

東日本大震災 あの日から15年の学び

～いのちを守るバトンをどう渡していくことができるのか？～



東日本大震災の経験から
過疎高齢化地域で可能な
ムリとムダのない自助・共助防災とは
2026年2月14日
埼玉県鴻巣市防災講演会



大浦自治会

吉田千春

自治会 女性部長・防災士・宮城県防災会議委員

気仙沼市地域福祉計画推進委員・気仙沼市防災リーダー



私の地域の紹介



- 気仙沼湾の東側にある54世帯約160人が暮らす小さな集落
- 震災前は握り昆布の産地。養殖業、沿岸漁業が地域の主な産業
- 震災後は地域の世帯は1/3、人口は約半分に
- 地域の高齢化は震災後約20%アップ
- 男尊女卑の漁師まち
- 震災で11人が犠牲に
- 若者たちが自分たちの地域を守り次世代にバトンをと頑張っている

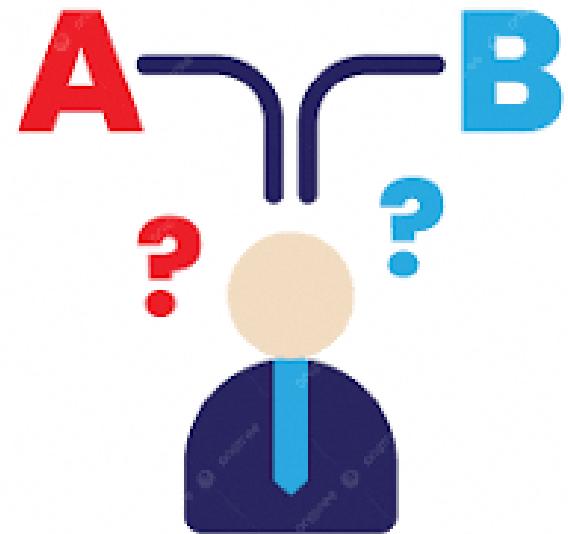
約30年の時間を経て



みなさんと考えてみたいこと①

あなたの家庭・職場・地域の
意思決定はどうなっていますか？

- ①トップダウン
- ②ボトムアップ
- ③人任せ



自治会か？じじい会なのか？

- 地域の意思決定は年長の男性
- 女性は自分の意見をあまり言えない環境



【行われていた行事】

- 神社の祭典
- 防災訓練
- 地域の美化活動
- 運動会
- 防災訓練

自治会とは？＝同じ地域に住む人々が自主的に結成した住民組織です。地域をより良くするために、防犯・防災活動、清掃、地域のイベント開催などを協力して行い、住みやすいまちづくりを進めることを目的としています

震災直後の地域の会議

地域には
未就学児も含む22人の子ども(高校生まで)
大人66人が残留
内2人が障がい者



震災から7日後
地域に残った人が集まって開催された会議
【冒頭の宣言】自治会解散
【意見】お前女なんだから意見なんていうな

その直後の決心

- 誰が何を言ってもこの地域で「生きたい」と願いここにいる人たちの命を守る
- いのちが求めるならば、いのちの求めが成就されてこそ「幸せ」
- その人らしく「生きること」の力になりたい



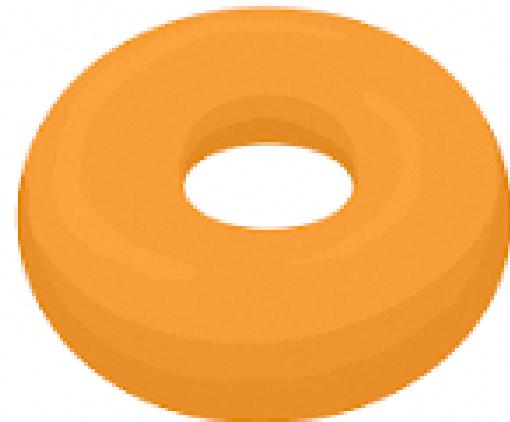
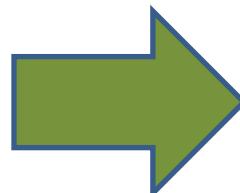
生きるため・生かすために行動開始

苦労と諍いと胃潰瘍の時間

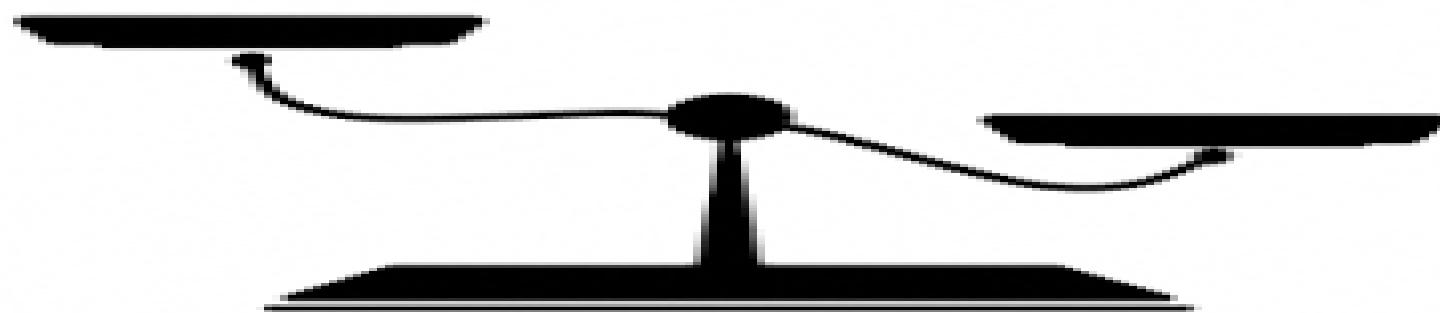
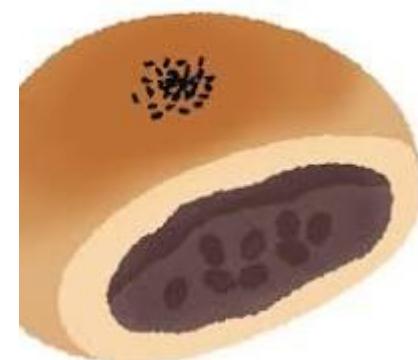
トラブル発生 → 怒り



