

平成30年7月26日（木）

保健師中央会議

配布版

東日本大震災後の保健活動と 被災市町村への支援について

福島県 保健福祉部 健康増進課
主幹 菊地とも子

福島県



東日本大震災

福島県の被害状況

地震・津波被害

浜通りを中心に甚大な被害【死者4,051人】 内陸部も倒壊家屋多数

◆福島県内の被害状況

【平成30年3月12日現在】

【人的被害】

死者：4,051人

(うち、震災関連死※2,222人)

行方不明者：2人

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

【家屋被害の状況】

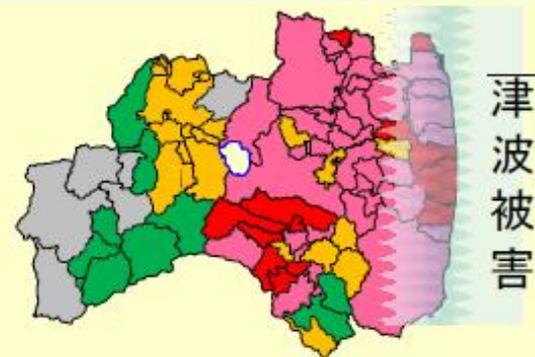
全壊	15,224棟
半壊	80,803棟

<県内3地方内訳>



津波に襲われる四倉湾

◆県内各地の震度



◆災害廃棄物の処理状況

【平成29年12月末現在】 (単位:千トン)

方部	発生見込量	仮置場搬入量	処理・処分量
浜通り	2,962	3,545	3,035 (85.6%)
中通り	1,056	1,064	1,059 (99.6%)
会津	19	19	19 (100.0%)
合計	4,037	4,628	4,113 (88.9%)

【出典】福島県一般廃棄物課調べ

◆避難指示区域MAP



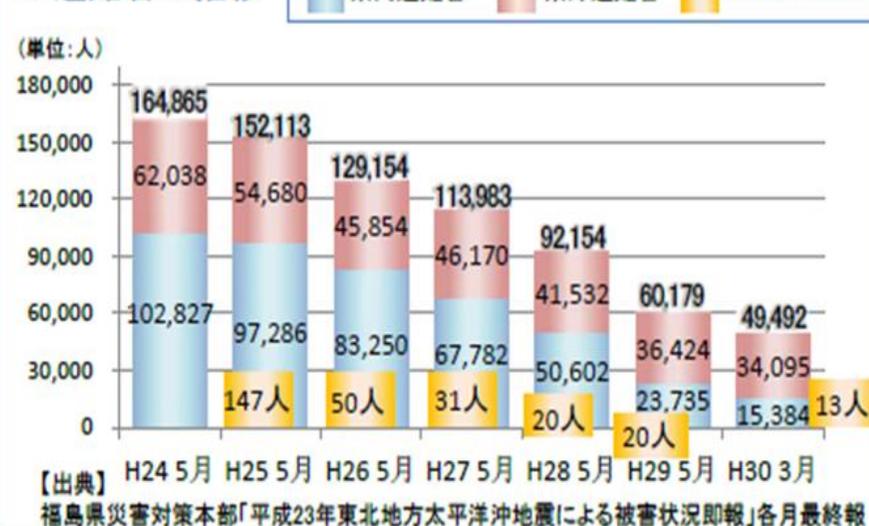
【避難指示区解除状況】

年月日	市町村	解除状況
2014年	4月1日	田村市 都路地区 ・避難指示解除準備区域解除
	10月1日	川内村 ・避難指示解除準備区域解除 ・居住制限区域を避難指示解除準備区域に再編
2015年	9月5日	楢葉町 ・避難指示解除準備区域解除
2016年	6月12日	葛尾村 ・居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除
	6月14日	川内村 ・避難指示解除準備区域解除
2017年	7月12日	南相馬市 川俣町 ・居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除
	3月31日	浪江町 飯館村 ・居住制限区域及び避難指示解除準備区域解除
	4月1日	富岡町

帰還困難区域	・年間積算線量50mSvレベル超 ・立ち入り原則禁止 ・宿泊禁止
居住制限区域	・年間積算線量20～50mSvレベル ・立ち入り可、一部事業活動可 ・宿泊原則禁止
避難指示解除準備区域	・年間積算線量20mSvレベル以下 ・立ち入り可、事業活動可 ・宿泊原則禁止

※特定復興再生拠点区域・・・帰還困難区域内において避難指示を解除し、居住を可能とすることを旨とする区域

◆避難者の推移



◆避難者のうち18歳未満のこどもの内訳(避難先別)



