

医療法人
社会福祉法人
株式会社

11法人
13法人
4法人

Kinki&Chugoku 近畿・中国

兵庫県 事業所数 3

医療法人社団 ひがしの会
株式会社 ライフアシスト



島根県 事業所数 33

医療法人社団 水澄み会
社会福祉法人 水澄み会

広島県 事業所数 39

医療法人社団 ひがしの会
株式会社 ライフアシスト
社会福祉法人 ひがしの会

鳥取県 事業所数 22

医療法人社団 日翔会
社会福祉法人 日翔会

岡山県 事業所数 7

医療法人社団 日翔会
社会福祉法人 日翔会

Tokai 東海

山梨県 事業所数 2

社会福祉法人 百葉の会

静岡県 事業所数 93

医療法人財団 百葉の会
社会福祉法人 湖成会
医療法人社団 藤友五章会
社会福祉法人 百葉の会

愛知県 事業所数 10

医療法人 北辰会



Hokkaido&Tohoku 北海道・東北

北海道 事業所数 28

株式会社 健康倶楽部
社会福祉法人 湖星会

山形県 事業所数 56

医療法人社団 緑愛会
株式会社 テイクオフ
社会福祉法人 緑愛会

新潟県 事業所数 70

社会福祉法人 苗場福祉会

群馬県 事業所数 2

社会福祉法人 苗場福祉会

茨城県 事業所数 6

社会福祉法人 草加福祉会

千葉県 事業所数 38

株式会社 日本ライフデザイン
社会福祉法人 草加福祉会
社会福祉法人 苗場福祉会
社会福祉法人 日翔会

神奈川県 事業所数 55

株式会社 日本ライフデザイン
社会福祉法人 湖聖会(東京)
社会福祉法人 カメリア会
社会福祉法人 白山福祉会
医療法人社団 平成会
社会福祉法人 湖星会
社会福祉法人 湖成会

宮城県 事業所数 22

医療法人社団 湖聖会(宮城)
医療法人社団 平成会
社会福祉法人 湖星会
医療法人社団 緑愛会
社会福祉法人 緑愛会

岩手県 事業所数 4

社会福祉法人 緑愛会

福島県 事業所数 57

医療法人社団 平成会
社会福祉法人 平成会
社会福祉法人 湖星会



埼玉県 事業所数 25

社会福祉法人 草加福祉会
社会福祉法人 苗場福祉会
株式会社 日本ライフデザイン
社会福祉法人 百葉の会

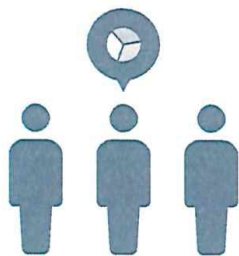
東京都 事業所数 58

株式会社 日本ライフデザイン
医療法人社団 湖聖会(東京)
社会福祉法人 カメリア会
医療法人財団 百葉の会
社会福祉法人 大和会
一般財団法人 愛生会
株式会社 銀座メディカル
ヘルスケア・デザイン・ネットワーク



About KOYAMA group

2025年 4月時点



介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)
※小規模特養7施設を含む

61

グループホーム

71

介護老人保健施設
(老人保健施設)

16

短期入所
(ショートステイ)

84

一般型通所介護
(デイサービス)
※地域密着型通所介護を含む

88

小規模多機能型
居宅介護

59

認知症対応型
通所介護(デイサービス)

14

介護付
有料老人ホーム

19

通所リハビリテーション
(デイケア)

17

配食サービス

7

居宅介護支援
事務所

60

訪問介護

19

その他事業

病院	3	高齢者住宅	3	訪問看護	5
診療所	3	サービス付き高齢者向け住宅	17	訪問リハビリテーション	8
歯科診療所	1	母子生活支援施設	2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
健康管理センター	1	いきいきプラザ(福祉会館)・健康増進事業	3	福祉用具販売・貸与	3
研究所	1	保育園	2	障害福祉:短期入所(ショートステイ)	1
軽費老人ホーム・ケアハウス	3	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	4	放課後等デイサービス	5
養護老人ホーム	1	共用型認知症対応通所介護(デイサービス)	2	学童クラブ・学童保育	2
住宅型有料老人ホーム	9	在宅介護支援センター・地域福祉相談センター	2		
		地域包括支援センター	10		
		訪問入浴	2		

