

質の向上ワーキンググループ（第４回） 議事録

日 時：平成27年12月25日（金） 15:00～17:00

場 所：TKP ガーデンシティ永田町カンファレンスルーム 3 F

出席者：田村座長 浅野、浦野、加藤、柄谷、嶋津、橋本、長谷川、山岸、各委員

榛沢氏（新潟大学講師）

内閣府（防災）：加藤政策統括官、中村参事官、塩満参事官補佐、太田氏、前田氏

事務局（社会システム㈱）：安藤、市原

議事録：

○中村参事官

本日は年末のお忙しいところお集まり頂きましてありがとうございます。ただいまから第４回質の向上ワーキンググループを開催いたします。

まず初めに、本日の配布資料は８種類ございます。また参考資料として、12月16日に開催いたしました第３回避難所の確保と質の向上に関する検討会での配布資料をつけております。資料の過不足等にお気づきの場合には、事務局の方にお知らせください。

議事に入ります前に、事務局より、12月16日に開催いたしました第３回検討会における本ワーキンググループの審議状況の報告についてご説明をいたします。

第３回の検討会におきましては、このワーキンググループに関して申しますれば、本日配布しました参考資料４に基づいて、これまでの開催状況や主なご指摘、ご意見、ガイドラインのまとめ方など、審議の状況について田村座長からご報告をいただきました。その上でガイドラインのまとめ作業や進め方について、検討会と認識を共有し、了承いただきました。

また、参考資料６に簡単な図がございますが、検討会全体のまとめ方につきましては、ワーキンググループで検討中でございます、質の向上全般に関わる避難所の運営・管理に関するガイドラインと、災害時のトイレのモデルケース、それから福祉避難所ワーキンググループで検討中がございますガイドラインの、既存の取組指針との関係性を明確にした上で、体系づけるというイメージで共有がされました。

今後、本ワーキンググループにおきましては、来年３月７日に親検討会を予定しておりますので、こちらに向けてガイドラインの取りまとめを確実に進めていければと考えておりますので、皆様方のご協力をお願いしたいと存じます。

それではここからの進行につきましては、座長の田村先生をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○田村座長

ご説明ありがとうございました。検討会では、事務局からご説明頂きましたように、参

考資料4で本ワーキングから説明をして、参考資料5で福祉避難所ワーキングから報告がありました。基本的には同じような体裁で、各項目と、どのようなご意見が出ているかなど、お互いに交換をしまして、とりあえずは検討会で了承され、お互い頑張りましょうとなったところでございます。また、検討会では、広島の土砂災害を課題に、市のお話と、避難所になられた小学校のお話をお聞きしました。以上について、何か質問などございますか。よろしいでしょうか。

それでは本日の流れにつきまして、議事次第をご覧ください。避難所の取りまとめ作業を行っていく中で、これまで医療の面からの具体的な提案はありませんでしたので、本日は新潟大学の榛沢先生から「避難所のエコノミークラス症候群防止」について、避難所の運営に関し、医療の面からどういうところに気をつけたら良いのかをインプットしていただきます。

それから委員のプレゼンテーションでは、三島市の事例、陸前高田市の事例を、長谷川委員、柄谷委員からお話をいただきます。その後、ガイドラインのまとめ方について事務局でまとめたものを披露させていただき、ご議論いただく、という内容になっています。

それでは早速始めていきたいと思います。まずは、事務局より、榛沢先生のご紹介をお願いいたします。

《議題2》

○中村参事官

それではご紹介をいたします。榛沢和彦先生は、1989年4月新潟大学第二外科医局に入局され、1997年3月に医学博士号を取得されております。現在は、新潟大学呼吸循環外科の血管外科に所属されております。

先生は、長引く避難所生活に伴うエコノミークラス症候群による健康被害である、血栓塞栓症について研究をされています。2004年の新潟中越地震、2009年のイタリア・ラクイラ地震、東日本大震災、最近では、茨城県常総市水害などの被災地を数多く訪問し、血栓塞栓症の改善策の一つとされる段ボールベッドの普及についても、多くの場で精力的に提案されてこられたと伺っております。その一環で、山谷前防災担当大臣の在任中に内閣府にお越し頂いてお話を伺った経緯もございまして、本日は、そのご経験についてご報告いただくため、プレゼンテーションのご依頼を申し上げましたところ、お引き受けいただきました。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○榛沢氏

新潟大学の榛沢でございます。よろしくお願いいたします。たくさん資料を持ってきましたでしたが、まずは、「静脈血栓塞栓症・下肢静脈瘤」と書いてある薄い青い冊子をご覧ください。

私たちがエコノミークラス症候群と呼んでいるものは、正しくは静脈血栓塞栓症と言

ます。脚のヒラメ筋静脈に一番出来やすいものですが、そこから出来た血栓が、だんだん中枢に伸びていって、それが肺に到達すれば肺塞栓症になり、運悪く、卵円孔開存といって心臓に隙間がある方が1割程度いらっしゃると思いますが、そこを通過して頭に到達すると脳梗塞になってしまうということで、症候群と言われるのは、肺塞栓症と脳梗塞も含めているためです。

105 頁をご覧ください。新潟県中越地震のところで、DVT と書いてありますが、これは、脚の静脈血栓塞栓症のことです。脚が腫れてしまったような血栓で、これが肺にいったまうと肺血栓となってしまうますが、エコノミークラス症候群の大元は全て脚の血栓です。

ご覧のように、新潟県中越地震では、年齢に関係なく発生しておりまして、男性の方が多いです。ところが、死に至ったり、苦しくて病院に行くような、肺が詰まって息が出来なかったり、突然死してしまう症候性肺塞栓症は、女性がとても多いです。ここでは全て女性でした。これは恐らく女性の生活習慣が関係していると思われますが、イタリアで調べたときはこういうことはありませんでしたので、まだ理由ははっきりしませんが、40 歳～50 歳の方も半分おられて、40 歳～50 歳の年代の方も亡くなられています。つまり、年齢に関係なく起きることがまず第一です。ですので、避難所では高齢者ばかりに目が行きがちですが、実は若い方にも危険があるのです。若い方でも脚に血栓ができて、運悪いと肺の方まで行って肺塞栓になり突然死することも起こり得ます。

私たちは震災後も毎年、脚の血栓を調べて来ました。今度は、厚い方の冊子「新潟県中越大震災シンポジウム」をご覧ください。22 頁に血栓の写真があります。これは、エコーで見たときの脚の血栓です。この冊子の 14 頁をご覧ください。小千谷市、十日町市というところで年間 2 千人ずつ追跡検査をしておりまして、脚の血栓の発症頻度を示しています。ご覧のように震災直後には 10% 程以上あり、だいぶ下がってききましたが、未だに 7、8 %の方に脚の血栓が見つかっています。これを地震非対象地である横浜で同様に調べたところ、4 %の方からしか見つかりませんでした。今でも新潟県の中越地震の被災地域では、今でも普通の方の倍の方から脚の血栓が見つかってきます。

ただ、このことは、阪神・淡路大震災の時も同じことが起きたと考えられます。薄い方の冊子をご覧ください。104 頁に阪神・淡路大震災の超過死亡と書いてあります。震災など大きな災害が起こりますと、色々な病気が増えます。特に心筋梗塞や脳梗塞は、震災後も後を引き、脳梗塞は 3、4 年、心筋梗塞も 2、3 年は多いことが知られています。2005 年のハリケーン・カトリーナは、6 年経っても多いと言われています。この一番下のところに、阪神・淡路大震災での肺塞栓症の頻度が書かれていますが、同様に 20 年経っても減っていませんでした。これは脚にできた血栓がずっと存在し続けたということを意味します。これは新潟県中越地震のデータとも一致します。

これは東日本大震災でも同様です。今回は問題にはなりませんが、三陸被災地の仮設住宅でも同じことが起きていまして、現在も増え続けている状況です。薄い冊子の方に今の状況も書いていますが、被災地に行くと、今でも血栓がある方が 10% くらいいて、それは

震災直後に出来た血栓が消えていないということを意味しています。とにかくそういうことで非常に大きい問題です。

さらに、厚い冊子の 14 頁の下の方に表がありますが、2012 年の新潟県中越地震の DVT、これは脚の血栓のことです。1,412 人における検討ということで、脚に血栓が出来た人の方が、肺塞栓症は 70 倍多いのですが、脳梗塞も 4 倍、心筋梗塞も 2 倍多いことが分かりました。したがって、血栓は何かしら影響を及ぼしていて、脚の血栓がある方の方が、脳梗塞、心筋梗塞になる方は多いのです。つまり、災害直後に脚の血栓を予防することで、長期的な二次的健康被害を予防出来る可能性があるということが考えられます。

広島の土砂災害については、薄い冊子、「震災災害シンポジウム 2015」の 36 頁をご覧ください。広島土砂災害の時の避難所について、広島市からいただいた資料が入っています。広島の避難所からは、かなりの方が救急搬送されています。これに比例して脚の血栓が見つかりまして、下の方にありますが、佐東公民館で 6.7%、梅林小学校で 12.5%、旧共立病院に搬送された方では 33%など、動きの悪い方では 3 割の方に血栓が見つかっていました。中越地震を過ぎて、改善されてきているとは思いますが、今でも昨年の広島土砂災害の避難所では、トータルで言うと 13%くらいの方に脚の血栓が見つかっていました。

さらに今年の常総市でも、40 頁に常総市の DVT の検診の結果が出ていますが、やはり 14%くらいに血栓が見つかっております。常総市でも色々工夫されていましたが、やはり雑魚寝の避難所ではこのようなことが起きています。