◆復興庁・県・市町村による住民帰還意向調査結果

1 福島県民の健康状態について



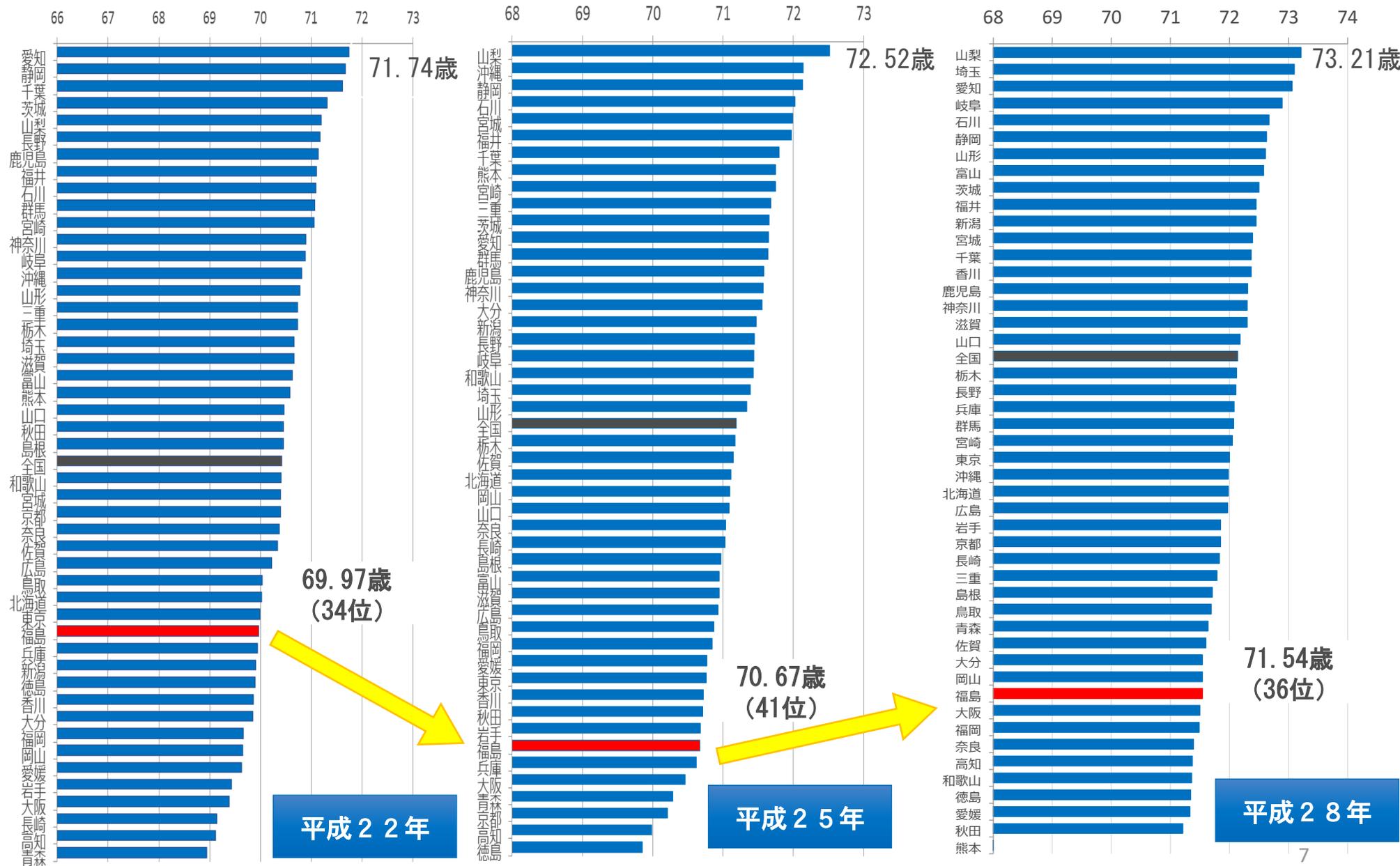
健康寿命

- 男性：H22年 全国34位
H25年 全国41位
H28年 全国36位
- 女性：H22年 全国16位
H25年 全国35位
H28年 全国24位

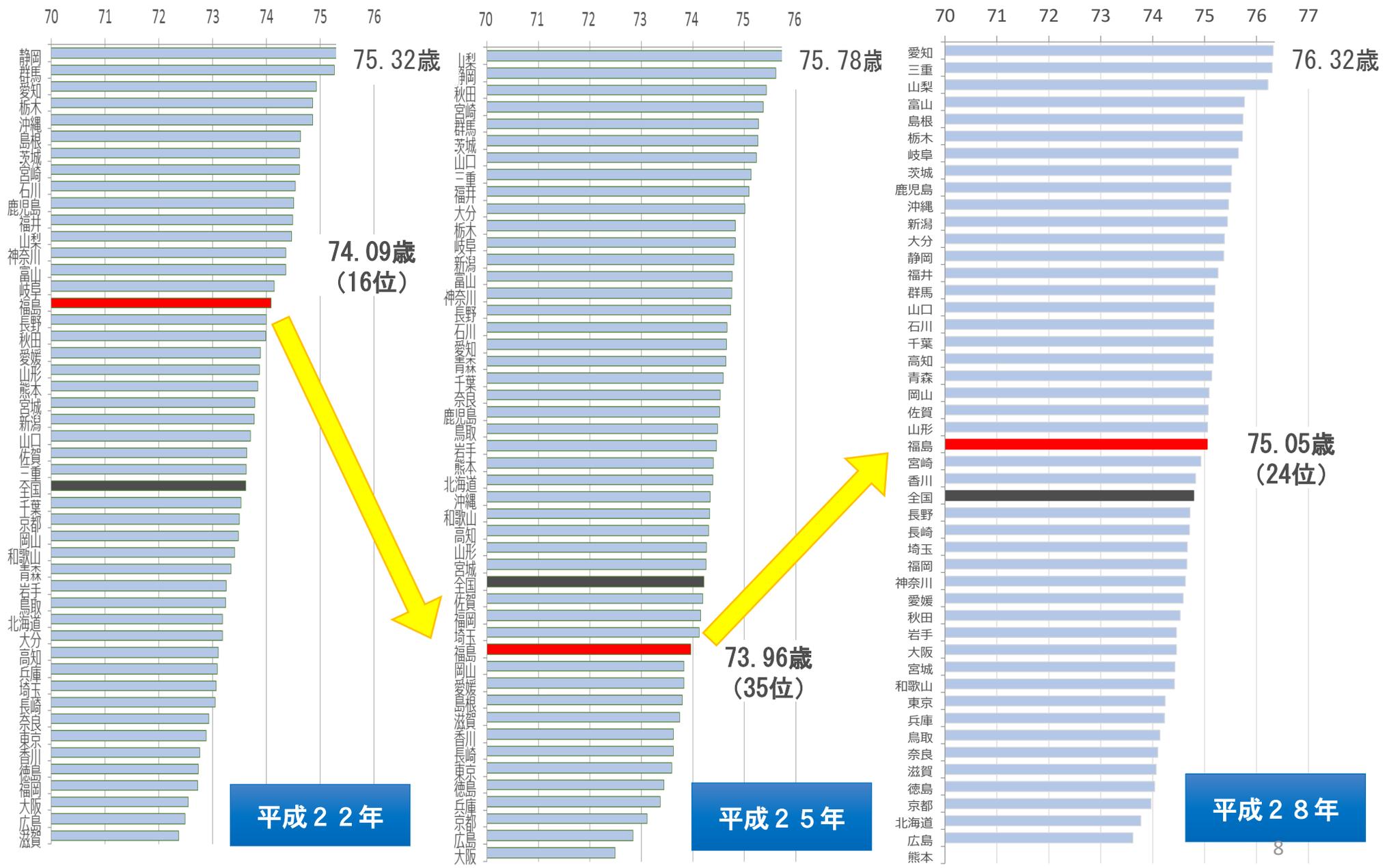
※健康寿命とは：

健康上の問題がない状態で、日常生活を送れる期間

男性の健康寿命の推移



女性の健康寿命の推移



メタボリックシンドロームを有する者の割合 (都道府県順位)

