

第3回保健所機能拡充検討会議 議事録

【日時】

平成 31 年 4 月 24 日(水)19:30～21:00

【会場】

豊島区役所 5F 会議室509、510

【参加者】

「【別紙】保健所機能拡充検討会議委員名簿」を参照。
(豊島区薬剤師会 遠藤氏欠席)

【事務局】

地域保健課 管理 G 他

【会議概要】

開会の挨拶・池袋保健所所長挨拶 ----- 3分

議事 ----- 80分

- ①生活習慣病対策・がん対策事業の充実について
- ②情報発信機能の充実・区民サービス及び利便性の向上について
- ③健康危機管理機能の充実について
- ④保健所機能拡充の方針構成(案)について

(以下 2 ページ目以降、議事詳細)

■議事

会長

この会議は、豊島区審議会等の公開に関する要綱第3条により、原則公開として、傍聴を可としている。また第7条により、会議終了後、会議録を作成し、委員の皆様にご確認いただき、豊島区公式ホームページ等にて公開することになっている。

事務局

本日、傍聴者はなし。

会長

新たに委員となられた方の紹介を願いたい。

事務局

4月1日付人事異動に伴う新委員を紹介する。委員は、池袋保健所長の植原昭治、生活衛生課長の森真理子、長崎健康相談所長の亀井康行の3名である。

また理事者は、防災危機管理課長の星野、危機管理担当課長の五十嵐の2名である。

会長

「検討課題について」の資料のうち、本日は5～8について議論する。まず、生活習慣病対策・がん対策事業の充実について、議論頂きたい。

事務局は、現在保健所で行っている事業について説明してもらいたい。

事務局

資料2について説明する。

1の生活習慣病対策では、(1)ポピュレーションアプローチの推進として、40歳未満の区民を対象に生活習慣病予防健診を実施し、健康教育を行っている。特に25、30、35歳は個別に受診勧奨の通知を行っている。なお平成31年度の拡充事業は、生活習慣病予防健診受診者に対し、歯科衛生士による健康教育を行うものである。また、40歳未満も以上も対象に、としま健康チャレンジ！事業を実施している。様々な講演会やインボディ測定会に参加した人を対象にポイントを付与することで、自主的な健康づくりのインセンティブとしている。なお、これについてはチラシやメルマガで周知をしている。

次に(2)特定健診及び特定保健指導の実施として、40歳～74歳の国民健康加入者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施している。健診でメタボリックシンドローム該当者及び予備軍と判定された人に対して、特定保健指導を実施している。

次に(3)糖尿病重症化予防の実施として、平成27年度より、特定健診結果データを基に対象

者を選定し、糖尿病予防のための保健指導、そして重症化を予防するための糖尿病高リスク者の受診勧奨支援を実施している。

2のがん対策事業の推進では、(1)がん検診の実施及び受診勧奨策の充実として、受診率向上のために、受診勧奨・再勧奨通知の送付、イベントによる普及啓発を行っている。また、インターネットも活用しており簡単に申込みができ受診できるよう環境を整えつつある。なお平成30年度より、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの受診券をまとめて対象者に発送しており、かなり反響があつて、昨年度は受診率向上の一助となった。なお平成31年度の拡充事業は、ピロリ菌検査対象を21～39歳の未受診者に拡大している。

次に(2)がん患者と家族の支援として、①がん関連情報の提供ということで「みんなのためのがんサポートガイド」を作成し、がん患者とその家族が主体的に治療方法や療養生活が選択できるようサポートし、身体的・精神的負担の軽減を図っている。なおこのガイドは、広報によって全戸配布する予定である。また、医療関係者や介護事業者、訪問看護ステーションにも配布する予定である。また②地域ぐるみ支援体制の整備として、がんになっても可能な限り地域で暮らし続けていけるよう、在宅医療・介護連携を推進している。なお平成31年度の新規事業として、がん患者のウィッグ・胸部補整具助成を実施しており、がん患者に対するのアピアランスケア、外見のケアということで、補助を始めたところである。

次に(3)糖尿病重症化予防の実施として、平成27年度より、特定健診結果データを基に対象者を選定し、糖尿病予防のための保健指導(集団指導および個別相談)及び、早期治療により重症化を予防するための糖尿病高リスク者の受診勧奨支援を実施している。

