平成26年度全国保健師長会代議員総会資料

日時: 平成26年11月22日(土)

場所:ホテル紫苑

災害対策における公衆衛生看護活動 ~今後、強化すべき保健師の機能及び活動体制を考える~

発災前準備として今、行うこと

全国保健師長会常任理事 松本珠実(大阪市保健所)

【使命】発災時の人的被害を最低限にする

保健

- ·(1)活動体制の整備
- ・(2)地域住民への健康教育
- ・(3)ソーシャル・キャピタルの醸成

医療

・医療提供体制の整備

福祉

・介護,福祉サービス提供体制の整備

(4)公 衆 衛 生 看 護 の 力 量 形 成

(1)活動体制の整備

災害に対応できる組織体制の

構築

- ・ 統括的役割をはたす保健師の配置
- 指揮命令系統の明確化
- 災害対策本部等意志決定機関にお
- ける発言権
- 都道府県の本庁と保健所と市町村
- の良い関係性

活動マニュアルの作成

- ・マニュアル作成過程が重要
- ・地域防災計画への位置づけ
- ・派遣保健師の受け入れ体制

を明記

- さまざまな被害を想定
- 職員の健康管理を明記

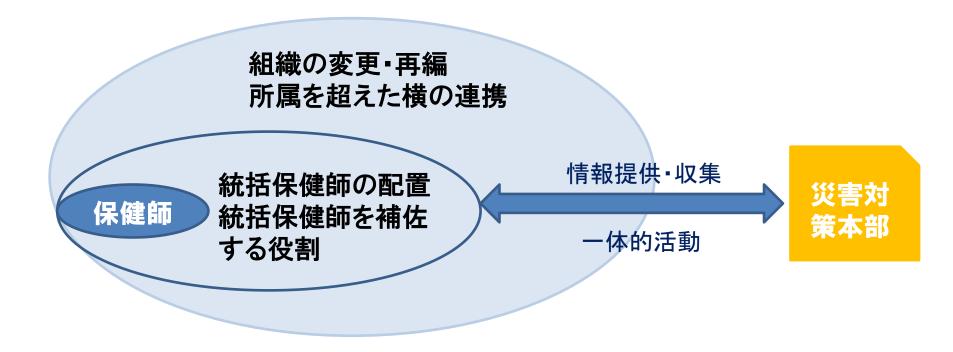
災害訓練

- 具体的な避難訓練の必要性
- ・他機関との合同訓練の必要性

情報管理

- 帳票類の統一化
- ・情報把握・還元システムの構築

災害に対応できる組織体制の構築



- ▶ 例えば「業務分担として配置されている保健師であっても、災害時には 統括保健師の指揮下に入ることができる」といった組織の変更ができる ように発災前に定めておく。
- 災害対策本部等意思決定機関における発言ができる体制づくり。
- ▶ 業務分担制から地区担当制への変更によって、地域住民のニーズを 総合的に捉え、地域の被災状況の全体像を描くことが有効。

発災時における統括的役割とは

期待される役割	災害時の公衆衛生看護活動を推進した役割
①保健師の人材育成	・健康危機管理対応の迅速化
②地域全体の健康課題を明確にして活動を推進する	被災地域の情報収集、分析情報提供
③適切な保健師の配置	・派遣保健師、その他支援チームのコーディネート・人材確保
④保健師を技術的に指導・ 調整する	保健活動の陣頭指揮上司への具申
⑤広域的な連携窓口	被災自治体、外部組織との連携派遣要請
6公衆衛生看護管理	・(業務実績記録等)保健活動の管理・(保健衛生資材等)物資の確保・保健師活動のまとめ・職員の健康管理

マニュアル作成の留意点

①各自治体で独自のマニュアルを作成する

「大規模災害における保健師の活動マニュアル(H25)」を ベースに具体的に検討

作成過程においてはワーキングメンバーとして都道府県・ 市町村・必要に応じて他職種を交える

②地域防災計画への位置づけ

災害時の保健師活動を明確にし、組織内での共通認識を持つことが重要

- ③派遣保健師の受け入れ体制を明記
- ④さまざまな被害を想定 職員が職場にいる場合といない場合で全く異なる
- ⑤心構えや職員の健康管理体制を明記
- ⑥帳票類の統一化