新潟県中越地震の教訓が活かされ、中越沖地震、能登半島地震、岩手宮城内陸地震ときまして、その時にも運動の指導や、なるべく早くに弾性ストッキングを渡して履いていただいたのですが、それでもこのような結果です。本日お配りしておりますが、弾性ストッキングを履くと静脈の流れが良くなりますので、血栓が予防できますし、軽い血栓であれば履くだけで消えます。東日本大震災の時に南三陸のベイサイドアリーナというところに持って行って履いて頂いたら、血栓があった方の 3 分の 1 が消えました。やはり早期に履けば、予防と治療の両方ができるのです。

ところが、そういったことをやりながらも、やはり完全には予防できません。1 頁戻りまして、広島土砂災害の時には、簡易ベッドを持って行きました。なぜ簡易ベッドかと申しますと、元々の WG 資料の最後にあるロンドン大空襲の記述をご覧ください。当時は防空壕がなかったので、地下鉄の駅構内に最大 20 万人が避難しました。日本以外では恐らくこれが最大だと思いますが、日本と全く同じで雑魚寝の避難所です。この時に肺塞栓症で 24 人が亡くなり、前年に比べ 6 倍に増えたというのがランセット（医学誌）に載ってしまっていて、この結果を重く見たロンドン市とイギリス政府は、簡易ベッドを地下鉄の避難所に送って、その結果、肺塞栓症は起きなくなったと同時に呼吸器疾患も減ったという報告があります。ご存じのように、欧米の避難所では簡易ベッドがあり、地べたに寝ることは良くないと皆知っています。

そういった教訓や経験もありましたので、広島土砂災害では、段ボールメーカーさん

に協力していただき、簡易ベッドを持っていったのですが、梅林小学校では難しく、佐東公民館ではベッドを入れていただきました。その結果は、薄い冊子の 37 頁の下の方にありますが、グラフで分かるように、私たちが行って二週間後に調べに行ったら、やはり梅林小学校の方が脚の血栓の頻度は高かったです。ですから、ベッドを入れることで血栓が減る可能性があるということが分かりました。

さらに今年の常総市の避難所で申しますと、41 頁をご覧ください。常総市の避難所のベッド使用率と DVT とありますが、これは茨城県の議員さんの働きかけで、ベッドが 600 床ほど入りまして、希望される方に使っていただいたのですが、各 6 箇所の避難所で、ベッドの使用率は全く違っていました。各避難所で脚の血栓をエコーで検査しましたが、その結果は、やはりベッドの使用率が高いほど脚の血栓は少ないということが分かりました。日本では布団という文化がありますが、やはりベッドを入れることによって脚の血栓が減る事実があるのです。

また、今日はお見せできませんが、東日本大震災の時に、福島市のあづま体育館に 600 床のベッドを入れまして、1,000 人中半分の方に使っていただきました。大船渡や東松島でも使っていただきまして、アンケート調査をしました。その結果、ベッドを入れた後は身体が楽になったと回答した方が老若男女関係なく半数以上いまして、さらに埃を吸わないので咳がなくなったとか、睡眠が良くなったという結果も得られました。したがって、ベッドを入れることによって、良く寝られないとか、埃とか、そういったことも改善されるのです。

私たちは、避難所は病院と同じだと考えています。多くの方が一緒に寝られていて、色々な方が通りますので、埃も立ちますし、感染症の可能性もあります。そのため、ベッドの方が埃も吸わない、衛生的にも良いということなので、やはり避難所は病院と同じと考えて、簡易ベッドは必要だということを医療者側から提案したいと思います。

今回のエコノミークラス症候群の予防ということに関しましては、なぜ脚の血栓ができるかということに関して、19 世紀のウィルヒョウという先生が 3 つ条件を挙げています。これは「ウィルヒョウの三徴」といいますが、血液のうっ滞、血管内皮損傷、脱水による血液の濃縮です。この 3 つが重なると血栓ができると言われていますが、避難所に照らし合わせてみると、これが重なってしまっているのです。

避難所では、まず動かない。特に高齢者は足腰が悪いと、ベッドでないと立てなくなってしまうので、全く動かなくなってしまう。そうすると、まず血液の停滞が起きます。それから、災害時は特に打撲が多いですが、脚を怪我されている方がたくさんいらっしゃいますので、血管内皮損傷を起こしています。さらに震災後 3、4 日間は食料、水不足ですので脱水になりやすい。そういったことから、誰に脚の血栓が起こってもおかしくない状況にあるのです。

一番大事なのは、そういったことを考えながら予防することですが、もうひとつ、弾性ストッキングはまだ防災基本計画の中には入っていません。そのため毎回無償で提供して

いただいているので困っているところですが、医療者側としては、是非この弾性ストッキングを避難所の必需品として用意していただきたい。さらに、エコノミークラス症候群の予防、さらには、呼吸器疾患の予防にもなり、血圧も下がるので、簡易ベッドを、段ボールベッドでなくても良いので、とにかくベッドを準備してほしいと考えます。

○田村座長

興味深い内容をありがとうございました。この件に関しまして、ご質問はございますか。

○浦野委員

常総市で弾性ストッキングを実際に履いている方を見まして、脚の調子もだいぶ良くなって、むくみも取れたという方がいらっしゃいましたので、なんだろうと気になっていたのですが、先生のお話を伺って背景が良く分かりました。

段ボールベッドも 600 床入っているとは分かってはいましたが、残念ながら 1 箇所にも山積みになって配布されていないという状況でした。組立て方も分からないし、組立てに時間がかったりして、その指導も行政が全くしていないという現状でした。こういう効果があるということを、行政はもちろん、保健師や私たち外部の NPO も、きちんと理解しておけば、もっとしっかり活用されるような体制になると思うので、それを意見させていただきたい。あとは、血栓密度が高いというのはお医者さんでないと判断できないのでしょうか。

○榛沢氏

そんなことはありません。動きが悪い方や怪我をされている方は、だいたい血栓が出来るやすいです。この中で入院したことがある方はいらっしゃると思いますが、病院では、外科の手術後には全員に履いてもらっています。その時に履かなければいけないような人は、40 歳以上はほぼ全員なのですが。

○浦野委員

医療従事者でない一般の私たちでも、リスクが高い人が分かるようなリストはあるのでしょうか。

○榛沢氏

2015 と書いてある冊子の 129 頁をご覧ください。広島土砂災害の被災者の方へ、というところで、こういう人は注意、というパンフレットを作っています。静脈血栓症と言ひ方は難しかったと思いますが、エコノミークラス症候群が起こりやすい方ということで、妊婦、手術を受けた方、寝たきりの方、中高年、女性、脚の怪我、車中泊避難の方を挙げています。とりあえずこれであれば一般の人にも分かると思います。

ただ、誰にでも血栓ができることがあります。病院では全員に履いてもらっています。要するに誰に起きるか分からないからです。欧米人よりも日本人は少ないのですが、先天性血栓性素因といって、生まれつき血栓ができやすい方もいらっしゃいます。それを遺伝子検査で調べようとするとなん十万もかかってしまいます。ですので、医療の世界では、誰にできるか分からないから全員に、という考えでやっています。したがって、リスクゼロではないが、特にこういう方々は危ない、という形で示した方が良いと思います。特に 40 歳以上の方です。

○浦野委員

弾性ストッキングの正しい履き方は。

○榛沢氏

分厚い冊子の 81 頁から、履き方の基本が書いてあります。本当は半分に折って履くというのが正しいです。引っ張っても伝線はしません。

○浦野委員

足先の穴はなんですか。

○榛沢氏

お配りしたものは実は病院用で、看護師さんが足の色を見るためのものです。ですので、これはなくても良いものです。

○田村座長

私の方からもよろしいですか。ベッドが必要というお話でしたが、例えば、薄い冊子の 110 頁にアメリカなどで良く見る、いわゆる簡易ベッドの写真がありますが、これだとプールなどで寝るものに近いと思いますが、たわんでいるものでも大丈夫なのでしょうか。段ボールベッドはどちらかというと硬いイメージがあって、これとは全く違う感じだと思います。

○榛沢氏

恐らく、アメリカのこのベッドは結構ピンと張っていて、沈みませんし、見かけよりも凹みません。相当値段も高いものですが。

段ボールベッドの良いところは、お年寄りが端に手をかけて立てることだと思います。アメリカのこのタイプだと、ピンと張っているものであれば良いでしょうが、端に手をかけると多分立てないので。ベッドがないよりは良いと思いますが。

○田村座長

弾性ストッキングは個人でも購入できるのでしょうか。

○榛沢氏

弾性ストッキングには1種と2種があります。2種は病院だけですが、1種はドラッグストアでも売っています。違いは手続問題だけで、中身は全く一緒です。ただ、圧が20や40などがあり、20mmHgとか、20hPaなど、しっかりとしたものである必要がありますが、箱に書いてありますので。女性が夜履いて脚が楽になるような、むくみ予防のものでは圧が弱いです。

○田村座長

先生がご推奨のことを実践していこうとすると、個人で買ってもらう、もしくは準備しなければいけないということと、買う人が多くなれば安くなっていくとは思いますが、価格も考えなければいけません。しかし、科学的に立証されてしまうと、緊急期に全て用意するということは現実的ではありませんが、局地的な災害であれば、もちろん最初から叶うでしょうし、長期になればなるほど、必需品であるというご提案をさせていただくと、現実味を帯びてくると思います。

○榛沢氏

防災基本計画の文言に入っていると、激甚災害に指定された場合、市町村が購入したものについては、国が支払うという制度があるという話もうかがっております。弾性ストッキングは、まだ文言に入っていないので、是非入れていただきたいと思います。

○加藤政策統括官

ストッキング自体もそこまで高価なものでないですし、これで人の命が救えるなら良い話だと思いますので、どのような扱いになっているか、確認します。

○田村座長

もう一点は、これが血栓を予防するということが、一般に分かりにくい。女性がむくみ予防に履くものとどう違うのか、といったように思われるのではないのでしょうか。そのあたりの説明も分かりやすくなるとよろしいですね。

