

保健医療計画「中間のまとめ」に対するパブリックコメントについて

収受 番号	ご意見（原文）	区の考え方
1	生活習慣病予防教室には積極的に参加していますが、場所・日程・内容があまり明確ではありません。友人等も「そんなのあるの」という方も少なくありません。教室の内容も命名によっては抵抗感のある方もいらっしゃいます。また、年齢的に幅広いと脱落者も多いように思えます。もっと気軽に参加できるよう、もう少し工夫が必要かと。	生活習慣病の予防に関心をもたれた方が希望するタイミングで教室にアクセスできるよう、分かりやすい周知方法に努めてまいります。また、教室への抵抗感を軽減し、気軽に参加していただけるよう、取り上げるテーマやネーミング等の工夫を図ってまいります。
2	文京区すべてを禁煙にしてほしい。子どものためにも、教育上もガン対策にも有効。新宿区でさえ、路上喫煙禁止なのだから、文京区は禁煙区にすべきだと思う。	<p>文京区における路上喫煙対策については、「文京区歩行喫煙等の禁止に関する条例」により、歩行者の安全確保及び地域環境美化の観点から、区内全域における屋外の公共の場所での歩きタバコ・吸い殻のポイ捨ての禁止及び、地域を限定した重点地域での路上喫煙を禁止しております。本条例は、受動喫煙防止等を目的とするものではなく、歩行者の安全確保及び地域環境美化の観点から屋外の公共の場所における喫煙マナーの徹底を図るものです。しかしながら、非喫煙者をタバコの煙にさらさないよう、タバコの煙が外に漏れず、誰もが利用できる屋内型の喫煙所を設置する事業者や区民には助成金を交付するという制度も始めております。</p> <p>また、「歩行喫煙等禁止周知・啓発キャンペーン」による周知・啓発や、喫煙マナー指導員の巡回等を実施し、喫煙者のマナー向上を図っております。</p> <p>今後も路上喫煙対策としては、喫煙者と非喫煙者が共生できるような方策について検討してまいります。</p>

3 第3章 目標と計画事業 ①主要項目及びその方向性 374頁

(1)健康づくりの推進 真っ先にこの項目が上がっており、区の最重要施策かと思われま。そして、1、健康的な生活習慣の確立

2、運動習慣の定着と列記されています。私もこの年齢になり、自分の身体は自分で鍛え、いつまでも元気で過ごしたいと考えており、今クラブに入り水泳に勤しんでおります。

ところが区では「運動」は娯楽の一種であり、特定の住民生活余暇との考えで、3年毎の施設利用料改定で、スポーツ施設はやがて100%徴収するとのこと(2時間プール貸出料金 48700円になる予定)使用できる住民と使用していない住民の不公平の解消。受益者負担原則との説明もあった。その説明会の席上でも、

※スポーツは娯楽ではないし、私たちは自分の健康維持のためやっている。

※使用する者と使用していない者の不公平解消というが、今使用していない人もやがて使用するだろう。わたしたちもそうだ。公の施設はいつでもだれでもどこでも住民が自分の意思で使用できるべき。

※受益者負担も謳うなら、為政者としての責任はどうか。そんな為に働いているとき税金は払ったわけではない。とかなり激しい反論が出ました。

高齢者だから、福祉だから無料にしろという要求はしていない。せめて一運動ワンコイン(500円)で適切な指導者の下で適切な運動をやればと願っている。隣接の台東区では「国民皆健康」宣言をし、トレーニングは住民、他区からの就業者、通学者まで使用は無料。プールなどの使用料もかなり安く65歳以上は無料になっている。千代田区も然り。文京区の住民の健康維持のスポーツに関しては他区を見習いもっと積極的に行ってほしい。これだけ財政が豊かであるのに、プールのある体育館がたったの2種とは・・・。

私が参加している会ではプール使用料が値上げされ3000円から3500円に回避を値上げしたら会員が減って今4000円の会費です。高齢者が多いこの会では、500円の差が大きく生活費に影響があるのです。特に住民の「健康維持の運動」には、深いご理解とご支援をねがいます。

保健医療計画は、「健康づくりの推進」・「地域医療の推進と療養支援」・「健康安全の確保」を3つの柱として策定します。

「健康づくりの推進」を展開する上で、身体活動や運動は、生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るために重要となる生活習慣病の発症・重症化の予防や改善につながるものであり、日常生活の中で活動量を増やすことから始め、継続していくことが大切であると考えています。

