

## 新潟県中越地震における災害時要援護者の避難支援の状況

～平成16年新潟県中越地震における災害時要援護者調査～

### 1. 調査について

#### 1.1 調査対象

新潟県庁をはじめ、各関係機関に要援護者種別毎のヒアリング対象者を紹介または、選定をして頂き、ヒアリング調査の依頼を行った。地域としては、避難率の高い小千谷市、川口町をはじめ、長岡市、十日町市在住の要援護者（保護者）及び介護団体（福祉施設、福祉団体等）を対象とした。

以下に要援護者と介護団体のヒアリング対象者及び人数を示す。

表 1 - 1 災害時要援護者調査 ヒアリング先リスト（要援護者）

要援護者種別	対象者	人数	内訳	備考
視覚障害者	本人	4名	・小千谷市在住：2名 ・十日町市在住：2名	・視覚障害者福祉協会からの紹介
聴覚障害者 （ろうあ者）	本人	18名	・小千谷市在住：5名 ・長岡市在住：8名 ・十日町市在住：5名	・聴覚障害者協会からの紹介 ・各地域の聴覚障害者の集会にあわせて、合同ヒアリングを実施
肢体不自由者	本人	6名	・小千谷市在住：2名 ・川口町在住：4名	・身体障害者通所授産施設、身体障害者団体連合会等からの紹介
知的障害者	本人	2名	・小千谷市在住：2名	・知的障害者授産施設からの紹介
	保護者	3名	・川口町在住：3名	・手をつなぐ育成会からの紹介
高齢者 （介護保険利	本人	11名	・小千谷市在住：5名 ・川口町在住：6名	・在宅介護支援センター等からの紹介

要援護者種別	対象者	人数	内訳	備考
用者、認知症の高齢者、健常高齢者)		2名	・長岡市在住：2名	・特別養護老人ホームからの紹介（普段からの入所者及び災害時の緊急入所者を対象とした。）
内部障害者				
オストメイト	本人	3名	・小千谷市在住：1名 ・川口町在住：1名 ・長岡市在住：1名	・オストミー協会からの紹介
腎臓病患者	本人	3名	・小千谷市在住：1名 ・川口町在住：1名 ・長岡市在住：1名	・腎臓病患者友の会からの紹介

表 1 - 2 災害時要援護者調査 ヒアリング先リスト（介護団体側）

介護団体の種別	対象施設・団体	人数	内訳	備考
福祉施設	障害者通所授産施設	1名	・小千谷市内の施設関係者：1名	・特になし
	特別養護老人ホーム	4名	・川口町内の施設関係者：1名 ・長岡市内の施設関係者：3名	・特になし
福祉団体・組織	社会福祉協議会	2名	・小千谷市内の団体関係者：1名 ・川口町内の団体関係者：1名	・特になし
在宅介護支援機関	在宅介護支援センター	6名	・在宅介護支援センター職員：6名	・基幹型在宅介護支援機関を含む

ここで、介護団体の種別としては、以下に示すような主な災害時の活動内容から分類を行った。

介護団体の種別	主な災害時の活動内容
福祉施設	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 施設の入所者等利用者への安否確認活動</li><li>・ 施設利用者への緊急入所の受入れ活動</li></ul>
福祉団体	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 福祉団体サービス利用者への緊急入所の受入れ活動</li><li>・ 一般避難所に入所している要介護者への生活支援活動</li></ul>
在宅介護支援機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 行政側が把握している要介護者に対する安否確認活動</li></ul>

ヒアリング対象者：合計65名 (内訳) 障害者、高齢者本人、保護者：計52名 介護団体関係者：計13名
---

## 1.2 調査方法

調査方法としては、要援護者種別、居住地、同居者の有無等によって、避難に係る意識や行動、さらには、避難場所の選択等に違いが生じる。そのため個別の状況や意見を反映させるためヒアリングによる調査方法を適用した。

## 1.3 調査スケジュール

調査スケジュールを、以下に示す。

調査票の作成からヒアリング結果の分析・とりまとめまで、全工程で4ヶ月余り要した。

表 1 - 3 災害時要援護者調査 調査スケジュール

NO	期 間	作業項目
1	7月1日（金）～7月20日（水）	ヒアリング調査票の作成
2	7月20日（水）～8月19日（金）	ヒアリング調査先の選定
3	7月20日（金）～8月30日（火）	ヒアリング調査依頼
4	8月22日（月）～9月13日（火）	ヒアリング実施
5	9月1日（木）～9月20日（火）	ヒアリング結果の整理
6	9月21日（水）～9月26日（月）	分析・とりまとめ

