

平成 30 年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会議事録

日 時：平成 30 年 9 月 5 日（水）15：30～

場 所：泉金ビル 4 階会議室

出席者：22 名（委員 10 名、代理出席 3 名、事務局 9 名）

傍聴人：一般 0 名、マスコミ 4 名

1 開会

2 あいさつ（保健福祉部長）

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。

さて、東日本大震災津波から間もなく 7 年半を迎えますが、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み、被災地への様々な御支援をいただいていることに対し、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。

さて、岩手県東日本大震災津波復興計画も本年度が最終年度となっており、県ではこれまで関係機関・団体等と連携しながら、復興への取組を強力に推進してまいりました。

こうした様々な取組により、被災者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む一方で、その健康状態につきましては、これまでの長期にわたる応急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悪化が懸念されている。

県では、これまで、被災市町村の健康支援活動の支援を行うことにより、被災者の方々への健康の維持増進を図ってきましたが、今後も、引き続き関係市町村と連携し、最大限の努力をする必要があると考えている。

本日は、県環境保健研究センターから被災者等の特定健診実施結果について御報告した後、岩手医科大学の坂田先生から東日本大震災津波後の健康課題に関して情報提供をいただくほか、沿岸市町村からは、被災者の健康課題や、それに対応した取組状況について御説明いただき、意見交換を行いたいと考えている。

御案内のとおり、現在県では平成31年度を初年度とした今後10か年の次期総合計画を策定中ではありますが、その中にこれまでの復興計画の考えを引き継ぎつつ、新たな復興推進の方向性を示す計画が位置づけられる予定であり、本日の情報提供、意見交換内容等を踏まえ、被災地の健康支援対策について、今後の取組に反映させていきたいと考えている。

3 会長選出

会長：滝田研司委員 副会長：坂田清美委員

4 議事（滝田会長欠席のため、坂田副会長が設置要綱に基づき会議の議長を務めた）

(1) 報告及び情報提供

①報告

「平成 29 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」

岩手県環境保健研究センター 主査専門研究員 三浦紀恵 氏 （資料 1 参照）

- ・対象地域は、東日本大震災津波被害があった沿岸 12 市町村を医療圏域に区分し分析した。
- ・平成 20 から 29 年度の 10 年間に、市町村国保が実施した特定健診データを使用。平成 20~28 年度は岩手県予防医学協会やその他健診機関等のデータを使っているが、平成 29 年度は岩手県予防医学協会の実施したデータを使用した。
- ・対象は、市町村国保加入者のうち、特定健診実施年度中に 40~74 歳となられる方、データについては、個人を識別不可能化し収集しており、受診者の被災者・非被災者の区別はされていない。
- ・主に検査項目については、年齢調整平均をだしている。
- ・男性は「BMI」、「血圧を下げる薬の使用」、「睡眠で十分休養がとれない」、女性は「習慣的な喫煙」、「毎日の飲酒」、「睡眠で十分休養がとれない」という項目において上昇傾向が認められた。
- ・「習慣的な喫煙」、「朝食欠食」、「飲酒量」、「睡眠での休養が十分とれない」は岩手県平均より高い状況であった。
- ・これらについては、禁煙の勧めや適正な飲酒量と飲酒する時間に留意することで、生活リズムの改善につながることを期待できるのではないかとと思われる。
- ・釜石圏域は、特に男性が、運動習慣の低下等、震災後見られた。生活習慣のリズムが震災前よりは震災後、少し悪くなっているところが認められまして、運動習慣は震災前のように定着することで生活リズムの改善につながるのではないかとと思われる。
- ・久慈圏域については、血圧とかγ-GTP の平均値が他圏域よりも高い傾向が見られるが、震災後というより、震災前からそのように高い傾向が認められることから、もともとの生活習慣等をリズムがとれるように変えていくことが望ましいと思われる。
- ・今回圏域ごとの集団で分析を行っているが、市町村においても個々の健診結果を分析して健康支援が行われることを期待している。
- ・本調査は同じ人を追跡して分析したものでは無いことから、結果については慎重な解釈が必要であると思われる。

(坂田副会長)

