

令和2年度岩手県被災地健康支援事業運営協議会

日 時 令和3年1月28日(木) 14時～15時30分
場 所 岩手教育会館2階 カンファレンスルーム200
出席者 別紙出席者名簿のとおり
傍聴者 一般2名、報道機関7名

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 会長の互選及び副会長の指名について

5 議事

(1) 報告及び情報提供

① 報告

「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:環境保健研究センター 笹島上席専門研究員)

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)

これまで2011年～2019年まで9年間のデータが蓄積されています。初年度は10,475名、94.2%のほとんどの方に同意いただき、コホート研究というかたちで今日まで追跡させていただいています。2019年でも5,420人と多くの方にご協力をいただいています。

現在の居住形態別の人数ですが、震災前と同じという方は2,102人、仮設住宅が46人、災害公営住宅が220人、こちらの方が今増えているということです。その他1,242人ということで、このデータを解析した結果を今日ご報告させていただきます。

居住形態別に間接法による年齢調整をしたデータということになります。基準データとしましては国民健康・栄養調査、国民生活基礎調査、インターネットを利用した睡眠等のデータを使わせていただいております。ここにまずまとめを先にお示ししております。

BMIが25以上の肥満の方は仮設住宅・災害公営住宅群で男女とも多いという結果です。特に災害公営住宅群では明らかな増加傾向がみられたことが1つ大事なポイントです。

高血圧の有所見者は、全国平均と同程度で横ばいに推移。糖尿病の有所見者は、仮設住宅

群の女性、災害公営住宅群の男性で多く、全国平均よりも有所見者が多いという結果であり、実際のデータを示しました。

脂質異常症、non-HDL というのは、最近では LDL コレステロールで直接測定できるようになったのですが、LDL コレステロールそのものが必ずしも望ましい所見とは限らないという知見が最近出てまいりまして、LDL の代わりに non-HDL という指標を使ってもよいということでこのような指標で分析しました。non-HDL の所見で、仮設住宅群で男女とも、災害公営住宅群は男性で多く増加傾向ということで高く出ています。善玉の HDL の 40 未満の有所見者は仮設住宅群の男性で多く、全国平均よりも有所見者が多いというデータであります。

肥満については、特に災害前と同じ群であっても少しずつ増加傾向がみられます。岩手県はもともと肥満者の割合が多いという特徴があります。特にその中でも災害公営住宅にお住まいの方での増加の傾向が他の群よりも大きいということが 1 つ注目点です。

高血圧については、医療費の助成等があり、比較的同じ程度の治療の割合が続いているということがいえるかと思えます。

糖尿病につきましては、他の群に比べまして、災害公営住宅で増加傾向が大きいのではないかとということが 1 つ注目点ということになります。

脂質異常症も、災害公営住宅居住者で増加傾向がみられるという結果です。

HDL が 40 未満の脂質異常症ですが、全国に比べて災害公営住宅は低い位置からスタートして上昇傾向に転じたということですが、これも傾向としてはやや増加傾向、最近若干低下もみられていますが、増加傾向にあるということになります。

生活習慣ですが、飲酒量が多い者、1 日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上で定義しており、いずれの群でも男性では全国平均より多いという結果です。

喫煙者は、全国的には喫煙者というのは男性で減少傾向がかなり顕著ですが、岩手県の被災地域では必ずしもそのような傾向になっていない状況です。

運動している者の人数は災害公営住宅群でやや少ないという傾向が出ています。

飲酒量、純アルコールで男性 40g 以上、女性 20g 以上でみますと、特に男性、震災前と同じ群の方に増加傾向がみられますが、災害公営住宅では逆に最近減少傾向のようなパターンにはなっています。どのように解釈するか簡単ではありませんが、飲酒というのは喫煙と少し違った傾向を示すことがありまして、例えば収入の影響であるとか、高齢化の影響であるとか、そういったものが相まってこのような結果になっている可能性があると思えます。

喫煙している者は、災害公営住宅群では必ずしも減少ということ、むしろ若干増加しているような傾向にあるということで、これが全国の男性の推移とはかなり異なるパターンとして推移しているということが注意すべき点です。

運動している者、この場合の運動というのは、厚生労働省が推奨している週 23 メッツ・時相当以上の運動ですが、運動につきましては比較的全国平均よりも高いところが多いということです。最近の傾向として若干低下傾向がみられるようです。これについて 1 つは、毎年 1 歳ずつ年齢が高まっていますので、そのような影響もあると考えています。

