平成26年度
地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割

報告書

平成27年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者　**新家　利一**
（福島県いわき市保健所）

はじめに

東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所の事故から４年が経ちました。あれから４年、全国からの多くの暖かい支援を得ながら、被災地はそれぞれに復興の歩みを進めています。しかし未だに多くの方々が応急仮設住宅や一時借り上げ住宅に住んでいます。現在、災害公営住宅の建設と入居が進められており、それに伴い避難者の居住環境等も多様化してきています。

震災は結果として人口の移動を伴いました。人口が減少した地域あるいは逆に増加した地域はそれぞれ地域の保健医療に関し新たな課題を抱えています。また被災地では高齢化が進んでおり、このことも地域の保健医療に影響を与えています。さらに被災地での医療従事者の不足は被災地の将来に難しい問題を突き付けています。

これまでの先行研究の中で東日本大震災に関連した保健所の被災者支援については、災害対応を中心に様々な分析や報告がなされてきました。また平成25年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業「東日本大震災被災者の支援の在り方に関する」（分担事業者　阿部孝一郡山市保健所長）では被災した市町村の取組と被災者を受け入れた市町村に対する保健所の支援の在り方についての課題を報告しています。

本研究事業では現在被災地で保健所や地域が保健医療に関する対策を進める上で現在どのような課題を抱えているのか、またその課題にどのように取り組んでいるのか、また将来の課題をどのようにとらえているか等について調査を行いました。また、保健所が地域の保健医療に関して対策を進める上での重要なパートナーである医師会についても地域の保健医療に対する現在および将来の課題、保健所に求める役割などについて調査を行いました。そしてこれらを総合して被災地保健所の果たす役割等について考察しました。

全国の保健所の皆様が被災地や被災地保健所の置かれている状況を知る上で、本研究の結果がお役に立てるようでしたら幸いです。

結びに本研究を行うに当たりご協力いただきました東北保健所長会の皆様、東北地方の保健所職員の皆様、アドバイザーの皆様、そして被災地の医師会の皆様方に心から御礼を申し上げます。

平成27年３月

平成26年度地域保健総合推進事業　全国保健所長会協力事業
東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割
分担事業者　新家　利一（福島県いわき市保健所）

目　次

Ⅰ．東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する
保健所の役割（研究報告）……1

Ⅱ．保健所が関与する地域の保健医療等に関する取り組み（事例報告）

事例１．釜石保健所……41

事例２．気仙沼保健福祉事務所（気仙沼保健所）……50

事例３．相双保健福祉事務所（相双保健所）……58

事例４．相双保健福祉事務所いわき出張……69

事例５．いわき市保健所……82

Ⅲ．参考資料 ……109

Ⅰ．東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割

（研究報告）

Ⅰ．目　　的

東日本大震災・原発事故被災地の復興過程で生じている保健医療についての課題を明らかにし、保健所がどのように課題に対応しているのかを明らかにする。さらに今後の被災地の保健所に求められる役割を明らかにする。

Ⅱ．研究体制

【分担事業者】　新家　利一（福島県いわき市保健所　所長）
【事業分担者】　遠藤　幸男（福島県県北保健所　所長）
阿部　孝一（福島県郡山市保健所　所長）
宮川　隆美（青森県八戸兼東地方保健所所長）
菅原　　智（岩手県県央保健所　所長）
小松　真吾（秋田県湯沢保健所　所長）
石川　　仁（山形県村山保健所　所長）
照井　有紀（宮城県気仙沼保健所　所長）
大橋　俊子（全国保健所長会健康危機管理委員）

【アドバイザー】　山中　朋子（全国保健所長会副会長）
金谷　泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部　部長）

Ⅲ．方　　法

【保健所向けアンケート調査】

東北地方の津波・原発事故被災地域を管轄する11保健所（岩手県４、宮城県５（うち仙台市２）、福島県２）及びその他の地域を管轄する保健所から抽出した14保健所（青森県３、岩手県２、秋田県２、山形県２、宮城県２、福島県３）に対し、電子メールにて調査票を送付し、平成26年10月３日から10月31日の期間、①二次医療圏の基本情報、②震災前後の医療資源、③管轄二次医療圏の課題、④地域医療連携の課題、⑤災害時の医療連携、⑥在宅医療と福祉の連携、⑦医療情報ネットワークの構築、⑧地域保健事業の実施に係る市町村と保健所の連携、⑨被災市町村の被災者支援と保健所の関わり、⑩地域保健医療の10年後の課題等について調査を実施した。

なお、宮城県については平成25年４月に策定された第６次宮城県地域医療計画により二次医療圏が再編されているが（保健所数は変化無し）、現在の保健医療の現状に関する設問については各保健所の再編前の二次医療圏の管轄地域に関して回答を依頼した。

【被災地医師会向けアンケート調査】

津波・原発事故被災地域の計12か所の医師会の対し、調査票を各医師会へ郵送し、平成26年10月20日から11月26日の期間に、①医師会の所在地（県）、②震災前後の会員の状況、③現在の地域医療の現状、④地域医療を維持するための重要な因子、⑤在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等⑥地域の保健医療についての10年後の課題について調査を行った。記入済み調査票は返信用封筒にて回収を行った。

【現地調査】

平成26年10月から12月にかけて、釜石保健所、気仙沼保健福祉事務所（気仙沼保健所）、相双福祉事務所（相双保健所）、相双保健福祉事務所いわき出張所及びいわき市保健所を訪問し、保健所向けアンケート調査の補足的な情報収集を行うとともに管轄地域の現状等について聞き取り調査を行った。

Ⅳ．結　　果

【保健所向けアンケート調査の結果】

回答率は津波・原発事故被災地域を管轄する保健所については90％（10保健所）、その他の地域を管轄する保健所については93％（13保健所）であった。

津波・原発事故被災地域を管轄する保健所（津波・原発）とその他の地域を管轄する保健所（他地域）に分けて集計を行った。

なお保健分野の解析については政令指定都市と中核市の保健所は市の組織であるため設問の性質上、対象から除いて集計を行った。

なお各表のnは集計可能であったサンプル数を表している。

【地域医療分野】

問１－１、問１－２及び問２の結果を表に示す。（　）内は震災前のデータを表している。

＜津波・原発＞　※平成22年データ

保健所	久慈保健所	宮古保健所	釜石保健所	大船渡保健所	気仙沼保健所
県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	宮城県
管轄市町村	久慈市他3町村	宮古市他6町村	釜石市他1町	大船渡市他3市町	気仙沼市他1町
二次医療圏人口　人	60,142	87,606	49,048	63,702	81,749
二次医療圏面積　km2	1077	2672.44	642.02	890.42	497.15
人口密度　人/ km2	55.8	32.8	76.4	71.54	64.4
高齢化率%	30.2	32.5	33.80	34	32.6
病院数	4(4)	5(6)	5(6)	3(3)	6(7)
診療所数	21(20)	48(39)	24(26)	30(46)	39(44)
歯科診療所数	21(22)	31(36)	17(24)	27(29)	24(31)
薬局数	18(17)	27(32)	19(21)	26(30)	30(37)
訪問看護ステーション数	1(1)	5(5)	2(2)	4(3)	5(3)
医師数（対10万）	診療所37.8(35.3) 病院90.4(81.8)	診療所49.6(47) 病院80.4(84.4)	188.4(137.4)	※152.2	119.7(121.0)
歯科医師数（対10万）	49.3(51.7)	39.7(43.4)	48(51.3)	※27.8	44.7(48.4)
看護師数（対10万）	678.9(635.2)	753.6(795.2)	975.6(1232.5)	※658.7	814.9(809.1)
薬剤師数（対10万）	29.5(29.3)	24.4(22.6)	136.8(157.5)	※27.5	99.1(113.3)

保健所	石巻保健所	宮城野区保健所	若林区保健所	相双保健所	いわき市保健所
県	宮城県	宮城県（仙台市）	宮城県（仙台市）	福島県	福島県
管轄市町村	石巻市他2市町	仙台市宮城野区	仙台市若林区	相馬市他11市町	いわき市保健所
二次医療圏人口　人	197,678	193,108	130,906	178,467	325,813
二次医療圏面積　km2	723.44	58.1	50	1737.77	1231.35
人口密度　人/ km2	273	3323.7	2618.1	102.7	264.6
高齢化率%	27.2	18.72	20.25	29.3	27.33
病院数	9(13)	11(11)	5(5)	10(16)	26(28)
診療所数	123(131)	129(127)	96(95)	75(129)	270(268)
歯科診療所数	77(85)	85(85)	75(69)	43(79)	164(165)
薬局数	81(92)	95(93)	61(64)	50(82)	187(196)
訪問看護ステーション数	11(11)	8(8)	6(4)	11(14)	14(16)
医師数（対10万）	病院167.1(156.2)	284.8(290.9)	231.5(239.9)	86.8(127.7)	診療所80.6（77.7） 病院81.5（82.7）
歯科医師数（対10万）	51.3（51）	70.7(69.7)	75.6(75.6)	37.9(53.1)	60.3（60.7）
看護師数（対10万）	—	1330.3(1266.7)	963.3(992.3)	343.3(517.8)	計1239（1200） 正733.03（681.38） 准506.67(518.63)
薬剤師数（対10万）	154.9(146.4)	195.8(198.6)	171.1(174.2)	75.8(133.3)	200.6(199.3)

＜他地域＞

保健所	青森東地方保健所	八戸保健所	弘前保健所	県央保健所	県中保健所
県	青森県	青森県	青森	岩手県	岩手県
管轄市町村	青森市他4町村	八戸市他7町村	弘前市他	盛岡市他7市町	花巻市他3市町
二次医療圏人口　人	316,222	328,444	303,325	481,217	228,773
二次医療圏面積　km2	1477.54	1346.66	187.78	3641.9	276.27
人口密度　人/ km2	214.02	243.9	1615.3	132	82.8
高齢化率%	26.69	26.8	27.47	24.3	28.8
病院数	24(24)	27(27)	23(26)	39	13(13)
診療所数	255(261)	202(202)	237(255)	379	165(164)
歯科診療所数	145(148)	133(133)	143(146)	272	92(94)
薬局数	162(163)	136(134)	150(144)	230	118(118)
訪問看護ステーション数	—	19	—	38	14(10)
医師数（対10万）	210.1(195.7)	171.4(168.1)	184.5(182.4)	297.8	診療所67.3(64.8) 病院78.7(67.4)
歯科医師数（対10万）	59.6(59.6)	58.3(56.3)	58.3(54.9)	129.4	54.6（53.1）
看護師数（対10万）	951.9(906.1)	899	—	1054.6	988.3（998.4）
薬剤師数（対10万）	202.6(201.6)	138(113)	152(146.5)	41.7	164.8(149.9)

保健所	秋田中央保健所	湯沢保健所	村山保健所	置賜保健所	大崎保健所
県	秋田県	秋田県	山形県	山形県	宮城県
管轄市町村	男鹿市他9市町村	湯沢市他2町村	山形市他13市町	米沢市他7市町	大崎市他4町
二次医療圏人口　人	405,703	66,026	553,089	219,927	210,380
二次医療圏面積　km2	1694.4	1225.04	2619.14	249552	1523.95
人口密度　人/ km2	239.4	53.9	211.17	88.13	138.04
高齢化率%	27.7	34	27.8	29.3	27.2
病院数	28(28)	5(5)	33(34)	14(14)	21(22)
診療所数	349(349)	42(45)	490(485)	174(157)	117(113)
歯科診療所数	197(197)	27(28)	263(261)	80(80)	80(81)
薬局数	198(195)	23(26)	277	118(102)	98(99)
訪問看護ステーション数	17(15)	2(1)	18	11(11)	9(7)
医師数（対10万）	診療所74.7(76.4) 病院220.6(214.2)	診療所42.5(46.8) 病院73.3(78)	282.5	病院176.4(170.5)	診療所58.8(58.4) 病院101.9(101)
歯科医師数（対10万）	70(68.8)	66.6(61)	278.1	52.1(47.6)	52.1(51.7)
看護師数（対10万）	1120.3(1049.5)	605.8(565.9)	988.9(969.7)	1049.7(准込)	565(530.9)
薬剤師数（対10万）	223.1(214.2)	104.1(105)	193.1(184)	146.3(144.9)	146.4(142.3)

保健所	仙南保健所	県北保健所	県中保健所
県	宮城県	福島県	福島県
管轄市町村	白石市他8市町	福島市他7市町村	須賀川市他10市町村
二次医療圏人口　人	180,106	476,232	203,921
二次医療圏面積　km2	155144	1753.42	1649.23
人口密度　人/ km2	1.16	271.6	123.6
高齢化率%	27.5	27.8	24.7
病院数	13(13)	32(32)	11(11)
診療所数	110(109)	398(404)	140(141)
歯科診療所数	70(74)	220(224)	84(84)
薬局数	92(92)	248(232)	71(69)
訪問看護ステーション数	5	30(25)	11(11)
医師数（対10万）	143.7(140.5)	263.9(262.9)	102(101.11)
歯科医師数（対10万）	56.9(52.8)	59.4(60.2)	48.55(48.55)
看護師数（対10万）	4.9	1152.3(1120.7)	466.36（准看除く） 796.88(准看込)
薬剤師数（対10万）	150.3(142.1)	186.2(184.5)	111.81(110.04)

問３－１．現在、管轄の医療圏で課題となっている医療分野

	優先順位１	優先順位２	優先順位３
津波・原発 n=10	在宅医療 4 (40%)	在宅医療 4 (40%)	がん/精神疾患 2 (20%)
他地域 n=13	在宅医療 4 (31%)	災害時医療 3 (23%)	在宅医療 5 (38%)

※福島県においては在宅医療を優先順位１位とした保健所はなかった。

参考　優先順位１位から３位までに記載のあった課題を集計した総合的な優先順位

	総合優先順位１	総合優先順位２	総合優先順位３
津波・原発 n=10	在宅医療 9 (90%)	脳卒中 5 (50%)	糖尿病 4 (40%)
他地域 n=13	在宅医療 9 (69%)	脳卒中 8 (62%)	救急医療/ 災害時医療　各５(38%)

問３－２．保健所から見て現在管轄の二次医療圏で不足していると考える社会資源（複数回答）

	診療所	病院	訪看ステーション	薬局	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他
津波・原発 n=10	3 (30%)	0 (0%)	8 (8%)	0 (0%)	3 (30%)	4 (40%)	6 (60%)
他地域 n=13	4 (31%)	1 (8%)	8 (62%)	0 (0%)	2 (15%)	3 (23%)	4 (31%)

問３－３．保健所から見て現在管轄の二次医療圏で不足していると考える医療従事者等（複数回答）

	医師	看護師	薬剤師	歯科医師	理学療法士
津波・原発 n=10	8 (80%)	8 (80%)	6 (60%)	2 (20%)	6 (60%)
他地域 n=13	10 (77%)	6 (46%)	5 (38%)	1 (8%)	3 (23%)

	作業療法士	診療放射線技師	栄養士	言語聴覚士	その他
津波・原発 n=10	6 (60%)	1 (10%)	1 (10%)	4 (40%)	0 (0%)
他地域 n=13	3 (23%)	0 (0%)	2 (15%)	3 (23%)	3 (23%)

問３－４．医師確保についての取組（複数回答）

	独自の取組なし	本庁の指示	独自の取組あり	市町村事業に協力
津波・原発 n=10	8 (80%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)
他地域 n=13	11 (85%)	1 (8%)	2 (15%)	0 (0%)

問３－５．看護師確保についての取組（複数回答）

	独自の取組なし	本庁の指示	独自の取組あり	市町村事業に協力
津波・原発 n=10	9 (90%)	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)
他地域 n=13	12 (92%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

問３－６．医師及び看護師以外の医療従事者の確保について保健所として取り組んでいること（自由記載）

＜津波・原発＞

・将来の医療従事者の確保に向けた中学生を対象とした医師による出前講座及び医療現場体験会（将来の医療従事者の確保）

問３－７．管轄の二次医療圏について保健所から見て地域医療を維持するために大きな影響を与えていると考えているもの

	１番目	２番目	３番目
津波・原発 n=10	医療従事者の確保 7 (70%)	医療機関間の役割分担についての意識/市町村の地域医療に対する意識 各 3 (30%)	住民の健康に対する意識 5 (50%)
他地域 n=13	医療従事者の確保 8 (62%)	医療機関間の役割分担についての意識 8 (62%)	住民の医療に対する意識 5 (38%)

優先順位1位から３位までに記載のあった課題を合計して算出した総合的な順位

	総合１番目	総合２番目	総合３番目
津波・原発 n=10	医療従事者の確保 7 (70%)	医療機関間の役割分担についての意識 6 (60%)	住民の健康に対する意識/市町村の地域医療に対する意識 5 (50%)
他地域 n=13	医療機関間の役割分担についての意識 13 (100%)	医療従事者の確保 9 (69%)	住民の医療に対する意識 7 (54%)

問４－１．管轄の二次医療圏において医療連携がうまく機能しているか

	機能している	それなり	機能しているとは言えない	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	7 (70%)	2 (20)	0 (0)
他地域 n=13	0 (0%)	11 (85%)	2 (15)	0 (0)

問４－２．医療連携が機能していない原因（複数回答）

	医師の高齢化	施設の老朽化	医療従事者の不足	医療機関の役割分担	その他
津波・原発 n=2	2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)
他地域 n=2	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)	1 (50%)

問４－３．地域での医療連携を促進するために現在保健所として取組んでいること（複数回答）

	特別な取組なし	地域の医療機関の代表者等との定期的な協議会の開催	地域連携クリティカルパスの管理	保健所主催の研修会の開催	その他
津波・原発 n=10	4 (40%)	4 (40%)	0 (0%)	1 (10%)	3 (30%)
他地域 n=13	3 (23%)	7 (54%)	0 (0%)	4 (31%)	5 (38%)

※その他

＜津波・原発＞

・ICTを活用した医療連携について、運営会議の事務局として、仕組みづくりに関与

・医師会等の関係会議に積極的に参加し、厚生労働省や本庁関係課へ地域の情報として報告

＜他地域＞

・関係する会議等への参加・ICT導入支援

・医療機関医師会等主催の会議にメンバーとして参加、地域連携パスの会議にメンバーとして参加

・地域における医療連携のための協議会等への参加、地域における社会資源にかかる調査・情報提供等

問４－４．管轄の二次医療圏において地域連携クリティカルパスで運用しているもの（複数回答）

	大腿骨骨折（頸部骨折）	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	がん	その他
津波・原発 n=10	2 (20%)	5 (50%)	2 (20%)	0 (0%)	3 (30%)	0 (0%)
他地域 n=13	7 (54%)	6 (46%)	3 (23%)	4 (31%)	6 (46%)	0 (0%)

問４－５．地域連携クリティカルパスの運用や評価に保健所が参加しているか

	はい	いいえ	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	9 (90%)	0 (0%)
他地域 n=13	2 (15%)	7 (54%)	4 (31%)

※その他

＜他地域＞

・各パスの研究会等にオブザーバー参加

・地域中核病院の運営評価会議等に参加

・所長が作成・評価のための件の協議会の委員になっている。心筋梗塞と糖尿病

問４－６．保健所が地域連携クリティカルパスの運用や評価に参画している中での課題（自由記載）

＜津波・原発＞

・運用されているパスが大腿骨骨折のみであること

＜他地域＞

・診療点数にならないパスの拡大

・地域連携パス等についての認知度が低い。これまで作成した資料の内容が制度改正の影響等もあり、現状に適合しなくなった部分が生じている。

問４－７．保健所と市町村が地域医療に関し意見交換（協議）する場（複数回答）

	メディカルコントロール協議会	地域傷病者搬送受入体制検討会	市町村主催の地域医療に関する協議会	保健所主催の協議会	その他
津波・原発 n=7	6 (86%)	1 (14%)	4 (57%)	4 (57%)	4 (57%)
他地域 n=13	3 (23%)	0 (0%)	4 (31%)	12 (92%)	0 (0%)

※その他

＜被災地＞

・気仙沼地区地域医療委員会（気仙沼保健所管内）

・ＮＰＯ法人北三陸塾（久慈医療圏医療・介護・福祉連携協議会）（久慈保健所管内）

・医師会が主催する医療福祉情報ネットワーク会議（相双保健所管内）

・未来かなえ協議会（構成：２市１町）（大船渡保健所管内）

問４－８．住民による地域医療維持のための取組（複数回答）

	特に保健所が把握しているものはない	住民団体による適切な受療行動の働きかけ	市町村と住民の協働による適正受療の働きかけ	保健所と住民の協働による適正受療の働きかけ	その他
津波・原発 n=10	6 (60%)	2 (20%)	1 (10%)	0 (0%)	1 (10%)
他地域 n=13	11 (85%)	1 (8%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

※その他

＜津波・原発＞

・住民が県立高田病院を支える取組みを行っている（大船渡保健所管内）

問４－９．住民の地域医療を維持するための取組みに対する保健所の関与（複数回答）

	特に関与なし	勉強会の講師	住民組織の委員	その他
津波・原発 n=10	7 (70%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
他地域 n=13	7 (54%)	2 (15%)	0 (0%)	0 (0%)

※その他

＜津波・原発＞

・適正受診の啓発を目的とした研究会の実施を計画している

問４－１０．保健所としての医療体制確保のための他の二次医療圏との連携（複数回答）

	二次医療圏の中で医療が完結しているので特に連携なし	他の二次医療圏との定期的な協議会	他の二次医療圏の医療協議会等に参画	その他
津波・原発 n=10	2 (20%)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)
他地域 n=13	6 (46%)	3 (23%)	0 0(%)	4 (31%)

※その他

＜津波・原発＞

・管轄の二次医療圏で医療が完結しないが特に連携なし。必要に応じて協議を行っている

・とくに定期的に行っているものはないが、必要に応じて協議

＜他地域＞

・本庁が開催する協議会等に参画している

・特になし

・他の二次医療圏内における関係機関と傷病者搬送・受入体制検討会、メディカルコントロール協議会等を開催している

問４－１１．地域での医療連携を進めるにあたって重要なこと（自由記載）

＜津波・原発＞

・医師会を中心とした関係機関・団体の連携体制の確保

・県際保健所情報交換会

・在宅医療の推進や医療と介護の連携等について、関係機関（者）が十分に意思疎通を図る体制が不十分である

・医療従事者（特に医師）の確保が難しい。まずは医療従事者の地域偏在を是正する方策を国が講ずるべき！特に基幹病院への医師の配置については県レベルでしっかりと医科大学等と連携し計画的な配置を行うべき。

・医師会、知己の医療資源のレベルに応じた体制作り

＜他地域＞

・医師間、医療機関間の信頼関係

・顔の見える関係を作るとともに、圏域での医療連携に係るルール（とまではいかな標

準作り）を作成していくこと
・訪問診療医、訪問歯科診療医、訪問薬剤師、訪問管理栄養士等の確保、在宅療養のための多職種連携、24時間365日の医療提供体制の構築（主治医不在時の対応等）、退院時カンファレンスの開催
・保健所だけでなく各市町村、医師会等各団体、中核病院等がそれぞれ年１回～数回の医療連携に重点を置いた会議を企画開催すること。各自主催することにより、組織的に関わりを持つことができる
・顔の見える関係を作るとともに、圏域での医療連携に係るルール（とまではいかない標準作り）を作成していくこと
・医療連携関係機関が自らできることと他者に担ってもらうことを相互に認識すること
・関係者の協議の場、ＩＣＴ活用、住民理解
・「地域完結型医療の推進」というビジョンの共有
・地域内医療機関の機能の再確認と医療情報のネットワーク化の推進
・地域連携クリティカルパスの普及
・住民の理解や医師の理解が必要。医師同士の連携と医療連携は異なることの理解が不足している。そのような中で行政主導で進めても、継続は困難

問５－１．管轄の二次医療圏の災害時の地域医療連携について協議する場の有無

	あり	なし
津波・原発 n=10	7 (70%)	3 (30%)
他地域 n=13	7 (54%)	6 (46%)

※仙台市（宮城野区及び若林区）は本庁で対応

問５－２．管轄二次医療圏の災害時の地域医療連携について協議する場での保健所の立場

＜津波・原発＞
・主催者
・委員又はオブザーバー

＜他地域＞
・会議の主催
・事務局
・保健所長が地域災害医療コーディネートリーダーとして当該会議を招集
・平常時は事務局的な立場。将来的には災害時にコーディネート機能を発揮することを

検討

問５－３．災害時の地域連携について期待される保健所の役割

＜津波・原発＞

・災害時における関係医療機関及び防災関係機関との連携体制の構築
・各機関の調整
・県本庁や医療機関など関係機関との調整
・訓練の実施、研修会の実施
・平時には、災害医療訓練の企画等をおこなうとともに、発災時には、圏域の医療の調整等を行う岩手県災害医療地域コーディネーターの事務局の機能を担う

＜他地域＞

・市町(村)機能が麻痺した場合の医療機関の稼働状況に係る情報収集及び周知
・対応方針についての合意形成
・災害時医療に係る広域的調整（ＤＭＡＴ等受入・派遣、災害医療コーディネータの確保)、被災地支援のための医療従事者の確保、原子力災害等発生時における避難者等の健康管　理等の支援
・災害医療対策本部
・災害時における被害状況、患者状況の情報収集、医療支援に係る調整
・災害時に関係機関の連携を円滑にするため、平時から顔の見える関係を構築するための事務局の役割。また、災害時に、医療ニーズの把握・分析・情報提供及び医療
・関係機関に対する迅速な情報収集と確実な情報提供

問５－４．災害医療の協議の場の設定の予定

	あり	なし	その他
津波・原発 n=3	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)
他地域 n=6	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)

※その他

＜津波・原発＞

・県レベルでの協議が行われている

＜他地域＞

・今後、二次医療圏ごとに、地域災害医療対策協議会を設置予定
・今後検討予定

問６－１．二次医療圏の市町村における在宅医療関係者と介護関係者との連携は十分か（複数回答）

	そう思う	それなり	不十分	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)	0 (0%)
他地域 n=13	0 (0%)	6 (46%)	7 (54%)	0 (0%)

問６－２．在宅医療・介護連携促進のための保健所の役割（複数回答）

	特に役割なし	協議会の開催	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	6 (60%)	3 (30%)
他地域 n=13	2 (15%)	7 (54%)	5 (38%)

※その他

＜津波・原発＞

・医療関係者と介護関係者の連携に係る活動の支援
・市町村の取組みを支援する役割
・未来かなえ会議（岩手県大船渡保健所管内）

＜他地域＞

・研修会の開催
・市町村の求めに応じて地域の社会資源等にかかる情報提供を行う
・既存のネットワークへの参加、医師会の在宅医療支援センターとの情報交換

問６－３．地域包括ケアシステムの構築を進める上での保健所の役割

	関係者が参画する協議会の事務局	市町村の協議会の構成員	構成員としてではなく医療資源等の情報提供	その他
津波・原発 n=10	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	0 (0%)
他地域 n=13	3 (23%)	6 (46%)	1 (8%)	3 (23%)

※その他

＜他地域＞

・地域の特徴・市町村の意見等を鑑みて決定すべき
・包括ケアシステムは市町村毎に作ることになっているものの、管内市町村はどのように進めたらいいか、わからないところが多い。保健所は市町村への支援が求められていると思う
・医療連携体制構築の観点からの関与

問６－４．地域包括ケアシステム構築を進める上での保健所の役割（自由記載）

・情報共有の場の設定を通じ、管内の市町村間等の連携を推進する
・地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を果たす市町村への後方支援や広域調整
・退院調整を含めた在宅医療のルール化、体制確立の支援
・広域調整と医療・介護関係者との顔の見える関係の構築支援

問７－１．管轄の二次医療圏内での地域医療情報ネットワーク（ＩＣＴ）導入（複数回答）

	すでに管轄二次医療圏内全域で導入済み	管轄二次医療圏内で部分的に導入済み	一部の地域について導入を検討中	管轄二次医療圏全域で導入を検討中	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	4 (40%)	1 (10%)	3 (30%)	1 (10%)
他地域 n=13	2 (15%)	1 (8%)	3 (23%)	2 (15%)	5 (38%)

※その他

＜津波・原発＞

導入計画は策定されており、平成28年度運用開始を目標に、すでにネットワーク会議が開催されている。

＜他地域＞

・現在のところ保健所で把握していない
・全県でのネットワークの導入を推進中
・県本庁が全県分を整備
・現段階では検討されていない
・医師会に設置した在宅医療支援センターが医師、訪問看護師等の患者情報共有システムを作っている

問７－２．管轄の二次医療圏内の地域医療情報ネットワーク（ＩＣＴ）の構築への保健所の関わり（複数）

	事務局となっている	ICT 協議会に一機関として参加	補助金の交付の窓口となっている	ICT 構築のための技術的助言を行っている	その他
津波・原発 n=10	1 (10%)	4 (40%)	0 (0%)	2 (20%)	5 (50%)
他地域 n=13	1 (8%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (77%)

