

令和5年度 第3回文京区地域福祉推進協議会保健部会 会議録

日時 令和5年9月26日(火) 午後1時31分から午後15時28分まで

場所 文京シビックセンター4階シルバーセンター会議室B

<会議次第>

I 開会

II 議題

(1) 保健医療計画の中間のまとめ(案) 【資料第1号】

(2) その他

III 閉会

<文京区地域福祉推進協議会保健部会員(名簿順)>

出席者(会場参加)

神馬 征峰 部会長、内海 裕美 部会員、新井 悟 部会員、橋本 初江 部会員、安田 剛一 部会員、
渡辺 泰男 部会員、諸留 和夫 部会員、細谷 はるか 部会員、黒住 麻理子 部会員、白土 正介 部会員、
出口 雅一 部会員、植村 元喜 部会員、松川 えりか 部会員

出席者(Zoom参加)

細部 高英 部会員、土居 浩 部会員、三羽 敏夫 部会員、柴藤 徳洋 部会員、戸井 雅和 部会員、
谷川 武 部会員、小山 忍 部会員

欠席者

太田 良明 部会員、松尾 裕子 部会員、川田 智之 部会員、西村 久子 部会員、山田 晴康 部会員

<事務局>

出席者

矢内 保健衛生部長、熱田 生活衛生課長、田口 健康推進課長、小島 予防対策課長、
内宮 新型コロナウイルス感染症担当課長、大塚 保健サービスセンター所長

欠席者

なし

I 開会

開会・委員の出欠状況・配付資料確認・会長へ進行依頼。(議事省略)

II 議題 (1) 保健医療計画の中間のまとめ(案)

熱田課長：(1) 保健医療計画の中間のまとめ(案)について【資料第1号】の説明①(議事省略)

神馬部会長：総論的な内容がここまでですので、これまでの課長の説明について、質問等ありましたらお願いいたします。

諸留部会員：10ページの人口構成のところ、男性と女性の凡例が逆になっていませんか。

熱田課長：ご指摘のとおり、男女が逆でした。訂正させていただきます。

熱田課長：(1) 保健医療計画の中間のまとめ(案)について【資料第1号】の説明②(議事省略)

神馬部会長：一旦区切りまして、皆様からご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

諸留部会員：梅毒が増えているというデータが掲載されていますが、データを載せるだけでなく、その病気のリスクを啓発し、計画で何を実行していくのかを掲載すべきです。

小島課長：108ページにありますようにHIVと性感染症予防啓発イベントの実施や、HIVの抗体検査を実施しております。梅毒に関しても併せて検査の機会を設けており、12月1日の世界エイズデーの前後でレッドリボン展を開催し、それに併せ、梅毒をはじめとした各種性感染症について啓発しています。また、地下2階のマルチビジョンに梅毒啓発ビデオも流しており、ケーブルテレビでも放映しています。東京都でも、梅毒とHIVの検査を増やし、啓発や検査を進めております。

大塚所長：HIV、梅毒、それからクラミジアの検査につきましては、保健サービスセンターで実施しております。昨年5月に新型コロナウイルス感染症の感染拡大による行動制限が終わり、その2か月後の7月頃から検査数が増えています。事業概要の91ページに検査数を載せております。検査とともに、その場で結果が出た際にも相談を受けられるような体制になっています。また、東京都でも電話相談等を実施しております。

神馬部会長：今紹介していただいた 3-2-6、3-2-7 の事業について、これはずっと継続されているものを、この梅毒の増加に合わせて予算を追加したとか、今までと違う財源を入れるとか、そういった流れがあるのでしょうか。

小島課長：毎年実施していますが、そのときの傾向に合わせ、去年あたりから梅毒が急増しているため、梅毒の啓発にも力を入れています。

小山部会員：22 ページの一番目のグラフについて、都内に病院が 9 か所というのは、これは区内の間違いでしょうか。また、梅毒や麻しんが一方は都のデータ、一方は区のデータと混ざっていますが、それは梅毒のデータを区では独自に取っていないという理解でいいでしょうか。もう 1 点は 17 ページの検診ですが、婦人科検診の受診率がここ 3 年ほどでとても増えているのは、区で実施した啓発事業等がうまくいっているのか、それとも世の中の動きに付随してうまくいっているのか、どう分析されているのか教えてください。

熱田課長：最初にご質問いただいた医療施設の病院の数のところでございます。正しくは区内でございます。訂正させていただきます。

小島課長：梅毒は 5 類の感染症で、名ご本人が特定されない形で発生届が出てくるものです。そのため、必ずしも区に発生届が来た時点で区民かどうかというのが分からないという点と、文京区にある医療機関は文京保健所に発生届を提出するため、必ずしも区民かどうかという数を反映しているわけではないので、都のデータを採用しております。

田口課長：17 ページのがん検診の受診率が上がったというところ、特に女性の乳がん、子宮がん検診につきましては、平成 31 年度にシステムを導入しまして、個別に受診勧奨を行えるようになり、そういった取組が功を奏して受診率が上がってきたものと考えられます。