区は、今後も身体活動や運動を増やす意義や方法に関する正しい知識について、普及啓発や情報提供を行ない、区民一人ひとりが、ライフステージに応じた健康づくりを主体的に取り組めるよう支援してまいります。

また、使用料につきましては「受益者負担の適正化に向けた使用料及び手数料等の改定方針」により算定し、決定しているところです。

算定内容につきましては、その施設に係る全ての経費のうち、直接的な人件費と維持管理費について、サービスを利用する方にご負担いただく(受益者負担)ものであり、前回の料金改定では消費税率の引上げへの対応等を反映させ、ご負担いただく経費を算定しております。

なお、今後の使用料の改定については現在のところ未定ですが、今回いただきましたご意見や他自治体の状況等も総合的に勘案しながら、より適切な使用料となるように検討してまいります。

<p>4</p>	<p>第V部第3章3-2-3「HIV・性感染症予防の普及啓発」に関連しまして、文京区ではHIV抗体検査（即日）を月1回平日（おもに水曜日）実施しているかと存じます。より検査を受けやすくなるよう、検査の回数増（特に土日）、時間帯拡大（特に夜間）、受け入れ人数増、予約方法の改善（インターネットなど）をご検討ください。感染者の年代はさまざまかと存じますが、その多くは働いており、区の指定する日時に伺うことはむずかしいかと思われます。東京都南新宿検査・相談室で実施されている検査のしくみを見本として、改善していただけたら幸いです。</p> <p>また、文京区のホームページには結果通知日が「検査当日」とありますが、検査受付時間の13時から13時45分までに検査を受けたとして、同日の何時頃に結果をご教示いただけるのでしょうか。そのあたりも不明確ですので、だいたいの目安を明記していただけると利用者にとって有用かと存じます。</p>	<p>文京区ではHIV抗体検査を原則毎月第一水曜日に実施しております。定員は毎回30名、匿名検査であり、約7割が区外の方です。受入人数の増、時間帯の拡大の検討をとのご要望でございますが、施設のキャパシティ、医師の確保等の問題もあり、現在のところ事業の拡大は難しい状況です。平日夜間及び土日の検査をご希望の方については、ご意見の中に記載のありました東京都南新宿検査・相談室をご紹介します。また、インターネット等による予約方法に関しましては、今後の区全体の方針に従って検討してまいります。</p> <p>検査結果判明までのお時間ですが、当日の人数やお一人おひとりへの説明の時間等により状況が異なるため、何時までとお示しするのは難しく、ご理解をいただければと存じます。</p>
<p>5</p>	<p>P405 災害時医療の確保</p> <p>災害時医療救護体制についてご検討くださりありがとうございます。まず、質問させていただきます。</p> <p>Q1もし、「つどいーの」開催中に、大地震が発生し、建物の中で閉じ込められた高齢者が2名、大けがをして出血が激しい高齢者が出たとします。そのような区の事業の実施中に、大震災が発生し、けが人が出た場合、どこにけが人を搬送したらよいのでしょうか？また、閉じ込められた人の救出にはどのような対策をとるご予定でしょうか？</p> <p>Q2現在の文京区の避難所運営訓練では、医療救護所が開設される予定になっていますが、もしも、平日の昼間に大震災が発生し、クリニック等が開院中であった場合でも、避難所で医療救護所は開設されますか？</p> <p>Q3 平日の昼間に大震災が発生した場合、トリアージはどこで行われるのでしょうか？けが人はどこに搬送したらよいですか？</p> <p>このような「もしも」に備えるためにも、そして、区役所や社会福祉協議会のみならず、関係機関がよこの連携をして共助しながら助け合っていくためにも、「災害時医療救護計画」を策定していただくことは重要だと思っています。</p>	<p>A1. 区では、区有施設の安全管理についてその施設を管理する者が利用者の安全確保や避難誘導等も含め、対応することとなっております。従いまして、ご質問の閉じ込めやけが人の対処につきましても、この考え方にに基づき、施設管理者が対応することとなります。また、施設管理者では対応しきれないような事案が発生した場合には、災害対策本部に報告の上、消防署等の関係防災機関に応援要請を行うこととなっております。</p> <p>A2. 平日・休日及び昼夜を問わず、避難所開設に合わせて医療救護所を設置します。医療救護所には医師会、歯科医師会、薬剤師会の医師、薬剤師等が参集し、トリアージを含めた医療救護活動を行います。</p> <p>A3 トリアージは、受傷者が集まる各避難所の医療救護所、災害拠点病院等で行われます。</p> <p>災害時の医療救護は受傷者の搬送等、広域的な対応が必要なため、東京都災害時医療救護計画ガイドラインに定めた複数区を単位とした体制を中心に行われます。このガイドライン等に基づき、文京区では「文京区地域防災計画」にて区の医療救護</p>

