

# 地域保健医療計画（区試案）の作成について

福祉衛生委員会資料

平成5年9月30日

## 1. 作成の経緯

- 昭和60年12月 医療法が改正され、都道府県は医療計画を定めることとされた。
- 平成元年2月 東京都保健医療計画策定、公示。
- 平成2年11月 厚生省通知により、医療計画の着実な実施・推進を図るため、原則として二次医療圏ごとに地域保健医療計画を作成することとされた。
- 平成4年1月 「地域保健医療計画作成指針」（都衛生局）が示され、特別区の区域では、各区ごとに作成された試案を、都が調整の上、二次保健医療圏ごとにまとめることとされた。
- 平成4年5月 東京都と地域保健医療計画（区試案）の作成並びに地域保健医療協議会の設置運営について業務委託契約を締結。
- 平成4年6月 豊島区地域保健医療協議会設置。  
協議会 7回  
部会 9回 開催
- 平成5年7月 「区西北部保健医療圏地域保健医療計画豊島区編」答申、東京都へ提出。

## 2. 豊島区地域保健医療協議会の構成

- 会長 前田和甫帝京大学医学部教授
- 委員 25名
- 学識経験者 5名
- 医療関係者 8名 { 医師会4名、歯科医師会2名、  
薬剤師会1名、都立大塚病院1名 }
- 福祉関係者 6名
- 行政機関 6名 { 消防署1名、区職員5名 }

## 3. 計画（区試案）の概要 別紙参照

## 4. 今後の予定

- 計画原案の作成（都）
- 区市町村の意見照会（都）・区の見解提出（区）
- 東京都医療審議会へ諮問・答申（都）
- 計画の決定・公示（都） 本年12月日途

# 区西北部保健医療圏地域保健医療 計画（豊島区編）の概要

## 第1 計画の考え方

### 1 計画の趣旨

； 東京都保健医療計画の着実な実施を図るため、地域の特性や実情に則した保健医療サービス推進等の具体的施策を定める。

### 2 計画の性格

； 医療法の医療計画の一部であり、区内の保健医療機関・団体等に対しては、施策推進の方向性を示し、住民に対しては自主的、積極的な活動を誘引する役割を持つ。

### 3 計画の区域

； 豊島区全域を計画の区域とする。なお、豊島区は区西北部保健医療圏（豊島区、北区、板橋区、練馬区）に属する。

### 4 計画の期間

； 平成5年12月（東京都保健医療計画改定時）から5年間。

## 第2 計画の課題

### 1 人生80年代に対応した健康づくり

### 2 地域保健医療システムの確立

### 3 豊島区の地域特性への対応

## 第3 地域の概要

### 1 地理的条件・人口等

### 2 保健医療資源

### 3 保健医療従事者

## 第4 保健医療対策の充実

### 1 健康づくり対策

①健康教育の充実 ②健康づくり推進体制の整備 ③健康づくり拠点の整備（健康増進センターの設置） ④「心の健康づくり」の環境整備

### 2 母子保健対策

①家庭における子育て機能の育成 ②子育てセンター機能の充実 ③外国人母子への対応強化 ④小児期からの成人病予防対策 ⑤思春期健康教育の充実

### 3 学校保健対策

①健康教育の推進 ②学童健診の充実 ③学校保健会等の活動の充実による学校・地域・家庭の連携強化 ④学校環境の整備

### 4 成人・高齢保健対策

①健康教育の充実 ②検診事業等の充実（検診内容等の充実、受診率の向上） ③保健・医療・福祉の連携強化 ④老人保健施設等の整備

### 5 職域保健対策

①労働安全衛生知識の普及 ②中小企業勤労者の健康診断等への支援 ③健康づくりの場の提供

### 6 歯科保健医療対策

①歯科保健医療情報の提供 ②歯科保健事業の充実 ③在宅高齢者歯科訪問診療の充実 ④口腔保健センターの設置

### 7 結核・感染症対策

①知識の普及啓発 ②外国人就学生等外国人対策の充実 ③発生時防疫体制の整備 ④MRSA等の院内感染予防の普及啓発

- 8 エイズ対策
    - ①普及啓発活動の強化 ②相談・検査体制の充実
  - 9 精神保健医療対策
    - ①心の健康づくりの普及啓発 ②社会復帰対策の推進 ③痴呆性高齢者介護の支援強化 ④精神保健連絡協議組織の設置
  - 10 特殊疾病対策
    - ①患者の早期発見及び相談指導の充実 ②在宅療養の支援並びに緊急時病床の確保 ③在宅難病患者訪問診療事業の充実
  - 11 障害者保健医療対策
    - ①障害の予防、早期発見、早期療育の推進 ②リハビリ体制の整備 ③在宅障害者や介護者への支援強化
  - 12 環境公害保健対策
    - ①保健相談、公害保健福祉事業の充実 ②快適な環境を創造・保全する施策の展開 ③国への要請
  - 13 救急医療対策
    - ①休日診療の拡充 ②応急処置技法の普及啓発
  - 14 災害医療対策
    - ①医療救護班の体制見直し ②医薬品等の備蓄体制の整備
  - 15 血液の確保対策
    - ①献血者確保の普及啓発 ②血液製剤使用の適正化推進
  - 16 医薬品の安全確保対策
    - ①医薬品情報の提供と正しい知識の普及 ②医薬品の適正使用の啓発
  - 17 覚せい剤等薬物乱用防止対策
    - ①広報・啓発活動の強化 ②保健所等での相談体制の強化
  - 18 食品等の安全確保対策
    - ①食品の安全確保対策の充実 ②小規模給水施設への指導強化
  - 19 ターミナルケア対策
    - ①在宅ケアの充実 ②ターミナルケアについての普及啓発
  - 20 リハビリ医療体制の整備
    - ①「寝たきり予防」の普及啓発 ②対象者の早期把握システムの整備 ③通所、訪問リハビリの体系的な整備
- 第5 保健医療機能の連携の推進
    - 1 保健医療機関の機能分担と連携
    - 2 保健医療機関と薬局の役割分担と機能連携
    - 3 保健医療情報システムの整備
  - 第6 保健医療と福祉の連携に基づく地域ケア体制の整備
  - 第7 保健医療基盤の整備
    - 1 保健医療施設の整備
    - 2 保健医療従事者の資質の向上
  - 第8 計画の推進
    - 1 計画の周知と情報の提供
    - 2 計画の着実な実施
    - 3 協議組織の設置
    - 4 国等への要望

