

令和5年11月21日
池袋保健所1階講堂

令和5年度 第4回豊島区健康プラン推進会議次第

1. 開会

2. 議事

- (1) 健康プラン素案修正内容について
- (2) 健康プラン素案について

《事前送付資料》

- 資料1-1 第3回健康プラン推進会議（令和5年10月26日）における
委員からの主なご意見一覧
- 資料1-2 第3回健康プラン推進会議（令和5年10月26日）後における
委員からの主なご意見一覧
- 資料1-3 主な事務局修正一覧
- 資料2 豊島区健康プラン素案

《当日配布資料》

- 当日資料1 今後の予定について

令和5年度第3回豊島区健康プラン推進会議 会議録（要旨）

| No. | 第3回会議 の資料1 | ご意見 | 回答 |
|-----|----------------------|---|--|
| 1 | P.4 | （目次が入るのなら、）「計画の構成」は必要ないのではないか。 | 目次と重複する内容であるため削除いたしました。 |
| 2 | p.15 | 要精密検査となった場合で、がんであったという確率みたいなものを示すことで、要精密検査となった人の不安を和らげることになるかと思うので、コラムで記載していただければよいのではないか。 | 「がん検診要精密検査者におけるがん発見率について」として、コラムで取り扱う予定です。 （p.16参照） |
| 3 | p.21 | 「20・30歳代の女性のやせを減らします」を「やせを減らし、健康的で魅力的な体をつくります」というふうにはしてはどうだろうか。 | 「やせを減らし、適正体重を目指します。」に修正いたしました。また、分野別計画の「V.生涯を通じた女性の健康の推進」小目標の①も同様に修正いたしました。 （p.20、p.78参照） |
| 4 | p.24 | 72時間以降は他府県からの支援が来ると思うので、その他府県からの支援に対する受援体制の構築であったりとか、各救護所と医療機関等の稼働、各救護所の状態であったりとか、医療機関の稼働状況とかが人の充足状況などが共有できるITネットワークの構築に関する取組もぜひ進めて、記載していただきたい。 | p.113②関係機関との連携強化について「関係機関との情報連絡体制を確立し、システムの構築など情報提供体制を強化します。」と記載を改めました。 |
| 5 | p.75 | (5)目標達成に向けた取り組みに、豊島区ひきこもり相談窓口を加えていただきたい。 | ②関係機関の連携及び相談支援体制の強化に、ひきこもり相談窓口との連携について記載いたしました。 （p.76参照） |
| 6 | p.42 p.49 p.52 | 注釈の追加（p.45AYA世代、p.49 COPD） 注釈（ポピュレーションアプローチ）の現在の掲載場所p.52は、最初に記載が有る場所ではない。p.45にもある | ・AYA世代に注釈を付けました。（p.40参照） ・COPDに注釈をつけました。（p.16参照） ・ポピュレーションアプローチの注釈は再掲のものを削除いたしました。 また、各注釈は資料編にまとめて掲載いたしました。 |
| 7 | p.59 | 紙たばこ以外の電子たばこ等の無煙たばこの有害性についての説明もコラムがあるとよい。 | 「加熱式たばこについて」として、コラムで取り扱う予定です。 （p.59参照） |

| No. | 第3回会議の 資料1 | ご意見 | 回答 |
|-----|---------------|--|---|
| 8 | p.78 | 小目標②「子育てをしながら、この街に住み続けていきたい人を増やします」とし、豊島区に住んでいてもらいたいという希望を含めた一言追加をしていたかとよいのではないか。 | 「この地域で子育てをしながら住み続けていきたい人を増やします」に修正いたしました。 (p.78参照) |
| 9 | p.78 | 骨粗しょう症は必ずしも高齢期で出てくるものではない。「年齢に応じて対策をとることで」と記載しているので、「骨粗しょう症を減らします」でもよいのではないか。 (2)数値目標で、40から70歳代の骨粗しょう症検診の「要指導」「要精密検査」の割合を減らすとあるが、それ以前に、骨粗しょう症検診の受診率を上げるというのを目標に入れておかないといけないと思う。 | 小目標の「高齢期の」を削除いたしました。骨粗しょう症検診に関する数値目標は、40～70歳女性の骨粗しょう症検診の「要指導、要精密検査の割合」から「受診率」に変更いたしました。 (p.78参照) それに伴い、p.81のグラフを「医療機関受診割合」から「骨密度検査受診率と骨粗しょう症検診受診率」に変更し、本文に受診率の説明を追記いたしました。 また、p.21③を「高齢者の骨粗しょう症を減らします。」から「骨粗しょう症を減らします。」に修正いたしました。 |
| 10 | p.89 | ②の児童・生徒期のところで、給食の時間を中心にはあるが、最近問題になっている8月、夏休みの食事をどうするのか。自治体によってはちゃんとカバーしているところもあるようなので区の方針をここに書いておいていただけるとよいと思う。 | ご指摘の箇所は学校での食育を記載しており、子どもの貧困対策としての食支援は健康プランでは言及しないため、本計画での掲載は見送らせていただきます。 |
| 11 | p.90 | ⑤ミドル世代ではメタボ対策であるが、⑥シニア世代になると、今度、低栄養対策になるため、メタボ対策から低栄養対策にシフトチェンジについての記載が必要ではないか。 | 「メタボ予防からフレイル予防へ」として、コラムで取り扱う予定です。 (p.91参照) |
| 12 | p.107 | ②学齢期におけるむし歯、歯周病の予防のこの歯周病は、学齢期なので歯肉炎ではないか。 | 「歯肉炎」に修正いたしました。 (p.108参照) |

| No. | 第3回会議の 資料1 | ご意見 | 回答 |
|-----|----------------|---|---|
| 13 | p.128 | 梅毒が今、すごく増えており、東京都はチラシを作ったりしている。梅毒を文字として出さなくていいのか。 | <p>性感染症対策について、梅毒・クラミジア・淋菌等の具体名を追記し、梅毒は届け出件数と考察を記載いたしました。また、HIV(エイズ)・性感染症対策の届け出件数を令和3年から令和4年の数値に更新いたしました。</p> <p>さらに、「HIV検査と同時に梅毒、クラミジア、淋菌の検査を実施しています。」と追記いたしました。</p> <p>(p.128~131参照)</p> |
| 14 | p.153 | 「・・・看取りの啓発を強化」を「・・・在宅での看取りの啓発を強化」としたほうがよいのではないかと。 | <p>「在宅医療という選択肢の情報提供や在宅での看取りの啓発を強化していきます。」に修正いたしました。</p> <p>(p.153参照)</p> |
| 15 | p.158 | (2)数値目標「誰もが身近な場所で適切な医療サービスの提供を安心して受けられると思う区民の割合」を考え直すべきではないか。在宅療養が実現可能になる、体制が何か数値目標にしたほうがよいのではないかと。 | <p>ご指摘の数値目標は、豊島区基本計画における健康分野の指標と同様のものを用いています。改定案で用いている指標を変更すると現状値が取れなくなるため、次回調査で新たなアンケート項目を検討し、次回健康プラン改定時に反映させられるように検討いたします。</p> |
| 16 | p.167 p.177 | 177ページ「②保育園での食生活に支援及び介助が必要な人への対応」で「障害児及び医療的ケアが必要で」と書いてあるが、ダウン症や発達障害のお子さんの摂食指導についても記述があったほうがよいのではないかと。 | <p>ご指摘の対応以外にも、障害児や要介護園児への支援として、p.178(3)目標達成に向けた取り組みに記載しており、ダウン症や発達障害の摂食指導等の個別的な対応の記載は本プランに馴染まないため記載を見送らせていただきます。</p> |
| 17 | p.176 | 高齢者の孤食対策・予防として、食育（おとな食堂）の記載があったほうがよいのではないかと。 | <p>(3) 目標達成に向けた取り組みに、「だれでも食堂（高齢者福祉課）」を追加いたしました。</p> <p>(p.176参照)</p> |
| 18 | p.191 | 「12歳臼歯」（年齢）ではなく「第二大臼歯」としたほうがよいのではないかと。 | <p>「第二大臼歯」に修正いたしました。</p> <p>(p.191参照)</p> |

| No. | 第3回会議の資料1 | ご意見 | 回答 |
|-----|-----------|---|--|
| 19 | p.193 | 中学校ぐらいの児童・生徒になると、歯列不正についての啓発や矯正の相談を記載していただくとよい。 | 「自分の歯や口に合った歯みがき方法や清掃補助道具（フロスなど）の選び方、歯列不正に対して矯正歯科へ相談するなど、」と追記いたしました。 (p.193参照) |
| 20 | p.208 | 誤植 介護護 | 「護」を削除いたしました。 (p.207参照) |
| 21 | p.209 | 誤植 通院による歯科診療 | 「通院による」に修正いたしました。 (p.208参照) |
| 22 | 参考資料2 | 歯科と食育も世代別であるので、何ページ参照というようなことを一緒に入れていただくと、すべてが連動しているとわかるのではないか。 | 食育推進プラン及び歯と口腔の健康づくり計画のライフステージ表の注釈を追記しました。 (資料編参照) |
| 23 | 参考資料2 | 地域医療体制の充実に、お薬相談窓口（あうる薬局）と入れてほしい。 | 「お薬相談窓口（池袋あうる薬局）」を追記しました。 (資料編参照) |

第3回健康プラン推進会議(令和5年10月26日)後における委員からの主なご意見一覧

資料1-2

| No. | 章 | 第3回会議 の資料1 | ご意見・ご質問 | 回答 |
|-----|-----|-----------------|--|--|
| 1 | 第3章 | p.158～ p.160 | かかりつけ医・歯科医・薬局を、薬剤師(薬局)としていただくことはいかがでしょうか。 | 該当箇所すべて「かかりつけ医・歯科医・薬剤師(薬局)」に修正いたしました。 (p.158、p.159、p.160ほか) |
| 2 | 第5章 | p.210 | ④歯科保健に従事する人材確保・人材育成に関する個所で、「都立病院(大塚・豊島・荏原)からの研修医受け入れ」という説明を追記して頂きたい。 | 「都立病院(大塚・豊島・荏原)からの研修医受け入れ」を追記いたしました。 (p.209参照) |

主な事務局修正一覧

資料1-3

| No. | 章 | 資料2 | 修正内容 |
|-----|-------|-----------|---|
| 1 | 第1章ほか | p.4ほか | SDGsに関するコラムを追加しました。(p.4参照) また、関連する主なSDGsを各項目の表紙に付記しました。(p.33、p.61、p.111、p.147、p.161、p.181参照) |
| 2 | 第2章 | p.18 | 下から8行目「世界保健機関(WHO)の推奨する」を削除しました。 |
| 3 | 第2章 | p.29 | 豊島・文京平日準夜間こども救急パンフレットの画像を掲載いたしました。 |
| 4 | 第3章 | p.69 | 小目標①「自殺・うつ病の予防に関する地域のネットワークを強化します」 ②「自殺・うつ病の予防に関する相談や支援体制を強化します」 とし、「・うつ病の」を追記いたしました。 |
| 5 | 第3章 | p.69~p.71 | (4)現状と課題について、①自殺の現状の記述を見直し、各グラフに説明文を記載いたしました。 |
| 6 | 第3章 | p.73 | 「④年代別自殺者数」の表題と説明文を記載し、新たにグラフを3つ追加いたしました。 |
| 7 | 第3章 | p.75 | 下から6行目からの児童虐待に関する連携・支援に関する記述を見直しいたしました。 |
| 8 | 第3章 | p.117 | 「豊島方式」によるワクチン接種に関するコラムを掲載予定です。 |
| 9 | 第3章 | p.155 | 在宅医療推進強化事業の事業内容を記載いたしました。 |
| 10 | 第5章 | p.210 | 池袋保健所移転に関するコラムを掲載予定です。 |
| 11 | 資料編 | p.218 | 自殺対策基本法の条文を追記いたしました。 |
| 12 | 資料編 | | 巻末に用語説明を再掲いたしました。 |
| 13 | | | 「*」は注釈、「※」は用語説明の記号として整理しました。 |

