

令和元年度第2回岩手県健康いわて21プラン推進協議会会議録

日 時：令和2年2月12日（水）15時30分～17時

場 所：泉金ビル4階 会議室（盛岡市内丸）

出席者：26名（委員20名、事務局6名）

傍聴人：0名

1 開会

2 あいさつ（保健福祉部長）

委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また日頃より岩手県の健康づくりの推進に御尽力をいただきまして、重ねて感謝申し上げます。

さて、健康いわて21プランにつきましては、令和4年の最終評価に向けまして、委員の皆様方はじめ、関係機関の団体の皆様方のご協力をいただきながら、取り組みを進めているところでございます。

来年度、令和2年には、国におきます国民健康・栄養調査、大規模調査の実施が予定されております。また、これと併せまして、岩手県でも県民生活習慣実態調査を実施させていただきまして、身体状況や栄養摂取状況、生活習慣、健康に関する意識など、本プランの評価に必要な調査を行うこととしております。

現在調査票については、当協議会に別途設置しております、分析・評価専門委員会で内容を検討いただいているところでございますが、委員の皆様方におかれましては、本プランの的確な評価や、次期プランの推進を見据えた御意見を頂戴できればと考えております。

また、先日、県の来年度当初予算案というのが公表になりましたが、来年度につきましては、本プランの目標達成に向けまして、生活習慣病の発症予防と重症化予防、働き盛り世代の健康づくり、健康・医療・介護ビッグデータを活用した健康対策などに重点的に取り組むこととしておりまして、今後の取り組みの方向性などについてご意見等頂戴できればと考えております。

委員の皆様方におかれましては、健康いわて21プランの効果的な推進が図られますよう、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いたします。

3 委員紹介

事務局から、資料次第の委員名簿により紹介とした。

4 協議事項（滝田会長が設置要綱に基づき会議の議長を務めた）

(1) 令和2年度県民生活習慣実態調査について

（滝田会長）

滝田でございます。それでは議事に入らせていただきます。

次第の 4、(1) 令和 2 年度県民生活習慣実態調査について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：海上担当課長)

資料の 1 をお開き願います。令和 2 年度県民生活実態調査についてという資料です。これにつきましては、9 月に開催した推進協議会の時に方針は決定させていただいていたところですが、今回お諮りするはその調査の内容についてです。

調査の目的です。本調査は県民の身体状況、栄養摂取、生活習慣及び健康に関する意識等を調査し、健康いわて 21 プラン第 2 次及びイーハトーブ 8020 プランの評価並びに県民の健康増進の総合的な推進を図るために必要な基礎資料を得ることを目的としているものです。

調査の対象ですが、令和 2 年度国民健康・栄養調査の調査世帯及び世帯員。例年ですと、県内 2~3 地区ですけれども、令和 2 年度は大規模調査年に当たっておりまして、例年であれば 10 地区程度が指定される見込みです。それから、その 10 地区の指定から漏れた保健所が所管する地域には、国勢調査の調査区域から無作為に抽出した 2~3 の地域を指定したいと思っております。参考までに下の方に、平成 28 年度、前回の大規模調査年ですけれども、その時の調査数が出ております。各保健所合わせて世帯数の対象が 647 世帯で、括弧内は実際に協力をいただいた世帯で 340 世帯、右の方に行きまして世帯員数であります、実数で 1445、回答いただいたのは、大きい方で 768 となっております。今年度も大体同程度の規模を見込んでいるものです。

1 枚めくっていただきます。調査項目、調査対象、調査時期です。(1) 身体状況調査表ですが、お手元に調査票第 1 号をお配りしていますが、こちらの身体調査につきましては、例年通りの調査内容としたいと思っております。赤字のところは修正事項で、令和 2 年度、或いは年齢につきまして令和 2 年と修正しています。

身体状況調査票からもう 1 枚めくっていただき、歯科疾患実態調査口腔診査票です。こちらと同じように表題を令和 2 年度、そして年齢を令和 2 年 11 月 1 日現在と修正します。栄養摂取状況の調査票ですけれども、同じく 1 枚めくっていただき、表題と生年月日を令和と修正しているところが見直しの内容です。

続きまして、県民生活習慣実態調査票ですが、お手元の資料 3 ページに調査票の見直し項目の概要をまとめています。今回の見直しにつきましては、大きく 3 つあります。喫煙の関係、それから休養の関係、フレイルについての質問項目です。調査票をめくっていただきまして、5 ページ 6 ページが喫煙の調査票の内容になっています。

問の 10「あなたはタバコを吸っていますか、当てはまる番号を 1 つ選んでマルをつけてください」。現在喫煙しているという方について、赤い字のところは追加の項目です。吸っているたばこについて、現在、紙巻きたばこ以外の加熱式たばこを吸う方が増えてきているということから、現状把握をする必要があるのではないかとということで、分析・評価専門委員会委員の先生からお話がありましたので、こういう項目を追加しています。当てはまるものとして、紙巻きたばこ、加熱式たばこ、その他ということで質問項目を追加させていただきたい。それからその頻度について、通常 1 日何本吸いますかということで、現在は紙巻きたばこについて聞いていますが、分析・評価専門委員会委員の先生の方から、加熱式たばこについてもその本数というか、回数をやはり把握するべきではないかというご意見が現在出ているところです。

それから問 10 の 1 ですが、「あなたの喫煙に対する考え方」として、見え消しになっていますが、この項目は全削除という予定です。それに変わりました、問 10 の 3「たばこをやめたいと思いますか」と回答しやすい、配当のしやすい内容に修正をしたいと考えています。

6 ページ間の 11「あなたは次の中でどの段階ならば公共の場所や職場での受動喫煙の害がないと思いますか」という質問がありましたが、こちらは削除ということで考えています。これは、今年 4 月 1 日から全面施行されます健康増進法の改正の関係がありまして、この質問の内容が現状と合わなくなってきたという状況が見られたために削除と考えています。

それから、問 11「この 1 ヶ月間に自分以外の人が吸ったたばこの煙を吸う機会がありました、受動喫煙がありましたか」ということで、こちらも修正です。法的にそのようなことが起きないようにするということですので、家庭、飲食店、他屋外、路上とか公園ですね、そういうところでの頻度のみを質問項目にしているところです。

8 ページは休養についてです。追加項目問 14「ここ 1 ヶ月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか、当てはまる番号をつけてください」としています。これは、プランの評価項目に入っていますが、以前は国民健康栄養調査の生活習慣調査票の中の質問項目を独自に抜き出して集計をしていましたので、その項目をそのまま県民生活実態調査に移して集計の効率化を図ろうということで追加しています。