## 1.4 調査項目

調査項目としては、要援護者及び介護団体の発災直後から避難生活までの状況や課題等、災害を経験して得た教訓と行政等に望まれることを中心にヒアリングした。各調査項目を以下に示す。

### 1.4.1 要援護者への調査項目とその内容

#### (1) 基本情報

個別情報として、要援護者種別（主な症状も含む）、職業、同居者構成等についてヒアリングした。

#### (2) 発災直後の状況

発災直後に要援護者本人が居た場所、同居者の居た場所、安否確認状況、地震の状況把握等についてヒアリングした。

(3) 避難の状況

避難を行ったか、避難手段、避難場所、避難行動の概要等についてヒアリングした。

(4) 避難所に避難した方

避難所に避難した方（一時的に避難した方を含む）に対して、避難した建物、行政からの支援物資、また、その連絡事項の把握と受け取り方、避難所での介護者（身内を含む）の有無、トイレ、避難生活の感想（良かった点、困った点、改善点）等についてヒアリングした。

(5) 車に避難（車中泊）した方

車（自家用車及び他者所有車両）に避難した方（一時的に避難した方を含む）に対して、車中泊を選んだ理由、行政からの支援物資、また、その連絡事項の把握と受け取り方、トイレ、車での避難生活の感想（良かった点、困った点、改善点）等についてヒアリングした。

(6) 自宅にとどまった方

避難せずに自宅にとどまった方（待機時間が1泊以上経過した方）に対して、自宅の被害状況、自宅にとどまった理由、行政からの支援物資、また、その連絡事項の把握と受け取り方、トイレ、自宅での避難生活の感想（良かった点、困った点、改善点）等についてヒアリングした。

(7) その他の施設等に避難した方

親戚の家（疎開先）、屋外（広場、公園、駐車場等）、車庫（自家用車用及び他者所有車両用）等、避難場所や、車中、自宅以外のところに避難した方（待機時間が1泊以上経過した方）に対して、その施設等へ避難した理由、行政からの物資、また、その連絡事項の把握と受け取り方、トイレ、その他の施設等での避難生活の感想（良かった点、困った点、改善点）等についてヒアリングした。

(8) テレビやラジオ等の情報収集機器を利用した情報収集の状況

日常における情報源（情報収集機器）、災害時利用した情報源（情報収集機器）、避難生活における情報収集先、情報収集について困った点等についてヒアリングした。

(9) 日常・災害時における近隣・行政等とのコミュニケーションの状況

日常からの地域住民、行政、同じ境遇の方とのコミュニケーションの有無、災害時において、そのコミュニケーションの活用等についてヒアリングした。

(10) 医療・福祉サービスの提供状況

避難生活時に受けた、医療・福祉サービス、生活面での支援（移動、食事、排泄、更衣等）について、その有無、サービス・支援の内容及びその計画機関、その改善点等についてヒアリングした。

(11) 今後の地震防災対策について

新潟県中越地震を経験して、同じ境遇の方に教訓として伝えるべき事、うまくいった点、うまくいかず苦労した点、今後、行政等に望まれる対策についてヒアリングした。

1.4.2 介護団体側への設問

(1) 基本情報

介護団体の所在地及び事業概要等についてヒアリングした。

(2) 施設環境について

要介護者の緊急受入れ先となった施設関係者に対して、施設の被災状況、災害時の備え（食料品、飲料水・生活用水、生活必需品、衛生用品、医薬品、エネルギー源等）についてヒアリングした。

(3) 初動体制について

職員の参集計画と役割分担、入所者等利用者の安否確認方法等についてヒアリングした。

(4) 支援・応援協力体制について

支援体制（緊急入所者の受入れ・移送、関係機関との事前協定）、避難拠点（要介護者の避難場所）としての役割、広域的な応援体制（被災地外からのボランティア等の受入れ）等についてヒアリングした。

