

令和元年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会議事録

日 時：令和元年 9 月 12 日（木） 15：30～

場 所：泉金ビル 4 階会議室

出席者：23 名（委員 12 名、代理出席 3 名、事務局 8 名）

傍聴人：一般 0 名、マスコミ 3 名

1 開会

2 あいさつ（健康国保課当課課長）

岩手県被災地健康支援事業運営協議会の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。

東日本大震災津波から昨日で 8 年半が経過したが、皆様方には、それぞれの地域において懸命に復興に取り組まれ、被災地への様々な御支援を頂戴しておりますことに対し、改めて敬意を表しますとともに心から感謝申し上げます。

県では今年度、県政の今後の方向性を示す新たな総合計画「いわて県民計画」（2019－2022）を策定し、重点的優先的に取り組むべき施策の 4 つのうちの一つに復興推進プランを位置付け、これまでの復興計画の考えを引継ぎつつ被災者の心身の健康を守るため、きめ細かな保健活動や心のケアなどを実施することとしている。

これまでも、関係機関・団体と連携しながら復興への取り組みを推進しているが、被災者の方々の応急仮設住宅から災害公営住宅や再建された自宅への転居が進んでいる。一方で、健康状態については、これまでの長期にわたる仮設住宅での生活による影響に加え、生活環境の変化に伴う新たな課題がみえてきているというような話を伺っている。今後も引き続き関係市町村や関係団体と連携し、最大限の努力をする必要があると考えている。

本日の情報提供、意見交換内容等を踏まえまして、被災地の健康支援対策に反映させていきたいと考えているので、忌憚ないご意見を頂戴いただきますようよろしくお願いいたします。

3 議事

(1) 報告及び情報提供

①報告

「平成 30 年度被災者等健康状態分析事業における特定健診実施結果について」

（資料 1 により報告:岩手県環境保健研究センター 笹島尚子 上席専門研究員）

②情報提供

「東日本大震災津波後の健康課題について」

（資料 2 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）

- ・愛称 RIAS（リアス）という研究班で、我が国で初めて国が予算を確保し、大災害後の被災者の健康状態を追跡研究するもので、岩手県と宮城県で行われているもの。
- ・間接法による年齢を調整したデータであり、基準とする国のデータは国民健康栄養調査、国民生活

基礎調査、インターネット調査などを利用。

- ・データを分析するにあたり、この健診に 8 年間参加（受診）し続けている方ということで、地域の中でも健康意識が高い集団のデータであることに留意する必要がある。
- ・今回初めて災害公営住宅を独立したファクターとして分析（資料 2 40-41 ページ）。災害公営住宅居住者に問題のある方が多く、災害公営住宅に移ったので支援終了ではなく、継続した支援が必要と考えるべきである。

【質問・意見】

（鈴木委員）健康課題は悪化したら支援・介入なくしてはなかなか解決しないと思うが、今後の見通しや見込について、どの程度今日の時点で共有したらよいか。

（坂田副会長）基本的に年齢構成がどんどん高齢化してきており、沿岸地域は全国のスピードもよりも早い。長生きするというのは複数の病気を持つことにつながり、対策を講じなければもっと重大な病気を発症し医療費も高くなることが予想される。極めて問題なのは血圧であり、高血圧Ⅱ度、Ⅲ度でも治療していない人が沢山いる。また、糖尿病治療領域にあるにもかかわらず医療機関に結びついていない人もいることから、限られたマンパワーではあるが、そこに十分投入して治療に結びつけることがまず 1 点である。

生活習慣の改善で血圧を 15 から 20 ぐらいすぐに下げることができる。場合によっては薬をやめても問題ないレベルになる可能性も十分あることから、生活習慣改善の知識をもっと地域に広め、どうしても血圧が下がらない場合には薬をきちんと飲んでいただく、その両方のアプローチが非常に重要であり、行動科学の新しい理論を用いて行動変容につなげ、地域の健康度を上げることが必要。日本で一番健康寿命が長い滋賀県は喫煙率も低く塩分摂取量も少ない、それから運動習慣を持っている人の割合も非常に高い。いかに滋賀県のように意識を高くして改善を図るか、これが非常に大事なことである。