○榛沢氏

美容の時も、むくみがあることは危ない、という理由で履くので、同じように考えていただければと思います。むくみイコール静脈やリンパの流れが悪いということで、血栓が

出来やすいということを意味するので、むくむということは良くないということを周知できればと思います。啓発をしなければと思いますが。

○田村座長

他はいかがですか。

○柄谷委員

ご説明ありがとうございました。名城大学の柄谷です。先ほど来の質問にも重複しますが、陸前高田市の避難所や仮設住宅に、段ボールベッドをせっかく持ってきてくださったのですが、そこでは誰が優先して使うかを考えたときの条件が二つありました。まずはコスト的にベッドの買えないような、少し所得的に厳しい方。それからもう一つは、高齢の方という条件でした。しかし、今思い起こしてみると、段ボールベッドの意味を全く取り違えていたような気がします。非常に簡素なベッドで、ベッドが手に入らない方がこれで我慢をするという認識で使っていました。でも実際1世帯が使い始めますと、衛生的にも結構良いということで、広まっていきました。

先生の資料の No.1 の最後から2頁目に書かれていますように、簡易ベッドは床から離れていることから、冷気が直接背中に及ぶのを防ぐことができるとか、もしくは血栓等に影響があるとか。こちらの弾性ストッキングも同様に、簡易なベッド、特に段ボールベッドに関しても、その効用と一緒に説明書が運ばれてくれば、利用の意味合いや、優先順位も違ったのかと思ってしまして、私自身も大変反省しております。

○榛沢氏

一応 2015 の冊子の 130 頁に、石巻赤十字病院の植田先生が作ってくれたベッドのパンフレットがあります。これには、ちゃんと避難所でベッドを使わないと、咳が出ますよとか、血栓の予防になりますよってということが書いてあります。これと一緒に各避難所に持っていったのですが、枚数が足りなくて全員の方に行き渡らなかったのかもしれない。

なるべく多くの人に使っていただけるように活動をしていましたが、むしろ断られるほうが多くて。あづま体育館は非常にまれな例で、福島県が主導してくれたので 600 台も入りましたが、管理の方に許可いただければ使えるのですが、それが駄目だったりする場合がありますし、要するに避難所の管理者によって対応が異なるのです。避難所になっている体育館の管理者が、市ではなく外郭団体だとなかなか難しいことがあります。そういったことが大きな障害だったと思っています。一応このような説明をしながら我々はベッドを持っていったつもりだったのですが、すみませんでした。

○田村座長

避難所では、理想は1畳1人が理想としていますが、基本は1畳に2人でも良いとされ

ています。何とか数をまかなっている状況になってくると、段ボールベッドはある程度場所をとるので、その抵抗はかなり大きいと思いますが、いかがでしょうか。

もちろんベッドに寝ようが寝まいが、スペースを確保することは健康に良いと思います。が、最初からベッドを入れるように言われてしまうと行政は敬遠してしまうと思います。ですが、そこまでハードルは高くないですし、緊急期と継続的なことで分けて議論していく中でうまく考えていけば、アピールできると思っています。

○榛沢氏

大きさについては、実はこのベッドは 90×180 になっています。避難所も 1 人 2 平米が多いと思います。一昨年新潟大学の学祭のときに、避難所を仮設し、そこにベッドを 40 個作って入れたところ、1 人 2 平米確保しても、横に 40 センチの廊下もつけて置くことができました。ビジネスクラスみたいに、廊下に出られるような形で、全員がトイレに行ける環境が作れました。よく行政がやられている 1 人 2 平米で、ベッドを入れても廊下も設けて置けました。ですから急性期にダーっとベッドを詰めれば同じ数を入れることができると思います。2 平米に 2 人は無理かもしれませんが、例えば、パーティションを外して小上がりという形にすれば、もう少し詰め込めるかもしれませんし。あとは高さが落ちてしまう心配があるという話は、もうちょっと低いものを考えてもいいと思います。とにかく広さに関しては、実際作ってみると思ったよりは大丈夫でした。物を中に入れられますし。段ボールを開けると収納もできるので、思ったより効率よく空間が使えます。

○田村座長

中に物をおけるのは良いですね。それと血栓の話で、緊急期にどうにもならないときに、予防のための運動みたいなことを広められないかと思っています。もちろん運動しなさいや、水飲みなさいも分かりますが、それができないとして、例えば、脚の間に何かを挟むとか、脚をトントンすればいいとか、この体操をすればいいとか。要は啓発なので、避難所訓練のときに、いずれはベッドで寝た方が良いのだけれど、血栓予防のために、まずはこうしていたら良いというものが示されていれば、かなり広まっていくと思っています。

○榛沢氏

それに関しても、運動療法士の方に作っていただいたのですが、資料の最後の方に、エコノミークラス症候群を予防する運動について記述されているものがあります。ヒラメ筋に一番血栓ができやすいので、実は歩くことが一番良いのです。ヒラメ筋は、二足歩行をしたためにできた筋肉なので、サルにはありません。ですので、本当は飛行機の中も歩くのが良いのですが、なかなか危険なので歩けないこともあると思います。だから、4 時間に 1 回で良いので、ずっと座っていないで歩く。なかなか寝ていると難しいと思いますが。エコノミークラス症候群の最短時間は、4 時間のフライトで死亡者が出ています。福島の

避難所で、窮屈でずっと脚を曲げていた方がいたと聞きましたが、そういう所では大変ですが歩くのが一番です。運動も当然の方が良いと思いますが、理論的に言うとも歩くのが一番良いです。

○浦野委員

どれぐらい歩くのが良いのでしょうか。

○榛沢氏

ちょっとで良いのです。エコーで見ると分かるのですが、脚を少しでも動かすと、パパーッと血が流れるので、トイレに行くだけで全然問題ありません。先程の薄い冊子の105頁に、新潟県中越地震の症候性肺塞栓症でトイレ歩行あり、なしと書いてある表がありますが、トイレ歩行をした人は亡くなっていません。死亡者は全員歩いていないのです。なぜ歩かなかったかという、睡眠薬を飲んだからです。実をいうと、睡眠薬は危険です。これはまた別の話ですが、どうしても寝られないために睡眠薬を飲んでしまうのです。そうするとずっと寝てしまうので、トイレ歩行もしないために危険性が上がります。このことは一般対象地の横浜でも同じことが起きていて、睡眠薬を飲んだ人の方が足に血栓が多かったのです。ほんの少しで良いので、歩くことで結果は大きく違ってくると思います。トイレに行くというよりは歩くでしょうかね。フロアの中を少し歩くことで良いと思います。

○田村座長

非常に興味深く勉強になりました。ありがとうございました。先生、よろしければ最後までお付き合いいただいて、色々とコメントを頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

《議題3》

○田村座長

それでは委員の皆さまからのプレゼンということでお話をお聞きしていきたいと思います。まず長谷川委員から「三島市の平素の取り組みと課題等について」、よろしくお願いいたします。

○長谷川委員

三島市の長谷川でございます。プレゼンテーションの機会をいただきまして、どうもありがとうございます。三島市では被災を経験していないということで、「三島市の平素の取り組みと課題等について」説明をさせていただきたいと思います。

まずは、三島市のまちづくり・重点プロジェクトの代表的な四つの取り組みをご紹介します。

させていただきます。一つ目は市民の生活の安全、安心を確保するための「防災・減災対策の推進」です。二つ目は市民一人ひとりが心豊かに安心して暮らせる心のきずなづくり、「地域のきずなづくりの推進」です。三つ目は「ひと」も「まち」も「産業」も健康で幸せを実感できる“健幸”まちづくり、「スマートウェルネスみしまの推進」です。四つ目は美しく品格のあるまち「ガーデンシティみしまの推進」です。いずれのプロジェクトも、市民との協働や市民の主体的な取り組み、「市民力」と、チーム三島の横断的な職員の連携で取り組む「職員力」が大きな力となっています。

市長が毎回、防災行事等で発言している言葉を資料に書かせていただきました。「大地震が発生した際には、三島市には救急車4台しかありません。有事の際には市役所はすぐには対応できません。ですから自らの命は自ら守る“自助”と、自らの地域をみんなで守る“共助”に努めてください」と再三再四言っていることを付け加えさせていただきます。

2頁をご覧ください。避難所運営の取り組みについてご紹介します。避難所の運営には、運営に携わる人と市、施設や備蓄品などの物、基本的な仕組みが必要となってまいります。このため、避難所運営会議を通じた運営に係る役割の確認、関係者と職員による実践的な研修や訓練、訓練や意見交換等を踏まえたマニュアルの随時見直しも行っております。このマニュアルは、本文と様式編、資料編、避難所別図面・資料の4分冊から成っております。避難所ごとにレイアウトは決められ、運営上のルールや各種の様式、役割分担、参集した人が優先的に実施すべき行動についても定められているなどの特徴が挙げられます。また東日本大震災の教訓や女性の視点等の反映にも努めたところです。

3頁をご覧ください。避難所運営基本マニュアルの実効性の確認に必要な避難所の開設の運営訓練の様子をご紹介します。避難所運営訓練に当たりましては、市から訓練メニューを提案する他、事前打ち合わせにも職員が参加するなど、地域の防災訓練とは別に実施しております。訓練内容としましては、入室訓練や受付・名簿の作成、避難所（体育館）のレイアウトを作る。また総務班、ボランティア班など、基本的には9班ごとの役割の確認等もさせていただいています。また、簡易トイレやマンホールトイレの設置、防災倉庫保管資機材の確認、受水槽からの給水訓練等も実施しております。

4頁をご覧ください。避難所用品の整備についてご説明します。避難所の防災倉庫には防災資機材の他、避難所の運用品として各種マニュアルや様式、建物の安全確認チェック表やレイアウト等の図面。それから運営役員や現地配備員、市の職員の配備員用のビブスや防災ラジオ、防災マップ、そして掲示板や部屋用、障害者、妊婦用の表示名札等の他、消耗品類が一式入ったコンテナを備え付けております。災害発生から一時避難時における安否確認や避難所開設に至るまでの一連の流れ、「フロー」につきましては、さまざまな防災行事や会議、研修会、出前講座等を通じて、広く市民に周知を図っているところであります。

