

第8章 福祉・医療・保健

第1節 高齢者施策の状況等

1. 仙台市の高齢者人口、福祉施設の概況等

本市の65歳以上の高齢者人口は平成22年10月1日現在で191,722人（平成22年国勢調査）であり、本市の全人口に占める割合は18.3%である（全国平均と比較して高齢化率が低いのは、1つの要因として、本市は「学都仙台」の言葉どおり、大学をはじめ教育機関が多く集まり、学生人口が多いこともあり、その分高齢化率が引き下げられていると考えられる。）。

本市の人口は、当面微増した後減少に転じるものと見込まれるが、今後、高齢者人口の割合は増加し、生産年齢人口や年少人口の割合は減少すると推測される。また、65歳以上の高齢者のうち65歳から74歳の方々の人口が平成32年前後にピークを迎える一方で、75歳以上の方々の人口は増加し続けると見込まれる。

また、図表8-1-1は65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯と高齢者のみで構成されている割合の高い「夫婦のみ」と「兄弟姉妹のみ」の世帯を抜粋したもののだが、本市の高齢者のうち約半数が単身もしくは高齢者のみで暮らしていることが分かる。

高齢化社会の実態を捉えるには高齢者数だけでなく、高齢者の健康状態も重要な指標となるが、本市の平成23年3月31日現在の要支援・要介護認定者数は33,228人で、高齢者人口の2割弱を占めている。

介護サービス受給者数については、平成

23年3月31日現在で27,611人であり、その大部分が居宅介護（介護予防）サービスを受給している。

図表8-1-1 高齢者のいる世帯数等（抜粋）

	夫婦のみ	兄弟姉妹のみ	単身	計
高齢者のいる世帯	37,780世帯	656世帯	30,467世帯	68,903世帯
世帯の全人員	75,560人	1,370人	30,467人	107,397人
うち、高齢者数	67,069人	1,103人	30,467人	98,639人

※平成22年10月1日現在

（出典：仙台市統計書（平成23年度））

図表8-1-2 介護サービス受給者数

区 分	受給者数
居宅介護（介護予防）サービス	20,749人
地域密着型（介護予防）サービス	1,871人
施設介護サービス	4,991人
（再掲）介護老人福祉施設	2,502人
（再掲）介護老人保健施設	2,317人
（再掲）介護療養型医療型施設	172人
合計	27,611人

※平成23年3月31日現在

（出典：仙台市統計書（平成23年度））

図表8-1-3 要支援・要介護者数（平成23年3月31日時点）

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
青葉区	2,365人	898人	2,095人	1,227人	1,252人	1,158人	881人	9,876人
宮城野区	1,081人	500人	1,184人	825人	700人	677人	509人	5,476人
若林区	872人	401人	853人	611人	609人	535人	398人	4,279人
太白区	1,525人	805人	1,596人	1,075人	1,001人	980人	761人	7,743人
泉区	944人	673人	998人	1,058人	919人	709人	553人	5,854人
計	6,787人	3,277人	6,726人	4,796人	4,481人	4,059人	3,102人	33,228人

（出典：仙台市統計書（平成23年度））

2. 在宅高齢者への支援

(1) これまでの取り組み

本市ではこれまで、介護保険サービスに加え、ひとり暮らしの高齢者等に対して、ホームヘルパーが掃除・洗濯や外出時の援助など日常生活の支援をする高齢者生活援助サービス、高齢者の自宅へ昼食または夕食を届けるとともに安否を確認する食の自立支援サービス、緊急通報システム機器の貸し出し、寝具洗濯サービス、成年後見制度利用支援事業等を実施してきた。

また、在宅寝たきり高齢者のための訪問健診や保健師等専門家による訪問指導、訪問歯科診療、訪問理美容サービス、日常生活用具の給付、介護用品の給付、福祉用具の展示・相談、家族介護慰労金の支給、委託施設での緊急ショートステイの受入れ、生活管理指導短期宿泊事業、認知症相談窓口事業などの実施を通して、高齢者の在宅での生活を支援してきた。

さらには、認知症の方やその家族への支援として、認知症サポーター養成講座の開催、物忘れ電話相談の受付け、認知症高齢者を介護する家族交流会の開催、認知症の介護講座と相談会の開催、若年性認知症の電話無料相談の受付け、介護支え合い相談の受付けなどを実施している。

本市はこれらの事業を通して、在宅高齢者の生活を支援しているが、生活全般についての支援については、家族はもちろんのこと、民生委員児童委員や町内会等の地域の方々や地域包括支援センター、地区社会福祉協議会等が普段の関わり合いの中で見守り、支えている側面が大きい。そのため、民生委員児童委員や町内会、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会は、地域の高齢者をともに支えるために普段から情報を共有し、連携体制が取れている場合が多い。

(2) 発災後の対応

①安否確認

発災直後の安否確認等の高齢者支援は、行政が支援の手を渡らせることが困難な状況であったことから、地域の方々の力によるところが大きかった。

発災直後は、民生委員児童委員や町内会の方々がそれぞれの把握している要援護高齢者の安否を確認するとともに、地域包括支援センターの職員が災害時要援護高齢者リストに基づき、圏域内を可能な限り巡回するなどして、在宅高齢者の安否を確認した。地域包括支援センターの中には、地域の民生委員児童委員や町内会役員と面談して、避難所の状況確認や安否確認の進捗状況等について情報共有をしていたところもあった。また、4月7日に発生した最大余震のときも、安否確認を行っている。

3月17日から2日間、地域包括支援センターでは圏域内の要支援認定者の安否確認を行い、必要な場合は自宅等を訪問した。ガソリンが入手できず、自動車を使えない中、地域包括支援センターは、自転車や徒歩で在宅高齢者の安否確認を行った。

深刻なガソリン不足の中、本市は、緊急車両の指定のない地域包括支援センターや訪問介護事業所、訪問看護事業所等に対し、3月24日から4月4日までの間、指定給油所で優先的に給油できるよう支援を行っている。

災害時に援護が必要となる高齢者を、民生委員児童委員や町内会で把握している地域と把握できていない地域があり、また、把握ができていても個人情報保護の観点から関係者間で情報を共有することが困難であり、安否確認の実施において課題が残った。

本市は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、小規模多機能事業所に照会を行い、在宅の介護サービス利用者等の安否確認の情報を収集した。3月末までには、事業所がサービスを提供

している高齢者のほとんどの安否を確認することができ、ここで安否確認ができなかった方についても、その後、確認を取ることができた。

②施設の受入状況

指定避難所である市立学校の体育館は、トイレがバリアフリー化されていなかったり、暖房設備が十分でなかったりと、高齢者が生活するには非常に厳しい環境であり、体調を崩す高齢者もいた。また、認知症等により集団生活が難しい高齢者については、各区の保健福祉センターの保健師が避難所を巡回して把握し、福祉避難所への入所に繋ぐなど、必要な支援を行った。

今回の震災においては、自主的に避難者を受け入れた施設も含め、40カ所で福祉避難所が開設され、延べ288名の避難者を受け入れた。(詳細は第5章 第3節を参照)

多くの介護保険施設やサービス事業所においては、本市からの要請に基づく福祉避難所としての受入れのほか、他市町村や介護支援専門員(ケアマネジャー)、被災者やその家族等からの直接の要請に応じ、市内外の被災者を受け入れた。その数はピーク時で、福祉避難所避難者を含め、1日600名を超えた。また、施設等によっては、指定避難所に避難できない地域の方などを受け入れる事例もあった。

福祉避難所を開設する施設の特性と高齢者の症状等を考慮したマッチングは難しく、例えば認知症の症状が比較的軽い高齢者を対象とした施設で症状が重度の高齢者を引き受けざるを得ない状況が発生した。本市では、訪問介護事業所に介護職員の応援要員の派遣を依頼したが、調整が難航し、派遣には至らなかった。また、国から介護職員の派遣について連絡があったため要請を行ったが、なかなか具現化せず、福祉避難所を開設した施設の多くが、個別に繋がりのある施設から応援を受けたり、同一法人内のほかの施設の職員を再配置するなど臨

機応変に対応したことから、結局、介護支援者の派遣要請は取り下げることとなった。

また、高齢者を支える立場の人が福祉避難所の存在を知らず、ケアマネジャー等がショートステイ先を探すのに苦労したという事例もあり、福祉避難所の開設に関する情報提供体制に課題が残った。

③食料等物資の提供

今回の震災では、避難所が避難者でいっぱいになり、やむを得ず自宅に戻った高齢者や、集団生活が困難なことを理由に、避難所に避難しなかった認知症高齢者とその家族など、多くの高齢者やその家族が自宅に留まった。

避難所に避難している方には、自衛隊の協力を得て物資配送のルートを確立し、食料等物資を行き渡らせることができたが、自宅に留まった方には物資が行き渡らなかった。特に、自力で避難所等に物資を取りに行けない方や、家族の中に常時介護が必要な方がいて介護者も物資を取りに行けない世帯など、真に支援の必要な方ほど支援が行き渡らない状況が生じていた。

そのような方々へ食料等の物資を届けたのは、民生委員児童委員や町内会など地域の方々だった。

3月17日から4月12日までの約1カ月間、本市の要請により、地域包括支援センターの職員が民生委員児童委員や地域住民の協力を得て、自力で食料調達が困難な在宅の虚弱高齢者へ食料等を届けた。

その物資配送の流れとしては、本市の職員が物資集配拠点から必要とされる物資を確保し、拠点となる特別養護老人ホーム等まで配送し、地域包括支援センターから直接在宅高齢者に届けたものと、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所や民生委員児童委員等の協力のもとで在宅高齢者に届けたものがある。本市職員による特別養護老人ホーム等までの物資配送は、社団法人宮城県トラック協会や横浜市の協力に

より行われたものである。

地域包括支援センターから直接食料を届けた高齢者数は約 2,500 人、居宅介護支援事業所や民生委員児童委員等の地域の方々により食料を届けた高齢者数は約 1,500 人で、食料支援を行った高齢者の合計人数は約 4,000 人に上り、配食数は約 25,000 食に達した。

本市では震災前に「仙台市地域包括支援センター災害時対応ガイドライン」を策定していたが、今回の震災においては被害が甚大だったことから、地域包括支援センターはガイドラインの規定を超えた支援活動を行うこととなった。この経験を踏まえ、本市と地域包括支援センターが協議し、ガイドラインの改定作業を行っている。

④生活状況の調査等

震災の影響によりやむなく転居をしたが、転居先のアパートで手すりの設置等必要な整備ができないなど、高齢者の生活環境が変化するケースが多く発生した。そのような変化に伴う心身機能の低下が懸念されたため、区ごとに高齢者の生活状況の調査やその調査で判明した要援護高齢者を支援に繋げる活動を行った。

津波被害のあった若林区では3月23日より、区保健福祉センターや健康福祉局等の市の保健師、他県からの応援保健師、地域包括支援センター職員などが在宅被災者の訪問調査を実施した。この調査では、区内の多くの住宅が建物被害を受けた地域や浸水地域間際の地域、高齢者が多く居住する地域など在宅被災者が多くいると推測される地域を中心に、区内各地域の住宅を個別に訪問した。この調査により、福祉避難所への入所が必要な方や精神的に不安定になったり、精神症状が悪化したりしている障害者などを把握することができた。また、6月からはプレハブ仮設住宅入居者の全戸訪問や津波浸水地域の自宅で生活している被災者の調査を実施し、健康状態の把握や

支援を実施した。

また、太白区は、3月28日から1カ月の期間で、長町地域包括支援センター管内に暮らす75歳以上のひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯を訪問して、生活状況を調査した。直接面談ができない場合には、近隣の方から情報を得て、できるだけ多くの方の状況把握に努めた。高齢者の生活状況から、地域包括支援センターに情報提供をし、支援に繋げた事例もあった。

津波被害のあった宮城野区では、3月30日より、区保健福祉センターや健康福祉局等の市の保健師、他県からの応援保健師等が津波被害の大きかった蒲生、岡田、白鳥地区の一部へ全戸訪問を実施した。この訪問活動により、支援が必要だと判断された方については区役所担当者に情報を伝えて支援の調整を行ったり、関係機関に支援の依頼を行った。6月からはプレハブ仮設住宅入居者の全戸訪問を開始するとともに、7月には津波浸水地域を再び訪問し、その後の健康状態の把握や支援を行った。

全市的な取組みとしては、すべての避難所が閉鎖されてまもなく、8月6日と7日の2日間、生活再建のための情報の広報や社会的に孤立することの防止、生活ニーズの把握とその対応を目的として、借上げ民間賃貸住宅に入居している方への1回目の生活状況調査を実施した。この調査は、主に発災時に浸水地域に住んでいた方を対象に実施した。2回目の調査は、9月11日から9月14日までの4日間、1回目調査した方を除く借上げ民間賃貸住宅に入居している方を対象に実施した。この調査により、支援の必要な高齢者を把握し、本人の了解を得た上で地域の民生委員児童委員等へ情報提供を行うとともに、保健福祉センターによるケアに繋ぐことができた。

⑤補助制度等

今回の震災では、被災者を支援するため、国、県、市で実施している高齢者福祉事業

に関し、さまざまな特例措置が実施された。

本市が実施している事業のうち、高齢者を対象とした特例措置としては、養護老人ホーム入所者負担金の減免や介護保険サービス利用者負担額等の減免、高齢者生活援助サービス利用料の減免、敬老乗車証利用者負担金の免除等を実施した。(詳細は第6章 第2節を参照)

3. 高齢者福祉施設への支援

(1) これまでの取組み

本市は、平常時、高齢者福祉施設の開設者である社会福祉法人の設立認可、介護老人福祉施設や地域密着型サービス等事業者の指定を受けた法人等への指導監査を通して、高齢者福祉施設の状況を把握するとともに、より良いサービスの提供を指導している。

高齢者福祉施設と地域との関係づくりについては、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等では、指定基準に基づき、地域の代表や民生委員児童委員、地域包括支援センター職員等を構成員とする運営推進会議を設置しており、日ごろからこの会議に地域の方々が参加し、運営についての評価・助言をしている。この会議をきっかけとして地域との交流を深めている施設も多くあり、今回の震災においても、その繋がりにより、さまざまな場面で施設と地域との協力関係が見られた。例えば、地域の要請で災害時要援護者を施設で受け入れた事例や、会議を通じ交流を深めていた地域の方が発災時に心配して施設の様子を確認しに行った事例、地域の方々から食料や飲料など物資の支援を受け、施設の利用者や避難者に食事を提供した事例などが多く見られた。

(2) 施設の被害状況

本市では、高齢者福祉施設のうち、特別養護老人ホーム(ケアハウスを併設)2施設と認知症高齢者グループホーム1施設の

計3施設が津波により建物が全流失するなどの大規模な被害を受けた。ほかにも多くの施設が損壊の被害を受けた。

全流失した特別養護老人ホームでは、発災直後、施設を運営する法人の運営する別の施設に利用者を避難させ、一部は民間のホテルを賃借して避難させた。その後は、賃借した既存の建物を改修して運営を再開した。

全流失したグループホームは、プレハブ仮設住宅地域の近隣に設置されたグループホーム型仮設住宅で運営を再開している。

1階が大きく浸水した特別養護老人ホームは、2・3階は無事だったため、1階の入居者を2・3階に移して運営し、その後、施設を改修し、同じ場所で運営を継続している。

(3) 施設運営支援

発災後、本市は、高齢者福祉施設の被災状況および利用者の安否確認を行ったが、通信の途絶等から確認を完了するまでに1週間を要した。4月7日の最大余震の発生後も同様に、安否確認を実施している。

高齢者福祉施設の中には十分な備蓄をしていなかった施設が少なくなく、発災翌日から4月20日までの約1カ月間、本市職員が159の高齢者福祉施設に対し、食料や水、衛生用品等の必要物資を配送した。本市では市内に1カ所、物資集配拠点を設置していたが、多くの配送車はその拠点に集まって混雑し、物資の受取りにも時間がかかる状況だったため、仙台市シルバーセンター(青葉区)の1階ロビーに、福祉施設・医療機関用の物資集配拠点を設置した。市全体の物資集配拠点から必要な物資をまとめて仙台市シルバーセンターに運ぶとともに、全国から寄せられる支援物資を当該拠点に直接配送してもらうなどして、そこから各施設に配送することで、効率良く支援物資の配送を行うことができた。

また、高齢者が日常生活で使用する備品

が津波で流されてしまった被災施設には、企業からの支援のもと車椅子やベッドを調達し、施設に提供した。

4. 総括

①在宅高齢者への支援に関する総括

在宅高齢者への支援については、その対象者が多く、かつ点在していることから、行政の直接支援には限界があり、町内会や民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター等の地域の力が発揮された。

在宅の高齢者については民生委員児童委員や町内会が把握していることが多く、発災直後にそれぞれで安否の確認をしたが、個人情報保護の観点から、そのような高齢者の情報を地域の団体や機関が共有することは難しかった。

今後は、個人情報保護の趣旨との関係を整理しながら、民生委員児童委員、町内会、地域包括支援センター等が連携を強化し、災害時における連絡体制を構築する必要がある。

福祉避難所に関しては、福祉避難所に避難が必要となる要援護高齢者を適切に繋げるためにも、地域包括支援センターだけでなく、居宅介護支援事業所等、関係者による福祉避難所の開設状況に関する情報共有が欠かせない。今後は、開設した福祉避難所の情報をどのように周知するか、その方法を検討する必要がある。

今回の震災においては、燃料不足の問題があらゆる震災対応業務に大きく影響したが、在宅高齢者への対応においても例外ではなかった。地域包括支援センターが担う在宅高齢者支援の役割を踏まえ、一般車両に優先し給油することが可能となるよう整理が必要である。

避難所には多くの方が避難して窮屈な生活が続いたが、各区保健福祉センターの保健師が避難所を回って、支援の必要な方々への対応を行った。

避難所に最初から避難しなかった方もいるが、認知症等の方は一度避難所に避難したものの、一般の方と共に集団生活をするのが難しく、家族とともに自宅に戻る方もいた。今後は、避難所における認知症等の方の支援方法について検討する必要がある。

指定避難所への物資の配送ルートが確立され、指定避難所にはさまざまな物資が配送されたが、自宅に留まっている方々には物資が行き届かなかった。今回は本市からの依頼により、地域包括支援センター職員が高齢者の自宅に食料等を届けたが、在宅の要援護者へ必要な物資を届ける方法について検討する必要がある。

②高齢者福祉施設への支援に関する総括

高齢者福祉施設は、日ごろから定期的に避難訓練を行っており、3月11日の発災時にも多くの施設が適切に施設利用者を避難させることができた。

しかし、中には、非常用自家発電機の性能が十分でなかったり、備蓄が不足しているなど、災害への備えが十分ではない施設もあった。特に非常用自家発電機については、ポータブル程度のものしか備えていない施設があるなど、施設によって整備しているものの性能に大きな違いがあり、医療依存度が高い入居者もいる状況下で、停電により酸素濃縮器や電動の吸引器が使えなくなった事例もあった。また、燃料不足が深刻な中、非常用自家発電機用の燃料の入手が困難だった。

多くの高齢者福祉施設では備蓄物資が底をついたが、避難所以外の施設は自衛隊による物資搬送ルートに入っていなかったため、当初は物資が全く届かない状況だった。そのため、近隣の商店が再開するまでの間、本市職員が個別に配送を行った。

一方で、高齢者福祉施設と地域との間で、運営推進会議等を通して顔の見える関係が築けているところでは、地域の方々が施設

に食料等の物資を提供し、施設運営に役立てられた事例も多くあり、日ごろの地域との繋がりが、今回のような大規模災害時にいかに大事か、改めて認識する機会となった。

多くの施設は、これまでの備えから、適切な対応をとることができたが、災害への対応能力をさらに高めるためには、今回の震災の経験を踏まえ、非常用自家発電機の機能増強および燃料や食料、医療的なケアに必要な物資等の確保等、防災機能を高める取組みを進めることが必要である。また、被災への対応が長期にわたる場合にも、施設が機能を維持し続けるために、食料や燃料等の必要物資を入手する方法を確立する必要がある。

第2節 障害者施策の状況等

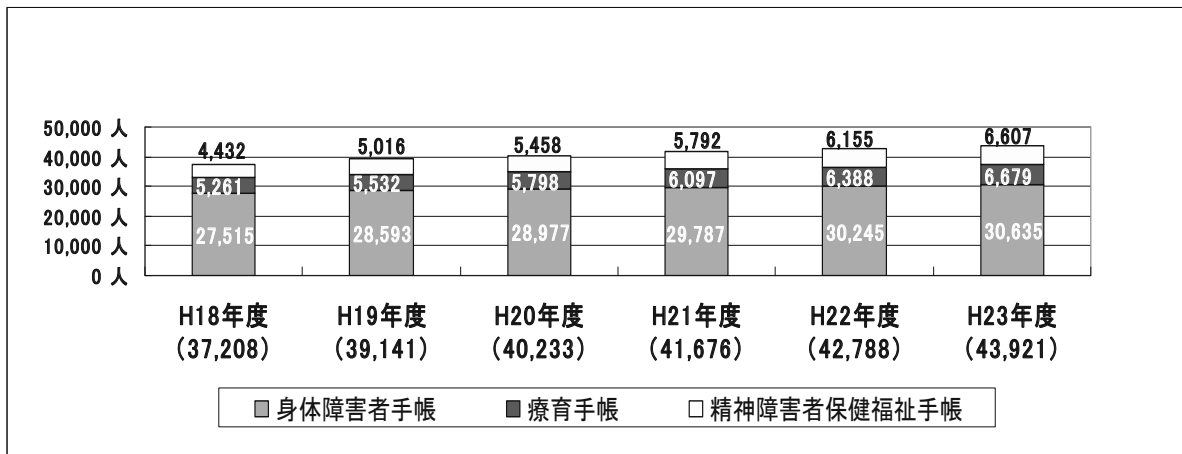
1. 震災発生時の障害者数と障害福祉サービス事業所数

発災時の本市における障害者手帳の所持者数は42,788人（平成22年度末現在。身体障害者手帳所持者30,245人、療育手帳所持者6,388人、精神障害者保健福祉手帳所持者6,155人）であり、同日現在の住民基本台帳人口1,011,592人に占める割合は、4.2%となっている。

障害福祉サービスは、平成15年度の支援費制度の導入により、措置から契約による

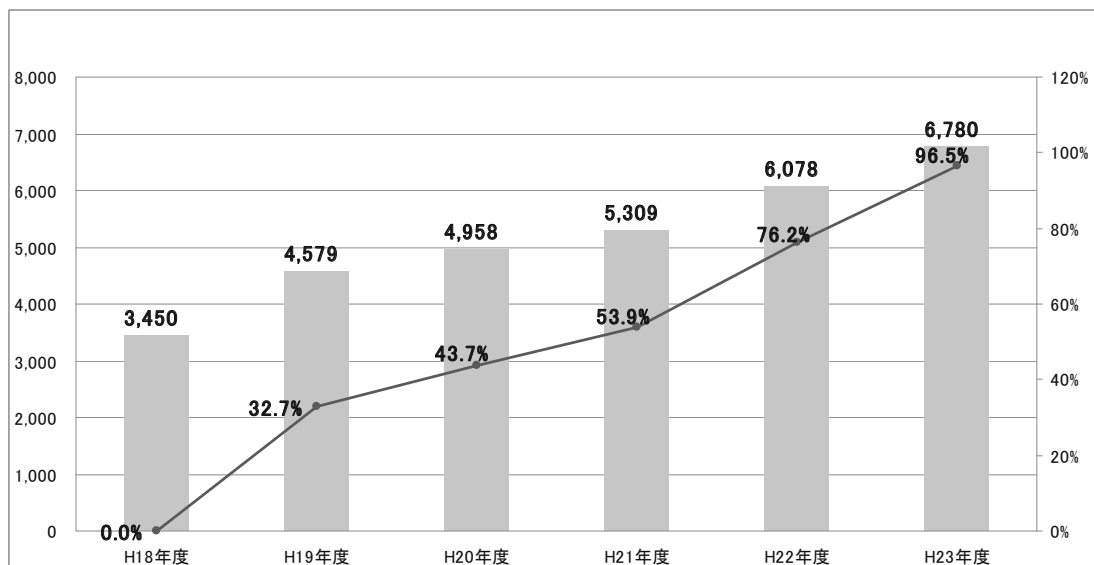
提供となり、その後、平成18年度の障害者自立支援法の施行により、3障害（身体・知的・精神）へのサービスが同一の法律に基づき提供されることとなった。これらにより障害福祉サービスの提供基盤の強化等が図られたことから、本市における障害福祉サービス利用者は年々増加し、平成22年度の利用者数は平成18年度比で、76.2%（平成23年度利用者は96.5%）増加している。

図表 8-2-1 本市の障害者手帳所持者数の推移



※各年度末現在

図表 8-2-2 障害福祉サービス利用者数と平成18年度比の増加割合の推移



図表 8-2-3 本市の障害者関連施設一覧（平成 23 年 7 月 1 日現在）

	総 数		公 立		私 立	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
児童福祉施設	7	440	4	260	3	180
知的障害児施設	1	60	1	60		
知的障害児通園施設	2	60	1	30	1	30
肢体不自由児施設	1	120	1	120		
重症心身障害児施設	1	110			1	110
情緒障害児短期治療施設	1	40			1	40
児童自立支援施設	1	50	1	50		
障害福祉サービスを提供する施設	132		13		119	
児童デイサービス事業所（親子通園）	8	日々 180	8	日々 180		
児童デイサービス事業所（障害児放課後ケア支援等事業他）	25	日々 250			25	日々 250
障害者支援施設	4	225			4	225
障害福祉サービス事業所	68	1,963	4	100	64	1,863
身体障害者更生援護施設（旧法施設）						
①身体障害者通所授産施設	1	30			1	30
②身体障害者入所授産施設	2	80			2	80
③身体障害者療護施設	1	50			1	50
知的障害者援護施設（旧法施設）						
①知的障害者通所授産施設	8	300			8	300
②知的障害者入所更生施設	8	380	1	30	7	350
③知的障害者通所更生施設	6	221			6	221
④知的障害者通所療養	1	20			1	20
精神障害者社会復帰施設	4	104			4	104
精神障害者通所授産施設	3	84			3	84
精神障害者生活訓練施設	1	20			1	20
その他の施設	46		9		37	521
障害者関係施設						
①地域生活支援事業関係の施設						
障害者地域活動推進センター（地域活動支援センター）	7				7	
障害者小規模地域活動センター（地域活動支援センター）	28	491	2	40	26	451
②福祉ホーム	4	70			4	70
③障害者福祉センター	5		5			
④障害児通園施設	1	日々 20	1	日々 20		
⑤視聴覚障害者情報提供施設	1		1			

（出典：仙台市健康福祉局事業概要）

2. これまでの災害に対する取組み

本市においては、平成 8 年度、災害ボランティア養成事業による、災害時に地域において障害者等の避難、誘導等に当たるボランティアの育成を開始し、研修や本市の防災訓練への参加等による人材育成を進めてきた。また、事業を受託した財団法人仙台市障害者福祉協会は、当該委託事業を実施するとともに「災害時における専門ボランティアの活動マニュアル」を平成 17 年度に策定するなど、災害対応の取組強化を進めてきた。

災害時に要援護者の避難支援等を迅速に行うために、平成 14 年度、障害者を対象とした災害時要援護者登録を開始し、東日本大震災発生時には 356 名の登録がなされていた。

また、十勝沖地震、能登半島地震、新潟県中越沖地震等、日本各地で大規模災害が発生し、災害時のメンタルケア（こころのケア）の重要性が高まる中、本市では、災害時のストレス等によって病状が悪化する可能性や環境変化に起因する諸問題を有する精神障害者への支援、災害時のストレスによって一般市民に生じ得るこころの健康問題への対応や支援等に関し、また、対応にあたる職員等へのこころの健康問題への対応および支援に関し、災害発生時から再建期（3 カ月～）までフェーズごとの対応等を示した「精神保健福祉に関するガイドライン」を平成 20 年度に策定し、災害時の心のケアへの対応の備えを進めた。（詳細は第 5 章 第 2 節 12. を参照）

3. 被害状況

①人的被害の状況

今回の震災での死者のうち、障害者手帳所持者は53名（身体障害者手帳所持者48名、療育手帳所持者2名、精神障害者保健福祉手帳所持者3名）であった。

その年齢構成は、65歳以上の方が42名と全体の約8割を占めている（30歳代1名、40歳代2名、50歳代3名、60～64歳5名、65～69歳7名、70歳代17名、80歳代14名、90歳代4名）。

また、行方不明者は1名（70歳代の身体障害者手帳所持者）であった（平成24年8月31日現在）。

②障害者施設の被害状況

今回の震災により、市内の障害者施設331施設のうち88施設から被害の報告があった。このうち、通所施設2施設が流失し、授産施設1施設が全壊認定を受け、そのほかにも大規模損壊の被害を受けた施設などがあった。

流失した2施設は、ほかの障害者施設や区の障害者福祉センターの一部を借用して一時的に運営を再開したが、その後、市有地を活用して移転をしたり、別の物件を賃借して本格的に運営を開始している。そのほかの被害を受けた施設も、建物を修繕したり、市の施設の一部を借用して運営を再開している。

4. 発災後の対応

①災害時要援護者の安否確認

発災時、災害時要援護者情報登録制度への登録者は356名であった。障害者手帳の所持者が災害時要援護者であるとは一概には言えないが、当時の障害者手帳の所持者数（42,788人）や障害福祉サービスの利用者数（6,078人）からすると決して多い登録者数とは言えない人数であった。

災害時要援護者情報登録制度は、災害時の安否確認および避難誘導を民生委員児童

委員等地域における共助で行う取り組みである。しかしながら、震災による被害の甚大さを踏まえ、健康福祉局において行政としても安否確認を実施することとし、発災当日、発災6時間後より職員による安否確認を開始した。主に電話を活用した安否確認を実施し、本人への連絡や担当地区の民生委員児童委員への確認により安否確認を進め、連絡がつかない方については現地訪問を行うなどその確認に努めた。

確認の進捗状況は、発災当日が33名（9.3%）、翌12日55名（15.4%）、13日104名（29.2%）、14日166名（46.6%）、15日209名（58.7%）、16日248名（69.7%）、17日301名（84.6%）、18日333名（93.5%）、21日338名（94.9%）、16日後の27日には、津波被害地区に居住する1名の方以外の無事が確認された。

