

地域防災データ 総覧

コロナ禍と防災減災対策に関する実務資料集編



2023年(令和5年)2月

一般財団法人 消防防災科学センター

この刊行物は、宝くじの社会貢献広報事業として助成を受け作成されたものです。



は し が き

令和元年（2019年）12月、中国（湖北省武漢市）において初の新型コロナウイルスの感染者が確認されてから、わずか1か月で世界中に感染が広がり、翌年1月30日に世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。わが国においても令和2年（2020年）1月中旬に最初の感染者が確認され、約3か月後の4月7日には初めての緊急事態宣言が1都1府5県で発令されました。それ以来、対象地域が全国各地に拡大し、まん延防止等重点措置も含む対応が繰り返されてきました。

このような状況の中、令和2年（2020年）は国内各地で豪雨や地震、大雪等の災害が発生し、特に7月、8月の豪雨災害や12月から翌年1月の大雪、令和3年（2021年）2月の福島県沖を震源とする地震等の災害により大きな被害が発生しました。これらの災害に際し、新型コロナウイルス感染症の影響が重なり、多くの地域では、これまでに経験したことのない困難な状況に立ち向かい、手探りで様々な防災や減災対策に取り組むことが余儀なくされました。

各種の取り組みにおける教訓などを記録に残しておくことは、地域防災対策に係る基礎資料の蓄積、また今後も起こり得る感染症リスク下での自然災害の発生に対する準備や認識を高めることにつながると考えます。

こうした背景を踏まえて、令和5年の『地域防災データ総覧』は、これまでのコロナ禍における防災や減災対策に関する取り組みを紹介することで、地方自治体等で実務資料集としてご活用いただけるよう作成いたしました。

学識経験者の方々からは防災や減災対策の実践に役立つ知見、地方公共団体からはコロナ禍における地震や風水害対策に係る実例をご寄稿いただきました。是非ともご一読いただき、地域防災力のより一層の向上を推進するための参考としていただければ幸いです。

おわりにあたり、本データ総覧の作成にあたりまして、ご協力いただきました皆様には、大変お忙しい中にもかかわらずご執筆いただきましたことを心より感謝申し上げます。

また、この『地域防災データ総覧』が、一般財団法人日本宝くじ協会の防災に対するご理解とご支援によって刊行されましたことを、深く感謝申し上げる次第であります。

令和5年2月

一般財団法人 消防防災科学センター
理 事 長 荒 川 敦

- 表紙写真（左上）： 粉末消火器の噴射体験 （渋谷区つばめの里・本町東避難所運営委員会提供）
- 表紙写真（左下）： 地域の支援交流拠点での食事提供 （佐賀県大町町提供）
- 表紙写真（右上）： 令和3年福島県沖地震時に開設した避難所の様子 （福島県相馬市提供）
- 表紙写真（右下）： ハイブリッドによる連携会議の様子
（特定非営利活動法人 くまもと災害ボランティア団体ネットワーク KVOAD 提供）

令和5年地域防災データ総覧の構成について

今回の地域防災データ総覧では、これまでの2年間の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、事前の「防災訓練」をはじめ、地震や風水害などの発生時の「初動対応」、「避難所運営」及び「被災者支援」の4つのカテゴリーに焦点をあて、内容を構成しました。

第一部では、感染症対策に配慮した「避難所運営」及び「被災者支援」に関する基本的考え方を中心に紹介しています。

また、コロナ禍以前から指摘されている在宅避難者に係る問題や、消防など災害対応支援者に対するメンタルヘルスなどの支援策の必要性について、コロナ禍によって一層深刻さを増していく可能性があることから、内容の一部に盛り込みました。

第二部では、感染症拡大防止に配慮した「防災訓練」及び地震・風水害時における市町村の「初動対応」も加え、取り組みの具体例を紹介しています。

目 次
ーコロナ禍と防災減災対策に関する実務資料集編ー

第Ⅰ部 基本的考え方

1. 新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント
内閣府・・・9
2. 感染症まん延防止と避難所での衛生管理
～スフィアハンドブックの考え方に基づく支援の在り方について～
独立行政法人 国立病院機構本部 看護師 千島 佳也子・・・15
3. 災害支援者支援
岡山大学大学院ヘルスシステム統合研究科看護科学分野
教授 原田 奈穂子・・・21
4. コロナ禍における避難所運営・避難生活の支援現場から
一般社団法人 ピースボート災害支援センター (PBV)
現地コーディネーター 辛嶋 友香里・・・33
5. なぜ在宅被災者問題が生み出されたのか
大阪公立大学大学院文学研究科 准教授 菅野 拓・・・41
6. コロナ禍における災害ボランティア活動
全国社会福祉協議会
全国ボランティア・市民活動振興センター長 高橋 良太・・・47

第Ⅱ部 取り組み事例

【防災訓練】

1. ザ・パークハウスの防災プログラム
～いざという時に“自ら動く”ことを目指した防災の取り組み～
三菱地所レジデンス株式会社・・・59
2. コロナ禍における避難所防災訓練の企画・実施
東京都 渋谷区つばめの里・本町東避難所運営委員会 会長 矢部 一・・・65
3. コロナ禍における避難所HUGの企画・実施に関する取り組み
HUG開発者 HUGのわ主宰 倉野 康彦・・・73
4. 避難所開設訓練の実施について
埼玉県 宮代町 町民生活課危機管理担当 主事 谷口 侑・・・83

【災害対策本部の設置運営】

5. 令和3年8月の大雨及び令和4年福島県沖地震における初動対応の概要
～佐賀県大町町及び福島県相馬市へのヒアリング調査を踏まえて～
(一財) 消防防災科学センター・・・93

【避難所運営】

6. 令和3年7月豪雨災害の対応について
島根県 雲南市 防災部 防災安全課・・・101
7. 防災士による避難所運営について
～令和2年台風第10号における対応について～
大分県 中津市 総務部防災危機管理課・・・107

【被災者支援】

8. 福島県沖地震（令和3年及び令和4年）における被災者支援等の実態と課題
福島県 相馬市 総務部地域防災対策室 齊藤 浩司・・・113
9. 佐賀県大町町における災害ケースマネジメントの取組について
佐賀県 大町町・・・119
10. 令和2年7月豪雨における被災者支援 ～中間支援のあり方～
特定非営利活動法人 くまもと災害ボランティア団体ネットワーク (KVOAD)
代表理事 樋口 務・・・127

第 I 部 基本的考え方

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント

内閣府

1. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について

新型コロナウイルス感染症が流行している状況において、災害が発生し避難所を開設する場合には、感染症対策に万全を期することが重要となる。

これまで内閣府は、発生した災害や被災者の状況等によっては、避難所の収容人数を考慮し、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り多くの避難所の開設を図るとともに、ホテルや旅館の活用等を検討するよう、地方公共団体へ促してきた。

併せて、発生した災害やその地域の実情に応じ、避難者に対して手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策を徹底することとし、避難所内については、十分な換気に努めるとともに、避難者が十分なスペースを確保できるよう促してきた。

これら、避難所を開設する場合の参考資料として、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A（第3版）について」（令和3年5月13日）等を出し、加えて、先進的な避難所運営の事例が、各地方公共団体の取組の参考となることから、「避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集」（令和3年5月）、「避難所における生活環境の改善および新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集」（令和4年7月）をとりまとめ、周知に努めている。

これらの参考資料から、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイントを紹介する。

2. 平時における準備

（1）自宅療養者の避難の検討

自宅療養者の被災に備えて、都道府県及び市町村の防災担当部局と保健福祉部局、保健所が連携して、自宅療養者の情報を共有し、予め災害時の対応・避難方法等を決め、本人に伝えておくことが重要となる。また、家族と離れて避難する可能性があることも伝えておく。

新型コロナウイルス感染症の場合は、軽症者等であっても、感染拡大を防止するため、宿泊療養施設等に滞在することを原則とするが、速やかに近隣の宿泊療養施設等に避難することができない場合には、まず避難所に避難し、避難先の宿泊療養施設等が決まるまで、待機してもらうことが考えられる。

また、発災時における自宅療養者の安否確認方法を事前に検討し、自宅療養者本人に伝えておくことが望ましい。災害時は停電や電話が殺到すること等による通信

障害が想定されるため、複数の電話番号を設定しておくことや、可能であれば保健所から自宅療養者に連絡をとるといった工夫が考えられる。

併せて、災害発生時に各自宅療養者が実際にどこに避難したか、関係部局が連携して情報を収集する体制を検討しておくことも重要である。

(2) 自宅療養者や濃厚接触者と健康な避難者の区分け

自宅療養者が近隣の宿泊療養施設等に避難することができず、一般の避難所へ避難した際、できる限り速やかに対応可能な宿泊療養施設等を調整することが必要である。それまでの間、自宅療養者の一時的な避難スペースは、一般の避難者とは別の建物とすることが望ましい。

同一建物に避難せざるを得ない場合であっても、一般の避難者とは動線を分け、専用階段とスペース、専用のトイレが必要である。風呂・シャワーを使用する場合は、専用とすることが望ましいが、困難な場合は、時間的分離・消毒等の工夫をすることが必要である。

濃厚接触者については、可能な限り個室管理とする。難しい場合は、専用のスペースと専用トイレ、独立した動線を確保する。また、濃厚接触者専用の避難所の確保も検討する。

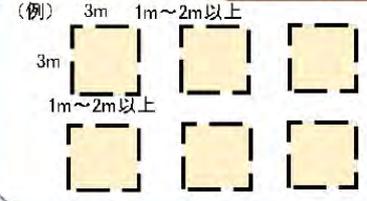
(3) 一般の避難所におけるレイアウト

避難所における健康な避難者の感染リスクを下げるため、テープによる区画や、パーティション、テント毎に番号を付した配置図をあらかじめ作成しておき、どの避難者がどの部屋、どの番号等の区画等に滞在しているか分かるように管理する。受付付近に必要な誘導の張り紙類を準備しておくことも考えられる。

避難者名簿には、新型コロナウイルス感染症の患者が生じた場合、その濃厚接触者を後追いできるように、滞在する部屋の名称や区画番号等の記録を追加する。(感染防止のため世帯ごとに1枚の名簿を作成)

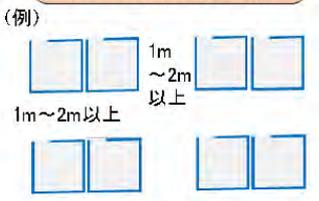
- 体育館のような広い空間において、健康な人が滞在するスペースとしては、以下のような方法が考えられる。
感染対策やプライバシー保護の観点からは、パーティションやテントを用いることが望ましい。
- 感染リスクの高い高齢者・基礎疾患を有する人・障がい者・妊産婦等が滞る場合には、避難所内に専用スペースを設けることが望ましいが、体育館内に専用ゾーンを設け、以下と同様の考え方で利用することも考えられる。

テープ等による区画表示

(例)  ○一家族が一区画を使用し、人数に応じて区画の広さは調整する
○家族間の距離を1m以上あける

※スペース内通路は出来る限り通行者がすれ違わないように配慮する必要がある

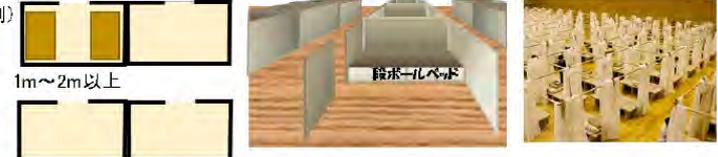
テントを利用した場合

(例)  ○テントを利用する場合は、飛沫感染を防ぐために屋根がある方が望ましいが、熱中症対策が必要な際には、取り外す。



パーティションを利用した場合

○飛沫感染を防ぐため、少なくとも座位で口元より高いパーティションとし、プライバシーを確保する高さにすることが望ましい。また、換気を考慮しつつ、より高いものが望ましい。

(例)  1m~2m以上

- ※ 人と人の間隔は、できるだけ2m(最低1m)空けることを意識して過ごしていただくことが望ましい。
- ※ 避難所では、基本的にマスクを着用することが望ましい。特に、人と人の距離が1mとなる区域に入る人はマスクを着用する。
- ※ 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

出典「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ & A (第3版)について」

(令和3年5月13日)(内閣府、消防庁、厚生労働省、観光庁)

(4) 避難者の健康管理

都道府県及び市町村の保健福祉部局、保健所、防災担当部局が十分に調整して、避難者の健康状態を確認するための健康チェックリストを作成し、避難所内のどの部屋・スペースに振り分けるかの判断基準を決めておくことが重要である。

避難者にあらかじめ体温計、マスク、消毒液、上履き(スリッパ、靴下など)、ゴミ袋を準備して持参することを促すが、緊急避難が迫っている場合は、これらの準備がなくてもすぐに避難行動が取れるように周知をする。

避難所においては体温計を準備することとし、レンタル等によるサーモグラフィを設置することも考えられる。避難所の入口においては、発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者専用の受付窓口(テント)を設置することも考えられる。

避難者の受付時、風雨のため、屋外で長時間待たせておくことが適当でない場合には、濃厚接触者については専用の施設や専用スペースに避難させ、それ以外の避難者はいったん屋内に避難させた上で健康チェックを行うことも考えられ、健康チェックの結果に応じて、避難所内の部屋・スペースに移動してもらう。また、自宅療養者が一時的に避難所に避難した場合には、健康チェックシートだけでなく、PCR検査の結果が陽性となった月日(又は自宅療養開始月日)などを確認する。

新型コロナウイルス感染症に限らず、発熱、咳、発疹・炎症、開放創、嘔吐、下痢などの体調の変化が見られた際には、避難所の保健班などへ連絡するように周知する。避難者が自己アセスメントをできるよう、紙媒体の記録用紙を準備し、それにより運営者が状況把握を行う。避難所に避難した自宅療養者が避難先の宿泊療養施設等が決まるまで待機する間は、健康状態の急変をすばやく察知できるよう留意する。

また、病院等への搬送を行う必要が生じた場合の連絡手段、一時隔離方法、移送手段などについて、都道府県及び市町村の保健福祉部局、保健所、防災担当部局、消防等が連携して決めておく必要がある。

(5) 避難所の衛生管理

健康な避難者が利用する場所のうち、①特に多くの避難者等が手を触れる箇所(ドアノブ、手すり、スイッチなど)は終日こまめに、②トイレは目に見える汚物があればその都度、また汚れが特に見えなくても1日3回(午前・午後・夕)以上の複数回、消毒液(消毒用エタノール、家庭用洗剤、次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等)を使用して清拭する。

トイレの床は、新型コロナウイルスが検出されやすいため、特に注意が必要である。ドアノブ、水洗トイレのレバー等は、こまめに消毒し、排泄物で汚染された部位の表面には、次亜塩素酸ナトリウムまたは亜塩素酸水を使用する。また、洋式トイレで蓋がある場合は、トイレの蓋を閉めて流すよう表示する。換気も十分に行い、手洗い場には石けん・消毒剤を設置し、トイレ使用後の手洗い・消毒を徹底する。

掃除、消毒の際には、マスク、眼の防護具、掃除用手袋(手首を覆えるもの。使い捨てビニール手袋も可)を適切に選択して着用する。

避難所では様々なものを共用しており、可能であれば、用具や物品の共用を避けるようにするが、消毒できるものについては消毒を行い、使用後には手洗いをするように避難者等に周知徹底する。

また、受付窓口担当者は、マスク、使い捨て手袋を着用する。併せて、ビニールシールドを設置することも考えられる。眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル。目を覆うことができる物で代替可(シュノーケリングマスク等))は、各スタッフが担当する内容に応じて使用できるよう準備しておく。速乾性消毒剤を受付に置いておくと、検温担当者の検温ごとの手指の消毒や、複数の人が使う場合の体温計の消毒に利用できる。非接触型の体温計であれば、その都度の消毒は不要となる。

(6) 専用の避難所やホテル・旅館等の避難所としての開設

感染予防及び医療・保健活動のしやすさの観点から、①高齢者・基礎疾患を有す

る者・障がい者・妊産婦等及びその家族、②発熱・咳等の症状のある人、③濃厚接触者について、それぞれの専用の避難所を事前に設定することが考えられ、「感染者を排除するのではなく感染対策上の対応であること」を含め、予め住民に十分に周知しておくことが重要である。

また、ホテル・旅館等の避難所としての開設に向けた準備では、高齢者・基礎疾患を有する者・障がい者・妊産婦・訪日外国人旅行者等及びその家族等を優先的に避難するように検討することが考えられる。優先順位の考え方を決めておくとともに、事前にリストを作成し、災害時には、避難所として開設したホテル・旅館等に、上記優先順位を踏まえつつ、受入れを図る。

避難が長期にわたると見込まれる場合には、健康な人等を含め、できるだけ早期に、ホテル・旅館、研修所、その他宿泊施設等に移送することが望ましい。

3. 避難所開設後における対応

(1) 発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者への対応

都道府県及び市町村の保健福祉部局は、保健師・看護師・医師を巡回・派遣し、避難者の健康状態を確認する。特に濃厚接触者については、保健師等の巡回・派遣が適切に行われるよう留意し、症状が変化した場合などに備え、保健福祉部局や保健所等が避難所運営者から連絡・相談を受ける体制を確保する。

発熱・咳等の症状のある人の専用ゾーン、濃厚接触者の専用ゾーンでは、下記に留意して対応する。

- ア 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などは、発熱・咳等の症状のある人、濃厚接触者の世話は避ける。
- イ 発熱・咳等の症状のある人や濃厚接触者と応対する際には、使い捨て手袋、マスク、眼の防護具を適切に選択し、着用する。
- ウ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さない。マスクの表面には触れず、マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外す。マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗う（アルコール手指消毒剤でも可）。マスクが汚れたときは、新しい清潔な乾燥マスクと交換する。マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。
- エ こまめに石鹸で手を洗う。アルコール消毒をする。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにする。
- オ 換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）、2方向の窓を同時に開けて行うようにする。窓が一つしかない場合は、ドアを開け、換気扇がある場合は、換気扇と窓の開閉を併用する。換気の時間はルールを決めて行うことが望ましい。

カ 複数の人が手で触れる共用部分（トイレを含む）を消毒する。掃除用手袋、眼の防護具、マスクを着用し消毒を行う。頻度は、例えば2時間ごとなどルールを決めて行うことが望ましい。また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、次亜塩素酸ナトリウム、アルコール（70%）、または亜塩素酸水による清拭を行う。

（2）新型コロナウイルス感染症を発症した人への対応

避難所から病院への移送を含め、都道府県及び市町村の保健福祉部局、保健所、防災担当部局、医療機関が十分に連携の上で、適切な対応を事前に検討するとともに、発災時の対応を行う。

（3）新型コロナウイルス感染症を発症した場合の避難所内の滞在スペースにおける消毒

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第二十七条に基づき、避難所を管理する市町村等が消毒を行う。消毒の実施方法等については、保健所の指導に基づき、対応することが適当であり、避難所を管理する市町村等と保健所において、事前に検討しておく。

（4）避難所で炊き出しや弁当の受け取りや食事を行う際の注意点

炊き出し等を行う場合には、調理者や避難者の衛生管理を徹底するとともに、「3密」を避ける列の並び方や食事のとり方に留意することが必要となる。その際、一人分ずつ小分けにして配ることや、食事をするときは、同じ方向を向いて座り、互い違いに座って食べるようにすることも考えられる。また、衛生管理上、保健所の指導により信頼のおけるケータリングを行うことも検討する。

発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者への食事の受け渡しは、直接行わず、各居室前などに置いて渡す方法とする。

感染症まん延防止と避難所での衛生管理

～スフィアハンドブックの考え方に基づく支援の在り方について～

独立行政法人 国立病院機構本部 看護師 千島 佳也子

1. はじめに

1994年東アフリカのルワンダで起きた大虐殺で80万人以上が殺害され、周辺に多くの人びとが脱出し、周辺各地に難民キャンプが形成された。難民キャンプには世界中から支援が提供され、我が国からは自衛隊も派遣された。しかし、この難民キャンプで虐殺から逃れてきた多くの人びとは、赤痢やコレラといった感染症などによって命を落とした。この状況を問題視した各国の政府やNGOや赤十字・赤新月運動は、支援活動について検証し、調整された質のよい支援の在り方について議論し、1997年に人道憲章と人道対応に関する最低基準を発表した。のちのスフィアハンドブックの誕生となった。

スフィアハンドブック作成の目的は、災害や紛争における人道支援の質及び影響を受けた人々への人道支援活動の説明責任を向上させることである。ハンドブックは、人道憲章、権利保護の原則、人道支援の必須基準（CHS）、技術的な章で構成される。

1) 人道憲章は、スフィアハンドブックの基礎であり、影響を受けたすべての人びとが保護と支援を受ける権利を有するということが明文化されている。

2) 権利保護の原則は、人道憲章に定められた尊厳のある生活への権利、人道支援を受ける権利、保護と安全への権利について述べられている。

3) 人道支援の必須基準は、人道支援に携わる組織や個人が、質の高い効果的な支援を提供するために9つの項目から構成される。

4) 技術的な章は、給水、衛生および衛生促進、食料安全保障と栄養、避難所および避難先の居住地、保健医療で構成されている。

2. スフィアハンドブックの考え方に基づく支援の在り方について

2019年12月に中国武漢で報告され、その後全世界にも広がった新型コロナウイルス感染症の影響によって、人びとの行き来が制限された。これらの事態は社会生活に影響を与え、地震や風水害などの自然災害による影響と同じ状況を呈した。

国内では安倍総理大臣が2020年4月7日に、東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言を行い、4月16日に対象を全国に拡大した。筆者が所属するDMAT事務局は2020年1月から、武漢からの邦人帰国対応、ダイヤモンドプリンセス船内活動、全国各地でのクラスター対応支援や自治体や保健所の体制支援等に現在（執筆時2022年11月末）も関わり、令和2年7月豪雨で影響を受けた球磨川水害において、新型コロナウイルス感染症流行期における避難所での活動も経験した。

以下では、新型コロナウイルス感染症流行期における避難所対応の基本に加え、スフィアハンドブックの考え方を踏まえた注意点なども併せて紹介したい。

(1) 新型コロナウイルス感染症流行期における避難所対応の基本について

避難所の様相は、段ボールベッドやパーティションの登場、ホテルなどの宿泊施設を使用した避難所運営など時代とともに変化している。

より多くの避難先を確保する動きがある中で、これまでの学校体育館などの指定避難先以外のホテルや旅館、公的施設や大型商業施設の活動も含め検討されている自治体も存在する。

新型コロナウイルス感染症流行期における避難所運営については、内閣府防災をはじめ、各自治体よりガイドラインが公開されている。

ア 避難所の開設

可能な限り多くの避難所や避難場所を開設し、ホテルや旅館の利用も含め事前に検討しておく必要がある。また、避難所入口の受付は密にならないよう十分なスペースを確保しておく。避難所受付や室内への動線も、一方通行となるよう整理する。

イ 居住スペースの整備

パーティションを使用し、密にならないよう区画を整理する。区画には通路を用意し、入居者が行きかうための十分な広さがあることが求められる。

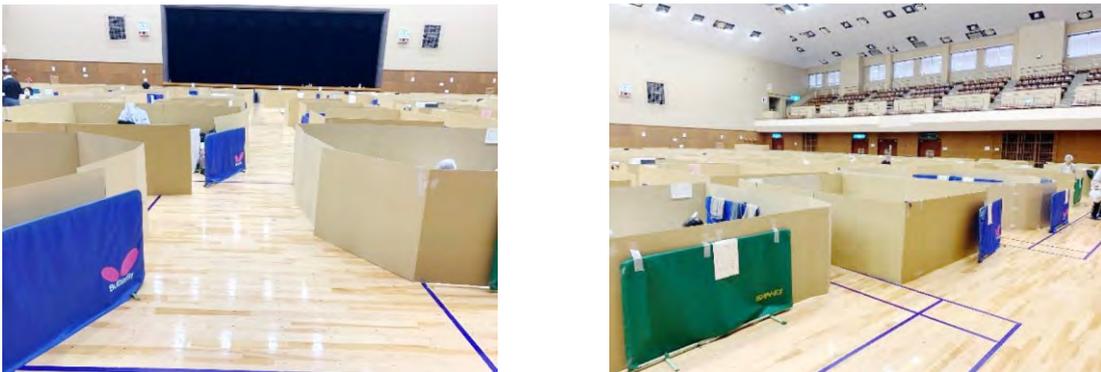


写真1 避難所における居住スペースの一例

ウ 個人防護具の準備

前述のポスター類の掲示の他、着の身着のまま避難してきた方へマスクや手指消毒剤を提供できるよう、十分な数を用意しておく必要がある。また、陽性者や濃厚接触者、有症状者が発生した際の対応を、誰もができるように装着する必要がある防護具を写真付きで用意しておく。脱衣の方法についても手順を明示し、安

全に脱衣できるよう促す。

エ 生活ルール

避難所は、一時的ではあるものの共同生活を送る場でもあるため、生活のルールを共有する必要がある。その中にマスクの装着や手指消毒や手洗いの励行、換気などの感染対策のルールを加え、周知するために入口やトイレ、普段使用する場所に掲示できるように準備する。

オ 食料配布

感染症に配慮した食料配布の方法として、不必要に触れないために、一人分ずつ容器に盛り付け、割り箸をセットし配食する。受け取りを区画ごとの順番にするなど、密にならないような工夫をする。また、避難者が受け取る際に事前に手指消毒ができるよう、動線に手指消毒剤を設置し、手指消毒をしてから食事を受けとることができるように工夫する必要がある。食事スペースを設けている場合は、黙食などのマナーの啓蒙をポスターなどで行い、使用前後に食卓の消毒を行うことができるよう70%アルコール含有ワイプなどを設置しておく。

カ 清掃

避難者が多く触れるようなドアノブや手すりは、毎日アルコール70%もしくは次亜塩素酸ナトリウムによる清拭が必要である。マスク、使い捨て手袋を装着し、終了後は手洗いと手指消毒を確実に実施する。ゴミの廃棄についても、ゴミ箱が8分目程度で回収するよう注意喚起をし、ゴミを捨てた後は流水による石鹸手洗いを実施する。

キ 換気

気候上可能な限り常時行い、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分程度）、2方向の窓を開けて行うようにする。

ク 健康管理

避難者の毎日の体温、体調チェックを行い、症状があった場合に速やかに受診や検査につなげることができるよう、巡回診療の情報や診療再開している医療機関の情報を把握しておく。発症した際には、専用スペースを使用するため、あらかじめ専用スペースの準備と対応する際の個人防護具を用意しておく。発症者の居住区画や同居家族の有無と発症者の有無など聴取する。



写真2 避難所における体温測定コーナー及びルール周知の一例

(2) 新型コロナウイルス感染症に対応する際のスフィアハンドブックの考え方

多くのガイドラインは、基本的な考え方として、陽性者、濃厚接触者をその他の避難者と動線から分離し、専用スペースを設定することを推奨し、避難所における感染症対策について受付や避難所内のスペースのレイアウトまで詳細が記載されている。しかし、そういった対応をする際の支援者の姿勢や注意点、専用スペース等に隔離した際の社会的差別に関する影響についての配慮や対策については、記載されていないことが多い。

Sphere 公式ページでは、スフィアハンドブックと新型コロナウイルス感染症への対応について、以下のように公開されている。新型コロナウイルスに対する対応には以下の3つの原則が存在する。

- ① 人びとは症例ではなく人間としてみなされるべきであること
- ② コミュニティの参画が非常に重要であること
- ③ 新型コロナウイルスの拡散防止に集中しすぎるがあまり、影響を受けた人びとのその他のニーズや、長期的な医療ニーズをないがしろにすることがあってはならないこと

避難所へ避難するという危機的な状況下では、「安全な避難所に入れなくてもいい

ない」という誤った認識により、新型コロナウイルス感染症に罹患している事を隠してしまう人もいるかもしれない。また、罹患していることが、避難所に行くことで「近所に知られてしまう事が嫌」で、危険な場所に居ることを選択してしまう人もいるかもしれない。こういった差別により、医療リソースへのアクセスが阻害され、健康維持ができなくなってしまう恐れがある。医療を提供するため、受診可能な医療機関のリストや受診方法を掲示し、すべての人びとが必要な時に医療を受けられる体制にする必要がある。また、コミュニティにおいても、平常時からマスクの装着や手指消毒、手洗い、社会的距離の確保等の感染対策以外にも、指定避難所等での感染者の対応を共有し、新型コロナウイルス感染症に罹患した人びとの避難の方法や対応について話し合い、それらを共有しておく必要がある。

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本医師会、新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル、へるす出版、2022年
- 2) 内閣府防災、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント（第2版）、
https://www.bousai.go.jp/pdf/hinanjyo_covid19_02.pdf（参照2022-11-3）
- 3) こころのかまえ研究会、スフィア基準と新型コロナウイルス対応、
<http://kokoronokamae.umin.jp/archives/coronavirus-spherestandards/>（参照2022-11-3）
- 4) Sphere Association2018、スフィアハンドブック人道憲章と人道支援における最低基準

災害支援者支援

岡山大学大学院ヘルスシステム統合研究科看護科学分野 教授 原田 奈穂子

1. はじめに

支援者という言葉は、言わば幅広く支援を行う者を包含するアンブレラタームである。災害時における支援、そして支援をする者も非常に多様である。本稿では、災害における支援者の特徴や、支援手法及び内容の概要を整理した後に、本邦における災害支援者支援の歴史を概説し、筆者が携わった i) 派遣型支援組織に属する専門職者への支援者支援、ii) 災害の影響を受けた地域の行政職者への支援者支援、iii) 災害の影響を受けた地域の消防団への支援者支援について紹介することを介して、災害支援者支援の定義を試みたい。

2. 災害支援者支援の概要

(1) 定義

災害支援者支援という領域は非常に新しく、英語では対応する言葉は、アメリカ国立生物工学情報センターが運営する PubMed のような医学文献データベースには見当たらない。災害支援者支援の対象は、支援者のストレスそのものもしくは、特に惨事ストレスに関する研究の歴史は戦争精神医学に端を発し、トラウマの概念の発達とともにその対象を広げてきた。ストレス研究は基礎研究から臨床研究までを含む広範囲かつ膨大な研究分野であり、英語論文の中では、支援者支援については「mental health and stress in humanitarian relief workers」といった表現で言及される。本稿は惨事ストレスとその周辺の重要な概念整理に留め、実際的な支援者支援について重点的に言及したい。

