

恒久住宅移行期における 被災者生活支援活動の課題と取組例



宮城県保健福祉部
平成25年10月

目次

■ 恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例	
1 作成経緯と目的	1
2 対象時期	1
3 活用方法例	1
■ 恒久住宅移行期における被災者生活支援活動（図）	2
■ 恒久住宅（災害公営住宅）移行期における被災者生活支援（総括表）	3
■ 恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例（本編）	
I 仮設住宅での生活期	
健康支援—「健康状況の把握」, 「健康の保持・増進」, 「心のケア（アルコール含む）」	4
健康支援—「感染症」, 「生活不活発病予防」, 「母子」, 「障害者」	5
健康支援—「高齢者」, 「医療体制の確保」	6
コミュニティづくり—「地域状況の把握」, 「孤立・孤独防止」, 「地域づくり」, 「いきがづくり」, 「市町外避難者」, 「生活再建」	6
II 仮設住宅入居者の退去が始まる時期	
健康支援—「健康状況の把握」, 「健康の保持・増進」, 「心のケア（アルコール含む）」	7
健康支援—「生活不活発病予防」, 「母子」, 「障害者」, 「高齢者」, 「医療体制の確保」	8
コミュニティづくり—「地域状況の把握」, 「孤立・孤独防止」	8
コミュニティづくり—「地域づくり」, 「いきがづくり」, 「市町外避難者」, 「生活再建」	9
III 恒久住宅への入居期	
健康支援—「健康状況の把握」, 「健康の保持・増進」, 「心のケア（アルコール含む）」, 「生活不活発病予防」	10
健康支援—「母子」, 「障害者」, 「高齢者」, 「医療体制の整備」	11
コミュニティづくり—「地域状況の把握」, 「孤立・孤独防止」, 「地域づくり」, 「いきがづくり」, 「生活再建」	11

恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例

1 作成経緯と目的

東日本大震災による被災者は、市町の災害公営住宅や高台移転の整備計画が策定され、建設に向け設計等は進んでいるものの一部を除き具体的な提供には至っていないことなどから、住宅再建などの先の見通しが立たず、仮設住宅や被災した自宅での生活など厳しい環境での生活を余儀なくされている。平成24年度プレハブ仮設住宅入居者健康調査から見ても、このような状況から被災者の健康状態が悪化することが懸念されている。また、災害公営住宅の完成に伴う移転先での新たなコミュニティの構築など、短期的な支援にとどまらず、中長期的視点をもった活動が必要となってきた。

そこで、被災者の健康の保持・増進や、地域で安心して暮らせるコミュニティの再構築などの支援活動について、県、市町村、NPO 団体等保健福祉分野に関わる関係者をはじめ様々な部署と課題等を共有し、連携して、多角的視点を持って取り組むことが必要となってきた。

このため、災害公営住宅をはじめとする恒久住宅に移行する時期を3つの期に区分し、保健福祉分野に関する被災者生活支援をより効率的・効果的に推進するために、想定される課題と取組例を整理した。

2 対象時期

	区分	説明
I	仮設住宅での生活期	仮設住宅では空室がなくなり、自治会組織もほぼまとまり、概ね恒久住宅への入居が始まるまでの時期
II	仮設住宅入居者の退去が始まる時期	恒久住宅への入居が始まったことにより、仮設住宅入居者の退去が始まり、仮設住宅が解消されるまでの期間
III	恒久住宅への入居期	災害公営住宅の完成や自宅再建等によって、恒久住宅に入居後の1年間

*宮城県震災復興計画：復旧期最終年～再生期

3 活用方法例

- ①本庁、保健福祉事務所、市町村等が今後の被災者支援活動の進め方について共通認識を持つためのツールとする。
- ②本庁各課室及び各保健福祉事務所で、今後の地域におけるより具体的な被災者支援活動計画を立てる場合の参考とする。
- ③今後、各市町村で地域保健活動計画を立てる場合に、被災者への支援活動の内容検討の際の参考とする。

恒久住宅移行期における被災者生活支援活動（イメージ図）

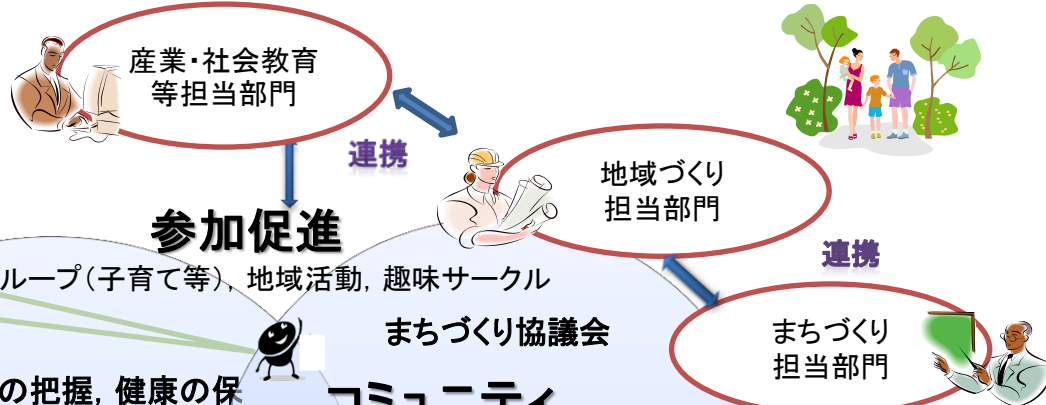
総合的な支援

地域資源の有効活用・効果的な支援・地域力の向上

* 各機関が目標と情報を共有，連携して支援を行う

コーディネーター
（コミュニティづくり専門家，社協・市町村保健師等）

地域で被災者への支援活動を行う人・団体が総合的な支援を行うことができるよう，関係者同士を繋いだり，調整したり，働きかけをおこなう



健康支援

- 健康状況の把握，健康の保持・増進
- 心のケア（アルコール含む，感染症対策）
- 生活不活発病予防
- 母子，障害者，高齢者対策
- 医療体制の確保



市町村専門職，心のケアセンター
各種機能団体，医療機関
NPO団体

コミュニティづくり

- 地域の状況把握，孤立や孤独の防止
- 地域づくり
- いきがいづくり
- 生活再建
- 市町外避難者対策

地域とのつながり

自治会等
連携

孤立・孤独防止

サポートセンター
地域包括支援センター

連携

生活・住まいの支援

ボランティア，NPO団体

被災者が抱える課題

朝から飲酒

孤立

血圧が高い

抑うつ状態

不眠

動かない

相談相手がいない



	H23民賃	H24プレハブ
K6が13点以上	9.6%	9.5%
不眠	15.2%	15.3%
朝から飲酒	1.0%	1.8%
相談相手なし	18.4%	18.5%
活動量低下	41.4%	50.6%

