

平成25年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

「東日本大震災被災者の 支援の在り方に関する保健所の役割」 報告書

平成26年3月

分担事業者 阿部 孝一
(福島県郡山市保健所所長)

目 次

はじめに

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割…………… 1

関連事例 1

市町村管轄保健所による市町村支援例…………… 13

関連事例 2

「ふくしま心のケアセンター」と保健所の連携による市町村支援の例 …… 32

関連事例 3

市型保健所が避難元の市として避難先町村を支援した例…………… 39

関連事例 4

避難元市町村が独自に健康づくりに取り組んでいる例…………… 41

関連事例 5

避難元の町と管轄保健所の連携例…………… 45

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割…………… 53

はじめに

東日本大震災から3年経過し、行政、NPO法人、大学、ボランティア等の支援により徐々にではあるが生活復興は進みつつあります。しかし、一方では避難住民の実感として、復興は遅々として進んでいないと感じている報告もあります。特に、福島県では、大震災による津波被害と原子力災害事故の複合災害の影響もあって、復興は道半ばという現状にあります。

地域保健総合推進事業では、東日本大震災と保健所による支援をテーマに平成23年度「東日本大震災被災保健所に対する今後の支援の在り方に関する研究」、平成24年度「東日本大震災復興期における保健所の被災者への支援のあり方に関する研究」を全国保健所長会協力事業として実施してきました。今後も継続して東日本大震災と公衆衛生の関与のあり方について事業を継続する必要があるとの認識に立ち、今年度は保健所による市町村支援を研究テーマに事業を実施しました。特に、災害弱者といわれる子ども、高齢者に焦点を当て、市町村業務である母子保健事業、高齢者・介護保険事業の大震災に伴う大震災により避難者を出した避難元市町村、避難者を受け入れた避難先市町村の取り組みの現況と保健所との連携についてアンケート調査、研究事業を実施しました。

その結果、東日本大震災により被災した市町村と被災者を受け入れた市町村に対する保健所の支援のあり方についての課題が明らかになりました。この報告書が保健所による市町村支援がさらに推進される一助となるなら望外の喜びです。

最後に、忙しい中、アンケート調査にご協力いただいた東北地方の避難元、避難先市町村ならびに貴重な資料を提供いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

平成26年3月

平成25年度地域保健総合推進事業

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割

分担事業者 阿部 孝一（福島県郡山市保健所）

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割

I. 目的

東日本大震災後の保健所の被災者支援に関しては、平成24年度地域保健総合推進事業の研究課題として取り上げ、「保健所は東北各県の課題や取り組み状況等を共有しながら、継続的に被災者を支援していく必要がある」とされた。震災後3年を経過しようとしている現在、長期の避難生活や原子力発電所事故により災害弱者である小児、高齢者の身体的、精神的健康への影響が危惧されている。この課題の解決に向けて、被災した市町村と避難者を受け入れている市町村の小児、高齢者の保健サービス等について実態を調査し、保健所の市町村を通じた避難者支援の在り方について検討することを目的とした。

II. 研究体制

分担事業者 阿部 孝一（福島県郡山市保健所長）

事業協力者 宮川 隆美（青森県八戸兼東地方保健所長）

菅原 智（岩手県県央保健所長）

中川美智子（宮城県仙南保健所長）

大熊 恒郎（仙台市青葉保健所長）

小椋 真吾（秋田県横手兼湯沢保健所長）

山口 一郎（山形県村山保健所長）

遠藤 幸男（福島県県北保健所長）

助言者 笠松 淳也（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐）

金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理部部長）

佐々木隆一郎（全国保健所長会会長）

III. 方法

対象：東日本大震災により多数の避難者を出した44市町村（青森県：3市町、岩手県：11市町村、宮城県：16市区町、福島県：14市町村、以下避難元市町村）と避難

者を受け入れた東北6県の62市町村（青森県：7市町、岩手県：7市、宮城県：10市区町、秋田県：8市、山形県：11市町、福島県：19市町村、以下避難先市町村）に郵送による自記式質問票を配付し、平成25年9月19日～10月18日の期間、市町村別の母子保健・高齢者保健、介護保険に関する調査を実施した。回答率は避難元市町村68.2%、避難先市町村85.5%であった（表1）。

解析：避難元市町村の調査項目について、県別、震災前後別に統計解析し、避難先市町村の調査項目については県別に統計解析した。P<0.05を統計学的有意水準とした。

表1 調査対象市町村数

	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	計
避難元市区町村	3(3)	11(5)	16(12)			14(10)	44(30)
避難先市町村	7(7)	7(6)	10(10)	8(8)	11(9)	19(10)	62(53)

()内は回答市区町村数

IV. 結 果

1. 避難元・先市町村の人口、出生数、高齢化率、避難者の把握

大震災後の避難元市町村の人口は、平成22年10月と比較し平成24年10月時点で3.5%（中央値）減少した。避難先市町村の人口は1.6%（中央値）減少した（表2）。避難元市町村の減少率が避難先市町村の減少率に比べ有意に大きかった。県別では、岩手県、福島県の避難元市町村の人口減少率が青森県の避難元市町村の人口減少に比べ有意に大きかった（表3）。

表2 人口増減率（避難元・避難先自治体の比較）

避難元自治体 N=30	-3.5 (-1.2、-7.0)
避難先自治体 N=53	-1.6 (-1.0、-2.5)

単位は% 中央値(4分位)で表示 p<0.01(Wilcoxon検定)

表3 避難元市町村の人口増減率の比較(県別分析)

	数	平均(%)
青 森	3	-0.40
岩 手	5	-6.86
宮 城	12	-4.03
福 島	10	-5.40

Kruskal-Wallis検定
p=0.029

妊娠届と出生数は震災後、1市町村あたりそれぞれ平均25件、33件有意に減少し(表4)、

表4 避難元自治体の妊娠届数・出生数

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
妊娠届(N=27)	475.7件	450.2件	p=0.011
出生数(N=29)	434.4人	401.7人	p=0.0001

避難元市町村の妊娠届と出生数は震災後の減少率はそれぞれ5.9%、6.7%であった(表5)。

表5 避難元市町村の妊娠届・出生数の増減率

妊娠届増減率 N=27	-5.9 (-13.5、4.5)
出生数増減率 N=29	-6.7 (-1.0、-16.2)

単位は% 中央値(4分位)で表示

避難元市町村の高齢化率は震災前の25.1%から震災後の25.9%に有意に増加した(表6)。

表6 避難元自治体の高齢化率

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
高齢化率(N=29)	25.1%	25.9%	p<0.001

Wilcoxonの符号付順位検定

高齢化増減率を県別に比較下結果有意差は認めなかった(表7)。

表7 高齢化増減率(県別)

	市町村数	平均(%)
青森	3	0.97
岩手	4	0.48
宮城	12	0.83
福島	10	0.98

Kruskal-Wallis検定
p=0.562

避難している母子住民の健康状態を把握している市町村は 19 市町村（67.9%）（表 8）、避難している高齢者の健康状態を把握している市町村は 14 市町村（53.8%）あり、県別の有意差は認めなかった（表 9）。

表 8 母子の健康状態を把握している市町村

	している	していない	計
青 森	0(0.0%)	1(100%)	1
岩 手	4(80.0%)	1(20.0%)	5
宮 城	8(66.7%)	4(33.3%)	12
福 島	7(70.0%)	3(30.0%)	10
計	19(67.9%)	9(32.1%)	28

χ^2 検定 p=0.479

表 9 高齢避難者の健康状態を把握している市町村

	あり	なし	計
岩 手	1(33.3%)	2(66.7%)	3
宮 城	6(54.6%)	5(45.5%)	11
青 森	2(100%)	0(0.0%)	2
福 島	5(50.0%)	5(50.0%)	10
計	14(53.8%)	12(46.2%)	26

χ^2 検定 p=0.3841

2. 孤立死、震災関連死

孤立死は福島、宮城県内の 2 つの町で、それぞれ 1 人、3 人計 4 人、震災関連死は 19 市町村で 1,221 人（岩手：111 人、宮城：416 人、福島：694 人）に上った（表 10）。

表 10 孤立死・震災関連死

孤 立 死	11 自治体中 2 自治体でそれぞれ 1 人(宮城)、3 人(福島)
震災関連死 N=19	38(6、98)

単位は人数 中央値(4 分位)で表示

3. 避難元市町村の母子保健

3歳児健康診査については、受診率、要医療率に大きな変化はなかったが要観察率は増加傾向にあり、要精検率は有意に増加していた（表11）。

表11 避難元自治体の3歳児健康診査（震災前後の比較）

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
3歳児健康診査受診率 (N=25)	92.1%	90.4%	p=0.182
3歳児健康診査要観察率(N=18)	17.3%	20.3%	p=0.058
3歳児健康診査要精検率(N=19)	18.0%	20.3%	p=0.037
3歳児健康診査要医療率(N=18)	2.4%	2.2%	p=0.179

Wilcoxonの符号付順位和検定

予防接種については、BCG接種率に変化はなかったが、MR（2期）接種率が増加傾向にあった（表12）。

表12 避難元市町村の予防接種接種率

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
BCG接種率(N=27)	94.3%	90.7%	p=0.123
MR(2期)接種率	90.4%	92.3%	p=0.131

Wilcoxonの符号付順位和検定

妊娠届・出生数増減率、3歳児健康診査、予防接種について避難元市町村が属する県ごとに分析した結果、MR（2期）接種率が福島県において他県より有意（ $p<0.01$ ）に低下していた以外、県別の有意の差は認めなかった（表13、14、15）。

表13 妊娠届・出生数増減率の県別比較

妊娠届増減率

	自治体数	平均(%)
青森	3	-6.03
岩手	4	4.55
宮城	11	-4.14
福島	9	-10.67

p=0.578

出生数増減率

	自治体数	平均(%)
青森	3	-1.27
岩手	5	1.12
宮城	11	-8.68
福島	10	-15.44

p=0.361

Kruskal-Wallis検定

表 14 3歳児健康診査の県別比較

3歳児健康診査受診率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	3	5.37
岩 手	4	3.95
宮 城	11	2.10
福 島	7	-13.84

p=0.060

3歳児健康診査要観察率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	3	-0.23
岩 手	3	5.07
宮 城	9	3.12
福 島	5	2.28

p=0.878

3歳児健康診査要精検率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	3	-1.70
岩 手	3	1.27
宮 城	8	6.45
福 島	5	-1.50

p=0.487

3歳児健康診査要医療率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	2	8.75
岩 手	3	3.13
宮 城	8	0.80
福 島	5	-7.30

p=0.070

Kruskal-Wallis 検定

表 15 予防接種接種率の県別比較

BCG 接種率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	3	-5.90
岩 手	4	-0.58
宮 城	10	1.33
福 島	10	-9.04

p=0.187

Kruskal-Wallis 検定

MR(2期)接種率の変化

	自治体数	平均(%)
青 森	3	0.37
岩 手	5	3.88
宮 城	11	7.15
福 島	10	-4.46

p=0.007

Kruskal-Wallis 検定

	青 森	岩 手	宮 城	福 島
青 森		0.233	0.087	0.236
岩 手			0.365	0.017*
宮 城				0.004*

ペアごとの Wilcoxon 検定

4. 避難元市町村の高齢者保健・介護保険

要介護者率は震災前の4.24%から震災後4.80%と有意に増加した（表16）。

表16 要介護者率の変化

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
要介護者率(N=29)	4.24%	4.80%	0.002

がん検診の受診率は、胃がん検診が1.8%、乳がん検診が2.3%有意に減少した（表17）。

表17 がん検診受診率の変化

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
胃がん検診受診率(N=25)	20.8%	17.2%	0.002
乳がん検診受診率(N=26)	23.8%	20.2%	0.008

要介護者増減率、がん検診受診率を避難元市町村が属する県ごとに分析した結果、県別の有意差は認めなかった（表18、19）。

表18 要介護者増減率の県別比較

	自治体数	平均(%)
青森	3	0.20
岩手	4	1.48
宮城	12	0.48
福島	10	0.36

p=0.242

表19 がん検診率の県別比較

胃がん検診受診率

	自治体数	平均(%)
青森	3	-2.10
岩手	3	-2.83
宮城	12	-3.97
福島	7	-3.87

p=0.953

乳がん検診受診率の変化

	自治体数	平均(%)
青森	3	-6.60
岩手	4	-1.95
宮城	12	-3.52
福島	7	-3.09

p=0.779

Kruskal-Wallis 検定

5. 避難先市町村の母子・高齢者保健、介護保険

避難者を把握している市町村の割合は、全避難者で82.0%、母子避難者で78.0%、高齢避難者で85.0%であった（表20）。

表20 避難者を把握している市町村

	把握している	把握していない
避難者	41 (82.0%)	9 (18.0%)
母子避難者	32 (78.0%)	9 (22.0%)
高齢避難者	34 (85.0%)	6 (15.0%)

避難者への健康相談・健康教育・訪問指導などの母子保健・高齢者保健事業を実施している市町村は、母子保健事業で69.8%、高齢者保健事業で57.7%であった（表21）。

表21 保健事業実施している市町村

	実施している	実施していない
母子保健事業	37(69.8%)	16(30.2%)
高齢者保健事業	30(57.7%)	22(42.3%)

避難者の健康管理の支援については、母子の身体的支援を実施している市町村が72.0%、母子の心理的支援を実施している市町村が75.5%、高齢者の身体的支援を実施している市町村が71.1%、高齢者の心理的支援を実施している市町村が67.9%であった（表22）。

表22 避難者の健康支援を実施している市町村

	実施している	実施していない
母子支援(身体的)	36(72.0%)	14(28.0%)
母子支援(心理的)	40(75.5%)	13(24.5%)
高齢者(身体的)	38(71.7%)	15(28.3%)
高齢者(心理的)	36(67.9%)	17(32.1%)

保健所と連携して母子保健事業を実施している市町村の割合は 33.3%、高齢者保健事業を実施している市町村の割合は 31.4%であった（表 23）。

表 23 保健所と連携して保健事業を実施している市町村

	実施している	実施していない
母子保健事業	17(33.3%)	34(66.7%)
高齢者保健事業	16(31.4%)	35(68.6%)

避難者の定期予防接種事業を支援している市町村の割合は 98.1%、介護認定事務を支援している市町村の割合は 92.5%であった（表 24）。

表 24 避難者の予防接種・介護認定事務を実施している市町村

	実施している	実施していない
予防接種	52(98.1%)	1(1.9%)
要介護認定	49(92.5%)	4(7.5%)

上記事業を避難先市町村が属する東北 6 県で比較した結果、全避難者・高齢避難者の把握、母子避難者の身体的・心理的支援、保健所と連携した母子・高齢者保健事業の項目で県間に有意の差が認められた（表 25）。

