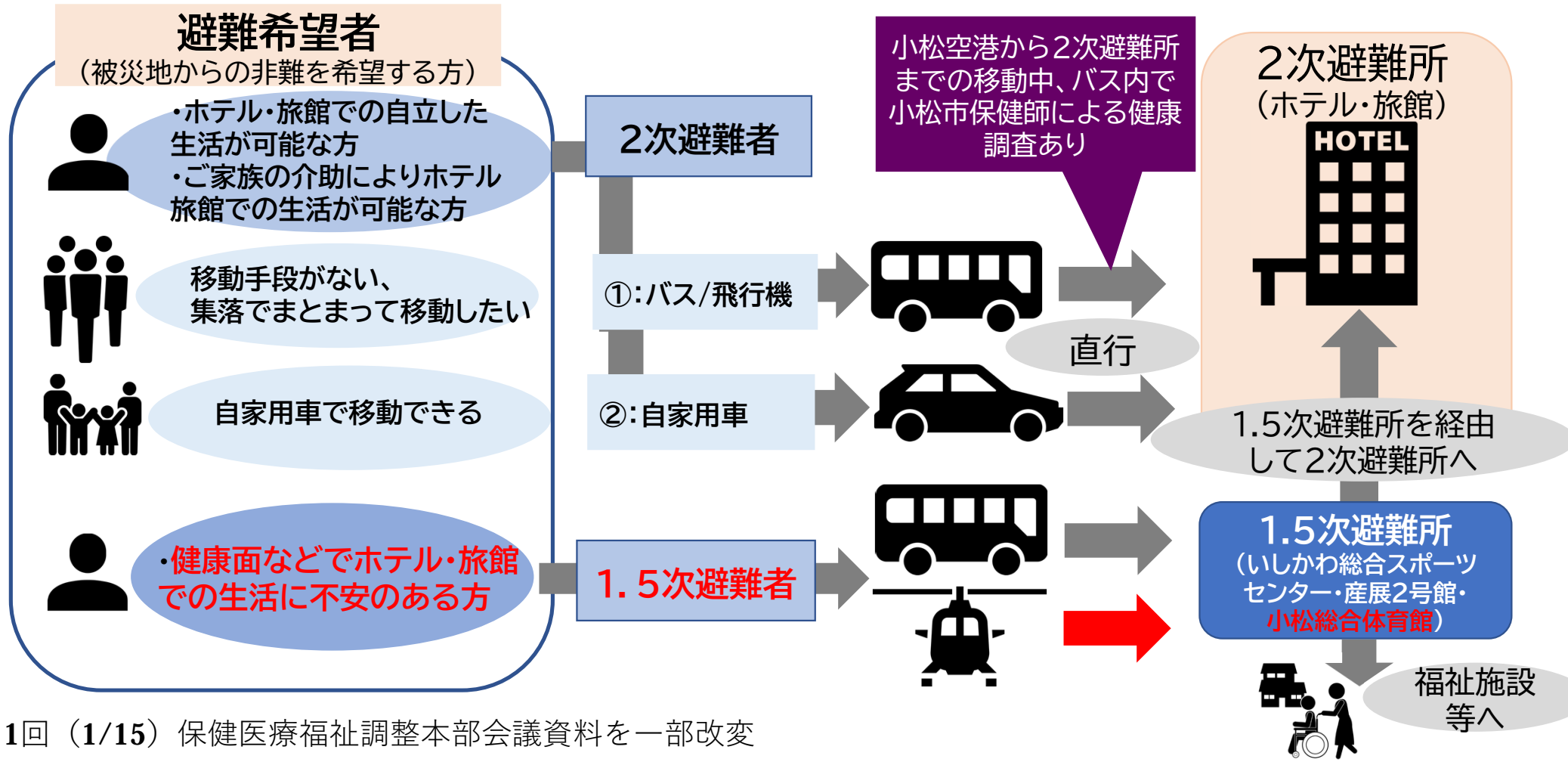


# 1.5次／2次避難所における 支援活動について

大阪市健康局

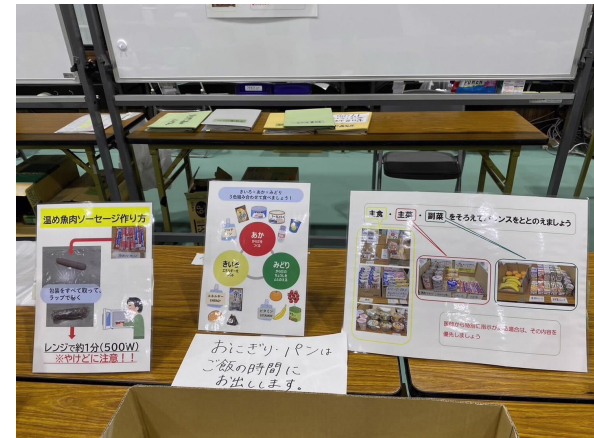
保健指導担当部長 松本 珠実

# 1.5次避難所/2次避難所への避難スキーム





# 小松総合体育館(1.5次避難所)



# 1次隊の活動

## 1. スクリーニング

- 2次避難場所(ホテル・旅館)あるいは、「いしかわ総合スポーツセンター(1.5次避難所)」のいずれが適しているか、避難者のADLを見極め、スクリーニングを実施
- 健康観察を行う中で、何とかADLは自立しているが高齢であり、既に決定していた2次避難先では安全の確保が困難(ホテルのユニットバスを跨ぐのは困難で転倒の危険性)と考え、2次避難所の再調整