内海部会員：医師会目線の受診率向上の理由としましては、レディースクリニックの開業が増えており、受診しやすくなっているというのがあります。もちろん受診勧奨券の効果もありますが、ここ数年はるかに受けやすい体制になっています。また、ここに MR の接種率が書いてあるんですけど、これは定期接種の中でも最も接種率が高いものが挙げられています。もっと勧奨してほしい予防接種がたくさんあり、2 種は接種率が低いと思いますし、HPV の勧奨が始まっていますが、こちらもやはり低いです。医療機関も頑張らなくてはいけないのですが、低い部分もデータを出して、それを目標に掲げていただき、それをよくする

ためのデータを挙げてほしいと思います。進行管理する事業はMRがメインになっていますが、医師会としてはHPVワクチンの接種率をぜひとも上げてほしい。もう一つは、目の健康に対して区はどう考えているのでしょうか。大学病院でも近視外来をつくっていて、40代、50代の人達の間で仕事に差し障るような近視がすごく進んでいます。新たな課題として、区民の目の状態、目の健康をどう守るのか、どう啓発すればいいのか、取り組んでいただければありがたいです。

神馬部会長：今はまだ計画をつくっている段階だと思いますが、パブリックコメントが出る前に、ここで幾つかコメントを出し、それに基づいて計画を修正していくことは可能でしょうか。

熱田課長：今はたたき台ですので、ここからまた修正していくことは可能です。

矢内部長：ワクチンで防ぐことができる病気については、何らかの形で記載し、事業概要のほうではほかの予防接種についての接種率がございます。東京都の平均を下回っているようなものがあれば、それには接種勧奨を続けていくというような記載ができればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

出口部会員：20代がスマホをよく使用しているから、全体的に近視が増えていると思っていましたが、40代、50代が増えた理由は何があるのでしょうか。

内海部会員：近視は全体的に増えています。特に小学生、学校保健統計で言えば、小学校1年生の時点で過去最低です。現代社会はどの年代でも仕事や学校でパソコンでの作業が多く、子どもたちは外遊びする時間が激減していて、どんどん目が悪くなっており、眼軸が長くなって、網膜にゆがみが出てきて失明に至るぐらいの強度近視も増えてきています。だから、結構重大な問題だと私は思っていますし、テレビや新聞でもここ数年取り上げられている話題ですが、痛くもかゆくもないので、割と警鐘が鳴らされていないものです。

出口部会員：これから警鐘を鳴らされて、何か対策をしようと思っていることはありますか。

内海部会員：子どもについては1日2時間外で過ごしてください。近視を進める遺伝子を発現させないための光が、雨の日でも、曇りの日でも外の光にあります。この光はガラスを通さないで、外に出て2時間過ごすことが大切です。もともとの遺伝子もありますが、こんな急激に近視が増えるのは、やはり環境の要因がありますので、目の発達する時期に軽作業ばかりして過ごしていることが多い子どもたちはもちろん、ぜひお年寄りも、フレイル予防に外で散歩するのは目にもすごくいいです。それから、若い人たちも、

昔はパソコンを 30 分見たら遠いところを見ていましたけど、今はもうずっとパソコンを見ていますよね。それがものすごく目に負担がかかるということを、いま一度確認して、それぞれの職場で注意していただけるとありがたいです。

田口課長：目の検査につきましては、区で特定健康診査の項目として眼底検査というものを行っています。ただ、医師の判断で必要だという場合に実施しています。ですので、今後、検査のときには、眼科医の先生等に眼底検査を含めてもう少しよく診ていただくとか、出来そうなことから検討していければと考えています。

熱田課長：(1) 保健医療計画の中間のまとめ(案)について【資料第1号】の説明③(議事省略)

神馬部会長：2点あります、53ページの、健康的な生活習慣の確立の最初の4行目ですね。生活習慣病に起因する疾患とありますが、正しくは生活習慣に起因する疾患であり、この行はなくてもいいと思います。また、先ほどあった目の健康を、例えばこの保健医療の課題に入れられるのか。それ以外にも高齢になって耳の聞こえが悪くなると認知症になりやすくなる、喉の筋肉が弱くなってくると誤嚥性肺炎を起こしやすくなるとか、口腔だけではなく、ほんの小さな体の部位に問題が生じることによって、全身がどんどん傷んでいくということがあります。色々入るとキリがありませんが、そういうことも少し考慮に入れていただいたらどうでしょうか。

戸井部会員：もし可能でしたら、がんの予防につきまして、がんのリスク要因をよく知るといいますか、リスクアウェアネスというのをに入れていただけたらと思います。

神馬部会長：がんのリスクアウェアネスについて、たばこ等のリスクについての意識を高めようということですが、何かございますでしょうか。

田口課長：たばこか飲酒を中心に考えていますが、今いただいたご意見も踏まえて、少し検討します。

松川部会員：熱中症というのは健康の範囲に入らないのでしょうか。最近、健康を害する要因として、暑さがあると思います。熱中症自体は暑さの問題というのがありますが、すごい暑さで外に出られないという問題もあると思います。