職員 13,806 名

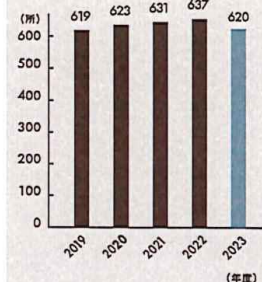


32 法人

20 都道府県

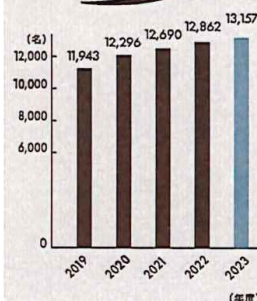
事業所数推移

620 事業所
(2023年度)



職員数推移

UP



1983 年
開設



事業所
617 カ所

拠点



268 カ所

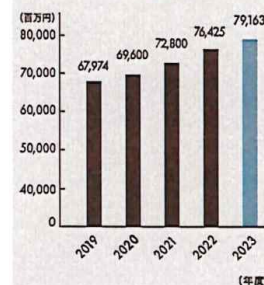
ベッド数



13,955 床

売上高推移

UP



年間利用者数延べ
(2023年度)

611 万人



東日本大震災での後方受入支援の経験

湖山医療福祉グループ；乾 清重 中村 千春 池野 知康
小肥 実 上所 邦広 湖山 泰成

別 刷

日 本 医 師 会 雑 誌

第141巻・第1号

平成24(2012)年4月

東日本大震災での後方受入支援の経験

湖山医療福祉グループ；乾 清重^{*1} 中村千春^{*2} 池野知康^{*3}
小肥 実^{*4} 上所邦広^{*5} 湖山泰成^{*6}

要旨：平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災で壊滅的被害を受けた気仙沼市本吉町の被災老人保健施設全入所者 96 名について、宮城県から山形県への県域を越えた後方施設避難を実施した。山形県川西町の療養型病院および介護老人保健施設で、被災地のライフライン復旧までの約 100 日間にわたり受入支援を行った。被災地への人的派遣支援が必要であることは言うまでもないが、要介護高齢者にとってライフライン喪失下の環境は二次的生命危機につながる過酷な環境であり、またライフライン喪失下での医療活動は大きな制限を伴うため、被災地へのアクセスが可能な状況である限り、ライフラインが保全された地域への避難を積極的に進める必要があると考えられた。また要介護高齢者の後方地域への避難は、避難者のみならず被災地残留者の負担軽減においても重要と考えられた。

キーワード：東日本大震災、大規模災害、受入支援

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は未曾有の災害であった。私たち医療人がかつてだれも経験したことがない状況のなか、最大限の医療活動が各被災地でなされた。今回の震災はさまざまな面で阪神・淡路大震災と様相が異なり、有効な医療提供には今後どのような計画策定が必要か再検討する必要がある。ライフラインが保全された地域における後方支援活動を報告し、来るべき災害発生前の対策策定の参考としていただければ幸いである。

I. 震災発生から被災老人保健施設入所者受入まで

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災で三陸沿岸地域は津波で甚大な被害を受けた。われわれは、当日仙台市に出張中の職員を現地に派遣し、気仙沼市本吉町の老人保健施設の入所者が、ライフライン喪失により危険な状態にあるとの情報を翌日に得た。当該施設への職員の派遣支援を検討したが、災害規模があまりに大きく、ライフライン喪失下では派遣支援が有効でないと判断し、3 月 12 日に入所者 96 名を山形県川西町の介護老人保健施設かがやきの丘（200 床）および川西湖山病院（109 床）に収容することを決定した（図 1）。

