

# 佐賀県の地震・津波被害想定結果

佐賀県では、地震被害想定調査を平成25年度から平成26年度の2カ年わたって実施し、津波による被害想定調査を平成27年度に実施しました。

## (1) 地震被害

県内及び周辺地域には、確認されている活断層は少なくとも14断層(図1)あります。

それぞれの断層で地震が起きた場合、地域ごとに揺れが大きくなる地震を色分けしたのが図2です。

14ある断層のうち、最も影響が大きくなるのが「佐賀平野北縁断層帯」でマグニチュード7.5の地震が起きると、県民の半数以上43万人が震度6以上の揺れに見舞われる可能性があります。

佐賀県地震被害等予測調査結果  
(震源断層：佐賀平野北縁断層帯ケース3)

	冬深夜	夏12時	冬18時
全壊・焼失棟数	約55,000棟	約56,000棟	約58,000棟
死者	約4,300人	約3,000人	約4,000人
負傷者	約16,000人	約12,000人	約13,000人
停電率	3%	4%	5%
断水率	52%	52%	53%

地震による被害は、地震が起きる季節や時間によって被害の様相は異なります。

能登半島地震では、冬に発生し、低体温症など“寒さ”で亡くなる人がでました。一方、夏に起きると熱中症など“暑さ”で亡くなる人がでる可能性が高いです。

出典：佐賀県の地震被害等予測調査の結果

## (2) 津波被害

県内で津波による影響があるのは、10市町です。

最も早いところでは、地震発生から約30分程度で津波が到達します。

県では、津波浸水想定区域図を公表しています。海に近い施設では、立地場所が津波で浸水する恐れがあるのか必ず確認してください。

出典：津波浸水想定について(解説)

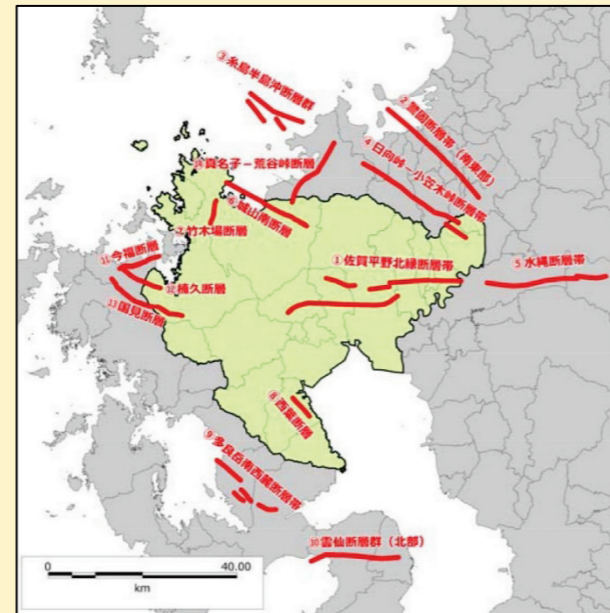


図1 佐賀県内及び周辺地域の主要な活断層

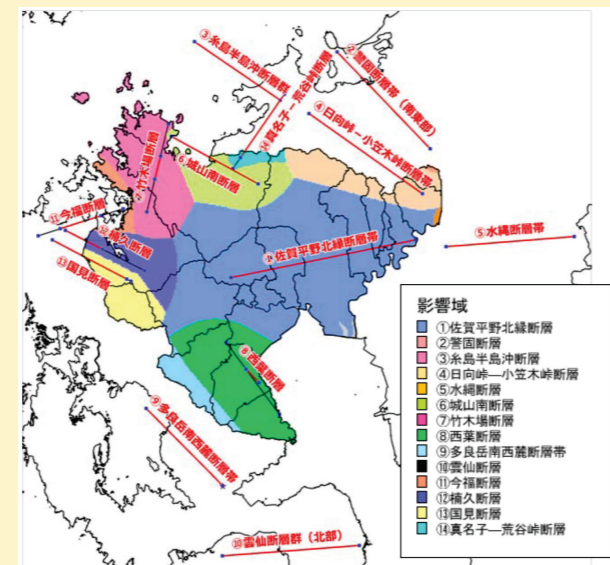


図2 簡便法の震度による影響範囲区分

沿岸名	市町名	津波浸水想定調査(H27.6)		
		影響開始時間(分)	最高津波水位(TPm)	最大津波到達時間(分)
玄界灘	伊万里市	66	2.2	167
	唐津市	35	3.4	66
	玄海町	42	2.6	88
有明海	太良町	33	3.5	46
	鹿島市	53	3.2	299
	嬉野市	-	-	-
	白石町	60	3.2	289
	江北町	-	-	-
	小城市	70	3.1	290
	佐賀市	50	3.2	286

※各沿岸の主要地点の数値  
影響開始時間は各津波のうち、初期水位から±20cm変化する時間が最も短いものを採用した。  
最大津波到達時間は、各津波のうち、最大津波水位となるものの到達時間を採用した。

表 市町毎の最高津波水位、津波到達時間、最大津波到達時間

# 緊急

## 令和6年能登半島地震を踏まえた 福祉施設の地震対策



令和6年元日に発生した能登半島地震では、多くの福祉施設が被害を受けました。断水の長期化など入所者の継続的なケアが困難となり、被災地外にある施設などに避難する広域避難(1.5次避難・2次避難)が行われました。

また、平時から慢性的な人手不足の中、職員も被災し出勤が困難になったり、避難するために離職するなど人手不足が深刻化しており、被災地の施設では、数多くの職員が不眠不休で働いている状況が続いています。