3の受動喫煙防止対策の推進では、健康増進法が改正されたが、それより以前から区では、独自の禁煙レストランとしまという事業を行っている。屋内完全禁煙の飲食店を対象として、登録店にステッカーを配布し、区民や来街者に周知している。

次に昨年度から実施している(2)豊島区子どものための禁煙外来治療費助成事業として、妊婦本人、または妊婦や18歳未満の子どもと同居している区民を対象として、事前に登録してもらい禁煙治療を行い、完了した場合に2万円を助成している。

会長

苦情・要望の状況はどうなっているのか。

事務局

がん検診には色々あるが、複数の部位のがん検診を1か所で受けたいという人がいる。また、女性特有の検診として乳がん、子宮頸がん、骨粗鬆症健診などを実施しているが、これらも同時にできる専用施設があると良いという意見をもらっている。

また、がん検診について昨年度に受診券の配布の方法を変更し、かなり反響があつたが、その影響で、健康診査センターで行っているCTによる肺がん検診がキャパシティがいっぱいになり、受診券はあるものの昨年度中に受診できなかった人が若干いた。

会長

只今の説明のとおり、生活習慣病対策、がん対策のひとつとして、保健所で様々な健診を実施しているが、これらを推進するうえでは、健診の受診率アップが大きな課題であり、区民からの要望にあるようハード・ソフト両面でのさらなる工夫が必要だ。

委員

日本では肺がん検診をCTで行うことは効果がないという説も出ているが、それは費用対効果が主であり、発見率は高いが費用に見合わないということである。しかしながら豊島区内では発見される人が多いため、これを推し進める方向で考慮中である。

なお健康診査センターでは、CTが一台しか稼働していないので、これが今後の大きな課題となる。

委員

口腔がんについて、舌がんを公表した女優の堀ちえみ氏のニュース以来、あぜりあ歯科診療所での受診が増えた。このことを踏まえ、口腔がんについての検診を区で検診の1つとして項目に入れてもらったうえで、他と同じような形で周知してもらいたい。

委員

事務局からCTによる検診が間に合わなかったという話があったが、区内では病院でも検診を行っているため、相談してもらえれば、病院でCTを行い結果を知らせることはできる。

委員

平成31年度の新規事業にがん患者のウイッグ・胸部補整具助成とあるが、身の回りに乳がん罹患した人が多いことも踏まえ、一層の周知を願いたい。

委員

身の回りで、がん検診の結果、早期発見に繋がった人が多くいる。検診が行き届いているためであり良いことだと思っている。

委員

がん検診のご案内というチラシをみて分かるのとおり、豊島区のがん検診は制度的には充実している。充実しているが最も重要なことは受診する人の意識変革であり、今後はこの点に力を入れるべきだ。

委員

がん健診に関するまとめたものを送るという工夫で、受診する人が増えたと聞いている。さらに受診率をあげる工夫をされると良いと思う。

禁煙レストランとしまが評価され、区内で店舗が増えていると聞いているが、現在どのくらいの数があるのか。またオリ・パラに向けて最も増えれば良いと思う。

子どものための禁煙外来治療費助成事業とあるが、知らない人が多いと思う。一層の周知を願いたい。

事務局

禁煙レストランとしまは77の店舗が登録されており、豊島区独自のものである。オリ・パラに向けて分かりやすく周知し、増やしていきたい。

委員

がん健診について受診する人の意識変革が重要だという意見があったが、もっともなことだ。できるだけ多く受診してもらい、そして単に受診で済ますだけでなく精密検査が必要な人はその対応をするよう、このあたりの工夫が重要だ。

会長

情報発信機能の充実・区民サービス及び利便性の向上について、事務局から説明いただきたい。

事務局

資料3について説明する。

1の情報発信機能の充実では、(1)多彩な情報発信手段の活用ということで、①ホームページ、サイトの充実として、区のホームページのほか、としま見る知るモバイル、としま健康チャレンジ！メールマガジンにより、最新の情報を伝えている。②ターゲットに合わせたリーフレット、チラシの作成として、世代に合わせ、目を引くよう作成しているが、昨年度の5がん同時案内チケットの発行のように、作成し直すと気を引くことがあり効果が出る。③エイズ知ろう館、鬼子母神plusの活用として、保健所1Fの「エイズ知ろう館」を平成27年度に拡張し、「鬼子母神plus」を併設し再オープンしたが、エイズ予防、子育て・健康に関するリーフレットや書籍・雑誌を展示し、周知を行っている。④イベント、講座実施による情報発信の充実として、長崎健康相談所も含め、様々な講座やイベントを開催し、意識啓発を図っている。

