

組織体制の構築に必要な事項	整備・充足すべき点	具体的方策		
		防災計画への明示 通知・ガイドライン・	マニュアルへの明文 化	研修プログラム開 発・実施
	<p>&lt;保健所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○公衆衛生の技術拠点としての遂行役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生の視野で地域診断し問題を明確化し活動推進の根拠とする</li> <li>・感染症対策等の具体策の普及・浸透に対する専門技術の発揮</li> </ul> </li> <li>○被災市町村への支援役割内容の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の稼働力・保健活動体制、被災者の健康問題のアセスメント、活用できる資源の査定に基づく支援方針の樹立</li> </ul> </li> <li>○健康危機管理の拠点としての遂行役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理の拠点であることの認知とその役割の遂行</li> <li>・地域内の関係機関・関係者との連携体制構築による活動推進役割の遂行</li> </ul> </li> </ul>		◎	◎
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村の保健推進体制のアセスメントに基づく機能補充役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村統括者の補佐、統括者の代替、市町村機能不全時における保健活動部門丸ごとの代替など状況に応じた対応</li> </ul> </li> </ul>		◎	◎
	<p>&lt;県庁&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県外に及ぶ広域的業務及び市町村間の調整等への対応</li> </ul>		◎	
5. 職員の健康安全管理の確立	<p>&lt;市町村&gt;&lt;保健所&gt;&lt;県庁&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○長期的支援を見越した職員の休息確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・幹部からの休息確保命令</li> <li>・職員の休息確保のため外部人材導入方法の検討</li> </ul> </li> <li>○職員の二次的健康被害やこころのケアへの対策の実施</li> </ul>		◎	
6. 組織間連携の確立	<p>&lt;市町村&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村間における支援ネットワーク体制（協定）の構築</li> <li>○マニュアルの基本事項及び初動体制について庁内での合意</li> </ul>	◎		
	<p>&lt;保健所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関・団体等との連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携調整のための協議体制づくり</li> </ul> </li> </ul>		◎	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村との連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平常時からの市町村とのネットワーク構築</li> </ul> </li> </ul>		◎	
	<p>&lt;県庁&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○国との連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・応援・派遣保健師の要請の意志決定と必要人員数のアセスメントの考え方</li> <li>・応援・派遣保健師の要請内容の検討</li> <li>・応援・派遣保健師の受け入れ停止の意志決定の考え方</li> </ul> </li> </ul>	◎		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所との連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の授受の仕組み</li> <li>・応援人員の授受の仕組み</li> </ul> </li> </ul>		◎	
7. 外部支援者の活用	<p>&lt;市町村&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○活動内容に応じた外部支援者の短期・長期活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期的外部支援者による統括者の継続的バックアップ（支援体制づ</li> </ul> </li> </ul>		◎	

組織体制の構築に必要な事項	整備・充足すべき点	具体的方策		
		防災計画への明示 通知・ガイドライン・	マニユアルへの明文 化	研修プログラム開 発・実施
	くり・施策提言) ・短期的外部支援者による住民に対する直接的支援			
	<保健所> ○市町村への外部支援者のマネジメント役割（市町村が外部支援者のマネジメント役割を直接担う力がある場合は、保健所はその補佐役を担う） ・派遣・応援保健師の調整役割		◎	◎
	<県庁> ○外部支援者の必要人員数の判断および国への要請 ・応援・派遣保健師の必要人員数の判断および要請 ・応援・派遣保健師の要請内容の検討	◎	◎	
8. 人材育成	<市町村> ○土地勘や地域の資源情報の体得 ・地域を基本においた活動 ・地域性、地域資源、地域内組織の熟知			◎
	○地元の保健師として地域住民への責任感と役割遂行 ・地元住民との信頼関係の構築 ・地元住民や関係者への介入力			◎
	○保健師統括者の人材育成			◎
	<保健所> ○市町村保健師のスキルアップ・人材育成の計画と体制整備 ○保健所保健師の公衆衛生の専門能力の強化		◎	◎ ◎
	<県庁> ○所属機関・施設の機能を考慮した専門性の育成 ・保健師の所属機関・施設を考慮した人材育成の強化 ・人材育成を考慮した保健師の人員配置 ・立場の違いによる役割発揮のための人材育成		◎	◎
	<市町村><保健所><県庁>共通 ○被災地の職員に対して外部支援者に求められる倫理的態度		◎	◎
	<国> ○県庁保健師を補佐する災害時保健活動のスペシャリストの養成			◎

福島県いわき市区域に所在する  
東電福島第一原発周辺町村住民の  
保健ニーズへの対応に関する研究

# 福島県いわき市区域に所在する東電福島第一原発周辺町村住民の 保健ニーズへの対応に関する研究 活動報告

研究分担者 日本赤十字社 事業局 看護部 看護部長 浦田喜久子

**研究要旨：**東電福島第一原発周辺住民は、東日本大震災および原発事故に伴い、他地域への避難を強いられている。いわき市内へは双葉郡の町村と南相馬市の9市町村から平成24年10月1日現在23,307人が避難しており引き続き増加傾向にあった。避難住民へは保健サービス提供が必要であるが、避難先での役場機能の有無や保健師の配置状況によって提供状況は異なり、保健サービス提供の体制は整備の途上である。平成23年度は、いわき市内へ避難住民の保健ニーズと、そのニーズへの対応状況について、住民への訪問調査内容の分析、相双保福いわき市駐在、関係町村保健師へのヒアリング等を実施し、避難住民の健康課題を明らかにし、保健サービスを提供する保健組織体制の改善支援を行った。

これらを受けて、平成24年度は、相双保福いわき市駐在、関係市町村、いわき市の保健関係者への現地調査をし、避難住民の保健ニーズへの対応について、専門的観点から、課題を踏まえた対応方策を検討した。

避難住民の動向は、帰還を含め、今後も変わっていき、それに伴い支援課題も変化する。避難住民に関わる、各市町村の保健福祉関係の課、いわき市保健所、相双保福いわき出張所の3つの組織が協力し、支援体制を構築する必要がある。一方で、人材不足は慢性的で、国の交付金等も活用しながら専門職の人材確保や保健事業の委託が必要である。特に、長期的に支援活動に従事する専門職の確保が必要とされている。そのためには、財政的な面も含めた支援が必要であると考えられる。

研究協力者

日本赤十字看護大学

学長 高田早苗

大森赤十字病院 看護部

看護副部長 内木美恵

保健ニーズへの対応状況について、福島県相双保健福祉事務所いわき市駐在（以後、相双保福いわき市駐在）に拠点を置き、住民への訪問調査内容の分析、相双保福いわき市駐在の保健師および関係町村保健師へのヒアリング等の現地調査によって現状把握し、避難住民が直面する健康課題と支援策、避難住民へ保健サービスを提供する保健組織活動の構築のあり方に関する課題整理および提言を行った。

これらを受けて、平成24年度は、相双保福いわき市駐在、関係市町村、いわき市の保健関係者へのヒアリングなどの現地調査から、現在も課題の残る、避難住民の保健ニーズへの対応について、専門的観点から、課題を踏まえた対応方策の提言を行う。

〈目的〉

いわき市内に避難した東電福島第一原発周辺の双葉郡8町村住民の保健ニーズと、関係自治体における保健ニーズへの対応状況を現地調査によって把握し、いわき市内における双葉郡8町村の保健活動体

