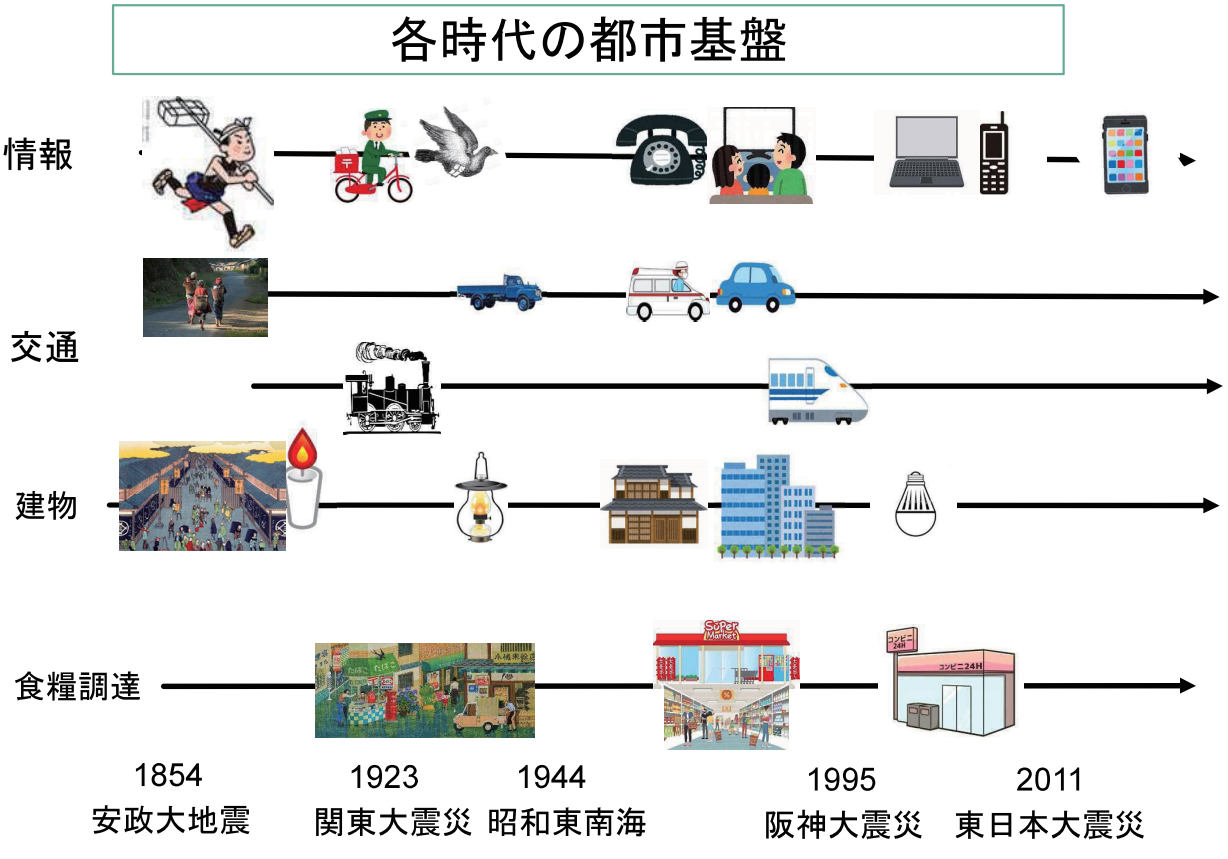
② 上水道
浄水場等施設の停止に復旧の長期化

③ 下水道
処理場等の被害により復旧の長期化

④ 通信
基地局、交換機施設の被災による復旧の長期化

④ 燃料
製油所、油槽所の被災、停電によるGS機能低下による燃料不足

## 各時代の都市基盤



## 南海トラフ巨大地震における地域ネットワークの必要性

- 愛知県で重傷者は6,160人発生し、2万人ほどは受入先がない
- 軽症者数も　73,090人、避難者　1,300,000人発生
- 5年後であれば重傷者、軽症者、避難者の約30%は前期・後期高齢者世代である。
- 高齢者世代にあっては可能な限り住み慣れた地域での対応が優先
- 医療・介護・福祉従者の絶対数は不足
- ライフラインの長期制限による負傷者、避難者の生活基盤の劣化