豊島区健康プラン素案

現行計画からの主な変更点は朱書きで記しています。

体裁等は、製本の校正時に最終調整いたします。

区長あいさつ文

| | |
|-----------------------|-----|
| 第1章 健康プランの改定にあたって | 1 |
| I. 計画の位置づけと計画期間 | 2 |
| II. 豊島区の現状 | 5 |
| 第2章 重点的に取り組む施策 | 13 |
| I. がん・生活習慣病対策等の推進 | 14 |
| II. こころの健康づくりの推進 | 17 |
| III. 生涯を通じた女性の健康の推進 | 19 |
| IV. 災害時の医療、保健衛生体制の構築 | 22 |
| V. 予防接種の推進 | 24 |
| VI. 地域医療体制の充実 | 27 |
| 第3章 分野別施策 | 31 |
| ◇がん・生活習慣病対策等の推進◇ | 33 |
| I. がん予防・がん対策の推進 | 34 |
| II. 生活習慣病の予防 | 42 |
| III. たばこ・アルコール対策 | 52 |
| ◇こころと体の健康づくりの推進◇ | 61 |
| IV. こころの健康づくりの推進 | |
| 1. こころの健康づくり | 62 |
| 2. 自殺対策（豊島区自殺対策計画） | 66 |
| V. 生涯を通じた女性の健康の推進 | 78 |
| VI. 健康づくりの推進 | |
| 1. 栄養と食生活 | 84 |
| 2. 身体活動・運動 | 92 |
| 3. 子どもの健康 | 96 |
| 4. 高齢者の健康 | 102 |
| 5. 歯と口腔の健康 | 106 |
| ◇健康危機管理の強化◇ | 111 |
| VII. 健康危機への対応 | |
| 1. 健康危機管理体制の整備 | 112 |
| 2. 新型インフルエンザ等対策 | 114 |
| 3. 災害時の医療、保健衛生体制の構築 | 118 |
| VIII. 感染症対策の強化 | |
| 1. 予防接種の推進 | 122 |
| 2. 結核対策 | 125 |
| 3. エイズ（HIV）・性感染症・肝炎対策 | 128 |

| | |
|------------------------------|-----|
| IX. 安全な生活環境の推進 | |
| 1. 食の安全対策 | 135 |
| 2. 飲料水の衛生確保 | 139 |
| 3. 快適な生活環境の推進 | 141 |
| 4. 医薬品等の安全性の確保 | 143 |
| 5. 診療所等における医療の安全の確保 | 145 |
| ◇地域医療体制の充実◇ | 147 |
| X. 地域医療体制の充実 | |
| 1. 地域医療体制の整備 | 148 |
| 2. 在宅医療・介護連携の推進 | 151 |
| 3. 身近で安心できる診療体制の提供 | 158 |
| 第4章 食育推進プラン | 161 |
| I. 計画の位置づけと計画期間 | 162 |
| II. ライフステージごとの目標と取り組み | |
| 1. 乳幼児期 | 165 |
| 2. 児童・生徒期 | 168 |
| 3. 学生世代 | 170 |
| 4. ヤング世代 | 171 |
| 5. ミドル世代 | 173 |
| 6. シニア世代 | 175 |
| 7. 支援が必要な人の施策 | 177 |
| III. 計画の推進と評価 | 179 |
| 第5章 歯と口腔の健康づくり推進計画 | 181 |
| I. 計画の位置づけと計画期間 | 182 |
| II. ライフステージ別の施策 | |
| 1. 乳幼児期 | 187 |
| 2. 学齢期 | 191 |
| 3. 成人期（ヤング世代、ミドル世代） | 194 |
| 4. 高齢期（シニア世代） | 198 |
| III. 支援が必要な人の施策 | |
| 1. 妊産婦 | 202 |
| 2. 障害者、要介護者等 | 205 |
| IV. 地域 歯科 医療を支えるための施策 | |
| 1. 地域歯科医療体制の推進 | 208 |
| 資料編 | 211 |

コラム

| | |
|-------------------------|-----|
| SDGsとは | 4 |
| がん検診要精密検査者におけるがん発見率について | 16 |
| 難病患者さんへの支援 | 30 |
| 豊島区の多文化共生 | 30 |
| データヘルス計画とは？ | 51 |
| 加熱式たばこについて | 59 |
| メタボ予防からフレイル予防へ | 91 |
| 「豊島方式」による新型コロナワクチン接種体制 | 117 |
| MCSを活用した豊島区の在宅医療・介護連携 | 150 |
| 池袋保健所が移転します | 210 |

第1章

健康プランの改定にあたって

I 計画の位置付けと計画期間 p2

II 豊島区の現状 p5

I. 計画の位置づけと計画期間

近年、生活環境の改善や医学の進歩等により、平均寿命は世界有数の高い水準を保っている一方で、少子高齢化が急速に進むわが国において、住み慣れた地域で、生涯を通じて健康で安心して暮らすことが求められています。

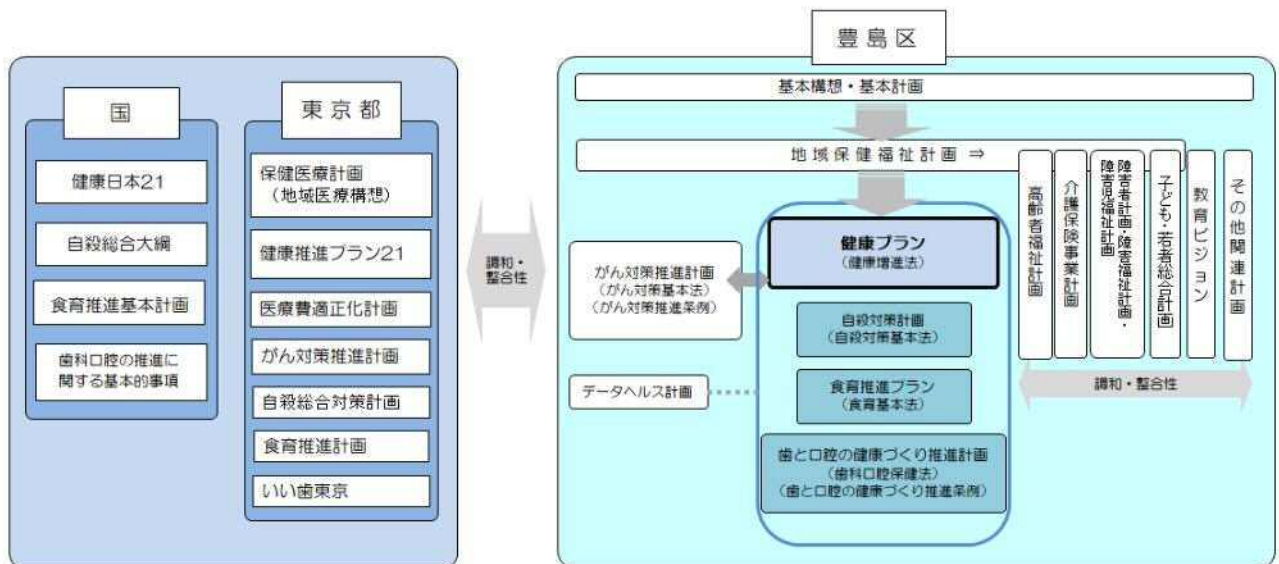
豊島区は、平成21年5月に豊島区健康プランを策定し、平成24年3月及び平成27年3月、平成30年3月の3度の改定を経て、予防を重視した生活習慣病対策等により、健康寿命を延伸するとともに、健康に関する意識を醸成させ、生活の質の向上をめざし、区民の健康づくりに取り組んできました。

今回は、前回の改定から6年が経過したことから、この間の新たな健康課題や社会情勢の変化等に対応した取り組みを進めるため、計画を改定するものです。

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、SDGs 未来都市豊島区は「誰一人取り残さない健康づくり」を推進していきます。

1. 計画の位置づけ

健康プランは、豊島区基本計画や豊島区地域保健福祉計画の趣旨を踏まえ、基本計画の健康分野、地域保健福祉計画の保健・医療分野の補完計画として、区民の健康づくりと健康確保を図るための行動計画です。また、健康増進法に定められた区市町村の健康増進計画にも位置づけられ、健康日本21や東京都の健康、医療施策等とも整合性を図っています。



2. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行います。また、国や東京都の健康施策に関する方針の大幅な転換等、必要が生

じた場合は計画の見直しを行いません。

3. 健康プランの基本理念と目標及び推進体制について

(1)基本理念と目標

豊島区では豊島区基本計画 2016—2025 の中で健康分野について「生涯健康に暮らせる福祉健康増進都市」を掲げています。この基本計画と整合性を図りつつ、健康に関する具体的な計画を策定・推進するうえで、基本理念と目標を提示しています。

| | |
|----------|--|
| 基本 理念 | 健康的な生活スタイルを獲得し、安心して充実した 毎日を過ごす。 |
| 目標 | ・ 支え合い、はぐくむ健康なまちづくり ・ 安心して安全に暮らす環境づくり |

(2)分野別計画における目標

こうした「基本理念」「目標」に加え、第3章の分野別の施策においても、それぞれの施策のその実効性を高めるために「実現したい人物像」、「大目標」、「小目標」、「数値目標」を掲げ、より具体的な方向性を示していきます。

特に「数値目標」については、計画の進捗^{しんちやく}度を測る上でも重要な指標となるため、全ての分野において数値目標を提示し、中間評価を行いません。

(3)推進体制について

区民一人ひとりが健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていくためには、健康に対する区民の意識を高め、実践へとつなげていくことが大切です。しかし、生活習慣病の予防をはじめとする健康づくりの取り組みは、その成果を実感するまでに長い時間がかかることから、区民の意識の高まりと実践を維持していくためには、こうした区民の意識や行動を地域、行政、保健・医療・介護事業者、教育機関、NPO 法人、企業等の関係機関、関係団体が連携して支え、健康寿命の延伸やいきいきと暮らせるまちづくりにつなげていくことが重要です。

区は、基本理念として提示したように、「区民が健康的な生活スタイルを獲得し、安心して充実した毎日を過ごす」ことができるよう、健康づくり事業の企画・実施においても、公民連携や区民のつながりづくりに留意しつつ取り組んでいきます。同時に、有識者からなる「豊島区健康プラン推進会議」で、計画の進捗管理と最終評価を行ない、その結果を受けて、区の取り組みを、より区民ニーズに合ったものへと改善していくことで、健康プランを着実に推進していきます。

コラム SDGsとは

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015年9月の国連サミットで採択された2030年を年限とする持続可能な開発目標です。SDGsは17のゴールと169のターゲットで構成されており、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。

本計画は、「健康的な生活スタイルを獲得し、安心して充実した毎日を過ごす。」を基本理念とし、「すべての人に健康と福祉を」を掲げるSDGsの目標と合致しています。本計画の推進が、SDGs達成に向けた取組みの推進へつながります。

