

平成 27 年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会 会議録

日 時：平成 27 年 8 月 26 日（水） 15：00～16：30

場 所：エスポワールいわて 3 階特別ホール

出席者：35 名（委員 23 名、アドバイザー 2 名、事務局 10 名）

傍聴人：6 名（報道機関 6 名）

1 開会

2 あいさつ （保健福祉部長）

- ・県においては、今年度を「本格復興邁進年」と位置付け、様々な関係機関・団体等と連携しながら、復興への取り組みをさらに推進しているところである。
- ・被災者の健康状態については、応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化による健康状態の悪化が懸念されるところであり、被災県に交付された健康支援事業臨時特例交付金を活用し、保健師等の人材確保や被災者特別健診、被災者健康づくりサポート事業に対する補助等を実施するなど、被災市町村の健康支援活動の支援を行うことにより、被災者の健康の維持増進を図っているところである。
- ・本日、御報告いただく被災地の健康課題を踏まえ、被災地の健康支援対策について、本協議会での意見を、今後の被災地の健康支援の取組みに反映させていきたいと考えている。

3 議事

(1) 情報提供①「東日本大震災津波後の健康課題について」

（資料 1 により報告：岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 坂田清美 教授）

○結果を見る上で留意すべき事項として以下の説明あり

- ・釜石市下平田地区の同意率が 48.3%と見かけ上、一見低く見えるが、この地区は下平田地区の方も受診しており、下平田地区だけにかぎると同意率は他地区とほぼ同率となっている。
- ・データをみると一見して良くなっているように見えるが、今回、4 年間受診できた集団というのは住民全体を反映したものではなく、非常に健康に偏った集団であるということを考慮する必要がある。また、比較している全国のデータは病気の人も含めたデータであり、全国より良いように見えるが、決してそうではないということに留意が必要である。
- ・健康状態の主観評価は、生命予後に関係しているということもわかってきている。これも必ずしも順調に回復しているというわけではない。4 年間経過していることから年齢も当然高くなっていることを考慮する必要がある。そのような影響もあって必ずしも健康状態が良くない人が改善しているわけではないという状況となっている。

【質疑応答・意見】

(立身委員) いろいろな健康指標が全国の数値よりも若干よく見えるのは、健康上良い方が来ているからということでは理解するが、その中で肥満の指標だけが特に良くないというのは、何か理由はあるのか。

(坂田委員) 肥満については震災が発生する以前から岩手県では肥満が多いことが長年にわたって観察されてきた現象である。学校保健の現場でも職場でも対策は講じてきてはいたが、震災が発生した影響で特にコントロールが難しい仮設住宅にお住まいの方というのは運動量を確保するということが非常に難しく、家の中で動き回ることも難しいし、高齢者の方などでは移動手段を持たない方もいて、なかなか外に出て運動をしたり買い物したりということもできず、

結果として、さらに悪化傾向や改善が難しいという結果に結びついたのでないかと考える。

(小原委員) 前提が限られた集団だということを、きちんと言わないと、このデータだけをみるとすごく良くなっているということが一人歩きしかねない。

(坂田委員) 特にマスコミの方に報道される時には単純にこれを紹介され、もう何もしなくてもよいみたいを受け止められると非常に困る。岩手県は自殺も脳卒中死亡も全国1の現象で血压なども非常に高く、若い世代の脳卒中の発症率が全国の2倍から3倍高く、特に脳出血のリスクが高いという現象も環境保健研究センターのホームページで紹介されているが、そういった背景には高血圧があるわけで、その原因になっているのは食塩摂取、野菜摂取の不足などがある。それを抜きに結果だけが報道されると困る。その点をぜひよろしく願います。

