第Ⅰ章

復興までの道のり

地域支援部　部長　　岡　本　咲　子
基幹センター地域支援課　課長　　大　場　幸　江

1　被災の概要

2　国および宮城県の復興計画

3　支援活動年表

4　応急仮設住宅等入居者健康調査の変遷

第Ⅰ章 復興までの道のり

【地域支援部　部長】 **岡本　咲子** ／【基幹センター地域支援課　課長】 **大場　幸江**

第Ⅰ章では、東日本大震災の被害状況を概観する。国および宮城県の復興計画、当センターの活動年表、宮城県が市町村と協働で実施した応急仮設住宅等入居者健康調査[注1]の変遷を示す。

1．被災の概要[注2]

（1）地震の概況など

①地震名　　平成23年（2011）東北地方太平洋沖地震
②発生日時　　2011年３月11日（金）14時46分
③発生場所　　三陸沖（北緯38.1度、東経142.5度）※牡鹿半島の東約130km
④震源の深さ　24km
⑤規模　　マグニチュード9.0
⑥最大震度　　震度７（栗原市）
⑦地盤沈下
　海抜０m以下の面積56k㎡（震災後増加割合3.4倍）
　大潮の満潮位以下の面積129k㎡（震災後増加割合1.9倍）
　過去最高潮位以下の面積216k㎡（震災後増加割合1.4倍）
⑧津波
　津波の高さ　7.2m（仙台港）（2011年4月5日気象庁発表）
　　8.6m以上（石巻市鮎川）（2011年６月３日気象庁発表）
　※参考：津波最大遡上高（宮城県土木部津波の痕跡調査結果）
　　南三陸町志津川 20.2m　女川町 34.7m　南三陸町歌津 26.1m

（2）被害の状況等（2020年12月31日現在、③被害額の概要は2020年９月30日現在）

①人的被害（継続調査中）

死者（関連死を含む）	10,567人
行方不明者	1,217人
重傷	502人
軽傷	3,615人

②住家・非住家被害（継続調査中）

全壊	83,005棟
半壊	155,130棟
一部破損	224,202棟
床下浸水	7,796棟
非住家被害	26,796棟

③被害額（継続調査中）
　９兆968億円

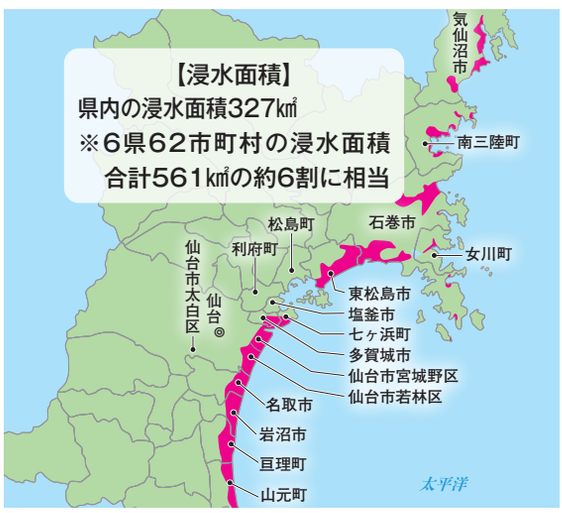

図１　県内の浸水状況

注１　応急仮設住宅等（プレハブ住宅、民間賃貸借上住宅等）の入居者を対象とした健康調査「健康と生活に関する調査票（巻末の資料5）」のこと
注２　出典：宮城県震災復興・企画部「復興の進捗状況」

2．国および宮城県の復興計画

（1） 東日本大震災からの復興の基本方針[1]の概要（2011年７月）

国は東日本大震災復興基本法（平成23年法律第76号）第３条に基づく、東日本大震災からの復興に向けた復興のための取組みの基本方針として、被災した地方公共団体による復興計画などの作成に資するため、復興のための取り組みの全体像を明らかにした。

指針では、2011年度から2020年度の10年間を復興期間として、被災地の一刻も早い復旧・復興を目指す観点から復興需要が高まる当初の５年間を「集中復興期間」と位置付けた。また、一定期間経過後に事業の進捗などを踏まえて復旧・復興事業の規模の見込みと財源について見直しを行い、集中復興期間後の施策の在り方も定めることとした。被災した地方公共団体が行う復興の取組みを、あらゆる施策を用いて支援することを目標とした。国家的な危機である東日本大震災を乗り越えて復興を実現し、国民が安心して豊かな生活を営むことができる経済社会を構築するため、被災者および地方公共団体の意向などを踏まえ、各府省一体となって施策を実施することを明文化した。

（2） 復興庁の設立[2]

2011年12月16日に施行された復興庁設置法により2012年２月10日に復興庁が設置された。東日本大震災復興基本法の基本理念にのっとり復興に関する内閣の事務を内閣官房とともに助けること、主体的かつ一体的に行うべき東日本大震災からの復興に関する行政事務の円滑かつ迅速な遂行を図ることを目的としている。2012年２月14日の第１回復興推進会議において、以下の課題が挙げられた。