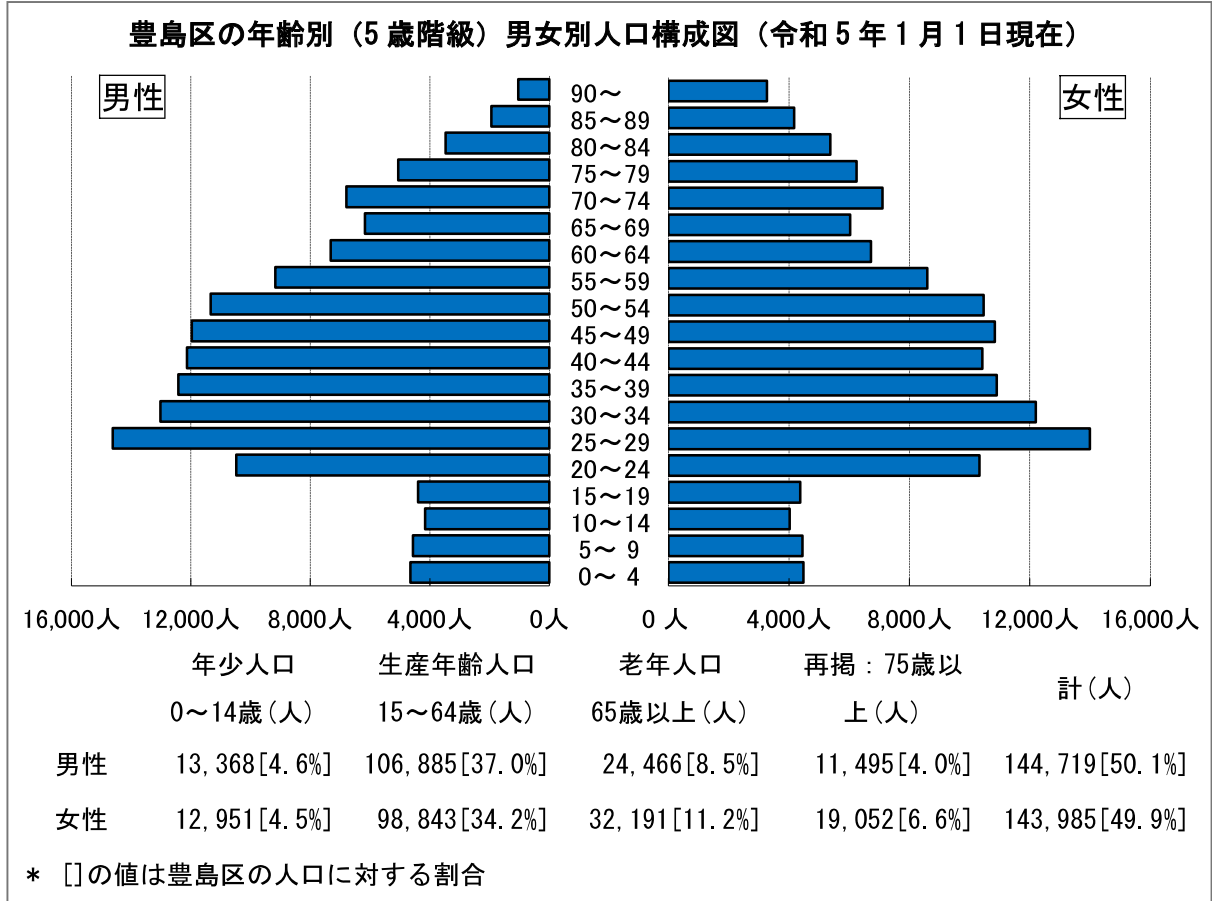


Ⅱ. 豊島区の現状

1. 区の人口

(1) 構成

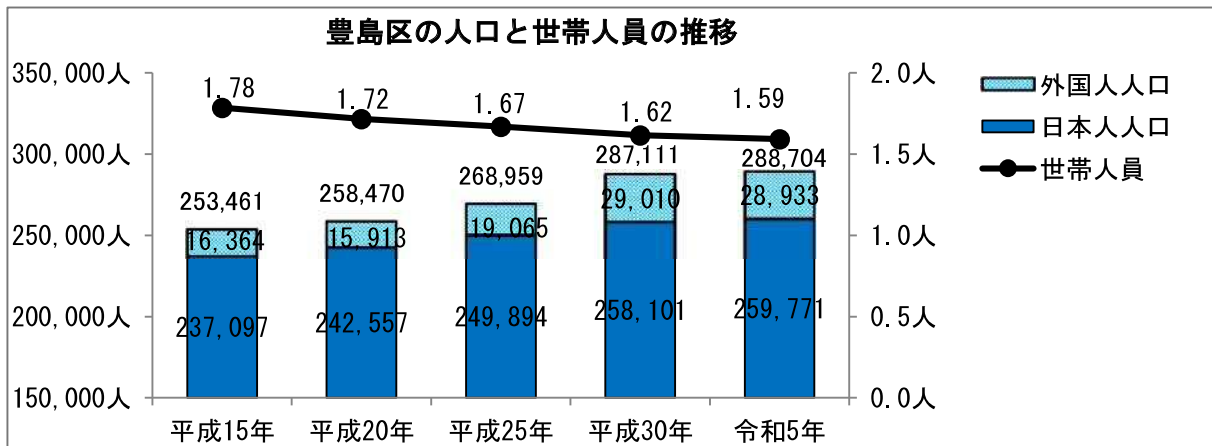
令和5年1月1日現在、豊島区の住民基本台帳による人口は28万8,704人です。



「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

(2) 人口と世帯人員の推移

令和5年1月1日現在、豊島区の人口は増加傾向にある一方、世帯人員は減少し続けています。また、外国人人口は増加傾向にあります。

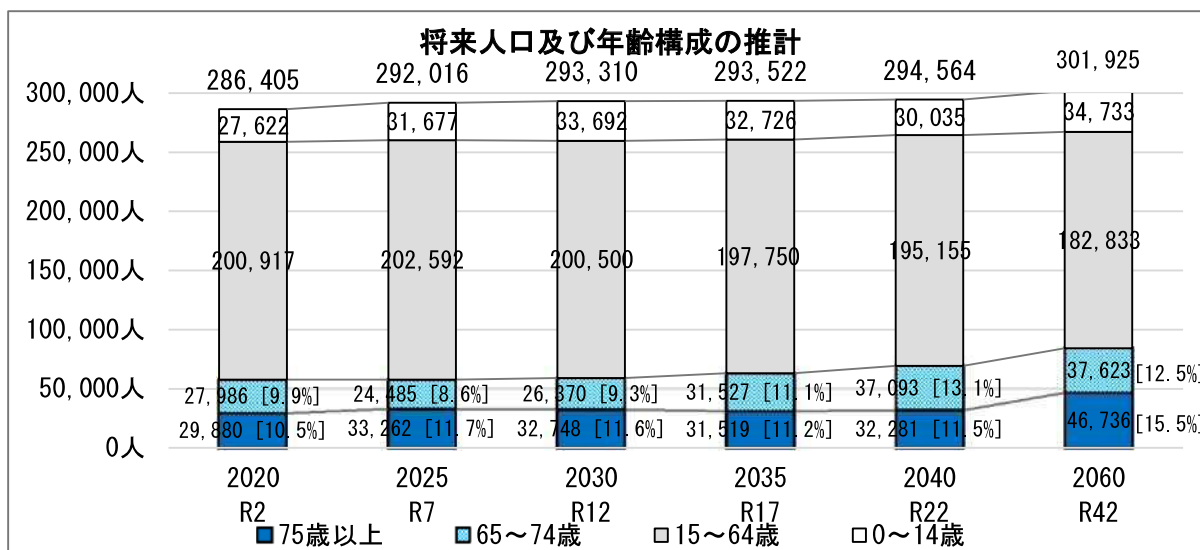


「としまの統計」より

(3) 将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計方法を参考にして行なった将来人口であり、今後、人口減少社会が進展し、今までのような地方からの人口流入が見込めないと仮定した場合の推計を示しています。「豊島区基本計画2022-2025」では、豊島区の将来人口について「目指すべき将来人口」を示しております。この「健康プラン」では国や東京都との統計的比較の必要性が高いため、前述の推計による将来人口を検討の基礎資料としています。

総人口はしばらく増加傾向が続き、令和42年(2060)年には約30万2千人を維持することができます。さらに、年齢構成を見ると、高齢者人口(65歳以上)が令和42(2060)年には現状よりも約2万8千人増加するという結果となります。

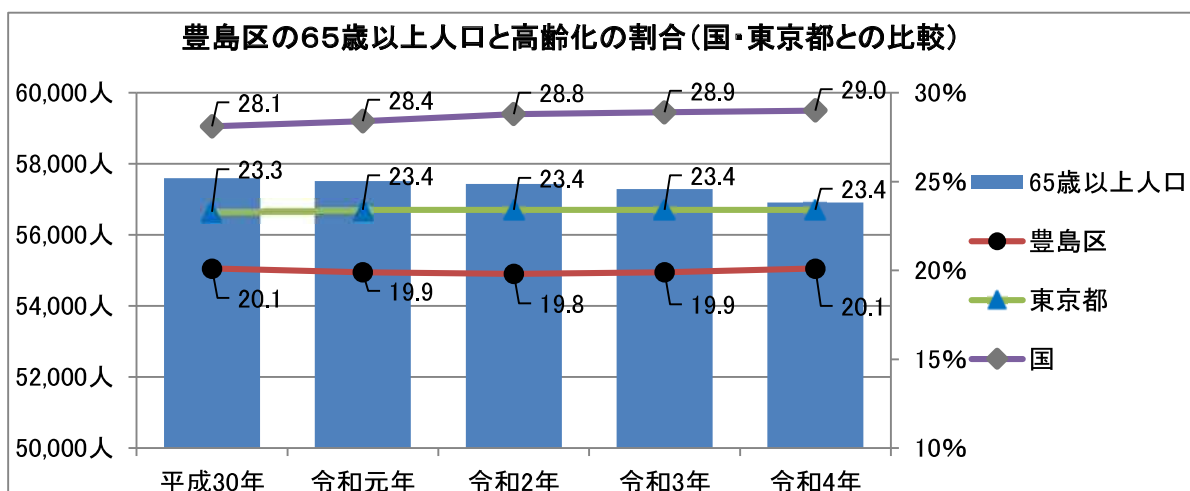


「基礎数値：住民基本台帳、推計方法：国立社会保障・人口問題研究所」より

2. 高齢化の進展

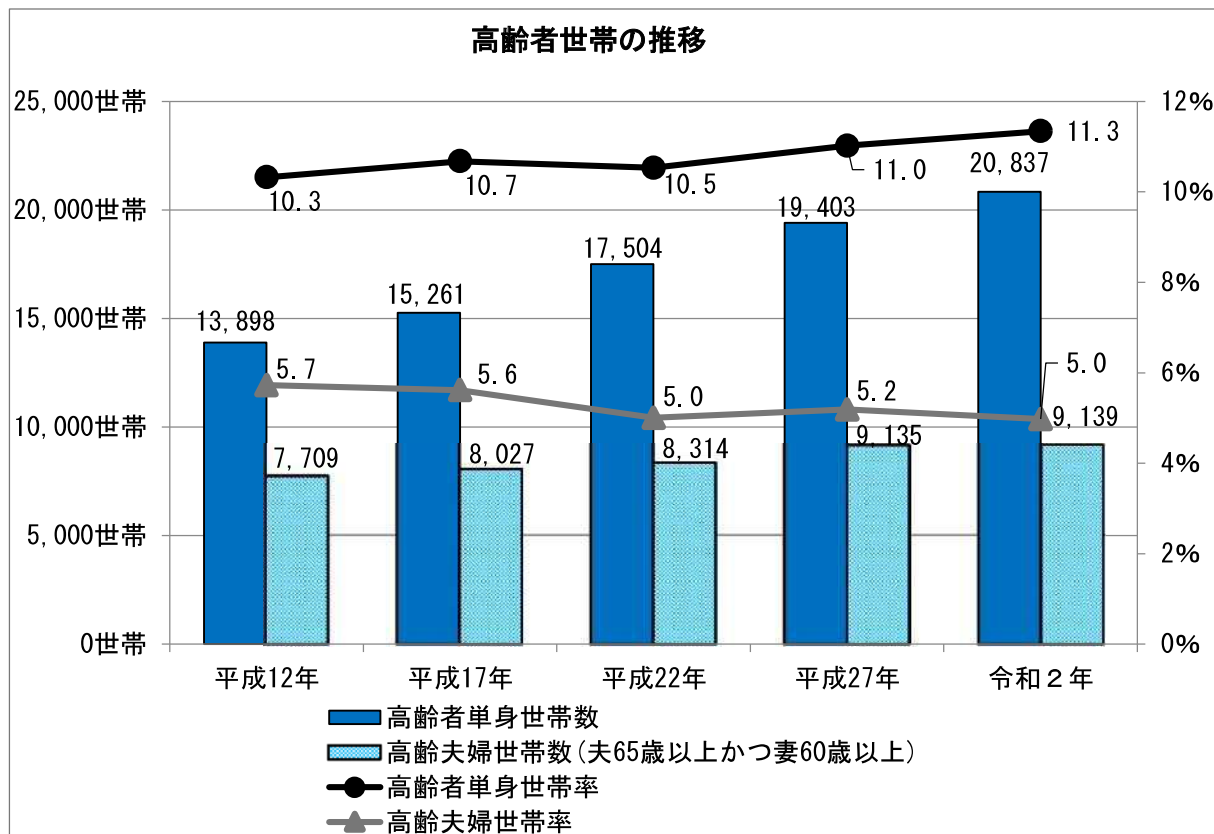
(1) 65歳以上の人口と高齢化率

区の65歳以上人口は、平成29年までは増加していましたが、平成30年以降は年々減少し、令和4年には56,914人となっています。また、区の人口に占める割合(高齢化率)は20.1%であり、国や都を下回っています。



(2)ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯

65歳以上の高齢者の単身世帯数は年々増えていきます。高齢夫妻世帯数は緩やかな増加傾向にあります。

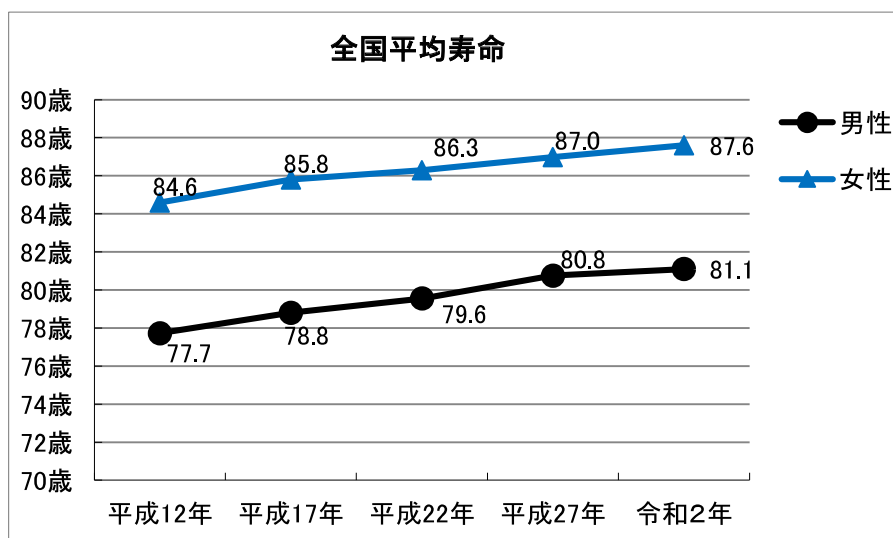


「国勢調査」より

3. 平均寿命・健康寿命

(1)平均寿命

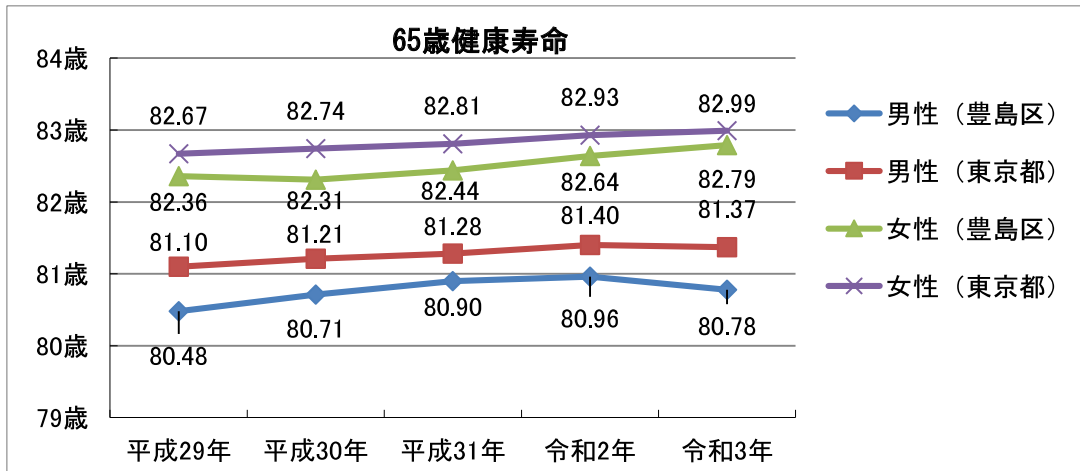
平均寿命は、男女とも伸び続けており、平成12年と比較すると3歳以上延びています。



