# 第７章　資料編

施設長殿

平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業補助金
『災害時の在宅医療及びケア関連職種が担う障害者への包括的支援体制整備に関する研究事業』

# アンケート調査ご協力のお願い

謹啓

地震国日本に住む私たちは常に地震の危険と隣り合わせです。都市直下地震の典型であった「阪神・淡路大震災」では実に 6,000 人以上の方々の尊い命が奪われました。そこで、この国に住む私たちができる防災の「まったく新しい試み」を考え、地域医療と看護・介護を組み合わせた**【コミュニティＤＭＡＴ】**を提唱し検討することとなりました。

すでにご存知のようにＤＭＡＴは下記【趣旨】に記載されているように各地で活動がなされています。

しかし、地震発生直後の混乱期に自助・共助による初動体制を「いかに立ち上げるか」こそ、私たちが今・まさに住んでいる地域の中に求められるのです。

**【コミュニティＤＭＡＴ】**は自分たちが地域で作り上げる**地域の中のＤＭＡＴ**です。阪神・淡路大震災を含め過去の地震で救護の主役だったのは病院ではなく地域の診療所でした。この診療所を核とした訪問看護ステーション・介護事業所・避難所等を地域の中で活用するにはどうするかを皆さんで考えて行きましょう。なにとぞこの参加型アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

謹白

平成 21 年 2 月

主任研究者　川島孝一郎

【趣旨】

大地震及び航空機・列車事故といった災害時には、救急治療を行なうための専門的な訓練を受けたＤＭＡＴという医療チームが駆けつけます。ＤＭＡＴは、都道府県が指定するＤＭＡＴ医療機関に所属するＤＭＡＴ登録員で構成されており、被災地の都道府県からの要請に応じて被災地外から派遣され、災害の急性期（概ね４８時間以内）に、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を行ないます（独立行政法人国立病院機構災害医療センター　ＤＭＡＴ活動要領より）。

しかし、実際には 1978 年 6 月 12 日午後 5 時 14 分に発生した宮城県沖地震では、県内 3,413 名の患者のうち 2,703 名を診療所が対応しています（宮城県医師会調査、『宮城県沖地震における救急医療』安田恒人、宮城県医師会報 395, 1978 より）。つまり**地域の診療所が救命・救済に重要な役割を果たしていました。**

患者と対応した医療施設の種別

| | 施設数 | 死亡 | 重症 | 中等症 | 軽症 | 総数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 国県立病院 | 18 | 0 | 24 | 76 | 50 | 150 |
| 公立病院 | 38 | 1 | 41 | 33 | 173 | 248 |
| 私的病院 | 89 | 5 | 29 | 129 | 149 | 312 |
| 診療所 | 1,112 | 9 | 166 | 1,138 | 1,390 | 2,703 |
| 計 | 1,257 | 15 | 260 | 1,376 | 1,762 | 3,413 |

さらに 1995 年 1 月 17 日午前 5 時 46 分に発生した阪神・淡路大震災についての調査においても同様の傾向が見られます。

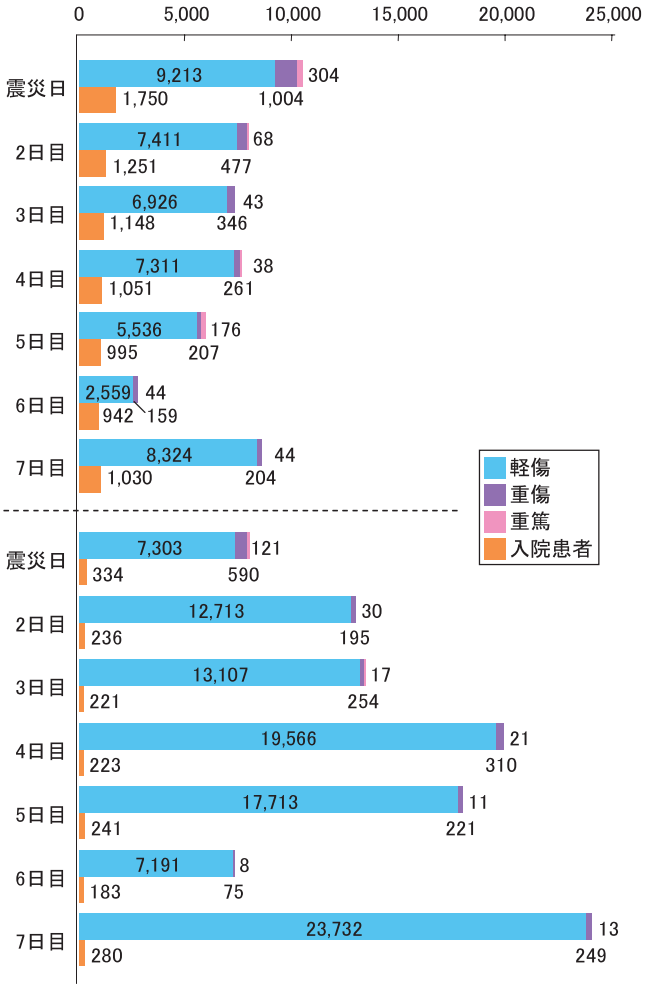
震災当日の病院・診療所それぞれが取り扱った患者数が報告されています（兵庫県 災害医療についての実態調査 兵庫県医師会サイトより）。

病院

| | 取扱患者 | | | 入院患者 |
|---|---|---|---|---|
| | 軽傷 | 重傷 | 重篤 | |
| 震災日 | 9,213 | 1,004 | 304 | 1,750 |
| 2日目 | 7,411 | 477 | 68 | 1,251 |
| 3日目 | 6,926 | 346 | 43 | 1,148 |
| 4日目 | 7,311 | 261 | 38 | 1,051 |
| 5日目 | 5,536 | 207 | 176 | 995 |
| 6日目 | 2,559 | 159 | 44 | 942 |
| 7日目 | 8,324 | 204 | 44 | 1,030 |
| 計 | 47,280 | 2,658 | 717 | 8,167 |
| | | | 50,655 | |

診療所

| | 取扱患者 | | | 入院患者 |
|---|---|---|---|---|
| | 軽傷 | 重傷 | 重篤 | |
| 震災日 | 7,303 | 590 | 121 | 334 |
| 2日目 | 12,713 | 195 | 30 | 236 |
| 3日目 | 13,107 | 254 | 17 | 221 |
| 4日目 | 19,566 | 310 | 21 | 223 |
| 5日目 | 17,713 | 221 | 11 | 241 |
| 6日目 | 7,191 | 75 | 8 | 183 |
| 7日目 | 23,732 | 249 | 13 | 280 |
| 計 | 101,325 | 1,894 | 221 | 1,718 |
| | | | 103,440 | |




見てのとおり、取扱い患者総数においては病院の二倍を地域の診療所が担い、非常に重要な役割を受け持ったことが分かります。またその他、訪問看護ステーション、訪問介護事業者、介護施設やグループホームなど、日常生活において医療・介護を提供する者も重要な役割を果たすものと思われます。

そこで町内会から最大小学校区程度までの広さを単位とした小地域を想定し、その小地域におけるＤＭＡＴ＝コミュニティＤＭＡＴをそれぞれの地区で形成し、

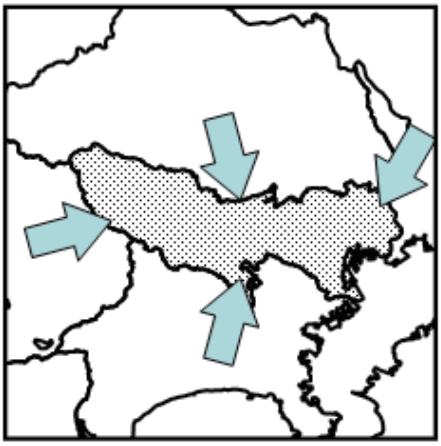
・医療者介護者間、および地域住民との災害時連絡体制の確立

・要援護者（高齢者・障害者など）の搬送や、負傷者の応急処置訓練

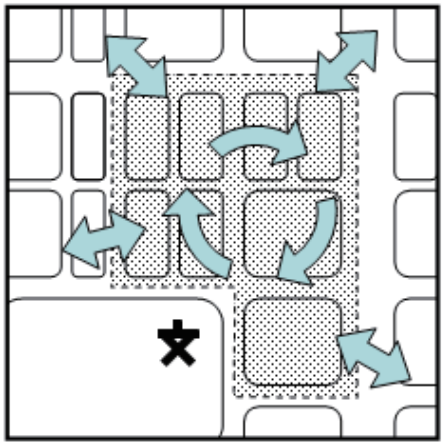
・隣接地域との連携体制の確立・避難所の医療的処置としての有効利用　　等

を考えて行きたいのです。

通常のＤＭＡＴは災害地域に他の都府県等からチームが参入します。しかし、コミュニティＤＭＡＴはその地域の中であらかじめ地域対応型の自助・共助システムを立ち上げておき、**病院搬送に頼ることなく初期の医療・看護・介護対応を地域の中で自己完結的に行なうことを目的としています**（もちろん地域で対応しきれない処置については外部に救援を求めることになります）。



通常ＤＭＡＴの運用イメージ



コミュニティＤＭＡＴの運用イメージ

【調査名】

調査（１）　災害時障害者包括支援体制に関わる調査

【調査の実施主体】

この調査は、厚生労働省の研究費『災害時の在宅医療及びケア関連職種が担う障害者への包括的支援体制整備に関する研究事業』により国際在宅医療研究会（主任研究者　仙台往診クリニック院長　川島孝一郎）が行なうものです。

【プライバシーの保護について】

個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、個人が特定されるデータとして公表されることはありません。調査内容は皆様の個人情報を含んでおりますので、厳重に管理し、みだりに用いることはありません。研究成果を公表する際も、貴施設が特定されるようなことはございません。また、この結果を本研究事業以外の目的に用いることはございません。

【調査票配布対象先】

独立行政法人福祉医療機構「WAMNET」に掲載されている、仙台市・台東区・墨田区・世田谷区・荒川区・名古屋市・神戸市の、一般診療所・歯科診療所・訪問看護事業所・訪問介護事業所・老人福祉施設・老人保健施設・療養医療施設。

【調査同意の可否】

この調査への協力を拒否されたり、同意を取り消されても今後貴施設に何らかの不利益が生じることは全くございません。

◇以上この調査の趣旨をご理解頂けましたら、以下をお読み頂き、ご回答賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

調査の趣旨を理解いたしました。

| | |
|---|---|
| 1. はい | 2. いいえ |

調査に協力することに同意します。

| | |
|---|---|
| 1. はい | 2. いいえ |

【回答にあたってのお願い】

1. 設問をお読みいただき、あてはまる番号に○をつけるか、ご記入ください。設問によって、「１つ」「あてはまる番号をいくつでも」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。「その他」等のところは具体的にご記入ください。
2. ご回答頂きましたアンケートは、同封の返信封筒に入れて、
   ２月１６日(月)までにポストに投函してください（郵送料はかかりません）。
3. この調査に関するご質問やお問い合わせ等は、下記までお願い致します。
   問い合わせ先

国際在宅医療研究会
災害時の在宅医療及びケア関連職種が担う障害者への包括的支援体制整備に関する研究事業事務局
（仙台往診クリニック内）　担当：千葉・伊藤
TEL ： 022-212-8501(平日 13～17 時)　FAX ： 022-212-8533(24 時間)
e-mail ： zaisys@oushin-sendai.jp

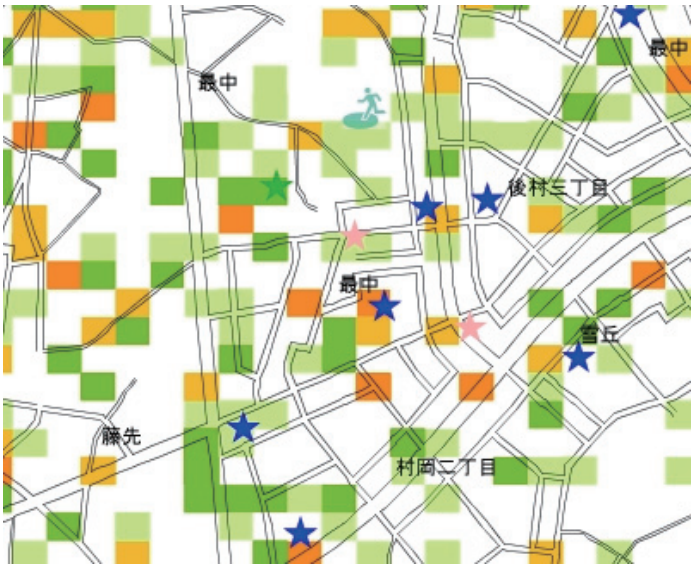
【アンケートご記入にあたってのお願い】

自由記載の欄は、なるべく詳細にご記入願います。

【質問に答えるために】

第一の作業：仙台往診クリニックのウェブサイト（http://www.oushin-sendai.jp/）にて、
**貴施設の周辺地域の**・災害時の危険度・医療施設・訪問看護ステーション・介護施設・避難所をご覧ください。
隣接する他の地域の状況も同様にご覧いただけます。

第二の作業：そちらを参照の上、以下の質問にお答え下さい。




（掲載している情報は、行政組織等が公表している内容に基づきます）

**問１．上記サイトをご覧になる前に、自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。各項目ごとに、あてはまるものひとつに○をつけて下さい。**

**貴施設周囲の危険度（仙台、東京、神戸の方の場合：建物全壊率、名古屋の方の場合：震度予測）**

| | | |
|---|---|---|
| １．ほぼ把握していた | ２．一部のみ把握していた | ３．ほとんど把握していなかった |

**医療施設の数や位置**

| | | |
|---|---|---|
| １．ほぼ把握していた | ２．一部のみ把握していた | ３．ほとんど把握していなかった |

**訪問看護ステーションの数や位置**

| | | |
|---|---|---|
| １．ほぼ把握していた | ２．一部のみ把握していた | ３．ほとんど把握していなかった |

**介護施設の数や位置**

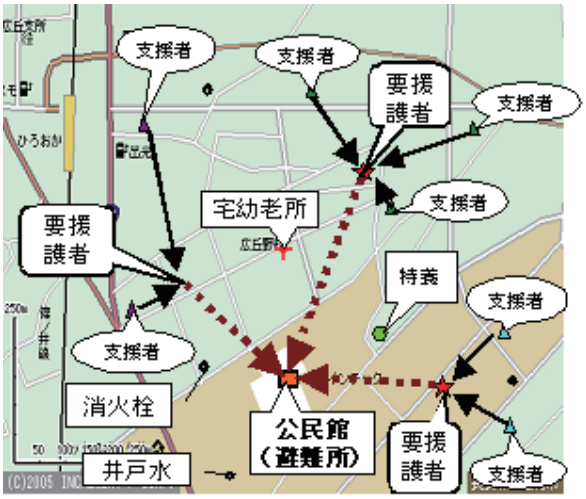
| | | |
|---|---|---|
| １．ほぼ把握していた | ２．一部のみ把握していた | ３．ほとんど把握していなかった |

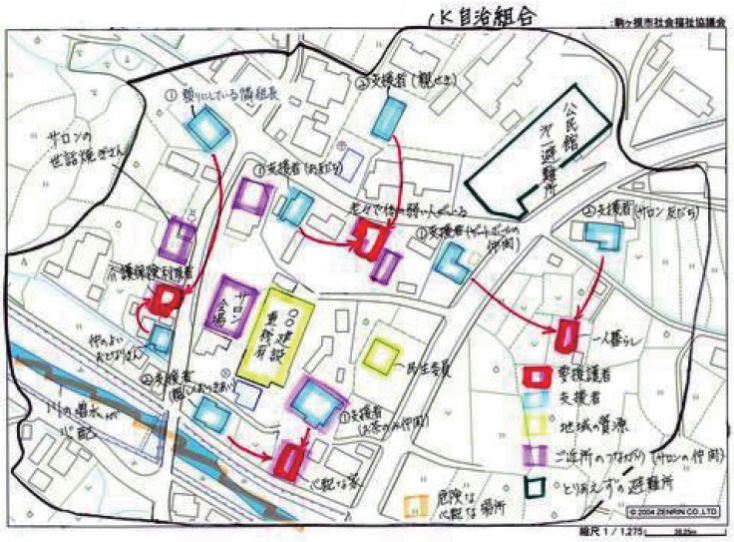
**最寄の避難所（避難場所、コミュニティセンターなどを含む）**

| | | |
|---|---|---|
| １．ほぼ把握していた | ２．一部のみ把握していた | ３．ほとんど把握していなかった |

以下は、長野県において、要援護者の情報の共有と活用、要援護者のための避難支援者の確認と避難行動体制を目的にして作成された“災害時住民支え合いマップ”（駒ヶ根市の例）です。

要援護者の特定、支援者探しと協力依頼先、避難ルート、避難所（本人が決めた避難所、ご近所避難所、公式避難所）などを、住宅地図を用いて表示しています。




**問２．<u>貴施設の地域内</u>に、同様の仕組みはありますか。あてはまるもの<u>ひとつ</u>に○をつけて下さい。**

| |
|---|
| １．ある。また、積極的に関わっている。 |
| ２．あるのは知っているが、詳細については分からない。 |
| ３．ない。 |
| ４．あるかどうか分からない。 |

**問２－１．問２で「１．ある。また、積極的に関わっている」とお答えの方におたずねします。例示したものと異なり、特色となる部分があれば、お書き下さい。**

問３．問１、問２でご覧いただいたマップについておたずねします。今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について、お考えにあてはまるものひとつに○をつけて下さい。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 病院 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |
| 一般診療所 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |
| 歯科診療所 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |
| 訪問看護事業所 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |
| 訪問介護事業所 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |
| 介護施設 | １．有用である | ２．有用ではない | ３．どちらともいえない |

以下の設問では、災害訓練についておたずねします。

問４．過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。また、期間や時期などについてもお書き下さい。

| | |
|---|---|
| １．定期的に訓練に参加している | （　　年　　ヶ月に一度） |
| ２．過去に訓練参加の実績があり、今後も参加する予定がある | （平成　　年頃） |
| ３．過去に訓練参加の実績があるが、今後の予定はない | （平成　　年頃） |
| ４．訓練参加の実績はない | |

問４－１．問３について、「１.」～「３.」とお答えの方におたずねします。過去１年の間に参加した訓練において対象となった人員について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

| |
|---|
| １．回答者ご自身のみ、または自施設職員のみ |
| ２．自施設職員と、入院患者もしくは診療中の在宅・外来患者、その家族、施設入所者 |
| ３．自施設の属する町内会・商店会等 |
| ４．自施設の属する町内会・商店会と、周辺町内会・商店街の合同訓練 |
| ５．その他（　　） |
| ６．過去１年の間には参加していない |

問４－２．問３について、「１.」～「３.」とお答えの方におたずねします。過去行なった訓練の内容について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

| | |
|---|---|
| １．止血法 | ２．心臓マッサージ（ＡＥＤを含む） |
| ３．アンビューバッグによる人工呼吸 | ４．負傷者搬送 |
| ５．緊急連絡の実地訓練 | ６．その他（　　） |

問５．災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？　優先順位を１位～５位でお答え下さい。

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 職員または地域住民による徒歩と口伝え | | 携帯電話・ＰＨＳによるメールの利用 |
| | ＰＣや携帯電話によるインターネット掲示板 | | 災害用伝言ダイアルの利用 |
| | 固定電話・携帯電話の復旧を待つ | | |

以下の設問では、貴施設と周辺地域の実情を踏まえた上で、これからコミュニティＤＭＡＴを形成していくにあたって今後必要なことについておたずねします。

問６．貴施設の周辺地域においてコミュニティＤＭＡＴを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？　１～６のうち、主要なもの３つに○をつけて下さい。また、その他足りないものがあればお書き下さい。

| | |
|---|---|
| １．地域住民の防災意識 | ２．地域住民同士の関わりあい |
| ３．地域内の医療・介護職同士の関わりあい | ４．機器・薬剤・物品を整備する経済的な支援 |
| ５．訓練を行なうための経済的な支援 | ６．行政からの具体的な指針 |

| |
|---|
| その他 |
| |
| |
| |
| |

問７．コミュニティＤＭＡＴを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。また、求められる資質などがあればお答え下さい。

| |
|---|
| １．町内会長 |
| ２．医師・歯科医師 |
| ３．消防団員 |
| ４．その他（　　） |

| |
|---|
| 求められる資質 |
| |
| |
| |
| |

以下の設問では、実際に災害が起こった際の、貴施設の対応についておたずねします。

**問８．貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。また、その手順において召集される職員数（療養者宅へ直行する人数を含む）をお答え下さい。**

**緊急対応手順**

| | |
|---|---|
| １．取り決めている | （改定（もしくは作成）年月：平成　　年　　月） |
| ２．特に決まっていない | |

**召集人数**

| 職種 | 召集人数（療養者宅へ直行する人数を含む） |
|---|---|
| 医師 | （　　）人 |
| 歯科医師 | （　　）人 |
| 看護師 | （　　）人 |
| 介護福祉士 | （　　）人 |
| 訪問介護員 | （　　）人 |
| 事務 | （　　）人 |
| その他 | （　　）人 |

**問９．施設責任者（もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方）のご自宅と勤務地の位置関係について、あてはまるものひとつに○をつけて下さい。**

| |
|---|
| １．自宅と勤務地は同一であるか、隣接している |
| ２．自宅と勤務地は離れている　（約　　ｋｍ） |

**問１０．貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・アンビューバッグ | （　有　・　無　） | ・検査キットや設備 | （　有　・　無　） |
| ・人工呼吸器 | （　有　・　無　） | ・挿管セット | （　有　・　無　） |
| ・ストレッチャー | （　有　・　無　） | ・縫合セット | （　有　・　無　） |

問１１．以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後４８時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい。

医療的処置

| | 処置を行なう | 看護・介護を行なう |
|---|---|---|
| １．トリアージ | 人 | |
| ２．酸素吸入 | 人 | 人 |
| ３．点滴 | 人 | 人 |
| ４．呼吸器管理 | 人 | 人 |
| ５．輸血 | 人 | 人 |
| ６．全身麻酔を伴わない小手術 | 人 | 人 |

傷病の程度

| | 処置を行なう | 看護・介護を行なう |
|---|---|---|
| １．軽傷 | 人 | 人 |
| ２．重傷 | 人 | 人 |
| ３．重篤 | 人 | 人 |

以下の設問では、防災体制整備についてのお考えなどをおたずねします。

**問１２．震災、水害などの大災害や大事故について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。**

| |
|---|
| １．災害現場で応急処置の対応をしたことがある |
| ２．施設で搬送患者の対応をしたことがある |
| ３．それら災害で負傷したことがある |
| ４．どの経験もない |

**問１３．今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるかを５段階でお答え下さい。**

| １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
|---|---|---|---|---|
| 協力できそうにない | … | … | … | 積極的に協力していく（または、している） |

| | |
|---|---|
| １．地域住民の親睦・連携を図る | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ |
| ２．地域の防災計画の作成 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ |
| ３．応急処置等の指導 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ |
| ４．災害発生時の医療資源等の提供 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ |

**問１４．その他、防災体制の整備についての日頃のお考え・要望をご自由にお書き下さい。**

問１５．芳名、施設名等を、差し支えない範囲でお書き下さい。

※施設種別・所在地（町名（〇〇Ｘ丁目）または大字まで）は、必ずお書き下さい。

| 施設種別 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 訪問看護事業所 | |
|---|---|---|---|---|
| | 訪問介護事業所 | 老人福祉施設 | 老人保健施設 | 療養医療施設 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 調査票記入者 | | 職名 | |
| 施設・団体名 | | | |
| 所在地 | 〒　　－ | 都道府県<br>市区町村名 | 都道<br>府県　　市区<br>町村 |
| | | | |

| | 職種 | 常勤 | 非常勤（常勤換算） |
|---|---|---|---|
| 職員数 | 医師 | （　　）人 | （　　）人 |
| | 歯科医師 | （　　）人 | （　　）人 |
| | 看護師 | （　　）人 | （　　）人 |
| | 介護福祉士 | （　　）人 | （　　）人 |
| | 訪問介護員 | （　　）人 | （　　）人 |
| | 事務 | （　　）人 | （　　）人 |
| | その他 | （　　）人 | （　　）人 |

| | |
|---|---|
| 年数 | 現在の所在地に開設して　（　　）年 |

一般診療所・歯科診療所の場合

| | |
|---|---|
| 在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所の届出 | （　有　・　無　） |

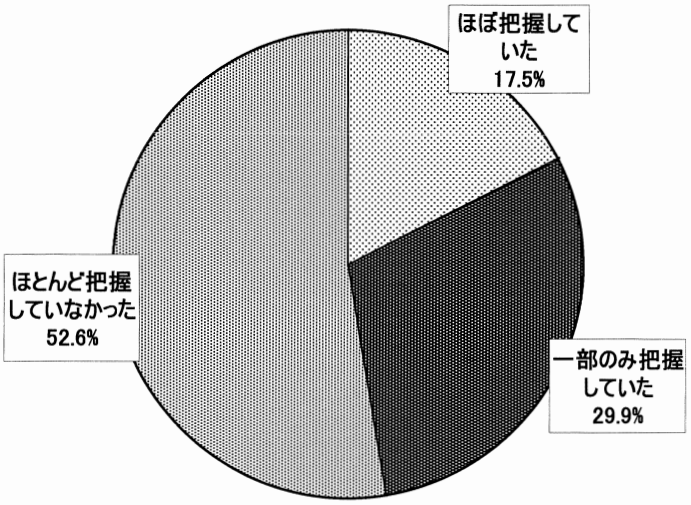
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 標榜している診療科目に〇をつけて下さい。また主たる診療科目1つに◎をつけて下さい。 | 01 | 内科 | 02 | 心療内科 | 03 | 呼吸器科 | 04 | 消化器科 |
| | 05 | 胃腸科 | 06 | 循環器科 | 07 | ｱﾚﾙｷﾞｰ科 | 08 | ﾘｳﾏﾁ科 |
| | 09 | 小児科 | 10 | 精神神経科 | 11 | 精神科 | 12 | 神経科 |
| | 13 | 神経内科 | 14 | 外科 | 15 | 整形外科 | 16 | 脳神経外科 |
| | 17 | 呼吸器外科 | 18 | 心臓血管外科 | 19 | こう門科 | 20 | 産婦人科 |
| | 21 | 産科 | 22 | 婦人科 | 23 | 眼科 | 24 | 耳鼻咽喉科 |
| | 25 | 気管食道科 | 26 | 皮膚科 | 27 | 泌尿器科 | 28 | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 |
| | 29 | 放射線科 | 30 | 麻酔科 | 31 | 歯科 | 32 | 口腔外科 |
| | 33 | その他（　　） | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 病床数 | （　　）床　　うち療養病床（　　）床 |

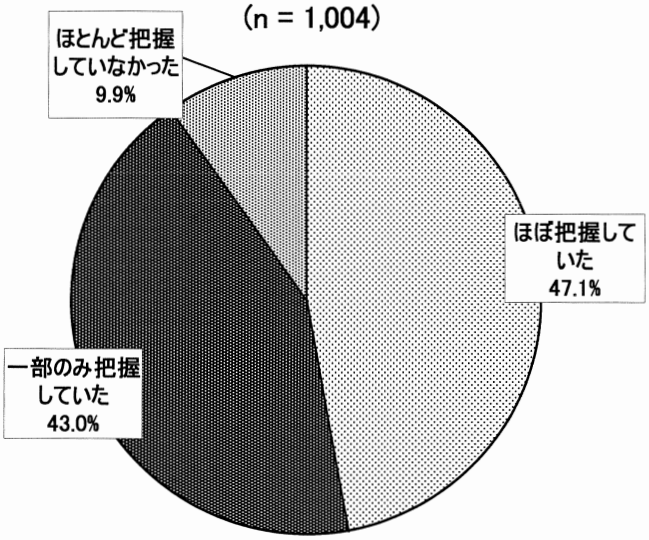
ご協力ありがとうございました。

## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

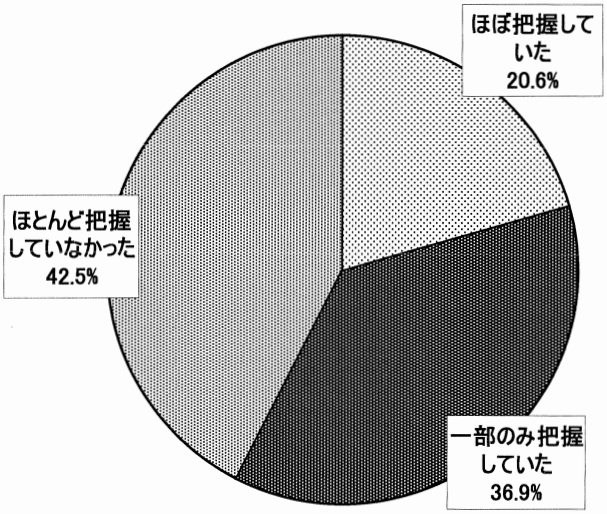
### 図1-全-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 1,005)



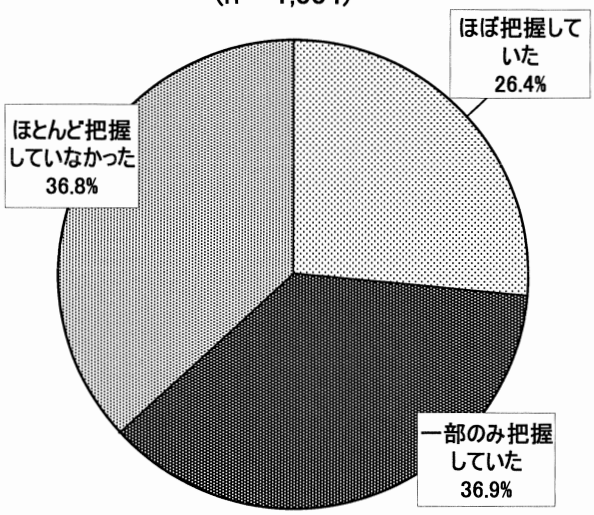

### 図1-全-1-B 医療施設の数や位置
(n = 1,004)




### 図1-全-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 1,000)




### 図1-全-1-D 介護施設の数や位置
(n = 1,004)




### 図1-全-1-E 最寄の避難所
(n = 1,003)

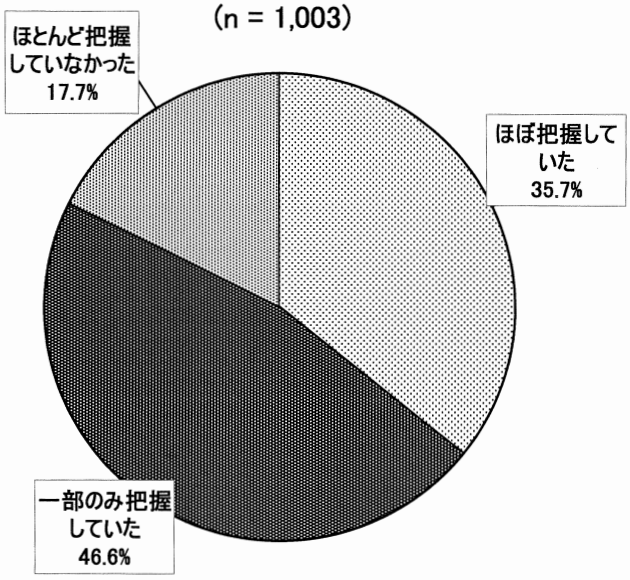
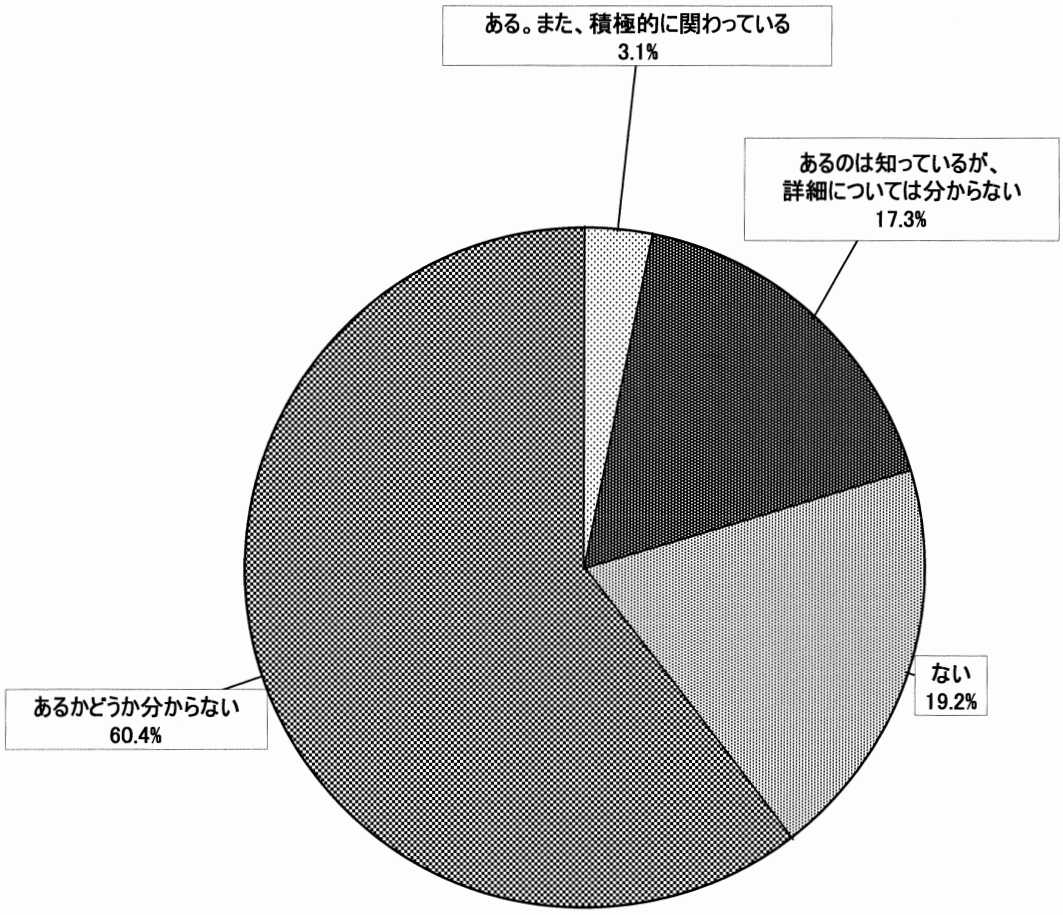


**図1-全-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(″災害時住民支え合いマップ″と)同様の仕組みはありますか。(n = 1,001)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-全-3-A 病院 (n = 949)

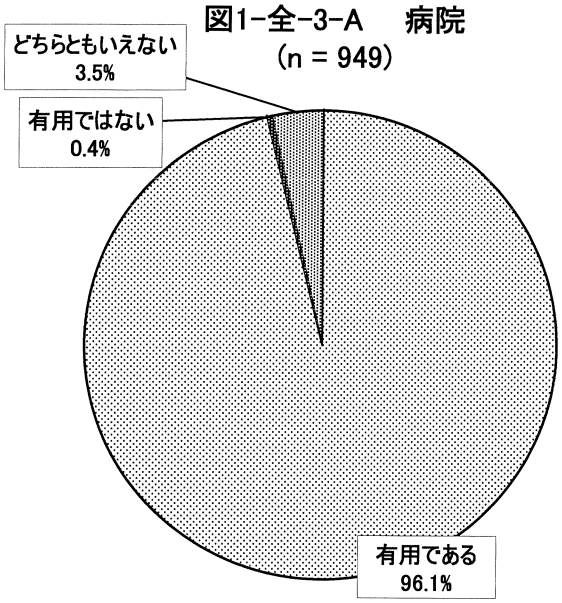



図1-全-3-B 一般診療所 (n = 978)

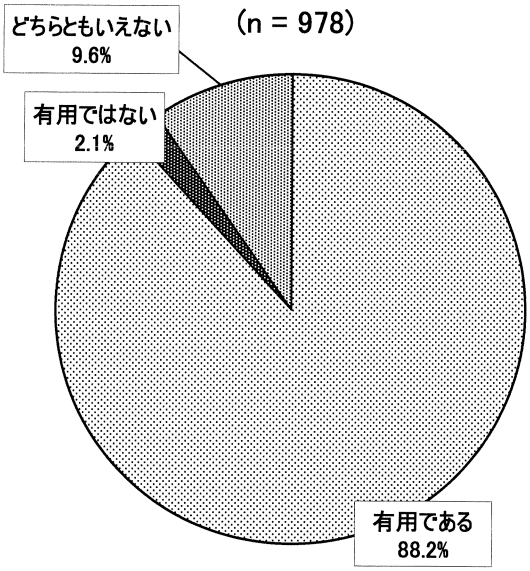



図1-全-3-C 歯科診療所 (n = 943)

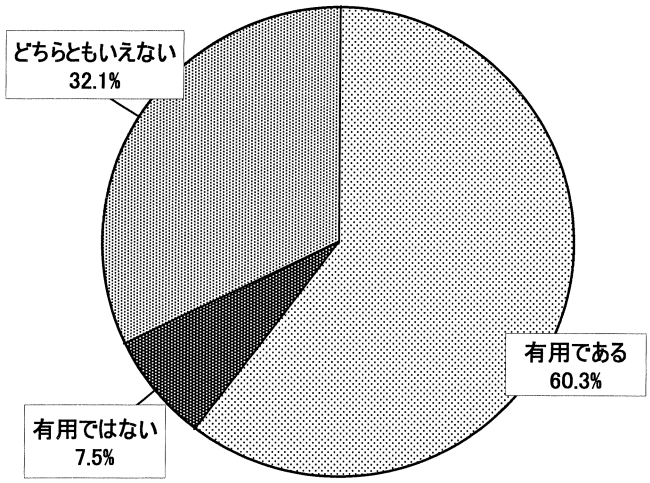



図1-全-3-D 訪問看護事業所 (n = 939)

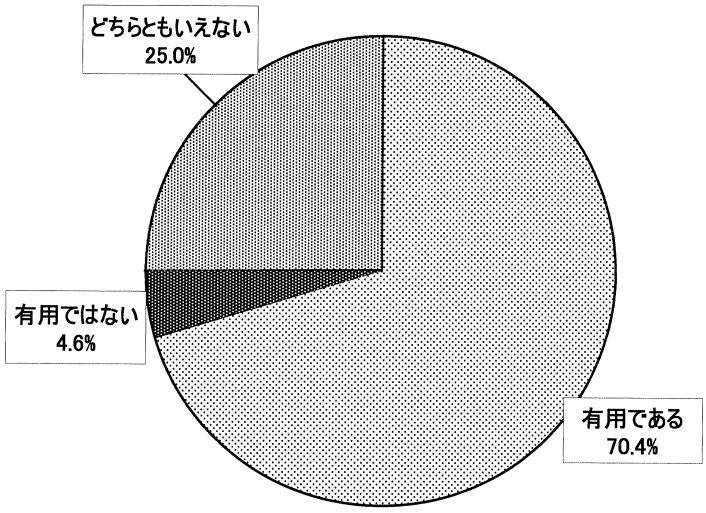



図1-全-3-E 訪問介護事業所 (n = 942)

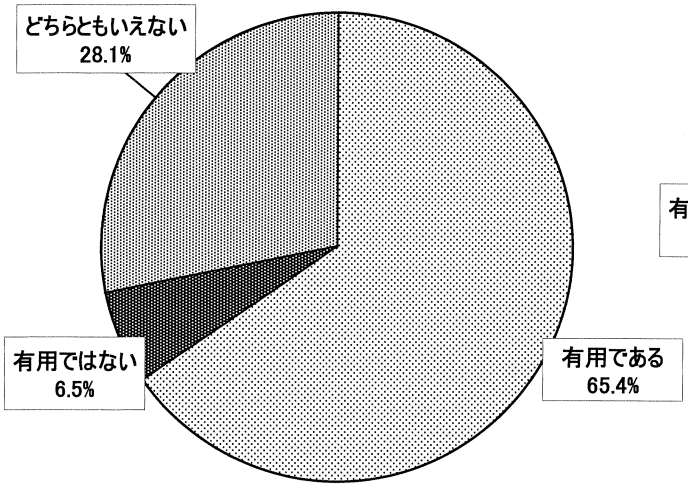
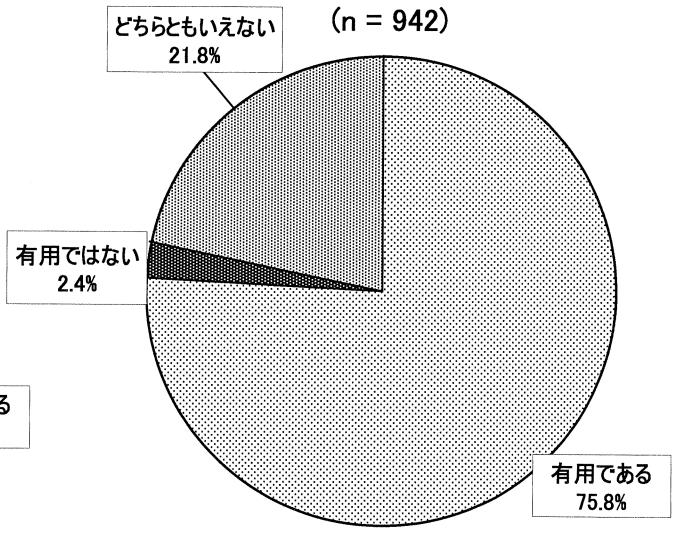
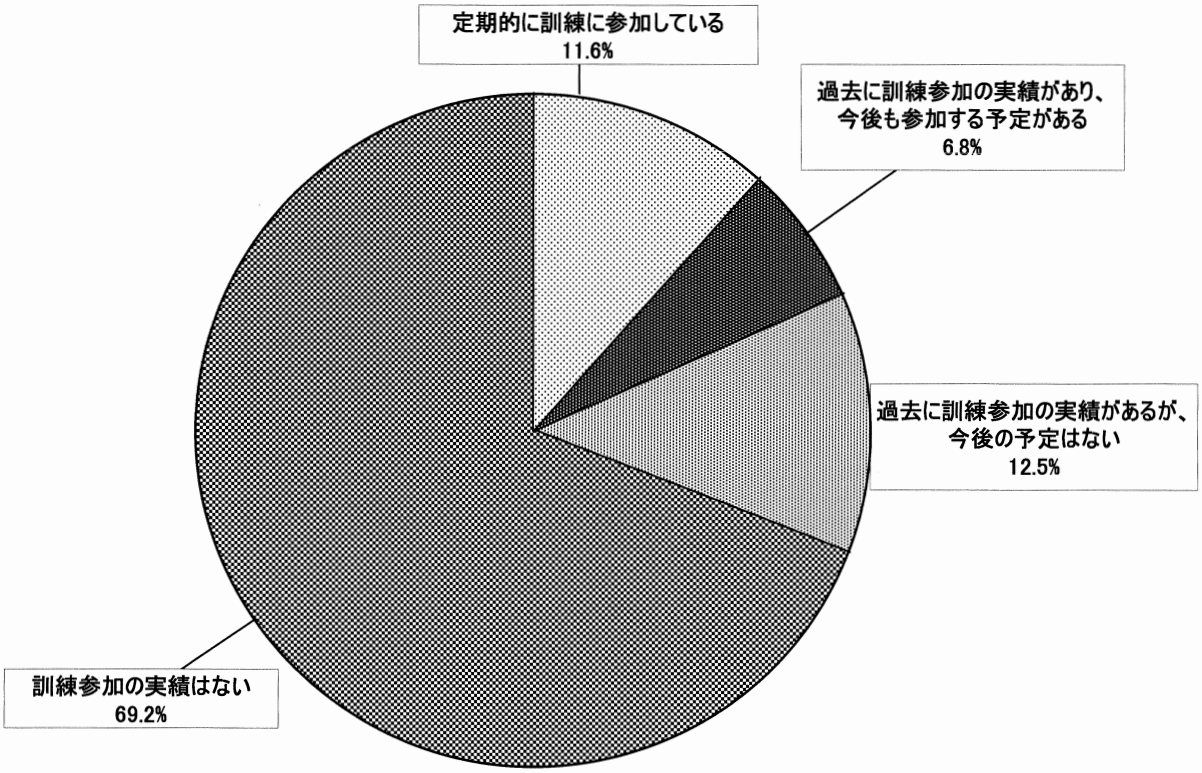


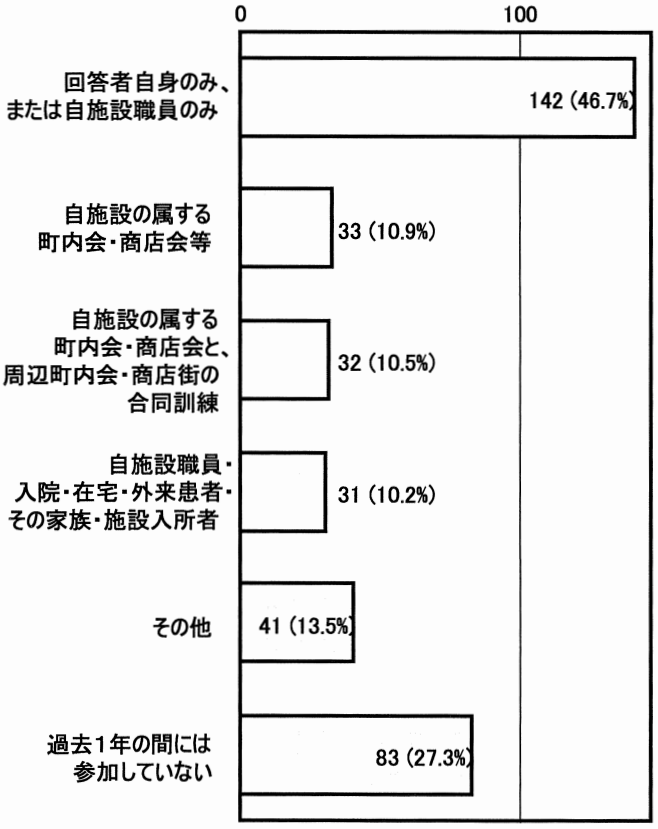

図1-全-3-F 介護施設 (n = 942)



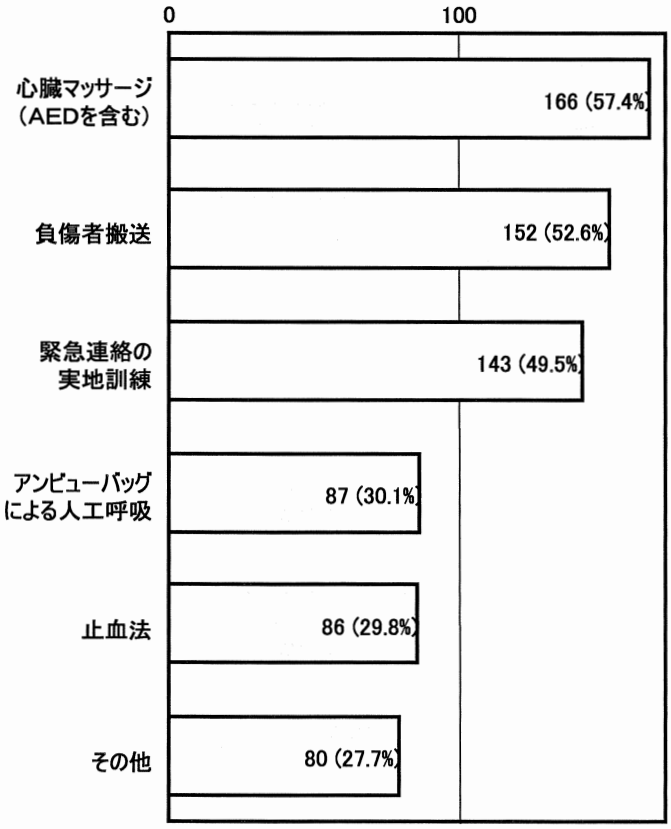
## 図1-全-4
## 問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 1,012)




## 図1-全-4-1
## 問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 304)




## 図1-全-4-2
## 問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 289)



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-全-5-A 職員または地域住民による徒歩と口伝え (n = 923)

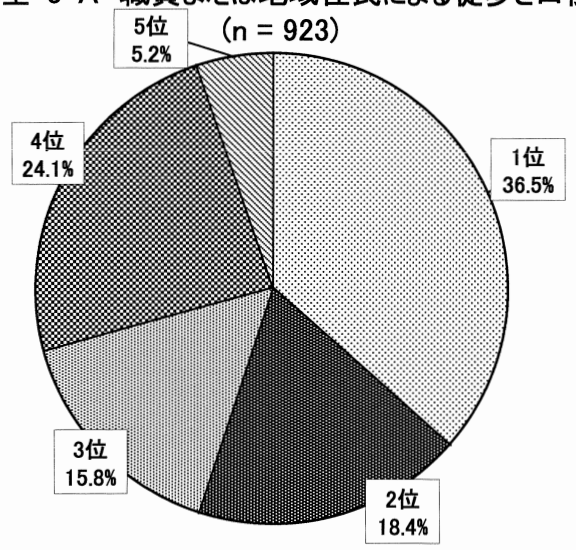



図1-全-5-B 携帯電話・PHSによるメールの利用 (n = 901)

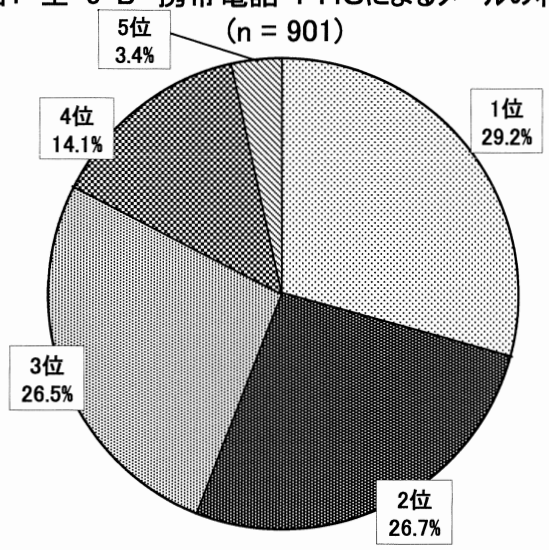



図1-全-5-C PCや携帯電話によるインターネット掲示板 (n = 877)

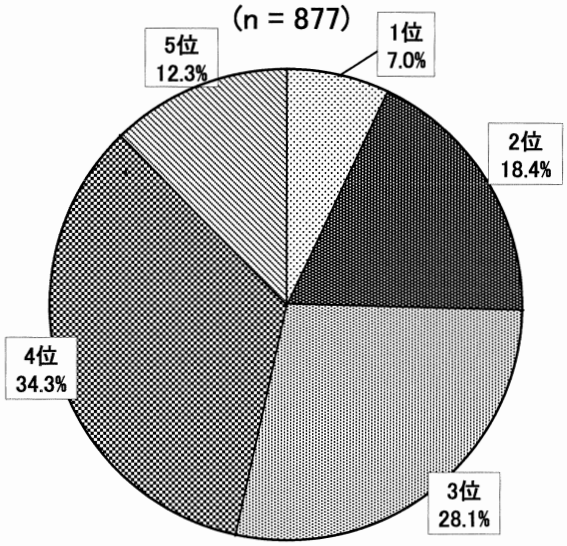



図1-全-5-D 災害用伝言ダイアルの利用 (n = 900)

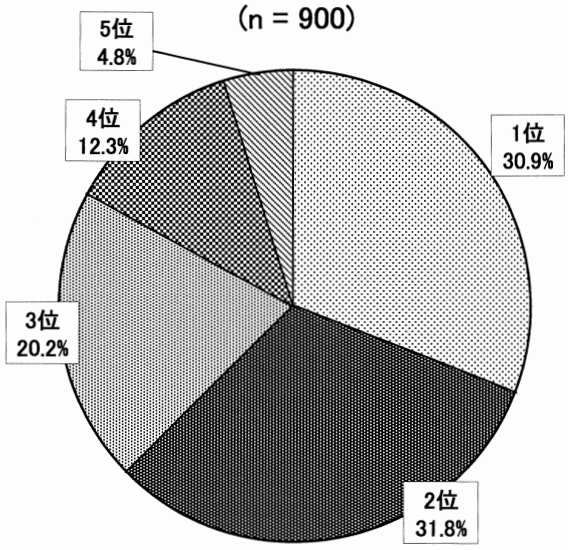



図1-全-5-E 固定電話・携帯電話の復旧を待つ (n = 887)

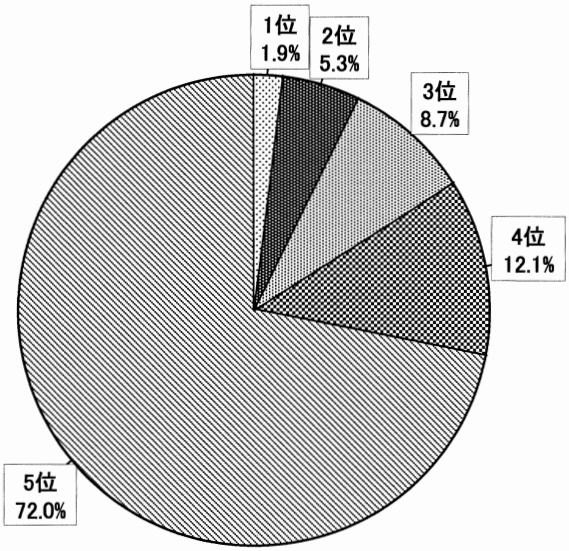


図1-全-6

問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？(主要なもの3つの複数回答, n = 989)

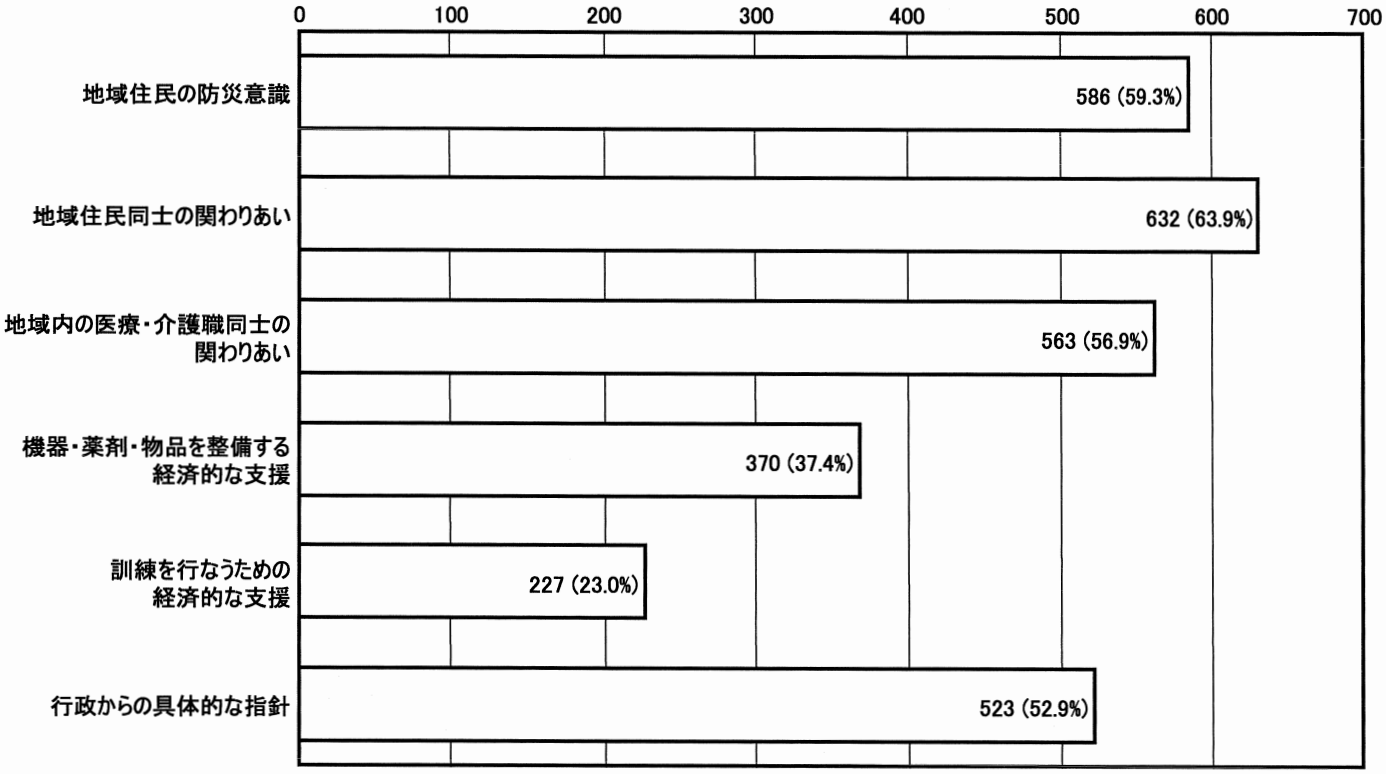



図1-全-7

問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。(n = 972)

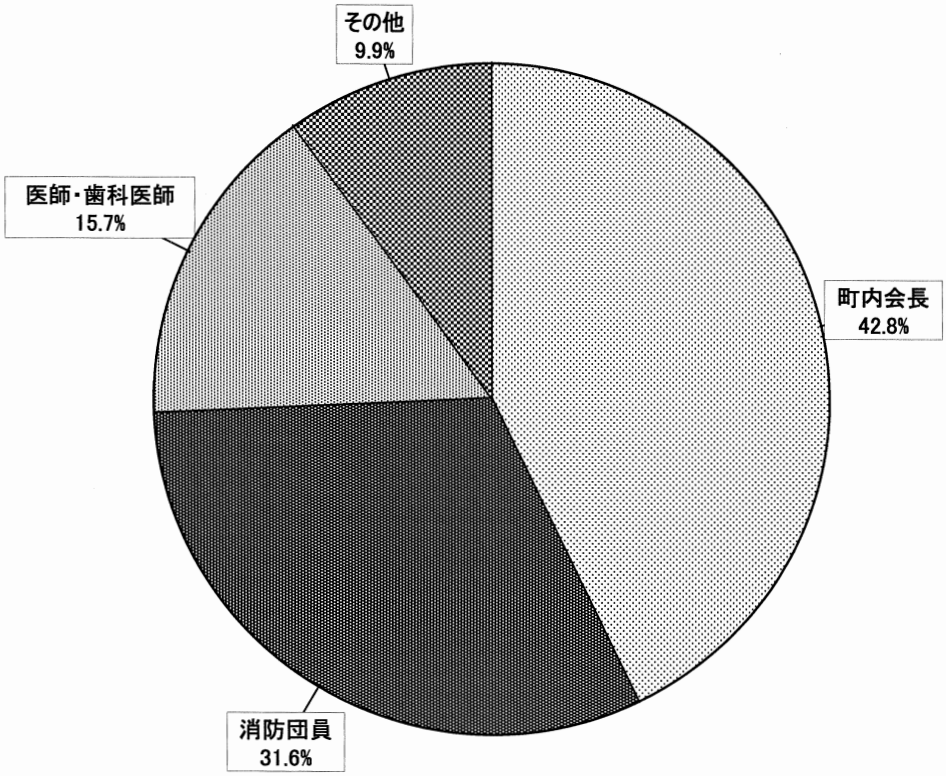


**図1-全-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。（n = 994）**

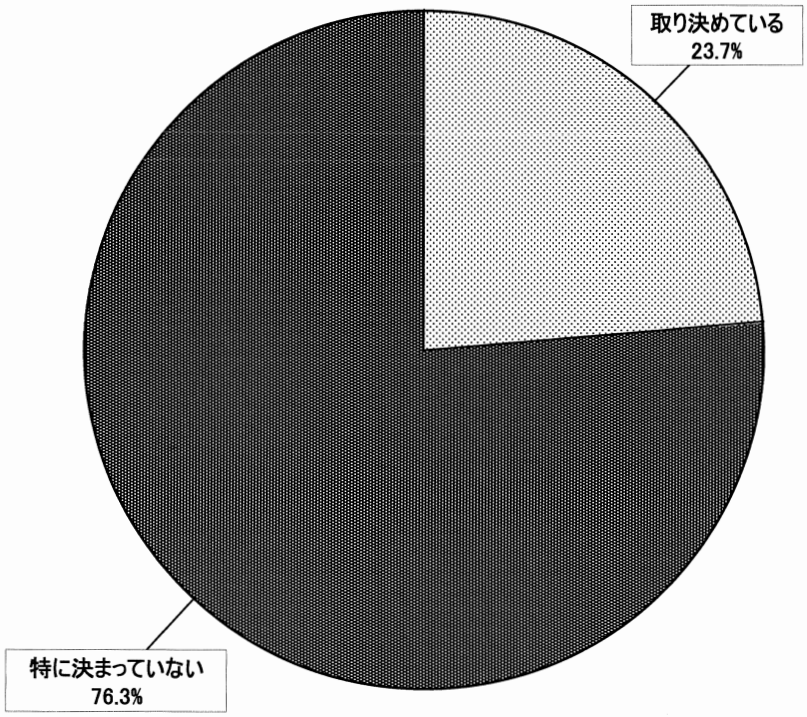
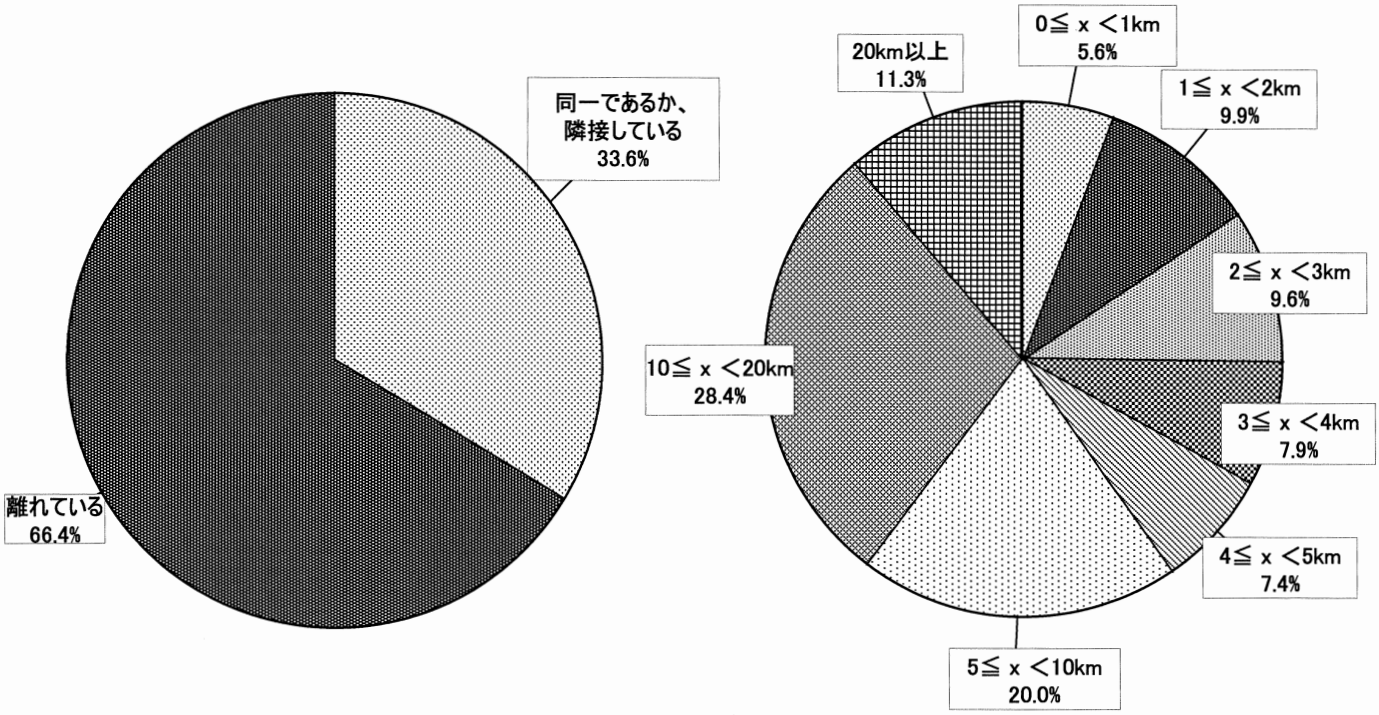



**図1-全-9**
**問9. 施設責任者(もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方)の**
**ご自宅と勤務地の位置関係について （n = 985）**

**図1-全-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-全-10-A アンビューバッグ
(n = 932)

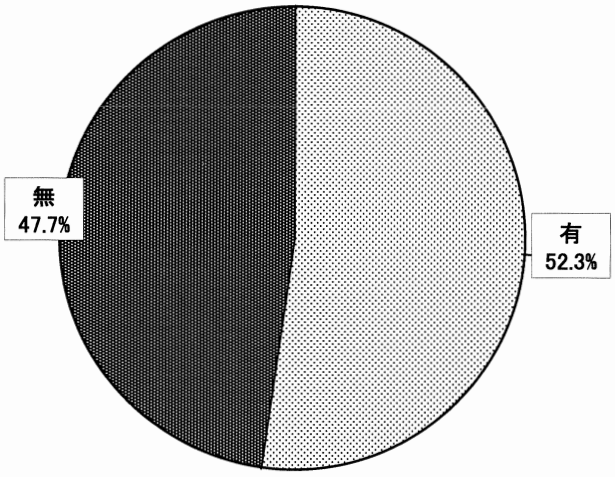



図1-全-10-B 検査キットや設備
(n = 888)

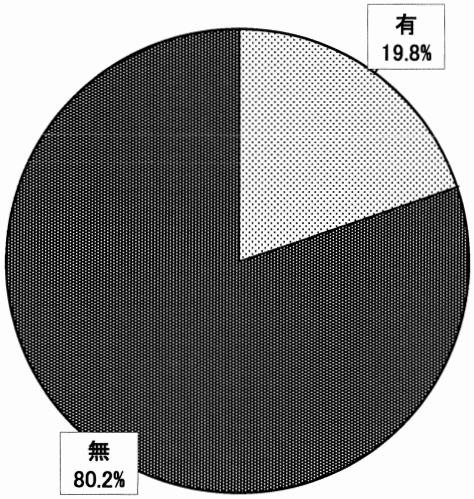



図1-全-10-C 人工呼吸器
(n = 893)

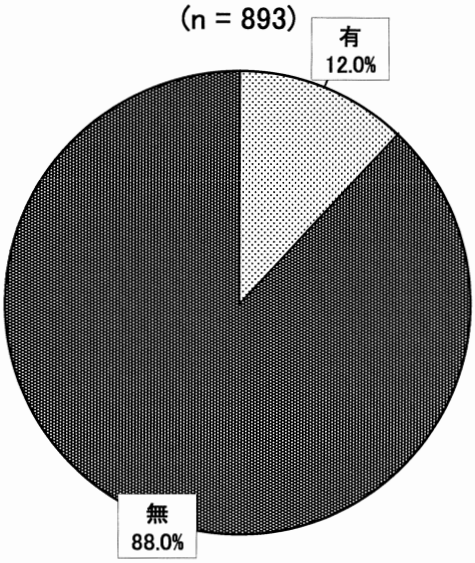



図1-全-10-D 挿管セット
(n = 904)

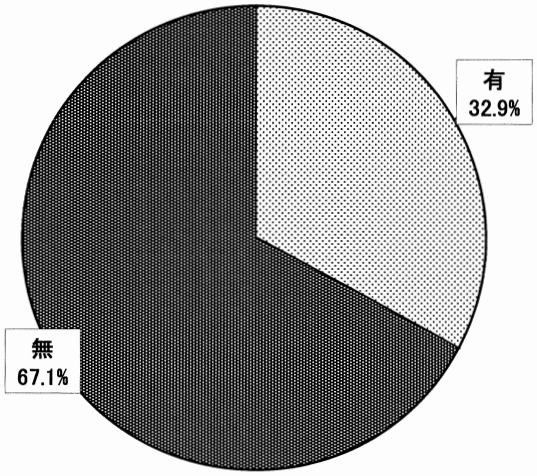



図1-全-10-E ストレッチャー
(n = 901)

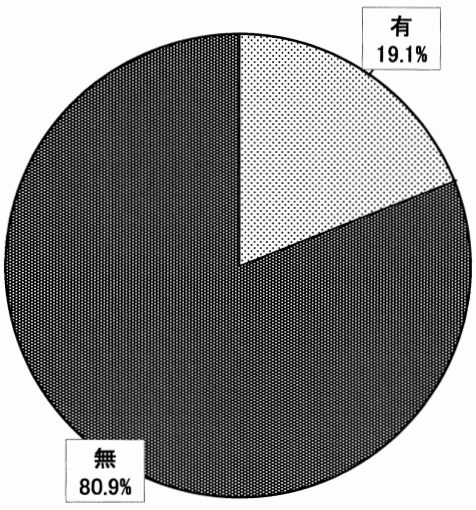
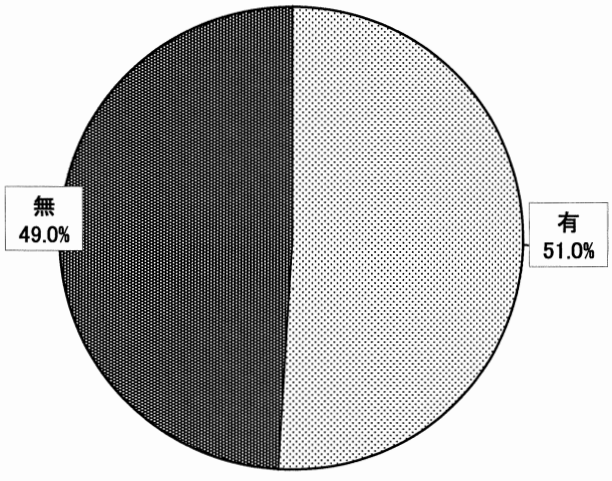



図1-全-10-F 縫合セット
(n = 944)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい

### (処置)

図1-全-11-A トリアージ
(n = 569)

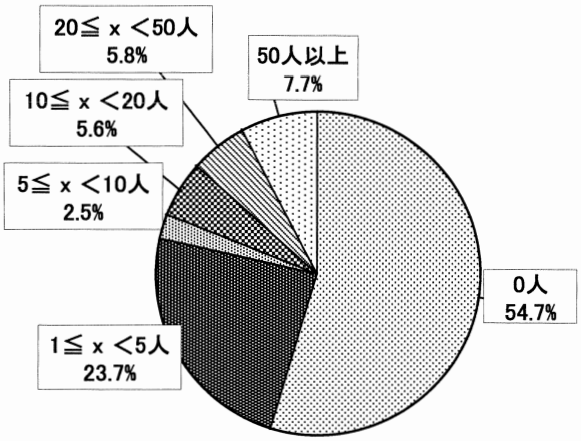



図1-全-11-B 酸素吸入
(n = 662)

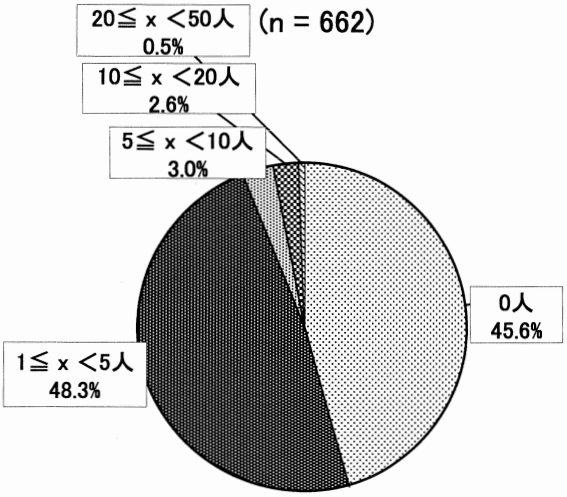



図1-全-11-C 点滴
(n = 654)

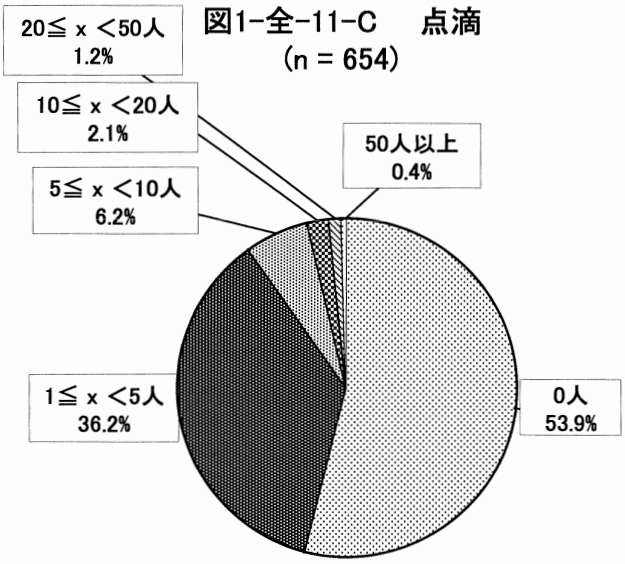



図1-全-11-D 呼吸器管理
(n = 571)

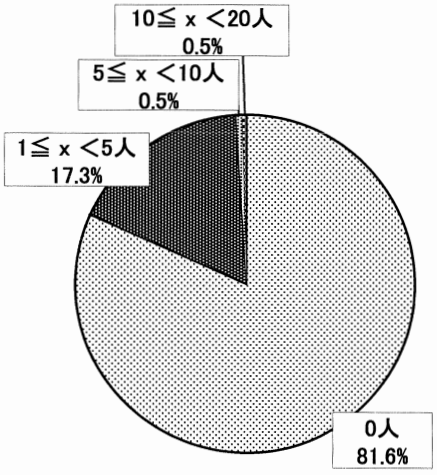



図1-全-11-E 輸血
(n = 554)

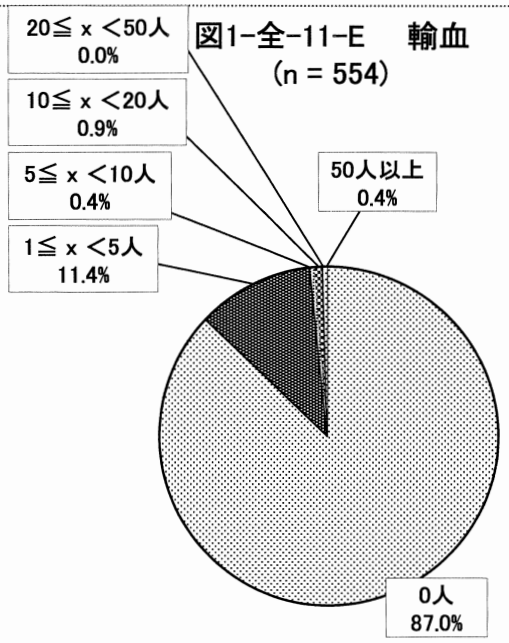
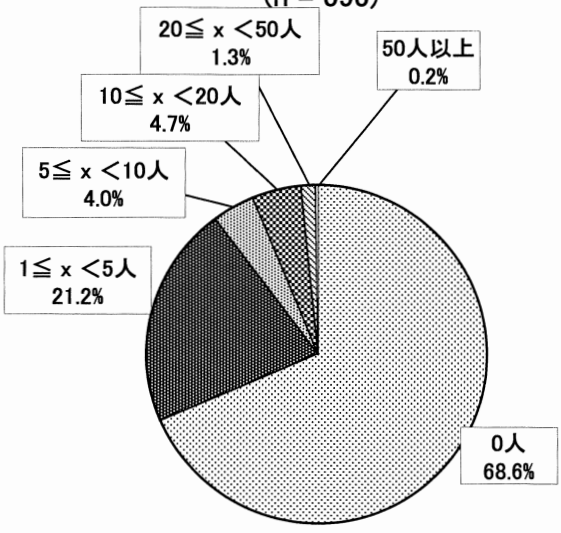



図1-全-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 595)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（処置）

図1-全-11-G 軽傷 (n = 686)