情報提供②「平成26年度被災圏域の特定健康診査実施結果の分析について」

【質疑応答・意見】

(坂田委員) 血圧を下げる薬を使用していない群であっても多くの方が高血圧の状態にあるということ、それから下げる薬を服用していても依然として高血圧状態に留まっている方が3割ないし4割いるということも大事な所見であり、血圧の高い方はもちろん薬をきちんと飲んで下げる必要があるわけだが、服用していない方でも多くのハイリスクの方が残されているということを見るとポピュレーションアプローチというか、今まで岩手県では通常食べる食事に含まれる塩分が依然として高い状態にあり、個々人の食事へのアプローチはしていることは聞いているが、そういった活動の強化も必要であり、また、飲食店におけるメニューに塩分をきちんと表示するとか、どこにいても薄味の食事しか出てこなければ、たくさんの塩分摂取ということにはならないので、県民運動として、どこにいても薄味で薄味になれるということも大事。アミノ酸の旨みをうまく活用すれば十分薄味でも美味しくいただけるということもあるので、いろんな工夫やアプローチによって県民全体の塩分を下げていくということによって、お薬を飲んでいる人にも効果があり、飲んでいない人が高血圧に移行する割合も減るので、県民全体での情報の共有と食生活の併用で結果に結び付けていくのが大事だということを示す結果ではなかったかなと思う。

(菊池委員) 二つの報告を聞き、山田町でも健康21プランをつくっているが、それと同じ脳卒中や肥満の多さは同じ課題としてとらえており、取り組みを強化しなければならぬと感じた。

(立身委員) 健診の受診率が下がらず上昇傾向にあるということで安心したが、特に陸前高田市や岩泉町さんなど、23年度ほとんど下がらず上昇を維持しているのは何か特別な理由があるのか。

(伊藤委員) 陸前高田市は、ほとんど壊滅状況にあった状況もあって命の大切さを認識されたのではないかとというのが大きなところ。あとは、高齢者の方が比較的多いので受診機会が得られる状況なのかということも考えられる。

(佐々木委員) 岩泉町は、受診する方が高齢な方が多いため受診しやすい環境にあるのと、岩泉は被災地に限られているため、その辺の影響は少なかったのかと考えている。

(2) 今後の被災地健康支援対策について

(資料3により事務局から説明)

【質疑応答・意見】

- (菅原委員) 要望になるが、大船渡市では、現在、保健師等人材確保支援事業費補助金を活用させていただいているが、この事業が応急仮設住宅に限った事業になっている。先生方からの調査報告にもあったように災害公営住宅に入居する人も含めた見守り事業にしていきたいと考えている。
- (伊藤委員) 陸前高田市では、年度初めの状況でまだ3分の2の方が応急仮設住宅に住まわれている状況にある。一方で復興住宅ができて新たなコミュニティづくりの対応をしていかなければならない状況にあり、被災者に寄り添った支援は今後もしていかなければならない。看護師等が応急仮設に巡回したり、生活支援相談員が巡回したりしているが、復興住宅に移行しそっちの支援は駄目よという線引きがあるため、今後、継続して支援が必要の中で配慮してほしいところである。
- (千葉委員) 釜石市では、被災者の健康づくりについては、現在の応急仮設住宅から徐々に復興住宅のほうに移り住むという方向にきているので、特に今後、心のケアが重要になってきているなど感じている。健康づくりサポート事業については平成24年度以降活用させていただき、こうした市町村に対する支援を今後も継続していただけるようお願いする。
- (徳村委員) 大槌町では、自殺については、これまでにない傾向として被災していない方からもでていなどしており、地域すべての人に対しケアが必要な状況と考えている。これらのケアを行うためには保健師の確保が問題になってくるが、辞職する人もでてきている。自前で確保しようとしても応募がないような状況であったりするため、これに対する支援もお願いしたい。
- (伊藤委員) 宮古市では、応急仮設から災害公営住宅に移っている中で、応急仮設住宅に残っている方への心のケアが大切ではないかと思っている。その中で保健師が足りない状況である。募集してもなかなか集まらない。通常の業務の他に応急仮設だけでなく災害公営住宅への全戸訪問も行っているがマンパワーが足りないため、入りたての1年目の保健師も即戦力として働いてもらっているが、するとどうしてもわからない部分がでてくる。これまでのように時間をかけて育てていくことができない状況であるため、マンパワーの部分でサポートしていただけるとありがたい。
- (菊池委員) 山田町では1,600世帯程が応急仮設に入居されており、復興がまだまだという状態になっている。補助事業の人材確保事業や健康づくりサポート事業を活用して仮設の方への支援を行っているが、継続した財源の確保をお願いしたい。
- (佐々木委員) 岩泉町では災害公営住宅や自宅再建が進む中で、応急仮設住宅については来年5月までとなっている。新しいコミュニティづくりが大事になってくると考えるので引き続き支援をお願いしたい。
- (佐藤委員) 田野畑村では、復興住宅へは全員移っており、残っているのは自力再建者となっているが、これに伴って皆さん大きな借金を背負っており、自宅だけでなく車や船舶の借金もあり、金銭問題で、生活だけでなく心身への大きな負担がでてくるのではないかと心配している。また、医療費の有料化に伴う治療の中断も心配なところであり、現在は、国保や後期高齢医療のほうで無料となっているがこれが有料化となった場合に治療中断や怠薬ということがでてこないか心配なところである。閉じこもりについても、これまでは仮設の集會場で集まり機会があったが、災害公営住宅の移転団地のほうでは部屋から出ないという人もおり、うつ