※その他

＜津波・原発＞

・特になし

・本庁にある地域医療担当部署が担っているので保健所としては特に関わっていない

・県事業なので関わっていない

・適切な情報提供体制構築など安定的な運営に関する支援

＜他地域＞

・保健所としては特に関わっていない

・管内医療機関情報の修正内容の確認・承認、医療機関ID/PWの発給等

・情報共有を行っている

【保健事業分野】

問８－１．市町村の保健事業の実施に際しての市町村と保健所の間での連携

健康増進分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	2 (29%)	4 (57%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
他地域 n=13	0 (0%)	12 (92%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

母子保健分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	4 (57%)	2 (29%)	0 (0%)	0 (0%)
他地域 n=13	0 (0%)	11 (85%)	2 (15%)	0 (0%)	0 (0%)

感染症対策分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	2 (29%)	4 (57%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
他地域 n=13	0 (0%)	10 (77%)	3 (23%)	0 (0%)	0 (0%)

精神保健分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	2 (29%)	5 (71%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
他地域 n=13	0 (0%)	11 (85%)	2 (15%)	0 (0%)	0 (0%)

環境衛生分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	4 (57%)	2 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14%)
他地域 n=13	2 (15%)	6 (46%)	2 (15%)	0 (0%)	3 (23%)

食品衛生分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	0 (0%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (86%)
他地域 n=13	0 (0%)	3 (23%)	4 (31%)	2 (15%)	4 (31%)

動物愛護分野

	十分連携が図られている	まあまあ連携が図られている	何とも言えない	連携が図られているとは言えない	その他
津波・原発 n=7	5 (71%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14%)
他地域 n=13	3 (23%)	5 (38%)	2 (15%)	0 (0%)	3 (23%)

問８－２．連携の内容について（複数回答）

健康増進分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	2 (29%)	2 (29%)	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)
他地域 n=13	8 (62%)	7 (54%)	2 (15%)	8 (62%)	2 (15%)

母子保健分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	0 (0%)	2 (29%)	1 (14%)	3 (43%)	2 (29%)
他地域 n=13	6 (46%)	7 (54%)	2 (15%)	10 (77%)	2 (15%)

感染症対策分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	2 (29%)	0 (0%)	4 (57%)	1 (14%)
他地域 n=13	2 (15%)	5 (38%)	1 (8%)	10 (77%)	1 (8%)

精神保健分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	0 (0%)	2 (29%)	0 (0%)	4 (57%)	3 (43%)
他地域 n=13	4 (31%)	8 (62%)	2 (15%)	8 (62%)	2 (15%)

環境衛生分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	3 (43%)	2 (29%)	2 (29%)	1 (14%)
他地域 n=13	1 (8%)	4 (31%)	2 (15%)	6 (46%)	0 (0%)

食品衛生分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	0 (0%)	1 (%)	0 (0%)	1 (14%)	1 (14%)
他地域 n=13	1 (8%)	1 (8%)	0 (0%)	2 (15%)	1 (8%)

動物愛護分野

	市町村データの分析	市町村事業に対するアドバイス	市町村事業を一緒に実施	市町村への情報提供	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	2 (29%)	3 (43%)	2 (29%)	1 (14%)
他地域 n=13	1 (8%)	1 (8%)	3 (23%)	5 (38%)	2 (15%)

問８－３．市町村との円滑な連携を図るために工夫していること

＜津波・原発＞

- 管内市町に出来るだけ足を運び、顔が見える関係づくりを心がけている。俯瞰した視点は持ちつつも市町の要望に沿う支援を心がけている。
- 情報交換会の開催（健康増進・保健分野）
- 定期的な保健所・市町村担当者会議の開催（年４回程度）
- 市町村の情報収集・問題分析力の不足の懸念に対して丁寧に対応することを心がけている

・所内各課の連絡会及び市町村との連絡会を定期的に開催し、それらの検討結果を相互にフィードバックさせることなどにより連携を図っている

＜他地域＞

・管内市町村の新任保健師に対する現任教育の支援等
・保健所と市町村、管内市町村間の連携を円滑にするため、担当課長会議を年２回開催している。新任保健師及びリーダー保健師の研修会を企画実施している
・定期的に担当者会議を開催している
・市町村に出向いて市町村の現状や課題を伺う場を意識して設定する。また、課題解決に向けての行動を起こし実践する。市町村から相談があった時には的確に対応する
・分野別の会議検討の場を設ける
・各種会議で情報を共有する他に担当者レベルの連絡を密に行う

問８－４．市町村と連携が図れているとは言えない、または何とも言えない理由（複数回答）

	市町村が保健所との連携の必要性を感じていない	保健所が市町村との連携の必要性を感じていない	市町村側の人員の不足	保健所側の人員の不足	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	0 (0%)	1 (14%)	3 (43%)	1 (14%)
他地域 n=13	0 (0%)	2 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (31%)

※その他

＜津波・原発＞

・市町の地域課題の分析、事業化への力量不足（母子保健分野）

＜他地域＞

・市町により差があり、関係する法律においては市町担当部署が明確になっていない場合がある
・業務上連携する必要がない分野がある
・市町村に担当部署がない分野がある
・個々の事業ごとの連携の度合いに差がある
・情報共有は必要な場合もあるが、連携までは考えていない（動物愛護分野）

問８－５．市町村との連携がスムーズにいかない理由は東日本大震災・原発事故の影響があるか

	はい	いいえ	その他
津波・原発 n=7	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)
他地域 n=13	1 (8%)	12 (92%)	0 (0%)

※その他

＜津波・原発＞

・震災後については特にスムーズな連携が図られるように努めている

問８－６．問８－５で影響がある場合の理由

・管轄している二次医療圏の自治体に避難者がいるが、避難先自治体は直接的支援には消極的に見えることなど

問８－７．市町村の健康増進事業のデータ分析に対する保健所の関わり

	市町村が行った分析結果の集約のみ	市町村と一緒に分析を行う	特に関わっていない	その他
津波・原発 n=7	2 (29%)	1 (14%)	3 (43%)	1 (14%)
その他 n=13	2 (15%)	3 (23%)	2 (15%)	6 (46%)

※その他

＜津波・原発＞

・市町村からのデータを活用し、所において地域診断シートを作成・提供し、市町村における活動に資している。今後も市町村の意見等により改善していくこととしている

＜他地域＞

・研究会を開催し、分析方法について情報提供している
・「いわて健康データウェアハウス運用事業」（県主体）に市町村から参画(データ収集)
⇒県央保健所がデータ分析、還元を行っている
・分析の方法について研修会を開催した
・保健所が持つデータを分析し、各種会議や研修で情報提供し、市町村や関係者とともに検討している
・市町村データ等の集計・分析、人口動態統計活用による市町村への情報提供、市町村への技術的助言等

・県の事業として、特定健診とレセプトの分析について、保健所が指導しているが、市町村により取り組みに温度差がある

問８－８．管轄している市町村の住民の健康状態の全体像を把握するための取り組み（複数回答）

	定期的に管轄市町村の代表者を招集して協議会を開催	定期的な協議会は設けず、各市町村との適宜情報交換	その他
津波・原発 n=7	3 (43%)	4 (57%)	1 (14%)
他地域 n=13	0 (0%)	10 (77%)	5 (38%)

※その他

＜津波・原発＞

・健康増進事業担当者会議を開催し、課題の共有に努めている

＜他地域＞

・市町村を巡回し、保健所と市町村の保健師の情報交換を行っている
・地域職域連携会議の開催
・特になし
・既存統計・事業情報等の検討・分析（各種協議会資料を含む）
・地域職域連携推進会議、栄養改善担当者会議、歯科保健推進検討会の開催を通じて情報交換・情報収集を行っている

問９－１．市町村が実施する被災者支援に対する保健所の関わり（複数回答）

	市町村が実施する事業に対する人的協力	市町村が実施する事業に資する研修会の開催	市町村が実施する事業に必要な人材に関する情報提供	市町村が実施する事業に対する助言	その他
津波・原発 n=7	6 (86%)	4 (57%)	3 (43%)	4 (57%)	0 (0%)
他地域 n=13	5 (38%)	5 (38%)	2 (15%)	4 (31%)	4 (31%)

問９－２．保健所独自の被災者支援

＜津波・原発＞

・サロン活動、こころのケアセンターとの連携による訪問活動（福島県相双保健所）
・はまかだ教室、事業所等への出前講座（岩手県大船渡保健所）

＜他地域＞

・仮設住宅等での集団健康活動（健康相談、健康教育、リハビリ、レクリエーション）
・仮設住宅等・借上住宅の家庭訪問による健康相談（福島県県北保健所）
・被災者を支援する関係者への研修会等（山形県置賜保健所）

問９－３．被災者支援について市町村との円滑な連携体制が構築されているか

	はい	いいえ
津波・原発 n=7	7 (100%)	0 (0%)
その他 n=13	6 (46%)	7 (54%)

問９－４．問９－３で「いいえ」場合の理由

・管内に被災市町村がなく、地域保健上の課題について、被災地のニーズが共有されていない。管轄の市町及び保健所が有する災害発生時の活動マニュアルは、東日本大震災以前のもので、現在最新版を整備中であるため、互いの連携活動がイメージしにくい状態にある。そのため具体的な連携体制の構築が進んでいないと思われる
・連携の総合窓口は本庁が行っている（企画振興部被災者受け入れ支援室が行っている）

問９－５．被災者支援のための市町村との連携における現在の課題（複数回答）

	情報の共有が図られていない	市町村の方針と保健所の方針の相違	保健所側の人員の不足	連携のための予算の不足	その他
津波・原発 n=7	1 (14%)	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)	2 (29%)
その他 n=13	3 (23%)	1 (8%)	1 (8%)	0 (0%)	3 (23%)

※その他

＜津波・原発＞

・市町村及び保健所ともにマンパワーが不足
・市町村自身の組織力不足

＜他地域＞

・避難先自治体の避難者受け入れに関する考え方
・支援内容が健康分野のみでは解決できない問題もあり、他機関他分野の連携が必要

問10. 管轄市町村の10年後の地域保健の課題（自由記載）

＜津波・原発＞

・高齢化率が4割を超えると推測され、主な活動は高齢者対策になると考える。また、少子化が進むため、安全・安心な妊娠出産・子育ても課題になると考える
・業務の増加、職員削減による人員不足
・人口減少（若年人口の流出）、高齢化の進展、認知症の増加
・管内市町村の帰還状況を見通すことが困難であるところだが、まず、今後も発生するであろう様々な課題を、市町村間共通の問題と個別の問題に整理することが必要と考える。
その上で、共通の問題については県として方向付けをし、個別の問題については適時
・適切に本庁等関係機関に対策を求めることなどにより、解決に向けた対応をしていくこととしたい
・災害公営住宅の超高齢化、出生数の減少

＜他地域＞

・人口減少が進み、コミュニティの再構築が必須となっており、ハードの基盤整備と併せて、ソフト戦略（地域包括ケア体制整備等）に基づく官民協働の取組みが課題となる
・（原発事故等の収束状況にもよるが）東日本大震災の被災者・原発事故による。避難者等への支援のあり方が依然として課題となっている可能性がある
・さらに高齢化が進み，地域医療を支える人材の不足や資源の不足が深刻になってくる
・全ての市町において高齢化率が上昇するが、市町間でも高齢化率の格差が一層広がると予想されるため、偏在していると考えられる介護老人福祉施設への入所に関する諸問題が地域で大きく異なること
・在宅療養者のケアを担う家族の高齢化や地域の一層の過疎化に伴う事業所職員の不足により、医療機関から在宅への流れが停滞し、医療と介護の連携に新たな問題が噴出すること
・高齢社会、人口減、社会における医療保健福祉サービスの再編
・人口減少、少子高齢化社会がさらに進む。　医師不足問題がさらに深刻になる
・雇用の確保が困難となり、若者が益々地域を離れていく
・人口が益々減少し、更なる高齢化が進行する
・医療、介護をはじめ地域保健活動の担い手の確保も困難になる

【医師会向けアンケート調査の結果】

12か所の対象とした医師会の内、8か所（63%）より回答を得た

各県をまとめて及び全体的な集計を行った。なおnは集計可能であったサンプル数を表している

問１． 貴医師会の所在地

岩手県　n=3

宮城県　n=4

福島県　n=1

問２－１． 会員の増減について

	増加	減少※ 5%未満	減少※ 5%以上
岩手県 n=3	1 (33%)	0 (0%)	2 (67%)
宮城県 n=4	1 (24%)	1 (25%)	2 (50%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
全体 n=8	2 (25%)	1 (13%)	5 (63%)

※小数点以下切り上げ

問２－２． 会員減少の理由（複数回答）

	震災の影響による他地域への異動	震災による医師の死亡	医師の高齢化	その他
岩手県 n=2	1 (50%)	2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)
宮城県 n=3	2 (67%)	1 (33%)	2 (67%)	1 (33%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
合計 n=6	3 (50%)	3 (50%)	3 (50%)	2 (33%)

※その他

- 医師会非加入
- 病気による死亡
- 家庭の事情での廃業

問３－１． 現在、地域で課題となっている医療分野

地域医療で解決すべき医療分野　1位

岩手県 n=3	脳卒中　2 (67%)	周産期　1 (33%)
宮城県 n=4	救急　3 (75%)	小児医療 1 (25%)
福島県 n=1	救急　1 (100%)	－

地域医療で解決すべき医療分野　2位

岩手県 n=3	在宅医療 3 (100%)
宮城県 n=4	在宅医療/救急/小児医療 各 1 (25%)
福島県 n=1	小児医療 1 (100%)

地域医療で解決すべき医療分野　3位

岩手県 n=3	脳卒中/周産期/難病　各 1 (33%)
宮城県 n=4	脳卒中/糖尿病/精神医療/在宅医療　各 1 (25%)
福島県 n=1	皮膚科、麻酔科　1 (25%)

問３－２．　医療機関間の連携は円滑に行われているか

	十分円滑	円滑	どちらとも言えない	円滑と言えない
岩手県 n=3	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)	0 (0%)
宮城県 n=4	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
合計 n=8	0 (0%)	3 (38%)	2 (25%)	3 (38%)

問３－３．医療機関間の連携はなぜ円滑とは言えないのか

	診療所医師数が少ない	病院医師数が少ない	病院看護師数が少ない	診療所看護師数が少ない	診療所の数が少ない
岩手県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
宮城県 n=3	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
福島県 n=1	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
合計 n=5	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)

	病院の数が少ない	必要な診療科がない	医療連携に必要な情報が地域の中で共有されていない	医療連携について協議する場がない	その他
岩手県 n=1	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
宮城県 n=3	2 (67%)	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
合計 n=5	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)

※その他

・看護師、介護職員の不足

問３－４．地域医療を維持するために大きな影響を与えていると考えているものは何か

優先順位1位

岩手県 n=3	医療従事者の確保 2 (67%)	役割分担についての意識 1 (33%)	—
宮城県 n=4	医療従事者の確保 2 (50%)	市町村の地域医療に対する意識 1 (25%)	震災からの復旧が不十分 1 (25%)
福島県 n=1	医療従事者の確保 1 (100%)	—	—

優先順位2位

岩手県 n=3	住民の医療に対する意識 3 (100%)	—	—
宮城県 n=4	住民の医療に対する意識 1 (25%)	市町村の地域医療に対する意識 2 (50%)	医療従事者の確保 1 (25%)
福島県 n=1	住民の健康に対する意識 1 (100%)	—	—

優先順位3位

岩手県 n=3	市町村の地域医療に対する意識 3 (100%)	—	—
宮城県 n=4	行政からの補助金 2 (50%)	住民の健康に対する意識 1 (25%)	医療機関間の役割分担についての意識 1 (25%)
福島県 n=1	保健所スタッフの数 1 (100%)	—	—

問３－５．医療連携を促進するための医師会の取組（複数回答）

	医師会独自の協議会の開催	連携のための研修会の開催	医療情報ネットワークの導入	その他
岩手県 n=3	0 (0%)	1 (33%)	2 (67%)	1 (33%)
宮城県 n=4	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	1 (25%)
福島県 n=1	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)
合計 n=8	0 (0%)	5 (63%)	4 (50%)	2 (25%)

※その他

・市町村、三医師会共同で協議会を開催し、これに介護も加わっている

・医療機関を集めて情報交換会を年に4回開催している

問３－６．医師会として医療連携促進のために保健所に最も期待したいこと

	医療連携のための協議会の開催	積極的な情報提供	定期的な研修会の開催	その他
岩手県 n=3	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)
宮城県 n=4	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)
福島県 n=1	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
合計 n=8	2 (25%)	4 (50%)	0 (0%)	2 (25%)

※その他

・介護職員の養成

・医療連携のための協議会に積極的に参加、協力すること

問３－７．地域医療を守るために医師会と住民が一緒に取り組んでいること（複数回答）

	市民との意見交換会の開催	地域医療に関するリーフレットを作成	地域医療に関する勉強会の開催	その他
岩手県 n=3	1 (33%)	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)
宮城県 n=4	0 (0%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
合計 n=8	1 (13%)	0 (0%)	5 (63%)	3 (38%)

※その他

・地域包括ケア推進協議会へ参加し住民代表（仮設住民連合会、老人クラブその他）と協働で活動

・公民館等の小会場で勤務医と開業医が講師となり「在宅医療出前講座」を開催し在宅医療や救急医療について一緒に考えている

・特になし

問４－１．地域の在宅医療の提供に関する状況

	地域ニーズに対応できている	地域ニーズにまあまあ対応できている	地域ニーズに対応できていない	その他
岩手県 n=3	0 (0%)	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)
宮城県 n=4	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)
福島県 n=1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
合計 n=8	0 (0%)	4 (50%)	3 (38%)	1 (13%)

※その他

・医師の不足から対応できていない

問４－２．在宅医療を一層充実させるために必要なこと（複数回答）

	医療スタッフ数の確保	訪問看護ステーションの増加	薬局数の増加	市町村との連携	保健所との連携	その他
岩手県 n=3	3 (100%)	2 (67%)	3 (100%)	2 (67%)	0 (0%)	0 (0%)
宮城県 n=4	2 (50%)	1 (25%)	4 (100%)	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)
福島県 n=1	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
合計 n=8	6 (75%)	3 (38%)	8 (100%)	6 (75%)	2 (25%)	1 (13%)

※その他

・訪問看護師の増加（これがないと本当に困る）

問４－３．在宅医療体制を充実させるための保健所の役割

	定期的な協議会の開催	医療連携に資する積極的な情報提供	在宅医療の研修会の開催	その他
岩手県 n=3	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)
宮城県 n=3	0 (0%)	2 (67%)	2 (67%)	1 (33%)
福島県 n=1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
合計 n=7	0 (0%)	5 (71%)	2 (29%)	3 (43%)

※その他

・介護職員の確保

・医師会や行政等が開催する協議会に積極的に参加する

問４－４．医師会から見た地域包括ケアの基盤整備の現状

	十分整っている	それなりに整っている	何とも言えない	整っていない	その他
岩手県 n=3	1 (33%)	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	0 (0%)
宮城県 n=4	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)
福島県 n=1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
合計 n=8	1 (13%)	1 (13%)	3 (38%)	3 (38%)	0 (0%)

問４－５．地域包括ケアの基盤整備のための課題（複数回答）

	医師の不足	看護師の不足	医師や看護師以外のスタッフの不足	市町村と医師会の連携	保健所との連携	その他
岩手県 n=3	3 (100%)	2 (67%)	2 (67%)	2 (67%)	0 (0%)	0 (0%)
宮城県 n=4	2 (50%)	2 (50%)	3 (75%)	3 (75%)	1 (25%)	1 (25%)
福島県 n=1	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
合計 n=8	6 (75%)	5 (63%)	5 (63%)	5 (63%)	2 (25%)	2 (25%)

※その他

・訪問看護ステーションの充実

・スッタッフの増加のみが重要なのではなく、むしろ少ないスッタッフでも住民とつながっていることが重要

問４－６．地域包括ケアの構築に果たす保健所の役割

	関係者が参画する協議会の事務局となる	市町村の求めに応じて市町村が開催する協議会の構成員となる	協議会へは参画せず、市町村も求めに応じて必要な情報提供を行う	その他
岩手県 n=3	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)
宮城県 n=4	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
福島県 n=1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
合計 n=8	0 (0%)	5 (63%)	0 (0%)	1 (13%)

※その他

・主体である市町村に対して積極的にサポートする

問５．地域の保健医療についての10年後の重要課題（自由記載）

・高齢化社会を迎え、今後老人医療はますます増加し、国の医療政策も在宅医療にシフトしている。医師会としても在宅医療研修会を開催し、医師会員のみならず、医療介護の関係者に参加を呼び掛けて知識の向上、相互連携、親睦を図っていきたいと考えている
・超高齢社会を迎えて、老々介護、独居老人介護などの対策が問題化する。地域包括ケアの構築が大切であり、市では市が中心となって市地域包括ケア推進協議会を作り、医師会が協力している
・市民が関係者と連携して地域づくりに参加する。認知症・介護予防を一体として展開する。認知症・要介護になっても暮らしていける地域づくりをしていく。医療の受け方・生き方・死に方に関する市民の意識レベルを上げていく。子どもから老人までが認知症への意識を深め、ノーマライゼーションの立場で関わっていくことが大切。この数年間に、地域づくりを進めていくことが大切。要支援への訪問・通所介護が地域支援事業に移行する平成28年度末までの活動が明暗を分けると思う
・震災から医療過疎だった当地域では医療従事者不足が最も大きな課題。10年後には医療レベルを維持するのも困難になる可能性が高い。医療情報ネットワークを整備し、地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療の強化と医療介護の人材確保が重要となる
・高齢者が増加するにも関わらず地域での看取りの体制作りができていない
・開業医療機関の医師の高齢化。具体的には取組めていない
・医療、介護及び福祉の連携に関する協議会に対する保健所の関与が少ない。地域包括ケアは市町村の仕事と明確になっているので、医療における保健所の存在意義が揺らいでいる
・震災後に住民が減っている。出生率が低いままであり、人口減少の手立てを医師会と自治体で話し合っている。高齢者保健福祉に関する懇談会を定期的に開催しているが、今後の取組の具体的なものは決まっていない。病院の医師確保は難しい。医師会が協力して病院を維持できるようにしている

【現地調査】

聴き取り調査の結果の要点を以下の表に示す。地域ごとに地域保健医療の課題は様々であり、保健所は地域や被災視野のニーズに合わせ対応を行っていた。

県	保健所	地域保健医療の課題（抜粋）	地域保健医療に関する取組み（抜粋）
岩手県	釜石保健所	・仮設住宅に入居している住民が流動的 ・医療従事者や介護従事者の不足 ・津波被害にあった県立大槌病院の再建	・医師会・市が中心となり在宅医療体制が整備されており、保健所も協議会等の委員等として参画している。
宮城県	気仙沼保健所	・在宅医療の需要の増加 ・医療従事者の不足 ・震災支援で疲弊している市町への支援	・震災後在宅医療推進の機運が高まり、医師会や関係団体、地元自治体及び保健所が構成員となっている気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会が設立され活動を行っている。
福島県	相双保健所	・原発事故に関係した看護師不足のため病床をフル稼働できない状況が継続 ・管轄地域の住民が県内等に分散して避難しており、県内の避難先保健所と連携して避難者を支援 ・原発事故の影響による精神科医療機関（精神科病床）の不足	・市町村からのデーターを活用し、保健所で地域診断シートを作成し、市町村の保健活動を支援しており、震災後は震災前に増して市町村との関係が深まっている。

福島県	相双保健福祉事務所いわき出張所	複数の原発立地地域自治体からの避難者がいわき市へ避難しているが（2 万 4 千人程度）、市町村によって保健師等のマンパワー等が異なるため、避難市町村の実情に合わせた支援が必要。	・いわき市内へ避難している各自治体との協議等を通じて避難自治体が合同で保健事業等に取り組めるように支援している。
福島県	いわき市保健所	・震災前からの医師不足が深刻化。避難者の受入による人口増加にもかかわらず、医師数は増えず。 ・放射線に対する不安は次第に低減してきているものの子どもを持つ世代等を中心に依然として放射線に不安を抱く住民が一定程度存在。 ・津波等により自宅を失った被災者等の健康管理に対する支援及び心のケアの継続。	・地震・津波被災者の健康管理に対する支援及び心のケアを継続している。 ・内部被ばくに係る検査等の放射線健康管理事業を実施している。

【考察】

（１）地域医療の課題と保健所の役割

津波・原発事故被災地（被災地）の保健所が管轄する地域は高齢化率が高い傾向にある。保健所が優先度の高い課題と考えている医療分野は被災地とその他の地域の双方で在宅医療が最も多かった。特に三陸地域の被災地では震災後、在宅医療が注目されており、中には釜石地域のように震災前から将来をにらんでいち早く在宅医療に取り組んでいた地域もある。釜石地域においては震災後の平成24年度に「チームかまいし」が設置され、釜石市と医師会が一緒になって在宅医療の推進に取り組んでいる。また気仙沼地域においても震災後に在宅医療体制の構築に力を注いでいる。これらの地域では保健所が協議会に参画したり、研修会を共催するなど様々な形で在宅医療の推進に関与している。

一方で福島県の沿岸部の原発事故被災地では三陸地域の被災地とは異なり、震災以前から課題となっていた救急医療やがん医療などが優先して取り組む課題として挙げられていた。これらの地域では震災後、風評等の影響が医師確保を困難にしており、救急医療等が次第に厳しい状況になっている。被災地医師会向けアンケートの結果では解決すべき課題となっている医療分野として救急医療や脳卒中を選んだ医師会が多かった。医師不足等の影響もあり救急医療等が日常診療で切実な問題であることがうかがえる。

不足している医療従事者については医師を挙げていた保健所の割合が被災地とその他の地域の双方において約80％に達していた。被災地の医師不足は震災以前から課題となっていたが、震災後にさらに深刻化した地域もある。また被災地では看護師の不足を挙げていた保健所の割合が80％であった。特に原発事故被災地では避難のため看護師不足が深刻化し、いまだに病床の稼働などが十分にできずに、医療機能が回復していない医療機関も多い。また被災地では理学療法士や作業療法士が不足していると回答した保健所も多かった。被災地では高齢者も多く、これらの職種の需要も高いと思われる。

保健所として医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保に直接関わることは少ないが、例えば医学生や既に他の地域で診療に従事している医師が被災地域の医療の実情を学んだり、実習を行うような地域医療セミナーなどが開催される機会には保健所として積極的に関わる必要がある。また被災地での診療を希望する医師などの関係機関への情報提供など引き続き貢献する必要がある。

医師の不足や偏在については、地域の努力のみでは解決しないものであり、医療の公平性の観点から今以上に国や県が積極的に関与すべきであり、震災による影響だけを考えていたのでは問題の本質を見失う。都道府県別の対10万あたりの医師数について東北地方には全国平均に達している県はない（平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査）。さらに東北地方の各県内でも被災地と都市部の間に医師の偏在が存在する。

地域医療の確保に大きな影響を与える要素として一番目に挙げていたのは被災地その他の保健所ともに医療従事者の確保が一番多かった。また被災地医師会へのアンケートでも同様であった。

被災地では医療資源が他地域に比べて限られていることもあり、地域で医療を守るためには住民の適切な受療行動が重要と考えられるが、住民による地域医療維持のための取り組みで把握しているものはないとの回答が60％程度を占めていた（その他の地域では85％）。限られた医療資源の効率的に活用するためにも保健所が市町村とともに地域医療を守るための住民の取り組みへ関与することを考えるべきであると思われる。

被災地の保健所は今後も管轄自治体や医師会等の関係機関等と緊密な連携をとりながら、地域医療体制の充実に取り組む必要がある。

（２）医療連携と保健所の役割

医療連携については「それなりに機能している」との回答が被災地及びその他の地域ともに一番多かったが、特に被災地においては医療従事者の不足の現状を考えると医療機関には相当な負担がかかっているものと思われる。

保健所向けアンケートにおいて、医療連携がうまく機能していない場合、その理由として被災地では医師の高齢化、医療従事者の不足等の選択肢が選ばれており、一方その他の地域では医療機関の役割分担、医療従事者の不足等が選ばれていた。被災地医師会に対し医療機関間の連携について尋ねたところ、「どちらとも言えない」と「円滑と言えない」が過半数以上（63％）を占めた。その理由としては病院が少ないことや病院医師数が少ないことを始め、様々な理由が選ばれていた。被災地では現在、医療従事者の不足に加えて医師の高齢化などの問題があり、今後これらの問題が深刻化する可能性がある。

平成27年度から各都道府県においてバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するための地域医療のビジョンを策定することとなっているが、策定に当たっては各二次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことが求められる。単に計画のための計画とならないようにするためにも、被災地の保健所や管轄の二次医療圏の関係者からの意見をしっかり踏まえて策定される必要がある。また被災地の保健所は本庁等と管轄する二次医療圏の体制について積極的に協議を行っていく必要がある。