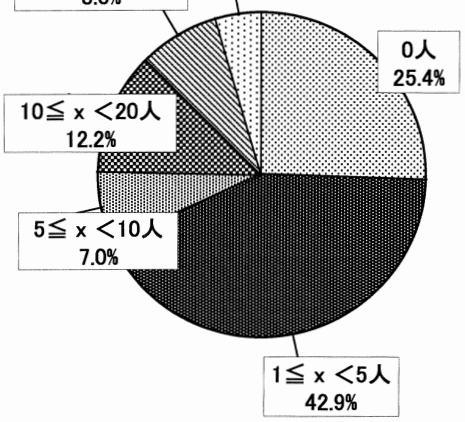



図1-全-11-H 重傷 (n = 542)

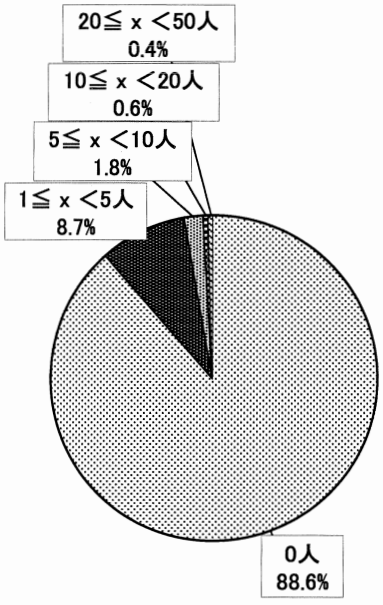



図1-全-11-I 重篤 (n = 538)

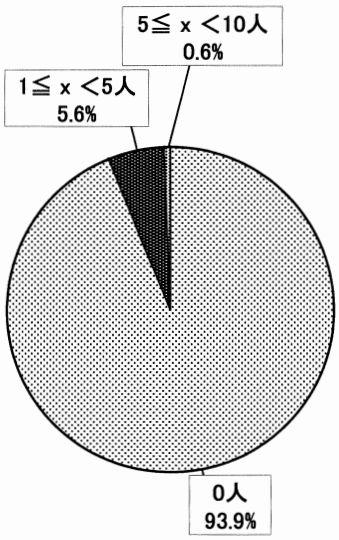
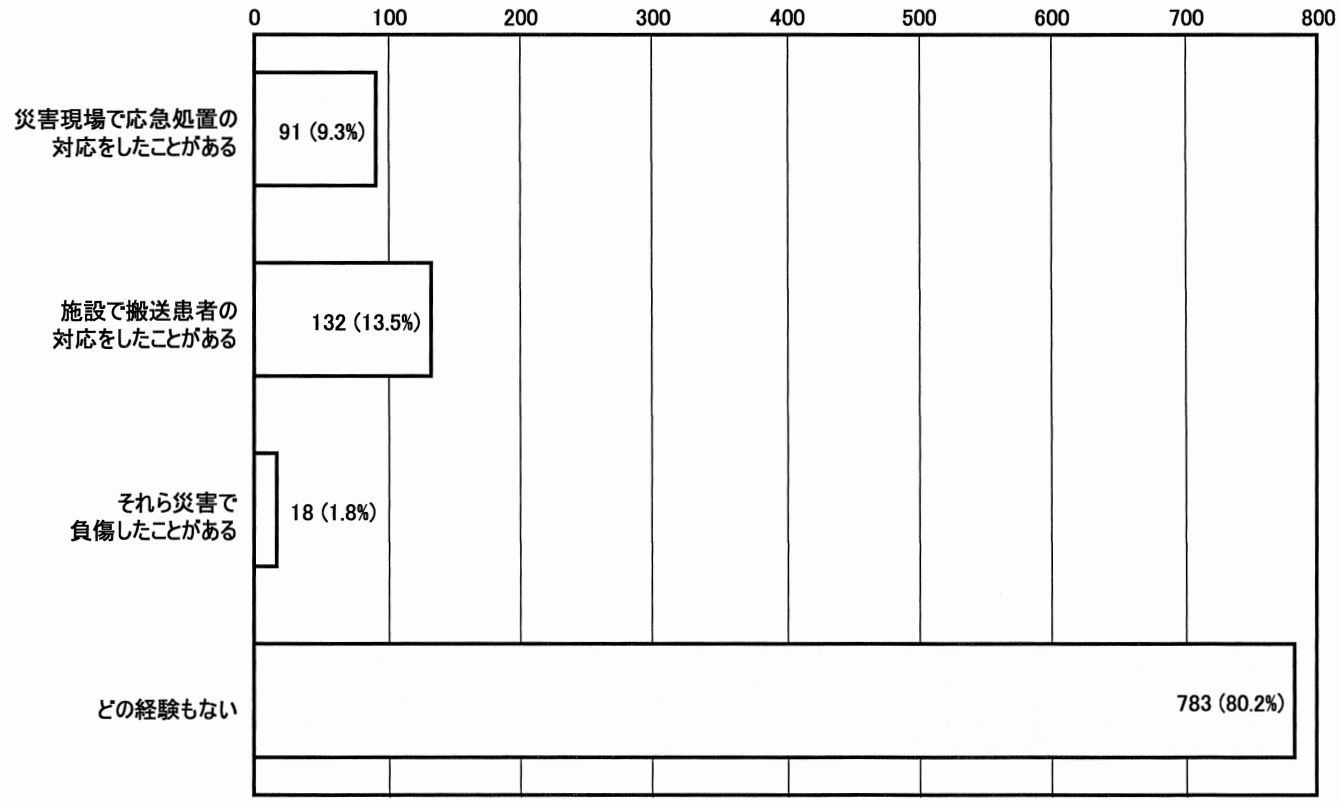


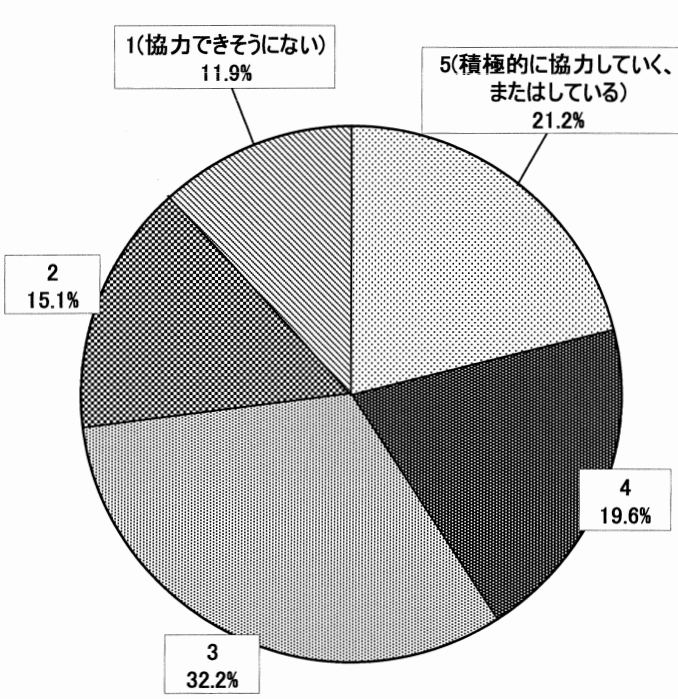

図1-全-12

## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について（複数回答, n = 976）

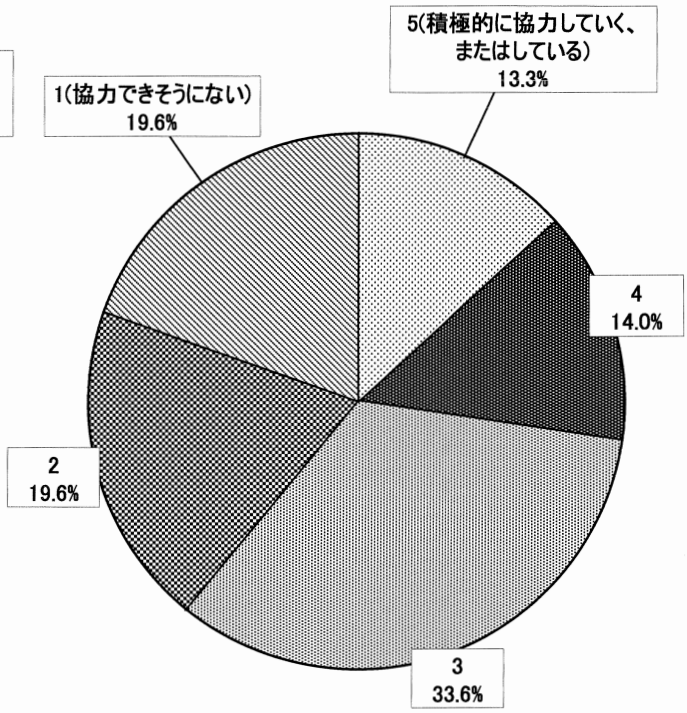


## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

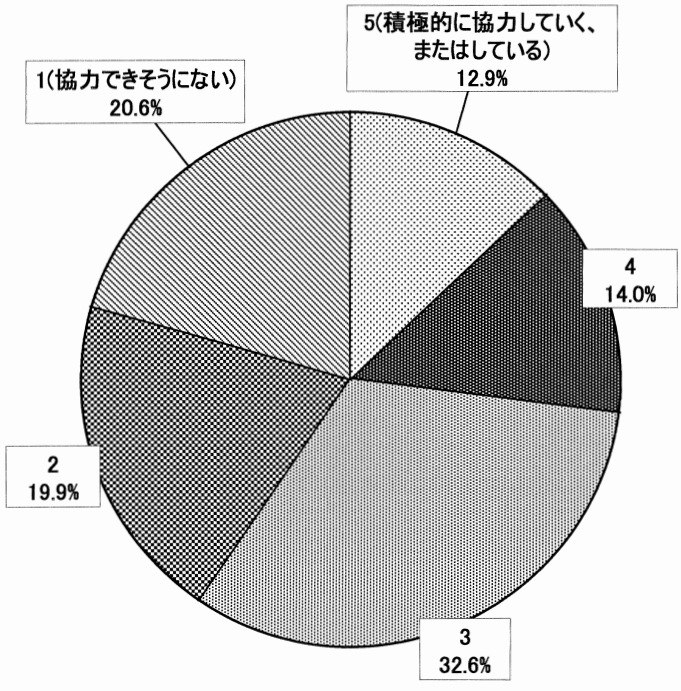
### 図1-全-13-A 地域住民の親睦・連携を図る (n = 968)



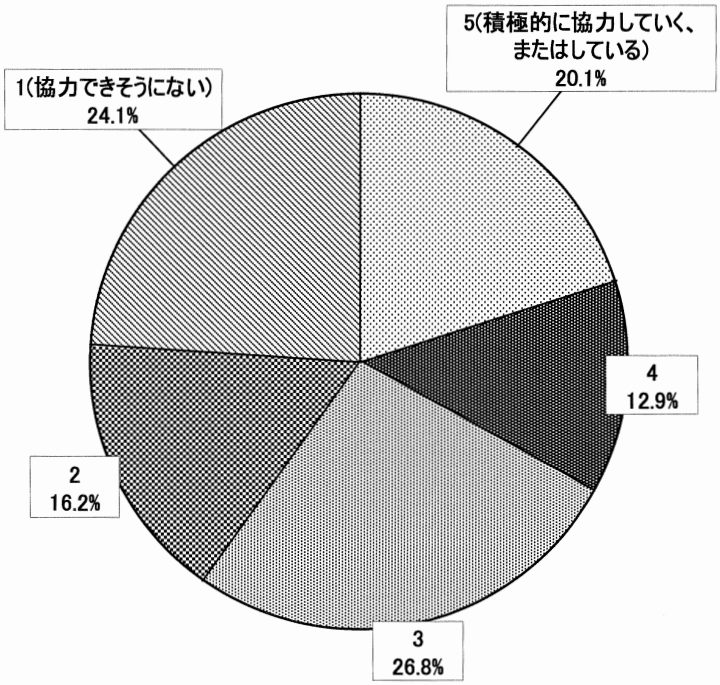

### 図1-全-13-B 地域の防災計画の作成 (n = 950)



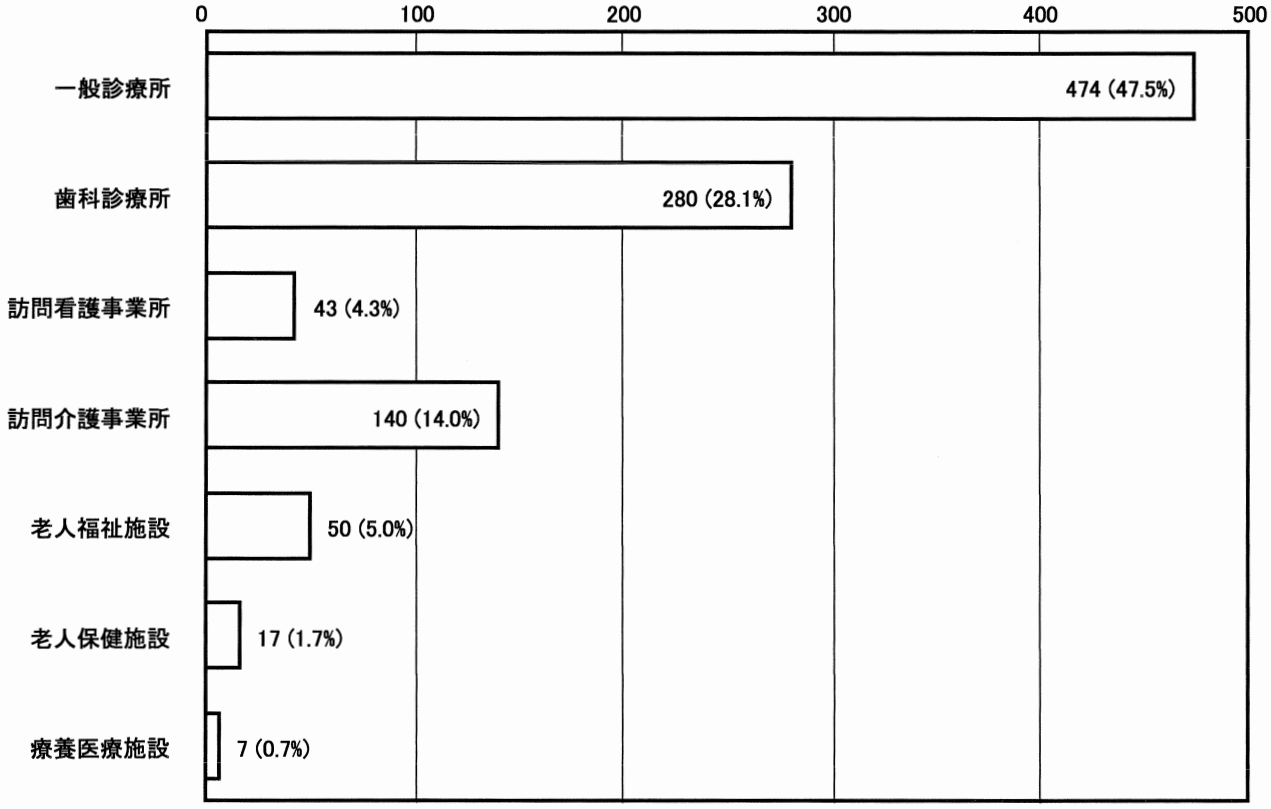

### 図1-全-13-C 応急処置等の指導 (n = 962)



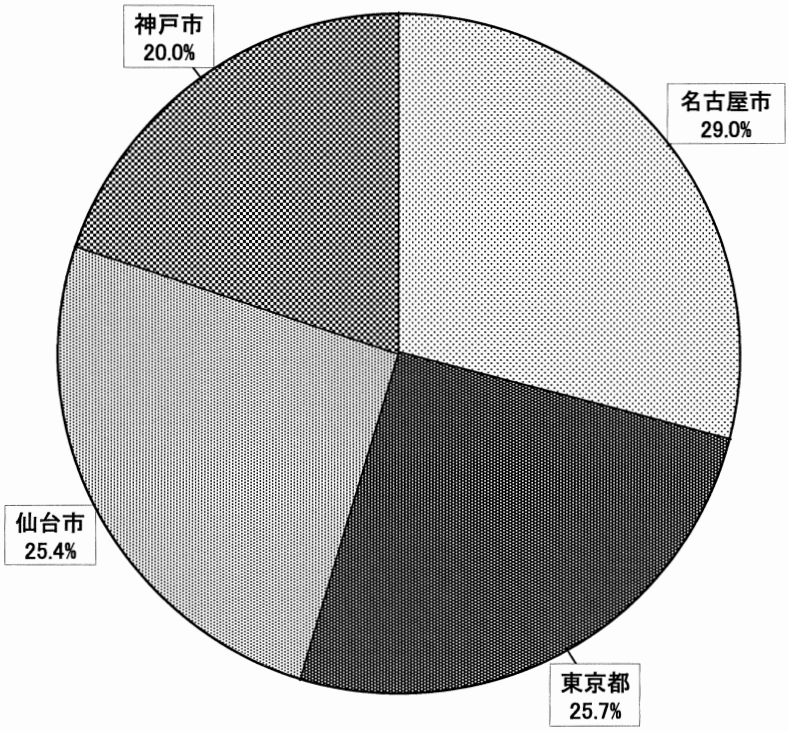

### 図1-全-13-D 災害発生時の医療資源等の提供 (n = 964)



## 図1-全-15-A 問15. 属性 - 施設種別
## (該当する併設施設を複数回答している場合を含む, n = 998)



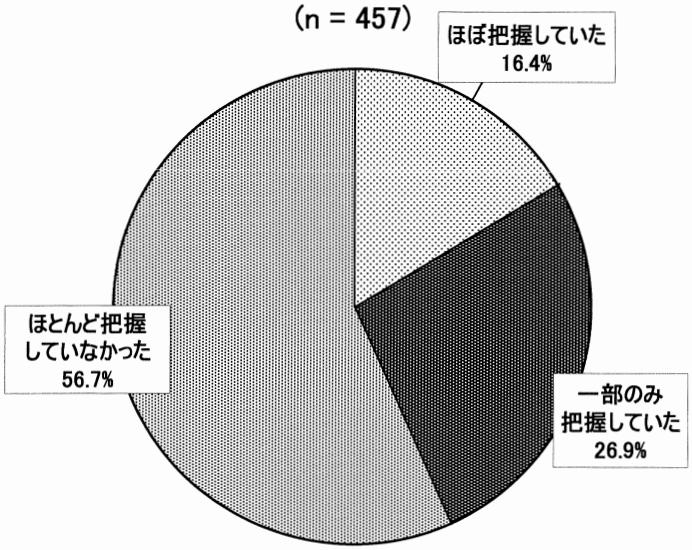

## 図1-全-15-B 問15. 属性 - 所在地
## (n = 966)



## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

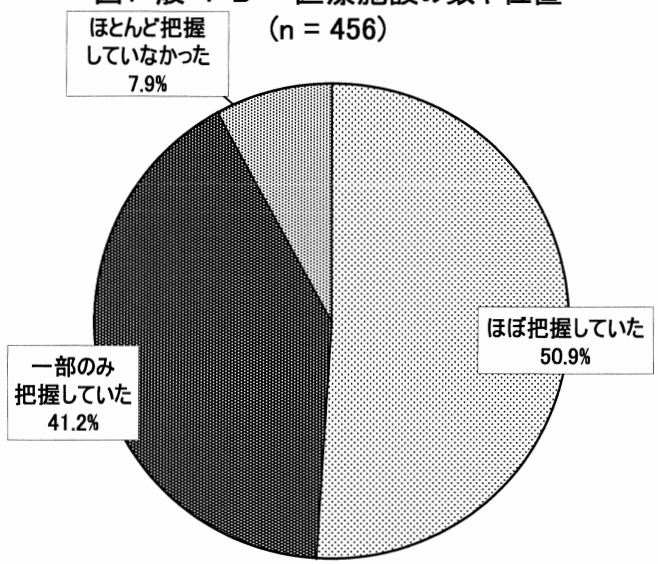
### 図1-般-1-A 貴施設周囲の危険度

(n = 457)



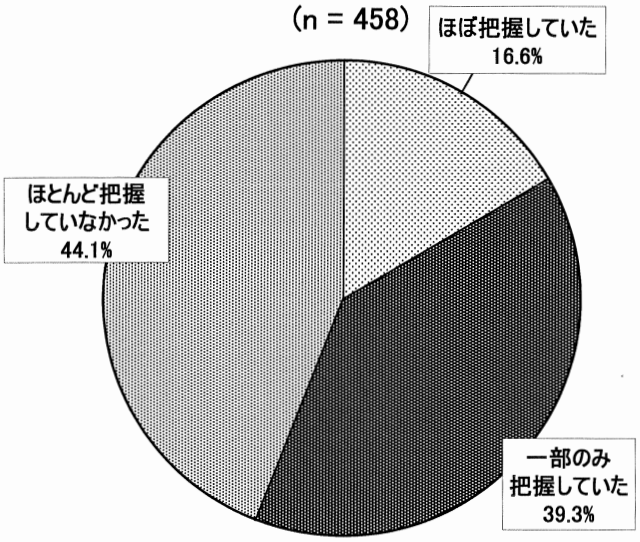

### 図1-般-1-B 医療施設の数や位置

(n = 456)



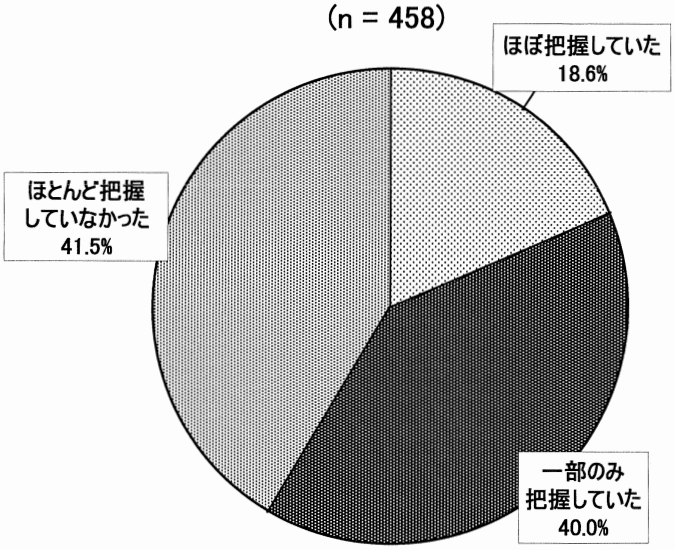

### 図1-般-1-C 訪問看護ステーションの数や位置

(n = 458)




### 図1-般-1-D 介護施設の数や位置

(n = 458)




### 図1-般-1-E 最寄の避難所

(n = 457)

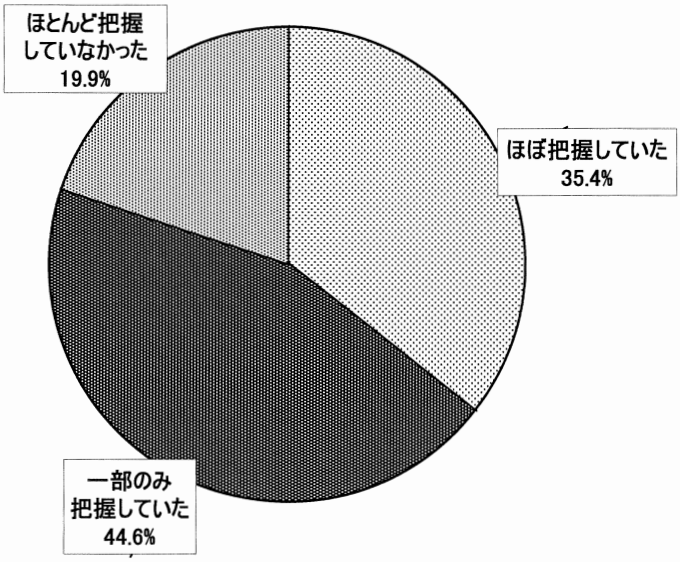
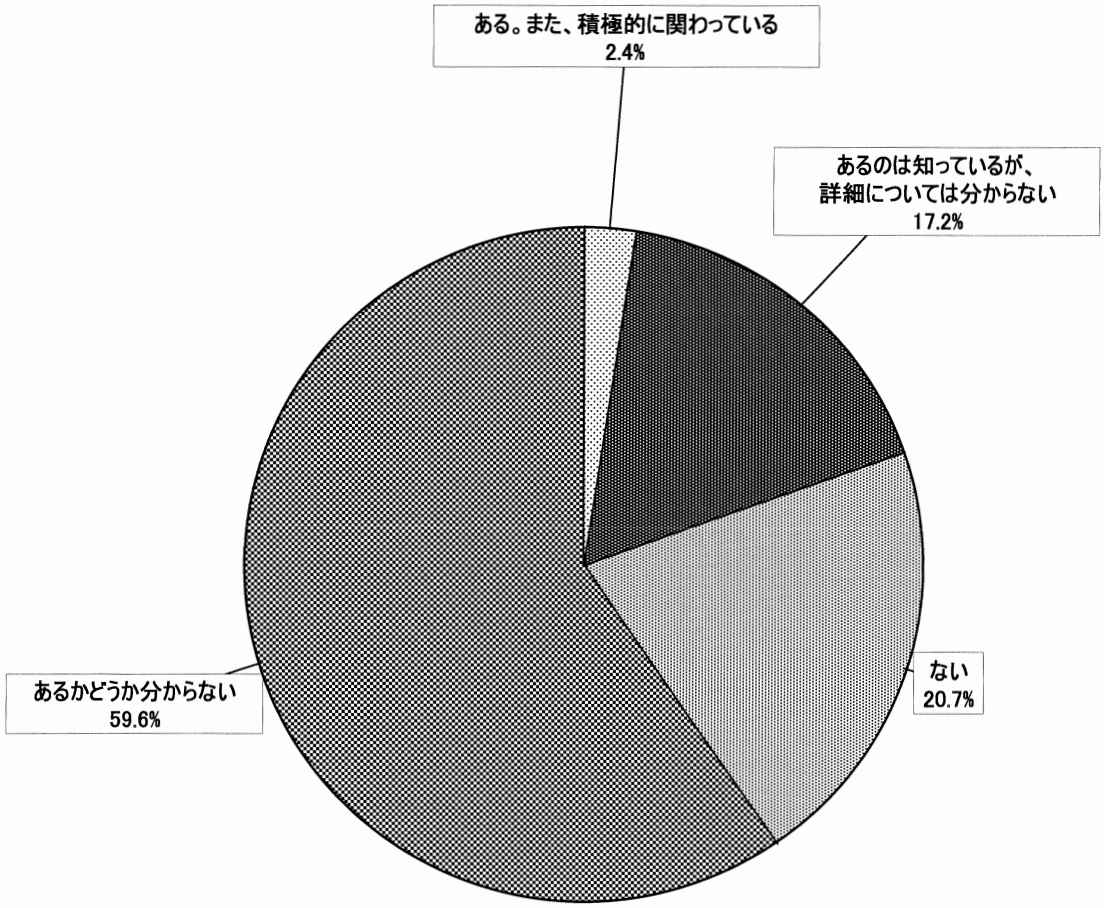


**図1-般-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(“災害時住民支え合いマップ”と)同様の仕組みはありますか。(n = 458)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-般-3-A 病院
(n = 426)

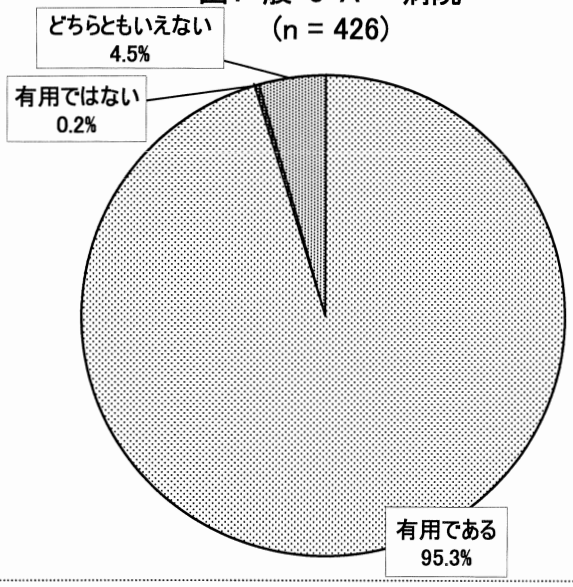



図1-般-3-B 一般診療所
(n =449)

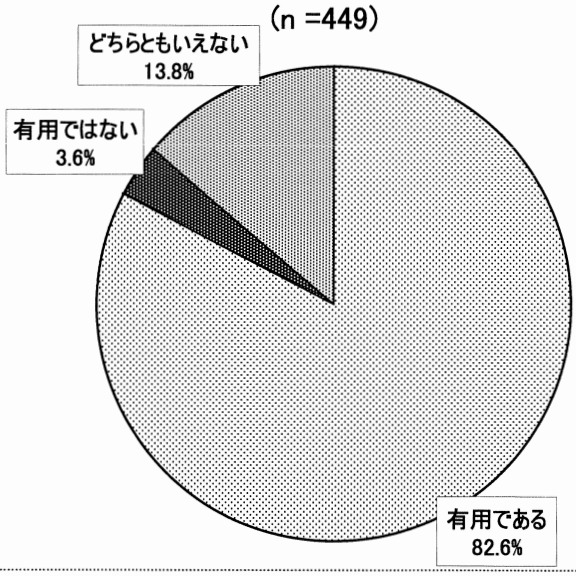



図1-般-3-C 歯科診療所
(n = 416)

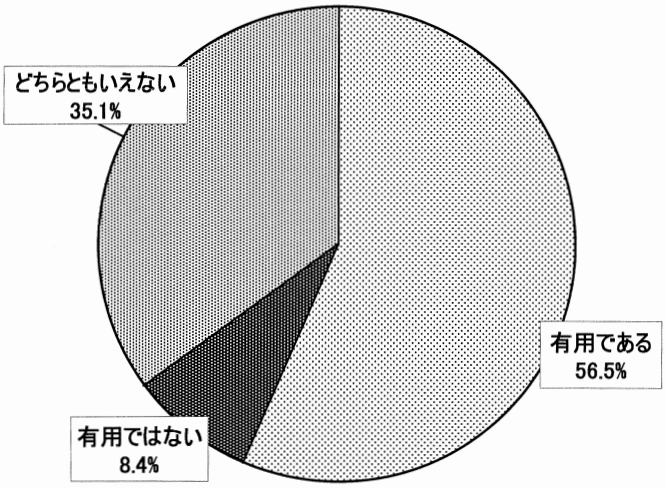



図1-般-3-D 訪問看護事業所
(n = 418)

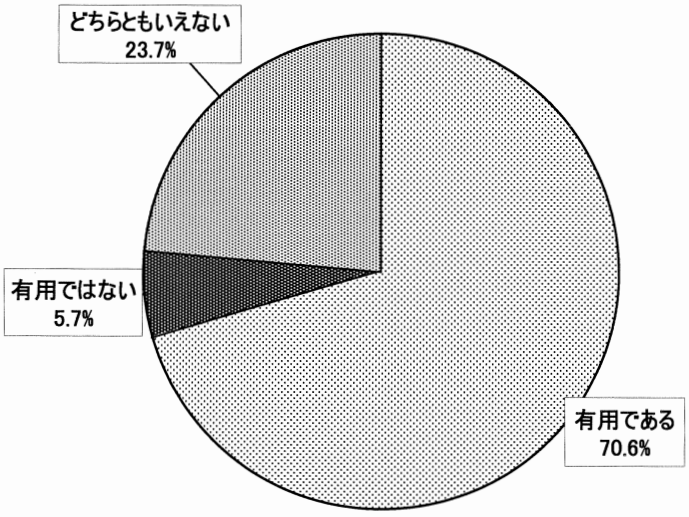



図1-般-3-E 訪問介護事業所
(n = 418)

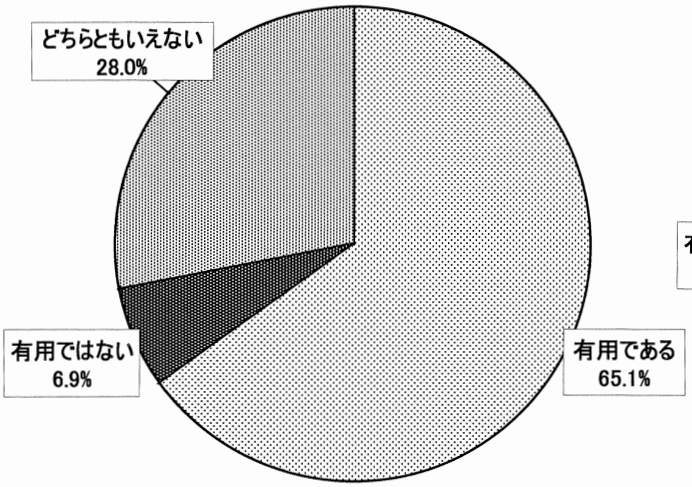



図1-般-3-F 介護施設
(n = 419)

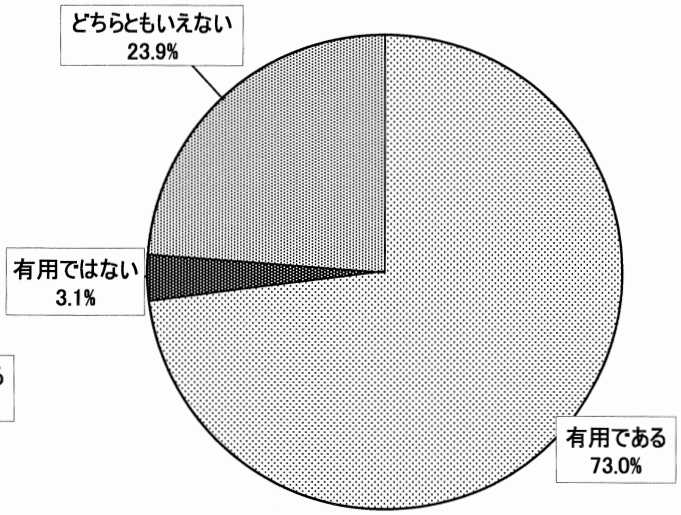


**図1-般-4**

**問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 461)**

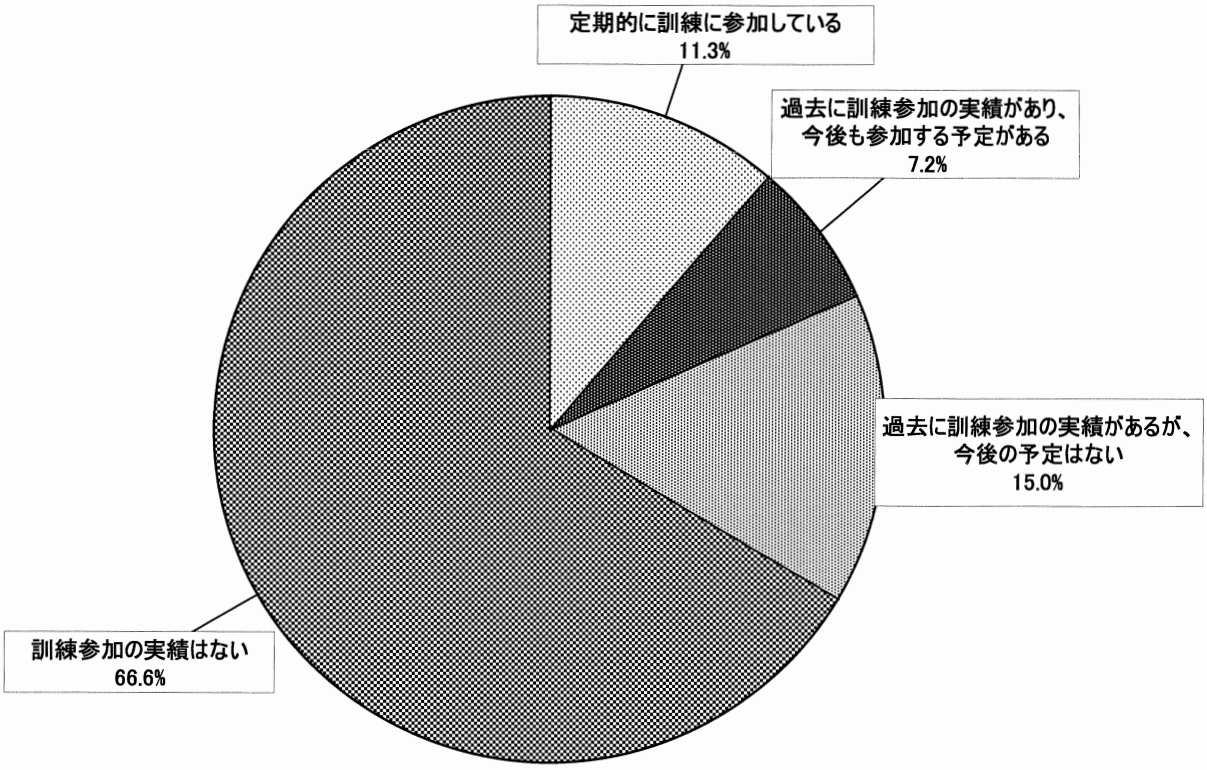



**図1-般-4-1**

**問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 151)**

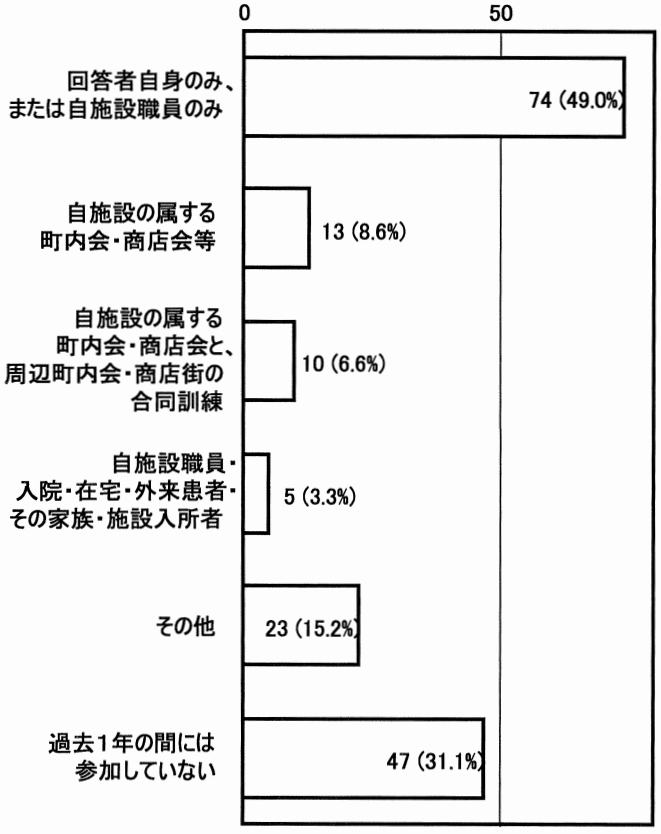
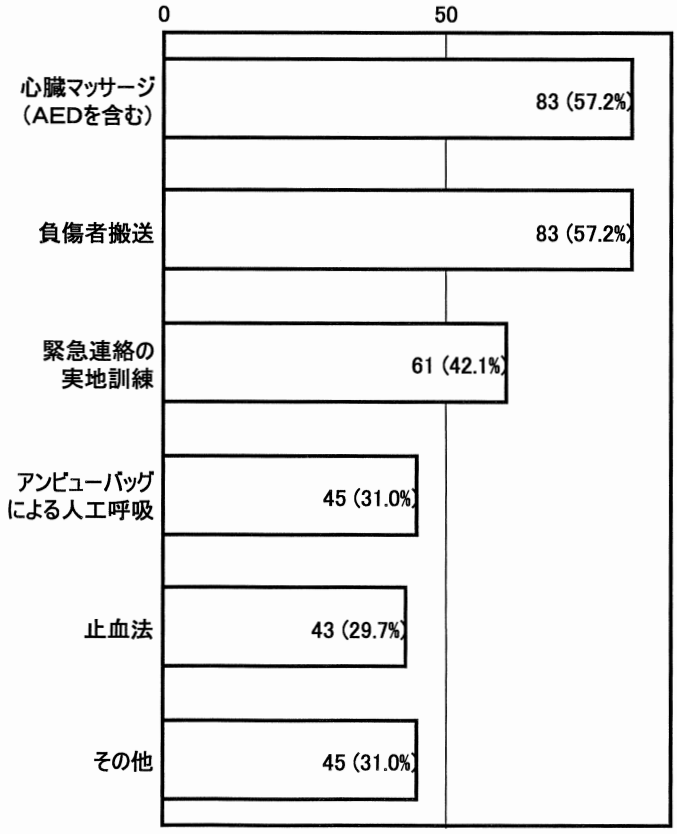



**図1-般-4-2**

**問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 145)**



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-般-5-A　職員または地域住民による徒歩と口伝え
(n = 415)

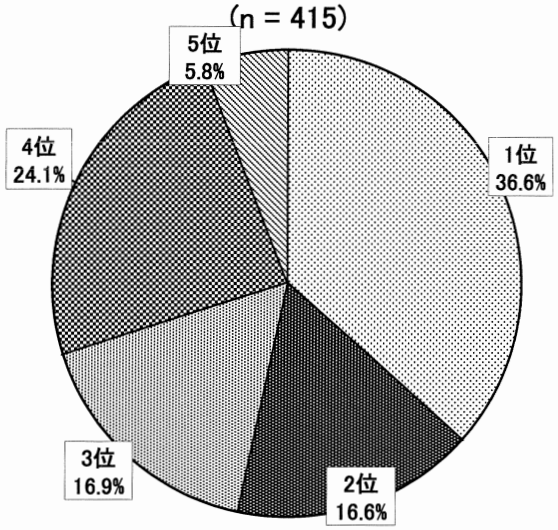



図1-般-5-B　携帯電話・PHSによるメールの利用
(n = 398)

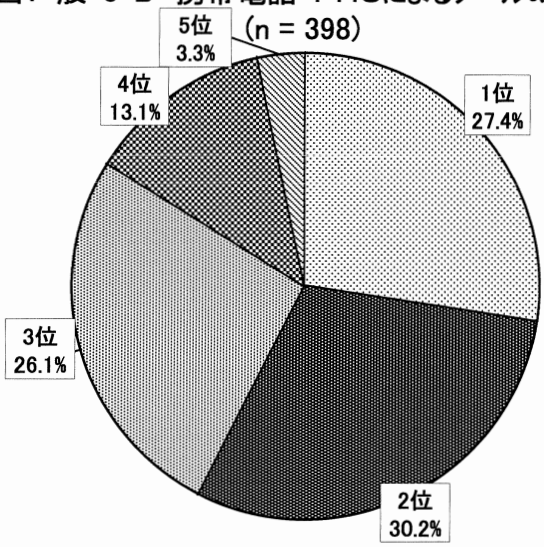



図1-般-5-C　PCや携帯電話によるインターネット掲示板
(n = 388)

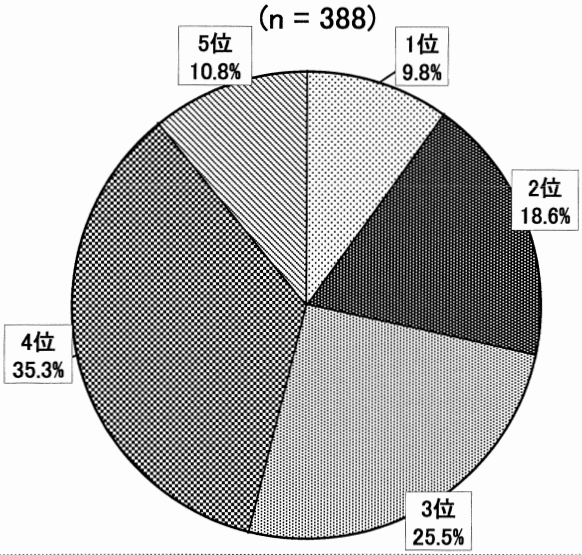



図1-般-5-D　災害用伝言ダイアルの利用
(n = 398)

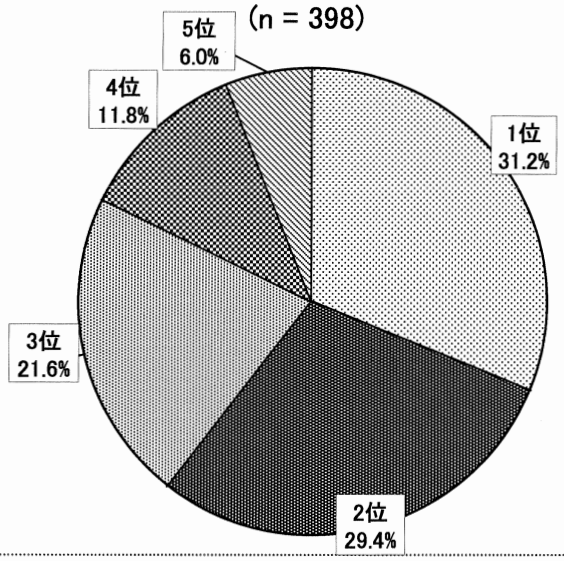



図1-般-5-E　固定電話・携帯電話の復旧を待つ
(n = 395)

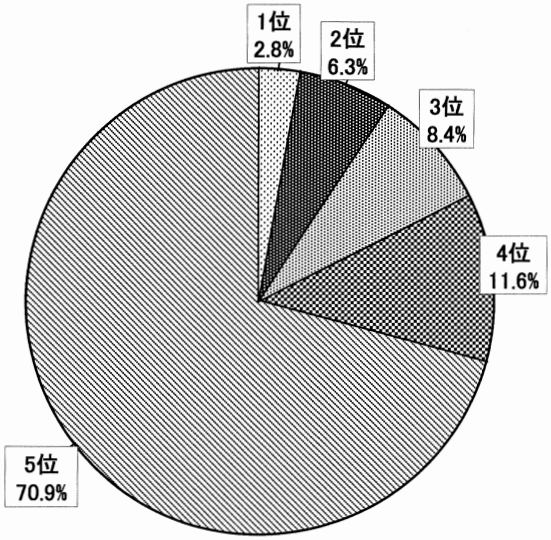


**図1-般-6**

**問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？(主要なもの3つの複数回答, n = 450)**

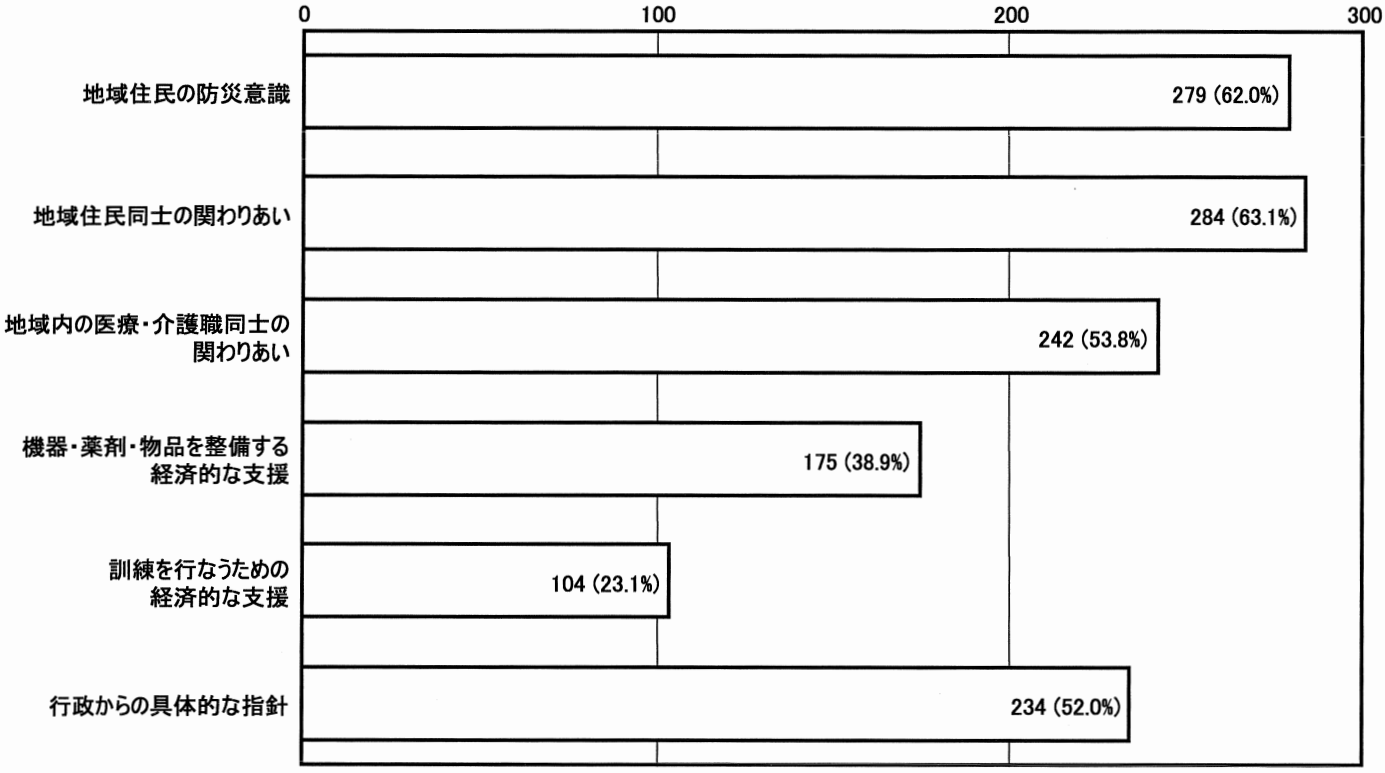



**図1-般-7**

**問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適していると考えになりますか。(n = 444)**

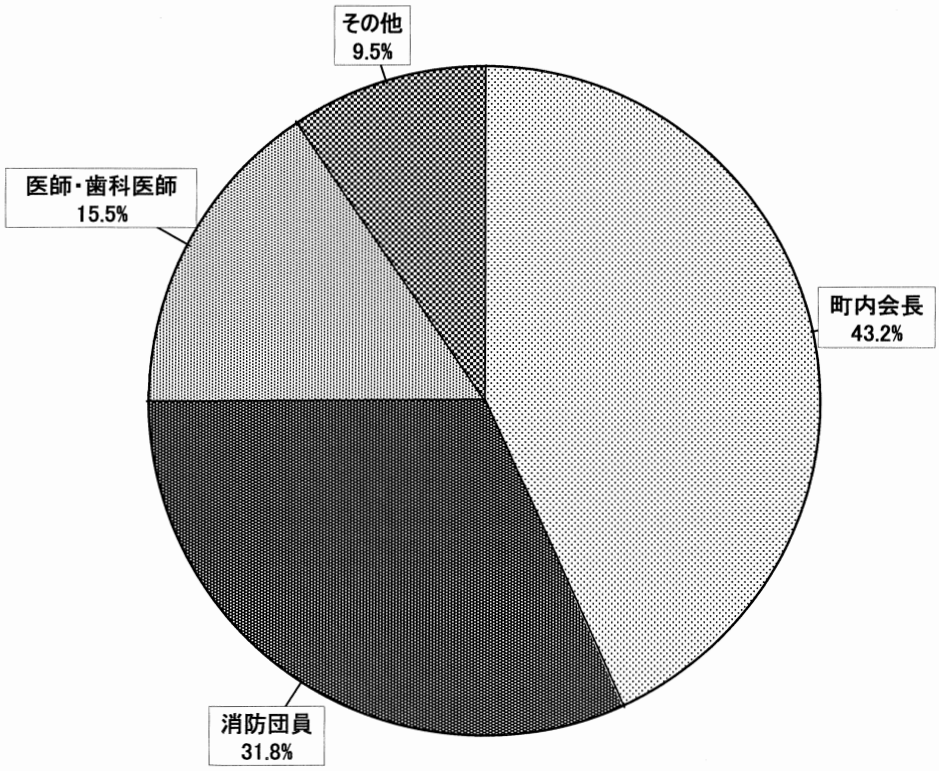


**図1-般-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。(n = 454)**

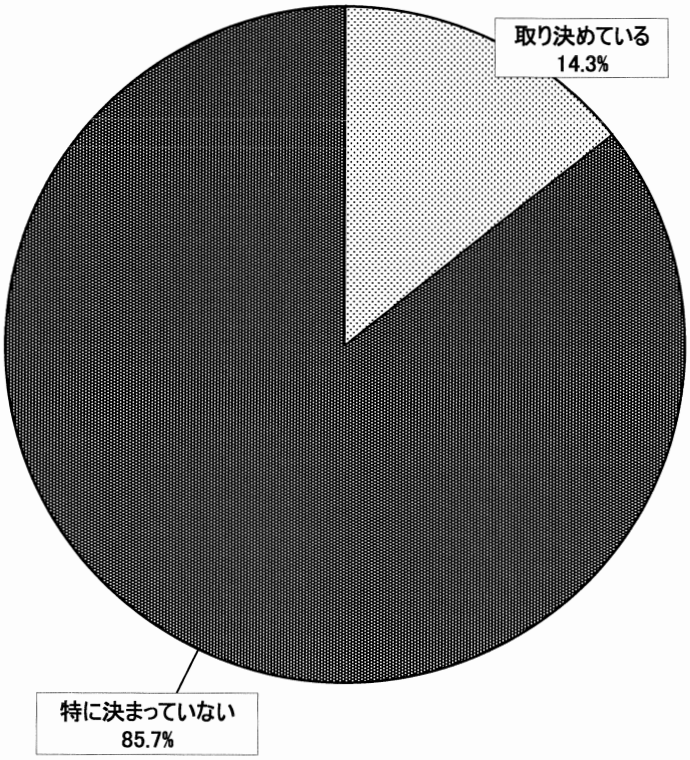
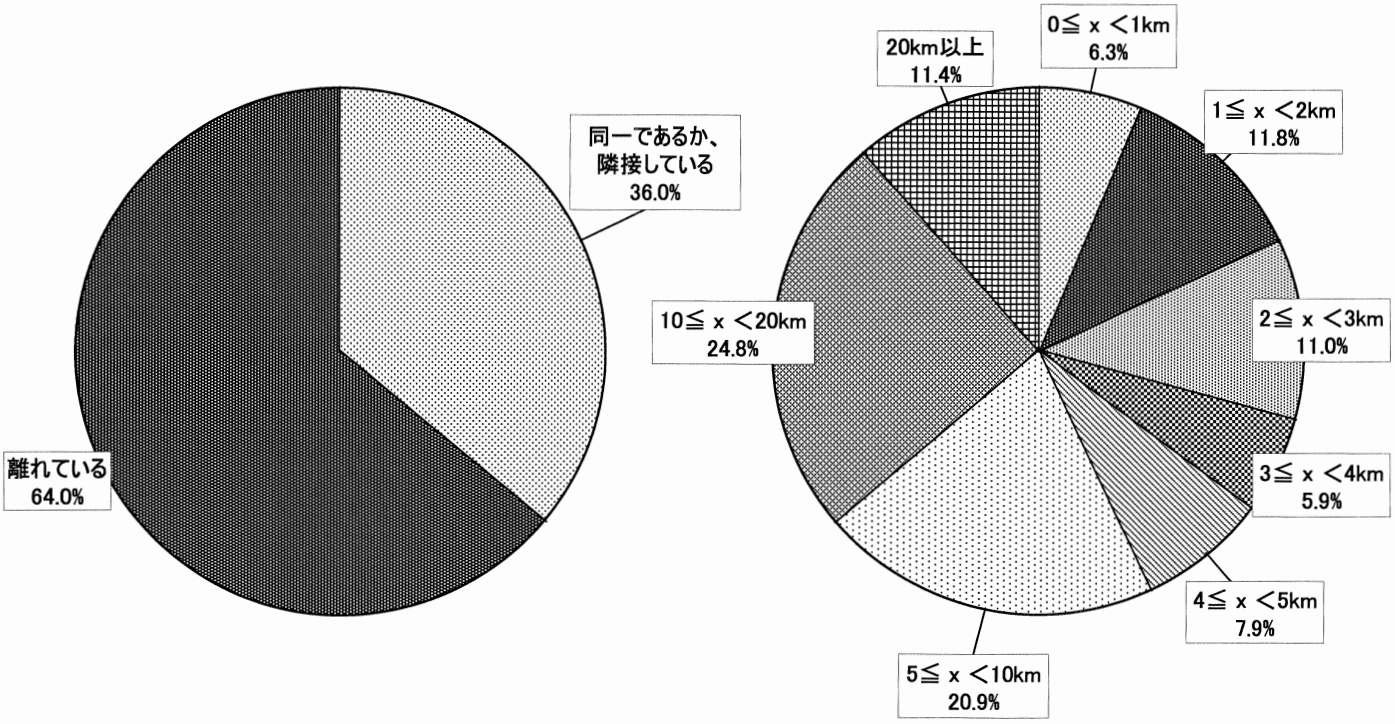



**図1-般-9**
**問9. 施設責任者(もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方)の
ご自宅と勤務地の位置関係について (n = 450)**

**図1-般-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-般-10-A アンビューバッグ
(n = 441)

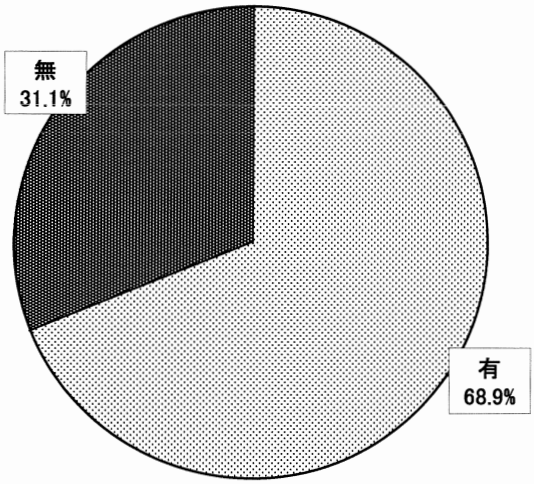



図1-般-10-B 検査キットや設備
(n = 428)

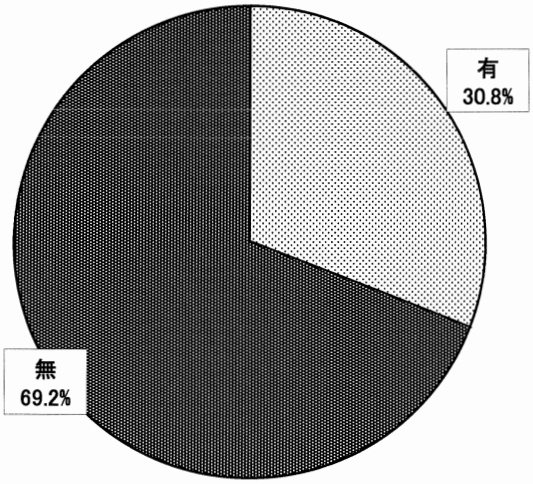



図1-般-10-C 人工呼吸器
(n = 424)

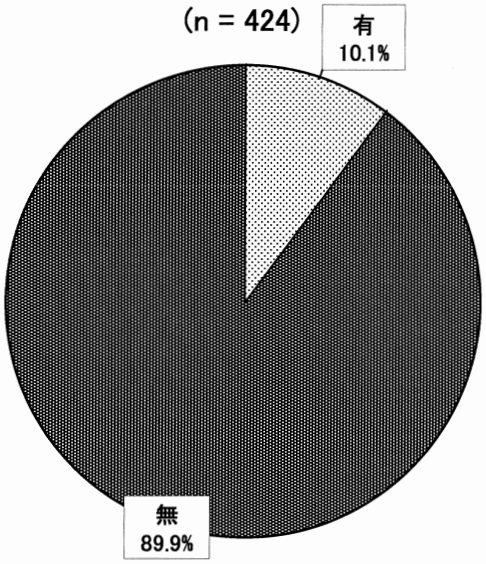



図1-般-10-D 挿管セット
(n = 437)

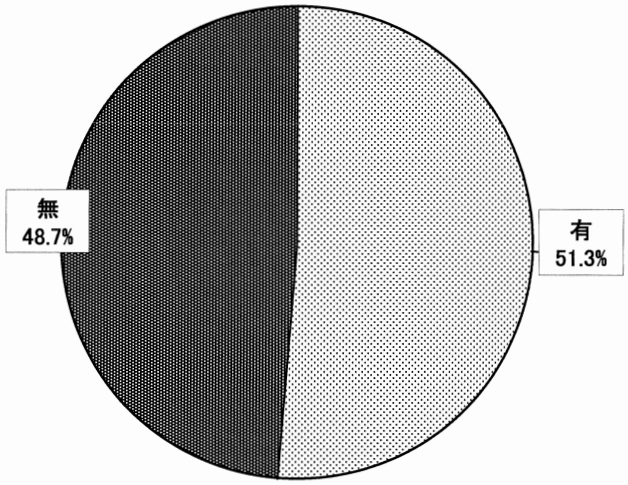



図1-般-10-E ストレッチャー
(n = 430)

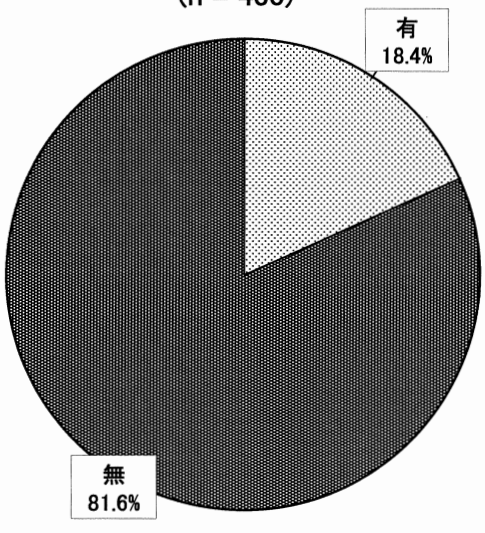
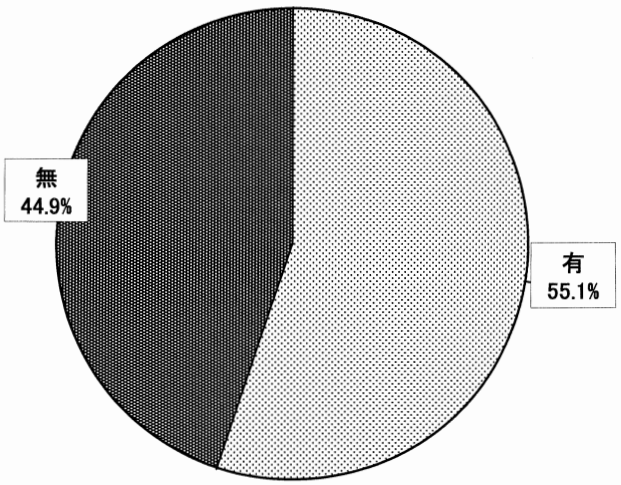
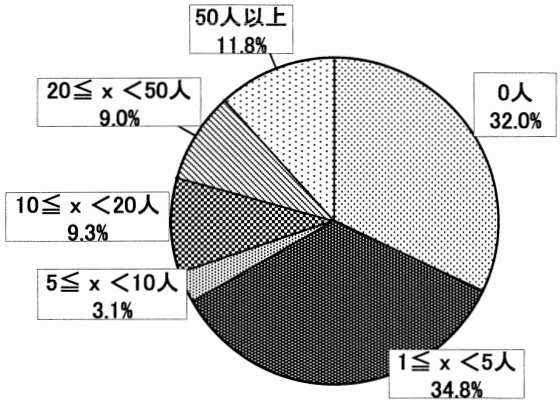



図1-般-10-F 縫合セット
(n = 443)

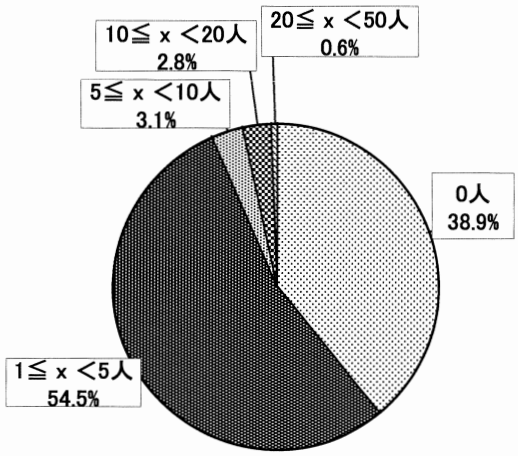


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい
## (処置)

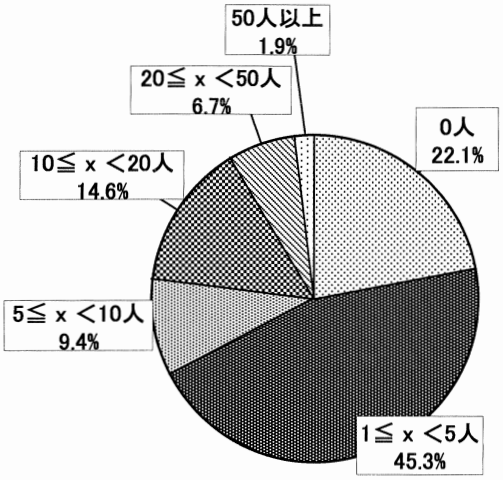
### 図1-般-11-A トリアージ
(n = 322)



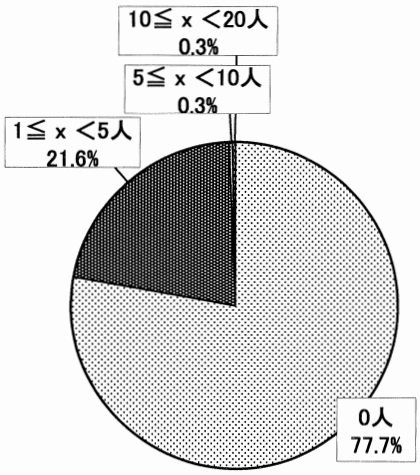

### 図1-般-11-B 酸素吸入
(n = 352)



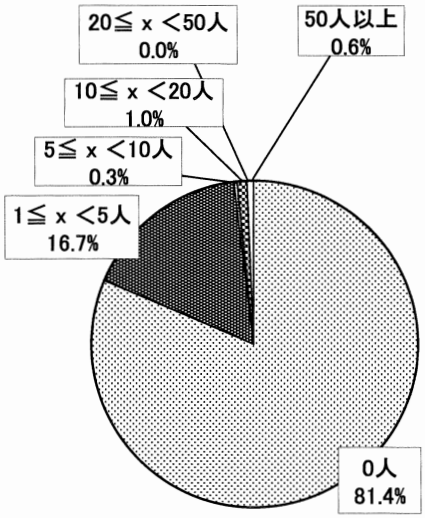

### 図1-般-11-C 点滴
(n = 371)



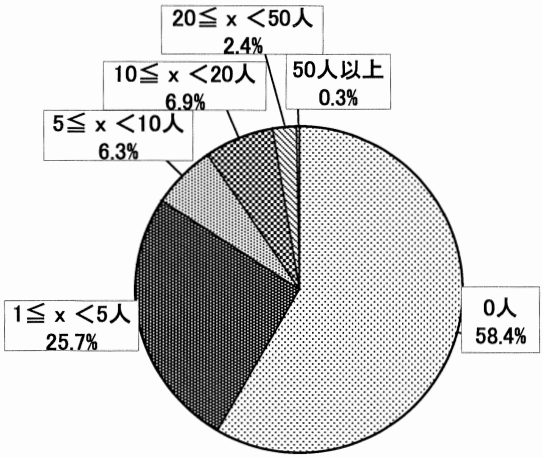

### 図1-般-11-D 呼吸器管理
(n = 319)




### 図1-般-11-E 輸血
(n = 311)




### 図1-般-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 334)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（処置）

図1-般-11-G 軽傷 (n = 381)

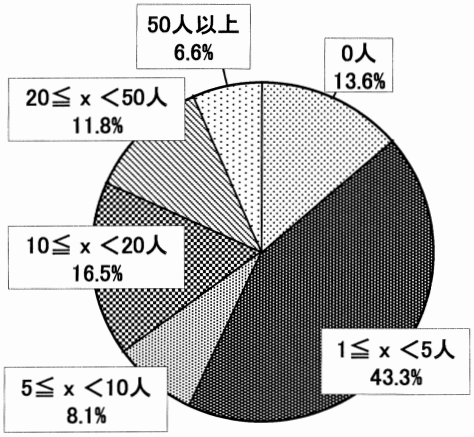



図1-般-11-H 重傷 (n = 308)

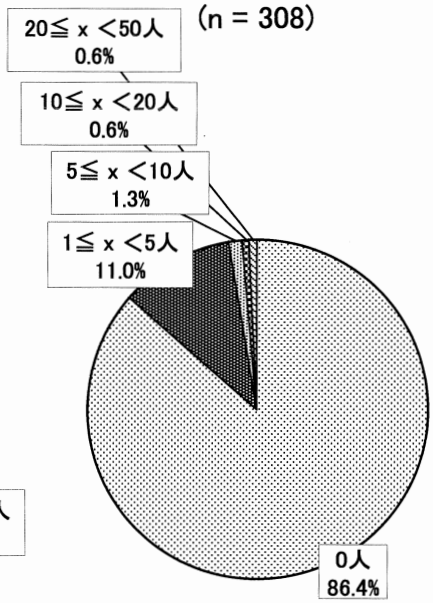



図1-般-11-I 重篤 (n = 307)

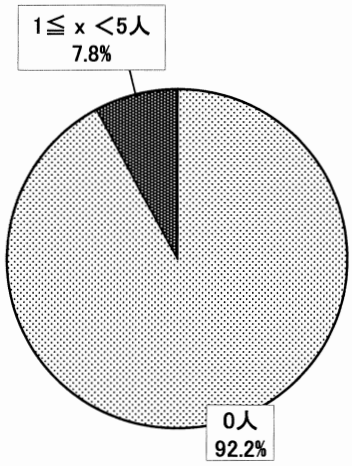
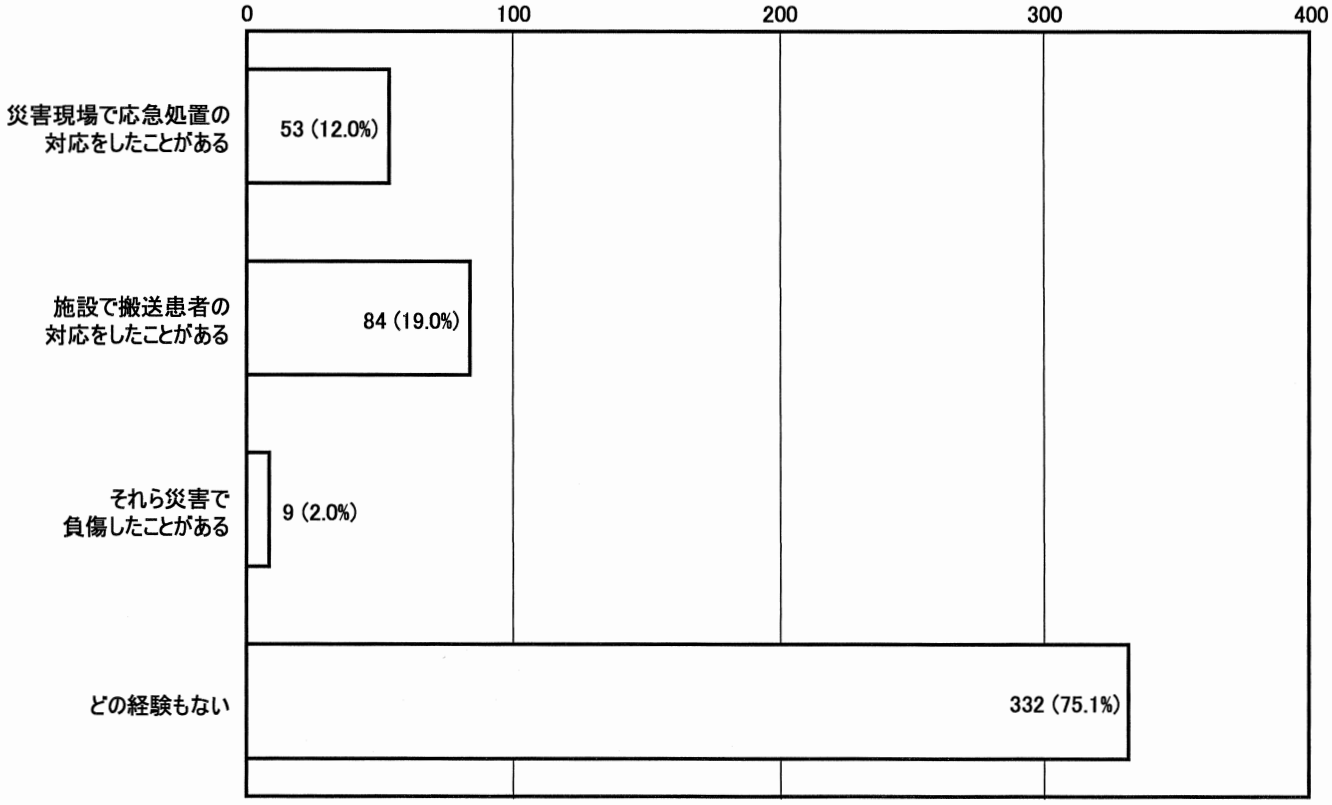



図1-般-12

## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について（複数回答, n = 442）



## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

図1-般-13-A 地域住民の親睦・連携を図る
(n = 436)

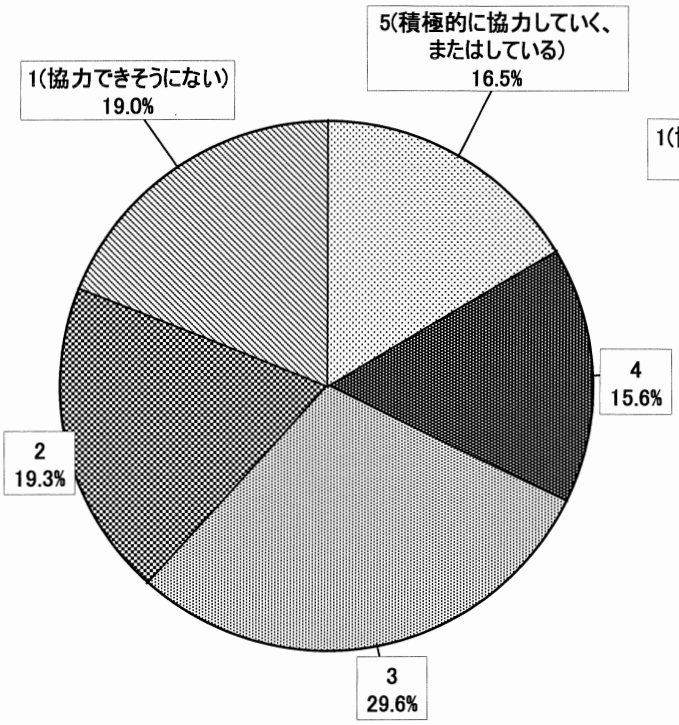



図1-般-13-B 地域の防災計画の作成
(n = 429)

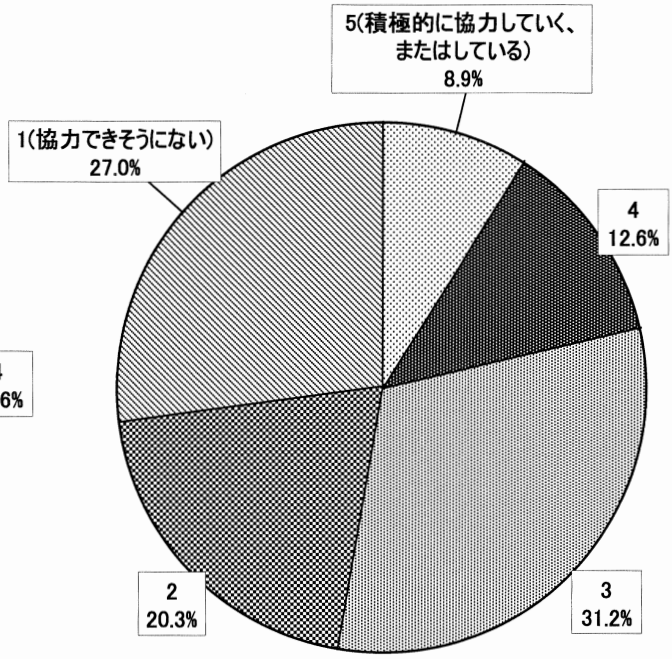



図1-般-13-C 応急処置等の指導
(n = 435)