H23民間賃貸借上住宅入居者健康調査結果
H24応急仮設住宅(プレハブ)入居者健康調査結果より

応急仮設住宅入居者

仮設住宅での生活期

仮設住宅入居者の退去が始まる時期

恒久住宅への入居期

被災地全体

まちづくり・地域づくりの推進

産業経済の復興・雇用の拡大

恒久住宅（災害公営住宅）移行期における被災者生活支援（総括表）

<各ステージにおける主な課題の及び対応の変遷>

時期	I 仮設住宅での生活期	II 仮設住宅入居者の退去が始まる時期	III 恒久住宅への入居期	
健康支援	健康把握の	仮設住宅等での生活の長期化により、体調を崩す人が増加	再度の引っ越しが体調の悪化に拍車をかける恐れがある。	
	健康の保持・増進	生活環境の変化により体調を崩したり、病気が重症化する人もいる。 身体機能及び活動量低下が懸念される。 調理意欲がわかないなどにより、食生活の悪化が懸念される。	リスクの高い人を対象とした健康相談 継続支援の実施、災害公営住宅入居者への支援 栄養リスクの高い人を対象とした栄養相談の実施	継続支援の実施、災害公営住宅入居者への支援
	心のケア（ヘルパー）	精神的ダメージや喪失による悲哀、その後の二次的ストレスによるアルコール量の増加が懸念される。 退去の目途がたない被災者の焦燥感や不安の増加	新たな生活環境で近所との交流や生活の不安の増加	要支援者の把握と早期介入、継続した健康相談・支援、関係機関の連携、自助組織の育成・強化など
	感染症	避難生活の長期化により疲労感、体力の低下から感染症にかかりやすい。定員を超えている教室があり、集団生活で拡大しやすい。瓦礫処理、津波堆積物等不衛生な環境にさらされている地域では、感染症の発生率リスクが高い。 感染症の発生及び拡大防止		
	生活予防発	以前の家より狭い、訪問できる知り合いが近くにいない、農作業や浜での作業の喪失等による活動量が低下している。 社会活動や健康教室等への参加促進		
	母子	転校などの生活環境の変化に適応できず、不登校など新たな問題が懸念される。経済的な問題等からDV被害者の増加が懸念される。 子育て環境の整備・子どもの心のケアの充実 一般住民への啓発普及、相談、ワークショップの開催など		
	障害者	住居環境や人間関係の急激な変化などから過大なストレスが加わり不安になりやすい。関係者との連携し支援を行う必要がある。 関係機関と連携した支援の継続	災害公営住宅への転居に向けて支援	災害公営住宅転居後の生活支援
	高齢者	生活環境の変化から、認知症高齢者の増加、要介護度の進行が懸念される。認知症周辺症状により、トラブルがおきやすい。 地域ネットワークの構築、一般住民に対する普及啓発など		
	医療体制の	医療機関受診に際し、経済的・身体的負担が大きい。 必要な時に医療が受けられる体制づくり(在宅医療等)、医療機関情報、通院で活用できるサービス等情報提供など		
	コミュニティづくり	地域把握の	各地域の課題を分析し、地域の実態に合わせた支援を行う必要がある。	
孤立・孤独の防止		仮設住宅には、高齢者が多く、地域での見守り、地域行事への参加促進など安否確認と閉じこもり防止が必要。 関係機関と連携した見守りの継続	仮設住宅では、転居者の増加に伴い、コミュニティの衰退、ボランティア活動の縮小など見守り活動の連携機関が少なくなる。 見守り体制の再構築	災害住宅には、高齢者が多く、新たな地域での見守り・安否確認の体制が必要である。 災害公営住宅を含めた新たな地域の見守り体制の構築
地域づくり		仮設住宅入居者同士の人間関係づくりが必要。どのようなまちに住みたいのか、住民が思いを表出できる場が必要。 自立、自助の促進、入居者同士のつながり促進・まちづくり推進協議会等の活動促進	自治体役員等も災害公営住宅等に転居し、自治体活動の担い手が不足する。 新しく建つ災害公営住宅に住む住民と、その地域に元々住んでいる住民との共存	災害公営住宅の入居者が孤立しない地域づくりの推進
いきがいつ		仕事や役割の喪失により、震災直後と変わらず自室に引きこもる人、その人なりに生きがいや役割を見いだして生活している人がある。 NPO等の実績とネットワークを活かした就労支援などの実施		
市町村外避難者		被災地の情報の不足。話す機会が少ない。 同郷の人などとの交流会や茶話会の開催		
生活再建		全ての生活基盤が消失したことから、生活基盤を再生する必要がある。 就労・住宅・生計の問題 関係機関と連携し相談・支援	住宅再取得により二重ローンの発生	災害公営住宅の家賃が払えず、滞納が増える

< 恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例 >

I 仮設住宅での生活期

1 想定される課題及び取組目標

主な課題	取組目標
<p>・被災沿岸地域は震災以前から高齢化率が高い地域が多いため、高齢化がますます進行している。高齢者が元気な生活を維持できるように体制整備を行う必要がある。</p> <p>・身近な人々との死別、財産や仕事の喪失、将来に対する不安により、精神的に追い詰められる人が多く発生することから、心身の健康をフォローする体制を構築する必要がある。また、問題が表面化していない人にも予防的に関わる必要がある。</p> <p>・震災後活動量が低下している人が多いことから、「参加」をキーワードとした部局連携の事業等を様々な団体と取り組む必要がある。</p> <p>・住み慣れた地域でのコミュニティが崩壊し、応急仮設住宅を始めとする暫定的な生活環境での新たなコミュニティの構築を求められることとなるが、新たな生活環境に順応できない人も発生することから、地域コミュニティを構築するための支援について検討する必要がある。</p>	<p>【住民の健康回復及び地域コミュニティの再構築】</p> <p>【市町村における取組】</p> <p>・健康調査を実施し、住民の健康状態を把握するとともに、何らかの援助が必要な人に対しては定期的な訪問を実施するなどフォローを行うことにより、住民の健康の維持を図る。また、生活不活発病、孤独死、アルコール及び心の問題も懸念されるため予防的に関わるなど特に配慮する。</p> <p>・ボランティア等との連携を図り、日常生活やイベントを通して住民おしの語らいの場を設けることにより、自治会の設置を促すなど新たな地域コミュニティの構築に向けた支援を行う。</p> <p>【県における取組】</p> <p>・市町村に対し、健康調査などが円滑に実施されるよう支援を行うとともに、対応が難しい事案については、専門的な見地から相談・支援を行う。</p> <p>・市町村において現状を把握し、定期的な打合せを実施するなど、市町村との情報共有を図るとともに、広域的な見地から進捗状況に応じた総合的な支援を行う。</p>

2 各項目における課題、目標及び取組例

項目	対象（居住環境別）			課題 (背景・今後生じると考えられる課題等)	目標 (理想の姿・目指すもの)	取組内容の例示 (事業内容・手法等)	だれが				参考 (活用できる県事業)
	プレハブ	民宅	在宅				市町村	保福等	本庁	関係機関	
健康状況の把握	○	○	○	<p>・仮設住宅での生活の長期化に伴い、体調を崩す人が多く発生することから、現状について把握するとともに、その結果を施策に反映する必要がある。</p> <p>・民間賃貸借上住宅や在宅被災者等は、点在しており、健康状況の把握が難しく、支援の手が届きにくいことから、孤立する恐れがある。</p> <p>【現状】</p> <p>・体調が「とても悪い」「あまりよくない」19.3% (H24プレハブ調査)、18.9% (H23民実調査)</p> <p>・29.6% (H24県民意識調査)</p> <p>・健診を受けた人の割合68.1% (H24プレハブ調査)</p> <p>・H22市町村特定健診受診率45.2%</p>	<p>・メンタルを含めた住民の健康状況を把握し、個別支援や施策に反映する。</p>	<p>・メンタルを含む住民の健康状況について調査等を実施し、日常生活において健康上のリスクが高い住民を特定し、健康相談等必要な支援につなげるための基礎データを整理する。</p> <p>・健康調査で得られた結果について、関係機関に情報提供するとともに、結果を各種施策に反映させる。</p>	○	○	○	○	<p>・健康支援事業（保健福祉総務課、医療整備課）</p> <p>・被災者特別健診等事業（健康推進課）</p> <p>・特定健康診査等追加健診支援事業（国保医療課）</p>
健康の保持・増進	○	○	○	<p>・生活環境の変化に伴い、体調を崩したり、病気の重症化が懸念される。</p> <p>・外出機会の減少に伴う身体機能及び活動性の低下を予防する必要がある。</p> <p>・ストレスにより食に対する関心が薄れたり、限られた調理設備の中で調理意欲がわかない、または惣菜利用の増加等により食生活の悪化が懸念される。</p> <p>【現状】</p> <p>・「病気になるが治療を受けていない人」病気になる人の5.8% (H24プレハブ調査)</p> <p>・震災により治療を中断している人2.2% (H23民実調査)</p> <p>・体を動かす機会「とても少なくなった」「少なくなった」50.6% (H24プレハブ調査)、41.4% (H23民実調査)</p> <p>・体重増加 19.8% (H24プレハブ調査)</p> <p>・体重減少 12.6% (H24プレハブ調査)</p>	<p>・健康状態の悪化を予防するとともに、健康不安の解消を図る。</p> <p>・日常生活で、体を動かす機会を多くし、住民が積極的に地域の行事に参加するなど、活動量の増加を促す。</p> <p>・自分にあった食事の量や栄養バランスを考えた食生活が送れるようになる。</p>	<p>・健康調査の結果を踏まえ、健康状態の悪化の防止や、健康不安の解消を図るため、看護職員等による健康相談、訪問指導等を実施する。</p> <p>・生活不活発病や障害の状態の悪化予防、住環境の改善、福祉用具の調整等を行うため、リハビリテーション専門職等による相談・指導を実施する。</p> <p>・食生活の悪化を予防し、栄養改善を図るため、手軽にできる料理の紹介等食生活改善のための相談・指導を実施する。</p> <p>・仮設住宅等の入居者（主に高齢者）に対して、口腔の健康状態を改善し、誤嚥性肺炎等を予防するため、歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健指導等を行う。</p>	○	○	○	○	<p>・健康支援事業（医療整備課）</p> <p>・仮設住宅等入居者健康支援事業（医療整備課）</p> <p>・リハビリテーション支援事業（障害福祉課）</p> <p>・食生活支援事業（健康推進課）</p> <p>・歯科口腔保健支援事業（健康推進課）</p>
心のケア（アルコール含む）	○	○	○	<p>・心の問題が表面化していない人にも、予防的に関わる必要がある。</p> <p>・不安、抑うつ症状を測定する指標であるK6で見ると、「重症精神障害相当」とされる13点以上は、男性より女性が多い。(H24プレハブ調査)</p> <p>・精神的ダメージや喪失による悲哀、その後の二次的ストレスによるアルコール量の増加が懸念される。</p> <p>・閉じこもりがちで一人で飲んでいる人は注意が必要である。</p> <p>・朝または昼から飲酒することがある人は、50～60代男性が多く、飲酒行動を見直す動機付けが必要である。(H24プレハブ調査)</p> <p>・住民同士のトラブルが増加し、行政等が対応に追われている。</p> <p>・心の問題を抱えている人 K6：13点以上9.5% (H24プレハブ調査)、9.6% (民実調査)</p> <p>・特に80歳代女性が13.0%、40歳代女性が12.7%と高い (H24プレハブ調査)。</p> <p>・朝または昼から飲酒することがある人1.8% (H24プレハブ調査)、1.0% (H23民実調査)。</p> <p>・特に50歳代男性5.2%、60歳代男性5.3% (H24プレハブ調査)。</p> <p>・不眠15.3% (H24プレハブ調査)、15.2% (H23民実調査)。</p> <p>・相談相手なし18.5% (H24プレハブ調査)、18.4% (H23民実調査)</p> <p>・みやぎ心のケアセンター相談実績：相談支援3,360件、電話相談1,687件 (H24.4～12)</p> <p>・宮城県精神保健福祉センターこころの健康相談：震災関連相談949件 (H23.3.23～H24.3.31)</p>	<p>・心のケアが必要な人に適切な支援が行われ、住民が生きがいを持って、安心して生活できるようになる。</p>	<p>要支援者の把握・早期介入</p> <p>・健康調査により要支援者を把握し、訪問などによる働きかけを行うことにより、住民の不安解消に努める。</p> <p>・栄養指導や特定健診後の指導時等は、女性には「不安、抑うつ」傾向の有無の把握と解決行動への支援、男性には「飲酒行動」について把握し、問題飲酒者が飲酒行動を見直す動機づけの機会となるよう留意する。</p> <p>・市町村やみやぎ心のケアセンター等によるきめ細かな個別訪問や相談支援を実施する。</p> <p>・閉じこもりがちの人等に対する状況把握のため、サポートセンター、支援員等による巡回活動を行う。</p> <p>・問題飲酒者に対しては、保健所、みやぎ心のケアセンター、アルコール専門医療機関等とも連携して早期介入に努める。</p> <p>健康教育</p> <p>・定期的な健康相談や食事会等により家から外に出て、人とふれあうことができるような機会を提供する。</p> <p>・相談、訪問や断酒教室の拡充、講演会の開催、啓発資料の作成・配布等によるアルコールの害等の情報を提供し、飲酒行動を見直す機会とする。</p> <p>関係機関の連携</p> <p>・保健所、みやぎ心のケアセンター、精神科医療機関、断酒会・AA、市町関係機関が連携するため定期的な話し合いの場を設ける。</p> <p>・内科医、保健師、支援員等支援者に対する研修の拡充を図る。</p> <p>・内科かかりつけ医と専門医療機関の連携を強化する。</p> <p>自助組織の育成・強化</p> <p>・断酒会やAAと連携して、地域の当事者の会活動を支援する。</p> <p>・住民のストレス軽減に向けた取組の実施。</p>	○	○	○	○	<p>・心のケアセンター運営事業（障害福祉課）</p> <p>・自殺対策緊急強化事業（障害福祉課）</p>