Experience of the logistical support in the Great East Japan Earthquake

^{*1}Kiyoshige Inui, ^{*2}Minoru Kohi, ^{*3}Kunihiro Uesho : Medical Corporation Ryokuaikai, Kawanishikoyama Hospital, ^{*4}Chiharu Nakamura, ^{*5}Tomoyasu Ikeno : Medical Corporation Ryokuaikai, Kagayakinooka Long-Term Care Health Facility, ^{*6}Yasunari Koyama : Koyama Healthcare Group

^{*1,4,5}医療法人社団緑愛会川西湖山病院^{*1}院長, ^{*2}医療法人社団緑愛会介護老人保健施設かがやきの丘施設長, ^{*3}副施設長,

^{*6}湖山医療福祉グループ代表

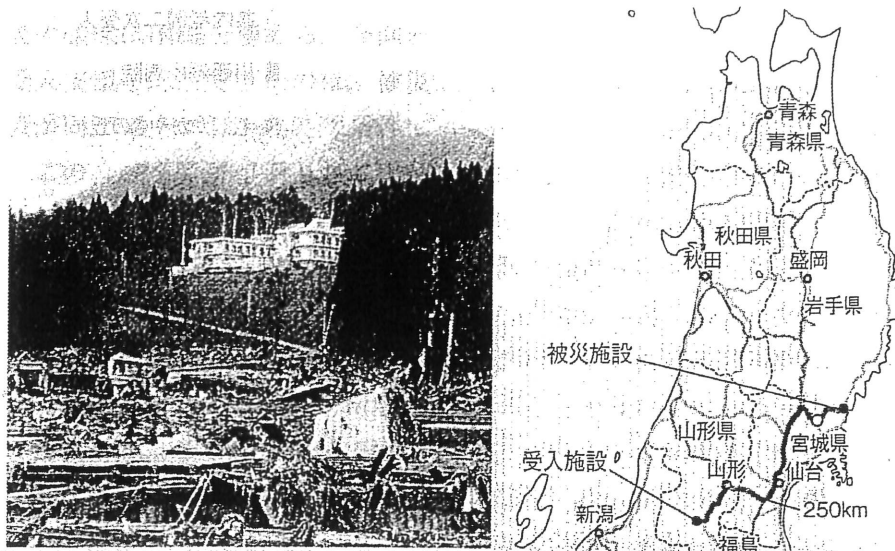


図1 被災老健施設（左）と受入施設との位置関係（右）

3月13～17日に両施設の車両と職員のみで入所者96名の搬送を行った。高速道路は使用できず、地震で損壊した一般道を6時間以上かけ搬送したが、急変患者の発生もなく無事に収容した。入所者が不在となった被災老健施設は被災住民150名の避難所となった。

II. 到着時の入所者の状況

到着時の被災入所者の多くが寒さで震えていた。震災発生後3日間の水分・食事摂取が不十分であったため、脱水や低血糖を来している方、着衣が排泄物で汚染されている方、過酷な環境から不穏となる方が多くみられ、要介護高齢者にとってライフライン喪失下の3日間が命にかかわる過酷な環境であったことを物語っていた。96名のうち、肺炎、脱水、高血糖、低血糖、末梢循環不全により、治療を要する13名を病院入院、その他の比較的状态が安定されている方83名を老健施設入所とした。

III. 受入後の施設状況

83名の被災者の老健施設受入にあたって、老健施設でのデイサービスおよびリハビリテーションの休止が不可欠であった。デイサービス

休止が地域に与えた影響は大きく、高齢者が家に残ることで仕事に支障を来す家族が多数発生した。

病院への入院患者13名の受入スペースは、2人部屋を3人部屋とすることで賄った。

被災入所者の家族と連絡が取れないため、遠隔地への避難決定の情報は十分に伝達されないままの移送となった。このため、状態急変が起こりうる被災入所者の存在は職員の大きなストレスであった。

余震は絶え間なく続き、エレベーター使用は物資運搬のみに制限した。このため別の階への患者搬送は、担架による階段搬送となった。

定員309床に96名の追加入院・入所による必要職員数の増大分については、山形県での勤務に同意した被災老健施設職員と静岡県、島根県といった遠隔地の同グループ職員の応援が大きな助けとなった。

