

事前評価報告書（資金分配団体用）

事業名: 被災者の心の健康とコミュニティを守る事業

資金分配団体: 一般財団法人ふくしま百年基金

実行団体: NPO法人コースター、NPO法人いわき放射能市民測定室、一般社団法人Tecp. ふくしま子ども食堂ネットワーク

実施時期: 2021年10月～2024年3月

対象地域: 福島県内

直接的対象グループ: 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事項からの復興支援活動、特に被災者の心のケアやコミュニティ形成・維持活動に取り組む、NPO等の民間非営利団体

間接的対象グループ: 東日本大震災及び東京電力第一原子力発電所事故の営業により被災したり避難生活を与儀なくされたりしており、心の健康やコミュニティ維持に課題を抱える福島県内の被災者や関係者

概要

| | | |
|----------|--------|--|
| 事業概要 | | <p>本事業では、復興支援・被災者支援に取組むNPO等民間非営利団体に対して、被災者の心の健康改善やコミュニティ維持等の活動を実践するための資金助成を行なう（資金支援）と共に、各団体の基盤強化を進め、復興支援・被災者支援活動を持続可能なものとするための支援（非資金的支援）を実施する。支援の過程において実行団体間の連携や協働、他の支援団体との連携等、集約的インパクト創出を意識した協働モデルの推進も意識する。初年度、2年目には特定地域での充実した支援活動を支えていくものとするが、3年目には上述の協働モデル創出が実現できるよう計画していく。以上のことを評価するため、震災関連死の減少率に加えて、災害ケースマネジメントの実施回数等も短期インパクトに加え、評価していく考えである。</p> |
| 中長期アウトカム | | <p>事業終了後3年後に、福島県において復興支援・被災者支援にあたるNPO等民間非営利団体の活動が支援対象者（被災者・避難者）に十分アプローチできるものとなる。具体的には活発な支援策の展開により被災者・避難者に関する情報（＝支援ニーズ）の鮮度が高められ、他のステークホルダー（企業や行政）への発信が進むことで具体的な連携・協働が促進されることで、より面的な支援策を展開することが可能な状態となる。</p> <p>また事業終了後5年後には福島県において新たに震災関連死と認定される方、つまり長期化する避難生活や復興活動により心の健康を失い、自死などの理由により亡くなる被災者が、限りなくゼロになる。</p> |
| 短期アウトカム | 資金的支援 | <p>①福島県において、被災者の心の健康を強化するための活動（見守り・心のケア・相談・コミュニティ形成等）の機会が増加する。</p> <p>②福島県において、復興支援・被災者支援にあたるNPO等民間非営利団体の連携・ネットワーク化が促進される。</p> <p>③福島県において、復興支援・被災者支援にあたるNPO等民間非営利団体によって見守り・アウトリーチすべき被災者・避難者の全容把握が進む。</p> |
| | 非資金的支援 | <p>①実行団体が活動する地域において、「災害ケースマネジメント」の体制が整備・実行され、内容が充実する。</p> <p>②福島県において、実行団体の支援力が強化される。</p> <p>③福島県において、実行団体の情報発信力が強化される。対峙している課題や支援内容の発信が進み、企業連携が生まれる。</p> |