ありがとうございました。大変分かりやすく簡潔にまとめられると思います。

ご質問の方は次の情報提供が終わってからまとめてお受けしたいと思います。

②情報提供

「東日本大震災津波後の健康課題について」

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授 坂田清美 氏 （資料 2 参照）

- ・今年 8 年目、これまでの被災者健診の結果をご紹介させていただく。
- ・自治体別にみると、7 年間すべて受診した方の全体の数は 4 千人超ある。釜石市の場合は、下平田地区で栄養・運動の妥当性、再現性を実施するために、全体ではなくて特別一地区のみということで数が非常に少なくなっている。理由としては、そういう特別な妥当性、再現性というのは、その調査が、項目がどれだけ信頼に足る調査項目であるか、それから同じ項目を繰り返し調査した場合にどれだけ同じような結果が得られるのかというのが、疫学研究上は大事なテーマであり、その別段的で徹底させていただいたというところ、ご理解頂きたい。
- ・年齢調整というのは、(資料 2 P 4 参照) こういった式を使って、期待値を求めて、我々の分析では、全国のデータとしては、国民健康栄養調査 (平成 26 年)、国民生活基礎調査 ころの健康、主観的健康観 (平成 25 年)、それから睡眠についてはインターネット調査の一万人以上の標準的な治療のデータがあり、これらを基準にして比較している。
- ・岩手県は子供から大人まですべての年代で肥満者が多いという傾向が依然から続いている。被災後もその傾向は続いており、最近また少し男性が特に増えているような印象が見られる。
- ・高血圧、治療中のものと、収縮期 140 以上あるいは拡張期 90 以上に該当するものの割合ですが、治療中の割合のものが全国に比べて若干低めに出ているが、傾向として少しずつ上がっている。全体的に増加傾向というのは毎年一歳ずつ年齢が上がっているというのが影響している。それと全国よりも低く出ているというのは被災して、ダメージが大きくて受診できなかった方は最初からふくまれていないことから、被災地を代表しているデータというよりは、あれだけの被災をうけても健診を受けることができた、そういう方々の偏った集団というふうにご理解いただければと思う。その中で上がって見えるのは年齢が毎年上がっているということが影響していると考えられる。
- ・糖尿病はばらつきがあるが、陸前高田市は、男性女性とも少しずつ増えているが、年齢が高くなれば糖尿病の有病率というのは高くなることから、影響があるのとみている。
- ・脂質異常症もさらに増加傾向を示している。脂質異常症は肥満や糖尿病、運動不足等いろいろなことが関係してくるが、全体として増加傾向であり、ほとんどの市町村でみられるという結果であった。
- ・まとめると、BMI 25 以上、男女とも有所見者は全国平均を上回り、2017 年は男性が増加傾向。
- ・高血圧、糖尿病による有所見者は横ばい。脂質異常症の有所見者は全国平均よりやや少なく、やや増加傾向にある。non-HDL、170 以上の有所見者は全国平均とほぼ同程度で横ばいに推移している。
- ・アルコールの摂取量は、男性は以前から全国平均よりも多い傾向がある。それから陸前高田市、大槌町は少し増加傾向がある。釜石市は、前から少し飲酒は多い地域ですが、数が少ないのでばらつきはありますけれども横ばい。女性は全国平均よりも少ないという結果。
- ・たばこについては、この集団は、健康に偏った集団ということになりますので、全国に比べるとむしろ低めにでている。基本的には様々なデータで、岩手県の喫煙率は高いということは以前からわかっている。
- ・脳卒中について、たばこも 1.5 倍くらいリスクを上げるということで高血圧とタバコの対策、これは脳卒中とともに非常に大事だということになります。
- ・運動している者、これ一旦増えて、また少し減少傾向、この現象にも高齢化の影響があるのか、それとも環境の変化の影響なのか詳細な分析はできていないが、上がってさがってというパターンの