(2) 惨事ストレス

惨事ストレスとは、災害や事故などの凄惨な状況を目撃したりした人が目撃・活動中やその後に起こす「心的外傷性ストレス反応」と定義される(松井、2005)。惨事ストレス研究の第一人者である松井(2019)は、近年の災害支援に関わる人口の拡大を受けて、消防や警察など元来惨事ストレスのハイリスクと言われてきた人だけでなく、報道を介して精神的な衝撃を受けた地域住民も含めて、惨事ストレスを受ける人を、1次被害者、1.5次被害者、2次被害者、3次被害者の4カテゴリーに整理している(表1)。

本稿の2章以降で言及するのは、2次被害者の中でも特に災害時に救援することが多い職業のカテゴリーと、職業とは無関係に救援に関わる人(例:災害時のボランティア)である。

表1 松井による惨事ストレスを受ける人の分類

1次被害者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害者 ・ 被災者
1.5次被害者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1次被害者の家族・保護者・重要他者・遺族
2次被害者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職業的災害救援者 消防職員・警察官・自衛隊員・海上保安官 ・ 災害時に救援することが多い職業 医師・看護師・カウンセラー・教師・保育者・一般公務員 ・ 職業とは無関係に救援に駆け付けた人 災害ボランティア・消防団員・バイスタンダー ・ 惨事を目撃しやすい職業 報道関係者
3次被害者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報道で衝撃を受けた地域住民など

松井（2019）を著者改変

二次的外傷性ストレスは、惨事ストレスに近い概念である。惨事ストレスは惨事というイベントに関わる人のストレスに着目しているのに対して、二次的外傷性ストレスは、医療職、特に看護職や福祉職が支援を介して、本人は心的外傷経験していないがストレスを受けることを表す用語である。

二次的トラウマティック・ストレス、共感疲労、代理トラウマ、外傷性逆転移等の概念は、この二次的外傷性ストレスに類似している点も多い。本稿では各概念についての詳述を割愛するが、興味を持った読者は本稿でも引用している松井豊氏の関連書籍の一読を勧める。

惨事ストレスに起因する症状は、身体的、認知面、感情面、行動の変化の4つに大別することができる（表2）。身体的および感情面での症状は、人がストレス状況下に置かれた時に示す一般的な反応を想像してもらいたい。身体的症状の一つである「medically unexplained symptoms」とは、長期間続く身体症状があるにも関わらず、医学的に説明することができない症状のことであり、1次被害者だけでなく2次被害者である支援者にも出現することがある。また、認知面の症状として、支援者に注意力の低下と欠如、記憶力と問題解決能力の低下が生じた時に起こる現場への負の波及効果は想像に難くない。さらに、行動の変化に着目すると、休息を取ることが難しくなることやコミュニケーションパターンの変化などがあり、これらもまた活動現場へ

の負の影響が容易に想像できる症状である。これらの症状が出た場合は速やかな対処が必要になる他、活動に伴う避けられないストレスを緩和するために、派遣前の研修等を通して心理教育やセルフケア能力の向上が求められている。

表2 惨事ストレスに起因する症状

身体的症状	<ul style="list-style-type: none"> ・疲労感 ・寒気 ・異常な喉の渇き ・胸痛 ・頭痛 ・めまい ・Medically Unexplained Symptoms
認知面の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・疑念 ・混乱 ・悪夢 ・注意力の低下と欠如 ・判断力の低下 ・記憶力の低下 ・問題解決能力の低下
感情面の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・悲嘆 ・恐れ ・罪悪感 ・強い怒り ・不安感と抑うつ ・易刺激性 ・慢性的な不安感
行動の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・休むことが難しくなる ・孤立 ・反社会的行動 ・アルコール使用量の増加 ・コミュニケーションパターンの変化 ・食欲の亢進/低下

米国薬物乱用精神保健管理局（2007）より著者訳

惨事ストレスへのサポートは、組織的サポートとセルフケアに大別される。今回は米国薬物乱用精神保健管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）による支援者支援のガイドラインから、具体的な支援内容について紹介したい（表3）。本邦研究者による支援者支援に重複している項目が多いが、まだ日本では実施されていない支援項目もあるため、今後の支援者支援体制構築の参考にされたい。組織的アプローチ内の特筆すべき項目は、1回の活動時間を12時間と制限し、その後12時間の休息を設定している点や、同じ活動に従事させるのではなく低・中・高ストレス業務をローテートさせるといった組織でないと取り組めない項目である。また、サポートを受けることに対する肯定的な雰囲気醸成や、個人では自身のストレスによる変化に気が付きにくいことを踏まえてのバディシステムの設定を明文化している点も興味深い。また、支援活動にストレスが伴うことを前提に、事前の訓練や教育に重点を置いている点も特筆すべきであろう。他方、個人的アプローチは、生活を整えることだけに留まらず、現実的な活動計画の策定やさらに優先順位を設定することや、通常業務と災害対応業務を兼務しないように職務配分や調整といった項目が組み入れられている。

表3 惨事ストレスへのサポート手法及び支援内容

組 織 的 ア プ ロ ー チ	<p>① 効果的な支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な指示命令系統と報告システム ・ 容易にアクセス可能なスーパーバイザー ・ 全支援者に対してのオリエンテーション ・ 12時間以下の活動時間の制限と12時間の休息の設定 ・ 初回活動時のオリエンテーション ・ 支援者支援にかかる必要物品の確保 ・ コミュニケーションツールの確保 <p>② 支援の明確な目的とゴールの設定</p> <p>③ 支援現場に即した支援方法やゴールの設定</p> <p>④ 機能別での役割の設定</p> <p>⑤ 各活動に対する役割を文章で示しオリエンテーションと訓練の実施</p> <p>⑥ チームによる支援を推奨</p> <p>⑦ ストレス反応のモニタリングと支援提供のためのバディシステムの設定。頻回の称賛によるサポートシステムに対するポジティブな雰囲気醸成</p> <p>⑧ 具体的ストレスマネジメントの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な支援者の機能評価 ・ 低・中・高ストレス業務をローテートさせる ・ 休憩の推奨と支援活動からの離脱する時間の設定 ・ 支援者ストレスとコーピングストレteジーの兆候と症状についての教育 ・ 個人と集団のデブリーフィングとデフュージングの提供 <p>⑨ 支援者の離脱方針の設定（デブリーフィング、再派遣に関する情報、振り返りの機会設定、公的な支援活動への謝意）</p>
--------------------------------------	---

個人的アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ① 仕事量の調整 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現実的な活動計画と優先順位の設定 ・ 通常業務と災害対応業務に同時に従事しないよう職務配分と調整 ② 活動量のマネジメント <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレッチなど体を動かす ・ 栄養バランスの取れた食事を取り、ジャンクフード、カフェイン、アルコール、たばこの過剰使用を避ける ・ 十分な睡眠をとり、長期の活動であれば休息を十分にとる ・ 本人にとって身近な社会的支援とのつながりを維持する ③ 活動中の生活のバランスの維持 <ul style="list-style-type: none"> ・ 深呼吸、瞑想、マインドフルな散歩等の活動を介して身体的な緊張を軽減する ・ 休息時間を、運動、読書、音楽を聴く、湯船につかる、家族と話す、自身にとって特別な食事を取ることに費やす ・ 感情やストレス反応について同僚と適切な時間帯に話す ④ ストレス緩和テクニックの実践 <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス反応の早期兆候を認識できるように学習する ・ 負のストレス反応を認識するために他者の助けが必要なことを認める ・ 痛ましい事柄を話し合う妨げになることがあるため、生存者や犠牲者の悲嘆とトラウマへの過度な同調を避ける ・ 専門家との援助関係と友人関係が異なることを理解する ・ 自身の個人的な偏見や文化的ストレオタイプについて省みる ・ 二次的トラウマと共感疲労を経験する可能性について留意する ・ 個人的な災害もしくは喪失経験は質の高い支援を妨げることを認識する
----------	--

米国薬物乱用精神保健管理局（2007）より著者訳

3. 災害支援者支援の歴史

本邦における系統だった支援者支援の構築は、1995年の阪神・淡路大震災に際して消防職員の惨事ストレスが社会的に着目されたことを契機に始まった。消防は災害対応による惨事ストレスへの暴露に加えて、その職務特性から殉職の可能性が高い職種でもある。また、消防に限らず、警察、自衛隊、海上保安庁等も同様のストレスへの暴露リスクが高い。そのため、これらの組織においては、産業保健の仕組みの中で対応がなされる。

（1）消防組織における取組

消防組織では、消防庁において、「緊急時メンタルサポートチーム」という仕組みが2003年から施行されている。この仕組みでは、専門家が各自治体の消防本部の要請を受けて、被災地域の消防本部に派遣され、支援が展開される。総務省の「消防職員の惨事ストレス対策に係る緊急時メンタルサポートチームの創設等について（通知）」によれば、メンタルサポートチームは、惨事ストレスの緩和並びに急性ストレス障害及び外傷後ストレス障害の発生予防、軽減等を目的としたグループミーティングを開催し、またミーティングの結果等を消防本部の組織的な取り組みに活かしている。

このミーティングには1次ミーティングと2次ミーティングとがあり、機能が異

なる。1次ミーティングは、派遣されたチーム単位程度の小さなグループで、派遣に関わる体験や感情を共有し、お互いの活動を認識しあう対話によってストレスの緩和と解消を目的として行われる。2次ミーティングは、心理職等メンタルヘルスの専門家や研修を受けた職員も加わり、惨事ストレスの緩和や PTSD の予防を目的として行われる。

(2) 自衛隊における取組

自衛隊では東日本大震災において、メンタルヘルス巡回指導チームの派遣、隊員の疲労回復施策（交代制休養）、メンタルヘルス長期フォローアップが行われた（山本他）。また、陸上自衛隊には100名の心理官が配置されており、様々な種類と規模の災害支援に従事する自衛官にサポートを提供できるよう大規模な訓練が重ねられている。また、防衛医官による自衛隊員のストレス研究も多数取り組まれており、避難所の敷地内に宿営を設置した群と避難所からは離れた場所に宿営を設置した群では、離れた場所に宿営を設置した群の方がストレスの程度が低かったことを明らかにした研究等がある(Nagamine, 2016)。この研究は、休息时间では支援者が受益者からは物理的な距離のある環境を確保する方が、支援者のメンタルヘルスを維持するために好ましいことを示しており、支援者のストレスに対する組織的アプローチの重要性を示していると言えよう。

(3) 災害医療支援チーム (DMAT) の取組

災害医療支援チーム (DMAT) は、現在3,000チーム以上が存在し、日赤救護班と同様に国内最大の災害時医療支援組織である。DMAT 隊員養成訓練の中には、災害精神医学の専門家による災害時のメンタルヘルスについての講義が組み込まれている。講義には、災害の影響を受けた人々の心理的特徴に加え、支援者のメンタルヘルスについても言及しており、組織的に将来、現地に派遣されることが見込まれる隊員への心理教育が実施されている。

東日本大震災の派遣時には、PTSD 予防策として経口での魚油摂取 (ω 3系脂肪酸) による介入研究が行われた。本研究は、心理教育に加えて12週間 ω 3系脂肪酸を摂取した隊員群と、心理教育の隊員群の惨事ストレスを比較した研究である。本研究の結果は、魚油を接種した群はしなかった群と比較して、PTSD の予防効果はないものの、派遣後のストレス状態が低いことが明らかになった。この研究は、本邦における災害医療従事者への初めての惨事ストレスへの介入研究であったと言える。

日本プライマリ・ケア連合学会は、東日本大震災に際して学会による派遣型支援チーム Primary Care for All Team(PCAT) を組成し、2011年3月から約3年に渡る活動を展開して、延べ700名以上の保健医療福祉職を派遣した。その際に、筆者は PCAT の

こころのケア部門の1人として現地の支援者への支援に加え、派遣支援者への支援に取り組んだ。また、2016年熊本地震では、益城町行政職員への支援に取り組んだ。次項ではこれらの取り組みについて紹介する。

4. 災害支援者支援の実際

(1) 現地の支援者への支援

ア 病院職員支援

PCATは、ある被災病院の職員に対して2011年12月より本格的な支援者支援を開始した。活動は、初期の職場環境の改善から職員の能力開発支援まで多岐に渡った。活動は継続的なヒアリングと受益者からのフィードバックに基づいて、ブラッシュアップが続けられた。

初期の職場環境の改善の例を紹介すると、第1回のヒアリングの際には、半年が経過しても「下駄箱がなく新聞紙の上で靴を履き替えなくてはならない」、施設の配管が破損したため空調機が使用できず、気温がマイナスになる深夜早朝に「暖房施設が全くない部屋で着替えをしなくてはならない」、薬剤やケア用品を収納する棚が津波で浸水したため「段ボールから使用するものを出し入れする」といった、累積ストレスに繋がる要因を数多く抱えながら救急対応を続ける職員の声を聴取することができた。

これを受け、PCATではアマゾンウィッシュリストを活用し、現地での直接的な支援ができないものの被災地への貢献機会を探す一般人口のサポートを受けながら、環境を整えるための物品を調達した。この病院は、1階に外来機能を有していたため、外来診療に関係する全ての機材が浸水被害を受けた。また、公共交通機関のダメージや一般車両の津波被害等により、小児科診療もこの病院が担う必要が生じたが、この物品支援システムを介して、子どもが遊んで待てるようなプレイスペース関連具なども新規設置することができた。

この地域は、災害による医療アクセスの変化により、地域における訪問診療と訪問看護のニーズが災害以前に比較して高まることになった。そのため、被災地外の在宅医療提供機関に協力を仰ぎ、在宅医療の仕組み、必要物品、準備から実践に関する職員研修を開催した。この研修は複数回に渡り開催し、全ての職員が受講できるようにすることで、組織内の情報へのアクセスの平等性を担保した。また、1泊の研修旅行を開催し、研修という学習機会を提供しつつ、職務と居住地を離れたところでの休息の場と時間を提供した。この企画も複数回行うことで平等性を確保し、同時に病院の診療機能を止めないように医療者を投入することで、病院職員が職場を離れることに対して罪悪感を頂かないように配慮した。

これらの取り組みは、前項で紹介した狭義の惨事ストレスへのサポートに該当

する項目ではない。しかし、①地方の貴重な医療人材の惨事ストレス症状の緩和や離職の回避、②中長期的な支援を通じて見えてくる現地の支援者のストレス要因を同定し解消することを目指して行ったものである。

イ 消防団員のメンタルヘルス支援

PCATに所属していた筆者は当時、東京大学に在籍しており、同大学院医学系研究科精神保健学と精神看護学分野と協働で陸前高田市消防団へのメンタルヘルス支援に従事した。陸前高田市消防団は、東日本大震災で50名以上の殉職者を出した消防団である。更に、消防団は一般人から組成されているものの、生存者捜索の任務で多くの遺体を扱う業務に従事し、更にはその遺体の多くが何らかの関係性を持つ人々であった。

当時の大坂消防団長とパートナーシップを築くことができた我々は、既に実施されていたIES-R調査に高得点であった団員を中心とした相談活動、消防団員全員向けの健康教室、長期的なフォローアップの3つの活動を軸に、消防団員の方の惨事ストレス支援を展開した。健康教室では、当初は大学研究者らによる座学を中心として考案していたが、大坂団長を始めとした代表らとヒアリングを重ねて改変を重ね、最終的には体を動かすプログラムを主軸とし、リラクゼーションスキルの向上の一環として地域のヨガインストラクターに関わってもらうことができた。

本支援事業は、陸前高田市消防団はもとより、岩手県立大船渡病院、岩手県立高田病院、希望が丘病院、陸前高田市民生部、陸前高田市消防本部、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課、大船渡保健所といった、平時から地域の精神保健を担う関係部署に理解と協力を頂くことで初めて実施できた。筆者にとっては、外部支援者として地域のカウンターパートとの連携の重要性を学ばせて頂いた支援であり、詳細な支援展開は参考資料に掲載した報告書を参照されたい。本支援は現在でも東京大学と共に、消防大学校の元教官より消防に関する専門的助言を受けながら継続している。

(2) 派遣支援者への支援

ア 派遣前研修

PCATは、延べ700人の保健・医療・福祉人材を現地に派遣した。プライマリ・ケアはその広範囲に渡る対象者と健康課題に多職種で取り組むことを重視する特性から、災害支援においてもこれらの特性を踏まえた支援を組織的に展開することを目的として、活動初期から派遣前研修を実施した。項目は次に示す9項目であった(角, 2015)。

- 1) 被災支援亜急性期におけるメディカル・コーチング
- 2) 中長期の避難生活における栄養問題と対策
- 3) 避難所と仮設住宅における精神障害をもつ人への対応
- 4) 災害救援者のメンタルヘルス対策
- 5) 被災地における妊婦のケア
- 6) 放射線「汚染」と「被曝」とその影響について
- 7) 大規模災害発生時における歯科の問題と口腔ケアの方法
- 8) 在宅ケア
- 9) 感染症

一部項目はeラーニング化し、対面式の派遣前研修の前に受講することを可能にしたり、災害対応フェーズの移行に伴って研修で重点的に扱う内容を改革した。また、派遣前に集合することに伴う時間的・資金的課題を解消するために、2011年夏以降は現地駐在所での開催に変更することで、支援者の学習機会の担保を行った。派遣前研修は2011年4月から9月までに計30回開催され、それは10月から約2年続いた家庭医療後期研修過程医師を先述の病院に派遣する前にも行われた学習機会が提供された。また、この派遣前の研修の一環として、災害時における心理社会的支援サイコロジカル・ファーストエイド研修を筆者を中心に定期開催し、派遣前に惨事ストレス関連の知識とマネジメントスキルの獲得の機会を提供した(原田、2015)。このような形で、PCATは惨事ストレスを予防するための組織的アプローチを実践した。

イ 派遣中フォローアップ

筆者はPCATのこころのケアチームのコーディネータの一員として、長期に渡り派遣者のメンタルヘルスサポートを展開した。DMAT等は72時間の派遣期間であるが、PCATは急性期終了後から2013年まで活動を展開し、1か月、3か月という長期間に渡り派遣された者が多くいた。彼ら彼女らへのサポートの多くは、前述のSAMHSAの惨事ストレスマネジメントの組織的なアプローチの実践と、個人的なアプローチがなされているかの確認、およびできていない場合の阻害要因の除去であった。

本部が都内にあるため、現地派遣者間の人間関係や支援関連のストレス等は遠隔では把握もきめ細やかな対応も困難であったため、筆者が定期的に現地駐在所を巡りながらヒアリングを行い、個人及び集団のサポートニーズをアセスメントし、介入の即時実施を行った。精神科医や心理職による専門的支援の提供体制は整えていたものの、幸いにして派遣中に支援からの離脱が必要と判断されたり、専門的支援を要した派遣者は現れなかった。

(3) 行政職員のメンタルヘルス支援

PCATは、2016年熊本地震に際して2回目の派遣支援を展開した。その際は、益城町の避難所対策チームと協働して避難所環境の整備に取り組むとともに、益城町職員のメンタルヘルス支援を展開した。

自治体職員は地方公務員法第30条で「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当っては、全力を挙げてこれに専念しなければならない」とされており、災害対応をした職員の中には、家族安否確認ができない、救援物資を受け取れないというストレスを経験している（西田、2012）。また、前項で触れたような災害支援者と比較すると自治体職員は災害支援者であると見なされにくく、ストレスの程度は高いことが報告されているが、組織立った支援を受けることが難しい（高橋、2014）。筆者らは、日赤の心のケアチームのサポートを受けながら、4月末に庁舎内に職員がケアを受けられる部屋を設置し、迅速に利用者数や相談内容を町長に報告することで、継続的な支援の必要性を認めてもらうことができた。

7月に第1回の全職員のストレス調査と面談を実施した後、個別フィードバックを含めて毎年継続的に調査を行っている。また、外部支援を産業保健の仕組みに組み入れるべく、町として新規に産業保健師の雇用をして頂き、産業医、精神保健医療センター、熊本大学、熊本県心のケアセンターと共に継続的な支援体制を構築した。PCATとしての活動は2016年8月に終了したが、筆者は保健師による健康だよりへのコンテンツ提供や、労働安全委員会へのスーパーバイズを通じた惨事ストレス関連の支援は継続的に行っている。

5. 結語

本稿では、支援者支援という比較的新しい概念を整理した上で、代表的な支援組織の支援者支援の取り組みの紹介と、筆者の災害支援活動の中での支援者支援を紹介した。伝統的に災害と見なされてきた地震、津波、火山噴火に加えて、気候変動による風水害の多発する本邦は、どこにいても自然災害を経験するリスクは高い。支援者も惨事ストレスを受ける可能性はある。読者にはこのような可能性を前提に、支援者として惨事ストレス等支援関連のストレスとそのマネジメントに関する事前の教育や訓練の必要性を感じてもらい、平時の取り組みを通じて有事の際のストレスの緩和と被害の予防に努めて頂きたい。

【参考資料】

1. 松井豊 惨事ストレスとは 松井豊編著惨事ストレスへのケア ブレーン出版 2005年
2. 松井豊 惨事ストレスとは何か—救援者のここを守るために 河出書房新社 2019年
3. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services. Tips for Managing and Preventing Stress A Guide for Emergency Response and Public Safety Workers
<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/small-disaster-18.pdf>
4. 総務省消防庁 消防職員の惨事ストレス対策に係る緊急時メンタルヘルスサポートチームの創設などについて https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/post_5/
5. 山本泰輔 角田智哉 山下吏良 重村淳 清水邦夫 自衛隊における惨事ストレス対策—東日本大震災における災害派遣の経験からトラウマティックストレス11巻2号
6. Nagamine, M., Yamamoto, T., Shigemura, J., Tanichi, M., Yoshino, A., Suzuki, G., Takahashi, Y., Miyazaki, M., Uwabe, Y., Harada, N., & Shimizu, K. (2018). The Psychological Impact of the Great East Japan Earthquake on Japan Ground Self-Defense Force Personnel: A Three-Wave, One-Year Longitudinal Study. *Psychiatry*, 81(3), 288-296. <https://doi.org/10.1080/00332747.2017.1333340>
7. Matsuoka, Y., Nishi, D., Nakaya, N., Sone, T., Hamazaki, K., Hamazaki, T., & Koido, Y. (2011). Attenuating posttraumatic distress with omega-3 polyunsaturated fatty acids among disaster medical assistance team members after the Great East Japan Earthquake: the APOP randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 11, 132.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-132>
8. 東京大学大学院医学系研究科精神保健学・精神看護学分野 陸前高田市消防団員の心の健康に関する支援活動報告書 <https://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/rikuzentakata.pdf>
9. 角 泰人, 林 健太郎, 原田 奈穂子, 大橋 博樹, 山下 大輔, 若林 英樹, 孫 大輔, 石橋 幸滋, 前沢 政次 日本プライマリ・ケア連合学会東日本大震災支援プロジェクト (PCAT) の, 被災地派遣医療支援スタッフのための派遣前研修の構築とその展開 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2015 年 38 巻 Supplement 号 p. 166-169 DOI
<https://doi.org/10.14442/generalist.38.166>
10. 原田奈穂子 WHO 版サイコロジカルファーストエイド研修の取り組みと評価 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2015 年 38 巻 Supplement 号 p. 170-175
<https://doi.org/10.14442/generalist.38.170>
11. 西田一美, 被災自治体職員に対するメンタルケア: 激務のなかでのメンタルダウンを防げ (特集 震災と組合・職場のケア). 連合総合生活開発研究所レポート 268, 8-11, 2012.
12. 高橋幸子, 桑原裕子, 松井豊 東日本大震災で被災した自治体職員の急性ストレス反応 ストレス科学研究 2014年 29巻 p. 60-67 <https://doi.org/10.5058/stresskagakukenkyu.29.60>

コロナ禍における避難所運営・避難生活の支援現場から

一般社団法人 ピースボート災害支援センター（PBV）
 現地コーディネーター 辛嶋 友香里

私たちピースボート災害支援センター（以下、PBV）は、2011年の東日本大震災以降、国内外の被災地で支援活動を展開してきた。被災者一人ひとりに寄り添い、地元の方々と多様な支援者同士がともに連携・協働しながら災害を乗り越えようとしてきたが、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）と自然災害の複合災害の現場には、これまで経験したことがない課題が山積していた。

本稿では、私たち PBV がこの3年弱の間に携わった避難所の運営支援についての実践事例を紹介する。ただし、新型コロナの影響は今もなお残り、コロナ禍における支援のあるべき姿は結論づけられたものではなく毎年形を変え、現在進行形で模索を続けている段階であることを前提としてお伝えさせていただきたい。

1. コロナ禍のはじまりと支援の備え

各自治体が平時から防災・減災に取り組むように、災害支援を専門的に取り組む NPO 等は平時から「支援の備え」を進めている。2020年、新型コロナの影響が拡大するなか、夏の出水期に予想される水害に対してどのような形で支援すべきかについて、支援者間での意見交換が始まった。PBV も運営や専門委員として関わっている、全国の支援者が参画する JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）では、2020年5月に『新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック』（図1）を、同6月には『新型コロナウイルスの感染が懸念される状況におけるボランティア・NPO 等の災害対応ガイドライン』を発行し、コロナ禍での災害支援に備えた。どちらも感染対策と災害対応を並行するためのポイントをまとめた内容だが、ボランティアと専門性を持つ NPO を意識的に区別していることに注目してほしい。

図1 『新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック』は、その後も随時見直しを加え、現在は第4版を公開している（無償ダウンロード可）。



その後、実際に災害が発生し、被災地の多くは、感染予防のため不特定多数の人の移動と接触を生むボランティアについては県外からの受け入れを控え、県内のボランティアを中心に浸水家屋の清掃を進める対応を取った。一方、避難所の運営支援では、災害支援 NPO 等の専門性や過去の経験・ノウハウが必要とされていた。オンラインで遠隔地から助言するという新しい支援の形に取り組んだ団体もあり私たちが部分的に取り入れたが、支援要請のあった被災自治体の状況を考えると、「感染リスクを高めない」かつ「現場で支援を届ける」手段を選んだ。

コロナ禍で最初の現地支援となったのは、2020年7月豪雨災害の熊本県球磨村である。自治体からの依頼を受けた地元 NPO から、PBV も協力要請を受けチームに加わった。人の移動による感染リスクを最小限にするため、事前に研修を行い PCR 検査で陰性が確認された特定の職員のみを現地に向かわせることにした。まだまだ新型コロナに関する情報や知識が少ないタイミングだったこともあり、現地入り後の数日間は地元住民との直接的な接触は控え、また支援期間中の移動や一時帰省も控えることを徹底した。その後はワクチン接種を含む国内の感染対策の変化にも適応しながら支援の備えを進め、現在までの3年弱で計8地域の現地支援に取り組んでいる。

2. コロナ禍の避難所運営における課題と実践（感染対策）

従来の避難所の環境は、密集・密接・密着といった3密状態による集団感染のリスクが高いものだった。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症や、食中毒などの問題に加え、衛生環境・衣食住の改善による心身の健康保持は、避難所運営における課題として長い間指摘されているものの、対策がなかなか進んでこなかった。新型コロナの発生は、避難所でのクラスター発生が地域の医療機関の圧迫にも繋がらねないと、より切迫した危機感を生んだ。結果としてこれらの課題を広く顕在化させ、各種対策が講じられることにつながった。ここでは、コロナ禍の避難所で顕在化した課題と実践を見ていく。



写真 1

2020年7月豪雨災害 熊本県球磨村の避難所の様子

(1) 感染源

避難所で最も注意すべきことは、避難者よりも運営にあたっている職員や運営支援者の感染である。実際に 2020 年 7 月豪雨災害の熊本県内では、他県からの応援職員の感染が判明し、当時問題視された。浜松医科大学の尾島俊之教授は、「避難所では、避難者や運営スタッフに無症状の感染者がいる前提で、感染を広げない対策を行う必要がある」と指摘している。

運営にあたり、感染症対応の考え方のポイントを以下のように整理する(表1)。

表1 避難所運営における感染症対応の考え方とポイント

有症状の感染者	無症状の一般避難者	運営者
新型コロナの有症状の感染者は、それ以外の者に感染させないように、きちんとガイドラインに沿った感染拡大防止対応を行う。	避難所には、判明されている感染者数と同数以上の無症状の感染者がいる可能性があると考えて、感染防止対策を行っておく。	運営者は活動実施のため、避難所の館内を広く範囲にわたり移動するため、感染していた場合感染を拡大させてしまうリスクが高くなる。移動前後や避難所本部、スタッフルーム等での職員間での感染対策に特に注意する。

(2) 受付・出入り口

従来の避難所でも、受付にて「避難者名簿」への必要事項の記入を求め、入退所管理は行っていたが、コロナ禍においては、さらに毎回の「検温」と「出入り(外出・帰宅)記録」が必要となった。避難者も日中は学校や会社に出かけるので、通学や通勤の時間帯に受付周辺が密になるという課題が発生した。そこで、「出入り記録シート」の居住スペース、名前、外出時間、帰所時間、用件、体温等のチェック項目をリスト化し、短時間で記入ができるよう簡素化したことで、一人ひとりの記入時間の短縮になり、受付周辺の密回避につなげることができた。また、きちんと出入り記録があることは、防犯効果にもつながった。

(3) 消毒

感染症が発生した場合、命や後遺症に関わる問題が懸念されるが、感染しないための対応は、目に見えないウイルスそのものとの闘いであり簡単ではない。そのため、換気の徹底や、避難者に対して都度アルコール消毒を呼びかけるとともに、定期的に施設と設備の巡回・消毒を徹底することが欠かせない。トイレや洗面所、携帯電話の充電設備や冷蔵庫

の取っ手など多くの人が触る場所は特に徹底して消毒を行った。（写真 2）

また、届いた支援物資には多種多様な消毒液が混在していた。例えば、トイレに次亜塩素酸ナトリウムではなく次亜塩素酸水を使用すると十分な効果が得られないことがある。一方、殺菌効果が高いからといって次亜塩素酸ナトリウムで調理室や食卓テーブルを消毒すると、プールの消毒薬（塩素）のような刺激臭があり、避難者の中には食欲の低下や気分の悪化を訴えることがあった。そこで、食事環境の周辺は70%以上のアルコール消毒の使用に変更した。消毒の効果は重要だが、過ごしやすい生活の場とのバランスを考慮することも重要な要素である。