---

---

区西北部保健医療圏地域保健医療計画  
豊島区編

---

---

平成 5 年 6 月  
豊島区地域保健医療協議会

## まえがき

心身の健康およびその人の人生様態に合った環境の確保は、全ての人の共通の願いである。人生80年時代を迎え、保健・医療・福祉をめぐる住民の要望は益々広がる傾向である。区民の健康を維持・増進させる施策を含めた包括的な保健医療対策はこれらの変化に対応していく必要がある。

平成4年6月12日、区長から東京都豊島区地域保健医療協議会に審議を付託された事項は、豊島区における保健、医療、福祉、各々の分野で、連携の取れた総合的なサービスを提供する等の諸施策を推進するために、区の実情を踏まえての保健医療計画に盛り込むべき事項の検討である。

本協議会には、第一、第二の部会を設置して、多岐にわたる協議事項を分担して各々の部会長の下で精力的に審議を重ね、一年余の短期間で本計画を作成することを得たのである。この計画は、東京都の保健医療計画のうちの区西北部の地域の豊島区編の性格を持つものである。

豊島区が本計画に基づき、国および東京都、さらに区の関連諸計画、諸施策との連携を一層計られて、地域の保健医療の向上、推進を実現するために積極的に取り組まれることを期待するものである。

平成5年6月

東京都豊島区地域保健医療協議会  
会長 前田 和甫

## 正 誤 表

### P 4 4 2行目

- (正) ウ 在宅高齢者等の歯科診療の専門施設として、口腔保健センターを設置するとともに、地域における高齢者、障害者（児）の歯科診療の拡充を図る。
- (誤) ウ 在宅高齢者の歯科診療の専門施設として、口腔保健センターを設置するとともに、地域における障害者（児）の歯科訪問診療事業の拡充を図る。

### P 6 0 4行目

- (正) 公害健康被害
- (誤) 公害保健被害

区西北部保健医療圏地域保健医療計画  
豊島区編  
□ 目 次 □

		ページ		ページ	
第1	計画策定の考え方	1	12	環境公害保健対策	59
1	計画策定の趣旨	1	13	救急医療対策	61
2	計画の性格	2	14	災害医療対策	64
3	計画の区域	2	15	血液の確保対策	66
4	計画の期間	3	16	医薬品の安全確保対策	68
17			17	覚せい剤等薬物乱用防止対策	69
第2	計画の課題	4	18	食品等の安全確保対策	71
1	人生80年時代に対応した健康づくり	4	19	ターミナルケア対策	73
2	地域保健医療システムの確立	5	20	リハビリ医療体制の整備	75
3	豊島区の地域特性への対応	6	第5	保健医療機能の連携の推進	77
第3	地域の概要	9	1	保健医療機関の機能分担と連携	77
1	地理的条件・人口等	9	2	保健医療機関と薬局の役割分担と機能連携	80
2	保健医療資源	16	3	保健医療情報システムの整備	82
3	保健医療従事者	21	第6	保健医療と福祉の連携に基づく地域ケア体制の整備	84
第4	保健医療対策の充実	24	第7	保健医療基盤の充実	88
1	健康づくり対策	24	1	保健医療施設の整備	88
2	母子保健対策	28	2	保健医療従事者の資質の向上	91
3	学校保健対策	32	第8	計画の推進	94
4	成人・高齢保健対策	35	東京都豊島区地域保健医療協議会委員名簿	96	
5	職域保健対策	39	検討経過	97	
6	歯科保健医療対策	42			
7	結核・感染症対策	45			
8	エイズ対策	49			
9	精神保健医療対策	51			
10	特殊疾病対策	55			
11	障害者保健医療対策	57			

【 図 表 目 次 】

	ページ
図1 年齢3区分別構成比の推移 .....	12
図2 外国人登録者数の推移 .....	12
図3 従業員規模別事業所数・従業者数 .....	39
表1 人口動態 .....	13
表2 主要死因別死亡率の推移 .....	14
表3 保健所別管轄地区人口 .....	16
表4 医療施設の推移 .....	18
表5 病床数の推移 .....	18
表6 高齢者在宅サービスセンター .....	19
表7 特別養護老人ホーム .....	20
表8 高齢者住宅 .....	20
表9 心身障害者（児）施設 .....	20
表10 保育所（認可保育園） .....	21
表11 健康づくり関連事業 .....	24
表12 出生数・出生率 .....	28
表13 乳児死亡・新生児死亡・周産期死亡・死産 .....	29
表14 健康診査の受診率の推移 .....	36
表15 結核罹患率（全結核）の年次推移 .....	45
表16 豊島区の結核罹患率（日本人・外国人別） .....	46
表17 公害健康被害者と大気汚染健康障害者の推移 .....	59
表18 休日診療所（固定） .....	62
表19 休日診療受診者数の推移 .....	62