4月7日深夜の最大余震の際にも、電話および訪問による安否確認を翌4月8日に開始し、352名（98.9%）の無事を確認し、4日後の4月11日には1名以外の無事が、8日後の4月15日に全員の無事が確認された。なお、本震の際に安否が確認できなかった1名についても無事が確認され、3月11日現在の登録者356名全員が無事であることが確認された。

②食料等物資の提供

指定避難所への食料等物資配送については自衛隊の物資配送ルートが確立されたが、福祉避難所や障害者支援施設はそのルートに含まれていなかった。そのため、健康福祉局が発災当日から緊急支援物資の必要数の把握にあたり、物流がおおむね回復する3月末まで、物資集配拠点から食料や水、衛生用品等の必要物資を調達し、障害者支援施設に配送した（通所施設3カ所、入所施設25カ所、福祉避難所4カ所）。施設によっては、遠方の施設と協定を結んでおり、施設同士の連携で物資を調達したところもあった。

③施設における対応状況

発災当日、厚生労働省は事務連絡「3月11日に発生した「東北地方太平洋沖地震」により被災した要援護障害者等への対応について」により、障害者支援施設等において定員を超過して被災者である要援護障害者等を受け入れてもよいことを各都道府県、指定都市、中核市に通知した。

本市では、津波被害等により運営不能となった障害者支援施設は通所施設のみであったこと、本市以外の沿岸地域では津波被害等により入所施設が運営不能となったところもあったが、被災施設の運営法人が同法人の他運営施設にて被災入居者を受け入れたことなどにより、市内の障害者支援施設で定員を超過して受入れを行った施設は1カ所のみであった。

多くの障害福祉サービス事業所において、帰宅困難な利用者を預かり、またそれぞれの利用者について安否確認を行うなど、自主的な支援がなされた。

一方で、障害福祉サービスの提供については、発災直後、建物被害やライフラインの途絶等によりやむを得ず休業した事業所も多く、本市から各種情報提供等を行いながら早期の運営再開を促した。

④心のケア

発災3日後より、精神科医、保健師等による「こころのケアチーム」が構成され、指定避難所を巡回した。津波で薬が流された被災者も多く、精神科の応急診療により薬の処方等が行われた。チームには全国各地から支援スタッフが参加し活動したが、本市において作成した「精神保健福祉に関するガイドライン」にて事前準備をしたことが役立ったとの報告があった。(詳細は第8章 第8節を参照)

⑤その他の支援等

本市の取組みに加え、各事業所からサービス利用者への安否確認、支援が行われた

ほか、各地域が普段より把握している支援を要する方の情報等をもとにした民生委員児童委員や町内会等による安否確認や各種支援が行われた。加えて各障害者団体等による会員への安否確認等も行われるなど、重層的支援が展開された。

公益社団法人日本オストミー協会仙台市支部を通じて日本ストーマ用品協会からストーマ用品(排泄管理支援用具)が提供され、各区から希望者へ配布されるなど、各団体からの物資の提供等支援が行われた。

なお、本市では平成19年度に市内の取扱業者5者と「災害時におけるストーマ用装具等の供給協力に関する協定書」を締結していたが、今回の震災においては、ストーマ用品を使用するオストメイトの被災状況から判断し、協力要請は行わなかった。しかしなお、平時からの協定者との連携の大切さが認識された。

また、障害者団体、支援団体、法人等による障害者、障害者関連施設に対する支援が展開された。これらボランティアは被災者支援の大きな力となった。支援団体より、支援の必要性を確認のうえ必要な場合には支援を行うために、障害者手帳保持者の個人情報提供依頼が寄せられたが、個人情報の保護の観点から情報の提供は困難であった。

⑥補助制度等

東日本大震災の被災者を支援するため、国、県、市で実施している事業に関し、さまざまな特例措置が実施された。

本市が実施している事業のうち、障害者を対象とした特例措置には、心身障害者医療費助成の所得制限の特例や障害者交通費助成の所得制限の特例、障害福祉サービス利用者負担金の減免、障害者支援施設の入所者負担金の減免、特別障害者手当の特例措置、心身障害者扶養共済制度掛金の減免等がある。(詳細は第6章 第2節を参照)

5. 総括

今回の震災において、本市では、災害時要援護者（障害者）情報登録制度登録者の安否確認や支援物資の受入れ、障害者支援施設への物資提供等支援、こころのケア、人工透析患者通院車両証明書の発行などを行った。（詳細は第8章 第4節を参照）

また、各事業所、団体、地域における支援の取組みが展開された。

一方で、障害福祉サービスを利用していない方で、地域コミュニティが希薄であるなど地域との繋がりが薄い方への支援などは行き届かなかった。後に「自宅での避難となり、障害者を家族だけで支え、介護等のため外出できず、食料など必要物資を調達できなかった」などの声が寄せられており、災害時、支援を必要としている方に漏れなく支援が行き届く体制づくりを進める必要がある。

本市では平成24年3月、地域における災害時要援護者支援の取組みを一層推進するため、仙台市災害時要援護者避難支援プランを策定した。これまで障害者、高齢者など対象者ごとにばらばらであった支援の仕組みを統合し、高齢者や障害者、その他支援が必要な方を登録制度の対象とし、平成24年度より運用を開始することとした。今後は、支援が必要となる要援護者が自ら手を上げることにより、より多くの障害者に登録してもらえよう制度の周知に努めるなど登録勧奨を図っていく必要がある。

また、市民に対する障害理解の促進を図るとともに、災害発生時の安否確認や避難所への誘導、在宅での避難となった場合における支援、必要とする各種サービスの提供主体（行政・医療機関等）への取次ぎなど、町内会をはじめとした地域団体が住民同士の助け合いに積極的に取り組む地域づくりを進められるよう、支援の検討が必要である。

災害発生後、建物被害やライフラインの途絶等によりやむを得ず休業した事業所も

多かったことから、障害者支援施設等における事業継続計画（BCP）の策定を促進し、災害時の障害者支援とサービス提供を両立する体制や被災後早急に事業を再開できる体制の整備の促進も必要である。

今回の震災においては、障害者団体、支援団体、法人等が被災者支援を展開した。障害者支援の専門的なスキルを持つ各団体は被災者支援の大きな力となった。個人情報保護に十分に配慮したうえでの情報提供が必要となるが、支援を求める被災者に各団体による支援が繋がる仕組みづくりを進める必要がある。

第3節 保育等の供給体制

1. 仙台市の未就学児の人口と保育所の概況

本市の0歳から5歳までの未就学児の人口は平成22年10月1日現在で53,091人であり、本市の全人口に占める割合は5.1%である。同時期の全国の割合が5.0%であるため、ほぼ平均的な割合であることが分かる。また、本市の保育所数は公立保育所47施設、私立認可保育所75施設の計122施設で、幼稚園数は公立幼稚園3施設、私立幼稚園100施設の合計103施設である。

図表 8-3-1 仙台市の認可保育所・幼稚園数

	保育所		幼稚園	
	公立	私立	公立	私立
青葉区	12	17	1	28
宮城野区	8	16	0	20
若林区	6	11	0	13
太白区	12	18	2	19
泉区	9	13	0	20
小計	47	75	3	100
合計		122		103

※単位：施設

※平成22年10月1日現在

2. 保育所等の被害状況

発災直後、全市的なライフラインの供給停止により、ほとんどの保育所でも電気・水道・ガスが途絶した。まもなく通信も途絶し、子供未来局にも保護者にも連絡がつかない状況になった。

施設被害としては、公立保育所では、中山保育所と南光台北保育所の2施設が被災建築物応急危険度判定を準用した調査により「危険」と判定されたが、そのほかの保育所は壁のひび割れ、窓ガラスの破損、配管設備等の被害はあったものの、建物の躯体に大きな被害はなかった。

私立認可保育所では、中野栄あしぐろ保育所が1階部分に浸水被害を受けたほか、アスク長町南保育園は入居している商業施設が建物被害のため使用できなくなった。

人的被害としては、帰宅後に津波被害に遭い亡くなった子どもが2名いたが、市内の公立保育所、私立認可保育所いずれも保育中の被害はなかった。

発災時、保育所は午睡の時間で、ほとんどの子どもたちが布団の中にいた。地震による激しい揺れの中、保育士は子どもたちに布団をかぶるよう指示し、落下物から身を守ることができるよう対応した。

津波被害により1階が浸水した中野栄あしぐろ保育所や、比較的沿岸に近い地域にある高砂保育所や鶴巻保育所等では、ラジオで大津波警報を把握し、子どもたちを2階に避難させるなど、迅速に対応を行った。

公立保育所のうち、子どもを連れて避難所に避難した保育所が10施設、所内に留まった保育所が38施設だった。所内に留まった保育所では、園庭やホール等に子どもたちを集め、建物の被害状況を確認しつつ、保護者が迎えに来るまで保育を続けた。

いずれの保育所においても毎月避難訓練を実施しており、それが保育士の落ち着いた行動に繋がった。そのような保育士の落ち着いた対応や子どもたちを安心させるための声かけにより、度重なる余震の中、ほとんどの子どもたちはパニックを起こすこともなく、保護者の迎えを待っていた。

なお、発災当初、本市が設置運営していた幼稚園は太白区の間部部の2カ所であり、今回の震災においては、建物等の大きな被害や混乱等は生じなかった。

3. 発災後の保育所における取組み

①被害状況の情報収集

発災直後、各保育所では子供未来局に被害状況や安否確認状況の報告のため保育所の固定電話や公衆電話、災害伝言ダイヤルを利用して連絡を取ろうとしたが、公衆電話は一部利用できたものの、固定電話や災害伝言ダイヤルはほぼ途絶状態だった。ま

た、子供未来局からも各保育所に電話をかけたが全く繋がらなかった。携帯電話の通話やメールは発災後数日間使用できたため、子供未来局は保育士個人の携帯電話に電話をしたりメールを送るなどして、少しずつ保育所の被害状況や安否確認状況に関する情報収集を行った。

保育所には防災行政用無線を配備していなかったため、停電時には保育士個人の携帯電話による通話かメールしかほぼ連絡手段がなく、携帯電話もバッテリー切れにより使用できなくなったり、発災数日後頃から繋がりにくくなった。そこで、本市は、庁舎内にある電源を必要としない電話機を集め、公立保育所に配布し、連絡手段の確保に努めた。

②保育所再開に向けた取組み

本市公立保育所の防災マニュアルにおいては、ライフラインが途絶した場合には保育所を閉鎖することと定められていた。

しかし、今回の震災においては被害の規模が甚大であり、行政職員はもとより、消防職員や警察官、自衛隊員、医療従事者、福祉施設職員等の住民も含めた総力で震災対応を行わなければならない状況だったため、子供未来局は発災当日のうちに施設の安全を前提とした保育継続の方針を決定し、保育所へ周知を行った。

この決定を受け、公立保育所だけでなく私立認可保育所も、建物被害により園舎が使用できなくなったところを除き、保育所を閉所せず、安全な保育室やホールに子どもたちを集めるなどして工夫をしながら保育を継続した。建物被害により園舎を使用できなくなった保育所については、ほかの保育所で一時的に子どもたちと保育士を受け入れ、保育を継続した。このことにより、本市では災害対応の担い手を最大限確保することができ、復旧活動を後押しすることとなった。

公立保育所における子どもたちの登所状

況は、発災後の週明けには1割弱程度だったものが、その翌週には5割弱に、さらにその翌週には6割程度まで増えた。

登所数の回復の一方で、ライフラインについては、電気は発災から5日経過後には9割程度復旧し、水道は3月下旬にはほぼ復旧したものの、ガスの復旧には4月中旬までかかった。

ライフラインの供給が停止したために、保育所では、トイレの水を流せなかったり、暖房が止まっていたり、給食の調理ができない中で、保育所職員による工夫や保護者・地域・子供未来局等からの支援を受け、保育が継続された。

トイレについては、近くの学校のプールから水をもらって流したり、園庭に埋めたりして対応し、暖房については、園内でも子どもたちに上着を着せたり、保育士や保護者が持ち寄った石油ファンヒーターと灯油を使ったり、支援物資や子供未来局から配送されたストーブを利用して対応を行った。

一部には水道の供給が止まらなかった保育所もあったが、ガスの供給が止まっていたため、カセットコンロを使用するなど工夫をしたが、十分な給食の提供は困難だった。給食は、備蓄物資のレトルト食品や缶詰、支援物資や近隣の商店等から購入した野菜、果物、ハム・ウインナーなどの加工食品等を活用して調理し、提供した。アレルギー対応食は備蓄を行っていたため、アレルギー児が発災後すぐ登所した保育所でも、適切に対応ができ、発災直後の登所数が少ない時期には、アレルギーを持っていない子どもにも使用した。

③保育所等への食料等物資支援

発災後休日明けの保育所の開所に合わせ、3月14日（月曜日）から子供未来局による支援物資の配布を開始した。

本市は、支援物資の配布対象を市内の公立・私立認可保育所、せんだい保育室（A

型・B型)、家庭保育福祉員(保育ママ)の計約230施設15,000人の子どもとした。

本市は、各区1カ所の公立保育所を支援物資配布拠点保育所と位置付け、各配布対象施設が拠点保育所から物資を受け取る体制を作った。各区の拠点保育所は、青葉区は支倉保育所、宮城野区は萩野町保育所、若林区は蒲町保育所、太白区は向山保育所、泉区は将監保育所とした。

物資配送方法としては、毎日、市職員が宮城県消防学校に設置した物資集配拠点に赴き、物資を調達し、市役所に直接持ち込まれた物資と併せて市役所本庁舎地下駐車場に一時保管をした。各保育施設から子供未来局職員が保育施設のライフラインの復旧状況や子どもの登所数について情報を収集し、それらの情報を基に物資の数量を調整し、駐車場に一時保管していた物資を各拠点保育所まで搬送した。各拠点保育所では、近隣の保育所の職員の応援をもらいながら、区内の保育施設への仕分けと配布を行った。なお、灯油の配送の際には、拠点保育所から区内保育施設への配送についても市職員が必ず同行するようにした。

主な支援物資は、水、アルファ米、粉ミルク、離乳食、各種非常用食品、哺乳瓶、使い捨て食器、カセットコンロ、カセットボンベ、毛布、紙おむつ、マスク、消毒薬、灯油ストーブ、灯油、ファンヒーター、ストーブガード、ポリタンク等、食料や生活必需品、衛生用品、保育用品、季節用品が多かった。

支援物資について保育施設から寄せられた意見に、5kgのアルファ米など大量のものが1袋に入っている支援物資が多かったが、発災後しばらくの間は登所する子どもの数が少ないため、1食分の小分けのレトルト食品等があると良かったという意見があった。

3月25日には、食材の流通が回復している状況を踏まえ、保育所給食の食材については各保育所で購入すること、ガスの復旧

に時間を要するため、調理法等を工夫しながら対応するよう、子供未来局より各施設へ周知を行った。以降も、給食の食材以外の物資については配送を行っていたが、4月16日に拠点保育所の拠点機能を終了し、それ以降は支援物資の配布を終了し、保育施設から要請があった場合に子供未来局が個別に対応を行った。

④代替保育

保育所のうち、公立保育所では中山保育所と南光台北保育所が、私立認可保育所では中野栄あしぐろ保育所とアスク長町南保育園が施設被害が甚大で当該園舎を使用できない状況だったため、ほかの保育所で一時的に子どもたちと保育士を受け入れ、一緒に保育を行う、代替保育が行われた。

中山保育所は発災翌日から3月15日までの3月13日(日曜日)を除く3日間、近隣の避難所である中山小学校の体育館で保育を行った。3月16日からは約2週間、近隣の荒巻保育所および堤保育所で暫定的な代替保育を実施した。3月26日には、堤保育所で代替保育を行う子どもたちも一緒に、荒巻保育所で卒園式を執り行い、4月1日より新年度のクラス編成に基づき、4カ所の保育所(吉成保育所、荒巻保育所、桜ヶ丘保育所、支倉保育所)に分散して代替保育を実施した。なお、4保育所への分散方法は、年齢別(クラス別)に各保育所に振り分ける方法をとった。4保育所での代替保育は約5カ月継続し、その間に敷地を確保してプレハブ仮設園舎を建設し、8月29日から仮設園舎での保育を開始した。

南光台北保育所は、発災以降3月17日までは当該保育所の中でもより被害の小さい保育室を使用して通常保育を継続していたが、建築物応急危険度判定により「危険」と判定されたため、3月18日より近くの八乙女保育所、黒松保育所、旭ヶ丘保育所の3カ所に分かれて代替保育を開始した。3保育所への振り分け方法は、年齢の縦割り

グループを編成し、子どもの自宅からの距離を考慮して振り分けを行った。3月23日には3保育所に分かれた子どもたちの卒園式を八乙女保育所で執り行い、4月1日には新入所児も含めてグループ編成を行い、同じ3保育所にて代替保育を継続した。3保育所での代替保育は5カ月以上継続し、その間に敷地を確保してプレハブ仮設園舎を建設し、8月29日から仮設園舎での保育を開始した。

複数の保育所に子どもたちを分散させて保育を行うにあたり、中山保育所のように年齢別でグループ分けを行うと、クラスの友達同士で同じ保育所に通うことができ、子どもたちも安心して振り分けられた先の保育所で過ごすことができるが、一方で、兄弟で保育所に入所していた場合、兄弟で別々の保育所に移る可能性があり、保護者の送り迎えの負担が増すという問題もある。南光台北保育所のように自宅からの距離を考慮して年齢の縦割りグループで振り分けを行うと、自宅からの距離の面でも兄弟がいる場合に一緒に送り迎えができるという面でも保護者の負担が軽減される一方で、子どもたちがクラスの友達と保育所が別になってしまうという問題がある。どちらの振り分け方法が良いかは、その地域や子どもたち、保護者の状況によって異なるが、引き続き検証の必要な課題である。

公立保育所では、私立認可保育所で被害が甚大な2保育所の代替保育を受け入れた。

高砂保育所は、津波被害により園舎の1階が浸水し、施設の使用ができなくなった中野栄あしぐろ保育所の子どもたちと保育士を受け入れ、3月17日から3月22日までの6日間、代替保育を行った。中野栄あしぐろ保育所はその後、同一法人が運営する福田町あしぐろ保育所にて代替保育を実施し、その間に浸水した1階の消毒や改修工事等を行い、6月から元の場所での保育を再開した。

根岸保育所と〆木保育所は、入居してい

た施設の損傷により施設の使用ができなくなったアスク長町南保育園の子どもたちと保育士を受け入れ、3月22日から3月27日までの6日間、代替保育を実施した。3月28日以降4月9日までの13日間は根岸保育所長町分園でアスク長町南保育園の全ての子どもたちを引き受け、代替保育を実施した。休日を挟み4月11日から、アスク長町南保育園は元の施設での保育を再開した。

また、私立認可保育所の間で行われた代替保育については、卸町光の子保育園が、隣接するマンションが建物被害を受け倒壊の恐れがあるために保育が継続できなくなったやまとまちあから保育園の子どもたちと保育士を受け入れ、3月23日から4月2日まで代替保育を実施した。その後は旧ウエルサンピア仙台（すでに閉館していた厚生年金健康福祉センター）の2階に場所を移して代替保育を実施し、その間隣接するマンションの復旧工事が行われ、4月30日に元の施設での保育を再開した。

⑤保育所による心のケア

発災後、保育所の子どもたちには、それまでは見られなかった、登所時に泣く、小さな地震にも敏感に反応する、大人から離れない、津波ごっこや地震ごっこをして遊ぶ、というような反応が現れることが多かった。

本市が8月に実施した「公立保育所における震災後の子どもの状況調査」の結果では、48カ所中半数以上の28カ所の保育所で、震災の影響があったと思われる子どもについて報告があり、その総数は78ケースであった。

図表 8-3-2 公立保育所における震災後の子どもの状況調査（年齢別事例件数）

	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
青葉区	0	3	5	9	7	24
宮城野区	1	3	8	11	5	28
若林区	2	0	1	3	5	11
太白区	0	0	0	1	7	8
泉区	0	1	0	2	4	7
合計	3	7	14	26	28	78

阪神・淡路大震災等これまでの災害の教訓から、本市は、早くから心のケアの重要性を認識し、保育士による保育活動の中でのケアと並行して、さまざまな取り組みを行ってきた。

3月には本市の児童相談所で作成した「子どものこころの理解とケア」という資料を各保育所に配布し、そこから保護者に配り、啓発を行った。

5月と6月には、被害が甚大で津波を目の当たりにした子どもが多い沿岸部の保育所のうち、要望があった高砂保育所と中野栄あしぐろ保育所の2保育所に仙台市精神保健福祉総合センターの職員を派遣し、子どもたちの巡回相談を実施した。

また、子どもの心のケアの一端を担う保育所の職員向けの研修も実施しており、5月13日と平成24年2月21日にスーパーバイザーによる研修会を開催している。スーパーバイザーとは、巡回相談等を通じ、個々のケースの適切な理解や具体的なアドバイスを受け、児童一人ひとりの特徴を踏まえたきめ細やかな保育を実現するとともに、保護者への適切な支援を図るため、発達臨床学等の専門家である大学教授等の外部専門家を非常勤嘱託職員として任用している方である。

地すべり等の宅地被害が甚大だった地域にある折立保育所や津波被害が甚大だった地域にあるあつぷる保育園、中野栄あしぐろ保育所の3保育所で9月から10月にかけてスーパーバイザーによる巡回相談が行われた。

兵庫県教育委員会が実施した「阪神・淡路大震災の影響により心の健康について教育的配慮を必要とする児童生徒の状況等に関する調査」によると、「できていたことができないなどの退行反応」、「頭痛や腹痛、食欲不振、寝つきが悪いなどの生理的反応」、「落ち着きがない、攻撃的になる、震災について繰り返し話すなどの情緒的・行動的反応」を示す教育的配慮を必要とする児童生徒の人数は、発災から数年経過した平成10年度にピークを向かえ、発災後9年経過してもなお1,000名以上の児童生徒が震災の影響を受けているという。

このことから、本市では、中長期的な視点で子どもの心のケアに取り組む必要があると考えている。

⑥放射性物質による汚染の懸念への対応

今回の震災では東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故による放射能汚染が問題となった。特に放射能汚染の影響を受けやすい子どもたちの健康に配慮し、本市では6月から市立学校や保育所、幼稚園、児童館、公園などの空間モニタリング検査を、測定場所を変えながら継続的に実施するとともに、測定結果の公表を行っている。

4. 児童館における取り組み

①仙台市の児童館の概況

本市では、平成23年1月現在で児童館・児童センターを103館設置しており、全児童館で放課後児童クラブを開設していたほか、小学校余裕教室等で留守家庭児童会を7カ所開設していた。放課後児童クラブの登録人数は平成22年5月1日現在で、5,567人、留守家庭児童会の登録人数は193人である。

各児童館では、災害時の対応マニュアル等を策定し、緊急連絡体制の確保や毎月の避難訓練等を行うなど、災害時における事前の備えを行っていた。

②児童館の被害状況

地震・津波による施設の被害状況としては、鶴ヶ谷児童館、中野児童館、黒松児童館の3館が使用不可となり、そのほかに54館が小・中程度の被害を受けた。また、東長町留守家庭児童会が小・中程度の被害を受けた。

③発災後の児童館における取組み

発災時、多くの児童館では小学生は来館前であったが、乳幼児親子や児童が来館していた児童館では、発災後速やかに園庭や併設する小学校校庭に全員を避難誘導し、利用者や職員に怪我はなかった。その後、職員が施設の安全点検を行い、施設が危険であると判断した児童館では指定避難所に児童を連れて行き、職員付き添いのもとで保護者の迎えを待ったが、迎えが夜中や翌日になった児童もいた。この間、発災直後に児童クラブに登録している児童を小学校と児童館のどちらで保護するかについてのルールが明確になっておらず、混乱が生じる場面が見られた。また、児童館を管理する指定管理団体や児童館と連絡が取れず、市職員が自転車で児童館に向かうなどの対応を行った。

児童館は避難所として位置付けられていなかったが、避難してくる乳幼児親子や高齢者等のため、2週間にわたり避難所と同様に機能した児童館や、職員が小学校や併設する市民センターでの避難所運営の手伝いを行った児童館もあった。

また、学校や地域住民からの依頼により、被災した学校の代替教室や住民が組織した地域の防災本部として児童館を貸し出すなど、地域の実情に合わせて柔軟な使用を承認した。

避難所となった児童館においては、地域防災計画上の収容避難所としての位置付けがされていなかったため、避難所開設要員の配置や非常物資の備蓄、災害時の救援物資の受入れ等の体制が計画されていなかった。

たが、保健師による巡回のほか、地域住民や学生ボランティアによる応援、地域や企業からの救援物資の提供等の支援を受けて避難所運営を行った。

また、津波被害があった地域の児童館においては、職員や児童の心のケアを図るため、仙台市精神保健福祉総合センターの巡回相談が行われた。

④児童館再開に向けた取組み

ライフラインの復旧状況は地域によりさまざまであったが、3月14日には77館が、3月22日までに96館が開館し、児童クラブ事業を継続できるよう努めた。甚大な被害を受けた児童館や避難所になった児童館は開館できなかったため、全ての児童館に対し、児童クラブ登録児童の柔軟な受入れを行うよう通知し、被災した児童がどの児童館でも臨時的に利用できるよう配慮した。

並行して、児童館の被災状況をランク別に区分し、応急復旧工事を進める一方、危険箇所の養生等を行うことにより、3月末には99館が開館した。

4月1日に開館予定だった新設の児童館2館も被災したため、まずは児童クラブのみを開館し、児童館としての開館は4月11日および5月1日になった。

また、留守家庭児童会においては、開設施設の安全確認のため、3月10日から2週間臨時休会としたが、3月25日までには全ての会で運営を開始した。

建物が使用できなくなった鶴ヶ谷児童館については、4月23日から鶴ヶ谷第一市営住宅団地第3集会所を借用して再開し、5月2日には同団地内に整備した仮設プレハブに移転し、平成24年11月1日に西山小学校西側に移転改築し、西山児童館と改称して開館した。中野児童館については、中野栄コミュニティセンターの一室を借用し、4月21日に再開した。また、黒松児童館については、4月11日より、黒松市民センターの一部を借用して再開し、6月1日には

黒松小学校敷地内に整備した仮設プレハブに移転した。改築した黒松児童館は平成 25 年 2 月 1 日開館予定となっている。

5. 総括

保育所や児童館では、毎月避難訓練を実施していたことで、発災時も落ち着いて子どもたちを避難させたり、子どもたちを安心させるための声かけを行うことができた。帰宅後に津波被害に遭った子どもがいたことは、非常に残念なことであったが、保育所や児童館等での保育または施設利用中の子どもに特段の怪我などがなかったことは、日ごろの備えの成果として評価すべき点である。

今回の震災においては、行政のみならず住民も含めた総力で震災対応をしなければならぬ状況だったため、保育所や児童館（児童クラブ）を早期再開できたことは、子どもを持ちながら復興を担う方々の助けになった。

児童館においては、施設内に発災後に直ちに迎えに来られない児童クラブ登録児童の保護者が多数生じたことから、児童が一定期間滞在できるよう震災後に登録児童のための非常物資の備蓄を行うこととした。また、災害発生時に関係機関との連携協力に関する確認が不十分であったとの認識から、児童館と学校、町内会、民生委員等の地域関係者・団体との間で、防災に関する日ごろの交流や役割分担をルール化しておく動きも始まっている。

第4節 医療の供給体制

1. 医療機関の状況

(1) 震災前の医療環境

本市では平成22年10月1日現在で病院が60施設（200床以上の病院が23施設、うち500床以上の病院が5施設）が開設されており、病床数の合計は一般病床9,210床、療養病床1,016床、感染症病床10床、精神病床2,689床の計12,925床だった。また、診療所（医科）が866施設（病床数計841床）、歯科診療所が572施設開設されていた。

薬局については、平成23年3月31日現在で546施設開設されていた。

本市では医療環境が一定程度整備されていたが、災害時に備えて他自治体や医療機関、関係団体との連携強化も進めていた。

他自治体とは、東京都および政令指定都市との間に締結した「20大都市災害時相互応援に関する協定」をはじめ、宮城県、宮城県市長会、宮城県町村会、東北6県県庁所在都市、島原市、釧路市、墨田区、福井市等と相互応援協定を締結している。

関係団体とは、社団法人仙台市医師会、社団法人仙台歯科医師会、社団法人仙台市薬剤師会とそれぞれ、災害時の救護活動に関して協定を締結していた。また、地域防災計画において、災害時、本市は、仙台市医師会、仙台歯科医師会、仙台市薬剤師会、社団法人宮城県看護協会、財団法人仙台市救急医療事業団、宮城県医薬品卸組合の6団体で構成する災害時医療連絡調整本部の設置を要請するとともに、市から連絡員を派遣し、医療に関する情報収集や連絡調整を一元化して、連携して医療救護活動を行うことを定めていた。

平成21年に新型インフルエンザが流行した際には、仙台市医師会と緊密に連携を取って対応を行い、適切な受療体制を整えるなど、本市と関係団体の間では協力体制が構築されていた。

医療機関との関係では、災害医療に関する情報交換や検討の場として、平成14年7月に、二次救急医療機関26病院との間で、本市と各医療機関および医療機関同士の連携強化のため、災害時医療病院連絡会が設立された。災害時医療病院連絡会では、連絡会の連絡網の作成および年2回の更新、研修会・情報交換会の定期開催、毎年6月12日の総合防災訓練における情報収集伝達訓練の実施等の活動を通して、共同で防災の取組みを進めてきた。

以上のように、本市においては、元々医療資源が一定程度確保されていたことに加え、他自治体、関係機関、医療機関と協力体制ができていたことが、今回の震災における医療の提供体制に大きく役立った。

(2) 医療機関の被災状況（診療状況）

適切な医療救護活動を行うためには、医療機関の被災状況と患者受入れ可能医療機関数、負傷者数等について早急に把握する必要があった。

負傷者については、区役所の保健師による避難所の巡回や、被災者からの救急要請により把握した。

医療機関のうち、医科診療所の被災状況については、仙台市医師会が携帯メール一斉システムで会員の安否確認を行う体制を整えていたが、システムが機能せず電話、FAX、直接確認するといった方法で確認した。3月14日によりやく通信がある程度回復し、129診療所の診療再開を確認できた（後日289診療所が診療していた事が確認できた）。その後、日を迫って市内医科診療所の診療再開が確認されていった。

また、歯科診療所については、仙台歯科医師会が、3月14日の通信網回復とともに再開状況の確認を開始した。翌3月15日には、歯科福祉プラザ（青葉区）における障害者歯科診療の対応を開始し、市内歯科診