平成22年度

平成25年度

平成26年度

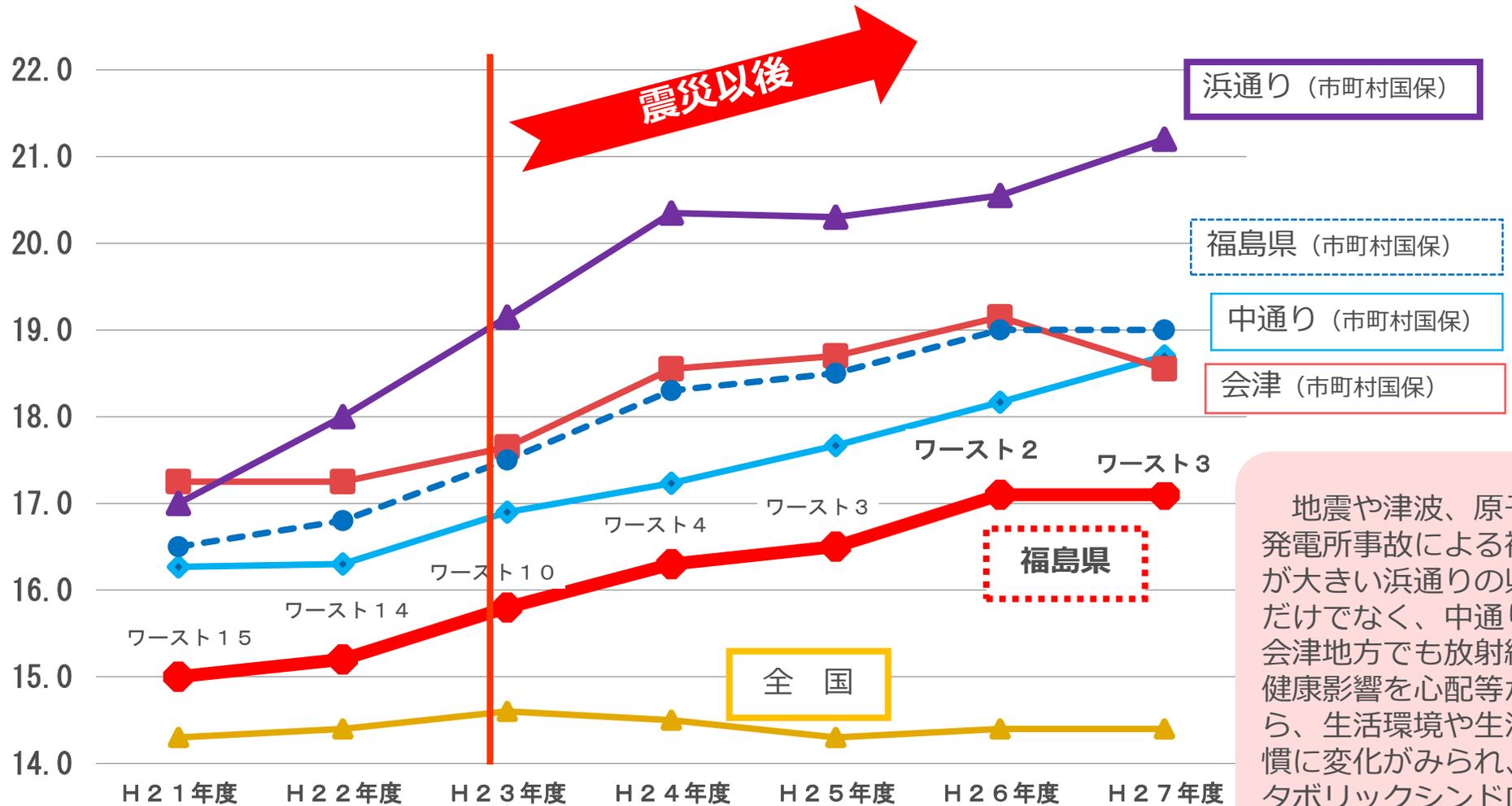
平成27年度

1位	沖縄県 (18.0%)	沖縄県 (17.7%)	沖縄県 (17.4%)	沖縄県 (17.5%)
2位	宮城県 (17.5%)	宮城県 (16.9%)	福島県 (17.1%)	宮城県 (17.2%)
3位	熊本県 (16.3%)	福島県 (16.5%)	宮城県 (17.0%)	福島県 (17.1%)
・	・			
・	・			
14位	福島県 (15.2%)			

※メタボリックシンドロームとは:

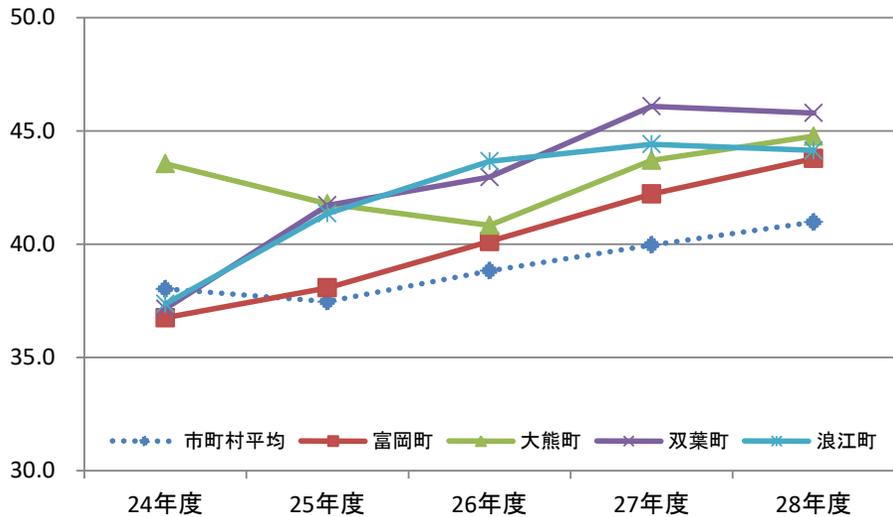
内臓肥満（腹囲が基準値以上）に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態をいう。

メタボリックシンドローム該当者の割合

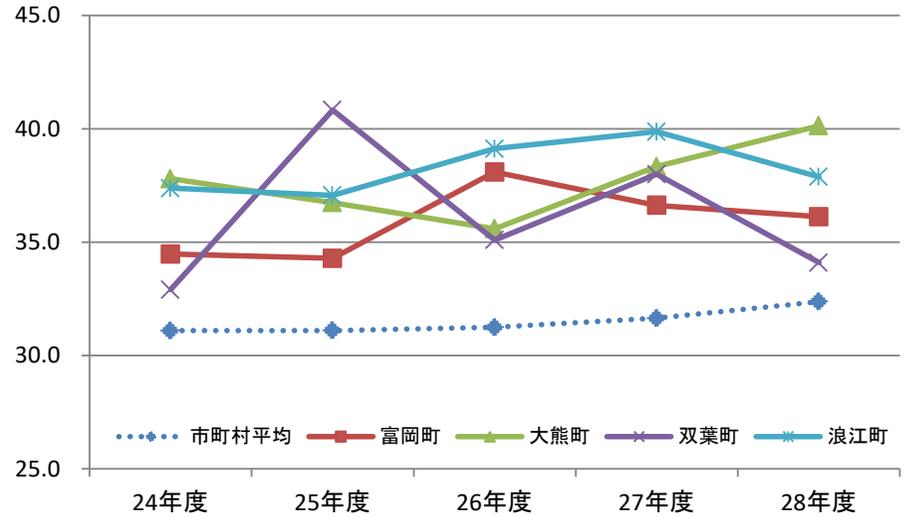


地震や津波、原子力発電所事故による被害が大きい浜通りの県民だけでなく、中通りや会津地方でも放射線の健康影響を心配等から、生活環境や生活習慣に変化がみられ、メタボリックシンドローム等健康指標の悪化が進んでいる。

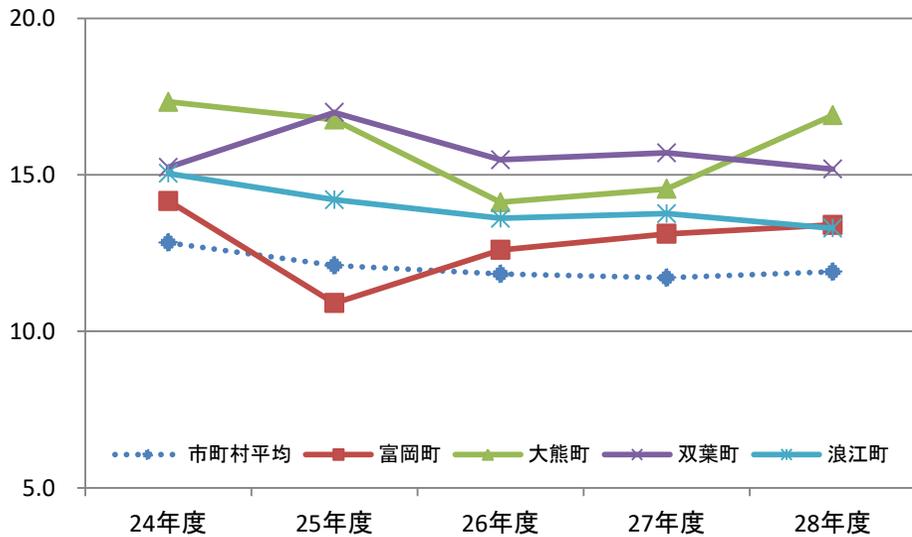
出典：「全国」「福島県」は、特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
市町村国保の福島県、県内方部別は健康増進課集計



