

東日本大震災津波における 避難者支援活動記録集

平成 26 年 1 月
岩 手 県

目 次

	ページ
I 東日本大震災津波の被害状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II 避難者支援活動状況	
東日本大震災津波における避難者支援活動状況（概要）・・・・・・	2
第1章 避難者対応全般	
1 避難所運営全般・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2 避難所指定のない施設での避難者支援・・・・・・・・	15
3 避難者の生活環境の改善・・・・・・・・	22
4 在宅避難者対応・・・・・・・・	25
5 避難者への情報提供・・・・・・・・	33
第2章 医療	
1 医療救護・・・・・・・・	34
2 歯科医療救護・・・・・・・・	49
3 医薬品等供給・・・・・・・・	54
第3章 保健・衛生	
1 保健衛生指導・・・・・・・・	63
2 母子保健指導・・・・・・・・	77
3 栄養指導支援・・・・・・・・	84
4 感染症予防・・・・・・・・	97
5 衛生環境対策・・・・・・・・	105
6 火葬埋葬対応・・・・・・・・	109
第4章 こころのケア	
1 こころのケア・・・・・・・・	111
2 子どものこころのケア・・・・・・・・	123

第5章	災害時要援護者等支援	
1	高齢者支援・・・・・・・・・・・・・・・・	129
2	障がい者支援・・・・・・・・・・・・・・・・	143
3	難病、慢性疾患を持つ方の支援・・・・・・・・	152
4	女性・子どもの安全対策・・・・・・・・	160
5	要保護児童支援（被災孤児・遺児対策含む）・・・	164
6	外国人支援・・・・・・・・・・・・・・・・	169
第6章	福祉制度利用者対応	
1	生活保護世帯支援・・・・・・・・・・・・・・・・	172
2	母子家庭・児童扶養手当等受給者支援・・・・・・・・	178
第7章	食料品・生活必需品等供給	
1	食料品、生活必需品等供給・・・・・・・・	180
第8章	動物愛護支援	
1	動物愛護支援・・・・・・・・・・・・・・・・	193
第9章	職員等の体制確保	
1	避難者支援を行う職員の体制確保・・・・・・・・	195
2	応援職員の受入れ・・・・・・・・・・・・・・・・	196
3	ボランティアの受入れ・・・・・・・・・・・・・・・・	198

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分頃、三陸沖を震源とするマグニチュード 9.0 の大地震が発生し、これに伴う大津波により、県内では沿岸部を中心に、多くの尊い命が失われ、行方不明者も多数にのぼり、甚大な被害が発生しました。

発災直後から、通信網や交通網の断絶やライフラインの停止により、情報収集が困難を極める中、県はもとより、市町村や自衛隊等の関係機関が相互に協力・連携し、また全国や海外からの暖かい支援を受けながら、避難者支援活動を行いました。

この記録集は、県が市町村向けに作成する「市町村避難所運営マニュアル作成モデル」の参考とするとともに、東日本大震災津波の記憶を風化させることなく、県及び市町村における今後の防災対策（避難所運営、避難者支援活動等）の参考とするため、作成したものです。

作成にあたっては、避難所や在宅での避難者支援活動に携わった、県関係部局、出先機関、市町村及び関係機関から、被災直後の避難者支援において、何があったか・どう対応したか、苦労したこと・学んだこと、教訓等をどう生かすか・どんな取組が必要か、について生の声をいただきました。

この記録集が、今後の防災対策の一助となれば幸いです。

平成 26 年 1 月
岩手県保健福祉部

東日本大震災津波の被害状況

1 地震及び津波の概要

出典：岩手県災害対策本部調べ

項 目	東北地方太平洋沖地震
発生日時	平成 23 年 3 月 11 日（金）14 時 46 分頃
震央地名	三陸沖（北緯 38° 06.2'、東経 142° 51.6'）
震源の深さ	24km
規 模	マグニチュード 9.0（モーメントマグニチュード）
本県の最大震度	震度 6 弱：大船渡市、釜石市、滝沢村、矢巾町、花巻市 一関市、奥州市、藤沢町
津波の最大波	宮 古 11 日 15 時 26 分 8.5m 以上 釜 石 11 日 15 時 21 分 4.2m 以上 大船渡 11 日 15 時 18 分 8.0m 以上 久慈港 8.6m（推計値）

2 人的被害・建物被害の状況（平成 25 年 12 月 31 日現在）

出典：岩手県総務部総合防災室調べ

被 害 の 区 分		被 害	備 考
人的被害	死者数	5,106 人	
	行方不明者数	1,142 人	
	負傷者数	209 人	
家屋被害	全・半壊	25,023 棟	

3 ライフライン被害の概要

出典：岩手県災害対策本部調べ

区 分	最大被害状況	復旧状況
停電	約 76 万戸	復旧完了（H23.5.28 復旧）
ガス供給停止	約 9 千 4 百戸	供給停止なし（H23.4.26 復旧）
断水	約 18 万戸	復旧完了（H23.7.12 復旧完了）
電話不通	約 6 万 6 千回線	サービス中断中の通信ビルなし （H23.4.17 復旧）※ ※加入者宅と通信ビル間の回線切断により 利用できない場合がある。

4 避難の状況

出典：岩手県総務部総合防災室調べ

区 分	箇所数・人数
避難所数（ピーク時）	399 箇所（H23.3.19）
避難者数（ピーク時）	54,429 人（H23.3.13）

東日本大震災津波における避難者支援活動状況（概 要）

分 野	何があったか、どう対応したか	苦労したこと、学んだこと（教訓）	教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か
複数分野共通※ ※第１章～第９章の各分野のなかで 複数分野に共通してあげられた内容	・ 広範囲での通信網、交通網の断絶が発生	・ 情報収集・情報発信が困難となり、災害対策本部と避難所間の連絡や医療救護班の派遣等に苦慮	・ 非常時の通信手段の整備 ・ 現地への職員派遣等による情報収集体制及び情報発信体制の整備・確保
	・ 燃料（ガソリン）の不足が発生	・ 医薬品等の救護用物資や食料・生活必需品等の輸送等に苦慮 ・ 透析等定期治療が必要な患者の通院支援が必要となった	・ 輸送・交通手段、燃料の確保対策の確立 ・ 必要物資の事前検討、備蓄
	・ 保健師、医療救護班、こころのケアチーム等による避難所巡回を実施 ・ 感染症や食中毒等の予防、被災によるこころの変化への対応（セルフケア）等にかかる普及啓発を実施	・ 感染症予防対策や心身の健康保持に関する基本的知識等の周知に苦慮	・ 平常時からの、感染症予防対策や心身の健康保持に関する基本的知識等についての普及啓発
	・ 粉ミルク、アレルギー対応食品、紙おむつ、補聴器等、多様な物資ニーズへの対応が必要	・ 備蓄不足等により、必要物資の確保に苦慮	・ 必要物資の事前検討、備蓄
	・ 避難の長期化により、被災者の心身の変化に対応した支援が必要	・ 避難所数、被災者数が多く、被災者の心身の健康保持に必要な支援を行き渡らせることが困難	・ 避難所運営、医療救護、保健・衛生、こころのケア等にあたる人員・人材の確保
	・ 自治体と、医療や福祉等の関係機関（団体）の連携により、医療救護活動、保健衛生活動、災害時要援護者支援等を実施	・ 適切な支援を円滑に行うため、関係機関（団体）の連携した取組が重要であることを実感 ・ 大規模災害時のマンパワーの確保のため、被災地外の自治体等との支援体制が必要であることを実感	・ 医療、保健、福祉等の関係機関（団体）の連携体制の強化 ・ 他市町村等との相互支援体制の充実 ・ 医療関係者やボランティア等による支援活動をコーディネートする人材の育成・配置
	・ 避難所内に、インフルエンザ等の感染症患者、乳児・妊婦や障がい者等の災害時要援護者専用スペース確保が必要	・ 感染症予防対策等についての理解不足や、避難所内のスペース不足等により、専用スペースの確保に苦慮	・ 平常時からの、避難所での専用スペース確保の検討
	・ 行政、住民ともに、災害に対する事前準備が不足	・ 災害を想定した実践的な訓練の必要性を実感	・ 避難所運営や保健衛生活動等に関するマニュアルの整備 ・ 避難所運営にかかる訓練や研修会等の実施
避難者対応全般（第１章） ・ 避難所運営全般 ・ 避難所指定のない施設での避難者支援 ・ 避難者の生活環境の改善 ・ 在宅避難者対応 ・ 避難者への情報提供	・ 避難所の状況把握が困難 ・ 市町村・自衛隊の協力を得て、全避難所の実態調査を実施	・ 避難所の生活環境の改善が課題となった	・ 状況把握体制の整備 ・ 大規模な災害に備えた支援体制の明確化
	・ 避難所運営マニュアルを作成し、市町村へ提供	・ 県に避難所運営のノウハウがない中、迅速にマニュアルを示す必要があった	・ 避難所運営マニュアルモデルの作成
	・ 避難所の収容人数をはるかに超える膨大な避難者が発生し、健常者、高齢者、障がい者、帰宅困難者等の多様な避難者が同一避難所に入所 ・ 市町村では、避難所運営に関する各課の役割が混乱 ・ 避難所運営方法が不明確で、運営は市町村職員や他市町村からの応援職員に任せきりとなった（避難者との協働運営ができない）	・ 様々な要求を持つ多様な避難者の共同生活確保に苦慮 ・ 行政内部における明確な指示系統の重要性を実感 ・ 円滑な避難所運営のためには、地域住民の協力が不可欠であることを実感	・ 避難所担当職員、施設管理者、避難者の協力による避難所運営体制の整備 ・ 避難所担当職員の役割等の明確化 ・ 自主防災組織の育成など地域ぐるみの防災体制の強化
	・ 被災者の内陸避難所への一時移動事業を実施 ・ 在宅避難者が物資供給や情報提供等の支援を受けにくい状況が発生	・ 一時移動者への被災市町村による情報提供や巡回支援が少なかった ・ 在宅避難者の情報把握が困難 ・ 避難所避難者と在宅避難者の間に生じた物資配分等の不公平感への対応に苦慮	・ 一時移動事業の地域防災計画への位置付けによる、県、市町村の役割の明記 ・ 在宅避難者情報のシステム化と情報共有 ・ 在宅避難者への支援方法の検討

東日本大震災津波における避難者支援活動状況（概 要）

分 野	何があったか、どう対応したか	苦労したこと、学んだこと（教訓）	教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か
医療（第2章） ・医療救護 ・歯科医療救護 ・医薬品等供給	・避難所での主な医療ニーズは、救命救急ではなく、慢性疾患患者への対応で、高血圧、糖尿病などの慢性疾患用の薬に対する需要が多数	・当初、主に外傷者を想定しており、慢性疾患患者に対応するための準備ができておらず、対応に苦慮 ・患者自身が正確な服薬情報を持っておらず、医薬品処方が困難	・災害時の医療救護等にかかるシミュレーションの実施 ・お薬手帳の普及 ・疾患名、服薬、治療内容等を一元管理できるシステムづくり
	・避難者の医療機関までの送迎等の支援を実施	・医療機関までの送迎等の支援が想像以上の回数となり、大きな負担となった	・避難後の適切な支援を行うための避難所選定のあり方検討等
保健・衛生（第3章） ・保健衛生指導 ・母子保健指導 ・栄養指導支援 ・感染症予防 ・衛生環境対策 ・火葬埋葬対応	・避難所へ管理栄養士等を派遣 ・避難者の栄養状況調査・栄養食事指導を実施 ・避難所の食事に栄養面の偏り	・行政の栄養士が炊き出し要員とされ、避難所の栄養・食生活支援に専念できず ・栄養バランスのとれた食事管理の重要性を実感 ・炊き出し体制（人員・場所等）の早期確立に苦慮	・避難所での食事の献立作成に関わる体制づくりなど、災害時の栄養士の役割等の明確化 ・栄養バランスに配慮した食材配給システムの検討、整備 ・炊き出し体制確保のための、地域住民等の意識啓発、学校給食従事者や学校給食施設の活用
	・感染症サーベイランスを実施 ・感染症予防のための物資等を避難所に設置	・感染症サーベイランスの有効利用ができず ・避難者の中にアルコール依存症と見られる方がいたことにより、消毒用アルコールの管理に苦慮	・平常時からの、感染症サーベイランスについての周知・普及 ・避難所の状況等に合った適切な感染症対策を行うための関係機関等の連携体制の構築
	・屋外排泄、害虫発生等により避難所の衛生環境が悪化 ・避難所の衛生環境対策に係る助言・指導、必要物資の配付を実施	・断水時の衛生管理に苦慮 ・殺虫剤の確保だけでなく、使用方法の知識、散布道具、作業者の確保等も含めた総合的な害虫対策の必要性を実感	・水を使用しない消毒剤等の備蓄等、断水を想定した準備 ・害虫駆除専門業者確保のための体制整備
こころのケア（第4章） ・こころのケア ・子どものこころのケア	・不眠・不安を訴える人が増加し、被災者、被災地住民や、自治体職員を始めとする支援者など、多くの人にこころのケアが必要	・経験年数の異なる保健師が対応し、支援スキルに差 ・被災者でありながら、支援者としての役割を担う地元保健師等へのフォロー体制を確保する重要性を実感 ・多くの人の多様なこころのケアに対応するため、地域にもともとある保健福祉機関等のつながり（地域資源）と他県からの支援（外部支援）をうまく活用することの重要性を実感	・ケース検討会や研修会等の実施による、こころのケアにあたるスタッフのスキルアップ ・こころのケアにあたる専門員の配置 ・平常時からの関係者間のネットワークの構築
	・こころのケアチームの受入・活動調整を実施	・3～4日での交替制でチームが派遣される中、コーディネーター等の不足により、活動内容等の引継ぎが十分でなく苦慮 ・一方で、派遣チーム独自のコーディネーターを時期をずらして派遣し、引継ぎをスムーズに行い、参考となる事例あり ・チームの活動記録等が、被災自治体にうまく引き継がれなかった事例もあり、継続的な支援に苦慮	・円滑かつ継続的な活動を可能にするため、コーディネーターを配置したチームづくりなど、こころのケアチームの活動体制の充実 ・こころのケアチームと被災自治体における、活動記録等の共有体制の確立

東日本大震災津波における避難者支援活動状況（概 要）

ト

分 野	何があったか、どう対応したか	苦労したこと、学んだこと（教訓）	教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か
災害時要援護者等支援（第５章） ・高齢者支援 ・障がい者支援 ・難病、慢性疾患を持つ方の支援 ・女性・子どもの安全対策 ・要保護児童支援 ・外国人支援	・災害時要援護者の安否確認・実態把握・ニーズ把握を実施	・通信網の断絶に加え、避難者名簿の作成が不十分であったこと等により、災害時要援護者の実態把握に苦慮	・要援護者避難支援計画（全体計画）の見直し及び個別計画の整備
	・福祉避難所を設置 ・避難所での生活が困難な高齢者等の一般避難所から福祉避難所への移送を実施	・福祉避難所開設に必要な食事や介護用品等の確保など、環境整備に苦慮	・福祉避難所の事前指定、協定締結 ・福祉避難所の設置・運営マニュアル等の策定、整備
	・被災施設入所者等の移送支援を実施 ・福祉介護専門職員の派遣調整を実施 ・被災施設への救援物資配送支援を実施	・移送要請や救援物資依頼が多数寄せられ、真に必要な支援の見極めが困難 ・介護保険制度の運用（特例）に苦慮	・被災地の要援護高齢者等に係るニーズ等に対応するための関係機関間の情報共有 ・現地専任コーディネーターの配置・育成
	・ストマ用装具の配付、筆談対応など、障がいに応じた支援を実施 ・避難所内に障がい者相談窓口を設置	・障がいによって必要なニーズが異なるため、障がい別の支援方法検討の必要性を実感 ・障がい者相談窓口での報道取材に対する対応など、個人情報管理の難しさを実感	・障がい別の避難支援体制づくり
	・透析相談対応、患者受入調整等により、透析医療を確保	・災害時における具体的な透析医療確保対策等の必要性を実感	・災害時の透析患者への支援内容等、具体的な対策について定めた災害時透析医療支援マニュアルの策定
	・難病患者支援のための医療相談対応等を実施	・医療機器装着患者用発電機及び燃料の不足に苦慮	・難病医療拠点病院等への非常用電源装置の整備
	・多言語（英語、中国語、日本語）による情報提供を実施 ・県国際交流協会による避難所巡回（外国人相談）を実施	・外国人の現況把握のための資料等が県にはなく、外国人被災者の把握に苦慮	・外国人の避難状況把握のための仕組みづくり ・多言語による情報提供体制の整備
福祉制度利用者対応（第６章） ・生活保護世帯支援 ・母子家庭・児童扶養手当等 受給者支援	・生活保護等の受給者の状況把握を実施 ・生活保護受給者等のための相談窓口を設置 ・避難所での面接では、受給者のプライバシーの保護に細心の注意が必要とされた	・受給者の避難先が不明で、安否確認や状況把握に苦慮 ・相談窓口設置により、受給者との面会が可能となり、その効果を実感	・プライバシーの保護に配慮した相談窓口の設置
食料品・生活必需品等供給（第７章） ・食料品・生活必需品等供給	・食料・物資が不足	・避難所に食料品・生活必需品等の備蓄がなく、避難者への供給に苦慮 ・災害対応職員用食料備蓄がなく、職員の食料調達に苦慮	・備蓄体制の整備（被災者用、災害対応職員用）
	・食料・物資が避難者の手元に届くまで時間を要す	・通信網の断絶等によりニーズ把握が困難だったことや燃料不足に加え、物資集積拠点の選定等に時間を要し、被災者のニーズに沿った食料・物資等の供給に苦慮	・物資の集積、輸送体制の整備
	・大量の支援物資の受入に伴う混乱、物資等の保管用倉庫の確保等、物資管理に係る問題が発生	・大量の支援物資受入に苦慮 ・食料の保管・数量管理等に苦慮	・物資のニーズ把握、マッチング等の仕組みづくり ・支援物資等の受入れ体制の整備
動物愛護支援（第８章） ・動物愛護支援	・避難所で飼えない犬・ねこの一時預かり、保護収容を実施	・疾病・負傷した動物の受入先がなく、対応等に苦慮	・動物取扱業者、動物病院等との協力体制の構築
職員等の体制確保（第９章） ・避難者支援を行う職員の体制確保 ・応援職員の受入れ ・ボランティア受入れ	・職員の安否を確認し、災害対応体制を確保 ・他自治体等の応援職員受入れを実施 ・ボランティアセンターを設置	・応援職員の派遣要請経路が複数あり、調整に苦慮 ・応援職員やボランティアの宿泊施設の確保が困難 ・避難所ニーズとボランティアによる支援内容のマッチングに苦慮	・応援職員の業務内容の精査 ・応援職員の派遣要請のための調整窓口や手続きの一本化等による、受入れ体制の見直し ・ボランティアコーディネーター養成等、ボランティアの受入れ体制の構築

第 1 章 避難者対応全般

1 避難所運営全般

【県、市町村、関係機関】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○困難だった避難所の状況把握と自衛隊の協力

- ・甚大な被害を受けた沿岸市町では、行政機能が低下・混乱しており、発災直後には避難している場所や人数が特定できないこともあり、避難所の運営に大きな差が生じているものと考えられた。

県も避難所の状況を把握することができず、必要な対応や支援が困難であった。このような中、特に把握が困難であった沿岸地域では、地域全体を早期に把握していた自衛隊の協力が得られ、避難所の実態調査を行うことができた。

○避難所状況現地調査の実施

- ・県内の全ての避難所の運営状況を把握し、主として生活環境及び医療・衛生環境を改善することを目的に、3月23日～3月27日に調査を実施した。調査にあたっては、盛岡、県南及び県北広域振興局内は市町村、沿岸広域振興局内は、自衛隊の協力を得た。

この調査により、避難所の実態やニーズを把握することができ、必要な被災者支援が可能となった。

○大規模避難所調査の実施

- ・大規模な避難所では、衛生環境や自治機能を維持することが困難とが想定されたため、岩手県災害対策本部支援室応急対策班被災者支援チーム、岩手県警察本部、いわて災害医療支援ネットワークを構成員とした調査チームにより、避難所運営状況の調査を実施した。

調査は、まず、3月30日～3月31日に概ね400人以上の避難所のうち10か所を対象としてモデル調査を実施し、4月2日～4月3日に概ね200人以上の避難所約50か所を対象に調査項目を追加し実施した。

○全避難所実態把握調査（内閣府）への協力

- ・内閣府被災者支援特別対策本部事務局から県に対し、県内全ての避難所を対象とする生活環境の実態把握調査の協力要請があった。このため、4月6日から5月13日の間に計4回の調査を、盛岡、県南及び県北広域振興局内は市町村、沿岸広域振興局内は、自衛隊の協力を得て実施した。

○避難所運営マニュアルの作成・提供

- ・庁舎の被災等により行政機能が著しく低下している市町村を支援するため、避難所運営マニュアルを作成し、提供した。

市町村

【沿 岸】

○膨大な避難者の発生

- ・計画以上に、多くの場所が避難所として使用された。多くの避難所に、市職員を配置することができなかった（人員不足）。
- ・収容人数をはるかに超える避難者で、座る場所もないほどあふれ、混雑がしばらく続いたため、避難者1人1人について、調査・把握ができなかった。避難所として受け入れられるだけの体制が整っていなかった。



○多様な避難者が同一避難所に入所

- ・余震を心配して避難してきた住民やライフラインが途絶したため避難してきた住民（自宅で生活可）と、津波によって自宅が流された住民が、同じ避難場所に入ることになってしまったため、対応が困難となった。
- ・災害発生直後は、高齢者や障がい者などの特別な介護が必要な住民も、健常者と同じ避難所に収容された。

○情報収集、情報共有が困難

- ・通信手段が途絶え、情報が得られず、安否確認への対応もできなかった。
- ・避難所への情報伝達が確立しておらず、配置された職員も情報が得られない状況が続いた。

○行政内部の役割分担が混乱

- ・事前に指定されていた各部課の役割などは、実際の避難所運営に全く役に立たず、現場でのルールもままならなかった。

○避難者名簿の作成、管理

- ・避難者名簿を作成した後、日々変わる避難者を把握するにも集中管理する部署がなく、有効活用ができなかった。
- ・避難者名簿や移動記録が作成され、安否確認に役立った。



○避難所運営方法が不明確

- ・避難所の運営は、誰が主体となっていくのか、その方針が曖昧であり、学校では教職員がその役割を担っていたり、市職員だけが対応して、避難者と協働で運営できない避難所があった。
- ・避難所運営が市職員及び他市町村からの応援職員に任せきりになっていた。
- ・食料、水などの物資を全て職員が運ぶ形をとっていたために、避難所というよりも宿泊施設のようになってしまった。

○地域差のあった避難者による避難所運営

- ・避難所運営に対する住民の協力に格差があった（特に規模が大きい場所）。
- ・避難所生活が長期化することにより、食事担当者の負担が増大し、食事を作る意欲が低下した。食事を作ることを拒否し、個々に食事を用意することにした避難所もあった。

○避難所の集約に対する反発

- ・避難所の集約計画に対して避難者の反発が大きかった。

【内 陸】

○多様な避難者が同一避難所に入所

- ・発災初日から数日は市民だけでなく、出張等で足止めとなった方、ホテルから出された方、沿岸被災地に帰れず留まった方、逆に沿岸からの避難途中の方など多様な避難者が集まり、一人ひとり聞き取り・支援をするための時間を要した。
- ・家族はテントで仕切ったが、単身者は雑魚寝状態だったため、プライバシーが守れなかった。夜間不眠を訴える人もあった。また精神障がい者の方が入るとまわりの人から苦情が出たが、部屋が限られており、部屋を分けることもできず我慢してもらった。
- ・避難所設置の判断、対象者、運営等について、日頃から確認されていないことから、医療を必要とする者とそうでない者の2者が同じ避難所に入所することとなった。
- ・避難指示がある世帯ではなく、「夜、一人であるのが不安」などを訴え、日中自宅に戻り夜間のみ避難所を利用する方もあり、個別の相談対応を行った。
- ・避難所では3食食事の提供があるが、自宅に戻ると自分で食事の準備をしなければならないので、帰るのを渋る人がいた。
- ・連絡せず外出する人がいて、食事の準備など管理に支障がでた。

○情報収集、情報共有が困難

- ・電話が不通となったため、市と避難所との情報共有が困難だった。
- ・地震直後の情報把握ができず、順次入る避難所設置に見合う職員の確保が困難だった。

○行政内部の役割分担が混乱

- ・避難所の運営、食材の発注、調達など、各課の役割が混乱していた。

○避難者による避難所運営

- ・地震発生翌日に避難所運営委員会を立ち上げ、避難者の代表者とともに、「避難所の過ごし方」を作成し、自主的な運営を図り、避難所担当職員の役割は、助言・指導等及び緊急時の対応とした。

関係機関

- ・避難所の実態及びニーズに関する情報並びに各市町村の医療機関の情報を収集し、関係機関に提供した。
- ・避難所生活向上施策の一環として、傾聴支援（お話し隊）を実施した。
- ・被災者の生活支援向上のため、避難所（86 か所）に洗濯乾燥機（125 台）を設置した。
- ・野外浴場を6市町（宮古市、釜石市、大船渡市、陸前高田市、山田町、大槌町）に配置した。
- ・被災者の生活支援向上のため、入浴所の質向上施策（冷蔵庫、クーラー、生活用品設置）及び避難所の自炊を促すためのガス釜配布を実施した。



～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○避難所調査から見えてきた課題

- ・住居を喪失した世帯が数多く、応急仮設住宅の整備に時間を要し、避難所生活が長期になるものと予想されることから、生活環境の改善を図る必要があった。
- ・例えば、仮設トイレが不足していたこと、高齢者等に配慮した洋式トイレが少なかったこと、男女共用のトイレが多かったことなどから、改善が必要であった。
- ・また、授乳スペースや着替えスペース、区画の間仕切りがある避難所が少なく、プライバシーの確保が求められた。

○役割分担と支援体制の課題

- ・想定を超えた災害であったことから、避難所支援や被災者支援に係る役割分担が不明確であり、当初、避難所支援や被災者支援を行うための十分な体制を整えることができなかったことなどから、迅速な対応とはいえなかった。

○避難所運営マニュアル作成上の困難

- ・県は避難所を運営するノウハウがない中、被災地の求めに応じ、迅速に避難所運営マニュアルを示す必要があった。このため、他県のマニュアルや避難所調査の情報をもとに、要点を絞った簡易なもの（概要版）とせざるを得なかった。

市町村

【沿 岸】

○避難者名簿の作成

- ・避難者名簿の作成対応が不十分であったため、安否確認に十分にいかされなかった。

○避難所における食の安全確保

- ・避難所で食事を作るにあたり、衛生管理（害虫の大量発生、食中毒予防、洗浄・器具の衛生）、献立指導（調理すべき食事の分量）、栄養管理、食環境の整備（排水口が詰まった）が必要であった。

○人員の不足

- ・震災対応と通常業務の再開を行うには、マンパワー不足である。

○住民間の意識等に差

- ・被災者と被災していない人の温度差がある。
- ・被災した人同士の復興速度に格差がある。

【内 陸】

○行政内の明確な指示系統の重要性

- ・宮城・岩手内陸地震の経験から、指示系統が明確になると早い動きだしができると感じた。

○実践的な訓練の必要性

- ・これまでは火災を想定した避難訓練を実施してきたが、いざという時に迅速に対処できるよう、あらゆる災害を想定した実践的な訓練が求められる。

○地域ぐるみの防災体制強化の必要性

- ・地域住民の協力が避難所運営を円滑に進めるうえで不可欠であったことから地域ぐるみの防災体制の強化が求められる。

○多様な避難者への対応

- ・避難者同志で助け合う場合はよいが、部屋割りへの不満など避難者間に存在する軋轢への対応が困難だった。
- ・市外からの避難者の中には、日中遊び歩き寝泊まりに避難所を利用する人もあり、他の利用者に示しがつかないと感じた。避難者への支援に優先順位をつけることは難しい。
- ・家屋損壊がなくても、余震への不安から避難所に駆け込む住民が多いと感じた。

○通信手段等の確保

- ・市と避難所との通信手段の確保が課題である。
- ・避難所には自家発電装置がなく、電気の確保に時間を要したことや、暖房器具の不足、情報の不足が課題となった。

○福祉避難所の必要性

- ・一般避難所と福祉避難所に分けて設置する必要がある。

○市町村合併の影響

- ・市町村合併により、地理にたけた地元のスタッフが少なく、ハイリスク者の訪問等に手間取った。

○人員の不足

- ・業務を一日も早く平常に戻す準備と並行し、支援を行わなければならなかった。泊まり込みや訪問、避難所の健康相談等、スタッフ確保が大変だった。

○避難所閉鎖等の基準の必要性

- ・避難所の閉鎖、利用者の基準について、マニュアル作成が必要である。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○状況把握体制の整備

- ・市町村との通信手段が断絶した場合や市町村の行政機能が低下するなど市町村が対応できないケースを想定し、迅速に避難所及び避難者の状況を把握するための体制を予め整備しておく必要がある。

○大規模な災害に備えた支援体制の明確化

- ・大規模な災害に備え、避難所支援及び被災者支援の役割分担を明確にし、災害等の状況に応じて、柔軟に対応できる仕組みが必要である。

○避難所運営マニュアルモデルの作成

- ・市町村が予め避難所運営マニュアルを作成しておく必要があることから、県として、避難所運営マニュアルモデルを作成し、市町村のマニュアル作成を支援する必要がある。

【広域振興局等】

○避難所運営体制の整備

- ・災害直後、市町村でもすぐに職員を全ての避難所に配置するのは難しいことから、施設関係者と避難者が協力しながら、運営していくことが必要である。
- ・避難所運営マニュアルによる訓練が必要である。

市町村

【沿 岸】

○退避避難所計画の見直し

- ・緊急一時避難後、当面の生活を送ることになる退避避難所を見直す。具体的には、津波による道路閉塞の復旧には時間がかかるため、緊急一時避難場所からの移動がなるべく少ない、地域ごとの設置を検討する。そのため、民家等もその対象として検討する。

○避難所の指定、避難所設備の整備

- ・学校を拠点避難所として明確に位置づけ、備蓄や通信設備など整備を整える。
- ・災害時に使用可能な情報通信機器を確保し、防災無線を有効活用する。
- ・各避難所に備蓄倉庫（防寒用具、食料など）を設置する。
- ・大量調理可能な施設（学校給食センター）で食事を提供できる体制を整える。

○避難者受入れ体制の構築

- ・本来避難所ではない施設にまで急遽避難所が開設されたため、対応する職員も定まっておらず、居合わせた職員が対応する状況となった。今後もこのような状況が想定されることから、どの職員においても、多くの避難者が避難してきたときの対応（名簿作成、安否を知らせる）方法を構築する。
- ・急激かつ激甚災害時に、職員が各所に四散する状況は十分想定されることから、職員行動マニュアルを決めておく。有事における職員の服装（ヘルメット、安全靴、作業着、腕章等）について、厳格なルール化と準備を行う。

○避難所運営マニュアル・指針等の作成、周知

- ・避難所運営マニュアルを作成し、拠点避難所に常備する。
- ・市職員だけでなく、住民も避難所運営に参画する計画を策定する。
- ・避難所運営指針を作成し、自治会を通じ、避難所運営に係る意識づけをする。

○避難所運営に関する研修会等の開催

- ・避難所運営に関する研修会等を平常時から定期的に開催する。

○人員の確保

- ・復興庁等関係機関へ働きかけ、マンパワーの確保に努める。

○被災者に配慮した対応

- ・避難所の集約は、避難者への負担が大きいことから、応急仮設住宅等への入居計画と整合性を図りながら、慎重に対応する。
- ・被災者に寄り添いながら、震災事業を実施する。

【内 陸】

○避難所設備の整備

- ・避難所の生活環境向上のため、備品整備に努めるとともに避難者の情報伝達手段として、特設公衆電話の設置を検討する。

○避難者受入れ体制の構築

- ・きめ細かな対応をするとなるときりがないが、最低限のサービスはどこでも受けられるよう統一を図る必要がある。

○地域ぐるみの防災体制の強化

- ・地域ぐるみの防災体制の強化として、自主防災組織の設立や育成支援を行う。
- ・普段からのコミュニティが大きな威力を発揮する。自主防災組織などの育成が求められる。

2 避難所指定のない施設での避難者支援

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○合同庁舎への避難者受入

- ・指定避難所では無いが、最大 480 名の避難者を受入れ、食事提供などの支援をおこなった（3月11日～3月25日）。
- ・避難所運営全般を担い、庁舎内清掃、避難者名簿作成、支援物資の搬入・搬出（夜間含む）、（衛星）電話番、石油ストーブ管理、仮設トイレ水汲み・汲み取り作業立会い、宿直・当直、震災直後で精神的不安定な高齢者への傾聴などの避難者支援を行った。

【県立学校】

○生徒の安否確認が難航

- ・電話もメールも通じず、新聞も届かず、テレビも観れず、ラジオの電波も悪く、車のガソリンもなく、道路も通行止めで、生徒の安否確認が難航した。

○生徒・職員（帰宅困難者）の保護活動

- ・発災当初学校にいた生徒（467人確認）について、3月14日中に、全員保護者に引き渡すことができた。

○避難者の受入れ、移動等

- ・避難所として研修会館を開放し、第一体育館を支援物資保管場所に設定した。
- ・避難所指定はないが、最大 239 名の避難者の避難所等として対応した。
- ・避難所に指定されていなかったが、近隣住民（3月11日：約 200 名）が学校に避難してきた。震災翌日（3月12日）、振興局から、当高校は避難所でないので救援物資が届かないため、近隣の避難所となっている小学校へ移動するよう指示をした。高齢者を中心に苦情が出たが、校長からも説明し、移動してもらった。それでも 20 名ほどの住民が学校に残った。

- ・近隣の老人福祉施設から、「入所者と職員約 100 名を学校の体育館に避難させたい」との申し出があり、受け入れた。これに加え、通学児童生徒 34 名、来校していた保護者 2 名、職員 43 名で一晩過ごすこととした。
- ・震災当日の夜、職員が、市内に行く道(山道)を通して、市内状況を確認した。翌朝、山道を知っている職員の先導により、保護者、自宅が被災したと思われる職員など数名を市内まで送った。また、近隣施設からの避難者は、当該施設に戻ったが、児童生徒については、保護者が迎えに来るまで保護することとした（3 月 15 日まで保護）。
- ・地震・津波の後、町内に火災が発生し、中学校から避難者が多数、本校に移動した。避難所本部を設置し、職員は役割分担し対応した（避難者及び車の誘導、炊き出し、安否の照会・確認用の避難者名簿の作成等）。
水の確保については、飲料水は受水槽からポリ容器で運搬、トイレ用水は沢からバケツで運搬、給水車からの水は消火栓受水槽を活用した。
清掃（長期にわたる場合は衛生管理・感染症対策が必要）や支援物資の搬入も行った。支援物資については、冷蔵庫がないため、食料・野菜の保管が困難であった。
対外的窓口を一元化し、マスコミに対応した。
- ・震災発生から 3 日間は、一部の女子職員を除き、全員が学校に宿泊した。宿泊とはいえ、迎えに来る保護者の対応、待機生徒の見守り、避難住民への対応等があり、全員が仮眠状態で対応にあたった。
発災して 2 日目、職員にも疲れがあり、家族の安否を確認できない者もいた。対策会議を開き、男子職員は 3 班体制に、女子職員は炊き出しに専念することを確認した。
4 月 7 日、住民への学校開放について、避難所の指定も受けておらず、また浸水区域にあること、この地区の指定場所は本校に隣接する中学校等であることから、生徒がいる時間帯は開放するが、現状での人的・物的体制では対応が不可能なことから、止むを得ず夜間や土日は開放しないこととなった。
- ・4 月 7 日、23 時 30 分頃地震があり、津波注意報が発令され、約 60 名の住民が避難してきた。避難住民から学校の対応（施錠されていたこと）について、強い口調での不満があった。午前 1 時頃、注意報が解除になり、お礼の声を掛けて帰っていく人がほとんどであったが、たまたま学校に寝泊りしていた職員がいたことから、夜間の避難者への対応が可能であった。

～ 苦勞したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○合同庁舎への避難者受入れに伴う課題

- ・急遽避難所になったため、準備に戸惑う点もあった。
- ・自衛隊・日本赤十字社・県庁等応援職員の執務スペースと避難者スペースの調整に苦慮した。
- ・支援者側の仮眠スペースをどこにとれば良いかの戸惑いがあった。
- ・避難者が多く、プライバシー・生活空間・衛生環境の確保が難しいと感じた。
- ・高齢者のトイレ等移動・床での起き上がりの動作が大変そうだった
- ・所属をこえて庁内で連携できたが、合同庁舎が避難所になること自体は、職員の身動きを取りにくくすると感じる。
- ・避難所の運営と通常業務で一部の職員への負担が明らかに大きくなっていた。
- ・途中から当番制にしたので、各所属の業務も支障を来すことなく取り組めた。
- ・避難者対応に迫われ、災害対策本部業務に支障があったことを考慮し、なるべく早い時期に正規の避難所に移動してもらう必要があり、その時期の判断、住民への説明、移動先の情報入手など統一したルールが必要である。

○電気・水使用不能時のトイレの確保

- ・当時は運よくリース品を確保出来たが、課題である。

○食料、飲料水等の供給

- ・近隣飲食店等からの食材提供により円滑に食事の提供ができ、この経験が市町村避難所支援の際に大いに役立った。
- ・魚介類、ソーセージ等の提供相談があったが、加熱調理器具が乏しく断った。カセットコンロ等がたくさんあれば有効活用できた。
- ・避難者の数が多く、1日3回の食事を提供しなければならないため、炊出終了から次の炊出しまでの時間があまりなく、時間に追われた。
- ・プロパンガスが使えるガス炊飯器で、停電してもお米が炊けた。
- ・食用水は自衛隊から充分調達できたので、乳児のミルク用の白湯も用意することができた。
- ・配給を受けるために殺到する避難者に過不足なく配ることの難しさを感じた。