（鈴木委員）岩手県もいろいろな課題がある訳だが、沿岸は震災前から健康課題があり、解決のために沿岸市町村は非常に頑張っている。継続した支援プラス保健医療だけの力だけではなく、それに関係する領域や地域で暮らす経済などいろいろなものが相まって健康課題解決に結びつくのではないか。

（坂田副会長）本来は産業もどんどんやれば活性化し所得も上がる。滋賀県の所得は非常に高い。それは保健医療分野だけでは全く太刀打ちできないので、やはり政治や首長さんとも連携し、ただお金がなくてもできることも沢山あるので、一体となって取り組むことで地域の活性化、健康で長生きの地域にできるのではないか。

（鈴木委員）応急仮設住宅で多くの方が健康課題を抱えているというのは実感としてある。引っ越したり自宅再建した人でも課題は多分残っているのではないかと思っているので、これからも地域の健康政策につながるようなデータを分析していただきたい。

(2) 今後の被災地健康支援対策について

(事務局から)

資料 3-1、3-2 により説明。

【質問・意見】

(熊谷委員) 課題に対する経費について毎年国に要望されてるようだが、要望に対して国はどう答えていくのかを教えてください。

(事務局) 今年 6 月に被災者支援の継続を国に要望している。今の時点では正式なところはまだ出ていないが、復興庁もこれからどうしていくか検討に入ってるようであり、財源についても必要なものはいずれ措置していきたいという話もあるのでその動きを注目しているところである。昨年度は、復興財源として総交付金法が公布されており、今のスキーム的には来年度までは交付金は継続されるとなっているので、それ以降の対応を検討しているということになる。

(熊谷委員) 市町村さんの使い勝手というのはどうか。

(事務局) 市町村さんは県を通じて国に要求するものと直接復興庁に要求しているものがある。課題についてヒアリングを受けながら必要な事業等について措置されているとの認識をしている。

(奥寺委員) 保健師の状況を見ると非常に多忙である。健診場面等でのいろいろな問題に対して限られた保健師で対応しなければならず、沿岸部の保健師が足りているのか非常に危惧している。また、沿岸部のみならず内陸部でも保健師を募集しても受検者がいないようだが、保健師の確保の状況がわかったら教えてください。

(事務局) 資料 3-2 事業実績の一番後ろに市町村補助事業があり、保健師等人材確保支援がある。平成 30 年度は陸前高田市さんがこの補助を使っている。募集状況については岩手県も保健師を募集しており、今年は採用 5 人予定に 10 何名応募があったと聞いている。市町村の状況については押さえておりません。

【市町村から】

(陸前高田市 千葉委員)

- ・災害公営住宅にほとんどの方が移住しているので、そちらの方の健康とところのケアの支援にシフトしていく。
- ・マンパワー確保の財源が課題。臨時付き職員の採用や管理栄養士や看護師さんも雇って災害支援活動行っているが、更に保健師の採用というのはなかなか人事的に難しい。

(大槌町 小笠原委員)

- ・仮設住宅から災害公営住宅に移る方が多く、地域のコミュニティが一旦リセットしたことから、特に高齢の方は引きこもりがちな状態が続いており、総合支援室と町の社会福祉協議会ができるだけ外に出てもらおうようイベント等企画して、場合によっては町保健師が個別ケースに対応するという形で進めている。
- ・高齢化率も高くなってきているので他課との連携も大事。引き続きコミュニティの形成を図りつつ、心の変化を見守りながら心身ともに支援していかなければならないと思っている。

(山田町 川村課長補佐)

- ・応急仮設住宅の入居者は、8月末現在で100世帯を少し超えるが、ほとんどの方々が年度末までに自宅再建ができる見通しとなっている。一般スタッフの健康、見守り、訪問などを定期的に実施している状況。
- ・災害公営住宅入居者のうち約半数が65歳以上の高齢者。環境の変化やコミュニティの再構築、高齢者の引きこもりが懸念されるなど問題課題が引き続きあるといえる。このことから健康教育や栄養指導の他、入居者の交流が重要になってくる。既存の事業と結びつけながら、関係機関と連携し事業展開していくことを考えている。