ところが多い。

- ・生活習慣の変化のまとめについて、飲酒の多い者は依然として男性では全国平均より多く横ばい。喫煙者は男女とも全国平均より少なく、横ばい。これは対象が偏ったことが原因。
- ・運動習慣これは増えて減ってということで推移。こころの健康、発災時、いずれの市町村も非常によくはなかったが、全体的にみるといずれも改善傾向にあると言ってよろしいのではないかと思う。
- ・不眠も全体としては改善傾向が見られる。男性よりは女性の方が有所見率高い。
- ・主観的健康観不良な者についても、基本的には改善傾向だったが、最近また少し悪化している。おそらくこれも年齢が上がっていることから、いろんな病気をあらたに発症して、ということが影響しているのではないかと考える。
- ・ソーシャルネットワークスケールというのが、これは周りの方々からどれだけ支援を受けうる状況にあるかということで、ネットワークがきちんとできているかどうかということ測るスケールとなる。支援が足りないという人がだんだん減っているという事は、具体的には改善傾向にある。大槌町は少しまた上昇に転じているようなところがあることから、よく経過を見ていく必要があると思われる。
- ・ソーシャルキャピタルというのは、地域の社会的支援という事ですね、お互いに助け合っているかどうかということ指標化したもの。横ばいであまり変化がない。
- ・まとめると、K6が5点以上は減少傾向、アテネ不眠尺度は発災年に女性で多かったがその後は男女ともに減少傾向。主観的健康観、これは全国平均よりも低いというのはこの地域がいいという事ではなくて、対象者が健康な人に偏っている集団ということによるものということである。
- ・ソーシャルネットワークが不足している者は減少傾向、ソーシャルキャピタルは横ばい。
- ・居住形態との関連を見ると、仮設住宅居住者、肥満の方が多いという結果になっている。また血圧が高い方が多い傾向が見られる。女性では、糖尿病も仮設住宅の方が高い、脂質異常についても同じような傾向が見られる。グラフのタイトル標記が間違っています、HDL>40ではなくLDL>40、下の表はnon-HDL \geq 170の間違いですね、LDLの異常者も仮設の方が多い。
- ・純アルコール摂取量で40g以上というのは2合以上（女性で1合以上）となるが、仮設住宅居住者で飲酒量が多いという傾向が見られる。たばこについても、山田町、大槌町の場合も「震災前と同じ（居住）」に比べ仮設居住者の方が多い。
- ・運動習慣、1回30分以上の運動を週2回1年以上継続している者の率は、むしろ仮設住宅居住者は低くなっている。
- ・こころの健康も仮設居住者で問題のある者が多い。
- ・不眠、主観的健康観不良、社会的支援の不足については、仮設居住者に多く見られる。
- ・仮設住宅から公営住宅へ移行している段階であり、来年度あたりは、公営住宅へ移り住んだ方々の、比較分析もできるというふうに考えている。

【質問・意見】

(坂田副会長)

これまでの二つの報告、情報提供につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見頂戴したいと思います。

(鈴木委員)

岩手県保健所長会の鈴木です。

こういう健康課題の傾向はこれからも私たちは続くだろうと思って地域で取り組んでいこうと思っているが、何かご意見やアドバイスをいただきたい。

(三浦研究員)

今後の傾向というのは私も予測はできないが、沿岸部等は震災後飲酒、喫煙等おそらく外部の飲食店等が入り込んで、かなり身近に購入できる環境もあり飲酒や喫煙が増えているところがあるのではないかと思う。

生活リズムを整えて、運動習慣を増やしてというところで、生活習慣の改善を今後も進めていけば、健康課題を改善するような未来が作れるのではないかと思っている。

(鈴木委員)

坂田先生、先ほど、応急仮設住宅から、応急仮設住宅を離れていった人のデータはまだないと、応急仮設住宅を出て行った人のデータを比べることができるのは、来年度あたりからということでしょうか。

(坂田副会長)

今年度あたりのデータからは分析ができるのではないかと思っている。

(鈴木委員)

期待値で言いますと、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。引っ越ししたり、自分で家を建てたり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、これからの地域の健康政策につながるようなデータを分析いただきたい。

(鈴木委員)

