

令和7年度 第1回文京区地域保健推進協議会 会議録

日時 令和7年11月18日（火）午後1時30分から午後3時03分まで

場所 文京シビックセンター24階第一委員会室

<会議次第>

1 開会

2 議題

(1) 保健医療計画の実績報告について 【資料第1号】

(2) 報告事項

①文京区新型インフルエンザ等対策行動計画改定素案について 【資料第2号】

②公害健康被害被認定者に対する新型コロナワクチン接種費用助成事業について

【資料第3号】

③令和7年度新型コロナワクチン定期予防接種の自己負担額変更について

【資料第4号】

④令和7年度小児インフルエンザワクチン任意予防接種について 【資料第5号】

3 閉会

<文京区地域保健推進協議会委員（名簿順）>

出席者

吉橋 秀貴 委員、細部 高英 委員、土居 浩 委員、谷田部 優 委員、新井 悟 委員、古川 純子 委員、戸井 雅和 委員、石川 雅一 委員、渡辺 泰男 委員、諸留 和夫 委員、細谷 はるか 委員、黒住 麻理子 委員、岡崎 信吾 委員、大塚 俊昭 委員、神馬 征峰 会長、小山 忍 委員、西村 久子 委員

欠席者

印牧 暁 委員、中嶋 博 委員、松尾 裕子 委員、藤原 武男 委員、谷川 武 委員、西幅 孝弘 委員

＜事務局＞

出席者

矢内 保健衛生部長、中島 生活衛生課長、大武 健康推進課長、小島 予防対策課長、市川 保健対策担当課長、大塚 保健サービスセンター所長

欠席者

0名

＜傍聴者＞

1名

1 開会

中島課長：開会・会議説明・委員の出欠状況・配布資料確認・委員及び事務局紹介・会長選出・会長の職務代理指名・会長へ進行依頼。（議事省略）

2 議題（1）保健医療計画の実績報告について

中島課長：（1）保健医療計画の実績報告について【資料第1号】についての説明（議事省略）

諸留委員：資料第1号1ページ目の「健康診査・保健指導」において、40歳以上の住民の特定健康診査受診率の目標値が47.8%と、もともと低い現状にありますが、健康に気をつける人と、健康に対して無頓着な人との間でかかる費用の負担が違うこと、例えば人工透析などは費用がかかってしまうことを知ってもらって、健康診断を受けてもらうべきだと思います。

大武課長：私どももこの特定健診については、力を入れて受診率の向上を目指しているところでございます。国の目標が一応60%というところが示されていますが、文京区としては現在、現実的な数字を目指しているところでございます。今、諸留委員からあったように、やはり特定健診を多くの方に受けていただいて、健康を維持していただき、医療費を抑制できることが望ましい姿だと考えてございます。

私も以前、国民健康保険の所管の課長をやっておりましたので、まさに医療費の削減と

というのは、保険者として努めていたところでございます。

また、今の所管として、国保年金課から執行委任を受けて、特定健診を実施しているのが私ども健康推進課になりますが、こちらの案内冊子をお送りしております。表紙には、「秋以降は混み合い希望日に予約できない場合あり、早めの予約を」と強調し、予約方法や土日受診が可能な医療機関があることを目立つ形で記載しております。

今回、私どもは保健医療計画を策定するに当たりまして、アンケート調査を実施しております。その中で時間がない方や、土日に受けられるところがない、必要性を感じないというご意見もありますが、受診の必要性を認識していただくような言葉を用いながら、あまり不安をあおり過ぎないような形で周知をしているところでございます。

また、人工透析の話がありましたが、これは国保年金課が所管になりますが、糖尿病性腎症重症化予防という事業を、令和元年度から実施をしております。その後、後期高齢者につきましても、令和6年度から実施をしておりますので、やはり医療費が特にかかる部分については、重症化予防を行いながら、医療費の削減に努めているというのが、区の取組となります。

神馬会長： この数字の根拠となる注を少し入れたほうが、今後のためには分かりやすいかと思えます。例えば、40歳以上で健康診査を受ける人には職場健診で受診する人と、かかりつけ医で受診する人がいます。このシステムの中、この制度の中で分けるべき対象というのが、100%として計算されているのかどうか、その辺の数字が分かりやすくなるような知恵を入れると、理解しやすくなると思えます。