「厚生労働省完全生命表」より

(2) 健康寿命(65歳健康寿命※)

健康寿命は、男女ともに緩やかな上昇傾向にあります。令和3年には男性が80.78歳、女性が82.79歳となっており、男女共に東京都より若干低くなっています。



「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）（東京都福祉保健局）」より

(※)65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

65歳の方が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。

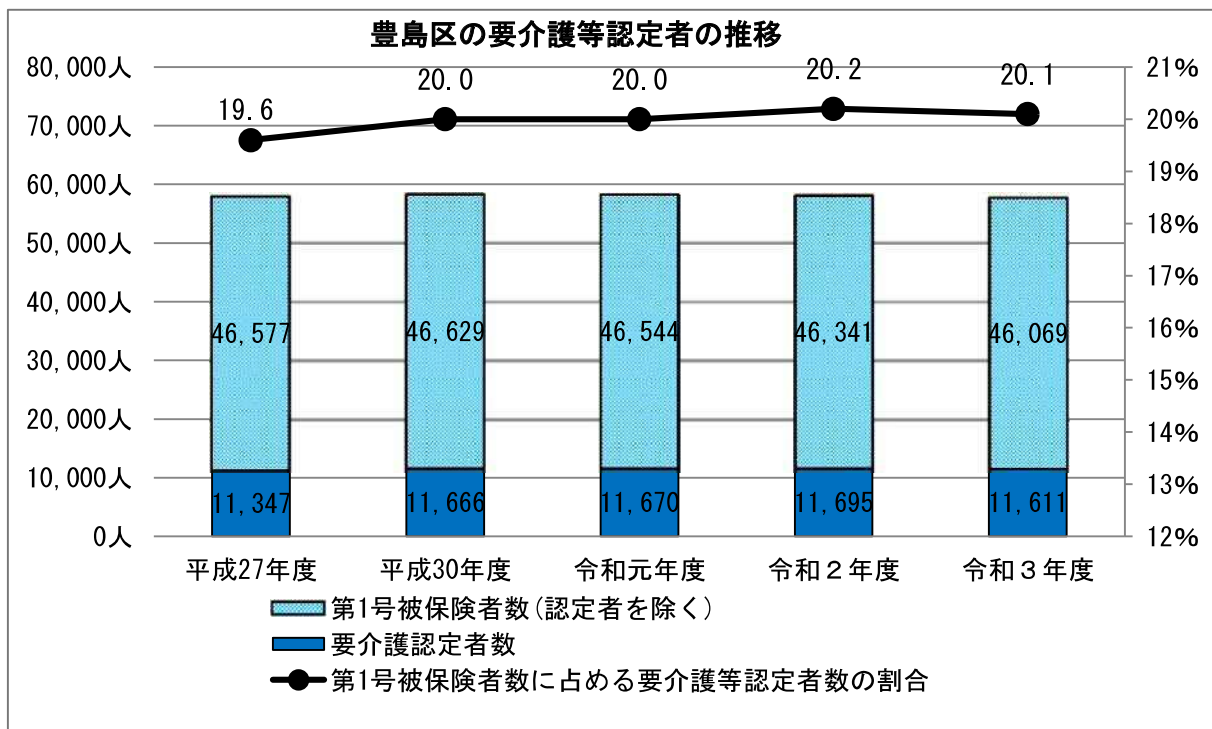
65歳健康寿命(歳) = 65歳 + 65歳平均自立期間(年)

なお、グラフは要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算定した場合となる。

(平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間)

4. 要介護認定者の推移

要介護等認定者数は平成30年度以降ほぼ横ばいであり、令和3年度には11,611人となっています。また、第1号被保険者に占める認定者の割合も増えており、平成30年度以降は20.0%を超えています。

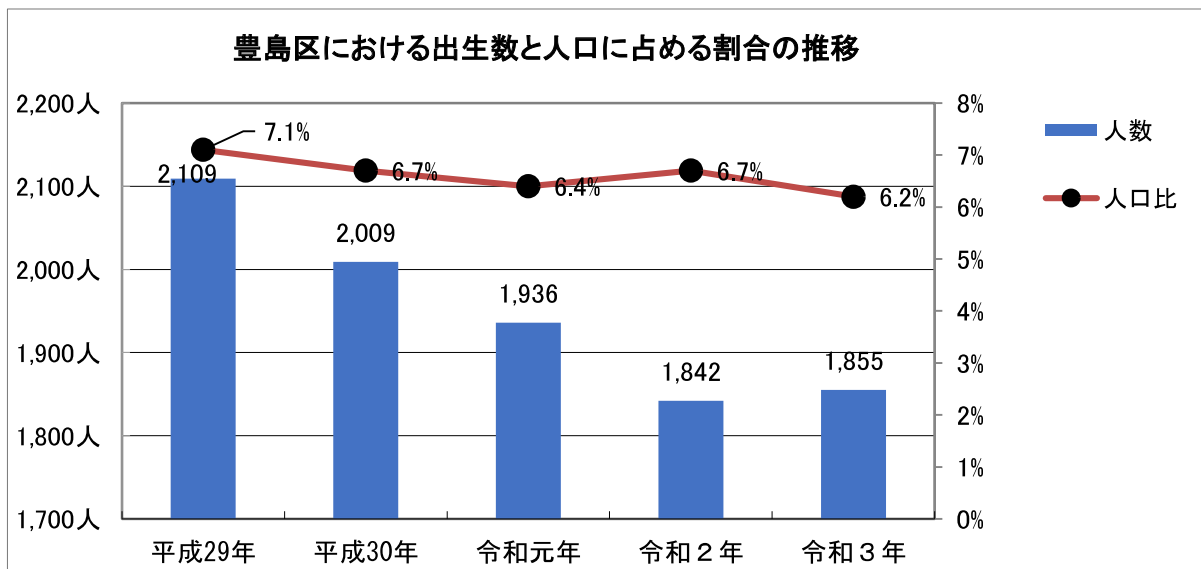


「としまの介護保険」より

5. 出生の状況

(1) 出生数の推移

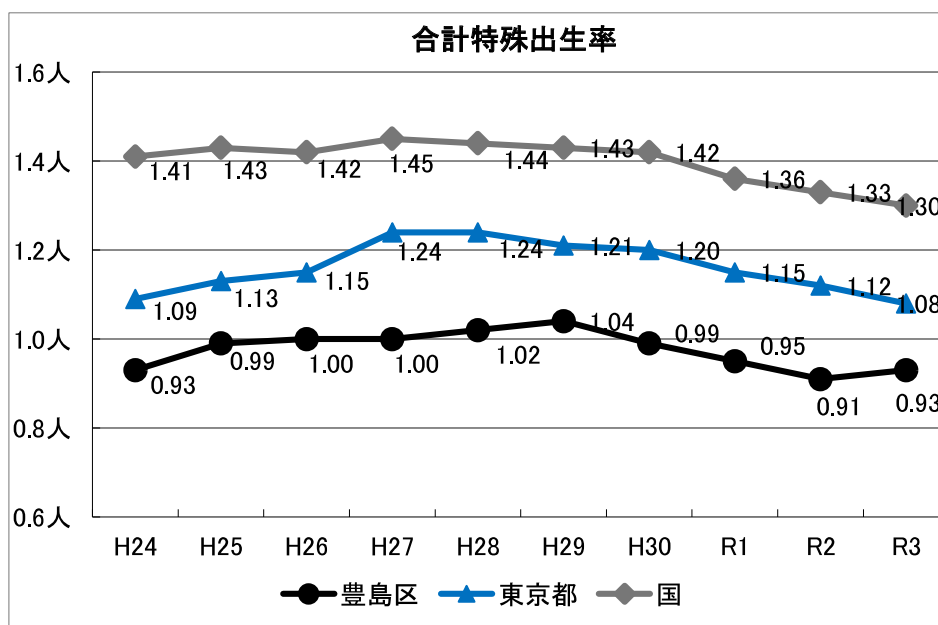
出生数は、減少傾向にあります。また、区の人口に占める割合はほぼ横ばいとなっており、令和3年は6.2%となっています。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(2) 合計特殊出生率の推移

1人の女性が一生のうち何人の子どもを出産するかという合計特殊出生率は、全国・東京都・豊島区ともに減少傾向にあります。豊島区においては、令和3年は0.93人となっており、全国・東京都ともに前年度から減少する中で増加に転じました。

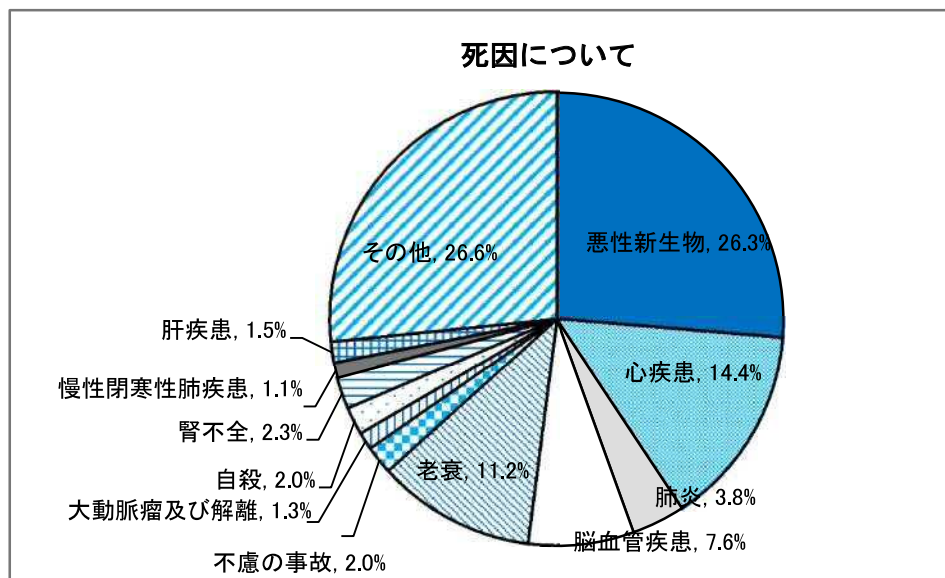


「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

6. 死亡の状況

(1) 死因について

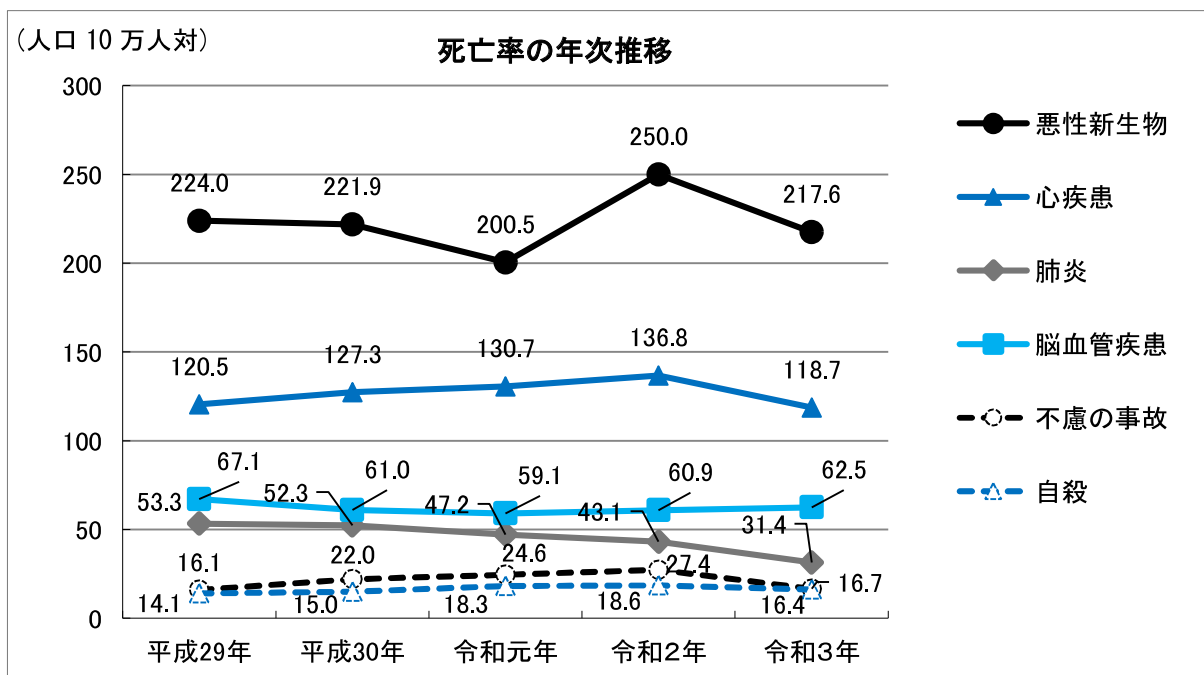
豊島区民の死因は悪性新生物(がん)が最も多く、男女とも同じ傾向にあります。また、いわゆる生活習慣病といわれている、がん、心疾患、脳血管疾患を合わせると、死因の5割弱になります。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(2) 死亡率の年次推移