地域の医療連携を進めるツールとして地域連携クリティカルパスがあるが、被災地保健所では他の地域の保健所に比べて地域で運用が少ない傾向があった。またパスの運用や評価に保健所が何らかの形で関与している割合も少ない傾向にあった。被災地は他の地域に

比べて医療資源等が限られておりその効率的活用のためにもパスの利用を地域全体で進めていくことは今後の課題である。

地域での医療連携を進めるにあたって重要なこととしては被災地及び他の地域とも医師会を中心とした関係機関・団体の連携体制の確保と意思の疎通などを挙げていた。被災地医師会は保健所に医療連携のための協議会の開催や積極的な情報提供を期待しており、保健所としては今後も協議会や機会をとらえての情報提供などを通して医師会等との連携を図っていく必要がある。被災地保健所からの回答で県を超えての保健所の連携が挙げられていたが、特に県境にある保健所どうしの連携は住民の受療行動を考えると重要である。

近年、医療連携を推進するツールとして医療情報ネットワーク（ＩＣＴ）が注目されているが、被災地保健所ではその他の保健所に比べてＩＣＴ協議会の事務局を担当したり、一機関として協議会に参加しているとの回答が比較的多かった。被災地ではＩＣＴを活用して関係職種のネットワークが重要な在宅医療への取り組みを進めるため、あるいは限られた医療資源等を有効に活用するために情報の共有を積極的に図るために導入が進んだ地域がある（例えば事例１参照）。保健所はＩＣＴのメリットを生かした地域連携体制の構築に今後とも積極的に関与することが望まれる。

（３）地域包括ケア体制の構築と保健所の役割

管轄の二次医療圏の市町村において在宅医療関係者と介護者の連携については現状では被災地の保健所では40％、その他の保健所では54％の保健所が不十分としていた。在宅医療・介護連携促進のための現在の保健所の役割としては被災地保健所では60％、その他の保健所では54％が協議会の開催を挙げていた。

平成26年６月に地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保推進法）が成立しているが、各市町村は地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を急ぐ必要がある。

地域包括ケアの構築に関し医師会は重要な役割を担うことになるが、被災地医師会に対するアンケート調査では地域包括ケアの基盤整備の現状について「何とも言えない」あるいは「整っていない」との回答が全体の76％を占めていた。地域包括ケア体制の構築は被災地医師会としてもこれから地元市町村や関係団体等と取り組む課題であるが、被災地医師会としてはその際保健所が果たす役割として、市町村の協議会の構成員となることや情報提供を行うことを期待していることがわかった。

一方、被災地やその他の地域の保健所は共に市町村が地域包括ケアシステムの構築を進

める上での自らの役割として、関係機関への情報提供や、管内の市町村間等の連携の推進、市町村への後方支援や広域調整等を挙げていた。

被災地医師会向けアンケート調査で地域保健医療の10年後の重要課題を尋ねたところ、被災地における医師など医療従事者あるいは介護関連職種の不足、人口の高齢化に伴う医療体制と地域包括ケアについてかなりの危機感を持っていることがうかがえた。また回答の中に今後地域包括ケアシステムが市町村を中心に構築されていく中、保健所の存在意義が薄くなるのではないかとの懸念が示されているものもあった。医療資源が地域で偏在していることも多い中、二次医療圏全体を管轄する保健所には地域包括ケアシステムの構築を積極に支援していく役割を求められている。保健所ならではの役割を果たしていく必要がある。

特に被災地の地域包括ケア体制の構築には医師をはじめとする医療従事者や介護関係職種の不足が大きな影響を与えると考えられる。関係機関間や関係職種間の連携の推進に保健所が関与することは重要であるが、合わせて地域としては必要な医療介護関係職種の人材確保が必要である。この部分には国や県の積極的関与が必要である。

（３）地域保健と被災者支援

保健分野では健康増進分野、母子保健分野、感染症対策分野、精神保健分野、環境衛生分野、食品衛生分野及び動物愛護分野のそれぞれにおいて被災地保健所とその他の地域の保健所双方で「十分連携が図られている」もしくは「まあまあ連携が図られている」との回答が多かった。食品衛生分野については市町村に担当部署がないこともあり、特別な連携がない保健所が多かった。環境分野に関する連携では被災地保健所で十分連携が図られているとの回答が比較的多かった。被災地保健所に対する現地調査時に震災後管轄自治体の環境部門との連携が出来たとの声も聞かれており、震災後に大量の廃棄物の処理問題や異臭などの問題があり連携が深まったことも要因かもしれない。

市町村との円滑な連携を図るために工夫していることについては、被災地保健所とその他の保健所双方において管内市町村に出来るだけ足を運び、顔が見える関係づくりを心がけていた。具体的には情報交換会の開催、定期的な保健所・市町村担当者会議の開催などを行っていた。管轄している市町村の健康状態の全体像を把握する取り組みとしては被災地保健所では半数程度が定期的に管轄市町村の代表者を招集しての協議会を開催していた。

被災自治体のニーズは多様であり、特に後述するように原発事故被災地においては住民が県内や県外の様々な地域に分散して避難しており、また被災自治体における避難者への支援体制が自治体ごとに大きく異なっていることもあり、支援の在り方が難しい。被災地保健所の現地調査を行った際に「管轄自治体はつかれていると感じている」との声が聞かれた。

被災自治体と保健所が連携を行う際の問題点として保健所の人員の不足が多く挙げられていた。被災地保健所においては通常業務に加えて被災者支援事業を行っているため、人員的にも負担が大きい。被災者支援は継続する必要があり、保健所のマンパワーの増強は重要な課題である。

市町村の健康増進事業のデータ分析に対する保健所の関わりは被災地保健所で特に関わりなしとの回答が多かった。近年では業者等が分析を行うこともあるが、保健所がデータ分析の段階から関与することは市町村との間で地域の健康課題の共有を図るために有益であり、また保健所の調査研究機能のスキルを提供できることにもなる。データ分析に関与することも考えるべきと思われた。

保健所独自の被災者支援事業としては各被災地において被災者を対象としたサロン活動、出前講座、心のケアセンターとの連携による訪問活動などが多く実施されている。

また、避難者を受入れている地域を管轄している被災地以外の保健所でも健康支援や心のケアなどのサポートを行っている（例えば平成25年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業「東日本大震災被災者の支援の在り方に関する」などを参照）。

被災地保健所は今後とも地域の健康課題を把握し、市町村に寄り添って健康課題の解決を図っていく必要がある。

（4）被災地による地域保健医療の課題の違いと保健所の役割

地震・津波による被災地とこれに更に原発事故による被災が付け加わった地域では共通の課題もあるもののそれぞれに特有の課題もある。例えば三陸地域では地域の中心部や医療機関が津波で大きな被害を受けたところも多く、応急仮設住宅が市街地から離れた所に建設されているところも多い。これによって医療機関等へアクセスが悪くなっているところも多い。また応急仮設住宅の集約などによって居住場所の移動があり被災住民の生活環境が大きく変化することもある。今後災害公営住宅の建設が進み住民の移動が起きることで被災市町村の被災者支援に新たな課題が生じることになるが、保健所として市町村や被災住民を引き続きどのように支援していくか、地元市町村と情報共有を行いながら被災者支援の長期的なビジョンを持つことが重要である。

福島県沿岸部（浜通り地域）の津波・原発事故被災地である相双地域においては避難指示区域からの住民の避難によって大幅に人口が減少した。また避難指示区域以外の人口も自主避難によって減少した。避難した住民は県内各地や県外に分散して避難しており、この地域を管轄する相双保健福祉事務所（相双保健所）は県内の他の保健所とも連携しながら、分散して避難している自治体の支援を行っている。相双地区では医師不足や看護師不足が深刻であり、医療機関が十分に稼働できていない状況にある。

一方、津波・原発事故被災地であるいわき市においては原発立地地域の自治体から受け入れを行っている避難者が２万４千人を超えており（平成26年12月１日現在で24,150人）、本来の市民の人口325,813人（平成27年２月１日現在）に対する比率は約7.4%となっている。短い期間に人口が急増し、一つの市に複数の自治体の住民が多数居住するという日本においてかつてない状況となっている。

現在、原発立地地域からの避難者の支援のために、いわき市内にある県合同庁舎内に原発立地地域を管轄している相双保健福祉事務所（保健所）のいわき出張所（いわき出張所）が置かれている。原発避難者特例法に基づきいわき市が市内への避難者に提供している各種サービスがあるが、いわき出張所はいわき市と連携しながら原発立地地域からの避難者に対する様々な支援を行っている。

いわき市内に避難している避難元自治体ごとに避難者に対応する保健師の数や避難者に対する支援体制が異なっており、いわき出張所が全体的な調整や支援等を行っている。また心のケアセンターいわき支部も主として原発立地地域からの避難者の心のケアに関する対応を行っている。（ふくしま心のケアセンターいわき支部：http://kokoro-fukushima.org/iwakiを参照）。

原発立地地域からの避難者は帰還の目途が立たないことも多く、将来への不安を抱く避難者も多い。徐々に災害公営住宅の建設と入居が始まっているものの、避難者の多くが応急仮設住宅や借り上げ住宅を中心に住んでいる。また一戸建ての住宅を購入した住民が次第に増加している。一方、多数の避難者を受入れているいわき市では他地域からの避難者との距離感がつかめないと感じている住民もいる。

福島県においては現在、原発事故直後に比べれば放射線・放射能に対して極端な不安を抱く住民は減少してきている。しかしながら、いまだに小さな子どもを持つ親などを中心に不安を持つ住民も少なくない。いわき市保健所では市民へのデジタル式積算線量計の貸し出し、ホールボディーカウンターを用いた内部被ばく検査及びゲルマニウム半導体検出器を用いた食品の放射能検査等を継続して実施している。

放射線・放射能に対する住民の不安への対応については国・県・市町村とともに保健所の息の長い取り組みが今後とも必要である。

いずれの被災地でも今後コミュニティの再構築あるいは再編成が大きな課題であり、これに合わせて保健所が市町村とともに柔軟に被災者支援を行っていく必要がある。保健所と関係市町村がしっかりとした連携を行い対応していくことが重要である。

被災地保健所に限らず管内に避難者がいるすべての保健所は管轄市町村とともに関係機関や他の保健所と連携しながら、長期的ビジョンを持ち今後とも適切に被災者の支援を継続していく必要がある。

ま と め

1．被災地保健所ごとに管轄人口や保健所組織の規模は様々であり、抱えている課題も様である。
2．震災から約4年が経過しているので、全体としては多くの被災地で震災前の医療の状況に近づいているところも増えてきているが、震災前からの地域の課題が表面化してきている。
3．被災地では医師を始めとした医療従事者不足が深刻。原発事故被災地域では看護師不足がより深刻な地域がある。医療従事者等の確保には地域任せではない国や県レベルでの対策が必要である。
4．原発立地地域や周辺地域での保健所では分散して避難している住民の健康管理を継続して支援する必要がある。
5．津波被災地では、いち早く在宅医療に力を入れているところが多いが、原発事故被災地では今後在宅医療への本格的な取り組みが必要である。
6．保健所として今後本格的に進められる地域包括ケアの構築に積極的に関与していく必要がある。
7．保健所に求められる役割は被災地域ごとに異なっている。いかに地域に寄り添って地域と一緒に課題の解決を図るかが重要である。

Ⅱ．保健所が関与する地域の保健医療等に関する取り組み（事例報告）

取り組み事例 1

釜石保健所が関与する地域の保健医療等に関する取り組み

釜石保健所の管轄地域は釜石市及び大槌町であり、東日本大震災の津波により甚大な被害を受けた地域である。釜石地域では震災前から在宅医療に取り組んできた。震災後には更に一層地域を挙げて在宅医療への取り組みを進めており、多職種連携のための様々な工夫がなされている。在宅医療の推進と地域医療福祉の連携体制構築の事例として紹介する。

（資料：釜石保健所より提供。
一部分担事業者において作成）

釜石地域の在宅医療

- 包括ケア推進会議
  釜石市が主催
  釜石保健所からも委員として出席
- 釜石医師会在宅部会
  釜石保健所も参画
- 釜石・大槌地域医療連携体制検討会
  釜石保健所が事務局を担当
- 釜石市と釜石医師会とが連携し、在宅医療連携拠点チームかまいしを設置（平成24年度）

1

チームかまいしの活動

連携基盤形成事業	1）連携資源	地域の医療・介護資源の把握・更新・開発
	2）住民啓発	①市民対象講座、セミナー等
		②出前講座
	3）研修・人材育成	①従事者研修
		②連携コーディネーター研修
	4）広報	①地域連携だより発行
		②チームかまいしホームページ・ブログ運用
	5）情報連携ツールの活用	①拠点-職種間連絡ツールの活用（サイボウズLive）
		②多職種間情報共有システムの活用推進（OKはまゆりネット）
	6）広域連携	①県内連携
		②県外連携
Ⅱ）連携コーディネート事業	1）連携に関わる専門窓口	設置
	2）職種間連携コーディネート	①一次連携
		②二次連携
		③三次連携（多職種・顔の見える会議）
Ⅲ）地域包括ケア関連事業	1）地域包括ケア推進本部連携	地域包括ケア推進本部連携
	2）地域ケア会議連携	地域ケア会議連携
Ⅳ）成果管理事業	1）成果の分析・考察・まとめ	プロジェクト報告書、事業報告書
	2）成果の公開・発表	成果の公開・発表
	3）データの管理	データベース化推進と活用

2

チームかまいしホームページ（http://teamkamaishi.ec-net.jp/）より引用

釜石市保健福祉センター



・市保健福祉部　2F
・釜石のぞみ病院　1F~7F
・釜石ファミリークリニック　3F
・釜石市社会福祉協議会　8F
・研修室・研修ホール・講義室　9F

※この建物は以前は釜石市民病院であったが、釜石市民病院と県立釜石病院の統合に伴って、平成19年4月より釜石市保健福祉センターとして使用開始。

在宅医療連携拠点チームかまいしの事務局は2Fにある

3

4

釜石保健医療圏における地域医療の確保・充実について

◇かまいし・おおつち医療情報ネットワーク（愛称：「OKはまゆりネット」）の運用の開始

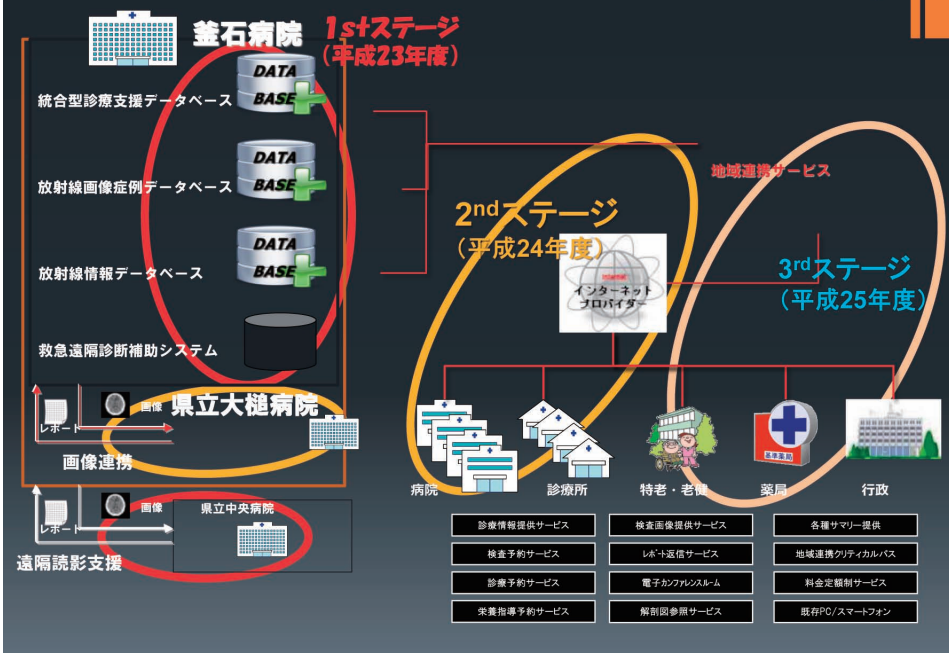
5



オープニングセレモニーの開催（平成25年5月1日、釜石医師会館）

「OKはまゆりネット」の概要

6



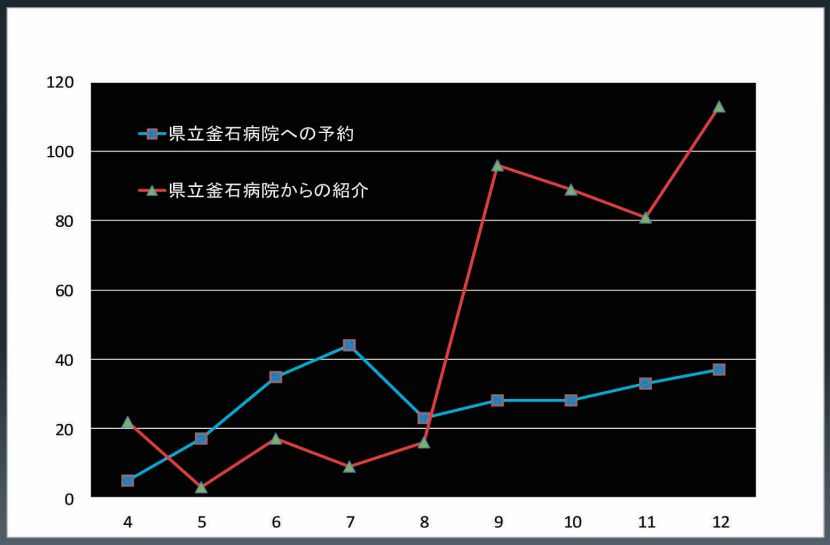
7

「OKはまゆりネット」に参加する管内の医療機関

- 病院：6施設
- 医科診療所：17施設

8

◇平成25年の利用実績



Ⅰ　平成25年度の取組

9

1 「OKはまゆりネット」の運用について

「OKはまゆりネット」の本格運用が始まり、
岩手県地域医療再生計画（釜石保健医療圏）（平成21年度～平成25年度）の最終年度（サード・ステージ）として次のような取り組みを推進

10

ワーキンググループ（平成25年8月設置）

システムの利用上の改善点等の検討の実施

11

〔3rdステージ〕

歯科診療所
薬局
介護サービス事業者
への参加拡大

12

◇団体ごとに分科会等を開催

- OKはまゆりネットの利用方法をイメージ
- 各施設との情報共有等を図る。

〔ネットワークの利用が想定される場面〕

13

県立釜石病院を退院して、
在宅に移行される患者様への包括ケアに



県立釜石病院

歯科診療所

医科診療所

在宅患者様

薬局

介護事業者

県立釜石病院が、退院される患者様の情報を、在宅療養に関係する各施設に提供します。
各施設でも、患者様に関する各種情報を相互に提供し、情報を共有します。

14

参加予定（平成26年1月現在）

- 歯科診療所：13施設
- 薬局：18施設
- 介護サービス事業者：25施設

15

◇システムの充実

- 県立釜石病院の施設開放利用の開始 （平成25年12月）

  栄養指導、CT検査、MRI検査の予約

16

県立釜石病院における栄養指導

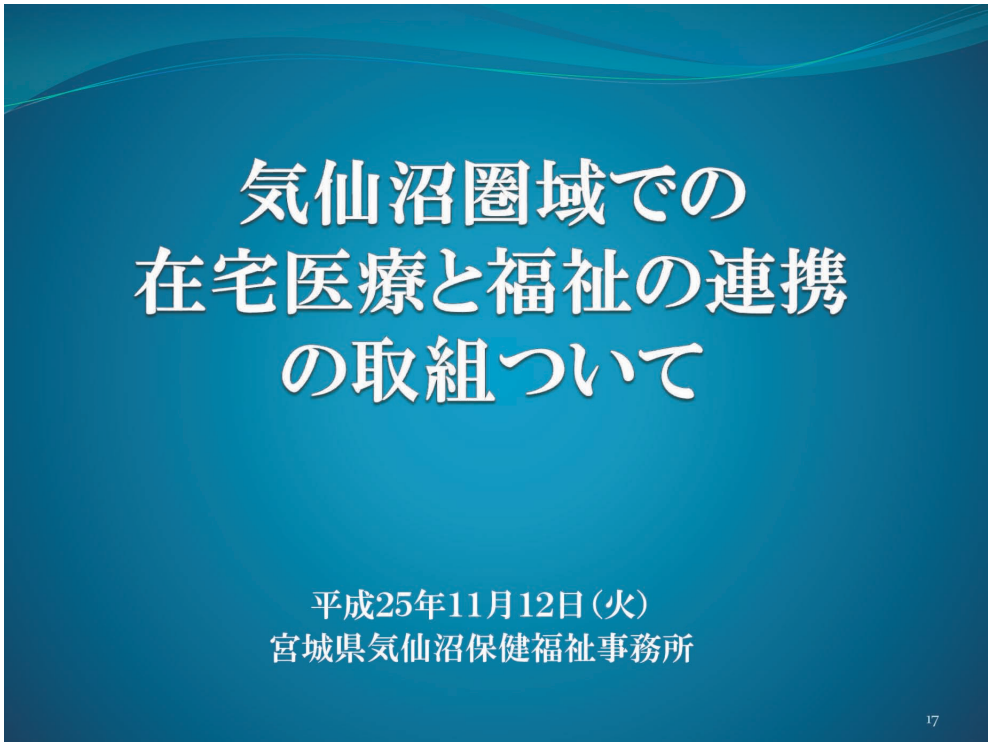


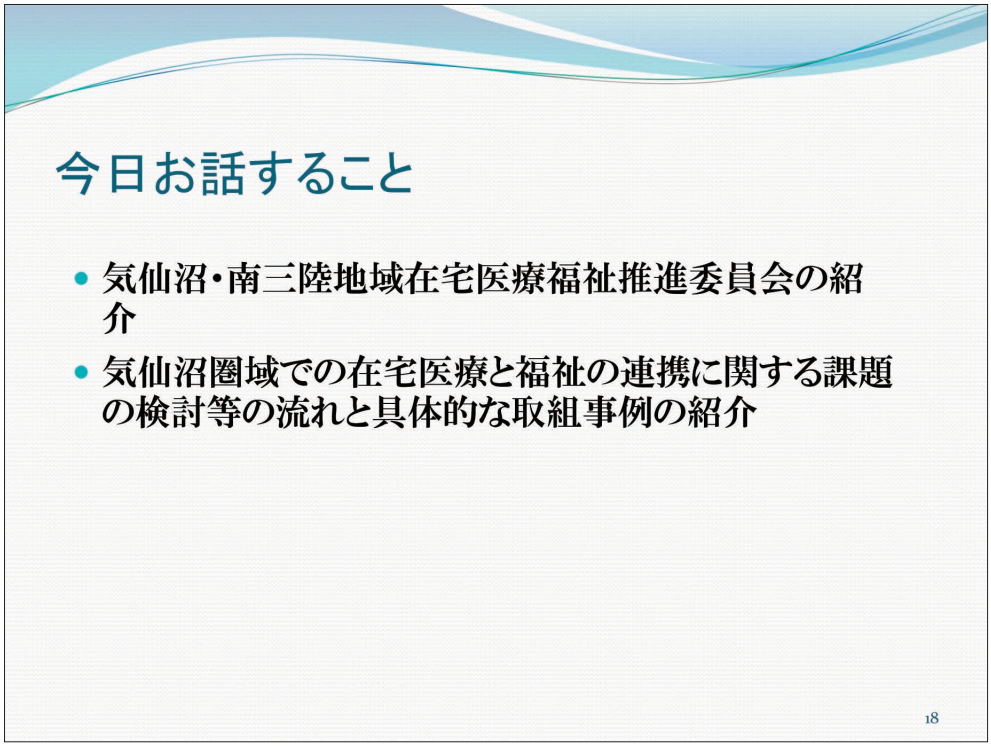
取り組み事例 2

気仙沼福祉事務所（気仙沼保健所）が関与する地域の保健医療等に関する取り組み

気仙沼保健福祉事務所（気仙沼保健所）の管轄する地域は気仙沼市及び南陸町であり東日本大震災の津波による甚大な被害を受けた地域である。気仙沼地域においては医療機関が大きな被害を受けた。震災後に在宅医療の重要性が高まり、現在積極的に推進のための取り組みが進められている。在宅医療推進体制の構築の取り組み事例として紹介する。

（資料：気仙沼保健所より提供）


気仙沼圏域での
在宅医療と福祉の連携
の取組ついて
平成25年11月12日（火）
宮城県気仙沼保健福祉事務所
17


今日お話すること
気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会の紹介
気仙沼圏域での在宅医療と福祉の連携に関する課題の検討等の流れと具体的な取組事例の紹介
18

気仙沼地区地域医療委員会

- 事務局　⇒　気仙沼市医師会
- 会長　⇒　大友　仁　会長　（気仙沼市医師会長）
- 副会長　⇒　山本　雅伸（気仙沼保健福祉事務所長）、安海　清（気仙沼市立病院長）、三条雅英（気仙沼市医師会副会長）
- 構成員　⇒　気仙沼市・南三陸町・気仙沼市医師会・気仙沼保健所・気仙沼歯科医師会・気仙沼薬剤師会・気仙沼保健福祉事務所・その他関係団体

19

東日本大震災後の医療と福祉の連携の経緯

- 平成23年3月25日～8月31日　気仙沼巡回療養支援隊（JRS）が活動。

【活動内容】 訪問診療看護・地域の医療・介護サービスとの連携を実施
訪問件数　262件　支援者総数　380人（119チーム）

【活動の特徴】

1. 医療・介護サービスとの連携
   短期間・外部からの支援であったため、「地域のやり方を尊重し、地域につなぐ」という意識が強かった。地元の関係者との同行診療を実施した。
2. 多職種連携
   初期から、ケアマネジャー・保健師・訪問看護師・気仙沼市立病院・理学療法士・栄養士などと、職域を超えて連携した。（必ずしも医師が主役にならなかった。）

20

気仙沼圏域での在宅医療と福祉の連携の取組

■平成23年8月に、気仙沼地区地域医療委員会内の専門委員会として、「気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会」が設置された。

【設立の理由の一部】※気仙沼市医師会長名の文書から
震災後の経験をもとに、**<u>これまで一方向的なアプローチであった医療と福祉のあり方を抜本的に是正する必要がある。</u>**すなわち**<u>医療職と福祉職等の密な連携と、相互の理解を深めることが喫緊の課題</u>**であり、震災後の今、これに関わる職員の学び合いの場が形成されるならば、両市町の要医療・要介護・要支援高齢者及び障害者への支援体制の先行きは明るくなるだろうと推察するものである。



【目標】要医療・要介護・要支援高齢者及び障害者が住み慣れた気仙沼圏域で元気に暮らせる街づくりを構築する。

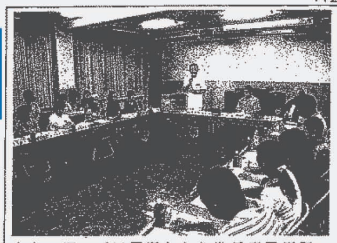
【目的】医療職と福祉職の密な連携と相互理解を深め，相互に意見・情報交換を行い，在宅療養の支援体制の構築と在宅療養の質を高める。

21

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

【構成員】
- 気仙沼市医師会
- 気仙沼歯科医師会
- 気仙沼薬剤師会
- 気仙沼市立病院
- 気仙沼市立本吉病院
- 公立志津川病院
- 気仙沼栄養士会
- 宮城県ケアマネジャー協会気仙沼支部
- 南三陸訪問看護ステーション
- グループホーム村伝
- 特別養護老人ホーム恵潮苑
- 気仙沼市地域包括支援センター
- 気仙沼市社会福祉事務所
- 気仙沼市本吉総合支所
- 南三陸町保健福祉課
- 宮城県気仙沼保健所

H23.8.26 おしらく



「在宅介護力」強化へ

医療福祉関係者 作業部会設置し充実目指す

気仙沼地域

介護施設の被災で膨大となっている在宅医療・福祉の支援強化を図るため、気仙沼市立病院の医師や市医師会など関係機関・団体による推進組織が24日、発足した。震災後、要介護者となった高齢者の増加などで、受け皿不足は深刻さを増している。「在宅」をキーワードに、地域で支える体制づくりを急ぐ。

発足したのは、気仙沼地区地域医療委員会の作業部会となる「気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会」。市立病院の医師や看護師、開業医、介護事業者、市、県など約30人で構成する。

市内では、特別養護老人ホームと介護老人保健施設各1カ所、グループホーム7カ所が津波で被害を受けた。被災施設の利用者を受け入れていることで、既存施設の一部では定員超過の状態が続いている。