表 25 避難者支援についての県別比較

避難者の把握

	あり	なし	計
青森	6	1	7
岩手	6	0	6
宮城	4	5	9
秋田	8	0	8
山形	9	0	9
福島	8	3	11
計	41	9	50

p=0.014

母子避難者の把握

	あり	なし	計
青森	6	0	6
岩手	4	1	5
宮城	4	1	5
秋田	7	1	8
山形	6	2	8
福島	5	4	9
計	32	9	41

p=0.437

高齢避難者の把握

	あり	なし	計
青 森	6	0	6
岩 手	4	1	5
宮 城	4	1	5
秋 田	7	1	8
山 形	6	2	8
福 島	5	4	9
計	32	9	41

p=0.048

避難者に対する母子保健事業

	あり	なし	計
青 森	6	1	7
岩 手	5	1	6
宮 城	7	3	10
秋 田	4	4	8
山 形	7	2	9
福 島	8	5	13
計	37	16	53

p=0.617

避難者に対する高齢者保健事業

	あり	なし	計
青 森	4	3	7
岩 手	6	0	6
宮 城	6	4	10
秋 田	3	5	8
山 形	3	5	8
福 島	8	5	13
計	30	22	52

p=0.208

母子避難者に対する身体的支援

	あり	なし	計
青 森	7	0	7
岩 手	6	0	6
宮 城	6	2	8
秋 田	2	6	8
山 形	5	3	8
福 島	10	3	13
計	36	14	50

p=0.013

母子避難者に対する心理的支援

	あり	なし	計
青 森	7	0	7
岩 手	6	0	6
宮 城	9	1	10
秋 田	2	6	8
山 形	7	2	9
福 島	9	4	13
計	40	13	53

p=0.005

高齢避難者に対する身体的支援

	あり	なし	計
青 森	5	2	7
岩 手	6	0	6
宮 城	6	4	10
秋 田	4	4	8
山 形	7	2	9
福 島	10	3	13
計	38	15	53

p=0.388

高齢避難者に対する心理的支援

	あり	なし	計
青 森	5	2	7
岩 手	6	0	6
宮 城	6	4	10
秋 田	4	4	8
山 形	6	3	9
福 島	9	4	13
計	36	17	53

p=0.499

保健所と連携した母子保健事業の実施

	あり	なし	計
青 森	6	1	7
岩 手	1	5	6
宮 城	2	6	8
秋 田	0	8	8
山 形	2	7	9
福 島	6	7	13
計	17	34	51

 χ^2 検定
p=0.010

保健所と連携した高齢者保健事業の実施

	あり	なし	計
青 森	6	1	7
岩 手	1	5	6
宮 城	2	6	8
秋 田	0	8	8
山 形	2	7	9
福 島	6	7	13
計	17	34	51

p=0.010

予防接種支援市町村

	あり	なし	計
青 森	7	0	7
岩 手	5	1	6
宮 城	10	0	10
秋 田	8	0	8
山 形	9	0	9
福 島	13	0	13
計	52	1	53

p=0.157

介護認定事務支援自治体

	あり	なし	計
青 森	6	1	7
岩 手	5	1	6
宮 城	8	2	10
秋 田	8	0	8
山 形	9	0	9
福 島	13	0	13
計	49	4	53

 χ^2 検定
p=0.322

V. 考 察

避難先市町村に比べ避難元市町村は人口の減少が著しく、また、大震災前に比べ高齢化率の上昇、出生数の減少が有意に大きく、特に人口減少は岩手、宮城、福島県の市町村で顕著であった。これは、震災前から続いていた傾向に震災の影響が加わった結果であると考えられるが、復興への足かせや介護保険の負担増加などが憂慮される結果である。

母子避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が3割強、高齢避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が半数近く存在することは、今後の避難者支援の障害になると考えられ、早期に、確実に把握する体制の構築が求められる。

今回の調査では、孤立死が4人、震災関連死が1,221人であったが、復興庁等からそれぞれ81人（H25.8）、2,916人（H25.9）と報告されていることから、未回答市町村に孤立死、震災関連死が多数存在している可能性がある。兵庫県では、阪神大震災から20年近く経過している昨年でも46人の孤立死が発生していることから、東日本大震災被災地でも長期にわたり孤立死を防ぐ対策が必要となる。また、孤立死の9割は高齢者であることから高齢者保健事業を強化する必要がある。震災関連死についても、ハイリスク者を把握する体制の確立、感染症や生活不活発病などの避難生活のリスク因子を減らす取り組みが重要となる。

避難元市町村の母子・高齢者保健、介護保険の分析では、3歳児健康診査の要精検率、要介護者率が震災前に比べ有意に上昇し、3歳児健康診査の要観察率も上昇傾向にあった。大震災が避難元市町村の幼児、高齢者の健康状態に影響を及ぼしていることを示唆する結果であり、内容の詳細な調査が必要である。がん検診の受診率は有意に低下し、定期予防接種の接種率は有意の低下は認めなかった。避難者の定期予防接種は、避難先市町村の98%が実施し、支援体制がほぼ確立しているのに対し、がん検診は、市町村連携が未確立であることに起因しているものと思われる。

避難先市町村の避難者に対する母子・高齢者保健事業の実施、母子・高齢避難者の健康支援の実施などは7割前後の市町村が実施しており、支援はおおむね良好と思われる。しかし、これらの事業の実施状況は、依頼に応じて実施することが多く、今後、積極的に支援を実施する体制の確立が求められる。また、支援している市町村の数も県間で差があること、保健所と連携して事業を実施している市町村の数が3割程度であることが課題として指摘される。

VI. 結 論

東北6県の避難元、避難先市町村の避難者の健康状態の把握状況、母子・高齢者保健、介護保険のデータや事業実施の調査から避難者支援の課題が明らかになった。

関連事例 1

市町村管轄保健所による市町村支援例

東京電力福島第1原子力発電所周辺の双葉郡8町村・南相馬市の多数の住民は、事故に伴い他市町村に避難した。当初、各地に分散していた町村役場を隣接するいわき市に移転する町村が増え、避難していた住民もいわき市に集中するようになった。このため、管轄する相双保健福祉事務所は平成24年6月、いわき市に「相双保健福祉事務所いわき出張所」を開設し、避難者支援・市町村支援に当たった。以下、「相双保健福祉事務所いわき出張所」の取り組みを紹介する。

A-1 相双保健福祉事務所いわき出張所の取り組み

(日本公衆衛生学会シンポジウム「東日本大震災後3年目の復興活動の共有」(2014年3月16日)におけるプレゼンテーション資料から)

ふくしまから
はじめよう。
Futura From Fukushima.

日本公衆衛生学会東日本大震災後3年目の復興活動の共有
被災地の復興の現状と今後の課題・公衆衛生従事者にできること
シンポジウム
平成28年3月16日(日) 東北大学医学部

被災者を受け入れた自治体の課題

~いわき市への避難者に対する
いわき出張所の健康支援活動~

福島県相双保健福祉事務所いわき出張所
所長 菊地 とも子

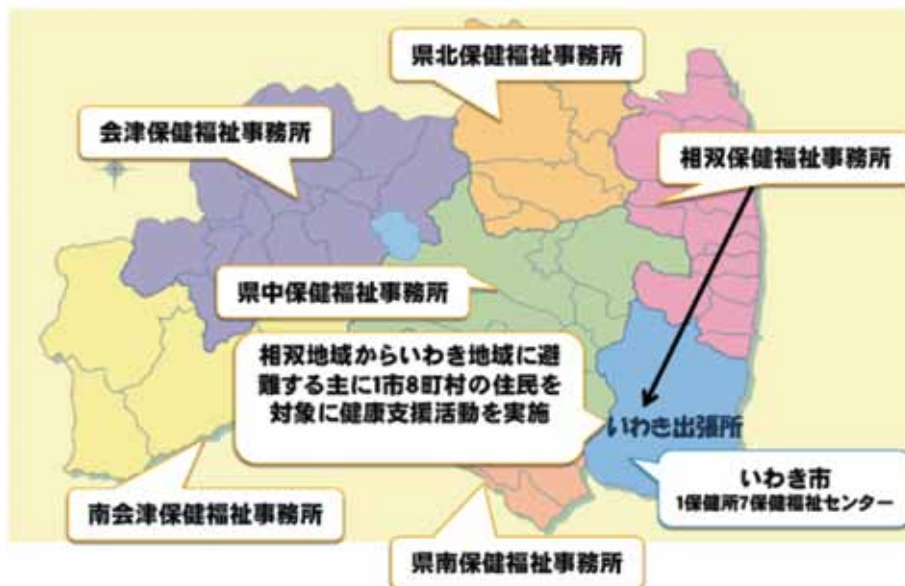
福島県について

福島県は、「会津」「中通り」「浜通り」の3つの地方に、大きく分かれている。



2

福島県といわき市の保健福祉行政体制



福島県いわき市について



いわき市


- ・いわき市は、福島県浜通り南部にある市。
- ・中核市に指定されており、福島県内で最大の人口、および面積を持つ。人口は327,269人(H26.3.1現在)で仙台市に次いで東北地方で第2位、面積は1,231 km²で東北地方で第3位である。

4

警戒区域・避難指示区域について

避難指示区域の概念図

平成26年8月6日時点



< 警戒区域の見直し >

- ① 避難指示解除準備区域**
年間積算線量が20ミリシーベルト以下となることが確認された区域。
- ② 居住制限区域**
年間積算線量が20ミリシーベルトを超えるおそれがあり、避難の継続を求める区域。
- ③ 帰還困難区域**
現時点で年間積算線量が50ミリシーベルト超で、5年間を経過してもなお年間積算線量が20ミリシーベルトを下回らないおそれのある区域。

5

福島県庁の震災時の様子他



福島県庁7階執務室の様子 1



福島県庁7階執務室内の様子 2

一時立ち入りには通行許可証が必要



写真右) 県内各地に設置してあるモニタリングポスト



福島県いわき市の状況について (1)

- いわき市の人口 327,269人 世帯数 128,527世帯 【H26年3月1日現在】
 - ⇒ いわき市には、仮設住宅や借上げ住宅等により、相双地域等の住民を中心に約2万3千人の避難者を受け入れている。
- いわき市の保健福祉行政の体制について
 - 保健所 1か所
 - 保健センター(地区保健福祉センター) 7か所
 - ⇒ 東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転に係る措置に関する法律(「原発避難者特例法」)により、双葉郡町村および南相馬市の避難者に健康支援サービス等を提供しているが飽和状態にある。
- 相双管内市町村からいわき市への避難等の概況
 - ① 避難者数の推移
 (平成23年7月末) → (23年11月) → (23年12月末) → (25年4月)
 約1万4千人 → 約1万8千人 → 約2万2千人 → 約2万3千人
 - ② 直近の避難者数【平成25年12月1日現在】
 計 22,857人 ※いわき市対策本部発表の「週報 経過405(平成26年3月5日付)」より抜粋
 (内訳: 双葉郡8町村 22,043人、南相馬市 750人、その他の町村 64人)

福島県いわき市の状況について（2）

相双管内市町村からいわき市への避難等の概況

③ 避難元の相双管内市町村の状況

いわき市への避難住民の多い楢葉町、双葉町等はいわき市に役場機能を設置している。

現在、いわき市内に役場機能を置くのは下記の5町。

- ・楢葉町（いわき明星大学学生会館内に設置）
- ・富岡町（福島県いわき合同庁舎南分庁舎内に支所設置）
- ・大熊町（好間工業団地内に出張所設置）
- ・双葉町（いわき市東田町に設置）
- ・浪江町（いわき市文化センター内に出張所設置）

※ 帰還町村

広野町および川内村は、それぞれ帰町・帰村し、役場・保健センターを拠点として住民の健康支援を実施している。

8

いわき市内仮設住宅について

● いわき市内の 応急仮設住宅建設状況

6町 合計 34か所
(建設戸数 3293戸)

※グループホーム107戸も含む

- ・楢葉町 (13か所)
- ・富岡町 (3か所)
- ・大熊町 (6か所)
- ・双葉町 (1か所)
- ・浪江町 (0か所)
- ・葛尾村 (0か所)
- ・広野町 (9か所)
- ・川内村 (2か所)

(H25.9.1 現在)



9

双葉郡8町村および南相馬市のいわき地域における状況（1）

市町村名	人口	仮設住宅			借上げ住宅		いわき市 居住者 合計	いわき市 避難者 割合
		箇所	世帯	人数	世帯	人数		
南相馬市	64,232	0	未確認	53	317	666	719	1%
広野町	5,194	10	628	1,453	654	1,724	3,159	61%
楢葉町	7,580	13	1,139	2,497	994	3,395	5,892	78%
富岡町	14,380	3	358	741	2,287	4,885	5,626	39%
川内村	2,799	2	44	110	78	264	374	13%
大熊町	10,948	7	未確認	1,369	未確認	2,513	3,882	35%
双葉町	6,526	1	232	396	562	1,210	1,606	25%
浪江町	19,544	0	9	12	1,120	2,224	2,236	11%
葛尾村	1,505	0	0	0	15	33	33	2%
合計	132,708	36	2,410	6,613	6,027	16,914	23,527	—

単位：人（H25.9.1現在）

10

双葉郡8町村および南相馬市のいわき地域における状況（2）

市町村名	収容施設	いわき地域における体制（H25.9.1現在）						
		サポート センター	生活支援 相談員	社会福祉 協議会	地域包括 支援センター	仮設住宅 管理者（東証）	介護予防教室	借上げ住宅支援
南相馬市	南相馬市	—	—	—	—	—	—	—
広野町	広野町	広野町 高齢仮設内	（いわき地 域には配 置なし）	—	—	あり	サポーターセンターで実 施	・生活支援相談員に よる巡回 ・県立大野病院看護 師による巡回 ・町職員による訪問
楢葉町	いわき市	高久第9・10 仮設内	4名	本部	社協職員 2名	あり	仮設集会所で実 施	・生活支援相談員に よる巡回
富岡町	郡山市	好間町内	8名	いわき 事業所	相談員1名	あり	集会所・サポーターセ ンターで実施	・生活支援相談員と 民生委員による巡回
川内村	川内村	—	1名	—	—	—	仮設集会所で実 施	・生活支援相談員に よる巡回 ・村保健師・看護師に よる訪問
大熊町	会津若松市	—	11名	支部	ケアマネジャー 2名	—	5月より連絡事務 所で月1回実施	・生活支援相談員に よる巡回
双葉町	いわき市	南台仮設内	3名	—	職員1名	あり	仮設集会所で実 施	・生活支援相談員と 民生委員による巡回
浪江町	二本松市	—	—	—	—	—	市公共施設・町の 交流館で実施	・日赤・日赤看護大に よる訪問
葛尾村	三春町	—	—	—	—	—	—	・年2回の訪問

双葉郡8町村および南相馬市のいわき地域における状況（3）

母子健康手帳・妊婦健診受診券	自市町村で発行
出産前両親教室	いわき市の教室に参加（広野町・楡葉町は自町でも対応）
妊婦訪問	自市町村、「助産師による被災者支援事業」で対応
授乳支援事業	いわき市の教室に参加、「助産師による被災者支援事業」で対応（広野町・楡葉町は自町でも対応）
新生児・乳児訪問	自市町村、「助産師による被災者支援事業」で対応
未熟児訪問	いわき市、「助産師による被災者支援事業」で対応
乳幼児健康診査	いわき市の健診を受診、H26年度～一部町村は保健師を派遣。（広野町・川内村は自町村でも実施）
予防接種	いわき市内の指定医療機関で接種
離乳食教室・母子健康相談	いわき市の教室・相談に参加
歯科健康相談	いわき市の相談、相双保福いわき出張所に対応
特定健康診査	各市町村で日程調整して実施
心の相談	心のケアセンター等へ調整依頼
介護保険	各市町村の地域包括支援センターへ連絡（大熊町・浪江町はいわき市に申請・相談）
介護予防教室	広野町・楡葉町・富岡町・双葉町は実施

双葉郡8町村および南相馬市のいわき地域における状況（4）

● 相双圏域市町村における要介護高齢者数

H23年1月 8,007人  H25年8月 10,365人

H23年1月の129.4%

● いわき市内への避難者の要介護認定者数

単位：人

	軽度(要支援)		中度(要介護1~3)		重度(要介護4~5)		計
H24年10月	257	27.0%	477	50.2%	217	22.8%	951
H25年3月	284	27.0%	527	50.0%	242	23.0%	1,053