写真 2 避難所における冷蔵庫の消毒

（4）寝床・居住スペース

床に雑魚寝をすると、埃やウイルスを吸い込みやすい。場合によっては呼吸器疾患等を引き起こし、災害関連死の要因のひとつともされている。簡易ベッドなどで、床面から 35 cm以上の高さを設けることは、埃やウイルスの吸入を抑えるとともに、エコノミークラス症候群や生活不活発発病の予防、低体温や体力低下を防ぐ効果がある。私たちが運営支援に入った各避難所でも、すでに感染対策のため段ボールベッドなどの簡易ベッドやパーティションを導入しており、コロナ禍に伴う前向きな変化と捉えている。しかしながら、届いた後に組み立て方やレイアウトが分からず、しばらくの間、避難所の隅に積み上げられ置きっ放しの状態になっているケースもあった。設置の段取りまで完結できるように準備しておきたい。また、事前に備蓄品や簡易ベッドの種類を検討する際は、ウイルスの生存期間（図 2）なども目安にしながら想定される運営人数や環境に応じて検討しておくとういだろう。



18 新型コロナウイルスの生存期間

米国の国立アレルギー・感染症研究所や、香港大学などのグループが、もしも消毒できなかった場合に、いろいろな物質の表面についたウイルスがどのくらい残っていたかを研究したところ、次のような結果でした。

銅	段ボール	ステンレス	布	プラスチック	ガラス
4～8時間	24時間	3日	2日	3日	4日

消毒液がない、または段ボールなど消毒できない素材のものを、感染者が使用したり触ったりした場合は、上記を目安に他の人が触れないよう注意しましょう。

図 2 各種物質の表面における新型コロナウイルスの生存期間

出典：新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック（第 4 版）p22

なお、物資も同様に、床に直置きではなく 35 cm以上の高さのある場所に設置することで、ウイルスの付着防止を図ることができるので追記しておく。

2. コロナ禍の避難所運営における課題と実践（生活支援）

避難所の運営には、いくつかのフェーズがある。被害発生前や直後の避難とは異なり、自宅被害にあった被災者の避難生活は中長期化する。また、コロナ禍では他人と接することを避けるため、小中学校等の指定避難所（蜜を避けるため定員を減らす場合もある）ではなく、被災した自宅での在宅避難や知人宅、車中泊、ホテル・旅館の使用など、避難場所がより分散しやすい状況が生まれた。分散避難することで感染対策となる一方、避難者のニーズ把握はより難しくなり、支援の届け方にも多様なアプローチが必要になる。ここでは、2020年から2021年の支援現場での実践事例を紹介する。

（1）避難者それぞれのニーズと向き合う

令和2年（2020年）7月豪雨災害の被災地である熊本県球磨村では、コロナ禍によるはじめての避難所運営により様々な課題がある中、食事の問題もあがっていた。避難者には弁当が準備されたが、揚げ物一辺倒のメニューや冷たいごはんなど配膳状態にも課題があった。「食料の提供＝対応できている」と終わらせるのではなく、被災者の健康維持のためには、体づくりの基本である食の栄養価や味付けにも目を向ける必要がある。解決への取り組みとして地元の栄養士、保健師、さらに栄養や感染症の外部専門家によるオンラインサポートもあり、お弁当の業者を1社から4社に増やし、地元団体や飲食店による炊き出しも呼び込むなどの工夫を行った。最終的に、温かい状態での食事が提供できるようになり、メニューのバリエーションも増えた。このことで、廃棄食が減り、被災者の咀嚼や嚥下機能の回復にもつながった。

令和3年（2021年）7月熱海市土砂災害では、ホテルを活用した避難所の運営が注目された。新型コロナの感染防止に役立つと同時に、世帯ごとに個別空間で避難生活を送ることができるメリットがあった。反面、避難者同士や支援者と対面でコミュニケーションをはかる機会が少ないため、個々のニーズの把握が難しかった。そこで、地元の社会福祉協議会が実施主体となり、様々な支援者が協力してホテルの各部屋を訪問し、各世帯1時間以上の時間をかけて丁寧に避難者へのヒアリングを行った。結果、不眠症などの心身の不調、生活再建の費用や手続きへの不安、リモートワークやオンライン授業に集中できないなどの、表面的には気付きにくい問題を把握することができ、必要な支援につなげるのに役立った。

佐賀県大町町は、令和元年（2019年）の水害からの復興の道半ば、令和3年（2021年）8月豪雨により再び被害を受けた。2年前の教訓をもとに大町町が取り組んでいたのは、民間団体の支援を積極的に受け入れる体制づくりであった。行政と民間の垣根を越えた情報共有会議を継続してきており、二度目の被災後も自治体職員・保健師と支援団体の職員が

二人一組となり、避難所や在宅避難の被災世帯一軒一軒を訪問し、状況把握と具体的な解決に努めた。これまでの被災地では、お互いの情報共有がされず、行政の担当課と民間の支援団体がそれぞれに同じような内容の調査を繰り返すことで疲弊する被災者の姿を目の当たりにしてきた。大町町では、訪問の実施に向け、NPO と事前にヒアリングシートの作成、項目のすり合わせを重ね、訪問する職員へは勉強会やオリエンテーションなども丁寧に行った。そのため、情報と意識の共有が図られ、事前に共通言語、共通認識を持ち、同じ方向性のなかで被災住民と向き合うことができていた。被災住民にとって大きな安心感につながっていたであろう。

（２）在宅避難者への支援

大町町での取り組みでもう一つ紹介しておきたいのが、在宅避難者への支援である。新型コロナへの感染不安から、2年前と比べ、被災している自宅や親戚・知人宅などを避難場所を選ぶ住民が増加していた。表2に示すように、2019年時と比べ、2021年8月豪雨水害では、床上浸水被災の件数は1.4倍に増えていたにもかかわらず、避難所への避難者は3割減少していることがわかった。実際に、住民からも「避難所はコロナが心配で行くのは気が引ける」「避難所は定員が少ないと聞いたから」「食料や物資が手に入らない」といった声を聞いた。

表2 佐賀県大町町における2カ年の豪雨災害時の被害状況

2021年8月豪雨 佐賀県大町町 (被災数：約350世帯、約900人)

被災家屋と避難者数	2019年	2021年	増減
床上浸水	178件	248件	1.4倍 ↑
避難者数(最大)	400人	285人	3割減 ↓

本来、避難所は「住まいを失い、地域で生活を失った被災者の拠り所」となると同時に、「在宅で不自由な暮らしを送る被災者の支援拠点」となる機能と役割を期待されている。ただコロナ禍での在宅避難者にとっては、すでに多数の避難者が集まっている避難所に立ち寄ること自体への抵抗感もあった。そこで、より在宅避難者が支援を受けやすく、誰でも訪れやすい環境を整えるため、町と連携し、避難所以外にも特に被害の大きかった3地区に公民分館を活用した「地域の支援交流拠点」を設置した。ここでは、私たちPBVの常駐スタッフと自治会等が協力し、主に物資（生活用品、飲料、衣類など）と食事の提供、清掃道具等の資機材の貸し出し、家屋や生活の困りごと相談の受け付けを行った。また、役場に相談に行けない被災者が近場で相談ができるよう、弁護士やファイナンシャルプランナー、家屋保全を専門に行うNPOへの相談会も実施した。

3. 残った課題とこれからの展望

コロナ禍での活動だったため、私たちが支援に入った地域や避難所でも新型コロナ感染者が発生することは覚悟しており、事前に自治体ごとの感染者や濃厚接触者が発生してから搬送するまでのフロー図にも目を通してはいた。しかし、その事態に直面したときに、机上の計画ではなく具体的な運用までをきちんと対応できていたのかは、自治体をはじめ、関連団体にも残った課題のひとつである。現に支援に入っていた避難所で濃厚接触者が判明したが、その情報は一部の運営者にしか届いておらず、別の複数人がその濃厚接触者の居住スペースへ知らないまま訪問し、接触による感染拡大の恐れなど各所で混乱が生じたことは事実だ。

また、感染させないことばかりに注力する余り、見落としがちになってしまうのが、避難者や住民の自主性や意欲を気づかぬうちに奪ってしまうことである。感染させないことは、避難者に何もさせないということではないので、協働の運営体制の重要性についても指摘しておきたい。感染対策と共有をしっかりと行い、被災住民の尊厳や活力を十分に発揮し、主体的に関われる環境を整えることが大切である。

過去に支援に入った被災地で、自治体職員が避難所運営マニュアルを十分に活かすことができている場面を数多くみてきた。なぜならば、実際の避難所でそれを実践するのは作成者本人ではなく、割り振られた自治体職員で初めて担当するということもあるからだ。コロナ禍で多くの自治体では感染防止対策や有症状者の対応を含め、避難所運営マニュアルの見直しを行ったはずだ。これを機に、作成した側にはその理解が各職員にまで浸透するよう周知する工夫をいま一度考えてほしいし、活用する側は改めて当事者意識を持ってほしいと思う。ましてや被災地の状況や情報は生ものだ。マニュアルにない例外や想定外も決して珍しくはないということを、コロナ禍での支援の現場で、改めて実感することになった。

私たちは気候変動による自然災害の被害の拡大、頻発化や広域化に加え、感染症対策との両立という新しい課題に直面している。少子高齢化や自治体職員の減少など、災害対応の担い手不足という日本ならではの課題もある。だからこそ、災害時対応を特別対応として切り分けず、日常からの制度や人材を活かす仕組みも検討してみてほしい。その仕組みを機能させるためにも、平時の防災・減災の取り組みや研修等を通して地元の人材を育成し、顔の見える助けあえる関係を築いておくことが大切だ。そして、有事にはその関係を、外部支援者も含めた連携・協働体制に迅速に拡げて対応する。その実現こそがコロナ禍における支援の現場で見えてきたこれからの災害支援体制の展望のひとつだ。

なぜ在宅被災者問題が生み出されたのか

大阪公立大学大学院文学研究科 准教授 菅野 拓

1. 災害時に被災者・要配慮者が抱える問題

日本は災害大国と呼ばれている。当然、日本社会は災害に対応することが得意なのだ、と言いたいところだが、半分あたりで半分はずれだ。得意なのはハード整備に関わる部分だ。道路や河川、学校などは、災害でダメージを受けても壊れにくく、復旧することも基本的に得意である。

しかし、日本社会は被災者支援を行うことが得意ではない。一例をあげると、よくある避難所の生活環境水準は、難民支援などの人道援助の国際基準をはるかに下回る。最近では「在宅被災者」という言葉が使われるようになったが、多くの方が避難所に行かない理由のひとつが、劣悪な避難所にあることは疑い得ない。ましてや障害者・高齢者・妊産婦・生活困窮者など社会的な脆弱性を抱える人たち（しっくりくる言葉が見当たらないが、以下、要配慮者と呼ぶ）の暮らしを、災害から回復させるのは苦手だ。少し考えればわかることだが、例えば、介護が必要な高齢者や自閉症スペクトラム障害のこどもを持つ母親が、プライバシーの確保すらままならない現在のような避難所にいけるだろうか。在宅被災者の相当数は高齢者などの要配慮者で、いわば、最も厳しい状況に置かれた人を在宅被災者に追いやっているのが日本社会の被災者支援の一面なのである。

ここで疑問が浮かぶ。そんなことはわかっているはずなのに、なぜ日本社会において、被災者の支援環境がなかなか変わらないのだろうか。以下では、在宅被災者問題を簡単にみたうえで、それに象徴される被災者を取り巻く問題含みの構造を明確にし、その構造が生み出された歴史を検討することから、在宅被災者という言葉が社会問題として生み出された意味を考えたい。そこには日本社会の災害対応の特性や矛盾が象徴的に表れているからだ。その後、その構造を変えるために重要な2つの考え方—災害対応のマルチセクター化と社会保障のフェーズフリー化—を提起したい。

2. 在宅被災者問題

2011年の東日本大震災の被災地である宮城県石巻市では、1階は住むことができない、トイレや風呂を利用することができないといった、まともに居住性能が戻らない家に住み続ける被災者が多数生み出されてしまった。彼らが「在宅被災者」と呼ばれるようになった人々であり、執筆時点においても石巻市では問題は解決していない。これ以降、大規模災害のたびに在宅被災者問題が耳目を集めることになった（なお、政府は「在宅避難者」という呼称を使うことが多いが、避難時点だけでなく生活再建全般にかかわる問題であるため、本論ではより一般的に用いられる呼称である「在宅被災者」を用いる）。

石巻市では、自宅の損壊や流出を原因として大量の被災者が避難所へ行き、避難所の環境が悪化したことや、応急仮設住宅の建設が遅れたことを原因として、自宅が流失していない多くの被災者が被害甚大な自宅へ戻った。そのため、支援の情報がうまくいきわたらない状況が生じた。多くの在宅被災者の生活再建がうまく進まなかった重要な理由のひとつは、被災した自宅に一時的にでも住もうために、災害救助法にもとづく「住宅の応急修理制度」（当時約52万円）を利用したことである。住宅の応急修理制度を利用した世帯は、住宅の修理が完了したとみなされ、応急仮設住宅に入居することができなかった。このような状況が多数の在宅被災者を生み、その問題を長期化させた。

その後の災害では在宅被災者問題は注目を浴び、少しずつではあるが対応がとられていくことになった。例えば、2016年の熊本地震においては、在宅被災者も含めた被災者の見守りや生活再建を促すために地域支え合いセンターを設置することができる「被災者見守り・相談支援事業」を厚生労働省が開始した。さらに、厚生労働省は、発災初期に要配慮者を中心とした在宅被災者へのアウトリーチが可能な「被災高齢者等把握事業」も開始した。くわえて、2020年3月の総務省行政評価局の勧告を受け、内閣府では応急修理期間中の応急仮設住宅の利用を可能とする制度変更を行った。

しかし、災害法制においては「在宅被災者」が支援対象の主流にはなっておらず、また発災後に実施する予算事業を中心とした対応では、地域における事前の準備も難しく、在宅被災者を取り巻く状況は抜本的には変化していない。

3. 問題含みの構造—素人に被災者支援を任せてしまう—

在宅被災者問題に象徴されるように、先進国であるはずの日本社会は、なぜか被災者支援が苦手である。日本社会が被災者支援を得意としない構造的な理由は、大きく2つあると考えられる。1つ目は、災害を社会的課題と捉えた際の特異性だ。環境問題・貧困・介護、さらには障害者の生活環境といった、社会的になんとかしなければならぬ課題は、全国あらゆるところに、いつも存在している。そのため、様々な活動が生まれやすいし、問題のある法制度の改正を迫る世論も生じやすい。しかし、災害は、ある地域にたまにしか来ない。一部の地域の一部の人の課題にとどまりやすく、喉元過ぎれば熱さ忘れるで、法制度の抜本的な改正に至らない。

2つ目は日本社会の災害対応の歴史的経緯のなかで、支援者が行政、特に地方自治体に限定されてしまったことだ。例えば、物資の配布や避難所・仮設住宅の設置などは、いずれも地方自治体が行う。しかし、平時には、私達は物資や家をスーパーマーケットや不動産会社で購入したり借りたりするはずだ。つまり、大規模災害を一生に一度対応するかどうかという地方自治体職員が、それらの仕事をするようになってしまう。誤解を恐れず言えば、日本社会は構造的に素人にとどまらざるを得ない人たちに、被災者支援を任せてしまっているのだ。

4. 被災者支援制度の歴史—社会保障からの孤立—

1つ目の理由はどうしようもないことなので、2つ目の理由を中心に考えよう。日本社会の災害対応、特に被災者支援の歴史的経緯を、同時代の社会保障と比較しながら、確認しておきたい(図)。

災害対応にかかわる基本的な役割分担は敗戦直後に確立した。地方自治体が災害対応を行い、民間組織は参画しないという、災害対応における基本的な役割分担は、災害救助法によって決まった。同法は、連合国軍最高司令官総司令部(GHQ/SCAP)の影響下で、1947年に成立した。所管は厚生省の保護課で、平時は生活保護法、有事は災害救助法という機能分担が想定されていた。災害救助法は災害時の生存権保障を志向する法律であり、いわば当時の社会保障の一端であった。

災害救助法は、当時の社会状況のなかで考えられた法律であるため、現代的な社会保障とは相容れない構造を今に残している。それは、災害救助が「生命の維持」や「公衆衛生」のほかは「物」に重きを置くことだ。災害救助法の主な救助の種類をみると、医療・助産、被災者の救出といった生命の維持、埋葬や死体の捜索および処理といった公衆衛生にかかわることのほかは、避難所・応急仮設住宅の設置、食品・飲料水の給与、被服・寝具などの給与といった、「物」の供与を主眼としている。典型は、避難「所」の設置である。これこそが避難者支援の要であるため、様々な支援が避難所を中心に構築され、避難「者」を直接支援することにはつながらない。結果、在宅被災者を中心とした避難所に来ない避難者は、救助から漏れてしまう事態が現在まで続いている。

1959年の伊勢湾台風をきっかけに、現代的な災害対応・防災体制が確立していくなかで、災害対応はハード中心のものとなっていった。1961年に成立した災害対策基本法と1962年に成立した激甚災害法によって、大規模災害時にはハード整備を中心として、国から地方自治体に大きな補助を行うことがルール化されたからである。この頃を境に、いわば土建国家的な災害対応が行われていくことになった。

ハードに偏重した対応への反動のように、災害の度に「個人災害救済」を求める声が上がったが、被災者支援は社会保障とはまったく異なるものとして現れてしまう。この声に議員立法として応えたのが災害弔慰金法(1973年)であり、基本的にサービス給付を行う社会保障とは異なり、現金を給付するものであった。また、1995年の阪神・淡路大震災においては、持家か借家かを問わずにたまたま住んでいた家の壊れ具合である罹災証明書の区分が、被災者支援の基準となった。災害弔慰金法と同様に「個人災害補償」の議員立法として成立した被災者生活再建支援法(1998年)も罹災証明書の区分を基準とし、現金を給付するものであった。生活再建が難しい被災者の実情は、高齢、障害、生活困窮など、社会保障のサービス給付を受ける人とよく似た状況であるのに、たまたま住んでいた家の壊れ具合という、社会保障とは隔絶された基準が被災者支援にもたらされた。さらに、2013年に災害救助法は厚生労働省から内閣府へ移管された。

同時期の社会保障は「社会福祉基礎構造改革」の真ただ中であり、自らや家族の自助努力が失敗した場合にのみ福祉制度の対象となる救貧的なものから、誰もが利用する普遍的なものへと、そのあり方自体を大きく変えつつあった。介護保険法（1997年）、障害者自立支援法（2005年）などにより、行政が中心となってサービスを措置するのではなく、利用者が契約によってサービスを選択し、行政がその費用を賄うことを中心としたものへと社会保障は姿を変えた。その過程で社会保障の担い手はNPOや営利企業にまで広がった。また、DV法（2001年）、ホームレス自立支援法（2002年）、自殺対策基本法（2006年）など、それまでは社会保障の対象とは考えられていなかった事象も対象に含まれるようになった。

しかし、被災者支援の基本的な役割分担は、災害救助法が成立した1947年から一貫して変化していない。そのため、避難所に行けない在宅被災者（そのうちの相当の割合は要配慮者である）や、たまたま住んでいた家があまり壊れなかったものの収入源をたたれ困窮する被災者などは、社会保障から取り残されてしまった。

少子高齢化する現代社会に対応するように担い手を増やしながら編成されてきた社会保障と、出自は社会保障であるはずなのに「物」を中心に考えられ、担い手は広がらずに付け焼刃のように特殊に編成されてきた被災者支援との間には、戦後ずっと続く矛盾が存在する。東日本大震災を契機として生み出された在宅被災者という言葉は、この矛盾を可視化させた。これこそ在宅被災者という言葉が社会問題として生み出された意味であろう。

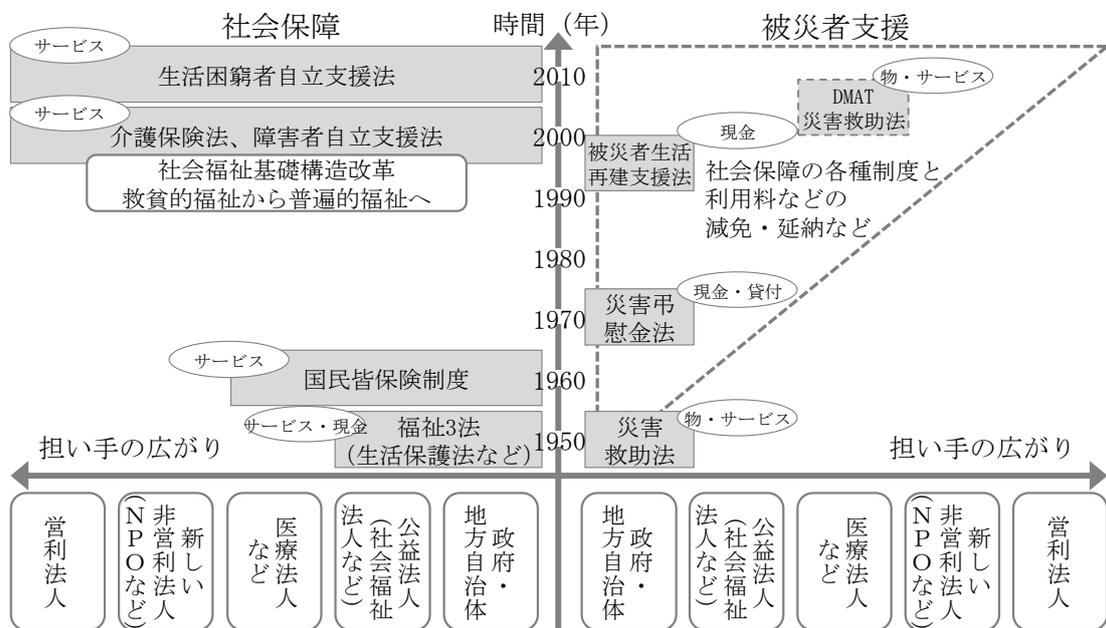


図 社会保障と被災者支援の制度展開

資料 菅野 (2021)

5. 問題に対応するための2つの考え方—「餅は餅屋」の災害対応を目指して—

在宅被災者問題に象徴される被災者支援の混乱を止め、より効率的・効果的で人権に配慮された被災者支援の仕組みや取り組みを実施するために重要な考え方は2つある。

1つ目の考え方は、災害救助法に民間の役割・責任・公的財源を位置づける「災害対応のマルチセクター化」である。人々の暮らしにかかわる財やサービスの多くは、平時には行政ではなく、営利企業や社会福祉法人、NPOなどが供給している。例えば、人々は食料品を得るためには、行政の配給を受けるのではなくスーパーマーケットに買いに行くであろう。福祉サービスの多くは実際には社会福祉法人、NPO、株式会社などが提供している。つまり、暮らしにかかわる財やサービス供給の専門性やノウハウは、行政ではなく民間組織に多く存在するのだ。これを使わない手はない。民間組織が平時の専門性やノウハウを生かしながら、災害対応の専門性やノウハウを蓄積し、得意技を生かして官民連携して災害対応を実施していくことが必要である。例えば、物資の配送や罹災調査など、被災者支援の機能の一部を民間の事業者委任し、官民協働して被災者支援を実施していくことが考えられる。

2つ目の考え方は「社会保障のフェーズフリー化」である。「フェーズフリー」とは身のまわりにあるモノやサービスを、日常時はもちろん、非常時にも役立てることができるように設計しておくという考え方で、非常時は発電機・蓄電池として利用可能なように設計されているハイブリッド電気自動車などが代表例である。災害時のことを考えてデザインしておく「フェーズフリー」という考え方を社会保障にも導入し、平時の制度を災害時にも使えるものにしておく必要がある。「社会保障のフェーズフリー化」は、平時の社会保障と被災者支援を連続させることを目指すものである。

要配慮者を中心とした在宅被災者を災害時に支える専門性をもつのは、平時の社会保障を地域で担う人たちである。重要なことは、平時の支援者が災害時にも対応するという点である。現在政府が進めている「災害ケースマネジメント」や「避難行動要支援者の個別支援計画」は、この考え方に類する取組だ。しかし、まだ法制上の課題は大きい。例えば、災害対策基本法や災害救助法に被災者支援の体制整備や実施を規定すると同時に、包括的な支援体制の整備などとして、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、生活困窮者自立支援法などの支援機関が災害時に被災者支援を行うことも規定し、訓練・応援・財源措置の仕組みをつくるといったことが考えられる。

「災害対応のマルチセクター化」と「社会保障のフェーズフリー化」は、いわば「餅は餅屋」の災害対応を実現するための考え方だ。民間を中心とした平時の支援者が、行政と協働しながら災害時の支援者にもなれば、それぞれの専門性を生かした、より効率的・効果的で人権に配慮された被災者支援が実現できるだろう。

在宅被災者問題の解決を目指すのであれば、現在の社会保障の環境のなか、平時に活動する支援者の役割を災害時にも位置づけ、被災者支援でも活躍できる環境整備が必須だ。

そうしなければ、在宅被災者問題に象徴される戦後ずっと続く被災者支援の混乱を止めることはできないだろう。

【参考資料】

菅野拓（2021）『災害対応ガバナンスー被災者支援の混乱を止めるー』ナカニシヤ出版

コロナ禍における災害ボランティア活動

全国社会福祉協議会 全国ボランティア・市民活動振興センター長 高橋 良太

1. はじめに

災害ボランティアは、被災者を支援する取り組みであり、災害ボランティアセンター（以下、「災害VC」という。）はそうしたボランティアを被災者のもとへ届けるしくみである。災害VCでは、被災者の支援ニーズを受け付け、また、ボランティア希望者を募集し、マッチングすることで、被災者支援に結び付けている

近年、全国各地でたくさんの災害が発生しているが、社会福祉協議会（以下、「社協」という。）では、そのたびごとに災害VCを設置し、被災者の生活再建に向けた支援にあたっている。コロナ禍においても、災害VCでは新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しながら、支援を続けている。

ここでは、災害VCを運営する社協の組織や災害ボランティア活動の概要、これまでの災害VCの取組を概観したうえで、コロナ禍における災害VCの運営実態と課題を紹介したい。

2. 社協の組織と災害ボランティア活動

（1）社協とは

社協は日本のすべての市町村、政令指定都市の区、都道府県に1つずつ組織され、全国段階に全国社会福祉協議会（以下、「全社協」という。）が設置されている。市町村、政令指定都市の区の社協は一括して「市区町村社協」と呼ばれ、全国に1817存在する（令和4年4月1日現在）。それら市区町村社協を広域に連絡調整する「都道府県・指定都市社協」の数は67である。

社協は、社会福祉法に地域福祉を推進する団体として位置付けられ¹、それぞれの社協は別個の社会福祉法人格を持っている。「協議会」という名の通り、社協は地域の住民（組織）、ボランティアや民生委員・児童委員、社会福祉事業経営者、行政機関、さらには福祉や保健、医療、教育、労働、企業など幅広い分野の個人や団体により構成されている。

社協の使命は、「地域福祉を推進する中核的な団体として、地域住民及び福祉組織・関係者の協働により地域生活課題の解決に取り組み、誰もが支え合いながら安心して暮らすことができる『ともに生きる豊かな地域社会』づくりを推進すること」²である。社協活動の特徴は、住民のニーズを把握し、そのニーズに立脚して活動を進めること、一人のニーズから地域全体の課題を考え、住民と一緒に問題解決に取り組むこと、幅広い公私の福祉関係者、多分野と連携・協働するプラットフォームの役割を果たすことと整理できる

社協は他の社会福祉法人と同様、評議員会、理事会等の機関のもと、会長（理事長）、常

務理事といった業務執行理事を置き、事務局長を筆頭とする事務局を構成している。事務局はおおむね法人経営部門、地域福祉活動推進部門、相談支援・権利擁護部門、介護・生活支援サービス部門の4部門制を基本とするが、組織規模や地域特性等によって、必ずしもそうになっていない場合もある。

市区町村社協の職員総数は13万5285人である（平成30年4月1日現在）。事務局長含め数人の社協から、1000人を超える社協まで、その規模はさまざまとなっている。

（2）社協における災害V Cの取組

ア 災害V Cの起源と歴史

災害ボランティア、あるいは災害V Cの起源は、1995年の阪神・淡路大震災にさかのぼる（表1）。当時、災害ボランティアという用語はなく、災害救援ボランティアなどと呼ばれていた。災害V Cについても、現在のように関連するマニュアルが整備されていたわけではなく、その時々、あるいはその場その場で被災者が必要とする支援を、ボランティアの協力を得ながら行っていた状況であった。

今でこそ災害ボランティアや災害V Cが広く認知されているが、社協が災害V Cを設置・運営することが一般に定着するのは、数々の風水害や地震を経た、平成16年の新潟県中越地震のころである。

表1 阪神・淡路大震災以降の主な災害とボランティア数

発生年	名称	ボランティア数 (概数)
平成7年	阪神・淡路大震災	137.7万人
平成9年	ナホトカ号海難事故	27万人
平成12年	鳥取西部地震	5千人
平成16年	台風第23号	5.6万人
平成16年	新潟県中越地震	9.5万人
平成19年	能登半島地震	1.5万人
平成19年	中越沖地震	1.5万人
平成21年	台風第9号	2.2万人
平成23年	東日本大震災	154.5万人
平成26年	広島豪雨災害	4.3万人
平成28年	熊本地震	11.8万人
平成29年	九州北部豪雨	6.4万人
平成30年	平成30年7月豪雨	26.3万人
令和元年	台風第15号、第19号	21.6万人

※阪神・淡路大震災以外は災害V Cを通じて活動したボランティア数

イ なぜ社協が災害V Cに取り組んでいるのか

災害によって、地域住民はさまざまな生活上の困難を抱えることになる。特に高齢や障

害、困窮など、被災前から何らかの生活課題や福祉課題を抱えていた人や世帯は、被災によってその課題は一層深刻化する。さらに、被災前に支援が必要ではなかった人・世帯の中にも、被災によって新たに課題を抱える人・世帯が現れる。社会福祉法には、社協が災害VCに取り組むことは規定されていない。それにも関わらず、社協が災害VCを通じて被災者支援に取り組むのは、社協の使命である地域福祉の一環として、災害によって地域住民やその世帯が抱えることとなった福祉課題や生活課題に対応し、その解決を目指すからである。

また、社協が平時から、①地域を基礎に活動を展開している、②地域福祉を推進する団体としての機能・事業を有している、③全国的なネットワークを有している、といった組織の特性が、被災者支援に向かわせていると言える。

なお社協は、図1のように発災後の災害VC運営はもちろん、閉所後には災害復興センターなどとして被災者の生活支援や被災地の復興支援にあたり、さらに復興後には社協の本来の機能として、通常のボランティアセンターなどとして地域福祉活動等により支援にあたることになる。