それから問 15「あなた自身の休養は十分であると思いますか」です。これは休養の評価項目、今まで「月 80 時間超の時間外労働を行わせる雇用者の割合低下」も評価項目にしておりましたが、平成 30 年度から統計データとして取ることができなくなるということを以前の分析・評価専門委員会で報告申し上げたところ、休養の評価項目が 1 項目だけになってしまう、睡眠だけが休養項目になってしまうと評価の仕方として少し薄いのではないかというご意見が委員の先生からありましたので、この項目を追加したいと思います。いわゆる休養が十分かという直接的な聞き方ということです。これは、以前の健康づくりに関する意識調査、国の方で調査した時がこのような形でしたので、それを参考にして設定してさせてもらいたいと考えているところです。

それから 11 ページをご覧くださいますが、フレイルについてです。フレイルにつきましては、前回の推進協議会の際に、オーラルフレイルについて歯科で調査項目に入るということをご報告申し上げましたが、身体でもいわゆるフレイルについて県民の認識度を図るべきというお話をいただきました。この問 25 でもってフレイルの意味を知っているかとか、その認識の度合いを質問の中に組み込んだものです。

それから、問 26 は県民の今のフレイルの状況はどのような状態にあるのかということでこの 5 つの質問項目を選定いたしました。こちらは平成 29 年国民健康・栄養調査、生活習慣調査票の中の質問項目を持ってきています。これにより国のデータと県のデータの比較ができるということでこの項目を持ってきていたところです。以上が今現在、分析・専門評価委員会で検討していただいている内容です。続きまして歯科の疾患実態調査アンケートです。

歯科につきましては、令和元年 9 月 9 日、専門委員会で調査項目の見直しについて突っ込んだ議論をいただきました。委員会終了後、各委員との意見踏まえて最終案としてまとめたものがこのものになっています。

1 枚めくっていただきますと、例えばですが、問 8「オーラルフレイルという言葉を知っていま

すか」。それから問 9「糖尿病と歯周病との関係を知っていますか」。それから問 10「8020 運動という言葉を知っていますか」。問 11「企業に勤務している方対象に職場で定期的な歯科健診を実施していますか」と、この項目を次期計画の策定に見込みまして、新たに追加項目として入れたところです。歯科はこの調査票で実施の方に進めていきたいと思っています。

それから、資料 1 に調査スケジュールが入っていますが、こちらにございます通り、本日の協議会で皆様から今回の調査についてご意見を賜った上で、今週の金曜日 2 月 14 日に国で今年の大規模調査の調査票の検討会が開催される予定と伺っています。その際に調査票が示される予定ですが、その調査票の内容を一旦吟味させていただき、その中で県の調査にも取り込んだ方がいい項目があるのであれば、それを追加修正した上で、調査を実施して参りたいと思っています。よって、本日いろいろご意見いただきますが、その後その意見も踏まえた上で分析・評価専門委員会を 3 月中旬に開催した上で、この調査票について決定するというところにさせていただけないかとお諮りしたいと思います。

参考までに、参考資料の 1 に国の国民健康栄養調査の企画解析検討会というものがあります。こちらが今週末に開かれるわけですが、本日お示ししている参考資料は去年の 1 月に開催した時の資料の抜粋です。めくってもらいますと、調査の重点テーマについて、国ではこのように毎年調査しているわけですが、地域格差調査というのが大規模調査になります。2016 年、平成 28 年は健康日本 21 第二次の中間評価のための地域格差、2020 年の地域格差というのはこの最終評価に向けて評価するための調査にあたっております。その間、昨年は社会環境とか、その前は所得等の経済状況、それから、高齢者等の実態調査とかそういう小さい調査を経ながら最終評価をしていくという流れで国は進んでいるところです。

資料右にはそのモニタリングの周期等があります。例えば 4 年毎年調査しているもの、それから 4 年毎に評価している内容等です。4 年毎でいきますと、例えば糖尿病有病者の増加の抑制については、ヘモグロビン A1C、糖尿病治療の有無とかですね、あと高齢者の社会状況とか、地域の繋がり強化のあたりが 4 年毎になっています。

それから歯科でいきますと、下の方に歯茎の状態とか、過去 1 年の歯科健診受診の割合とか、そのようなものが 4 年毎の調査になっています。ただ、毎年というものがありますが、各県ごとの数字が出るものと出ないものがありまして、各県ごとの数字が出るものは国の調査を使えるのですが、県の調査結果が出ないものがありますので、そちらにつきまして補足するために県調査を独自にやっているというものです。

1 枚めくっていただきますと、国民健康・栄養調査の概要とスケジュールについてということで、2020 年までのスケジュールのイメージ図が左と右にあります。今後の国の動きですけども、2020 年に地域格差の調査を行いまして、その調査を評価した結果、最終評価と次期健康づくり運動、いわゆる健康日本 21 の策定に動いていくとなっています。当方の健康いわて 21 プランの次期計画につきましても同じような動きで進んでいくと考えていますので、よろしくお願ひします。

資料もう 1 枚めくっていただきますと、昨年調査の検討内容です。昨年は、社会環境の整備の実態把握を重点に国で行いました。健康無関心層から低関心層に対する基礎データを得ようということで、例えばですが調査項目の中では配食サービス、いわゆる配達してもらいうちでご飯食べるという人達が非常に増えてきているのではないかと、それについて実態を把握した方がいい

とかですね、サプリというものについて非常に国民は関心が向いていて、どういう摂取状況になっているのかを把握してもいいとかという意見が出て、その調査項目について昨年度は追加調査が行われております。

それから、運動習慣とか、或いは災害の時の食料の備蓄の状況はどうなっているのかということところがやはり委員から話が出たようで、そういうものが調査票の中に追加され、昨年調査されているような状況になっています。よって、今年も様々な意見が多分出てくると思いますので、国の修正も踏まえて、改めて分析・評価専門委員会において調査票を詰めさせていただければと思っております。本日はこの場で、もしもこういうこともやったほうがいいのではないかとのご意見がございましたらいただければと思います。以上です。

(滝田会長)

ありがとうございます。ただいま事務局から説明していただきましたが、委員の皆様からご質問、ご要望ということで何かありませんでしょうか。

私の方から一つよろしいでしょうか。今、こういうご説明していただいて、やはりカタカナの文字が、フレイルなんて文字が出てくるんですけども、一般の人は知らないと思うんですよ。ほとんどの人は。日本語で訳した場合には、虚弱ってなるんですかこれは。やはりちょっとそぐわないんですか、日本語は。結局健康状態と介護が必要な人の中間ですよ、フレイルという状態は。老齢学会で提唱したことなんですけれども、その辺の認識というのはどう考えてらっしゃるのかと思って。