的な傾向がでてこなければいいなと心配している。

- (藤原委員) 久慈市では被災者健康づくりサポート事業費を使わせていただき、臨時保健師を一人採用し健康支援を行っている。当初はだんだんに改善していくのではと考えていたが、4年半経過の中で被災者の年齢も加わって高齢となり不安は増長しているような状況である。継続的に保健師が関われるような健康づくりサポート事業費の確保などについては継続的にお願いしたい。
- (坂下委員) 普代村では、健診の受診率は50%前後となっており被災者特別健診等補助事業費を活用させていただき、引き続き活用させていただきたいと考えている。保健師2名が病休で休んでおり、久慈保健所やこころのケアセンターの支援をいただきながら保健事業をなんとか実施している。復帰の日にちがはっきりしない中で引き続きの支援をお願いしたい。
- (辻鼻委員) 野田村では、大きな災害公営住宅の建設に1年かかる見込みで移転できるのに早くて来年4月以降といわれている状況にある。その中で被災者健康づくりサポート事業の補助を受けて臨時看護師を採用し対応しているが、なかなか募集しても応募がなく苦慮しているところである。社会福祉協議会の生活支援相談員の財源も少なくなっている状況であり、財源が変更する中でも継続的な支援をお願いしたい。
- (村上委員) 洋野町では、家が流された方等も今年5月には移転され仮設はなくなった状況にある。昨年から国立循環器医療センターの先生をお願いし高血圧予防サポート教室、食生活改善推進員による突撃隣のお味噌汁ということで地域を回っていただいている。今年は循環器病に特化した事業を行う予定としている。
- (久保委員) 釜石保健所と大船渡保健所を兼務しているが、それぞれの市町で進捗状況に差がある。陸前高田や大槌などでは高台移転を希望していても平成30年度まではなかなか難しく、後数年は仮設住宅での生活を余儀なくされる状況にある。生活環境によるストレスというのはまだまだ続くと思われ、そういった中で被災地健康支援事業の重要性というのは増していくと思われる。県直営の事業に関してもそれぞれの事業のアセスメントをしていかなければならない。その上で必要な事業を協力を推進していくことを考えなければならない。
- (赤石委員) 保健師の確保の話についてであるが、看護協会では、看護職の雇用について相談があった場合、ナースセンター事業のほうで登録していただきマッチングをして雇用に結びつけていくことを行っているが、保健師については、非常勤で働いていながら登録をするという状況になっており、全く仕事をせずに登録しているという人はほとんどない。看護協会でも看護職の確保という点では、今いる職員を辞めさせないというのが大きな柱になっている。職員の教育とか、健康状態とか、極力現場でも頑張ってもらいたいと思う。看護協会としては、今年からハローワークと連携し現地で面接しての就労支援を行うこととしている。今年10月から退職者の登録制度が動いていくので、登録制度の中からも皆さんへの情報提供を行っていきたいと思っている。看護協会としても市町村からの要望についてはその都度対応させていただいている。調査活動などもご要望があれば支援を行っていきたいと考えているのでご活用いただきたい。
- (大黒委員) 歯科はあまり関係ないように思われるかもしれないが、肥満とか糖尿病というのは歯科分野からの影響もある。被災地口腔ケア推進事業で歯科医師や歯科衛生士が口腔ケア活動を行っているが、今日のお話を伺い健康な方が集会所に集まってくるが、そうでないところの、