①復興庁の役割

ⅰ．被災自治体の要望にワンストップで迅速に対応

岩手県・宮城県・福島県に３復興局、６支所、２事務所を設置。各復興局担当の政務官を配置し、被災自治体が東京に来ることなく、現地でニーズに対応する。

ⅱ．役所の縦割りと先例主義を乗り越える。

②住宅再建及び高台移転

③がれきの広域処理

④雇用の確保

⑤被災者の孤立防止と心のケア

⑥福島復興再生特別措置法（案）について

⑦原発事故避難者の帰還支援

復興庁は、震災発生から10年となる2021年３月31日までに廃止されることとされていたが、当初の計画から更に10年延長し2031年３月31日までとする「『復興・創生期間』後における東日本大震災からの復興の基本方針」が2019年12月20日に閣議決定された。

（3） 宮城県震災復興計画の概要[3]（2011年10月）（図２）

宮城県は、2011年度から2020年度までの10年間を復興を達成するまでの期間と定め、復興の道筋を示す「宮城県震災復興計画」を策定した。

復興計画では、10年間の計画期間を「復旧期」、「再生期」、「発展期」の３期に区分し、被災者支援を中心に生活基盤や公共施設を復旧させる「復旧期」（2011 ～ 2013年度）、直接の被災者だけでなく、震災の影響により生活・事業等に支障を来している方々への支援を更に充実していくとともに、県の再生に向けたインフラ整備などを充実させる「再生期」（2014 ～ 2017年度）、県勢の発展に向けて戦略的に取組を推進していく「発展期」（2018 ～ 2020年度）を設定している。また、水産業や農林業などの産業、医療や福祉の再構築など10項目を復興計画実現のためのポイントとして示している。

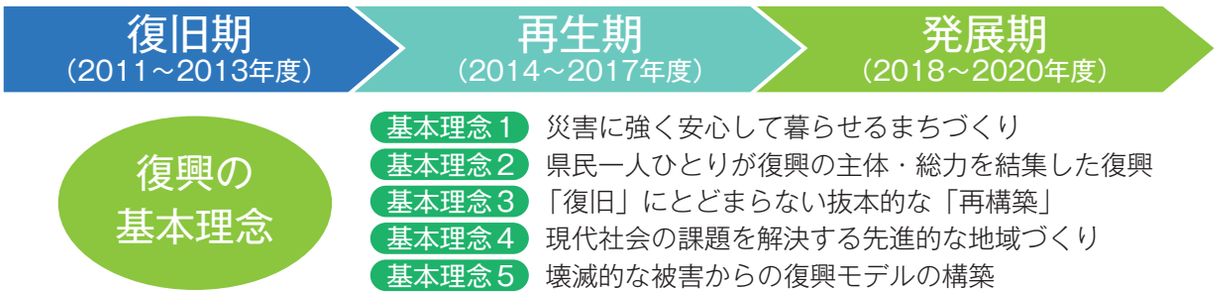

図２　宮城県の復興計画期間

３．支援活動年表

当センターは３センター（基幹、石巻、気仙沼）において、国と宮城県の復興計画に沿って活動を展開した。活動の詳細は第Ⅴ章にて後述するが、本章では宮城県の震災復興計画の期間に沿って支援活動を年表として掲載する。

（１）　復旧期（2011 ～ 2013年度）

仙台に基幹センター、被害が大きかった石巻と気仙沼に地域センターを設置した。基幹センターには、地域支援課の他に総務課・企画課を置き、企画課で震災後の心のケアに必要と思われるリーフレットを作成し、要望のあった市町や支援団体などに配布し、各センターで訪問支援の際に活用した。

市町によって被害が異なっていたものの、丁寧に連携を取りながらニーズに沿って支援を提供することは共通していた。同時期より応急仮設住宅等入居者健康調査がはじまり、抽出されたハイリスク者へのフォローに取り組んだ。その多くは家庭訪問であり、この地道な活動が市町との信頼関係構築につながり、当センターの事業内容を理解してもらうことができたと考えられた。さまざまな支援団体から「被災者の心のケア」に関する講話や研修会の依頼が多かった。また、市町や消防署、社会福祉協議会、高齢者施設などの職員自身も被災していることもあり、職員面談やセルフケアの講話依頼もあった。

（２）　再生期（2014 ～ 2017年度）

応急仮設住宅等入居者健康調査に基づく家庭訪問がピークに達し、圏域ごとの課題が少しずつ明らかになり、各地域センターでも取り組みに特色が出てきた時期だった。各センターとも、地域のニーズに沿ったサロンなど集合型の普及啓発に力を入れて取り組んだ時期でもある。

気仙沼地域センターでは、紙芝居や寸劇を用いた地域の啓発活動に取り組んだ。より広く普及するために紙芝居を複製して県内の全市町村に配布した。地域の関係者で構成されているワーキンググループに参画し、高校生を対象とした心の健康づくり活動に取り組み、希望する学校にチームで訪問して、メンタルヘルスに関わる寸劇をとおして啓発を行った。石巻地域センターでは農地を借り、引きこもりがちな住民を対象として農作業を中心とする活動に取り組んだ。基幹センターでは、アルコール関連問題対策に関わる活動を行った。支援者対象の「保健指導でできる節酒支援」の研修会を保健所や精神保健福祉センターと共催し、住民を対象として「健康的なお酒の飲み方」の研修会を実施した。