また、事業内容の中に、生活習慣病という言葉があります。生活習慣病というと、病気の原因を生活習慣が悪いからと自己責任にする危険があります。もちろんそういう部分もあります。しかし、悪い生活習慣を取りやすくなるような環境を、いろんな民間企業等が作り上げていて、そこには触れずに、生活習慣が悪いという責任を個人に押しつけるという危険が生じます。これが生活習慣病という名前の危険性です。行政的には、文京区では健康によくない生活習慣を取りやすくしないような環境をどう作り上げていくかということが大事です。その点も考慮に入れておいていただければと思います。

西村委員： 口腔ケアについては特定検診の項目の中に入っているのに対して、眼科というのは特定健診の中に入っていないんですね。眼科については、健診を受けたとしても、チェ

ックされることはないですが、少なくとも緑内障や白内障、網膜剥離など事前に分かるような健診項目も入れていただければと思います。

中島課長：特定健診につきましては、実は法律によって、何をすることが決められておりますので、その中でやるものを決めて、今回、健診をさせていただいているという形になります。そのため、文京区独自で特定健診一つ入れるというわけには、なかなかいかないというところがあります。当然、国民健康保険の中でやっておりますので、その中で東京都が保険者となって、同じお財布の中でやっているの、そこはなかなか特定健診として位置づけるのは難しいかなというふうに考えてございます。

大武課長：今の特定健診の中で、全員ではないですが、法のルールに則ってやってございます。いわゆる糖尿病のリスクがあるとか、一定の数値以上の方は追加項目といって、医師が認めた場合は、眼底検査を受けられるという項目がございます。

文京区としては今、重点的に来年度実施すべき事業について検討をしております。その中で特定健診とは別に眼科検診の実施についても現在検討しているところでございます。日本眼科医会のほうで40歳を過ぎたら、眼底検査、眼科検診を受けましょうということでご案内が出ていますので、文京区もそれを踏まえて検討していきたいと考えてございます。

神馬会長：耳の聞こえが認知症と影響があるとよく聞きますが、耳はどのようなのでしょうか。

大武課長：耳の検診については、文京区では今、実施はしてございません。高齢福祉課のほうでその補聴器の補助というところで、必要な方に対しては一定の補助をしているというのが、区の今の行政でございます。

眼科検診ではなく、耳鼻科健診という耳の検査については、23区ではまだ3区が実施しているという状況で、なかなか進んでないところがありますので、文京区としても検討課題だということは認識してございます。

神馬会長：医師会の吉橋委員、細部委員、何か追加コメントはございますか。

吉橋委員：聴力検査なんかはやはり認知症の予防には、非常に早期発見には有用だと思います。今後の多分文京区さんの検討課題だと思いますけれども、聴力的なところを盛り込めたら、さらによろしいかと思います。

細部委員：眼科は眼底カメラをできる検査になっていますので、そのクリニックでできなくても、眼科のほうに紹介状という形で出す紙も出来上がっていますので、それでの回答になります。ただ、白内障や緑内障などは、まだその中に含まれていないので、次年度から今の区のほうで検討されているということなので、それを次年度から待ちたいと思っております。

あと、特定健診の受診率ですが、目標 60 という事だったんですが、やはりやってみたら 60 いく自治体は全くなくて、文京区なんかは特に私のところの患者さんでも、人間ドックは今、文京区内 4 大学病院もありまして、東京都内はドックをやるところがたくさんあります。大体項目は同じかあるいはそれ以上のことをやっておりますので、そういった意味で受診率はちょっと上がってこないのかなという印象ではございます。

それと、メタボリック症候群の方々は、各クリニックでやはり数か月に 1 回血液検査をやっている現状で、果たしてまた区の研修を受けるかどうかというのは、疑問が残るところでございます。

神馬会長：その辺りが全体像を捉えにくい一つの大きな原因ですよね。ですから、実際はもう 47% といっても、必要数の 8 割ぐらい、実は行っているかもしれないわけですよね。その点が見えにくいので、何か一言、注意を入れると、分かりやすくなるかなと思っております。