## A. 背景

東電福島第一原発周辺住民は、東日本大震災および原発事故に伴い、他地域での避難生活を強いられている。いわき市内へは双葉郡の町村と南相馬市の9市町村から平成24年10月1日現在23,307人が避難しており、福島県内陸部に避難していた避難住民もいわき市へ移動している状況にあり、仮設住宅、借り上げ住宅は増加している。この避難住民に対し、避難先においても保健サービスが提供される必要があるが、避難先での役場機能の有無や保健師の配置状況によってサービスの提供状況は異なり、保健サービス提供の体制は整備の途上である。

そこで、平成23年度は、いわき市に避難した東電福島第一原発周辺町村住民の保健ニーズと、その

制の構築のあり方について検討および提言を行うことである。

## B. 調査方法

### 1) 対象と方法

資料収集、保健師へのインタビュー及び、会議への参加により情報を収集した。

(1) 相双保福いわき出張所、いわき市保健所からの資料収集

(2) 相双保福いわき出張所、楢葉町、広野町、富岡町、双葉町、浪江町、大熊町、川内村、南相馬市、いわき市保健所の各組織に所属する保健師、いわき市心のケア事務所の臨床心理士を対象にインタビューガイドに従い、調査を行った。インタビューガイドの対象及び内容は以下のア～エである。

ア. 対象：相双保福いわき出張所の保健師

内容：相双保福いわき出張所体制の状況、市町村への支援状況

イ. 対象：いわき市に避難している双葉郡の町村である楢葉町、広野町、富岡町、双葉町、浪江町、大熊町、及び南相馬市の保健師

内容：保健サービス提供体制、いわき市避難住民への医療保健に関するサービスの状況。

ウ. 対象：いわき市保健所の保健師

内容：いわき市保健所の津波被災者支援状況と原発事故避難住民支援状況。

エ. 対象：いわき市心のケア事務所の臨床心理士

内容：心のケアのいわき市内での活動状況、相双保福の活動状況。

(3) 双葉郡8町村の保健関係者による会議への参加。

### 2) 調査期間

平成24年8月6日から17日の12日間、平成25年1月28日の1日

### 3) 倫理的配慮

資料収集と保健師へのインタビューおよび、会議への参加については、事前に電話で調査の概要を説明し、承諾を得た後、実施した。

## C. 結果

### 1) インタビューおよび参加した会議の概要（表1、2参照）

インタビューは、双葉郡8町村と南相馬市の保健師を対象とした。ただし、いわき市への避難が少ない川内村、葛尾村の保健師へのインタビューは行わなかった（表1）。会議は、双葉郡8町村の保健関係者による2つの会議といわき市と双葉郡8町村の保健師による会議に出席した（表2）。

### 2) いわき市への避難住民の状況（表3参照）

いわき市へは、双葉郡8町村と南相馬市のあわせて9市町村から、平成24年10月1日現在、23,307人が避難しており、平成24年2月1日に比べ1,450人増加していた。市町村別に見ると、2月1日に比べ南相馬市、楢葉町、広野町、富岡町、双葉町、大熊町、浪江町が増加し、葛尾村、川内村が減少している。避難住民数は、楢葉町が最も多く、次いで富岡町、広野町、大熊町、楢葉町の順であった。

いわき市内に仮設住宅がある町村は、広野町、楢葉町、富岡町、大熊町、双葉町、川内村であり、仮設住宅がない市町村は、いわき市内の避難住民が少ない南相馬市、葛尾村、そして、避難住民が多い浪江町である。仮設住宅は、平成24年10月1日現在で32箇所であり、同年2月1日に比べて5箇所増えた。増加の内訳は、楢葉町2箇所、大熊町2箇所、川内村1箇所であった。入居者人数は6,455人であり、4,017人増加した。市町村別に見ると、川内村、大熊町が増加し、南相馬市、楢葉町、広野町、富岡町、双葉町が減少した。

いわき市内で、避難住民が借上げ住宅に生活している市町村は、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村であった。借上げ住宅は、世帯数が平成24年10月1日現在で7,181世帯であり、同年2月1日に比べ885世帯増加した。入居者は16,852人であり、1,550人増加した。市町村別に見ると、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、浪江町、葛尾村が増加し、南相馬市、大熊町が減少した。

避難を余儀なくされた市町村の住民は、いわき市だけに避難しているわけではないが、楢葉町、広野町は、いわき市に70%以上の住民が避難している。葛尾村、川内村は既に帰還が始まり、役場も避難先から村内へ戻っていることから、いわき市への避難

者も葛尾村 31 人、川内村 360 人と少ない。また、南相馬市も 773 人と他の町村と比べると少ない。いわき市への避難住民が多いのは、大熊町、富岡町、双葉町、浪江町の 4 町であった。

### 3) 双葉郡 8 町村における保健支援の状況（平成 24 年 8 月 17 日）

#### (1) いわき市への保健師の配置と体制（表 4 参照）

双葉郡 8 町村は、原発事故により町村全体が避難を余儀なくされ、役場の本庁機能も移転した。この役場の体制については、常駐職員は、正職員と臨時職員であり、正職員は、保健師、管理栄養士、保育士、及び事務職等で、2～6 名であった。双葉郡 8 町村すべてが、臨時職員として保健師、助産師、看護師、事務職員、栄養士、保育士、養護教諭等を配置していた。臨時職員の保健師・助産師・看護師は 2～4 名であり、派遣元・事業が福島県看護協会、福島県立大野病院、きぼうときずなプロジェクト i、福島県緊急雇用創出事業、被災者健康支援事業であった。

いわき市内での保健支援体制については、保健師等看護職員を常駐しているのは広野町 5 名、楢葉町 6 名、富岡町 2 名であり、大熊町は今後常駐を予定していた。また、双葉町は役場機能を県外に置いているため、郡山市に福島県内を管轄する双葉町役場の出張所を設置し、保健師 1 名、看護師 1 名を常駐させて、いわき市への避難町民を担当していた。いわき市に常駐職員がおらず、出張所を設置していない町村は、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村である。そのうち、双葉町は 1,396 人、浪江町は 2,079 人と避難住民の数が多かった。なお浪江町については、平成 24 年 9 月 1 日から 1 年間、日本赤十字社・日本赤十字看護大学の合同組織と協定を結び、看護師又は保健師が常駐して、いわき市内への避難住民の健康に関する調査を行っている。

双葉 8 町村の各町村の住民を母数とした、いわき市内に避難している各町村住民の割合は、役場機能がいわき市内にある楢葉町（79%）、広野町（78%）が多く、続いて富岡町（38%）、大熊町（32%）、双葉町（22%）、川内村（14%）、浪江町（11%）、葛尾村（2%）となっている。

いわき市内に役場を移設していない市町村でいわき市以外に保健師等看護職員を常駐させている市町村は、富岡町だけであった。

広野町は平成 25 年 3 月 1 日に役場機能をいわき市から広野町に戻す予定であり、楢葉町も平成 26 年中に戻す予定である。

このように、自力又は外部からの支援を活用することにより、いわき市内で保健師が常駐し住民に直接的な保健サービスを提供できる体制があるのは、広野町、楢葉町、富岡町、浪江町であった。一方、川内村、葛尾村、南相馬市はいわき市内への避難住民の数が少なく、常駐の体制をとる必要性が乏しいと考えられる。

