

平成28年7月22日
全国保健師中央会議

災害に係る保健師派遣から学ぶ 被災地市町村保健師への支援と課題



神戸市保健福祉局健康部予防衛生課
健康危機管理対策担当課長 山崎 初美



神戸市の概要



北野異人館



平成27年10月時点

人口	1,537,860人(国政調査速報)
世帯数	705,061世帯
高齢化率	26.4%
合計特殊出生率	1.29 (H22)
保健師数	合計 171人 本庁 37人 9区役所、1分室、1支所 130人 その他 4人

※9区役所、1分室、1支所の計11拠点に保健所・保健センター機能を持つ



熊本地震における神戸市職員派遣



大甲山



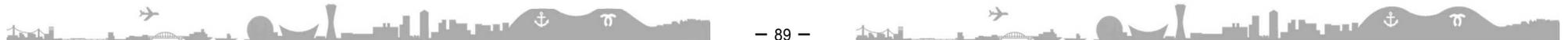
神戸市の派遣状況

熊本市

期間:4/19~5/11(23日間) 計20人 1チームずつの派遣
派遣職員:
保健師 10人(課長級 2人、係長級 7人、担当 1人)
事務職員など 10人

益城町

期間:5/11~6/15(37日間) 計28人 1チームずつの派遣
派遣職員:
保健師 19人(課長級 4人、係長級 12人、担当 3人)
事務職員など 9人



職員派遣に向けて ①

他都市での
地震発生

神戸市として被災地への職員派遣の可能性もある
かもしれない！

神戸市では・・・

- ➔ 危機管理室を中心として、神戸市の対応方針を確認する。
- 指定都市市長会からの要請に基づき対応する。



職員派遣に向けて ②

指定都市市長会から
保健師の派遣依頼は
あるのだろうか？

厚労省保健指導室から
の派遣依頼と二重派遣
は避けたい・・・



ポイント

神戸市として、災害派遣要請の受け入れ方針を
決めておく必要がある！



職員派遣に向けて ③

職員の方は、どのような状況ですか？

住民からの個別対応に追われています。

よろしければ、避難所の受け持ちではなく、
職員の後方支援を担当しましょうか？

被災地市町村
保健師

よろしくお願いします。
(でも、何をしてくれるんだろう・・・???)

神戸市保健師



被災地市町村支援の第一歩 ～実態把握～

- 被災地市町村保健師は何に追われているか？
何に困っているか？
- 被災県保健師の市町村への支援体制は？
日頃の連携体制は？
- 支援関係者はどんな動きか？
- 被災者はどんな状況か？



被災地市町村保健師の状況



派遣チームの役割のひとつ



被災地保健所の役割

大規模災害における保健師の活動マニュアルより

(平成24年度地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版)

- ・派遣保健師の受け入れに関する具体的調整
- ・被災地状況等の情報収集、分析、県庁・関係部署への情報提供
- ・被災地市町村の保健活動の評価・支援、市町村保健師の活動支援・協働
- ・派遣保健師の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、報告の取りまとめ等を行い、被災地市町村の保健活動計画に則った活動ができるよう調整