項目	対象（居住環境別）			課題 （背景・今後生じると考えられる課題等）	目標 （理想の姿・目指すもの）	取り組み内容の例示 （事業内容・手法等）	だれが			参考 （活用できる県事業）
	プレハブ	民営	在宅				市町村	保福等	本庁	
感染症	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活が長期化し、疲労や体力の低下から感染症にかかりやすい。 学校や保育施設等が被災したために、通常定員を超える生徒数で教室等居住空間を共有していることから、感染症が発生した場合に感染が拡大しやすい。 沿岸部ではがれき処理や、津波の堆積物、地盤沈下等による水の貯留等、不衛生な環境から感染症の発生リスクが高い。 <p>【2類】結核（H23年180件、H24年212件）↑ 【3類】腸管出血性大腸菌感染症（H23年79件、H24年95件）↑ 【4類】レジオネラ症（H23年4件、H24年10件）↑ 【5類】破傷風（H23年4件、3件）↓ アメーバー赤痢（H23年1件、H24年6件）↑ *宮城県感染症情報センター資料抜粋（宮城県全数（仙台市を除く））</p>	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の発生及び拡大を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地で発生しやすい感染症（破傷風、レジオネラ等）や、一旦発生すると拡大しやすい感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）について発生情報や対応について普及啓発用資料等を作成し注意喚起を行う。 手洗い、マスクの着用、咳エチケット等感染予防法について普及啓発を行う。 感染症動向調査により、管轄地域の早期探知に努める。 感染症発生時には迅速に疫学調査を実施し、感染源の特定と拡大防止策を徹底する。 学校や保育施設職員、仮設住宅等で従事する支援者等に対する感染症研修の実施。 	○	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 健康支援事業（医療整備課） 仮設住宅等感染症予防指導事業（疾病・感染症対策室）
生活不活発病予防	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> プレハブ仮設住宅には、高齢者の独り暮らし世帯が多い。 応急仮設住宅は、以前住んでいた家より狭かったり、訪問できる知り合いが近くにいなかったり、農作業や浜での作業機会や役割の喪失により活動量が低下している。 <p>【現状】 ・独居高齢者世帯16.4%（H24プレハブ調査）、6.0%（H23民営調査） ・体を動かす機会の変化（65歳以上） 震災前に比べて日頃の生活でからだを動かす機会が「とても少なくなった」「少なくなった」と答えた人の割合67.2%（H24プレハブ調査）、71.4%（H23民営調査） ・沿岸部では、内陸部と比較して体を動かす機会が「とても少なくなった」「少なくなった」と答えた人の割合が多い。沿岸部33.8%、内陸部13.9%。（H24県民意識調査） ・「地域の行事等へ参加していない」人の割合男性59.3%、女性46.9%（H24プレハブ調査）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活における活動量を向上させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者に対しては、生活歴等を考慮し、た支援策を検討する。 地域の自治会、各種団体とも連携し、生活不活発病予防について普及啓発を行う。 活動の場、役割や居場所の確保を図ることにより、高齢者等の社会参加や活動量が促進されるよう、生活不活発病予防に資する事業についての情報提供を積極的に行う。 各種健康教室への参加を促すほか、生活不活発病予防に資する事業への参加をよう促す。 	◎	○	◎	<p>【市町村が実施する補助事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域支え合い体制づくり事業（長寿社会政策課） 社会的包摂・「絆」再生事業（社会福祉課） 健康支援（リハビリテーション支援）事業（障害福祉課） 学びを通じた被災地の地域コミュニティ再生支援事業（生涯学習課） 犯罪のないみやぎ安全・安心まちづくり活動リーダー養成講座事業（共同参画社会推進課） 【県の取組事業】 蔵王野鳥の森観察センター管理事業（自然保護課） 県民の森管理事業、昭和三葉の森管理事業、こもれびの森管理事業（自然保護課） 宮城ヘルシーふるさとスポーツ祭事業（スポーツ健康課） 広域スポーツセンター事業（スポーツ健康課） みやぎ県民大学（生涯学習課） 自然の家（生涯学習課） スマイルロード・プログラム（道路課） スマイルリバー・プログラム（河川課） みやぎふれあいパークプログラム（都市計画課）
母子	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 転居や転校など環境の変化に適応できず、不登校や非行などの新たな問題が生じることが懸念される。 仮設住宅の建設に伴い、公園等が不足し子どもの遊び場を確保することが難しい。 母の心の問題に影響を受ける子どもの心のケアの充実が必要である。 震災後の生活環境の変化等によりDV被害等の増加が危惧されており、特に配偶者間のDVは、子どもの健全な発達を阻害することから発生の予防が必要である。 被災時に大きな心の傷を受けた子どもについては、被災と直接関係ないよう見える問題行動の場合でも、被災との関係の有無について、慎重に対応しなければならない。 <p>【現状】 ・不登校児童数：小学校431人（前年比14人増） H23年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査 ・子どもの遊び場の設置している仮設団地21%＜81団地＞（H23宮城県応急仮設住宅団地周辺環境調査） ・女性を取り巻く諸問題についての相談件数（H22年3、492件、H23年3、441件、H24年3、166件このうち8割がDVの相談） （女性相談センター資料） ・県警DV相談件数：1348件（1012年）、1856件（2012年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 子育て環境が整備され、子どもが心身ともに健康に育つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 「子どもの心のケアチーム」による巡回相談の実施。 教育委員会、学校など連携の強化。 地域における子育て支援ネットワークづくりのための連絡会議等の場の設置。 養育者や指導者が長期的に子どもの生活を見守り、支え、自立を促すことができるよう研修会や相談会を開催する。 子ども及びその家族等への支援を実施するNPO団体等が、きめ細やかな活動ができるよう支援する。 仮設住宅において子育て世帯が安心して暮らせるよう、被災地における支援者同士のネットワークづくり等を促し、サポートセンターにおける子ども・子育て世帯への支援の充実と強化を図る。 DV被害者や被災者等を対象とした相談、ワークショップ等の実施及び支援者等に対する研修等を行い、DV被害者や被災者等の生活の復興に資する。 	◎	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 子どものこころのケア推進事業（子育て支援課） 子ども支援センター事業（子育て支援課） 被災児童やその家族等を支援するための相談・援助事業（子育て支援課） 震災遺児家庭等支援事業（子育て支援課） ひとり親家庭の相談（子育て支援課） 児童虐待防止対策の強化事業（子育て支援課） 仮設住宅サポートセンター支援事業（子育て支援課） 教育相談（スクールカウンセラー）（教育庁）
障害者	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 住居環境や人間関係の急激な変化などから過大なストレスが加わり、発達障害者などは不安定になりやすい。 震災により、PTSDや不安障害が発症したり、震災を契機としたうつ病等の精神疾患患者への支援が必要である。 仮設住宅の入居に伴い従前のかかりつけ医が遠方になったり、交通機関が不便になったりしたこと等による服薬の中断などから症状の増悪、再燃を招きやすい。 制度改正に伴う混乱が見られる。 利用していた作業所等が被災したため、日中活動の場を失っている。 住環境の変化や加齢に伴い、日常生活の自立度（歩行、入浴、排泄、起居動作等）が低下するおそれがある。 震災後の生活環境の変化等によりDV被害等の増加が危惧されており、特に、女性、高齢者及び障害者等へのDV被害の深刻化が懸念されている。 <p>【現状】 ・障害者手帳あり5.4%（H24プレハブ調査）、3.6%（H23民営調査） ・みやぎ被災聴覚障害者情報支援センター相談件数620件（H24.1～H25.1）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 障害者が、必要な保健・医療・福祉サービスを利用しながら地域で安心して暮らせる。 	<ul style="list-style-type: none"> 【個別支援】 ・従来から関わってきた保健師等が早期に関わり、様々な見守り活動を行っている支援者と十分に連携を取りながら、訪問相談などの支援を行う。 多職種のアウトリーチ（訪問支援）等包括的な支援を実施する。 障害者やその家族、支援者等関係者に対して、医療費、住宅、社会復帰施設等に関する情報をきめ細かに提供する。 被災した知的障害児とその保護者に対し専門アドバイザーによる相談支援を行う。 【活動の場の確保・家族会、関係団体等への支援】 ・被災した小規模作業所の再建や家族会活動の再開に積極的に支援する。 障害福祉サービス事業所等に対して「障害福祉サービス復興支援拠点」を設置し、それぞれの拠点に復興支援コーディネーターを配置する等により再開を支援する。 地域ネットワーク構築の支援や、地域での人材育成などを実施する団体に助成を行う。 【普及啓発】 ・健康教育の場を利用して、障害（精神障害、発達障害、身体障害、聴覚視覚障害、内部障害等）に関する正しい知識と理解を求めるための啓発を行う。 	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 被災地精神保健対策事業（障害福祉課） 被災障害者相談支援者養成事業（障害福祉課） 被災地への相談支援専門員派遣事業（障害福祉課） 障害者サポートセンター整備事業（障害福祉課） 被災障害者等情報支援事業（障害福祉課） 被災地における知的障害児（者）等地域支え合い体制づくり事業（障害福祉課）