（３）　発展期（2018 ～ 2020年度）

災害公営住宅が完成し、多くの住民の居住地が移った時期でもある。応急仮設住宅から災害公営住宅に移り、応急仮設住宅等入居者健康調査に基づく家庭訪問が減少した。その一方で、市町からの支援依頼で新たに出会う住民は、対応が難しい多問題ケースが多くなった。また、2019年には当センターの2021年度以降の延長が決まり、保健所を中心に圏域ごとの心のケアについての課題検討を行うなど、保健所・市町と課題を共有しながら支援を行った。

気仙沼地域センターは、地域の相談機関として認知されるようになり、直接の問い合わせが増えた。特に教育機関との連携により、若年層への支援が増えたことが特色である。石巻地域センターは、石巻市が行う災害公営住宅の健康調査、ハイリスク者フォローに継続して取り組んだ。また、保育、教育、母子保健などの関係者にむけての研修会に力を入れて取り組んできた。基幹センターでは多問題ケースの相談依頼が増加してきた。当センターの終了を意識し、事例検討会や同行訪問など、市町と共同で実施することを心がけてきた。

気仙沼地域センター

		復旧期		再生期				発展期		
		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
地域住民支援		・セ）相談を受けるための環境整備を行った。 ・セ）関係機関との関係作りを重視した。 ・セ）健康調査結果に基づいた支援が中心となった。		・セ）仮設住宅の利用が次第に解消し、健康調査結果に基づく支援は減少した。 ・セ）センターが周知されてきたこともあり、関係機関からの紹介や本人、家族からの直接相談が増加した。				・セ）相談件数は高止まりの状態で推移した。 ・セ）本人、家族からの直接相談や関係機関からの紹介が中心となった。		
支援者支援	2012年4月1日 気仙沼地域センター 開所	前年度の健康調査結果に基づき市町から依頼された支援 ・気仙沼市：民賃 プレ、民賃 プレ、民賃、公営 民賃 ・南三陸町：プレ、民賃 プレ、在宅 在宅 公営 関係機関からの紹介や、本人、家族から直接の連絡に基づいた支援 ・市町、被災者支援団体などからの依頼が中心 ・教育関係、福祉関係機関などからの依頼も増える 看護学校相談窓口開設 ・１校 ・２校								
		・地）被災した支援者が多い。 ・地）市町では復旧復興業務の負担が大きい。休みが取れない。 ・セ）震災関連の支援者への研修やサポートを実施した。		・地）市町では、復興業務の負担が大きい。 ・地）心のケアのニーズが潜在的にあると思われる。 ・地）復興に伴い、被災者支援スタッフが置かれた状況は変化が続く。				・地）市町では、部署により復興業務の負担が大きい。 ・地）被災地外からの応援職員の撤退が続く。 ・地）心のケアのニーズが潜在的にあると思われる。		
		市町職員の健康支援 ・市町、関係支援団体と協議、連携して相談窓口開設、研修、啓発物配布などを実施						市町と連携して相談窓口開設、研修、啓発物配布などの実施		
		社協など被災者支援団体職員の健康支援 ・予防講座と連携して個別支援、研修などを実施								
		出向職員配置 ・気仙沼市：１名		・気仙沼市・南三陸町：各１名（市町保健師の業務補助）						
		関係機関の事業への協力 ・研修開催、講師派遣など ・事業実施や事業内容の検討に協力								
普及啓発		・セ）被災による精神的影響があり、相談先の周知が必要と考えた。		・セ）センターが相談先として周知されることに伴い、仮設住宅や公営での講話依頼が増加した。 ・セ）住民にとって親しみやすい手法を模索し、啓発媒体を作成した。 ・セ）市町保健師と事業を共同で実施した。 ・セ）復興に伴う新たな地域課題への対応が求められる。				・セ）自治会や保健推進員などからも講話依頼があり、活動の場が広がった。 ・セ）啓発媒体の作成と配布を行った。 ・セ）コミュニティラジオを通じての啓発活動を開始した。 ・セ）市町保健師と事業を共同で実施した。 ・セ）震災被害の有無に関わらず地域全体を対象とした啓発活動が求められる。		
		依頼に基づいた研修などへの講師派遣 ・仮設住宅のお茶会などの場で実施 ・仮設住宅や公営のお茶会などの場で実施 ・自治会行事など地域の場で実施								
		啓発媒体の作成 ・リーフレット作成（随時配布） ・紙芝居やクイズなどの作成								
		市町との共同実施 ・心カフェ（2012～2018） ・南三陸町アルコール関連問題対策事業（紙芝居）（2016～） ・気仙沼市/南三陸町自殺（自死）予防に関する取り組み（2019～） ・男活（2017～）								
		市町などへの協力 ・気仙沼市健康フェスティバル（ブース開設・年１回） ・高校生を対象とした啓発活動（2015～2019） ・わかちあいの会 ・南三陸町福祉・健康まつり（ブース開設・年１回）								
		メディア ・三陸新報コラム掲載（保健所と共同・2015～） ・ラジオ番組制作放送（2017～）								
人材育成		・セ）仮設住宅支援員へ対人援助技術研修を実施した。 ・地）アルコール関連問題の増加や顕在化が見られる。						・セ）アルコール関連問題や精神疾患のある人への理解を深める研修を実施した。		
		震災心のケア交流会みやぎ（年１回） ・気仙沼会場 ・南三陸会場 ・気仙沼会場 ・南三陸会場								
		依頼に基づいた研修などへの講師派遣 内容：傾聴などの対人援助技術、アルコール関連問題や精神疾患、セルフケアや職場のメンタルヘルスなど ・被災者支援スタッフ対象の依頼が中心 ・地元関係機関などからの依頼も増える								
								・就労支援事業所職員向けSST研修（月１回）		