加えて震災後、震災後の在宅医療福祉推進委員会の初会合（医師会館）

所在宅で体力が低下し「医師も病気だけでなく介護が必要となるケースや、介護に当たる家族が死亡するなどし、置いた対応が必要で自力での生活が難しい」は「震災後、家族が高齢者もおり、施設だけでは対応しきれない事態となっている。

推進委員会には関係機関・団体による情報交換の場を定期的に設け、「在宅」支援の充実を図る。インターネットを活用した情報共有や事例検討会の開催などを予定している。

震災後、市立病院の横山成邦医師（外科）や開業医の村岡正朗医師が中心となって立ち上げ、今月末で活動を終える気仙沼巡回歯科支援隊の取り組みも参考に地域の受け皿づくりを進めたい考えだ。

初会合では委員から「医師も病気だけでなく、患者の生活環境や退院後のケアに視点を」「震災後、家族が高齢者もおり、施設だけでは対応しきれない事態となっている。」などの意見が出された。

歯科医師会委員長、開業医（医）は「介護保険料の抑制という観点からも在宅の重要性はますます高まっている。これまでになかった医療と福祉の連携で、地域の介護力を高めていきたい」と話している。

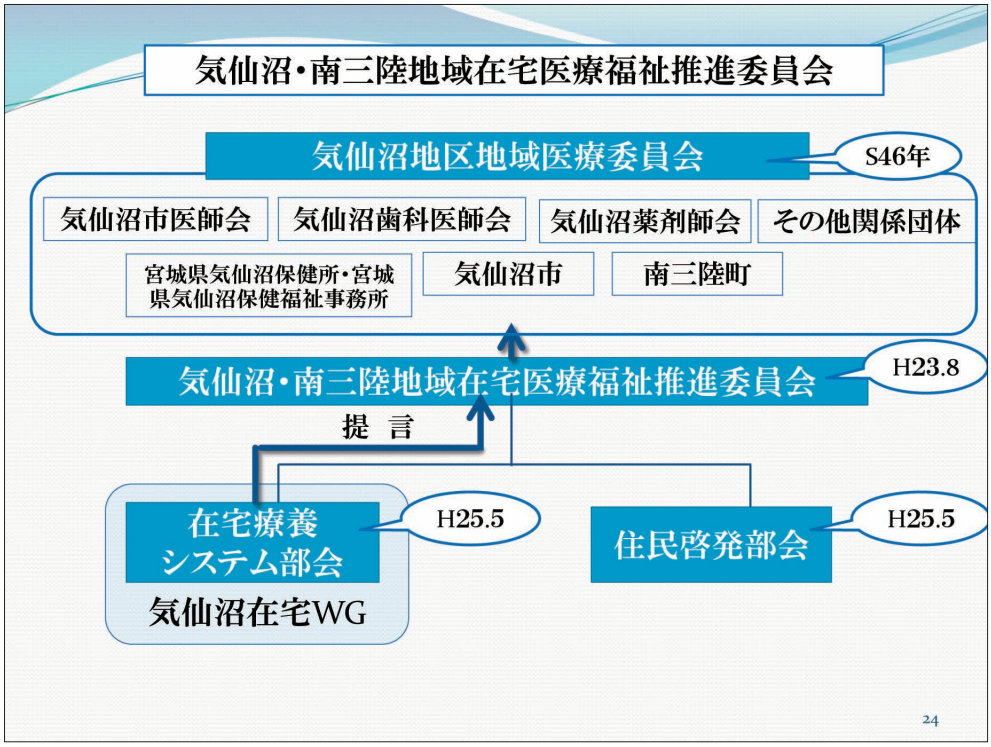
気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

【話し合いのテーマ等】
平成25年9月までに9回の会議が開催されている。

・「在宅療養に関する医療と福祉の連携についての課題」、「MMWINの進捗状況」、「医療機関とケアマネジャーの連携」等について、情報交換と検討を行っている。

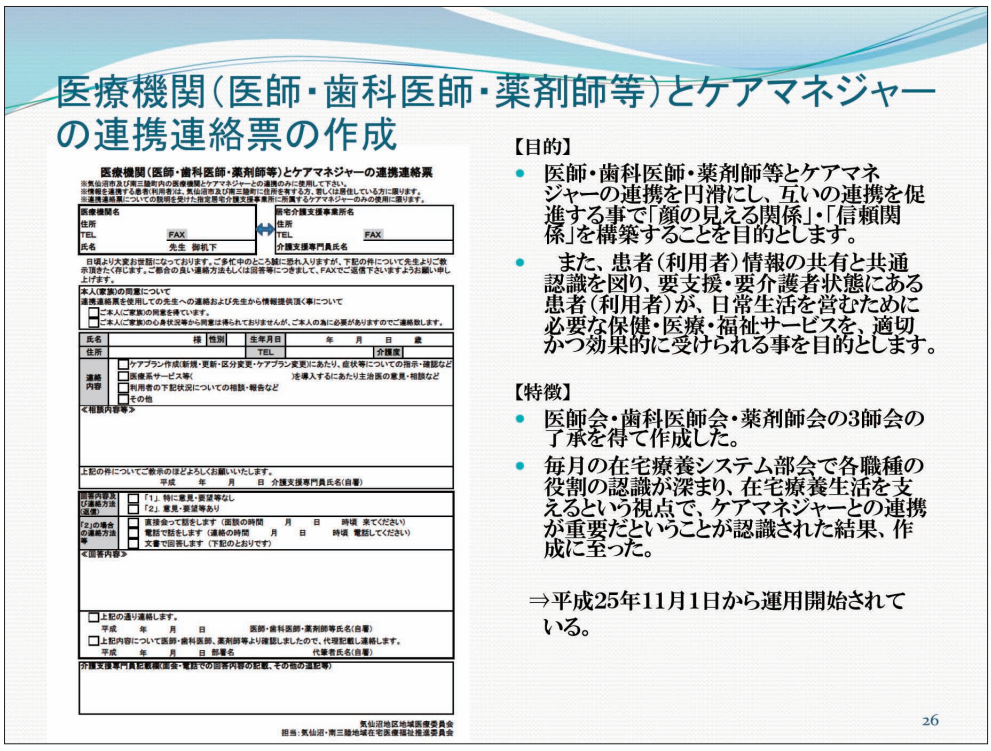
・会議の中で出された「在宅医療福祉活動をとりまく現況」、「在宅療養に関する医療と福祉の連携」等の意見交換で出た意見・課題への解決策を検討するため，平成25年5月から「在宅療養システム部会」と「住民啓発部会」の2つの部会が設置された。

23



24


気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会
在宅療養システム部会とは
歯科医師
薬剤師
気仙沼市立病院医師
在宅診療医師
訪問看護ステーション
特別養護老人ホーム
保健所
気仙沼市
ケアマネジャー
■月1回開催中。在宅療養を実施している村岡外科クリニックの村岡先生が中心となっている在宅療養システム部会では，対象者の生活を支えるため，在宅療養に関する医療と福祉の連携システム，主治医とケアマネジャーの連携に関する事項等の検討を行っている。
■医師・歯科医師・薬剤師・気仙沼市立病院・ケアマネジャー・訪問看護師・行政・介護職等様々なメンバーが集まり、意見交換・互いの職能の理解等、顔の見えるネットワークを構築している。
25


医療機関（医師・歯科医師・薬剤師等）とケアマネジャーの連携連絡票の作成
医療機関（医師・歯科医師・薬剤師等）とケアマネジャーの連携連絡票
【目的】
医師・歯科医師・薬剤師等とケアマネジャーの連携を円滑にし、互いの連携を促進する事で「顔の見える関係」・「信頼関係」を構築することを目的とします。
また、患者（利用者）情報の共有と共通認識を図り、要支援・要介護者状態にある患者（利用者）が、日常生活を営むために必要な保健・医療・福祉サービスを、適切かつ効果的に受けられる事を目的とします。
【特徴】
医師会・歯科医師会・薬剤師会の3師会の了承を得て作成した。
毎月の在宅療養システム部会で各職種の役割の認識が深まり、在宅療養生活を支えるという視点で、ケアマネジャーとの連携が重要だということが認識された結果、作成に至った。
⇒平成25年11月1日から運用開始されている。
26

住民向け在宅療養推進フォーラムの開催（H25.9.7）





住民向け在宅療養推進フォーラム
～おうちっていいよね～

病気があっても住み慣れた「我が家で」最期まで暮らし続けたいと希望したら、医療と介護の多職種が連携・協働して、願いや、思いをかなえられるような在宅療養システムがあります。どんなことが出来るのか、聞きにきませんか？

講話　「在宅医療の現場から、今、皆さんに伝えたいこと」
村岡外科クリニック　院長　村岡　正朗　氏

～住み慣れた我が家で暮らし続けるために～

- ○「おうちに帰るための気仙沼市立病院の取り組み」
  阿部　孝子　氏（気仙沼市立病院地域医療連携室看護師）
- ○「おうちで暮らすための制度について」
  小野寺　育子　氏（気仙沼市地域包括支援センター保健師）
- ○「ケアマネジャーの仕事と在宅療養の様子」
  小松　治　氏（広域介護サービス気仙沼管理者）
- ○「おうちで過ごすための福祉用具について」
  三浦　慶一　氏（有限会社ホロス代表取締役）
- ○「おうちで訪問看護師が出来ること」
  千葉　美由紀　氏（南三陸訪問看護ステーション主任）
- ○「おうちで歯科医師が出来ること」
  金澤　洋　氏（金沢歯科医院院長）
- ○「おうちで薬剤師が出来ること」
  武田　雄高　氏（株式会社南郷調剤薬局代表取締役）

日　時：平成25年9月7日（土）午後1時～午後3時
場　所：気仙沼プラザホテル（気仙沼市柏崎1の1）
参加費：無料　　定員：200名
申込み：裏面様式で8月30日（金）までお申し込み下さい。
当日参加も受付ます。＊参加希望者多数の場合は抽選・団体の方に調整をお願いする場合があります。

主催：気仙沼地区地域医療委員会（担当：気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会）
共催：宮城県気仙沼保健福祉事務所、気仙沼市、南三陸町、気仙沼市医師会、気仙沼歯科医師会、気仙沼薬剤師会、気仙沼市社会福祉協議会、南三陸町社会福祉協議会、気仙沼栄養士会、宮城県ケアマネジャー協会気仙沼支部、宮城県看護協会気仙沼支部
後援：(株)三陸新報、三陸河北新報社気仙沼支社
問合せ：0226－22－6614（宮城県気仙沼保健福祉事務所）0226－22－0842（気仙沼地区地域医療委員会）

140名を越える住民、医療福祉関係者が参加。気仙沼圏域の現状を住民の皆さんに知って頂き自分のこととして考えてもらう、在宅療養を希望した場合チームを組んで支援を行うことを知ってもらう機会となった。継続して住民向けの啓発等を実施していくことが重要だと感じた。



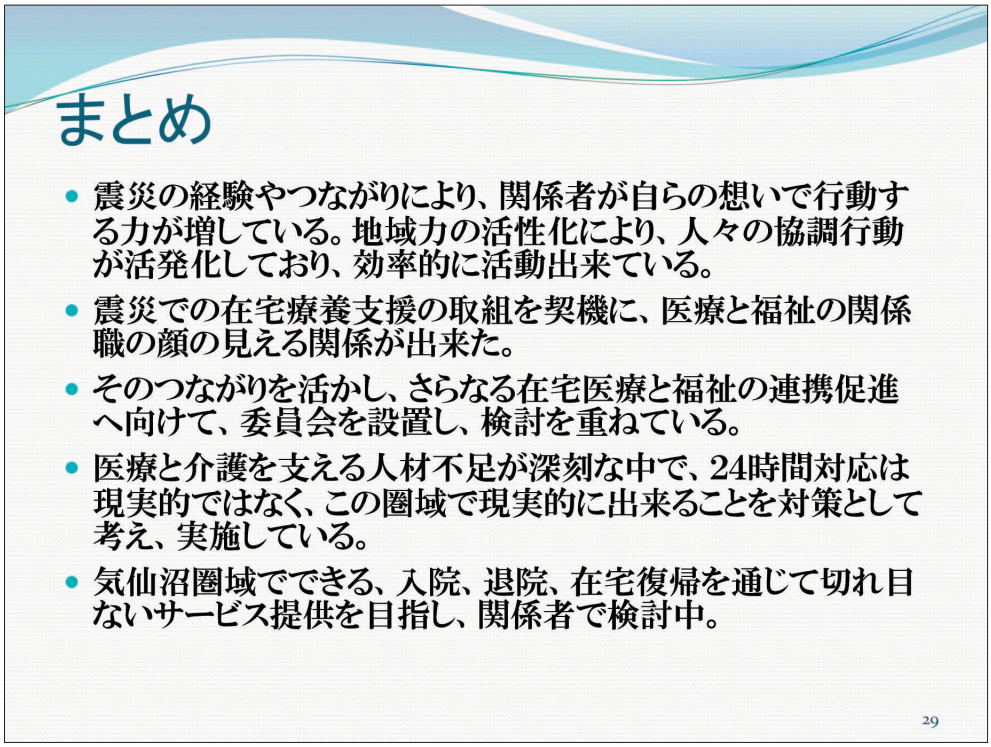
地域医療 在宅で支える

気仙沼の開業医、薬剤師ら協力

患者の通院負担軽減

震災後のニーズに応える

患者宅を訪れて入れ歯の手入れをする賀屋さん（左）


まとめ
震災の経験やつながりにより、関係者が自らの想いで行動する力が増している。地域力の活性化により、人々の協調行動が活発化しており、効率的に活動出来ている。
震災での在宅療養支援の取組を契機に、医療と福祉の関係職の顔の見える関係が出来た。
そのつながりを活かし、さらなる在宅医療と福祉の連携促進へ向けて、委員会を設置し、検討を重ねている。
医療と介護を支える人材不足が深刻な中で、24時間対応は現実的ではなく、この圏域で現実的に出来ることを対策として考え、実施している。
気仙沼圏域でできる、入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供を目指し、関係者で検討中。
29

取り組み事例 3

相双保健福祉事務所（相双保健所）が関与する被災者支援に関する取り組み

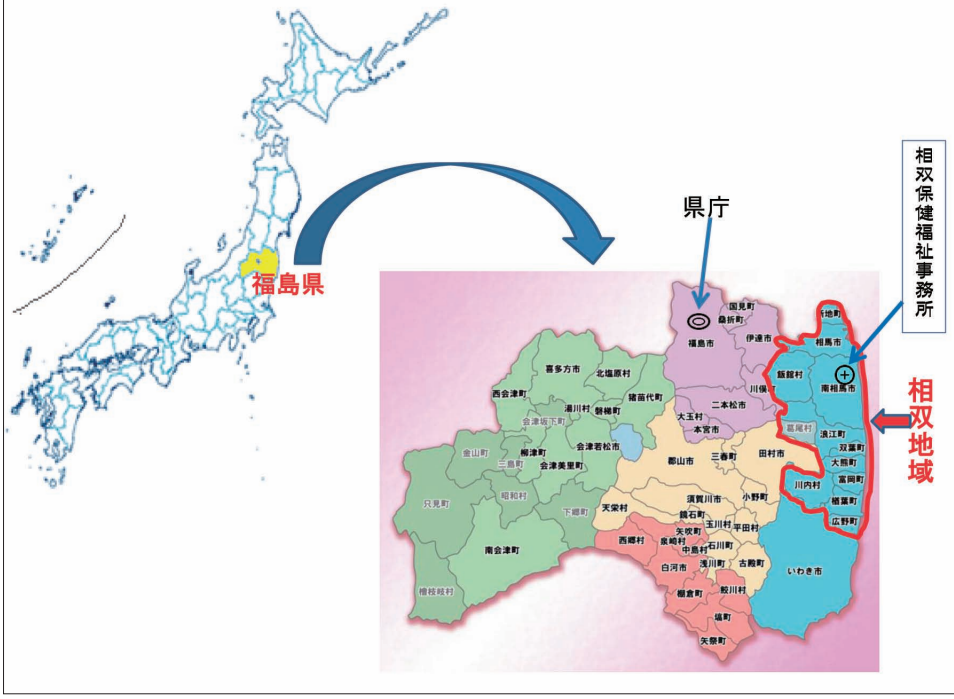
相双保健福祉事務所の管轄する地域は福島県浜通りと呼ばれる沿岸部にあり、いわき市に隣接している。管轄地域は原発立地地域を含んでおり、原発事故の影響により多くの住民が避難生活を余儀なくされている。多数の住民が分散して避難を行っているため被災者支援には多くの課題がある。被災者支援等に関する取り組み等について紹介する。

（資料：相双保健事務所より提供）

東日本大震災・原発事故後の福島県の現状

ふくしまから
はじめよう。
Future From Fukushima.

福島県相双保健福祉事務所



1　災害発生の経過

○平成23年3月11日　震度６強～５強
大津波
○平成23年3月12日　福島第一原発１号機
水素爆発
○平成23年3月14日　福島第一原発３号機
水素爆発
○平成23年3月15日　福島第一原発４号機
水素爆発
※風評被害

2　被害状況

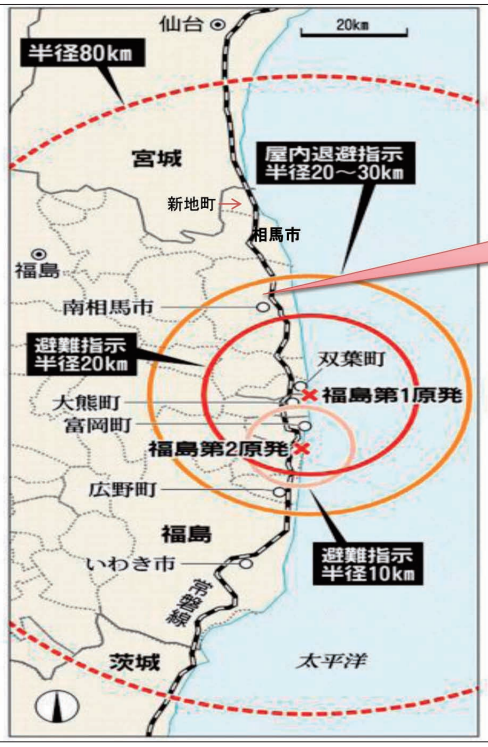
	福島県	相双地域
死者	３，６１５人	２，８３５人
行方不明者	３人	１人
重軽傷者	１８３人	８４人
住家全壊・半壊	９５，６８０棟	１３，３６７棟
住家一部破損	１６１，３７９棟	１１，０４２棟
住家床上、床下浸水	１，３９９棟	１，３３７棟

（福島県災害対策本部　平成26年10月24日現在）

3　避難者の状況（平成26年9月11日公表）

		福島県	相双地域
県内避難者	仮設住宅入居者数	26，236人	24，087人
	借上げ住宅等入居者数	51，040人	39，580人
	親戚、知人宅等	2，663人	2，264人
	小　　計	79，939人	65，931人
県外避難者数		47，149人	
避難者合計		127，088人(6.6%)	
人口※1		1，937，187人	178，583人

（※1　平成25年９月１日現在推計人口）
（　）は、人口に対する避難者の割合



4　原子力災害による避難の状況

相双保健福祉事務所

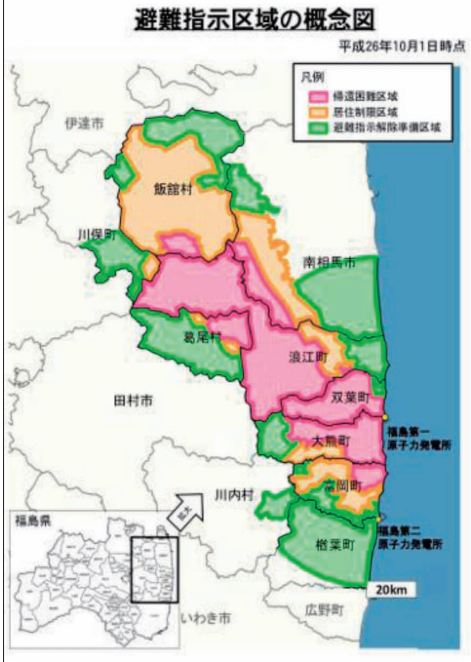
23.3.11　半径3km以内の住民に退避命令
　　半径3km~10km屋内退避
23.3.12　半径20km以内避難区域
23.3.15　半径20~30km屋内退避

５　町村役場の避難状況

管轄する１２市町村のうち９町村が役場機能を移転
その後２町村が帰還



管外へ避難した住民への支援は、避難先を管轄する保健福祉事務所が対応



帰還困難区域	長期間、帰還が困難であると予想される区域
居住制限区域	将来の住民帰還を目指し、除染やインフラ復旧などを計画的に実施する区域
避難指示解除準備区域	除染、インフラ復旧、雇用対策などを迅速に実施し住民の早期帰還を目指す区域

6　避難生活による健康問題
（長期化による問題）

- 不眠、肥満、
- 高血圧、アルコール飲酒による問題行動
- 治療中断による精神疾患の悪化
- 地域からの孤立、とじこもり、うつ傾向
- こどもの運動不足による、肥満、ストレス
- 親の育児ストレス
- DV、虐待の顕在化

7　震災関連死の死者数

		平成25年3月末（A）	平成26年3月末（B）	増減数（B）－（A）
全国計		2，688	3，089	401
岩手県		389	441	22
宮城県		862	889	27
福島県		1，383	1，704	321
	相馬市	21	26	5
	南相馬市	406	452	46
	相馬郡	48	51	3
	双葉郡	774	996	222
	相双計	1，249(90.3%)	1，525（89.5%）	276

（東日本大震災における震災関連死に関する報告（復興庁）より抜粋）

8　震災前後の相馬地域・双葉地域の要介護等認定者数の比較

		計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
相馬地域	H23.1月(A)	5,085	520	617	617	915	712	882	822
	H25.1月(B)	5,953	732	793	854	1,047	876	934	717
	増減数(B-A)	868	212	176	237	132	164	52	-105
	対比(B/A)	1.2	1.4	1.3	1.4	1.1	1.2	1.1	0.9
双葉地域	H23.1月(A)	2,922	290	296	385	533	431	478	509
	H25.1月(B)	4,116	539	552	802	746	566	510	401
	増減数(B-A)	1,294	249	256	417	213	135	32	-108
	対比(B/A)	1.4	1.9	1.9	2.0	1.4	1.3	1.1	0.8
合計	H23.1月(A)	8,007	810	913	1,002	1,448	1,143	1,360	1,331
	H25.1月(B)	10,069	1,271	1,345	1,656	1,793	1,442	1,444	1,118
	増減数(B-A)	2,062	461	432	654	345	299	84	-213
	対比(B/A)	1.3	1.6	1.5	1.6	1.2	1.3	1.1	0.8

9　震災前後の特定健診、後期高齢者健診結果の比較

（相双地域2008～2010年と2011～2012年受診者）

体重増加、高血圧、糖尿病型、脂質異常、肝機能異常を有する者の割合の増加

- 循環器疾患発症リスクが高くなっている可能性が高い
- 避難生活による身体活動の低下、心理的ストレスの影響
- 身体活動の低下と食習慣の変化による体重増加

※福島県立医科大学医学部疫学講座同放射線医学県民健康管理センター疫学部門提供資料抜粋

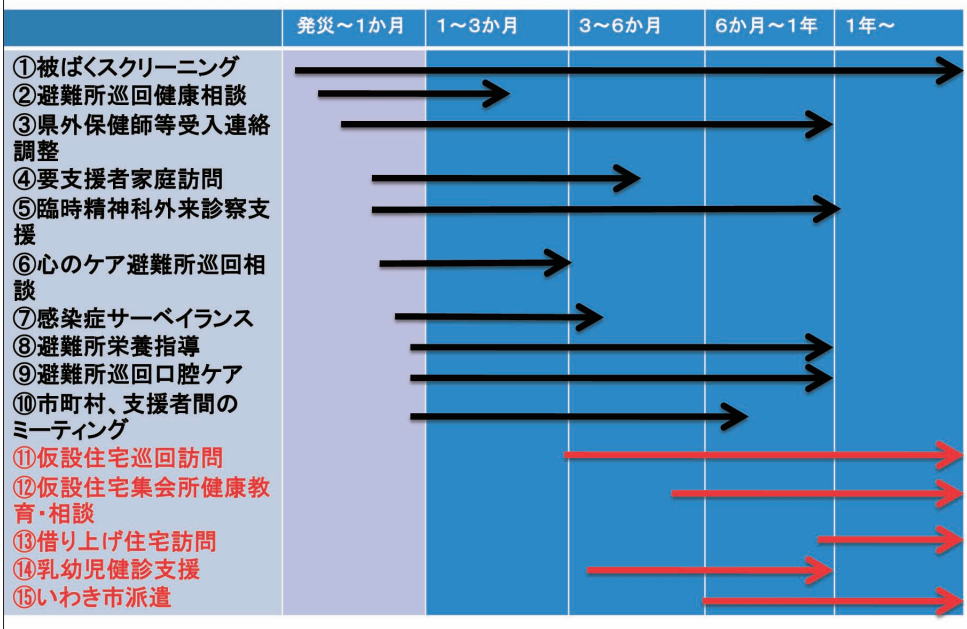
10　震災後の医療、高齢者施設の状況

（H26.4.1現在）

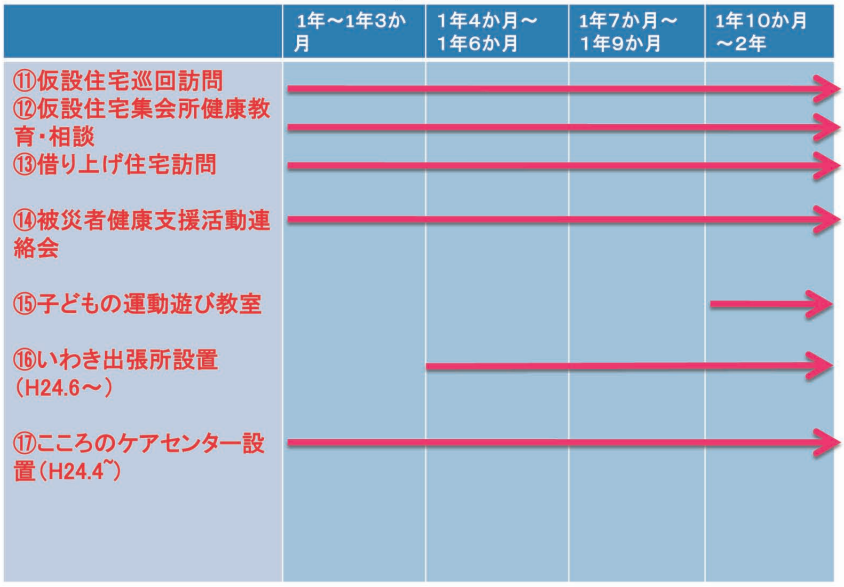
- 医療機関
  16病院中10病院が稼働
  128診療所中75診療所が稼働
- 高齢者施設
  特別養護老人ホーム15施設中9施設稼働
  介護老人保健施設　8施設中5施設稼働
  養護老人ホーム　2施設中休止なし

※他地域での仮設での再開準備中の施設あり
※人材不足が深刻

11　発災後の保健活動経過（発災直後～1年）



12　発災後の保健活動経過（発災後1年～2年）



13　福島県における被災市町村支援体制

○福島県全域

避難先を管轄する保健福祉事務所が窓口となり避難市町村の求めに応じ直接支援

○相双保健福祉事務所の支援体制

・避難元市町村の求めに応じ相双保健福祉事務所管内避難者の支援

・いわき市避難者支援（いわき出張所）

・管内市町村支援調整

14　仮設・借上げ住宅入居者への家庭訪問及び健康教育実施状況

【家庭訪問】

（延人数）

年度	仮設住宅	借上げ住宅	合計
23	1，975	988	2，963
24	879	712	1，591
25	361	2，006	2，367

【健康教育】

年度	仮設住宅		借上げ住宅		合計	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
23	171	1，770	－	－	171	1，770
24	164	1，858	12	123	176	2，034
25	14	162	50	59	64	221

〈　課　題　〉

1　市町村が避難生活の長期化の影響を把握できるような適切な地域診断の必要性

2　平時の活動に移行できる健康増進事業及び介護予防活動の計画及び体制づくり（広域対応要）

3　医療福祉施設における人材の資質向上のため、組織間の連携と相互支援の強化

4　支援者支援

〈今後の方向性〉

1　被災市町村とともに課題を解決するための情報収集と分析を共有し、広域で支援できる体制づくり

2　仮設住宅から災害復興住宅へ移行した避難者支援体制づくり

3　災害時の保健活動の経験とノウハウと課題を「福島県保健活動マニュアル（仮称）」に反映させる

取り組み事例 4

相双保健福祉事務所いわき出張所が関与する被災者支援に関する取り組み

相双保健福祉事務所いわき出張所はいわき市に相双保健福祉事務所管内の住民が数多く避難しているため設けられた。いわき市に避難している自治体は複数あり、避難者への支援に関して様々な調整等を行っている。自治体への支援や被災者支援等の活動内容について紹介する。

（資料：相双保健事務所
いわき出張所より提供）

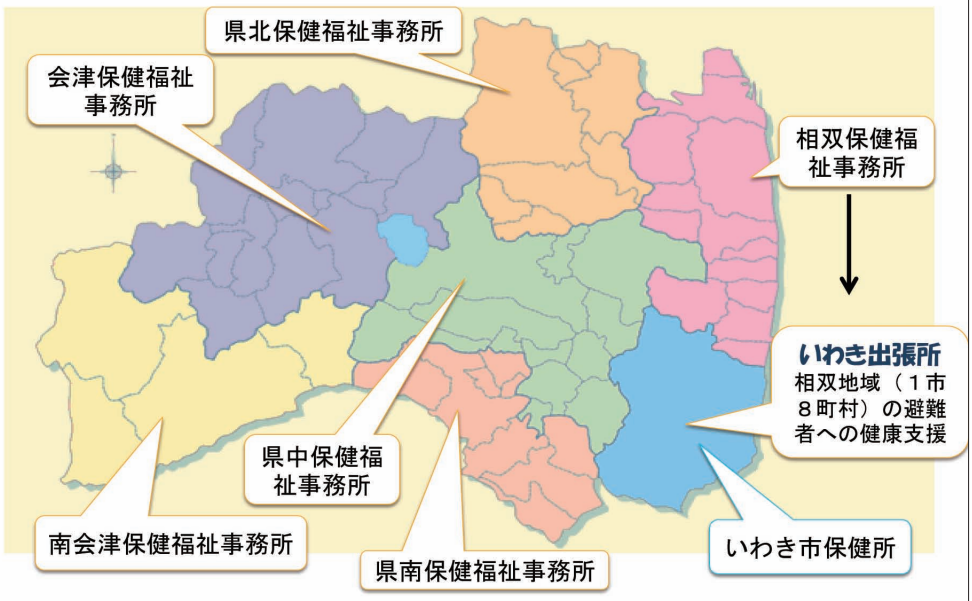
ふくしまから
はじめよう。
Future From Fukushima.