療所においても、徐々に診療を再開していた。

主要な病院については、本市が災害時医療病院連絡会の連絡網により、電話やFAXで参加病院の被災状況等の確認を試みたが、市役所・病院側双方の停電や電話の輻輳などにより連絡が取れず、情報収集が極めて困難であった。

図表 8-4-1 災害時医療病院連絡会参加病院

	病院名
青葉区	東北大学病院
	仙台通信病院
	東北労災病院
	仙台社会保険病院
	東北公済病院
	仙台厚生病院
	J R仙台病院
宮城野区	仙台医療センター
	自衛隊仙台病院
	東北厚生年金病院
	東北公済病院宮城野分院
	光ヶ丘スペルマン病院
	仙台オープン病院
	中嶋病院
仙台東脳神経外科病院	
若林区	仙台市立病院
	N T T東日本東北病院
	仙台整形外科病院
太白区	国立療養所西多賀病院
	仙台赤十字病院
	宮城社会保険病院
	広南病院
	長町病院
泉区	仙台循環器病センター
	泉病院
	仙台徳洲会病院

電話・FAXで連絡が取れない病院については、発災翌日と翌々日に本市職員が病院に直接赴き、被害状況を確認した。発災

当日の午後8時現在に本市が確認できただけで、26施設中6施設が建物の被害等により完全に患者の受入れができない状態だった。

どの病院も電気、ガス、水道の供給が停止し、一部には非常用自家発電機が使用不能になった病院もあった。また、建物そのものの被害に加え、水道管や貯水槽配管等の設備破損、医療機器類の破損といった被害を受けた病院も多数あった。このため、発災直後はほとんどの病院が外来の休止や救急搬送患者の受入制限といった対応を行った。

また病院においては、ライフラインの停止や物流の停滞により、医療機器類や空調設備の使用、入院患者や避難して来たその家族、医療従事者に対する食事の提供等について、困難な状況があった。

3月14日から通常の診療体制に戻った病院もあったが、被害が大きかった国家公務員共済組合連合会東北公済病院宮城野分院は、市交通局から派遣されたバスを利用し、入院患者を東北公済病院本院に移送した。

(3) 関係機関との連携

発災当日の深夜、本市は仙台市医師会、仙台歯科医師会、仙台市救急医療事業団、宮城県医薬品卸組合の4団体に災害時医療連絡調整本部の設置を電話で要請した(仙台市薬剤師会、宮城県看護協会とは連絡が取れなかった。)

発災翌日の朝には、本市職員が仙台市医師会館に赴き、仙台市医師会長や医師会災害担当理事とともに、今後の対応等について協議を行った。その後、11時より仙台市医師会館において災害時医療連絡調整会議を開催し、本市と仙台市医師会、仙台歯科医師会、仙台市救急医療事業団、宮城県医薬品卸組合との間で、救護所の設置、薬品の安定供給等、今後の対応について協議を行った。仙台市薬剤師会と宮城県看護協会

は連絡の途絶やガソリン不足による移動の問題から出席ができなかった。

その後、仙台市医師会や仙台歯科医師会等から定期的にFAXや電子メール等により情報提供を受けるとともに、本市からは避難所の開設・閉鎖情報等を提供し、情報共有を図った。また、本市では、本市関係医療機関と直接連絡を取り、震災対応について協議を行った。本市が設置する仙台市急患センターの指定管理者である仙台市救急医療事業団とは、発災当日に協議を行い、被害状況と早期の通常診療再開を確認した。本市外郭団体で仙台オープン病院を運営する公益財団法人仙台市医療センターとは、3月14日に対応方針について協議を行った。

このように、通信が途絶した中で、本市では、発災直後から関係機関に直接赴き、情報の収集・共有を図るとともに、震災対応への協力を求めた。一方で、市役所本庁舎では、FAXや電子メール等を利用するための電源や通信網が使用できず、発災後しばらくの間連絡が取れなかった医療機関もあるなど、災害時における関係機関との連絡体制については課題が残った。

(4) 災害拠点病院の状況

①災害拠点病院とは

災害拠点病院とは、「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」(平成8年5月10日付け健政発第451号厚生省健康政策局長通知)に定められた「災害拠点病院指定要件」を満たしたものについて、都道府県が指定した病院のことをいう。

設置目的は、災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保する災害拠点病院を整備することにより、災害時の医療を確保することで、機能としては、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、患者等の受入れおよび搬出を行う広域搬送への対応機能、

自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する。

災害拠点病院は基幹災害医療センターと地域災害医療センターに分けられ、前者は原則として各都道府県に1カ所設置されるもので、地域災害医療センターの機能のほか、要員の訓練・研修機能を有する病院である。後者は、災害拠点病院に指定された病院で、原則として各二次医療圏に1カ所設置される。

発災当時、県内には14の災害拠点病院が指定されており、うち6病院が本市内にある病院であった。

②災害拠点病院の医療救護活動

医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職および事務職員)で構成され、災害発生直後の急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである日本DMAT(以下、「DMAT」という。)は、発災後すぐに被災地に向けて出発し、当日のうちに被災地の災害拠点病院等で活動を開始した。

県では平成21年3月に宮城県災害医療コーディネーター制度を創設しており、当該コーディネーターが被災地域の負傷者の状況や医療機関対応状況等を把握し、DMAT派遣や被災地域外の受入医療機関の確保などの必要な支援を行うため、県災害対策本部の中に設置された県災害医療本部に連絡・報告・相談・助言を行うこととなっている。

宮城県災害医療コーディネーターと県DMAT調整本部が調整を行った結果、県内では基幹災害医療センターである独立行政法人国立病院機構仙台医療センターでまずDMATの受入れを行った。仙台医療センターは自院の入院・外来患者への対応を行いながら、DMATとともに、救急搬送されてくる患者をトリアージの上、処置を行

った。

なお、仙台市立病院では救命救急センターを有していることから、震災による救急患者増加に備え、マンパワー確保等の観点から発災翌日からDMATを受け入れ、患者の処置に対応した。

図表 8-4-2 県内の災害拠点病院体制および被災状況

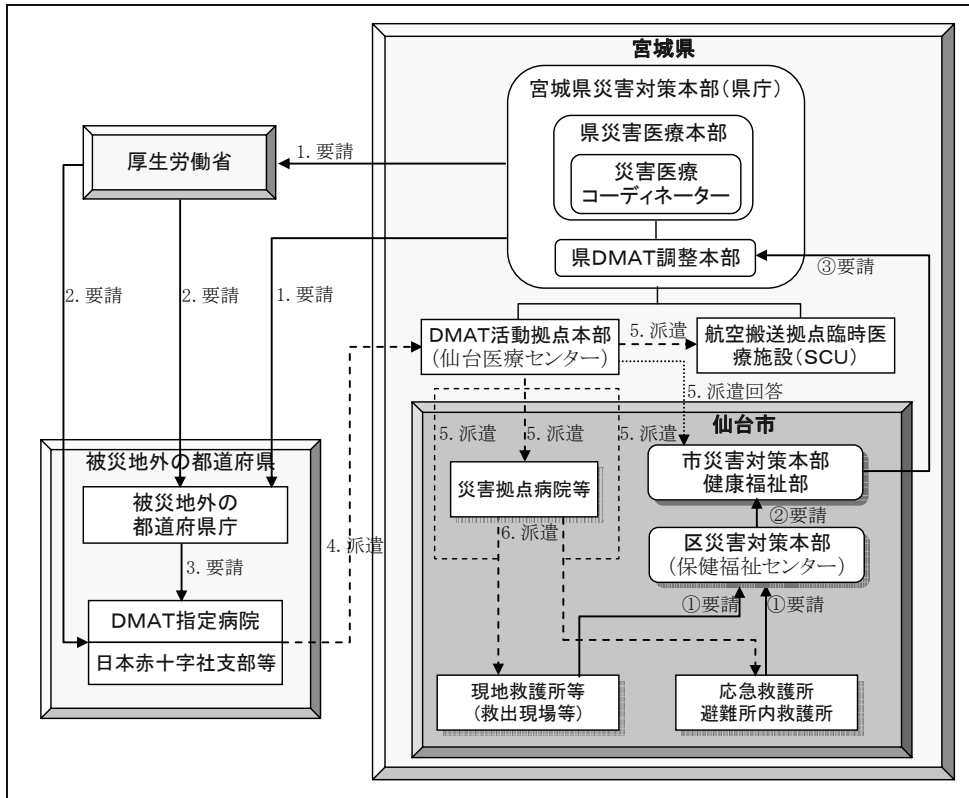
種 別	病 院 名	指定年月日	医療圏	宮城 DMAT 指定	被災状況
基幹災害 医療センター	仙台医療センター	平成9年3月31日	仙台	○	高架水槽破損、受水槽破損、建物 接続部分破損
地域災害 医療センター	公立刈田総合病院	平成9年3月31日	仙南		なし
	みやぎ県南中核病院	平成20年6月6日	仙南	○	受水槽破損、MR I 等破損
	仙台市立病院	平成9年3月31日	仙台	○	煙突折損、内壁ひび割れ、カルテ 保管庫破損等
	東北大学病院	平成9年3月31日	仙台	○	内・外壁ひび割れ
	仙台赤十字病院	平成9年3月31日	仙台	○	建物にひび割れ、天井材落下、受 水槽等破損
	東北労災病院	平成9年3月31日	仙台		なし
	東北厚生年金病院	平成9年3月31日	仙台	○	病棟の柱損傷（使用不可）、ガラ ス破損、内・外壁の亀裂
	坂総合病院	平成20年4月30日	仙台		外壁タイル多数亀裂
	大崎市民病院	平成9年3月31日	大崎	○	天井・壁面等の亀裂、地盤沈下 による陥没、MR I 破損等
	栗原市立栗原中央病院	平成15年6月20日	栗原		内・外壁ひび割れ、MR I 等破損
	登米市立佐沼病院	平成9年3月31日	登米		電気・機械設備破損、施設接続部 分破損、MR I 等医療機器等破損
	石巻赤十字病院	平成9年3月31日	石巻	○	免震装置破損、内壁ひび割れ、空 調設備等破損
気仙沼市立病院	平成9年3月31日	気仙沼		病棟亀裂、外壁剥落、施設接続部 分破損、地盤沈下等	

※佐沼病院は平成 23 年 4 月に登米市民病院に改称

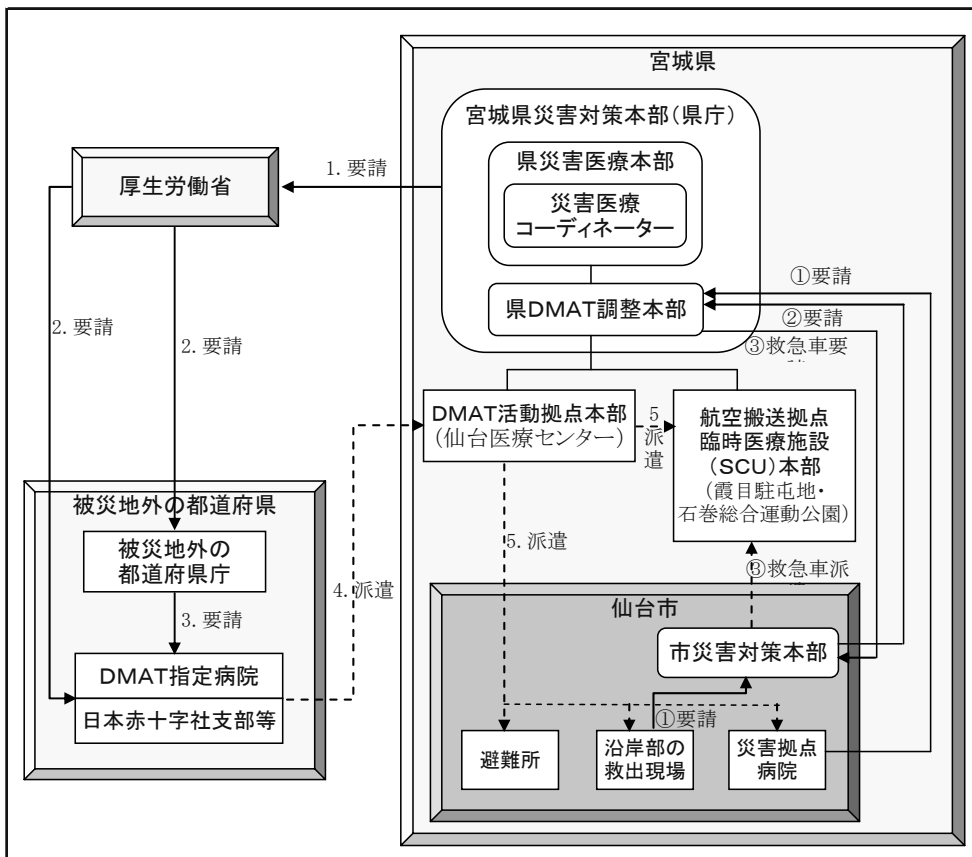
※平成 23 年 10 月に仙台オープン病院が新たに災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定された。

（出典：「東日本大震災における医療提供体制の確保」宮城県医療整備課地域医療班）

図表 8-4-3 地域防災計画に基づく仙台市のDMAT受入れスキーム



図表 8-4-4 東日本大震災における仙台市のDMAT受入れスキーム



(参考:「東日本大震災における医療提供体制の確保」宮城県医療整備課地域医療班)

今回の震災においては、本市では、津波被害により生死が明確に分かれることが多く、建物の倒壊等による重傷者は少なかった。災害拠点病院に救急搬送されてくる患者には、在宅で人工呼吸器を使用しており機器のバッテリー切れが懸念される方や津波に浸かりながら避難したり、長時間寒い中で救助を待っていたために低体温症の患者など、全体的には軽症患者が圧倒的に多かった。災害拠点病院に多くのDMATが駆けつけたものの、災害急性期（発災後48時間以内）の救急医療を担い、主に外傷患者の診療を想定していたDMATが本来の力を発揮できる場は限られていた。

市内の被災による救急搬送患者は3日目頃から減少傾向が見られ、それに伴い各病院は通常体制に戻っていった。

一方、宮城県災害医療コーディネーターと県災害医療本部が調整を行った結果、病院自体が津波等で大きな被害を受け、地域でも多くの被災者が出た気仙沼や石巻地域の患者を、東北大学病院が受け入れることとなった。東北大学病院は市外から自衛隊のヘリコプター等で搬送されてきた患者119名を受け入れた。また、その後も東北大学病院は気仙沼市立病院に医師を派遣するなど、沿岸被災地域への支援を継続した。

（5）医療機関の再開

①病院の再開

市内の多くの病院では、貯水槽や非常用自家発電機を整備していたことから、発災直後、最低限の機能は確保することができた。救急告示病院等の主要な病院では、発災直後、一部制限はあったものの、早期に救急患者の受入れを開始した。しかし、施設・設備やライフライン等の被害が大きく、患者の受入れを中止したり軽症患者に限って受入れを行った病院もあった。

電気、水道等のライフラインの回復、施設、設備等の復旧、物流の回復等により、市内の主要な病院では、早いところで発災

から4日目の3月14日から順次通常の診療体制に戻り、ほとんどの病院が4月中旬頃までには通常の診療体制となった。

②診療所（医科）の再開

発災から3日目の3月13日、仙台市医師会は緊急理事会を開催し、診療所の「かかりつけ医」機能を早急に復旧させ、診療所が軽症患者を診ることで病院への患者集中を防ぎ、病院機能を維持するという災害前に決めていた基本方針を再確認した。翌3月14日頃から徐々に通信手段が回復したことから、会員の安否確認とともに、水道か電気が通じなくてもできるだけ早く診療を再開すること、また、近隣の避難所を巡回することをFAX等を活用して会員に呼びかけた。

その効果もあり、市内では、3月14日には129施設（後日289施設の診療確認）、3月15日には250超（後日372施設の診療確認）、発災から1週間経過後の3月18日には400を超える診療所が診療を再開した。

仙台市医師会では、診療可能な診療所について、県、本市（各区役所含む）、各避難所、各報道機関に対し、3月25日まで毎日情報提供を行った。

本市では、災害時医療病院連絡会参加病院の診療再開状況と、仙台市医師会から提供を受けた診療所の再開情報について、テレビや新聞等による報道や、市ホームページでの広報により市民へ周知を図るとともに、避難所において避難者に対する情報提供を行った。

また、各区では、医療機関の紹介が必要な患者等に対し、独自に区内の診療所の被災状況を確認し、また、仙台市精神保健福祉総合センターから精神科医療機関の診療状況について情報を得るなどして対応したほか、問合せには近隣で診療可能な医療機関の情報を提供し、できるだけかかりつけ医を受診するよう周知に努めた。

③歯科診療所の再開

発災直後、ライフラインの途絶により休止せざるを得ない歯科診療所が多かったが、ライフラインの復旧が進むにつれて、歯科診療所も徐々に診療を再開した。

仙台歯科医師会では会員歯科医師から診療の再開状況を情報収集し、本市に提供を行い、本市はそれを受けて、逐次関係機関に情報提供を行った。

歯科診療所は、発災から2週間経過後の3月25日には市内のおよそ7割、発災から約1カ月経過後の4月13日には8割が再開した。

ライフラインの途絶等により歯科診療所を再開できない間も、地域の歯科医師等が避難所を巡回し、歯科診療や口腔ケアを実施した。

2. 医療救護活動

(1) 避難所における医療救護活動

①医療救護班等の受入状況

発災翌日には、全国から医療救護チームが本市に到着し、本市の各区保健福祉センターの保健師とともに、医療救護活動を開始した。

そのほとんどが、本市の要請を待たず、自発的にそれぞれ医療救護活動を行ったものである。次に活動を行った各団体名を列挙する。なお、「期間」は活動が行われた全体の期間を示しており、各都市または各団体が活動した期間はそれぞれ異なる。

○DMATの受入れ

期間：3月12日～3月15日

派遣元：秦野赤十字病院、置賜総合病院、
獨協医科大学病院等の全国11病院

備考：県や仙台医療センターが受入れ調整を実施

○医師・看護師の受入れ（把握分）

期間：3月12日～5月10日

派遣元：仙台市医師会、十四大都市医師

会、国境なき医師団、特定非営利活動法人アムダ、大阪府支部日赤医療チーム、国立病院機構医療チーム、神戸西市民病院医療チーム、名古屋市病院医療チーム、NTT東日本東北病院医療チーム、関東労災病院診療チーム、中国労災病院診療チーム、和歌山労災病院診療チーム、山陰労災病院診療チーム、千葉労災病院診療チーム、横浜労災病院診療チーム、浜松労災病院診療チーム、中部労災病院診療チーム、富山労災病院診療チーム、関西労災病院診療チーム、大阪労災病院診療チーム、旭労災病院診療チーム、愛媛労災病院診療チーム、東京労災病院診療チーム、燕労災病院診療チーム、神戸労災病院診療チーム、長崎労災病院診療チーム、岡山労災病院診療チーム、香川労災病院診療チーム、熊本労災病院診療チーム、門司メディカルセンター診療チーム、北海道中央労災病院診療チーム

地域防災計画には、DMATも含め、全国から受け入れた医療救護班の救護所等への派遣については、健康福祉局が区災害対策本部および消防局からの要請に応じて、または自らの判断で、派遣を行うこととされていた。

今回の震災においては、建物被害やガラス等の落下物による外傷患者の発生が少なく、一方で、被害は市沿岸部を中心としており、沿岸部の避難所に多数の市民が避難を行っていること、また、地域の医科・歯科診療所の早期再開が見込まれたことなどから、関係団体等と協議し、初期の医療救護活動については、避難所等の医療救護体制は各地からの応援や市内医療機関、医師会の医療救護チームを中心として対応し、地元医療機関は早期の再開を図ることにより、医療が必要な市民を受け入れる、という方針で対応した。

②巡回による医療救護活動

発災直後は、避難所の近隣の医療機関の医師や看護師が自主的に避難所を訪問して被災者の診療や医療相談にあたった。

発災翌日には、全国からDMATが集まったが、今回の震災では建物倒壊被害等がほとんどなかったため、市内の避難所で巡回診療を行った。しかし、外科系の医師が多く、慢性疾患等の内科系疾患患者が多い状況では、その専門性を生かせる場合は限定的だったことから、2日間の活動後、被害の甚大なほかの沿岸地域へ移動したり、派遣元の病院に戻っていった。

また発災翌日から順次、全国から駆けつけた医療チームが避難所の巡回診療を開始し、3月中旬から下旬までの間、その数は徐々に増えていった。

これに加え市内病院や地域の診療所から駆けつけた医師等に加え、全国から派遣された医師、看護師、医療ボランティア等多くの方々により、避難所の巡回診療が実施された。

避難所では医師等が医療救護活動を行うと同時に、保健福祉センターの保健師や全国からの保健師等応援チームが保健活動を行っていた。若林区では、より効果的に医療救護活動および保健活動を行うために、保健福祉センターで行う朝のミーティングに医療救護班にも参加してもらい、医療救護班と保健活動を行う保健師等とが避難者に関して情報共有を行うことができるような仕組みを作った。

各区保健福祉センターは避難所開設状況や所在地、避難者数等について情報を提供し、活動を支援した。しかし、発災後の混乱期においては、本市が各避難所の状況や各医療救護班の活動場所・人員体制・活動状況の全体を捉えて、医療救護班を避難所に的確に割り振るということは難しく、十分な情報提供ができないまま、活動内容の決定は各医療救護班の判断に委ねざるを得なかった。このため、医療救護班による巡

回診療が、同一避難所へ偏ってしまったり、活動が実施されなかった避難所もあり、医療救護班の派遣体制に課題が残った。

③滞在による医療救護活動

発災当初は地元の医師や全国から駆けつけた医療チームによる自主的な巡回診療が行われていたが、浸水地域の避難所の避難者数等の状況に鑑み、仙台市医師会が事務局となって本市と調整を行い、特に津波の被害が大きい宮城野区と若林区の避難所で滞在による診療が実施されることとなった。

岡田小学校（宮城野区）では、仙台オープン病院医療チームが、3月20日から4月21日までの33日間、滞在による診療を実施した。その後、仙台市医師会の宮城野ブロック医師チームが引き継ぎ、4月9日から5月12日まで滞在による診療を実施した。通常の滞在型でスタートしたが、避難所の患者には、かかりつけ医の診療を希望する方もおり、被災者の方々ができるだけ普通の生活ができるように支援していくためにも、自らの意志で通院する姿が望ましいと考え、かかりつけ医への受診を促進する目的で、多方面の協力を得て診療所への巡回バス（ボランティアバス）を巡回させた。

高砂中学校（宮城野区）では、国立病院機構医療チームが、3月21日から4月4日までの15日間、滞在による診療を実施した。また、高砂中学校の避難者の集約先である宮城野体育館で再度、4月9日から4月15日までの1週間、滞在による診療を実施した。

六郷中学校（若林区）では、14大都市医師会の医師等の協力を得て、3月22日から4月8日までの18日間、滞在による診療が行われた。その後、4月末まで全国の労災病院チームにより巡回診療が実施された。

七郷小学校（若林区）では、神戸西市民病院医療チームやボランティアの医師等が、3月14日から4月5日までの23日間、滞

在による診療を実施し、その後は、4月末まで全国の労災病院チームが巡回診療を実施した。

七郷中学校では全国の労災病院チームが3月24日から4月7日までの15日間、滞在による診療を実施した。

14大都市医師会、国立病院機構医療チーム、仙台オープン病院医療チーム、全国の労災病院チームからの避難所への医師等派遣については、本市は仙台市医師会に避難所の状況などの情報提供を行い、仙台市医師会が具体的に調整するなど協力しながら実施した。これは、普段から仙台市医師会と本市の間で緊密な連携が取れていたことが、災害時にも発揮された例である。

（2）現地救護所における医療救護活動

地域防災計画では、区災害対策本部が区役所および総合支所に設置する応急救護所、同じく区災害対策本部が避難所に設置する避難所内救護所、消防局が消防署所に設置する現地救護所の3つの救護所について定められている。

発災直後、津波被害を受けた消防署所を除くほとんどの消防署所（22カ所）に現地救護所が設置された。

現地救護所では、がれきによる外傷患者や津波による低体温症の患者、人工透析患者、在宅酸素療養者、既往症が悪化した患者等の処置を行ったが、患者数は22カ所合わせても78名と少なく、全く患者の受け入れがなかった救護所も多かった。現地救護所で受け入れた患者の中には心肺機能停止や脳梗塞など緊急処置を要する方もいたため、市内の病院に救急搬送した。また、患者が少なかったこと、重症者・重傷者については病院に救急搬送したことなどから、現地救護所で使用する医薬品等は消防署所に備えてあったもので対応が可能だった。

（3）薬剤師救護活動

本市は平成13年3月に仙台市薬剤師会

と「災害時の救護活動に関する協定」を締結しており、本協定には、災害発生時、本市の要請によりまたは仙台市薬剤師会の判断により救護活動を実施することが定められている。

今回の震災においては、発災直後、輻輳等により通信が途絶し、本市は仙台市薬剤師会に連絡を取ることができなかったが、仙台市薬剤師会は協定に基づき、本市からの要請を待たずして救護活動を開始した。

薬剤師による救護活動は発災翌日の3月12日から7月2日までの約4カ月間、避難所や救護所において実施された。延べ356名の薬剤師が避難所等における一般用医薬品の管理業務や避難者への服薬指導、薬についての相談対応、衛生管理などの活動を行った。

本市の避難所担当者が毎日交替していたこともあり、当初は、薬剤師が避難所担当者から避難者に関する情報を得ることが難しかった。そこで本市は、各区の窓口となる保健師を決めて薬剤師が連絡を取りやすいようにするなど、情報を共有する仕組みを作った。このような取組みにより、患者の服薬情報を適切に確認し、医療救護活動や保健活動を実施することができた。

また、今回の震災においては、津波で処方箋や薬を紛失してしまった被災者への対応として、3月12日に厚生労働省より事務連絡「平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて（医療機関及び薬局への周知依頼）」が発出され、今回の震災の被災者については、医師等の受診、または医師等からの処方箋の交付が困難な場合に、患者に対し、薬局等が必要な処方箋医薬品を販売または授与することが可能であることが示された。この通知を受け、仙台市薬剤師会では、処方箋がなくても、調剤薬局で薬の包装などから薬を特定できればその薬を提供する柔軟な対応を行った。このことにより、避難者はかかりつけ医に通院できるようになるまでの繋ぎ

として薬を入手することができ、病気の悪化を防ぐことができた。

（４）精神科救護活動

避難者の急性期のストレス障害への対応や精神障害者、精神疾患患者への処方等を行うため、仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の医師が避難所に出向き、避難所を巡回している保健師等と連携を図りながら、精神科救護活動を行った。精神科救護活動は、市内精神科医療機関や公益社団法人日本精神神経科診療所協会、他都市の精神科医等の協力を得て行った。

発災直後は精神障害者や精神疾患患者への処方や、症状が悪化している方を医療機関に繋ぐといった活動を主に行った。また併せて、一般の避難者の健康チェックや処方なども行った。

（５）歯科医療救護活動

発災当初は口腔清掃用具や水の不足により、歯磨きや義歯の手入れなどは後回しにされがちだった。しかし、口腔ケアは虫歯の予防だけでなく、高齢者等の場合は口腔の細菌や逆流した胃液が気管に入って発症する誤嚥性肺炎の予防にも繋がることから、重要な意味を持っていた。

本市は平成 13 年 3 月に仙台歯科医師会と「災害時の医療救護活動に関する協定」を締結しており、この協定に基づき、仙台歯科医師会の歯科医療救護班は宮城県歯科衛生士会の協力を得て、避難所における巡回歯科診療および避難者の口腔ケア指導等を行った。

3 月 16 日から 7 月 24 日までの間、仙台歯科医師会と宮城県歯科衛生士会による避難所巡回口腔ケア指導が実施され、避難者の口腔衛生状態の維持・向上に係る歯ブラシや歯磨きペースト、義歯洗浄剤等の配布とともに、歯の疼痛やクラウン脱離への処置等については近隣の診療可能歯科医院へ

の受診勧奨が行われた。

歯科医療については幸いにも切迫した需要は極めて少なかったこと、仙台歯科医師会や宮城県歯科衛生士会の協力を得て避難所の巡回を行うことができたことにより、大きな問題は生じなかった。しかし、本市は、発災当初は通信の途絶により仙台歯科医師会等との間で情報を共有することが難しく、歯科医療救護活動について十分な協議を行う体制を作ることができなかった点には課題が残った。

（６）継続したケアが必要な患者への支援

①人工透析患者への支援

透析治療はおおむね 2～3 日置きに実施され、その中断は生命に関わるものである。そのため、発災直後から、行政や医療機関、関係団体は連携して早期の透析治療再開に向けて情報収集、ライフラインの確保等に奔走した。

透析患者の把握については、各区は、発災後すぐに、透析医療機関から発災当日に通院治療を予約していた透析患者のリストを入手したり、避難所から透析患者のリストを入手するなどして把握に努めた。

市内の透析医療機関の被害状況としては、津波被害を受けた医療機関はなく、地崩れで診療不能になった診療所が 1 施設（透析ベッド数 24 床、透析患者数 73 名）あったが、そのほかの医療機関は建物等に関する被害がほとんどなかった。そのため、水、電気等のライフラインの復旧に伴い、沿岸地域を除き、比較的早期に診療が再開された。

電気は発災 5 日後の 3 月 16 日までに市内の 9 割程度が復旧したが、水道は 9 割程度復旧するまでに 2 週間程度要したため、それらが復旧するまでの間、本市は透析医療機関のライフライン確保の支援を行った。

発災後まもなくの頃は、非常用自家発電機の燃料切れで、診療に支障が出る医療機関もあった。また、透析医療機関の中には、

貯水槽の容量が十分でない医療機関や、当初は十分な水を貯水槽に確保していても水道の復旧に時間を要する中で水が不足し始める医療機関が多く、大量の水を使う透析治療の実施に支障をきたす恐れがあった。そのため、本市は、東北電力株式会社に依頼し、電源車を派遣してもらったり、水道局に依頼し給水車を優先的に派遣するなど、透析医療機関の診療体制確保の支援を行った。本市は水道が復旧するまでの間、継続的に医療機関の貯水状況を確認し、必要な医療機関に給水車の手配を行った。