(事務局：海上担当課長)

お手元の調査票の11ページにフレイルについて説明しているところがありますけども、そこに米印でフレイルとはというふうに文言があります。分析・評価専門委員の先生からも、ちょっと硬いのではないかとと言われております。ただ定義的に言えば、いろいろなところで出ている定義をそのまま表現してみたものです。一般の人が見たときにちょっと硬い感じがしますねというご意見はいただいたところですので、ここは少し検討させてもらいたいと思っております。

(滝田会長)

自分が言うのは結局フレイルとはみんな知らないと思うんですよ。ですから知ってますか知ってませんかという質問事項で、知りませんっていう回答がほぼ99.9%になった場合に、それがその優位的に資料として使われるか否かっていうことなんですけれどもね。

(事務局：海上担当課長)

そうですね今回初めての調査になるので、そこは出発点になるんですけども、我々としてはやはりフレイルという言葉自体、それからフレイルということ自体をやはり広めていかなければいけないという気持ちはありますので、どういう数字が出るのかはやってみなければ分かりませんが、ここを出発点にして、いくらかでも認識してもらおう、或いは知ってもらおうという取り組みを進めていくための指標としては掲げておきたいと思っておりました。

(滝田会長)

何か委員の先生方から、はいどうぞ。

(鈴木委員)

細かいことで申し訳ありませんが、休養の関係で、まず調査の関連で 28 番を見ると、1 つは「睡眠による休養が十分とれていないものの割合の低下」となって、もう 1 つは「月 80 時間超の時間外労働を行わせる雇用者の割合の低下」というのが目標になっていると。

それに対応して、8 ページ「休養についてお伺いします」とありますが、細かい話しをすると「充分とれている」の「充」が問 14 と問 15 と違っている。「充」は「一、十」の「十」だろうということがあるのですが。問 14 の方では、解答欄が「充分とれている」、「まあまあとれてる」、「あまりとれてない」、「全くとれてない」となっているのですが、そもそもこの 14 で睡眠時休養が十分取れていると聞いた上で、先ほどの目標に照らして問 15 の休養というのは何を指しているのかというのはここではっきりしないなど。時間外労働のことを言っているのか、休暇をちゃんと取っているのか、そこら辺の休養の話。あと選択肢の書き方が、最初に見た時に 1、3、4 は「休養は」から始まっていて、2 が「まあ休養は」となっていて少し違和感があった。むしろ問 14 の「充分とれている」、「まあまあとれている」、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」のような感じの方がこの 4 つの選択肢としてはいいのかと思ったのでちょっとご検討いただければなということと、取組として、調査をされた際に健康づくり関係の県のいろいろな説明のパンフレットなども一緒に付け加えて周知するというのを、せっかく調査にご協力していただけの方の方に施策を広めることも併せてご検討いただければと思いました。

(滝田会長)

今の鈴木委員のお話は、今後の分析・評価専門委員会でも問題にもなるかと思うので、鈴木委員のご指摘になったことを評価の先生方にお伝えしていただければと思います。あとごさいませんでしょうか。はい、どうぞ。

(立身委員)

一つ歯科の方ですけれども、この調査票、大体これでということのようですが、問の 9、10 のあたり、8 からか、「全く知らない」というところが少し選びにくい構成、回答欄の構成の話ですけど、もっと狭くして他の回答欄と似たような形にするか、何となく見失ったなという感じがしましたので、ちょっと検討いただければと思いました。

それから私分析・評価委員会の委員ですが、フレイルについて、さっきの話ですね、やはりロコモであるとか COPD であるとか、今までその認知度を一つ一つ追ってきたわけで、その第 3 弾みたいな感じではありますね。それぞれやはり COPD は大分認知度が上がってきているかという感じもするし、それなりに目標立ててやっていった時に、認知度が上がるとともにその内容というものについて当然考えていただけるわけですから、それがどうやって予防できるんだとか、それがどういう生活機能の弱い面に響いてくるんだとかですね。生活にどう響いてくるんだらうというのを考えていただけたら、このフレイルというのはもう少し総合的な指標とし

て、いわゆる虚弱指標として、非常にこれから使われるものになっていくだろうという観点から、第3弾として認知度をこれから上げていくための、今、最初の基礎的なところはどうかということですね。確かに、非常に認知度が低いだろうと思っておりますけれども、いわゆるフレイルスパイラルというような形で考えられる指標なので、そのような図みたいなものが出てくると少しわかりやすいものになるのかなという気もしております。

(滝田会長)

今分析専門委員会の先生からもご指摘のあったように、見やすく回答がしやすいということで改善していただければということですね。では、大黒先生。

(大黒委員)

歯科医師会の大黒と申します。今のフレイル、オーラルフレイルの話、それから歯科疾患の話もありました。確かにこの項目、3「全く知らない」はもう少し選びやすく、1列なりということと考えていただければと思います。先ほどフレイルの話が出てらっしゃいました。歯科の方にはオーラルフレイルということで、今、私どものだんだん常識になっているのは、オーラルフレイルになるとデータの的には2年後にはフレイルになって4年後には要介護、総死亡リスクが2倍に広がるということも今周知されつつあるところですので、これは県民の皆様には、立身先生もおっしゃった通り、どのように周知して段階に（フレイル、オーラルフレイルに）なっていくかということ、だから最初から大事なんだということを今後の発信として少し考えながら進めていただければありがたいかなと思います。以上です。

(滝田会長)

はいありがとうございます。あと、ご意見、ご要望等々ございませんでしょうか。調査票の今後の作業については分析・評価専門委員会にゆだねるということで、先ほどからお話のあったようなことを改善していただくというところでよろしいでしょうか。それではそのように分析・評価専門委員会にお願いしたいと思います。

(2) 令和2年度健康いわて21プラン（第2次）の推進について

(滝田会長)

(2) の令和2年度健康いわて21プラン（第2次）の推進についてですが、最初に、生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進について、事務局から説明していただきます。

(事務局：海上担当課長)

資料の2です。令和2年度健康いわて21プラン第2次の推進についてということで、初めに生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進についてです。

御覧の通り岩手県民計画が今年度スタートしたわけですが、そのアクションプランで健康寿命と、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡人数、こちらについて幸福関連指標として生涯を通じた健康づくりの取組みを推進しているところですので、令和2年度においても次の事項を重点的

