

いました。行政の規模が大きくなり、その対応のために西山町と高柳町の2ヶ所に支所がございますが、行政はその規模に対しまして、責任があるということがございます。

次には、先ほども出ましたが、原子力発電所があるということがございます。これが、非常に今回問題になりましたけれども。今、合併致しまして、困ったということは、元の柏崎市、高柳町、西山町の中に、刈羽村が間に入っています。原発はちょうどその柏崎と刈羽村の間に位置しております。今回の震災は、西山町の沖合い4～5キロの所だと、私は思っております。原発から14、5キロという形になっておりますけれども、もし合併前であれば、西山沖地震というようにネーミングされれば、もっと義捐金が集まったのではないかと思っております。被害の程度も酷かったです。

本庁・支所の話しになりますけれども、合併致しました後ですから、旧柏崎市地域と旧西山町地域で行政対応に温度差があるのではないかとという苦情が、住民の方からはまいりました。決して温度差があった訳ではないのですが、そんな風を感じられてしまったということです。

それでは、順番に従いまして、自助からお話し致します。災害発生時、特に他の災害とは違い地震は突然襲ってくるわけです。サバイバルの世界に一瞬にして身を置くこととなります。どう自分で危機を脱するか、あるいは、生き抜くかという自助の状況です。運良く幸いにして、自助という自分自身の生命の確保ということができました人は当然次の共助ということをとることが出来ます。

自助の次、共助ですが、市内全域において、災害の程度に応じた対応が行われたと思います。災害の大きかった所では、町内会単位あるいは地区コミュニティ単位での必死の初動活動がありました。その対応の優劣は、常日頃の町内会単位あるいは、地域コミュニティの防災意識の強弱、防災会の有無、申し合わせの有無、訓練の有無などにより、顕著に現れております。

一例ですが、ある町内会では、被災直後約5分後には役員同士がトランシーバーで連絡を取り合い、応急体制を確立し、安否確認等予定された行動をとった所もございます。また、今申しあげました所は、原発が町内地域内にある町内会でございます。言わば、原発立地町内会です。その町内会には、地区防災組織もあり、住民により防災訓練も実施しておりました。

また、少数ではございますが、その他の町内会で、被災直後、市内各地の町内会で、昼食の炊き出しを行った所もございます。地震による被害が確認された町内会等では、まず、住民の安否確認、及び救助活動特に災害弱者と言われる高齢者世帯、障害者あるいは女性独居世帯また、外国人の方を優先して行っております。3年前の中越地震後、災害に備えて、要支援世帯の確認と支援を行う係りを決めていた所が多かったようです。独自に名簿を持っておりました。行政の方にもあったのですが、公開されておられません。それで、私の町内会もそうですが、大体の町内会が申し合わせで、支援世帯を確認しております。今回は、そういうことが多かったと思います。残念ながら、そうならなかった所は、日頃の親しい交流が無いアパート、マンションなどにあった

と承知をしております。

ただ、町内会の大方の町内会長さんは、市行政と住民の橋渡し役として、地震の起きました後、非常にご苦労されたと思いません。共助の要は、町内会長だったと、多くの場合はそうだったと承知しております。中でも合併直後の西山町40名の町内会長さんは大変だったと思います。特に被害が集中しておりました。高柳の方は被害は殆ど無かったということで承知しております。

地震直後の様子はどうか、その対応はいかがであったか。9月に入りまして、柏崎市の300人の町内会長さんを対象にアンケートを実施致しました。回答率は、51%でございました。アンケートの結果から、当日、町内会あるいは町内自主防災組織あるいは多くの様々な団体、個人などが実行したことは次のようなこととございます。ほんの2、3例でございますが。ある町内会は、当日10時22分頃、家の倒壊により閉じ込められた父と子を、町内若手を動員して消防隊に協力し、救出をしました。その後、11時30分頃に緊急役員会を町内広場で開き対応を協議し、7月30日まで、夜間パトロールを実施したという所がございました。また、ある町内会は、自衛隊が到着するまでの間、7月16日昼食から炊き出しを3日間町内で実施していました。またある町内会では、町内会役員による住民の安否確認、家屋被害の確認、避難所に誘導、給食・給水特に独居高齢世帯、支援世帯を優先して行い、その他にも井戸水のあるところの家庭に町内給水依頼、被災家財搬出ボランティア依頼、行政に対する要望・伝達等をしていました。今回は、

同様なことが、全域で実行されました。3年前の中越地震の教訓がかなり活かされていた例があると思っております。

唐突ですが、ここで、全国から延べ3万人以上超えますボランティアの方々が足を運ばれまして、汗を流してくださいました。そのボランティアセンターについて触れたいと思います。

ボランティアセンターを柏崎市市中心地域に設立したことは、当然の対応と考えます。その後、西山支所にもボランティアセンターが設けられました。市の中心部に設置されたボランティアセンターからは、西山町は20キロほど離れております。なおかつ、道路の傷み、寸断が激しかった当時の状況を考えますと、適切な対応だったと思っております。合併後の住民感情に配慮していただいたと住民の皆様からは認識されておりますし、歓迎・感謝の言葉をアンケートでも確認をしております。

全国から、被災現場の真っ只中に、足を運んでくださったボランティアの皆様方には非常に感謝をしております。

ここからは、公助へ話しを移します。本庁と旧町にある支所は、住民に対する公助の窓口であり、本庁に求められるのは、住民に対する災害被災に適切に対応することです。災害に対する断固たる支援の意思決定とその表示、伝達を住民に手落ちなく理解してもらい住民の被災に対する復旧・復興の行動の意思決定に基盤となるものを、迅速に提供することと思っております。今一度申しますと、災害情報の収集伝達、それと強い公助の意思を全市民・国・県に発信することと考えます。

ここに、情報の関連の話を一例だけ付け加えさせていただきます。柏崎市にはFMピッカラというFM地方局がございますが、2年前に柏崎市に合併した高柳町、西山町は難聴地区のままその2つの地域は殆ど受信することができません。ただ、震災後7月25日から1ヶ月間、特別な許可を取り、技術的な問題をクリアして、全市において受信できる災害放送を行いました。非常に役に立ちました。8月25日で終了致しましたが、早期に難聴地区の解消を望むところでございます。FMピッカラは、地震直後1分ほどですぐに市民に向けまして、災害放送を行いました。24時間、市民に情報を提供し続けたことは、素晴らしいことだったと、今持って感謝をしております。表彰で、日経新聞特別賞を頂いております。10時までが生放送でして、その後地震で職員の方が閉じ込められたというのが実態なんですけれども、慌てず、騒がずスタジオの中で市民の方に伝えなければと、地震だけでも心配ないという放送をされたのが非常に印象的です。24時間、本当に、特に女性スタッフ2人の方が、名前は申しませんが、頑張って頂いたのが非常に印象に残っています。