各透析医療機関も地域の透析医療機関の開設状況等について情報共有を行い、連携して透析治療の継続に取り組んだ。透析医療機関で構成される公益社団法人日本透析医会では、各地の被害状況や透析医療機関の被害状況・診療状況等の情報を共有するための災害情報ネットワークやメーリングリストを震災前から整備していた。災害情報ネットワークはホームページ上で情報を投稿し、誰でも閲覧できるシステムであり、メーリングリストと併せて、今回の震災においては、非常に多くの情報が寄せられ、透析医療機関の開設状況等の情報収集にも役立った。また、県内の9割以上の透析医療機関は、災害時の通信手段として混線に強いMCA無線を配備しており、長時間の停電によるバッテリー切れなどの問題はあったものの、情報収集にある程度の力を発揮した。

災害に備えた施設・設備整備を進め、被害が少なかった仙台社会保険病院や仙台赤十字病院、東北大学病院等では発災翌日から透析治療を再開し、被災した他医療機関の通院患者の受入れも行った。

仙台社会保険病院が発災翌日朝より全ての透析患者を受け入れることをラジオで呼びかけたところ、他施設の透析患者が殺到した。そのため、仙台社会保険病院は、通常は4時間1クールで透析治療を行うところを緊急措置として3時間1クールに短縮

して治療を行った。このような緊急対応はほかの医療機関でも行われた。

3月13日朝より、医療法人宏人会が運営する県内最大規模の透析施設である木町病院、中央クリニックおよび長町クリニックの3施設が再開したため、仙台社会保険病院が患者の割り振りを行い、仙台赤十字病院も含めて、本市周辺の透析患者を分担する透析診療体制が構築された。

その後、ライフラインの回復とともに、徐々にほかの透析医療機関も再開し始めたため、発災後1週間のうちに治療時間を短縮する緊急対応から通常の体制へ戻すことができた施設が多かった。

市内の病院では、被害が大きかった沿岸地域の病院から透析患者の受入れも行った。特に、東北大学病院は、地域の医療機関が被災し、対応しきれないほどの患者が殺到した石巻赤十字病院や気仙沼市立病院から、透析患者を北海道や山形県などの医療機関へ移送するための中継病院としての役割を果たした。東北大学病院は、石巻赤十字病院や気仙沼市立病院から多数の透析患者をいったん引き受け、透析治療を行った後、自衛隊の協力を得て患者を北海道や山形県などの医療機関へ搬送した。

透析患者への対応については、透析医療機関のネットワークが有効に機能したことで、医療機関の被害状況および開設状況の把握、それに合わせた患者の的確な割り振りにより、治療を行き渡らせることができた。

一方で、今回の震災では、燃料不足が深刻で、人工透析患者の通院にも影響を及ぼした。本市は、3月18日に県から発出された「人工透析患者用通院車両証明書」の発行について（通知）」に基づき、同日より、人工透析患者が所定のガソリンスタンドで優先的にガソリンを給油できる「人工透析患者用通院車両証明書」の発行を行った（なお、3月下旬頃から徐々に燃料不足が解消してきたため、本市は、3月31日で発行を

終了した)。これにより継続的な透析治療が可能となったが、一方では、ガソリンが非常に逼迫した状況で優先性をめぐる現場での混乱や人工透析以外の継続的な通院・投薬を必要する方々への対応等の課題が残った。

また、タクシー会社から燃料が入手できず遊休状態になった福祉タクシー車両を運転手付きで本市の業務に無償提供したいとの申出があり、人工透析患者の通院支援に活用した区もあった。この通院支援は、県災害対策本部から災害派遣等従事車両の指定を受けた上で、3月17日から3月30日までの2週間行われ、在宅被災者、避難所入所者合わせて55回の利用があった。通院手段がなく救急車に頼る例も生じていた中で、ボランティアの協力を得て、比較的短期間で通院支援システムを作り、運営できたことは、効率的な災害対応として大きな成果だった。

②慢性疾患患者への支援

発災直後、ライフラインが停止したことにより一時的に医療機関が閉まり、慢性疾患の薬が入手しづらい状況になった。避難所に避難してきた糖尿病や高血圧症等の慢性疾患患者の中には津波被害で薬を流失した方もおり、病状が悪化して医療機関へ搬送したケースもあった。また、内服薬を流失した方の多くは一緒に「お薬手帳」も流失しており、内服していた薬の名前がわからず苦慮した方が多かった。その際、本市は医療機関と調整し、患者を医療機関へ繋ぐ支援を行ったが、通信の途絶により情報が得られず、当初は患者受入れ可能な医療機関の確保および患者搬送調整に時間を要した。

3月14日からは仙台市医師会から提供された診療可能な医療機関名簿をもとに、受診の必要な方の支援を行うことができた。

避難所では、血糖値測定器などの必要な医療機器が十分に揃わないため、通院が難

しい糖尿病患者が、血糖値の状況が分からないままインスリン投与量を自分で決定するというような緊急措置的な行動も見られた。本市は、巡回診療を行う医療チームに測定器の持参を依頼したり、区役所職員がやむを得ず自家用車で患者を医療機関に搬送したり、宮城県タクシー協会のボランティア活動を活用して通院を支援するなど対応を行ったが、患者の通院手段の確保という面で課題が残った。

③難病患者への支援

発災直後、特定疾患医療受給者証の申請受付や難病患者見舞金の支給等の業務により把握していた筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の特定疾患患者やその他難病患者について、各区において安否確認を行った。特に、人工呼吸器を装着している患者については早期にリストアップし、安否確認とバッテリーの稼動時間を確認した上で、必要に応じて、非常用自家発電機で電源の確保が可能な区役所庁舎で受け入れたり、医療機関への搬送調整を行うなどの対応を行った。

今回の震災において、本市は、難病患者への対応として、安否確認や医療機関への搬送調整等の支援を行ったが、本市が行うことができる支援は非常に限定的なものだった。患者を支えたのは、主に患者家族や普段から患者の見守りやケアを担当している地域包括支援センター職員、訪問看護ステーション職員、ヘルパー、ケアマネジャー等であり、避難から物資確保まで全面的に難病患者の生活支援を行った。難病患者やその家族には、避難所での集団生活が困難で、被災した自宅で家族や地域包括支援センター職員、訪問看護ステーション職員、ヘルパー、ケアマネジャー等だけで支え合っている場合も多く、患者のケアを行いながら、水や物資の確保のため長時間店舗に並ばなければならないなど、負担が大きかった。

今後も行政だけで難病患者の支援を行うことは困難であり、家族や地域の協力があって初めて十分な支援が行き届くが、物資確保等その役割分担については整理をする必要がある。

3. 医療機関への支援

発災直後、全市的に電気・水道等のライフラインの供給が停止する中で、本市は患者やその治療にあたる医療従事者の支援を行い、医療機関の診療機能の早期回復、あるいは、医療機能の維持を図った。

①ライフラインの供給調整

発災直後、全市的にライフラインの供給が停止した。電気は3月16日までに9割程度復旧したが、水道は9割程度復旧するまでに2週間程度要した。

病院の多くは非常用自家発電機を備えており、停電後すぐにこれを稼働させ、必要最低限の電気を確保することができた。また、水については貯水槽の水が残っている間は、患者への対応を行うことができた。しかし、非常用自家発電機用の燃料や貯水槽の水がすぐに枯渇してしまった医療機関もあり、本市では、災害時医療病院連絡会参加病院や患者から通院の相談が多く寄せられていた透析医療機関を中心に、電源車や給水車の手配、燃料の手配などのライフラインの供給支援を行った。

そのような支援は、発災当日から水道がほぼ復旧をした3月29日まで19日間にわたり行われた。

②食料等物資の提供

発災翌日、本市は、医療機関からの要望を待たずして、民間企業等から寄せられた食料を災害時医療病院連絡会参加病院に配送を開始した。

また、病院で備蓄していた食料は患者分しか考慮されておらず、医療スタッフや病院に避難してきた患者家族等も消費をする

ために予定よりも早く底をついてしまった病院もあり、発災2～3日後には、医療機関より物資支援の要請が寄せられるようになった。

そこで、医療機関からの要請に対し、本市は、物資集配拠点から物資を調達して各医療機関への配送を開始した。

しかし、物資集配拠点には、全国から物資を配送してくるトラックや避難所へ配送する物資を荷積みする自衛隊の車両、所管施設や関係施設への支援物資を荷積みする市役所各局の車両等で混雑していたため、健康福祉局は、効率的な配送を行うために、3月16日に財団法人仙台市健康福祉事業団が指定管理者として運営する仙台市シルバーセンター（青葉区）の1階ロビーに医療機関や福祉施設用の物資集配拠点（医薬品等集積センター）を別途設置した。拠点設置後は、物資集配拠点から大量の物資を仙台市シルバーセンターに配送し、医療機関の要請に応じて仙台市シルバーセンターから医療機関へ配送した。

その後、物資の備蓄状況が安定してきたことから、3月17日に市内全60病院に物資の受渡しに関する案内文を送付し、3月18日からは医療機関に仙台市シルバーセンターまで物資を取りに来てもらう手法に変更した。

医療機関からの要請を受けて支援した物資は、主に水や食料で、そのほかには衛生用品やカセットコンロ、乾電池等の生活用品もあったが、長期にわたり要請があったものとして、非常用自家発電機や暖房、患者搬送用の燃料があった。非常用自家発電機用の燃料はA重油の場合が多く、暖房用の燃料は灯油、患者搬送用の燃料はガソリンが求められた。本市は、関係業者へのタンクローリーによる燃料の補給依頼や、ガソリンスタンドに問い合わせを優先的に給油を行ってくれるところを確保するなどし、医療機関に紹介した。電気はほとんどの地域で比較的早期に復旧したが、若林区や宮

城野区など沿岸地域では復旧に1カ月以上を要したことから、その間、医療機関への燃料確保の支援は続けられた。

③医薬品の提供

本市は、昭和59年8月に宮城県医薬品卸組合と「災害時における応急医薬品の供給協力に関する協定」を締結している。

今回の震災においては、医療機関で処方する医療用医薬品は主に宮城県医薬品卸組合会員各社の対応の調達により、また、避難所等で使用する一般用医薬品は日本OTC医薬品協会の協力や全国の製薬会社、その他団体等からの物資支援により確保できたため、深刻な医薬品不足は発生しなかった。

医療用医薬品の確保にあたっては、医薬品卸が機能していることを県が宮城県医薬品卸組合に確認しており、発災翌日、必要な医薬品を宮城県医薬品卸組合会員各社に発注した。

発災当初、停電や輻輳等により、医療機関が平時取引をしている医薬品卸売販売業者と連絡が取れない状況だったため、本市では、病院や薬局の医薬品在庫状況を調査し、不足していた場合には、3月14日から3月16日までの3日間、市役所へ常駐していた宮城県医薬品卸組合の職員にその情報を伝えた。宮城県医薬品卸組合では、会員各社の管轄営業所が病院や薬局を訪問して受注、供給を行った。

発災当初は、医薬品の流通が一時止まり、在庫が逼迫する可能性があったことや、医薬品卸業者からの医薬品配送がガソリン不足により滞ることが懸念されたため、仙台市医師会は、一回に出す薬の処方を7日間分までに留めるよう医師会員に依頼した。しかし実際には、大部分の医薬品は在庫が十分にあり、医薬品の買占めも発生していなかったことから、3月17日に仙台市医師会と宮城県医薬品卸組合が、医薬品提供の制限をせず、処方各医療機関や調剤薬局

の状況に応じて判断してもらうことを決めた。

また、今回の震災では、本市は中心部に大きな被害がなかったため、被害の大きい沿岸他自治体への支援の方針を早期に決定し、3月13日には、県内他市町の公立病院の医薬品等の不足状況を調査した。3月28日に医薬品提供について県内他市町と調整を行い、翌3月29日には石巻市へタミフル、リレンザ、インフルエンザ検査キット、手指消毒剤等を自衛隊の協力を得て搬送し、3月30日には同じく石巻市に避難所用常備薬等を本市職員が搬送した。

一般用医薬品については、本市は、3月13日に日本OTC医薬品協会に避難所常備薬確保の協力を要請した。日本OTC医薬品協会を通じての提供以外にも、発災後まもなく全国の製薬会社や他都市、仙台市薬剤師会、同会からの要請を受けた他都市の薬剤師会等多くの団体から一般用医薬品の提供を受け、各区災害対策本部を通じて避難所に配布した。発災当初は必要量の予測が困難だったため、医薬品提供の申出をそのまま全て受け入れていた結果、余剰医薬品が生じた。その後、医薬品の支援物資を受け入れる際には、事前に必要とする医薬品の品目や数量の確認を行ったが、便秘薬や整腸剤、抗アレルギー薬等は時間の経過や季節によって需要が増し、本市で追加購入したり、関係団体に物資支援を依頼するなどして対応した。

避難所における医薬品等のニーズは、避難所に派遣される各区保健福祉センターの保健師が聞き取りにより調査をしたり、必要なときに適宜避難所から防災行政用無線を使って区災害対策本部に連絡を受けるなどして把握をした。

一般用医薬品を適正に管理し、効率的に提供するため、3月16日、本市は仙台市シルバーセンターに設置した医薬品等集積センターに、4名の市職員（ほかの業務と兼務）を配置することにより、一般用医薬品

の受領、仕分け、払い出しを一括して行った。また、マスク等については、仙台市国際センターにも一部保管していた。

避難所への医薬品の供給に関しては、当初は一定量の医薬品を避難所の避難者数に合わせて配分し、不足している医薬品は仙台市薬剤師会の薬剤師が医薬品等集積センター等から調達し、供給を行った。薬剤師が避難所で余剰医薬品であると判断したものや避難所閉鎖に伴い必要なくなった医薬品については薬剤師が回収し、医薬品等集積センターに返却した。

このように避難所における医薬品の供給調整を行う中で、医療チームが巡回していたことや、避難者が使用経験のある銘柄を求めたことなどから、風邪薬や鎮痛剤は予想以上にニーズが少なく、医薬品等集積センターには偏った品目の医薬品が在庫となり、医薬品の需要予測の面で課題が残った。

なお、避難所閉鎖後、最終的に医薬品等集積センターに在庫として残った医薬品の中で、引き続き品質等が確認できるものは、センター閉鎖後に指定避難所用の備蓄医薬品とした。

今回の震災では、震災被害による受傷者が比較的少なく、災害時に想定されていた外傷薬がそれほど必要ではなかったこと、宮城県医薬品卸組合や日本OTC医薬品協会の協力、全国からの支援により医薬品を確保できたこと、避難所においてインフルエンザ患者が出始めたときに、患者を教室に隔離したり、備蓄していたマスクや消毒ジェルを活用するなどの確な処置を行い、避難所内での蔓延を防ぐことができたことなどの理由から、多くの医薬品で不足はそれほど生じなかった。一方で、津波により被災者が自宅保管していた薬が流失したことにより、多くの被災者が慢性疾患の薬を求めて医療機関を受診し、そのため、発災から1週間程度は、医療機関において十分な量の慢性疾患の薬を提供できなかった状況も見られた。

④移動手段の確保

発災直後、東北公済病院宮城野分院は建物の安全性が確保されず、中央病棟が倒壊または崩壊する危険性が高いと判断されたため、東北公済病院（本院）への患者移送を行うこととなった。東北公済病院宮城野分院は199床の許可病床数を有しており、その患者移送手段を病院だけで確保することは困難だったため、3月12日、本市は交通局のバスを手配し、患者移送支援を行った。

また、市内の医療機関は被害の大きい沿岸他自治体からの患者を多く受け入れており、その患者の容態が安定し、地元自治体に戻る際にも、県等と移送手段等の調整を行い、バスの確保等の調整支援を行った。

区には、医師で往診のための燃料を確保したいという方、看護師で県外の勤務先に通勤するための燃料を確保したいという方、医療機関の方で物資を調達しに行くための燃料を確保したいという方などからさまざまな相談が寄せられ、その都度、必要性を検討した上で、ガソリンの優先給油券を発行し、移動手段確保の支援を行った。

4. 総括

今回の震災では、外傷等により緊急処置が必要とされるような重篤な患者は比較的少なく、重篤な患者については市内の災害拠点病院等の救急病院で受入れを行い、軽傷・軽症患者は早期に再開した診療所で受け入れることが可能であった。さらに、避難所では全国から駆けつけた医療救護班が診療を行い、避難者は風邪薬や胃腸薬等の医薬品も入手可能だった。

また、本市では、平成21年の新型インフルエンザ流行の際に対策を講じていたこともあり、マスクや消毒ジェルの備蓄を使用したり、インフルエンザ発症者が出た際の確な措置を取ることができたため、避難所でのインフルエンザの流行を防止することができた。

このように医療救護活動に関しては、お
おむね問題なく対応できた一方で、通信手
段が途絶えて医療機関や関係団体と連絡が
つかなかったり、避難所運営スタッフが日
替りで交替することで避難者に関する情報
が保健師等の医療スタッフにうまく伝わら
ないこともあったことから、市と関係機関
の間や避難所運営スタッフと医療スタッフ
の間などの連絡体制には課題が残った。

加えて、医療救護班の派遣調整の体制や、
今回は生じなかったが、負傷者の大量発生
への対応も含め、医療提供体制を検討する
必要がある。

第5節 市立病院の活動

1. 震災前の備え

仙台市立病院は本院および救命救急センターで構成されており、本院は昭和55年3月、救命救急センターは平成3年2月に完成した建物である。救命救急センターについては、現行の建築基準法に定められた耐震基準である I_s 値=0.6を満たしていたが、本院は満たしていなかったため、平成16年度に本院の耐震補強工事を実施している。

院内の備蓄は、食料は入院患者用としてお粥や缶詰など1人あたり5食分を備蓄していたほか、職員用としてアルファ米1,400食分、クラッカー700食分、飲料水(500mlペットボトル)1,400本等を備蓄していた。

また、医薬品7日分を備蓄していたほか、水約650t、非常用自家発電機用の燃料約46kℓ等を備蓄していた。

近い将来に高い確率で宮城県沖地震が発生すると言われていた中で、施設整備を進め、備蓄を十分に行っていたことは、今回の震災においても非常に有効であった。

2. 震災による被害状況

(1) 人的被害

地震により入院患者2名が打撲症になったが、それ以外は外来患者も含めて人的被害はなかった。

発災当時、院内には約600名の職員が勤務していたが全員無事で、夜勤や非番、公休等により発災当時院内にいなかった職員についても、ほとんどの職員が困難ながらも病院に出向き、無事が確認された。産前産後や育児休業中の職員や新年度の新規採用予定者については携帯電話やメールで安否確認をし、3月17日には職員全員の安否が確認された。

(2) ライフラインの被害

発災直後、停電が発生し、翌朝7時45分に東北電力株式会社からの送電が復旧するまでの間、本院と救命救急センターではそれぞれの非常用自家発電機が作動し、院内には必要最小限の電気が供給されていた。

水については、市水・井水の高層用および低層用の高置水槽と受水槽の緊急遮断弁が作動し、院内での給水が停止したものの、一部漏水した病棟を除き、点検後には復旧した。しかし、その後も翌日にかけて、余震が度々発生したため、その度に院内の断水が発生した。

(3) 建物被害

建物被害として最も大きなものは本院の屋上に設置されている重量約60tものボイラー用煙突が折損して傾いたことである。この煙突落下による被害の拡大を防ぐため、本院中央部北側の最大約42m(幅)×10~40m(奥行き)を危険範囲として立入制限区域とした。このことにより、本院各病棟のナースステーション、病室のほか、医療器材管理科(滅菌・診療材料配送)、臨床検査科、放射線技術科、周産部への立入りが制限され、大幅に病院機能が低下した。立入制限区域は3月12日に3スパン(1スパンが幅6mの範囲)を設定し、その後、余震が続き、煙突の傾きが大きくなったため、3月14日に3スパンから7スパンへ拡大した。煙突のコンクリート部の撤去がほぼ終わった3月28日に7スパンから3スパンに縮小し、3月31日に立入制限区域を全面解除した。また、煙突が復旧するまで、本院のボイラーが使用できず、空調・洗濯業務・給湯等に多大な影響を与えた。本院については、そのほか、壁のひび割れや一部の防災垂れ壁のひび割れなどの被害があった。

写真 屋上煙突の折損状況



(出典：東日本大震災への対応等に関する報告書
(平成 23 年 10 月 仙台市立病院))

救命救急センターでは、地震の影響で非常用自家発電機煙突の陣笠が脱落して煙突を塞いだため、煙道から煙と熱風が吹き出し、スプリンクラーや火災報知器が作動したところがあったものの、電気の供給は継続された。また、東西の耐力壁(1～6階)が破損したため、3階のICU、CCU、東病棟の病室、4階小児病棟の病室、2階薬剤室、1階事務室等の一部について、使用中止または補修による一時使用中止の措置を取ったことにより、診療機能の大幅低下に繋がった。そのほかにも、本院と救命救急センターを結ぶ渡り廊下の接合部や外壁の破損等の被害があった。

(4) 設備被害

給排水設備については、本院では、低層用市水高架水槽の側板、底板および中間仕切の繋ぎ目が破損により漏水したが、継続使用が可能だった。それ以外の受水槽、高置水槽には破損はなく、救命救急センターでも被害はほとんどなかった。

空調設備については、本院では、送排風機の転倒や送風機本体とダクト接続部の破損、エアコンの屋外機の転倒などの被害があり、救命救急センターでは、排風機の転倒の被害があった。

電気設備については、本院、救命救急セ

ンターともに塔屋部分の天吊り型照明器具が多数破損した。また、救命救急センターでは、電気室の配電盤内で高圧トランス一次側端子部が破断し、発火したが、直ちに消火し、仮復旧を行った。電話については、電話機の落下等は多数あったが、本院、救命救急センターともに不通は発生しなかった。しかし、発災当初は輻輳により電話はほとんど通じなかった。

エレベーターについては、閉じ込め事故は発生しなかったが、本震後復旧した後も余震のたびに故障が発生した。

カルテ庫については、カルテ棚の傾倒やカルテの散乱などの被害が多数発生し、カルテの貸出業務が不能になった。

写真 カルテ庫の被災状況



(出典：東日本大震災への対応等に関する報告書
(平成 23 年 10 月 仙台市立病院))

3. 震災対応

(1) 患者への対応

①入院患者への対応

発災直後、まず病棟看護師長の指示のもと、看護職員が人的被害の状況を確認するとともに、患者の安全確保を図った。

暖房が停止したため各部署に毛布や布団を配布したり、各病棟の照明は非常灯のみだったため懐中電灯を配布したり、断水に備えて簡易トイレを配布したりと備品の配備を行うとともに、患者の巡回や声掛け、見守りなど安全・安心のための取組みを行

った。

栄養管理科は地下1階に位置しており、地震による厨房設備の大きな損傷はなかった。また、断水もなく、電気も非常用自家発電機の稼働により使用できた。しかし、ガスおよび蒸気が供給停止となったため、加熱調理ができず、当日の夕方から非常食での提供が始まった。都市ガスが復旧し、温かい病院食が提供できるようになったのは、発災から約2週間経過後からだった。

また、ボイラー停止の影響は大きく、洗濯物の乾燥機が運転できないためリネン交換は最小限にして支援物資のロールシートやバスタオル等で代用したり、シャワーや入浴ができないため、清拭車・洗髪車で湯を沸かし、支援物資の清浄綿などを活用しながら清潔に関するケアを実施するなど工夫をして対応を行った(このような対応は、救命救急センターのボイラーが復旧した3月18日まで続き、本院のボイラーについては、煙突折損の大きな被害を受けたため、運転を再開したのは発災から約4カ月経過後の7月4日だった)。

翌日には、本院屋上の煙突の折損のため一部区域に立入制限をかけ、患者を安全な区域に移動させるとともに、院長から入院患者へ全館放送で煙突の状態や部屋の移動について説明を行った。度重なる余震により煙突の傾きが大きくなったため3月14日には立入禁止区域を拡大したが、復旧作業を進め、3月31日には立入制限区域を全面解除し、その後、一時的に移動させていた部屋を元に戻した。

仙台市立病院は災害拠点病院として重症者の受入れが求められることから、必要な病床数を確保するために、発災から2日経過後の13日より、急性期の治療が終了した患者で退院が可能な方については退院を、他院への転院が可能な方については転院調整を開始した。転院に関しては、発災当初は病院相互の組織的な連携体制は確立されておらず、医師個人のネットワークを通じ

ての受入先確保が主なルートであった。その後、各病院との連携により、3月17日以降は市内の主な病院15カ所から、1日2回、各病院の空床状況に関する情報の交換が行われるようになり、空床がある病院と調整したうえで、軽症や中等症の患者の受入れ依頼が可能となった。このことにより、仙台市立病院はその主な役割である重症者の受入れ・診療に専念することができた。

②一般外来患者への対応

仙台市立病院では、通常、ほとんどの診療科が外来患者の受け付けは午前中のみで、午後は一部の診療科に限って受け付けている。そのため、発災時に院内にいた外来患者はピークの時間に比べると少なく、避難誘導も混乱なく行うことができた。

発災直後、診療を直ちに中止し、医療スタッフが外来患者を東側駐車場に避難誘導するとともに、バスタオルや毛布を配布して寒さ対策を行った。その後、一部の患者が帰宅困難となったため、病院で受け入れ、寝具類を提供し、余震が続く中で安全確保を行うとともに、声掛けを行うなどして不安の軽減を図った。

発災翌日と翌々日は休日だったため平常時であれば休診日だが、市内のほとんどの医療機関が外来診療を行えないことが想定されたため、本院外来で内科、外科、小児科の臨時診療を実施した。3月14日からは精神科と麻酔科を除く一般外来診療を再開し、3月19日から3月21日までの休日も臨時診療を行った。3月22日からは診療科の制限なく一般外来診療を実施するなど、3月25日までの2週間、外来診療を継続的に実施した。休日を挟み、3月28日から本院外来診療を通常の診療体制に戻した。

外来診療に関しては、発災後週明けの3月14日は、どの程度の医療機関が開院できるか分からない状況であり、患者が殺到することも危惧されたが、仙台市医師会の呼びかけもあって、市内129カ所の診療所が

診療を再開したことから、仙台市立病院においても大きな混乱もなく診療を行うことができた。

③救急患者への対応

仙台市立病院では、発災後すぐに、災害拠点病院として救急搬送患者の受入れを行うため、本院の外にトリアージポストを設置し、緑タグは本院および救急ステーション（研修室）、赤および黄タグは救命救急センター、黒タグは救急ステーション（救急車庫）で受け入れる体制を整えた。なお、トリアージポストは発災当日の夕方には冷え込みが厳しくなってきたため、本院の外から中へ移動し、徐々に撤収を行い、翌日には救命救急センターで緑から赤まですべての診療を行うこととした。

また、輻輳により電話がほとんど通じない状態となったため、消防局に対し、事前照会なしで救急車を受け入れることを伝達し、発災当日は深夜0時までの約9時間で38台（うち消防局分は36台。この数は市内で最も多く、2番目に多い病院の2倍）の救急車を受け入れた。最初の5日間で受け入れた患者329名のうち、トリアージの結果、黄タグと緑タグの合計が全体の9割以上を占め、生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置をすべき患者である赤タグは1割にも満たなかった。

室は当日より緊急手術に限って使用可能な状態となった。

翌日より全国から駆けつけたDMATを受け入れ、DMATはトリアージや血液等の検体搬送、患者移送、来院患者リスト作成などの活動を行った。3月12日から3月15日までの4日間で計11チーム、医療スタッフ計63名のDMATの支援があった。DMATの活動により、仙台市立病院の職員は休憩時間を確保できるようになり、医療の安全性確保の面でも大きな役割を果たした。

しかし、今回の震災においては、津波被害により生死が明確に分かれ、宅地被害は甚大だったものの、建物倒壊による重傷者は少なかったため、災害急性期（発災後48時間以内）の救急医療を担い、主に外傷患者の診療を想定していたDMATが本来の力を発揮できる場は限られていた。

図表 8-5-1 救急車受入台数

日	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17
台数	38	57	35	35	27	25	23

※単位：「台」

（出典：東日本大震災への対応等に関する報告書（平成23年10月 仙台市立病院））

救急患者への対応に必要な医療機器や施設の復旧状況は、コンピューター断層撮影法（CT）装置は本院、救命救急センターいずれも発災直後から使用可能で、血管造影室は発災から2～3時間後に復旧、手術

図表 8-5-2 仙台市立病院におけるDMAT受入状況

No.	派遣元病院名	3/12 (土)	3/13 (日)	3/14 (月)	3/15 (火)	医師	看護師	その他	合計
1	秦野赤十字病院 (神奈川県)	●	●			2	2	4	8
2	公立置賜総合病院 (山形県)	●	●			2	2	1	5
3	獨協医科大学病院 (栃木県)		●	●		2	2	2	6
4	深谷赤十字病院 (埼玉県)		●	●		1	3	2	6
5	中濃厚生病院 (岐阜県)		●	●		2	1	2	5
6	山形県立新庄病院 (山形県)		●	●		2	2	2	6
7	県立広島病院 (広島県)			●		3	3	2	8
8	東邦大学医療センター (東京都)			●		2	1	0	3
9	千葉大学医学部附属病院 (千葉県)			●		2	2	2	6
10	名古屋医療センター (愛知県)			●	●	1	3	1	5
11	千葉県救急医療センター (千葉県)			●	●	2	2	1	5
合 計						21	23	19	63

※「●」はそれぞれのチームが滞在した日を示す。

(出典：東日本大震災への対応等に関する報告書（平成 23 年 10 月 仙台市立病院）)

(2) 病院機能への影響と対応

地震によるライフラインの供給停止や施設被害、設備被害は病院のさまざまな機能に影響を及ぼした。

①手術

発災時、5名の患者が手術センター内におり、うち3名は手術中だった。手術中の患者のうち、2名は手術を継続したが、1名は急遽閉創して手術を中止し、そのほかの患者も手術日程を延期した。

また、手術室の天井パネルが落下したり、壁にひびが入るなどの被害があり、3月27日までは緊急時の臨時手術のみ、3月28日から4月24日までは縮小体制で定期手術を実施し、通常体制での手術が再開できたのは4月25日からであり、手術の実施に大きな影響が生じた。

また、地震によりボイラーが使用できな

くなったため、手術用器具の滅菌消毒ができなくなったが、比較的近隣にあるNTT東日本東北病院の協力により滅菌消毒を行ってもらい、手術を継続実施することができた。

②分娩

発災時、22名の妊産婦と4名の新生児が周産部病棟内に入院していた。災害拠点病院として産科の救急搬送患者にも対応できる体制を整えるため、入院患者に対し早期退院の協力を求め、退院希望者の退院調整を行った。