項目	対象（居住環境別）			課題 （背景・今後生じると考えられる課題等）	目標 （理想の姿・目指すもの）	取り組み内容の例示 （事業内容・手法等）	だれが			参考 （活用できる県事業）		
	プレハブ	民賃	在宅				市町村	保福等	本庁		関係機関	
健康支援	高齢者	○	○	○	・被災市町の高齢化率は年々上昇している。 ・被災後の家族構成や生活環境の変化等の影響から認知症高齢者が増えている。 ・介護保険では要介護度が今以上高くないように適切なプラン策定が必要である。 ・要支援に認定を受ける高齢者が増えてきている。 ・認知症の周辺症状により近隣住民が迷惑を感じてトラブルになる等の事例が多くなっている。 【現状】 高齢化率 ・沿岸15市町の高齢化率平均：24.6%（H24年3月末）→25.8%（H25年3月末） ・宮城県平均：22.5%（H24年3月末）→23.3%（H25年3月末） 要介護（要支援）認定者数 ・震災後約2年間の要介護・要支援認定者の増加率（2011年5月末と13年5月末との比較）：宮城（19.2%）全国（11.4%）	高齢者（認知症含む）が元気に生活を持続できる。	・生活不活発予防の取組に同じ ・認知症高齢者を支える様々な職種や地域住民で構成される地域ネットワークを構築する。 ・一般住民に対する普及啓発、認知症サポーターを養成する。	◎	◎	◎	◎	・認知症高齢者等介護家族支援事業（長寿社会政策課） ・認知症地域ケア推進事業（長寿社会政策課）
	医療体制の確保				・現在居住している仮設住宅から従前のかかりつけ医へ通院するのに時間がかかったり、元のかかりつけ医がなくなったことにより、通院の経費がかさむなど、被災者にとっての経済的・身体的負担が大きい。 【現状】 ・医療機関の復旧率97%（107/110）H25.1末現在（参考：震災前施設総数336施設）	・すべての住民が必要な時に医療が受けられる。	・かかりつけ医を失った方に対しては、居住地から受診に適切な医療機関の紹介や、NPOやボランティアなど実施している通院援助等活用できるサービスについて情報提供を行う。 ・訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実を図る。	◎	○	◎	○	
コミュニティ支援	地域の状況把握	○	○	○	・各地域や各仮設団地の現状と課題を分析し、各地域の実態に配慮した支援を行う必要がある。 【現状】 ・プレハブ仮設406団地、入居者数49,376人（H25.3現在） ・民賃入居者数54,639人（H25.3現在） ・サポートセンター設置数13市町村59箇所（H24.11現在）	・地域の課題を把握し、保健・福祉・医療など総合的な支援を行う。	・市町村、サポートセンター等と定期的な打合せを実施する。 ・地域を支援する関係者で保健、福祉、医療、環境等総合的な視点から情報の共有に努めるとともに、各地域の実情に配慮した施策を展開する。	◎	◎	○	○	・サポートセンター等整備事業（長寿社会政策課） ・地域コミュニティ再構築「絆」事業（社会福祉課）
	孤立・孤独防止	○	○	○	・プレハブ仮設住宅には、高齢者が多く、また高齢者のひとり暮らし世帯も多い。 ・プレハブ仮設住宅入居者は、民賃入居者に比べると障害者手帳を持っている人がやや多い。 【現状】 ・65歳以上の人の割合34.3%（H24プレハブ調査）、22.0%（H23民賃調査） ・65歳以上ひとり暮らし世帯の割合16.4%（H24プレハブ調査）、6.0%（H23民賃調査） ・要介護認定者の割合15.4%（H24プレハブ調査）、15.0%（H23民賃調査） ・障害者手帳有り5.4%（H24プレハブ調査）、3.6%（H23民賃調査）	・地域のもつ特性を活かした見守り活動の継続により、孤立・孤独を防止する。	・入居者が互いに声かけや助け合いができる体制づくりを支援することにより、入居者の自立・自助を促進させる。 ・民生委員、児童委員、ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映する。 ・仮設住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や仮設住宅周辺の住民に対して、様々な機会を通して合同のイベントや行事開催などを働きかける等共助を推進する。 ・支援員を対象とした研修を実施し、資質向上を図る。	◎	○	○	◎	・地域支え合い体制づくり事業（長寿社会政策課）
	地域づくり	○	○	○	・仮設住宅の集会所の利用状況、自治会、ボランティア団体との交流の状況等、仮設住宅の特性（例：高齢者が多い、ボランティアの支援が手厚い、自治会活動が活発かどうか等）を把握し、地域住民のニーズに応じた施策を展開する必要がある。 ・行政やボランティア等の支援に対する依存的傾向が強い地区については、自主的な活動への転換を念頭に支援する必要がある。	・仮設住宅入居者の自立、自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができる。	・自治会及び関係機関と連携しながら、仮設住宅の集会所での健康相談、料理教室、健康講演会を定期的実施する。 ・主婦、乳幼児の母親などに積極的な参加を呼びかけ、良好な人間関係を作るための支援を行うとともに、グループづくりを支援する。 ・一人暮らし中高年者、高齢者のみの世帯などが参加しやすい事業企画に留意する。	◎	○	○	◎	・被災地域福祉推進事業（社会福祉課） ・市町村地域福祉おこし事業（社会福祉課） ・セーフティネット支援対策等事業（社会福祉課） ・介護基盤復興まちづくり整備事業（長寿社会政策課） ・みやぎ地域復興支援事業（地域復興支援課） ・震災復興担い手NPO等支援事業（共同企画社会推進課） ・新商店街活動推進事業（商工経営支援課）等
	いきがいきづくり	○	○	○	・職業や役割の喪失があり、「暇だ」、「やることがない」と震災直後と変わらず自室にこもる人がいる一方、何らかのいきがいを見だし、自分らしい生き方を見いだしている人も出てくる。	・いきがいが役割を見つけて生活することができる	・仮設住宅周辺に貸し農園等を整備する。 ・サポートセンター、集会所等においてカルチャー教室等を開催する。 ・シルバー人材センター等を活用する。 ・NPO等の実績とネットワークを活かした被災者への就労支援を行う。 ・各地域の活動や事例について情報提供を行う等の動機付け支援を行う。	◎	○	○	◎	
	市町外避難者			○	・被災地の情報が入手しにくい。 ・周りの理解が少なく、心ない行動で傷つけられることがある。 ・体験を語り合いたい時など、話す相手がいない。 【現状】 県外避難者（全国避難者情報システム等）4,402世帯 ・体調が悪い方がいる世帯 35.9%（内訳：眠れない、体重減少） ・相談相手（家族親族70%、友人知人39.3%、いない14.0%） ・困り事：「住まい」54.2%、「生活資金」51.7%、「体や心の健康」43.2%、「行き先が見えない」32.6% （震災復興・企画部 平成24年度県外避難者ニーズ調査結果）	・慣れない地域でも健康で、安心して生活できる	・同郷の人や同じ体験をした人同士の交流会や茶話会の開催など、共通の話題等について話のできる場をつくる支援を行う。 ・地元市町村からの情報提供または情報収集の場を提供する。	◎	○	◎	◎	・県外避難者向け情報提供（ソーシャルメディア、印刷物、民間企業との連携による「みやぎ被災者生活支援ガイドブック」等の配置、郵送。（震災復興推進課） ・県外避難者支援員の配置（震災復興推進課） ・避難先自治体における交流会等での情報共有、相談への対応（関係各課）
	生活再建	○	○	○	・住宅や就労先をはじめ、全ての生活基盤が消失したことから、生活基盤を再生する必要がある。 ・就労、住宅、生計の不安を解消するため、支援制度等の周知が必要である。 ・情報不足、意欲の低下、行動力の低下等様々な要因から問題解決をすることができないと、仮設住宅での生活が長引くことになる。	・就労や住宅など生活の基盤が整う。	・関係機関と連携し、生活困窮者の把握に努めるとともに、各種社会保障制度の周知を図る。 ・ハローワークと連携した就労支援を行う。 ・生活再建に向けた恒久住宅の確保や生活支援へのきめ細やかで総合的な個別相談・支援体制を構築する。 ・生活再建を支援する制度などを情報提供する。 ・問題解決能力が低下してしまった高齢者世帯等ハイリスク者に対しては、情報が確実に伝わるよう個別訪問等方法に留意するとともに、意思決定できるようサポートする。	◎	○	○	◎	・緊急雇用創出事業（各ハローワーク） ・生活福祉資金貸付事業（社会福祉課） ・生活復興支援資金貸付（生活福祉資金貸付） ・母子寡婦福祉資金貸付（子育て支援課） ・ひとり親家庭就業支援（子育て支援課）