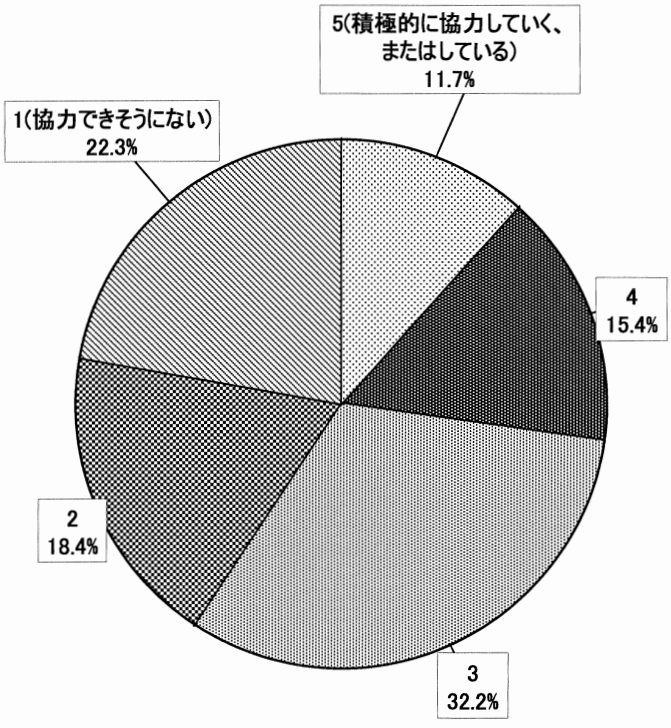
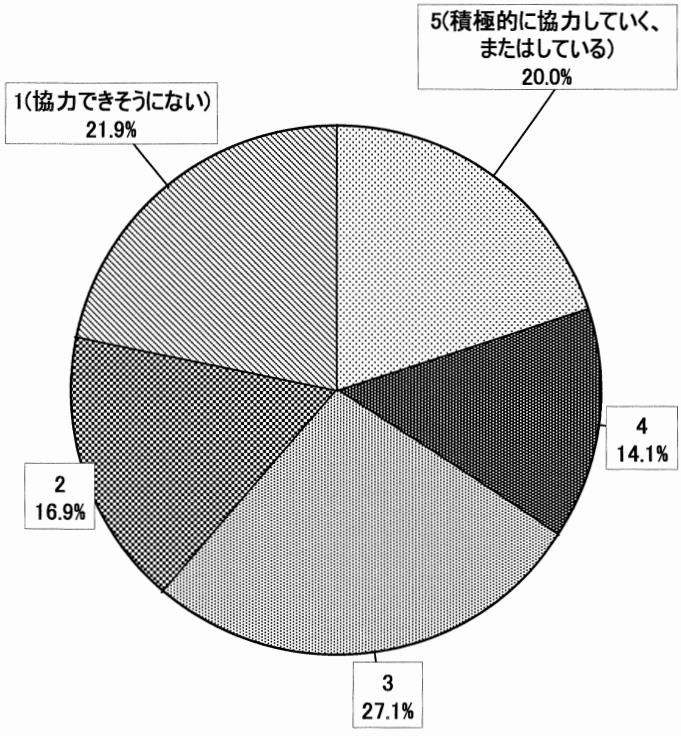
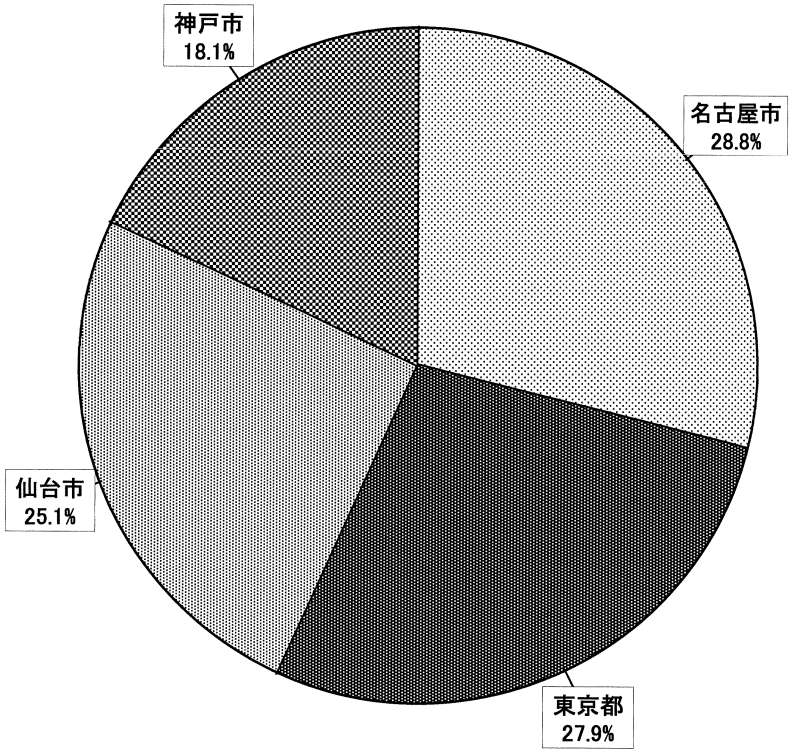


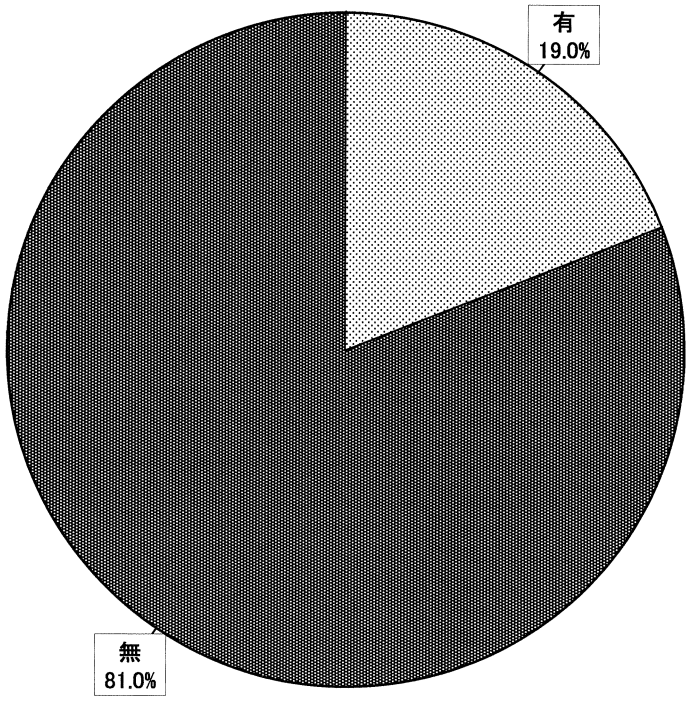

図1-般-13-D 災害発生時の医療資源等の提供
(n = 439)



## 図1-般-15-B　問15. 属性 - 所在地
(n = 458)




## 図1-般-15-C　問15. 属性 - 在宅療養支援診療所の届出
(n = 326)



## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

図1-歯-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 276)

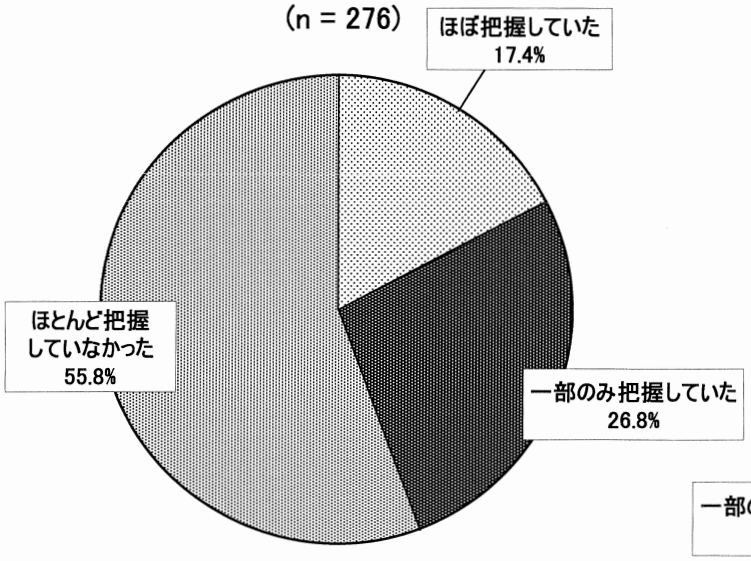



図1-歯-1-B 医療施設の数や位置
(n = 276)

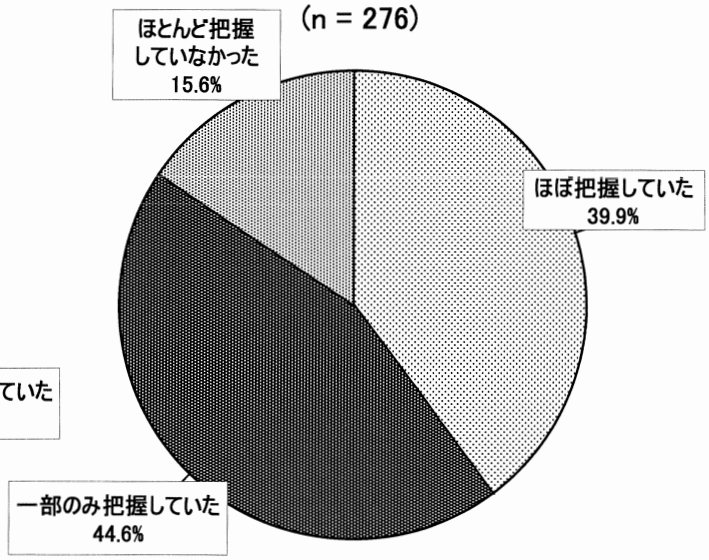



図1-歯-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 273)

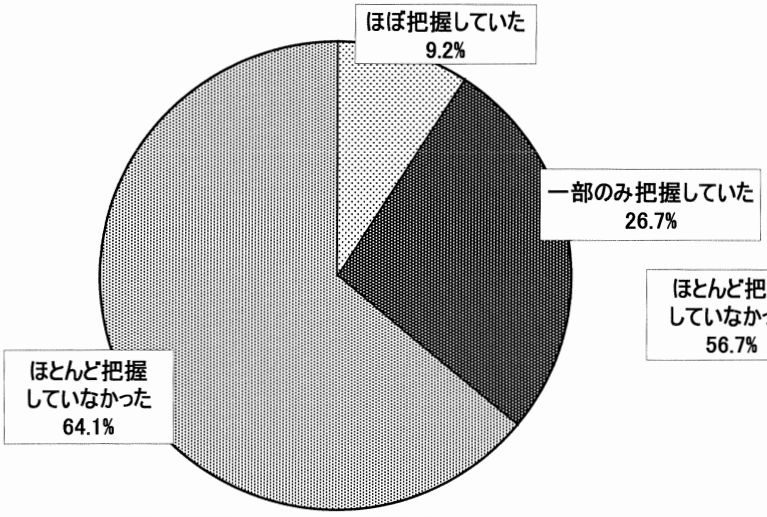



図1-歯-1-D 介護施設の数や位置
(n = 275)

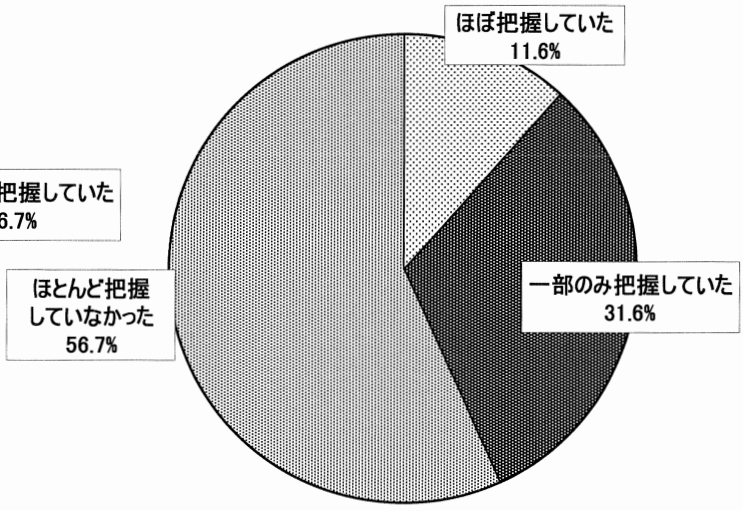



図1-歯-1-E 最寄の避難所
(n = 276)

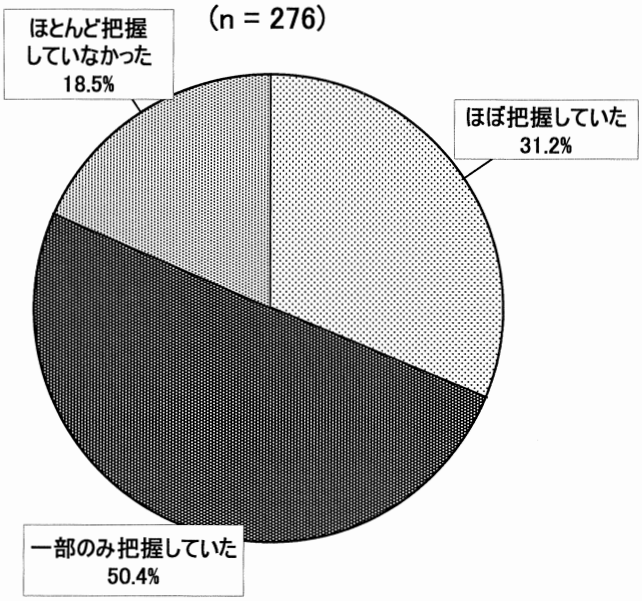
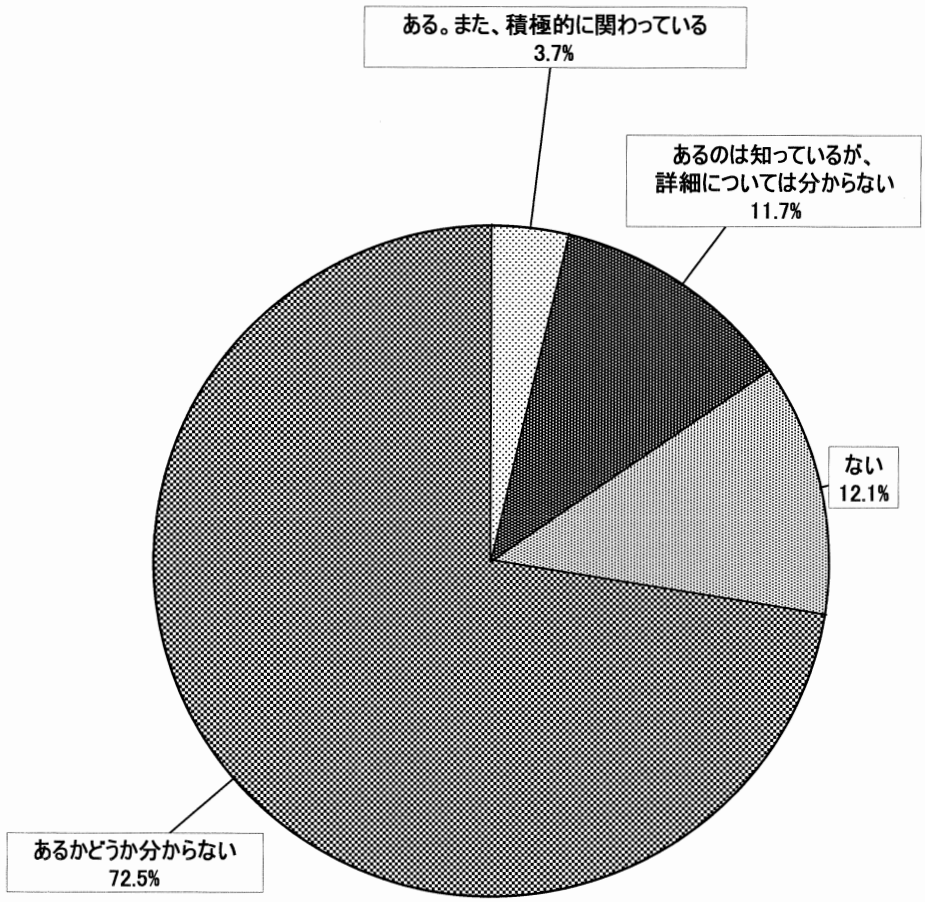


**図1-歯-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(″災害時住民支え合いマップ″と)同様の仕組みはありますか。(n = 273)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-歯-3-A 病院
(n = 263)

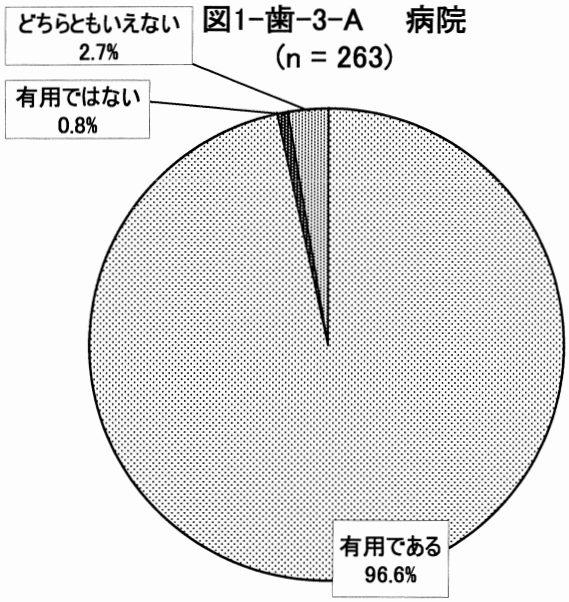



図1-歯-3-B 一般診療所
(n = 266)

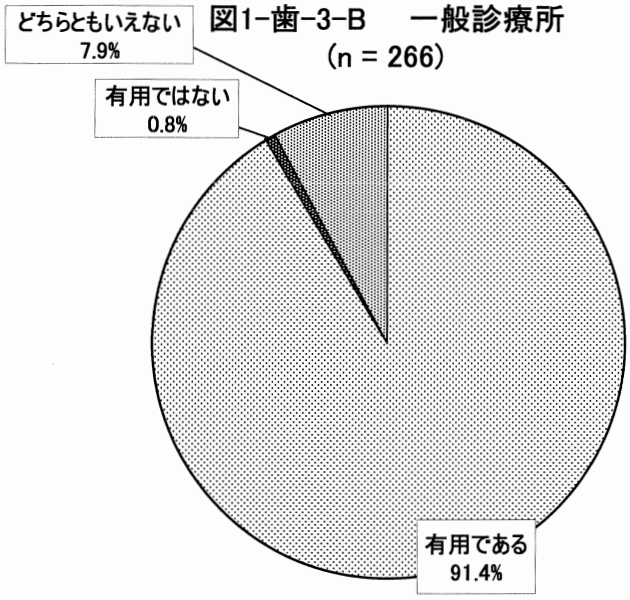



図1-歯-3-C 歯科診療所
(n = 275)

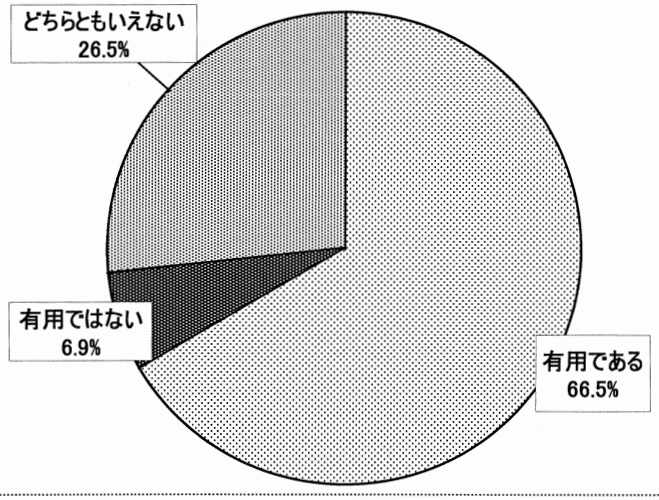



図1-歯-3-D 訪問看護事業所
(n = 262)

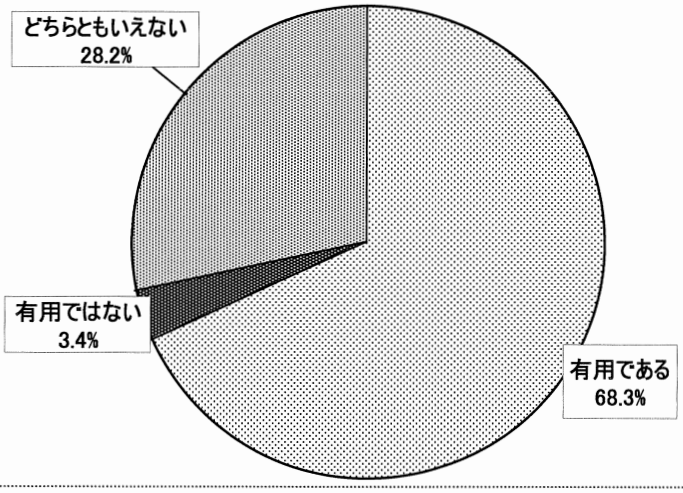



図1-歯-3-E 訪問介護事業所
(n = 262)

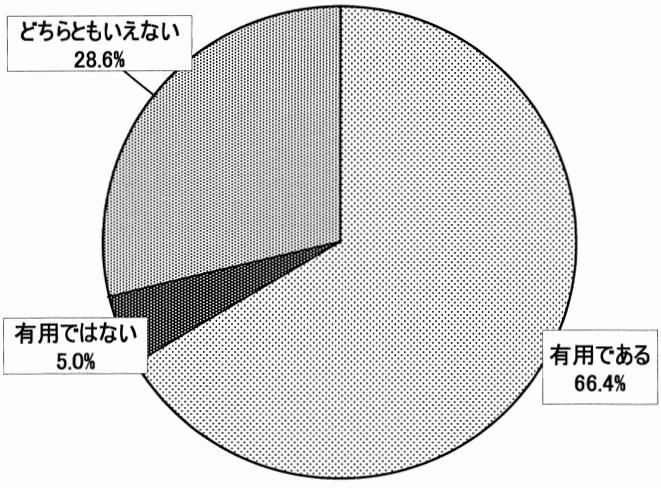
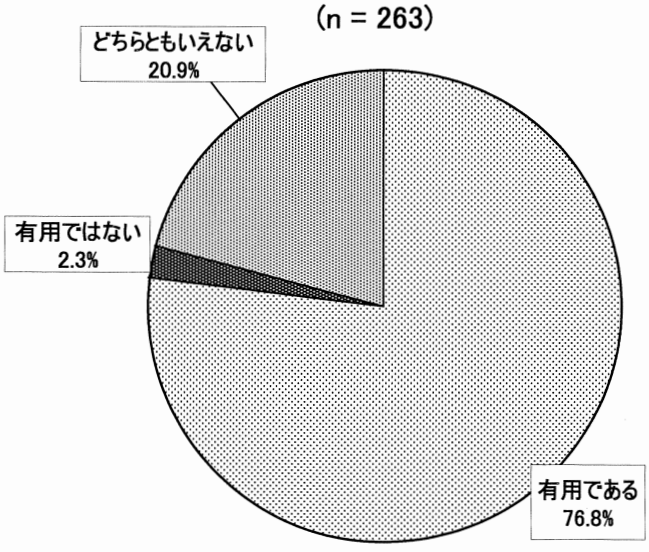
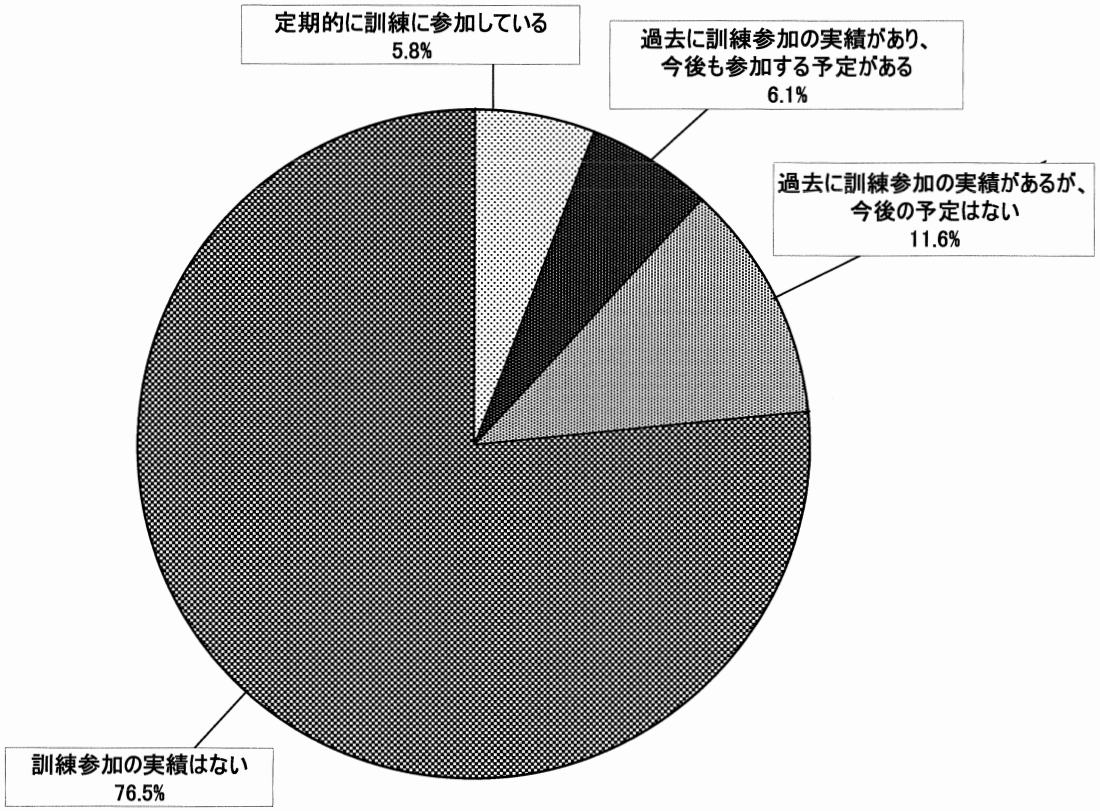


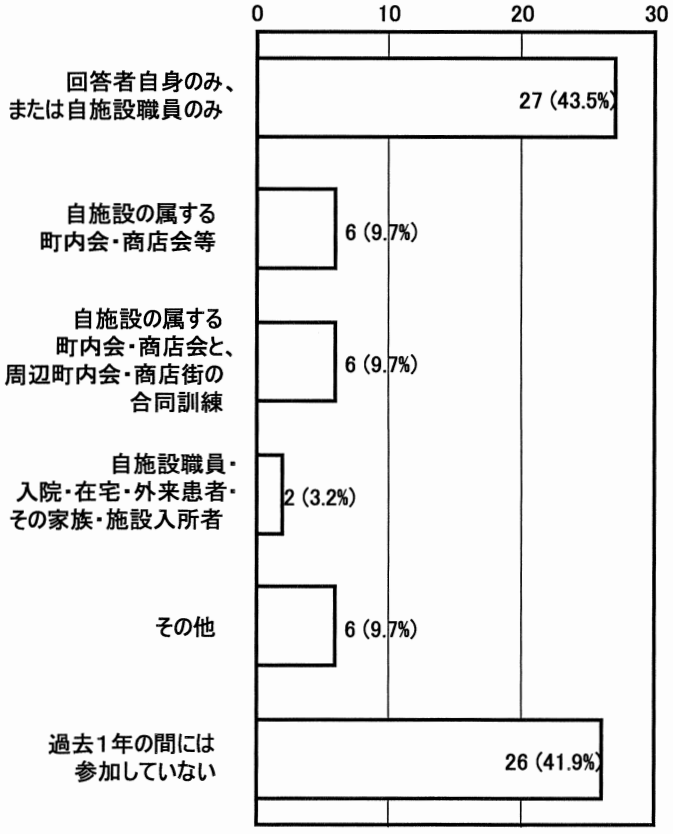

図1-歯-3-F 介護施設
(n = 263)



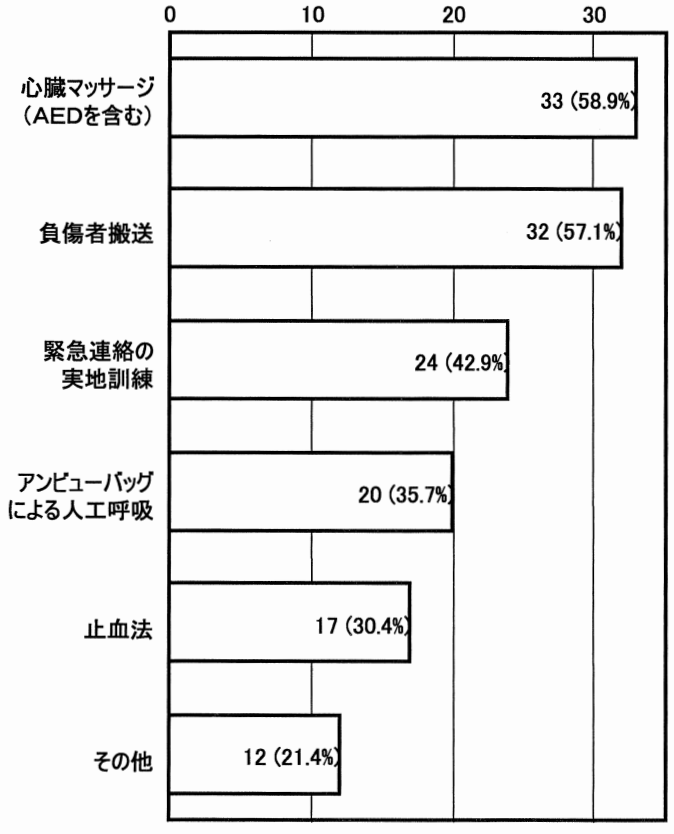
## 図1-歯-4
## 問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 277)




## 図1-歯-4-1
## 問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 62)




## 図1-歯-4-2
## 問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 56)



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-歯-5-A 職員または地域住民による徒歩と口伝え (n = 256)

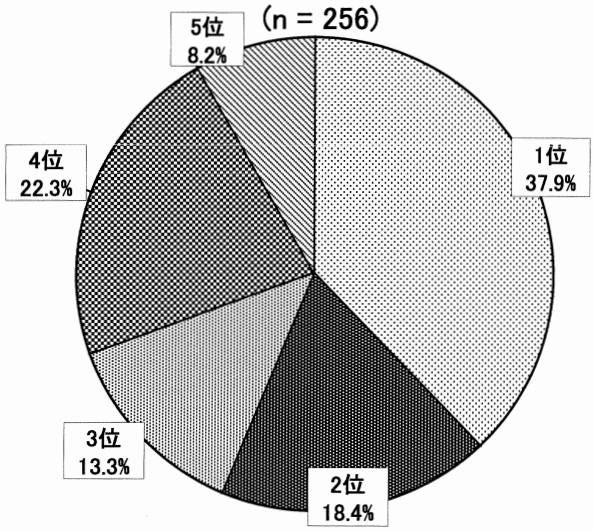



図1-歯-5-B 携帯電話・PHSによるメールの利用 (n = 251)

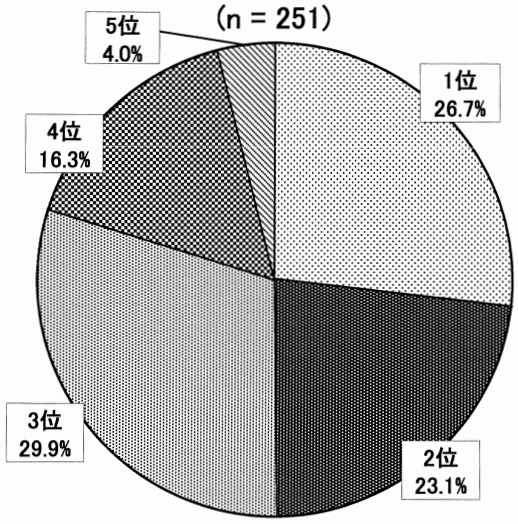



図1-歯-5-C PCや携帯電話によるインターネット掲示板 (n = 249)

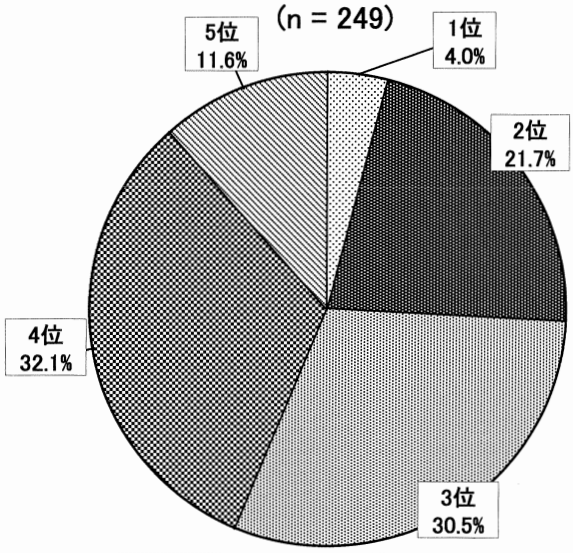



図1-歯-5-D 災害用伝言ダイアルの利用 (n = 252)

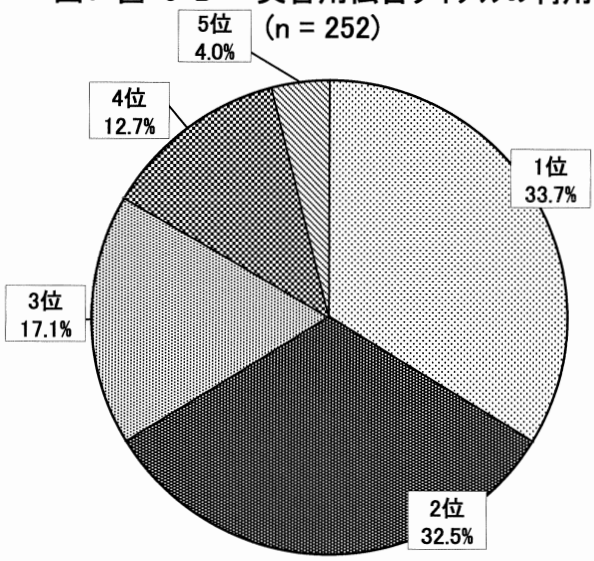



図1-歯-5-E 固定電話・携帯電話の復旧を待つ (n = 249)

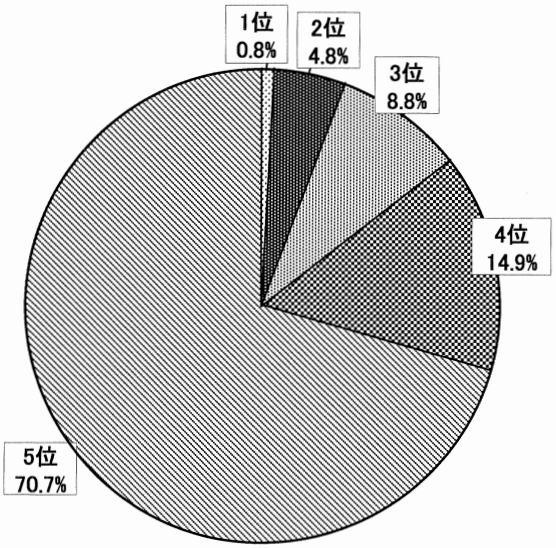


**図1-歯-6**

**問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？（主要なもの3つの複数回答, n = 271）**

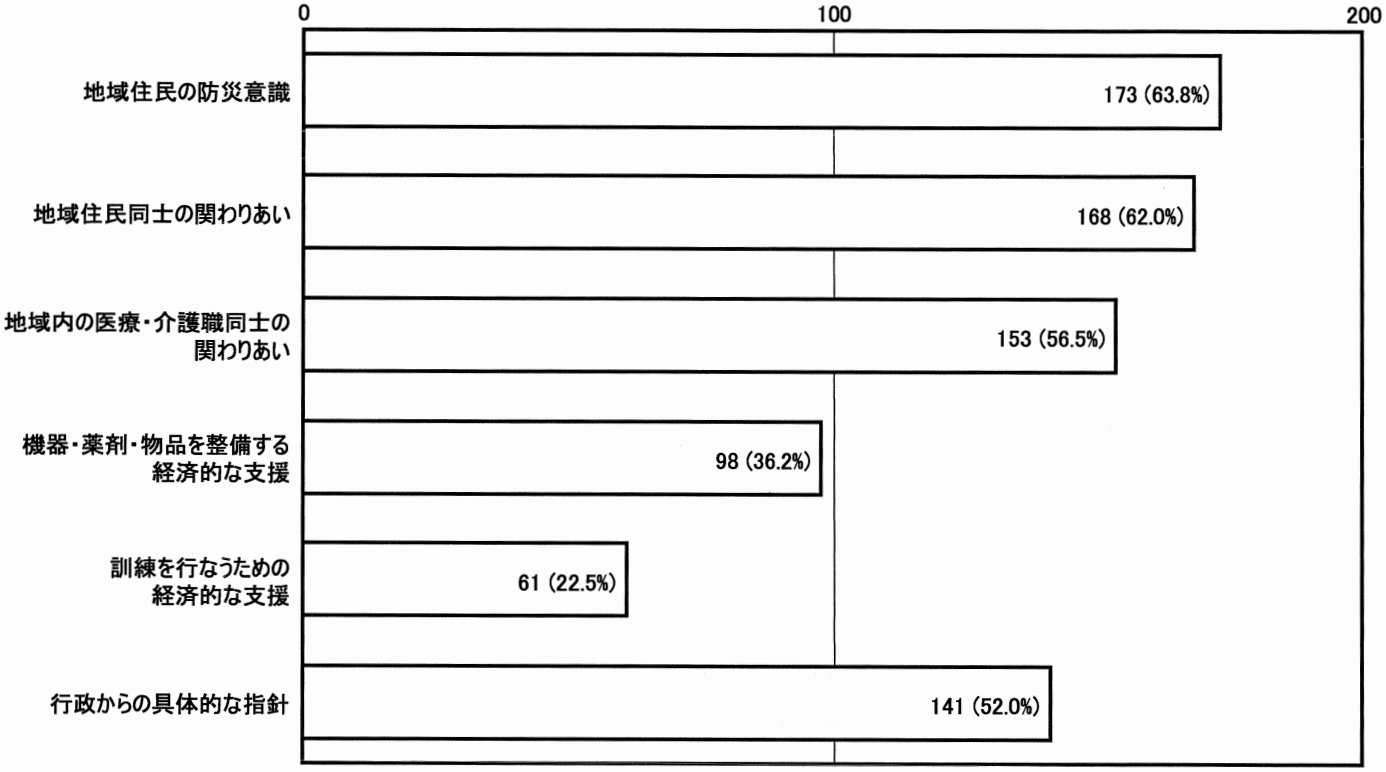



**図1-歯-7**

**問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。（n = 261）**

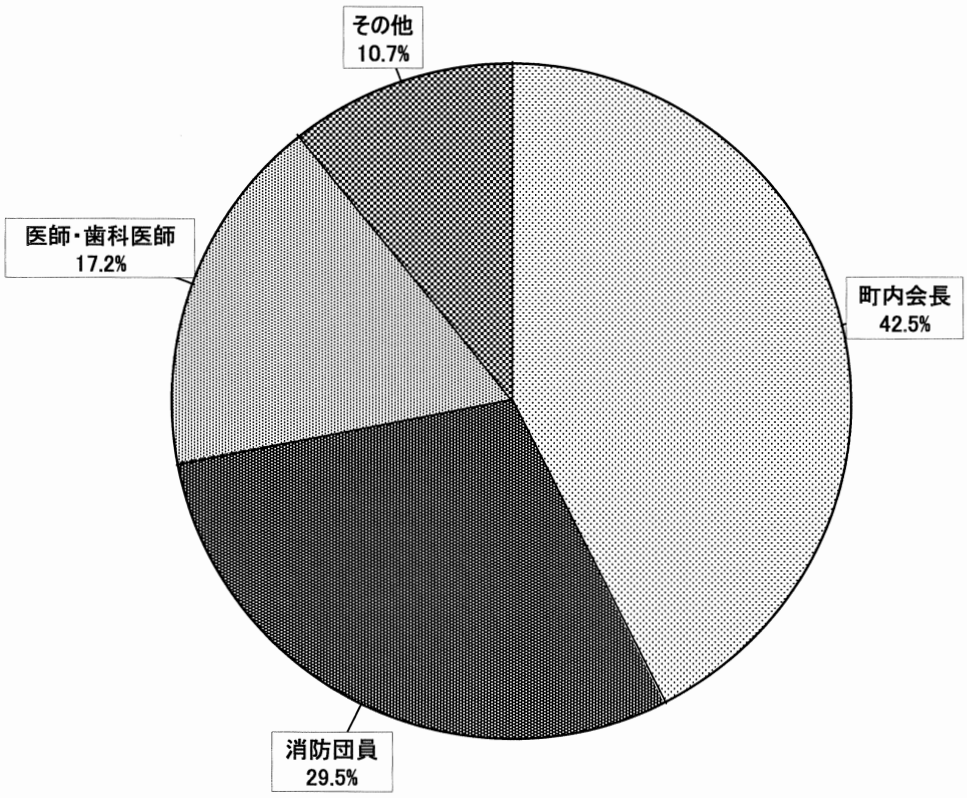


**図1-歯-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。（n = 275）**

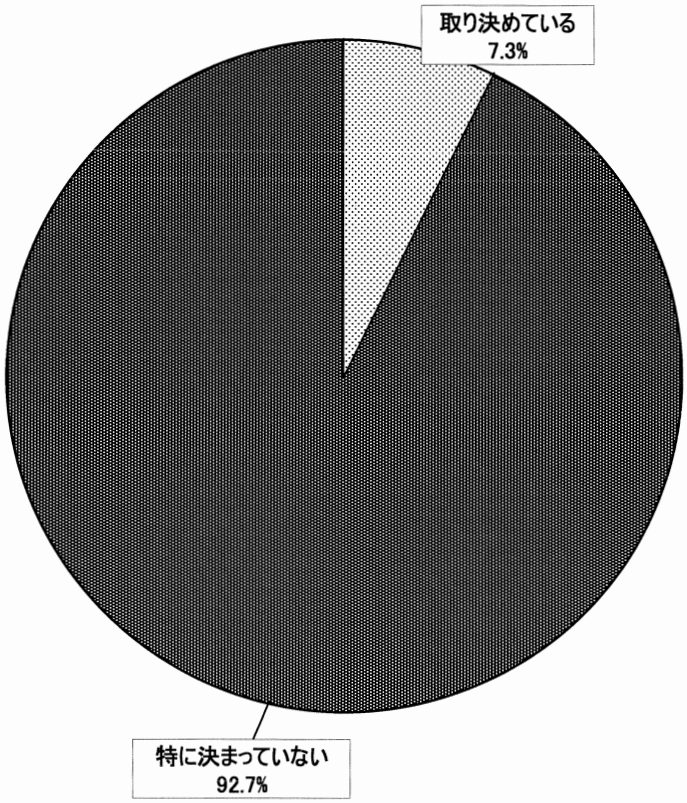
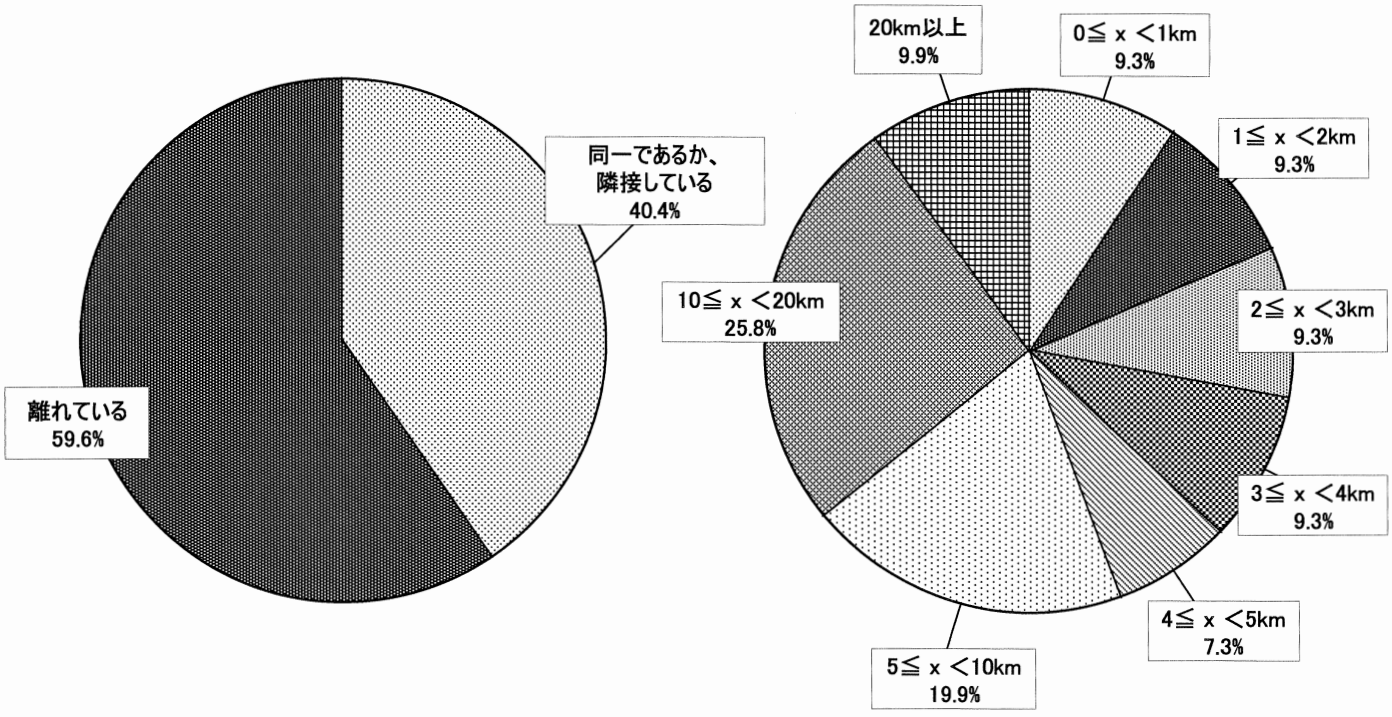



**図1-歯-9**
**問9. 施設責任者(もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方)の
ご自宅と勤務地の位置関係について （n = 272）**

**図1-歯-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-歯-10-A アンビューバッグ
(n = 243)

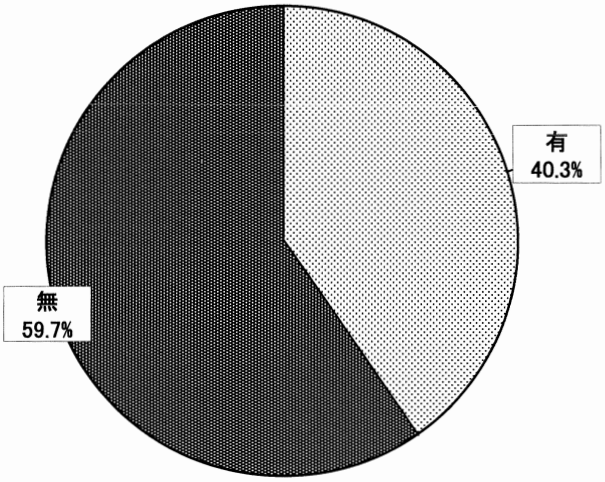



図1-歯-10-B 検査キットや設備
(n = 226)

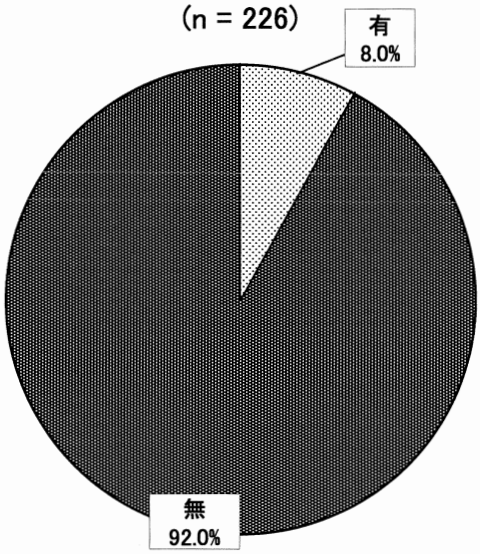



図1-歯-10-C 人工呼吸器
(n = 236)

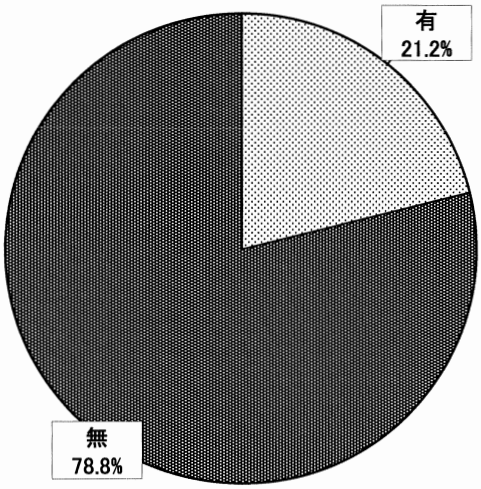



図1-歯-10-D 挿管セット
(n = 228)

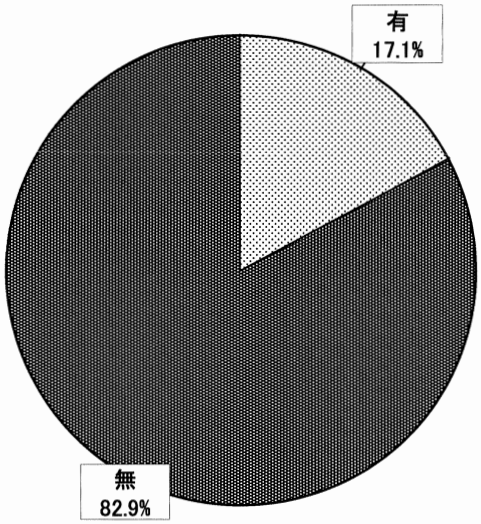



図1-歯-10-E ストレッチャー
(n = 224)

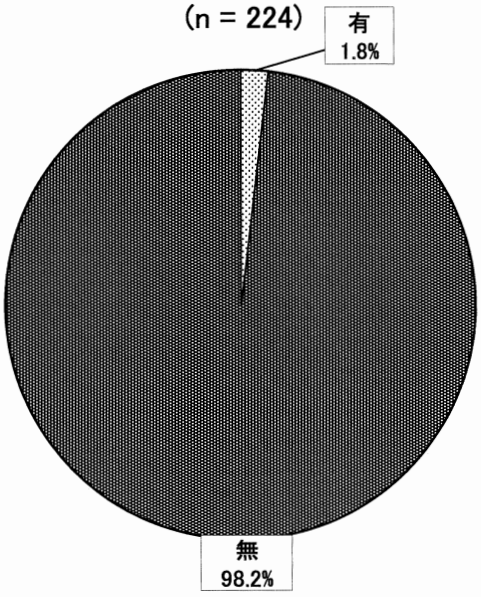
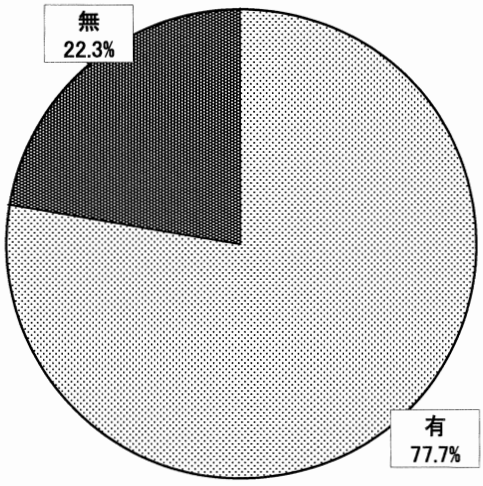
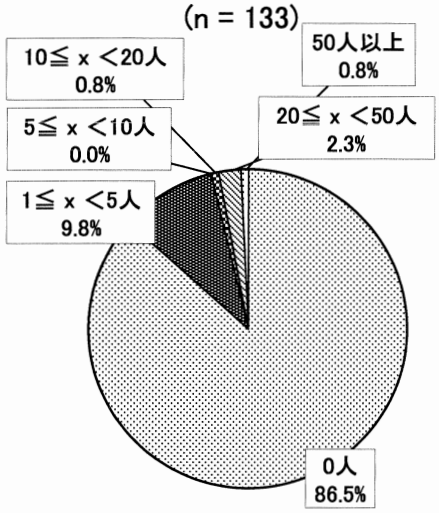



図1-歯-10-F 縫合セット
(n = 264)

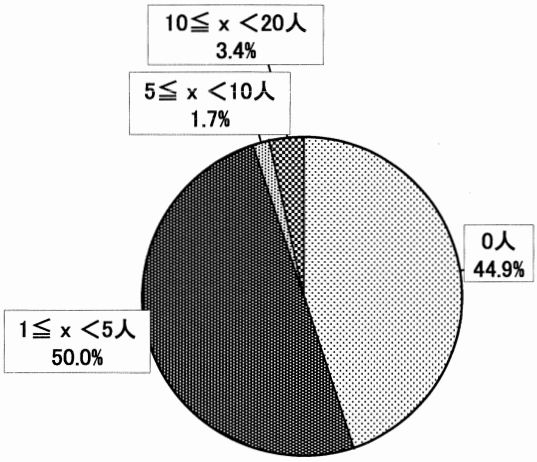


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい
## (処置)

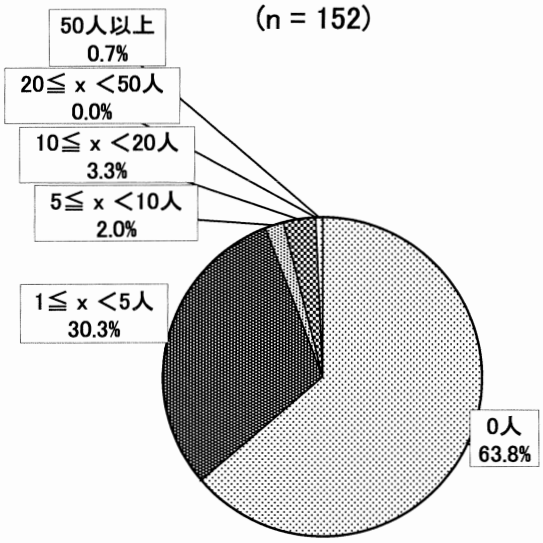
### 図1-歯-11-A トリアージ
(n = 133)



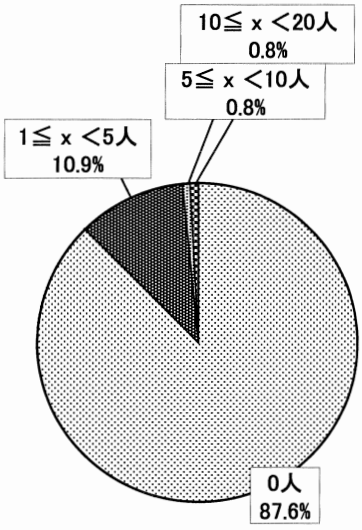

### 図1-歯-11-B 酸素吸入
(n = 176)



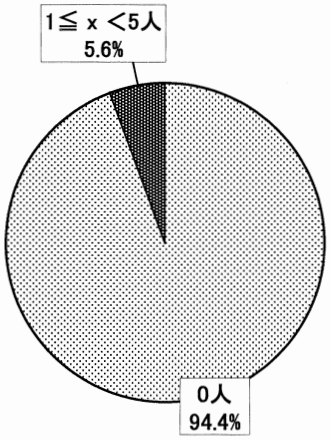

### 図1-歯-11-C 点滴
(n = 152)



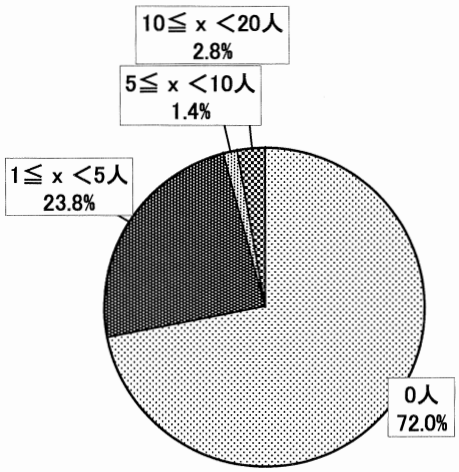

### 図1-歯-11-D 呼吸器管理
(n = 129)




### 図1-歯-11-E 輸血
(n = 125)




### 図1-歯-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 143)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい
## (処置)

図1-歯-11-G 軽傷
(n = 177)

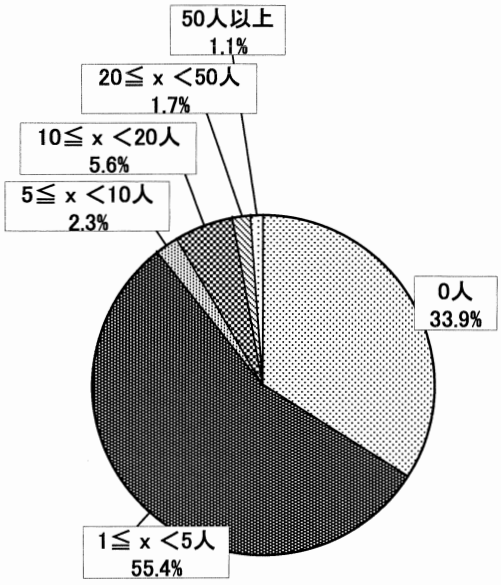



図1-歯-11-H 重傷
(n = 122)

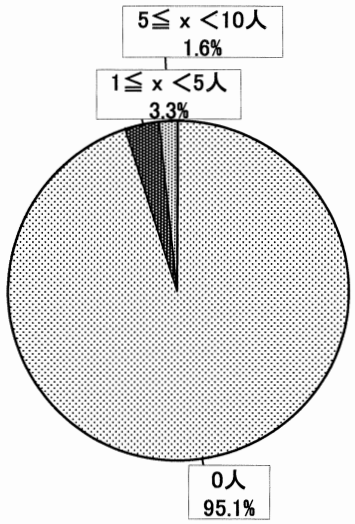



図1-歯-11-I 重篤
(n = 119)

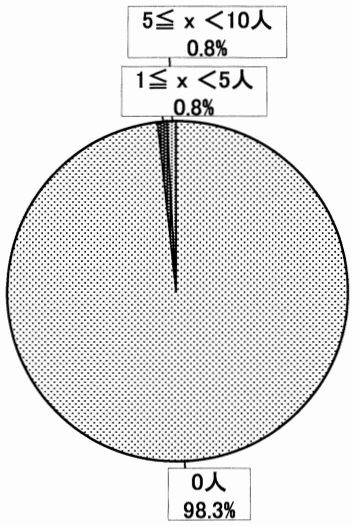
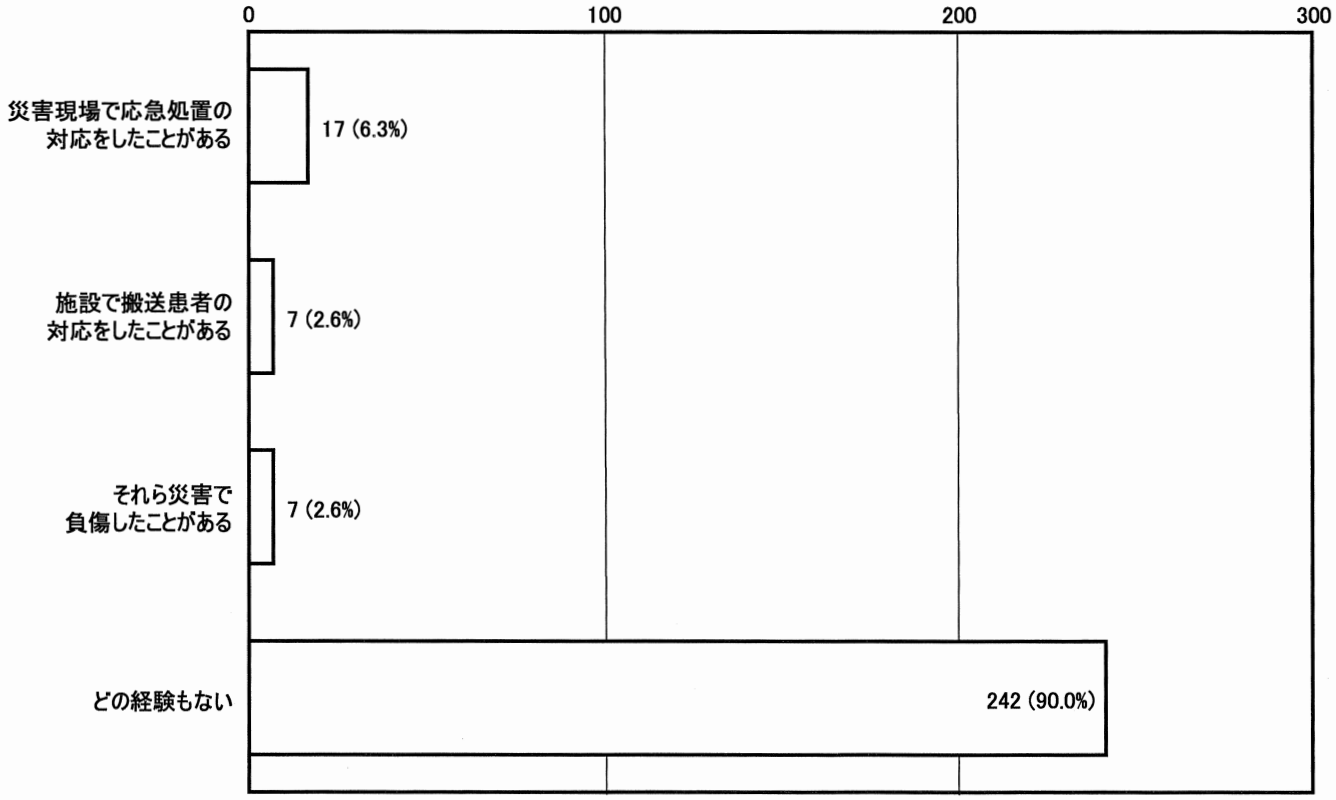
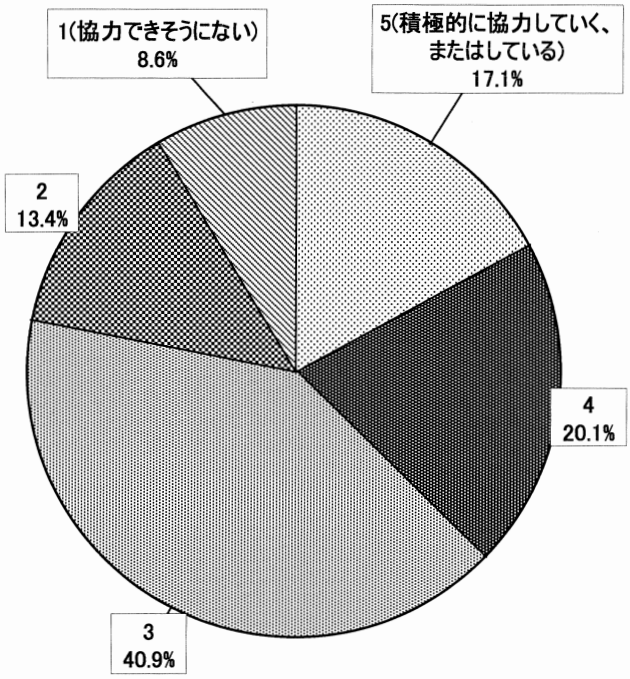



図1-歯-12
## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について(複数回答, n = 269)

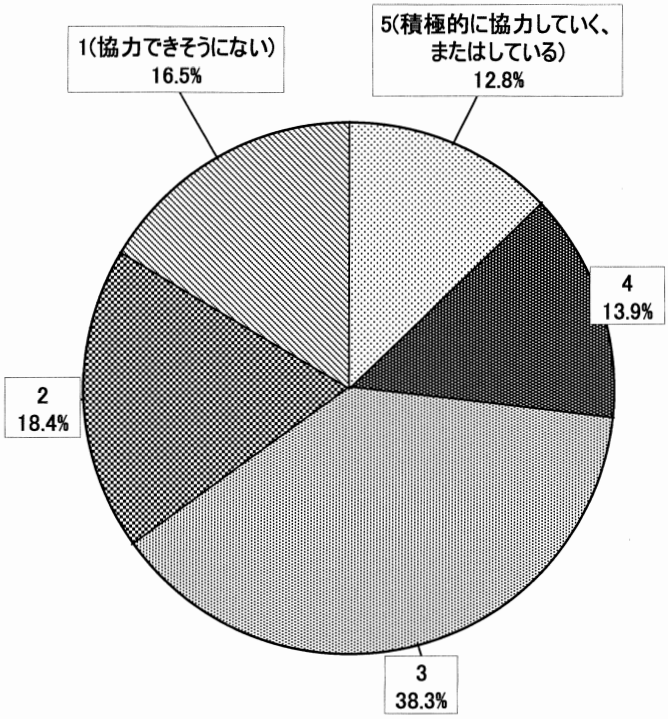


## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

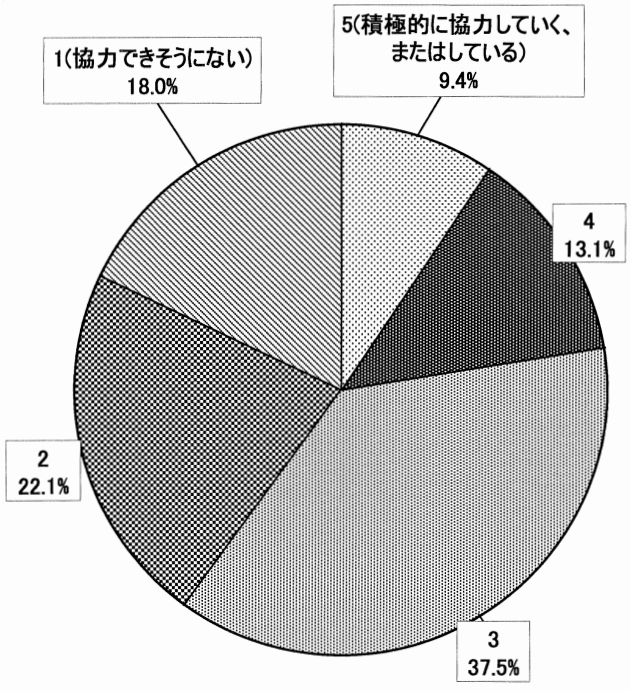
### 図1-歯-13-A 地域住民の親睦・連携を図る (n = 269)



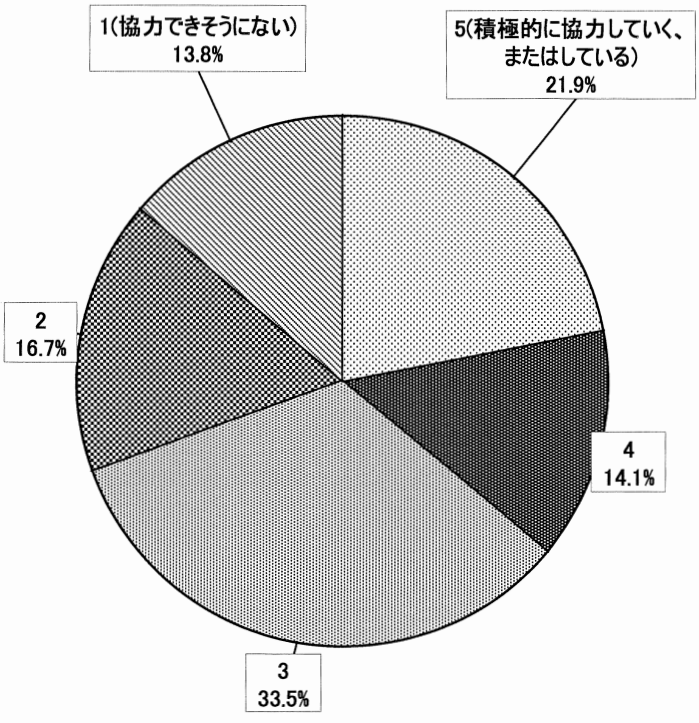

### 図1-歯-13-B 地域の防災計画の作成 (n = 266)



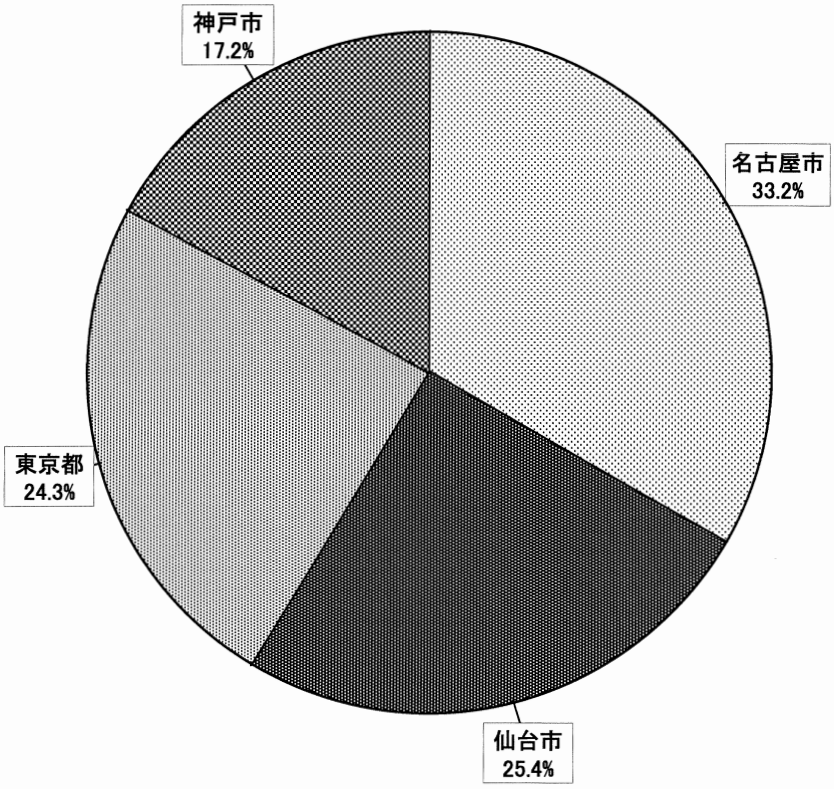

### 図1-歯-13-C 応急処置等の指導 (n = 267)



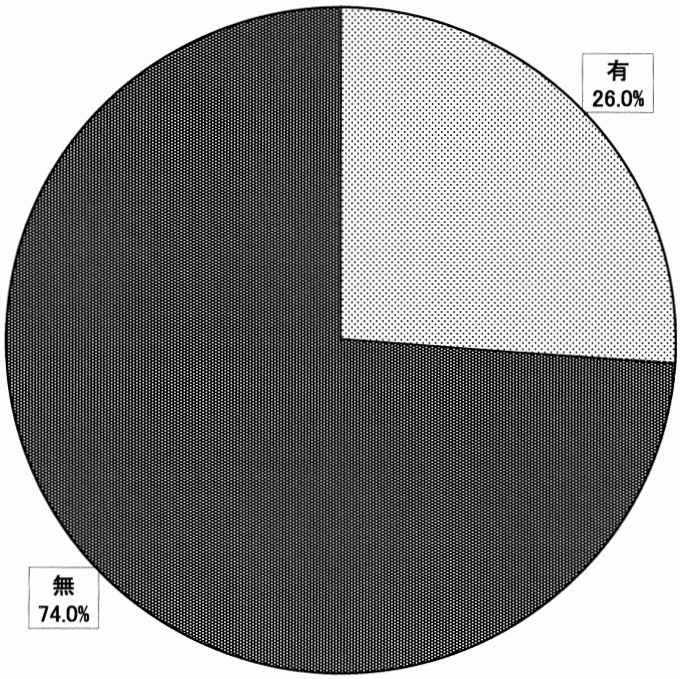

### 図1-歯-13-D 災害発生時の医療資源等の提供 (n = 269)



## 図1-歯-15-B　問15. 属性 - 所在地
## (n = 268)

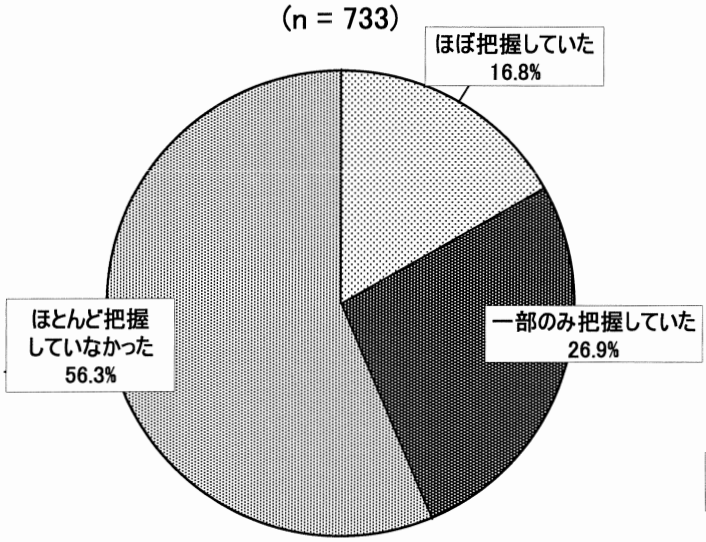



## 図1-歯-15-C　問15. 属性 - 在宅療養支援歯科診療所の届出
## (歯科診療所のみ, n = 277)

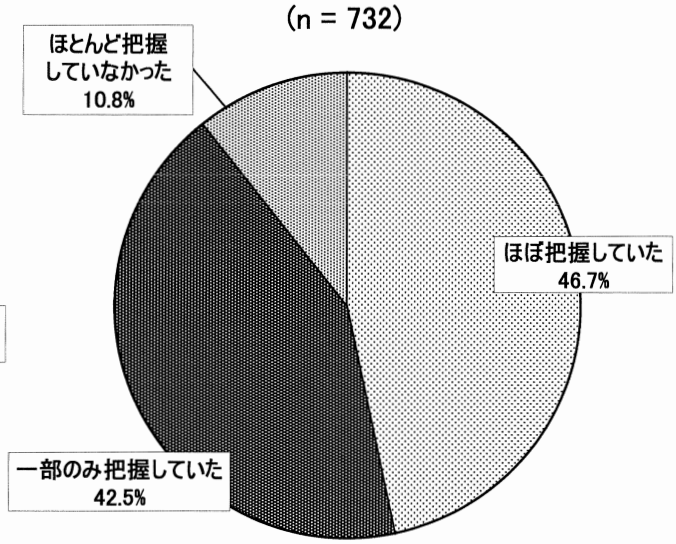


## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

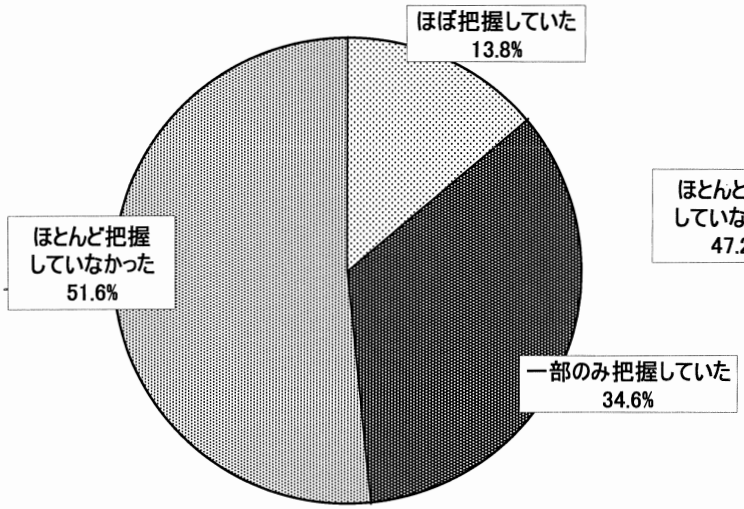
### 図1-両-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 733)