平成26年度北海道・東北保健師等研修会・平成26年度
福島県地域保健福祉職員管理者研修資料加筆修正版

～いわき地域への避難者に対する いわき出張所の健康支援活動(平成26年度)～

福島県相双保健福祉事務所いわき出張所
所　長　　菊地　とも子

福島県といわき市の保健福祉行政体制



いわき市の状況

● 人口　326，090人、 世帯数　129，887世帯 【 H26年12月1日現在 】

⇒　仮設住宅や借上住宅等に、相双地域を中心に約2万4千人の避難者を受け入れている。

保健所　1か所、 保健センター　7か所

市保健福祉部（長寿介護課、障がい福祉課、子ども家庭課等）

⇒ 「原発避難者特例法」により、相双地域の避難者に健康支援している。

● 相双地域からの避難概況

（平成23年　7月末）　約1万4千人

（23年12月）　約2万2千人

（25年　4月末）　約2万3千人

（26年　4月）　約2万4千人

【 26年9月1日 】 24，159人

（双葉郡8町村　23,373人、南相馬市　740人、その他 46人）

※いわき市対策本部「週報　経過447（平成26年12月24日付）」より

● 避難元市町村の役場機能（平成26年10月1日現在）

・楢葉町（いわき明星大学大学内）
・富岡町（県いわき合同庁舎に支所）
・大熊町（好間工業団地内に出張所）
・双葉町（いわき市東田町内）
・浪江町（いわき市文化センター内に出張所）

※　広野町と川内村は帰還し、役場・保健センターで健康支援（H25~）

いわき市内における相双地域自治体の状況（1）

市町村名	人口	仮設住宅			借上住宅		いわき市居住者合計	いわき市避難者割合
		箇所	世帯数	入居者数	世帯数	入居者数		
南相馬市	63,700	0	6	8	352	723	731	1%
広野町	5,143	9	580	1,333	594	1,559	2,892	56%
楢葉町	7,461	13	1,121	2,413	1,159	2,779	5,192	70%
富岡町	14,118	3	331	663	2,451	5,111	5,774	41%
川内村	2,758	4	42	103	80	248	351	13%
大熊町	10,879	7	580	886	※1	3,297	4,183	38%
双葉町	6,386	1	220	367	476	1,551	1,918	30%
浪江町	19,174	0	0	0	743	2,651	2,651	14%
葛尾村	1,499	0	0	0	15	32	32	2%
合計	131,118	37	2,880	5,773	5,871	17,951	23,724	

（避難者数は、各市町村からの回答結果によるﾃﾞｰﾀ）　　単位：人　（H26.10.1現在）

いわき市内における相双地域自治体の状況（2）

市町村名	避難者支援体制（H26.10.1現在）					
	いわき市内の役場機能	サポートセンター	社会福祉協議会（生活支援相談員）	地域包括支援センター	常駐の仮設住宅管理者	介護予防教室の場所・内容
南相馬市	―	―	―	―	―	―
広野町	―	四倉鬼越仮設住宅内	―（なし）	―	あり	仮設集会所で実施
楢葉町	本部	高久第10仮設住宅内	支部（4名）	社協職員4名	あり	仮設集会所で実施
富岡町（郡山市）	支所	好間町内	いわき事業所（9名）	認定調査員1名	あり	仮設集会所で実施
川内村	―	―	―（1名）	―	―	仮設集会所でサロン活動のみ実施
大熊町（会津若松市）	出張所	―	連絡所（10名）	介護支援専門員3名（正規2、非常勤1）	―	公民館等で単発実施
双葉町	本部	南台仮設住宅内	本部（4名）	職員2名	あり	仮設集会所等で実施
浪江町（二本松市）	出張所	―	―（―）	―	―	健康教室を実施（なみえ交流会）
葛尾村（三春町）	―	―	―	―	―	―

いわき市内における相双地域自治体の状況（3）〔平成26年度〕

母子健康手帳・妊婦健診受診券	いわき市へ依頼（1市）	自町村で発行（8町村）
出産前両親教室	いわき市に参加	大熊町は自町でも対応
妊婦訪問		ハイリスク者等に自町村で対応（5町村） 実施なし（4市町）
授乳支援事業		県助産師会等へ委託（3町村）、自町対応（1町）。 実施なし（5市町）
新生児・乳児訪問 未熟児訪問		自町村で対応（8町村）、いわき出張所が協力（1市）
乳幼児健康診査	いわき市の健診を受診	一部町村は保健師派遣（H26～）、いわき出張所が協力（H25～）（広野町・川内村は郡内でも実施）
予防接種	いわき市内で接種	
離乳食教室・母子健康相談	いわき市に参加（希望者）	双葉郡町村合同事業
歯科健康相談		単独または双葉郡合同事業（いわき出張所が協力）
特定健康診査		各市町村で日程調整を行い、実施
心の相談		心のケアセンター等へ依頼
介護保険	いわき市へ依頼（1市）	各町村の地域包括支援センター等（8町村）

避難状況の変化と新たな健康課題

(1) 二次避難所から仮設住宅、借上住宅へ（平成23～24年）

- いわき市も被災地域であり、継続支援が困難 → 健康支援の負担増
- 避難元市町村による健康支援業務の実施が困難

(2)いわき市内への避難者の増加（平成24～25年）

- 借上住宅居住者の孤立化
- うつ、アルコール問題等の増加
- 要介護高齢者や障がい児・者の増加による介護・療養（療育）等の福祉サービス利用の支障
- 高齢者施設等の収容能力の不足

(3) 避難の長期化と問題の顕在化（平成25年～）

- 介護及び福祉施設スタッフ等の不足
- 日常活動量の低下による生活不活発病等の問題
- 家族の広域分散による家族力の低下
- 子どもの発達の遅れ

相双保健福祉事務所いわき出張所の概要

- **開設の理由**

  双葉郡町村等の役場機能が分散・移転、住民避難により健康支援サービスが崩壊。
  いわき市への避難者の増加に伴い、県の支援強化が求められた。

- **これまでの経過**

  ・H 23年 9月　相双保健福祉事務所（以下、本所）から保健師2名を派遣
  ・H 24年 1月　同いわき市駐在の配置
  ・H 24年 6月　いわき出張所を開設

- **主な業務**

  いわき市内に居住する相双地域の1市8町村等からの避難者の健康支援。
  その他、特定疾患、DV対応等を本所と連携して、対応している。

- **スタッフ 18名（H 26年度）**

  ・県職員11名（管理職 2名，保健師 6名，事務職 3名）
  ・県立大野病院看護師 2名、臨時等の職員 5名（看護職，管理栄養士，歯科衛生士，事務職）

保健福祉行政機能の確保・調整等の支援

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

- 県の支援組織の開設（相双保健福祉事務所いわき出張所）
- 避難元市町村が自ら提供する事務、**原発避難者特例法**に基づき避難先市町村が提供する事務等を整理（いわき市から整理要望のあった138の事務について整理）
- 避難先市町村の保健福祉サービス提供事業所等への情報収集と課題の把握、明確化
- 健康支援スタッフの派遣（県庁担当課から避難元市町村等へ県任期付き保健師を派遣）

〈 様々な健康課題に対する支援 〉

- 避難者が利用できる仮設の介護施設や保健福祉サービス等に係る県庁担当課と避難先市町村との調整
- 避難元・避難先市町村との健康支援の調整のため、関係者が一堂に会する会議（保健事業担当者会議等）の定期開催
- 避難先市町村と県保健福祉総務課（保健福祉部内全体を調整する課）との定期打合せ会の開催 （「いわき市へ避難している方々への課題対応に関する打合せ会」）

※ **原発避難者特例法**（東日本大震災における原子力発電所の事故による災害の影響により市町村外に避難することを余儀なくされた方々に対して、避難先自治体から適切な行政サービスの提供が受けられるようにするために定められた法律。平成23年8月12日施行。）

被災者に係る健康支援　(1)

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

① 仮設住宅・借上住宅等への巡回訪問による健康支援
② 健康教育及び健康サロンの実施
③ 設住宅集会所等における健康教育・相談支援
④ 避難元市町村への個別支援（**いわき出張所保健師による市町村担当制による支援**）
⑤ いわき市幼児健康診査への保健師派遣

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

■ 心のケアの支援

① 「ふくしま心のケアセンターいわき方部センター」と連携した訪問
② 支援者のための精神保健スキルアップ研修会
③ 支援者（生活相談員等）に対する支援

被災者に係る健康支援　(2)

「避難者の増加とともに、障がい児・者が増加」の課題に対応

■ **障がい児・者対策の支援**
① 相双地域あそびの教室の実施
② 被災した障がい児に対する医療支援事業（発達相談会）への協力
③ 障がい児に対する相談・援助機関等との障がい児・者支援関係者会議の定期開催
④ 療育支援が必要な障がい児の通所施設確保等に向けた調整

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

■ **高齢福祉対策の支援**
● 県関係課が主体となり以下の対応を行っている。
① 仮設施設設置の調整（各市町村毎）
② 福祉人材確保対策関係会議の開催
③ 介護応援職員用仮設宿舎の設置・管理
● **いわき出張所、本所が主体となり対応を行っている事業**
避難の長期化が見込まれる4町連携による市町村介護予防事業への支援
（平成26年度～の新規事業）

平成26年度重点対応事業

平成26年度に課題に対応し、いわき出張所において重点的に取り組んでいる事業

1　要介護高齢者の増加に伴う介護予防の取組支援
「4町連携による介護予防事業への支援」

2　障がい児等の療育支援体制の整備に向けた支援
「相双地域等障がい児・者支援関係者会議による検討」、
「双葉地方自立支援協議会部会等への支援」

3　復興公営住宅入居者に対する健康支援調整
「復興公営住宅入居者支援に係る実務者会議」の開催等

1　要介護高齢者の増加に伴う介護予防の取組支援　(1)

■ 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に関する事務の位置づけ

介護予防等のための地域支援事業に関する事務
⇒ 原発避難者特例法に基づく特例事務

しかし、
○ 避難者で、いわき地域の介護予防事業に参加していない人の理由
・心情的にいわき市民の中に入っていけない・・
・広範囲ないわきでは交通手段の確保が問題であり、近隣に参加できる教室がない・・・　等

※ 特例事務（総務大臣から指定を受けた13の市町村が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た事務であり、平成24年1月1日から避難先自治体から提供を受けられる行政サービスとなる。）

■ 双葉郡4町連携によるいわき地域避難者への介護予防の取組に至った経緯等

・平成25年度から町外コミュニティ福祉サービス4町連携会議(富岡町、大熊町、双葉町、浪江町)が開催され、会議内において4町相互連携による介護予防事業等の検討がなされていたが、実現するまでに時間を要することから、その間の対応として、「今いる人材」と「今ある施設」を有効活用し、早期に対応可能な連携事業の取組が行われることとなった。

・早急な実施の必要性としては、生活不活発病の増加、生活習慣病(肥満、高脂血症等の健診データの悪化)予備軍の増加、さらには避難の長期化による要介護認定者数の増加等が背景にあり、対策の優先順位として、元気高齢者の要介護状態への移行防止（介護予防一次予防事業）を中心に取組を進めることとした。

1　要介護高齢者の増加に伴う介護予防の取組支援　(2)

現状と課題

【 要介護高齢者の現状 】

■ 相双圏域市町村における要介護高齢者数

H23年1月　8,007人　⇒　H26年7月　10,619人

H23年1月の約1.3倍の増加

■ 南相馬市および双葉郡8町村からいわき地域への避難者の要介護認定者数(単位：人)

	軽度(要支援)		中度(要介護1~3)		重度(要介護4~5)		計
H24年10月	257	27.0%	477	50.2%	217	22.8%	951
H25年 3月	284	27.0%	527	50.0%	242	23.0%	1,053
H26年 7月	297	24.9%	628	52.7%	267	22.4%	1,192

年間約100人以上の増加

（県保健福祉部介護保険室調べ）

1　要介護高齢者の増加に伴う介護予防の取組支援　(3)

【課　題】

1　避難生活の長期化に伴い、要介護高齢者が増加している。

2　避難元市町村による介護予防事業が十分には実施されていない。
- ①　専門職が不足している
- ②　介護予防を実施する施設（会場）が不足している
- ③　避難元市町村においてハイリスク高齢者の把握が不十分



1　要介護高齢者の増加に伴う介護予防の取組支援　(4)

取組の方向性

1　高齢者が要介護状態に移行しないよう、また、要介護状態の進行をくいとめるため、「今いる人材」と「今ある施設」を有効に活用・連携し、「できるところから」介護予防に取り組む。

◆　4町村による介護予防事業の相互利用の検討

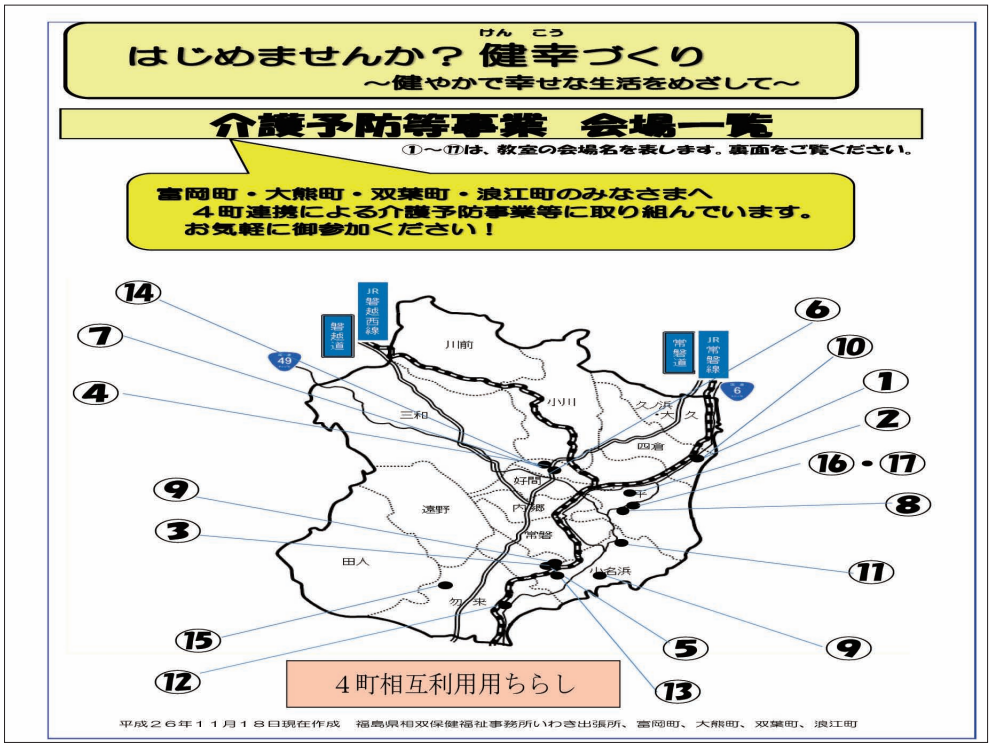
2　災害公営住宅への移行を見据え、各住宅近くに整備される拠点施設（地域包括支援センターや地域交流スペース）等において継続されるしくみとする。

3　介護予防事業の実施主体である避難元市町村が主体的に事業を実施するが、事業の方向性や専門職の派遣に係る初期調整は県も積極的に関与する。

4　まずは避難元市町村で実施し、対応できない点が生じた際は避難先市町村（いわき市）へ協議する。

5　介護予防一次予防事業に携わる支援者を育成する。





富岡町・大熊町・双葉町・浪江町　【いわき地域】介護予防等事業会場一覧

番号	開催地区	会場名	開催日時	サロン名	内容	駐車場の有無	実施主体
①	四倉	いわき四倉交流サロン	第４水曜日 14時～15時30分	健康相談	血圧測定・健康相談	数台限り	①富岡町役場いわき支所 ②ボランティア ③ＮＰＯ法人富岡町さくらスポーツクラブ
②	平	いわき平交流サロン	第2水曜日 13時30分～15時30分				
③	小名浜	いわき泉玉露交流サロン	第１水曜日 14時～15時30分				
④	好間	好間応急仮設住宅	第１・３水曜日 10時～11時30分	仮設内の運動教室	【医師による運動制限がない方が対象】 血圧測定、ヨガ教室（好間）、運動教室（泉玉露）	２台	
⑤	小名浜	泉玉露応急仮設住宅	第２・３・４木曜日 10時～11時30分			５台	
⑥	好間	富岡町高齢者等サポートセンター笑顔	1月19・26日 2月2・9・16・23日 3月2・9・16日 の14時～15時30分	高齢者介護予防事業「とみおか元気アップ教室」	【医師による運動制限がない方が対象】 ストレッチ・ダンベル体操等	１０台	
⑦	好間	好間第１～３仮設住宅	・好間第１仮設：第3木曜日13時30分～15時 ・好間第３仮設：第3金曜日13時30分～15時				大熊町役場いわき出張所
⑧	平						
⑨	小名浜		10時～11時30分				
⑩	四倉	四倉公民館を予定 （変更あり）	1月20日 10時～11時30分	健康サロン	大熊町社会福祉協議会主催のサロンにて （血圧測定リラックス講話、調理実習など健康増進のための内容）	会場により状況が異なる	
⑪	鹿島	鹿島公民館を予定 （変更あり）	1月13日、3月17日 10時～11時30分				
⑫	植田	植田公民館を予定 （変更あり）	1月27日、3月10日 10時～11時30分				
⑬	泉	泉公民館を予定 （変更あり）	2月17日 10時～11時30分				
⑭	好間	大熊町役場いわき出張所	2月3日 9時30分～12時	男の料理教室	キッチンカーによる調理実習	１０台	
⑮	勿来	サポートセンターひだまり	毎週月・水・金曜日 10時～11時30分、13時30分～15時	ひだまりサロン	健康チェック（血圧測定）、健康体操、創作活動、入浴（水曜日のみ）等	５台	双葉町社会福祉協議会
⑯	平	なみえ交流館	第２火曜日 10時～11時30分 ※曜日が変更になる場合あり	ロコモ予防教室	ストレッチ・ダンベル及びロコモ体操	５台	浪江町役場二本松事務所
⑰			第４月曜日 10時～11時30分 ※曜日が変更になる場合あり	メンズ限定ダンベル道場		５台	

４町の広報等に本ちらしを掲載し、平成２７年１月から４町連携による各町の事業を相互利用可能とした。

2 障がい児・者の療育支援体制の整備に向けた支援(1)

現状と課題

避難者の増加、発達支援を要する乳幼児の増加等に伴い、障がい児・者も増加しており、**「療育・療養支援サービス、福祉サービス利用等に支障**が生じている。

特に、障がい児等の**通所施設等の不足**、さらに広域ないわき地域において**地理的に施設の設置場所に偏りがあることや送迎サービスがない施設である**などにより利用が難しい状況にある。

2 障がい児・者の療育支援体制の整備に向けた支援 (2)

取組の方向性

1 「相双地域等障がい児・者支援関係者会議」の開催による支援体制の整備・充実に向けた検討

いわき地域に避難している障がい児・者の適切な療養（療育）支援体制の整備、充実に向けた検討を行うため、平成25年度より定期的（月1回）にいわき出張所主催で「相双地域等障がい児・者支援関係者会議」を開催している。

また、必要時、検討結果を双葉地方地域自立支援協議会等へつないでいる。

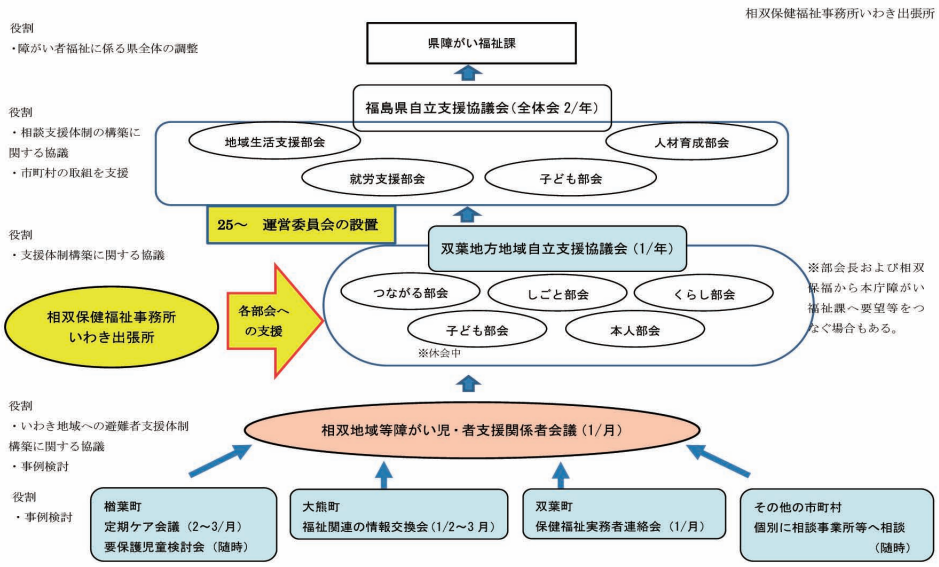
2 双葉地方自立支援協議会部会等への支援

双葉地方自立支援協議会くらし部会及びワーキンググループ会議の構成員としていわき出張所担当者が出席し、課題の検討行っており、部会から要望書として県自立支援協議会へ提出予定。

※ 平成25年度には、各障がい児・者受入施設やいわき市及び双葉郡町村等から現状や課題を把握し、本庁・本所・関係機関と連携を図り、対応を検討している。

2 障がい児・者の療育支援体制の整備に向けた支援 (3)

◇相双地域等障がい児・者支援関係者会議に係る関係会議との位置づけ



3 復興公営住宅入居者に対する健康支援調整

現状と課題

最初の復興公営住宅の入居（双葉郡4町住民が入居）が、平成27年2月から開始される。

入居者の健康支援に係る4町（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町）及びコミュニティー交流員を配置する事業者等による情報共有、役割分担等を行い、見逃しのない入居者の健康把握や町村間で重複のない効果的な事業を実施していくため、事前に支援内容や連絡体制を調整しておく必要がある。

取組の方向性

「復興公営住宅入居者支援に係る実務者会議」の開催

4町（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町）の社会福祉協議会（生活支援相談員所管）、保健福祉関係課保健師、コミュニティー交流員を配置する事業者、県関係課等が一堂に会する会議を開催し、役割分担や連絡体制等について調整する。

【いわき出張所主催により平成27年1月開催予定】

まとめ

【課題】 被災者健康支援の難しさ

●避難形態の多様さ　●広域かつ刻々と変化する避難状況とそれに伴う新たな課題の発生

●問題の個別性　　●避難者が利用できるサービスの不足、福祉人材等の不足など

【いわき出張所の役割】

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

●問題、課題を整理し、避難元・避難先市町村、関係機関、県等へ明示していく

→ 各組織、機関が情報を共有し、解決に向けた検討を行っていく。
避難の長期化に伴う課題が顕在化、さらに明確になってきた。

● 被災者健康支援活動の企画と実践・評価の継続

→ 常に地域の状況や健康課題を整理しながら、市町村等と連携し、企画・実践を行う。

● 生活支援相談員等の支援者への支援の継続

● 避難元市町村、いわき市との連携強化

● 問題に対応した迅速でタイムリーな支援

【今後】

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

取り組み事例 5

いわき市保健所が関与する地域の保健医療等に関する取り組み

いわき市は中核市であり、１市単独で２次医療圏を構成しており、福島県の保健所はなく、いわき市保健所のみとなっている。東日本大震災では津波による甚大な被害もあり、更には原発事故によって市民生活に大きな混乱があった。市外へ自主避難した市民も少なくなかったが、今は市内へ戻っている市民が多い。現在も市民の放射線・放射能に対する不安を解消するために様々な事業を行っている。医師など医療従事者の不足が大きな課題となっている。震災復興期におけるいわき市保健所の活動に関する現状等について紹介する。

（資料：いわき市保健所より提供）



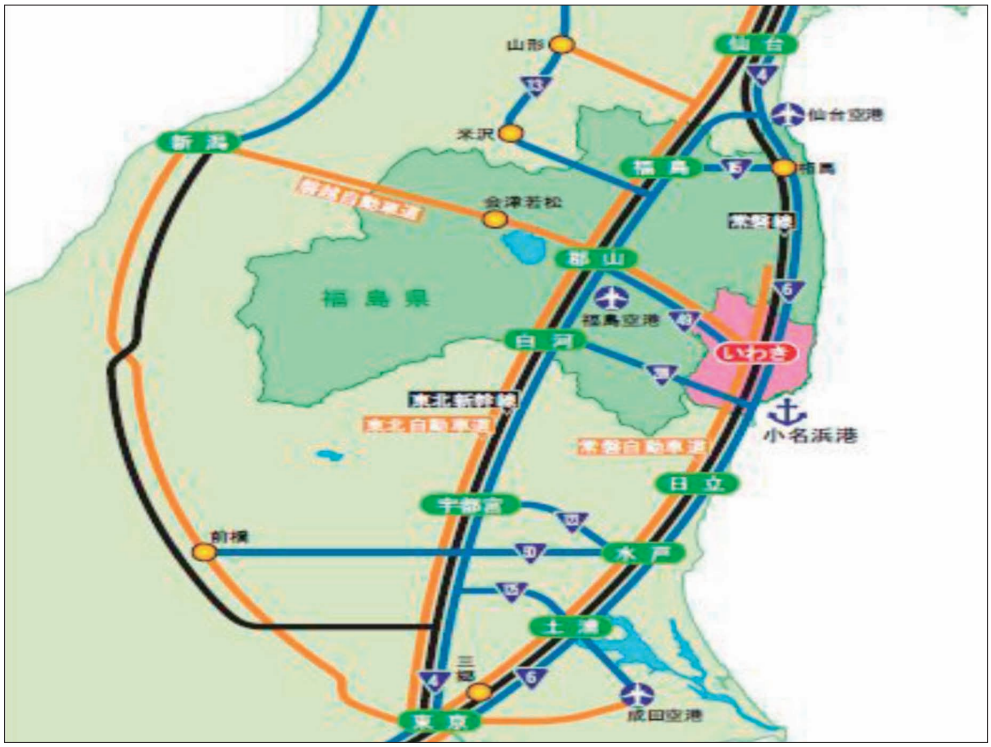
いわき市保健所
新家利一

いわき市の概要

- 人口　327,783人
- 世帯　128,382世帯
- 面積　1231.35平方キロメートル
  （市別では全国12位）
- 中核市指定　1999年4月1日　保健所設置