(5) 医療・福祉サービスの提供状況について

介護団体側が、要介護者へ提供した医療・福祉サービスの内容についてヒアリングした。

(6) 今後の地震防災対策について

新潟県中越地震を経験して、今後の対応、行政等に望まれる対策等についてヒアリングした。

## 2. 災害時要援護者調査の結果

### 2.1 全般的なこと

要援護者種別を問わず得られた意見、または、要援護者全般として捉えることの出来る意見について、以下に列挙する。

<b>避難行動時における抽出事例（困った点）</b>
災害が発生した時は、自分の避難や家族の安否確認する事で精一杯になる。他人（要援護者）の安否確認をする余裕はない。 <p style="text-align: right;">【高齢者】</p>
<b>避難生活時における抽出事例（良かった点）</b>
普段から近所の人たちと人間関係を育むことで、いざと言う時、コミュニケーションがとれる。 <p style="text-align: right;">【視覚障害者】</p> 避難所では、高齢者や障害者を優先して、トイレに近い場所を提供していた。 <p style="text-align: right;">【視覚障害者】</p> 自衛隊の提供した入浴サービスでは、お風呂のふちが高く、高齢者や足の不自由な方には入浴しづらい。その後、台を設けて対応していた。 <p style="text-align: right;">【視覚障害者】</p> 避難所では、地域の人たちと協力し合って、避難生活を送ることが出来た。また、共同作業をする中で、近所の人たちとのつながりがより一層に強くなった。 <p style="text-align: right;">【視覚障害者・聴覚障害者・肢体不自由者】</p> 車で通院する必要があったため、緊急通行車両としての許可書を発行して頂いた。 <p style="text-align: right;">【腎臓病患者】</p> 通院している病院から、かかりつけの医師が往診に来てくれた。【高齢者】
<b>避難生活における抽出事例（困った点）</b>
行政側の判断で、被災地外の福祉施設に移送された。被災地外の移送先では、地元に着いた情報（ライフライン復旧等）を得ることが困難であった。 <p style="text-align: right;">【視覚障害者】</p> 避難場所（福祉施設も含む）では、高齢者や障害者の意見や要望を受け入れる窓口がなかった。 <p style="text-align: right;">【高齢者】</p>

## 行政等への要望・望まれる対策

発災時、障害者協会を通じていろいろな支援（ストーマ用装具の提供）を受けた。障害者協会に入会していない方々に対する行政側の支援対策が望まれる。（補足：若い世代では、障害を持っていてもそのことを外部へ隠してしまい、障害者協会に入会しない方が増えている。）

### 【オストメイト】

障害者の安否確認に関しては、行政側（福祉事務所等）が責任を持って行って欲しい。

### 【視覚障害者】

避難場所が別の施設になった場合、自分の所在地を関係機関に連絡するシステムを整備して欲しい。

### 【視覚障害者】

障害を持っていると、集団生活では他人に気を使う。福祉施設等の専門の施設や避難所の中でも特別なスペースを確保して欲しい。

### 【視覚障害者・肢体不自由者・知的障害者・オストメイト】

障害者の中には、自分の障害を隠したがる人もいるため、避難する際や避難所生活において、障害者を一堂に会するのは気が引ける。そのため、避難所に障害者担当の窓口を設置して、気軽に相談でき、情報の発信をしている場を提供して欲しい。

