

# 活動成果報告書

平成25年度（第17回）「チヨダ地域保健推進賞」

活動テーマ

地域診断を踏まえた平常時支援～それぞれの要援護者への平常時からの保健活動

応募グループ名称及び氏名（グループの場合は代表者名）

平成25年度 地域診断ワーキング会議

代表者：石垣 美和子

防災研修会（土木事務所・市町危機管理担当課との相互交流）



勤務先：大阪府茨木保健所

所属：地域保健課

所在地：〒567-8585

大阪府茨木市大住町8-11

TEL：072-624-4668

FAX：072-623-6856

E-Mail：IshigakiM@mbx.pref.osaka.lg.jp

ハザードマップを見ながら

活発な意見交換に



平成25年度地域診断ワーキング会議メンバー：茨木保健所管内保健師で構成。

茨木市保健医療課＞ 石野愛・松田裕子 摂津市保健福祉課＞ 卜部裕美・小林まり子  
島本町健康福祉事業室＞ 大辻泉・川畑陸代・齊藤さおり  
大阪府茨木保健所＞ 阿部薫・石垣美和子・聲高英代・菅原順子・古田優子・渡邊美幸  
助言者：大阪大学大学院 教授 小西かおる

## ◇活動方針

平成24年度に立ち上げた地域診断ワーキング会議は、保健事業の基本データとなる地域診断を、保健所保健師と管内市町保健師が一緒に行うことで、地域への共通認識を持ち、保健活動の協力体制を培うことを目的とした。その結果、地域の実情としての客観的な数字やデータが出され、それが地域の特性に応じた保健事業の展開を図る基盤となった。そのため、平成25年度の地域診断ワーキング会議においては、地域診断の具体的活用の一つとして、災害時支援に取り組むことにした。その理由として、同じ地域で活動する保健所保健師と管内市町保健師が一緒になって平常時からの保健活動を考えることで、発災時に協力して適切な行動をとることができるためであると認識し、平常時からの保健活動を考えることにした。

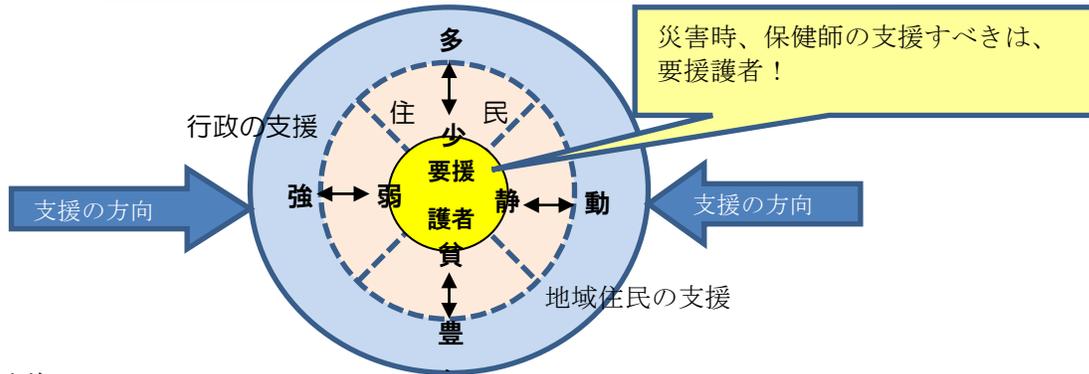
## ◇活動内容

第1回目の会議の前に、次頁の図を作成。これを1回目の意見交換の資料とした。

説明：東日本大震災を受けて、危機管理を行うにあたり平常時の保健師活動を見直さなければいけないことに気づいた。また、フェーズに応じて長期的なかかわりが必要であり、そのためには、住民の自助・共助の力をつけておかなければならない。それにあたり、住民が活動する場合どこに焦点をあて活動すべきかを保健師が示しておく必要がある。下図に示すように住民層の中でも強・多・動・豊の部類の人たちは自ら能動的に支援を受けることが考えられる。しかし、一番中心に取り残された要援護者層にこそ支援を優先させなければならないことを保健師が日常から地域に示していかなければならない。そのために、その優先順位の検討、役割分担の明確化等の支援体制を考える必要があり、今回要援護者に焦点を当て地域診断することにした。要援護者の支援体制を考えることで住民全体の支援体制を作ることにもつながると思われる。

# 活動成果報告書

◆第1回会議： 考えるべきは要援護者支援～なぜ要援護者なのか！



<意見交換>

- 1 災害時のために、私たち保健師は平常時からどのような住民支援をすべきなのか！
- 2 それぞれの所属の現状は？
- 3 要援護者を選定する上で判断に迷う状況とは？
- 4 要援護者とはどのように選定したらいいのか？

<要援護者の選定に関してのまとめ>

要援護者として判断すべき人たち：

- 1 状況判断能力の問題があり、危険を回避できない人が対象となるのではないか。(人的支援・情報伝達の支援))
- 2 ライフラインに依存している人たちではないだろうか。(物的支援・人的支援))
- 3 慢性疾患にかかっている人で、毎日のコントロールが必要である人たちではないだろうか。(物的支援)

なお、要援護者支援体制には、保健師が住民の自助・共助の力をつける活動をしなければならない。また、要援護者を保健師が直接的に支援するだけでなく、日頃から地域の支援者と連携を取り、すぐに駆けつけることの出来る支援者に動いてもらう間接的支援体制を築くのも保健師の活動であると認識する必要がある。

