参考資料３

首都直下地震における災害応急対策及び自助・共助について

内閣府（防災担当）

首都直下地震対策検討ワーキンググループ（第８回）

令和６年11月18日（月）

自治体等に対する主な支援

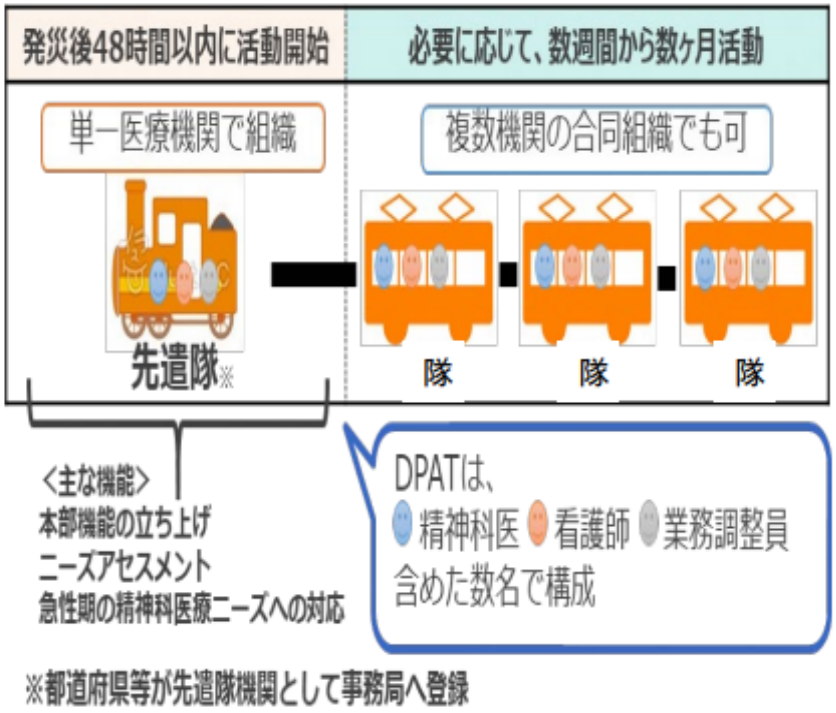
○ 関係府省庁の調整・依頼等を通じた自治体等に対する支援については、人命救助活動、医療活動、インフラ・ライフライン復旧や災害廃棄物処理等の様々な分野で支援を実施。

主な取組・支援	主な支援団体 等
人命救助・捜索活動	広域緊急援助隊（警察庁）、緊急消防援助隊（消防庁）、自衛隊、海上保安庁
医療支援 保健活動 感染症対策	DMAT（災害派遣医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）、 DICT（災害時感染制御支援チーム）、自衛隊　等
災害マネジメント支援 物資管理・輸送支援 避難所運営（給食・入浴支援）	自治体職員派遣（総括支援チーム、対口支援チーム）、自衛隊　等
給水支援	TEC-FORCE（国土交通省緊急災害対策派遣隊）、（公社）日本水道協会、自衛隊、 海上保安庁　等
被災建築物応急危険度判定 被災宅地危険度判定	全国被災建築物応急危険度判定協議会、自治体職員派遣、TEC-FORCE等（国土交通省）
インフラ調査復旧支援 鉄道復旧支援 農地・農業用施設調査等 漁港施設調査等	TEC-FORCE（国土交通省緊急災害対策派遣隊）、 RAIL-FORCE（（独）鉄道・運輸機構 鉄道災害調査隊）、 国立研究開発法人　土木研究所、国立研究開発法人　建築研究所、 国立研究開発法人　港湾空港技術研究所、土地改良事業団体連合会、 （一社）水産土木建設技術センター、MAFF-SAT（農林水産省サポート・アドバイス・チーム）　等
災害廃棄物処理支援	災害廃棄物処理支援員制度（人材バンク） D.Waste-Net（災害廃棄物処理支援ネットワーク）等

出典：内閣府 「令和６年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ（第３回）」資料１－１　を一部更新
https://www.bousai.go.jp/jishin/noto/taisaku_wg_02/pdf/siryo3_1_1.pdf

災害派遣精神医療チーム（DPAT）

○ DPATとは、大地震等の災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。
○ 災害時の対応を想定し、平成25年４月から養成を開始。
○ DPAT１隊は、精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名で構成。
○ DPATは、都道府県の派遣要請に基づき活動。
○ DPATのうち、特に、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「DPAT先遣隊」として位置付けている。
○ DPAT先遣隊は、933名が研修修了、約230隊が指定機関に登録済（令和５年４月１日時点）。



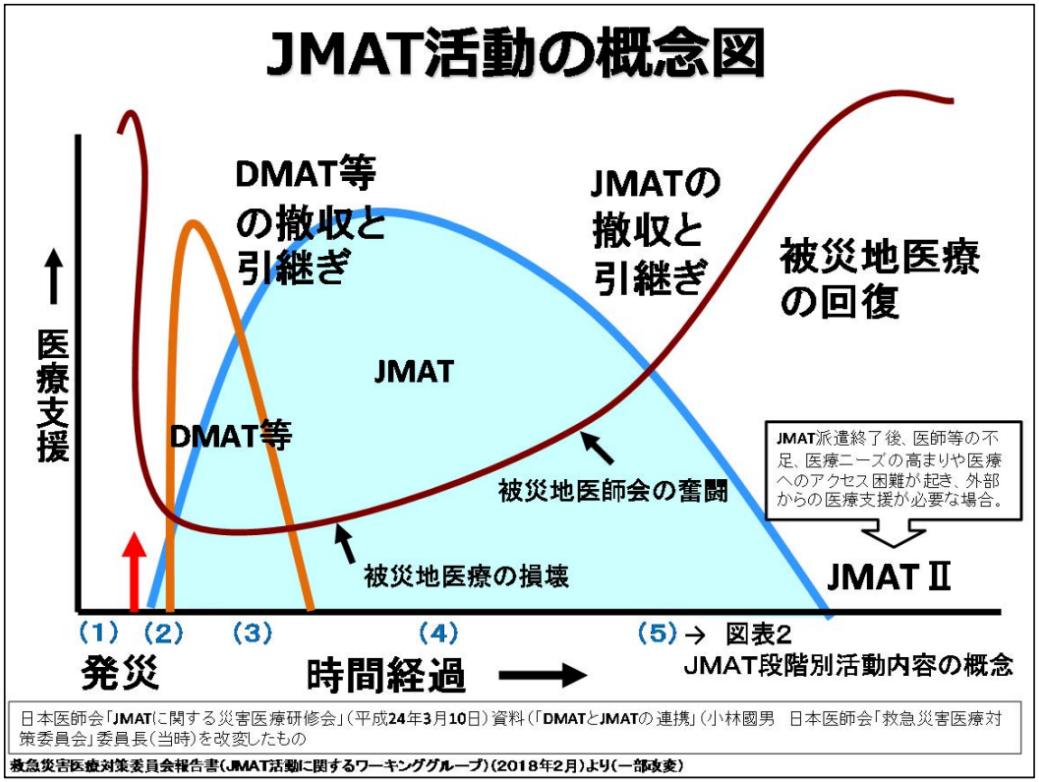
出典：厚生労働省「令和５年度第１回医療政策研修会」資料８
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001094026.pdf