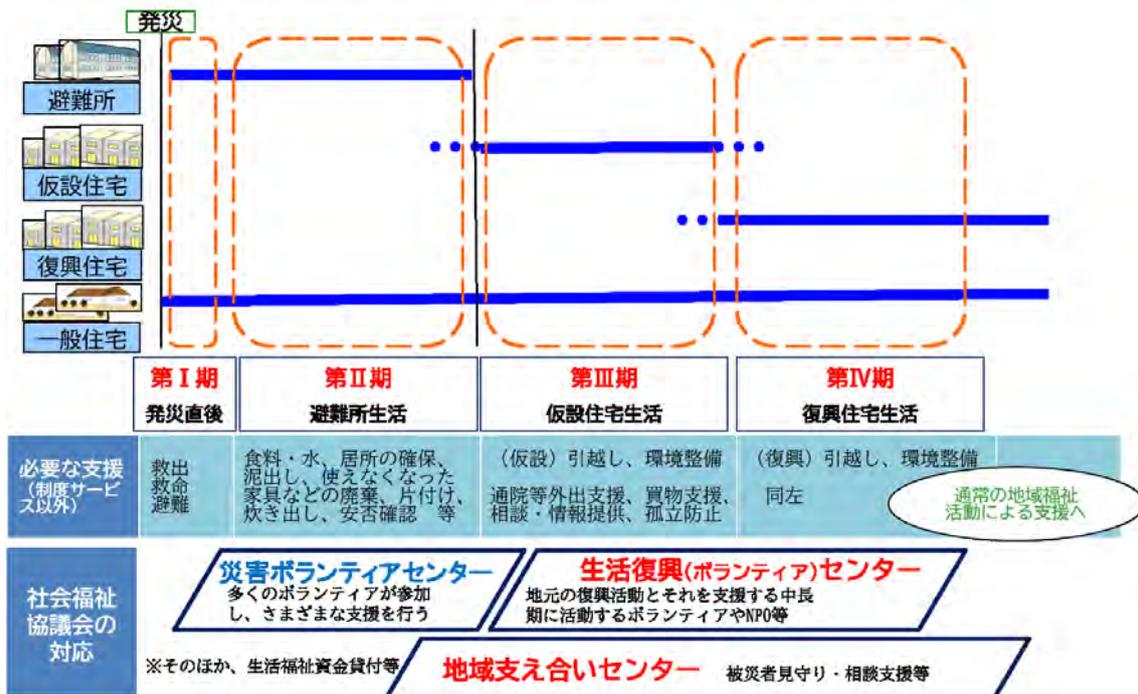


図1 被災者の生活のフェーズと災害ボランティアセンター等

出典：全社協地域福祉推進委員会「社協における災害ボランティアセンター活動支援の基本的考え方—全国的な社協職員の応援派遣の進め方—」(令和3年5月18日)

ウ 災害VCにおける活動の実際

災害VCは、「被災者中心」、「地元主体」、「協働」という三原則のもと、被災者の生活再

建に向けて、被災者それぞれの相談・困りごとを把握し、センターに集まったボランティアを被災した人につなげていく。概ね図2のような仕組みで運営されるが、災害の種類や被害の状況にあわせて最適化される。

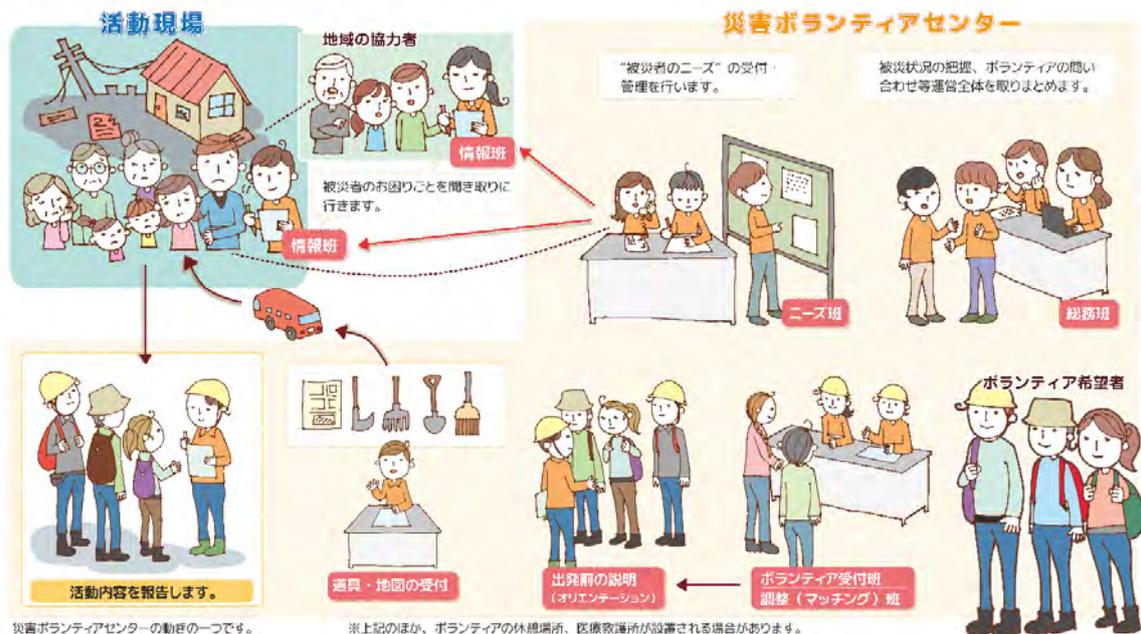


図2 災害ボランティアセンター運営の仕組み

出典：全社協「災害ボランティアセンター運営者研修」資料より

センターの運営は、社協職員を中心に、地域の様々な団体や個人の参加と協力により運営される。災害の規模が大きくなると集まるボランティア数も多くなり、例えば、令和元年の台風第19号の被災地の一つである長野市では、最も多い日で3000人を超えるボランティアが活動した。当然、災害VCの運営にも大勢の人員を要し、全国の社協が応援職員を派遣した。その数は613人で、派遣日数は延べ3,243人日に及んでいる（被災県内の応援職員の派遣は除く）³。

3. コロナ禍における災害ボランティア活動

（1）コロナ禍における災害VC運営に備えたガイドラインの作成

新型コロナウイルスの感染が全国的に広がりを見せ、緊急事態宣言が発令されるなか、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を令和2年5月4日に変更し、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの作成を提唱した。これを受け全社協では、災害VCのガイドラインの検討を開始し、6月1日に、「新型コロナウイルス感染が懸念される状況における災害ボランティアセンターの設置・運営等について～全社協VCの考え方～」（以下、「全社協VCの考え方」という。）を取り

まとめて公表した。これは、コロナ禍における災害VCの設置・運営、ボランティアの募集・受け入れの基本的な考え方等を示したもので、この考え方をもとに、各都道府県・指定都市社協に対し、出水期に備えて、各県・市における災害VCの設置・運営方針等を速やかに策定するよう依頼した。

（２）コロナ禍における災害ボランティア活動の実際

コロナ禍において、最初に災害VCを設置し、支援にあたることになったのは、令和2年7月豪雨である。この災害による被害は全国39県に及び、多くの人的被害、住家被害をもたらした。災害VCは、特に被害が大きかった熊本県をはじめ7県28ヵ所で開設された。ここでは、この令和2年7月豪雨での災害ボランティア活動、災害VCによる活動がどのようなものであったのか、振り返りたい。

ア コロナ禍でも迅速に災害VCを設置

「全社協VCの考え方」では、コロナ禍における災害VCの設置について、「被災者ニーズに基づき、専門家等の意見を加え、行政と協議し判断する」「感染防止策を施しながら適切に運営するため、発災前に専門家等の意見を踏まえ市区町村行政と協議し必要事項を決定しておく」としている。

こうしたこともあり、例えば、7月4日に球磨川が氾濫した熊本県では、6日に県社協が、また7日に八代市社協が災害VCを開設した。各地では、発災から数日で、災害VCの設置をおおむね完了している。

また、7月6日からの断続的な雨により市内各地で内水氾濫が発生した福岡県久留米市では、雨がやんだ8日に社協職員が現地調査を実施したところ、多くの被害が確認されたことから、翌9日に災害VCを開設した。「全社協VCの考え方」や全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）のガイドライン⁴を参考に、コロナ禍における災害VC運営マニュアルを作成していたため、スムーズに準備が進み開設できたという。

このように災害VCの開設は、コロナ禍においても迅速に行われたと言える。

イ ボランティアの募集範囲の制限

ボランティアの募集範囲については、コロナ禍前と大きく異なることとなった。

「全社協VCの考え方」では、①被災地域にウイルスを持ち込む恐れ、②被災地域からウイルスを持ち帰る恐れ、③被災者やボランティア同士の接触により感染を広める恐れがあることから、当初、広域に大勢のボランティア参加を呼びかけることはせず、当該市区町村域などの制限を設けてボランティア募集を行うことを提案した。このため、ほぼ全ての災害VCでは、その募集範囲を被災市町村内あるいは県内に限定することとなった⁵。

この災害では、ボランティアの募集範囲が制限されたのにも関わらず、全国で48,016人

のボランティアが活動した。その約 8 割が熊本県民による活動で、その数は 38,722 人にのぼる。熊本県では、知事による県民に向けたボランティア協力の呼びかけや、県や近隣の市などからボランティアバスの運行もしたことで、多くの県民が被災地に駆けつけた⁶。

ウ 県を超えた社協による応援職員派遣の実施

被害の大きかった熊本県内の八代市、人吉市には、県を超えて社協職員の応援派遣を実施した。八代市には、7月31日～9月20日まで、継続して3～4人の社協職員を九州ブロック、中国ブロック、四国ブロックが分担しながら派遣した。人吉市社協には、隣接する宮崎県内の市町村社協から、7月23日～8月31日まで、4人が継続的に派遣された。また、熊本県社協の支援のため、九州ブロックでは、7月22日～8月31日まで、1～2名の県社協職員を派遣し、常駐した。

応援職員派遣の実施にあたって全社協は、「社協職員の被災地応援派遣における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン〔第1版〕」（7月15日）を発出し、応援派遣の際の遵守事項を各社協に徹底した。

エ ICTの活用等感染拡大に配慮した災害VC運営

コロナ禍では、災害VCにおけるICT活用が大きく進むこととなった。

「全社協VCの考え方」をより具体化した、「新型コロナウイルスの状況下における衛生に配慮した災害ボランティアセンター運営上の留意点」（全社協 2020年7月15日）では、感染及び感染拡大リスクの低減のため、不特定多数のボランティアが参集して密になる状態を作らないようにWEBによる事前申込制等の採用を呼び掛けた。すると、GoogleフォームやLINEなどで事前登録フォームを作成し、ホームページやフェイスブックに掲載する災害VCが多く現れた。

令和元年房総半島台風で初めて導入されたボランティア保険のWEB加入についても、この災害で活用が進んだ。

また、久留米市災害VCのように、当日のオリエンテーションは密になりやすいと判断し、フェイスブックに活動上の注意事項を知らせる動画を掲載したところもある。

オ ボランティアに対する感染拡大防止の呼びかけ

全社協では、「ボランティアの皆さんへ～活動にあたっての衛生配慮にかかわるガイドライン～」(2020年7月15日)を公表し、被災地に向かうボランティアに感染拡大防止を直接呼びかけた。熊本県でも、「被災地で活動する際の感染防止対策チェックリスト」を同日に公表している。いずれも検温等健康状態の確認、マスクの着用、手洗い・手指消毒の徹底、対人距離の確保といった基本的な感染予防対策の実施が内容となっている。こうした取り組みを重ねたこともあり、災害VCにおける集団感染はこれまでのところ報告され

ていない。

(3) コロナ禍における災害VC運営の課題

ア ボランティアの募集範囲について

災害ボランティアの募集範囲が、多くの場合、県内あるいは市町村内に限られたことについて、『ボランティア呼べない』 コロナ禍、自力で片付け（日本経済新聞 2020年7月8日）、「豪雨被災地ボランティア足りない コロナ禍で県内限定、国道も寸断」（西日本新聞 2020年7月14日）、「ボランティア 募集の半数 長雨、コロナ…片付け進まず」（読売新聞 2020年7月14日）など、被災者ニーズに対するボランティアの不足を指摘する報道が相次いだ。一方で、ボランティアの受け入れについて「県内に限定すべき」「どちらかといえば限定すべき」といった声が合わせて7割であったように、感染リスクの不安を抱える住民が多かったのも事実である（令和2年7月29日付熊本日日新聞「県内限定7割望む」）。

ワクチン接種が進んだ時期に起きた令和4年8月3日からの大雨による災害では、ボランティアの募集範囲を県内あるいは市町村内に限る災害VCが依然として多かったものの、中には県を超えて募集する災害VCも現れている。例えば、被害の大きかった新潟県の村上市と関川村の災害VCでは、より多くのボランティアの協力を得るため、8月20日より募集範囲を新潟県内に加え近接する5県（山形県、福島県、群馬県、富山県、長野県）に広げた。また、青森県五所川原市と鱒ヶ沢町の災害VCは、開設当初より、ワクチン接種あるいは陰性証明の提示を条件に、県内外を問わず全国からボランティアを受け入れている。

「全社協VCの考え方」は、コロナの感染状況に応じて順次改定しているが、令和4年3月22日版では、「災害ボランティアの募集範囲、災害支援活動に専門性を持つNPO等の受け入れについては、新型コロナウイルスの感染状況、被災者のニーズや意向、国のワクチン・検査パッケージ制度の内容等を踏まえ、市区町村行政や都道府県行政と協議した上で、決定する」としており、今後も、こうした考え方に従い、災害VCごとに検討すべきと考える。

イ 社協による応援派遣について

「全社協VCの考え方」（令和4年3月22日改定版）では、社協による応援派遣について「被災市区町村社会福祉協議会は、応援職員の派遣が必要な場合は、躊躇なく派遣要請を行う」ことを追記した。こうしたこともあり、令和4年台風第15号においては、静岡県社協からの要請に基づき、大きな被害が発生した静岡市の災害VCに、10月3日より、関東A・Bブロックの社協から各10人、応援派遣が実施されている。令和2年7月豪雨の際には、やや抑制的であったが、新型コロナウイルス感染症への理解が進み、また、ワクチ

ンが普及したことにより、迅速な派遣要請につながったものと考えられる。

ウ 災害VC運営のICT化の推進について

コロナ禍において、ボランティア希望者の事前登録や受付、活動者の管理と活動者数の集計、支援対象者情報および支援記録の管理と共有、支援者間の情報交換など、災害VC運営のICT化が進んだ。これにより災害VCの運営の効率化だけでなく、被災者の効果的支援に威力を発揮することが明らかになってきている。

ただ、現時点で、災害に備えてそうしたシステムを導入している社協は10数県・市とわずかであり、全国共通のシステム開発とその運用、またシステム整備のための公費の確保が課題となっている。

全社協においては、今後、都道府県・指定都市社協等の協力を得ながら、共通システムの開発、必要な予算確保のための国・自治体への要望等を行っていくことが求められている。

4. おわりに

コロナ禍における災害発生時は、被災地外からの支援が困難なことが明らかになった。今後発生が予測される南海トラフ地震、首都直下型地震など巨大災害発生時においても、同じように被災地外からの支援が困難となることが想定される。

このため、全社協では、社協と地元関係者主体による「協働型災害VC」体制の一層の強化を、都道府県・指定都市社協に提案するなど、その取り組みを進めている。具体的には、災害VC運営に係る担い手の養成研修を見直し、福祉関係団体やボランティアグループ、NPO、専門職組織、大学生、地域関係者、社協職員などの研修受講者等を対象とした災害VC運営の実務者研修を開発し、全国での普及に着手し始めた。

地域の関係者が我がごととして災害VCの運営あるいは災害ボランティア活動に主体的に参加できるよう、今後も取り組みを進めていきたい。

-
- 1 社会福祉法の第 109 条に市区町村社協、第 110 条に都道府県社協、第 111 条に全社協が規定されている。
 - 2 全社協地域福祉推進委員会、市区町村社協経営指針、令和 2 年 7 月（第 2 次改定）
 - 3 社協では、「社協における災害ボランティアセンター活動支援の基本的考え方—全国的な社協職員の応援派遣の進め方—」（全社協地域福祉推進委員会 2013 年 3 月 25 日策定・2021 年 5 月 18 日改定）に基づき、災害支援対応のための社協職員による応援職員派遣を、全国を 8 ブロック（北海道・東北、関東 A、関東 B、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州）の協力により行っている。台風第 19 号の支援では、九州ブロックを除く、7 ブロックからの支援を行った。
 - 4 「新型コロナウイルスの感染が懸念される状況におけるボランティア・NPO 等の災害対応ガイドライン」（JVOAD 2020 年 6 月 1 日）
 - 5 福岡県大牟田市災害 VC では、「有明圏域定住自立圏」（福岡県大牟田市、柳川市、みやま市、熊本県荒尾市、南関町、長洲町）を範囲とし、県域を越えたボランティアの募集を行った。また、人吉市災害 VC では、より多くのボランティアの協力を得るため、発災後およそ 4 カ月を過ぎた 11 月 1 日から、県内に限定していたボランティアの募集範囲を九州在住者に広げている。
 - 6 熊本県が令和 3 年度にとりまとめた「令和 2 年 7 月豪雨における災害対応の振り返り」によると、県が運行したボランティアバスは、7 月 17 日から 10 月 2 日までの間に、89 便・162 台にのぼり、延べ約 2,300 人のボランティアを運んだとされる。

【参考文献】

月刊『ボランティア情報』（令和 3 年 5 月号） 全社協全国ボランティア・市民活動振興センター

第Ⅱ部 取り組み事例

ザ・パークハウスの防災プログラム

～いざという時に“自ら動く”ことを目指した防災の取り組み～

三菱地所レジデンス株式会社

1. はじめに

(1) 三菱地所グループの約 100 年の防災の歴史

三菱地所グループは、関東大震災の発生直後、丸の内に臨時診療所を開設し、応急処置を開始した（写真 1）。その後も都内各所に三菱診療所を開設し、延 4 万 4,179 人を手当するなど、被災者の救療に尽力した。三菱臨時診療所の壁には“ドナタデモ”と書かれていた。この関東大震災の経験から、三菱地所グループは約 100 年防災訓練を実施し続けている。



写真 1 関東大震災直後に臨時診療所を開設

(2) 被災地の声を届ける

東日本大震災の経験を活かし、三菱地所レジデンスでは 2011 年 8 月に分譲マンションの災害対策基準を強化した。具体的には、マンションの共用部に防災倉庫を設け防災備品を設置し、防災マニュアル・防災計画書を作成している。それを居住者が災害時に実際に使えるものにしていくために、「被災生活」まで想定した、より実践的な防災訓練をサポートしている。また災害時に《本当に困ったこと》を伝えることで、《備える必要性》に気付いてもらえると考え、実際に被災した方の話を聞き、それを《被災者の声》として「そなえるカルタ」（写真 2）にまとめ、マンション居住者に伝えている。詳しくは、次章以降に示す。



写真2 そなえるカルタのイメージ

2. 被災生活まで想定した防災訓練

三菱地所グループでは、災害時にマンション居住者が自ら動けるようになるために、従来の消防・避難訓練に留まらない「被災生活」まで想定した、より実践的な防災訓練を実施している。従来の防災訓練では、避難や水消火器等の訓練を実施することが多かったが、被災地でヒアリングしたところ、「被災生活でトイレに困った」という話にはじまり、生活で困難を強いられた様々な話を聞いた。平常時からそれらに対しての備えが重要と考え、マンション内の防災倉庫に防災備品を備えることに加えて、対応力をつける訓練をしたいと考えた。多岐にわたる被災生活を「そなえるカルタ」にまとめ、マンション毎のニーズに応じた訓練を実施する仕組みをつくった。特にトイレにおいては、水や食糧と並んで非常に困ったという声にもとづき、防災倉庫に備えているマンホールトイレの組み立てや凝固剤を実際に使う訓練を実施している。訓練の中では被災地で実際に困ったことも、マンション居住者に伝えている。

この活動は、2014年10月に社員有志によるボランティア組織「三菱地所グループの防災倶楽部」を立ち上げて始めた。現在は、管理会社の三菱地所コミュニティと併せて約140名で活動し、マンション管理組合の防災訓練をサポートしている。



写真3 マンホールトイレの組み立て訓練の様子

3. オンラインを活用したコロナ禍の防災訓練

新型コロナウイルスの感染拡大により防災訓練をやむなく断念するマンションも多い中、いつ起こるかわからない災害に対して継続して訓練を続けたいという思いから、オンラインを活用した「参加型」の防災訓練を実施している。オンライン訓練の特徴は表1、実施風景は写真4に示すとおりである。

表1 オンライン訓練の特徴

参加型訓練	チャット機能やアンケート機能を用いながら参加型のワークショップを実施。参加者の現状を把握しながら必要な情報を届ける。
ライブ配信	マンション内・外からライブ配信することで、普段住民が見ることができない運営側の動き・周辺の備えを知ることができる。
自宅からの参加	参加者も自宅の備えをその場で確認しながら参加できる。

オンライン防災訓練では、被災地の声を届ける防災ツール「そなえるカルタ」と「そなえるドリル」を活用し、チャットやアンケート機能を活用した参加型のワークショップを実施している。それにより、現時点での「自宅の備え」を聞くと共に、他参加者の意見から新たな備えへの気づきを得ることに繋がっている。

ワークショップでは、被災地で非常に困ったというトイレの備えについて考え実際に参加をした方からは、「凝固剤は備えていたが、量が不足していることに気がついた」といった声があがった。また、マンション内・外から、安否確認訓練や「災害対策本部」の活動をライブ配信することで、普段住民が見ることができない「運営側の動き」や、「周辺の備え」を伝えている。

さらに、オンライン訓練は参加者も自宅から参加をしているので、自宅の備えを実際に確認しながら訓練に参加することができる。

訓練では、①被災地のリアルを伝えること、②自らの備えを考えてもらうこと、③新たな備えにつなげることを大事にしている。

今後は新型コロナウイルスの感染状況も踏まえつつ、オンラインと対面の訓練を柔軟に組み合わせていきたいと考えている。



写真4 オンライン訓練の実施風景

4. 街全体で助け合うエリア防災

千葉県習志野市「津田沼エリア」では、街全体で助け合うことを目指し、三菱地所グループが分譲・管理している物件「ザ・パークハウス 津田沼奏の杜」、「ザ・パークハウス 津田沼奏の杜テラス」、「ザ・レジデンス津田沼奏の杜」、「ザ・レジデンス津田沼奏の杜テラス」「津田沼ザ・タワー」（計5物件2,702戸）の管理組合、同エリアの戸建居住者に加え、他社分譲マンションの管理組合とも協働して、エリア防災訓練を実施している。津田沼エリアの防災活動においては、“マンション住民だけで災害時対応をするのは限界があり、街全体で助け合う必要がある”との思いが前提になっている。これは、最初の防災訓練を企画する段階から、居住者と三菱地所グループで考えていたことで、「街全体で助け合えるようになりたい」という思いを持った仲間を増やし、活動を広げている。

コロナ禍では、広域で人が集まるイベントが中止されることも多い中、オンラインを活用することで、大規模な「街の防災訓練」を継続して実施している。2022年3月に実施をした防災訓練では、阪神・淡路大震災の生存率データや人間が水を飲まずに過ごせる限界とされる「発災・被災生活 72 時間をどう生き抜くか」をテーマとして、地震の揺れ、停電時、また復旧後にどのようなことが想定されるのか、家族で真剣に考えることができるようなプログラムとした。また、コロナ禍でリアルな「体験」が難しくなっている中、実際に自宅の備えをその場で確認すること、あらかじめ居住者が体験した場面を撮影し、互いに視聴して感想を共有することで、参加者が自分事として考えられるように、オンラインでも「疑似体験」ができるようにしている。

実際に地震がおき、インフラがダウンした場合に生じるマンションならではの被害や、電力が復旧する段階に通電火災という思わぬ被害があることを、チャットやアンケート機能を活用しながら参加者に伝え、共に考えた。



写真5 2017年3月に実施した「津田沼奏の杜エリア」防災訓練の様子

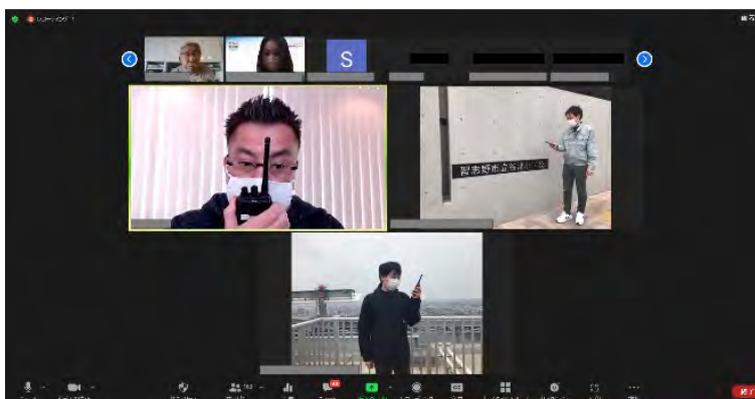


写真6 2022年3月に実施した「街の防災訓練」の様子

5. オンライン訓練に参加をした「マンション居住者の声」

<オンライン防災訓練について>

- ・ 参加型のオンライン訓練だったので、理解しやすくなった。
- ・ 小さな子どもがいるので、オンラインでのワークショップは参加しやすかった。
- ・ オンラインの方が気軽に参加できる。コロナに関係なく、今後も是非続けてほしい。
- ・ もともと防災意識が高い住民が多いが、今年を含め継続して開催することで、その水準をキープできていると感じている。

<オンラインワークショップについて>

- ・ 対面のワークショップよりも、活発な意見交換ができたと感じた。
- ・ 他の参加者の防災意識と自分を比較して考えることができた。
- ・ Zoom の機能でアンケートの集計結果がすぐに出たり、他の参加者の意見も見ることができて興味深かった。
- ・ チャット機能を使って他の参加者の意見が聞けたので、「確かに」と思うような新しい発見があった。

<新たな備えについて>

- ・ 凝固剤は備えていたが、何日分を備えているのか、個数は足りているのかまで確認したことがなかったので、今回の訓練で考えるきっかけになった。足りていなかったのでさっそく買おうと思う。
- ・ お薬手帳やサプリメントを備えることは頭になかったので、気づきになった。
- ・ 今まで栄養面は考えずに食料を備蓄していたが、ビタミンを補える食料もしっかり備えようと思った。
- ・ 今までは身体を動かす訓練を中心に訓練を実施していたが、今回は「備え」について1時間じっくり考えることができたので、新しい気づきが沢山あった。

<助け合いについて>

- ・ 他マンションで災害時に助け合った事例を参考に、同じフロアの顔合わせなどをやってみたい。
- ・ 今後は知り合いを増やしていきたい。
- ・ コミュニケーション、助け合いの輪を広げたい。
- ・ コロナ禍でも工夫して人と人がつながる機会を作っていきたい。

6. おわりに

今後は、街全体で助け合う「街の防災」を、私たちが供給したマンションの周りにも働きかけて広げていきたいと考えている。これは1923年に発生した関東大震災の後、丸の内に開設した三菱臨時診療所の壁に“ドナタデモ”と書かれていたように、災害時には、街全体で助け合うことが重要であるとの精神と歴史を受け継ぎ、当社が開発した防災ツール「そなえるカルタ」と「そなえるドリル」は、当社の防災プログラムのホームページ上で一般公開している。全国で防災に取り組んでいる方々に、ぜひ役立ててもらいたい。

私たちのお客様であるマンション居住者のみならず、世の中に役立つボーダレスな協働、レジリエントな社会を目指して、今後も取組を進めていきたい。

コロナ禍における避難所防災訓練の企画・実施

東京都 渋谷区つばめの里・本町東避難所運営委員会 会長 矢部 一

1. はじめに

コロナ前の渋谷区では、毎年9月1日に渋谷区総合防災訓練を代々木公園にて行っていた。それと並行して11ある出張所ごとに、11か所での防災訓練を渋谷区指導で行っていた。

コロナ禍でここ3年間はこれらの訓練が行われていない。また、1か所に集合する形の防災訓練も行ないにくくなったため、渋谷区の防災課は形を変え「防災キャラバン」と称するイベントにして学校を中心に開催し始めている。

15年前の2007年より私たちの避難所は元本町東小学校であった。当時の大木校長が地域の避難所としての在り方を熱心に考え、訓練にも積極的に協力してくれていた。また大木校長のお力添いで、本町東小学校を避難所とする3町会（本町東町会・本町二軒家町会・本町山之上町友会）で「避難所運営委員会」も結成され、防災訓練、防災倉庫及び避難所運営マニュアルについて協議を重ねていた。

2012年、本町中学校、本町小学校、本町東小学校の3校の統廃合によって、本町東小学校が無くなることになったときは、夜間に学校の体育館での宿泊体験もさせてもらった。そうした経験が私たちの根底に避難所についてのイメージや、実際の災害時の避難所に必要なもの等についての探求心も培ってくれた。

また、学校の統廃合によって、私たちの避難所は旧本町東小学校から、2018年5月に「つばめの里・本町東」という特別養護老人ホームに生まれ変わった。それは今まで教育委員会所管から福祉部の所管になり、初めての福祉部管轄の避難所になった。従って避難所の開設や運営体制について、協議検討や訓練を行うため、つばめの里・本町東の指定管理者であるカメラア会と3町会がそれぞれに、相互運用協定を結んで「つばめの里・本町東避難所運営委員会」を組織した（図1）。

当初は11出張所にある22の小学校が避難所として指定されていたが、統廃合とともに18校になった小学校だけでは足りず、区民施設等も含め現在では33の施設が避難所として指定されている。その中で「避難所運営委員会」を設置し、防災訓練を行っているところはごくわずかである。

特別養護老人ホームの改築に当たって、避難所としての機能をいかに確保するかについて、渋谷区とやり取りを行った。元々別棟であった体育館をそのまま残し改築を行うことで合意していたものが合築するということに変更され、さらに体育館が半地下にされてしまった。かろうじて飲料水や食料など災害用の備品を収納する防災倉庫が先行して独立して建設された。結果としてこの防災倉庫は地域の防災拠点として大変有用なものになっている。