（保健福祉部企画調整会議資料より抜粋）

● いわき市内への避難者のうち、各種障がい手帳所持者数

H24年11月 942人（内訳：身体障がい 756人、知的障がい 113人、精神障がい 73人）

（双葉地方地域自立支援協議会・被災障がい者支援に係る検討会資料より抜粋）

相双保健福祉事務所いわき出張所の概要

● 開設の経緯

- ・双葉郡町村等の役場機能が県内外に分散・移転、住民は各地へ避難したことにより健康支援サービス機能が崩壊→**避難元市町村による健康支援業務の実施が困難**
- ・いわき市への避難者(以下避難者)の増加に伴い、県の健康支援体制の強化が求められた。→**いわき市における被災者への県の健康支援体制の強化**

● これまでの経過

- ・ H23年 9月 避難者の健康支援のため、県から保健師2名を派遣
- ・ H24年 1月 相双保健福祉事務所いわき市駐在を設置
- ・ H24年 6月 相双保健福祉事務所いわき出張所を開設

● 主な業務について

いわき市内に居住する双葉郡8町村および南相馬市からの避難者の健康支援を主とし、その他、特定疾患、DV対応等の業務を相双保健福祉事務所(以下本所)と連携し、対応している。

● 現在のスタッフ(H25年度) 計 31名

- ・ 出張所の職員は11名(管理職 2名、保健師 6名、事務職 3名)
※自治法派遣保健師 2名(埼玉県・京都府から1年間) 含む。
- ・ 職員の他、県立大野病院看護師 7名、臨時等の職員 13名(看護職、管理栄養士、歯科衛生士、事務職)

健康課題と健康支援活動状況 (1)

	健康課題等	支援活動 【保健福祉行政機能の確保・調整】
(1)二次避難所から仮設、借上住宅への移行期 (平成23年9月～24年)	<p>①いわき市自体が地震・津波の被災地域であったため、避難者の継続支援が困難。 →いわき市の健康支援業務の負担増</p> <p>②双葉郡8町村のうち、5町村はいわき市内に役場機能がない、双葉郡6町村は保健師常駐がなく、健康支援体制が不足。 →避難元市町村による健康支援業務の実施の困難</p>	<p>ア いわき市における避難者の健康支援体制の強化を図るため、相双保健福祉事務所いわき出張所を開設した。</p> <p>イ 避難元、避難先市町村及び県の役割を明確にするため、支援機能業務を整理した。 ※避難元市町村が自ら提供する事務、原発避難者特例法に基づきいわき市が提供する事務等を整理。(平成24年)</p> <p>ウ いわき市内の障がい児・者及び介護関係事業所等への情報収集と課題の把握(平成24年～)</p> <p>エ 県庁各課から避難元市町村等へ県任期付き保健師を派遣し、健康支援業務をサポートした。</p>

健康課題と健康支援活動状況 (2)		
	健康課題等	支援活動
(2) 仮設住宅、借上住宅への避難者が増加した時期(平成24～25年)	<p>① 仮設住宅はボランティアや支援物資も届きやすく、手厚い支援が受けられるが、借上住宅は支援が届きにくい。また、知らない地域での生活による孤立化の問題。</p> <p>② 住居の狭さに伴うストレスの増大</p> <p>③ ストレス等によるうつ・アルコール問題等の増加</p> <p>④ 要介護高齢者、障がい児・者も避難し、介護や療養(療育)等の福祉サービス利用等に支障をきたした。介護施設、障がい者通所施設等の不足。</p>	<p>【避難者に係る健康支援】</p> <p><①・②に対する支援></p> <p>ア 仮設住宅、借上住宅への巡回訪問等による健康支援(平成23年～)</p> <p>イ 健康サロン等の健康教育の実施</p> <p>ウ 難元市町村への個別支援</p> <p><③に対する支援></p> <p>ア ふくしま心のケアセンターいわき方部センターと連携した訪問支援</p> <p>イ 支援者のための精神保健スキルアップ研修会の定期開催</p> <p><④に対する支援(平成24年度～)></p> <p>ア 相双地域あそびの教室の実施</p> <p>イ 被災した障がい児に対する医療支援事業への協力</p> <p>ウ 障がい児・者支援関係者会議の定期開催</p> <p>エ 療育支援が必要な障がい児の通所施設確保に向けた調整(平成25年度～)</p>
	<p>※避難者を受けたいわき市側の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間アパートへの入居困難 ・道路交通渋滞 ・住民サービス(保健・医療・介護・福祉等)が飽和状態 	<p><24年からの様々な健康課題に対する支援</p> <p>【保健福祉行政機能の確保・調整】</p> <p>避難者が利用できる仮設施設や保健福祉サービス等に係る県庁担当課といわき市との調整(平成24年～)</p>

健康課題と健康支援活動状況 (3)		
	健康課題等	支援活動
(3) 避難の長期化により健康問題が顕著化(平成25年～)	<p>① 日中活動量の低下による生活不活発病、要介護高齢者の増加。</p> <p>② 家族が広域分散する形で避難したことによる家族力の低下。家族内の様々な問題の顕在化。子どもの発達遅れの増加。</p> <p>③ 肥満者、高コレステロール、高血糖者が増加(検診結果)。</p> <p>→生活習慣病の悪化が懸念</p> <p>④ 要介護高齢者の増加。利用料免除による介護サービス利用の増加。介護給付費・介護保険に係る財政運営の悪化。</p> <p>⑤ 福祉人材等の不足(ケアマネジャー、相談支援専門員、介護及び福祉施設スタッフ等)</p>	<p><①・②・③に対する支援></p> <p>ア いわき市3歳児健康診査への協力</p> <p>イ 市町村の健康づくり事業への支援</p> <p><④・⑤に対する支援(県庁各課が主体)></p> <p>ア 仮設施設設置の調整(各市町村毎)</p> <p>イ 福祉人材確保対策関係会議の開催</p> <p>ウ 介護応援職員用仮設宿舍の設置・管理等</p> <p><24年からの様々な健康課題に対する支援</p> <p>【保健福祉行政機能の確保・調整】</p> <p>ア 避難元市町村、いわき市との調整のため、保健事業担当者会議を定期開催した。(平成25年～)</p> <p>イ 避難者が利用できる施設や保健福祉サービス等に係る県庁各課といわき市との調整、「いわき市へ避難している方々への課題対応に関する打合せ会」の定期開催(平成25年～)</p>

避難状況の変化に伴い生じた健康課題まとめ

(1)二次避難所から仮設住宅、借上住宅への移行期(平成23～24年)

- いわき市自体が地震・津波の被災地域であったため、継続支援が困難
→ 健康支援業務の負担増
- 避難元市町村による健康支援業務の実施が困難

(2)仮設住宅、借上住宅への避難者が増加した時期(平成24～25年)

- 借上住宅居住者は知らない地域で生活する中で、孤立化の問題
- ストレス等によるうつ、アルコール問題等の増加
- 要介護高齢者や障がい児・者の増加による介護や療養(療育)等の福祉サービス利用等への支障
- 高齢者施設等の不足

(3)避難が長期化してきた時期(平成25年～)

(2)に加え、以下の問題が顕在化

- 介護及び福祉施設スタッフ等の福祉人材等の不足
- 日常活動量の低下による生活不活発病等の問題
- 家族が広域分散する形で避難したことによる家族力の低下
- 子どもの発達の遅れ

被災者に係る保健福祉行政機能の確保・調整

①いわき市自体が地震・津波の被災地域であったため、避難者の継続支援が困難。業務負担増。
②避難元市町村による健康支援業務の実施の困難等の課題に対応

- 県の支援組織の開設(相双保健福祉事務所いわき出張所)
- 避難元市町村が自ら提供する事務、原発避難者特例法に基づき避難先市町村が提供する事務等を整理
- 避難先市町村の保健福祉サービス提供事業所等への情報収集と課題の把握、明確化
- 健康支援スタッフの派遣(県庁各課から避難元市町村等へ県任期付き保健師を派遣)

<様々な健康課題に対する支援>

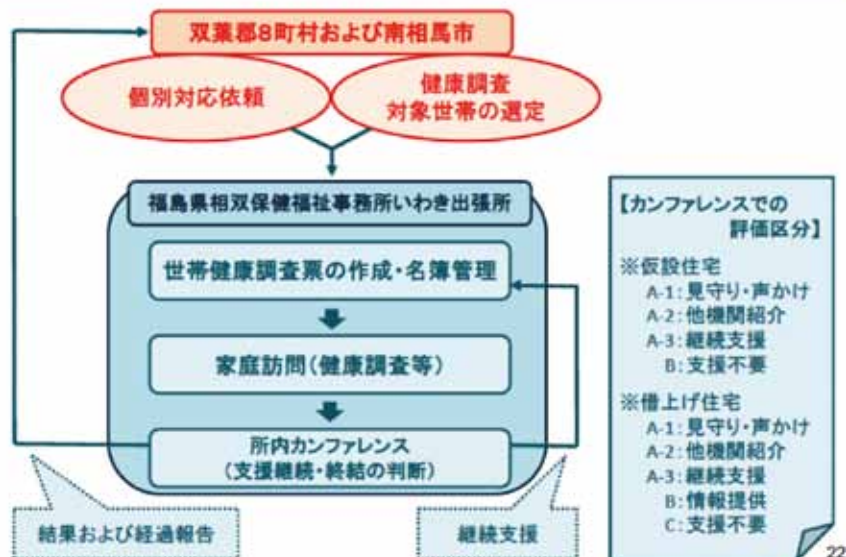
- 避難者が利用できる仮設施設や保健福祉サービス等に係る県庁担当課と避難先市町村との調整
- 避難元・避難先市町村との健康支援の調整のため、一堂に会する会議の定期開催
- 避難先市町村と県庁担当課(保健福祉部内全体を調整する課)との定期打合せ会の開催
(「いわき市へ避難している方々への課題対応に関する打合せ会」)

被災者に係る健康支援 (1)

「避難生活の長期化による健康状態悪化の懸念」、「避難元市町村による業務実施の困難」等の課題に対応

- ① 仮設住宅・借上げ住宅等への巡回訪問による健康支援
 - 実施期間 平成23年9月～平成25年3月
 - 訪問件数 延べ：3,151世帯, 9,025人
※ 訪問は市町村の要望を踏まえ実施。平成25年4月以降も継続実施中。
 - 要支援世帯数 借上げ住宅等要支援世帯 32世帯(H25年3月末現在)
- ② 健康教育及び健康サロンの実施（平成25年3月末 現在）
 - 仮設住宅の集会所等における健康教室等の実施
 - ・ 実施箇所数 259か所（平成24年度延べ）
 - ・ 実施内容 健康相談・健康サロン
（栄養・歯科・生活習慣病・感染症予防・健康体操など）
 - 借上避難者を対象としたサロンの実施
 - 小名浜交流サロン（平成25年度～ NPO法人主催へ）
 - ・ 実施内容 借上げ住宅等入居者を対象に、平成24年9月に開始。
毎月第1～4火曜日に市町村ごとに実施。
 - ・ 参加者数 延べ 237人、実施回数 延べ 27回(平成24年度延べ)
- ③ 避難元市町村への個別支援
- ④ いわき市3歳児健康診査への保健師派遣(平成25年度～年間79回)

被災者健康支援活動・要支援ケース（世帯）のフロー図



健康調査の概要

	24年度調査	25年度調査
	1市5町村	1市2町
調査依頼市町村	南相馬市、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、大原町、双葉町、浪江町	南相馬市、富岡町、双葉町
調査対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・4歳未満の乳幼児 ・70歳以上の高齢者 ・精神保健福祉法で精神障害 ・自立支援医療（精神通院医療）受給者 ・障害手帳の4または3の所持者 ・震災等の死亡者の同居家族 ・その他、保健課が抽出したハイリスク者 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査対象（1～65歳未満の世帯） ・いわゆる管内に滞在している世帯 ・その他、自治体及び協議等から実行部隊を求められた世帯
調査期間	平成24年4月～平成25年3月	平成25年7月～現在調査中
調査体制・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健課、看護部等で2人1組で家庭訪問し、聞き取り調査を行う ・世帯健康調査票を作成 ・支援の継続・断続の判定 	
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・借上げ入居日 ・被災状況 ・緊急時連絡先 ・世帯構成 ・健康状態 ・治療継続 ・交友関係 ・睡眠・食事・歯科について等 	<ul style="list-style-type: none"> ・借上げ入居日 ・被災状況 ・緊急時連絡先 ・世帯構成 ・健康状態 ・治療継続 ・交友関係 ・外出頻度 ・睡眠・食事・歯科について等
実施状況	1,170世帯 95.1%	852世帯（10月末現在） 96.8%

（不在を除く実施率）

23

仮設および借上げ住宅等入居世帯健康調査について

< 健康調査の流れ >

- ① 家庭訪問等により、対象者と面接を実施する
 - ・健康状態（身体状況、医療／受診状況、生活状況等）の把握
 - ・調査者によるアセスメント【1次スクリーニング】
 - ・調査記録（健康調査世帯票）の作成
 - 要支援ケースは「健康相談票（個票）」の作成
- ② 所内カンファレンス【2次スクリーニング】・・・参加者：調査者、PHN、PSW、CP等
 - ・家庭訪問および個別面接等の支援をするたびに一事例ごとに検討
 - ・継続的な支援の必要・不要を判定する
 - ・要支援ケースは、その世帯の課題・問題を整理し、支援方針および支援方法を決定する
 - ・カンファレンス結果の記録
- ③ データ管理
 - ・カンファレンス結果に基づき、必要な支援が継続してなされるよう、Excelファイルでデータ管理する
 - ・家庭訪問の実実施計画等に反映する

24

仮設および借上げ住宅等入居世帯健康調査について

< 健康調査および継続支援での視点 >

【リスク因子】

- | | | |
|-----------------|---|---|
| 1. 乳幼児(ハイリスク) | → | ひとり親世帯(母子・父子)
育児不安のある親・祖父母 |
| 2. 妊産婦(ハイリスク) | | |
| 3. 身体障がい | | |
| 4. 知的障がい | | |
| 5. 精神障がい(心のケア) | → | 肉親を亡くした単身生活者(特に男性)
震災孤児やその家族
不眠・不安・不定愁訴や心身症状のある人 など |
| 6. 生活習慣病(放置・中断) | → | 治療放置や中断等の生活習慣病患者 |
| 7. 要介護等高齢者 | → | 65歳以上の1人暮らし高齢者
75歳以上の高齢者のみの世帯 |
| 8. 感染症 | | |
| 9. 難病 | | |
| 10. 高齢者世帯 | | |
| 11. 歯科トラブル | | |
| 12. その他 | | |

【支援不要の基準】

- | | |
|--------------|---------------|
| ①自己管理可 | ③他機関の介入があり管理可 |
| ②家族の支援により管理可 | ④必要時、相談ができる |

25

被災者に係る健康支援 (2)

(3) 心のケアの支援

「避難生活の長期化・生活環境の変化、ストレス等によるうつ、アルコール問題等の増加」の課題に対応

- ① 「ふくしま心のケアセンターいわき方部センター」と連携した訪問支援
 - ・いわき方部センター開設の準備段階から、連携して活動。
 - ・いわき方部センターと合同でフォローした総計は37ケース。
 - ・被災者が少しでも気持ちの整理ができるよう、また、孤立防止等を目的とした家庭訪問を継続して実施している。
- ※ふくしま心のケアセンター
様々な悩みごとの相談や人材育成など、総合的な心のケア対策を図るために、平成24年4月から方部センター(県北・県中・県南・会津・相馬・いわき)、駐在(南相馬、加須)が開設されている。
- ② 支援者のための精神保健スキルアップ研修会 (25年度3回/年)
京都府・京都大学による心のケアに関する被災者支援の一環として講師等を派遣していただき、支援者の資質向上に取り組んでいる。
- ③ 支援者(生活相談員等)に対する支援
平成24年10月からA町に概ね毎月1回支援者に対するグループミーティング等を実施。
生活支援相談員は、保健・医療・福祉等の専門職でない人、相談業務をしたことのない人、自身も被災者である人が業務対応している。そのような中で、家庭訪問の難しさ、町職員としての住民との関わりの難しさ、相談員自身が抱えている問題を相談できない、被災者のストレスを直接的に受け疲弊している等々の課題が出されており、今後も継続的な支援が必要である。