日本医師会災害医療チーム（JMAT）

○ JMAT（Japan Medical Association Team）とは、日本医師会の災害医療チームであり、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的としている。

○ JMATの役割は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理（災害前からの医療の継続）。さらに、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

（１）医療支援と健康管理　（２）公衆衛生支援　（３）被災地医師会支援　（４）被災地行政支援　（５）検視・検案支援（可能な場合）
（６）現地の情報の収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡　（７）その他、被災地のニーズに合わせた支援



JMATの段階別活動内容（概念図）

	JMAT活動	
（1）災害発生前 【登録・研修・啓発】	• 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 • 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 • 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練	
（2）災害発生直後 （ＤＭＡＴ等の到着前） 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	• 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） • 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 • 在宅等の要配慮者の把握	先遣ＪＭＡＴ
（3）ＤＭＡＴ等の活動中 （発災後４８時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間） 【医療・検視検案】	• DMATが担う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） • 検視・検案の実施（対応可能な場合） ※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。	先遣～統括ＪＭＡＴ
（4）ＤＭＡＴ等の撤収後 （ロジスティックス等として活動する場合を含む） 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	• 避難所における医療、健康管理、巡回診療 • 被災地の公衆衛生、感染症対策 • 医療支援の不足・空白地域の把握 • 被災医療機関への支援 • 医療・介護・福祉連携	
（5）被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	• 医療・介護・福祉連携 • 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 • 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）	

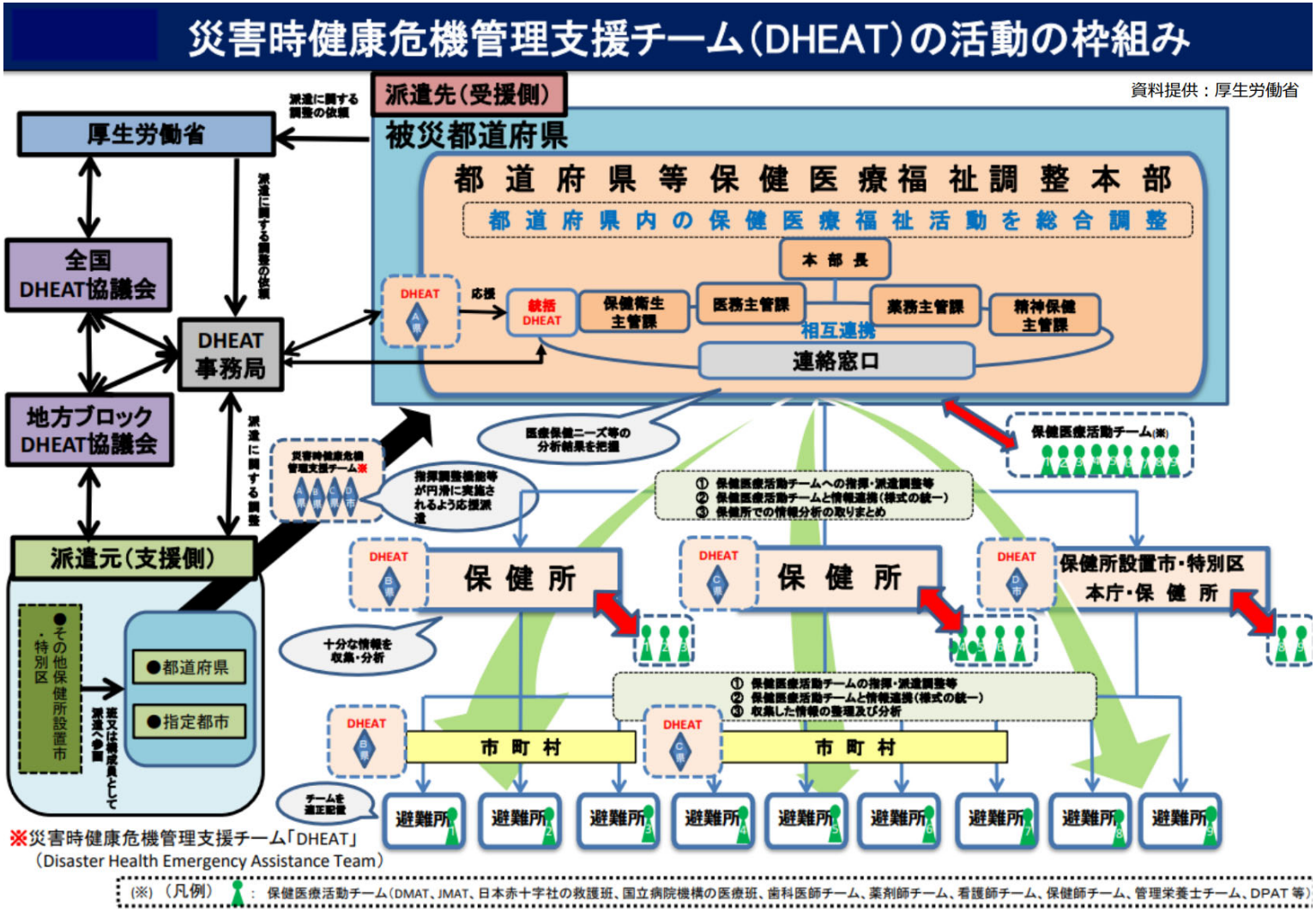
救急災害医療対策委員会報告書（JMAT活動に関するワーキンググループ）（2018年2月）より（一部改変）

出典：日本医師会 「JMAT要綱」 https://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmatyoukou20180901.pdf
厚生労働省 「第６回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」 参考資料３　日本医師会ご提供資料　https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000962222.pdf

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

○ DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team＝災害時健康危機管理支援チーム）とは、災害発生時に被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームのこと。

○ 具体計画では、被災都県は、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等の応援のために、必要があると認めるときは、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援要請を行うこととされている。



出典：内閣府 「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ（第９回））」資料２
https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/taisaku_wg_02/9/pdf/2.pdf