#### (2) 仮設住宅及び借り上げ住民への保健医療サービスの状況（表 5, 6 参照）

##### ア. 仮設住宅住民への支援（表 5 参照）

仮設住宅での安否確認については、広野町、楢葉町、富岡町、大熊町、双葉町は巡回訪問を実施していた。運営者は町村の社会福祉協議会（以下、社協）、仮設住宅に派遣されている絆づくり応援事業の職員などであった。

コミュニティー作りについては、住民の交流の場を主体としたコミュニティー作りのサロンは、仮設住宅があるすべての町村で実施されていた。サロンの運営は町村の社協、または仮設住民自治会などが行っていた。サロンでの健康相談は、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町が実施していた。

保健関係課による活動については、広野町、楢葉町は町保健福祉課が自ら健康調査を実施し、要支援者住民への継続訪問も実施していた。また、富岡町、川内村、大熊町、双葉町は相双保福いわき出張所が初回の健康調査を実施していた。家庭訪問は、仮設住宅がある全ての町村が実施しており、定期的に実施している町村は広野町、楢葉町、川内村、大熊町であり、不定期で実施している町村は、浪江町であった。健康教室などの集団健康指導は、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町が実施していた。心のケアについては、広野町、楢葉町、大熊町は福島県心のケアいわき市センター等が実施していた。

このように、仮設住宅住民への支援として、安否調査が社協、自治会、絆づくり応援事業などで実施され、サロンも開催されていた。健康調査も町保健福祉課または相双保福いわき出張所が実施していたことから、仮設住宅住民への直接的な保健サービス

は提供されていたと考えられる。

#### イ. 借上げ住民への支援（表6参照）

借上げ住宅入居者の安否確認については、広野町、楢葉町、大熊町、双葉町は町内の社協が実施しており、浪江町は自治会が自治会員を対象に実施していた。

コミュニティー作りについては、楢葉町、浪江町の自治会がサロンを実施していた。

保健関係課による活動状況は、健康調査は広野町、楢葉町が自身で実施していた。広野町が要支援者、ハイリスク（乳幼児、母子、高齢者）の住民に対して実施し、楢葉町は借上げ住宅に住む全避難住民に対して実施していた。富岡町、川内村、大熊町、浪江町は町が訪問調査を必要だと考える要支援者及び、ハイリスク住民に対する調査を、相双保福いわき出張所に依頼し実施していた。双葉町は自身の町の保健師が電話調査した後、更に訪問調査が必要だと判断した避難住民の訪問調査を相双保福いわき出張所に依頼し実施していた。家庭訪問は、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町で実施しており、定期的に実施していたのは、楢葉町、大熊町であり、その他は不定期に実施していた。健康教室等は楢葉町が社協主催で実施し、浪江町が自治会員に対し自治会が実施していた。心のケアは、広野町、楢葉町が自身の町で実施しており、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は福島県心のケアいわき市センターに依頼していた。

このように、安否調査は2つの町村で実施されておらず、サロンは、2つの町だけで開催されていた。また、健康調査は、母子、高齢者などハイリスク対象者が中心で、その他の者に対してはされていなかった。仮設住宅住民と比較すると、借上げ住宅住民への直接的な保健サービスは不足していると考えられる。

#### (3) 住民の健康状況・健康課題について（表7参照）

母子に関する健康課題は、育児相談をする相手がないことや情報交換の場がないこと等、育児の負担であった。また、双葉郡8町村の全てで出生数が減少していた。

成人・高齢者に関する健康課題は、成人男性の飲酒、ギャンブル依存であった。高齢者は外出の減

少、運動量の低下の問題があった。介護認定者も増加しているという意見があった。また、高齢者の引きこもりも課題として挙がっていた。

介護保険の利用状況における健康課題は、要介護や要支援の申請増加、借り上げ住宅避難住民の送迎がないことによる介護予防事業への参加困難等に加え、いわき市内の介護施設入居やサービスが震災前から供給不足であったところに避難住民による利用が加わったことによる一層の利用困難化が生じていた。

障がい児・障がい者の健康問題は、避難住民を受け入れるグループホームや作業所がないため、避難住民の障害者などを受け入れる施設がないことで震災前のサービスが受けられていないことであった。

#### (4) 保健支援体制に関する課題（表8参照）

住民の多くがいわき市内に避難している市町村のうち、保健師・看護師など健康支援や保健サービスを提供できる専門職を常駐させていない町は大熊町、浪江町であった。富岡町は、保健師などを常駐させているものの健康支援や保健サービスの提供が十分とはいえない。葛尾村、川内村は避難住民が少ないため、相双保福いわき出張所の支援で対応できていると考えられる。また、広野町、楢葉町は既に町への帰還が可能となっているが、今後早期の帰還を選択しない住民がいることが予想される中で、自身の町といわき市の2箇所保健サービスを提供する体制を構築することが必要となり、人手の確保を課題として捉えていた。

仮設・借り上げ住宅についての課題は、借り上げ住宅避難住民の健康調査を兼ねた訪問活動が進まないこと、安否調査と健康管理などの業務について、社協などとの役割分担ができておらず、安否調査が手つかずになっていることであった。

母子保健についての課題は、要支援母子への日常的な支援が不十分なことであった。

高齢者についての課題は、要介護者を増やさないための予防事業が不足していること、介護施設では通所者へのサービスが十分でないことであった。

#### (5) 双葉郡8町村が連合体等を作りいわき市で保健サービスを提供する可能性について

双葉郡8町村の保健福祉関係課長らによる2つの会議に参加した。双葉地方市町村広域連合が参加

し、し尿処理、消防業務に関する業務連携については議題となったが、保健サービスの合同実施に関する具体的な検討は進まなかった。

### 3) 相双保福いわき出張所における体制と避難住民支援の状況

#### (1) 相双保福いわき出張所における職員体制

職員は総数 26 名であった。本所からの正職員が保健師 3 名、事務職 3 名、嘱託保健師 2 名、大野病院看護師 7 名、総務省派遣の保健師 3 名、絆づくり応援事業からの派遣看護師 1 名、保健師 1 名、事務 2 名、栄養士 2 名、歯科衛生士 2 名。

#### (2) 保健業務の状況

相双保健福祉事務所は、平成 23 年 9 月からいわき市へ避難した双葉郡住民への支援のため、保健師 2 名を派遣し、平成 24 年 1 月にいわき市駐在を設置した。平成 24 年 6 月、住民への支援を強化するため、いわき出張所とした。出張所となったことにより、これまでは、避難住民の健康調査、サロンの開催など直接的な保健サービスが中心であったが、これらに加えて、特定疾患医療給付等の各種申請の受付など、通常の県保健所の業務も実施することになった。申請受付業務は保健師 1 名、事務職 1 名が担当していた。正職員は町村との窓口業務（新規の訪問により健康調査が必要な避難住民の受付、サロンなどの開催の受付など）を行っていた。総務省派遣（埼玉県、京都府、福岡県からの派遣）の保健師は、各町村を受け持って健康調査と要支援者への訪問を行っていた。福島県立大野病院看護師は広野町、楢葉町に毎日通って支援を行っている者、要支援者の訪問、サロンで行われる健康相談会で血圧測定実施や健康に関する相談対応を行う者に分かれていた。栄養士は料理教室の開催やサロンでの栄養指導、個人指導を行っていた。歯科衛生士はサロンでの口腔衛生指導を行っていた。