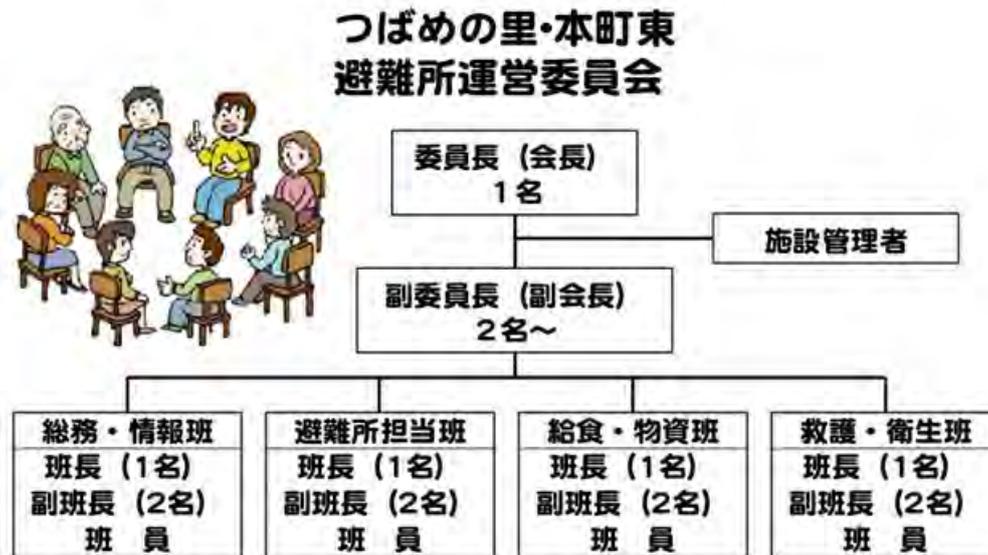


図1 つばめの里・本町東避難所運営委員会のメンバー構成

2. 避難所運営マニュアルの作成

つばめの里・本町東避難所運営委員会を設置してから、まず最初に行ったのは施設の指定管理者と関係する町会との協定書の取り交わしであり、次に避難所運営マニュアルのつばめの里・本町東避難所運営委員会版の作成を行った。

パソコンで避難所のイラストを検索すると、必ず学校の門と体育館が出てくるくらい避難所イコール学校となっている中で、考え方を根本から変えていかなければならなかった。「渋谷区避難所運営マニュアル」にも必ず学校という組織名の表記が出てくるし、災害が発生し避難所を開設する際に、先ずは開門とともに鍵の管理があり、また避難所として使える教室等の表記も多くあるが、高齢者施設であるつばめの里・本町東には適用できないと考え、実態にそぐわない部分の削除など内容の変更を行った。例えば、つばめの里・本町東に職員が常駐し、鍵の管理などを行っているので、避難所運営マニュアルには開門などに関する内容の記載を省いている。

3. 避難所防災訓練の企画・実施について

避難所運営委員会では、マニュアルの作成に加え、年に一度防災訓練も実施しており、300名以上の地域住民が参加している。コロナ禍でも災害は起きる可能性があるからこそ、ここ3年間も訓練を続けている。

(1) 訓練の背景と目的

私がつばめの里・本町東避難所運営委員会の長をさせていただいてから、4年目になるが、最初の2019年の訓練では、まず初めに防災倉庫の点検を行った。かつての本町東小学校だった時代は小さい防災倉庫の中に資材が山積みとなっていて、何を取り出すのも容易ではなかった。私たち避難所運営委員会の強い要望により、独立し

た防災倉庫の誕生となり、どこに何があるのか一目瞭然となって、避難所も運営しやすくなると思えた。

しかし、いざ訓練をするとなったら、椅子も机もホースも無く、ましてや掃除用具もないと無い無い尽くしであることに気が付いた。そこで東京都の「地域の底力発展事業」というものがあることを知り、応募した結果「つばめの里本町東避難所運営に関する地域参加プロジェクト（2019年度）」が助成対象事業として採択された。そういった助成金も活用しながら、避難所防災訓練に関する取り組みを始めた。

本町東小学校が避難所だった時代は、自分自身または子供が通っていたため、小学校は避難所であることを誰もが解っていたが、特別養護老人ホームとなった「つばめの里・本町東」が避難所として認知されていないのではという思いから、最初の2019年は「自分の避難所を知ってますか」を訓練の基本方針として、企画を始めることになった。なお、2019年はコロナ前だったため、普通に防災訓練を計画できた。

その後の2020年度、2021年度及び2022年度においても、東京都の同事業に応募し、「つばめの里本町東避難所運営に関する地域参加プロジェクト（コロナ禍における防災訓練）」が形を変えつつ助成対象として採択された。

（2）訓練参加の仕掛け

訓練に参加してもらうための仕掛けについて、関係者の間で知恵を出し合い、次のような工夫をした。

- a. 国内に1台しかない「VR災害体験車」を東京消防庁に申し込み行い確保した。しかし敷地の中にはどうしても坂が上れず入れることができない。そこで隣接する公園の使用許可、ハチ公バスの停留所の移動許可と道路使用許可を取り横付けすることとした。
- b. 次に子供にも参加をしてもらうため、フアフアという遊具を借り受けて、多目的室に設置したりしていた。
- c. また、水消火器訓練の標的を手作りする、等々のアイデアを盛り込んで避難所の周知を行うことができたと思っている。

（3）コロナ禍における防災訓練の工夫

ア 2020年の防災訓練

2020年の防災訓練の準備に入ったころからコロナ禍が始まった。いろいろな会合や、イベント等で「中止」という言葉が飛び交い、訓練を中止することが当たり前ようになっていた。

しかし、近年の線状降雨帯という現象が日本各地で起こるようになっていた中、九州で集中豪雨にあった被災者が避難所へ集まるニュースを見た際、避難所へ入ることを躊躇している様子を目の当たりにした。

私は、今このコロナ禍で地震が発生したらどうするのだろうと思った。

そこで、避難所運営委員会を開催し、施設管理者や区の防災課と協議をし、コ

コロナ禍の状況により開催方法が変わるかもしれないが、基本は開催するとし、最悪の場合は役員だけの開催もありうるとの考えを固め、またその判断は実施日の直前に行う、というものであった。

2020年10月25日（日）に開催された防災訓練は、ともかく会場へ足を運んでもらうことを中心に、なおかつ楽しくというのをテーマにして行った。

訓練の準備にあたって、体調管理シートを作成し、運営委員が記入することから始まった。また、訓練当日は、マスク着用、こまめな消毒を徹底することに留意した。さらに、コロナ禍で接触せずに連絡を取り合うということで、避難所運営委員会独自の取り組みとしてデジタル簡易無線機を購入した。それは現在、本町8町会へも伝播して毎月第2日曜日に定期無線通信訓練を行うまでに発展している。

イ 2021年の防災訓練

2021年10月31日（日）に開催された防災訓練では、外国の方にも避難所を理解してもらうように、日本語のほかに英語と中国語のパンフレットを作成した。さらに換気ファンをレンタルし、床置き扇風機と組み合わせて、半地下の避難所の換気方法を検討した。避難スペースが半地下の多目的室だけというこの施設の中で、屋外用のテントを3張り、机3台、椅子30脚も購入した。

ウ 2022年の防災訓練

2022年10月30日（日）に開催された防災訓練では、直径1mの換気ファン2機を購入し本格的に設置してバッテリー電源にて換気を行った。また、床置き扇風機も6台購入してそれぞれの場所で有効に換気を行い、コロナ禍でも安心して避難所が機能できることを確認した。

さらに半地下の多目的室の空きスペースを探したところ、パーティション、マット、毛布等を、多目的室に120セット格納することができ、避難所開設の時間と防災倉庫から運ぶ労力の節約も図った。さらにテントを2張り追加購入した。



写真1 VR防災体験車



写真2 ファアファ遊具



写真3 水消火器訓練



写真4 粉末消火器の噴射体験



写真5 消防車両の体験



写真6 手動ポンプの操作体験
(1トン水槽、D級ポンプ)



写真7 直径1mの換気ファン2機



写真8 床置き扇風機



写真9 多目的室の全景



写真10 防災物資を格納する
スペース確保



写真11 心肺蘇生法の体験コーナー



写真12 防災テント



写真13 災害用テントトイレの展示



写真14 避難所運営本部（受付）

4. 今後における防災訓練の実施について

渋谷区において大規模な災害が発生する時に、区の職員による対応のみでは限りがある。各町会単位で活動することが必須であること、また任意団体である町会への未加入者も含めて対応する必要があるといった考えから、今は町会単位の自主防災組織を立ち上げて、一朝有事の際に対応することとしている。

避難所では通常1~3の自主防災組織が一緒になって、「避難所運営委員会」を作り避難所の運営をしていくこととなるが、どこの自主防災組織もご多分に漏れず高齢化が進んでいて、人材の発掘もままならない。また、個々の避難所において、訓練出来るほどの意識にも温度差がかなりあると言わざるを得ない。

そこで、私たちの本町地区では、4つの避難所に各2町会ずつ割り当てることとしている。今後は、避難所防災訓練をしていない所への協力、4避難所の連携、拠点避難所の確立、及び無線連絡網の確立等々が課題だと考えている。

また、今年の訓練でも行っていたボランティアの募集、テントトイレの改善、最大の課題であるペットへの対応、さらに指定管理者の交代に伴う信頼関係の再構築などについて、今後も続けていきたい。

コロナ禍における避難所HUGの企画・実施に関する取り組み

HUG開発者 HUGのわ主宰 倉野 康彦

1. 避難所HUGの概要

避難所HUG（以下「HUG」と表記）は、避難所の運営を模擬体験するために静岡県在職時の2007年（平成19年）に開発したゲームです。H(hinanzyo 避難所)、U(unei 運営)、G(game ゲーム)の頭文字を取ったもので、英語で「抱きしめる」という意味になり、避難者を優しく受け入れる避難所のイメージと重ね合わせて名付けました。ゲーム感覚で楽しく避難所運営を模擬体験できるのが特徴です。

ゲームは、カードと避難所の図面、掲示板を使い、読み上げ係1人と6人程度のプレイヤーから成るグループをいくつか作って行いますが、読み上げ係は、避難者の名前や性別、年齢、避難者が抱える事情などが書かれた避難者カードをプレイヤーの対応能力をやや上回るペースで次々と読み上げ、プレイヤーは、そのカードを避難者の事情に配慮しながら体育館や教室の図面の上に配置していきます（写真1）。



HUGの実施風景

写真1 HUGの実施風景

HUGは現在、全国の自主防災組織やボランティア団体、学校職員、市町村職員、福祉・医療関係者、学生、国際交流団体など幅広い年代、防災関係者等に普及しており、静岡県内におけるHUGの体験者数は、令和3年3月末現在で9万2,208人となっています。これは県や市町が実施したものの合計で、民間が実施したものは含まれていないので、民間を含めれば10万人程度になると思われます。

首都圏や名古屋、大阪から九州北部に至る人口が多い地域でかなり実施されているので、全国ではその10倍の100万人程度が体験しているものと思われます。

また、実災害では東日本大震災や熊本地震、北海道胆振地震、西日本豪雨等で事前にHUGを経験していたことで避難所運営が落ち着いてできたという報告も多数あります。

2. コロナ禍とオンラインでのHUGの試験実施

(1) コロナ禍におけるオンライン実施の必要性

今回のコロナ感染症ですが、インターネットで調べてみると、最初に国内で感染者が出たのが2020年1月中旬、第1波が1月末から6月中旬、最初に緊急事態宣言が発出されたのが4月上旬となっています。

感染初期においては、前年から予定されていたとおり実施されるものもあり、最後に対面でHUGを実施したのが2月17日になります。それ以降は、感染縮小期を縫うように実施されたごく一部を除いてすべて中止になりました。

一方、このころからズームなどオンラインミーティングが注目されはじめ、私も3月末から大急ぎで勉強し4月には使い始めることとなりました。

4月ころからは、防災仲間からワークショップがほぼ全滅状態だとの情報も多く寄せられ、防災啓発で高い効果が得られるワークショップができなくなることに危機感を感じました。HUGもしばらく出来なくなってしまうのではないかと考えオンライン用のHUGを試作することとしました。

(2) オンライン用HUGの開発

オンライン用HUG試作の基本方針としては、オールオンライン、つまりカードも図面もすべて画像化し、すべてを画面上で行うことは目指さず、進行管理者が自宅に図面を広げて既存のカードの読み上げも、配置、図面への書き込みも行い、その光景をウェブカメラで撮影し、プレーヤーの意見を聞きながらゲームを進めることとしました。

オールオンラインは、技術的に不可能ではないようですが、通信速度やプレーヤーの入力速度、ソフトウェアの操作性等との関係で、それらをストレスなくスピーディーに行うことはまず困難であると判断しました。

ウェブカメラで撮影する場合、下記が問題になります。

- a. 体育館や敷地図は自宅で広げるには大きすぎる。
- b. 配置したカードの文字が読めない。

a. については、図1のようにすべての図面（体育館A3横、敷地図A3横、教室は文字表示、間取り図A4縦）を机の上に並べられるサイズにしました。これにより、体育館用紙が小さくなり既存の避難者カードを並べられなくなるので、避難者ではなくその家族を表すカードを新たに作成することとしました。

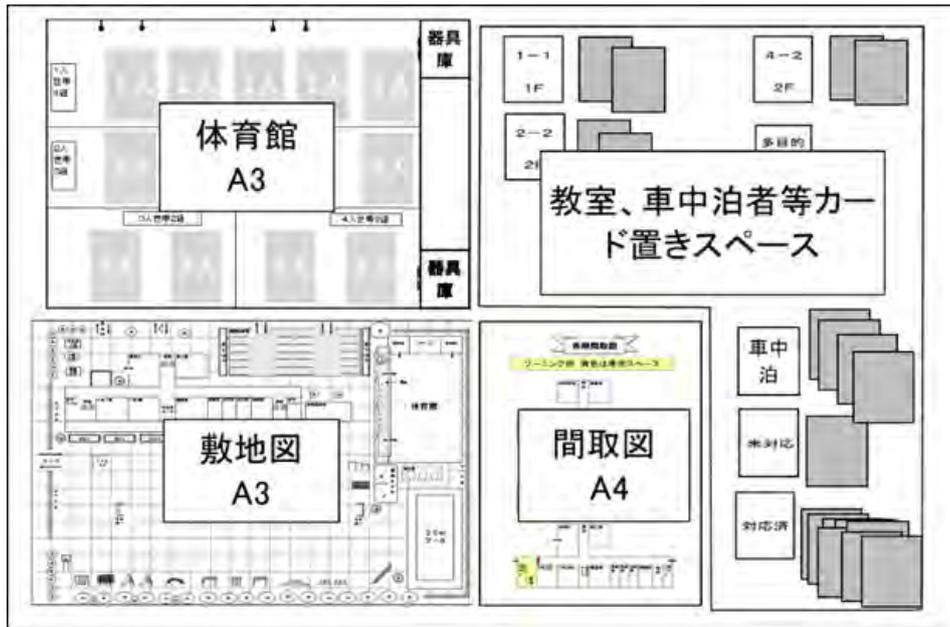


図1 オンラインHUGに使用する図面

b.については、カードの文字サイズを拡大することとし、その分文字数が減るので、下図のように両面印刷とし、片面をおもて面として大文字の世帯名、年齢、顔イラストを記載してウェブカメラで読み取り可能にし、もう片面を読み上げ面として細かな情報を記載しました（図2）。



図2 オンラインHUGに使用するカード

なお、掲示板については、プレーヤーがメモ用紙に書いたものを画面上で他のメンバーに紹介するという方法としました。

(3) 試験実施とその結果

ア 実施概要と結果

1カ月半くらいの中に大急ぎで試験実施用のカードを完成させ、5月下旬から9月にかけて7回の試験実施を行いました。

プレーヤーの人数は3人から7人、基本的にはHUGの経験がある皆さんと実施しました。

結果としては、予想していたことではありましたが、3時間やって30枚、1時間半やって20枚などカードの枚数が全く進まない事が判明しました。

試験実施にご協力頂いたのはHUGを何回も実施したことのある方たちでしたが、それにも関わらずこの枚数であったということになります。

経験豊かな皆さんなので、もちろんそれぞれのカードについて深く話し合うことは出来ましたが、枚数を進めることは何回やってもできませんでした。

イ HUGの設計思想

HUGの設計にあたっては、誰でも簡単に楽しくやっていただけることを念頭に、下記のようなコンセプトを設けましたが、全体として満足が得られるような結果にはなりませんでした。

特に、臨場感、充実感、満足感など、楽しくできるために重要な要素について満たすことが困難なことが判明しました。

- ・楽しくできる
- ・ゲーム感覚でできる
- ・体験的で臨場感がある
- ・充実感がある
- ・満足度が高い
- ・誰にでもできて普及しやすい
- ・想定外を減らす
- ・内容が具体的
- ・実災害で役に立つ
- ・普及が容易

ウ HUGの隠れた目的（災害対応三種の神器）

もうひとつ非常に重要なことがあります。それは、HUGは避難所の運営を考えることだけを目的としているのではなく、ゲームを経験することで私が「災害対応三種の神器」と呼んでいる地図（図面）、掲示板、一覧表（名簿等）を使うことを体で覚えていただき、地元や職場で災害対応本部の運営ができるようにしたいという

ものですが、オンラインではこの目的の達成も困難であることがわかりました。

一覧表を使うことは誰でも思いつくと思いますので省略しますが、地図と掲示板が特に重要です。

(ア) 地図

まず地図ですが、災害対応をするにあたっては基本的に地図を使う必要があるということです。静岡県在職中に担当していた災害対策本部運営訓練には自衛隊にも参加していただいていたのですが、プロは必ず地図に情報をプロットしていきます。

地図は距離や広さ、道路や河川の配置、高低差など他では得られない情報が集まったものであり、災害対応の必需品です。

また、例えばAさんの家への行き方を誰かに伝えようとする場合、言葉で伝えようとする「大通りに出て二つ目の角のコンビニのところを左に曲がり、少し進むとブロック塀のある家があるので、その家の角を右に曲がり、100メートルくらい進むと大きな庭のある家があるので、そこを左に曲がって…」というような説明になってしまいます。しかし、地図があればそのお宅に印をつけて「ここ」と言うだけで済んでしまいます。

このような理由からHUGでは地図（図面）を使っています（写真2）。平常時から仕事で図面や地図を使っているのは土木や建築関係などごく一部の職業の人で、一般的には地図を使い慣れている人は少ないので、災害時にすぐに地図を使おうとする発想はなかなか出てきません。しかし、HUGを経験していれば地図を使うことを思い出す確率が高くなるのではないかと思います。



写真2 HUGで使用する地図

(イ) 掲示板

次に掲示板ですが、災害の初動期にせつかく得ることができた貴重な被害情報を口々に話していたのでは、その情報はすぐに空中に消えて無くなってしまいます。それよりも、わかったことを次々と大きめの文字で紙に書いて掲示板に張り出していけば簡単に情報共有ができます。

張り出した掲示物が増えてくれば、人的被害はここ、家屋被害はここ、道路の被害はここというように自然と項目別に分けるようになります。

災害の特徴は同時多発であることです。同時多発に対しては同時対応が求められます。同時対応するためには人海戦術が基本であり、人海戦術でやるためにはほとんど全ての人ができる方法でなければなりません。

幸い日本人は、ほとんどの人が字を書き、読むことができます。もし停電していたとしても紙と筆記用具があれば書くことができます。おそらく災害対応の初期段階で最強の情報共有手段は掲示板ではないかと考えます。

このような理由からHUGでは掲示板を使っています。掲示板を使ったことがあれば発災時に使うことを思い出すと思いますが、そうでない場合は尋ね人をする時になってやっと思いつくようなことになるかもしれません。

また、掲示板には下記のように、ほかにも大きな効用があります。

- ・後から来た人は掲示板を見れば現在の状況がわかる。
- ・誰でも問い合わせに答えられる

例えば市町村災害対策本部から問い合わせがあった場合、掲示板があればそれを読むだけなので小学生でも答えることができます。また、文字にしてあれば誰が答えても全て同じ回答ができるという利点もあります。

- ・引き継ぎに使える

災害対応は、休みなしでは続きません。いつか必ず交代しなければなりません。その時、へトヘトになった状態で現状を思い出しながら口頭で説明しようとしても、疲れているので伝え忘れてしまうこともあるかもしれません。掲示板があれば「これらを見てください。」で引き継ぎはほぼ完了します。熊本地震の際の西原村の避難所で、掲示板を使って引き継ぎをしたという事例に出会いました。本当に引き継ぎはこの一言で済んだそうです。



写真3 HUGにおける掲示板の使用

(4) オンラインと対面の比較

前述のように、オンラインでの実施では満足が得られる結果とはならなかったのですが、オンラインで行う場合と対面で行う場合の違いを書き出してみました。

ア コミュニケーション関係

- a 口元の微妙な動き、頭の傾き、ほんの小さなうなずき、目線などが確認できないため、対面では簡単にできるアイコンタクトがオンラインでは難しい。
- b 対面では簡単にできる手の動作、指さしなどのジェスチャーがオンラインではほとんど使えない。
- c 対面では、体の向きを話したい人に向けるなどすれば簡単に話したいことが相手に伝わるが、オンラインではそれが難しい。
- d オンラインではあうんの呼吸ができない。
- e 対面では何となく聞こえてくるような聞き方ができるが、オンラインではできない。
- f オンラインでは通信環境によるタイムラグや通信途絶が発生することがあり、ストレスが大きい。

イ ゲーム関係

- a 対面では、同時に数人が図面に記入することが可能で、かつ誰がどういう感じで何を書いているかがわかるが、オンラインではもし同時に記入できたとしても、誰が記入しているかは瞬時にはわからない。
- b 対面では、書きながら話せるが、オンラインではそれができない。
- c 対面ではあちらとこちら、あるいは3箇所くらいに分かれて、周囲の会話も聞きつつカード配置や図面記入、掲示板を同時進行できるが、オンラインではできない。
- d 何よりも自由にカードを動かせない。

こうして書き出してみると、これらのすべてがオンラインが対面ほど充実したものにならないことに関係していることがわかります。

3. ハイブリッドに方向転換

オンラインHUGの試験実施結果をまとめると、オンラインでは対面に比べてプレイヤー間のコミュニケーションが取りにくいことが原因で、対面に比べて効果が劣るということになります。

そこで、方向転換してホスト（講師）はオンライン参加、プレイヤーは対面で会場に集まるという、対面とオンラインの中間的な実施方法に舵を切ることになりました。

具体的には、大文字、大きな顔イラスト、両面印刷などのオンライン用のHUGカード

の方向性を維持しつつ、オンラインでは1世帯を1枚のカードとしていたカードを避難者1人を表すカードに作り替えることとしました。

さらに開発当時にゲームが難しくなりすぎることに配慮して、敢えて組み込まなかったご遺体や女性に配慮した避難所運営、多数の車中泊希望者、避難所の役割分担、要配慮者の追加、コロナ等感染症関係の内容も追加し「HUG新地震バージョン」という形にまとめました。

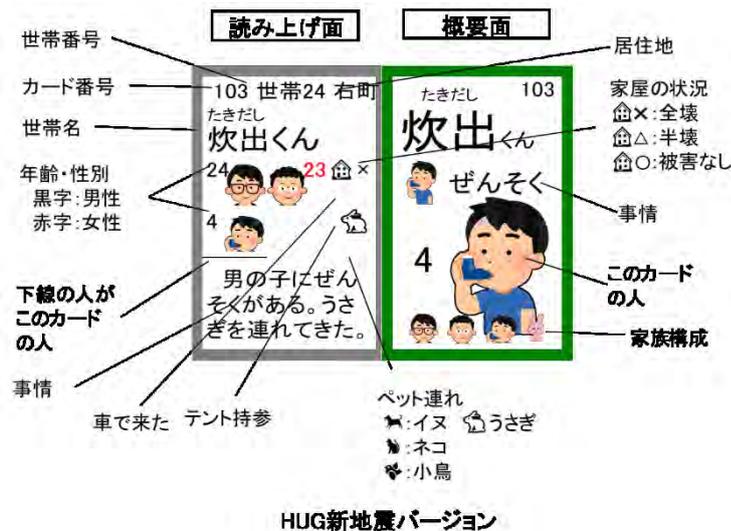


図3 「HUG新地震バージョン」のカード

ハイブリッドでの実施には、コロナ禍であっても同一組織でいつも顔を合わせているメンバーなら対面で実施できる可能性があるというメリット、それから下記のように離島や遠隔地で実施する場合に大きなメリットがあると思われます。

離島などで実施しようとする場合、HUGを運営できる人が身近にいないときは外部に依頼することになりますが、開催側にとっては、台風や悪天候で海が荒れるなどして船や航空機が欠航になることがあり、開催できるかできないかは天候しだいという基本的なリスクがあります。また依頼される側にとっても、前日に行けるか、また翌日帰ることができるかは天候しだいという日程的なリスクが伴いますが、その問題を解消できます。

また、講師旅費が不要になるので事業費も抑えられるというメリットがあります。

ただ、ワークショップの場合、講師とプレイヤーとのやり取りが重要なので、講師が会場にいない場合の質の低下が心配されます。

この点については、会場にスマートフォンを持って各グループを回る会場担当者を配置し、講師の求めに応じて図上に配置されたカードに接近して撮影したり、遠景で全体の様子を撮影したり、必要があればスマートフォンをプレイヤーに渡して直接助言したり、プレイヤーが講師に直接質問することも可能です。

実際にこの方法で何回か試してみましたが、グループ数が少ない場合はほぼ問題なく実施でき、グループ数が多い場合でもスマートフォンを持つ会場担当者がHUGの経験が豊かであればほぼ問題なく実施できることがわかりました。

さらに、この発展形として、たとえば東京、北海道、九州の会場にそれぞれ対面で数人が集まり講師とオンラインで繋いで実施する、あるいはコロナ禍で外部との接触が困難な福祉施設などの場合は施設ごとに設置した会場を結んで実施するなどのこともできそうです。

コロナで多くのものが失われましたが、オンラインミーティングが普及したことで新たな展開も可能になりました。今後、5Gになって大幅に通信速度が上がると、さらに新たな展開も可能になるのではないのでしょうか。

避難所開設訓練の実施について

埼玉県 宮代町 町民生活課危機管理担当 主事 谷口 侑

1. はじめに

宮代町では避難所開設訓練の実施は、今年で3年目となる。新型コロナウイルスによる感染症が流行し、イベント等が軒並み中止になっているが、災害は必ずやってくるという認識のもとで、例年開催している参加者が1,000人規模となる地域防災訓練の代替案として、今年は感染症対策を施した避難所開設訓練を実施することとした。また、令和3年度までは、避難者役を町内の自主防災組織の方へ依頼していたが、令和4年度からは、職員を避難者役とし、全体的に、役場職員に特化した訓練とした。

訓練は、感染症が蔓延している中で災害が発生した場合、いかにして避難所を開設運営していくのか、課題を抽出することを主目的として実施した。課題を抽出し、次年度の訓練では課題解決のために、対策を検討し、実施するといった流れとしている。

感染症対策のほかに、男女共同参画の視点、猛暑の中での避難など、現代にある様々な課題について、一つずつ考えていきたい。

2. 宮代町について

(1) 町の位置

宮代町は、関東平野の中央部付近、埼玉県の東北部に位置し、農地と住宅地が併存する「田園住宅都市」ともいえる地域形態を有している。都心から約40km圏に位置し、東西約2km、南北8kmの北西から南東に細長い形をした町である。東部は杉戸町、南部は春日部市、西部は白岡市、北部は久喜市に接しており、町の北から東へ、また南へと大落古利根川が流れ、南埼玉郡と北葛飾郡との境を成しており、かつては武蔵国と下総国とに分けられていたところである。

また、町内には東武動物公園駅をはじめ東武鉄道株式会社の3駅があり、平成27年3月に開通した首都圏中央連絡自動車道（以下「圏央道」という。）が町内を横断し、圏央道が接続する東北自動車道の久喜インターチェンジから役場庁舎までは9.1km、蓮田スマートインターチェンジからは9.5km、圏央道幸手インターチェンジからは8.0kmの位置にある。

(2) 町の地形

地形的には大宮台地の東北部にあり、標高8~11m程度の台地と、その周辺に広がる標高6~7mの低地からなっており、台地としては県内で最も低い位置にある。また、古利根川の右岸に位置する和戸、須賀、百間、川端等の地域は、河川によって運

ばれた土砂が堆積して高くなったいわゆる自然堤防が発達している。



図1 宮代町の位置（町のHPより）

（3）災害の歴史

直近の大地震は、2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）となる。地震のマグニチュード（M）は9.0で、これは日本観測史上最大規模、世界でも4番目の規模の地震であった。宮代町においても震度6弱を観測し、死傷者や火災はなかったものの、建築物や道路等に、多数の被害が生じた。

民家の被害については、建築物被害（屋根瓦のずれ・落下、破損等）421件、ブロック塀被害（傾斜、倒壊、亀裂、落下）23件、門扉の傾斜1件、その他19件あった。公共施設等の被害については、道路と橋の接続部の段差等の被害44件、公共施設（集会所等）の屋根瓦の破損等の被害20件となっている。

また、令和3年10月7日には、千葉県北西部（深さ80km）を震源としたマグニチュード6.1の地震も発生し、町は最大震度5強を観測した。大きな被害はなかったが、グラウンドなどで支柱の傾きなどの被害に見舞われた。

さらに、令和元年10月12日～13日にかけての台風19号により、宮代町では床上浸水5棟、床下浸水29棟、道路冠水9箇所、倒木1件の被害が発生し、町にとって初となる避難勧告を発令し、避難所も開設した。

3. 訓練概要

(1) 日時

令和4年7月2日(土) 8時30分から11時30分

(2) 場所

宮代町立百間中学校(体育館)

(3) 訓練参加者

宮代町職員

- ・町長、副町長、教育長、各課長級職員(14名)
- ・町民生活課職員 10名
- ・避難所開設担当職員
(福祉課、子育て支援課、健康介護課、教育推進課)計12名
- ・避難所鍵開け担当職員 1名
- ・令和4年度新規採用職員 計12名

合計 52名

(4) 訓練目的

地震を想定し、避難所付近に住む職員による避難所自動開設から職員招集、資機材搬入等、避難所開設前から訓練をスタートし、実際の災害発生時により近い状況で訓練を実施することで、実際に災害が起きたときに職員参集にどの程度時間がかかるのか把握し、体制の参考とする。

また、新型コロナウイルス等の感染症が発生し、収束していない状況での避難所の開設を想定し、感染症発生時の避難所運営として、検温・体調のヒアリング、避難スペースへの案内、感染の疑いがある避難者の誘導を行い、避難者のソーシャルディスタンスを確保して、3密の防止を図れるよう訓練を行う。

(5) 地震及び訓練の開始状況の想定

震源地は茨城県南部、M7.3の地震、最大震度7、宮代町の震度は6弱とした。震度6弱以上のため、町は災害対策本部を立ち上げ、非常態勢第2配備とし、担当職員により避難所を自動開設し、また、避難所運営班担当職員についても、庁舎に参集次第避難所へ配備することとした。