心理社会的要因ですが、この研究では K6 という 6 項目からなる国際的標準化された尺度

を用いて評価しています。不眠につきましてもアテネ不眠尺度という国際的に標準化された方法で評価しています。こちらと主観的健康観等みてますが、特にK6でみると震災前と同じ群では初年度非常に高く、その後かなり低下した状態を維持しているのですが、災害公営住宅群では初年度非常に高く出てその後改善したのですが、最近また増加に転じています。この要因について十分に注意してみていく必要があると考えています。睡眠障害につきましても震災前と同じ群でも一旦よくなったもののまた若干高めに推移している。災害公営住宅の方は初年度非常に高くなったものが1回減少には転じましたが、最近多少でこぼこありますが、必ずしも全て順調に減少というわけではないといった点も注意が必要だと思います。

主観的健康観はいろいろな研究論文が出ておまして、主観的健康観自体がその生命予後等に影響を与えている論文が出ており、これも1つ注意すべき項目ではありますが、これにつきましてもそれほど大きな変化は見られていないことになります。

リュウベンのソーシャルネットワークスケールによる社会的支援ですが、仮設住宅群で一旦低下したものが最近若干上向きになっているというあたりが注目すべき点かと思われる。こちらはソーシャルキャピタルでございまして、お互いに助け合いの状態にあるかどうかというのがありますが、これにつきましても横ばいの状態です。

(2) 被災地健康支援状況について

(事務局から) 資料3、資料4により説明

(陸前高田市 千葉委員)

今年度被災者等の支援は行っていきますし、令和3年度以降についても健康事業費等使って出来ることをやっていきたいと考えています。ただ今年度はコロナでなかなか支援が難しいところもあり、健康調査も難しいかと思えます。引き続き配慮しながら継続的に支援して参りたいと考えています。

(釜石市 鈴木委員)

釜石市で取組んでいる事業ですが、各種の健康課題がありますのでそれが喫緊の課題と思っています。ただ、復興住宅については行動的にどうしても閉じこもりがちですので、被災者という視点で配慮が必要ですが、状況的に分け隔てなく取り組みたい時期を迎えていると考えています。いずれにしても釜石市も健康課題に何とかしなければいけない状態になりまして、市民の方、委員会の方からも協力をいただきながら取り組んでいきたいと思っています。

(大槌町 藤原委員)

大槌町では新しい環境での生活になじんで生活できている人がいる一方で、やはり環境になじめず閉じこもりがちになっている人もいる状況で、関係機関の連携によって近隣の

声かけや社協、支援員さんの全戸訪問の際の見守り活動が主になってきている状況です。課題に対する取り組みとしましては、災害公営住宅と在宅者といった住宅形態に関わらず、地域の住民皆さんが参加できる各地区の公民館とか集会所を活用しての事業展開によって、誰でも気軽に参加できるというように考えていますので、公営住宅であるとか再建であるということではなく、その地域に住んでいる皆さんを対象とした事業を展開していこうというところです。

(宮古市 小野寺委員)

宮古市も仮設住宅の頃から健康調査等をずっと続けてきています。だいたい対象となる方々は落ち着いてきて少なくともはなってきたてはいますが、公営住宅に入っている方は特に一人暮らしの高齢者が多いので、今後気を付けてみていきたいと思っています。また、10年住む中では家族構成等も変わってきて、一人暮らしになる方等ございますので、そういった方々に丁寧に関わっていければと思います。被災者中心という事業ではないですが、市民を対象とした健康づくりの事業の中で、いろいろ機会を多く持って関係機関が連携しながら広く関わっていききたいと思っています。

(田野畑村 工藤委員)

田野畑村ではこれまで同様事業を展開していきたいと思っています。高台の恒久住宅に早いうちから移転していて、コミュニティを大事にしながら地域の新しい環境を中心に支援していきたいと思っています。これから皆さんが言うようにコロナ渦の状況で難しい場面もありますが、状況に応じて実施していきたいと思っています。

(久慈市 橋本委員)

久慈市は現在、特に被災者を中心とした特別な支援は取り組んでいません。全市民を対象とした健康支援を行っている状況です。災害公営住宅ですが、同じ地域から移住ということもありまして、コミュニティが悪いということもないということなので、健康支援を行っている状況です。今はどちらかというと台風被害のケアということで、そちらの心のケアという部分で対象地区への支援を中心に展開している状況です。

(野田村 上山委員)