つぎに(2)外国人への対応ということで、①ポケットク、通訳タブレット、豊島区外国語ボランティア通訳派遣制度等による外国人対応として、様々なツールを使いながら外国人対応を行っている。②外国語版情報リーフレットの作製として、いくつかのものについては英語、中国語、韓国語の3か国語併記をしている。③感染症対策に係る外国人対策として、感染症法に係る積極

的疫学調査や結核治療の内服支援において、都の外国人支援員派遣制度や、結核予防会等の作成した多言語リーフレット、DVDを活用し、分かりやすい説明を心掛けている。また、定期予防接種の接種率向上に向けて、外国人については、多言語対応のとしま見る知るモバイルを活用している。④外国人向け動画サイトの掲載として、区ホームページ「外国人のための生活インフォメーション」において、医療機関受診に関する情報も提供している。

2の区民サービス及び利便性の向上では、(1)保健所出張窓口の開設では、区役所本庁舎移転に伴い、区役所本庁舎の4階に保健所出張窓口を開設し利便性の向上を図った。

次に(2)の発券機の導入による、待ち人数の見える化を行った。

次に(3)保健所駐輪スペースの管理強化では、保健所を利用しない人が保健所前に駐輪していたことを踏まえ、保健所出入口の公開空地を一時的に駐輪スペースとし自転車整理の管理人を配置し、保健所来所者以外の駐輪を防止するとともに、健診に来所した利用者の自転車を随時整理し、利便性の向上を図った。

なお平成31年度拡充事業として、秋以降の仮移転先においてフロアマネージャーを導入する。仮移転先はワンフロアが広がるため、窓口にフロアマネージャーを配置し、区民の利便性の向上を図るといったものだ。

委員

豊島区は外国人が増えているが、言葉の問題があり、医療や診療機関にかかる場合、どういった手続きをして行くかを区はアナウンスして欲しい。何も持たないで来診されると自費診療となる。現在区ではどのような対応をしているのか教えて欲しい。

事務局

最近ではベトナム人居住者が急増しているが、その8割は留学生。このようなことから区では、日本語学校に出向いて国民健康保険制度の説明を行っている。さらにより良い対応を検討していく。

会長

情報発信機能の充実について、これからますます増える外国人への対応、そして子育て世代や特定健診・がん検診対象者など、年齢やターゲットに合わせてコミュニケーションツールを多様化していく必要がある。この件に関して区が把握している区民からの要望や苦情などあれば教えていただきたい。

事務局

全体として周知が足りないというところはある。登録している人にしか通知がいかない。このため区が所有しているメディアで、必要な人に必要なものをピンポイントで届けることが非常に難しくなっている。もっと検討していかなければならない。

サービス向上の面では、ベビーカー置き場がない、自転車を止めるスペースがないなどの苦情や、授乳室を設置して欲しいなどの要望がある。また、子どもの健診で、ワンフロアの面積が小さいため会場が狭く混雑していてあぶないとか、相談窓口の待合スペースがないなどの苦情もある。

会長

只今説明があったとおり、現在の保健所の構造を考えると、子どもの健診実施時に、ベビーカー置き場や自転車置き場対策は早急に解決しなければならない課題だ。また、外国人に対する情報発信、コミュニケーションツールの多様化など様々な課題があると思われる。

委員

外国人への対応について、各医療機関でどのように啓発していくかは先生により個人差がある。問題意識を持っている先生がいる一方で対応しないという先生もいる。ポケットトークでもできるのではないかと議論したこともあるが、現実的にはつたない英語で一緒懸命に対応するのが一番早い。そのなかで問題が生じた場合は友達を連れてきてくれというパターンになる。大塚病院などのように通訳がいれば良いが、問題は住民として住んでいる人に対して続けていかなければならないということだ。何か改善していかななくてはならないが、行政だけでなく我々医師会としてもやらなければならない。東京都医師会においても取り上げているが、まだ会議自体のモチベーションが充分高まっていない。ただし、オリ・パラが近くなったら少し変わるかも知れない。