旧庁の支所の役割についてお話し致します。支所の役割は、被災直後の通信手段の確保がままならない大混乱期に本庁とのホットラインを確立するまで本庁の代行をし、住民支援の拠点として住民への応対を行うことです。西山支所では、合併2年後ということもあり、合併前の町があった当時の様に町役場的に地元住民の支援を行っており、住民もその様に期待をし、支援を要請

しました。その後一定期間を経て、本庁の指揮下に戻りました。

さて、本庁にもう一度戻りますけれども、本庁の判断を迅速に求めましたことに、原子力発電所のことがございます。あまり強調したくはございませんが、原子力発電所の変圧器火災のことがございます。これは、今回の地震で引き起こされた唯一の火災でございました。それにもかかわらず、その対応の遅れから、全国にまた世界に大きく報道されてしまいました。そのことが、その後の風評被害を大きくしたとの感想を持っております。実際に火災の消火作業が遅れたことと、微量ながら放射性物質の大気への放出があったことは、誠に残念でございます。このたび、本庁ではヨウ素剤の使用判断は行わなかったわけですが、その必要に応じて服用指示、あるいはまだ行っておりませんが安全宣言を行うことが必要だったと思います。現在、特定のところに保管されているヨウ素剤の市内全世帯あるいは個人への配布などの必要性を感じました。

以上、ごく簡単に要約してお話しましたが、実際のところ、発生直後から、数日間は自助、公助、共助の「闇なべ状態」と申しますか、皆が無我夢中の状態でございました。そんな中で、全市民が助け合って事態の沈静化を図ったことと感じております。

ここで、救援物資の話をお話します。住民を支援する物資の調達・配布等についてでございますが、本庁、支所、町内会、地区コミセンにあるものは基本的に全て放出することが必要です。時を失ってはならないと思います。総力戦で対応すべきです。手遅れにならないように、多少の不平等があ

っても、超法規的対応が求められると考えます。そのためには、本庁、支所、町内会、地区コミュニティ等は、独自に判断すべきであり、多くはその様に実行されたと思います。ただし数日間の大混乱期を脱した後は、支所につきましては速やかに、本庁に調達・分配の判断をゆだねるべきだと思います。

また、被災直後は行政の硬直した住民への対応は考えものです。極限状態の中では、住民感情を逆なですることにもなりかねず、トラブルがあった場合その後の対応が必要となるなど問題を残します。その多くは情報の無さ、行政の意思決定の遅れが原因だったと考えております。

災害時の心の動揺、ショック状態を考慮した対応マニュアルを用意し、支援者と要支援者がヒステリックな状況に陥ることは

極力避けなくてはならないと思っております。それらの地区にある程度権威をお持ちの方、一目置かれる方というような存在感のある方が居られるところはよい結果が出たと思っております。

最後になりますが、私たち議員は市民の期待に答えるべく汗を流し、被災した住民・市民が、国・県・市、あるいは議会制民主主義というものに期待をもてるよう努力すべきであると考えています。

これからのまちづくりとして重要になりますのは、少子高齢化も考えに入れたバリアフリーのまちづくり、高齢者・障害者などにとって暮らしやすい、利用しやすいユニバーサルデザインを取り入れたバリアフリーのまちづくりです。行政の中の情報のバリアフリー、各団体のバリアフリー等がこれから必要だと思っております。

新潟県中越沖地震の経験を健康危機管理に生かす
ボランティアの安全衛生に関する取り組み

岡野谷 純 氏（特定非営利活動法人 日本ファーストエイドソサエティ代表理事）

司会：

岡野谷さんは、NPO 法人日本ファーストエイドソサエティの代表理事をされていまして、あと、内閣府の防災ボランティア活動検討会安全衛生部会のメンバーにもなっているらしいです。災害ボランティアの NPO にもいろいろかかわっているらしいということから、ボランティアについて、またボランティアの安全衛生についてお話をお願いしております。

岡野谷氏：

ただ今、ご紹介いただきました日本ファーストエイドソサエティの岡野谷と申します。

本日は、災害ボランティアの活動について、またボランティア活動時の安全衛生に関する取り組みというテーマでお話をさせていただきたいと思います。よろしく願いします。

初めに、近年の大きな災害と、その時、ボランティアがどんな活動をしていたのかをご紹介します。まず、ボランティア元年といわれます阪神・淡路大震災では 13,770,000 人のボランティアが活動しました。その後ナホトカの重油流出事故で 275,000 人、そして 2004 年の福井豪雨では 60,000 人、新潟中越地震で 80,000 人と、大きな災害のたびに 50,000 人を超えるボランティアが活躍しています。今年起こりました新潟中越沖地震については、まだ集

計が終わっていませんが、やはり 50,000 人規模になるのではないかと思います。

新潟中越沖地震の被害状況については、先ほど山崎さんからご報告がありましたとおりですが、ボランティアの活動状況についてざっとお話をさせていただきます。

（被災地のスライドを提示しつつ）市内の様子ですが、商店街のアーケードは本当に大きく被災していました。地殻の変動で断層ができてしまったり、その上に建つ家が真っ二つになってしまったり倒れたりしていました。また、一見家の外観は何でもないように見えても、後ろの山が崩れて家全体が移動していて、危険で家の中には入れなかったり、また押し潰されて家がずれていたという状態も散見されました。こうした中で、医療従事者の皆様や私達ボランティアも活動をしているということなのです。

被災されている方たちの多くが、避難所に集まってきていました。逆に避難所には居たくないという方たちもいらして、その方たちは、軒先やガレージ、工場の駐車場など、それこそ本当に色々な所に分散して住んでいました。わたくしが写真を撮っている日の日中は暑かったのですけれども、その後、冬を迎える新潟では、寒さ対策、一酸化炭素中毒、あるいはエコノミークラス症候群と、こういった二次災害についても配慮しなければならないという状況でした。特に避難所で寝入る子どもたちやご年