### 【知的障害者】

被災を免れた福祉施設（特に通所授産施設等）は、施設の早期再開のうえで、送迎バスの提供など、被災者の事情に合わせたサービスの提供を行って欲しい。

### 【知的障害者】

避難所では、高齢者や障害者の中には、支援物資を配給箇所まで取りに行けない人がいる。そのため、支援物資の配給に関しては、支援を行って欲しい。

### 【視覚障害者】

各障害に合わせた、情報の伝達方法を考えて欲しい。

### 【視覚障害者】

障害者対策は、個々に多くの問題を抱えており、詳細にマニュアルを作成することは難しい。状況に応じた臨機応変な対応ができるマニュアル作りが望まれる。

### 【腎臓病患者】

## 2.2 視覚障害者

視覚障害者より得られた意見で、視覚障害に特化した意見について、以下に列挙する。

避難行動時における抽出事例（良かった点）
発災直後、家の中は、ガラスの破片が散乱していた。近所の人が家から救出し、近くの神社まで、避難誘導してくれた。
避難生活時における抽出事例（良かった点）
避難所には、日頃から（視覚障害者であることを認識している）顔見知りが多く、その人たちから避難生活に必要な情報を教えてもらった。避難生活では、徒歩で20分くらいかかる病院まで、ボランティアの人が連れて行ってくれた。 トイレに行くのが大変なため、トイレ近くに避難スペースを確保して頂いた。 行政が毎日広報紙を配ってくれたおかげで、情報の聞き漏らしがあったときや、聞いた内容を忘れた時でも、家族がその紙を見て話してくれれば思い出すこともできたので、良かった。
避難生活における抽出事例（困った点）
支援物資の案内はあったが、広い避難所（体育館等）では、内容が聞き取れなかった。また、テレビから情報を得ようとしたが、周囲が騒々しく聞き取れなかった。 避難所では、電波状態が悪く、ラジオが入らなく困った。 避難所では、多くの人が雑魚寝状態であり、トイレに行くときに人を踏みつけそうになったことがある。その後に、床に断熱ボードを敷いて寝床の整理をしたため、居住スペースと通路との境界がわかるようになった。また、ケースワーカーから「歩幅の間隔」や「方位の決め方」を指導して頂き、一人でトイレに行くことが可能になった。（補足：「居住スペースからトイレ等の必要なところまでにロープを張ったらどうか？」との問に対しては、「ロープを張ると、ロープ自身が往来の邪魔になることが考えられる。また、ロープを張ることによって、廊下等でどうしても避難生活を余儀なくされる方の避難スペースを奪うことも考えられるので、あまり好ましくないのではないか。」という意見もあった。） 仮設トイレは、和式であると、視覚障害者にとっては使用しづらく不便である。

## 2.3 聴覚障害者（言語障害者）

聴覚障害者より得られた意見で、聴覚障害に特化した意見について、以下に列挙する。

避難生活時における抽出事例（良かった点）
<p>避難所に手話ボランティアが来てくれたおかげで、多くの情報を得られた。</p> <p>アイ・ドラゴン（字幕デコーダ）を避難先に設置して頂いたので、情報を得られた。</p> <p>平常時からコミュニケーションをとっている近所の方々と一緒に避難生活を送ったため、不安はなかった。</p>
避難生活における抽出事例（困った点）
<p>手話通訳のできる人がいない避難所では、情報がわからずに困ることが多かった。</p> <p>災害情報や支援物資の受け取り等の情報を得るのが遅かった。</p> <p>近所の人とは、普段からのつきあいや、連絡のやりとりをしていたのだが、避難生活では、こちらからの問いかけに対して答えてもらえなかった。</p> <p>以前に「見えるラジオ」を配られたことがあった。しかし、避難先（中越地域）は「見えるラジオ」に対応していなく、役に立たなかった。</p> <p>避難生活時、携帯電話の充電が切れて、携帯メールの使用ができなかった。ラジオを通じて「避難所にて携帯電話の充電を行っています。」との広報はあったものの、掲示等されていなかったため、その情報を得られなかった。</p>
行政等への要望・望まれる対策
<p>地震だと気づくのに時間がかかった。また、避難に関しても、避難している人を見て同じ行動をとった。家にいても地震であるとか、避難行動についての情報がわかるようにしてほしい。</p> <p>基本的な手話をしてほしい。手話ができないときでも、簡単な身振り手振りして、情報を伝達してほしい。</p> <p>聴覚障害者専用の避難所が欲しい。</p> <p>広報・チラシ等の掲示板は、目につきやすく、なるべく多くの場所に配置してほしい。</p> <p>行政からの広報紙で、内容が難しく理解できないときがあり、ろうあ者協会の会長が役所に行って内容の説明を受けた。そして、その結果を協会員に伝えることで、協会員にも内容を理解して貰うことができた。</p> <p>広報紙に掲載するときには、もう少しわかりやすく内容を書いてほしい。</p>