など

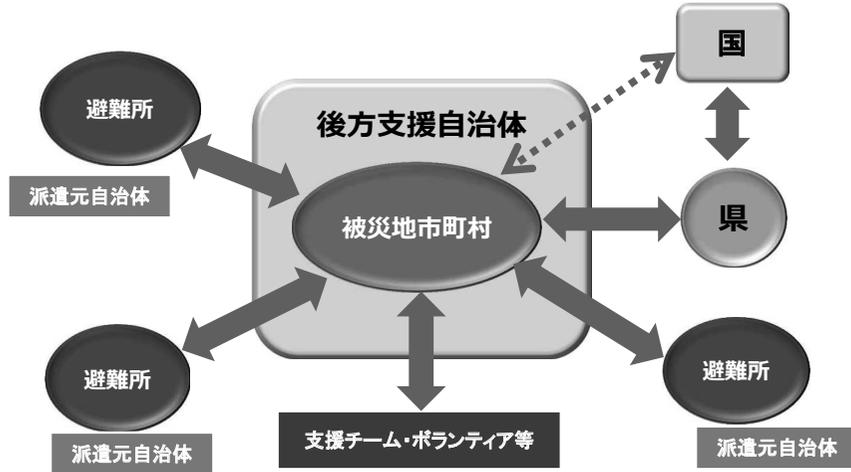
ポイント

大規模災害になるほど、被災地保健所も被害を受けており、マニュアルどおりの活動は難しいことが多い

被災地市町村職員への支援内容

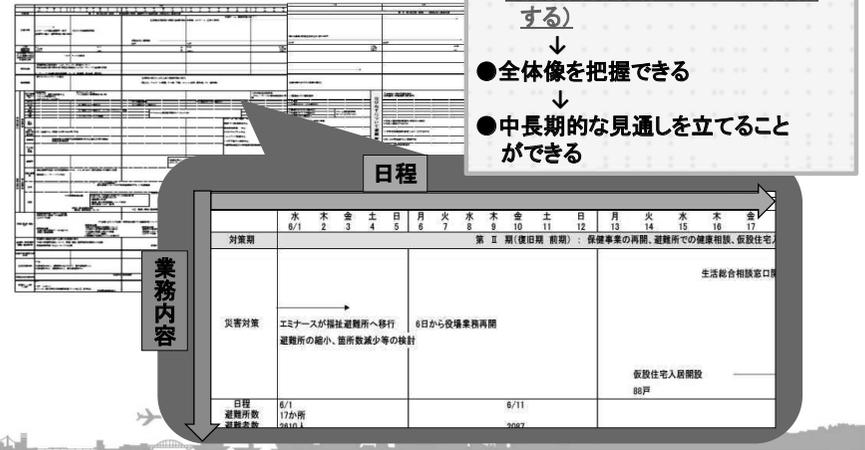
- 被災状況及び対策の現状、不足情報の把握
- 支援体制の見える化※1
市町村および支援チーム等
- 各調査の整理や準備
- 調査後の統計処理・課題抽出
- 経常業務再開と被災者支援の両立を目指したロードマップ案作成※2
- 支援チームへの情報提供・情報共有
- 対策調整会議の準備・記録等

※1 支援体制の見える化



※2 経常業務再開と被災者支援の両立を目指したロードマップ

被災地市町村のロードマップ



被災地派遣の課題

派遣方法

6泊7日を基本。派遣最終日に次のチームが現地入りし、引き継ぎを行った

引継ぎに時間を要するだけでなく、派遣チームが完全に入れ替わることにより、活動が軌道にのるまでに時間を要するため、一時的に支援のペースを落とすことになる

派遣体制

保健師と事務職員などのチームで派遣を基本としたが、保健師のみの派遣となった時期もあった

保健師のみの場合、保健活動に関わる業務のみならず、運転や安全管理等の業務もあわせて従事するため、長時間の緊張状態が続いた

派遣人員

公衆衛生部門を中心とした支援であったため、被災地保健師の活動状況に応じて、管理職および主任期クラスの職員を派遣した

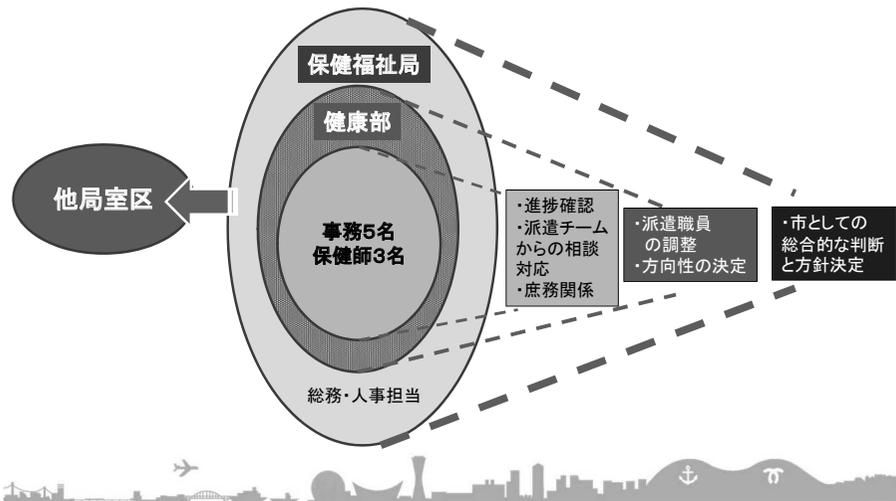
派遣できる人材が少ない

今後の派遣体制(案)

職種	役割		
	被害状況および被災者状況把握 課題整理 被災地市町村の組織把握	ロードマップ作成 支援者調整	ロードマップ見直し
課長級保健師 事務職	3~4日	派遣方法: 半減上陸 メリット: 引継ぎしながらペースを落とすことなく支援ができる	
係長級保健師 事務職	6~7日		
係長級保健師 事務職		派遣体制: 保健師と事務職等のチームで派遣 メリット: 事務職が運転、情報・通信、安全確保などを含む事務作業を担うことにより、保健師は保健活動に専念できる	
係長級保健師 事務職			
担当保健師 事務職		派遣人員: 活動がルーチン化できる状況になれば、保健師担当者を派遣 メリット: 派遣できる人材が増える。	

※ 発災後の日数に関わらず、被災地市町村の状況に応じて、課長級・係長級等の管理職を派遣

派遣元自治体の本庁部門における支援体制



派遣元自治体の本庁部門における支援体制

作業リスト(神戸市のロードマップ)

第11陣(6月4日~10日) 第12陣(6月10日~)

