

令和5年度 地域保健総合推進事業

# 自治体保健師による 保健活動の展望

## 報告書

令和6年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 奥田 博子  
(国立保健医療科学院)

## はじめに

東日本大震災の発生から13年の月日が経過しました。あらためて震災で犠牲となられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、ご遺族の方々へお悔やみを申し上げます。また震災後の保健活動に尽力されている支援従事関係者の皆様に、深く敬意を表します。

福島県では、東日本大震災に起因し発生した原子力発電所の事故によって、避難指示または計画的避難指示の対象となった市町村は浜通りを中心に12か所におよび、避難者は最大16万人以上にのぼりました。その後、避難指示や居住制限区域は、徐々に解除されましたが、今なお2.6万人以上の方が全国への避難を余儀なくされています（令和5年11月時点）。この間、避難所から仮設住宅、復興住宅、自宅再建など、暮らしや生業の変化、コミュニティの分断など社会的な変化を繰り返し、地域の健康課題は複雑・多様化の様相を呈しています。そのため福島県では、国の被災地健康支援事業（被災者健康支援臨時特例交付金）を活用し、保健活動体制の強化を図る取り組みが現在も継続されています。

このような復興途上の中、福島県下では、令和元年東日本台風、令和3年及び4年には、最大震度6強を観測する福島県沖地震が2年連続で発生し、度重なる自然災害によって生じた被災地での保健活動も求められました。加えて、令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症のまん延による対策においても、最前線に対峙する必要性がありました。

奇しくも本年1月1日には、石川県能登地方を震源とする地震により、多くの犠牲者が生じています。能登半島の地勢の特性や、インフラの甚大な被害などによって広域避難や、遠隔地での学校運営等により家族が分離する状況が生じています。広域避難や家族分離の理由が、放射線の影響による避難指示である福島県下の特殊性とは異なりますが、突然の、予期せぬ災害の発生によって、馴染みのある暮らしや、家族・近隣の関係性を失い、避難や家族分離が余儀なくされる点には共通性があり、福島県下での長期にわたる保健活動の対応は、広域避難を要する災害時の対応に示唆を与えるものだと考えます。

また、避難指定自治体を中心に、人口減少、高齢化、医療福祉等在宅サービス等の不足に直面しているが、これらの地域課題は、近い将来、国内の多くの自治体においても、災害の発生の有無に関わらず直面する可能性の高い課題といえます。

本事業報告を通じ、東日本大震災後の地域住民への健康支援活動は、現在進行形であることをご理解いただき、さらに、災害後の長期にわたる保健活動のあり方について、あらためて関心を寄せ、災害への備えや支援活動時の一助としていただくことを願います。

最後になりましたが、本事業の実施にあたり、多大なご協力をいただきました関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

令和6年3月

分担事業者 奥田 博子（国立保健医療科学院）

## 事業組織 構成員（敬称略）

- 分担事業者

奥田 博子 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官

- 協力事業者

宮崎 美砂子 千葉大学大学院看護学研究院 教授

尾島 俊之 浜松医科大学医学部 教授

大澤 絵里 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官

本田 あゆみ 福島県保健福祉部健康づくり推進課 課長

前田 香 福島県保健福祉部健康づくり推進課 主幹

小田島 カヨ 福島県相双保健福祉事務所健康福祉部 副部長兼健康増進課長

鈴木 美保子 福島県浪江町健康保険課健康係 主任主査兼健康係長

加賀爪 雅江 滋賀県湖東健康福祉事務所（彦根保健所）医療福祉連携係 参事

- オブザーバー

五十嵐 久美子 厚生労働省健康局健康課保健指導室 室長

木全 真理 厚生労働省健康・生活局健康課保健指導室保健指導体制整備推進官

武川 美樹 厚生労働省健康・生活局健康課保健指導室 主査

天野 遥香 厚生労働省健康・生活局健康課保健指導室 研修生

- 事務局

若井 友美 日本公衆衛生協会業務課長兼人材育成課長

辻 利恵 日本公衆衛生協会業務課

## 目次

はじめに .....	1
I. 事業概要 .....	5
II. 事業内容 .....	9
第1章 既存資料分析 .....	10
1. 関連資料整理 .....	10
2. 文献検討 .....	20
第2章 ヒアリング調査 .....	30
1. 目的 .....	30
2. 方法 .....	30
3. 結果 .....	32
4. 考察 .....	54
第3章 研修会 .....	55
1. 研修会の概要 .....	55
2. 結果 .....	55
3. 考察 .....	63
総括 .....	64
巻末資料 .....	67
主な関連法制度に関する解説 .....	68
ヒアリング調査依頼文 .....	73
ヒアリングガイド（避難指定自治体保健師） .....	74
ヒアリングガイド（避難先・調整自治体保健師） .....	75
ヒアリングガイド（支援従事関係者） .....	76
ヒアリング結果：各単語が使われた文脈 .....	77
研修会次第 .....	109
研修会アンケート .....	110
研修会報告資料 .....	111



# I. 事業概要

## I. 事業概要

### 1. 事業目的

東日本大震災の発生以降、被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、福島県では、国の被災地健康支援事業(被災者健康支援臨時特例交付金)を活用し、保健活動の体制強化を継続している。震災発生から12年が経過した現在までの地域健康課題及び保健活動の実態を整理し、今後の保健活動の展望を明らかにすることを本事業の目的とした。

### 2. 事業経過

事業目的を達成するため、3つの事業(事業班会議、調査事業、研修会)を実施した。

#### 1) 事業班会議

事業目的の共有、事業の企画運営や事業成果等の検討のため、全体事業班会議を開催した。また、主要な検討事案に関連するメンバーによる関係者会議を開催し、事業の進捗・現状分析の共有、今後の方向性に関する協議等を行った。

##### (1) 第1回全体事業班会議

- ・開催日時：令和5年6月5日17:00～18:30
- ・開催方法：Zoomによるオンライン会議
- ・出席者：事業班員全員
- ・協議事項：事業目的、計画、事業班員間の役割分担の確認

ヒアリング調査(目的、内容、方法、候補対象者)検討

##### (2) 関係者打ち合わせ会議

- ・開催日時：令和5年9月7日15:00～16:30
- ・開催場所・方法：福島県庁会議室・ハイブリッド
- ・出席者：福島県庁(本田、前田)、国立保健医療科学院(奥田、大澤)  
厚生労働省(木全、武川、天野；オンライン)
- ・協議事項：事業中間報告、調査の今後の方向性や研修会の企画案の検討

##### (3) 第2回全体事業班会議

- ・開催日時：令和5年12月7日18:00～19:00
- ・開催方法：Zoomによるオンライン会議
- ・出席者：事業班員全員

- ・協議事項：調査結果（中間報告）共有・分析方法の検討、研修会運営・広報等の検討

#### (4) 第3回全体事業班会議

- ・開催日時：令和6年1月30日10:30～12:00
- ・開催場所：ビックパレットふくしま小会議室1
- ・開催方法：ハイブリッド
- ・出席者：奥田、尾島、大澤、本田、前田、小田島、鈴木、  
厚生労働省（オンライン）
- ・協議事項：調査最終結果の共有、研修会グループワーク方法の検討、  
研修会運営役割分担、成果報告など今後の予定の確認

## 2) 調査事業

### (1) 資料・文献検討（第1章）

東日本大震災発生後の、福島県下の保健活動に関連する資料及び文献を収集し、分析検討を実施した。

### (2) ヒアリング調査（第2章）

福島県下の保健師及び、被災地健康支援事業等に携わる支援従事関係者を対象に、令和5年7月～9月の間に、ヒアリング調査を実施した。

事業企画当初の計画では、ヒアリング調査の対象保健師は、東日本大震災の発生直後から中長期にわたり保健活動に従事する、異なる立場の自治体保健師（①：避難指定区域市町村（調査時点において避難指定解除済み含む）、②：避難指定区域住民を受け入れた指定区域外市町村、③：①②を管轄する県保健福祉事務所（出張所含む）及び本庁）としていた。しかし、ヒアリング調査及び関連資料や文献分析によって、①避難指定区域市町村は、自治体の帰還の遅速により、地域健康課題や、被災地健康支援事業の取り組みに、顕著な差が生じていることが明らかとなった。そのため、前述の①避難指定区域市町村のうち、帰還開始時期によって、2つのグループに再区分した上で、データの分析を実施した。

なお、ヒアリング調査は、調査協力者の許可を得て録音し、逐語録化したデータを、計量解析ソフト（KHcoder3）を用いて共起ネットワーク分析および対応分析を実施した。

### (3) 研修会（第3章）

文献検討及びヒアリング調査等によって得られた結果について、令和6年1月に福島県郡山市を会場に、県下の保健師を対象とした研修会を開催し、事業成果の概要のフィードバックを実施した。

研修会で実施したグループワーク及び、事後アンケートの結果から、研修会の効果及び、事業への意見の集約を実施した。

#### 「倫理的配慮」

本調査事業の実施にあたっては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【承認番号：NIPH-IBRA # 23006】

### 3. 事業実施期間

令和5年4月1日～令和6年3月31日

## **Ⅱ. 事業内容**

## Ⅱ. 事業内容

### 第1章 既存資料分析

#### 1. 関連資料整理

東日本大震災及び、福島原子力発電所の施設事故に関連する、国や福島県等の公表資料、ホームページ等より入手可能な情報、一般出版物等を収集し整理した。

#### 1) 東日本大震災の概要

##### (1) 地震の概要

①発生日時：平成23年3月11日14時46分

②震源及び規模（推定）（図1-1）

三陸沖（北緯38.1度、東緯142.9度、牡鹿半島の東南東130km付近）

深さ24km、モーメントマグニチュードMw9.0

③各地の震度（震度6弱以上）

震度7 宮城県北部

震度6強 宮城県南部・中部、福島県中通り・浜通り、茨城県北部・南部  
栃木県北部・南部

震度6弱 岩手県沿岸南部・内陸北部・内陸南部、福島県会津、群馬県南部  
埼玉県南部、千葉県北西部

④津波（平成23年3月11日14時49分津波警報（大津波）発表（検潮所：最大波））

宮古 8.5M以上

大船渡 8.0M以上

相馬 9.3M以上

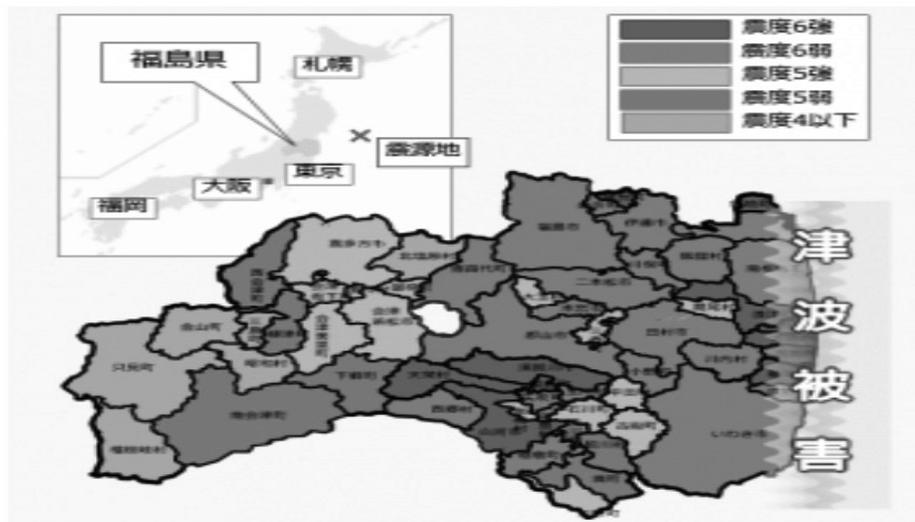


図1-1. 震源地と福島県内各地の震度

## (2) 福島県の被害

東日本大震災の地震と津波が福島県下へもたらした被害を示した（表1-1）。東日本大震災による全国の震災関連死を含む死者数は19,765人、震災関連死者数は3,802人であった（R5.12.31現在、復興庁）。このうち、福島県の死者は4,170人（21.1%）、震災関連死者は2,343人（61.6%）と、震災関連死が突出して多い。震災関連死者のうち、震災時点において、病院に入院中、あるいは高齢者等の施設に入所中であった者が476人とされ、厳冬期に、急遽、避難指示により遠方へ避難をせざるを得ない状況が影響をもたらしたと考えられている。

表1-1. 福島県下の地震・津波による被害状況

人的被害*	死者	4,170人
	震災関連死	2,343人
物的被害**	全壊家屋	15,479棟
	半壊家屋	83,596棟
公共施設被害***	公共土木施設被害額	約3,162億
	農林水産施設被害額	約2,753億
	文教施設被害額	約379億
公共施設被害総額		約6,294億

\*R.5.12.31時点

\*\*R.5.11.1時点

\*\*\*H.24.3.23時点

出典：復興庁HP. 東日本大震災における震災関連死者数（令和5年12月31日現在）

[https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20240301\\_kanrenshi.pdf](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20240301_kanrenshi.pdf)

内閣府HP.防災情報ページ 東日本大震災関連情報

緊急災害対策本部とりまとめ「平成23年（2011年）年東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）について（令和5年3月9日14：00時点）」

<https://www.bousai.go.jp/2011daishinsai/index.html>

福島復興情報ポータルサイト.福島県の被害状況（2023年12月26日）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/m1.html>

## 2) 福島原子力発電所の施設事故による避難の状況および避難区域の変遷

### (1) 東日本大震災発生後の避難指示（表1-2, 図1-2）

震災に起因する、福島原子力発電所の施設事故により、原子炉の損傷や放射性物質の放出・拡散による周辺地域住民の生命・身体の危険を回避するために、国は原発事故直後から避難指示を発出した。その後も事故の深刻化に伴い徐々に避難指示区域が拡大された。

表1-2. 震災直後の避難指示

平成23年3月11日	19時03分	原子力緊急事態宣言発令
	20時50分	県が半径2Km圏内に避難指示
	21時23分	国が半径3Km圏内に避難指示
		国が半径10Km圏内に屋内退避指示
平成23年3月12日	5時44分	国が半径10Km圏内に避難指示
	7時45分	原子力緊急事態宣言発令
		国が半径3Km圏内に避難指示
		国が半径10Km圏内に屋内退避指示
	17時39分	国が半径10Km圏内に避難指示
	18時25分	国が半径20Km圏内に避難指示
平成23年3月15日	11時00分	国が半径20~30Km圏内に避難指示



図1-2. 避難区域の状況（H.23.4.22時点）

### ・警戒区域

福島第一原発から20km圏内。

立入制限，退去命令（罰則規定を伴う厳しい規則）が行われる区域。

【対象地域：双葉町，大熊町，富岡町と，南相馬市，浪江町，葛尾村，田村市，川内村，楡葉町の第一原発から20km圏内の地域。】

### ・計画的避難区域

福島第一原発から20km圏内。

事故発生から1年の間に累積線量が20mSvに達する恐れのある地域について，住民の被ばくを低減するために設定された。【対象地域：葛尾村，浪江町，飯館村，川俣町の一部及び南相馬市の一部のうち，第一原発から20km圏外の地域】

### ・緊急時避難準備区域

福島第一原発から20～30km圏内。

第一原発に係る危険防止の観点から設定。（立入制限はないが，自主的避難及び子供，妊婦等の避難を促されていた。）【対象地域：南相馬市，田村市，川内村，楡葉町の第一原発から20～30km圏内の地域と広野町】

### ・特定避難勧奨地点

「計画的避難区域」や「危険区域」の外で，計画的避難区域とするほどの地域的な広がりはないものの，事故発生後1年間の積算線量が20mSvを超えると推定される地点。

【対象地域：伊達市（霊山町下小国，霊山町上小国，霊山町石田，月舘町月舘）、南相馬市（鹿島区楡原，原町区大原，原町区大谷，原町区高倉，原町区押釜，原町区馬場，原町区片倉）、川内村(下川内)】



図1-3. 避難区域の状況 (H.23.9.30時点)

出典：ふくしま復興情報ポータルサイト。避難区域の変遷（平成24年3月22日以前）



(3) 避難指示区域の現状（令和5年12月時点）

福島原子力発電所の施設事故により、多くの市町村に避難指示区域（帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域）が設定されたが、その後の避難指示解除により、現在は帰還困難区域だけが残されている。県内の避難指示等区域の面積は、県土の約12%（平成24年4月23日時点）から、2.2%（令和5年12月26日時点）までに縮小された（図1-5）。

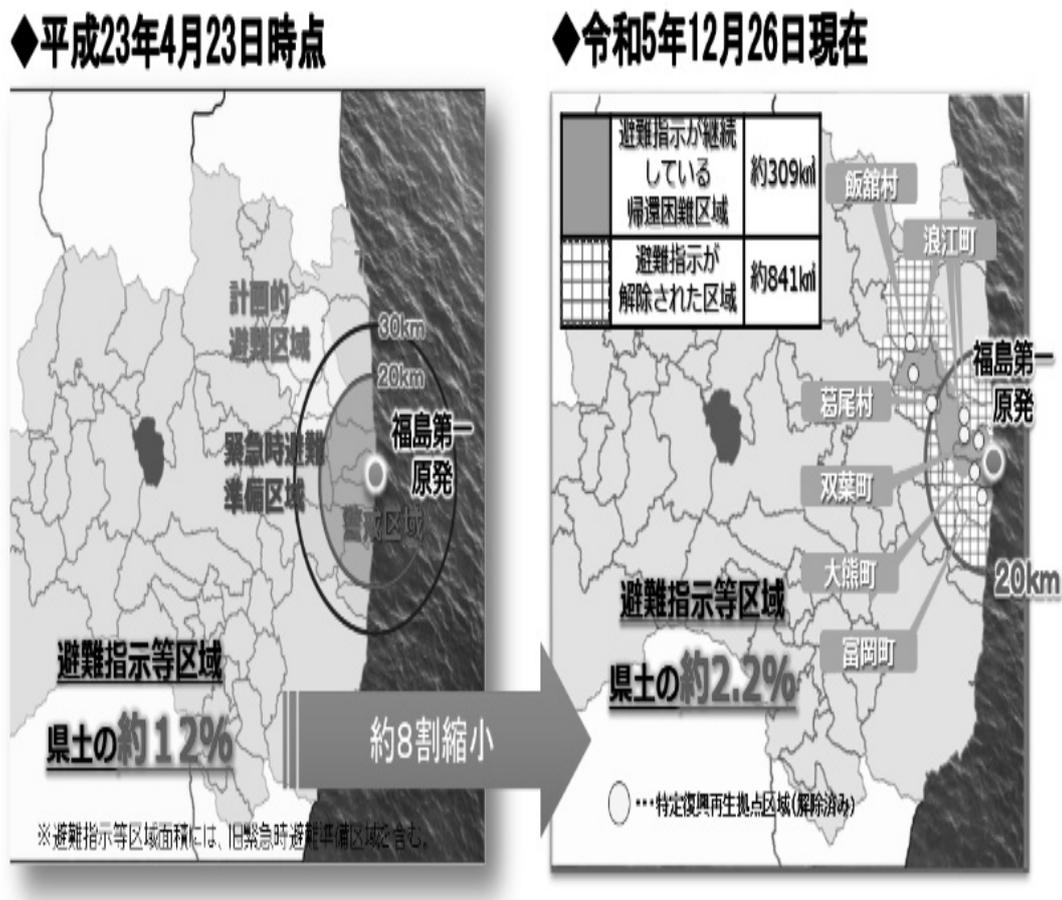


図1-5 避難指示区域の変遷

出典：福島復興情報ポータルサイト.福島県の被害状況（2023年12月26日）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/m1.html>

### 3) 福島原子力発電所施設事故に伴う避難者推移と、避難指示区域自治体の状況

福島原子力発電所の施設事故を受け、福島県民の避難者のピークは164,865人であった（平成24年5月時点）。その後、年々、減少しているが、現在も26,609人が避難を継続している（令和5年11月時点）（図1-6）。

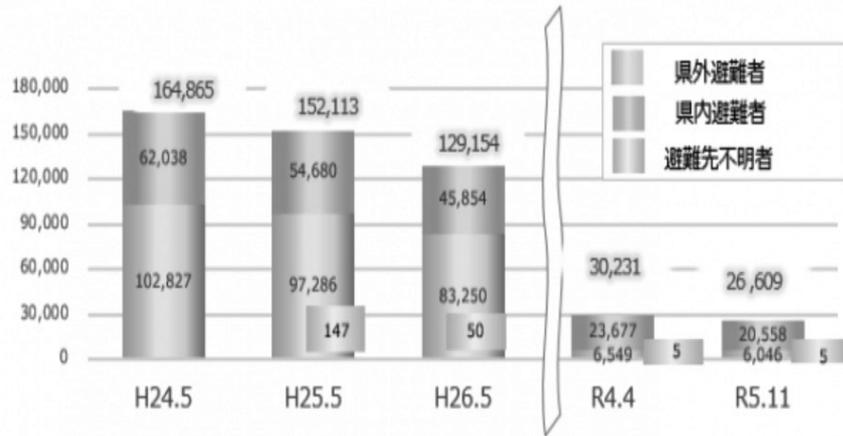


図1-6 避難者数の推移

避難指示に指定された自治体のうち、震災の翌年に帰還が可能であった町村では、人口の8～9割の住民が帰還している。しかし、役場の帰還時期が遅れるにつれ、住民の帰還率は低く留まっている（表1-3）。

表1-3.避難指示（全域避難）自治体の住民帰還状況

市町村	役場帰還	2023. 8. 1時点（復興庁HP）		
		人口	居住者数	帰還割合
		(人)	(人)	(%)
双葉町	2022. 09	5,484	90	1.6
大熊町	2019. 05	10,007	1,092	10.9
富岡町	2017. 04	11,615	2,226	19.2
浪江町	2017. 03	15,352	2,089	13.6
飯館村	2017. 03	4,745	1,529	32.2
葛尾村	2016. 06	1,293	467	36.1
楡葉町	2015. 09	6,547	4,346	66.4
広野町	2012. 03	4,665	4,221	90.5
川内村	2012. 03	2,314	1,925	83.2

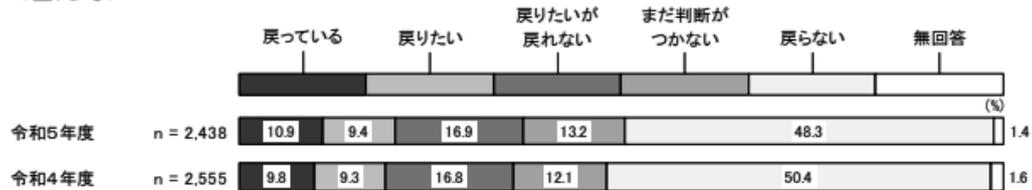
出典：復興庁HP. 産業復興事例集. 15市町村の現況.

<https://www.reconstruction.go.jp/jireishuu/2022data/01/>

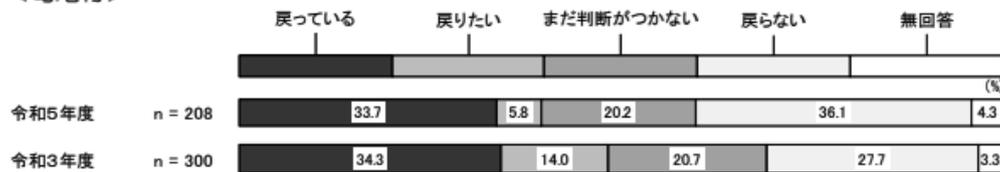
#### 4) 避難指示自治体における住民意向調査結果（令和5年度）

避難住民の早期帰還・定住に向けた環境整備等のための基礎資料を得ることを目的とした5町村（富岡町、葛尾村、大熊町、双葉町、浪江町）を対象とした住民意向調査の結果、4町（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町）で、前回調査と比較し、「戻っている」、「戻りたい」と回答した者の割合が増加している。

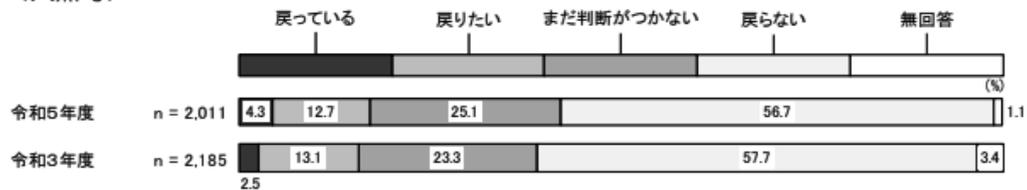
##### <富岡町>



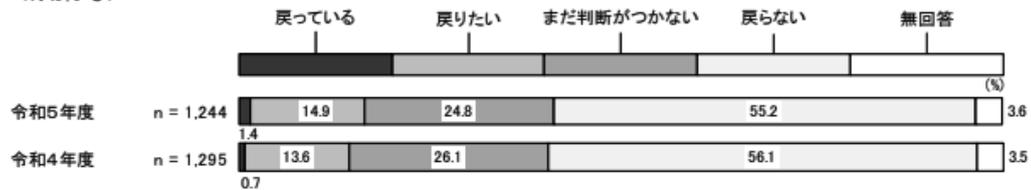
##### <葛尾村>



##### <大熊町>



##### <双葉町>



##### <浪江町>

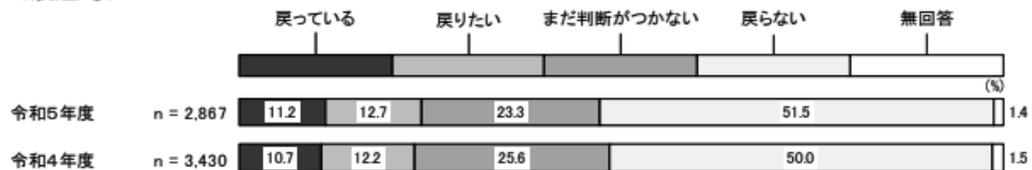


図1-7. 令和5年度原子力被災自治体における住民意向調査結果（概要）

[https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/ikoucyousa/240227\\_ikouchousa\\_zentai\\_gaiyou.pdf](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/ikoucyousa/240227_ikouchousa_zentai_gaiyou.pdf)

## 5) 被災地健康支援事業（被災者健康支援臨時特例交付金）

### 【事業概要と経緯】

平成23年度、被災地健康支援臨時特例交付金により、東日本大震災の被災自治体における健康支援活動の体制強化のため、地域保健活動を担う専門人材の確保など、仮設住宅等を中心とした保健活動への支援が開始された。以降、平成27年度まで、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）に設置されている基金（介護基盤緊急整備等臨時特例基金）に積み増しを行い、支援をしてきた。平成28年度より、被災地健康支援事業（被災者支援総合交付金）により支援を継続している。

### 【事業の対象地域】

仮設住宅が設置されている被災県（岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、千葉県、長野県）のうち、岩手県、宮城県、福島県の3県を重点支援。

令和3年度から、事業対象自治体は、仮設住宅の残存する福島県のみ。

### 【事業内容：令和5年度】

県、市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援

○仮設住宅入居者を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う

専門人材の確保

- ・仮設住宅の全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
- ・支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
- ・生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
- ・歯科医師等による歯科検診・指導
- ・管理栄養士による栄養・食生活指導
- ・保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 など

○被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営 など

出典：厚生労働省HP. 地域における保健活動の推進に向けて P.79.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001131870.pdf>

福島県における平成26年度以降の本事業の実績結果を示す（表1-4）。

なお、現在の事業体制となったのは平成30年度からである。

表1-4. 福島県被災者健康サポート事業実績

事業名	H26	H27	H28	H29	H30	H31・R1	R2	R3	R4
①健康支援ネットワーク推進事業	ア 被災者健康支援活動ネットワーク会議	2回	2回	1回	3回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	5回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	8回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	2回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	1回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)
	イ 被災者健康支援活動連絡会	368回		118回	257回	337回	189回	164回	218回
②復興期における被災市町村の健康支援活動整備に関する健康支援活動整備事業					3回(ネットワーク会議を兼ねる)	5回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	8回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	2回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)	1回(被災市町村の健康支援活動整備に関する検討会兼ねる)
	ア 保健医療専門職人材確保支援事業(県看護協会委託)	保健師・看護師16名 管理栄養士・栄養士8名 歯科衛生士5名	保健師・看護師23名 管理栄養士・栄養士8名 歯科衛生士3名	保健師・看護師24名 管理栄養士・栄養士8名 歯科衛生士4名	保健師・看護師18名 (4名分)	保健師・看護師6名 (24名分)	保健師・看護師7名 (24名分)	保健師・看護師5名 (28名分)	保健師・看護師5名 (28名分)
③仮設・借上げ住宅避難者保健活動支援事業		6市町村, 5保健福祉事務所1出張所(出張所含む)	6市町村, 5保健福祉事務所1出張所	4市町村 5保健福祉事務所1出張所	4市町村	3市町村	3市町村	2市町村	2市町村
	イ 被災者栄養・食生活支援事業(県栄養士会委託)	個別指導 37回 集団指導 111回	個別指導 23回 集団指導 88回	個別指導 29回 集団指導 75回	個別指導 56回 集団指導 60回	個別指導 29回 集団指導 48回	個別指導 17回 集団指導 41回	個別指導 25回 集団指導 2回	個別指導 36回 集団指導 75回
④復興公営住宅避難者保健活動支援事業		7市町村	6市町村	3市町村	3町	2町	3町村	2町	2町
	イ 復興公営住宅等での健康支援体制整備事業(被災者健康支援補助)	※1	※2	※3	※4		3町村	3町	1町
ウ 被災市町村健康推進事業(被災者健康支援補助)		※1	※2	※3	※4	2町	2町	2町	2町
	ア 被災者健康支援活動	集団支援 延: 8133件, 回数 732回 個別支援 延: 6911件	集団支援 延: 回数822回 個別支援 延: 5494件	集団支援 延: 回数746回 個別支援 延: 4392件	集団支援 延: 回数382回 個別支援 延: 1817件	集団支援 延: 3523件, 回数 215回 個別支援 延: 1362件	集団支援 延: 4538件, 回数 201回 個別支援 延: 1826件	集団支援 延: 1233件, 回数 150回 個別支援 延: 1265件	集団支援 延: 1699件, 回数 101回 個別支援 延: 619件
エ 復興公営住宅等での健康支援体制整備事業(被災者健康支援補助)		※1	※2	※3	※4	4市町村	4市町村	4市町村	6市町村
	ウ 被災市町村健康推進事業(仮設体制整備等支援)	※1合計24市町村	※2合計22市町村	※3合計11市町村	※4合計8市町村	6町村	6町村	6町村	6町村
エ 県外避難者健診体制整備事業	14市町村	14市町村	14市町村	11市町村	12市町村	12市町村	12市町村	11市町村	13市町村

## 2. 文献検討

### 1) 方法

東日本大震災後の福島県の地域健康課題と保健活動の実態を明らかにすることを目的にデータベース（医学中央雑誌Web版、J-GLOBAL）を用い文献検索を行った。

- ・ 検索日：2023年6月
- ・ 期間：2011年3月～検索時点
- ・ 検索キーワード：東日本大震災、保健師 or 保健活動、福島県 or 福島
- ・ 検案件数：86件
- ・ 除外基準：会議録、産業保健、診療・患者・看護、症例報告
- ・ 抽出項目：タイトル、発表年、著者（立場）、地域健康課題、保健活動

### 2) 結果

#### (1) 対象文献

分析の対象とした文献は50であり、発表の時期は、被災後5年以内の文献が20（40%）、6～10年が17（34%）、10年以降が13（26%）であった（表.1-5）。