## 2.4 肢体不自由者

肢体不自由者より得られた意見で、肢体不自由に特化した意見について、以下に列挙する。

避難行動時における抽出事例（良かった点）
足が不自由で普段は車いすを利用しているが、地震後に道路が被害をうけたため、車いすの使用ができなかった。地域の人がおんぶして避難場所まで運んでくれた。
避難行動時における抽出事例（困った点）
足が不自由であり、指定避難所までは距離があった。しかし、「徒歩で避難をするように」と指示を受けた。指定避難所まで徒歩による避難は難しいため、指定避難所ではなく、近くの駐車場に避難をした。
避難生活時における抽出事例（良かった点）
足が不自由なため車いすの支給を受けた。
避難生活における抽出事例（困った点）
<p>仮設テントの出入り口は、チャックで開閉するものであったため、片腕切断の障害を持っている人にとっては、開閉作業が困難であった。</p> <p>仮設トイレが和式であったため、足が不自由でしゃがむことができず、使用することができなかった。その後、洋式トイレが届いたので、そちらを使用した。</p> <p>仮設トイレが和式であったため、体の不自由な人が無理に利用したときに、手すりがついていなかったこともあり、体のバランスを崩し、仮設トイレの外まで倒れてしまったことがある。</p> <p>足が不自由であるため、起きあがる時につかまる所が無ければ、起きあがることができなかった。そのため、避難所では一人で寝起きができなくて困った。（補足：床に寝るのではなく、ベッドであれば、一人でも起き上がることが出来る。）</p> <p>自衛隊の設営した風呂は、避難所から遠くにあったため、高齢者や足の不自由な人は移動が困難で入浴することができなかった。移動式入浴車等のサービスがあれば良かった。</p> <p>雨の日に屋外に設置された仮設トイレを使用する場合、特に高齢者や体の不自由な人にとっては移動が困難であった。</p>
行政等への要望・望まれる対策
段差（階段）の無いトイレの方が欲しい。

## 2.5 知的障害者

知的障害者より得られた意見で、知的障害に特化した意見について、以下に列挙する。

<b>避難行動時における抽出事例（良かった点）</b>
避難時には、家から薬を持って避難できた。（補足：避難所でも薬を提供していることを人伝えで聞いた。）
<b>避難行動時における抽出事例（困った点）</b>
保護者の意見としては、地震時に知的障害者が一人でいた場合、「逃げる」という思考がないため、一人で避難することは難しい。
<b>避難生活時における抽出事例（良かった点）</b>
避難所でボランティアとともに配食サービスを行い、周囲の人に喜ばれたことが良かった。 顔見知りの地域の人と、集団で車庫に避難生活をしていたので、避難生活が耐えられたと思う。
<b>避難生活における抽出事例（困った点）</b>
保護者の立場として、知的障害の息子と避難所で生活することは、他人に迷惑がかかると考えてしまう。 障害者専用のスペースがあれば、保護者も気兼ねなく利用できる。 避難所で迷惑がかからないように我慢させたことが、本人のストレスになっていた。
<b>行政等への要望・望まれる対策</b>
知的障害関連施設の職員の話によると、避難所では、自閉症の人は周囲の方々とのコミュニケーションがとりにくく、同じ境遇の人を別室にして避難させることが望ましい。特に重度の精神障害を持っている人は、個別に1つの部屋を設けた方がよい。 知的障害者に対し、こころのケアが必要。福祉関連の職員やボランティアがたまに訪ねてきて、話し相手になってくれることも必要である。

## 2.6 高齢者

高齢者より得られた意見で、高齢者に特化した意見について、以下に列挙する。

避難行動時における抽出事例（良かった点）
<p>近所に住んでいる寝たきりの高齢者や、一人暮らしの高齢者の所在を、近所の人たちが把握していたため、近所に住んでいる消防団員が救出に向かった。</p> <p>発災直後にエレベーターが使用できなくなったため、車いすの人を人力で1階へ降ろした。これは、普段から防災訓練で実施していたことだった。【発災以前からの施設入所者】</p>
避難行動時における抽出事例（困った点）
<p>発災直後は、自宅に99歳になる母親が居て、外へ避難すると風邪を引く恐れがあったため、自宅に2日間留まった。</p>
避難生活時における抽出事例（良かった点）
<p>トイレが避難場所から遠かったため、看護師がダンボール等で囲いを作り、そこにポータブルトイレを置いて、高齢者用のトイレを作ってくれた。</p> <p>行政からの連絡事項は、避難所の管理担当者を通して高齢者へ伝えていた。</p> <p>避難先の福祉施設では、元行政職員が毎朝、来所して、体操を指導してくれた。健康にも良いし、気分転換にもなった。</p> <p>避難所では、顔見知りの方と一緒に居ると、安心できた。</p> <p>発災後は、自宅に被害が無かったので留まっていたが、日中は家の中に嫁と子供と高齢者の3名しか在宅していないこともあり、今度地震に襲われたら避難が困難になるため、ケアマネージャーが緊急入所先を斡旋してくれた。</p>
避難生活における抽出事例（困った点）
<p>足が不自由で、和式トイレが使用できず、男子トイレに座って用を足した。【女性】</p> <p>地区の集会所では、発災直後、1人の医師に対して複数もの人が群がって対応に追われていた。</p> <p>仮設トイレは、入り口の段が高いため上がりづらかった。</p> <p>家内が薬を常用していたが、車中避難している3日間は、薬を持ち出すことができなかつたため、薬の飲めない状態が続いた。</p>
行政等への要望・望まれる対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 仮設トイレに手摺りがあると助かる。</li> <li>✓ 在宅介護支援の方は、安否確認だけではなく、身の回りの世話もして頂けると助かる。</li> </ul>