人間の本質が現れる
• 気遣いができない
• 不満の噴出
• 被害者と加害者



ぼくのいのちとアンパンどっちが重いですか？



帰らないいのちからの学び

2011年3月11日（金）小雪の舞う寒い日の午後2時46分

太平洋を震源とするM9の地震が発生

30分ほどで大きな津波がまちを襲いました

大きな揺れが繰り返し続き、あっという間に火災も発生しました

爆音と怒声、悲鳴と破壊音、防災無線…我先の行動をする人…

先ほどまでいた現実社会から映画の中にでも引き込まれたのではないか？

そんな光景が目の前に広がりました。

その時・・・わたしは気仙沼市の会社で被災しました。管理者は避難を促すことなく自分だけ避難をしました。女性職場は悲鳴が響きました。発災から30分以上が過ぎたころやっと避難指示が出て、わたしは近くの中学校に避難しました。

数日して、友だちが行方不明なことを知りました

友だちは14年経った今も行方不明です

なぜ？逃げなかつたのか？どうして帰つてこないのか？

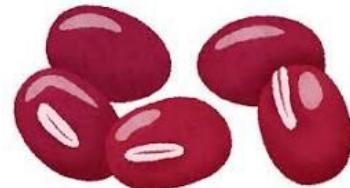
わたしが今日みなさんと学びたいことは

「いのちを守ること」「生きること」「生き続ける」ことについてです



祖母なみの教え

- あずきともち米は切らさないこと
- 女の子だから下着は持ち歩くこと
- 一族のいのちの砦としての役割り
- 地震のあとはすぐに津波の用心
- 高いところにすぐ避難
- 生きていれば海はまた財産を返してくれる
- いのちを守ること



五重苦の災害

2011.3.11 PM2:46 東日本大震災発災
(わたしたちの経験した災害)

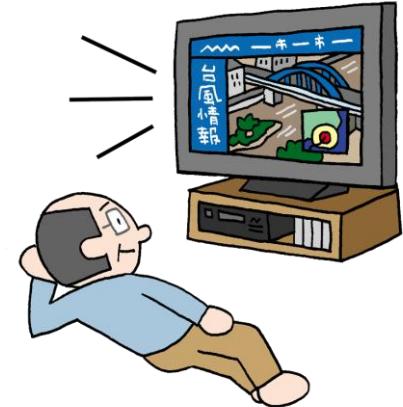
- 地震
- 津波
- 火災
- 人口減少・地域の高齢化
- 人の心の変化



何をすべきか？どう考えるのか？

必要なのは

「対応力」と「発想力」



【正常性バイアス】

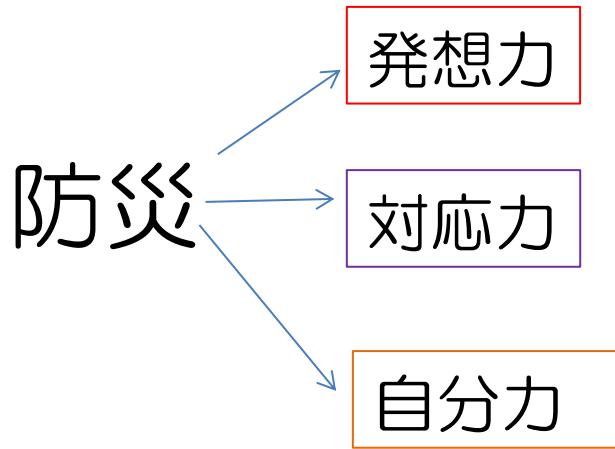
予期しない事態に直面した際、先入観や思い込みが働き、事態を正常な範囲内と自動的に考える心の働き

【同調性バイアス】

周囲の人と同じ行動を取ることが安全だと考える心の働きで、一致団結といった良い作用も含む

自分で備える

○わたしたちは「便利さと引き換えに生きるための知恵を失いました」



いのちを守る知恵
(イメージ)



【大切】商業ベースで考えられ、
与えられた「備え」ではなく
自分に必要なもの・コトを自分で考え備えること



災害が起こった時大切なのは？



○発想力+対応力

○どんな避難行動がいのちを守るか

○どんなことができるか

○いのちを守るために何ができるのか

○何が必要か

○どう情報を得るのか

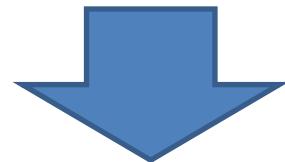
○いのちを守るために

○どんなことが起こるか

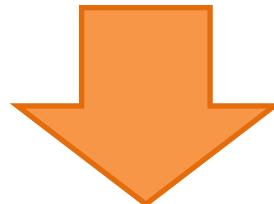
○備え力

意思決定の変更

わたしたちの地域は震災後の時間の中で
地域の意思決定を変化させました



男尊女卑・トップダウン



共生とボトムアップ



みなさまに質問です

- 家事に参加していますか？
- 介護の経験はありますか？
- 育児の経験はありますか？
- 地域の方の顔を知っていますか？
- 誰かを否定していませんか？



災害は起こった時より起きた後

災害は起こった時よりも

起こった後に起こることへの準備が必要

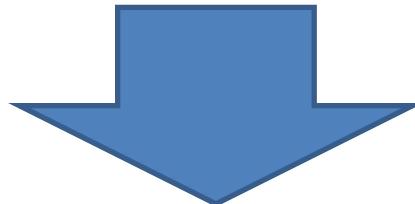
- ①心・体の変化
- ②人間関係の変化
- ③生活環境の変化
- ④地域力の変化