文献の筆頭著者の立場別では、研究者が最も多く25（50%）、次いで市町村保健師8（16%）、県保健師5（10%）であった（表.1-6）。

表1-5. 発表年別件数（n=50） 表1-6.筆頭著者の立場別件数（n=50）

年	件数	%	立場	件数	%
2011	1	2.0	研究者(院生含む)	25	50.0
2012	2	4.0	市町村保健師	8	16.0
2013	3	6.0	県保健師	5	10.0
2014	9	18.0	他都市応援保健師	1	2.0
2015	5	10.0	保健所長	1	2.0
2016	5	10.0	病院医師	3	6.0
2017	6	12.0	こころのケア	4	8.0
2018	3	6.0	その他	3	6.0
2019	2	4.0	その他(病院SW,OT,医療保育専門士)		
2020	1	2.0			
2021	12	24.0			
2022	0	0.0			
2023	1	2.0			

## (2) 地域健康課題

東日本大震災の発災直後、避難所などへの避難を中心とした時期を急性期、仮設住宅や借上げ住宅などへ移行した時期を慢性期、自治体への帰還後の3つの時期に区分し、地域健康課題を抽出した。

### ①急性期の地域健康課題（表1-7）

急性期は地震に伴う津波避難に伴う逃げ遅れや低体温、避難指示への不安・恐怖・怒り、既往疾患の悪化、厳冬期の避難衛生環境上の課題、放射線量の測定、医療を含む支援ニーズの急増に対する支援従事者の不足などであった。

表1-7. 急性期の健康健康課題

急性期（避難所等）の課題	
身体面	<ul style="list-style-type: none"><li>・津波被害による低体温症や泥水の汚染</li><li>・高齢者の逃げ遅れ、肺炎、褥瘡、</li><li>・既往疾患治療（服薬）中断</li><li>・感染症（ノロ、インフルエンザ、感冒等）</li><li>・慢性疾患の急性増悪</li><li>・消化器・胃腸症状</li><li>・腰痛・関節痛</li><li>・母子避難者の孤立・育児負担感</li></ul>
精神面	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難指示による不安、恐怖、怒り</li><li>・不眠</li><li>・抑うつ</li><li>・プライバシーがないことによるストレス</li><li>・乳幼児の同伴への周囲への気兼ねや心労</li><li>・放射線への恐怖による早期市外（遠方）避難</li></ul>
支援者	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療・救護支援不足・調整、再構築</li><li>・放射線対策業務など業務量の増加</li><li>・外部支援人材（マンパワー）確保遅れ</li><li>・職員自身も被災、避難</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難所環境整備の問題（暖房の確保、臭気等）</li><li>・避難所の確保</li><li>・要介護高齢者や障害児・者、重症者の移動先確保</li><li>・物資（食料、衣料品、ミルク、お湯等）の確保</li></ul>

②慢性期の地域健康課題（表 1 - 8）

仮設住宅や借上げ住宅への移行期は、長引く避難生活に起因する健康課題について、高齢者、中高年、母子などの対象者別の健康課題に関する報告が増えていた。また、応急仮設住宅の入居者と比し、借上げ住宅への入居者は、運動習慣が低く、グリーンケアを要するケースが多いなど住居環境による健康影響も指摘されていた。低線量の放射線による健康影響への関心は、子育て世代の保護者などにあり、慢性期以降は、懸念には、顕著な個人差が生じていることが報告されていた。

表. 1 - 8 慢性期の地域健康課題

慢性期（仮設住宅・借上げ住宅移行時期）の課題	
身体面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期避難によるADL低下、廃用症候群</li> <li>・要介護高齢者や障害者の増加</li> <li>・肥満,脂質異常症,耐糖能異常,高血圧,生活習慣病の発症・悪化</li> <li>・アルコール摂取量の増加</li> <li>・学童期の体力低下、肥満の増加</li> <li>・心身症（頭痛、腹痛等）</li> <li>・役割等がなく日中から飲酒する单身男性</li> <li>・借上げ住宅入居者の運動習慣がある者の割合が低い</li> <li>・育児・生活全般において支援を要する母親の増加</li> <li>・乳幼児健診経過観察児の増加</li> </ul>
精神面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療崩壊による精神疾患既往者の症状再燃や悪化</li> <li>・物忘れ・せん妄などの認知症状の出現</li> <li>・閉じこもりの高齢者の増加</li> <li>・高齢者は楽しみや生きがいの喪失、とり残され感</li> <li>・中高年は、今後の生活や健康不安など</li> <li>・学童期は学校生活不安</li> <li>・借上げ住宅入居者にグリーンケアの必要性のあるケースが多い</li> <li>・心的外傷ストレス症状（経済・賠償の心配や持病悪化等が関連有り）</li> <li>・度重なる避難と避難生活による緊張・不安等の強度ストレス</li> <li>・低線量の放射線の健康影響への懸念</li> <li>・母親が不安定なため子どもへの影響（不登校など）</li> </ul>
支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望が持ちにくい中で住民の感情を受けとめ続ける職員の心労</li> <li>・人材不足（早期退職、採用難、被災業務量増、分散配置等）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・馴染のない地域の暮らしによる住民間の自己解決力の低下</li> <li>・住民同士の交流不足による、住民からの情報提供の低下</li> </ul>

### ③帰還後の地域健康課題

帰還後の住民の健康課題を抽出し、項目別に整理した（表1－9）。

子育て世代が、遠隔地の避難生活を継続するのに対し、帰還する住民の多くは高齢者であり、高齢化が急速に進行していた。さらに、高齢者は、子ども世帯との分離などによる高齢単身者や高齢者世帯が多く、年月の経過による心身機能の低下や、近隣の住民関係や地域資源の減少などの変化を受け、避難以前と同様の生活は困難となりがちであることなどが報告されていた。一方、帰還率が低い町村で、復興・除染関連の仕事のために、新たに生活を始める住民の増加による健康課題も生じていた。特に、帰還が遅れた自治体は、広域避難を継続する者が多く、自治体での通常業務と並行し、遠方避難住民への支援のための長時間移動や、事務業務を含む調整の増加などの課題が生じていた。

表. 1－9 帰還後の地域健康課題

帰還後（役場機能）の課題	
地域健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 帰還率の低迷（特に子ども、青壮年層の帰還）</li> <li>・ 急速な高齢化（高齢者単身、高齢世帯増）</li> <li>・ 医療・看護・介護等地域サービス・資源の不足問題</li> <li>・ 肥満、高血圧、脂質異常などの生活習慣病の予備軍の増加</li> <li>・ うつ、ストレス、不眠、アルコール依存</li> <li>・ 閉じこもり、自宅滞在者の活動量の低下</li> <li>・ ストレス抑うつからの自殺リスク増加の懸念</li> <li>・ 復興・除染作業員の増加と事故・事件の多発</li> <li>・ 生活困窮相談事例の増加</li> <li>・ 長期化に伴う復興格差</li> </ul>
保健活動上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師人員不足（定年退職、早期退職、新採確保困難、業務増大）</li> <li>・ 避難先自治体の支所・出張所などへの保健師の分散配置</li> <li>・ 広域避難住民への支援（訪問に要する時間、介入の限界）</li> <li>・ 避難先自治体の社会資源やサービス等の調整</li> <li>・ 母子健康手帳は県外避難先にて発行のため妊婦の全数把握困難</li> </ul>
制度上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例法対象外（がん検診、特定検診・保健指導）の受診等の調整</li> <li>・ 自治体毎に特例法の手続きが異なるため調整事務に時間を要する</li> </ul>

(3) 地域健康課題解決のための保健活動（表1-10）

地域健康課題解決のための保健活動における連携や協力（職種・組織・団体）に着目し分析した。既存資源・地元関係者との連携の強化、被災者健康支援事業等の活用による新たなスキーム（こころのケア、各種サロン活動等）確立、専門人材確保による協働支援、住民の主体的な取り組みなどの地区活動の強化等であった。

表1-10.地域健康課題解決のための連携・協力

領域	健康課題	支援活動・事業	主な協働・連携職種、組織
母子	子育てや生活・発達等の不安	こころの相談 子どもが遊び、母親が相談できる教室 親子交流会（母親同士のつながり） 母親サロン	臨床心理士会、こころのケアセンター、NPO 保育士、栄養士 大学教員、臨床心理士会 母子保健推進会議 地域NPO 全国母子愛育会 保育士、栄養士 子ども支援センター専門職派遣
	子どもの発達	保育所・幼稚園巡回訪問	作業療法士、幼保教員・保育士、園長、
学童	ひきこもり、不登校	関係者連携	養護教諭、教員
	肥満	健康教育	
高齢者	孤立、廃用症候群リスク	安否確認（巡回訪問） 高齢者サロン 健康教育	生活支援相談員（社協） 地域包括支援センター職員 栄養士、歯科衛生士
	不慣れな土地・環境での避難生活	冬の暮らし方講座（避難地区特性考慮）	
	住民同士のつながり、自助力の低下	仮設住宅、公営住宅等サロン事業 ゲートキーパー養成	ヘルスマイト、ボランティア、生活支援相談員
成人	単身独居成人男性の孤立	男の料理教室	ヘルスマイト
	生活習慣病（予備軍含む）対策	特定保健指導、健診結果説明会、栄養サロン等 健康運動サポーター養成	医師、看護師、管理栄養士
被ばく	低線量被ばくに対する健康不安	検査・相談体制整備、線量計貸与等	放射線専門家・医師
		専門家によるリスクコミュニケーション	放射線専門家・看護職
こころのケア		気持ちの表出・わかち合いの会	臨床心理士
	自殺念慮事例	多職種連携チーム継続支援	
結核	事業所健康管理体制整備	健康教育	医師、
		事業所個別説明会	
業務全般	放射線対策含む業務量の増加		看護師・保健師（県看護協会確保） 他都市応援保健師 保健福祉事務所保健師等
職員	心身の疲弊	メンタルヘルス講座	心理士、こころのケアセンター、NPO
	業務量の質の変化	ストレスマネジメント講座	
	処遇困難事例	コンサルテーション（事例対応相談）	事例に関連する多職種（帰還）

### 3) 考察

福島県では、東日本大震災後に発生した福島原子力発電所の施設事故により、発災直後から、地震や津波の被災者に加え、広域避難者の避難場所の確保や、放射線量測定などの緊急対策に忙殺された。特に、震災関連死の割合は、福島県の占める割合は他県に比して高く、発災直後より病院や施設などへ入院・入所を必要としていた重症患者を含む要配慮者が、厳冬期の中、行先が定まらない避難を強いられたことが、震災関連死の増加の一因と考えられている。

放射線物質の放出による健康危機を回避するための避難指示は、除染がすすむにつれ帰還区域は拡大したが、帰還時期による自治体間の帰還率の格差は大きく、鉢状の格差現象が生じているといえよう。住民の帰還意向調査では、帰還やその意向を示す者が前回調査時点よりも増加はしているものの、その割合は低く、戻らないという回答者もあり、今後の帰還については不確定な実情にある。

自治体職員を含む避難指示地域の住民は、放射線の影響の事態の判明につれ、避難・移動を繰り返し、時間の経過とともに健康課題は、質や量が重層化し継続している。また、帰還後の地域健康課題では、帰還者の多くが高齢者のため、町村の高齢化率は急速に上昇し、医療・介護などの地域サービス不足などにも直面していた。さらに、復興・除染作業員などの新たな住民が転入し、地域の様相は震災以前とは異なる現状にあった。

このような地域健康課題に対し、被災者健康支援事業等を活用し、専門職人材の確保による協働支援、住民の自主活動を推進するための地区活動の強化などが実施されてきた。

災害は地域に暮らす人々と、地域社会そのものを変化させ、その変化は時間の経過とともに変遷し、個人や地域の格差は拡大する。ニーズに応じて、様々な専門職や地域支援人材との協働・連携による保健活動が欠かせないことが資料・文献のいずれからも明らかになった。

参考文献一覧（刊行年順）

1. 千葉圭子. 1次避難所における被災者の健康課題と対応：京都府から会津若松市への支援を通じて. 保健師ジャーナル. 2011;67(9):765-773.
2. 大石万里子. 原発事故への対応から市民生活の復興をめざして. 保健師ジャーナル. 2012;68(3):183-190.
3. 菊池安德. 原発被災地 南相馬から. 公衆衛生. 2012;76(12):957-960.
4. 奥田博子, 櫻田尚樹, 宮田良子. 放射線災害時における保健師の活動支援のあり方. 保健医療科学. 2013;62(2):163-171.
5. 高鳥毛敏雄. 原発事故避難区域への保健師派遣に関する実践活動と課題の検討. 社会安全学研究. 2013; 3:85-98.
6. 本谷亮. 東日本大震災被災者・避難者の健康増進. 行動医学研究. 2013;19(2):68-74.
7. 草野つぎ. 地域の現場からみた福島県被災者の多様な不安と困難. 2014.11.学術の動向.79-81.
8. 大場工三, 吉田喜美江, 阿部敬子, 山田祐子. 被災から3年面を迎える福島の保健師活動. 保健師ジャーナル.70(3) 2014.180-186
9. 川崎千恵, 小野若菜子, 小西恵美子. 自治体保健師が抱える住民支援の困難とそこから見てきた課題. 保健師ジャーナル.70(6) 2014.538-541
10. 宮崎美砂子. 被災地の保健活動における組織体制のあり方への提言. 地域保健活動体制の再構築に関する事例調査から. 保健師ジャーナル 70(3) 2014.209-213.
11. 大石万里子. 住民と一緒に健康な地域づくりを：東日本大震災，福島第一原発事故被災. 公衆衛生. 2014;78(12):855-859.
12. 折田真紀子. 川内村における放射線と健康に関する保健活動. 保健師ジャーナル. 2014;70(8):726-730.
13. 花積めぐみ. 福島県保健師の立場から：災害時保健活動の振り返りと今後への思い. 保健師ジャーナル. 2014;70(3):187-193.
14. 堀越直子, 安村誠司. 福島の県民健康管理調査から見てきたこと. 保健師ジャーナル. 2014;70(3):194-198.
15. 米倉一磨. 東日本大震災後の精神医療保険福祉活動におけるストレス問題：福島県相双地区におけるストレス問題と支援者支援. 産業ストレス研究. 2014;21(4):319-324.

16. 吉岡京子, 黒田真理子. 福島原発事故と避難に関する文献レビュー. 2011~2014 年に発表された文献に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌. 2015;18(3):69-78.
17. 清山真琴. 継続した活動から見えてくること. OT ジャーナル. 2015;49(13):1249-1254.
18. 圓谷厚子. 福島県で震災・原発事故を経験した子どもたちの現状について. 医療と保育. 2015; 13:12-18.
19. 中島誠子. “事例検討”を活用した保健師現任教育で復興を支える実践力をアップ. 看護. 2015;67(3):56-59.
20. 青田孝子, 佐藤紀子. 東日本大震災における患者支援の記憶. 保健師・看護師の結核展望. 2015; 106:45-48.
21. 大石万里子. いま求めている支援とは: 福島県南相馬市からの報告. 保健師ジャーナル. 2016;72(3).190-196.
22. 大石美和. 震災後の母親たちが元気に子育てできるように: 南相馬市における体験型健康教育「リフレッシュ・ママクラス」の取り組み. 保健師ジャーナル. 2016;72(8):651-658.
23. 永井雅人, 大平哲也, 安村誠司, 高橋秀人, 結城美智子, 中野裕紀, 章文, 矢部博興, 大津留晶, 前田正治, 高瀬佳苗, 福島県「県民調査グループ」. 東日本大震災の避難者の避難状況と運動習慣: 福島県「県民健康調査」. 日本公衆衛生雑誌. 2016;63(1):3-10.
24. 辻内琢也, 小牧久見子, 岩垣穂大, 増田和高, 山口摩弥, 福田千加子, 石川則子, 持田隆平, 小島隆矢, 根ヶ山光一, 扇原淳, 熊野宏昭. 福島県内仮設住宅居住者にみられる高い心的外傷後ストレス症状: 原子力発電所事故がもたらした身体・心理・社会的影響. 日本心身医学会. 2016;56(7):723-736.
25. 菊池とも子. 福島県相双保健福祉事務所いわき出張所の状況. 平成 27 年度地域保健総合推進事業抄録集. 228-235
26. 越智小枝. 東日本大震災および福島第一原発事故にみる高齢者の健康問題: 災害対策による発展的復興 (Build Back Better) の可能性. 日本早期認知症学会誌. 2017;10(2):71-79.
27. 伏見香代, 高橋紀子. 東日本大震災・原発事故後の男性独居高齢者の孤立予防. 保健師ジャーナル. 2017;73(5):401-406.
28. 安村誠司. 福島原発事故発生から避難指示解除時期までの公衆衛生: 課題の変遷と展

- 望. 公衆衛生. 2017;81(4):284-291.
29. 高鳥毛敏雄. 避難指示解除された楢葉町と南相馬市の地域復興の現状と今後の展望. 公衆衛生. 2017;81(4):336-341
30. 草野つぎ, 藤田京子. 東日本大震災の広域・複合災害による福島県民の健康問題に関する文献検討: 2011年4月~2015年3月までに発表された論文に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌. 2017;20(13):16-25.
31. 新家利一. 原発事故避難生活者を受け入れたいわき市の地域保健体制への影響と課題. 公衆衛生. 81(4) 2017.300-306
32. 末永カツ子. 東日本大震災後の中長期視点での災害時保健活動の再考. 保健師ジャーナル. 2018;74(3):176-182.
33. 古戸順子, 吉田喜美江, 鈴木美保子, 加井千佳子, 鈴木良香. 福島県の被災者支援の現状: 町の一部が避難指示解除された浪江町の保健師活動から. 保健師ジャーナル. 2018;74(3):194-199.
34. 藤田浩之. 東京電力福島第一原子力発電所事故による新潟県への県外避難者の心理. トラウマティック・ストレス. 2018;16(1):55-67.
35. 太田操, 服部桜, 新井昌子, 清水川由美子, 石井佳世子, 後藤あや, 安村誠司, 藤森敬也. 東日本大震災による妊産婦の避難生活とうつ傾向に関する検討. 日本母子看護学会誌. 2019;12(2).21-31.
36. 春山早苗, 安齋由貴子, 奥田博子他. 平成 27~30 年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会. 大規模特殊災害における復興期の地域づくりにかかわる保健活動: 福島県被災市町村の訪問調査から. 日本地域看護学会誌. 2019;22(1):79-84.
37. 石川和信. 福島第一原発事故から 10 年を迎える高齢者: 長期の避難がもたらしたこと. Geriatric Medicine. 2020;58(9):821-826.
38. 若杉早苗, 川村佐和子. 自治体保健師が災害フェーズ 0・1 期に経験した保健活動の困難と課題: DRC 類型を用いた分析より. 東海公衆衛生雑誌. 2021;9(1):114-123.
39. 伊東尚美. 福島県相馬市の「相馬井戸端長屋」の取り組み: 東日本大震災後の孤独死対策から, これからの地域の高齢者の暮らし方を考える. 公衆衛生. 2021;85(10):687-690.
40. 菅野直樹. 福島で展開した多職種協働による支援活動の意義. 日本在宅ケア学会誌. 2021;25(1):13-19.
41. 工藤奈織美. 福島県富岡町の東日本大震災・原子力災害からの 10 年. 日本在宅ケア学会誌. 2021;25(1):27-31.

42. 伏見木綿子. 福島第一原発事故による放射線災害後の復興政策とそれを受けての保健師の実践. 高知女子大学看護学会誌. 2021;47(1):71-79.
43. 守田美奈子, 内木美恵. いわき市在住浪江町民への健康支援活動. 看護. 2021;73(4):146-151.
44. 奥田博子. 東日本大震災からの 10 年 : 災害時の公衆衛生活動体制の変遷. 保健医療科学. 2021;70(4):399-406.
45. 吉岡京子. 東日本大震災後に発生した福島第一原発事故による自主避難に関する課題. 保健医療科学. 2021;70(3):288-295.
46. 山田祐子. 東日本大震災後の復興期における保健活動. 看護. 2021;73(4):141-145.
47. 前田正治, 瀬藤乃理子, 佐藤秀樹. 福島原発災害から 10 年のメンタルヘルス問題 : WHO フレームワークの紹介. トラウマティック・ストレス. 2021;19(2):35(123)-43(131).
48. 米倉一磨, 大川貴子, 工藤慎吾, 早川真由香, 鈴木郁子. 福島県相双地区の心のケアの活動報告 : 相馬広域こころのケアセンターなごみのアルコール関連問題の支援. トラウマティック・ストレス. 2021;19(2):81(169)-85(173).
49. 米倉一磨, 木島祐子. 相双地区における心のケア. 看護. 2021;73(4):133-140.
50. 安村誠司. 東日本大震災 (福島県) 10年間の教訓. 公衆衛生. 2023;87(1):

## 第2章 ヒアリング調査

### 1. 目的

東日本大震災発災後の、福島県における災害保健活動の現状や課題を整理し、今後の保健活動の展望を明らかにする。

### 2. 方法

#### (1) 調査対象

避難指定自治体住民への支援経験を有する保健師、地域健康支援事業等従事関係者

#### (2) 調査方法

調査協力者の所属組織（自治体、機関）単位による半構造化質問紙を用いたグループ（個人）インタビュー調査（1～4名/回）

#### (3) 調査期間

令和5年7月11日～9月7日

#### (4) 調査内容

##### 1) 自治体保健師

- ① 個人属性
- ② 被災の影響による地域健康課題
- ③ 地域健康課題解決に有用な実践や工夫
- ④ 直面している課題や対策
- ⑤ 今後に向けた活動・取組

##### 2) 被災地健康支援事業に従事する地域保健従事関係者

- ① 個人属性
- ② 地域住民の健康課題と支援活動の実際
- ③ 活動における保健師との連携や調整による成果
- ④ 活動における保健師との連携や調整上の課題

## (5) 分析方法

データの分析は、テキストマイニングを実施した。まず、ヒアリング内容を、協力者の許可を得た上で録音し、データを逐語録化した。逐語録化したデータを、意味内容の類似で整理し、下記に示す対象グループ別に、共通して抽出される単語、グループに特徴的な語を抽出するために、計量的テキスト分析ソフト（KHCoder3）を使用し、共起ネットワーク分析および対応分析を実施した。

### 1) 分析グループ

自治体保健師を下記の4つのグループに分類し、被災地健康支援事業等支援従事関係者を含め、合計5つのグループに分類し、分析を行った。

- ・ 1G：避難指定有・避難指示解除遅（平成29年以降に一部解除）市町村保健師
- ・ 2G：避難指定有・避難指示解除早（平成29年までに全域解除）市町村保健師
- ・ 3G：避難指定無 市町保健師
- ・ 4G：県（本庁・保健福祉事務所・出張所）保健師
- ・ 5G：被災地健康支援事業等支援従事関係者

### 2) 分析の設定

#### ①共起ネットワーク分析の設定

集計単位を「意味のあるグループ」とし、名詞のみを選択した。共起は、単語とグループ間の共起関係を表示し、Jaccard係数の上60位までと指定した。最小出現数による語の取捨選択数は、各トピックで150単語を超えない範囲で分析ができるように設定し、文章数による語の取捨選択は1とし、共起ネットワークの図を作成した。

#### ②対応分析の設定

名詞のみを選択し、単語とグループの対応の分析を指定し、差異が顕著な単語数の上60位を分析対象とした。最小出現数による語の取捨選択数は、各トピックで150単語を超えない範囲で分析ができるように設定し、文章数による語の取捨選択は1とし、対応分析の図を作成した。

### 3) 分析結果の提示

共起ネットワーク図および対応分析図から、観察ができた単語について、各単語が使われた文脈を結果として提示した。

## (6) 倫理的配慮

国立保健医療科学院 研究倫理審査委員会の承認を受けた（NIPH-IBRA#23006）。

### 3. 結果

#### (1) ヒアリング対象者の所属組織別分類と人数

ヒアリング対象者の所属組織別の分類と人数を図表2-1に示す。

ヒアリング対象者は、市町村保健師（1～3G）は、12施設に所属する25人、県保健師（4G）は4か所に所属する7人であった。

被災地健康支援事業等支援従事関係者（5G）は、6か所に所属する10人、合計27か所に所属する42人の協力が得られた。

分類	立場	所属	人数
1G	避難指定有・避難指示解除遅*市町村 保健師	5	10
2G	避難指定有・避難指示解除早**市町村 保健師	5	6
3G	避難指定無 市町 保健師	7	9
4G	県（本庁・保健福祉事務所・出張所）保健師	4	7
5G	被災地健康支援事業等 支援従事関係者	6	10
合計		27	42

\*：平成29年以降に一部地域が解除された自治体

\*\*：平成29年までに全域が解除された自治体

(2) 自治体保健師(1～4G) 基本属性

自治体保健師の基本属性を図表2-2に示す。

自治体保健師のヒアリング対象者の職位は、課長補佐11人(34.4%)、主査・主任10人(31.3%)が比較的多い割合であった。年代は50代が24人(75.0%)と最も多く、管理職の立場にある者は10人(31.3%)、現在、統括保健師である者は17人(53.1%)、東日本大震災経験者は27名(84.4%)であった。

図表2-2 自治体保健師(グループ1～4)の基本属性 n=32

		人数	割合
所属	県	7	21.9%
	中核市	4	12.5%
	市町村	21	65.6%
職位	課長	5	15.6%
	課長補佐	11	34.4%
	係長	3	9.4%
	主査・主任	10	31.3%
	係員	3	9.4%
年代	30歳代	2	6.3%
	40歳代	3	9.4%
	50歳代	24	75.0%
	60歳代	3	9.4%
再) 管理職		10	31.3%
	統括保健師	17	53.1%
	東日本大震災経験	27	84.4%
	再任用	3	9.4%

### (3) 被災地健康支援事業等従事関係者（5G）基本属性

被災地健康支援事業等従事関係者の基本属性を図表2-3に示す。

支援従事関係者は、多岐にわたる職種の方に協力が得られた。年代は40歳代以上のベテラン層であり、管理職の立場にある者が4人（40%）、東日本大震災を経験した関係者は7人（70.0%）であった。

図表2-3 被災地健康支援事業等従事関係者（5G）の基本属性

			n=10
	属性	人数	割合
職種	医師	1	10%
	看護師	1	10%
	保健師	2	20%
	心理士	1	10%
	社会福祉主事	1	10%
	生活支援相談員	3	30%
	その他	1	10%
年代	40歳代	4	40%
	50歳代	3	30%
	60歳代	3	30%
再) 管理職		4	40%
再) 東日本大震災経験		7	70%



図表2-5 復興期および現時点における住民の健康・生活課題の共起ネットワーク分析  
による単語-グループ間の関係（複数グループと共起していた単語）

単語/グループ	1	2	3	4	5
震災後	+		+		
高齢者	+				+
関係	+				+
肥満		+	+		
生活		+			+
避難		+			+
震災			+	+	
健康課題			+	+	
外			+	+	
仕事				+	+
子ども				+	+
避難先				+	+

\* 「+」 = Jaccard係数が上60位内

図表2-4、2-5に示すように、共起ネットワーク分析では、Jaccard係数が上60位内で、2つのグループと共起する単語は、「高齢者」「生活」「肥満」「子ども」「仕事」「外」などの12の単語であった。

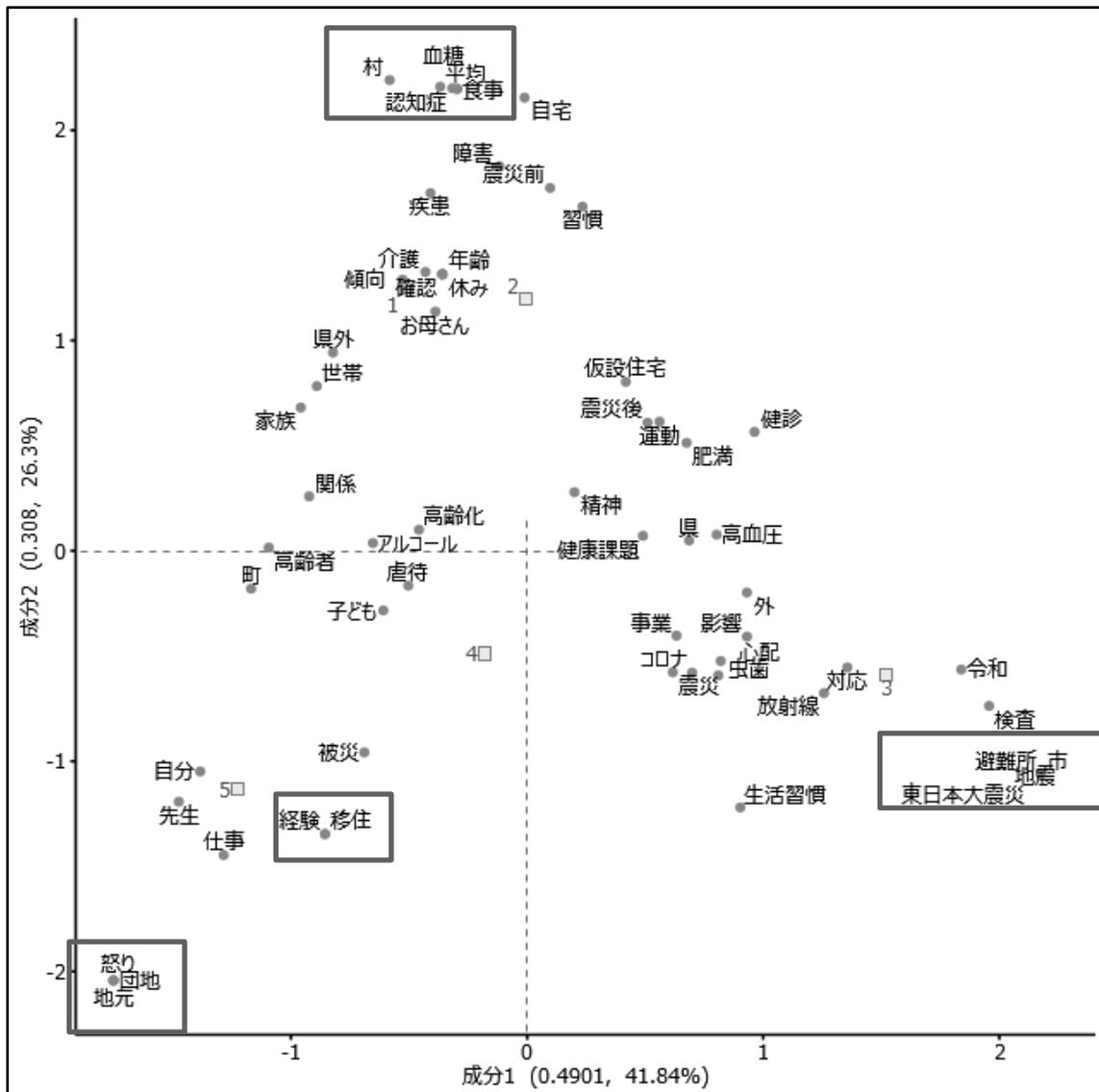
各グループ単独で共起が見られた単語（図表2-4、Degree ; 1）は、グループ1は8単語、グループ3は7単語、グループ4は16単語、グループ5は5単語であった。

グループ1で最も係数が高かった単語（Jaccard係数）は「家族（0.30）」であり、同じくグループ2では「生活（0.18）」、グループ3では、「影響（0.33）」、グループ4では「市町村（0.33）」、グループ5では「生活（0.23）」であった。

同じデータを用いた、対応分析の結果を図表2-6に示した。

「血糖」「認知症」「食事」「村」の単語は、グループ1,2に特徴的に語られた単語であった。同じく「東日本大震災」「地震」「避難所」の単語は、グループ3に特徴的であった。「移住」「経験」はグループ4に特徴的で、「団地」「地元」「怒り」はグループ5に特徴的に語られた単語であった。

図表2-6 復興期および現時点における住民の健康・生活課題の対応分析



\* 点線の交わる箇所を原点とし、原点付近の単語はグループに関係なく出現している単語、原点から遠くにある単語ほど特徴があった単語となる。どちら（のグループ）の方向に離れているかで、そのグループに特徴的な単語となる(以後の対応分析の図も同様の解釈)。