【県立学校】

○学校としての機能が喪失

- ・避難生徒や避難住民の世話のため、職員は全員体制で24時間勤務を余儀なくされた（避難住民の世話、燃料や食料の確保、生徒の安否確認）。

○想定していなかった避難所運営

- ・避難所でないこと、ましてや本校に隣接している中学校が避難所に指定されていることから、本校に避難者が来ることは想定外であった。
- ・学校が避難所そのものになるという想定をしていないため、避難所訓練もしていないし、備蓄物資もなく、途方に暮れた。県の施設として避難場所になることも想定した準備が必要である。
- ・学校には生徒がおり、様々な対応にあたり、生徒と避難者への優先の度合いが難しい。
- ・避難所指定の有無について、周知が不十分で住民は理解していなかったのではないか、公共施設は全て避難所であり、避難すれば対応してくれると考えているのではないか。

○災害対応マニュアル等との相違点・問題点

- ・学校のマニュアルは、震度5と津波注意報で想定されており、想定を超えた今回の大震災では、通信手段が全く無くなるなどにより、対応策が取れない状況に陥った。電気、通信手段、燃料がない場合や、季節に応じた対応方法の記載も必要であった。
- ・長期間に渡る場合の災害等の想定をしていないため、所属長の判断で行動を取らざるを得なかった。

○通信手段が断絶し、情報収集等が不可能

- ・電話、ネットが全て不通、関係機関と連絡がとれなかった。
- ・県は色々な通知や連絡事項を発信していたが、肝心の被災地に届いていない状況であり、現場ではわからなかった。

○非常時ルート認知の必要性

- ・電気、水道、ガス、通信のライフラインのすべてが遮断されたことに加え、国道も遮断されたため、陸の孤島となった。市内に行ける山道を知っている職員や保護者はわずかであったので、非常時に備え、市内までの非常ルートを職員や保護者に認知させる必要があることを痛感した。

○避難所の停電対応、食料・物資等の確保、情報・連絡手段の確保

- ・飲料水・トイレ用とも停電のため給水ポンプが稼働しないので、近隣（川原住宅）に汲みにいった。
- ・家庭用発電機を使用し、テレビ・パソコン使用ができるようにし、情報を得ていた。
- ・連絡手段がないため、職員が手分けをし、各地区に情報収集及び安否の確認にまわったが、ガソリン（燃料）等が入手できず、公用車のわずかな燃料を使用した。
- ・長時間、学校に待機生徒が生じたが、食料、暖房器具、燃料等の備蓄がなく、待機生徒及び職員への食糧等確保に苦労した（避難者へは市役所で持参したものを職員が配布）。
- ・食料・毛布類は近隣の教員住宅の職員から支援を受け、また、調理実習用の食材を避難者に僅かずつ配給した。
- ・AEDのパッドは1回分しかなく、予備が必要であった。

○トイレへの対応

- ・停電により水が止まり、トイレ前の廊下に人力で水を準備した。
- ・停電により浄化槽は稼働せず、大量の汚水等に設備が対応できなかった（後日、ポンプ等の故障等、浄化槽の改修が必要になった）。

○燃料の確保が困難

- ・燃料の確保が極めて困難であった。（暖房用、発電機用、生徒安否確認車両用）
- ・停電時でも使用できるストーブがあり、暖房・照明・湯沸し等に変大有効であった。

○避難者及び対応者の相互理解

- ・避難者から感謝されたりすることもあるが、中には怒鳴られたりすることもある。被災者でありながらも、職員として業務にあたっている。お互いに思いやりを持って接したいものである。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○避難所運営体制の整備

- ・業務内容の明確化が必要である。
- ・必要物資の選定・計画的備蓄が必要である。
- ・非常連絡体制、連絡手段の明確化が必要である。
- ・訓練の実施（夜間想定・冬季想定）が必要である。

○電気・水使用不能時の対応

- ・電気は自家発電設備を設置したが、水は濾過器を活用して沢水を使用することが出来るようにする等の必要がある。

○市町村と連携した避難者の誘導

- ・市町村とも連携し、災害対策本部業務に支障が生じないような避難誘導を行う必要がある。

【県立学校】

○避難所（避難場所）指定の周知について

- ・関係機関での指定の有無及び役割等について、周知の徹底が必要である。

○震災を具体的に想定した避難訓練の実施とマニュアルづくり

- ・それまでの避難訓練等は避難するまでの訓練であったが、震災後の避難訓練においては、学校と市内との非常ルートを確認することや、連絡手段を奪われることを想定してのマニュアルづくり等を行った。
- ・避難所に指定されていない場合でも、学校は安全という概念があり、地域住民が避難してくることを想定し、対応マニュアルが必要である。

○避難者受入れを想定した準備(必要物資の備蓄等)

- ・非常用燃料（ガソリン、灯油）の備蓄保管と安全対策（燃料補給ルート確保）、非常時の発電機（発電設備の充実）、ポータブルストーブの確保などの準備が必要である。
- ・本校には高架水槽が無いため、駐車場脇に設置してある受水槽から直接給水できる蛇口が必要である。飲料水用タンクが必要である。
- ・避難所指定の有無に関わらず、公共施設への備蓄品（備蓄場所含む）の整備が必要。
- ・地域住民が利用する備蓄品の保管場所は何時、誰でも活用できるよう、既存施設内ではなく単独での設置が望ましいと考える。

○備蓄品購入の予算確保

- ・避難所指定とならない限り、県費による備蓄品の購入が出来ない（生徒の緊急食糧の購入さえも予算がない）。

○安否確認のためのシステムの導入

- ・安否確認のための緊急一斉メール配信システムの導入などを県に要望している。

○非常時の連絡手段の構築

- ・非常時における連絡手段として、携帯電話への一斉メールサービスを利用する。
- ・緊急時の連絡は電話や道路が使用できない場合でも最低限の情報をやり取りできるシステムを、全県をあげて構築すべきと思う。

○避難所運営のための体制づくり

- ・避難所責任者は市町村長であり、学校側は施設管理者として、連絡調整をしながら対応する。避難者自ら速やかに避難所を運営できるように支援する。

3 避難者の生活環境改善

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○避難所等の生活環境改善

- ・ 体育館等の避難所での極めて厳しい生活環境下にいる被災者の生活改善が必要であった。

○内陸避難所への一時移動事業の実施

- ・ 応急仮設住宅等の環境が整うまでの間、希望する被災者を一時的に内陸市町村の宿泊施設を使った避難所への移動を実施した。
- ① 宿泊施設調査：民間宿泊施設 120 施設（9,500 人分）から申し出があった。
- ② 移動希望調査：全避難所を訪問し、内陸への一時移動についての説明と希望調査を実施した。
- ③ 移動実施：避難所から内陸 11 市町村の宿泊施設（48 施設）へ移動を実施（移動者数 2,032 人）した。
- ④ 移動者への相談体制・沿岸市町村情報の提供
 - ・ 内陸市町村では、宿泊施設に職員を配置し、日常の生活相談のほか、保健・福祉相談等を実施した。
 - ・ 県は沿岸市町村と連携し、応急仮設住宅や広報等の情報を提供した。
- ⑤ 帰宅に向けた支援
 - ・ 受入市町村において帰宅先が決まっていない被災者への帰宅先の確保に向けた支援を実施した。
 - ・ 県では、内陸部の宿泊施設から帰宅する被災者への移動バスを週一便準備した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○被災者に対する課題

- ・ 発災直後の混乱時において、一時移動者に対する事業内容の十分な説明ができなかった。
- ・ 一時移動者に対する被災市町村からのケア体制（情報提供や巡回）が少なかった。
- ・ 宿泊施設退去後の生活への不安などから、宿泊施設への長期滞在を希望する者がいた。

○宿泊施設に対する課題

- ・ 発災直後の混乱時において、宿泊施設に対する事業内容の十分な説明ができなかった。
- ・ 応急仮設住宅の建設スケジュールが不透明な中での事業実施となったため、宿泊施設の受入期間が長期化した（宿泊施設への当初の説明は1～2ヵ月→実際の受入期間3～4ヵ月）。
- ・ 受入期間の長期化に伴い、宿泊施設の汚損程度が大きくなった（県が現状復旧のための費用（災害救助費適用）を負担）。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○一時移動対象者の検討

- ・一時移動を行うべき災害の基準、対象者等を検討する。

○地域防災計画への位置付け

- ・避難所の設置、運営の一項目として、県及び市町村の地域防災計画に、それぞれの役割、実施事項を明記（県の災害対策本部の所掌事項として担当課をあらかじめ記載）する。

○県内宿泊施設との災害時協定

- ・避難者へのサービス提供の内容、県の費用負担、宿泊施設のリスト化などを定め、協定を締結する。

4 在宅避難者対応

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○在宅避難者への物資供給等が不十分

- ・在宅避難者への物資供給が十分でなかった。
- ・家が残っている被災者は、物資の支援を受けにくい状況となっていた。

○日用品や生鮮食料品等の買い物環境の確保

- ・避難所への物資の供給が円滑に進むようになる中、避難所避難者と在宅避難者の間に軋轢が生じるようになった（在宅避難者が避難所での物資の受領を遠慮）。
- ・スーパー等の営業が再開できない状況であり、買い物環境の改善が求められた。

○民間企業と連携した買い物支援の実施

- ・カタログ販売（ヤマト運輸・ジョイス、イオン）を実施した。
被災市町村の意向を確認しながら、各企業とカタログの内容、配送手段等を調整。市町村広報紙、チラシの各戸へのポスティングにより周知した。商品配達時に見守り活動も実施した（市町村社協との連携）。

○仮設店舗、移動販売車の展開に協力

- ・コンビニエンスストア（ローソン、ファミリーマート）、いわて生協と情報共有を行い、仮設店舗の設置や移動販売の展開に協力した（県や市町村担当課との調整等を含む）。

【広域振興局等】

○在宅避難者への対応が不十分

- ・在宅避難者でも、慢性疾患の悪化やこころの健康問題が懸念されていたが、実際には、避難所ばかりに支援の手が差し伸べられ、在宅避難者への支援が希薄になっていた。

○保健師等による家庭訪問

- ・全壊周辺地区（半壊、床上床下浸水のあった地区）に対し、保健師による全戸訪問を実施した。血圧測定等行いながら、各家庭の構成員状況、生活状況、服薬状況等を確認した。気になるケースについて市町村保健師、こころのケアチーム等と情報共有していた。
- ・浸水地区、避難所周辺の家庭を訪問し、状況把握、世帯調査及び要支援者の把握を実施し、要支援者のリストアップを行った。
- ・要支援者等への家庭訪問による継続支援を行った。

○市町との連絡調整

- ・在宅避難者（自宅その他避難所以外にいる者）の支援にかかる市町との連絡調整を行った。

市町村

【沿 岸】

○在宅避難者の把握等

- ・応急仮設住宅やみなし応急仮設住宅以外の者（在宅避難者）の実態把握が困難であったことから、平成23年7月に民生児童委員を通じて調査を実施した。
- ・1人1人をデータベース化することによって、避難所、自宅、親せき宅等の居所の把握に努めた。

○在宅避難者への対応が不十分

- ・避難所の対応に追われ、在宅避難者の把握・対応（食料、飲料水等の提供、各種の情報提供）が不十分であった。

○保健師による家庭訪問

- ・高齢者、乳幼児、要保護者などのいる世帯について、定期的な保健師による巡回を実施した。

○情報提供

- ・避難所出入り口付近に、炊き出しや無料入浴施設の情報、各種イベント等の案内をし、在宅避難者も目を通せるようにした。
- ・避難所で行うイベントなどは在宅者にも情報を伝達するようにした。

○食料、物資等の提供

- ・一時的に避難所に避難したが、その後自宅へもどり生活した被災者や、発災当初から自宅2階部分で生活をした被災者について、申し出を受け、避難所と同じ食事を提供した。
- ・ボランティアセンター開設までの間、市役所玄関にテントを設置し、支援物資の配付を実施した。
- ・需要品の把握をし、担当部署による直接供給を行った。
- ・発災時より壊滅的被害と報道される中で、食料・毛布等を中心に物資を配付する必要性が生じたことから、避難所や地域自治組織を通じて、救援物資の配付を行った。また、平成23年11月には、応急仮設住宅入居者との公平性を担保するため、在宅避難者を優先して物資配付会を実施するとともに、12月には、ストーブの配付を実施した。
- ・救援・支援物資を一括管理し、在宅避難者にも、希望により、行き届く体制を整えた。

○義援金の交付

- ・応急仮設住宅入居者には、日本赤十字社から家電6点セットが配付されることへの不公平感があった。このことを踏まえ、義援金配分委員会の審議を経て、在宅避難者に対して、市に直接寄せられた義援金の一部を交付した。

【内 陸】

○避難者の個別状況の把握

- ・相談窓口を設け相談を受け付けるとともに、家庭訪問等により避難者の生活状況や要望を把握し支援に結びつけるよう努めた。

○保健師の巡回等

- ・重症被災地域（対象 280 世帯：内ハイリスク世帯 79 世帯）の全戸訪問を実施した。初回訪問結果、気になる対象者をリストアップし、2～3 週間後にフォローした。

○心の健康相談窓口の周知

- ・多様なところの不安を訴える方が多いことから、健康相談窓口を周知し、利用を呼びかけた。

○情報提供

- ・津波や原発事故の影響で親類等の家に避難した方に対し、国・県・被災自治体等からの支援情報、民間支援団体の支援活動の紹介等を情報提供した。

○食料、物資等の提供

- ・人工栄養（粉ミルク）の購入が困難となったことから、コミュニティラジオを通じ、支援物資として集め、必要な乳児に配付した。
- ・自家水道や沢水・井戸水を使用している家庭に対しては、水の濁りがあったため、しばらく市で給水しなければならなかった。再度使用する際は、水質検査を行ってから使うよう勧めた。
- ・沿岸被災地から町内の親戚宅等へ避難した方々に対し、町と民間支援団体が連携し定期的に配付会を開催し、町や支援団体に寄せられた支援物資、アピオから調達した食料品や生活用品等を提供した。
- ・日赤や民間企業等が行う支援の窓口として、避難者の要望を取りまとめ、支援物資を斡旋した。
- ・町独自事業として、暖房器具、年越し正月用の食料品、町内の特産品等を提供した。

～ 苦勞したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○市町村状況（考え方）に沿った対応

- ・外部から企業が参入することに対し、地元商店の復興の妨げになるという観点で支援を断る市町村がある一方で、住民の生活環境を考え、支援の受入や積極的な住民への周知を行う市町村があるなど、市町村の考え方や内部の意思決定方法の違いにより、住民サービスに違いが生じた。県は被災者への買い物手段の一つとして提案し、受入は市町村が判断した。

○預金の払い出し手段

- ・義援金や生活再建支援金など、被災者の方々にある程度の資金が行き渡っていたが、金融機関、コンビニエンスストア等が被災し、現金の払い出しのために隣接市まで行かなければならないなどの状況であった（結局は買い物をして帰ってくる）。コンビニエンスストアの仮設店舗への ATM 等の設置要請も行ったが、セキュリティ上の問題から実現は不可となった。カタログ販売では、会員登録しクレジットカード払い可能であったが、利用者は少数であった。

【広域振興局等】

○在宅避難者の健康管理

- ・避難所の避難者と同様に、慢性疾患に係る受診困難やこころの健康問題があった。

○人材の不足

- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

市町村

【沿 岸】

○在宅避難者の情報把握が困難

- ・避難所の場合は、日々の情報管理が可能であるが、在宅避難者は変化があった場合の報告義務がないために、異動等の把握が難しい。また、避難者の情報収集方法、その管理方法が確立されていなかった。

○被災者間の不公平感への対応に苦慮

- ・物資供給の格差が、避難所と在宅避難者であったとの声があった。
- ・被災者への支援物資の提供に、大きく偏りが生じてしまった。みなし応急仮設住宅や在宅避難者の状況を把握しきれず、支援物資を提供する手段を確立出来なかった。応急仮設住宅入居者には、多くの種類・量の物資が、様々な団体から届けられていたが、みなし応急仮設住宅入居者に対しては、震災後しばらく経ってから配付会を実施した。

在宅避難者に対しては、更にその後、配付会を行った。「同じ被災者なのに、みなし応急仮設住宅入居者や在宅避難者は見捨てるのか」という問合せが多く、対応に苦慮した。

- ・応急仮設住宅入居者と在宅避難者の間で、物的支援の不公平感が根強かった。応急仮設住宅には、個々に支援団体が入り物資配付が行われる一方、在宅避難者には無いということで、支援の実態が把握できない状況の中で、苦情等に翻弄された。

【内 陸】

○在宅避難者の情報把握が困難

- ・単身者・老人世帯などで息子や娘のところに身を寄せている等の情報がつかめなかった。自治会単位で集会施設に避難していたところがあったが、コミュニティがしっかりしており、近隣の人たちで助け合っていた。
- ・避難者情報は被災者自身の申し出がほとんどで、状況把握や更新が難しい。

○支援物資の保管スペースの確保に苦慮

- ・避難者ニーズに合わず在庫として残った物資の保管場所に苦慮した。

○避難者の多様な要望への対応

- ・避難者の家族構成や就労状況等により、物資の要望は様々であり、個別の要望については、町職員がアピオから調達するなどして対応した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○在宅避難者の発生を想定した準備・対応

- ・各家庭における最低3日分の備蓄及び持ち出し物品の準備を徹底する。
- ・発災後早期に、在宅避難者の状況、ニーズを把握できる体制を構築する。
- ・避難所を活用した避難者ニーズを把握する（例：給食時に人数やニーズを確認、在宅避難者名簿の作成）。
- ・在宅避難者対策を確立するとともに、在避難所避難者への配慮を明確にする。
- ・在避難所の避難者のほか、支援が必要な在宅避難者に対しても物資の供給支援を行う（供給場所の決定や、供給数量について考慮する）。
- ・在宅避難者への支援の周知・広報を行う。
- ・災害救助法適用に係る指針の事前提示を国に要望する。

○地域防災計画への位置付け

- ・県及び市町村の地域防災計画に、それぞれの役割、実施事項を明記する。

○民間企業との災害時協定の内容の検討

- ・物資の優先的な供給に係る協定のみでは、買い物弱者に対する支援は困難であり、行政と民間企業が連携し、物資を個々の被災者へ届けるまでの支援システムづくりが不可欠である。行政と民間企業による買い物支援に係る検討（役割分担、費用負担、実施期間）などを行う。

【広域振興局等】

○在宅避難者の発生を想定した準備

- ・可能な限り早い段階で在宅避難者への支援も開始できるよう、応援保健師等の活動内容について、市町村と検討しながら進める。

○人材の確保

- ・被災地における在宅避難者支援のための人材確保が必要である。

市町村

【沿 岸】

○避難者情報のシステム化

- ・災害発生時における避難者情報の早急な整理が必要となることから、平常時からのシステム化を図り、訓練を実施する。

○物資供給体制の整備

- ・避難者情報のシステムと連動させた物資の需要とその供給に努める。

○在宅避難者への支援方法の検討

- ・在宅避難者への支援方法についても検討しなければならない。

○関係団体等との連携

- ・N G O等支援団体との連携体制を構築する。

【内 陸】

○避難者情報を県と市町村が共有するシステムの構築

- ・在宅避難者の情報をデータベース化して県と市町村間で共有するシステムがあってもいいのではないか。

○要援護者支援の体制づくり

- ・災害直後は、避難所中心の支援となってしまう危険があるため、平常時から、要援護者避難支援計画に基づいた在宅要援護者の支援体制づくりを行う必要がある。

○関係機関の連携

- ・行政が民間支援団体や企業と情報を共有し連携することにより、物的、質的にも支援の幅が広がると考える。全県的に支援体制を一元化して構築すれば、避難先自治体により支援内容が異なる事態等が解消されると考える。

5 避難者への情報提供

【市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

市町村

【沿 岸】

○被災状況等の情報提供

- ・市内の被災状況や市の対応状況等の情報について、早い時期から各避難所に「災害対策本部だより」を掲示し、住民に情報提供したが、平時から計画があったわけではなく、急遽、導入したものであった。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

市町村

【沿 岸】

○遠方避難者に対する情報提供

- ・市外へ避難した住民に対する情報が不十分であった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

市町村

【沿 岸】

○情報伝達計画の策定

- ・被災直後から復旧期において、住民に情報を提供するための計画を策定する。被災直後に住民が欲する情報内容を精査し、それらの提供方法を具体的に検討する。また、情報提供方法を平時から住民へ周知しておく。

第2章 医 療

1 医療救護

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○広域に渡る多くの避難所の医療の確保

- ・医療を必要とする避難所の把握を行った。
- ・長期に渡る医療救護班の派遣・活動調整を実施した。

○避難所・救護所を巡回し、診療を実施

- ・避難所等を巡回して得た避難者の状況等を、夕方の保健所・市役所等で行われるミーティングで、医療救護班や行政、関係者との間で情報共有を行った。
- ・避難生活の経過に合わせ、当初は内科中心の診察であったが、徐々に眼科・皮膚科等の特定科のニーズが増えてきたため、ニーズに合わせて医療救護班の派遣を行った。



【広域振興局等】

○情報収集、安否確認等

- ・ 情報収集（被害状況、医薬品、燃料等の確保状況）を目的に、職員による管内病院への定期巡回（1日3回）を実施し、県本部への報告、支援要請等を行った。
- ・ 在宅 ALS 患者の安否確認を実施した。
- ・ 医療機関等の情報更新のため、市内の医院、調剤薬局を巡回し、聴き取りを行った。
- ・ 県立病院の空床状況把握を実施した。
- ・ 医療用ガス需給対応状況調査を実施した。

○医療班、医療支援チーム等の活動調整等

- ・ 医療班スケジュール等を作成した。
- ・ 市災害対策本部に参加し、医療班の受入れ調整等を行った。
- ・ 支援チームの送迎・先導を行った。
- ・ 医療支援ミーティングを主催した。
- ・ 医療情報を派遣チームへ提供した。
- ・ 医師等の医療従事者に係る代替スタッフ確保等について、県本部へ要請等を行った。

○関係機関との調整

- ・ 被災した病院の入院患者について、内陸の医療機関への転院に係る関係機関との調整（搬送方法の確保等）を行った。

○患者の搬送

- ・ 県立病院と避難所間の患者搬送を行った。

○医療救護のための物資の調達、供給

- ・ 医薬品搬送を行った。
- ・ 県立病院への物資配達を行った。
- ・ 医療関係車両への優先給油を行った。

【県立病院】

○避難所の巡回診療

- ・ 3月12日の夕方、全職員救助され、避難した。翌日から、避難所を拠点に医療活動が始まる。被災者である職員も交通手段がない中、自分達ができる範囲で活動を開始した。3月14日、避難所回りにより、100を超える避難所があることが分かる。いたる所で道路が寸断されており、地域に救護所を設けることが決定された。
- ・ 発災後6日目の3月17日から医師1名、看護師2名、運転手1名がチームとなり、約30か所の避難所の巡回診療を実施した。延べ104日間、2,849名の診療・相談にあたった。

○避難所にて、医療救護活動を実施

- ・ 当初は、病院が被災したため、入院患者を転院先が決まるまで、避難所にて治療管理をしていたが、口伝えで医師がいることが避難所内へ広まり、診療を求める者が増加したため、担当を決め、交代で救護活動を行った。薬は、情報収集に来た大学病院及び医療局から、16日に提供があった他、JMATより提供があったが、十分ではなかったため、医師及び薬剤師が薬品卸へ連絡を取り、取り寄せて、対処した。その後、応援にきた医療関係者と連携を取りながら4月22日まで救護活動を継続した。



○避難所・救護所情報の把握と管理

- ・地区別避難所・救護所の一覧表を作成した。どの地区にいくつ避難所があり何名位避難しているのか、また、全国からの救護チームの把握のため、救護所ごとに区分けし、情報を一覧にし管理した。全国からの支援チームは、毎日のように新しいチームが到着し、団体名・診療科・職種別人数・連絡先の確認や、体制の説明等、連絡調整のため、医療局応援職員も含め休日も交代で勤務した。

○臨床検査支援

- ・病院長から、糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病や脳梗塞後遺症、心房細動などで抗凝固剤を服薬している患者さんが多数を占めるので、検査機能を立ち上げるよう指示があった。
- ・他の県立病院と連携し、検体搬送による検査対応を行う。
- ・現地での診療前検査の強い要望として、応援医師から、検査をしないで処方するのは危険であるとの意見が出た。
- ・岩手医大から、POCT 検査機器の貸出しが提案され、臨床検査医学会を中心とした各方面からの尽力により、POCT 機器・試薬での臨床検査業務を開始した。
- ・避難所では日赤救護所が設けられていたが、臨床検査依頼を出したくても、設備やシステムが整っていない状況であったため、検体検査などを引受けてほしいとの要請があった。迅速性などを鑑み、現場で行うことが最良と考え、医療メーカーなどから支援を受けていた検査機器・試薬を日赤救護所に搬入し、検査ブースを開設し臨床検査依頼に対応した。
- ・日赤救護所に機器・試薬は設置したものの、全国から駆け付けた医師や看護師は数日で交代となるため、検査法の習得もままならず、多くの機器を目の前にしてお手上げ状態だったため、検査技師の常駐を要請された。当院の検査技師が、事あるごとに外向いて処理していたが、病院側の体制も維持しなければならない状況であった。他の県立病院からの応援もあったが、救護所への検査技師の常駐は困難な状態であった。

臨床検査医学会から、兵庫県臨床検査技師会で人的支援が可能であることが伝えられ、派遣要請をお願いした。4月27日から6月26日までの2か月間、2名ずつの計8班が派遣され、避難所の日赤救護所に1名常駐してもらい、検査依頼に対応した。

○放射線撮影体制の確保

- ・ 3/11 東日本大震災により被災、病院施設が使用不能となった。
- ・ 3/13 避難所で診療を再開した。
- ・ 3/26 岩手県予防医学協会の協力で、検診車による撮影を開始した。
- ・ 4/16 機器メーカーの貸し出しにより、避難所内に撮影室を設置した。
- ・ 4/18 岩手県立病院の技師による応援体制で撮影業務を開始した。
- ・ 6/7 回診用ポータブルでの撮影を開始した。
- ・ 7/1 常勤放射線技師を 1 名配置した。
- ・ 7/25 仮設診療所を開所した。

○診療放射線支援

- ・ 救護所からは、「画像診断」が出来なくて困っているとのことで、対応を迫られた。インフラ（特に電源）が不通のため、岩手県予防医学協会より、検診車を一週間派遣して頂き、その後、仮設撮影室の設置、機器メーカーからの装置の貸し出しにより、撮影業務を支援した。また、陸前高田市立第一中学校に医療支援に入った日赤チームから、CT 検診車による撮影業務を行ってほしいとの依頼が同時にあり、人員確保に苦慮した。

診療放射線技師の派遣にあたっては、ガソリン不足や道路事情により、ローテーションによる派遣は無理と判断し、市内出身で家が被災を免れた診療放射線技師 2 名を中心に、撮影業務を支援した。なお、診療放射線技師を派遣した病院の後方支援のため、近隣の病院から業務支援を行った。

○組織内の意思統一、情報共有等

- ・ 被災地住民が医療に不安を感じないように、また、地域の医療を守るため、患者さん第一で考えること、地域の医療を守るためには医療支援は不可欠であり、全国からの医療支援チームが不便を感じないように医療環境の整備に努めること、職員も被災者であるため、職員に不利益が生じないように必要な事務は優先して行っていくことを確認した（自家用車の流失は職員 94 名中 72 名、避難所生活者 39 家族という背景だった）。
- ・ 各救護所の支援チームとの情報共有のために始めた毎朝の全職員ミーティングと、患者さんも一緒に行うストレッチは、顔を合わせることによって、心のケアを含めた健康管理と絆を深めるうえで、効果が大きかった。

○避難所での支援

- ・ 発災当初、当直明けや非番のために病院にいなかった職員は、途中から市街地に入れなかったという情報があつたため、地域のコミュニティセンターに向かい、

そこで情報を聞きながら、市役所職員とともに炊き出しの手伝いをした。

- ・病院に駆けつけようとするが道路が寸断されガソリンもなく、移動できない期間は、地域のコミュニティセンターで婦人部や市役所の職員とともに、消防団や避難者への炊き出しや血圧測定を行った。

市町村

【沿 岸】

○避難所の状況把握と人員不足

- ・被災直後は、避難所の設置数、職員の配置状況がわからなかったため、市内の避難所の状況を歩いて把握した。すべての避難所を掌握するためには、人員（医療職）不足であった。

○医師等による避難所巡回

- ・避難所に配置された医療職は、避難者の病院への搬送、薬の管理、体調管理、感染症予防活動、医師による巡回往診の介助等を行った。
- ・被災の大きかった地区に、24 時間診療所を開設した。
- ・医療チームによる避難所巡回と慢性疾患薬の投与を行った。

○医療関係者や医療機関との連携

- ・医療救護班の総指揮をとるはずだった地域の医師会長等の死亡、多くの医療機関の被災など想定外の甚大な被害であったことから、医師会は、市の地域防災計画にある発災直後の救護活動が殆ど行えなかった。
一方で、開業医の医師は、自身が避難した避難所で診療、派遣医療チームと同様に避難所巡回診療、ライフラインが閉ざされ薬不足の中、診療を再開した医師など、それぞれの判断で医療活動を行った。
- ・地域の基幹病院が通常診察を行っていたことから、避難所での傷病者はそちらで救護していただいた。また、日赤から巡回健診をいただいた。
- ・町内の開業医が、協力を申し出て下さり、避難所を巡回、医師の診察を受けることができ、大きな安心感につながった。

○広域応援による医療救護

- ・一番最初に医療支援をしていただいたのは、DMAT であった。それ以外で、最初に入った医療チームは友好都市から直接支援に入ったチームであり、それでも発災から 5 日目であった。その後も県立病院に応援に来ていた医師や友

好都市のチームが中心であり、国からの派遣は1週間後からであった。

○避難所での医療ニーズ

- ・津波により、その生死がはっきり分かれるという状況であったことから、避難所においては、救命救急というより、高血圧、糖尿病などの慢性疾患の患者への対応が主だった。普段服薬している薬がないという実情であった。

○医療機関情報の周知

- ・県立病院で、一般の通院患者の診療制限があり、その周知を行った。

【内 陸】

○医療機関との連携

- ・震災直後、病院に防災ヘリコプター等で緊急搬送された方の病歴、生活歴、必要物品の確認など、聞き取りを行った。緊急搬送された方で、精神的に落ち着かない方や見守りが必要な方について、病院の指示で職員が付き添った。

○地元医師会との連携

- ・町から地元医師会長に相談した結果、被災地（沿岸）からの避難者受入れのための避難所開設初日の夜、急遽、医師会長が避難所に赴き、体調不良者を診察し応急処置と、最低限の薬を処方した。

○医療機関受診希望者への通院支援等

- ・被災地（沿岸）からの避難者について、医療機関受診希望者の通院のためのバスや公用車等の通院手段の手配や添乗、付添（医療機関との連絡調整、受診介助等）等を実施した。
- ・受診希望の診療科は多岐にわたり、町内の医療機関だけでは対応できずに町外（隣接市町）までの送迎も実施した。

○医療機関情報の提供

- ・町内医療機関マップを避難所に掲示し、症状と通院方法に応じて利用しやすい医療機関を紹介した。

関係機関

○避難所への巡回診療

- ・高校救護所、小学校救護所を拠点とし、各避難所に対する巡回診療を実施した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○情報の把握と円滑な派遣調整

- ・当初、避難所の場所や状況の情報が得られず、医療救護班の派遣に苦慮した。
- ・全国からの支援の申し出について、受入・お断り、身元確認等の調整機能が重要である（いわて災害医療支援ネットワークで調整を行ったが、直接被災地に入って短期的に活動したり、場当たりの持参の薬を投薬するなどの例もあり、混乱が見られた）。

○避難所の状況に応じた医療ニーズの対応

- ・避難所では慢性疾患の薬を必要とする患者が多かったが、主に外傷患者を想定していたため、当初の医療救護班は準備が出来ていなかった。
- ・避難所生活の長期化に伴い、問診を中心とした医療から、眼科・皮膚科などの専門診療科や健康確保など、ニーズの変化への対応が求められ、他チームとの円滑な連携が課題となった。

【広域振興局等】

○避難所へのアクセスが困難

- ・事前に確認していたコースとおり現地に行けず、避難所到着に手間どった。

○通信手段の不通

- ・通信手段が不通のため、市内薬局へ直接訪問し、患者対応指導、医薬品卸需給対応状況把握を行った。

○患者搬送要請への対応

- ・県立病院や医療救護班からの患者搬送要請は、本来保健所で対応するものではないと考えられるが、その線引きが難しい（ガソリン確保が出来ない場合の患者搬送の公的機関はどこか）。

○情報リスト化の効果

- ・収集した情報をデータ化・リスト化したことで、派遣チームへの情報提供がしやすくなった。

【県立病院】

○情報入手・発信が困難

- ・通信手段もなく、情報が錯綜し状況把握に混乱をきたした。
- ・あとでわかったことだが、薬品等の入手情報が発信されていたことを知らずにいた。
- ・震災後しばらくの間、情報を得る手段がなく、人を介して伝達せざるを得なかったもので、できることならすぐ被災地へ情報収集に来てもらいたかった。

○情報共有の重要性

- ・今回の震災では、市に医療対策本部が設置され、巡回診療に関わるスタッフが一堂に会してのミーティングが持たれた。ミーティングでは各避難所の情報を報告し、指示を受け、情報を共有したことにより、役割や機能分担を明確にして取り組むことができた。

○避難者等の状況

- ・お薬手帳等、患者さんが日頃服用している薬剤のわかるものが流失し、服用歴が不明な方が多かった。環境変化により、不眠・胃腸炎の傾向が見られた。

○人員の不足

- ・震災直後から休みなしの状況が続いていたので、少ない人数で勤務体制を維持することに苦勞した。
- ・医療チームの応援が来るまで、休むことができなかった。

○巡回診療に携わる医療スタッフの確保

- ・今回、病院が使用できず、医療体制の縮小により、避難所への巡回診療の人員確保ができたが、地域全体で巡回診療に携わる医療スタッフ等をどのよう

に確保していくかが課題と思われる。

○救護所における臨床検査技師の必要性

- ・医師、看護師らは救護所にあった機器操作等に不慣れであったので、機器の操作に精通した臨床検査技師が必要であった。

○現地での臨床検査業務の重要性

- ・災害が原因で疾病を患った方々だけではなく、震災以前から疾患を持っていた方々や、避難所生活を過ごす間に何らかの処置が必要になった方々のためにも、早期に臨床検査の機能を回復し、診療前検査を可能にすることが必要である。

○看護師として自分にできることをする

- ・全戸ローラー作戦や他の県立病院助勤の業務にあたった。日々その日に与えられた業務をこなし、自分の出来ることで業務にあたろうと考えながら毎日業務を行った。

○看護職の責任と役割を再認識

- ・看護師の立場から困っている人を助けたいと無我夢中で業務にあたった。自分の病院以外の場所で看護にあたることは初めてだったが、看護師として携わることに迷いはなかった。この経験を通し、人の命に携わる仕事の責任感と役割を再認識した。

○広域応援体制確立の重要性

- ・県立病院のネットワークを生かし迅速な医療技術者等の応援体制の確立が重要である。

○遊休資産の活用

- ・他病院へ必要機器や物品に関する遊休資産の調査を行い、活用する。

○災害への備え

- ・住民の安全を守る公的な施設（医療・福祉・教育等）は、災害に対して安全な場所に設置する。
- ・電源設備、薬品や食糧・物品は、安全な場所に保管・備蓄する。
- ・過信せず、安全確保のために万全を期する。
- ・患者情報の保存は複数箇所で行う。

○災害時の心構え

- ・地震などの災害時は、通信網が遮断される可能性を考え、情報を待つことなく各自の判断で行動する。
- ・支援者の方が安心して支援できる環境を整備する。失われた被災地の医療は支援で支えられる。
- ・職員の心と健康の管理を忘れない。
- ・目的を定め職員が同じ気持ちで取り組む組織作りが大切である。

市町村

【沿 岸】

○医療機関が閉鎖

- ・地元病院、診療所がすべて閉鎖となり、支障を来した。

○人員（医療職）の不足

- ・人員不足のため、すべての避難所で、すべて同じようにできない。地域の力による部分も多く、日頃から介護予防の普及啓発が必要である。
- ・医療の行き届かない地域や避難所があったのではないか。

○平常時からの連携体制の重要性

- ・避難者の中に薬が必要な方がいたので、町内の医療機関に連絡し、薬を渡すことができた。普段からの協力、連携体制が役立てられた。

○医療支援の調整に苦労

- ・県内外からの多種多様の医療支援の申し出を調整することに苦労した。3月21日頃から県に一括調整していただくことで申し合わせ、以後は負担が軽減したが、うまく派遣に結びつかないといった行き違いも生じた。
- ・短期間でチームが変わり、毎回、同じ説明をしなければならない。

○通信手段途絶の中での情報収集と情報提供

- ・通信手段が途絶したことから、医療機関の情報は1件1件回って把握しなければならなかった。医師会事務局が、毎日、情報共有のため、市に足を運んでいただいたおかげで、情報は入手しやすかった。医療機関の開業状況は、市民みんなが知りたい情報であり、避難所には、その都度提供したが、在宅の市民には、なかなか周知できない期間があった。

- ・震災救急対応等により、県立病院への一般患者の診療制限があり、それらの周知を行うにあたり、震災の影響（停電、通信網の断絶等）で、市の周知媒体（防災無線、区長配布、ホームページ）が上手く機能しなかった。