被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに 典別する各機関の役割 ニュニニニ

厚生労働省

被害が甚大な場合

- ○派遣要請の規模等について被災地都道府県へ助言
- ○被災地都道府県の派遣のあっせん要請に基づき、派遣元自治体へ照会、派遣調整の協力
- ○メーリングリスト等を活用した被災状況等の情報発信

被災地都道府県(本庁)

連 携

○派遣要請に関する意思決定

規模【県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国(広域)】

要請先【県内市町村、相互応援協定自治体、近県ブロック、国、全国知事会等】

- ○派遣に関する厚生労働省との協議・調整
- ○県内の保健所や市町村との連絡・調整
- ○派遣元都道府県との受入れ等に関する連絡調整や被災情報の伝達
- ○派遣保健師の受入れ方針の策定、見直し
- ○派遣受入れ終了の意思決定

被災地保健所

- ○管内被災地市町村への関わり
- ・保健師等を派遣(情報収集や課題の分析)
- ・都道府県の本庁等からの情報を提供
- ○都道府県の本庁への情報提供
- ・被害状況/被災地市町村や被災地保健所のマンパワー
- ・保健・医療・福祉ニーズの実態と課題
- ・被災地市町村・保健所の活動方針や意向
- ○被災地での派遣保健師の受入れに関する具体的調整
- ・避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置
- ・連絡調整窓口の整備
- ・オリエンテーションやミーティングの開催
- ・報告の取りまとめ及び業務の整理

被災地市町村

- ○都道府県の本庁へ保健師の応援・派遣を依頼
- ○管轄保健所(→都道府県本庁)へ情報発信・提供、連携
- ○管轄保健所と共に、派遣保健師の受入れに関わる具体的調整を実施
- ○派遣保健師等の活動の指示及び取りまとめ、業務の整理

本庁に付加される役割 ○被災地市町村と連絡調整

○必要に応じて、被災地市 町村へコーディネーター を派遣

保健所の対応

○被災等のため 機能できない 場合は、被災 地都道府県の 本庁へ連絡

市町村に付加される役割

連携

- ○被災地都道府県の本庁へ派 遣要請依頼、被災状況報告
- ○受入れ等の具体的なコーディネート

災害発生時には、各機 関はそれぞれと連携を とりながら、白い枠内 の役割を担うことが求 められる。

【被害が甚大で保健所が機能できない場合】

* 都道府県の本庁と市町村は、通常の役割に加えて「付加される役割」を担い、要請・受入れ体制を強化する。



被災地の支援体制に関する課題(1)

受入れ体制・ 本部体制整備

- 医療介護スタッフ、住民台帳の不足
- 地区状況の把握
- 地域住民への情報伝達 等

避難所運営

- 日中夜間の住民の人数やニーズに応じた体制づくり
- 被災地職員のメンタルヘルスの必要性

関係機関との連携

- 要援護者の受け入れ
- 派遣支援者と地元との情報共有
- 連携不足によるサービスの重複

被災地の支援体制に関する課題(2)

派遣体制づくり

- ・継続した派遣体制整備のための引継
- 情報共有体制の整備
- 派遣業務に対する評価の必要性
- 派遣支援者の指揮命令系統の構築
- 自己完結型の活動
- 従事者の健康管理

保健師の力量

- •情報収集能力
- 個別支援能力
- 地区担当•管理能力

その他

- ・中長期的視点を持った取り組みの必要性
- ・通常業務への移行判断
- ・支援活動終了の決定

支援者の健康管理体制

疲れているのに夜よく眠れない いであるい 体がない 体が動かのが 神起がからい 神を増えた 自分の力がした。 自分の気がした。 自分の気体験であるい をしたいる は誤解からい をしたいる がからい をしたいる ががきい をいるがいるい をいるがいない。 がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がいるい をいるのが がい。 はい のい のい のい のい のい のい のい のい のい のい のい のい のい	こしまう
出典:福島県精神保健福祉センター発	『行「心のケアマニュアル」 『野大学 小西聖子教授より提供》
(単(形)	

情報管理

【体制づくり】

- ・ 職員の動員表、動員基準の明確化
- ・ 災害対策本部における現地調査メンバーとして保健師が参画する
- 市町村機能が低下している場合には都道府県が、都道府県でカバーできなければ国や他の自治体の支援を得る

【安全確保】

• 交通経路、移動手段、連絡手段の確保、適切な人員配置

【帳票の整備】

- ・ 統一様式の活用
- 迅速な収集システムの活用(クラウドシステム)