下記は、復興期および現時点における住民の健康・生活課題として抽出された各単語が使われた主な文脈の要約である。（全ての文脈に関しては、後添の資料を参考）

- ・ 震災や避難生活、またコロナの影響により、生活習慣の変化による生活習慣病の悪化、子どもの肥満、虫歯の増加。
- ・ 避難によって家族の問題が顕在化、子どもにも影響し、結果、子どもが情緒的に不安定になった。
- ・ 高齢化が進み、介護の問題が増加し、帰還を希望しても現実的になれない高齢者も存在する。
- ・ 地元へ戻ったが、思い描いていた生活とはかけ離れていて、怒りの感情を抱く人もいる。
- ・ 新たに移住をしてくる住民の健康課題や生活問題などへの対応が必要である。
- ・ 令和に入ってから県下で発生した、コロナ対応、台風対応、地震対応などの健康危機管理対策に追われ、東日本大震災の影響や記憶が薄れかけてきている。



図表2-8 復興期および現時点の保健活動の共起ネットワーク分析による

単語-グループ間の関係（複数グループと共起していた単語）

単語/グループ	1	2	3	4	5
保健師	+			+	+
支援		+		+	+
仮設住宅	+		+		
福祉	+			+	
センター	+				+
健診		+	+		
県		+		+	
被災			+	+	
事業			+		+
自分				+	+
地域				+	+
住民				+	+

\* 「+」 = Jaccard係数が上60位内

図表2-7及び2-8に示すように、共起ネットワーク分析では、Jaccard係数が上60位内で、3つのグループと共起する単語は、「保健師」「支援」の2単語であった。

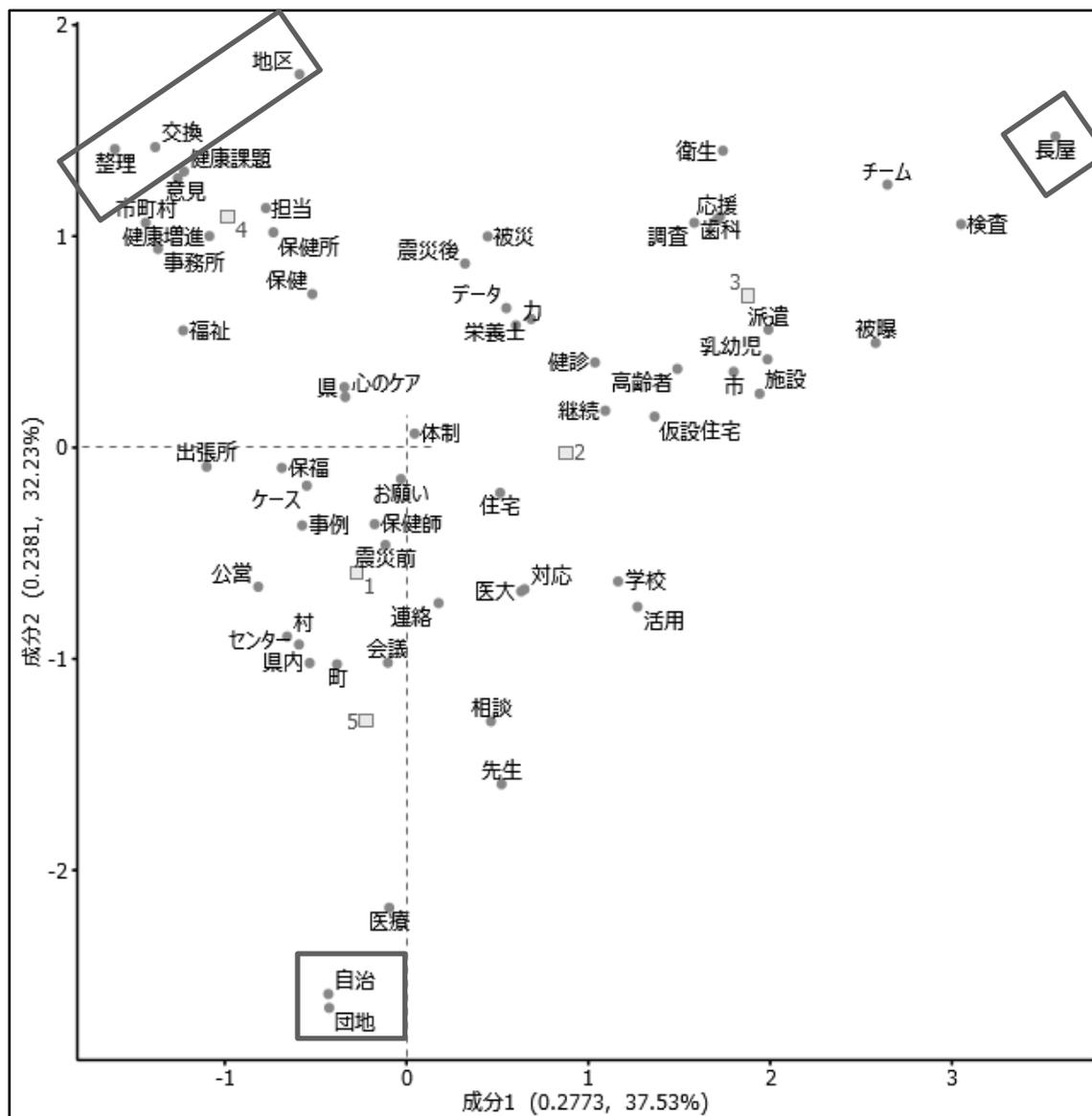
2つのグループと共起する単語は、「福祉」「被災」「事業」「県」「自分」などの10単語であった。

各グループのみと共起が見られた単語（図表2-7. Degree ; 1）は、グループ1は4単語、グループ2は1単語、グループ3は7単語、グループ4は14単語、グループ5は9単語であった。グループ1で最も係数が高かった単語（Jaccard係数）は「保福（0.17）」であり、同じくグループ2では「派遣（0.21）」、グループ3では、「市（0.27）」、グループ4では「市町村（0.48）」、グループ5では「センター（0.25）」であった。

同じデータを用いた、対応分析の結果を図表2-9に示した。

「長屋」はグループ3に、「整理」「交換」「地区」はグループ4に、「自治」「団地」はグループ5に特徴的に語られた単語であった。

図表2-9 復興期および現在の保健活動の対応分析



下記は、復興期および現時点の保健活動で抽出された各単語が使われた文脈の要約である。（他文脈に関しては、後添の資料を参考）

- ・避難住民の健診は、特例法に基づいて、基本的に避難先自治体で実施していた。
- ・そのあとの要フォロー者に関しては、避難元自治体がフォローをしていたが、緊急事例に関しては、避難先自治体が支援をしていた。
- ・県の事業等で人材を確保しながら、細かな住民サービスを実施した。
- ・自治体保健師がカバーできない住民の生活支援やメンタル支援は、関係者が訪問等を実施していた。



図表2-11 自治体間・関係機関との連携の共起ネットワーク分析による  
単語-グループ間の関係（複数グループと共起していた単語）

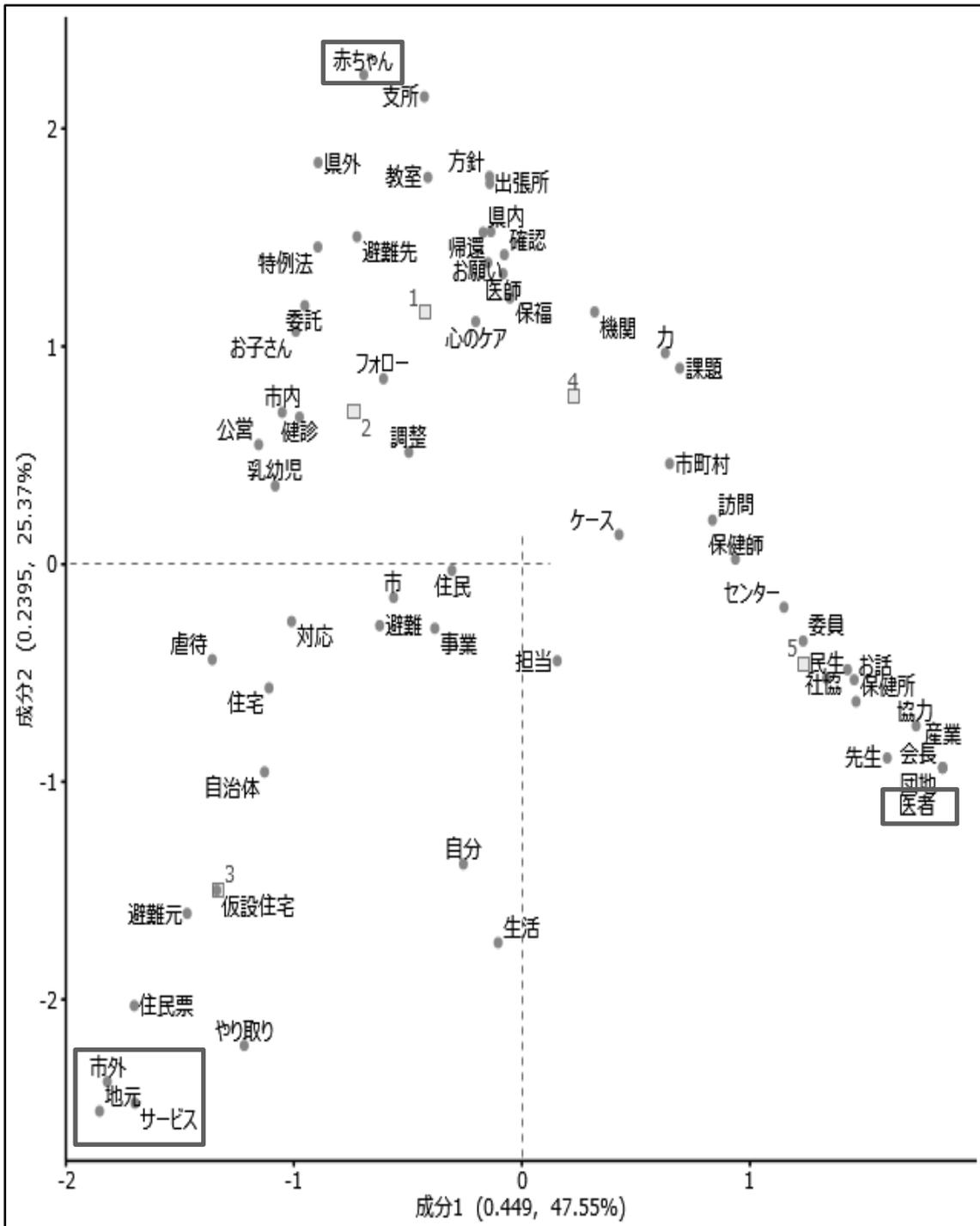
単語/グループ	1	2	3	4	5
健診	+	+	+		
対応	+	+	+		
避難先	+	+			
乳幼児	+	+			
住民	+		+		
支所	+			+	
保健師	+				+
町	+				+
自治体		+	+		
ケース		+			+
支援			+		+
関係				+	+
連携				+	+
保健所				+	+
市町村				+	+

\* 「+」 = Jaccard係数が上60位内

図表2-10及び2-11に示すように、共起ネットワーク分析では、Jaccard係数が上60位内で、3つのグループと共起する単語は、「健診」「対応」の2単語であった。2つのグループと共起する単語は、「保健師」「自治体」「ケース」「支援」「関係」「乳幼児」などの13単語であった。各グループのみと共起が見られた単語（図表2-10、Degree ; 1）は、グループ1は3単語、グループ2は2単語、グループ3は8単語、グループ4は4単語、グループ5は11単語であった。グループ1で最も係数が高かった単語（Jaccard係数）は「お願い（0.34）」であり、同じくグループ2では「県外（0.18）」、グループ3では「住民票（0.32）」、グループ4では「機関（0.20）」「課題（0.20）」「数（0.20）」、グループ5では「保健師（0.38）」であった。

図表2-12は、同じデータを用いた対応分析の結果である。「赤ちゃん」は、グループ1に特徴的であり、「市外」「地元」「サービス」はグループ3に特徴的であり、「医者」は、グループ5に特徴的に語られた単語であった。

図表2-12 自治体間・関係機関との連携の対応分析



下記は、自治体間・関係機関との連携で抽出された各単語が使われた文脈の要約である。（他文脈に関しては、後添の資料を参考）

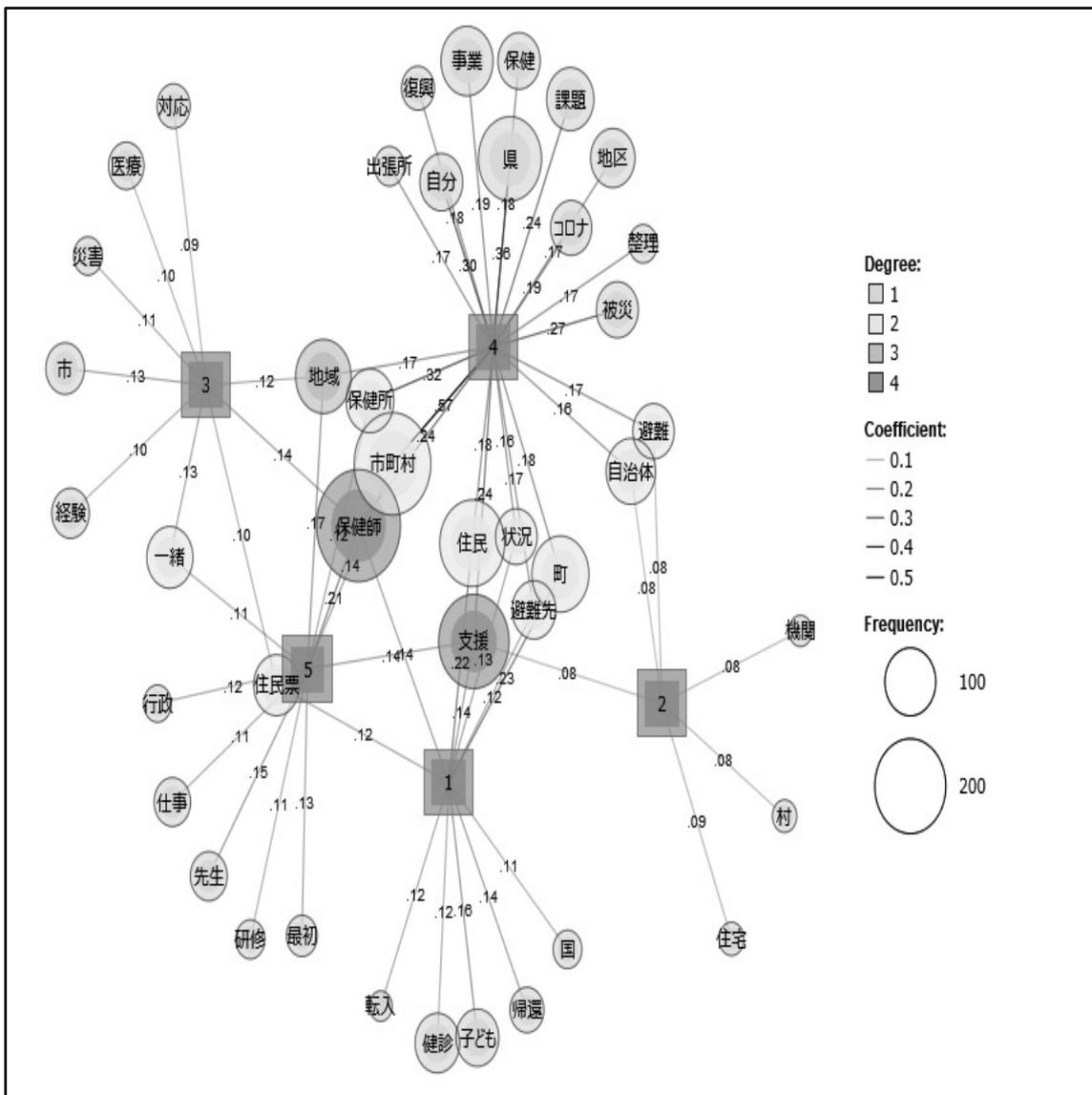
- ・避難元自治体、避難先自治体、県が、相互に情報共有を図り、避難先での健診や教室を開催している。
- ・特に、各種健診事業に関しては、避難元と避難先の担当者と、その後のフォローも含めて、詳細な打ち合わせをした上で実施していた。
- ・避難先自治体が複数ある場合、避難先自治体の数だけ打ち合わせが必要になる。
- ・県及び保健福祉事務所は、市町村支援・被災者支援を中心に、避難元自治体と避難先自治体をつなげる役割、および必要な直接サービスの提供の支援を行っていた。
- ・関係者と保健師は、必要に応じて同行訪問等を実施し、ケースの共有や情報交換による支援を実施していた。

#### 4) 保健師活動の課題

保健師活動の課題のトピックでは、370の「意味のあるグループ」が形成された。出現数による単語の取舍選択の最小出現数を17に設定し、144の名詞が分析対象となった。

図表2-13、保健師活動の課題に関する、単語とグループ間の共起ネットワーク図である。また、複数のグループと関連があった単語、ひとつのグループとの関連が高かった語についてリスト化したものが図表2-14ある。

図表2-13 保健師活動の課題の共起ネットワーク図



図表2-14保健師活動の課題の共起ネットワーク分析による単語-グループ間の関係  
(複数グループと共起していた単語)

単語/グループ	1	2	3	4	5
保健師	+		+	+	+
支援	+	+		+	+
地域			+	+	+
住民票	+		+		
住民	+			+	
状況	+			+	
町	+			+	
避難先	+			+	
自治体		+		+	
避難		+		+	
一緒			+		+
市町村				+	+
保健所				+	+

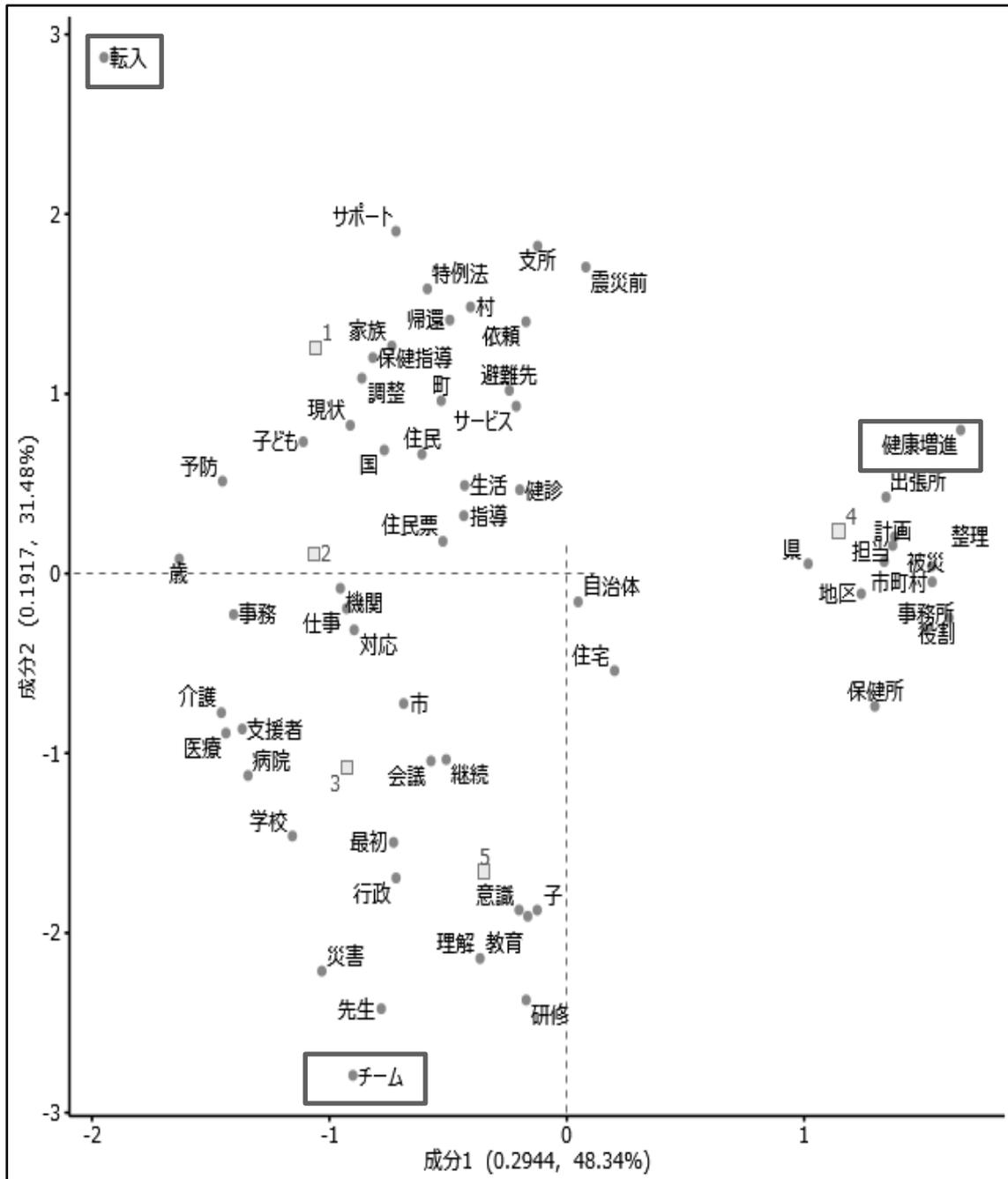
\* 「+」 = Jaccard係数が上60位内

図表2-13、2-14の結果に示すように、共起ネットワーク分析では、Jaccard係数が上60位内で、4つのグループと共起する単語は、「保健師」「支援」であり、3つのグループと共起する単語は「地域」であった。2つのグループと共起する単語は、「住民票」「住民」「状況」「町」「避難先」などの10単語であった。各グループのみと共起が見られた単語（図表2-13. Degree ; 1）は、グループ1は5単語、グループ2は3単語、グループ3は5単語、グループ4は11単語、グループ5は5単語であった。最も係数が高かった単語（Jaccard係数）は、グループ1では「町（0.23）」であり、同じくグループ2では「住宅（0.09）」、グループ3では「保健師（0.14）」、グループ4では「市町村（0.57）」、グループ5では「保健師（0.21）」であった。

図表2-15は、同じデータを用いた対応分析の結果である。

「転入」は、グループ1に、「チーム」は、グループ3、5に特徴的であり、「健康増進」はグループ4に特徴的に語られた単語であった。

図表2-15 保健師活動の課題の対応分析



下記は、保健師活動の課題で抽出された各単語が使われた文脈の要約である。

(他文脈に関しては、後添の資料を参考)

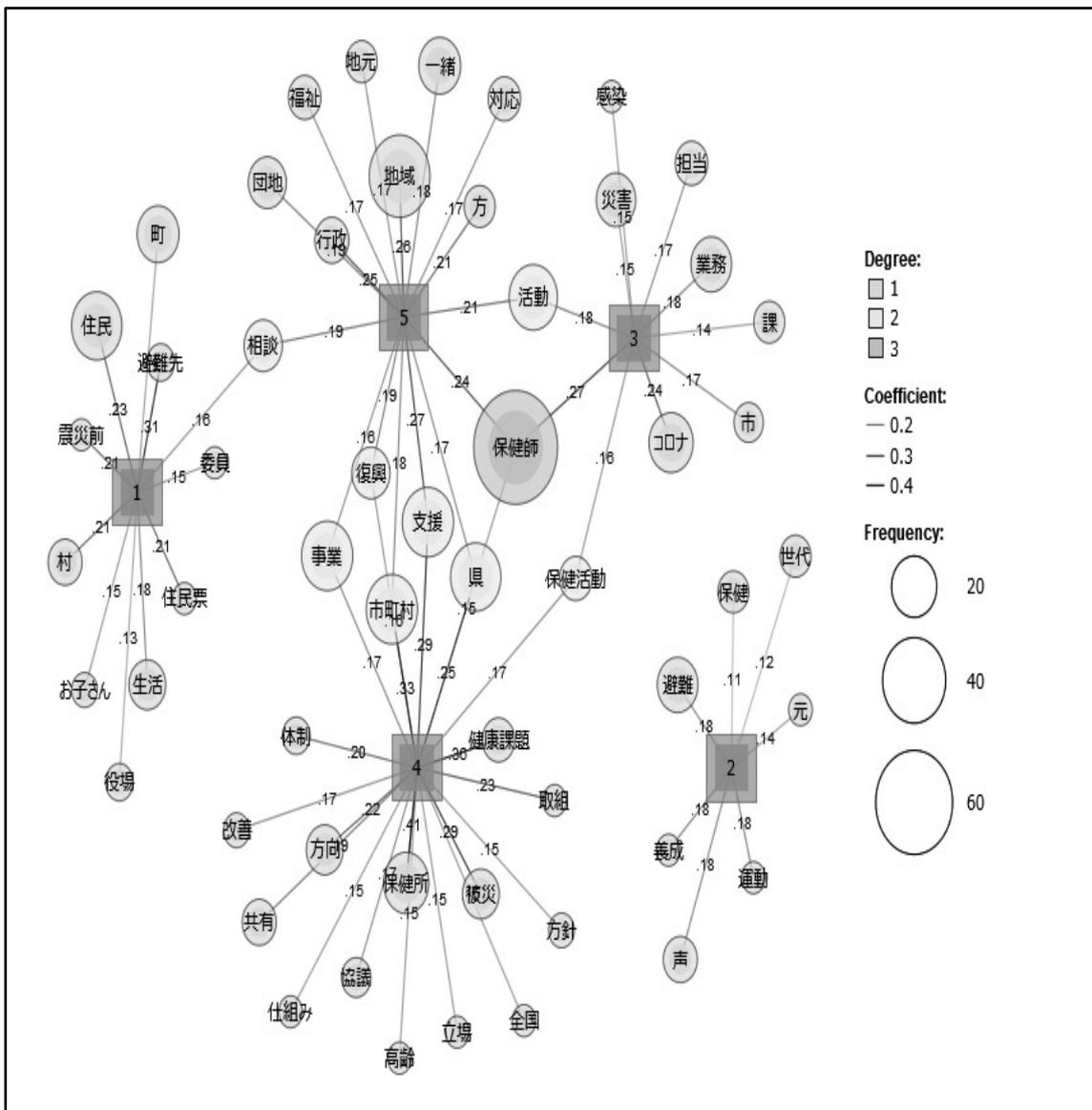
- ・ 帰還者、避難住民の間に立ち、自分達にとって「地域とは、どこなのか？」という疑問や戸惑いがある。
- ・ 帰還後の地域では、県外からの新規移住者の健康課題への対応が必要になっている。
- ・ 町役場内でも、避難先まで住民の支援に向くのは保健師のみ。保健師は、自治体の「避難先に任せれば」という声と、訪問が必要なケースの狭間に立ちジレンマが生じていた。
- ・ 避難先自治体は、地元地域住民の支援のための活動に限定した場合も余力がなく、また、地元市民に対する地域資源も限定的な中、避難住民の支援も求められても難しい現状にある。
- ・ 帰還が進むが、自治体間の状況が異なり、県による単一的な事業では、支援がすすめられなくなっている。
- ・ 避難住民の高齢化が進み、地域を見守る住民が減少してきている。

## 5) 保健師活動の展望

保健師活動の展望のトピックでは88の「意味のあるグループ」が形成された。出現数による単語の取捨選択の最小出現数を5に設定し、127の単語が分析の対象となった。

図表2-16は、保健師活動の展望での、単語とグループ間の共起ネットワーク図である。また、複数のグループと関連があった単語、ひとつのグループとの関連が高かった語についてリスト化したものが図表2-17である。

図表2-16 保健師活動の展望の共起ネットワーク図



図表2-17 保健師活動の展望の共起ネットワーク分析による単語-グループ間の関係  
(複数グループと共起していた単語)

単語/グループ	1	2	3	4	5
保健師			+	+	+
相談	+				+
保健活動			+	+	
活動			+		+
県				+	+
支援				+	+
市町村				+	+
復興				+	+
事業				+	+

\* 「+」 = Jaccard係数が上60位内

図表2-16、2-17に示すように、共起ネットワーク分析では、Jaccard係数が上60位内で、3つのグループと共起する単語は、「保健師」であった。2つのグループと共起する単語は、「相談」「保健活動」「支援」「復興」などの8単語であった。

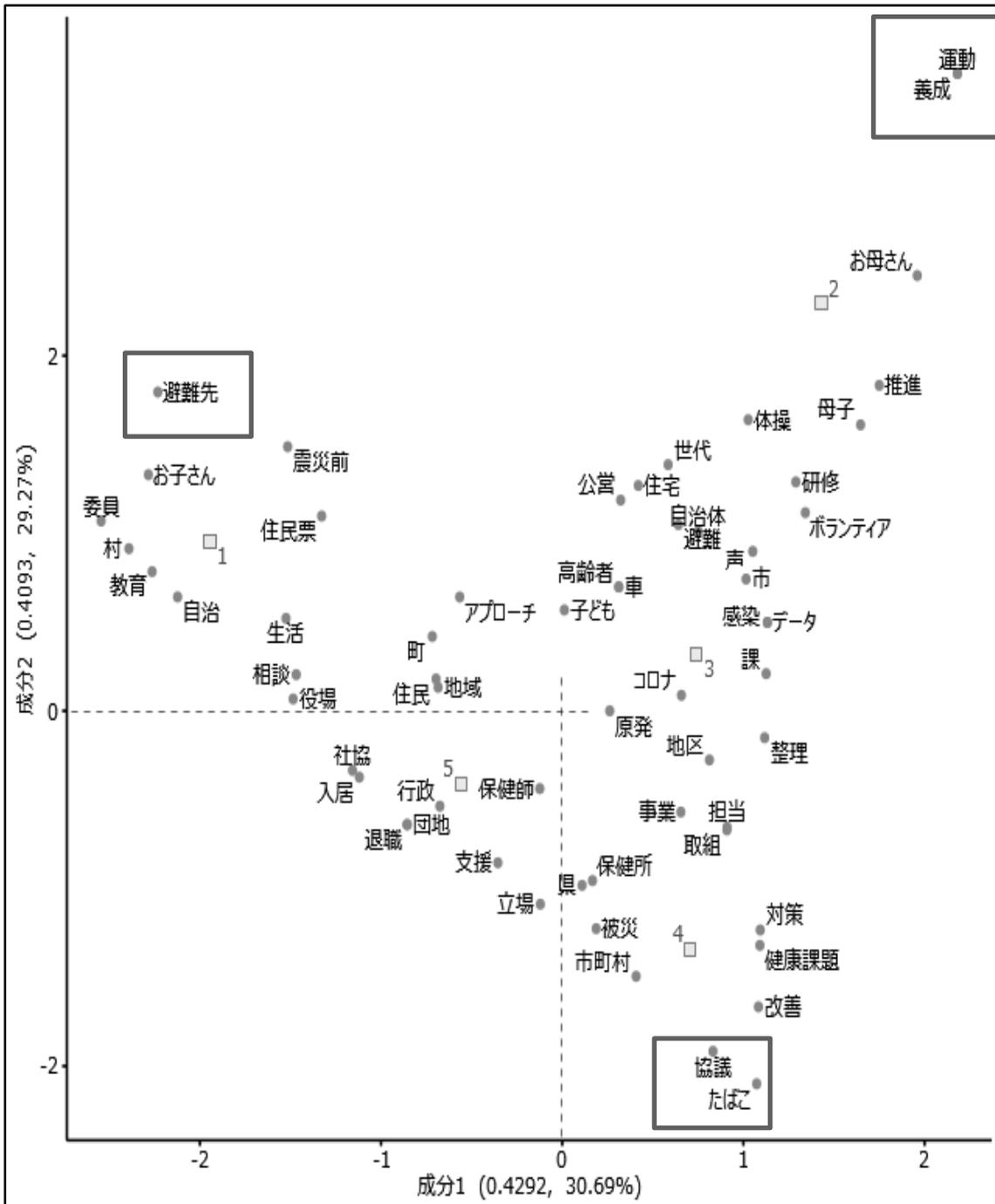
各グループのみと共起が見られた単語(表2-10. Degree ; 1)は、グループ1は10単語、グループ2は7単語、グループ3は7単語、グループ4は14単語、グループ5は8単語であった。