田口課長：熱中症対策ということで、区では区の施設や、今年は薬剤師会にご協力をいただき、区内12の薬

局を涼みどころとし、立ち寄って汗が引くまで休んでもらう場所として開放しております。あと、保育園のお子様は、保育園を通じて熱中症予防についてのチラシや、場合によっては小さいうちわを配付するなどして啓発しています。

熱田課長：(1) 保健医療計画の中間のまとめ(案)について【資料第1号】の説明④(議事省略)

黒住部会員：95 ページ食育の行動目標について、全部「増やす」という目標になっていますが、数値的な目標を出さないということでしょうか。

田口課長：食育基本法によりますと、国も特に数値で示しておりません。また、前回の計画でも「増やす」という目標になっており、具体的に現状の数値が低いのかどうか、どういう目標が適正なのか判断しづらいため、「増やす」とさせていただきます。

神馬部会長：数値での目安はあった方がよいので、10%ぐらい増やす目標はいかがですか。

三羽部会員：1-5-4の妊娠期の歯と口腔の健康づくりに関して、歯科医師会では、妊婦だけではなくて、産婦にもやはり口腔の健康づくりが必要なのではないかと考えています。出産された女性の方が口の中を清潔にできていない場合、そのお子様に対して清潔に口腔管理ができるとは思えませんので、ぜひこれは妊婦だけではなくて、妊産婦という、もう少し期間を広げた事業にしていきたいなと思っております。また、ワクチンに関して、帯状疱疹、肺炎球菌やHPVのワクチンの接種率や目標値や結果については、これから調べることはありますでしょうか。

田口課長：産婦の歯科検診につきましては、現在保健サービスセンター等で実施しております4か月児健診等のときに、歯科衛生士が必要に応じてアドバイスしています。相談を受けて状態が悪く専門家の先生に診察してもらったほうがよい場合にはご案内するということになっております。

小島課長：まずHPVワクチンについて、昨年度から接種勧奨が再開され、昨年度の接種率というのは1回目、2回目、3回目と対象者に対して約50%を下回る接種率でございました。接種率が低い理由としては、接種の勧奨控えの間の副反応に対する世間の反応や、後半になり、HPVの9価が承認され、4月から定期的になるため、接種を待っていた方もいらっしゃるのではないかと考えております。今年度につきましては、何回か接種券を発送し、勧奨はがきも出しておりますので、もう少し数字の変動を確認したいと考えております。また、接種率の目標等につきましては、考えてまいりたいと思います。次に、帯状疱疹について、任意

の接種になりますが、昨年度は助成の範囲が75歳以上で生ワクチンのみの対象でしたが、今年は50歳からで、不活化ワクチンと生ワクチンを両方選べるようになりました。こちらのほうも、もう少し数を見ながら、どのように目標を設定していくかというのは考えてまいります。

神馬部会長：今言われたことは、計画に反映されているのでしょうか。

小島課長：現状計画には反映してはいたのですが、麻しんを目標にしているのは、麻しんの95%という数値が集団感染、集団免疫に対する大事な数字であるため、代表として挙げさせていただいています。ご指摘のように、ほかのワクチンについても目標数値については検討してまいります。

神馬部会長：そうすると、この計画に入る内容と入らないけれども進めていく部分もあるということですか。

熱田課長：計画に載せるかと、計画には載らないけれどもしっかりと取組を進めていくというところは区別することになりますが、今日いただいたご意見を踏まえて、計画に載せられるかどうか内部で検討していきます。

内海部会員：確認ですが、切れ目のない子育て支援のところにペリネイタル・ビジットは入りませんか。周産期に産婦人科医が妊婦さんを診ていて、この妊婦さんは改めて産まれた後の相談をするために小児科との接触が必要だと思う人について、産婦人科医が小児科に紹介してくださるんです。まだ赤ちゃんが生まれていない妊婦さんが小児科に来て、産まれた後のことを説明して、産まれた後はこういう小児科のかかりつけがありますよと繋げるペリネイタル事業というものがあります。それが計画事業にないので、どこに入るのでしょうか。

熱田課長：すみません、今すぐにお答えできないので、確認させていただきます。

神馬部会長：85ページの1-6-2の区立小・中学校のがん教育とありますが、事業概要として外部講師に出前授業を実施してもらおうとあり、例えばここで、先ほど戸井先生が言われたような危険因子の意識向上のための活動を組み入れるというのは可能ではないでしょうか。子どもが親に危険因子の教育をするというアプローチも有り得て、医師が言うよりも自分の子どもが親に説得したほうがいいということもありますから、そういうことを外部講師に伝えて、子ども自身のためだけではなく、家族のために子どもができることは何か伝えてもらうように区から願うのは可能ではないでしょうか。

内海部会員：私は中学校でがん教育を実施していますが、子どもたちにごん教育をするときには禁煙教育もやっています。アンケートを読むと、子どもが親に検診を進めたり、親にたばこを吸わないでほしいと伝えたりすることが広がっているようです。がん教育の先生たちもその辺は押さえていらっしゃると思います。

Ⅲ 閉会

熱田課長：次回の保健部会は、令和6年1月18日木曜日、午後1時半から区議会第一委員会室での開催を予定しております。以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。