被災者に係る健康支援 (3)

(4) 障がい児・者対策の支援

「避難者の増加とともに、障がい児・者が増加」の課題に対応

- ① 相双地域あそびの教室の実施（24年度6回、25年度10回）
発達の遅れや心配のある幼児へ適切な療育を行うため、平成24年9月から、毎月1回程度実施している。
- ② 被災した障がい児に対する医療支援事業(発達相談会)への協力
避難した障がい児を地域で支援する体制を構築するため、県で、平成23年10月から「発達相談会」を月1回程度実施し、保育・フォロー体制の検討、療育支援に取り組んでいる。(24年度7回、25年度8回)
- ③ 障がい児に対する相談・援助機関等との障がい児・者支援関係者会議の定期開催(24年度 8回、25年度 12回)
- ④ 療育支援が必要な障がい児の通所施設確保に向けた調整

(5) 高齢福祉対策の支援

「要介護高齢者の増加」、「高齢者施設等の不足」、「高齢者施設等の介護職員の不足」等の課題に対応

県関係課が主体となり以下の対応を行っている。

- ① 仮設施設設置の調整（各市町村毎）
いわき市内で仮設老健施設再開（1か所）。その他も仮設整備計画中。
- ② 福祉人材確保対策関係会議の開催
- ③ 介護応援職員用仮設宿舍の設置・管理

課題の解決状況と今後の方向性

- 双葉郡8町村のうち、2町村が帰還。役場機能がある地域における健康支援の他に、それ以外の避難先での健康支援を行う必要もあり、市町村の負担増につながっている。状況に応じた避難元市町村、いわき市への支援を行い、保健福祉行政機能を確保する。
- 避難状況は刻々と動いており、変化に応じたタイムリーな健康支援を行うため、ニーズや課題の的確な把握と整理、関係機関等への明示等を引き続き行う。
- 避難元市町村の状況により、健康支援体制に格差が生じている。引き続き、各市町村の状況を集約し、格差是正に向けた支援を継続する。
- いわき市民のみ利用できる施設や保健福祉サービスと、避難者も利用できるサービスについて整理し、施設の不足状況、仮設施設設置の動向を踏まえた支援を行う。
- 福祉人材等の不足、障がい児・者の療育通所施設不足、要介護認定者の増加、アルコール問題等の増加等、すぐに解決できない問題もあるが、県関係課、いわき市関係機関等との調整により解決に向けた支援を行う。
- 避難生活の長期化に伴う健康課題が顕著となり、新たな課題への対応が求められている。

まとめ

【課題】被災者健康支援の難しさ

- 避難形態の多様さ ● 広域かつ刻々と変化する避難状況とそれに伴う新たな課題の発生
- 問題の個別性 ● 避難者が利用できるサービスの調整、福祉人材等の不足など

【いわき出張所の役割】

避難者が安心して健康に暮らせるよう、生活再建に向けて、今後も継続した被災者健康支援に取り組んでいく必要がある。

- 問題、課題を整理し、避難元・避難先市町村、関係機関、県等へ明示していく
→ 各組織、機関が情報を共有し、解決に向けた検討を行っていく。
避難の長期化に伴う課題が顕在化、さらに明確になってきた。
- 被災者健康支援活動の企画と実践・評価の継続
→ 常に地域の状況や健康課題を整理しながら、市町村等と連携し、企画・実践を行う。
- 生活支援相談員等の支援者への支援の継続
- 避難元市町村、いわき市との連携強化
- 問題に対応した迅速でタイムリーな支援

【今後】

復興公営住宅の建設、町外コミュニティ構想による避難状況の変化に伴い、新たな課題の発生を視野に入れた健康支援の枠組みを考えていく必要がある。

A-2 相双保健福祉事務所いわき出張所の取り組み

(日本公衆衛生学会シンポジウム「東日本大震災後3年目の復興活動の共有」(2014年3月16日)の発表抄録から)

被災者を受け入れた自治体の課題

～いわき市への避難者に対するいわき出張所の健康支援活動～

福島県相双保健福祉事務所いわき出張所

所長 菊地 とも子

【はじめに】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故後、相双地域等からいわき市へ多くの住民が避難した。(以下「避難者」)

中核市であるいわき市は、市保健所を中心に市民への健康支援サービスを実施しているが、避難者の増加(最大時約24,000人)に対応するため、県は平成23年9月から保健師派遣等を開始した。さらに支援体制の強化を図るため、平成24年6月15日には自治法派遣職員等を含む職員27名体制で「相双保健福祉事務所いわき出張所」を開設した。

約2年間の避難者や避難元市町村への支援活動並びに避難先自治体であるいわき市との調整等の取り組みの現況と課題について報告する。

【健康課題に対応した支援活動の現況】

1 避難状況の変化と、それに伴い生じた健康課題

(1) 二次避難所から仮設住宅、借上住宅への移動の時期(平成23～24年)

いわき市自体が地震・津波の被災地域であったため、継続支援が困難。双葉郡8町村のうち、5町村はいわき市内に役場機能がない。6町村は保健師も常駐がなく健康支援体制が不足などの課題が出てきた。

(2) 仮設住宅、借上住宅への避難者が増加した時期(平成24～25年)

仮設住宅はボランティアや支援物資が届きやすく、手厚い支援を受けられるが、借上住宅は知らない地域で生活する中で、孤立化の問題が出てきた。

また、ストレス等によるうつ、アルコール問題等の増加、要介護高齢者や障がい児者の増加による介護や療養(療育)等の福祉サービス利用等への支障や高齢者施設等不足などの問題も出てきた。

(3) 避難が長期化してきた時期(平成25年～)

(2)に加え、介護及び福祉施設スタッフ等の福祉人材等の不足、日常活動量の低下による生活不活発病等の問題や、家族が広域分散する形で避難したことによる家族力の低下、子どもの発達の遅れなど様々な問題が顕在化した。

2 課題に対応して行った支援活動

(1) 避難者に係る保健福祉行政機能の確保・調整

避難者に対する保健福祉行政事務の枠組み(支援機能業務)を整理し、避難元市町村、避難先市町村及び県の役割を明確にした上で、適切な事務対応を行った。

支援機能業務は、ア 避難元市町村が自ら提供する事務、イ 原発避難者特例法に基づきいわき市が提供する事務、ウ いわき出張所が市町村支援としていわき市において行う事務、エ 県庁各課及び相双保健福祉事務所(以下本所)が市町村支援として行う事務、オ その他保健福祉事務所の本来業務として実施する事務に整理した。

平成25年度からは、市町村担当者会議の開催(4回/年)やいわき市との県保健福祉部担当課との打合せ会の定期開催(4回/年)に関与した。

(2) 避難者に係る健康支援

平成23・24年度には、①仮設住宅・借上住宅への巡回訪問等による健康支援(延べ9,025人)、②健康サロンの実施・支援(延べ2,032人)、③市町村への個別支援を行った。

平成25年度は上記①～③に加え、④いわき市3歳児健康診査への協力(年間79回)、などを行った。

(3)心のケアの支援

①「ふくしま心のケアセンターいわき方部センター」と連携した訪問支援、②支援者のための精神保健スキルアップ研修会（25年度3回/年）等を実施した。

(4)障がい児・者対策の支援

①相双地域あそびの教室の実施（24年度6回、25年度10回）、②発達相談会への協力（24年度7回、25年度8回）、③障がい児相談・援助機関等との障がい児・者支援関係者会議の定期開催（24年度8回、25年度12回）、④療育支援が必要な障がい児の通所施設確保に向けた調整などを行った。

(5)高齢福祉対策の支援

県関係課が主体となり①仮施設設置の調整（各市町村毎）、②福祉人材確保対策関係会議の開催、③介護応援職員用仮設宿舎の設置・管理等を行った。

【課題の解決状況と今後の方向性】

- (1) 双葉郡 8 町村のうち、2 町村が帰還したが、いわき市の健康支援業務の負担軽減には至っていない。役場機能がある地域における健康支援の他に、それ以外の避難先での健康支援を行う必要もあり、市町村の負担増につながっている。引き続き、状況に応じた避難元市町村、いわき市への支援を行い、保健福祉行政機能を確保する必要がある。
- (2) 避難元市町村も被災後 4 年目となり、平時に行っていた保健事業の再開に向けた過渡期となり、総合検診の実施から、特定保健指導の実施へと着実に実施できる事業が増えてきている。また、いわき市における幼児健康診査についても、平成 26 年度から保健師を派遣、協力する体制が整ってきた。引き続き、避難元市町村へ必要な支援を行う。
- (3) 避難状況は刻々と動いており、変化に応じたタイムリーな健康支援を行うため、ニーズや課題の的確な把握と整理、関係機関等への明示等を引き続き行う。
- (4) 避難元市町村の状況により、健康支援体制に格差が生じている。引き続き、各市町村の状況を集約(何が出来て、何が出来ないのか)し、格差是正に向けた支援の継続が必要である。
- (5) いわき市において、いわき市民のみ利用できる施設や保健福祉サービスと、避難者も利用できるサービスについて整理し、施設の不足状況、仮施設設置の動向を踏まえた支援が必要である。
- (6) 福祉人材等の不足、障がい児・者の療育通所施設不足、要介護認定者の増加、アルコール問題等の増加等、すぐに解決できない問題もあるが、県関係課、いわき市関係機関等との調整により解決に向けた支援を引き続き行う。
- (7) 避難生活の長期化に伴う健康課題が顕著となり、新たな課題への対応が求められている。

【まとめ】

これまで明らかとなった課題は、避難形態の多様さ、刻々と変化する避難状況とそれに伴う新たな課題の発生、問題の個別性、福祉人材等の不足など、すぐには解決できない課題も多い。

しかし、避難者が安心して暮らせるよう、①問題の整理・明示、②支援活動の企画と実践、③生活支援相談員等の支援者への支援、④避難元市町村、いわき市との連携強化、⑤問題に対応した迅速でタイムリーな支援に取り組んでいきたい。

今後、復興公営住宅の建設、町外コミュニティー構想による避難状況の変化に伴い、新たな課題の発生を視野に入れた健康支援の枠組みを考えていく必要がある。

避難者就職

帰還者に地
川内村は旧東電
住民の帰還促進
10万円の「地域
配布する方針を

消費増税へ

17年ぶりの調
月。県内の流通
乱を避けようと、
すい価格表示に



被災者に別

岡田町市は被災
用者負担免除の
圏内の住民に免
額って30%課外

W杯猪苗代で

猪苗代町で
28日にフリー
スタイルスキ
ワールドカ
ップ(W杯)が
開幕する。地
元ゆかりの選
藤尚、屋野純
子選手が被災
地への思いを
胸に臨む。

【社説】PM2.5
【特稿】理想人

ふくしまの今
明日をみつ

双葉8町村保健師派遣

避難受け入れのいわきに

乳幼児健診

県内初連携強化

県と双葉郡8町村は4月から、東日本大震災や東京電力福島第1原発事故で多くの避難者を受け入れるいわき市の乳幼児健診に保健師を派遣、協力体制を強化する。県内初の試みで、さまざまな課題が指摘される避難所と受け入れ側との間で自治体連携のモデル的な事例になりそう。避難区域は今後、さらなる区域再編が見込まれるため、自治体の垣根を越えた健診体制の強化が求められる見通しだ。

東電、市町村単位で担当班

数士氏 福島本社機能強化

信託は強まるばかりだが、担当グループの設置で被災者に親身な対応ができるのが、実行力が問われる。担当グループ設置について数士氏は「責任者をつくり、地域のきめ細かな支援

健康管理ができ、受け入れ側は健診業務の浸透が期待できる利点がある。このうち、楢葉町は在籍する7人の保健師から1人を4月から週一回、いわき市で行われる健診に派遣する。同町の担当者は「保健師が増員されることで乳幼児の現状把握や利用者のサービス向上につながる」と期待している。

受け入れる側のいわき市では1歳6カ月、3歳健診をそれぞれ市内3カ所で年間計70回ずつ実施。同市幹部は「待ち時間短縮なども期待される」としている。乳幼児健診は通常、各市町村の責任で行うが、原発事故で双葉郡では地元で健診ができないため、原発事故の特例措置に伴い事故後は多くの避難者が健診先で健診を受けている。県によると、双葉郡からの避難者が多いいわき市では2011年（平成24）年度、市外の乳幼児174人が同市で3歳児健診を受けた。

避難した乳幼児の健診と健康管理については昨年11月から、双葉郡8町村、いわき市、県外が調整、方針を採っていた。双葉郡8

ブルが相次いでいる事態を改善するため、作業現場で指揮を執る指揮者の研修を強化する方針も示した。第一原発で働く1日約4千

人のうち、約3千人が協力企業や下請け企業の外単作業員に頼らざるを得ない現状を課題として指摘した。

天気 28日 29日 30日 1日 2日
28日 9時予報
天気予報のマークは全国の主要都市

福島	10
山形	10
宮城	10
秋田	10
岩手	10
青森	10
山梨	10
長野	10
新潟	10
富山	10
石川	10
福井	10
岐阜	10
愛知	10
三重	10
滋賀	10
京都	10
大阪	10
兵庫	10
奈良	10
和歌山	10
徳島	10
香川	10
高松	10
愛媛	10
高知	10
福岡	10
佐賀	10
長門	10
熊本	10
大分	10
鹿児島	10
沖縄	10

福島民友

THE FUKUSHIMA MINYU

第39400号 (日刊)

2014年 (平成26年)

3月4日 (火曜日)

社説

健診へ保健師派遣

県と双葉郡8町村は、東日本大震災と東京電力福島第一原発事故後、多くの避難者を受け入れているいわき市で行われている乳幼児健診に、4月から保健師を派遣する事業をスタートさせる。

乳幼児健診は通常、各自自治体の責任で行われているが、双葉郡の自治体は原発事故のため地元で健診が実施できないため、特例の措置として、多くの避難

者が避難先の自治体の健診を受けている。保健師派遣事業が今後、自治体連携のモデルケースとなるようにしてもらいたい。

保健師の派遣は、8町村のうち楡葉町など4町が協力する。これにより、受け入れ側のいわき市にとっては健診の混雑緩和が期待でき、避難自治体側にと

って乳幼児の現状把握や住民サービス向上に役立つ。

原発事故による住民の避難が長期化するなか、避難している側と、避難を受け入れている側の双方に対し、さまざまな場面で協力体制づくりが求められ

24年度は同市で、市外の幼児174人が受診した。

協力は4町は1歳6カ月児と3歳児健診の双方に保健師を派遣する。楡葉町の場合、7人

保健師の仕事は震災後、仮設住宅に赴いての健康相談活動などもある。4町もその中で派手であり容易ではないだろうが、次代を担う子どもたちの定期的な健診と長期

自治体間の協力については、8町村の避難状況や帰還見通しが異なる上、避難先がいわき市だけにとまらぬなど複雑化しており困難が予想される。住民本位の立場から調整を進め、現実に対応した最善策が講じられるよう望みたい。