委員

仮移転ではハード面はある程度確定しているが、本移転に向けては、池袋休日診療所とあぜりあ歯科診療所の待合室を統合したらどうだろうか。現施設では冬季においてインフルエンザが流行しているときは、休日診療所の待合室ではとても対応できないため、あぜりあ歯科診療所の待合室を開放して使用することがある。スペースの効率化ができる。

委員

区民サービス及び利便性の向上に関しては、すべての人に対して満足させることはできないと思うが、駐輪場は知恵を出して対応してもらいたい。

情報発信機能の充実に関しては、ホームページは高齢者はあまり利用しないため、高齢者にやさしい情報発信をして欲しい。

保健所にくる人は何か問題を抱えている人が多いため、職員対応は懇切丁寧にやさしく笑顔で行うよう指導してもらいたい。

委員

色々なチラシやパンフレットを頂き各種の事業を紹介してもらっているが、ロコミが効果的だと思う。我々社会福祉協議会としても本日の情報を地域に発信していきたい。

委員

我々民生児童委員には、高齢者に関する情報は入りやすいが乳児に関する情報は入りにくい。このため地域の子どもの情報が入るようなシステムを与えてもらえると良い。

委員

外国人の保険はどうなっているのか。この間ニュースになっていた東京福祉大学の学生約1,500人がいなくなった件だが、彼らの保険はどうなっているのか。

事務局

一定の要件はあるが、住民登録をすれば、国籍を問わず、国民健康保険に加入いただくこととなる。

委員

外個人同士で、保険証を使い回しているような話を聞く。

事務局

例えば健康保険制度がない国から来た人に対しては、入り口の部分で制度のアナウンスをしっかりとやるのが重要。そういう方にも納得してもらえるよう、資料等を工夫しながら、わかりやすい説明に努めていく。

委員

外国人居住者は区民の1割を超えているとのことだが、住民登録をするときに保険証制度のアナウンスをしっかりともらいたい。また、外国版として3か国あるが、ベトナム人が増えているのなら、その流れに応じた工夫が重要だ。また、医療機関で受診する際の医療通訳の充実も重要だ。

事務局

区としては、これまで所管ごとに取り組んできた面があったので、多文化共生を軸に連携を図りながら取り組んでいきたい。国策により留学生以外の人々の転入が増えていくことが想定されるが、行政だけの取り組みでは限界があるため、地域の意見を聞きながら、またご協力を賜りながら対応していきたい。

委員

テレフォンサービスで、ひまわりという医療機関案内がある。言語にもよるが外国語にも対応できる医療機関を紹介している。

保険証については旅行者も課題だ。保険に入ってから入国してもらうのが良いが、これについては国にお願いしているところだ。国ではオリ・パラを見据えて検討しているとのことだ。

会長

健康危機管理機能の充実について、事務局から説明いただきたい。

事務局

資料4について説明する。

(1)緊急医療救護所、医療救護所の整備ということで、先ず緊急医療救護所とは、大地震などが発災した場合に、区内の病院が機能不全に陥らないよう病院門前または近隣にトリアージセンターを設置し、トリアージもしくは軽症者の対応を行い、重傷者は後方の病院に運ぶというものである。一方の医療救護所とは、区内には35の救援センター(避難所)があるがそのうち12ヶ所に、区内を12に分割した場合の本部を設置し、医療救護所を開設して避難者の健康管理を行うというものである。現在4,500人分×3日分を備蓄している。

次に(2)医療救護活動に従事するスタッフの確保ということで、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会と、看護師、柔道整復師などの医療活動従事者の事前登録を行い、発災時に迅速な医療救護活動が行えるよう備えている。

次に(3)災害医療対策訓練の実施ということで、3師会や柔道整復師、鍼灸師会などが一緒に訓練を繰り返し実施している。毎年、緊急医療救護所立ち上げ訓練、災害医療救護活動図上訓練、都立大塚病院を会場にしたトリアージ訓練を行っている。