○要支援者の支援体制整備の重要性

- ・停電や断水が発生し、在宅酸素療法や人工透析など医療が必要な方への支援が改めて見直された。日頃から、地区の支援者の管理、整備が重要であると学んだ。

○保健所縮小による影響

- ・保健所が縮小され、2つの保健所の所長が兼務となり、地元には保健所長が不在であったことも、医療救護活動に影響があったと考える。

【内 陸】

○避難者の利便性（医療機関への近さ等）の確保

- ・受診希望者が多く、医療機関への受診送迎は 想像以上の回数となった。避難所が、町の中心部から離れており、医療機関に歩いて通える場所になかったため、送迎なしでは受診困難な状況だった。被災地外で避難所を設置する場合は、交通の便、医療機関への近さ、買い物のしやすさを考慮し場所を決めないと、長期間になった場合に、避難者の利便性が確保できない。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○災害医療コーディネーターによる活動調整等の仕組み

- ・医療救護班の効率的な派遣、ニーズを踏まえた対策については、保健所や市町村単位で災害医療コーディネーターを置き、活動調整等を行う制度を構築中である。
- ・コーディネーターを中心に、医療救護班、行政間の情報共有を行うが、福祉関係者との調整機能・情報共有を行う仕組みの検討が今後必要である。

○受援計画の検討

- ・受援計画の検討が必要である。

【広域振興局等】

○必要物品の調達手段等の検討

- ・ 備蓄物品及び必要物品の調達手段の検討が必要である。

○交通アクセスの検討等

- ・ 緊急時のアクセスの検討が必要である。
- ・ 交通手段、燃料の確保が必要である。

○シミュレーションの実施

- ・ 訓練の実施が必要である。

【県立病院】

○情報収集、情報伝達体制の整備、周知

- ・ 衛星通信などの設備も必要だが、連絡が取れない場合は、現地へ直接情報収集に行くなど情報伝達の決め事を整備・周知することも必要である。
- ・ 情報は最も重要であるので、情報が一元管理され、それを正しく伝達する仕組みを構築する必要がある。

○早期に対応できる体制の整備、構築

- ・ 医療チームや流通ルートを統括する担当部署を明確にし、即行動できるようにしておく。
- ・ ICT チームや保健師・栄養士などによる早期巡回指導活動が必要である。
- ・ 医療も行政もそうだが、他所からの早期応援が必要である。

○災害時の医療供給体制の整備とシミュレーションの実施

- ・ 県、市等による対策本部の体制を基本に、実態に即した医療供給体制の整備を図るとともに、様々なケースを想定したシミュレーションを行うことが必要である。

○災害医療における検査体制の構築

- ・ トリアージが主となる災害直後には、検査需要はそれほどないと考えられる場合があるが、全てが失われ、慢性疾患を持った避難者の方々も対象となる場合、被災地での臨床検査の実施が望まれる。研修会などを通じて、災害医療における検査の重要性に関する啓発などを行う。

○必要物資、医薬品等の確保体制の整備

- ・被災に耐えうる備蓄倉庫等の整備や、医療圏域以外からの流通ルートの確保が必要である。

○人的支援体制の構築

- ・避難所に設けられた救護所での検査機能の継続には人材が重要であるので、円滑な業務遂行のために、人的支援の在り方や支援体制について検討する。

○検査技師以外のトレーニング

- ・救護所に検査機器・試薬がある場合は検査技師が不在でも、使用者が操作できるように、トレーニング・教育が必要である。

○遊休資産の情報収集

- ・遊休資産の情報収集に普段から努める。

市町村

【沿 岸】

○医療救護班の役割の見直し・明確化

- ・地域防災計画における医療救護班の役割の見直し・明確化を行う。

○避難所への医療職担当者の配置計画の見直し

- ・各避難所への医療職の配置・調整を行う部署を明確化し、指示が行き届くようにする。保健師や看護師が在籍する課内での調整が必要である。

○災害マニュアル等の整備

- ・スタッフ間の共通理解が図られ、組織として機能するよう、マニュアルの作成やより具体的な支援方法の習得が必要である。
- ・医師会等と市の共同で医療救護行動マニュアルの策定をする。

○災害時（緊急時）の医療関係機関との連携

- ・体調不良や不安を訴える方が多く、医師との連携が必須である。日頃から、連絡体制を整備しておくことが重要である。
- ・医療機関、特に開業医への薬の流通を確保する体制をつくる。

○広域応援体制の充実

- ・震災後、地元保健所にも所長が配属されたことにより、管轄地域全体への強固な体制をつくる。
- ・派遣医療チームを被災地に迅速に派遣する仕組みづくりを行う。併せて、DMATを有効に活用する。
- ・フェーズ、ニーズに合った医療の派遣チームの調整と国、県、市町村の役割を明確化する。

○情報の共有化

- ・医療機関（災害時に医療サービス提供が継続されている）、消防、行政の間で情報が共有できる体制を整備する。
- ・医療チーム同士で引継ぎ書の作成を行う。

○住民への周知方法の検討

- ・震災時の住民への周知方法について検討し、災害に強いツイッターを活用した情報配信を開始する。

○管理施設の柔軟な対応

緊急災害時は、様々な要請等による柔軟な対応が必要であるが、それらに対応できる施設管理の運用方針の策定が必要である。

【内 陸】

○被災地外で避難者を受け入れる場合の避難所選定のあり方

- ・医療に限って考えると、避難所は医療機関の近くを選定したほうが良い。

○被災地外へ避難した場合の通院支援体制のあり方検討等

- ・避難者が地元を離れ、被災地外に避難する目的の一つが医療機関への受診と薬の確保であるため、医療機関への受診の支援方法、効率の良い送迎方法を検討しておく必要がある。

2 歯科医療救護

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○歯科医師会との連携体制の構築

- ・県と県歯科医師会の間で歯科医療救護活動についての協定を締結した(3/15)。
- ・県と県歯科医師会は連携し、歯科医療救護活動のコーディネートを行った。

○巡回歯科診療等の実施

- ・移動歯科診療車(大型バス)による巡回歯科診療を実施した。
- ・避難所等を巡回して、簡単な応急歯科治療、口腔ケア等を実施した。

○歯科保健活動の実施

- ・巡回歯科診療の終了後は、仮設団地集会所及び高齢者施設を巡回して、歯科健診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等を実施した。

市町村

【沿 岸】

○町職員(歯科医師等)による巡回

- ・町職員(歯科医師)による巡回診療を実施した。
- ・歯科医院が被災した地域は、避難所で歯科診療バスによる診療を実施した。

○歯科医師会等の協力

- ・国保歯科診療所をはじめ、被災し診療できない歯科医院が多くあった。このため、地域の歯科医師会及びその下部組織である歯科医師団が一丸となって仮設歯科診療所を開設するなどの様々な活動を行ってくださった。
- 国保診療所から、歯科の支援のニーズに対しては、地域の歯科医師会が一括して調整等を引き受けるとの申し出があり、発災後間もない時期であり、市

保健師たちの負担が軽減された。

○うがい指導

- ・避難所生活が短かったため、口腔ケアについては、食後のうがい程度の指導であった。

○必要物資の確保・支援

- ・歯科衛生材料支援を実施した。

【内 陸】

○歯科受診希望者への通院支援

- ・被災地（沿岸）からの避難者について、歯科受診希望者の通院のためのバスや公用車等の手配や添乗、付添（医療機関との連絡調整、受診介助等）を行った。

○地元医師との連携による診療

- ・避難所に最も近い歯科診療所の医師の協力を得て、避難者の歯科診療を行った（診療時間を調整し、避難者の診療に時間を割いてくださった）。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○情報収集・共有の必要性

- ・派遣チームの編成や巡回先を選定するために、更なる情報収集・共有が必要である。

○情報入手、情報伝達が困難

- ・初期段階において、情報手段の途絶が生じた。

○早期の救護体制の確立

- ・他県からの移動歯科診療車の到着が遅れたこと、また身元確認に県歯科医師会の人手が割かれたため、救護活動の初期対応に遅れが生じた（活動開始ま

で約 20 日を要した)。

○現地コーディネーターの必要性

- ・ 現地におけるコーディネーターが不在であったため、現地情報の把握、他職種のチームとの情報共有、現地での情報発信等が不十分であった。

○被災者への周知

- ・ 救護活動の初期に、被災者への情報提供が十分ではなかった。

○口腔ケア活動の充実

- ・ 歯科医療と比較して口腔ケアの活動が弱かった。また、歯科医療救護活動から歯科保健活動へ円滑に移行できなかった。

市町村

【沿 岸】

○歯科医療救護体制の整備、確立

- ・ 地元歯科診療所が全て閉鎖となり、歯科医療救護体制の確立は困難であった。
- ・ 国保歯科診療所の災害時の役割、組織化されていなかった。
- ・ 災害時の歯科医療連携に係る体制づくり（市と地元歯科医師会等の連携体制づくり）が必要である。

○必要物資の不足

- ・ 避難所は高齢者が多く、入れ歯洗浄剤が不足した。支援物資で、子ども用歯ブラシが多く届いたが、避難所に幼児の姿がほとんど見られなかった。

○被災状況下での口腔ケアの現状

- ・ 避難所等を回ってみて、水がなく、歯磨きができないということもあったが、災害後の大変な状況の下では、市民の歯科への関心は低いことを知った。
- ・ 避難所にお菓子が豊富にあったこと、歯磨きができないことなどが原因で、震災後、「う歯罹患率」が高くなったと考えられる。

【内 陸】

○避難者の利便性（医療機関への近さなど）の確保

- ・受診希望者が多く、医療機関への受診送迎は想像以上の回数となった。避難所の場所が、町の中心部から離れており、医療機関に歩いて通える場所になく、送迎なしでは受診困難な状況だった。被災地外で避難所を設置する場合は、交通の便、医療機関への近さ、買い物のしやすさを考慮し場所を決めないと、長期間になった場合に避難者の利便性が確保できない。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○コーディネーターの配置及び育成

- ・現地専任のコーディネーターを配置するとともに、コーディネーターの育成と資質向上のために研修が必要である。

○歯科医療救護体制の構築

- ・災害時に早期に対応できるよう、訪問診療型の巡回チームの編成を検討することが必要である。また、口腔ケア活動を充実するために、活動チームの役割の明確化、歯科衛生士の増員等について検討することが必要である。

○保健医療計画への位置づけ

- ・県保健医療計画の災害時における医療体制に歯科保健医療を位置付け、災害への対応を備えておくことが必要である。

市町村

【沿 岸】

○歯科保健の普及・啓発

- ・ 平時からの歯科保健の啓蒙を行う。
- ・ 高齢者の口腔ケアの重要性の啓蒙を行う。
- ・ 有事の際の歯科口腔ケアの方法を普及する。

○関係機関の役割等の明確化

- ・ 災害対策本部における国保歯科診療所の役割、位置づけを明確にし、組織的な活動ができるようにすべきである。
- ・ 地域防災計画における地域の歯科医師会の役割を明確化する。

○緊急時の応援体制の整備

- ・ 平常時から、町内歯科医師による緊急時の応援体制を整えておく。
- ・ 災害に備えての歯科医療との連携体制づくり（市と地元歯科医師会等の連携体制づくり）が必要である。

○関係機関への情報発信

- ・ 必要な支援について、関係機関へ情報を発信していく。

【内 陸】

○避難所選定のあり方

- ・ 医療に限って考えると、避難所の設置場所は医療機関に近い場所を選定したほうが良い。

○被災地外へ避難した場合の通院支援体制のあり方の検討等

- ・ 避難者が地元を離れ、被災地外に避難する目的の一つが医療機関への受診と薬の確保であるため、医療機関への受診の支援方法、効率の良い送迎方法を検討しておく必要がある。

3 医薬品等供給

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○医薬品等の確保

- ・震災直後から、津波被害や停電等により、保健所をはじめとする関係団体との連絡が取れなくなった。このような中、衛星電話等使用可能な連絡手段により、DMAT、救護所及び医療機関等からの医薬品の供給要請に対応し、災害協定締結団体を通じて医薬品等を供給した。
- ・3月20日には日本医師会から、25日には日本製薬工業会からの支援医薬品が到着し、これら医薬品については、医薬品卸業協会の協力により、仕分けを行った後、沿岸津波被災地の保健所・救護所などの拠点へ配送した。
- ・その他、医療用酸素、ダイアライザー等透析資材、破傷風トキソイド、かぜ薬などの一般用医薬品の調達を厚生労働省に要請した。

○被災者に対する医薬品の供給

- ・発災直後、DMAT等では、阪神・淡路大震災を想定した医薬品を携行していたが、津波による被害のため、外傷患者は極端に少なく、数日後から避難所へ避難した慢性的な疾患を有する患者に対応する医薬品が必要となったため、救護所等から処方箋が発行され、一部は内陸部の薬局で調剤を行った。
- ・支援を受けた一般用医薬品は、薬剤師会の協力により、仕分けを行った後、避難所や応急仮設住宅に配布した。

【広域振興局等】

○医薬品、医療機器の調達、配付

- ・薬剤師、保健師等が避難者から服薬中の薬剤について聴き取り、必要に応じて保健所長、薬剤師が避難者に医薬品を配付した。
- ・市販の風邪薬、消毒薬等を薬店から購入し、各避難所に配付した。
- ・被災者から要請のあった医薬品（アレルギー用目薬や洗眼薬等）を薬店から

調達した。

- ・医療機関から要請のあった医薬品・医療機器（治療に必要な医薬品や衛生用品）や医師会から要請のあった医療機器（心臓血採取針）について、医薬品卸業者から調達した。
- ・日本医師会、日本製薬工業協会等から支援された医療用医薬品を仕分け及び小分けし、医師のいる施設に配付した。

○特例調剤所開設の支援

- ・調剤薬局を開設させるよう要請があり、特例調剤所（薬剤師法第 22 条ただし書きに基づく調剤行為を行う調剤所）の開設を支援するため、地域薬剤師会及び民間業者との交渉を開始し、特例調剤所開設を支援した。

○高田病院仮設診療所開設に伴う薬局開設の働きかけ

- ・高田病院仮設診療所開設に伴い、院外処方せんを応需する薬局の開設が必要であった。一方、仮設診療所建設地の情報がなく、診療開始と同日の処方せん応需体制が危惧されたが、関係機関に働きかけ、仮設診療所開設当初から処方せんを応需することが可能となった。

【県立病院】

○避難所を拠点に医薬品供給等を実施

- ・3月12日に救出され、翌13日に市街の被災していない医院・診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、狭心症薬、眠剤等数百錠の提供を受ける。診療を開始し、薬の聞き取り調査・調剤は看護師が行い、監査は薬剤師が行った。使用薬品が限られているため、薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行った。常勤薬剤師2名では、とうてい処理できる業務量ではなかった。
- ・4月4日調剤薬局が避難所内に開設された。30日処方が可能となった。患者からの薬の聞き取りは救護チームの薬剤師が行い、調剤全般は調剤薬局が行う形が出来上がり、当院薬剤師は救護医療チームへの医薬品情報の提供や注射薬の管理を行った。注射薬の一覧リストや配置場所を作成したり、季節的な流行に伴うアレルギー薬の情報提供を行った。

○全国からの支援チームとの連携による医薬品供給

- ・全国から複数の医療チームが支援に駆けつけてくださり、そのチームの薬剤師が中心となって調剤、服薬指導などの業務をしていただくことで、医薬品の発注や必要な診療材料などの手配を行うことができた。医師会から救援物

資として大量の医薬品が届けられ、いわて災害ネットワークや他の機関から災害対策用の救援物資や医薬品などが届けられた。

市町村

【沿 岸】

○医薬品の確保が困難

- ・開業医には薬が行き渡らず、通院手段がない中、せいぜい3日分の処方しかできず、市民に大変な思いをさせた。

○医療関係機関等との連携による医薬品の確保

- ・震災直後は、市災害対策本部に駆けつけた医師から医薬品の選定をしていただき、県災害対策本部に医薬品の調達を依頼した。医療活動用の医薬品は、県から調達したものや支援チームが持参したものを使用したが、日ごとに支援物資として医薬品も供給されるようになり、その分別が困難となったため、地元の薬剤師会に分別していただくなど、連携して医薬品の管理を行った。
- ・地域の基幹病院の薬剤在庫を活用させていただいた。

○診療制限等についての周知

- ・災害対応を最優先としたことから、県立病院の一般通院患者は、調剤薬局にて2週間分の処方を実施することとなり、その周知啓発を行った。

【内 陸】

○避難所等への薬剤師派遣・配置

- ・避難所での保健師による健康相談に薬剤師会の協力を得て薬剤師を派遣し、対応した。
- ・市役所内に設置した「夜間救護所」に薬剤師会の協力を得て薬剤師を配置した。
- ・医師と薬剤師がチームを組んで沿岸の避難所を巡回した。

○医療関係機関等との連携による医薬品の確保

- ・薬剤師会を通じ、医薬品卸各社へ医薬品供給に関しての協力を要請した。

○被災地（沿岸）からの避難者への医薬品等供給

- ・被災地（沿岸）からの避難者を受け入れている各避難所に一般的な医薬品を常備した。
- ・避難所開設当初は、地域住民へ呼びかけを行い、湿布薬、カット絆創膏が多数集まった。医師会に相談し、長引く症状の場合は受診を勧めるというルールのもと、希望者に症状を確認し、看護師又は保健師が風邪薬などの内服薬を渡すことにした（最も需要があったのが風邪薬だった）。4月以降は県薬剤師会、製薬会社等から、応急薬品の提供があり十分な量が確保された。
- ・沿岸被災地から移送されてきた患者を対象に、医師と薬剤師が内服薬を聞き取り調査し、臨時の指示書で周辺薬局に調剤を依頼した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～



【本 庁】

○被災地への医薬品の輸送

- ・燃料（ガソリン）不足の発生に対応して、自衛隊による医薬品の輸送への協力や災害協定締結団体に津波被災地向けの共同配送体制の構築を要請し、配送を行った。緊急通行車両の証票の発行に時間を要したほか、当初は緊急通行車両と燃料の優先給油の扱いがリンクしていたが、燃料不足の状況が悪化するにつれ、給油許可証が必要となった。
- ・医薬品等配送車両の燃料確保のため、各団体向けに、3月15日から4月8日までの間、給油許可証（約100枚／日）を発行した。

○支援医薬品の集積場所

- ・当初、一般用医薬品等を一般の支援物資と同じ一次集積所に搬入したため、他の支援物資に紛れてしまった。
- ・その後、医療用医薬品は卸業者の物流センターに、一般用医薬品及び衛生材料は薬剤師会館に搬入することとしたが、あらかじめ、払い出しを想定した支援医薬品の受け入れ方法について定めておくべきだった。

【広域振興局等】

○医薬品販売業者への連絡に苦慮

- ・ 医薬品販売業者について電子システムで管理していたが、停電によって端末が開けず、関係者の連絡先がすぐにわからなかった。

○緊急要請への対応

- ・ 医療機関から、人工透析に使う透析液が無くなるとの緊急要請があり、医薬品卸店から残っていた透析液を調達し、届けた。

○支援物資（医薬品）の管理に苦慮

- ・ 支援された医療用医薬品が大量にあり、管理に苦慮した。

○医薬品の仕分けに苦慮

- ・ 医薬品の仕分け作業等については、薬剤師が1名で担当したことから大変な作業となった。

○特例調剤所の確保及び薬局の早期復旧

- ・ 常設の救護所内での調剤スペースを確保するため、市の理解を得る必要があった。

特例調剤所は、調剤業務及び、薬歴情報を基にカルテを失った県立病院や検査機能を持たない支援医療チームの救護業務等をサポートした一方、衛生的な調剤環境の確保が困難なため、コンタミや異物混入等のリスクが常に伴っていた。このような中、仮設診療所の開設と同時期に、新規薬局の許可取得を働きかけたことで、薬事法の基準を満たした薬局を早期に復旧させることができた。

○高田病院仮設診療所建設地の把握に苦慮

- ・ 薬局の新規開設には、土地確保、店舗建設、保険薬局の指定等の手続きに、少なくとも2ヶ月を要することから、早期に仮設診療所の建設地を把握する必要性があったが、保健所、薬局開設者が建設地を把握するのに時間を要した。

【県立病院】

○人的支援の重要性

- ・各医療機関・自治体においては、災害時に被災した患者を受け入れることを想定した対応（訓練）や体制を十分考えマニュアル等を作成するが、今回は医療者側も被災してしまい、医療活動ができなくなってしまった状況がある。沿岸部での震災は津波災害だったために、トリアージが必要な患者さんが少なく、代わりに多かったのは慢性疾患の患者さんだった。

調剤薬局も被災したため、処方発行も当初は救護所内対応となり、病院薬剤師は調剤作業等（薬の聞き取り、代替薬品の情報提供、薬袋書き、調剤、薬品発注）だけで手一杯の状況だった。この状況において人的支援での薬剤師の存在がとても大きく欠かせないものと感じた。

市町村

【沿岸】

○医薬品の需要と供給

- ・高血圧、糖尿病などの慢性疾患の薬の需要が多かった。
- ・避難所において、一般用医薬品（市販薬）の需要も多いことがわかった。治療用の医薬品と併せ、一般用医薬品（市販薬）の重要性を学んだ。
- ・医薬品の備蓄はなく、県に要望し届いたのが発災3日後位で、すぐに使える薬はなかった。
- ・避難所にばかり目を向けられて、医療機関に薬が供給されなかったことで、住民に迷惑がかかった。

○医薬品処方上の困難

- ・流されたり持ち出せなかったため、手持ちの薬がなく、どの薬を服薬していたかを知る術がなく、本人からの話だけで処方するしかなかった。

○薬剤師会との連携の重要性

- ・地域の薬剤師会の協力がなければ、日々増える支援医薬品の仕分け・管理をすることができなかった（専門的知識、マンパワー）。
- ・毎日行った派遣チームとのミーティングに、薬剤師会からの参加があったことで、薬や薬局に関する情報をタイムリーにもらい、派遣医療チームと処方箋の取扱いについての統一や、代替医薬品の使用の提案・検討・調整等を図

ることができてよかった。また、医療チームの使用する医薬品を県に依頼するといったこともお願いできてよかった。

- ・避難所において、住民に対して薬の相談会や配付、医療チームのサポートなども専門的な立場から実施していただきよかった。

○補助電源整備の必要性

停電時の医療供給体制を確保するため、医療機関（病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局）への補助電源の整備が必要であった。

【内 陸】

○医薬品を調達する上での困難

- ・緊急に医薬品を供給してもらう際に通常取引口座のない市には納品できない。避難所で医薬品を使用する際にも、薬剤師を通さなければならない。

○ガソリン不足の影響

- ・医薬品の供給は順調であったが、納入や配達のための車両用ガソリンが不足した。

○調剤報酬支払の取扱い

- ・沿岸被災地からの患者に対する調剤報酬の支払いが不明であるとのことで、調剤を躊躇することがあった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○緊急時の医薬品等の輸送体制の確保

- ・医薬品等を輸送する車両の規制区域への立ち入りが必要となる場合があることから、協定締結団体の車両について、緊急通行車両等事前届出を公安委員会に対して行ったが、医薬品等の運搬車両の燃料確保については、引き続き検討が必要である。

○支援医薬品等の集積場所の確保等

- ・ 支援医薬品について、受入の可否、一時集積場所の確保に関する考え方などについて、平常時から、協定締結団体等とあらかじめ整理しておく必要がある。

【広域振興局等】

○必要となる医薬品の検討と提供体制の整備

- ・ 医療機関からの医薬品要請が錯綜したので、非常時に病院で必要となると思われる医薬品を事前に検討しておき、実際に災害が発生した時には、すぐに医薬品を提供できるようにすることが必要である。

○応援体制の確保

- ・ 医薬品の仕分け作業等に、被災地以外の保健所から、薬剤師の応援を受けられる体制を確保することが必要である。

○病院、薬局、行政間で情報を共有できる体制づくり

- ・ 市内全ての薬局が全壊し、処方せん応需体制の復旧が課題であったが、通常業務を越えた連携をとったことで対応することができた。
一方で、地域住民が必要な医薬品を供給するため、病院、薬局、行政間でより情報を共有できるような体制が必要である。

【県立病院】

○チーム医療における薬剤師の役割と全国レベルの支援・協力体制

- ・ 3月18日～7月13日までにご協力いただいた薬剤師数は、延べ166名にのぼり、今回のことで薬剤師はチーム医療には欠かせない存在であることを改めて知ることとなった。当院が被災後から今日に至ったのは全国の温かいご支援・ご協力があったからこそと思っている。

市町村

【沿 岸】

○医薬品の供給体制の整備

- ・ 医薬品を備蓄する。
- ・ 有事の際、迅速に医薬品を供給できる体制（避難所、医療機関、派遣チームなどあらゆる組織に対して）を整備、構築する。

○防災計画における薬剤師会の位置づけ

- ・ 市地域防災計画に地域の薬剤師会を協力機関に入れることを検討する。

○住民への普及啓発

- ・ 市民に対して、お薬手帳の所持、携行を普及する。

○疾患名、服薬・治療内容等を一元管理できるシステムづくり

- ・ お薬手帳がなくても、疾患名、服薬・治療内容等を一元管理できるシステムづくりを行う。

○医療施設向けの発電機等の購入に係る助成事業

- ・ 緊急災害時などの停電による医療供給体制を確保するため、市において医療施設向けの発電機等の購入に係る助成事業を実施する。

【内 陸】

○医薬品の供給体制の整備、

- ・ 市町村では医薬品調達はできないので、薬剤師会を通すしかない。医薬品のコントロールは、県が行うべきである。

○ガソリン供給体制の整備

- ・ 医薬品供給は順調であり、また、人工透析施設も被害がなかったが、医薬品を供給するうえで支障となったのはガソリン不足であり、優先順位をつけたガソリン供給体制の整備が必要である。

第 3 章 保健・衛生

1 保健衛生指導

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○医療救護との連携

- ・医療救護との連携を図るため、「いわて災害医療支援ネットワーク会議」に参加し、情報の共有に努めた。

○保健師等の確保

- ・厚生労働大臣や県内保健所、市町村に対して保健師の派遣要請を行い、被害の大きかった沿岸市町村の避難所等への健康支援を行う保健師等の派遣調整を行った。

【広域振興局等】

○避難者の健康状況の把握が困難

- ・通信手段が閉ざされた中で、避難者の状況については、現場に出向いて直接把握するか、関係者からの情報を収集するかしか方法はなく、地域の詳細を把握するまでに時間を要する状況であった。

○甚大な被害の中での全戸調査と保健活動の基盤づくり

- ・多くの住民が犠牲となり、市役所職員等も多くが死亡・行方不明となった。市の保健師は、9名中、6名が犠牲となり、1名が負傷入院したため、当初、2名での活動を強いられた。震災直後から市に入り、保健所保健師が、全国から派遣される保健支援チームの統括調整役を担った。4月6日から、保健支援チームを中心として、避難所を含めた全戸調査をスタートさせた。住民の心に寄り添いながら傾聴することに留意し、状況を把握することで適切なケアに結びつけることを目的とした。市民の85%の生存を確認し、慢性疾患の内科的支援、特に高血圧者への対応、母子支援、高齢者支援、こころのケアの必要性が見えてきた。「脚で集めたデータ」は、支援者支援台帳

の整備、保健活動の基盤づくりにつながった。

○慢性疾患の治療中断、高血圧や持病の悪化

- ・津波により自家用車を流出した避難者が多く、自力での通院が難しい状況があった。発災前と比べ、血圧が高くなっているケースが見受けられた。

○避難所巡回、避難者の健康管理

- ・保健チーム等により、避難所の状況の把握を実施した。
把握内容：代表者、収容人数、収容者の状況（体調不良者の有無、乳幼児・要介護者の収容状況）、必要物資、環境衛生面（ライフライン、トイレの衛生面、食事状況）等
- ・保健チームにより、避難者の健康管理（エコノミークラス症候群、生活不活発病、熱中症等の予防等）に関する保健指導を実施した。
- ・避難所を巡回する医療班との調整等を行った。
- ・血圧測定を行いながら、既往歴、服薬状況等を確認した。必要に応じて薬局での処方医薬品の受取りについて説明を行った。
- ・発災後から関係機関・団体に対し、感染症・食中毒予防について、注意喚起したほか、避難所等においては、保健支援チーム、栄養チーム等が巡回し、健康指導・調査を行うとともに、パンフレット等を用い、普及啓発を行った。
- ・避難所での普及啓発活動では、インフルエンザ、感染性胃腸炎（食中毒を含む）の予防対策を中心に行った。破傷風やレジオネラ対策については、被災者のみならず、がれき撤去従事者等支援する側へも注意喚起を行った。
- ・避難所内健康相談コーナー開設、避難者への健康体操への呼びかけを行った。
- ・気になるケースについて市町村保健師、こころのケアチーム等と情報共有していた。



○食中毒等の事故発生の懸念

- ・軒下等衛生確保が困難な状況での調理を余儀なくされる状況があった。
- ・ハエの発生が多く、防虫に苦慮している事例が多くあった。
- ・冷蔵設備が未整備なところがあった。
- ・配布された食品の置き置き事例があった。

○要医療者等への支援

- ・症状の確認、要医療者の受診支援・医療確保、人工透析患者の受診支援を行った。
- ・要医療、要支援者を把握し、健康上問題のある避難者を被災市の保健担当課につないだ。
- ・要医療者受診に向けた関係機関との連絡調整を行った。
- ・医療機関及び医療チームの診療情報の共有を行った。
- ・保健チームにより、避難所等での診療情報に関する広報、必要時受診勧奨等を行った。
- ・保健チーム等により、避難所等における要支援者のリストアップ及び継続支援を行った。
- ・巡回中、体調不良を訴えたケースの救護所への受診援助を行った。
- ・要介護者への介護支援、支援者の確保調整を行った。
- ・医療費免除に関する情報提供を実施した。

○必要物資等の設置

- ・各避難所へ市販薬（風邪薬、胃腸薬、湿布等）の入った救急箱を設置した。
- ・体重計・体温計等の物品配置を実施した。
- ・避難所等へ手指消毒剤やマスク等の衛生用品を、がれき撤去や遺体搜索を担当する部署へ防護服を配付し、感染症等の予防及び衛生確保に努めた。

○外部支援者の受け入れ調整、連携

- ・所管市町村や避難所の統括者との調整を行い、高齢者や小児が多く避難する避難所から優先的に、全国から派遣された保健師等チームを配置し、派遣保健師等チームの協力を得て各避難所の保健衛生面の情報収集や環境衛生面への対応を行った。
- ・被災地に入る多くの支援チームの受入れ対応を行うとともに、こころのケアチーム、医療チーム等との役割分担と連携をしつつ、対応した。

【県立病院】

○全国からの派遣保健師との連携による避難者の健康調査

- ・一戸一戸地図を見ながら家庭訪問したり、避難所等で聞き取り調査を行った。ローラー作戦の時は昼食を車の中でとったり、トイレがないため水分の摂取を控えたりという苦労もあった。いろいろな方の体験を聞くことで心が重くなることもあったが、逆にたくましさを感じたり励まされるよう感じたこともあった。一緒に回ってくれた保健師さん達のあたたかさに触れ、多くの方の支援は心強く温かく感じた。

○地域懇談会の開催

- ・避難所生活での健康管理と市民が安心して暮らせるよう、当院が機能していることを知ってもらうために、6/13、14、15、17 に市内の大きな避難所4カ所で地域懇談会を開催した。市民はこのまま当院が無くなるのではないかと心配していた。被災前の規模で復興してほしい、入院施設を早く作ってほしい、交通機関がないため通院できない等の意見が寄せられ、住民の皆さんが当院を待っていてくれたと感じ、大きな励みとなった。

市町村

【沿 岸】

○さまざまな健康状態の住民への対応

- ・病院近くの避難所は、病院に避難していた住民の受入れ先となったため、さまざまな健康状態の住民が集まった。外傷を負う者、精神状態が不穏状態にある者、日常生活動作が著しく低下している者などがいたが、震災直後は医師の判断を仰ぎたくても仰げない状況があった。
お薬手帳や薬を流されてしまった避難者も多数おり、避難所の中を手分けして、血圧測定、体調、内服の状況の聞き取り調査を行い、保健指導を行うとともに、記録票を持たせ、医療チームの巡回に備えた。
- ・突然の避難所生活のため、内服薬を持参しない方が多く、健康不安があった。特に糖尿病や慢性疾患のある方は不安が強く、健康支援が必要であった。また、寒さを訴える方が多く、寒さ対策も重要であった。
- ・余震による精神不安定や家族間のトラブルなど、様々な問題が見え隠れした。

○避難者の健康管理

- ・保健師・看護師等により、避難所 24 時間常駐と避難所巡回を実施した。避難者の健康管理及び処遇調整（医療、介護、福祉）避難所の確保と該当者の移動支援を実施した。衛生管理及び環境整備として、トイレ、女性更衣室、夜間の灯りを確保した。医薬品、衛生材料、生活用品等を確保した。エコノミークラス症候群、ストレス、不眠予防の指導を実施した。
- ・日赤医師団の協力を得て、保健衛生指導体制を確立した。
- ・避難者の移動が多い大きな避難所では、避難者の把握のために健康状態等を網羅したリストの作成を行った。また、支援の保健師チームとの情報共有のため、申し送りやフロアをマップ化した。

○高齢者の介護予防活動

- ・各避難所で、避難者の体の動きが悪くならないように、ラジオ体操、介護予防に関連する運動、個別のリハビリを行ったり、レクリエーションを開催した。

○近隣市町村からの保健師派遣の申し出

- ・震災翌日、隣接町の保健師から派遣の必要性について問合せがあった。当町では、被災の状況等から判断し、被災の大きい町への支援を依頼した。

【内 陸】

○避難者の意識啓発

- ・「避難所だより」を作成し、健康維持を呼び掛けた。
- ・衛生用品（マスク・手指消毒用品・体温計・紙おむつ）の供与、保健師及び看護師による健康相談や医療保健情報（医療機関情報、インフルエンザ予防、食中毒予防、エコノミー症候群予防等）の掲示などを行った。

○避難者の健康管理

- ・保健師・看護師が避難所に 24 時間常駐又は巡回し、避難者の健康チェック及び健康相談に当たり、避難者の健康保持に努めた。
- ・電話、携帯が不通となり、本庁健康増進課は総合支所の調整ができなかったが、各災害対策本部の指揮の下、所属毎に避難所健康相談の運営を行った。災害時保健活動マニュアル策定中であったため、初動期の健康相談運営のイメージはできたが、様式類をプリント保存していなかったため、混乱した。
- ・被災直後から保健活動ノートを作成し、日々変わる情報及び保健活動につい

- て記録し、共通認識を図り、避難者の健康状況等が誰でも分かるようにした。
- ・避難所健康相談を通じ、日ごろ把握できなかった生活課題を持つ方が表面化し、在宅に戻ってからも継続的な支援が必要であった。
 - ・沿岸からの避難者のための健康相談・健康教室等の開設、血圧測定器の設置、個別健康台帳の作成（既往歴、内服状況等の把握・確認）を行った。
 - ・町の保健師とボランティア看護師が交代で、避難所で避難者の健康相談に当たった（最初の数日間は 24 時間体制、その後は日中のみ）。健康相談では、健康面への助言、受診判断の相談だけでなく、話し相手となる場面もあった。

○通院支援

- ・沿岸からの避難者のため、町内医療機関への循環バスを運行した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○必要な情報の把握と情報共有

- ・刻々と変化する避難者の健康状態、現地のニーズ等、必要な情報の把握や情報共有が難しく、ニーズに応じた保健師等の派遣調整に苦慮した。

○先を見据えた対応

- ・災害に対する保健活動はある程度想定・準備していたつもりではあったが、今回の災害は想定した規模をはるかに超えるもので、対応が後手、後手に回った感は否めず、先を見据えた健康支援活動の実施に課題が残った。

【広域振興局等】

○健康生活調査項目の検討、調査集計・分析等に苦慮

- ・健康生活調査項目の検討、調査様式、集計票の作成に、数日間、関係者との協議を要した。
- ・訪問で集めた情報の処理、分析について、当初、合同庁舎内の臨時職員を集め入力対応したが、追いつかず、生きた情報にならないと判断した。そこで、データ入力と解析をする関係者を探したが、時間を要し、また、財源確保も困難であった。

○保健師の役割

- ・健康生活調査では、保健師が住民と出会い、ご苦勞を勞い、辛い体験を気持ちに沿って受け止めている。調査をすることが目的ではなく、傾聴技術を使い、住民へのこころのケアをスタートしている。保健師は、住民のそばにおり、生活者の視点で被災地住民のニーズ把握をしていた。

○トリアージに苦慮

- ・避難直後（身体も泥だらけの状態）でのトリアージを誰がするのか苦慮した。
- ・新興住宅地（町場）からの避難者が多い避難所では、コミュニケーション不足により、避難者の疾病等のトリアージがスムーズにできなかった。

○服薬中の薬剤の確認が困難

- ・津波による処方医薬品、お薬手帳の流出、お薬手帳不携帯等により、慢性疾患に対する服薬中の薬剤の正確な把握が困難だった。

○人材の不足

- ・避難所巡回の他、難病及び感染症対策等への対応、派遣保健師等の受入調整、地域内の健康課題に関する情報収集と発信等、多くの業務を少数人員で対応しなければならず、保健業務を行うには保健活動を担う人材の不足を感じた。

○医療チーム等との情報交換に苦慮

- ・医療チームが常設されている避難所での活動で、医療チームと情報交換（引継ぎ等）がスムーズにできなかった。
- ・各避難所で保健師が保健活動を行っていたが、他の保健所等との情報交換ができず、「現在の保健活動で良いのか?」と不安に思うことがあった。