豊島区的主要死因別の死亡率(人口10万人対)をみると、令和3年でがん217.6、心疾患118.7、肺炎31.4、脳血管疾患62.5、不慮の事故16.7、自殺16.4などとなっています。年次推移をみると、がんによる死亡率は減少しているものの死因の第1位となっています。

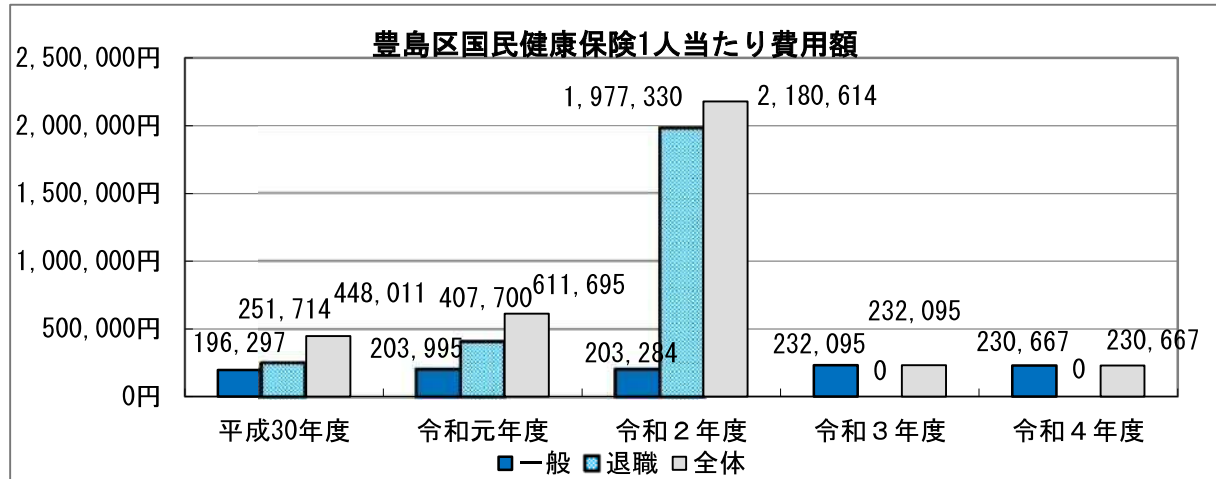


「豊島区の保健衛生」より

7. 医療費について

(1) 豊島区国民健康保険1人当たり費用額*

1人当たりの費用額は、一般被保険者については微増傾向にあります。退職被保険者及び全体では令和2年度を除くと微減傾向にあります。



「としまの国保」より

(*) 1人当たり費用額＝費用額÷平均被保険者数

なお、算出の基礎となる数値は、療養の給付における診療費を使用しています。

(診療費＝入院診療費＋入院外診療費＋歯科診療費)

(2) 豊島区の生活習慣病に関する主な医療費

令和4年度の豊島区国民健康保険医療費総額は約202億円になりますが、そのうち、生活習慣病とされる悪性新生物については約20億円、心疾患については約11億円、脳血管疾患については約4億円の医療費がかかっており、医療費全体の約17%を占めています。

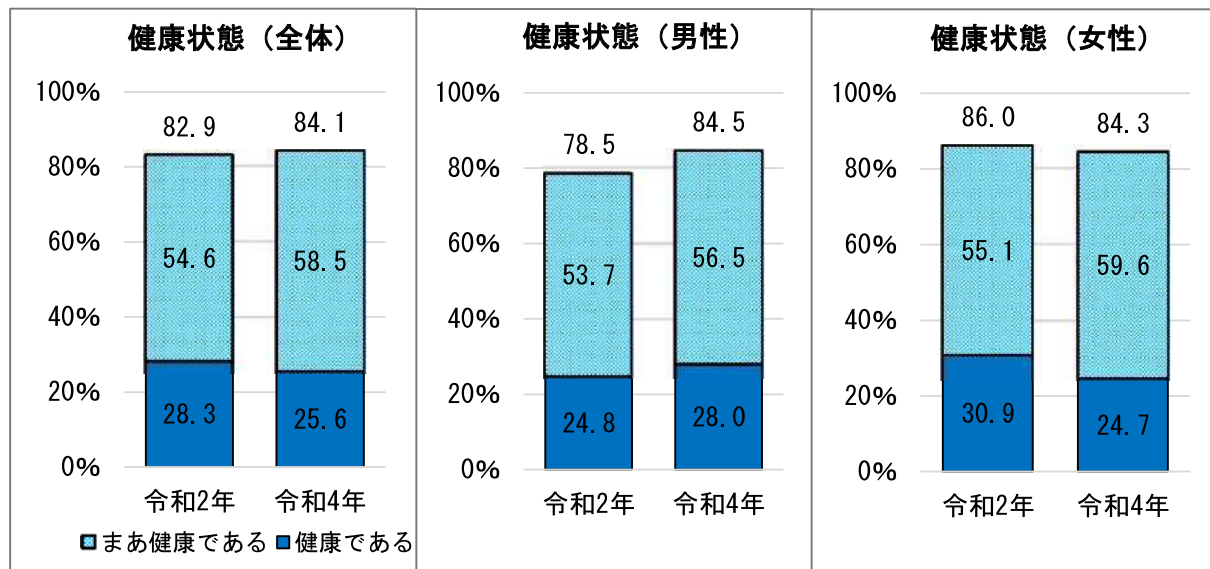
| 病名 | 疾病分類表(中分類) | 令和4年度金額(円) |
|-------|---------------------|---------------|
| 悪性新生物 | 胃の悪性新生物 | 2,055,344,130 |
| | 結腸の悪性新生物 | |
| | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 | |
| | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | |
| | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | |
| | 乳房の悪性新生物 | |
| | 子宮の悪性新生物 | |
| | 悪性リンパ腫 | |
| | 白血病 | |
| | その他の悪性新生物 | |
| 心疾患 | 虚血性心疾患 | 1,091,536,040 |
| | その他の心疾患 | |
| 脳血管疾患 | くも膜下出血 | 437,093,110 |
| | 脳内出血 | |
| | 脳梗塞 | |
| | 脳動脈硬化(症) | |
| | その他の脳血管疾患 | |

「国保データベースシステム」より

8. 健康に関する区民の意識

(1)主観的健康・健康に関する意識

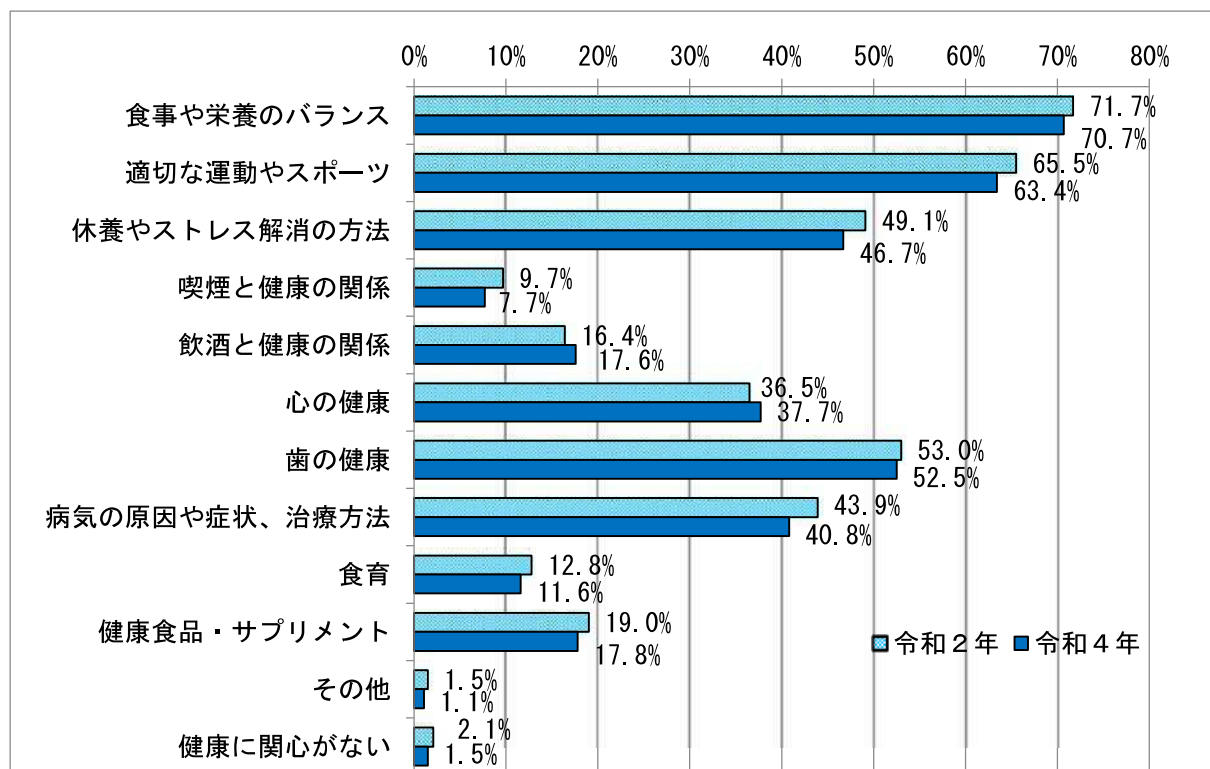
健康状態について男女とも「健康である」と「まあ健康である」と合わせた割合はわずかに上昇しました。また、男性に比べ女性のほうが高い傾向にあります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(2)健康への関心

健康について関心のあることとして「食事と栄養のバランス」「適切な運動やスポーツ」が前回調査同様高い関心があります。全体的に前回調査結果を下回る中で、「飲酒と健康の関係」「心の健康」への関心が前回調査結果を上回っています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

第2章

重点的に取り組む施策

- I がん・生活習慣病対策等の推進 p14
- II こころの健康づくりの推進 p17
- III 生涯を通じた女性の健康の推進 p19
- IV 災害時の医療、保健衛生体制の構築 p22
- V 予防接種の推進 p24
- VI 地域医療体制の充実 p27

I. がん・生活習慣病対策の推進

(分野別施策：P.34～)

がんは、豊島区の全死亡者の約 26.3%を占めており（令和 3 年統計）、依然として区民の死亡原因の第 1 位となっています。この現状を踏まえ豊島区では、豊島区がん対策推進条例、豊島区がん対策推進計画〈第 3 次〉に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進に取り組んでいます。