入院患者に対しては、暖房が入らないため、救命救急センターからお湯を調達して湯たんぽを作るなど、特に新生児の低体温防止に注意しながら患者対応を行った。

発災から3日経過後の3月14日に本院屋上のボイラー用煙突の折損に伴う立入制

限区域が拡大されことにより、分娩室が全て使用不能になったため、分娩室を安全な区域の病室に移動させた。しかし、施設面での制限があるため、分娩予定者を他院で引き受けてもらうとともに、対応可能な患者には早期退院をお願いした。周産部の立入制限が解除され、分娩室の復旧が完了したのは3月29日であった。

③健診

発災直後から健診の予約をキャンセル扱いにした。また、健診センターが、本院屋上煙突の折損の影響で立入制限区域となったほかのスタッフ室の仮移動先として利用されたことにより、人間ドックは5月6日、一般健診および乳児健診は5月10日の再開まで、健診業務を中止せざるを得なかった。

④検査

発災時、生理検査室には脳波検査中の患者が2名、待合室に患者と家族が2組、心電図室に患者が1名いた。発災後直ちに検査を中止し、待合室の患者や家族を伴い、避難誘導を行ったため、人的被害は発生しなかった。

設備被害としては、全自動化学発光免疫装置や脳波計、血液自動分析装置が故障し、修復作業が必要だったものの、そのほかの検査機器は正常に使用可能な状態だった。

3月13日までは夜間休日検査項目に絞って検査を実施し、3月14日には一部通常検査も行うことができるようになったが、3月14日夜には本院検体検査室内の全てが立入制限区域に設定されたため、通常検査のほとんどが検査不能になった。3月28日に本院検体検査室の立入制限が解除され、翌3月29日に通常検査業務を再開するまでの間は、ほとんどの検査を外注に頼らざるを得ず、診療機能が大幅に低下した。

⑤撮影

撮影装置については、部分的損傷や周辺機器の損傷はあるが、装置本体に損傷はなく、使用可能だった。

しかし、3月14日夜から本院1階の放射線技術科の大部分が立入制限区域に設定されたことにより、装置の多くが使用できなくなったため、X線検査は救命救急センターにおけるX線撮影とCT検査で対応した。本院のリニアック室やRI検査室、救命救急センターのカテーテル検査室やMRI検査室は立入制限区域外にあったため早期に検査を再開したが、撮影が一部制限されたことは診療に多大な影響を及ぼした。

⑥薬剤

地震による薬剤関係設備・建物の大きな被害はなかったが、本院屋上の煙突が折損したことによりさすが地下1階に侵入し、注射室や製剤室等がすべてすすだらけとなったため、洗浄、清掃が必要だった。

医薬品については、輻輳により卸問屋に電話が繋がらないことが多かったが、来院した卸問屋の担当者などに直接依頼して補給に努めた。また、3月17日頃より、製薬会社各社から震災により生産工場が損傷し、仙台市立病院で採用していた医薬品の供給が十分にできない旨の文書が次々と届いたため、代替品を採用したり、発災当初、処方日数を入院・外来ともに最長7日分に制限して対応したことから、深刻な医薬品不足は生じなかった（このような対応は6月頃まで続いた）。

3月14日夜には注射室が立入制限区域に設定されたため、注射室の医薬品や端末、部門システム等を薬剤科内に移動させ、業務を継続した。3月29日に立入制限が解除され注射室の機能を元の場所に戻したが、5月9日から1カ月程度、救命救急センター薬剤室の外壁の補修工事により薬剤室内の4割程度が使用できなくなり、薬剤業務を少なからず縮小せざるを得なかった。

⑦給食

栄養管理科は地下1階に位置しており、地震による厨房設備の大きな損傷はなかった。断水もなく、電気も非常用自家発電機により使用できたが、一方でガスおよび蒸気が供給停止となったため加熱調理ができず、震災当日の夕食より非常食での提供を行った。

電気釜を至急購入して炊飯を行い、副食等は缶詰等の加熱調理を必要としない食材を使用した。備蓄の1人あたり5食分の食材を使い切った後は、支援物資や在庫の食材等を使用し、1日3食の給食を提供した。日々の献立については、病院管理栄養士と受託業者スタッフが、毎日献立についてのミーティングを行い、支援物資や在庫の食材の状況を見ながら作成した。

また、食器洗浄機や消毒保管庫が使用不能だったため、食器の代わりにラップやビニール袋を使うなどして工夫をしながら配食を行った。

3月24日にガスの供給が一部可能となり、加熱調理した料理を一部提供できるようになってからは、徐々に蒸気の使用ができるようになるなど復旧していった。4月7日の最大余震により一時熱源が使用できなくなるものの、すぐに復旧し、4月13日からはほぼ通常どおりの給食の提供ができるようになった。

栄養管理科では毎年災害訓練を行っており、今回の震災における非常食の提供業務においては、その成果が発揮された。

⑧リハビリテーション

発災時、リハビリテーション室には入院患者28名が在室していたが、地震による人的被害はなかった。

発災直後は震災対応を優先させたため、リハビリテーションの需要はなかったが、発災から3日経過後の3月14日より往診による退院患者の自主トレーニングや入院患者全員の自主トレーニングの指導を開始

した。

3月14日夜にスタッフルームを含むリハビリテーション室の約半分が立入禁止区域に設定されたため、スタッフルームをほかの部屋に移動させてリハビリテーションを継続した。

3月28日に本院外来の診療体制正常化に合わせ、リハビリテーション外来を通常の実施体制で再開した。

⑨透析

発災時、当日の透析は全て終了しており、透析室には患者がいなかった。

発災翌日から透析を再開したが、3月15日に透析室が立入制限区域に設定されたため、他医療機関からの透析患者受入れが困難になった。震災前から仙台市立病院で透析治療を実施していた患者については、ICUの透析機器を利用し、対応したが、その際には、透析時間を通常の5時間から3時間に短縮して実施した。3月28日に立入禁止が解除されたことから、透析時間を4時間に変更し、4月5日からは通常の5時間に戻した。

透析室が立入制限区域に設定されるまでは、医薬品等の在庫の状況から1日20人の透析患者の受入れが可能だと判断していたが、実際には、他医療機関と連絡が取れなかったため、他医療機関の患者を引き受けることはほとんどなかった。

⑩医事

医事システムは地震による被害はなく、点検後、3月13日には会計システムが使用可能になった。しかし、会計業務のスタッフが確保できず、1カ所でのみ会計処理を行ったため、患者の待ち時間が長くなった。

オーダーリングシステムについては、システム上の問題はなかったが、一部病棟の閉鎖等の事情により病棟内の患者の移動が激しく、病棟マップ上の患者と実際に入院している患者を一致させる調整作業に手間取

り、正常に使用を再開したのは3月28日からだった。

院内グループウェアについては、停電によりソフトウェアとデータベースが破損し、使用不能となり、結局、データの復元はできなかつたため新たにセットアップ作業を行い、5月9日に使用を再開した。再来受付機については、機器に被害はなく、3月28日の通常外来受付開始に伴い、再稼動した。

カルテ管理については、カルテ棚の傾倒被害が多数生じ、カルテやフィルムが散乱したため、カルテ貸出業務ができなくなった。発災当日から散乱したカルテの整理を開始し、倒壊した棚の撤去や新設、修繕工事等を行い、6月24日より入院カルテの貸出業務を再開した。

⑩ボイラー

ボイラーは、病院の各部署に高温高圧の蒸気や温水・冷水を供給するための動力・熱源であり、本院および救命救急センターにそれぞれ設置しているが、今回の地震で本院のボイラー用煙突が折損し、長期間にわたって本院のボイラーが停止した。

ボイラーの停止により、冷暖房の停止、温水の停止、食器洗浄機や消毒保管庫使用不可、蒸気の停止、手術器具の滅菌不可、洗濯物の乾燥不可等、病院機能に大きな制約が生じた。

3月18日に、救命救急センター冷温水発生機（冷暖房）およびボイラー（給湯）の重油焚き運転の開始と暖房および給湯の開始を皮切りに、徐々に救命救急センターの蒸気の送気、本院の蒸気の送気、本院給湯、本院空調が復旧していき、7月2日の煙突の復旧により7月4日から本院のボイラーの運転が再開した。

ボイラーの停止により、毛布を使用した防寒対策、電子レンジで温めた清拭用タオルでの患者の清拭、食器洗浄機等の使用不能による使い捨て食器の利用、扇風機を利

用した洗濯物の乾燥等、さまざまな工夫を行った。また、手術器具の滅菌のため、電気小型滅菌機を借り入れたり、NTT東日本東北病院に滅菌を行ってもらったり、救命救急センターのボイラーが復旧した後は、救命救急センターから本院へ蒸気を供給し、可能な範囲で滅菌機・厨房機器の稼動や給湯を行ったりと、それぞれ工夫や他院からの協力により対応を行った。

（3）職員体制

発災直後から救命救急センターにおいては24時間の診療体制を維持し、救急患者の受入れを続けながら、本院においても来院する負傷者等への対応を行った。また、入院・外来患者へのケアや食料・毛布・懐中電灯等の物資の調達・配給、施設設備の損壊状況の確認・応急修繕・復旧にも対応しなければならぬ状況だった。

発災当日は、出勤していた職員全員が病院内に留まり、業務を行い、そのうちに夜勤や公休だった職員も病院に参集した。早い段階から長期化を見据え、勤務可能な職員で基本的なシフトをできるだけ維持し、職員を継続的に確保する取組みを行ったが、医師の多くは連続勤務を余儀なくされ、その他の職員も小休憩を挟むのみで勤務を継続せざるを得ない者が多かった。

職員確保の取組みとして、仙台市立病院では、仮眠室を確保するとともに、院内に託児スペースを設置した。震災の影響で、交通機関や道路の不通、ガソリン不足により通勤が難しくなり、帰宅せずに病院内で仮眠する職員が増加したため、仮眠室が院内だけでは対応できなくなったことから、3月25日から31日までの1週間、インフラが回復せず通常営業を行っていない市内のホテルの部屋を数室借り上げ、臨時の仮眠室として使用した。また、民間の保育所が休止したことなどにより出勤できない職員のため、3月23日から4月22日までの1カ月間、院内に託児スペースを設置した。

託児スペースの利用時間は日勤帯のみで、昼食は持参してもらい、保護者である職員が一緒にとることとし、昼食時以外の児童の対応は職員の家族等にボランティアで行ってもらった。このような取組みにより多くの職員が安心して業務を継続することができ、職員確保に大きな成果があった。

(4) 情報発信

病院の状況や診療体制については、報道機関を通じて、また、病院のホームページにより市民に情報提供を行った。病院のホームページはサーバーが被災の少ない地域にあったため発災後も通常どおりの運用が可能だったことから、トップページのデザインを変更して震災対応用の表示とし、患者等利用者が迷うことなく必要な情報を得られるよう工夫した上で、運用を行った。

報道機関からの取材申込みに対しては、当初は災害対応に注力するため、病院のホームページを確認するか、もしくは市災害対策本部に問合せをするようお願いして対応したが、院内の体制が整った3月15日の朝からは電話取材に応じた。

通話状態の改善に伴い、電話による患者の安否等に関する問合せが入るようになってきたため、3月16日から「患者問合せデスク」を設置し、遠隔地に住む家族等からの問合せに対応した。また、院内に「被災者安否確認コーナー」を設置し、被災者の行方を捜す方が情報提供を求めるためのスペースも提供した（「患者問合せデスク」は4月4日に、「被災者安否確認コーナー」は4月15日に当初の目的を達成したものと判断し、終了した）。

また、患者、家族など院内にいる全ての方に安心して行動してもらうため、院長による院内放送を随時行った。院内放送では、病院建物の倒壊の恐れはないこと、病院職員が適切に対応を行っていること、院内の被害状況とライフラインの復旧予定、重症患者受入れのため、症状の安定した患者に

は退院や転院をお願いする可能性があることなどを案内した。

病院職員間の情報共有については、各部門の長をメンバーとした診療部科部長会や看護部看護師長会等を随時開催するとともに、3月17日より職員向け情報掲示板を設置し、情報の共有化を図った。職員向け情報掲示板は復旧工事の予定等も掲示し、10月末まで運用した。

4. 総括

地震の影響でボイラー用煙突の折損や救命救急センターの耐力壁の破損により、大幅に病院機能が低下したものの、今回の震災では、市内における重傷者は少なく、また、仙台市医師会の呼びかけにより多くの診療所が早期に再開したことから、重傷者が大勢運び込まれたり、患者が大勢押し寄せるなどの大きな混乱もなく診療を継続することができた。

今後は、直下型の地震等も想定し、災害拠点病院として十分な対応を行うことができるよう建物の耐震化を進める必要がある（従来から計画していたあすと長町地区への仙台市立病院の移転建設を、平成26年夏の開院を目指し、平成24年1月に着工した）。

第6節 埋火葬

1. 遺体安置所の設置

(1) 計画

地域防災計画では、遺体安置所の設置場所として市民センターや寺院、教会等を利用することを想定しており、災害発生後にそれぞれの施設と協議を行い指定する計画だった。また、地域防災計画による事務分掌では、「遺体の収容、安置場所の確保、検案・検視および埋火葬の総括に関すること」は健康福祉局生活衛生課および食品監視センターの担当業務としていた。

また、「遺体安置所の開設および運営に関すること」に関する事務分掌は、各区役所の保健福祉センター管理課、保護課、保険年金課、家庭健康課、障害高齢課、衛生課、戸籍住民課が担当することとしていた。

(2) 発災後の対応

①市内への設置準備

地域防災計画では、遺体安置所を市民センターや寺院、教会等の関係団体に要請して設置することとしていたが、今回の震災は大規模なものであり迅速な設置が必要であることから協議を行っている時間の猶予がないこと、また、遺体数が相当な規模になると予想されることから一定規模の床面積を有する施設が必要であると判断し、本市が所管する体育館等の施設を遺体安置所として利用することを検討していたところ、宮城県警察（以下、「県警」という。）より、「荒浜地区等で収容した遺体を3月12日の夜明けから若林体育館に安置し検視等を行う予定なので準備願いたい。」との要請があった。

発災当日の3月11日18時頃、生活衛生課は市民局スポーツ振興課に対し、若林体育館を遺体安置所とすることを伝えるとともに遺体安置所設置のための協力要請を行った。これを受けスポーツ振興課は直ちに若林体育館に連絡をとり体育館職員（スポ

ーツ振興事業団職員）に対し遺体安置所の設置準備への協力を要請した。

発災後、若林体育館では体育館職員が施設の安全確認等を行っていたがスポーツ振興課からの要請を受け遺体安置所を設置するための準備作業に取り掛かった。開設に必要な発電機、ブルーシート、消毒薬などの資機材は深夜、健康福祉局の職員十数名が青葉区役所からピストン輸送を行って搬入しながら共同で設置作業を行い、作業後はそのまま待機して遺体の安置に備えることとした。

また、健康福祉局は若林体育館が手狭になり遺体を安置しきれなくなる場合も想定し、その場合は遺体安置所の第2候補として仙台市体育館、第3候補として宮城広瀬体育館、第4候補として泉体育館と各区施設の使用を決定したが、津波の被災地に近い宮城野体育館については、発災当初は避難所としては開設されなかったものの周辺の住民の一部が施設に避難しているとの情報があったことから遺体安置所の候補とはしなかった。

②県からの要請

3月11日の夜、「仙台市若林区荒浜地区の沿岸では、津波に巻き込まれたとみられる200人から300人の遺体が確認されている。」との報道があったことから、犠牲者数は相当多数になることが予想された。沿岸部の他の自治体でも津波による犠牲者が相当数に上ると予想される中、県警は収容規模を勘案し、遺体安置所を利府町のセキスイハイムスーパーアリーナ（宮城県総合運動公園総合体育館）に設置することを決定し、東日本大震災で犠牲となり仙台東警察署・仙台南警察署・塩釜警察署の管内および海上自衛隊、海上保安庁が海上で発見した遺体については、いったんすべてセキスイハイムスーパーアリーナの遺体安置所に

安置し、検視および身元の調査を行うこととした。

3月12日3時頃、県警から本市に遺体安置所をセキスイハイムスーパーアリーナに設置することが通知され、設置準備のため本市職員を派遣するよう協力要請があった。

③職員配置

本市では前述のとおり若林体育館での開設準備作業を進めていたが、県警より市外（利府町）への遺体安置所設置の通知と設置準備のための職員派遣要請があったため、派遣する職員の調整を行う必要が生じた。健康福祉局は急遽、どの部署の職員を派遣するか検討を行い、管轄する公所（食品監視センター、動物管理センター、食肉衛生検査所、衛生研究所）の職員を派遣することとし直ちに電話連絡を行ったが、3月12日5時頃、唯一、連絡が取れた衛生研究所に対し遺体安置所設置のための人員派遣を要請した。また、地域防災計画で遺体安置所が開設される場合に開設・運営にあたりとされていた区の職員は避難所への対応にあたっており、派遣は困難な状況であったため区役所への要請は行わなかった。

（3）遺体安置所での業務

①開設の準備

衛生研究所職員5名は3月12日7時よりセキスイハイムスーパーアリーナにおいて遺体安置所の設営作業にあたった。受付場所の設置、案内板の掲示、アリーナ内のブルーシートの敷設などを行い、設営作業は24時頃に完了した。なお、遺体安置所が1カ所のみであったことから、多数の遺族が身元確認に訪れることとなったため、受付場所のレイアウト等を変更する必要が生じた。

②拡大された業務

遺体安置所では当初、県警の職員、県職員の数は少なく人員は不足している状況だ

った。このため、設営作業を終えた衛生研究所職員は引き続き業務を手伝うよう県警から依頼を受け、そのまま20時頃まで、遺体の確認に訪れる遺族の受け付け、案内業務等に従事した。

翌3月13日以降も引き続き業務にあたることを要請されたが、現場の職員から衛生研究所に対し「遺体安置所業務への従事者が不足しており対応が困難である」旨の報告があったことから、衛生研究所長が中心となって衛生研究所内および食品監視センター、動物管理センター、食肉衛生検査所に職員の確保を指示して人員確保を行った。これにより3月13日以降は衛生研究所職員に加え、食品監視センター、動物管理センター、食肉衛生検査所の職員も遺体安置所に派遣され、3班編成の9名で業務にあたった。

遺体安置所での業務は当初、身元の確認に訪れる遺族の受け付けや案内業務、聞取調査等であったが、現場では県職員、県警職員は従事していたものの県内他市町村の職員はいない状況であり人数が限られる中、多数の遺体が運び込まれ混乱する事態となっていたため、その後対応する業務は拡大され、遺族による遺体確認への立会いや遺体の写真照合の手伝い等に徐々に組み込まれて対応することとなった。県警から本市に対する事前の調整や相談がないままに健康福祉局職員が対応する業務は拡大されたが、職員は市民への対応を最優先に現場での業務にあたった。

業務が始まって10日程度経過した後、本市職員の派遣が長引いていたことから現場の県職員、県警職員に今後の業務範囲や必要人員の縮小についての調整を試みたが、県において遺体安置所を一元的に担当する部署は不明確であったため調整はされなかった。県警に責任部門を問い合わせるなどしても明確な回答はなかった。県、県警の責任部門、現場責任者が不明であり、業務の調整は難航した。

③対応状況

遺体安置所での業務は3月12日から4月10日までの30日間続けられた。健康福祉局が管轄する公所（衛生研究所、食品監視センター、動物管理センター、食肉衛生検査所）の職員が対応したが、期間中に従事した職員数は延べ216名である。

遺族への対応や聞き取り調査などは地域防災計画でも想定していなかったことであり、訓練等も全く行われていない業務だった。遺族と向き合い多いときには800体前後の遺体が安置されている遺体安置所で対応にあたった職員の精神的負担は大きかったことから精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）の医師、臨床心理士からメンタル面のケアや助言を受けながら業務を継続した。

④身元の確認

（ア）医師会の協力

3月11日21時40分、県警は社団法人仙台市医師会に対し、若林体育館における遺体検案への協力を要請した。しかしその後、遺体安置所をセキスイハイムスーパーアリーナに変更したことから、12日早朝、県警は再度、仙台市医師会に遺体安置所変更の連絡と遺体検案の要請を行った。

要請を受けた仙台市医師会は会員と理事に検案を依頼し派遣した。派遣された医師は県警の検視官とともに検案作業を行ったが、運び込まれる遺体の数が多かったことから件数は膨大になり、3月12日の検案作業は21時近くまで行われた。

仙台市医師会は「十四大都市医師会災害時における相互支援に関する協定」※に基づき、支援本部を担っていた札幌市医師会に対し、医師の派遣を依頼し、3月13日には札幌市医師会、横浜市医師会、名古屋市医師会からの支援第一陣が到着した。

この協定の目的は、被災地の医師会を支援することであり、被災地の避難所での医療活動や負傷者の救護活動支援を行うこと

が前提であったが、今回の震災では建物の倒壊や火災の発生による負傷者が少なかった一方、津波により犠牲になった方が多かったことから、仙台市医師会は十四大都市医師会に対し、遺体の検案を依頼することとした。

十四大都市医師会による遺体の検案は3月21日まで行われ、検案に対する支援人数は34名だった。

※全国14の都市部の医師会で組織する十四大都市医師会連絡協議会が平成19年10月に締結した協定。大規模災害発生時に相互に被災地医療支援を行うことを目的とする。

※十四大都市医師会は、札幌市医師会・仙台市医師会・千葉市医師会・東京都医師会・川崎市医師会・横浜市医師会・名古屋市医師会・京都府医師会・大阪府医師会・堺市医師会・神戸市医師会・広島市医師会・北九州市医師会・福岡市医師会で構成される。

（イ）照合の方法

遺族からの聞き取り結果と、遺体の特徴、衣服、所持品等の照合作業や、申出のあった親族から採取したDNAとの照合、歯科医院に残された歯型写真との照合が行われたが、歯型の写真については健康福祉局健康増進課が歯科医院に残された資料を集めた。

DNA鑑定の実施数は膨大な件数だったため県警だけでは作業が間に合わないことから、検体の多くは全国の警察等に送られ、各警察で鑑定が終了した後は、県警が再び検体を回収して管理した。

（ウ）遺族による確認の流れ

遺体安置所を訪れた遺族は、ホールの掲示板に貼り出された身元不明遺体の特徴が記された情報用紙を閲覧する。この情報用紙には、収容された場所、性別や推定年齢、身長や体格、頭髪、着衣等の身体的特徴や所持品が記されており、情報に心当たりのある遺族は用紙に書かれている問合せ番号をもとに受付で職員のヒアリングを受ける。

ヒアリングを受けた後は県警の立会いのもと、問合せ番号と同じ番号の遺体の確認を行う。

（エ）身元判明後

遺族からの聞き取りや、遺体の特徴、衣服、所持品等の確認等により早期にその場で身元が判明した遺体は遺族に引き渡されるが、遺体の搬送のためには葬祭業者に依頼することになる。利用する葬祭業者を決めるのは遺族であるが、業者の手配の仕方や火葬の手続きが分からない遺族へ対応するため、遺族からの相談を受ければ葬祭業者の協議会を紹介することとした。葬祭業者が決定した後は、遺体は納棺され葬祭業者によって運ばれる。その後は遺族と葬祭業者が火葬の日時について決めることになるが、仙台市葛岡斎場では火葬能力を超える件数の申込みがあったため、火葬の順番を待つこととなった。火葬までの間、遺体は葬祭業者の葬祭会館に安置されたが、中には寺院や自宅で長期間の安置を強いられた遺族もあったほか、本市外や県外での火葬を余儀なくされた事例もあった。

なお、遺族による身元の確認が早期にできず、DNA鑑定や歯形の照合等による確認が必要となった場合には身元判明には時間がかかることになるが、その際は引き続き遺体安置所に安置されることとなった。

（４）遺体安置所へのバス運行

津波の被害が大きかった地区では住居や自家用車などを流失した遺族も少なくなかった。遺族が遺体安置所まで身元確認に訪れるための交通手段の確保が必要となったため、健康福祉局は交通局に依頼し、3月19日から仙台駅前、宮城野区高砂、若林区六郷・七郷と遺体安置所を巡回するバスを1日3往復、運行した。

巡回バスの利用者数はピーク時には1便あたり平均で20～30名程度だったが、3月下旬には1便あたりに利用者数が3～4名

に減少したため、3月31日で運行を休止した。運行期間は3月19日から31日までの13日間だった。

また、避難所に避難した遺族からの要望に応え3月26日から、宮城野区と若林区の避難所と遺体安置所を直接結ぶシャトルバスを1日2往復運行したが、利用者数は極めて少なかったため、3月29日で運行を休止した。

運行期間は3月26日から3月29日までの4日間、全8往復で、期間中の全利用者数は10名だった。

2. 身元不明遺体の取扱い

（１）身元不明遺体

①身元不明遺体への対応

身元不明遺体は通常、死体取扱規則に基づき、発見された場所の市町村が引き取って埋火葬などにあたることとしている。

県警はこの規則に準じ、身元不明と判断された遺体を収容地の市町村に引き渡す方向で検討していた。

②身元不明遺体数の予測

発災当日の深夜、「仙台市若林区荒浜地区の沿岸では、津波に巻き込まれたとみられる200人から300人の遺体が確認されている。」との報道があったが、被害の全容が分からない中、身元不明の遺体がどのくらいの数になるのかを予測することは困難だった。このため、当初は津波被害の状況から想定することとし、津波被災区域の人口から最大規模の死者数を約1,500人と想定した上で、健康福祉局はこれを基に身元不明遺体数を予測することとした。

3月14日、県警との情報交換により発見された遺体の身元判明率は約25%前後になるとの情報を得たことから、本市の身元不明遺体数は300体以上になることは確実であると判断した。

(2) 埋葬(土葬)の検討

3月18日に県警より「3月26日ごろから身元不明遺体の引渡しを行う」との連絡があった。この時点での身元判明率は低かったことから、本市で発見され引き渡される身元不明の遺体は相当多数になるものと想定された。身元が判明した遺体に加え身元不明の遺体も含めた全ての遺体を火葬することは、葛岡斎場の燃料の確保を含め、火葬能力等から困難であると考えられたことから、3月20日、市長は災害対策本部会議において身元不明遺体に限り埋葬(土葬)とする方針を決めた。葛岡墓園に埋葬用地を整備し、遺留品を保管する場所を設ける準備が整い次第、身元不明者に限って土葬する方針を示した。

なお、3月20日時点では、発見された遺体のうち約75%の身元が不明だった。

(3) 埋葬(土葬)の準備

①遺体仮安置所の設置

本市が引き取った身元不明の遺体を埋葬するまでの間に安置するための遺体仮安置所を葛岡墓園管理事務所前に設置した。設置作業は3月14日に開始し3月27日に終了した。

②埋葬(土葬)用地の整備

葛岡墓園内に埋葬用地として約6,000㎡、1,600体分の土地を造成することとして3月14日から整備を始め3月26日に終了した。

③仙台市霊園条例の改正

「仙台市霊園条例の一部を改正する条例」を専決改正し葛岡墓園への埋葬を可能とし、3月25日を改正条例の公布日とした。

3. 火葬

(1) 計画

地域防災計画では、災害時の緊急火葬体制の整備のため次の対応をとることとして

いた。

(仙台市地域防災計画)

【緊急火葬体制の整備】

<ア. 火葬場関係対応>

- ①斎場の被害状況を把握する。
- ②斎場の被害状況に応じた応急復旧計画を策定する。
- ③災害の状況に応じた斎場の緊急火葬体制を策定する。その際、身元不明者の遺骨、遺品を保管する場所を設置する。
- ④必要に応じ、生活衛生班に市民に対する火葬相談窓口を設置する。
- ⑤必要に応じ、斎場への人員応援(派遣)体制を整備する。
- ⑥各区戸籍住民課あて埋火葬許可証の即時発行を依頼する。

(2) 本市の火葬場の状況

①葛岡斎場

本市が所有する火葬施設は、「仙台市葛岡斎場」(仙台市青葉区)の1カ所で、火葬炉を20基有する、東北地方では最大規模の火葬施設である。

火葬炉の設計上の安定的に対応できる最大回転数は1基につき1日3回転までとしており、これ以上の稼動を行うと炉の損傷の危険性が高まるとされていた。また、火葬中に何らかの理由で火葬が継続できなくなる事態に備え、バックアップ用の炉を確保しておくため20基の火葬炉全てを同時に使用することはなかった。

このため、平常時における施設全体の1日あたりの最大火葬可能数は16炉×3回転の48体としていた。

<施設概要>

供用開始：平成14年4月1日

敷地面積：42,868.64㎡

鉄筋コンクリート地下1階・地上3階建

延床面積：9,415.63㎡

火葬炉：20基(都市ガス使用)

胞衣炉：2基(都市ガス使用)

待合室：20室、告別室：6室、
集骨室：6室
人員体制（通常時）：17名
最大火葬可能数（通常時）：48体
日平均火葬数：約22体（年間約7,800体）

葛岡斎場は指定管理者制度を採っており、公益財団法人仙台市公園緑地協会（発災当時は財団法人）により管理・運営されている。通常時の職員数は17名であった。

②葛岡斎場の被害状況

発災時は火葬炉2基において火葬を終了したところであり、炉内を冷却中だった。直ちに職員が収骨室の安全を確認した後、遺族による収骨を終えてから施設を安全確認のため閉鎖した。その後、施設の被害状況の確認を行ったが、一部にタイルの剥落や壁のひび割れ等の被害はあったものの被害は全体的に軽微なものであり、主要な設備には大きな被害はなかった。

（電気）

斎場内で使用する電力は、隣接する葛岡工場（清掃工場）でゴミ焼却により発電した電気を利用しており、通常、電力会社から直接の電力供給は受けていない。

震災による被害で葛岡工場は稼働を停止したため、葛岡工場から葛岡斎場への電力供給は停止した。

（都市ガス）

葛岡斎場は市ガス局が供給する都市ガスを燃料として火葬を行っている。しかし、震災による津波で市ガス局の港工場（宮城野区港四丁目）は壊滅的な被害を受け、市内全域で都市ガスの供給は停止した。

このため葛岡斎場では都市ガスの供給を受けることができなくなり、都市ガスを燃料とする火葬を行うことができない事態となった。

（水道）

水道は3月13日から3月20日までの8日間断水した。水道が復旧したのは3月21日だった。

この間、3月18日から3月20日までの3日間は給水車による給水が行われた。

（通信）

電話回線を使用した予約受付システムが停止したことにより、火葬の受け付けができない事態となった。また、携帯電話も葛岡斎場周辺では発災後しばらくの間、使用できず、市役所と斎場間の通信は不能となったことから、連絡員により連絡を取り合った。