＜恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例＞

Ⅱ 仮設住宅入居者の退去が始まる時期

1 想定される課題及び取組目標

主な課題	取組目標
<p>・仮設住宅等暫定的な生活環境での生活が長期化することにより、体調の悪化が顕著になるとともに、高齢者や要援護者には生活不活発病の進展が顕著となることから、現在の状況を悪化させないための支援を強化する必要がある。特に、閉じこもりがちで一人で飲酒している人には注意が必要である。</p> <p>・災害公営住宅など恒久住宅への転居が始まり、仮設住宅を離れる人が増え、仮設団地内には空室が目立ち始めることにより、仮設住宅に残った人は将来の不安が一層大きくなり、精神的に大きな格差が生じることから、精神衛生面でのフォローについて強化する必要がある。</p> <p>・仮設住宅の住民減少に伴い地域のコミュニティは再度崩壊することにより、自治会の組織が衰退し始めることに加え、民間団体による支援も徐々に減少し、見守りを始めとする活動にも著しい弊害を生じることから、サポート体制について見直し等を行う必要がある。</p>	<p>《住民の健康維持及び仮設住宅における生活環境の悪化防止》 【市町村における取組】 ・継続した健康調査を実施し、住民の健康状態を把握することにより、住民の健康の維持を図るとともに、高齢者や要援護者に対してより一層きめ細かな支援を行う。また、孤独死を防止する対応のほか、PTSDの症状を訴える人に対しても医療機関と連携し、早期に医療に結びつける。 ・仮設住宅のサポート体制について、地域住民の協力を得ながらサポート体制を再構築する。</p> <p>【県における取組】 ・重層化した様々な問題の解消を図るため、専門的な見地から相談・支援を行う。 ・市町村における現状を把握し、定期的な打合せの実施などにより、市町村との情報共有を図るとともに、広域的な見地から進捗状況に応じた総合的な支援を行う。</p> <p>*注) 「Ⅲ 恒久住宅への入居期」に記載の取組にも留意する。</p>

2 各項目における課題、目標及び取組例

項目	対象(居住環境別)			課題(背景・今後生じると考えられる課題等)	目標(理想の姿・目指すもの)	取り組み内容の例示(事業内容・手法等)	だれが				参考 (活用できる県事業)
	プレハブ	民営	在宅				市町村	保福等	本庁	関係機関	
健康状況の把握	○	○	○	<p>・転居に伴う空き家が点在するようになり、退去の目途がたない被災者の焦燥感や不安が増す。</p> <p>・仮設住宅で把握された支援が必要な人の情報について、恒久住宅の転居にあわせて円滑に新たな支援者に引き継がれるよう体制づくりを行う必要がある。</p>	<p>・メンタルを含めた住民の健康状況を把握し、個別支援や施策に反映する。</p>	<p>・仮設住宅の環境も変化することから、健康状況についての調査を継続し、必要な人への個別支援を実施する。</p> <p>・健康調査で得られた結果について、関係者に情報提供するとともに、結果を各施策に反映させる。</p> <p>・個別的なフォローや継続的に支援が必要な人がどこに行くのか、市町村を越えて行く場合もあるので、県や市町村が連携して必要な方へ継続して支援ができるよう体制を整備する。</p>	◎	◎	◎	○	<p>・「Ⅰ 仮設住宅での生活期」の取組継続</p>
健康の保持・増進	○	○	○	<p>・生活環境の変化により、体調を崩す人が多く発生したり、病気の重症化が懸念される。</p> <p>・外出機会の減少に伴う身体機能及び活動の低下を予防する必要がある。</p> <p>・ストレスにより食に対する関心が薄れたり、限られた調理設備の中で調理意欲がわかない、または惣菜利用の増加等により食生活の悪化が懸念される。</p> <p>・NPO団体やボランティアの活動が衰退してくることから、支援体制について検討する必要がある。</p>	<p>・健康状態の悪化を予防するとともに、健康不安の解消を図る。</p> <p>・日常生活で、体を動かす機会を多くし、住民が積極的に地域の行事に参加するなど、活動量の増加を促す。</p> <p>・自分にあった食事の量や栄養バランスを考えた食生活が送れるようになる。</p>	<p>・健康調査の結果を踏まえ、健康状態悪化の防止、健康不安の解消を図るため、看護職員による健康相談、訪問指導等を実施する。</p> <p>・生活不活発病や障害の状態の悪化防止、福祉用具の調整等を行うため、リハビリテーション専門職等による相談・指導を実施する。</p> <p>・栄養状態の悪化リスクの高い入居者を対象に栄養指導を行うほか、栄養教室を開催することにより、食生活の改善を支援する。</p> <p>・NPO団体やボランティアの活動の衰退に伴い、介入すべき住民の範囲や支援内容について、支援団体等と調整を行う。</p>	◎	○	○	◎	<p>・「Ⅰ 仮設住宅での生活期」の取組継続</p>
心のケア(アルコール含む)	○	○	○	<p>・心の問題を抱えている人 K6: 13点以上9.5% (H24プレハブ調査), 9.6% (民営調査) 特に80歳代女性が13.0%, 40歳代女性が12.7%と高い (H24プレハブ調査)。 ・朝または昼から飲酒することがある人 1.8% (H24プレハブ調査), 1.0% (H23民営調査)。 特に50歳代男性5.2%, 60歳代男性5.3% (H24プレハブ調査)。 ・不眠15.3% (H24プレハブ調査), 15.2% (H23民営調査)。 ・相談相手なし18.5% (H24プレハブ調査), 18.4% (H23民営調査) ・みやぎ心のケアセンター相談実績: 相談支援3,360件, 電話相談1,687件 (H24.4~12) ・宮城県精神保健福祉センターこころの健康相談: 震災関連相談949件 (H23.3.23~H24.3.31)</p> <p>・仮設住宅から恒久住宅への転居が進むと、仮設住宅入居者には、取り残され感や、転居先が未確定でいつまで仮設住宅に住めるかという不安や見通しのなさから来る焦燥感が強まることが懸念される。</p>	<p>・心のケアが必要な人に適切な支援が行われ、住民が生きがいをもち、安心して生活できるようになる。</p>	<p>要支援者の把握・早期介入 ・健康調査により要支援者を把握し、訪問などによる働きかけを行うことにより、住民の不安解消に努める。 ・栄養指導や特定健診後の指導時等は、女性には「不安、抑うつ」傾向の有無の把握と解決行動への支援、男性には「飲酒行動」について把握し、問題飲酒者が飲酒行動を見直す動機づけの機会となるよう留意する。 ・市町村やみやぎ心のケアセンター等によるきめ細かな個別訪問や相談支援を実施する。 ・閉じこもりがちの人等に対する状況把握のため、サポートセンター、支援員等による巡回活動を行う。 ・問題飲酒者に対しては、保健所、みやぎ心のケアセンター、アルコール専門医療機関等とも連携して早期介入に努める。</p> <p>健康教育 ・定期的な健康相談や食事会等により家から外に出て、人とふれあうことができるような機会を提供する。 ・相談、訪問や断酒教室の拡充、講演会の開催、啓発資料の作成・配布等によるアルコールの害等の情報を提供し、飲酒行動を見直す機会とする。</p> <p>関係機関の連携 ・保健所、みやぎ心のケアセンター、精神科医療機関、断酒会・AA、市町村の関係機関が連携するため定期的な話合いの場を設ける。 ・内科医、保健師、支援員等支援者に対する研修の拡充を図る。 ・内科かかりつけ医と専門医療機関の連携を強化する。</p> <p>自助組織の育成・強化 ・断酒会やAAと連携して、地域の当事者の会活動を支援する。 ・住民のストレス軽減に向けた取組の実施。</p>	◎	○	○	◎	<p>・「Ⅰ 仮設住宅での生活期」の取組継続</p>