注）４桁の数字は、年度を表す。
注）表の中の略語は以下のことを示す。
・セ）：センターの状況や取り組み ・地）：地域で見られる状況 ・仮設住宅：応急仮設住宅（プレハブ住宅と民間賃貸借上住宅）
・プレ：プレハブ住宅 ・民賃：民間賃貸借上住宅 ・公営：災害公営住宅 ・在宅：応急仮設住宅や災害公営住宅以外の住宅

石巻地域センター

		復旧期		再生期				発展期		
		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
地域住民支援		・地域で活動する機関、団体等への挨拶と顔の見える関係づくり		・地域で活動する機関、団体等からの紹介による相談事例の増加 ・被災者のニーズへの支援の充実 ・サロン活動の終了までの準備と実践				・支援団体の撤退に伴う、被支援者の引継ぎ ・サロン活動の終了までの実践		
		応急仮設住宅等入居者健康調査個別相談・訪問 ・民賃・プレ　公営								
		関係機関からの紹介や、本人、家族からの直接相談 ・自治体、被災者支援団体などからの依頼が中心								
		地域住民サロン活動（居場所づくり） ・民賃入居者作品展示会＆交流会　・年1回開催								
		・手芸（ちぎり絵）教室2013~2017		・生活教室（在宅精神障害者支援）2015~2017						
		・ここファーム（畑作業）　月２回開催								
		センター非常勤精神科医の支援（女川町） ・個別相談会　月１回					隔月１回	・個別相談会、地区に出向き健康講話を開催2018~　年1回		
支援者支援	2012年4月1日　石巻地域センター　開所	・依頼のあったことについてはできる限り応えていく方向で対応 ・健康調査への協力と訪問の中で被災者のニーズ把握		・地域で活動する機関、団体等からの紹介による相談事例の増加 ・出向者との月１回の話し合いの実施 ・出向者、市町との話し合いに発展 ・エリアミーティング、ケース会議での情報共有、各支援機関との顔の見える関係づくり				・出向者撤退を伝えることと、出向者は業務の終結に向け準備 ・撤退後の支援のあり方について、市町と話し合い		
		出向職員配置（自治体保健師の業務補助等） ・石巻保健所・石巻市各1名・東松島市・女川町各2名　・石巻保健所終了2014			・東松島市・女川町各１名				・石巻市終了2019	
		社協・仮設支援員・自治体職員の健康支援 ・予防講座と連携して個別支援、研修などを実施								
		被災者支援関係者向け研修及び個別相談 ・社協・仮設支援員・包括・介護職員等へ傾聴などの対人援助技術、セルフケアなどの内容で実施								
		乳幼児健診支援 ・石巻市河北ブロック・牡鹿地区・東松島市・女川町へ保健師等の派遣						・石巻市本庁地区のみ派遣		
		市町、支援機関への協力		・特定健診心の相談（東松島市）　・特定健診（r-GTP高値）個別訪問（東松島市）				・向陽市営団地健康相談会（石巻市）		
普及啓発		・地域からの相談が多いアルコール問題に関して、住民及び保健推進員等への研修会の開催		・地域から要望のあった研修会を総合支所と共同で実施、その後断酒会ミーティング体験会に発展 ・関係機関との連携による研修会開催の検討				・断酒会ミーティングの自立に向け、断酒会との連携を強化		
		講師派遣依頼への対応 ・傾聴・アルコール関連問題、セルフケアについて、婦人会・地区教室・食改・保推・介護職員等への講話								
				アルコール研修会 ・石巻市河北総合支所と連携						
				断酒会ミーティング体験会（交流の場づくり） ・石巻市河北地区会場　・利便の良い石巻駅前へ会場変更　・断酒会ミーティングに名称変更						
人材育成		・地域で活動する機関と連携した研修会などの実施 ・仮設支援員などの支援者向けの研修会の実施		・震災心のケア交流会in石巻を地域で活動する機関、団体等の協力（実行委員会）で開催することで連携の強化 ・保健所、市町との共催による研修会の実施 ・全県を対象にした子どもに関する研修会の実施				・石巻圏域の心のケアに関するワーキンググループが活動を開始し、保健所との関係が強化され、共催事業が増える		
		震災心のケア交流会 ・顔の見える関係づくり		・関係団体による実行委員会方式で開催2015~						
		アルコール研修会・事例検討会 ・地域で支えていくための支援者のスキルアップ		・保健所との共催、石巻市・東松島市・女川町への支援						
						自死対策研修会 ・石巻保健所と共催		・石巻保健所と共催		
								石巻保健所への支援 ・ケースレビュー、同行訪問		
		子どもの心のケア研修会 ・保育・教育・母子保健等関係者向けの広域研修		・石巻圏域研修も開催2017~						（コロナ禍で中止）