○支援チームへのレクチャーに要する負担

- ・被災地には多くの支援チームが入るので、その都度のレクチャーが受け入れ県として必要となった。2泊3日や3泊4日の入れ替わり立ち代わりの各チームに対して、何度も同じ内容を説明する必要がある、これに時間が取られている。調整チームがレクチャーに専念するという割り切りも必要だが、実際はマンパワーが乏しいため地元保健師等はレクチャーしつつ現場にも入るという二重の負担になった。

○支援チームの体制整備の必要性

- ・支援チームとして現地に入る場合は、マンパワー、装備など、支援者自身が

十分な稼働が出来て被災地に負担や迷惑をかけない十分な準備が必要である。被災地支援に必要な車（物資も十分積み込める大型バンタイプ）や、事務局として稼働するスタッフ、各機関との連絡用ツール（衛星電話）、避難所や役場等で宿泊するための装備や物資、例えば支援チームの食糧確保も大きな課題である（3名×3食×支援日数⇒調理不要の食糧）。

○連絡をとることが困難

- ・被災地の需要に応じた支援チームの確保が必要だが、被災直後は通信網が使えずに、調整のための連絡を取り合うことが困難だった。

○避難所管理者との連携が困難

- ・避難所管理者との意見の食い違いやスムーズな連絡が取れないことが多く、健康管理上必要な避難者の処遇について理解されず苦慮した。

○物資が有効活用されていなかった

- ・避難所への物資が多量に配布されたが、有効に活用されていなかった。

○状況に応じた指導等の必要性等

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○マニュアル等の整備の必要性

- ・初動体制に備えたマニュアル及び必要物品の整備である。

○役割分担明確化の必要性

- ・災害時の県保健所と市町保健活動の役割分担の明確化が必要である。

【県立病院】

○支援チームと避難所巡回等を実施

- ・全国から来てくれた支援の皆さんと避難所巡回や訪問診療を行い、一緒に活動することで、励まされ支えられた。
- ・看護師はどんな過酷な状況でも、必要とされたとき自分達の持っている看護の力を発揮できるものだと感じた。震災前は病院の中での活動しかしたことがなかったが、いろいろな健康レベルの人達を対象として保健活動ができた。

○職員間の連携の重要性

全職員気持ちを一つに取り組みを進めた。事務は医療を行う資格を有していないが、病院を運営する中で企画調整は事務ができる大切な仕事であること、そして地域の復興に欠かせない、患者を守るスタッフを守ることは事務の私達にできることだと感じた。全ての活動の的確な企画調整を行うために、次に何が必要で何を準備すべきかを常に意識すること、この経験を通して学んだことを生かし、訓練や備えの大切さを忘れず、常に行動すべきことを意識していくことが大切である。震災時の困難な状況下における対応や、震災後の心のケアを行っていくうえで、日頃の職員間の連携が重要であると感じた。

市町村

【沿 岸】

○状況把握が困難

- ・情報が流れず、状況把握が困難。車両が流され、機動力がない。

○避難者情報のマップ化の有効性

- ・避難者の把握のための、マップ化は有効だった。スムーズな支援に繋がった。

○ひきこもり者の発生

- ・一か所に集まって検診を実施したが、集まりたくない方も出てくる。

○人員の不足

- ・震災対応と通常業務の再開を行うには、マンパワー不足である。

○避難所運営に係るスタッフの連携の重要性

- ・保健師チームのみならず、避難所運営に従事するあらゆるスタッフと連携して活動することの大切さを身にしみて感じた。環境の衛生保持・安全対策などすべてにおいて有効である。

○関係機関の連携の重要性

- ・リハビリ実施から介護保険利用につながる例、心のケアや他サービスにつながる例が見られた。他機関との連携をもち、支援制度やサービスを受けられる体制づくりが必要である。

○近隣市町村との連携の重要性

- ・震災後すぐに隣接町から保健師の派遣の問い合わせがあり、大変心強くまた、ありがたく思うことができた。仲間の応援が励みになり頑張る力になると学んだ。

【内 陸】

○避難所担当職員及び役割分担の明確化の必要性

- ・保健師等が常駐した避難所では、保健師が避難所内の秩序保持の役割まで担う形になった経緯があり、避難所における職員配置及び役割分担については、あらかじめ明確化し、統率のとれた避難所運営が必要である。

○災害時行動計画の必要性

- ・避難所数が多く、一方で対応すべき保健師数は限られており、その中での 24 時間体制ローテーションや通常業務再開後の対応が困難であった。
- ・災害時に行うべき業務を想定した災害時行動計画を定め、業務継続計画との整合性を確保する必要がある。

○避難者への情報提供が困難

- ・温泉施設に避難している方々は情報が入るが、個人宅に身を寄せている、またはアパートに入っている方々で届け出ていない方には情報が入らない。

○被災地外への避難から生じる弊害

- ・交通の便が悪いため、帰省や買い物・通院・諸手続き等で、自由に外出することが出来ず、避難者の方の中にそれがストレスとなり、精神状態が悪化したケースがあった。
- ・避難所生活では、身体活動が制限され、部屋に引きこもりがちの人も見受けられた。
- ・被災地から遠いため、情報が入らず、将来の不安や心身の活動の意欲低下がみられた。

○多様な被災者への対応に苦慮

- ・申し訳ないと必要なお世話を断る方、自分でできることも保健師等職員にやってもらおうとする方、どちらに対しても経験のない被災者支援の対応は難しかった。

○関係機関の連携の必要性

- ・ 町内の医師の協力により、避難者の健康状況の把握に努めたが、一時移動事業による避難生活になじむことが出来ない方がいた。町保健師だけでは対応できかねることもあったことから、隣接市町村及び県リハビリテーションセンターからの支援を受けた。
- ・ 町内医療機関への循環バスの運行にあたっては、受入施設の理解を得て受入施設所有のマイクロバス等にて対応した。
- ・ 沿岸被災者の受入れ（一時移動事業）にあたっては、当初、県職員も対応する旨の説明を受けていたが、初日のみ1名の対応で、特段の支援はなかった。

○医療関係の人材・人員の必要性

- ・ 町職員だけでは対応しきれない部分があるが、ボランティア看護師の協力の申し出があり、ローテーションを組む際に助かった。

○大規模災害時の広域応援体制整備の必要性

- ・ 市の災害時保健活動マニュアルは、自分たちの地区で災害が発生した場合の対応だが、被害が大規模な場合、応援派遣も入り業務が拡大し、マニュアルの範囲だけでは動けないことが分かった。
- ・ 沿岸被災者の一時避難者の受け入れは、各温泉施設に一齐に受け入れを行ったが、人数も多いため血圧計や体温計などの機材が不足した。

○日常業務との調整

- ・ 災害の発生が年度末であり、年間計画による事業がほとんど終了していたため、日常の業務と並行して避難所対応に多くの人材と時間を割くことができたが、年度途中だった場合は、日常業務との調整にかなり苦労すると感じた。
- ・ 日常業務に加え沿岸からの被災者支援を行うので、慢性的なスタッフ不足と、地元の被災者への対応が後回しになったため、地元被災者へのタイムリーな健康相談・支援ができなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～



【本 庁】

○平常時からの災害を意識した健康危機管理体制の整備

- ・ 関係機関との役割分担や必要な保健活動等について明記したマニュアルの整

備及び発災時に迅速に対応できるための研修・訓練等が必要である。

【広域振興局等】

○巡回時間の検討

- ・若い世代の状況を確認するためにも、夕方や夜間の巡回についても検討する必要がある。

○情報共有の仕組みづくり

- ・医療チームと保健師を繋ぐ避難所ノートがあればいいのではないかな。
- ・それぞれの避難所で状況は異なると思うが、保健師等の活動内容について、情報交換が出来るような手段を検討する必要がある。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割を明確化する必要がある。
- ・被災自治体との協働、伴走者としての保健所のあり方を検討する必要がある。

○トリアージの役割分担の検討、マニュアル等の整備

- ・避難直後のトリアージの役割分担を検討しておく必要がある。新興住宅地（町場）からの避難者が多い避難所でのトリアージ方法等のマニュアル等があればいいのではないかな。

○保健衛生指導等に関するマニュアルの整備

- ・避難所の管理者向けのマニュアル等があればいいのではないかな。
- ・保健活動マニュアルの整備と活用が必要である。
- ・災害対応マニュアルが整備されていることと、この中にすぐに使える様式集等を整備しておく。

○人材の確保

- ・被災地の保健活動を担う人材の確保のほか、災害が発生した時に被災地において保健活動の展開や方向性を助言・指導ができる人材（スーパーバイズ）の育成を図り、災害時に活動する保健活動班の編成等を検討する等、有事に備えた体制整備を図る。
- ・保健師の確保、質の確保、新任保健師の育成、マンパワーの確保が必要である。

○外部からの支援の確保

- ・健康生活調査等の支援機関の確保（大学、NPO等）が必要である。

○情報を効果的に活用するための体制整備

- ・情報の整理、発信に関する体制、予算化が必要である。

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○可能な限りの対応を考え、実施する。

- ・各活動（事象）について、「何もすることはない、できない」ということではなく、当該事象が少しでも改善させるよう、考えられる対応を可能な限り実施するという考え方針で臨むこと。

○物資等の確保、配付

- ・被災地までの交通手段として必要となる車や物資の整備、通信手段の確保などが必要である。
- ・食中毒（感染症）の防止のための薬品（消毒用アルコール等）等の物資を十分に確保し、避難所等に配付する。

市町村

【沿 岸】

○連絡方法等の確立

- ・庁内や関係機関との連絡方法を確立する。

○災害時行動の明確化等

- ・保健師の初期活動を統一化し、できるだけ効率的に全体を把握することが大事であるので、それらを網羅したマニュアルを整備する。
- ・どの避難所でも早期に衛生状況が保てるよう、保健師が早期に介入または避難所にその徹底が図れるよう周知する（具体的には、換気・土足禁止・トイレのスリッパを専用のものにする・アルコール消毒の徹底など）。
- ・震災直後のスタッフの動きを確認しておく。
- ・通常から関係機関と有事の対応と役割について、協議しておく。

○近隣市町村との連携

- ・以前は、管内保健師交流会や近隣市町村との交流があり、保健師間の繋がりが強かったように感じる。改めて、災害時等に活かされることを学び、今後の保健師活動の中でも連携を強化してほしいと思う。

○ひきこもり者への声かけ

- ・保健師の施設（避難所）巡回によって、声かけを実施し対応した。今後も同様の手立てを実施する。

【内 陸】

○訓練等の実施

- ・市の災害時保健活動マニュアルを作成してあるが、有事に備えて行動できるよう訓練が必要と思われる。

○避難者情報システムの構築

- ・できるだけ避難者は届け出てもらい（避難者情報システム）、必要な情報を受けられるよう周知する。

○ニーズの変化に対応した支援

- ・避難期間に応じたニーズの変化に対応した健康課題の把握と援助を実施する。

○関係機関の連携体制の整備

- ・調査訪問は、担当課がばらばらに入るのではなく、関係課がなるべく一緒に入るよう調整したほうがよい、来られるほうもわざわざ来るから出かけず待っているなど迷惑がかかる。
- ・対応する保健師や医師の確保等、県及び近隣市町村との連携が必要である。受入施設の理解により、医療機関への循環バスを運行することができ、事故等の発生もなかったが、通院手段確保等についての対応を検討する必要がある。

○人材の確保

- ・災害時に協力してもらえるボランティアの人材（医療関係の団体、個人）を確保する。

2 母子保健指導

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○情報入手、対象者の把握が困難

- ・ 停電により通信網が遮断され、安否確認や避難所設置状況の情報入手が困難であった。
- ・ 乳幼児健診や予防接種事業等母子保健事業の立ち上げが求められた。被災による基礎データの流失により、対象者の把握が困難だった。震災対応と通常業務の立ち上げのためのマンパワーの確保が必要であった。

○妊産婦等のために必要な受入機関（場所）と物資の確保

- ・ 妊産婦と新生児の受入医療機関や一時避難場所（内陸部）の確保が必要であった。
- ・ 乳幼児・妊産婦に対する衛生資材等物品・食料の不足、授乳スペースの確保等プライバシーの確保が早急に必要であった。

○安全な出産確保等のための支援

- ・ 被災地又は被災地から内陸部に一時避難している発災以降に出産を迎える妊婦の中から、県産婦人科医会が、主にメンタルヘルスの観点から民間アパートでの生活・相談指導が必要と認めた者に対して、民間アパートの提供や助産師等の訪問相談指導を実施した（※ 県が「妊産婦メンタルヘルス居宅生活応援事業」として県産婦人科医会に委託）。

○母子健康手帳の無償配布

- ・ 被災した妊産婦に対し、岩手型母子健康手帳の無償配布を実施した。

【広域振興局等】

○情報収集等

- ・避難所の状況把握に併せ、妊産婦、乳幼児の把握を実施した（保健チーム等の避難所巡回等により把握）。
- ・小児のてんかん治療患者の通院状況の把握を実施した。
- ・道路の通行可能な保育所等を訪問し、通所児童及び職員等の状況や施設の被害状況を確認した。各施設長や市町担当職員から、各施設の詳しい被災状況等の報告を受けるとともに、施設の再開等準備等に係る相談等を受け、助言等を行った。

○必要物資の調達、配付等

- ・粉ミルク、紙おむつ等必要物資を調達し、配付した。
- ・シェルターボックス（授乳、女性の着替え用）の配送を行った。

○乳幼児の衛生面の確保

- ・避難所には新生児を含めた乳幼児も避難していたが、発災から数週間は、入浴施設や沐浴を行う物資もない状況であり、また、入浴施設があっても、免疫力の低い乳幼児が、不特定多数の人が利用する施設を利用することは感染症等予防の観点からも困難な状況であった。
- ・被災を免れた入浴施設のある医療機関の協力を得ることができ、入浴支援を開始した。各避難所での希望者の取りまとめや、入浴施設までの搬送については、派遣された保健師等支援チーム等の協力を得て実施した。

○関係機関等との調整

- ・乳幼児の入浴支援の受入調整を実施した（避難所内における広報の実施と希望者の把握及び医療機関との連絡調整の実施）。
- ・市町との連絡調整を行った（乳幼児健診及び予防接種の再開支援、実施に関する避難所への広報等）。

市町村

【沿 岸】

○出産予定日が近い妊産婦への対応

- ・ 出産が近く、嫁ぎ先も実家も津波により流出した妊婦が小学校に避難していた。陣痛発来に備え、避難所の責任者と事前に打合せをして、消防団に県立病院まで搬送してもらうよう依頼した。間に合わないことも想定されたので、同地区に避難している助産師にいざと言う時の分娩介助を依頼し、分娩に必要な物品（臍帯クリップ・大きいパットは必須）を揃えて妊婦のそばに置き、いつ出産になってもよいよう準備した。産後の受け入れ態勢も、避難所の責任者と話し合ってスペースの確保をした。

○退院後の産婦・新生児の受け入れ

- ・ 3/15～県立病院産婦人科の要請を受け、病院を退院する産婦・新生児を避難所である小学校（保健室）に受け入れた。自宅等退院先を失ったり、ライフラインが寸断され自宅等に帰れない母子6組に対応した。

○妊婦・乳児専用スペースの確保

- ・ 小学校や地区公民館で、専用スペースが設けられる避難所は、1つの教室を使って専用としたが、地域公民館が避難所となったところは、部屋数が2つくらいしかないため、専用スペースがとれず、近所に親戚や知人がいる家庭はそちらへ避難していた。避難所では、他の避難者に気を使うため、車の中にいた家庭もあった。
- ・ 妊婦は、町直営コテージに家族で入居してもらい、保健師が巡回した。乳幼児がいる家族には、できるだけ借上ホテルの個室を割り当て、保健師が巡回した。

○安否確認アンケートの実施

- ・ 乳幼児・妊産婦の安否確認アンケートを実施した。

【内 陸】

○乳幼児を抱える親子への支援

- ・ 乳幼児を抱える親子も避難所での生活となった。避難所は、幸いにも2階建てで和室もあったため、乳幼児をもつ家族は2階の和室での避難生活とし、

泣き声や授乳などで家族がなるべく他者に気を使わないで生活できるように配慮した。

- ・持病（アトピー、喘息等）があり、被災し内服薬が流されて、病院受診と内服薬の処方を希望して避難してきた家族のために、小児科への受診支援を定期的に行った。
- ・断水状態であったため、病院から「新生児用のミルクは退院時持たせたが、ミルク用のお湯を健康管理センターで用意してほしい」と要請があり、対応した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○妊産婦等に配慮した避難所確保の必要性

- ・分娩受入医療機関の確保、新生児や妊産婦、小児慢性特定疾患児等（気管切開や人工呼吸器等医療処置を必要とする児）の一時避難所の確保が必要である。

○既存ネットワークの活用

- ・岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはと一ぶ」に保存されていた情報が、被災市町村で活用できた。

【広域振興局等】

○関係機関及び関係者との日頃からの関係性の構築

- ・情報収集や解決のための調整等においては、日頃からの関係が有効に機能することを学んだ。

○人材の不足

- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○必要物資の調達

- ・妊産婦、乳幼児のための必要物資の調達に苦労した。

市町村

【沿 岸】

○妊婦・乳児の安否確認に苦慮

- ・震災直後から妊婦・乳児の安否確認と医療機関情報を提供したかったが、母子保健活動は、市内全域にある避難所巡回と共に行なわれ、避難所も多数あり、当センター職員だけでは毎日巡回できなかった。震災から数日経って巡回した時には、妊婦さんも乳児も避難所にはいなくなっていた。

○乳幼児を抱える家族、妊婦への対応が困難

- ・避難所で乳幼児を抱える母子、出産間近な妊婦への対応が困難であった。

○母子専用スペースの確保の必要性

- ・今回は、被災の程度が大きく防災計画で避難所と指定していた場所が流出したこともあり、身を寄せることのできる建物が避難所となった。小さい避難所では、乳児や妊婦が安心して居られるスペースは確保できなかった。隣市では、小学校の音楽室(防音効果あり)を乳児専用にしたと聞いている。事前に母子専用スペースを設けられるよう工夫が必要である。

○関係機関との連携の重要性

- ・震災前より事業等で連携があったため、出張助産師の会「母子サポート」の協力が得られた。また、児童家庭支援センターとも普段より連携があったので、相談しやすかった。しかし、医師とは、災害により忙しいだろうというこちら側の気遣いもあり、診療状況について、早い段階で確認を取りづかった。

【内 陸】

○災害時業務継続計画の必要性

- ・災害時の業務継続計画について、係ごとではなく課としても優先順位を明確にしておく必要がある。

○人員の不足

- ・保健師数は限られており、24 時間体制ローテーション、通常業務再開後の一般世帯への対応、母子や妊産婦に特化した活動が困難であった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○災害についての普及啓発

- ・岩手型母子健康手帳へ「災害に備えて」の項目を追加し啓発している。

○関係機関との連携

- ・妊産婦、乳幼児の支援については、県産婦人科医会等各関係機関との連携を図っていく。

【広域振興局等】

○乳幼児を抱える家族に配慮した避難所の設置

- ・母子支援に必要な物資の備蓄のほか、母子専用のスペースの確保など、衛生面や精神面に配慮した避難場所を設置する。

○人材の確保

- ・被災地における母子保健指導業務に携わる人材確保が必要である。

○物資の備蓄等

- ・妊産婦、乳幼児のための必要物資の備蓄、整備が必要である。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割の明確化が必要である。

市町村

【沿 岸】

○整理された避難者名簿の作成

- ・避難者名簿がしっかりしている地域は、妊婦や乳児（月齢も）の把握がされていた。避難者は、もともと住んでいる人ばかりでないため、そのように整理されていると、保健活動班も巡回していて、活動しやすい。

○乳幼児を抱える家族や妊産婦に配慮した避難所の設置

- ・母子、妊産婦専用室を確保できるよう、避難施設の環境改善を検討する。
- ・地域の避難所運営計画の中で、母子に配慮した専用スペースの設置や物資の提供方法について想定し、準備をしておくことが必要である。避難所を取りまとめるリーダーにも母子への配慮が必要であることを事前に理解してもらうことが必要である。

○災害を想定した母子保健対策

- ・「ミルクがない、母子健康手帳が流された、母乳がとまった」等の緊急的な対応が必要な方が多く、母子保健に関する支援が必要な方が多くいた。乳幼児のいる家庭を全戸訪問し、ケアの必要な順に優先順位について検討し「こういうことが起こるんだ」ということを目の当たりに経験した。母子保健の災害支援については、今後もしっかり取り組みたい。

【内 陸】

○乳幼児を抱える家族や妊産婦に配慮した避難所環境の確保

- ・母子を守る避難所の空間配置、生活のルールづくりが大切である。
- ・授乳中や産後間もないような母子を受け入れる場合は、プライバシーが確保されるよう個室又はそれに近い部屋を準備するのが理想である。
- ・乳幼児がストレスを感じないように、避難所でも楽しく過ごせる場（遊び場 フリースペース）を確保する。

○乳幼児に対する医療体制の整備

- ・乳幼児が、夜間に体調を崩し医療機関受診の必要性が生じた際の対応方法を決めておく。

○災害を想定した母子保健対策

- ・母子保健指導が有効に生かされるよう、発災後の母子保健活動について、フェーズ（時期）ごとの課題の整理と対策が必要である。

3 栄養指導支援

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○管理栄養士等先遣隊の派遣（４月上旬）

- ・被害が甚大な沿岸市町村に内陸保健所等から管理栄養士先遣隊を派遣し、避難所における栄養・食生活状況の調査を実施した。

○派遣要請により管理栄養士・栄養士を被災地へ派遣

- ・厚生労働大臣、(社)岩手県栄養士会、(社)日本栄養士会、県内内陸市町村に対し栄養士派遣を要請し、避難所や応急仮設住宅等での健康栄養教室や家庭訪問での栄養相談指導、食事状況の把握等を継続して実施した。

○被災地への栄養補助食品等配付

- ・(財)日本健康・栄養食品協会、(社)日本栄養士会、(社)岩手県栄養士会と連携し栄養補助食品、離乳食、介護食等を各避難所避難者や在宅避難者へ配付した。

○市町村の食材発注状況に関する情報提供

- ・県庁食材配送部門でとりまとめた市町村食材発注状況を確認し保健所へ情報提供し、保健所から市町村へ栄養確保のための食材発注について必要な助言を実施した。

○食物アレルギー者支援

- ・NPO 法人アレルギー支援ネットワーク等と連携し、避難所等を巡回してのアレルギーの有無についての聴き取りや、アレルギー対応食品の提供等を実施した。

○県庁内物資支援会議への参画

- ・避難所への食材供給・炊き出し設備等に関する庁内会議に参画し、栄養面からの改善策を提案するとともに、会議で得た情報を保健所等に提供した。

○避難所の食事・栄養状況調査の実施及び調査結果とりまとめ

- ・管理栄養士等が避難所を巡回し、食事提供状況について聴き取り調査を実施した。栄養量算出については、盛岡大学栄養科学部の協力を得て、実施した。

【広域振興局等】

○避難所の食生活

- ・避難所を巡回し、栄養支援指導を実施したが、食材の選択ができない状況の中で、やむを得ず口になっている方も多く、慢性疾患の悪化が懸念された。
- ・食中毒事故が懸念されるため、弁当業者は揚げ物中心のお弁当となっていた。

○栄養士の早期派遣

- ・避難所指導に栄養士が早めに入って良かった。

○栄養状況調査・栄養食事指導

- ・市町村栄養士と協力し、避難者の栄養状況を調査した。調査結果を基に、食事指導やサプリメントの配付を行った。
- ・栄養チームにより、避難所炊き出し状況調査、栄養調査を実施した。
- ・栄養相談（必要時サプリメント等の導入支援等）を実施した。
- ・避難所における弁当の栄養価分析及び報告を実施した。

○食事等のアレルギー対策

- ・避難所における食物アレルギーを持つ子どもへの対応状況の確認を行った。

○炊出し等の支援

- ・避難所における献立集及びポスターの作成・配付、調理支援、食材廃棄指導を実施した。
- ・食材物資発注方法の取りまとめ及び周知を行った。
- ・内陸からの調理器具搬入を行った。

○炊き出しリーダーの不在

- ・炊き出しリーダーが不在で苦慮した。

○市町との連絡調整

- ・避難所の栄養指導支援等にかかる市町との連絡調整を行った。

○キッチンカーによる栄養指導の実施

- ・仮設住宅移行後、生活不活発病や低栄養が懸念されたため、キッチンカーを活用した集団栄養指導を実施した。

【県立病院】

○支援物資（栄養補助食品等）の在庫とニーズのミスマッチ

- ・支援物資（栄養補助食品や疾患別に利用する特殊食品や離乳食など）が在庫としてストックされているが、（どこの避難所にどんな物資があるかが把握されていないため）実際に消費されることがほとんどなく、避難所における在庫とニーズのミスマッチが起こっていた。

○全国の保健師との連携による避難所等への巡回

- ・避難所や各家庭に必要な物資を配付するために、神戸市保健師チームのアドバイスを受け、相談・依頼表を作成し配付した。
- ・全国の保健師と保健所や市の栄養士が避難所、家庭を巡回し、健康相談を実施する過程で、栄養の偏りによる栄養過多や栄養不良等により、病態の悪化が散見された。栄養・食生活支援チームを作り、避難所での調査を行い、課題を抽出した。

○避難者の栄養対策

- ・10 避難所での平均摂取エネルギー1574kcal、たんぱく質 42 g（目標 2000kcal、55 g）、ビタミンB 1、鉄欠乏症（口内炎・口角炎・貧血等）が散見されたため、ビタミン強化米を配付した。
- ・糖尿病、高血圧症等の生活習慣病や嚥下困難者、アレルギーや乳幼児に対する栄養評価が必要（保健師チーム実施の健康生活調査より）だったため、「栄養相談・食生活支援連絡票」を活用し、各保健師、医療支援チームとの情報共有を行った。支援が必要な方を発見した場合、「栄養相談・食生活支援連絡票」に必要事項を記入した。栄養士は、連絡票をもとに、個別健康相談等を確認し、依頼者又は依頼チームと調整し、相談対応を実施した。

市町村

【沿 岸】

○避難所ごとに食事管理を実施

- ・栄養士による食事管理（集会施設）、ホテル料理長による食事管理（宿泊施設）、施設の管理栄養士による食事管理（福祉避難所）を行った。コテージ滞在者（二世帯家族など世帯員の多い家族）は、家族に一任した。

○栄養状況等の確認

- ・食生活の確認と栄養指導を実施した。アレルギーの有無、ミルク、離乳食等の確認、自衛隊炊き出しと給食メニューの献立の作成を行った。

○避難所の食事内容に栄養面での偏り

- ・おにぎり主体でタンパク質、野菜、果物が不足しており、食事内容に偏りがあった。被災住民から口内炎や便秘など食事栄養に係る症状の訴えがあった。食事の内容の確認と支援が必要であった。避難所によっては、地区のボランティアが活躍し味噌汁やおひたしなど差し入れができた地区とできなかった地区があった。
- ・発災後、約1ヵ月の主食は、朝食はパン、昼・夕食はおにぎりであった。また、各避難所はそれぞれ炊き出し等を行い、この時点でできる食事のバランスや温かい汁物等に考慮はしていたものの、避難所により食事内容の偏りや格差を明確にしていた。
- ・夕食にお弁当が配布されることになり、1食でもバランスの取れた食事が出来ることは利点であったが、5日間のメニューを繰り返すことになった避難所では1ヵ月を過ぎたころ、不満が続出した。

○避難所の食生活改善に向けた取組

- ・保健所の栄養士と協議し、避難所の栄養・食生活状況調査を実施し、それに応じた改善策を実行することで食生活改善に繋げた。
- ・被災地サロン活動の各サロンで、食生活改善推進員が、食事提供時に、食生活で大事なこと（野菜の必要性、バランス食について）の指導のほか、現状把握のアンケートを実施した。

【内 陸】

○栄養摂取状況調査を実施

- ・各市町村栄養士がグループとなり、保健所栄養士を中心として、被災地（沿岸市町村）の避難所で、栄養摂取状況を調査した。避難所を回り、食事状況を調査することで、不足または過剰となっている栄養素を把握し、今後必要な食事支援や健康相談事業の資料とした。避難所の規模によって、栄養状況の格差が激しく、大規模避難所では調理員や食料確保が問題となっていた。

○避難所の食事内容に栄養面での偏り

- ・避難者への食事の提供は、炭水化物中心になり主菜・野菜が不足した。食品制限のある方への食事提供は困難だった。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○早期からの栄養士派遣の必要性

- ・避難所への食料配給の安定を待たず、発災直後から栄養士派遣及び派遣要請を行い、避難所等の栄養確保にあたる必要であった。

○食料供給体制の整備

- ・支援要請を受け供給する食材の種類や必要量について、最低限の栄養が確保できる内容となる食材供給体制としておく必要であった。

○避難所での弁当提供の考察

- ・調理施設・設備が十分でない避難所においては、調理従事者の負担軽減や食中毒防止のために、弁当提供が有効と考えられたが、衛生面の確保のため、栄養への配慮が不十分となる弁当がみられた。
- ・また、公平性・自立促進の観点等から弁当提供を行わない市町村もあった。

○避難所での栄養価計算の依頼

- ・避難所の栄養確保状況を調査するにあたり、盛岡大学(管理栄養士養成施設)に栄養計算を依頼したことにより、統一した方法での栄養計算を行うことが

できたことから、食事調査等の集計・分析については管理栄養士養成施設等との連携が有効である。

○仮設住宅での栄養改善の必要性

- ・仮設住宅入居時は食糧確保が難しく、食事内容の偏りが起こりやすい。特に、高齢者への食事提供や男性への調理指導の必要性が大きい。

【広域振興局等】

○早期からの栄養士派遣の必要性

- ・衛生管理や食材管理などが重要であり、早めの栄養士派遣が望まれる。

○炊出し要員の不足、栄養士の役割を明確化する必要性

- ・行政栄養士が主食の炊出し要員とされ、栄養・食生活支援に専念できる環境になかった。

○炊き出し体制の早期確立の必要性

- ・炊き出しリーダー等を含めた体制を早めに確立する必要がある。

○人材の不足

- ・災害時の栄養指導等に従事する人材が不足していた。

○炊出し場所の確保

- ・避難所内給食施設を避難者への炊出し場所として提供いただけなかった。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。
- ・栄養バランスを考慮した指導等が必要である。
- ・個別の栄養相談・指導が必要である。

【県立病院】

○情報収集、情報共有の重要性

- ・当初、他施設の栄養士が何をしているのか情報収集が困難だった。より早い段階で、保健所や市の栄養士と連絡を取り合い、避難所の食事調査から参加

できていればよかった。全体の栄養指導の流れがつかめ、病院栄養士としての視点で、栄養アセスメントを実施し、低栄養状態の方の早期発見につながれたと思う。

○栄養士のアセスメント能力

- ・血液生化学データがないため、皮膚や爪などの身体状況から栄養状態を観察する力が必要である。

○栄養士間の連携強化

- ・震災での取組を通じ、保健所と市と病院の栄養士の連携が構築された。平常時から関係機関とコミュニケーションを取り合うことが大切である。

市町村

【沿 岸】

○食料調達・供給体制の整備の必要性

- ・当市の避難所の食料調達は、生活福祉部が担当していたが、事務的に発注をしたため、避難所には、ダンボール箱で配送された野菜等が残っていた。また、生鮮食品が配送されても、保管する冷蔵庫の設置が遅く、避難所を巡回した際、苦情が多かった。さらに、物資保管場所には、様々な食品（高血圧対応等）があったものの、その配送も事務的に配送されていた。
- ・栄養士が、食料の調達、食材の発注、在庫管理、必要としている食材の把握などに携わるべきであった。

○栄養バランスのとれた食事管理の重要性

- ・震災後、食生活サポートチームを結成し栄養摂取状況を調査したところ、ビタミンCや食物繊維が不足し、エネルギー、タンパク質、糖質、食塩の過剰という結果だった。ビタミン不足にはサプリメントを活用する、血圧上昇予防には減塩指導が重要であると学んだ。啓発用のチラシやポスター等の作成が必要である。また、食料の確保、温かい食事、バランスのとれた料理等被災地の現状に合わせた支援が重要であると学んだ。
- ・朝食、夕食は集合型で食事管理ができるが、福祉避難所以外は、昼食がおにぎり、パンなどの軽食となる場合が多いことから、バランスが悪くなった。
- ・食事単価を抑えるメニュー設計となったことで、栄養士の負担が大きかった。
- ・応急仮設住宅に移動するまで、炊き出しが行われなかった避難所が2か所有

り、体調の悪化が懸念された。

- ・弁当や支援物資（レトルト食品・菓子類等）、食事の偏りがあった。

○アレルギー食品等の対応

- ・避難所では、アレルギー性疾患、糖尿病等の食事への配慮が乏しかったため、避難所での栄養指導は有効である。
- ・被災直後はとにかく食べることが先で、個々の疾患や状態に対応した食の提供は困難であった。

○災害時に備えた準備体制

- ・平常時に災害時のことを考えておかないと、動けない方、栄養指導が必要な方などの準備体制が必要であった。

○調理場の衛生確保に苦慮

- ・大規模でかつ調理場がない避難所での調理は、医療関係者のミーティングで衛生面の悪さが指摘されていた。

○調理従事者が疲弊

- ・指導者のいない、またはコミュニティの薄い避難所での調理は、従事する避難者が疲弊していた。

【内 陸】

○食事内容の栄養面での偏り

- ・各避難所へ支給される食料は、高エネルギー、高脂肪、高塩分のものが多く、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維の不足が目立った。食料調達や食糧仕分けにおいて、栄養面を考慮した調整ができないかと感じた。

○食生活と健康の基本的知識の普及の必要性

- ・避難者の中には、どのような食事が持病を悪化させるのか分からず、偏った食生活を続けていることが多かった。自身の病気に対する知識や、食生活が与える影響を知っておけば、少しでも良い自己対処ができるのではないかと感じた。

○特別用途食品の適切な使用

- ・企業等から無償提供を受けた特別用途食品が、必要とする人の手に届かず、利用の必要がない避難者に一般食品と同じように消費されていた。食料の仕分け作業に、栄養士などの食品に対する知識のある者が携わる必要性を感じた。

○避難所調査の統一化の必要性

- ・避難所の開設後、様々な調査や聞き取りがあり、毎日違う人たちに同じようなことを聞かれると、避難者はストレスを感じていた。避難所へ出向く際、チーム編成として、同一時に必要な調査を実施できないものかと感じた。

○大規模避難所での食事作りの負担

- ・調理員は避難者であり、固定されやすく、毎日の食事作りに大きな負担を感じていた。調理スタッフの派遣や、避難所での食事提供を学校給食施設と連携できないかと感じた。

○地域コミュニティ強化の必要性

- ・栄養摂取状況調査を行った際、町外れの避難所では近所の方々と協力しながら生活が出来ていた。また、食事内容も充実していた。それに対し、町場の避難所では顔見知りが多く、まとまりに欠ける避難所が多かった。それと比例するように、食事内容も偏ったものだった。日頃からの地域コミュニティの強化が、いざという時の助けとなることを感じた。

○食に関わるボランティア団体育成の重要性

- ・町内のボランティア団体が当番制で避難所の食事づくりを行った。ボランティア団体の中には、食生活改善推進員協議会も含まれており、栄養バランスを考えた献立作成や支援物資を使いきるような献立作成など、日頃の活動が活かされていたと感じた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○県防災計画への反映

- ・今回の栄養・食生活支援に関する対応状況を検証し、本庁及び保健所の栄養士の役割を整理し、県防災計画に反映させる。

○手引書の作成

- ・国の行政栄養士指針等を踏まえ、県において発災直後からの栄養・食生活支援のあり方や栄養士派遣に係る留意点等についての手引書等を作成する（H25年度作成予定）。

○アレルギー患者等への対応

- ・離乳食や介護食、アレルギー対応食等、特別な食品を必要とする被災者の栄養を確保するため、栄養士会やアレルギー支援団体等関係機関・団体と連携した対応食品の提供体制を整備しておくことが必要である。

○適量でバランスのとれた食生活についての啓発

- ・応急仮設住宅では、ひとり暮らしや地理的に食糧確保が困難となる場合があり、その結果、食事の偏りや運動不足が懸念されることから、適量でバランスのとれた食生活と運動の実践についてきめ細かな普及啓発が必要である。

【広域振興局等】

○栄養バランスに配慮した食材を配給できるシステムの検討、整備

- ・災害時に行政栄養士が保健活動に専念できるよう、平時に栄養バランスに配慮した食材を配給できるシステムを検討し、備えておくことが必要である。

○早期に弁当を供給できる仕組みの整備

- ・避難所で限られたスタッフで不十分な施設設備で長期間にわたって食事をづくり提供することには無理があるので、できる限り早期に仕出し、弁当を供給、提供できる広域的な仕組み、体制を整備することが求められる。

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○行政栄養士と学校栄養士等との連携体制づくり、マニュアルづくり

- ・行政栄養士は1人配置のところが多いことから、発災時には学校栄養士等と連携して地域の栄養・食生活支援ができるよう、組織を越えたマニュアルづくりが望まれる。

○人材の確保

- ・被災地における栄養改善業務に携わる人材確保が必要である。
- ・被災地の栄養改善業務等におけるスーパーバイズが必要である。

○物資の備蓄等

- ・必要物資の備蓄、整備が必要である。

○役割分担の明確化

- ・県保健所と市町保健活動の役割の明確化が必要である。

○マニュアルの整備等

- ・栄養活動に関するマニュアルの整備と活用が必要である。

【県立病院】

○栄養士間の協力・連携の強化

- ・刻々と変化する被災地では、個々で動いては全体を見渡すことができない。地域の関係機関と連携できたことで、病院の栄養士として、一緒に行動し、絆も深まった。所属の異なる栄養士に、地域全体を視野に活動する体制を作っていただいたことにより、効果的に行動できたといえる。今後も継続して他施設の栄養士と協力・連携していきたい。