<次回に向けて>

次回までに、所属で要援護者基準を検討してくる。

◆第2回会議： 要援護者とはどのような人たちなのか！

<要援護者の選定報告と結果>

茨木保健所(難病チーム・母子チーム・感染症チーム・精神保健福祉チーム)・茨木市・摂津市・島本町 の7所属より選定内容とその理由の報告がされた。しかし、出された内容は、具体的にイメージした場合、あまりにも広い範囲の選定であった。原因として、要援護者に対する認識がそれぞれの所属で違っていることから生じた結論であり、結果“保健師が災害時にどう動くのか。動けるのか。”を考えて、再度選定する必要があるという結論に達した。

<次回に向けて>

次回までに「要援護者の整理・検討表」に要援護者を記入する。ただし、保健師の支援には直接的支援と間接的支援があるため、その区分も明確にすること。

◆第3回会議： 要援護者支援にはどのような関わり方があるのか！  
～いつ・どのように・だれが関わるべきか

<「要援護者の整理・検討表」の検討と意見交換の結果>

それぞれの所属からは、第2回会議に提出された内容にさらに検討を加えられた“要援護者”が出された。それらの“要援護者”は、それぞれの所属の特徴を踏まえたものであり、お互いに、それを知ることによって、補完しあう意識も芽生えた。

<次回に向けて>

要援護者の支援方法を検討するにあたり、①茨木保健所管内の地勢・土壌・環境を把握し想定される災害を学ぶ。②平常時につながりを持つべき機関とどのような連携をすべきかを考える。そのためには、まず、危機管理担当課とどのような連携をしないといけないかを考える。以上2点に関して研修で学ぶことにした。

# 活動成果報告書

## 要援護者支援のための防災研修会

### ◆研修会：

準備>各市町危機管理担当課職員・土木事務所職員と打ち合わせを行った。また、各所属より質問事項を出してもらい、講師・助言者の参考としてもらった。

目的>①茨木保健所管内の地勢・土壌・環境を把握し想定される災害を学ぶ。

②平常時につながりを持つべき機関とどのような連携をすべきかを考える。

対象者>管内保健師ならびに保健所内で災害時支援を学びたい職員 参加者⇒39名(内：講師、助言者8名)

内容>■講義「茨木保健所管内でどの程度の災害が引き起こされるのか。～備えと適切な避難時期の判断について」

講師：大阪府茨木土木事務所 地域支援・企画課 地域支援・防災グループ 職員

■グループワーク「地域の災害の特徴を把握しサポート体制を考える。～各市町単位でハザードマップを見ながら」

助言者：各市町危機管理担当課職員の方々。

<効果>アンケートより

講義⇒87% (参考になった・とても参考になった) グループワーク⇒91% (参考になった・とても参考になった)

また、多くの感想を得た。その中で、府・市町の危機管理担当者が保健師の仕事について理解が出来たと意見を述べたことが、相互交流の第1歩であると感じた。今後連携体制をとる第一段階の研修であった。

### ◆第4回会議：

平常時から要援護者に関わる関係者とどのような連携をしておかなければならないか。～住民の自助力をどのように生かすか！

<意見交換の中から>

○防災研修会では、職員の話聞くことで災害対策を初めてイメージ化できた。

○同じ市町職員でありながら市町危機管理担当課職員と初めて話すことができ、今後の連携の必要性を深く感じた。

○第3回会議以降、再度、間接的支援の必要な要援護者を整理した。そこでは関係者といかに情報共有が必要か感じた。

○平常時からの住民の自助・共助の力を上げることで、要援護者の支援を行うことが出来るのだということを改めて感じている。

<次回に向けて>

災害を想定して地域を歩き、「地域版ハザードマップ」の作成をしている地域住民に加わり、住民がどのような避難を考えているのか、どのようにしたら住民の共助と連携できるのかを考えるために、土木事務所職員から詳しい情報を得て、今後の要援護者支援計画を検討する。

### ◆大阪府茨木土木事務所との情報交換：

土木事務所と市町危機管理担当課職員の緻密な連携が、「自主防災会」という地域住民を動かし、「地域版ハザードマップ」の作成が行われていることがわかった。この活動は、住民の自助・共助力を最大限に引き出す活動である。地域診断ワーキンググループとしても地域住民とともにマップ作りを行い、そこに保健師の視点を入れ、要援護者に対する住民の理解を深めていく活動をすべきであると認識した。

### ◆第5回会議：

要援護者を共助が支える体制づくりが必要！

<意見交換の中から>

○「自主防災会」に最初から要援護者支援を投げかけても負担を感じ、協力体制にも影響することから、まずは保健師として同行し、保健師の視点で地域を見ることから始める必要がある。

○災害時でも自分に余裕のある人を増やし、住民のモチベーションを上げる仕組み作りが必要。

○そのあとに要援護者の存在を伝え、一緒に避難について考えてもらう保健師の地域活動が必要。

<次回に向けて>

来年度に向けて課題を検討し、それを「今後の計画」とした。

### ◇今後の計画

茨木保健所管内の要援護者の間接的支援を確立させる。

1 自助・共助の基盤づくりを「自主防災会」の活動を通して行い、要援護者の支援に対する住民の理解を深める地域活動を行う。～モデル地区を作りシミュレーションを通し具体的な支援方法を検討し、各所属で活動を広げていく。

2 「自主防災会」活動に収まらない要援護者、例えば在宅療養で高度医療の必要な患者への対応も関係機関と連携し検討していく。個別支援計画を作りシミュレーションを通し関係機関の役割・連携を明確化し、各所属で活動を広げていく。

3 医療・保健関係者と共に災害時支援について考えるために、既存のネットワークを利用し研修を行う。

以上