配の方々は本当に疲れ果てているという状態が見受けられました。

続いての写真は西山町役場です。建物は見た目には大変綺麗で被災しているとは思えないですね。けれども中はぐちゃぐちゃで、実はこの建物の中では役場の職員も業務や作業などとてもできない状態でした。

ボランティアを受け入れるためのボランティアセンターをどこにどうやって開設するかということでしたが、結局、役場の駐車場に仮設の事務所を造り、活動を始めました。一方、柏崎市では、建物はある程度大丈夫だったので、市役所や公民館など、建物の中で作業ができたようでした。

続いて、災害ボランティアが全国から集まって来て、どのように活動に従事するかについてご紹介します。これらの流れは阪神・淡路大震災以降、いくつかの震災を経験したボランティアが、活動の中から一つずつ作り上げてきた成果です。

まず、通常のボランティアは作業を希望する地域のボランティアセンターを訪ねます。受付をし、多くはボランティア用の活動保険に加入していただきます。柏崎市ではボランティア保険代は市が出していたようです。続いてボランティアであることを明示するために、希望の活動や自分は何ができるか、特技などを担当の人に伝えて、名札を作成します。特別な職種、たとえば看護師や保健師などの医療職、建築士や重機を取扱える方などには、ぜひ名乗ってほしいとお願いしています。これらの職種の方には一般的な作業ではなく、職種を生かした活動をしていただくことも多いからです。もちろん、強制ではありません。

申告されたデータに基づき、実際に市民から依頼されている作業内容とのマッチングをしていきます。住民の方のニーズ、必

要な人数、具体的作業を確認し、ボランティアの方も了承されたら、グループを作ります。一緒にボランティアに来られたお仲間とグループを作ることもありますが、多くは初めてのボランティア同士が何人かでグループとなることも多いです。

グループができますと、その中で作業リーダーを決めます。コーディネーターを含めて簡単な自己紹介や注意事項の伝達のためのミーティングをします。そして、それぞれの作業に必要な資機材を取りに資器材倉庫に行きます。こうした流れは、これまでの大震災の中から学んできたノウハウといえるでしょう。軍手や帽子、ゴーグルやタオル、シャベルやバケツ、ちりとりや麻袋など、一日の活動で必要と思われるものを自分たちで考えて申告します。特にペットボトルや水類は必需品として必ず持って行っていただくというようなことも中越沖地震の活動ではシステム化されていました。

また、活動をする地域の情報として、どういう風に被災していますよ、道が寸断されていて迂回路はどうなっていますよというような情報も集めます。ところが、多くのボランティアは県外から来ている方が多いので、活動場所が全然わからなく、土地勘はないというのが一般的です。そのため、スライドのように大きな地図を用意しましたが、それでも道行きが良く分からないのが通常で、ボランティアの送迎をするボランティアの方達も待機していました。更に、ボランティア全体のコーディネートを行っているボランティアもいて、その多くは社会福祉協議会の職員や全国から派遣されて来たボランティアセンター職員で構成されているというのが実際のボランティアの活動です。

続いてのスライドは被災現場での仕事を

ご紹介しています。例として、給水車が来た時のポリタンクへの給水のお手伝い、梱包のお手伝い、被災した家屋から色々な思い出の品々を運び出すお手伝い、被災地の中での配食のお手伝い、他にも瓦礫の整理、清掃、支援で送られて来た物資の整理や仕分けなど、毎日様々な活動を行なっています。

被災直後の写真です。最初の救出の活動は、やはり警察や消防、消防団、最近ではDMAT (Disaster Medical Assistant Team、災害医療支援チーム) の方達が入っているのですが、この救出作業が終わった後の瓦礫の片付けというのは、実は災害ボランティアの活動になります。ご覧いただく通り、結構な重労働ですね。

一日仕事が終わってボランティアセンターに帰ってきたら、コーディネーターからの労いと、本日の活動報告を必ずしていただきます。特に多くのセンターでは、ヒヤリハット (事故には至らなかったが危険と思われたこと) があつたら、必ず聞かせて戴くようになっています。こうした情報を集めて、次のもっと大きな危険に繋がらないようにシステムや作業方法を皆でいろいろ話し合うためです。翌日からは、ミーティングの際に、危険についても伝えるようにします。

ところで、ボランティア活動している人が、全て他の市や県外から来ているわけではなく、被災地の住民も多いのです。家族が無事だった住民の多くが、自分の家もグチャグチャなのに、家の片付けは夜にして、昼間は地域のためにお手伝いをしていただいている、本当にお疲れの中でやっていただいていた。それから学生さん達も多く活動に参加していました。新潟大学や長岡科学技術大学など、地域の大学では、勉

強は休んで良いからボランティアに行きなさいとの方針で、多くの学生が派遣されて来ています。地域の高校生も土日にはお手伝いに来ていました。

それでは、ここからは災害ボランティアの安全衛生に関する取り組みのお話をさせて戴くのですが、そもそも、ボランティアの安全衛生など、本当に必要なのだろうか、という疑問の声は今でも聞こえてきます。

そんな中で私たちが実施してきたこと、またその声が少しずつ理解され、ボランティアの活動にも安全衛生の視点が必要であるという考え方が徐々に広まってきたという話をさせて戴きたいと思います。

遡ること十数年、阪神・淡路大震災で多くの国民が、たぶん初めて、被災地でのボランティアを経験しました。日本ファーストエイドソサエティ関西支部のスタッフは当時3名いたのですが、発災当時から現場に入り活動を開始しました。彼女たちからの要請で、私自身は一週間後に西宮に赴き、その後多くの避難所を訪れることになりました。

どの避難所でも、被災された住民だけでなく、ボランティアにも疲労や疲弊が見られ、けがや病気にかかる人数が増えていました。それは、被災地の中でもかなり目立つ光景でした。最近の災害、中越沖地震を例にとっても、現在はケガや病気にならないように、ボランティア活動は朝来て夜帰るというように一日で終わり帰るように組まれています。また、被災地の外できちんとゆっくり休み、十分に体を休ませてからまた活動に戻るよう配慮もするようになってきています。

でも当時はそうではなく、ボランティアは被災者と一緒と同じ体育館やテントの中で寝泊りをしての長期戦が多かったのです。

また、ボランティア自身の気持ちのあり方ですが、少し休めば大丈夫、まだまだ頑張れる、家に帰る気は無い、弱音は禁物、被災者はもっと辛いだから、われわれが頑張らなきゃいけない等等、こういった言葉がたくさん聞かれました。風邪をひいても、体育館に山積みになっている薬品については、被災者のものであるから自分たちは使ってはいけないという暗黙の認識がありました。誰もそんな指示はしていなかったのですが、行政や医療者の皆さんでさえ、同じ認識でいる方が多かったです。