	<p>参考：東京都の災害時医療救護計画ガイドライン http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/guideline.html</p> <p>葛飾区の災害時医療救護計画 http://www.city.katsushika.lg.jp/information/1000084/1006019/1010125.html</p> <p>練馬区の災害時医療救護所リスト http://www.city.nerima.tokyo.jp/kurashi/bosai/jishinsonae/saigaiji_kega.html</p> <p>文京区は、大学病院が多く、医師会もふたつあることから、調整が大変なことも想像でき、ご苦労も多いかと思いますが、人命救助のため、ひとりでも多くの助かる命を助けるために、こちらの体制を一刻も早く構築していただきますようよろしく願いいたします。（せめて三か年計画の期間内での策定を目指してください）</p>	<p>体制を定めています。</p> <p>また、「地域防災計画」とは別に「災害時における医療救護活動マニュアル」を策定し、医師会、歯科医師会等と共有しています。</p>
<p>6</p>	<p>第Ⅴ部第2章 保健医療を取り巻く現状と課題</p> <p>（9）高齢者等実態調査結果</p> <p>の中に「?認知症のケアや支援制度について知っていること」「?認知症に関して相談したことがある、又は利用したい相談窓口〔認定者〕」「?認知症に関して相談する場合に利用すると思う相談窓口」という項目があります。</p> <p>この高齢者等実態調査とあることから若年性認知症は対象外となっているものと思われませんが、同様の調査を若年性認知症について行う計画や予定、意向はあるのでしょうか？</p>	<p>若年性認知症の実態把握については、既に調査を実施したことがある自治体、機関等の事例を踏まえ、専門家の助言を得ながら有効な調査手法の検討と課題の整理を進めてまいりたいと考えております。</p>
<p>7</p>	<p>第Ⅴ部第3章 目標と計画事業「1 主要項目及びその方向性」「((2) 地域医療の推進と療養支援」に</p> <p>「今後増大する認知症の方に対しては、高齢者あんしん相談センターや認知症サポート医等との連携により、相談・支援体制の推進に努めます。」との説明があります。若年性認知症に関して地域医療の推進と療養支援はどのようになりますか？</p>	<p>若年性認知症に関しても、高齢者あんしん相談センターや認知症サポート医等との連携により、相談支援体制の推進に努めてまいります。</p> <p>また、認知症サポート医に加え、東京都若年性認知症総合支援センターや医療機関（認知症疾患医療センター）等とも連携し、対応していく必要があると考えています。</p>

<p>8</p>	<p>第Ⅴ部第3章 目標と計画事業「2 地域医療の推進と療養支援」「2-1-4 認知症支援施策」に【計画事業】として 事業名 「認知症相談」「認知症ケアパスの普及啓発」「認知症サポート医・かかりつけ医との連携」「認知症初期集中支援推進事業」が説明されています。 これらは高齢者を対象とした計画事業でしょうか。もしそうなら、若年性認知症に関して同様の施策を行う計画・予定・意向はありますか？</p>	<p>保健医療計画における認知症支援施策については、高齢者・介護保険事業計画における事業を再掲載する形式をとっておりますので、高齢期・若年性の別にかかわらず、認知症の本人又はそのおそれのある人、そのご家族・支援者を対象としています。</p>
<p>9</p>	<p>【主題】 「高齢者・介護保険事業計画」および「保健医療計画」における「若年性認知症」への対応に関して</p> <p>【背景】 2009年の厚生労働省の調査によると、全国の若年性認知症の人数は約3万7,800人であり、人口10万人当たりでは47.6人、発症年齢は平均51.3歳で、50歳未満で発症した人の割合は約3割とされています。その後増加傾向にあると推計されており、この割合に基づけば、文京区の若年性認知症の人数は、現在でも100人程度は存在すると試算でき、今後の増加が懸念されます。</p> <p>【論旨】 若年性認知症に苦しんでいる世代は、いわゆる働き盛り世代・子育て世代・親の介護世代であり、家庭や社会で重要な役割を担っており、本人や家族だけでなく、社会的な影響も大きいと指摘されています。現役世代なので、発症すると仕事に支障が生じ、結果的に失職して、経済的困難な状況に陥ります。また、親の病気が子どもに与える心理的影響も大きく、教育、就職、結婚などの人生設計に大きな変更を余儀なくされかねません。さらに、この世代では本人や配偶者の親の介護が重なることもあり、介護の負担が配偶者に委ねられ、配偶者も仕事が十分にできなくなり、経済的にも大きな負担を強いられることとなります。若年性認知症の家族の6割以上が抑うつ状態であるとのデータもあります。 また、年齢的に、体力的、意欲・感覚的にも年齢相当の能力を保持しながら</p>	<p>●本区の認知症施策については、認知症施策総合推進事業実施要綱を定め、高齢期における認知症だけでなく、若年性認知症の本人への支援も事業の対象としております。</p> <p>●「1-3-2 認知症相談」 ●「1-3-4 認知症地域支援推進員の設置」 ●「1-3-5 認知症支援コーディネーターの設置」 ●「1-3-6 認知症サポート医・かかりつけ医との連携」 認知症の本人への支援を目的としておりますので、若年性認知症も対象となります。</p> <p>●「1-3-3 認知症ケアパスの普及啓発」 若年性認知症については、さらに知識・理解を深めていただくために、高齢期との違い、相談・支援・サービス体制、利用できる制度・窓口等を紹介した「知っておきたい！若年性認知症ライフサポートBOOK」も作成・発行しておりますので、認知症ケアパスと併せて普及啓発をしてみたいと考えております。</p> <p>●「1-3-7 認知症初期集中支援推進事業」 認知症初期集中支援チームのチーム員会議には、認知症疾患医療センターの専門医も参加し、専門的見識から指導・助言等</p>