(田野畑村 大上委員)

- ・田野畑村には仮設住宅はない。
- ・平成30年度から不在になっていた管理栄養士が入職し、栄養指導を再開している。
- ・田野畑村は糖尿病が顕著にあるということで、そこに重点を置きつついろいろ対策、対応等しているところであり、併せて自殺対策も行っている。
- ・対応している保健師、看護師、栄養士が非常に多忙であり、村でも毎年募集しているが特段専門職に関して全く応募がない。いつ倒れるか心配している状況でありいい方法があったら相談に乗っていただきたい。

(野田村 上山総括主査)

- ・応急仮設住宅は野田村もない。災害公営住宅入居者への対応は資料の通り。
- ・専門職等については、昨年度まで看護師が2名復興庁スキームで派遣されていたが、今年度は派遣がない状況で同じような事業を実施している。専門職の確保については、村でも正職員として追加募集ができない中で嘱託や期限付き採用等募集したが、なかなか見つけにくいというのが現状。
- ・心の健康相談センターについては、毎週水曜日に実施。心の健康相談センターと連携を図りながら事業を展開しており、今後も支援いただきたい。
- ・財源については、被災者支援総合交付金または県の事業等について令和2年度まで支援していただきたい。心の健康については、生活困窮等による複合的な心の健康問題等長期化が予想されるため、令和2年度までとは言わずに長期化の支援を進めていただきたい。

【質問・意見】

(坂田副会長) 専門職をどのように確保していくかが現在の課題。以前派遣等は結構あったのではないかとと思うが、今県から市町村に派遣してる保健師さんや栄養士さんはいるのか。

(事務局) 復興支援ということで県から2人、大船渡市と岩泉町に保健師を派遣している。

(坂田副会長) 市町村が全て独自に採用するというのはやはり現実問題として厳しい。県の財政も厳しいと思うが市町村に比べれば融通がきく面があると思われ、一つの方法として県で採用して非常に不足して困っている所に派遣していただくと、一時的にでも地域の健康度を上げることにつながると思われる。その辺のことについてどれくらい可能か。

(事務局) 今日の会議で実情を把握することができたので、どういうことができるか今後検討したい。

(奥寺委員) 例えば県の保健師が入庁しそのまま県の中で事務的なものだけやっていると(保健師として)育たないと思っている。そういう意味では、県と市町村の中堅保健師が人事交流をすることは必要ではないか。また、沿岸市町村の保健師さんは(震災時のトラウマ等)何か抱えていると思っており、抱えきれなくなった市町村保健師のトップクラスが残念ながらほとんど辞めている。例えば内陸部などいろいろな人事交流の仕方があれば辞めなくても済んだ方がいたのではないかと考えているし、人事交流によりお互い高まり相うことができるのではないか。

(坂田副会長) 保健所の事業がどんどん市町村に移譲され、以前とは随分変わっていると思われるが、市町村国保が県に移管されたが保健事業は市町村が行わなければならない、負担が高まった結果辞めるといような悪循環がある。その悪循環をどうやって断ち切るかは、県の保健医療の政策の中でもかなり優先順位が高い話ではないか。健康立県、幸福度を高める上でも健康問題の解決は優先順位が高い問題であり、その辺を含めてぜひ県庁の中でも検討していただければと思う。

(立身委員) 予防医学協会でも保健師がおり調査や研究の段階でも沿岸被災地に入っている。健康支援という形で毎週のようにいろいろな健康相談をやっている保健師もいる。一つのやり方として、支える形での沿岸市町村サポートについて持ち帰って検討したい。

今日の会議で災害公営住宅入居後のコミュニケーション作りがすごく心配という話が多い。坂田先生のデータで、例えば災害公営住宅入居者の喫煙率が高いとあったが、何等かの理由で仲間とのコミュニケーションがなくじっとうちにいることで喫煙しているということかもしれない。それは喫煙だけではなく健康上好ましくない状況が出てくる可能性があるのではないかと。注意をしながら健康支援をしていかなければならないと感じている。