- 災害拠点病院、一般病院、老健介護保険施設、社会福祉施設、避難所、福祉避難所が連携した患者分配
- 地域住民との連携活動
- 生活基盤の環境整備と備蓄体制の強化

# 南海トラフ地震に備えて

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

# 東日本大震災と熊本地震の被災地視察調査結果からみる地域コミュニティネットワーク

- 東日本大震災、熊本地震被災地に出向き実態調査

## 被災地視察調査

（目的）

災害時における行政・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の課題、効果の抽出

東日本大震災、熊本地震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

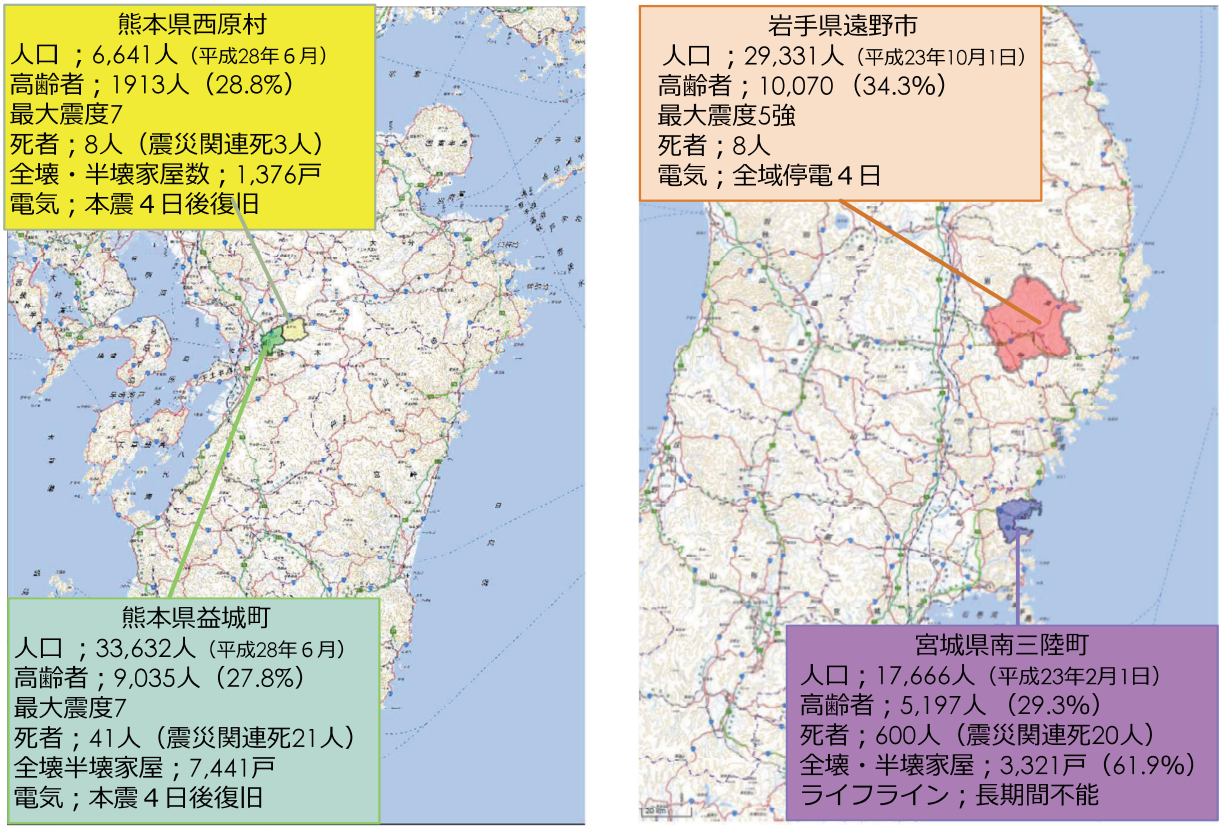
1　ヒヤリング内容

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

2　アンケート内容

① 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
② 地域コミュニティの強靭化について
③ 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
④ 大規模災害時における避難所運営に必要器材
⑤ 大規模災害時における避難所運営に必要情報
⑥ 情報伝達方法について