5頁をご覧ください。市民主体の運営体制による移行が実現した、錦田小学校における避難所運営委員会の取り組みについてご紹介をいたします。平成26年6月に地域住民の主

導によりまして、14 の自治会、学校職員、市の現地配備員で構成され、自主防災組織とは別の役員で組織される避難所運営委員会が設置されました。自治会内の対応とは独立して避難所の運営に当たり、自主防災組織と学校とで会議を重ね、円滑な地域の災害対応が図られるような活動をして、自主運営のための独自の規約等も作成しております。右下をご覧くださいと、このような避難所の運営会議とは別に、三島市の教育委員会で社会教育を担当している生涯学習課では平時からの学校と地域との連携を図るため学校支援地域本部の体制整備を進めています。災害時にも、避難所運営とは別の形で機能を発揮してくれるものと期待されているところです。

6 頁をご覧ください。市職員の資質向上、特に避難所運営に直接携わる現地配備員の研修・訓練は必須となっております。特に現地配備員の研修・訓練は年 3 回程度実施しております。4 月頃に行う参集訓練では、自宅からそれぞれ割り当てられた避難所に直接駆け付けて、防災倉庫等の備え付け用品の確認と行政無線、ファックスによる災害対策本部への情報伝達の訓練を行います。5 月頃には全現地配備員を対象に、避難所における現地配備員の役割と責任等についての研修を行います。10 月頃には避難所となる学校を会場にして、避難所開設と初期行動を迅速に行うことができるよう、基本的な技術の習得訓練を実施いたします。

7 頁をご覧ください。現地配備員以外の職員においても実効性の高い訓練と研修が求められるところであります。年度当初には部署ごとに参集メール、メールで伝達するのですが、その登録を始め、それぞれの役割確認のための職員教育、新人職員研修の他、職員参集訓練等を実施しております。また水位監視班は現地の水位計の確認訓練を行います。それから災害対策本部における県、国土交通省、陸上自衛隊、警察、消防団等の参加の下、無作為、無秩序に付与される実践的な情報処理、伝達および対応の訓練も実施しております。さらに市職員で構成されるオフロードバイク隊の合同訓練や、スマートフォンから直接災害対策本部に動画を配信する訓練等も実施しております。

8 頁をご覧ください。災害時を自助、共助で乗り切ってもらうためには、自主防災組織の活動強化も大変重要な取り組みの一つです。全自治会に設置されました自主防災組織のおよそ 8 割が自主的に訓練を実施しております。黄色いハンカチを使った安否の確認訓練や、地域の運動会の種目の中に、防災クイズやバケツリレーなどを盛り込んで実施している地域もございます。特徴的な自主防災組織の独自の取り組みを紹介しますと、中・高校生で組織されるジュニアレスキュー隊による大規模マンションでの訓練や、要支援者を助ける「支援ボランティアの会」、中学生を含む 70 人で組織された郊外の大規模住宅団地等の訓練等が挙げられます。

9 頁をご覧ください。自助、共助につながる意識啓発、その他の取り組みについてご紹介いたします。自主防災組織や各種団体、学校、事業所に職員が出向く防災出前講座を始め、大勢を収容できる会場や市内の大学との連携による防災講演会も毎年実施しております。本年 11 月 25 日には「多様な避難所運営」をテーマに、岩手県や福島県、宮城県など

東日本大震災で被災に遭いながらも活躍された皆さんをパネリストに招きまして、伊豆半島7市6町を対象とした広域的な防災シンポジウムを開催し、800人の参加をいただきました。

その他の取り組みとしましては、地域の絆づくりを進める地域コミュニティ連絡会や、女性の参加活躍を促進するための「女性まちづくり講座」も、平成23年度から継続実施しております。

10 頁をご覧ください。地域で活躍する防災リーダーの育成にも力を注いでおります。大学教授やNPO、市職員、消防職員等を講師に、地震・風水害に関する基礎知識や、地域や各家庭で生かすことのできる実技を多く取り入れた「防災力アップ！人材育成講座」を昨年度から開催しております。また自主防災組織リーダー研修会も毎年実施しているところです。

11 頁をご覧ください。防災力の強化につながる市民意識の醸成に必要な住民啓発・教育事業といたしまして、飲料水や食糧備蓄の啓発、家具の転倒防止の対策を始め、市長と女性の防災対策意見の交換会で出された意見を踏まえまして、小さな子どもを抱えた母親にも一般の訓練や講座に参加していただくことを目的に、本年度、新たな事業として『ママが楽しく学ぶ防災講座』を実施しているところです。

12 頁をご覧ください。関係機関等との協議・連携による実効性の高い計画の改訂、訓練の実施事例として、遺体措置計画の全面改訂と訓練についてご紹介します。東日本大震災で実際に遺体措置に携わった警察官のアドバイスを受けながら、警察官、県、医師会、歯科医師会、葬祭業者、霊柩自動車協会、市の関係課で、「災害時遺体措置関係機関連絡会」を組織しまして、検討・協議の結果、従来の遺体措置計画を全面改訂し、本年11月には計画の手順に沿った合同訓練を実施しました。

13 頁をご覧ください。福祉避難所の設置・運営に関するマニュアルも整備しております。福祉避難所となる各施設への説明、意見交換を踏まえ、「福祉避難所設置・運営マニュアル」を本年8月に策定しました。まだ策定したばかりで具体的な設置運営訓練は来年度以降となるため、マニュアルの有効性や検証等が今後必要になってきます。

14 頁をご覧ください。避難行動要支援者対策についてご紹介します。これも今申し上げました福祉避難所のマニュアルと同じように、本年3月に避難行動要支援者の支援活動マニュアルを策定しましたが、自治会や町内会の受け止め方はバラバラで、個別計画の策定まではなかなか進まない状況にあります。あらためてマニュアルの改訂も行うという意見が出されまして、今後個別計画の策定につなげていくために、現在、福祉部門と危機管理部門、自治会連合会と民生・児童委員と合同会議を重ねているところです。ここでは現在進行形ということで状況の報告をさせていただきます。

15 頁をご覧ください。大規模地震ではなく、台風など風水害で避難所開設に直接的に関わる対策や取り組みをご紹介します。広島市の土砂災害の直後に土砂災害危険区域や浸水想定区域の住民の皆さんを対象にして避難行動説明会を実施しました。その過程で「風

水害時の避難行動等の判断・伝達マニュアル」を策定して、本年6月には自主防災会に投げ掛けまして、34団体1,326人の参加を得て避難行動伝達訓練を実施しました。また14の社会福祉施設を対象に、避難行動説明会も実施したところでございます。

16頁をご覧ください。災害時には自治体、関係機関、団体等からの応援・受援が不可欠となります。そこで災害協定の推進も図っているところです。広域的な地方自治体間の災害協定が20件、民間事業者との災害協定が86件、遠隔地の市、鴻巣市と狛江市との間では相互に総合防災訓練等への参加を始め、私鉄の鉄道事業者と沿線自治体の4市町合同の避難誘導訓練も行うほか、既存の協定団体とは協定内容について、文書等による相互の確認も実施しているところでございます。

17頁をご覧ください。どこでも見られる総合防災訓練の実施風景の紹介です。救護所が設置される指定避難所を会場にして、総合防災訓練を実施しております。学校の協力も受けまして小中学生も多く参加してくれています。本年度は地域住民によるペットの同行避難訓練を追加して実施したところです。

18頁をご覧ください。これから資料を三つほどご紹介させていただきます。まず資料1ですが、市町村の防災対策と本検討会との関係について、これまでの検討経緯も踏まえて私なりに1枚の図にまとめてみました。左側の欄に市町村の避難所運営の課題として、運営できる市民、職員の養成、マニュアルの作成、訓練に応じた随時改訂、住民、民間との連携の強化の必要性について挙げさせていただきました。この検討会とワーキンググループでは過去の大災害等の教訓や経験、知見等を基に「避難所の確保と質の向上に関する検討」を重ねているところですが、私どものように被災を経験していない自治体におきましては、災害時にしっかりと対応できる平常時の取り組み、すなわち「人」、「もの」、「仕組み」がどれだけ過去の教訓や経験知をその中に盛り込んで想像力を働かせることができるのか、そして、できるだけ実践的な訓練を繰り返すことが大変肝要と考えております。また防災危機管理対策は、決して防災部署だけが行うのではなく、防災力向上に寄与する取り組みは、防災や減災など直接的なテーマを設定しなくとも、地域の絆づくりや市民主体のまちづくり活動など、まちづくりのさまざまな施策や場面を活用して行われるべきではないかと考えている次第です。

19頁につきましては、三島市の災害用のトイレの数について、参考までに情報提供させていただきます。また20頁につきましては、三島市の防災・危機管理情報を公開しているホームページをご紹介させていただきます。以上であります。どうもありがとうございます。

○田村座長

詳細なご報告ありがとうございました。では柄谷委員のプレゼンを踏まえて、また皆さんとお話したいと思います。よろしくお願いします。

○柄谷委員

よろしくお願いいたします。名城大学の柄谷でございます。資料の No.3 と書いているものをご覧ください。「陸前高田市における自主防災組織による避難所運営の実態と課題」ということで、一つの事例をご報告させていただきます。