現在もまだ仮設住宅に住んでいる人がいますので、引き続き事業については継続する予定です。なお、事業の実施につきましては、現状に注意しながら感染症対策をしながら実施していきたいと思っています。また、こころの健康相談センターにつきましては毎週水曜日に継続して、来年度につきましても毎週水曜日に行く予定です。また、今年度までの被災市町村健康づくり支援事業としまして40歳未満の方の若年者健診につきましても、来年度につきましても、村単独事業で継続する予定で今現在協議中です。

(普代村 道下委員)

対象となる事業はございません。以上です。

(大船渡市 佐藤委員)

健康見守り支援事業ということで、災害公営住宅の訪問と健康運動教室、食生活改善交流会というように毎年度実施してきたもので、令和2年度におきましてはコロナの関係で食生活改善交流会については食生活改善推進員団体に委託した事業ですが、そちらの方で出来かねるということで今年度は実施できませんでした。健康見守り支援事業については訪問して安否確認、健康状態を確認して回っていますが、もちろん対象者は減っていますが、高齢化が進んだり、閉じこもりであったり、あるいは新しいコミュニティになかなかなじめない方等も多く、ニーズも高く、必要性は今後もあると感じています。先日も1人で倒れている方を発見することがあり、そういったことから今後も続けていく必要があると思います。引き続き来年度以降も被災者の支援の事業は続けていきたいと考えています。

(3) 今後の被災地健康支援について

(事務局から) 資料6により説明

【質問・意見】

(坂田委員) 先ほどの環保センターのデータも含めまして、まだまだ多くの課題が残されているということは、皆様よくご理解いただけたと思います。特に強調しておきたいのは環保センターのデータでⅢ度高血圧あるいは治療が必要な糖尿病の方で特に若い人たちは全く治療をしていない方も非常に多い。脳卒中の死亡率が全国トップクラスの状態が今も続いているわけですし、もちろん岩手県も改善はしていますが、全国の改善のスピードよりも必ずしも改善のスピードが速くないということも問題で、そういった意味で本当に治療が必要な人たちが治療にきちんと結びつくような施策、支援が極めて重要だと考えていますので、ぜひ施策に結びつくようなものを検討して、県として市町村への支援やいろいろな策を講じていただくことを希望いたします。

(事務局) 被災者の方々の健康支援は継続的な支援が必要だと県でも認識しています。この1月からですが、今回の東日本大震災で被災した被災者の方々への特に国保、後期高齢者医療に関しての医療費の窓口での延長補助等を継続するとしたところで、このような取り組みを通じて適切な医療にアクセスするための受診勧奨等にも繋げていきたいと思っています。また、これから健診、医療のデータに基づく適切な保健指導の取組なども国全体も含めて進められてきていますので、県としても早急にこういった構築を進め、被災者の方々に限定したものではありませんが医療を必要とする方々に適切な指導を行って参りたいと考えています。

(熊谷委員) これまでの報告、情報提供、市町村の報告をお伺いして、まだ継続的な支援が必要だということでは共有できたかと思いますが、先ほどご説明があった国の交付金が終了するところで、やはり何かやるといっても予算がないというところになるかと思いますが、今後の見通しというところも含めて教えてください。

(事務局) 県が間接補助として市町村の方に行っていた事業自体は今年度で終わりとなりますが、情報共有する場として Web やいろいろやり方がありますので、地元の保健所と管内の市町村との情報交換、あるいは県との情報交換等について工夫しながら開催したいと考えています。大きな予算的な終了はありますが、21 プランの推進協議会等を通じながら情報共有をし、皆様と一緒にやっていきたいと思っています。

また、被災者の方以外も含む一般の事業に移行していくという市町村もございますが、国においては復興庁の事業ですが、引き続き国と市町村との間で県を介さない形で残されるようにも伺っておりますので、こういったもの等うまく活用しながら、ソフト対策などもおり交ぜながら、きめ細かな支援に努めていければと考えています。

(熊谷委員) もう 1 点ですが、説明にもあった血压管理手帳、非常にいい取組だったと思います。ただ、先ほどおっしゃたように脳卒中、循環器病対策というのもございますので、血压管理というのは非常に大切だと思っております。ここで終わらせるのではなく、継続的な取組としてというようなことはお考えはないのかということをお伺いしたいです。

(事務局) ありがとうございます。血压管理手帳を沿岸の方たちに意識を高めるツールとして利用されていたというのはその通りです。事業の作り方としては沿岸支援という形で血压管理手帳を進めてきましたが、これからはいろいろな事業を組み合わせながら同じような取組ができるように、市町村と連携しながらやっていければと考えております。

(4) その他

※意見等なし

6 閉会