知力だけが低下していくアンバランスさと、社会的・家庭的役割の大きい現役世代であるがゆえにそれができないジレンマ等、本人が抱える葛藤や悩みは、高齢者とは全く異なる性質のものであります。

このように、社会でも家庭でも大きな役割を担う現役世代で発症する若年性認知症へのケアに関するニーズと手立ては、高齢者の認知症へのケアのそれとは必然的に異なる施策が必要と考えます。

現に、厚生労働省が2015年に策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、若年性認知症の施策の強化を柱のひとつに据え、支援の拡充などを展開する方向性が示されています。

他方で、現実的には、若年性認知症の実態把握をはじめ、具体的な施策等、国や都の取り組みもまだまだこれからという状況です。生活者の基盤となる基礎自治体として、文京区には、国や都の動きを待つことなく、率先して積極的に取り組んでいただきたいと切望いたします。

【具体的記述について】

本計画（中間のまとめ）全文中、「若年性認知症」という言葉が記載されているのは、106ページの「第?部第4章～計画の体系と計画事業～1-3 認知症施策の推進」の冒頭の記述の1箇所のみです。以下に引用します。

「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症や若年性認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、認知症の本人や家族を支える地域のネットワークづくりを促進し、地域における認知症施策を推進します。」

● この文章に続いて106ページから107ページに列記されている1-3-1から1-3-11までの11の事業に記載されている「認知症」の定義には「若年性認知症」も含むと理解してよろしいでしょうか？

● 仮に、「若年性認知症」も含む場合、高齢者の認知症と若年性認知症では、上述したとおりニーズも手立ても異なるのが必然です。現状の各事業概要の記述では、その違いが示されていません。

● 1-3-2 認知症相談会は、若年性認知症も対象になりますか？

を行うなど、チームを後方支援していただいております。

●「1-3-9 認知症家族交流会・介護者教室・認知症カフェ」

本事業についても、他の事業と同様に、高齢期・若年性認知症で対象を分けておりません。ただし、テーマ設定が必要な講演会等については、若年性認知症の家族介護者による講演なども企画しております。

なお、ご意見にありました「若年性認知症家族会（カフェ）準備会」は、少人数でも交流の場が持てないかという地域住民、事業者、地域福祉コーディネーターによる検討の場ですが、高齢者あんしん相談センターの認知症支援コーディネーターも参加しているものです。若年性認知症に限らず、このような地域における交流検討の場については、ニーズ把握や地域の情報収集の場としても有効ですので、可能な限り参加していきたいと考えております。

また、「若年性認知症相談支援研修」については、東京都実施の若年性認知症相談支援研修に、高齢者あんしん相談センターの認知症支援コーディネーターや区の認知症地域支援推進員が参加した研修であり、このような研修については、知識習得・相談支援技術向上につなげていくため、今後も積極的に参加するよう職員に働きかけてまいります。