市町村

【沿 岸】

○栄養バランスを確保するための食料調達体制の検討及び整備

- ・ 栄養バランスが考慮された食料調達が早期に行えるよう、食料備蓄や調達ルートを検討し、体制を整備する。
- ・ 災害直後から、食料調達や避難所等での栄養改善活動に行政栄養士が従事できる体制を構築するため、日常、関係者の理解を促す。また、研修会などの機会を通して、災害時の行政栄養士の役割に関する啓発などを行う。
- ・ 栄養士が物資供給部門と連携した支援活動をおこなうよう、防災計画、食料供給計画を見直す。
- ・ 避難所の衛生管理、献立指導、食生活指導、栄養指導（サプリメントを含む）に、栄養士会の支援者を巡回させる。

○栄養士の連携体制の構築

- ・ 町の栄養士の人数は限られていることから、県職員の栄養士との連携が必要である。併せて、町内の有資格者との平常時からの連絡体制と協力要請にに応じていただける体制をつくる。
- ・ 災害規模によって、管内栄養士の協力を得るような体制づくりが必要である。

○食事に関する専門的な知識・技術等をもつ支援者等との連携

- ・ 各避難所に、栄養士を中心としたボランティアを食事支援担当者として配置する。
- ・ 日ごろから地元関係者、団体等の育成を行い、災害時や復興時に機能し、地域の力となるよう支援することが大事である。数少ない調理器具で、簡単に安価な旬の地元食材を利用したバランスの良い調理実習を食生活改善推進委員の協力のもと、実施し普及することが重要である。
- ・ 学校給食従事者は、炊き出しのプロであることから、避難所での調理等の担当が望ましい。
- ・ 必要な支援について、関係機関へ情報を発信していく。早期から関係部署との連携を図る。

○病態栄養の知識を深める。

- ・ 日頃、病態栄養に対する知識を深め、その対応について備えるとともに、担当を決めておく。

○災害救助法の食事単価の見直し

- ・今回のように避難生活が長期化する場合については、災害救助法の食事単価の見直しを求める必要がある。特に子どもたちにとって食事は大きな楽しみの一つであり、精神状態も緩和される。

○家庭での備蓄の普及

- ・家庭での災害用食糧備蓄普及の推進を図る。

【内 陸】

○行政栄養士の介入

- ・避難所の開設期間が長くなった場合、献立作成についても、栄養士が介入することも検討しなくてはならないと感じた（献立作成などはボランティアの負担が大きいことが考えられるため）。
- ・栄養面を配慮した食料支援や適切な食品利用のために、栄養士が食料支援に携わることができる体制を整える。

○食生活と健康の基本的知識の普及

- ・市民向けの健康講座や、健康相談、食事相談等の充実を図る。また、医療機関での疾病に対する説明の強化を行う。

○食に関わるボランティア団体育成の継続

- ・災害時の食事についての研修を行うなど、平常時よりボランティア活動の支援を継続して行う必要がある。

○学校給食施設の活用

- ・災害時の食事提供を学校給食施設と協力できないか協議する。

○地域コミュニティの強化

- ・地域住民同士がコミュニティを作れるように行政側が支援できないか。

4 感染症予防

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○定期的な避難所巡回訪問、避難所サーベイランスの実施

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）により、概ね週 1 回被災地訪問を実施し、主に 100～200 人規模以上の避難所を巡回した。避難所の状況把握を行うとともに、避難所サーベイランスへの協力を依頼した。

○リーフレット等の配付・掲示

- ・全避難所に対し、手洗い等の啓発資料（ポスター、リーフレット等）、感染症予防情報を配付した。

○医療救護班、医療機関等に対する情報提供・情報共有

- ・診断、有症者隔離、タミフル予防投薬等の暫定的な方針を提示した。
- ・避難所の情報（日々の有症者数経過等）の共有を行った。
- ・小中学校現場との有症者情報の共有を行った。

【広域振興局等】

○感染症の蔓延が懸念される状況

- ・発災直後は断水により、手洗いやうがいなどの感染症予防が十分にできない状況であった。インフルエンザやノロウイルスの流行時期であり、換気不十分な空間に様々な健康レベルの避難者がいた。

○避難所の状況把握

- ・保健チーム等により、避難所の状況把握を行った。
把握内容：代表者、収容人数、収容者の状況（体調不良者の有無、乳幼児・要介護者の収容状況）、必要物資、環境衛生面（ライフライン、トイレの衛生面、食事状況）等

○保健指導、普及啓発等

- ・インフルエンザ、感染性胃腸炎等の予防に係る保健指導（手洗いの徹底、手指消毒物品等の設置、トイレ清掃の徹底、避難者への保健指導、食品衛生指導等）及び普及啓発（避難所内における広報等）を実施した。
- ・ポスター（手洗いの励行、古くなった食品の廃棄、破傷風予防）を作製し、各避難所へ掲示した。
- ・チラシ（手洗いの励行、風邪予防）を作製し、避難者に配付した。



○害虫（ハエ、蚊等）対策

- ・避難所における状況把握、関係機関との連携、薬剤配布等を実施した。

○避難所サーベイランスの実施（医療チームとの連携）

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）等の主導のもと、避難所における医療チーム、保健チームの協力により、感染症発生状況サーベイランスを実施した。
- ・サーベイランス結果の還元と保健指導を実施した。

○感染症予防のための物資等の設置

- ・保健所在庫品、支援物資で届いたアルコール手指消毒剤を避難所へ設置した。
- ・吐物処理キット（次亜塩素酸ナトリウム、ペーパータオル、マスク、手袋、ゴミ袋、ガウン等）を準備し、各避難所へ設置した。
- ・各避難所へ体温計、血圧計を設置した。

市町村

【沿 岸】

○感染症予防のための普及啓発

- ・トイレの後の手洗いの徹底や、ノロ対策の指導として、チラシの配付や声掛けを徹底し、感染症予防、食中毒予防の指導を実施した。

○感染症予防のための物資等の設置

- ・日赤から空気清浄機器、マスク、消毒液の支援を受け、避難所に配置した。
- ・インフルエンザ・感染性胃腸炎等の集団発生が懸念され、発災翌日より避難所でマスク・手指消毒剤を配付・設置（玄関・トイレ・部屋の出入口）した。
- ・避難の長期化に伴い、町内ホテルを避難所として借り上げるなどして、お風呂の確保を行った。

○地域（避難所外）の感染症対策

家屋等が流失した場所や浸水した家屋周辺が不潔な状況になったため、消石灰の散布を行った。また感染症対策用のチラシを配り、消毒の知識や方法についての指導を行った。

○インフルエンザ患者への対応

- ・インフルエンザ様症状の避難者が数名いたため、医療施設に搬送した。
- ・インフルエンザ患者が発生したため、小学校等では、隔離のための部屋の確保を行った。隔離のための部屋として教室を提供いただくことについては、学校によって異なり、提供いただけなかった学校では、体育館の用具倉庫を利用することもあった。

○避難所サーベイランスの実施

- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）による避難所サーベイランスが行われたが、インフルエンザ等の発生は、すでに導入前に落ち着いていた。

【内 陸】

○感染症予防のための普及啓発

- ・避難者に対し、手洗い、うがい、マスク等の励行について啓発を行った。
- ・体調不良者には検温を勧めた。午前午後の居室の換気や、トイレ後と食事前の手洗い、アルコール式手指消毒剤の活用などを指導したが、徹底しない部分もあった。

○インフルエンザ患者専用の部屋の確保

- ・地震発生前にインフルエンザと診断された幼児がおり、避難所での共同生活を避けるため、部屋を一室確保し、物資を提供した。
- ・避難者がインフルエンザを発症したため、施設内の1室（2階の和室）を急遽、患者専用の部屋とした。診断が確定した都度、避難所の2階にある和室で6日間療養していただき、避難所内での感染の拡大を防いだ（食事も部屋の中で食べていただいた）。隔離体制を家族にも伝え、指定の日数は不必要に部屋の外に出ないよう協力をお願いした。熱が下がると約束が守られないこともあったが、感染の拡大予防に効果があったと思われる。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～



【本 庁】

○地域防災計画（防疫計画）での想定と実際

- ・市町村職員による防疫班の編成を想定していたが、実際、市町村職員は防疫班どころでなく、被災しており、避難所設置や食料確保の業務が優先された。
- ・市町村による防疫業務が完全を期しえない場合、県保健所職員による防疫班の編成を想定していたが、被災者支援やガレキ処理に忙殺され、通信手段は途絶していた。
- ・疫学調査班（医師1名、看護師又は保健師1名、助手1名）、疫学調査協力班（看護師又は保健師1名、助手1名）の編成を想定していたが、医療機関の被災対応や被災者救護に忙殺され、通信手段は途絶していた。
- ・市町村で必要な防疫用資機材を調達できない場合、県に調達要請することを想定していたが、通信手段が限定され（衛生携帯のみ）、輸送用燃料調達も困難であった。

【広域振興局等】

○感染症対策への心構えの必要性

- ・ノロウイルス感染拡大防止に係り、吐物処理方法を避難所の管理者等へは周知していたが、避難者ひとりひとりの心構えも必要であると考えられる。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○避難所内の環境整備の必要性

- ・避難所内環境整備の徹底が必要である。

○隔離スペース確保の必要性

- ・感染症患者隔離スペースの確保が必要である。

○害虫対策についての知識の必要性

- ・害虫対策における知識が不足していた。

市町村

【沿岸】

○感染症予防に対する意識統一の必要性

- ・食中毒、感染症の予防について、共通した意識がなかった。避難所を巡回した保健師、医師等から共通指導を実施すべきであった。
- ・各学校が避難所になったが、感染症予防や環境整備等に対する意識に違いがあった。

○感染拡大予防にあたっての困難

- ・断水により、流水による手洗いができなかった。
- ・感染症（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）患者用部屋の確保が困難だった。

○物資保管場所確保の必要性

- ・マスク・手指消毒剤は、新型インフルエンザ対策用に備蓄していたもので対応していた。しかし、震災後2週間程度が経過した頃に、必要量を超えるマスク・手指消毒剤等が届き、他の支援資材とともに、その保管場所の確保等

が必要となった。

○医療機関情報の把握が困難

- ・被災家屋の片付け・瓦礫の撤去作業で受傷した際の破傷風トキソイドの接種について、接種医療機関の把握が困難だった。平常時から、成人のワクチン接種を行っている医療機関の把握が必要だと思った。

○避難所サーベイランスの周知等の必要性

- ・避難所サーベイランスについて、避難所の管理者（医療職以外の誰でも）が入力できるとされていたが、避難所の管理者は、避難所運営に手一杯の状態、管理者が入力業務を行ったのは1箇所のみに留まり、その他は、医療支援チーム・保健師が行った。

大規模な感染症の発生を抑えるために、有効に利用できるよう、平常時からその必要性や操作方法について、周知を図っていく必要があると思った。

○避難所外での感染症対策の重要性

- ・避難所での感染症対策は最も重要であるという意識から、手洗いやうがいの励行は指導できた。また、施設外の石灰の散布が重要であることを学んだ。天気を見てタイムリーな支援であったこともあり、住民から感謝の言葉があり、不安の解消にもつながることを学んだ。

【内 陸】

○感染拡大予防にあたっての困難

- ・インフルエンザの症状が落ち着いても、他者への感染の可能性がある期間は外出を控えてほしいが、幼児を避難所の一部屋に留まらせるのは難しかった。

○隔離期間中の入浴のあり方

- ・避難所内に浴室がないため、地元の温泉にマイクロバスで送迎し入浴する体制がとられていたが、隔離者については個別対応ができず、解熱後も入浴は我慢していただいた（隔離期間中の入浴は課題）。

○消毒用アルコールの管理が困難

- ・避難所にアルコール手指消毒剤を設置したが、アルコール依存症と見られる男性がそのアルコールを口にする場面が目撃され、管理が難しくなり、設置を中止した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～



【本 庁】

○感染制御の方針等の決定

- ・大規模災害等健康危機管理事案発生時における感染制御の暫定方針を決定した（H23.9月）。
- ・いわて感染制御支援チーム（ICAT）運営要綱を決定した（H24.6月）。

○いわて感染制御支援チーム（ICAT）等による感染症対策

- ・感染制御の専門知識を有する専門家の中から、関係機関及び医療機関の推薦に基づき、県知事がメンバーを指名し、ICATを編成する。必要に応じて、現地支援班を複数編成する。感染症の未然防止、探知、拡大防止、情報提供などの活動を行う。平常時には、県が行う防災訓練、災害医療訓練等に、ICAT又は現地支援班が参画する。

【広域振興局等】

○感染症対策に関する普及啓発

- ・吐物処理方法等の感染症対策について、一般向けの研修会等で紹介し、地域住民への普及啓発を図る。

○シミュレーション等の実施

- ・平常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○人材の確保

- ・被災地における感染症対策のための人材確保が必要である。

○必要物資の確保

- ・必要物資の備蓄、整備が必要である。

市町村

【沿 岸】

○感染症対策に関する普及啓発

- ・食中毒対策や感染症対策は、日頃から継続して普及啓発することが重要であると再認識した。住民自らが行動できるよう訓練的指導が必要である。

○感染症予防のための注意点の把握

- ・避難所運営マニュアルの作成と徹底を図り、注意点を把握する。

○必要物資の確保

- ・必要物資（薬液やせっけん、清潔なタオル等）をどの程度備蓄するのか、有効（使用）期限等もあることから、検討が必要である（在庫管理が難しい）。
- ・断水の場合でも対応できるよう、手指消毒剤の備蓄に努める。
- ・破傷風トキソイド等災害時に必要となるワクチン確保については、市や医療機関での確保が困難であることから、それらの備蓄、確保体制を整備する。

○避難所施設内の患者用の個室の確保

- ・避難所指定される施設での、隔離部屋の確保が必要である。

○感染症予防、拡大防止のための連携体制の構築

- ・避難所開設中に、各避難所責任者の意識を統一化するとともに、施設に合った対策を行えるよう、会議を必須で設定する（災害対策本部会議内での実施）。
- ・避難者の健康管理に適切な対応ができるよう、関係機関との連携を図る。

○予防接種データ（乳幼児健診等も含め）管理システムの構築

- ・妊産婦の「いーはとーぶ」のような県のデータ管理システムを構築する。

○避難所サーベイランスの必要性についての周知

- ・避難所サーベイランスの必要性について、周知する。

【内 陸】

○避難所施設内の患者用の個室の確保

- ・感染症患者発生時のために、隔離用個室があることが理想（できれば男女別）。

5 衛生環境対策

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○衛生環境の悪化と必要物資等の配付

- ・発災当初は、仮設トイレの供給が間に合わず、避難所で屋外排泄が行われた。このため、消毒用の石灰の要望があり、手配・配付した。
- ・水産系廃棄物からウジ・ハエが大量発生したため、市町村の要望で殺虫剤を手配して配付した。

○衛生環境対策に係る助言・指導

- ・津波によるヘドロ等が乾燥し、春先の強風による粉塵被害の相談等があったため、マスクやタオル等の着用について助言した。
- ・水源井戸が浸水した水道施設では、塩化物イオン濃度の超過が続き、水道事業所に対して水質検査の実施と報告を依頼し、生活用水、飲用水と段階的に給水を再開するよう指導した。

○ごみ処理の状況

- ・家庭ごみについて、避難所やゴミステーションからの回収要請があったが、収集業者も被災やガソリン不足で回収が滞り、沿岸南部クリーンセンターが被災して焼却ができず、収集したごみがゴミピットの容量寸前まで保管することとなったが、施設が復旧し改善した。

○避難者からの情報収集が困難

- ・日中の巡回であり、就労しているケース、学生等の若い世代は外出していることが多く、話を聞くことがほとんどできなかった。

市町村

【沿 岸】

○避難所の衛生管理

- ・避難所も長期化し夏場にさしかかると、食品の保存方法の問題も出てきた。避難者が牛乳を常温で保管していたり、古くなったパン等を取っておくなど、食中毒が危惧される状況があった。必要に応じて、衛生指導を行った。
- ・避難所によっては、比較的早期に土足を禁止し、配食時に手指のアルコール消毒の徹底が行えたが、早期に行えた避難所ではなかった。
- ・断水により水道が止まってしまったので、避難所に手指消毒剤を配付し、トイレ後の手指消毒の協力依頼を行った。

○仮設トイレの設置

- ・水道及び下水道が止まり、水洗トイレが利用できなくなったため、市内各所に仮設トイレを設置した。

○津波浸水地域での衛生指導等

- ・津波浸水地域に消毒剤を配布し、衛生環境の保持に努めた。
- ・住民向けに消毒剤の具体的な使用方法のチラシを配布し、消毒の協力依頼を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○衛生面の指導についての限界

- ・施設面で、衛生確保が難しい事例（軒下等での調理、断水、停電、トイレが人数に対して不足、冷蔵庫無し等）があり、食事を確保することが優先するため、衛生面の指導については限界があった。

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

- ・し尿処理に関する問合せ等が多数あり、ライフラインである「し尿処理の重要性」を痛感した。
- ・害虫対策では、大規模になると殺虫剤だけあっても役に立たず、使用の知識と散布道具、作業者のセットで支援しなければならないことを学んだ。
- ・緊急時には、水質基準に適合しない水でも、飲用ではなく生活用水として給水する方法もあることを学んだ。
- ・家庭ごみがゴミステーションに滞ると、ウジ・ハエ等の発生による環境衛生面の確保が難しくなることから、ゴミ回収は重要であることを痛感した。

市町村

【沿 岸】

○断水時の衛生管理が困難

- ・上下水道の停止などにより、トイレ等の衛生環境が悪化した。
- ・断水のため、水で希釈して使用する消毒剤の有効活用が上手くできなかった。

○必要な物資等の配付が困難

- ・公用車不足により、行政が自ら手指消毒剤を津波浸水地域に配付することが困難であった。
- ・瓦礫等の処理の作業に必要なマスク・手袋等の用品配付を柔軟に対応できなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○災害時を想定した体制づくり

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。
- ・発災当初は連絡手段がなく、県庁経由で応援要請ができないことも考えられるため、現地での応援要請先（し尿汲み取り、処理、仮設トイレ所有者、石灰備蓄等）を把握しておく必要がある。
- ・害虫対策は、大量発生になる前に早期駆除が必要と考えられることから、専

門業者に早期に支援を要請する体制づくりが必要である。

- ・緊急時においては、健康項目ではない水質基準の超過の場合、飲用水ではなく、生活用水として活用できるよう検討しておく必要がある。
- ・ごみ処理については、長期休止となった場合の被災地外へのゴミ処理の体制について、検討しておく必要がある。

○早期の広報

- ・粉塵対策については、早期のうちにマスク等の装着について呼びかける必要がある。

市町村

【沿 岸】

○断水を想定した準備

- ・水を使用しない消毒剤等の備蓄・確保に努める。
- ・トイレ等の衛生環境を保持するための対策を検討する。
- ・衛生材料の備蓄を推進する。

6 火葬埋葬対応

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○遺体収容のための関係機関との調整等

- ・ 発災当初、県庁から、遺体収容袋や棺おけの必要数の照会があったが、全く見込みが分からず、正確な数字を報告できなかった。
- ・ 遺体保管のためのドライアイスの要望があり、必要としている安置所への調査を行い、県庁に報告し手配を要請した。
- ・ 火葬許可申請書等、墓地埋葬法に係る手続き書類が、市町村において相当枚数必要と予想されたため、振興局で印刷を行い、町役場に届けた。
- ・ 火葬費用の清算申請手続きの受付を行い、町役場に出張窓口を設置した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○状況に応じた指導等の必要性

- ・ 通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○墓地埋葬法の手続きに苦慮

- ・ 墓地埋葬法は市町村事務で、保健所には実務がないため、手続きに何が必要であるのか調べるのに苦慮した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○シミュレーション等の実施

- ・通常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○墓地埋葬法に関する事務処理要領の必要性

- ・市町村において墓地埋葬法に関する事務処理の要領等の作成をお願いしたい。

第4章 こころのケア

1 こころのケア

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○不眠、不安を訴える人の増加、ストレスの増大等

- ・発災直後より不眠を訴え、余震により不安を訴える人が多かった。
避難生活の長期化により、窮屈な生活にストレスを感じる人が多く、避難所内でのアルコール問題（大声を出す等）が発生した。
- ・精神科治療中断者や不眠、不安・恐怖、イライラなど心身に不調をきたす住民への対応が求められた。

○住民へのこころのケア（保健師による避難所巡回等）

- ・岩手県災害時こころのケアマニュアル(平成 18 年版)に基づいて、こころのケアを行った。
- ・避難場所での相談、こころのケアチームの車両内での相談、社会福祉施設等への巡回、震災ストレス相談室の設置等により、こころのケアを実施した。
- ・全国から派遣された保健支援チームを中心として、避難所を含めた全戸調査を実施した。

何よりも住民の心に寄り添いながら傾聴することに留意し、フォローが必要な住民は、こころのケアチーム等に繋げた。H24 年度からは、地域こころのケアセンターが被災地のこころのケアを実施することとなり、活動している。

- ・被災住民に対しては、保健師の巡回訪問の他、他都道府県等派遣の「こころのケア専門チーム」がケアにあたった。

個別な相談となるため、プライバシーを確保できる場所が必要であったが、避難所内での個室確保が難しかった。

中長期には、個々への訪問に併せ、相談場所・日時を確保し、来所相談の対応を行った。

- ・従来から開催している自死遺族の分かち合い「こころサロン」の対象に震災遺族も加え、遺族に対する支援を行なった。

○受診支援等

- ・相談者への支援（受診支援、医療機関調整等）を行った。

○普及啓発、予防活動等

- ・血圧測定を行いながら避難者の話を傾聴した。併せて「自然災害に遭われた方へ・・・強いショックを受けた後のこころとからだの変化について」チラシを配付し、被災後のこころの変化について啓発するとともに、相談先を周知した。気になるケースについて市町村保健師、「こころのケアチーム」等と情報共有していた。
- ・避難所において、普及啓発（セルフケア、アルコール問題、避難所代表者への疲弊対策等）を実施した。
- ・ミニ講話、リラクゼーション（リラックス体操）を実施した（避難所内での実施のほか、社会福祉施設等への巡回により実施）。

○市町村等職員へのこころのケア

- ・市町村等職員は仕事優先であり、自らのこころのケアを行うことが困難な状況が続いていた。市町村、施設等職員の健康管理は、職場が行うこととなっているが、困難であった。保健所が専門機関と調整を行ったことで市町村側にあまり負担をかけず、職員のこころのケア支援体制を整えることができた。

○人材不足

- ・甚大な被害のため、こころのケアを担う機関、人材が不足した。

○「こころのケアチーム」の受入・活動調整

- ・県内外から派遣された精神保健医療を担う 30 の「こころのケアチーム」の受入れ活動調整及びその関連業務を、精神保健福祉センターが中心となって、行った。
ホームページの立ち上げ、ケアチームへの医療機関による地域診断などの事前情報の発信と受付登録、ケアチームへのオリエンテーション、活動記録の回収・集計を行い、支援が必要な者 9,681 人の同定と、ケアチームへのフィードバック、地域資源への紹介や連携状況の把握を行った。
中期以降は、遺族ケア、傾聴活動、研修提供、その他様々な精神保健関連活動に関する、寄付や助言の申し出への対応、プロジェクトの立ち上げやヒアリング対応等に忙殺された。
- ・避難者に対する精神科治療（医療機関被災や交通機関断絶による断薬に対する対応・被災によるストレス反応に対する治療・相談）は、直接的には、「こ

ころのケアチーム」が あった。

「ケアチーム」がもともと医療ベースのチームであり、緊急時に対する即時の対応やチームワークに優れているという特徴があったため、チーム自らが現場で活動を組み立てていくというケースが多かった（避難所におけるチームの相談機能の周知・相談スペースや時間の設定）。

また、地域の資源（市保健福祉担当課や県保健所、民間福祉機関）や、同じく他県から支援に入っている他領域の支援団体（保健師・社会福祉士・NPO・ボランティア等）と、要支援者の情報や地域の情報を共有する仕組みもできていた。具体的には、情報共有の場の設定（ミーティングの場・時間枠の設定）、各チームの得た情報の発信（壁に張り出す・チラシ作成・ミーティングでの情報提供・支援方針調整）等がある。

地域の精神保健福祉活動の全体調整にあたっては、自ら被災しながらも活動調整にあたった地元の保健福祉担当課や保健所の力が大きかった。

○こころのケア活動を支える取組

- ・保健所が養成・育成している気仙地域傾聴ボランティアが、「サロン」を開設し、自主的に被災者の傾聴活動を実施するなど地域の貴重な社会資源となっている。
- ・従来から定例開催している気仙地域保健福祉担当者等連絡会を震災後も毎月1回開催し、外部からの支援団体等も含めて関係者間の情報共有・情報交換を図った。
- ・支援者が抱えがちな惨事ストレス等、支援者自身のこころのケアを図るために、支援者支援研修会を定例的に開催している。

○市町との連絡調整

- ・こころのケアに関する市町との連絡調整を行った。

【県立病院】

○連携による避難所巡回

- ・地域の医療拠点で中心的に活動している保健所等の保健師のリーダーと連携し、活動した。避難所を巡回し、避難所の代表者及び保健師との連携により、こころのケア活動の紹介、診察、困り事悩み事の傾聴、相談等を実施した。
- ・他県から派遣された「こころのケアチーム」から引継ぎ、訪問していない避難所への巡回、要フォロー者への訪問を実施した。
- ・他の「こころのケアチーム」や医療機関と連携し、活動した。

市町村

【沿 岸】

○住民へのこころのケア（保健師等による避難所巡回）

- ・保健衛生指導と併せて、声かけを実施した。
- ・医師会と連携し、早期に避難所の巡回を実施した。
- ・避難所に保健師を配置し、健康相談を実施した。避難者の健康チェックを実施し、こころのケアセンターと医療機関と連携を図りながら対応した。
- ・発災から3日間は医療班・保健活動班で各避難所を巡回し、個別相談を実施した。最初の「こころのケアチーム」が派遣されたのは3月24日からだった。避難所巡回や全戸訪問、応急仮設住宅訪問の活動の中で、医療やケアが必要と判断した人を「こころのケアチーム」につなげ支援した。
心の相談室等の開設もあり、避難所や応急仮設住宅以外の人にとって、相談の場となった。
- ・こころの健康づくり普及啓発、「こころのケアチーム」との同行訪問とケースカンファレンス、「こころのケアチーム」によるスタッフ研修を実施した。
- ・保健師や「こころのケアチーム」を講師として、避難所、地域住民、応急仮設住宅入居者、支援者（介護事業所職員、障害者事業所職員、民生委員等）に対して「震災後のこころの変化とセルフケア」等の健康教育を実施した。
- ・見守り支援者（社協、支援員等）等と定期的に情報共有の場を持ち、連携して支援を実施した。
- ・コテージ、福祉避難所を除く施設に保安要員を配置し、相談の窓口として情報把握に努めた。福祉避難所は、施設管理者に依頼した。コテージは、家族での入居のため、世帯主に依頼した。総括管理者を配置し、全施設を毎日巡回することで、日々の情報伝達と困りごとを把握し、その情報を得て個別面談を実施した。声かけも実施した。
大勢の中での生活からのストレスのほか、ホテルでは人間関係の不一致によるストレスの解消が必要となったことから、総括管理者がケアを実施した。
相談内容によって、保健師に依頼し、対応した。

○こころの相談がしやすい環境づくり

- ・1歳6カ月健康診査と3歳児健康診査時に臨床心理士によるこころの相談を実施した。

○イベント実施による息抜き

- ・ボランティア団体を中心に避難所ごと又は集合型でイベントを実施いただいた。

○スタッフ等の支援とスキルアップ

- ・支援者支援、ケース検討会、スタッフ研修会を実施した。

○避難所閉鎖後のこころのケア

- ・避難後に、体調不良や病状の悪化や不満（不安）を訴える人が多くなった。薬がなくなったが、ガソリン不足や鉄道不通により病院に行けない等の訴えがあった。悩みを持つ人が多くいることから、健康状態把握のため、被災地区の家庭訪問を行った。不在の場合は「心の健康のチラシ」を配付しながら各家庭を巡回した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～



【広域振興局等】

○傾聴の重要性

- ・傾聴から避難者の抱える不安や課題を見出し、その後の支援につなぐことができた。様々な経験年数の保健師が対応したため、傾聴のスキルに差があったと思われる。

○「こころのケアチーム」受入れのタイミング等

- ・県外の「こころのケアチーム」の活動は3月23日に受入れを開始した。遅いという意見もあったが、DMATほど早期にアプローチするのであれば、調整側としては、「こころのケアチーム」に、DMATと同等の災害対応スキルの準備を求めざるをえない。

また、今回の早期のケア活動には、てんかんの大発作や統合失調症の幻覚妄想状態や興奮などへの対応もあり、精神科救急対応のスキルが必要なことが確認された。さらに、他職種、異業種と向き合う機会が多いため、ミーティングでは、苦悩や葛藤、沈黙、価値観の対立等の状況が見られる場合もあり、コンサルテーションリエゾンスキルを持つ精神科医は、保健師から非常に頼りにされていた。

○「こころのケアチーム」の受入れ

- ・「こころのケアチーム」は、各病院から3～4日での交替制で派遣されてくるため、チーム内の引継ぎが十分ではなく、何度も同じことを聞かれ苦慮した。
- ・派遣チームの中には、現地での調整者（コーディネーター）も派遣し、専門チームとは派遣時期をずらすことで引継ぎをスムーズに行い、支援を継続的・重層的に行なっているものもあり、チーム派遣の際の参考となった。
- ・一部の派遣チームからは、元気で意欲的な活動とともに市町村への助言等頂いたが、慢性疲労状態の市町村等現地職員にとっては、負担となり、対応に苦慮していた。このため、その調整にあたったが、派遣チームからは行政的であるとの言葉があった（過去の災害でも同様のことは言われている）。

○活動記録の管理

- ・活動記録の中には、一部、字が解読不能、診察者の所属と名前が意図的に記載されていないためにその後のフォローが困難、記録提出を拒むチームへの対応に苦慮するなどの問題があった。

○市町村職員等の健康管理

- ・市町村職員、消防、施設職員は、限られた人数で長期間支援を行うことになり、職場管理者が意識して健康管理を行うことは、非常に負担が大きいと思われた。

○支援者の健康管理

- ・初動～早期においては、高い使命感から、他職種間のトラブルや口論が生じやすい。支援者の中には、不眠や体調不良を訴える者もあらわれた。

○現場を直接確認する必要性

- ・本庁は、判断材料や国への報告の必要性から、現地の報告を求めているが、本庁もフェーズ毎に、現地に入り、現場の意見や状況を直接確認する必要がある。

○人材の不足

- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○地域資源と外部支援の有効活用

- ・「想定外の」大規模災害では、その場にある、人・モノ・情報等の中で対応していかなければならないことが多いと思う。もともとの地域のネットワーク（保健福祉機関のつながり、住民のつながり）は強みになると思う。加えて、他県から支援に入るチームの視点も無視できないと思う。時には支援者対応自体が、行政機関を含む被災地域の「負担感」となることもある。地域のニーズと合わない支援団体は整理していかなければならないし、一方で、「被災していない」他県から入る支援者の冷静な視点も大切であると感じる。

○「こころのケア」の支援希望者の対応調整に苦慮

- ・初動～早期においては、プロの精神医療救援者のみならず、「こころのケア」の提供を希望する、多くのNPO、宗教家、外人カウンセラー、遺族支援や、見学希望者、研究依頼などの問い合わせが殺到し、限られたマンパワーで、そうした対応調整を行うことは容易ではなかった。

○意識啓発の必要性

- ・住民におけるこころの相談に関する敷居の高さを感じた。

○こころサロンへの参加者が少ない

- ・震災遺族のこころのケアのために、こころサロンを開催したが、開催会場が地元のためか周知不足のためか（悲嘆感情は大きいと思われるが）参加者が少ない。

○時間を要した地域こころのケアセンターの本格稼働

- ・こころのケアチームの撤退後は、地域こころのケアセンターが主体的に被災者及び支援者支援にあたるという目的で設置されたが、本格稼働するまでに時間を要した。

○関係者間のネットワークの重要性

- ・平時より、定例的に関係者が集まりネットワークを構築していたことで、有事においてはそのネットワークが生かされた。

【県立病院】

○情報共有の場の必要性

- ・行政機能が崩壊し、指令系統が確立しておらず、支援チームへの情報提供がない中、各県より派遣された保健師への対応等のため、朝に保健所ミーティングを実施した。
- ・避難所、あるいは在宅避難者の情報収集ができていない、情報が分散している中、各医療チーム、派遣保健師、自衛隊の情報の集約のため、夕方に医療チームの情報交換を実施した。

○支援者（保健師、学校教師）をフォローする仕組みの必要性

- ・支援者（保健師、学校教師）の疲労が蓄積した。支援者自身も被災者でありながら、支援しなければならない。避難所における役割分担が困難であった。地元の保健師、医療チーム、学校教師の取りまとめ役として、「こころのケアチーム」の必要性が大きい。

市町村

【沿 岸】

○避難者のストレスの状況等

- ・災害による正常なストレス反応を理解できず、自分の状態が異常であると不安を感じる人が多かった。
- ・必要な情報が入ってこないことによるストレスが多かった。
- ・こころのケア支援者が避難所を巡回しても、個別に相談できる環境が整っておらず、周囲に気を使い、十分に相談できない人もあったと思われる。
- ・家庭訪問すると1人1人の声が聞けたが、内容は様々だった。近所の人々が別の所に行ったため、知り合いがなく孤立状態という人もおり、喪失感、意欲低下、体調不良、不眠等の訴えがあった。この状態で暮らすのは危険と判断し、地区にサロンを開催し、互いの気持ちを話し分かり合える場を設けた。3～5月頃まで頻回に支援に出向いた。孤独にしない支援が必要と学んだ。

○精神科治療中の方の状況

- ・精神科治療中で病状が安定していた人達が、震災のストレスによって調子を崩すことが多かった。
- ・医療機関の機能が麻痺したり、交通機関の復旧に時間がかかり、服薬を中断

する人が多かった。

○個人情報の取り扱い

- ・情報共有において、個人情報の取り扱いに悩むことが多かった。支援者が増えていくことで、どこまでの情報を伝えるべきか苦慮した。

○支援記録の管理

- ・震災当初、チームの支援ケース記録は県に提出され、市には記録が残らない状況があった。

○困難ケースへの対応

- ・ハイリスク者など、困難なケースへの支援と対応ができる仕組みが必要である。

○スタッフのスキルアップの必要性

- ・震災後のこころのケアや支援について、スタッフのスキルアップが必要である。

○「こころのケア」に対応する専門員の配置の必要性

- ・大きな問題は起きなかったが、「こころのケア」に対応する専門員の配置による体制を整えるべきであった。

○避難所管理者のケアの必要性

- ・今回、避難所の管理者だけが大変だったという意見もあることから、管理者側の健康状態にも配慮する必要があると学んだ。

○長期支援の必要性

- ・こころのケアは、長期の支援が被災者と支援者に必要である。

○情報収集が困難

- ・震災の影響等により、情報連携の機能低下に陥り、被災の状況、診療機能などの情報が得にくかった。

○緊急災害時における知識不足

- ・緊急災害時における知識が不足していると感じた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○相談支援技術の向上

- ・マンパワー不足でも対応できるよう研修会等を開催し、個々の保健師の相談支援技術の向上を図る。

○人材の確保

- ・こころのケアに係る人材の確保が必要である。

○普及啓発の継続

- ・こころのケアに関する普及啓発の継続が必要である。

○遺族支援の方法

- ・甚大な規模の災害であることから、遺族支援においては、ハイリスクアプローチ（対象を、疾患を発症しやすいなど高いリスクを持った人に絞り込んで対処していく方法）と平行して、ポピュレーションアプローチ（対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうとする方法）が重要である。

○「こころのケアチーム」の活動体制の充実

- ・「こころのケアチーム」の派遣にあたっては、活動の連続性を維持すること、ケアチームだけで活動を完結していくためにも、専門チームのほか、調整役も専門チーム派遣時期と重なるように派遣することが必要と考える。
- ・他都道府県派遣チームが撤退した後も継続的な支援が可能となるよう、県内医療機関からなる専門チームが参画することを検討していく必要がある。

○地域こころのケアセンターの役割

- ・地域こころのケアセンターは、市町活動の後方支援の位置付けと捉えられていることから、主体性を持った役割の明確化を図っていく必要がある。

○関係者間の顔の見える関係づくりの強化

- ・日ごろからの関係者のネットワークの構築が有事の際に威力を発揮することから、今後も顔の見える関係づくりを強化していく必要がある。

○市町職員等の健康管理のための体制づくり

- ・市町職員、消防、施設職員は、限られた人数で長期間支援を行うことになり、当初から職員の健康管理を重視した体制づくりが必要である。職員の「心のケア」や健康管理の体制整備のための調整等を行う機関が必要と思われる。

○災害時を想定したマニュアルの作成等

- ・交通機関の断絶・情報の遮断等、あらゆることが起こる災害においては、住民の「安全」や「生活」を守るために何が必要か、整理しておく必要があると思う。基本的な支援のアウトライン・ルートを確保する。実用的なマニュアル作成及びホームページ等への貼り付け等が必要である（インターネットの活用は、他県の支援者への情報提供⇒整理された活動内容の提示に役立つと思う）。