まず1頁です。具体的な内容に入る前に、どういう形でどういった方を対象に、私が避難所運営などを見てきているのかということを簡単に描いた図がございます。私自身の関心としましては、先ほど三島市の取り組みのように、行政の皆様方が大変頑張っておられるのですが、今回の東日本大震災の場合では、陸前高田市でも3割ぐらいの職員の方々が命を落とされるという事態になりました。そういう中では、指定の避難所だけでなく、そもそも指定されていない避難所や、在宅避難者が大変多く発生しました。そこで、行政の方々が手の回らない中で、いかに市民や被災をされた方々が主体的に避難所を運営していけるのか、もしくはそうでないのかということに参加観察してみたいというのが最初の関心でした。避難所、その次は仮設住宅、そして今は自力での住宅再建のお手伝いをしております。今日は避難所の運営、そして自主防災組織によっていかに運営され、行政の皆様方がより大変な要配慮者などに手が回ったのかどうか、というような視点でお話をしたいと思います。

2頁目です。『自主防災組織の体制と平時の訓練』と書いています。3カ所ぐらいの避難所を回ってりましたが、今日ご紹介するのは、行政の方がほとんど最後まで顔を出さなかった非指定のいわゆる地区公民館での避難事例です。自主防災組織の体制ですが、今回対象とした地区では、2006年発足後、自治会とは異なる組織であり、そして自治会の交代時期は2年ですが、自主防災組織は5年ということで、別組織として運営をされていた。それから自主防災計画を地区の皆さんで作られていたり、もしくは避難訓練、防災研修の実施をしていたり。自分たち独自でやるだけではなくて、その結果を市や消防の担当者の評価を受けながら随時見直しを行ってきたという熱心な組織でした。

1点大変特徴的だったと思いますのは、多様な役割への女性の関わりです。女性が助けられる側というよりは、もともと福祉の仕事をされていた有資格者の方など、女性が非常に活躍をされていました。下にこの地区における自主防災組織の体制図を描いております。220世帯、約540名の地区で、赤いラインを引いています所に女性の幹部のような方がきちんと配備をされていました。

3頁をご覧ください。この自主防災組織がいかに避難所を運営してきたかを、当日、それから2週間、それから1カ月、それから閉所までという形で、大変ざっくりですが時系列にお話をしていきたいと思います。

まず3月11日の発災当日ですが、ここに一覧表を書かせていただいております。発災後、いわゆる指定の避難所、1,000人以上が避難するような体育館が開設を急ぐ中で、ここの地区公民館は、避難所に指定されていない、備蓄は何もない状況ではありましたが、ご自分たちの地区はライフラインが停止し、住宅等の被災はありませんでしたが、ここか

ら約 70 メートルから 80 メートル下まで津波が来ていますので、避難し上がってきて最初にぶつかるのがこの地区公民館でした。そういう意味で、いち早く自主防災組織の方が鍵を開けて、そこに入れるような状況を設定しました。

ここで色々な時々刻々の動きを書いておりますけれども、自主防災本部を中心とする広報とか救出救護、給水、炊き出しというところで色々な方が活躍されましたが、やはり大変特徴的だったのは女性スタッフがいたことです。例えば、医師、元看護師もしくは福祉関係の方が自主防災組織に入っていて、ここの唯一の県立病院も被災しましたので、脈を測ったり血圧を測ったり、お声掛けしたり。あるいは子どもの避難者名簿をいち早く作りました。子どもの名簿というのは、ここの避難所にいらっしゃる方ではなくて、他の所に小学校の子、幼稚園の子、保育所の子が逃げた避難所を回って、その方々の名前を拾っていく名簿でした。なぜなら、ここは上から下りてきた保護者の方が、がれきの中、うちの子はいないかと子どもたちを探す中で、ここを水際として、その人たちの危険を回避させたいということで、ここに子どもの避難所ありますという紙を書いて、みんながここより上に子どもが避難したということを伝えられる救護所のような役割も果たしていました。

4 頁目に移ります。引き続き自主防災組織による避難所運営として、発災翌日から約 2 週間というところが 2 枚ほど続きます。

a)というところで、『救出・救護班による健康相談の開始』。救護班はもともと看護師でいらっしゃった看護資格のある女性 3 名によって行われました。この地区公民館、小さいですが個室が二つございまして、その個室を閉め切り個人情報等を聞ける健康相談窓口をすぐ開設しました。その中では、血圧、熱の測定などをして健康不安に関する相談を受けることができました。

b)というところで、『“避難所避難者”による自治会の発足・自主防災組織との協働へ』と書いています。美しく言えば、自主防災組織の皆さんで最後まで頑張るというのが良いでしょうが、3 カ月ないし 4 カ月になってくる間に、むしろ地元の自主防災組織の方々が疲労困憊になってきます。一旦落ち着いた段階で、避難をされた方で健康な方、もしくは障害をお持ちの方も一人一つ役割を持とうということをして、避難所避難者の方にも避難所自治会に関わっていただいて、やっとローテーションが組めるようになったということで、被災された方も一定の役割を担っていただいたことが大きかったと思います。

5 頁目です。これも同じような時期ですけれども、c)というところで『衛生環境確保のための人数の適正化と在宅避難者名簿の作成』と書いています。咳、嘔吐、下痢、トイレの容量も限界であることを書いています。このときに即座に来てくださった地元の医大のチームさんに言われたことが大変良かったです。ここはこの小さな地区公民館に 120 人が真っすぐ寝られないような状況で寝ていると。いずれ病気のまん延などで、災害関連死が出てくると言われましたので、その言葉に、自主防災会の方は避難者の密度を減らさなければならぬことに気付くわけです。避難所に避難される、もしくは寝泊まりする方を一体誰にするかというルールをこの時点で決めます。身を寄せる家屋が近隣にない方のみに絞

りたいということになりました。

厳しいようすけれども、ここの地区公民館での避難者を減らすための面談を行いました。面談は1人必ず女性を含み、女性と男性のペアで行いました。お一人お一人、1世帯1世帯に対し、一時的にも身を寄せる場所はないかと尋ねていきました。60名ぐらい、半分ぐらいに人数が減らせて、やっと上を向いて皆さんが寝られる状況になっていきました。このときに、追い出しだと思われないように、在宅避難をしても、必ずこの避難所に届いた物資や情報を皆さんに届くように工夫します、というサービスの提供とセットでお伝えしたことがトラブルになりにくかったのだと思います。

あと d)『障がい者行動の理解と協力による一時避難』と書いております。特に自閉の強いお子さんとか、そういった方も一時的に避難をされます。当然独り言を言われたり奇声を上げたりするというので、皆さんが心配をされます。この地区公民館では、比較的軽度の自閉症のお子さんだったこともあります。3カ月をここで過ごし切りました。どうしたかと申しますと、こだわり行動を皆さんでじっくり観察して理解をして、落ち着いて過ごせるような環境を優先させてあげることで随分と行動が落ち着いてきました。もちろん障害をお持ちの方、福祉避難所が十分整備されることが大切ですが、いざというときにきちんと個室が設けられる、もしくはその方の求められていることをみんなで理解し、そこを優先させることで、個性と理解の役割の付与ができて、落ち着いて一緒に過ごせるケースもあるということでご報告いたします。

6 頁です。2週間から約1カ月後までの間で起こったことですが、a)と b)とございます。数を減らすという意味では、この頃、例えば温泉地など内陸地への避難が県により斡旋されてきました。こういうことも、そこから出て行く方は、この避難所の人たちを捨てて出て行くのかという認識で、なかなか手を挙げられませんでした。かえって皆さんが落ち着いて内陸に避難した方が、この避難所での管理も助かるということ全員にご説明しました。そして、人数を30名まで減らせたことで、運営をする側のご負担も減らせましたし、避難をされてる方も温泉地で情報を得ながら、連絡を取り合いながら避難できたというところは大きかったと思います。

b)でございますが、この時期になりますと、他県からの様々な応援チームが来てくださるようになりました。指定ではないのですが、ここが避難所になっているということに気付いていただけた時期でございます。例えば、他県の保健師応援チームさんが来られたときに大変重要だったと思いますのは、何かやることないか来られる外部の方はたくさんおられるのですが、正直、中におられる方も何を具体的にお願いしていいかよく分からないというケースが多く見受けられます。ところがこの避難所では、女性たちが、避難所の中は私たちが十分です、むしろ在宅避難の名簿を渡しますので、全部ロール作戦で回ってきて下さいと即座にお願いができたのです。このように、支援者にきちんとやっていただきたいことを説明できる。そして支援者も何ができるかを説明していただけるということで、非常に重要でした。こういう在宅避難者の課題を保健医療チームで引き継ぎ、3カ月間や

っていただきました。

最後ですが、7 頁目になります。1 カ月から 3 カ月でこの避難所は閉鎖しましたが、a) と b)とごさいまして、避難所の閉鎖目標を、この 1 カ月頃に設定しました。結構これが重要で、いつまでこれをやらなきゃいけないのかという気持ちは、非常に運営側に不安を与えていましたし、一方で、避難所避難者には仮の住まいへの意識がなかなか出てこないという問題が起きました。そこで、ここにいる方々で仮住まいへの移行について話し合う機会を設けました。そして、できるだけ早く避難所を閉鎖することを目標にいたしました。先の見えない避難所運営は、避難者と運営者共に限界があります。当初 2 カ月としていた目標が結果 3 カ月になりましたが、それでもこの目標は良かったという気がします。

それから b)『在宅避難者へのひと・もの・情報提供の継続』ということで、皆さんで面談をして 120 名のうちの 30 名を残して全員外に出ていただきましたが、この 3 カ月間、必ずこの避難所に届いたものは、地域の方々に見える形で提示をして、在宅被災者と不公平感が生まれないような工夫を女性方でやっておられました。こういったことがないと、避難所と在宅避難者の間に軋轢が生じてきますので、住宅再建のときに地域で仲良くやっていけるように、こういった不公平感のない工夫もなさっていました。

以上になります。8 頁目は今説明したことの繰り返しになりますので、説明を避けたいと思います。ただ、先ほど三島市の大変いい取り組みについてご説明いただきましたが、8 頁の一番下を書いてございますように、今回はやむを得ず自主防災組織のみでやったというところはあるんですが、もう少し自治体職員の方々と顔の見える関係を早いうちに築いておくことも、より重要だったということは反省点として皆さんが話しておられるところです。以上、報告を終わらせていただきます。