事業の背景

| | |
|------------------------------------|---|
| (1) 社会課題 | <p>福島県では以前として「震災関連死」の絶対数自体は低下したものの、その数はゼロにはなりません。</p> <p>復興庁が毎年集計、発表している「震災関連死」の最新の調査結果（復興庁他「東日本大震災における震災関連死の死者数」2021年/令和3年12月27日公表）によると、2021年9月30日時点での東日本大震災における震災関連死の死者数は、1都9県の累計で合計3,784人に上る。その内福島県の死者数は、同2,329人で全体の実に62%を占める。又、前年度と比較すると全体で10人増加しているが、それは全て福島県の死者数である。全国紙、地方紙の震災関連報道、その他行政の報告資料を見ても、震災当初は被災3県（岩手県、宮城県、福島県）が関連死者の大半を占めていたが、震災3～4年以降は福島県が関連死者数累計の約9割を占める状況が続き、現在に至っている。その福島県の状況を見るとその9割以上が66歳以上の高齢者が占めている一方、21歳～65歳以下も1割を占めている。</p> <p>また、関連死の定義には行政側の審査と確認があるため、</p> <p>この背景には福島第一原子力発電所における事故と水素爆発により拡散した放射性物質、及び放射線の影響により、1）2011年の発災時に放射線量の影響で強制避難に直面した地域にまつもの、2）2011年の発災時の居住地に関わらず、放射線の健康被害への不安並びに、県外避難の有無、の二つが強く存在していることがあげられる。前者は避難による居住地の変化、及びそれに伴う生活環境の変化と人間関係の影響であり、後者は居住地の変化に関わらず特に人間関係の変化があげられる。共通している人間関係の変化軸は、家族・親族内、知人・友人関係であり、主に強制避難の有無、県外避難の有無、放射線の影響理解の低い・高い等があげられる。これらの総和として、身体的な影響というより、心理的な影響（PTSD、うつ傾向）に強く表れていると考える。また更に副次的なこととして、このような状況や問題、不安感そのものを家族か友人か、あるいはSNS等の媒体に関わらず吐露することにより、非難される事に直面している人も一部いることが随分取りによって明らかになっている。</p> <p>被災者の心の課題は時間の経過と共に、心理的影響の軽減が指摘されている岩手県と宮城県と違い、福島県においては時間の経過が心理的影響の軽減につながらず、或いは悪化の兆しもみられるという指摘があり、一部統計調査結果にも現れている。従い、被災者をはじめとした県民の心の健康を守る取り組みを一層進めていくことが求められている。</p> |
| (2) 課題に対する行政等による既存の取組み状況 | <p>復興庁「心の復興」、福島県「ふるさと・きずな維持・再生支援」の各事業が実施されているが、単年度事業のため連続性や翌年の実施が担保されず、出し手も受け手も近視眼的な成果を迫る傾向にある。民間の助成金等は震災5年目を境に急激に減少し、現在は福島県内、或いは東日本大震災の復興支援を名目とした、助成事業は減少の一途である。また、福島県の「生活拠点コミュニティ形成事業」は復興公営住宅支援だが、面的交流支援で避難者個人を支援するスキームとはなっていない。</p> |
| (3) 休眠預金等交付金に係わる資金の活用により本事業を実施する意義 | <p>大規模な自然災害の復興支援にかかる行政・民間を問わず、助成金等の資金提供は、その復興の進展や影響度の大小に関わらず、時間の経過そのものをもって終了とすることがある。また、人々の内面としても、時間の経過をもって一区切りをつける、或いは一区切りをつけたいという意識が広範に見られる自然な事業であると考えられる。しかしながら、福島原発の廃炉が現在でも30年以上かかるといわれ、最近頻発する大きな地震の発生や都度、政府は事故のあった福島第一原子力発電所周辺の放射線量の変化を発表し、11年経過しても放射能汚染がすぐ隣に存在している現在進行形の課題であることに直視せざるを得ない。</p> <p>10年以内に多くの民間の助成金等は終了、或いは東日本大震災への復興支援枠を取りやめており、公的支援も10年を機に打ち切りになっている事業もあり、東日本大震災の発災後10年～15年後の課題に対処する資金量の低下があり、休眠預金制度を通じた民間側の支援事業の展開が求められている。</p> |

事前評価報告書（資金分配団体用）

評価実施体制

| 内部 | 評価担当分野 | 氏名 | 役職等 |
|----|--------------|----|----------------------------|
| | 全般 | | |
| | 全般 | | 担当P.O. |
| 外部 | 地域、放射線医学、医療等 | | 福島県立医大 教授、放射線医学県民健康管理センター |
| | 全般 | | 日本ファンドレイジング協会、社会的インパクトセンター |
| | 地域のNPO等 | | 認定NPO法人 いわき放射能市民測定室 たらちね |
| | | | 一般社団法人 tenten |
| | | | 特定非営利活動法人ビーンズふくしま |