(立身委員) 先ほど高血圧に関して少なくなっているということであったが、これはセクシャルバイアスがかかっているのではないかと思うが、肥満にはかかっていない。そのギャップはどこになるのか。

(坂田副会長) 肥満については全県的に以前から言われており、健康意識の高い人でも全国平均より高い状況である。一度肥満になるとなかなか改善は難しい。小4、中1のデータでも肥満の人は決まっており、大人についても一旦肥満が成立するとそこから抜け出すのはかなり難しい。肥満対策はできるだけ若いうちから今に至らないような方策が大事である。今の岩手の現状は、例え健康意識の高い人であっても肥満状態が続いているということではないか。

(奥寺委員) 今保健師の人材が不足して中、ソーシャルキャピタルが非常に大事な部分であるが、保健推進員さんについて現在どのような状況なのか。また、最近沿岸市町村に住所を置いたまま内陸部に居住した方の介護や健康問題とか結構相談が多くなってきていると思うが、そのような方は何割位なのか。もし概要が分かったら教えていただきたい。

(千葉委員) 保健推進員は126名ぐらいで活動しており、食生活改善講話や健康教室、各種検診で手伝ってもらっている。ソーシャルキャピタルということでは集まって話す場所、はまかだスポットという居場所作りを行っている。

(小笠原委員) 保健推進員については震災前から新しくなる方はいない。健康相談は、各地区で担当してもらっている。民生委員に関しては募集しても現時点で定員に達していない状況。災害公営住宅に移り地域の人がわからないということで決まらない状況になっている。町外に住んでいる方については、震災後1割位の方という状況。

(川村課長補佐) 保健推進員は震災以降休止している状態が続いている。2年後ぐらいを目標に活動を再開させる時にきていると考えている。

(大上委員) 保健推進員は10年以上廃止。10年前に健康推進員を立ち上げ、健診に係る地域の申し込み等に特化した役目で現在村内に25名いる。民生委員についてはなる人がいないということと、仕事をしている人や高齢者が多くなり思うような活動ができない状況。

(上山総括主査) 保健推進員の状況は、30行政区各1名推薦依頼をしており、任期は2年だがほとんど毎年変わっている。民生委員は、地区にお願いすることで確保している。村外居住者については、震災以降約100人位という情報を受けている。村外移住による人口減少が震災前より震災後少し増加傾向になっている。野田村は久慈保健所保健師さんの指導をいただきながら円滑に事業に取り組んでいるので付け加えたい。被災地などの専門職について、新しい制度がどんどん出てきている状況であり、現状の保健師数では足りず。それなりに

やりくりしている状況ではあるが、人材が必要という時に募集をしても短期の人材は確保できない。全体的に保健師の業務量が増加していると認識している。

(坂田副会長) 地区組織の活性化はきわめて重要なテーマであり、先進的な長野県、滋賀県においては、健康づくり推進協議会の活性化が非常にうまくいっている。地域の健康度が上がり、命を救っているという実感がもてれば参加している方々もやりがいを持てるのではなかと思う。それには連携が必要であり、糖尿病の重症化予防などであれば医師会との連携や地区組織、市町村の専門職がうまくからんで初めて地域の健康度が上がることになる。

(栄養士会高橋委員)

- ・配布資料の説明
- ・みんなで一緒に健康になろう事業は3か年計画で復興庁から支援をいただき実施している。今年度が最終年度。市町村栄養士をカバーできる事業でもある。
- ・また、今年度は被災者との意見交換シンポジウムを行う。日本栄養士会が災害支援チームを育成しており、有事には内陸部から支援する活動も紹介することになっている。
- ・皆さんのところで栄養士がいないということであるが、栄養士は各市町村に実は大勢いるがなかなか活動が見えないということがある。栄養士会を通し、誰かいいアドバイザーがいないかとか、支援してくれる人がいないかとか声掛けをしていただければ推薦したいと思う。ぜひその時は相談してほしい。

(3) その他

(事務局)

参考資料 5、追加資料により説明

4 閉会