全て自分事



避難所から自宅へ

- 災害直後、避難途中の叔母のことば
- 帰宅したわたしに兄がむけたことば
- がれきの間で開かれた地域の会議で



人間の本質が現れる



急性期で重要なこと

○いのちを守る

○家族のいのちを守る行動を考える

○情報共有の方法・避難場所を考える

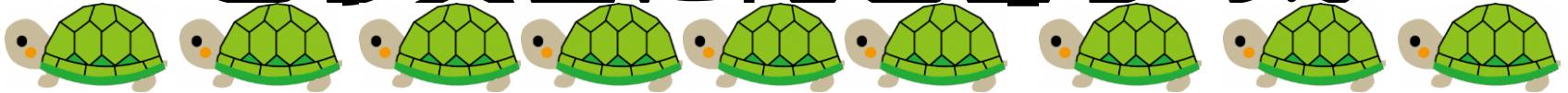


○自分のための避難計画をつくる・地域が避難者に必要な
計画をつくる【避難に備えた行動をあらかじめ決めてお
く】

(マイタイムライン)

○身体の状況、災害の状況に合わせた避難「スイッチ」を
オンにする（マイスイッチ）

どう災害に向き合うのか



発災期→逃げる→意思決定は自分

急性期→トップダウン→早急な決定で命を守る

(1日) ○避難 ○避難所の開設・運営

(2~5日) ○命を守る運営

(6日~) ○避難所自治の開始

男女のバランス・年齢層に配慮した自治

避難所運営はボトムアップと合意形成が必要

わたしがもっと大切にしていること

なぜ？わたしが防災に取り組み始めたのか？

○大切な友だちのいのちを守れなかったから

○災害は人の気持ちを変えることがわかったから

○どんな時も人権が守られなければならないから

○あの日を生きた同志と共に生きていたいと願って

○大切な人の命を守って生きてほしいと願うから



避難所で

フェイズ2 避難所などで

| | |
|-----------|--|
| 身体面 | <ul style="list-style-type: none">○ストレスにより悪化しやすい疾患の増悪(喘息・アレルギーなど)○片付けなどによる慢性疲労・ケガの増加○服薬中断による健康状態の悪化(高血圧症など)○運動不足などによる生活不活発病の発症○炭水化物中心の食事・野菜不足・ビタミン不足○入浴困難により清潔保持ができない○口腔内の不潔による口腔内トラブル |
| 精神面 | <ul style="list-style-type: none">○服薬中断・環境変化などのによるストレスにより 精神疾患の患者の症状の悪化○子どもの情緒不安定○いびき・子どもの鳴き声などが気にかかりストレスがつのる○情報遮断による不安 |
| 環境 その他 | <ul style="list-style-type: none">○洗濯ができないため衣類の清潔が保てない○温湿度管理が図れない○食品管理の不備により食中毒などの発生○生活再建の見通しに個人差が生じる○プライバシーが保てない○治安の不安○不衛生な環境での生活 |



| 発症時期 | 疾患名 | 対応 |
|------|------------|-----------------------|
| 7日～ | 流行性感冒 | 在宅避難者は避難宅にて一般薬の服薬 |
| 7日～ | インフルエンザ | 在宅避難者は隔離できず流行性感冒と同様 |
| 10日～ | 高血圧 | 経過観察（1人搬送あり）浮腫の程度の観察 |
| 10日～ | 感染性胃腸炎 | 服薬による対応 |
| 10日～ | 皮膚疾患（湿疹など） | JRCによる対応（褥瘡ケアは含まない） |
| 20日～ | 喘息 | 気管支拡張剤の吸引（JMAT対応） |
| 20日～ | 尿路感染症 | 抗生素の服薬（JMAT対応） |
| 20日～ | 不眠・不安 | 眠剤服用（ココロのケア対応） |
| 20日～ | 肺炎・気管支炎 | JMAT対応→搬送 |
| 20日～ | 麦粒腫 | 抗生素の服薬・点眼（JMAT対応） |
| | うつ・統合失調症 | 服薬管理を医師が確認（残薬と服薬計画） |
| 20日～ | 難聴・鼻炎 | JMAT・JRCによる対応（受診約30人） |