#### (3) 避難住民支援への対応状況

相双保福いわき出張所のいわき市への避難住民に対する支援については、市町村住民への直接的な保健サービスについては、一義的には市町村が提供するものであるものの市町村では十分に対応しきれない実情があるため、対応を要望されたことに関しては、相双保福いわき出張所がサービスを提供することとしている。しかし、人員体制が十分ではないた

め、市町村からの要望の全てに応えられていないと考えられる。

いわき市への避難住民が多い市町村については、保健師など直接住民に保健サービスを提供する者を市町村が配置することで、保健サービスの向上が期待できるが、大熊町、富岡町、浪江町、双葉町は保健師の配置がなかった。また、富岡町は保健師等 2 名が配置されているが、要支援者の訪問などの保健活動がされていないなど保健師の業務内容に課題があると考えられる。避難住民が少ない葛尾村、川内村住民に関しては、人数も少ないため、相双保福いわき出張所が支援する上での大きな課題はないと考えられる。

住民を避難させている市町村の問題点の把握や、いわき市の現状を伝えるような会議の開催は行われていなかった。また、双葉群 8 町村の保健関係の会議へは、招集があれば参加していた。

避難住民の状況把握に関しては、避難住民のいわき市内の人口及び、居住状況、保健師等のいわき市への配置状況、サロンの開催状況などについて聞き取り調査及び統計調査を行っていた。しかし、町村ごとの分析や統計資料を各町村へは提供されていなかった。この調査は定期的には実施されていなかった。

### 4) いわき市保健所における津波被災者支援、双葉郡 8 町村など避難住民支援の状況

#### (1) いわき市津波被災者支援の状況

いわき市の津波被災者支援については、NPO「きぼうときずな」プロジェクトにより聖路加看護大学が主体となり支援が行われていた。市との契約は平成 24 年度末までであり、平成 25 年度以降は補助金等がなければ継続実施できないとのことであった。聖路加看護大学から男性保健師 1 名が派遣され常駐し、支援を実施していた。

いわき市民への支援は、市保健所の巡回と、地区センター（7 か所）ごとの巡回から成り立っていた。地区センターには保健師、包括支援センター（以後、包括とする）職員、社協職員が同じ事務所において、役割分担もできていた。社協が安否確認の巡回を 1 回 / 月実施していた。その他に、住民からの連絡によっても家庭訪問を実施していた。包括は、この地域の双葉 8 町村の避難住民についての情報提供があれば家庭訪問を実施していた。また、聖路加看



護大学が市保健所に代わって1年に1回、各家庭を訪問しており、聖路加看護大学の家庭訪問は、平成24年度が2巡目になる。平成23年度と同様、問題があれば、地区センターの保健師が訪問をしていた。いわき市津波被災者の健康に関する情報等の管理方法は専用調査票を1枚/人作成し管理しており、統計的な分析は実施していなかった。

心のケアは、いわき市津波被災者に対しては特別に実施していなかった。いわき市津波被災者の精神保健上の問題は昨年度より増えている感じはないとのことであった。

安否確認は、地区センターが1回/月、家庭訪問していた。いわき市津波被災者からは「必要ないのではないのか」という声も聞かれてきているが、いわき市としては、家庭訪問により、日々の問題点を把握することができるので継続予定であるとのことだった。子どもについては児童相談所、障害者については障害者同士が見守り体制を作っていた。

サロンは、被災者用の集合住宅において、定期的に社協が開催していた。サロンでの課題は、もともと住んでいる住民と、被災住民とが混ざっているところにおける開催であった。被災住民は新たなコミュニティーを作るのを面倒だと感じる人も多く、参加したがる傾向があった。被災住民は被災者用の集合住宅は自宅に帰るまでの一時的な場所と考えているようであった。平成26年までは家賃は無料である。公営住宅建設が恒久住宅として5か所で決まっていた。

## (2) 双葉郡8町村など市外からの避難住民支援

いわき市保健師は、各町村への支援が相双保福いわき出張所の支援だけでは十分ではないと感じていると考えられた。見守り体制（安否確認）が必要であるが、各市町村では実施されておらず、特に借り上げ住宅居住者に対する支援が不足している。いわき市への避難住民に対しては、特例法の担当部分をいわき市は実施していた。しかし、市の担当かどうか不明瞭で、支援が抜け落ちるところがあるとのことだった。（例えば、新生児訪問。妊婦健診はいわき市の担当だが、出産の届け出先は市町村であり、4か月健診からはいわき市が実施する。このような状況で生まれてから4か月までの母子はどこも市町村も担当していないこととなる。）いわき市としては、双葉群8町村は震災前の市町村間の関係性

等から、今後連合体として保健サービスを提供する可能性は高くないと考えていた。

## D. 考察

双葉郡8町村と南相馬市のいわき市内避難住民支援についての課題（表9参照）

双葉郡8町村と南相馬市は、現在、いわき市内の避難住民支援を通常業務にいかに関わり込むかを検討している状況にあると考える。移転先の役場で業務を行う現状の下、通常業務が住民の避難先の地域の数だけ発生し、煩雑になっていた。市町村では、役場機能が移転した先の地域に避難している住民に対しては、通常業務以外の避難に伴って生ずる業務についても比較的対応ができていた。

いわき市以外に役場機能を移した富岡町、大熊町、双葉町、浪江町の4町は、役場機能移転地域以外に避難した住民への支援は県保健所または、住民の避難先の町村に委託していた。町村の保健福祉に関する課は、県保健所や避難した町村保健師などと連絡を取りつつ、情報を収集することにとどまっている状況であり、直接的な保健サービスは提供できていない。加えて、保健福祉課の職員も被災者・避難者であり、先を見据えた支援や企画をする余裕はないように感じられた。いわき市への避難住民に関しては、相双保福いわき出張所に対応を全面的に任せている状況であった。それぞれの市町村の状況は、富岡町は、保健師が出張して対応しているが体制が十分でない。大熊町は、仮役場での体制は出来つつあり保健師をいわき市に配置する予定である。双葉町は、いわき市を担当する保健師（福島県内担当）が郡山市に常駐しているが、いわき市内の支援体制作りの途上であった。

一方で、住民の70%以上がいわき市に避難し、役場機能も一緒に移動した広野町、楢葉町は、帰還が決まり、元の町に戻る事にはなったが、放射線量や除染の問題などから、住民の移動がスムーズに進むとは考えられていない。今後は、各々の町といわき市の2箇所にて拠点を置きながらの支援が必要になると予測しており、保健福祉業務が煩雑化すると考えている。

また、川内村、葛尾村、南相馬市はいわき市への避難住民が比較的少ない。これら避難住民が少なく役場機能が市町村に戻るか移動しなかった市町村は、相双保福いわき出張所に対応を任せており、相

双保福いわき出張所も対象数が少ないため対応できていたと考えられる。

双葉郡 8 町村及び南相馬市では、連合体での避難住民への支援方法を模索しているが、震災前からの関係、いわき市以外の市町村への避難住民への支援の公平性などから、双葉郡として連合体をつくり保健サービスを提供することは難しいと考えられる。むしろ、隣接している町村や震災前からの関係が良好な市町村同士の助け合いが、最も現実的で実施可能性が高いと考える。(例えば、南相馬市は浪江町の住民に対する保健サービスを提供しているの、いわき市の南相馬市の住民については浪江町が対応していく等)。