【情報の集約化】

一元的な管理と定期更新のシステムづくり

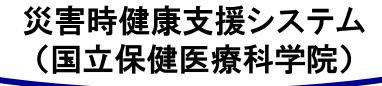
【情報の還元】

- ・ 災害対策としての活用、被災地への還元
- 地域には複数の手段で還元する(視覚・聴覚・多言語・組織の活用)
- 都道府県や国、住民が避難している市町村、派遣自治体への報告

帳票類の統一化 厚生労働省と国立保健医療科学院で協同開発

- > 1.2.3.4は厚生労働省と国立保健医療科学院で共同開発中のクラウド を活用した災害時における情報共有システムとの共通様式
- ▶ これらについては項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用する
- ▶ それ以外は参考様式として現場の状況に合わせて活用する
 - 1 健康相談票【共通様式】
 - 2 避難所情報(日報)【共通様式】
 - 3 避難所避難者の状況(日報)【共通様式】
 - 4 派遣元自治体 活動報告書【共通様式】
 - 5 健康相談票 経過用紙
 - 6 仮設住宅入居世帯調査票
 - 7 仮設住宅入居者健康相談票(初回用・継続用)
 - 8 仮設住宅保健師活動報告
 - 9 巡回健康相談実施集計表

厚生労働省 災害時健康支援システム(概要)







災害対策本部 自動集計画面



製作物して新規作的 \$3 塩リンクのコピー つながり 額月当て 図リンクを電子メールで送信 先遣隊調査票サンプル1 - 人的被害状况 生活環境(遊動所の場) 100 2012/10/1 TOW 10:00 W 3 活動 る クローズした活動 人的被害状況 3 机温度器 **▲ 被災害婦事**評価 **A** 进路所谓组 負傷者取 17097 100 乳児 35要支援 6 7-970-5 9-7707 tysa> 幼児 うち要支援 20回数20 高級者 100 高齢者 うち要支援

先遣隊による被災状況報告 (本部あるいは携帯入力)



被災者健康調査

健康状態登録の対象者新規追加

健康状態登録



クラウドシステムにおける調査項目(発災直後)

- 〇記録者
 - ・原則は訓練済登録者のID番号(登録番号を持たない者が記入のときは貸与ID番号)
- 〇記録日時
 - ・年月日及び時分(24時間制)
- 〇記録対象場所または地域
 - ・GISに基づく位置情報(自動)
 - 対象場所等の名称が判明している場合には名称(通常は避難所施設名、町名など)
- 〇避難状況(数はおおよそ)
 - ・調査対象範囲における避難所数、避難所ごと避難者数、避難所ごと収容可能人数
 - ・避難所ごと乳幼児、高齢者、妊産婦、障害者(身体)数
- 〇人的被害規模状況(数はおおよそ)
 - 死者数
 - ・避難所ごと負傷者数
 - 避難所ごと要支援者数(乳幼児、高齢者、妊産婦、障害者(身体)別)
- 〇ライフライン(避難所ごと)の状況
 - ①通信
 - 使用可、不可
- **(**1) 通信機器(1台以上)・使用可、不可
- ②**電**気 · 通電、不通

照明機器(1台以上)・使用可、不可

- ③ガス
 - 使用可、不可
- **'**③ 調理機器(1台以上)・使用可、不可
- ④水道·井戸 ·使用可、不可
- 給水設備(1台以上)・使用可、不可

- 〇衛生設備状態(避難所ごと)
 - ①トイレ設備 ・使用可、不可
 - ②洗面設備 ・使用可、不可
 - ③風呂設備 ・使用可、不可
- 〇食料品の状況(避難所ごと) (おおよそ)
 - 利用可能な食品のストック量・・・3日間飢え死にしない程度の量か 可、不可
- 〇その他・・・必要な支援・対策(記述)

(2)地域住民への健康教育

災害時に起こりや すい健康課題	指導のポイント
エコノミー・クラス 症候群	・体位変換が適切に行われない場合は4時間程度で発症する・同じ姿勢を取り続けないこと、圧迫を避けること・水分を制限することなく、十分に摂取すること・足首を回す等の運動を定期的に行うこと
感染症	 マスク、手洗い、うがいの励行。流水が得られない場合の消毒方法 トイレの使用方法(感染性胃腸炎予防) 期限切れ食品等の破棄(食中毒予防) くつ、手袋等の着用による怪我防止(破傷風予防) 発生動向をモニタリングするシステムを構築し、対策と保健指導の効果を評価する
ストレス関連障害	・災害時の心的反応のプロセスに関する啓発
アルコール依存症	・アルコール問題保有者等への教育的介入、一般市民への啓発
便秘	・水分摂取、運動、早めに専門家に相談すること
生活不活発病	・椅子やベッドを利用した活動的な空間づくり、付加運動の指導・生活リズムを整えるための体操や換気、掃除等の導入
健康管理	・保険証、お薬手帳の保管、慢性疾患については3日分の薬剤確保