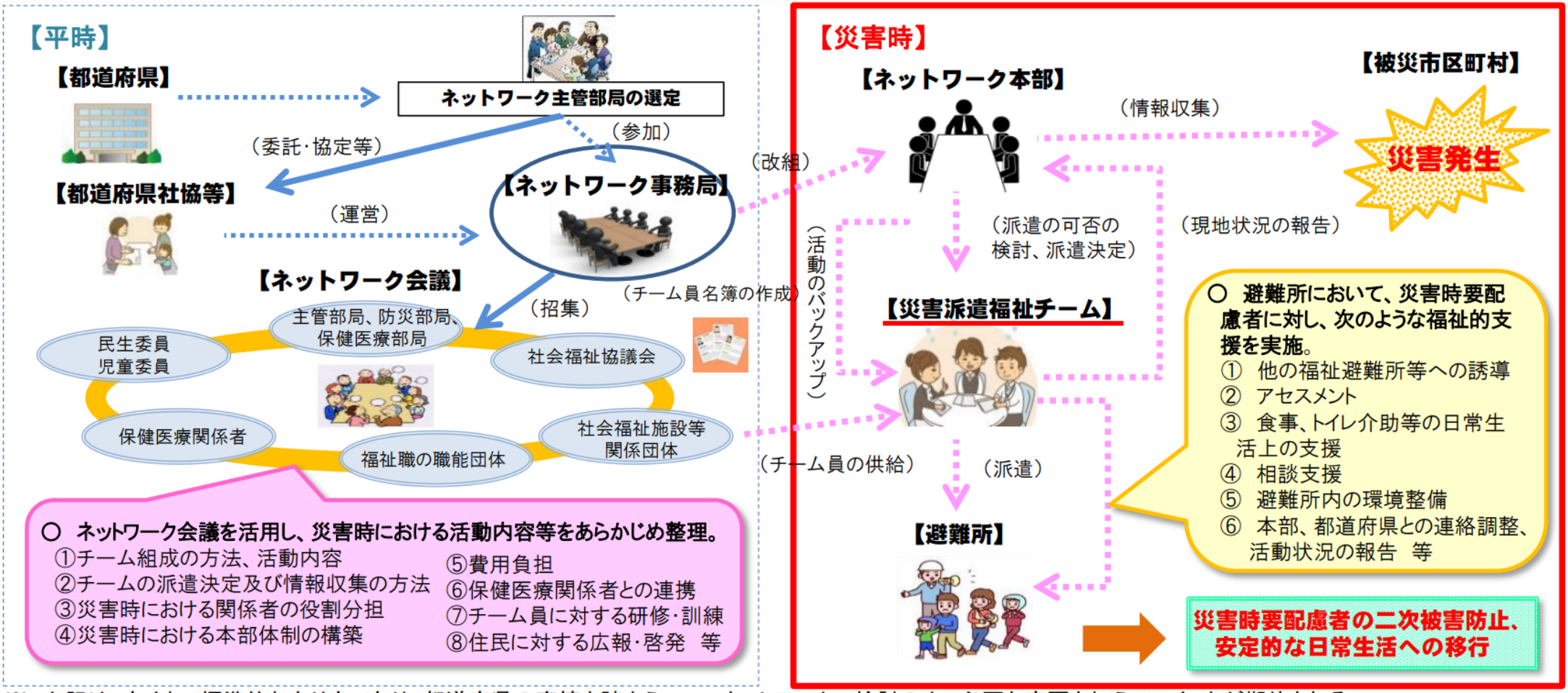
災害派遣福祉チーム（DWAT）

○ DWAT（Disaster Welfare Assistance Team＝災害派遣福祉チーム）とは、災害時において、災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行うチーム。

○ 避難所においては、災害時要配慮者に対し、次のような福祉的支援を実施する。

① 他の福祉避難所等への誘導　② アセスメント　③ 食事、トイレ介助等の日常生活上の支援　④ 相談支援

⑤ 避難所内の環境整備　⑥ 本部、都道府県との連絡調整、活動状況の報告　等



※　上記は、あくまで標準的な在り方であり、都道府県の実情を踏まえつつ、ネットワークで検討の上、必要な変更を加えていくことが期待される。

出典：厚生労働省 「「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の概要」 https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001115586.pdf

各都道府県における災害医療コーディネーターの任命状況（R３年度）

	都道府県DMC任命者数（a）※1	地域DMC任命者数（b）※2	都道府県DMCと地域DMC兼任者数（c）	DMC総任命者数（a+b-c）		都道府県DMC任命者数（a）※1	地域DMC任命者数（b）※2	都道府県DMCと地域DMC兼任者数（c）	DMC総任命者数（a+b-c）
北海道	34	45	21	58	滋賀県	135	135	135	135
青森県	7	27	0	34	京都府	8	34	0	42
岩手県	5	42	1	46	大阪府	118	0	0	118
宮城県	12	17	0	29	兵庫県	19	118	19	118
秋田県	6	21	0	27	奈良県	8	0	0	8
山形県	1	30	0	31	和歌山県	3	17	0	20
福島県	9	6	0	15	鳥取県	10	24	0	34
茨城県	5	29	1	33	島根県	18	0	0	18
栃木県	1	14	0	15	岡山県	29	29	29	29
群馬県	1	27	0	28	広島県	6	60	3	63
埼玉県	5	63	1	67	山口県	13	15	5	23
千葉県	11	53	4	60	徳島県	34	43	0	77
東京都	27	0	0	27	香川県	22	22	22	22
神奈川県	9	24	0	33	愛媛県	19	0	0	19
新潟県	1	10	0	11	高知県	3	19	0	22
富山県	22	0	0	22	福岡県	51	51	51	51
石川県	15	15	15	15	佐賀県	20	52	2	70
福井県	31	0	0	31	長崎県	16	15	3	28
山梨県	15	0	0	15	熊本県	16	28	0	44
長野県	14	38	1	51	大分県	24	0	0	24
岐阜県	9	89	2	96	宮崎県	16	18	0	34
静岡県	0	47	0	47	鹿児島県	11	0	0	11
愛知県	7	30	0	37	沖縄県	7	12	0	19
三重県	4	42	0	46	**全国**	**857**	**1361**	**315**	**1903**

※1 都道府県災害医療コーディネーター任命者数は、地域災害医療コーディネーターを兼任する者を含む
※2 地域災害医療コーディネーター任命者数は、都道府県災害医療コーディネーターを兼任する者を含む
厚生労働省医政局地域医療計画課調べ、令和３年８月１日時点

出典：厚生労働省HP「各都道府県における災害医療コーディネーター(DMC)任命状況（R３年度）」
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898280.pdf

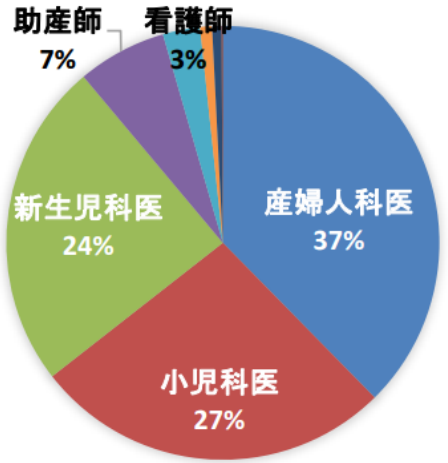
災害時小児周産期リエゾンの任命状況

○ 災害時小児周産期リエゾンは、46自治体（98%）で、計1,007名が任命されている。
○ 90%が医師（うち産婦人科医42%、小児科医57%）で多くが周産期母子医療センターに所属している。