○子どもの「こころのケアチーム」との連携

- ・「こころのケアチーム」により、中期までの段階で 337 件の子どものこころのケア対応を行っており、子どもの「こころのケアチーム」との連携が必要である。

【県立病院】

○「こころのケアチーム」による支援

- ・「こころのケアチーム」の被災者への継続した支援が必要である。

市町村

【沿岸】

○支援記録の共有

- ・支援チームの申し出により、個人記録のコピーを市に残してもらった。記録は被災地での支援活動に活用する。

○スタッフのスキルアップ

- ・ケース検討会や研修会の開催で、スタッフのスキルアップを図る。

○「こころのケア」に対応する専門員の配置

- ・平常時から体制を整えておく必要がある。県内での人材バンクなど一元化した情報があれば活用する。

○こころの相談がしやすい環境づくり

- ・避難所の一部に、こころの相談ができるスペースを確保する。
- ・こころの相談を気軽に利用できるための普及啓発を行う。

○災害時を想定した活動体制づくり

- ・平常時から、災害を念頭においた、活動の展開が必要である。
- ・地域で生活している精神面での要援護者を把握し、有事の際、それぞれの状況に応じた支援の実施、主治医や支援関係機関と連携できる体制をつくる。
- ・他の支援者の役割、活動内容等を理解する。
- ・被災の状況、診療機能などの情報入手の体制づくりが必要である。
- ・孤独にしない支援は行政のみでは不可欠で、地域の支えあいの体制が重要である。普段からの地区組織の育成が必要である。

2 子どものこころのケア

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【児童相談所等】

○子どもの状況の把握、相談対応等

- ・震災による子どもへの心理的な影響の確認、一時保護や医療が必要な児童の把握が求められた。
- ・管内が広いため、被害の少なかった県内の児童相談所や他県からの派遣職員の協力を得て、各避難所等を訪問し、子どもの行動観察、こころのケアの初期対応のパンフレットの配付、避難所内での子どもの相談の場を開設した。
- ・ケアが必要と思われる児童の状況を把握し、助言指導等を行った。内陸の避難所においても、市町村と連携し、子どもの相談の場を設置する等、子どもの各種相談に応じた。

○研修会の実施

- ・保育士や市町村児童福祉担当者、保健師等子どもの支援者を対象として、子どものこころのケアに関する研修会等を実施した。
- ・「被災した子どものこころのケア研修」を実施した。

○こころのケアを担う機関・人材が不足

- ・震災後、子どものこころのケアを担う機関、人材が不足した。児童に PTSD 症状等の出現が心配され、こころのケアを必要とする児童の把握と必要な支援の確保が求められた。

○「こころのケアチーム」の受入調整

- ・県内外から派遣された精神保健医療を担う 30 の「こころのケアチーム」の受入調整及びその関連業務を行った。「こころのケアチーム」の活動において、中期までの段階で、337 件の子どものこころのケア対応を行った。

市町村

【沿 岸】

○普及啓発

- ・子どものこころのケアに関する冊子を全戸配付し、理解の醸成に努めた。
- ・子どものこころとからだに関する健康チェックを実施した。必要に応じ、医療機関、スクールカウンセリングの利用を勧めた。

○関係機関や外部からの支援

- ・社会福祉協議会において専門員を配置し、遊びを通じて子どもたちのストレスを解消した。
- ・学生ボランティアの訪問受入れにより、日常に変化が与えられ、また、子どもたちにとって、年の近い人から話を聞いてもらえる環境ができた。

【内 陸】

○「子ども巡回相談」（児童相談所主催）の実施支援

- ・子どもの発育・教育に関する巡回相談実施の支援（避難所への相談会周知・希望者と児童相談所のコーディネート）を行った。

○子どものこころのケアに関わるボランティア活動

- ・避難所で暮らす子ども達に、専門職として学びや運動、遊びを通して子どものこころのケアに関わるボランティア活動を開始した。保育園の栄養士が中心となり、手作り弁当を持参した。子ども達に必要な遊具や遊びで触れ合う活動を実施した。保育所活動に必要な物資を調達し、保育所及び保育園へ配達した。

○児童の学習環境等の整備

- ・学習用品、遊具の配備（保育所・学校から図書・遊具を借用し、避難所に配備）を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【児童相談所等】

○子どもの状態が把握されにくい環境

- ・避難所では、子どもの人数や状態が把握されていないところが多い、要保護児童の特定が困難であったことから、助言指導やケアに繋がるまでに時間を要した。

○情報提供が困難

- ・日中、避難所を不在にする人が多いため、相談会等の開催について、周知が行き届かなかった。

○避難所到着に時間を要した

- ・電話等通信手段が復旧していない避難所への到着に時間を要した。

○相談室（個室）の確保が困難

- ・避難所等に臨時相談室を開設したが、個室の確保が難しく、ホール等で椅子とテーブルの設置のみでの対応となったことから、避難者にとっては、利用しにくい印象があった。

○総合的な福祉相談窓口等の必要性

- ・臨時相談室では、子どもに関するもの以外の相談が多数あり、総合的な福祉相談窓口等の必要性を感じた。

○ノウハウ不足

- ・子どもが多数いる避難所では、集団の心理的アプローチやリラックス法の講習を行うことが適当と思われたが、訪問職員に当時そのノウハウはなく、実施できなかった。

○支援者のための研修時期等の設定

- ・研修については、地域によって被災状況が大きく異なり、支援者自身が被災している状況もあり、研修内容や開催時期の設定に関する難しさがあった。

○保護者や支援者に求められるもの

- ・子どもが安心して生活するには、保護者や支援者（保育士、教師など）がこころの不安をしっかりと受け止められることが必要である。

○家庭という視点に立った支援の必要性

- ・大規模災害の発生によって、子どもと保護者ともに、こころに大きな不安を抱える。子どもと保護者のこころのケアについては、それぞれ個別にケアするとともに、ひとつの家庭という視点に立った一体的な支援が必要である。

○支援のための連携が不十分

- ・子どものこころのケア関係者と保護者等大人のこころのケア関係者の連携や学校教育関係者と保健医療関係者との連携が不十分だったのではないか。

市町村

【沿 岸】

○関係機関との情報共有が困難

- ・スクールカウンセラーなど関係機関との情報共有が機能しなかった。

○学習環境の整備が困難

- ・多くの避難者の中で、学習のできる環境を整えることができなかった。

【内 陸】

○安心して相談できる環境の必要性

- ・避難所施設が大きな建物であったため十分な配慮はできなかったが、居住スペースと離れた落ち着ける場所に相談会場を設けることができた。

○要保護児童等に配慮した避難所の環境づくり

- ・ストレスにさらされやすい要保護児童等に対し、他の避難者と異なる環境を提供することは限界があった。例えば、情報機器（インターネット環境のあるパソコン）を児童が利用できることにしていたが、動画サイトやアニメーションに没頭してしまう児童もあった。利用方法や、コンテンツの閲覧内容について一定のルールが必要であったかもしれない。

○現地に出向いての支援の重要性

- ・何らかの理由で、普通の食事が食べられない子どもや、安定した食生活を送れない子どもに一度でもバランス良い食事をとってもらえるよう、栄養士が朝早くから手作り弁当を作り、現地へ出向いて直接手渡した。しかし、日々の生活に継続して供給できないので、とても申し訳なく思った。また、不安定な心の状態を少しでも緩和する手立てとして、児童館職員及び保育士のボランティアを派遣した。触れ合い遊びを通して、少しでも本来の子どもの姿に戻ることが必要と考えた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～



【児童相談所等】

○子どものこころのケアのための体制等の整備・充実

- ・避難所の管理者やボランティア等が、災害に伴う子どもへの心理的影響や特徴的な行動を理解し、子どもの状況を適切に把握できるよう事前研修等を実施する必要がある。
- ・避難所になりうる施設には、個別相談に応じられるような相談室を設置する必要がある。
- ・支援者には、日ごろから、こころのケアや活動をおこなえるよう研修を行う必要がある。
- ・子どものこころのケアに関する避難所の連絡体制、管理体制を確立する必要がある。

○連絡体制の整備、関係機関等のネットワークの構築等

- ・避難所内における要保護児童の情報管理や各避難所間の連絡体制の整備が必要である。
- ・災害の際に市町村を通じて情報共有やスムーズな連絡調整ができるよう、日ごろから、市町村要保護児童対策地域協議会などを活用し、関係機関のネットワークの構築及び連携強化に努める。
- ・子どもと保護者のこころのケアを担う関係者、関係機関からなる地域ネットワークを設け、定期的に現状と支援方針について共通認識を図りながら対応する。

○「こころのケアチーム」との連携

- ・「こころのケアチーム」により、中期までの段階で 337 件の子どものこころのケア対応を行っており、こころのケアチームとの連携が必要である。

○研修のあり方についての検討

- ・研修等については、開催時期の設定や、対象者の置かれた状況等に配慮した内容となるよう検討を行う必要がある。

市町村

【沿 岸】

○関係機関との連携の強化

- ・関係機関との役割分担、情報共有などの体制づくりの強化が必要である。

○避難所生活の下での学習環境の整備

- ・多くの子どもたちは、親せき宅などでの生活をしていたが、避難所での生活者は個々のスペースでの学習は難しく、専用の部屋などを設ける必要がある。

【内 陸】

○避難所における児童の居場所についての配慮

- ・限られた施設内で、子ども（保護者）が安心できるスペースを早期に確保できるよう配慮する。
- ・安心できる環境づくりのために学習用品や遊具を配備できるよう準備する。

○現地に出向いての支援活動

- ・弁当をただ配るより、1人1人と触れ合いながら手渡すことが重要と感じた。

○栄養士の立場からの啓発活動

- ・栄養士の立場から、普通の食事が食べられない子どものために、調理設備を整え、食料の配付・炊き出しが避難所ごとにできるような体制を構築することの大切さを栄養士の立場から啓発する。

第 5 章 災害時要援護者等支援

1 高齢者支援（災害時要援護者支援）

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○被災地の要援護高齢者の状況把握

- ・関係機関からの情報を元に、避難所等に避難している要介護高齢者の状況把握に努め、市町村に情報提供を行った。

○入所施設等の被災状況の把握

- ・介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の入所施設の被災状況の把握を行った。

○被災施設入所者等の移送支援

- ・被災施設等から入所者等を他施設への受入れについて要請があった際、関係市町村、関係施設と連携して当該受入れと当該受入れに伴う入所者の移送のコーディネートを行った。

○福祉介護専門職員の派遣調整

- ・国、都道府県、市町村及び関係団体と連携し、被災施設への県内外の応援職員派遣のコーディネートを行った。

○救援物資配送支援

- ・被災施設から救援物資配達依頼があった際、関係課と連携して必要な物資の配送調整を行った。

【広域振興局等】

○養護老人ホームの被災状況等確認等

- ・連絡手段が乏しい中で被災状況調査に時間を要した。
施設職員から連絡が入り、施設建物の被災状況、入所者や職員の状況を把握

することができたが、避難所での生活継続が困難な者が多いため、内陸部の施設への避難を進めることとなり、内陸部の施設の空き情報の収集と受入先との調整が行われた。

受入先との調整は、施設や関係市町村が中心となっていたが、振興局においても、施設入所者の状況把握、内陸部の施設の情報収集、受入先との連絡等において、施設や市町を支援した。

- ・道路の通行可能な介護老人福祉施設等を訪問し、入所者及び職員の状況や施設の被害状況を確認した。各施設長や市町担当職員から、各施設の詳しい被災状況等の報告を受けるとともに、施設の再開等準備等に係る相談を受け、助言等を行った。

【県立病院】

○避難者の口腔ケア、生活不活発病予防

- ・特別養護老人ホーム及び医療機関において、口腔ケア等を実施した。避難所において、生活不活発病予防、評価、指導を実施した（日本理学療法士会活動）。

市町村

【沿 岸】

○災害時要援護者の情報把握・実態把握

- ・避難所の訪問活動を行い、支援を要する高齢者を把握し、医療の提供、健康管理、生活支援を行った。要支援高齢者には、状況に応じて、介護施設への入所、介護サービス、各種在宅サービスの利用支援を行った。
- ・在宅避難している高齢者の把握を行った。
- ・地域包括支援センターでは、地震後に34件の1人暮らし高齢者の安否確認を行った（ハイリスク高齢者を普段から把握しておりすぐに対応できた）。
- ・要援護者リストを整備していたため、避難所や応急仮設住宅における要援護者等に対し、町社会福祉協議会、地域包括支援センター職員等による訪問等を実施した。
- ・介護保険事業所間で被災を免れた車両を活用し、情報収集にあたってくれた。

○避難者（高齢者）の健康管理

- ・震災で、生活環境が大きく変化したことにより、生活再建の不安や閉じこもり、孤立化などによるうつ病や生活不活発発病の発生が懸念されることから、運動指導などの健康教育や健康相談、サロン活動を行った。

○高齢者の不安

- ・津波警報も解除されライフラインが復旧したため、自宅に戻るよう指示があったが、1人暮らしの方や高齢の方は不安が強く家に帰りたがらなかった。避難所は一時的であることを伝え、日常生活に戻るよう指導し、帰宅していただいた。
- ・災害発生後2週間が経過した頃から、自宅は被災していなくても、寒い、外に出られない、買い物に行けない、病院に行けない高齢者が続出。体調を壊した高齢者が避難所に助けを求めてやってくることもあった。

○二次障害（避難所での転倒等）の防止

- ・保健師等が避難所に泊まり支援したが、高齢者は夜間トイレに起きる方が多く、トイレまでの誘導を行った。慣れない場所と停電のため転倒の危険があり、大変だった。ろうそくを足元において誘導した。

○高齢者の入浴支援

- ・避難所にいる高齢者の中には、自衛隊が配置した浴場や温泉の入浴を1人でできない方もいたことから、その方々に対し、ボランティアを活用し、介護付の入浴サービスを提供した。また、自衛隊が配置した浴場について、高齢者専用時間帯を設定した。

○福祉避難所の開設・設置

- ・在宅や避難所では生活が困難な高齢者については、急遽、既存の福祉施設を福祉避難所に指定し、対応した。
- ・介護保険事業所などが独自に福祉避難所を開設してくれた。介護老人施設なども独自に災害時要援護者を受け入れてくれた。
- ・市内のデイサービスセンター、小規模多機能ホームにおいて施設利用者が帰宅困難となったため、急遽、福祉避難所として対応し、4日間で延べ37人が当該福祉避難所に避難した。

○一般避難所から福祉避難所への移送

- ・各避難所で、一般避難所での生活が困難な高齢者を抽出し、その方の状況により、市外の受入可能施設を避難先として確保した。
- また、老人福祉センター等を福祉避難所として開設し、社協等へ運営を委託し、対象者を各避難先から福祉避難所へ移送した。
- 避難者は、介護保険サービスを活用しながら、避難生活を維持した。
- ・施設入所、福祉避難所利用など、高齢者の実態に応じて判断し、行き先を決定し、各人の状況に応じ、市、事業所、家庭で移送を行う。

○支援が必要な高齢者に合わせた避難所の確保

- ・震災直後から、介護支援専門員の協力を得ながら、避難所の振り分けを行った。
- 中重度の要介護者及び介護者がいない認知症高齢者：市内・市外の介護施設
- 軽度の要介護者：市内の通所介護施設での 24 時間預かり
- 介護者がいる要介護者：バリアフリー・プライバシーが確保できる公民館（後ほど、宿泊施設を利用）
- 避難所の要介護者：介護用品のレンタル、通所介護の利用

○医療機関、介護施設等との連携

- ・避難所に避難された方、あるいは自宅で孤立していた方の中には、要介護高齢者等支援が必要な方がおり、地域包括支援センターや市内の居宅介護支援事業所のケアマネ、及びボランティア保健師等の協力により、早急に状況把握を行い、介護付きの避難所を設置し、移動する必要があった。これらの要支援高齢者等については、老人センターや市内のデイサービスセンター等を福祉避難所として指定し、運営した。
- ・福祉避難所は、当初、市内福祉関係機関の協力（ボランティア）により、介護付避難所として設置され、その後、遡及して、市が福祉避難所として指定するかたちとなった。
- ・介護施設への入所が必要な高齢者について、市内の介護施設が満杯で利用できなかったことから、県からの情報提供や調整により、県内の介護施設への入所支援を行った。

【内 陸】

○避難者（高齢者）の健康管理

- ・避難者の生活リズムを整えるため、毎朝の健康チェック、おむつ交換、部屋の清掃・換気、感染症予防のためのマスク着用、手洗い、手指消毒の励行など、ルーティーンを掲示した。健康管理のための個票を作成し、朝夕のミーティングで共有した。

○避難者（高齢者）の生活等の支援

- ・被災地（沿岸）からの避難者（高齢者）の見守り、入浴介助、家族等への連絡支援等を行った。
- ・軽度の認知症が疑われる方がおり、服薬管理ができなかったため、保健師や看護師が本人の薬の管理の支援を行った。
- ・避難生活中に体調を崩し入院が必要な高齢者が発生し、入院の手配や必要物品の準備、送迎などを行った。
- ・避難者の方々から身体状況を聴き取り、随時把握に努め、必要な介護サービス等につなげた。日用品等の不足分については各方面からの支援物資を整理しながら、必要なものを支給した。
- ・市内宿泊施設と被災地（沿岸）の福祉避難所（特養）の個人的なつながりにより、当該宿泊施設が一時的に当該福祉避難所の要介護認定者とその家族を受け入れることとなり、その支援（介護サービス利用のための連絡調整等）を行った。

具体的には、避難者（要介護認定者）の介護サービス利用にかかる市内事業者等との連絡調整、通院支援（医療機関への送迎）、訪問歯科診療支援、避難者（要介護認定者）のためのボランティア受入れ、物資調達のとりまとめ・配分を行った。

○福祉避難所の開設・設置

- ・燃料確保の困難と要援護者が広い地域に散在する地域特性から、在宅サービスの提供が困難となり、市の保健センターが、要援護者対象の避難所となった。半数が 80 歳以上の高齢者で、認知症や排せつ介助が必要な方など、24 時間の見守り・身体介護が必要な状況であり、代替食・治療食とする必要があった。

○医療機関、介護施設等との連携

- ・避難所で持病の悪化した者及び震災による不穏症状の出現した者に対し、医療機関や特別養護老人ホームの連携により、診察・入所対応を行った。
- ・避難所からの帰宅後の在宅サービスへ向けて居宅支援事業所・包括支援センター等の連絡調整を行った。
- ・高齢者の一人暮らしなど日常の支援が必要な方については、介護保険の申請をするなど相談支援に結びつけた（ヘルパー派遣等）。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○情報・ニーズの把握が困難

- ・発災当初、被災地の情報を得ることができず、避難所や施設などの現地の状況把握や刻々と変化するニーズに対応することが困難だった。

○必要な支援の見極めが困難

- ・発災後、不足する燃料や救援物資を求める依頼や被災施設入所者等の内陸への移送要請が多数寄せられたが、真に必要な支援であるか否かの見極めが困難だった。

○介護保険制度の統一的な運用が困難

- ・震災後、国からは介護保険制度運用の特例に係る通知が次々発出され、その都度、市町村等へ通知したが、制度の統一的な運用を行うことが難しかった。

○庁内調整が困難

- ・被災者の移送を関係課と調整する際などにおいて、互いの役割分担・情報等の理解に齟齬があり、調整が困難になったことがあった。

【県立病院】

○物品の不足

- ・水、ケア用品、装具、靴、杖等が不足していた。

○口腔ケア等に対する理解の不足

- ・口腔ケア、生活不活発病に対する理解が得られにくく苦勞した。

○活動方針・内容の統一の必要性

- ・組織として活動しない個人ボランティアもいたため、活動方針・内容が統一されず、支援対象者を戸惑わせてしまった。

市町村

【沿 岸】

○生活不活発病の予防対策

- ・高齢者はエコノミー症候群に陥りやすく、寒さと運動制限のために腰痛や膝関節痛を訴えることが多くなるので、避難所生活が長くなる場合の過ごし方が重要であると学んだ。

○災害時要援護者担当の明確化の必要性

- ・被災していない介護保険関連事業所がいち早く連絡会議を立ち上げ、それにより、情報共有することができた。それに対して、市では、避難所対応、遺体処理など震災に伴う他の対応に追われ、本来災害時に行うべき高齢者対応を誰がどのように行うのかが不明確であった。その場にいた職員がその場で対応することで精一杯であった。避難高齢者の実態、在宅での高齢者の状況について、できるだけ早期に把握するべきであった。

○災害時要援護者の実態把握が困難

- ・停電による通信手段の途絶、各避難所での避難者名簿が不十分であったりしたため、要援護者の把握が困難であった。
- ・情報を得られる手段はすべて人から人への伝達であったことから、情報の共有が困難であった。

○プライバシーの問題

- ・プライバシーの問題から、高齢者の支援体制がスムーズにできないことがあった。

○個別避難支援計画の必要性

- ・災害時要援護者のリストのみの整備であったため、支援の際、個々の状況を聞き取る必要があったことから、支援内容を把握するのに時間がかかった。個別避難支援計画が未整備であることから、今後整備していくこととしている。

○高齢者のニーズに合った避難所の環境整備の必要性

- ・認知症や身体的支援が必要な高齢者が、一般避難者と同じ避難所におり、それぞれの状態にあった支援が思うようにできず、そのことから避難所生活が継続できずに被災した自宅に戻った方もいた。
- ・ライフラインの復旧や、必要な食料や物資の供給に時間がかかったことや、避難所の環境の悪さにより、心身の機能が低下したり、健康状態が悪化する高齢者もいた。
- ・ADL の低下が見られる高齢者は、避難所のトイレまで移動することや、和式のトイレの利用が困難であった。

○福祉避難所設置・運営のための環境整備の必要性

- ・福祉避難所の設置について、関係者間の協議がなされていない状態であったため、被災した高齢者への対応が不十分となった。
- ・「福祉避難所」という言葉が制度的に浸透しておらず、また、大災害を想定した福祉避難所の設置について検討されていなかった。福祉避難所の設置は、ボランティア及び市内の福祉関係事業所の協力なしには運営できなかった。
- ・福祉避難所開設に必要な介護用品の確保や福祉用具の手配に時間を要した。
- ・介護施設・デイサービス事業所等は、避難者の対応のための食料や日常用品の不足が起こり、それに対する支援を求められた。
- ・高齢者用の食事を提供する必要があり、対象者により様々な対応が必要とされる。

○福祉避難所指定施設閉鎖時の対応

- ・町内の福祉避難所指定施設がすべて閉鎖となり、要援護者支援と当該施設入所者の移動に苦慮した。

○1人暮らし高齢者の支援体制の充実

- ・避難所解除が出ても家に帰りたいがらない高齢者があり、帰宅指導を行ったが、避難所は話し相手がいて安心ということだった。1人でのいることの不安が増し、できればもう少し避難所にいたいという方もおり、地域でも見守り支援

の充実が必要であると学んだ。

○介護保険サービス利用への対応に苦慮

- ・介護保険サービス利用について、通常のサービス利用と異なるサービス提供に対し、保険者としての判断を求められ、対応に苦労した。
- ・環境の変化により、介護保険サービス利用の必要性が増え、新規介護申請の対応が大変であった。審査会も開催できない状態であるため、確実にサービス利用につなげるための根拠の見出しに苦労した。
- ・被災により、一時的に他市へ避難し、そこで介護サービスが必要な高齢者の支援が大変であった（他市との連携が難しかった）。
- ・通信手段や情報管理されている機器が使用不能となり、対象者それぞれの情報を基にした対応が困難であった。

○アセスメント力が必要

- ・通信手段・移動手段がない中では、短時間で確実に、高齢者の状態像、必要な介護の程度をアセスメントし、次につなげる力が必要である。

○発想力が必要

- ・避難所生活が難しい高齢者と言っても、要介護者、要介護状態でも、要介護認定を受けていない人、家族介護を主として行ってきた家族、老老介護の高齢者等、様々なケースがあった。介護施設だけに限らず、公民館、宿泊施設等を要支援者に合わせ利用できるよう、発想力・調整力が必要である。

○避難所に残る要支援者

- ・自宅では、自立した生活を送っていた高齢者でも、避難所ではトイレまでの歩行、食事の確保などでちょっとした手助けを必要としている場面が多々見られた。それに対し、ボランティアを配置し、必要な支援を提供できるようにしたが、ボランティアから需要がないと言われ、長続きしなかった。

【内 陸】

○福祉避難所設置・運営のための環境整備の必要性

- ・保健センターが福祉避難所となった場合、食材の仕入れ、調理作業員の確保などが必要であり、対象者に応じた治療食、除去食、代替食の対応が必要である。安全確保についても、転倒防止に導線の照明の設置、身体介助が必要なケース、認知症での徘徊の見守りなど特段の配慮が必要である。

○関係機関との情報共有・支援体制の整備の必要性

- ・日頃から、医療機関及び福祉関係機関との情報共有及び災害時対応について確認を行い、災害時対応マニュアルを整備しておく必要がある。
- ・介護サービス利用者に関しては、緊急ショートステイや避難所への在宅サービスなどで対応できるよう、市とサービス事業所との協定が必要である。
- ・対象者のリスト作成、避難所において状態が急変した場合の医療機関への搬送・入院に係る協定、発電機・移送用燃料の確保に係る協定が必要である。

○一般宿泊施設への受入れにあたっての留意点

- ・一般宿泊施設に要介護認定者等の方々を受け入れるには、ベッド等福祉用具のレンタルの介護保険サービスが早急に必要な状況であり、準備時間がなく避難者の方々に不便をかける事になった。段差、車いす対応トイレ等の環境が整っていないため、介護者に大きな負担となり、介護者が体調不良となった。

○公平性の担保に苦慮

- ・地域ごとに対応の差があり、患者の不安・不満の原因となった。

○多様な避難者（高齢者）への対応に苦慮

- ・要介護認定を受けていない認知症状のある方の把握に時間を要し、対応に苦慮した。
- ・避難者は精神的、肉体的に疲労しているなか、住み慣れていない地での生活であり、どのような接し方が良いものか非常に苦慮した。また、個々に異なる被災状況でもあり、現状を正確に把握できたかどうか難しかった。

○家族等との連携の必要性

- ・避難者（認知症のある避難者）への援助の際、家族等との連絡連携の必要があった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○コーディネーターの配置・育成

- ・ 現地専任のコーディネーターを配置するとともに、コーディネーターの育成と資質向上のため研修を行うことが望ましい。

○事前の情報共有

- ・ 災害時における被災地の要援護高齢者等に係るニーズや災害時に避難所として活用されることが想定される場所について、本庁・局センターの間で予め情報共有することが望ましい。

○庁内の連携体制

- ・ 防災計画上では、災害時の各課の役割が示されているものの、関係課同士で具体的な調整が難航した場面があったことから、迅速な調整が図られる仕組みが必要と考えられる。

【広域振興局等】

○情報の共有化

- ・ 平常時から全県の施設入所状況に関する情報を共有するデータベースがあれば、情報共有が容易になる。

【県立病院】

○必要物資の整備

- ・ ケア用品の整備・確保が必要である。

○関係者・関係機関の連携体制の構築等

- ・ 災害時の連携方法を決める。
- ・ 個別に活動することなく、組織の一員として支援の目的・方法を決め、適切に行う。

市町村

【沿 岸】

○要援護者避難支援計画（全体計画）の見直し及び個別計画の整備

- ・町の防災計画の見直しや災害基本法、災害救助法の改正等に併せ、要援護者避難支援計画（全体計画）の見直し及び同計画の個別計画の整備を推進することとしている。

○要支援者が安心できる避難所の整備

- ・災害時には停電や断水も想定されるので、ライフラインも含めての避難所の整備が必要である。特に障害のある方や、高齢者の方は遠慮がちになるので安心して避難できるよう支援が必要である。
- ・避難所に、高齢者用紙オムツや車椅子、ポータブルトイレ等の必要物資・物品を備蓄・準備しておく。
- ・要援護者の生活支援等が、避難所毎の共助・互助によっても可能な地域をつくる。
- ・避難所で過ごす要援護者に必要な情報がスムーズに伝達される体制をつくる。
- ・要援護者がいる避難所に、医療・保健・介護・リハビリ等のチームが巡回できる体制をつくる。

○訓練の実施

- ・平時から高齢者の状態像と必要な避難所を想定する訓練を行う。

○高齢者支援ボランティアのマニュアル作成

- ・避難所における高齢者支援ボランティアのマニュアルを作成しておく。

○福祉避難所の事前指定、協定締結

- ・あらかじめ福祉避難所として市内数か所の施設、空きスペースを指定し、災害時に配慮が必要な高齢者への対応を明確にしておく。
- ・市内の高齢者福祉施設、障害福祉施設、その他社会福祉施設のほか、民間宿泊施設等と福祉避難所の設置について協議を行い、協定を締結する。

○福祉避難所の設置・運営計画の策定、福祉避難所設置マニュアルの整備

- ・福祉関係事業者と連携し、被災後すぐに福祉避難所を設置するための計画を策定する。

- ・福祉避難所を設置する場合の対応マニュアルの作成と福祉避難所を運営する上での関係機関との協力体制を明確化する。

○福祉避難所の環境整備

- ・福祉避難所として指定した施設に対し、必要な備蓄品の確保と施設整備（スロープ設置・段差解消など）を行い、事前対策を行っておく。

○広域支援体制の整備

- ・町内の福祉避難所指定施設が全て閉鎖となった状況では、広域の支援体制が必要となることから、県指定など広域での施設間の福祉避難所設置協定が必要である。

○関係機関との情報共有・支援体制の整備

- ・地域で生活している要援護者等を把握し、有事の際、それぞれの状態に応じた支援の実施、要援護者の避難場所の明確化、福祉避難所等が利用できる体制をつくる。
- ・避難所の実態把握や地域高齢者の実態把握のための体制をつくる。役割を明確化する。
- ・日ごろから、社会福祉協議会や包括支援センター、保健センター等において地域のネットワークづくりには力を入れているが、いざという時に機能できるよう継続した連携が必要である。また、高齢者自らも、日ごろから災害対策を意識できるよう訓練や教育が必要である。
- ・災害の規模に応じて、内陸・他県の施設の支援、受入体制について情報交換できる仕組みをつくる。
- ・医療情報を提供・共有できる仕組みをつくる。
- ・避難所で体調不良となった要援護者を、医療機関に搬送できる体制をつくる。
- ・県・国からの支援体制が必要である。
- ・介護サービスの利用が早期に再開できる体制をつくる。
- ・ボランティアに避難所支援に関する情報を提供する仕組みをつくる。

○交通手段の確保

- ・交通手段を確保する。

【内 陸】

○介護認定者の受入れ体制の整備等

- ・要介護認定者の受入れは、通常ルート（行政の仕組みの中でのルート）を通せば、より要援護者に負担をかけない場所を選定できる（宿泊施設と特養という民間同士の個人的なつながりによる受入れは効率的でなく、要援護者に負担をかける）。
- ・今回の避難者の中に介護認定者がいなかったが、認定者がいてサービスの利用が必要であった場合は、関係機関と調整し、サービスが提供できるようにしなければならないが、事前にルールを取り決めておくことも難しく、臨機応変な対応が求められる。たとえば ケアマネジャーの変更・引継ぎ、避難所生活が困難になった場合のショートステイの受入先確保等について、臨機応変な対応が求められる。

○認知症状のある人の受入れ体制の整備

- ・一時避難所で認知症状のある人を受け入れる際の支援体制の整備をする。

○支援者を支援する体制の構築

- ・大災害時の被災者との関わり、接し方は難しいが、カウンセラー等資格者からアドバイスを受けながらすすめることが重要である。

2 障がい者支援（災害時要援護者支援）

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○安否確認等が困難

- ・（避難所に限らず）停電による通信網の断絶により安否確認や避難情報の入手が困難であった。

○一般避難所での生活が困難な障がい者への対応

- ・障がいの状態により避難所での生活が困難で内陸部等の施設に移送を要する障がい者がいた。内陸部の入所施設に受け入れ可能状況を照会してとりまとめ、施設入所が必要な被災障がい者の移送調整を行った。

○障がい者のために必要な配慮と理解

- ・避難所で障がいへの理解が得られず肩身の狭い思いをした方がいた。発達障がい者への理解を促進するためのチラシを作成し、避難所等に配付した。
- ・避難所に、障がい者に必要な補装具（補聴器、車椅子等）や日常生活用具（ストマ用装具等）がなく、生活に支障を来す方がいた。ストマ用装具については、日本オストミー協会から装具の支援をいただき、避難所に配備した。

【広域振興局等】

○初動対応

- ・発災当初は、災害の全体状況の把握やその都度の緊急対応に精一杯の状況であり、初動対応は、保健活動を支援する取組から対応が始まった。

○社会福祉施設の被災状況等確認等

- ・連絡手段が限られる中で、入所施設を中心に、訪問により、被災状況、職員・利用者の安否確認、食料・燃料の確保等に関する情報収集に当たり、その後、全県的に情報収集等が行われた。被災施設入所者の内陸部の施設への避難や

物資の調達等に係る連絡調整にあたった。

○障がい者等の安否確認、把握

- ・県内のろうあ者相談員が、身体障害者手帳の住所を頼りに、直接家庭訪問や避難所訪問により安否確認・情報収集にあたった。
- ・保健チーム、こころのケアチーム等により、避難所における精神障がい者等の把握を実施した。

○小児てんかん治療患者の通院状況把握

- ・岩手県医科大学附属病院震災対策本部を通じた照会に対し、保健チーム等による通院状況等の把握を実施した。

○身体障がい者の補装具・日常生活用具等の供給

- ・被災者からストマ用装具等の不足等の訴えがあったことを受け、内陸部の業者等に供給を依頼するなど、障がい者の生活に必要な物資の手配等の対応にあたった。

○聴覚障がい者等への情報提供

- ・聴覚障がい者から、避難所内での入浴に関するアナウンスが聞こえなかったために風呂に入れなかったという声があったため、避難所にいる行政の担当者や自治会関係者に筆談等の対応や、紙面による情報の掲示等について依頼した。

○支援調整、医療機関調整

- ・保健チーム、こころのケアチームにより、精神障がい者等に対し、避難所等における支援調整、医療機関調整、医療機関受診調整を行った。

○市町との連絡調整

- ・障がい者（精神）支援にかかる市町との連絡調整を行った。

市町村

【沿 岸】

○災害時要援護者の安否確認・ニーズ等の把握

- ・避難所や在宅等で避難生活を送っている障がい者の安否確認やニーズの把握を市内及び県内の相談支援専門員の応援を受けて行った。個々の課題を把握することが問題の解決や不安の解消につながった。安否確認やニーズ把握について、応援を受けて実施したことにより、今まで把握されていなかった障がい者の掘り起こしを行うことができた。

○保健師の保健所への配置

- ・各避難所に保健師を巡回又は配置させた。精神障がい者が避難していた避難所に、精神保健福祉担当の保健師を配置した（４月以降は他市町村からの応援保健師を配置）。

○障がい者のために必要な配慮と理解

- ・脳血管疾患等により車いすを使用している方も避難所にいたが、避難所のトイレが和式だったため、トイレを使用できなかった。役場のトイレに搬送し利用できるようにしたが、家族も本人も遠慮し大変だった。
- ・うつ病等で治療中の方も避難所にいたが、不安が強く個別のケアが必要であった。
- ・一斉に避難したために、避難先で近所の付き合いもなく知らない人たちと一緒にになり、不安が増したという訴えもあった。避難解除が出るまで訴えを聞きながら対応した。
- ・身体障がい者の被災者に対しては、避難所から公営住宅（バリアフリー化）に、早期に入居させた。知的障がい者に対し、早期に応急仮設住宅に入所させるとともに、保健師等による健康相談を実施した。

○必要物資・設備の配付・設置

- ・各避難所へ「ストマ設置者へのパウチ配付」とお知らせの掲示を行った。
- ・ストマ使用者から希望を募り、支援物資の中から配布した。
- ・ポータブルトイレの設置、体育館の物品庫等を利用した臨時トイレの設置を行った。

○専用スペースの確保

- ・発達障がい児が昼夜逆転した生活となり、一般避難者と一緒の場所での生活が困難となったことから、空き教室等を障がい児世帯専用として利用させた。

○福祉避難所の開設

- ・介護保険事業所や社会福祉協議会等が、独自に福祉避難所を開設してくれた。
- ・障がい者用の福祉避難所を設置した（運営は社会福祉法人）。

○障がい者の二次避難所への移送

- ・相談事業所と連携して、一般の避難所での生活が困難な者について、福祉避難所又は宿泊施設の避難所へ移送させた。

【内 陸】

○災害時要援護者の安否確認

- ・通信網の遮断により聴覚障がい者を個別訪問し、安否確認を行った。

○生活支援

- ・避難された方への障害福祉サービス利用支援を、相談支援専門員や施設と連携して行った。また、各種申請手続きも保健所等と連携しながら、継ぎ目なく利用できるよう支援を行った。
- ・被災地（沿岸）からの避難者（障がい者）の見守り、入浴介助、家族等への連絡支援等を実施した。

○医療機関との連携

- ・精神疾患患者の継続服薬のため、医療機関と連携し患者の不安軽減を図った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○福祉避難所確保及び物資備蓄の必要性

- ・障がい者が安心して避難できるよう、福祉避難所の確保が必要である。また、福祉避難所には様々な障がい者が避難することを想定し、補装具や日常生活用具をある程度備蓄しておく必要がある。

○自助意識の必要性

- ・障がい者自身も、災害時に備え、日ごろから非常用持出し品や備蓄品を整理し、災害時の行動を確認しておくとともに、自身にとって必要な支援について周囲の人に理解してもらうための対策が必要である。

【広域振興局等】

○情報収集、調査等が困難

- ・施設の被災状況を調査するにも、連絡手段がなく、直接訪問により、情報収集にあたらざるを得なかったが、道路の寸断等により調査に時間を要した。
- ・危険地域の移動を伴うため、女性相談員（ろうあ者相談員）の単独行動は困難であった。また、すべての職員が災害対応にあたる必要があったため、障がい者等要援護者の状況把握や、支援に複数配置による専任の体制を組むことができず、調査に日時を要した。