被災された方っていうのは、非常に毎年毎年ダイナミックに環境が変わったり、たとえば自宅を再建できてもあらたに住宅ローンを組んで借金をかかえてといったようなことも大きなストレスになる。それからみんなが年々年を取って、先程のデータにもありましたように多くの方々が高齢者で、高齢者というとそれだけで病気のリスクは高まることから、当然毎年毎年あらたな課題を抱え込みながら生活しなくてはいけないということも起こる。簡単に問題がなくなるということはないだろうと。ただ、幸い自殺とか重大なイベントというのはそれほど増えていないというのは、やはり県のこころの支援体制であったり、傾聴ボランティアの普及であったり、いろんな対策を講じている結果と考える。それから影響が大きいと思うのはやはり被災者の医療費の補助である。特に収入が多くない地域では、高血圧、糖尿病の治療率が高いというのもおそらくそういったことがあるから受診できているのだろうと推測している。宮城県はたしか補助が無くなったと聞いている。可能な限りそういうことを続けて欲しい。同時に生活習慣でもいろいろな問題が残されていることから、根気強く、血圧であったり、たばこであったり、体重の管理であったり、運動であったり、それを同時に、たとえお薬飲んで

いる方でも生活習慣改善することによって、たとえば血圧のお薬の量を減らせたり、薬を飲まなくてよくなったりということは十分考えられる。それをいかにわかりやすく伝えて、それと同時に生活習慣の改善をいかに図っていくのかということが大事だろうというふうに思う。

(鈴木委員)

ここにいらっしゃる皆さんの支援の手が成果を挙げていると思うし、地域で包括的に支えていく、地域の力が求められていると思う。

(坂田副会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいか。

(澤口委員)

三浦さんから、資料1 P8、9の中で、対象年齢60歳以上が8割を超えているというお話があった。対象年齢が高齢者が多くなったという時に、やはりデータに非常に反映すると思う。P10のところは全国や岩手県平均をおさえているが、全国の年齢階級別割合というのは全く違う。そうすると、この中で、比較検討のデータということであると、岩手はいいとして、全国のものを入れていくと、ちょっと見誤るといえるか、岩手の沿岸の人たちがよけいに高いというように、一見思ってしまうのではないかなというふうに考える。見解をお聞きしたい。

それと後半の方で、結局それほどデータとしては悪くないという結果が見えている。実際は投薬でのコントロールが多いということだと考える。血圧を下げる薬、血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬を使用しているという割合がどんどん増えているということ。そうするとさっき言った60歳から上の方々は投薬管理によってわりと健康といえるか、平均値がコントロールされているのではないかなと思う。その辺の見解はどうなのかという、この二つを教えてください。

(三浦研究員)

ご質問ありがとうございます。たしかにおっしゃるとおり今回私がお示した市町村国保のデータは、構成としては高齢者が多い。全国で出していますのは40~74歳のまんべんなく年齢構成散らばっているというところで単純に比較はできないが、私はこれをだすことによって、高齢者はやはり数値が年齢とともに上がるという特徴としては見られるのではないかと、ただ全く何もないよりは少しでも参考になればというところでお示したものを。資料の出し方としては再検討していきたい。

あと、投薬による治療、コントロールですが、NDBデータでいきますと、岩手県は40~60歳未満の血圧の平均値は全国の平均値よりも高くて、60歳を超えると全国の平均値より低くなっている。それについては服薬によって平均値が全国より低くなっていると考え、服薬によってのコントロールはされていると推察している。

坂田先生のようにその辺がわかるような資料作りをしていないところで、非常に混乱を招いているところだと思うので、今後資料の作り方等を検討してまいりたいと思う。

(坂田副会長)

澤口委員のおっしゃるとおりである。

そういう意味ではいまお話があったように、特に若い世代、岩手県は男性も女性も若年性の脳出血が全国の5倍とか6倍となっている。まずは血圧が高い、放置されている。そういう人たちに対する十分な情報が行き届いていない…ということに尽きる。

その上にたばこも吸っているからなおさら発症しやすいということである。そこはいかに血圧のコントロールとたばこをやめていくかというのが極めて優先事項の高い課題。

さきほど三浦さんの発表にもあったように、コレステロールの低値の異常というのは出てこない。

日本人で問題なのはコレステロールが低すぎて血圧が高い人、こういう集団から脳出血が非常に高い割合でであるということがわかっている。要するに「低栄養で高血圧」その部分にどれだけ切り込んでいるかということ、残念ながらまだまだ十分ではない。公衆衛生的には、特に岩手のように脳出血が多い地域ではそういったことも実は非常に大事で、それはやはり栄養士さんに頑張ってもらって必要があると思っている。

4 (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。

(坂田委員)