諸留委員：今の話について、会社で人間ドックを実施しているところとしていないところなどの程度あるのかを把握しないと、正確な数値にはならないのではないのでしょうか。

中島課長：まず、区が正確に数値を拾えるのが、公的医療保険と言われている国民健康保険と後期高齢者医療保険の方たちの数値をつけることは可能になってございます。

一方で、社会保険に入っている方たちにつきましては、国を通じて、できるだけ情報の提供をお願いしているところではございますが、なかなか今のところは芳しくなく、やっ

ぱりお仕事されている中での健診で、また会社の健康組合のほうもいろいろと煩雑だということもありまして、進んではおりませんが、一応区としても、国としても、会社で受けた、あるいは個人で受けた健診のデータにつきましては、ご提供をお願いしますという事はやらせていただいております。

実際問題、国民健康保険がどのぐらいの割合かというところになりますけれども、割合としては22万人ぐらいの方の中で、大体2、3万人程度の方が被保険者という形でいらっしゃるということなので、割合としては確かにすごく小さくなってしまっているところがございます。

現状、今はその中で健診について進めていきたいというふうに考えているところでございます。

2 議題 (2) 報告事項

中島課長：資料第2号「文京区新型インフルエンザ等対策行動計画改定素案について」報告
(議事省略)

小島課長：資料第3号「公害健康被害認定者に対する新型コロナワクチン接種費用助成事業について」報告 (議事省略)

資料第4号「令和7年度新型コロナワクチン定期予防接種の自己負担額変更について」報告 (議事省略)

資料第5号「令和7年度小児インフルエンザワクチン任意予防接種について」報告 (議事省略)

神馬会長：文京区新型インフルエンザ等対策行動計画について、この計画書を作る中で、特に力を入れた点は何かありますでしょうか。

中島課長：国のほうからは、どこに力点を置いてやりなさいということは示されております。その中で、やはり当然、実際ことが発生した場合には、文京区には実は感染症予防計画がございます。その計画やほかの先行する計画との整合性を取った上で作ってございます。

ただ、今回この計画の中で、とりわけ特徴的なのは、平時のときにどんなことをするの

かといったところが国から示されておりまして、それについて、実際これから個別に何をするのか、こういう事業をするかというのはこれからになりますけれども、平時のときにこういうことをやりましょうということを示させていただいたというのが、今回のこの計画の趣旨になると考えているところでございます。

神馬会長：前回、反省会のような場で、デジタルをもっと活用しようという話があったように記憶していますが、矢内先生、何かその点、新しいところはありますでしょうか。

矢内部長：感染症対策でのデジタルの活用については、コロナ禍では FAX で発生届を出すというようなことが大変マスコミでも話題になりましたけれども、HER-SYS という国が開発したシステムを使って、それを区のシステムに取り入れて、発生届が出た方に対応するということをしております。

その経験も生かして、まず感染症の発生届について、医療機関からの発生届は全てオンラインで出していただけるようになりました。個別のクリニックについてもご協力をいただいて、今は多くのクリニックからの発生届は FAX ではなく、オンラインですぐに私どもが受理をすることができるようになっております。

また、それに伴う感染症対応につきましても、保健所でシステムを導入いたしまして、その患者さんの症状発生から終結までの経過をきちんと私どもでオンライン上で把握し、ご本人への連絡についても、記録等を確認することができるようになっております。

国のシステムができましたし、そのほか、東京都においても、東京都内での感染症対応に係るネットワークシステムがございまして、私ども国のシステム、東京都のシステム、そしてそれと連携した区のシステムを活用して、感染症対応を進めておりますので、そういう意味では DX は随分進んだのではないかと思います。

石川委員：デジタルについてですが、この 36 ページのデジタル・トランスフォーメーションの推進というところに、デジタル化については書いてありますが、このサーベイランスにおける AI の活用については、現在どの程度入っているのでしょうか。

矢内部長：感染症のサーベイランスにおいて、現在 AI の利用という形では、活用は進んでおりません。サーベイランス自体はそれぞれの定点の医療機関、あるいは届出の発生に従

って、年間、1週間ごとに感染症の発生動向を見ているものでございますので、私ども AI を使ってというよりは、国の動向、東京都の動向、区の動向というものを総合的に判断して、区民に情報提供しているところでございます。