入れ歯をはずしていなかったりとか、公営住宅に入ったときにそういったところの掘り起こしが今後の課題かなと今日の話をついで思った。

今年に関しては、内陸の歯科医師が被災地口腔ケア推進事業に関わっているが、地元の方から繋がなければいけないと考えている。引き続きのご協力をお願いする。

(熊谷委員) 被災市町村から人材確保が難しいという話があったが、県の方では予算は立てていただいているが、県の方から派遣のようなことはできないのか。もう一つは、啓発などしていかねばならない中で保健師のマンパワーの確保は必要などころと考えるが、予算の来年度の見通しや国のほうの施策の方向性について伺いたい。

(東北厚生局 小平健康福祉部長)

被災地健康支援事業については、引き続き来年度もやっていく方針で厚生労働省としては考えている。平成 28 年度については復興計上の被災者健康・生活支援総合交付金の中でやっていくことを考えており、予算としては復興計上の交付金になるが、実際の執行は厚生労働省のほうで取り組んでいくので、やり方は今までと変わらないやり方でやっていくという認識である。

(小原委員) 使い勝手のいいようにぜひお願いしたい。

(東北厚生局 小平健康福祉部長)

予算の計上の仕方として復興庁になっているが、その使い方が不便になるということはないと考える。厚生労働省としては、これ以外にもこころのケアセンター事業もやっており、地域包括ケアの予算も取り組んでいるので、そこら辺も含め総合的に、医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会さんとかにも来ていただいているが、いろいろ連携しつつ総合的にうまく取り組んでいただければと思う。

(東北厚生局 菅原企画調整課長)

本日、皆様のお話をうかがいまだまだ厳しい状況が続いていると感じた。仮設住宅の方の健康状態が良くないこと、一方で、災害公営住宅に移れば新しいコミュニティづくりが必要であったり、こころのケアが必要になるなど、被災地の健康支援の必要性について厚生労働省本省のほうへ皆様の状況をお伝えし復興に向けて尽力させていただく。

(事務局 総括課長)

先ほど会長からも使い勝手の良い予算との話がありそれに関係すると思うが、今現在の被災地健康支援事業の枠組みというのは仮設住宅を中心とした健康支援となっているわけであり、市町村さんからは災害公営住宅に移った方々への支援が必要だという話があったが、県としてもその辺の問題意識はもっているところである。県としては、予算の使い道がいろいろ制限されているところであることから、国の方に対して、平成 28 年度の予算の要望として、災害公営住宅にお住まいの方々への支援についても活用できるようにということでの要望をだしているところである。今日は東北厚生局の方もいらしているが、平成 28 年度の予算については、その辺についてもこの場をお借りしお願い申し上げる。

また、保健師の確保の関係であるが、県からの支援については、県保健所の保健師の人員も十分でない状況にはあるが、そういった中でも、たとえば久慈保健所管内での支援のように、保健所のほうでもできる限り支援をしている状況にある。災害関係だと、訪問調査などへの派遣や内陸市町村からの派遣や調整も含めて支援を行っているところであり、今後でもできる限り支援を続けていきたいと考えている。

(立身委員) 健康いわて 21 プラン推進協議会からの委員ということで出席しているが、このプランの中で推進協議会があって、この中で地域と職域の連携という一つの大きな柱がある。地域ではいろんな会がありNPO団体やいろんなことをやっている方々が地域には沢山いる。どういう団体があるのか県の方で調査していただき、どういう連携がはかれるかということで作ったのが 21 プランであるが、地域で違ったニーズがある中で、例えば保健師さんがやっているような家庭訪問をしてニーズを引き出して支援してというようなことを、地域の人達が資格がなくてもNPOの団体の中で支援のお手伝いをしたいという団体が沢山あるのではないかと思う。坂田先生のデータの中でも運動をしているという人が少しずつ増えてきている。運動の実践を支援する団体というのもNPOなどで結構あるので、そういう方々の力が背景にはあるのではないかと思う。陸前高田市などが健診の受診率が下がらずその後も上昇しているというもラジオを使って皆さんに呼びかけるなど、街のいろんな人たちが参加している成果なのではないか考える。そういったことをぜひ、県や市町村に発掘していただき、できれば何らかの形で予算を回せるような工夫をして県民全体として取組んでいかないと、保健所や市町村だけではなかなかできないところが多いと思うので、健康いわて 21 プランとともにやっていただければと思う。