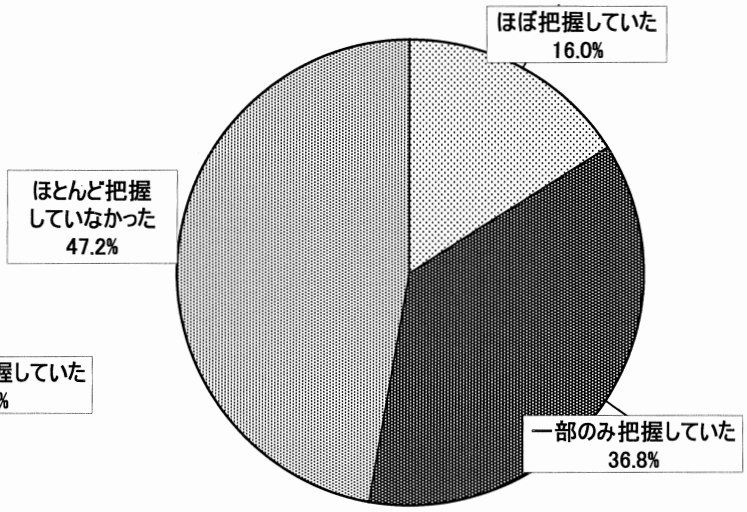

### 図1-両-1-B 医療施設の数や位置
(n = 732)




### 図1-両-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 731)




### 図1-両-1-D 介護施設の数や位置
(n = 733)




### 図1-両-1-E 最寄の避難所
(n = 733)

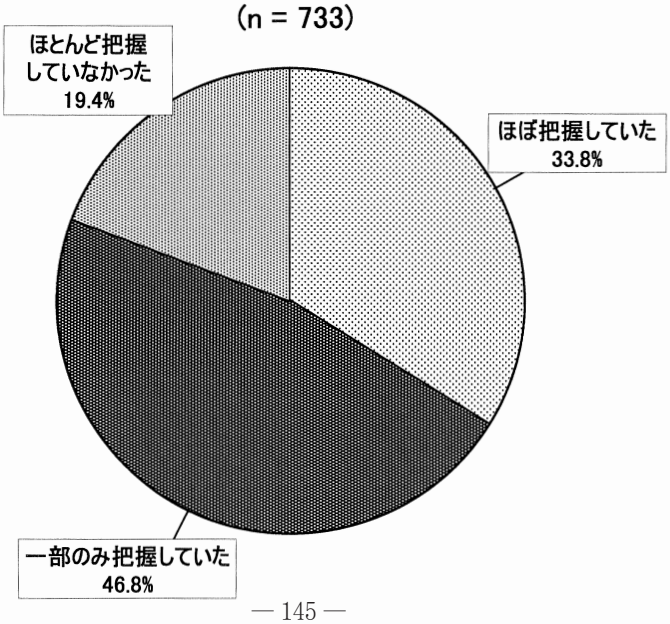
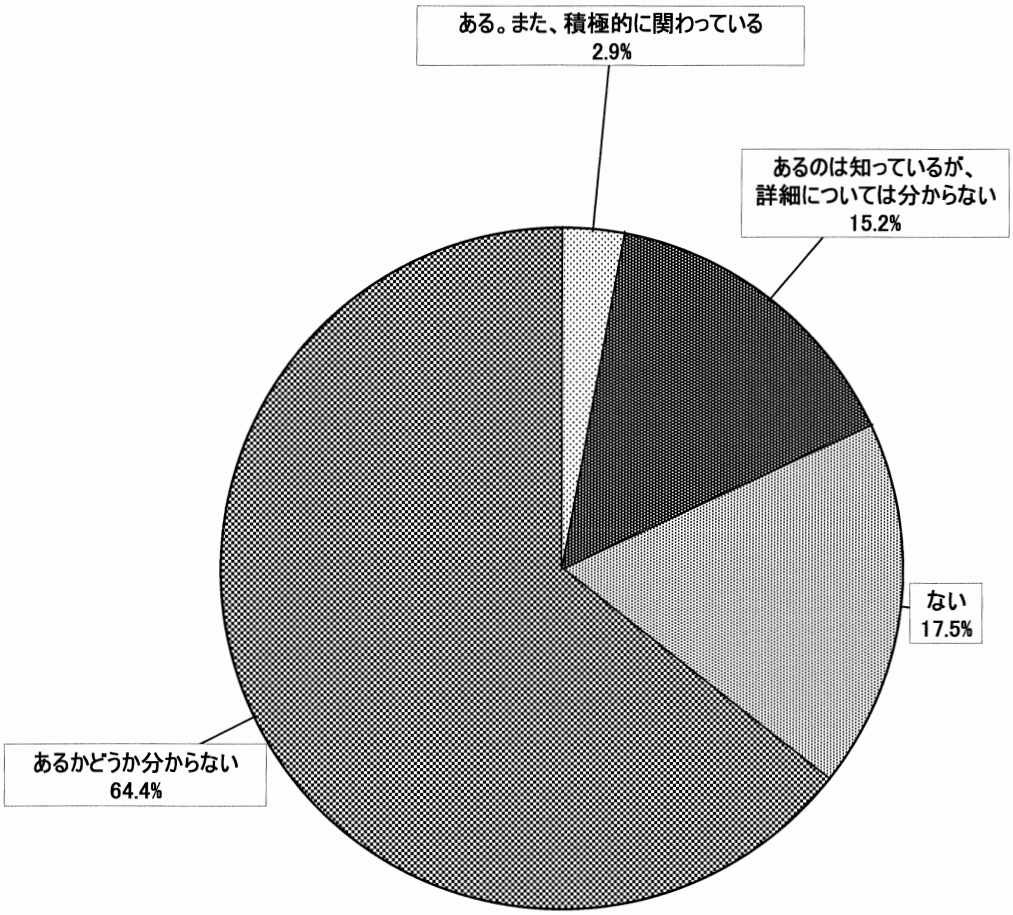


**図1−両−2**
**問2. 貴施設の地域内に、(″災害時住民支え合いマップ″と)同様の仕組みはありますか。(n = 731)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-両-3-A 病院
(n = 689)

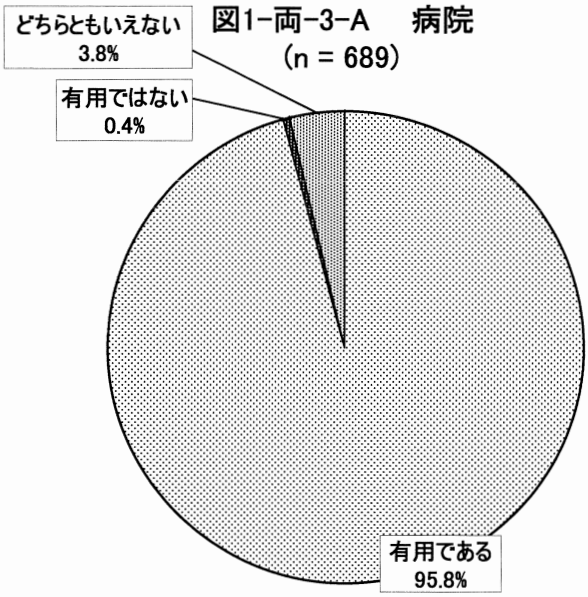



図1-両-3-B 一般診療所
(n = 715)

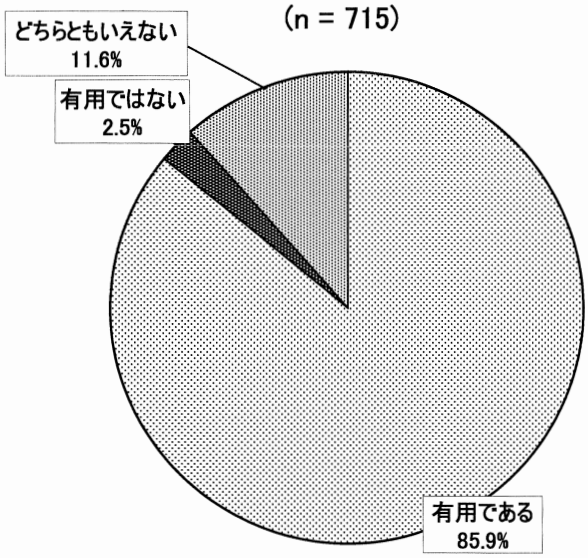



図1-両-3-C 歯科診療所
(n = 691)

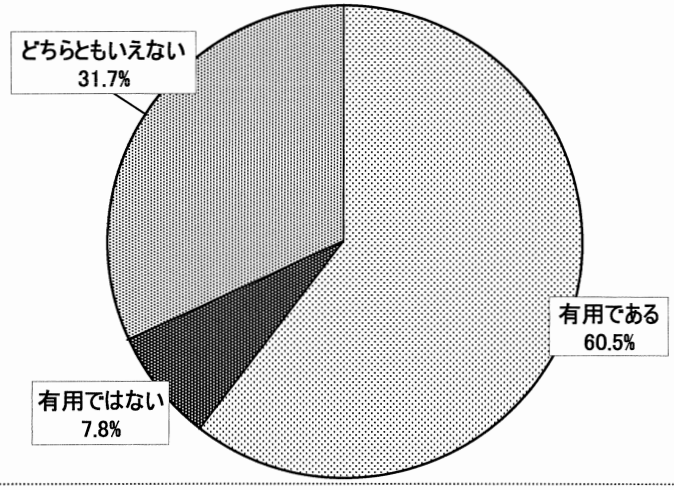



図1-両-3-D 訪問看護事業所
(n = 680)

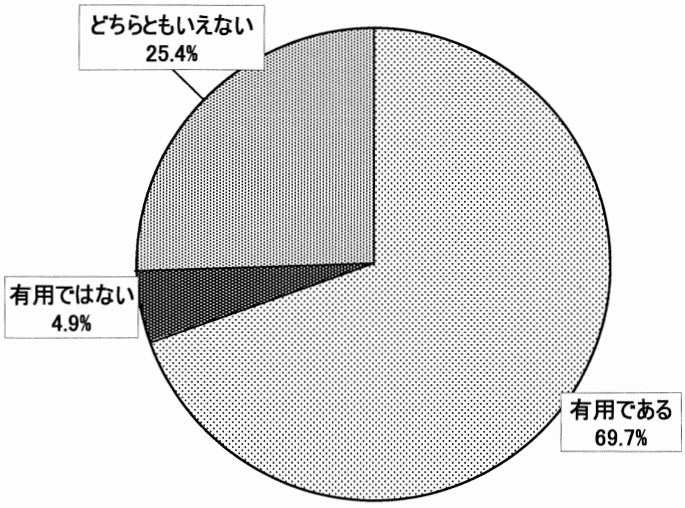



図1-両-3-E 訪問介護事業所
(n = 680)

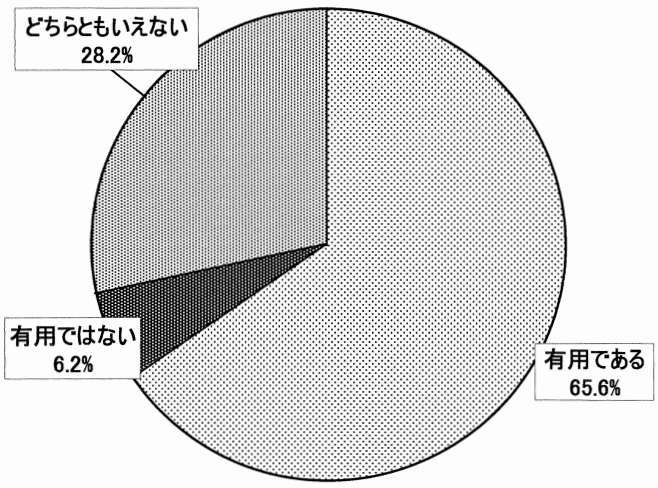
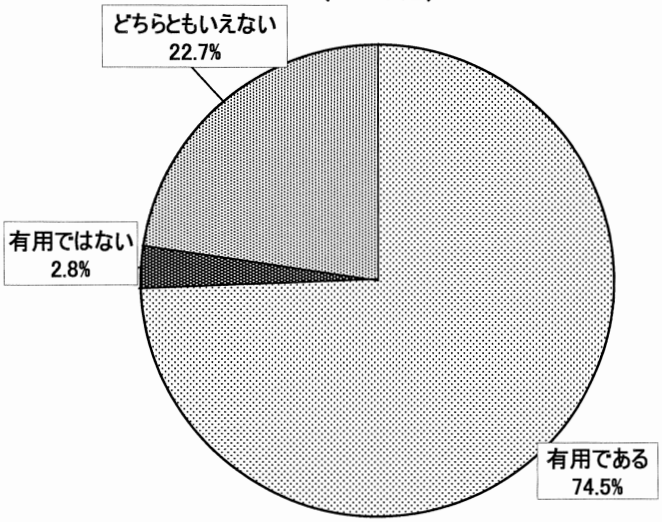
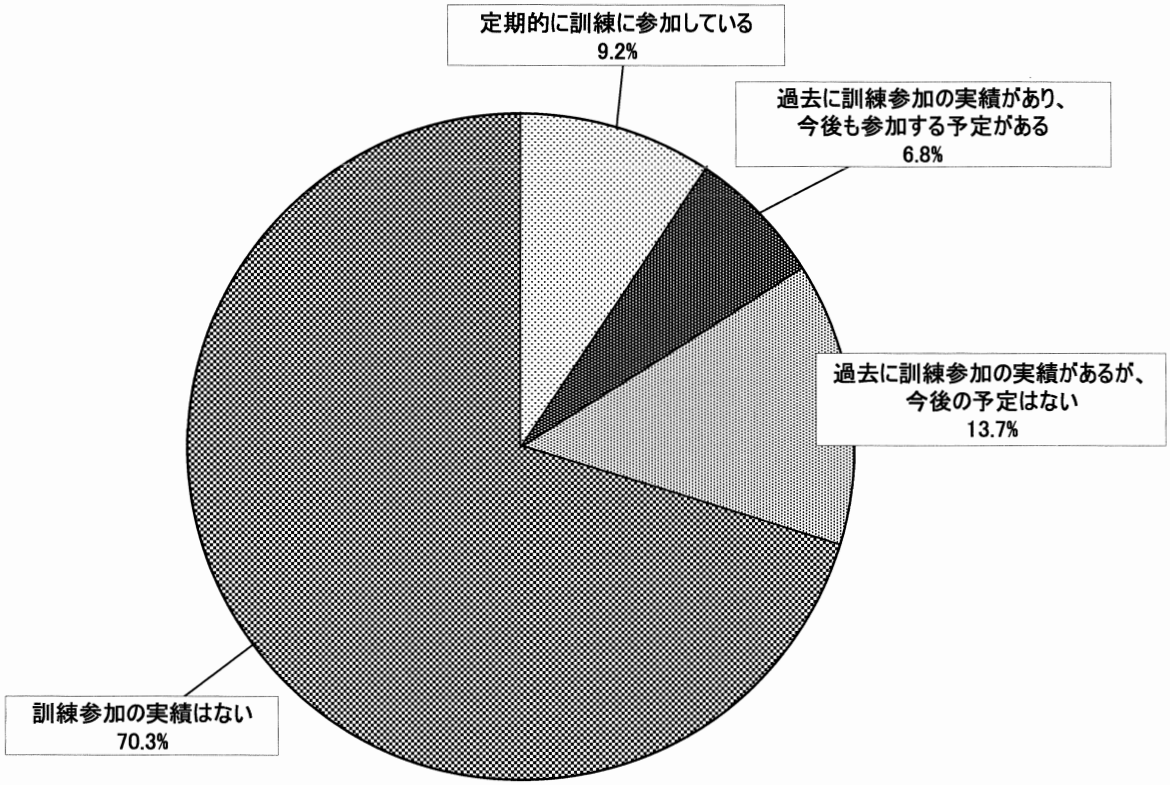


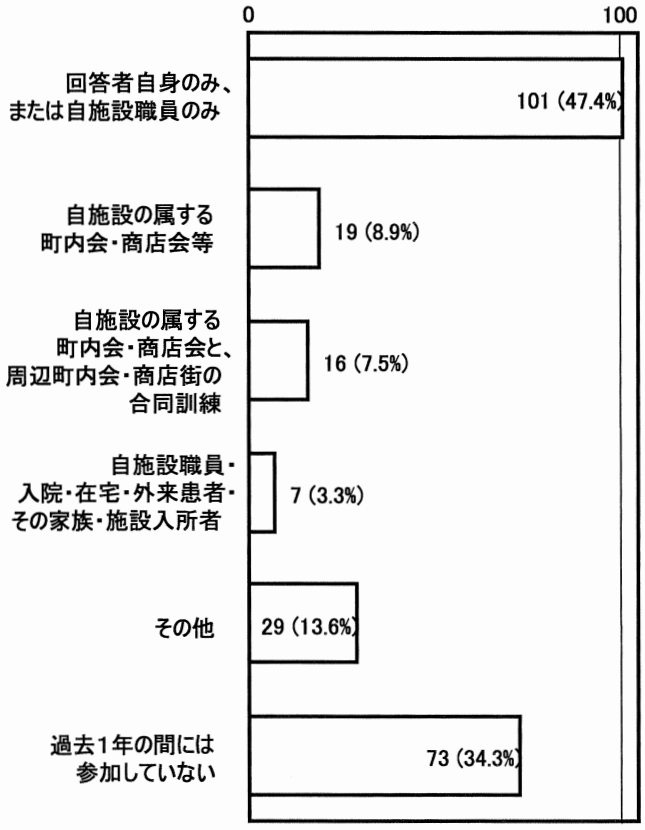

図1-両-3-F 介護施設
(n = 682)



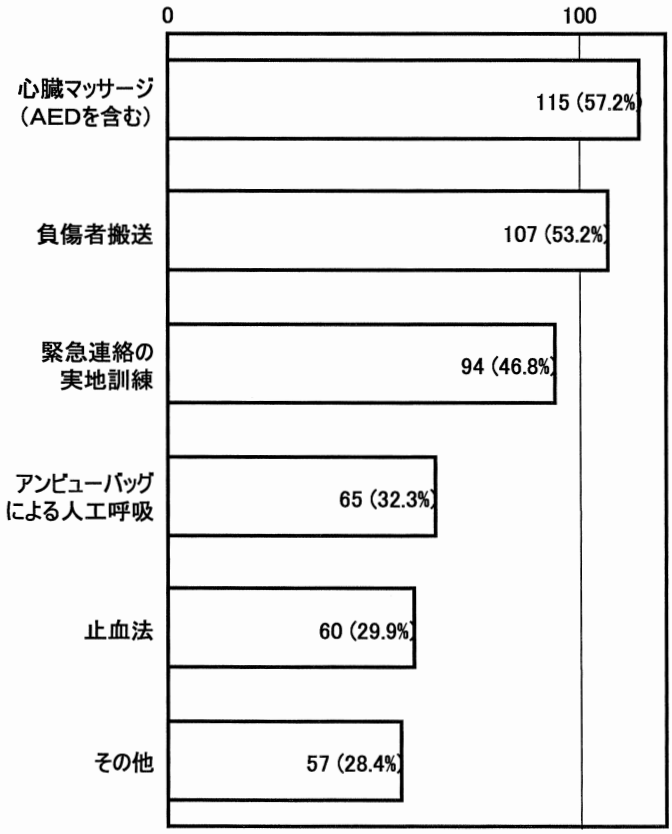
## 図1-両-4
## 問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 738)




## 図1-両-4-1
## 問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 213)




## 図1-両-4-2
## 問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 201)



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-両-5-A 職員または地域住民による徒歩と口伝え (n = 671)

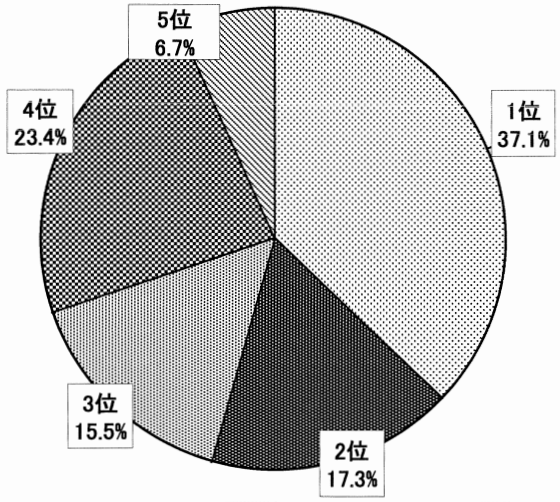



図1-両-5-B 携帯電話・PHSによるメールの利用 (n = 649)

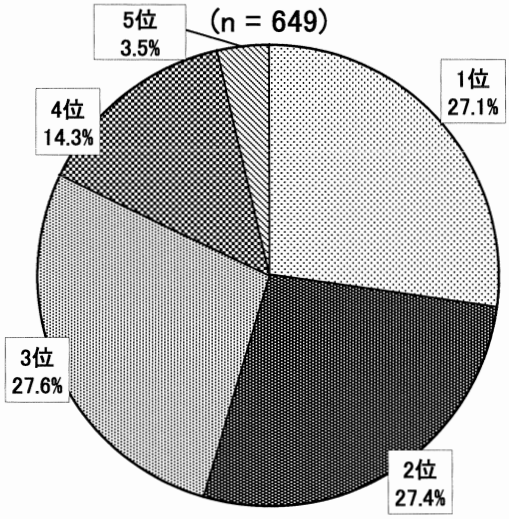



図1-両-5-C PCや携帯電話によるインターネット掲示板 (n = 637)

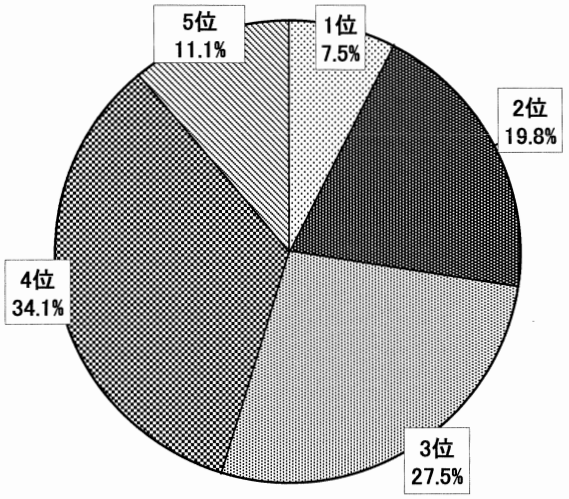



図1-両-5-D 災害用伝言ダイアルの利用 (n = 650)

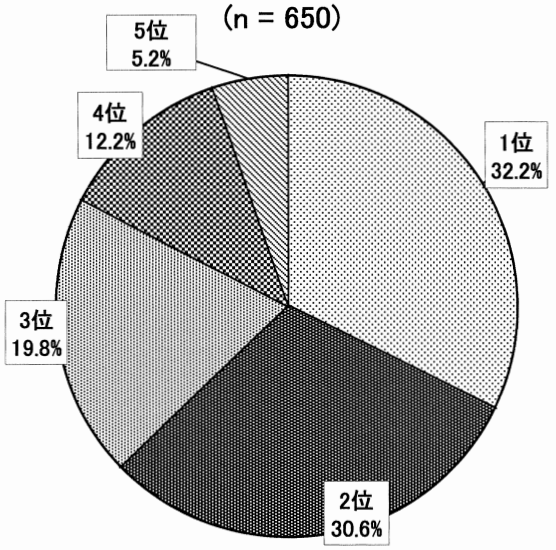



図1-両-5-E 固定電話・携帯電話の復旧を待つ (n = 644)

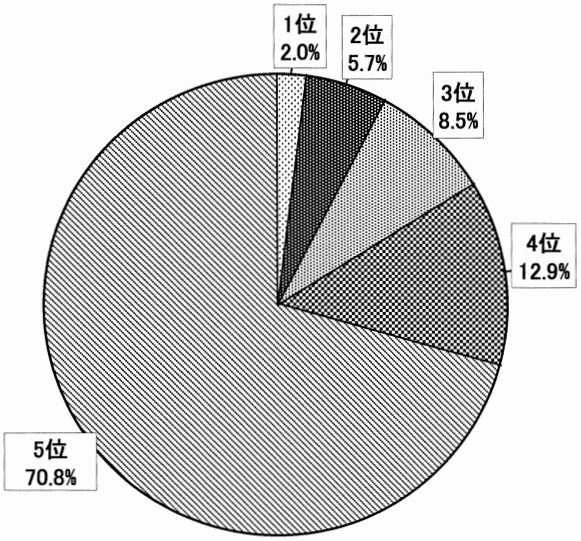


**図1-歯-6**

**問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？（主要なもの3つの複数回答, n = 721）**

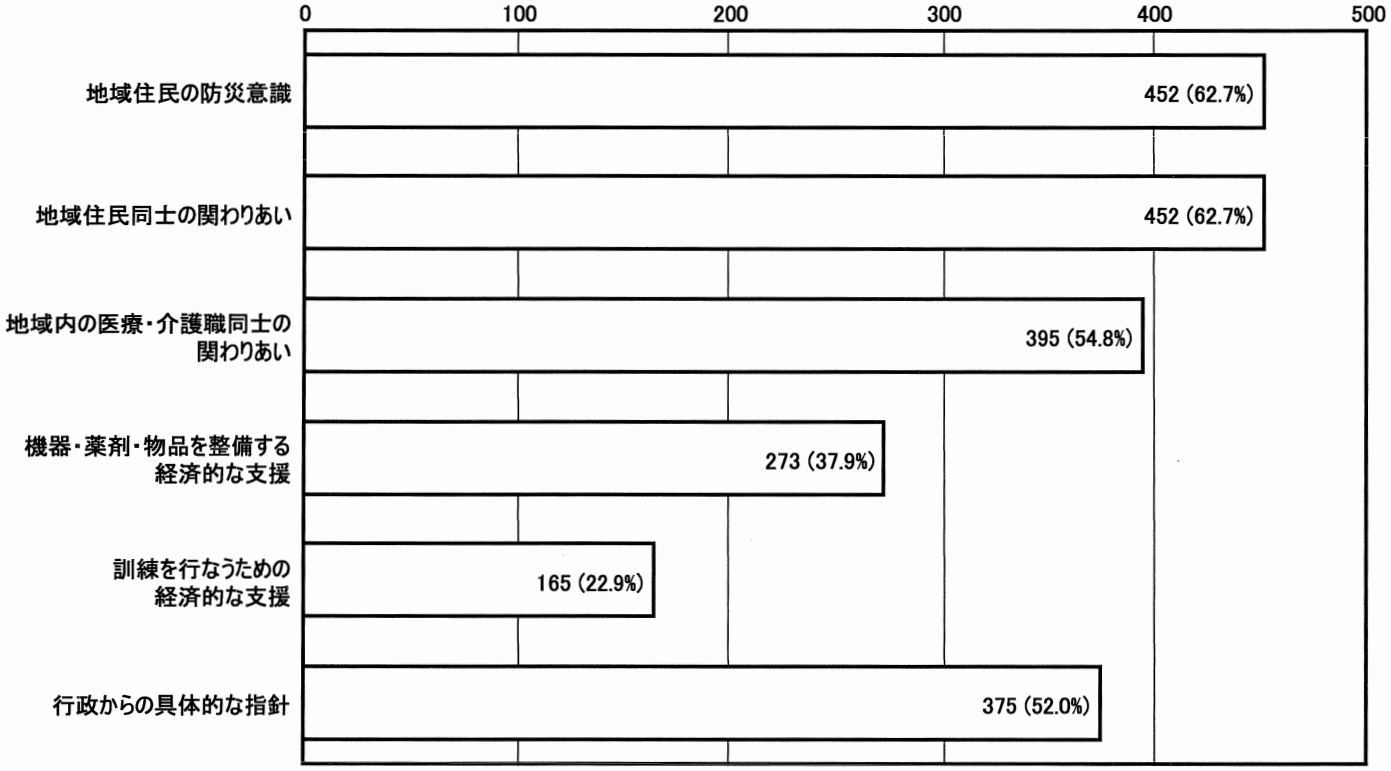



**図1-歯-7**

**問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。(n = 705)**

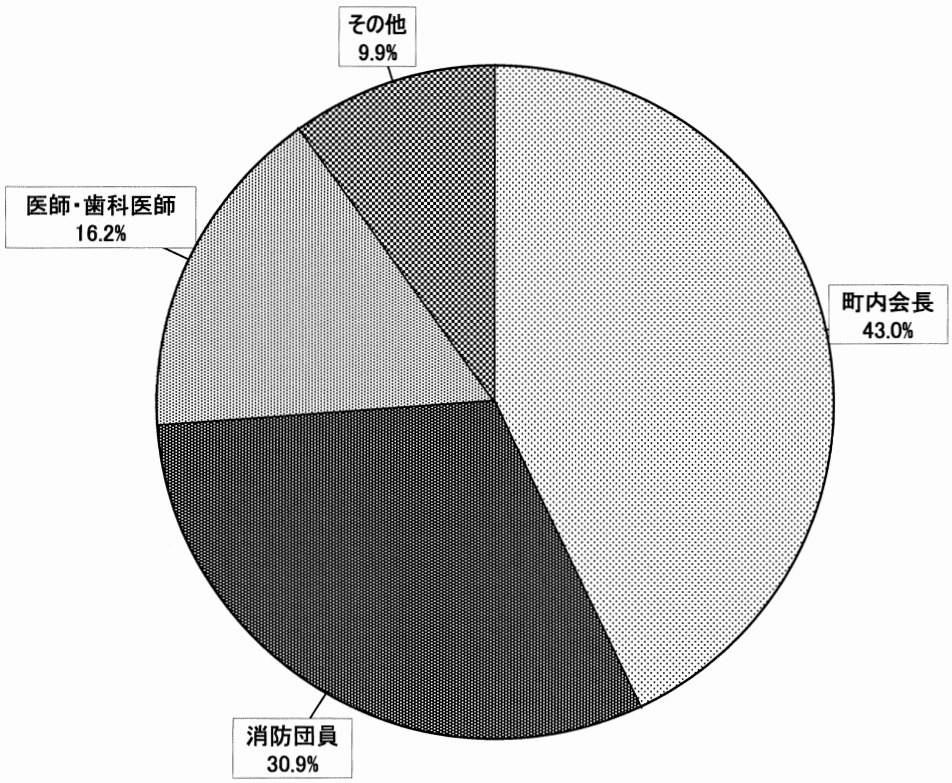


**図1-両-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。（n = 729）**

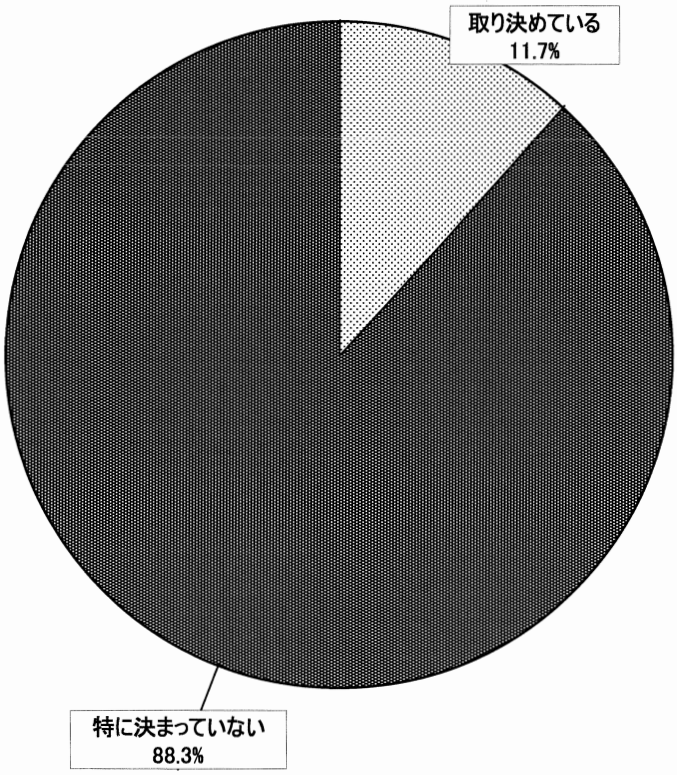
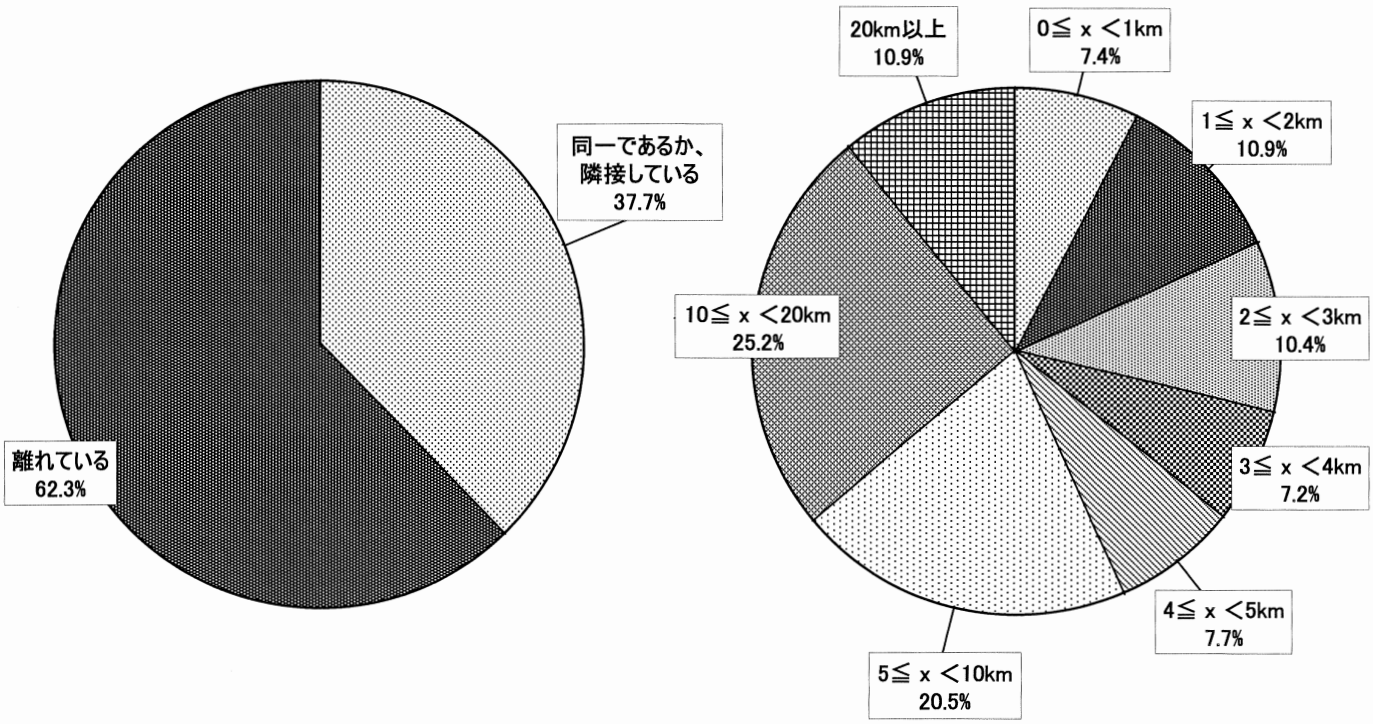



**図1-両-9**
**問9. 施設責任者(もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方)の
ご自宅と勤務地の位置関係について （n = 722）**

**図1-両-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-両-10-A アンビューバッグ
(n = 684)

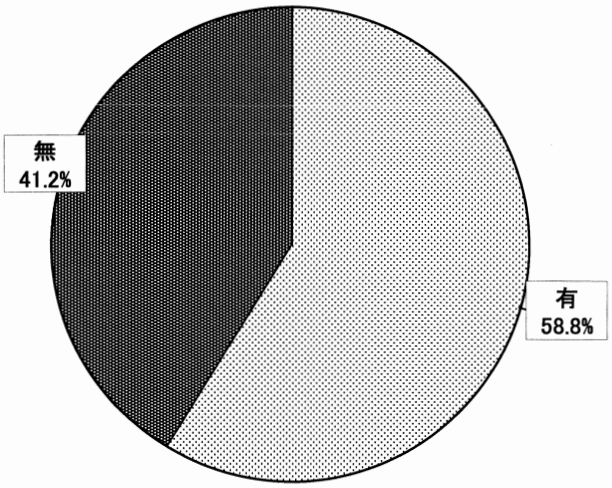



図1-両-10-B 検査キットや設備
(n = 654)

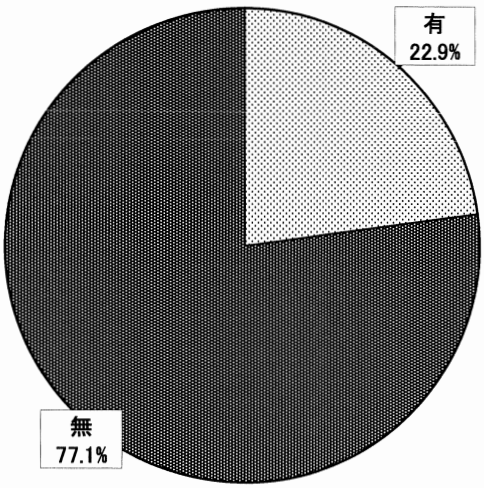



図1-両-10-C 人工呼吸器
(n = 660)

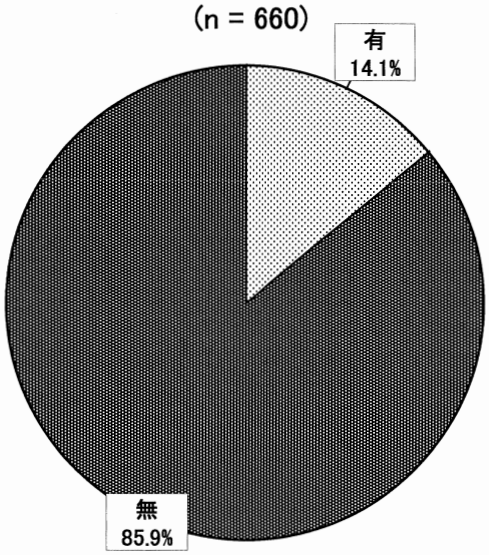



図1-両-10-D 挿管セット
(n = 665)

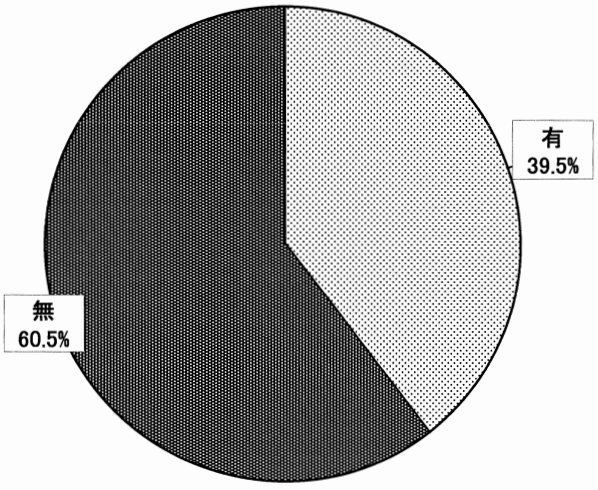



図1-両-10-E ストレッチャー
(n = 654)

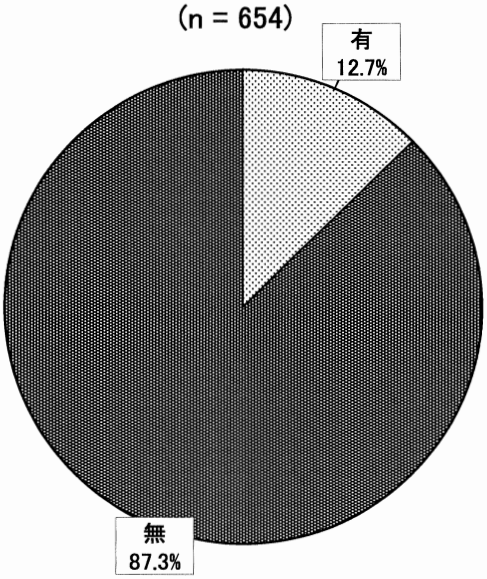
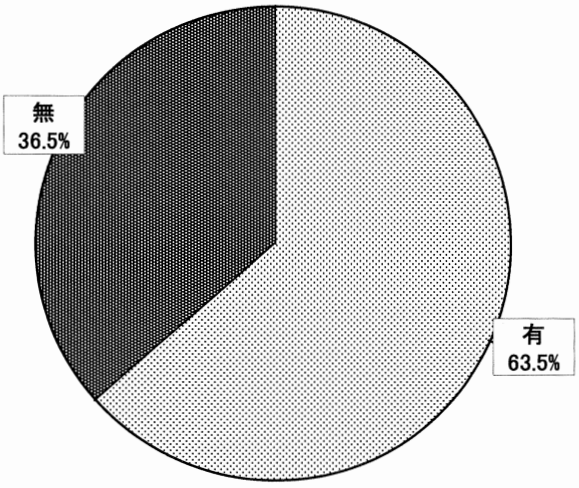
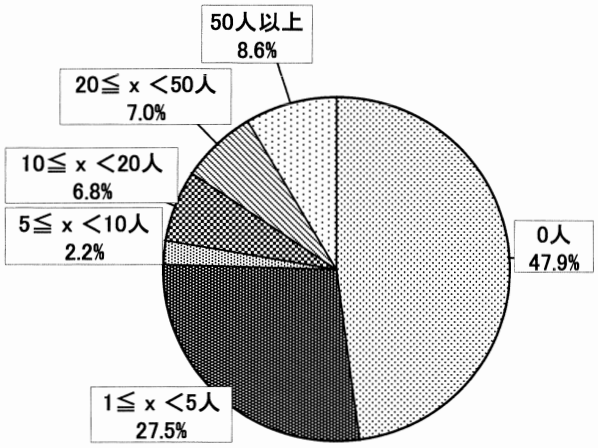



図1-両-10-F 縫合セット
(n = 707)

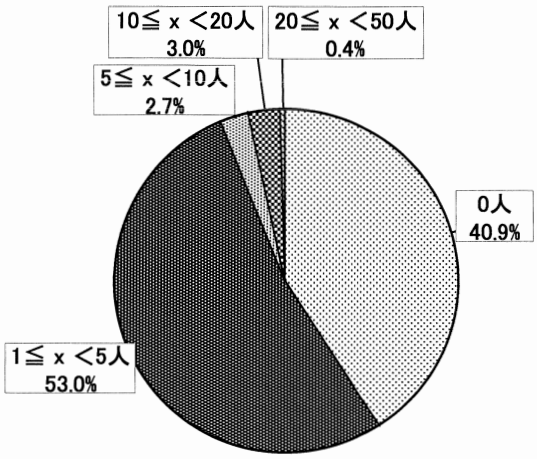


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい
## (処置)

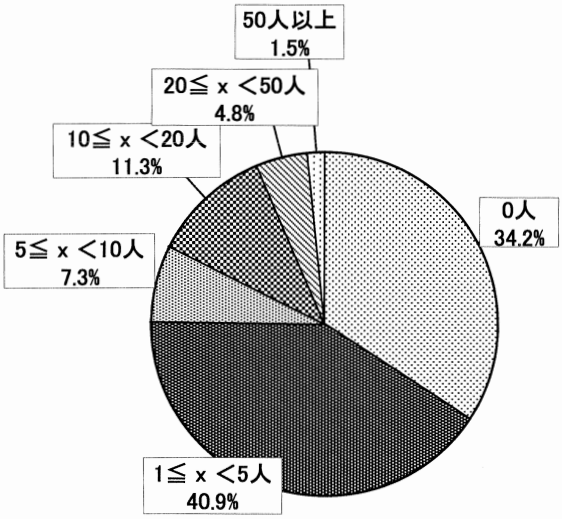
### 図1-両-11-A トリアージ
(n = 455)



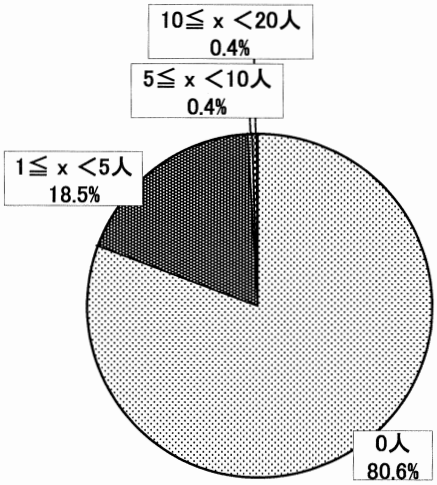

### 図1-両-11-B 酸素吸入
(n = 528)



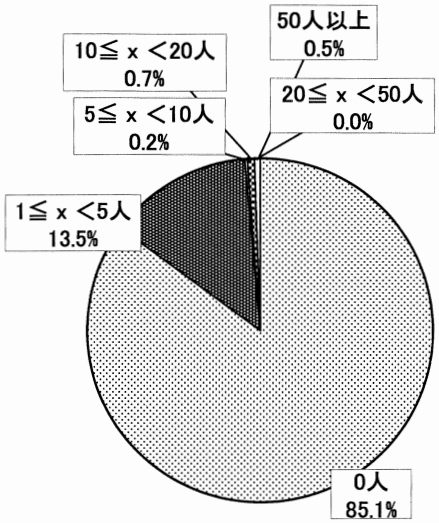

### 図1-両-11-C 点滴
(n = 523)



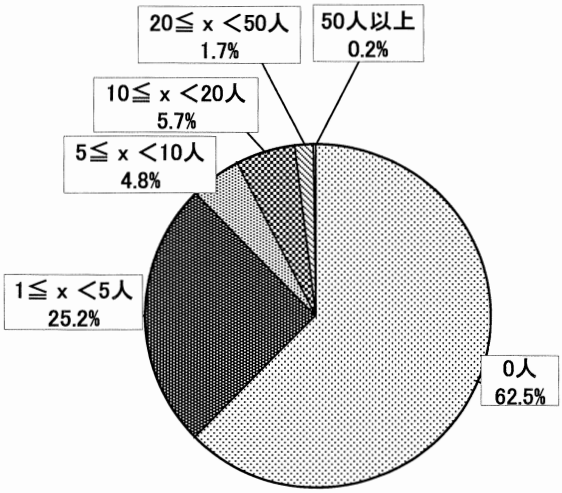

### 図1-両-11-D 呼吸器管理
(n = 448)




### 図1-両-11-E 輸血
(n = 436)




### 図1-両-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 477)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（処置）

図1-両-11-G 軽傷
(n = 558)

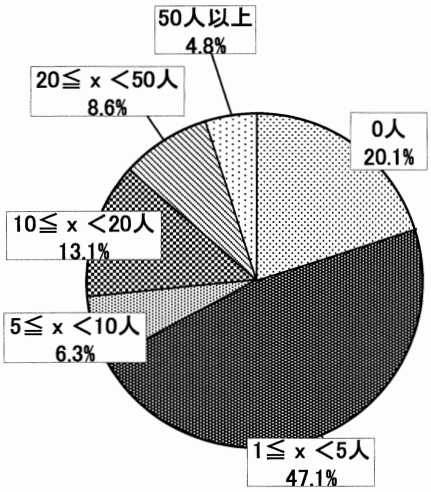



図1-両-11-H 重傷
(n = 430)

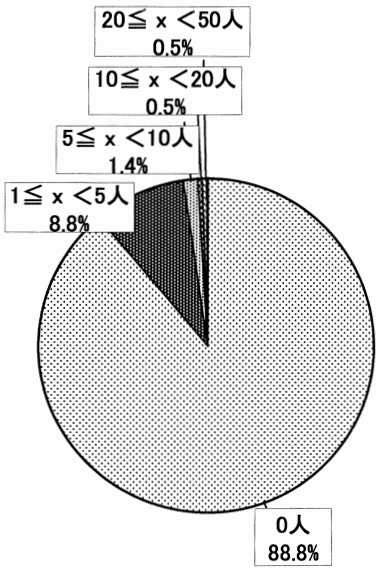



図1-両-11-I 重篤
(n = 426)

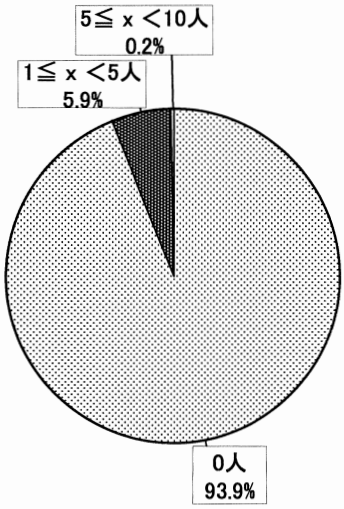
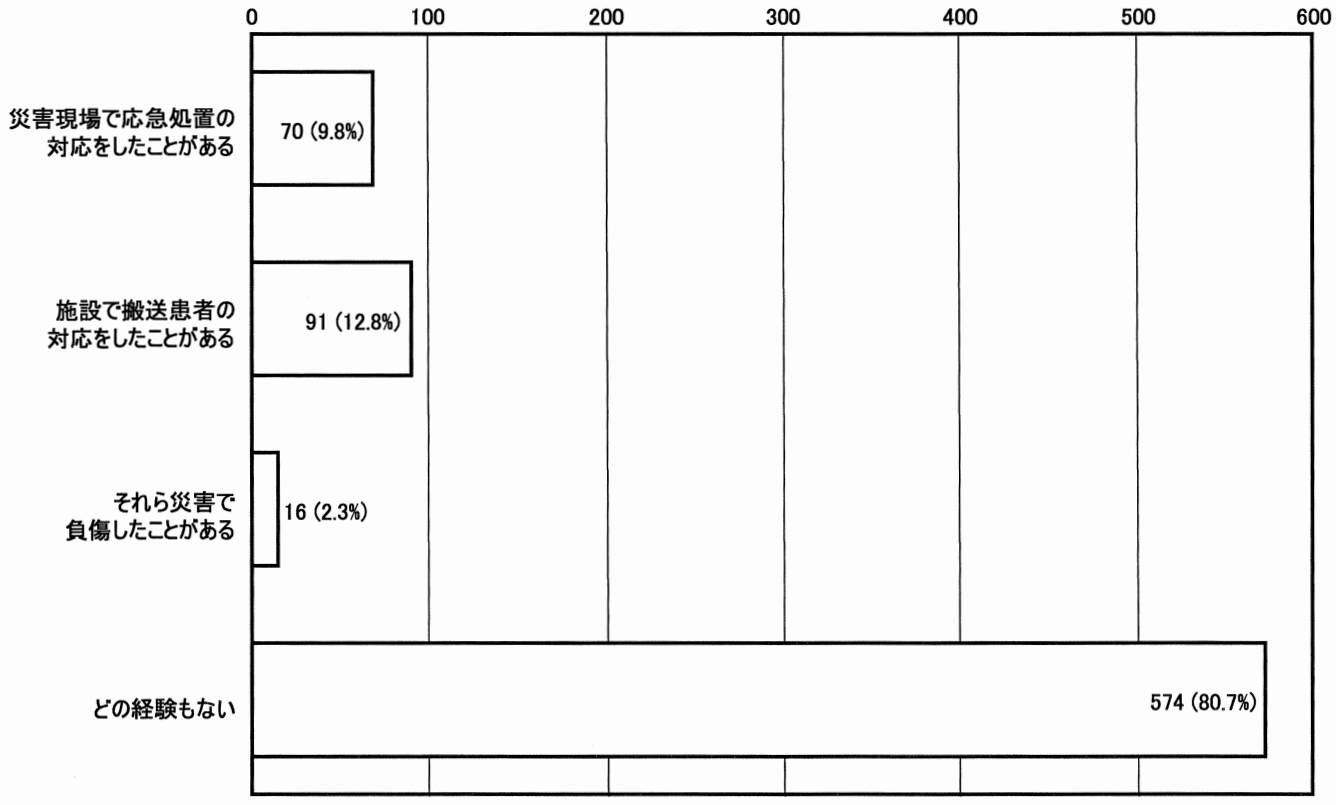



図1-両-12
問12. 震災、水害などの大災害や大事故について(複数回答, n = 711)



## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

図1-両-13-A 地域住民の親睦・連携を図る
(n = 705)

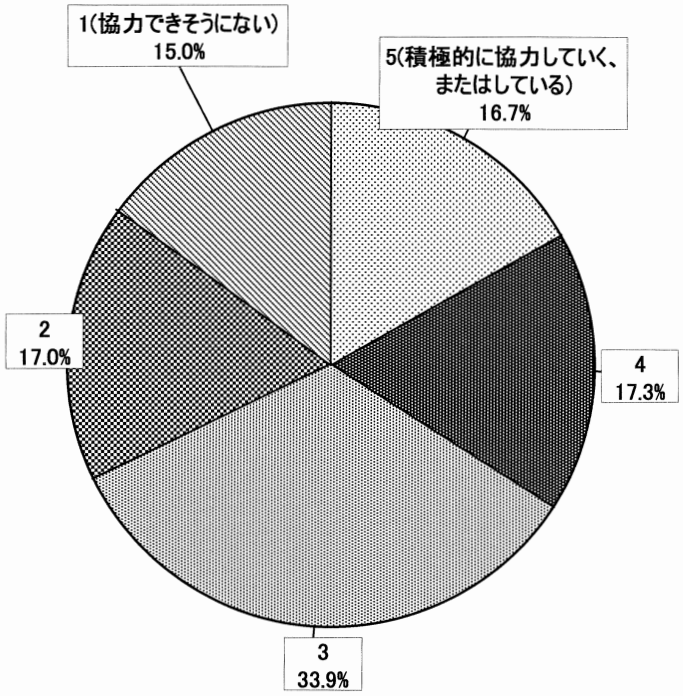



図1-両-13-B 地域の防災計画の作成
(n = 695)

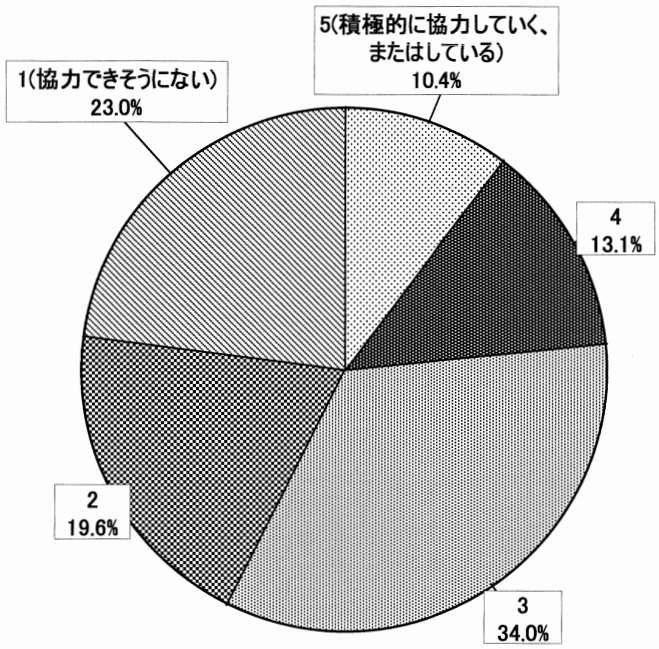



図1-両-13-C 応急処置等の指導
(n = 702)

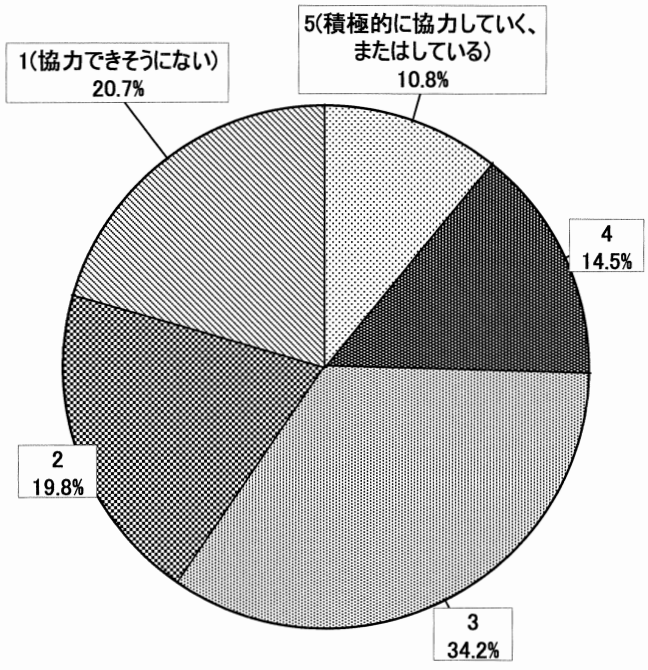
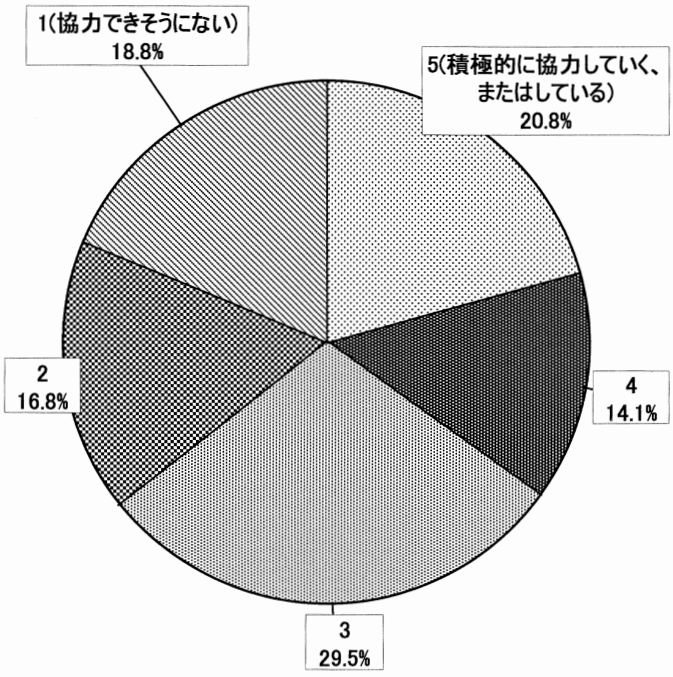
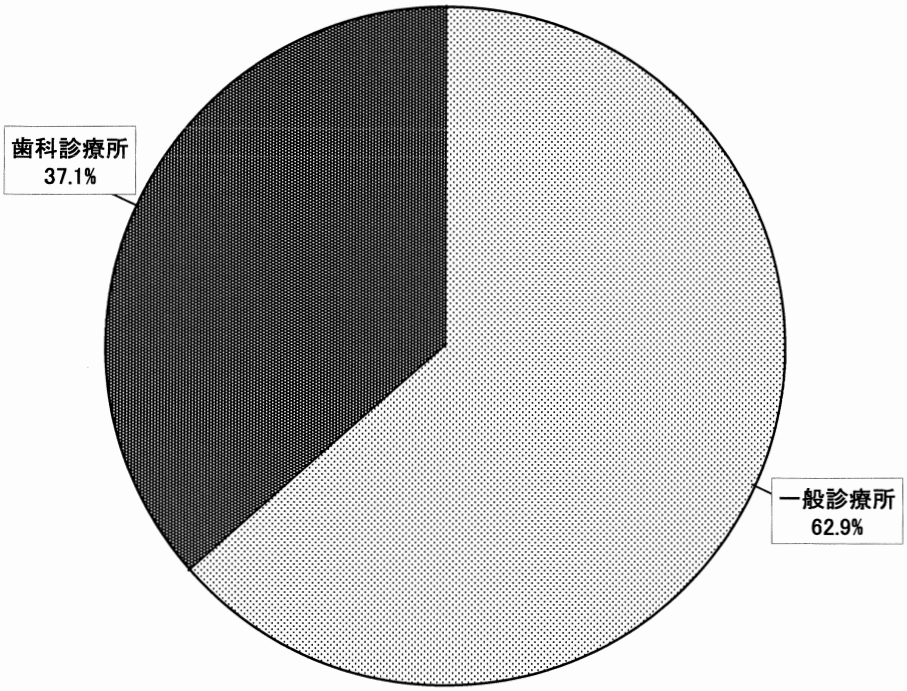


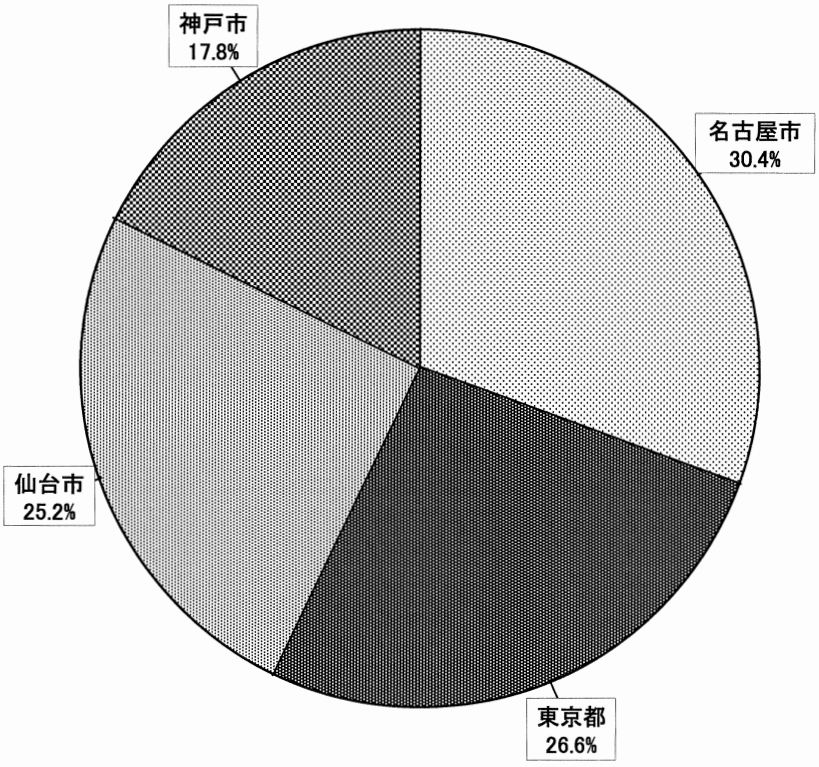

図1-両-13-D 災害発生時の医療資源等の提供
(n = 708)



## 1-両-15-A　問15. 属性 - 施設種別
## (n = 746)




## 図1-両-15-B　問15. 属性 - 所在地
## (n = 726)



## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

図1-看-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 38)

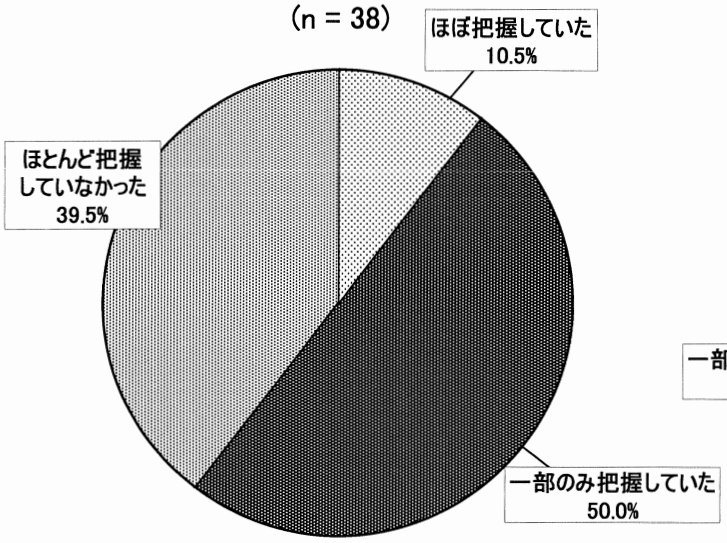



図1-看-1-B 医療施設の数や位置
(n = 38)

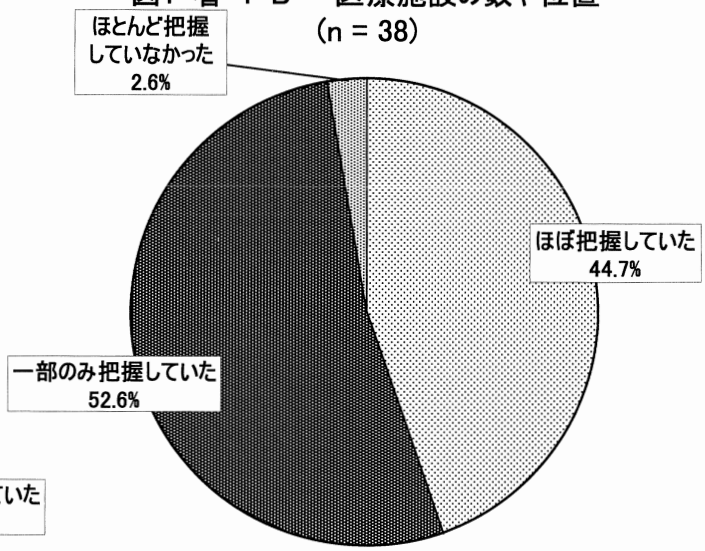



図1-看-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 38)

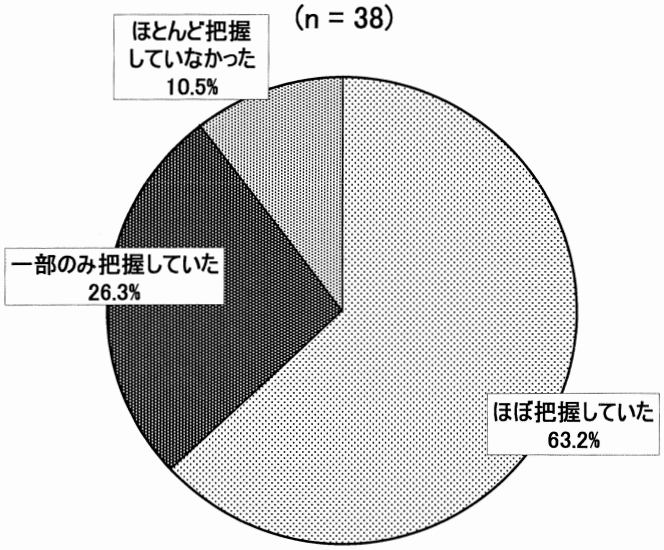



図1-看-1-D 介護施設の数や位置
(n = 37)

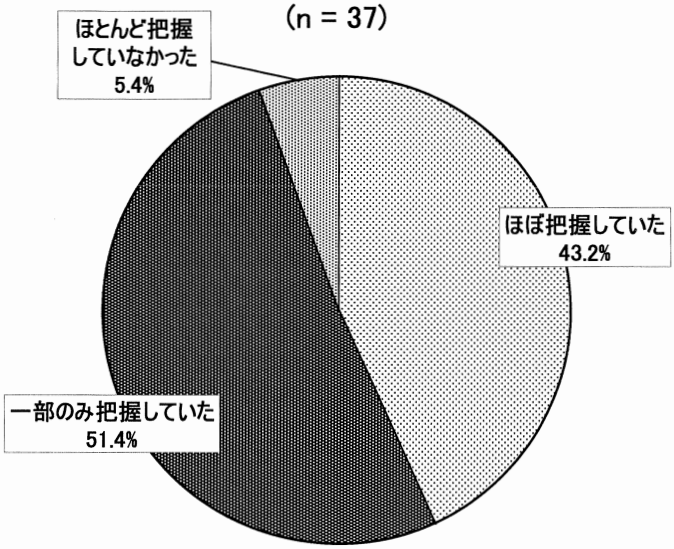



図1-看-1-E 最寄の避難所
(n = 38)

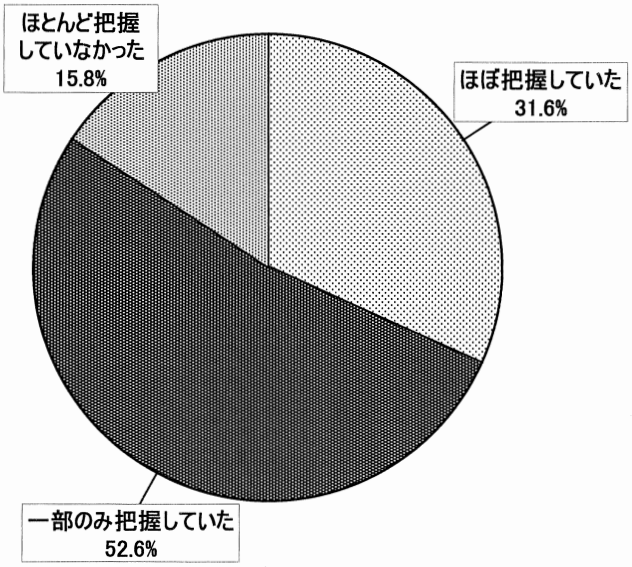
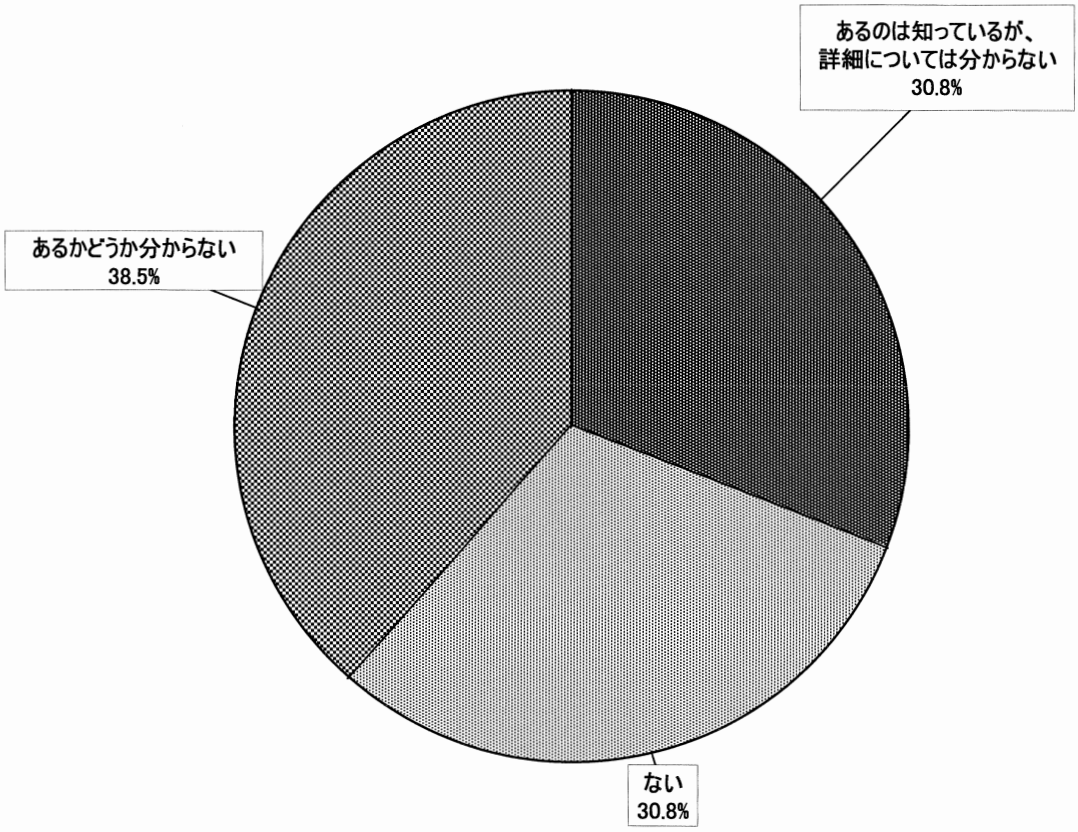


**図1-看-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(″災害時住民支え合いマップ″と)同様の仕組みはありますか。(n = 39)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-看-3-A 病院
(n = 35)

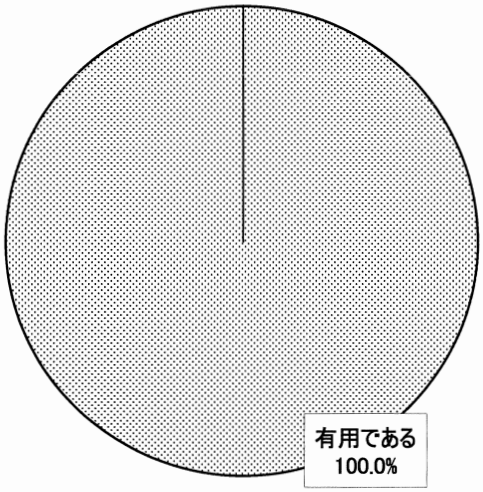



図1-看-3-B 一般診療所
(n = 36)

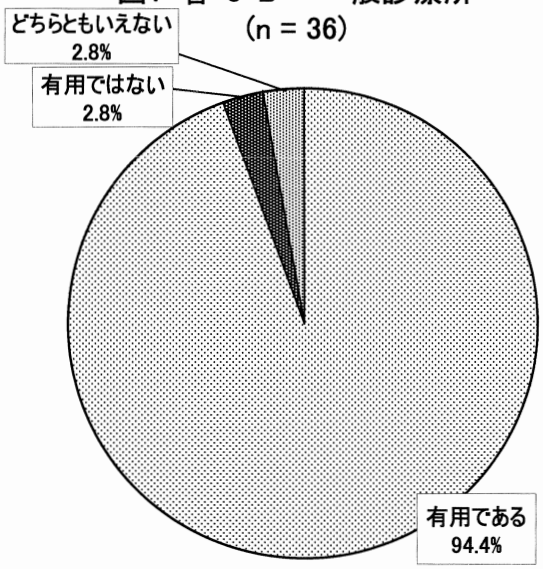



図1-看-3-C 歯科診療所
(n = 31)

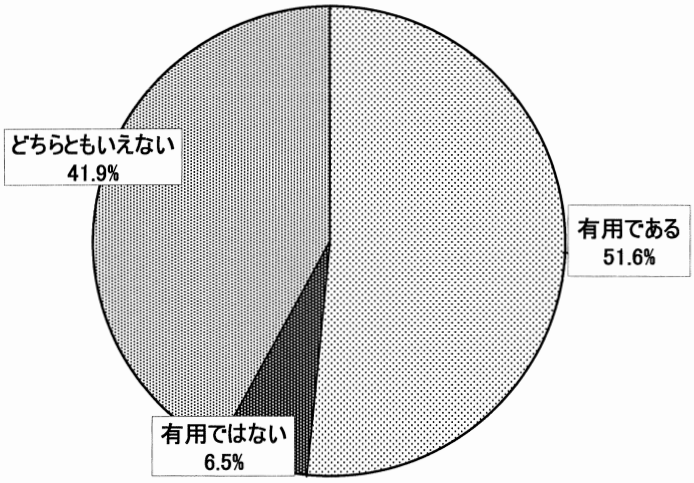



図1-看-3-D 訪問看護事業所
(n = 36)

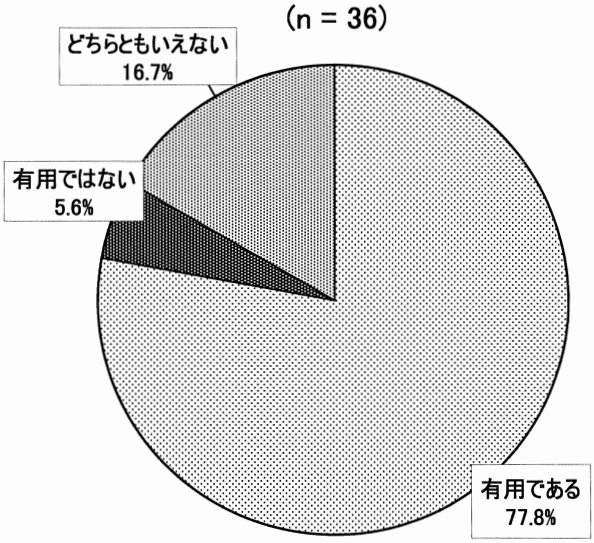



図1-看-3-E 訪問介護事業所
(n = 35)