# 第 1 計画策定の考え方

## 1 計画策定の趣旨

東京都の保健医療を取り巻く状況は、①人口の高齢化の急速な進行、②一段と深まった出生率の低下、③がん・心疾患・脳血管疾患などいわゆる成人病の増加傾向の継続、④エイズなど新たな感染症まん延の気配、⑤看護婦を中心とした医療技術者の不足、⑥医療の高度化・専門化の進展、⑦都民の保健医療ニーズの高度化・多様化、⑧生活の国際化による健康への影響等の重大な課題に直面している。

東京都保健医療計画は、このような課題に的確に対応し、来たるべき21世紀の東京をいきいきと活力ある社会とするため、健康づくりなど保健施策を重視するとともに、地域保健医療のシステム化及び保健医療と福祉の連携を図り、健康づくりから疾病の予防・治療・リハビリテーションに至る一貫性のある包括的な保健医療体制の整備を目指す基本指針として公示された。

地域保健医療計画豊島区編は、東京都保健医療計画の着実な実施・推進を図るため、豊島区内の保健医療関係機関、福祉関係機関、医師会等関係団体の協力のもとに、豊島区の特長や実情に即した保健医療サービスの推進や医療施設相互間の連携、保健医療と福祉サービスの連携策など、具体的施策を計画的に推進することを目的と

して策定されたものである。

## 2 計画の性格

この計画は、医療法に基づく医療計画の一部として位置づけられるものであり、東京都保健医療計画を踏まえた区西北部保健医療圏の地域保健医療計画のうち豊島区についての計画である。

この計画は、区内の保健医療関係機関・団体等の合意に基づく基本的方向を示すものであり、区内の保健医療関係機関・団体等に対しては、施策推進の方向性を示す役割を持ち、また区内の住民に対しては、自主的・積極的な活動を誘引する役割を持つものである。

## 3 計画の区域

本計画の区域は、豊島区全域である。なお、区西北部保健医療圏は、医療法第30条の3第2項第1号に規定する圏域で、東京都保健医療計画によって定められた豊島区、北区、板橋区、練馬区の4区からなる二次保健医療圏である。

## 第 2 計画の課題

### 1 人生 80 年時代に対応した

#### 健康づくり

健康は、人々が生涯を通じて、いきいきとして豊かな生活を送るための基盤である。

当区においても、人生 80 年時代を迎えるとともに、出生率が年々低下傾向にある。このような状況の中で、生涯を通じていきいきと健康に暮らすため、また活力ある地域社会を維持発展させるためには、従来にもまして健康の意義がますます重要になってきている。疾病構造は、感染症中心から成人病中心へと変化し、昭和 30 年代以降、がん・心疾患・脳血管疾患が死亡率の上位を占め続けている。

成人病の誘因が食生活や運動など日常の生活習慣にあると指摘されている現在、ライフステージや身体状況に応じ、栄養・運動・休養の調和の取れた生活の習慣化を図る健康づくりを推進することは極めて重要である。さらに今後は、単に疾病予防にとどまらず、自分の人生をいかに豊かに、いきいきと過ごすかという、より広く、積極的な観点から健康づくりを考える必要がある。

健康づくりは住民一人一人の自覚と実践が基本であるが、普及啓発活動や指導者の育成、場や機会の確保などの条件整備、住民を取

## 4 計画の期間

本計画の期間は、東京都保健医療計画と合わせて、作成時（平成 5 年 12 月）から概ね 5 年間とし、今後の社会情勢の変化等に対応し、5 年以内に再検討を加え、必要に応じ改定を行う。

なお、本計画の「施策の方向」は、概ね 21 世紀初頭を目標とする。

り巻く自然環境・社会環境等を健康的なものにしていく活動は、行政だけでなく、企業・民間関連団体・ボランティア・住民など社会全体で取り組む必要がある。

また今後は、取組みが充実してきている栄養面・運動面だけでなく、労働時間の短縮等の動きとも呼応して、保養・休養面の取組みを行っていく必要がある。

## 2 地域保健医療システムの確立

人口の高齢化、医療の高度化・専門化、都民の健康に対する関心の高まりなどにより、当区の保健医療需要は、今後ますます高度化・多様化することが予想される。

また、増加が予想される要介護高齢者及びその家族は、住み慣れた地域の中での療養を望むとともに、保健医療サービスと食事・入浴・排泄など福祉サービスの両方のニーズを同時にもつ場合が多い。

これらの住民のニーズに的確に対応していくためには、当区におけるそれぞれの保健医療関係機関の機能分担と連携に基づく保健医療体制のシステム化を図るとともに、保健・医療・福祉の連携に基づく在宅ケアを中心とする地域ケア体制の整備が必要である。

当区では、高齢化社会に対応して展開すべき施策の方向を明らか

にするとともに、福祉、保健、住環境、生きがいなどの各種施策を総合的・体系的に推進することを目的とした「豊島区高齢社会対策総合計画」を平成3(1991)年3月に策定した。

さらに、これに続いて障害者に対する福祉施策を総合的・体系的に展開する指針と施策を定め、障害者福祉を計画的に推進することを目的とした「豊島区障害者福祉計画」を平成5(1993)年2月に策定したところである。

こうした施策の展開のもとに、当区内の保健医療関係機関のプライマリ・ケア機能の充実強化、保健医療関係機関相互の機能連携を図り、老人訪問看護ステーション、老人保健施設、特別養護老人ホーム及び高齢者在宅サービスセンターなどの整備を図るとともに、区、保健所を含む保健医療関係機関、医師会等関係団体、福祉関係機関及び団体とが緊密に連絡を取り合い、多様なサービスを提供していくことが必要である。

## 3 豊島区の地域特性への対応

豊島区は、巨大都市東京の一部を構成し、都区部の西北部に位置している。東は文京区、西は練馬区、中野区、南は新宿区、北は板橋区、北区に囲まれ、都心地域と郊外地域の結節点を占めている。