グループ1で最も係数が高かった単語(Jaccard係数)は「避難先(0.31)」であり、同じくグループ2では「避難、養成、声、運動(0.18)」、グループ3では、「保健師(0.27)」、グループ4では「保健所(0.41)」、グループ5では「支援(0.27)」であった。

図表2-18は、同じデータを用いた対応分析の結果である。

「避難先」はグループ1で特徴的に語られた単語であり、「運動」「養成」は、グループ2に、「たばこ」「協議」はグループ4に各々、特徴的に語られた単語であった。

図表2-18 保健師活動の展望の対応分析



下記は、保健師活動の展望で抽出された各単語が使われた文脈の要約である。

(他文脈に関しては、後添の資料を参考)

- ・若い保健師へ、改めて人材育成の必要性と震災の影響を伝える必要がある。
- ・県の方針などについて、市町村を巡回して、保健活動の協議の場を設けている。
- ・保健師のマネジメント能力、中核になる保健師の対応力、チームづくりが必要。
- ・以前のような県と市町村の保健師の連絡協議会も必要。
- ・帰還者と移住者とをつなげていきたい。
- ・タバコやお酒の問題、生活習慣病の問題に取り組む。
- ・新しい民生委員にも、公営住宅のことを知ってもらう。

#### 4. 考察

本調査では、福島県での東日本大震災後の保健活動・保健師活動の課題と展望を明らかにするために、震災以降に保健活動に関わってきた福島県下の保健師および関係者にヒアリングを行った。本ヒアリング調査から、東日本大震災から12年が経ち、保健活動にも様々な変化があったこと、一方で、12年前の震災が、いまだ保健活動に影響を及ぼしていることが明らかとなった。

避難指定自治体においては、帰還者と避難者という、物理的に離れた各々の住民に対し、限られた支援人材等で対応をしていた。避難者を受け入れている自治体においても、地元住民と避難者への、方法の異なるサービス提供に戸惑いながら保健活動を実施している現状が明らかになった。

被災自治体は、今後どのように町村機能が復活するのか、現時点においても、その見通しが立っていない現状にある。一方で、10年以上の歳月の経過により、東日本大震災当時に最前線で活躍した保健師から若手へと世代交代がすすみ、東日本大震災の直後からの支援経験を持つ保健師が減少する中、福島県全体で、保健師のつながりを強化したい思いや、若手に東日本大震災の経験を語り継がなくてはいけない責任感、地域で住民の健康増進を願う思いなどを、聴取することができた。

福島県の保健活動の従事者が、12年間を経て経験してきたことは、福島県に限定的な課題ではなく、災害を経験した他の自治体においても、重なる経験もあるだろう。東日本大震災での福島県の経験は、地震と津波と原子力施設事故という複合災害であり、状況や規模は異なる経験だが、今回、ヒアリング調査で明らかになった内容は、全国の保健師の活動への教訓となると考える。

## 第3章 研修会

### 1. 研修会の概要

#### (1) 目的

- ・ 福島県下の保健師が一堂に会し、東日本大震災後の中長期にわたる地域健康課題及び被災者健康支援活動の実際について共有を図る。
- ・ 県内外への避難を継続している住民支援を含む被災者健康支援活動のための避難元自治体保健師との連携や協働、今後の保健活動のあり方について共に考える。

#### (2) 開催日時

令和6年1月30日（火） 13:30～16:00

#### (3) 開催場所・方法

ビックパレットふくしま 中会議室A 集合研修

#### (4) 研修会内容

- ・ 報告1「福島県における被災者健康支援の取り組み」
- ・ 報告2「地域保健総合推進事業 ヒアリング調査結果」
- ・ グループワーク テーマ「今後の連携や協働のあり方」
- ・ 総評

### 2. 結果

#### (1) 参加者（事業関係者除く）の概要

事前参加申込者は、県24名、中核市14名、市町村14名の計52名であった。

当日の参加者は県16名、中核市8名、市町村14名の計44名であった。

このうち、事後アンケートの回答者は、38名（回答率86.4%）であった（表3-1）。

表3-1. アンケート回答者の基本属性及び研修受講動機 (n=38)

基本属性		回答者数	%
所属自治体	県	16	42.1
	中核市	8	21.1
	市町村	14	36.8
	市町村再掲)避難指定無	9	(23.7)
	避難指定有	5	(13.2)
年代	20代	7	18.4
	30代	9	23.7
	40代	12	31.6
	50代	10	26.3
東日本大震災の経験	有	17	44.7
	無	21	55.3
受講動機(重複回答)	プログラムの興味・関心のため	26	68.4
	上司や同僚からの勧奨	19	50.0
	他自治体保健師との交流	11	28.9
	情報交換のため	11	28.9
	その他	4	10.5

アンケートの回答者は、自治体種別、年代ともに多様であり、東日本大震災の経験者は半数以下であった。

主な受講動機(重複回答)は、「プログラムの興味・関心のため」26(68.4%)が最も多く、次いで「上司や同僚からの勧奨」19(50.0%)であった。「他自治体保健師との交流」や「情報交換のため」が各々11(28.9%)であり、集合研修による自治体外の交流や情報交換のニーズがあることもうかがえた。その他の回答では「講師の話が聞きたかった」、「被災者支援に従事しているが、実態を把握できずにいたため」であった。

## (2) グループワーク

### 1) 運営方法

#### ① グループ編成

1グループあたり6～7名。

異なる所属(県、中核市、市町村)の保健師混合となるグループ編成とした。

#### ② グループワークのテーマ

自己紹介(所属、震災支援活動経験含む)、事業報告内容への感想、今度の保健活動の展望(連携、協働)など

#### ③ グループワーク運営

事業班員等関係者を、各グループに1名ずつ配置しファシリテータを努めた。

記録係はグループメンバーが担当し、記録用紙は事後回収し、内容分析を行った。

## 2) グループワークの結果

### ① 報告に対する主な感想

保健師の立場別に、主な意見を抽出した。

#### ● 避難指定外自治体に所属する保健師や、採用後の経験年数の浅い保健師

「国の事業が福島県で現在も続いていること」、「特例法について始めて知った」、「被災地域の保健活動は知らずにきた、県内各地域や保健師以外の関係者の活動や思いについて知ることができた」、「避難や被害が継続していることをあらためて知った」、「知ろうとすることの重要性への気づき」、「未経験の保健師がどのように引き継いでいけるのかと疑問に感じていたため、とても興味深い内容であった」など、新たな気づきへの発言が多くみられた。

#### ● 避難者を受け入れた経験のある避難先自治体保健師

「発災当時は避難者を受け入れ支援活動に従事したが、年数とともに通常業務のように感じていた」、「市内に避難者は存在するが、書類のやりとりなど断片的な関わりになっている」、「帰還の遅い市町が、震災後1～2年目のような状況にあることを知り衝撃を受けた」、「相双の市町の大変な思いを、もう1回、振り返れてよかった」といった、年数の経過とともに、東日本大震災による影響への関心や、避難者支援活動への関与が薄れつつあるという意見があった。また、「経験はないが、話を聞いていて切なさを感じた」、「受け入れる側として一緒にやれるといいなと思う」、「被災市町村に寄り添っていきたい」など、避難元自治体保健師のおかれた立場、現状に思いを馳せ、協力の余地があることを示唆する意見がみられた。

一方、避難者の支援を通じ、「どこまで支援をしたか、保健師同士で伝えることもあるが、どこまで言うべきか難しい」といった、個人情報共有に関する難しさを指摘する意見もあった。

#### ● 避難元自治体保健師

「避難している人への支援まで、手が回っていない」、「被災者支援はずっと続いている。どこが終わりなのか、まだまだ真っ只中である」、「対象がはっきりしない、どこまでが地域住民なのか、どこまで支援をするべきなのか」など、住民票と居所の異なる避難住民への支援の困難さや、保健師の地域活動といった際の“地域”の捉え方への困惑など、現状の課題を示唆する意見があった。

#### ● 県保健福祉事務所の保健師

「年数とともに、課題や役割は変化しているが、浜通り、中通り、会津方面の温度差、保健師間でも世代間の認識の差が大きく、引継いでいく必要がある」とし、保健師間の認識の差や、災害支援活動従事経験の継承の重要性を示唆していた。

### ② 今後の保健活動の展望に関する主な意見

類似する内容別に、主な意見（要望を含む）を抽出した。

#### ● 避難住民の支援のあり方について

- ・ 支援の継続について、どのような形で行うことが良いのか、押し付け合いではなく、避難元自治体と避難先自治体で課題を出し合う
- ・ 被災者が避難先で完結するには、どうしたらいいのか、被災者と話し合う機会をもつ
- ・ 避難先市町に避難元自治体の支所や出張所が存在する場合も、サポートは必要であることを理解し、継続支援してほしい
- ・ 業務の整理やキーパーソンの把握を行う
- ・ 特保の対応は県へ依頼しているが、県外の避難者対応は具体的にどのようにできるのか、県として具体的に示してほしい
  - 地域や個別に応じた対策の推進
- ・ 相双地域の町村内の違いが大きいため、被災地域をまとめて考えることは難しい。首長の意向も影響する
- ・ 地域によって色が違うので、地域に合わせたアプローチが必要
- ・ 家族内でもひとり一人の考え方が異なる。一人を支えるにも、様々な状況があるので、支援一つ一つが難しい。出来る限りのことをしていく
  - 地区活動の充実
- ・ 新たな転入者を含めた地域づくり、地域に出向く活動をしていきたい
- ・ 住民の主体的な活動、地域のつながりを応援する。そのことが弱者の強みにもなる
  - 連携の強化
- ・ 町村と県が、よく話し合い、同じ方向を向いていく
- ・ 支援者同士の連携の必要性を感じる
- ・ 避難元自治体が、県や保福と連携していく
- ・ 避難先での活動は避難元の保健師だけでは難しいため、避難先市町や保福の協力を得て、知ってもらうことから始めないといけない
- ・ マンパワー不足は大きいので、町のみでなく住民や福祉事務所との連携が大切
- ・ 被災地の事務量の軽減（お互いにできることを話し合う）
- 県保健福祉事務所の役割や使命
  - ・ 避難元、避難先の間に入って情報共有などをとりもつ
  - ・ 特例法の認知が薄れてきているため、保福が連携してもらえるといい
  - ・ 市町村の要望を把握し、県としてできることを考える
  - ・ 依頼があった時に断らない保健所でありたい。一緒に動けるところは動いていきたい
  - ・ 町を所管するということは被災者を含めて、全ての住民支援を考えなければならない
  - ・ 戻ってきた人、避難している人、全てを抱えている町を支える保健所であることを忘れない
- 今後の災害発生に備えた地域対策
  - ・ 災害の発生時と、今は、地域の状況が変わっている。転入者が増えている。転入者や若い世代への災害対策の周知が必要

- ・難病患者の防災避難計画の立案中「自助」も大切。自分達でつなげる力を養成する
- ・災害時、上層部が保健師活動を理解している地区センターの動きは良かった。保健師の動きを上の人に理解しておいてもらう

- 人材育成・次世代継承

- ・今後の災害に向けて、災害時の保健師活動を知ることが大事
- ・普段から災害が発生したらどう動くのか、マニュアルを把握しておく
- ・研修会・勉強会の開催による共有
- ・東日本大震災を経験した職員は約半分になっているため未経験保健師へ伝えていく
- ・マニュアルや備蓄の確認、話し合える機会を持つ
- ・震災の振り返りを行いたい
- ・学生の時の災害教育は、歴史を学ぶだけだった、強化が必要

- その他

- ・能登半島地震によって石川県から避難している母子のフォローは大切

### 3) グループワークの結果を受けた専門家からのコメント

- ・福島県下の中長期の現状から、帰還の遅れをはじめ、復興には長い時間を要すること、課題が複雑であることを改めて知る機会となった。
- ・被災地支援事業報告、多様な立場の関係者からのヒアリングのいずれの結果からも、震災後の支援は、長期化し、時間とともに格差や、新たな課題への直面など、切実な実情があることが浮き彫りになっていた。特に、避難元自治体保健師のご苦労、住民の課題は、想像以上のものだと感じた。
- ・長期にわたる広域避難住民の支援は課題であるが、住民の視点から考えると、居住地と避難元の双方の保健師支援が得られるメリットがあるという意見も聞くことができた。
- ・今回の調査結果は、県内で共有する意義とあわせ、全国の関係者にも広く知っていただく必要がある示唆に富むものだと感じる。
- ・引き続き、このような県内で共有する機会を継続的に実施し、相互に協力できることを考え、必要な制度創設など、声を上げることも重要である。

### (3) 事後アンケートの結果

各プログラムの印象に残った点、及び今後の研修に関する要望について、自由記載にて回答を求めた。代表的な意見を抜粋した。

#### ① 報告1「福島県における被災者健康支援の取り組み」

- 現状（実態）の理解

- ・東日本大震災の被災者支援が現在進行形であるということに改めて感じた
- ・避難している人が今もいることに驚いた。13市町村もあることや帰還率も差が大きいことにも驚いた
- ・浜通りの被災市町村の現状や、大変さを改めて知ることができた

- ・被害状況等、十数年経っても把握できない状況にあることに驚いた。福島県の状況を知ることから始めようと感じた
- ・震災から10年以上経過した現在も「復興」と言えるまでには、まだまだ程遠い状況だと改めて感じた
- 事業・制度に関すること
  - ・避難住民の受け入れ先として、避難所運営や、各種健診などの受け入れ対応をしてきたが、そこへ結びつくまでの県の取り組みを知る機会となった
  - ・被災者健康支援事業や原発避難者特例法について、色々な制度・事業があることがわかった
  - ・原発特例法の認識が薄れつつあったので参考になった
  - ・特例法について、現状に合わせて見直しが必要だと感じた
  - ・被災者健康支援事業で、避難元である自治体の場合でも受け入れている避難者の対応を完結することは現状では難しい場合がある。原則の条件として、自治体の避難区分などの配慮をいただくとありがたい
- その他
  - ・それぞれの取り組みでの成果や課題についても聞きたかった
  - ・福島県が被災県であり、継続中であることを浸透していくことは必要だと思う
- ② 報告2「ヒアリング調査結果」
  - 住民の健康課題の現状理解
    - ・被災された方々の現状がわかった
    - ・課題はまだまだあることを実感した
    - ・詳細な分析で驚きました。時間が経過し、新たな課題があることがわかり勉強になりました
    - ・被災の現状や課題について初めて知ることもあり、とても貴重な内容でした
  - 異なる立場の活動・課題・思いの理解
    - ・避難町村の意見がまとめられ、よくわかった。
    - ・避難町村は、避難者と戻ってきた町民との間で、ジレンマがあることを改めて理解した
    - ・それぞれの立場の課題や展望をまとめていただき、改めて現在進行形の災害であると感じた
    - ・被災された保健師の声を聴け、寄り添える気持ちになれた。お互いの思いを知る機会となり良い学びになった。
    - ・県内のそれぞれの立場の保健師の思う課題やこれからの目指す方向性について、丁寧な分類をしていただけたので、改めてその思いや苦勞を知ることができました。
    - ・立場ごとに、課題が異なると感じた。平常化していると、課題とも認識しないところがあり、反省している。

- ・興味深かったです。他自治体の意見など、普段聞くことがほとんどないので、視野が広がりました。自分の足元、目先しか見えないので、気づけてよかった。
- ・市町村や県、複数の立場での共通する課題、今後の目指す方向性を知ることができ学びとなった。
- ・今回の調査結果で、様々な立場の意見を聞くことができ、震災に関する課題がまだまだ数多くあると改めて感じた。また同時に、関係者間でこのような課題を共有する機会はとても大切だと感じた。
- ・ヒアリングの結果をみて、同じく苦しく感じ、被災市町村の苦しさを察しているのも、被災市町村を管轄している保健福祉事務所も揺れ、苦しいです。
- 今後に向けた取り組みや考え
  - ・避難している住民が多くいるなか、どこまでを地域住民として支援していくのか、避難している人へのサポートについて、避難元と避難先で繋がりを持つ必要性を感じた
  - ・地域の人材を活かした事業や関係機関と連携しながら保健活動を推進していくことが大切だと感じた
  - ・被災市町村や、その他の支援関係者がどのような思いを持っているのかを知ることができた。この思いを大切に、自分の今後の業務に活かしていきたい
  - ・被災市町村へ自分（受け入れ市町村）ができること、今の活動ですべきことを考えさせられた
  - ・避難区域の保健師の抱えている課題や思いがたくさんあり、それに対し避難区域外の保健師からアドバイスできることもあるのではと思う
  - ・避難先市町村での完結した支援を受けられるようにするためにはどのようにしたら良いのか考える機会となった
  - ・ヒアリングから見える様々な意見や思いを知ることができ、平時にいかに準備をしておくか、考えておくかが大切だと感じた。
  - ・ここまで細かく保健師や関係者の話を聞く機会はなかった。内容を読んで、なるほど自分も同じ気持ちだと思うことがあった。ぜひ広く周知してほしい。
- ③ グループワーク「事業報告に対する感想、今後の連携や協働のあり方」
  - 相互理解の促進
    - ・避難先、避難元との間で交流ができる貴重な場だった
    - ・それぞれの立場での大変さや思いが共有できてよかった
    - ・色々な経験、自治体、所属、年齢、地域が様々な保健師が集い、話す機会があまりなかったため有意義でした
    - ・様々な地域、所属の保健師とのグループワークは新鮮だった
  - 保健活動の意義
    - ・地域が違う保健師でも、自分の地域にいる人が健康でいられるよう支援したいという想いは共通していることを感じた。

- ・住民と共にあること、あらゆるところと連携を積み重ねていくこと等、同じ職能どうし  
の話し合いで、改めて保健活動の可能性を感じた。

- 経験の継承・人材育成の必要性

- ・災害対応の経験のある人の話を聞く機会はなかったので、県の方の対応なども聞くことができてよかった
- ・災害支援の経験がなく、現場でどのように自分が動いたらいいのか、イメージがつきにくかった。マニュアルを読んでも、映像などでもイメージがつきにくい部分があったが、グループワークを通して、先輩保健師の方々の震災時の実体験や、避難者の受け入れ側、受け入れてもらう側の両方の苦労等を理解することができた。
- ・経験した先輩方が、今回のように後輩へ語り続けて欲しいなと思う
- ・実際に保健師として対応したことをお聞きすることができて、とても貴重な経験となりました。
- ・災害時の保健活動経験の伝承や、若手の育成の重要性を実感した
- ・震災の影響を知らない世代が多くなっていることを感じた。また避難先自治体と管轄の保福で避難者支援について話し合う機会も無いことに驚いた。

- 今後の災害対策への示唆

- ・震災当時と現状を共有でき、今後の保健師活動について考える機会になった。
- ・現状でできることを取り組んでいきたいと改めて感じた
- ・つい目の前の業務を優先しがちだったが、災害対策への向き合い方も改めて考える機会となった。
- ・研修等を通して、災害マニュアルの見直しや平時からの備えについて考え、いつでも動ける体制を作りたいと思った
- ・災害時の活動のために、平時の活動が大事だと思った
- ・平時からの備えが大切。少しずつできるところから取り組んでいきたいと思った。

- ④ 今後の研修会への意見

今後の研修会の希望について内容や方法を含め、自由記載による回答を求めた。  
結果、33名より記述回答が得られた(表.3-2)。

表3-2. 研修会への意見・記述回答結果 (n=33)

設問	選択肢	回答者数	%
テーマ	災害	21	55.3
	その他	5	13.2
方法	ZOOM(併用含む)	2	5.3
	集合・対面	10	26.3
頻度	定期的な開催	4	10.5
	年数回	1	2.6
	県主催で時々	1	2.6

今後希望する研修テーマは「災害」が半数以上を占め、具体的な記述では、「発災時の対応」、「東日本大震災当時の経験者の話」、「東日本大震災の被災者支援の今後の方向性」、「災害対応を具体的に確認できる（学べる）研修」、「本日と同様の研修」、「マニュアルに沿った研修」、「能登半島地震の派遣の振り返り、派遣経験談」などがあつた。その他の意見では、「若手の人材育成の手法」、「保健活動の効率化（ICTの効果的活用）」、「保健活動の方法と情報交換」、「保健師になって良かった経験や先進事例が共有できる集合研修」、「今回のような規模の研修」であった。

研修形態は、オンライン研修よりも、集合・対面型の研修の希望が多かった。その理由は、「定期的に対面で情報共有する場の必要性を感じた」、「Zoomも便利だが、実際に集合できたほうが、話が入りやすく学びやすい」、「Zoomは便利だが、市町村、保福、本庁保健師の顔が直接見れて良かったため、今回のような対面の開催を望みます」、「仕事の中での難しさを共有しやすい」など、オンライン研修の利便性よりも、所属や立場の異なる保健師間の直接的な出会い、対話、交流を兼ねた集合対面形式を希望する意見が多くみられた。

### 3. 考察

本研修会は、県下の多様な立場の保健師が、東日本大震災後の避難住民の健康課題や、それへの保健活動を共有し、其々の立場で、連携や協働のあり方について考えることを目的として開催した。また、新型コロナウイルス感染症対策などにより、県下において保健師が参集する研修開催が暫く困難であった経緯も考慮し、県下の自治体の保健師が比較的アクセスが容易な立地である、郡山市にて集合形態にて開催した。

参加者のうち、東日本大震災後の採用である保健師が半数以上を占めた。研修会での報告内容を受けたグループワークや、事後アンケートの分析結果から、東日本大震災の未経験層の若手保健師にとっては、災害時保健活動に関する新たな知識の修得、現状の理解、先輩から直接経験を聞くことなど効果が確認できた。一方、東日本大震災当時の経験世代や、避難者の受け入れ経験のある保健師においても、帰還が遅れている町村の地域課題は、あらたな気づきとなったとする意見が多かった。また、保健師の世代交代への危惧から、今後の災害対策を見据えた人材育成や、東日本大震災時の保健活動の継承の必要性を指摘する意見もみられた。

今後の保健活動の展望に関しては、避難元自治体、避難先自治体、県の保健師の相互間の連携の強化による、課題等の協議の余地が示唆された。避難住民や、避難自治体の保健師のおかれた状況を理解した上で、支援を必要とする住民への支援の遂行にあたり、最善の方策について共に考え、工夫し、住民の健康課題解決のための相互の理解、協力を模索する可能性が確認できた。以上の結果から、本研修会の目的は達成できたと考えられた。

## 総括

本事業では、東日本大震災後の、福島県下の地域健康課題や保健活動の実態を整理し、今後の保健活動の展望を明らかにすることを目的とし、関連資料分析、保健師及び被災地健康支援事業等の従事関係者を対象としたヒアリング調査、研修会の開催による意見交換等により検討を図った。

結果、東日本大震災後に生じた、福島原子力発電所の施設事故の影響により、自治体職員を含む、避難指示地域住民は、避難所、仮設住宅、復興公営住宅と、避難や居所の移動を繰り返し、長期にわたる避難生活の中で生じた健康課題は、対象者別に特色のある課題として徐々に顕在化し、その質や量が重層化し、継続していた。このような地域健康課題に対し、被災者健康支援事業等を活用し、個別支援、集団支援、地域のニーズに応じた住民の自主活動を推進する地区活動などが実施されていた。

現状に関わる主な実態の要約を以下に示す。

### ●福島県下の東日本大震災後の保健活動の現状・課題

#### 地域（帰還）健康課題の複雑・多様化

- ・東日本大震災後の復興は自治体間に格差が生じ現在も進行中
- ・地域コミュニティの分断と住民の関係性の変化（キーパーソンの喪失含む）
- ・帰還住民は高齢者が多く、人口減少と急速な高齢化の進行
- ・市町村単独では、体制整備困難な病院や療育等地域資源の不足
- ・定住促進事業などに伴う新規転入者等への健康支援の必要性
- ・東日本大震災以降の危機管理事象への対応（台風、地震、コロナパンデミック等）

#### 広域避難住民への支援に対するジレンマ（避難元）

- ・日常、接点のない住民への指導等介入の困難性（信頼関係構築・継続指導の困難性等）
- ・緊急対応を要する広域避難者への対応の限界
- ・避難先地域資源情報に関する情報不足などによる課題完結の困難
- ・特例法の認知の低下、制度のあり方への考え方の相違（組織・個人レベル）
- ・特例法の処理を含む事務手続きや調整にかかる業務負荷（避難先自治体による対応差）

#### 広域避難住民への支援に対するジレンマ（避難先）

- ・住基情報等がない避難者の早期状況把握や介入への限界
- ・避難元自治体との情報共有の困難性
- ・地域資源は地元住民対応に限定しても潤沢ではなく避難住民の活用には限界がある
- ・通常業務等の繁忙さ、人員不足のため、避難住民支援までの余力がない
- ・特例法の処理を含む事務手続きや調整にかかる業務負荷（避難元自治体による対応差）

### 自治体保健師や支援人材に関する課題

- ・ 町村自治体の正規職員確保を含む専門職人材確保の困難
- ・ 他市町に開設された支所や出張所への保健師の分散配置
- ・ 避難先自治体へ出向く活動の実施は保健師職能に限定されている  
(自治体内部の認識や理解の相違)
- ・ 震災直後から経験を有する保健師の世代交代による継承の必要性

### ● 福島県下の東日本大震災後の効果的な支援や連携・協働

#### 関連諸制度の効果的な活用・地域資源の創設・連携

- ・ 関連諸制度・支援人材等の活用による個別・集団活動の実施
- ・ 被災地域の支援ニーズに応じた住民の主体的な活動の立ち上げ
- ・ 管轄保健福祉事務所による支援（町村の拠り所）

### 平時の地区住民活動を基盤とした効果的な災害時の活動

- ・ 住民主体の健康活動の早期再開（オリジナル体操、運動普及サポーター等）
- ・ 地域関係者との協力による一次予防や孤立予防を目的とした保健事業の実施
- ・ 保健師間、関係者間において平時から気軽に話し合える関係性の構築

### ● 保健活動の展望

原子力発電所の施設事故による帰還の遅れは、今なお復興を阻む要因といえる。一方、自治体保健師は、支援を必要とする地域で暮らす人々に対峙した際、申請手続きなどの有無に関わらず、生命と健康の保持・増進に寄与するため、専門性を発揮することを使命とする専門職である。全ての住民が、生活する地域で必要な支援が受けられることが、最終的な方向性であろう。しかし、その方向性に着地する道筋はまだ見えていない。そのため、現状の法制度上の課題の中で、相互理解や工夫・改善の余地のある点については、最善策について議論を図り、相互の立場を理解した上で解消に努めることが期待される。現状、帰還の遅れから復興に向けて日々、支援活動に苦心する自治体を含め、現在の保健活動が、今後、発生する健康危機管理事象時の活動の基盤となる。そのため、災害時の効果的な支援・連携に示された、日頃から住民の主体性を重視した健康活動の取り組みを強化し、連携を要する組織・部署・専門職間の連携体制の強化、地域健康課題のアセスメントから優先性を考慮した事業の実施と評価を着実にすすめるなど、保健活動の基本となる活動の重要性が、インタビューや研修会グループワークの中においても確認された。福島県下での経験の蓄積が、避難自治体や、支援従事経験者に留まらず、全県下および全国へ波及され、災害時の効果的な保健活動に寄与することを期待したい。



# 卷末資料

## 主な関連法制度に関する解説

### ◆ 被災者健康支援事業（被災者健康支援臨時特例交付金）

#### （交付の目的）

この交付金は、東日本大震災に伴う避難生活の長期化や災害公営住宅等への移転など、被災者（広域避難者等を含む。）を取り巻く環境の変化に対応し、その現に居住する地域において、安心して日常生活を営むことができるよう、被災者の心のケア、孤立防止等の観点から、見守り・相談支援体制を構築するとともに、仮設住宅に居住する被災者を対象とした各種健康支援活動やその提供体制づくりの推進、高齢者等に対する福祉サービスの提供体制の確保に取り組むほか、被災の影響により、子どもたちが抱える様々な課題を解決し、元気で健やかな子どもの成長を見守る安心な地域づくりの推進を図ることを目的とする。

#### （交付の対象）

この交付金は、実施要綱第4に規定する事業計画を作成する都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）（以下「都道府県等」という。）又は大臣が公募により選定した法人（以下「公募法人」という。）が、「被災者支援総合交付金（厚生労働省交付担当分）による被災者支援事業の実施について」（平成27年4月9日雇児発0409第10号，社援発0409第2号。）に基づき行う次の被災者支援事業を交付の対象とする。

#### （1）次の表の①欄に定める実施主体が行う②欄に定める事業

①実施主体	②事業
岩手県、宮城県、福島県（以下「被災県」という。）及びその管内市町村（以下「被災県等」という。）並びに公募法人	被災者見守り・相談支援事業
双葉町及び大熊町	仮設住宅サポート拠点運営事業
福島県	被災地健康支援事業
被災県	被災者の心のケア支援事業

(2) 次の表の①欄に定める実施主体が行う②欄に定める事業に対し、③欄に定める補助事業者が補助する事業

①実施主体	②事業	③補助事業者
被災県内の市町村並びに被災県等が適切と認める団体	被災者見守り・相談支援事業	被災県等
双葉町及び大熊町が適切と認める団体	仮設住宅サポート拠点運営事業	双葉町及び大熊町
福島県内の市町村	被災地健康支援事業	福島県
被災県内の市町村	被災者の心のケア支援事業	被災県

出典：厚生労働省.被災者支援総合交付金の交付について.第5次改正；令和5年5月31日.