1. 要支援者対策	【目的】 長期的避難生活等、環境の変化に伴う健康状態悪化の早期発見・早期対応	※要支援者とは、保健師の支援が必要なもの	6/8	9	10	11	12
(1) 要支援者台帳の作成							
①在宅訪問台帳の追加入力			●	●	●	●	
②避難所訪問帳票より、要支援者を抽出(派遣チームへ協力依頼)			●	●	●	●	
③避難所ごとの要支援者台帳の作成			●	●	●	●	
④避難所要支援者帳票の整理(派遣チーム協力依頼)						●	●
⑤集計表、要支援者リスト、経過記録を仮設住宅毎にファイリング(派遣チーム協力依頼)						●	●
(2) 避難所における要支援者対応							
①派遣チームの巡回体制に関する検討			●	●	●	●	
②確定した内容について健康づくり推進課長の承認を得る			●	●	●	●	
③避難所の縮小に伴う要支援者の対応方針の検討(対応者等)			●	●	●	●	
④要支援者の対応方針の検討(個別)			●	●	●	●	
⑤新たな巡回体制の資料作成			●	●	●	●	
⑥新たな巡回体制に関する派遣チームへ			●	●	●	●	

●作成時期: 派遣開始後10日目頃
●目的: 派遣元自治体と派遣チームが進捗状況を共有し、被災地の支援活動を円滑に行う

活動にあたり難しかったこと

・公衆衛生部門を統括する組織体制の把握

本市の組織を基準とした勝手なイメージ(先入観)にとらわれ、被災地自治体の組織や仕事の進め方を把握することに時間を要した

・支援チーム※の実態把握

多種多様な支援チームの実態を把握することに時間を要した。また支援団体の体制や支援の強み(職種・人数・支援期間等)が分からず、ロードマップの作成などの見える化作業に時間を要した

(※DMAT、関西広域連合、JMAT、JRAT、人と防災未来センター、PCAT、日本財団、日本ケアマネ協会、栄養士チーム)

・あやまった自己完結型支援

支援チームの中には、自己判断・完結型の支援を行っており、被災地自治体と一体となった支援に結びついていないところがあった

・他の災害派遣から学んだ経験に固執し、手法が画一化される傾向にあった

被害状況や社会資源等に合わせた柔軟な対応への理解が得られにくかった

次の災害に係る保健師派遣への提言

(初動期から応援対応期にかけて)

★公衆衛生部門を統括する部署へ直接支援を行う役割の派遣チームを定めてはどうか。

その目的→被災地職員が先を見越して対応を考えられる時間を作るため

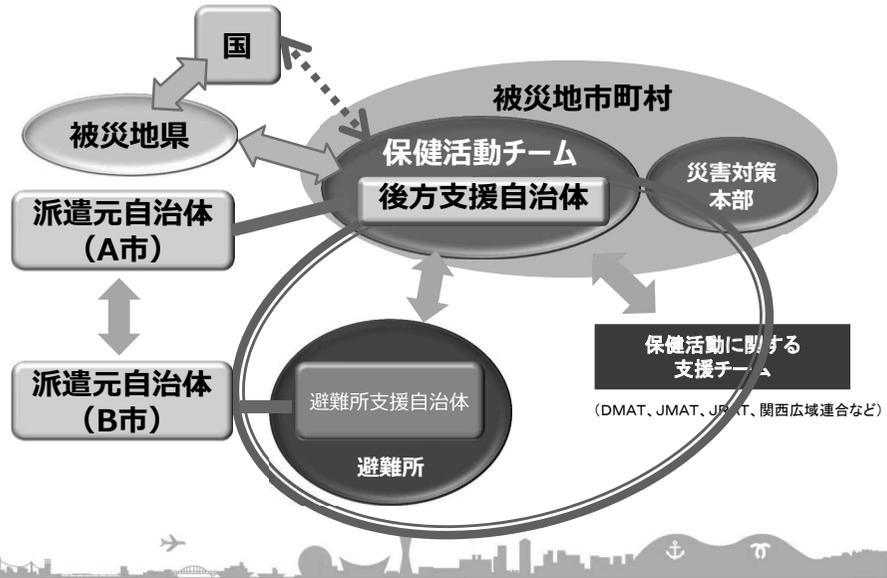
- ・メンバー : 保健師、事務(運転・通信・荷物運搬・安全管理)でチームを構成
- ・業務内容: 日々の記録・個々の対応は被災地自治体職員に代わって対応
- ・心得 : 対策の方向性・判断を冷静に助言

最終的な判断は、必ず被災地自治体職員が行えるよう支援

★要請の必要性があれば、早期に後方支援を!

- ・平時から公衆衛生部門への直接支援について受援計画に盛り込む
- ※ある一定の方向性が見えるまでの支援

次の災害に係る保健師派遣への提言

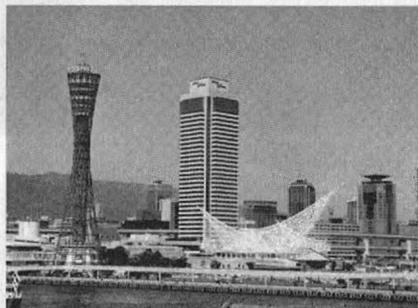


ご清聴ありがとうございました



災害時の保健活動

～阪神淡路大震災の経験と
マニュアルづくり～



平成28年12月3日(土)
神戸市 竹内三津子

阪神・淡路大震災の概要

- ◇発生日時 平成7年1月17日 午前5時46分
- ◇震源地 淡路島
- ◇震源深さ 約16km
- ◇規模 マグニチュード7.3(※)
- ◇震度 震度6(一部地域で震度7)
- ◇特徴 横揺れと縦揺れが同時に発生