豊島区は、池袋副都心をはじめとする商業・業務地域とその周辺

の居住地からなる高密複合都市である。

人口は、昭和40（1965）年頃の35万人をピークに、その後減少を続け、現在は約26万人である。人口構成では、年少人口の減少と高齢人口の増加傾向が続いており、65歳以上人口の割合は、昭和45（1970）年には5.6%であったものが、平成4（1992）年には14.0%と高齢化が急速に進んでいる。また、世帯数の減少傾向の中で、単独世帯、夫婦のみ世帯の増加傾向が見られ、特に単独世帯は全世帯数の半数を占めている。

一方、昼間人口は、近年のオフィス需要の増大に伴い増加しており、夜間人口との比較では、7割近く昼間人口が上回っている。高齢化の進展等の人口・世帯構成の変化は、直接高齢者を対象とする保健、医療、福祉等の多様な行政施策の充実が求められるだけでなく、行政サービス全体の見直しをも必要としている。

当区の外国人登録者数は、昭和55（1980）年には4千人弱であったが、昭和60年代に入ってから急増し、平成4（1992）年には15,431人と約4倍に増加した。増加の要因としては、日本語学校が多く、アルバイト先が豊富で、木賃アパートが存在する等、豊島区の持つ特性も背景にあると考えられる。

このような外国人居住者の増加とともに、過去に経験のない新たな課題への対応が必要となっており、特に外国人への保健医療対策についての施策のあり方が問題となっている。登録外国人については、基本的に住民として日本人と同じく、各種の施策の対象となる

が、未登録外国人については、医療費や健康保険をはじめ、保健医療分野においても、多くの困難な課題を生じている。

また、国際化に伴う結核・エイズ等の感染症対策や食品の安全性対策等も、近年、特に重要な課題として、取組みの強化が必要となっている。

豊島区内の保健医療資源については、一般病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局とも、国・都・区西北部保健医療圏（以下「区西北部」という。）のいずれよりも高くなっているが、精神病院（病床）がない等の課題が残っている。

区民の「保健医療対策」に対する要望は高く、平成4（1992）年度に豊島区が行った住民意識・意向調査では、「豊島区への要望」の中で「高齢者・障害者への社会福祉」に次ぐ高い要望となっている。

### 第 3 地域 の 概 要

#### 1 地 理 的 条 件 、 人 口 等

##### ( 1 ) 地 勢 的 条 件

当区は東西に 6,720m と長く、南北は 3,660m と短く、東京湾の平均海面を水準として、高地が 36m、低地で 8m とおおむね台地状をなしている。

面積は 13.01km<sup>2</sup> で、23区中 18番目の大きさである。これは、東京都総面積の 0.6%、区部面積の 2.1% にあたる。

##### ( 2 ) 道 路 ・ 交 通

平成 2 (1990) 年 4 月現在、区内の道路率 (行政面積全体に対し道路面積の占める割合) は、16.3% で 23区中 10位となっている (23区平均は 14.8%)。

区内を通る首都高速 5 号線は昭和 44 (1969) 年に開通し、区内では北池袋、東池袋ランプ (出入口) が設けられ、昭和 56 (1981) 年 6 月に高松ランプが供用開始された。

また豊島区には、JR 山手線、同埼京線、営団地下鉄丸の内線、同有楽町線、同南北線、都営地下鉄三田線、東武東上、西武池袋線、都電荒川線の 9 路線が走っている。特に池袋駅は 1 日の乗降者数が 152 万人で、新宿について全国第 2 位である。

#### ( 3 ) 人 口 構 造 、 世 帯 構 成

##### ① 人 口 の 動 き

豊島区の人口は、平成 2 (1990) 年の国勢調査によれば、261,870 人であり、これは東京都の総人口 11,855,563 人の 2.2% にあたる。

昭和 60 (1985) 年と平成 2 (1990) 年の国勢調査で比較すると、16,584 人の減少、伸び率はマイナス 6.0% である。この人口の減少傾向は昭和 40 年代より続いており、今後もこの傾向は続くものと思われる。

平成 4 (1992) 年 1 月 1 日現在の住民基本台帳によれば、245,923 人、世帯数は 123,134 世帯、人口、世帯数ともに 23 区中、上から 14 番目に位置している。

平成 2 (1990) 年 10 月時点では、昼間人口が 425,691 人、夜間人口が 256,654 人となっており、昼間人口が夜間人口を 7 割近く (65.9%) 上回っている。夜間人口は昭和 45 (1970) 年以降一貫して減少傾向を示し、対前回 (昭和 60 年) 増加率も平成 2 (1990) 年はマイナス 7.5% となっている。一方、昼間人口は昭和 50, 55 (1975, 1980) 年と減少傾向を示した後、増加に転じ、昭和 60 (1985) 年には対前回増加率 4.1%、平成 2 (1990) 年には 10.9% と高い伸びを示している。

世帯数の推移をみると、昭和 45 (1970) 年には 134,233 世帯であったものが、平成 2 (1990) 年には 127,607 世帯と減少傾向が見られ

る。その中で、夫婦のみ世帯、単独世帯の増加傾向がみられ、特に単独世帯は平成2(1990)年には60,994世帯と全世帯の約半数を占めるに至っている。また、世帯当たりの人員数は、2.06と23区中最も低い数字を示している。この傾向は、夫婦のみ世帯、単独世帯等の小規模世帯の増加により、今後も引き続き進むものと思われる。

平成2(1990)年の国勢調査によれば、高齢者のいる世帯(24,528世帯)中の高齢者のみの世帯は、12,736世帯と半数(51.9%)を占め、なかでも単身世帯は、6,425世帯と26.2%を占め、昭和60(1985)年の4,772世帯を1.653世帯上回り、増加傾向にある。