IV. 二次支援による状況改善

絶え間ない余震、物資不足、停電、疲労蓄積により施設の職場環境は日に日に悪化した。受入2週間後、山形県老人保健施設協会(大島扶美会長)によって、県内12か所の老健施設に二次受

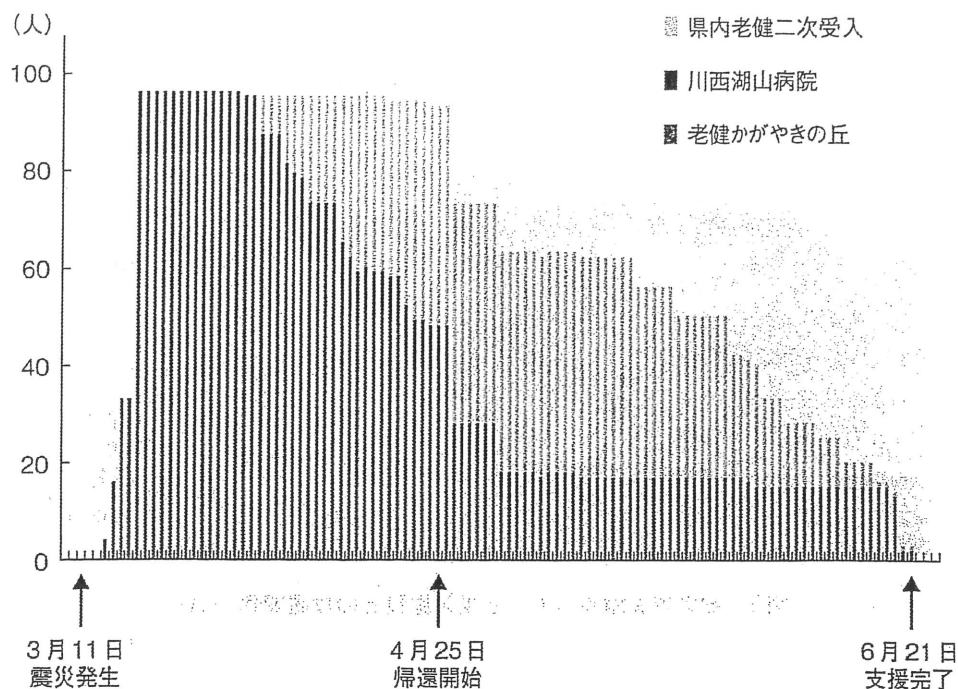


図2 被災入所者受入数推移

入を支援していただけることになり、事態が好転した。

震災発生後6週間で気仙沼市のライフライン復旧に目途が立ち、被災老健施設に入所者の帰還が始まった。6月22日、川西湖山病院に入院していた患者さんを気仙沼市立病院に搬送し、約100日間にわたる支援が終了した(図2)。

V. 考 察

われわれが被災地への派遣支援を断念し、遠隔地での受入支援を決定した最大の理由は、ライフライン喪失下での支援が大きく限定されるためである。被災老健施設には水道、ガス、電気、電話、ガソリンがなく、トイレも暖を取ることも満足にできない状況であった。老健施設の建物が震度6の激震に耐え、小高い丘の上にあったため津波を免れ、負傷者を出さなかったことは唯一の救いであった。しかし周辺集落は津波で完全に破壊され、施設は唯一雨露がしのげる場所となり避難者で溢れた。灯りが漏れ人の気配があれば、困窮した方が救いを求めて集まるのは当然である。かかる状況では、派遣支