<例>エコノミークラス症候群の予防



- ・車中泊への声かけ
- ・床の固さ、密集度への配慮
- 水分摂取制限の解除、充分な水分摂取の指導
- ・足首を回すなど軽運動の 励行
- •ラジオ体操を日課に

(3)ソーシャルキャピタルの醸成

企業•保険者

労働者やその家族の健康管理を担う と共に、地域社会への社会的責任を 果たすことが求められる場

営業者による連帯

業を通じて住民の健康課題を 共有する営業者のネットワーク

(例:生活衛生・食品安全同業組合等)

地緣

自治会

住民個人

子供会

青年会

| 老人クラブ 商店街

志に基づく縁

価値観や経験を共有し、健康課題の解決 に強い動機をもつネットワーク (例:保健活動推進員、食生活改善推進員、 患者会、NPO等)

学校

児童生徒やPTAのほか、 地域住民の活動・交流の場

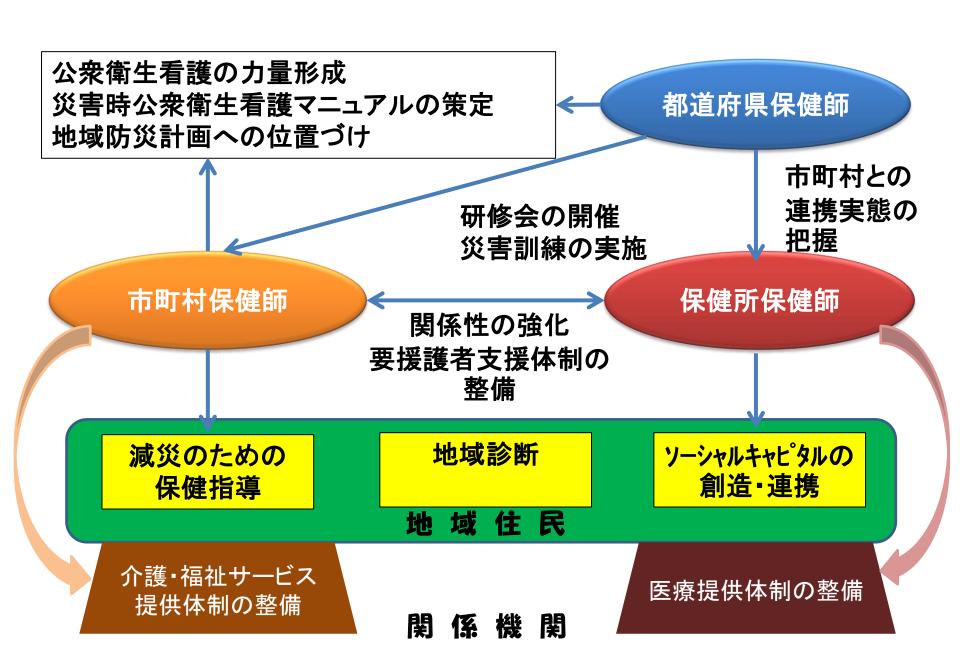
地域協働推進のための具体的施策

- ●ソーシャル・キャピタルの核となる人材(例えば、健康意識を持ち、実践する) 「健人(仮称)」など)の計画的な発掘・育成を通じた住民主体の保健活動の推進
- ○学校保健委員会等の学校を取り巻く協議の場への積極参画
- ●企業や同業組合等による取組みを促進させる環境整備
- Oリスク・コミュニケーションを含めた地域への分かりやすい情報提供の推進
- ●各種保健施策のほか医療・介護福祉施策との連携による効果的な施策展開など

今後の地域保健対策を見据えた具体的体制整備

- ●ソーシャル・キャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備
- 〇地域の健康課題等の共有のため、標準化された指標による評価・分析を通じたPDCAサイクルの確立
- ●各種保健施策や医療・介護福祉施策との効果的連携のための自治体内における体制整備
- ○情報共有体制の強化や担当職員の資質向上のほか、平時からの自治体間連携の枠組み構築等による 健康危機管理体制の強化
- ▶国、都道府県・保健所、市町村による分野横断的・重層的な連携体制の構築 など