野外温泉を設置されていましたが、そこで活動するボランティアたちが、自分たちは入るものではないのだと笑顔で言っていたのも印象的です。そんな認識で多くのボランティアは活動を続けていました。

一方、当時の行政の皆さん、医療従事者の皆さんの意識はどうかというと、まずは被災者の健康管理が必要との大原則がありました。もちろん、これは当たり前のことです。しかし、それ以外の人々、つまりボランティアの衛生まで考えていられませんよと訪問した先で常に言われました。「ボランティアって、そもそも自分の責任で来ているのだから、自己完結でしょ？」というような言葉が当時はたくさん聞かれました。

そんな中、私の仕事は、咳をしている、熱があるボランティアの方たちに「とにかく一旦帰りなさい」と言って回ることでした。風邪もインフルエンザも非常に多かったです。誰もが疲弊している被災地で、体調不良の住民もボランティアも病気に罹りやすい状況です。罹患したボランティアがその場から被災地外に去らないと、避難所の中でそれらの病気がさらに広まるわけです。「よくやってくれているのはわかります。

でもあなたがここで頑張っても、病気が住民に広まったら元も子もないですよ。一旦自宅に戻って、元気になったらまた来てください」、そう言って活動拠点を回り続けました。

実は、こうした言葉は、被災地のボランティアセンターで活動するコーディネーターにはなかなか言えない言葉だったのです。猫の手さえ借りたい状況の中、多くのボランティアが来てくれる。感謝でいっぱいですが。そんなボランティアに「あなたの風邪がうつるのは困るので帰ってください」などと決して言えなかったのです。外部のコーディネーターだからこそ、全体の衛生管理ができたのです。

そのほかに、ボランティアが使っても良い医薬品を確保したり、病院に応援に来ている医師や保健師の皆さんに、「申し訳ないですがボランティアの人にもちょっと声をかけてあげてください」とお願いしたり、各地のボランティアセンターでのミーティングにも参加させて戴き、ボランティアの体調管理の必要性をお伝えすることも多かったです。さらには行政への周知として、阪神では神戸市役所、新潟では県の災害対策本部に赴き、ボランティアの安全衛生への配慮についてお願いをし、こんな例がありますよというご報告をして歩きました。

厚生労働省に対しても、ボランティア活動についても、やはり安全衛生や管理が急務ですということを提言にまとめお伝えしましたが、当時は何も変わりませんでした。

その後、たくさんの災害に関して、その都度、ボランティア活動があったのですが、やはり安全や衛生管理についての行政の変化は何もありませんでした。そして遂に重油流出事故の際に死亡事故が起こったのです。

ナホトカの重油流出事故が起こった1997年1月2日当時、日本海は極寒の時期で、回収作業においてはバケツとヒシヤクによる手作業の回収作業が主な手段でした。マスクをつけている人も少なく、悪臭と寒さで多くのボランティアが一気に疲弊していきました。

本会場にお見えになっています労働安全の仕事をなさっているお医者さまが、衛生対策の手段として、健康チェックカードを作り配布しました。内容はスライドのとおりです。このチェックカードは配布するだけで回収することはありませんでした。目的は回収や管理ではなく、記載するボランティアご自身が、自分が現在どういう状態に置かれているのかを自ら知ってもらい、自分で自分の予防をして戴こうというものでした。医師の数も限られており、それ以上の手を割くことはできませんでした。それでもやはり持病を持つ5名が亡くなりました。

こうした中で、厚生労働省内でも安全衛生の必要性の認識がその時期は高まりました。でも、長続きはせず、次の災害では0に戻っている繰り返しでした。

被災地で活動するボランティアには労災が適用されません。健康被害を被った際にも、保障は何もないのです。ご自身のかけている生命保険やボランティア保険で対処するだけです。それでもついつい無理をしてしまいがちで、それがケガにつながっていました。

また、ボランティアが無理をして頑張ることによって、被災者の方達も休むことができなくなってしまうという悪循環も起こってきます。更には危険予測とか、予防を十分にできていないセンターもあったため、ボランティア数がニーズ数より多くなると

どうしても依頼してくれる被災者を探すことになり、民間企業や工場などからの依頼を受けて「危険だけどちょっと行ってくれる？」というお願いをボランティアにすることが起こってしまい、これが事故を誘発することにもなりました。

防災ボランティアへの周知徹底や指示をするのも、実はとても難しいことです。ボランティアセンターと全く関係なく勝手に現地や被災地、避難所に入るボランティアという方達もたくさんいらっしゃるわけです。彼らの行動を縛ることはできません。

また、活動時期や気候が多岐にわたるので、その辺も大きなリスクで、被災地ではリスクが変化していくのも特徴です。

こうした活動の中から、日本ファーストエイドソサエティでは、ボランティアの危機管理のプログラムを作りまして、各地で3時間くらいの講座を開催しております。

ここで、少し日本ファーストエイドソサエティのご紹介をさせていただきます。もともと、ソサエティでは命に関するいろんな講習を活動として実施しています。スライドの順にご紹介します。小学生、中学生、高校生など、子どもたちに自分を守る方法を伝えることも必要です。市民向けには心肺蘇生やAEDの使い方などを学ぶ講習を開いたり、病院での災害訓練のお手伝いも行なっています。遊んで、楽しみながら命について勉強しよう、というセミナーも続いています。そして年に一度は、ボランティアの安全衛生フォーラムを開催しています。

また、内閣府防災ボランティア活動検討会にも招聘いただき、その中でもボランティアの安全管理の必要性を訴えています。幸いなことに、同じ考えを持たれている委員と一緒に、検討会の中に安全衛生に関する部会を発足し全国の有志とともに、この

問題について掘り下げて検討を続けています。

こうした活動が、少しずつ広まったせい
か、今年はこのように伝統のある公衆衛生
学会にお呼び戴き、現状をご報告させて戴
けるようになりました。多くの保健医療従
事者のみなさんが少しでもボランティア活
動における安全衛生に目を向けられてきた
ということ、非常にうれしく思います。

さて、活動の成果としまして、内閣府の
ボランティア関連ページに、防災ボランテ
ィアの情報・ヒント集が作られておりまし
て、その安全衛生に関するヒント集の作成
にあたって協力をさせて戴きました。その
後、合同研究として関連環境下における防
災ボランティア活動の安全衛生に関する情
報・ヒント集を作らせていただきました。

