

# 第5章 健康調査の活用について

今後の大規模災害時において、健康調査が有効に行われるように、今回の健康調査の活用状況や課題について市町村にアンケートを実施しました。

また、健康調査の活用状況・課題・対応策から、今後の災害時等における備えとその対応の一案を示しています。

## 第1節 市町村アンケートの結果

以下のとおり、市町村のアンケート調査を実施し、健康調査の活用状況や課題をまとめました。

### 【市町村アンケートの概要】

#### (1) 目的

これまで実施してきた健康調査を振り返り、市町村において健康調査がどのように活用され、被災者支援の取組につながったのか、その効果はどうだったのかを明らかにし、今後の災害時に活用するための基礎資料とする。

#### (2) 調査実施時期

令和4年11月

#### (3) 調査対象

県内35市町村

#### (4) 回答市町村数

県内35市町村

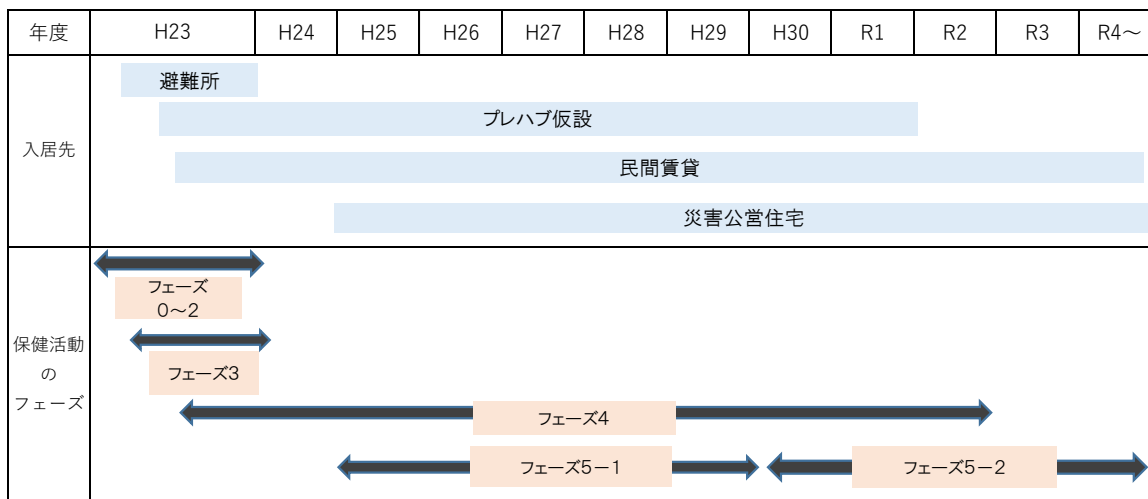
#### (5) アンケート項目

○応急仮設等・災害公営住宅入居者健康調査の活用状況について

・被災者支援への活用の有効であった健康調査項目、活用方法等

・健康調査の項目や健康調査の方法(調査対象・頻度・場所・手段など)において、要支援者を把握するうえでカバーがしにくかったところ等

今回は、保健活動のフェーズ(※)を用いて、入居先や入居時期など被災者の生活の移り変わりを整理しています。(イメージ)



(※)保健活動のフェーズ 日本公衆衛生協会／全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル(令和元年度作成)」  
今回のアンケートのフェーズは「フェーズ3からフェーズ5-2まで」

フェーズ0	災害発生後24時間以内
フェーズ1	災害発生後72時間以内
フェーズ2	避難所での生活
フェーズ3	避難所から概ね仮設住宅入居までの期間
フェーズ4	仮設住宅で生活を送る時期
フェーズ5-1	災害公営住宅に移行するまでの時期
フェーズ5-2	災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期