項目	対象（居住環境別）			課題（背景・今後生じると考えられる課題等）	目標（理想の姿・目指すもの）	取り組み内容の例示（事業内容・手法等）	だれが				参考 （活用できる県事業）	
	プレハブ	民賃	在宅				市町村	保福等	本庁	関係機関		
健康支援	生活不活発病予防	○	○	○	・プレハブ仮設住宅には、高齢者の独り暮らし世帯が多い。 ・応急仮設住宅は、以前住んでいた家より狭かったり、訪問できる知り合いが近くにいなかったり、農作業や浜での作業機会が喪失するなど活動量が低下している。 ・仮設住宅での生活が長期化したことにより、健康障害を引き起こす入居者も出始めることから、恒久住宅入居に向けた高齢者への支援を強化する必要がある。	・日常生活における活動量を向上させる。	・保健師や支援員等が家庭訪問を実施するとともに、民生委員、児童委員、地区組織、ボランティア等と連携しながら情報収集に努め、自立困難や配慮が必要となる者の支援に役立てるため、関係者で情報交換や処遇検討等を行う。 ・災害公営住宅での入居者の年齢構成バランスを考慮し、自治会など共助の世代交替が維持される入居計画の策定を推進する。	◎	○	○	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	母子	○	○	○	・転居や転校など環境の変化に適應できず、不登校や非行などの新たな問題が生じることが懸念される。 ・母の心の問題に影響を受ける子どもの心のケアの充実が必要となる。 【現状】 ・不登校児童数：小学校431人（前年比14人増）H23年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査 ・子どもの遊び場の設置している仮設団地21%＜81団地＞（H23宮城県応急仮設住宅団地周辺環境調査）	・子育て環境が整備され、子どもが心身ともに健康に育つ。	・「子どもの心のケアチーム」による巡回相談の実施。 ・被災時に大きな心の傷を受けた子どもについては、被災と直接関係ないように見える問題行動の場合でも、被災との関係の有無について、慎重に対応しなければならないので、養育者や指導者はこのことをよく理解し、長期的に子どもの生活を見守り、支え、自立を促すよう支援する。	◎	○	○	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	障害者	○	○	○	・住居環境や人間関係の急激な変化などから過大なストレスが加わり、不安になりやすい。 ・仮設住宅の入居に伴い従前のかかりつけ医が遠方になったり、交通機関が不便になったりしたこと等による服薬の中断などから症状の憎悪、再燃を招きやすい。 ・制度改正に伴う混乱が見られる。 【現状】 ・障害者手帳あり5.4%（H24プレハブ調査）、3.6%（H23民賃調査） ・みやぎ被災聴覚障害者情報支援センター相談件数620件（H24.1～H25.1）	・障害者が、必要な保健・医療・福祉サービスを利用しながら地域で安心して暮らせる。	【関係者との連携】 ・災害公営住宅への入居基準策定時の話合いに保健師が参画する等、障害者の実態が反映されるよう配慮する。 【個別支援】 ・従前から関わってきた保健師等が早期に関わり、様々な見守り活動を行っている支援者と十分に連携を取りながら、訪問相談などの支援を行う。 ・多職種のアウトリーチ（訪問支援）等包括的な支援を実施する。 ・障害者やその家族、支援者等関係者に対して、医療費、住宅、社会復帰施設等に関する情報をきめ細かに提供する。 ・被災した知的障害児者とその保護者に対し専門アドバイザーによる相談支援を行う。 【活動の場の確保・家族会、関係団体等への支援】 ・被災した小規模作業所の再建や家族会活動の再開に積極的に支援する。 ・障害福祉サービス事業所等に対して「障害福祉サービス復興支援拠点」を設置し、それぞれの拠点に復興支援コーディネーターを配置する等により再開を支援する。 ・地域ネットワーク構築の支援や、地域での人材育成などを実施する団体に助成を行う。 【普及啓発】 ・健康教育の場を利用して、障害（精神障害、発達障害、身体障害、聴覚視覚障害、内部障害等）に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を行う	◎	○	○	○	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	高齢者	○	○	○	・被災市町の高齢化率は年々上昇している。 ・介護保険では要介護度が今以上高くなるように適切なプラン策定が必要である。 ・転居等により認知症の周辺症状の悪化が懸念される。 ・認知症高齢者を介護している家族への負担が増加する。 【現状】高齢化率 ・被災市町の高齢化率平均：25.7%（H24年3月末）→27.7%（H25年3月末） ・宮城県平均：22.5%（H24年3月末）→23.3%（H25年3月末） 要介護 ・震災後約2年間の県別要介護・要支援認定者の増加率（2011年5月末と13年5月末との比較）：1位宮城（18.8%）2位福島県（14.3%）	高齢者（認知症者含む）が元氣な生活を持続できる。	・災害公営住宅の入居を検討する際に、利用できる各種サービスを念頭に置いて検討する。 ・活用できる各種介護保健サービスを活用する等、家族の休息が確保できるよう支援する。 ・一般住民に対する普及啓発、認知症サポーターを養成する。	◎	◎	◎	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	医療体制の確保	○	○	○	・現在居住している仮設住宅から従前のかかりつけ医へ通院するのに時間がかかったり、元のかかりつけ医がなくなったことにより、通院の経費がかさむなど、被災者にとっての経済的・身体的負担が大きい。 【現状】 ・医療機関の復旧率97%（107/110） H25.1末現在（参考：震災前施設総数336施設）	・すべての住民が必要な時に医療が受けられる。	・かかりつけ医を失った方に対しては、居住地から受診に適切な医療機関の紹介や、NPOやボランティアなど実施している通院援助等活用できるサービスについて情報提供を行う。 ・訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実を図る。	◎	○	○	○	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
地域の状況把握	○	○	○	・各地域や各仮設団地の課題を分析し、各地域の実態に配慮した支援を行う必要がある。 ・入居を開始した災害公営住宅等における課題等を把握・分析し地域の自主性や自立性に配慮した支援を行う必要がある。 【現状】 ・プレハブ仮設406団地、入居者数49,376人（H25.3現在） ・民賃入居者数54,639人（H25.3現在） ・サポートセンター設置数13市町村59箇所（H24.11現在）	・地域の課題を把握し、保健・福祉・医療など総合的な支援を行う。	・市町村、サポートセンター等と定期的な打合せの実施、または地域を支援する関係者が一同に会し、保健、福祉、医療、環境等総合的な視点から情報の共有に努め、各地域の実情に配慮した施策を展開する。 ・災害公営住宅等の恒久住宅への対応については、地域の自主性や自立性を主眼においた検討を行う。	◎	◎	○	○	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続	
孤立・孤独防止	○	○	○	・仮設住宅から恒久住宅への転居者が相次ぎ、仮設住宅の撤去や集会所の閉鎖が身近に迫る中で、コミュニティは衰退し、自治会の解散やボランティア活動も縮小して行き、見守りも少なくなるため、安否確認等の体制を再構築する必要がある。 ・転居者の増加に伴い、空き家が増加し、治安が悪化するともに隣人関係が希薄化する。 ・災害公営住宅では高齢者の孤立化が一層進展する。	・地域のもつ特性を活かした見守り活動の継続により、孤立・孤独を防止する。	・実務者レベルの支援会議（市町村、保健所、地域組織、ボランティア等）を開催し、安否確認等の体制の再構築に努める。 ・保健師等が継続して家庭訪問を実施するとともに、民生委員・児童委員、地域組織、ボランティア等が連携しながら情報収集に努める。 ・引き続き自治会と連携を図り、集会所での健康相談、料理教室、健康教育を定期的に実施し、閉じこもりの防止に努める。 ・警察官との連携強化による巡回の促進を図る。 ・災害公営住宅においては自主的な見守り体制が確保されるよう支援する。	◎	○	○	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続	