是非、内閣府のホームページをご覧いた
だけたらと思います。

そして、今年（2007年）は、現地で活動
するボランティアや被災地に赴く前に読ん
でいただくための安全衛生に関する A5 判
サイズの冊子、「目からうろこの安全衛生プ
チガイド」を作成しまして、中越沖地震の
折には各地のボランティアセンターにてセ
ンター長との協議のうえ、ご快諾をいた
だき、ポスター版の貼りだしをするとともに、
ボランティアの皆さんに配布をしていただ
きました。実は、三月の能登半島地震の時
には配ろうと準備したのですが間に合わず、
新潟県中越沖地震が起こった時に、すぐ持
っていきました。

今後は、その成果についてヒヤリングや
アンケート調査もしなければいけないと考
えております。冊子が直接要因とは言えな
いが熱中症予防になった、ボランティアが
真剣に読んでいたので、いろいろな危機管
理の話をするきっかけができた、などの評

価をいただいています。

プチガイドの内容は大変シンプルで、周
りの人の様子にも敏感になろうとか、無事
に作業を進めるのに何をしたらいいか、終
わったらどうしたらよいか、などが標語と
イラストで簡単にまとまっているものです。
裏表紙には、先ほどご紹介しました自己管
理チェックシートが付いています。

さて、そろそろまとめですが、公衆衛生
関係者の皆様、医療関係者の皆様に、市民
ベースで赴いているボランティア諸氏の活
動について、是非お願いしたい、知って戴
きたいことがあります。

ボランティア活動というものは本当に自
主的なものです。ですから、労働災害適用
もされません。対応については少しずつ変
わってきていますが、保障がされているわ
けではないです。ボランティアの気持ちは
往々にして高揚しており、つつい無理を
してしまいがちということもあります。

決して自己完結ができる人たちばかりが
ボランティアとしてやってきているわけ
ではなく、熱意と情熱だけで何も考えず
に来てケガをしていく人たちがたくさん
いるのです。

そして昨今では、大学や高校の中に、全
く指導もせずに丸投げで被災地に行かせ、
被災地でのボランティア活動を単位として
認めるというシステムも増えており、わたく
しどもの講演会でもボランティアセンタ
ーのセミナーでも、くれぐれもそのような
派遣の仕方はやめて欲しいとお願いしてい
ます。それでもそうした学校から派遣され
た学生ボランティアも数多く活動をしてい
るということなのです。

続いてのスライドは、内閣府が行なった
ボランティアセンターを対象とした安全衛
生に関するアンケート調査の結果です。こ

これは今年の水害の際のボランティア活動に関するものですが、現場でボランティアにけがや病気の発生があったか、という質問には36%があると、素直に答えてくれます。結構多いですね。具体的には作業中のケガが圧倒的に多く、それから熱中症、過労や睡眠不足で倒れた、持病の悪化という例も確かにあります。ボランティアに来る方は全員が健康である、ということではない、ということがわかります。

また、ケガや病気の予防策としてボランティアセンターでは何か実施しているかという質問については、一定時間おきに休憩を取ることで、ケガや疾病の応急手当の方法をコーディネーターや職員は勉強しておくというような回答がありましたが、活動には危険が伴う、との説明はされておらず、作業手順のどこに危険があるということはあまり伝えていませんでした。

天候の急変時にどうしたらいいかについては、自由回答欄に、別途こういったことに対する対応も課題ですねという意見が記載されていました。

ボランティアのケガや病気に関して、専門家に相談したことがあるセンターは多かったです。専門家には日赤関係者、医師・保健師などに相談しているのですが、実はこれらの医療関係者は何らかの形で、被災地に入っていた、あるいはボランティアをなさっていたような方達であり、たまたま話を聞いてくれたという状態で、組織だってボランティアの安全衛生について考えて現地入りした方ではないのです。

本日も参集の先生方には是非とも期待したいことは、災害発生時に保健医療的なケアの目を、被災者の方だけでなくボランティ

アに対しても、ちょっとだけ向けていただくと嬉しいなということです。特に、疲労しているのではないか、精神的に大丈夫か、などの観点からご覧いただき、無理をしているボランティアに対しては、一度帰った方がいいと、どんどん言っていただきたいのです。また、ボランティア活動時にも余震や家屋の倒壊などで、二次的な被害やけがが起っています。二次災害を防ぐために、現場で安全衛生や公衆衛生について指導できる人材も本当に欲しいところです。現場に労働災害に強い医師や公衆衛生を指導できる方たちが、国や県、行政の責任で派遣できないかと思っています。

私ども日本ファーストエイドソサエティ、ならびにボランティアの安全衛生部会では、震災時に各ボランティアセンターで、ボランティアの安全衛生を主に担当する専任のコーディネーターをこれから育成していこうと思っています。ぜひとも学会にてご活躍の先生方にいろいろとご助言、ご援助いただければ嬉しいなと思っています。

「ボランティア活動、市民活動で誰も死んではいけない、誰も傷ついてはいけない」。私たちは、常にこの言葉を心に刻みつけて活動をしています。そのためには何が必要なのか、今後どうしていくべきなのか、ぜひとも、本日聞いてくださっている公衆衛生に長けたプロフェッショナルな皆様にもご一緒に考えていただけましたら幸いです。以上です。ありがとうございました。

(資料 I-2) 平成 20 年度研究報告

地域における健康危機管理における ボランティア等による支援体制に関する研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学教授）

研究要旨

健康危機管理におけるボランティア活動の安全衛生や効果的な活動に関する現状及び課題と解決方策を明らかにすることが目的である。全国調査及び柏崎市の町内会長調査、その他種々の郵送調査及びインタビュー調査等を行った。災害ボランティアの安全衛生について改善が見られているものの、自主防災組織活動を含めて安全衛生確保に関する課題は大きい。また、自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの活動は一定の協働が行われているものの、より連携を図る必要がある。新型インフルエンザ対策に関するボランティア活動等の検討はほとんど行われていない。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。

A. 研究目的

自主防災組織等の地区組織や被災地外からの災害ボランティアの活躍は、近年の震災等の健康危機発生時に注目されている。一方で、平成9年のナホトカ号海難・流出油事故の際には、5名のボランティアが活動中に死亡されるなど、活動中の傷病の発生等の安全衛生上の問題がある。また、地区組織と被災地外からの災害ボランティアの連携が不十分なために、折角大勢のボランティアがいても効果的な活動が行えなかった事例などが指摘されている。そこで、それらの課題に関する現状と改善方策を明らかにし、研究成果を普及することにより、行政・関係機関・住民等がより確実に健康危機に対応できることに資することが目的である。