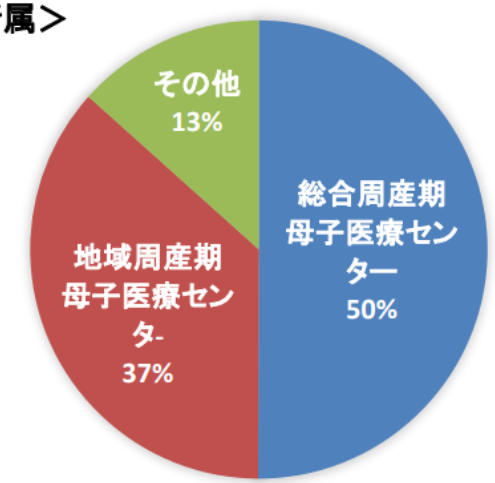
＜各都道府県における任命人数＞

都道府県	任命者数	都道府県	任命者数
北海道	19	滋賀	20
青森	25	京都	21
岩手	27	大阪	32
宮城	20	兵庫	25
秋田	4	奈良	8
山形	28	和歌山	19
福島	20	鳥取	8
茨城	29	島根	22
栃木	27	岡山	24
群馬	25	広島	21
埼玉	23	山口	19
千葉	12	徳島	20
東京	52	香川	23
神奈川	38	愛媛	25
新潟	23	高知	22
富山	6	福岡	26
石川	24	佐賀	21
福井	12	長崎	15
山梨	22	熊本	20
長野	19	大分	24
岐阜	22	宮崎	26
静岡	33	鹿児島	16
愛知	13	沖縄	0
三重	27	合計	1,007

＜職種＞



＜所属＞



厚生労働省医政局地域医療計画課調べ　令和5年10月1日現在

出典：厚生労働省HP「災害時小児周産期リエゾンの任命状況」
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001287348.pdf

災害拠点病院の指定状況

○ 平成８年に、災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点病院の整備を開始。
○ 災害拠点病院には基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院がある。
※基幹災害拠点病院：原則として都道府県に1箇所設置
※地域災害拠点病院：原則として二次医療圏に1箇所設置
○ 令和４年４月１日までに765病院が指定（基幹災害拠点病院:64病院、地域災害拠点病院:701病院）。

都道府県	基幹	地域
北海道	1	33
青森県	2	8
岩手県	2	9
宮城県	1	15
秋田県	1	12
山形県	1	6
福島県	1	10
茨城県	2	16
栃木県	1	12
群馬県	1	16
埼玉県	3	19
千葉県	4	22
東京都	2	81
神奈川県	–	33
新潟県	2	12
富山県	2	6

都道府県	基幹	地域
石川県	1	10
福井県	1	8
山梨県	1	9
長野県	1	12
岐阜県	2	10
静岡県	1	22
愛知県	2	34
三重県	1	16
滋賀県	1	9
京都府	1	12
大阪府	1	18
兵庫県	2	16
奈良県	1	6
和歌山県	1	9
鳥取県	1	3
島根県	1	9

都道府県	基幹	地域
岡山県	1	10
広島県	1	18
山口県	1	14
徳島県	1	10
香川県	1	9
愛媛県	1	7
高知県	1	11
福岡県	1	30
佐賀県	2	6
長崎県	2	12
熊本県	1	14
大分県	2	12
宮崎県	2	10
鹿児島県	1	13
沖縄県	1	12
合　計	64	701

出典：厚生労働省「令和５年度第１回医療政策研修会」資料８
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001094026.pdf

災害拠点精神科病院の指定状況

○ 令和元年から、災害時における精神科の医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を開始。

○ 都道府県には、人口規模や地理的条件、地域の精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、必要な整備（少なくとも各都道府県内に１カ所以上）を求めている。

○ 令和４年４月１日までに21都府県36病院が指定されている。

都道府県	指定数	都道府県	指定数	都道府県	指定数
北海道	0	石川県	1	岡山県	1
青森県	3	福井県	0	広島県	1
岩手県	0	山梨県	0	山口県	1
宮城県	0	長野県	0	徳島県	1
秋田県	0	岐阜県	0	香川県	2
山形県	0	静岡県	4	愛媛県	1
福島県	0	愛知県	2	高知県	0
茨城県	2	三重県	0	福岡県	2
栃木県	0	滋賀県	0	佐賀県	1
群馬県	0	京都府	0	長崎県	0
埼玉県	0	大阪府	3	熊本県	3
千葉県	0	兵庫県	0	大分県	0
東京都	2	奈良県	1	宮崎県	0
神奈川県	1	和歌山県	0	鹿児島県	0
新潟県	1	鳥取県	0	沖縄県	2
富山県	0	島根県	1	合　計	36

出典：厚生労働省「令和５年度第１回医療政策研修会」資料８
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001094026.pdf