つづいて沿岸市町村の委員の皆さんから今後の健康支援を進めるうえでの、被災者の健康課題、取組状況、今後の取組の方向性、31年度事業に向けたご意見ご要望などについてお話頂きたいと思う。

市町村の取組状況をまとめた資料は、参考資料3、参考資料4-1,4-2にある。参考にさせていただきたいと思う。

それでははじめに大槌町の藤原さんからよろしいでしょうか。

(大槌町 藤原上席保健師)

大槌町の藤原です。今日は部長の代理として出席した。

大槌町では平成30年度については、仮設住宅の入居状況はかなり減ってきているところではありますが、まだ相当数の住民が仮設住宅に入居している状況にある。平成31年3月で仮設住宅が終了という当初の予定であったが、もう少し延長するという予定となっている。

そのような中で皆様のご協力によりまして、仮設住宅の入居者に対しては、被災者に対する交付金等を使いまして、特定健診の追加項目実施でありますとか若年者の健診等実施しており、受診者数については増えてきているというわけではないかもしれませんが、このような環境の中で、健診を受けることが出来ているという状況は非常に感謝申し上げます。

これから先は、仮設住宅の住民の方は減っていくということがありますので、今までの仮設住宅に住んでいる被災者対象の健康相談であるとか歯科の健康相談のような事業については、居住状況を見ながら、徐々に縮小傾向になっていくと思っている。

今年度については予定していた事業を継続して行っていく。31年度に向けましては、今後のその入

居状況であるとかということから、下半期のところで検討していきたいと思っている。その際には、よろしくお願ひしたいと思う。

(坂田委員)

ありがとうございました。続きまして山田町の濱登さん。

(山田町 濱登課長補佐)

山田町の濱登です。私も野口課長の代理で出席をさせていただきました。

山田町の現況は、再建が進みまして、公営住宅を希望している方は今年度中に仮設を退去、そして自宅再建を待っている方が仮設に残るという形になっている。

健康課題としましては、被災者の高齢化率が上がっており、仮設においては 35.4%、公営住宅におきましては 57.2%ということで、公営住宅の高齢化が問題と思っている。また公営住宅においての高齢者の独居世帯、それから高齢者も半数をこえておりまして、高齢者への見守り等が必要と思っている。特に公営住宅ですと、まだコミュニティが再構築されていないものですから、高齢者の不活発病ですとか、運動機能、認知機能の低下などが心配されている。

また、公営住宅におきましては、集団で訪問しておりますけれども、なかなか対応されない方もおり、中で具合を悪くして倒れているのか、不在なのか、単に居留守を使っているのかわからないものですから、頻回に見守りをしているような状況です。

また、男性のアルコール問題が最近続いており、体調を崩されている方に訪問しますが、なかなか対応されなかったり、受診を勧めても、そのうち訪問さえも拒否するというような形で、アルコール問題を抱えた男性への対応も困っている状況です。

今現在、山田町が実施している支援としましては、訪問による活動、集会所における健康教育、健康相談、栄養教室、あと男性世帯の栄養が心配ということで、訪問による栄養支援というのも行っている状況です。

来年度以降は仮設住宅における支援は縮小していきますけれども、入居者がいるうちは引き続き同様の事業を、また、公営住宅の方それから自宅再建された方への支援も引き続き実施していく予定です。

(坂田委員)

ありがとうございました。続いて田野畑村の工藤課長。

(田野畑村 工藤委員)

田野畑村の工藤です。いつも委員の皆様、健康に対する多大なご支援をいただきましてありがとうございます。また岩手県さんに対しましても手厚い施策とか実態に即した、それを把握した支援をいただいて本当に感謝申し上げます。

田野畑村では、地域の課題としましては、住宅再建が早々終わりました、震災前に住んでいた地域から離れた場所で生活することに対して、買い物をする場所が遠かったりとか、今までのコミュニティが違って来たり、そのことによって外出する機会が減ったということなどのストレスを訴え

る声も聞かれている。

次に支援の取組状況についてですが、地域の中には高齢中心に自主活動を行っている団体も多く、その団体へのメンタルヘルス教室や生活習慣病予防講座などの活動支援を行っている。