B. 研究方法

各研究分担者等により種々の研究を並行して行った。主な実施内容は下記の通りである。

（1）ボランティア活動に関する全国調査（主担当：尾島）

全市区町村から1/2抽出し、市区町村の自主防災組織担当部局（自主防）及び社会福祉協議会ボランティア活動担当者（社協）を対象として、ボランティア活動の状況や平常時の備えに関する郵送調査を行った。回収数は、自主防 833 (92.0%)、社協 801 (88.5%)であった。（資料 I-1）

（2）原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討（主担当：早坂）

原子力災害時のボランティア活動に関して、静岡県御前崎市等へのインタビュー調査、その他の情報収集を行って検討した。

（3）災害を念頭においた平常時及び危機時のボランティア支援の具体的方法（主担当：岩室）

平常時の健康づくりや介護予防等の様々な活動が災害を含めた多分野の活動と協働している事例として、東京都町田市、神奈川県秦野市等の例を分析検討した。

(4) 災害ボランティアの安全衛生、ボランティア向け教育教材の開発 (主担当：洙田)

平成 19 年 (2007 年) 能登半島地震、平成 19 年 (2007 年) 新潟県中越沖地震等の被災地や環境省においてヒアリング等による実態調査を行い、災害廃棄物処理を含めて、災害ボランティアの安全衛生に関しての検討を行った。

(5) ゲーミング・シミュレーションを利用した啓発ツールの開発 (主担当：堀口)

ボランティア活動において直面する諸問題への判断力向上のための啓発ツール(クロスロード)について、多数の設問の作成、試行、ブラッシュアップを行った。

(6) 地区組織の健康危機対応支援ツールの開発 (主担当：鳩野)

兵庫県・神戸市・新潟県の保健師を対象として、昨年度に作成したツール試作版の妥当性に関する調査を行った。回収数は 171 (33.9%)であった。

(7) 地震発生時の人的ネットワークにおけるボランティアの役割と教育 (主担当：三輪)

難病患者へのボランティア支援やその他の災害準備状況について、10 名へのインタビュー調査及び 182 名への質問紙による郵送調査を行った。質問紙調査の回収数は 98 (53.8%)であった。

(8) 新潟県中越沖地震における町内会の活動に関する研究 (主担当：原岡)

新潟県中越沖地震発災時の全町内会長を対象に、被災地外からのボランティアとの協働等に関する郵送調査を行った。回収数は 261 (86.4%)であった。

(9) 水害におけるボランティア活動の現地調査 (主担当：尾島)

平成 20 年 8 月末豪雨において特に被害が大きかった愛知県岡崎市での現地調査を行った。(資料 I-2)

(倫理面への配慮)

インタビューや郵送等の調査においては、研究の趣旨を説明し、協力の意思がある場合のみ行った。また、必要なものについては、倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果と考察

種々の調査により、多数の研究結果が得られたため、その一部を記載したい。

(1) 災害ボランティア活動の安全衛生

全国調査により、活動中における医療機関等での手当てが必要なケガや病気の発生経験を聞いた。自主防災組織による災害ボランティア活動が行われた 213 市町村のうち、ケガ等の報告は 2%の市町村のみで、46%は不明との回答であった。災害ボランティアセンターが開設された 76 社協のうち、29%はケガ等を経験していた。

市区町村自主防災組織担当部局により自主防災組織への安全衛生に関する研修を行っているのは、わずか 7% (定期的 2%、過去に実施 5%) のみで、86%は実施無しと回答した。一方で、自主防災組織活動に関して、保健医療専門職の助言・支援が必要とする回答は 68%に上った。

平成 19 年の地震被災地等へのインタビュー調査の結果、それよりも前の災害と比べてボランティアの安全衛生への配慮や活動環境は大きく改善されていた。しかしながら、災害廃棄物処理の活動等における問題点や、具体的な事故の事例など、今後の課題が明らかとなった。安全衛生小冊子は実際に災害時に使用され有効であることが明らかとなったが、若干の改善点も明らかとなった。

(2) 自主防災組織と被災地外からの災害ボランティアの協働・多分野間の協働・難病患者支援

柏崎市町内会長調査では、多くの町内会で町民と外からのボランティアとの協働活動が行われ、その内容としては、ごみの整理・収集・搬出、家の中の片付け等が多かった。一方で、20%の町内は何もしなかったと回答し、さらに20%はこの設問に無回答であった。町内会長が普段から震災時の被害を予測していた場合に、協働活動が行われやすいという結果が得られた。また、その被害予測は、講習会・研修会への参加経験との関連が強かった。

一方で、全国調査によると、市区町村自主防災組織担当部局と社会福祉協議会の連携は、ほぼ毎月という市町村は5%弱、年1回以上の市町村は15%程度と少なく、必要な時に50%弱、余り無い30%程度との回答が多い結果であった。町内会の現場では、一定の協働がなされているものの、司令塔同志の連携をさらに図っていく必要が有ろう。

道路管理・商工等を含めた多分野間の協働について、「住民主体の健康なまちづくり」という視点によって効果的な協働が行えると考えられた。また、健康づくり、介護予防、介護者支援などの、市町村保健師が日々関わっている住民組織や関係機関の活動が活発になるほど、

防災対策の効果が高まることが示唆された。

難病患者支援に関しては、町内会への連絡をしている患者は少なく、それは、病気を知られたくない、理解してもらえないという理由が多かった。一方で、学生ボランティアと交流し、学生に体験等を教えることによって、自分の存在価値が確認でき、援助を受けたい気持ちを表すことができた事例がみられた。

(3) 新型インフルエンザへの対応

新型インフルエンザ対策に関する自主防災組織の活動についての検討を行っている市町村はわずか3%であり、91%は検討していないと回答した。自主防災組織・自治会（町内会）等に行って頂く可能性があると思う活動としては、平常時の住民への普及啓発41%、流行時に電話等による健康状態の確認18%、発熱者宅の玄関先への食料等の配達7%であり、いずれも実施する可能性は余り無いとの回答が46%と最も多かった。新型インフルエンザ発生時には、行政による対応や、個人個人の自助努力だけによる対応では不十分であると考えられ、今後、自主防災組織の活動についても検討していく必要が有ろう。