○田村座長

色々な経験に基づくご報告ありがとうございます。

それでは長谷川委員、柄谷委員のプレゼンについて、ここでご質問があればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○橋本委員

長谷川委員にお尋ねします。大変先進的な事例で大変参考になりました。私が主にお手伝いしている首都圏では、ここまでできている自治体はほとんどないと感じております。そこでお尋ねしたいのですが、学校の指定避難所のレイアウトが、市役所、学校施設管理者、そして地域住民、3 者が了解した上でのレイアウトができている指定避難所は、ざっくりで結構ですが、何パーセントぐらいなのでしょう。それから避難用品の整備ということで、更衣室の表示、ビブス等がどの程度の率で整備されているのか、参考までにお聞かせください。

○長谷川委員

三島市の指定避難所は全部で 24 カ所ほどございます。小中学校と高校で、小学校が 14、中学校が 7 つ、高校が 3 つです。一つの高校は駅の近くですので、帰宅困難者のための避難所になっております。ですから 24 分の 23 が具体的に生活を過ごすことになる避難所になっています。この 23 カ所につきましては、レイアウトは全部出来上がっております。

整備については、先ほどのコンテナに入れた物の整備は全避難所、その高校の一つを除いて 23 カ所に全て配備されております。以上でございます。

○嶋津委員

ご説明ありがとうございます。陸前高田市の自主防災について、面談をされたとおっしゃっていましたが、私が聞き落としていたら申し訳ないですが、面談したのは誰でしょうか。何人で、どんな人たちが面談を行ったのでしょうか。

○柄谷委員

面談をした側は、この避難所を主体となって運営をされている自主防災組織の方で、女性と男性の 2 人のペアで面談を実施されたということです。

○嶋津委員

2 人のペアで 1 人ずつ行ったのでしょうか。

○柄谷委員

1 世帯ずつです。避難をされている世帯の代表者様かご夫婦など、全世帯を対象にヒアリングをさせていただいたということです。

○嶋津委員

面談を行った男性と女性は、それぞれどういう役割をされている方だったのでしょうか。

○柄谷委員

1 名はこの自主防災組織の事務局長をされていて、元々地元に住んでおられて信望の厚い方です。自主防災会長さんは比較的高齢の方で、その方は総指揮官ということで、具体的に動かれたのが 60 代の事務局長さんです。もう 1 名の女性は、元看護師で、1 人毎日手を握って歩かれたような、そういう方ですので、元々市民と福祉の信頼関係ができています。方だということで、この 2 人で全世帯に面談をされていました。

○嶋津委員

面談された方というのは、ある程度共通のガイドラインを持って面談をしたのか、その

方たちの話を聞いた範囲の感覚値として、帰れる方は帰ってくださいみたいな形にしたのか。いかがでしょうか。

○柄谷委員

そういうきちんとしたガイドラインは皆さんお持ちでなかったと思います。ここに訪問していただいた医大の先生に、どういう理由で人数を減らしたいかということ避難されている 120 名全員に説明をしていただいて、皆さんで認識を共有することをまず行いました。その後、面談をそれぞれ行いましたが、追い出すということではなく、この近くで、ここで寝泊まりをしなくてもいい場所がどこかないか、例えば隣の市町だったらきちんと軽トラで送るし、そこにも情報と物資は送るということで、個人的なことは聞かずに、どこか滞在できる所はありませんかと問うていたという感じです。

○嶋津委員

面談された人が、何らかの理由で避難所を出たくないという場合に、ガイドラインがないことによって一人ひとりとそれぞれの事情で対応をするとなると、こっちが立つとこっちが立たないとか、そのようなことは起きなかったのかをお聞きしたいです。

○柄谷委員

このケースだけかもしれませんが、実際はそういったことはなく済みました。本来はそういったことを決めておかなければならないということもありますが、この避難所の状況として、皆さんが横になって天井を向いて寝られないような状況でした。さらに、咳とか下痢とか嘔吐をされる方が非常に増えていました。そしてトイレも男女別ではなく、二つありましたが和式の便所だったため、それすら使えない方もいらっしゃいました。ですので、ご自分で申し出ていただいた方は出ていただきました。

また、実は近くに大変大きな、日赤さんが常駐されるような体育館の避難所がありまして、もしそちらでよろしければ受け入れできますとお伝えしたところ、移られた方も3世帯ほどいらっしゃいます。あくまでも追い出すというわけではなくて、事情を聞いて出て行ける方についてはきちんと行っていただきまして、また戻ってきた方に対しても対応するということが柔軟に対応したということでした。ですので、きちんとしたルールはなかったと思います。

○嶋津委員

ありがとうございました。

○田村座長

大変申し訳ないですが、この辺りでいったんご質問は終わらせていただければと思います

す。長谷川委員、柄谷委員どうもありがとうございました。

《議題 4》

○田村座長

それでは本題に移りまして、またその内容も含めて皆さまからガイドラインのご意見を頂戴したいと思います。事務局からガイドラインの内容についてご説明をお願いします。

○中村参事官

それでは資料の 4-1 として、さらにもう 1 個枝番が付いて 1-1 と 1-2 とありますけれども、そちらをご覧ください。本日この場では、このガイドラインに記載をしていくべき避難所の業務の区分や、具体的な種別について、どういったものを載せるのかというご議論をいただければと思っております。

ガイドラインの最終的な仕上がりにつきましては、前回ご提案させていただいた項目ごとに、具体的にどういう業務をいつ頃行っていくのかを示した図を作りまして、それとセットで、チェックリストでは、この作業をどの時期にやったかをチェックできるものを作りましょうとお話をさせていただいたところです。どういうものか思い起こしたいという方がいらっしやいましたら、参考資料にあります、12 月 16 日第 3 回検討会の参考資料の 4 の最後の二つのスライドをご覧ください。

こういうものをご提案させていただいたところですが、今日の資料の 4-1-1 では、項目案として 1 から 13 まで具体的なものを入れております。これは、過去の避難所運営の状況でいろいろご紹介いただいたものや、これまでのワーキンググループの議論を基にこんな分け方があるのではないかとということで、事務局で仮のものとして整理しました。こういう分け方がいいのかどうかも含めてご議論いただければと思います。

この資料 4-1-1 自体は、先ほど「最終的な仕上がり」としてご説明したものと異なる体裁となっておりますけれども、このような形の資料も最終的には追加しようと思っております。その趣旨は、前回、先ほど申し上げた図とチェックリストのセットですと、逆に縦割りの対応を助長する恐れがあるのではないかとご指摘をいただきましたので、行政の内部あるいは外部も含めて色々な関係者が関わるものだということを視覚的に表すような図を付けることで、ミスリードを避ける目的でお作りしたものでございます。これについても主担当、担当、支援、協働先など、記号で関係先を示しております。ただこれも一つのイメージを持ってもらうためのものですので、それぞれ自治体で事情は当然違うかと思いますが、そういうことを踏まえてもなお、こういう区分けはおかしいのではないかとことなどがございましたら、ご指摘をいただければと思います。

もう一つ、資料 4-1-2 に今申し上げた 13 項目を挙げておりますけれども、この項目の下で具体的にどういう業務があり得るのかを想定したものを、仮のものとして掲げてございます。これを最終的に図表に示したときには、それぞれどういう業務を、どういうタイミ

ングでやるかを示していくレベルの資料を想定しております。先ほどの参考資料に書いてあったもので言えば、紫で線が引かれている形で書き込まれていく業務がこのレベルのものというイメージです。こちらについても、ここに書いてある具体的な業務で、もっとこういうものを書いたら良いとか、あるいは属すべき項目が違うのではないかとといったことがあるかと思しますので、そういったところをご議論、ご意見いただければと考えております。その上で、今後そういったご意見を元にして、いつやるかというところも考えて提案をさせていただこうと考えております。

ちなみに、いずれもこの場で初めてお示ししているものですので、この場で全てのご意見をいただけるとは考えておりません。後ほど具体的にお知らせをいたしますが、本日欠席をされた方も含めまして、さらにご意見を事務局にいただくプロセスも考えておりますので、とりあえずこの場では、今見ていただいたベースで、忌憚のないご意見をいただければと考えております。

それから資料 4-2 と 4-3 は、主に事務局において、今のようなものを作るに当たって、作業の進め方のご紹介をさせていただきます。こちら、今日はここまで細かいものは、今見てご意見いただくことは難しいかもしれませんが、追って意見いただくときにはこちらご覧いただいた方がよろしいのかなと思っております。このような作業をして、業務を洗い出して実際に反映していくことを考えているのですが、こちらにつきましては実際に作業を担当している担当者から説明させたいと思います。

○太田氏

事務局の太田です。資料 4-2 をご覧ください。『避難所運營業務を WBS で整理する』と一番上に書いてあるものです。こういう手法で今作業をしているということを皆様にご理解いただいた上で、ご意見をいただきたいと思しますので、簡単にですがご説明させていただきます。

WBS はプロジェクト全体を細やかな作業に分解した構成図です。ここでは、例として、カツ丼を作るという業務について書いてみました。カツ丼を作る業務は、1 点目としては材料を準備する。2 点目として下ごしらえをする。3 点目として調理をするという三つの大きな工程からなりまして、その後ろに、家にある材料を出すとか、材料を買うとか、①-1、①-2 という作業があると思います。このように避難所運営の業務を一つひとつ、先ほど挙げました 13 項目の中に書いてあるものを、どういったことをすれば成し遂げられるかというものを洗い出していく作業を今行っている最中です。