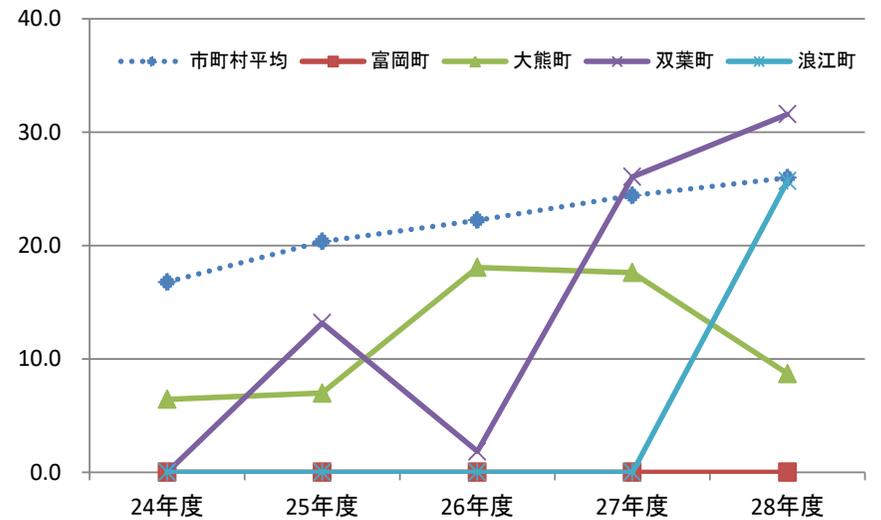
特定健診受診率



内臓脂肪症候群該当者・予備群の状況



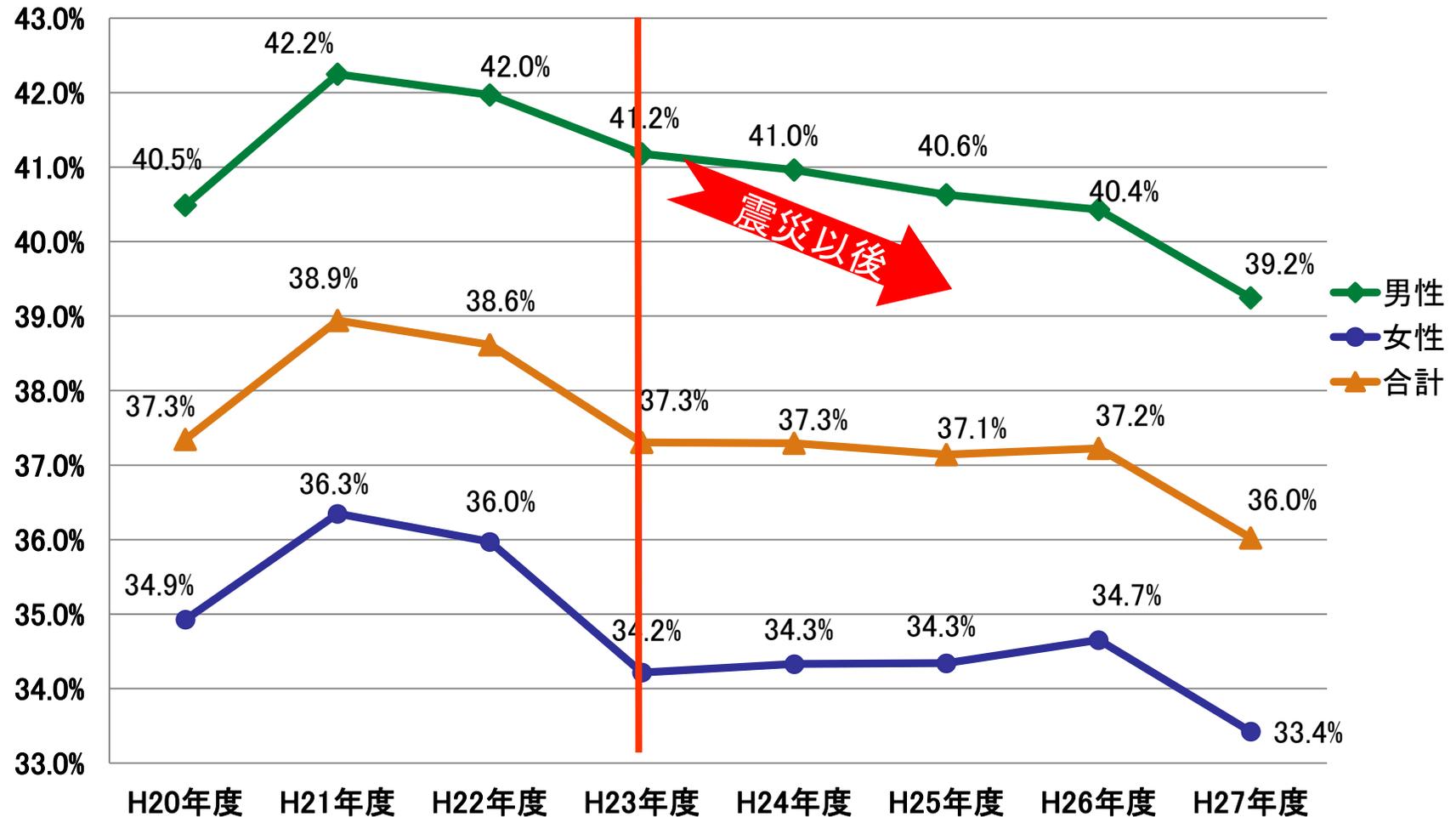
保健指導対象者の状況



保健指導終了率の状況
(積極的支援+動機付け支援)