## 2.7 内部障害者

内部障害者より得られた意見で、内部障害に特化した意見について、以下に列挙する。

避難生活時における抽出事例（良かった点）
<p>透析患者の仲間から、透析可能な病院を教えてもらった。 【腎臓病患者】</p> <p>発災2日後、通院先の病院から、自宅に透析関連の情報の提供を受けた。 （通院先の病院で、透析が可能との連絡が入る。） 【腎臓病患者】</p> <p>発災3日後、行政が、透析患者を集め、透析可能な病院まで車で誘導してくれた。 【腎臓病患者】</p> <p>通院先の病院は、その他の病院や、医療メーカーなどとネットワークを通じて、透析患者の受入れ先、受入れ人数、受入れ時間の調整を図っていた。 【腎臓病患者】</p> <p>災害発生から数日後に、いつも装具を取り寄せているオストメイト関係団体の会長が、直接自宅までオストメイト用の装具を届けてくれた。 【オストメイト】</p> <p>他県からの医療班が、避難所に来てくれた。そのときに、オストメイト用の装具を提供してくれた。 【オストメイト】</p>
避難生活における抽出事例（困った点）
<p>夜間透析から避難所に帰ってくると、みんな寝ていて、入りづらかった。 【腎臓病患者】</p> <p>避難所で、食料の支給を受けていたが3食とも一般食であり、食事制限をしている者に対しては、辛かった。障害者だからといって特別扱いされたくないのので、全部食べた。（水分・塩分・カリウム・リンの制限） 【腎臓病患者】</p> <p>発災当初は、通院している病院の透析関連の連絡が入らなく、とても不安だった。また、透析患者から人伝えでの情報であり、行政等からの直接的な連絡でなく、不安であった。 【腎臓病患者】</p> <p>透析を被災地外の病院で行うとき、数人まとめてバスで通院した。移動に往復6時間、透析に3時間もかかり、1日作業であった。 【腎臓病患者】</p> <p>集団でお風呂に入ることは抵抗がある。 【オストメイト】</p> <p>避難所に設置されているような仮設トイレは使用できない。オストメイト患者にとっては、洋式トイレ、椅子、台、手洗い場、洗浄剤が必要となる。（補足：トイレ使用に関しては、椅子に座って洋式トイレに排泄物を捨て、交換用の新しい装具は台に置いておく。交換後、汚れた手は洗剤を使って洗う。） 【オストメイト】</p>

## 行政等への要望・望まれる対策

地元の病院には、オストメイト用のトイレはない。地元の病院等にオストメイト用のトイレを整備し、避難生活時でも使用できるようにしてほしい。

【オストメイト】

行政と病院間で人工透析に関するネットワーク整備し、発災時に早急に透析に関する情報と病院までの交通情報の伝達、病院に対し水、優先的な電気の提供を行って欲しい。

【腎臓病患者】

現在、透析患者の多くは、高齢者が多くなり、中には車いすを使用して生活している人もいる。災害時、病院での患者の避難対策としては、これらの方々の避難誘導に加え、透析中の患者の離脱や止血の作業もある。このため、迅速な避難体制の整備が求められる。

【腎臓病患者】

腹膜透析（CAPD）患者自身で透析液バッグを交換するために、避難所内にあるホコリやごみの少ない場所（無菌である必要はないので、例えば避難所となった学校の保健室等）を提供してほしい。

【腎臓病患者】

通院先以外の病院でも透析実施が出来るため、透析に関するデータを個人カードとして配布する体制が必要である（実施している病院も多い）。

【腎臓病患者】

透析中に知り合った患者同士でコミュニケーションをとっている。通院している病院の方でも、災害後、患者同士の緊急連絡網の整備を行った。緊急連絡網の整備は、透析に関する情報を得るため必要である。