(4) 普及啓発ツール等の開発

前年度に試作した地区組織の健康危機対応支援ツール「災害時の支援のためにー地区組織のみなさまへー」について、内容等の妥当性の調査を行ったところ、概ね妥当であるとの評価が得られた一方で、検討、修正を要する指摘事項も見られた。

災害ボランティアへの啓発ツールとして、ゲーミング・シミュレーションであるクロスロード災害ボランティア編を開発した。近々、出版できるよう準備を進めている。

D. 結論

地区組織及び被災地外からの災害ボランティアの活動について、平常時からの連携や、危機時における協働、また安全衛生への一層の配慮が必要である。保健医療関係者は、ボランティアとの協働、ボランティアの安全衛生に関する支援等をより強化すべきであると考えられる。地域の住民同士が知り合っておくことを始めとした平常時の備えが重要であろう。

E. 研究発表

- 1) 尾島俊之, ボランティア研究班. 災害におけるボランティアの役割. 保健医療科学 2008; 57(3): 245-251.
- 2) 尾島俊之. 健康危機管理におけるボランティアの意義と課題. 公衆衛生 2008; 72(4): 254-255.
- 3) Toshiyuki Ojima, Chiyoe Murata, Shinya Hayasaka, Tomoko Haraoka, Yosuke Shibata, Tatsuya Noda, Machiko Miwa Factors associated with participation in volunteer disaster response activities. The 18th IEA (International Epidemiological Association) World Congress of Epidemiology, Porto Alegre, Brasil, Sept 20-24, 2008.
- 4) June Okanoya, Ken Nakamura, Hiroshi Shinozaki, Norio Udagawa, Kazuyuki Nakagawa. Attempt of Development of the Safety and Hygiene Petit-Guide (handy guidebook) for Disaster Relief Volunteers. 10th International Congress of Behavioral Medicine (ICBM), Tokyo, 2008.
- 5) 原岡智子, 尾島俊之, 野田龍也, 村田千代栄, 早坂信哉. 地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討～石川県能登半島地震の現地調査より～. 第54回東海公衆衛生学会学術大会, 静岡市, 2008, p81.
- 6) 尾島俊之, 原岡智子, 早坂信哉, 村田千代栄, 野田龍也, 船橋香緒里, 三輪眞知子, 岩室紳也, 鳩野洋子, 福永一郎, 堀口逸子, 岡野谷純, 洙田靖夫. 災害時の地区組織と外からのボランティアの協働. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別付録):317.
- 7) 中山貴美子, 鳩野洋子, 飯吉令枝, 尾島俊之. 地区組織による地震災害時対応支援ツール. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別付録):320.
- 8) 三輪眞知子, 今福恵子, 尾島俊之, 上田真仁, 奥野ひろみ, 深江久代, 渡邊輝美, 早坂信哉, 村田千代栄, 野田龍也, 原岡智子. 難病患者の災害準備に関する実態. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別付録): 317.
- 9) 原岡智子, 尾島俊之, 仲井宏充, 野田龍也, 三輪眞知子. 自然災害に対する防災行動の関連要因. 日本公衛誌 2008; 55(10 特別付録):318.
- 10) 岡野谷純. 災害ボランティア活動に安全衛生の意識を. 菅磨志保, 山下祐介, 渥美公秀編. 災害ボランティア論入門. 弘文堂, 2008, p156-157.
- 11) 堀口逸子, 今村知明, 丸井英二. ゲーミング・シミュレーションを用いた社会医学教材開発. 医学教育 2008; 39(Suppl): 132.
- 12) 福永一郎, 中瀬克己, 尾崎米厚, 糸数公, 星川洋一, 尾島俊之. 健康危機管理における地域組織・ボランティアの果たすべき役割. 日衛誌 2009; 64(2): 531.

F. 知的財産の出願・登録状況

なし

ボランティア活動に関する全国調査報告

調査目的

健康危機管理におけるボランティアに関して系統的に情報を把握し、災害ボランティア活動、自主防災組織活動等がより効果的に、また安全に展開されるための方策を明らかにし、今後の活動に資することを目的とした。

調査方法

全国から1/2無作為系統抽出した市区町村について、市区町村の自主防災組織（自主防）担当部局及び市区町村社会福祉協議会（社協）ボランティア活動担当者（それぞれ905か所）を対象として、平成20年10～12月に自記式郵送調査を行った。

調査結果

回収数（回収率）は、自主防担当部局 833（92.0%）、社協 801（88.5%）であった。

それぞれの単純集計結果を次ページ以降に示す。パーセントは枝間を含めて、それぞれ全回収数に対する割合である。

<市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果の概要>

自主防災組織は9割近くの市町村にあり、阪神・淡路大震災が起きた平成7年以降の発足が多くみられる。災害が発生して活動した経験は1/4の市町村である。活動中のケガや病気の発生は4市町村であるという回答であるが、わからないという回答や無回答が多くを占める。要援護高齢者の把握については、ひとり暮らし高齢者等の把握が、民生委員等との連携により行われている市町村が多い。自主防災組織等での災害対応に関する啓発媒体や様式集等のニーズは高い。災害発生時の活動内容としては、被災者の安否確認、避難所での作業、炊き出し等が上位を占める。社協との連携は、現状として余り密ではないことが伺われるが、必要性は高いと考えている。安全衛生に関する研修はほとんど行われておらず、安全衛生確保のためのマニュアル等もほとんど無い状況である。保健医療専門職の助言・支援の必要は感じつつ、相談したことがない市町村が多い。安全衛生のための資材の整備促進としては2割強で購入費補助が行われている。新型インフルエンザ対策に関する検討は行っていない市町村が9割を占める。自主防災組織等が行う可能性のある活動としては、平常時の住民への普及啓発が4割と最も多いが、いずれも実施する可能性は余り無いという回答が半数弱を占める。