## ② 人口構成

平成4(1992)年1月1日現在、住民基本台帳に基づく当区の年齢3区分別の人口構成をみると、0～14歳人口は27,336人、構成比11.1%、15～64歳人口は184,150人、同74.9%、65歳以上人口は34,437人、同14.0%である。65歳以上人口の割合は、年を追うごとに大きくなっており、構成比が7.0%を超えた昭和50(1975)年に21,760人であったのが、平成4(1992)年には34,437人と6割近い増加をみている。

逆に0～14歳人口は減少傾向が続き、昭和50(1975)年には構成比は2割弱(17.9%)、54,447人であったのが、平成4(1992)年には1割(11.1%)、27,336人と半減している。

この傾向は今後ますます強くなり、当区の推計値によれば平成12

(2000)年には65歳以上人口は43,100人、16.9%になると推測される。

図1 年齢3区分別構成比の推移

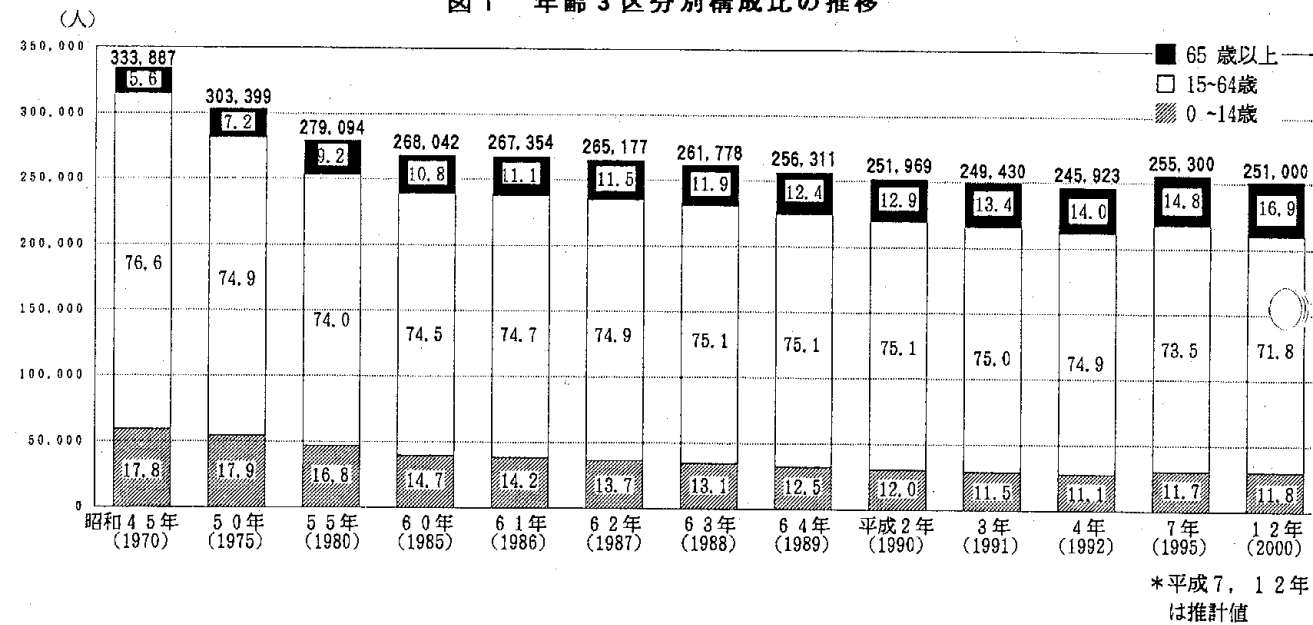
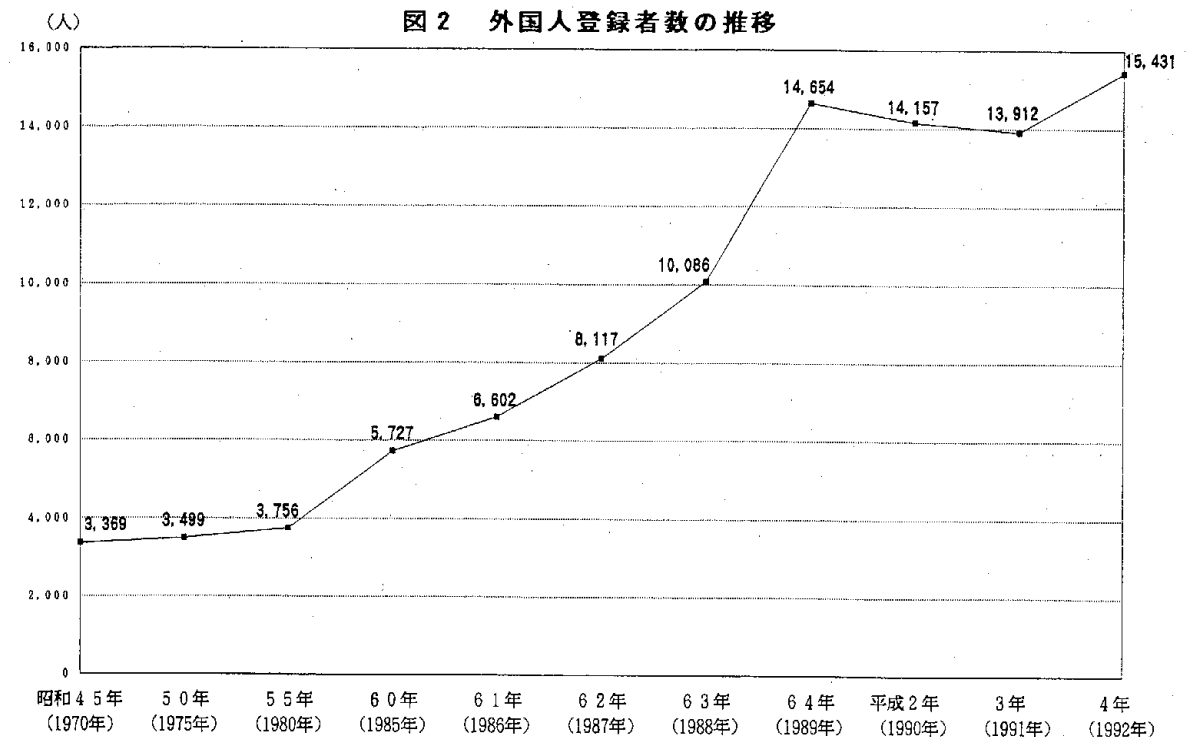