注）応急仮設住宅：プレハブ住宅と民間賃貸借上住宅　プレ：プレハブ住宅
民賃：民間賃貸借上住宅　公営：復興公営住宅（石巻市）災害公営住宅（東松島市：女川町）

基幹センター地域支援課

		復旧期		再生期				発展期		
		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
地域住民支援		被災地域４市４町と避難地域の２町を支援。応急仮設住宅等入居者健康調査のハイリスク者訪問の依頼があり各市町の実情に応じての支援を開始した。		・災害公営住宅の整備がすすみ、健康調査のハイリスク者訪問の依頼は続いた。また、対応困難事例についての訪問も依頼されるようになった。 ・多量飲酒者への対応に苦慮したことから、節酒を目的とした男性対象の「健康サロン」を市と保健所との共催で開始したり、福島県からの避難者の「うつくしまサロン」や民賃居住者の交流の場を提供した。				乳幼児から高齢者までの対応困難ケースへの依頼が増加してきた。当センターの終了を見据え、市町との共同での支援を心掛けた。		
		応急仮設住宅等入居者健康調査に基づき、自治体から依頼された支援 ・民賃、プレ　公営 応急仮設入居者支援 ・プレでの健康相談（塩竈市、名取市） ・民賃入居者交流サロン（塩竈市会場） 地域住民サロン ・健康サロン（節酒を目的とした男性サロン） 名取市、塩釜保健所岩沼支所と共催　自主化で終了 運営に協力 ・うつくしまサロン（2017年度より主催） 大雨等による被災町への支援 ・関東東北豪雨支援（大和町） ・公営・被災地域での講話と相談（名取市、多賀城市） ・台風19号水害支援（丸森町）								
支援者支援	2012年4月1日　基幹センター地域支援課開設	・各地域で行われている市町や関係機関のミーティング等に参加し、情報の収集と当センターのPRを行った。 ・市町の要望に応じて、出向者の配置と、当課からの定期支援を行った。		市町への継続した支援を行う中で信頼関係が構築され、対応困難事例の支援を徐々に依頼されるようになり、事例検討会でのコンサルテーションも求められるようになった。また、被災者支援以外の支援会議への出席依頼が増えてきた。				被災者支援から、各ライフステージにおける精神保健福祉活動に移行してきた。 保健所や関係機関との連携がすすみ、支援会議への参加依頼や対応困難事例への対応依頼が増加してきた。		
		出向職員を配置 ・塩竈市（2012 - 2019年度）、岩沼市（2013 - 2014年度）、名取市（2012 - 2020年度） 市町、社協、支援団体への健康支援（講話、面談） ・支援団体（岩沼市、名取市、多賀城市、亘理町）、社協（山元町）、自治体（山元町）市町が研修･相談を事業化して終了 被災者連絡会での研修会、事例検討会を市町と共同で実施 ・塩竈市、名取市、山元町、亘理町 精神、母子支援会議での助言 困難事例への対応依頼の増加（全市町） ポストベンション（依頼に基づき、面談・研修を実施） ・支援団体　・企業　・市町　・市町								
普及啓発		・訪問の際にメンタルヘルスに関するパンフレットを配布。 ・市町の要望により、被災者対象の研修会へ講師を派遣		震災を契機に広まったメンタルヘルスに対する啓発を、市町との連携のもと、全住民を対象にした健診会場や地域、健康まつりなどで行った。				・市町、保健所と共に、地域でのメンタルヘルスの啓発事業の継続を図った。		
		依頼に基づいた研修への講師派遣およびパンフレットの配布 ・アルコール関連、傾聴、うつ、睡眠、ストレスとの上手な付き合い方などの講話 市町への協力 ・健診会場での相談対応（岩沼市、松島町）、健康づくり教室（山元町）、健康まつり（山元町、松島町） コミュニティラジオに出演（名取市） ・メンタルヘルス講話を担当								
人材育成		・被災者支援に従事している、各団体からの要望により「被災者の心のケア」に関する研修会を多数行った。		・地域の担い手である、民生委員や保健協力員を対象とした研修会の講師依頼が増加。 ・アルコール依存症の予防としての「節酒研修会」を県と共催し、県の事業へと移行した。				・子どもから高齢者までの、それぞれの支援者とともに、事例検討会や事例に関する研修会を行った。		
		アルコール研修会 ・アルコール依存症対応の研修　節酒支援研修（塩釜保健所岩沼支所、精保センターと共催） ・県の事業へ移行 依頼に基づいた研修などへの講師派遣 被災者支援スタッフ、社協、市町職員、社会福祉事業所などへの研修の実施								