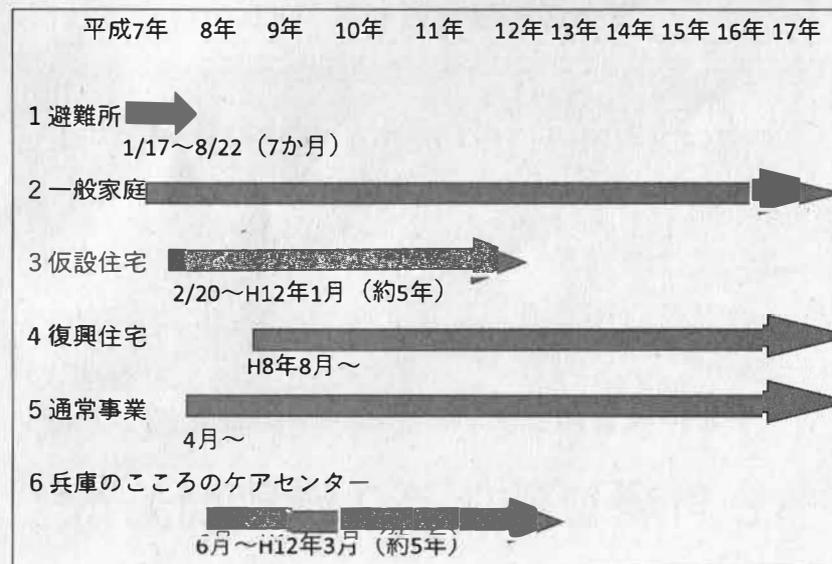
※平成13年4月23日気象庁の見直しに伴い
マグニチュード7.2から修正

阪神・淡路大震災の被害

死者	4,571人	全壊	67,421棟
負傷者	14,678人	全焼	6,965棟
		半壊	55,145棟
		半焼	80棟

- ☆死亡者の約59%が60歳以上
- ☆家屋倒壊での窒息・圧死は直後死の約70%

阪神淡路大震災時の保健活動



神戸市地域防災計画 指令第3号—全職員出動

大規模災害発生する恐れがあるとき
又は大規模な災害が発生したとき

- 本市区域内に震度5弱以上の地震がきたとき
- 津波警報がでたとき

知らなかった・・・
防災指令

神戸には地震は起こらない神話

神戸では大きな地震は起こらない
根拠のない安全神話

低い防災・健康危機管理意識
無防備

災害時の保健活動
のイメージもなかった

市民も・・・
◇避難場所を知らない
◇防災備蓄はなし

災害時活動できる職員数は？

発災の時間帯によって、活動できる職員数が違う

時間外に発生する可能性
76%

震度7の熊本地震は、4月14日21時26分
4月16日01時25分

☆交通網の寸断、公共交通機関の停止
職場に着くのにかかる時間は？

災害とともに暮らす覚悟

◇自然災害大国 日本

地形、地質、気象などの自然的条件から災害が
発生しやすい国土

- 台風・豪雨・豪雪
- 洪水、土砂災害
- 地震・津波・火山災害

地震は昭和と平成で(1925年～2016年)M7クラス
が49回発生

災害はいつ起こっても
おかしくない

初動体制の確立

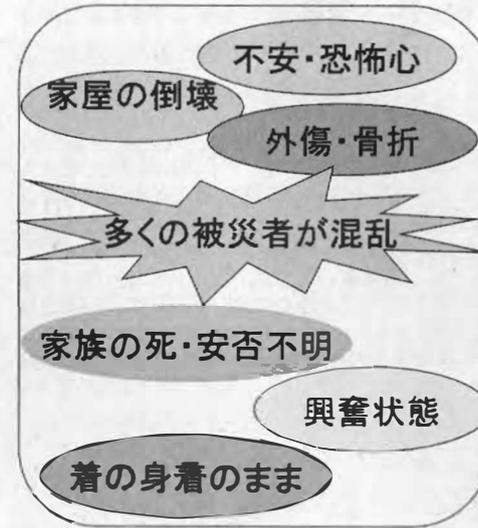
(フェーズ0 概ね災害発生24時間以内)

震災発生が勤務時間外の場合
直後に職場に参集する職員は少ない

- ◇被災状況などの情報収集
- ◇救護所設置し、救護活動を最優先
- ◇地域の医療機関状況の確認
- ◇初期医療チームとの連携
- ◇要援護者の安否確認
- ◇避難所健康管理活動の開始
- ◇福祉避難所の設置



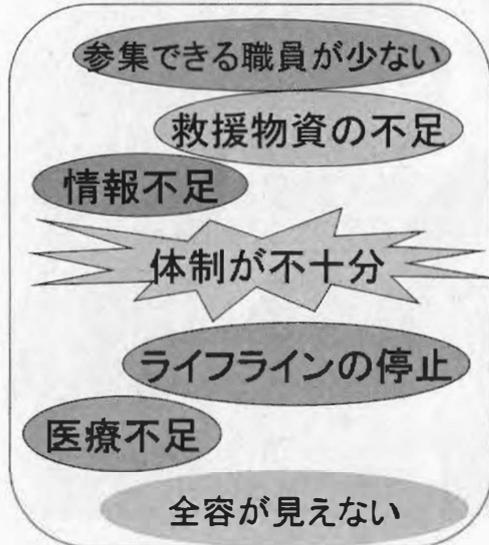
神戸での災害48時間



多くの市民が
市役所・
区役所に避難

倒壊家屋に
残っている人も...