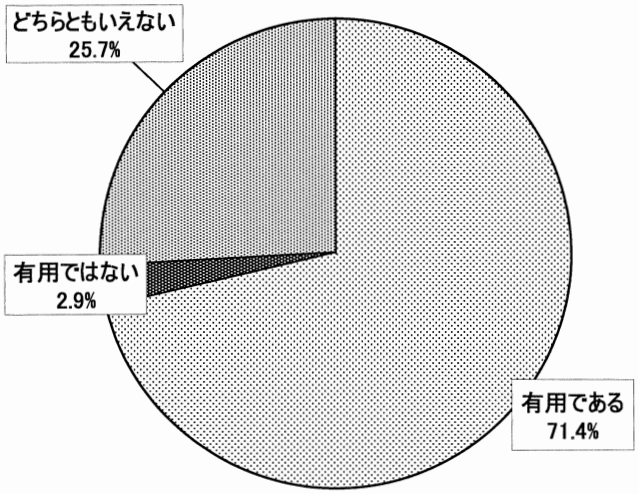



図1-看-3-F 介護施設
(n = 35)

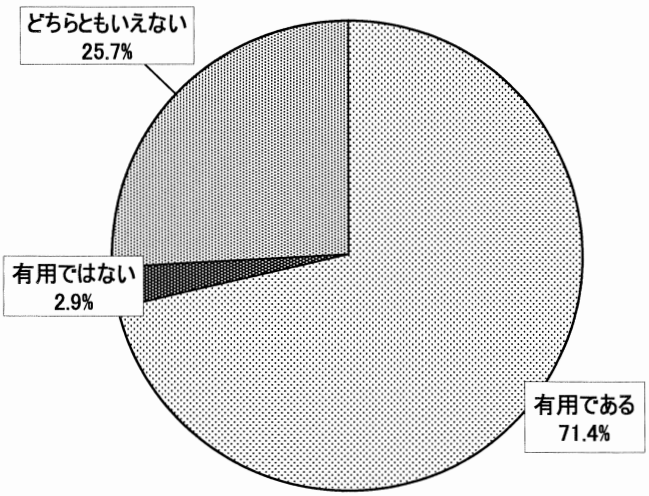


**図1-看-4**

**問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 39)**

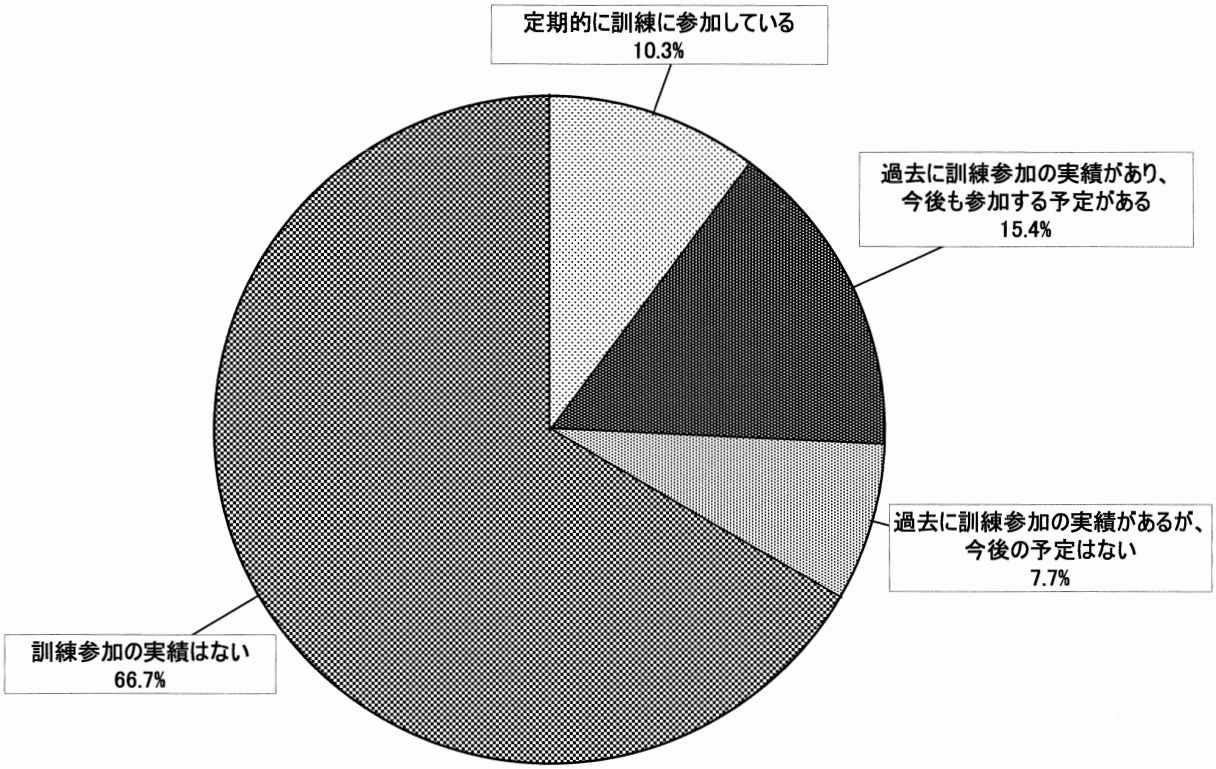



**図1-看-4-1**

**問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 13)**

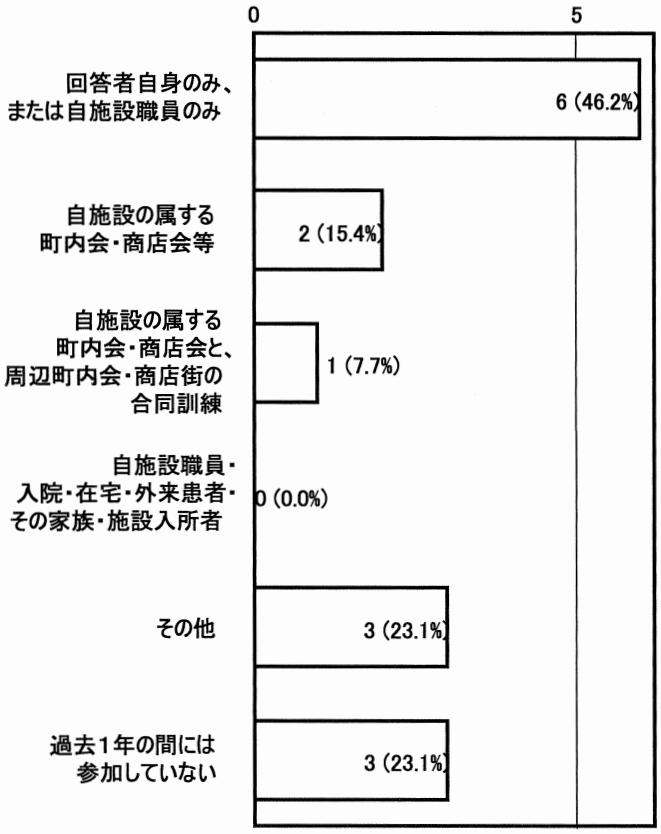
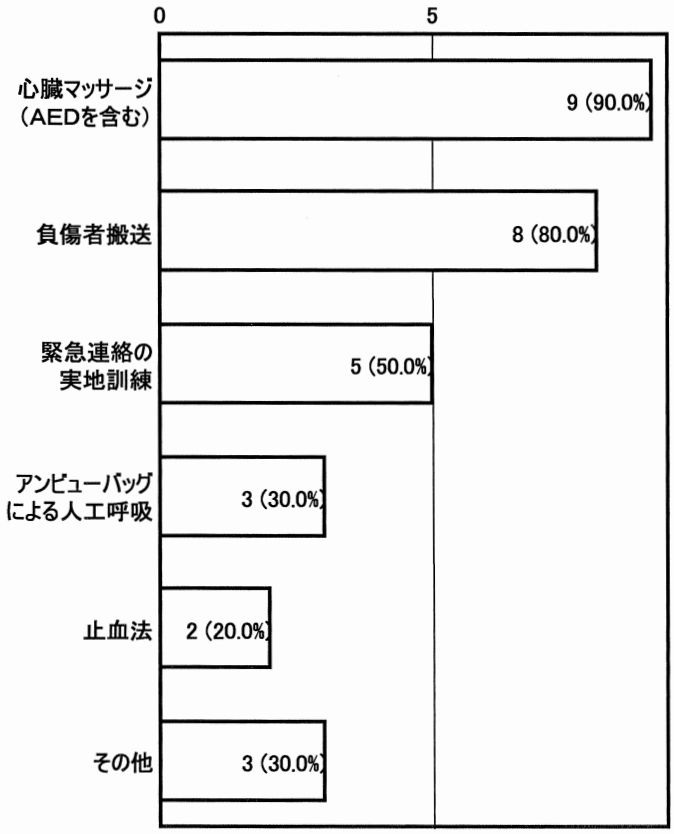



**図1-看-4-2**

**問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 10)**



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-看-5-A 職員または地域住民による徒歩と口伝え (n = 39)

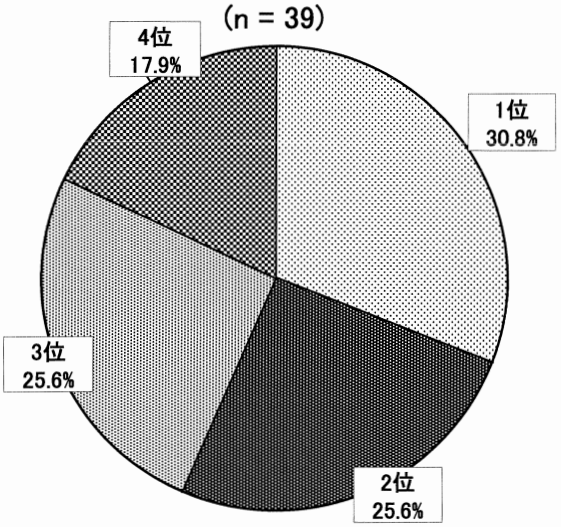



図1-看-5-B 携帯電話・PHSによるメールの利用 (n = 39)

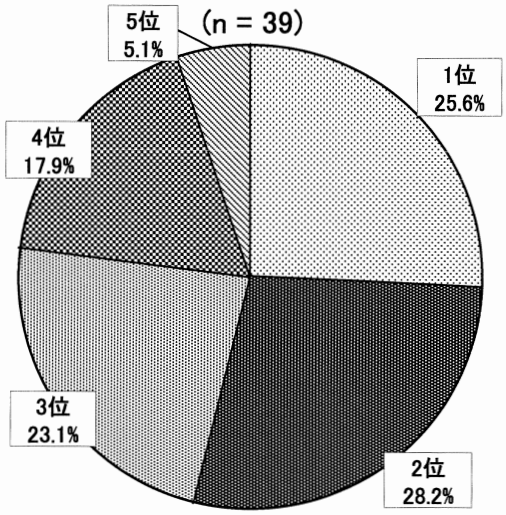



図1-看-5-C PCや携帯電話によるインターネット掲示板 (n = 38)

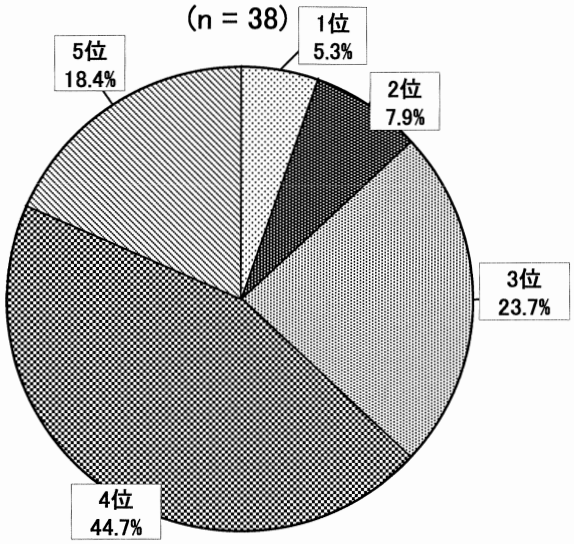



図1-看-5-D 災害用伝言ダイアルの利用 (n = 39)

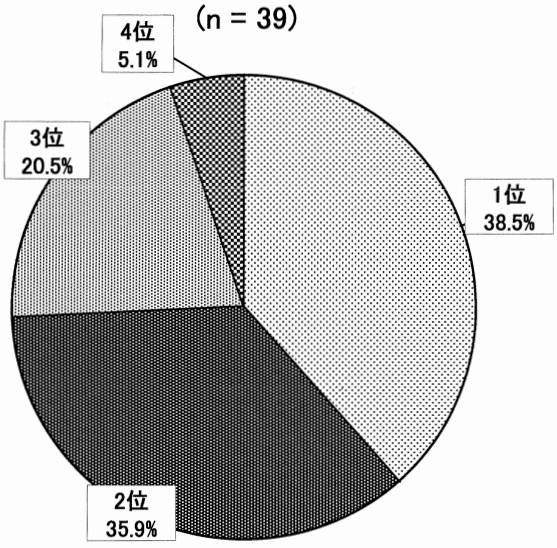



図1-看-5-E 固定電話・携帯電話の復旧を待つ (n = 38)

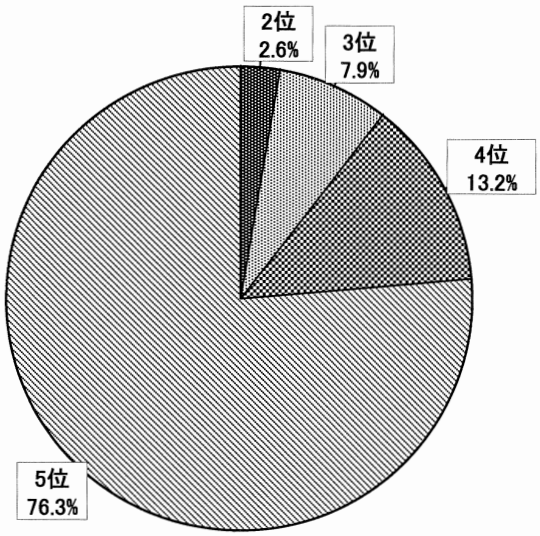


**図1-看-6**

**問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？(主要なもの3つの複数回答, n = 39)**

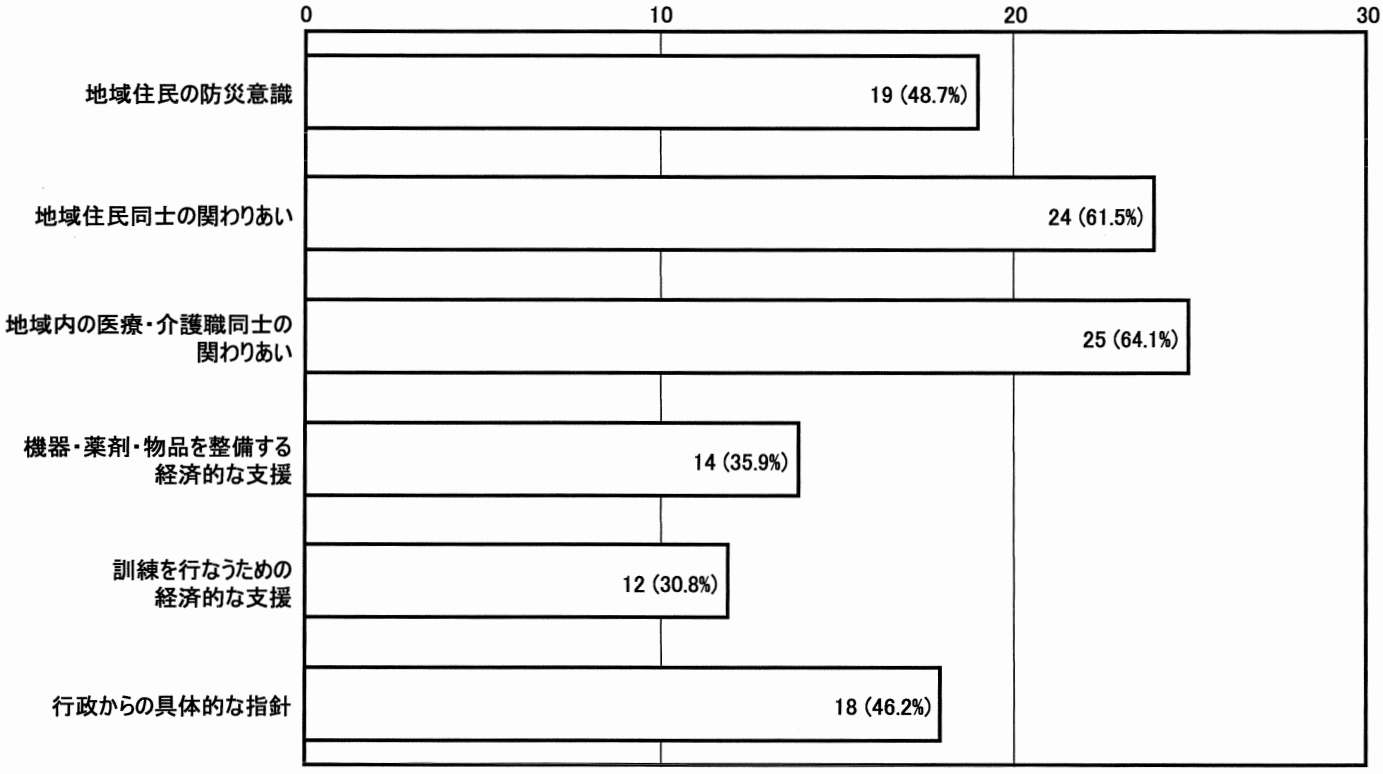
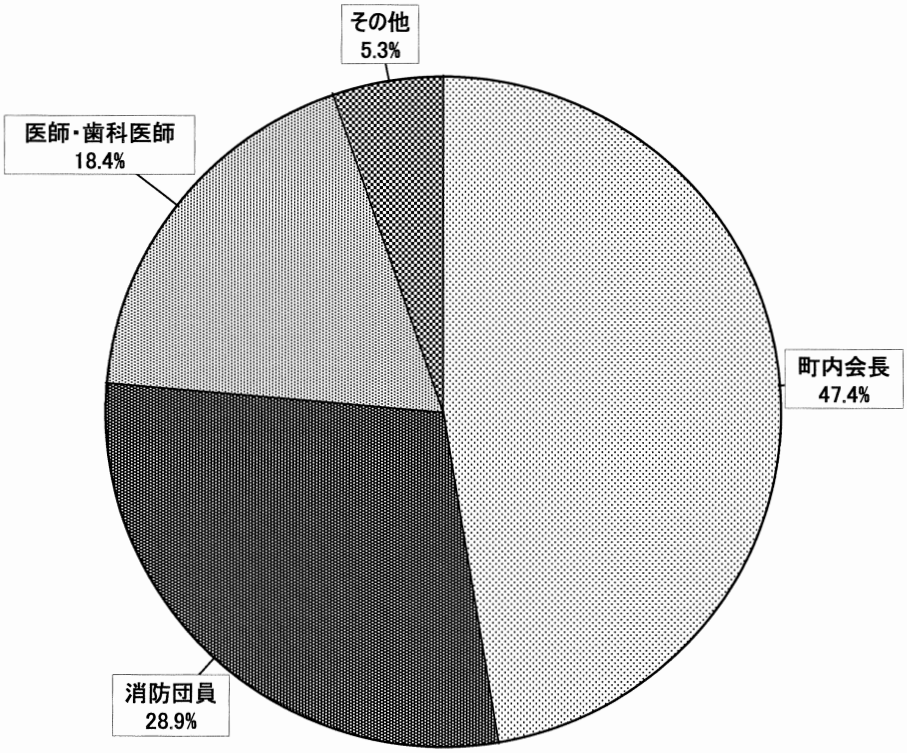
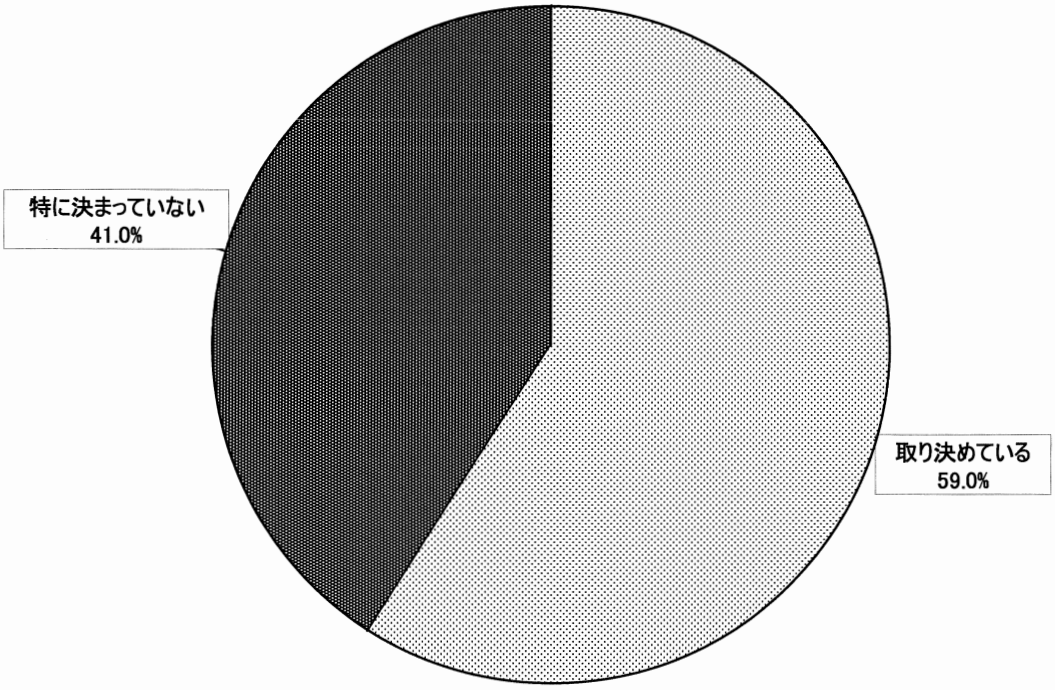



**図1-看-7**

**問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。(n = 38)**

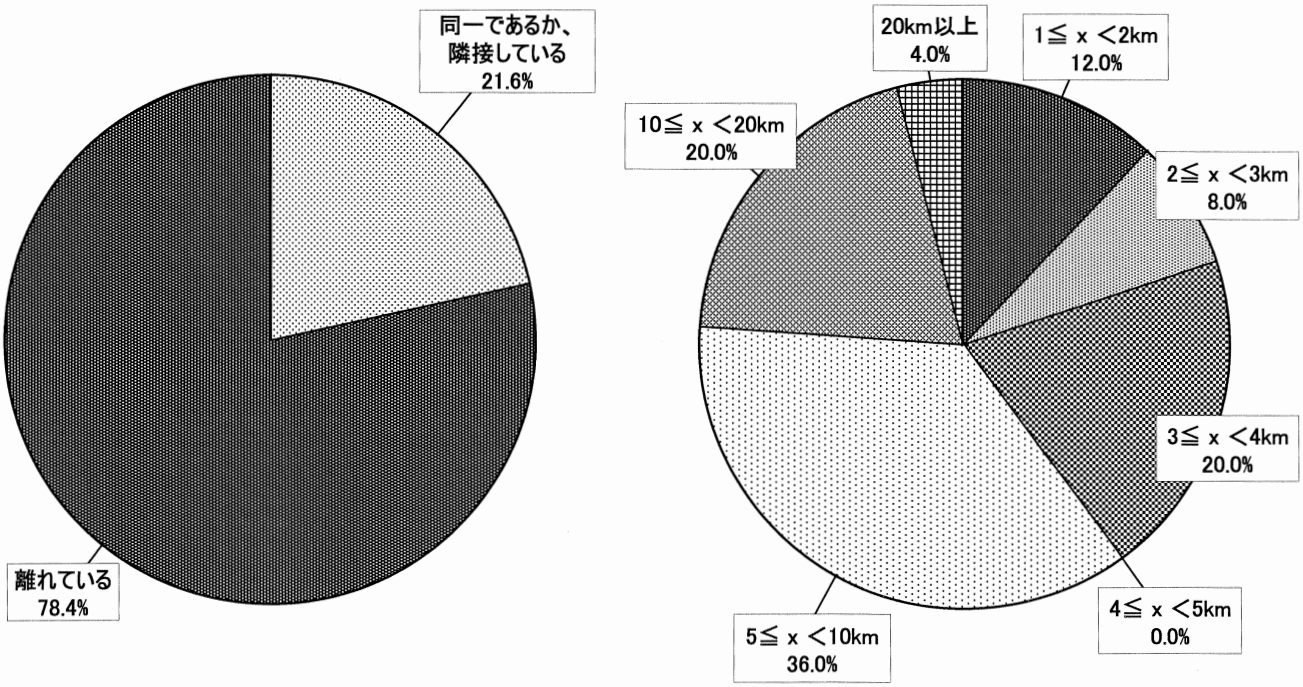


## 図1-看-8
## 問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。（n = 39）




## 図1-看-9
## 問9. 施設責任者（もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方）の ご自宅と勤務地の位置関係について （n = 37）

### 図1-看-9a 離れている場合の距離



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-看-10-A アンビューバッグ
(n = 36)

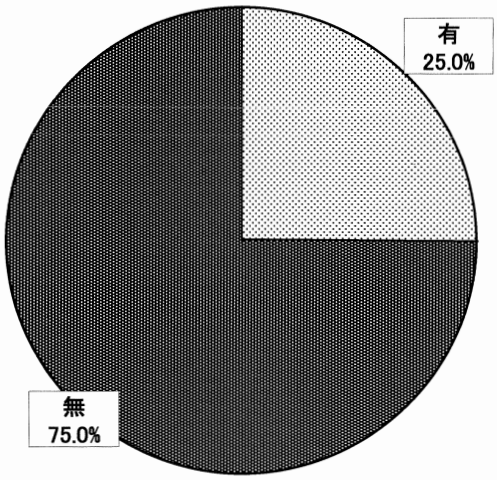



図1-看-10-B 検査キットや設備
(n = 35)

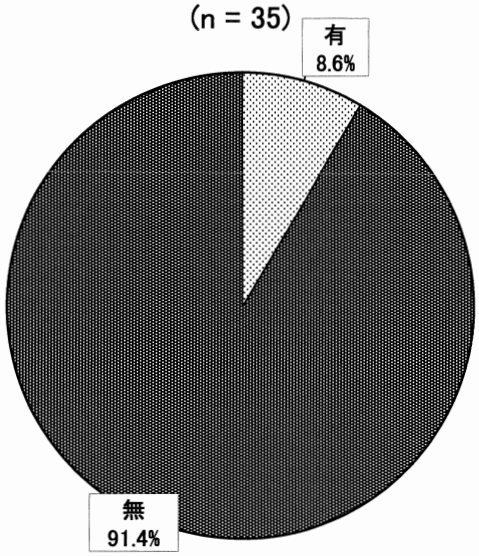



図1-看-10-C 人工呼吸器
(n = 35)

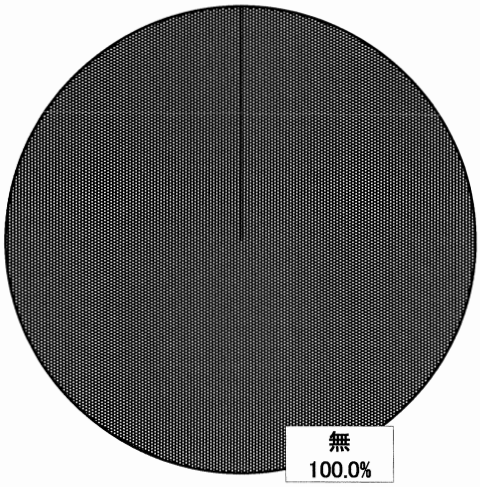



図1-看-10-D 挿管セット
(n = 36)

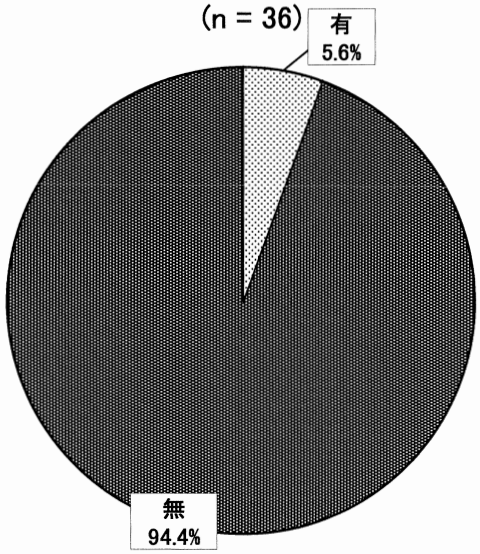



図1-看-10-E ストレッチャー
(n = 35)

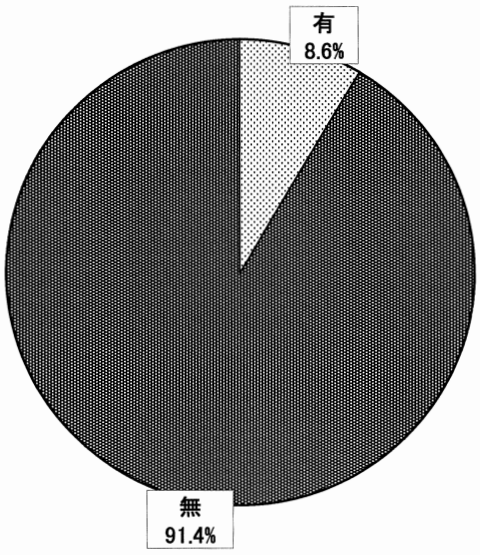
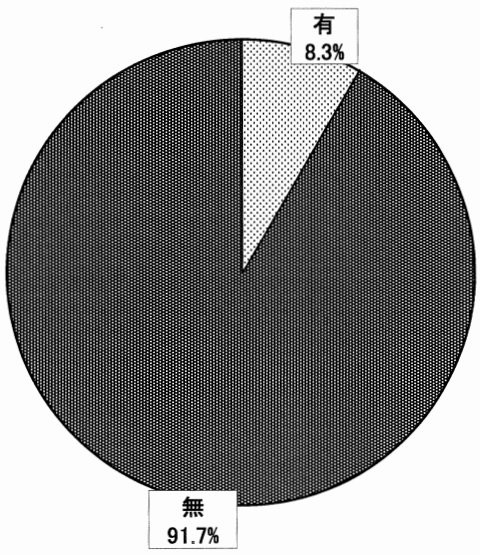
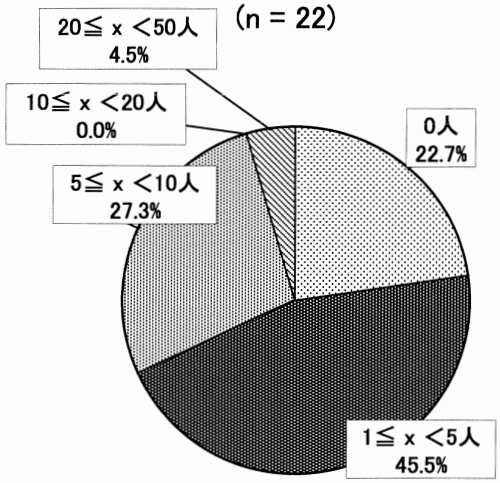



図1-看-10-F 縫合セット
(n = 36)

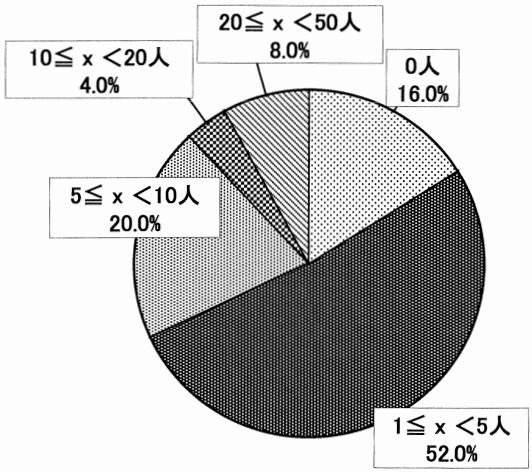


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

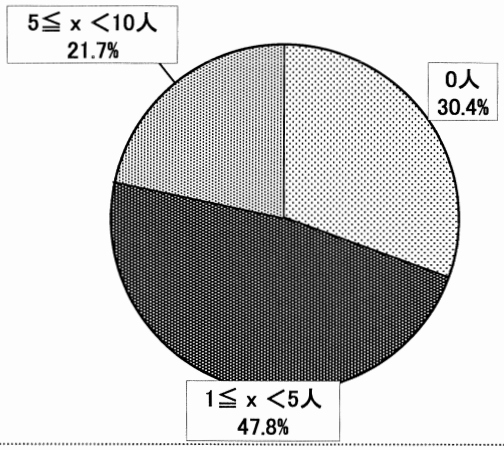
### 図1-看-11-B 酸素吸入 (n = 22)



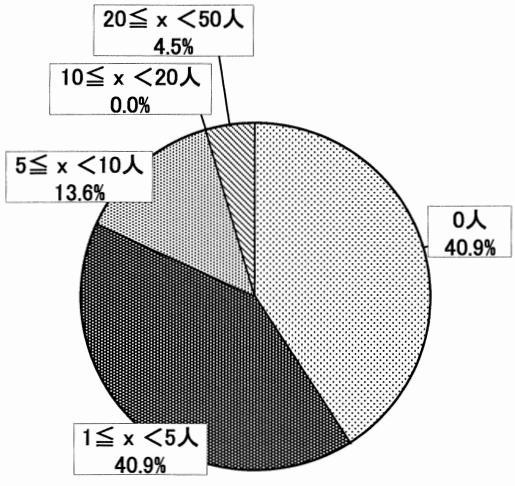

### 図1-看-11-C 点滴 (n = 25)



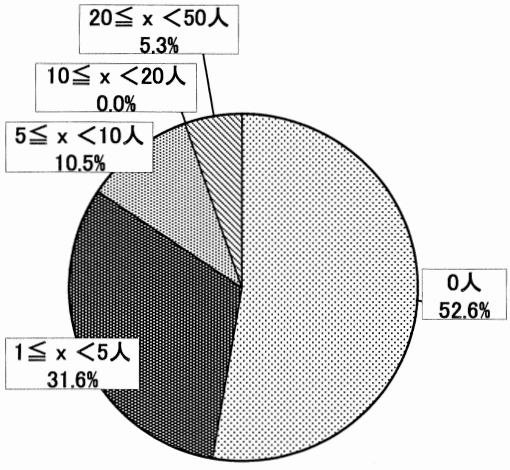

### 図1-看-11-D 呼吸器管理 (n = 23)




### 図1-看-11-E 輸血 (n = 22)




### 図1-看-11-F 全身麻酔を伴わない小手術 (n = 19)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

図1-看-11-G 軽傷 (n = 27)

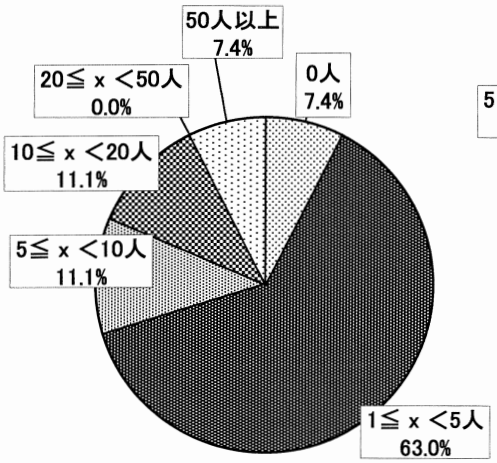



図1-看-11-H 重傷 (n = 23)

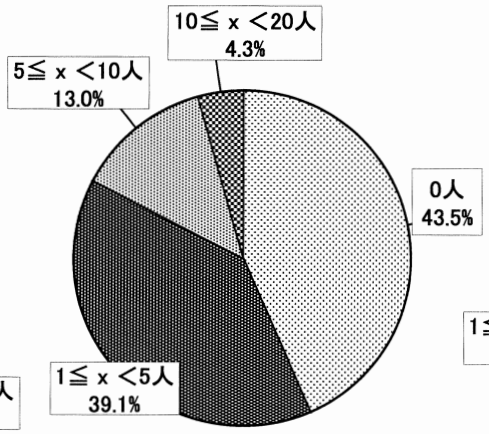



図1-看-11-I 重篤 (n = 23)

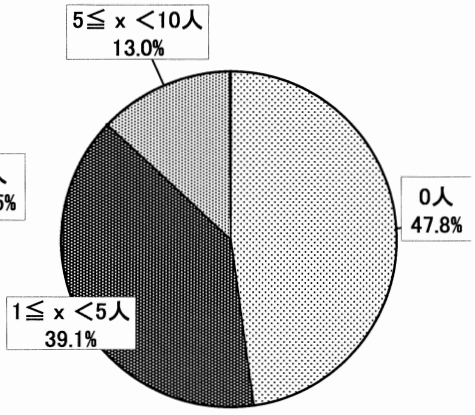
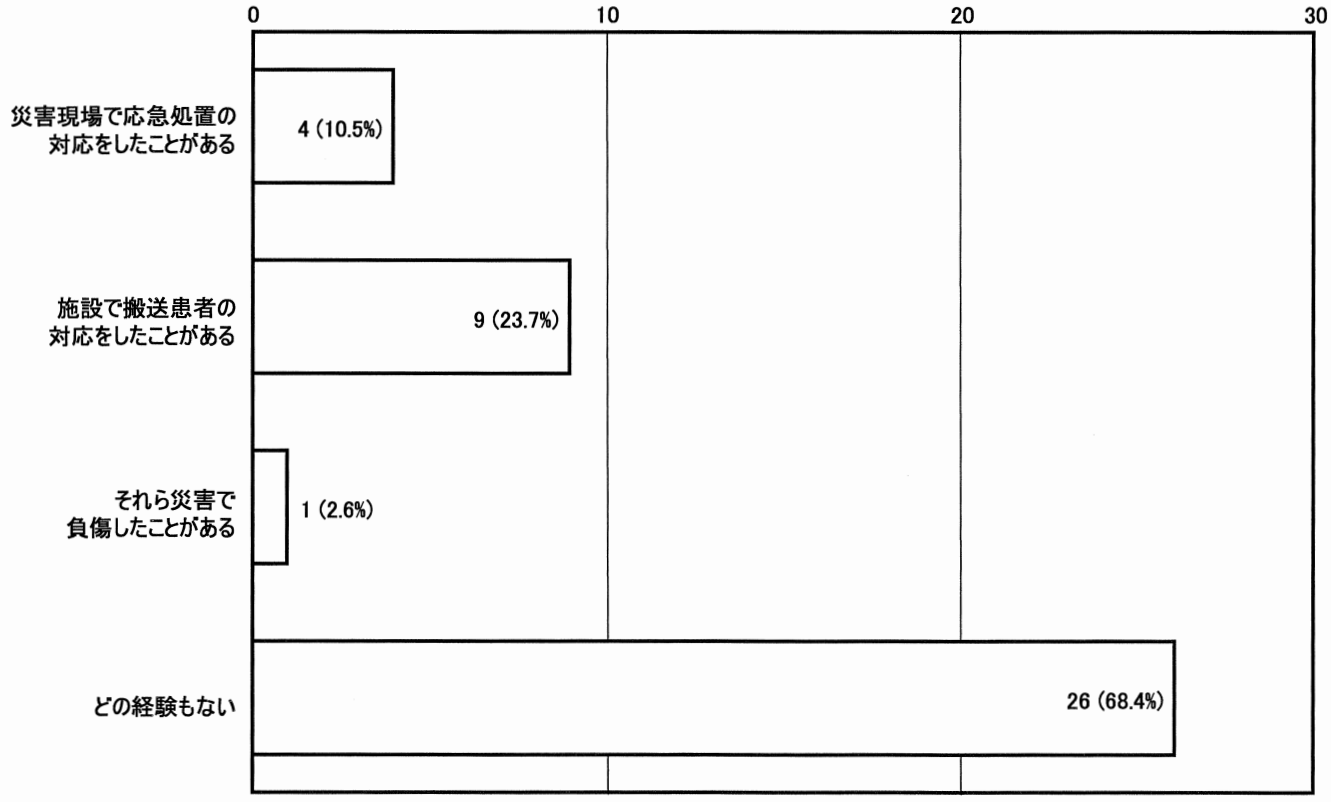



図1-看-12

## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について（複数回答, n = 38）



## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

図1-看-13-A 地域住民の親睦・連携を図る
(n = 38)

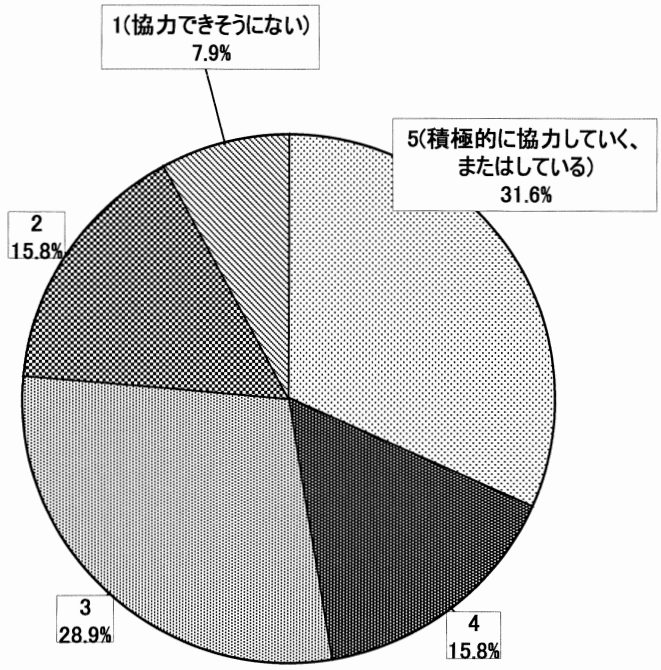



図1-看-13-B 地域の防災計画の作成
(n = 38)

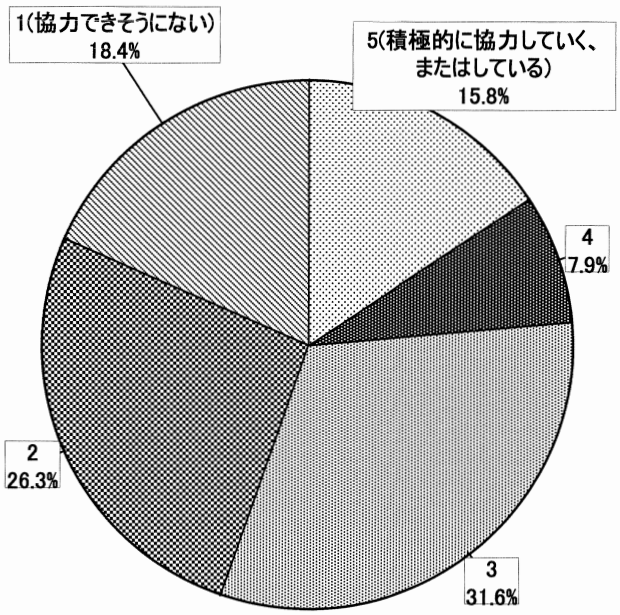



図1-看-13-C 応急処置等の指導
(n = 38)

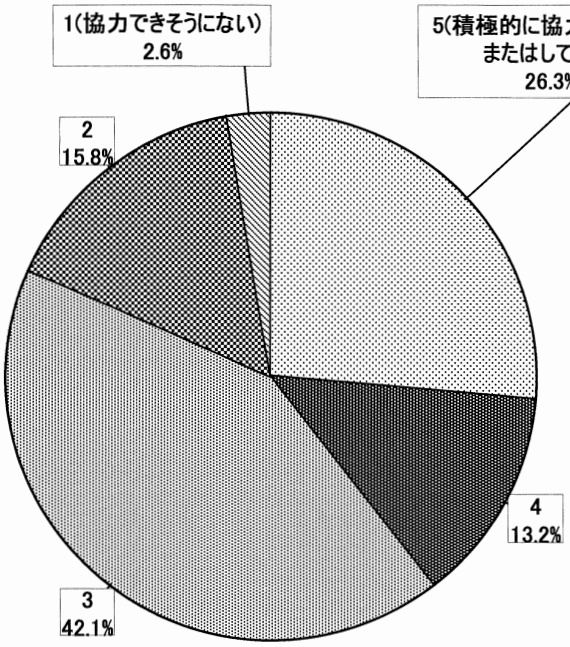



図1-看-13-D 災害発生時の医療資源等の提供
(n = 38)

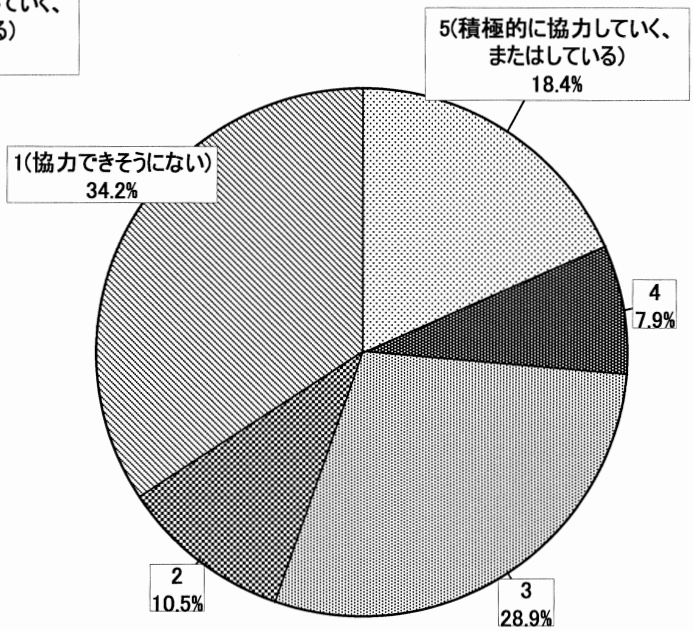
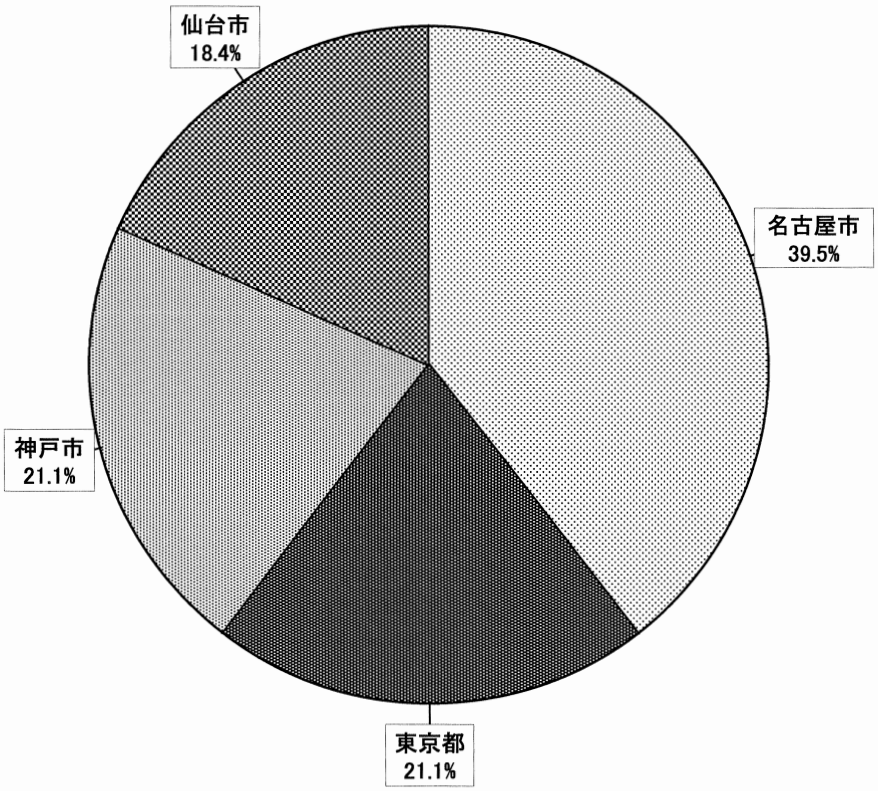


**図1-看-15-B 問15. 属性 - 所在地**
**(n = 38)**



## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

図1-介-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 133)

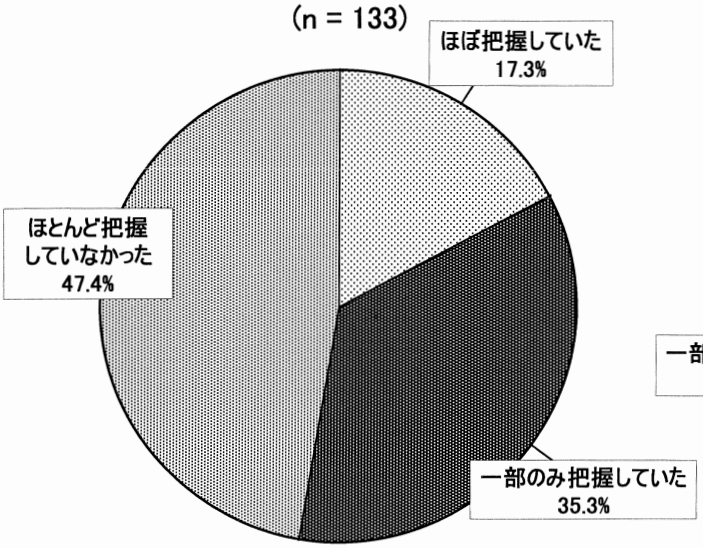



図1-介-1-B 医療施設の数や位置
(n = 133)

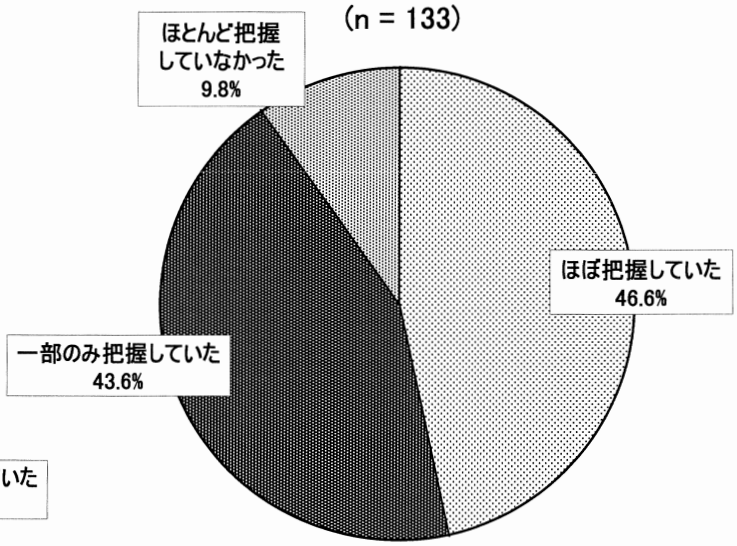



図1-介-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 133)

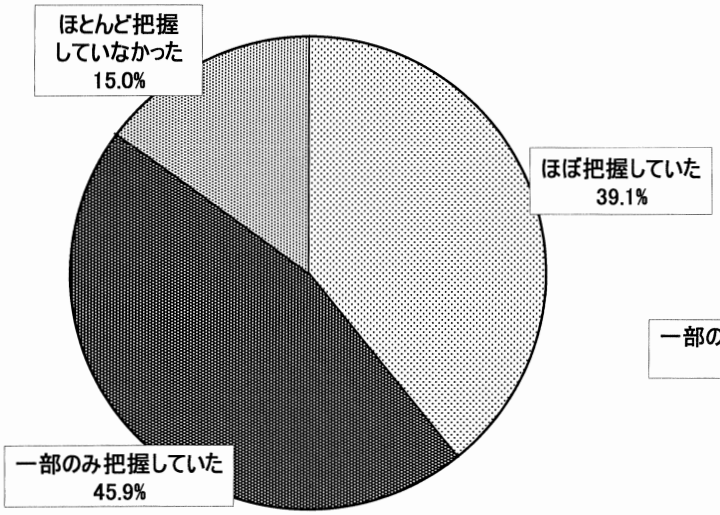



図1-介-1-D 介護施設の数や位置
(n = 133)

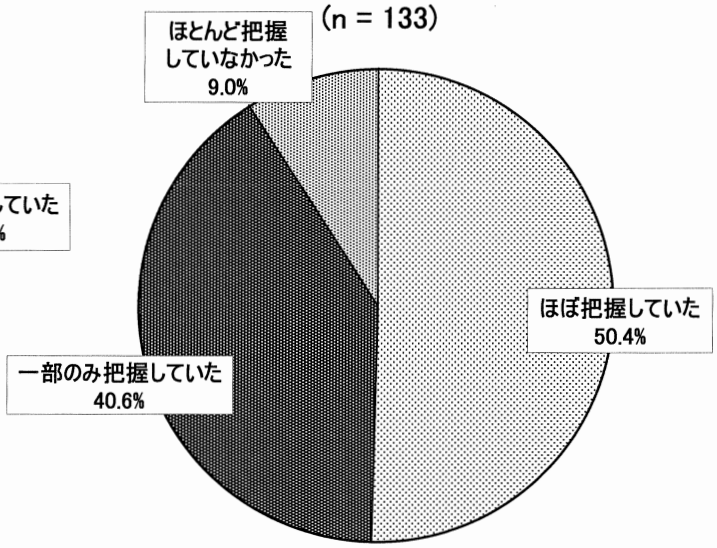



図1-介-1-E 最寄の避難所
(n = 131)

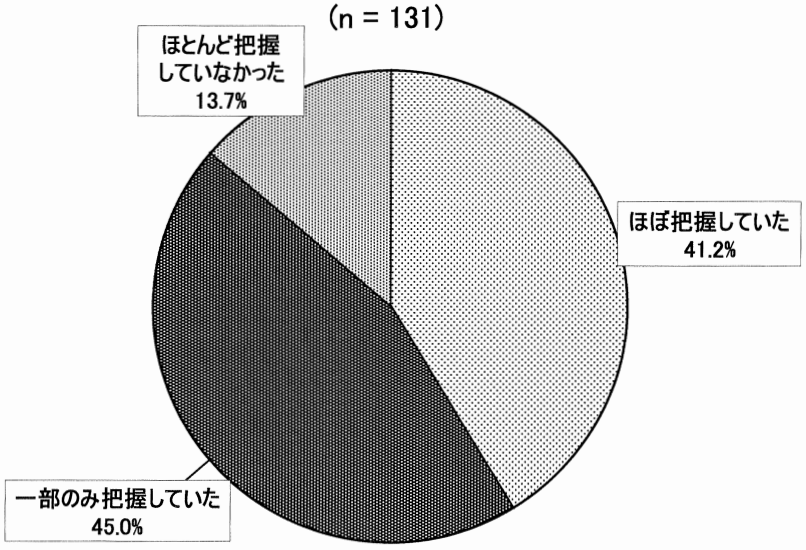
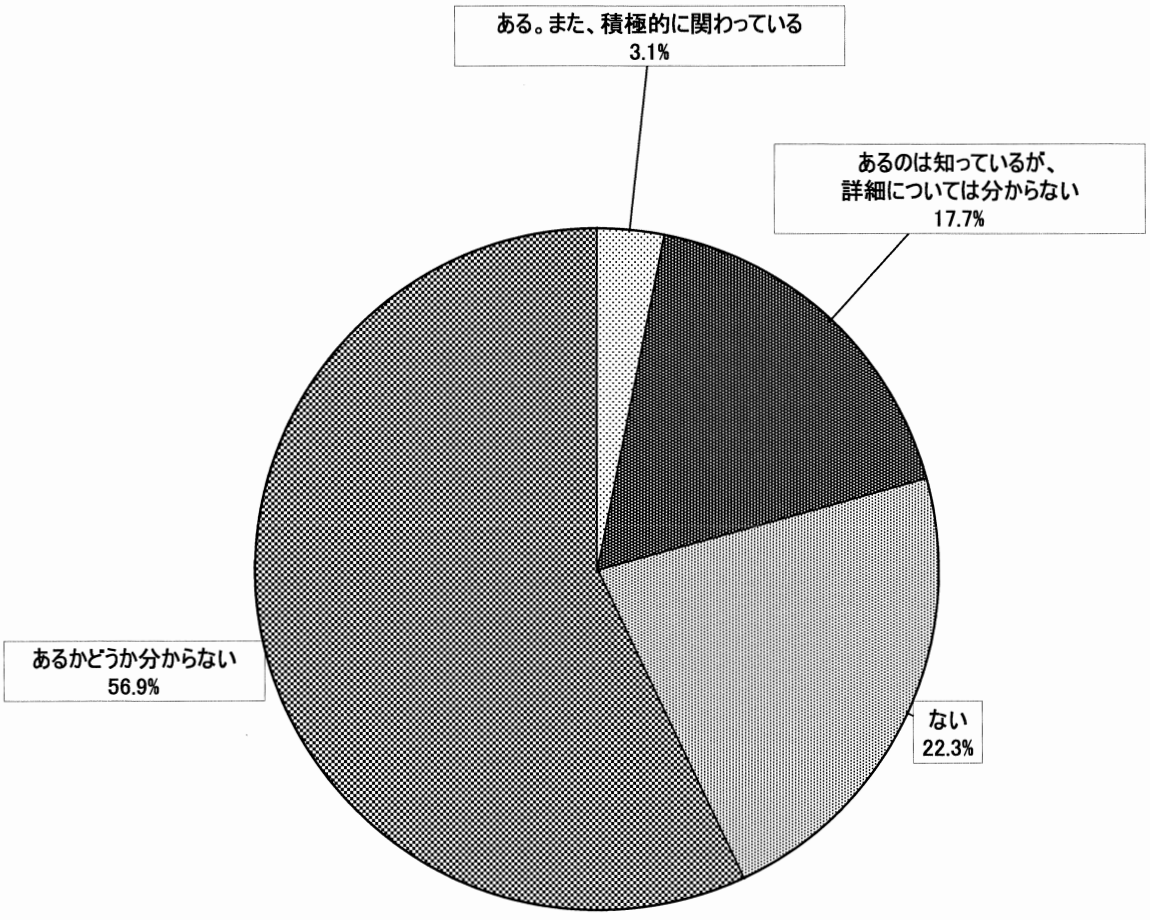


**図1-介-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(”災害時住民支え合いマップ”と)同様の仕組みはありますか。(n = 130)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-介-3-A 病院
(n = 131)

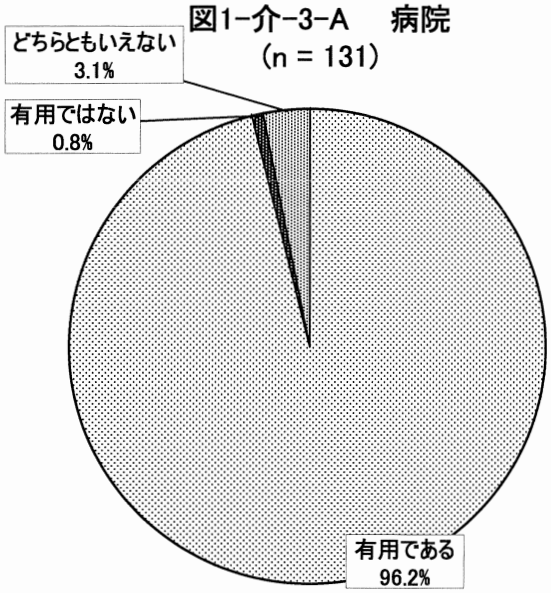



図1-介-3-B 一般診療所
(n = 131)

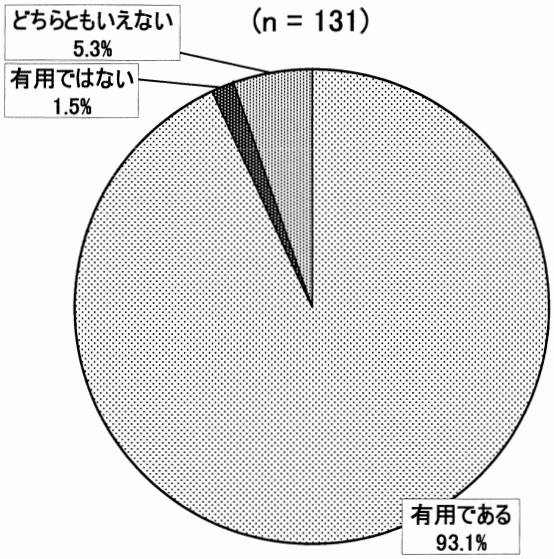



図1-介-3-C 歯科診療所
(n = 128)

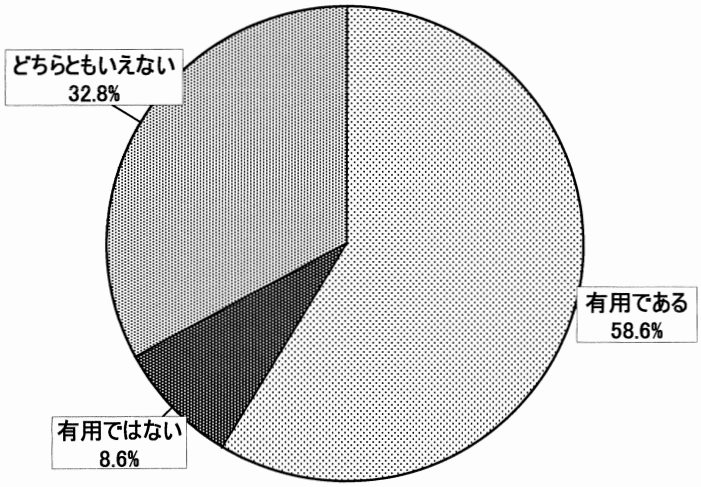



図1-介-3-D 訪問看護事業所
(n = 130)

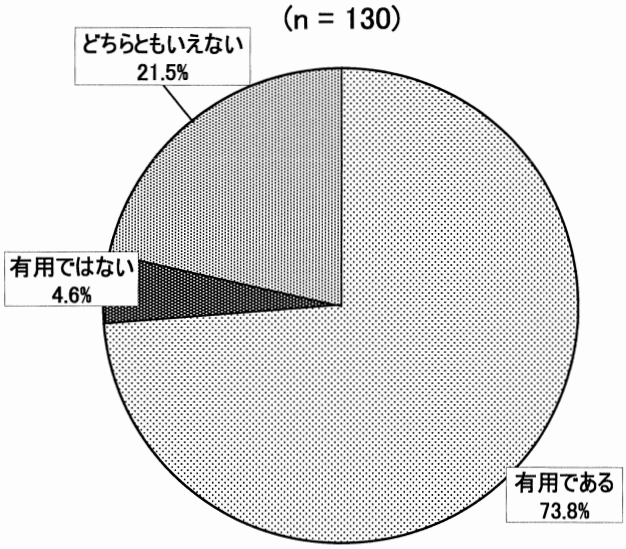



図1-介-3-E 訪問介護事業所
(n = 132)

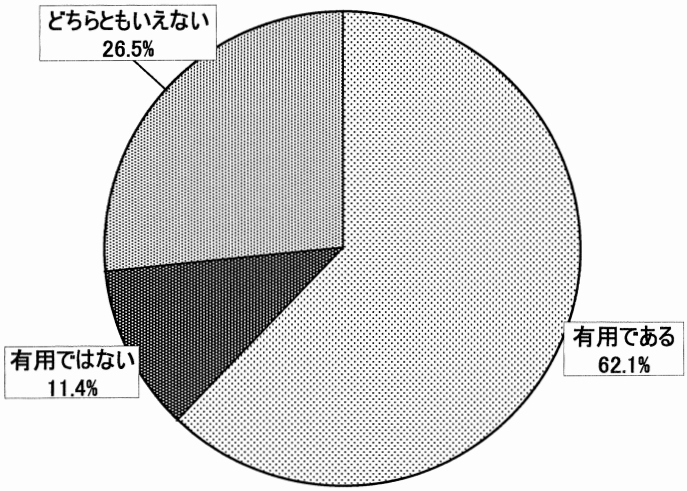



図1-介-3-F 介護施設
(n = 129)

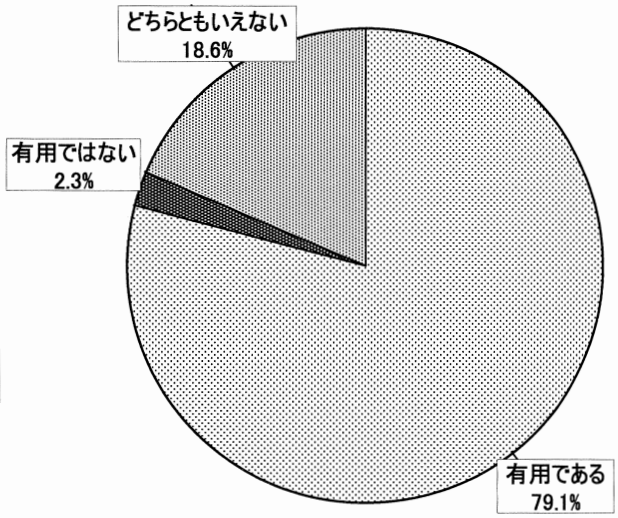


図1-介-4
問4. 過去、地域内において、
地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 134)

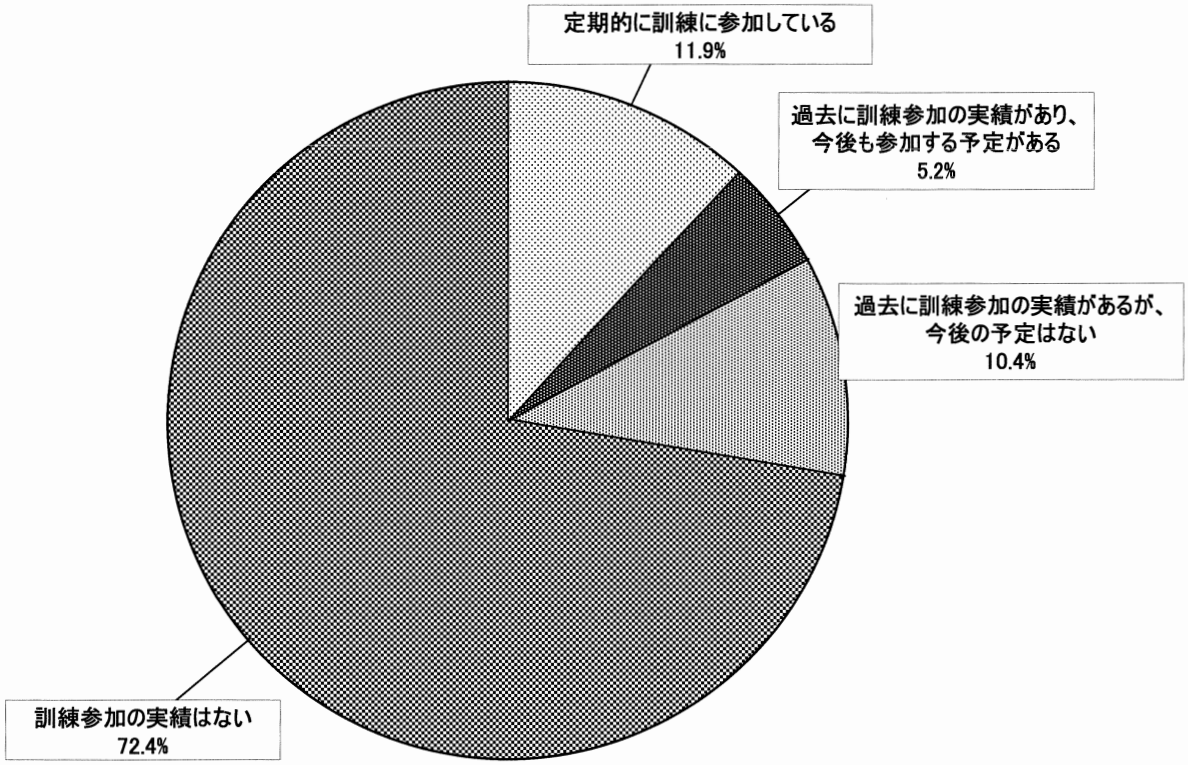



図1-介-4-1
問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において
対象となった人員について
(訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 35)

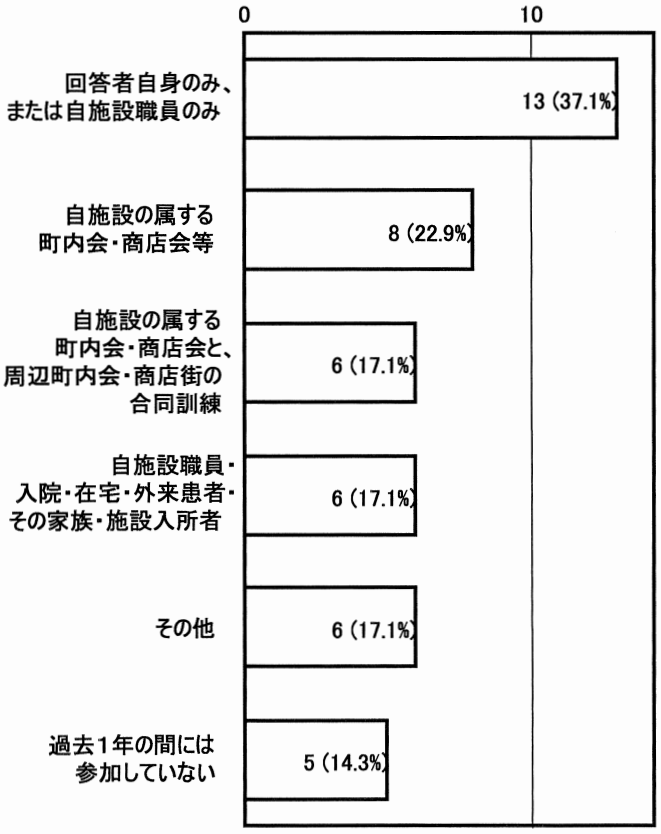
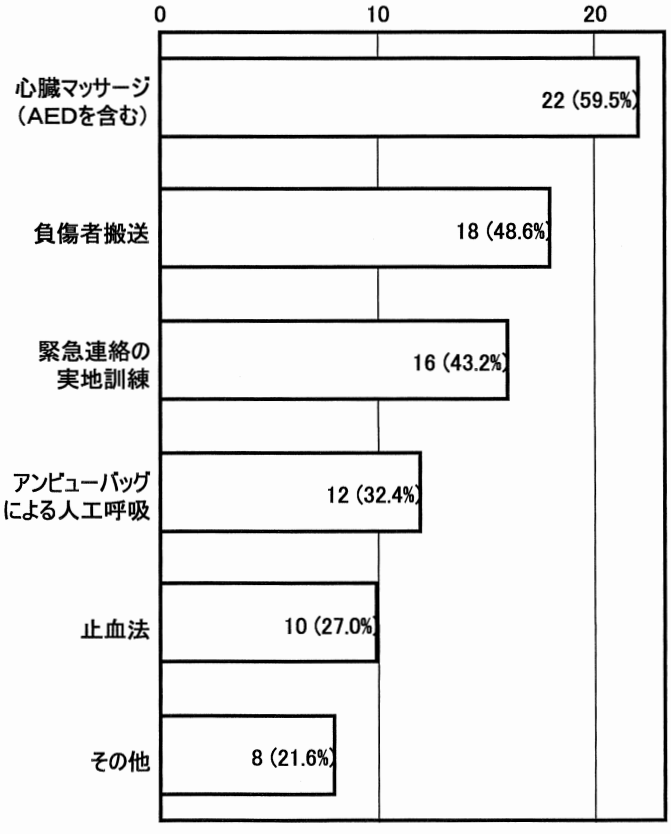



図1-介-4-2
問4－2. 過去行なった訓練の内容について
(訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 37)



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-介-5-A　職員または地域住民による徒歩と口伝え

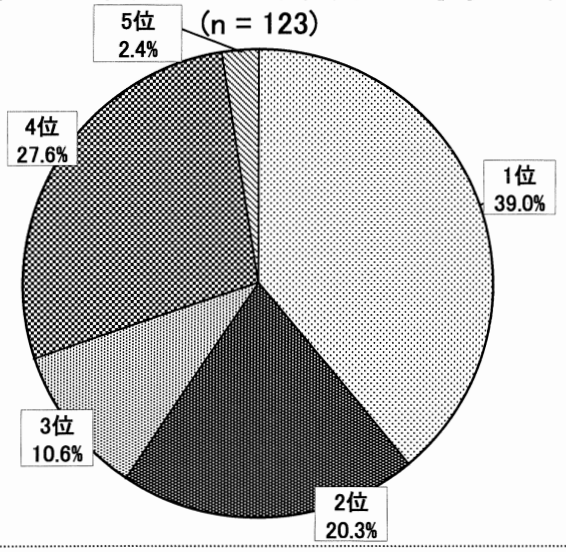



図1-介-5-B　携帯電話・PHSによるメールの利用

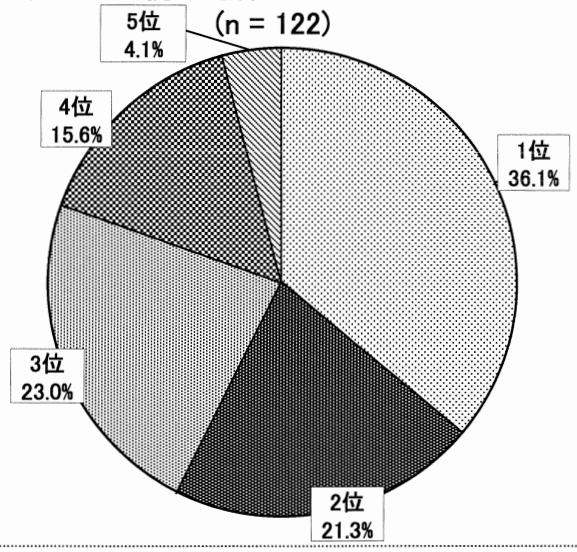



図1-介-5-C　PCや携帯電話によるインターネット掲示板

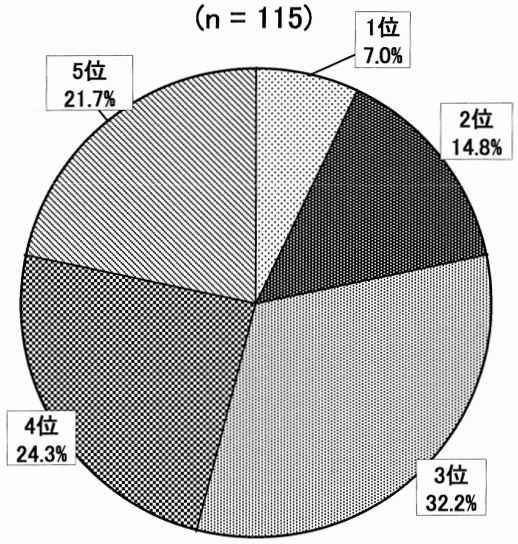



図1-介-5-D　災害用伝言ダイアルの利用

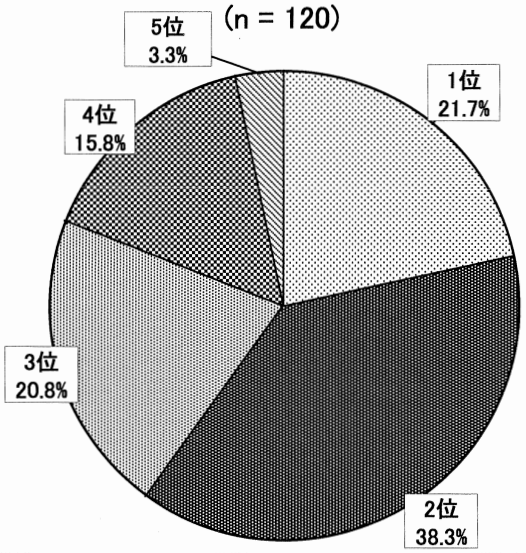



図1-介-5-E　固定電話・携帯電話の復旧を待つ

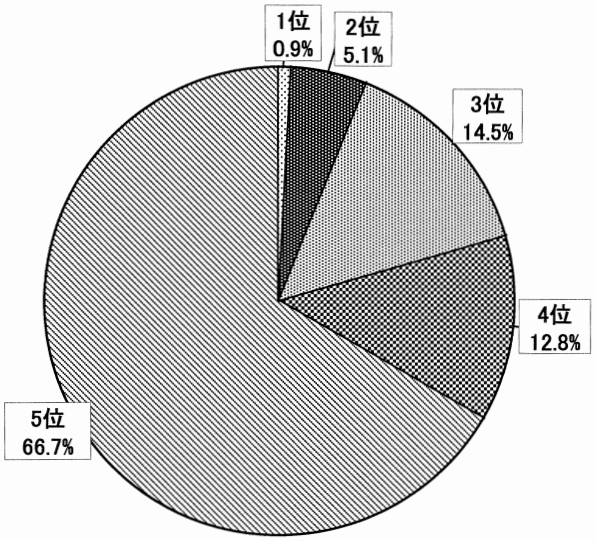


図1-介-6

問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？（主要なもの3つの複数回答, n = 131）

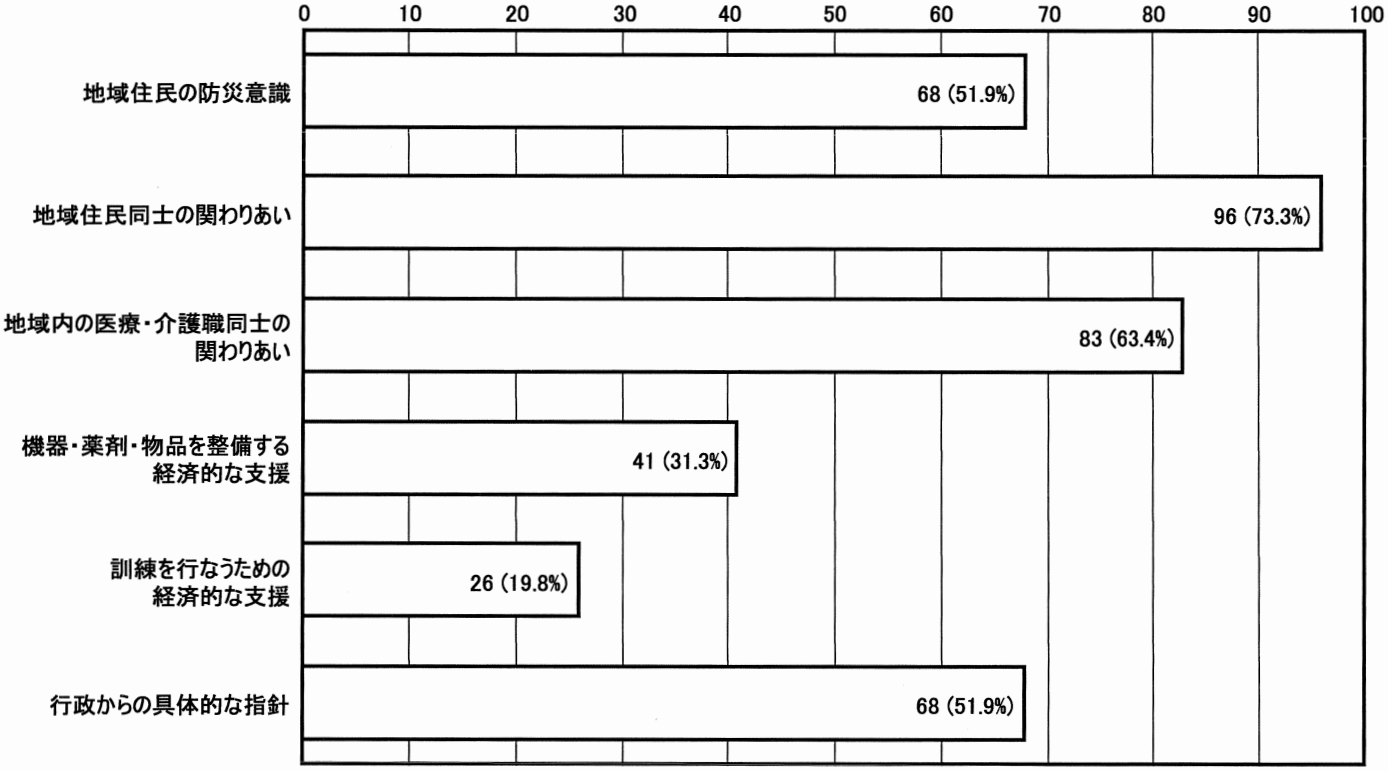



図1-介-7

問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。(n = 130)