*2011年当時：抗凝固薬、インスリンなどについて問題は生じなかった

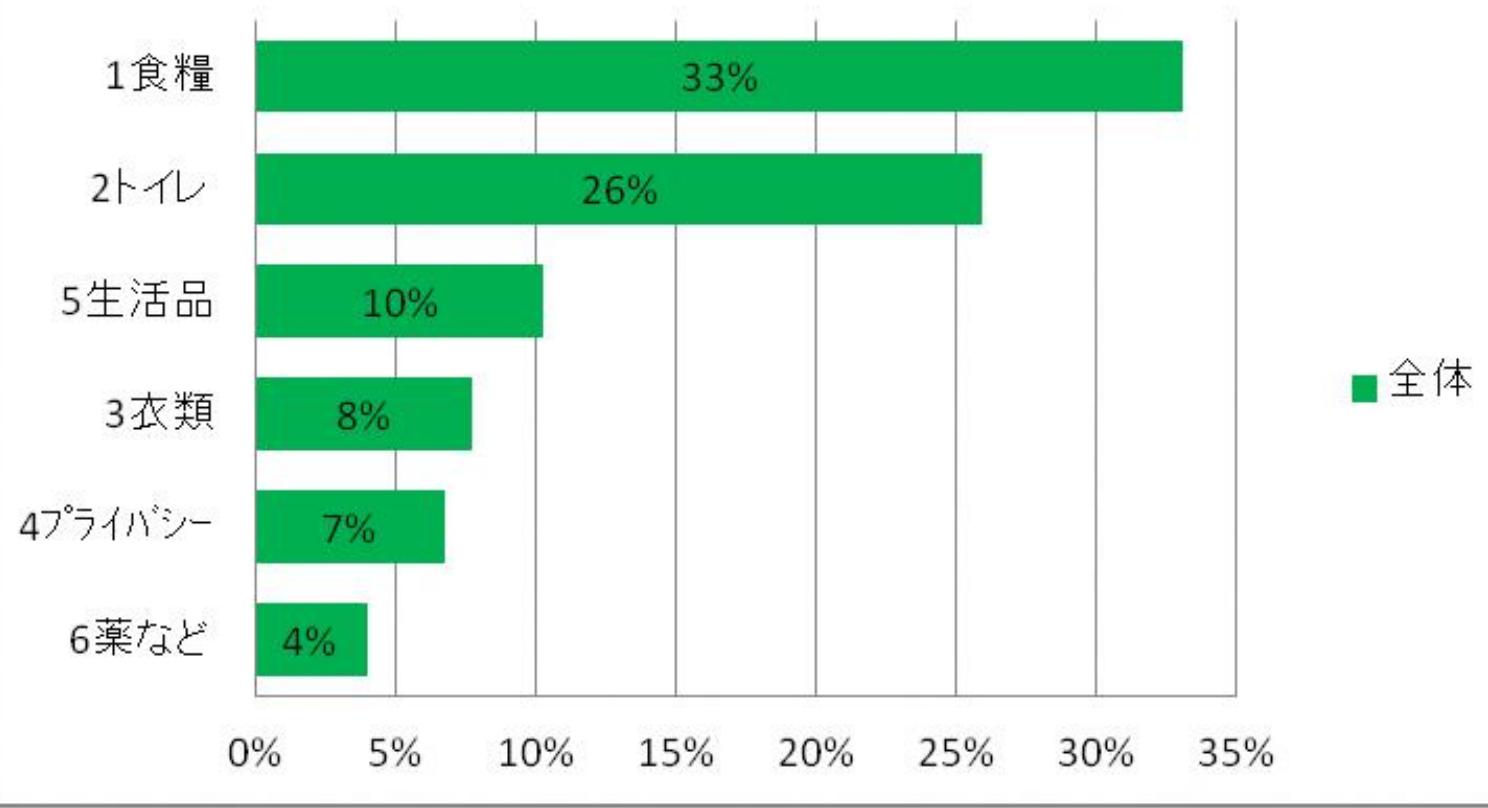
*人工呼吸器の装着、在宅酸素療法も該当者なしだった

*向精神薬服薬患者の残薬は十分あり
(継続的服薬が可能だった)



気仙沼市の女性に対して実施した アンケートの結果 (n=602)

東日本大震災後一番
困った事は何ですか？



2012年1月実施 対象数1000人

あの時・・・自宅避難

○断水（5/23）

○停電（5/11）

○食料の不足

○燃料の不足

○入浴の困難・トイレ問題

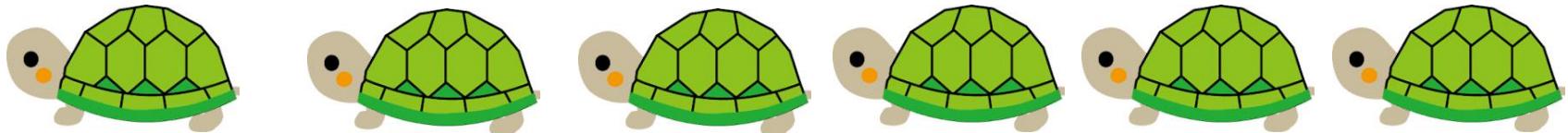
○衣料品の不足（下着の不足）

○服薬・医療環境の低下

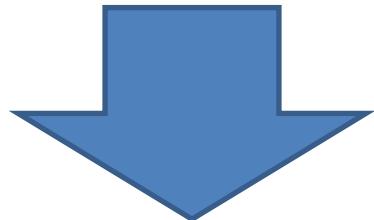
○羞恥心が守られることへのストレス



ムリとムダのない防災地域をめざして



震災2年後の地域の日中高齢化率97%
地域の人のいのちを守るためにできることは？



ムリとムダのない防災地域づくりを目指すこと

トップダウンからボトムアップの地域づくりを

若者たちの声を大切にする



楽しければ人は集まる

- 「やらされている」から「やりたい」の実現がされることで参加する意欲が高まる
- 否定されない環境に人の「**安心感**」はある
- 与えられることから**共に考えるへ**



だれかの負担ではなくみんなで分かち合える社会へ

防災訓練が楽しみな地域づくり



少ない力をどう活かして 地域と生きるのか



- 地域調査
- つるかめカード（避難支援カード）
- 地区防災計画
- 防災訓練

わたしたちの地域の人口分析

| 年代 | 0~10 | 11~20 | 21~30 | 31~40 | 41~50 | 51~60 | 61~70 | 71~80 | 81~90 | 90~100 | 合計 |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----|
| | 13 | 6 | 17 | 6 | 14 | 14 | 45 | 24 | 16 | 7 | 162 |
| | | | | 独居(男) | | 6戸 | 透析 | 0人 | 精神 | 3人 | |
| | | | | 独居(女) | | 4戸 | 妊婦 | 0人 | 要介護 | 8人 | |
| | | | | | | | 障がい | 3人 | 要支援 | 6人 | |
| | | | | | | | 寝たきり | 0人 | 乳幼児 | 13人 | |
| 人口比(%) | 8 | 3 | 10.4 | 3.7 | 8.6 | 8.6 | 27.8 | 14.8 | 9.8 | 4.3 | |

○地域内の平均年齢は約59歳

○65歳以上の人の人口が56.7%を占め限界集落となっている
(限界集落の定義:65歳以上の人人が50%を超えた地域)

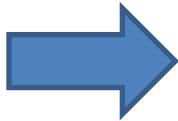
(地域の世帯構成)