運動習慣の状況

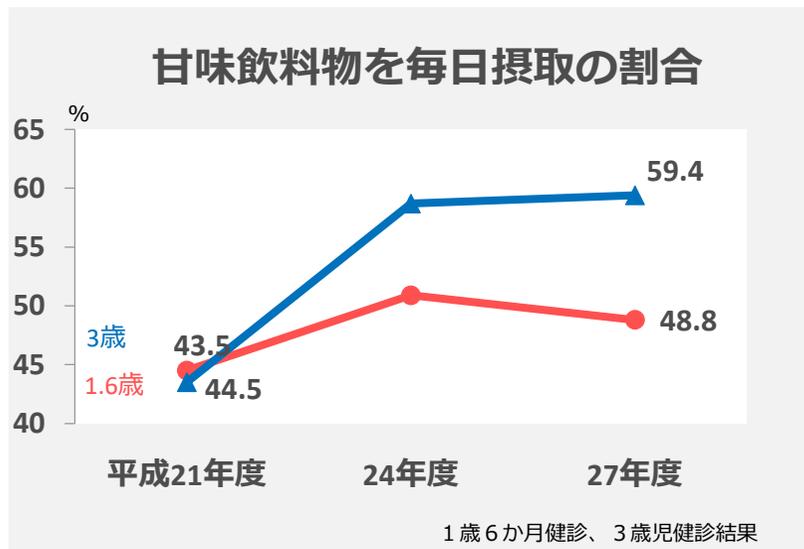
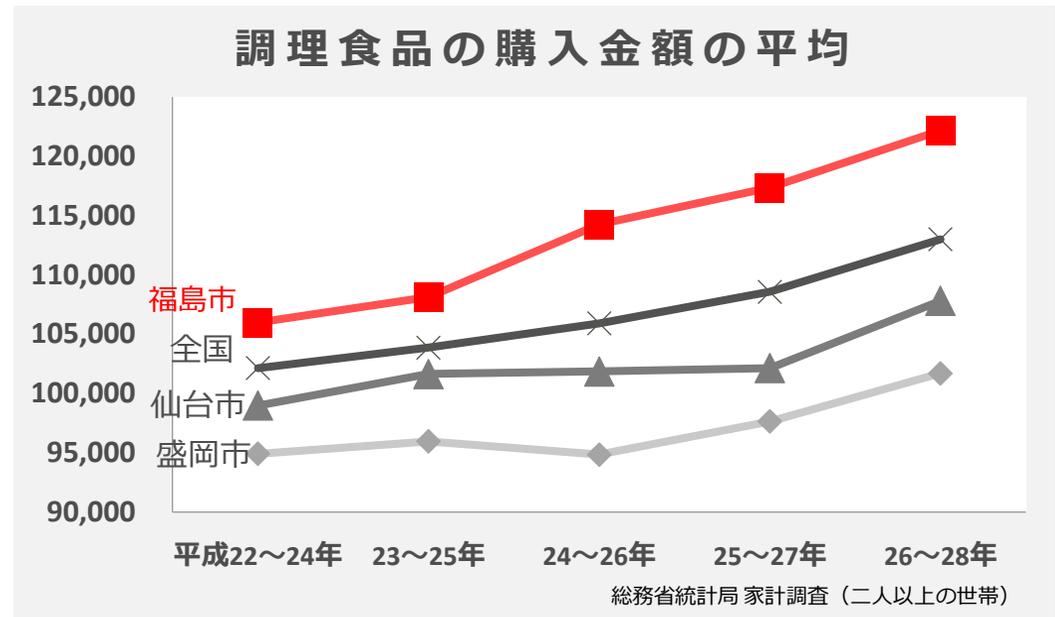
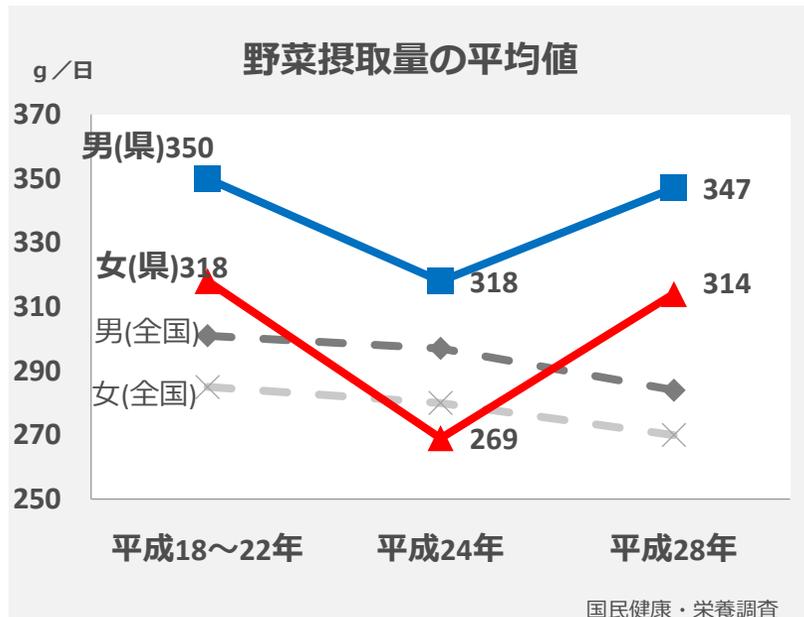
特定健診の間診票で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」で「はい」と答えた人の割合



出典：市町村国保における特定健診の間診票より集計

※（注）郡山市、いわき市を除いたデータ

食習慣の変化



震災後の変化

- 野菜の摂取量が減少したが回復傾向
- 調理食品購入金額が増加
※他の被災地と比較しても本県の伸びが大きい。
- 子どもの甘味飲料物の摂取が増加

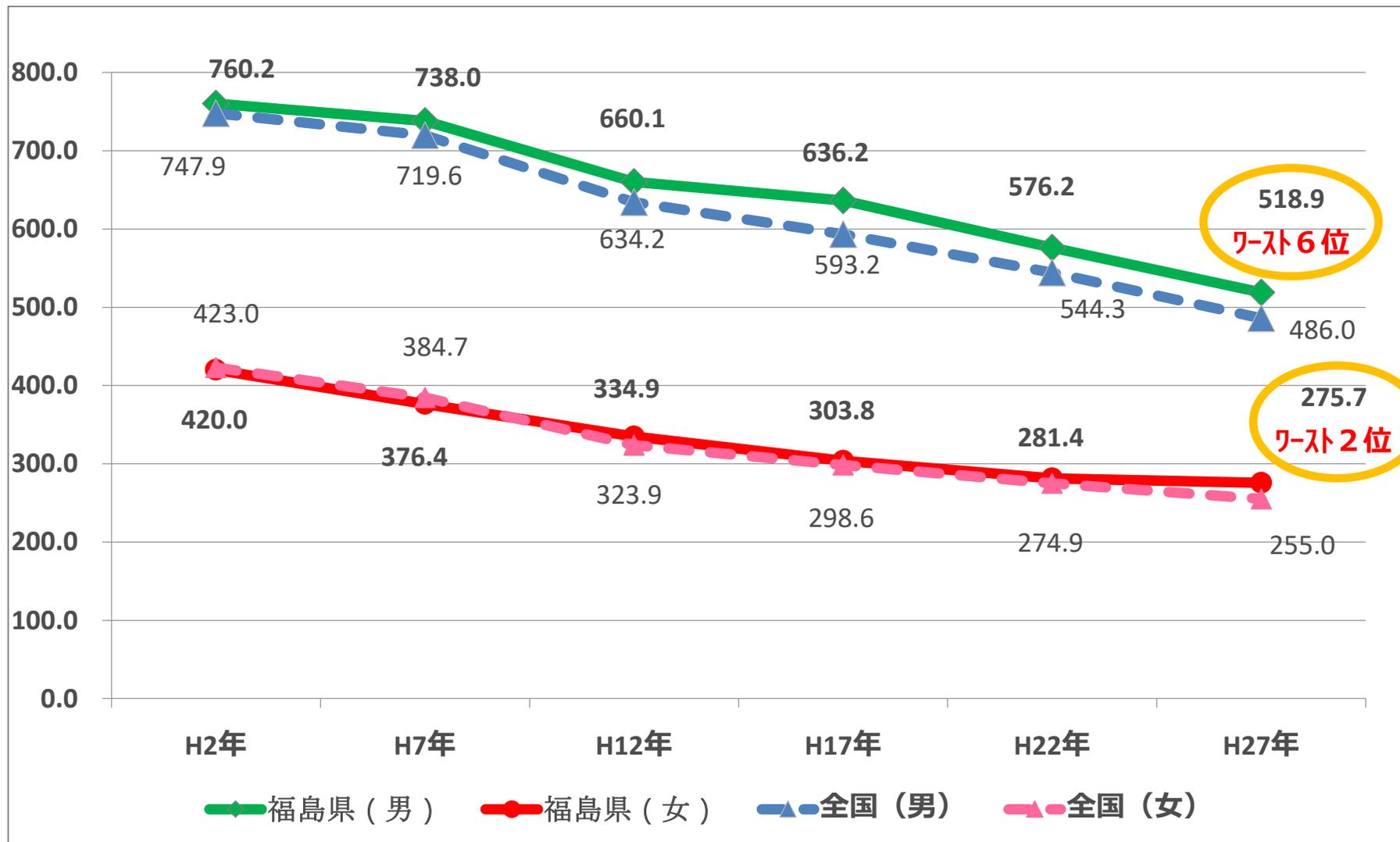
平成27年 年齢調整死亡率(人口10万対)