(参考)調査票様式

1人目記入欄																																																												
<b>1 氏名(性別)・生年月日(年齢)</b> フリガナ 氏名 性別 ①男性 ②女性 生年月日 大正・昭和・平成____年____月____日 年齢 満____歳(11月1日現在)		<b>2 世帯主・世帯主からみた続柄</b> ①世帯主 ②配偶者 ③子 ④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母 ⑦その他( )		<b>3 職業</b> ①会社員 ⑥漁業 ②公務員 ⑦主婦 ③自営業 ⑧学生 ④パート・アルバイト ⑨無職 ⑤農業 ⑩その他( ) (あてはまる項目に○をつけてください) ①求職中 ②病氣療養中 ③その他		<b>4 過去1年間に健診(学校、職場、市町村等で実施する健診)を受けましたか。</b> ①受けた ②受けていない ③分からない (19歳以上の方がお答えください。) ⑤ 体調はいかがですか。 ①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い																																																						
<b>6 病氣はありますか。</b> ①ある ②ない <del>③不明</del> お進みください。 「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 病名 → <b>○をつけた病氣について治療の状況に○をつけてください。</b>																																																												
<b>7 こころの問題についてお聞きします。</b> 過去30日間に、どれくらいの頻度で下記のことがありましたか。全ての項目のあてはまる場所に○をつけてください。 ①「ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。 ②「ない」と回答した方は、「全くない」に○をつけてください。																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="6">頻度</th> </tr> <tr> <th>全くない</th> <th>少しだけある</th> <th>時々ある</th> <th>たいていある</th> <th>いつもある</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>神経過敏に感じる</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>絶望的だと感じる</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>それぞれ、落ち着かなく感じる</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れない感じがする</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>何をするのも骨折りだと感じる</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>①主治医の指示 ②自己判断 ③その他( )</td> <td colspan="6">自分は価値のない人間だと思う</td> </tr> </tbody> </table>						項目	頻度						全くない	少しだけある	時々ある	たいていある	いつもある		神経過敏に感じる							絶望的だと感じる							それぞれ、落ち着かなく感じる							気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れない感じがする							何をするのも骨折りだと感じる							①主治医の指示 ②自己判断 ③その他( )	自分は価値のない人間だと思う					
項目	頻度																																																											
	全くない	少しだけある	時々ある	たいていある	いつもある																																																							
神経過敏に感じる																																																												
絶望的だと感じる																																																												
それぞれ、落ち着かなく感じる																																																												
気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れない感じがする																																																												
何をするのも骨折りだと感じる																																																												
①主治医の指示 ②自己判断 ③その他( )	自分は価値のない人間だと思う																																																											
<b>8 現在の状況について、①～⑤に当てはまるものがある場合には、番号に○をつけてください。</b> 体重の増減があった場合にはその量についても記載してください。		<b>9 次のような飲酒の習慣はありますか。</b> (当てはまる全てに○をつけてください)		<b>10 現在の住宅への転居前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうなりましたか。</b>																																																								
①眠れない ②何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することがある ③食欲がない ④1年前に比べて、体重が減少した ( kg減) * 健康のために意識的に減らした場合は除く ⑤1年前に比べて、体重が増加した ( kg増) * 成長期による体重の増加は除く		①朝または昼から飲酒することがある ②週4日以上かつ1日3合以上飲酒する * 3合目安: 以下のいずれか。清酒3合、ビール中瓶500ml×3本、焼酎(25度)330ml、ワイン100ml×6杯		①とても少なくなった ②少なくなった ③変化なし(もともと少なかった) ④変化なし(よく動いている) ⑤増えた																																																								
		<b>11 自治会や集会所で開催される行事への参加等、地域との交流の場へ参加していますか。</b>		<b>12 悩みなどを相談できる相手がいますか。</b>																																																								
		①参加している ②参加していない		①いいえ ②要支援1 ③要支援2 ④要介護1 ⑤要介護2 ⑥要介護3 ⑦要介護4 ⑧要介護5																																																								
		①いる ②いない		* サービス利用の有無 ①有り ②無し																																																								
		* サービス利用の有無 ①有り ②無し		* サービス利用の有無 ①有り ②無し																																																								
調査への御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。																																																												

## 1 調査項目ごとの活用状況

健康調査の質問項目(体調、病気の有無、治療中断、こころの問題、心の動揺、朝昼飲酒、多量飲酒、体を動かす機会、行事への参加)の活用について、市町村からは以下の意見がありました。

※アンケート結果を表にまとめるにあたり、表現を統一するため、市町村が記載した文面を一部変更している部分があります。

### ① 体調

体調不良者を把握することで、各種健診による早期発見や生活不活発発病の防止に向けた取組のきっかけとなっており、さらに必要な相談や医療機関に繋ぐことにより、生活習慣病の重症化予防にも繋がりました。

また、災害公営住宅入居者については、災害公営住宅への転居後に加齢やストレスによって体調が悪化した人のために、高齢者向けの健康づくりの取組がなされるなどの施策展開に繋がりました。

#### 【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良の人を把握し、必要な相談や医療機関に繋ぐことで生活習慣病等の重症化予防に努めた。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> <li>・民間借上住宅入居者の健康調査を行ったが、対象者の健康状態や困りごとなどを把握するのに有効だった。また、健康調査を継続することで、被災者に対して気にかけているというメッセージになると思われた。(フェーズ4も同様)</li> <li>・状況を確認することで、必要な既存サービスの情報提供に繋げることができた。</li> <li>・健康状態の傾向が分かり、各種健診による早期発見や生活不活発発病の防止に向けた取組のきっかけとなった。</li> </ul>
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災により体調を崩していたところに介入が出来たため、入院につなげることが出来たケースがあった。</li> <li>・自立再建や経済的な不安が健康面にも影響していると推測できた。生活基盤が安定しないことで、健康面が安定せず、未受診や治療中断に繋がっていると推測した。</li> <li>・要確認者(調査後の個別訪問)基準として活用し、状況を確認しながら、必要に応じて継続支援とした。(フェーズ5-1も同様)</li> </ul>
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活は改善されると思われたが、転居後、1年以上経過すると体調悪化する傾向があった。</li> </ul>
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢やストレス荷重による体調変化が見られ、健康教育等での健康づくりの普及や介護予防を通じた高齢者の健康づくりを実施した。</li> </ul>