○単身世帯、高齢者だけの世帯が19%となっている

地区防災計画作成にあたり

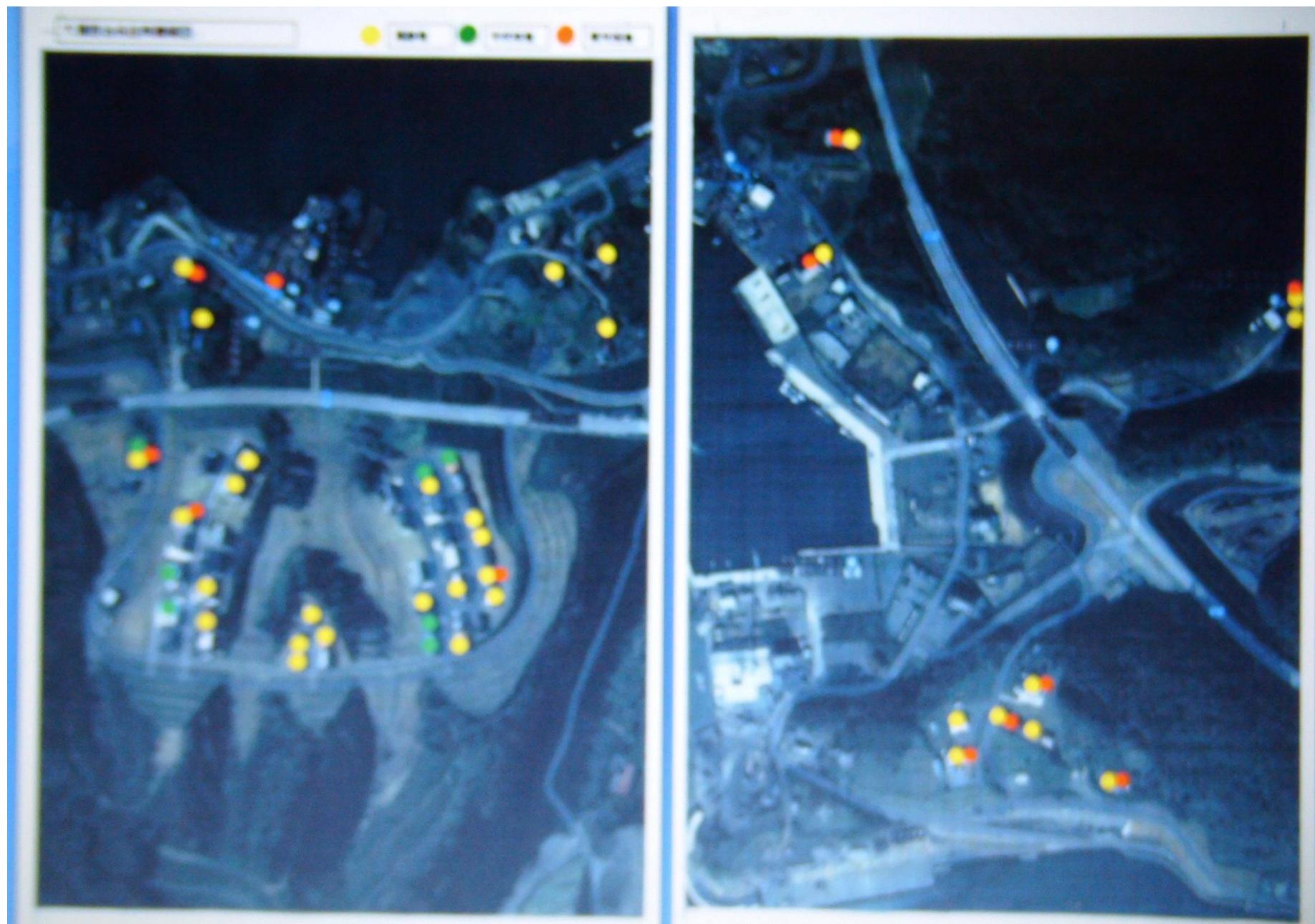
○高齢化率約57%の地域で発災時
なにができるか？

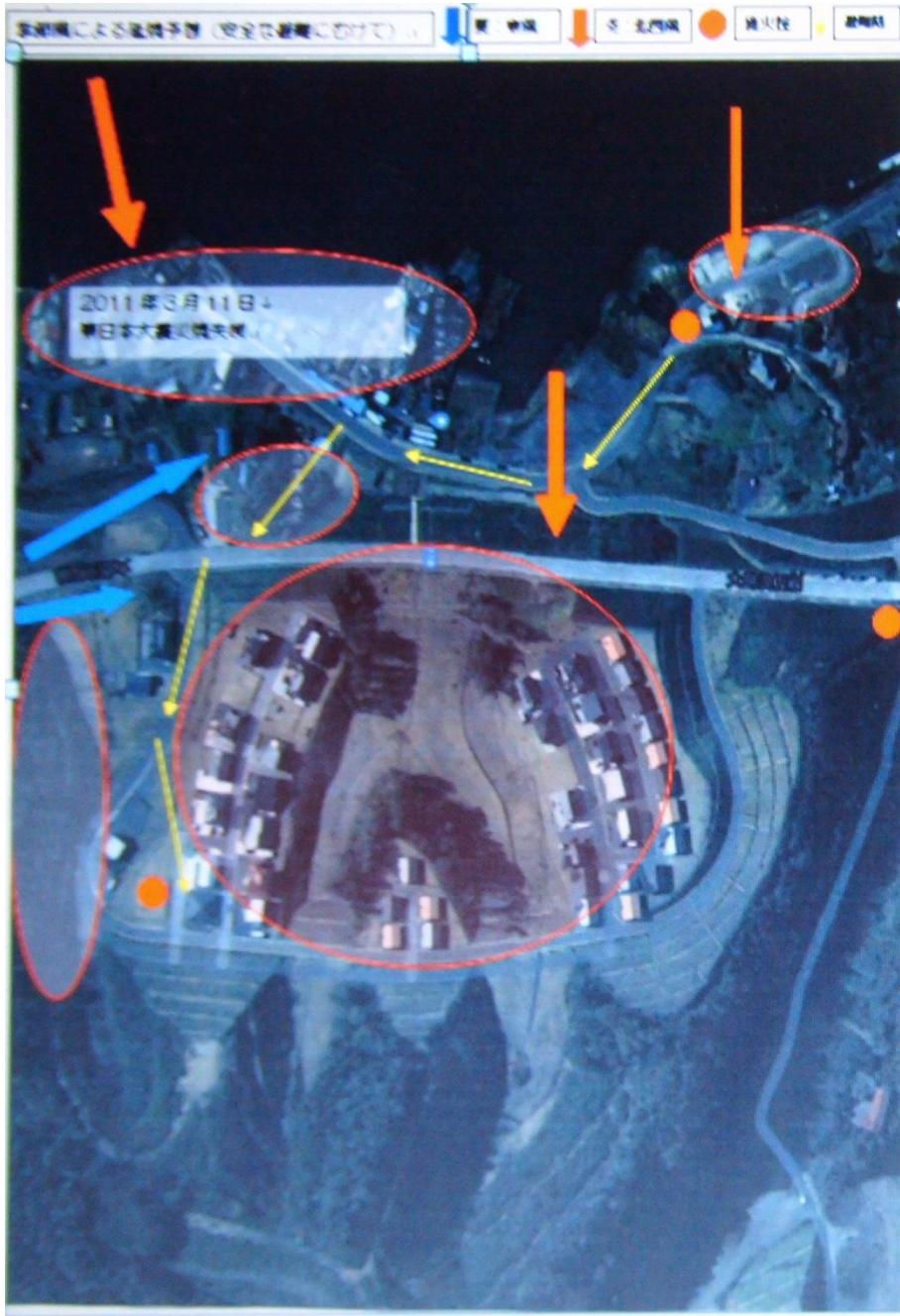
- ◇日中高齢化率：約75%
- ◇夜間高齢化率：約50%



ケガなどの2次被害
のリスクをマネージ
メントした計画の作
成

*人権と個人情報に配慮した上であらかじめ起こりうるリスクを予測し、
発災時迅速に住民のためにできる支援体制を構築する





地域のリスクを把握する

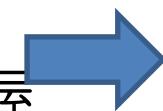
- ・ 古い耐震基準で建てられた家屋数
- ・ 火災が発生した場合のリスクの分析
 - ①季節風の影響
 - ②熱風による巻き上げ
 - ③地域の火災の歴史
- ・ 津波が発生した場合のリスク分析
 - ①東日本大震災の際浸水した家屋居住者
 - ②孤立危険予想場所の居住者

地域リスク分析②（家屋調査）



| | 宮城県沖 | 阪神淡路 | 東日本大震災 | |
|----|------|------|--------|--|
| 1 | | | ○ | |
| 2 | | ○ | | |
| 3 | | ○ | | |
| 4 | | | ○ | |
| 5 | | | ○ | |
| 6 | | | ○ | |
| 7 | ○ | | | |
| 8 | ○ | | | |
| 9 | ○ | | | |
| 10 | ○ | | | |
| 11 | | | ○ | |
| 12 | ○ | | | |
| 13 | ○ | | | |
| 14 | | ○ | | |
| 15 | | ○ | | |
| 16 | | ○ | | |
| 17 | ○ | | | |
| 18 | ○ | | | |
| 19 | | | ○ | |
| 20 | | | ○ | |
| 21 | | | ○ | |
| 22 | | | ○ | |

地域内の57棟の住宅の建築時期を調査
古い耐震基準で建てられた住宅数を把握



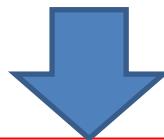
8棟の住民が避難
すると仮定し避難
者数を予測

地域のリスク分析③ (支援品など)

| | こども | 高齢者 | 障がい | おむつ | アレルギー | 向精神薬 | 抗がん剤 | インスリン | 気管支拡張剤 | 抗凝固薬 | 薬 | ベースメーカー | 透析 | |
|----|-----|-----|-----|-----|-------|------|------|-------|--------|------|---|---------|----|--|
| 1 | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | |
| 2 | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 5 | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | |
| 7 | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| 10 | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | | | |
| 11 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 13 | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | |
| 14 | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | ○ | | ○ | | | | | | | | ○ | | |
| 17 | | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 18 | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | |
| 19 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | ○ | | | |
| 21 | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | ○ | | |
| 22 | | | | | | | | ○ | | | ○ | | | |

地区防災計画はいのちの計画

○自治会の地区防災計画は【A4】2枚に8年分



大切なことは何か？

地区防災計画は「いのちを守る計画」

【必要なこと】

- ・住民に寄り添う計画であること
- ・ムリもムダもない計画であること
- ・共生できる環境を構築していくこと



4年分の地区防災計画

大浦自治会 地区防災計画 (2020~2023年)

| 目標年 | 計画内容 | 詳細 | 評価 |
|-------|---|--|--|
| 2020年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○スフィア基準に沿った計画作成○地区防災計画つくり○気仙沼市との連携○避難者支援環境の構築 | <ul style="list-style-type: none">○人口動態、地域内災害リスク調査、環境調査○人権に配慮し、地域福祉の目線で計画を作成する○避難所運営、子どもの防災教育環境つくり○気仙沼市と連携し、大浦自治会地区防災計画つくりを進める○避難者支援カードの作成、配布■気仙沼市と共同で室崎先生による講演会の開催 | <ul style="list-style-type: none">○環境調査 A○作成 A○避難訓練の際のみ B○気仙沼市がおいつかず B○カードの配布済 A○開催 PIR7 A |
| 2021年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○要支援者・配慮者の支援環境構築○気仙沼市との連携○防災訓練（感染症対策含む）○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○高齢者の防災教育○気仙沼市と高齢者地域における地区防災について意見交換○避難所運営と感染リスク対策（降雨災害時の避難）○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり）■気仙沼市との共同で室崎先生の講演会の開催 | <ul style="list-style-type: none">○土砂崩れ地区の確認 A○避難訓練時実施 A○意見交換はできず D○計画の策定 B○自治会として方針展開 B○開催やすらぎ A |
| 2022年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○避難支援カードの見直し○気仙沼市との連携○地区防災計画の見直し○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○支援カード内容の見直し○気仙沼市と高齢者地域における地区防災について意見交換○高齢者の避難環境の見直し○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり） | <ul style="list-style-type: none">○2021年実施 B○2021年実施 A○未実施 B○自宅避難を原則 B○つるかめカード B |
| 2023年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○地域福祉と地区防災教育○気仙沼市との連携○防災訓練（○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○高齢者の防災教育○気仙沼市と高齢者地域における地区防災について意見交換○発災時の役割分担と共助関係の確認○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり） | <ul style="list-style-type: none">○変更なし B○広報・防災訓練 A○未実施 E○役員会 A○地域づくり B |