## 2) 相双保福いわき出張所の避難住民支援についての課題

相双保健福祉事務所は、平成 24 年 1 月、いわき市へ避難した双葉郡住民への支援のため、いわき市駐在を設置した。6 月には、住民への支援を強化するため、いわき出張所が設置された。これにより、相双保健福祉事務所の保健所長直下の部と並ぶ位置づけとなり、組織での位置づけが明確になった。

業務内容は、平成 24 年 6 月より、県保健所の通常業務、被災市町村が実施することができない業務と避難住民特有の業務である要フォロー住民の継続訪問、高齢者や母子などを対象としたサロンの開催など直接的な保健サービスの提供を実施することとなった。県保健所の通常業務は、被災前も実施していた内容であり、業務量を考慮した人員配置は可能であり、実際に適切に運営されていたと考える。一方、被災市町村が実施することができない業務と避難住民特有の業務については、不十分であったと考える。なぜなら、町村からの依頼内容に応じた対応はできていたが、いわき市内での各町村の支援内容を把握したり避難住民の声に耳を傾けたりしているものの、各町村の問題点の抽出と問題改善に向けての支援方法の提案等、より踏み込んだ対応に活かされていないからである。県保健所として具体的に支援すべきと考えられる内容として以下の 3 点をあげる。

①借り上げ住宅避難住民の支援が必要である。仮設住宅は一箇所に集合住宅を建てられ、集会所など住民が集まる場所があるため、そこへの町村の職員の派遣や自治会の立ち上げができており、町村による住民の健康管理は容易である。しかし、借り上げ

住宅の避難住民は、いわき市内に散らばって居住し、各町村のコミュニティー作りが困難である。よって、健康の調査、安否調査、町ごとのサロンの開催が町村ではできていない状況にある。町村ごとに保健師等の配置がなかったり、いわき市内の支援方法に違いはあるが、町村と協力して借り上げ住宅避難住民の全容把握と安否確認体制の構築、サロンの開催などの検討を行うこと必要ではないか。加えて、各町村の保健師等職員も被災者であることを十分考慮し、申し出があるまで待つのではなく、必要と考えられる支援内容を提示することなども必要ではないかと考える。

②避難住民の町村を横断的に支援する必要がある。これは、町村ごとに帰還や仮の町構想、避難地域などの違いはあるが、共通する保健・福祉の問題点への対策を考えることが必要であると考えられる。具体的には、母子支援として育児不安解消のためのサロンの開催や、要介護者への支援としてデイサービス実施など、各町村が持つ共通の問題について、町村横断的に事業を行うなどである。この際に、高齢者向けの健康教室や社交目的のサロンは、すでに町村ごとでの開催が望まれており、横断的に実施しても参加者が少ないと予想されているため、地域性等の状況を踏まえ実施する必要がある。

③いわき市避難住民の保健福祉に関する全容を把握する必要がある。これは、各町村のいわき市内の人口流動や居住状況、保健福祉サービス提供体制とその内容のデータを定期的に集め、避難住民全体での問題点の把握と本庁や双葉郡 8 町村、いわき市への問題提示と効率効果的な問題解決策を模索する資料とするためである。現在も実施しているが定期的ではなく、内容も町村の問題点把握までに及んでいない。いわき市内にいる避難住民の状況やサービスの状況を俯瞰できる唯一の組織であり、全体の問題点把握に努める必要があると考えられる。

次に、人員体制である。業務内容が明確になれば業務量、必要な人員体制も見通しがつく。県保健所の通常業務については、業務内容や対象数が明確であるため必要な配置人員数は、算出できる。しかし、被災市町村が実施することができない業務と避難住民特有の業務については、未だに流動的であり、各町村では、住民の避難先がいわき市だけではなく、県内外に分散しているため、いわき市の避難住民への対応に集中できない状況があるので、相双

保福いわき出張所が中心を担って実施する必要がある。今後、町の帰還や、役場機能の移転、仮の町構想など状況が変化することが予測されるが、避難住民の帰還までにはまだ時間がかかることが予想される。流動的な業務に対応できる人数の確保と今後起こりうる事態に対して予測を立てつつ、人員配置を行うことが必要である。現状の人員数では、借り上げ住宅住民支援、サロンの開催、データ分析などきめ細やかな対応ができていない部分があるため、人員は不足していると考ええる。加えて、適切な人員を配置するためには、外部からのコーディネーターを投入し客観的な評価を受けることも必要ではないかと考える。

### 3) 組織間調整コーディネーターの必要性

避難住民に関わる組織としては、双葉郡8町村各保健福祉関係の課、いわき市保健所、相双保福いわき出張所の3つがある。これらの3つの組織が、各々の視点で支援をしているのが現状である。避難住民を視点とした効率効果的で質の高い支援を行うためには、これらの組織を横断的に調整し、人員配置について適切に調整・助言し、それぞれの役割を明確にしながらか支援するコーディネーターが必要だと考える。コーディネーターによる支援の具体的な例としては、いわき市内の要介護者への支援である。現在、いわき市では被災前から既に要介護者が多かった上に、避難住民の中の要介護者も受け入れることとなり、施設、職員の人員とも不足した状態が続いている。この問題を、いわき市に住む要介護者という視点で捉えなおし、組織横断的な対策方法を県などに提案することが必要である。また、各組織の役割を明確化し、必要などころに必要な人員の配置がなされるよう調整を行うことが有用であると考える。避難住民といわき市民の状況を考えてみると、双葉郡8町村、いわき市、福島県の3つの組織を横断して総合的に判断することの必要性が高いと考えられる。

## E. 結論

いわき市への避難住民の動向は、帰還を含め、今後とも変化し、それに伴い、課題も新たに出てくると考えられる。避難住民へ適切な保健サービスを提供するために、避難住民に関わる、各町村保健福祉関係の課、いわき市保健所、相双保福いわき出張所の

3つの組織が協力し、流動的かつ変化する課題に即応しつつ、支援体制を構築する必要がある。しかしながら、保健サービスを提供するための人材の不足は慢性的である。これらに関しては、交付金を活用した人材確保や保健事業を委託し活用すること、特に、長期的に支援活動に従事する専門職の確保が必要とされている。そのためには、財政面も含めた国の支援が必要であると考えられる。また、連携強化の方策として、コーディネーターの配置が効果的であると考察された。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

### i きぼうときずなプロジェクト

きぼうときずなプロジェクトは、特定非営利活動法人日本臨床研究支援ユニット（理事長 大橋 靖 2009年に設立）が運営の中心となり、2011年に福島県内で東日本大震災と原発事故被災者から始まった。活動内容は・避難所・仮設住宅・在宅での医療・看護支援と心のケアなどである。聖路加看護実践開発研究センターが看護師・保健師などを派遣し、聖路加看護大学の事業でもある。

### ii 絆づくり応援事業

福島県では緊急雇用創出基金事業として「がんばろう福島！絆づくり応援事業」を平成23年6月1日から平成24年3月31日まで実施。その後、絆づくり応援事業とし、平成24年4月1日から平成25年3月31日まで実施。事業の目的は、仮設住宅等の運営体制を強化することにより、避難者同士や地域住民などとの絆づくりを図るとともに、雇用を通じた避難者・失業者への経済的支援を行うことである。事業は、県内6方部ごとに事業者へそれぞれ委託し、受託業者が市町村等から支援要請のあった業務の実施に必要な人員を避難住民等から雇用了。