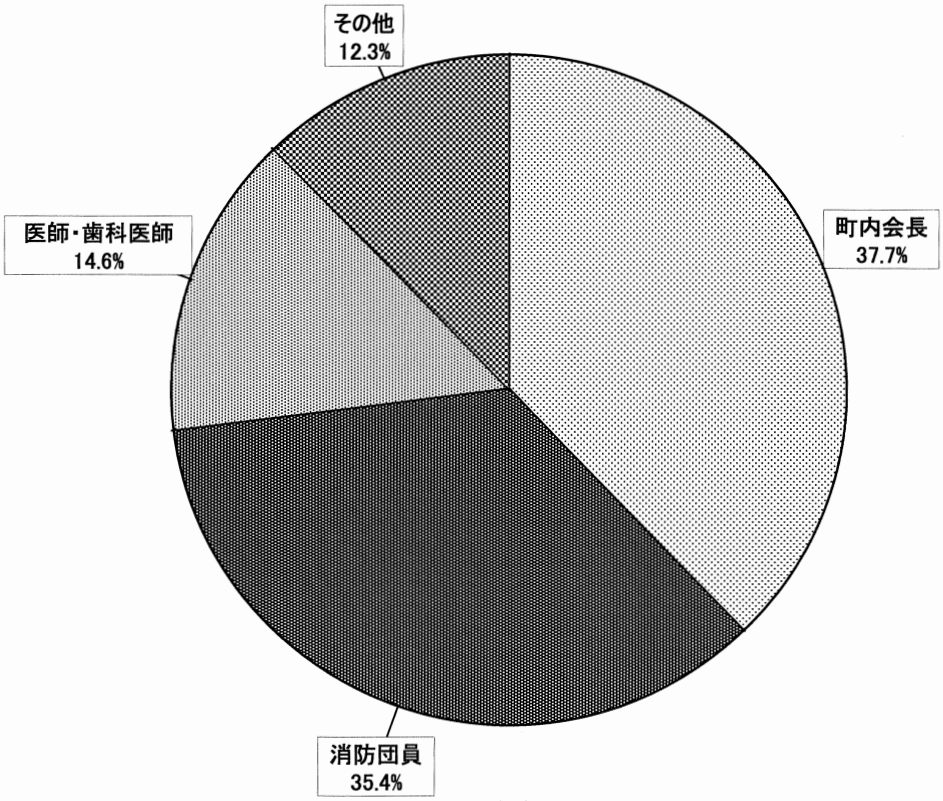


**図1-介-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。（n = 128）**

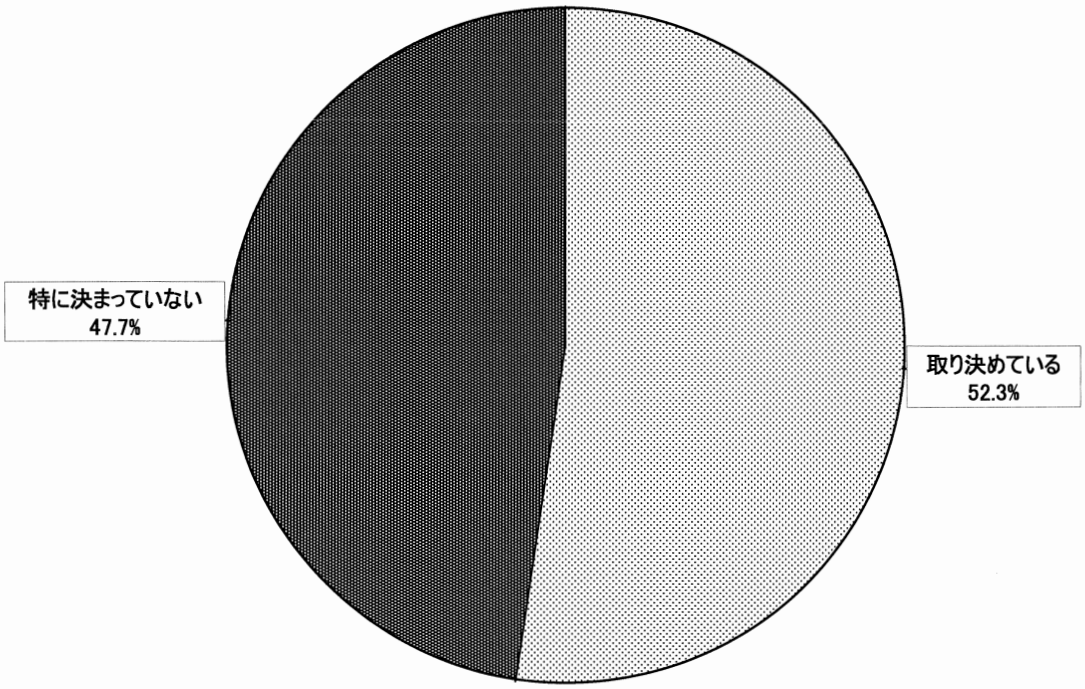



**図1-介-9**
**問9. 施設責任者（もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方）の
ご自宅と勤務地の位置関係について （n = 130）**

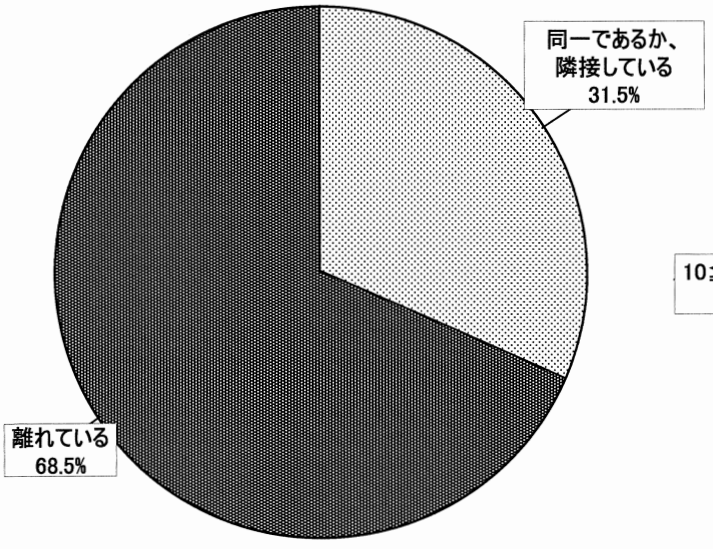
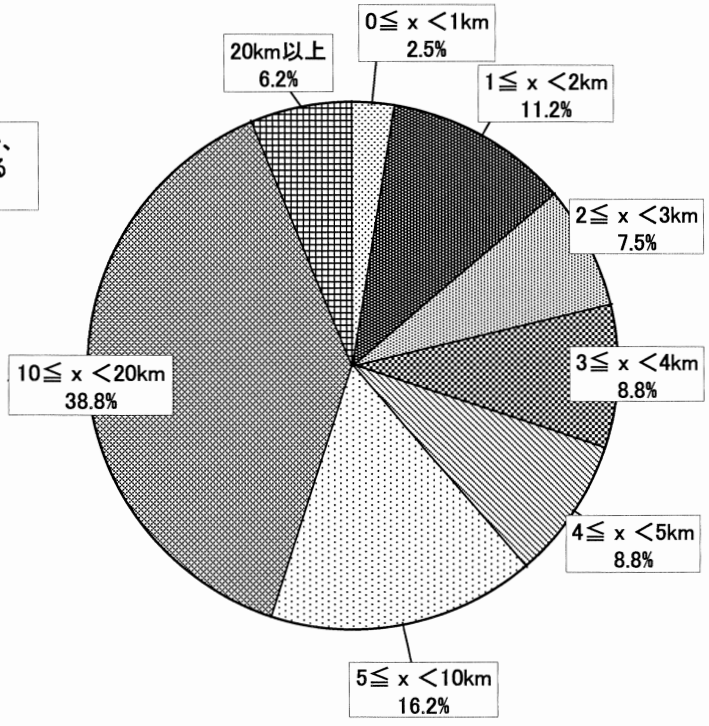



**図1-介-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-介-10-A　アンビューバッグ
(n = 119)

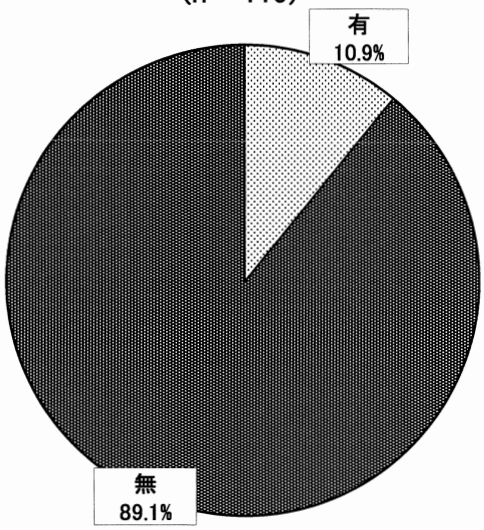



図1-介-10-B　検査キットや設備
(n = 116)

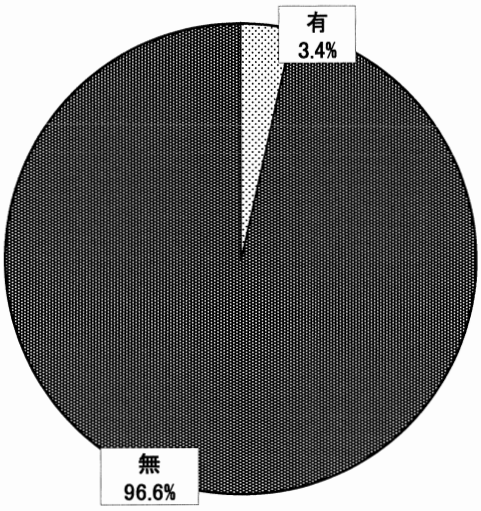



図1-介-10-C　人工呼吸器
(n = 117)

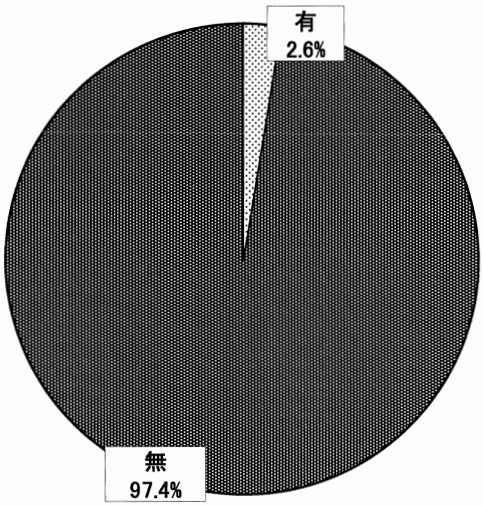



図1-介-10-D　挿管セット
(n = 115)

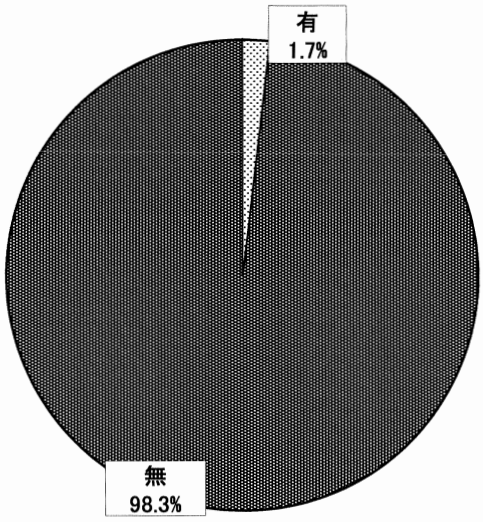



図1-介-10-E　ストレッチャー
(n = 119)

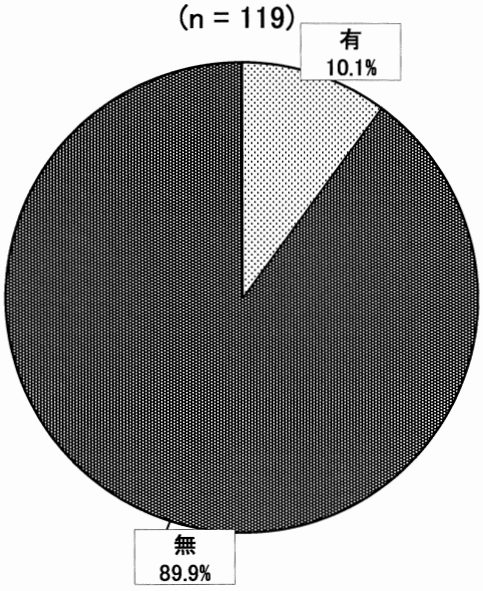
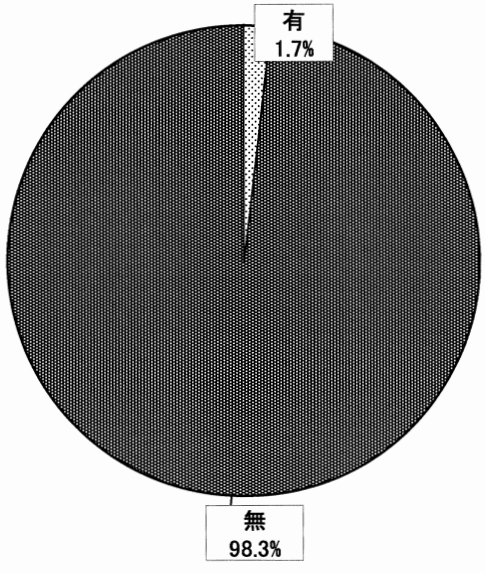
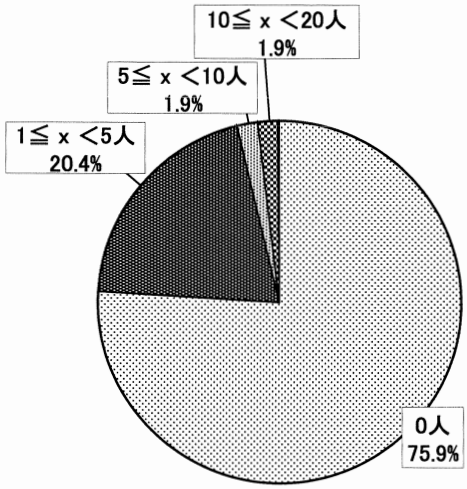



図1-介-10-F　縫合セット
(n = 116)

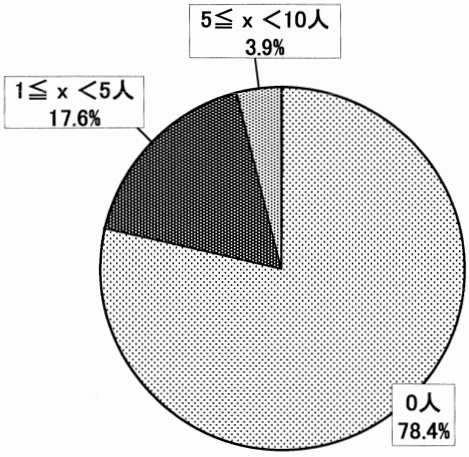


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

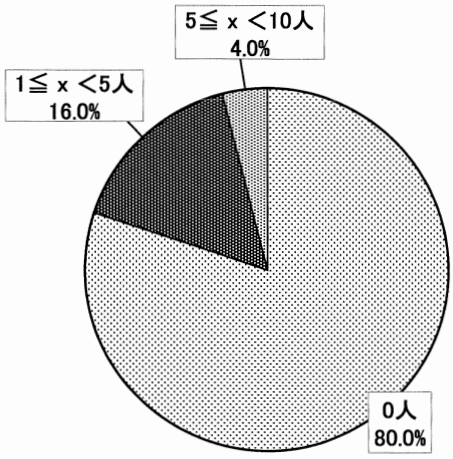
### 図1-介-11-B 酸素吸入



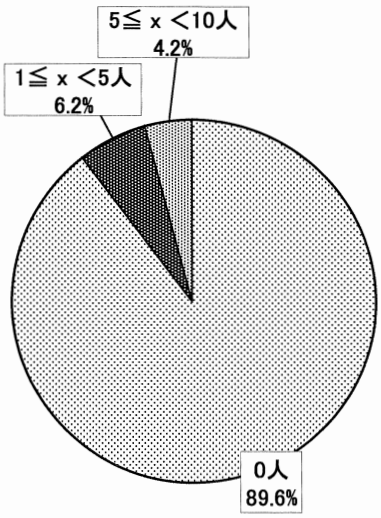

### 図1-介-11-C 点滴
(n = 51)



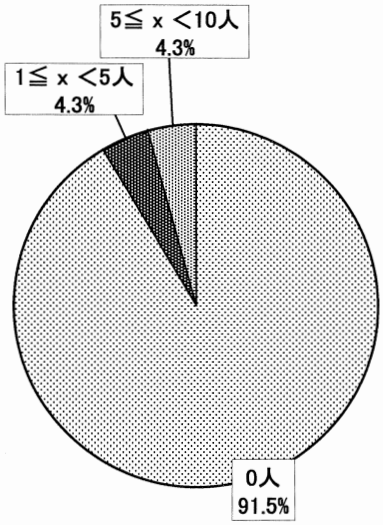

### 図1-介-11-D 呼吸器管理
(n = 50)




### 図1-介-11-E 輸血
(n = 48)




### 図1-介-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 47)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

図1-介-11-G 軽傷 (n = 65)

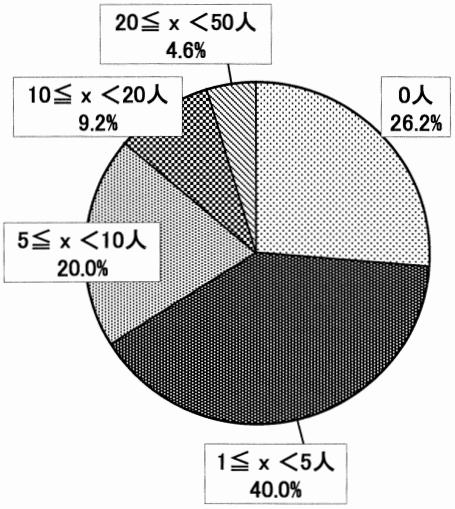



図1-介-11-H 重傷 (n = 51)

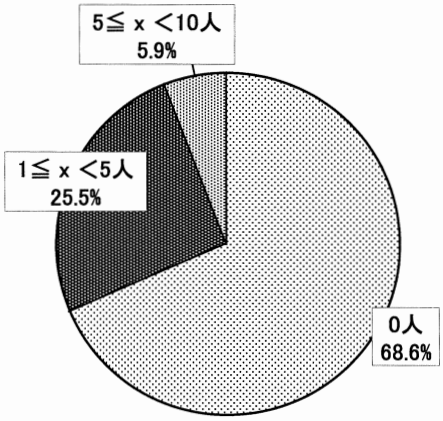



図1-介-11-I 重篤 (n = 49)

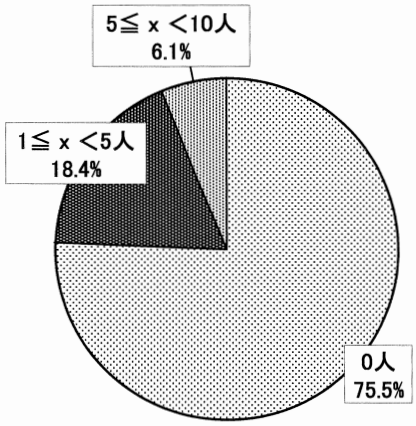
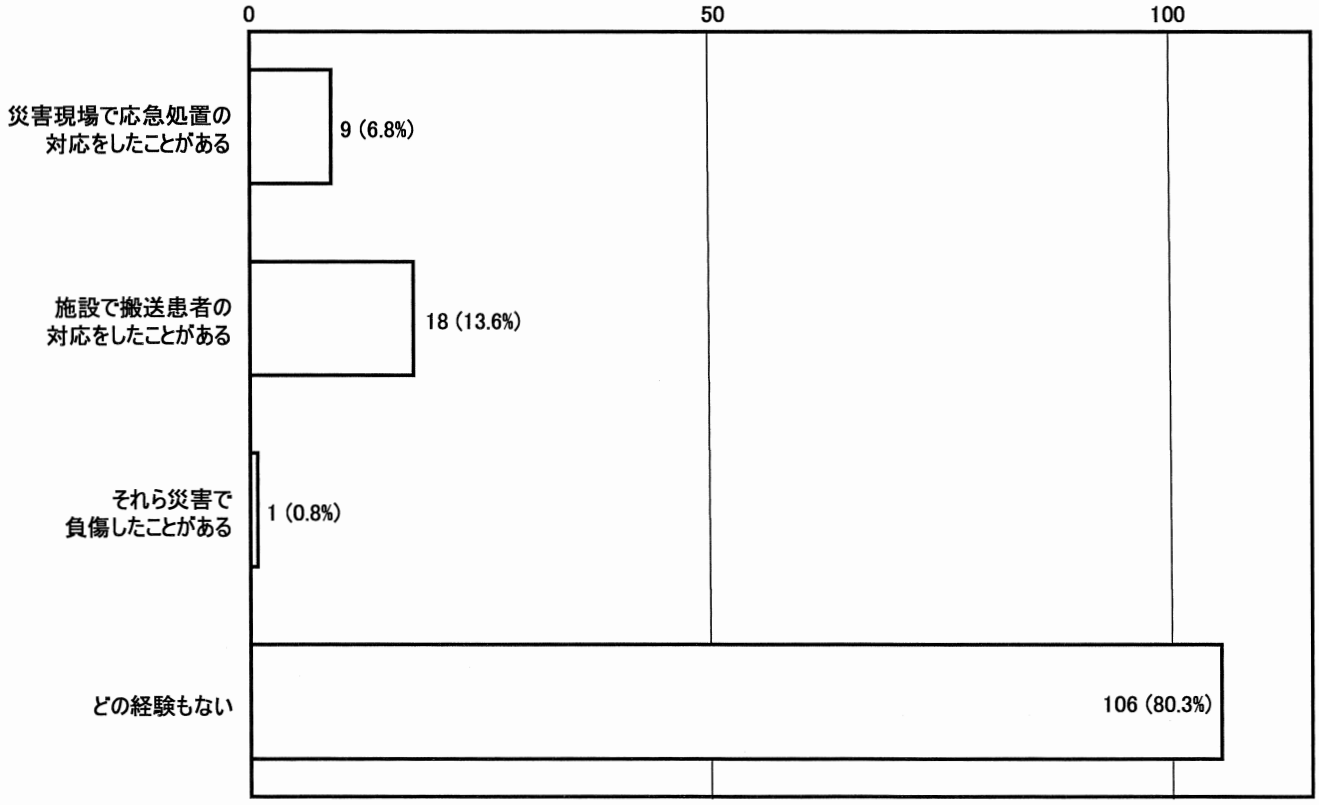


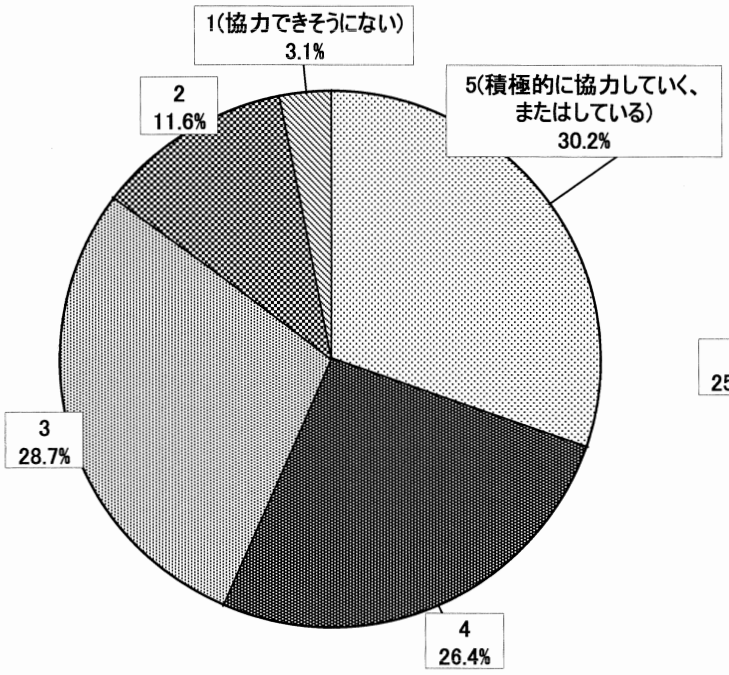

図1-介-12

## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について（複数回答, n = 132）

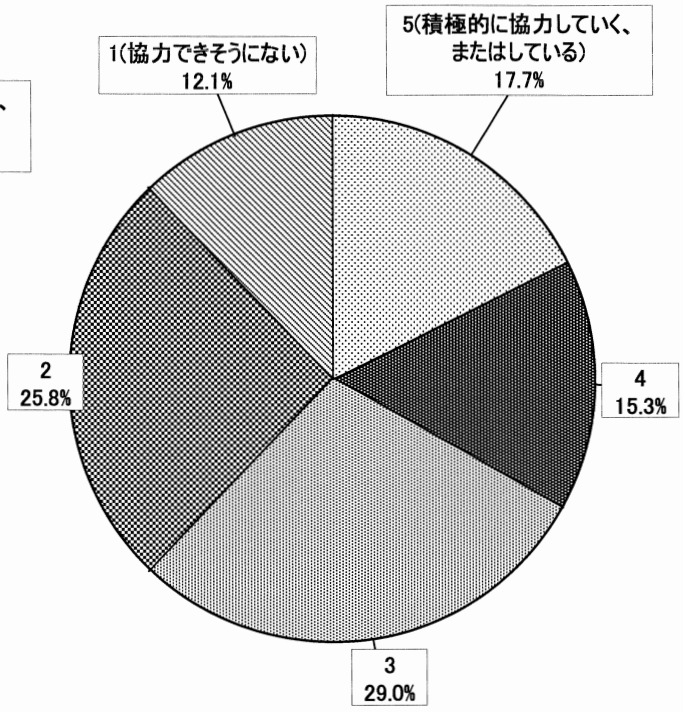


## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

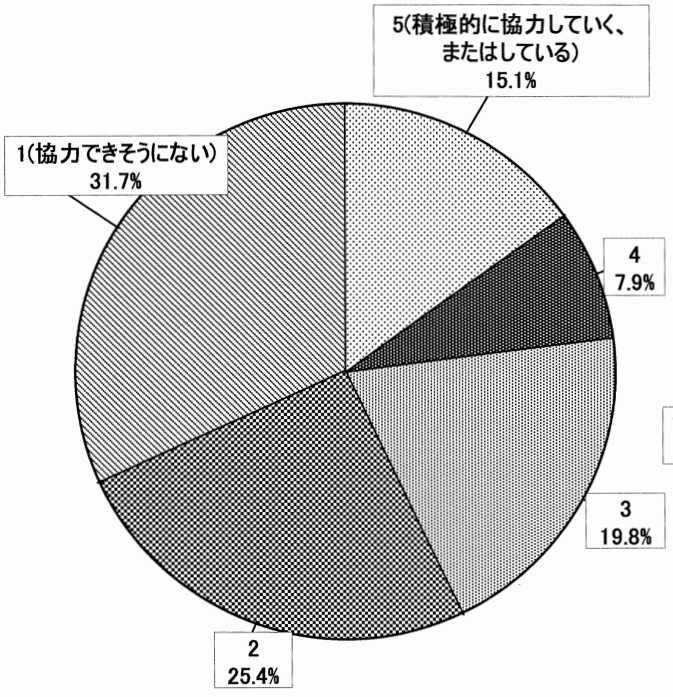
### 図1-介-13-A 地域住民の親睦・連携を図る (n = 129)




### 図1-介-13-B 地域の防災計画の作成 (n = 124)




### 図1-介-13-C 応急処置等の指導 (n = 126)




### 図1-介-13-D 災害発生時の医療資源等の提供 (n = 126)

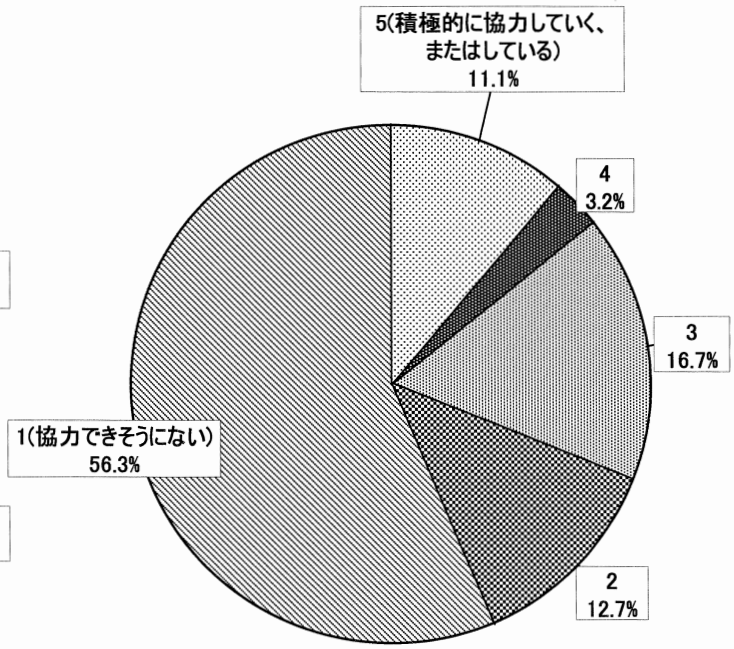
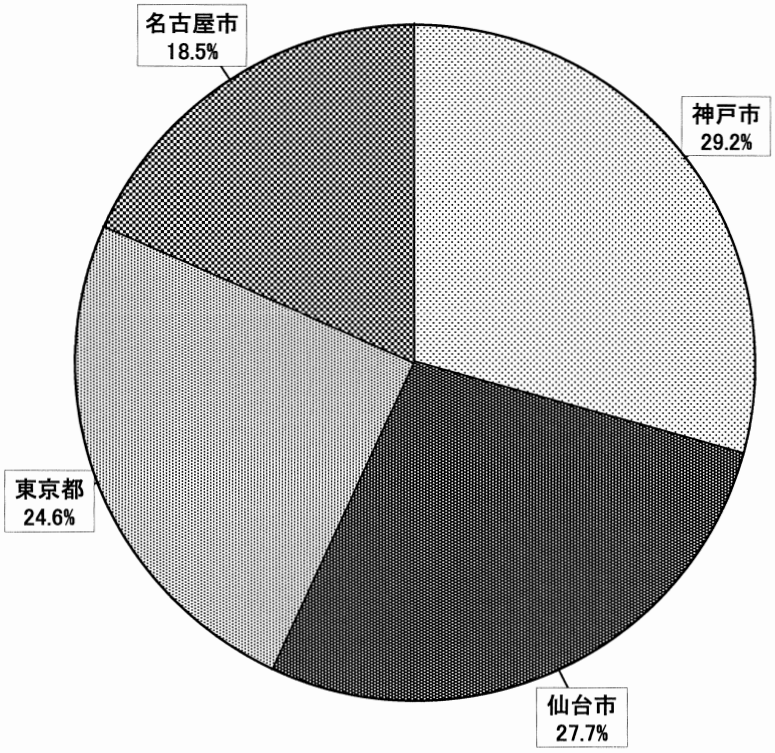


**図1-介-15-B 問15. 属性 - 所在地**
**(n = 130)**



## 問1. 自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

図1-施-1-A 貴施設周囲の危険度
(n = 69)

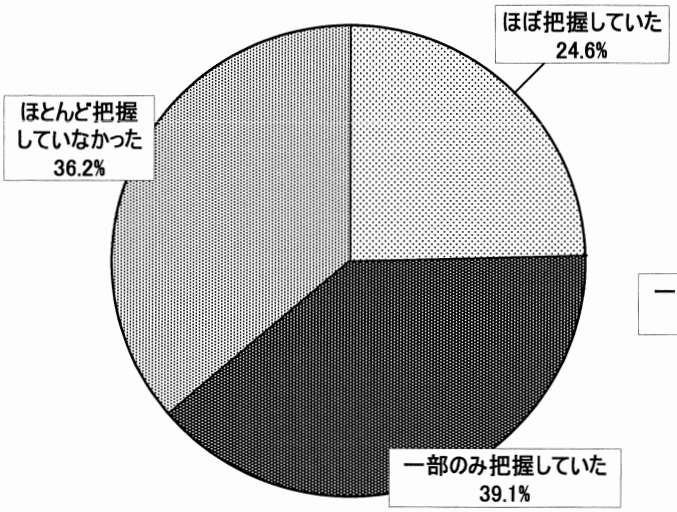



図1-施-1-B 医療施設の数や位置
(n = 69)

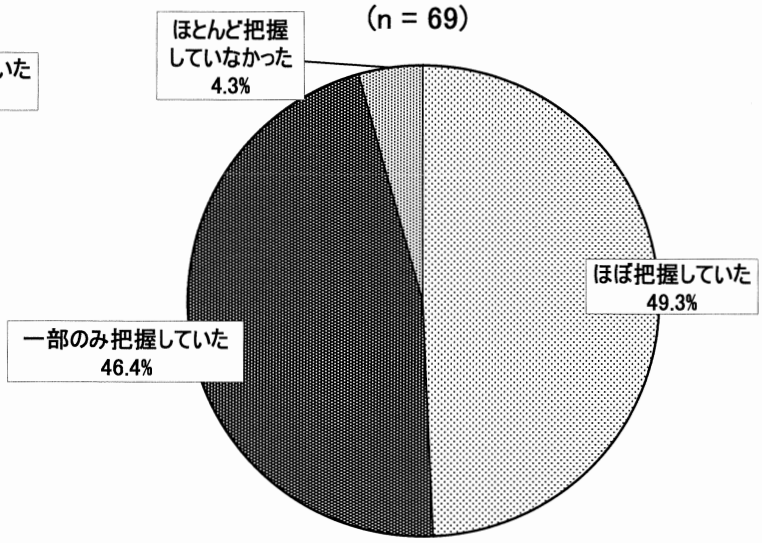



図1-施-1-C 訪問看護ステーションの数や位置
(n = 66)

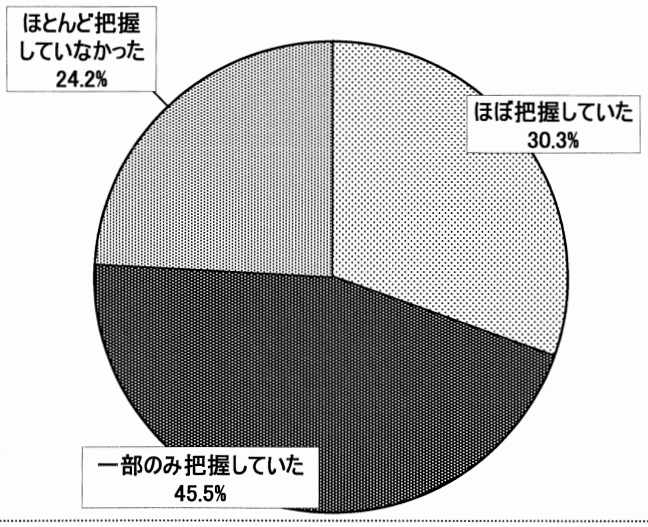



図1-施-1-D 介護施設の数や位置
(n = 69)

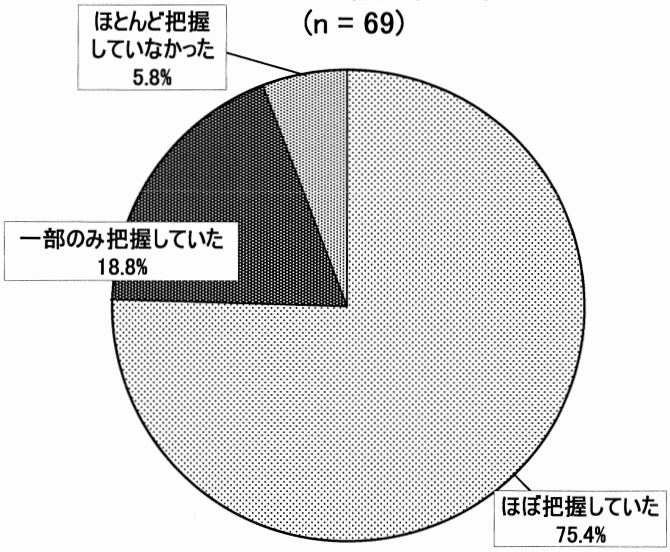



図1-施-1-E 最寄の避難所
(n = 69)

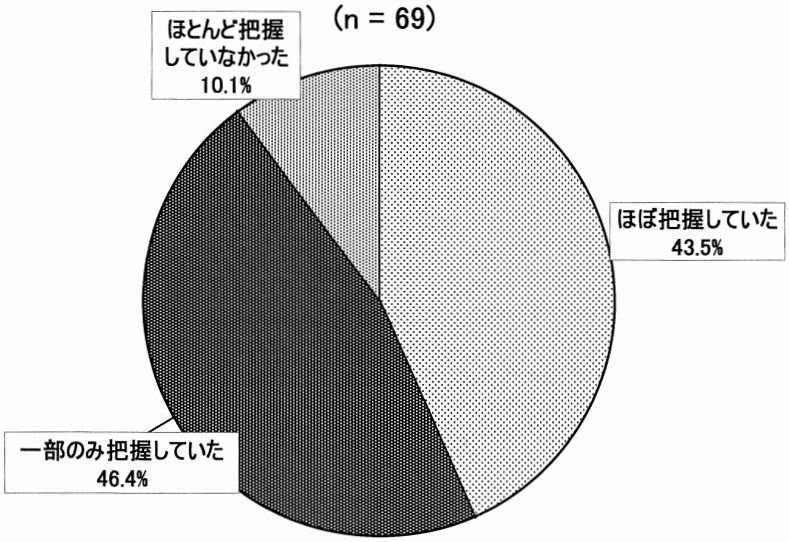
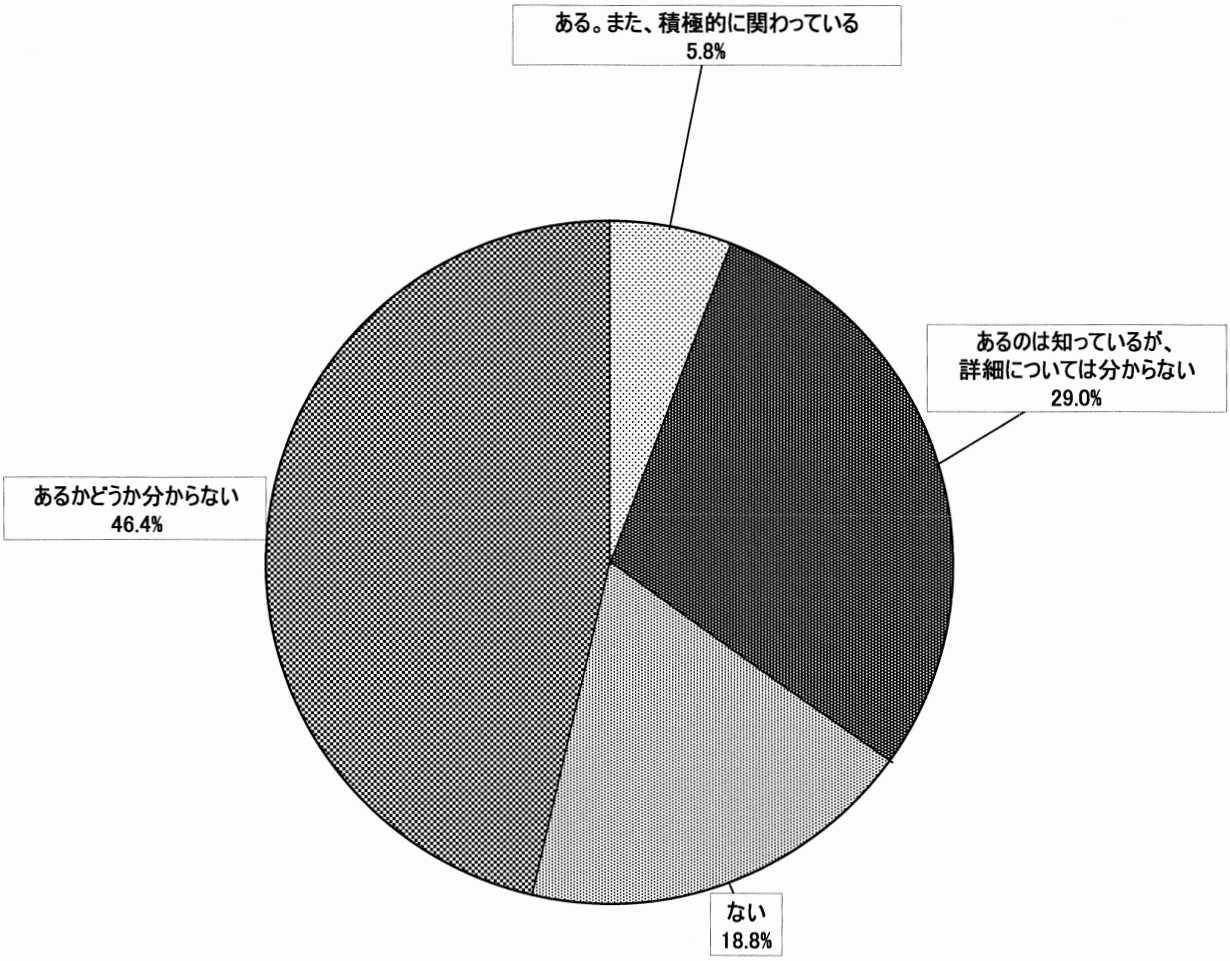


**図1-施-2**
**問2. 貴施設の地域内に、(″災害時住民支え合いマップ″と)同様の仕組みはありますか。(n = 69)**



## 問3. 今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について

図1-施-3-A 病院 (n = 66)

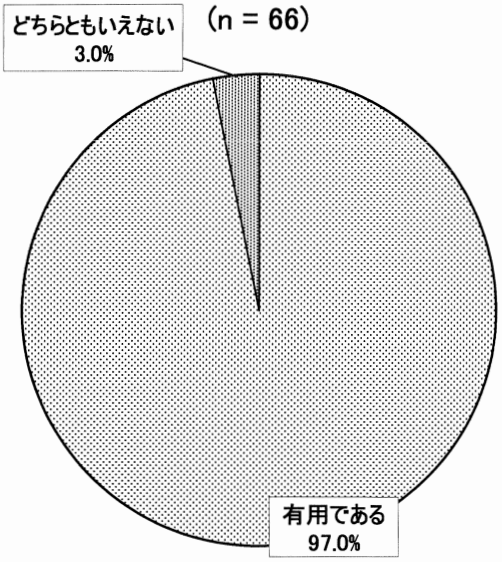



図1-施-3-B 一般診療所 (n = 65)

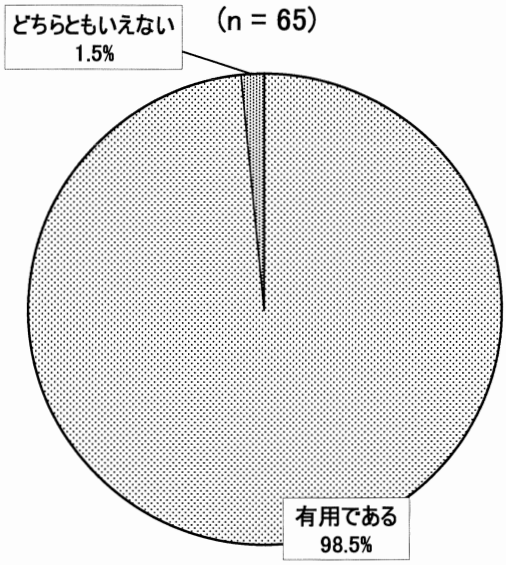



図1-施-3-C 歯科診療所 (n = 64)

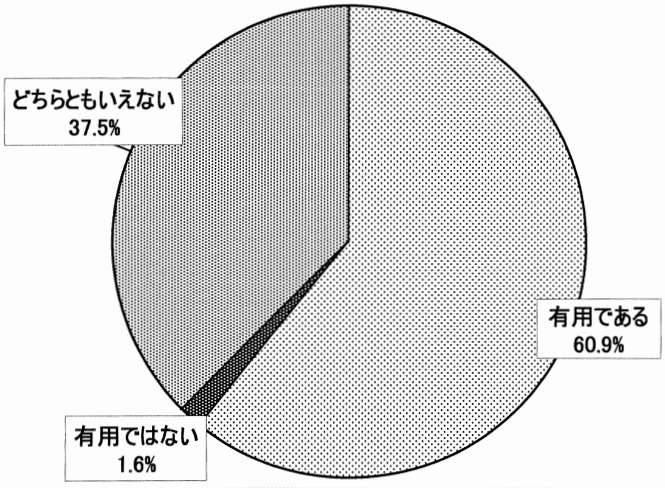



図1-施-3-D 訪問看護事業所 (n = 63)

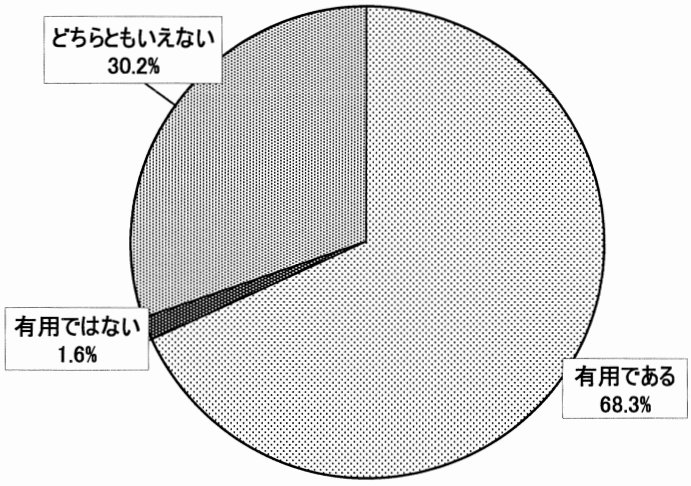



図1-施-3-E 訪問介護事業所 (n = 65)

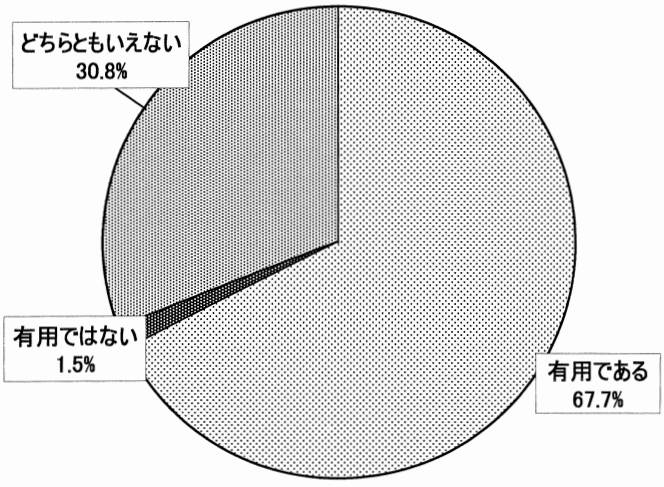
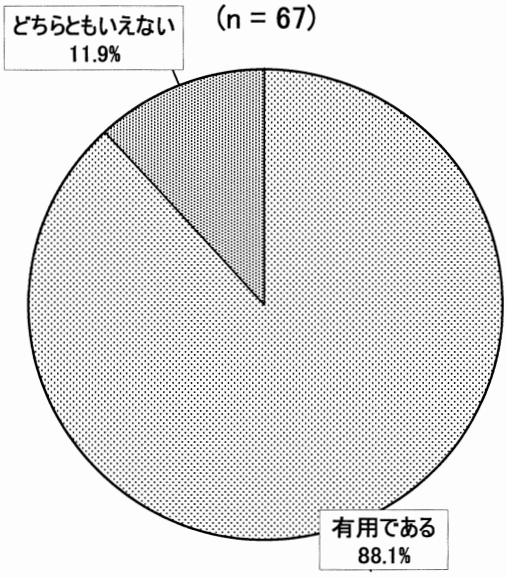
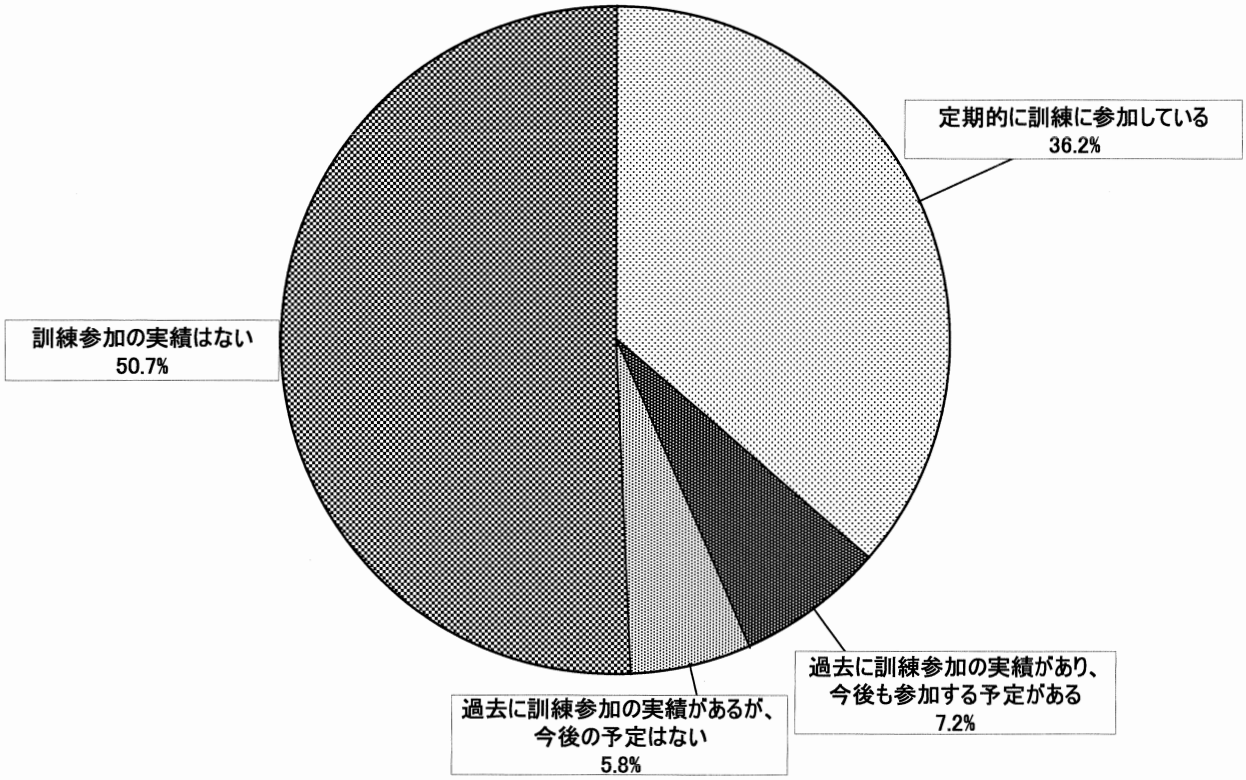


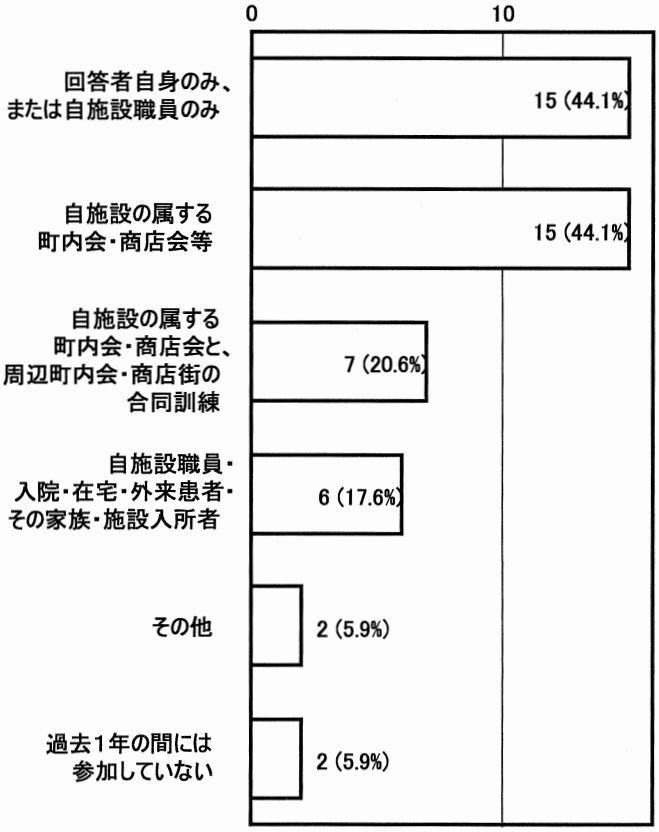

図1-施-3-F 介護施設 (n = 67)



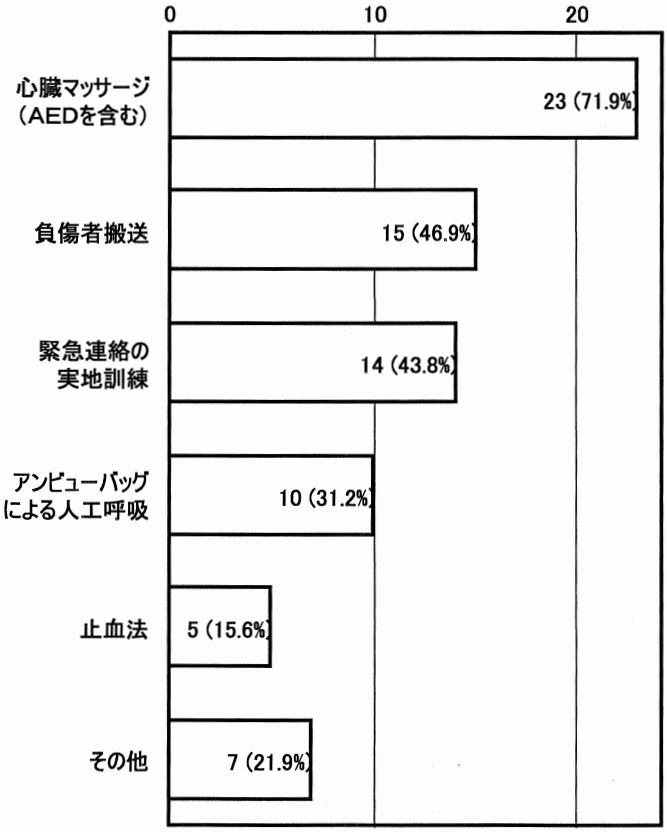
## 図1-施-4
## 問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか (n = 69)




## 図1-施-4-1
## 問4－1. 過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 34)




## 図1-施-4-2
## 問4－2. 過去行なった訓練の内容について (訓練実績ありのみ, 複数回答, n = 32)



## 問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？(優先順位)

図1-施-5-A 職員または地域住民による徒歩と口伝え (n = 65)

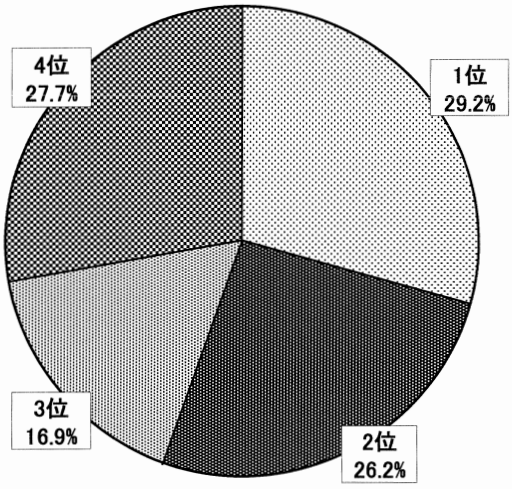



図1-施-5-B 携帯電話・PHSによるメールの利用 (n = 67)

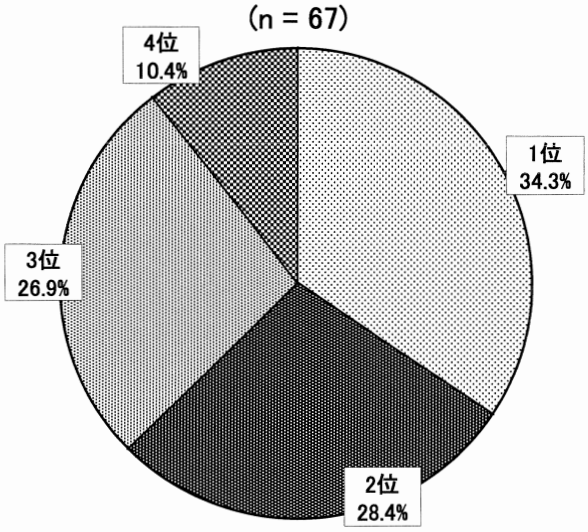



図1-施-5-C PCや携帯電話によるインターネット掲示板 (n = 64)

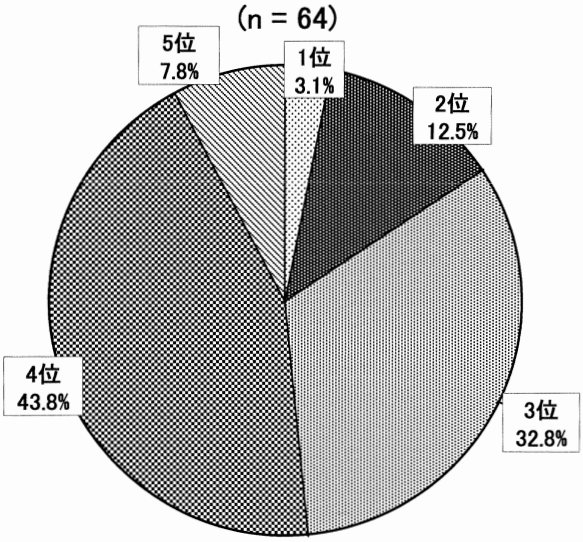



図1-施-5-D 災害用伝言ダイアルの利用 (n = 66)

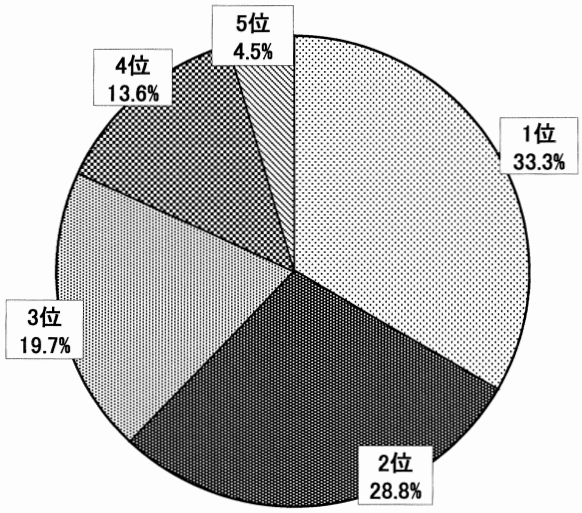



図1-施-5-E 固定電話・携帯電話の復旧を待つ (n = 64)

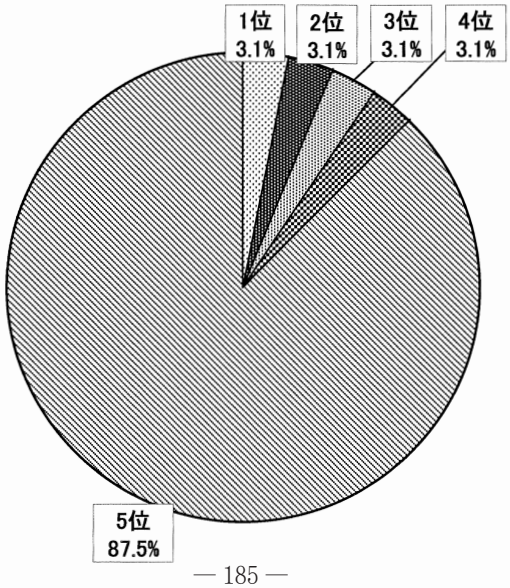


**図1-施-6**

**問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？（主要なもの3つの複数回答, n = 69）**

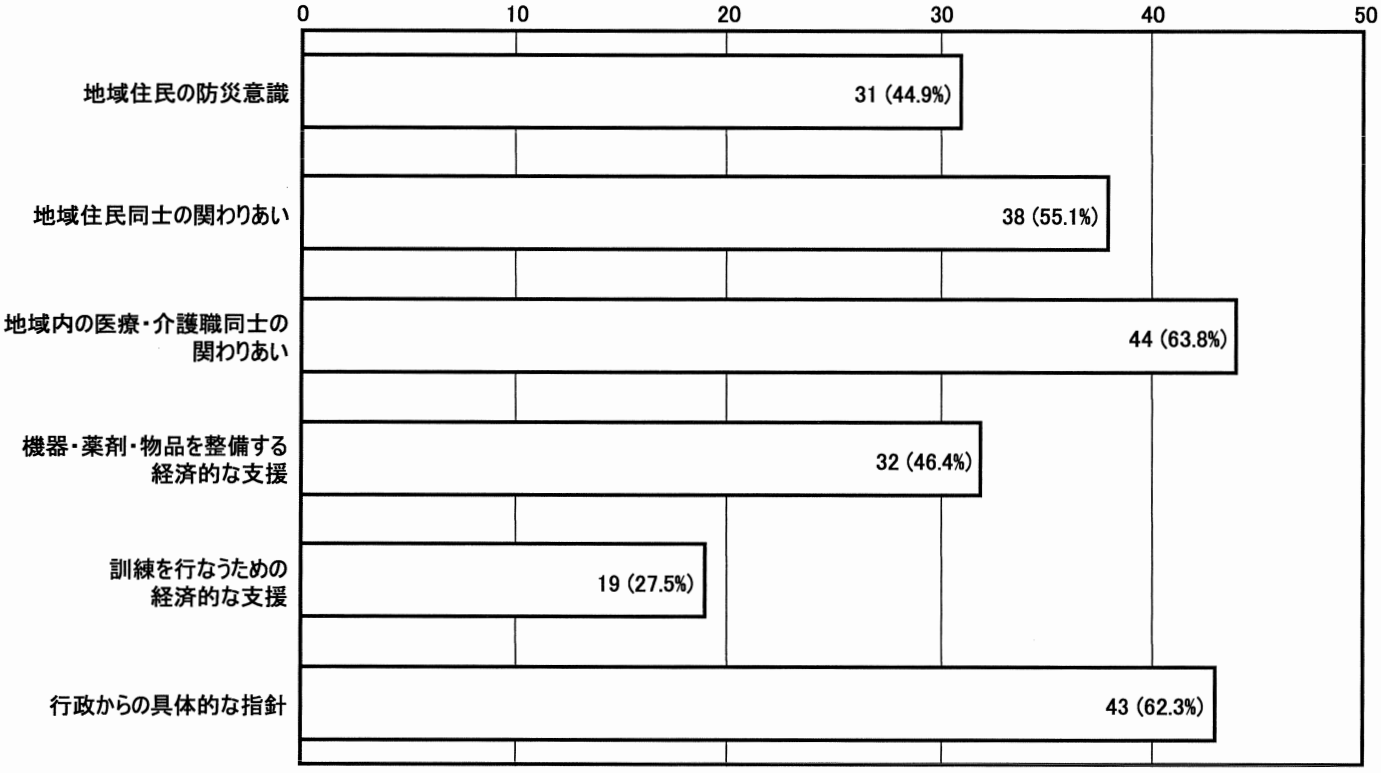



**図1-施-7**

**問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。（n = 69）**

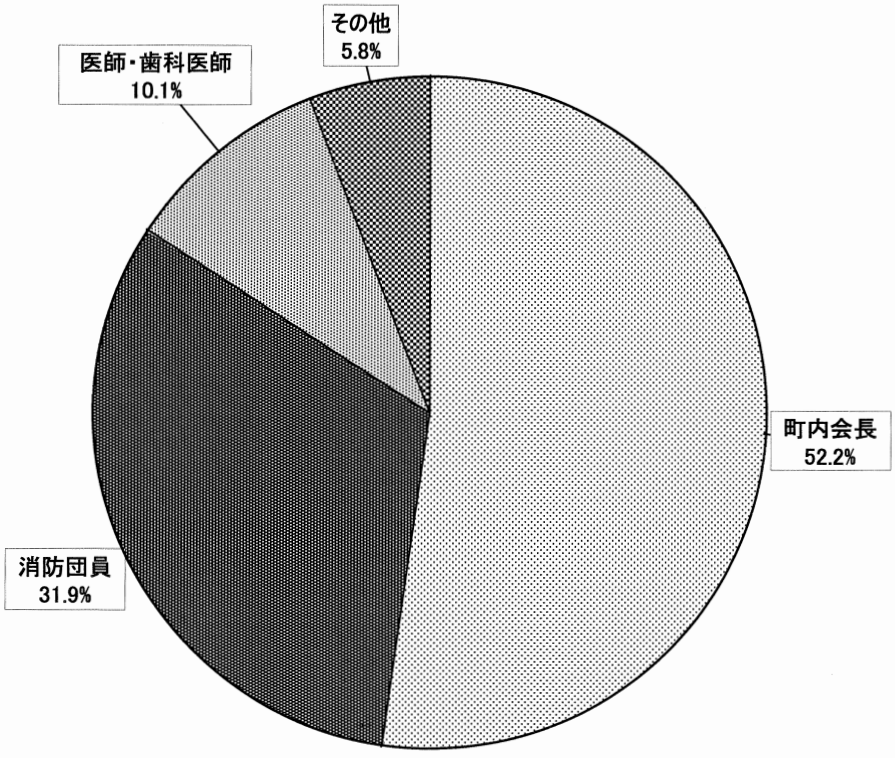


**図1-施-8**
**問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。 (n = 69)**

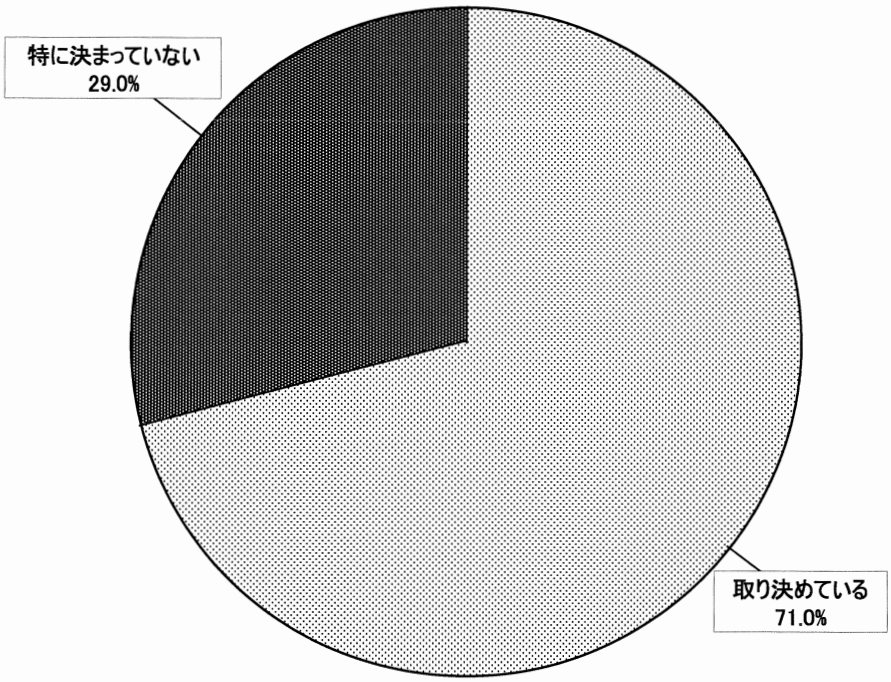



**図1-施-9**
**問9. 施設責任者(もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方)の ご自宅と勤務地の位置関係について (n = 69)**

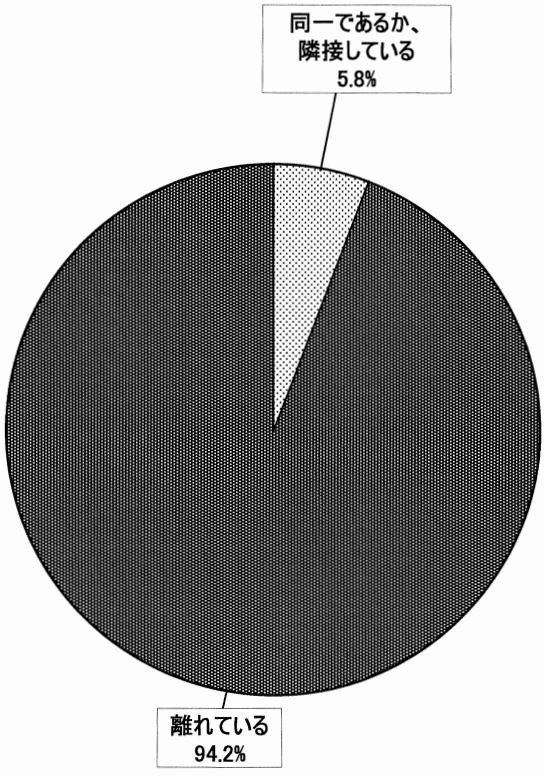
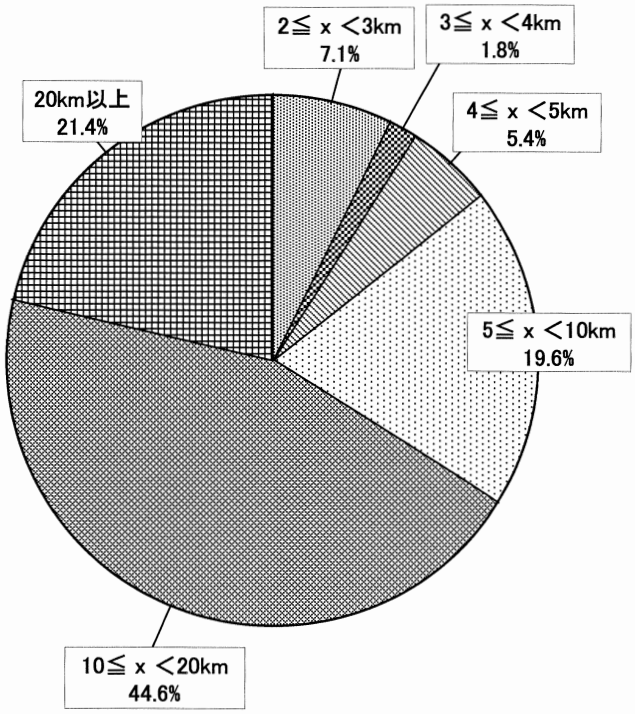



**図1-施-9a 離れている場合の距離**



## 問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい

図1-施-10-A アンビューバッグ
(n = 65)

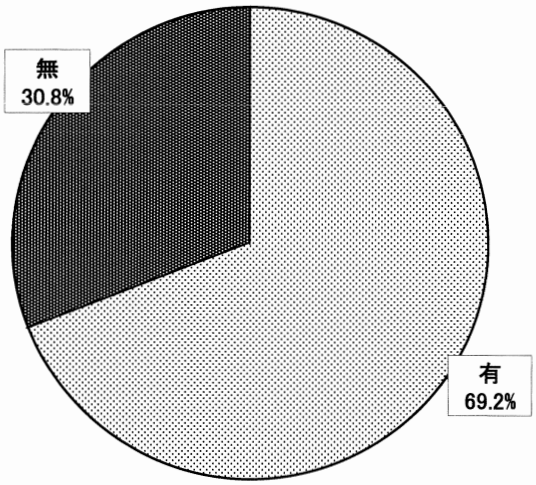



図1-施-10-B 検査キットや設備
(n = 58)