# 被災地実態調査場所と被災状況




# ヒヤリング聴取結果

## 1　歴史的背景と危機意識

- 東日本大震災被災地域の南三陸町、遠野市は“津波てんでんこ”と言われる津波被害を1世代で受けており、世代伝達を中心に現住民にも伝えられ、災害に対する危機意識はもっていた。
- 遠野市及び南三陸町入谷地区などの津波非被災地域でも、他地域からの被災者受け入れが歴史的に行われていたことから、自然のごとく行われていた。

## 2　地域コミュニティ

- 南三陸町及び遠野市は集落地域が平成の大合併により形成されたことから、集落ごとのコミュニティは強靭化されていた。
- 西原村、益城町は集落既存地域と熊本市のベッドタウン化された新興住宅街と別れ、すべての地域で地域コミュニティが成立していない。
- 西原村の集落では、要介護者がどこの部屋に居住しているかも把握しているほど強靭化され、倒壊家屋からの住民によるピンポイント救出、住民による道路啓開など地域コミュニティによる減災例が生じていた。

## 3　避難所、市町村、保健所の連携

各地域ともそれぞれの組織の活動に追われ、また、リアルタイムに情報共有するシステムが欠如していたことから連携活動はほぼ行われなかった。

# 東日本大震災・熊本地震被災地活動からみる課題と対策

## (1) 組織体制のあり方

### ① 共助・公助の連携体制確立

- 各地域とも地域住民が救出救助避難、避難所運営に関わったが、地域住民、市町村との連携体制が不十分だったことから災害情報、復興情報が把握できず混乱を招いた。
- 円滑な災害対応を行うためにも、災害対応組織に地域住民も含めた公助連携体制の確立が必要である。

### ② 保健医療福祉体制の整備

- 復興庁の報告では震災関連死の多くは高齢者であった。
- 視察被災地でも被災者の多くは高齢者、要介護者であった。
- 医療機関、老健・介護施設の連携が行われていた。
- 現行の保健医療体制だけでなく保健医療福祉体制の整備が必要。

## (2) 避難所運営のあり方

- 避難所開設時には保健医療福祉関係者が少なかった。
- 要介護者も多く来所するも福祉避難所、老健介護施設への振り分けが行われなかった。
- 保健医療福祉対応を含めた地域住民が主体となった避難所運営のあり方の構築が必要。

## (3) 情報共有、情報伝達のあり方

- 各地域ともライフラインが途絶えたことから、日常通信機器は使用できなかった。
- 口頭、書面による伝達が行われた。
- リアルタイム表示ではなく情報が錯乱した。
- 共有情報を事前に定め、衛星電話、衛星高速通信、災害時電源などを装備した情報共有ネットワークシステムの整備が必要。