### ② 病気の有無、治療中断

高血圧・糖尿病・心疾患といった現病歴の把握や治療中断となった人を早期に把握し受診勧奨等を行い、治療が再開されるケースもあり、対象者の病気の悪化を防ぎ、症状が安定した生活を送るための支援に役立ちました。

#### 【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断や体調不良の人を把握し、必要な相談や医療機関に繋ぐことで生活習慣病等の重症化予防に努めた。(フェーズ3~5-2まで同様)</li> <li>・受診を勧めることにつながられた。</li> <li>・高血圧、糖尿病、心疾患といった現病歴が目立ち、健康相談会や体操教室等を開催した。</li> <li>・治療中断の人を把握し、必要な相談や医療機関に繋ぐことで生活習慣病等の重症化予防に努めた。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> <li>・受診を勧めることにつながられた。</li> <li>・災害後、治療中断の人を早期に把握でき、医療機関につないで治療再開をしたことで、病気の悪化を防ぎ、症状が安定して生活を送ることができた。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> </ul>
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同居家族の認知症が進んだことを把握し、支援につなげることが出来たケースがあった。</li> <li>・利用者に生活習慣改善の変化があった。</li> <li>・健康増進計画作成の基礎資料に活用した。</li> <li>・要確認者(調査後の個別訪問)の基準として活用し、状況を確認しながら、必要に応じて受診を勧め、病気の悪化を予防した。(フェーズ5-1も同様)</li> </ul>
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有病者の割合が高く、高血圧やがん等の生活習慣病の増加傾向にあり、各種健診の受診勧奨を実施した。</li> </ul>
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢による更なる体調悪化が見られ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を実施した。</li> </ul>

### ③ 心の問題

震災の経験や震災で家族を亡くしたこと等による心のケアが必要な人やハイリスク者を早期に把握することができ、医療や専門機関等の個別支援、対象者への訪問やサポートセンターにおける見守り等きめ細かな支援に繋がりました。心の問題を客観的なデータとして確認できることが、心のケアの介入に有効なきっかけとなりました。

また、災害公営住宅への転居に伴う孤立・孤独・不安な気持ち、新しい生活拠点や世帯構成の変化による心の不調をきたす人、被災体験によるストレスを長年抱えている人、心の問題が遅れて表出してきた人を把握することができ、医療や専門機関による個別支援以外にも地域の行事や民生委員による支援、LSA(生活支援員)による見守りなど様々な支援が行われました。

#### 【市町村意見】

<p>フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握することができ、医療・専門職等の支援者などにつなげた。</li> <li>・ハイリスク者の選定することができ、心のケアが必要な方へ心のケアセンターと同行訪問を実施することができた。</li> <li>・心のケアが必要な人を把握し、相談や支援につなげることができた。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> <li>・震災で家族を亡くしたことによる心のケアの必要性を早期に把握でき、遺族の会を定期開催したことで、遺族の気持ちの負担を軽減できた。(フェーズ4も同様)</li> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握することで、専門職が早期に支援に入ったり、医療機関へ繋ぐことができた。(フェーズ4も同様)</li> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握でき、医療・専門職等による個別支援のほか、サポートセンターにおける見守りなどを通して、病状悪化が見られず、症状が安定して生活を送ることができている。</li> <li>・個別対応し状況確認し、心のケアが必要な人を早期に把握することができ、医療・専門職等の支援者、などにつなげる支援を行った。</li> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握することで、専門職が早期に支援に入ったり、医療機関へ繋ぐことができた。(フェーズ4も同様)</li> <li>・状況を確認することで、必要な既存サービスの情報提供につなげた。</li> </ul>
<p>フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の健康調査を元に、町全体での健康調査を実施し、心のケアが必要な方へ健康相談や心のケア講演会を実施した。</li> <li>・心のケアが必要な方へ健康相談や心のケア講演会を実施した。</li> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握し、ハイリスク者に対しての訪問の実施ができ、医療・専門職等の支援などへつなげることができた。</li> <li>・民間賃貸借上住宅の健康調査は、把握が難しい対象者について、ハイリスク者を抽出し、訪問等への個別支援に繋ぐことに役立った。</li> <li>・先々の不安、悩みの増加について、自死対策推進計画の基礎資料に活用した。</li> <li>・民間賃貸住宅入居者は応急仮設住宅入居者より、孤立・孤独・不安を抱えている要支援者が多い傾向にあったことから、心の健康づくりと交流を中心とした集まり(心カフェ)を実施し、心の健康の回復や安定して生活を送ることができるようになった。</li> <li>・要確認者(調査後の個別訪問)の基準として活用し、状況を確認しながら、必要に応じて継続支援とした。(フェーズ5-1も同様)</li> </ul>
<p>フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転居にともない、孤立・孤独・不安を抱えている要支援者を把握し、医療、専門職等の支援や地域の行事や民生委員などにつなげる支援を行った。</li> <li>・震災から数年後も心に問題を抱える人が多いことから、心の疲労蓄積による心身不調予防と住民の心の健康への意識付け、セルフケア能力向上を図るため、被災地域でストレスチェックを実施した。心の健康問題を身近に感じ、相談しやすいイメージを持ってもらうことができた。</li> <li>・転居による新しい生活拠点や、世帯構成の変化による心の不調をきたす方を把握し、必要な支援を行うことができた。(フェーズ5-2も同様)</li> <li>・経済や家庭問題等、総合的な問題を抱えているケースの増加について、専門家による心のケアの介入を実施した。</li> <li>・心のケアが必要な人を早期に把握することやフォロー者の心の問題を客観的なデータとして確認でき、医療・専門職等による個別支援のほか、LSAによる見守りやその他の必要な支援へ繋ぐことで、症状が安定して生活を送ることができている。(フェーズ5-2も同様)</li> <li>・転居にともない、孤立・孤独・不安を抱えている要支援者を把握し、医療、専門職等の支援や地域の行事や民生委員などにつなげる支援を行った。</li> <li>・被災体験によるストレスを長年抱えている方、遅延して表出した方を把握し、必要な支援を行うことができた。</li> </ul>
<p>フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医による心の健康相談、個別対応を実施することができた。</li> <li>・ストレス荷重による疲弊、現実的な悩みによるメンタル不調の出現について、周囲に助けを求められるよう各種相談窓口の情報を提供した。</li> <li>・精神科医による心の健康相談、個別対応を実施した。</li> <li>・被災体験によるストレスを長年抱えている方、遅延して表出した方を把握し、必要な支援を行うことができた。</li> </ul>