【腎臓病患者】

## 2.8 介護団体側

介護団体側より得られた意見で、注目すべき項目を、以下に列挙する。

安否確認の状況と方法（情報の伝達・収集含む）
ライフラインが途絶したため、情報の収集も発信も出来なかった。 【福祉施設A】 行政側からの連絡は、FAXを通して公文書を配信していたが、停電等の影響により、内容を確認したのは1週間経った後であった。行政側は、この状況も想定し得るため、直接手渡しにするなどの対応を図るべきであった。
【福祉施設B】 一般電話回線は、断絶や輻輳等により使用できなく、連絡をとることができなかった。災害時でも使用できる衛星電話等の整備が求められる。
【福祉施設B】 当該施設には、各地区に出先の事業所があり、手分けして在宅介護対象者の安否確認を行った。
【福祉施設B】 当該施設を情報に関する窓口として、周辺地区にある関係機関との情報共有や伝達・収集を行った。
【福祉施設C】 行政側が所持している要介護者の安否確認を、各地域の在宅介護支援機関に依頼した。しかし、各地域の在宅支援機関は発災当初は母体となる組織としての行動が求められていた。
【在宅介護支援機関A】 行政側が所持している要介護者リストは、福祉関係部局内において福祉目的で使用するものであるため、災害時に防災関係部局で要介護者リストとしての使用することができなかった。
【在宅介護支援機関A】 要介護者の安否確認が出来るまで、1ヶ月程度かかった。安否確認としては、民生委員や関係機関との連携が必要であった。（具体的な連携モデルがなかった。）
【在宅介護支援機関A】 発災から1週間後に、担当している要介護者の安否確認を行った。
【在宅介護支援機関B】 発災3日後に、電話が開通して、電話での安否確認を行い、4日後には、行政側から避難所一覧表を頂き、避難所先を訪問して、安否確認を行った。
【在宅介護支援機関C】 安否確認をする際も、要介護者でも、一人暮らしや持病を持たれている方を優先的に行った。
【在宅介護支援機関C、E】

指定されている避難所外にも、自然発生的な避難所（車中、車庫、近所の広場等）への訪問は、住所等が曖昧であり、困難を要した。

【在宅介護支援機関C】

大規模な避難所では、時間的な余裕等により避難者リストを見て、安否確認を行ったのみで、直接確認することはなかった。

【在宅介護支援機関C、D】

在宅介護支援センター内のスタッフが分担して訪問をしていたため、いつもの担当とは違うセンターのスタッフが訪問した時でも、継続して状態の把握ができるよう、最初の安否確認を行った後は、訪問するたびに所在地や症状等の記録をとるようにした。

【在宅介護支援機関C】

避難先が安定していない要介護者に対しては、継続的な訪問を行った。

【在宅介護支援機関E】

要介護者の住所や家の連絡先、避難所の所在地がわかっているにもかかわらず、実際に自宅や避難所に居ない方が多く、携帯電話番号や普段から付き合いのある近所の人との連絡先等を確認していたら、迅速な安否確認をすることができたと思う。また、担当したことのない要介護者の安否確認についても、手持ちの要介護者のカードに顔写真等と一緒にあれば、違う担当者が行ったときにも見つけやすいため、状況把握が迅速にできたと思う。

【在宅介護支援機関C、E】

要介護者の安否確認については、自主防災組織等に名簿を配り、代行してもらえるシステムがあれば、迅速な安否確認が可能になるのではないか。

【在宅介護支援機関C】

#### 医療・福祉サービスの提供状況

福祉施設が地震で被災し、ライフラインも途絶した。電気については自家発電装置を作動させたが、2時間程度しか使用できなかった。また、水については、給水タンクは用意してあったが、長期生活の必要量の確保は出来ていなかった。

【福祉施設A】

発災2日目に、避難しやすい1階に入所者全員を下ろし、いつでも避難できる体制をとった（エレベーターが停止していたため、入所者全員を1階に降ろすのは重労働であった）。

【福祉施設A】

断水状態であったため、トイレはポータブルトイレを利用した。排泄物は地面に穴を掘り処理したが、入所者全員の排泄物処理には時間と労力に限界があった。

【福祉施設A】

施設機能の停止と、入所者の健康状態の悪化（栄養バランスの欠けた食事、夜間の寒さ、慣れない環境からくるストレス等が原因）により、入所者を別の福祉施設に入所させることとした。