この考え方で洗い出した表が資料の 4-3、縦の表になります。先ほど説明がありました 4-1 の表にある、誰がいつ何をどうするかを表についても併せてご覧下さい。資料の 4-3 で例えば『防災担当』を選びます。『被害想定に応じた避難所を確保する』ことが一つの項目になっています。その右側の第 2 段階にいくとさらに細かい作業が入っています。このような形で全部の項目を細かく洗い出して、最終的にこれをチェックリストの形にま

とめていくことを今進めています。第1階層のものと第2階層のものをまとめたものがチェックリストになります。資料4-2の裏側をご覧ください。上段にチェックリストの案がございす。この資料4-3の作業がそのまま活動内容の欄に入ってくるイメージです。最終的にはこのような形になるように、作業を進めているということで簡単に説明させていただきました。

○田村座長

私からも少し補足をさせていただきます。資料4-1-1は業務と主体の図を作ることが目的です。日本の災害防災対策の問題点だと思うのは、例えば災害対策本部が立ち上がると、複数の課がぶち抜きで何々班を実施しますが、平時からその体制なっているかという、そうではなく、やはり避難所については何となく防災課が考えていて、頑張っている自治体では福祉部門が協力しているような感じです。ボランティアと普段から話しているかと問うと「話してない」と返ってくるのが現状にあるので、どちらかという横串を通せるようにお仕事をしておかなければなりません。もちろんお気付きかと思いますが、小さな町になれば、業務一つひとつに課があるわけではなく、1人で複数担当している方もいらっしゃると思います。ですので、どちらかという、この表を市町村に渡して、上の担当のところは、各市町村の実際に即して自分たちの課を入れていただこうと思っています。ただ役割としては、このようなものが必要だということを示したいという思いで作っています。

それから向かって右側につきましては、役割は行政だけではないとご指摘いただいたので、その他関係者を入れていただいています。この辺りについては、特にご意見を頂戴したいと思うところがございます。

項目についても、ご意見をいただいたものをまとめているという理解をいただければと思います。この13項目を細かく整理をすると、資料4-1-2になるという格好です。最終の目的は、資料4-2の裏側のチェックリストを作りたいということで、もう少し細かく業務を整理する予定です。多分察するに、この4-3の左側のオレンジ色とか緑とか色が塗ってあるところは1番、2番というものに対応しているのだと思います。

基本は市町村にこれを渡して、主体はある程度こちらから示すのか、それとも各市町村で入れていただくのか、そのようなことも含めてご議論をいただきたいと思います。項目にもっとこれも入れなさいという具体的なご指摘でも結構でございます。

だいぶ時間が厳しくなってきましたので、お一人方ずつ意見をいただきたいと思います。まずは一巡したいと思います。では、遅れて来られた浅野委員いかがでしょうか。

○浅野委員

もう一つ別の委員会に出ておりましたので遅れて申し訳ありません。また前回は言いたいことを一生懸命言いたかったものですから、自分の今までの責任も省みずに言いたい放題言って去ってすみませんでした。

今サッと見ただけなので気付いた点だけですが。まず資料の 4-1-1、『市町村災害対策本部』の所には、教育委員会は入らないのかっていうのが一つと、自治会、町会を担当している部署があるので、これも入れておく必要があると思います。ただ自治体によって名称が色々あるので、書き方がちょっと難しいと思いました。それから連携先としては企業や弁護士会とか司法関係も必要だと思います。これは静岡の図上訓練において、弁護士との連携は非常に重要だと再確認されたので、この辺は必要だと思います。

あと細かく言うと、防犯担当は男女共同参画も関わっています。生活再建支援のプロセスで、家庭内の問題も色々出てきたりするので、ここも丸が入ると思います。あとは、これだけのものを作っていただいて本当にありがたいという感じですが、資料の 4-3 をザッと見ながら、やらなければならないことが分かりやすくチェックできるのは素晴らしいと思いますが、それぞれの項目で多分ポイントがあると思うので、それを入れていただきたい。例えば『避難者の安否照会対応』を行う際、何に気を付けなければならないのか。『運営体制』についても、運営責任者とか運営委員会の設置は良いですが、それこそ女性の参画割合、障害者、高齢者の関係、外国人など、多様な参加ということをこのチェックリストでどのように確保できるように書いていくのか。そういった辺りをもう少し工夫ができるとより良いと思います。

あと最後に、配慮の対象者に子どもを入れないのかということと、女性に配慮したところで防犯の話も必要ではないかと思いました。今気が付いたのは以上でございます。

○嶋津委員

この『避難所運営業務一覧』は、この裏側には実際、具体的に何をやるのかっていう To Do リストというか、アクションプランというか、実際の行動するためのサブ資料みたいなものが付くという理解で良いでしょうか。

○田村座長

ご意見いただければ良いと思いますが、ガイドラインなので、あまり細かく落とし込んで市町村を縛る感じになるのは避けたいと思いますが、いかがでしょう。

○中村参事官

先ほど浅野委員からお話が合ったように、こういうところは注意した方が良いというか、その業務をこなしていくに当たって留意すべきことは、もしかしたら別の紙になるかもしれませんが、簡単には整理しようと考えています。

○嶋津委員

結局こういうものって、実際その場になると何をやったら良いのか分からなくなってしまいうパターンに陥るものなので。実際作るのがどこかは別として、どこか他を見れば分か

るようになっているものがあれば良いと思いました。

○田村座長

具体的にどんなイメージですか。

○嶋津委員

例えば今パッと目に入ってきたので言うと、13 番目にある『避難者受付』であれば、見本みたいな感じで、このような受付表を作りましょうとか。思い付きですが、何人でとか、どういった形で、どの場所にこの受付を置くのかとか、具体的に示さないと。一言で言うと、具体的にしないとこういうものは使われないことが多いので。使ってもらう資料にするためには、やはりこういうマニュアル系というかチェックリストは、僕らのビジネス業界では赤ちゃんでも分かるように作れ、というのが原則なので、そんなものもあって良いと思いました。

○浦野委員

今のお話は、これとはまた別のものなのですか。

○田村座長

今の話は、説明だけです。基本的には資料 4-1-1 と 4-1-2、4-3 です。この上側に付いているものをまとめて作ります。チェックリストの形にしますっていうご提案だと思います。

○浦野委員

分かりました。役割分担表の赤い枠で囲った縦軸のところですが、寝床の整備はどこに入るのでしょうか。寝床の整備は結構重要度が高いと思います。先ほどのベッドの問題もそうですが、一つ独立して必要だということ。あとは暑さ、寒さの対策も必ず問題になってきます。『衛生的な環境の維持』ともまた違うと思うので、別立てで必要だと感じました。それと『食事、物資管理』というところで、担当課に福祉担当が外れているのですが、配慮が必要な方々への対応の中に、物資の問題も、例えば介護用品とか少し手に入りにくい物の確保も、過去の被災地ではあまり区別されておらず、物資担当がしていたり、そもそもしていないケースがありました。対応に統一感がなかったのも、『食事、物資管理』の所に『福祉総括担当』に丸が付くのが良いのか分かりませんが、気になった点です。

あと、対策本部の中の『公営住宅担当』について、避難所を出たら公営住宅等に移られていくと思いますが、移る転換期や移った後しばらく生活が安定するまでの間、生活支援に関しては、ボランティアの協力が必ず必要になってくると思います。ただ住居を確保すれば生活がスタートできるわけではないので。過去の被災地でも、この部分は結構ボラン

ティアが関わってきたところなので、10 番の『ボランティアとの協働活動』に丸を付けられると良いと思いました。以上です。

○加藤委員

この星印の主担当というのがいわゆる責任者というイメージという理解で良いでしょうか。トイレという視点からいくと、トイレ空間を担う建築設備担当の方にも関わっていただくことが必要だと思います。また、快適なトイレ環境を整備するためには、『6 トイレの確保、管理』、『7 衛生的な環境の維持』、『8 保健医療体制の確保』、『9 配慮が必要な方への対応』の連携が重要です。

○山岸委員

避難所の運営として、時期的なものを含めた対応がしっかりチェック表の中に入っているのは良いと思いました。実際に、一時にたくさんの作業が出てくるので、その点で主担当を決めて行動できれば良いと思います。行動内容も、先ほど言ったように、ある程度細かく、もうちょっと様式的な対応があればありがたいと思っています。

避難所から自宅避難に移るわけで、それぞれに移ったときのケアもある程度考える必要があります。長期になってきた場合に、その対応が必要になってきますので。色々な場面ごとに何が必要かについては、以前私から意見を少し書かせていただいたものを見ていただければと思います。それぞれの担当分野での取組みがしっかり分けられてチェックできる方策ができれば大変ありがたいですし、良いまとめになるのではないかと考えています。

○長谷川委員

チェックリストやこの一覧表を各市町村が見ていけば、最低限のマニュアルができますよというのをイメージしていたので、そういうものになれば良いというのが1 点目です。

それから、フェーズもさらに細分化される可能性があると感じました。資料 4-3 の『施設管理者』を見ますと、施設の安全性、管理、運営体制などと挙げられていますが、平時のどこでやるのかとか、避難所が開設されたらどこの段階でやるのかによって、だいぶ変わってくるだろうなと思います。例えば資料 4-1-1 の『施設管理者』の仕事を縦で見たときに、横串が入り乱れてしまう感じがするので、そこの整理が少し難しく、複雑になってしまう感じがいたします。

あと、資料 4-1-1 で 13 の役割がありますが、それごとの班を構成する形で行っていけば横の連携が図れるという感じがいたします。

○橋本委員

今回、資料 4-1-1 の担当に被災者自身や NPO 等を入れていただいたことに心から感謝を申し上げたいと思います。画期的なことではないかと思っております。それでは、大変申