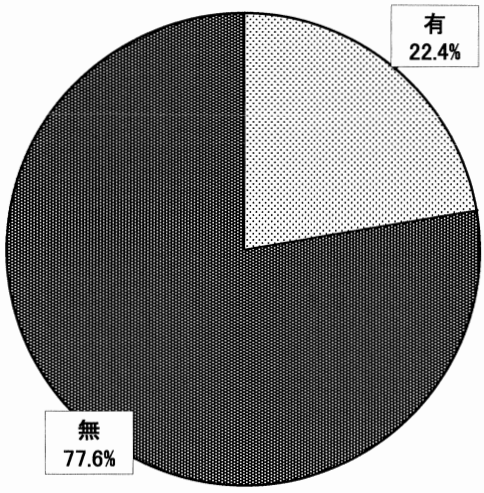



図1-施-10-C 人工呼吸器
(n = 58)

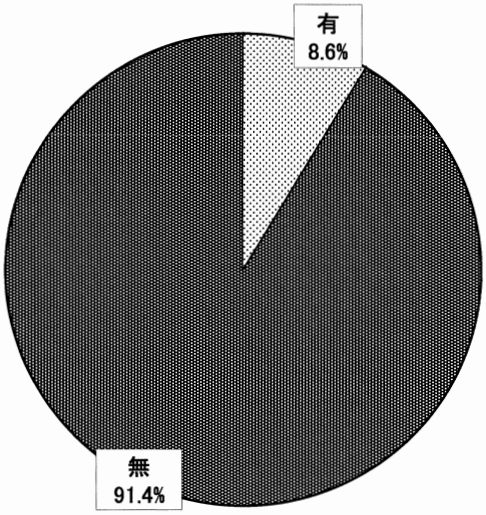



図1-施-10-D 挿管セット
(n = 61)

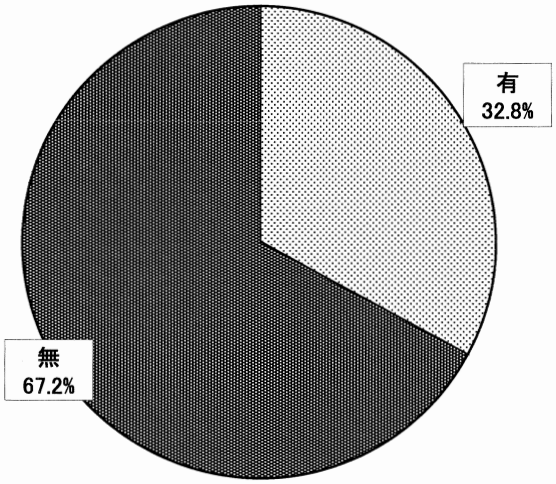



図1-施-10-E ストレッチャー
(n = 68)

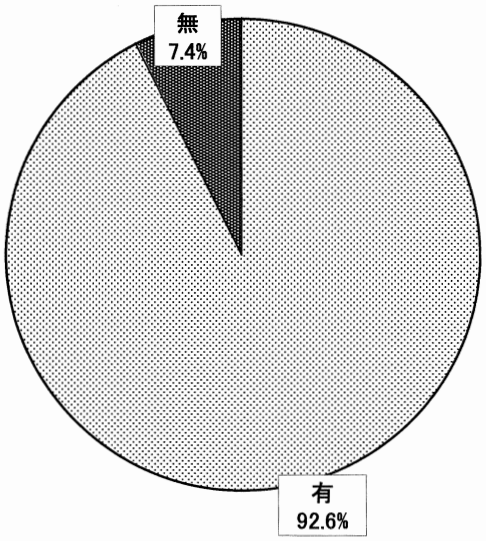
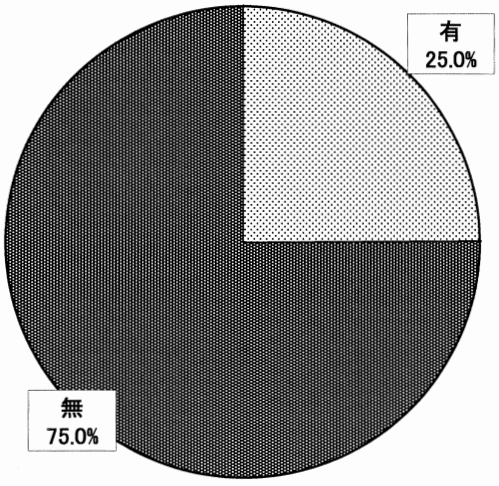
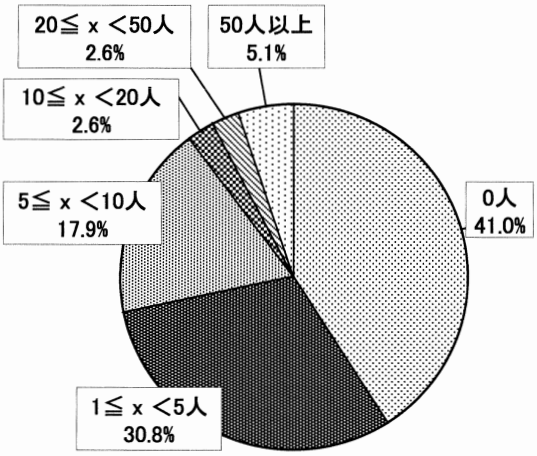



図1-施-10-F 縫合セット
(n = 60)

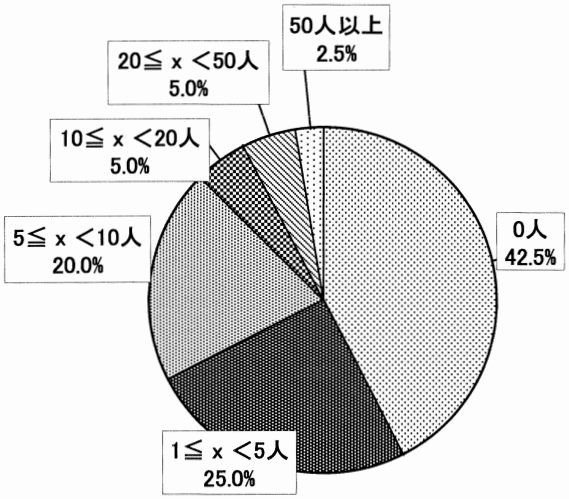


## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

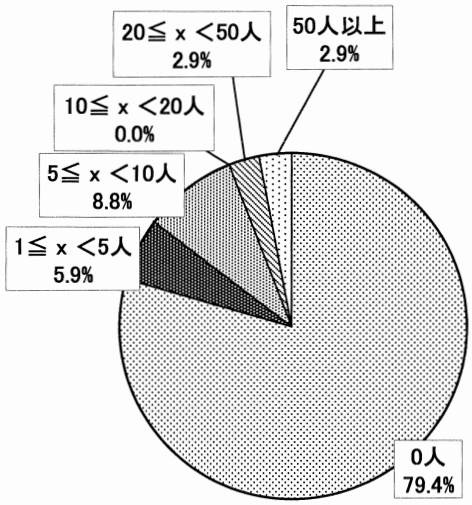
### 図1-施-11-B 酸素吸入
(n = 39)



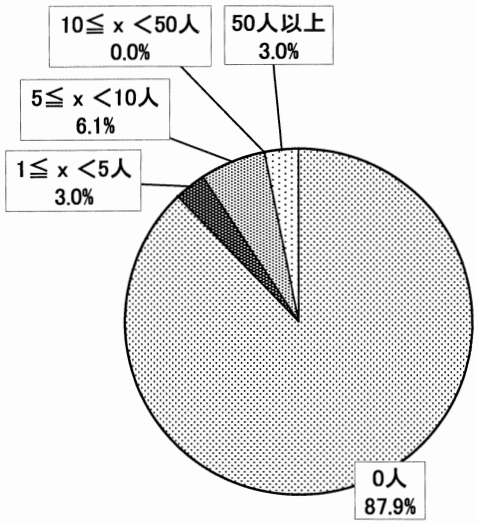

### 図1-施-11-C 点滴
(n = 40)



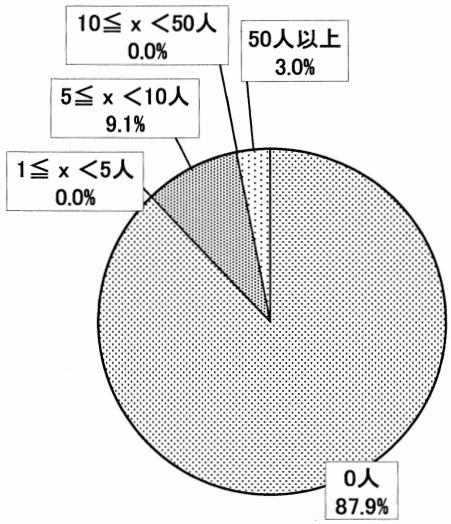

### 図1-施-11-D 呼吸器管理
(n = 34)




### 図1-施-11-E 輸血
(n = 33)




### 図1-施-11-F 全身麻酔を伴わない小手術
(n = 38)



## 問11. 以下の医療的処置が必要である患者・傷病の程度の患者の対応についておたずねします。災害発生後48時間に対応することが可能と思われる人数をそれぞれお書き下さい（看護・介護）

図1-施-11-G 軽傷 (n = 46)

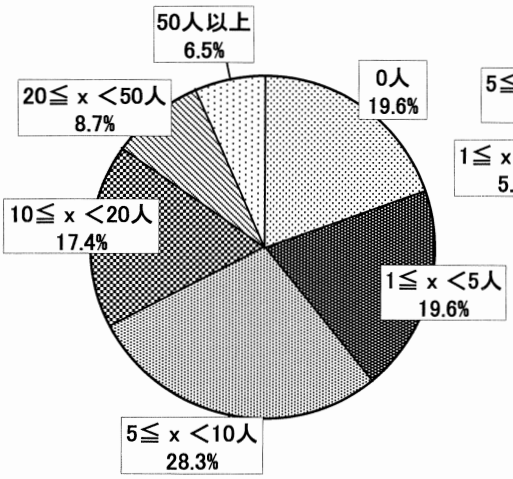



図1-施-11-H 重傷 (n = 37)

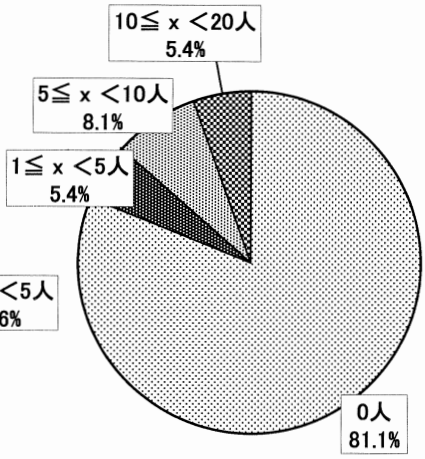



図1-施-11-I 重篤 (n = 35)

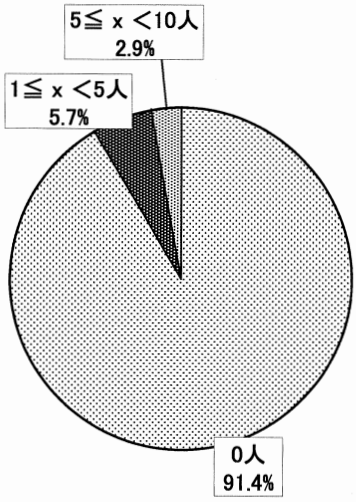
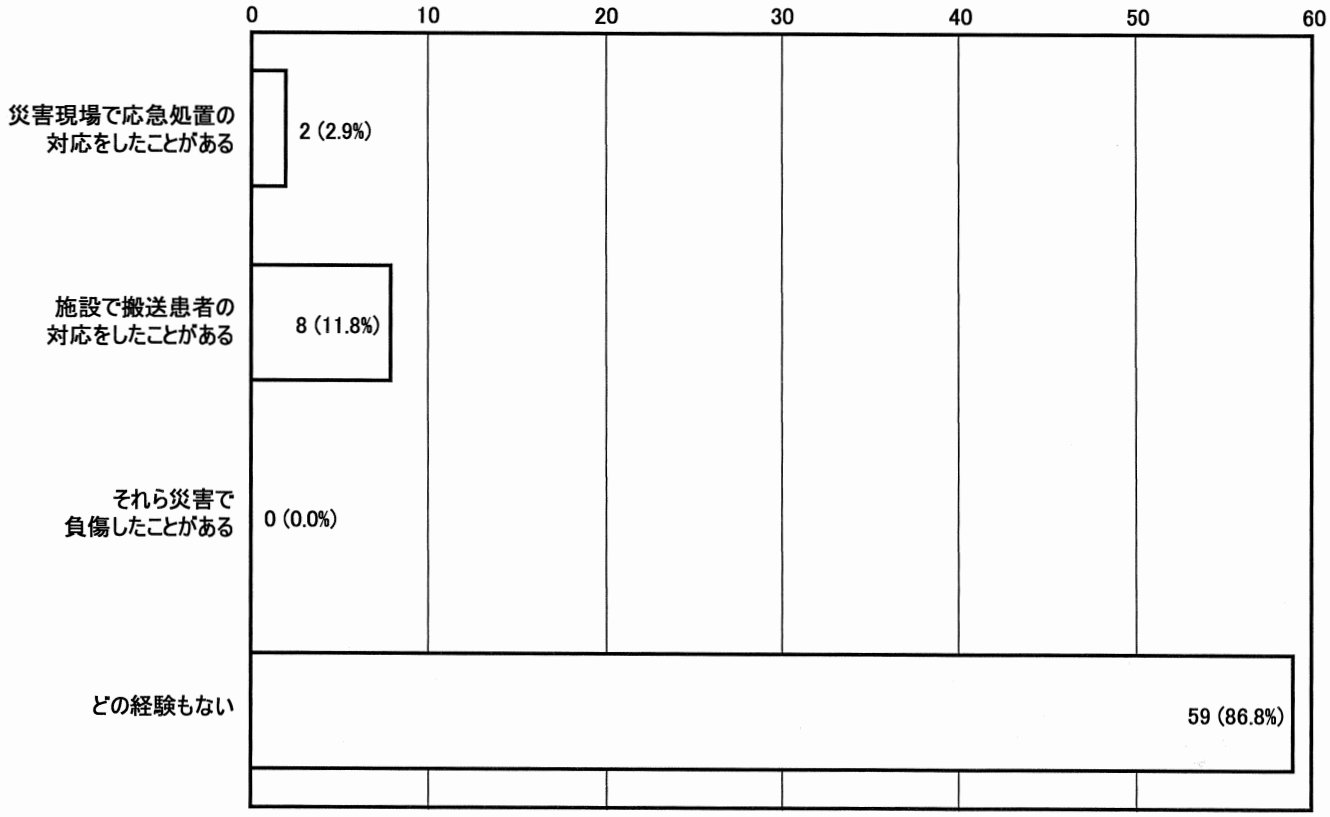



図1-施-12

## 問12. 震災、水害などの大災害や大事故について（複数回答, n = 68）



## 問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるか（5段階）

図1-施-13-A 地域住民の親睦・連携を図る (n = 67)

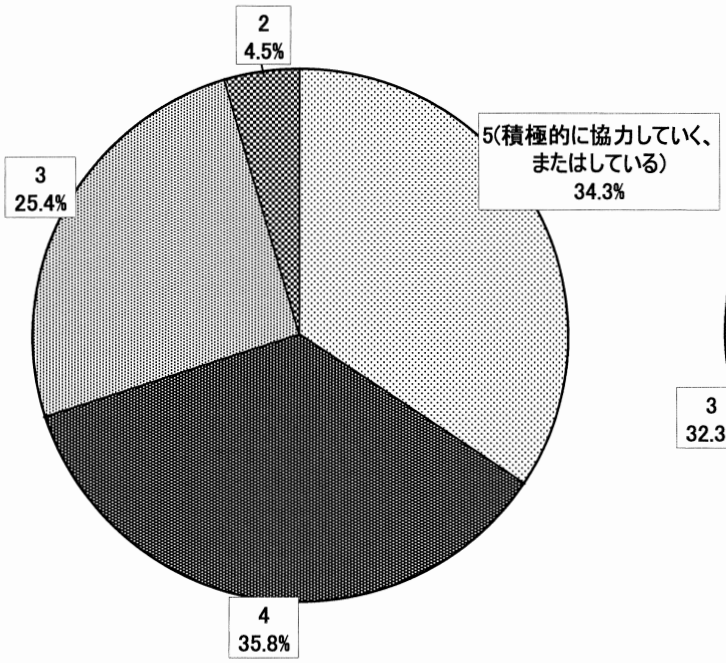



図1-施-13-B 地域の防災計画の作成 (n = 65)

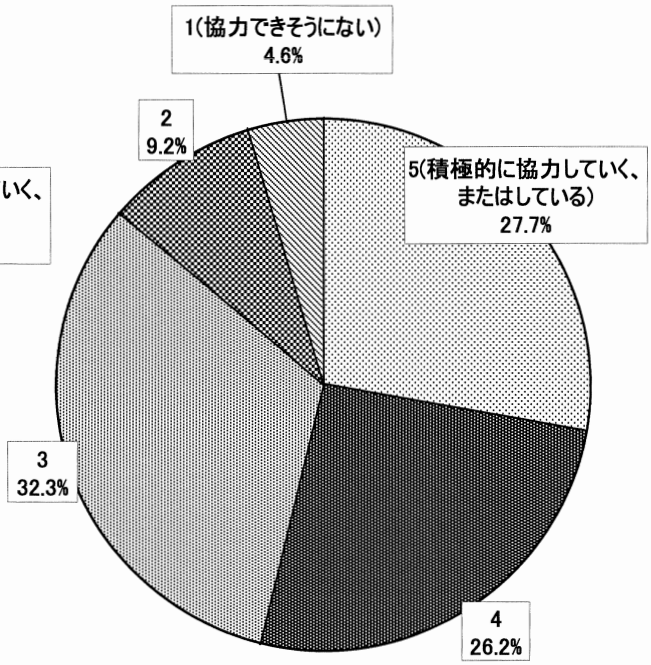



図1-施-13-C 応急処置等の指導 (n = 67)

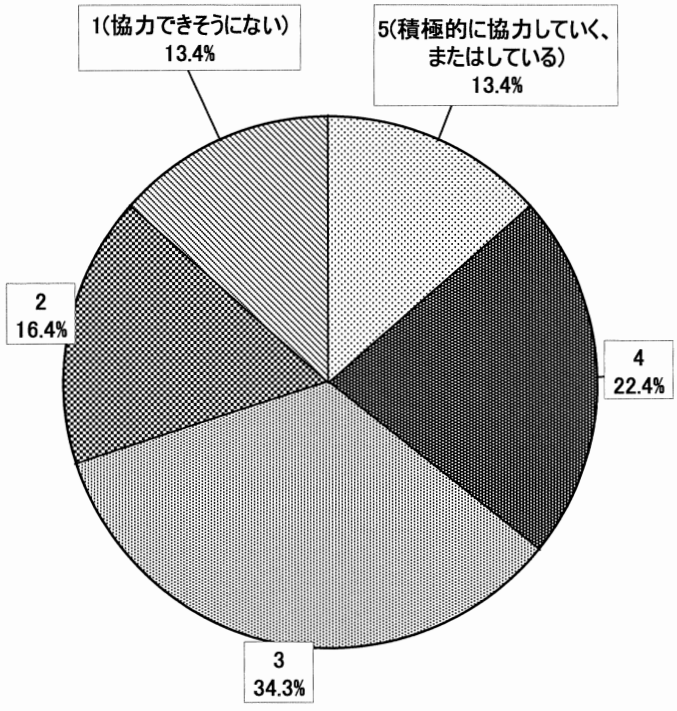
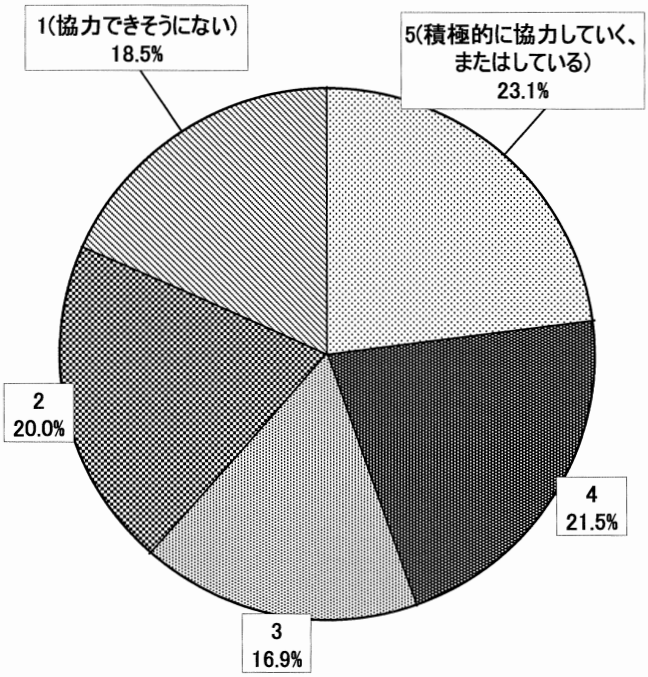
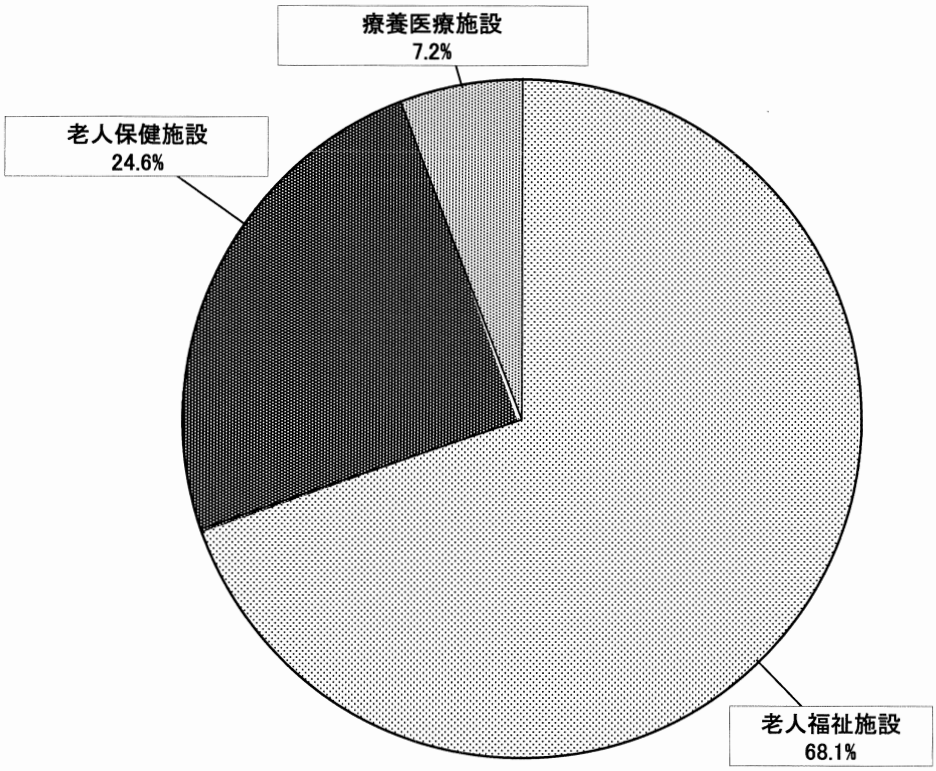


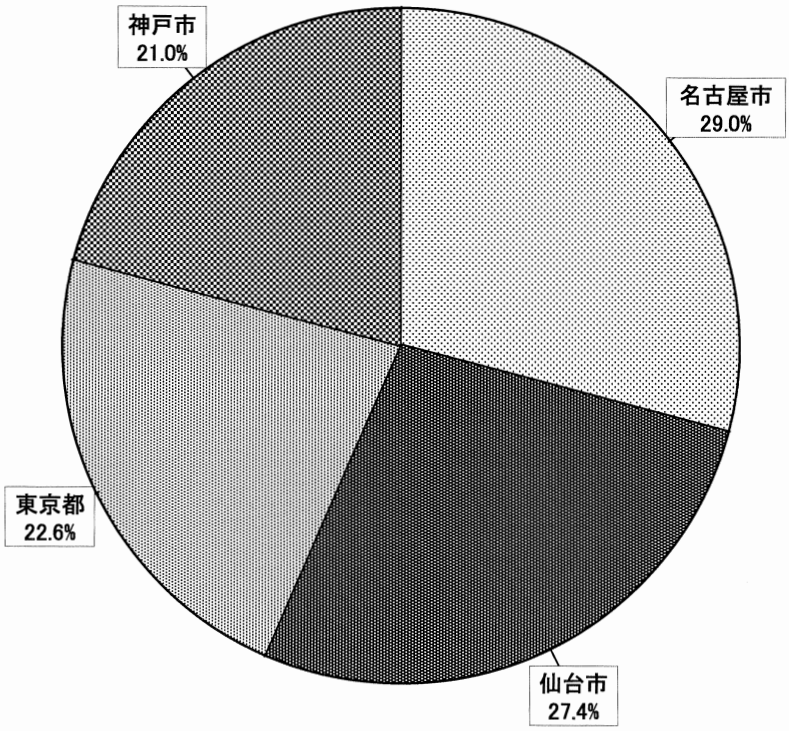

図1-施-13-D 災害発生時の医療資源等の提供 (n = 65)



## 1-施-15-A　問15. 属性 - 施設種別
## (該当する併設施設を複数回答している場合を含む, n = 69)




## 図1-施-15-B　問15. 属性 - 所在地
## (n = 62)



問２－１　“災害時住民支えあいマップ”に積極的に関わっている場合、例示したものと異なり、特色となる部分

| | |
|---|---|
| 0050 | 浅草歯科医師会にて、マニアル作成済み |
| 0051 | 地区医師会の各班に防災出動する決りになっている（防災係の医師）。各防災拠点に医薬品、医療器具等が備蓄されている。現況の厳密な定期点検は充分と云えない。 |
| 0065 | 多摩川河川敷がある。（グランド） |
| 0137 | 住民相互の連絡網　地図 |
| 0169 | 私の所は、都市部なので、各戸毎の援護マップはないが、要援護者の名簿、マップ（各、町内別）と、医療施設マップがあり、防災委員、町内会、民生委員の連携が、でき上っている。 |
| 0182 | 3 ないに答えましたが、当市では下記の通りです<br>市→区が中心となり各保健所に医師会・歯科医師会が本部を立ち上げ行動開始。又避難所は市立学校（小中学校）を中心に公民館を避難所としました。各学校の校医、歯科校医が常駐します。 |
| 0184 | 当施設が避難所になるかと思います。 |
| 0217 | 防災地図が配布されている。避難場所などが表示されている |
| 0229 | ＜地図の記載有り＞<br>石浜小より隅田公園広場まで歩いて 20 分位、本通りを除く小さな道は一方通行が多い |
| 0264 | 地域自治体が独居者を把握、伝達、連絡網の完備。 |
| 0302 | 名古屋市立大学、薬学部。並に名古屋市瑞穂保健所、名古屋市立大学附属病院 |
| 0343 | 危険箇所（がけくずれなど）、トランス電柱の位置を明記 |
| 0454 | 小学校、高等学校、自衛隊 |
| 0535 | 医師会の中の役割としてかヽわっている |
| 0563 | 特にありません |
| 0575 | 自社のみの避難計画はたてているが、利用者の避難計画はまだ作っていない。 |
| 0596 | インターネットの環境がありませんので、p5.6 は回答を控えます |
| 0686 | 仙台事業所緊急時避難場所マップにＡＥＤ設置箇所を載せている。 |
| 0709 | 名古屋市中川区の災害対策本部より各家庭に「避難所マップ中川区版」が配布されています。<br>避難のこころえ<br>避難所マップ　官公署、避難所一覧、救急医療、休日急病診療所、ライフライン、災害応急協力井戸一覧が掲載されていてわかりやすい。<br>H18 度の名古屋市防災条例<br>災害に備える　非常持出品　備蓄品チェックリスト |

| | |
|---|---|
| | が載っていて大変わかりやすい。（保存版）<br>しかし避難ルートや要援護者の特定や支援者探し等については全く確立されておらず単なる配布で終わる危惧がある。 |
| 0726 | 新しい街作りのモデル地区のため自治会組織がしっかりしており連絡が非常に密<br>又阪神淡路大震災の教訓を生かしている |
| 0794 | 当方は、[redacted]介護タクシーを併設しており、民間救急もしておりますので地域貢献をしたいと思っていても、連携が（各種）とれていない。神戸市の防災訓練においても当方の地域である時のみ声がかかる程度で医療関係者との普段からのコミニケーションは全ったく取れていない。 |
| 0807 | 防災マップの作成 |
| 0808 | 医療マップはあるものヽ　訪問看ゴ事業所・訪問介護事業所は大小とりまぜてどんどん増加の傾向にあり近所を歩いていてこヽにもこんな小さな事業所が出来たんだと思わされることが度々あります。高令者の多い当地区では要援護者も日に日に増えていると考えられます。住民支え合いマップはきめ細かく変更されながらの作成と広報が必要と思われます。 |
| 1026 | 町内会と協力体制を結ぶ契約を交わしている。 |
| 1031 | 私は 84 才にて居住地は名古屋市の[redacted]公園の側なので全部関心がない<br>住居は鉄筋 8 階建築 37 年震度 5 以上の直下型地震までは耐えるので…… |

問４－１　過去１年の間に参加した訓練ににおいて対象となった人員ーその他

| | |
|---|---|
| 0032 | 同敷地内の同法人のデイサービスと合同訓練 |
| 0039 | となりの優良賃貸住宅と合同でデイサービス利用者と職員 |
| 0124 | 市主催総合訓練に医師会代表として |
| 0147 | 自施設、近隣者、周辺町内会、利用者家族、子ども |
| 0154 | 医師会の８名ほど |
| 0169 | 学区の訓練 |
| 0222 | 自分の属する区の医師会と消防の人々とで |
| 0225 | 名古屋北消防署合同による大規模災害訓練 |
| 0250 | 病院施設関係者のみ |
| 0251 | 自治体医師会の合同訓練 |
| 0256 | 地域（自施設の属する）住民、役所、消防などの合同訓練 |
| 0370 | 当ビルに入居しているテナント |
| 0393 | 消防署（防火安全協会） |
| 0428 | 医師会 |
| 0443 | 役所、地域住民 |
| 0517 | ビル全体での訓練 |
| 0531 | 大学における訓練 |
| 0574 | 消防署の協力で行っている |
| 0581 | 医師会と消防署の協同訓練 |
| 0590 | 消防署、医師会、歯科医師会、企業内の消防団 |
| 0597 | 自施設職員と同じビル内、各事業所 |
| 0604 | 医師会員有志 |
| 0618 | 医師会単位で参加 |
| 0678 | 県歯会 |
| 0707 | 自施設職員と同ビル内職員 |
| 0759 | 同一建物内職員による。 |
| 0789 | 名古屋市中川区医師会として |
| 0794 | 年に１回ある神戸市の防災訓練（市長が最高責任者、自衛隊その他） |
| 0807 | 小学校 |
| 0808 | 区が主体で行ったもの・町会・歯科医師会 |
| 0836 | 世田谷区の防災訓練 |
| 0882 | 自施設自由参加 |
| 0896 | テナントビル合同防火防災訓練 |
| 0933 | 自施設職員と入所者通所者、消防署と消防団、町内会と世田谷区 |

| | |
|---|---|
| 0956 | 地域医師会、消防署協同 |
| 0973 | 行政主導のもの（区、警察、消防、町会） |
| 0976 | 小学校と町内会の合同訓練 |
| 0983 | 当該消防署管内の自衛消防技術発表会への参加及び事前訓練 |
| 0986 | 百貨店従業員全体で |
| 1000 | 自施設職員のみ |

問４－２　過去行なった訓練の内容について

| | |
|---|---|
| 0003 | 不明遺体の資料作り（デンタルチャート） |
| 0012 | 消火器の使用、避難の仕方 |
| 0032 | 消化訓練 |
| 0039 | 連絡法、ひなんくんれん |
| 0051 | トリアージなど |
| 0058 | 気道確保 |
| 0063 | トリアージ訓練 |
| 0084 | トリアージ |
| 0093 | トリアージ |
| 0112 | トリアージ |
| 0137 | 消火訓練サバメシの作り方他 |
| 0141 | 倒壊建築物除去 |
| 0147 | 消火 |
| 0192 | 市全体の訓練に医師として参加 |
| 0195 | トリアージ |
| 0197 | 避難訓練 |
| 0200 | トリアージ |
| 0203 | よくおぼえていません |
| 0216 | トリアージの重要性 |
| 0223 | 消化、避難訓練 |
| 0227 | トリアージ |
| 0229 | 点滴、酸素吸入 |
| 0250 | トリアージ |
| 0270 | 消火訓練 |
| 0282 | 傷病者のトリアージ |
| 0307 | トリアージタッグの使い方 |
| 0328 | トリアージ |
| 0329 | 透析施設、患者の支援、連携体制 |
| 0335 | 避難、消火、炊出し訓練等 |
| 0364 | 崩壊現場での救出方法 |
| 0377 | 消火訓練 |
| 0428 | 全体の流れの見学 |
| 0440 | 通報・消火 |
| 0459 | 炊出し |

| | |
|---|---|
| 0460 | 安否確認、避難所への経路 |
| 0494 | トリアージ |
| 0499 | トリアージ訓練 |
| 0518 | トリアージ |
| 0578 | 消火活動 |
| 0581 | トリアージ |
| 0590 | トリアージ及び移動救護施設 |
| 0593 | 地域の安全確認の一軒ごとにカードを玄関先にかける |
| 0613 | 実地訓練なし |
| 0614 | トリアージ |
| 0617 | 地図の説明のみだった |
| 0622 | １度もかかわりなしその機会もない |
| 0640 | 創処置 |
| 0662 | トリアージ |
| 0669 | 避難経路確認 |
| 0697 | 避難訓練 |
| 0698 | トリアージ |
| 0699 | エアチューブの挿管 |
| 0716 | トリアージｅｔｃ |
| 0720 | 電話連絡の訓練 |
| 0728 | トリアージ |
| 0738 | トリアージ |
| 0767 | 合同非難 |
| 0783 | トリアージ |
| 0794 | 民間救急２年に１回個人的に神戸市の訓練あり |
| 0802 | 墨田区自衛消防審査会 |
| 0809 | トリアージの方法について |
| 0832 | 消火訓練 |
| 0836 | 消火訓練 |
| 0861 | 避難、誘導 |
| 0867 | トリアージ |
| 0873 | 消化ポンプ機械の使い方 |
| 0905 | 避難訓練消火訓練 |
| 0917 | 現場でのトリアージなど |
| 0931 | 救助、防火 |
| 0946 | 実地訓練の経験なし |

| | |
|---|---|
| 0953 | トリアージ |
| 0954 | 殆ど見学のみ |
| 0973 | トリアージ |
| 0976 | 非常食の炊き出し |
| 0977 | 煙道体験、消化訓練 |
| 0983 | 避難訓練、消火訓練 |
| 0984 | 社内防災訓練のため負傷者応急手当及び報告連絡の訓練 |
| 1000 | 避難訓練 |
| 1001 | トリアージ |
| 1008 | 消防学校での防災訓練 |

問６　コミュニティＤＭＡＴを作ろうとしたときに、地域に足りないもの

| | |
|---|---|
| 0013 | 地域集会所に防災倉庫がないので必要と思います。 |
| 0052 | 住民の協力態勢の欠如（大都会特有）<br>災害に対する無関心　（　　〃　　） |
| 0058 | 中心となって動く■になる Key-Person 又は団体 |
| 0083 | 医療ニーズの高い人工呼吸器、吸引、使用している人の電源どうするか？の支援 |
| 0094 | 防災について地域のブロック会議の際に感じたこと！　病院の TOP の意識向上も必要かと思います　震災にあった地域なのに、災害時に病院の寮に住んでいる職員が病院に来ることはあり得ないと、看護部長さんがサラッと言っておられたのを聞いて、がっくりきました。 |
| 0113 | 資材もない（内科は外傷消毒するものもない）。スタッフのトレーニングもしてない（スタッフの老令化や若すぎて使えない）。訓練など、したことない事は、考えた事もない事はできない。実戦に即した訓練（実際に私たちがやってみる動いてみること）が必要と思う |
| 0119 | 高齢化が進み、マンパワーの不足 |
| 0162 | 都心のため、地域住民との関わりが全くないのが現状です。勤務時間に訓練を行うとなると、その際の経営も違ってくると思います。 |
| 0184 | 上の〇をつけた 3 つが大切だと思います。 |
| 0212 | 「備えた分だけ憂いなし」 |
| 0219 | 強いリーダーシップをとれる人材が必要 |
| 0257 | 街路の目につく所に避難誘導連絡等の掲示を整備する等、日常地域住民の目に触れる所に、災害に関する情報がある事。 |
| 0300 | 商業地域の為、難しいと思われる。 |
| 0335 | 阪神・淡路大震災経験者の減少と高令化に伴い、「自助、共助、公助」の中で「自助、共助」の有用性が風化しないように、継続的な取組みが必要である。特に、地域内での日常的な交流が不可欠である。 |
| 0419 | 特に 2 |
| 0483 | 町内会に入っている訳でもないので、何が足りないか回答できません。あえて必要であるものはと問われれば上記全てと回答させていただきます。 |
| 0507 | 居住地とは異なる地での診療所であり、災害発生時刻により対応可能か否かが決定されるため、どの程度関与できるのかが判断できない |
| 0518 | どこに医療物資があるかは、多分医師会？　区役所は、ないといわれた。 |
| 0537 | 地域住民の年齢（若さ） |
| 0558 | 施設側は協力・支援が中心とならざるを得ないため、地域のどの部門がリーダーシップをとっていくかが課題 |

| | |
|---|---|
| 0588 | 近所の人達と関わりが少ない傾向にあるこの時代は行政がリードしていくべきと思います。 |
| 0596 | 高齢者がかなり多いので、ＤＭＡＴがあっても体の動く人材がいるかいないか不安です。私自身も持病して不安あり |
| 0604 | 上記すべて必要 |
| 0617 | いずれも大切ですが行政の素早い対応が一番です |
| 0622 | 中心になる司令部のような機関があれば協力できると思う |
| 0623 | 震災以後、防災の気持ちはあるが、新たな災害が起った時のシュミレーションを基にした、対応手順が出来ていないように思います。各地域ごとでのマニュアルの統一化と実際に防災訓練していく事が大切だと思います。 |
| 0697 | 食糧、トイレ用品ｅｔｃの備蓄 |
| 0738 | どの程度の広さの地域を対象にするか（広いと責任や意識が分散し、狭いと医療機関や経済的な支援が足りない）町も広いです。 |
| 0743 | 昼間帯と夜間帯で、人口構成が異なるので、それぞれのネットワーク作りが必要かと思われる　また、駅から離れた医療機関などがほとんど無い場所での初動対応の難しさを感じる。 |
| 0745 | 住民が自分の事として考えれるように他地域の事例や情報提供 |
| 0749 | 上記すべてにおいて必要だと思います |
| 0756 | 名古屋市の防災意識、広報活動は良く行われていると思うが区行政レベルには格差がありすぎる。介護、医療関連者は夫々にその会合の中で連携打合せを行っているが、区行政の参画意欲が少ない。 |
| 0766 | １の地域住民の防災意識は必然であろうかと思われます。その他、やはり、周囲との関わりを持つ事により、緊急時の連携ができるのではないでしょうか。ただ、個人や、事業所単位では難しい面もあろうかと思われるので、行政からの指針も必要かと思われます。 |
| 0770 | コミュティＤＭＡＴを立ち上げる（立ち上げていこうとする）イニシアチブを誰れがどのように行なえば良いかの　いわば組織化のためのノーハウが必要。医師（医療機関）・町内会と行政から働きかけのプログラム作りが必要か？！ |
| 0794 | 各種間の普段からのコミニケーションが、まったくない。 |
| 0802 | 人材も資金もありませんので、施設に災害の被害者がかけ込んで来ても対応出来ないのが現状です。 |
| 0808 | 何より意識と連携が大事と考えます |
| 0829 | 地域住民の高令化、一人世帯・老々世帯が多く、情報が入りづらい。一人一人意識はあっても、行動がとれない、そこを支える層も不足。民生委員さんも関わり方に悩んでいる。要援護者宅に訪問しても「何できたの？」と言われ、精神的に苦痛をあじわったりすると語っています。 |

| | |
|---|---|
| 0838 | 強いリーダーシップ及び、強制力のある行政からの指導 |
| 0870 | 医師会等の計画 |
| 0873 | 行政がリーダーシップを取り地域住民を集めて、日頃からコミュニケーションを取り、防災意識を高めるよう会合を開くと良いのではないでしょうか？ |
| 0890 | 私自身も含めて、ＤＭＡＴを作ろうとする側の人の防災意識。 |
| 0892 | 高齢者が比較的多い地域なので“助ける人”がそもそも少なそうと思われる |
| 0896 | 商業都市、テナントビル内の診療所、それも１１Ｆに位置する為、頼みはビル内防災センターのみか？ |
| 0905 | 個人情報保護法で町内会の名簿も作成できない状況なので特にアパートに住んでいる人については殆ど情報がありません　このような状態の改善も必要と思われます |
| 0914 | 当地域はアパートが多く住民同士の関わりあいは希薄です |
| 0928 | 地区歯科医師会における指針が必要か？ |
| 0930 | 町会単位でのネットワーク作り |
| 0933 | ・時間が足りない（時間合わせが難しい） |
| 0976 | 情報の共有…一人暮しの老人、要介護者がどこに住んでいるのか等民生委員、福祉員、社協など関わる団体は多いが個人情報ということでうまく情報が共有できない |
| 0988 | 近隣住民とのコミュニケーションはほとんどなし。（官舎、マンションのみのため） |
| 1000 | 官庁街につき各省庁、県、市の横の連絡。（県警本部、病院含む） |

問７　コミュニティＤＭＡＴを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているかーその他

| | |
|---|---|
| 0004 | 新たに作る必要がある |
| 0042 | 行政 |
| 0044 | 地域の信頼を得ている人 |
| 0052 | 自治体の職員 |
| 0060 | 組織の代表 |
| 0073 | 地いきの有力者 |
| 0078 | 行政機関 |
| 0084 | 行政 |
| 0094 | 1,3（町内会長、消防団員） |
| 0113 | 当地区では1～3いづれも適切なかたはみえません |
| 0119 | （ケイサツ）（消防）（自えい体）（市町村） |
| 0120 | 行政組織の人間 |
| 0137 | 1,2,3（町内会長、医師・歯科医師、消防団員） |
| 0138 | 職種が問題では無い様な気が… |
| 0147 | 自主的地域の会 |
| 0153 | 1（町内会長），民生委員 |
| 0161 | 有志 |
| 0165 | 2,3（医師・歯科医師、消防団員），ボランティア |
| 0169 | 各町内毎に決めた防災委員長 |
| 0204 | コメディカル |
| 0250 | 地域内住まいを構える病院長 |
| 0251 | 自治体の幹部クラス |
| 0266 | 地域住民 |
| 0268 | 2,3（医師・歯科医師、消防団員） |
| 0280 | 役所の係 |
| 0283 | 区職員 教職員 警察官 |
| 0288 | ＤＭＡＴ時のリーダーをあらかじめ決定する |
| 0299 | 職業、役職にかかわらず、防災意識の高い地域住民の有志 |
| 0324 | 行政担当者 |
| 0334 | 1,2,3（町内会長、医師・歯科医師、消防団員） |
| 0345 | 経験者 |
| 0364 | 自衛隊員 |
| 0380 | 町内会単位のコミュニティという範囲であれば、町内会として適切な人を選任してお |

| | |
|---|---|
| | くと良いと思います。 |
| 0388 | 防災福祉コミュニティ委員会代表 |
| 0405 | 1,2（町内会長、医師・歯科医師） |
| 0411 | 包括支援センター職員 |
| 0447 | 地域あんしんすこやかセンター |
| 0455 | 市又は区の職員 |
| 0462 | 地域における代表組織の新設 |
| 0478 | 地域包括支援センター |
| 0507 | 地区で尊敬されている人 |
| 0514 | 地域の状況が把握できており、リーダーシップが発揮できる方なら役職にかかわらず |
| 0531 | 1,3（町内会長、消防団員） |
| 0571 | 医師会や大学病院 |
| 0584 | 職業、役職にとらわれない |
| 0589 | 区役所 |
| 0590 | 学区内の長（例：公民会長） |
| 0610 | 地域の定年をむかえた元気な方 |
| 0614 | 自治体職員 |
| 0617 | 警察官 |
| 0621 | 役人・自衛隊 |
| 0635 | 1,3（町内会長、消防団員） |
| 0650 | ＮＰＯ、ボランティア |
| 0667 | その時に先頭に立ってやれる人 |
| 0726 | 1,3（町内会長、消防団員） |
| 0738 | 地域で決められた人、町内会の担当者 |
| 0744 | イメージできません |
| 0749 | 社協及びボランティア（ボランティアセンター） |
| 0756 | 各区、学区担当行政の分担 |
| 0764 | 行政などより任命された人物 |
| 0770 | 1(町内会長ー若い層のリーダー)，2,3（医師・歯科医師、消防団員），商店街など |
| 0789 | 1,3（町内会長、消防団員） |
| 0794 | 資質のもんだいもあり、各種責任者は普段急そがしいので、？ |
| 0795 | 民生委員 |
| 0804 | 1,2（町内会長、医師・歯科医師） |
| 0814 | 市長、区長、保健所長 |
| 0824 | 1（町内会長)を補佐できる行政担当者 |
| 0848 | 災害時の訓練を受けた方、学校校長経験者 |

| | |
|---|---|
| 0890 | 地方公務員消防団員も含む |
| 0905 | わかりません |
| 0909 | 地域包括支援センター |
| 0912 | 学区内の校長・ＰＴＡ・町内会長 |
| 0915 | わかりません |
| 0923 | 地域によってちがうのでは |
| 0927 | 1（町内会長),名誉職ではないリーダー |
| 0929 | 区役所 |
| 0937 | 地域からの推せん |
| 0959 | 2,3（医師・歯科医師、消防団員） |
| 0961 | 自治会、商店会の役員 |
| 0962 | 行政 |
| 0974 | 3（消防団員), 警察 |
| 0984 | コミュニティにより違う可能性が高いように考えます |
| 0988 | 地域の実情に精通した方 |
| 1003 | 地域で有名な商店主 |
| 1004 | 地域で事前にリーダーを数名決めておく（例）防災リーダー |
| 1008 | 地域の実情に精通した方 |
| 1009 | 1,2（町内会長、医師・歯科医師） |
| 1021 | 1,2,3（町内会長、医師・歯科医師、消防団員） |
| 1022 | 地域内で役員を決める |
| 1025 | 区役所担当課職員 |

問７　コミュニティＤＭＡＴのリーダーに求められる資質

| | |
|---|---|
| 0002 | 他人の痛みのわかる心 |
| 0003 | リーダーシップを取る方の所在が明確であること。力説、指示を出しても「どこのどなた？」からでは効率が低い。 |
| 0004 | 町内会が機能していない。消防団もしかり。介護、医療職は忙しすぎる。 |
| 0010 | 公正、中立、大局的な認識 |
| 0012 | ・リーダーシップと全体の把握をしている方 |
| 0013 | 町内会長の方は高齢のかたなので指示するのみで行動できないとのことを一部の人よりきいています。各班ごとに役割を決めているとのこと |
| 0015 | 地域住民の医療サービスの必要性（ニーズ）を十分に把握している医療従事者であること。 |
| 0025 | 冷静さ　公平さ　決断力 |
| 0032 | 本当に災害が発生した時には、生活面を見る人と、医療面をみる人に分かれると思いますが、医療面から指示をあおいで動いていく方がスムーズかと思います。 |
| 0038 | 行動力　防災の実際の指示　まず物がどこにあるのか■■■■■■ |
| 0044 | ①地域の信頼を得ていて、その指示が速やかに伝わるような人<br>②冷静な状況把握が出来、臨機応変の対応、決断が出来、結果責任（問われてはならないが）を恐れない人<br>（③周囲との協調、調和を忘れない人）ーこれがなければ、①に合致しないが。 |
| 0045 | 地域事情に精通し、人間的なネットワークが豊富であること。なによりも公共心にたけた人。但し、ひとりでは負担が重いので、“リーダーチーム”が望ましい。 |
| 0048 | 人間性 |
| 0052 | 裏に行政的力があり、自由業と違ふ立場と責任をとれる人 |
| 0055 | 訓練された人 |
| 0058 | a. 働きざかりの中年、判断能力のある働きざかり<br>b. 声が大きい人<br>c. 行政とのコミュニケーションがとれている人<br>d. 広く顔をしられている人<br>e. ５感がするどい人 |
| 0070 | 利己主義とならず地域全体の安全性を考えられる人 |
| 0074 | 地域のいろいろな事情を知っていて、多方面との連絡等がしやすい方が良いと思う。 |
| 0079 | 時間に余裕がある<br>体力・気力がある |
| 0084 | 区長 |
| 0089 | コミュニティのサイズによりリーダーシップが異なる。町内会長・消防団員等は能力 |

| | |
|---|---|
| | 差が著しいし、医師・歯科医師は現場現情に対応が求められ、もう少しグローバルに視点をもち責任の所在が明確な訓練した行政官 |
| 0094 | 地域のことを現実的に見て、危機感の高い職種が医師など、専問職をまきこんでいかなければならないと考えます。 |
| 0107 | 専門的知識を有すること。地域に居住していて、住民の生態に詳しいこと。世話好きであること。 |
| 0109 | ①適切なる判断力と決断力<br>②健康とユーモアー |
| 0110 | 統率力があり、オフィスや地域を結ぶことができる人 |
| 0113 | 冷静、平等、強い信念と体力、平素から信頼されている人 |
| 0114 | 行政当局とも、住民とも、連絡もとれ、防災に向けて、災害全般への対応能力 |
| 0124 | 冷静沈着な判断能力 |
| 0128 | 訓練されていて、すぐ冷静に判断をし、行動に移せる人。 |
| 0131 | 大事なことは、誰がリーダーシップを取るのが一番でなく、その人がその資質をもっているかどうかでは？ |
| 0136 | 毛布、水、食料 |
| 0147 | マネジメント力、コミュニケーション力、人間力 |
| 0148 | 責任感と人に対する”やさしさ” |
| 0150 | 住民の意識を向上させることができるような方 |
| 0151 | 統率力　冷静さ　判断力 |
| 0153 | ・リーダーシップ<br>・見識（巾広い） |
| 0154 | 救命処置にくわしい。 |
| 0157 | 行動力、決断力。 |
| 0159 | 地域をよく知っている若くて実行力のある人（すぐ動ける人） |
| 0160 | 地元に住んでいる人間 |
| 0161 | 気くばりのできる、行動力がある。 |
| 0162 | 統卒力、ある程度の防災の知識 |
| 0169 | 統卒力<br>決断力<br>公平な判断をする力 |
| 0178 | 医療、看護、介護に対応する組織ということであれば、近隣の医療関連施設の特徴、対応可能な病状を把握しておく必要がある。又、ある程度の訓練（緊急時に組織をスタートさせるための手順等に関して）も必要と思われる |
| 0181 | 日頃から住民に広く接すること |
| 0184 | 普段からのコミニケーション |

| | |
|---|---|
| 0190 | 地域をよく知っているという点 |
| 0195 | 普段から、町内間の様子（人・物等、ソフト・ハード両面での関係）を把握している人物であること。※町内会長は、1～2 年毎に交代したり、又、その選任方法がくじびきで行われる等リーダーシップをとれる人物とは限らないと考えます。 |
| 0197 | 緊急対応処置等が出来ること、指示が適確に出来ること。 |
| 0199 | 体力<br>公平性<br>判断力 |
| 0202 | 日常的に地域活動に関わっていること。住民、行政、医療・介護関連機との連携を目指す活動に積極的であること。 |
| 0204 | 協調性 |
| 0205 | リーダーシップ |
| 0212 | 災害に対応する専問的知識を持つのは、消防士、又は防災士（ボランティアだが…）の資格を持つ市民と思われる。 |
| 0216 | 非常時を想定し、訓練を受けている人達。若さや正義感、行動力等、当然必要なことだが、パニック状態時に、冷静に対処するには、日頃の訓練が活きてくると思う。 |
| 0217 | 町会の情報に詳しく、関係者に働きかけやすい |
| 0219 | ある程度社会経験があり、防災に関する基礎知識を有し、物事を確実に前に進める能力と事務処理能力を持っている方 |
| 0222 | 冷静で、おだやかな性格　町内会長、消防団員、一般の人々とのコミュニケーションがうまくとれないと困る。 |
| 0224 | 住民把握を常時している人、できる人。 |
| 0229 | 住民が協力し合う体制作りとなる組織の構築が必要と思われる。医師としての責務を全する心構えが必要となろう。 |
| 0241 | 機動力のある人材 |
| 0242 | 迅速な行動力及判断力 |
| 0248 | 町内の人の把握が常になされているので町内会長を中心に働いてくれることを望みます。 |
| 0250 | 地域状況に詳しい、兼ねて自治体行政側にも緊密にかかわっている方。 |
| 0257 | 調整とトリアージ。 |
| 0263 | その地区で長年居住し、地区内の建物、住民の動きが一番良く把握していること。 |
| 0267 | 冷静で沈着 |
| 0275 | 日ごろからの地域との密着、信頼 |
| 0277 | 調整力、公平さ |
| 0283 | 防 |
| 0288 | 医師、歯科医師、消防団員（一部レスキュー）ばかりだされる思われるため、純粋に |

| | |
|---|---|
| | そのリーダーシップをいかんなく発起できる人でないといけない。 |
| 0294 | 人をまとめる力 |
| 0299 | 防災意識が高く、地域の関心が高い。 |
| 0304 | 地域住民の実状を把握していること。災害時のヒナンルート等を的確に指示できること。制服を常に着用できていること。 |
| 0316 | 経験や統率力 |
| 0318 | 1.リーダーシップ　2.コミュニケーション能力　3.問題調整能力 |
| 0322 | 総合的危険度判断能力 |
| 0329 | ※町内会長はＤＭＡＴ以外の他の役割があると思うので（物資や全体の統括、その他）<br>※医師、歯科医は、指揮より実働に割かれた方がよいと思うので<br>しかし、副指揮者としては必要と思いますが。 |
| 0334 | 災害時に適切に医療指導又病院への連携<br>個人で■■するよりスムーズに処置を頼める。 |
| 0335 | 町内会長等、地域のリーダー的存在の人が被災によって活動できないことがある。このため、被災直後は、近隣での助け合いが大事で、発災時、発災数日間、1ヵ月、3ヵ月、その後応急復旧時等、タイムテーブルで異なってくると考えられる。又、地域外からの応援者・機関の調整役も必要となる。中でも、常日頃面識があり、実質的な地域リーダーの方が望ましい。 |
| 0336 | 冷静さ、救急に対するある程度の知識。 |
| 0340 | 災害医療についての知識、経験。 |
| 0344 | 年令を問わず防災意識の高い人（必らずいると思う） |
| 0345 | 決断力 |
| 0351 | 地域訓練を強制実行できる体制。 |
| 0352 | 冷静さ、計画実行力 |
| 0356 | コミュニティー構成員の実態を把握し地域住民の信頼を得られる人 |
| 0357 | 僕も長いこと町内会長（区政協力員）をしてきたが高齢町内会長が多いと思われます。<br>町内→消防団と言った連ケイ |
| 0361 | 献身的性格 |
| 0364 | ・先ずは生活の場の確保<br>・集団生活を総制する資質が求められる |
| 0369 | 町内会長、医師、歯科医師は適性、不適性があり、非常時に対応して訓練を行なうのはむずかしいが、消防団員であれば、普段より非常時の対応の訓練と想定して、計画を立て、行政と話合いをして、具体的な役割また町内会長、医師、歯科医師との連携もスムーズにとれるコミュニティＤＡＴをつくることができるのではと思います |
| 0377 | 災害時の判断能力 |
| 0380 | 50 才代以下で、普段地域に存している方を、上記の様な基準で、選出してはどうでし |

| | |
|---|---|
| | ょう。 |
| 0381 | 統率力、臨機応変 |
| 0383 | 現在の町内会長がよい |
| 0385 | ①町内事情に精通し適材適所で指示等が出来る事<br>②柔軟性があり信念を持って行動が出来る事。 |
| 0388 | 地域内の各施設、各種団体、地域内情報を十分把握している事が必要。 |
| 0403 | ・防災に関する広範な知識を有する<br>・行政、地域住民の状況（独居老人、精神疾患を有する人、妊婦等の所在をある程度把握している |
| 0404 | 適性配置　避難指導 |
| 0407 | リーダーシップ性　とうそつ力 |
| 0413 | 専問的な知識 |
| 0415 | ・リーダーシップ<br>・判断力<br>・組織の運営に携わった経験を持つ<br>・地域の評価　　これらで選ばれれば名誉にもなるか？！ |
| 0416 | 判断力と指導力 |
| 0420 | 情報収集　実体験　模偽訓練　団体行動 |
| 0422 | 体力、時間 |
| 0430 | 専門知識（救急、人員配置、行政との交渉） |
| 0433 | ・全体を見わたせる人<br>・自己管理が出来る人 |
| 0435 | 災害時の連携がとれるように日常意識する気持ち |
| 0437 | 地域を代表する人が積極的行動を持つ人材 |
| 0445 | 幅広い人脈　人間性　判断力　ボランティア精神 |
| 0447 | 冷静な把握と分析、連絡・調整力 |
| 0448 | 地域の実情を把握し、住民同士、あるいは住民と医療職・介護職との橋わたしが出来る方が必要と思います。 |
| 0450 | 地域住民のはあく |
| 0454 | 冷静沈着な態度で対応出来る人　適切な判断が速やかに出来る人　どんなことに対応の出来る健康で体力がある人 |
| 0455 | 1．の方は老人が多い。2．3．の人々は忙しいためいざ災害が起きたときは個人の職業が優先されます。それなりにリーダーシップのとれる若い人材が必要と思われます。 |
| 0462 | 充実した運営を行うには、（兼任）縦割りの長をおくのではなく連絡会議を置き従来組織のまとめ役となってほしい。本気でやるなら兼職は無理と思う。 |
| 0469 | ・当該地域の状況をよく理解されていること |

| | |
|---|---|
| | ・異なる立場の方々の間を調整し、まとめられること。 |
| 0483 | ＤＭＡＴの内容をよく理解している医療職が適任ではないでしょうか。 |
| 0492 | 管理能力 |
| 0493 | 物事（情報）を適格に順位付けし、優先順位の高い項目を適切に指示・命令していくこと |
| 0494 | 指導力 |
| 0496 | 混乱した現場での冷静な判断と適切な対応 |
| 0503 | パニックになられている全体の人達を落ちつかせられるような態度 |
| 0507 | 滅私奉公の精神と強い心 |
| 0518 | ①訓練に参加できる<br>②パニックにならない<br>③制服があり、みんなが、服従することができる |
| 0528 | 最初に「やろう」と声をかけて、手を挙げて下されば集まれるはずなので、その勇気が大切な資質かと思われる。集まれば意見は色々出るが自ずとまとまっていくと想像できます。 |
| 0530 | 地域あるいはもう一段広域での情報が適宜与えられる立場にいる人 |
| 0533 | 地域の事情を把握している方が望ましい。地域の人達が良く知っている方。顔を知らない方が指揮を取るのは結束し難い。 |
| 0535 | リーダーシップのある人 |
| 0536 | 日頃から各セクションとの連絡、訓練をひんぱんに行い、特に人間関係、信頼される人物。 |
| 0537 | 地域住民の細かな情報の収集能力（独居老人の家族が何処に住んでいるか、など） |
| 0541 | 身心共に健康であること<br>思慮深く行動力のある<br>人望の厚い |
| 0550 | 地域に長年住んでいる方。 |
| 0558 | 急がず焦らず根気よく |
| 0571 | 情報集収能力　調整力　熱意　協調性　リーダーシップ　度胸？ |
| 0574 | 地域における積極的な自治会活動ができる。日頃より住民同士のふれあう場と名前の確認ができる能力 |
| 0575 | 主として医師会（区、市）が指導して、消防団員が連絡をする。地域の訪看、訪介などが指示にしたがい行動する |
| 0577 | ・地域のことがわかる人　◎声が大きい人<br>・医療のことがわかる人　◎人をまとめる職についている人 |
| 0578 | 最低限の救急処置ができること。判断力。 |
| 0580 | ・リーダーシップ |

| | |
|---|---|
| | ・医療従事者としての責任感・使命感 |
| 0582 | いろいろな事、全体を的確に考えられる能力。リーダーシップ。 |
| 0584 | 人の話をよく聞いてあげられると同時に、決断が早く行動に移すことができる人 |
| 0586 | 町内会長は高令の方が多く、御自分の持家の方が多いと思います<br>災害時御自分の家も被害を受けているでしょうから消防団員の方が活動できると思います |
| 0590 | 町内会長は1～2年の任期でしかも持ち回りで不可能であり、最低でも学区単位の長、或いは消防署の管かつ地域に近い広さの長が望ましい。消防署 and 医師会の協力無くしては、コミュニティDMATは成立不可と考える。 |
| 0592 | 地域の人の顔・名前・家族構成を把握し、タフでリーダーシップのあること |
| 0596 | リーダーシップ、予見性、地域の事を熟知しているより医療面の知識、素用（？）が欲しいです |
| 0601 | 医療の知識よりも緊急時は情報提供が優先されるという面で、消防団員は救急搬送に携っており、病院との連携に慣れていると考えられる。自衛隊との連携も必要と考えられる。 |
| 0603 | 全体が見える事。 |
| 0607 | 判断力、行動、統卒力、信頼性ｅｔｃ. |
| 0610 | 地域への奉仕精神があること。家族の予解があること。健康なこと。 |
| 0617 | 指導力、分析力、実行力 |
| 0621 | （ＤＭＡＴを）仕事として担当者が決まっており、対応していなければ、いざ、起こったときに各関係機関等と連携がとれないと思う。 |
| 0622 | ていねいな説得力のある人 |
| 0623 | ・地域住民に精通されており、地域に詳しい人<br>・統率力があり、的確な判断、指示出来る人<br>・阪神淡路大震災時にリーダーシップがとれた経験者<br>・行動力がある人 |
| 0627 | 資質と云うより災害が起きたとしても、その住居や家族に被害が及ばないような、安全な所に住み、災害時にでも心おきなく出動できる方がよいと思います |
| 0634 | 健康な方 |
| 0640 | 過去の経験 |
| 0642 | 災害時に起こりうる混乱や、事故などの事例を熟知していること。又、人を効果的に動かす　指示能力や、統率力があること。 |
| 0648 | 的確な判断力 |
| 0649 | 調整能力 |
| 0658 | 地域住民の啓もう活動・・・（災害時の訓練や、パンフレット配布）など |
| 0660 | 特定のリーダーというより、地域住民の１人１人、専門職の１人１人が認識して率先 |

| | |
|---|---|
| | して取り組むことが最も大切であり、その為には行政が重要な役割りをもつと思う。 |
| 0661 | その土地に根づいている診療所の医師ではないでしょうか。救急科の医師がベストですが、災害に対する危機感を持ち、優先順位をつけられ、指示を的確に出し、オールマイティに対応できる、そんな方がリーダーとなってほしいものです。 |
| 0662 | ・仕事のふり分けができること<br>・指示ができること |
| 0669 | 小学校区まで広げた場合、校長先生が適していると思います。ただそれには日頃からの地域住民・地域医師等との十分なコミュニケーションの構築が必要ですが… |
| 0691 | 適確な状況判断と指示が出来る人。 |
| 0693 | ・責任感のある人<br>・話を聞いてくれる人<br>・程度があるが、おせっかいの人 |
| 0699 | 今現在、一番都市部の町民のふれ合いが困難かと思いますが町内会長や自治会が充実していないとリーダーシップを求めるものが困難かと思われる。昔から長く住んでいる方（あまり高齢者でない方）の存在が一番必要なのでしょうが。 |
| 0701 | 判断力、行動力 |
| 0703 | 地域への愛着 |
| 0709 | 地域に貢献していこうという強いリーダーシップ。 |
| 0710 | 日ごろから、近辺の住民の健康に関心をもっており、かつ、他の診療所に病院連携をし、災害に対しての意識を向上させられる人材 |
| 0714 | 真のホスピタリティーの有無 |
| 0719 | テキパキと処理する能力のある人 |
| 0720 | どのような人がリーダーになっても良いでしょうが、その時々の決定■を持ち、実行した場合、うまくできなかった。その時の責任やまた訴えられたりなど、その心配が大きい。何があってもどのような結果になっても、大丈夫な立場であれば医師が行っても良いと思う。 |
| 0721 | 1.住民と行政の橋渡しをしている役割あり。資質は「災害は必ずやってくる」その為の備えの大切さと行動を、時間を掛けて、根気よく説明、説得出来る立場の人、継続性と持続性ある人。 |
| 0738 | ・町内で知られている |
| 0740 | 冷静沈着な上で果敢な行動がとれる人 |
| 0743 | 顔が広いこと |
| 0745 | 地域の人・施設を良く知っている |
| 0749 | 基本的には地域ボランティアの経験者等 |
| 0756 | 被災時に個人のリーダーシップでは難しい。常々連携組織を作り、意識を持ち続けることが第一。 |

| | |
|---|---|
| 0758 | 地域の構成員を把握していること |
| 0762 | 状況にあわせた判断能力とチームワークを構築できる人材。医師が適任と考えるが、現実的には、むづかしいか… |
| 0763 | 地域住民の状況をよく把握している事。住民の信頼を得ている人。 |
| 0764 | ・地域に在住している<br>・防災や医療、介護についての知識がある<br>・災害時に専任として動くことができる |
| 0766 | 災害時に、的確な指示ができる方が必要かと思われます。 |
| 0768 | 決断力・物腰のやわらかさ・年令・記憶力・知識 |
| 0770 | 地元で暮らしている「切実感」のある青年層が主体となる必要がある。地元有力者としての町内会長＝行政的に上からの組織化だけでは地域住民、職域（職場）の動員はムズカシイのでは…。 |
| 0774 | ・声かけできるコミュニケーションのある関係をつくれる人（人を集めたり、説明できる人）<br>・弱者に対する奉仕の気持のある人<br>・公平な人 |
| 0780 | 責任感 |
| 0787 | 地域全体のことを考えることができる<br>医療的対応をまとめることができる |
| 0794 | 要請すれば普段から各種があつまってくれるような人。 |
| 0795 | 義務で行うものではなく、卒先して行うべき事だと常に心構えのある人 |
| 0808 | 医師がリーダーシップをとることが良いのかも知れませんが運営となるとやはりそのコミュニティの消防団長を含んで医師・歯科医師と共に町会長が適していると考えられます。 |
| 0810 | 適格な判断力。 |
| 0824 | 心身共に健康で住民から信頼がある<br>コミュニティ内に精通した情報把握している |
| 0828 | 防災についての専門知識を持つ人がリーダーに適していると考えます。行政的指導力も無いと、地域住民は事業所、施設との連携に不安があると思います。 |
| 0829 | 地域住民、町内の把握をできる立場の方。しかし、まかせてしまうのでなく民生委員さん、地域包括、消防団、行政もアドバイスに入るなど、サポート体制が必要。 |
| 0835 | 冷静な判断力と地域住民の安全を守る使命感 |
| 0836 | ①指導力<br>②判断力<br>③決断力 |
| 0838 | ・救急医療知識の豊富な人物 |

| | |
|---|---|
| | ・地域防災に真検に取り組もうとする志しの高い事<br>・ボランティア精神の高い事 |
| 0839 | 医師であり、地域の役員及び区行政や、福祉関連に力がある人。 |
| 0840 | 情報収集と冷静な判断。 |
| 0841 | 地域全体の災害状況を見極めて、災害対応プランを考案する程度の知力のある人<br>災害時には、人手が大切。物資の確保、輸送路の確保等が大切となるので、そのような仕事をする人をまとめて扱える人。医療に関しては、口を出すことなく、かつ、理解のある人が良いのですが。 |
| 0844 | １．リーダーシップ　２．防災意識とくに地域の　３．行政側と接触のある人　４．消防と接触のある人警察と接触のある人 |
| 0846 | 経験及び知識、決断力 |
| 0848 | 問題解決能力。体力、知力のスタミナ。 |
| 0849 | 地域を把握してるから |
| 0850 | 地域住民にすぐ連絡がとれる人 |
| 0862 | 決断力、統率力、沈着冷静な態度と優しい人柄 |
| 0868 | 判断力 |
| 0869 | 地域住民への伝達ツールを既に持っていること（町会連絡網）<br>周辺地域への伝達ツールも既に持っている事（周辺町会など）<br>運営に必要な人員を既に確保している事（町会役員など） |
| 0870 | トリアージが行なえる |
| 0872 | 災害時に対応できる指針を前もって把握していること |
| 0879 | 地域内において各企業及町内会員の動きを把握できる人が最適である。 |
| 0884 | 情熱をもってあたれる人、時間的ゆとりのある人と、秘密を守れる人。 |
| 0886 | 判断力、統率力 |
| 0890 | 体力、精神力の強い人 |
| 0892 | 自身が直接何かする立場でなく、全体の流れを扱える事、各セクションに分けつつ統合できる人（？） |
| 0895 | 冷静な判断力。 |
| 0902 | 災害時の情報の正確さ・速いことが最重要 |
| 0905 | 複数年続けられる方 |
| 0907 | 声・知識 |
| 0909 | 地域性を理解し役所住民・医療関係者・民生委員等の橋渡しを担える方 |
| 0910 | 医療・看護に関する正しい知識をもって適切に要援護者に携われることと、支援者等関係各機関の連携と調整を図れること。 |
| 0912 | 資質を問うの難しいですね。自分を含め、身近な人達を大切と思えるかどうかですから誰でも資質はあると思います。 |

| | |
|---|---|
| | さて、４．その他に記入した校長等は任期がある役割ばかりです。ですから、本当は常にかわらない立場の人物が必要ですが、現実にはその方１人の責任を周囲と分担していく必要があると思う為、あえて、任期のある役職を選びました。 |
| 0917 | 強力な指導力 |
| 0925 | 地域住民の状態や様子を把握していること<br>リーダーシップがあること |
| 0926 | 適切な判断力 |
| 0929 | フットワークのよさ、冷静に判断できる、情報を持っている |
| 0930 | ネットワークを作っている長　信頼がある人　個人情報を使用出来る人 |
| 0933 | ・行政や住民・施設との調整力 |
| 0935 | 地域の情報に精通し、地域の人に信頼されている人 |
| 0936 | 地域及び住民を把握していること<br>年令が高くない事<br>行政、警察等との連携がとれていること。 |
| 0937 | 防災に対する意識高く、行動力のある人 |
| 0941 | 広い視野と展望 |
| 0947 | 判断力、冷静さ、体力 |
| 0948 | 状況把握能力と強いリーダーシップ |
| 0953 | 判断力、統卒力、責任感 |
| 0954 | 地域住民の把握 |
| 0955 | 地域の状況把握 |
| 0961 | ・地域情報の把握<br>・冷静な判断力<br>・信頼される人格 |
| 0969 | 兼任ではなく、専従に近い形で職むをはたせること。 |
| 0970 | 行動力 |
| 0974 | リーダーシップと適確な判断 |
| 0975 | １）地域の消火作業や避難場所について承知している人<br>２）地域の施設や老人の１人暮らしなど避難が難しい対象を把握している人<br>３）地理・道路・建物の危険度など社会資源の事業・実情などを把握できる人 |
| 0976 | 医療、介護、諸団体、学校、行政等とパイプがあり調整役として動けること。<br>現状では町内会に対する地域住民の関心の低さ、町内会の運営にたずさわる方々が高齢であることも課題となっている |
| 0979 | 地域住民の一番信頼されている方との集まりで |
| 0983 | １、統卒力及び組織力のある人<br>２、行動力のある人 |

| | |
|---|---|
| | ３、他地区及び関係機関等の調整能力のある人 |
| 0993 | 統一した指揮系統を持ち、かつ実行力のある組織 |
| 0994 | 地域が把握でき、住民からの信頼が厚い方<br>関係機関と連携が図れる事 |
| 0996 | 組織化能力 |
| 1001 | 常日頃地域住民の方々と触あい　だれがどこに住んでいるか把握し（とくに高令者）<br>安否かく認がすみやかに指示できる体制の作れる人 |
| 1003 | ＰＣなどの通信機器の整備に精通している。 |
| 1004 | 高齢な方ではなく、的確な指示が出せる方（定期的に集まり、研修の場を持つ） |
| 1007 | ・地域愛<br>・世話好き |
| 1011 | 不安をあおるような言動をせず、冷静に行動出来る。 |
| 1020 | 普段から地域の人とコミュニケーションがとれている方 |
| 1025 | 冷静・客観的判断力<br>優先度の判別能力（トリアージ）<br>人命・生活に対する意識の高さ |
| 1029 | 消防団など専門知識を持ち、又、お年で動けなくなる可能性のある方はさける。<br>ある程度、講習などを受けるようにする。 |
| 1030 | その地域を十分肥握している人。 |

問１１　対応可能な人員（余白部分の文字記載）

| | |
|---|---|
| 0014 | 精神科の認知症病棟の■■のためかなり限定された方の手当になると考えます |
| 0076 | わかりません |
| 0148 | この質問に答えるのは困難です。 |
| 0166 | 申し訳ございません。問 11 の設問の意味が理解できません。 |
| 0212 | 歯科には少し問題あり。<br>酸素、ＡＥＤなどで、救急救命処置は可能かも知れない。 |
| 0241 | 当施設は老人ホームであるため回答できません。 |
| 0317 | 全身麻酔器 1 台、最小限の点滴、救急薬品等ありますが、歯科医院のため、一般人の対応は、難しいと思われます。<br>（口腔外科に関する、外傷等の対応は可能） |
| 0324 | トリアージ未経験なので不明<br>酸素吸入器は 2 台保有<br>外傷は扱かったことないので不明 |
| 0470 | 本頁の設問に返答するのは困難である。 |
| 0509 | 不明 |
| 0524 | ？：未経験にて全く予測がつきません。 |
| 0525 | メンタルクリニックなので |
| 0529 | 当施設は訪問看護ステーションであり利用者様の安否確認等の対応がありますので当施設内での活動はできないと考えています。 |
| 0540 | ※本院所属の医師は全て歯科医師であるため歯科医師法が定める医療行為のみ可能 |
| 0570 | 全てを同時に行えるか、時間をずらして行えるか等によって、状況が変わりますので解答不能です。 |
| 0634 | 個人開業なので無理。 |
| 0681 | 当院の中で？それとも他のところでも近くの■Ｈ．Ｐにて？<br>◎技術提供者の数？<br>◎それとも扱える患者の数？ |
| 0691 | 訪問介護事業所にて、医療は不可です。 |
| 0692 | 訪問介護事業所なので医療的なことまで対処できない |
| 0714 | 歯科的処置なら可能 |
| 0715 | （歯科関係のみにしか対応できません） |
| 0741 | 不明。設備、人員等の関係から難しい |
| 0742 | 不明。設備、人員の関係から難しいと思われる |
| 0743 | 設問の意図が不明<br>歯科医師は救急蘇生以外の対応はできない。また、日常的に訓練していなければ救急 |

| | |
|---|---|
| | のＡ、Ｂ、Ｃですら、まともにできないと思われます。<br>人道的に可能なことは全てやるつもりでいるが、何人できるかなど分からない |
| 0751 | 当施設は精神科の診療所であり緊急の処置は困難である |
| 0768 | 専門的過ぎて、回答できない。 |
| 0777 | 想像がつきませんがせいいっぱい頑張ります |
| 0848 | 学校歯科医なので、歯牙の脱白、口唇裂傷（年に 0～1 回）経験。 |
| 0896 | 災害の程度による。（ビル 11Ｆに位置する為）<br>ＡＭ10ーＰＭ6 時診療時間内なら軽傷者対応可（他は無人） |
| 0912 | ※災害発生時にできうる事は行うだろうという事は前提ですが、アンケートの答えとして、歯科医師がどこまで答えてよいか難しい設問です。口腔外科の医局に残っており麻酔研修も経験した立場から、点滴と軽傷に限ってのみ記入しました。他は、医師の指示の下対処はできると思います。 |
| 0923 | 歯科領域（顎顔面）の軽傷な処置のみであれば 48h で 20～30 人、みることができるが、他領域の処置も必要であれば当クリニックでは不可能である。 |
| 0970 | 上記一人医師体制であり、具体的な人数の列挙は難。 |
| 0976 | 現状では点滴、軽傷処置しかできないと思う。災害時対応手順を考えているが、実際来られるかどうか不安もある。 |
| 1017 | 医療費削減政策の結果　看護人員を少なくして物品購入などを数日単位で行っているのでこの様な災害時困るのは医師でもあるが国民も困る。<br>医療費が低くて　又院外処方なのでこの様な救急、災害時・天災時のために十分な点滴、ガーゼ、薬品、包帯など備蓄する余裕なく精々数日分しか貯えはない。<br>特に薬品は殆どない。<br>お寒い限りである。<br>入院のベットもやめた。 |
| 1025 | なってみないと分かりません |
| 1031 | 無床ービルの 3 階での開業 |