表1. インタビューの概要

対象となる組織 (インタビュー開催場所)		インタビュー対象者	回数	日時 (時間)
相双保福いわき出張所 (いわき市)		保健師 2 名、主事 1 名	1	8 月 8 日 (120 分)
		保健師 1 名、主事 1 名	1	8 月 16 日 (120 分)
避難の 市町 村	檜葉町 (いわき市)	保健師 1 名	1	8 月 9 日 (60 分)
	広野町 (いわき市)	保健師 1 名	1	8 月 10 日 (60 分)
	大熊町 (会津若松市)	保健師 1 名	1	8 月 16 日 (90 分)
	富岡町 (いわき市)	保健師 1 名、看護師 1 名	1	8 月 9 日 (60 分)
	浪江町 (二本松市)	保健師 2 名	1	8 月 15 日 (90 分)
	双葉町郡山出張所 (郡山市)	保健師 2 名	1	8 月 14 日 (80 分)
	南相馬市 (南相馬市)	保健師 3 名	1	8 月 17 日 (60 分)
いわき市地域保健課 (いわき市)		保健師 3 名 医師 1 名、保健師 3 名	1	8 月 6 日 (120 分)
			1	8 月 10 日 (90 分)
福島県いわき市心のケア (いわき市)		精神科医 1 名、臨床心理士 1 名	1	8 月 7 日 (40 分)

表2. 会議の概要

会議名 (開催地)	会議参加者	議題	日時 (会議時間)
いわき市内避難者への保護等の広域担当者会議 (いわき市)	双葉町・檜葉町・富岡町・大熊町・浪江町の保健福祉課長および課長補佐 5 名、双葉地方市町村広域圏組合環境福祉課 2 名、相双保福いわき出張所保健師 1 名・主事 1 名、相双地域等医療福祉復興センター 1 名、東北厚生局復興支援室 1 名、計 10 名	・母子サロンの開催・運営について ・双葉 8 町村の保健に関する本会議の名称について	8 月 7 日 (60 分)
いわき市・双葉 8 町村保健担当者会議 (いわき市)	双葉町・檜葉町・富岡町・大熊町・浪江町・広野町・川内村の保健福祉課長および課長補佐 8 名、双葉地方市町村広域圏組合環境福祉課 2 名、相双保福いわき出張所保健師 1 名・主事 1 名、相双地域等医療福祉復興センター 1 名、東北厚生局復興支援室 1 名、合計 16 名	・母子サロンの開催・運営について ・いわき市特例法関連事業区分けの状況について	8 月 7 日 (60 分)
双葉 8 町村保健師会議 (いわき市)	双葉町・檜葉町・富岡町・大熊町・浪江町・広野町保健師 6 名・主事 1 名、いわき市保健師 5 名、相双保福いわき出張所保健師 1 名・主事 1 名、厚労省保健師・看護師 2 名、福島県立医科大学 4 名、合計 22 名	・不活化ポリオワクチン接種業務 ・定期予防接種に関わる郡医師会との変更契約 ・いわき市における母子保健業務 ・発達障害児への対応について	8 月 10 日 (120 分)

表3. いわき市避難住民の居住形態と人数

町村名	役場機能 移転場所	平成24年2月1日						平成24年10月1日						人口	
		仮設住宅			借り上げ			仮設住宅			借り上げ				いわき市居住者 (a+b)
		箇所数	世帯数	入居者数(a)	世帯数	入居者数(b)	箇所数	世帯数	入居者数(a)	世帯数	入居者数(b)				
南相馬	南相馬市	0	0	74	335	718	792	0	0	74	342	699	773	65,102	
広野	広野町	9	666	1,739	734	2,122	3,861	9	662	1,659	949	2,280	3,939	5,081	
檜葉	いわき市	10	942	2,395	1,178	3,214	5,609	12	1,029	2,364	1,303	3,416	5,780	7,285	
富岡	郡山市	2	240	653	1,824	4,359	5,012	2	317	636	1,965	4,881	5,517	14,633	
川内	川内村	1	1	70	108	221	291	2	43	92	132	268	360	2,641	
大熊	会津若松市	4	4	913	915	2,240	3,153	6	561	1,319	1,115	2,111	3,430	10,973	
双葉	埼玉県加須市・郡山市	1	1	380	381	866	1,246	1	119	303	386	1,095	1,398	6,310	
浪江	二本松市	0	0	7	821	1,786	1,793	0	7	8	970	2,071	2,079	19,126	
葛尾	三春町	0	0	0	23	38	38	0	0	0	19	31	31	1,476	
	合計	27	2,438	2,438	6,296	15,526	21,757	32	2,738	6,455	7,181	16,852	23,307	132,627	

出典：福島県相双保福祉事務所いわき出張所作成資料「双葉郡町村および南相馬市のいわき地域における状況」

表4. 双葉郡8町村の保健サービスに関する体制

	本庁での体制				いわき市内での体制				
	保健サービスを 提供している課	常駐職員の数(正職 員/臨時職員)	常駐職員の職種と員数	うち正職員の人数	うち臨時職員の人数と派遣元	常駐 人数	うち職種	常駐予定	町村から見たいわき市選 難住民
広野町	町民課 町民保健 グループ(保健セ ンター)	7人(正職員2人/臨時 職員3人/県職員2人)	保健師2人 助産師1人 看護師1人 准看護師1人 事務2人	保健師1人 事務1人	保健師1人(福島県看護協会) 助産師1人(福島県立大野病院職員) 看護師1人(福島県立大野病院職員) 准看護師1人(さすな事業) 事務1人(広野町)	5	保健師2(うちサポート 事業1) 看護師3(うち福島県立 大野病院職員2、絆事 業1)	H24.8月末ま で常駐	・人口の78%がいわき市に 居住。最大である。(10月1 日) ・町内居住数427人(8月17 日)
楢葉町	住民福祉課保健 衛生係	7人(正職員3人/臨時 職員4人)	保健師4人 看護師3人	保健師3人	保健師1人(福島県看護協会) 看護師3人(さすな事業1人、福島県立 大野病院職員2人)	6	保健師4(うちサポート 事業1) 看護師2(うち福島県立 大野病院職員1、絆事 業1)	H25.4月から は未定	・人口の79%がいわき市に 居住。最大である。(10月1 日)
富岡町	健康福祉課(健康 づくり係)	9人(正職員5人/嘱託 職員3人/派遣1人)	保健師4人 助産師1人 看護師1人 事務3人	保健師3人 事務2人	保健師1人(福島県緊急雇用創出事業) 看護師1人(福島県緊急雇用創出事業) 助産師1人(保健医療専門職雇用事業) 事務1人(東電)	2	保健師1 看護師1(うちサポート 事業1)	実施済み	・人口の38%がいわき市が 居住。最大である。第2位 は郡山である。(10月1日)
川内村	保健福祉課	3人(正職員2人/臨時 派遣職員1人)	保健師 2人 看護師 1人	保健師2人	看護師1人(福島県看護協会)	0	-	無	・人口の14%がいわき市が 居住。(10月1日)
大熊町	健康介護課	8人(正職員6人/臨 時職員2人)	保健師3人(1名埼玉県より派遣) 看護師2人 栄養士1人 保育士・幼稚園教諭1人 事務1人(課長を除く)	保健師3人 栄養士1人 保育士・幼稚園教諭1 人 事務1人	看護師1人 看護師1人(県看護協会からいわき連絡 事務所へ2名が交替で1日あたり1人派 遣)	0	-	機構改革検討 委員会にて検 討中	・人口の32%がいわき市が 居住。最大である。(10月1 日)
双葉町	健康福祉課	9人(正職3人/臨時6 人)	保健師2人 栄養士1人 事務6人	保健師1人 事務2人	保健師1人(町臨時雇用) 栄養士1人(町嘱託職員) 事務4人(福島県緊急雇用創出事業)	0	-	未定	・人口の22%がいわき市が 居住。最大である。第2位 は埼玉県である。(10月1 日)
浪江町	健康保険課	10人(正職員6人/臨 時職員3人/県立大野 病院1人)	保健師4人 看護師3人 事務職員3人(1人岡山県より派 遣)	保健師4人 事務職員2人	看護師2名(被災者健康支援事業1名/福 島県緊急雇用創出事業1名) 看護師1人(福島県立大野病院職員) 事務職員1名(被災者健康支援事業)	0	-	日本赤十字社 と日本赤十字 看護大学が常 駐9/1~1年間	・人口の11%がいわき市が 居住。第3位である。第1位 は福島市、第2位は会津若 松市。(10月1日)
葛尾村	住民生活課	4人(正職員2人臨時1 人派遣1人)	保健師3人 看護師1人	保健師2人	保健師1名 看護師1名(福島県立大野病院職員)	0	-	無	・人口の2%がいわき市が 居住。