佐賀県では、過去の歴史上の資料では大きな被害が発生した地震はあまり知られていませんが、「佐賀平野北縁断層帯」など県内及び周辺地域では内陸の活断層が存在しています。

県内でもいつ大地震が起きるかわかりません。“利用者のいのちを守り抜く”ためには、日頃の備えが重要です。

この度、県内の福祉施設において、改めて地震対策を考えるきっかけにさせていただくことを目的に、本リーフレットを作成しました。

施設職員一人ひとりが、地震への備えを考えていただき、安全で災害に強い施設と職員の防災力の向上を願っています。

## 佐賀県社会福祉課

※掲載の情報は、令和6年2月現在のものです。  
※能登半島地震で起きた主な出来事に対して、地震対策の一例を示したものです。



# 県内では地震は起きないだろうではなく、「起きるかも」という意識を持ち地震対策も！

## 能登半島地震の福祉施設で起きていたこと

職員も被災して、職員の1割しか出勤できず、元日に勤務していた職員がそのままずっと働き続けていた施設もありました。また、避難所から出勤したり、車中泊や施設に泊まりながら働く職員もいました。

自宅が被害を受けて避難するために、離職せざるを得ない職員もいました。

土砂崩れで道路が通行できなくなり孤立した施設がありました。

また、備蓄食糧が少なく食糧が不足し、1日2食となるなど最低限の食事しか提供できなかった施設もありました。

地震直後から施設では停電や断水し、暖房器具やたん吸引器が使用できなくなり、水洗トイレも断水で流せなくなるなど、入所者のケアに大きな影響が生じました。

福祉施設は優先的に電気の復旧作業が行われましたが、道路の被害などで復旧作業が難航しました。また、水道管が甚大な被害を受け、断水が長期化しています。

断水の長期化や職員の人手不足などの影響で災害関連死のリスクが高まり、被災地外の施設に約千人が避難しました。

※ 熊本地震では、災害関連死の約1割が福祉施設で発生しています。災害関連死と認定された人の半数が地震発生から1カ月以内に亡くなっています。

居室内のテレビやタンスが倒れてきたり、建物に亀裂が入るなど大きな被害が生じました。特に障害者施設では、障害の特性から環境変化に敏感な人もいて、一般の避難所では生活することが困難だったり、他の施設に避難することが難しい状況がありました。

被害が少なかった地域の施設では、定員を超えて大きな被害を受けた施設からの避難者を受け入れました。

受け入れ側の施設では、部屋やベッドの確保に追われ、避難してきた高齢者のこれまでの介護情報などがなく手探りで対応せざるを得ない状況が生じました。

被災地では、断水などにより衛生状態が悪化し、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）の感染症患者が多く発生しました。

被災した施設から避難者を受け入れた施設では、感染症に罹患していた人も避難してきて、感染症対策に苦労した施設がありました。

## 主な地震対策

事業を継続するためには、施設職員一人ひとりがご自身とご家族のいのちを守るために、わが家の地震対策もしっかり行ってください。

施設としても、職員研修を実施するなど、職員の防災意識を高めることも大切です。

利用者の継続的なケアには、人手の確保がとても重要です。県内全域が甚大な被害を受ける可能性は低いです。同時に被災する可能性が低い県内の施設などと相互に応援し合える関係づくりやネットワークを構築しましょう。いざというときに「助け合える力」を高めます。また、応援職員を活用し、職員が疲弊しないように十分な休息を確保しましょう。

施設が孤立する可能性や、外部の支援は3日程度は来ないという覚悟をもち、水や食糧を最低3日分、できれば一週間分備蓄します。特に食糧は、利用者の健康状態に合わせて用意しましょう。被災地では食糧が少なく、高カロリーのゼリーで栄養を補った施設もありました。

停電対策として、非常用発電機やポータブル電源を備えます。電気自動車などの電動車も非常用電源になります。トイレ対策は、袋に凝固剤を入れて固める携帯トイレなどを備えます。被災地では、雨水をためたり近くの川から水を汲んで、トイレに流す水を確保する。洗う水を節約する工夫で、配膳用の食器にラップフィルムを張って使用する。寒さ対策でペットボトルにお湯を入れて、湯たんぽを作って対応する施設もありました。

施設で継続したケアが困難と判断した場合には、速やかに県や市町に助けを求めます。受入先の施設が決まるまで、数日以上かかることもあります。利用者のいのちを守り抜くことが最大の使命であり、「助けを求める力」も大切です。また、災害関連死の要因となる口の中の雑菌が肺に入って起きる「誤嚥性肺炎」を防ぐために、口腔ケアも重要です。

利用者のいのちを守り、けがをさせないため、そして、被災後も継続して施設内で生活できるように、居住スペースを含めた施設内を安全な空間にすることはとても重要です。施設の耐震化や家具・テレビなどの転倒防止対策、ガラスの飛散防止対策など、施設内をできるだけ安全な空間にします。また、ベッドや車椅子の車輪は必ずロックします。

【受け入れ施設】平時に何人程度受け入れ可能か、シミュレーションしておきます。

【避難する施設】避難先施設でも適切なケアを継続して受けることができるように、最低限必要な介護や服薬などの情報を「利用者カード」などに、あらかじめまとめておきます。停電に備え、利用者カードは定期的に紙媒体でも保管しておきましょう。

【避難する施設】他の施設に避難する利用者の健康状態を確認し、感染症に罹患していないかを確認してから移送します。定員を超過して受け入れる施設では、専用の部屋を設けて受け入れるなどの対策を取ることが困難です。万が一体調が悪い人は、福祉施設ではなく、医療機関で受け入れてもらうなどの対応を取ります。