注）応急仮設住宅：プレハブ住宅と民間賃貸借上住宅　プレ：プレハブ住宅　民賃：民間賃貸借上住宅　公営：災害公営住宅

企画研究課

	復旧期			再生期				発展期		
	2011年度 11月	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
活動の状況	・2011年11月に準備室が設置され、開設準備を開始。当センターの業務内容を自治体や関係機関に理解いただくことからスタート。外部支援の受け入れと調整を行ったほか、自治体職員間や支援活動団体間の交流・意見交換の機会を設けた。また、他県心のケアセンターとの連携を図った。 ・被災地の親子を対象としたデイキャンプ事業や報道機関向け研修、震災後問題が表面化したアルコール関連問題の研修などを行った。			・仮設住宅から災害公営住宅への転居等に伴う孤立など新たな課題が生じており、アルコール関連問題の研修に引き続き取り組み、市町職員や社会福祉協議会職員など支援者への支援を行い、事業者向けにメンタルヘルスに関する出前講座などによる普及啓発を図った。 ・東北大学予防講座との共催により、被災者支援専門研修などを行い、人材育成を図った。 ・これまでの被災地における心のケアの実践と課題をまとめ、今後の全県的な地域精神保健福祉の再構築について議論を深めるため、「心のケアフォーラム」などを開催した。				・2020年度で活動終了を前提に、「活動の取りまとめ」および「今後に向けた検討」を行った。全般的には業務は高止まりの傾向にあり、一部の事業縮小を除き、引き続き、アルコール関連問題やひきこもりなど地域の支援者のニーズに合った各種事業を継続してきた。 ・2025年度まで当センターの存続が決まったが、当センターの事業を県や市町にどう引き継ぐかが課題である。		
地域住民支援	＊来所・電話相談等地域支援課業務への協力									
支援者支援	＊社会福祉協議会職員への健康調査									
	＊サポーターズクラブ運営									
	＊アルコール関連問題対策事業（東北会病院）									
			＊アルコール関連問題対策事業（宮城県断酒会）							
						＊子どもの心のケア（専門家派遣）				
普及啓発	＊各種啓発用パンフレット作成・配布（PTSD・うつ病・飲酒・ストレスケアなど）									
	＊メディアへの対応									
	＊ホームページ設置									
	＊広報誌発行									
					＊メールマガジン					
	＊被災地の子どものためのキャンプ									
				＊健康づくり出前講座						
	＊統計システムの構築・運用			・統計システムのID化		・個別支援システム運用開始				
						＊みちのく子どもコホート				
人材育成	＊定例職員研修									
	＊３県心のケアセンターミーティング									
	＊アルコール関連問題東北会病院実地研修									
	＊被災者支援専門研修など									
			＊メディアカンファレンス							
	＊震災心のケア交流会（全県対象）									
							＊心のケアフォーラム			
						＊子どものためのPFA研修				
							＊WHO版PFA研修			

4．応急仮設住宅等入居者健康調査の変遷

（1） 健康調査実施の経緯

宮城県の避難者はピークには32万人を超え、その多くは学校の体育館などの避難所に身を寄せた。災害救助法に基づいて仮設住宅の供与が検討されたが、浸水などにより大規模な応急仮設住宅（プレハブ住宅）を建設するための土地が十分ではなく、用地の確保は困難を極めた。そのため、プレハブ住宅では補足しきれない戸数を民間のアパートなどを応急仮設住宅とみなして供与を行った。つまり、応急仮設住宅はプレハブ住宅と民間賃貸借上住宅の２種類に分けられる。それぞれピーク時には、プレハブ住宅は２万1610戸、民間賃貸借上住宅は２万5137戸に達した。

各市町村は地域に避難している住民の把握を試みたが、人数が膨大であるため人海戦術には限界があった。プレハブ住宅は世帯が集まっているため比較的容易だったが、民間賃貸借上住宅は県内に分散しているため困難を極めた。そこで、2011年度から宮城県と市町村で協働して、何らかの仮設住宅の利用を申請している世帯を対象とした健康調査を実施することとなった。民間賃貸借上住宅は2012年１月から、プレハブ住宅は2012年９月から調査を開始した。また、災害公営住宅の整備が進み、2015年９月より同様の調査を開始した。2019年度に災害公営住宅がすべての市町村に完成したことから、本健康調査は2020年度で終了の予定である。

（2） 健康調査票の内容（巻末の資料５）

本健康調査票は宮城県が主体となって作成された。世帯ごとに配布され、世帯構成員全員が記載することになっている。自己記入式の評価尺度として、ケスラー心理的苦痛測定指標（Kesseler Psychological Distress Scale, K６）[4] が含まれた。ハイリスク者の選定については県が①抑うつ傾向（K６で13点以上）、②独居高齢者、③朝または昼から飲酒④医療中断をハイリスク項目として示し、市町村はこの項目を目安として基準を設定した。

（3） 健康調査の結果推移[5]

①調査回収率の推移（図３）

健康調査を開始した当初は、回収率は60～70％と高い水準で推移していた。調査票の配布と回収の方法は、各市町村に一任されており、郵送式を採用したところもあれば、サポートセンターの支援員によって戸別訪問が行われたところもあった。当然ながら、戸別訪問の市町村では、未回答者に対して複数回の働きかけが行われ、回収率は高くなった。時間経過とともに、応急仮設住宅を出て生活を再建する世帯が増え、本調査の母数そのものも減り、さらには回答する世帯も減少したと考えられた。