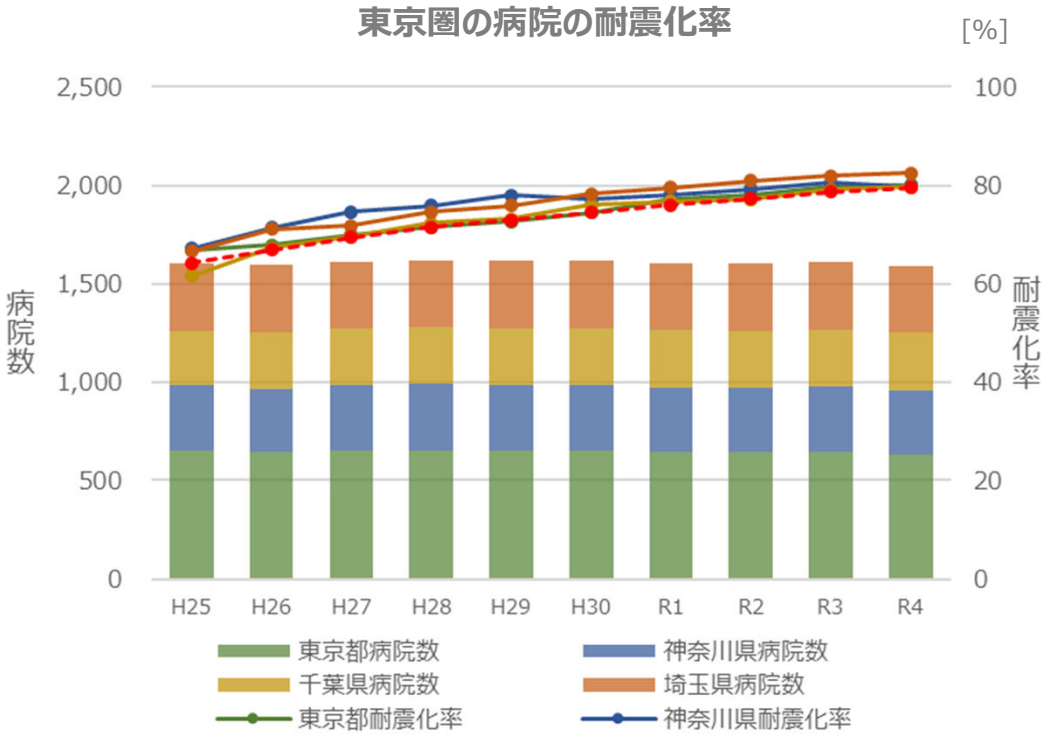
東京圏における病院の耐震化の状況（※第３回WG資料 再掲）

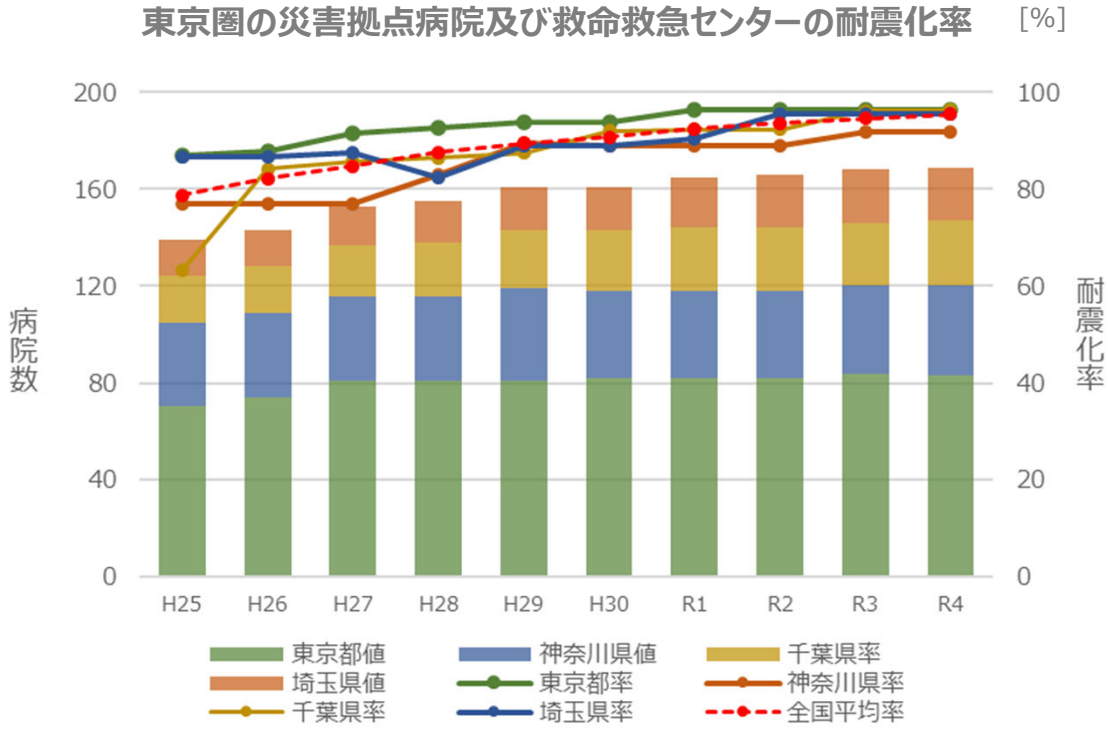
○ 直近10年間で病院の耐震化は進んでおり、厚生労働省において設定された、耐震化に関する目標に対して、東京圏の病院の耐震化状況としてはおおむね達成できている。

【耐震化に関する目標】

「防災・減災、国土強靱化のための３か年緊急対策」（平成３０年１２月１４日閣議決定）において、**令和２年度までに病院全体の耐震化率を８０．０%**とする。

国土強靱化アクションプラン２０１５（平成２７年６月１６日国土強靱化推進本部決定）において、**平成３０年度までに災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を８９.０%**とする。





・調査対象
医療法第１条の５に規定する病院（「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。）
・病院数
調査に対して回答があった病院

出典：厚生労働省 「病院の耐震改修状況調査の結果」 2014年～2023年をもとに内閣府にて作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/index.html

（既に過去のWGで紹介した内容等）

- 緊急輸送ルート
- 物資調達
- 燃料供給、電力・ガスの臨時供給及び通信の臨時確保
- 帰宅困難者等への対応

首都直下地震における緊急輸送ルート計画

○ 被害が甚大な被災地域へ到達するためのアクセス確保が全ての災害応急対策活動の基礎であることに鑑み、発災直後から全国からの人員・物資・燃料の輸送が迅速かつ円滑に行われるよう、**あらかじめ、通行を確保すべき道路を緊急輸送ルートとして指定**。

○ これにより、発災後、緊急輸送ルートの通行を最優先に確保するため、**通行可否情報の共有、必要に応じた啓開活動・応急復旧、交通規制等**の通行確保のための活動を実施。

【緊急輸送ルートに対する発災時の措置】

深刻な道路交通麻痺に対応するため
関係機関が連携して緊急輸送ルート
の確保に向けた活動を実施

○政府・被災都県は、国民に対して一般車両の通行禁止等について協力を要請

○各道路管理者は、緊急点検を実施し、通行可否情報を集約、緊急災害対策本部・政府現地対策本部は、関係機関と緊急輸送ルートの確保に係る情報共有・総合調整を実施

○各道路管理者は、道路啓開や滞留車両の移動などを実施し、緊急通行車両の通行を確保

○被災都県警察は都心部への車両の流入規制や一般車両の通行を禁止するなど必要な交通規制を実施
都県公安委員会は、必要に応じて緊急交通路を指定

○地震被害により道路が寸断され陸路による移動や輸送が困難な場合に河川や港湾の活用を検討

【緊急輸送ルート計画の考え方】

①全国からの応援部隊や緊急物資輸送車両の広域的な移動のため、概ね外環道までの範囲における高速道路等の通行を確保

②概ね外環道の内側における緊急輸送ルートの確保は、八方向作戦に沿って放射方向のルートを確保するとともに、被災地内の活動を支えるため環状方向のルートも確保

出典：内閣府「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画（概要）」
https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/pdf/syuto_oukyu_gaiyou.pdf

首都直下地震における物資調達に係る計画（※第６回WG資料 再掲）

○「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画」（具体計画）においては、発災直後に行うプッシュ型支援をはじめとする国による物資調達・供給の内容及び手順を定めている。