に進めていきたいと思っています。生活習慣病の発症予防と重症化予防、それから働き盛り世代の健康づくり、医療費等のビッグデータ利活用環境の整備です。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進についてですが、一つは受動喫煙防止、あと禁煙支援です。資料の一番後ろに、以前もお渡ししましたが、受動喫煙のチラシともう一つ、国で行っている4月の全面施行に向けてのキャンペーンについて案内を入れております。パンフレットは、来年4月1日から事務所等、民間の施設におきましても原則屋内禁煙になるということの資料です。それから、全国47都道府県ご当地キャラクターとの受動喫煙対策のポスターができましたということで、今月、2月24日からですね、新宿の駅でイベントを開催すると厚生労働省から連絡がございました。1枚めくっていただき、岩手県のキャラクターである「わんこ兄弟」と、上に「けむいモン」という厚生労働省の受動喫煙対策のマスコットとのコラボのポスターを貼り出してですね、全国的にPRするというところで準備を進めているところです。3月以降につきましては、羽田空港のターミナル等でもこのようなイベントを行いながら受動喫煙防止の取り組みについてマスコミ等にもアピールしてくという連絡が入っていましたのでご紹介したいと思います。

資料に戻っていただきますが、受動喫煙対策です。望まない受動喫煙を防止するために改正健康増進法の全面施行、4月に伴う防止措置の徹底と法執行体制の整備を行って参ります。現在当初予算には、受動喫煙対策の専門員を保健所に配置しまして、相談或いは指導体制を整備したいと考えております。

これに伴い禁煙に流れてくる方達も多いかと思えます。現在県内の喫煙率は22.6%ですが、目標12%ですので、それに向けて少しでも近づけていく取組みとして禁煙支援を行っていきます。保健所長を中心といたしまして禁煙支援マスターによる教室とか、或いは地域における喫煙ストップキャンペーン等の取組みを継続して行いますし、禁煙希望者に対する面談、禁煙補助剤の配布など禁煙支援をやっていききたいと思っています。

2つ目といたしまして、特定健診及びがん検診の受診率向上です。こちら継続した取組みですが、引き続き目標達成に向け取組みを進めていきたいと思っています。市町村が実施主体になっているところが多く、市町村の特定健診、実は良いところと悪いところの差がかなりありまして、その個別の課題に対応した健診受診勧奨のスキルアップを支援していききたいと思っています。近頃言われているナッジ理論と言って、思わず受けてしまう、受けてみようかなと思わせる受診勧奨の手法が今非常に注目されているのですが、それを活用した実践を市町村でやってもらっています。そのフォローアップ研修を今年度も引き続きやっていききたいと思っています。

2ページ、③糖尿病性腎症重症化予防の推進です。参考資料2をつけております。糖尿病性腎症重症化予防のプログラム、この効果的推進のための検討と市町村支援を継続してやっていききたいと思っています。具体的な取組みとしましては、例えば、各市町村においてプログラムに載せるハイリスクの方たちの抽出基準がバラバラだという課題がありましたので、その平準化に向けた調整、或いは地元の医師会との連携の強化の支援等、それから協力医療機関リストの作成、三医師会がございしますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会、いわゆる多職種連携のモデル事業の取組み等に令和2年度は力を入れていききたいと考えているところです。

④です。県内外の健康づくり施策の展開といたしまして、参考資料3、プラス2000歩実践企画提案集をつけておりました。こちらを引き続き行っていききたいと思えますし、県内外の優良事例

とか、募集企画の市町村や県民への周知、庁内の実務者会議などですが、健康スクラム推進連絡会において、いわゆる施策への反映等を行っていきたいと思っています。

ちょっとご紹介いたしますが、参考資料の3、1枚めくっていただきますと「はじめに」がございます。これは県民生活実態調査で県民の平均歩行数は2000本ぐらい少ないという結果となっています。それを何とかプラス2000歩取り入れるような実践事例を広く募集したところ、令和元年度は16の提案を頂戴しております。様々な場面で実際に活用いただければということで、各市町村なり、県のホームページにも載せていますし、それぞれの各部局の方にもこういう取り組みはどうだろうと提案したものです。例えば家庭編とか地域編、学校編、職場編となっていて、地域編、5ページのところに、早ね早おき早朝さんぽというアイデアがございますけれども、こちら学生さんが提案してくれたものです。小学生の様子見のときに、地域ぐるみで歩行数アップの企画をして、みんなで運動を促進したらどうかという内容になっています。例えば取組みとして非常に広がりがある、子供だけではなくそれに関わる方たちも進んで歩くということに対してですね、意識づけがされるのではないかとということで非常にいいアイデアだと思っております。このように様々なアイデア出していただいているものです。市町村等にも広く広めてですね、こういうものを地域運動として出せていければと思っており、来年も進めていきたいと思っていますところですよ。

それから戻りまして、⑤口腔の望ましい生活習慣定着支援です。本県の場合、参考資料の4にもありますが、中間評価で課題として言われているのは、一つは市町村格差、それから若者の歯周病の増加、それから高齢者の歯周病の悪化です。例えば、保育園、幼稚園或いは学校におけるフッ化物洗口の推進に向けたマニュアルを示しているわけですが、その普及。それから、保健所や学校関係者への研修を行って、普及啓発に努めていく。それからもう一つが、大規模災害に備えて災害時の歯科保健医療活動のガイドラインを現在策定しているところですが、そのガイドラインを用いた研修会、或いは訓練等の実施によりまして、災害時の対応力の向上を図るという事業を来年度行っていきたいと考えているところですよ。

以上が、生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進についての取り組みです。

(滝田会長)

ありがとうございます。ただいま事細かく説明していただきましたけれども、それでは委員の皆様からご質問、ご意見ございませんでしょうか。多岐に渡ってなかなか難しい問題ですけれども。僕から一つ、大黒先生、フッ化物洗口についてどのような勧奨をなされたのですか。

(大黒委員)

今現在県内ではですね、フッ化物洗口というのはもともとありまして、昔からやっている市町村もございますが、かなり吉田医務主幹が県内を回っていただきまして、養護教員の先生方を含めて市町村一体となって、また歯科診療所と一体となってやっているところがございますが、なかなか実施率を見ますと、今日のデータにもあろうかと思いますが、岩手がちょっと全国的に見ても（実施率が）低いということで、お隣の秋田県さんとか、新潟県さんは非常に高い中で虫歯の保有率が少なくなり、結局それが歯の寿命が長くなり、歯周病の方まで絡んでくるということ

のデータがもう出ていますので、ますます地道に様々な団体さん、学校さんの協力を得ながら進めていかなければいけないのですが、私ども歯科医師会としても活動をしていきながらと思っています。

(滝田会長)