※いわき医療圏にはいわき市のみが含まれる。また、いわき医療圏に存在する保健所はいわき市保健所のみで県保健所は無い。

データーは2013年10月1日現在



東日本大震災の発生

- 2011年3月11日午後2時46分
  三陸沖を震源としたM9の大地震（**平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震**）が発生し、巨大津波が東北地方の太平洋岸側を襲った。

※4月11日 17時16分にも福島県浜通り を震源とする震度6弱（M7．1）の地震がいわき地域を襲った。

※4月12日14時7分 にも震度6弱（M6.3)の地震あり）



いわき市の
東日本大震災関連被害状況等

（平成27年2月18日いわき市災害対策本部公表週報より）

- 死者　460名(直接死293名,関連死130名,
  死亡認定を受けた行方不明者　37名）
- 建物被害　90,541棟
  （非住家を含む、全壊　7,917棟　大規模半壊　7,280棟、半壊25,257棟　一部損壊　50,087棟、現在も調査続行中）
- 住民票を異動せず市外に避難しているいわき市民1,522名
- 住民票を異動して市外へ避難した市民（関係維持の希望者）　2,641名
- **市内への避難者数　24，150名**
  （双葉郡8町村　小計23,396名、南相馬市707名、
  田村市36名、川俣町2名、飯館村9名

東日本大震災・原発事故のその後①

- 発災から4年余りが経過し、市民の生活も次第に落ち着きを取り戻してきた。
- 原発立地地域より約2万4千人の住民がいわき市内に避難しており、人口が短期間に急増した。
- 福島第一原発の廃炉作業のために全国から多くの作業員が市内に集まるようになった。
- 除染作業のために全国から多くの作業員が市内に集まるようになった。

東日本大震災・原発事故のその後②

- 様々な施策を講じたこともあり、放射線・放射能に対する極端な不安を持つ市民は次第に減ってきている。しかし、依然として乳幼児を持つ親を中心に強い不安を持つ市民も一定程度存在する。
- 原発事故の風評もあり、震災前からの課題であった地域医療を支える医師の確保が一層難しくなった。
- 震災から4年余りが経過し、被災者の生活状況が多様化してきた。（応急仮設、一時借り上げ住宅、災害公営住宅、新築一戸建て等）
- 被災者の生活状況（生活環境）の変化に伴って、コミュニティーの再構築を行う必要がでてきた。

保健医療に関する震災前からの課題が一層重みを増してきた

- 地域医療に携わる医師の確保
- 地域医療や福祉にかかわる人材の確保
- 地域医療連携体制の構築
- 人口の高齢化等に対応した在宅医療の確保
- 医療と福祉の連携体制の構築
- 生活習慣病の対策
  ～福島県県民健康調査との連携

地域医療の課題

- 人口の増加に見合うだけの医師数が確保できていない（避難者＋除染作業員＋廃炉作業従事者）~短期間に人口が3万人（？）以上増加
- 特に病院勤務医師が不足している
- 若い医師が少ない（原発事故の風評等）
- 医療施設が老朽化している医療機関が多い
- 在宅医療に取り組む医師が少ない
- 医師の高齢化が進んでいる

医師数の推移

	年次	医師数	医療施設	病院
いわき市	2012	169.7	162.1	81.5
	2010	168	160.4	82.7
	2008	170.7	165.2	85.9
郡山市（人口はいわき市と同規模）	2012	242.7	237.5	159.1
	2010	244.8	240.9	162.1
	2008	254.9	251.3	167.8
全国	2012	237.8	226.5	147.7
	2010	230.4	219	141.3
	2008	224.5	212.9	136.5
福島県	2012	187.8	178.7	110.7
	2010	191.2	182.6	112.6
	2008	190.3	183.2	112

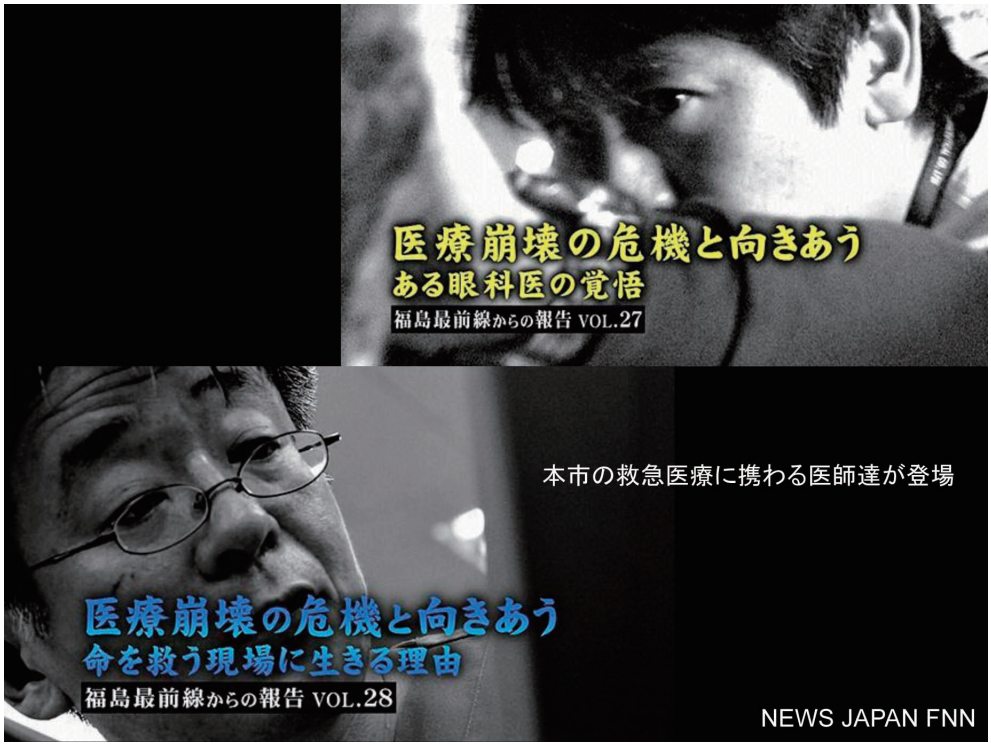
※数値は対10万　厚生労働省　平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査より

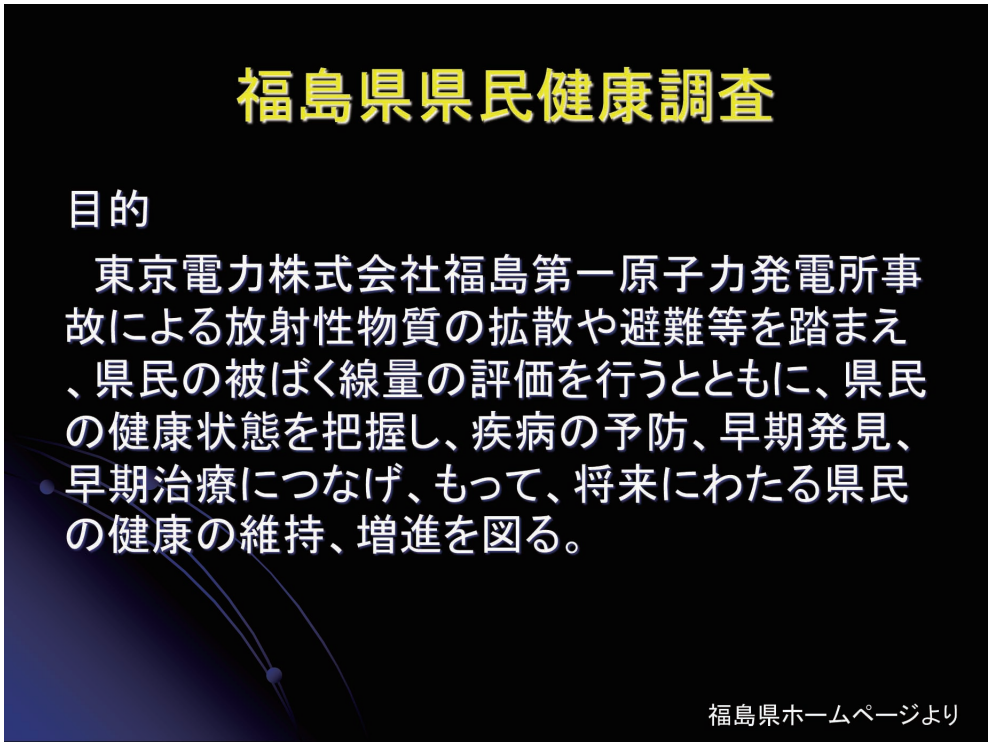
いわき市地域医療協議会

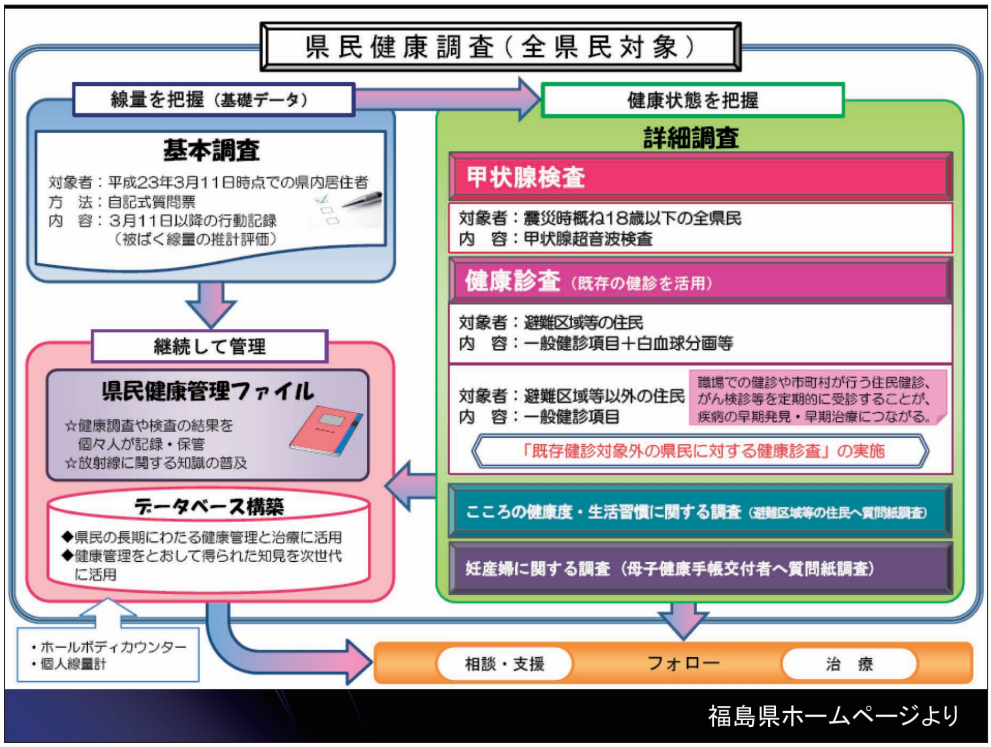
- 市長を議長として医師会、病院協議会、保健所、市消防本部、市保健福祉部等が構成員となって地域医療の課題を協議する。
- これまで救急医療などの地域医療に関する重要課題について協議を重ねている。

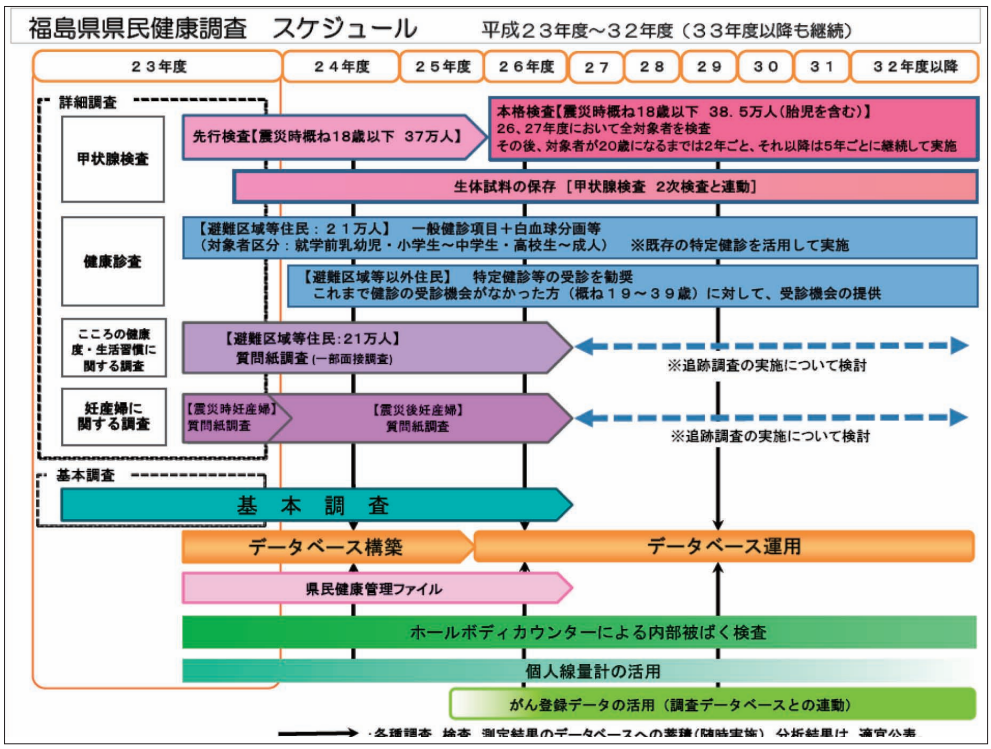
しかし、課題の根本的解決には至っていない

特に医師確保の状況は好転しない


医療崩壊の危機と向きあう
ある眼科医の覚悟
福島最前線からの報告 VOL.27
本市の救急医療に携わる医師達が登場
医療崩壊の危機と向きあう
命を救う現場に生きる理由
福島最前線からの報告 VOL.28
NEWS JAPAN FNN


福島県県民健康調査
目的
東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、もって、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図る。
福島県ホームページより


県民健康調査（全県民対象）
線量を把握（基礎データ）
健康状態を把握
基本調査
対象者：平成23年3月11日時点での県内居住者
方　法：自記式質問票
内　容：3月11日以降の行動記録
（被ばく線量の推計評価）
詳細調査
甲状腺検査
対象者：震災時概ね18歳以下の全県民
内　容：甲状腺超音波検査
健康診査（既存の健診を活用）
対象者：避難区域等の住民
内　容：一般健診項目＋白血球分画等
対象者：避難区域等以外の住民
内　容：一般健診項目
職場での健診や市町村が行う住民健診、がん検診等を定期的に受診することが、疾病の早期発見・早期治療につながる。
「既存健診対象外の県民に対する健康診査」の実施
こころの健康度・生活習慣に関する調査（避難区域等の住民へ質問紙調査）
妊産婦に関する調査（母子健康手帳交付者へ質問紙調査）
継続して管理
県民健康管理ファイル
☆健康調査や検査の結果を
個々人が記録・保管
☆放射線に関する知識の普及
データベース構築
◆県民の長期にわたる健康管理と治療に活用
◆健康管理をとおして得られた知見を次世代に活用
・ホールボディカウンター
・個人線量計
相談・支援
フォロー
治　療
福島県ホームページより


福島県県民健康調査　スケジュール
平成２３年度～３２年度（３３年度以降も継続）
２３年度
２４年度
２５年度
２６年度
２７
２８
２９
３０
３１
３２年度以降
詳細調査
甲状腺検査
先行検査【震災時概ね18歳以下　37万人】
本格検査【震災時概ね18歳以下　38．5万人（胎児を含む）】
26、27年度において全対象者を検査
その後、対象者が20歳になるまでは2年ごと、それ以降は5年ごとに継続して実施
生体試料の保存［甲状腺検査　2次検査と連動］
健康診査
【避難区域等住民：２１万人】　一般健診項目＋白血球分画等
（対象者区分：就学前乳幼児・小学生～中学生・高校生～成人）　※既存の特定健診を活用して実施
【避難区域等以外住民】　特定健診等の受診を勧奨
これまで健診の受診機会がなかった方（概ね１９～３９歳）に対して、受診機会の提供
こころの健康度・生活習慣に関する調査
【避難区域等住民：21万人】
質問紙調査（一部面接調査）
※追跡調査の実施について検討
妊産婦に関する調査
【震災時妊産婦】
質問紙調査
【震災後妊産婦】
質問紙調査
※追跡調査の実施について検討
基本調査
基　本　調　査
データベース構築
データベース運用
県民健康管理ファイル
ホールボディカウンターによる内部被ばく検査
個人線量計の活用
がん登録データの活用（調査データベースとの連動）

いわき市保健所の主な放射線健康管理に関する取り組み

- デジタル式積算線量計の貸出
- ホールボディカウンターによる内部被ばく検査
- ゲルマニウム半導体検出器による放射性物質検査
- 安定ヨウ素剤の配布

いわき市のホールボディカウンター（WBC）による内部被ばく検査

年度	受検者数	預託実効線量 1mSv未満	うち不検出
H23	3,100	3,100(100%)	2,754(88.8%)
H24	43,457	43,457(100%)	42,870(98.6%)
H25	18,678	18,678(100%)	18,546(99.3%)
計	65,235	65,235(100%)	64,170(98.4%)

※ 預託実効線量とは、体内から受けると思われる内部被ばく線量について、成人で50年間、子どもで70歳までの累積線量を表したもの
※ 検出限界値：Cs134=200Bq、Cs137=220Bq

平成26年度上半期の内部被ばく検査の結果

受検者数	預託実効線量			
	1mSv 未満	1mSv	2mSv	3mSv
7,429	7,429	0	0	0

※　預託実効線量は、体内から受ける内部被ばく線量の累積線量（成人は50年、子どもは70歳まで）
※　検出限界値は、放射性ｾｼｳﾑ134=200ﾍﾞｸﾚﾙ、放射性ｾｼｳﾑ137=220ﾍﾞｸﾚﾙ（検出限界値を預託実効線量に換算した場合、「3～7歳」の例で示すと、0.058mSv となります。）

年齢別受検状況

年齢区分	～9歳		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳～	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
受検者数	1,487		1,039		460		1,045		1,103		2,295	
	738	749	477	562	135	325	307	738	322	781	972	1,323

※　年齢は、H23.3.12 時点で区分しています。なお、4歳未満の子どもを対象とした検査を開始したため、「～9歳」の区分には H23.3.12 時点での未出生児も含まれています。

※平成26年4月1日から9月30日までの検査結果

検出限界値を下回った方は7,413人で全体の99.8％を占める。

いわき市の食品放射能検査の全体像

① 検査場所
② 測定機器

食品等

学校給食
①共同給食調理場
②簡易放射能測定器

保育所給食

(調理済食材)	(調理前食材)
①保健所	①市民団体
②ゲルマニウム半導体検出器	②簡易放射能測定器

出荷農産物
①JAいわき市
②簡易放射能測定器

飲料水

水道水
①水道局
②ゲルマニウム半導体検出器

井戸水等
①保健所
②ゲルマニウム半導体検出器

加工食品
①保健所
②ゲルマニウム半導体検出器

自家消費用作物
①市内各地区
②簡易放射能測定器

保育所給食

年度	検体数	基準値超過	基準値以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	107	0	107	89(83.2%)	1.9 Bq/kg
H24	536	0	536	506(94.4%)	3.9 Bq/kg
H25	707	0	707	699(98.9%)	0.57 Bq/kg
計	1,350	0	1,350	1,294(95.9%)	

加工食品等

年度	検体数	基準値超過	基準値以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	42	0	42	38(90.5%)	2.7 Bq/kg
H24	233	0	233	217(93.1%)	65 Bq/kg
H25	613	1	612	609(99.3%)	170 Bq/kg
計	888	1	887	864(97.3%)	

飲料用井戸水等

年度	検体数	基準値超過	基準値以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	481	0	481	481(100%)	—
H24	1,043	0	1,043	1,043(100%)	—
H25	85	0	85	85(100%)	—
計	1,609	0	1,609	1,609(100%)	

家庭の食事

年度	検体数	100Bq/kg超過	100Bq/kg以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	—	—	—	—	—
H24	53	0	53	41(77.4%)	2.2 Bq/kg
H25	1	0	1	1(100%)	—
計	54	0	54	42(77.8%)	

母乳

年度	検体数	100Bq/kg超過	100Bq/kg以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	70	0	70	70(100%)	—
H24	49	0	49	49(100%)	—
H25	—	—	—	—	—
計	119	0	119	119(100%)	

保育所プール

年度	検体数	10Bq/kg超過	10Bq/kg以下	うち不検出	検出最大値(Cs134,137合算)
H23	—	—	—	—	—
H24	50	0	50	50(100%)	—
H25	50	0	50	50(100%)	—
計	100	0	100	100(100%)	

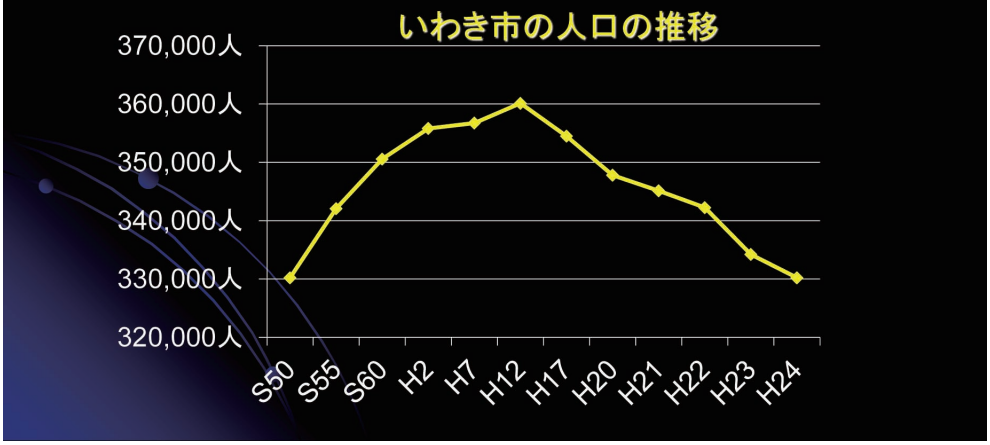
平成25年度加工食品の収去検査の結果

検体数	検査結果			下限値
613件	基準値超過	1件(0.2%)	最大値170Bq/kg	放射性セシウム134 =0.30--7.8Bq/kg 放射性セシウム137 =0.32--7.9Bq/kg 放射性ヨウ素 =0.37--8.9Bq/kg
	基準値以下	612件(99.8%)		
	うち不検出	609件(99.3%)		

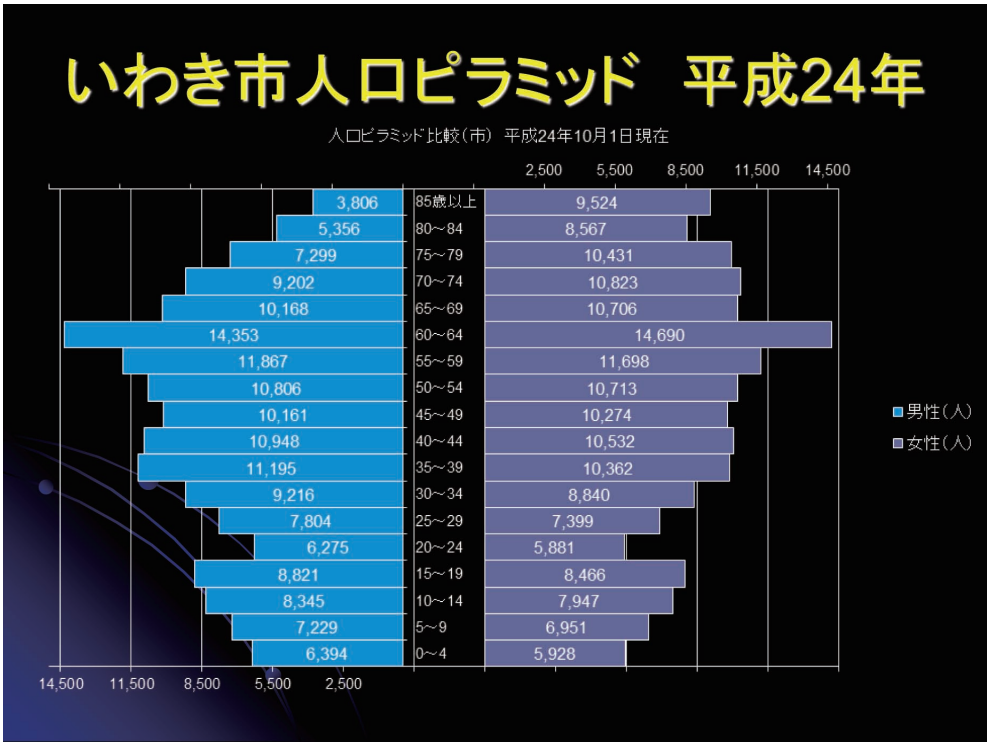
※最大値は、セシウム134とセシウム137の合算値です。
※検出値が170Bq／kgの梅干を、毎日10ｇ、１年間食べ続けた場合の内部被ばく線量は「3~7歳」の例で示すと0.00673mSvとなります。

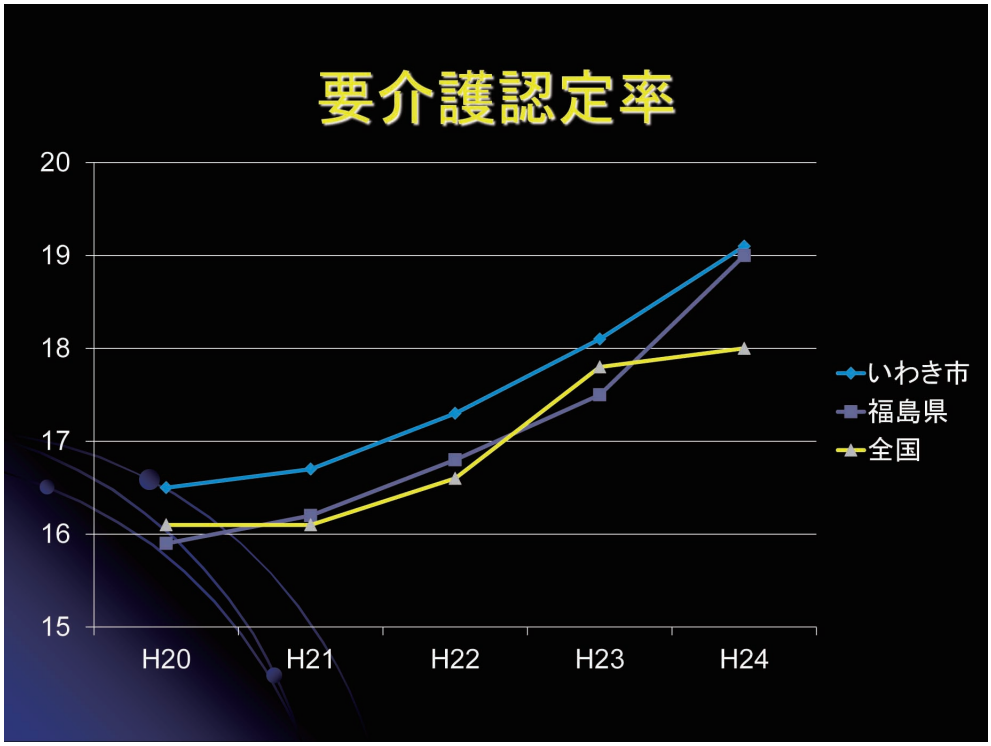
広報いわき平成26年7月号

放射線・放射能に関する地域の課題はあるにせよ人口減少と高齢化に関連した課題への対応はもちろん避けて通れない。

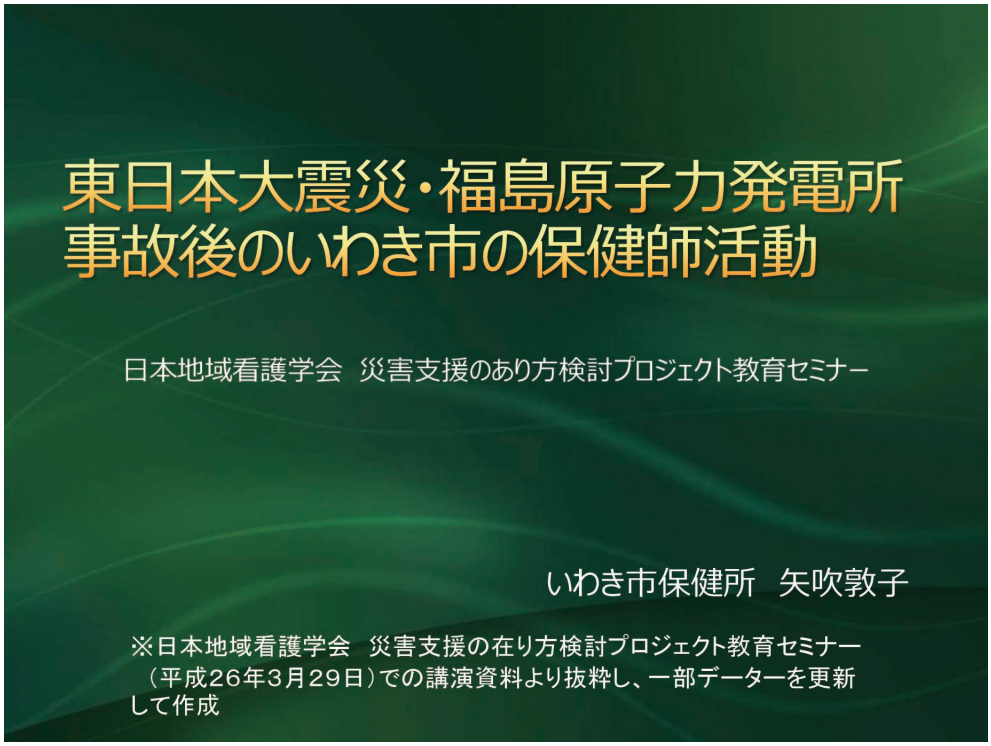


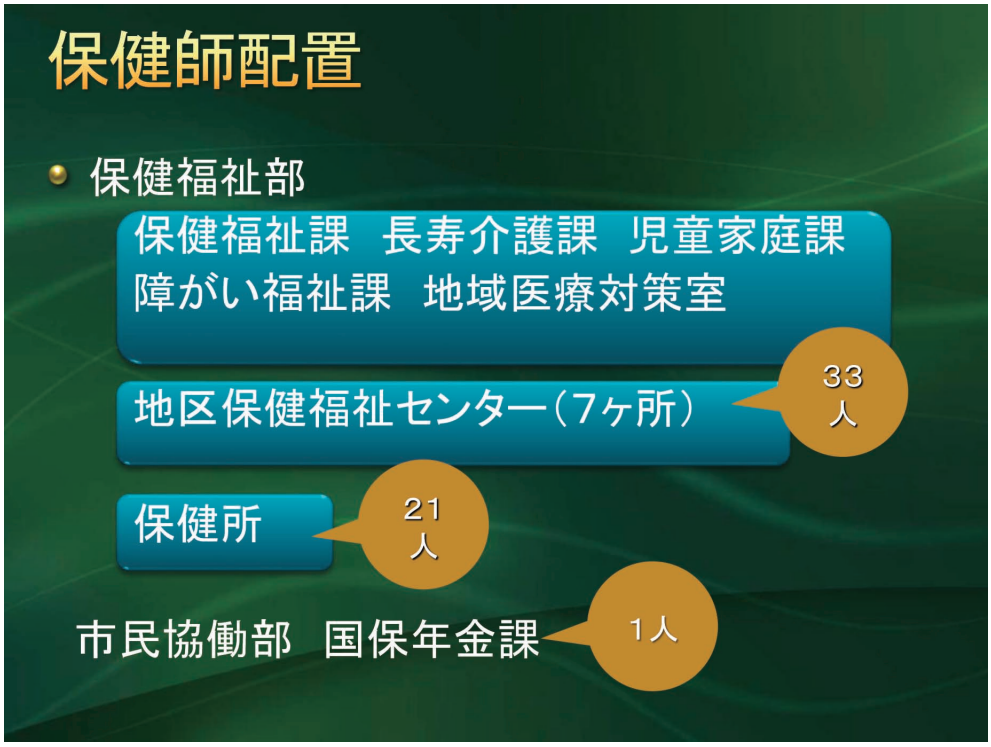
いわき市人口ピラミッド　平成24年




要介護認定率
20
19
18
17
16
15
H20
H21
H22
H23
H24
いわき市
福島県
全国


地域包括ケア体制の構築は
待ったなし


東日本大震災・福島原子力発電所
事故後のいわき市の保健師活動
日本地域看護学会　災害支援のあり方検討プロジェクト教育セミナー
いわき市保健所　矢吹敦子
※日本地域看護学会　災害支援の在り方検討プロジェクト教育セミナー
（平成26年3月29日）での講演資料より抜粋し、一部データーを更新
して作成