○ 国等から供給される物資を被災都県が受け入れ、各市区町村が設置する地域内輸送 拠点や避難所に向けて送り出すための拠点であって、被災都県が設置するものを「広域物資輸送拠点」と位置づけ。代替拠点を含め、埼玉県３か所、千葉県２か所、東京都５か所、神奈川県５か所を設定。

◎物資調達の考え方

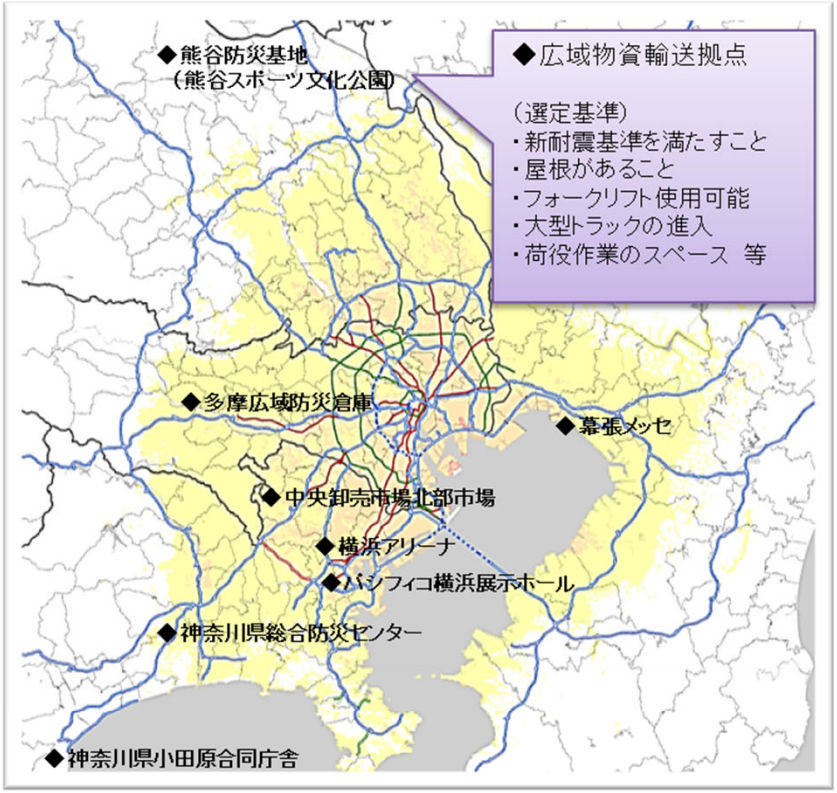
発災後3日まで（備蓄にて対応）　→　発災後4～7日（プッシュ型支援にて対応）

・飲料水(23万㎥)(1～7日)　：　応急給水【厚労省】
（飲料水は、備蓄に加え水道事業者による応急給水により対応）

品目毎の調達先と物資関係省庁（プッシュ型支援）

・食料(5,300万食)	：	民間調達【農水省】
・毛布(16万枚)	：	民間調達＋地方公共団体備蓄の融通【経産省・消防庁】
・乳児用粉(液体)ミルク(20t)	：	民間調達【農水省】
・大人/乳幼児おむつ(416万枚)	：	民間調達【厚労省】
・簡易/携帯トイレ(3,200万回分)	：	民間調達＋地方公共団体備蓄の融通【経産省・消防庁】
・トイレットペーパー(318万巻)	：	民間調達【経産省】
・生理用品(489万枚)	：	民間調達【厚労省】

《必要量算定例》 食料＝（避難所避難者数＋避難所外避難者数）×３食



◎プッシュ型支援の流れ

被災都県からの要請を待たず、具体計画に基づき、関係省庁が支援を準備
・物資の調達準備、輸送手段調整に着手

被災都県による受入体制の確保
・広域物資輸送拠点の開設

緊急災害対策本部から物資関係省庁へ必要量の調達を要請

輸送手段・体制を確保し輸送を実施
・緊急通行車両として通行するための手続きを実施

広域物資輸送拠点での物資受入れ

地域内輸送拠点や避難所へ輸送
・被害状況により、運送事業者、緊急輸送関係省庁等が連携し、被災地内(孤立地域含む。)の輸送力を確保

出典：内閣府 「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画（概要）」https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/pdf/syuto_oukyu_gaiyou.pdf

首都直下地震における燃料供給、電力・ガスの臨時供給及び通信の臨時確保に係る計画

○ 首都直下地震により、被災地の製油所・油槽所の出荷機能が毀損する状況にあっても、災害応急対策活動に必要な燃料を確実に確保し迅速かつ円滑に供給する必要。このため、石油業界の系列供給網毎の系列BCPを基本としつつ、『災害時石油供給連携計画』に基づく系列を超えた相互協力を行う供給体制を構築。

○ また、製油所・油槽所へのアクセス道路の啓開等により燃料輸送網を速やかに確保し、①進出拠点や救助活動拠点等への重点継続供給、②緊対本部の調整による重要施設等への円滑な優先供給を実現。

○ 重要施設の業務継続や災害応急対策活動に必要な電力及びガスを確実に確保し迅速かつ円滑に供給する必要。

○ このため、電気事業者やガス事業者の相互協力を行う体制を構築。また、重要施設への電源車、移動式ガス発生設備等による臨時供給を実現。

○ 重要施設の業務継続や災害応急対策活動に必要な通信を迅速かつ円滑に提供する必要。このため、電気通信事業者との必要な協力体制を構築。また、重要施設への通信端末の貸与、移動基地局車又は可搬型の通信機器等の展開等による通信の臨時確保を実現。

出典：内閣府 「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画（概要）」https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/pdf/syuto_oukyu_gaiyou.pdf

首都直下地震における帰宅困難者等への対応に係る計画

○ 首都直下地震により、地震後しばらくして混乱等が収まり、帰宅が可能となる状況になった場合において自宅が遠距離等にある等の理由により徒歩等の手段によっても**帰宅が困難になる人は東京都で約490万人に上る**とされている。

○ 帰宅困難者等の一斉帰宅に伴う混乱を回避し、応急対策活動を迅速かつ円滑に行うため**「むやみに移動を開始しない」という一斉帰宅の抑制を徹底**し、帰宅困難者等自身の安全を確保する。

首都直下地震の発生

↓

国・被災地方公共団体による国民への一斉帰宅抑制の呼びかけ

↓

企業等における施設内待機、大規模集客施設や駅等における利用者の安全確保

↓

一時滞在施設の活用

↓

被災地方公共団体等による災害時帰宅支援ステーションの開設

帰宅困難者等への情報提供

一斉帰宅の抑制

①国民への協力要請=「一斉帰宅抑制の呼びかけ」
②企業等における施設内待機
③大規模集客施設や駅等における利用者の安全確保

東日本大震災時の徒歩帰宅の様子

一時滞在施設等の活用

①被災地方公共団体における自らの施設の一時滞在施設としての提供と事業者や学校に対する一時滞在施設の開設要請
②国における自らの施設の一時滞在施設としての提供
③被災地方公共団体の災害時帰宅支援ステーションの開設と協定締結事業者に対する開設要請