[https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/kouhukin/20230401\\_001kouhuyoukou\\_kourou.pdf](https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/kouhukin/20230401_001kouhuyoukou_kourou.pdf)

#### ◆ 福島復興再生特別措置法（2012年制定・2023年改正）

##### 目的（第一条）

この法律は、原子力災害により深刻かつ多大な被害を受けた福島の復興及び再生が、その置かれた特殊な諸事情とこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う国の社会的な責任を踏まえて行われるべきものであることに鑑み、原子力災害からの福島の復興及び再生の基本となる福島復興再生基本方針の策定、福島復興再生計画の作成及びその内閣総理大臣の認定並びに当該認定を受けた福島復興再生計画に基づく避難解除等区域の復興及び再生並びに原子力災害からの産業の復興及び再生のための特別の措置等について定めることにより、原子力災害からの福島の復興及び再生の推進を図り、もって東日本大震災復興基本法（平成二十三年法律第七十六号）第二条の基本理念に則した東日本大震災からの復興の円滑かつ迅速な推進と活力ある日本の再生に資することを目的とする。

出典：（e-Gov Developer）

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=424AC0000000025>

#### ◆ 特定復興再生拠点区域復興再生計画

- ・福島復興挿絵医特別措置法の改正（H29.5）により、将来にわたって居住を制限するとされてきた帰還困難区域内に、避難指示を解除し居住を可能とする「特定復興再生拠点区域」を定めることが可能となった。
- ・市町村は、特定復興再生拠点区域の設定および、同区域における環境整備（除染やインフラ等の整備）に関する計画を作成。同計画を内閣装置大臣が認定し、復興再生に向けて計画を推進

富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村の6町村で計画が作成された

出典：復興庁 HP. 特定復興再生拠点区域復興再生計画

<https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/saiseikyoten/20170913162153.html>

福島県HP. 特定復興再生拠点区域・特定帰還居住区域とは。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/kyoten-kuiki.html>

#### ◆ 原発避難者特例法（通称）

「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者に係る措置に関する法律」（2011年8月12日交付・施行）

第一条 この法律は、平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故による災害の影響により多数の住民がその属する市町村の区域外に避難し、又は住所を移転することを余儀なくされた事態に対処するため、避難住民に係る事務を避難先の地方公共団体において処理することとすることができる特例を設けるとともに、住所移転者に係る措置を定めるものとする。

出典：（e-Gov Developer）

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=423AC0000000098>

【指定市町村】（R.5.5.25現在）

いわき市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村、飯館村

【特例事務内容】

- 医療・福祉関係等
  - ・要介護認定等に関する事務（介護保険法）
  - ・介護予防等のための地域支援事業に関する事務（介護保険法）
  - ・養護老人ホーム等への入所措置に関する事務（老人福祉法）
  - ・保育所入所に関する事務（児童福祉法）
  - ・予防接種に関する事務（予防接種法）
  - ・児童扶養手当に関する事務（児童扶養手当法）
  - ・特別児童扶養手当等に関する事務（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）
  - ・乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務（母子保健法）
  - ・障害者、障害児への介護給付費等の支給決定に関する事務（障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律）
  - ・教育・保育給付を受ける資格、保育の必要性・必要量の認定等に関する事務（子ども・子育て支援法）
- 教育関係
  - ・児童生徒の就学等に関する事務（学校教育法，学校保健安全法）
  - ・義務教育段階の就学援助に関する事務（学校教育法，学校保健安全法）

出典：総務省.原発避難者特例法に基づく指定市町村及び特例事務の告示等について

[https://www.soumu.go.jp/menu\\_kyotsuu/important/48479.html](https://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/48479.html)

#### ◆ 福島県 12 市町村移住支援金制度

原発事故に伴う避難指示等の対象となった12市町村（田村市，南相馬市，川俣町，広野町，楯葉町，富岡町，川内村，大熊町，双葉町，浪江町，葛尾村，飯館村）への県外からの移住者に対して福島県が移住支援金を交付する制度。新たな活力を呼び込み，該当地域の復興再生の加速化を図ることを目的とした。交付を受けるには，県が定める要件をすべて満たしている必要がある。主な要件を以下に箇条書きにして記す。

- ① 12 市町村に住民票を移す直前に，連続して 3 年以上福島県外に在住していた方。
- ② 仕事上の異動や出張ではなく，自らの意思で 12 市町村に令和 3 年 7 月 1 日以降に転入した方で，その後 5 年以上継続して居住される方。
- ③ 就業している方（週 20 時間以上の無期雇用），もしくは自ら事業を営む方で，自らの資金で 12 市町村内に住居を確保している方。令和 5 年度の申請期間は令和 6 年 1 月 26 日（金）までで，転入後 3 か月以上 1 年以内の申請が必要になる。

出典：福島県HP.福島県 12 市町村移住支援金のお知らせ.

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11050a/fuku12-ijushienkin.html>

ヒアリング調査依頼文

令和 年 月 日

〇〇 〇〇様

(事業責任者) 国立保健医療科学院  
奥田 博子

令和5年度地域保健総合推進事業「自治体保健師による保健活動の展望」に関する  
ヒアリング調査への協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さてこのたび令和5年度地域保健総合推進事業において「自治体保健師による保健活動の展望」(事業責任者 奥田博子(国立保健医療科学院))として、東日本大震災後の保健活動の現状と今後の展望に関する調査を下記のように計画しております。被災地域住民の健康課題と今後の展望を明らかにするために、〇〇様に調査にご協力をいただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

【調査目的】本調査は、東日本大震災から12年が経過した福島県下の地域保健活動の現状や課題を整理し、今後の保健活動の展望を明らかにすることを目的とします。

【調査対象者】 〇〇 〇〇様に、インタビュー調査へのご協力をお願いします。

なお、〇〇 〇〇様、ご本人には事前に調査協力の内諾をいただいております。

【調査日時・場所】令和5年〇月〇日(〇〇:〇〇~〇〇:〇〇、約60分)

【インタビュー担当者】奥田 博子、大澤 絵里(国立保健医療科学院)

【主なインタビュー内容】(別紙:インタビューガイド)

基本属性、貴組織における健康支援活動の実際、保健師との連携や調整による成果  
自治体や保健師との連携や調整上の課題、今後に向けた保健活動へのお考え等

【倫理的配慮】

調査にあたっては文書及び口頭により、趣旨を説明のうえ、研究協力の同意を得て行います。入手した回答は本研究以外の目的に使用することはありません。調査結果は、地域保健総合推進事業報告書及び学会発表での公表を予定しておりますが、回答結果は匿名化により扱い、個人が特定されることはありません。調査実施後に調査協力の辞退をお申し出頂くことも可能です。本調査につきまして、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせ下さいませようお願いいたします。なお、本調査は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得ております。

《連絡先》 奥田 博子

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

TEL: 048-469-6233 FAX: 048-468-7983

## ヒアリングガイド（避難指定自治体保健師）

1. ご自身について教えてください。
  - ・自治体名・部署・職位： \_\_\_\_\_
  - ・年代： 20・30・40・50・60 歳代 ・保健師従事年数： \_\_\_\_\_ 年目
  - ・管理職の立場： 有 ・ 無 ・ 統括保健師の立場： 有 ・ 無
  - ・東日本大震災当時の活動従事経験： 無・有（部署・職位： \_\_\_\_\_）
  
2. 震災の影響による地域住民の健康課題について教えてください。
  
3. 2. の健康課題解決のために実施している、効果的な保健活動や工夫について教えてください。
  
4. 自治体外へ避難された住民の健康支援はどのように行われましたか。  
(避難先自治体保健師等との連携や役割分担、課題など含む)
  
5. 現在、保健師活動の直面している課題と、その対策についてお聞かせください。
  
6. 今後の長期的・復興へ向けた保健活動計画や、目指す方向などについて、お考えをお聞かせください。

質問は以上です、ご協力をいただきありがとうございました。

## ヒアリングガイド（避難先・調整自治体保健師）

1. ご自身について教えてください。
  - ・自治体名・部署・職位： \_\_\_\_\_
  - ・年代： 20・30・40・50・60歳代・保健師従事年数： \_\_\_\_\_ 年目
  - ・管理職の立場： 有 ・ 無 ・統括保健師の立場： 有 ・ 無
  - ・東日本大震災当時の活動従事経験： 無・有（ 部署・職位： \_\_\_\_\_ ）
  
2. 現在の、震災の影響による地域住民の健康課題について教えてください。
  
3. 2. の地域健康課題解決のために実施している、効果的な保健活動や工夫について教えてください。
  
4. 避難自治体からの受け入れ住民の健康支援はどのように行われましたか。  
(避難元自治体保健師等との連携や役割分担、課題など含む)
  
5. 現在、保健師活動の直面している課題と、その対策についてお聞かせください。
  
6. 今後の長期的・復興へ向けた保健活動計画や、目指す方向などについて、お考えをお聞かせください。

質問は以上です、ご協力をいただきありがとうございました。

## ヒアリングガイド（地域健康支援従事関係者）

1. ご自身について教えてください。

- ・所属： \_\_\_\_\_ ・職種： \_\_\_\_\_  
・現職経験年数： \_\_\_\_\_ 年目 ・福島県下の支援活動年数： \_\_\_\_\_ 年目  
・年代： 20・30・40・50・60歳代 ・管理職の立場： 有 ・ 無

2. 地域住民への健康支援のための取り組み（契機・内容・工夫等）について教えてください。

3. 住民支援活動における、保健師との連携や調整による成果について教えてください。

4. 地域住民への支援活動における、保健師との連携や調整における課題について教えてください。

5. 今後の長期的・復興へ向けた保健活動の目指す方向性などについて、お考えをお聞かせください。

質問は以上です、ご協力をいただきありがとうございました。

ヒアリング結果：各単語が使われた文脈

1. 「復興期および現時点における住民の健康・生活課題」で抽出された各単語が使われた文脈

単語	文脈
震災後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>震災後にメタボ率、虫歯、精神的に不安の悪化や増加</u></li> <li>・ <u>震災後、出来合いのものを買うことが多くなった。仕事もなく、アルコールを飲み、元の生活に戻れない</u></li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>県外で、高齢者の認知症、入院先でのトラブルなどがある。</u></li> <li>・ <u>県外の避難先から、元の町に戻り、一度離れた家族と一緒にすることへの高齢者の戸惑い</u></li> <li>・ <u>若い人は経済的な苦、子どもたちの不登校、家族の分離、DVとか虐待など、高齢者の問題だけではなく、相談対象は家族まるごと</u></li> <li>・ <u>10年以上が経ち、高齢者の方は、帰りたいと思っても、元の町には帰れない方が増えている</u></li> </ul>
関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>家族関係や親族関係が希薄で、問題があっても、頼れない。</u></li> <li>・ <u>家族関係も複雑で、なかなか支援が行き届かない人がいる。</u></li> <li>・ <u>結婚前に避難を経験し、家族関係の悪化により、その後の生活も不安定、情緒的な関りや育児への関わりが弱い。</u></li> <li>・ <u>廃炉関係の作業員、原発関係の若い方が仕事に来られて、問題があり、その対応でも多忙</u></li> </ul>
肥満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>子どもの肥満</u></li> <li>・ <u>男性の肥満</u></li> <li>・ <u>避難を境に、肥満になっていた。</u></li> <li>・ <u>コロナの影響での肥満増加</u></li> <li>・ <u>対策の効果もあり、実際に肥満や虫歯は減少。震災以外の影響もある。</u></li> </ul>
生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>食生活とか運動とか、震災前の生活環境の変化</u></li> <li>・ <u>(避難先で) 問題なく生活しているように見えるが、もとの地域ではないと不満もある。</u></li> <li>・ <u>元の町の自宅に戻ってきても、思うような生活にはならない。</u></li> <li>・ <u>運動をしない。通学も、送迎をするような生活習慣に変わった。</u></li> </ul>

避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>避難することで家族がバラバラに。</u></li> <li>・<u>避難指示解除後、受領行動が変化した。</u></li> <li>・<u>避難で生活環境が変わってしまった。</u></li> <li>・<u>帰還後も、避難先の医療機関に受診している人もいる。</u></li> </ul>
震災	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>もともと不眠傾向の人が、震災で問題が余計に強くなった。</u></li> <li>・<u>震災当時と比較すると、自立支援医療は2倍、精神保健福祉手帳は3倍になっている。</u></li> <li>・<u>現在の健康課題は、震災の影響はないと思う。</u></li> </ul>
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>健康課題は住居の問題もあった。</u></li> <li>・<u>活動の場が減り、悪影響が健康課題に出ている。</u></li> <li>・<u>もともと基盤にあった健康課題が、時間とともに顕在化。</u></li> </ul>
外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>若い人が外へ出て行ってしまう。</u></li> <li>・<u>外に出て体を動かすことが減った。</u></li> <li>・<u>もともとは、外に出て、畑仕事やお茶飲みをしていた。</u></li> </ul>
仕事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>震災で仕事が厳しくなった。</u></li> <li>・<u>仕事を失った。</u></li> <li>・<u>原発関係の仕事に就くけど、長続きしない。</u></li> </ul>
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>子どもの健康課題は、肥満と虫歯。</u></li> <li>・<u>被災を経験した子どもたちのメンタル面が不安定。</u></li> <li>・<u>病院が足りず、子どもの体調が悪くても、すぐに受診できない。</u></li> <li>・<u>家族分離などの家族の問題が、子どもにも影響している</u></li> </ul>
避難先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>避難先では、出かける所もない。</u></li> <li>・<u>避難先の生活が穏やかではない。</u></li> <li>・<u>避難先で保護者や周りの大人からの十分な情緒的な関わりがない。</u></li> <li>・<u>避難先で適応できなかった人たちが、資源の少ない元の場所に戻ってきて、ますます生活が上手くいかない。</u></li> </ul>
村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>元々飲酒量が多く、メタボ率が高い。</u></li> <li>・<u>村に戻ってきた人の飲酒量が多い状況がある。</u></li> <li>・<u>村は漬物文化で塩分接種が多い。</u></li> </ul>
血糖	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>血糖の薬を飲んでいる人が多い。</u></li> <li>・<u>高血糖、高血圧の人が増えた。</u></li> </ul>

認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症、高齢独居も多くなってきている。</u></li> <li>・ <u>認知症や介護で、これから8050が増えるのではないか。</u></li> </ul>
避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>令和の地震や台風で、避難所を開設した。</u></li> </ul>
地震	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>令和の地震の被害は、東日本大震災よりもひどかった。</u></li> <li>・ <u>発熱外来、コロナワクチンの集団接種の準備、そこに（令和の）地震、震災の影響で目の前のことをひたすらやってきた。</u></li> </ul>
東日本大震災	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>台風やコロナがあり、東日本大震災の影響は薄れかけている。</u></li> <li>・ <u>健康課題が悪化しているのは、東日本大震災の影響だけではない。</u></li> </ul>
経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>放射線不安というのを一度経験されている住民のため、コロナによる精神的な不安は悪化しなかった地域もあった。</u></li> <li>・ <u>避難や帰還を経験している子どもの生活への影響。</u></li> </ul>
移住	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>仕事を求め、移住してくる方々がいる。</u></li> <li>・ <u>移住してくる新しい住民の健康課題。</u></li> </ul>
怒り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>町に戻っても、思い描いていたものとは違う生活で、自分、町、東電に対する怒り。</u></li> </ul>
団地	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>復興団地は場所によって高齢化率50%。</u></li> <li>・ <u>復興団地入居者と地元の人たちの関係性。</u></li> </ul>
地元	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>もう地元には帰れない。</u></li> </ul>

2. 「復興期および現時点における保健活動」で抽出された各単語が使われた文脈

単語	文脈
保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保健師の採用に注力した</u></li> <li>・ <u>同期の保健師間で連絡を取ったり会議で会った時に情報交換をしている。</u></li> <li>・ <u>実務者連絡会は、県と町の保健師、地域の関係者、心のケアセンター保健福祉事務所で構成。</u></li> <li>・ <u>各出張所に保健師が分散配置のため、情報共有の機会を設けている。</u></li> <li>・ <u>町の若い保健師で、特定保健指導の勉強会を実施している。</u></li> <li>・ <u>健康増進センターの方の協力で、保健師のデータを読み解く力の向上のために、定期的に事例検討会を実施。</u></li> <li>・ <u>管理栄養士、保健師が、同行訪問し、特定健診の保健指導でメタボの方の個別訪問、面談をしている。</u></li> <li>・ <u>高齢者住宅での、健康教育は市保健師と医師で実施している。</u></li> <li>・ <u>福島県の保健師の大量退職が始まっている。</u></li> <li>・ <u>震災後から、県民の健康指導も根底のところから、県の保健師が関わっている。</u></li> <li>・ <u>福島県自体が若い保健師になっている。</u></li> <li>・ <u>相談員だけになってしまっていて心配であれば、保健師、行政と一緒に動くようにしている。</u></li> <li>・ <u>自治体の保健師と一緒に同行する。保健センター、役場に来所してもらって、保健師同席で来所相談も受け付けている。</u></li> <li>・ <u>心のケアセンター、社協、保健師と一緒にあって、健康の相談とか指導、気分転換のための体操などをする。</u></li> <li>・ <u>前線の保健師が困らないように、というところが一番大事かなと思う。</u></li> <li>・ <u>ただでさえ保健師は今、業務が多いから、プラス災害というのは結構きつい。</u></li> <li>・ <u>市町村の保健師達は、目の前にいなくて、生活が見えない住民の方への指導を迷っていた。</u></li> <li>・ <u>学校を作っても帰ってくる子どもは少なく、市町村の政策の方向性が決めづらい中、保健活動も地元の保健師達は、先が見えない中でやっている。</u></li> </ul>
支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>(心のケアセンターの) 支援体制の終わり(の時期)が近づいているため、その後どうになってしまうのかと不安に思っている。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難がばらばらになってくると、<u>支援は全戸訪問をした。</u></li> <li>・チームワークが取れる人、同じ人が<u>長期に支援してくれることが理想。</u></li> <li>・若い年代の人たちへの<u>健康支援を考えなければいけない。</u></li> <li>・<u>長期的に支援してくれた他県のX市は、その事業を、こうするといいいのではないかとか、ああするといいいのではないかという、寄り沿ったアドバイスをくれたのがよかった。</u></li> <li>・心のケアセンターが、<u>自治体の人材育成、アルコール教室など支援</u>をしている。</li> <li>・<u>市町村の事業支援を肯定的に取るかどうか。ネガティブに取らないでほしい</u>と思うところはある、モチベーションを下げないように思っている。</li> <li>・健康増進計画を見直しましょうといったときに、<u>健康増進計画すら立てたことのないような若い人が支援に入らないといけない。</u></li> <li>・<u>縦割りでの支援体制になってしまっているところを、そこに住んでいる人で、お互いさまの関係づくりが必要なのかな。</u></li> <li>・アルコールをやめたくてもやめられない人たちを、<u>どう支援するかという難しさ。</u></li> <li>・<u>県で、市町村を支援するというスタンスでずっと来ているので、市町村を応援するのは当然ケアセンターとしての役割</u>と思っている。</li> <li>・<u>民間企業が、町の保健事業に支援すると予算が出る。</u></li> <li>・<u>通常の業務の中の高齢者支援、精神保健のサポートで、支援を継続していけばいいのではないか。</u></li> </ul>
仮設住宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>仮設住宅を回っていて、（支援を）しているけれども、今後、どのように支援を組み立てていったらいいか分からなくなって、その時に保福の方々に、アドバイスをもらって、生き延びてきた。</u></li> <li>・保福の担当保健師が、<u>一緒に仮設住宅に訪問してくれた。</u></li> <li>・<u>仮設住宅にある集会所などを活用して、サロンのようなものを積極的に取り入れた。</u></li> <li>・国民健康保険の方は、市の保険年金課から通知が行くので、<u>元仮設住宅に住んでいた方のフラグを立てて、来た時には無料で健診を受けてもらう。</u>フラグを立てて、無料で健診を、今も継続している。</li> <li>・<u>仮設住宅から住宅へ戻られてからも、被災者支援の取組は、結構続いた。</u></li> </ul>
福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健福祉実務者連絡会だけは、町主催でやりましょうと、やってきた。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町のマンパワーだけでは足りないので、<u>社会福祉協議会の生活相談支援員さんに訪問はお願いしている。</u></li> <li>・<u>児相、保福、福祉サービス事業者、学校、教育部局、関係機関と集まってケース会議を開いて、難しい支援に当たっている。</u></li> <li>・高齢者は、<u>社会福祉協議会で、生活相談支援員さんが定期的に、県内は全部回り、住民票のある自治体の担当課につないでくれている。</u></li> <li>・<u>保健福祉事務所とかにも看護師、保健師を雇い上げることができるお金があるのは大きい。</u></li> <li>・<u>本庁と保健福祉事務所と市町村で意見交換をする形が再開している。</u></li> </ul>
センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>心のケアセンターのスタッフの人と同行訪問もしていたが、その後は心のケアセンターにお願いをして、心のケアセンターさんだけで対応をしてもらい、こまめに情報を共有してもらう。</u></li> <li>・<u>保健師自身が、心のケアセンターの職員の方達から学ばせてもらうことが多い。</u></li> <li>・<u>特定保健指導の勉強会は、医大の健康増進センターにお願いしている。</u></li> <li>・<u>町だけでは解決できない問題は、心のケアセンター、保福、各避難先の自治体の保健師、いろいろな資源を使って調整している。</u></li> <li>・<u>健康増進センターにも支援に入ってもらい、健康増進計画の整理をした。</u></li> <li>・<u>データを持っているのが健康増進センターなので、弱いところを補うようなポジションになってリードをお願いした。</u></li> <li>・<u>訪問時に処遇困難ケースが出たときには、その都度行政につないだりとか、生活就労支援センターにつないだりする。</u></li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>事例を基に、どんなふうに指導するか、健診結果の読み解き方など、事例検討会を2か月に1回、昨年度から始めた。</u></li> <li>・<u>健診の受診率向上と、気になる方の個別の保健指導に力を入れてきた。</u></li> <li>・<u>昨年度から、地元にある診療所の歯科医師、県の歯科衛生士会に依頼して、<u>歯科健診</u>に取り組み始めた。</u></li> <li>・<u>当初は、<u>全ての避難住民の乳幼児健診も、(避難先の)市で一緒にやり始めたが、帰還後、自分でやるようにはなったところと、帰還先、避難先、併用で実施しているところもある。</u></u></li> <li>・<u>法的な事業での被災者健診と、会社の健診と一体、何が違うのだと、だんだん住民の方も混乱してきた。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者健診は<u>続けているが</u>、<u>受診者は自然減少している状態</u>。</li> <li>・<u>避難されている市町村の保健師は、来るか来ないか分からない母子保健の健診</u>、<u>来ても1人とか2人なのに、半日、全部潰すのはどうなのか</u>。</li> <li>・<u>原発特例法でいくと、多分、例えば避難先で1歳6か月健診で引っかかり、事後フォローまでお願いします</u>といったら、<u>1歳6か月の後、3歳まで避難先でやることになるが、被災自治体にとっては、本当にそれがいいのかどうか</u>というところも、<u>だんだん分からない</u>。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県の紹介で、市町村の保健師の採用が決まった</u>。</li> <li>・<u>避難先の自治体を管轄する県の保福の方が、定期的に「困っていることはないか」と丁寧にフォローしてくれた</u>。</li> <li>・<u>県の医大の健康増進センターの保健師が町に出向いて、指導してくれる</u>。</li> <li>・<u>県の事業で、血糖値測定ツールをつけて自分たちで健康管理をしましょう</u>という事業があった。</li> <li>・<u>県の栄養士会、歯科衛生士会に講話をもらった</u></li> <li>・<u>県の事業は特別使わず、F町で独自に同じような取り組みをやってる</u>。</li> <li>・<u>県のデータと比較したり、県でしか出ないデータとかもあるので、市のものが出なくても、市に当てはまるだろうと（分析を）やってくれた</u>。</li> <li>・<u>県は、復興公営住宅とか借り上げ住宅の数しかカウントできず、民間の家への避難などはわからない</u>。</li> <li>・<u>第三者の立場なので、県にこれを言ってほしいという市町村の声を聴いている</u>。</li> <li>・<u>復興公営住宅自体も、県のほうで県の建物としてやっているけど、実際の管理は県も委託している。委託されている事業者が決断できないと、県の建設事務所に行くことになるが、たらいまわしになることもある</u>。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">被災</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>被災者健康支援のほうで、看護師さんを雇上げしている</u>。</li> <li>・<u>仮設住宅の入居者の支援は、被災者支援による集会場があったので、定期的に体操教室みたいなものを行った</u>。</li> <li>・<u>十何年もたって、「はい」と引き受けるのがいいのか、被災自治体に、力を入れてくださいと言うのがいいのか、決めかねている。被災自治体も悩みながらやっていると思う</u>。</li> <li>・<u>被災地では、緊急時がずっと続いているような状況なのかなと</u>。</li> <li>・<u>メタボを中心とした生活習慣病の指標が、被災地域は真っ赤。本当に悪い</u></li> </ul>

	<p>ところで全部の市町村が染まるような状況。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（生活習慣病の指標が）県内を見たところ、<u>被災地域が特段に悪く、改善していかないと、県全体も改善ができない。</u></li> <li>・災害の影響だけではないと思うが、（災害が）きっかけで家族形態が変わり、年月がたって心もちが変わり、<u>引きずられて、今があると思うので、その支援をするのが被災者支援。</u></li> <li>・被災自治体の気持ちの揺れに寄り添いながら、<u>牽引したり協働したりと、被災自治体の状況をしっかりと把握、理解し一緒に歩むしかないのかと。</u></li> <li>・県の目標としてはやはり<u>被災元市町村が元のような活動ができるように支援していく</u>ということ</li> <li>・そこに住んでいる被災者の方が、その町のいろいろなサービスとかを使って、<u>わざわざ被災元の市町村の保健師さんの手を借りなくても、そこでその地域で問題解決が図れるように支援していくのが目指す方向性。</u></li> </ul>
事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災市町村が行う健康増進事業に関して、<u>リクエストすると可能な範囲で医大からスタッフの派遣をもらえる。</u></li> <li>・町が助成金を出して、<u>運動促進の事業</u>をしている。</li> <li>・特定保健指導に関しては、<u>対象者がいれば、保福事務所で指導してもらうという事業がある。</u></li> <li>・震災後に始めた乳幼児と家族の心のケア事業は、もともとは県の事業で、放射線の不安、それに絡んだストレスに対する心のケアであったが、今となつては、通常の子供の発達面の相談とか、育児相談が大多数を占めている状況にあり、活用している。</li> <li>・<u>事業補助金で、集会所がまた1つずつでき、被災者への運動指導士からの支援をもらった。</u></li> <li>・<u>県の事業で人が雇えた。</u></li> <li>・<u>栄養に関する事業をスーパーなどの民間事業者と一緒に実施している。</u></li> <li>・働き盛り世代の方たちへのアプローチの仕方として、<u>企業、事業所といったところと連携して何かできないかと考えている。</u></li> <li>・<u>最初に県から事業を委託された中で自治組織を立ち上げる部隊を作った。</u></li> </ul>
自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の保健師が指導の力をつけていかなければ、人は替わってしまうし、支援人材がいなくなったら、<u>ゼロベースになってしまうから、自分たちも勉強しながら、やれる力をつけられるようにしている。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保健師が自分達で、この町の健康課題は何なのだろうと、一生懸命読み解いて、その流れの中で、定期的に事例検討会をやることとなった。</u></li> <li>・ <u>ヘルスメイトさんが積極的に自分達で料理教室を再開して、動いている。</u></li> <li>・ <u>避難先での特定保健指導はなかなか自分の町、村でできないところは、県の保健福祉事務所の保健師とか栄養士が受けてやっている。</u></li> <li>・ <u>自治体によっては自分たちの支所等がまだあるので、避難している方に関しては、自治体サービスを自分達でやりますという自治体もある。</u></li> <li>・ <u>避難先にいる人より、戻ってきた人たちの課題や、居場所も変わっているので、そちらが自分達の（業務の）中心だと思っている人もいる。</u></li> <li>・ <u>大きい町だと、自分のところを見るのだけでも精一杯な、大変な状況でもある。</u></li> <li>・ <u>被災市町村がもう分散して、自分たちのエリアの中で支援するというのは難しい。</u></li> <li>・ <u>高齢で自分の意思ではないところで転々と生活も変わっている人もいる。</u></li> <li>・ <u>私も人に任せるということを徹底するようになった。そうでないと、自分がいないとできないというのは一番まずいし、自分が苦しくなるだけ。</u></li> <li>・ <u>被災自治体の保健師は、市町村から避難しているので自分達が使い慣れた保健センター以外で健診業務をする。</u></li> <li>・ <u>仕事をしているから大丈夫ではなくて、仕事をしていても、抱えている悩みがあったと気づく面が多かったので、自分達の目先を変えるような工夫もまだまだ今後必要。</u></li> </ul>
地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>根本的には、包括支援センターが、町と地域連携会議を開催しているの</u> <u>で、相談員も出席してピックアップした対象は報告して同行訪問もする。</u></li> <li>・ <u>個別で支えるのが生活支援相談員で、団地とか地域とか、面で支える避難者地域支援コーディネーター</u> <u>というのを新たに立ち上げた。</u></li> <li>・ <u>事実上、措置入院は近くの病院は受けられないので、他の地域にどんどん</u> <u>転院していくという部分と、リピーター、未治療、治療中断者はアウトリ</u> <u>ーチ事業で、早めに手を打っていたり、受診同行もして、押さえていると</u> <u>感じている。</u></li> <li>・ <u>帰還の市町村では、新しい地域を作っていくという感じの、何か苦労とい</u> <u>うか違和感がある。</u></li> <li>・ <u>住民を巻き込んだ地域保健活動ができないと。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域って、どこまでが地域なんだろうと思う。</u></li> </ul>
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>仮設住宅の住民への支援は、心のケアセンターさんをお願いすること</u>としていた。</li> <li>・保健師も月に1回は血圧測定をしに行き、小さい町なので、<u>住民の方もほぼ把握している。</u></li> <li>・被災市町村は、<u>住民が県内各地に点在しているから、市町村自体も支所とかを持っており、分散配置だった。</u>その町、村全体がどういう課題で、というところをちゃんと整理したほうがいい、ということになった。</li> <li>・帰還された方は、帰還先で直接支援はあるが、<u>避難している住民に関しては、受け入れ先自治体でお願いしますという、自治体もあるので、自治体によって支援の量は異なる。</u></li> <li>・被災だからではなく、母子、高齢者の問題は、<u>地域で暮らしている住民の方でフォローが必要。</u></li> <li>・<u>住民の保健活動をどうすべきか、課題は見えているが解決方法が見えないことに、じっくりと取り組む時間もないように思う。</u></li> <li>・<u>住民も、ちょっと困ったなと保健師に聞きに行ったり、話しに行ったりするので、近く、良い距離を保っているところは、コロナのときにもそんなに大きく町が混乱していなかったと思う。</u></li> <li>・私は、<u>住民への直接支援は必要があるときにはやるが、主に市町村支援を行っている。</u></li> <li>・目の前にいなくて生活が見えない住民の方に指導といっても、難しく、ジレンマを感じている。理想的な、住民を巻き込んだ地域保健活動というふうにならずにずっと思っていたのに、それができないので、どうしたら効率的・効果的にと、いつも悩んでいる。</li> </ul>
長屋	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>長屋住宅の健康支援は今も、継続している。</u></li> <li>・<u>長屋住宅での支援事業は、保健師と、地域の雇上げの看護師で健康支援にあたっている。</u></li> <li>・<u>長屋住宅への支援は、地区担当保健活動の中に含まれている。</u>今でも、毎月、血圧測定に行ってる。</li> </ul>
整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が把握している生活実態とデータを併せて見て、<u>どこに課題があるのか再度整理をして、取組を考えられるように、地域懇談会を実施。</u>本庁</li> </ul>

	<p>と各地域の保健福祉事務所で、市町村の健康データを見ながら意見交換を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・震災やコロナで中断したが、震災後、沿岸部の市町村も地域診断をして、<u>住民の健康課題を整理してというのを保健所と市町村が一緒にやれるところまでは戻ってきた。</u></li> <li>・(被災自治体受け入れ自治体間の自治体サービス提供に関して) <u>それは対面で、うちがやりますと整理すれば、ほかの自治体も引き受けられるかもしれないから、そんなふうに整理してみようかと考えている。</u></li> </ul>
交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>各出張所の保健師が、月1回は情報交換会という形で集まって、共有できるような場を設けている。</u></li> <li>・近隣の市町村の<u>保健師との情報交換を、3～4か月に1回程度実施。</u></li> <li>・捉えている市町村の健康課題はこれではないかというのを出してもらって、<u>市町村と意見交換をしている。</u></li> <li>・<u>市町村を、保福と一緒に回って、意見交換をしながら市町村支援を進めている。</u></li> </ul>
地区	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地区代表者と連絡を取り、状況把握。ニーズがあれば保健活動を、包括と連携して行った。</u></li> <li>・<u>保健福祉事務所は地区担当制を取っていて、自分の担当市町村の健診データとか人口動態統計で健康課題を整理して市町村とやり取りをしていた。</u></li> <li>・<u>帰還せずに住民票を置いたまま、別の地区内に住み続けている住民への支援は、個別支援の継続が中心とならざるを得ない。</u></li> </ul>
自治	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各仮設住宅で、<u>管理人、自治会長などの組織がつくられるようになってからは、それぞれの場所、場所でまとまりができてきて、そこに健康相談へ出向くという形で行った。</u></li> <li>・<u>自治会のコミュニティ形成、自治会の運営のサポートをしている。</u></li> <li>・<u>全自治体の自治会長さんが集めて、成功した事例共有などをしている。</u></li> </ul>
団地	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>団地と地域をつなげていく支援をしている。</u></li> <li>・<u>独居の高齢者が多い団地なので話しを長めに聞き家族とも話している。</u></li> <li>・<u>団地の自治会の役員さんと接する機会が大半だが、長くいろんな町の方が同じ復興公営住宅に住んでいて、地元の方ともある程度うまくやっていきたく、地域との関わりをもつことを主としている。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・私たちは、<u>団地で直接、家を訪問するのではなくて、外観、ポスト、カーテンとか、洗濯物の状態を観察して、気になるなと思ったら、自治会長さんに連絡している。</u></li><li>・<u>団地によって差はあるが、コロナ後に自治会長さんに相談しながら、みんな</u> <u>で顔を合わせる機会を作り、そのような支援やお手伝いが私達の役割。</u></li></ul>
--	--