自治体連携のモデルにせよ

保健師の派遣は、8町村のうち楡葉町など4町が協力する。これにより、受け入れ側のいわき市にとっては健診の混雑緩和が期待でき、避難自治体側にと

自治体間の協力については、8町村の避難状況や帰還見通しが異なる上、避難先がいわき市だけにとまらぬなど複雑化しており困難が予想される。住民本位の立場から調整を進め、現実に対応した最善策が講じられるよう望みたい。

関連事例 2

「ふくしま心のケアセンター」と保健所の連携による市町村支援の例

東日本大震災による被災とその後の生活によりストレスにさらされている被災者に対して、管轄保健所、市町村と連携して総合的な心のケア対策に取り組み、被災者支援を行うため平成 24 年 2 月に基幹センター、その後 6 月に県北、県中、県南、会津、相馬、いわきの 6 つの方部センター、南相馬市、加須市、県庁の 3 つの駐在を開設し、継続的に活動している「ふくしま心のケアセンター」の活動を紹介します。

「ふくしま心のケアセンター」と保健所が連携して実施する活動は、避難者のメンタルヘルスケアのみならず、顕在化し、今後重要な課題になる「震災関連死」の予防にも寄与することが期待される。

ふくしま心のケアセンター活動記録誌－ 2012（平成 24）年度から県中保健福祉事務所と会津保健福祉事務所の取り組みを紹介する。

A 県中保健福祉事務所

ふくしまの心のケアを考える

～震災後の活動経過と「ふくここ」県中方部センターの活動から～

古戸 順子

(元) 福島県県中保健福祉事務所障がい者支援チーム

誰もが予測していなかった未曾有の大震災、その中で阪神淡路大震災以降必要だと言われていた心のケア活動ではありながらも、平素の備えは薄く、県中保健福祉事務所障がい者支援チームでは手さぐり状態での活動を展開した 1 年間でした。そして、1 年が経過して設置されたふくしま心のケアセンター県中方部センターに活動を引き継ぎ、手さぐりの活動はやっと専門的な心のケア活動に移行できた 2 年目だったと思います。

この経過をもとに、福島の心のケアについて述べたいと思います。

1 災害後 1 年間に県中保健福祉事務所で行った心のケア活動

県中保健福祉事務所管内は、大震災発生直後、郡山市、須賀川市、鏡石町に建物倒壊による被災者や藤沼湖決壊による被災者もいる中で、福島第 1 原発事故に伴い半径 20km 圏

内、その後30km圏内と避難指示が拡大され、管内の全市町村に相双地域から多くの避難者の方が押し寄せ、また、被災者を受け入れていた田村市の一部も避難を余儀なくされるなど、多くの被災者であふれかえりました。また、管内全市町村はもとより、いつの間にか管内の県立施設にも一次避難所が多数設置されており、管内は多くの避難所、避難者で騒然とした状況になり、その状況も毎日刻々と変化するなど大混乱を来たしていました。

また、管内の精神科医療機関はいずれも地震による建物倒壊等で、通院・入院ともに受け入れも困難な状況となっていました。その中でひっきりなしに対応を求められた避難所で不安定になった精神障害者への対応は、障がい者支援チーム3名の保健師で慌しく医療につなぐ状況が続きました。その状況は、3月下旬から県精神保健福祉センターが調整してくれた山形・千葉・埼玉・群馬・広島心のケア専門職チームと、福島県立医科大学からの応援、地元医師会（メンタルヘルス部会）の先生方が震災によって壊れた自分の病院・診療所を立て直しつつボランティアで活動を始めてくださったことにより、時期は遅れましたが、やっと本来の心のケア活動らしい一次避難所、二次避難所への巡回相談や被災者の皆さんの心に寄り添う活動を展開することができました。

障がい者支援チームの保健師のみでは多くの避難所や被災者の方に対応することは不可能であったため、応援をいただいた皆様に今でも感謝の気持ちでいっぱいになります。

被災された方の生活の拠点が避難所から仮設住宅や借り上げ住宅に移行する頃には、継続的な支援が必要な時期に入ったこともあり、長期間稼働できる地元のスタッフでという活動体制に変わりました。しかし、臨床心理士や精神保健福祉士の専門職スタッフは公募しても集まらず、人づてにやっとベテランの看護師・保健師の3名を確保し、この3名が地域での精神保健の業務は殆どないということから、再度、精神保健福祉センターに調整していただいた福島県臨床心理士会からのバックアップ体制を受け1年間の心のケア活動を展開して来ました。被災にからむ心のケア活動は、やらなければいけないこと、やりたいことは目の前にたくさんありましたし、「自らが出向いて活動をしなれば…」そんな気持ちもどんどん大きくなります。しかし、県中保健福祉事務所の精神保健福祉法に基づく申請・通報・届出件数は県内で最も多く、その割に保健師数が少ないため限界がありました。やっと雇用にこぎ着けた看護職と臨床心理士会のバックアップ体制の下で、できる活動を地道に展開するしかないと自分にも言い聞かせ、県中保健福祉事務所の保健師はできる限り通常業務に戻しつつ全体のマネジメントにあたりました。幸いに、大変フットワークが軽く、体力も気力もあり、ポジティブに活動してくれる看護職と、どんどん増える要望にもできる限り人を集めて対応してくださった福島県臨床心理士会の皆さんの助けによって、必要性の高いところから、そして提供できそうなところから、以下の3本柱を中心とした活動をすることができました。主な県中

保健福祉事務所の活動は、①避難している方の孤立化防止や心のケア、要支援者の早期発見と継続支援のための個別支援、②仮設住宅や警戒区域解除後の地域住民に対するコミュニティの場の提供とストレス対策のための心と体のリラクゼーション「ひとやすみの会」の開催、③管内市町村全部に共通していた「放射能災害で子どもを外で遊ばせられない」、「子どもがイライラしているし、自分もストレスがたまる」という放射能災害に対する不安を持つ親と子のストレス解消の場「親と子のふれあい教室」の開催の3本柱を中心に展開して来ました。

その後、自殺対策で講師に来ていただいた、日本トラウマスティック・ストレス学会の重村淳先生との出会いにより研修会や交流会などを開催し、自らが被災者でありながらも支援をし続けている支援者が話せる場を設けるなど、回数は少ないですが、支援者自身の心のケア活動まで着手することができました。

重村先生との出会いは、弱音を吐いてはいけないと走り続けた私たち障がい者支援チーム保健師も、涙とともに肩の荷が軽くなり、ケアしていただいた瞬間を味わい、支援者への支援の大切さを実感しました。縮小した通常業務を少ないスタッフで動かしながらの心のケア活動は、足りないこともたくさんありましたが、改めて振り返ると、多くの皆様の熱意と協力に支えられ成り立っていた1年であったと思います。



上記：重村先生から協力をいただいた研修会

2 ふくしま心のケアセンター県中方部センターへの活動の移行

平成24年4月から設置される心のケアセンター県中方部センターの事務所の場所については、悩ましい決断を求められました。県中保健福祉事務所には常時10名程度の職員を置く部屋の余裕がないことや、多くの被災者が避難している郡山市や田村地域から離れているという地理的な環境、川内村への活動も実施することなどを考えると、活動し易い拠点として郡山に事務所を置いて貰うことになりました。県内でも1ヶ所だけ保健福祉事務所以外の場所に設置することとなり様々な意見や批判も受け、私の心も痛みましたが、活動をスムーズにできるため支援は惜しまないことを念頭においての組織としての決断でした。

4月に入り研修を終えて県中方部センターに配置されたスタッフは、1年目に募集しても応募がなかった、とても必要としていた様々な専門職であり、県内外から福島に来てくれた(福島に残ってくれた)「災害後の心のケア活動をするぞ」と意欲を持ったスタッフの皆さんでした。既に疲弊しきっていた私には眩しいくらい、キラキラしていました。

方部センターに配置されたスタッフは、被災者への心のケアや地域での支援活動は初めての方もおりましたので、まずは、管内の関係者との面識を作ることと要支援ケースに丁寧に関わることから始め、臨床心理士会からも継続した支援をいただき、平成23年度に県中保健福祉事務所で実施して来た3本柱をできるだけそのまま実施していただきました。スタッフの意欲を損なうことなく、今までの活動を引き継ぎつつ、その上で、スタッフが自ら感じたことを企画するなど活動を広げていけるまでの1年にしようと自分では目指すところを描きながら、通常業務と平行して県中方部センターの活動を支援してきたつもりですが、場所が離れていることで困ったときにすぐに相談できない状況は否めず不便をかけたなと思っています。

定例の保健福祉事務所と県中方部センターの情報交換会を設け、ここでも重村先生から協力をいただき、心のケア活動について一緒に考える有意義な機会となりました。写真の情報交換会では、まだまだスタッフは動けると確信でき、その後、平成23年度に着手し始め中断していた支援者への支援研修会を1回は一緒に行い、2回目からは、企画の方法を教えながらも全てを実施していただきました。



上記：情報交換会でのスタッフの笑顔

県中方部センタースタッフは、平成23年度の3本柱の活動と支援者支援の活動は回数を重ねる度にバージョンアップし、活動の内容は、専門職それぞれの役割を生かしながら、借り上げ住宅者へのグループ支援や、帰村地域高齢者への支援など、幅広い活動に広がりを見せるなど、その成長は頼もしいものがあり、そしていつの間にか、難しい要支援者への対応も安心してお願いできるようにまでになりました。

県中方部センタースタッフのひとつひとつを丁寧に行う誠実さと、組織の形が不安定な中でも何事もポジティブに取り組もうとする姿勢によって、1年目に県中保健福祉事務所で実施した活動を引き継ぐことができ、さらに1年目には限界があった活動を拡大・充実することができた2年目であったと感じています。そして、私の目の前のことだけを述べれば、平成23年度に活動を極力縮小し、遅れ遅れでやっと実施した県中保健福祉事務所の通常業務が震災前の状態にまで戻れた2年目であったと思います。

県中保健福祉事務所と場所が離れていても活動がうまく引き継がれ、さらに充実してできるようになった背景には、平成23年度に一緒に心のケア活動を実施し活動の基礎を支えてくれた看護職が心のケアセンターにスライドして活動してくれたこと、健康支援活動によって管内全体の様子がよくわかってきた看護職がいてくれたことは大変大きく、そして、組織の立ち上げの大変な中でも県中方部センターのスタッフ全員が一丸と

なって踏ん張ってくれたからと心から感謝しています。

3 ふくしまの心のケアについて

震災後から2年半が経過し、一見平穏になり落ち着いたかのようにも見えますが、福島第一原発の事故により被災された方にはこれからの道筋も描けない、今も家族がバラバラのままなどの状況などのストレス状態はずっと続いています。そして、複雑な思いの中で新たな生活の道を決断せざるを得ないなど被災前にはなかった様々な心の揺れが起こっています。

そして県中保健福祉事務所管内には、相双方部から役場機能を移している町村数は県内で一番多く、また、管内である田村市もまだ避難地域の指定が全て解除された状況にもありません。

併せて、どこの市町村も被災後に増えた放射線対策の業務は、職員が増えないままです。ずっと対応をし続けており、支援者の疲弊は当たり前の様な状態になっています。

さらに福島県民の多くは、直接被災された方に比べれば私の思いなんてちっぽけなこと…とあって心の奥底にきっちり蓋をしてしまいこみ、言葉にしない方もたくさんいるなど、この継続したストレス状態に対して、心のケア活動は今後も益々需要は拡大するだろうと思います。

この様なことから、これからの心のケア活動は、継続した個別支援はもとより、被災者が新たな一步を踏み出していくその過程に寄り添いつつ、心の健康づくりのための一次予防活動や自殺予防対策をも目指し、また、疲弊した支援者にも目を向けた専門的な活動を、発想豊かに展開していくことが必要なのではないかと思っています。

最後に、この原稿執筆依頼を受けて、何度も書き直しながら、今まで蓋をして来た震災直後に初動が遅れ適切な活動ができなかった悔しさや、悲しい気持ちが改めて沸き起こりました。しかし、多くの方に支えていただいた2年間の活動を振り返るうちに、その顔や言葉を次々に思い出し、暖かい気持ちになって来ました。

同時に、私が心のケア活動のマネジメントにあたり、山の様になった通常業務に対応するために、自分の時間を削り身を粉にしてがっちり根底を支えてくれた障がい者支援チームの同僚保健師と、いつも快く協力してくれた県中保健福祉事務所の職員の皆様への感謝の気持ちが溢れてきます。

今まで支えていただいた多くの皆様に感謝しつつ、これからも、県中保健福祉事務所と連携し、さらに「ふくここ」県中方部センターの活動が発展することを応援し続けたいと思います。

B 会津保健福祉事務所

ふくしまの心のケアを考える

福島県会津保健福祉事務所 草野 つぎ

住み慣れた地域を離れ、先の見えない避難生活を余儀なくされた人々は、大きなストレスを抱えています。現在、会津地域には6自治体の住民が避難生活をしており、その数はピーク時には一万人ほどでしたが現在では5千人弱に減少しています。当所の精神保健担当として、管内で行ってきた被災時期から現在までの心のケア活動を振り返り、今後の心のケア活動を考えていきたいと思えます。

(1) 被災者への心のケア介入について

管内の一次避難所を心のケアチームが巡回しましたが、避難者には特別の相談と考えられ、自ら心のケアチームに相談する人はいませんでした。健康管理活動で巡回していた保健師等は、避難者の表情や言動などから心身のケアが心配な方々と顔なじみになることからはじめ丁寧に心のケアチームにつながりました。避難生活が長期化し、家族の就労や就学、介護などの問題で家族が別々に住み、生活の不安や新たなストレスを抱えている方々が潜在していると思われれます。今後は心身両面からの健康管理活動を行いながら、新たな心のケア要支援者を早期発見する活動が求められていると思えます。

(2) 被災町村職員等、支援者支援について

被災直後から管内の精神科医師の呼びかけで「会津こころのケアチーム連絡会」が発足し、当所の担当者とは他県の心のケアチームも参加し定期的に集まり、活動の情報交換や課題解決のために検討を行いました。被災町村職員の疲弊は顕著で「震災対応職員の心身ケアのための緊急要望書」を県医師会に提案し、支援職員の対策の契機になりました。各被災町は全町避難等で県内外に避難住民が生活をしており、要支援者の把握や保健活動などは、保健師等のマンパワーの確保が難しく困難を極めています。被災町村職員等は、被災者から怒りの感情をぶつけられ心理的ストレスを抱えながら勤務に励んでおり、過重な心身の負担はいまだに続いています。今後も住民に直接対応する支援職員等への心のサポートは重要であると思えます。

(3) アルコール問題への対応について

仮設住宅では単身男性のアルコール問題があちこちからきかれ、「男の簡単クッキング」という交流会の開催を毎月支援してきました。また、アルコール関連問題が顕在化し対応した事例も複数あり、飲酒量の増加や不眠による寝酒の習慣化等、酒の飲み方が変化した方も多くいます。長引く避難生活と今後の生活への不安や家族関係の変化により、今後もアルコール関連問題の増加が考えられます。問題飲酒者への介入方法の工夫、特定健診及び健康相談などあらゆる機会を通して飲酒への正しい知識の普及などが重要であると思います。

(4) 子どもの心のケアと親支援について

避難して慣れない環境や家族が離ればなれに生活している中で子育てする不安を訴えていた親子に多く出会いました。当所の健康班が企画して「親子交流会」を始めました。母親たちが安心して子育てできるよう、日頃の子育て不安や負担感を和らげるための環境づくりや集える場づくりを、今後も継続して行う必要があると思います。