○高齢地域における地区防災→

- 無理をしない（お互いに「ムリ」のない地域福祉の目線での防災地域づくりの継続）
- ムダになんでも避難する（無駄になんでも早期避難の実行）
- 継続的な防災教育の実施（環境変化に合わせ継続的に防災教育を実施）

4年分の地区防災計画

大浦自治会 地区防災計画 (2024年~2027年)

| 目標年 | 計画内容 | 詳細 | 評価 |
|-------|---|--|--|
| 2024年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○スフィア基準に沿った計画作成○2次地区防災計画つくり○気仙沼市との連携○避難者支援環境の構築 | <ul style="list-style-type: none">○人口動態、地域内災害リスク調査、環境調査○2次計画のプラッシュアップ○避難所運営、子どもの防災教育環境つくり○気仙沼市と連携し、大浦自治会地区防災計画つくりを進める○避難者支援カードの作成、配布 | <ul style="list-style-type: none">○環境調査 D○作成 B○避難訓練の際のみ C○気仙沼市との連携 C○カードの見直し D |
| 2025年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○要支援者・配慮者の支援環境構築○気仙沼市との連携○防災訓練（感染症対策含む）○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○高齢者の防災教育○気仙沼市と高齢者地域における地区防災について意見交換○避難所運営と感染リスク対策（降雨災害時の避難）○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり） | <ul style="list-style-type: none">○土砂崩れ地区の確認○避難訓練時実施○意見交換○計画の策定○自治会として方針展開 |
| 2026年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○避難支援カードの見直し○気仙沼市との連携○地区防災計画の見直し○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○支援カード内容の見直し○気仙沼市と高齢者地域における地区防災について意見交換○高齢者の避難環境の見直し○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり） | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○支援カード○意見交換○人口減環境避難○地域づくり |
| 2027年 | <ul style="list-style-type: none">○地域調査○地域福祉と地区防災教育○気仙沼市との連携○防災訓練（○人口減少下での防災地域づくり | <ul style="list-style-type: none">○地域内災害リスク、環境変化の調査○労働人口世代の防災教育○発災時の役割分担と共助関係の確認○防災地域づくり（地域福祉目線での防災地域づくり） | <ul style="list-style-type: none">○災害リスク○広報・防災訓練○役割分担○地域づくりの方向 |

○高齢地域における地区防災→

- 無理をしない（お互いに「ムリ」のない地域福祉の目線での防災地域づくりの継続）
- ムダになんでも避難する（無駄になんでも早期避難の実行）
- 継続的な防災教育の実施（環境変化に合わせ継続的に防災教育を実施）

スフィア基準で考える

【スフィア基準基本理念】

被災者は尊厳ある生活を営む権利があり、支援を受ける権利がある



【日本の避難生活の現状】

- トイレの状態が不衛生な状態
- 女性が暴力を受ける状況が確認されている



被災者の尊厳ある生活が脅かされている

内閣府も、避難生活の「質の向上」は贅沢ではなく、「人間らしい生活を送ることができること」を目指すことであり、被災者の支援においてはあらゆる対策をとることが必要であると示している。

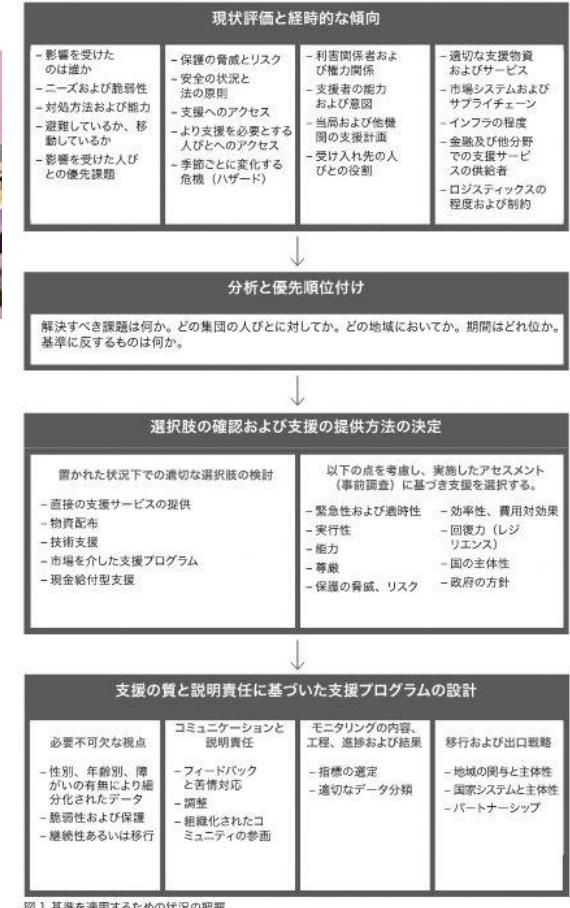


図1 基準を適用するための状況の把握

感染症と避難所

(地域における被災者の定義)

東日本大震災発災時→家屋被害がなくても被災者

感染症感染リスク低減のため



基本は在宅避難



(地域ができること)

○避難者のための避難所開設（公会堂）

○在宅支援者の健康などの把握による支援の充実

○地域住民による避難所の運営（負担の軽い運営）

つるかめカードの意義

| | |
|-----------------------------------|------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 緊急連絡先 | |
| ① | |
| ② | |
| ③ | |
| 配慮が必要なこと | |
| かかりつけ医： | |
| 保険証のコピー・写真・介護保険証のコピーなども入れておくといいです | |
| 血液型 | 型 RH |
| 既住歴 | |
| 服用薬 | |
| アレルギー（薬） | |
| アレルギー（食べ物） | |
| パンツのサイズ： | |

- ・自己管理による情報カード
急病時の搬送などにも利用
- ・情報の管理負担を誰かが負うことを求めない
- ・パンツのサイズが記載されていることにより羞恥心を守りう
- ・高齢者だけでなく住民全員が対象