評価実施概要

| | |
|---------|--|
| 評価実施概要 | <p>福島に於ける「災害関連死」の問題の経緯、背景、現状、今後の見通しと対策等についての把握をする為に、文献、資料等の調査、意見交換、インタビュー等を実施した。時間的な問題として、採択実行団体 x 4団体との契約調印が2021年10月、初回助成金の支払が同年11月～12月にずれ込み、実質的な助成事業開始は2022年初頭よりと当初の計画より数か月遅れる事となった。その為各実行団体との事業進捗状況確認、情報共有の為に月次会議も本年1月よりの開始となった。上記と並行して、本件事前評価報告書作成の為の作業は本年2月～3月を通して実施する事となった。具体的には、①行政、研究機関・研究者、報道機関が公表した関連情報・調査報告書の収集と分析、②専門的な知見を有する学識者への聞き取り作業（詳細は後述）、③特に本事業の実施に関係するNPO等の非営利組織を対象にした聞き取り、④事業計画時より協力をお願いしている外部評価アドバイザー（日本ファンドレイジング協会）との数度の意見交換を通して、弊団体が当初作成した助成案件の社会課題認識、事業対象の妥当性等について出来るだけ客観的な評価を下すべく務めた。尚、作業全般を通して各実行団体より提供される活動現場の状況、問題点、課題等も適宜参考とした点も追記しておきたい。本来であれば各団体の活動現場に向き、直接の状況を見ると共に、被支援者への接触も検討すべきだが、コロナ禍の状況下、それは今後の課題として残された。</p> |
| 自己評価の総括 | <p>岩手県、宮城県と福島県、この3県での被災、及び復興というひとつくりに語られることが多いが、11年の経過と共に、その地域の状況の違いは明確であると言わざるを得ない。それは一重に原発事故と放射線量による人体の影響、または人体への影響が生じるのではないかという心理的な負荷によるものであると言える。</p> <p>今後の帰還困難区域及び周辺地域への帰還、移住推進事業の展開、福島第一原子力発電所の廃炉作業は30年以上の時間を要すると言われる、処理水放出の問題等今後の環境変化が被災者に与える影響も懸念される。本年3月22日福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター放射線医学県民健康管理センター所属の今井真帆教授とリモート会議を開催し、福島県の東日本大震災以降の災害関連死、メンタルヘルス問題に関する経緯と現状、及び、弊財団の推進する助成案件の課題、事業設計の分析等について広くご意見を伺う機会を得た。前者に関しては、全般的な状況は改善して来てはいるが、被災した地域、避難・帰還の時期、避難先が県外か県内か等様々な要因によりその後の状況が異なっている現状がある事が分かった。又、放射能被害を受けた福島県が抱える特殊性について着目すべき点が強調された。後者については避難生活が長期化する福島県に於ける家族離散、高齢化、地域格差等の問題は未だ改善されておらず、復興公営団地住民の見守り支援は高齢化する住民のメンタル、孤立化防止として有効である事、助成活動の成果を図る指標としては災害関連死のみでなく、より広い意味での福島に於けるメンタルヘルス問題の状況を加味する等検討しても良いのではとの指摘があった。</p> |