今後 AI の活用についても、恐らく検討が進むと思いますが、現時点ではあまりないと思います。今後、例えば新型インフルエンザが発生して、パンデミックになった際の情報提供の在り方や、あるいは今後の感染症の推移については、AI の活用ということも考えられます。国でも様々な研究が進んでいると聞いておりますので、そういったものの動向を注視していきたいと考えております。

石川委員：先日 AI の活用ということで、個人的に AI ってすごいなと体験したことがありました。母親が怪我をしたときに、当初の医師の診察に疑問を持ち、AI に相談したところ、その医師とは異なる回答となり、あらためて病院にかかったところ、当初とは異なる診断となったことがありました。AI というのは、過去の事例を何年も何十年にもわたって、何千件という同じようなケースを探して回答してくれるという、素晴らしいツールであるなということ、私自身が実感いたしました。

神馬会長：AI のスピードがすごく速いので、この計画が進む中で、何らかの形で取り込んでいくことも可能かと思えます。

救急に関しましては、日本医大が文京区ではすごく進んでいますので、大塚先生、この文京区新型インフルエンザ等対策行動計画に関して、何かコメントがございましたら、お願いします。

大塚委員：こちらの行動計画ができた後の区民の方へどのようなことを行うのかということ、これを理解してもらうためにも、説明や周知というのはどういう計画を考えているのでしょうか。

中島課長：まず、これを大々的に周知することは実は考えておりません。というのは、逆に言うと、13章のところにつきましては、個別の事業の形に多分落とし込んだほうが、区民の方としては分かりやすいかと思えます。区は今後こういうことをやる方向性ですとしか、ここまでは盛り込んでないものですから、やるとすれば、個別の事業を何らの形で

ご説明をすることが必要で、恐らく区民の方からもいろんな要望があると思います。一応こちらについては行政の内部計画という扱いにさせていただいて、我々はこれを基にどんなことをやっていくのか、さらにこれを基に作り、できたものについての説明が恐らく分かりやすいのかなというふうに考えているところではございます。

神馬会長：これを今後、パブリックコメントも取るようにして進めていくわけですね。

中島課長：12月の中旬ぐらいから約1か月間かけてパブリックコメントを実施させていただく予定にはなっております。

神馬会長：では、次に小島課長の説明に関して何かございますでしょうか。

小山委員：この行動計画でイメージとしては、区民が前回のコロナのときの、結果的に行動が規制されたことや、前回の反省を踏まえて進歩したことなどで、大きく変わった部分があれば何かありましたら教えてください。それとも、イメージとしては、コロナのときと同じような、その延長線上で行動するというのでいいのでしょうか。

もう一点は先ほどから出ているデジタル化の件ですが、今度感染症が大きく広がったときに、前回もちょっとありましたけど、接触アプリのようなものがもっと一般的に普通の人がスマホでリアルタイムに見えるようなイメージに、今、来ているのかどうなのかということ、ご存じでしたら教えてください。

中島課長：まず、具体的にどこが変わったかということにつきましては、どちらかというと、今までは起きた後の対応を考えてございましたけど、平時から何を準備するのかというところを書かせていただいているというところが一つでございます。

また、実際コロナのイメージと同じなのかということですが、これにつきましては、実際は発生した感染症に対して一定程度、国のほうからいろんな方針が出されると思います。実はこの計画の一つの目的といたしましては、国の出した判断に対して、自治体がしっかり対応できるための環境をつくるということがございます。そういったところもございますので、最終的に具体的にどんな対応になるかというのは、国の判断と非常にリンクをしているといった形になるというふうに考えているところでございます。

また、要はリアルタイムで感染状況を知るところにつきましても、文京区だけではどうにもならないところがございますので、国のほうが一定程度方針を出して、自治体もそれに協力をしていくという形になるのかなというふうに今、考えているところでございます。

矢内部長：1点補足させていただきますけれども、文京区新型インフルエンザ等対策行動計画については、その発生のフェーズをかなり細かく分かれていたものを、平常時、準備期と、それから感染が広まってからという三つの段階に分けています。平常時からの対応を重視して、準備を進めていく。医療機関との連携を深める。あるいは、庁内の体制を整えるというところを重視して計画を策定しております。