- 全死因：男性 全国ワースト6位
女性 全国ワースト2位
- **急性心筋梗塞：男女とも全国ワースト1位**
- 脳梗塞：男性 全国ワースト7位
女性 全国ワースト5位

※年齢調整死亡率(人口10万対)とは:

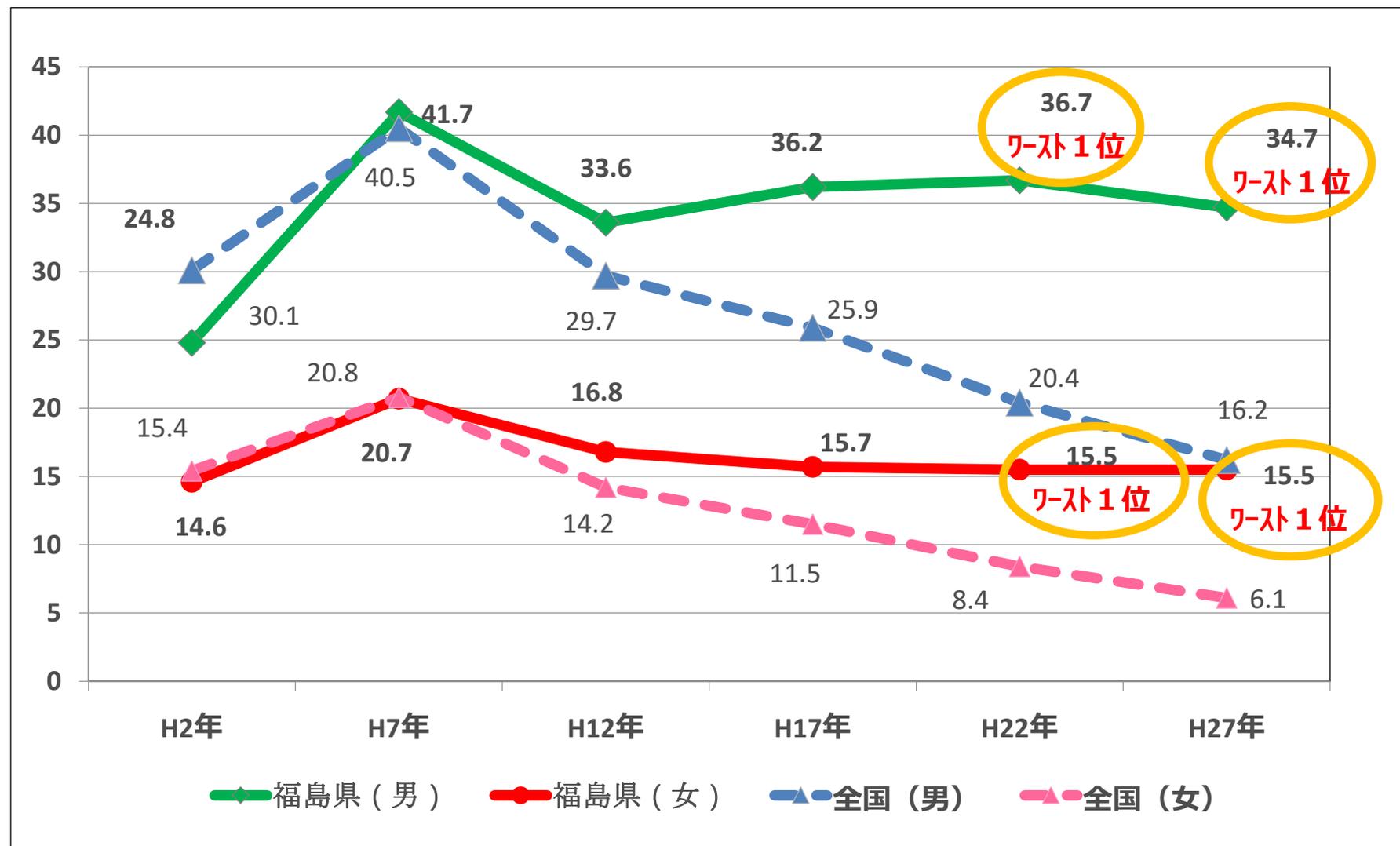
死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)は、高齢者が多いと高くなり若年者が多いと低くなる傾向があるため、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができるようにした死亡率

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移【全死因】



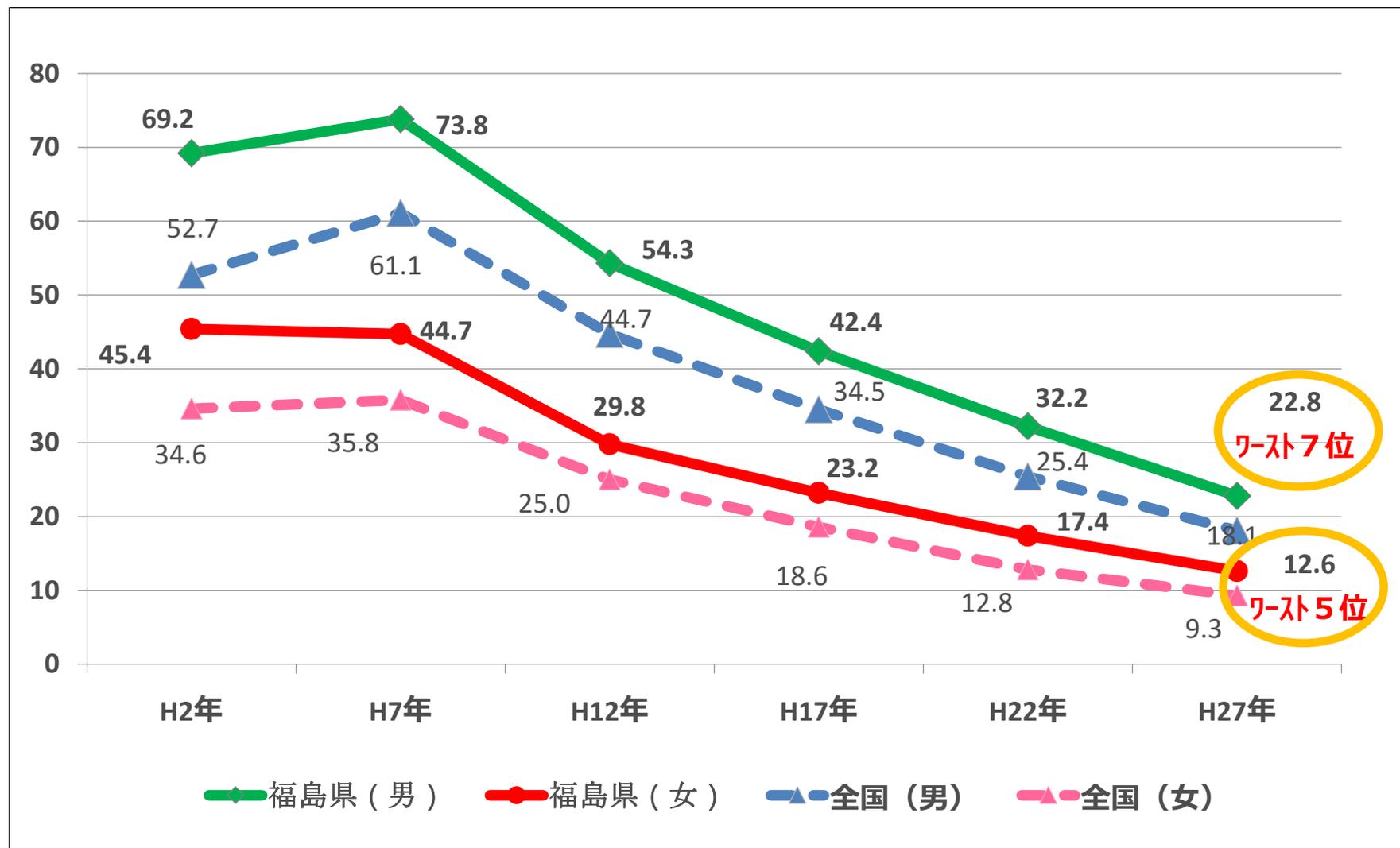
出典：厚生労働省 人口動態統計 年齢調整死亡率(人口10万対)