3. 「自治体間・関係機関との連携」で抽出された各単語が使われた文脈

単語	文脈
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>町村外で健診を受けて、特定保健指導になったときは、役場の保健師は対応が難しいので依頼をする。</u></li> <li>・ <u>健診は会場の集団検診と、他市の医師会にお願いして、県内の医療機関でも受診できるようにしている。</u></li> <li>・ <u>乳幼児健診も、町でも避難先でも受けられるようにしている。</u></li> <li>・ <u>避難先での乳幼児健診の結果、受診した自治体から結果を教えてください、一度も会ったことがないが、赤ちゃん訪問は私達が行くようにしている。</u></li> <li>・ <u>乳幼児健診の準備のため、避難先の自治体とそれぞれやりとりをして、健診の事後フォローはどうするかなども話し合いをする。</u></li> <li>・ <u>震災から年月がたち、特例法、自体が周知されておらず、健診の結果の送付が遅い時期があり、再度、特例法を周知してもらった。</u></li> <li>・ <u>乳幼児健診の結果でフォローになっているお子さんの取りまとめをして、独自で他市の教育委員会につなげるような形で動いている。</u></li> <li>・ <u>乳幼児健診の事後フォローが必要な方は、案内はしたが、参加しているかどうかまでは分からない。</u></li> <li>・ <u>乳幼児健診も、町外の人も受け入れている。健診結果は、全て、元の住所地、住民票のある市町村に送っている。住民票のないお子さんで、フォローが必要という方、直接やり取りするようなケースはない。</u></li> <li>・ <u>大人の健診結果は、データは来ないので、あまり避難している方に対して支援しているという意識はない。</u></li> <li>・ <u>健康増進センターと連携しながら健診データの分析をしてもらっている。</u></li> </ul>
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健診を受けられる方も村外がほとんどだが、村の保健師、栄養士は基本、村内の帰還住民の対応をしている。</u></li> <li>・ <u>心のケアセンターとは定期的に情報共有をして、丁寧に対応してもらっている。虐待で介入が必要なケースについてもお願いをして、対応してもらっている。</u></li> <li>・ <u>避難先の自治体で対応してくれていることも多く、どうしても、うまくできなかつたり、受入れが悪かったり、<u>ここの町から対応してほしい</u>ということで連絡をもらう。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で要対協にかかるようなケースは<u>確実に</u>行くが、<u>県外のケースは、行かない。避難先で対応をお願いする。</u></li> <li>・<u>県外の情報は、一人一人は丁寧にできないので、問合せが来たときに、対応する。</u></li> <li>・（避難者の方で）<u>緊急性の高い場合は、市の担当が直接対応を始める。</u></li> </ul>
避難先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員にX保福へ出勤をしてもらい、X保福管内の<u>避難先での訪問をお願いしている。</u></li> <li>・緊急性の高い事例は、<u>避難先へお願いができれば理想ですが、難しい。</u></li> <li>・それぞれの<u>避難先で、ロコモ予防の教室を実施。</u></li> <li>・保福しか頼るところがなく、<u>一緒に避難先の地域を回ったり、人間的な支援とか。</u></li> <li>・3か所の<u>避難先にある出張所でも健診が受けられる。</u></li> <li>・（避難している人への保健活動を）<u>どうやったらいいですか、と、避難先はこちらで考える、みたいな話し合いは、違和感があった。</u></li> <li>・「全部、<u>避難先にお任せで、よかったらやってもらえますか</u>」という発言は、<u>わだかまりができた。</u></li> <li>・<u>避難先の医療機関や医師会との連携や調整。</u></li> </ul>
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自分達で乳幼児健診をやり、あとは避難先自治体に調整をお願いした</u></li> <li>・<u>乳幼児のフォローは、保福出張所さんが行ってくれている。</u></li> </ul>
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>避難先にいる住民で、保健指導が必要な時には、保福さんが支援をしてくれる</u></li> <li>・X市の健診会場へ、B町の保健師が行って、<u>住民の健診をする。</u></li> <li>・住民票のない<u>他の自治体の住民の健康課題を受け入れるだけの余力がない</u></li> <li>・メンタル面の同じ境遇である住民同士が集まれる場として、<u>複数の避難先自治体で教室を開催した。</u></li> <li>・<u>避難先に住民が多いところには、保健師を残すというのが町の方針（支所・出張所等への配置）。</u></li> <li>・<u>県外にも住民がいるので、県外の支所にも数か月に1度、保健師と福祉係の職員が、関係機関との会議や訪問を目的に行く。</u></li> <li>・<u>県外の住民の緊急的な問題は、在宅管理をしている（役場の）生活課に情報が入り、問い合わせが届く。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域住民の方に、どのくらい溶け込むかは、住民か、住民でないかというよりは、個別性の問題。</u></li> <li>・<u>避難している方にも、住民と同じように、広報を届けている。</u></li> <li>・<u>住民と関係性のできている（センターの）相談員が、まず保健師さんに連絡をして、その地区の担当の方を連れていく。</u></li> <li>・<u>替わったばかりの民生委員は、一緒に同行訪問して、住民さんを知ってもらおう。</u></li> <li>・<u>自治会長さんから団地の状況を伺ったり、住民さんからお話を聞いて、問題、課題を聞き取れるようになった。</u></li> <li>・<u>住民がその保健師を理解して、つながれるか、どうか大きい。</u></li> <li>・<u>住民の方の様子とか、課題は、関係者の中で共有をされている。</u></li> </ul>
支所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>町の保健師が継続フォローするか、支所の保健師にお願いして、定期的に見てもらうか。</u></li> <li>・<u>避難先自治体にある支所が、複数合同で集団検診を行っている。</u></li> </ul>
保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>（行政をまたいでの活動は）やはり特殊な保健師活動だと思う。</u></li> <li>・<u>各出張所に、ここから保健師が出向き、健診を実施する。</u></li> <li>・<u>町の保健師が、避難先の本人の自宅に訪問をする。</u></li> <li>・<u>（避難先での）サロンでお茶飲みなどには、（避難元の）保健師が毎回ではなくても入って、健康相談という形で話を伺ったりする。</u></li> <li>・<u>限られた保健師さんが、数十か所にも散らばっている人達の、全ての住んでいる場所に合ったサービスを、どうやったらできるか、なんて考えられるはずもないだろうと思う。</u></li> <li>・<u>母子だから避難先の保健師さんにも介入してもらいたいとなれば、情報提供したり、関わる方を確認したりしている。</u></li> <li>・<u>アセスメントの結果に基づいて見守り・声かけ訪問をして、その中で必要な機関、包括や保健師さんにつないでいく形になってきた。</u></li> <li>・<u>センターだけの単独訪問の場合と、保健師になるべく必ず同席というか同行訪問してもらいたいケースがあり、保健師さんと話し合っ、あと保健師の疲弊も加味して、決める。</u></li> <li>・<u>センターが引き受ける場合は、密に情報共有はしながら、その間に、保健師だけの訪問もあるので、その方の変化もほとんどタイムリーに共有できる。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>育児の話が出たときには保健師がずっと上手に入ってくれて、その方の育児の状況を一番よく知っているのは保健師なので。</u></li> <li>・<u>団地では、実際に保健師に来てもらったときには血圧測定など、健康相談をやってもらう。</u></li> </ul>
町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>係と連携を取ったほうがやりやすい事業については基本、町役場でやる。</u></li> <li>・<u>3か月に1回ぐらい県外（の関係者会議）に行くのは、町役場というよりは、係の方針。</u></li> <li>・<u>民生委員さんから「こんな人がいるのだけれども、町としてちゃんと介入しなければ駄目だね。一緒に同行訪問しましょう」と声をかけてもらったのが一番大きい。</u></li> <li>・<u>スポーツクラブには町から委託をしている。</u></li> <li>・<u>（避難住民に対して）どうしてもうまくできなかつたり、受入れが悪かつたり、何かあった時には、町から「対応してほしい」と連絡をもらう。</u></li> <li>・<u>町の公報を見て、（避難者が）利用したいというときには拒まないように</u>はしている。</li> <li>・<u>町の保健師さんと情報共有する。</u></li> <li>・<u>別にどこの町の人とかは関係なしで、この団地でイベントをやりますよと</u>いう形で運営をしている。</li> </ul>
自治体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>何かあればその健診の事後フォローはどうするかの話し合いが、それぞれの自治体と必要。</u></li> <li>・<u>大きな自治体は手が回らないので、事後については避難元自治体でやって</u>くださいとなっている。</li> <li>・<u>避難元の自治体さんが来て安否確認をしている。</u></li> <li>・<u>避難先の自治体に調整をお願いした。</u></li> <li>・<u>（避難指示対象の）各自治体の状況がそれぞれに違う、一つじゃないか</u>ら、一枚岩にはなれない状況がまだ続いている。</li> <li>・<u>会議では、生活支援のことをメインに、避難元自治体と避難先自治体の連絡調整</u>をしていた。</li> <li>・<u>避難元の自治体の事業の企画レベルから実施するのは到底無理。</u></li> <li>・<u>受け入れ側の自治体も、自分たちのことでも精いっぱい、現場で応援</u>できることは本当に限定的。</li> <li>・<u>避難元の自治体とその都度、連絡して、新たに決めて、ちよつとずつ要項</u></li> </ul>

	<p>に追加することが結構ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回、センターが各拠点で訪問している方のリストを町ごとに上げてサマリーにしていますので、<u>対面でお話できる自治体とは保健師と共有する。</u></li> <li>・関わっている対象の方が自傷疑いをした場合には、<u>自治体の保健師を通して、必ず保福に連絡を入れてもらう。</u></li> </ul>
ケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（避難先に）行くのに時間がかかるので、<u>本当に緊急性の高いケースは避難先へお願いができれば理想ですが、難しい。</u></li> <li>・保福と、<u>ケースのことで、月1回ぐらいで打合せはしていた。</u></li> <li>・<u>何か手のかかるケースが出たときに、避難先（自治体）で、どこにつながかか</u>というような情報が、各避難元の保健師は把握しきれていないので、各避難元の保健師は、「もういいですよ」となった。</li> <li>・<u>生活支援相談員の方が把握されたケースで、一緒に保健師も介入しないと</u>いけないような深刻なケースがあり、呼ばれて行った。</li> <li>・県外は、虐待は（避難先）居住地で見てくれていたので、<u>事後に「こういうケースがありました」という報告をもらう。</u></li> <li>・<u>個別のケースでも、特にそういう自治体の保健師と連携するということはない。</u></li> <li>・<u>個別のケース・バイ・ケースで、対応をしている。</u></li> <li>・<u>保健師と一緒に本人を交えてケース会議を開いて、社協も出席して、関わり</u>を持てた。</li> <li>・<u>支援が終結できるようなケースは、支援者以外の相談支援事業所や、就労</u>につながる、学校にうまく適応して、学校に行くようになる、医療につながるなどの特徴がある。</li> <li>・<u>保健師と同行訪問するケースは、保健師のほうからセンターに依頼して、</u>一緒に行ってほしいということで同行訪問が始まる。</li> <li>・<u>母子保健のケースは、必ず保健師と同行訪問をする。</u></li> </ul>
支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（避難先で）発達障害の疑いがあると健診で言われても、つなぎ先がなく、支援が単一的で、<u>訪問ぐらいしか支援の手段がない。</u></li> <li>・（避難先で）子どもも保護者も、<u>いろいろ支援は受けたいけれども、受けられない。</u></li> <li>・避難先での乳幼児健診へ、<u>保福出張所に支援に入ってもらった</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の住民であれば、サポートセンターで幼稚園とも連携しながら<u>就学支援</u>ということにつながっていくが、(避難住民は)そこにも乗りづらい。</li> <li>・保福とは、<u>地域ケア会議</u>で、<u>支援が必要な人</u>に対して、<u>どういう関わりを持っていくか</u>、というような話し合いをする。</li> <li>・被災地域の住民の復興住宅は、<u>特別な活動</u>という形で支援に入る。</li> <li>・(行政機能を失ったことを理解して)スペシャリストが、<u>長期的な展望のもと</u>、<u>支援に入ったら</u>、もうちょっと連携してできるように組み立てられたのではないか。</li> <li>・<u>精一杯、受け入れ支援を行っているが</u>、これ以上やれと言われても、いつやめよう、としか思わなくなる。</li> <li>・県の復興住宅でも、その地域を持っている<u>市で委託している包括支援センター</u>が、高齢者の部分は相談を受けている。</li> <li>・県内各地域で、<u>被災者の支援について考えるような会</u>も細々やっている。</li> <li>・保福で、定期的に年に何回、<u>全体的な支援に関わる人たちの団体をみんな集めて、意見交換</u>をしている。</li> </ul>
関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員さんが熱心で、<u>実務者連絡会</u>という関係機関との会議で、きちんと情報共有をしましょうという人たちが集まった地区があった。</li> <li>・<u>発達関係で手帳とかになると</u>、村のほうに相談があり、避難先の自治体でフォローしてもらえることもあった。</li> <li>・<u>関係機関だけつながるのではなくて</u>、隣近所の方にもちょっと目を向けてもらって、そのような協力者が必要。</li> <li>・(保健師との同行訪問では、)<u>子どもの発達と親子関係</u>を見てもらいたいのと、育児相談にのってほしい。</li> <li>・打ち合わせの場だけではなく、<u>事業と一緒に入ることで</u>、<u>信頼関係</u>ができてきた。</li> </ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業へ出てくることもできない方は個別に様子を見に行き、<u>包括センターと連携</u>して、一緒に訪問に行くこともある。</li> <li>・<u>避難先の医療機関との連携</u>となり、様式が違う、基準値が違い相手方に合わせるしかないのですが、保福が間に入って、医師会と調整してくれた。</li> <li>・各社協さんが<u>見守り連携</u>という腕章をつけて回っているので、どこの町って関係なく、気になることがあると言えばいいという感じで声かけしてくれるようになった。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政との連携は、地域では、<u>一般のNPOは難しい部分が多い。</u></li> <li>・子どもの様子を見ながら、子どもと一緒に遊んだり、お話を聞いたりフォローをする。<u>あとは子ども園と連携が取れば一番いいので、そこは全部保健師さんに間に入ってもらっている。</u></li> <li>・社協から、住民の方の状況を、連絡をいただいたり、<u>社協との連携をとっている。</u></li> <li>・（社協の活動は）<u>数年前から、複数の被災市町の連携の形になっている。</u></li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話合いの場は、<u>保健所が避難者の支援をしなければというスタンス</u>で実施。</li> <li>・保健所が市町村担当制にして、それぞれの市町村が業務だけに追われず、活動の評価や、計画を立てることへ支援をしていく形になるのでは。</li> <li>・保健所とは、<u>事例を通してというよりは、事業の協力をしている。</u></li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率よく活動することを求められると、<u>住民が実際に居住する市町村がやるということなのでしょうけれども、村民にとっては、何が良いのか、</u>というのを考え悩む。</li> <li>・<u>避難先の市町村と、1年間で何人見れますか、など調整をする。</u></li> <li>・被災市町村は、自分たちも被災しているから、<u>住民票のない他の自治体の住民の健康課題を受け入れるだけの余力がない。</u></li> <li>・元の市町村と、<u>その都度、話合いが必要</u>になってくる。</li> <li>・市町村差はすごく大きい<u>が、県だと大きな方針に従って支援をするので、個別性がなかった</u>というのも反省。</li> <li>・うちの事務所としては一貫して<u>基本的に、市町村の保健師の言いなりになる</u>というのが原則。</li> </ul>
赤ちゃん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤ちゃん訪問は自分達が行くが、その後、4か月健診は避難先の市町村で受け、その結果、何かあるという時に、また訪問したり、保育所に通っていればその保育所に訪問したり、比較的、丁寧に行っている。</li> <li>・赤ちゃん訪問は、<u>出生数が少ないので県内全域、基本的には行くように</u>していて、中通りとか、会津のほうは、本庁から（行ってもらう）。</li> </ul>
地元	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>一緒に地元住民たちは、何であの人達（避難住民）には配り物（敬老祝品等）とかないの、みたいな疑問を感じている。</u></li> <li>・<u>地元で求められている事業をやりつつ、避難元の自治体の事業の企画レベ</u></li> </ul>

	<p>ルからやるというところは到底、無理なので。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（避難住民でも）仲よく一緒に、いろいろな<u>地元の活動をしているという人達</u>もいる。</li> <li>・（避難住民で、虐待や生保の人で）<u>地元の人だったら、もう、とっくに申立てと思うが、そのままになっていたりする。</u>訪問やいろいろサービスの調整もするが、最終的には避難元の自治体が、対応する部分もあり、こちらでやりますと終わったこともある。</li> </ul>
市外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の底から、<u>市外の避難者を分かり合えない、うまくいかない、ということもあった。</u></li> </ul>
医者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>公衆衛生のエッセンスを持った医者</u>がいて、<u>保健師をサポートする医者</u>がもっと欲しいなとずっと思っている。</li> <li>・被災自治体で、<u>ワクチン接種の医者</u>がいないので、手伝いに行く。</li> </ul>

4. 「保健師活動の課題」で抽出された各単語が使われた文脈

単語	文脈
保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>煩雑な事務をやってもらえれば、この人数の保健師でも保健活動もできる</u> と思う。</li> <li>・ もう少し<u>保健師の専門職としての使い方</u>について、<u>市町村配置も大事だし、市町村配置をしたときのような働き方と、広域で働く機能との使い分け</u>みたいところを構築していかないといけない。</li> <li>・ <u>保健師が壊れないで、特に若い保健師さんはすごくやる気があって勉強熱心</u>なので、<u>とてもいいな</u>と思っているが、<u>育てられない</u>。</li> <li>・ <u>町外へ分散配置されている保健師同士が、集まって話し合っ</u>てという<u>顔を見る機会も非常に重要</u>。</li> <li>・ 人間関係で、<u>仕事以前の問題で地元の保健師がメンタルをやられてしまう</u>というところもあった。</li> <li>・ <u>いろいろなものを保健師が併任辞令で、あっちも、こっちも併任で、何でも保健センターにいる保健師が全部併任</u>。</li> <li>・ <u>県の保福の保健師さんは、離れているというのもあるからか、ちょっとしたことはあるけれど、昔はもっと濃密（な関係）</u>でした。</li> <li>・ <u>震災後の採用の保健師への伝承は、意識して伝えていることは、改めて言われるとない</u>。</li> <li>・ <u>全然、事務職がないので、保健師業務の大半は、事務業務</u>。</li> <li>・ <u>昔は管内の保健師の集まり</u>みたいなのがありましたけれども、今はそういうのもなく、（<u>県の保福の保健師との</u>）交流はない。</li> <li>・ <u>保健師の現任教育の中で、そういう計画づくりの視点であるとか</u>いうところ、<u>PDCAとかEBPMというものに関して、現任教育では入っていない</u>。</li> <li>・ <u>市町村の若い保健師さん</u>のように、<u>個別の事例の処遇困難対応を一生懸命</u>やっているが、<u>本当にどうあればいいのかなと、考えさせられる場面</u>でもあったかなと思う。</li> <li>・ 「<u>考えなさい</u>」と言っているのですけれども、<u>やはり県の保健師も同じ</u>で、<u>やはり、やっていたらいいみたいな感じ</u>になっている。</li> <li>・ <u>上司の理解がないと、保健師が必要だと思っても進まない</u>。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健師が何でもやればいいでしょうと、全て保健師に任せられているような状況もある。</u></li> <li>・<u>市町村の保健師さんの分散配置の問題。</u></li> </ul>
支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>困難事例に、振り回されて、個別支援に時間を取られるので、通常業務が滞ってしまうこともたびたびある。</u></li> <li>・<u>(避難先自治体の住民への特定保健指導に関して) 知らない職員から声をかけられて、嫌なことを言われるという感じになっていて、まず支援のための介入さえも難しくなっている。</u></li> <li>・<u>住民の人口も減ってきているので、支援が減る方針は、やむを得ないのかなと思うが、支援人材がなくなるのは厳しい。</u></li> <li>・<u>補助金申請という、膨大な事務業務が、保健師の主な業務になっている。実際、現場に出て行って、いろいろな支援をしていく経験自体を、やることが難しくなっている。</u></li> <li>・<u>県としての市町村支援という役割があるので、そこを強化しながら健康課題の解決に向けた取組が一緒にできたらいいのかなと思う。</u></li> <li>・<u>本当に問題が将来を見据えて若い世代とか子どもさんのことを考えようと思ったら、この子たちがどうなるのだろうかとか、この地域をよくしたいなという、そういうものも根底にある支援員さん同士でないと難しい。</u></li> <li>・<u>私は被災者支援も結構大変だなと思っていたのですが、多職種支援はものすごく運営が難しい。それをまとめるチームのマネジメントは結構難しい。</u></li> <li>・<u>スクールソーシャルワーカーや、カウンセラーが、やっと確保できたが、月1回来るぐらいでは、支援体制自体が厳しい。</u></li> </ul>
地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健師の地域活動、私たちの対象地域、保健師に求められる地区診断をと</u> <u>いうのは、どこまでを捉えることなのかと、疑問に思う。</u></li> <li>・<u>この仕組みが終了してしまうと、今ある課題を地域の社会資源にどうつな</u> <u>いでいけるのかが難しいため、不安。</u></li> <li>・<u>「地域はどこですか」と、ずっと疑問である。</u></li> <li>・<u>地域のサービス資源自体がないので、そういった中で、でき得限りの支</u> <u>援をと、思うが、現状では難しい。</u></li> <li>・<u>現状では、地域活動も、組織活動もできていない。</u></li> <li>・<u>今まで地域の中で頼りにしてきた方が高齢化してきてしまった。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域の支援人材の育成も難しい。</u></li> <li>・ <u>地域に専門人材がない。</u></li> <li>・ <u>以前よりも、地域のつながりが薄くなっている。</u></li> <li>・ <u>保健師の活動の仕方も、地域の変化、住民の意識変化に合わせて、変わっていかねばいけないのだと思う。</u></li> <li>・ <u>地域の生活習慣、健康課題を、どこかで食い止めないと、とみんな思っている。</u></li> <li>・ <u>そもそも健康指標の改善につながらない地域になってしまっているのか。</u></li> <li>・ <u>地域に根付いた保健活動ができないというところが大きい。</u></li> <li>・ <u>地域職域というところにも力を入れていけたらいいのかなと。</u></li> <li>・ <u>保健師は、健康の視点で地域づくりに関与する本来は専門家なので、そこがしっかりできるようなマンパワーが欲しい</u></li> <li>・ <u>先のことはあまり考えられないというようなことがあったが、住民が住みたいと思えるような地域づくりをしてほしい</u></li> </ul>
住民票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (避難元に) <u>住民票があり、村外にいる住民には、サービス提供に行くのも限界がある。</u></li> <li>・ <u>住民票がないと制度上できないことがあり、避難先の自治体へ支援を依頼することは、すごくハードルが高い。</u></li> <li>・ <u>住民票があるからいろいろな健診事業とか管理を、町に求められるのは当然だが、身体がそっちにあるのに、データだけを見て、指導的なことを言えない。</u></li> <li>・ <u>母子健康手帳を持っているお母さんと、生まれた子どもが別の住民票。</u></li> <li>・ <u>住民票がない限り、情報が得にくい。</u></li> </ul>
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>震災前の町の住民の状況には戻っていない。</u></li> <li>・ <u>帰還住民と、帰って来ない住民、両方に支援をしなければならないという状況</u></li> <li>・ <u>新しい住民の問題事例には、介入するまでに時間がかかる。</u></li> <li>・ <u>転入者と、もともとの住民の方とで支援に差があるので、何か問題が出てこないかなと危惧している。</u></li> <li>・ <u>住民支援ということで、以前は県が音頭をとって、町村の意見を吸い上げて、避難先と交渉をしていたが、帰還が進むに当たって、自治体ごとの進み具合が違うために、だんだんと一律に調整が難しくなっていた。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>職員と住民との心的な距離間の問題が非常に大きい。</u></li> <li>・<u>役場の中で、村外の住民のところへ、支援へ行くのは健康福祉課の保健師だけ。</u></li> <li>・<u>市町村の、住民の健康づくりに関わる力が希薄化して、影響力も低くなっているのかなとは感じる。</u></li> <li>・<u>(たばこやお酒は) この地域のやはり住民の生活に根づいた特徴なのか。</u></li> <li>・<u>住民からいろいろな非難を直接受けてきたから、あまり(事業見直しには)触りたくないというか。</u></li> <li>・<u>住民自体もですし、町自体もそういうパワーがなくなってしまうている。</u></li> </ul>
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>個性の高いメンタルとか、虐待とか、専門性の高い支援の委託は、難しく、役場で簡単にそれができる専門人材を確保したり、お願いはできる状況にはない。</u></li> <li>・<u>地域資源はさらに乏しい状況、交通手段も十分ではない地域に、車も持たない方達(新しい県外等からの転入者)が結構来る。</u></li> <li>・<u>避難先で、自宅再建が進んでいる状況。</u></li> <li>・<u>介護系の事業は、ぎりぎりの状況。</u></li> <li>・<u>もともとの町の保健師が近くにいなかったりすると、そこら辺の支援状況というのが、私たちもよく分からない。</u></li> <li>・<u>被災市町村は、目先の事業に追われる現状があって、まだ事業の評価とかそういったところに十分、手が回らないという状況。</u></li> <li>・<u>復興途上の町村は、まだ町の未来とか将来像も描けていないという状況で、町村の目指す姿を描けるように支援していく必要がある。</u></li> </ul>
町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>高齢者の中には、「何でもやってもらえる」みたいな、「町は何をやってくれるの」という感覚なので、高齢者をどうするか。</u></li> <li>・<u>乳幼児健診をお願いする人数も多くて、申し訳ないが、いずれは町でやってほしいということ、何年か前から言われている。</u></li> <li>・<u>多くはもともと、経済的に困窮していて、健康状態もあまりよしくなく、町の保健事業への参加率も低く、なかなかアプローチできないという方たちが多い。</u></li> <li>・<u>今、帰還した町役場にいる保健師で、震災を経験した者が一人もいない。</u></li> <li>・<u>町は医療費が高いので、重症化予防。</u></li> <li>・<u>1つ、2つの町分ぐらいの方が、実際には、暮らしているが、(地域)資</u></li> </ul>

	<p>源（の量）は変わらない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>ある町の事業を引き受けたら、他の町は断れない。1か所引き受けたら、他のところはやれず、早い者勝ちですよ、という説明はできない。</u></li> </ul>
避難先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>村外の住民に支援に行くことについて、「避難先に任せればいい」と役場の上の方から言われたこともあった。</u>そうは言っても、任せられないことがたくさんある。</li> <li>・<u>制度上は乳幼児健診の依頼はできるが、避難先の受け入れてくれている市町村さんの思いが、よく分からなかったりする。</u></li> <li>・「特例法って何ですか」と、<u>避難先の自治体の若い職員さんから聞かれる。</u></li> <li>・<u>避難先に住んでいる住民票がない方を、直接でも支援するという形を変えることがなかなか（できない）。</u></li> <li>・<u>福島県の保健師の中では、避難先完結型をと言っているが、10年もたつと、本当にそれでいいのか。</u></li> </ul>
自治体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>遠方の自治体は、震災の支援は、終結しているのだろうと思うぐらい情報がない。</u></li> <li>・<u>その避難先の自治体が「うちのキャパ的に無理です」と言ったら、無理。</u></li> <li>・<u>保健師のしているものが、配属される自治体（支所）によって違う。</u></li> <li>・<u>県内の自治体の中ですら、特例法が理解されていない。</u></li> <li>・<u>久々に家庭訪問してきたときに、市町村巡回にして、自治体に挨拶行こう、顔を見せて、担当ですとか言って。目的をちゃんと持って行くという心構えを、保福が持っていれば続けていけるのかな。</u></li> </ul>
避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>もともとのケースを知らないと、県外に避難されている方への介入や、判断が難しい</u></li> <li>・<u>避難によって、家族がばらばらになってしまったのが大きい。</u></li> <li>・<u>国や県の制度の中で、例えばコロナもそうでしたけれども、子育ての給付金も、避難している方はどうなるのか、という問合せがある。その部分も考えてもらわないと。</u></li> <li>・<u>県が示す指針とガイドラインで、避難している住民の多い自治体向けではない内容が示され、それでは実施できない。</u></li> <li>・<u>避難者の特定保健指導までは手が回らない。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>避難から戻ってきた住民と、新規の転入者で、バックグラウンドが全然違うので、サポートするにしてもなかなか難しい。</u></li> <li>・<u>町外に避難されている方が、まだ1万人以上いて、県や国から、地域住民のサポートをどうしていますかという報告物がたくさん求められるが、「地域住民」というのは一体何なのだと。</u></li> <li>・<u>デジタルデバイスを使って町外に避難している人に何をどうしろというのかというのが正直な思い。生活も見えなければ、全く分からない。</u></li> <li>・<u>年々、外部の支援者がなくなってきた、自治体外へ避難されている方の支援ができにくい状況になっている。</u></li> <li>・<u>避難をしてきて、住民票を動かさないの、その人たちと今後、どういふふうに関わるのか、見えてこない。</u></li> <li>・<u>避難元の市町村は、住民を呼び込むための移住政策で、多種多様な人が入ってきて、元の地域へ戻すより、もう新しい地域の課題もあると言われて</u> <u>いる。</u></li> <li>・<u>避難されている方までフォローアップできないのが現実。</u></li> </ul>
<p>一緒</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>解決方法は市町村によってばらばらなので、一緒になって、というのはなかなか厳しい。</u></li> <li>・<u>若い保健師の育成を、町内でできることを一緒に考えよう、と組立てをしていながらやりたいが、なかなかできない現状にある。</u></li> <li>・<u>保健師が皆、一緒にいたほうが絶対、話しやすいが、支所への分散配置で、すぐに共有、ということがなかなかできない。</u></li> <li>・<u>住民の方と一緒に健康づくりをやっていけることが理想。</u></li> <li>・<u>表面上は一緒にやることもできて、避難先の地元住民と、避難住民が、本当に一つになってというのは難しい。</u></li> <li>・<u>長屋支援を一緒にやってもらえる方を、ずっと探している。</u></li> <li>・<u>地域支援の人材選出についても、地域全体が高齢化になり、研修会とかを一緒にやったりするので、そんなところに行けない、できません、といわれる。</u></li> <li>・<u>健診後のフォロー者について、人数的にも避難者がかなり多いので、今、それを一緒に、受け入れるだけのキャパがない。</u></li> <li>・<u>(避難住民も、避難先の) 保育所に一緒に入っているが、保育士から相談がきても、(地元住民ではないので) 関われない。</u></li> </ul>