図2 外国人登録者数の推移



## (4) 人口動態

### ① 出生の状況

平成3(1991)年の当区の出生数は1,760人、人口千人あたりの出生率は6.7であり、全国平均(9.9)、東京都平均(8.7)を下回っている。

昭和50(1975)年の当区の出生数は4,340人、人口千人あたりの出生率は14.5であったが、下降傾向が続いている。

また、母親の年齢別出生数をみると、初産年齢は20歳代前半から20歳代後半へと大きく変化してきている。生涯の出生数を表す合計特殊出生率でみると、平成3(1991)年は0.97と、全国平均(1.53)、東京都平均(1.21)をいずれも下回っている。

表1 人口動態 (平成3年)

区分	豊島区	東京都	全国
出生	1,760 6.7	103,226 8.7	1,223,245 9.9
死亡	1,801 6.9	70,675 5.9	829,797 6.7
死因 順位	悪性 新生物	20,460 172.2	223,727 181.7
	心疾患	13,910 117.0	168,878 137.2
	脳血管 疾患	9,864 83.0	118,448 96.2
乳児死亡	8 4.5	400 3.9	5,416 4.4
周産期死亡	8 4.5	539 5.2	6,544 5.3
死産	106 56.8	4,333 40.3	50,510 39.7

\*出生・死亡は人口千対  
\*乳児死亡・周産期死亡は出生千対  
\*死産は出産千対  
\*悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は人口10万対

もに上回っている。

死亡率を昭和50年代より年次推移でみると、昭和50(1975)年では死亡率4.8だったものが一貫して増加の傾向にある。

### イ 死因別死亡

主要死因別の死亡数は、昭和50年代以降、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の3大成人病が多く、平成3(1991)年におけるそれぞれの死亡数は、523人、327人、263人、合計1,113人であり、3大成人病による死亡数の全死亡数に占める割合は61.8%であった。

悪性新生物を部位別にみると、男女とも胃が第1位(男性72人、女性34人)、気管・気管支及び肺が第2位(男性69人、女性29人)の順となっている。第3位では男性が肝臓(44人)、女性は乳房(28人)となっている。

表2 主要死因別死亡率の推移 (上段:実数, 下段:人口10万対死亡率)

	昭和60年 (1985年)	昭和61年 (1986年)	昭和62年 (1987年)	昭和63年 (1988年)	平成元年 (1989年)	平成2年 (1990年)	平成3年 (1991年)
悪性新生物	470 175.8	486 183.3	510 194.8	468 182.6	524 192.6	504 192.5	523 200.6
心疾患	256 95.8	266 100.0	268 102.4	322 125.6	317 116.5	351 134.0	327 125.4
脳血管疾患	290 108.5	333 125.6	279 106.6	314 122.5	309 113.6	300 114.6	263 100.9

### ② 死亡の状況

#### ア 死亡、死亡率

平成3(1991)年の当区の死亡数は1,801人、人口千人あたりの死亡率は6.9であり、全国平均(6.7)、東京都平均(5.9)をと

#### ウ 乳児死亡、新生児死亡

平成3(1991)年の当区の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は

8人、出生千人当りの死亡率は 4.5となっている。このうち新生児死亡（生後4週間未満の死亡）数は 5人、出生千人当りの新生児死亡率は 2.8となっている。

乳児死亡率については全国平均（4.4）、東京都平均（3.9）よりも高くなっている。

#### エ 死産

平成3（1991）年の当区の死産数は 106胎、出産千人当りの死産率は56.8で全国平均（39.7）、東京都平均（40.3）より高い数値となっている。

#### オ 周産期死亡

妊娠28週以降の死産数に1週未満の死亡数を加えた周産期死亡数は、当区では平成3（1991）年は 8人であり、出生千人当り周産期死亡率は 4.5で、全国平均（5.3）、東京都平均（5.2）より低い値であり、年々低下傾向にある。

### ③ 婚姻・離婚

#### ア 婚姻

平成3（1991）年の当区における婚姻数は 1,810組で、婚姻率は 6.9であり、いずれも前年より低い。婚姻率は全国平均（6.0）を上回り、東京都平均（7.0）とほぼ同じである。

#### イ 離婚

平成3（1991）年の当区における離婚数は 444組で、平成2

（1990）年より36組増加し、人口千人当りの離婚率は1.70で、これは全国平均（1.37）、東京都平均（1.63）と比較して高くなっている。

## 2 保健医療資源

### （1）保健施設

豊島区には、保健所が2所あり、各保健所当たりの人口は以下のようにになっている。

表3 保健所別管轄地区人口

保健所名	管轄地区人口
池袋保健所	165,265人
長崎保健所	80,658人

（平成4年1月1日：住民基本台帳人口による）

### （2）医療施設及び関係施設

#### ① 病院

豊島区の平成2（1990）年10月現在の病院数は25施設（うち総合病院は3施設）で、人口10万人当たりで見ると、全国の8.2施設、



東京都の 6.3施設、区西北部の 6.4施設に比べ、 9.5施設と高い。

病床数は総数が 3,272床（一般のみ 3,272床）で、人口10万人当たりの病院病床数は1249.5床と全国1356.5床、東京都1189.6床、区西北部1159.7床に比べると全国を下回るが、東京都、区西北部を上回っている。