(6) 訓練内容

- ① 参集メール受信後、登庁
- ② 避難者受入れ準備(会場設営等)
- ③ 避難者受入れ(検温、振分、受付) *体調不良者は別室案内
- ④ 避難者数の報告

⑤ 体調不良者の対応（本部へ連絡し指示を受ける）

⑥ 備蓄食料配食

随時、災害対策本部と避難所での情報連絡

（7）当日の時系列記録

時間	状況
08：45	宮代町震度6弱 震源地茨城県南部 最大震度7 M7.3（災害発生※参集メール発信）
08：50	避難所鍵開け担当職員登庁
09：02	百間中学校避難所開設
09：04	災害対策本部本部長登庁 災害対策本部設置
09：06	避難所運営班第1陣派遣
09：12	避難所運営班第2陣派遣
09：15	第1回災害対策本部会議開催 避難所運営班第3陣派遣
09：33	（※情報収集図上訓練） 消防署へ現場確認 家屋崩れ発生 消防署長、職員が役場へ移動中
09：40	避難所運営班第4陣派遣
09：50	避難者受け入れ準備完了
10：00	第2回災害対策本部会議開催
10：07	避難所受付時発熱者有
10：25	百間中学校避難所 避難者数 男性3名 女性8名
10：35	配給部隊出発
10：39	配給部隊到着
10：40	災害対策本部現地視察出発
10：53	災害対策本部避難所到着
10：57	百間中学校避難所 避難者数 男性4名 女性8名
11：30	訓練終了

(8) 訓練の様子

ア 参集



写真1 訓練中の参集メール

イ 災害対策本部



写真2 訓練における
災害対策本部室



写真3 訓練における本部会議の開催

ウ 情報収集

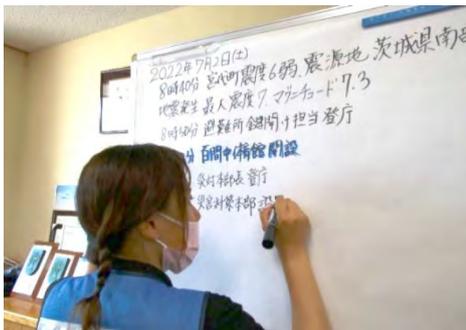


写真4 ホワイトボードによる
情報整理



写真5 タブレット、無線機を
使用した情報伝達

エ 避難所



写真 6



写真 7



写真 8



写真 9

写真 6～9 避難所における資機材等の準備

オ 避難者受け入れ



写真 10 検温



写真 11 体調不良者の搬送

カ 資機材の体験



写真12 エアーマットの使用



写真13 パーテーションテントの設置

キ 町長講評



写真14 町長による訓練の講評



写真15 講評会場の様子

(9) 参集結果

災害対策本部（町長、副町長、教育長、各所属長）

- ・合計 17 名
- ・参集時間 平均 33 分
 - ※町民生活課長は発信前に登庁のため除く
- ・所要時間 平均 27 分
- ・参集方法が徒歩、自転車、バイクの割合 約 70% (12/17 人)

避難所運営班（福祉課、子育て支援課、健康介護課、教育推進課）

- ・合計 12 名
- ・参集時間 平均 30 分
- ・所要時間 平均 23 分
- ・参集方法が徒歩、自転車、バイクの割合 約 83% (10/12 人)

避難者役（令和4年度新規採用職員）

- ・合計 12 名
- ・参集時間 平均 41 分
- ・所要時間 平均 33 分
- ・参集方法が徒歩、自転車、バイクの割合 約 42%（5/12 人）

事務局（町民生活課）

- ・合計 10 名
- ・参集時間 平均 16 分
※危機管理担当は発信前に登庁のため除く
- ・所要時間 平均 17 分
- ・参集方法が徒歩、自転車、バイクの割合 100%（10/10 人）

※参集時間…発災（今回は参集メール発信）から登庁するまでの時間
所要時間…自宅を出発してから庁舎へ到着するまでの時間

4. 実施結果について

（1）実施の流れ

訓練では、予め開始時間を決めず、参集メールを職員が受信したところから開始とした。職員はメール受信後、地震を想定し、可能な限り徒歩や自転車で登庁した。また、役割に応じて災害対策本部立ち上げ、避難所開設及び受け入れ準備を進めた。避難所においては、避難者が避難所に入る前には、検温・問診リストを使い、避難所内にウイルスを持ち込まないようにした。体調不良者には、健康者とは隔離したスペースを設置した。

また、避難所内では、健康者と感染の疑いのある方との動線が交差しないように対応したほか、受付時の表示やパーティションなどの備品を使用し、ソーシャルディスタンスを保持した。また、災害対策本部と避難所では無線機とタブレットを使用し、本部でも避難所の様子を映像で確認しながら、適確に指示ができるようにした。

（2）今後の課題

職員アンケートを実施した結果、下記のとおり、意見が出た。

- ・参集メールは、震度 6 弱以下の際には有効である。6 弱以上になると、職員全員参集になるので、自発的に行動するものである。
- ・参集方法を、実際の訓練時を想定し、徒歩、自転車で来た際にどのぐらいの登

庁時間となるか、把握する必要がある。

- ・ペットゾーンの受け入れの仕方やパーティションテントの数に対して避難者や家族の数が多い場合の対応、大勢の避難者を想定すると疑問点や懸念事項が多くあることも感じた。
- ・避難所となる体育館は、空調設備が足りず、真夏や真冬に体育館内で過ごし続けるのは、避難者及び運営側にとっても体調に不安があるため、相応の資機材が必要である。感染症対策のほかに、過ごしやすさの面でも環境づくりが必要となってくる。
- ・スポットクーラーや、扇風機だけでは足りない上に、電気が使用できなかった時のための代替え案が必要である。
- ・感染症対策では、動線は別々になっていたが、入口やトイレが同じなため改善すべきであるとする。
- ・入口で検温に使用していたサーモグラフィーは、外の気温が高く、体温が 38℃を示してしまう人もいたので、使用は難しいのではと感じた。
- ・今回の訓練では、時期についても 7 月という気温の高い時期に行ったことで、真夏の避難所開設、運営について現状の設備では避難生活を過ごすのが難しいということが分かった。
- ・事前の職員説明会で、ワンタッチパーティションの組み立て方、片付け方はレクチャーされたが、1 回だと理解しにくく、何度も組み立ての練習が必要である。
- ・町民の方は、公助に頼ってくる部分も多くなると思う。いかに自助が大切かを呼びかけるかも重要となる。

(3) 解決策案について

職員から出てきた意見について、解決策案を担当では下記のとおり検討していく。

- ・職員参集メールのほかに、いくつかの手段を考えておくべきである。LINE 周知や、防災アプリの活用などが必要となってくる。
- ・全職員が、公共交通機関等が使用できず、どれぐらいの時間をかけて自宅から役場まで到着するかは、今後も引き続き検証していく必要がある。
- ・外気温が高い場合、サーモグラフィーの使用は困難ということが分かったため、他の非接触型体温計の使用や、少し時間をおいてからの体温測定が必要である。
- ・避難所によっては、入口が同じで、体調不良の方と一緒にしてしまう可能性がある。
- ・避難所に来た時点で、体調不良の自覚がある人は、別の受付場所を用意し、動線を交わらせない工夫をする。

- ・避難所にもよるが、体調不良者と健常者は避難先自体を分けることが必要である。学校等の体育館が避難所であれば、校舎の一室を体調不良者スペースとして、使うのが良い。
- ・目立たない場所での女性用更衣室テントの配置などレイアウト案を、再度確認する必要がある。
- ・宮代町においては、避難所となっている町内の小中学校の体育館には、空調設備が備わっておらず、気温が高い中での避難所生活には、必要性が高いということが分かった。そのため、体育館の空調設備の設置については、今後も優先的に考えていかなければならない。
- ・電気が使用できない場合には、スポットエアコンなどの使用も想定し、発電機等の準備も必要である。
- ・ソフト面の整備も必要ではあるが、ハード面の整備が今後は大きな課題となっている。

5. おわりに

現在においても、新型コロナウイルス感染症の収束は見込まれないままとなっている。新型コロナウイルス感染症が収束した後も、感染症対策を施した避難所開設及び運営は必要となってくることは間違いない。今回の訓練で挙げた課題は多々ある。一つ一つ、課題を解決していくことが必要である。

訓練を活かし、来年度以降についても内容、場所、実施時期を検討し感染症対策と向き合いながら、災害に備え、準備をしていく。また、本番では何割かの力しか発揮できないところもある。少しでも、実力を発揮できるよう、何度も訓練を繰り返し、宮代町の防災力の強化に努めていきたい。

令和3年8月の大雨及び令和4年福島県沖地震における初動対応の概要 ～佐賀県大町町及び福島県相馬市へのヒアリング調査を踏まえて～

一般財団法人 消防防災科学センター

1. はじめに

当センターでは、2021（令和3）年8月の大雨において被害を受けた佐賀県大町町及び、2022（令和4）年3月16日に福島県沖地震で被害を受けた福島県相馬市に対して、発災直後からの初動対応の概要についてヒアリング調査を行った。調査概要は、表1に示すとおりである。

なお、大町町及び相馬市とも、今回対象とする災害から1～2年前に、同種かつ規模の近い災害を経験しているため、前の災害との比較を意識しながら、調査結果の整理を行った。

表1 ヒアリング調査の概要

	佐賀県大町町	福島県相馬市
対象災害	2021（令和3）年8月の大雨	2022（令和4）年3月福島県沖地震
発生日時、規模等	8月11日（水）頃に前線活動が活発となり、14日に県を対象とした「大雨特別警報」が発表された。 町では14日午前1時から2時までの1時間の最大雨量が70.0mmで、11～18日までの総雨量が1,035mm（町役場設置の雨量計）となり、町年間雨量の約3分の2に至る雨量を記録した。	3月16日（金）23時36分頃、震源深さ60km、M7.3の地震が発生し、相馬市では最大震度6強を観測した。 3分後県沿岸に「津波注意報」が発表された。
対象地域における被害状況	町内各地で浸水し、住家被害について、中規模半壊78棟、半壊126棟、準半壊34棟、一部損壊102棟、床上浸水248棟、床下浸水92棟であった。	揺れの最中に全域停電し、ほぼ全域で断水した。この地震によって、死者1名、重傷者5名、軽傷者30名の被害が発生した。
前回の害	2019（令和元）年8月の大雨	2021（令和3）年2月福島県沖地震
	8月27日（火）頃に前線活動が活発となり、28日に県を対象とした「大雨特別警報」が発表された。 町では1時間の最大雨量が93.5mmで、8月28日未明の3時間には200mmを超え、27日～28日まで2日間の総雨量が417mmとなった。 住宅被害について、全壊79棟、大規模半壊71棟、半壊4棟、一部損壊149棟であった。	2月13日（土）23時7分頃、震源深さ55km、M7.3の地震が発生し、相馬市では最大震度6強を観測した。 7分後太平洋沿岸に、津波予報（若干の海面変動）が発表され、翌日2時48分頃には市沿岸で0.1mの津波が観測された。軽症者5名の被害が報告されている。
調査日時及び方法	2022年9月9日（金）13:30～16:00 現地における対面方式	2022年8月22日（月）14:00～16:00 オンライン方式

2. 調査結果の概要（その1 佐賀県大町町）

(1) 大町町の概況

佐賀県大町町は、佐賀県の中中部地域に位置し、東西 4.46 km、南北 4.25 km で、総面積が 11.50 km² である。杵藤地区広域市町村圏組合消防本部の消防年報（2022 年）によれば、人口は 6,206 人で、世帯数にして 2,718 の世帯が居住している（令和 4 年 4 月 1 日現在）。

地域防災計画によれば、大町町で発生する風水害のうち、その半分は大雨によるものである。大雨の原因を分類すると、前線、低気圧、台風の順である。日降水量 100mm 以上の大雨は、6 月～7 月に集中しており、年間の 4 割程度を占めている。次いで、8 月～9 月の台風シーズンが多い。また、大町町に被害をもたらした主な大雨として、1990（平成 2）年 6 月 28 日～7 月 3 日の大雨のほか、2019（令和元）年 8 月 27 日～28 日の大雨が取りあげられている。

この令和元年の大雨の経験をきっかけに、町では翌年に災害対策本部の設置手順や、状況報告を行うタイミングの確認など、本部運営を模擬的に行う訓練や、避難所運営を模擬的に行う訓練も実施した。

(2) 2021（令和 3）年 8 月の大雨における初動対応の概況

令和元年の大雨被害と比べ、令和 3 年の大雨による浸水範囲はほぼ同じエリアであったが、浸水深は高かった。また、令和 3 年の大雨では、浸水被害だけでなく、ため池付近の山林から地すべりの兆候が見られるなど、山間部にも被害が及んでいた。

8 月 11 日（水）頃に前線活動の活発に伴い、9 時頃に総雨量が 100mm を超えて、今後の気象状況などを考慮して、大町町は警戒レベル 3 高齢者等避難を発令した。

次いで、翌日の 18 時 45 分に警戒レベル 4 避難指示を発令した。また、14 日の 2 時 21 分に、気象庁から佐賀県（南部）と長崎県（北部）に対して顕著な大雨に関する情報（線状降水帯発生情報）の発表を受け、3 時 25 分に警戒レベル 5 緊急安全確保を発令した。3 時 30 分には、大町町に対して大雨特別警報が発表された。

レベル 3 高齢者等避難を発令した段階では、開設していた避難所は 2 箇所だったが、今回の災害で最大で 6 か所の指定避難所（そのうち 1 か所は民間の施設であった）を開設して対応した。

コロナの影響で、避難所への避難を見送った町民もいたと想定され、最多時 308 名であった。なお、令和元年の大雨時には最多時 401 名の避難者がいた。

町の災害対策本部は、14 日 3 時に副町長室に設置され、その設置期間は約 2 か月に及んだ。地域防災計画によれば、災害対策本部には、本部会議、対策課（局）及び保健医療チームを置き、また本部会議は本部長、副部長及び各対策課長・事務局長等をもって構成するとされているが、実際、町職員のほか、自衛隊や警察、一部 NPO 団体

等も参加した。また、本部会議は朝と夕方に計2回実施し、状況の共有及び重要案件の実施方針を決定していた。さらに、8月末から準備を進め、NPO団体と被災者支援団体を集めて、9月7日に第1回会議を実施し、情報共有を行った。なお、今回は初めてNPOと連携を行った。

町の行政職員は60名程度であり、災害対策実施要員が不足する場合に、基本的に余裕のある他の課（局）等から応援を求めることとしている。実際には、次のような対応が行われていた。

- 1) 発災初期の電話対応は、総務課8人を中心に対応したが、人手が足りない際には、議会事務局や会計課など、その時点で手の空いている職員に応援を求めた。この体制は、令和元年の大雨時の経験を踏まえたものである。
- 2) 水防班は、1チーム4～5名で構成し、4チーム編成で現場の確認等の対応をした。班には、必ず農林課、建設課の男性職員を配置することとし、その他には総務課及び避難所担当以外の全職員から補充することとした。
- 3) 避難所班は、主に女性職員10人で1チームを構成し、4チーム体制で最大時6か所の避難所を割り当てて、ローテーションを組んで対応した。人手不足の場合には、保育園や給食センターの職員が応援に当たった。
- 4) 発災初期の救助依頼の連絡が多く、消防団との連携に課題が残った。

(3) 感染症防止対策

発災当時、佐賀県内に「まん延防止等重点措置」は発令されておらず、職員に感染者もいなかったが、災害対策本部室においては、空気循環の徹底など基本的な感染対策を実施した。また、避難所においては、パーティションを利用して居住空間の隔離や、食事時の飛沫感染を防ぐためのアクリル板の設置などの対策を施した（写真1）。



大広間



食事スペース

写真1 避難所となった大町町総合福祉保健センター美郷における感染防止対策

3. 調査結果の概要（その2 福島県相馬市）

(1) 相馬市の概況

福島県相馬市は、福島県浜通りの東北端に位置し、東西 28 km、南北 13 km で、総面積が 197.79 km² である。市のホームページによれば、人口は 33,880 人で、世帯数にして 13,872 の世帯が居住している（令和 4 年 12 月 1 日現在）。

福島県沖は、全国的に見ても地震の発生の多い地域である。相馬市には、2011（平成 23）年の東日本大震災以降も、2016（平成 28）年 11 月の福島県沖地震・津波、2017（平成 29）年 9 月の福島県沖地震及び、2021（令和 3）年の福島県沖地震が発生し、被害を受けていた。また、近年の台風などへの対応経験も活かして、相馬市は防災関係機関などとの連携を大原則として、基本的に地域防災計画に基づいて対応を行うこととしている。

東日本大震災以降、数年連続の災害発生により、災害対策本部の設置運営を含めて、大規模訓練は実施していないが、2022（令和 4）年 11 月に行った県の広域津波避難訓練には参加した。

(2) 2022（令和 4）年福島県沖の地震における初動対応の概況

ア 初動体制

相馬市地域防災計画によれば、震度 6 弱以上の地震が観測された場合、災害対策本部の自動設置及び職員の概ね三分の一程度の人員をもって対応することとなっている。

3 月 16 日（金）23 時 36 分頃に地震が発生した際に、ほぼその通りの初動体制であった。直後から、総務課・地域防災対策室、企画政策部秘書課、情報政策課、農林水産課の一部及び防災担当の全員は順次登庁し、災害対策本部の各部長やその他の部署の約三分の一程度の職員もそれぞれ参集した。ただし、その後、被害の大きさが判明するにつれて、翌日（土曜日）からは全庁体制での対応となった。

地震発生後約 9 分の 23 時 45 分に災害対策本部が総務課・地域防災対策室に設置されて、一回目の災害対策本部会議も同じ時刻に開催できた。

なお、停電しているなか、自家発電によって一部のパソコンが使えるなど、庁舎内には最低限の電気が確保できていた。

イ 災害対策本部員室

災害対策本部員室は、100 名ほど収容できる正庁に開設され、机をコの字型にして、市長（本部長）、副市長・教育長（副本部長）、各部長の約 20 名程度が集まっていた。

また、本部員会議も正庁で開催され、関係機関との連携を図るため、警察や消

防、自衛隊、県のリエゾン、国交省の東北地方整備課のリエゾン、海上保安庁の本部の方、議会の方々などとの会議ができるように、スペースを確保した（写真2）。

本部員会議室には、ホワイトボードを使って、被害箇所などを書き出して情報共有していた（写真3）。また、各時期（初期・中期）の対応や、人的被害、被災状況、避難所の状況、被災家屋の対応及び支援物資の情報を A3 版の紙にまとめて、本部員会議室で見られるように情報共有を図った。

マスコミ向けの記者会見は開催していなかったが、市内に支局を持っている福島民友及び福島民報の新聞社は、早い段階で本部員会議室に来たため、会議の様子を見られるようにし、また会議で使用した資料も渡すことにより、マスコミの方からも様々な情報を流してもらった。また、多くの電話取材に応じることで、テレビ局を通じた情報発信もできた。



写真2 相馬市災害対策本部員会議の様子

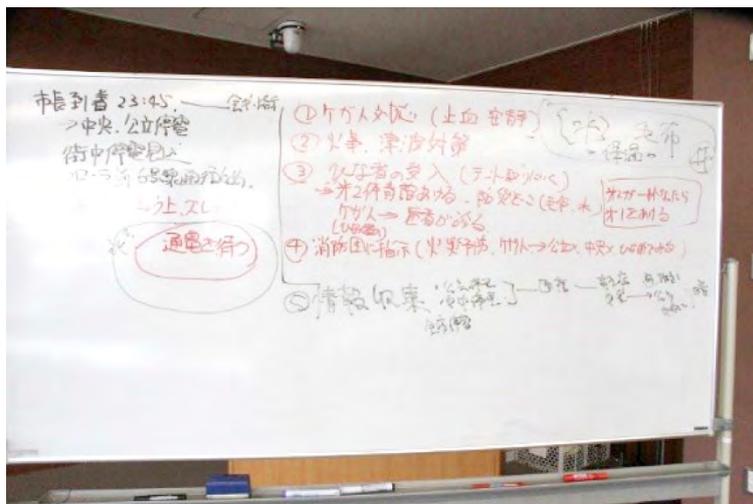


写真3 相馬市災害対策本部員会議に使用したホワイトボード

ウ 各部における情報収集整理

各関係部署における情報収集整理などは、各部の執務場所で行われ、各部の部長が収集整理した情報をとりまとめた上、本部員会議で共有した。

夜間の発災且つ停電のなか、道路パトロールなどによる情報収集は困難を極めたが、消防団の方々に各担当地域を回ってもらい、報告を受ける形で情報を収集した。

エ 住民からの問い合わせへの対応

地震当日に住民からの問い合わせの多くは、断水、停電に関するもので、防災担当が対応していた。防災担当は、専属の4名に兼務職員を含めると6名しかおらず、水道企業団や東北電力からの情報を伝えるのに苦労した。

翌日は監査委員事務局の職員、選挙管理委員会事務局の職員に協力してもらったことで、防災担当は被害や避難所などの情報収集に集中することができた。

オ 給水活動

発災当初から続いた断水は、地震発生7日後の3月23日にほぼ復旧した。その間、他の自治体からの協力により給水活動を行うことができた。ただし、断水エリアは市内各地区に分かれているため、一斉に解消することはできなかった。

(3) 感染症防止対策

日頃から、市役所の入り口には検温モニター、庁舎内窓口の対面はアクリル板、各部署にもアルコール消毒を設置し、マスクの着用も含めて基本的な感染防止対策を徹底していた。また、登庁の際には多めにマスクを用意し、アルコールスプレーなども持参するようにしており、体調不良の職員がいれば、登庁しないようにしていた。

今回の地震直後には、停電のため検温モニターが使えず、災害対策本部員室などにもアクリル板を置いてなかったが、マスクの着用、アルコール消毒の徹底、窓や扉そして災害対策本部会議室の出入口を開放して、十分な換気を心がけていた。また、災害対応に従事していた職員に感染疑いのある者はいなかった。

4. 考察

以上の調査結果を踏まえ、大町町及び相馬市の初動対応に関しては、特筆事項として、次の点があげられる。

(1) 庁舎内の職員応援

一般的に、市町村の地域防災計画では、応急対策を実施するための「部」及び、各々の部内に所属を単位とする「班」を編成し、それぞれの部及び班の具体的な業務内容を定めている。

大町町及び相馬市とも、対策の実施要員が不足する際に、所定の事務分掌以外の部班等に応援を求め、連携の下で初動対応を行っていた。

このことを踏まえると、防災担当職員だけでなく、特定の事務分掌がない班に所属する職員についても、他班の支援要員として災害応急対策に従事する場合に備え、普段から地域防災計画や各種対応マニュアルの内容を把握しておくことが重要と考えられる。

(2) 基本的な感染防止対策の徹底

大町町及び相馬市とも、災害発生時に、「緊急事態宣言」や、「まん延防止等重点措置」が発令されていないこともあって、基本的な感染防止対策の徹底を図った上での初動対応であった。

しかし、今後も起こり得る感染症リスク下での自然災害の発生に対して、ICTを活用した災害対策本部会議の開催をはじめ、より数多くの応援組織が集まった場合や、より多くの避難所開設時の感染症対策について、あらかじめ検討しておくことも重要と考えられる。

5. おわりに

本稿では、新型コロナウイルスの流行下において、大町町及び相馬市における水害及び地震災害への初動対応の概要を報告した。今後、感染症がまん延する際の初動対応の参考となれば幸いである。

最後に、今回のヒアリング調査に快諾していただき、丁寧に対応していただいた佐賀県大町町総務課交通防災係の亀川 修氏、総務課地域おこし協力隊防災コンサルタントの公門 寛稀氏、子育て・健康課課長の森 ゆかり氏、福島県相馬市地域防災対策室室長補佐の丹野 賢氏、消防防災係長の齊藤 浩司氏には、この場を借りて深く謝意を表したい。

調査・執筆担当 研究開発部上席主任研究員 小松 幸夫
主任研究員 胡 哲新
主任研究員 齋藤 泰

令和3年7月豪雨災害の対応について

島根県 雲南市 防災部 防災安全課

1. はじめに

(1) 雲南市の概要

雲南市は島根県の東部、県都松江市と出雲市の南に隣接し（図1）、通勤や通学、商圏などで結びつきがあるほか、中国横断自動車道尾道松江線により山陽、四国方面と高速道路で結ばれ、産業や観光で交流が期待できる場所に位置しています。総面積は553.18km²で島根県の総面積の8.3%を占め、大半を林野が占めています。

北部の大東町や加茂町の平均気温は14℃前後で、南部の吉田町や掛合町は12～13℃、年間降水量は約1,700～2,000mm程度で、冬季には北部の加茂町でも降雪があり、南部の吉田町や掛合町、大東町や木次町の山間部などでは積雪による農作物や交通などへの影響があります。

人口は令和4年3月末で36,148人、平成16年11月1日、平成の大合併により島根県内唯一の新たな市制施行によって誕生した町で、市民と行政の協働によるまちづくりを進めています。

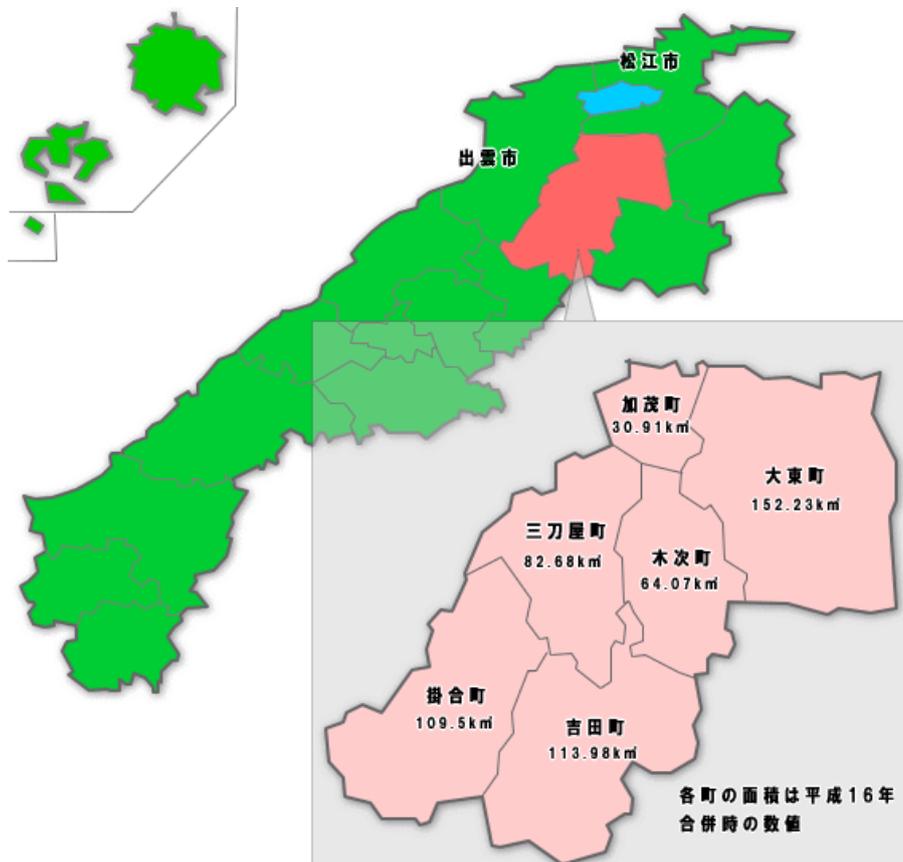


図1 雲南市の位置図（市HPより）

(2) 農林水産業

有機農業への先駆的な取り組みが行われ、安全・安心な農産物の生産地としての評価を得ており、米や畜産、野菜、花き栽培など良質な農畜産物が生産され、乳製品やワイン、味噌などの多彩な加工品も作られています。一方で零細な経営基盤が多く、農家の高齢化が進んでいます。

(3) 歴史・文化

ヤマタノオロチ退治を中心とした出雲神話の舞台であるとともに、国宝に指定された銅鐸やたたら製鉄、棚田百選に代表される農村景観や神楽、囃子など、暮らしに根ざした農村文化が豊富で、JR西日本の観光列車「瑞風」(みずかぜ)の立寄り地にもなっており、多くの人々が訪れる町となっています。

2. 令和3年7月豪雨災害について

(1) 雨量など

令和3年7月12日、午前7時34分に大雨警報(土砂災害)が発表され、市では9時30分に警戒レベル4避難指示を市全域に発令しました。10時から11時にかけて最も多い地点では時間雨量100mmを超える雨が観測され、10時35分には市全域に緊急安全確保を発令しました(表1)。この豪雨により市内の至る所で裏山の崩落、道路や河川、農地などの被災が発生し、雲南市始まって以来の災害となりました。緊急安全確保はその日の19時5分、避難指示は翌朝、4時27分に解除しました。(表2)

表1 令和3年7月12日の超高密度気象観測システム(POTEKA)観測雨量データ

観測地点名	単位mm					
	西日登	田井	鍋山	入間	波多	中野
累加雨量	197.0	193.5	196.5	170.0	168.5	218.0
最大時間雨量	89.0	70.0	82.0	55.0	49.0	110.5

表2 災害事象及び対応等の時系列表

日 時	事象、対応等
R3.7.12(月) 7:34	大雨警報(土砂災害)発表
8:55	土砂災害警戒情報(警戒レベル4相当)発表
9:30	警戒レベル4 避難指示発令 市内全域
10:15	記録的短時間大雨情報発表
10:35	警戒レベル5 緊急安全確保発令
19:05	警戒レベル5 緊急安全確保解除
R3.7.13(火) 4:27	大雨警報(土砂災害)解除、警戒レベル4 避難指示解除



写真1 国道の浸水状況



写真2 道路の被災



写真3 三刀屋川



写真4 河川の被災

(2) 地域自主組織との「災害対応に関する基本協定を検討するワーキンググループ」の開催について

雲南市では各地域（主に小学校区・公民館単位）で地域課題の解決に向け、交流センターを拠点に地域特性に応じた自主的な活動を展開しています。災害時は指定避難所として交流センターを基本に開設することとしています。市役所職員も避難所が開設されるとそこに常駐する形をとっていますが、当時、市内全域で30か所程度の開設となり、不慣れな職員もいる中、地元の皆さんと円滑な避難所運営に努め

ましたが十分なことができない部分もありました。また、道路や河川の被災により道路の寸断が各所で生じ、帰宅が困難となる事例も多く発生しました。通れるか通れないかわからないということで市にも問い合わせが殺到し市役所内でも状況がつかめないうちで対応に追われました。