次に(4)在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成の推進ということで、停電時対応などのため個別支援計画作成を行っている。

次に(5)災害時周産期医療体制の構築ということで、昨年中に災害時周産期医療体制について東京都で検討が進められ、今年度中にはガイドラインが公表される。公表を待って、各区市町村で協議を進め災害時周産期についての医療体制を構築していくことになる。

なお平成31年度拡充事業として、現施設の非常用電源は数時間しかもたないため、仮移転先保健所においては72時間対応とする。また現施設には物資を備蓄することがないが、仮移転先では来所者用の災害時救援物資を備蓄する倉庫を設置する。

2の感染症に強いまちづくりの強化では、(1)感染症に関する普及啓発は、このとおりである。

次に(2)新型インフルエンザ等対策の推進ということで、対策推進協議会など関係協議会を設置しており、さらにマニュアルを作成している。そして図上訓練や陰圧テント設営訓練、新型インフルエンザ対応として個人防護服着脱訓練などを実施している。

次に(3)輸入感染症対策の充実ということで、東アジア文化都市2019豊島の開催や、オリ・パラに向け、海外から持ち込まれる可能性の高い感染症の対策を強化している。また、風しんの流行を予防するとともに、結核高蔓延国からの入国者への健診を確実に実施している。

3の適切な監視指導の実施と食品衛生意識の普及啓発は、このとおりである。

4の薬物乱用防止の推進では、区内小中学校の依頼を受けた薬物教室の実施、指導員同士の勉強会の開催、様々なイベントでの普及啓発を行っている。

会長

この件に関して区が認識している課題はあるのか。

事務局

現保健所は施設として拡張性がないため、例えば熊本地震や北海道の胆振東部地震などから得られた教訓をもとに、災害対策をしようにも非常用電源の拡張や備蓄倉庫の設置はかなわない。

災害医療体制では、緊急医療救護所が馴染みがなく、周知努力しているが浸透されていかない。制度が理解されていないと災害時に混乱を招くため、周知が課題だ。

避難した人の災害関連死防止ということで、発災直後は助かったがその後に亡くなるということにならないよう、被災者支援、健康管理について体制を組んでいく必要がある。また、発災後のスタッフの確保ということで、72時間継続して対応できるよう参集体制とその後の交替体制、さらには復旧・復興に向けて交替要員も必要となるため、スタッフが圧倒的に不足しており課題だ。

会長

災害時の医療体制については、フェーズに合わせた適切な対応が必要となってきた。保健所は、災害時医療の拠点となることから、これから新たに施設を作るにあたっては、備えておく必要がある設備等もあると思う。

また、感染症対策や、食の安全、衛生管理についても、保健所の重要な任務であるかと思う。

委員

医師会では3師会での集まりなど色々取り組みを行っているところであり、医師会内部の防災マニュアルを策定したが、これを周知するにあたって今のところ、会員が見ることができるホームページに掲載しているが、自分たちがいる場所によって対応の方法が異なる。病院にいる人は病人を守らなければならない、透析が必要な人には透析をしなければならない、そういうところも含め今後考えていかなければならない。

実際に訓練をするとは、それをイメージしてどこまで近いところまでもっていけるかにかかっており、繰り返し行っていくことが重要だ。そして繰り返し行う訓練に、人が出てもらわなければ意味がない。このため医師会独自に訓練をやろうと考えている。

保健所機能については、保健所が最終的に指揮官になるのではなく、区が指揮系統をとるので保健所はバックアップする機能となると考える。このことを踏まえた議論を行っていく必要がある。もっと住民に理解してもらうためには、町会の防災訓練に近くの医者が出るとか検討していく必要がある。

委員

歯科医師会における訓練は、各医療救護所に振り分けた先生に参加いただくという形として
いる。東京都においても訓練があり参加している。このように少しずつ裾野を広げているが、現
實的に災害が発生した場合に機能するか不安なところがあり、マンパワー不足だと感じる。

歯科医師会の会員は半分以上が区外居住であり、遠方になると災害時に駆けつけることが
できない状況にある。また、本部と現場(トリアージセンター)を兼務する先生が多くいるため、も
っと多くの先生にトリアージの訓練に参加してもらう必要がある。これについてどう対応する
かがこれからの課題だ。