② 一般診療所数

当区の平成2（1990）年10月現在の一般診療所数は 417施設で、人口10万人当たりでは 159.2施設と、全国の65.4施設、東京都91.7施設、区西北部の85.3施設をいずれも大きく上回っている。

③ 歯科診療所

当区の平成2（1990）年10月現在の歯科診療所数は 258施設で、人口10万人当たりでは98.5施設と、全国の42.2施設、東京都71.4施設、区西北部の64.4施設をいずれも大きく上回っている。

④ 薬局

当区の平成2（1990）年10月現在の薬局数は 144所で、人口10万人当たりでは55.0か所と、全国の30.0か所、東京都36.1か所、区西北部の35.2か所をいずれも大きく上回っている。

表4 医療施設の推移（各年10/1, 休止中・1年以上休診を除く）

	病 院 数			一般診療所数			歯科診療所数		
	豊島区	東京都	全 国	豊島区	東京都	全 国	豊島区	東京都	全 国
昭和50年 1975年	25 7.8	739 6.3	8,294 7.4	401 125.0	10,659 91.3	73,114 65.3	217 67.6	6,132 52.5	32,565 29.1
昭和55年 1980年	24 8.3	761 6.6	9,055 7.7	421 145.9	11,073 95.3	77,611 66.3	236 81.8	7,041 60.6	38,834 33.2
昭和60年 1985年	25 9.0	753 6.4	9,608 7.9	422 151.6	10,900 92.1	78,927 65.2	252 90.5	7,732 65.4	45,540 37.6
平成元年 1989年	26 9.6	752 6.4	10,081 8.2	427 157.0	10,875 91.2	80,572 65.4	252 92.6	8,360 70.1	51,196 41.5
平成2年 1990年	25 9.5	751 6.3	10,096 8.2	417 159.2	10,866 91.7	80,852 65.4	258 98.5	8,464 71.4	52,216 42.2
平成3年 1991年	25 9.6	750 6.3	10,066 8.1	417 159.9	10,978 92.4	82,118 66.2	272 104.3	8,582 72.2	53,633 43.2

上段：施設数  
下段：人口10万対  
医療施設調査  
豊島区の保健衛生

表5 病床数の推移

	病院病床数（一般病床のみ）			一般診療所病床数		
	豊島区	東京都	全 国	豊島区	東京都	全 国
昭和50年 1975年	2,246 699.9	79,060 677.3	721,858 1,039.9	716 223.1	18,171 155.7	264,085 235.9
昭和55年 1980年	2,527 875.5	90,617 780.0	895,494 1,127.1	690 239.1	17,228 148.3	287,835 245.9
昭和60年 1985年	2,596 932.3	98,426 832.0	1,080,419 1,235.5	608 218.3	14,798 125.1	283,390 234.2
平成元年 1989年	3,315 1,218.6	107,565 901.8	1,239,883 1,005.9	408 150.0	12,786 107.2	276,801 224.6
平成2年 1990年	3,272 1,249.5	109,167 920.8	1,253,909 1,014.4	387 147.8	12,222 103.1	272,456 220.4
平成3年 1991年	3,272 1,254.8	109,201 918.8	1,262,142 1,017.5	393 150.7	11,942 100.5	271,780 219.1

東京都衛生年報  
東京都衛生局事業概要  
豊島区の保健衛生

( 3 ) 社会福祉施設

豊島区における社会福祉施設は、以下のとおりである。

① 福祉事務所

東福祉事務所 豊島区南大塚 2 - 3 6 - 2

西福祉事務所 豊島区要町 1 - 5 - 1

② 老人福祉施設

ア 高齢者福祉センター …… 1か所 (定員 250名)

イ ことぶきの家 …… 14か所 (各利用定員 100名)

ウ 高齢者在宅サービスセンター … 5か所

表 6 高齢者在宅サービスセンター

種類 施設	デイホーム 定員	配食 サービス 定員	その他 定員
高田豊寿園	1日15名	1日10名	
東池袋豊寿園	1日15名	1日20名	
長崎豊寿園	1日15名	1日20名	
千川豊寿園	1日15名	1日20名	施設入浴サービス 1日5名
山吹の里 (特別養護 老人ホーム に併設)	痴呆性 デイホーム 1日10名		機能回復 1日22~23名 施設入浴サービス 1日4名 ショートステイ 1日8名 ミドルステイ 1日2名

・ 特別養護老人ホーム …… 2か所

表 7 特別養護老人ホーム

施設名	定員
山吹の里	80名
養浩荘	50名

1 高齢者住宅 (区立・区営高齢者住宅) … 3か所

表 8 高齢者住宅

名称	定員
要町つつじ苑	単身者用 15 世帯用 1
千川つつじ苑	単身者用 24 世帯用 6
長崎つつじ苑	単身者用 28 世帯用 2

カ ひとり暮らし高齢者アパート提供 (平成3年度現在: 85室)

③ 心身障害者 (児) 施設

表 9 心身障害者 (児) 施設

施設名	定員等
心身障害者福祉センター	
福祉作業所	目白: 60名 駒込: 60名
生活実習所	目白: 45名 駒込: 40名
福祉ホームさくらんぼ	10名・緊急一時保護: 4名
都立精神薄弱者通勤寮	30名
精神薄弱者生活寮 (民間)	2名
精神薄弱者短期通勤寮 (民間)	1名
精神薄弱者民間通所施設	4か所