# 都市基盤化された地域住民の意識

## ～長久手市意識調査から～

地域コミュニティ及び災害に対する認識を把握するため、愛知県長久手市の住民に対してアンケート調査

（方法）

- 長久手市シルバー人材センターに委託し、調査票を各世帯2部ずつ配布（46,682 部）
- 長久手市民人口（56,827 人）の82.1%、1.2人に照会調査

（回答）

- 回答者は9,678名（回収率20.7%）、長久手住民人口比では17%にあたる回答

# アンケート内容

## 1　アンケート回答者について
①　年　代　②　性　別　③　職　業　④　世帯区分　⑤　健康状態

## 2　居住状況について
①　居住年数　②　居住建物（一般住宅・共同住宅）　③　世帯人数　④　居住地区

## 3　地域活動について
①　地域活動の入会②　地域活動の参加　③　地域活動不参加理由

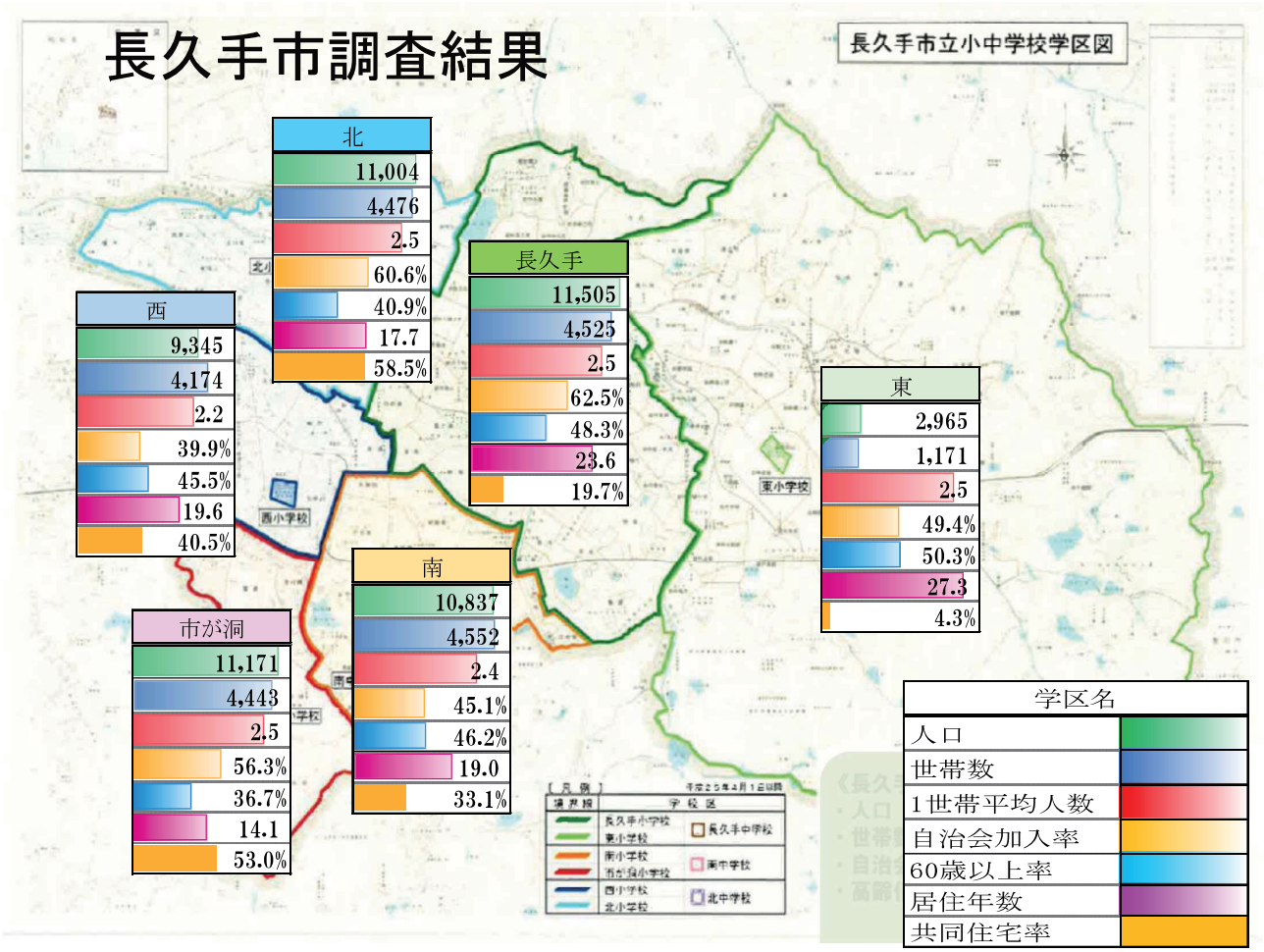
## 4　お隣や近所の人たちについて
①　会話・挨拶の有無　②　近隣者の状況

## 5　大規模地震について
①　南海トラフ地震に対する危機意識
②　大規模地震発生時の家族、お隣・近所の人の話合い
③　避難所、一時避難場所の認識

## 6　大規模地震が起きた場合について
①　緊急地震速報
②　強い揺れの5分後の行動
③　揺れが治まったあとの行動（停電、断水）
④　隣近所が家具に挟まれている状況
⑤　隣近所に体が不自由な人がいた場合

## 7　防災講習会について

# 長久手市調査結果



# アンケート結果と考察

- 近隣者の家族構成
  - 高齢者、要介護者、若年世代等隣近所の家族構成を認識している回答は約80%
- 近隣者とのコミュニケーション
  - 話をする（48.3%）、あいさつ程度（42.8）%で、話もしたことがないとの回答はわずか4.4%
  - 会話有は「地域コミュニティの活動参加者」、「一戸建住宅住居者」が高く、共同住宅居住者は挨拶程度が多い。
  - 地域コミュニケーションにおける会話有無の要因は、「地域コミュニティの加入」、「活動参加者」が非加入者/非参加者より、3.73倍/2.94倍ずつ高い。
- 地域コミュニティ活動参加率
  - 一戸建て住宅居住者＞共同住宅居住者　3.5（3.1～4.0　95%CI）倍
  - 地域コミュニティ活動参加率が大きくなる要因は「地域コミュニティに参加」、「近隣付合有」、「近隣者状況認識」、「年代が高い」、
  - 参加しない理由としては、「仕事等で多忙なため」、「知らない人が多い」などの理由で参加できない人が70%と多く、「必要性を感じない」、「無回答」は約30%