神戸での災害48時間

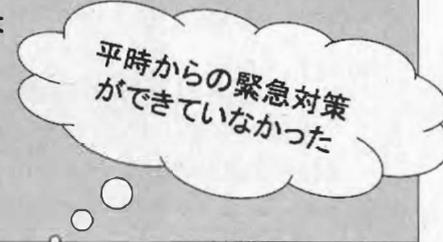


必要なところに必要
なものが行きとどか
ない

需要と供給の
アンマッチング

初動活動を停滞させる要因

- ◇スタッフの参集困難
- ◇スタッフ間・部署間・関係者間のコミュニケーション遮断(連絡が取れない)
- ◇停電・情報手段の喪失
- ◇データ・文書資産の喪失
- ◇建物・設備の被害
- ◇指揮命令システムの未確立
- ◇各職員の役割の未把握



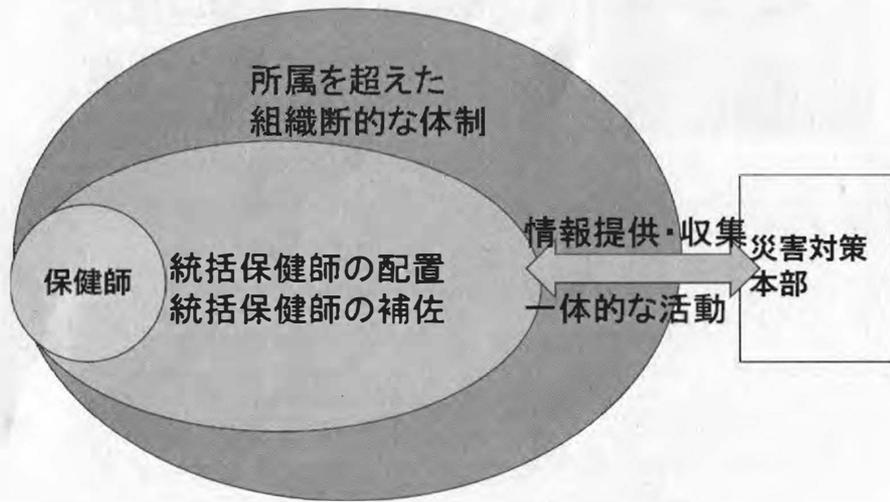
災害時保健活動体制の構築

- ◇ 発災前に活動体制を準備
 - 地域防災計画への保健活動を位置づけ
 - 指揮命令系統・役割の明確化
 - ・ 統括保健師及び統括補佐の明確化
 - 情報伝達体制の整備
 - ・ 緊急連絡網等の作成
 - 活動体制の整備
 - ・ 避難所リスト、要援護者リストの作成
 - 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

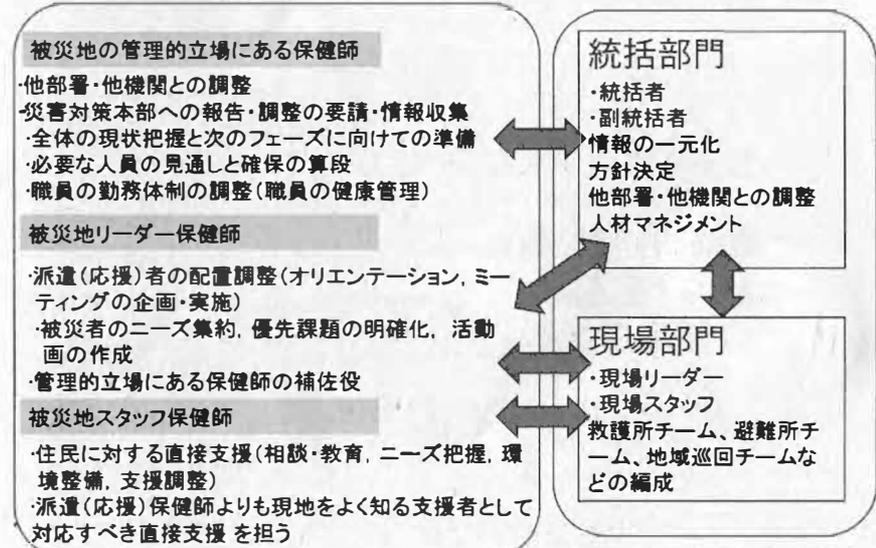
災害に対する各役割

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 市町村地域防災計画を作成 ◇ 第1線で地域住民の生命、身体、財産等の保護 ◇ 応急対応、復旧・復興、防災まで一貫して対応
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 都道府県と連携の下、市町村を支援する ◇ 地域における危機管理の拠点 ◇ 災害を含む地域の健康危機の中核拠点 地域の医療機関や市町村保健センターの活動調整 必要なサービスを住民に提供する仕組みづくり ◇ 平時・危機発生時・事後の各対応を行う
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 都道府県地域防災計画を作成 ◇ 都道府県内の市町村の状況・活動全体を統括 ◇ 厚生労働省、他の自治体、関係団体との調整を実施 ◇ 都道府県全体の事象進展を予測しながら、早期に対応すべき事項、中長期に対応すべき事項について先行的な対策樹立と体制を確保