#### ④ 飲酒(朝昼飲酒, 多量飲酒)

「飲酒」に関する質問項目により、震災前からのアルコール問題を抱えた人が顕在化されたり、震災で仕事や家族を失うなどの喪失体験から飲酒が増えた人を把握することができたりすることで、専門機関の支援に繋がりました。

##### 【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒の状況を把握し、支援が必要な方の相談につなげることができた。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> <li>・アルコール問題が顕在化し、関係団体の支援が開始になった。</li> <li>・平時では把握できない震災前からアルコールの問題を持っていた方や震災により仕事や家族を失うなどの喪失体験から飲酒量が増えた方など、健康調査により支援が必要な人へ関わるることができた。</li> </ul>
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・50～60歳代男性のアルコール問題のある割合が高く、訪問によりケースが発見され、支援につながった。</li> <li>・健康調査により支援が必要な人を早期に把握することができ、心のケアセンター等による専門的な個別支援や関係機関による見守り等により、飲酒問題の悪化が見られず生活を送ることができた。(その一方で本人の回復には長期的な支援が必要となる。研修会等を通して支援者側の飲酒問題への理解を深めた。)</li> <li>・気持ちの落ち込みが継続し、アルコールに頼っている人もいたことがわかった。広報でのアルコール特集、集まりの場での講話にて啓発を行ったことで、住民の理解や必要な方の個別支援につながった。</li> <li>要確認者(調査後の個別訪問)の基準として活用し、必要に応じて継続支援とした。また、地区や仮設ごとに集計し、飲酒問題の多い地域に対して、アルコール教室などの事業を実施した。(フェーズ5-1も同様)</li> </ul>
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール問題のあるケース対応が散見し、関係機関とケース会議を開催し、支援を実施した。</li> <li>・飲酒、交流の場への参加なども含め「こころの問題」と同様に支援へ繋ぐことができた。</li> </ul>
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール問題のあるケースに対し、専門機関と連携して継続支援を実施した。</li> </ul>

#### ⑤ 体を動かす機会

被災による住環境の変化や仮設住宅内の狭い空間での生活で活動量が減少し、閉じこもり傾向の高齢者、生活が不活発になっている人、体力低下や健康状態が悪化するリスクのある人を早期に把握することにより、軽運動教室や健康教室等の開催し、閉じこもりや生活不活発の予防の取組に繋がりました。

体を動かすきっかけになるための交流会やカフェ、健康相談会の情報提供や案内の配布なども行われました。

##### 【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住環境の変化(段差や砂利)で閉じこもり傾向の高齢者が多いことがわかり、市民サポーターによる軽運動教室を実施した。閉じこもりや生活不活発病の予防を図ることができた。</li> <li>・活動の減少から体力低下や健康状態が悪化するリスクがある方を把握し、予防的介入を行うために活用した。(フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)</li> <li>・被災により、運動など動く機会が減り、また仮設住宅等狭い空間の中での生活により、生活不活発病等の懸念もあり、身近な場所での健康の維持増進を図るための健康教室を開催した。</li> </ul>
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交流会などの情報提供を行うことができた</li> </ul>
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団移転後、「以前に比べて出かけなくなった」人が増加した。外に出られるきっかけづくりとして被災地域で健康講座や体験会等を実施したことで、運動や行事参加のきっかけづくりになった。</li> <li>・NPOが実施しているカフェや、健康相談会の案内チラシを必要と思われる方に配布した。</li> </ul>
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	