し訳ないですが率直な感想を述べさせていただきます。

部分の総和が全体ではないので、1 番から 13 番に分けて作業をするのはもちろん必要ですが、どこにも入らない、あるいは他分野に渡ることもあります。具体的な事例を申し上げますと、避難所でみんなが明るい声で挨拶をするということが重要で、避難所が復興に向かっているかどうか、ものすごく大きな違いになるのです。そのようなことは 1 番から 13 番の中には書けないわけです。また、例えば、組をそれぞれ組織すると、組間の色々な意見の相違があってトラブルが起きる。あるいは運営班を構成したら、その班長がどうにも困った方であって、これは交代していただいた方が良いでしょう。そういった生きた運営が必要になるのですが、それはどこに書くのかと。これは実務に当たる自治体職員の方には分かっていたいただきたい部分です。ですから、日常運営の全体的なことについてどのように表現していくのでしょうか。もしそれは難しいということであれば、以前から申しておりますように、事例集を付けていただいて、こういうことがあったとか、例えばホームレスの方が来て「弁当ください」と言ったことにどう対応したとか、色々な事例がございますので、事例集を添付することがあっても良いと思っております。

あともう一つ、在宅避難者のことについては触れないのか、触れるのか、別冊にするのか。その辺もご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○柄谷委員

中身の細かいところは整理できていないので、また後ほどになりますが。今回ご提示いただいた、大変丁寧に分析いただいたものは、避難所運営に関わるガイドラインという位置付けと考えれば、人がそこで健康に一定期間過ごせる避難所がどんな所で、いつ何をやるということが出てくるのを、全国の自治体や関連職員の方々にイメージを共有できることが、第一だと考えています。そういう意味では、私はこのレベルでいいのではないかと考えています。資料 4-1-1 や、もちろん内容の確認はしないといけませんけれども、このチェックリストは非常に大きな一歩だと思います。

先ほど報告のときにも言いましたが、発生する災害の種別や規模、避難される期間、もしくは避難所の規模、もっと言えば、担当される自治体の方が元々持っている防災力と言いましょうか、組織の規模もまちまちですので、ここで書き切ることにはなかなか難しいことだと思っています。むしろ、これをご提示して、災害の規模もしくは地域の実情によって変わるという前提で、自治体の皆さんに各項目について考えていただくきっかけとして、このガイドラインの役割は大きいのではないかと思います。

もう 1 点です。これは私の意見ですが、実際避難所にいますと、今言われたような、挨拶とか、運用面などのルールが出てきます。この裏側にある具体的な行動計画が見えた方が良いでしょう。これは私ももちろん同感ですが、今回のガイドラインの位置付けを明確にすれば、ここから先つながること、もしくはこの前提というのは別立てで考えた方が、すっきりするのではないかと印象を持ちました。ここでやるのか、自治体さん方でやっ

ていただくのか分かりませんが。以上です。

○田村座長

ありがとうございました。よろしければ榛沢先生もコメントいただければと思います。

○榛沢氏

先ほどあったように、寝床がないというところが問題です。やはり寝るスペースは重要です。事例を言うと、去年広島のと砂災害の避難所では、最後まで布団が来ていませんでした。2カ月いましたが、ずっと日赤から提供される毛布だけが置いてあって、あとは何も、布団も枕もなかったです。布団は急には必要ないかもしれませんが、ある程度経ったら入れてあげるとかが必要です。できたらベッドですね。先ほどは言いませんでしたが、ベッドが入らないのは、世界中で多分日本と韓国だけです。中国では、四川省は床で寝ていたりもしますが、元々ベッドで寝るのでベッドが入ります。韓国では、今はオンドルがあるから床で寝るのは抵抗ありませんが、日本と韓国だけガラパゴス化というか、世界標準はあくまでベッドです。イタリアもアメリカも100万人のためのベッドまでは用意してないと思いますが、日本では、人数多いからできないということだけが先に立ってしまっています。基本的にはベッドという形でしていけないと駄目だと思います。昭和30年ぐらいまで実は病院も床だったと話もありましたが、今ではもうなくなったわけですね。その理由は、衛生面からです。

先ほども言いましたように、避難所は病院と一緒にだということで周知して、衛生面や動く面でも、皆さんも避難所はベッドで寝ましょうとした方が良くと思います。努力目標で良いので。これ見ると、福祉避難所に行く手前のベッドのような感じがするので、全員にベッドは難しいですが、世界標準というところを、もう少し打ち出せたらと思います。

あと、寝具が揃っていない避難所は問題だと思いました。

○田村座長

具体的にエコノミークラス症候群がかなり課題であれば、全面に出さないといけないと思います。エコノミークラス症候群と出すのか、もう一つ上のくくりで、医療の何とかに気を付けるとか。健康だと一般的過ぎるので、どう出したら良いのでしょうか。委員から衛生面の意見が出ましたので、最初我々は、トイレの問題を議論していたのですが、トイレのことばかり考えていたら、手洗いなども大事だという話になってきて。その辺りどうまとめいったらよろしいでしょうか。

○榛沢氏

私は簡単だからDVT、エコーをずっと取組んでいますが、他にもやりたいことがいっぱいあります。心電図も始めましたし。しかし色々な面で、やはり血栓と比例しています。

一番簡単なのは血圧を測ることですが、血圧と脚の血栓はほとんど比例します。だから脚の血栓を診るのが一番簡単です。自分で作ろうと思っても脚に血栓はできません。でも血圧は上げようと思えば上がります。グッとやったら上がるから。

避難所で、本人が文句を言いたいことはたくさんあると思いますが、でも本当の文句と身体が悲鳴上げているのは違うと思うので。身体の悲鳴は、結構脚の血栓で分かります。実はそれと比例して、さっき言いましたロンドンの結果でも脚の DVT が増えていますが、呼吸器疾患や心臓病も増えているので、やはり比例しているのです。

そういったことで言うと、衛生面というよりは、避難生活による 2 次的健康被害ということで、避難生活が原因で潜在的な病気が増えてしまうことが色々あると思います。この間も常総市で、以前から不整脈のあった方が完全に歩けなくなってしまい、ペースメーカーを緊急で入れた方もいます。このように持病が悪化することもありますので、避難生活が原因で、2 次的に色々な潜在的病気が悪化する、エコノミー症候群が起きる、呼吸器疾患が起きるということも全て含めて、避難所生活による 2 次的健康被害を予防するという観点で、まとめたかどうかと思いました。

○田村座長

よいご意見いただきありがとうございます。それでは加藤委員どうぞ。

○加藤委員

非常に大賛成です。トイレと言うと、トイレを配置することだけに注視してしまいが、そうではなく、トイレを利用できるようにしてあげなければならない。置いて終わりではないのです。トイレを置くことがゴールではなくて、今榛沢先生の言われたように、心身の健康の確保をするためにトイレがいるから置くだけである、というところが明快に見えるようなものができるよう目指したいと感じています。

○田村座長

ありがとうございます。他にも是非意見をしたいことがございましたら、お聞きしたいと思います。

○浅野委員

先ほど加藤委員もおっしゃいましたが、私も資料 4-1-1 で、特にトイレの確保と衛生は裏表のところですよ。現段階だと、多分保健担当の方が両方担当することになっていると思うので、やはり一体化させた方が良いのではないかだとか。『配慮が必要な方への対応』と食事、トイレ、衛生管理、保健医療みんな掛かってくるので、これを入れ替えて関連性があるように見せるのが一つやり方としてあるのではないかと思います。

あとは、これを踏まえながら、具体的なチームのあり方の例みたいなものが別途あれば

良いと思います。これで横割りになってしまうとまずいので、どういうチームづくりが有効なのか、幾つか良い避難所の例を探して、例示をすることが同時に必要だと思いました。

また、『トイレの確保・管理』に『保健担当』丸が付いてないので、もう一度見直していくと良いと思いました。

○浦野委員

資料 4-3 の表について、パッと見て作業が何となくイメージできるものと、丁寧に説明しないと意味が分からないものがあると思います。私たち NPO の立場から言うと、『ボランティアとの連絡会議の設置』と書いてある部分は特に、今までほとんどやってきていないことなので、何のためにそれが必要で、どんな形でやってきた事例があるのかを補足で入れた方が良いと思います。

○田村座長

ありがとうございます。この後、事務局からご説明があると思いますが、皆さまの専門分野はより丁寧に見ていただいて、言葉を入れていただけたらありがたいと思います。

それでは、お時間になってきましたので最後、事務局からご説明よろしく願いいたします。

《議題 5》

○中村参事官

資料 4-4 をご覧ください。本日も議論いただきました内容などを含めまして、今後の作業に反映するために、さらなるご意見をいただきたいと思っております。今後のワーキンググループの開催は、2月10日と26日の2回を予定しております。次回2月10日に予定しております会合までの間に、各委員の先生方から、色々なご専門の立場からのご指摘、留意事項的なものも含めて、いろいろご意見いただいて、その作業の結果を2月10日時点でガイドライン案という形でお示ししたいと思っております。詳細は追ってメールでお知らせいたしますが、資料には、『1月中旬～下旬』と書いてありますが、本日から1月中旬ごろまでの間に一度ご意見をいただき、可能であれば一旦もう一段階取りまとめたものを作って、もう一回お示ししてご意見いただき、2月10日を迎えるという形で進めていければと思っております。よろしくお願いします。

また、次回2月10日の議題としては、これまでいただいたご意見や、あるいは今日ご議論いただいた項目の組み方も踏まえたときに、今回取組指針は大きく見直すことはそれほど考えてはおりませんが、例えば事項の並べ方や、どうしても抜けているものなどがあれば加えた方が良いということも考えられますので、その点も含めてご議論をいただこうと思っております。あとは1回目、2回目で議論いただきましたトイレ関係につきましても、もう一度取りまとめに向けて再度の議論をいただきたいと考えております。事務局からは

以上です。

○田村座長

皆さん年末の押し迫った中、ありがとうございました。特に榛沢先生、遠くから来ていただきましてすごく勉強になりました。ありがとうございます。また引き続きの皆さまのご協力をよろしくお願いをいたします。

以上