保健師配置
保健福祉部
保健福祉課　長寿介護課　児童家庭課
障がい福祉課　地域医療対策室
地区保健福祉センター（7ヶ所）
33人
保健所
21人
市民協働部　国保年金課
1人

仮設・借り上げ住宅での生活

- 平成23年4月16日～入居開始
- 震災後比較的早期のいわき市の特徴
  仮設住宅は少なく（189戸）、約94%は、市内全域に点在するアパートや雇用促進住宅



家庭訪問状況　平成23年度　①

- 6月9日～派遣保健師による家庭訪問開始
- ★6月14日現在1463件入居

- 家族状況、震災の影響、近隣社会等とのつながり、要援護者の把握、相談要望等の聞き取りと支援

【健康上の問題】
- 住宅の狭さや不便さによるストレス
- PTSD症状や精神的落ち込み
- 不便な場所、家族状況の変化による閉じこもり
- 自宅片付けや避難生活による疲労
- 様々な不公平感

家庭訪問状況　平成23年度　②

- ★平成24年3月現在3106件入居
  ★23年度　訪問延べ件数4914件
  面接率50．2%
  ★要継続率　24．4%

【継続内容】

- 不眠、抑うつ状態、家族や家・仕事などを失った喪失感やつらさ
- 閉じこもり、孤立感、交流の低下
- 体調不良、元気がない

家庭訪問状況　平成24年度　①

- 福島県被災者健康支援体制整備事業補助金を活用し、被災者健康支援事業（借り上げ住宅への家庭訪問等）を実施
  （NPO法人日本臨床研究支援ユニットへ委託）

①2年目の健康調査
②継続的な支援が必要なケースへの支援

家庭訪問状況　平成24年度　②

①2年目の全件健康調査（3258件）
・健康状態は変化する⇒支援の必要性判断
・健康状態をデータで示す⇒健康調査票

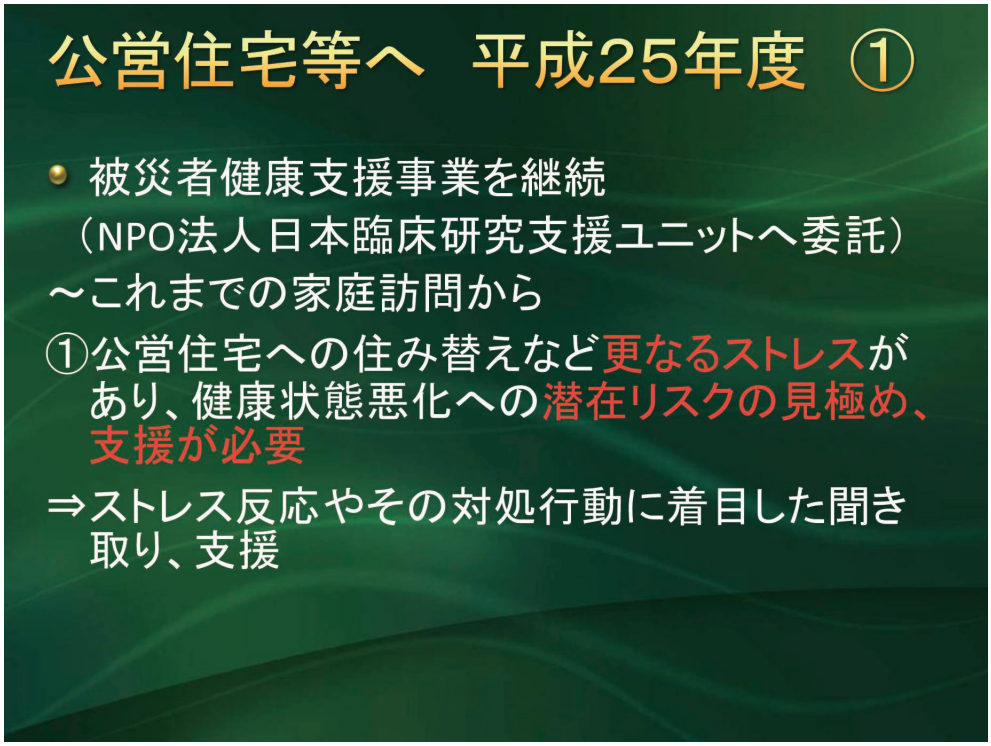
【結果】
・体重増加
・睡眠の問題
・住宅タイプによる結果の差（地震被害の世帯は結果が悪い傾向、支援の量の違いか）
・見守り支援員の認知度アップ

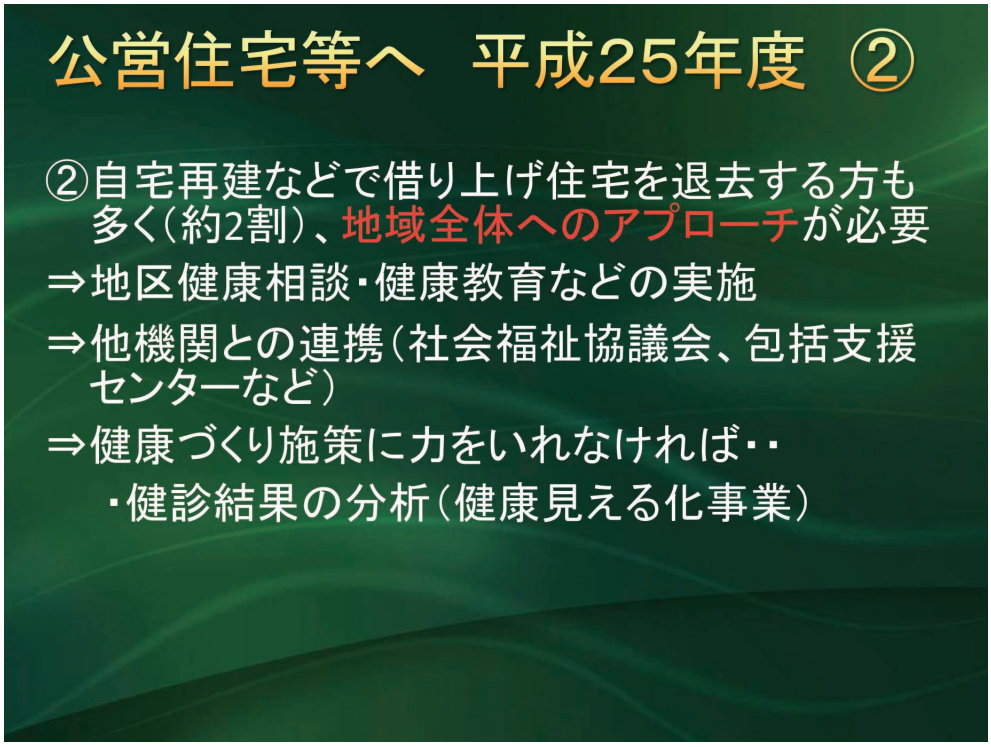
家庭訪問状況　平成24年度　③

②継続的な支援が必要なケースへの支援
・要継続ケース　411件
（派遣保健師担当231件　地区担当180件）

【内容】
・不眠、抑うつ、不安、PTSD、イライラ感
・持病の悪化、体調不良
・環境変化による影響、介護問題、孤立リスク等

【結果】
・22．5%が改善、54．1%は見守り員対応


公営住宅等へ　平成25年度　①
被災者健康支援事業を継続
（NPO法人日本臨床研究支援ユニットへ委託）
～これまでの家庭訪問から
①公営住宅への住み替えなど更なるストレスがあり、健康状態悪化への潜在リスクの見極め、支援が必要
⇒ストレス反応やその対処行動に着目した聞き取り、支援


公営住宅等へ　平成25年度　②
②自宅再建などで借り上げ住宅を退去する方も多く（約2割）、地域全体へのアプローチが必要
⇒地区健康相談・健康教育などの実施
⇒他機関との連携（社会福祉協議会、包括支援センターなど）
⇒健康づくり施策に力をいれなければ・・
・健診結果の分析（健康見える化事業）

家庭訪問状況　平成25年度　③

①ハイリスク世帯を対象に、ストレス反応に着目した聞き取りと支援

【対象】一時提供住宅等への入居世帯のうち、健康問題発生のリスクの高い世帯：384世帯

世帯要介護・要支援高齢者、障がい者、妊婦・乳幼児、重病・難病、津波体験・喪失体験、壮年男性独居、交流量低下のある世帯

【実績】

訪問件数782件　面接述べ件数336件（実240件）

ストレス聴取件数153件

家庭訪問の状況　平成25年度まとめ

- 健康問題発生リスクのうち、「要介護・要支援高齢　者」「津波体験・喪失体験」および「（壮年男性）独居」については、比較的ストレス反応は少なかった。「要介護・要支援高齢者」では全体的に良い対処行動（話す・支持される、適度な栄養・休養・活動等）をとっている傾向があった。難病・重病、ひとり親、妊婦・乳幼児については対象数が少なく傾向は不明である。
- 「障がい者（児）」について、ストレス反応が多くみられた。リスク要因そのものを取り除くことは難しいことから、支援が求められる世帯であるといえる。

- 「交流量低下」と判断される世帯では、ストレス反応が多くみられた。今後、災害公営住宅への入居や自宅再建による新たな生活環境が、交流量低下を引き起こす可能性が予測されることから、交流の維持、促進を図ることが重要と考えられる。
- ストレスに対する良い対処行動では、「適切な栄養、休養、活動」をとっている方が、ストレス反応が少ない傾向にあった。一方、悪い対処行動では、「アルコール・薬物」「ひきこもり」「避ける」に該当する方のストレス反応が多い傾向にあった。

- 実施した支援は、「傾聴」（64．7%）、「助言」（13．1%）、「つなぐ」（5．2%）であった。対象者の多くは自身の体験や困っていることを、誰かに聞いてもらうことを求めており、保健指導の実施、関連機関につなぐ等、積極的な支援を必要としている世帯は少なかった。
- 継続支援が必要なケースは減少傾向であり、平成26年3月現在39世帯となっている。しかし、状況の変化等により、平成25年度新たに継続支援が必要と判断したケースもあったことから、今後も生活環境の変化等による心身の不調をきたす可能性がある。
- 平成26年度は、一時提供住宅退去者も対象とし、見守り活動との連携を強化し、健康支援活動を継続していく。

訪問件数	782件	面談数（実数）	240件	聴取数	153件
要介護・要支援 高齢者	31件	障がい者（児）	22件	妊婦・乳幼児	4件
ひとり親	5件	重病・難病	11件	壮年男性独居	24件
津波体験 喪失体験	40件	交流量低下	16件	独居	59件

ストレス反応　　ストレス反応数／件数　1.01

□	気持ちや体の動揺など	14件 9.2%	□	悲しみ、怒り、罪悪感、恩顧など	13件 8.5%
□	回避、引きこもりなど	7件 4.6%	□	抑うつ、イライラ感、食欲減退、睡眠障害、疲労など	53件 34.6%
□	驚く、びくびくするなど	7件 4.6%	□	その他	50件 32.7%
			□	ストレスチェックハイリスク	10件 6.5%

生活ストレス（具体的な事項、変化、今後の見通し等）

□住環境（現在）	□住環境（今後）	□公営住宅（再掲）	□仕事・経済	□家族関係	□その他
49件 32.0%	34件 22.2%	27件 17.6%	31件 20.3%	40件 26.1%	23件 15.0%

対処行動

○	話す、支持される	110件 71.9%	□	アルコール、薬物	15件 9.8%
○	情報を得る	43件 28.1%	□	ひきこもり	17件 11.1%
○	適度な栄養、休養、活動	67件 43.8%	□	避ける	23件 15.0%
○	建設的な気晴らし	65件 42.5%	□	無理労働	3件 2.0%
○	生活リズム	7件 4.6%	□	怒りの爆発	6件 3.9%
○	セルフコントロール	19件 12.4%	□	責める	2件 1.3%
○	その他	93件 60.8%	□	不規則生活	10件 6.5%
□	その他	3件 2.0%	□	リスク行為	6件 3.9%

訴え・その他情報

支援

□	助言	20件 13.1%
□	傾聴	99件 64.7%
□	つなぐ	8件 5.2%
□	その他	26件 17.0%

【備考】
%表示の母数は、聴取数（153件）
集計期間は、2013.4.1.～2014..3.31

114

借り上げ住宅生活における課題

- 近隣との交流が低下
  ⇒・閉じこもり傾向、活動量の低下
  ・楽しみの減少
- 狭い住宅
  ⇒・食事をつくる意欲が低下、食生活の変化
  ・活動量の低下
  ・ストレス
- 安定した住まい・生活ではない
  ⇒・不安増大

災害公営住宅等への住み替えに関する課題

- 平成26年3月～28年3月を目途に転居
- 希望通りではない⇒ストレス
- 家族関係の再構築
- 新たなコミュニティ⇒交流量の低下
- 元通りではない



これまでを振り返る

- 地震・津波・原発事故・風評の4つの被害
- 自力で何とかしなければならなかった
- フェーズ1（緊急対策、生命・安全の確保）とフェーズ2（生活の安定）が同時に、長期に
- 保健活動は同じ。普段行っていたことはできた
- 被災自治体ながら、被災者受け入れ自治体でもある
- 災害は保健活動の基盤となる「地域」が崩壊
- 保健師に求められることは多いが、何ともならないジレンマも多い

様々な人が暮らす地域　いわき

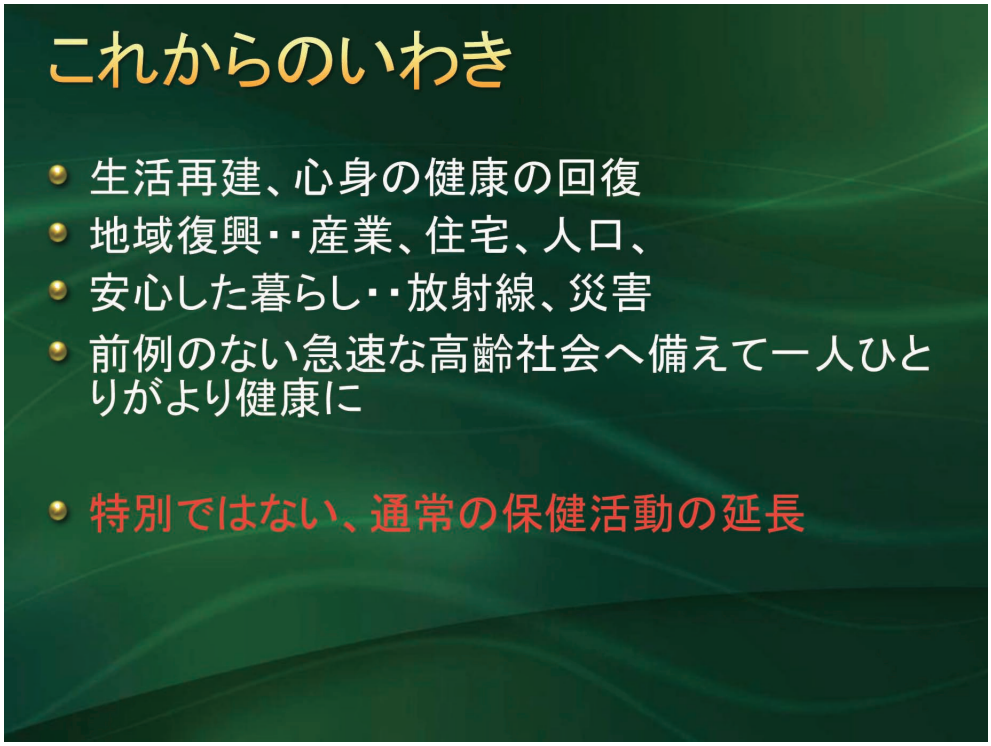
- 津波・地震で家を失った方々
  ⇒自宅を再建、災害公営住宅入居
- 原発事故のため自宅へ戻れない他市町村の方々
  ⇒いわき市に自宅を再建する方、仮設住宅等に住む方・・・でもいわき市民ではない
- 放射線への不安を持ちながら暮らす母子
- 「以前とは違う」と感じながら日々暮らす市民

震災・原発事故　課題

- 先が見えない不安の中での生活
  ⇒・住まいはどうなるのか
  　・原発は大丈夫か
- 放射線の健康影響に不安
  ⇒・いわきに戻ることが不安な方もいる
- 少子高齢化の加速
- 医療や介護の危機
- 乳幼児健診で「気になる子」が増えている?
- 住宅難

避難元自治体保健師との連携

- 連絡調整会　平成23年度より定期的に開催
- 健診事後対応のルール化など
- 平成26年度からは、4町村保健師がいわき市の乳幼児健診で協働実施
- 【課題】
  ・自治体毎の違い・・帰還予定や今までの保健活動
  ・自治体間調整は想像以上に困難
  ・県への期待と市町村の役割の壁


これからのいわき
生活再建、心身の健康の回復
地域復興・・産業、住宅、人口、
安心した暮らし・・放射線、災害
前例のない急速な高齢社会へ備えて一人ひとりがより健康に
特別ではない、通常の保健活動の延長

Ⅲ. 参考資料

【保健所向けアンケート】

東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割に関するアンケート

以下の質問にお答えください。選択肢がある場合は該当する番号を丸で囲んでください。選択肢で「その他」を選んだ場合はお手数ですが、具体的に内容を具体的に記載願います。また自由記載となっている質問についてはお考えを自由に記載願います（文字数に制限はありませんのでスペースを適宜拡大して記載してください）。選択肢を選ぶ場合には特に断りが無い場合は一つお選び下さい。

【医療分野】

問１．現在の医療圏の基本的な情報について以下の質問にお答えください。

問１－１．医療圏の概要についてお答えください（データの時期についても記載願います）。

・管轄市町村名称：
・人口　　人
・面積　　人口密度（人/km2）
・高齢化率

※データ（　　年　　月現在）

問１－２．医療資源の概要についてお答えください（データの時期についても記載願います）。

・病院数：　　診療所数：　　歯科診療所数：　　薬局数：
・訪問看護ステーション数：
・医師数（対10万）　　診療所：　　病院：
・歯科医師数（対10万）：
・看護師数（対10万）：
・薬剤師数（対10万）：

※データ（　　年　　月現在）

問２．震災前の医療資源の概要についてお答えください（震災前で最も新しい数値をお願いいたします）。

・病院数：　　診療所数：　　歯科診療所数：　　薬局数：
・訪問看護ステーション数
・医師数（対10万）　　診療所：　　病院：
・歯科医師数（対10万）：
・看護師数（対10万）：
・薬剤師数（対10万）：

※データ（　　年　　月現在）

問３．管轄の二次医療圏の課題について以下の質問にお答えください。

問３－１．現在、管轄の二次医療圏で課題となっている医療分野は何ですか。優先度が高いと考えているものを3つお選びください。

１．がん　２．脳卒中　３．急性心筋梗塞　４．糖尿病　５．精神疾患　６．救急医療
７．災害時における医療　８．へき地の医療　９．周産期医療　10．小児医療（小児救急）
11．在宅医療　12．難病医療
13．その他（具体的に　　）

優先順位１位（　　）、優先順位２位（　　）、優先順位３位（　　）

問３－２．保健所から見て現在管轄の二次医療圏で不足していると考える社会資源は何ですか。（複数回答可）

１．診療所　２．病院　３．訪問看護ステーション　４．薬局　５．老人保健施設
６．特別養護老人ホーム　５．その他（具体的に　　）

問３－３．保健所から見て現在管轄の二次医療圏で不足していると考える医療従事者等は何ですか。（複数回答可）

１．医師　２．看護師　３．薬剤師　４．歯科医師　５．理学療法士　６．作業療法士
７．診療放射線技師　８．栄養士　９．言語聴覚士
10．その他（具体的に　　）

問３－４．医師確保についてどのような取り組みをされていますか。

１．本庁等で一括して対応するため保健所としての独自の取組みはない
２．本庁の指示で医師確保事業を行っている
３．保健所独自の取組みを行っている（具体的に　　）
４．市町村が行う医師確保事業に協力している

問３－５．看護師確保についての取り組みをされていますか。

１．本庁等で一括して対応するため保健所としての独自の取組みはない
２．本庁の指示で医師確保事業を行っている
３．保健所独自の取組みを行っていますか（具体的に　　）
４．市町村が行う医師確保事業に協力している

問３－６．医師及び看護師以外の医療従事者の確保について保健所として取り組んでいることがあれば具体的にお書き下さい。

問３－７．管轄の二次医療圏について保健所から見て地域医療を維持するために大きな影響を与えていると考えているものを重要なものから3つ選んでください。

１．医療従事者の確保　２．医療機関間の役割分担についての意識　３．医療施設の老朽化
９．東日本大震災・原発事故後の医療施設の復旧が不十分　４．行政からの補助金
５．住民の医療に対する意識　６．住民の健康に対する意識　７．保健所のスタッフの数
８．市町村の地域医療に対する意識

１番目　　２番目　　３番目

問４．地域での医療連携に関して以下の質問にお答えください。ただしここで医療連携とは「医療機関どうしが協議により適切な役割分担を行い、情報共有を図った上で各々の役割を果たすこと」とします。

問４－１．管轄の二次医療圏において医療連携がうまく機能していると思いますか。

１．機能している　２．それなりに機能している　３．機能しているとは言えない
４．その他（具体的に　　）

問４－２．問４－１で３を選択した場合、その原因をどのようにとらえていますか（複数回答可）。

１．医師の高齢化　２．医療施設の老朽化　３．医療従事者の不足　４．医療機関間の役割分担
５．その他（具体的に　　）

問４－３．地域での医療連携を促進するために現在保健所としてどのような取り組みを行っていますか。（複数回答可）

１．特別な取組みは行っていない
１．地域の医療体制について地域の医療機関の代表者等と定期的な協議会を開催している
２．地域連携クリティカルパスの管理
３．保健所主催の研修会の開催　　頻度　年に　　回
４．その他（具体的に　　）

問４－４．管轄の二次医療圏において地域連携クリティカルパスで運用しているものがあればすべて答えてください。

１．大腿骨骨折　２．脳卒中　３．急性心筋梗塞　４．糖尿病　５．がん

６．その他（具体的に　　）

問４－５．地域連携クリティカルパスの運用や評価に保健所が参画していますか。

１．はい　２．いいえ　３．その他（具体的に　　）

問４－６．問４－５で１「はい」を選んだ場合、参画している中で課題があればお教えください。

問４－７．保健所と各市町村が地域医療について意見交換（協議）する場にはどのようなものがありますか（複数回答可）。

１．メディカルコントロール協議会　２．地域傷病者搬送受入体制検討会

３．市町村が開催する地域医療に関する協議会

４．保健所が管轄の市町村や医療機関等を招集して行う協議会

５．その他（具体的に　　）

問４－８．管轄の二次医療圏において、地域医療を維持するために住民はどのような取組みを行っていますか。

１．特に保健所として把握しているものはない

２．住民が団体を作り、適切な受療行動をとるように他の住民に働きかけている

３．市町村と住民が協働して適切な受療行動を推進するための事業を行っている

４．保健所と住民が協働して適切な受療行動を推進するための事業を行っている

３．その他（具体的に　　）

問４－９．問４－８での取組みについて保健所はどのように関与していますか。

１．特に関与していない　２．住民が行う学習会等へ講師として参加

３．住民が行う会へ委員として参加　３．その他（具体的に　　）

問４－10．保健所として医療体制確保のために他の二次医療圏とはどのような連携を図っていますか（複数回答可）。

１．二次医療圏の中で医療が完結しているので特に他の二次医療圏との連携はない

２．定期的に他の二次医療圏の保健所と協議会と開催している

３．他の二次医療圏の保健所が開催する医療機関等との協議会等に参画している

４．その他（具体的に　　）

問４－11．地域での医療連携を進めるにあたってどのようなことが重要であるとお考えでしょうか。自由に記載願います。

問５．管轄の二次医療圏における災害時の地域医療連携について以下の質問にお答えください。

問５－１．管轄の二次医療圏の災害時の地域医療連携について協議する場がありますか。
　１．はい　２．いいえ

問５－２．問５－１で１「はい」を選んだ場合、具体的にはどのような場ですか。また保健所はどのような立場で協議の場に参画していますか。
　①場
　②保健所の立場

問５－３．問５－１で１「はい」を選んだ場合、災害時の地域医療連携について保健所は地域においてどのような役割を期待されていますか。

問５－４．問５－１で２「いいえ」を選んだ場合、今後協議の場が設定される予定はありますか。
　１．ある　２．なし　３．その他（具体的に　　）

問６．在宅医療と福祉の連携について以下の質問にお答えください。

問６－１．管轄の二次医療圏の市町村では在宅医療関係者と介護関係者が十分に連携していますか。
　１．そう思う　２．それなりだと思う　３．不十分だと思う
　４．その他（具体的に　　）

問６－２．保健所は在宅医療関係者と介護関係者との連携を促進する上でどのような役割を担っていますか
　１．特に役割を担っていない　２．地域の協議会において在宅医療関係者と介護関係者を繋ぐ役割（協議会の開催）　３．その他（具体的に　　）