援者の増員では混乱の解決ができなかったと考えられた。

医療崩壊が叫ばれるなか、どの医療機関も余裕をもって医療活動に従事しているわけではない。過労環境に置かれた医療人にさらなる災害医療、地域住民の生活の確保をライフライン喪失下で強いることは無策無謀である。今回のような大震災の場合、どの地域に医療確立の前線を設営するかという戦略策定が直ちに実施されるべきであり、いたずらにライフライン喪失地区で活動することは得策でない。今回、激甚災害に見舞われた地域基幹病院に、多数の支援団体が乗用車で現地入りできたのは、被災地が交通遮断された陸の孤島でなかった証である。ガソリンと車があれば、被災地からライフライン保全地域への避難は震災当初から可能であった。

医療人が担う重責は、ライフラインの保全・復旧ではなく疾病傷病治療であり、ライフライン存在下でその能力が最大に発揮される。このため、災害対策において被災地から後方地域への患者搬送に力点を置くことが重要と考える。しかしながら通信が不十分ななか、震災発生後

の後方受入施設の確保は困難を極める。今回われわれが後方受入支援を即断できたのは、被災施設と受入施設が同グループという特殊条件による。しかし、この経験を特殊事例として片付けるのではなく、事前に災害協定が整備されていればきわめて大きな備えになるという前例として捉える必要がある。

ライフライン復旧が被災者帰還の最大要件となったが、復旧には隣県からの多数の技術者の支援に頼ることとなった。多くの被災地では、ライフライン喪失下の避難所に被災者がすし詰め状態にあり、支援技術者の休息場所・宿泊場所を現地で提供できる状況ではなかった。このためライフライン復旧作業にあたって、毎日2時間以上かけて車を運転し、被災地まで通勤することを余儀なくされたり、1週間単位で車中泊を強いられたことは、復旧作業の大きな足かせとなっていた。

要介護高齢者や乳幼児にとって、ライフラインを喪失した被災地での生活は感染症蔓延の危険と隣り合わせにあり、被災地にとどまることは好ましくないと考えられる。津波から逃げた多くの高齢者がライフライン喪失という状況から避難しなかったために、肺炎発症等で落命したことも連日報道されていた。危険地域から非生産年齢者を避難させることは、疾病発症防止のみならず、ライフライン復旧の観点からも重要で再考を要する。

われわれの認可病床は医療療養病床と老健施設合計で309床である。309床に被災者96名を受け入れたが、近隣の地域基幹病院では震災発生後、後方支援のため100床もの空床を確保していた。被災地の基幹病院と遠隔地基幹病院間の連携があれば、激甚災害地区の基幹病院での大混乱も減ずることができたのではないかと推測する。被災地の基幹病院から後方病院への転院があったことも事実であるが、患者ひとりひとりという単位での転院であった。大規模災害時には、施設単位、病棟単位で一括して支援する体制を構築することが、効率的かつ有効な災害対策につながるのではないかと考える。

被災地への派遣支援活動は年々充実してきているが、遠隔地での後方支援の充実も、震災対策の1つの方法として検討整備されることを願ってやまない。

結 語

東日本大震災で被災した老健施設の全入所者の後方受入支援を遠隔地で行った。今後起こりうる大規模災害で効率的な医療支援を行うには、ライフライン保全想定地区との災害協定による後方支援の事前確保が重要と考えられた。

受付日 平成23年11月28日

連絡先 〒999-0145 山形県東置賜郡川西町大字下奥田3796-20
医療法人社団緑愛会川西湖山病院
乾 清重

認定特定非営利活動法人 災害福祉広域支援ネットワーク サンダーバード 法人概要

[法人設立日]

- ・ 2006(平成18)年12月：特定非営利活動法人として内閣府に認証
- ・ 2009(平成21)年10月：認定特定非営利活動法人として国税庁に認定



[会員数(2025年3月1日現在)]

■正会員数：382名 《内訳》法人会員49名・個人会員328名・施設会員5名

■所属団体

《福祉法人》 社会福祉法人：24法人330事業所 ・ 医療法人：17法人106事業所 ・ その他：9法人74事業所

《協賛団体》 73団体(株式会社・NPO法人・学校法人…etc)