事前評価報告書（資金分配団体用）

評価結果の要約

| 評価要素 | 評価項目 | 妥当性 | 考察 |
|-------|----------------|-----|---|
| 課題の分析 | ①特定された課題の妥当性 | 高い | <p>[評価1-1] 課題の問題構造を十分把握しているか？</p> <p>従来の復興庁「災害関連死」統計資料の各年度数値、及び時間経過後の課題としても、強制避難/避難指示区域における放射線にかかる不安等の強さが指摘され、各団体のヒアリングにおいては統計ほどの調査はなされていないものの、避難指示をうけて避難をした世帯、自主避難：避難をした世帯、しなかった世帯、もっと言えば避難をした母親、しなかったが出来なかった母親、しなかった母親、それぞれに辛苦を伴うことが明確になっている。</p> <p>避難指示をうけて移住した母子においては、避難したことでは生じる避難先地域における避難受け入れ地域に元々住んでいた住民との意識の差、子どもにあっては急な生活の変化や避難先での住居が変わり、子どもの友人においても別れを告げる間もなく急遽の転校や移住が生じる、また放射線にかかる知識のなさから避難した子どもへのいじめの問題も長らくを尾を引いている。またそもそも避難指示が出た地域に、避難指示が解除されたからといって当該の地域へ戻る事が子どもの健康面での影響を強く心配することにつながる。また同時に、2011年の災害発生当時は、福島県内/浜通りに居住していない世帯が、復興事業をあてにして浜通りに移り住む傾向があり、その際に漠然とした放射線にかかる健康被害の懸念を有していることの言及があった。これらの視点は、結果的に、「ふくしま子ども食堂ネットワーク」が実施する浜通り地区における子ども食堂の設置を通じた子育て支援拠点の形成、及び「いわき放射線市民測定室 たらちね」が実施する大人と親子向けの支援事業への支援が妥当なものであると考えられる。</p> <p>また、東京大学・川上憲人教授の調査によれば、震災時に住んでいた場所の避難指示が解除されたものが37人（92.5%）であり、そのうち25%が災害公営住宅に入居しているとの指摘もあった（避難指示が解除された地域の公営住宅か、それ以外の地域にある公営住宅かの詳細は示されていない）。この点を踏まえると、災害公営住宅において、いわき市内の災害公営住宅は相双地区からの入居者が多く、郡山市内の災害公営住宅は富岡町からの入居者が多いと言われていることから、「コースター」、並びに「Teco」が実施する当該居住者への支援が妥当なものであると考えられる。</p> <p>放射能汚染にかかる①避難した者の浜通りへの帰還を考える者、②県外等から浜通りへ転居してきた者、③放射能汚染にかかる何等かの心理的不安の解消等が求められる。また、同時に、災害公営住宅に入居している高齢者に対する、孤立化を防ぐ活動、コミュニティーの維持等の活動を通して、改善、改良を図る必要性は大きく、緊急性も高い。従い、本件助成事業にかかる使命も引続き大きいと判断する。</p> |
| | ②特定された事業対象の妥当性 | 高い | <p>[評価1-2] 解決する社会課題の必要性、切迫性（どのくらい深刻なのか）</p> <p>福島県「令和元年/2019年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査結果報告」は4歳～15歳までの子どもに関わる領域と16歳以上の大人の領域という区分になっている。</p> <p>子どもの領域において、子どもの情緒と行動についてSDQ調査（子どもの上長や行動を元にメンタルヘルスの全般の調査に用いられている手法）のスコア分析があり、4歳～15歳まで、2011年の24.4%から、2019年は10%程度に低下しているものの、「得点16点以上の何等かの問題行動等を有し、専門的な支援が必要と考えられる子どもの数」が、被災していない子どもを対象にしたハイリスク率9.5%と比較して福島県内の子どものスコアが高いという調査結果、並びに評価している。</p> <p>大人の回答者は34391人、有効回答率19.1%で、問題飲酒（CAGE）は2012年は男性20.5%/女性10.5%、2019年は男性16.7%/女性8.3%で、大きな変化がないと言える。また、気分障害（うつ病）や不安障害の可能性にかかるK6の調査によれば、2011年は14.6%から、2019年には5.0%と改善の傾向があるが、同年の被災していない一般人口を対象とした選考研究における割合3%と比較すると依然として高い値を示している。