また、こころのケアに関する取組としては、宮古地域こころのケアセンターの支援を受けて、月一回リラックスカフェや巡回相談という個別相談を実施している。

あと、自殺対策補助金を活用した、「こころと体の健康講座」ということで、関東の方にある明星大学というところに、24年度から毎年実施しておりますが、ここに委託をして、被災地での、復興団地を中心にこういう講座を継続実施している。

また、社会福祉協議会は、高齢者に対する支援、被災者に限らず、希望する一人暮らし二人暮らしの高齢者に対し、シルバーサポーターが週に1,2回訪問し、健康状態の確認をしている。

またそれと同時に復興団地を中心に生活支援員が訪問をし、いろいろな相談にあたっている。

来年度以降ですが、事業を継続していきながら、実態に即した内容を見直しながら取り組んでいく。必要に応じて岩手県さんにもご相談させていただく。よろしくお願いします。

(坂田委員)

ありがとうございました。

続きまして野田村の上山さん。

(野田村 上山総括主査)

野田村の上山です。

本日は課長が議会中のため代理出席している。

まず、野田村におきましては、この参考資料の方でお示しした通りですが、野田村についても応急仮設住宅等は解消されている。現在は災害公営住宅、自力再建住宅で生活をしているという状況です。被災地支援については、いろいろな施策を行っているところですが、まず県におかれましては被災者特別健診等の補助等を実施してもらっておりますし、また野田村においても、毎週水曜日こころの健康相談センターというところで、こころのケアについて取り組んでいる。

財政事情が厳しい中ではございますが、県単補助事業につきましても、できるだけ平成32年度まで継続していただきたいと思う。また、こころのケアの部分につきましても、平成32年度以降も県の次期総合計画案にも記載されているとおり、継続して実施していただければと思う。

(坂田委員)

ありがとうございました。

本日ご欠席の市町村につきましては、事務局より情報提供をお願いしたいと思う。

(事務局)

参考資料3参照

・陸前高田市、宮古市、久慈市について情報提供。

(坂田委員)

ありがとうございました。

委員の皆様から何かご発言あればと思う。

(大黒委員)

歯科医師会でございます。ご報告ありましたとおり、歯科医師会でも被災地口腔ケアの推進事業ということでおじゃまさせていただいているところ。やはり年々ご相談等少なくなっているという状態となっている。歯はご承知の通り、入れ歯においてだけではなく全身に影響してきているところもありますので、そのへんもぜひ住民の皆様にご承知おきいただきながら、おじゃましている町村におきましては、いろいろお声掛けいただきたい。歯科医師会の中でも地元の先生にみていただくのが一番住民の方々にはいいのではないかと内部の方でも動いておりますので、今後ともご協力いただければと思う。

(坂田委員)

私自身、今歯周病で治療中ですが、自分の歯の磨き方とか糸ようじとか、歯間ブラシの使い方を全く、知らなかったというのがよくわかりまして、養護の先生とかに聞いたら、そんなの常識だよと言われた。当たり前のことが、実は一部の人にしか伝わってないこともあるのではないかと思うので、ぜひご指導いただければと思う。ほかにございますか。

(澤口委員)

「その他」のところだったかもしれないが、各団体で行っているので、「その他」という項ではなくて、「各団体での支援活動」という一項目をもうけていただければありがたいと思う。

栄養士会の方で、被災地の方々を支援させていただいていることについて、ご報告させていただければと思いい資料を用意していましたので、ご覧いただきたいと思う。

横長になります、「みんなでいっしょに健康になろう!事業」ということで、前回去年の時もお話させていただきましたけれども、国の復興支援事業の、200万の予算でございますけれども、栄養士の専門性を活かしながら支援活動を続けさせていただいている。昨年もお陰様でやらせていただきまして、今年度30年度事業計画というところ、右下のところをみていただければありがたい。

健康応援スクールということで、宮古、大槌、釜石、山田というところでさせていただきます。大船渡さんについてはまた別枠で、市町村単独事業の委託を受けましたので、広がった事業になったというふうに思っている。それから内陸に移住してきた方々、仮設住宅はもう内陸の方は認められなくて、皆公営住宅に移っておりますけれども、まだまだ、コミュニティがなくてというところがある。盛岡と奥州と遠野市を今回はプラスして内陸支援の方々にも応援スクールを開催させていただきたいと思っている。