問１４　防災体制の整備についての日頃の考え・要望

| | |
|---|---|
| 0012 | 常日頃から、練絡会、訓練、様々なケースでの想定をしておかないと、いざという時には、何も機能しないと思う。様々な関係者が集う機会を定期的に作り、意識を統一していく様にしていくことが必要。 |
| 0027 | 災害時には別のシステムにくみこまれることになっているのでＤＭＡＴには協力できない |
| 0030 | 防災体制整備の意義とその重要性はよく理解しているつもりである。<br>しかし、東京 23 区歯科一軒あたりの保険患者数 1 日 20 人未満、1 ヶ月 20 万点未満が平均であるという現実がある。<br>当院は、平均通りの患者数・点数であり、自費収入も殆んどない。<br>しかもそれを維持してゆくために 1 日 24 時間、考えうるだけの努力をしての結果である。<br>防災体制に協力するための時間的・金銭的・心理的余裕は全くないのが現状である。<br>（来院患者数の減少は、保険の自己負担率の上昇に見事に一致している。ここを政府に改善してもらわないと防災協力をやりたくてもできない。まあ、歯科の協力など必要ないかも知れませんが・・・） |
| 0032 | 訪門介護は、何も医療資源がなく提供しづらい。<br>やはり、周囲との連携が不可決である。 |
| 0038 | 私自身は阪神の地震の時に長田区に 1 週間ほど行きました。<br>震災后約 3 週間后で、外科系の患者より、むしろ、内科系の感冒、胃腸炎、慢性疾患の多発する状況でした。<br>各大病院の対応も、いろいろみる事が多かったですがマニュアルよりもやはり院長、市長、区長、県知事など、トップの判断力の差が大きく、とくに、長田区役所は最悪でした。<br>日頃から、行動力のあるリーダーをと思います。 |
| 0041 | 1 次からの依頼（患者の）時に、2 次、3 次医療施設が拒否して困らないように、患者を振り分ける指令所を作って下さい。 |
| 0044 | ・地震などへの対応として、約 3 日分の、水、食料、使い捨てトイレ※（200 人分）、最小限の自家発電（1kw）を用意し、職員の動員協力を予定しているが、更なる計画は未定です。<br>※市などが予定しているという、マンホールの使用を期待しています（換気のない状態での、屋内トイレ使用は■■を得ない時に限られるので）<br>・自施設内での対応のみで、地域への関与については、on demand という受身の状況です。 |
| 0048 | 全く心の準備すら出来ていない。日々の診察で精一杯という感じです。 |
| 0055 | 震災現場での医療行為は実際には■■と不可能でした。 |

| | |
|---|---|
| 0058 | 神戸市の震災時、兵庫県の会館にあつまった時の話し<br>当時の兵庫区の会長（現県歯の会長）の弁。<br>“行政からの連絡は医師会、薬剤師会へは即行ったのに、歯科医師会へは何んの連絡もなかった。しばらくして来るには来たが”であった。歯医者は行政から見捨てられている様に感じた。まあ仕方無いかとも思う。ただ、病院の口腔外科医とか、かつて口腔外科に在籍していたとか現に口腔外科を表看板にしているＤｒ連中で全身管理のトレーニングを受けている連中はそれなりに戦力になり得ると考えているが、行政は医師法のからみでまったく no - touch の態度をとっているのかもしれない。活用する気がありそうにはみえない。厚労省が医師と歯科医師は区別又は差別している限り無理とも思うが、ある意味モッタイ無い気がする。 |
| 0062 | 行政の積極的な対応（応急措置に対し）<br>住民参加の対応策の樹立、推進<br>防災体制の普及、啓蒙（継続的に実施） |
| 0067 | 生年月日；大正 13 年 12 月 10 日生<br>5～6 年位前から、屋内の仕事はしておりますが、外出する時はステッキ持参です。<br>住居は、住宅地ですが、商店街もあります。<br>当方は小児科ですが、隣家は内科の開業医でいらっしゃいます。そのようなわけで、何かの時は助けあえると思います。<br>上記、問 13 に関しては、その時当方に来て下さる方は、診ることが出来ます。 |
| 0074 | 緊急時には、可能な限りの協力がしたいと考えている。但し、開業医の為、自分の患者たちからの処置の希望などもあり、今から、準備しておくつもりである。 |
| 0079 | 具体的にあまり考えておらず反省いたします |
| 0082 | 私どもの施設は、人工透析を主とする業務としており、外来にて患者を受け入れる仕組みを有しておりません。<br>従いまして、何らかの折りには、お手伝いできる所は協力したいと考えておりますが、想定されていらっしゃるクリニックとは異なるのではないかと考えております。<br>なお、都区部の災害時透析ネットワークに参加しており、透析については訓練等に参加しております。 |
| 0083 | ねたきり、要介護者、独居の場合の対応が優先的に職■安否の為、確認していきます。<br>ヘルパーステーションの為、事ム所での医療行為は行えません。<br>ボランティアがいるので、食事の炊き出し等の支援はしていきたいと思います。 |
| 0084 | 小生は外科医で、医院兼住宅です。隣は、区の備蓄庫であり、又、当院は 3 階立てながら杭を 12 本打った 50 坪の鉄筋コンクリートです。<br>災外時は、大いなる手助になります。しかし、外科は保険で低く観られ、荒川区としても、消毒ヒビランや、ガーゼを当院に補助願えれば　十分には治療できません。ぜひ、医療材料の補助につき、医院兼住宅の外科にお願いします。<br>小生はその為にも、地方税を納入してますが義務は要求されも物理的補助がなければ、 |

| | |
|---|---|
| | どうする事もできない事を理解して欲しいです。 |
| 0089 | 地域、地区の歯科医師会で対応対策を立てて欲しいが最近は歯科医師会に入会していない歯科医師の急増に対策に不備が生じ個人で対応も不可能なので新たな発想の医療組織化のが急務と思われます。 |
| 0109 | 積極的な協力が必要だと思いますが、加令（86 才）と心不全の為、特記すべき活動は不可能と思います。 |
| 0113 | 内科医療機関が対応することは何でしょう？<br>看護スタッフを含め、外科系処置は不可能（したことない）。<br>ふだん看ている患者さんたちの、一般ケア程度でしょうか。<br>消化器専門医としての技術が役立つならば、全力を傾注しますが、ストレスで胃が痛い人ぐらいが対象でしょう。当地の半径 100M に区役所、消防所、地域コミュニティセンター、大学病院があります。それぞれがバラバラに活動し、行動原理をもっていても防災・災害発生時対応には危惧が大きいと思っています（うまく機能しない懸念） |
| 0114 | 防災上、この様な Network はやはり絶対に必要とみます。 |
| 0119 | ○物品、薬品の備蓄を行い、自家発電をそなえた小屋を各公園を利用して設置してほしい。<br>○公園の利用をもっと考えるべき。少子化の中、公園はいまや犬の散歩場に化している。→市に提案したら、たてわり行政の中、公園の面積はへらせないとの解答きたのでがっかりした。 |
| 0122 | 当院では災害に備えた充分な設備はありませんが、医師を中心として、マンパワーの提供を図りたいと考えます |
| 0132 | 小さなステーションですが、災害時は利用者の安否確認に走るとおもいます。その場合、それぞれの担当医、医療機関につなげていくかんじになるとおもいます。 |
| 0135 | 当院は精神科単科のクリニックであるため、災害時に負傷者の処置を行うことはできない。（医療機器などもないため）<br>しかし、大きな災害が行った後は、多くの人々が不安や恐怖などにさいなまれると考えられ、そのような人々のメンタルケアをうけおっていかなければならない必要性があると思われる。<br>必要に応じて、災害後の被災者のメンタルケア、及び現在治療中の精神障害者の薬を確保し、できるだけ治療が中断しないような形での支援を考えて対応していくことが重要と考える。 |
| 0136 | 御尽力に感謝いたします。引き続き御指導を■■申し上げます。 |
| 0137 | ①当地はアパートが多いこと　個人情報保護法　の 2 つにより住民の把握が困難になりつつあります。<br>②二次救急のと連絡について具体的方法が検討されていません。 |
| 0138 | 難しい問題だと思います。1 次医療機関が災害時にどれだけ機能するのか、その医療機 |

| | |
|---|---|
| | 関も被災しているでしょうから、スタッフの確保、機材の確保を考えた場合、必らず、やれるとも言え無いでしょうし、最悪、訴訟等に巻き込まれたりする可能性もあるでしょうし、（特に私達歯科医師は、その危険度は高いと考える）やはり、ある程度、公的な所が動ないと、適切なスキームは構築出来ないと思います。 |
| 0147 | 24 時間 365 日運営の小規模多機能ホームの利点を生かして、又スタッフ 31 名中 8～9 割が 5 分以内に集合できる地域密着性を生かし、地域の要支援者を民生委員や、地域包括の方々と協力してゆきたいが、両者ともそれどころでない状況。もっとボランティアや協力者の構築を常日頃から考えていないといけないが、プライバシーという名目で、行政等も我々には教えない。 |
| 0148 | ○実さいに、被災直後に被災地に入る為には、入る前に許可証をとったり、どこの学校にどのくらい収容されているかとか、いろいろ情報を集めなければなりません。<br>暴動とかを防止する為に、道路が大きくキレツが入りとか高速の落下により、家の倒壊により、通れないだけでなしに意図的に遮断している場所もたくさんあります。<br>阪神大震災の時の私共の緊急医療を公共放送がとったビデオ※もありますので、必要でしたらお送りします。たぶん、あの時、一番最初に動いた開業医のグループと思いますので、参考になると思います。<br>※これは放映されていません。<br>○被災地域内の診療所その他病院などもまったく動きはとれないのが実情です。（断水、停電、医療器械のハカイ、薬品、薬物の散乱や人的被害による）被災が小さい周囲の市町村が動く体制をとらないと、機能しないのが実情です。<br>早く被災地外の医療施設にヘリコプターなどを使い、つれ出すことです。 |
| 0149 | 1、2 日位の水と食べ物救急箱は保管しておりますが心配です。 |
| 0153 | 市町村の計画、表示などは 5 年毎に内容を見直し、書き変えをしなければ都市部で変化の多いところでは対応がむつかしいと考えることがある。 |
| 0154 | 天災は運命とも考えているので、なかなか真剣に考えていません。 |
| 0160 | 地震災害と中小規模災害をわけてマニュアルを作成している。<br>医師会の役員で医療救護班の指揮者になると自院での対応が疎かになる。<br>医療機関の横のつながりも大切。 |
| 0162 | この機会に、防災について考えました。<br>急救時に使用できるような器材について検討したいと思いました。 |
| 0164 | 診療中に地震が発生したらどう動くかなど日頃からマニュアル化し、職員に周知しておくべきだと考えているが、日々の業務に追われ、なかなかできないのが現状である。 |
| 0168 | 地域住民（代表者）と医療・看護施設との話し合いの場を積極的に行うなどの取り組みが必要と思われるが、音頭をとる人がいないので行政などがすすめていく必要があると思う |
| 0173 | 救急処置の講習等は受けておりましたが、このアンケートに答えてみて、何ら準備が |

| | |
|---|---|
| | できていないことに、あらためて気付かされました。歯科医師として、どういう役割を果たすよう求められているかについて考えさせられました。 |
| 0175 | 総合的な防災体制（仙台市 or 泉区）についての情報の中で、診療所がどんな位置付けになっているかよくわかりません。<br>主旨には全く賛成です。<br>役割分担がわかれば対応する備品などの準備も違ってくるのですが。 |
| 0182 | 神戸での当日、歯科治療患者、1 週間で 20 人程。手足の骨折患者１名。■■患者３人、ビタミン剤投与患者（求めて来た）3 家族。<br>昼間：近くの病院に手伝いに行く<br>小学校に午前中歯科相談設置<br>保健所に支部を設置・指導に当る。 |
| 0195 | コミュニティ DMAT という視点は、今まで具体的に考えたことはありませんでしたが、実に有益な視点だと思いました。当院でも、マニュアルづくりを始めたいと思います。 |
| 0196 | 自院の損傷具合による<br>水なし電気なしならば材料がある分だけしか対応できない<br>地域医師会では、医師会館に集合して、救急車で現場へ移動し、対応することとなっている。これは行政との合意である。<br>また広域災害の場合は、自院が損傷なければ自院で対応し、損傷著しいならば決められた避難場所で対応するように指示されている。基本的に在宅は求められておらず、救急隊が避難場所へ移送することになっている。<br>私の地域では、プライバシーという言葉で、となりの家の中に何人住んでいるのか知らないようにしなくてはならない。家族構成を知っているのは民生委員と町内会長くらいであり、安否確認は、彼らしかできない。 |
| 0201 | 当施設は外来、人工透析を日常業務として行っている<br>人工透析の患者さんの対応で精一杯となると考えられる。<br>よって外からの外来の対応は難かしいと考える |
| 0202 | 世田谷区介護サービスネットワークでは、災害時対応小委員会を平成 19 年度に立ち上げ、介護事業者の意識調査を行った。21 年度以降に災害時対応マニュアル災害時に役立つ地図などを作成する予定になっている。しかしながら、介護事業者の多くは災害時の対応について具体的実効性のある対策を決めているところは少数であり、早期に意識改革から始める必要がある。<br>世田谷区では個別の対応策については検討が進んでいるが、住民、行政、医療、介護の連携体制は充分に構築されているとはいえない。 |
| 0208 | 1）アンケートを集積し、机上で作戦を練るのはたやすい<br>2）当院は無床クリニックであるが、点滴ベット 8 床あり、また外科医として救急医療の実戦はやってきた。<br>3）災害時、協力したい気持はあるが、日常診療の経済的裏付けを徐々に減らしてきた、 |

| | |
|---|---|
| | 政府（厚生省）の方針により開業医のエネルギー（やる気）がそこなわれている。<br>4）より根本的な所が変わらなければ協力態勢の創設は困難であろうと考えます。<br>5）しかし、動き出すことは大切でしょうが？ |
| 0212 | 歯科が災害時の初動時期に動くのは混乱が出るとの報告がある。<br>高齢者を中心として誤嚥性肺炎の罹患率上昇もあると考えると、事態が一応落ち着く3～4日後からの対応（避難所等）が主たる歯科の活動の場と思われる。<br>自衛隊と同様な後方支援用の水、食糧の確保（余震の為、火が使用できないと考えて、防災用非常食ホットパック付）なども備蓄する必要が出てくる。<br>義歯を自宅等に忘れ、食べられない方の為にはソフト食等も必要となる。<br>全てを行政が準備するのは無理であるので、住民に「備えた分だけ憂いなし」と絶えず呼びかける必要はある。 |
| 0216 | 行政と地域住民の協力によって対処するものと思う。しかし通常、地域住民は生活に追われ、緊急時にはパニック状態に陥るのではないか。やはり緊急時のあらゆる現象を平時に想定し、その対応の訓練を積んだ行政の方が主導すべきと思う。 |
| 0217 | 特養施設なので、利用者の救助は、外部からの応援が不可欠。<br>火災時の応援協定を地元町会と結んでいるが、大地震のときには、協力を受けると同時に被難場所としての役割を果たすつもりである。 |
| 0220 | 企業内診療施設のため、従業員に対する応急処置の教育は年に数回実施しています。 |
| 0222 | 自分は開業耳鼻科医のため、又、介護とは関係がないため一般内科のように対応することは難しいと思われる。看護士もおらず現在採血、点滴 etc はすべて自分が行っている。<br>区医師会の役員のため避難所での指導等をすることになっている。 |
| 0224 | 訪問看護ステーション自体を災害時に有効に機能できるものとして運営していくには、地域によって違いはあると思いますが<br>◎スタッフ人数が少ないことから有効的に機能できるシステムづくりには難点が多くあります。<br>訪問看護師不足という点からも事業所運営が現在非常に難しい状況です。<br>小規模事業所それぞれがネットワーク作りをすることによって事業所運営、災害時有効的に機能できる訪看ＳＴになるのではないかと思います。<br>訪問看護師が少ないです。増やせる動きにしていきたいと考えます。 |
| 0225 | 当診療所は企業内診療所のため大規模災害が発生した際、医療的処置は困難と思われます。ただし、地域防災協力施設として名古屋市と協力し定期的な訓練等を行っております。 |
| 0229 | 日本国は火山帯の上にあるのでＭ７程度の大地震が来てもおかしくないと思う。それには日頃の訓練が必要となる。一旦災害に見舞れた時はあわてず家族の安全を確かめ、近くの台東区立石浜小学校に集り、隅田公園に行き区行政の指導の元に動けば良いものと考えている。 |

| | |
|---|---|
| | 18 才の時下町大空襲に遭遇しているので先づ大丈夫と思っている。<br>私は現在 81 才だが歩くことにかけては日頃訓練しているので目的地まで行けると思う。リュックサックに大切なもの、一日分の食べ物、水分、チョコレートなど入れて行く。小児科医だが自宅と診療所が一緒だからその点便利と思われる。<br>昨年 3 月より大手町の東京消防庁本部に相談医として参加している。過去に於いて 10 回出勤した。<br>生きているうちに人の為に微力を盡したいと考えている。<br>不動産は持たない主義で稼いだ金は死ぬまで全部使って死にたいと思っている。自動車、自転車、携帯電話は持っていない。診療所には心電図と古いけんび鏡、超音波ネブライザー器（携帯用）、酸素ボンベイ、ソリタＴ３点滴セットなど<br>かつては寝たきり老人の訪問診察をしたことあり、沢山の経験を積んで来たので協力出来るものと考えている。 |
| 0232 | 負傷の処置に対応できる材料は提供できると思う。アンビューバッグ等、緊急時必要な機器等については早急に対応したい。<br>日頃スタッフには、1. 自身の安全　2. 自分の家族の安全確保を優先し、次に利用者様の安否確認をと話している。<br>町内で行われる防災訓練に参加し、役員さんたちと顔見知りになれるよう努めている。 |
| 0234 | 住民に意識が浸透していない。行政も積極的でない。浸透していないから興味、危険性を感じていないと思う。 |
| 0241 | 　当施設は老人ホームであるが、震災等発生時要介護老人の避難場所となる意志はあるが、ベッドがなく、通常は使用しないが、緊急時用折りたたみベッドを保管する必要を感じている。<br>　ただ収納スペース少く、屋上などに物置を設置しなければならなくなる。 |
| 0255 | 防災体制の必要性、重要性について理解ができるが、災害マップやささえ合いマップ等については必要かもしれないが、多くの人にとっては興味のないマップに思える。<br>実際に、災害が起こった時には、ほとんどの人がマップの存在も知らないと思うため、必要性は、地域の町内会で、周知する程度が精いっぱいに感じる。<br>医療について考えた場合、クリニックの診察時間や、病院のベッド数に関係なく、医療機器、場所、ボランティアの人等が動けるような制度、体制を作る事が良いと思う。<br>災害があった時に、提供できるものをリスト化して、連絡体制等も作っておけば良いと思う。<br>　資格：ボランティアの医師、看護師、介護士<br>　場所：ボランティアのベッド、場所、トイレ等<br>　機器：ボランティアの薬、食品<br>等を募集して、リストを作る又は意志表示カード等（シール等）を作り、クリニックや施設に貼ると良いのでは？ |
| 0257 | ○神戸市東灘区のマップの危険度は |

| | |
|---|---|
| | １が重大な危険で？<br>７が危険性が低い？のでしょうか？<br>私が体験して状況を再現できている所が何割かあるようです。<br>〇主アンケート中に誤字があるようですが。<br>〇転出転入の多い当地域では、地域のコミュニケーションを構築しにくい。 |
| 0266 | 災害の初期は足と自転車が一番頼りになったと思います。<br>住居と仕事場が別でしたので住居の近くで参加活動しないと駄目。<br>医療活動は地階部分以外はあまり役立ないように思いました。 |
| 0275 | 自院では看護師の確保難しく（自身が被災者であり、パートのため勤務するとは思えない）ほとんど何もできないので近隣の病院へ行って手伝うことになると思います。 |
| 0276 | 神戸では中核になるはずの中央市民病院は交通の遮断の為に×。西市民病院一部（ワンフロア）崩壊の為ほぼ機能せずに近かった。その事があった為に今中央市民は今移転を検討している。<br>阪神大震災で最大被害区の長田区である程度評価出来るのは、歯科では保健所で約１月半出張った移動診療車と個人の診療所であった。交通手段は自転車と単車が一番有効であった。 |
| 0277 | 宮城沖地震を控え極めて重要と考えている。年１回防災訓練を実施しているが、本番での避難等に不安がある。<br>施設側・地域側の資源を合わせた防災体制をつくる必要がある。（「助け合い」）<br>行政がもう少し踏み込んだ指針を関係者に示してトータルな地域防災のあり方をシュミレーションする必要がある。 |
| 0291 | 都心部の場合、個々の医療機関が対応するよりは自身の安全を確保したのち最寄りの救護施設、救護区域に複数の医療従事者が集合した方が効率的な医療を行えると思います。 |
| 0293 | 記述者（院長）は脊柱管狭窄にて歩行不自由。移動が必要な行動は不可能 |
| 0299 | 当地域は名古屋市の中心部に近く、住宅、オフィスビル、学校、塾などが混在し、地域に居住する者、他地域より集る会社員、学生など様々な属性の方がいる。災害時にそういった方々にどう対応していくか、ある程度、行政からのトップダウンによる具体的な指導が必要だと思う。 |
| 0302 | あってはならない災害事故ではありますが、日常の心構えもさることながら、■■■急時の事態についての緊急体制は是非とも■急且つ重大事であるということを常に心掛けることが必要であると感じました次第であります。有難うございました。 |
| 0304 | 在宅療養支援診療所として、在宅医療を中心に展開しており、名古屋市内全域を回っている。このため災害時に在る場所での、防災活動の支援となると考えている。在宅の患者の安全確認等、診療所と連絡を取りながらの行動となる。 |
| 0310 | 阪神淡路大震災の際に、発生直後ではないものの、ボランティアとして現場に行く |

| | |
|---|---|
| | 機会があり、医療従事者として、何をすべきかを考えることは、よくありますが、現実的には、個人の力では難しいことが多いと感じています。今回のアンケートも改めて、このことを考える良い機会になりました。ぜひ、この研究成果をもとに、一日も早く、体系的な、ケア体制の確立をめざして下さい。 |
| 0311 | 今まで防災体制、医療機関の役割などについて医師会、自治体からもあまり話もなく検討してませんでした。当院は、スタッフも少なく、設備もないので、現状では、災害時にはほとんど何も対応できません。<br>自治体などでそれらについてのシステム作り、医療機関の役割など呈示してくれれば今後検討もできます。マップに載っている診療所も高齢でほとんど休診のところもあり、実態とは離れています。 |
| 0314 | 当院は透析施設で約 90 名の患者をかかえているため、■■■、救急が優先されるので、地域の人々への医療提供は限られてしまう。 |
| 0318 | 介護老人保健施設が大災害・大事故発生の場合、当然のこと乍ら高齢者の安全を第一義として考える。このため緊急は連絡網（職員）の作成・試行などうろたえぬ様にトレーニングは年間２～３回行っているが、日中、夜間とも限られた職員数で対応しているために積極的な協力体制をとれないこと残念に思う。<br>・施設としては近隣住民の避難場所としてのフロアが何とか提供できればよいと思う現状である。<br>・年間２～３回の救急看護研修・教育など、職員の意識の向上、地域での住民への貢献など、引き継き実施していく方針。<br>因みに 100 名収容の施設として約 3 日分の食糧、飲料水の確保はできている。 |
| 0321 | 都や区の行う総合防災訓練は、災害発生直後のものではない。私は昨年から思うことがあって、82 才の高令だが町会長となり、災害サポートスタッフを募集したところ 700 世帯の町内会で男女合わせて 97 人が応募した。現在、町内は 7 つのブロックに分けおり、災害時には各ブロック長を中心とした小単位の活動体を作り救助、搬送、避難誘導等を行うことを求めている。町内には医院 2、歯科 2、薬局 2、整骨院 4 の協力を求め、又食料については 1 ヶ所のスーパーに災害時には後払いの形で全食料品の供出の承諾を得ている。これまで起震車体験会を 2 回行い、2 月 20 日には東京都医師会救急委員会委員長により「われわれに出来る救急、救命のやり方」と題しての講議、3 月には看護と介護についての話を予定している。又、初期消火が最も重要で、各個にバケツを配布する予定である。 |
| 0322 | 即応解決　臨機応変 |
| 0323 | 21 年 3 月医院閉鎖予定 |
| 0324 | 要請があれば応じます。　（問 13 回答余白に記載） |
| 0329 | 当クリニックは、透析専門クリニックのため、特殊だと思いますが、地域で透析クリニック（病院）どうしのネットワークは作っており、災害時は、透析の必要な患者への対応（安否確認、透析可・不可の判断及び、必要に応じた転送、応援等）にすべて |

| | |
|---|---|
| | 追われると思います。又、役割としては、それに専念すべきだと思いますので、ここでアンケートされた地域ＤＭＡＴには、直接加われないと思います。しかし、一般外来クリニックで、この様な取組をすることは素晴しいと思いますし、そうありたいと願っています。 |
| 0339 | 歯医者としての立場から書かせていただきますと、災害時に特に仕事柄お役に立てることは無いように思えます。（一般住民の方々と同じ肉体労働なら可能ですが）<br>入れ歯も含めて歯の治療も電気が止まってしまうとほとんど何も出来ません（薬の処方くらいでしょうか）<br>住居も仕事先も上下左右お隣り以外はあまり住んでいる方もわからず、何か生じた場合はあたふたとするだけのような気がしております。 |
| 0344 | 市医師会は少し動いているようにみえるが、地域医師会の対応は未だである。行政からの積極的対応の要請が必要と思われる。それと地域住民にどの様にして啓発、啓蒙していくか問題がある。いかに関心を持たせるかである。 |
| 0351 | 防災に対しての必要性は強く感じているが、医療機関が単体で対処しても効果はあまり望めない。<br>強制的な行政指導が必要であり、クリニックレベルを統括しないと機能しないと思われる。 |
| 0352 | 当院は歯科診療所の為に、限界があります。しかし住民の医療機関への誘導等は、できるかと思います。 |
| 0353 | 災害発生の時刻により体制の整備が異る。 |
| 0355 | 当院は眼科なので災害時の対応はあまりできないと思う。 |
| 0356 | 奥尻島津波の際、被災地で活動した後輩の歯科医師によれば歯科は First AID に無力であったが、間もなく義歯紛失患者のケアで義歯作製でお手伝いできたとのことであった。それゆえ First AID にはあまり力になれない懸念がある。 |
| 0358 | 現在なにもしていない。当訪問介護は災害発生時に利用者宅に居た場合は、はなれる事はできないとは思っています。 |
| 0361 | 地域の防災を考えたことがありませんでした。トリアージ、点滴程度なら協力可能ですが、限界はあります。（近くに内科、耳鼻科、泌尿器科の新規開業があります。） |
| 0364 | 震災時、介護施設・診療所等が具体的にどの様に機能されたのか？実際に体験された方々の声をなかなか聞く機会もなく是非この様な機会に機能した面、難渋した面等を知ることが出来れば今回の役に立てることと考えます。 |
| 0369 | 非常時の対応はシンプルが良いのでは。シンプルなマニュアルのために、緻密な計画が必要です。<br>①行政と消防団員が非常時対応の話合い<br>②医院、歯科医院、町内会長の役割を決める<br>③行政・消防・医院・歯科医院・町内会長すべてが集まり発生時の訓練の話し合い |

| | ④災害発生時の実地訓練 |
|---|---|
| 0375 | 中小介護事業所には防災体制に対応する諸資源の余裕は有りません。 |
| 0376 | 事業所内診療所であり、医師は非常勤で看護師 1 名だけであるので協力はできそうもない。（問 13 回答に注記） |
| 0380 | 酸素ボンベ等の用意はありますが、仮に阪神淡路大震災のような規模の地震の場合、実際に何ができるのか、なかなか想像ができません。又、何が処置できて、何ができないのかも、正確にはわかりません。歯科医療機関としてどのような要望が出て、どのようにこたえれば良いのか、具体的な行動を御提示いただければ、と思います。 |
| 0381 | 日常より防災意識をもつことが大切ですが、繁忙のためあまり考えてはおりませんでした。私は 30 年前の宮城県沖地震を経験しているので、昔を思い出し、備えておくことが大切と思います。 |
| 0382 | 今まで自院のみでの防災委員会や訓練を実施して参りましたが、地域全体を含めた防災体制の整備となるとまだまだ出来ていないということに気付かされます。<br>災害時における医療機関の役割は重要ですので、防災体制の整備に積極的に協力していく必要があると思いました。 |
| 0388 | 当会は、訪問入浴、訪門介護を行うＮＰＯ団体ですが、この地域を拠点として 16 年が経過。スタッフ全員が他地域から通勤しているものヽ、利用される方が地域内にいられる事から、非常時の場合は、全員事務所に出勤して対応する体制をとっています。地域の民生委員の方々とは常に連絡をとりあっており、連携体制はとれているものと考えています。阪神大震災の場合、他都市からの応援は大変心強く感じられました。応援に来られた方々との連携をどうするのか、今後考えていくべきと思います。 |
| 0395 | 行政と地域住民、地域包括支援センターが防災マップ作成したり避難訓練を行っている。次のステップとして地域包括圏域で医療・介護機関での連携が望まれる |
| 0403 | 災害が起こる前に体制を整えておかないと、一旦大災害が起ってしまうと、何もできないでいることが、13 年前の阪神淡路大震災で分った。<br>小地域での対応、処置が特に大事と思う（人口 10 万単位位できっちりとした体制を整えておくべきと思う）。行政、消防、医療関係者（病院―診療所）の連携が必要で、普段から定期的な Meeting を持つべきであると思います。 |
| 0407 | 歯科診療所では困難と思われます。 |
| 0411 | 災害が起きた場合の緊急対応手順は決っているが、その通りに行動できるか不安である。利用者様 70 名ヘルパー14 名の安否確認や避難指示にどの位時間がかかるのか、ヘルパーを家に帰さないで良いのか・・・などなど所長としての業務に自信がない。<br>包括支援センターなどで、民生委員やケアマネも集まり防災体制について話した事もあるが、具体的に、〇丁目〇番の〇〇さんの安否確認、避難誘導は〇〇担当、のような決め事が出来ていないため、誰もが心配に思う高齢者が同じである可能性が高いので、1 人の方の所に何人も集まり・・・といった事がおきるのではないかと考えられる。 |

| | |
|---|---|
| | 個人情報保護法が、システムづくりのじゃまをしているように思える。シュミレーションが出来ていなく、無駄な動きが多くなりそうだと想像できる。 |
| 0415 | 阪神淡路大震災を経験しました。自宅（借家）が傾き、ドアが開かず、発生後、1～2時間して近所の方々に助けてもらいました。他、その時にいろいろな体験で思った事は、結局、人として、助け合うか利己的に自分達だけ（個人あるいは家族）で逃げるのか、しかなく、今回のような地域での活動がとても大切だとは思っていても、実際にはもっと小さな地域？（向う三軒両隣的）で初動されると思います。又、恐怖で動揺している人々にこの活動の参加員が何か指示を出しても、有効かどうか疑問です。<br>ただ、大被害を受けた周りの地域（ある程度の被害はあるものの、半数以上が冷静に動けるような被害地域）には初期活動が早ければ早いほど有効と思います。又、大被害を受けた地域に於ても、何日か後には有効に機能するとは思いますが、老人・けが人・病人などに対しては先述のごく近隣での人としての動きを期待するしかないようにも思います、残念ですが。<br>私は、普段より、防災意識を高めたり、応急処置等の指導をする等の活動は有効と考えます。地域との関わりの比較的多いと思われる、サッカーやラグビー等のコーチと言われる人々にまずはそのような啓もうをしてはいかがでしょうか。実はすごく賛成なのですが、否定的な言葉が多くすみません。課題の多すぎるテーマでした。何も考えず、思いついたままに書きました。体験して思った事・・・いったいどこで何が起こったのか、現場の人間にはわかりません。私も地震の時、日本全滅かと思いました。知ったのは半日後くらいです。知ればある程度落ちつきます。まず、情報のわかる場所を作ればと思います。（大音声でラジオが聞ける学校にするとか） |
| 0416 | 東海地方は大地震の予測はされているものの幸いにこれまで被災しておりません。当工場も耐震工事や緊急時に備えての最小限の物資を各社員に配布できるよう準備はしております。<br>毎年一回、避難訓練もしております。（消防車に来場していただき）<br>ただ、今回のアンケート内容の主になる”地域との連携”には至っていないのが現状かと思います。<br>そのてだてを今回のアンケート結果等踏まえて示唆していただければ幸いと思っています。以上は、個人としての意見としてご査収下さい。 |
| 0420 | 医師会であらかじめ、会員の役割分担を決めておいた方が良い。 |
| 0422 | 84才の老齢ですので充分お役にたてそうもありません。<br>室は1階に20帖程ありますからお使い下さい。 |
| 0425 | 自分は歯科医師ですが、年令が71才になり協力したくとも無理なように思われます。 |
| 0435 | 食糧の備蓄やＡＥＤの設置場所などは地域住民が広く知っておく必要があると思う。 |
| 0440 | 医療法人建て施設・社会福祉法人建て施設と外からは同じにみえるが、医療法人建て施設には災害物資（倉庫、発電キ、水、その他）へ対し全く補助がない。社福建ては結構法で縛られている部分が多く、医療スタッフが少ない。Ｄｒ．は契約者のみであ |

| | |
|---|---|
| | る。医療法人建ては、医療スタッフ、薬等もあるが、全部介護保険収入での自腹である。所管する行政も「名と実」を真剣に考えるのであれば、災害時の費用も想定すべきである。ご存知の通り、スタッフも少ない、介護保険収入での経営であり、対応できるギリギリのスタッフで、地域の住民まで関れる事ができるか疑問である。体験から述べると、その日の昼食、何百食の加工の仕方、とにかく食材・水・トイレの水、の調達からである。それの入所者の人数分も追いつかない状況。後に在宅者の徒歩での安否確認、また後に風石の（ライフラインなしの状況下）設置、はっきり言って、初動時地域まで関わる事は非常にむつかしい。 |
| 0447 | 地域とのつながりを考える際に、地域のあんしんすこやかセンターなどの半公共機関が中心となる必要性はあるかと思います。どこに責任権限があるのかを明確にしていった方がいいのではないかと思います。 |
| 0452 | 私達の施設は、職員がほぼ毎日出払っているため、組織的に地域との連携を図ることは非常に難しいと考えています。<br>しかし、ホームヘルパーとしての役割を災害に果たさなければならないということも十分認識しており、現在の私達の課題と捉えています。 |
| 0460 | 特別養護老人ホームの利用者 50 名の安全対策はもちろんですが、地域で暮らしている高齢者の非常時への対応も重要な役割であると認識しています。<br>防災マニュアルを作成し、定期的な職員教育と訓練を行い、又、防災委員会を年 4 回開催して、マニュアル見直しを含め、出来だけ現実に沿った活動ができるようにしています。<br>施設所在地の地域で災害時の要援護者の名簿づくり、マップづくりが進められております。施設として、併設している地域包括支援センターやケアプランセンターも関わりながら、高齢者の地域での安心生活作りに努めているところです。<br>特養としては、地域に対して、要介護度のある高齢者や認知症の方が避難所での生活が不安な場合の二次的避難場所として、福祉避難所の申し入れをしており、30 名程度の受け入れ可能な人数を伝え、非常食品、介護用品等の備蓄をしています。<br>以上の対応は準備していますが、さらに医療との連携があると、高齢者の被災に対しては心強いと思います。 |
| 0462 | 診療所で可能な事は、限られており医師会（区）で話し合い基幹病院で活動する事を決めている。担当地区避難所も決めて活動する事にはしているが各自想定がばらばらの様。訓練もなかなか出来ないと思われる。当市は、阪神震災の経験もあり可能な範囲をかなり現実的にしぼって考える医師も多い。 |
| 0467 | 必要だとは思います。ただ在宅介護の場合、現場に出て仕事をしているため事務所は事務員がいる程度です。その中でどのような体制がとれるのかは疑問です。 |
| 0474 | 診療所のスタッフの召集は、交通事情によっては不可能かもしれない。<br>私自身も２ｋｍ離れた所に住居があり難しい可能性あり。徒歩で可能であれば治療開始できるが、施設が使えないかもしれない。 |

| | |
|---|---|
| 0476 | 歯科として可能なアンケートを行って協力・資源の提供・提案を策定すべきです。 |
| 0481 | 救護施設の入所利用者診察のため診療所を開設しているもので、医療的な支援提供は難しい状況です。<br>施設として高令者等一般の避難所ではなく短期間での受け入れ支援は実施する考えで非常食・毛布等は、20 名程度は準備しています。 |
| 0483 | やはり、自助が最初に挙げられるでしょう。自院内にいるときに災害発生となれば患者及びスタッフの安全確保、家族の安否確認、それが確認されてから共助に移ると思います。今回のアンケートでは、共助をメインにしたものかと思います。その時はやはり地域住民や医療関係者との密な連絡が必要となり、又、その指針をある程度行政側でも支援してもらわなければと思います。<br>しかし、一番大切なのはその場に居合わせた人が、共に助け合う気持ちがあることが前提になるでしょう。町内会という単位も必要でしょうが、国民、全員に災害時の危機意識を持つことと対応を指導することも重要ではないでしょうか。 |
| 0491 | 災害時に地域としてどう動くのか、又、自分はどう動くのが適当か考えているが、具体的には地域の動きがわからないので、徒歩で数日かけて、担当している方の安否カクニン、職員の安否等必要と思う。<br>個人情報保護法により、地域間の連けいをさらに難しくしているように感じる。医療職ではないので、医療処置というより、食糧の配布等の支援に力をかすのかなと思う。 |
| 0496 | 防災体制の整備は、とても重要であると思うが、何をどのようにどのレベルで行うのか、実際に災害が起きた時に、我々は何をすべきか、etc。<br>各地域での役割やマニュアル、ルールづくりの必要性を感じる。 |
| 0507 | 1. 自身の命の確保　自宅・診療所の防災対策<br>2. 被災地区での一般人としての手助け<br>3. 必要があった時の歯科医としての技術の提供 |
| 0510 | 当院はビル診のクリニックです。<br>防災における役割について計画の指導もなく、どのような役割をはたす必要があるのか考えたこともありません。医師会などが指導して頂ければ協力できるところはしたいと考えています。どのように協力するかイメージがない状態です。 |
| 0517 | あまり考えたことがない<br>インターネットで災害時の危険度などを check できることも知らなかった。 |
| 0518 | 地震や、火災、水害等の院内訓練や、チェックはやっています。行政が医療キカンにもとめる基準や、求めるレベルをきめてくれると、したがう努力ができます |
| 0519 | アンケートの問答共に［年令］が必要と考えて居りますが如何でしょうか？<br>［註］小生 現在 82 才 身体を動かすのが精一杯です（参考の為に） |
| 0525 | 48ｈ以降のメンタルについての対応も考慮に。 |
| 0537 | 医療が電子化され、また院外処方により診療所に備え付けの薬剤もほとんど無いに等 |

| | |
|---|---|
| | しく、ライフラインが復旧しないと診療所としては現実的には対応は困難と思われる。 |
| 0548 | 高令ですので近日引退予定です。今後は御無用に願います。 |
| 0563 | 阪神大震災以降二次避難所としての教訓を意識して、備えあればうれいなしとの事でで環境整備につとめています。 |
| 0565 | 何度か防災訓練にも参加しているが全んど絵空事の様なものであった。 |
| 0567 | 昼間の診療時間以外は、医師、職員が医院に迅速にかけつける事は特に大災害時にはほとんど期待できないと思います。 |
| 0571 | 包括センターなどの会議に参加して防災の話をすると、町内会、医療従事者、介ゴ関係者などで話がまとまりません。地震のときにそれぞれが勝手に動くとしたら恐しいコトになると思いました。日頃から役割を明確にするための場が必要と思いました。また、在宅での医療が必要な人、在宅酸素や透析など医療を確保してゆくための情報の集約が必要と思います。町内会長、民生員、介ゴ関係者では解決しないことが多くあるのではないかと思います。個人情報がとかプライバシーとか云ってると死人がふえるんでないかと思います。 |
| 0574 | 何よりも住民自治活動が一番。現在は隣■との接触がない。 |
| 0575 | 平素、医師会、消防、訪問看護、訪問介護などが、あつまれる機会があればと思っている。 |
| 0577 | 自分の勤務する施設を第 1 に処置をしていかなくてはいけないので地域の人にまで手が回らない。<br>自分の施設に負傷者がいなかった時は、地域に積極的に協力していきたい。 |
| 0578 | 日々の業務から考えると、どうしても受け身になってしまうが、なるべく医療従事者として協力できるものはしていきたいと思う。ただ歯科医院のため簡単な処置と場所の提供ぐらいしかできないが歯科の分野では何らかの関わりは持ちたいと思う。 |
| 0584 | 私は歯科医師ですが、阪神淡路大震災の際に、我々の職業の無力さをいやという程、痛感いたしました。<br>当時、勤務医でしたが、医院の周囲は、焼け野原、ガス電気水道も最後まで開通しない状態でしたので、器械は動かせないので全く治療ができない。ガスがないので入れ歯もつくれない、ただお薬を出すのみでした。<br>電気が開通すると、薬を散ぷする用器を買い水を入れ、助手がポンプを押しつづけながら、治療を行っていました。話せばきりがありません。<br>震災時、歯科医はただの被災者にすぎません。何もできないというのが現状です。ただし、小さな麻酔薬と針糸があるので、傷の処置などには役にたてるのでは。又、鎮痛剤、抗生剤を常備しているので、出せるかと思います。防災体制のハードは行政にお願いするとしても、ソフト面は住民の連携をはかる以外ありません。神戸の住民もあの震災の後、どれ程の人が防災意識をもっているか？もう、のど元過ぎればで忘れてしまっているのが現実です。 |

| | |
|---|---|
| 0586 | 私の住宅及び診療所は区の端にあります。<br>例　住宅　　中区 昭和区<br>診療室 千種区　　2筋異なると他区となります<br>当区内の防災については知っているつもりですが、道 2 本先の他区の事は全く知りません<br>区各に map を作るのは必要ですがその周辺は現在どうなっているのでしょうか。 |
| 0588 | 阪神大震災での経験は、大変水が重要であったことを知った。実際当院はＮＨＫテレビのクローズアップ現代で取材をうけたが難しい問題と思っている。 |
| 0590 | 昨年、企業（大工場）の防災訓練に参加したが、歯科医師として手伝えることは皆無に近いと感じた。歯科医師としてできる仕事は飛行機事故 or 大規模震災等の身元不明者の確認作業（口腔内所見等）或いは、震災後の被災者等の口腔内管理及び被■物の修理、調整等に限られていると考える。 |
| 0592 | 歯科医は災害時には無力で、看護師、介護ヘルパーさんの方が役に立つと思う。震災の時も、日常診療の延長線上の処置しかできず、災害の時の特別な処置というものはできなかった、と思う。<br>医師の中でも、皮フ科、眼科が災害時何ができるか？と考えると、医師の中でも全身管理ができる医師とそうでない医師に分かれるので、プライドばかり高くて何もできない医師、歯科医師は現場で邪魔なだけ。<br>全国民の地域介護を年間何日間かを義務化することにより地域のコミュニケーションがはかられ、いざという時の連係に役に立つのではないでしょうか。 |
| 0593 | 自宅地域では、年 1 回消防訓練や災害時どのように知らせるかなどカードが全家庭に配られており、年１回１月にする。<br>玄関先にカードをぶらさげ、無事、助けて欲しいなど、その他記入するところがあり自治会が、一軒一軒見まわっている。<br>介護ステーションを立ち上げ 1 年になり、まずまず軌道に乗れてきたので地域との連携を取り、お役に立てればと考えている。<br>同業者、地域センターの方々ともコミュニケーションもあるので、勧めることも大切であると思う。リーダー的シップは取れないと思うが、声を上げてその中でできることは、EX.災害の方をステーションに一時保護やナースなので少しの処置はできると思う。 |
| 0603 | 行政の対応が全く見られないので早くマニュアルなど作ってほしい。 |
| 0617 | ①阪神淡路の経験からは、長期展望（■■）が大切です<br>②偏りのない対応が大切<br>③厚生省（役人、大臣）は視察をしないで欲しい。→ジャマになることがある<br>④視察に来るなら秘そかに少人数で来ること→経済支援さえしてくれれば良い程である |
| 0622 | ・当院はメンタルクリニックで医療的設備は殆んどなし |

| | |
|---|---|
| | ・緊急避難的に負傷者をねかせておくことはできるでしょう。しかし、医療的設備の必要な人は他の所にうつるしかないでしょう。 |
| 0623 | 阪神、淡路大震災から学んだ事を見直す。<br>ライフライン、交通網の断絶、家屋、ビルの倒壊等で大困乱の中で防災体制の整備が出来ていなかった。<br>行政レベルでの迅速な対応と指示・連絡網の確立が必要です。<br>初動体制の強化を図り、地域単位及び大規模な防災訓練を実施し、体感し、反省点を修正していく。<br>地域住民も防災意識を常に持ち、日頃より、あらゆる想定範囲内での、自分の役割というものを自覚し、柔軟に対応出来るよう心掛けておく事が大切だと思います。 |
| 0635 | 大災害に備えて新たな体制など必要はない。複雑化した世の中では簡素化こそが進歩であり新たな体制は有害無益であり退歩である。<br>日頃から医療関係者に対し、災害時には、できれば 24 時間体制で持ち場を守り職を全っとうするように要請しておけば良い。<br>行政の役割りは災害時に一刻も早くインフラを回復する事である。神戸の災害時には市長は 3 代 30 年に亘り土木畑出身者だったのに日頃親しかった土建業者にブルドーザーなどを使って道路のガレキを取り除くように要請しなかった。ために救急車も消防車も活動できず、地震後 3 日もたっても火事が起きた。 |
| 0639 | 当クリニックは、人工透析を専門に行っている。透析患者様に対する防災体制は整備しているが、一般外来患者様に対しては整備されていない。災害時は、透析患者様の対応で一般外来患者様の対応が出来るかは不明。 |
| 0640 | 高層ビルの机上の耐震性を信じるべきではありません。高くても 20 階までにすべきと考えます。特に埋立て地のビルは禁止ですね。空き地も増やす必要があります。（都会について） |
| 0660 | 地域住民が避難した所へ、医師等、医療スタッフが必要に応じて速やかに掛けつけてくれるネットワークシステムがあると良いと思う。 |
| 0661 | 都心部の歯科診療所ということもあり、回りの診療所との連携が全くない状態です。防災訓練は火災時のみ参加はありますが、住宅は１件もなく、デパートに囲まれ、ビル内の医療施設のため災害時に協力できるのか…？という状況です。歯科医師も勤務医で救急時の知識は乏しいように思います。<br>確かに防災体制の整備ができていたら、これほど心強いものはないと思います。働いていて、突然の地震がきたら…と思うとどうしたらいいのか分かりません。 |
| 0667 | 防災体制を行っていても、身内に不幸があれば、それにかかりきりになり、他人はあとまわしになると思う。身内になにもなければ、積極的に協力できると思う。 |
| 0676 | 当センターは、診療所として登録はしているが、医療行為は行っていない施設である。従って設備等もないことから、災害時に医療的行為を行うのは難しい状況である。（ＡＥＤは設置してある）また、プールやトレーニングエリア等、運動施設も兼ねて |

| | |
|---|---|
| | おり、緊急時には利用者の安全確保、避難誘導が最優先となり、地域住民への対応は難しいと考える。<br>　ただし、医師や看護師等の専門職が常勤でいるということから、施設利用者の避難誘導後については、軽傷の人の対応等、防災体制の整備の中で協力できる面もある。 |
| 0693 | ・協力したいが、どうすればよいのか検討もつかない。<br>・又、実際に起こってからでは遅いのは分かってはいるが、理解できていないので、現実的に考える事がないまま時間だけが過ぎていっている。<br>・地域との連携は、やりたくてもよっぽど”おせっかいの人”でないとまとまらない。<br>・世代によっては、自分の範囲の中に入ってこられるのを大変こばむ事もあり、そういう人程いざという時、自分勝手だったり、自己中心的であったりするので、皆をまとめる事は、皆により現実をみせない限り机上の空論になってしまう。<br>・行政は表面上なら助けてくれるとしか考えられない。 |
| 0694 | 当方は訪問介ゴ事業所ですが、人手不足のため、と、1日2時間とか時間わくの働き方がほとんどなので、地域の防災に積極的に参加するなど考えられないのが現状です。 |
| 0699 | 　火災時の消火の水ｅｔｃは雨水を利用した防災用水のようなものを各家庭がドラム缶1コ程度常備できていると出火時は役に立つのでは。たしか東京都の23区のどこかが雨水を防災用水として、都から援助費があったかと思われます。また、私の地区では都賀川のゲリラ豪雨が昨年あり、雨水を下水に流すのではなく庭の地へ貯める方法はたしか東京都がすすめているかと思います。<br>神戸の地震で経験したことで道路のマンホールを路の中央にあけず両端へ設置して、防災（地震）時に簡易トイレとして使用することは全国の都道府県でも活躍しているようです。 |
| 0704 | 大量の水の確保は難しいため、市町村等自治体にまかせたい。 |
| 0710 | 名古屋市は、行政の具体的指針や計画があるものの、具体的な活動は行われていない。地震対策についても区～町内市民への働きかけは少なく地域住民の意識は低い。<br>訪問看護の利用者に対するアンケートを H17 年に行ったが町内単位で災害対策をとっているところは少なく、又、災害時の訪看への要望として、安否確認を希望する利用者が35%、特になしと答えたのが31%で、安否確認を最優先に考え、連絡先の一覧表を作成している。<br>しかし、一ステーションの働きだけでは、十分に役割を果せないと考えており、地域との連携が必要であるが、地域や行政、看ゴ協会など具体的な話し合いの場はない。どのように連携をとっていくかが急務である。<br>防災対策としては利用者に、安全対策・避難所の認知・情報カード作成など災害教育を利用開始時に行っている。<br>ステーションには災害対策委員を2名おり、災害、防災に関する会議を行なっている。 |
| 0717 | 医師の高令化もすすんでおり、災害時に動ける医師数を毎年更新・把握しておく必要があると思う。当院の周りでも閉院される医師も増えています。 |

| | |
|---|---|
| 0726 | 阪神大震災時の事を参考に書かせて戴くと、<br>トリアージは無かったし、住民が外傷者を勝手きままに近隣のみへ付れて行き、病院の機能は↓↓。道路で処置を行なったり、麻酔薬なしで縫合したり、その横では蘇生しているとか混乱していた。<br>当院では、歯科ではあるが、地震時外傷処置（縫合）を 4 人行なったが滅菌等行なえば、まだ出来る状態ではあった。<br>避難生活者が多いと、医療機関はボランティア機関と勘違いし、抗菌剤鎮痛剤等をカゼ薬で欲しいと云われ、仕方なく放出した。しかし薬剤の調達は非常に困難であったし行政の指導もなかった。つまらない事だが、歯ブラシも避難者は提供して欲しいと求められ供出したが、行政、歯科医師会からのサポートはなかった。 |
| 0727 | 小規模訪問介護事業所のため、原則、土、日、祝、夜間は不在です。又、介護員も通常時で、歩いて 2〜3 時間程出社にかかるため、主として、営業時間内しか対応できません。 |
| 0732 | 私自身 84 歳ですので、その気はあっても実際には協力不可能かも知れません。逆にお世話になることも考えられます。それもお考えに入れていただきたく存じます。 |
| 0740 | 警察歯科医であることから、検案実施経験がある（淡路・阪神大震災時） |
| 0743 | 近く起こりうるであろう大震災について、危惧はしているが、具体的な対応策を取っていない自分を痛感しました。<br>非常用の飲料水や救急薬品、包帯などの備蓄を検討します。<br>最近、駅にもＡＥＤが設置されているのを見かけるが、どれだけの一般人が、使用法を理解しているか、また、「他の誰かがやってくれるだろう」という意識を払拭できるか疑問。<br>身近な所で講習などあれば、受講を検討。<br>局地的に、民家が密集している地域なので、火災時の対応が非常に重要かと思っています。 |
| 0749 | 地域住民・町内会・老人会・婦人会・医療・介護・企業をある程度包括する組織作り |
| 0751 | 当施設は心のケアに関する専門機関なので災害発生時の緊急対応はマンパワー上困難である。 |
| 0756 | 市と介護保険関連事業者間で災害時の安否確認（要介護被保険者）をルール化している。<br>各区にも事業者の連絡会は持っており、行政はもっと積極的活用をしてくれれば良いと思っている。現状ではいざという時、たよれるのか不安を覚える。 |
| 0758 | 診療所単独でやれることには限界がある。<br>自院の特殊性（ＣＴ、ＭＲＩ）を生かした連携体制が構築されると良いと思う。<br>形骸化しないよう定期的な訓練は必要であるが、その際の経済的損失（診療ストップによる）をどうするのか悩ましいところである。 |
| 0762 | 医療系の施設ではないので、医療にかかわる処置はむづかしい。介護職として、かか |

| | |
|---|---|
| | われる対応については、積極的に協力していきたいと思う。<br>介護職としてできる医療処置や応急手当の講習などあれば、参加していきたいと考える。<br>鶴ヶ谷という場所がら、高齢世帯が多く自事業所も民家のため、近所の方々の支えや連係を必要としているし、支援もできればと考えるが、何をどうとり組んでいけば良いのか、わからないといった所である。 |
| 0770 | 地震による被害が甚大なものと予想される地域で介護事業（訪問介護）を行っています。<br>老老・老人独居世帯の状態の把握、地域（町内会）の支援がＰｂ法（プライバシー）以来手をつけてはならない問題として曲解されるようになったと実感しています。<br>介護サービスを受けている老老・老人独居世帯を眼のあたりにし、地域ＤＭＡＴのようなシステムの推進が必要であると感じています。<br>新しいコミュニティー社会的機能を有したものの構築が必要。 |
| 0783 | 分娩を扱っている個人病院にとっては、災害時は、おそらく、自分の施設内の患者の（妊婦、褥婦、新生児の）対応で精一杯のような気がします。 |
| 0787 | 行政、地域医師会が防災体制を整備する必要があるが、地域体制の協力がなければ、機能しない。 |
| 0788 | 水の常時保存し、いざと言う時に使用できることぐらいの用意はありますが、率先してやる人の下で役割分担してしたいと思います |
| 0794 | みんないそがしいので普段コミニケーションが一番たいせつと思われるが、今の社会状況では難しいと思われる。とくに病院の医者など防災に関して話しなどしたことがない。各種職業も今自分を守る事に必死であろう。経済的に。 |
| 0801 | 特にありません |
| 0804 | 火災等の訓練については、町会と共同で行っているが、震災や水害等に関しても、行政や町会との共同の体制整備を進めていくことが、今後重要であるといえる。<br>当施設においても、震災や水害等における体制整備を進めていきたいと考えている。 |
| 0807 | 今後研修への参加を積極的に行うと共に、地域住民との連携を図り、体制を強化できればと考えております。 |
| 0808 | 実際に大災害・大事故を経験していない者にとって例えば家庭用の消火器一つとってみても何回も取扱い方を聞いても１回や２回の訓練で現場で使えるのか心許ない。<br>やはりそのコミュニティで度々のミーティングをもち連携を密にしておくことが大事と考える。 |
| 0811 | 当院では職員の年齢が 60 才近くで高齢であり､遠くから通勤している方が殆どのため､妻と二人だけです。スタッフが居る時なら可能かもしれませんが、どうも家族の方を重視しているスタッフばかしなので協力は無理かと存じます。<br>医師会の救急施設へおもむいて、協力することにしております。 |

| | |
|---|---|
| 0812 | 神戸淡路大震災の時は<br>初動時は周辺の被害は見た目には軽く思えたので診療所に出たが患者さんは１人もみえず、倒壊を近所でみられないので、午後保健所に出向いたら救急外来をやっていたので参加。翌日から医師会に連絡して、各小学校保健所などに応需の手配が段々と組織化され２～３週間で希望出務に応じた。<br>直後には情報全く入らず動き様なくこれからは災害発生と同時に組織センターの方から応援召集などの指示と被害の情報を知らせてほしい。初日から組織が指揮をとる態勢をとゝのえておく事が最も重要。 |
| 0817 | 特になし |
| 0818 | マニュアル作成、備蓄のコスト、保管場所、困難である |
| 0822 | 問 10 以降については施設で有って診療所としての設備では有りませんので医療的な分野には回答が出来ません。回答出来る部分のみとさせて頂きます。 |
| 0824 | ・事業所が、高齢者の多く住む地域にあるので、有事の時は、出来る限り地域の活動に協力したいと思っています。 |
| 0828 | まず、介護の必要な高令者の生活とその家族を連携により安全対策後、施設内体制を外部協力へまわせるのか、しっかりと話しあった事はありません。又、当施設が災害に合った時、地域の方の協力をどのようにあおぐのか、話し合っていません。現実的には、地域住民の方との親睦、連携を図るため、地域活動にはできるだけ参加させていただいています。又幼小中高校生や、婦人会、老人会への協力、ボランティアうけいれなど協力体制はとっていますので、連絡はいつでもとれる体制にはあると思います。今後は、地域の方をできるだけ施設にもなじんでいただけるような行事など行って親睦から連携へと、努力していきたいと思っています |
| 0831 | 地域の皆様と協力をしながら整備の必要性を感じている<br>実現に向けて努力すべきと思っています |
| 0832 | 1978 年の体験を基にした拙文を御参照下されば幸です（宮城県医師会報、710 号、P181～183、2005 年 3 月）。<br>「小学区」では、おそらく区内での被災レベルは同程度なので、自院の診療機能、家族、従業員の安全、などの確保が最優先となり、チームとして、他（小学区）へ赴いて活動するのは仲々難かしいのではないでしょうか。<br>かつて仙台市医師会で救急互助体制の一つとして「隣組制度」を考え一応実施した形になりましたが、結局機能しませんでした。何故機能しなかったかについての検証は十分行なわれなかったようです。<br>被災時、通常やっている病診、診診関係がダメになるから、他よりＤＭＡＴが来てくれる意義があるわけで、大災害時の「在宅」機能をどう組み込んでおくか、という話なのでしょうか。<br>災害時通常の傷病者と障害者、独居高齢の被災傷病者のデータを区分してとっておいた方がよいかと思っています。 |

| | |
|---|---|
| 0835 | 防災体制の整備については、地域と施設が良好な関係が不可欠であり常日頃から、施設行事に地域住民を、地域行事に施設の方が参加することが必要と考えている |
| 0836 | 常に気持はあるがいざ何をとなると実行が伴なわない。この事は防災、防犯についても全く同じである |
| 0837 | 防災体制については所属する歯科医師会の指示に従うよになっている立場などで全て会の担当者にまかせている。 |
| 0838 | 施設の周囲は下町で地盤も軟弱な事から、震災時の災害の規模の大きさは容易に想像できます。幸い下町は、地域内の横のつながりは強い為、専門的な知識のある強いリーダーシップのある人物が、そこに関わり、又、行政も積極的に指導を行い、資源を提供し、防災体制を作り上げていく必要があると考えます。<br>又、震災が起きた時、どこか、１ヶ所に連絡を入れる拠点を作っておく。医療関係者が、そこに連絡を取り、何を行ったらよいか指示を受ける、マンパワーの活用拠点です。 |
| 0839 | 訪問介護事業所ですが、登録型のヘルパー20 名位いるのですが、地域がバラバラであり、災害発生の時点で、ヘルパーさん達が、応援にかけつけるかというと、難しい思いがあります。<br>ただ災害時の緊急対応手順は作成しなくてはと思っています。<br>今後、ヘルパーさん達に、この事業所の地域で動くのか、住んでいる所の地域で動いてくれるのか？問いかけてみます<br>（特にケアで入らせて頂いている独居の方など、安否確認など、必要ですから、どの様な手順で動くのが良いのかなど）<br>行政からのもっと、積極的なはたらきかけがあると、良いのですが。自分達でと思っていても進みません。 |
| 0846 | 当施設は、介護施設であるため、病院のように医療設備等は、あまり整備されておりません。そのため重傷者等の対応は難しい。のが実情ですが、出来る範囲で協力していきたいと思っております。 |
| 0847 | このアンケートを見て、不安に感じていた、防災時における地域の方々や利用者様の安全や救助に、今、何を行なっていけば良いかを深く考えさせられました。<br>地域の災害時医療介護マップを開いて見て、このマップを他の方々にも活用できるよう事業所内で見当してみたいと考えました。<br>例　緊急連絡表にこのマップをつけ緊急時の避難場所を確認しておくことなど行ってみようと思いました。 |
| 0849 | １、特養ホームであり近隣の障害者介護を必要とする人数は第Ｉの避難所として受け入れを可能であるが、当施設内でトリアージしてゆく事<br>２、行政より備蓄する食品、水などの援助を希望する<br>３、地域の防災訓練に参加してみる事<br>４、地域包括センターが施設にあり最大限の活用である |

| | |
|---|---|
| 0854 | 施設内の防災体制については、決められてはいるが、災害発生時に、うまく機能するかどうかわからない。日頃の訓練が大切になると思う。<br>又、施設として、地域住民の受入れも含めた体制を考える必要もあると思われる。 |
| 0858 | 災害緊急時に歯科診療所が対応できることはほんの少ししかないと思います。<br>歯科医師が口腔外の治療を行った場合、法的には許されません。札幌医大の麻酔の件も結審しておらず、法律的な指標を示していただかないと緊急時とはいえ歯科医師はお役に立てないと思います |
| 0861 | 当診療所は、子ども総合センターに附属しており、県の機関であるため、災害時は診療所の立場を越えて県機関としての役割を担っており、本庁ー児童相談所と連携しながら三次機能として子どもに対する医療的ケア等の専門的支援を行なうことになっている。<br>今回のアンケートでは地域の中の診療所としての役割が求められているが、実際地域に根ざした民間の診療所の場合は今回のような発想で地域とどのように連携し、防災体制を整備していくかは重要であり必要なことだと思われる。 |
| 0862 | 阪神大震災を機に、人を助けることを（支援）念頭に置き活動しています。自分達に出来ること（法的・技術的に）なら、何でも積極的にする、又それを常に職員に伝えています。<br>人の命を守るのは人という観点から、危険な環境を作らないことがまず第一、次に防ぎようのない災害が起きたときは、何を優先するかの判断を下すことが必要と思われます。その為には、日頃からのトレーニングが有効と思います。 |
| 0873 | 地域住民の一人一人の意識を高める事、その為に行政や地域団体等が音頭をとって勉強会や訓練を行い常日頃から有事に備えて行く事だと思います。 |
| 0876 | 残念乍ら医師老齢 84 才、協力不能と考えられます。 |
| 0879 | 当施設のショート（約 30 名）の利用者を災害時（特に夜間は職員が 3 名）にいかに利用者様を移動したりする事ができるのか思案にくれる毎日ですが早急に対応策を考え防災訓練等にとり入れて、一連の動作を職員全員ができるように考えている。しかし、現実的には大変むずかしい問題であるように思います。 |
| 0881 | 施設の中では、対応などの整備をしているが、町内ではどのようなとりくみをしているのか不明である。行政が指針など出してくれれば、それなりの対応も可能と思う。<br>医療資源については、提供できるものもあるが、法により、施設に置いてはいけない（点滴・注射液など）規制もあるため、災害時の対応を考えれば、もう少し規制をゆるやかにしてくれれば…とも思う。 |
| 0884 | 何も考えてない。個人情報の取り扱いについては、最近、うるさいので、むずかしい事もあろうかと思います。また自治会も入会していない人もあり、行政が動かない限り、まとまらないと思う。当歯科診療所では、停電断水下では殆んど対応困難。問 11 はそういう状況下を想定して回答した。 |
| 0886 | 当事業所は、訪問介護事業なので医療の対応は不可能ですが、介護分野については、 |

| | |
|---|---|
| | できる事は協力していきたいと思っています。 |
| 0890 | 国家及び地方行政が主導となり、やっていかないと、経済的にも、困難ではないかと思います。 |
| 0892 | １人住まいなので診療時間外で災害がおきればできる事は少なく、また自身が被災すればアウト。一般人とさして変わらないと思われます。<br>早急にその時立ちあげられる組織やセクションがあればそれに参加する形をとりたいとは思っています。 |
| 0895 | 歯科医師会、（県市、各地区）における防災マニュアルを作って各会員に意識の強化につとめている。又緊急時に防災委員会をたち上げる用意は既にある |
| 0901 | 当施設は、法務合同庁舎内の職員の診療を主とし、医師も常勤していないため、災害時の、対応、協力は難しいと考えます。 |
| 0902 | 老齢（78 才）と椎体骨折及び脊椎管狭容症のため災害医療に参加出来ません。申し訳ありません。 |
| 0904 | 非常に良い案！！ 参■させて戴きますが、当所は名古屋市西区児玉町の、住宅密集地でありますが過去に大きな災害等は比処 20～30 年位「無い事」でありますが、災害は、何時、何処、不意に発生するのが現状か！！耐えず緊張状態を忘れる事なく、Contine■するべく目が開き、さめました。素晴しい御活躍、感謝致します。今後は、目を向けて、努力致します。小生、薬剤師、歯科医師 Double　licens!!です。健康第一、皆々様努力に敬服致します。 |
| 0906 | 歯科医師の為医師法違反、患者やその家族の意識の問題。<br>問 5 災害時答えの中、携帯電話は使えない。衛星携帯電話、業務用無線、市民バンド、アマチュア無線が入っていなかった。問 10 にはＡＥＤが入っていない。名古屋市千種区歯科医師会会員は全員もっています。地域によって災害がかわってしまうため、考慮しなくてはいけない。海岸沿いなら津波、山くずれ、大雪、地震災害後集中豪雨がおこる可能性あり。食物アレルギー、化学物質過敏症、透析患者、臓器移植を受けて免疫抑制剤使用している人、ＣＯＰＤのため、薬局と連携、製薬メーカーと連携。電気、ガス、水道停止することがあり、その中で治療しなくてはいけない。原子力発電所からの事故放射能もれ、有毒物質がもれること。爆発、火災を考慮しなくてはいけない。行政機関との連携、警察、消防、海上保安庁、自衛隊など、ドクターヘリ。 |
| 0908 | ①精神科診療所につき、身体処置に対しては、積極的関与は出来ない。他医の指示のもとに、多少は動けるが（補助的）役に立つかどうか？<br>②心のケアについても、災害時、精神科的、トリアージ的対応が必要となる。<br>③少人数の診療所であり、かつクスリも処方箋故、戦力とはなりがたい存在となっている。 |
| 0917 | 広域災害時には名古屋市西区の防災体制があり、発生時には、名古屋市西区の防災体制に入ることになっているが、そこへ集合するまでの、当院での防災体制については、これから検討したい。 |

| | |
|---|---|
| 0920 | 災害発生時の医療的処置、看護についての勉強する機会がほしい。医師、看護師共、当院は整形や外科でないため交通事故等の外傷処置にもまったく慣れていない。 |
| 0921 | 訪問介護事業者として防災マニュアルは作成しているものの、実際に訓練を実施したことはない。<br>近い将来必らず起こるという宮城県沖地震については知ってはいても、実際に起こった時のことは、余り気にした行動はとっていない。しかしこれでいいはずはないので今後、このような取り組みが行われる事を望む。 |
| 0927 | 職員が家族（子供、老人等）の安全を確認することを第一としています。その上で各々の地域の現場で協力するようにと話しています。<br>訪看ＳＴでは物品は何もないので多分手のほどこしようがないのではないかと考えます。<br>個々の療養者については薬品、物品等はゆとりをもってとしておりますが処方される薬はなくなることもあるでしょうね。家庭の記録ノートに服用している薬品名、病名等訪問記録を記載したものを準備するようにはしてあります。 |
| 0929 | とても大切なことだと思っています。<br>ケアマネジャーでは、連絡をとりあう必要性を感じていますがプライバシーの保護との関連があるのが難しいと思いました。 |
| 0933 | 職員の防災意識の低さにはいつも苦労している。全職員にアンケートを取ったところ、消火器の位置も分からない人もいたし、火事や地震は今後起こらないと回答している者もいた、やはり、意識を高めることが重要だと思う。 |
| 0934 | ステーションは衛生材料が何もなくNsがいても物がないです |
| 0937 | 地域住民の防災への関心は高まっているものの近隣住民による、助け合いを実現するため活動には未だつながっていないというのが現実。 |
| 0941 | 天災は忘れた頃にやってくるの寺田氏の言葉通り、常に最悪の状態を想定して日頃から準備しないといけません。<br>・新型インフルエンザしかり。区医師会は高令者が多いため、活動性が低いです。75才医師定年制などすればどうでしょうかね。 |
| 0946 | 自分の能力の範囲で頑張りたいと思います。 |
| 0956 | 民間の者が主導するのは無理　行政主導が必要と思う。特に都会では。 |
| 0961 | 地震における対応について整備中だが、どこから手をつけて良いか判らず苦労している<br>・スタッフが招集できない時、事務所の建物の崩壊（震災の規模による）<br>・スタッフ自身、その家族の安全確認がされた上での応援体制にならざるを得ない。<br>・すべてのスタッフがこの地域にいるわけではないので↑<br>・サービス中での震災の時、その方への支援をどこまでするか、ご家族にアンケートをとっているところだが、安全確保されても、家族が戻るまで一緒にいられる |

| | |
|---|---|
| | かどうか、次のサービスの方はどうなるのか？<br>・日中独居の人の安否確認の方法<br>当事業所はコミュニティＤＭＡＴに示されている地域より広い地域で仕事をしているので（世田谷、目黒、品川、渋谷）この地域だけで、という支援体制にはならず、意図されているコミュニティということは判るが、実際には地域支援の前に上記の様なことをスタッフ一人一人が持ち場で対応するしかないかと思われる。（実際常勤スタッフも日中～夜サービスに出ていて事務所にいないことが多い） |
| 0970 | 医療機関間の連携が必要 |
| 0976 | マンション１階にある診療所（以前は診療所と自宅）であり、災害時に備えた医療資源をある程度整えたいが、資金、保管、期限などを考えるとなかなか前進できないのが現状<br>診療所で少いスタッフでできる事は何なのか、又、診療所に災害時に望む処置、備えておいてほしい医療資源などの指針、資料があって、その中で選択していけたらと思う<br>登録制あるいは行政側からの指名で3年～5年交代でこの地区のこの医療機関（診療所）に医療資源を配布し、そこを拠点※にする方法もあるかと思うが、財政上むずかしいだろう<br>※近くの医療従事者が集る<br>その場所が被害を受けた場合は資源のみ<br>近くの無事な場所へ移動させる　など<br>マンションが多く、地域住民の連携、親睦に関しては小学校の担う役割が大きいと思われる。 |
| 0979 | 申し訳ありません。<br>遅れました。いつも災害時医療につきましては考えねばならないと思いつつ日常の多忙に追われ後手後手になっております。<br>毎日遅くまで目の前の患者のことで手一杯になってしっています。<br>今年の目標は災害時医療への準備と体制作りを入れているのですが、既に 2 ヵ月経ってしまいました。<br>今後共、御教示下さい。お願いします。 |
| 0982 | 地域住民が、誰がどこに、どんな状況で住んでいるのかが解りえる地域であるのが一番だと思う。<br>学校に避難所へ集合し、その中でのスタッフ間（災害時の医療的ケアに当れる人を集合させ、そこからの発動で行動できれば一番いいように思う。<br>病院、診療所への搬送が早く出来るためのシステムが必要と思う。 |
| 0983 | ・防災面について<br>当苑は近隣２町会と「災害時相互応援協定」を締結し、活動している所であり今後も相互の連携を密にして、地域防災の充実を図って行くつもりです。 |

| | |
|---|---|
| | ・医療体制について<br>当苑のマップの表示が一般診療所になっていますが、施設内診療所であり表示は老人福祉施設が適当と思います。<br>また入所者の診療目的であるため、設備等も十分ではありません。協力の程度お察し下さい。 |
| 0988 | 耳鼻科に特化（※）した診療所登録をしているため、問 8 以降問いまで回答できません。<br>※ヒヤリングセンター機能（児童生徒の難聴精密検査）補聴器適合相談機能 |
| 0994 | 荒浜新町町内会の町内会長が中心となって頂き施設内の火災想定の避難訓練に地域住民の人達が 30 名程協力して頂いています。住宅地の中にある施設で、地震、津波の警報が出た場合、避難所（指定）に達するまで間に合わない時は、コンクリート 2 階建の当施設に避難して頂くよう町内会長には伝え、相互協助的に申し合わせています。<br>上記については、町内会長が把握しているだけで確立しておりませんので、今後、早い内に役割を相互で話し合いたいと思います。 |
| 1000 | 当所は愛知県の機関（かい）であり、防災体制の整備については「防災局」が行っており、指示に従っております。 |
| 1004 | ◎要介護者の避難場所の確保が必要と考えます。<br>（医療機器を使用している方は特に対応を考えていただきたい） |
| 1009 | 現在[redacted]副会長（町内会）を拝命しておりますが、防災体制には不勉強でこれからと思っております。会長さんより緊急の場合の避難地として[redacted]高の正門の鍵をお預りしていますが、私が外出中の災害発生時にはどうなるか等、検討課題は山積しています。<br>当院も 10 数台分の駐車スペースがありますので緊急の場合には活用いたゞけるものと思います。<br>昔からこのあたりは地盤が固く、地震には強いと言い伝えられて来ましたが、明治初期には、[redacted]より出火した火が仙台の町を舐めつくしたと記録に残っており、油断は出来ません<br>ＡＥＤ等を準備しておりますが、どこ迄処置をしてよいものやら不安はたくさんあります。川島先生のますますのご活躍をご祈念申し上ゲます。ご協力に吝かではありません。 |
| 1011 | 返事が遅くなり、大変申し分けありません。<br>防災に関して、全くと言っていいほど、知識がないのですが、これから勉強しがんばっていきたいと思います。<br>川島先生の講習を聞く機会があり、とても感激しました。 |
| 1014 | 一般歯科医院でどの程度の対応ができるかよく解らない。また、対応を要求されても自宅と医院との距離があるため早期の対応は難しいと思われる。 |
| 1029 | ガードレールなどがストレッチャーになったりする（他県に実際ある） |

| | |
|---|---|
| | 私共は歯科医院でありますので、医療行為は指示していただければ、参加は可能ですが、処置をそっせんして行う事は無理です。<br>　私共は大地震などの際（従業員はほとんど子供がいるので）、すぐに対応するよう（ガスは使用しておらず）ナースシューズをスニーカータイプにしている |
| 1031 | 名古屋市は昭 34 年伊勢湾台風の経験あり、対策は■■筈ですが 50 年前のことですから？？<br>小生 83 才なので役に立ちそうもない<br>[redacted]病院に 25 年勤務していたので災害救助は従事したことあり■■に対する医療援助 7 ヶ月間（昭 43 年）行きました |