それを受けて県として具体的な勸奨というのは。

(事務局：吉田医務主幹)

参考資料の4のスライド番号6番のところで、例えば勸奨の仕方としますと、遠野市さんが子供の虫歯が最もワーストで多い地域ということもありまして、そういった虫歯の市町村格差のデータをお見せしながら、遠野市さんの市町村教育委員会とか健康増進の方といったところにご説明にお伺いして、まず市町村の方から課題意識を持って共有していただくというような形で最初に勸奨を行っています。それで課題意識を市町村の方が持っていたいただいた段階で、歯科医師会の先生にご協力をいただきながら、地区歯科医師会の先生たちと実際に施設、学校とか保育所幼稚園といったところにアプローチをかけて、関係者の皆様にご説明をしながら、フッ素洗口導入に向けて進めてきて、実際、遠野市さんは2年間かかったんですけども、今年度全施設での実施が始まっております。

こういった形でワーストの部分（での取組み）が始まってきたと同時に他の市町村さんにも、実際遠野市さんでも始まっていくので、今後虫歯が減ってくるというのも予測できることで、実施できてないところは家庭間格差の是正のためにも、絶対にやらないと。いずれやっていない市町村がワーストとして残って、子供の虫歯格差みたいなのが残ってしまいますよというような、ちょっと厳しいこともお伝えしながら、今でしたら市町村の方で実施するにあたって県と歯科医師会さんの全面的な支援が受けられますといった形で、まず市町村にアプローチを今かけていて、2月6日にも研修会の方、歯科医師会さんと共催で開催した後に事業説明をさせていただいて、今希望市町村の対応を実際に始めているといった形で、少しずつですけれども、実施率が上がっていく方向に進んでいるというところです。

(滝田会長)

今説明していただいたのは、せっかくこういうふうなものがあるのに、オーラルフレイルっていうものもあるのに、そこを結びつけないで勸奨するのはいかがかなと。

(事務局)

説明会とか研修会を行っております、その中で、なぜ虫歯予防が必要かということと、歯の健康があることでフレイル予防とか体の健康に繋がっていくといったような啓発は同時に行っておりますので、決してそのフッ化物洗口だけという形ではないです。

(滝田会長)

よくわかりました。あと、委員の先生から何かございませんでしょうか。

それではもう1点、実践の企画提案書はどういうふうに反映するのですか。具体的には。

(事務局)

これは2年目ですけども、前回も十何件かの募集をいただいてまして、市町村にも去年もお返ししたのですが、今のスケジュールでいくと予算反映するのが来年になってしまいます。これを今まで30を超えるくらいの提案がございますので、これを深掘りしながら政策につなげていくように、庁内の実務者との協議会を予定しておりますので、そういう形で進めていきたいと思っています。また、市町村にもこちらについてはこのようにできましたということで、紹介は積極的にしていきたいと思っています。

(滝田会長)

ありがとうございます。これは絶対出した時に、このような方の集約したご意見でこういう具現化したというような言葉を下に小さく書いてもよろしいんじゃないですかね。他、委員の先生から何かご質問等々ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

(立身委員)

口腔の健康づくりの資料、参考資料4の最後のページですけど、フッ化物洗口の実施率のグラフが人数になっているので、タイトルと合わないのでも合わせていただければということです。

(滝田会長)

ではそれは訂正ということでよろしいですね。それではよろしいでしょうか。

それでは続いて、(2)働き盛りの世代の健康づくりの取り組みの推進ということについて、事務局からご説明お願いいたします。

(事務局：海上担当課長)

それでは働き盛り世代の健康づくりの推進です。一つは、働き盛り世代の生活習慣改善の取り組みの促進です。

参考資料5、こちらが県民主体の健康度アップ支援事業です。ご紹介いたしますと、県内事業者事業における内臓脂肪の見える化によって歩行数増加や食生活改善の取り組み、企業対抗チャレンジマッチの継続実施をしていきたいということです。これまで企業対抗チャレンジマッチ、年間約25社、そして千人ぐらいの従業員の方たちがこのチャレンジマッチに参加していただいています。内容につきましてはこの資料の通り、6か月間歩行数を計測していただいて、その平均歩行数或いは歩行年齢、歩き方が若いか、年を取っているかというものが出るような歩行計で競ってもらい、企業間で順位をつけて争ってもらおうと。それから、実施前と実施後の内臓脂肪測定を行います。その面積の変化を確認してもらい、どういうことをすれば減る、どういうことをすれば増えるというところを感じてもらおう。それから表彰という形を来年度も進めていきたいと思っています。

それから食事マスターの養成等です。こちらは、内臓脂肪減少のための食事スキルということで、管理栄養士さん、保健師さんたちに学んでもらいいろいろなセミナー等に活用していただき

たいということで、年間 120 名ぐらいを養成し、何年間かけてスキルを身につけてもらうことをやっておりますが、今年が 2 年目で来年 3 年目になります。

それから、健康的な食事提供事業者の育成ですけれども、年間 3 事業所ほど養成したいと思っております。今年はずいぶん、実は 1 社だけだったんですけども、I B C 様で社員食堂をやっております、その社員食堂を経営している事業者が健康的な食事提供事業者として 3 ヶ月間頑張ってお組んでもらいました。内臓脂肪を溜めないような食事提供するようなノウハウを学んでもらうという事業を来年も継続してやっていきたいと思っております。

また、先ほど申しましたプラス 2000 歩につきましても、継続していきたいと思っております。

それから、もう 1 枚めくってもらいますと今年の速報値を載せています。チャレンジマッチを開始するにあたって地域説明会 9 ヶ所でやりました。チャレンジマッチは 24 企業、約 1000 名が取組んでおまして、上位企業の表彰について記載していますが、内臓脂肪測定平均で減った面積マイナス 14.6cm²というところがあります。こちら、非常に大きい成果だと思います。また 5 位まででもマイナス 6.5cm²ですので成果が出ていると思います。

それから、チャレンジマッチの成果といたしまして平均内臓脂肪面積の変化、割合を見ていただきますと、男性で減りましたという企業さんは 62.5%。女性の場合は 50%となっています。約半数より上ぐらいは、こういう取り組みをすればいずれ内臓脂肪は減っていくという結果が出てきております。

次のページ、ホコタッチの結果があります。これは歩行計ですね。活動人数、或いは平均歩行数、また、平均の消費カロリーとか歩行年齢がありますが、最大値最小値を出しております。平均値につきましては、今取りまとめ中です。

