

令和元年度 第1回文京区地域保健推進協議会 会議録

日時 令和元年11月8日(金)午後1時30分

場所 文京シビックセンター24階第一委員会室

〈会議次第〉

I.開会

II.議題

(1) 文京区地域福祉保健計画(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 平成30年度ぶんきょうハッピーベイビープロジェクトの実施結果及び今年度の取組みについて

【資料第2号】

② 豊島文京(平日準夜間)こども救急の開設について

【資料第3号】

③ 文京区自殺対策計画策定について

【資料第4号】

④ 風しんの追加的対策に係る定期接種について

【資料第5号】

(3) その他

III.閉会

〈地域保健推進協議会委員(名簿順)〉

出席者

神馬 征峰 会長、山道 博 委員、佐藤 文彦 委員、三羽 敏夫 委員、橋本 初江 委員、柴藤 徳洋 委員、
神澤 輝実 委員、本山 榊子 委員、坂庭 富士雄 委員、渡辺 泰男 委員、諸留 和夫 委員、
黒住 麻理子 委員、山下 美佐子 委員、小林 英史 委員、川田 智之 委員、小山 忍 委員、
武田 知久 委員、西村 久子 委員、

欠席者

中村 宏 委員、川又 靖則 委員、田中 ひとみ 委員、松尾 裕子 委員、藤原 武男 委員、谷川 武 委員、
小山 榮 委員、新多 泰典 委員、溝畑 直樹 委員

〈事務局〉

出席者

佐藤保健衛生部長、境野生活衛生課長、榎戸健康推進課長、笠松保健衛生部参事予防対策課長事務取扱、
阿部保健サービスセンター所長

欠席者

なし

〈傍聴者〉

なし

I.開会

開会・委員の出席状況・配布資料の確認・会長への進行依頼

II.議題

境野課長：(1)文京区地域福祉保健計画（保健医療計画）の実績報告について【資料第1号】の説明（議事省略）

諸留委員：2 ページ下部の各種がん検診について、例えば胃がん検診は令和5年度の目標が15.0%に設定されていますが、平成29年度実績が18.9%で、30年度は16%となっています。既に目標を超えていますが、目標の再設定を行わない理由を教えてください。加えて、検診の対象者が5世代から1世代となったという記載の意味を教えてください。

榎戸課長：1点目についてですが、計画は5年計画となっているため年度途中での目標の再設定は行いませんが、次の計画策定時には状況を踏まえて、より高い目標値を設定していく考えでございます。2点目については、国の事業として検診対象年齢が決まっており、乳がんであれば41歳、46歳、51歳、56歳、61歳が対象であったところが、41歳のみになったという意味です。

諸留委員：1点目については、PDCAの観点で途中の見直しがあってもよいのではないのでしょうか。

神馬会長：書類上は目標が変わらなくても、サービスを提供する側として受診率の向上を目指すことは十分可能ではないかと思います。

榎戸課長：目標値に到達しても、今後も様々な取り組みを行ってパーセンテージの上昇に努めていくように考えています。毎年2%ずつ上げるというコンセプトでこの目標値も設定しています。

神澤委員：胃がん検診において、今後は内視鏡を推奨していくのでしょうか。また、内視鏡検査はダブルチェックをしているのでしょうか。

山道委員：胃がんの内視鏡検診はダブルチェックを行っています。

神澤委員：今後、胃の内視鏡検査が増加した場合、一次検査の期間は足りるのでしょうか。

山道委員：期間が短いという意見があります。区の方とは相談をしています。

榎戸課長：1点目につきまして、文京区は国の指針に基づいて検診を行っており、国の指針は胃内視鏡を主としながらも、当面の間エックス線検査も続けるものとなっていますので、胃内視鏡とエックス線検査を並行して行いたいと考えています。胃内視鏡のみとなる時期は明確には定めておりませんが、医療機関の数も確認しながら、検討してまいります。

神馬会長：本人だけでなく、周囲の人と楽しく受診できる取り組みをしている区もありますので、そういう試みで受診率を上げられる可能性があると思います。

小山（忍）委員：受診したくても予約が取れない状況が続いている人や、健康に関心がない人に案内・告知をし

ても意味がないと思います。加えて、複数の検診を一度に、また予約が容易又は不要で受診できる方が効率的ですし、それも可能ではないでしょうか。

榎戸課長：文京区の場合は、医師会に委託して、区内のそれぞれの診療所で検診が受けられる体制をとっており、自分が住んでいる所の近くで受診できるメリットがあります。受診勧奨の案内につきましては、過去の受診履歴等を前提としない勧奨になっておりますので、改善の余地はあろうかと思っております。今年度からシステムを入れており、今後、過去の受診履歴を踏まえた形での受診勧奨はがきを出せるように取り組んでいるところです。

坂庭委員：受診しない理由を問うアンケート等の調査は行っていますか。

榎戸課長：保健衛生部で区民の方を対象に無作為抽出の調査を定期的に行っております。前回の平成 28 年度は、「必要性を感じない」という理由が 25%で最も高かったもので、区としてもがん検診の必要性をもっと発信していく必要があると反省したところでございます。受診率の低迷は全国的な課題でもあり、国や都の動きを見ながら区民の方へのアプローチを行いたく、このような機会にアイデアをいただけたら、文京区レベルではありますが挑戦してまいりたいと考えています。

柴藤委員：文京区の検診と企業等社会保険での健康診断・検診の重複について、何か改善策はありますか。また、受診率について、社会保険での検診を受診している人もいることから、受診率が低いという点は本当にそうなのか、議論する必要があると思いますが、どのようにお考えでしょうか。