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移【急性心筋梗塞】



出典：厚生労働省 人口動態統計 年齢調整死亡率(人口10万対)

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移【脳梗塞】



出典：厚生労働省 人口動態統計 年齢調整死亡率(人口10万対)

福島県の健康寿命延伸に関連する健康指標

健康寿命 男性〔H25年70.67歳（41位） H28年71.54歳（36位）〕 女性〔H25年73.96歳（35位） H28年75.05歳（24位）〕

危険因子



メタボ該当者が多い

（H27特定健診データ 17.1%）

全国ワースト3位

運動をする習慣のある人が減っている

（特定健診問診「身体活動を1日1時間以上実施」）

男性 H22（42.0%）⇒ H27（39.3%）

女性 H22（36.0%）⇒ H27（33.5%）

喫煙率が高い

（H28年国民生活基礎調査 22.3%）

ワースト4位



子どもの肥満が多い

子どもの虫歯が多い

3歳児一人平均う歯数：全国ワースト1位（H24,25年）

基礎疾患



高血圧が多い

受療率（H26患者調査）

総数(55～64歳)789（ワースト8位）

糖尿病が多い

受療率（H26患者調査）

総数(45～54歳)170（ワースト8位）

合併症

急性心筋梗塞による死亡が多い

（H27人口動態統計・年齢調整死亡率）

男性34.7（**ワースト1位**）、女性15.5（**ワースト1位**）

脳梗塞が多い

年齢調整死亡率（H27人口動態統計）

男性22.8（**ワースト7位**）、女性12.6（**ワースト5位**）

受療率（H26患者調査）

総数(55～64歳) 96（**ワースト4位**）

2 福島県の人員確保を要する 背景について



避難先におけるサービス提供体制

避難元市町村（双葉郡町村等）と避難先市町村の事務分担

➡ 「**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を整理している。→**特例事務**

● 避難先市町村が行う避難元（双葉郡町村等）住民に関する特例事務の状況

6条事務（告示された全ての事務）

【医療・福祉関係】 8法律166事務

- ・ 予防接種
- ・ 乳幼児、妊産婦等への健康診査、保護指導
- ・ 要介護認定等
- ・ 介護予防等のための地域支援事業
- ・ 障害者、障害児への介護給付費等の支援決定等

除外事務

（避難元市町村から避難先市に自市町村で行うと通知した事務）

を除く

10条事務 避難先市町村の努力義務により行われる事務

【医療・福祉関係】 整理した66事務

- ・ 成人健康診査
- ・ 保健のしおり
- ・ 感染症予防対策事業
- ・ 精神保健福祉相談及び訪問指導 等

※**原発避難者特例法**とは

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。

※**特例事務**とは

総務大臣から指定を受けた13の市町村（南相馬市、双葉8町村、飯舘村、いわき市、田村市、川俣町）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。

被災市町村の保健師は・・・

■ 平時の業務＋被災者支援 → 業務が増加している。

→ 対象： ① 帰還している住民

② 広域に避難している住民

→ 方法： ① 通常の健診関連業務・家庭訪問等保健サービス

② 避難先市町村等から送付される各種健診結果等の整理及びサービスの調整、法定健診等以外のフォロー等

■ 平時は市町村内の住民に対する支援で済むが、現在はそれに加えて避難先での支援も加わっているため、負担が大きい・・・

- ・ 広域避難（避難先が複数）している住民への支援（連絡調整）に時間を要する。
- ・ 広域避難（避難先での支援）している住民への家庭訪問は移動距離もあり効率的な支援が難しい。
- ・ 自治体機能が帰還しても、支所等も残っている場合、職員も分散。→保健師業務に加え、線量計の管理、戸籍事務等幅広い業務を担っているところもある。

	本所	支所		本所	支所
南相馬市	南相馬市		大熊町	会津若松市	郡山市、いわき市
広野町	広野町		双葉町	いわき市	南相馬市、郡山市
楡葉町	楡葉町	いわき市、会津美里町	浪江町	浪江町	福島市、二本松市、南相馬市、いわき市
富岡町	富岡町	いわき市、郡山市	葛尾村	葛尾村	三春町
川内村	川内村		飯舘村	飯舘村	福島市

3 福島県の人員確保のための 取組について



「東日本大震災に関連し必要とされる職員の派遣等状況

(相双地域の12市町村+いわき市、田村市、川俣町の計15市町村の要望数)

－他都道府県自治体や福島県からの派遣職員及び市町村が自ら採用した任期付き職員等－【県市町村行政課確認】

年度 (各3月1日現在)	保健師要望数	保健師決定数	過不足数
25	26人	25人	△1人
26	26人	23人	△3人
27	24人	22人	△2人
28	23人	23人	0人
29	31人	21人	△10人

保健医療専門職活用による市町村健康支援による専門職の雇用状況

－福島県看護協会へ業務委託し、被災者健康支援活動を実施する専門職を雇用し
県保健福祉事務所・市町村へ派遣。勤務条件は常勤職員と同等－

【県健康増進課所管】

年度	保健師・看護師要望数	保健師・看護師派遣数	過不足数
24	15人	13人	△2人
25	19人	18人	△1人
26	19人	16人	△3人
27	25人	23人	△2人
28	26人	22人	△4人
29	20人	14人	△6人