健康的な食事推進マスター、先ほど説明いたしましたけれども広域ごとに各 1 回実施して、今年 106 名を養成。それから、スマート和食の提供として、これは社名を出してはいますが、東北フードサービスさん、いろいろなところで社食のお手伝いをしてる業者と聞いてましたが、ノウハウを持ってもらい、いろいろな社食を持つような企業さんにはアプローチしてもらえればと思っておりました。

あと、もう一つがスマート和食の料理教室を今年開きました。A B C クッキングという前潟イオンモールで 2 回ほど行いまして、150 名弱の参加者で、それぞれ企業の従業員のお母さんたちと子供さんにお席してもらいまして、会社だけではなく、家庭でも意識づけをできればということでやってみたものでした。参加した方々からは非常に好評で、ぜひまた続けて欲しいという話もありました。モデル的にやってみたものですが、事業のやり方を考えていきたいと思っております。働き盛り世代については以上です。

資料にまた戻っていただきまして、健康経営の取り組みの推進についてご説明します。参考資料の 6 にまとめていますが、岩手県、この間も岩手日報に出ていたんですけども、脳卒中の関係で岩手医大の研究の結果が出ていて、若い世代にアプローチしていかなければいけないという新聞報道等もあったところです。我々も課題認識としては、65 歳未満の若い世代からやはり年齢調整死亡率高い、そして働き世代に（生活習慣の）改善の取り組みが求められているという意識を持っています。そこで、健康経営という取り組みが非常に県内でも進んできておまして、そちらを積極的に支援しているところです。取り組みの特徴といたしましては、健康経営の実践支援会

議を立ち上げています。現在、関係団体 7 社でもってこの会議を運営していますけども、新たな取組みとかいろいろな事業を実施するにあたり、この 7 社でいろいろ協議しながらですね、それぞれのよさを生かしながら進めてきているところです。

それから、イとしましていわて健康経営事業所認定制度です。認定制度は平成 30 年度から始まっていますけれども、今年度 2 年目ですね。138 事業所に登録していただいています。来年度の登録に向けて、現在 2 月いっぱいまで認定申請受け付け中です。ぜひ、PR よろしく願いいたします。

それから、岩手健康経営アワードを令和元年度に開始いたしました。このアワードというのは、これまで協会けんぽ様で 3 年ほど実施して参りましたが、今年度から知事表彰を何とか作って欲しいという、先ほどの実践支援会議等から意見をいただきまして、それに向けて取り組みをしてきたものです。今年第 1 回の知事表彰の事業者が出ました。後ろにいろいろ紙面展開した時の資料がございますけれども、5 枚目ぐらいですかね。受賞企業の紹介とか、或いは表彰式の時の様子を紙面を通じながら、岩手日報社様も実践支援会議に入らせていただいております。普及啓発のところではお力添えをいただいているところです。参考までに資料としてつけております。

健康経営の関係につきましては、今後の展開として、資料戻っていただいて 3 ページにそれぞれの目指すべき姿としてありますけれども、まず普及啓発、それからインセンティブの取組みと事業所支援の 3 つが大きい柱です。現在、少し考えていかなければいけないところとして、インセンティブが若干不足しているのではないかとというのが課題になっています。これについて県でも認識がありまして、今週ですね企業局の方で発表をさせていただいたんですけれども、岩手復興パワーという事業があります。どういう事業かというと、県の補助、或いは県の認定、各種認定を受けている企業さんを対象としまして、電力の割引をしましょうという事業が始まっております。具体的に申しますと、東北電力株式会社様と契約しているところで、高圧電力契約 6000 ボルト以上ですけれども、その契約をしている事業所様であれば、例えばこの健康経営認定事業所の認定を受ければ電力量の割引が受けられると。6%だそうです。かなり電力を使うような所であれば非常にメリットがあるというふうに聞いていましたので、これから我々ホームページ等で周知を図りたいと思っていました。ぜひ関係するところ、そういう意向がある所には何かインセンティブも新しく出るそうだという辺りを皆様からも一言言っていただければ非常に助かります。健康経営については以上です。最後ですけれども、岩手県脳卒中予防県民会議の関係です。こちら、現在会員数 542 団体、少し前の数字ですけどもそれぐらいになっておりまして、こちら継続しながらですね、減塩の日の取組み、或いは運動、或いは禁煙等の取組みにつきまして、この 500 を超える会員さんいらっしゃいますので、その方々と一緒に取組みを続けていきたいと思っております。なお、まだまだのびしろはあると思っておりますので、団体の方への加入についても引き続き働きかけをしていきたいなと思っております。働き盛り世代の健康づくりについては以上です。

(滝田会長)

はいありがとうございます。それでは今のご説明について、委員の皆様からご質問、ご意見ございませんでしょうか。岩城さん、小学校中学校でやっていますよね、いろいろな検査を。予防医学協会でそういう尿中塩分量というのは簡単に取れるものなんですか。畜尿をしなくても。

(岩城委員)

学生さんのということですか。うちの検査方法、一般的なハルンカップ（おしっこをカップ）にとった尿を回収してやっていますので、やる気になれば小学生とか中学生の（検査は）できるとは思いますが、どうなのでしょう。そこら辺、お子さんたちの塩分量というのはちょっと知識がなくて、すいません。

(滝田会長)

先ほど岩手医大の先生が若年者からという話をしたんですけれども、幼児からやらないと味がもう慣れてしまうと、濃い味になってしまう。減塩しろと言ってもなかなか無理なんですね。ただその辺で意識を、幼児期、小児期という意識で、そこからも減塩させないと駄目でしょうというお話したと思うんですけれども。どうですか、栄養士会としては。

(金谷委員)

私も以前子供を対象にした施設にいたんですけれど、3歳くらいになるともう嗜好ができ上がってしまうので、そこで偏食とか味の好みを変えるのはなかなか難しくて。早ければ早いほどいいかなと思っています。

(滝田会長)

今栄養士会からもお話あったように、本当に幼児期からですね、そういう取り組みが県をトップとしてですねやっていただければすごくいいのではないかなと思うんですけれども、何か汲み取っていただけるものはあるでしょうか。

(事務局：互野主任主査)

補足をさせていただきたいと思います。当方の出先機関に保健所という所がありまして、保健所の中ではいろいろな特定給食施設の立入検査等々もさせていただいております。

特定給食施設の中には、学校給食とかそういった所も対象に含まれていますけれども、実は全部やっているわけではないですけど、保健所の栄養士が特定給食施設にお邪魔した際にですね、実は塩分測定器を持ってですね、これをぜひ施設で使ってくださいと置いて歩く栄養士もおります。そうしますと、本当は給食施設は一応栄養価計算をして、塩分等も本当に薄味に仕上げているところであるんですけれども、中には目勘定で塩を少し足したりという施設もありますので、実際、例えば汁の味とかそういう塩分計で測って、もう少し薄くしなくてはいけないというあたり、調理員の皆さんとか栄養士さんの皆さんとかから意識を変えていくというところで、実際に薄い味だけどおいしいものを提供するというようなアプローチをされている保健所等もありますし、学校等もあるというところは存じ上げているところです。