このように葛岡斎場ではライフラインが途絶したことにより火葬を行うことができなくなったため、3月12日から業務を停止することを決定したものの、20基ある火葬炉をはじめ主要な施設には大きな被害がなかったことから、できる限り早期の再開を目指すこととし、同時に業務停止期間中の他都市への火葬受入れ依頼などの代替となる対策の検討もすることとした。

（3）他都市の火葬場の状況把握

地域防災計画では、火葬が本市の斎場では間に合わないと判断されるときには、他自治体の状況を把握して火葬を依頼することとしていた。

生活衛生課は発災直後から他自治体の火葬場の状況確認を行い、火葬の受入れが可能かどうかの調査を行ったが、受入対応が可能な施設は東北にはなく、首都圏以外にはなかった。なお、津波の状況から県内の火葬場への依頼は検討しなかったことから県内火葬場の状況は把握していない。発災当日の3月11日に他の自治体へ確認できた状況は次のとおりである。

山形市：停電中・自家発電対応、3月12日には復旧見込み

天童市：停電中、3月12日以降の受入れは未定

奥州市：停電中、再開見込み未定

さいたま市（2施設）：要請あれば協力

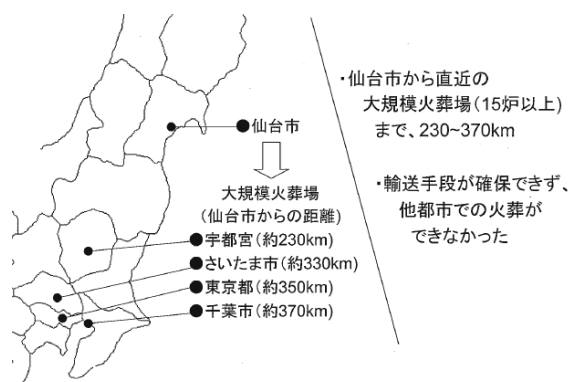
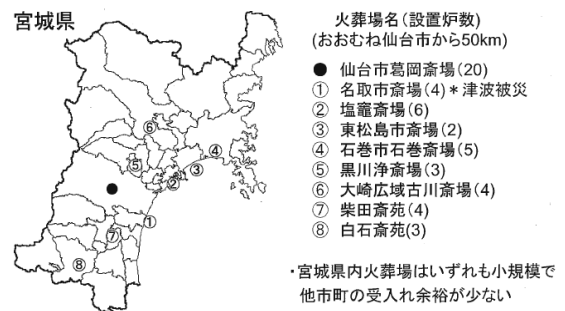
千葉市：要請あれば協力

近隣市町村の火葬場も停電している可能性が高く、また、被害がない火葬場でも数炉しかない小規模な施設であることから受入れの余裕はないと判断した。特に沿岸部の市町村においては、津波による死者が多数となることが予想されることから遺体の受入れは不可能であると思われ、むしろ県内の被災した自治体から本市に対し火葬の受入れの依頼があった。

宇都宮市、さいたま市、千葉市等の首都圏には大規模な火葬場があるが、本市からの移動距離や高速道路の被害状況、輸送手段（霊柩車）の確保、ガソリン不足等の課題があり、現実的には移送は困難であり、また自衛隊に依頼しトラックで輸送することも検討されたが、遺体の尊厳を保つためには多数の遺体を短期間に運ぶことは困難であると判断し、依頼は行わなかった。本市はこれらの理由により、他都市の火葬場に移送して火葬を行うことは断念した。

図表 8-6-1 他県（東北地方）の主な市の火葬場（平成18年4月）

名称	市町村	炉数
山形市斎場	山形県山形市	5
広域斎場妙光苑	山形県河北町	4
酒田市斎場	山形県酒田市	8
酒田市八幡斎場	山形県酒田市	1
経塚斎場	山形県上市	2
福島市斎場	福島県福島市	5
郡山市東山悠苑	福島県郡山市	10
会津若松市	福島県会津若松市	6
盛岡市火葬場	岩手県盛岡市	6
釣山斎苑	岩手県一関市	3
秋田市斎場	秋田県秋田市	6
青森市斎場	青森県青森市	7
青森市浪岡斎場	青森県青森市	2
八戸市斎場	青森県八戸市	6
14施設		71



（４）火葬の再開

①電力の回復

3月13日16時05分、葛岡工場への東北電力（株）からの送電再開に伴い、葛岡斎場においても16時08分、東北電力（株）

から供給された電気をいったん葛岡工場を経由する形で電力の供給を受けた。

翌3月14日には葛岡工場のごみ焼却炉2炉のうち、1号炉の運転が再開された(その後3月19日には2号炉も運転を再開し、葛岡工場は全炉正常運転による稼動を再開した)ことから、葛岡斎場では通常どおりの供給体制で電力が回復した。

なお、葛岡斎場では停電により運転中の火葬炉が停止しないように非常用自家発電機も保有していたが、停電期間が長く、発電機の初期起動に電力が必要であったため、稼動はできなかった。

②軽油用バーナーへの交換

葛岡斎場では震災以前から軽油用バーナーを10炉分保有していた。この軽油用バーナーは非常時用に準備しているものであり、火葬中に都市ガスの供給が停止した場合を想定し、火葬の中断を防ぐための緊急用バーナーとして用意されていたものである。

業務停止期間中、職員は軽油用バーナーへの交換作業を行い、できる限り早期の火葬再開に備えた。

③代替燃料の確保

一日も早い火葬再開のため、健康福祉局と葛岡斎場は都市ガス供給の早期再開を市ガス局に依頼したが、市ガス局の港工場は被災しており、市内の都市ガスはまだ復旧していなかった。3月15日、市ガス局は緊急の対策として市内5カ所に保有するガスホルダーのうち、宮城野区幸町のホルダー内に貯蔵している都市ガスを葛岡斎場まで圧送することによって供給を再開した。これにより葛岡斎場では3日間(約100体分)の火葬が可能な量の都市ガスを確保することができた。

一方、軽油の確保は会計課が全庁的に対応していたことから、生活衛生課は会計課に申し入れて軽油を確保してもらうことができた。しかし、市内全域で燃料が不足す

る中、徐々に確保は困難な状況となったことから、会計管理者の助言により、供給可能な企業の担当者と生活衛生課職員が直接調整を行い調達した。職員は翌日分の燃料調達のための交渉や調整を連日深夜まで行い調達した。

④火葬の再開

業務停止期間中の3月12日から3月14日にかけて生活衛生課は葛岡斎場の指定管理者である仙台市公園緑地協会と打合せを行い、再開計画や人員体制等の計画、確認を行ったが、前述のとおり燃料が確保できたことから、3月15日から火葬を再開することにした。火葬の再開に伴い仙台市公園緑地協会は葛岡斎場で従事する職員数を3月15日より通常時の17名から25名に増やして業務にあたった。

通常、火葬炉の予約は、葬祭業者については電話予約システムにより予約することとしているが、電話回線が不通となっていたため窓口受付のみで再開し、葬祭業者間の公平を期すために1事業所あたり1日3体までの火葬とした。なお、複数の事業所を経営する葬祭業者については火葬の予約は業者ごとではなく事業所ごとに行った。

火葬の再開に伴い、職員や遺族、葬祭業者等、多数の人が施設を利用することになるが、水道が断水しており施設のトイレが使用できない状況だったことから、健康福祉局は3月12日に民間の業者に依頼し、仮設トイレを10基、葛岡斎場の敷地内に設置した。

(5) 火葬状況

3月15日から3月17日の間は市ガス局のガスホルダーから供給を受け確保した都市ガスを燃料として、3日間で合計101件の火葬を行い、その後、3月18日から3月24日までの期間は軽油用バーナーも併用しながら、1日あたり24~36体の体制により、7日間で合計207件の火葬を行った。

軽油用バーナーを使用した火葬は過去に行っていたことがなかったため、火葬にかかる時間の見極めを慎重にしながら行った。なお、軽油は翌日分の予約ができていても確実に調達できるとは限らないため翌日分を残して火葬を行った。軽油による火葬は職員によるバーナーへの給油や火葬炉のすすの除去を行う必要があったため、都市ガスによる火葬より手間がかかった。なお、代替燃料による火葬は燃料供給が限られていたこと、火葬に時間がかかったことから、1日に最大でも36体の火葬を行うに留まった。代替燃料使用期間の火葬件数は10日間で308件となった。

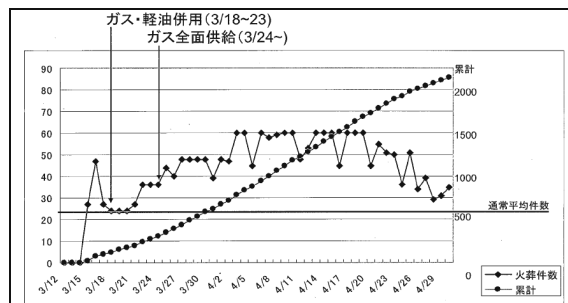
葛岡斎場への都市ガス供給は3月24日に再開した。これにより3月25日以降は施設の最大火葬能力である1日あたり48体の体制での火葬を実施した。

3月末時点では震災による死者と自然死による死者を合わせて推定で300体から

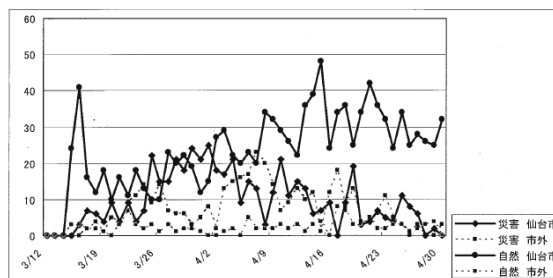
400体の遺体が未火葬の状態だったが、4月以降、震災による死者数が大幅に増加することはないとの見通しがつきつつあったことから、4月3日からは火葬炉の損傷も覚悟しながら1日あたり60体の体制で火葬を行った。火葬待ちの状況は4月中旬まで続いたが4月21日には火葬待ちの状況は解消した。この間、電話回線による予約受付システムは4月22日まで復旧しなかったため火葬の予約は窓口での受け付けのみとせざるをえなかった。

火葬の順番は受付順で行ったが火葬時間の調整は困難を極めた。また、火葬時刻を一度決めてしまうと他にも予定が入っているため、急な変更はできないこと、このため時刻どおりに集合することをお願いするなど、遺族の理解を求めることも必要だった。4月23日からは電話予約システムが再開したことにより火葬時間の調整が容易になった。

図表 8-6-2 火葬状況



図表 8-6-3 火葬件数の推移
(災害死・自然死：本市・本市外)



図表 8-6-4 斎場の稼働状況

期間	稼働体制	火葬実績	火葬累計	燃料
3月15日～3月17日	27、27、47 件/日	101 件	101 件	都市ガス
3月18日～3月24日	24～36 件/日	207 件	308 件	都市ガス・軽油
3月25日～4月2日	48 件/日	410 件	718 件	都市ガス
4月3日～4月24日	60 件/日	1,204 件	1,922 件	都市ガス
4月25日～5月31日	48 件/日	939 件	2,861 件	都市ガス

(6) 埋葬（土葬）の見直し

①進む身元判明

前述のとおり、3月18日に県警より「3月26日ごろから身元不明遺体の引渡しを行う」との連絡があり、3月28日から4月4日にかけて、本市と県警は本市内で発見された身元不明遺体の取扱いについての調整を行った。

当初25%といわれていた身元判明率はこの間のDNA鑑定等により約90%まで進み、本市で発見された身元不明の遺体数は70体程度にまで減少していた。

②埋葬（土葬）方針の見直し

このように身元不明の遺体数が当初の見込みよりもかなり少なくなったこと、また、3月25日以降、都市ガスによる火葬を再開し1日あたり48件の最大火葬能力の体制で火葬していたこと、県警と調整を行った時点では既に700件程度の火葬が済んでいたことなどを勘案し、本市が引き取る身元不明遺体は埋葬（土葬）せずに全て火葬とすることとした。

③身元不明遺体の火葬

本市は4月9日より、本市内で発見された身元不明遺体を引き取り、翌4月10日から火葬を開始した。その後、8月22日までの間に合計54体の遺体を遺品とともに引き取り、順次火葬を行った。

火葬後の遺骨および遺品は葛岡墓園内に設置した遺体仮安置所に保管し、身元確認のため来所する遺族への案内を行うとともに、身元が判明した場合には遺族に引き渡した。

平成24年3月31日現在、身元不明者として保管している遺骨は2体、身元が判明し引取りを調整中の遺骨は2体となった。

④他自治体からの火葬受入れ

3月13日に名取市より火葬の要請があ

り、その後、他の自治体からも火葬の要請があったことから葛岡斎場では火葬の再開以降、他自治体からの火葬の要請を受け対応した。火葬再開後から6月30日までに計721件の他自治体分の火葬を行ったが、このうち震災でなくなった方の火葬は514件だった。他自治体からの火葬受入れ状況は、次の図表8-6-5と図表8-6-6のとおりである。

図表 8-6-5 3月～6月・他自治体分火葬実績
(3月は15日から31日までの合計)

月	他自治体分火葬件数	
	火葬件数	(うち災害死)
3月	151	(102)
4月	345	(274)
5月	76	(24)
6月	149	(114)
計	721	(514)

図表 8-6-6 葛岡斎場・他自治体別火葬受入れ状況（3月～6月）

月	名取市			気仙沼市			女川町			石巻市			東松島市			七ヶ浜町			松島町			塩竈市			岩沼市			大河原町			利府町		
	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計
3月 (15日～)	18	59	77	1	1	2	0	1	1	7	13	20	2	10	12	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0
4月	11	40	51	5	1	6	2	15	17	13	112	125	3	61	64	1	2	3	1	0	1	5	1	6	2	0	2	0	0	0	1	1	2
5月	6	0	6	1	0	1	2	0	2	7	4	11	1	17	18	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
6月	6	2	8	1	0	1	0	0	0	4	0	4	0	7	7	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
累計	41	101	142	8	2	10	4	16	20	31	129	160	6	95	101	2	4	6	1	2	3	7	2	9	2	1	3	0	2	2	4	1	5

月	多賀城市			亶理町			黒川郡			大衡村			山元町			南三陸町			栗原市			大崎市			大郷町			角田市			他市町村・県外			市外地区別火葬実績					
	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計	自然	災害	合計
3月 (15日～)	3	5	8	0	4	4	6	1	7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	1	10	49	102	151
4月	8	5	13	0	12	12	4	0	4	0	0	0	2	15	17	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	18	71	274	345
5月	8	0	8	1	0	1	5	0	5	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	14	1	15	52	24	76			
6月	2	0	2	0	66	66	5	0	5	0	0	0	0	36	36	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	11	1	12	35	114	149			
累計	21	10	31	1	82	83	20	1	21	1	0	1	2	52	54	4	2	6	2	1	3	4	0	4	0	0	0	2	0	2	44	11	55	207	514	721			

4. 葬祭業者の対応

(1) 協定等

①仙台地域葬儀会館連絡協議会との協定

本市は平成16年6月23日に、仙台市、名取市、岩沼市、多賀城市、塩竈市、大和町の葬祭業者23社で組織する仙台地域葬儀会館連絡協議会（以下、「協議会」という。）と「災害時における協力に関する協定」を締結していた。

この協定は、地震等が発生し多数の死者が集中的に発生した場合、遺体の安置に関して、棺等の葬祭用品の供給や施設、人員の提供に対しての協力を求めるものである。

協定締結の念頭にあったのは、近い将来に高い確率で発生するといわれていた宮城県沖地震であり、平成7年の阪神・淡路大震災の際に、被災地の自治体では棺の確保が困難であり、対応に苦慮したという経験を教訓にしていた。

②防災訓練への参加

協議会は協定締結以降、毎年6月12日に本市が行う総合防災訓練に参加していた。

協定締結前の本市の総合防災訓練では、遺体の取扱いに関する訓練等は行われていなかった。しかし、大規模災害時には多数の遺体が生じることも想定され対応が必要

であることから、協議会では毎年、テントを張って一般の参加者から仕切った上で棺を持ち込み、遺体を扱う訓練を行っていた。

訓練は行方不明者が死亡した状態で発見されたという想定で、検死から火葬までの過程、段取り等を確認するものだった。通常の訓練は負傷者のトリアージまでが一般的だが、本市では医師による検死、区役所による埋火葬許可書の発行、葬祭業者の協力による納棺、遺体を車で運び出す所までを確認する訓練を行っていた。

この取組みは当時、「遺体が出ることを想定するなど縁起でもない」との声もある中、本市と協議会がともに「大規模災害発生時に備え、遺体に対応するためには必要となる訓練である」との考えのもと、市民の訓練参加者からはテントで仕切ることにより実施していたものである。訓練には協議会に加盟する葬祭業者が参加していた。

このように、年に一度の訓練に協議会が参加していたことにより本市の健康福祉局の担当課職員と葬祭業者の担当者の間には顔の見える関係が構築されていた。

(2) 協力

①要請

生活衛生課では発災当日の18時過ぎに協議会に連絡を取り、翌3月12日の6時から第1回目の打合せを行うこととした。

この打合せで本市は協議会に対し、棺を1,000体分用意することを要請した。

また、葛岡斎場が火葬を停止していたので、再開した場合にどのような順序で火葬していくのか、身元不明の遺体が相当数生じた場合にどのように対応するかということについて話し合った。

また、互いの窓口を一本化し、今後の情報のやり取りは窓口を通して行うことを決定した。この打合せにより葬祭業界との連絡体制が確立し、その後の刻一刻と状況が変わる中においても、情報の錯綜を防ぐことができるようになった。

協議会では宮城野区の会員会社内に災害対策本部を設け、会員各社への指示や物資の受入拠点の準備を行った。

②対応状況

(ア) 棺の調達

棺の調達要請を受けた協議会では手持ちの棺ではかなり不足していたため全国から棺を集めることとした。3月13日には四国の棺業者から調達した棺を新潟経由で仙台に運ぶなど、調達は全国から行われた。10tトラックで10台分の畳んだ状態の棺を仙台まで運び、24時間体制で組み立てを行い準備した。全国から棺、骨壺、ドライアイス等を取り寄せるなど協議会の対応は的確で迅速であった。

棺の調達に関しては、3月13日に本市と協議会に県を交えた3者で再度協議を行い、県全体として棺の用意や役割分担をどのように行うかを話し合った。棺の手配については国やボランティア団体からもさまざまな提供支援の申出があったが、調達ルートが複雑になれば、実際に棺を扱う葬祭業者が混乱することが予想されたため、可能な

限り協議会に一本化して依頼することとした。これにより棺の調達に関しては大きな混乱がなく、後に本市において棺が不足するという事態は生じなかった。

協議会の災害対策本部には3月末までに全国から7,000体分の棺が集まり、県内各地の遺体安置所に届けられた。

(イ) 身元不明遺体の搬送

遺体安置所（セキスイハイムスーパーアリーナ）から葛岡遺体仮安置所、葛岡斎場までの遺体搬送については、前述の協定に基づき、葬祭業者は遺体の尊厳を守るため、トラック等を使用することはせず、一体ずつ生花を添えて棺に納棺したうえで、霊柩車による搬送を行った。

燃料不足の中、葬祭業者は独自にガソリンを確保し遺体の搬送を行った。

(ウ) 身元判明遺体の仮安置

遺体安置所（セキスイハイムスーパーアリーナ）には検視のために身元不明者が次々に運ばれてくるため、身元が判明した遺体は遺族に引き取ってもらい、葛岡斎場で火葬できるまでの間、仮安置する必要が生じたが、その多くは協議会の協力により葬祭業者の葬祭会館で仮安置された。協議会との協定は棺の調達や遺体の運搬に関するもののほか、遺体安置に必要な施設の提供もあるが、今回のように想定していなかった多数の遺体の仮安置は本市からの依頼ではなく、葬祭業者が自らの判断で行った。

元々それぞれの業者の葬祭会館では1、2体分の冷蔵保管庫は設置されているが、それでは足りないことから、棺をフロアに並べて仮安置し、遺体の冷却はドライアイスで対応した。ただし遺体の保存に必要なドライアイスは市内ではすぐに無くなったため、葬祭業者は全国から取り寄せて対応した。仙台港が津波被害により使用できなかったため東京からトラックで取り寄せた。このように速やかな火葬が困難な状況の中、

火葬まで最大2週間程度の期間、葬祭業者は遺体を安置して対応した。

(エ) その他必要になった対応

札幌市の葬祭業者からの応援があったが、応援職員の食料、宿泊場所、ガソリン等が必要になったことから、協議会は市内の葬祭会館内に宿泊場所を確保し、食事の用意を行うなどして対応した。

5. 宗教団体による読経等

仙台市仏教会から、震災で亡くなった方への読経を行いたいと本市に対して申出があったことから、3月17日から4月30日まで葛岡斎場1階ロビーで僧侶に待機してもらい、遺族の要望に応じて無償で読経を行った。

また、身元不明者についても葛岡墓園に設置した仮安置所で、本市が関与しない宗教団体の独自活動として読経が行われた。

さらには、宮城県宗教学会連絡協議会、仙台市仏教会、仙台キリスト教連合が協力して、4月4日から4月30日まで葛岡斎場の2階に「心の相談室」を設置し、震災で亡くなった方の遺族への悲嘆ケアを行った。

6. 埋火葬費等

災害時の応急火葬等については、災害救助法に基づき都道府県知事が現物支給することとされているが、本市は、発災当日の3月11日に県より事務委任を受けることとなった。

市内で収容された遺体は、発災翌日の3月12日から隣接する利府町の遺体安置所に搬送されることが決定したことから、県との協議により遺体安置所において検視等を経た遺体は葬祭業者等が手配した棺に納棺し、身元判明後、骨壺等とともに遺族に引き渡しする方針とし、棺や骨壺等の経費は県が清算することとなった。また、遺族が行う葛岡斎場での火葬については火葬料を100%減免とし、これらをもって埋火葬

費の現物支給を進めることとなった。

しかし、当初、遺体安置所ではさまざまな混乱があり、遺族への引渡し時に遺体が納棺されていない例があったり、火葬料を徴収して火葬を行った時期があった。葛岡斎場においては、火葬の急増により最長で2週間もの火葬の予約待ちとなる事態等が発生したために、葬祭会場や自宅、寺院等で遺体を長期安置せざるを得なかった遺族や市外や県外の火葬場の使用を余儀なくされた遺族が多数いたことが徐々に明らかとなった。このことから、遺族が負担したこれらの経費についても、災害救助法による実費による還付や清算給付等が必要と考えられた。さらに、葛岡斎場での火葬場の予約待ちは、震災によらずに亡くなった方にも影響し、火葬までの間、遺体の安置等を強いられた遺族に対する災害救助法の適用も強く望まれたことから、国に対し早期に要望するよう県に申し入れた。

埋火葬費の現物支給および火葬費用の還付以外の清算給付が具体化したのは、5月16日に開催された県主催の説明会において事務手順が示されてからであり、棺、骨壺、埋火葬費用等については埋火葬費とするほか、遺体の長期安置や市外火葬場への移送等にかかる経費については遺体の処理費として清算できることとなった。本市では5月23日より生活衛生課を窓口として震災により亡くなった方の遺族に対する清算給付を開始することを決め、葛岡斎場および県が集約した東北、関東地域の火葬情報をもとに遺族に対する個別連絡や各種広報によるお知らせを行った。

なお、県が示した事務手順においては、震災の影響によらず亡くなった方の遺族に対しては、3月11日から4月30日までに実施した火葬費用のみが減免または清算給付の対象とされ、棺や骨壺その他ご遺体の長期安置等の経費の適用については、個別の事情を確認し、市町村長が必要と認める場合に執行することとされていた。

しかしながら、死因が震災によるものかを判断することは非常に困難であり、また、遺族に災害救助法の適用要件のひとつである埋火葬を遺族自ら行うことが困難な事由があったのかを個別に確認することについてもその適用設定に苦慮し、法の弾力運用と、予想される当該清算費用の確保について県に繰り返し要望した。

その後、進展がみられなかったものの10月に入り、当該清算費用を含む災害救助費の概算払を受け、財源が一応確保できたことから、最終的に葛岡斎場での長期の予約待ちが解消した時期（4月23日前後）を考慮し、4月30日までに火葬を行った遺族のうち通常の火葬（死後3日以内）が実施できなかった場合、または火葬予約待ちのため市外の火葬場の利用を余儀なくされた場合には、火葬までの間の遺体の安置に係る経費または市外火葬場への搬送費等を清算給付できるものとし、11月25日より受付を開始した。

＜給付の対象となる方＞

●東日本大震災により亡くなられた仙台市民の方の遺族（遺族がない場合は埋火葬費を負担された方）が対象

※生活保護法による葬祭扶助を受け埋火葬を行っている場合を除く

＜給付の対象となる経費＞

（1）一般埋火葬費

上限額：201,000円（12歳以上）、
160,800円（12歳未満）

①火葬費用：火葬場使用料がすでに免除されている場合は、その費用（葛岡斎場の場合は、6歳以上9,000円、6歳未満4,500円）を差し引く。

②棺および付属品（棺掛、布団、仏衣、納体袋、花束等含む）

③骨箱、骨壺一式（遺体安置所において県が支給したものを使用した場合は、その費用（94,320円）を差し引く。）

- ④遺体搬送費（葛岡斎場を利用した方）
- （2）市外火葬場への搬送費用
実費相当分を給付（葛岡斎場以外の火葬場を利用した方）
- （3）遺体の納棺、長期安置等の費用
納棺費用（清拭、化粧等の費用を含む）
および遺体の保管費用（葬祭業者が行った遺体の保管およびドライアイス等の経費）について実費相当分を給付

申請の受付は5月23日から12月28日まで行い、給付件数は1,614件、給付金額は267,855,692円となった。

7. 総括

遺体安置所については、県、県警からの要請に応じて行った開設業務後も引き続き遺族対応業務に対応することとなったが、事前に取り決めや協議もないままに現場で対応することとなったことから、今後は災害時の業務について県や県警等関係機関と協議し、役割分担を明確化しておくことなどが必要である。

火葬場（葛岡斎場）については、代替燃料の確保やバーナーの交換等を行い、早期に火葬を再開したほか、再開後は、人員の確保や稼働時間の延長、最大効率での火葬を行い、火葬を進めることができた。今回は、最大効率での火葬により一部の火葬炉の故障はあったものの、全体として大きな影響はなく、火葬を進めることができたが、本市の火葬場が使用不能となる場合を想定した計画も策定しておく必要がある。

また、火葬の電話予約システムが使用できず、火葬予約を窓口受付のみとして対応したが、火葬開始時間の調整が困難だったことから、予約システムが停止する事態に備えた効率的な予約手段等の検討をする必要がある。

今回の震災では、遺体の取扱いに関して、葬祭業者との協力のもと迅速に適切な対応を取ることができた。これは、従来から健

康福祉局と葬祭業者が防災訓練等において、より現実を想定し訓練を重ねてきたことにより可能となったものであることから、今後も今回の経験を取り入れながら、協議や訓練等に共同で取り組む必要がある。

発災直後に葬祭業界団体に連絡をとり、翌日早朝に打合せを行い、棺を1,000体分用意するように依頼を行った結果、本市ではその後、棺が極端に不足することは無かった。また、早い段階で連絡を取り合い、窓口を一本化したことで、その後、本市と葬祭業界団体との間では情報のやり取りの齟齬や錯綜を防ぐことができた。身元判明後の遺体については葬祭業者が葬祭会館で安置したが、気温が低い季節の発災だったことも幸いした。今後は気温が高い夏季に震災が発生した場合にどのように対応するかが課題になる。

災害救助法による埋火葬費の給付は、市外で火葬された場合や火葬の順番待ちのため安置の期間が長くなった場合、災害による死亡以外の火葬など、これまで想定されていなかった事例への適用が必要になったことから、今回の事例を参考に今後は適用の範囲について見直しを求めるなど、国や県との協議を通じて行う必要がある。

第7節 生活環境・衛生活動

1. 避難所の生活環境改善

(1) ニーズの把握

避難生活が長期化することに伴い、避難者には、さまざまなストレスがあり、避難所の生活環境の改善が必須であったことから、4月上旬から実施することとしていた避難所の集約を機会として、集約先避難所の居住空間や共有空間の改善、アメニティの確保や設備の充実を図ることとした。

企画調整局は各区に対し、物資の品目を示し、各区では避難所運営委員会や避難所の運営担当職員から聞き取りを行った結果を元に、物品ごと、避難所ごとの必要数量を把握し、集約避難所の開設時期に合わせてできるだけ早く調達するよう取り組んだ。

(2) 物資の確保

①物資の購入・レンタル、調達

物資の確保については、購入によるもののほか、使用期間を考慮し、運送費用、設置費用、処分費用がかからないレンタルを利用することも検討した。

企画調整局は調達先との調整を行い、避難世帯ごとの簡易照明、衣装ケースや寝具（毛布、掛け・敷き布団、枕、タオルケット等）等を購入するなどし、また仮設シャワーについては必要となる台数が多いことから、原則、レンタルにより対応することとした。

②提供の申入れ

県から本市に対し、災害救助法に基づき、パーテーション、洗濯機・乾燥機、業務用掃除機、家庭用掃除機、電子レンジ等の品目について提供の用意がある旨の通知があり、各区の要望を聞き取りしたうえで本市にとって必要な品目と数量について県に対して要望した。

また、多くの企業等からも提供の申入れがあり、パーテーション、冷蔵庫、洗濯機・

乾燥機、畳、インターネットが利用できるパソコン、テレビ等が無償で提供を受けることができた。

その際には、物資の提供先によって窓口は企画調整局、危機管理室、経済局、市民局、消防局等、複数の局となったが、企画調整局が各局の調達状況を取りまとめ把握することにより、避難所における物資の過不足などの調整を図った。

③区の対応

各区では、企画調整局が確保した冷蔵庫・洗濯機等の電気製品を避難所ごとの個別の事情にあわせて、設置場所の選定や電気容量のアップ、給排水設備の付帯設備工事などを行った。

企画調整局が調達した物資は一旦仙台市体育館に保管されたが、各区では、物資を体育館まで取りにいき避難所への運搬を行った。また、寝具類の提供や仮設シャワーの設置については独自に対応した区もあった。

2. 避難所の衛生対策

(1) 避難所の衛生状態

多くの避難所では避難者がそれぞれのスペースを占拠していることから全体的な掃除が十分にできず、換気も良くないため埃の多い環境になっていた。また、発災直後は断水による水不足のため手洗いやうがいなども実施することが難しい状況だったことから、インフルエンザや感染性胃腸炎などの流行が懸念された。