○障がい者への配慮

- ・避難所担当者や地域住民に対し、情報の入手やコミュニケーションが困難な障がい者に対する配慮を日ごろから周知しておく必要がある。

○人員の不足

- ・流出した身体障がい者手帳の再発行事務が集中し、直接的な支援に手が回らない時期があり、障がい者等関係者から、支援が届かないとの批判も受けた。
- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○個人情報の管理の難しさ

- ・避難所に障がい者の相談窓口を設置したが、報道取材対応において、個人情報の管理の難しさを感じた（窓口を訪れた障がい者に対しての直接取材や、相談内容に関する取材も多くあった）。

○避難所での障がい者の状況

- ・避難所という特殊な環境下で、集団生活や他者とのコミュニケーションが苦手な発達障がい者等は、行動が落ち着かない者もみられた。

○福祉施設等の状況

- ・避難場所が限られたこと等によるものと思われるが、障がい者入所施設や高齢者入所施設等の公共的建物に、一度に多数の被災者が避難したため、施設

側が対応に追われたとの情報もあった。

市町村

【沿 岸】

○災害時要援護者の実態把握、情報収集が困難

- ・ 停電による通信手段の途絶、各避難所での避難者名簿が不十分であったため、要援護者の把握が困難であった。
- ・ 障がい者の避難先がわからず、把握に時間がかかった。
- ・ ストマ設置者の把握が困難で、パウチの必要量の把握ができなかった。
- ・ 障がい者手帳所持者について、紙台帳を備え付けていなかったことから、市役所庁舎の電力復旧までの間、避難所に避難している障がい者を把握するのに時間を要した。また、福祉課以外の職員に情報を提供し、共有することが難しかった。
- ・ 震災前に支援サービスを利用していなかった障がい者については、情報がなく、支援が遅れるケースもあった。

○障がい者のために必要な配慮等

- ・ 避難所に暖房設備が無かったり、トイレが和式だったこと以外にも困る点が多かった。避難所の整備が必要であり、特に障がい者や高齢者への配慮が必要である。
- ・ 障がい別の支援方法について検討されていなかった。

○必要物資の配付が困難

- ・ 障がい者の方が普段使用している物が支援物資に含まれていなかった場合が多く、配付できない事例も多かった。

○人員の不足

- ・ 把握された課題への対応は、市職員や地域の相談支援専門員と限られた人数で行わなければならないことがあった。

○福祉避難室設置の必要性

- ・ 震災初期には、多くの避難者が大空間で生活することになったため、障がいに応じた個室の確保や区切りの必要性を感じた。

【内 陸】

○災害時要援護者の実態把握、情報収集が困難

- ・ファックスでの通訳派遣依頼等のやりとりをしていたので、通信ができなくなると、ろうあ者の方々の安否確認が困難になる。
- ・ろうあ者への災害情報や安否情報の発信が困難であった。

○障がい者のために必要な配慮等についての周知

- ・障がい者への対応の仕方を多くの人が知っておく必要があった。発災時、医療機関や事業所が障がい者にどのような支援を行えるのか、日ごろから情報共有すべきだった。

○関係機関との情報共有、マニュアルの整備

- ・日ごろから、医療機関及び福祉関係機関との情報共有及び災害時対応について確認を行い、災害時対応マニュアルを整備しておく必要がある。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○災害対応のてびきの作成・配布

- ・平成 24 年度に、災害への備えや避難所での生活の留意点などをまとめた「障がいのある方たちの災害対応のてびき」を作成した。平成 25 年度に障がい者や支援者に配付し周知を図ることとしている。また、てびきに添付している「おねがいカード」（自身の障がいや病気、支援してほしいこと等を予めカードに記入して常時携帯し、非常時に周囲の人に提示して支援を求めるもの）についても普及を図る。

【広域振興局等】

○障がい者自身の備え

- ・災害時における個人情報保護の問題であるが、支援を要する障がい者が自分の意思を表示する方法（カードやボード等により）を平常時から準備しておく必要がある。

○必要物資等の備蓄

- ・身体障がい者の補装具等の日常生活に不可欠な物資は、地域に一定程度備蓄しておく（福祉避難所に備蓄しておく等）。
- ・人工透析患者等、特別な治療を要する障がい者が、被災時でも安心して治療を継続できるよう、機材等を一定の場所に備蓄しておく。

○障がい者に配慮した避難所の整備

- ・コミュニケーションに障がいのある方等が、避難所で落ち着いて生活できるような居住空間の整備について、想定しておく必要がある。
- ・避難所での生活が長期化することも考慮し、できるだけ障がいのある方や高齢者が生活しやすいような設備構造が望ましい（福祉避難所を利用する程度ではない方の生活を考慮）。
- ・避難所への筆談用具や、コミュニケーション支援ボードの備え付け、情報の随時掲示など障がい者に対するサポート体制を確立する（障がい者の他、外国人等とのコミュニケーションにも活用できると思われる）。

○福祉避難所の配置

- ・いったんは近くの避難所に避難し、その後に身体状況等に応じで福祉避難所を利用できるようあらかじめ福祉避難所を配置しておく。

○人材の確保

- ・被災地において保健活動に従事する人材を確保する必要がある。

市町村

【沿 岸】

○災害時要援護者（障がい別）の避難支援体制づくり

- ・要援護者避難支援（個別計画）では、難病を含む障がい別の対応方法について、ハード、ソフト両面から見直す予定としている。

○要援護者に配慮した避難所の整備

- ・災害時には停電や断水も想定されるので、ライフラインも含めての避難所の整備が必要である。特に、障がい者や高齢者は遠慮がちになるので安心して避難できるよう支援が必要である。

○福祉避難所の事前指定等

- ・あらかじめ福祉避難所として市内数か所の施設、空きスペースを指定し、災害時に配慮が必要な障がい者への対応を明確にしておく。
- ・福祉関係事業者と連携し、被災後すぐに福祉避難所を設置するための計画を策定する。
- ・災害発生時に施設毎に避難所として対応できる体制をつくる。
- ・複数の福祉避難所を設置する（障がい別、個室の確保）。

○福祉避難所の環境整備

- ・福祉避難所として指定した施設に対し、必要な備蓄品の確保と施設整備（スロープ設置・段差解消など）を行い、事前対策を行っておく。

○関係機関との情報共有・支援体制の整備

- ・関係機関や他自治体との防災協定を強化する。
- ・災害の規模に応じて、内陸・他県の施設の支援、受入体制について情報交換できる仕組みをつくる。
- ・医療情報を提供・共有できる仕組みをつくる。
- ・ボランティアへ避難所支援に関する情報を提供する仕組みをつくる。

【内 陸】

○住民等への普及啓発

- ・広報や勉強会を通じ、障がい者への支援方法等を皆が学ぶ機会を設ける。

3 難病、慢性疾患を持つ方の支援

(災害時要援護者支援)

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○透析医療の確保

- ・震災に伴い、透析施設の多くで、一時的な透析困難又は透析能力の低下という事態が生じたため、発災直後から、健康国保課が毎日、県内 45 か所の各透析施設の被害状況等の調査を行うほか、3 月 13 日には、相談窓口（24 時間対応）を健康国保課内に設け、患者等からの相談に応じるとともに、岩手腎不全研究会等と共に患者受入調整等を実施した。
- ・3 月 12 日には、県内での対応が困難になった場合に備えて、広域的な患者受入体制確保等について、厚生労働省に要請した。
- ・県災害対策本部と連携し、透析施設で使用する燃料、水等の確保を行った（※ 4 月 1 日には、県内全ての透析施設で透析が可能となった。）。
- ・被災地域等の透析施設における医師支援のため、3 月 14 日から 3 月 20 日にかけて、岩手医科大学に医師 8 名の派遣を要請するとともに、透析に必要な医薬品等の調達及び搬送を行った。
- ・ガソリン不足により、車への給油が困難な状況になったため、患者の透析施設への移送手段、宿泊施設等の確保について、市町村に要請するとともに、各透析施設に対して、患者用送迎バス等のガソリンを確保するために、給油許可証の交付を優先的に行った。

○難病患者支援

- ・発災直後から、各保健所において、人工呼吸器等を使用している在宅療養難病患者の安否確認を行うなど、市町村、岩手県難病・疾病団体連絡協議会と連携しながら、その把握に努めた。
- ・被災した難病患者からの医療に関する相談については、医療チームや保健師が避難所等を巡回し、随時対応した。

【広域振興局等】

○情報収集、安否確認等

- ・避難所の状況確認に併せ、情報収集を実施した。
患者のいる避難所については、保健チームの避難所巡回時に、随時状況を把握した。
- 在宅重症難病患者（人工呼吸器使用及び気管切開患者）にかかる安否確認は、家庭訪問、関係者からの連絡等により把握した。
- 重症難病患者については、避難所巡回、家庭訪問及び電話連絡により、安否と併せ、支援状況（医療提供状況、サービス等再開時期他）を確認した。
- ・特定疾患医療受給者証更新申請時期に併せ、安否及び所在・連絡先を確認した。
- ・小児のてんかん治療患者の通院状況把握を実施した。

○受診支援

- ・透析患者の受診支援を実施した。

○巡回、指導

- ・リハビリチームによる巡回、指導を実施した。

○市町との連絡調整

- ・難病、慢性疾患を持つ方の支援にかかる市町との連絡調整を行った。

市町村

【沿 岸】

○内服薬の管理指導

- ・3月19日に、保健所から、県立病院かかりつけ患者7名に連絡事項があるとのことで、連絡を依頼された。慢性疾患、心疾患等を持つ方の内服薬が切れるだろうということだったので、対象者に連絡し、受診の依頼をした。その中にはガソリンが無くて受診できない方もいたため、薬剤師会の連携で手配していただいた。また、避難所で薬が必要な方がいたので、病院や開業医の先生に連絡し、薬を届けた。

○福祉避難所を設置

- ・福祉避難所を設置し、対応した。

○人工透析患者のための避難所等を市（保健センター等）に開設

- ・県立病院で透析している患者の宿泊先として、市の保健推進施設を開放した。

【内 陸】

○人工透析患者のための避難所等を市（保健センター等）に開設

- ・自家用車での通院が不可能となった人工透析患者への対応策として、市の保健センターの一部を人工透析患者の避難所として開設し、対応した。

○人工透析患者のための通院支援

- ・ガソリンがなくて病院に行くことのできない透析患者の方に、緊急福祉タクシー券を発行し、タクシー利用で対応していただいた。

○食料の供給

- ・県立病院の体育館に避難した在宅酸素患者に対し、配食の対応を行った。

○受診・通院支援

- ・震災直後の緊急入院から病状が安定し退院された方の、その後の受診支援や、入院には至らない慢性疾患患者の方の通院支援が必要となった。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○透析医療の確保

- ・災害時における透析医療の確保を図るため、具体的な対策等を定める必要があると考えられた。

○難病患者支援

- ・災害に備えた難病患者・家族に対する支援を充実させていく必要があると考えられた。

【広域振興局等】

○人材の不足

- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○資機材、燃料の不足

- ・長期停電に備えた医療機器装着患者用発電機及び燃料が不足していた。

○難病、慢性疾患等を持つ方の確認等が困難

- ・避難所における難病患者の把握に苦労した。
- ・安否確認に苦労した。

市町村

【沿 岸】

○関係機関との連携の必要性

- ・糖尿病や呼吸器疾患等、薬物治療が基本である方への支援は、いつでも、どこでも、薬等がもらえる体制が必要である。薬剤師会や医療機関の連携が必要であると学んだ。

○透析患者の滞在場所の確保と人的負担

- ・人工透析で市内にある県立病院に遠方から通院している患者のための、臨時的な宿泊先確保の要請があった。このため、市の保健推進施設を開放したが、施設管理者も同時に宿泊対応することとなり、人的負担を要することとなった。

○医薬品の供給に苦慮

- ・医療機関や交通機関の復旧にも時間がかかり、慢性疾患で服薬が必要な方への薬の供給が滞った。

○福祉避難所指定施設閉鎖時の対応

- ・町内の福祉避難所指定施設がすべて閉鎖となり、要援護者支援と当該施設入所者の移動に苦慮した。

【内 陸】

○支援対象者の把握と対応を想定しておくことの必要性

- ・対象者のリストアップはできていたが、どのような支援にするべきかの判断に苦慮した。
- ・在宅酸素患者や人工透析患者の対応は、住民からの要望を受けてから問題の重大さを知ることとなり、対応が後手となった。
- ・在宅酸素患者及び人口透析患者の支援者台帳を整備し、災害時要援護者として登録の上、対象者の管理を行う必要がある。
- ・平時から対象者やその病状の程度を把握し、あらかじめ災害における対応について、具体的に想定しておく必要がある。

○燃料の不足

- ・人工透析患者の方の中には、ガソリン不足により通院不能となった方がいた。

○医療機関との連携の必要性

- ・日ごろから医療機関と災害時の対応についての確認が必要である。

○多岐にわたる受診希望診療科への対応に苦慮

- ・避難場所の近くに、医療機関がなかったため、避難者個々人の受診状況や被災地で応急的に処方された薬の内容を確認しながら、往診や通院支援を行った。動ける方は、できるだけ自分で受診をしてもらったが、移動手段がない方々が多く、最初は避難先に往診をしてくれる医師を探した。しかし日常が落ち着いてくると、希望診療科が多岐にわたり、往診での対応が困難になってきた。

○治療等の情報が不足

- ・自分がどういった治療を受けているか把握していない方も多く、薬を見せられても病名がはっきりとしないため、治療情報の不足や介護にかかる情報不足を感じた。

○日常業務への影響

- ・通院支援を当初保健師が行ったが、「専門職でなければ出来ないのか？」といった疑問も生じた。送迎にかかる時間もほかの業務に影響を与えた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○岩手県災害時透析医療支援マニュアルの策定【透析医療の確保】

- ・地域防災計画の災害時応急対策計画に基づき、本県の災害時における透析医療の確保を図るための具体的な対策等について定めるものとして、平成 24 年度に、県医師会や岩手腎不全研究会等の関係団体と共同で「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」を策定した。

＜マニュアルの主な項目＞

- 関係機関・団体の責務
- 被害状況の把握と情報伝達
- 透析患者の支援
 - ・透析に必要な物資等の情報把握と情報伝達
 - ・通院手段及び宿泊施設の確保
- 透析施設の支援
 - ・広域的な透析患者の受入体制及び患者の移送手段の確保
 - ・医薬品及び医療資材の調達、供給

○非常用電源装置の整備

- ・災害時の停電や電力不足対策のための計画停電に備え、県内の難病医療拠点病院・難病医療協力病院(計 16 箇所)に非常用電源装置（非常用発電機等）を整備し、在宅の難病患者に無償で貸与することにより、災害時等の在宅難病患者の安全確保を図ることとし、平成 23、24 年度の 2 年間で 68 台の非常用発電機を整備した。

○市町村の「災害時要援護者避難支援プラン」の作成支援【難病患者支援】

- ・市町村において災害時要援護者の避難支援計画に難病患者が明確に位置づけられるよう、市町村に働きかけるとともに、特定疾患医療受給者の重症患者のうち同意が得られた者の個人情報の提供等を市町村に行い、特に最重度の難病患者の避難支援計画を市町村と保健所が連携して作成できるよう支援を行っている。

○「難病患者・家族のための災害時避難マニュアル」の配付【難病患者支援】

- ・難病患者に対して、患者自身の対応を定める「難病患者・家族のための災害時避難マニュアル」の配布を行っている（特定疾患医療受給者のうち、重症認定患者全員に配布）。

なお、平成 25 年度については、岩手県難病・疾病団体連絡協議会が作成した「緊急医療手帳」の中に、県が作成したマニュアルを組み込んだうえで、重症認定患者全員に配布した。

○保健所における避難支援プラン作成モデル事業の実施等【難病患者支援】

- ・平成 24 年 11 月に保健所担当者等検討会を開催し、講演（「岩手県の在宅重症神経難病患者の災害時支援：大震災後の進捗」）を聴講するとともに、災害時の難病患者支援に係る県と市町村との連携強化について、意見交換等を行った。
- ・上記の検討を受けて「在宅重症難病患者災害時個別避難支援プラン作成モデル事業実施要領」（事業実施期間：平成 25 年 1 月 1 日～9 月 30 日）を定め、各保健所において在宅重症難病患者の災害時個別避難支援プランの作成に取り組んでいる（モデル事業として実施）。

【広域振興局等】

○人材の確保

- ・被災地における難病、慢性疾患等を持つ方の支援にかかる人材の確保が必要である。

○必要物資の備蓄、整備

- ・発電機及び燃料等必要物資の備蓄、整備が必要である。

○要援護者確認のための仕組み

- ・あらかじめ要援護者にかかる連絡先を複数確認しておくことが必要である。

市町村

【沿 岸】

○意識啓発等の徹底

- ・継続した意識啓発、訓練、マニュアルの徹底が必要である。

○難病、特定疾患患者の把握

- ・難病、特定疾患患者について、健康増進課（保健センター）では把握ができていなかったため、災害時には名簿の共有が必要である。

○広域支援体制の整備

- ・町内福祉避難所指定施設が全て閉鎖となった状況では、広域の支援体制が必要となることから、県指定など広域での施設間の福祉避難所設置協定が必要である。

○お薬手帳・健康手帳の活用

- ・お薬手帳や健康手帳を活用する。

【内 陸】

○お薬手帳・健康手帳の周知・普及

- ・個々人に対し、お薬手帳や健康手帳の活用を日ごろから心がけるよう、行政として周知していく必要を感じた。

○医療情報共有のためのネットワークの活用

- ・医療情報共有のためのネットワークの活用、たとえば岩手県周産期医療情報システムといった広域的な情報システムをその他の疾患などに広げていく必要がある。

4 女性・子どもの安全対策

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○防犯ブザー等の送付

- ・過去の災害時において、避難所で女性や子どもが危険な事故や事件に遭遇している事例があることから、概ね 100 人以上の避難者がいる施設あてに、防犯（安心）ブザーやチラシを送付した（H23.3.28 現在 送付個数 6,750、対象施設数 143）。
- ・内閣府との共催で、盛岡市及び NPO の協力を得て、「女性のこころのケアホットライン・いわて」（電話相談）、「女性のための心身の健康相談室」（盛岡・大船渡・宮古で面接相談会）を実施した。

【児童相談所等】

○安全対策に関する啓発普及

- ・女性や子供の安全対策に関する啓発普及が求められたため、避難所訪問の際に、安全対策のポスター等を配付、掲示した。

○被災市町村への聴き取り

- ・「婦人保護及びDV担当者会議」で、被災市町村からDV相談状況及び相談窓口の体制等を聴取し、どのような支援が必要であるか要望を聞いたところ下のような課題が出された。
 - ① DV相談においては、緊急時の避難先として地元の宿泊施設を利用しているが、その宿泊施設が被災したり、ボランティアが利用して満員で対応できない状況となった。このため、県央の避難所を利用することとし、移送に協力することとした。
 - ② 悩みを相談していた実家が被災し、相談できる状態でなくなったり、地域や親族の支援が受けられない対象者が出ていることから、相談支援の窓口を設置する必要があった。

市町村

【沿 岸】

○避難者の安全対策

- ・避難所の設置は最大で 48 日間であったが、その間、男女で特に空間を仕切る等の工夫はしていない。避難所ごとに配置された職員が、問題等について個別に対応した。
- ・他県の避難所において問題が発生したというニュースがあったことから、県を通じて注意喚起する旨の通知があり、文書を避難所に配付した。

【内 陸】

○安全対策のための生活空間づくり

- ・女性避難者から要望等を聞き取りした際、周辺に要注意人物（セクハラ等）がおり不安視していることが判明した。女性数名に個室へ移動してもらい、また、大部屋にダンボールで間仕切りを設置した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○避難所等の女性や子どもの安全確保の実態把握が困難

- ・過去の災害時において、避難所で女性や子どもが危険な事故や事件に遭遇している事例があることから、概ね 100 人以上の避難者がいる施設あてに防犯（安心）ブザーやチラシを送付したが、避難所等の女性や子どもの安全確保が、どの程度図れたか実態把握が難しい。

【児童相談所等】

○情報提供が困難

- ・避難所では掲示物や配布物が多く、様々な情報が流れているため、必要な人に情報が届いているかは不明である。
- ・避難所によっては、ポスター等の掲示が利用者の不安を煽るという理由で、掲示等を拒否されたところもあった。

市町村

【沿岸】

○避難所運営組織の必要性

- ・ 人員（行政職員）不足で行政職員による巡回等は限界があったため、避難所内での見回り等を行ってもらったが、避難所にいる人はすべてが被災者であり、依頼するのは気の毒だった。また、避難所内で自治会のような組織を立ち上げることは、非常に大変ではあるが必要であると感じた。

【内 陸】

○孤立者を生まない避難所運営

- ・ 間仕切りを設置した後、避難者から無い方が良いという声が聞かれた。家族で避難している人達は比較的明るい半面、1人の方は精神的に落ち込んでいる状態が見受けられるなど様々な状態の人達が一緒に避難生活を送っている。個室や間仕切りにより、特定の人が孤立化しないよう、避難所自治会が中心となりコミュニティの構築が必要である。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○普及啓発

- ・ 女性や子どもの安全な生活対策は継続して必要であり、リーフレット等を活用した普及啓発が必要であると考えている。

【児童相談所等】

○研修等の実施

- ・ 避難所管理者やスタッフ、ボランティアへの安全に対する注意喚起の必要性等について理解を促す研修等を実施する。

○情報提供システムの構築

- ・様々な情報を内容や対象者ごとに区分けするなど、体系的な情報提供システムを構築する。

○被災市町村の支援体制の整備

- ・被災市町村と連携を図り、緊急避難は岩手県福祉総合相談センターが移送するなど、支援体制の整備が必要である。

○相談窓口の周知

- ・沿岸の市町などでは、DV相談機関が十分に対応できない状況であり、当センター等の公的な相談窓口（電話相談、現地相談）の周知を図ることが必要である。

市町村

【沿 岸】

○避難所設置・運営マニュアル、県等による支援体制づくり

- ・避難所内自治会を構成できるマニュアル等が必要である。またその際の指導等が被災自治体では困難であるので、県等が被災後現地入りできるような体制を構築し、被災自治体で対応できない部分をカバーできる体制作りが必要である。

○問題点等の記録作成

- ・苦情、問題点等について、その都度、メモ等で残すことが必要である。

【内 陸】

○避難者の要望等の聞き取り

- ・第一に要望等を聞き取りすること。その上で、必要に応じて女性や子どもの避難場所を物理的に区分する。区分した場合でも、避難所全体を一つのコミュニティとして捉え、避難者同士が頻繁にコミュニケーションを取るよう呼び掛け、全体的な行事の企画などを工夫する。

5 要保護児童支援（被災孤児・遺児対策含む）

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【児童相談所等】

○被災孤児・遺児等の把握等

- ・震災に伴い孤児となった子どもの実態把握と適切な保護が求められた。
- ・被害の大きさや交通網、情報網が分断されたため、他の児童相談所の協力を得て、管内の避難所等を訪問し、聞き取り調査等をおこなった。
- ・被災孤児・遺児のほか保護、ケアが必要な子どもの把握、調査のため、県内3児童相談所が地区分担し、班編成の上、3月20日頃から各避難所を巡回した。巡回に先立って、市役所等対策本部等に、挨拶と説明を行い、避難所巡回に入った。
- ・避難所責任者等から、避難児童の状況等にかかる情報収集を行うとともに、支援にかかる情報提供を行なった。パンフレットを掲示板に掲示してもらったり、避難所ミーティングでPR（情報提供）してもらう等を依頼した。
- ・市町村と協力して、災害により保護を要する状態となった子どもについての特定及び名簿作成を行った。
- ・避難所等における要保護児童の状況把握及び養育者への助言指導を行った。
- ・児童相談所の児童福祉司と児童心理司でチームを組み、避難所を訪問し、保護が必要と思われる子どもの状況把握のための調査を行った。
- ・内陸部の温泉宿泊施設等の避難所においても、同様のチームにより巡回相談を実施し、要保護児童の状況把握及び助言指導等を行った。

○児童養護施設等への調査

- ・被災孤児・遺児が多数発生している状況を受けて、3月中に県内の児童養護施設等及び里親に受入れの可能児童数等について、緊急に調査を実施した。

○里親認定のための調査等

- ・被災孤児・遺児を養育している親族が多数あり、親族及び養育里親認定のための調査や指導を行った。

市町村

【沿 岸】

○被災遺児の把握

- ・ 当市での被災遺児は1名であったが、確認できたのは避難所閉鎖後であり、避難所に避難していたかは不明である。

○避難所から宿泊施設への移動

- ・ 4月上旬、各避難所をまわり、0～1歳児及び障がい児を対象に、宿泊施設への移動希望者を募り、移送した（実績：2世帯）。

○保健師からの通告受理

- ・ 避難所で騒ぐ児童があったが、母親が注意しない等の苦情があった。避難所での母親の対応を見た保健師から福祉事務所に通告があり、受理したケースがあった。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【児童相談所等】

○児童の状況把握が困難

- ・ 避難者数が多い避難所では、情報が錯綜しており、名簿上の児童数と実児童数が異なる場合があり、はっきりとした数がかめない。
- ・ 要保護児童の特定が困難な避難所では、助言やケアに繋がるまでに時間を要した。
- ・ 対策本部自体が十分に機能できておらず、児童の把握や避難所間の連絡調整も不十分である。
- ・ 避難所の場所が分からず、直接、確認できないところがあった。
- ・ 誰に養育されているのか、その家族構成、児童のメンタルの状況等詳細な状況が把握できず、避難中の具体的な支援策が検討できなかった。

○避難所到着に時間を要した

- ・ 電話等通信手段が復旧していない状況では、他県からの応援職員に携帯電話を使用した道案内ができず、避難所への到着に時間を要した。

○情報収集・情報提供が困難

- ・避難所責任者（自治組織責任者）が他の用務で離れていることも多くあり、不在時等の情報収集や情報提供の窓口が不明確だった。学校に避難所が設置されている場合は、施設管理者（校長等学校責任者）に面会のうえ、避難者自治組織への伝達を依頼する等した。ただし、施設管理者と自治会組織とで情報共有の状況は、避難所によってかなり差があると感じることもあった。避難所と市役所との連絡員として配置されていた市役所職員（名札を下げているので分かりやすい）に頼ることもあった（負担が大きくなるので避けたかった）。
- ・児童生徒等の状況（被災の有無等の確認）把握について、学校では組織的に把握し整理できている印象があった。
- ・避難所を利用していない被災者（在宅避難している住民）の情報把握が難しかった。

○多くの支援団体

- ・多くの支援団体（公的団体、ボランティア団体等）が入っているので、避難所側も混乱することが心配された。

○里親認定のための手続き等

- ・被災孤児は親族が引き取り、養育したため、児童養護施設への入所措置や通常の養育里親等への委託などは行われなかった。親族による里親が短期間に多く発生し、認定のための速やかな調査に苦慮した。大規模災害であり、被災孤児・遺児の特定及び状況把握に時間を要したことが課題と考える。
- ・年度途中で親族里親とされる範囲が制度改正されたことにより、親族里親から養育里親に切替となる者についての研修が必要となり、対応した。

市町村

【沿 岸】

○関係機関の連携体制の必要性

- ・被災孤児・遺児の状況については、数か月たってから教育委員会を通じての確認となった。震災直後からの連携が必要であった。避難所が閉鎖した後に情報等が入ってくる場合がほとんどであり、その場での対応等はできなかった。また、避難所設置中は、職員も避難所対応に追われるなど、細かい対応は困難だった。
- ・福祉事務所と保健師との間では、普段から連携しており連絡のできる体制がとられているが、避難所運営に係わった職員からの情報はあまりなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【児童相談所等】

○子どもの状況把握のための体制整備

- ・保護等が必要な子どもについては、速やかに関係機関につなげられるような避難所での情報管理や連絡体制の整備が必要である。
- ・子どもの家族状況等が把握しやすいよう台帳を作成する必要がある。
- ・避難所の窓口や事務室、スタッフの役割をはっきりする工夫が必要である。責任者の不在時の対応を予め決めておく。
- ・要支援者の情報把握や情報提供については、避難所のみのルートに頼らず、学校等からの確認等別のルートも併せて活用する必要がある。

○関係機関等の連携強化

- ・避難所ごとの要保護児童の名簿作成や各避難所間の連絡体制の整備が必要である。
- ・災害の際に市町村を通じて情報共有やスムーズな連絡調整ができるよう、日ごろから、市町村要保護児童対策地域協議会などのネットワークを活用し、関係機関の連携強化に努める。
- ・現場の混乱の中で、被災孤児・遺児の特定と名簿作りを行うには、地域住民や関係機関等の理解と協力が必要である。情報の周知や伝達手段などが十分

だったかの検証も必要と思う。

○効果的な広報の工夫

- ・パンフレット等は避難所内掲示（配付）にとどめず、避難所近辺の地域住民にも情報伝達が必要なため、避難所の掲示板等を活用した広報が必要である。

○支援者の役割を明示する意識づくり

- ・支援者の所属、役割、目的、期間、撤退後の対応、連絡先等を簡単な1枚物のペーパーにする等、避難所側に明示する工夫が必要である。

○支援者受入れにあたっての留意点

- ・避難所側としては、外部支援を過剰に受け入れると情報過多となり更に混乱することもあるので、取捨選択することも必要であることから、支援者の情報を確認する工夫も必要である。対策本部を通じて、公的に情報を流したり、制限することも必要になる。

○代替施設の検討

- ・今回は、児童養護施設等の大きな被害がなかったが、建物等が損壊し使用できない場合に他施設への入所先変更などについて事前に検討が必要である。

市町村

【沿 岸】

○関係者・関係機関の連携体制の構築

- ・教育委員会、幼稚園等との連携及び連絡体制の構築が必要である。
- ・緊急時に職員間で連絡がとれる体制の構築が必要である。

6 外国人支援（災害時要援護者支援）

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○避難の状況

- ・平成 22 年 12 月末現在で、沿岸 12 市町村に外国人登録をしていた 1,262 人のうち、被災者の実数は把握していないが、震災後に多くの外国人が出身国に帰国しており、また、帰国しなかった外国人は、被災を免れた知人宅に身を寄せたり、避難所に避難したもの等と見られる。

○情報提供

- ・県としては、外国人へのお知らせを掲示物として避難所に送付したほか、外国人から相談があった場合に備えて、多言語での電話相談などに対応している団体に関する情報などを市町村に提供した。
- ・岩手県国際交流協会が、ラジオで英語と中国語による情報発信を行ったほか、ホームページ、ツイッター、フェイスブックを連動させ、日本語、英語、中国語での安否情報、ライフライン情報、生活情報を提供し、県が翻訳等でこれを支援した。

○相談対応

- ・岩手県国際交流協会が、沿岸市町村の避難所等を巡回するなどして、外国人被災者からの相談に応じた。

市町村

【沿 岸】

○情報提供

- ・誘致企業等に研修で訪れていた外国人の方がおり、企業へ情報提供を行った。企業側の対応で帰国した。

【内 陸】

○安否確認

- ・行政区長へ安否確認等の依頼をし、行政区長が民生委員と連携して、担当行政区内の外国人を含む要援護者宅を訪問し、安否確認をするとともに、必要な支援について、市への連絡等を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○外国人被災者の把握に苦慮

- ・自国民の保護については、各国の在日公館が一義的には行うものであり、県としてはその活動を支援した。
- ・外国人被災者の現況を確認するには、外国人登録原票と避難者等との照合の作業など市町村の手を煩わせなければならないが、震災後の市町村の現状を考慮し、実施しなかった。このため、どこに何人の外国人被災者がいるのか把握できなかった。
- ・岩手県国際交流協会が震災直後に避難所を巡回した際には、数人の中国人研修生に会ったが、その数日後には家族同伴の国際結婚の配偶者以外、外国人はほとんどいなかった。これは、震災後多くの外国人が出身国に帰国（特に、中国駐札幌総領事館のアレンジで沿岸 12 市町村の中国人約 480 人が帰国）したほか、在宅避難者がいたことによるものと考えられる。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○避難状況把握のための仕組み

- ・外国人の避難状況についても把握し、当課及び岩手県国際交流協会に提供いただける仕組みが必要である。

○多言語による情報提供

- ・在宅避難者等への対応として、ラジオ（災害FM、コミュニティFMを含む。）やSNSを活用した多言語による情報提供が必要である。

市町村

【内 陸】

○安否確認体制等の維持

- ・外国人や要援護者については、災害時の孤立が心配されることから、今後も行政区長には民生委員等と連携・協力して見守りや声掛け等を依頼していきたい。また、市内国際交流団体へ災害時の安否確認や相互協力の活動をお願いしていくこととしたい。

第 6 章 福祉制度利用者対応

1 生活保護世帯支援

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○生活保護受給者の状況把握

- ・被災し避難所等に避難した生活保護受給者の状況把握は困難を極めた。特に、福祉事務所が被災した市では、ケース台帳など生活保護受給者に関する基礎資料が失われ、受給者の詳細情報が消失したため、把握すべき者そのものが不確定であった。

○生活保護費の支給

- ・発災翌月の4月上旬、多くの生活保護受給者の存否が確認できないまま定例の生活保護費の支給日を迎えたが、一部の福祉事務所では事務処理体制も整わず、支給すべき金品を支給できなかった。

【広域振興局等】

○被災直後の対応

- ・生活保護担当職員も、発災直後は、避難住民への被災状況の把握や保健活動の支援が中心業務となり、生活保護世帯に係る個別の安否確認や支援は、避難が一定程度落ち着いた段階での取組となった。

○被災した町役場の相談窓口の体制支援

- ・町役場の福祉相談窓口の相談体制が整わないため、避難所に不定期の福祉相談窓口を開設した。約1ヵ月後の4月13日から、生活保護担当職員・非常勤職員による生活保護相談所を常設とした（併せて同相談所で児童相談等についても不定期に実施）。その後、8月1日以降は、静岡県の支援を受け、相談窓口を継続設置した（～24年3月31日）。

○被保護者の安否情報確認

- ・生活保護担当職員 4 名中 2 名は、発災から約 10 日間、保健課の行う保健活動の補助業務にあたり、住民の保健活動の支援にあたった。保健活動で避難所を回る際に、併せて被保護者等の安否確認等の情報収集にあたった。当初は避難者名簿から探したが、面接が困難だったため、安否の連絡を求める掲示を行うほか、親戚・知人を通じるなどして確認にあたった。

○保護費の早期支給のための取組

- ・定例支給日の 4 月 5 日の支払はできなかったが、確認のとれた世帯の 94%には、10 日遅れの 15 日に支給した。5 月分以降については、通常どおりの支給が可能となった。
- ・保護費支給にあたり、避難所生活と保護基準の適用等について、一般住民との均衡の問題や、保護費の受け渡し方法など、前例のない判断と対応が求められた。

○プライバシーの保護

- ・被保護世帯との面接は、避難所で行わざるを得なかったため、プライバシーの保護に細心の注意が必要とされた。

○義援金認定の取扱い

- ・避難所運営が一定程度落ち着いた頃に、生活支援金や義援金が支給となり、その後は義援金の認定の取扱いが課題となった。

○応急仮設住宅入居後の継続支援

- ・応急仮設住宅への入居等により、一定程度生活が落ち着いたと思われたが、被災体験による不安や環境の変化等により、保護を要しない状況となった世帯からも、担当職員による訪問を望む要望が多く寄せられた。このため、世帯の要望を確認しながら、不定期だが家庭訪問による支援を継続実施した。

市町村

【内 陸】

○被災した避難者の生活保護相談対応

- ・通常業務、後方支援業務と兼ねながら、被災した避難者の相談に対応した。ガソリンがなく、来所できない相談者に対しても郵送等で柔軟に対応した。

～ 苦勞したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○生活保護受給者の状況把握

- ・生活保護受給者の中には、障がいなどの要因により意思疎通がスムーズにできない者も多く、また、生活保護受給の事実はプライバシーに関わる事項であるため、当初の混乱期の避難所等における受給者の状況把握には相当苦勞している。
- ・また、本来、有力な情報源となり得る民生委員なども被災している場合も多く、生活保護担当者が、各避難所等を巡回して確認せざるを得ない状況であった。

○生活保護費の支給

- ・基本的には、避難所等において最低限の衣食住は賄われているとの判断の下、被害が甚大であった地域では、震災直後の４月分保護費は一旦支給を中止し、対象者の安否確認後、各避難所等を巡回し手渡しで保護費を支給した。

【広域振興局等】

○体制整備が困難

- ・道路が寸断されたり、通信手段もなく、火災が起きている中での単独行動は危険を伴うため、業務の優先度を的確に判断し、複数対応の体制で臨む必要があった。しかし、限られた職員数の中で、他の用務もこなしながら、複数の体制を組むことは難しかった。

○安否確認、情報収集等が困難

- ・通常は、地区割りで世帯を担当しており、面識のある担当地区の被保護者は顔をみれば確認できるが、避難は地域ごととは限らないため、多くの避難所がある中で、面識のない被保護者を探すことは、困難を極めた。
- ・事前に避難所の掲示や新聞・ラジオ放送で、避難所ごとの避難者情報を収集し訪問したが、被保護者へ事前連絡ができないことや日中は不在も多いことから、面接までに日時を要した。このため、被保護者が連絡しやすいよう避難所に連絡先を掲示した。この方法は一定の効果があり、安否確認が進んだ。

○プライバシー保護のためのスペース設置の必要性

- ・被保護者のプライバシーに配慮しつつ、避難所の片隅での立ち話での面接となった。避難所においてもプライバシーの守られるスペースの設置が課題となった。

○保護費の支給

- ・保護費を支給する口座振替先の銀行の復旧情報を確認しながら、支払事務を進めた。金融機関の復旧により、ほとんどは口座支払できたが、被災が大きかった地区では、ATM が使用できないため、被災していない ATM まで、バスで移動して利用した者も多かった。また、一部だが保護費を手渡しで支給した者もあった。