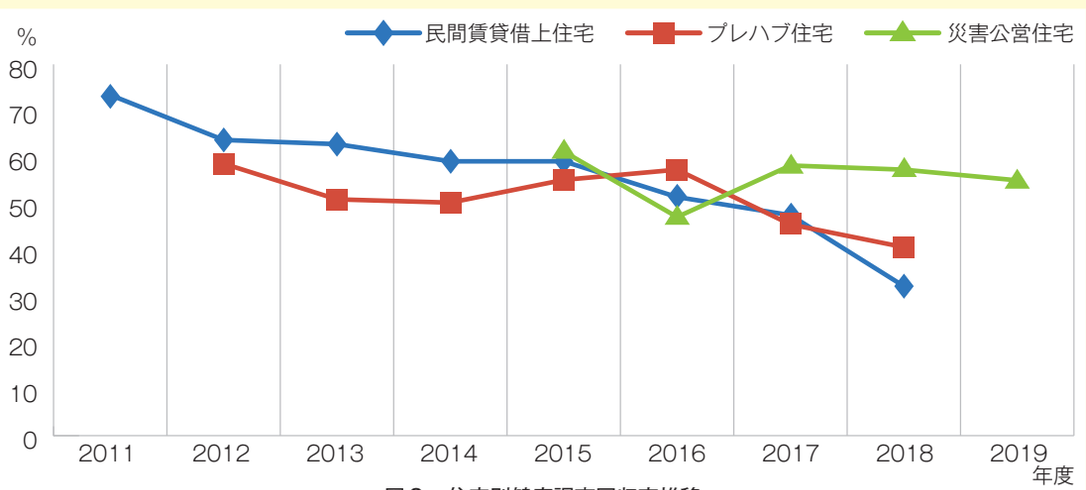

図３　住宅別健康調査回収率推移

②独居高齢者世帯の推移（図４）

阪神・淡路大震災で独居高齢者などの孤独死などが指摘されていたため、ハイリスク者選定基準に採用された。2012年度の独居高齢者は、プレハブ住宅では16.4％、民間賃貸借上住宅では7.6％となり、ともに経年的に割合は増加していた。2015年度の災害公営住宅では24.6％となり、2019年度には34.5％とこれまでで最も高くなった。独居高齢者は生活を自立再建することが難しく、長期にわたり住居の経済的支援を受け続ける傾向にあることがうかがわれた。今後、災害公営住宅では高齢化が進むことが予想され、健康状態の把握や孤立防止などのための支援が必要と思われる（プレハブ住宅や民間賃貸借上住宅では調査の母数が減少し、2018年以降は公表されていない）。

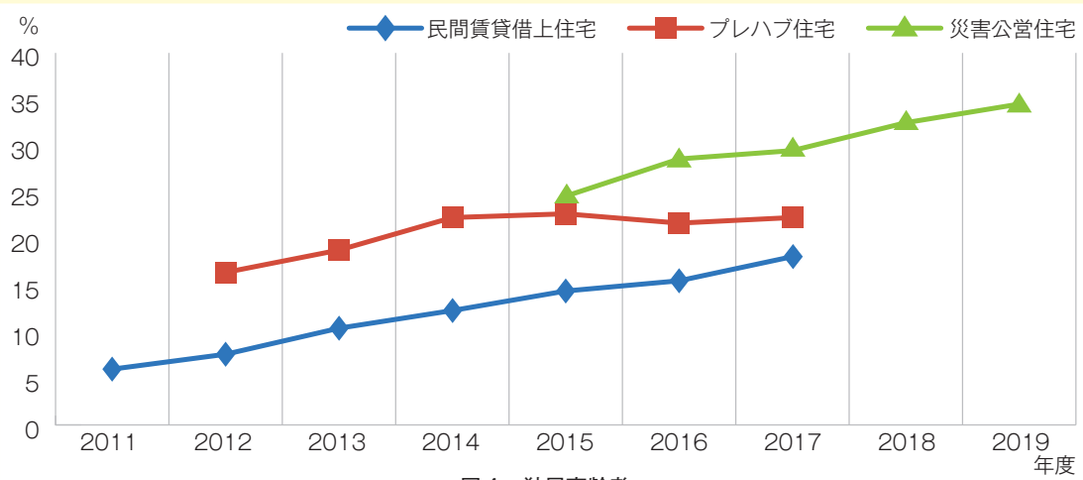

図４　独居高齢者

③抑うつ傾向者の推移（図５）

さまざまな自己記入式評価尺度があるものの、質問の項目数が最も少なく、簡易であることからＫ６が採用された。過去の先行研究では、13点以上が「重症精神障害相当」とされているため、13点を「抑うつ傾向」としてハイリスク選定の基準に設定された。震災前の2010年の国民生活基礎調査[6]において、Ｋ６で13点以上となった人の割合は、全国で4.4％、宮城県は5.0％となっており、各種疑義はあるもののこの数値が地域復興の目安値として汎用された。