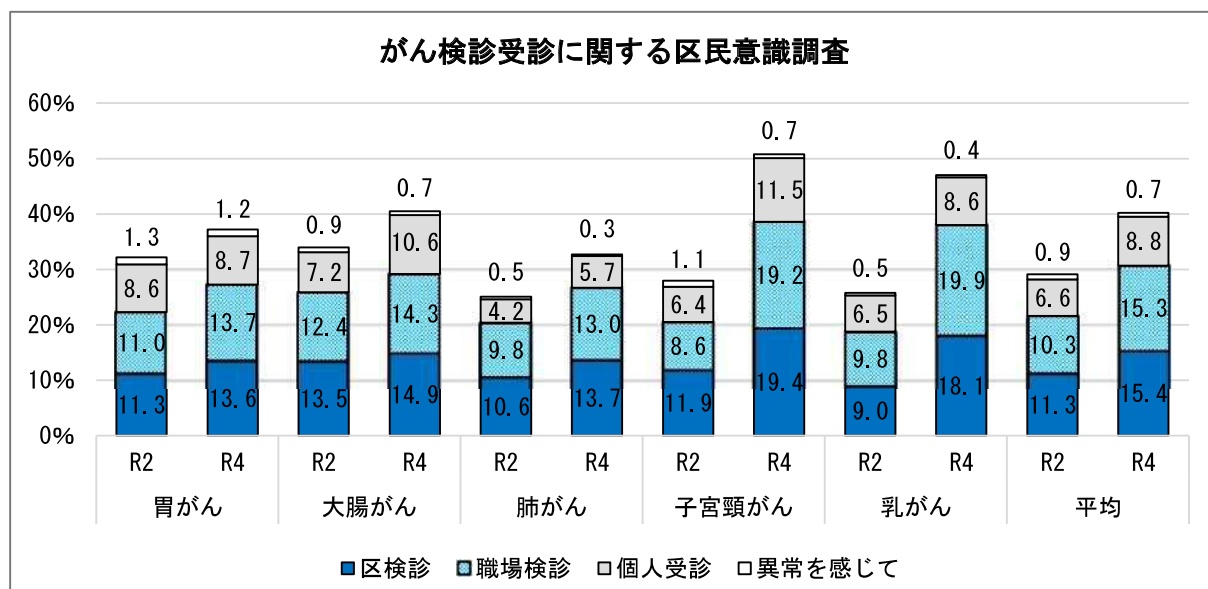
また、生活習慣病対策においては、国の成長戦略に基づいて、国民健康保険の保険者としてレセプトや健診のデータを集計・分析したデータヘルス計画を作成し、健康寿命の延伸を目指した事業を展開しています。

(1)これまでの取り組み

がん検診を定期的に受診することが、がんの早期発見・早期治療につながる有効な手段であることから、がん検診受診率の向上を推進するとともに、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図ってきました。また、生活習慣病対策として糖尿病重症化予防事業に取り組むとともに、糖尿病に関する普及啓発を行ってきました。

(2)事業実施による効果

健康に関する意識調査によると、令和 4 年の調査結果は前回の令和 2 年よりも、豊島区検診、職場検診をあわせて検診を受けたと回答した割合が高い傾向にあります。がん検診に対する関心が高くなりつつあるということがわかります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

がん検診の個別勧奨、イベントや講演会による普及啓発等の実施によりがん検診受診率は徐々に増加を続けていますが、目標受診率の到達には至っておりません。がん検診受診率の向上、生活習慣病対策の推進を図るためには、今後、更なる勧奨策の工夫と普及啓発活動の強化が求められます。他自治体では、全部または一部自己負担としている例が多い中、豊島区では平成 24 年度から全てのがん検診を無料で実施しています。こうしたメリットを区民に積極的に伝えていきます。

①がん検診の推進

今後も受診率向上を図るとともに、受診しやすい検診体制を整えます。また、検診結果が「要精密検査」の方の追跡調査を強化し、がん検診の精度管理の向上を目指します。

主な取り組み事業

- ・がん検診受診率向上、がん検診受診体制整備
- ・がん検診精度管理
- ・胃内視鏡検査実施

②がんの予防・普及啓発

がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、教育委員会と連携し子どもたちからのがんに関する教育を推進します。

主な取り組み事業

- ・児童・生徒へのがんに関する教育
- ・豊島区独自検診である、胃がんリスク評価・HPV 検査併用による子宮頸がん検診によるがん発症予防
- ・喫煙による健康被害の予防対策

③がん患者と家族の支援

がん患者とその家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るため、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、地域医療連携体制の仕組みづくりを進めます。

主な取り組み事業

- ・在宅医療連携推進事業
- ・がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業
- ・がん関連情報の発信

④生活習慣病の予防

糖尿病・COPD 等を予防するため、生活習慣に関する正しい知識を普及します。

主な取り組み事業

- 糖尿病の発症予防及び重症化予防
- COPD^(※)の普及啓発

(※)COPD：慢性閉塞性肺疾患、従来、肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれていた疾患の総称。

コラム がん検診要精密検査者におけるがん発見率について

がん検診を受診すると、「がんの疑いがある（要精検）」か「がんの疑いがない（精検不要）」という結果が出て、「要精検」となった場合は、びっくりされることもあるかと思いますが、「要精検」がすぐにがんに結びつくわけではありませんが、がんの疑いを取り除いていくために、がん以外の病変がないか、あれば治療を開始するという点でも是非精密検査を受けましょう。

◆令和2年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況

(単位：%)

| | 胃 | 肺 | 大腸 | 子宮頸 | 乳 |
|---------------|------|------|------|------|------|
| 要精密検査者の割合 | | | | | |
| がん検診受診者に対する割合 | 6.09 | 1.53 | 6.05 | 2.47 | 6.31 |
| 精密検査受診率 | 84.4 | 82.7 | 70.2 | 76.6 | 89.8 |
| がんであった者の割合 | | | | | |
| がん検診受診者に対する割合 | 0.11 | 0.03 | 0.16 | 0.03 | 0.31 |
| 要精密検査者に対する割合 | 1.88 | 1.74 | 2.60 | 1.05 | 4.88 |
| 精密検査未受診率 | 6.0 | 6.0 | 12.9 | 5.8 | 2.9 |
| 精密検査未把握率 | 9.7 | 11.3 | 16.8 | 17.6 | 7.3 |

【出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

令和2年度に市区町村が実施したがん検診受診者のうち、「要精検」となった割合は、1～6%です。「要精検」と結果が出ると、いずれの検診でも70%以上の人が精密検査を受診しています。

精密検査受診者のうち、実際にがんであった人は、胃がん1.88%、肺がん1.74%、大腸がん2.60%、子宮頸がん1.05%、乳がん4.88%と、がん検診受診者全体での割合よりは高いものの5%以下となっています。ほとんどの場合は、他の病変などが見つかって治療につながるケースが多く、例えば、胃がん検診であれば胃潰瘍など、大腸がん検診であれば良性ポリープなどです。

ただ、精密検査未受診率は未だ3～13%程度の割合で出ていることから、要精密検査となった人が、結果を的確に理解し、確実に受診できる体制を整備し、精密検査受診率を高め、がんの早期発見につながるよう啓発していきます。

Ⅱ. こころの健康づくりの推進

(分野別施策：P.62～)

現代社会においてストレスは避けて通れないものです。うまく対処しないと知らず知らずのうちに蓄積され、放っておけば心身に不調が現れ、健康的な毎日を過ごせなくなります。うつ病をはじめとするこころの病気は、このようなストレスの蓄積が大きな原因となります。日本の精神疾患患者数は、平成29年の調査では約419万人を超えています。人口の約3%以上を占めており、こころの病気は決して特別な人がかかるものではなく、誰もがかかる可能性があるのです。

健やかなこころの健康を保つための生活、こころの病気について周知するとともに、ストレスマネジメントの向上を図ります。また病気との付き合い方の啓発や相談を行ないます。

(1) これまでの取り組み

こころの健康づくりの推進として、メンタルヘルスや精神疾患に関する講演会の実施、リーフレットの配布、こころまつりの開催等により、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの方が理解できるよう普及啓発に取り組みました。

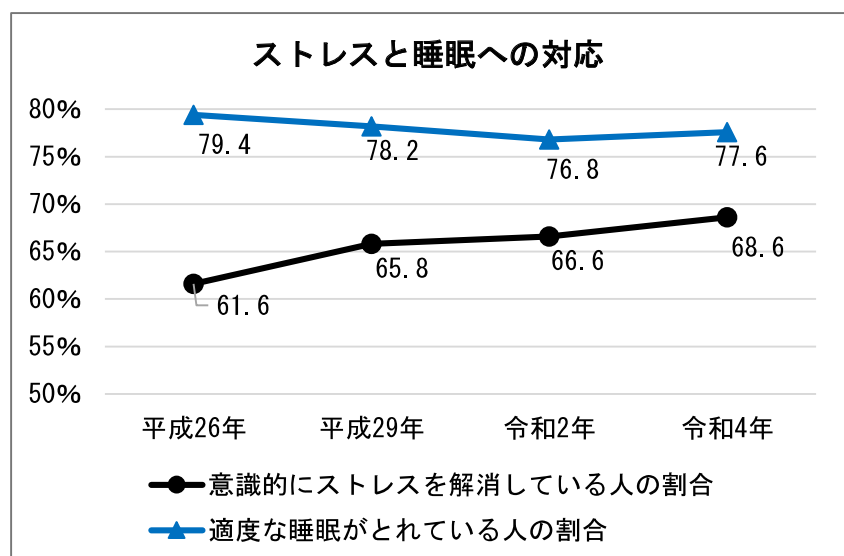
こころの病気への対策としては、医師や保健師等による専門相談の実施、自殺・うつ病の予防対策、こころの不調への早期発見や適切な専門機関に結びつける等、地域と連携し取り組んできました。



(2) 事業実施による効果

ストレスへの対応や、十分な睡眠の確保は、精神的な健康や身体的な健康に影響を及ぼし、生活の質にも大きく関わります。

区民意識調査において、適度な睡眠が取れている人の割合は微減しましたが、意識的にストレスを解消している人の割合は、増加しています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

令和6年4月施行の改正精神保健福祉法では、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象に追加され、精神保健に関する相談支援体制の拡充や精神障害者の権利擁護の推進が予定されています。また、こころの健康についてより多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組めるように、普及啓発や、病気の早期発見、早期対応等こころの病気への対策を充実させます。

① こころの健康づくりの推進

こころの健康を保つために、休養・睡眠・ストレス解消の重要性についての周知と、ストレスマネジメントの向上を図ります。また、病気を持っていても、その人らしい生活ができるよう病気の理解について啓発を行ないます。

主な取り組み事業

- ・ 講座・講演会の実施（メンタルヘルスや精神疾患、薬物乱用・薬物問題等）
- ・ 25・30・35歳の方へメンタルヘルスの情報や相談窓口案内の個別通知（生活習慣病予防健診・女性の骨太健診通知時に同封）と「こころのセルフケア」等の集団指導
- ・ 精神障害者自主グループの支援

② こころの不調への早期対応

病気の早期発見・早期治療や周りの方の接し方について相談や講演会を行ない、病気になっても地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう支援していきます。

主な取り組み事業

- ・ 専門相談（こころの相談、家族問題相談等）
- ・ 電話相談・面接相談・家庭訪問等による保健師の随時相談
- ・ **精神保健アウトリーチ支援** ・ **心のサポーターの養成**
- ・ 精神保健福祉ボランティア講座の実施や精神障害者家族会の支援
- ・ 自立支援医療と通院医療費助成制度、精神障害者保健福祉手帳の交付
- ・ **グリーフサポートの周知**



③ 自殺予防及びうつ病予防対策

本健康プランに「豊島区自殺対策計画」を包含し、一体化して効率的に取り組めます。また、豊島区では、セーフコミュニティ活動の9項目の重点課題のひとつとして自殺・うつ病の予防が位置づけられており、「自殺・うつ病の予防対策委員会」において、地域の連携を強化します。

主な取り組み事業

- ・ 相談窓口の周知及び大学や企業との連携協働
- ・ ゲートキーパーの養成講座
- ・ うつ病の受診支援、自殺未遂者支援
- ・ 若者のこころの健康づくり（「若者のいのちを守る」ハートプロジェクトの実施）



Ⅲ. 生涯を通じた女性の健康の推進

(分野別施策：P.78～)

女性は、性の特性にともない年代やライフステージによって特有の健康課題を持っています。豊島区では、女性の健康情報をあらゆるメディアで発信していることをはじめとして、若い世代から健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むとともにライフプランの形成を支援する事業を展開しています。