(5) 自殺予防対策と情報発信について

被災3ヵ月後の平成23年6月に管内の二次避難所で自殺未遂事件が発生し、避難生活のストレスは大きいものでした。今でも今後の生活の見通しがたらず、避難生活が長くなり精神的な疲れや気分の落ち込みを経験する人々も多いと思います。

人々が孤立した生活にならないよう、サロンや健康相談に参加できる仕組みづくりや個別訪問による見守り、相談機関等の積極的な情報発信が益々重要であり、いろいろな関係者とともに、きづく、つなぐ、まもるという自殺予防対策を総合的に行うことが重要であると思います。

おわりに

県外からの支援団体として関わってこられた京都府心のケアチーム代表の崔医師は論文の中で、現在も続く「数珠つなぎの喪失ストレス」に寄り添い支えることであり、過去よりも現在とこれからの不安の軽減に主眼をおいたサポートの必要性を述べています。

これらのことから、今後は子どもから高齢者までライフサイクルによって心の問題は異なるため、避難生活を続けている方それぞれの生活実態をみつめ、心のケアの介入方法や手段などを工夫しながら対応していくことが求められると思います。

関連事例 3

市型保健所が避難元の市として避難先町村を支援した例

いわき市には原発立地地域の町村から多数の避難者が避難している。いわき市保健所が直接避難者支援として関与している母子保健事業の乳幼児健康診査の結果を表で紹介する。

1. 平成 25 年度 乳幼児健診会場別受診状況（4 月～ 1 月実施分）

【総合保健福祉センター会場：平・内郷・小川分】

	回数	対象数 (市民)	受診者数 (市民+避難者)	受診率 (市民)	受診者総数			避難者（再掲）		
					平均／回	最大／回	最小／回	総数	平均／回	最大／回
4か月	29	905	952	97.1%	32.8	42	24	73	2.5	7
10か月	29	902	883	91.0%	30.4	39	23	62	2.1	5
1歳6か月	28	838	873	94.4%	31.2	35	22	82	2.9	6
3歳	28	899	850	88.2%	30.4	40	20	57	2.0	6

【総合保健福祉センター会場：常磐・四倉分】

	回数	対象数 (市民)	受診者数 (市民+避難者)	受診率 (市民)	受診者総数			避難者（再掲）		
					平均／回	最大／回	最小／回	総数	平均／回	最大／回
4か月	10	335	312	86.6%	31.2	37	21	22	2.2	6
10か月	10	276	290	89.9%	29.0	36	21	42	4.2	8
1歳6か月	10	300	299	94.3%	29.9	39	21	16	1.6	4
3歳	10	319	291	84.0%	29.1	41	22	23	2.3	4

【小名浜会場】

	回数	対象数 (市民)	受診者数 (市民+避難者)	受診率 (市民)	受診者総数			避難者（再掲）		
					平均／回	最大／回	最小／回	総数	平均／回	最大／回
4か月	18	579	625	99.3%	34.7	48	23	50	2.8	6
10か月	18	559	588	98.0%	32.7	45	18	40	2.2	5
1歳6か月	17	529	547	96.2%	32.2	40	23	38	2.2	5
3歳	17	588	605	95.2%	35.6	41	29	45	2.6	6

【勿来会場】

	回数	対象数 (市民)	受診者数 (市民+避難者)	受診率 (市民)	受診者総数			避難者(再掲)		
					平均/回	最大/回	最小/回	総数	平均/回	最大/回
4か月	10	276	278	96.7%	27.8	39	22	11	1.1	3
10か月	10	309	297	92.9%	29.7	39	21	10	1	3
1歳6か月	10	281	274	94.7%	27.4	39	20	8	0.8	2
3歳	10	290	265	87.2%	26.5	33	23	12	1.2	3

【総計】

	回数	対象数 (市民)	受診者数 (市民+避難者)	受診率 (市民)	受診者総数			避難者(再掲)		
					平均/回	最大/回	最小/回	総数	平均/回	最大/回
4か月	67	2,095	2,167	96.0%	32.3	48	21	156	2.3	7
10か月	67	2,046	2,058	93.1%	30.7	45	18	154	2.3	8
1歳6か月	65	1,948	1,993	94.9%	30.7	40	20	144	2.2	6
3歳	65	2,096	2,011	89.4%	30.9	41	20	137	2.1	6

2. 乳幼児健康診査受診率の推移

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度 (~1月末)
4か月児 健康診査	対象者数(人)	2,722	2,534	2,766	2,311	2,095
	受診者数(人)	2,608	2,415	2,387	2,212	2,011
	受診率(%)	95.8%	95.3%	86.3%	95.7%	96.0%
	実施回数(回)	79	73	77	79	67
10か月児 健康診査	対象者数(人)	2,836	2,557	2,727	2,436	2,046
	受診者数(人)	2,690	2,434	2,357	2,298	1,904
	受診率(%)	94.9%	95.2%	86.3%	94.3%	93.1%
	実施回数(回)	79	73	77	79	67
1歳 6か月児 健康診査	対象者数(人)	2,899	2,792	2,659	2,481	1,948
	受診者数(人)	2,696	2,652	2,321	2,316	1,849
	受診率(%)	93.0%	95.0%	87.3%	93.3%	94.9%
	実施回数(回)	79	78	76	79	65
3歳児 健康診査	対象者数(人)	3,117	2,911	2,872	2,594	2,096
	受診者数(人)	2,790	2,659	2,497	2,349	1,874
	受診率(%)	89.5%	91.3%	86.9%	90.6%	89.4%
	実施回数(回)	79	77	77	79	65

避難者支援実績		
23年度 (H24.1月~3月)	24年度	25年度 (H25.4月~H26.1月)
135	159	156
96	145	154
95	148	144
108	174	137
計	434	626
		591

関連事例 4

避難元市町村が独自に健康づくりに取り組んでいる例

A 南相馬市の取り組み

南相馬市健康づくり組織（元気づくり応援隊）について

南相馬市 健康づくり課 嶋原 ひとみ

福島県南相馬市は、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災とその後の東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射線の影響で多くの市民が避難を余儀なくされ、特に小さい子どもたちの居住が少なくなりました。

震災から 3 年が経過し子どもたちも少しずつ戻ってきていますが、現在でも 14 歳以下の子どもたちは、震災前の 4 割程度にとどまり、若い世帯の転出が増えています。平成 26 年 2 月 27 日現在、南相馬市内の 14 歳以下の居住者は 8.6%（震災前 13.7%）、高齢者は 33.3%で約 9 割の方が帰還しています。

南相馬市（健康づくり課）では健康づくりを推進していくために、栄養、運動、母子の 3 分野でサポーターを養成しています。サポーターは自分の健康づくりだけでなく、「地域の健康づくりのお手伝い」を仲間と一緒に自主的に活動しています。

一番長く活動しているのは南相馬市食生活改善推進連絡協議会です。合併前から小高区・鹿島区・原町区にもあり現在 52 名が登録し、震災直後から避難所への炊き出しや保健センター業務へ協力を行っていただきました。

現在は手軽に、楽しく、おいしい料理を作ろうと「1：1：2」の食事スタイルを紹介するガンバレレシピを作成し、みなみそうまチャンネルを利用し市民に啓発しています。その他、仮設住宅の料理教室、男性のための料理教室、ヘルシークッキングなど「食・栄養面」からの健康づくり活動を行っています。

健康運動普及サポーター「元気モリモリ！もりあげ隊」は平成 22 年度から自ら運動習慣を身につけること、運動の必要性や楽しさを地域に啓発することを目的に養成された方です。「波乗り体操」「ノリノリ体操」を考案し仮設住宅や自由参加型サロン「いち、にのさ～んぽ」で市民の皆さんに普及しています。また、市民の皆さんから要望があればその場所に行き、さびつき予防体操など運動を一緒に行っています。

母子分野については、震災後の平成 24 年度から「母子健康推進員養成講座」を実施し、

「話を聞いてくれる、だけど指導はしない」「子育ての経験を活かしながら子どもと親と一緒に遊べる」「近所のおばちゃん的存在、ただし秘密は守れる」「母親の自尊感情を高めてくれ、自分で行動できる」そんな節度ある近所のおせっかいおばちゃんを養成しています。

おせっかいおばちゃんたちは、ひとりではできないこともみんなで力を合わせればどうにかなる、と地域の健康づくりのために、平成25年5月に南相馬市母子愛育会「ニコニコ笑顔でよりそい隊」を立ち上げました。

「お母さんと子どもに寄り添う」「親子だけでなく高齢者まで幅広く地域のひとに寄り添う」ことを会員一人ひとりが、楽しく、ニコニコ笑顔で活動すること、そして会員同士協力し支え合うことを基本として活動しています。

しかし平成25年度前半の活動は保健センターの母子保健事業で託児のお手伝いをするものがほとんどで、「これでいいの?」「何かすることないの?」と達成感が得られずモンモンとしている会員が多くなりました。

そんななかで、自分たちができること（持ちネタ＝茶道をしている会員が多かった）で何かできないかとみんなで話し合い、①会員の家庭から不要なものを提供してもらいバザーを実施し活動費を確保し、その資金で②子育てを頑張っているお母さんに少しゆっくりしてもらいたいと「癒しのお茶会」を③礼節の大切さを伝えながら子どもと交流したいと市内の幼稚園で茶道教室を、お母さんたちの生の声を聴きたいと④育児サークルママとの懇談会を実施しました。

「癒しのお茶会」では、PRチラシを会長が作成し、冷え固まった茶菓子を急遽「チン」してお出したことが「温かくてホッとしました」との感想をいただきその言葉に会員が癒されました。

育児サークルママとの懇談会では、ママたちが一生懸命頑張っていて息抜きができていない、保健センターを利用しているママたちは出身地が南相馬市以外のお母さんが多いことに気づきました。ママたちからは「短時間でもいいから子どもと離れ、ホッとする時間がほしい」「むかしの料理を教えてほしい」と要望され、とても貴重な経験をしました。

また、恩師財団母子愛育会のご支援をいただき「南相馬市母子愛育会新規立ち上げ講演会」を平成26年2月27日に開催しました。当日までの役割をみんなで決め、チラシ作成、

講演会への勧誘、当日の会場準備、司会進行、講師接待など少ない会員で進めることができ自信になりました。

そして、講師の富田富士也先生には、人と人とのつながり、コミュニケーションについて、感動の涙と笑いっぱい講演をいただき、参加者からの「よかったよ」「ありがとう」のことばに、「やってよかった」「自分たちもほっこりした」と大きな達成感を感じました。

南相馬市母子愛育会のいまの課題は、コツコツとマイペースな方、自分がやってみたいことをみんなから協力をもらってやろうとする方など、会員の活動意欲が各々違うことです。もう一つの課題は、愛育会の活動と組織の認知度は低く地域の人たちに知られていないことです。

行政がやることは、会員一人ひとりが、自分ができる範囲で、自分の思いで、無理なくできることを支援し、小さい「やった！」感を積み重ね、達成感が得られるようによりそうことだと思えます。

活動場所があることは組織を継続するうえで大切なことです。

平成 26 年度はママたちからの要望を受け「ぼにたん広場」(遊びの広場)を月 1 回のペースで開催する予定です。そして「ばーばエンジェル新聞」を作成して、会の活動を PR していこうと思います。

今、南相馬市は高齢者が多く、子どもたちが少なく人口も減少しています。自分の健康は自分で守る自助努力だけでなく、隣近所など周囲の人や地域でお互い支え合うことができる体制(互助)が必要になっています。

市民の健康づくりに少しでも役に立ちたいと 3 つのサポーターが身近にいます。お互い連携して、得意分野での力を発揮して協働して、市民の皆さんと一緒に、ニコニコ笑って、楽しく、元気に南相馬市で生活できるようお手伝いをしていきたいと思えます。

B 飯館村の取り組み

原発事故で全村避難となった飯館村は放射線のことを身近に学んでもらうことで、自分なりの放射線のモノサシ（判断基準）を持ってもらうことを目的に、リスコミ新聞「かわら版 道しるべ」を発行し、村民（全世帯）に配布している。

07 | 2013. No.6 かわら版 道しるべ



プログラムに沿って講師のお話を楽しく。

飯館村

「健康教室」



参加しやすいメニューを用意して、健康維持のお手伝い。

飯

飯館村の高齢者のみならず、村で生活しているとき、家庭で自家用の野菜を作ったり、孫の面倒を見たり、野山の恵を食卓に載せたり、運動量も十分、食生活もバランスがとれ、健康の面からはたいへん好ましい生活をしていました。

しかし、この2年、原発災害による長期にわたる避難生活を強いられるようになりました。（多世代同居がかなわず）家族がばらばらに避難したこと、仕事や家庭地域での役割を奪われてしまったこと、将来への見通しが立たないこと——そうした不安やストレスから、精神的・肉体的疲労をためこんでおられる方が多いように見受けられます。総じて、生活が不活発になってしまったのです。その結果、心身の機能が低下する恐れが出てきて、心身の健康が心配な方も出てきたのです。

そこで、飯館村健康福祉課では、高齢者の心身の健

健康状態を維持・増進し、希望をもって故郷へ帰ることを目的として、飯館住宅の集会所やいやしの宿で、一まですべて健康運動教室を平成24年7月から3月まで実施しました。

この事業は60歳以上の全村民を対象にしています。合計390名の方々に参加いただきました。そして事業終了後には、事業開始前と比較して、参加者の体力



足腰が痛くならないように気を付けましょう。一冊だからできます。



運動不足は健康の大敵。飯館住宅などではどうしても運動不足になりがちです。

年齢が平均5・3歳若返り、体力が向上する成果が得られました。食事に注意し、日常的に体を動かすことで、体力は維持・増進することができるとのことです。

まだまだ気力があふれているのに「寝たきり」にならないためには、運動で動脈を柔らかくし、バランスを良く、ちよつとつま

ずいたくらいでは転ばない体をつくるのが大切です。これからも日常生活の中で無理なくウォーキングや筋力トレーニングを継続してください。

なお、飯館村の「健康教室」は、まもなく5月下旬から再開する予定です。みなさんお問い合わせのうえ、ぜひご参加ください！

※1「体力年齢」とは、総合的な体力レベルを評価する指標。年齢が高いほど体力だといえます。

※2 体重と体脂肪が計れる体組成計

1. 「筋肉が減る」とどうなる？
 - 家でつまずいたりすべったりしていませんか？
 - 階段を上るのがつらくないですか？
 - 筋肉が減っているサインです
 - 筋肉が減ると、日常生活に支障がでます。つまり、寝たきりに近づくのです
2. 「脂肪が増える」とどうなる？
 - 血圧が高めですか？
 - ウエストが大きくなっていませんか？
 - 内臓脂肪型肥満のサインです
 - 心疾患・脳卒中などの生活習慣病と関係合わせです
3. 体組成計TMで判定してみよう
 - 筋肉と脂肪の判定ができます
 - BMI 25未満
 - 筋肉率、肥満度
 - 男 27.3% 女 22.0%以上
4. 予防は運動と食事で！
 - 筋トレ→筋肉の量を維持・増加
 - ウォーキング→蓄積した脂肪を燃やす
 - 食事→タンパク質摂取、カロリー適量
 - 運動と食事で筋肉を増やし脂肪を燃やすことが必要です

「元氣わくわく通信」第3回「筋肉が減って、脂肪が増える」と不健康に」より

関連事例 5

避難元の町と管轄保健所の連携例

A 陸前高田市の取り組み

公衆衛生ねっと：陸前高田市保健活動記録 (http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/rikuzentakatachuukan.pdf) より抜粋