## 2. 1.5次避難所での健康相談・コーディネーション

- 血圧が高い方への医師の巡回と外来受診の調整、「うつ」症状がある方の精神科への連絡調整

## 3. 栄養アセスメント・栄養指導

- 1.5次避難所で提供されている食事は朝夕がおにぎり、昼は希望者のみ弁当。栄養アセスメントを行った結果、栄養素ではカルシウム・鉄・食物繊維、食品群として野菜類が大きく不足しており、長期間避難生活を送る高齢者は入所前から低栄養状態に陥っていることが想定されるため、たんぱく質付加食品の調達を依頼、必要な方へは管理栄養士の判断で提供すること、また、今後の食料調達については管理栄養士と連携し必要な栄養素が満たされるよう申し入れ
- 栄養バランスをとりやすくするため、食品配置の工夫、減塩など食事提供の声かけをする際の注意事項等を依頼

## 4. 2次避難所での巡回健康相談

- JMATと同行し、小松市にある2次避難所の訪問を行い、バイタルチェックや栄養指導、運動指導、継続受診が可能な医療機関を案内

## 5. 情報管理体制の構築

- 2次避難者を受け入れている自治体では、避難者全体の状況を把握できていないなど、情報が錯綜していたことから、DHEATと打合せを繰り返し、JMATと同伴訪問した結果をまとめ、避難所の県担当者を通じて、南加賀保健所・小松市・県健康推進課・県地域医療推進室へ情報提供する体制を構築



# 小松市内の2次避難所の状況

2次避難所:23施設

避難者:377世帯725人

## (1) 栗津温泉エリア

- ・1.5次避難所を経由せず入所された方が多い。
  - ・後期高齢者が3割。家族・集落単位で避難された方が多い。
- ⇒プライバシーが確保されないストレスや感染症拡大のリスク、生活不活発発病の発症や慢性疾患の悪化の危険性

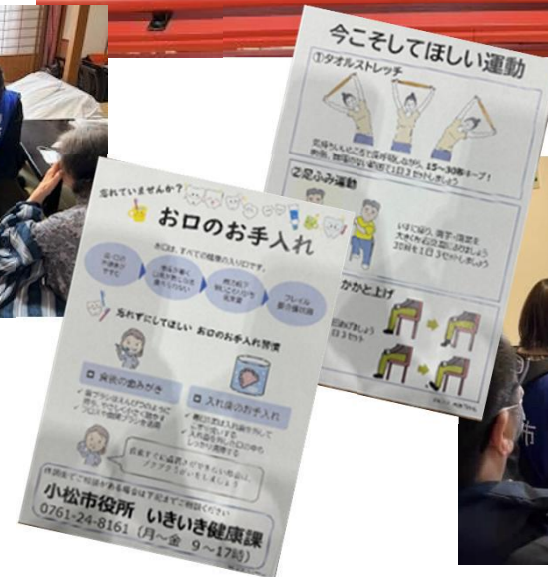
## (2) 小松駅周辺エリア

- ・単身者が多い。
  - ・ADLは自立している方が多い。
- ⇒孤独・孤立、閉じこもり、過剰飲酒

○期限ある2次避難所で生活の見通しが立たない状況

○医療・福祉サービス活用に調整が必要

○コミュニティの再構築、情報伝達ルートの確保が必要



# 1日の活動

小松市ミーティング・全体会議



本日の活動方針・予定確認



施設の訪問



訪問した内容を各チームで共有



## 1. 二次避難所の巡回健康相談

## 2. 課題の抽出

・中年層の病識のない方の受診勧奨や移動手段がない方の送迎など課題を洗い出し、小松市に情報提供

## 3. 課題解決への働きかけ

・血圧高値の方が非常に多く、各施設への血圧計設置に向けて働きかけを行い、設置できる見込みとなった。

## 4. 他の保健医療福祉活動チームとの協働

・情報共有

## 5. 要配慮者名簿の作成

# 本市での応援派遣の課題と今後の対応策

課題	今後の対応策
<ul style="list-style-type: none"><li>• 公衆衛生チームの派遣については、年度当初に派遣候補者名簿を更新しており、派遣調整会議の開催要綱などの備えがなされていたため、派遣決定は比較的容易であった。</li><li>• 保健師の派遣者の調整は、1月中は本庁内とし、2月より区役所に協力を求めた。区役所には健康危機管理担当保健師(中堅期)を配置しており、管理職と中堅期のペアでの活動が可能であった。</li><li>• 情報伝達はグループラインをつくり迅速な共有が可能であった。</li><li>• 現地での情報把握システム変更への対応が必要だった。</li><li>• DHEAT派遣についての検討が不十分であった。</li><li>• 宿泊場所や車両の確保が困難であり、活動場所が制限された。寒冷地での活動準備が必要。</li><li>• 保健師等チームは政令市から直接派遣調整システムに入力したり、情報を把握したりすることができないため、派遣の全体像の把握が困難であった。</li><li>• 被災地の保健医療福祉調整本部の状況が把握できず現地状況の把握が困難であった。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 派遣調整システムについて、政令市で直接入力・確認できるように国に対して変更を要望</li><li>• DHEAT派遣の内部検討、DHEAT協議会との連携・協働</li><li>• 他の保健医療福祉調整チームとの協働・連携、受援体制の強化</li><li>• 健康危機管理担当保健師等の人材育成 (検証・研修・訓練)</li><li>• マニュアル・アクションカードの見直し</li><li>• 情報共有システムの活用、統一化</li><li>• 派遣調整やオリエンテーション等、ノウハウの伝承</li><li>• 資機材の購入(床面の温度測定器・方位磁石・寝袋等)</li></ul>