(1) これまでの取り組み

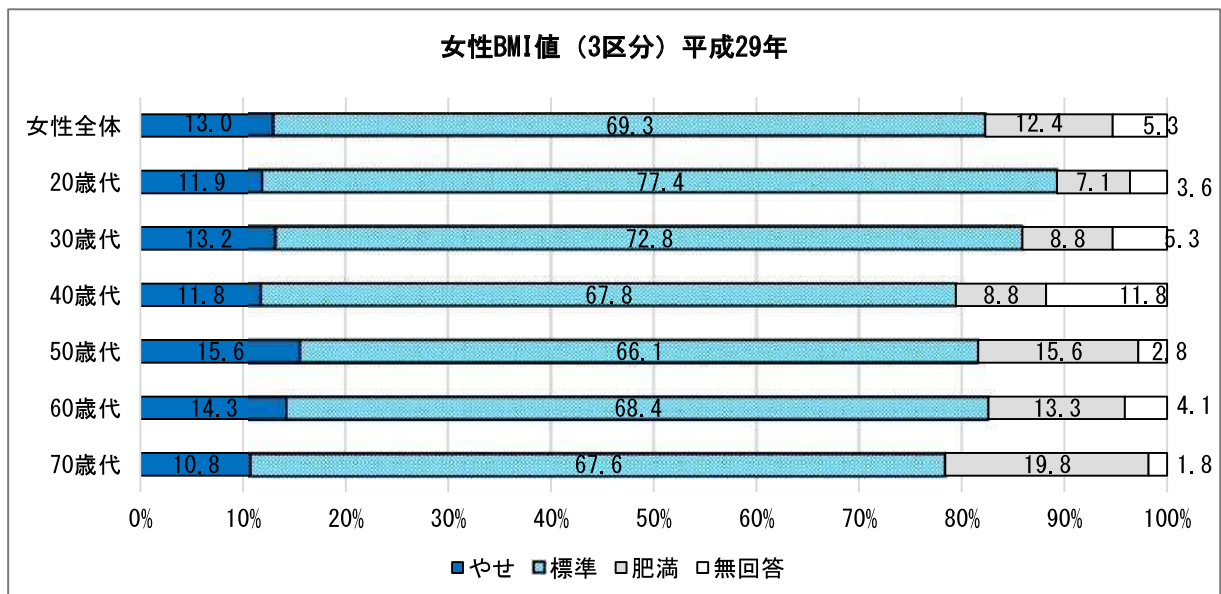
20歳から39歳の女性を対象とした骨太健診や、40歳から70歳の骨粗しょう症検診、がん検診や各年代に向けた健康講座を実施してきたことに加え、女性の健康で自分らしい生き方をサポートするため、平成26年度より女性の健康に関する総合相談「女性のための健康相談」を実施しています。骨太健診や女性のための健康相談、講座等は子育て世代も利用しやすいよう保育付きで実施しています。

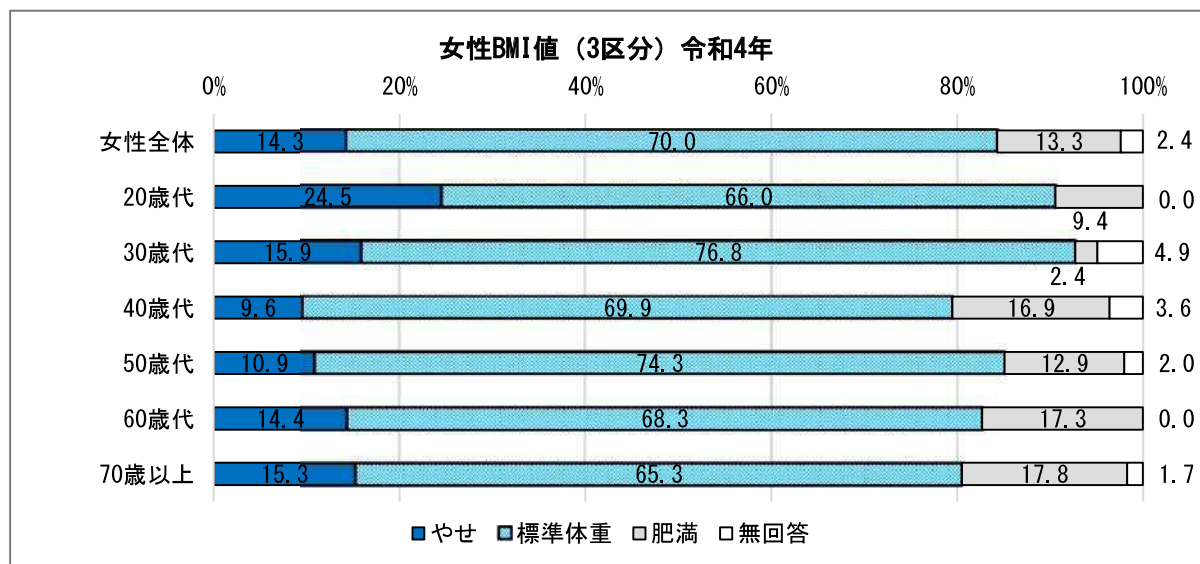
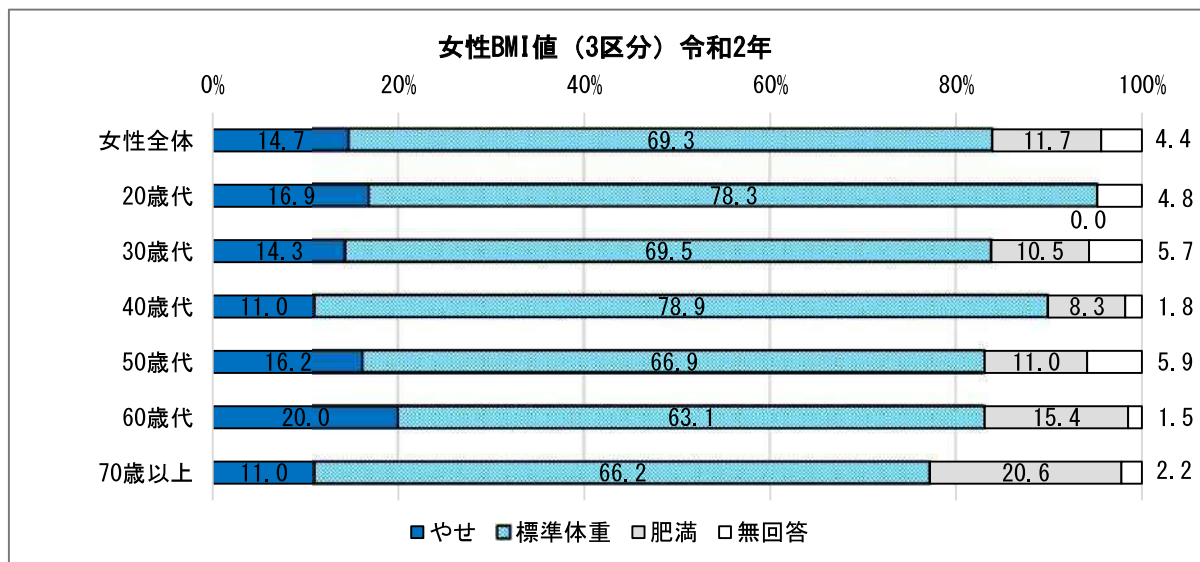
(2) 事業実施による効果

豊島区健康に関する意識調査によると、平成29年から令和4年にかけて、20歳代のやせ（BMI^(※)18.5未満）の割合が2倍に増え、30歳代と70歳以上も増加しています。また、40歳代の肥満（BMI25.0以上）が2倍に増え、60歳代の肥満も増加しています。

(※) BMI（体格指数）：体重と身長の関係から算出されるヒトの肥満・やせを表す指数。

体重（kg）÷身長²（m）で求める。





「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

女性が健康で自分らしく過ごせるよう、「適正体重の維持」と「骨粗しょう症予防」を中心に健診、相談事業、健康講座を実施します。

① 20・30歳代の女性のやせを減らし、適正体重を目指します。

やせたい願望から間違った認識や方法によるダイエットが、健康な身体づくりに影響を及ぼすことに気づき、適正体重を目指すことが生涯の健康づくりにつながることを理解してもらえよう支援します。

主な取り組み事業

- ・骨太健診とミニ講座の実施



- 女性のための健康相談の実施
- 講習会の開催

② 妊娠、出産、産後の健康不安を軽減し、子育てをしながら今の地域に住み続けて
いきたい人を増やします。

妊娠期から産後まで切れ目のない健康支援をめざします。

主な取り組み事業

- 女性のための健康相談の実施
- 妊産婦の健康支援



③ ライフステージに応じた対策で、骨粗しょう症を減らします。

骨粗しょう症は、転倒して骨折しやすくなり、女性の寝たきりの大きな要因になります。その予防のために、20歳代から早期に対策するとともに、各ライフステージに合わせた指導を実施します。

主な取り組み事業

- 骨太健診とミニ講座の実施
- 骨粗しょう症検診の実施
- 乳幼児健診時における母親の骨密度測定の実施
- 骨粗しょう症予防教室の開催



Ⅳ. 災害時の医療、保健衛生体制の構築

(分野別施策：P.112～)

東京都の被害想定によると首都直下地震では、豊島区内で約 1,400 名が負傷するとの報告がされています。大規模災害発生時において、医療機能を適切に確保し、医療救護活動が円滑に行なわれるよう、そして何よりも区民の生命を守るために、平常時から関係団体等と協議・連携し、実現可能で具体的な保健衛生体制の構築を目指します。

(1) これまでの取り組み

東日本大震災の貴重な教訓を踏まえ、平成 24 年度に東京都地域防災計画が改定されました。これに伴い、豊島区においても、平成 25 年度に「災害医療検討会議」を立ち上げ、関係機関と協議を重ね、新たな災害医療体制の構築を進めています。

新たな災害医療体制では発災直後から、72 時間までの超急性期、その後の急性期、亜急性期、慢性期、約 3 か月以降の中長期までの 6 つのフェーズごとの医療ニーズを想定し、医療救護体制の整備、医療資器材の備蓄、スタッフの確保、訓練の実施を進めています。



(2) 事業実施による効果

豊島区地域防災計画に基づき、災害医療検討会議で関係機関との協議を重ね、豊島区の災害時における医療体制の再構築を進めています。

① 緊急医療救護所と医療救護所の開設

【緊急医療救護所の開設】

発災直後に様々な負傷者が病院に集中することで機能維持が困難な状況を回避し、迅速かつ適切な治療が必要な「重症者・中等症者」の治療を病院が優先できるよう、豊島区内の病院等の近隣に、「緊急医療救護所」を開設します。「緊急医療救護所」で、負傷の程度で負傷者を振り分け（トリアージ[※]）、重症者は災害拠点病院へ、中等症者は災害拠点連携病院等に搬送し、軽症者を緊急医療救護所で救護します。

(※) トリアージ: 多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて、治療の優先度を決めること。トリアージを実施することで、重症者から優先的に治療することができ、ひとりでも多くの人命を救うことができる。

【医療救護所の開設】

緊急性の低い軽症者や内科的疾患患者の救護、慢性疾患患者治療、被災者の健康管理等を行なうために、地域本部設置の豊島区内 12 ヶ所の救援センターに、医療救護所を開設します。

②医療救護活動スタッフの確保

緊急医療救護所および医療救護所には、豊島区の医師会、歯科医師会の医師をはじめ、薬剤師会、**看護師会**、柔道整復師会の会員、区登録看護師などが自主参集し、医療救護活動を行ないます。

また、発災害時に迅速かつ適切な医療救護活動を行なうために、訓練を繰り返します。



(3) 今後の取組予定事業

- ・ 負傷者の搬送体制の構築
- ・ 在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成
- ・ 近隣区との連携
- ・ 人工透析、周産期など専門的な医療への対応
- ・ 緊急医療救護所の整備
- ・ 医療救護活動従事者等の受援体制の整備 等

①負傷者の搬送体制の構築

緊急医療救護所、医療救護所でトリアージした負傷者を災害拠点連携病院等に搬送する手段を確保します。

主な取り組み事業

- ・ 社会福祉協議会、社会福祉事業団等と、災害時における負傷者搬送に要する車両提供に関する協定書を締結
- ・ 関係機関等との患者搬送体制シミュレーション訓練の継続実施

②災害時の状況に応じた活動体制の構築

・ フェーズ 1 以降、地域本部設置の豊島区内 12 ヶ所の救援センターに開設を予定している医療救護所の運営方法や巡回相談の活動内容の検討を進め、二次健康被害を最小化する体制を構築します。

主な取り組み事業

- ・ 医療救護所立ち上げ訓練、研修実施による人材育成、実践力向上
- ・ 災害時保健衛生活動等に関するマニュアル等の整備

V. 予防接種の推進

(分野別施策：P.122～)

予防接種は感染症の流行、重症化を防止するために欠かせない対策であり、わが国においても予防接種法に基づく定期予防接種を実施しています。予防接種により国民全体の免疫水準を維持し、多くの人を感染症から守るためには、接種機会を安定的に確保するとともに、社会全体として一定の接種率を確保することが重要です。定期予防接種の対象となる疾病・ワクチンは、平成25年以降、徐々に拡大しており、豊島区においても国の制度改正の動向を踏まえて適正に対応するとともに、定期予防接種の接種率向上及び任意接種の費用助成の推進により、感染症予防対策の強化を図ります。