○避難所への生活保護相談所設置の効果

- ・中心となる避難所に、生活保護相談所を常設したことで、被保護者と接することが可能となり、避難所からの移転や仮設住宅への入居などの動向に関する情報が入手しやすくなるなど、相談所の設置が効果を発揮した。

市町村

【内 陸】

○安否確認が困難

- ・通信網の遮断により電話による安否確認が一斉にできなかったため、安否確認に時間を要した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～



【本 庁】

○生活保護受給者情報の管理

- ・生活保護受給者は、障がい者や高齢者などの場合には各分野の要援護者として別途リストアップされ得るが、例えば社会性に問題を有する者など、これらの範疇には属さないが手厚い支援を要する者を含めた情報について、日ごろから各市町村関係部局内で情報共有しておく必要がある。
- ・避難所等被災者が多く集まる場所では、生活保護受給者の心情に配慮し、受給者向けの情報発信や確認に当たっては細心の注意を払う必要がある。

○生活保護費の確実な支給

- ・生活保護費は、現行の運用では口座払いを基本としているが、大規模な災害発生時には金融機関の機能が停止することも考えられ、臨機に支給方法を変更するなど予め柔軟な対応を検討しておく必要がある。

【広域振興局等】

○被保護者への情報周知の工夫

- ・安否情報確認にあたっては、被保護者と面識のある担当職員しか確認できない。このため、安否情報確認を効率的に進めるには、被保護者からの情報が入りやすいように、連絡方法を掲示するなど工夫する必要がある。

○生活保護相談所の設置

- ・町役場等身近な場所に、早期に生活保護相談所を設け対応することで、被保護者や住民の不安解消、安心感につながる。

○プライバシー保護のためのスペースの確保

- ・避難所においても、被保護世帯の心情に配慮した対応が必要であり、一定程度はプライバシーの守られるスペースの確保が望ましい。

○保護費の早期支給のための対応

- ・保護費の早期支給のため、金融機関の復旧情報を的確に収集すること（避難所周辺での ATM 利用の可否を含め）と、現金支給への変更手順などを想定しておくことが必要である。

市町村

【内 陸】

○地域の見守りと安否確認

- ・当市の生活保護受給者は高齢世帯が多いことから、地域で行われている要援護者の見守り活動と併せた安否確認体制を確立していく。高齢世帯以外は従来通り福祉課で安否確認を行う。

2 母子家庭・児童扶養手当等受給者の支援

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○町の相談体制支援

- ・ 町役場の福祉相談体制を支援するため、被災翌月はじめから週1回程度、母子家庭・児童扶養手当の相談窓口を設置し、母子世帯や各種手当受給者の状況把握や支援にあたった。

この相談窓口を設置したことで、手当受給者が継続して受給するために必要な住所確認等が進んだことと、対象者の安心感につながった。

○母子・寡婦福祉資金の貸付・償還対象者に関する情報収集

- ・ 母子福祉資金の4月期の支払と償還中の対象者の状況確認のため、3月末に対象者あてに通知書を送付し、回答のあった者から順次貸付金の支払を行った。すべての貸付者あての連絡が終了したのは7月中旬となったが、予想以上に通知書が本人の手元に届き、回答が得られ支払い手続きが進んだ。

○児童扶養手当の支払事務

- ・ 3月末に全域の児童扶養手当受給者あてに通知書を送付し、回答をもらう方法で安否確認を進めた。予想以上に対象者に通知書が届き、受給者から直接電話連絡を入れてもらうことができた。

4月期の手当の支給は、通常通り手続きを進めることができた。

被災して着の身着のまま避難した児童扶養手当受給者の多くは、通帳等を流出したことで、4月定例支給日には受給できないものと思っていた方が多かったが、通常どおり受給できたことで当座の生活費となり、大きな安心感につながった。

その後、8月支払期に向けて情報確認を行ったが、その時期には、町村役場の住民台帳等も概ね整理が進んだことで、予想以上に事務整理が進んだ。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○手当受給者への通知の重要性

- ・義援金の支払前の時期は、多くの避難者が経済的にも精神的にも追い詰められた時期であったため、避難所での相談活動は多くの困難が予想されたが、手当受給者あてに事前に通知を送付していたことで、確認の事務は、概ね順調に進めることができた。

○児童扶養手当制度と年金制度の複雑さ

- ・対象者から、児童扶養手当と年金受給の可否に関する問い合わせが寄せられたものの、年金受給の可否については所管外の事務のため即答できなかった。切迫した状況のなかに置かれ、早急な支援を求める被災者にとっては、複雑に分かれた制度を理解していただくには時間を要した。

○情報突合に時間を要した

- ・町役場が所有する住民に関する個人情報と、手当等支給のために県の把握した情報との突合せ作業に時間を要した。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○個人情報保護の取扱いについての住民の理解

- ・災害対応と個人情報保護の取扱いについて、平常時から住民の理解を得ておく必要がある。

○各種相談窓口の設置

- ・各種相談窓口の設置により対象者に安心感をもっていただけたと感じている。対象者の状況把握もしやすくなり、その後の事務整理が進めやすくなった。

第 7 章 食料品・生活必需品等 供給

1 食料品、生活必需品等供給

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○速やかな物資供給が困難

- ・発災当初においては、通信が途絶し、避難者のニーズはもちろんのこと、避難者がどこに避難しているのかさえ把握が困難であったことや、道路の寸断、市町村職員の被災等により、被災地側の受入が整わなかったこと、高速道路の通行止め等による全国的な物流の停止、燃料の不足、被害が広範にわたり、避難者が指定避難所以外の施設に分散したこと等の理由によって、食料や毛布等を速やかに避難者に提供することが困難であった。自衛隊車両や消防・自衛隊のヘリコプターで、食料、水、毛布、薬等を被災地に輸送した。

○物資管理等の問題

- ・物資の輸送や在庫管理、仕分けについては、発災当初は県が行ったが、3月16日頃からは、(社)岩手県トラック協会や宅配会社の協力を得て行う方式に切り替えて対応した。大量かつ様々な支援物資の提供を受け、被災地に対する大きな支援となったが、発災当初は、被災地になかなか届けることができない状況であった。また、物流が回復した後は、全国からニーズをはるかに上回る支援物資が到着し、時期を逸したもの、新たなニーズの発生、新たな倉庫の確保等、物資管理に係る様々な問題が生じた。

○避難者のニーズ把握が困難

- ・市町村機能が低下している中での避難者のニーズ把握は困難を極めた。避難所からのニーズ聴き取りなど、自衛隊の協力も得ながら、避難所への物資輸送を行ったが、希望する物資が避難者の手元に届くまでにタイムラグが生じた。

【広域振興局等】

○避難所の状況

- ・避難所として設置されたのは、学校の体育館、地区集会所等の施設であったが、毛布、ストーブ等の備えがない所が多数あった。
- ・避難施設の床に直接寝るため、眠れる環境でなかった。
- ・当初は暖かい食事が確保できなかった。
- ・プライバシーが確保されない環境であった。
- ・事前に指定されていた避難所で被災した施設があった。

○食材配給の現状

- ・県で使用した発注表は、野菜はキロ単位での発注となっていた。
物資集積場所へ箱で届けられた野菜を避難所ごとに細かく仕分ける作業が出来ず、避難所へは箱単位で配給されていた。避難者に比較して大量の食材が届いている避難所がある一方で、まったく届けられていない避難所（小さな避難所）もあった。
- ・各学校給食施設で炊出しされたご飯は、避難場所である隣の体育館に直接届けられず、一度、市の災害対策本部へ集められてから各避難所へ配送されていた市もあり、冷たくて固くなったごはんが避難者へ配給されていた。
- ・避難所の調理担当者は、いつ何がどれだけ届けられるかがわからない中で、献立を立てなければいけないことに苦慮している状況であった。
- ・冷蔵庫の配置にバラつきがあったため、生鮮食品の発注を実施していなかった市もあった。冷蔵庫の配置について働きかけたが、避難所が閉鎖した後の冷蔵庫の保管や、避難所までの配送を自衛隊が行っているために温度管理ができていないなどの課題があり、最後まで生鮮食品の発注が行えなかった。
- ・残食の扱いや公平性の問題から弁当の活用が遅かった市では、調理担当者の疲弊が限界に達していた。

○必要物資の確認

- ・市役所が津波被害により孤立したため、各避難所を巡回し、避難所における必要な物資の確認を行った。

○必要物資等の供給要請

- ・保育所や介護老人福祉施設等から要望のあった必要物資について、県本部等に報告し、供給等の要請を行った。
- ・被災者支援等のため、食糧、燃料等の確保と県本部等への供給要請を行った。

○必要物資の調達、配付

- ・衛生材料、衣類、食料等の配付を実施した。
- ・避難所から要請のあった物資（粉ミルク、紙おむつ、食糧等）については、市内のドラッグストア、ホームセンター等の店長等と連絡をとり、店舗の協力を得て速やかに調達し、配付した。



○移動販売車への応急仮設住宅販売促進依頼

- ・応急仮設住宅建設後、移動販売者が管内を巡回していた。しかし、応急仮設住宅の場所を把握していない、また、校庭に建設されているところについては、学校に入ることができず、少し離れた場所で販売を行っていたため、高台に建設された応急仮設住宅の高齢者などは、坂道を上り下りして、買い物を行っている状況であった。
- このため、学校等と調整し、応急仮設住宅建設場所の一覧表や学校で販売を行う場合のルールなどを情報提供し、応急仮設住宅の近くで販売を行えるよう働きかけを実施した。

市町村

【沿 岸】

○食料・物資の不足

- ・食料の備蓄がなかった。被災直後は、各避難所がそれぞれで食料の確保や寒さ対策などについて、独自に対応せざるを得なかった。
- ・被災直後は、ストーブや毛布が不足した。
- ・津波の被害があった家庭では、粉ミルクや紙おむつの買い置きも流出し、避難所へ行っても備蓄はなかった。近くの保育所や近所の乳幼児のいる家庭より粉ミルクを少しずつ分けてもらい、薄めて哺乳を行なった。紙おむつもクッキングペーパーを切って、現在使用しているおむつに当てて使用したりと工夫して支援物資が届くまで生活した。支援物資が届くまで待てない母子は、母親や父親の実家や親戚宅へ避難した。

○避難者への食料品等の供給

- ・発災直後から、防災センターの備蓄や小売店等の商品等、生活必需品等の確保に努め、各避難所へ配付した。食料は過不足なく避難所に配付されていた。一部地区で、在宅避難者への食料、飲料水等の配付にあたり、混乱が生じていた。
- ・震災直後は食料や衣類が十分でなかったため、食べられない方、もらえなかった方から苦情を受けた。
- ・地震・津波による家屋の崩壊・流失がない市民（乳児のいる家族）より、市内の店舗では粉ミルクや紙おむつが欠品で購入できず、市外に行くにはガソリンがなく行けないと市役所へ相談があったが、被災者ではないので、支援物資を分けることができなかった。購入したいとの申し出であったが、支援物資なので、売ることもできなかった。
震災後数日間は粉ミルクも紙おむつも不足していたが、その後は、全国から支援物資としてたくさん届くようになり、6月頃から被災者以外の方にも提供した。
- ・飲料水については、被災翌朝から水道事業者等による給水車が避難所等を巡回した。

○支援物資の管理体制の整備

- ・救援・支援物資を一括管理し、在宅避難者にも希望により行き届く体制を整えた。

○燃料不足による影響

- ・燃料（ガソリン等）については、全国的な品薄状態の影響を受けた。燃料不足により、情報収集・支援・救助等、様々な活動に支障が生じた。給油許可証の発行など予期せぬ対応も生じた。

○避難所への食料供給の変更

- ・7月11日より、栄養面及び衛生面を考慮し、御飯(炊飯米)やレトルト食品中心の供給から、パン(朝食)、お弁当(昼、夜分)の配給を実施した。

【内 陸】

○避難者への食料品、生活必需品等の供給

- ・避難所では災害対策本部から派遣された職員が、避難者の受付や毛布・食事の支給等を行った。
- ・市の職員が交代で避難所に宿泊し、炊き出し、弁当の手配、業者からの差し入れ調整等、避難者への食事提供を行った。
- ・支援物資集積所（県産業文化センター アピオ）に出向き、食料品、被服類、生活必需品等を仕入れ、避難者へ供給した。
- ・町内の産地直売所、小売業者から食料品を購入し、避難者へ配付した。発災当初調達が困難な時期もあったが、町内小売業者、産直等の協力により比較的円滑に調達でき、避難所に配付できた。
- ・町内の住民、飲食店、法人等、大勢の方々から支援の食料品や生活必需品を提供いただいた。食料品は、避難所の食事に用いたほか、長期間保存できるものは避難所及び民間住宅等に避難している方々へ配付した。生活必需品も同様に配付した。
- ・沿岸被災者の一時受入れにおいて、3食の食事は受入施設にて提供されるものであるが、農協婦人部から提供された野菜も供給することができた。

○沿岸被災者受入れにおける買い物支援

- ・避難生活が落ち着いてきた頃から、避難者が食料品や生活用品を直接購入できるよう、ボランティアの協力により定期的に車で商店街へ送迎を行った。

○協定に基づく寝具の供給

避難者の寝具は、協定に基づき民間業者から円滑に調達できた。

～ 苦勞したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○備蓄のあり方

- ・ 発災当初、水、食料、毛布等の物資が不足した。
- ・ 発災当初、アレルギー体質者等への食事等、様々な事情を抱えた被災者への対応ができなかった。
- ・ 各救援隊等の支援者や、行政職員用の食料の確保が困難であった。
- ・ 老朽化等により、使用できなかった資機材があった。

○物資のニーズ把握、マッチング

- ・ 早い時期において、避難者のニーズ把握ができなかった。
- ・ 避難所での実際のニーズと市町村で把握しているニーズとのずれがあった。
- ・ 物資の供給時期が過ぎた時期においても、支援物資の在庫を相当数抱えることとなった。
- ・ ニーズと合わない物資が、避難所や集積場所に溜まっていった。
- ・ 県の協定団体が市町村に物資輸送を行う際、県からの情報が不足し、直接市町村に、ニーズ等の確認を取っていた。

○物資の集積、輸送等

- ・ 県の物資集積拠点の選定に時間を要した。
- ・ 県から市町村への配送先の把握に時間を要した。
- ・ 市町村の集積拠点から各避難所等への配送に時間を要した。
- ・ ニーズの報告があってから、物資を手配し、被災者の手元に届くまでに日数を要した。
- ・ 燃料不足により、物資の運搬や人員輸送に重大な支障が生じた。
- ・ 船舶による物資の受入れがスムーズに行かなかった。
- ・ 事前連絡や調整がないまま、国や他都道府県等から県に物資が大量に送付され、現場で混乱する場面があった。
- ・ 物資の受入れをめぐり、県の窓口が混乱した。
- ・ 物資輸送を行う車両に係る緊急通行車両標章の発行に際して混乱があった。

【広域振興局等】

○物資の備えが不十分

- ・避難所として利用された学校の体育館、地区集会所で、毛布、ストーブなどの備えが不十分なところがあった。

○食料、物資等の状況

- ・衣類、食料は既に配付されており、十分な状況であった。
- ・避難所によって、配付されている物資に格差（量、種類等）がみられた。

○救援物資の分配等

- ・当初は、手探り状態での運営であった。救援物資の分配、スペースの確保、ペットの問題等でトラブル発生事例もあった。

○燃料の確保が困難

- ・燃料流通の回復に時間を要したため、緊急車両、自家発電、暖房用等の燃料の確保が困難だった。

○職員の食料品等の備えの必要性

- ・災害発生時の対応を想定した職員の食料品等の備蓄を行っていなかった。

市町村

【沿岸】

○食料、物資の備蓄の必要性

- ・食料の備蓄をしていなかったため、避難所の住民に満足な食料を配給することができなかった。
- ・全国からの支援物資が大量に届いたが、2～3週間は粉ミルクや紙おむつがかなり不足していた。数週間しのげる量の物資があればよかった。今回のような大規模災害では、被災していなくても被災地に住む市民(乳幼児)へも提供できる粉ミルクや紙おむつが少しでもあれば助かったのではないかと思う。しかし、どこへどのくらい備蓄するのか、賞味期限や有効期限がある物をどう備蓄するのか課題も多い。
- ・乳幼児のミルク、おむつ、乳幼児用具等が初期の段階での確保が難しかった。

○円滑な調達体制の必要性

- ・弁当を提供する際には、定期的に担当避難所を替える仕組みが必要である。
- ・地区本部になっている避難所では、災害対策本部から速やかに物資が届く状況にあったが、地区本部になっていない避難所への物資供給は時間がかかり、避難者（母子等）へミルクや肌着などの物資がなかなか届かなかった。その地区を担当する保健師が巡回時に持参することができたときのみ、タイムリーに届けることができた。

○多様なニーズへの対応が困難

- ・避難所の食事を食べることができない方への個別対応（おかゆ、アレルギー食、離乳食、食事制限食、飲み込みが困難など）が不十分であった。

○消費期限・賞味期限への対応

- ・消費期限が近い食料品が大量に（需要以上に）町に供給された場合に、避難所で処理できない状況があった。賞味期限の超えたものについては、一定の期間内において利用し、処理を行った。

○食料の保管・数量管理等に苦慮

- ・配送後のお弁当の保管を冷蔵庫のある避難所は、問題がなかったが、そうでない所では食べ物が悪くなり、食中毒にならないか心配であった。
- ・避難所からの食料変更は2日前の午前中までに連絡をもらい、市から各委託業者へ連絡することになっていたが、実際には当日の変更等もあり、頻繁に業者とやり取りをすることとなった。

○停電による施設機能の停止

- ・停電及びガス使用不能のため、冷凍庫・冷蔵庫、調理器具が使用できず、大量の炊き出しが困難となった。

○断水への対応

- ・断水により食器洗浄が困難となるため、それに対応した準備が必要である。

○炊き出しのための人員の不足

- ・調理員が確保できず、大量の炊き出しが困難となった。

【内 陸】

○円滑な調達体制の必要性

- ・市の食料等供給体制に混乱があり、円滑に実施することができなかった。
- ・災害時に対応できる商店の一覧表等の作成が必要である。
- ・避難所閉鎖までの食料調達及び確保について、地域内のスーパー等との協定が必要と思われる。

○ニーズに合わせた食料品、生活必需品の確保、供給

- ・乳幼児用の粉ミルクは成長の段階によって種類が違うことから、ニーズに合わせた確保が必要であった。
- ・避難生活が長くなるにつれ、必要とされる生活必需品が多様（供されることに慣れが生じてしまいがちになる）となり、支援物資では対応できないものもあった。オムツについては、乳幼児用・大人用ともサイズあるいは種類の確保が必要であった。季節の移り変わりによる被服の提供も必要となる。

○支援物資の受入れと保管

- ・当初、支援物資を全て受け入れたが、被災者のニーズに合わないものもあり、最後まで保管せざるを得ない状況となった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○備蓄対策

- ・県及び市町村において通常備蓄を実施するとともに、家庭・事業所における備蓄を奨励する。
- ・食料、生活必需品、防災資機材の備蓄の具体の目安を策定する。
- ・県・市町村間の備蓄量の調整及び通常備蓄と流通備蓄の調整を行う。
- ・道路の寸断、孤立化、輸送手段がなくなる事態に備えた各避難所等への分散備蓄を行う。
- ・一般的な物品の備蓄の他、特別な物品の整備を検討する。
- ・災害対応活動が長引いた場合や調達困難な場合に備えた、支援者や職員用の備蓄及び支援体制を確立する。
- ・備蓄物品の定期的な点検を行う。

○市町村の行政機能が低下している場合の県の対応

- ・大規模災害時等、市町村と連絡が取れない場合においては、県は市町村の要請を待たずに市町村に対して物資の調達、輸送を行う。
- ・同様に、市町村の要請を待たずに、職員を市町村に派遣し、物資ニーズ、避難所状況の情報収集に努める。

○物資のニーズ把握、マッチング等の仕組みづくり

- ・発災直後は、被害の状況、避難者や避難所の状況を勘案し、市町村からの要請を待たずに、物資の調達・輸送を行う。
- ・市町村からの要請がなくとも支援ができるよう、定期的に指定避難場所及び避難者見込数を調査し、発災後に避難所の実態把握する仕組みを構築する。
- ・発災から、一定期間経過後、被災者や市町村のニーズを把握できるようになった段階では、ニーズに応じた対応を行う。
- ・必要物資の標準的な種類・数量を年齢、性別等別に、速やかにリスト化する。
- ・変化するニーズを予測し、リスト化することにより、在庫量を調整する。
- ・余剰物資が生じないように、需要見込みを確認しながら、在庫量を調整するとともに、余剰物品を国で引き取る仕組みを構築する。
- ・応援の行政職員やボランティアの活用（避難所の担当者の特定）、ITシステムの利用（タブレット端末を利用したシステムの例）等、ニーズを把握する仕組みの早期確立を実施する。
- ・計画的な支援物資の受入れ体制を確立する。
- ・他県や民間企業等からの支援物資の提供に関しては、ニーズを確認のうえ行うよう協力を求める。
- ・県から協定団体への情報提供を実施する。
- ・提供者に対する受入終了物品等を周知する。
- ・余った物品の義援金化や提供者による回収を行う。
- ・避難所に溜まった物資の回収を行う。
- ・必要に応じて県の協定団体と市町村の直接の協定締結を行う。

○物資の集積、輸送等

- ・避難所までの優先的な道路啓開を行う。
- ・県の輸送集積等の中核施設として岩手産業文化センターを追加する。併せて、広域防災拠点の整備の検討を行う。
- ・各市町村における事前の集積拠点の選定（複数箇所）と県における市町村の集積拠点の事前把握を行う。
- ・物資輸送や集積拠点における在庫管理は、運送会社等の協力を得て行う。

- ・物資配分・輸送業務の専門家を活用する。
- ・被災地外の運送会社の活用や、自衛隊の補完的な活用を行う。
- ・物資輸送に支障が生じないよう関係団体の協力を得て、燃料の確保に努める。
- ・被災地に対する優先的な燃料の供給体制を構築する。
- ・地域ブロックごとの燃料備蓄を行う。
- ・燃料の供給について、通常の輸送経路のほか、代替手段（船舶）や予備経路の選定を行う。
- ・停電時であっても緊急車両等に燃料を供給できるような備えを要請する。
- ・ガソリンスタンド被災時の予備手段（仮設スタンド）の体制を確立する。
- ・緊急通行車両標章について、関係機関に可能な限り、事前取得を促す。県における緊急通行車両標章の発行事務の効率化を図る。
- ・発災後から一定期間後は、物資輸送に係る事前の調整を徹底する。
- ・計画的な物資の受入れを行う。
- ・物資の受入れに係る、県災害対策本部の横断的な組織の整備、活用を行う。
- ・物資全般の管理がしやすいよう、窓口を一本化する。
- ・物資の受入れ・支援訓練を実施する。
- ・ボランティア等を有効活用する。

【広域振興局等】

○必要物資等の備蓄

- ・想定される避難所ごと又は市町村でまとめてどこかにストックするなどの方法により、避難生活に当面必要な毛布、断熱マット、畳、冷暖房機器等や水、食料等の物資を確保・保管しておく必要がある。

○食事の提供体制の工夫

- ・温かい汁物等の提供の工夫（炊き出し器材の確保）が必要である。
- ・食事としての弁当の提供体制確保が必要である。

○プライバシー確保対策

- ・プライバシー確保への配慮（間仕切り等）が必要である。

○情報共有等の体制の整備

- ・避難所側から必要な物資やサービスについて情報発信する仕組み（系統立てて要求する仕組み）と、対策本部には避難所からの情報を集約、整理し、物資やサービスを調達し、配付する仕組みを作っておくことが必要である。

○支援物資、ボランティアの受入れ体制の整備

- ・物資やボランティアの受入れ及び調整の仕組みが必要である。避難所単位で作るのではなく、役所や社会福祉協議会等が、外部からの支援受入れ、調整の窓口機能を果たすような仕組みが必要である（今回の震災では、そうした社会機能まで失われたため、予め補完する仕組みも作っておくことが必要）。

○燃料の確保体制等の整備

- ・発災初期に必要な燃料の確保を目的に、施設ごとに保管タンクの増設等の整備を図る。
- ・公用車の燃料確保については、日ごろから週末に定期的に補給するなど、災害発生に備えた地道な準備を行う。

○職員の食料品等の備蓄

- ・一定量を職場で確保するとともに、各職員においても、日頃から自宅等において、食料品等の備蓄を行う。

市町村

【沿 岸】

○住民等への備蓄についての普及啓発

- ・発災後3日分の食料等の備蓄などを冊子等で広く住民に周知し、各自が災害に対応できるような体制を整える。
- ・地域の各避難所で住民が食料を持ち寄って対応する仕組みを考える。

○備蓄体制の整備

- ・市が備蓄計画の整備により最小限の食料・水などを分散備蓄する。
- ・各避難所は勿論、地域の拠点となる小中学校や市役所内にも、物資（毛布、防寒用具、ストーブ、食料、マスク、ライト、飲料水、自家発電装置、発電機、防災グッズ等）を確保しておく。

○食料品等供給体制の整備

- ・平常時から、支援物資の管理と、避難者の必要品を把握するための訓練をしておく必要がある。また、避難所以外の避難者の需要と供給の把握について、スムーズに行えるような体制も整備する。
- ・自販機を飲料備蓄倉庫として位置づける「災害救援ベンダー」のイメージで、

災害時には近隣の企業から物資提供を受けられる仕組みを作る。

- ・大量調理可能な施設（学校給食センター）で食事を提供できる体制を整える。
- ・小売店等と生活用具の優先的販売協定など協力店舗の確保をする。

○食中毒対策

- ・業者の対応策として、傷みにくいメニューにし、盛付けは完全に冷却してから行う、配送用の車は最大限に冷やし、配送時間を短くする等の対応をした。冷蔵庫がない避難所では、涼しい所に保管をし、早めに食べるようにした。

○避難所での食事支給方法の改善

- ・避難所で保健師が聴き取りをする際、食事に関する項目を盛り込み、この情報を基に、個別対応の食料品を配付、食事相談をする。

○停電時の発電機能の確保

- ・自家発電機の設置、太陽光発電設備の設置を検討する。

○炊出し人員の確保

- ・災害時に地域住民と連携・協力できる体制をつくる。

○燃料の確保体制の整備

- ・事業所、各家庭で少量備蓄を奨励する。

【内 陸】

○食料品等供給体制の整備

- ・地域防災計画見直しや炊き出し訓練により、食料供給体制整備を図っている。
- ・乳児用ミルクや哺乳瓶等、乳児のいる家庭で必要と思われるものを準備する。
- ・乳幼児の成長の過程にあわせた粉ミルクや離乳食を提供する必要がある。

○避難者ニーズに対応した支援物資の受入れ

- ・時間経過に伴い、避難者のニーズは変化するため、必要とするものを把握し情報発信しながら支援物資とのマッチングを図る。

○市町村間の相互応援協定の締結

- ・災害時における相互応援協定を締結してはいなかったが、交流のある他県市から運動着の提供をいただいた。相互応援協定による体制を整備する。

第 8 章 動物愛護支援

1 動物愛護支援

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○ドッグフード、ケージ等、救援物資の配付

- ・動物愛護団体等の協力により、避難者に対し、直接、ドッグフード、ケージ等、救援物資の配付を行った。

○飼養状況の把握、助言

- ・避難所を巡回し、飼養状況の把握、飼養方法への助言を行った。

○一時預かり、保護収容

- ・避難所等で飼えない犬ねこの一時預かりを行った。
- ・飼い主不明犬の保護収容を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○状況に応じた指導等の必要性

- ・通常時の指導ではなく、災害発生時のその時々状況に応じた指導等を行う必要がある。

○収容施設の限界

- ・現行の収容施設は、狂犬病予防業務のための放浪犬収容の施設であり、一時預かりにはそぐわない。また、朝夕の散歩等、日常の飼養管理に不安があった。
- ・疾病、負傷した動物の対応（治療等）について、収容施設では、充分にできない状況である。

○物資のニーズ

- ・避難者が必要とした支援物資と実際に受け付けた支援物資について、ニーズに沿わなかったものがあつた。ケージの要望はあつたが、サークルの要望は少なかった。また、飼料については、大袋より、小分けになったものの方が、役に立ったようである。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○シミュレーションの実施

- ・平常時から、種々の状況を想定し、それらの状況に応じた指導等について関係者間で検討しておく必要がある。

○動物取扱業者、動物病院等との協力体制

- ・一時預かりや、救援物資の配付等、動物取扱業者の協力を得ながらすすめる必要がある。
- ・疾病、負傷した動物の対応について、動物病院等の協力が必要と考える。

○普及啓発

- ・災害に備えて飼主が行う対策も重要であり、日常的にも、正しい飼い方の啓発が必要である（個体識別措置、避妊去勢、日常のしつけ、係留・室内飼養に馴らすこと、必要な物資の用意など）。

○必要物資の検討等

- ・支援物資については、あらかじめ必要となりそうな物資を検討しておくこと、避難者のニーズを的確につかむことが必要である。

第 9 章 職員等の体制確保

1 避難者支援を行う職員の体制確保

【県】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○職員の安否確認、体制確保

- ・災害発生時、出張又は、休暇中の職員（非常勤及び臨時職員を含む）の安否確認を行った。
- ・複数の担当が関与する災害対策業務の部内及び他部との調整を行った。
- ・集中する業務の分担や職員の休息等を確保するため、部内の職員の勤務体制の調整を行った。
- ・部内の災害対策の進捗管理を行った。

2 応援職員の受入れ

【市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

市町村

【沿 岸】

○他自治体等の応援受入れ

- ・都道府県、姉妹都市、友好都市などから応援を受けた。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

市町村

【沿 岸】

○応援職員の依頼調整

- ・職員派遣にあたり様々な派遣経路があり、多少戸惑うことがあった。

○応援職員の宿泊先確保が困難

- ・避難所運営の支援を担当された派遣職員は避難所に宿泊してもらったが、それ以外の派遣職員の宿泊先の確保が困難であった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

市町村

【沿 岸】

○応援職員の業務内容の精査

- ・避難者名簿作成、救援物資集配所、避難所対応補助など、協力職員に依頼することが可能な業務内容を精査しておく。

○応援職員の受入れ体制の見直し

- ・調整窓口及び手続きを一本化する。
- ・事務簡略化のための派遣協定書等を統一化する。

3 ボランティアの受入れ

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○災害ボランティアセンターを設置

- ・岩手県社会福祉協議会が発災直後に災害ボランティアセンターを設置した他、25 市町村社会福祉協議会においてもセンターを設置し、県内外からの個人ボランティアを受け入れ、支援活動にあたった。

〔災害ボランティアの主な活動内容〕

避難所の運営支援、救援物資の輸送・仕分け、炊き出し、被災家屋内の整理、がれきの撤去、写真の復元作業、引越し支援、サロン活動など

【広域振興局等】

○ボランティアセンターや社会福祉協議会との連携

- ・全国から物資提供やボランティア活動への参加等の支援の情報が寄せられたことから、市町、市町社会福祉協議会、市町ボランティアセンター等あて情報提供するなど、ボランティア受入に係る連絡調整に対応した。

市町村

【沿 岸】

○災害ボランティアセンター等を設置

- ・災害ボランティアセンターを設置し、災害ボランティア希望者を受付し、登録いただいた。被災者のニーズに応じ、登録ボランティアを派遣した。

【内 陸】

○災害ボランティアセンター等を設置

- ・市災害ボランティア活動推進マニュアルに沿ったかたちで、市社会福祉協議会と協力して、災害ボランティアセンターを立ち上げ、市内被災箇所へのボランティアについて、受入れ及びコーディネートを行った。
- ・沿岸被災地への災害ボランティアの派遣は、市社会福祉協議会が災害ボランティアセンターを設置し、対応した。個々に支援に向かう方のボランティア保険加入手続きや、がれき撤去や炊き出しのボランティアを募り被災地へ派遣して作業を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○ボランティア受入れ体制整備の必要性

- ・社会福祉協議会が被災した場合のセンター立上げに関する仕組みが整備されていなかった他、ボランティアの受入れについての検討が不十分で、受入体制が整っておらず、発災直後のボランティア受入が円滑にできなかった。
- ・NPO や NGO 等の専門性の高い自己完結型のボランティア団体と一般のボランティアそれぞれに適した受入体制が構築されていなかったため、混乱の発生やボランティアの申出を断るケースがみられた。
- ・県内では、大規模災害に対応できるだけの人数のボランティアコーディネーターがおらず、また、県内各地や全国の社協からコーディネーターを派遣する仕組みも構築されていなかったため、ボランティア側と被災地のボランティアニーズとのマッチングが滞るケースがみられた。

【広域振興局等】

○ボランティア受入れ体制整備の必要性

- ・発災当初の市町のボランティアセンターの体制が整わない段階では、ボランティア需要の把握や、ボランティア希望者との調整がスムーズにいかず、批判を受けたとの情報もあったが、一定程度体制が整ってからは概ねスムーズに運営できた。

市町村

【沿 岸】

○ボランティア受入れ体制整備の必要性

- ・ ボランティア活動拠点(ボランティアセンター)の設置やボランティアの受入れなど、初めて本格的に実施した。手探り状態からのスタートであり、職員が苦勞した。

○避難所ニーズとボランティアによる支援内容のミスマッチ

- ・ 避難所でのニーズとボランティア団体の支援内容が合わないこともあったがそのまま受け入れたため、支援を受けたい方（行事等参加者）の数が少ないなどという状態があった。

○支援内容の変化

- ・ 避難所での避難者支援は、主に炊き出しによる食事の提供などであるが、避難の長期化とともに、その内容も変化した。時間の経過につれて、音楽、落語など気分を紛らわせてくれるものが多くなった。

○ボランティアの宿泊施設の確保が困難

- ・ 宿泊を伴う災害ボランティアの受入について問い合わせがあったが、民間の宿泊施設が少ないこと、宿泊可能な公的施設が少なく耐震の問題があることから、宿泊を伴うボランティアの受入は困難であった。

【内 陸】

○ボランティア受入れ体制整備の必要性

- ・ 大規模災害においては、災害ボランティアセンターの機能を社会福祉協議会のみで運営することは限界があった。災害ボランティアセンターの運営マニュアルがなく、ボランティア受入れのルールが決まるまでに、約2ヶ月かかってしまった。事務局スタッフの確保、物資倉庫の確保に苦勞した。
- ・ 市災害ボランティア活動推進マニュアルでは、市と市社会福祉協議会が連携して、ボランティアの受入れ及びコーディネートを行うこととしていたが、実際はそれぞれの震災対応業務等で手いっぱいになり、うまく連携できていない部分が多かった。また、実態としてボランティア受入窓口を一本化できていなかったことから、素早い対応ができなかった。

○連携の難しさ

- ・既存のボランティア団体と、今回立ち上がった団体や活動した方々との連携が難しかった。日頃から活動している町内のボランティア組織を取り込み、今回の震災に対応できる新しい形（各ボランティアの連合体等）を組織化し、各組織の連携で取り組めばよかった。

○支援対象地域の選定

- ・現地（被災地）とのパイプが無かったため、被災地のどこを支援すればいいか分からなかった。

○ボランティアの宿泊施設の確保が困難

- ・ボランティアの宿泊所の確保と風呂やシャワーの確保に苦勞した。
- ・被災地に宿泊できる施設がなかったため、作業を日帰り（内陸ー沿岸を日帰り）で行わなければならなかった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○ボランティア受入れ体制の構築、ボランティアコーディネーターの養成等

- ・関係機関・団体による調整組織を設置し、日頃から役割分担、受入れ体制の構築等について、調整を図る必要がある（一般の災害ボランティアについては社協のセンターが受入やコーディネートを行い、民間ボランティア団体の受入等については県や市町村の災害対策本部等にボランティア班を設置し、関係課・団体と調整するなど）。
 - ・「災害ボランティアマニュアル」の作成を進める他、県内のボランティアコーディネーターの養成に取り組む必要がある。
- ※ なお、現在「防災ボランティア活動指針（仮称）」を策定する方向で検討中であり、その策定過程に関係機関・団体が参画することにより、平素からの関係者間の連携体制の構築に繋げる予定である（将来的にはこれを発展させ、関係者間による連絡会議を立上げることが想定）。

市町村

【沿 岸】

○関係機関の連携体制の構築

- ・避難所支援のみならず、復旧現場等で、今何を必要としているかについて、ボランティアセンターと災害対策本部で連携し、情報を整理し発信する体制を整える。
- ・日ごろから、災害時のボランティア活動について、関係機関が確認をしておく必要がある。

○災害ボランティアセンター運営マニュアルの策定、活用

- ・災害ボランティアセンター運営マニュアルを策定し、実際のボランティア活動においての指針として活用する。

○宿泊施設の整備

- ・宿泊を伴うボランティアを受け入れることができる公共施設を含めた宿泊施設の耐震や設備を確保するよう今後の検討をする。

【内 陸】

○関係機関・団体の連携体制の構築

- ・行政とボランティアセンターが情報を共有し、効果的に災害支援が出来るようにする。
- ・民間ボランティア等の力で共助が公助をサポートする仕組みを作る。
- ・各ボランティア団体間のネットワークを構築する。

○災害ボランティアセンター運営マニュアルの策定、活用

- ・ボランティアセンター運営マニュアルの作成が必要である。
- ・市災害ボランティア対応マニュアルを改訂した。ただし、今後も内容を精査し、実際の対応と差がないよう随時改訂していく。また、ボランティア受入窓口を一本化又は窓口がわかりやすくなるよう検討していく。

○人材の育成

- ・ボランティアコーディネーターの養成を平常時から考えておくべきである。
- ・地元の地域の力となる人材育成が必要である。

東日本大震災津波における
避難者支援活動記録集

発 行

平成 26 年 1 月

編 集

岩手県保健福祉部保健福祉企画室