●保健医療計画における認知症支援施策について

保健医療計画における認知症支援施策については、高齢者・介護保険事業計画における事業を再掲載する形式をとっておりますので、若年性認知症に関しても同様の考え方です。

また、認知症支援に関連する各種事業については、高齢福祉課と各高齢者あんしん相談センターにおいて展開しておりますが、個別の支援の段階においては、障害者基幹相談支援セン

● 1-3-3 認知症ケアパスの普及啓発 では、ガイドに記載すべき「適切なサービス提供の流れ」も高齢者とは異なるケースがあるはずですし、普及啓発のためのアウトリーチの手段も異なると考えますが、具体的な方針はどうなっていますか？

● 1-3-4、1-3-5 認知症地域支援推進員、および認知症支援コーディネーターの職務対象には「若年性認知症」を含みますか？

● 1-3-6 嘱託医として配置する認知症サポート医は、若年性認知症の早期発見・早期対応等にも取り組んでいただけますか？

● 1-3-7 認知症初期集中支援チームには、若年性認知症の専門職も加わりませんか？

● 1-3-9 3年間の事業量に記載されている3項目：「認知症家族交流会」「介護者教室」「認知症カフェ」の28年度実績には、若年性認知症の方を対象に開催したのも含まれていますか？ また、29年には、富坂・駒込地区で「若年性認知症家族会（カフェ）準備会」、本富士・駒込地区で「若年性認知症相談支援研修」等の開催実績があります。3年間の事業量の項目には、これら実績のある若年性認知症を対象とした事業を別立てで記載する必要があると考えます。記載がないと30年度以降はやらない方針と見えます。

● 402～403ページの第V部第3章目標と計画事業の2-1-4 認知症支援施策に掲げる各事業には、若年性認知症も含まれるとの理解でよろしいでしょうか？

● 402ページの「認知症相談」の事業概要「認知症の早期発見・早期対応を推進するため、高齢者あんしん相談センターにおいて嘱託医によるもの忘れ医療相談等の認知症相談会を実施します。」という文言は、106ページの認知症相談の事業概要と全く同じです。この例に顕著に見られるように「保険医療計画」と「高齢者・介護保険事業計画」の双方で、若年性認知症を含む認知症施策に関して包括的に取り組むことは重要です。とは言え、それぞれ区の所管が異なると思いますが、具体的にはどのように分担し、連携していくのでしょうか？ 29ページの第7部地域福祉保険の推進計画～3主要項目及びその方向性の（3）「多様で複合化した課題を「丸ごと」受け止める、包括的な支援体制の整備」に書かれている通り、保険、医療及び福祉の各分野が連携してサービスを提供していく必要性

ター、保健サービスセンター、社会福祉協議会、医療機関、介護サービス事業者など、多様な主体と連携し対応しているところでは、事業実施や個別の支援に当たっては、今後も、各関係機関と緊密に連携し、対応してまいります。

●計画のPDCAサイクルについて

地域福祉保健計画については、公募区民、区内関係団体等の構成員及び学識経験者で構成する「文京区地域福祉推進協議会」において多様な意見をいただきながら、進行管理を行ってまいります。また、計画に関する審議・決定を行う地域福祉推進本部及び検討・総合調整を行う地域福祉推進本部幹事会については、保険・医療・福祉・子育て・教育の各分野の職員が入った形で構成されております。

今後、課題が複合化して生じる解決困難なケースに対応できるよう、組織横断的なプロジェクトチームを設置し、総合的・包括的な相談支援体制の整備について検討することとしており、ご指摘の課題についても組織横断的な検討に努めてまいります。

がますます高まっており、保険・医療・福祉・子育て・教育の切れ目ないサービスが総合的に提供される体制を構築するためには、まず、区の各所管が、従来の縦割りの壁を取り払い、組織横断的に切れ目なく一体となって PDCA サイクルを回していくことが必須と、本計画の実行にあたって、区の各所管の役割と PDCA を共有していく全体の体制についてお示しください。

【最後に】

「若年性認知症」に関する手立てを本計画にきちんと明文化して落とし込まなければ、厳しく言うならば、「文京区に若年性認知症はいない」、あるいは「いても無視します」と宣言することになってしまいます。「だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように」策定するプランなのですから、けっして目をそむけることなく、労を惜しまず、誠実に取り組んでいただけることを切望します。若年性認知症は、私も貴方もなる可能性があり、だれにとっても他人事ではありません。