⑥ 行事への参加

行事への参加状況を把握することで、交流会の情報提供や対象者への地域行事参加への促し、地域とのつながりづくりの強化などに繋がりました。

災害公営住宅への転居後の外に出るきっかけづくりとして、健康講座や体験会等を実施も数多く行われました。

【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	・新たな街づくりがもためられるようになり、仮設住宅サポートセンターがエリアごとに設置、各団地にサテライトの集会所が開設した。
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	・交流会などの情報提供を行うことができた。 ・仮設住宅入居者の減少により、サロン活動の団体支援の減少やまばらな仮設入居者の閉じこもりが懸念され、団地内での声掛けを強化した。 個別支援の際に、生活状況の把握のために活用した。また、健康相談などの事業の案内を積極的に行った。
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	・地域の行事への参加を促したことで、地域とのつながりがもてるようになった。 ・行事への参加状況を確認し、自治会活動や包括支援センターとのつながった方がいた。 ・NPOが実施しているカフェや、健康相談会の案内チラシを必要と思われる方に配布した。 ・住民同士の支えあいの希薄化が見られ、今まで以上に見守り体制の強化が必要になった。 ・集団移転後、「以前に比べて出かけなくなった」人が増加した。外に出られるきっかけづくりとして被災地域で健康講座や体験会等を実施したことで、運動や行事参加のきっかけづくりになった。
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	・福祉団体による見守り継続、新型コロナウイルス感染症対策を講じたサロン活動を実施した。

⑦ その他

民間借上住宅入居者の健康調査については、町外に住む被災者の状況を把握することにも役立ちました。

【市町村意見】

フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	(県健康調査全体として) ・議会や震災に関する会議の場で、県健康調査の結果と市の対応・取組みを報告することで、被災者支援に関する取組みの理解を一定程度図ることができた。 ・調査票回答者へ直接電話し、健康状態等や生活の状況について確認し、必要な情報を伝えることができた。 ・民間賃貸借上住宅入居者の健康調査については、町外に住んでおり復興計画の情報が入手しにくい方や近隣との交流が持ちにくい方の状況を把握するのに役立った。
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	(県健康調査全体として) ・これまでの県健康調査のノウハウを活かし、市町村として、災害公営住宅等の入居者に対して訪問健康相談事業を開始し、その事業から見えてきた健康課題から、交流事業(入居者同士、既存地区住民と防集住民、男性入居者同士の交流)等を企画した。健康づくりと入居者同士の交流等が図れる機会となった。 ・議会や震災に関する会議の場で、県健康調査の結果と市の対応・取組みを報告することで、被災者支援に関する取組みの理解を一定程度図ることができた。
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	(県健康調査全体として) ・訪問健康相談事業を実施した1年後の変化を確認するために県健康調査を実施し、継続支援が必要な方については、生活援助員(LSA)の見守りや地域包括支援センター等と情報共有し、見守りや必要な支援・機関へ繋ぐことで、安定した生活を送ることができた。



## 【市町村アンケート結果のまとめ】

### ○健康調査の活用状況

- ・市町村は、健康調査結果を活用して、健康問題を抱えている人を早期発見し、受診勧奨や相談機関、医療機関など対象者にとって必要な支援につなぐことで、生活習慣病、持病や心の不調の悪化を防ぐ取組を行っていました。
- ・環境変化等で活動量が減少した方を把握し、体を動かすきっかけとして住居から外に出るために、サロン、健康相談教室を開催していました。
- ・行事参加がない人を把握し、行事参加の場や機会を提供、参加を促すなどの取組を行い、見守り支援や地域とのつながり強化に繋げていました。

### (活用状況に関する市町村アンケート回答内容からの考察)

健康調査は健康問題を抱えている人を早期に把握し、対象者にとって必要な支援につなぐこと、活動量が減少した方や行事参加がない人を把握し、健康教室や地域の行事への参加を促すなどのコミュニティづくりにつなげており、健康調査は被災者支援に有効だったと思われる。

## 2 健康調査実施についてあげられた課題及び市町村の対応

健康調査の質問項目(治療中断・心の問題・行事への参加)や調査方法について、市町村から以下のような課題や対応に関する意見がありました。

※アンケート結果を表にまとめるにあたり、表現を統一するため、市町村が記載した文面を一部変更している部分があります。

### ① 治療中断

治療中断の理由を回答する選択肢は「主治医の指示、自己中断、その他」の3つがありましたが、経済的な理由で治療中断になっている場合で生活保護に該当しない経済困窮者の把握が難しい状況があったという市町村がありました。

### 【市町村意見】

フェーズ	課題	対応策
フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間		
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期		
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期		
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	・治療中断の理由が、経済的な理由であった場合、生活保護に該当しない経済困窮の方への受診勧奨が難しかった。	・健康が心配なことを伝えていく対応をした。

## ② 心の問題

心の問題については、震災による喪失体験や被災経験に対する心理的サポートが難しく、十分な支援ができたかわからないと考えている市町村もありました。

### 【市町村意見】

フェーズ	課題	対応策
フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間		
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	・震災による喪失体験、被災経験に対する心理的サポートが難しかった。(フェーズ5-1, 5-2も同様)	・訪問や電話にて確認してきたが、センシティブな内容でもあるため、十分な支援ができたかといえば疑問が残った。
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期		
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期		