もう1点ですけど、実は前年度からですね、食生活改善推進委員、会長さんがいらっやっていますけれども、皆さんが減塩モニターといいまして、おしっこのカップを各家庭に貸し出します。そこのご家庭に1週間くらい貸し出してご家族全員測っていただきますと、朝イチ、早朝尿で前日の塩分量が大体推察できるという取り組みがありますので、それをやっているところです。今年（測定を）やっている家庭の世帯ですね、これから集計を始めていくところですけれど

も、前年度の集計を見ますと、意外と薄味、例えば女性だと 8 グラム程度とか、男性だと 9 グラム程度と結構思っているよりも抑えているご家庭が増えているという印象ではありますけれども、やはり依然高いところ低いところ、子供さんでも高い子供さんいますので、そういった取り組みを進めていければいいかと思っているところです。中軽米会長から何か補足があれば。

(中軽米委員)

それではですね、今互野さんからお話ございましたけれども、私たち県の食生活改善推進協議会におきましては、皆さん、突撃隣のお味噌汁ということで、私たち事業展開してきましたけれども、脳卒中死亡率の全国ワーストワンからの脱却を目指しまして、平成 26 年から 28 年までの 3 年間で突撃シリーズ第 1 弾、適塩習慣定着促進事業ということで、隣の味噌汁を検査しに訪問させていただきました。これは地域のご家庭を突撃しまして、減塩くんという測定器を使用して、味噌汁の塩分濃度測らせていただきました。3 年間で 1 万 1449 世帯を訪問させていただきました、平均塩分濃度が 0.72% という結果に。意外と低めに出てるんですねお味噌汁。ですからお味噌汁だけではなく、他のお食事、そういったものからも塩分が加算されてくるのかなというふうに思っております。この事業で得ました突撃のスキルを生かして、昨年度から新たに突撃シリーズの第 2 弾ということで、1 日食塩の摂取調査による減塩ステップアップ事業を展開しております。地域のご家庭に突撃した上で、今度は測定器を貸し出しまして、家族皆さんの早朝尿による前日の食塩摂取量調査ということでやっております。平成 30 年度は 735 名にご協力をいただきまして、1 日の平均食塩の摂取量が 9g という結果を得ております。お味噌汁の場合はパーセントからいけば、やや低めかな、いい感じじゃないっていうふうな感じで見えておりましたけれども、やはり摂取量の調査になると、いろんなものも合わせての塩分ということになりますので、なかなかやはり結果を求めていくにはまだまだ啓発が必要だなどは思っておりましたけれども。今年度は昨年 11 月 31 日時点で、岩手県内 942 名の方々にご協力をいただきまして、現在集計作業を進めているところでございます。栄養士会さんからお話がありましたけれども、小さい子供さんの時からやはり薄味に慣れて、なお且つお出汁の効いたお料理をとということで、いろんなお出汁のとり方があるわけですが、そこのところ、もっともっと私たち食生活改善推進員が県民の皆様こういったものもいいよ、また、悪いよということもはっきりお示ししながら、小さい子供さんから、ご高齢の方まで皆さんお元気でお過ごしいただけるように、県民の健康づくりに私たちも協力をさせていただきたいというように活動をいたしておりました。

(滝田会長)

はい、ありがとうございます。種々の様々な取り組みをなさっているというのは十二分に存じておるところでございますが、結局、過剰塩分摂取が続けばこれは老化の促進剤ですから、すべてにおいて、その辺の取り組みを幼児期からしていただきたいと、声を大にしてやっていただきたいという希望です。よろしいでしょうか。

それでは次に (3) 健康・医療・介護のビッグデータを活用した健康対策の推進について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：海上担当課長)

健康・医療・介護のビッグデータを活用した健康対策ですけれども、参考資料は1枚ものです。参考資料7を開きながら聞いていただければと思います。

こちらにございます通り、今年度、各医療保険者及び介護保険者等が保有しております医科等レセプト、介護データ、それから特定健診のデータ等を集積できる岩手県医療等ビッグデータ活用システムの構築を進めているところです。参考資料にあります通り、今進めているのは左側緑のところ、医療保険者からデータをいただいて分析を進めるシステムの基盤づくりを行っているところです。

この基盤ですけれども、真ん中に電子カルテとかDPCデータ等ございますけれども、こちらは、令和2年度以降データの取込みを進めていきますし、健診データにつきましては、どのような取込方がいいのかというところを検討している最中です。

このシステムですけれども、どのように使っていく予定なのかというところが下の緑の囲みの辺りです。単年度で出力できる情報例としましては、医療費、或いはレセプトの件数、それもいろいろな傷病別とか、金額といったものをその地域ごとに、或いは保険者ごとにどのような状況になっているのか分析できるようなシステムを目指しているところです。それから介護認定、健診の状況、例えばメタボリックシンドロームの該当者数とか、血圧、血糖等のリスク保有者、或いは喫煙の状況、アルコール、運動習慣等のその割合とか、或いはその地域別、地域ごとの分布とか地域の偏りはどうなっているのか。それから生活習慣、健診結果と、医療費、介護の状況、いわゆる健診を受けている人の医療費はどうかという分析等にも将来的に使えるものと思えます。中長期的に活用を想定している情報ですけれども、医療計画、或いは医療費適正化計画の策定に向けて、その基礎資料として行います。

また、地域包括ケア推進のための介護に結びつけるようなところでの評価に使えないかとか、健康づくりの推進ということで、下の方にダミーですけれども、例えばこういう市町村はある数値について高いといった見える化を進めたり、或いはグラフをふんだんに使って、それぞれどのような状況になっているのかというものを、県民の皆様や我々のような関係者に対して訴求できるようなものができればと思っております。

来年度ですが、システムの活用が本格的になりますので、効果的な地域分析とか施策展開につなげるための人材育成を進めていきたいと思っています。また、関係職員が活用できるための操作研修、或いは分析ノウハウの習得のための研修等を計画的に進めていきたいと思っています。

それから、ビッグデータに合わせて「いわて健康データウェアハウス」、現在運用してるわけですが、そちらのデータ還元事業も引き続き行っていきたいと思っております。以上です。

(滝田会長)