傷病者を迅速に医療へ

①住民の健康把握 → 速やかに医療へ

◎バイタルの確認、SPO2の確認、問診などで正確な情報を把握する（適切な医療へ）

*ヘリのランディングポイントは？



②感染者及び濃厚接触者の支援

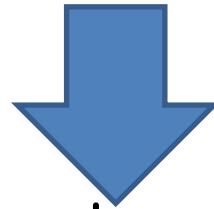
○感染拡大の抑制と人権への配慮

*予防衣を感染者に着用させる？資源の節約

地域のニーズを迅速に把握

○行政に必要なもの、必要な支援を申し入れる

*衛生品、医薬品など住民ニーズに沿った支援を行政に求める

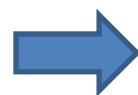


*羞恥心など個々人の人権に十分配慮した支援の実施

避難所の運営

○避難者の把握

住民・地域外の避難者



感染予防策を講じ
受付でバイタルサイン確認
問診の実施

(配慮と注意点)

- 十分な説明を実施（人権配慮）
- 感染拡大防止のため動線の分離
- 予防衣の着用と衛生管理
- 避難生活によるストレスの軽減
- 避難者の精神的安定への配慮
(自殺・孤立防止)
- 避難者の健康管理

○感染疑い

○不調の人

○健康と思われる人



感染拡大防止のため分離

過疎高齢地域の地区防災①

(住民が守るべき3つのこと)

しゃがむ…低姿勢になり転倒を防止する

傷病者を出さないために落ち着いて行動する

隠れる…安全に配慮し身を守る

在宅避難が可能なら、火の元などに注意し身を守る

待つ…お互いを思いやる

思いやりの気持ちをもって「待つ」

他人を攻撃しない



過疎高齢地域の地区防災②

(住民みんなの力でできること)

○受援者を減らす

みんなができることで支え合う。

役割を決めない。できることに積極的に参加する
組織つくりより「地域の力つくり」



○地域力を信じる

地域にある「助け合う気持ち」。地域力を信じる

○認め合う

参加したい気持ちを大切にする
命にヘンケンをもたない・もたせない

過疎高齢地域の地区防災③

(みんなでできる感染予防)

○正しい手洗い・手指消毒・顔をさわらない

- *「どんぐりころころ」に合わせての手洗い
- *アルコールは乾くまでゴシゴシ
- *何かに触ったら手洗い・アルコールで消毒
- *顔を触らない

○ちょっと離れて、並んでのおしゃべり

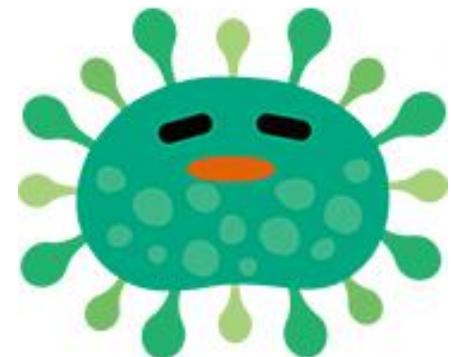
- *屋内ではマスク
- *対面でのお話は2mはなれて

○はみがき・うがい

- *毎食しっかりはみがきとうがいを

○自分の体調を管理

- *少し調子が悪いは早目に病院へ



いのちの尊厳に格差がある社会

○生活環境も人間関係も変化し「地域力は減退」したと、思われているが、
地域の中には「支え合う」気持ち、地域に「参加したい」と言う人がいれば
そ

れが「人」という資源

○リスクをしっかり認識し、災害発生時自分を守ることに注力し受援者を減
ら
すこと

○発災した時に、いのちを守り、安全に「避難所」に避難

○肯定的に地域の力をとらえること。

○データを活用し命を最優先に行動すること

○過疎高齢化地域において実施する避難訓練とは

現状把握とデータとの突き合わせによる命への支援のために

「顔の見える関係性つくりと行政への情報伝達訓練」だけでよいのでは？



わたしたちひとりひとりのいのちに尊厳があり
唯一無二であることを大切にしあえる
共生社会の実現は計画に頼らない社会だと思います

わたしはこのいのちを守る

あれから14年が過ぎました

わたしたちは「未曾有の災害」を経験しました

災害はわたしたちの全てを変えました

住環境も…人間関係も…仕事も…風景も…環境も

絶望的な災害の翌朝…太陽は何事もなかったかの様昇り

津波がひいた後の地面には無数の足跡が

照らし出されていました。

その足跡を見た時…人間の逞しさと強さを感じました。

絶望的な風景を眺めながら「生きよう…」と心に誓いました。

たくさんのしんどいを乗り越えて今があります

みんながあの日を乗り越えた同士です

「ひとりひとりが大切にされて生きられる」

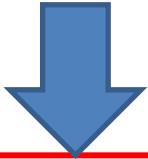
そんな社会であることを目指しています



共生社会の実現を

2025年河北新報社の調査によると
地区防災計画が実在する自治体は25%
○総務省が地区防災計画つくりを推進し
始めて10年が過ぎても25%に留まる

なぜ？そんな数字なのか？

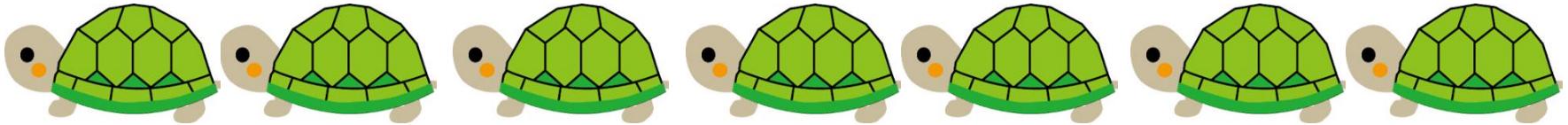


【原因】

- 高齢化？
 - マンパワー不足？
 - 周知不足？
 - 知識不足？



ムリとムダは続かない



- 誰かの負担や善意に頼るだけでは破城する
- 地域の財産は「信頼関係」
- 要支援者を減らす工夫を
- 人はしてあげることに「幸せ」を感じる
- ムリをせずムダを生まない工夫を
- 最優先は「いのち」
- 発想力と対応力を

ご清聴ありがとうございました