【福祉施設A】

移送を依頼した福祉施設の中には、避難者を一気に受け入れる野戦型の対応をした所があり、そこでは空き部屋の床に布団を敷いただけの雑魚

寝状態で寝かせていた。その後、3食の食事や入浴サービスの提供にも支障が出てきたため、別の福祉施設に再移送することとなった（そのうち数名は、病院に入院した）。

【福祉施設A】

当該施設が被災した（施設機能の停止）ため、別の福祉施設へ入所者を移送する許可を保護者に了解を得た。その了解を得る連絡をした際には、保護者がどこに避難されているかわからないケースがあり、連絡がとりづらかった。

【福祉施設A】

今まで使用していた施設に比べ、移送先となる福祉施設の利用料金が高く、保護者への費用負担が増えることから、原則として、連絡が取れた時点で移送を開始した。中には、移送した後に保護者と連絡が取れたケースもあったが、特にトラブル等はなかった。

【福祉施設A】

建物が被災したため、受け入れ先を緊急的に用意する必要があることから、行政や職員のネットワークを使って探し出し、当該施設と同一種別でない施設（例えば、特別養護老人ホームから老人保健施設、介護療養型医療施設、デイサービスセンター、等）に移送した。その後、国から「受け入れ先は、受け入れ元と同じ種別施設が望ましい」旨の通達があったため、入所者を同一種別となる施設に再移送させた。

【福祉施設A】

緊急入所者の受け入れをするにあたり、通常1部屋4人の所を6人で利用することで場所を確保し、ベッドについてはレンタルベットなどの利用により、広場や廊下への雑魚寝状態を避けるように受け入れ人数管理を行った（緊急時であってもサービスの低下を招かないよう配慮した）。

【福祉施設C】

要介護者に対しては、安否確認を行ったときに災害時の医療・福祉サービスの窓口を紹介した。

【在宅介護支援機関B、E】

関係施設への入浴サービスの提供をはじめ、職員による24時間対応の福祉サービスの提供を行った。

【福祉施設D】

在宅介護支援機関としては、地震直後は安否確認を行うことで手一杯であり、福祉サービスを行えなかった。

【在宅介護支援機関A】

緊急入所者の受け入れ状況

当該施設での福祉サービス低下を招かないように、緊急入所した方に対しては、「生活災害」から「介護災害」になる危険性があったため、自宅のライフラインが復旧できた時点で自宅に戻した。

【福祉施設B】

行政側やディサービス利用者からの受け入れ要請があり、関係施設とともに受け入れを行ったが、多数の要請があったために全員を受け入れることが出来なく、行政側と避難者間でトラブルも発生した。

【福祉団体A】

### ボランティア等の受入れ状況

被災地外のボランティアを受け入れる際には、被災地の負担を減らすため、自身の寝床は確保するように促した。

【福祉施設B】

介護ボランティアが日替わり対応とならないように、一定期間での対応をお願いした。

【福祉施設B】

地元のボランティアが活動できるようになった時点で人手不足が解消したため、被災地外からのボランティア受け入れを断った。特に人手が欲しいのは、最初の混乱期のみであった。

【福祉施設B】

被災地外からのボランティアは、専門職が来てくれたため即戦力として活動していただいだけ、非常に助かった。ボランティアの宿泊場所については、関係施設内に設置した。

【福祉施設C】

### 事前の防災体制と行政間との協定について

当該施設の防災体制としては、3日間分の食料と生活必需品が備蓄されていた。

【福祉施設A】

災害時の通信手段として、停電時にも使用できる非常用の電話を用意していた。

【福祉施設A】

職員は「緊急時には、各自の家族の安否を確認してから参集すること」としている。

【福祉施設A】

災害時に緊急支援が受けられるような、広域的ネットワークの整備が急がれる。

【福祉施設A】

火災時のために備えていた職員の緊急連絡網は、通信手段が途絶えていたために役に立たなかったが、職員は自主的に参集した。

【福祉施設B】

行政側とは事前に、災害時の要援護者の受入れについて協定を結んでいる。

【福祉施設B】

事前に行政側との協定はなかったが、関係施設（通所施設等）要援護者の受入れを行った。

【福祉団体A】

関係施設は主に通所施設であり、災害用の備蓄物資も不足していた。支援物資の受入れで、不足分を補った。

【福祉団体A】

事前に行政側との協定はなく、発災後に要援護者の受入れ要請を受けた。場所を提供することは構わないが、当施設の職員数にも限界があるため、対応は行政側に行って欲しい。

【福祉施設D】