抑うつ傾向は、2012年度のプレハブ住宅では9.5％、民間賃貸借上住宅では8.0％となり、ともに経年的に減少する傾向がみられた。また、どの年度においても、民間賃貸借上住宅の方が抑うつ傾向者の割合は低く、プレハブ住宅よりも心身の健康状態が保たれている可能性が示唆された。2019年度の時点で災害公営住宅の数値に大きな変化はみられず、震災前の宮城県の目安値より多いため、依然として居住者のメンタルヘルス支援は必要であることが示唆された。

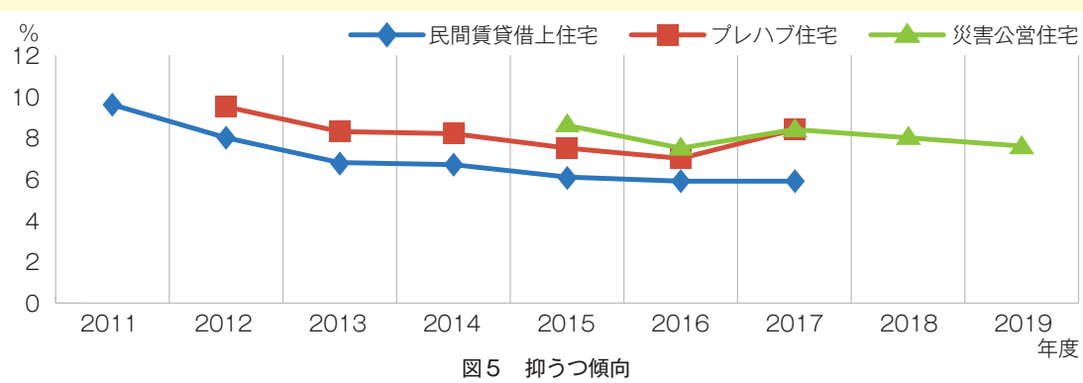

図５　抑うつ傾向

④飲酒傾向の推移（図６）

災害直後から、心身のストレスに起因する依存症（特にアルコール依存症）増加の危惧が指摘されていた。そのため、健康調査票に「朝または昼から飲酒することがありますか」という項目が加えられ、飲酒傾向が強い人をハイリスク者として選定した。

飲酒傾向は、2012年度のプレハブ住宅と民間賃貸借上住宅ともに1.8％となり、減少傾向はみられていない。2019年度の時点で、２％前後と高止まりになっている。しかし、この質問項目は震災前の参考値がないため評価が難しい。

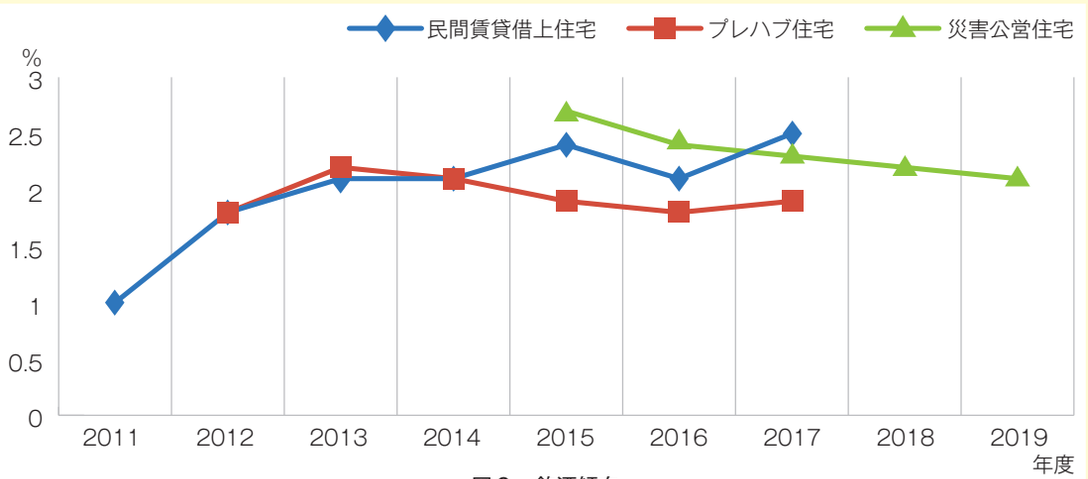

図６　飲酒傾向

＜参考文献＞

１）復興庁. 東日本大震災からの復興の基本方針.
https://www.reconstruction.go.jp/topics/doc/20110729houshin.pdf

２）復興庁. 復興庁について.
https://www.reconstruction.go.jp/

３）宮城県公式ホームページ. 宮城県震災復興計画～宮城・東北・日本の絆 再生からさらなる発展へ～.
https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/36636.pdf

４）Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine, 32（6）: 959-76, 2002

５）宮城県公式ホームページ. 応急仮設住宅等（プレハブ・民間賃貸借上住宅）入居者健康調査結果.
https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/oukyuukasetsujyutaku.html

６）ストレス災害時こころの情報支援センター. 平成22年度　国民生活基礎調査特別集計.
https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/k6.html