地域コミュニティ加入、活動参加率を高める。

◎ 共同住宅毎に地域活動の新たな構築
◎ 開催日時等を考慮した参加しやすい活動環境作り
◎ インターネット・SNSを活用した地域活動広報

# アンケート結果と考察
## （南海トラフ地震）

- 南海トラフ地震被災の可能性

  来るという意識は高いが、10年以内と認識している人は24.3%

- 南海トラフ発災時の行動

  南海トラフ地震では通信機能も麻痺し、公的援助も遅れる。

  単独での行動は身が危険

（望ましい行動）

①緊急地震速報通知時　自分の身を守る

②発災後　家族、近隣者の安否を確認し、近隣者と協力し、避難・救出救助活動

（アンケート結果）

「消防署に連絡する」、「自分が助ける」との回答も多く、回答が分散

# 減災のために

## ～被災地調査及び長久手市調査結果からの提言～

- ☆ 地域において催事の積極的に開催し、参加を呼びかけコミュニティを確立
- ☆ 地域コミュニティにおける災害・減災研修会の開催と参加の呼びかけ
- ☆ 南海トラフ地震の被害をともに学び、その対応をともに考え、ともに備える
- ☆ 被災時、被災後はともに助け合い、ともに命を救おう

## 災害時における地域ネットワークのあり方

- 東日本大震災や熊本地震においては、負傷者・要介護者が、避難所・医療機関・福祉施設に区別なく集まってしまった一方、市町村における保健医療部門・福祉部門を統合した形での調整機能が脆弱であったため、大きな混乱を招いた。
- 南海トラフ地震の被害予測でも、医療機関、介護老健保健施設、社会福祉施設・避難所・福祉避難所も被災によって機能喪失し、要介護者を含む負傷者・避難者の収容能力は低下
- 保健医療福祉施設及び避難所調整を行う保健医療福祉連携体制が必須
- 行政・保健医療福祉施設スタッフの絶対的不足が懸念されることから、地域コミュニティの強靭化による避難所管理を始めとした地域管
- 保健医療福祉機関と地域コミュニティが連携した『災害時における地域ネットワークの構築』が必要。

# 防災講演会

## ともに ～震災に負けない地域ネットワーク～

東日本大震災、熊本地震では震災による死者・負傷者の多数発生だけでなく、被災後の震災関連死の増加が課題となっていました。

東海地区を襲うであろう南海トラフ地震を考えると多大なる被害を受けることから、震災関連死も多数発生することが予測されます。

この危機状況に対応するために、愛知医科大学では、長久手市及び長久手市内の有識者の方々にご協力をいただき、「災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会」を新たに立ち上げました。