項目	対象（居住環境別）			課題（背景・今後生じると考えられる課題等）	目標（理想の姿・目指すもの）	取り組み内容の例示（事業内容・手法等）	だれが				参考 （活用できる県事業）
	プレハブ	民賃	在宅				市町村	保福等	本庁	関係機関	
コミュニティづくり	地域づくり	○	○	○	・仮設住宅入居者の自立、自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができる。	・事例の共有化、イベントの共同実施などのより、保健・医療・福祉の担当者やボランティアが可能な限り連携しながら、地域でネットワークを作っていく。 ・まちづくり担当課と保健福祉担当課等が情報共有を行い連携を図ることにより、災害公営住宅へのスムーズな移行や、仮設住宅の集約化をすすめていく。 ・まちの10年、20年先を見据えて、地区・日常生活圏に必要な機能を庁内横断で検討する。 ・住民自治組織、住民の交流、ボランティア活動、高齢者・障害者等の支援活動拠点、小地域での危機管理拠点として活用するための集会所の設置に向け住宅建設関連部署との調整を図る。	◎	○	○	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	いきがいきづくり	○	○	○	・いきがいきや役割を見つけて生活することができる	・仮設住宅周辺に貸し農園等を整備する。 ・サポートセンター、集会所においてカルチャー教室等を開催する。 ・シルバー人材センター等を活用する。 ・NPO等の実績とネットワークを活かした被災者への就労支援を行う。 ・各地域の活動や事例について情報提供を行う等の動機付け支援を行う。	◎	○	○	◎	
	市町外避難者			○	・慣れない地域でも健康で、安心して生活できる	・同郷の人や同じ体験をした人同士の交流会や茶話会の開催など、共通の話題等について話のできる場をつくる支援を行う。 ・地元市町からの情報提供または情報収集の場を提供する。	◎	○	○	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
	生活再建	○	○	○	・就労や住宅など生活の基盤が整う。	・関係機関と連携し、生活困窮者の把握に努めるとともに、各種社会保障制度の周知を図る。 ・ハローワークと連携した就労支援を行う。 ・生活再建に向けた恒久住宅の確保や生活支援へのきめ細やかで総合的な個別相談・支援体制を構築する。 ・生活再建を支援する制度などを情報提供する。 ・問題解決能力が低下してしまった高齢者世帯等ハイリスク者に対しては、情報が確実に伝わるよう個別訪問等方法に留意するとともに、意思決定できるようサポートする。	◎	○	○	○	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続

＜恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例＞

Ⅲ 恒久住宅への入居期

1 想定される課題及び取組目標

主な課題	取組目標
<p>・災害公営住宅においては、戸建には将来の買い取りを前提としたある程度資力のある若い家族が、集合建てには資金的に自立することが難しい高齢者や生活困窮者と二極化が進む一方、集合住宅では、孤立性が確保されたものの、近所との交流は疎遠になり、不安を訴える高齢者の増加が懸念されることから、地域における自律的な見守り体制の構築に向けたフォローが必要である。</p> <p>・再度、生活環境が大きく変わり、環境の変化に対応できないことから、閉じこもり、孤立感、抑うつ状態を訴える人が増加するとともに、緊張の糸が解け、安堵するかたわら、PTSDを訴える人が顕著に増加することから、長期的な視点に立ったフォロー体制を構築する必要がある。</p> <p>・仮設住宅等暫定的な生活環境で構築した地域のコミュニティは再度崩壊し、新たな地域コミュニティの構築が必要となることから、自治会の自立に重点をおいた支援を行う必要がある。</p>	<p>【自立した地域コミュニティの構築】 【市町村における取組】 ・全ての恒久住宅を対象とした健康調査を実施し、住民の健康状態を把握し、必要な施策を行うことにより、住民の健康維持を図るとともに、孤独死などの対応に加え、高齢者や要援護者に対しては、地域における自律的な見守り体制の確立を最終目標とした支援を行う。また、PTSDの症状を訴える人に対しては、医療機関と連携し、早期治療に結びつける。</p> <p>・住民主体の地域づくりを進めるため、小中学校単位区でのイベントを強化するなど、住民同士のふれあいを促進する施策を推進する。</p> <p>【県における取組】 ・重層化した様々な問題の解決を図るため、専門的な見地から相談・支援を行う。</p>

2 各項目における課題、目標及び取組例

項目	恒久住宅		課題（背景・今後生じると考えられる課題等）	目標（理想の姿・目指すもの）	取組み内容の例示（事業内容・手法等）	だれが			参考 （活用できる県事業）	
	在宅	恒久住宅				市町村	保福等	本庁		関係機関
健康状況の把握	○	○	<p>・再度の引っ越しが体調の悪化に拍車をかけることが考えられることから、環境変化による健康への影響を把握する必要がある。</p> <p>・災害公営住宅においては、戸建では将来の買い取りを前提としたある程度資力のある若い家族が、集合建てには資金的に自立することが難しい高齢者や低所得者と二極化が進むことから二極化による影響を把握する必要がある。</p>	<p>・メンタルを含めた住民の健康状況を把握し、個別支援や施策に反映する。</p>	<p>・仮設住宅からの継続的な要支援者への支援を行う。</p> <p>・災害公営住宅の入居者には高齢者や低所得者が多いことが予測されるため、生活・健康状況を把握するための調査を行い、要支援者を把握するとともに、必要な支援策を検討する。</p> <p>・個別的なフォローや継続的に支援が必要な人がどこに行くのか、市町村を越えて行く場合もあるので、県や市町村が連携して必要な方へ継続して支援ができるよう体制を整える。</p>	◎	◎	○	○	
健康の保持・増進	○	○	<p>・災害公営住宅においては、戸建では将来の買い取りを前提としたある程度資力のある若い家族が、集合建てには資金的に自立することが難しい高齢者や低所得者と二極化がそれぞれの環境における対応について健康増進という観点を含め検討する必要がある。</p> <p>・疲労や恒久住宅への転居に伴う環境変化等の積み重ねから体調を崩す人が多くなる。</p> <p>・NPO団体やボランティア活動の衰退が顕著となることから、自立に向けたサポート体制について検討する必要がある。</p>	<p>・健康状態の悪化を予防するとともに、健康不安の解消を図る。</p> <p>・日常生活で、体を動かす機会を多くし、住民が積極的に地域の行事に参加するなど、活動量の増加を促す。</p> <p>・自分にあった食事の量や栄養バランスを考えた食生活が送れるようになる。</p>	<p>・災害公営住宅には、高齢者や生活困窮者が多く、要援護者、要療養者への早期支援を図るため、看護職員による健康相談、訪問指導等を実施する。</p> <p>・生活不活発病や障害の予防、住環境の改善、福祉用具の調整等を行うため、リハビリテーション専門職等による相談・指導を実施する。</p> <p>・栄養リスクの高い入居者を対象に栄養指導を行う。</p> <p>・栄養相談や運動教室等を開催することにより、食や運動を通じた健康づくりを支援するとともに、入居者同士のコミュニケーションの促進を図る。</p>	◎	○	○	◎	
心のケア（アルコール含む）	○	○	<p>・仮設住宅を出るまでは、頑張ろうとしてきた人、自治会活動など周囲のために一生懸命尽くしてきた人などは、ほっとして辛さや怒りが蘇ってくる人もいことが考えられる。</p> <p>・新たな住環境への移行や人間関係の変化により、近所との交流や生活の不安を訴える高齢者も多く、ますます閉じこもりや孤独感、うつ状態などの増幅を招くことが考えられる。</p> <p>・引っ越し回数が多いほど、メンタルヘルス上悪影響を及ぼすことが懸念される。</p>	<p>・心のケアが必要な人に適切な支援が行われ、住民が生きがいをもち、安心して生活できるようになる。</p>	<p>要支援者の把握・早期介入 ・健康調査により要支援者を把握し、訪問などによる働きかけを行うことにより、住民の不安解消に努める。 ・栄養指導や特定健診後の指導時等は、女性には「不安、抑うつ」傾向の有無の把握と解決行動への支援、男性には「飲酒行動」について把握し、問題飲酒者が飲酒行動を見直す動機づけの機会となるよう留意する。 ・市町村やみやぎ心のケアセンター等によるきめ細かな個別訪問や相談支援を実施する。 ・閉じこもりがちの人等に対する状況把握のため、サポートセンター、支援員等による巡回活動を行う。 ・問題飲酒者に対しては、保健所、みやぎ心のケアセンター、アルコール専門医療機関等とも連携して早期介入に努める。</p> <p>健康教育 ・定期的な健康相談や食事会等により家から外に出て、人とふれあうことができるような機会を提供する。 ・相談、訪問や断酒教室の拡充、講演会の開催、啓発資料の作成・配布等によるアルコールの害等の情報を提供し、飲酒行動を見直す機会とする。</p> <p>関係機関の連携 ・保健所、みやぎ心のケアセンター、精神科医療機関、断酒会・AA、市町村の関係機関が連携するため定期的な話し合いの場を設ける。 ・内科医、保健師、支援員等支援者に対する研修の拡充を図る。 ・内科かかりつけ医と専門医療機関の連携を強化する。</p> <p>自助組織の育成・強化 ・断酒会やAAと連携して、地域の当事者の会活動を支援する。 ・住民のストレス軽減に向けた取組の実施。</p>	◎	○	○	◎	
生活不活発病予防	○	○	<p>・訪問できる知り合いが近くにいなかったり、農作業や浜での作業機会が喪失するなど活動量が低下している。</p> <p>・災害公営住宅は、仮設住宅以上に閉鎖的だったり、高齢者が多く引きこもりがちであったりすることが想定される。</p>	<p>・日常生活における活動量を向上させる。</p>	<p>・被災者自身が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みに合わせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していく。</p> <p>・転居及び入居後の生活に円滑に移行できるよう支援を行うとともに、福祉用具等の導入について相談指導を行う。</p>	◎	○	○	◎	