トラウマ反応（心的外傷後ストレス障害/PTSD）についても、2011年が21.6%であったのに対し、2019年は8.3%であるが、8.3%＝約10人に1人弱のトラウマ反応があるとされている。年代ごとにおいては、気分障害（うつ病）や不安障害については、65歳以上：3.9%より、40歳～64歳：5.9、更に16歳～39歳：7.5%という具合で年代が若い方がスコアが悪いのに対し、トラウマ反応については、16歳～39歳：3.7、40歳～64歳：6.3、65歳以上：10.5という具合で、若年層よりも高齢者層に影響が顕著である。また相談出来る人や帰郷が無いと答えた人も3,610人（10.8%）いた。問題飲酒傾向が10人に1～1.5人程度、うつ病等の傾向が20人に1人程度、PTSDに関して、10人に1人弱ということを示している。</p> <p>次に、東京大学・川上憲人教授による「福島県内外住民における放射線健康不安の変化とゲートキーパー養成を通じた対策に関する研究」（2021）によれば、今回の調査回答者の避難区域の解析対象者40人のうち、震災時に住んでいた場所の避難指示が解除されたものが37人（92.5%）で、以前の避難指示区域に居住しているものが52.5%、それ以外の福島県内に居住しているものが40.0%であった。暮らし向きが悪化した者が21.6%、家族関係が悪化した者が18.9%であった。いうまでもなく、「震災時の自治体に戻ったものが48.6%」ということは、震災時の自治体に戻っていないものが40.0%という事になる。また、放射線に対する健康不安は2011年3月の東日本大震災に関係しているという考え方について、賛成とやや賛成を合わせたものは、42.5%である。より重要な点は、その体験を誰かに十分聞いてもらうことで放射線に対する健康不安が少なくなるという点について、賛成・反対ともどちらとも言えないが50.0%であった。また、強制/指定避難区域外の一般住民対象の調査においても、有効回答者数773人において、会津地域に暮らす人と浜通りに暮らす人との比較においては、抑うつ・不安、並びにPTSDのいずれも、浜通りに暮らす人の方が高い結果となった。</p> <p>桃井教授の指摘によれば、福島のこれらの原発事故に起因する避難、放射線の健康被害への不安感、時間の経過と共に一定の緩和を見せるものの、不安の強さが変わらないそう、むしろ今後子どもの成長に伴って、何か起こるたびに「避難の有無と放射線の影響」への心理的に負荷がかかり続ける状態は、岩手県・宮城県との状況とは明確に異なるとの指摘があった。</p> |
| | | | <p>[評価2-1] 事業の対象グループの、問題・関心・期待・懸念など</p> <p>復興公営住宅の見守り支援をテーマに掲げる2団体（Teco、コースター）の現場での活動状況ヒアリング結果によると、復興公営住宅の全戸訪問、実際の接触は、コロナ禍の状況下難しい状況が続いている。又、以前対応して来た社協、みんな等々の団体活動も予算の問題もあり規模縮小を余儀なくされている。又、一般的なマスコミの報道でも被災者、高齢者、孤立した人々の生活環境は依然厳しいものがある。従い、実行団体に対する資金的支援、非資金的支援は各団体の組織強化、活動拡大を図る事、結果として、団体の支援を受ける被災者、高齢者等に寄与する面は依然大きく、事業対象としての妥当性も高い。</p> <p>また、「ふくしま子ども食堂ネットワーク」が実施する浜通り地区における子ども食堂の設置を通じた子育て支援拠点の形成、及び「いわき放射線市民測定室 たらちね」が実施する避難者への支援、及び親子への支援事業は、まさに原発事故の影響が高かった相双地域を事業対象とし、また放射線の影響そのものを扱うたらちねにあっては、健康被害、メンタルヘルス等の状況に取り組む事業であり、事業対象としての妥当性も高い。</p> |
| | | | <p>[評価2-2] 対象グループ以外への波及効果は？（周辺住民など）</p> <p>本事業の事業対象は、特定少数への事業実施というよりかは、いずれの事業も広く一般を対象としているため、波及効果はそもそもその事業設計段階において広く設計されている。たとえば、「Teco」、「コースター」は、いわき市と郡山市に所在する16か所の災害公営住宅全般を支援対象として設計しており、「いわき放射線市民測定室 たらちね」は原発関係労働者への健康診断にかかる支援他、「ふくしま子ども食堂ネットワーク」においても、広範な地域に拠点を形成しようとしている。</p> |