東日本大震災、熊本地震の被災地をそれぞれ訪問し、長久手市在住の方々を対象としたアンケート形式の実態調査を行い、その結果から震災に負けない地域ネットワークのあり方を考えました。

南海トラフ地震を始めとする大規模災害への「防災・減災」のためには、行政・保健・医療、地域住民が“ともに”活動することが必要です。

“ともに”活動することは“ともに”考えることですので、皆さんと考える機会があればと講演会を開催することとなりましたので、皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

**平成31年3月9日（土）**
**15時30分～17時40分**
**愛知医科大学たちばなホール**（大学本館2階）

参加費
無料

［対象者］どなたでも参加できます
（小学生以下は保護者同伴）

［定　員］400名（事前申込不要）

当日は、直接会場までお越しください。
名鉄バスをご利用の場合は、「本館前」で降車ください。
自家用車でお越しの場合は、外来駐車場をご利用の上、駐車券を受付までお持ちください。

［プログラム］
［会場案内］
裏面を参照ください

［問合せ先］事務局：愛知医科大学災害医療研究センター
電話：0561-62-3311（代表）

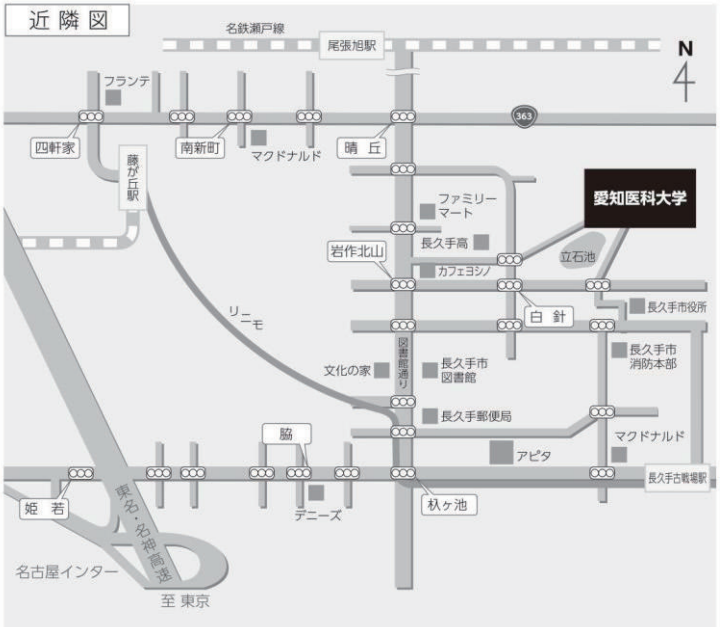
主催：災害時を想定した地域ネットワーク検討委員会、愛知医科大学

プログラム

| | |
|---|---|
| 開会挨拶<br>15：30 | 佐藤 啓二　愛知医科大学 学長 |
| 来賓挨拶 | 小平 鉄雄　東海北陸厚生局健康福祉部長 |
| 講演<br>15：35－16：05 | 眞瀬 智彦　岩手医科大学<br>災害時地域医療支援教育センター 教授<br>「東日本大震災からみた<br>地域コミュニティのあり方（仮）」 |
| | 休　　憩 |
| パネルディス<br>カッション<br>16：15－17：35 | “ともに”<br>「震災に負けない地域ネットワークのあり方」<br>座　長<br>加納 秀記　愛知医科大学 災害医療研究センター長<br>パネリスト（予定）<br>栗嵜 穂積　長久手市くらし文化部安心安全課 主幹<br>新宅　巧　市が洞地区自治会連合会 会長<br>細萱 健一　長湫地区北部自治会連合会 会長<br>眞瀬 智彦　岩手医科大学 教授<br>及川 増徳　岩手県遠野市 元副市長<br>山田　孝　熊本県西原村 震災復興推進課 係長<br>市川　学　芝浦工業大学 システム理工学部 准教授<br>小澤 和弘　愛知医科大学 災害医療研究センター 講師 |
| 閉会挨拶<br>17：38 | 吉田 一平　長久手市 市長 |