はいありがとうございます。これについて、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。これについては、なかなか難しい問題で、はい、じゃ、よろしいですか。

それでは、ここで委員の皆様が所属する関係機関団体として、健康づくりを推進するための取り組みについて、今年度の状況と来年度の計画について発言をお願いしたいと思います。では最初に食生活改善推進改善推進団体連絡協議会中軽米委員お願いいたします。

(中軽米委員)

先ほどお話をさせていただきましたけれども、また引き続き来年度もということで、尿中塩分の測定をやることにしております。それから何度も繰り返しにはなりますけれども、食事の見直しということで、食事と運動、休養のバランスですよね、そういったことも含めて今の食改協の方でもシルバーリハビリ体操とか運動もたくさん取り入れた活動を進めておりましたので、地域のサロン等に出向きましていろいろ活動を続けていきたいなと思っております。

(滝田会長)

もうひとつかた全国県健康保険協会岩手支部、樋澤委員いお願いいたします。

(樋澤委員)

樋澤でございます。資料で言えば資料 2 の働き盛り世代の健康づくりの取組みといったあたりで、私ども協会けんぽで行っております

岩手健康経営宣言事業において、登録事業者数 1000 を目標に今年度頑張ってきたんですが、もう現時点で 1000 は超えておりまして、県内企業の健康経営の考え方はある程度浸透してきていると思います。

また今年度はですね、岩手県の健康経営認定制度も始まって、先ほどお話ありましたけども、健康経営アワードについては、これまで当協会が単独で実施してきましたが、岩手県さんの方で主体となっていただきまして、岩手県知事賞の創設もしていただいたということで、よりグレードアップしたということで、県内各企業の注目度も高まっていると考えております。

ただ健康経営はですね、宣言して終わりということでは何にもなりませんので、健康づくりの取組みを継続して行っていくことが最も重要でございますので、今後は宣言登録事業所に対しまして、情報提供、各セミナーの開催、フォローアップを中心にさらに進度を深めていきたいと考えております。

また協会けんぽではですね、平成 30 年度より保険料についてインセンティブ制度というのを導入しております。インセンティブ制度というのは簡単に申し上げますと、健康診断の受診率とか保健指導の受けた率とかですね、ジェネリック医薬品の使用割合とかそういう項目がありまして、それを偏差値化して 47 都道府県順番をつけてですね、いいところは保険料をインセンティブというか値下げするというので、岩手県の場合は 11 位ということで、来年度の保険料は 0 コンマ 03 引き下がると、事業主の負担加入者の負担が引き下がるというようなインセンティブ制度による動機づけというのもやっておりますので、保険料を引き下げるとい、医療費を引き下げるのではなくて、当然、健康増進というのが最も大事でございますので、そのためにはですね、岩手県さんにおかれまして、受診率向上のために県立病院の契約の拡大等ですね、さらにお願ひできればというふうに考えておりますのでどうぞよろしくお願ひいたします。以上です。

(滝田会長)

ありがとうございます。それでは公募委員の佐々木さん、今までお聞きになっていかがですか。

感想などでもいいですので。

(佐々木委員)

ありがとうございます。色々思ったことはありました。まずは、ビッグデータ介護についてです。現実には、義父母を介護しております。介護認定には、要支援と要介護の分類がありますが、ここが変わると窓口が変わるので、ケアプランの見直しや、担当者変更があります。要支援と要介護を行き来する高齢者がいるので、統一化・一本化されていないので、大変厄介に思います。家族の負担軽減の為には、(全国一律に)一本化になる事を望みます。

今日私は、この会議に来る前に、親戚の葬儀に行き参りました。葬儀には、亡くなられた方の義理の妹さんも、がん治療の合間を縫って参列なさっていました。話を聴くと、その方は、非常に強い姑と一緒に居るだけで血圧がぐんと上がる、居なくなると安定するそうです。(とても苦しく辛い時もあり、相当我慢されていた様です。)特にがんは、精神的にストレス過剰になると、(自律神経が交感神経優位になり細胞が)がん化し易いと学びました。この方以外にも、短時間に同じようになった方も知っています。

私もがんではなく、過去に、ストレスマネジメントが出来ずに起きたであろう不調がありました。(義母は、アルツハイマー認知症、)義父は、6年前(交通事故にて瀕死の状態で、)ドクターヘリで岩手医大に救急搬送されました。(当時85歳、死んでもおかしくない大事故でしたが、)非常に気丈な義父で絶対に死にたくないという想いと、手厚い医療によって助けて頂きました。

(半年入院、)退院後は、在宅リハビリで蘇りました。元々強い性格の義父が益々鋭化し、私のエネルギーが吸い取られ疲弊し、体調が悪くなったのです。親戚家族や私の経験も踏まえ、介護する側の負担軽減が必要です。介護度1から、要支援2に今は変わった義父、この道は別々ではなく一本道なわけで、先に述べた様に一本化になれば、それだけでも負担は減ります。

人生100歳とも言われている今、(介護される側が、わがままで強い人が多いです。その)エネルギーの強い人の影響で、介護者はストレス過剰で、重篤な病気になった事を身近で見ていると、健康診断も大事ですが、予防に勝る治療はない、の考えに至ります。自身も日々学び実践しており、今は、介護しながらも上手くストレスマネジメントできています。この様に介護者は、上手くストレスをコントロールする方法を身に付ける術を教えて差し上げる事が必要です。(息育や)ヨガ療法等の御指導で、そのお手伝いが少しはできていると自負しております。

また、パソコンを使えない介護者もおられますから、(パソコンだけでない)もっと別な発信方法を考える必要がると思います。

(滝田会長)

介護の問題は非常に難しい問題ですけれども、いろいろ考えていただきたいということです。真摯に受けとめたいと思っています。

(3) その他

(滝田会長)

(3) その他についてお願いいたします。事務局から。

(事務局：海上担当課長)

(3) のその他につきましては特にございません。

(滝田会長)

それでは、予定された課題は以上で終了いたしました。進行を事務局にお返しいたします。

5 その他

(事務局：赤岩主任主査)

滝田会長、ありがとうございました。それでは次第の最後になります。5 のその他でございませけれども、委員の皆様から何かございますでしょうか。

なければ事務局からお願いします。

(事務局：海上担当課長)

それでは事務局から、委員の任期についてお伝えしておきたいと思います。現在、委員の任期につきましては、平成30年7月1日から令和2年6月30日となっておりますので、年度が明けからの改選となっております。ぜひ、本日の委員の皆様には、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひますし、次回の会議につきましては、委員の改選後、新しい委員さんが決定いたしましたらば、ご案内していきたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

6 閉会