サンダーバード
ホームページ

サンダーバードの基本的考え方



サンダーバード
Facebook

「災害時も福祉を守る！」

【大災害の時代】

- ・今は「大災害の時代」と言われています。毎年のように日本列島のどこかで災害が発生しています。かつて「災害は忘れたころにやってくる」と言われていましたが、今は記憶に新しい間に次の災害が起こる状況です。
- ・このような時代には「**災害を常に我が事として捉え、必要な準備を進める**」ことが求められます。

【福祉における自助・共助の重要性】

- ・災害対応には「**自助・共助・公助**」の3つの要素が重要だと言われています。しかし、多くの災害で「**公助の限界**」が指摘されるようになっていきます。災害が頻発化・激甚化する中、公助だけでは全被災者を迅速に支援することが難しくなっているのです。
- ・特に、個々の事情を抱え、きめ細かい対応が必要とされる**要配慮者への手厚い支援は難しく**なっています。今、福祉関係者には**公助だけに頼らない一層の自助・共助の取組**が求められているのです。
- ・しかし、**人員や予算が限られている**中、事前に十分な災害対策をとることは難しいのが実情です。従って**福祉関係者が相互に協力**できる体制が必要とされています。

【サンダーバードが目指すもの】

- ・サンダーバードは、この**相互協力体制を提供**します。**公助の不足を民間ネットワークで補う**体制です。
- ・サンダーバード会員による**災害福祉広域支援ネットワーク**を全国に作り、平時は災害に強い態勢を準備し、発災時はネットワークを通じて被害状況やニーズを速やかに把握して必要な支援人員や物資を届けます。こういった活動によって**被災地に継続的に福祉支援を提供**することを目指しています。
- ・災害が起こった際にも被災地の福祉を絶やさないため、相互支援により配慮を必要とする方々に福祉を届ける。それがサンダーバードの目指すもの、「**災害時も福祉を守る！**」です。

サンダーバードが実施する事業

第1に自助への支援

1：福祉施設等の災害準備支援

①会員法人の福祉施設等の災害準備支援

(1)災害対策研修等の実施

例：会員施設の「受援力」向上支援
・災害支援受入に関する研修等
・福祉避難所運営施設への助言

(2)事業継続計画(BCP)の作成支援

(3)施設の強靱化への助言

(4)防災訓練支援

(5)避難支援手法の検討支援

(6)サポートセンター設置・運営
(準備)支援

②資格取得支援

法人会員/施設会員の職員の各種資格
取得への助言

第2に共助の実施

2：サンダーバード会員の安全確保

会員間の福祉支援

(1)被害規模の大きい会員施設への支援

＊法人会員/施設会員の職員の派遣
＊医療・衛生面でのノウハウ支援
＊被災施設の職員等への支援
(家族安否確認等の支援)

(2)被害の少ない会員施設への受入

＊被災した法人会員/施設会員の
施設利用者等の一時受入
(施設・病院・保育所等)

第3に将来の課題

3：サンダーバード法人会員以外の 要配慮者支援（第三者支援）

①福祉避難所支援

(1)平素の施設整備・備蓄等の促進

(2)発災時の法人会員/施設会員の職員および
個人会員の派遣

(3)法人会員施設への会員外の要配慮者の受入

②避難所支援

(1)要配慮者に関する知見を有する法人会員/施
設会員の職員及び個人会員の避難所 への派遣

(2)要配慮者に対するケアや要配慮者を考慮した
運営に関する助言

(3)福祉避難所への移送支援

※上記①②に関しては関係自治体や関係施設
等と支援内容・費用負担について調整の上
で行う

応急対策等への支援・その他

①医療物資・衛生用品支援

＊医薬品等支援

②物資支援

＊食糧・水・生活用品等支援

③人的支援

＊個人会員を一般ボランティアへ派遣

＊オンライン診療

＊栄養管理

管理栄養士の派遣/オンライン相談

調査・研究事業

①委託調査・研究

＊厚生労働省等から委託される災害福祉に関する調査・研究

②自主研究

＊サンダーバードの活動に資する災害福祉に関する研究

＊「災害救援士」等、新たな資格に関する検討