## 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



# 防災講演会の風景



司会：長久手市くらし文化部の加藤部長



会場の様子



開会挨拶：愛知医科大学　佐藤学長



来賓挨拶：東海北陸厚生局健康福祉部長　小平様



講演：岩手医科大学　眞瀬教授




座長：愛知医科大学　加納センター長



講演：愛知医科大学　小澤講師



被災経験談：及川様（岩手県）



被災経験談：山田様（熊本県）



システム説明：芝浦工業大学　市川准教授



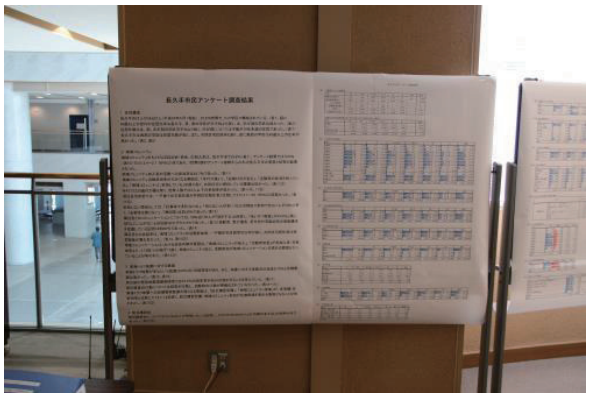
パネルディスカッション




閉会挨拶：長久手市　吉田市長様



展示風景



展示風景



見える化システム



見える化システム

## 災害時における地域包括情報見える化システムの概要

（目的）

インフラ脆弱化の被災時に必要な情報を各拠点がリアルタイムで情報共有できるシステム内容を検証するため、試行運用として災害時における地域包括情報見える化システム、災害対策システム開発検証をシステム工学機関に一部委託し実施した。

### 1　委託先

災害時における地域包括情報見える化システム制作;テラモル合同会社

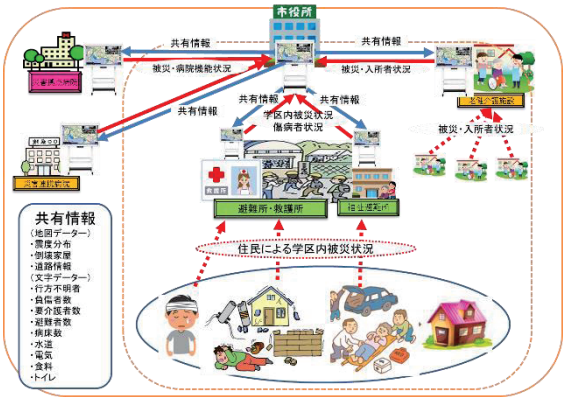
災害対策システム開発検証;リコージャパン

### 2　システム概要

リコージャパン社製イントラクティブホワイトボード（IWB）を使用したネットワークシステムに、テラモル合同会社作成地図情報を表示することにより、リアルタイムに情報を共有し、災害時に活用できる機器装備を設置するとともに、各拠点間の WEB 会議が行える仕様とした。