<市区町村社会福祉協議会ボランティア活動担当者への調査結果の概要>

社協のうちボランティアセンターの活動を行っている割合は8割を越える。ボランティア活動の安全衛生に関する研修を受講も実施もしていない社協は8割弱である。災害ボランティア活動についての研修は4割弱の社協で独自に実施している。市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがあるのは1割弱である。活動中のケガや病気の発生は2/3箇所、全国の3%弱の社協であるとの回答である。発生件数は1箇所あたり平均3件である。社協職員を他地域の災害応援に派遣したことは5割弱の社協である。市区町村の防災計画等で災害ボランティアセンターに関する規定があるのは4割弱である。災害ボランティアセンターが立ち上げられる場合、その主体は6割弱が市区町村社協と回答しているが、未定も2割強ある。災害ボランティアセンターの運営等に関して平常時から災害NPO等による支援を受けているのは6%強である。小地域単位での災害ボランティアセンターの立ち上げ予定としては、旧市区町村単位4%、町内会単位2%強と非常に少ない。災害ボランティアの活動内容として考えられるものは、被災家屋の片付け、救援物資の仕分け・運搬、炊き出しなどの回答が多い。要援護者で氏名を把握しているのは、ひとり暮らし高齢者などは多いが、難病患者は1割弱とかなり少ない。市区町村の保健衛生部局との連携や、自治会・町内会・自主防災組織等所管部局との連携は、十分ではないことが伺われる。災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアルは8割強の社協で無いと回答している。ボランティア用の資材として備蓄しているものとしては、ヘルメット、手袋等が1割程度の社協で備蓄している。ボランティアの活動に関して保健医療専門職の助言・支援の必要が非常にある・どちらかというところとの回答は合計9割弱に達する。新型インフルエンザ対策に関する活動を検討している社協は4%弱に過ぎない。新型インフルエンザ対策としてボランティアが行う可能性があるものとしては、平常時の住民への普及啓発が3割弱と最も多いが、5割強の社協は、いずれも実施する可能性は余り無いとしている。

◎市区町村の自主防災組織担当部局への調査結果

パーセントは、回答した 833 市町村に対する割合

< 自主防災組織 >

問 1. 貴市区町村には、自治会（町内会）はいくつありますか。（自治会の連合会や、自治会内の小組織などもある場合は、市区町村役場と通常直接やりとりする単位での自治会や町内会の数を回答して下さい。）

	度数	平均値	標準偏差
自治会（町内会）箇所数	805	145.8	360.5

問 2. 貴市区町村には自主防災組織がありますか。

	度数	パーセント
1. ある	722	86.7
2. ない	106	12.7
無回答	5	0.6

ある場合の始めてできた年

	度数	パーセント
明治・大正	3	0.4
昭和 22 年～昭和 33 年	8	1.0
昭和 34 年～昭和 38 年	7	0.8
昭和 39 年～昭和 47 年	13	1.6
昭和 48 年～昭和 52 年	24	2.9
昭和 53 年～昭和 57 年	62	7.4
昭和 58 年～昭和 62 年	43	5.2
昭和 63 年～平成 4 年	33	4.0
平成 5 年～平成 9 年	98	11.8
平成 10 年～平成 14 年	72	8.6
平成 15 年～平成 20 年	178	21.4
無回答	295	35.4

問 3. 貴市区町村の自治会（町内会）のうち、自主防災組織の組織率はどのくらいですか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	749	6.0	3.7

問 4. 貴市区町村の住民の内、自主防災組織に参加している割合はどのくらいと考えられますか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	679	4.2	3.4

問 5. 貴市区町村内の自主防災組織の内、年 1 回以上防災訓練を行うなど、活動的な組織は何割くらいと考えられますか。

	度数	平均値	標準偏差
(割)	719	5.1	3.7

問 6. 自主防災組織が結成されて以降、貴市区町村内で災害が発生して自主防災組織が活動したことがありますか。

	度数	パーセント
1. ある	213	25.6
2. ない	531	63.7
無回答	89	10.7

ある場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
災害発生時の活動回数	93	2.4	4.1

ある場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	30	3.6
② 水害	148	17.8
③ その他	51	6.1

問 7. 前問で、活動したことがあると回答した場合に伺います。

自主防災組織の活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがありますか。

	度数	パーセント
1. ある	4	0.5
2. ない	178	21.4
3. わからない	117	14.0
無回答	534	64.1

ある場合の延べ件数

	度数	パーセント
1件	1	0.1
無回答	832	99.9

問 8. 前問の災害を含めて、平成 7 年以降、貴市区町村で大きな被害のある災害に見舞われたことはありますか。

	度数	パーセント
1. 災害救助法の適用あり	81	9.7
2. その他の災害	187	22.4
3. ない	469	56.3
9. 複数回答	11	1.3
無回答	85	10.2

適用ありの場合の回数

	度数	平均値	標準偏差
回	86	1.4	1.1

適用ありの場合の種別（複数回答で集計）

	度数	パーセント
① 震災	23	2.8
② 水害	57	6.8

問9. 平常時に自主防災組織は要援護者の氏名等を把握していますか。（同意の得られた人のみなどの場合も含まれます）

	度数	パーセント
1. ほぼ全ての組織で把握	108	13.0
2. 一部の組織で把握	306	36.7
3. その他	81	9.7
4. ほとんど把握していない	252	30.3
9. 複数回答	3	0.4
無回答	83	10.0

問10. 前の問いで把握していると回答した場合にうかがいます。

次の中でほぼ全てまたは一部の組織で氏名等を把握しているのはどれですか。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
2. ひとり暮らし高齢者	368	44.2
3. 高齢者のみの世帯	315	37.8
1. 要介護認定者	210	25.2
4. 若年の障害者	131	15.7
5. 難病患者	76	9.1
6. 母子家庭	49	5.9
7. その他	69	8.3

問11. 貴市区町村の自主防災組織が要援護者の氏名を把握する上で連携していると聞いたことがある組織等を全て選んで下さい。一部の組織のみが実施している場合や、本人の意思を確認した上でという場合も含まれます。（複数回答、多い順）

	度数	パーセント
5. 民生委員	386	46.3
2. 市区町村福祉部局	254	30.5
1. 社会福祉協議会	164	19.7
3. 市区町村保健部局	56	6.7
4. 保健所	5	0.6
6. その他	70	8.4
7. いずれもない	208	25.0

問12. 自主防災組織や自治会での災害対応に関するマニュアル等を配布していますか。

	度数	パーセント
1. はい	297	35.7
2. いいえ	504	60.5
9. 複数回答	1	0.1
無回答	31	3.7

問13. 自主防災組織や自治会等での災害対応に関する啓発媒体や様式集が新たに作成されるとしたら必要ですか。

	度数	パーセント
1. 非常に必要	249	29.9
2. どちらかという必要	451	54.1
3. どちらかという不要	34	4.1
4. 全く不要	2	0.2
5. わからない	71	8.5
無回答	26	3.1