1 保健活動

(6)母子保健事業の再構築

避難所等での対応が混乱するなかで、通常業務の立ち上げが課題となり、3月29日に第1回母子保健関係会議が開かれた。その後、津波によって流失してしまった事務用品や必要物品の手配と確保、健診会場や日程の調整等、各関係機関との打ち合わせを重ね、徐々に今後の業務の方向性が決まっていた。まずは、母子健康手帳や妊婦・乳児委託健診の受診票等の交付事務が取り急がれ、次いで乳児訪問や乳幼児健診の再開等が課題となった。様々な機関からの支援と協力を得ながら、母子保健事業の再構築が図られた。

ア 各種発行・交付事務

4月7日から、プレハブの仮設庁舎にて窓口業務が再開された。各種、新規交付の他に流失した分の再交付の対応も必要であった。周知については、市の広報誌に掲載するほか、4月6日から始まった健康・生活調査全戸訪問のお知らせの裏面に保健事業再開の状況を印刷して広報を行った。

①母子健康手帳の新規交付および再交付

母子健康手帳は、他市町村や業者から無償で提供を受け、十分な冊数が確保された。再発行分については、予防接種台帳が流失したため、業者の健康管理システムのバックアップデータを入手し、予防接種の履歴データを紙ベース化し、母子健康手帳に貼付して交付した。

②妊婦・乳児委託健診受診票の新規交付および再交付

本来であれば、システム上で管理していた妊婦健診や乳児健診の受診票であるが、ネットワークシステムの寸断により、システム上での管理ができなくなり、新規・再交付ともに、エクセルにて随時手入力での発行を行った。妊婦台帳も流失したが、インターネットで管理していたシステムだったため、データが残り、妊婦健診の受診票の再交付ができた。8月にはシステムが再開し、通常の交付方法へと戻った。

各種 再発行件数（4月7日～8月末現在）

母子健康手帳	妊婦健診受診票		乳児健診受診票	
372件	9件		25件	
	第3回	2枚	4か月	8枚
	第4回	4枚	10か月	25枚
	第5～7回	各6枚		
	第8～11回	各8枚		
	第12～14回	各9枚		
	延べ枚数	83枚	延べ枚数	33枚

イ 乳児訪問

窓口業務の開始に伴い、出生状況の把握が可能となった4月中旬、在宅助産師の協力を得ながら乳児訪問の実施が始まった。4月から8月末までの期間、本市で訪問したのは20件であった。この他、市外へ避難または里帰りしている場合もあり、他市町村へ訪問依頼したケースが3件あった。

ウ 乳幼児健診の再開

①医療機関での委託健診（1か月・4か月・10か月児健診）

市内で唯一小児科のある県立高田病院も被災したが、米崎コミュニティセンターに開設した臨時診療所にて4月19日に乳児健診が再開された。月齢4か月と10か月児の健診で、初回の実施は6名であった。

②集団健診（1歳6か月児健診・2歳6か月児歯科健診・3歳6か月児健診）



被災後初めての1歳6か月児健診

当初は、岩手県医師会や市内歯科医師への診察の依頼、健診の日程調整、そして健診会場の確保等の対応に追われた。健診会場は市内の米崎保育園のホールを健診時間のみ借用することになった。健診に必要な乳幼児の体重計や身長計、メジャー、ベッド等は、ユニセフや名古屋市等から提供していただいた。また、問診票や個人カルテは全て流失しているため、

一から作り直さなければならない状況であった。準備が整っていくなかで、次は住民への周知が課題となった。居住地の把握ができず、個人通知が困難であったため、ユニセフの支援を受けてポスターとチラシを作成し、各避難所や仮設、病院、保育所などで掲示・配布することで広報誌と併せて周知の強化を図った。また、健康管理システムが機能していなかったため、対象者および対象人数の把握ができないこ

とから、予約制という形をとった。

こうして、震災後中断されていた乳幼児健診も再開の日途が立ち、6月15日から順次再開された。8月までに各健診2回ずつ実施している。

乳幼児健診受診人数（3月～8月末現在）

	医療機関委託				集団健診			
	1か月	4か月	10か月	合計	1歳6か月	2歳6か月	3歳6か月	合計
受診人数	42	40	28	110	61	46	46	153

乳幼児健診は児の成長・発達状況の把握のほか、安否や所在確認の大切な機会でもあった。これにより、8月末までに実施した全ての乳幼児健診（医療機関委託健診＋集団健診）受診者253名の安否状況および所在が把握できた。

◎資料C(6)乳幼児健診ポスター

(7)予防接種事業

ア 対象者の把握

本市には昭和48年生まれからの予防接種台帳が保存してあったが、この震災により台帳、健康管理システムに入っているデータまでも流失した。紙、パソコン、筆記用具等全ての物を失い、ライフラインは寸断され、連絡も取れない環境が2週間以上も続いた。子供たち（対象者）がどこに避難しているのか、何人残っているのか全く把握できる状態ではなかった。しかし3月末には、システム管理を行っている福味商事が偶然23年1月末時点データを保有していることが判明したため、4月頃には平成15年生まれからの対象者の接種状況リストを作成することが可能となった。

イ 他市町村の応援

厚生労働省より3月16日付で各市町村あてに「東北地方太平洋沖地震に伴う予防接種の取り扱いについて」の事務連絡があった。これは他自治体の依頼書がなくても予防接種が可能であるという内容であり、本市から他市町村に避難している子供たちはその自治体で予防接種を受けた。また隣接する気仙郡住田町においては、パソコン等事務機器がそろそろ4月まで、国や県からくる情報や必要書類を直接届けていただいた。4月中頃には、大船渡市の小児科医による予防接種の受け入れ態勢が整ったため、緊急を要するケースの接種を進めていただいた。

ウ ワクチンの調達

4月末ごろより前年度のワクチン納入業者であった小田島商事、ホウトク薬品と納入方法や温度管理について打ち合せを行った。当初はワクチンを保管する冷蔵庫もなかったため、予定数量を接種日の2日前に配送するよう調整を進めた。

エ 広報

日本ユニセフよりワクチン代や冷蔵庫・チラシ・ポスター等の支援ができる旨の話があり、ユニセフスタッフと3～4回ほど打ち合せを行った。通常であれば対象者へ個別通知を行うが、今回は「広報りくぜんたかた臨時号」に掲載し、ラジオ放送、保育所、学校、コンビニ等各施設や避難所等へのポスターの掲出やチラシの配布による周知を行った。



ユニセフスタッフと松木看護師

◎資料C(7)予防接種ポスター

オ 体制

震災前は、予防接種に従事できる医師は市内に5名程度いたが、開業医の医師も被災したため、県立高田病院の小児科医1名だけであった。幸い、県立高田病院には全国から応援医師がいたため、高田病院の小児科医と看護師2名、本市1名の事務で国の接種基準を整えた。また、ユニセフからは太陽光発電で稼働する冷蔵庫を貸与いただき、NPO法人HANDSからはスタッフを派遣していただくことでほぼ体制が整った。

また、ワクチンの発注や対象者の居住把握の関係から、接種日の2日前に健康推進課へ事前予約をしてもらうことでの実施となった。

カ 事業再開

県立高田病院の仮設診療所となっていた米崎コミュニティセンターを会場にし、6月2日から予防接種を再開することができた。病院機能を代替できるほどの広さがなく、公共交通機関もないため、待合室や駐車場は通常の患者に予防接種の対象者が加わり、かなり混雑しながらの実施であった。各月は3回程度開催し、1回につきおおよそ20～40人に接種し、1時間程度



日本脳炎予防接種の様子

で終了した。

7月24日に県立高田病院が仮設病院に移転して以降、三種混合、BCG、日本脳炎を実施した。会場は米崎コミュニティセンターを拠点とし、MRワクチンの第1・2・4期は委託契約をしていた高田病院で、MR第3期の中学1年生は各学校での実施となった。

予防接種実施件数

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	合計
ポリオ	8	1	—	1	—	10
BCG	—	1	14	18	4	37
三種混合(初回)	2	8	31	40	35	116
三種混合(追加)	—	—	14	10	6	30
MR(第1期)	—	1	8	9	1	19
MR(第2期)	—	2	33	24	25	84
MR(第3期)	—	—	—	173	—	173
MR(第4期)	—	—	27	129	2	158
日本脳炎(初回)	—	—	2	5	115	122
日本脳炎(追加)	—	—	1	5	46	52
子宮頸がん	—	—	—	—	—	—
ヒブ	—	—	1	1	8	10
肺炎球菌	—	—	1	2	5	8
合計	10	13	132	417	247	819

※他市町村での実施分を含む。

(9)こころのケア

ア 派遣に至る経緯

- 平成23年3月15日 : 厚生労働省より東京都へ、【東北地方太平洋沖地震にかかる「こころのケアチーム」の派遣の可否について】照会あり
- 同日 : 3月23日より派遣可能な旨、厚生労働省へ回答する
- 平成23年3月18日 : 厚生労働省と調整 派遣先が「岩手県」と決定する
- 平成23年3月19日 : 岩手県と調整 派遣先が「陸前高田市」と決定する
- 平成23年3月23日 : 第1班派遣 岩手県一関保健所および本市にてオリエンテーションを受ける

平成23年3月24日～ : 「こころのケアチーム」支援活動開始

イ こころのケアチームの主な活動

「こころのケアチーム」は保健支援チームの一員として、災害後の地域住民等のこころの健康を支援する活動を行ってきた。

全避難所を定期的に巡回し、大きな災害後に起こりうる心身の変化から、相談が必要な状況も含めた「災害後のこころのケア」に関する普及啓発や、「こころのケアチーム」に関する情報を伝え、心配なことがあれば気軽に相談できるように努めた。「こころのケア」を前面に出すと、なかなか受け入れが難しいこともあり、血圧を測りながら、「眠れていますか？」など、身体的な面からのアプローチをするなど工夫を要することもあった。

児童精神科医も4月～継続的にこころのケアチームのメンバーとして派遣し、子供のこころの問題にも対応できる体制をとった（7月以後は気仙地域を担当）。個別の相談に対応するほか、保育園や小中学校等において、職員や保護者・児童向けの講演を開催した。

ご本人や家族等からの相談を受けるほか、保健師活動から、支援が必要なケースの紹介を受け、避難所や自宅・仮設住宅等への訪問活動を行った。

こころのケアチーム専用の電話を用意し、面接や訪問以外でも気軽に連絡が取れ、相談できるようにした。

避難所等での相談はプライバシーの確保が難しいため、毎週1回、こころのケア外来を設置（当初は県立高田病院の仮設診療所内、8月以後は単独で米崎コミュニティセンター）し、震災に関わるこころの不調に対する相談を行った。また、支援者への支援として、市職員や病院職員等を対象に、健診と健康相談・講演会を実施した。



こころのケアチーム

◎資料C(9)こころのケアチーム活動状況一覧

2 福祉活動

(1)介護・高齢者関係

ア 被害状況

高齢者人口は 6,883 人、高齢化率は 32.6%（平成 23 年 11 月末現在）

【介護サービス事業所の被害状況】

区 分	事業所数	被害状況
居宅介護(予防)支援事業所	8ヶ所	4ヶ所全壊流出、1ヶ所休止（ケアマネ3名死亡）
介護老人福祉施設	1ヶ所	地震により法面崩れ2ユニット使用不可
介護老人保健施設	1ヶ所	地震により施設半壊し他施設に分散（～5/18）
通所施設	7ヶ所	2ヶ所全壊流出、他もライフライン途絶中休止
訪問介護事業所	3ヶ所	2ヶ所全壊流出
訪問看護事業所	2ヶ所	1ヶ所全壊流出
訪問入浴事業所	1ヶ所	全壊流出、入浴車1台流出
小規模多機能ホーム	3ヶ所	1ヶ所半壊し、復旧まで他の施設で生活
グループホーム	2ヶ所	なし
福祉用具貸与・販売事業所	3ヶ所	3ヶ所全壊流出

※介護老人福祉施設においては一般避難者も多数で、新規の受け入れは7月末まで困難を極め、現在も老人保健施設を含め定員超過で受け入れている。

※ライフラインの復旧は、電気が4月中旬、水道は7月下旬までかかったため、給水車の支援で4月中旬から業務を再開している。

イ 陸前高田市における地域包括支援センター体制

- ・設置数：直営で1ヶ所(高齢福祉係、介護保険係とともに市役所長寿社会課内に設置)
- ・職員体制：所長、補佐は長寿社会課兼務、保健師1名(震災時のケガで一時入院)、主任介護支援専門員1名(医療法人から出向)、社会福祉士1名(震災で死亡)、介護支援専門員3名(嘱託、震災で1名死亡)、ブランチは4カ所に委託健康推進課内に介護予防担当の保健師1名、介護予防指導員3名(嘱託、震災で1名死亡、1名退職)

現在は、他市からの応援職員(総合相談対応1名)の支援を受け、4月に社会福祉士1名と介護支援専門員1名を採用の予定

ウ 震災後の地域包括支援センターの動き

市役所は全壊して活動の拠点がなくなり(職員は臨時・嘱託も含めて113名が死亡・行方不明)、高齢者の分も含めてすべての情報が流出したため、職員や要援護高齢者の生存の確認ができないまま、それぞれが災害対策本部や地区本部に市の職員として活動していた(避難所対応、救護、物資の搬送等)。介護保険利用者の安否確認は、担当の居宅介護支援事業所に委ねる以外に方法はなかった。

B 大船渡保健所による支援

公衆衛生ねっと：「気仙沼自殺対策アクションプラン」http://www.koshu-eisei.net/upfile_free/kesenactionplan.pdf より抜粋

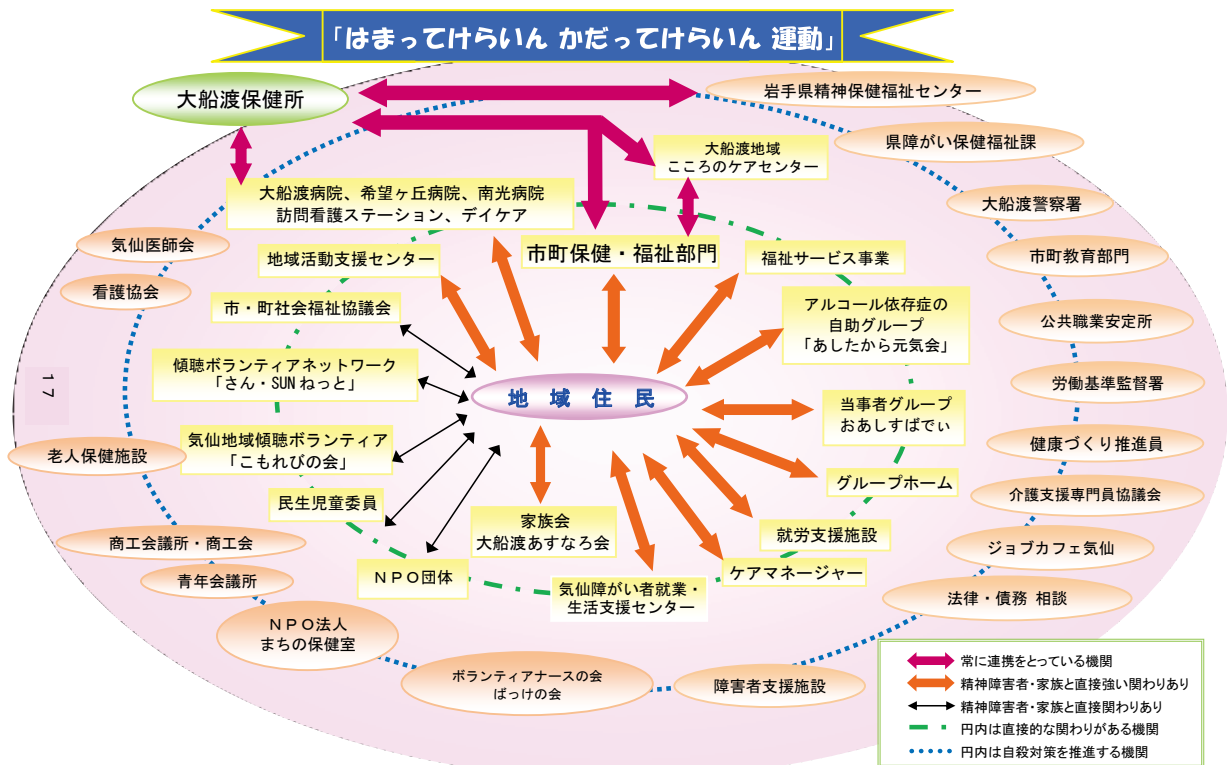
気仙地域自殺対策アクションプラン 「はまってけらいん かだつてけらいん」 を合言葉に