それから意見交換シンポジウムは12月15日と決めましたけれども、今回盛岡で一般生活者の方々が、どういうふうな食生活備蓄をしていくかというテーマで開催させていただきたいと思う。またPRをさせていただきたいと思う。

それから今年度から復興支援センター（盛岡市）の中で相談コーナーを設けさせていただきますし

て、おひとりおひとりのご事情に沿った内容で支援をさせていただくというプログラムを組んでいる。それから、皆さんにカラーのレシピがわたっているかと思うが、電子レンジ2、3分でできるクッキングです。一人暮らしの高齢世帯が50%以上になりました。なかなか門をたたいても開けてくれないという実情もありますが、地域の集まりというか、沿岸で集まりを持った中でおじいちゃんでも出来る料理だということで、ビニール袋を使って、そして簡単にできる「時短料理」って今言われたりしますが、それを作らせていただきました。面倒な料理は誰もしないと思う。意外と若いお母さん方に受けているという事情があります。高齢者の独居老人のためと思ったんですが、そうではない、若いお母さんが、「いいね、これ」ということで結構売れているレシピでございます。

昨年度は電子レンジ使用でしたが、今年度は炊飯器で、ご飯と一緒におかずもできるというようなレシピを作らせて頂こうと思っている。

こんなことで栄養士会は市町村、行政有志のOBの方々で骨格づくりをすすめ、そして住民の方々がついてくるというような健康教室にしておりますので、ご理解いただけたらありがたいというふうに思う。

それから、参考資料の2のところ、いわゆる今回復興プランが次期計画の中に組み入れて作られるといったお話があった。先般7月31日の復興委員会の方に出ささせていただきました、その中で先程口頭説明があった、「被災者のこころのケア」や、「コミュニティ」という言葉は、その章の中に3回くらい載っている。ただ「健康支援」という言葉は「栄養食生活支援」という言葉は一言も載っていない。こんなに皆が熱心に討議していただいたり、先生からご報告いただいて、住民の心の変化だったり、身体の変化だったり、が如実にわかる委員会になっている。その委員会のいわゆる趣を、復興プランの中に反映していただけないものか、ということで委員会の中でも発言をさせていただきました。ですから今日、部長さんのごあいさつに、今日の委員会も反映するという事を黙示していただいたのでご理解頂きながら、これをお願いしたいと思う。

(坂田委員)

貴重なご意見ありがとうございました。

今、久山町スタディから認知症が急増している理由が、実は糖尿病の増加でほとんど説明できるということが分かっている。アルツハイマー認知症というのが、そういう意味では生活習慣病と同じようにとらえることができる。私が医学部の学生の時には、日本は脳血管型が多く、アルツハイマー型が少ないというふうに教えられたが、現在はアルツハイマー型が圧倒的に多い。あとレビー小体型とか、いくつかほかのタイプの認知症もあるが、いまそれを国も認知症予防で非常に力を入れようとしている。岩手の場合にはそれに関連して肥満も多い。なぜアルツハイマー型がでるかという、簡単に、乱暴に言うとアミロイドβが蓄積して、脳細胞が破壊されて、ということはどういうことかという、健康な人はアミロイドβが細胞の中につくられてもすぐどんどん出すことができる、それが糖尿病とかになると出せなくなって蓄積して脳細胞が破壊される。だからたとえ糖尿病になってもコントロールよくして脳細胞がちゃんと機能することを維持すれば、予防できる可能性、非常に高いですし、そういったことも含めて、やはりいかに食生活、運動習慣、糖尿病のコントロール、血圧のコントロールがいかに大事かということになる。

悪くなって、どうしても薬を飲まざるを得ない人は薬を飲んでいただくのは大事。やはり生活習

慣を改善して、いかに病気になったとしても重症化させないか、薬と同時に生活習慣の改善も図ってもら、そこには栄養士や運動指導士の方も必要ですし、おんなじ方向を向いてできるはず、その音頭とっていただくのが保健所長であり県庁であるということだろうと思う。よろしく願いしたい。

ほぼ時間となりましたので、事務局にお返しする。

(海上主任主査)

坂田先生、ありがとうございました。

以上をもちまして、平成 30 年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会を終了いたします。

ありがとうございました。