大規模災害時の保健活動体制

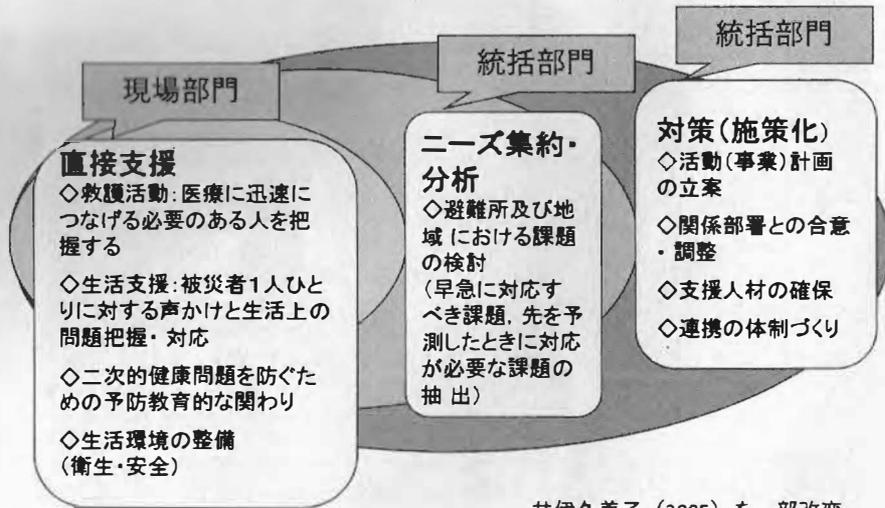


災害時の保健師の役割と活動編成



(宮崎美砂子 千葉大学大学院)

災害時の保健活動の基本



井伊久美子(2005)を一部改変

発災前の組織体制が災害時保健活動に活かされた点 (於 東日本大震災)

- (1) 県・保健所・市町村の良い関係性
- (2) 災害対策本部等意思決定機関における発言権
- (3) 統括保健師の配置
- (4) 県・保健所での情報の一元化
- (5) 保健師の一括配置など状況に合致した組織体制の変更
- (6) 災害を想定した組織体制
- (7) 指揮命令系統の統一化

初動期活動の留意事項

- ◇命を守ることを優先し、重症患者の医療を確保
- ◇医療班等に最新情報を的確に発信
- ◇各種問い合わせの情報提供窓口を理解
- ◇スタッフの共通認識に活動記録ノートが有効



避難所の状況

ピーク時 避難人数 236,899人
避難箇所数 599箇所



プライバシー保持されず

避難所での活動

- ◇避難所内で生活が可能かどうかを判断
 - ・保健福祉的視点でのトリアージ
 - ・心身状況を総合的にアセスメント、本人・家族の理解を得て、必要なサービス窓口へ連携
 - ・医療機関や介護サービス、福祉避難所につなぐ
- ◇対象者によって、部屋や環境の適応支援が必要であると考えられる

保健師の判断力・調整力の力量必要

応急仮設住宅における保健活動

- ◇仮設入居者の健康状態の把握
 - ・全戸訪問により、要援護者把握とニーズ調査
 - ・地域自治組織やボランティアとの連携
- ◇仮設住宅での健康支援
 - ・巡回健康相談
 - ・健康情報誌の発行
 - ・コミュニティづくりの支援



応急仮設住宅

◇仮設住宅建設戸数

兵庫県総数 32,346戸

(再)神戸市内 29,178戸

2月下旬～仮設住宅に入居開始

郊外や埋立地に
多数建設
コミュニティが分断



応急仮設住宅の入居者の状況

- ◇PTSDや悲嘆感が高まる
- ◇将来への不安や、家族を失ったやり場のない気持ちから飲酒量増加
- ◇閉じこもり
- ◇ボランティアなど支援者の減少による孤独感
- ◇被災後生活再建などに差があり、仮設住宅も空きができることにより、取り残され感が高まる

応急仮設住宅と孤独死

- ◇高齢者が優先的に入居
高齢者世帯が41.8%
超高齢社会の縮図
- ◇孤独死252人(99年4月30日まで)
男性179人、女性73人 約7割が男性
50代～60代男性で63.1%
64歳以下の男性でアルコール性肝疾患
は病死の31.9%

アルコール問題への取組

引きこもりがち、家族や職業を失った人
⇒酒で憂さを晴らし ⇒身体を悪くする

- ◇被災地でのアルコール問題のクローズアップ
・仮設住宅への集約化 ・孤独死(マスコミ)
- ◇こころのケアセンターでの取組
・当事者・家族の相談・訪問
・酒害教室、ALミーティング開催
(断酒会・自助Gへのつなぎ)
・事例検討、勉強会、連絡会の開催
関係者の知識・技術の向上とネットワークづくり
・アルコールの知識の普及啓発