福島県内被災市町村の保健師確保に厚生労働省の協力を得て新たな取組が始まりました

出展：ナースセンター <https://www/nurse-center.net/nccs/>

福島県内市町村で勤務する保健師を募集しています

東日本大震災の被災自治体では、さらなる復興を進めていくにあたり、保健師の人材確保が課題となっており、保健師の募集を行っています。

あなたの経験や資格を活かし、福島県内市町村で、保健師として働いてみませんか。

皆様のご応募をお待ちしています。

掲載団体

自治体名	採用形態 人数	募集期間	自治体ホームページ	備考
福島県 任期付職員	非常勤 3名	H30.5.21 ～6.29	http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/ninkituki30.html	富岡町、双葉町（勤務場所は郡山市またはいわき市）、浪江町（勤務場所は二本松市）に派遣 仮設住宅・借上住宅入居者・被災地区在宅者等の健康支援業務等 月給：215,800円～337,100円
福島県富岡町	常勤 若干名	H30.5.24 ～6.22	http://www.tomioka-town.jp/living/cat/2018/05/03900.html	母子保健、成人保健等に関する指導、保健事業業務 月給：240,000円～400,000円

募集自治体

自治体名	採用形態 人数	募集期間	自治体ホームページ	備考
福島県 任期付職員	非常勤 3名	H30.5.21 ～6.29	http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/ninkituki30.html	富岡町、双葉町（勤務場所は郡山市またはいわき市）、浪江町（勤務場所は二本松市）に派遣 仮設住宅・借上住宅入居者・被災地区在宅者等の健康支援業務等 月給：215,800円～337,100円
福島県 富岡町	常勤 若干名	H30.5.24 ～6.22	http://www.tomioka-town.jp/living/cat/2018/05/03900.html	母子保健、成人保健等に関する指導、母子保健事業業務 月給：240,000円～400,000円
福島県 双葉町	常勤 若干名	H30.5.24 ～6.22	http://www.town.fukushima-futaba.lg.jp/item/8836.htm#ContentPane	勤務先：双葉町役場いわき事務所 仮設住宅・借上住宅入居者・被災地区在宅者等の健康支援業務、母子保健、成人保健等に関する指導、保健事業業務 月給：23,380円～364,800円
福島県 浪江町	常勤 若干名	H30.5.24 ～6.22	http://www.town.namie.fukushima.jp/soshiki/1/16147.html	健康相談、保健指導、巡回訪問業務、保健行政事務等 月給：163,400円～395,600円
福島県 相馬市	非常勤 1名	H30.7.1 ～7.31	http://www.city.soma.fukushima.jp/ugoki/kyuuyo/rinji.html	嘱託職員として雇用。勤務日数の上限は、1ヶ月あたり17日。 状況によっては、雇用期間が延長となる場合あり。 月給：155,500円～162,200円
福島県 葛尾村	常勤 若干名	H30.5.24 ～6.22	http://www.katsurao.org/soshiki/1/syokuinnsaiyousikenn.html	母子保健、成人保健等に関する指導。保健事業業務 月給：163,400円～354,000円
福島県 南相馬市	常勤 3名	H30.5.15 ～7.31	http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/8,41000,45,html	保健福祉分野における保健師の業務 ※行政職としての採用 年報：2,900,000円～6,700,000円

平成30年度被災市町村保健師募集状況

市町村名	採用数	1次試験	2次試験	合格発表
いわき市	3名程度	6/24(日)	7月下旬～8月上旬	8/31(金)
相馬市	募集なし	—	—	—
南相馬市	3名程度	—	8/20(月)～24(金)のいずれか	9月下旬頃
広野町	募集なし	—	—	—
楢葉町	若干名	7/22(日)	10月中旬	別途通知
富岡町	若干名	7/22(日)	10月	11月上旬まで
川内村	若干名	7/22(日)	10月上旬	別途通知
大熊町	募集なし	—	—	—
双葉町	若干名	7/22(日)	別途通知	2次試験から30日以内
浪江町	若干名	7/22(日)	9月中旬	別途通知
葛尾村	若干名	7/22(日)	9月下旬	別途通知
新地町	若干名	7/22(日)	9月上旬	別途通知
飯舘村	募集なし	—	—	—

※ 申込み数は、まだ募集期間（南相馬市は7月31日まで）の市町村もあるが、いわき市(14名)を除き、計2名の状況である。

被災者支援から地域保健活動への移行支援(平成30年度～)

【H30.7月時点】

目的

被災自治体が必要な保健事業を住民に提供する体制を再構築できるよう支援する

現状

被災自治体では健康指標の悪化が顕著。

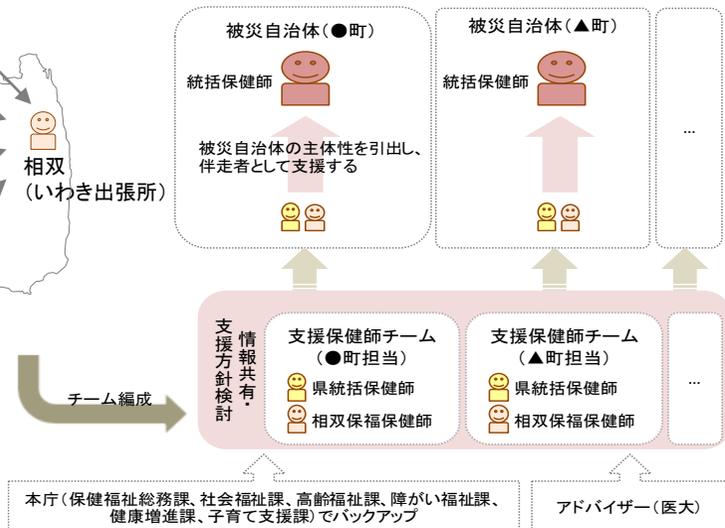
- ①限られた人員でより広域的な保健活動が求められている。
- ②平常時の保健活動への移行を視野に入れた対策を検討していく時期となっている。

課題

- ①効率的かつ効果的な事業を実施する必要がある。
- ②復興期を迎え、新たな支援体制を構築する必要がある。
しかし、ノウハウが不十分・・・

支援

- 被災自治体へ支援保健師チームが出向き、ヒアリングしながら以下の支援をする。
 - ①-1被災市町村におけるデータ分析
 - ①-2保健活動についての現状把握・既存事業の見直し(必要時健康増進センターの活用)
 - ②各市町村の実情に沿った「新たな保健事業提供体制」の整理及び再構築
(例:事業内容・実施体制の整理、被災者健康サポート事業の補助金等の効果的な活用について助言)(必要時福島県立医科大学等の支援)
- その他、保健事業の総合調整、県及び関係機関との連携調整、人材育成、人材活用、被災自治体統括保健師を補佐する事項に関すること



支援方法

- 支援保健師は、各保健福祉事務所の統括保健師等と相双保健福祉事務所保健師1名がペアを組み、担当被災自治体を支援する
- 支援期間は概ね3年間とする
なお、支援期間中であっても、目標に達した時点からは、相双保健福祉事務所による通常の市町村支援に移行する

復興創生期間(平成32年度まで)

平成29年度(準備)	平成30年度(集中的支援)										平成31年度(評価と改善)	平成32年度	
・具体的な支援方法を検討	年月	H30 6	7	8	9	10	11	12	H31 1	2	3	31年度～	・訪問(概ね年度当初,3か月後,6か月後,年度末)
実施内容	①支援方針の共有 ②市町村課題のすり合わせ ③支援市町村及び担当保健福祉事務所の検討	①支援市町村及び担当保健福祉事務所の決定 ②介入方法の検討 ③支援計画の検討			①支援開始 ②支援計画の立案					①支援状況の共有 ②課題の整理・対策の検討		支援	情報共有・支援方針検討
	各保福に課題照会	検討会		検討会		医大看護学部等に助言いただきながら進める			検討会				