項目	恒久住宅		課題（背景・今後生じると考えられる課題等）	目標（理想の姿・目指すもの）	取り組み内容の例示（事業内容・手法等）	だれが				参考 （活用できる県事業）
	在宅	恒久住宅				市町村	保福等	本庁	関係機関	
母子	○	○	・転居や転校など環境の変化に適応できず、不登校や非行などの新たな問題が生じることが懸念される。 ・母の心の問題に影響を受ける子どもの心のケアの充実が必要となる。 【現状】 ・不登校児童数：小学校431人（前年比14人増）H23年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査 ・子どもの遊び場の設置している仮設団地 21%<81団地>（H23宮城県応急仮設住宅団地周辺環境調査）	・子育て環境が整備され、子どもが心身ともに健康に育つ。	・「子どもの心のケアチーム」による巡回相談の実施。 ・被災時に大きな心の傷を受けた子どもについては、被災と直接関係ないように見える問題行動の場合でも、被災との関係の有無について、慎重に対応しなければならないので、養育者や指導者はこのことをよく理解し、長期的に子どもの生活を見守り、支え、自立を促すよう支援する。	◎	○	○	○	
障害者	○	○	・制度改正に伴う混乱が見られる。 ・入居した恒久住宅が従前の居住地と離れた場合、かかりつけ医が遠方になるなど治療が中断しやすい。 ・災害公営住宅において標準仕様（20項目）より更に配慮を要する援護者への対応が必要となる。	・障害者が、必要な保健・医療・福祉サービスを利用しながら地域で安心して暮らせる。 ・適切な住宅環境が提供される。	・従来から関わってきた保健師等が早期に関わり、様々な見守り活動を行っている支援者と十分に連携を取りながら、訪問相談などの支援を行う。 ・支援活動の推進にあたっては、医療費、住宅、社会復帰施設等に関する情報をきめ細かに提供する。 ・被災した小規模作業所の再建や家族会活動の再開に積極的に支援する。 ・健康教育の場を利用して、精神障害に関する正しい知識と理解を求めるとの啓発を行う。 ・対象者の身体機能や生活機能を評価し、入居前に調整する等の適切な住宅環境の提案を行う。 ・恒久住宅への転居に伴い、かかりつけ医が遠方になった場合でも継続した受診ができるよう、医療機関の情報を提供するなどの支援を行う。	◎	○	○	○	・地域リハビリテーション推進事業（障害福祉課）
高齢者	○	○	・被災市町の高齢化率は年々上昇している。 ・介護保険では要介護度が今以上高くないように適切なプラン策定が必要である。 ・転居等により認知症の周辺症状の悪化が懸念される。 ・認知症高齢者を介護している家族への負担が増加する。	高齢者（認知症者含む）が元気な生活を持続できる。	・活用できる各種介護保健サービスを活用する等、家族の休息が確保できるよう支援する。 ・一般住民に対する普及啓発、認知症サポーターを養成する。	◎	◎	◎	◎	・「I 仮設住宅での生活期」の取組継続
医療体制の確保	○	○	・現在居住している仮設住宅から従前のかかりつけ医へ通院するのに遠距離であったり、交通機関が不便で時間がかかったり、元のかかりつけ医がなくなったりまたは通院の経費がかさむなど、被災者にとっての経済的・身体的負担が大きい。	・すべての住民が医療が必要な時に受診できる。	・医療の必要な人が、受診できるよう支援を行う。	◎	○	○	○	
地域の状況把握	○	○	・各地域や各仮設団地の課題を分析し、各地域の実態に配慮した支援を行う必要がある。	・地域の課題を把握し、保健・福祉・医療など総合的な支援を行う。	・市町村、サポートセンター等と定期的な打合せの実施、または地域を支援する関係者が一同に会し、保健、福祉、医療、環境等総合的な視点から情報の共有に努め、各地域の実情に配慮した施策を展開する。	◎	◎	○	○	
孤立・孤独防止	○	○	・孤独な生活を余儀なくされているとともに、独り暮らしの中年の入居者も多い。 ・恒久住宅に転居したことによる環境の変化により閉じこもりがちである。	・地域のもつ特性を活かした見守り活動の継続により、孤立・孤独を防止する。	・電気、ガス、新聞、宅配業者との見守り協定など入居者のより身近なところでの見守りや安否確認体制を整備する。 ・入居者の自立・自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができるよう、自治会や老人会、趣味の会などの自主的な組織づくりを支援し、互いに声かけや助け合いができるような体制づくりに努める。 ・民生委員・児童委員、ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映させる。 ・担当する民生委員、児童委員の空白地区ができないよう調整する。	◎	○	○	◎	
地域づくり	○	○	・被災者は仮設住宅から恒久住宅への移行に際して、近隣住民との人減関係を早期に形成することにより孤独感の解消を図ることや、住民相互が助け合い安心して暮らせるコミュニティづくりが強く求められる。 ・自宅を再建でき、元々住んでいた地域に戻る場合でも、違和感を感じて以前のようなつきあいができない人もいる。 ・5年後、10年後には高齢者だけの住宅に推移し、自治会活動も維持できなくなる可能性が高い。	・恒久住宅入居者の自立、自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができる。	・恒久住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や恒久住宅周辺の住民に対して、様々な機会をとらえて合同のイベントや行事開催などを働きかける。 ・全般的な高齢化に対応した地域施設計画、例えば、集会所等の将来的地域介護・看護サポート拠点への移行などの計画を策定する。 ・復興公営住宅では時とともに、空家が増えていくことが予想されるため、今後の利活用について検討する。	◎	○	○	◎	
いきがいづくり	○	○	・孤立性が確保されたものの、近所との交流が疎遠になったり、孤立や孤独を訴える住民への対応が必要である。	・いきがいや役割を見つけて生活することができる	・仮設住宅周辺に貸し農園等を整備する。 ・サポートセンター、集会所等においてカルチャー教室等を開催する。 ・シルバー人材センター等を活用する。 ・NPO等の実績とネットワークを活かした被災者への就労支援を行う。 ・各地域の活動や事例について情報提供を行う等の動機付け支援を行う。	◎	○	○	◎	
生活再建	○	○	・被災者に対する各種支援制度等が終了することで、経済的負担が増加する。	・慣れない地域でも健康で、安心して生活できる	・個別ケースの実情に応じた各種社会保障制度の説明や助言を行い、生活再建を支援する。 ・問題が多岐にわたる処遇困難ケース等の支援方策等について、専門家等を含めた総合的・多面的な検討会を設置し、各分野の有機的な連携のもと必要な支援や措置を講じる。 ・生活復興が困難な場合の個別課題に対応するため、各地域の支援者、市町村ごとの活動を支援する。	◎	○	○	○	

コミュニティづくり