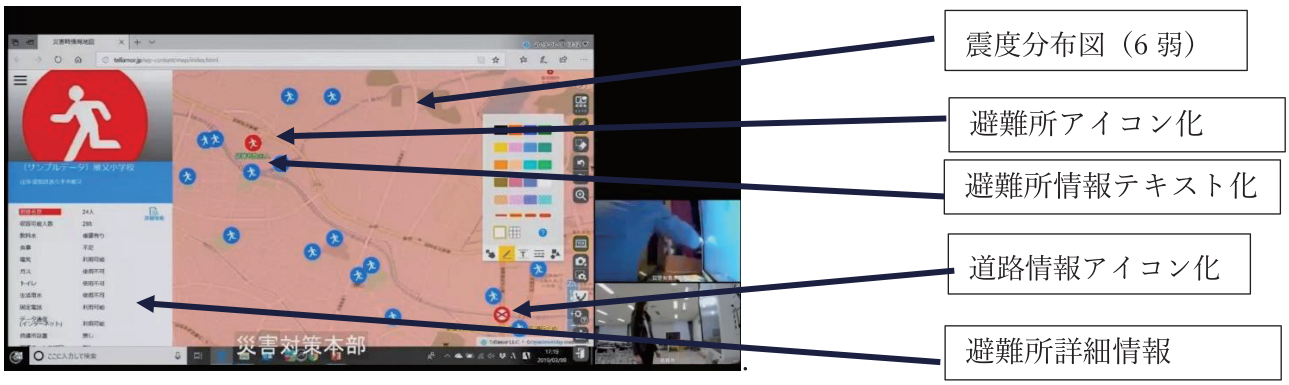
#### ①　災害時における地域包括情報見える化イメージ

保健・医療・福祉機関、行政、地域コミュニティがリアルタイムに情報共有できるシステム




#### ②　情報共有の地図化とテキスト化

震度分布状況、道路状況等の被災状況を地図化と避難所・医療機関機能のテキスト化

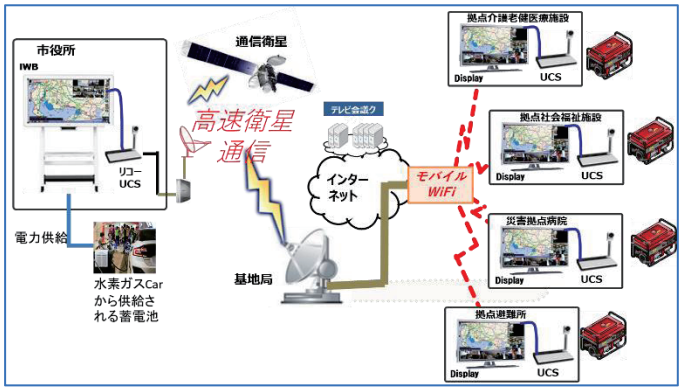


### ③ インフラ脆弱化の対応システム

・システム稼働電源確保のための発動発電機、蓄電池の設置

・高速衛星通信によるインターネット環境確保

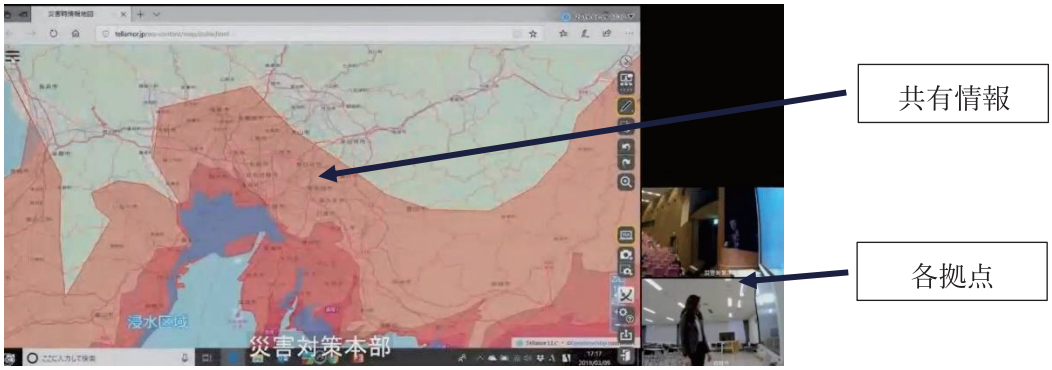
・水素ガス駆動車、ハイブリッドカーによる充電システム




・

### ④ 各拠点の WEB 会議

保健・医療・福祉拠点機関、拠点避難所、市が合同会議を行うため、IWB に WEB カメラを設置し情報共有しながらの WEB 会議




## 3 試行結果

平成 31 年 3 月 9 日に実施した「提言書内容公開防災講演会」で展示し、参加者に展示及び模擬体験を実施したが、システム概要については賛同するも、具現化するには予算化の課題があるとの意見があった。