応急仮設住宅における保健活動

- 仮設入居1年以降の対応
- ◇入居後1年後健康調査と単身入居者健康訪問相談の実施(孤独死の防止)
平成8年11月27日～12月26日
- ◇ピアカウンセリングと
グリーンワーク実施
- ◇生活再建に向けた情報
提供



仮設住宅での保健活動の留意事項

- ◇要援護者の支援がしやすい体制づくり
- ◇健康状態だけでなく生活実態の把握
- ◇健康教育・情報誌のメニューは平常時から
共有化
- ◇新規情報をタイムリーに情報提供
- ◇関係機関やボランティアのコーディネート
が重要

災害復興公営住宅（H15.3.31現在）

	管理戸数	入居戸数	入居人数	65歳以上	高齢化率
一般	14,654	14,009	24,425	10,410	42.6%
シルバーハウジング 25箇所	1,438	1,391	1,755	1,644	93.7%

恒久住宅（災害復興公営住宅） における保健活動

恒久住宅入居者の健康状態の把握

◇全戸訪問による要援護者の把握

平成8年11月入居

要指導者延訪問 33,165件

（平成12年3月末まで）

恒久住宅での健康支援

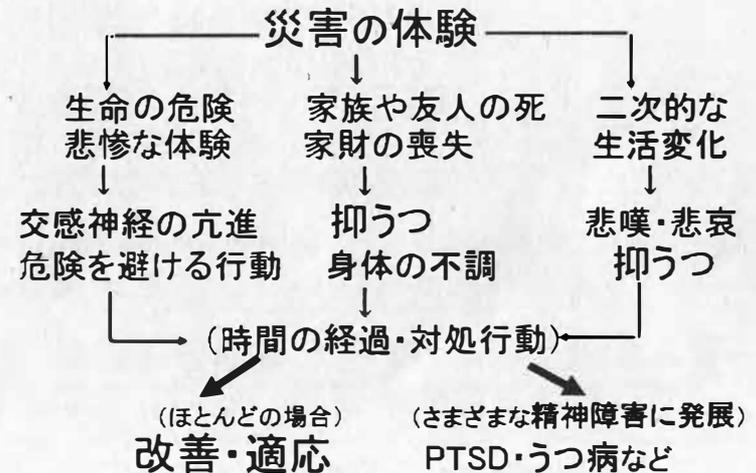
◇健康相談・健康教育・健康体操教室

◇コミュニティづくりの支援

恒久住宅における状況

- ◇近隣との持ちにくいという構造上の問題
- ◇住み慣れた土地を離れたため、一から生活を立て直すことが必要
- ◇場所によっては集う場がないこともあり、地域関係者に働きかけが必要

災害体験によるこころへの影響



復興期の心理的問題

PTSDは長引くことが多い

- ◇災害への正常な反応と誤解される
(被災直後には正しい理解だが)
- ◇回避症状のために、苦悩を訴えない
- ◇うつ病などの精神障害を起しやすい

神戸市災害時保健活動マニュアル

- ◇阪神淡路大震災後、神戸市では災害活動マニュアルは作成せず
(日々の業務に追われ…)



- ◇阪神淡路大震災から9年後（平成16年）
 - ・兵庫県豊岡市台風による水害支援
 - ・新潟中越地震2つの災害が同時期に発生

神戸市保健師は、両方の災害支援に出動

阪神・淡路大震災から10年

- ◇震災復興に走ってきた10年
災害時の保健活動のあり方を考えよう
- ◇記憶と経験だけで活動するのではなく、災害を経験していない保健師に継承
災害の活動を風化させない
- ◇被災地として支援を受けた経験と支援に駆けつけた経験を感謝の気持ちで全国に発信
 - ・冊子だけでなく、CD版も作成