(1) これまでの取り組み

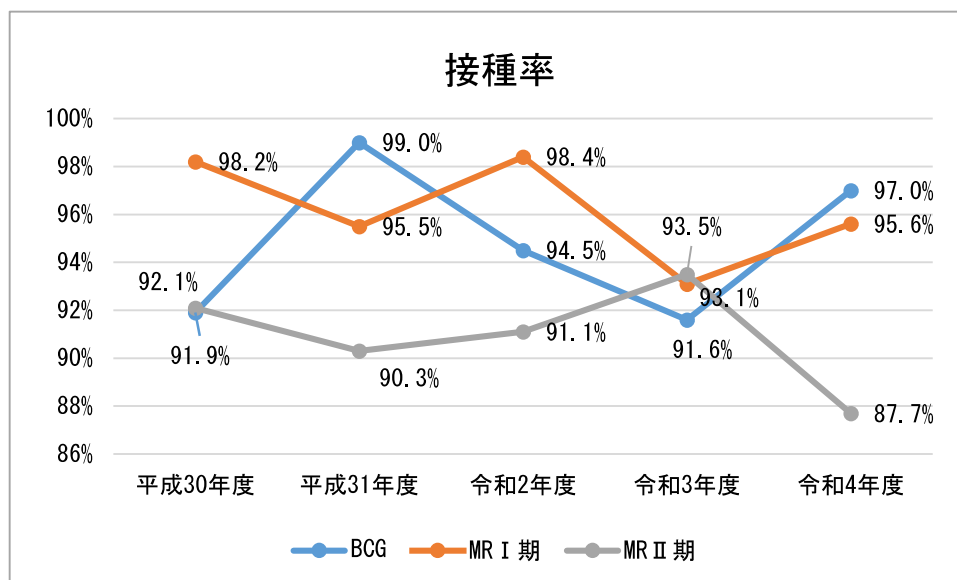
令和5年6月1日現在

| | 種類（ワクチン） | 対象年齢 | |
|--|----------------------------|---|---|
| 定期 予 防 接 種 事 業 | B型肝炎 | 1歳に至るまで | |
| | Hib（インフルエンザ菌b型） | 生後2か月以上5歳に至るまで | |
| | 肺炎球菌（小児） | 生後2か月以上5歳に至るまで | |
| | 四種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ） | 生後2か月以上7歳半に至るまで | |
| | BCG（結核） | 1歳に至るまで | |
| | 麻しん・風しん（MR） | 第1期 | 1歳以上2歳に至るまで |
| | | 第2期 | 5歳以上7歳未満で、小学校就学前の1年間（就学前年度4月1日～3月31日） |
| | | 第5期 | 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日に生まれた男性（令和6年度末までの時限措置） |
| | 水痘 | 1歳以上3歳に至るまで | |
| | 日本脳炎 | 第1期 | 生後6か月以上7歳半に至るまで |
| | | 第2期 | 9歳以上13歳未満 |
| | DT（ジフテリア・破傷風） | 11歳以上13歳未満 | |
| | ロタウイルス | 1価の場合 | 生後24週0日まで |
| | | 5価の場合 | 生後32週0日まで |
| | 子宮頸がん予防（HPV） | | 12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子 *平成9年度から平成19年度生まれの女子は、令和6年度末までキャッチアップの対象 |
| 肺炎球菌（高齢者） | | 65歳（特定疾病者は60歳以上） 【経過措置】平成26年度～令和5年度（年度中に70・75・80・85・90・95・100歳の年齢になる方） | |
| インフルエンザ（高齢者） | | 65歳以上（特定疾病者は60歳以上） | |
| 任意 予 防 接 種 助 成 事 業 | 種類（ワクチン） | 対象年齢等 | |
| | おたふくかぜ | 1歳以上3歳に至るまで | |
| | 麻しん・風しん（経過措置） | 2歳以上18歳まで（定期接種対象者を除く） | |
| | 麻しん・風しん（先天性風しん症候群予防対策） | 妊娠を希望する女性、そのパートナーまたは同居者、妊婦のパートナーまたは同居者で抗体価が低い方 | |
| 帯状疱疹 | | 50歳以上 | |

(2) 事業実施による効果

定期予防接種、任意予防接種を推進することにより、疾病の発生やまん延を防ぎ、感染症予防の強化を図ります。

① 主な定期予防接種率の推移



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

② 任意予防接種助成件数の推移

□ 接種件数

| 種別 | 年 | 30 年度 | 31 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | 備考 |
|-------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| おたふくかぜ | | 2,102 | 2,058 | 1,978 | 1,710 | 1,893 | |
| 麻疹・風しん経過措置 | | 118 | 83 | 66 | 53 | 41 | |
| 先天性風しん症候群対策 | | 1,533 | 920 | 645 | 555 | 564 | |
| 帯状疱疹 | | | | | | | R5 年 6 月開始 |

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(3) 今後の取組予定事業

① 定期予防接種の接種率向上

関係機関と協力して、接種歴の確認や勧奨を行ない、接種率を向上させます。

主な取り組み事業

- 定期予防接種の個別勧奨の実施
- 乳幼児健診、就学時健診等での予防接種確認・接種勧奨

② 任意予防接種の推進

任意予防接種の費用を助成することで接種を促進し、疾病の発生やまん延を防ぎます。乳幼児健診等の際に予防接種歴の確認と勧奨を行ない、任意接種を推進します。

主な取り組み事業

- おたふくかぜワクチンの接種費用助成
- 麻しん・風しん予防接種の経過措置
- 先天性風しん症候群対策
- 帯状疱疹ワクチンの接種費用助成

VI. 地域医療体制の充実

(分野別施策：P.148)

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年以降、医療・介護需要の増大が見込まれることから、全自治体が地域特性に応じた地域包括ケアシステム^(※)の構築に取り組んでいます。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、豊島区内の医療・介護の関係機関が連携することが重要です。豊島区は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、リハビリテーションスタッフ、高齢者総合相談センター、介護事業所等と協力し、多職種間の顔の見える連携を推進して、区民が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、在宅医療体制を整備していきます。

(※)地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。

(1)これまでの取り組み

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの要の一つである在宅医療介護連携の進め方について、平成30年4月までに全自治体に取り組むべき8項目の事業内容を示しました。豊島区では、8項目の事業に取り組みつつ、特にICTを活用した医療・介護関係者の情報共有面で充実した取り組みを実施してきました。

病院診療においては、三師会への委託により、休診日（土日・祝日・年末年始）における救急患者に対する医療対策として、休日応急診療及び休日調剤を実施しています。平日夜間では、医師会、都立大塚病院、文京区と連携してこども救急外来を実施しています。

(2)事業実施による効果

在宅医療・介護関係者など多職種の協議の場である在宅医療連携推進会議を中心に、様々な多職種連携推進事業を検討、実施して成果を上げています。

○在宅医療相談窓口・歯科相談窓口の設置

| | 平成30年度 | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|----------|--------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| | 相談件数 | コーディネーター件数 | 相談件数 | コーディネーター件数 | 相談件数 | コーディネーター件数 | 相談件数 | コーディネーター件数 | 相談件数 | コーディネーター件数 |
| 在宅医療相談窓口 | 4,991 | 1,908 | 5,526 | 1,772 | 6,680 | 1,918 | 5,990 | 1,650 | 6,135 | 1,719 |
| 歯科相談窓口 | 1,207 | 191 | 1,132 | 158 | 1,307 | 182 | 1,536 | 204 | 1,204 | 187 |

「在宅医療相談窓口、歯科相談窓口実績報告」より

○在宅医療コーディネーター研修、口腔嚥下分野研修、訪問看護体験研修、訪問リハビリ体験研修他多職種連携、病診連携推進のための研修等の実施

○ICT（情報通信技術：Information and Communication Technology の略）活用

○在宅医療地域資源情報調査、マップ等作成

○在宅療養後方支援病床確保事業の実施

休日・平日準夜診療

休日・夜間に関わらず、区民が身近な医療機関で受診することができるセーフティネットの役割を果たしています。

(3) 今後の取組予定事業

豊島区医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会（四師会）との連携を中心とした地域医療・介護ネットワークを推進し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制及び安定した医療体制の構築を進めます。

① 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療連携推進会議、専門部会及び交流会を開催し、顔の見える関係づくりを行ないます。また、8つの地域包括圏域を単位とする地域密着型の在宅医療・介護関係者の連携を推進します。

主な取り組み事業

- ・在宅医療連携推進会議、専門部会、交流会の開催
- ・多職種ネットワーク構築事業の推進（多職種連携の会開催）

② 安心して在宅医療が受けられる環境の整備

区民が安心して在宅医療を受けられるよう、人材育成や相談機能の充実を図ります。また、急変時対応のため、豊島区内の病院等の協力のもと後方支援病床を確保します。さらに、医師会や看護師会と連携して、24時間診療体制の構築を検討します。

主な取り組み事業

- ・各種研修・講座の実施
- ・相談窓口体制の充実
- ・在宅療養後方支援病床確保事業
- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築

③ ICTの活用促進

ICTを活用することにより、在宅医療を支える医師をはじめとした多職種のスタッフが、リアルタイムで患者の状況や医療データ等を情報共有できる体制を構築し、日常の療養支援の充実につなげていきます。

主な取り組み事業

- ・ICT部会での検討
- ・多職種ネットワーク構築事業^(※)の推進

・病診連携の推進

(※)多職種ネットワーク構築事業：医療・介護関係者が情報共有しつつ連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、地区医師会が、他団体や区市町村と連携して ICT を活用したネットワークを構築する取り組み。

④ かかりつけ医、歯科医、薬剤師（薬局）制度の推進

区民が普段から健康管理に努め、いざというときに相談できる体制として、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）を活用できるように、普及啓発を行ないます。

主な取り組み事業

- ・医療機関を適切に選択できるための情報提供強化

⑤ 他自治体等との広域的連携の推進

東京都が主催する地域医療構想調整会議及び在宅療養ワーキングにおいて、現状と課題を他団体と共有し、対応策について意見交換を行ないます。

豊島区が属する二次保健医療圏（区西北部）内の北区・板橋区・練馬区と情報交換を行ない、必要な協力・連携体制を構築します。

⑥ 安定した医療体制の構築

区民の誰もが身近な医療機関で安心して医療が受けられ、休日・夜間においても医療サービスが受けられる体制を構築します。

主な取り組み事業

- ・休日診療・夜間小児初期救急診療事業



豊島文京 平日夜間子ども救急

■月曜日～金曜日
午後8時～午後11時
〔国民の休日、12/29～1/4を除く〕
■15歳(中学生)までの方
■都立大豊島院
(南大塚2-8-1)
1階 救急外来診療室
☎03-3941-3211

原則、電話をしてから来院してください

大塚病院の地図

●受診の際は、健康保険証・子ども医療証などをお持ちください。
●豊島区と文京区にある医師会の医師が病院に派遣されて診療にあたります。
●救急診療所ですので、定期的な通院治療はできません。
〔問い合わせ先〕 豊島区保健福祉部 地域保健課 ☎03-3987-4203

— 休日診療のご案内 —

受診の際は、必ず当日事前に電話をしてから来院してください。

| | 池袋休日診療所 | 長崎休日診療所 |
|--------|---|---|
| 内科・小児科 | (所在地) 東池袋4-42-16 池袋保健所1階 ☎050-3146-4578 ☎03-3982-0198 | (所在地) 長崎2-27-18 3階 ☎050-3146-4577 ☎03-3959-3385 |
| | 〔受付〕※電話予約が必要です 日曜日・祝日・年末年始 午前9時～午後9時30分 土曜日 午後5時～午後9時30分 | 〔受付〕※電話予約が必要です 日曜日・祝日・年末年始 午前9時～午後4時30分 |
| | いずれの休日診療所も、正午～午後1時は受付時間から除きます。 (注)午前中の混雑状況により、午後の診療開始時間が遅れることがあります。 また、積雪に巻き添っている際は夜間の診療受付の時間を短縮させて頂く場合があります。 | |
| 歯科 | 池袋歯科休日応急診療所(あざりあ歯科診療所内) (所在地) 東池袋4-42-16 池袋保健所1階 ☎03-5985-5577 | |
| | 〔受付〕※電話予約が必要です。 日曜日・祝日・年末年始 午前9時～午後4時30分 | |
| 調剤 | 池袋あうる薬局 (所在地) 東池袋4-42-16 池袋保健所1階 ☎03-3984-7540 | |
| | 〔受付〕日曜日・祝日・年末年始 午前9時～午後9時30分 土曜日 午後5時～午後9時30分(開局：午前9時) | |

コラム 難病患者さんへの支援

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期に療養が必要な疾病を難病といいます。これらのうち、国及び東京都が指定する特定の疾病に対して、都が医療費の助成を行っており、区は申請窓口となっています。

また、令和3年度から外部有識者や地域医療関係機関、患者・家族、区職員から構成される豊島区難病対策地域協議会を設置しています。難病患者さんやご家族に対する支援体制の課題を共有しながら、地域における関係機関の連携の緊密化を図るとともに、療養相談や療養支援などの充実に向けて検討をすすめています。

コラム 豊島区の多文化共生

豊島区では、外国人が地域の中で暮らす上で必要となる生活情報や支援情報を「やさしい日本語」や多言語で分かりやすく提供するとともに、AI自動翻訳機器の導入を拡大するなど、多言語による対応を強化しています。

歯みがき習慣や食生活等の生活習慣が異なる外国人に対して、「やさしい日本語」を用いたパンフレットを活用してわかりやすい内容で健康習慣について啓発しています。