\* 10月1日の各町村の状況を福島県相双保福事務所いわき市駐在から問い合わせた。調査期間は10月1日～11月15日。

表5. 仮設住宅住民への保健医療サービス状況 (平成24年8月17日)

	安否確認巡回	コミュニティ作り		保健関係の課による活動					
		サロンの有無	運営主体/ 健康相談の開催	健康調査	家庭訪問			健康教室等	心のケア
					有無	定期・不定期	実施者		
広野町	絆づくり応援事業 スタッフが巡回訪 問	有	社会福祉協議会/ 有	全戸実施済み、要フォロー 者のみ実施、定期的訪問 必要者のみ定期	有	定期(1回/ 週)	保健師、そ 他(看護師)	有	臨床心理士によ る相談(訪問型12 回、来所型6回)
楢葉町	有/仮設連絡員の 常駐	有 サロンの他に各仮設で 週1回社協の介護予防 教室 元気あっぷ教室 「空の家」こども園 男の料理教室	保健福祉課/有	入居者の健康調査済み 要支援者は看護職対応 各仮設で月1回健康相談 (介護予防教室時)	有	定期(毎日) 要支援者 は、基準を設 けて訪問	保健師、社 協、包括、 その他(仮 設連絡員)	有 全仮設週 1回(運動及び 介護教室)	京都府心のケア チームより支援
富岡町	有/社協生活支援 相談員が巡回	有	社会福祉協議会+ 仮設自治会/有	入居者の健康調査済み (H23.10.17～12.1相双保 福いわき市駐在実施)	有	不定期	保健師、社 協、包括、 その他(看 護師)	有(保健師等)	-
川内村	無	有	仮設自治会/有	入居者の健康調査済み (H23.12.7～12.21、 H24.5.24、31相双保福い わき市駐在実施)	有	定期(1/ 週)	社協、そ 他(看護師)	有(社協1回/ 週実施、看護 師)	-
大熊町	有/社協生活支援 相談員の巡回	各仮設でサロン活動	仮設自治会/有	入居者の健康調査済み (H23.11.15～H24.2.17い わき市駐在実施)	有	定期	社協	有/月1回サロ ン内で健康相 談。町、相双 保福の保健師 で対応。	必要があれば、い わき出張所、県心 のケアいわき市セ ンターに依頼があ り
双葉町	有/社協生活支援 相談員、絆づく り応援スタッフ巡回	仮設でサロン活動	仮設自治会/有	入居者の健康調査済み (H23.10.14～10.28町とい わき市駐在共同で実施)	有	不定期	保健師、社 協	有	-
浪江町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
葛尾村	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* 福島県相双保福事務所いわき市駐在「いわき市における被災者健康支援の現状と課題(8月7日作成)」とインタビューをあわせて作成

表6. 借り上げ住民への保健医療サービス状況 (平成24年8月17日)

	安否確認巡回	コミュニティ作り		健康調査	保健関係の課による活動			健康教室等	こころのケア
		サロンの有無	運営主体/ 健康相談の開催		有無	家庭訪問			
						定期・不定期	実施者		
広野町	社協生活支援相談員が巡回	無	無	乳幼児で保健師が必要と判断した世帯、生活習慣病で状況確認が必要な人(計5世帯)の調査いわき出張所に依頼 5月～65歳以上と乳幼児は大野病院看護師が訪問。状況によっては保健師が訪問。	有	不定期	保健師、社協、その他(看護師)	無	臨床心理士による相談(訪問型12回、来所型6回)
檜葉町	社協生活支援相談員が巡回	小名浜地区で交流サロン	保健福祉課/有	生活支援相談員が訪問健康調査 要支援者は看護職対応	有	定期(毎日)基準を設けて訪問	保健師、社協、その他(生活支援相談員)	有 小名浜地区 社協が月1回実施(四倉地区実施予定)	京都府心のケアチームより支援
富岡町	無	無	無	70歳以上の高齢者がいる世帯(計404世帯)の調査、要支援者フォローを相双保福いわき出張所に依頼	有	不定期	保健師、その他(看護師)	無	相双保福いわき市駐在、県こころのケアセンター等にフォロー依頼
川内村	無	無	無	村が調査必要と判断した世帯(計22世帯)の調査、要支援者のフォローを相双保福いわき出張所に依頼	有	不定期	社協、その他(看護師)	無	相双保福いわき市駐在、県こころのケアセンター等にフォロー依頼
大熊町	社協生活支援相談員の巡回	無	無	乳幼児、自立支援医療受給者のうち保健師が必要と判断した世帯(計14世帯)をいわき出張所に依頼	有	定期	社協	無	相双保福いわき市駐在、県こころのケアセンター等にフォロー依頼
双葉町	社協生活支援相談員一部訪問	無	無	町のアンケート・電話調査(回収分のみ)により保健師が必要と判断した世帯、(計53世帯)の調査、要支援者のフォローをいわき出張所に依頼	有	不定期	保健師、社協	無	相双保福いわき市駐在、県こころのケアセンター等にフォロー依頼
浪江町	浪江町民自治組織「なみえ絆いわき会」による、ぐるりんご訪問(会員のみ)	「なみえ絆いわき会」を定期的に開催	自治体/無	65歳以上の世帯、4歳未満のいる世帯(計236世帯)の調査、要支援者のフォローをいわき出張所に依頼	無	不定期	保健師	有 浪江町自治組織「なみえ絆いわき会」を定期開催	相双保福いわき市駐在、県こころのケアセンター等にフォロー依頼
葛尾村	-	-	-	-	有	不定期	保健師、社協	無	-