発災前に強化すべき公衆衛生看護活動



(4)公衆衛生看護の力量形成

【全般】

- 1 健康危機管理能力
 - <瞬発力・判断力・マネジメント力>
- 2 あらゆるライフステージ・あらゆる健康段階に応じた 公衆衛生看護が展開できる力量
- 3 コーディネートカ
 - <保健福祉的視点によるトリアージ・ネットワーク構築>
- 4 環境面を含む総合的な健康レベルを評価する力
 - <地域診断・生理的欲求、安全欲求から自己実現欲求>
- 5 企画力・創造力

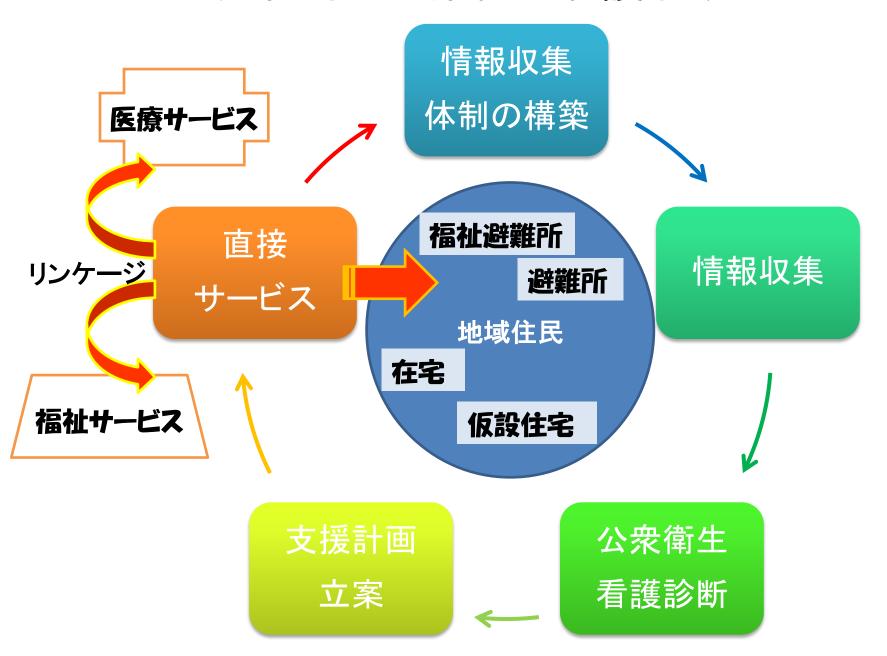
【保健所保健師】

介護・福祉制度の理解

【市町村保健師】

• 感染症対策

災害時の公衆衛生看護活動



保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状の悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。

次の表のように、ステージ I ~IVに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージII・IVである。ステージIIは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

保健福祉的視点でのトリアージ

	対象者	
ステージ I 避難所等での集団生活が困難で常 時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保 護が必要な避難者	
	福祉施設での介護が常時必要な避 難者	
ステージ II 他の被災者と区別して専門的な対 応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等 の継続が必要な者	
	医療的なニーズが高く医療やケアが 必要な者	
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援が あれば、避難所や在宅生活が可能 なレベル	医療的なニーズ:慢性疾患等	
	福祉的なニーズ:訪問サービス活用	
	保健的なニーズ:生活不活発予防	
ステージⅣ:現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能なレベル		

地域診断

- 人口分布、産業構造、家族状況
- 健康状態:疾病構造

災害に対する脆弱性や強みを SWOT分析等で評価する

- 公衆衛生情報:上下水道、ゴミ処理、気温・湿度、粉じん、騒音、 照度・・・
- 医療関連情報:医療機関、薬局、3師会、看護協会…
- 福祉関連情報:地域包括支援センター、介護保険サービス事業所、福祉関係サービス事業所・・・
- ・ 地域の社会資源
- インフラ関係情報:交通機関、ガス、電気、通信、地方紙、有線 放送・・・
 - ▶収集だけでなく、整理し、共有し、更新し、活用できる状態に しておく
 - ▶情報収集の過程でのネットワーク構築、新たな情報を入手する 仕組みを作っておく

A避難所における相談内容の時間的推移