## ③ 行事への参加

今回の調査項目で、行事への参加の質問は、行事への参加の有無を確認する内容であるため、「具体的な行事へのニーズや行事に参加をしていない理由」などを把握することが難しい状況がみられました。

沿岸部の市町村の一部では、具体的な行事参加のニーズを把握するため、補足的な調査を独自に実施したり、個別の聞き取りでニーズ把握をしました。

### 【市町村意見】

フェーズ	課題	対応策
フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間		
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期		
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	・サロンなどの集いの場が確立されても、行事に参加していないと回答している人がいた。また、集団が苦手な方は行事への参加を希望せず、支援者の個別訪問を希望する方もおり、支援者以外の交流をどのように持ってもらうか悩んだ。 ・行事等への参加はあるが、具体的な行事へのニーズ等の把握が難しかった。 ・行事へ参加していない、なかなか外に出てこない人などの潜在的なニーズを把握し、支援に繋げることが難しかった。	・サロン等の行事参加だけでなく、福祉委員や同じフロアの方など、顔見知りの方を持てるように働きかけた。また、定期的にチラシなどを全戸配布するなどして、行事に参加をしていない人にも情報が届くよう取り組んだ。 ・健康調査を実施し、行事についてニーズ調査を実施し、運動の機会等の回答があり、運動教室を開催した。 ・閉じこもりがちな方等の情報を関係課や関係機関等で共有し、イベント開催の案内を伝えるようにしたり、市の「訪問健康相談事業」において、個別の聞き取りを実施し把握に努めた。
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期		



#### ④ 調査票の返信及び調査報告の時期

健康調査実施時期と健康調査の結果が市町村に返送される時期にタイムラグがあり、市町村は結果が返送後に要確認者の状況確認を行っていたため、訪問時に状況変化しているケースがありました。

市町村の中で、プレハブ住宅や災害公営住宅入居者への訪問やコミュニティづくりの支援を行うサポートセンターと連携して、支援が必要な人を事前に把握し、共有するなどの支援体制を構築しました。

##### 【市町村意見】

フェーズ	課題	対応策
フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	・被災者が調査票に回答してから、状況確認を行うまでタイムラグがあるため状況が変わってしまうことがあった。 (フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)	・サポートセンターと連携し、支援が必要な方の把握、支援体制の構築を図った。 (フェーズ4も同様) ・状況確認の時点での状況を確認して対応。相談先を知らずにいた方へは、相談先を伝え困った時に相談して欲しいことを伝えた。 (フェーズ4, 5-1, 5-2も同様)
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	・健康調査票が届いてから対象者へ連絡をしたところ、調査時点から期間があいていたので、状況が変化しており、対応が難しかった。	
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期		
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期		

#### ⑤ 調査手段

健康調査実施にあたっての人員体制については、市町村職員は、健康問題を抱えている人の個別支援、プレハブ仮設や災害公営住宅でのコミュニティづくりなどの被災者支援と通常の保健活動も行っており、市町村職員だけで健康調査を実施するにはマンパワー不足の状況がありました。

県内外から派遣されていた保健師の協力による訪問調査の実施、社会福祉協議会の支援員による調査票の配布、郵送による調査票の配布回収などの対応を行った市町村がありました。

##### 【市町村意見】

フェーズ	課題	対応策
フェーズ3 避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	・派遣チームの協力が必要だった	・県外派遣チームの協力を得て、保健師による健康調査を実施した。
フェーズ4 仮設住宅で生活を送る時期	・連絡が取れず、確認方法の検討が必要だった。 ・復興住宅での支援員の人数も少なくなり、短期間での配布が負担になった。	・訪問回数を増やし、訪問調査を実施した。 ・社会福祉協議会の支援員による配布。
フェーズ5-1 災害公営住宅に移行するまでの時期	・限られた担当人員の中で実施することになった。	・郵送による配布、回収。
フェーズ5-2 災害公営住宅への移行が完了し、災害公営住宅で新たなまちづくりを始める時期	・被災規模が大きく、要支援者数も多いため、支援機関の協力が必要だった。	・災害公営住宅に入居する全世帯及び防災集団移転団地の居住者に実施した。令和3年度以降から市独自で健康調査を実施した。

### 3 市町村アンケート結果のまとめ

#### ○健康調査実施についてあげられた課題

- ① 今回の調査項目では、行事参加については具体的なニーズや行事参加をしない理由などを把握することが難しかった。
- ② 調査実施にあたっての人員体制については、市町村職員は、健康問題を抱えている人の個別支援、プレハブ住宅や災害公営住宅でのコミュニティづくりなどの被災者支援と通常の保健活動も行っており、市町村職員だけで健康調査を実施するにはマンパワー不足の状況がありました。
- ③ 調査結果による支援のタイミングについては、各市町村の調査票、個別データ、フェイスシートの調査結果については、県がとりまとめをしてから市町村に返送していたため、要確認者の状況確認が開始されるまで時間を要し、訪問対応時に要確認者の状況が変化しているケースがみられました。