榎戸課長：自治体による検診と職域保険者による検診の重複、また両者のデータ連携が円滑でない点は課題であると考えます。マイナンバー制度によって改善するものとは考えておりますが、ご指摘の部分はどこの自治体でも一番苦労しているところと認識しております。

榎戸課長：(2)報告事項【資料第 2 号】～【資料第 3 号】の説明（議事省略）

笠松参事：(2)報告事項【資料第 4 号】～【資料第 5 号】の説明（議事省略）

諸留委員：報告事項③について、10 万人当たり 10.6 人ということは、文京区では 21 人くらいが自殺しているということですか。

笠松参事：そうなります。

諸留委員：資料第 2 号、1 の（3）の「区民等に対する周知・啓発事業」について、啓発物の内容がわからないのですが。

神馬会長：この点は以前も議論になっていきますので、何か改善点等ありましたら教えていただければと思います。

榎戸課長：中学生用学習教材の「For Your Great Future」につきましては、現在内容の見直しを行っているところです。啓発物は様々な場面で区民の方にお配りしていますが、全体的には概ね良好な反応です。

神馬会長：区民や委員の声を事業の改善につなげるプロセスを教えてくださいませんか。

境野課長：今の件に関しては、今後の協議会の方でまたご報告をさせていただく形で考えていきたいと思っております。

小山（忍）委員：啓蒙の冊子についてですが、どの程度効果があるのか検証していただければと思います。また、風しん予防接種の無料クーポンについて、配付されたクーポンを持参しないと受診できないということでしょうか。

笠松課長：風しん予防接種クーポンにつきましては、持参することで無料の抗体検査と抗体価が低い場合の予防接種が受けられます。クーポンを紛失した方には状況を確認して再発行などをしております。

小山（忍）委員：がん検診でもクーポンがありますが、区は受診させることよりも、クーポンを持参させることを重要視しているように思われます。送付や保管にかかるコスト及び手間を考えた際に、クーポンの必要性はあるのでしょうか。

榎戸課長：がん検診につきましては、今年度から対象者の自宅にクーポンを郵送するよう変更しました。行政からの案内が受診促進につながるのではないかとということで、コストはかかりますが、他自治体の取り組みを参考に受診率向上のために挑戦をしています。クーポンが届くことで検診対象者であることを自覚していただくと同時に、医療機関の窓口事務が楽になるよう配慮を行っています。

柴藤委員：クーポンが届くことで受診の対象であることはわかりきっているのに、持参しないと窓口で拒否されてしまうのはつらいです。もう1点、風しん予防接種について、無料検査・接種の対象が一定の年代の方に限られている理由を教えてください。

笠松課長：風しん抗体検査・予防接種につきましては、国の予防接種法に基づき、対象者も国が決めています。ただ文京区については、30代から60代の方は無料で抗体検査・予防接種が受けられる制度を始めております。

佐藤部長：検査・接種の対象となる年代の男性は定期予防接種を受ける機会がなかったため、国の方針としてその年代を対象としていると聞いています。

山道委員：クーポンを持参する理由というのは、検診を行った医療機関が区に費用を請求する際に必要となるためです。

小山（忍）委員：受診対象者であることを区が把握していても、クーポンがないと受け付けてくれないのですか。

山道委員：区に送付する接種票（クーポン）に必要事項が記載されているため、照合のために必要となります。

小山委員：保険証では駄目ですか。

山道委員：予防接種は保険対象ではないので、保険証は使用できません。

榎戸課長：ルールに基づいた受診資格があることを現場で確認していただく意味で、クーポン制度になっています。

柴藤委員：区の方で対象者はわかっていると思うのですが。

神馬会長：受診者と現場のコミュニケーションを工夫できればよいのではないのでしょうか。

諸留委員：まずは自分できちんと管理を行うべきではないのでしょうか。

佐藤部長：受診資格等の確認は窓口や現場の方々には負担が大きく、またクーポンは金券相当であるため医療機関に置いておくことも難しい点をご理解いただき、ご持参いただくようお願いいたします。

西村委員：資料第4号の自殺の問題について、原因として健康問題が最も多いとありますが、世代によって自殺原因は異なると思いますし、それを調べれば対処の方法がわかるのではないのでしょうか。

笠松課長：自殺の動機原因については、年代別には出してはおりません。

神馬会長：年代別の分析を行えば、詳細にわかると思います。

坂庭委員：自殺や児童虐待問題は、様々な要因が密接にからまって起こるものです。ただ、データとして表す際に、主たる要因として健康問題が出てきているのではないかと思います。

諸留委員：区から医療・介護予防の体操教室等の案内が届きます。医療費や介護保険料が上がってきていますので、病気にならないと健康のありがたみを実感できないという考えもありますが、自分の健康を守るためにこういった案内はありがたいと思います。

神馬会長：例えば妊婦全数面接や乳児家庭全戸訪問のように、何らかのリスクが高い人には実際に家を訪問するなどができれば、もっと手厚いケアができるようになるのではないかと思います。

諸留委員：問題を抱えているような人にエネルギーをかけてあげた方がいいのではないかと思います。

神馬会長：現在国際連合が進めているSDGs、持続可能なゴールの中のキーワードが「誰ひとり取り残さない」というものですが、なかなかそれが実践されていません。何らかの形で文京区が一步実現可能なことをすれば、世界にも誇れる活動となると思いますので、ぜひ検討していただければと思います。

Ⅲ.閉会

境野課長：以上で本日の協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。