事前評価報告書（資金分配団体用）

| | | | |
|----------|-----------|----|--|
| 事業設計の分析 | ③事業設計の妥当性 | 高い | <p>[評価3] 最終的に達成したい目標やアウトカムを達成するための事業設計が来ているか？ 本件助成案件では被災者の心の健康とコミュニティを守る事業をテーマに掲げ、具体的には福島に於ける福島県内の震災の影響と心の健康に影響が相対的に強くでている対象層へのリーチが可能な案件への助成を実現している。それらの団体の活動支援の為に、実際現場で活動する実行団体に資金的支援、非資金的支援の両面でのサポートを通して団体の組織強化、活動の幅だし、継続化への担保を図るものである。</p> |
| | ④事業計画の妥当性 | | <p>[評価4] 事業の目標は明確に記述されているか？ 実行団体との事前評価作成に関する打合せ及びその事前評価内容、及び、関係者へのインタビュー等により、外部評価アドバイザー、知見を持つ専門家を含む関係者により本事業の事業計画は十分に現実的であるとの評価がなされた。初年度、次年度には実行団体への資金・非資金的支援を通じて団体の組織強化、事業の幅だしに集中し、最終年度には各団体同士の連携を図り、相乗効果を生み出す事、又、それが本件助成案件終了後の各団体の活動継続、地域社会への貢献に繋がるとの道筋に繋がるとの理解を得る事も来ている。</p> |
| 実施状況の分析 | | | |
| アウトカムの分析 | | | |

事業設計のツール作成の結果（活動からアウトカムまでの論理的なつながりを図示）

結果の考察

実行団体の選定前と決定後に於いて、助成案件のテーマ、及び、資金的・非資金的活動のアウトプット・アウトカム等の見直しは特にしていない。本助成案件のテーマは、被災者の心の健康とコミュニティを守る事業だが、これは東日本大震災の影響が色濃く残る福島の復興、被災者の支援、コミュニティの維持を通して、被災者、引いては周辺住民も含めた社会全体の再生を目指す事業とも言える。採択された実行団体の内の2団体は（コースター@郡山、Teco@いわき市）各々その活動拠点で、復興公営住宅での見守り支援を通して被災者、高齢者を支援する事業を展開する。正に支援を必要とする人々を鼓舞し、家族、個人生活の再生を後押しする活動で、当団体の助成案件のテーマと一致する事業である。残る2団体の内、たらちねはいわき地区で放射能問題に特化し、健康問題、女性、子育て、子ども向けの支援を展開する。ふくしま子ども食堂ネットワークは主に貧困家庭の子育て支援、子どもの権利の確保、居場所確保を目指した子ども食堂の開設、拡大を大震災の被害が大きかった浜通り地域に根付かせようとする運動である。夫々個別の活動ではあるが、共通する部分も多く、相乗効果も期待出来る為、将来的な協働も視野に入れた展開を視野に入れて今後活動を進めて行くことにしている。

事業計画の確認

重要性（評価の5原則）について

本事業は被災者の心の健康とコミュニティを守る事をテーマに、福島特有の問題となっている災害関連死、及びその関連指標として自殺者数、及びメンタルヘルスにかかる各種指標を減少させる事を通して、社会課題の解決を目指す事業である。東日本大震災発生後から現時点迄を振り返ると災害関連死の認定数が少数であり、今後はそれらの関連症状、或いは前段の症状としてのメンタルヘルスの不調、更なる健康不調として発現して指摘されている現状もある。本件に関して今後も状況の推移に着目し着実に環境が改善している事を確認して行くことが事業の評価において重要であるとの合意を関係者間（外部評価アドバイザー、地域医療に知見を有する専門家、実行団体関係者、行政関係者など）で共有された。

今後の事業にむけて

事業実施における留意点

今後の事業実施に向けて以下の点に留意すべきであると考え。本件事業開始より新型コロナ拡大の問題があり、採択団体への合同説明会等数少ない例外を除いて、実行団体、及び、支援者、関係各所との面談、意見交換は全てリモートでの実施が余儀なくされている。今後についても当面の間はその状況が続くものと思われる。しかしながら、実際の活動現場においてはやはり対面での、リアルでの接触が前提となる為、どうしても活動に制限がかかる現状がある。こうした支障を少しでも改善し、計画した事業を進める為には、実行団体とのコミュニケーション、関係各所とのやり取りの頻度を十分保つ必要がある。質の高いコミュニケーションを如何に維持し、効率的に活動を実施出来るかが更に重要になるとと思われる。

添付資料

- 別添1：事業計画※修正された場合のみ添付 修正された場合にはその理由等も記す
- 別添2：評価計画（各評価小項目の結果含む、評価計画の修正がなされた場合にはその理由等も記す）
- 別添3：ロジックモデル/セオリーオブチェンジなど
- 別添4：調査データ等(適宜)