岩手県大船渡保健所
気仙地域うつ自殺予防対策推進連絡会議

平成25年1月

－ 気仙地域の自殺予防に関する機関 －



東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割

- 分担事業者 阿部 孝一（福島県郡山市保健所長）
事業協力者 宮川 隆美（青森県八戸兼東地方保健所長）
菅原 智（岩手県県央保健所長）
中川美智子（宮城県仙南保健所長）
小椋 真吾（秋田県横手兼湯沢保健所長）
山口 一郎（山形県村山保健所長）
遠藤 幸男（福島県県北保健所長）
大熊 恒郎（仙台市青葉保健所長）
助言者 笠松 淳也（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室室長補佐）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理部部長）
佐々木隆一郎（全国保健所長会会長）

要旨：東日本大震災による東北6県の避難元・避難先市町村の母子保健・高齢者保健、介護保険事業を調査した。避難元市町村の人口減少、要介護者率の増加および震災後の出生数、がん検診受診率の低下、3歳児健康診査要精検率、高齢化率、要介護者率の増加を認めた。避難先市町村の避難者支援事業の実施率は7割以上であったが、保健所と連携して実施している事業の実施率は3割程度であった。これらの結果に基づいて、保健所は市町村支援体制の確立を図る必要があると考えられた。

A. 目的

東日本大震災後の保健所の被災者支援に関しては、平成24年度地域保健総合推進事業の研究課題として取り上げられ、「保健所は東北各県の課題や取り組み状況等を共有しながら、継続的に被災者を支援していく必要がある」とされた。これを受けて、今回、被災した市町村と避難者を受け入れている市町村の小児、高齢者の保健サービス等について実態を調査し、保健所の市町村を通じた避難者支援の在り方について検討することを目的とした。

B. 方法

対象：東日本大震災により多数の避難者を出した44市町村（青森県：3市町、岩手県：

11 市町村、宮城県：16 市区町、福島県：14 市町村、以下避難元市町村）と避難者を受け入れた東北 6 県の 54 市町村（青森県：7 市町、岩手県：6 市、宮城県：3 市町、秋田県：8 市、山形県：11 市町、福島県：19 市町村、以下避難先市町村）に郵送による自記式質問票を配付し、平成 25 年 9 月 19 日～10 月 18 日の期間、市町村別の母子保健・高齢者保健、介護保険に関する調査を実施した。回答率は 74.5%、避難元市町村は 68.2%、避難先市町村は 81.1% であった。

解析：避難元市町村の調査項目について、県別、震災前後別に統計解析し、避難先市町村の調査項目については県別に統計解析した。

C. 結 果

1. 避難元・先市町村の人口、出生数、高齢化率、避難者の把握

大震災後の避難元市町村の人口は、平成 22 年 10 月と比較し平成 24 年 10 月時点で 3.5%（中央値）減少した。避難先市町村の人口は 1.6%（中央値）減少した。避難元市町村の減少率が避難先市町村の減少率に比べ有意に大きかった（ $p<0.01$ ）。県別では、岩手県、福島県の避難元市町村の人口減少率が青森県の避難元市町村の人口減少に比べ有意に大きかった（ $p<0.05$ ）。妊娠届と出生数は震災後それぞれ 6.9%（ $p<0.05$ ）、6.7%（ $p<0.001$ ）有意に減少した。避難元市町村の高齢化率は震災前の 25.1% から震災後の 25.9% に有意に増加した（ $p<0.001$ ）。避難している母子住民の健康状態を把握している市町村は 19 市町村（67.9%）、避難している高齢者の健康状態を把握している市町村は 14 市町村（53.8%）であった。

2. 孤立死、震災関連死

孤立死は福島、宮城県内の 2 つの町で、それぞれ 1 人、3 人計 4 人、震災関連死は 19 市町村で 1,221 人（岩手：111 人、宮城：416 人、福島：694 人）に上った。

3. 避難元市町村の母子保健

3 歳児健康診査については、受診率、要医療率に大きな変化はなかったが要観察率は増加傾向にあり、要精検率は有意に増加していた（ $p<0.05$ ）。予防接種については、BCG 接種率に変化はなかったが、MR（2 期）接種率が増加傾向にあった。上記項目を避難元市町村が属する県ごとに分析した結果、MR（2 期）接種率が福島県において他県より有意（ $p<0.01$ ）に低下していた以外、県別の有意の差は認めなかった。

4. 避難元市町村の高齢者保健・介護保険

要介護者率は震災前の4.24%から震災後4.80%と有意に増加し（ $p<0.01$ ）、要介護者も1市町村あたり約100人増加した。がん検診の受診率は、胃がん検診が1.8%（ $p<0.01$ ）、乳がん検診が2.3%（ $p<0.01$ ）有意に減少した。上記項目を避難元市町村が属する県ごとに分析した結果、県別の有意の差は認めなかった。

5. 避難先市町村の母子・高齢者保健、介護保険

避難者を把握している市町村の割合は、全避難者で82.0%、母子避難者で78.0%、高齢避難者で85.0%であった。避難者への健康相談・健康教育・訪問指導などの母子保健・高齢者保健事業を実施している市町村の割合は、母子保健事業で69.8%、高齢者保健事業で57.7%であった。避難者の健康管理の支援については、母子の身体的支援を実施している市町村が72.0%、母子の心理的支援を実施している市町村が75.5%、高齢者の身体的支援を実施している市町村が71.1%、高齢者の心理的支援を実施している市町村が67.9%であった。保健所と連携して母子保健事業を実施している市町村の割合は33.3%、高齢者保健事業を実施している市町村の割合は31.4%であった。避難者の定期予防接種事業を支援している市町村の割合は98.1%、介護認定事務を支援している市町村の割合は92.5%であった。上記事業を避難先市町村が属する東北6県で比較した結果、全避難者・高齢避難者の把握、母子避難者の身体的・心理的支援、保健所と連携した母子・高齢者保健事業の項目で県間に有意の差が認められた。

D. 考 察

避難先市町村に比べ避難元市町村は人口の減少が著しく、また、大震災前に比べ高齢化率の上昇、出生数の減少が有意に大きく、特に人口減少は岩手、宮城、福島県の市町村で顕著であった。これは、震災前から続いていた傾向に震災の影響が加わった結果であると考えられるが、復興への足かせや介護保険の負担増加などが憂慮される結果である。

母子避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が3割強、高齢避難者の健康状態を把握していない避難元市町村が半数近く存在することは、今後の避難者支援の障害になると考えられ、早期に、確実に把握する体制の構築が求められる。

今回の調査では、孤立死が4人、震災関連死が1,221人であったが、復興庁等からそれぞれ81人（H25.8）、2,916人（H25.9）と報告されていることから、未回答市町村に孤立死、震災関連死が多数存在している可能性がある。兵庫県では、阪神大震災から20年近く経過している昨年でも46人の孤立死が発生していることから、東日本大震災被災地でも長

期にわたり孤立死を防ぐ対策が必要となる。また、孤立死の9割は高齢者であることから高齢者保健事業を強化する必要がある。震災関連死についても、ハイリスク者を把握する体制の確立、感染症や生活不活発病などの避難生活のリスク因子を減らす取り組みが重要となる。

避難元市町村の母子・高齢者保健、介護保険の分析では、3歳児健康診査の要精検率、要介護者率が震災前に比べ有意に上昇し、3歳児健康診査の要観察率も上昇傾向にあった。大震災が避難元市町村の幼児、高齢者の健康状態に影響を及ぼしていることを示唆する結果であり、内容の詳細な調査が必要である。がん検診の受診率は有意に低下し、定期予防接種の接種率は有意の低下は認めなかった。避難者の定期予防接種は、避難先市町村の98%が実施し、支援体制がほぼ確立しているのに対し、がん検診は、市町村連携が未確立であることに起因しているものと思われる。

避難先市町村の避難者に対する母子・高齢者保健事業の実施、母子・高齢避難者の健康支援の実施などは7割前後の市町村が実施しており、支援はおおむね良好と思われる。しかし、これらの事業の実施状況は、依頼に応じて実施することが多く、今後、積極的に支援を実施する体制の確立が求められる。また、支援している市町村の数も県間で差があること、保健所と連携して事業を実施している市町村の数が3割程度であることが課題として指摘される。

E. 結 論

東北6県の避難元、避難先市町村の避難者の健康状態の把握状況、母子・高齢者保健、介護保険のデータや事業実施の調査から避難者支援の課題が明らかになった。

F. 今後の計画

保健所の市町村支援により課題を解決する具体的方策を検討、実施し避難者支援を強化する。

G. 発 表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

東日本大震災被災者の支援の在り方に関する保健所の役割

分担事業者
郡山市保健所 阿部孝一

目的

- 東日本大震災の被災者支援については、平成24年度地域保健総合推進事業で「保健所の被災者への支援あり方」をテーマに研究を行った。
- 今年度は、直接住民サービスを行う市町村の母子・高齢者の保健の実施状況について避難元・避難先市町村に分けて実態調査し、保健所の市町村を通じた避難者支援の在り方について検討する。

調査方法

- 対象
 - 避難元・避難先市町村を対象とした自記式質問票による調査
 - 調査項目：母子保健・高齢者保健、介護保険に関する項目
 - 調査期間：平成25年9月19日～10月18日
 - 調査票配付先（東北ブロック保健所長会からの情報提供により選定）
 - 避難元自治体44市町村（青森：3、岩手：11、宮城：16、福島：14市区町村）
 - 避難先自治体54市町村（青森：7、岩手：6、宮城：3、秋田：8、山形：11、福島：19市町村）
 - 回答率
 - 避難元自治体：66.7%
 - 避難先自治体：82.7%
- 分析
 - 調査項目を避難元市町村については、県別、震災前後別、避難先市町村については県別に統計解析

結果1

（人口・出生数・高齢化率）

人口増減率

避難元自治体 N=30	-3.5(-1.2, -7.0)
避難先自治体 N=53	-1.6(-1.0, -2.5)

単位は% 中央値(4分位)で表示 p<0.01 (Wilcoxon検定)

避難元市町村の妊娠届・出生数の推移

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
妊娠届(N=27)	475.7件	450.2件	0.011
出生数(N=29)	434.4人	401.7人	0.0001

Wilcoxonの符号付順位和検定

避難元市町村の高齢化率の推移

高齢化率(N=29)	25.1%	25.9%	p<0.001
------------	-------	-------	---------

Wilcoxonの符号付順位和検定

結果2 （孤立死、震災関連死）

孤立死

4人/2町(宮城、福島県)

震災関連死

1,221人/19町村
(岩手：111人、宮城：416人、福島：694人)

結果3

（避難元市町村の母子保健）

健康状態の把握

母子避難者の健康状態を把握している自治体	19(67.9%)
母子避難者の健康状態を把握していない自治体	9(32.1%)

震災前後の変化

	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
3歳児健康診査受診率(N=25)	92.1%	90.4%	0.182
3歳児健康診査要観察率(N=18)	17.3%	20.3%	0.058
3歳児健康診査要精検率(N=19)	18.0%	20.3%	0.037
3歳児健康診査要医療率(N=18)	2.4%	2.2%	0.179
BCG接種率(N=27)	94.3%	90.7%	0.123
MR(2期)接種率(N=29)	90.4%	92.3%	0.131

Wilcoxonの符号付順位和検定

県別比較

「MR(2期)接種率」を除いて青森、岩手、宮城、福島県間に有意差なし(Kruskal-Wallis検定)

結果4 (避難元市町村の高齢者保健・介護保険)

健康状態の把握			
高齢避難者の健康状態を把握している市町村	14(53.8%)		
高齢避難者の健康状態を把握していない市町村	12(46.2%)		

震災前後の変化			
	震災前(平均)	震災後(平均)	p値
要介護者率(N=29)	4.24%	4.80%	0.002
胃がん検診受診率(N=25)	20.8%	17.2%	0.002
乳がん検診受診率(N=26)	23.8%	20.2%	0.008

Wilcoxonの符号付順位和検定

県別比較	
上記項目について、青森、岩手、宮城、福島県間に有意差なし(Kruskal-Wallis検定)	

結果5 (避難先市町村の母子・高齢者保健、介護保険)

避難者を把握している市町村数			避難先市町村と保健所の連携事業		
	把握している	把握していない		実施している	実施していない
避難者	41(82.0%)	9(18.0%)	母子保健事業	17(33.3%)	34(66.7%)
母子避難者	32(78.0%)	9(22.0%)	高齢者保健事業	16(31.4%)	35(68.6%)
高齢避難者	34(85.0%)	6(15.0%)			

母子・高齢者保健事業を実施している市町村数			予防接種・介護認定事務の支援を実施している市町村		
	実施している	実施していない		実施している	実施していない
母子保健事業	37(69.8%)	16(30.2%)	予防接種	52(98.1%)	1(1.9%)
高齢者保健事業	30(57.7%)	22(42.3%)	要介護認定	49(92.5%)	4(7.5%)

母子避難者・高齢避難者の健康支援を実施している市町村数			県別(東北6県)の分析で有意差のあった項目	
	実施している	実施していない		
母子支援(身体的)	36(72.0%)	14(28.0%)	避難者の把握、母子避難者に対する身体的・心理的支援、保健所と連携した母子保健・高齢者保健事業(x ² 検定)	
母子支援(心理的)	40(75.5%)	13(24.5%)		
高齢者(身体的)	38(71.7%)	15(28.3%)		
高齢者(心理的)	36(67.9%)	17(32.1%)		

考察1

- 避難元市町村の人口の減少、高齢化率の上昇、出生数の減少の進行が予想され、復興の障害、医療費負担の増加などが危惧される
- 避難元市町村の避難者の健康状態把握率が低いことにより、避難者支援に格差が生じる恐れがある
- 迅速かつ長期にわたる孤立死、震災関連死対策が求められる
- 避難元市町村の3歳児健康診査の要観察率、要精検率が震災後上昇しており、今後、要観察、要精検の詳細な内容の調査と対応が必要と思われる

考察2

- 避難元市町村の高齢者のがん検診の受診率の低下が認められるため、早急に検診体制を確立する必要がある
- 震災後、避難元市町村の要介護者率の上昇(要介護者数の増加)を認めるため、介護予防事業の強化等が求められる
- 保健所と連携して避難者支援事業を実施している市町村は3割程度と低いので保健所による市町村支援がさらに求められる

まとめ

- 東北6県の避難元、避難先市町村の避難者の健康状態の把握状況や母子・高齢者保健、介護保険のデータ、事業実施の調査から避難者支援の課題が明らかになった
- 課題に基づいて、保健所による市町村支援の具体的対策をとる必要がある

平成 25 年度地域保健総合推進事業
東日本大震災被災者の
支援の在り方に関する保健所の役割
報告書

平成 26 年 3 月発行

一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 阿部 孝一

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281
FAX 03-3352-4605