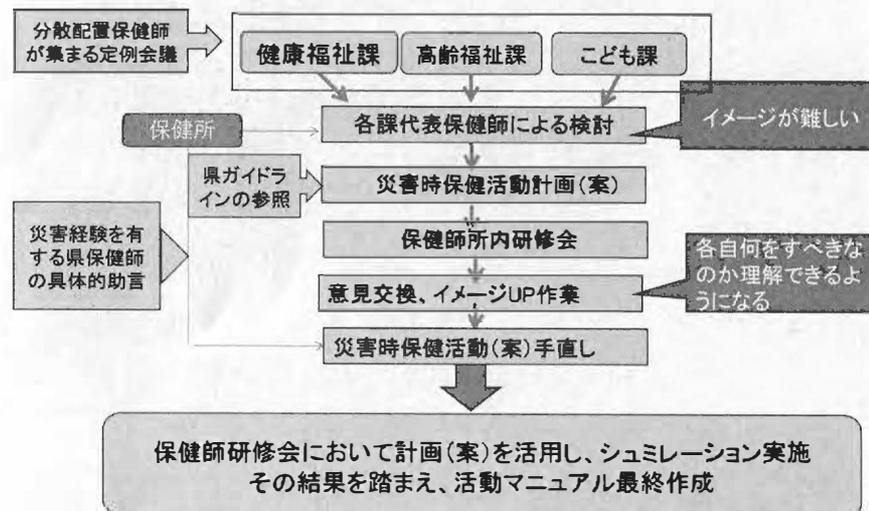
マニュアル作成から得られたこと

- ◇活動の振り返りから、災害経過時期ごとに必要なこと、課題を再認識
 - ・活動記録や復興状況など情報を確認、話し合う過程は、災害対応の共通認識がもてた
- ◇健康危機管理の意識が高まった
- ◇なかなか話せなかった活動体験を分かち合えた
(つらかったこと、しんどかったこと、心に残ること)
- ◇災害が発生しても、慌てないで役割を遂行できる
- ◇災害保健活動を経験していない保健師に継承

マニュアル作成の検討にあたって

- ◇検討会メンバーだけで作成しない
 - ・各時期ごとに検討班を設け、その内容を検討会に反映
- ◇検討会には各種関係者の参画
 - ・災害看護の学術研究者(看護大学教授)
 - ・保健所医師、精神科医師
 - ・危機管理室の管理職
 - ・兵庫県の保健師業務に関わる管理職

市災害保健活動計画策定プロセス



奥田博子 (国立保健医療科学院)

マニュアル作成で工夫したこと

- ◇阪神淡路大震災経験、新潟中越地震・豊岡水害派遣の経験を融合
- ◇できるだけわかりやすくする
 - ・ポイントを箇条書きにする
 - ・各時期に起こりうる問題や留意することを整理
 - ・コラムを設け、保健師の思いや気づきを掲載例)・被災者の記録整理は、差し替えがしやすい2穴のリングファイル

震災の教訓 災害保健活動のポイント

- ☆ 平常時から必要なこと
 - ◇日頃から健康危機管理意識をもつこと
 - ◇健康危機管理を迅速に行うための体制整備
 - ◇職員が担うべき役割の明確化
 - ◇要援護者等、すぐに対応が必要となる人の的確な把握
 - ◇日頃からの職場の人間関係づくり

震災の教訓 災害保健活動のポイント

☆ 災害時に必要なこと

- ◇組織の一員としての「自覚」と専門職としての「自主性」
- ◇職種を超えての活動
- ◇活動の共有化
- ◇応援の人の力を借りること
- ◇住民への情報提供
- ◇地域関係機関との連携
- ◇職員等の健康管理

受援者の心構え

- ◇地域情報(マップ等)・要援護者情報を日頃から整理しておく
- ◇できるだけ早期に、受援者が顔を合わせて情報共有できる場を設定する
 - ・1日の活動の中に定例化する
- ◇支援してほしい役割等に応じた窓口を設定する
 - ・一人の人に役割が、集中しないように配慮する
 - ・平時から役割分担を決めておく

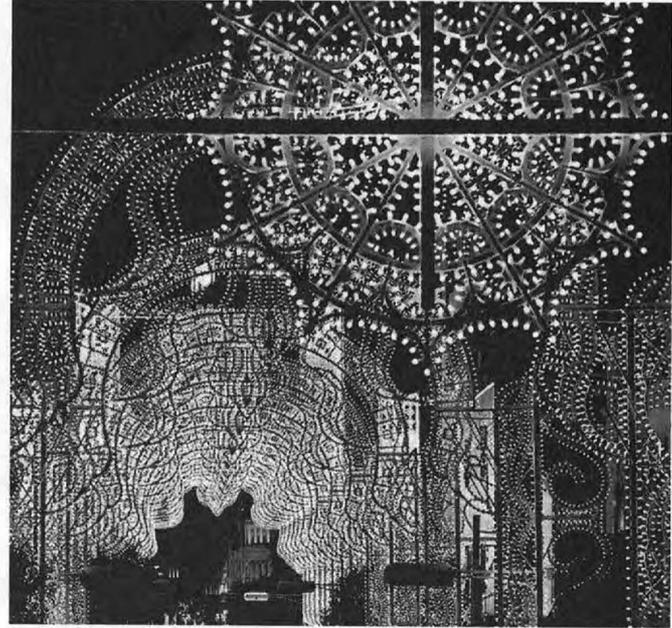
支援者の心構え

- ◇被災者側は思い通りに行かないジレンマを持って動いていることに配慮し、寄り添う姿勢を持つ
 - ・支援者だけの思いで動かない
- ◇引継ぎ等、様々なことを自己完結で行う
 - ・被災者側に手間をかけさせない
- ◇気が付いたことがあれば提案型で、了解を得て対応する

被災地職員にもこころのケアが必要

支援者地震の情緒的、身体的反応に注意を払い、セルフケアを行う

- ◇活動ミーティングなどで自分の被災体験や活動のつらい気持ちを出し合う
- ◇一人で抱え込まない
- ◇自分自身を知る(ストレスを感じていることを知る)
- ◇肩の力を抜いてマイペースの生活をこころがける
- ◇自分の体調や健康面を無視するのをやめる
- ◇自分のための時間を確保する
- ◇自分を大切にす



ご静聴ありがとうございました



神戸市