梅雨時期には例年豪雨に見舞われ避難所開設・運営の経験は重ねてきていますが、今回のように多数の避難所を長時間開設する例はほとんどなく、市役所の中でも情報整理が追いつかない状況となりました。

地域自主組織の方々には自主防災組織として地域の避難所運営をはじめ安否確認や災害報告の取次など地元対応で大きな役割を担っていただいています。地域自主組織でも避難所運営や安否確認、市との連携などこれまでにない規模での対応となり、多様な課題、市に対する意見、様々な反省点などがあり、今後に生かしていくべきものとして記録としてまとめられることとなりました。最終的には地域自主組織連絡協議会で「地域自主組織における災害対応の振り返りシート」として8月に集約されました。30の地域自主組織から様々な意見が寄せられており、それらを抜粋し紹介します。

(3) 聞き取り調査で出た意見

ア 課題

- ・ 市からの情報発信（道路規制情報や断水情報など）が少なかった。
- ・ 今回は市内一斉のため、市職員も手いっぱいだったと思うが、避難所支援をもっときちんとシステム化し、誰でも支援ができる体制にしていきたい。何しに來られたんだろうか的なところもうかがえた。避難所運営の役割分担をお互いに理解しておかなければならない。
- ・ 手ぶらで避難してくる人が多かった。薬など必要なものの準備ができていない。
- ・ 外に出ることさえ危険を感ずるほどの豪雨の中で次々に避難者が避難される中、避難所運営に必要な防災用品を指定避難所建物内へ搬入することが難しかった。人手もなかったが、豪雨の中での持ち運びはできなかったので、降雨が小康状態になった時点で運び込んだ。①何を、②どの程度、③どこになどについて検討して対策を考えておく必要がある。
- ・ ペットを飼っている人が体育館に避難された。今回は「棲み分け」ができたが、体育館はエアコンがなく、トイレも和式しかない。避難所生活が長くなったときやペット同伴者が多い場合は揉めるかもしれないので、平時の話し合いとアナウンスが必要。
- ・ これまで「住民の安否確認」を重視した取り組みを行ってきた。それなりに

成果をあげているが、自治会の格差が見られ、危機意識の共有が必要と感じた。

- ・避難する際に、「手ぶら」で避難する住民がほとんどであった。非常袋の準備や当面の食糧（パン・おにぎり・おやつ等）を準備するなど避難に際する備えの必要性を感じた。

イ 良かった点

- ・市からのパーテーションの他、交流センターの展示用パネルやプラスチックダンボールも使用し、家族ごとに仕切って使用した。
- ・熱心な民生委員さんのお陰で、独居老人の避難誘導や地区内の声掛け避難の効果で多数の人が無事、避難所へ避難できた。
- ・避難希望者で移動できない方の移動支援を行った。ただし、道路通行不能場所が多発したことを受け、危険を冒して移送するのが正しかったのか疑問も残った。
- ・避難者の多くが避難所運営に協力してくれた。保存水や毛布の運搬、避難者の介助、食事づくり、配膳など。中学生もスリッパの消毒など積極的に取り組んでくれた。給水所の交通整理、断水家庭への水の運搬など、災害後も協力者が多かった。
- ・偶然にも7月12日の大雨災害前に支部長会で防災に関する話し合いや防災備品点検などを行っていたため、当日の対応としてはスムーズに動けたと思う。避難所での炊き出し、給水車の対応についても住民の協力があり、対応することが出来た。
- ・保健所からの訪問で、「調理には体調の悪い方は参加しない。おにぎりは素手でにぎらない。味噌汁は作り置きしてはいけない。スポーツドリンクはやかんに入れない方が良い」とご教示いただいた。
- ・「移動手段」を持たない高齢者宅へ「避難」の声掛けを行い、希望者に対し手分けして送迎を行い避難して頂いた。
- ・高齢者、独居等の避難確認について、民生委員、福祉委員が中心となって、電話連絡、訪問などで素早く確認することができた。
- ・保健師が2人「市役所の保健師です。健康チェックに来ました。」と言って避難者を回ったのは安心感を与え良かったと思う。

3. まとめ

災害情報の伝達（市民に対する情報伝達のみならず、庁舎内での情報伝達）が円滑にいかず反省点となりました。また、避難所運営においても、市内の30か所あまりを

開設しましたが慣れない職員もあり、避難所運営に携わっていただいた市民のみなさんの役割分担や指揮命令系統が不明確で何をどうやってよいかわからない（市民も職員も）といったことがあった中で地域の方々からは様々な意見をいただく結果となりました。避難所における避難者は大きな混乱もなく、検温、手指消毒など基本的なコロナ感染予防対策は平時から取り組まれており避難所内でも密にならないように対応できたのではないかと考えています。

地域自主組織の皆さんが「災害対応に関する基本協定を検討するワーキンググループ」での検討を重ねることと並行して、市役所内部においては市議会からの意見、地域自主組織の方々からの意見などを踏まえ、職員の初動対応や情報伝達、避難所運営など様々な反省すべき点を網羅する形で「令和3年7月豪雨災害検証レポート」を作成しました。検証レポートの内容をひとつひとつ改善していくことが次なる災害への備えとなるもので、レポートを肝に銘じて日々の業務に取り組んでいます。

最後に検証レポートの前文を抜粋して紹介します。

令和3年7月6日（火）から12日（月）にかけて大雨となり、特に7月12日には線状降水帯の影響により時間雨量が100ミリを超える地点もある中で、記録的短時間大雨情報が発表され、避難情報の警戒レベル5「緊急安全確保」を発令する事態となり、多くの市民が避難を余儀なくされました。

市民の生命財産、安心安全、日常の暮らしを守る上で、又、あらゆる災害対応の基本となるのが道路情報のわかりやすい伝達方法であることを強く感じました。国県市道と管理者の違いがあるが、利用する市民の立場に立って、行政相互の連携を図ることで、安全な道路、危険な道路の状況をわかりやすく掲示あるいは見れる状況にすることが重要です。安全な避難や帰宅、子供たちの送迎ルートなどにも影響するものであり、市民からの道路情報の提供活用の工夫なども含め災害対策の要として対応を検討する必要があります。

自らの力の及ばぬ自然災害により被災された方々への寄り添った支援は行政の大きな責務です。総合センターや避難所、被災現場に出かけて被災者支援に当たる職員の業務の実態をよく把握するとともに、被災し困難な状況にある市民を励まし寄り添う気持ちを持って対応することが必要です。そのためには職員一人一人の自覚、意識に加え、被災者の置かれた困難な状況を被災者支援に当たる職員にはきちんと伝わるように市役所内部の情報共有の仕組みづくりが重要です。とりわけ市役所として市民に発する防災情報、市民生活に必須の道路やバス鉄道等の交通情報、携帯電話等の通信機器情報、水道電気ガス等の生活インフラ情報など常に的確な情報を共有できる仕組みを構築、市民からの問い合わせに適切に対応できる体制が必要です。

防災士による避難所運営について ～令和2年台風第10号における対応について～

大分県 中津市 総務部防災危機管理課

1. はじめに

中津市は、大分県の西北端に位置し、東は宇佐市、南西は玖珠郡・日田市、北西は福岡県に接し、北東は周防灘に面している（図1）。

面積は491.44k㎡で、市域の約80%は山林原野が占め、山国川下流の平野部にまとまった農地が開け、中津地域を中核としている。

北部は狭く南部は西方に大きく張り出した形状を示し、西側に英彦山がそびえ、地域を貫流する山国川の分水嶺となっている。

世帯数は年々増加の傾向にあり、家族構成は核家族化が一段と進んでいるが、人口は減少傾向にあり、高齢化率も30%を超えるなど、少子高齢化が課題となっている。



図1 中津市の位置（令和3年度市勢要覧による）

本市は、これまでに平成24年7月九州北部豪雨災害と、平成29年7月九州北部豪雨災害において、市内各地で甚大な被害に見舞われた経験より、災害から身を守るための住民一人一人の「自助」「共助」の意識の向上に取り組んでいる。

その取り組みの一つとして、自助・共助・協働を原則として、社会の様々な場で防災力を高める活動が期待され、そのための十分な意識と一定の知識・技能を修得したことを日本防災士機構が認証した「防災士」の養成を大分県と連携して取り組んでおり、令和4年4月1日現在で466名の防災士を養成することが出来た。

本稿では、地域防災の要となる「防災士」が活動を行った、令和2年台風第10号における避難所運営や、中津市における防災士の取り組みについて紹介する。

2. 台風接近時における中津市の対応について

過去最大級の警戒が呼び掛けられた「令和2年台風第10号」は、ニュース等で台風への備えや早めの避難の呼びかけが、頻繁に報道されていたことにより、最接近の数日前より避難所の開設の日時や場所の問い合わせ等があるなど、住民の災害への備えに係る取組がこれまでの災害よりも高い印象を受けた。

特に驚いたのは、大分県と連携した新型コロナウイルス感染症の蔓延防止の取り組みとして、避難所に避難してきた避難者のうち、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合に重症化しやすい者（要支援・要介護認定を受けている高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方、妊娠をしている方、その他健康面など特に配慮を要する方）を対象に、中津市内のホテルや旅館を、避難所として希望者に提供出来るよう、計8施設のホテルや旅館と随時連携を図っていたが、最接近の2日前（9月4日頃）には自主的にホテルを予約した方等でほぼ満室になっており、ホテルや旅館を避難所として利用が出来ない状況になったことだ。

そのような状況や、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、可能な限り多くの避難所を開設する必要があったことから、コロナ禍前は35箇所の避難所を開設していたのに対し、今回の台風第10号対応時は41箇所の避難所の開設が必要と判断し、令和2年9月6日午後1時に避難所を開設した。

避難所開設後は、開設後4時間で3箇所の避難所が満床となったことにより、他の受入可能な避難所への移動を依頼したり、予め避難所にて備蓄をしていた避難者用の毛布が不足して大分県に支援要請を行ったりするなど、通常災害対応時よりも多くの避難所への避難をされる方が多い印象を受けながら災害対応を行っていた。最大避難者は、令和2年9月6日午後7時30分時点で491世帯867名となり、大雨特別警報が発表され、中津市において甚大な被害をもちた平成29年7月九州北部豪雨災害時の最大避難者である520世帯928名に匹敵する結果となった。

なお、通常よりも多くの避難所を開設するため、避難所対応を行う市職員のマンパワー不足が事前に懸念されていたことから、中津市防災士協議会（協議会の詳細については後述）に避難所運営に関する協力要請を行った。具体的な要請内容としては、避難者の受付業務、避難者の居住スペースにおける新型コロナウイルス感染症対策（間仕切りの設置、

避難者間のフィジカルディスタンスの確保の呼びかけ等)である。特に、避難者の居住スペースにおける新型コロナウイルス感染症対策については、出水期前に市職員の避難所研修を行うなど万全の体制を整えていたが、避難所対応業務の経験が少ない職員も多数いたため、平時より避難所開設運営訓練や各種防災に係る研修に参加し、防災スキルに長けている防災士が避難所運営に協力していただいたおかげで、より円滑な避難所運営を行うことが出来た。

幸いにも、台風は九州に接近する際に勢力が小さくなったことで、中津市内においては大きな被害等はなかったが、仮に甚大な被害がもたらされた場合は長期にわたる避難所運営が想定され、市職員の力だけでは避難所運営を行うのには限界があるため、改めて地域防災の要となる防災士の重要性を再認識することが出来た。



写真1 避難所運営の様子
(ダイハツ九州アリーナ)



写真2 避難所運営の様子
(大分県立工科短期大学校体育館)

3. 中津市の防災士の養成における取り組みについて

令和2年台風第10号における避難所運営において、その防災スキルを發揮し、中津市の円滑な避難所運営を支援していただいた防災士だが、前述のとおり大分県と連携して防災士の養成に取り組んでおり、令和4年4月1日現在で466名の防災士を養成することが出来ている。

中津市独自の取り組みとしては、防災士の資格取得後、防災士同士の繋がりが欲しい等の意見を多方面から頂き、平成29年度に協議会設立についてのアンケートを防災士に実施したところ、賛成多数であったことから、平成30年8月19日に「中津市防災士協議会」を設立した。

中津市防災士協議会は、学校区及び地域、女性グループごとの全16部会で構成され、令和4年4月1日現在で399名が協議会に加入している。

中津市防災士協議会の主な活動内容は、会員の知識及び技能の向上に関する事業、自主防災組織等及び市の防災力向上に関する事業、会員相互の交流・親睦に関する事業、本会の発展のために必要な事業等がある。

その他にも、大分県と連携した各種研修・訓練等を行い、防災士の防災スキルの向上に努めている。

4. 中津市の防災士に係る課題及び対策について

中津市では、大分県と連携して防災士の養成に力を入れているが、3点ほど課題がある。

1点目の課題は、防災士の役割の明確化である。

防災士の資格を取得したが、自分自身が防災士として何が出来るのか、何をすればよいのかよく分からず、中津市に対して防災士として何を行って地域に貢献すればよいのかと相談される方がいるのが現状である。

その課題の対策としては、中津市ホームページにおいて、防災士を紹介する記事を掲載したり、中津市地域防災計画に防災士の役割の追記等を行ったりはしているが、防災士がこれまで培ってきた職歴（元消防士、警察官、教員、会社員等）は多種多様であり、防災士によって得意・不得意の分野等があるのは当然のことであるため、明確にこの取り組みを行うといったような記載は行っておらず、地域の防災・減災活動向上のためのリーダーといったような抽象的な表現の記載に留めている。

今後は、このように活動はしたいがどのように活動すれば良いか分からないといった方に向けて、現在すでに独自で活動を行っている防災士の事例等を紹介することで、少しでも自発的な活動が出来るように努めて行きたいと考えている。

2点目の課題は、自主防災組織における防災士配置率である。

中津市では、全ての自主防災組織ごとに最低1名の防災士を配置し、それぞれの自主防災組織において、行政の手を借りずに独自で防災活動が行うことが出来るように、防災士未配置の自主防災組織を中心に防災士の養成の呼びかけを行っているが、令和4年4月1日時点における自主防災組織における防災士配置率は、自主防災組織280組織中197組織の配置に留まっており、配置率は約70%となっている。

防災士の養成者数は、中津市全体で466名と決して低水準ではないと思われるが、防災士の配置が多い組織で16名配置しているのに対し、83組織は防災士が未配置であるなど、自主防災組織によって防災士の養成に対する温度差があるのが現状である。

また、中津市は平成17年3月1日に、中津市と下毛郡の4町村（三光村・本耶馬溪町・耶馬溪町・山国町）が合併し、現在の中津市となったが、旧下毛郡地域の過疎化及び高齢化が進んでおり、防災士を配置したくても自主防災組織の構成員の減少や高齢化により防災士を配置することが困難な組織があることが現状である。

今後は、それぞれの自主防災組織において、行政の手を借りずに独自で防災活動が行うことが出来るよう、防災士の配置が出来ていない自主防災組織に対して、今後も防災士の必要性を積極的に周知し、防災士配置率向上に努めるとともに、防災士を配置したくても

防災士を配置することが困難な組織については、組織の活性化を目的とした自主防災組織の合併を進め、新たな組織で活動を行うことが出来るよう、コーディネートを図っていききたいと考えている。

3点目の課題は、防災士の年齢層である。

日本防災士機構のホームページには、年齢制限の見解として「防災士の役割が多様であることから年齢の上限も設けておりません。80歳以上の方が防災士になった例もあります。」との記載があることから、中津市においても防災士の年齢制限を設けず、積極的に防災士の養成を行っている。

しかし、令和4年4月1日時点における中津市防災士協議会所属の防災士の平均年齢は60歳と、若干ではあるが年齢層が高い傾向にある。

高齢化が進んでいるからとはいえ、前述したとおり、一般的には60歳という年齢は現役世代で決して高齢ではなく、実際に台風第10号接近時には、概ね60歳以上の防災士の方々が中心となって避難所運営に積極的協力していただくなど、その活動には何も支障はなかったが、10年後・20年後に現在積極的に活動していただいている防災士の方々が、その時も元気に活動されているかと考えると、やはり体力的な問題も出てくるため、後継者育成の観点と同時に、比較的体力のある30代～40代といった世代の防災士の養成にも力を入れる必要がある。

また、自主防災組織が行う防災訓練等の参加者についても、高齢者の参加率が高い傾向にあるため、今後の自主防災組織の継続的な防災訓練等の取り組みにおいても、将来の組織のリーダーとなる30代～40代の参加率の向上が課題となっている。

自主防災組織によっては、そのような課題を重く受けとめ、防災士を養成する際に可能な限り若い世代に防災士を取得させ、地域の防災活動への参加のきっかけとするような取り組みを行っている事例も見受けられてはいるが、中津市全体には浸透していないため、今後は若い世代が地域の防災活動に参画出来る機会を増やすために、若い世代の防災士の養成に力を入れていきたいと考えている。

5. おわりに

中津市では、平成24年7月九州北部豪雨災害と、平成29年7月九州北部豪雨災害において、市内各地で甚大な被害に見舞われた経験より、災害から身を守るための住民一人一人の「自助」「共助」の意識の向上に取り組んでいる。その取り組みの一つとして、防災士の養成を大分県と連携して取り組み、多くの防災士を養成することが出来ている。また、防災士の交流・親睦等を目的とした中津市防災士協議会を設立するなど、その取り組みについても年々活発化している。

しかし、いざ防災士を取得したものの、防災士として自分がどのようなことをすべきか

定まっていないといった防災士の役割の明確化の課題、自主防災組織に防災士が配置出来ていない防災士配置率の課題、防災士の若年層の取得が進んでいない高齢化の課題等もあるのが現状である。

そのような課題がある中であっても、令和2年台風第10号における避難所運営においては、防災スキルに長けている防災士が避難所運営に協力していただいたおかげで、より円滑な避難所運営を行うことが出来た。

なお、消防団は避難所運営に直接に関わっていないが、防災士として活躍されていた消防団員の方もいたことを、付け加えておきたい。

その取り組みは、令和2年台風第10号接近時の際だけでなく、現在も継続しており、上陸時の中心気圧は935hPaで、日本に上陸した台風の中では過去4番目に低く、「過去最強クラス」とも呼ばれていた令和4年台風第14号接近時においても、同様の取り組みを行っていただき、その力を十二分に発揮していただいた。

今後は、そのような取り組みが継続して行っていけるように、引き続き防災士の養成、及び防災士のスキルアップの支援を行い、最終的には防災士がリーダーシップを発揮し、市職員に頼ることなく、住民主導による自主運営の避難所が一つでも増えるよう取り組んでいきたいと思う。

福島県沖地震（令和3年及び令和4年）における被災者支援等の実態と課題

福島県 相馬市 総務部地域防災対策室 齊藤 浩司

1. はじめに

相馬市は、明治22年、町村制施行に際して、中村、中野村、西山村の合併（昭和4年、松ヶ江村合併）によって中村町となり、昭和29年、中村町・大野村・飯豊村・八幡村・山上村・玉野村・日立木村・磯部村の1町7村が合併して誕生しました。

福島県の東北端にあつて、東に太平洋、西に阿武隈山系の山々があります。南北には常磐自動車道が走り、相馬インターチェンジから東京まで約4時間、宮城県仙台市まで約1時間で結ばれております。

毎年、7月の最終土曜日から開催される国の重要無形民俗文化財の相馬野馬追は、むかし平将門が原野に放してあつた野馬を捕らえる軍事訓練と捕らえた馬を神前に奉納したことに由来し、市内にある中村城跡内の相馬中村神社で行われる総大将の出陣式を皮切りに、3日間、甲冑に身を包んだ騎馬武者が戦国時代絵巻を繰りひろげます。

平成23年3月11日の東日本大震災では、死者458名、住宅被害5,584棟と甚大な被害がありました。また、福島第一原発事故の影響により、放射能の風評被害などもありました。その後、全国からの様々な支援により復旧・復興が進んでいる状況にあります。

2. 令和3年2月13日福島県沖地震及び令和4年3月16日福島県沖地震における災害者支援等の実態と課題について

(1) 令和3年2月13日福島県沖地震

令和3年2月13日23時08分頃、福島県沖を震源としてマグニチュード7.3の地震が発生しました。気象庁によれば、この地震は平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震の余震であると推定されています¹⁾。

相馬市において、震度6強を観測し、人的被害では軽傷者5名があつたものの、重傷者、死亡者はありませんでした。しかしながら、建物被害では、罹災証明書の申請件数が3,959件あり、住家・非住家含め、全壊判定43件、大規模半壊21件、中規模半壊46件、半壊205件、準半壊493件、一部損壊3,151件の被害がありました。市の施設や道路などのインフラにも甚大な被害がありました。

(写真1～写真2)



写真1 市の施設（体育館）の被害



写真2 道路被害

市は、地震発生直後にスポーツアリーナそうま第二体育館に避難所を開設し、避難者の受け入れをしました。避難所では、新型コロナウイルス感染症対策のため、入り口に検温モニターと、消毒用アルコールを設置するとともに、発熱者がいた場合を想定して、救急車を配備しました。また、避難所内では、避難者同士が密にならないように、避難者用テントを設置して、避難した世帯ごとに入ってもらいました。（写真3）



写真3 避難所開設の様子

また、被災者支援として、地震による屋根の被害に対応するため、2月14日から防災倉庫において、希望者に1世帯当たり2枚のブルーシート及び濁り水が発生した一部の地域があったため2リットルペットボトルの飲料水を配布しました。

建物被害の罹災調査は、2月24日から申請受付を開始しました。新型コロナウイルス感染症対策として、原則、郵送またはオンライン申請の非接触方式の申請受付を導入することとしました。申請受付を開始するにあたり、多数の申請者が来庁することを想定し、罹災証明書担当窓口である地域防災対策室以外の他部署からの応援職員も配置して、市役所1階エレベーター前のホールに臨時の受付窓口を開設して対応しました。

罹災証明書発行のための調査は、申請件数が想定を上回る件数だったため、調査担当部署である税務課職員以外の部署や他自治体の応援職員などを調整することに時間がかかり、調査開始時期が3月2日と地震発生から約3週間後となったことが課題として挙げられます。

（2）令和4年3月16日福島県沖地震

令和4年3月16日23時36分頃、福島県沖を震源としてマグニチュード7.4の地震が発生しました。

相馬市において、震度6強を観測し、人的被害として、死者1名、重傷者5名があり、また、建物被害では、令和4年10月31日現在、罹災証明書の申請件数が、8,302件あり、住家・非住家含め、全壊判定367件、大規模半壊199件、中規模半壊542件、半壊1,162件、準半壊1,644件、一部損壊655件の被害がありました。これは、令和3年2月13日福島県沖地震の際の被害を大きく上回るものでした。また、同様に市の施設や道路などのインフラにも甚大な被害がありました。

地震による市内の被害が大きかったため、また、断水及び停電していた状況により、市長が防災行政無線で市民へ落ち着いて行動するように呼びかけました。また、けがをした方は、避難所であるスポーツアリーナそうまで応急手当をすることも合わせて呼びかけました。

この3月16日の地震では、津波注意報が発令されたため、令和3年2月13日の地震の際よりも多くの市民が避難所へ避難しました。避難所では、停電していたことにより、市が東北電力に要請した電源車が来るまでの間、備蓄していた電池式のランタンと石油ストーブを設置して、避難所運営にあたりました。

また、断水被害に対しては、3月17日に消防団及び行政区長の協力をいただき、市民へ飲料水や備蓄食料を配布するとともに、3月18日からは市の公民館

などで給水車による給水支援を開始しました。

この給水活動に関しては、市の給水車及び職員だけでは対応が困難だったため、友好都市協定を締結している東京都稲城市や防災協定を締結している滋賀県米原市などから給水車及び応援職員の支援をいただき対応しました。さらには、海上保安庁の巡視船や国土交通省の船舶による給水支援をいただきました。（写真4）

また、令和3年2月13日の地震の際と同様に被災者支援として、地震による屋根の被害に対応するため、3月17日から希望者に1世帯当たり2枚のブルーシートを配布しました。

建物については、先述したとおり、令和3年2月13日の地震を大きく上回る被害がありましたが、罹災証明の申請受付の準備は、1年前の課題となった点を改善したことからスムーズに進めることができ、3月21日から受付を開始することができました。受付窓口は、当初3台のパソコンを準備して、受付担当職員と申請書審査・受理担当職員を配置して対応することとしましたが、受付初日に想定を上回る人数が申請に来たことから、翌日から受付窓口のパソコンを5台に増やすとともに、職員も増員して対応することとしました。

罹災証明書発行のための現地調査についても、同様に1年前の経験を踏まえ改善を図ったため、3月24日から開始することができました。調査担当職員の調整につきましては、現地調査を担当する税務課長が応援職員の調整をして対応し、福島県や山形県など67自治体258名の応援職員の支援をいただきながら現地調査を実施することができました（写真5）。なお、実際の調査は3名1組で1班を編成して、最大一日あたり13班で現地調査を実施しました。



写真4 給水活動支援



写真5 応援職員による罹災調査

3. おわりに

相馬市は、東日本大震災以降、令和元年東日本台風や同年10月25日大雨、令和3年2月13日福島県沖地震、また、令和4年3月16日福島県沖地震と多くの災害により被災しておりますが、その都度、国や県、また、全国の多くの自治体の支援を受け、復旧・復興に取り組んでまいりました。この場をお借りして改めて感謝を申し上げますとともに、災害対応で重要なことは、国や県、自治体同士のつながり及び連携だと改めて感じております。

近年、全国的に台風や大雨等の自然災害により甚大な被害を受ける自治体が増えております。被災自治体から支援要請を受けた場合は、相馬市としても可能な限り速やかに支援していくとともに、今後とも国や県、関係自治体との連携を大切にしていきたいと考えております。

【参考資料】

- 1) 令和3年2月13日23時08分頃の福島県沖の地震について、「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震」について（第89報）”、気象庁（2021年2月14日）
- 2) 令和4年3月16日23時36分頃の福島県沖の地震について（第2報）、気象庁（2022年3月24日）

佐賀県大町町における災害ケースマネジメントの取組について

佐賀県 大町町

1. はじめに

佐賀県大町町は、佐賀県の中央部に位置し、面積 11.50 平方キロ、人口 6,306 人（2,712 世帯、2021 年 1 月 1 日時点）の町で、2019 年及び 2021 年に大雨災害の被害を受けた。

特に、2021 年の災害では、停滞した前線の影響で、8 月 11 日から 18 日までの 8 日間の総雨量が 1,035mm と、記録的な大雨になった（町役場設置雨量計）。同年 8 月 14 日は、線状降水帯による猛烈な雨や非常に激しい雨が降り続き、同日午前 3 時 25 分に緊急安全確保を発令し、午前 3 時 30 分に大雨特別警報が発表された。また、町役場に設置する雨量計においては、午前 2 時に、1 時間当たり 70mm を記録し、11 日からの総雨量は約 600mm に達した。この大雨により、大町町内では、各地の浸水、ため池付近の山林で地すべりの兆候がみられるなど、甚大な被害が生じた。住家被害は、中規模半壊 78 棟、半壊 126 棟、準半壊 34 棟、一部損壊 102 棟（床上浸水 248 棟、床下浸水 92 棟）といった状況であった。

このような被害を受けた中で、被災者 1 人 1 人の支援を重視した災害ケースマネジメントにより対応を行った。以下、この時の状況を記す。



写真 1 大町町浸水の全景



写真 2 六角川付近の状況

2. 災害ケースマネジメントの背景

大町町では、2019年8月にも水害を経験しているが、この水害では、浸水被害に加え、鐵工所の油流出事故の関係で、全壊や大規模半壊となった住家が多く、賃貸型応急住宅への入居者もいた。その際、個別の被災者の状況を把握していくために、町の子育て健康課を中心に、被災者の個々の状況を関係者間で共有する被災者支援会議を月 1 回の頻度で開催した。被災者支援会議は、町の保健福祉課や総務課交通防災係に加え、民間団体も参画した多様な被災者支援の主体による会議で、継続的に開催した。

その後、2019年8月の水害を契機に、大町町では、被災者支援会議を通じた見守り支援が定着していたことから、2021年8月の大雨においても、罹災証明書の発行状況や、被災者支援に係る諸制度において対応に漏れがないか、また、困りごとを抱えているが、声を上げることができていない被災者はいないかといった観点から、情報把握を早期に進めることができた。

2021年8月の大雨における大町町の被害の特徴としては、浸水被害（床上浸水 248 棟、床下浸水 92 棟）が多かったものの、大規模半壊以上となる世帯はなく、住家の応急修理制度や被災者生活再建支援制度を活用して生活再建する世帯や、住家の応急修理制度の対象にもならない世帯が多かった。また、公費解体が適用となる事例もなかった。

3. 2019年災害以降における被災者支援の対応について

この災害の初期においては、もれなく被災者への支援が行き届いているか、被災者が必要な手続きをしているかを把握した。一方、大町町の災害対策本部を支援していた SPF^{注1}から、被災者の支援を聞く必要性が提案された。SPF は結成したばかりの組織であったこともあり、町と一緒に議論しながら、その後、避難所共有会議も取り込んだ被災者支援会議を実施した。そこで、避難所から自宅に戻った被災者のうち、床上浸水の約 171 戸の全戸訪問を対象に、アンケート方法などを決めた。

2019年11月に全戸訪問では SPF に対応していただいた。自宅の改修、健康相談など、様々な要望を聞き取るとともに、被災者支援会議で1人1人対応方針を決定した。この会議には、避難所運営や罹災証明書などの担当課も参加し、最初は1週間に1回の頻度で実施した。

ある程度落ち着くと、その時点で気になる課題を抽出して解決するようになった。特に、みなし仮設に住む被災者の再建（家、仕事など）をどうするかを検討した。みなし仮設は2年間を経過したら支援が終了するため、その間でどう対応するかも検討した。災害から1年後には20世帯程度の対応を行っていて、1回の会議で5人程度を検討していた。この頃になると、1か月に1回程度の頻度となっていた。

その後、2021年4月に「CSO 連携防災会議」^{注2}に名称を変更、メンバー及び議論する内容は以前と同様で、それにプラスして、大町町の防災や訓練などの方法も検討するようになった。このようなきめ細かな対応は行政だけでは対応できないことから、支援団体との関係を切らさず、公平性を担保するよう心掛けた。

4. 2021年災害以降における被災者支援の対応について

2021年8月災害を契機に、再度「被災者支援会議」に名称を変更した。発災から2週間後（8月末頃）には被災者支援の枠組み・体制の構想が完成し、行政や社協の了承を得て進めた。最初は9/7に会議を開催、その後1週間に1回の会議を2カ月程度行った。