\* 福島県相双保福事務所いわき市駐在作成資料「いわき市における被災者健康支援の現状と課題 (8月7日作成)」にインタビューで収集した情報を追加して研究班が作成

表7. 住民の健康状況・健康課題（平成24年8月17日）

	母子	成人・高齢者	介護保険の利用状況	障がい児・障がい者	
広野町	・出生数の減少 ・乳幼児健診の受診率低下 ・母子の要支援者へ関わる機会が減少	・外で活動する時間が減り、閉じこもり傾向の高齢者が多い ・介護認定者増加 ・認知症の方が増加	・65歳以上の運動量が減少し、生活行動機能が低下している ・介護認定者の増加を防ぐため介護予防事業の再開が必要 ・家族と分かれての生活となり軽度（要支援や要介護1）の認定者が増加	・いわき市内の入所施設の空きがなく戻ってこない方がいる ・作業所等サービスホームがないため近隣自治体のサービスを利用	
楢葉町	・出生数の減少（月1～2件） ・いわき市の小学校に入學している子どもたちの送迎	・母子の継続的なかかわりが難しい。幼稚園、保育所に入所している要支援児の支援 ・外で活動する時間が減り、閉じこもり傾向の高齢者が多い	・失業者が増え、60歳、70歳代のアルコールやギャンブル依存が増えつつある。介護している家族の負担が増。 ・20歳代後半から40歳代男性に、飲酒問題、引きこもり傾向あり	・介護認定者の増加 ・いわき市内の事業所のサービスを利用、入所施設を探すが見つからない。 ・いわき市内の事業所を利用	・精神障がい者のグループホームや作業所等に対応 ・市内事業所のサービス提供を受けている方もいるが、震災前の利用状況にはなっていない
富岡町	・出生数の減少 ・子育てについて相談できる友達が近くにおらず寂しいという母親の訴え	・母子の要支援者へ関わる機会が減少 ・外で活動する時間が減り、閉じこもり傾向の高齢者が多い	・介護認定者増加 ・介護予防事業を実施しているが、施設の関係で仮設入居者が中心である。もっと広域的に展開する必要がある	・いわき市内の事業所のサービスを利用、入所施設を探すが見つからない。	・市内事業所のサービス提供を受けている方もいるが、震災前の利用状況にはなっていない
川内村	・子育て世代の人たちが集まれる場がほしいとの声あり ・母子の健診結果で要フォロー者がいても、フォロー体制が整っていない	・外で活動する時間が減り、閉じこもり傾向の高齢者が多い	・介護認定者増加 ・いわき市内の事業所を利用	・障がい者：いわき市内の事業所を利用	
大熊町	・いわき市での出生は増加（全体の出生数は減少） ・夫が原発勤務のため、放射線の健康被害の不安や、周囲に勤務していることを言えないストレスあり	・子育てについて話し合える友達がいない ・家族が別れに悩むようになり、育児負担が大きくなったという声あり ・どの医療機関にかかればよいかわからない	・外で活動する時間が減り、閉じこもり傾向の高齢者が多い ・介護認定者増加 ・いわき市内の事業所を利用	・いわき市内の事業所の希望通りのサービスが受けられない状況	・福祉と連携し、いわきの児童デイや事業所につながっていない人を確認中
双葉町	・出生数、子育て世帯が少ない	・閉じこもり傾向の高齢者が多い	・健康サロンの参加者が固定している		
浪江町	・出生数は減少 ・県内避難先で、いわき市に避難している乳幼児が増加	・町民どうしの集まれる場所がない	・若年男性に不眠等で内服している人がいる	・介護認定や居宅支援事業所の紹介、在宅サービスの提供等はスムーズに行われているか	
葛尾村	・出生数なし ・子育てについての相談は友人や家族に電話等で相談しているとのことで、特に訴えはない	・避難者の多くが、成人で働いている方が多い。			

\*福島県相双保福事務所いわき市駐在作成資料「いわき市における被災者健康支援の現状と課題（8月7日作成）」にインタビューで収集した情報を追加し研究班で作成

表8. 支援体制に関する課題（平成24年8月17日）

	体制について	仮設・借上げ支援	母子保健について	高齢者について
広野町	・帰還が決定し、役場を町にしたが、住民の帰還が進まないことで広野町といわき市の2箇所での活度となり業務量2倍、人員不足している	・借上げ住宅の訪問がなかなか進まない（日中は広野町に戻っている人もいるため）	・母子の要支援者へ関わる機会が減少 ・母子の関係機間との連携がとれていない（保育所・幼稚園等）	・介護認定者の増加を防ぐため介護予防事業の再開が必要
楢葉町	・帰還後、住民の帰還が進まないことでいわき市の2箇所での活度となり業務量2倍、人員不足が予測される	・母子の継続的なかかわりが難しい。幼稚園、保育所に入所している要支援児の支援		
富岡町		・保健師が常駐しているが、具体的な活動は構築中 ・借上げ住宅の安否確認なし。 ・借上げ住宅の訪問がなかなか進まない	・母子の要支援者へ関わる機会が減少	・介護予防事業を実施しているが、施設の関係で仮設入居者が中心である。もっと広域的に展開する必要がある
川内村		・避難先と村との行き来が多く、現状把握できない ・訪問しても不在が多く、現状把握ができない	・母子の健診結果で要フォロー者がいても、フォロー体制が整っていない	
大熊町		・保健師の常駐なし。定期的な訪問あり。年内に常駐予定。 ・借上げ住宅の現状把握がしづらい		
双葉町		・保健師の常駐なし。会津若松市に常駐する保健師が不定期に訪問。 ・借上げ住宅安否確認一部のみ。 ・社協、民生委員の訪問で情報を得ているが、保健サイドの訪問が進まない		
浪江町		・保健師の常駐なし。 ・借上げ住宅の安否確認なし。 ・借上げ住宅の訪問が進まず、現状把握ができない		
葛尾村				

\*福島県相双保福事務所いわき市駐在作成資料「いわき市における被災者健康支援の現状と課題（8月7日作成）」にインタビューで収集した情報を追加し研究班で作成



表9. 保健サービス提供状況からみた各町村の状況

状況	町村
<p>いわき市内での保健サービス提供、被災者支援の体制づくりが途上である。                      富岡町：保健師を出張所させているがまた体制ができていない                      大熊町：仮役場での体制はできつつあり保健師出張所を設置予定                      双葉町：いわき市を担当する保健師（福島県内担当）が郡山市に常駐しているが、                      いわき市内の支援体制づくり途上                      浪江町：他組織（日赤）の支援を受けつつ体制づくり模索中</p>	<p>富岡町                      大熊町                      双葉町                      浪江町</p>
<p>人的支援（絆、サポート事業、姉妹都市からの派遣、ナースバンク等）を受けつつ保健サービスの提供、被災者支援ができています。帰還開始により、帰還する住民としない住民に分かれ、業務が煩雑化する可能性あり。</p>	<p>檜葉町                      広野町</p>
<p>県・いわき市保健所の支援を受けながら、ほぼ通常業務の中で保健サービスの提供、被災者支援ができています。保健機能を災害以前と同じ場所で提供でき、住民のほとんどが元の町に居住している。</p>	<p>南相馬市</p>

平成 24 年度  
厚生労働科学研究費補助金  
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「健康危機発生時における行政機関相互の  
適切な連携体制及び活動内容に関する研究」

報 告 書

平成 25 年 3 月

研究代表者 多田羅 浩三  
(一般財団法人 日本公衆衛生協会 会長)

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