また、コロナの経験を踏まえまして、医療検査体制、あるいはリスクコミュニケーションといったところも重点的に書かれておりますので、区独自ということではございませんが、国や都の意向としては、そういった機動的な非常に柔軟な対応をすること、情報提供についてはリスクコミュニケーションを重視して、きちんとした情報提供を行って、皆さんにご理解をいただくということを重視している計画であるということとは言えると思います。

神馬会長：では、資料第3号から資料第5号について、質疑応答をお願いいたします。

資料第5号の経鼻生ワクチンについて、値段が高いということと使い方の質の管理について、またやみくもに使うとよくないという話があります。吉橋委員に伺いたいのですが、その点はいかがでしょうか。

吉橋委員：従来の注射型の予防接種でも、もちろんそういった副反応というのは出るのですが、経鼻の場合、やはり対象年齢ももちろんですけれども、重症な免疫不全の方がいるご家庭であるとか、あとは含有物質にアレルギーのある方の接種は控えるといったことがございます。それは恐らく接種の際に、区からの問診票とともに説明の紙を渡されまして、それを一読いただいてから、普通の注射含め経鼻のワクチン接種をしておりますので、その中で住民の方にご理解いただき、こちらで再度問診票を確認した上で行っております。そういった接種が起きてしまうことが0になるかどうかは分かりませんが、そういうのは可能な限り抑えられているのかなという印象です。

小島課長：吉橋先生がおっしゃっていただいているとおり、免疫不全の方や周囲に授乳婦、妊婦さんがいらっしゃるような方は弱毒とはいえ、生ワクチンですので、水平感染のおそれもあるということから注意をお願いしているところです。

医師会のほうにもご協力いただいておりますが、改めて先日、免疫抑制剤などを使っていらっしゃる方には打てないので、再度よく問診を取ってくださいというところの注意喚起はしております。

お値段に関してですが、区内では恐らく 8,000 円から 8,500 円ぐらいで先生方にご提供いただいていると思うので、6,000 円の助成を文京区としてはさせていただいております。中学生以上は 1 回 2,000 円になってしまいますが、12 歳までのお子さんに関しては、2,000 円から 2,500 円で、不活化ワクチンだと 1 回大体 1,000 円ぐらいの自己負担、それを 2 回接種しなければいけないというところが、経鼻生ワクチンの場合は 1 回で完了するというところで、大体同じぐらいのご負担感かなというところはございます。

大塚委員：資料第 5 号小児インフルエンザワクチン任意予防接種に記載されている年齢について、「1 対象」、「2 接種回数」では「高校 3 年生相当年齢まで」となっておりますが、「4 費用助成」では「18 歳」と明記されております。18 歳でも大学生もいますし、ここはもう 18 歳なら 18 歳のほうがいいのかないかと思いましたが、いかがでしょうか。

小島課長：あくまで高校 3 年生の学年相当までなので、18 歳の大学生や高校 3 年生相当でない方、今年度 19 歳のお誕生日を迎えるような方については対象外となります。

大塚委員：そうしますと、高校 3 年生相当でも高校に行っていない方もいると思いますが、それも高校 3 年生相当として考える、ということで合っていますでしょうか。

小島課長：もちろんです。高校に通われていない方も、高校 3 年生相当学年というくくりで捉えていただければ大丈夫です。

大塚委員：その場合は、この「4 費用助成」のところと表現の仕方が違うので誤解のないようにと思ったのですが、そこは十分説明は可能でしょうか。

小島課長：大変失礼いたしました。今後そのようなことがないように徹底してまいります。

大塚委員：また、18歳もしくは高校3年生相当年齢までというのは、他区に合わせて実施しているのか、それとも文京区独自で先駆的に実施しているのでしょうか。

小島課長：18歳までのところというのは、令和6年度では9区で助成を実施しております。ただ、区によって助成額については完全無料のところから2,000円、3,000円等異なっておりますので、当区としては割と高めの助成をさせていただいていると思っております。

神馬会長：そうしますと、千葉県から文京区の高校に来ている方は、この助成を受けられないということですね。

小島課長：あくまで住所地になりますので、残念ながら助成は受けられません。あともう一点は文京区民の方であっても、文京区内の医療機関で受けていただけないと、こちらの助成は使っていただけません。