帰宅困難者等への情報提供

一斉帰宅の抑制や一時滞在施設等の活用のため、帰宅困難者等に対して適切な情報提供を実施

出典：内閣府 「首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画（概要）」https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/pdf/syuto_oukyu_gaiyou.pdf

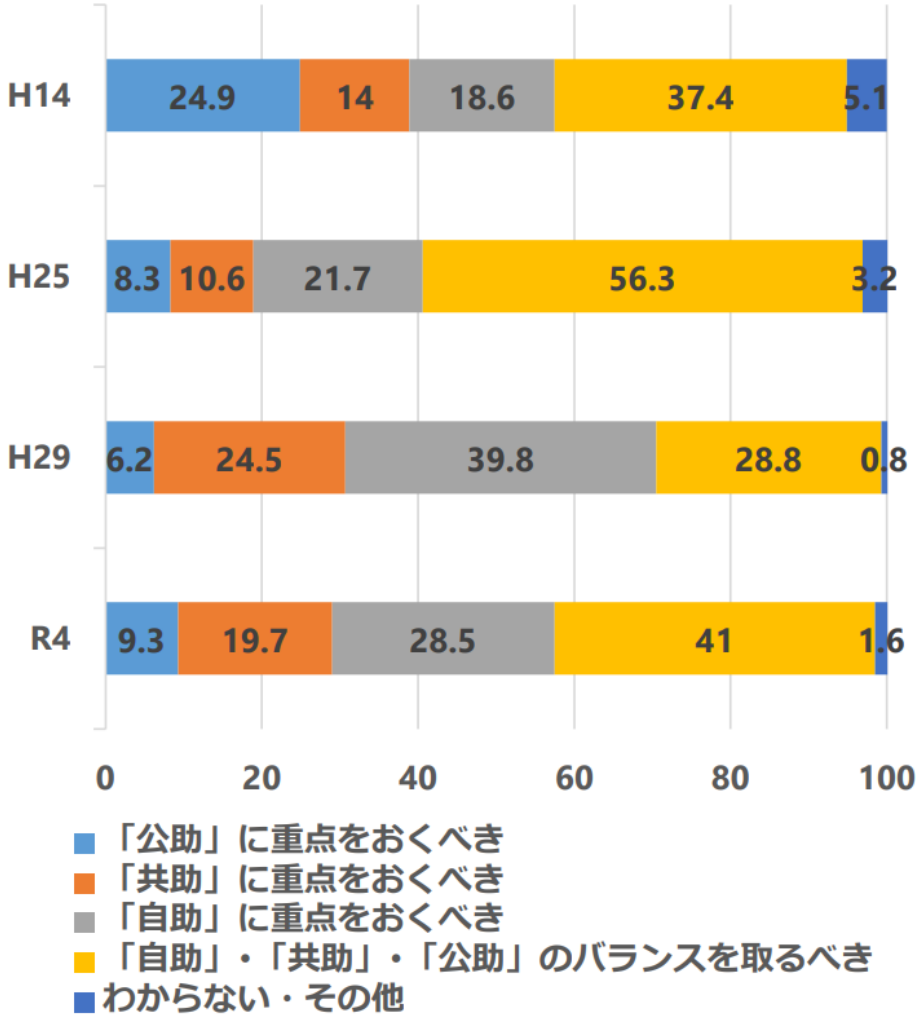
自助・共助

国民の防災意識の変化

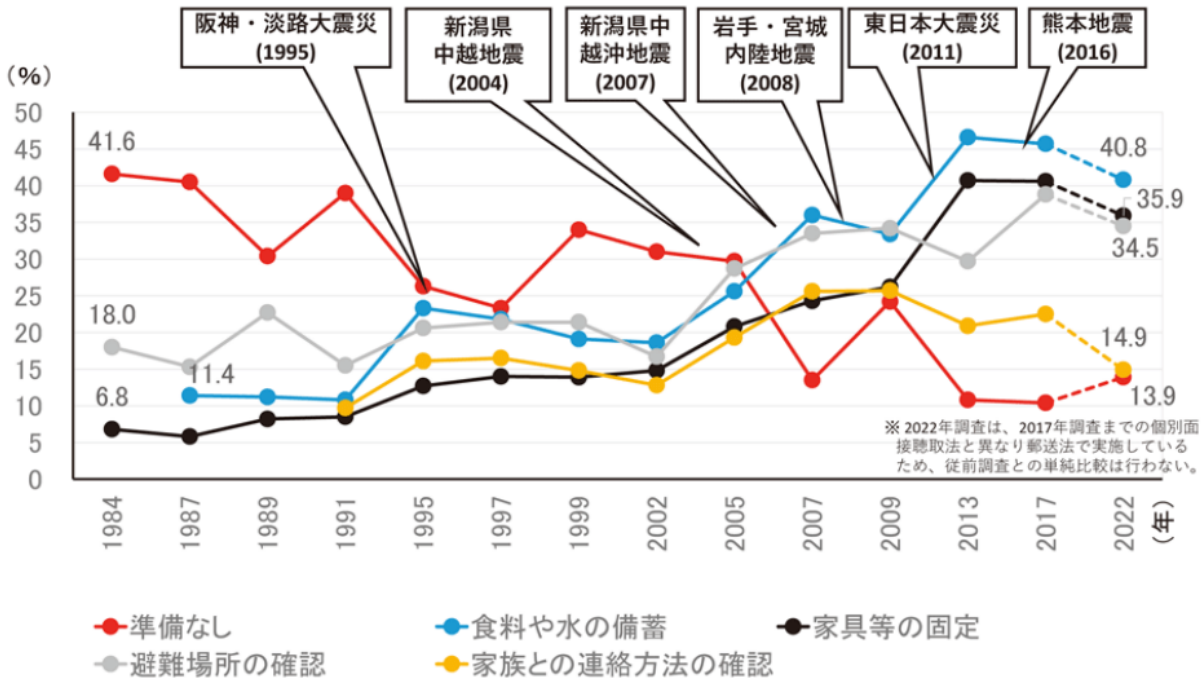
○ 東日本大震災等により、「公助の限界」が認識される中、防災対策として、自助・共助やバランスに重点を置くべきという意識は増加。