- ・継続して事業はやっているものの、上の指示だからやっているみたいなどころがあり、保健活動の目指すところを一緒に考えたときに、なかなかうまく話せない。
- ・（市町村担当制になり）若い人たちが一緒に2時間半も健康増進計画を悩んでつくってきて、地区担当制と業務担当制とどんなふうに分けたらいいんだろうか悩む。
- ・現任教育について、一緒に現場に行ったときには、こうしているんだよ、ここを見たほうがいいよとは言えるけど、座学でというと、誰が上手に教えられるかなと思う。
- ・トップも含めて、業務に追われて、いつも大変、いつも人が足りないと言う。一緒に考えたいなとは思うのだけれども、何か、考える余裕もない。
- ・特に沿岸部のところは被災があり、県と市町村が一緒に考えて、一緒に事業を見直すところまでは踏み切れていない。
- ・コロナ禍もあって、市町村と連携して、一緒に取り組むということがなかなかできてこなかったところがある。
- ・被災自治体の置かれている状況をしっかりと把握と、理解をしながら一緒に歩むしかないか。
- ・保健活動についても自分たちのところである意味自立してやるというところ、震災前のそういう状態に向けて、一緒にやっていくというのが必要なのかな、なんて思っていたが、なかなかそういうふうなタイミングがない。
- ・一緒に住民さんの話を聞いてもらうとか、保健師のアドバイスをもらえ、本当に寄り添えるような保健師がいてほしい。
- ・（若い人の育成について、震災の）歴史的な背景とかを考える必要があるが、若い人にはいきなりは無理なので、それこそ伴走しながら一緒に考えていくようなことがきっと必要。
- ・事業も研修も、とにかく一緒にやるというのが身についていたのですけれども、今は全く縦割りで、そこをどうにか一緒に考える機会を戻さないといけない、それが保福の役割。
- ・本当は県と市町が一緒にというようなものが平時からあるといい。
- ・保健師たちに関しては、平日頃から一緒に活動しながら、愚痴を聞いていて、それがメンタルケアになっているか。

<p>転入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災後、<u>新しく転入されてきた方で、何か気になる、という事例がある。</u></li> <li>・他の町村を見ていると、<u>転入者が、生活困窮になったり、いろいろなトラブルが起きている。</u></li> <li>・町の<u>新規転入してきた新たな住民のサポートをしなければいけない。</u></li> <li>・<u>一時的に仕事の関係で転入したとしても、子どもがいれば町で、定住化促進事業というのでお金をサポートする。</u></li> <li>・<u>新規転入者の方に、これからどうしていくかというのは本当に考えていけないといけない。</u></li> <li>・<u>今、町に転入してくる人、戻ってくる人の健康課題があるので、そこに少しずつ解決できるような、サポートできるような保健事業は、何かと、考えてはいる。</u></li> </ul>
<p>チーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>繰り返しの経験を通じて、医療チームだけじゃなくて、市の医師会とか、病院協会とかと一緒にという動きは、より強固にはなった。</u></li> <li>・<u>関係機関との連携なしには（活動できない）。みんなでチームを組んで関わっている。</u></li> <li>・<u>国がちゃんと各地域に、予防啓発活動を積極的にやるようなチームを、投資していないというのが課題だと思う。</u></li> </ul>
<p>健康増進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>今から健康増進のほうにお金をかけて、医療に長くかかり続けるのではなくて、というような考えのほうがよいと思う。</u></li> <li>・<u>健康増進計画をまだ全然つくっていないところもある。</u></li> </ul>

5. 「保健師活動の展望」で抽出された各単語が使われた文脈

単語	文脈
保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉専門の相談員に<u>保健師職種の常時配置</u>。</li> <li>・町の保健師の立場から、地元で地域活動が再開できることが、今後めざす方向。</li> <li>・<u>全部保健師と言われてもできないが、ポピュレーションアプローチもして</u>いけないといけない。</li> <li>・若い保健師には、改めて（被災の）<u>状況が続いていることを伝えていかなければ</u>。</li> <li>・復興の補助金を健康に投入することは、<u>保健師活動にとってチャンスだった</u>。県と市町村、特に被災市町村の取り組みが大事。</li> <li>・健康課題を1つずつ解決して、<u>事業の正解を評価したり、考えたりする保健師の体制をつくれるとよい</u>。</li> <li>・保健所保健師が、<u>市町村へ入り込んで支援をするようなことを長く続けることが大事</u>。</li> <li>・市町村への巡回の際に、<u>保健師だけでは、なかなか市町村の体制を変えることが難しいという点があがったので、今年度、課長レベルにも協議会に出席してもらった</u>。</li> <li>・<u>モデル的な保健師を見習い、市の保健師さんも力をつけてきている</u>。基本的なところを身につける。</li> <li>・<u>保健師が地区担当制になり、ある程度までのマネジメント力が必要</u>。</li> <li>・啓発活動、<u>中核になる保健師の対応力の向上、チームづくりが必要</u>。</li> <li>・福島県民の健康度が上がるためには、<u>長期的なケアセンターや保健師活動が必要</u>。</li> <li>・<u>保健師に、住民の前に出られるような体制をつくりたい</u>。</li> <li>・法律に縛られすぎずに、<u>共に歩む姿勢を持った保健師であってほしい</u>。</li> <li>・エビデンスがなくても、<u>分からない前提でやっていく保健師が必要</u>。</li> <li>・<u>保健師の仕事を支える公衆衛生医師が必要</u>。</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の同じ建物に教育委員会が入り、<u>顔の見える関係になり、相談しやすくなった</u>。</li> <li>・相談員でやってきた情報を基に、その団地をまず知り、<u>地域をつなげてい</u></li> </ul>

	<p>きたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつまで相談員の相談業務が続くかわからないが、まだサポート、支援、見守りは必要。</li> </ul>
保健活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の保健師としてこうありたい、<u>保健活動でここを目指したい</u>など、手引の見直しを含めて、今後、共有していきたい。</li> <li>・今後の長期とか、復興に向けて現状を改善しながら、<u>10年後を見据えて保健活動の目指す方向に向かいたい。</u></li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自分たちの活動目標を考えたり</u>、健康危機事象にも対応できる地域づくりが目指すところ。</li> <li>・<u>町の方針は決まって、活動計画になっているので</u>、私たちが今度、地域と、どう団地住民をつないでいくか話し合っている。</li> <li>・生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターや、地域福祉コーディネーターが、<u>平常時から活動をして、非常時にも業務をつないでいくような形</u>になっていくのでは。</li> <li>・民間のNPOなどが、<u>いい活動をしているので</u>、そういう人たちとうまくつながっていくといい。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県の復興公営住宅でも、民生委員さんや地域の組織が稼働するようになれば</u>、もうちょっと過ごしやすくなると思う。</li> <li>・保健所としても<u>県の事業の仕組みに則って</u>、様子を見ながら、管内の健康課題解決に向けていく。</li> <li>・<u>県も各保健所も、保健指導の支援をしたりしているが</u>、少しずつ役場機能も地元に戻ってきて、少しずつ改善するのではないか。</li> <li>・<u>県の社協で、復興公営住宅の全戸調査である入居者実態調査研究事業をやっている。</u></li> </ul>
支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>情報を持っている側の支援と、教育委員会の支援が違っていたが</u>、避難先のお子さんも教育委員会を通して、繋げてもらえるような流れになってきた。</li> <li>・この地域としては、<u>受皿としての支援体制が続いていく</u>と思う。</li> <li>・被災元が、<u>孤立して不安なお母さんに支援ができる</u>と伝えるが、特に希望者はなく、今は、あまり特別だという感覚はないのでは。</li> <li>・<u>直接の被災者支援には関係ないが</u>、たばこ対策や、自殺対策推進協議会の</li> </ul>

	<p>中で、やはりアルコール問題を協議して、家族教室もやる方向性。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>団地（住民）を孤独の状態にさせない、地域に溶け込めるような支援ができれば一番。</u></li> <li>・<u>地域支援コーディネーターの事業が、今後、主体的になっていきつつも、個別で対応している生活支援相談員さんの地域とのつながりが必要にはなってくる。</u></li> <li>・<u>復興予算の関係は、15年間一応区切りなので、本来、保健福祉事務所や保健所が市町村の支援としてやるべきことなので、保健所のほうが対応できるようになれば、フェードアウトもいいのかな。</u></li> <li>・<u>一度支援をした家族が戻ってきたり、移住者の方が、グループを作って活動をしているので、そういう方々がつながっていけるといい。</u></li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>原発の所在市町村も、いっぱい対応してきたと思うが、今の福島原発の事故をどこまで、どう解決してきたのか、今後活かされるのかが、よくわからないまま。</u></li> <li>・<u>精神の第一線は市町村にも位置づけられたが、保健所として広域的にやっていたいけるものとしては飲酒対策。</u></li> <li>・<u>保健所や市町村の事業では限界があるので、地域の資源として、しっかり活用できるように。</u></li> <li>・<u>本来の保健所業務として、市町村と一緒に考えて実施することを目途でやっていく。</u></li> </ul>
復興	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>特に震災の復興だけに注目するのではなく、高齢化が進み、人口も減っている地区も増えている。住民が主体になって健康づくりを続けるとか、健康な町を住民さんと一緒に、住民さんが主役になりながらつくっていくところをやっていきたいと思い、地区担当保健師もやっている。</u></li> <li>・<u>住める場所、アパート、エリアも、広く、復興してない。建てている復興公営住宅も抽選で狭い倍率に当たらないと入れないから、行きたくても行けず、避難先にいる人とかもいる。（復興には）まだまだ時間がかかりそう。</u></li> <li>・<u>復興計画とかまちづくりの企画には、保健師が入っていないという町村は多いのではないかな。</u></li> </ul>
事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>いろいろな事業が、今も手探り。</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師が<u>事業を進めながらだと、データの整理、まとめるのがなかなか難しいが、担当課ができて、データの整理を事務方が担ってくれている。うまく回り出している。</u></li> </ul>
避難先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の中で、<u>戻らないと決めている人は6割ぐらいいて、戻りたいと思っていた人は既に戻ってきていて、戻らないと決めて避難先の生活を選んでいる方が多い印象。</u></li> <li>・若い世代の方は、<u>住んでいるところに生活の基盤ができていますので、避難先が便利なところだと、こっちに帰ってこようとはならない。</u></li> <li>・今後、<u>特例が解除されると、避難先を選ぶ方が徐々に増えてくると思う。</u></li> <li>・<u>避難先で体重が増えた人も、地元へ戻ってきて、スリムに戻った方も多い。</u></li> </ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>畑仕事も大事だけれども、同じような姿勢でやるから、運動も取り入れて、というような声かけをしている。</u></li> <li>・<u>震災前から運動をしましよと声をかけていて、震災後、サロンを始めて、10年継続して細々となっているが、参加している人の生きがいになっている。</u></li> </ul>
養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>震災後に、母子保健推進員を養成した。細々とやっているが、集まってくれる人がいた。これからも地域の力を活かしたい。</u></li> </ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保福として特徴的な取組としてはたばこ対策。たばこの街頭キャンペーンや、高校生の啓発を実施している。たばこ対策に力を入れている。</u></li> </ul>
協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県で考えた方針を整理したものを基に、市町村を巡回して、効果的な保健活動の協議の場を設けている。</u></li> </ul>

研修会次第

令和5年度「地域保健総合推進事業」  
「保健師による今後の保健活動の展望」研修会

日時；令和6年1月30日（火）13：30～16：00

場所；ビックパレットふくしま

主催；一般財団法人 日本公衆衛生協会

総合司会：本田あゆみ氏（福島県健康づくり推進課）

1. 開会

- ・厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室 木全真理氏
- ・日本公衆衛生協会 参与 鎌田久美子氏

2. 報告1「福島県における被災者健康支援の取組」

福島県健康づくり推進課 前田香氏

3. 報告2「ヒアリング調査結果」

国立保健医療科学院 奥田博子氏

4. グループワーク「今後の保健活動の展望」

国立保健医療科学院 大澤絵里氏

5. 総評

浜松医科大学 教授 尾島俊之氏

6. 閉会

分担事業者 国立保健医療科学院 奥田博子氏





# 令和5年度「地域保健総合推進事業」 「保健師による今後の保健活動の展望」研修会

## 報告1 「福島県における被災者健康支援の取組」

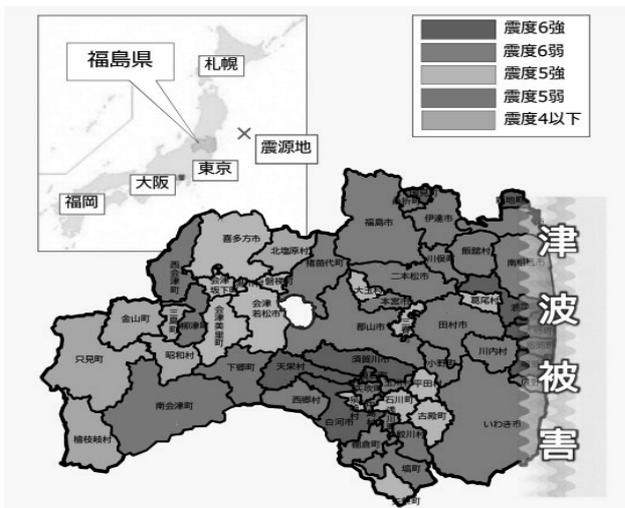


### 福島県健康づくり推進課

## 東日本大震災による被害

### 地震・津波による被害状況

#### ◆震源地と県内各地の震度



#### ◆人的被害

【令和3年6月8日現在】

■死者 4,157人(うち震災関連死:2,326人※)

※震災関連死：地震などの直接的な被害によるものではなく、その後の避難生活での体調悪化や過労など間接的な原因で死亡。

#### ◆家屋被害

【令和3年6月8日現在】

■全壊 15,435棟

■半壊 82,783棟



津波被害：浪江町



家屋被害：福島市

#### ◆公共施設被害額

【平成24年3月23日現在】

公共土木施設被害額	約3,162億円
農林水産施設被害額	約2,753億円
文教施設被害額	約379億円
公共施設被害総額	約6,294億円

■県所管、福島第一原子力発電所から30 km圏内は航空写真等により推定した概算被害額を計上。市町村所管、南相馬市の一部及び双葉8町村の概算被害額は含まれていない。

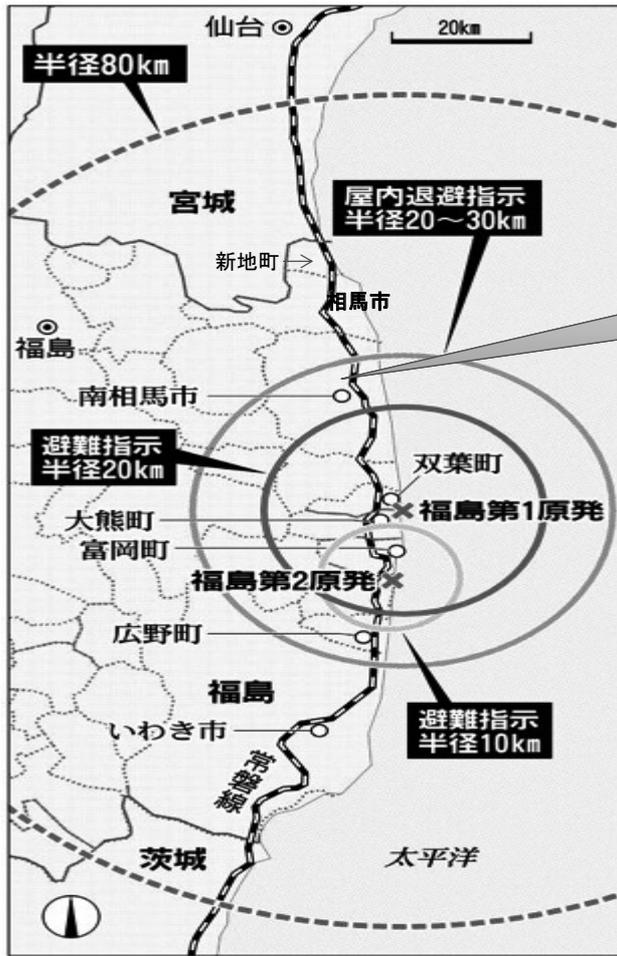


海岸：いわき市



津波被災農地：浪江町

引用：ふくしま復興のあゆみ第30.1版



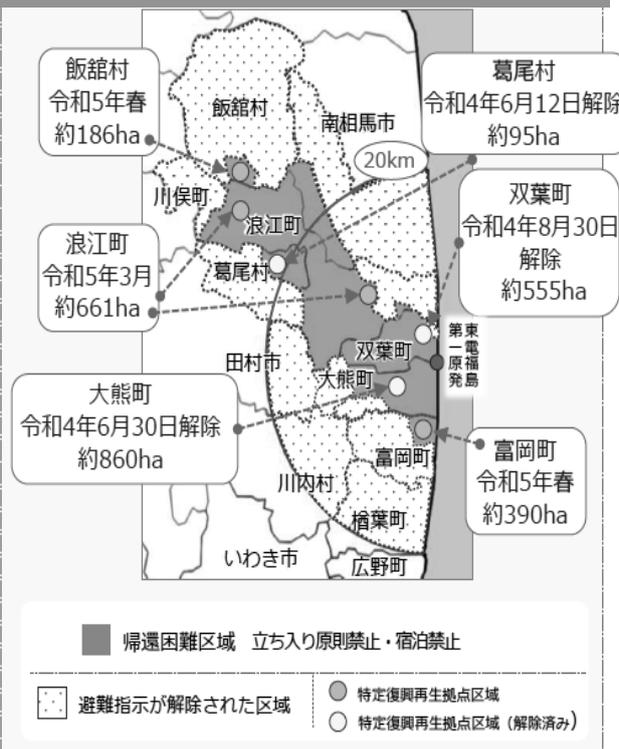
# 原子力災害による避難の状況

相双保健福祉事務所

- 23.3.11 半径3km以内の住民に退避命令  
半径3km~10km 屋内退避
- 23.3.12 半径20km以内 避難区域
- 23.3.15 半径20~30km 屋内退避

# 原子力災害に伴う避難指示区域等の状況

## 避難指示区域の状況



## ▶避難指示区域について

### ■過去の解除・再編状況

【平成26年】

- ・ 4月 1日 田村市：避難指示解除準備区域解除
- ・ 10月 1日 川内村：避難指示解除準備区域解除、居住制限区域を避難指示解除準備区域に再編

【平成27年】

- ・ 9月 5日 楡葉町：避難指示解除準備区域解除

【平成28年】

- ・ 6月12日 葛尾村：居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除
- ・ 6月14日 川内村：避難指示解除準備区域解除
- ・ 7月12日 南相馬市：居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除

【平成29年】

- ・ 3月31日 川俣町、浪江町、飯舘村：居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除

【平成31年】

- ・ 4月 1日 富岡町：居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除

【令和2年】

- ・ 4月10日 大熊町：居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除
- ・ 3月 4日 双葉町：避難指示解除準備区域及び帰還困難区域のうち双葉駅周辺解除

【令和3年】

- ・ 3月 5日 大熊町：帰還困難区域のうち、大野駅周辺解除
- ・ 3月10日 富岡町：帰還困難区域のうち、夜ノ森駅周辺解除

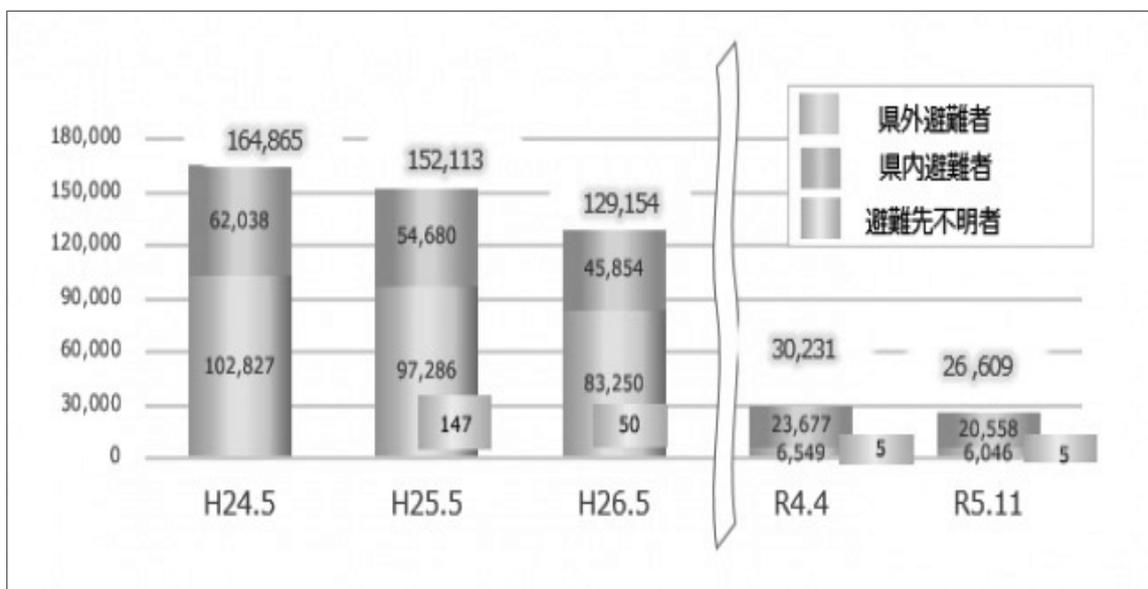
【令和4年】

- ・ 6月12日 葛尾村：特定復興再生拠点区域避難指示解除
- ・ 6月30日 大熊町：特定復興再生拠点区域避難指示解除
- ・ 8月30日 双葉町：特定復興再生拠点区域避難指示解除

## 避難者数(令和5年11月1日時点)

避難者数 26,609人

(うち県外避難者20,558人 県内避難者6,046 避難先不明者5人)



【出典】福島県災害対策本部「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報」

5

## 人口・居住者数

市町村名	人口	居住者数	備考
南相馬市	56,620人	53,710人	2023.8.1現在
広野町	4,665人	4,221人	2023.7.31現在
楢葉町	6,547人	4,346人	2023.7.31現在
富岡町	11,615人	2,226人	2023.8.1現在
川内村	2,314人	1,925人	2023.8.1現在
大熊町	10,007人	1,092人	2023.8.1現在
双葉町	5,484人	90人	2023.9.1現在
浪江町	15,352人	2,089人	2023.8.1現在
葛尾村	1,293人	467人	2023.8.1現在
飯舘村	4,745人	1,529人	2023.8.1現在

出典:復興庁ホームページ「産業復興事例集」15市町村の現況

6

# 被災者健康サポート事業

事業概要：東日本大震災及び原発事故により、復興公営住宅等に避難している被災者等への生活習慣病予防等の健康支援活動を行うとともに、それらを実現、継続させるための市町村の実施体制を整備する。

## ○被災者健康支援に関する県の方針(H31.3.19、R3.3.19通知済み)

### 【目指す姿】

- ①被災者が避難先で完結した支援を受けることができる
- ②被災市町村が必要な保健事業を住民に提供する体制(地域をみた本来の活動)を再構築できる

### 避難先完結型支援

県内各地に避難している被災者が住んでいる地域で健康支援を受けることができるよう、保健福祉事務所が被災市町村及び避難先市町村との活動調整等を支援する。

また、避難先市町村が対応困難な場合は、避難先市町村を管轄している保健福祉事務所が健康支援をする。

### 被災市町村の体制整備・再構築に向けた支援

被災市町村の帰還が進んでおり、新たな状況下等での保健活動の体制整備(再構築)が必要であるため、市町村がこれまでの体制を振り返り、体制整備が進むよう支援する。

7

# 被災者健康サポート事業

	対象	担当 省庁	事業名	概要	事業内容	R4実績	R5予定
体制整備	被災市町村等	厚労省	被災者健康支援ネットワーク構築	被災者は広域にわたり避難しているため、その現状や保健事業・サービス等について被災市町村・避難先市町村・関係機関と情報共有・調整を図る。	ネットワーク会議、連絡会 連絡調整等事務補助	被災者健康支援活動ネットワーク会議1回 被災者健康支援活動連絡会 218回 <会計年度任用事務職員> ・相双保福:4名	県内全域対象に開催 各保福毎に被災市町村・関係機関と連絡会1~2回開催 <会計年度任用事務職員> ・相双保福:4名
	被災市町村	復興庁	被災市町村の健康支援活動整備事業	被災市町村自らが必要な保健事業を住民に提供できる体制の構築を目指し、県庁内各課や保健福祉事務所等が体制を検討し支援する。	復興期における被災市町村の健康支援活動ができる体制整備を支援 被災市町村現状把握・体制整備支援	市町村を支援するための県庁内各課、保健福祉事務所による体制等検討。 被災者支援の目指す姿の振り返り。 ※ネットワーク会議を兼ね1回開催	各被災市町村がそれぞれの目指す姿(ビジョン)を描き、保健事業の展開、体制整備ができるよう、検討会等を実施。 被災者支援の目指す姿の振り返り、評価。
人的支援(直接支援)	仮設・借上げ住宅 避難者	厚労省	仮設・借上げ住宅に保健活動支援事業	復興公営住宅や自宅再建などに移行する被災者が多い中、高齢者・経済面等様々な理由で仮設・借上げ住宅での生活を続けている被災者に対する健康支援を継続して実施するため、被災市町村の専門職人材確保や保健事業について支援する。	市町村における支援のための専門職人材確保・育成 市町村による健康支援(補助金交付対象)	市町村雇用(補助金交付対象): 2町 健康支援事業:1町 被災した子ども支援等:2町	市町村雇用(補助金交付対象): 2町見込み 健康支援事業:1町見込み 被災した子ども支援等:2町見込み
	復興公営住宅等避難者	復興庁	復興公営住宅における保健活動支援事業	復興公営住宅等での新たなコミュニティや生活状況の変動に伴う多様な課題を抱える避難者への対応・支援を実施する。また、生活習慣病予防及び重症化予防の個別支援を継続して実施する。	県支援のための専門職人材確保	<保健師・看護師>保福配置 ・保福:特定会計年度任用職員 13名 ・県庁:会計年度任用技術職員 1名	<保健師・看護師>保福配置 ・保福:特定会計年度任用職員 13名 ・県庁:会計年度任用技術職員 1名
					連絡調整等事務補助	<会計年度任用事務職員> ・相双以外保福:3名 ・県庁:2名	<会計年度任用事務職員> ・相双以外保福:3名 ・県庁:2名
					市町村による健康支援(補助金交付対象)	復興公営住宅等支援:6市町村 検診体制整備等支援:6町村 県外避難者支援:13市町村 行動経済学に基づく健康支援:1市町村	復興公営住宅等支援:6市町村見込み 検診体制整備等支援:6町村見込み 県外避難者支援:13市町村見込み 行動経済学に基づく健康支援:1市町村見込み

8

# 相双保健福祉事務所における地区担当制による 市町村支援(令和元年度～)

- 業務分担、地区（市町村）担当制の併用
- 地区（市町村）担当の役割及び業務の範囲  
(経験年数に応じ、原則、以下の表のとおり)

経験期	地区担当者の役割	業務の範囲
共通	地域診断により健康課題を明確にし、市町村の健康課題に対応した支援を行う。	各業務担当から市町村の健康課題を明確にした資料の提供を受け地域診断を行う。
1～3年目	担当市町村の窓口、地区把握	個別のケースワーク、定例事業・会議への参加、事業ヒヤリング
4年目以降	資料提供、健康課題の提起	困難事例への対応、学生指導
管理期	市町村の健康課題解決に向けた支援・助言、指導提案	市町村協議会等への参加
統括保健師	管内市町村の健康課題を統合し、所内検討を行う。支援の中心的役割を担う。	管内統括保健師会議の開催 研修会、学習会の開催

9



10

## ○原発避難者特例法 (H23.8.12公布・施行)

指定市町村から住民票を移さずに避難している住民は、指定市町村・県が提供すべき行政サービスのうち、自ら提供することが困難であるとして総務大臣に届け出て告示されたもの<特例事務>について、当法に基づき、避難先団体から受けることとなる。

<指定市町村> (R5.5.25現在)

いわき市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村、飯館村

<特例事務>

- ・要介護認定等に関する事務(介護保険法)
- ・保育所入所に関する事務(児童福祉法)
- ・予防接種に関する事務(予防接種法)
- ・乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務(母子保健法) 等

詳細は総務省及び本県の避難者支援課のホームページを御参照ください。

11

避難先市町村におかれましては、  
引き続きの御協力をお願いいたします。



令和5年度 地域保健総合推進事業  
「自治体保健師による  
保健活動の展望」研修会

## 報告2 「ヒアリング 調査結果概要」

分担事業者  
国立保健医療科学院  
健康危機管理研究部  
奥田 博子



## 事業背景・目的

東日本大震災以降、福島県は被災者の健康支援活動の強化を図るため、被災地健康支援事業（国）の活用を継続している。

発災から12年が経過し、災害活動従事経験のある保健師の世代交代が進み、また、市町村間の復興や職員の意識差などが危惧される。

東日本大震災後の福島県下における中長期的な保健活動を整理し、復興プロセスに応じた今後の保健活動の展望を明らかにする。

# 事業組織

- 奥田 博子 (国立保健医療科学院 健康危機管理研究部)
- 宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究院 地域創成看護学講座)
- 尾島 俊之 (浜松医科大学医学部医学科 健康社会医学講座)
- 大澤 絵里 (国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部)
- 本田 あゆみ (福島県保健福祉部 健康づくり推進課)
- 前田 香 (福島県保健福祉部 健康づくり推進課)
- 小田島 カヨ (福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部)
- 鈴木 美保子 (福島県浪江町 健康保険課健康係)
- 加賀爪 雅江 (全国保健師長会, 滋賀県湖東健康福祉事務所医療福祉連携係)

3

## 東日本大震災後の福島県下における主要な健康危機管理事例



4

( 2 ) 避難指示区域の状況及び避難者数の推移

帰還環境の整備により避難指示の解除が進み、県土に占める避難指示等区域の面積は約12%から約2.2%まで縮小。県内外の避難者数は約2万7千人。

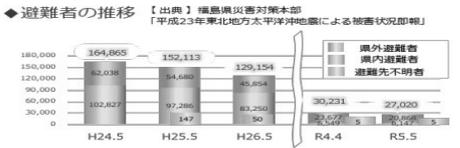
◆平成23年4月22日時点



◆令和5年5月1日～現在



◆避難者の推移



	世帯数	人口(人)
平成23年3月	721,535	2,024,401
令和5年7月	749,793	1,771,100
増減	28,258	△253,301

【出典】福島県の推計人口(福島県現住人口調査月報)

【特定復興再生拠点区域】

将来にわたって居住を制限するとされてきた帰還困難区域内に、避難指示を解除し、居住を可能とする区域。令和4年に葛尾村、大熊町、双葉町の特定復興再生拠点区域において避難指示が解除され、令和5年には浪江町、富岡町、飯館村の特定復興再生拠点区域において避難指示が解除された。

	区域面積	解除日
葛尾村	約 95ha	令和4年6月12日
大熊町	約860ha	令和4年6月30日
双葉町	約555ha	令和4年8月30日
浪江町	約661ha	令和5年3月31日
富岡町	約390ha	令和5年4月1日
飯館村	約186ha	令和5年5月1日

【特定帰還居住区域】

令和5年6月に福島復興再生特措法が改正され、帰還困難区域のうち、避難指示の解除による住民の帰還及び帰還後の住民の生活再建を目指すために設けられた区域。

避難地域12市町村の居住状況(令和5年5月末時点)

解除時期	区分	市町村	居住率
		広野町	90.7%
平成26年	全域解除	田村市(都路地区)	86.1%
平成27年	全域解除	楢葉町	65.9%
平成28年	一部解除		
令和4年	一部解除(拠点)	葛尾村	36.1%
平成28年	全域解除	川内村	83.2%
平成29年	一部解除	南相馬市(小高区等)	62.0%
平成29年	全域解除	川俣町(山木屋地区)	49.8%
平成29年	一部解除		
令和5年	一部解除(拠点)	浪江町	13.4%
平成29年	一部解除		
令和5年	一部解除(拠点)	飯館村	32.0%
平成29年	一部解除		
令和5年	一部解除(拠点)	富岡町	19.0%
平成31年	一部解除		
令和4年	一部解除(拠点)	大熊町	5.5%
令和2年	一部解除		
令和4年	一部解除(拠点)	双葉町	1.3%