問６－３．市町村が地域包括ケアシステムの構築を進める上で今後保健所はどのような役割を担うべきであるとお考えですか。一つお選び下さい。
　１．地域の医療従事者や介護関係者が参画する協議会の事務局となる　２．市町村の求めに応じて市町村が開催する協議会の構成員となる　３．特に協議会等へは参画せずに市町村の求めに応じて地域の医療資源や医療従事者等の情報提供を行う
　４．その他（具体的に　　）

問６－４．市町村が地域包括ケアシステムの構築を進める上で今後保健所の果たす役割についてお考えがあれば自由にお書きください。

問７．医療情報ネットワークの導入について以下の質問にお答えください。

問７－１．管轄の二次医療圏内での医療情報ネットワーク（ＩＣＴ）の導入についてお伺いします。

１．すでに管轄の二次医療圏内全域で導入した。

２．管轄の二次医療圏内で部分的に導入した地域がある。

３．一部の地域について導入を検討中である。

４．管轄の二次医療圏全域で導入を検討中である。

５．その他（具体的に　　）

問７－２．保健所は管轄の二次医療圏内の医療情報ネットワークの構築にどのように関わっていますか。

１．事務局となっている

２．医療情報ネットワーク協議会に一機関として参加している

３．補助金の交付の窓口となっている

４．医療情報ネットワーク構築のための技術的助言を行っている

５．その他（具体的に　　）

【保健分野】

問８．地域保健事業の実施に際しての市町村と保健所の連携についてお伺いします。

問８－１．管轄の市町村が保健事業を実施する際に保健所と当該市町村の間で十分に連携が図られていると考えていますか。以下の各分野について選択肢の1から5で該当する番号を記入してください。５「その他」を選んだ場合は（　）に具体的に連携の状況を記載願います。

	回答番号	その他を選択した場合の連携の状況の記載
健康増進分野	（　　）	（　　）
母子保健分野	（　　）	（　　）
感染症対策分野	（　　）	（　　）
精神保健分野	（　　）	（　　）
環境衛生分野	（　　）	（　　）
食品衛生分野	（　　）	（　　）
動物愛護分野	（　　）	（　　）

１．十分に連携が図られている。２．まあまあ連携が図られている
３．何ともいえない　４．連携が図られているとは言えない
５．その他

問８－２．問８－１で１、２を選んだ場合、具体的にはどのような連携でしょうか

	回答番号	その他を選択した場合の具体的な連携内容の記載
健康増進分野	（　　）	（　　）
母子保健分野	（　　）	（　　）
感染症対策分野	（　　）	（　　）
精神保健分野	（　　）	（　　）
環境衛生分野	（　　）	（　　）
食品衛生分野	（　　）	（　　）
動物愛護分野	（　　）	（　　）

１．市町村データの分析　２．市町村事業に対するアドバイス　３．市町村事業を一緒に実施
４．市町村への情報提供　５．その他

問８－３．市町村との円滑な連携を図るために工夫されていることがあればお教えください。

問８－４．問８－１で３または４を選んだ場合　それはなぜでしょうか？

１．　市町村が自分で保健所との連携の必要性を感じていないから
２．保健所として市町村との連携の必要性を感じないから
３．市町村側で連携するための人員が足りない
４．保健所側で連携するための人員が足りない
５．その他（具体的に　　）

問８－５．市町村との連携がスムーズにいかないのは東日本大震災・原発事故の影響があるとお考えですか
１．はい　２．いいえ　３．その他（具体的に　　）

問８－６．問８－５で１「はい」を選んだ場合、具体的にはどんなことが関係しているとお考えですか。ご自由にお書きください。

問８－７．市町村の健康増進事業のデータ分析についてはどのように関わっていますか。
１．市町村が行った分析結果を集約するのみ　２．市町村が分析する際に一緒に分析を行っている　３．特に関わっていない
４．その他（具体的に　　）

問８－８．保健所として管轄している市町村の住民の健康状態の全体像を把握するためにどのような取り組みを行っていますか。
１．定期的に管轄している市町村の代表者を招集しての協議会を開催している
２．管轄市町村の代表者を招集しての定期的な協議会は設けていないが、各市町村と適宜情報交換を図って情報を集約している
３．その他（具体的に　　）

問９．被災市町村の被災者支援について以下の質問にお答えください。
問９－１．市町村が実施する被災者支援に保健所はどのように関わっていますか。あてはまるものすべてお選びください。
１．　市町村が実施する事業に対し人的協力を行っている
２．市町村が実施する事業に資する研修会を実施している
３．市町村が実施する事業に必要な人材に関する情報提供を行っている
４．市町村が実施する事業に対する助言を行っている
５．その他（具体的に　　）

問９－３　被災者支援について市町村との円滑な連携体制が構築されていますか。

１．はい　２．いいえ

問９－４　問９－３で２「いいえ」を選んだ場合、それはなぜでしょうか。

問９－５．被災者支援のために市町村と連携において現在どのような課題がありますか。

１．情報の共有が図られていない　２．市町村の方針と保健所の方針が異なる　３．保健所側の人員の不足　４．連携のための予算が不足している

４．その他（具体的に　　）

問１０．地域保健において10年後には管轄の市町村でどのようなことが課題となっていると予想されていますか。ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

【医師会向けアンケート】

下記の質問にお答えください。特に断りがない限り該当する選択肢を一つ選び、その番号を丸で囲んでください。またその他を選んだ場合にはおそれいりますが、（　）内に具体的な内容をお書きください。

【地域医療体制の背景について】

問１．　貴医師会の所在地(県)についてお教えください。

１．岩手県　２．宮城県　３．福島県

問２．　震災前後の会員数等についてお尋ねします。

問２－１．震災前後の医師会員数をお教えください。

平成22年度 _____名（平成22年　　月現在）

平成26年度 _____名（平成26年　　月現在）

問２－２．問２－１で医師会員数が減少している場合、理由はどのようなものでしょうか（複数回答可。主要な要因は二重丸で囲んでください）。

１．震災の影響により医療機関の建物が使用できなくなったことに伴う医師の他地域への異動

２．震災による医師の死亡

３．医師の高齢化

４．その他（　　）

【地域医療体制の現状について】

問３．現在の地域医療の現状についてお尋ねします。以下の質問での医療連携（医療機関間の連携）とは「医療機関どうしが協議により適切な役割分担を行い、情報共有を図った上で各々の役割を果たすこと」と定義します。

問３－１．現在、地域で課題となっている医療分野は何ですか。解決すべき優先度が高いものを3つお選びください。

１．がん　２．脳卒中　３．急性心筋梗塞　４．糖尿病　５．精神疾患　６．救急医療

７．災害時における医療　８．へき地の医療　９．周産期医療　10．小児医療(小児救急)

11．在宅医療　12．難病医療

13．その他（　　）

優先順位１位（　　）、優先順位２位（　　）、優先順位３位（　　）

問３－２．医療機関間の連携は円滑に行われているとお考えですか。

１．十分に円滑である　　２．円滑である　３．どちらとも言えない

４．円滑とは言えない

問３－３．問３－２で３または４を選んだ場合、その理由はどのようなものでしょうか（複数回答可）。

１．診療所医師数が少ない　２．病院医師数が少ない

３．病院看護師数が少ない　４．診療所看護師数が少ない

５．診療所の数が少ない　６．病院の数が少ない　７．必要な診療科がない

８．医療連携に必要な情報が地域の中で共有されていない
９．医療連携について協議する場がない
10．その他（　　）

問３－４．地域医療を維持するために大きな影響を与えていると考えているものを重要なものから3つお選びください。
１．医療従事者の確保　２．医療機関間の役割分担についての意識
３．医療施設の老朽化　４．東日本大震災・原発事故後の医療施設の復旧が不十分　５．行政からの補助金　６．住民の医療に対する意識
７．住民の健康に対する意識　８．保健所のスタッフの数
９．市町村の地域医療に対する意識
10．その他（　　）

優先順位１位（　　）　優先順位２位（　　）　優先順位３位（　　）

問３－５．医師会として医療機関間の連携を促進するためにどのような取組をされていますか（複数回答可）。
１．医師会独自に定期的に医療機関等が参加する協議会を開催している
２．医師会独自に連携のための研修会を開催している
３．医療情報ネットワークの導入を進めている
４．その他（　　）

問３－６．医療機関間の連携を促進するために保健所に最も期待する役割は何でしょうか。
１．定期的に医療機関等の関係機関が参加する協議会を開催する
２．各医療機関に対し医療連携の促進に資する情報提供を積極的に行う
３．医療連携に関連した研修会を定期的に開催する
４．その他（　　）

問３－７．地域医療を守るため医師会と住民が一緒に取り組んでいることはどのようなことでしょうか。（複数回答可）
１．地域医療に関する市民との意見交換会の開催
２．医師会と住民が協働で地域医療に関するリーフレットを作成
３．医師会と住民が地域医療に関する勉強会を開催
４．その他（　　）

【在宅医療・地域包括ケアシステムについて】

問４．在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等についてお伺いいたします。
問４－１．地域の在宅医療の提供に関する状況はいかがでしょうか。
１．地域ニーズに十分対応できている
２．地域ニーズにまあまあ対応できている
３．地域ニーズに十分には対応できていない
４．その他（　　）

問４－２．地域の在宅医療体制をより一層充実させるために必要なことはどのようなことでしょうか。

１．医療スタッフ数の確保　２．訪問看護ステーション数の増加
３．薬局数の増加　４．市町村との連携　５．保健所との連携
６．その他（　　）

問４－３．地域の在宅医療体制の充実のために保健所はどのような役割を果たすことが望ましいとお考えですか。（複数回答可）
１．定期的に医療機関等の関係機関が参加する協議会を開催する
２．各医療機関に対し医療連携の促進に資する情報提供を積極的に行う
３．在宅医療に関連した研修会を定期的に開催する
４．その他（　　）

問４－４．高齢者の増加に対応すべく地域包括ケアの充実が求められていますが、医師会から見て現在の地域包括ケアの基盤整備の現状はいかがでしょうか

１．十分整っている　２．それなりに整っている　３．何とも言えない
４．整っていない　５．その他（　　）

問４－５．地域包括ケアのための基盤を整備するためにはどのようなことが課題だとお考えでしょうか（複数回答可）

１．医師の不足　２．看護師の不足　３．医師や看護師以外のスタッフの不足
４．市町村と医師会との連携　５．保健所との連携
６．その他（　　）

問４－６．地域包括ケアシステムの構築に関して保健所はどのような役割を果たすことが望まれるでしょうか。

１．地域の医療従事者や介護関係者が参画する協議会の事務局となる
２．市町村の求めに応じて市町村が開催する協議会の構成員となる
３．特に協議会等へは参画せずに市町村の求めに応じて地域の医療資源や医療従事者等の情報提供を行う
４．その他（　　）

問５．地域の保健医療について、10年後にはどのようことが重要な課題となるとお考えでしょうか。またその課題に対して医師会としてどのように取組んでいかれるのかお考えをお聞かせください。（〔　〕内に収まらなくても結構です）

〔　　〕

東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割

分担事業者　新家　利一　（いわき市保健所長）

○事業協力者：遠藤幸男（福島県県北保健所長）、阿部孝一（郡山市保健所長）、宮川隆美（青森県八戸兼東地方保健所長）、菅原智（岩手県県央保健所長）、小柗真吾（秋田県湯沢保健所長）、石川仁（山形県村山保健所長）、照井有紀（宮城県気仙沼保健所長）、大橋俊子（全国保健所長会健康危機管理委員）、アドバイザー：山中　朋子（全国保健所長会副会長）、金谷　泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長）

○　要　旨

東日本大震災・原発事故被災地域の保健医療の現状と将来の課題及びこれらの課題を解決するために保健所が果たす役割について調査を行った。津波被災地や原発事故被災地など被災地によって地域の保健医療の実情はかなり異なっており、各被災地保健所は実情に応じた対応を行っていた。今後も被災地の保健所は全国に向けて被災地の保健医療の状況について継続して情報発信していく必要がある。

A．目　的

東日本大震災・原発事故により甚大な影響があった地域の保健医療の現状と課題を整理し、地域の保健医療についての課題を解決するために保健所がどのように関わっているのかを明らかにする。更に地域の保健医療に関する将来の課題を保健所がどのようにとらえているのか、そしてそれを克服するためにどのようなアプローチを考えているのかを明らかにする。

B．対象と方法

Ⅰ．東日本大震災被災地等を管轄する東北地方の保健所に対するアンケート調査

東日本大震災による津波被災地または原発事故被災地域を管轄する11保健所（以下被災地保健所）および津波・原発事故被害が直接なかった地域等を管轄する14保健所の計25保健所（以下その他の保健所）に対し、電子メールを用いたアンケートにより、①二次医療圏の基本情報、②震災前後の医療資源、③管轄二次医療圏の課題、④地域医療連携の課題、⑤災害時の医療連携、⑥在宅医療と福祉の連携、⑦医療情報ネットワークの構築、⑧地域保健事業の実施に係る市町村と保健所の連携、⑨被災市町村の被災者支援と保健所の関わり、⑩地域保健の10年後の課題について尋ねた。

Ⅱ．被災地域の医師会に対するアンケート調査

津波・原発被災地の医師会12か所に対しアンケートにより、①医師会の所在地（県）、②震災前後の会員の状況、③現在の地域医療の現状、④地域医療を維持するための重要な因子、⑤在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等⑥地域の保健医療についての10年後の課題について尋ねた。

Ⅲ．津波・原発被災地保健所への訪問調査

岩手県釜石保健所、宮城県気仙沼保健所、福島県相双保健所、福島県相双保健福祉事務所（いわき出張所）及びいわき市保健所において地域医療及び地域保健の現状と将来の課題と課題解決に向けた取り組みについて聞き取り調査を行った。

C．結　果

Ⅰ．保健所に対するアンケート調査

被災地保健所10か所及びその他の保健所13か所から回答を得た（回収率はそれぞれ91％及び93％）。

地域医療分野の課題としては原発事故被災地の保健所（２か所）以外では在宅医療を優先順位１位として挙げた保健所が多かった（被災地保健所40％、その他の保健所31％）。

地域医療における医療連携はそれなりに機能していると回答した保健所が多かった（被災地保健所70％、その他の保健所85％）。

連携ができていない理由として医師不足や医師の高齢化が挙げられていた。

地域連携促進のための保健所の取り組みとしては地域の医療機関の代表者等との定期的な協議会の開催を挙げた保健所が最も多かった（被災地保健所40%、その他の保健所54%）

被災者支援において、被災地保健所が市町村と連携するための課題として多くの被災地保健所が保健所職員数の不足を挙げていた（被災地保健所86%）。

Ⅱ．医師会向けアンケート調査

８か所の医師会から回答を得た（回収率67%）。医療連携促進のために保健所に期待したいこととして、積極的な情報提供（n=４、50%）が比較的多かった。

在宅医療を一層充実させるために必要なものとして医療スタッフの確保（n=６、75%）、市町村との連携（n=６、75%）や訪問看護ステーションの増加（n=３、38%）との回答が多く、保健所との連携を選んだ医師会は少なかった（n=２、25%）。

今後の保健医療の課題等に関する自由記載の中では現状では保健所は医療、介護及び福祉の連携に対する関与が少ないとの意見もあった。

Ⅲ．現地調査

釜石地域及び気仙沼地域では震災後に在宅医療について積極的な取組みを行っており、保健所は協議会等のメンバーとして参画し、更に研修会の共催など側面からの支援を行っていた。

一方で原発事故被災地域では原発事故による医療従事者等の避難や風評による職員不足によって医療機関の機能の低下がみられており、精神科医療や救急医療等が円滑に進まない状況があった。

また放射線に対する住民の不安に対応するための事業が大きな業務量を占める保健所もあった。

いずれの保健所も管轄する被災市町村職員のマンパワー不足や疲労の蓄積を感じており、被災自治体の実情に合わせた支援を心がけていた。

D．考　察

震災から約４年が経過しており、被災地全体としては多くの地域で震災前の医療の状況に近づいているところも多いが、医療従事者等の不足や高齢化など震災前からの地域での課題が深刻化している。

津波被災地では、いち早く在宅医療に力を入れている地域がみられたが、原発事故被災地では在宅医療への本格的な取り組みはこれからである。今後の地域包括ケア体制の構築に当たっては地域の実情を踏まえつつ保健所が積極的に関与することが必要であると考えられた。

被災地では医師を始めとした医療従事者不足が深刻であり、地域医療連携の効率化を図るために保健所が協議の場を設定したり、積極的な情報提供を行うことは重要であるが、それだけで被災地の地域医療の活性化を図ることは困難である。医療従事者等の確保については地域任せではない国レベルでの対策が必要であると考えられた。

被災地の保健医療の課題は震災後から時間を経るにしたがって多様化しており、地域や避難者の状況に合わせた支援の継続が求められる。

E．結　論

被災地の保健所は東日本大震災から時間が経過するにしたがって多様化する地域の保健医療のニーズを的確にとらえて地域で求められる役割を果たしていく必要がある。また今後も被災地の保健所は全国に向けて被災地の保健医療について継続して情報発信していく必要がある。

全国の被災地以外の保健所は東日本大震災・原発事故の後、東北地方の保健医療で何が起きているかにこれからも注意を向ける必要がある。

F．発　表

検討中

平成26年度　地域保健総合推進事業報告

東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割

分担事業者　いわき市保健所　新家利一

【事業分担者】
遠藤　幸男（福島県県北保健所　所長）
阿部　孝一（郡山市保健所　所長）
宮川　隆美（青森県八戸兼東地方保健所所長）
菅原　智　（岩手県県央保健所　所長）
小松　真吾（秋田県湯沢保健所　所長）
石川　仁　（山形県村山保健所　所長）
照井　有紀（宮城県気仙沼保健所　所長）
大橋　俊子（全国保健所長会健康危機管理委員）

【アドバイザー】
山中　朋子（全国保健所長会副会長）
金谷　泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部　部長）

研究の目的

- 東日本大震災・原発事故被災地の復興過程で生じている保健医療についての課題に保健所がどのように対応しているのかを明らかにする。
- 今後の被災地の保健所に求められる役割を明らかにする。

保健所向けアンケート調査

【対象】

①津波・原発事故被災地域を管轄する11保健所、②東北地方のその他の地域を管轄する14保健所

【調査期間】

平成26年10月3日から10月31日

【調査方法】

電子メールにて調査票を送付し、記入済み調査票を電子メールにて返送

【調査項目】

①二次医療圏の基本情報、②震災前後の医療資源③管轄二次医療圏の課題④地域医療連携の課題⑤災害時の医療連携⑥在宅医療と福祉の連携⑦医療情報ネットワークの構築⑧地域保健事業の実施に係る市町村と保健所の連携⑨被災市町村の被災者支援と保健所の関わり、⑩地域保健の10年後の課題

【アンケート回収率】

①津波・原発事故被災地域の保健所　10/11（91%）

②その他の地域の保健所　13/14（93%）

保健所向けアンケート調査の結果1

【現在、管轄二次医療圏で課題となっている医療分野】

優先順位第1位

	1位※	2位	3位
津波・原発	在宅医療 4/10（40%）	脳卒中/糖尿病 2/10（20%）	がん/救急医療 2/10（20%）
他地域	在宅医療 4/13（31%）	脳卒中 3/13（23%）	救急医療/災害医療/小児医療/急性心筋梗塞 1/13（8%）

※原発事故被災地保健所ではいずれも在宅医療が1位に選択されていない。

総合優先順位第1位

	総合優先順位1	総合優先順位2	総合優先順位3
津波・原発	在宅医療 9/10（90%）	脳卒中 5/10（50%）	糖尿病 4/10（40%）
他地域	在宅医療 9/13（69%）	脳卒中 8/13（62%）	精神疾患 5/13（38%）

保健所向けアンケート調査の結果2

【二次医療圏で医療連携がうまく機能しているか】

	機能している	それなりに機能している	機能してるとは言えない	その他
津波・原発	1/10(10%)	7/10(70%)	2/10(20%)	0/10(0%)
他地域	0/13(0%)	11/13(85%)	2/13(15%)	0/13(0%)

【医療連携が機能していない原因】

	医師の高齢化	施設の老朽化	医療従事者の不足	医療機関の役割分担	その他※
津波・原発	2/2(100%)	0/2(0%)	1/2(50%)	1/2(50%)	1/2(50%)
他地域	0/2(0%)	0/2(0%)	1/2(50%)	2/2(100%)	1/2(50%)

※産科・小児科・呼吸器科など特定の科の医師不足と専門医の多くが開業医でベットを持っていないこと(他地域)

保健所向けアンケート調査の結果3

【地域連携促進のための保健所の取り組み】

	特別な取組なし	地域の医療機関の代表者等との定期的な協議会の開催	地域連携クリティカルパスの管理	保健所主催の研修会の開催	その他※
津波・原発	4/10(40%)	4/10(40%)	0/10(0%)	1/10(10%)	3/10(30%)
他地域	3/13(23%)	7/13(54%)	0/13(0%)	4/13(31%)	5/13(38%)

※その他

○津波・原発事故被災地
- ICTを活用した医療連携について、運営会議の事務局として、仕組みづくりに関与
- 医師会等の関係会議に積極的に参加し、厚生労働省や本庁関係課へ地域の情報として報告

○他地域
- 関係する会議等への参加・ICT導入支援
- 医療機関医師会等主催の会議にメンバーとして参加、地域連携パスの会議にメンバーとして参加
- 地域における医療連携のための協議会等への参加、地域における社会資源にかかる調査・情報提供等

保健所向けアンケート調査の結果4

【在宅医療関係者と介護関係者との連携を促進する上で保健所が担っている役割】

	特に役割なし	地域の協議会において在宅医療関係者と介護関係者を繋ぐ役割（協議会の開催）	その他※
津波・原発	1/10（10%）	6/10（60%）	3/10（30%）
他地域	2/13（15%）	7/13（54%）	5/13（38%）

※研修会の開催等、医療関係者と介護関係者の連携に係る活動の支援、市町村の取組みを支援する役割、市町村の求めに応じた地域の社会資源等にかかる情報提供

【地域包括ケアシステムの構築を進める上で保健所が担うべき役割】

	協議会の事務局	市町村の協議会の構成員	構成員としてではなく医療資源等の情報提供	その他※
津波・原発	3/10（30%）	7/10（70%）	0/10（0%）	0/10（0%）
他地域	3/13（23%）	6/13（46%）	1/13（8%）	3/13（23%）

※地域の特徴・市町村意見等をかんがみて決定すべき、市町村の実情に応じた必要な助言・支援

保健所向けアンケート調査の結果5

【被災者支援のための市町村との連携における課題】

	情報の共有が不十分	市町村の方針と保健所の方針の違い	保管所側の人員不足	連携のための予算の不足	その他※
津波・原発	1/7（14%）	0/7（0%）	6/7（86%）	1/7（14%）	2/7（29%）
他地域	3/13（23%）	1/13（8%）	1/13（8%）	0/13（0%）	3/13（23%）

※市町村及び保健所ともにマンパワーが不足、市町村自身の組織力不足

【地域保健における10年後の地域での課題　（自由記載）～被災地保健所分】

- 管内市町村の帰還状況を見通すことが困難であるところだが、まず、今後も発生するであろう様々な課題を、市町村間共通の問題と個別の問題に整理することが必要と考える。その上で、共通の問題については県として方向付けをし、個別の問題については適時・適切に本庁等関係機関に対策を求めることなどにより、解決に向けた対応をしていくこととしたい。
- 高齢化率が4割を超えると推測され、主な活動は高齢者対策になると考える。また、少子化が進むため、安全・安心な妊娠出産・子育ても課題になると考える。
- 人口減少（若年人口の流出）、高齢化の進展、認知症の増加
- 災害公営住宅の超高齢化、出生数の減少

医師会向けアンケート調査

- 【対象】:津波・原発事故被災地域の計12か所の医師会
- 【調査期間】:平成26年10月20日から11月26日
- 【調査方法】:調査票を各医師会へ郵送し、記入済み調査票を返信用封筒にて回収
- 【調査項目】:①医師会の所在地(県)、②震災前後の会員の状況、③現在の地域医療の現状、④地域医療を維持するための重要な因子、⑤在宅医療・地域包括ケアシステムの現状や課題等⑥地域の保健医療についての10年後の課題

医師会向けアンケートの結果1

【医療連携促進のために保健所に最も期待したいこと】

	協議会の開催	積極的な情報提供	定期的な研修会の開催	その他※
岩手	0/3(0%)	2/3(67%)	0/3(0%)	1/3(33%)
宮城	1/4(25%)	2/4(50%)	0/4(0%)	¼(25%)
福島	1/1(100%)	0/1(0%)	0/1(0%)	0/1(0%)

※協議会への積極的な参加、協力への協力、介護職員の養成

【在宅医療を一層充実させるために必要なこと】

	医療スタッフ数の確保	訪問看護ステーションの増加	市町村との連携	保健所との連携	その他
岩手	3/3(100%)	2/3(67%)	2/3(67%)	0/3(0%)	0/3(0%)
宮城	2/4(50%)	1/4(25%)	3/4(75%)	1/4(25%)	0/4(0%)
福島	1/1(100%)	0/1(0%)	1/1(100%)	1/1(100%)	1/1(100%)

【10年後の地域の保健医療についての重要課題とその課題に向けての取り組み】

医師不足と医師の高齢化。医療と介護福祉の連携に関する保健所の関与が少ない。地域包括ケアは市町村の仕事であり、医療における保健所の存在意義が揺らいでいる。医療の受け方・生き方・死に方に関する市民の意識レベルを上げていく。

被災地保健所の現地調査

県	保健所	地域保健医療の課題（抜粋）	地域保健医療に関する取組み（抜粋）
岩手県	釜石保健所	・仮設住宅に入居している住民が流動的 ・医療従事者や介護従事者の不足 ・津波被害にあった県立大槌病院の再建	・医師会・市が中心となり在宅医療体制が整備されており、保健所も協議会等の委員等として参画している。
宮城県	気仙沼保健所	・在宅医療の需要の増加 ・医療従事者の不足 ・震災支援で疲弊している市町への支援	・震災後在宅医療推進の機運が高まり、医師会や関係団体、地元自治体及び保健所が構成員となっている気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会が設立され活動を行っている。
福島県	相双保健所	・原発事故に関係した看護師不足のため病床をフル稼働できない状況が継続 ・管轄地域の住民が県内等に分散して避難しており、県内の避難先保健所と連携して避難者を支援 ・原発事故の影響による精神科医療機関（精神科病床）の不足	・市町村からのデーターを活用し、保健所で地域診断シートを作成し、市町村の保健活動を支援しており、震災後は震災前に増して市町村との関係が深まっている。
福島県	相双保健福祉事務所いわき出張所	複数の原発立地地域自治体からの避難者がいわき市へ避難しているが（2万4千人程度）、市町村によって保健師等のマンパワー等が異なるため、避難市町村の実情に合わせた支援が必要。	・いわき市内へ避難している各自治体との協議等を通じて避難自治体が合同で保健事業等に取り組めるように支援している。
福島県	いわき市保健所	・震災前からの医師不足が深刻化。避難者の受入による人口増加にもかかわらず、医師数は増えず。 ・放射線に対する不安は次第に低減してきているものの子どもを持つ世代等を中心に依然として放射線に不安を抱く住民が一定程度存在	・地震・津波被災者の健康支援を継続している。 ・内部被ばくに係る検査等の放射線健康管理事業を実施している。

考察とまとめ

- 被災地保健所ごとに管轄人口や保健所組織の規模は様々であり、抱えている課題も様々である。
- 震災から約4年が経過しているので、全体としては多くの被災地で震災前の医療の状況に近づいているが、震災前からの地域の課題が表面化してきている。
- 被災地では医師を始めとした医療従事者不足が深刻。原発事故被災地域では看護師不足がより深刻な地域がある。医療従事者等の確保には地域任せではない国レベルでの対策が必要である。
- 原発立地地域や周辺地域での保健所では分散して避難している住民の健康管理を継続して支援する必要がある。
- 津波被災地では、いち早く在宅医療に力を入れているところが多いが、原発事故被災地では今後在宅医療への本格的な取り組みが必要である。
- 保健所として今後本格的に進められる地域包括ケアの構築に積極的に関与していく必要がある。
- 保健所に求められる役割は被災地域ごとに異なっている。いかに地域に寄り添って地域と一緒に課題の解決を図るかが重要である。

平成26年度地域保健総合推進事業　全国保健所長会協力事業

東日本大震災被災者支援の地域保健医療の在り方に関する保健所の役割報告書

発　　行　　平成27年３月
編集・発行　　一般財団法人　日本公衆衛生協会
分担事業者　　新家　利一（福島県いわき市保健所）
〒973-8408　いわき市内郷高坂町四方木田191番地
TEL：0246(27)8555
FAX：0246(27)8600