(2) 衛生対策

感染症予防策として消毒用の薬剤およびマスクの配布や手洗いの指導、正面玄関に消毒剤散布マットを置き土足禁止として室内に泥を持ち込まないこと、寝具類の定期的な交換、避難スペースおよびトイレの清

掃の徹底、保健所職員による消毒作業などを行うなど、衛生環境の改善に積極的に取り組んだ。また、津波による被災者が多く避難していた宮城野区と若林区の避難所では、衛生環境の悪化が特に懸念されたことから、発災直後の混乱期に京都市保健福祉局衛生班の応援を得て、トイレ用スリッパの設置、仮設トイレの巡回消毒、消毒用薬剤（手指消毒用アルコール、逆性せっけん等）の設置と補充等の対策を行った。

一部の避難所ではインフルエンザや感染性胃腸炎等の発生も見られたが、その際には学校や施設の協力により咳や下痢等の症状別の部屋を確保し発症者に療養してもらうなどの配慮をすることで、医療チームとの連携のもと感染拡大を防止することができた。

（3）食品の衛生対策

発災直後の寒冷期にはウイルス性の、夏場になると細菌性の食中毒が発生することが懸念されたことから、配給や食事の前には手洗いを徹底することや、配給された食品は消費期限を確認し早めに食べること、食べ残しは保管せずに捨てることなどの衛生対策のポイントを避難者個別に指導したり、ノロウイルス等食中毒予防リーフレットの配布、手洗い場に手洗いポスターの掲示などを行ったほか、炊き出しや弁当の提供にあたっては、十分に加熱調理した食品の提供を行い、容器の再利用を避けることや生ごみの回収を頻繁に行うなどの取組みを実施した。

3. 入浴施設確保対策

（1）自衛隊による入浴支援

避難所における衛生環境を保持する観点から、長期化に伴って風呂・シャワー等についてのニーズが高まっていた。そのような中、自衛隊から駐屯地内にある入浴施設の提供について申出を受け企画調整局が窓口となり、各区役所と調整しながら、仙台

駐屯地、霞目駐屯地の入浴施設において避難者への入浴支援を行った。

この自衛隊の入浴提供については、津波による被災者が多かった宮城野・若林両区の避難者を対象とすることとし、本市は、タオル・石鹸・ドライヤーを準備するとともに、避難所から駐屯地までの移動手段として送迎バスを委託により運行した。

自衛隊による入浴サービスは、仙台駐屯地では3月25日から6月28日にわたり延べ4,252名、霞目駐屯地では3月26日から5月15日にわたり行われ、延べ1,496名が利用した。

また、3月25日から4月8日にかけては高砂中学校においてレンタルによる仮設シャワーを設置したほか、自衛隊駐屯地においてシャワーサービスを実施し、延べ350名が利用した。

（2）避難所仮設温水シャワー等の設置

避難所に簡易シャワーを設置するため、企画調整局、都市整備局、施設管理者、設備業者と調整を行い設置場所の確認と水道、ガス、電気の整備状況の確認を行い、必要に応じて給排水設備および電気設備の工事を行い、23カ所の避難所に142基の簡易シャワー施設を設置した。

（3）入浴施設の開放

3月28日から4月8日にかけて市郊外の作並温泉、秋保温泉の旅館・ホテル9施設の協力を得て、特に津波による被害が甚大だった地区の避難所の避難者を対象に日帰り入浴支援を行った。

4. 津波被災地区での衛生対策

宮城野区では仙台塩釜港周辺の津波により被災した食品倉庫で大量のハエが発生したことから、7月には自衛隊の協力を得て、その後は害虫駆除の民間業者団体への委託により、津波被災地のハエの駆除を実施した。また、津波浸水地域の環境衛生確保の

ために、現場確認を定期的を実施するとともに、消毒の相談のあった町内会や個人に対し、屋外用として消石灰、屋内外用として逆性石けんを配付して防疫対策を行った。

若林区では津波被災地区の8つの町内会から家屋周辺の消毒のため消毒薬配布の要望があり、8つの町内会に対し消石灰の配布を行った。さらに床上・床下浸水のあった世帯からも消毒の要望があったことから、申出のあった町内会と個人に対し消毒薬を配布するとともに消毒方法についての指導も行った。6月中旬から7月にかけては3地区の町内会よりハエの発生に関する相談があったことから、区衛生課が現地調査および聞取調査を実施して殺虫剤の配布を行った。7月初旬には、荒浜および井土にある震災廃棄物の搬入場でハエが発生したことから、消石灰を散布して対応した。

5. 応急仮設住宅の衛生対策

(1) プレハブ仮設住宅の衛生状態

プレハブ仮設住宅においては、住宅周辺の水はけの悪さや結露の発生などにより住戸内にカビが繁殖しやすい環境となっている住戸や、入居者が十分な清掃を行っていないため衛生状態が悪くなっている住戸もありアレルギー症状やシックハウス症候群など、入居者の健康への影響が懸念された。

また、建築構造上、床下や建物に隙間が見られ、ねずみや害虫等が侵入するなどの訴えが多く寄せられ、改善が必要な住戸もあったほか、特に公園内に建てられたプレハブ仮設住宅では、屋内へのアリの侵入について多数の相談が寄せられた。

(2) 衛生対策

設備面において、建物の断熱性能の向上や結露防止のため、窓を二重サッシとし、天井、壁、床内に断熱材の設置工事等を行い改善を図ったほか、水溜りが発生するなど水はけの悪い敷地を改善するための舗装工事を実施した。

また、住戸内の清掃の徹底や換気の徹底などを呼び掛けるパンフレットの配布や集会所での啓発活動を行い衛生環境の改善を図った。

ネズミの侵入に対しては、殺鼠剤の配置や粘着シートの配布を行った。屋内への害虫やアリの侵入については駆除薬の配布や防除対策を行った。

6. 食品、環境関係営業施設の調査、指導

(1) 食品衛生

発災直後は食料の入手が困難な状況となったため、市内中心部等では、飲食店等による炊き出しや弁当の路上販売、スーパーの駐車場等における臨時食品販売所等が多く見られた。そのため、無許可営業の取締りや、食品の取扱い等について必要な衛生指導を実施した。また、営業再開に向けての注意点や旅館における日帰り入浴客向けの弁当販売、給食の配達等についての相談にも対応した。

避難所において、炊き出しに代えて弁当の提供が開始されてからは、弁当を納入している市内弁当製造施設への立ち入り指導を行い、市外の弁当製造施設に対しては、管轄自治体へ監視指導を要請した。

被害が大きかった地域では長期間にわたって食品衛生監視員が避難所運営に従事せざるを得ない状況が続いたため、これら営業施設に対する衛生指導が困難であったことから、各区衛生課間の応援勤務で対応した。

(2) 環境衛生

理容所、美容所においては、発災後、都市ガスの供給がストップしたが、灯油や電気を熱源としている店舗では、洗髪のみを行う施設を中心に営業を再開したため、環境衛生監視員が立ち入りし被害状況を調査するとともに衛生指導を行った。

また、旅館や公衆浴場、温泉施設についても、復興支援者により需要が高まったこ

とから、被害状況を調査するとともに衛生指導を行った。

飲料水の安全確保に関しては、リスクの高い自己水源を利用する専用水道について、市内中心部の施設に対し重点的に監視指導を実施し、ろ過機の損傷のあった一部の施設に対しては、本市の水道水を使用するよう指導した。

しかし、被害が大きかった地域では長期間にわたって環境衛生監視員が避難所運営に従事せざるを得ない状況が続いたため、これら営業施設に対する衛生指導が困難であったことから、各区衛生課間の応援勤務で対応した。

7. 総括

避難所における生活が長期化すると、避難者は自宅のような通常の生活を送ることを望み始め、さまざまなニーズが生じてくる。また、行政としても避難所における生活が長期化すると見込まれる場合には、そのような生活に必要な物資等を一定程度取り揃えるなど、柔軟に対応することは、避難者の健康管理上や避難所の衛生管理上も必要性が高いことから、避難所が長期化した場合への対応策についてあらかじめ検討する必要がある。

またその際には、品目の重複や情報の混乱を避けるために調達の窓口を一元化するか、各局間での調整を図る方法を定めておくことも必要である。

なお、ライフラインが寸断されると食品の保存や手洗い等の生活衛生の確保が難しくなることから、避難所での衛生状態を維持改善し感染症を予防するため方策をあらかじめ検討しておく必要がある。

各区衛生課職員（食品衛生監視員および環境衛生監視員）は、避難所運営要員としての業務を優先しながら衛生面の指導を行っているなかで、各区衛生課間の応援勤務での対応および食肉衛生検査所の職員、他

自治体の衛生担当職員を派遣して対応した。

今回、避難者が多かった時期は、季節的に細菌性の食中毒は発生しにくい時期であったが、避難所によってはノロウイルスに感染した人もおり、食中毒は一年を通して発生することから、衛生面での対策が不可欠である。今後は今回の経験を検証しながら衛生に対する体制づくりを進める必要がある。

第8節 保健活動

1. 避難所における保健活動

(1) 健康相談活動

発災直後から指定避難所に派遣された各区保健福祉センターの保健師は直ちに被災者の緊急対応を主とした活動を行った。しかし、電話や防災行政用無線等の通信手段の不通により情報の集約が困難であったことから、全体の状況を把握するには時間を要した。また、想定以上に大きな災害であったことから避難者が10万人を超え、指定避難所以外の施設に避難された方も多かったことなどにより、食料や衛生材料の不足が生じた。

発災直後は、建物の倒壊等が少なかったことから怪我など外科的処置を必要とする避難者は少なかったが、津波により海水に濡れた状態で避難した方については、緊急に救護が必要であった。また、停電に伴う人工呼吸器使用患者や在宅酸素療法患者への対応、人工透析が必要な方や糖尿病でインシュリン注射の必要な患者等への対応などが必要となったことから、緊急に医療機関へ繋いだ。また、避難所での対応が困難だと思われる高齢者や障害者の方については福祉避難所への移送等を行った。

発災直後から3日間は、被災者の安全確保、津波被害による寒さ対策、食料や生活用品の確保、被災者の健康状態の悪化防止や感染症予防が重要課題となった。3月14日からは、災害対策基本法に基づき全国の自治体から派遣された保健師等の応援を受け、避難所での滞在型や巡回型の健康相談の体制を組み、避難所での活動を開始した。この健康相談により、避難者の健康状態を把握し、必要に応じて巡回医療チームやこころのケアチームに早期に繋ぐことができたほか、体調不良者はもとより、慢性疾患で薬を切らしていたり、持病が悪化している避難者など、緊急の対応が必要な方を発見し、医療機関への移送等の緊急対応およ

び福祉避難所や他施設への搬送に繋ぐことなどもできた。長期化する避難生活のストレスや避難所の狭いスペースでの生活が長引き生活機能が低下する避難者が多くなることが心配され、健康相談での個別面談を通じて、心のケアのほか、介護予防や生活不活発病の予防、感染症の拡大防止のための対策や啓発を行った。

活動に際しては、既に平成21年3月に策定した「仙台市災害時保健活動実務マニュアル」「外部応援保健師の赴任準備マニュアル」を活用することができた。

この「仙台市災害時保健活動実務マニュアル」は大規模災害が発生した際、被災直後の救護活動から避難所における予防活動、復興期までの各フェーズにおける活動の展開を具体的に示したものである。また「外部応援保健師の赴任準備マニュアル」は全国からの応援保健師を受け入れるにあたり本市の概要や、組織体制、依頼する業務、活動上の注意等について記載したもので、これらを活用することで応援保健師も、いち早く災害時保健活動に取り組むことができた。一体となった活動をとることができた。

避難所における保健師の活動実績は図表8-8-1、図表8-8-2のとおりとなっている。

図表 8-8-1 健康相談実施件数および対応件数（単位：件）

		合計
健康相談実施合計数		35,830
（主な内訳）	緊急対応数	467
	他施設等への搬送等	557
	サービス調整数	774

図表 8-8-2 避難所における市保健師・派遣保健師活動実績（3月11日～7月31日）

		合計	
最大開設避難所数（カ所）		288	
最大避難者数（人）		105,947	
避難所開設日数（延べ）（カ所） （指定、指定以外）		5,140	
避難者数（延べ）（人）		761,010	
保健活動避難所（延べ）（カ所）		2,677	
活動箇所数（延べ）	避難所滞在型	日中	1,438
		夜間対応有	203
	避難所巡回型		1,017
	民生委員等関係機関訪問（件）		144
	個別家庭訪問		10,913
	合計		13,715
従事者数（延べ）	派遣保健師数（人）		2,093
	市保健師数（人）		3,308
	合計		5,401

図表 8-8-3 他自治体からの派遣受入れ状況

○災害対策基本法第30条関係派遣実績
（保健師、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、衛生職、事務職を含む。）

No.	派遣元自治体名	派遣期間	実人数(人)	派遣先
1	山形県	3/14～4/30	32	宮城野区、太白区
2	兵庫県	3/14～5/8	46	若林区
3	新潟市	3/14～3/29	24	若林区、太白区
4	大阪府	3/15～3/24	14	宮城野区
5	京都市	3/16～6/1	82	若林区
6	静岡県	3/15～4/15	85	若林区
7	滋賀県	3/16～3/25	10	宮城野区
8	姫路市	3/16～4/8	12	若林区
9	名古屋市	3/16～4/8	27	宮城野区
10	札幌市	3/17～4/11	28	宮城野区
11	徳島県	3/18～4/15	45	若林区
12	川崎市	3/17～3/29	9	宮城野区
13	西宮市	3/17～5/16	48	若林区
14	広島市	3/18～4/4	13	宮城野区
15	島根県	3/18～4/19	40	若林区
16	群馬県	3/18～4/7	10	宮城野区
17	福岡市	3/18～3/28	12	太白区
18	山口県	3/20～4/28	24	若林区
19	岡山市	3/20～4/9	20	宮城野区
20	神戸市	3/20～4/30	14	宮城野区
21	川崎市	3/22～3/26	4	太白区
合計			599	

○全国市長会からの派遣実績（保健師）

No.	派遣元都市名	派遣期間	実人数(人)	派遣先
1	京都市	6/5～7/30	16	若林区
2	さいたま市	5/9～7/30	14	若林区
合計			30	

○その他の派遣実績（保健師）

No.	派遣元都市名	派遣期間	実人数(人)	派遣先
1	新潟県(関川村)	5/3～5/5	4	若林区
2	新潟県(粟島浦村)	5/4～5/7	1	若林区
合計			5	

他自治体からの派遣受入れ実績合計	634
------------------	-----

（2）巡回口腔ケア

断水による水不足等により、歯磨きや義歯の清掃ができない状況下では口腔内を清潔に保つことが難しく、抵抗力が弱い高齢者等は、誤嚥性肺炎を発症する恐れがあることから、3月16日までに全国から寄せられた歯ブラシ8万本をはじめとする口腔清掃用具を避難者へ配布し、歯科的ニーズの把握に努めた。あわせて、多くの住民に広く情報が伝わるようラジオや携帯電話でアクセスできるホームページを通じて、少量の水でできるうがいや効果的な歯磨き方法など、誤嚥性肺炎予防の呼びかけを行った。

3月19日からは、社団法人仙台歯科医師会や宮城県歯科衛生士会のチームと区保健福祉センターの歯科医師・歯科衛生士等が各避難所を巡回し、口腔清掃用具の配付とともに口腔ケア指導を開始した。また、口内炎や義歯不適合を訴える方への応急対応も行った。

ライフラインの普及に伴い3月下旬には8割の歯科診療所が診療を再開したことから、医療を必要とする住民へ診療再開の情報提供を行うとともに、受診勧奨をすることができた。

水道の使用が可能となった頃から、避難者の口腔内の環境は比較的良好となったものの、食生活の偏りや生活習慣の変化は、子供のむし歯や成人の歯周病等の発症や進行にも影響を与えるため、4月から避難所閉鎖時期まで歯科健康相談や健康教育を継

続して実施し、避難住民の歯と口の健康支援に努めた。

図表 8-8-4 避難所における巡回口腔ケア指導実績

	実施避難所数	口腔ケア指導を受けた方(人)
3月	65	852
4月	28	496
5月	8	66
6月	3	12
7月	1	13
合計	105	1,439

図表 8-8-5 巡回口腔ケア従事者(延べ)

派遣元	従事者数
仙台歯科医師会	103名
宮城県歯科衛生士会	25名
区保健福祉センター(歯科医師)	14名
区保健福祉センター(歯科衛生士)	63名
ボランティア歯科医師	21名

(3) 食生活支援

各区保健福祉センターの栄養士は、発災直後から避難所運營業務を優先して活動していたが、担当した避難所では食生活支援や啓発活動はできたものの、他の避難所の状況把握や避難所を巡回している保健師からの個別支援の要望等への対応は困難だった。その後、避難所の数が減ってきた3月下旬頃からは、保健活動業務が行えるようになったことから、それぞれの区の状況に応じて順次避難所の巡回を開始して、食事の相談や啓発活動等を展開した。

避難所の生活が長期化するなかで、水分摂取不足による脱水症状、高齢者の食事量の減少、支援物資の菓子類の過食による体重増加が懸念されたため、生活の中では水分をこまめにとること、食事の際にはゆっくり噛み腹八分を心がけること、食事やおやつは時間を決めて食べること、また食事

の際の衛生管理等を明記したポスターを各避難所に掲示し、避難者に声を掛けて啓発を行った。また、糖尿病や高血圧、脂質異常症など食事に配慮が必要な方に限られた食環境での具体的な食事のとり方をアドバイスするなど、それぞれの状況に応じた支援を行った。

図表 8-8-6 避難所における栄養・食生活支援

	実施避難所数(延べ)	個別栄養相談件数(延べ)
3月	62	73
4月	50	92
5月	20	9
6月	8	2
7月	0	0
合計	140	176

(4) 感染症対策

避難所におけるインフルエンザや感染性胃腸炎の流行が懸念されたことから、3月15日より感染症発生動向調査を開始し、避難所ごとの患者および有症状者数を把握した。また、東北大学の感染制御・検査診断学分野の協力により避難所に感染予防を呼び掛ける啓発チラシを配布したほかマスクや手指消毒薬の供給を行い使用の呼び掛けを行った。

避難者に症状が見られた場合は早めに医療機関の受診を勧めたり巡回診療につないだりするとともに、感染症罹患者を学校の教室等を利用して、他の避難者と別の部屋にするなどの対策を講じた。その結果、避難所でのインフルエンザ患者数は最大時で41人(3月21日:8避難所)、感染性胃腸炎の患者数は17人(3月20日:8避難所)が最大であり、避難所での感染症拡大を防止することができた。

(5) こころのケアチームの活動

①こころのケアチームとは

こころのケアチームは、精神科医、保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士など3～5名1組で構成される災害時のメンタルヘルスの専門チームである。

今回の震災では、仙台市精神保健福祉総合センターの職員のほかに、厚生労働省を通して全国の自治体から派遣されたチームや市内医療機関等のチームなど多くのチームが集まった。

市内医療機関等からの支援については、日ごろから顔の見える関係が築けていたことが今回の震災でも生かされた。例えば、公益社団法人日本精神神経科診療所協会からは10カ月もの長きにわたり、精神科医等医療スタッフの支援を受けたが、これは、仙台市精神保健福祉総合センターの退院促進支援事業の委員や区保健福祉センターの指導医を務め、仙台市精神保健福祉総合センターの所長と精神科医同士の繋がりがあつた医師が当協会の役員におり、その医師の計らいにより、長期支援が実現したものである。

こころのケア支援の対象者は震災前から精神疾患を持っていた被災者や震災により新たに精神的問題が生じた被災者だけでなく、それらの人々を支える支援者や自治体職員も対象となる。今回の震災においては、こころのケアチームは、避難所において避難者への相談対応や精神疾患に関する診察、薬の処方、震災後の心の健康に関する普及啓発活動、支援者へのメンタルヘルス対策などを行った。

②こころのケアチームの活動状況

3月13日、仙台市精神保健福祉総合センターはこころのケアチームの活動に必要な医薬品の準備を開始するとともに、宮城野区と若林区の保健福祉センター職員に、チームの活動を開始する旨を伝えた。そして、翌3月14日より他自治体から医療保健福

祉関係者の応援を受けて、宮城野区と若林区に各1チームずつこころのケアチームを派遣し、活動を開始した。

3月15日に厚生労働省に対してこころのケアチームの派遣を要請し、全国の自治体から支援チームを受け入れるとともに、日本精神神経科診療所協会や市内の大学など多くの団体からの応援を受け、継続的に活動を実施した。全国の自治体等からの支援チームは延べ37チームであった。

こころのケアチームと避難所のコーディネートは、各区保健福祉センターとの協働により行われたが、これは、両者が平常時より精神障害者等への支援に関し、協力体制を取っていたため、早期から円滑な連携が可能だったものである。

また、県外からの支援チームの活動には、仙台市精神保健福祉総合センターの職員や元職員、もしくは、仙台市立病院や仙台市発達相談支援センター（通称アーチル）等からの応援職員が同行し、案内を行うとともに、チームの一員として活動することにより、情報交換を行った。

こころのケアチームの活動では、そのほかにもさまざまな点で工夫や配慮をしている。確実に対象者を捉え、対応を行うため、事前に避難所において各区保健福祉センターの保健師が健康相談を行う中で心のケアが必要な避難者を確認し、その避難者に関して仙台市精神保健福祉総合センターと情報共有を行い、こころのケアチームによるケアが実施された。その際、専門チームによる適切な処置を行うため、保健師の健康相談においては、可能な限り対象者へチームへの相談動機付けをするよう留意した。

また、当初は、こころのケアチームの活動の理解促進のため揃いの上着を着用して活動を行ったが、一定期間経過後はケアを受ける避難者への偏見回避のため、チームの存在を前面に出さない配慮を行った。

さらに、地域の医療資源を活用することで効率的にケアチームの活動を行うため、

医療機関の再開に伴いケアチームによる薬の処方を控え、できるだけ地域の医療機関に繋ぐようにした。

継続支援ケースに関しては、地域の医療機関や仙台市精神保健福祉総合センター等への丁寧な引継ぎを行うよう注意を払った。心のケアは長期にわたり対応が必要なケースもあり、そのようなケースに関し、避難所閉鎖後も引き続き適切な支援を行うことができるよう、引継ぎを徹底した。

こころのケアチームは各区保健福祉センターと連携・情報交換しながら活動を展開しており、活動を開始する前に、区の朝夕のミーティングに仙台市精神保健福祉総合センターの職員が参加し、避難者に関する情報共有を行うようにしていた。不眠・不安を訴える避難者への対応が主な活動内容になった段階では、精神保健の専門家であるこころのケアチームをどのように活用するのか判断が難しかったが、このようにカンファレンスで避難者の状態や避難所にニーズを正確かつ詳細に把握することで、マッチングが行いやすくなった。

こころのケアチームの活動は状況に応じて活動内容や活動形態を変更して継続された。こころのケアチームは当初、日中に避難所を巡回していたが、自宅の片付けや出勤等のため日中は避難所にいない方が多くなってきたため、3月26日より4日間、宮城野区において19時までの活動を試行した。

その後、避難所での継続支援対象者がチームの活動時間に不在であることが多いことに加え、津波被災地域での全戸訪問により把握した在宅のケア対象者に対応するため、3月30日からは、それまでの避難所巡回の活動形態から避難所に精神科医等が常駐しつつ、一部巡回を行う形態へと変更することで避難所対応チームを減らし、在宅被災者の支援にチームを振り分けた。

また、4月5日からは仙台市精神保健福祉総合センターが行うこころのケアチーム

の活動に地元の児童精神科医の協力を得て、避難所や児童館、保育所等に出向いて子どもの相談や診察を行ったり、保護者や支援者向けの研修会を開催するなど、子どものこころのケアを継続している。

4月からは仙台市精神保健福祉総合センターの通常業務再開に伴い、日曜日の活動を終了し、6月からは区役所の土曜閉庁に伴い宮城野区の土曜日の活動を、7月には若林区でも土曜日の活動を終了した。

仙台市精神保健福祉総合センターや支援チームは、6月14日から若林区が開始した津波被災地域の在宅者の全戸訪問に同行し、6月17日から太白区が開始したあすと長町仮設住宅への訪問に同行した。

また、7月11日からは宮城野区が行った応急仮設住宅全戸訪問から抽出された世帯への訪問を開始し、7月末をもって全避難所閉鎖に伴い、避難所への支援を終了し、それ以降は応急仮設住宅入居者等への支援を行った。

発災後の心の健康に関する普及啓発活動については、震災前から仙台市精神保健福祉総合センターのホームページに市民向けに災害時のストレスに関する一般的な知識を掲載するとともに、「災害時地域精神保健福祉活動ガイドライン」を掲載していた。発災後は、市政広報番組「仙台まち劇場」で心のケアに関する内容の放送をしたり、相談室の案内の配布、心の相談に関する啓発広告の配布、広報紙「市政だより」への心のケアに関する特集の掲載、広報紙「はあとぼーと通信」への震災関連記事のシリーズ掲載などの取組みを行った。

支援者のメンタルヘルス対策としては、発災3週間後頃から、避難所自治会や地域の民生委員児童委員等に心の健康講話を実施した。また、各避難所に啓発チラシを配布したほか、市職員に対しては遺体安置所で業務を行った職員に啓発チラシを配布したり、災害時メンタルヘルス研修会等の職員向け研修会を開催した。

図表 8-8-7 こころのケアチーム受入状況

受入期間	派遣元	派遣先
3月15日～3月22日	東北会病院	若林区避難所
3月15日～6月18日	東北大学病院	若林区避難所
3月18日～4月30日	徳島県	若林区避難所
3月18日～6月29日	国見台病院	若林区避難所
3月19日～6月30日	兵庫県	宮城野区避難所
3月21日～6月1日	岡山市	宮城野区・若林区 避難所
3月24日～3月26日	香川県	太白区・宮城野区 避難所
3月25日～3月30日	福井県	宮城野区避難所
3月25日～平成24年1月31日	日本精神神経科診療所協会	若林区避難所・ 応急仮設住宅
4月4日～7月31日	川崎医科大学附属病院	若林区避難所
4月5日～8月9日	東北福祉大学せんだんホスピタル	若林区避難所、児童館、 保育所（子どものケア）
5月2日～7月22日	仙台少年鑑別所	若林区避難所
6月21日～8月9日	東北大学病院	子どものケア

※岡山市、川崎医科大学附属病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、仙台少年鑑別所、東北大学病院からはチームではなく、医師、看護師、臨床心理士などの人員の協力

③避難者から寄せられた相談内容

避難者からこころのケアチームに寄せられた相談内容としては、震災前から罹患している精神疾患の症状が服薬できないことで悪化していることや震災による不安・不眠等の症状に関すること、避難所というプライバシーのない環境でのイライラ、急性ストレス、服薬、処方、通院、入院等に関する相談が多かった。

当初は定期的に通院・服薬ができなくなった精神障害者や反応性・一過性の精神疾患に関する相談が多かったが、時間の経過に伴い、抑うつ状態の避難者からの相談件数が増加した。

2. 応急仮設住宅における保健活動

(1) 入居者の状況

①プレハブ仮設住宅

本市のプレハブ仮設住宅は、宮城野区に

8カ所、若林区に9カ所、太白区に1カ所が整備され、入居者の孤立防止を目的として地域のコミュニティ単位での入居を進めたが、仮設住宅によってはさまざまな地域からの転入者で構成され、入居者同士の繋がりが薄いところもあり、それらの背景を踏まえた対応が必要であった。

入居者の特徴として宮城野区と若林区では津波被害により住家や家族をなくした方が多いことから、心のケアの必要性も高く、また高齢者の割合も高いことから身体機能、生活機能の低下が懸念された。

一方で太白区においては、他区や市外、県外からの個別入居者が約7割と多く、年齢層としては高齢者世帯が約5割、単身高齢者の世帯が約2割となっていた。

②借上げ民間賃貸住宅

本市の応急仮設住宅戸数約 11,000 戸の

うち、借上げ民間賃貸住宅の戸数は約8,600戸となっており、約8割が借上げ民間賃貸住宅となったが、市内全域に点在していることから支援の手が届きにくく、生活の様子が見えにくいという課題があった。入居者の特徴として青葉区では市内からの転居者が6割、県内からが2割、県外からも2割となっており、元々の自宅に近い世帯、学校や勤務先が区内にある世帯が多く、また、子供や親戚を頼りに市外から転入した世帯が多くなっている。宮城野区では沿岸部で被災された方は生活圏のあまり変わらない地区に入居しており、また県内の沿岸部他市町で津波に遭った被災者が多いことも特徴である。若林区でも津波による被災者が多いものの、民間賃貸住宅が点在することで元々の地域の交流が少なくなっている。太白区では福島からの原発事故による避難者が5区の中では一番多い状況となっている、土地勘もなく周辺に知り合いもいない状況から孤立しがちとなっている。泉区では約半数が区内での転居となっており、市外・県外の方が4分の1程度となっていた。

③借上げ公営住宅等

本市における借上げ公営住宅等は約800世帯となっており、応急仮設住宅の種別としては最も少ない。コミュニティ単位で入居した方同士は交流があったものの、それ以外では交流が少ない状況となっていた。

(2) 健康状態の把握

各区保健福祉センターは、震災復興本部が仮設住宅入居者を対象に実施した生活状況調査を踏まえ、健康面で支援を要する対象者に対して、保健師等が家庭訪問による健康状態の把握を行った。プレハブ仮設住宅および借上げ公営住宅等に入居している被災者全世帯に対しては5月の入居開始以降、借上げ民間賃貸住宅の入居者に対しては8月から3回にわたり、職員による訪問や郵送で回収した世帯状況調査票から、身体と心の健康面から支援が必要な対象者を判断して、保健師や看護師による戸別訪問を行い健康状態の把握に努めた。さらに9月には借上げ民間賃貸住宅の入居者のうち、津波浸水地域以外に居住していた方にアンケート調査を実施し、健康上の問題があると回答した入居者について、保健師が訪問し健康状態を詳しく調査した。

プレハブ仮設住宅は被災者が集合していることで自治会の協力や集会所を活用するなどにより、健康状態の把握は比較的容易に行えた一方、借上げ民間賃貸住宅については市内全域に点在しており、また約8,600戸と件数も多く、把握しにくいという課題があった。また、地域との交流の無い人や市外からの転居者で周囲に相談できる人がいないなど、孤立化防止の支援が必要な世帯も多くなっていた。