当初は、支援体制の議論が中心で、支援交流拠点^{注3}は①下潟公民館、②中島公民館、③ペリドットの3か所の3か所とした。

なお、当時はコロナ禍であったため、県とSPFで協議してガイドラインを作成し、県外のNPO団体は、ガイドラインに従って、PCR検査で陰性の方のみを受け入れた。また、SPFの支援者は、胸にPCR検査済のステッカーを貼り、戸別訪問時はマスク着用、手指消毒（携帯用消毒液を持参）を行って業務を進めた。

(1) 実施体制

CSO連携室を中心に、町役場の関係課、町社協が連携して、「ペリドット」、「中島区公民分館」「下潟区公民分館」の3か所を支援交流拠点として活用した。また、「ピースポート災害支援センター（PBV）」、「OPEN JAPAN（OJ）」、「風組関東」等の県外NPO、SPFや地元自治会などと協力して運営、支援にあたった。

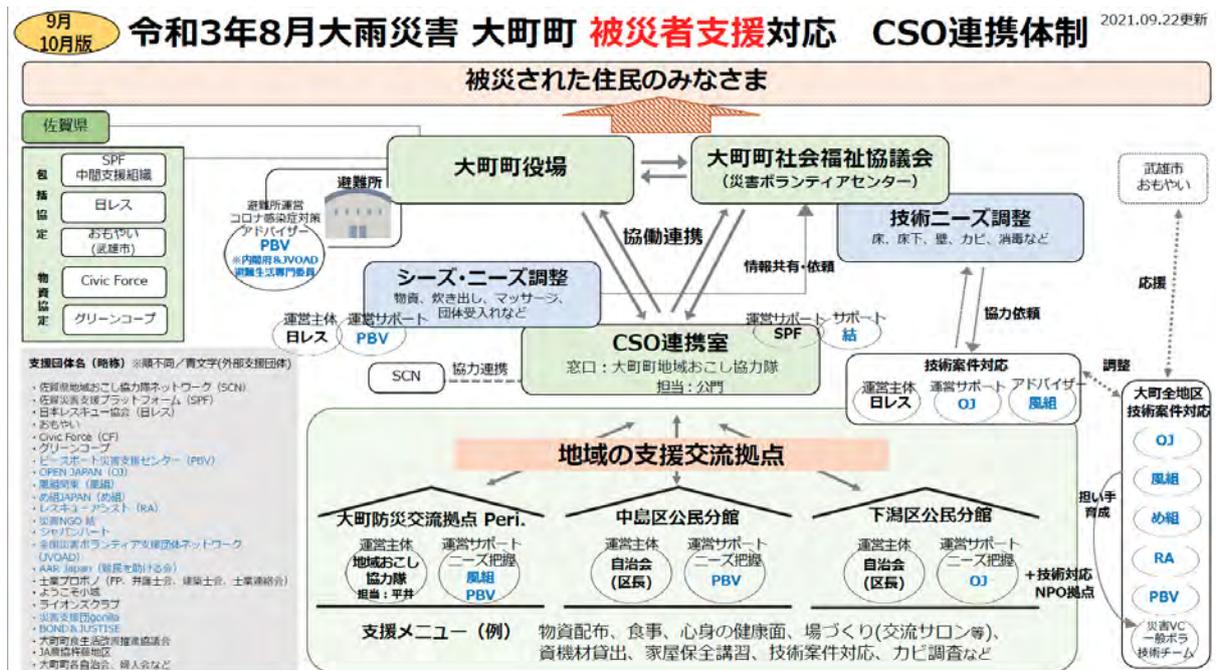


図1 2021年8月災害における被災者支援の体制（出典：大町町CSO連携室資料）

(2) 初期における支援内容の聴取

発災当初（2021年8月）段階では、保健師・医療関係者、災害VC、NPOの3つの主体が、それぞれ個別に被災者の支援ニーズの把握を行っていたため、これらの情報をCSO連携会議で一元的に集約して整理した。

その後、第一弾の「ヒアリングシート」を作成し、支援交流拠点をベースに個別訪問を実施。個別訪問の初期段階において、まずは支援制度の周知を優先した。特に、災害廃棄物処理関係など、活用できる支援制度に期限があるものについては、情報の

周知が重要であるため、なるべく早く個別訪問を行うよう心掛けた。

また、聞き取りの際は、同じアンケート様式とし、①社協（ボランティアのニーズ把握：他市町の社協）、②保健医療チーム（要配慮者の支援：他市町の保健師）、③総務課（浸水エリアなのに届け出がない方への対応：NPO）の3者が、アンケートを持参して、床上・床下浸水の全戸訪問（約350世帯）を実施。アンケート様式に沿って、困りごと等（物が無い、家の修理をどうすべきか、体調が悪い等）を聴取し、自らが得意とするところはその場で対応し、他が専門とするものは、後日他の機関に引き継いで、後日伺うような仕組みを構築した。

この訪問で得た内容を項目として盛り込み、被災者台帳（約350世帯）を作成した。

（3）詳細な支援内容の聴取

2021年10月初旬に、CSO連携会議において、被災者台帳（約350世帯）の記載事項をベースに、第1弾のヒアリングシートよりも、さらに追加で詳細な情報を盛り込んだシート（以下「情報集約シート」という。）を作成した。

同月、在宅避難者を漏れなく把握するために、応急修理制度申請済みの世帯、災害VCで情報把握ができていない世帯、定期的に支援交流拠点に物資を取りにきている世帯は対象から除外し、情報把握ができていない約100世帯を対象を絞り込み、改めて訪問調査を実施。10日程度で訪問を実施した。

被災者台帳に記載のある約350世帯のうち、上記約100世帯を除く、残る250世帯については、災害VCと町社協が50世帯程度を訪問、残る200世帯は行政窓口で申請等手続きに訪れた際に状況を確認することとした。

情報集約シートは、世帯ごとの状況を細かく記載できるようにし、本人同意の取得はシートに情報を記入する際に行っている。

このような過程を経て把握することができた情報を基に、NPOや町社協と検討した結果、支援が必要な世帯は約50世帯となり、当該世帯を対象として、その後も、定期的な個別訪問を行った。

（4）災害フェーズ・時系列ごとの取組内容について

① 発災初期の避難生活段階

発災直後（2021年8月）は、保健師による健康調査、災害VCによる家屋保全作業等のニーズ調査やNPOによる個別のニーズ把握が並行して進んでいたが、罹災証明書の発行段階では、アンケートにより、改めて被災者の支援ニーズに関する調査を実施し、その結果を基に、町が被災者台帳を作成し、その後の個別訪問につなげていった。個別訪問では、住まいの再建を主目的として、町の農林建設課、福祉課等と連携しながら、住家の応急修理制度の活用や大町町独自の「令和3年大雨被災者暮

らし再建補助金」の活用が可能かどうかといった点を中心に、相談支援を行った。

② 地域の支援交流拠点の立上げとそれ以降の取組

支援交流拠点を設置した地区は、下潟地区、中島地区、恵比須・大黒町地区の3つであり、それぞれの取組は以下のとおり。

ア 下潟地区

区公民分館を拠点に、OPEN JAPAN (NPO) と地元自治会が中心となって運営を行った。下潟公民館は、R1 災害の際、NPO が常駐して被災者支援を実施。R3 災害の際も、一早く支援する話があり、運営を任せた。

イ 中島地区

区公民分館を拠点に、ピースボート災害支援センター (NPO) と地元自治会が中心となって運営を行った。中島公民館は、R1 災害の際は自治会で対応。R3 災害の際は自治会長から協力支援の要請があり、NPO と連携して対応した。

ウ 恵比須・大黒町地区

地域おこし協力隊の拠点であるペリドットを拠点に、地域おこし協力隊員、ピースボート災害支援センターや風組関東 (NPO) が中心に運営をサポートした。

ペリドットは、そもそも地域のコミュニティ、特に児童館のような子供が遊ぶところが無かったことから、地域の拠点として、令和3年8月26日にオープン予定だったところ、その前に災害に遭い、有事の対応が優先された。ここは、地域まちおこし協力隊2名とNPOが対応した。

NPO等の支援団体と町の間には委託契約はなかったが、町から当該団体へ支援を依頼した。その際、活動拠点として支援交流拠点を提供した。

支援交流拠点は、災害対応に関する困り事は、何でも相談を受付けていた。当該施設の設置場所は、町が提供を行い、支援物資を置いたり、相談できる人がいたり、食事の提供を行っていた。それだけでなく、在宅避難者が相談に行ける場所としても機能していた。最終的に、3つあった支援交流拠点は、恵比須・大黒町地区のペリドットに集約した。

また、被害者支援を行うにあたっては、次の予算制度を活用した。

- ・ 災害救助法

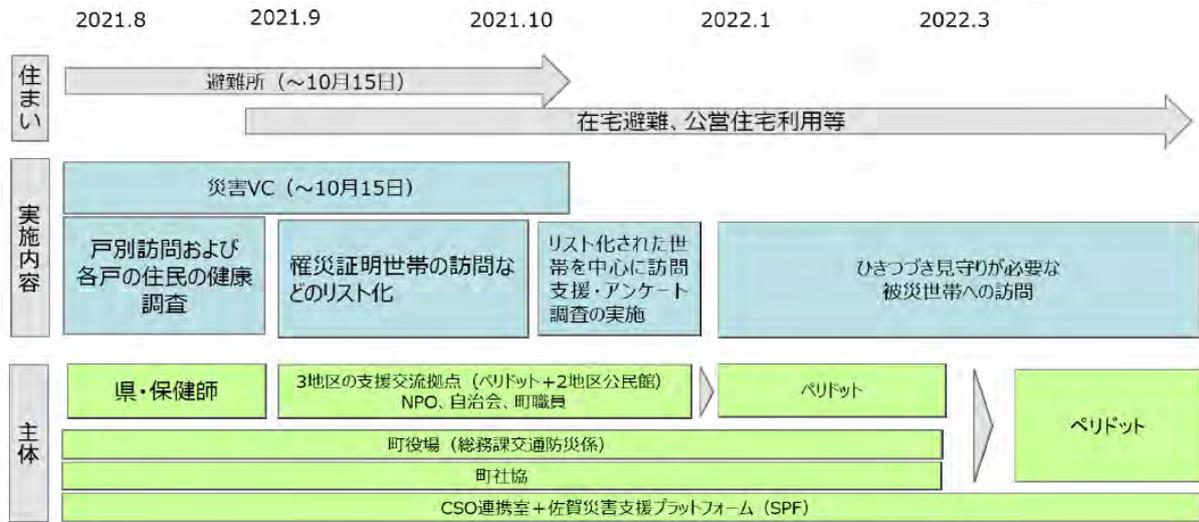


図2 災害フェーズ・時系列毎の支援内容等

③ ペリドットの運営体制

ペリドットの人員は2名（地域おこし協力隊：2名）。2名の役割分担は、防災担当1名、子育て支援担当1名である。子育て支援担当は、子育て支援に関わることで協力する体制をとっている。

④ 個別訪問を行うスタッフに対する研修

個別訪問に関わる関係者を対象として、町の主催により、訪問事前研修会を2021年10月に実施。災害支援団体の「風組関東」を講師として迎え、個別訪問を実施する趣旨や訪問時の注意事項等を説明した。

スタッフが、公的支援制度や民間団体の支援内容の説明を受けることにより、行政職員、社協職員、NPO職員の間情報の差をなくし、関係者が皆同様の情報・知識を得ることができたため、必要な支援を適切に被災者につなぐことができるようになった。

(5) 関係者間の情報共有方法

① 避難所運営会議

設置された5つの避難所ごとに、避難者の支援ニーズに基づいた個別ケースの情報共有を図るための避難所運営会議を定期的実施した。

② CSO連携会議（町域会議）・被災者支援会議

2021年9月以降、情報共有のためのCSO連携会議が週1回開催され、行政から各避

難所や行政対応の内容、社協は災害VCの対応状況、NPOからは地域の支援拠点での活動に関する情報を集約した。

同年11月時点では避難所が閉鎖されたため、避難所運営会議とCSO連携会議を被災者支援会議に一元的に統合して、引き続き週1回開催した。

同年12月以降、CSO連携室を中心に町社協、NPO等と連携しながら、支援が必要な被災者のための個別のケースカンファレンスを被災者支援会議において実施（月2回開催）している。

③ 葉隠会議（県域会議）

SPF主催の情報共有会議である「葉隠会議」については、大町町内で支援活動を行っていたNPOは参加していたものの、大町町は参加しなかった。

5. 日頃から行うべきこと

災害時にNPOと連携するには、日頃からの顔の見える関係づくり、CSO連携防災会議のような場が必要で、平時から十分話しておくことが大事である。

また、NPOも、行政も、相手の役割を認識しておく必要がある。行政は公的支援内で行えるところまでを考えるが、NPOはそれ以外の対応まで求めてしまうところがある。NPO側も行政の役割を十分認識して互いに出来ない部分を補いあう関係性を築く必要がある。



写真3 NPO、行政職員による戸別訪問



写真4 CSO連携会議（初期）



写真5 ペリドットでの住民同士の交流



写真6 中島区公民分館での食事提供

注1：NPO法人佐賀災害支援プラットフォーム（SPF）：被災地支援のためにアクションを起こしたい佐賀県民又は同県に所縁のある者が、それぞれ活動するに当たって、情報交換や協力するためのプラットフォーム。

注2：CS0連携会議：町のCS0（Civil Society Organization：市民社会組織）連携室が中心となり、NPO法人佐賀災害支援プラットフォーム（SPF）に加盟・登録されているNPO等、町社協、地域団体が参加する町域の連携会議。

注3：支援交流拠点：被災者が困りごとを相談し、当該被災者と、公的支援制度や民間ボランティア等の支援者とをつなぐ拠点。2021年8月の大雨では、ペリドット、中島区公民分館、下瀬区公民分館の3か所を支援交流拠点として活用。

2. コロナ禍における令和2年7月豪雨時の中間支援

熊本地震発生から4年後の2020年7月3日から31日にかけて、熊本県を中心に九州や中部地方などで集中豪雨が発生し、広範な地域において、多くの人命や家屋への被害のほか、ライフライン、地域の産業等にも甚大な被害をもたらした（令和2年7月豪雨と命名）。

当法人は、2017年に熊本県と JVOAD との3者で「平時及び災害時における NPO 等のボランティア団体との連携・協力に関する協定」を締結しており、令和2年7月豪雨災害の直後は、行政主導の避難所運営を軸に、民間支援団体のなかから専門性の高い団体にピンポイントで支援を要請し、支援のムラ・モレをなくすために様々な取り組みに尽力し、社会変化に応じることのできる中間支援組織に期待される役割を存分に発揮できたと自負する。

（1）オンライン会議の活用

令和2年7月豪雨の発生時は、折りしも新型コロナウイルスが猛威を振るっていた時期（図2）であり、コロナ禍における災害支援は万全な感染予防対策が必須となるため、避難所運営は行政が担当し、支援が不十分な場合に民間団体に頼むという流れに変わっていた。

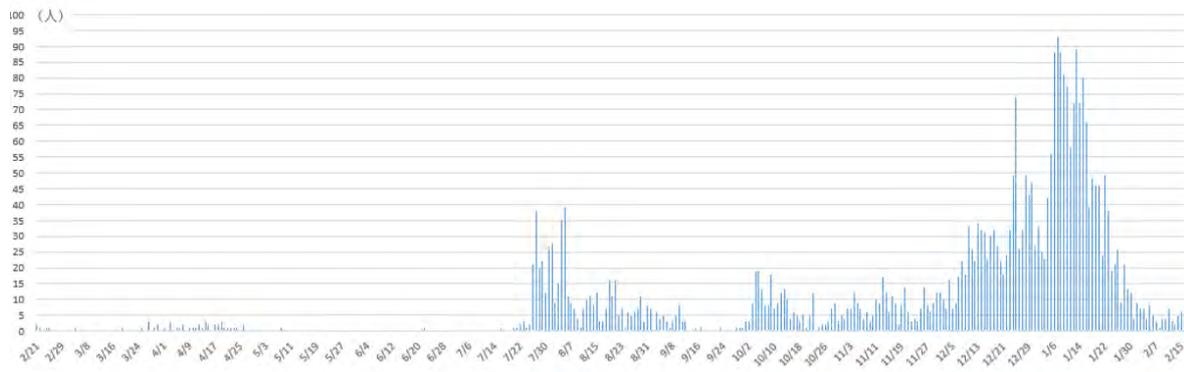


図2 熊本県における新型コロナウイルス感染者数の推移（令和2年2月から令和3年2月までの間）

KVOAD では、これまでの「火の国会議」をオンライン形式へ切り替え、7月7日には県、全国の NPO・NGO が参加した「火の国会議 令和2年7月豪雨版」を発足し、以来、国や研究機関、マスメディアまで参加者を広げながら、每晚欠かさず開催していた（図3）。

オフラインで会議を始めてみると、i) 全国の人とリアルタイムで情報を共有でき、アドバイスのやり取りもできること、ii) 被災地のニーズと支援者側の間のマッチングにかかる時間が短縮されること、iii) 途中入場や途中退席もしやすいなど、オンライン会議ならではのメリットがあることに気づいた。

火の国会議（情報共有、課題調整など）
 ※令和2年7月4日の発災以降、豪雨版6月まで88回（7/7～8/4は毎日）、地震版は368回開催

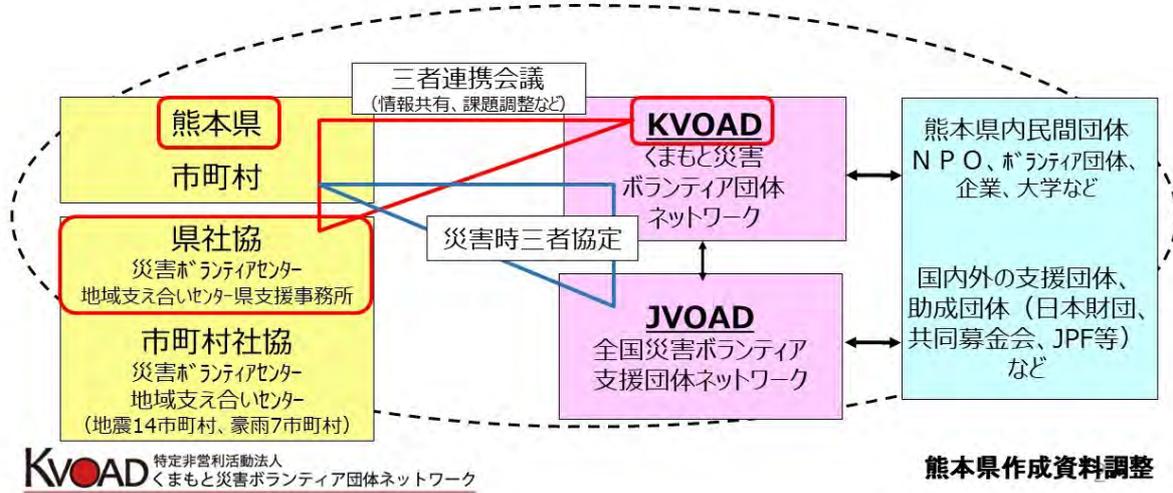


図3 火の国会議（情報共有、課題調整など）における連携体制

7月29日、熊本日日新聞が県民に対して実施したアンケート調査の結果が公表された（図3）。それによると、「ボランティアの受け入れを県内在住者に限定した方がいい」とする人は7割に達しており、人手不足による復旧作業の遅れよりも感染リスクへの不安がより大きいことが伺えた。

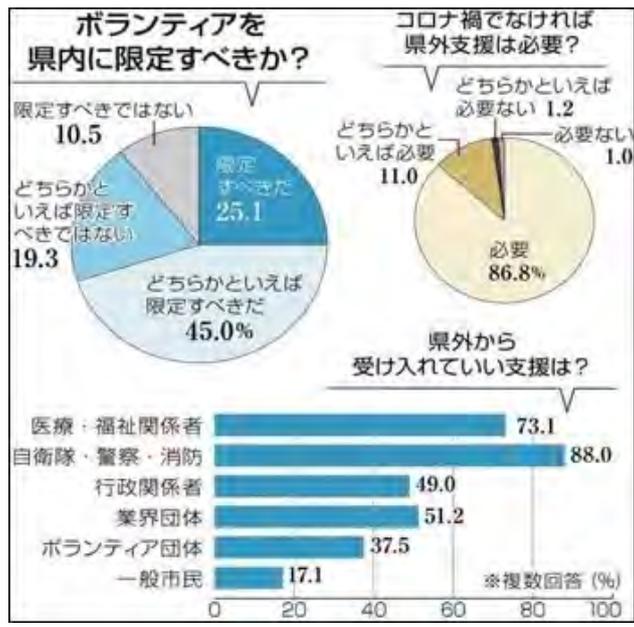


図4 ボランティアの受け入れに関する県民アンケートの結果

(2) 副業でつながる熊本・球磨復興プロジェクト

熊本県外からボランティアを受け入れず、県内在住者だけで対応するにあたっては、マンパワー不足をカバーしようと、県内外のボランティア団体、産官学、そして報道機関を結ぶ、ウィズコロナ時代の新たな災害支援が模索され、熊本県内で力を合わせた結果、各災害ボランティアセンターで延べ4万人が活動をしたものの、人手が足りない中で運営を強いられたのも事実である。

また、被災者でありながら支援を実施する立場に置かれる個人や団体も多く発生した。そこで、KVOAD では「副業でつながる熊本・球磨復興プロジェクト」を立ち上げ、被災によって生業が絶たれた企業の社員だけでなく、コロナの影響により失業したり、アルバイトが困難となった学生等、被災やコロナ禍で収入が減ってしまった人たちの副業として、有償で復旧支援活動を行ってもらう仕組みを作った。また、支援活動を継続する団体には、助成金情報も提供した。

3. これまでの災害支援から学んだ円滑な中間支援のあり方

災害は、いつ、どこで起きるか分からないが、コロナ禍での豪雨災害の対応の経験から、今後予想される南海トラフ地震や首都直下地震などの超広域・超大規模災害を考えると、外部からの支援に多くを頼れず、被災地内で支援体制を構築しなければならない場合も想定される。そういう観点から、地元主導の支援経験は一つの事例になるのではないかと感じている。

(1) 被災地での連携及び情報共有

各地では、被災時の連携や情報共有は重要であるという認識が浸透し、平時からの連携体制が構築されつつある。当法人は、熊本地震で災害支援に多様な組織との連携が必要不可欠であることを経験し、多くの支援実績を積み上げてきている。また、関係機関との情報共有の場として始めた「火の国会議」は現在も豪雨版として継続され、延べ400回を超えている。

ア 多様な組織間の連携

普段から情報収集に努め、行政・社協・他団体との協力関係を築いておくと、次の発災時に強みを生かす場が格段に増える。さらに、顔の見える関係づくりができていれば、被災地の支援関係者と協働も行いやすく、緊急時の情報も得やすくなる。

イ 情報共有会議の効果

被災地外から支援しようとする団体にとって一番重要なのは、被災地の関係者との“つながり”づくりである。もし、過去につながりのない被災地に支援に入

ることとなり、連携が難しい場合は、被災地で開催される情報共有会議への参加をお勧めする。

当法人が運営している「火の国会議」は、支援者が行政や社協の動き、災害ボランティアセンターの状況などの情報を得てもらえる場として位置づけられている。

熊本地震発災の直後では、「この非常時に会議なんて」という雰囲気は若干あったものの、支援関係者は藁にも縋る思いであったから、連携の足固めは比較的スムーズにできた。また、ピーク時は「火の国会議」に300近い団体が携わっており、日々変化する状況が刻々と伝えられ、熊本県の災害本部よりも膨大かつ迅速に集約された情報が飛び交っていた。さらに、内閣府も参加するようになり、会議内容はその日のうちに国に報告されるなど、スピーディーな情報共有となった。

議題が多岐にわたると、会議が5時間を超える場合に、行政、社協など対象を絞った会議も並行して行い、混乱する情報がある程度まとめたうえで「火の国会議」で報告するなど、連携の効率化を図った。

コロナ禍でも情報共有を継続するため、当法人では、2020年2月からオンライン会議を導入し、令和2年7月豪雨の際は現地とのオンラインを併用したハイブリッド型会議を実施した。被災地に足を運ばずとも、実際の支援へつなぐ有効な手がかりを得た参加者も見受けられた。



写真 ハイブリッドによる連携会議の様子

(2) 過去の経験を大切にすること

先災地の直近の事例に学ぶことも大切であり、そのときの制度、国・県・市町村と社協の動きに加え、地域の実情を見極めて支援を行う必要がある。それらを間違えると“やりすぎる支援”に陥ってしまうかもしれない。

また、自分たちの専門や得意な活動分野、過去の支援経験、団体としての思いを平

時から情報発信することも大切で、実際の支援に入ったとき周囲とのよいコミュニケーションの形成にも役立つ。さらに、ノウハウの蓄積という点でも、行政は数年たつと担当者が変わってしまうが、NPOや個人は支援のたびに経験値が増えていき、その後の災害に向けて、より専門性の高い支援の実施へとつなげていくことができる。

(3) 災害支援の範囲（どこまで、だれが）

発災から時間がたつと、撤退する支援団体が増え、外部支援者は徐々に減少する。外部支援者が去った後、その活動のニーズが残っている場合、引き継ぐのは地元支援者である。したがって、支援の撤退時期や撤退後の対応を被災者や関係者と事前に話し合い、知識や技術を根づかせ、生活再建までつなぐ支援を行うことも役割の一つであることを忘れないで欲しい。

被災者はもちろん、中間支援に携わる当法人にとっても、その支援がいつまで継続されるのかは気になるところであるが、大規模な災害になると、年単位の中長期的支援が必要であり、支援期間をあらかじめ計画しておくことが重要である。緊急期であれば未決定の団体も多いはずだが、自分たちが被災地域にいる間に使命を遂行するという強い意志を持って地元の団体とともに臨んでもらえると、活動の理解が深まり、被災者が前へ進む手がかりが増えるはずだ。

コロナ禍での災害では、被災しながら支援活動をされる方も多くなり、体力、マンパワー、活動資金などの多くの資源が必要になる。そういった場合は自分だけで抱え込まず、周囲に協働を呼びかけることで、同じ志を持った仲間が参集するはずだ。

4. 今後の課題

最後に、令和2年7月豪雨の経験を踏まえて、今後の課題として以下に羅列する。

- (1) 被災した地元側で支援のあり方を総合的に判断できる仕組みが必要
 - ・ 県、JVOAD 及び当法人の三者連携に、医学的視点（地域の感染・医療事情）等も加える
- (2) 専門性のある支援団体と個人ボランティアの受入方法を整理する
 - ・ 支援団体については、災害ボランティアの募集範囲とは分けて考える
- (3) 支援を実施するための条件（支援を受け入れる条件）を整理する
 - ・ 活動実施に関して報告、相談など
 - ・ 感染症対策、確認方法
 - ・ 感染が確認された場合の対策と役割分担（住民への対応など）
- (4) 支援する側として、感染が広がっている地域で支援することの影響を考えておく

既刊 地域防災データ総覧 リスト

昭和59年3月発行	地震災害・火山災害編
昭和60年3月発行	風水害・火災編
昭和61年3月発行	危険物災害・雪害編
昭和62年3月発行	地域避難編
昭和63年3月発行	災害情報編
平成元年3月発行	防災教育編
平成2年3月発行	防災地図編
平成3年3月発行	自主防災活動編
平成4年3月発行	防災まちづくり編
平成5年3月発行	災害統計編
平成6年3月発行	災害アンケート編
平成7年3月発行	広報案文編
平成8年3月発行	阪神・淡路大震災特別編
平成9年3月発行	阪神・淡路大震災基礎データ編
平成10年3月発行	地震災害・火山災害編 [改訂新版]
平成11年3月発行	応援協定編
平成12年3月発行	防災センター編
平成13年3月発行	風水害編 [改訂版]
平成14年3月発行	災害時広報紙編
平成15年3月発行	ハザードマップ編
平成16年3月発行	CD-R版 (地震災害・火山災害・風水害編等)
平成17年3月発行	DVD-ROM版 (防災センター、災害時広報紙、ハザードマップ編)
平成18年3月発行	CD-R版 (応援協定、広報案文、災害アンケート編)
平成19年3月発行	CD-R版 (防災まちづくり編)
平成20年3月発行	CD-R版 (防災教育編、自主防災活動編)
平成21年3月発行	能登半島地震・新潟県中越沖地震編
平成22年2月発行	岩手・宮城内陸地震 平成20年8月末豪雨編
平成23年2月発行	平成21年7月中国・九州北部豪雨、平成21年熱帯低気圧・台風第9号による大雨編
平成24年2月発行	東日本大震災関連調査 (平成23年度) 編
平成25年2月発行	東日本大震災関連調査 (平成24年度) 編
平成26年2月発行	東日本大震災関連調査 (平成25年度) 編
平成27年2月発行	避難環境編
平成28年2月発行	災害対策の標準化へのアプローチ編
平成29年2月発行	平成28年熊本地震編
平成30年2月発行	外国人を対象とした防災対策に関する実務資料集編
平成31年2月発行	市町村における防災 ICT 関連技術の導入に関する資料集編
令和2年2月発行	災害廃棄物対策に関する実務資料集編
令和3年2月発行	令和元年房総半島台風 (台風第15号)、令和元年東日本台風 (台風第19号) 編
令和4年2月発行	東日本大震災の教訓を生かした防災・減災の取り組みに関する実務資料集編

令和 5 年 2 月発行

地域防災データ総覧

コロナ禍と防災減災対策に関する実務資料集編

一般財団法人 消防防災科学センター

〒181-0005 東京都三鷹市中原 3 丁目 14 番 1 号
0422 (49) 1113 (代)
URL <http://www.isad.or.jp>

宝くじは、みんなの暮らしに役立っています。



移動採血車



ユニバーサルデザイン施設
ピクニックテーブル



一輪車



宝くじ桜



こどもの国 ふれあい学び館



地震免震体験装置



星空観察映像展示施設



ドリームジャンボ絵本



消防団防災学習・災害活動車両



テント

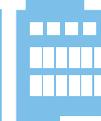
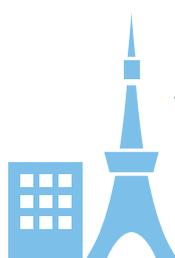


総合検診車



フラワープランター

宝くじは、図書館や動物園、学校や公園の整備をはじめ、災害に強い街づくりまで、みんなの暮らしに役立っています。



あなたに夢を。街に元気を。



一般財団法人日本宝くじ協会は、宝くじに関する調査研究や公益法人等が行う社会に貢献する事業への助成を行っています。



一般財団法人
日本宝くじ協会

<https://jla-takarakuji.or.jp/>