委員

旅行者や留学生が一般の病院に入院し、あとで結核性肺炎と診断された場合は、これに接
した人の追跡調査が強制的に行われることになる。このため危険性があると想定される場合
は、当病院では近くにある国立医療センターで見てもらえないかと相談するが、殆ど断られ
る。できれば診断がつくまで保健所で預かってもらえるよう、移転後の保健所で対応でき
ないだろうか。

委員

災害時においては、普段から治療が必要な人も含め多くの疾病者が発生するため、
内科外科の先生はかかりきりになると思われる。町会でも防災訓練を行っているが、素
人が手当をするような話にはならない。実際、災害のときにどのような対応になっ
ているのか。

事務局

発災直後、とくにフェーズ0からフェーズ1のはシビアな状態となる。豊島区の場合
は診療所の医者はスタッフとして緊急医療救護所あるいは医療救護所にスタッフとして
参集することになっている。しかしながらこのことは一般の区民にはあまり知られて
いない。このため、疾病者は診療所に運ばれるのではなく、緊急医療救護所に運ば
れることを知ってもらう必要がある。緊急救護所で対応できない重傷者は、東京
都が定めた北区、板橋区、練馬区、豊島区からなる二次医療圏の災害拠点病院
である帝京大学医学部附属病院や日本大学医学部附属板橋病院などに運ばれるこ
とになる。そして、さらにそこで対応できない場合は広域な搬送により、例えば自衛
隊のヘリで被災地でない場所に運ばれることになる。

委員

机上論だ。最優先すべきは何か。人工透析患者の人はどうするのか。

事務局

災害発生直後は、けが人への対応が最優先される。人工透析患者はかかりつけの
病院で対応できれば良いが、病院が被害を受けるなど対応できない場合は、域外
に運ばれることになる。

ただし、この点の体制は確立されておらず、近隣自治体などと連携していくシステムを構築していくべきという問題意識はもっている。

委員

訓練については、保健所も異動があるため、回数を多くするなどの対応が必要だ。

結核患者を保健所で対応することについては、かなり昔は結核や性病など対応していた時期があるが、今は法的にできない。

人工透析については、透析の医学界で全国的な災害時情報ネットワークを設置しており、東京都が統括している。東北から東京都までバスで運び透析を受けたというケースもある。

会長

保健所機能拡充の方針構成(案)について、事務局から説明いただきたい。

事務局

資料5について説明する。

この検討会議における意見等を踏まえ、区で保健所機能拡充の方針案を作成していくことになるが、資料5はその構成案である。

第1から第4は、ある程度整理されてあるが、第5の今後の保健所のあり方については、意見等を参考にして今後作成していく。

会長

とくに意見はないようだが、全体で何かないか。

委員

東京都の会議で話があったが、区は高齢者安心相談員を置いているか。誰にも看取られないで亡くなる人が非常に多い。このため、存命中から適切なマークが必要だ。北区は良くやっている。

委員

豊島区の場合は、高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)を設置しており、見守り支援員がいる。ただし委員指摘のように全ての人の情報を把握しているのではなく、相談の履歴のある人が対象だ。そのうえで警察や民生児童委員などからの情報により支援していくというスタイルであり、これからの課題だと思っている。

委員

北区の例は、非常勤職員として2人で実施されている。身元不明の人の介護の意見書や急に

病気になったときの証明書、また死亡診断書などを代筆している。セーフティネットというより緊急時の対応であり変則的である。これを豊島区で構築するかどうかは議論の余地があるが、情報提供は行っていきたい。

会長

今後のスケジュールについて、事務局から説明いただきたい。

事務局

当初この検討会議は3回を予定していたが、もう1回開催し、保健所機能拡充の方針案についてご議論頂きたい。7月か8月あたりを予定している。

また本日は、意見シートがあるので、後日頂戴したい。

会長

最後に副会長に全体を通してのご意見を願いたい。

委員

検討会議がもう1回あるということで、ワンステップの向上が見込める。

また、このような会議を継続することで、保健所に行けば解決することがたくさんあると言われるよう、議論していきたい。

会長

これで閉会する。