神馬会長：その辺りが大塚委員の言われたように、東京都全体や関東全体に行き渡るといいんですけどね。

小島課長：あくまでも任意接種の助成というところになります。

西村委員：資料第2号「文京区新型インフルエンザ等対策行動計画」の62ページにDXの推進というところがありますけれども、先ほどからのデジタル化ということで、DXの推進とデジタルに対して苦手意識のある高齢者のその辺の兼ね合いのところをよろしく願いしたいと思います。

矢内部長：ワクチン接種については、どなたが受けたかということを管理することが非常に重要ですので、区のほうは予防接種を受けた方がきちんと何回受けて、いつ受けたかということがすぐに確認できるようにシステムで管理をしております。

ただ、コロナのときのことを思い出していただければ、接種票をお送りして、65 歳以上の高齢者の方には、受けていただく場所と日時をお知らせして、受けていただいたという経緯がございます。

こういったデジタル化で、何かアプリを使って、予約をする方はそれでやっていただきますし、それが難しい方には、私どもできちんと受けていただけるような環境を整備することも重要だと考えておりますので、ぜひ DX には私どもも取り組んでまいりますし、区民の方に分かりやすい方法で予防接種を受けていただけるように、これからも努力をしていきたいと思っております。

神馬会長：コミュニティがしっかりしているところでは、デジタルを活用できる人ができない人を助けるとういようなことが可能ですが、こういう都会の中で、それがどの程度可能なのか、そこは工夫のする必要があると思っておりますので、ぜひ西村さんの期待に応えるように頑張ってくださいと思います。

小山委員：今のところですが、こちらが予防接種を受けたその時期や、何を受けたという、個人のデータにひもづいて、その情報は区が保管しているという認識でしたら、逆に自分がそれらの情報が分からなくなってしまったときに、区に問い合わせたら、教えていただけるということでしょうか。

小島課長：小山委員のおっしゃるとおりで、今後そのようになるという予定になっております。

黒住委員：インフルエンザワクチンの経鼻ワクチンですが、先ほど免疫不全の方とアレルギーのある方は要注意というふうなお話がありましたが、アレルギーのほうでは、実際に何か特殊なアレルギーを持っていたら受けられないということがあるのでしょうか。

小島課長：インフルエンザワクチン全般ですが、鶏の卵を使って作成するものですので、卵アレルギーの方は注意が必要というふうには言われております。

また、ぜんそくの方については、経鼻ワクチンの場合は注意が必要というふうに言われております。

黒住委員：花粉症やアレルギー性鼻炎など、経鼻ワクチンをすると鼻炎がひどくなるという
ような報道があったのですが、その辺の様子はいかがでしょうか。

小島課長：鼻の過敏性にもよるとは思いますが、その辺りは接種される方と接種医で経鼻ワ
クチンの方が良いのか、注射の方が良いのかよくご相談いただければと思います。

吉橋委員：経鼻ワクチンのほうは、少しそういう症状が出やすいので、ぜんそくが重症化す
るリスクが高いとかというのは、ご相談の上やったりします。

ただ、アレルギー性鼻炎とかであれば、まず普通はやっても問題ありません。一律にこ
れがあるから駄目というのはありません。

経鼻ワクチンに関しては、やっぱり免疫不全で重症化するリスクがあるということ
で注意があるぐらいで、それほど厳しくはないです。

細谷委員：資料第4号の新型コロナワクチン定期予防接種に関連してですが、ここでは対象
者が65歳以上の方となっていますが、コロナのときには、子供の接種もあったと思いま
す。今現在の子供への予防接種の必要性和自己負担額の助成などがあるのか教えていた
だけますでしょうか。

小島課長：子供への接種の必要性については、まず今のコロナがかなり軽症化しているとい
うところもありますが、必要に応じて主治医の先生とご相談いただきたいというところ
になります。

自己負担額につきましては、定期接種の対象者以外の方には補助はなく、完全に任意接
種となりますので、病院やクリニックさんでのご提示のお値段となります。

神馬会長：何もなければ以上で終了いたします。

3 閉会

中島課長：それでは、以上をもちまして、本会議を閉会とさせていただきます。誠にありが
とうございました。