○ 一方、大地震に備えた自助の取組について、「特に何もしていない」と回答したものも一定数おり、自助の取組の実施率は頭打ちの傾向。

○重点をおくべき防災対策　（全国の市町村を対象に調査）



○大地震に備えた自助の取組にかかる選択率の推移

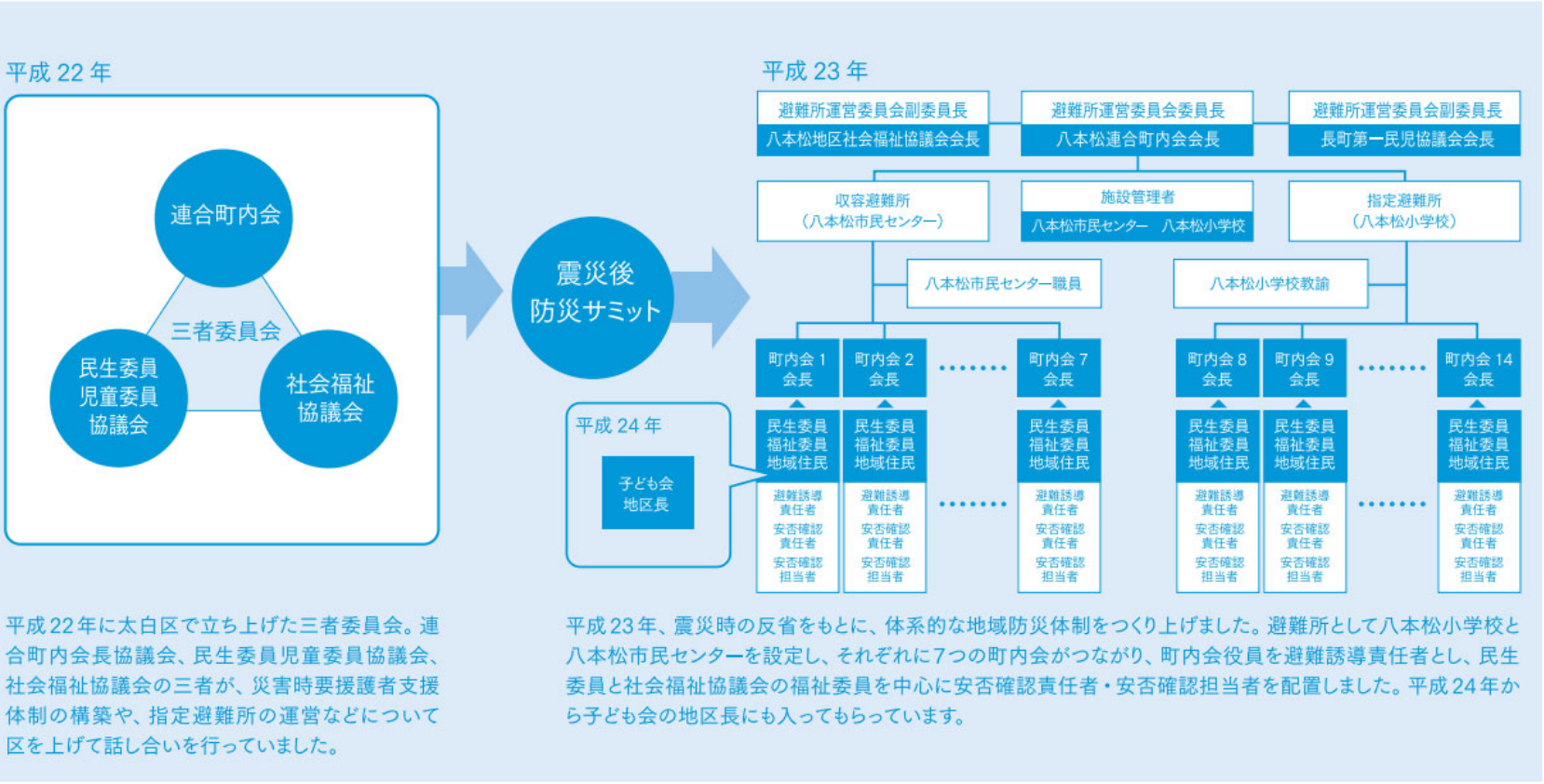


出典：内閣府「防災に関する世論調査」令和４年９月調査

出典：内閣府 「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ（第11回））」資料２　https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/taisaku_wg_02/11/pdf/2.pdf

地域一丸となった防災対策の事例（宮城県仙台市　八本松地域）

○ 宮城県仙台市の八本松地区では、東日本大震災後、八本松市民センターの声がけにより、連合町内会、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、学校、子ども会などで構成する「八本松地域防災サミット」という会議を立ち上げ、**地域一丸となった防災対策の構築に取り組んでいる。**



平成22年に太白区で立ち上げた三者委員会。連合町内会長協議会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会の三者が、災害時要援護者支援体制の構築や、指定避難所の運営などについて区を上げて話し合いを行っていました。

平成23年、震災時の反省をもとに、体系的な地域防災体制をつくり上げました。避難所として八本松小学校と八本松市民センターを設定し、それぞれに7つの町内会がつながり、町内会役員を避難誘導責任者とし、民生委員と社会福祉協議会の福祉委員を中心に安否確認責任者・安否確認担当者を配置しました。平成24年から子ども会の地区長にも入ってもらっています。

防災サミットの様子

避難所運営訓練の様子

出典：内閣府 「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ（第７回））」資料２
https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/taisaku_wg_02/7/pdf/2.pdf

全世代型防災リーダー育成プログラム（愛媛県松山市）

○ 愛媛県松山市では、令和元年10月に「松山防災リーダー育成センター」を設置し、松山市防災教育推進協議会※での意見をもとに、本センターにて**様々な世代や職域に応じた防災教育プログラムを開発・実践。**

○ 令和６年11月現在では８つの防災教育・研修プログラムを用意している。

・小中学生教育プログラム　・高校生教育プログラム　・学生防災リーダー研修プログラム　・外国人研修プログラム　・地域防災士研修プログラム

・教職員研修プログラム　・産業界BCP研修プログラム　・福祉関係者研修プログラム

※令和元年5月に、地元大学・高校、市教育委員会、自主防災組織・防災士などの関係者を委員して設立された協議会

全世代型防災リーダー育成プログラムの特色

出典：愛媛県松山市 「全世代型防災リーダー育成プログラムの特色」
https://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/bosai/bousai/bousaikyouiku/zensedaibousaikyoiku.files/zensedaibousai.pdf
松山防災リーダー育成センターHP　https://matsuyama-bltc.com/works/

外国人被災者への自助・共助の取組

○ 総社市では、言葉の壁から災害時に情報弱者になりがちな外国人住民の自助・共助の担い手として、行政とも連携できる人材を養成するため、平成25年度から外国人防災リーダーの養成を実施。

【総社市外国人防災リーダー】

出典：岡山県総社市HP 「総社市外国人防災リーダー」
https://www.city.soja.okayama.jp/jinken-machi/kurashi/tabunkakyousei/tabunka_amuda/disaster-prevention-leaders.html