#### ○市町村の対応(上記課題①から③に対応する)

- ① 沿岸部の市町村の一部においては具体的な行事参加のニーズ把握するため、補足的な調査を独自に実施したり、個別の聞き取りでニーズを把握したりした。
- ② 県内外から派遣されていた保健師の協力による訪問調査の実施、社会福祉協議会の支援員による調査票の配布、郵送による調査票の配布回収など対応を行った。
- ③ プレハブ住宅や災害公営住宅入居者への訪問やコミュニティづくりの支援を行うサポートセンターと連携して、支援が必要な人を事前に把握し、共有するなどの支援体制を構築した。

### 4 市町村アンケートの課題から考えられる今後の対応について

#### ○県として対応が考えられるもの

- ・ 行事参加の項目については、具体的なニーズを把握できるように質問内容を工夫する。例えば、「行事に参加をしない理由」や「参加したい行事」などの項目を設定するなどが考えられる。
- ・ 調査結果による支援のタイミングについては、調査時点で健康問題を抱えている人に、より早く対応するために、他の支援機関とも連携した体制整備を図る、また ICT を活用し、健康調査実施後に要確認基準に該当するかどうかすぐに判別できるようにする、前年までの健康調査のデータからスコアを作り健康状態の比較ができるようにする、調査データが市町村の担当課と共有できるようにするなどが考えられる。

#### ○市町村として対応が考えられるもの

- ・ マンパワー不足については、平時から市町村が BCP として必要な人員数と役割分担、協力を求める先を考える。例えば、保健師が担う必要がある部分とその他の部分を精査し、他の職員が災害時に動くことができるように、平時から研修会等を実施するなどが考えられる。

## 第2節 健康調査の活用に向けて

第1節の市町村アンケートからは、健康調査は健康問題を抱えている人を早期に把握し、対象者にとって必要な支援につなぐなど被災者支援に有効であったことが分かりました。また、あげられた課題からは、今後の健康調査の実施方法についての改善点が分かりました。

これらの内容から、健康調査を有効に行うためのポイントとなる点を以下にまとめています。

### 1 健康調査を振り返って

#### ○健康調査が果たす役割

- ・ 健康調査は、プレハブ住宅、民間賃貸借上住宅等、災害公営住宅の入居者の中から、被災により健康問題を抱えている人やフォローが必要な人を把握し、対象者にとって必要な支援や関係機関に繋ぐために有効な手段となる。
- ・ また、健康調査結果からは、地域レベルの健康課題についても把握することができ、市町村が被災者の健康状態の維持改善を図るために必要な施策や取組などを実施する際の基礎データにも活用できる。

#### ○早期・中長期における各特徴

##### <早期>

- ・ 避難所からプレハブ住宅・民間賃貸借上住宅に転居していく早期の時期は、被災者にとっては慣れない環境等で被災のストレス等から健康問題のリスクを抱えた人が多い。市町村にとってはリスクの高い対象者の把握を進めている途中であり、また支援者の確保や育成などの支援体制の整備を進めている時期でもある。この時期の健康調査は健康問題を抱える人を早期に把握して、必要な支援につなげていくための重要な調査となる。

##### <中長期>

- ・ 仮設住宅等や災害公営住宅への転居が進む中長期の時期は、被災者にとっては徐々にではあるが生活環境が安定してくる時期である。市町村においても要確認者の把握が進み、地域での見守り体制等も整備され、リスクの高い対象者は必要な支援につながっていく時期である。この頃には、新たな要確認者の数もかなり減少しており、確認された場合も、速やかに通常の保健活動の中で支援が展開されている。この時期の健康調査は、対象者の孤立、不安などの社会的状況や生活習慣病の悪化など健康状態の経年変化や、新たな健康問題が生じていないか確認するために有効である。

#### ○健康調査を県と市町村が共同で行うことの意義

- ・ 災害が広域にわたる場合は、県が市町村と共同で健康調査等の作業に加わり、本報告書で示すような健康調査票を統一様式として使用することで、適切かつ迅速な健康調査を実施することができる。
- ・ また、調査項目を統一することで、健康調査の集計・分析を効率的に行い、健康課題の把握を被災地域全体で行うことができる。また、圏域・市町村ごとの比較も可能となり、全県や圏域単位での施策展開や、市町村への技術的助言等の資料としても活用することができる。
- ・ 広域にわたらない小規模災害の場合で、市町村が主体となって健康調査を実施する場合においても、県が市町村に対し、調査票の様式、調査方法、要確認者のフォローの方法等、今回の健康調査で蓄積されたノウハウを提供するなどの支援を行うことで、被災者の健康状態の把握等をより早期に行うことが可能となると考える。

## 2 今後の活用に向けて

### ○健康調査の進め方のポイント

健康調査をより有効に活用するには、調査の目的、実施主体と役割分担、調査対象者、調査方法・項目、実施の流れ、要確認者の確認の仕方や確認後の支援、などを示す実施要領をあらかじめ作成し、関係機関等と共有したうえで進めていくことが重要である。