図表 8-8-8 仮設種別ごと健康支援世帯数

	全体	プレハブ仮設住宅	借上げ民間賃貸住宅	借上げ公営住宅等
全入居世帯数	10,916	1,498	8,619	799
要健康支援の世帯	4,918 (45%)	1,271 (85%)	3,213 (37%)	434 (54%)
継続支援中の世帯 (平成24年3月末現在)	2,426 (22%)	576 (39%)	1,664 (16%)	186 (23%)

図表 8-8-9 継続支援中の世帯の支援理由

	全体	プレハブ仮設住宅	借上げ民間賃貸住宅	借上げ公営住宅等
①高齢者で健康支援が必要 (うち単身や高齢世帯)	56.1% (21.9%)	65.5% (36.8%)	52.8% (16.2%)	56.5% (27.4%)
②障害・難病で健康支援必要	5.5%	11.8%	2.9%	0.9%
③乳幼児がいて育児支援必要	15.3%	6.6%	19.2%	8.1%
④特に心理面での支援が必要	27.0%	20.9%	31.3%	9.1%
⑤栄養, 食生活面での支援必要	2.3%	6.4%	0.9%	2.7%
⑥口腔ケアの面で問題あり	0.3%	0.3%	0%	0%

※支援理由は重複あり

(3) 被災者への対応

応急仮設住宅の入居者の健康課題として、生活環境の激変による高齢者の身体機能や生活機能の低下、孤独感や心的ストレスの増加、仕事や趣味の喪失による気力の低下、アルコール摂取量の増加等の問題があったことから、心のケアを含む健康面での個別支援に加え、地域の見守り活動やコミュニティ支援を行っている関係者や団体等と連携して次のような支援を行った。

①要援護者への個別的な継続支援

区保健福祉センターや精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の保健師・看護師等が地域包括支援センター等地域の保健福祉機関と連携し、心のケアを含めた個別支援を実施した。借上げ民間賃貸住宅の一部については宮城県看護協会へ委任して実施した。

②被災者同士や地域の人との交流機会をつくる支援

プレハブ仮設住宅の集会所や地域の市民センター等で健康相談会や健康講座、運動教室等の健康づくりの場を設けるとともに、交流会の開催やクッキング教室等を開催し、被災者同士の交流や自主的活動を通して、孤立化を防止し地域の人とつながるような働きかけを実施した。

③健康づくりや心のケアの情報発信と啓発

10月からは、生活支援情報や被災者支援に関連するチラシなどをまとめて発送する「復興定期便」で情報の提供を行い相談窓口の周知をするなど、被災者への啓発を実施した。

また、11月からは、復興に向かう被災地域の様子や仮設住宅でのコミュニティづくりの取り組みや生活の工夫、被災者の生活再建に資する情報などを提供する「震災復興地域かわら版『みらいん』」を月1回発行し、津波被害のあった地区に居住されていた方で引き続き居住している方や、市内の応急仮設住宅等に転居された方などに直接郵送し、地域との精神的なつながりの維持や仮設住宅でのコミュニティづくりに繋げた。

3. 浸水地域等の在宅被災者への保健活動

津波による浸水のあった地域でも、避難所や応急仮設住宅には入居せず自宅に戻っている方もいることから、他都市からの応援保健師の協力を得ながら津波による浸水地域の訪問を実施した。

宮城野区においては津波被害の大きかった蒲生地区、岡田地区と、白鳥地区の一部について訪問調査を実施した。

第1回目の訪問調査は他都市からの応援保健師の協力を得て3月30日から4月9日にかけて家庭訪問を実施し、917人の健康状態を把握した。要支援者については、

区の担当者や関係機関によるケアを継続的に実施した。また、7月6日から7月25日にかけても同様に戸別訪問を実施し236世帯の健康状態を把握した。

若林区においては、3月23日から4月15日にかけて区内の約3,000世帯の家庭訪問を実施した。また、6月20日から7月末までの間に浸水地域の在宅被災者を対象としてこころのケアチームとともに330世帯の訪問調査を実施した。

太白区においては、避難所の避難者数が多かった地域、マンション住まいの高齢者が多く、町内会との結びつきが希薄と思われる地域である長町地区の65歳以上の独居高齢者、高齢世帯1,095件の家庭訪問を実施した。また、民生委員児童委員や町内会等からの情報を得て、郡山地区、東中田地区の高齢者の75件の家庭訪問を実施した。

また、各区保健福祉センターと各総合支所では、乳幼児健診や健康相談等の対人サービスを提供していることから、これらの通常業務での支援を通じて被災による心身への影響に対応した支援を行った。

そこから見えてきた健康課題に対して、心の健康に関する市民向け講演会の実施や支援者を対象とした研修会や連絡会議等を開催した。

4. その他の心のケア

(1) 学校と心のケア

①学校の被害状況

市立学校199校のうち、重度の被災を受け、校舎全体が使用することが危険であると判断されたのが19校、体育館の全体の使用が危険と判断されたのが25校、また、近隣住宅地の地すべりによる二次被害の危険から校舎を使用できなくなった学校が1校、津波被害に遭った学校が5校(校庭への浸水含む)生じるなど、甚大な被害が生じた今回の震災では、多くの児童生徒が強い恐怖感や不安感を体験している。中でも、津

波により大きな被害を受けた荒浜小学校や中野小学校、東六郷小学校、高砂中学校では、校舎の屋上等に避難した児童生徒たちが、地域の人々が津波に飲まれていく様子を目撃し、家族や親戚を亡くした児童生徒も多くいる。

このような壮絶な経験をした児童生徒に対しては、特に心のケアを積極的に行う必要があった。

②児童生徒に現れた症状

発災後、児童生徒の言動にさまざまな変化が現れた。甚大な津波被害を受けた中野小学校の児童の保護者にアンケートを実施したところ、主に次のような変化が報告された。

- ・小さな地震にも敏感になり怖がるようになった
- ・どこにいても津波が来ないか確認する。
- ・時計や海を怖がるようになった
- ・トイレや風呂など、一人でできていたことができなくなった
- ・寝付きが悪かったり、眠りが浅く、夜中に目が覚めるようになった
- ・夢でうなされるようになった
- ・以前より甘えることが多くなった
- ・泣きやすくなった
- ・イライラしたり怒りっぽくなった
- ・食欲がなくなった
- ・学校に行くと腹痛を訴えるようになった

これらの症状は児童生徒の恐怖心やストレスの発露であると考えられ、適切な心のケアの取組みが必要である。

③児童生徒の心のケアの取組み

児童生徒の心のケアは、学級担任や養護教諭等の教職員と、スクールカウンセラーや児童精神科医等の専門家が連携して、発災後速やかに対応を開始するとともに、中長期的な視点で取組みを行う必要があった。

本市では、阪神・淡路大震災以降の教訓や取組みを参考に、児童生徒の心のケアに適切な対応を行うため、さまざまな取組みを実施してきた。

(ア) 心のケア緊急支援チームの派遣

本市は、学校において事件・事故が発生した際の児童生徒の心のケアのマニュアルとして、平成20年度に「心のケア緊急支援対応マニュアル」を策定し、市立学校に配布していた。そのマニュアルには、事件・事故等の危機的状況の発生後、緊急支援スクールカウンセラーを学校に派遣し、児童生徒、保護者、教師等の心のケアを行い、できるだけ自然に日常生活を取り戻すことを目的とし、心のケア緊急支援の実施について規定されている。

本市は、「心のケア緊急支援対応マニュアル」に基づき、発災から8日経過後の3月19日より被災程度の大きい学校を中心に第1次心のケア緊急支援チームの派遣を開始した。心のケア緊急支援チームは、派遣されるスクールカウンセラーと教育委員会職員で構成され、スクールカウンセラーは教職員と協力して児童生徒の精神状態の確認やケアを行うとともに、保護者や教職員に対し、児童生徒への接し方や心のケアの実践方法等についてアドバイスをを行った。

第1次派遣では、急性ストレス症状のチェックを行い、延べ233名の児童生徒と面接を行った。4月21日には第2次派遣を開始し、児童生徒の心のケアだけでなく、スクールカウンセラーによる保護者や教員への児童生徒の心のケアに関するアドバイスも実施した。以降、平成24年3月31日までの間に7回の支援チーム派遣を行い、継続的な支援を行った。

(イ) 教職員によるケア

本市では、被害が甚大な学校を除き、発災からちょうど1カ月目の4月11日に小学校と中学校が授業を再開した。学校の再

開は、授業や友人との遊びを通して児童生徒が日常生活を取り戻し始めるきっかけとなり、そこから教職員による児童生徒の本格的な心のケアの取組みも始まる。今回の震災においては、学校が再開する前から教職員による積極的な心のケアの取組みも見られ、臨時休校中、教職員が児童生徒の自宅や避難所を訪問し、児童生徒の様子を確認するとともに励ましの言葉をかけるなどの取組みを行った学校が多数あった。

発災翌月は例年どおり教職員の人事異動の予定があったが、津波により被災した児童生徒へのケアや避難所運営の課題もあったことから、教育委員会は教職員の人事上の配慮も必要であると判断し、被災校の管理職や親を津波で亡くした児童生徒の担任等はできる限り異動させない方針を決めた。異動を予定していた教職員の留任や兼務発令、退任する管理職の再任用などを行うことにより、児童生徒に対し新年度以降も継続的に対応することができる体制を取った。

また、教職員一人ひとりが心のケアに関する知識を深め、対応力を強化できるよう、4月から6月に教職員対象の研修会を実施した。この研修会では、学校全体で児童生徒の心のケアに取り組む体制を構築するため、学校長、管理職、学級担任、養護教諭などの職種・役職ごとに、役割に応じた内容の研修を実施したほか、阪神・淡路大震災で心のケアに携わった専門家を迎え、これから子どもたちに起こりえる症状やその際の接し方等について研修を実施した。

これらの研修を通して教職員は心のケアに関する理解を深め、適切な対応に繋げることができた。

(ウ) スクールカウンセラーの配置・増員

心のケアの実施体制を強化するため、7月、本市は、国の緊急スクールカウンセラー等派遣事業という委託事業の活用により39のスクールカウンセラー未配置校に新たにスクールカウンセラーを派遣するとともに

に、津波被害が甚大だった荒浜小学校、中野小学校、東六郷小学校、岡田小学校の生徒を対象としてスクールカウンセラーを新たに配置した。

(エ) 仙台市児童生徒の心のケア推進委員会の発足

本市は、精神科医や大学教授、臨床心理士等の専門家を委員に迎え、また、本市職員からも児童相談所所長や仙台市精神保健福祉総合センター所長等を委員に加えて、7月に「仙台市児童生徒の心のケア推進委員会」を発足し、専門的な観点に基づいた「児童生徒の心のケア推進計画」の策定等、中長期的な支援を視野に取組みを進めている。

(2) 子どもの心のケア

本市は、震災により精神面で影響を受けた子どもと保護者の心のケアを目的として次の取組みを行った。

① 幼児健康診査における子どもの心のケア

8月下旬より仙台小児科医会との協力の下、日本児童青年精神医学会からも人的支援を受けながら、幼児健康診査（1歳6か月児、2歳6か月児歯科、3歳児）の機会を活用した子どもと保護者の心の相談対応を開始した。

子どもは心の不安がさまざまな行動となって現れることから「こころとからだの相談問診票」を利用し、保護者も併せ心身の状態を把握することに努めた。

8月以降の幼児健康診査で、保護者の相談を受けるにあたり、「こころとからだの相談問診票」を健診案内に同封して、当日、持参してもらうこととし、健康診査時にその問診票をもとに相談対応を行う体制を整えた。

幼児健康診査時の心の相談対応は、各区保健福祉センターの保健師のほか、仙台小児科医会から派遣を受けた小児科医等が対

応しているが、沿岸部では津波被害が甚大で、親族を亡くしたり、地域の方々が津波にのまれる様子を目撃した子ども・保護者も少なくなかったことから、本市の要請により日本児童青年精神医学会から派遣された全国の児童精神科医が宮城野区と若林区の3歳児健康診査に加わり、より専門的な相談を行っている。

② 子どものこころの相談室

また、本市は、同じく8月下旬より月2回程度、18歳以下の子どもと保護者を対象に「子どものこころの相談室」を開設し、日本児童青年精神医学会より派遣を受けた児童精神科医や仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）のスタッフなどによる専門的な相談を実施している。なお、相談室は宮城野区、若林区の3歳児健康診査の児童精神科医従事日に併せて開設し、予約による相談を実施している。

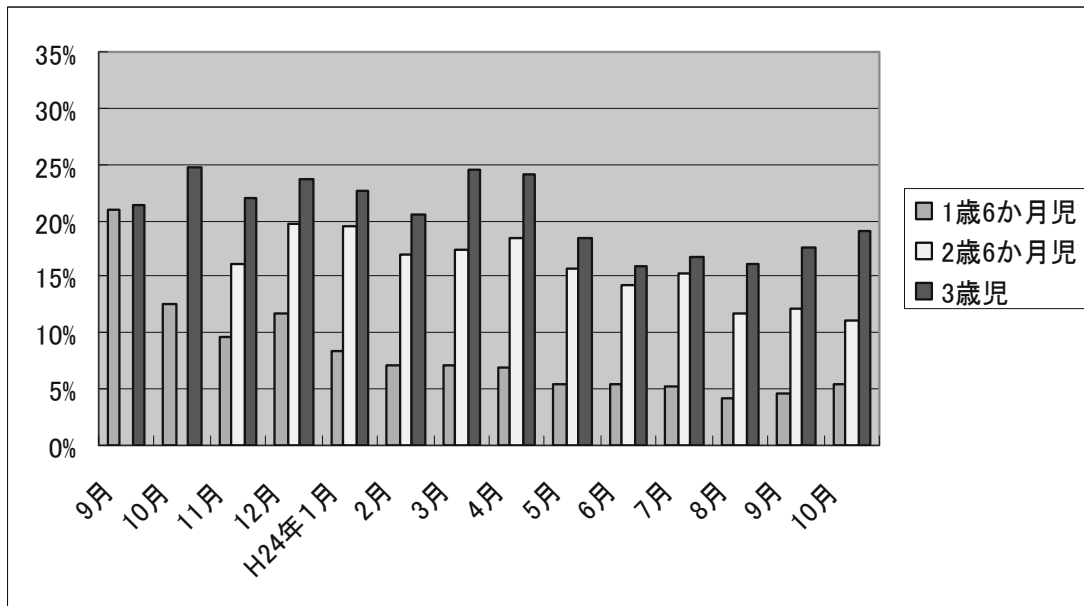
③ 幼児健康診査等子どものこころのケア検討委員会

本市は、新たに「幼児健康診査等子どものこころのケア検討委員会」を立ち上げ、「こころとからだの相談問診票」の回答結果や「子どものこころの相談室」における対応結果の検証を行っているが、各問診項目に該当した幼児は、1歳6か月児では減少傾向にあるが、2歳6か月児や3歳児は減少幅が小さく、保護者はほとんど減少していないことから、中長期的な心のケアの取組みが必要であることが確認された。

④ 従事職員の研修

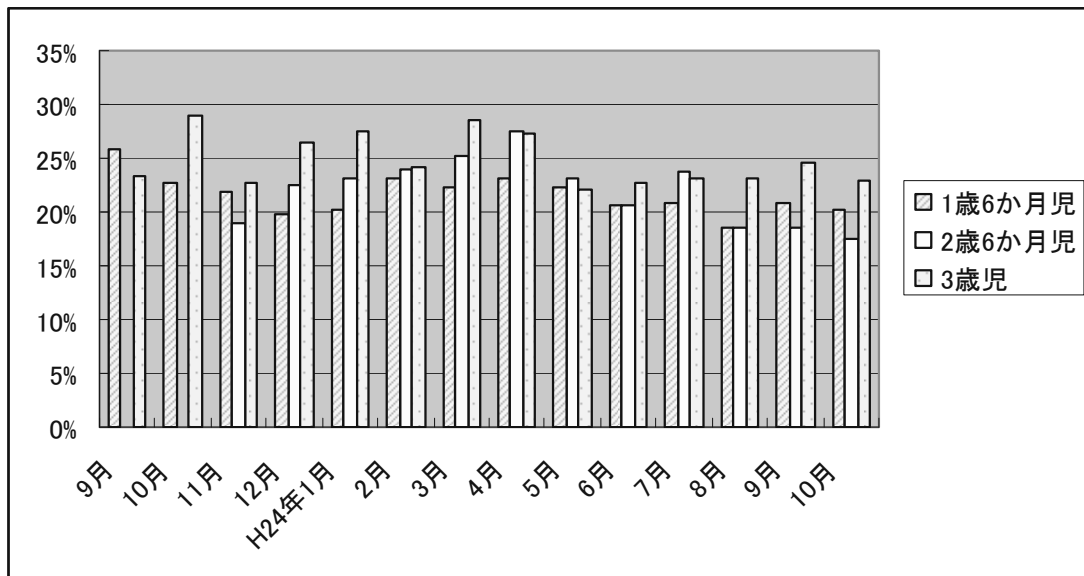
上記事業に従事する職員や保育所、児童館の職員を対象に、児童精神科医による「震災後の子どもと保護者のこころのケア」に関する研修を実施した。

図表 8-8-10 こころとからだの相談問診票回答結果



※（子ども問診項目該当あり／来所者）%

図表 8-8-11 こころとからだの相談問診票回答結果



※（保護者問診項目該当あり／来所者）%

5. 総括

今回の震災被害の大きな特徴は、地震による建物倒壊等による負傷者が少なく負傷者への緊急の医療救護活動は、ほぼ3日以内に終了したが、沿岸部2区の甚大な津波被害の中、避難してきた人々の心と身体のケアが災害保健活動の重要な課題となった。

発災直後は市内に300カ所近くの避難所が開設され、避難所の運営にあたる職員が不足したことから、保健師・心理職員・栄養士・歯科衛生士等の専門職種の職員も避難所の運営にあたり、このため保健活動に従事する体制がとることができなかった。

このような中、健康福祉局では保健活動

の人員体制を確保するため、災害救助法三十条等に基づき厚生労働省に保健師の派遣要請を行うとともに、必要な衛生材料等の確保も行った。発災後3日目には、全国からの応援保健師チームの派遣受入れのめどが立ったことから、特に沿岸部の2区において区保健福祉センター保健師が横断的な体制を組み、応援に駆けつけた全国の保健師チームとの協力を得て、避難所や浸水地域の被災者の健康調査や健康相談等の訪問活動に従事できるようになった。しかしながら、発災直後の避難所運営に当たる人員が絶対的に不足している状況の中、区災害対策本部の保健福祉班の栄養士・歯科衛生士等の専門職も避難所運営に携わり、各避難所の栄養状態、歯科保健医療ニーズの把握等、初動体制に遅れが生じたことから、今後は保健師活動に加え、栄養・食生活支援および歯科保健指導等を含めた本来の災害時保健活動の体制が早期に取れるような体制整備が必要である。

長期化する避難生活でのストレスや、避難所の狭いスペースでの生活が長引き生活機能が低下する避難者が多くなることが心配され、応急仮設住宅においても身体機能の低下が見られたことから、心のケアのほか介護予防や生活不活発病予防のための健康支援が必要になった。

また、被災者の生活の場所や環境によって取り組むべき対策が異なることから、今回の経験を参考に、時系列を想定した被災者の健康支援のあり方についてあらかじめ計画しておく必要がある。

本市は発災後まもなく避難者の心のケアの取り組みを開始し、また、幼児や児童生徒へのケアについては児童精神科医等の協力も得て行うなど、専門的なケアを行ってきた。

心のケアの活動は、被災者が応急仮設住宅退去後の生活の方向性を決定していかなければならない段階において、ますます重要になってくるものである。

特に宮城野区、若林区の沿岸部の被災者は、自身の恐怖体験に加え、家族等を津波で亡くした人も多く、長期的な心のケアが必要と想定される。

阪神・淡路大震災のときは、震災2年後の平成9年からその翌年の平成10年にかけて兵庫県の自殺者数が1.5倍になって以降、高止まりが続いており、また、子どもへの震災による影響も長期にわたって現れていることから、震災時のケアだけでなく、中長期的な観点から心のケアを継続することが必要である。

災害時保健活動の際に、全国から派遣された応援保健師と一体的な活動展開ができた背景の一つに「仙台市災害時保健活動実務マニュアル(平成21年3月策定)」「外部応援保健師の赴任準備マニュアル(平成21年3月策定)」の活用によるところが大きかった。しかしながら、これは阪神・淡路大震災を踏まえて策定しており、今回の東日本大震災は想定をはるかに超えていたこと、さらに津波被害への対応は含まれていなかったことが課題となった。今回の災害対応を踏まえ、早期に災害時保健活動の体制のあり方やマニュアルを検討する必要がある。

第9節 被災動物の保護

1. 震災前の動物保護の取組み

(1) 仙台市動物管理センター

仙台市動物管理センターは狂犬病予防法と動物の愛護及び管理に関する法律等に基づき、事業を実施している。

仙台市動物管理センターは、譲渡会の協働開催など、平常時から動物愛護ボランティア団体と緊密に連携を取って事業を実施してきた。また、社団法人仙台市獣医師会は事務局が仙台市動物管理センター内に設置されていることもあり、顔の見える関係を築くことができていた。

(2) ペット同行避難訓練

本市は平成16年6月に仙台市動物愛護協議会を設置し、動物愛護行政の効果的な対策と推進の方策について協議・検討を行い、平成18年2月に「仙台市動物愛護行政の基本指針」を策定した。

当該指針には災害時の動物愛護対策として、「飼い主とペットの同行避難を基本とし、飼い主、市民ボランティア、動物愛護団体、獣医師会、行政が連携して対応する」ことが規定されている。

仙台市動物愛護協議会における協議・検討の段階から、震災時は、飼い主とペットの同行避難が基本であることが確認されていたことから、平成17年6月の本市の総合防災訓練より、仙台市獣医師会や動物愛護ボランティア団体の協力のもと、飼い主とペットの同行避難の訓練が開始された。以降、毎年総合防災訓練においてペット同行避難訓練を実施し、飼い主や町内会単位での対応を啓発してきた。

2. 震災直後の動物保護の取組み

震災直後、仙台市動物管理センターでは、電気、水道、ガス等のライフラインが途絶した。さらに、仙台市獣医師会や動物愛護ボランティア団体の会員と電話が繋がらず連絡

を取り合うことができなかった。また、それら関係団体との間で、震災時の集合場所を決めていたが、公共交通の停止や道路の混乱、ガソリン不足等により関係者が集合するまでには時間を要した。

各地域の動物病院の獣医師や動物愛護ボランティア団体のスタッフは、それぞれ近くの避難所を訪れ、ペットに関する困りごと等の情報収集を行うなど、震災直後から精力的に動物救護・飼い主支援の活動を開始した。

震災翌日から仙台市動物管理センターでは、被災動物の保護や引取り、失踪届の受付業務を実施した。また、電話が繋がるようになってからは、緊急災害時動物救援本部等に救援物資の支援要請を行うとともに、動物愛護ボランティア団体と連携して避難所におけるペット同行避難者の調査や支援物資の配布、飼育指導を実施した。

3. 被災動物救護対策本部

(1) 被災動物救護対策本部の概要

震災以降、団体ごとに震災対応を行っていたが、より組織的な活動をすることにより、効果的な被災動物救護活動を可能にするため、3月25日、仙台市獣医師会、本市、動物愛護ボランティア団体（NPO法人エーキューブ、ハート to ハート）の4団体で、被災動物救護対策臨時本部を設置した。

この対策臨時本部は仙台市動物管理センター内に設置され、対策臨時本部長は仙台市獣医師会会長、事務局は仙台市動物管理センターとした。

本格化する被災動物支援活動に対し実効性を高めるため、4団体により「仙台市被災動物救護対策本部設置要綱」を定め、5月10日に対策臨時本部から正式な対策本部へ移行した。なお、その際、対策本部の事務局は仙台市動物管理センターから仙台市獣医師会に移行した。

なお、対策本部では、動物救援活動の資金

を得るため、財団法人日本動物愛護協会、公益社団法人日本動物福祉協会、公益社団法人日本愛玩動物協会、公益社団法人日本獣医師会等で構成される緊急災害時動物救援本部（所在地：東京都港区）の全国から集まった義援金の交付を受け、次に述べるさまざまな活動を行った。

（２）本部の主な活動内容

①飼い主不明の被災動物の保護

飼い主不明の被災動物の保護は、仙台市動物管理センターおよび動物病院において行った。診療が必要な場合は、動物病院で、負傷動物の無償診療を実施した。

図表 8-9-1 仙台市動物管理センターにおける犬の保護数等

	保護	返還	譲渡	返還譲渡率
保護	321頭(9頭)	192頭	116頭	95.9%
引取	61頭(9頭)	0頭	57頭	93.4%
計	382頭(18頭)	192頭	173頭	95.5%

※4月1日から平成24年3月31日までの件数を示す。
※ただし、（ ）内の数字は3月11日から3月31日までの数字を示す。

図表 8-9-2 仙台市動物管理センターにおけるねこの保護数等

	保護	返還	譲渡	返還譲渡率
成猫保護	187頭	9頭	96頭	56.1%
成猫引取	70頭	0頭	34頭	48.6%
子猫保護	842頭	0頭	224頭	26.6%
子猫引取	53頭	0頭	25頭	47.2%
計	1,152頭	9頭	379頭	33.7%

※4月1日から平成24年3月31日までの件数を示す。

②被災動物の一時預かり

飼い主が被災して飼育が困難な場合には、動物病院で一時預かりを実施した。市内63の動物病院のうち11施設が被災により動物の診療や預かりができなくなったため、残りの52施設で被災動物の一時預かりを行ったが、9月10日までの間に動物病院が預かった動物の合計数は、犬が120頭、ねこが58

頭であり、動物病院の収容能力内に収まっていた。被害規模に比し、動物病院で受入れが必要な被災動物がそれほど多くなかった背景として、仙台市沿岸部の動物の多くが巨大津波により行方不明または死亡し、津波被害のない地域においては家屋倒壊等による動物の逸走が少なかったことが推測される。

③被災動物の返還および譲渡

仙台市動物管理センターでは、保護した動物を市ホームページに掲載したり、報道機関等の協力によりテレビやラジオ、雑誌で情報を発信した。また、失踪犬の届出をリスト化して収容した保護犬と照合するなどの取り組みを行い、飼い主への返還に努めた。一定期間を経過しても飼い主が見つからない場合は、譲渡会を開催し、新たな飼い主へ譲渡した。

図表 8-9-3 失踪届受付状況

	失踪届総数	発見返還数	返還率
犬	659頭(173頭)	260頭(57頭)	39.5%
ねこ	510頭(81頭)	106頭(11頭)	20.8%
計	1,169頭(254頭)	366頭(68頭)	31.3%

※4月1日から平成24年12月31日までの件数を示す。
※ただし、（ ）内の数字は3月11日から3月31日までの数字を示す。

譲渡会については、4月23日に発災後最初の譲渡会を開催してから、平成24年3月31日までに仙台市動物管理センターを会場に、犬の譲渡会を10回、ねこの譲渡会を5回開催した。そのほかには、東京都や香川県等の動物愛護団体や獣医師会等に譲渡し、各地で新しい飼い主を募集してもらった。また、ねこの随時譲渡を通年で行った。

④避難所における被災動物の救護

本部の構成団体メンバーが避難所を巡回し、ペット同行避難者への支援助資等の配布やペットの健康チェック、飼育相談を行った。

⑤動物病院の診療情報提供

本市と仙台市獣医師会、動物愛護団体のホームページに獣医療実施可能な動物病院リストを掲載し、情報提供を行った。

4. 動物の適正飼育のための取組み

(1) 避難所支援

対策臨時本部は設置後まもなく避難所巡回により避難所における動物の適正飼育のための指導・物資提供等の取組みを開始し、対策本部への移行後もその活動を継続して実施した。

具体的な活動内容としては、対策本部メンバーが、避難所巡回による同行避難実態調査の実施、動物の健康チェック、避難所における飼育マナーに関するチラシの配布等による適正飼育のための指導を実施した。また、ケージ・シート・消臭剤・首輪・リード等の適正飼育のために必要な物資を提供した。

避難所におけるペットの取扱いは避難者の状況（動物アレルギーがある人、新生児などがあるか否かなど）やスペースの問題、ペットの種類等を総合的に考えて判断しなければならず、一律のルール化は困難であり、各避難所ごとの運営に委ねられていた。

一部の避難所の実態調査を行ったところ、ペット同行避難者がいる避難所の計 10 カ所では、ペット飼育者数（組）は計 36 組、ペット数は計 38 頭（犬 37 頭、ねこ 1 頭）だった（平成 23 年 4 月 30 日現在）。

ペット同行避難を理解し、準備を進めていた地区の避難所では、避難者とスペースを分離するなどによりスムーズに対応していた。一方、避難者の中に動物アレルギーの方がいるなどの理由からペットの同伴について避難所運営委員会の了解が得られず、ペットとの同居を望む飼い主がペットとともに自家用車の中で生活しているケースもあった。

対策本部は、ペット同行避難者からの要望を受け、飼い主がペットとともに車中生活をしている避難所について、避難所の外に設置する動物専用テントや飼い主がペットと一

緒に暮らすための個別テントの設置を行った。これは、新潟県中越沖地震の際の取組みを参考にしたものだが、このようなテント設置を行うためには、避難所の施設管理者、運営委員会、区災害対策本部等多くの関係者から同意を得る必要があった。

(2) 応急仮設住宅支援

対策本部では、5 月頃からプレハブ仮設住宅においてペットによる衛生上の問題を緩和するため、プレハブ仮設住宅への入居説明会でペットを飼育する場合の留意点について説明を行い、入居後には各種予防注射および寄生虫薬の投与、健康診断、ペットフード等の物資支援、しつけ相談等の飼育支援を実施した。

図表 8-9-4 プレハブ仮設住宅のペット飼育の状況（平成 24 年 2 月 1 日現在）

	計	犬	ねこ	他
仮設住宅	16地区			
飼育世帯	156世帯	113世帯	39世帯	4世帯
ペット数	203頭	144頭	52頭	7頭

5. 総括

今回の震災における被災動物の保護については、被災動物の発生が比較的少なかったこと、日ごろから仙台市獣医師会や動物愛護ボランティア団体と連携していたこと、発災時に円滑に対策本部を立ち上げることができたこと、市内の動物病院の協力を得られたこと、県内外ボランティアの協力を得られたことなどにより、スムーズに進めることができた。

一方で、避難所においては、飼い主が車中泊を余儀なくされるようなケースがあり、今後は、ペットスペースの設置の徹底やペット一時預かり制度の活用等について市民に周知し、理解を求めていく必要がある。