※居住率は市町村のHP等の数値を基に計算しています。

【課題・対応等】

- 特定復興再生拠点区域におけるそれぞれの地域の実情に応じたインフラ・生活環境の整備
- 特定帰還居住区域の早期の避難指示解除に向けた十分な除染等の取組
- 避難を継続されている方々に対する相談・支援体制の継続
- 買い物、医療・福祉、教育、交通、鳥獣被害対策等の帰還環境の整備
- 帰還困難区域全ての避難指示解除

出典：福島県「復興再生のあゆみ第11版」<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/592236.pdf>

# 調査方法

- 調査時期：令和5年7月1日～9月7日
- 調査対象者：避難指定自治体住民への支援従事保健師・関係者
- データ収集方法：所属組織(自治体・機関)単位によるヒアリング(1～4名/回)協力者の許可を得た上で録音し、データを逐語録化し分析データとする
- 分析方法：統計解析ソフト(KHCoder3)、共起ネットワーク分析  
前処理にて、強制抽出用語数(53words)、形態素解析実施  
共起ネットワーク分析の設定  
頻度分析 抽出語 最大出現数10  
共起関係(edge)の選択：Jaccard 上位80

## 調査結果：協力関係者一覧

G	対象分類	調査協力自治体・関係者
1	避難指定（有）・帰還（遅）	双葉町，大熊町，富岡町，浪江町，飯館村
2	避難指定（有）・帰還（早）	葛尾村，楡葉町，広野町，川内村，南相馬市
3	避難指定（無）	新地町，相馬市，三春町，会津若松市，いわき市，福島市，郡山市
4	県（本庁・保健福祉事務所・出張所）	福島県庁，相双保健福祉事務所，相双保健福祉事務所いわき出張所，会津保健福祉事務所
5	被災地健康支援事業等 従事関係者	福島県精神保健福祉協会ふくしま心のケアセンター，福島医大健康増進センター，NPO相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会，NPOみんぷく，いわき市社会福祉協議会，DMAT事務局（福島復興支援室）

7

## 調査結果：属性（保健師）

表1. 分類別対象者一覧 n = 42

G	分類	所属	人数
1	避難指定有・帰還遅	5	10
2	避難指定有・帰還早	5	6
3	避難指定無	7	9
4	福島県（本庁・保福）	4	7
5	地域関係施設	6	10
	計	27	42



表2. 自治体保健師属性一覧 n = 32

属性	人数	割合
所属		
県	7	21.9%
中核市	4	12.5%
市町村	21	65.6%
職位		
課長	5	15.6%
課長補佐	11	34.4%
係長	3	9.4%
主査・主任	10	31.3%
係員	3	9.4%
年代		
30歳代	2	6.3%
40歳代	3	9.4%
50歳代	24	75.0%
60歳代	3	9.4%
再) 管理職	有	10 31.3%
統括保健師	有	17 53.1%
東日本大震災経験	有	27 84.4%
再任用	有	3 9.4%

8

## 調査結果：属性（地域関係者）

表1. 分類別対象者一覧 n = 42

G	分類	所属	人数
1	避難指定有・帰還遅	5	10
2	避難指定有・帰還早	5	6
3	避難指定無	7	9
4	福島県（本庁・保福）	4	7
5	地域関係施設	6	10
	計	27	42

表2. 地域関係者属性一覧 n = 10

職種			
医師	1	10%	
看護師	1	10%	
保健師	2	20%	
心理士	1	10%	
社会福祉主事	1	10%	
生活支援相談員	3	30%	
その他	1	10%	
年代			
40歳代	4	40%	
50歳代	3	30%	
60歳代	3	30%	
再) 管理職	有	4	40%
再) 東日本大震災経験	有	7	70%

9

ヒアリング  
調査結果

～課題～

Q. 支援活動において直面している課題は何ですか？

10

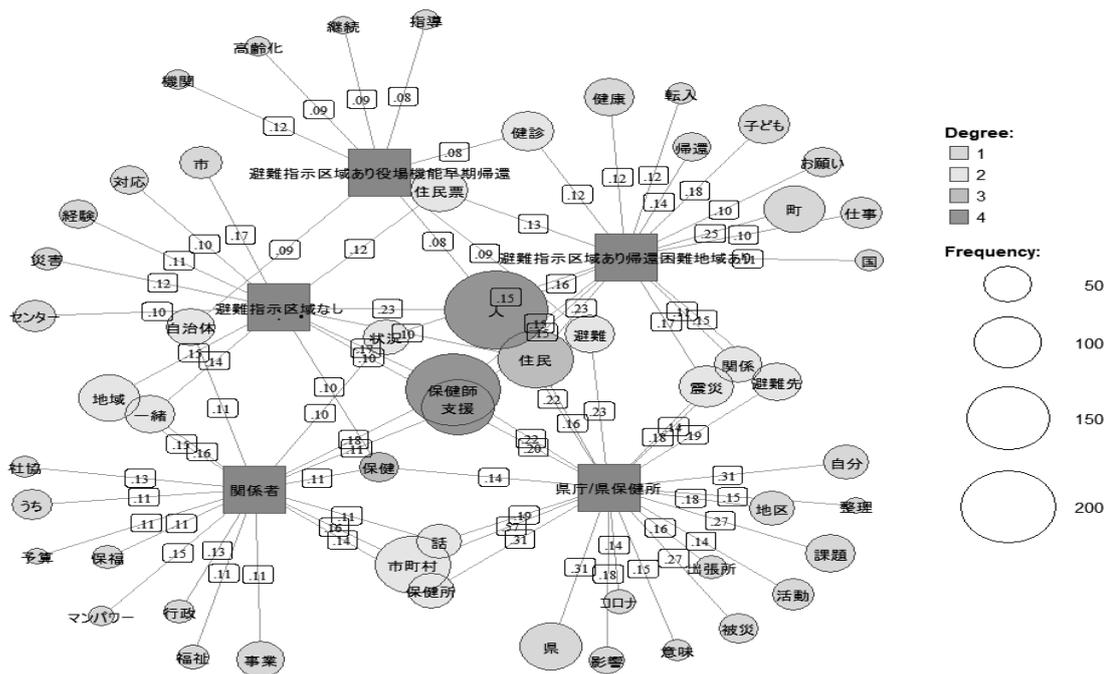


図1. 支援活動上の課題

11

## 1・2 G\_避難指定区域あり市町村 共通課題 例①

地域支援活動（避難先自治体へ継続的に居住する住民への支援に関すること）

ワード	サブカテゴリー	データ
お願い	特例法に関連する課題	避難先の住民への支援のため、避難先自治体へ支援を <u>お願い</u> するための段取りは、個々の調整、事務をはじめ、かなりの負担（1G） 年々、特例法を知らない方が増え、お願いの説明、手続きの手間が増加している。法を周知した上で、自治体内の判断で取り扱わないと言われることもある（1G）
住民票	自治体外避難住民への支援に対するジレンマ	<u>住民票</u> の制度は、住んでいる地域でサービスが完結するという基本は大事だとあらためて思う。住民にとっても、それがベストだと思う（1G） 震災後採用の保健師は全然知らない住民がいるが <u>住民票</u> 上は住民。色々な機会に、県や国からも、地域住民の健康課題解決と言われるが、都度、私たちの市町村の住民とは、一体、どこまでなのか…という思いになる（1G）
帰還	自治体外避難住民支援のための人員不足	役場の中で、避難住民の所まで支援に行くのは保健師だけです。 <u>帰還</u> 住民と住民票を残し帰って来ない住民、両方への支援がずっと続いている（1G） <u>帰還</u> 後、避難先の住民への訪問は片道数時間はかかる。とても大変（1G） 避難先の住民の健康課題にも対応をすることが理想だとは理解していても、 <u>帰還</u> してきた住民のこともあり、現実的に保健師のマンパワーは足りない（1G）

12

## 1・2 G\_避難指定区域あり市町村 共通課題 例②

### 市町村帰還後の地域健康課題

ワード	サブカテゴリー	データ
子ども		元々の住民だった <u>子ども</u> 達は戻らず、新たに子どもを持つ人達がどんどん転入してきて、保育所が待機状態になっている。転入してから職探しをはじめめる方もあり、思うような定職に就けず、子育てにも課題があるなど、新たな要支援母子事例等も生じている（1G）
人	地域住民の変化 新規転入者の健康課題	避難後に、乳幼児を連れて戻ってきた <u>人</u> はほとんどいない。保育所の整備、学校の再建など自治体の判断・対応が遅いと指摘された（2G） 災害公営住宅へ色々な方が、ばらばらと入っているので、隣の <u>人</u> が誰だか分からないという感じになっている（2G）
転入		今の、地域住民の多くは以前のここの住民ではなく、縁もゆかりもない多様な問題を抱えた新規に <u>転入</u> した人が多くいる（1G）
高齢化	地域住民の変化 高齢化の進展	若い世代の人が避難したまま戻らず、避難解除後に戻られた人は、高齢者世帯や独居高齢者が多い。以前は、高齢者も、同居家族の見守りなどがあり生活も成り立っていたが、それがなくなり、年々衰えて、 <u>高齢化</u> が一層すみ介護サービスが限界に近い（2G） 地域の方を育成し運動を普及する組織を作ったが、その人達も <u>高齢化</u> してきた（2G）
国		色々な機会でも、重ねて <u>国</u> や <u>県</u> へ訴えないと、と言われるが、被災市町間でも困っている案件がだんだん違ってきて足並みが揃わない。町村によって全然レベルが違う（1G）
町	市町村の復興格差の拡大	<u>市町村</u> によってかなり状況や課題が違う。割と早く戻ってきた <u>町村</u> は従来からの事業をどうするかというのが課題、戻れていない <u>町村</u> は、広域の住民の支援の検討（2G）

13

## 1・2 G\_避難指定区域あり市町村 共通課題 例③

### 支援人材確保・活用・育成等の関すること

ワード	サブカテゴリー	データ
お願い		役場で、専門人材を確保したり、 <u>お願い</u> は、できる状況にはない（1G）
町	専門職支援人材確保における課題	制度的に <u>一町村</u> 、 <u>一郡内</u> だけで整備できない（病院、療育等）。もし療育センターを確保できても、経費は誰が出すのか、維持はどうするのか問題となる（1G）
継続		子ども心のケアセンターの派遣医師の仕組みはぜひ <u>継続</u> していただきたい。地域には医療機関も少なく、子どもの発達を診られる専門の医師はいない（2G）
お願い		委託の方にお <u>お願い</u> できるのはメタフォローとか、ある程度、定型化した業務に限定され、個別性や専門性の高いメンタルとか、虐待とかの支援は <u>お願い</u> できない（1G）
人	専門職支援人材活用における課題	派遣の <u>人</u> に、どういう方への支援をしてもらえばいいのかと、対象者の選定を考え、段取りをするなど、依頼のための業務整理そのものにも手間や時間がかかる（2G）
	地域支援人材確保における課題	保健師が少ないが、やらなければいけない業務の数も、事務量も多い。今までは派遣の方に来ていただいていたので何とかしてきたが、今年度から2 <u>人</u> 体制で厳しい（2G） 少しずつ帰還しているが、まだ自治会長さんの <u>人</u> 、なり手がいない（1G） 今まで頼りにしていた60歳代の住民は、働いていて、動いてもらえる <u>人</u> がいない（2G）
町	保健師人材育成の課題	現状、 <u>町</u> 役場が分散し、それに伴い保健師の分散配置も当面続く。どういう工夫をして、保健師が壊れないでいられるか、特に若い保健師はやる気があるが勉強熱心だが、近くにいないので育てられない（1G）

14

## 1・2G\_避難指定区域あり市町村 共通課題 例④

### 健診事業・地区活動等に関すること

ワード	サブカテゴリー	データ
仕事	地域健康課題に沿った事業推進の困難性	学校で習ったような地域把握・まちづくりとか、普通だったらできる当たり前の <u>仕事</u> が、いつまでたってもできない（1G）
健康		もっとここで健康教室とか、やっていきたいと思いますが、町長の方針として町外の避難者も住民というのが変わらないため、手が回らない（1G）
健診指導機関	県外避難者の健診事業に関する課題	県外避難者の保健指導が宙ぶらりん。 <u>健診</u> を受ける方も少ない。受診結果が戻ってくるが、肥満、血糖値のコントロールが悪いなどの結果であっても対応ができない。悪くなっていくのが目に見えているのに、できない。どこまでが住民なのか、住民票のある元の自治体でどこまでやるべきなのかという課題が、10何年以上ずっと続いている（2G）
		県外避難者の健診結果は届くが、 <u>指導</u> には繋がっておらず連絡しても「大丈夫です。」と言われると、それ以上の介入をする術がない。県外や遠方の避難住民へ、 <u>指導</u> をお願いできる仕組みがない。（2G）
		県外へ避難している住民票のある住民の <u>健診</u> や <u>指導</u> 、フォローなど、外部の専門機関などへの委託は経費が高額で難しい（2G）

15

## 3G\_避難指示なし市町村 課題 例

ワード	サブカテゴリー	データ
対応	住民票（情報）のない住民対応の課題	地域の関係者から問題ケースと上がってきても、住民票がないため情報が得にくい中での <u>対応</u> 、そういう課題は残っている。事が起きたときに、本当に大変だと思います。
	避難先でのコミュニティ支援の困難	社協さんとか、地元住民と一緒にできるようにイベントを企画し <u>対応</u> したことはあるが、表面上は一緒にやっていますが、避難先の住民と、避難住民が一つになってというのは難しい
災害経験	先の見通せない活動や体制	<u>災害</u> 後、急な変化に忙殺され、兎に角2～3年間は、必死にやってきましたが、今もすっきりしないまま、10年がたっている。これはいつまで続くのだろうという感じ。
	震災経験によるトラウマ	<u>災害</u> の振り返りや、インタビューを早い時期に受け、話そうと思うと涙が出る事は相当の期間ありました。被災していないのですが当時の色んな事が、心に蓋をしていたものが出てくる
	災害経験に対する認識の格差	県内の多くが、 <u>災害</u> を経験したけど、感じ方、捉え方は、自治体でもそれぞれ違う。自治体だけじゃなく、社協とか、一緒に動いてきた関係者も、全然捉え方が違うという実感がある
	震災経験の風化への危惧・継承の問題	東日本大震災という言葉、もちろん <u>震災</u> 後というのは我々の中にはありますけれど、でも、やはり薄れてしまっているところも正直ある 引継ぎは通常業務だけで、 <u>災害</u> の引継ぎはできないまま今まできている
保健師	保健師業務の変化（事務負担増）	もう <u>保健師</u> 活動自体が、従来と違っている。母子、精神とかも事務的な業務が多くなっている 事務の起案、県から来る報告書の作成、補助金申請という膨大な事務業務が <u>保健師</u> の主な業務になっている。実際、現場に出て支援をする活動自体、難しくなっている。
	保健所との連携	昔は保福 <u>保健師</u> と一緒に話すと、相談をする事もよくあったが、震災前からなくなっている
	自治体保健師の確保	専門職、 <u>保健師</u> が足りない。採用募集や産休補充募集のいずれも確保困難な現状がづらい

15

#### 4 G\_県庁、保健福祉事務所・出張所 課題 例

ワード	サブカテゴリー	データ
保健師	上司の理解不足	上司の理解がないと保健師が必要と思っても進まない。保健師が何でもやればよい、できるでしょうみたいな感じで人材も増えないとか、事務でやれる仕事も全て保健師に任せられている
	保健師人材の不足・人材活用における課題	保健師が定着しない部分もあって人材募集しても来ないとか。他県の応援や、任期付職員では、住民の課題を把握して継続的にやるということがなかなか難しい状況もある
整理	優先順位付けによる業務整理	被災市町村は目先の事業に追われ、事業の評価とかに十分手が回らない状況。一般事業以外の、色々な課題が山積している。整理して優先順位をつけることが必要で、県としても何とかしなくてはいけないところ
		震災後、立ち上がったものがずっと継続して、今も業務に追われている感じ。適正な配置だったり、業務もビルド、ビルドでずっと来ている。そこを整理して、見直して最適化を図っていくということが必要だろうと、客観的な立場だから言えるのですけれど難しい
市町村	県の支援による限界	復興のお金を健康に投入するというのは本当にビッグチャンスだったと思う。健康づくりは地味なところがあるから、予算もこれだけかけてやるというのは保健師活動にとってはすごくチャンスだったと思うのですけれど、なかなかやはりそれだけでは、県だけではどうにもならない。本当に市町村、特に被災市町村のそういった取組というところはとても大事
コロナ	県と市町村の一体的な取組みの不足	県の立場でも、特にここ数年はコロナの影響もあってなかなか市町村と連携した、一緒に取組むということができなかったところがある

17

#### 5 G\_地域支援従事関係者 課題 例

ワード	サブカテゴリー	データ
市町村	避難先住民のフォローの問題	住民の殆どが帰還できていない市町村は、避難先に乳幼児健診や訪問をお願いして結果は返ってくるけれど、グレーや問題がなければ殆どお目にかからない。それで、就学の時点で問題がわかって避難元に来てと言われても、それまでの接点が全くない、できれば避難先でフォローをお願いしたいのですが、避難先も地元の対応でいっぱい、本当にフォローアップされないままの方がいる
支援	復興期の団地住民の健康課題	団地は高齢者で大変な人たちばかりが集まっている。団地内で、支援が必要ではないかと気になる方の密度が高くなってきている。
地域一緒		以前は、相双保福さんや、こころのケアセンターさんの方から「こういう事業をやりたい」と団地の紹介の希望や、「一緒にやりませんか」と、提案があったが、最近は、なくなってきた。でも地域の住民さんに目を向ければ、それを減らすような状況にはない
		例えば集会所で住民が来る所に（保健師に）来てもらって、一緒に住民さんの話を聞いてもらうとか、そこで保健師さんのアドバイスをいただけるような、本当に寄り添えるような保健師さんがいてほしい
事業	保健師の人員不足	保健師さん自体がいろいろな健診事業とか、いろいろなところで人が取られている。普段の業務がすごく多岐にわたっていて、業務量がすごく多くなっている。
マンパワー 予算		いつもどうしても訪問が次から次へとシフト化されちゃって、訪問をお願いしても、ずっと長く、何か月待ち、などという話も聞こえてきたりする。そうならないように、もっと予算とか、人、マンパワーをつけてほしい
支援	支援人材の課題	支援に来る方が前面に出てしまうことがある、1年とか期間限定で来るので、この1年猛烈に頑張ろうと、朝一番に来て、帰りも最後に帰りたい人がいたりする。でも、ぼきっとする人も何人も出ている、そうなってしまうと、次に人が来なくて大変

18

# ヒアリング 調査結果

## ～展望～

Q. 今後の復興に向けた保健活動  
や地域住民の目指す方向は？

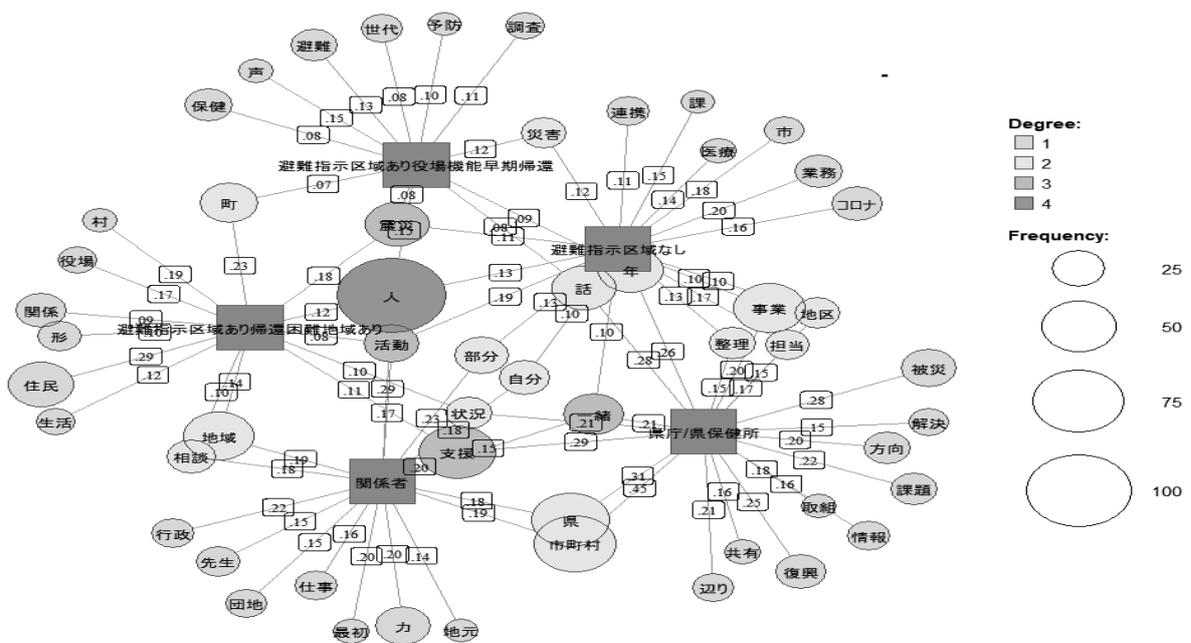


図2. 目指す方向

## 1 G\_避難指定区域あり・帰還困難地域 展望 例

ワード	サブカテゴリー	データ
住民 人	地域に軸足をおいた保健活動の強化	今後、特例（法）が解除されるにつれて避難先に住民票を移す方が徐々に増えてくると思う。戻って来ている <u>住民</u> に対する健康づくりとして、運動教室、特定保健指導の対象の方への教室とか、少しずつ始めている
		若い世帯の <u>人</u> が多く転入してきているので、その若い方たちと、そのお子さんに対する指導が、これから主になってくると思う
		新たに転入してくる <u>人</u> 、戻ってくる <u>人</u> の健康課題に少しずつ解決できるような、サポートできるような保健事業は何かと、考えて、取り組んでいく
生活	震災以前の生活の実感をめざした地域活動	どんな理由であれ、町へ来て、 <u>住民</u> になって、住んでよかったと思ってもらえるようなまちづくりをしたい。戻ってきた <u>人</u> たちが戻ってきてよかったと思ってもらえるように、健康面からサポートできる保健事業の提供とか、個別のケアがこれからもメインになっていくのは、今後も変わらないと思う。資源の乏しい地域なのでサポートできればいいと思う
		とにかく震災前の <u>生活</u> が、地域で少しでも感じられるようになればいいと思う。ここでそういう人が集まって、地域活動や、また再会できる日が来るのが今後のめざす方向
役場	他部局連携による避難先の子どもの支援の充実 保健師活動の特性に対する役場内理解を得る	これまでも、保健は避難先のお子さんのフォローをしていたが、教育部局は町の学校に通っているお子さん中心と支援対象が違っていた。今年、町で学校が再開されることもあり、 <u>役場</u> の中で同じ土台で相談しやすくなり、少しずつアプローチして、避難先のお子さんも教育委員会を通してつなげていただくような流れが整ってきた
		基本、 <u>役場</u> は申請主義、その場で対応するだけ。保健師だけが、今も、住んでいる人のところへ行かなければいけない住民サービス。そこをもっとアピールしていきたい

21

## 2 G\_避難指定区域あり・帰還あり地域 展望 例

ワード	サブカテゴリー	データ
予防	健康づくり対策 重症化予防	医療費が高いので、何とか、重症化 <u>予防</u> 、通常業務、今までやっていたことを、きちんと見直して、取り組んでいこうと進めている 9割の住民が、すでに帰還している。コロナもありましたけど今は、通常業務に力を入れている。今まで通りの健康づくりを進めていく。特に医療費が高いので重症化 <u>予防</u>
調査	長期的な健康状態の把握と支援の継続	10年目の頃、実施した健康 <u>調査</u> で問題のない人は終結、継続の人はずっと対応している。13年経過し、当時若くても、もう75歳を過ぎたとか、体調不良になってきたとか変化もある。今、65歳と75歳の方に、もう一度、健康 <u>調査</u> をする方針、変化や支援が必要かどうか把握するため、支援員の方に訪問してもらっている。
避難	住民の健康と生きがいを引き出す自主組織活動への支援	<u>避難</u> しないでここに残っていた子供とお母さんを、支えようと、母子愛育会、母子健康推進員さんを養成したら、いい感じで集まってくれる人がいた。あそこへ行くのをみんな楽しんで、やる側の人達の生きがいとか、励みにもなっている。やってくれる人はいるのだなとすごく感心したし、これからも地域の力を活かしたい
声		震災前、地元の人に <u>声</u> をかけて健康運動の普及サポーターを養成した。震災後少し落ち着いた頃、一回集まりませんかと体操教室へ <u>声</u> をかけたら、100人近くも集まって外出することが、それだけ求められたのかと驚いた。これを契機に、サロンを開始した。その人たちの力を借りて、10年継続したい。やっている人たちの生きがいにもなっている。
世代	保健師の職場風土づくり 人材育成	若い <u>世代</u> の保健師も、言い合える環境を作るというのを大切にしている、（中略）何でも言い合えるようなミーティングを心がけている

22

### 3 G\_避難指示なし市町村 展望 例

ワード	サブカテゴリー	データ
業務	日常業務を通じた今後に向けた対策	今は、日常業務の中に、被災のことも考慮しながら、仕事をしているというフェーズ。普段の業務を通じて、必要であれば関係機関等と関係づくりをしたりとか、また、そこを強化しておいて、今後に向けて備えていく
連携		上司も異動があるので、避難所担当課とも連携して、再確認をして、それをまた係内で共有し、物品、運営、そこの部分も、上と話したことは下にも伝え、下とも経験も伝えながら、「こうやっていこうね」という部分を今、再確認しています。
医療		今後を見据え今できること、高齢者に元気でいてもらうため、1年半ぐらいかけてサロン活動を約60か所作った。町も補助金を出したが住民主体ということで、社協に生活支援相談員を委託し、その人たちが全行政区、網羅したぐらいになっていて、みんなすごくやる気満々、そういうところにサポートで専門職、医療職、介護職とかを回して、なるべくみんな元気である、困ったら助け合う、というのを膨らませるといのはすごく力を入れてやっています。
コロナ	住民主体の健康なまちづくりへの支援	市内のある地区で、コロナで色々な集まりができなくなったけれど、今、自分達ができる活動目標に「毎日、熱を測る」、「ワクチン接種を声をかけ合って受ける」、「高齢者の送り迎えをする」、「ワクチン予約を声をかけてやる」とか決めて、取り組まれた地区があった。そういう地区や、住民が増えることが、今後のめざす姿。震災、原発事故、コロナ感染症は予期せぬ事だったけれど、そういう素地がある地区は、これからも何かがあっても柔軟に対応できると思う。
地区担当		震災の復興だけに注目するのではなく、高齢化が進んでいるとか、人口も減りつつあるとか、そういった地区は全国でも同様に増えてきている。住民が主体になって健康づくりを続けるとか、個人の健康づくりだけではなく健康な町を住民さんと一緒に、住民さんが主役になりながら作っていくところをやりたいと、地区担当保健師もやっている。そういう強い町をつくる。
話	未経験世代への経験の継承	若い人スタッフたちとの共有もきちんとしていかなければならないものもあります。係での打合せ、一緒に話す機会をよく持つようにする。

23

### 4 G\_県庁、保健福祉事務所・出張所 展望

ワード	サブカテゴリー	データ
復興	健康指標改善による復興をめざした事業構築する	復興は、県民の健康指標の改善というのが意味を持つことなので、私達も事業を見直しながら、本当に必要、これはやはり必要だというものは要求していく。その財源を確保するためには、事業をちゃんと構築しないといけないと思っています。
共有		健康課題解決に、まず、今できること。それから、10年後を見据えて。そこをしっかりと市町村の保健師さんとも共有するよう、勉強会とかをやっています。
方向	県と市町村と協議しめざす方向性の明確化と共有を図る	保健所、健康増進センター、市町、それぞれにやっているので、定期的にミーティングをし方向性を一つにしている。
整理		県の方針や対応を整理して、その資料を基に市町村を巡回して、いろいろな課題があるけれど、短期的目標とか、長期的目標で、どこを目指そうかという解決に向けて、保健活動の協議の場を設ける。
課題解決一緒	県と市町村との協働による健康課題対策	健康増進センターと連携し、地区診断から施策・事業化していく。健康データの分析、課題の洗い出し、モデル町村と一緒にそのデータの取組を始めた。健康課題をまず1つずつ潰していく、解決しつつ、保健師の体制、評価、事業の成果を考える、そういうことができるようになるという 県の市町村支援役割を強化し、健康課題の解決に向けた取組が一緒にできることをめざしている 客観的に、圏域ごとに分析してくれている先生と一緒に課題を分析し、それを解決するためにどうするかという勉強会を保健所が引き継いだ 地域、職域の取組の中にも、市町村の方でも働き盛り世代からのアプローチは大事。具合が悪くなってから市町村国保に移ってくる方も多いので、予防の段階から働き盛り、地域職域というところにも力を入れて。県民の共通性のある健康課題の解決

24

## 5 G\_地域支援従事関係者 展望

ワード	サブカテゴリー	データ
力	保健師に求められる能力の向上	<p>一番混乱していた時期に活躍した保健師さんの殆どが定年退職され、それを知らない保健師さんが果たしてできるのかと心配がある。平時からスキルアップしていれば応用できると思うので、基本的な対人サービスとか、そういう<u>力</u>です。</p> <p>保健師さんとか中核になる人たちの対応<u>力</u>向上、チームづくり。保健師がマネジメントできるということ。</p>
地元	地域支援人材の強化	<p><u>地元</u>の住民が全員サポーターになれるような、ゲートキーパーのような、チームづくり。</p>
仕事	保健師の専門性を発揮するための体制	<p>保健師さん自身、住民をみたいけれど、できないほど事務量や業務が増えている。保健師さんは住民の前に出て何ぼだから、本来の<u>仕事</u>ができる体制をつくってあげたい</p> <p>もっと公衆衛生医を増やし保健師の<u>仕事</u>を裏打ちしてあげる人が欲しい</p>
	多機関・多分野連携	<p>多機関、多分野が連携しないと<u>仕事</u>はできない時代なので、連携は大事</p>
行政 団地	地区活動の充実	<p><u>団地</u>を地域に溶け込めるような支援ができれば一番だと思っている。自分達だけでは無理なので、<u>行政</u>、自治会、地域の方、専門の方たち、関係機関と一緒にやっていければと思う</p>
県	長期的な子どものこころのケアの支援体制	<p>原発事故で避難した人だけが被災対象者と見られることへの懸念がある。当時の多くのお子さんは、原発事故の避難による影響、生活の不安定さとか、大人の不安を見ながら育て、安心して遊べた時期はすごく少ない。その子たちが今度、大人になって、影響はないのかという不安はあるので、今の子どもたちからしっかりケアをして、精神保健衛生上、もう少し健康度が上がるような福島<u>県</u>の<u>県民</u>になっていただけたらいいと思う。そこにはケアセンターとか保健師の活動がすごく長く必要だと思う。それもきめ細やかに。フォローできる体制</p>

25

## グループワーク

県の報告や調査結果を受けどのような印象を持たれましたか？  
(感想・疑問)

それぞれの立場で、今後の保健活動の展望について話し合ってみましょう。

26

令和 5年度 地域保健総合推進事業  
「自治体保健師による保健活動の展望」報告書

発行日 令和 6 年 3 月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者奥田 博子(国立保健医療科学院)

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

TEL 048-458-6233

FAX 048-468-7983

本報告書は、以下で公開されています。

一般財団法人 日本公衆衛生協会 ホームページ  
[http://www.jpha.or.jp/sub/menu04\\_2.html](http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html)