実施にあたって整理しておくべき項目と、整理する際に留意すべき内容を、以下に記載する。

#### ① 調査の目的

健康調査は入居者の方の健康状態を把握し、要フォロー者を必要な健康支援事業に結びつけるとともに、施策展開の基礎資料とすることを目的とする。

また、被災地の現状に応じ、訪問の際に被災者の不安を取り除くための「話し相手」としての役割を重要視する場合や、不足している日常生活物資等の配布を同時に行う場合等も考えられる。

関係者間で、調査の目的を共有した上で活動を開始することが重要である。

#### ② 調査主体と役割分担

通常の災害においては、市町村が主体となって健康調査を実施するが、今回の大震災の様に災害が広域にわたるような場合には、県が市町村と共同で統一の調査様式を用いて実施することにより、調査結果の集計・分析作業の効率化や、調査結果を基にした県・圏域・市町村の地域単位での課題抽出・地域間比較などが可能になる。

これにより市町村では、要確認者の確認や要フォロー者への支援、地域課題に対応した施策や取組の検討・実施などに注力でき、効率的・効果的な事業の展開が期待できる。

また、今回の大震災の様に、市町村を跨いで避難している被災者がいるような場合には、要確認者のフォローを確実に実施できるよう、避難先の市町村と元の居住地の市町村間で連携・調整を行うことが重要である。

#### ③ 調査対象者

早期に健康問題を把握し必要な支援につなげるためには、どの地区、どの属性の世帯(独居高齢者世帯、高齢者のみの世帯、乳幼児や障害者等の要配慮者のいる世帯、在宅被災者など)から優先して行い、いつまでに終わらせるかを含めて検討する必要がある。

#### ④ 調査方法

##### ・調査票の配布・回収方法について

調査票の配布・回収方法については、個別訪問や郵送など、様々な方法が考えられる。

今回の大震災では、民間賃貸借上住宅においては、調査対象者が元の居住地の市町村内だけでなく市町村外に入居している場合もあり、個別訪問による配布が難しく、世帯主に郵送で配布し返信用封筒により回収を行い、回収できなかったときには個別訪問を行うなどの対応を行った。

プレハブ住宅や災害公営住宅においては、調査対象者がまとまって居住しており、個別訪問による配布・回収を行った。

なお、個別訪問による配布は、例えば今回の大震災では、仮設団地ごとに設置されたサポートセンターの支援員などが各世帯を訪問し、調査票を手渡すとともに入居者の健康状態の確認等も行うなど、調査票の配布に限らない別の効果等もあり、有効な手法と考えられる。

調査票の配布・回収方法を検討する際には、被災状況や被災者の居住先等の状況や、市町村の支援体制などによって、より適切な方法を検討し実施することが重要である。

##### ・配布物について

調査票の配布にあわせて、健康を維持するためのポイントや実践方法、健康に関する相談先などを記載した啓発資料を配布するなど、調査対象者にとって有益な情報を、その時々地域実情や課題に応じて提供することは有効と考える。

⑤ 調査項目

総合的かつ早期に被災者の心身の健康状態を把握するといった観点から、調査票については、身体的・心理的状況、身体活動・社会的状況、福祉制度利用状況などについての統一した項目を設けることが望ましい。（調査項目の例については、P62「平成28年度災害公営住宅入居者健康調査票」を参照）

また、単に「YES/NO」、「した/しなかった」の回答だけでなく、「なぜしなかったのか」、「何があったらよかったのか」等、具体的なニーズがわかるような質問項目とするような工夫も考えられる。

⑥ 要確認者設定基準

今回の健康調査では、県が要確認者を抽出する基準を目安として示し、市町村が地域の実情や課題などに応じて必要な基準を設定した。

市町村によっては、震災による精神疾患の悪化を早期に把握するために、県が示した目安に加え、現病歴や治療中断の項目で精神疾患の既往歴がある人を含めて基準としたところもある。

また、複数の項目を組み合わせる要確認者の基準とした市町村もある。

（例：不眠かつ心の動揺かつ食欲低下 など）

⑦ 調査主体間でのデータのやりとり

複数の調査主体間で役割分担して調査を行う場合、そのデータのやりとりをあらかじめ整理しておくことが望ましい。

今回の場合、県が市町村ごとに要確認者の抽出と集計を行い、調査結果を取りまとめて市町村に提供した。ただし、調査実施から調査結果を返すまでに時間がかかると対象者の状況が変化していることがあるため、要確認者基準に該当した方がいる場合には、調査結果のとりまとめ完了を待たずに市町村に個別に結果を返すなどの工夫も考えられる。

⑧ 要確認者の確認及びその後のフォロー

市町村が主体となって、訪問または電話により要確認者の状況把握とフォローを実施する。

県は保健所が中心となり、要確認者の抽出・状況確認、要フォロー者の検討やフォローについて市町村を支援する。

また、その取り組みにあたっては、関係機関と連携して行い、必要な支援につなげる。



今回取りまとめた内容については、災害時の保健活動時に、経験の有無によらず共通の知識となるように、平常時から内容の共有や周知を図るとともに、災害時の保健活動マニュアルなどに内容を盛り込んでいくことも含め、今後の災害時の活用につなげていく。また、他県への災害応援で活動する時にも、本県の健康調査のノウハウを提供する際の資料として活用していく。