- ④ 精神障害者共同作業所…………… 7か所
- ⑤ 児童福祉施設
  - ア 区内指定助産施設 …… 都立大塚病院
  - イ 母子寮 ……………… 3か所（世帯定数・各20）
  - ウ 保育所（認可保育園）

表10 保育所（認可保育園）

設置 主体	保育 所数	定 員（名）					
		計	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳 以 上
区立	32	3,141	256	418	546	618	1,303
私立	9	709	54	94	121	148	292
計	41	3,850	310	512	667	766	1,595

（平成4年4月1日現在）

- エ 保育室 ……………… 5施設（定員76人）
- オ 児童館 ……………… 23館

### 3 保健医療従事者

#### （ 1 ） 保健医療関係

##### ① 医師

平成2（1990）年現在、豊島区の病院等で業務に従事している医師は660人で、人口10万人当たり252.0人と、全国平均171.3人、東京都平均234.1人、区西北部平均196.6人をいずれも上回っている。

る。

##### ② 歯科医師

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している歯科医師は319人で、人口10万人当たり121.8人と、全国平均59.9人、東京都平均102.7人、区西北部平均77.5人をいずれも上回っている。

##### ③ 薬剤師

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している薬剤師は687人で、人口10万人当たり262.3人と、全国平均121.9人、東京都平均175.4人、区西北部平均150.8人をいずれも上回っている。

##### ④ 保健婦

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している保健婦は37人で、人口10万人当たり14.1人と、全国平均20.5人、東京都平均16.6人より低く、区西北部平均13.5人を若干上回っている。

##### ⑤ 助産婦

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している助産婦は44人で、人口10万人当たり16.8人と、全国平均18.6人、東京都

平均19.9人より低く、区西北部平均15.8人を若干上回っている。

⑥ 看護婦（士）

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している看護婦（士）は1,578人で、人口10万人当たり606人と、全国平均603.8人、東京都平均508.6人、区西北部平均429.8人をいずれも上回っている。

⑦ P T（理学療法士）

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事しているP Tは31人で、人口10万人当たり11.8人と、全国平均8.9人、東京都平均6.5人、区西北部平均7.1人をいずれも上回っている。

⑧ O T（作業療法士）

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事しているO Tは8人で、人口10万人当たり3.1人と、全国平均4.3人を下回るが、東京都平均3.0人、区西北部平均3.1人とほぼ同水準である。

⑨ 歯科衛生士

平成2（1990）年現在、当区の病院等で業務に従事している歯科衛生士は98人で、人口10万人当たり37.4人と、全国平均33.2人、東京都平均35.9人、区西北部平均22.2人をいずれも上回っている。

## 第4 保健医療対策の充実

### (1) 健康づくり対策

#### ① 現状と課題

豊島区では住民健診や老人保健法に基づく健康診査の実施により、区民が自分の健康をチェックできる体制を整えるとともに、健康教育を重視し、その一貫として成人病等の疾病予防や食生活の指導のための講習会、体操教室、健康づくり啓発イベント「健康まつり」「健康展」を開催している。

また、教育委員会や豊島区コミュニティ公社においては、体育館・体育場、野球場、テニスコート、プール等の施設で各種のスポーツ事業を実施し、多くの区民に運動の機会や場の提供をしている。区立小・中学校の施設開放にも力を入れ、地域住民の運動の場として活用されている。その

表11 健康づくり関連事業

会場 (担当課)	事業内容
保健所 (2か所) 健康課	健康教室、健康体操教室 講演会、健康まつり、健康展
児童館 (23か所)	幼児体操、親子体操 等
ことぶきの家 (高齢者福祉 センター含め15館)	健康体操、太極拳教室、栄養講座 ヨーガ教室、民謡教室、自衛術講習会 等
スポーツ施設 体育館 (5か所) プール グラウンド 野球場	体操、エアロビクス、ジャズダンス、バスケットボール・バレーボール教室 等 フォークダンス、トレーニング教室、体力測定 等 個人公開 (バスケット・バドミントン等)
勤労福祉会館	エアロビクス、ジャズダンス バドミントン、卓球教室 等 個人公開 (トレーニング、ランニング、卓球、シェイプアップ体操 等)
勤労青少年センター	個人公開 (トレーニング室、卓球室) 等
猪苗代青少年センター	ハイキング、キャンプ、スキー、レクリエーション等
学校施設 (小学校:校庭 29 :体育館 28 :教室等 9) (中学校:体育館 11 :校庭 13)	バスケットボール、バドミントン、卓球 等 (指導員がいる)

他、ことぶきの家では高齢者のための、児童館では幼児から児童のための健康づくり関連事業を実施中である。

さらに、区民の休養やレクリエーション・交流の場として区民保養所・区民農園の提供や、生活文化の向上・余暇活動の支援を目的とした施設を設置し、「心の健康づくり」の環境整備も図っている。

一方、民間の状況は、健康ブームや運動志向を背景として池袋駅周辺を中心にフィットネスクラブ、ヘルスクラブ等の運動を通じて健康づくりをする施設が増加している。

以上のように、区民の健康づくりに関する環境は徐々に整備されてきているといえる。しかし、今日、次のような状況に対し、さらに積極的な健康づくり対策が必要になってきている。

ア 本区の高齢人口比率は、平成4(1992)年1月1日現在、14.0%に達し、全国平均を上回って一段と高齢化が進行している。

イ 死因類型でみると「悪性新生物」「脳血管疾患」「心疾患」の三大成人病が増加している状況で、区民が人生80年を健康で生きていくために、若い頃からの健康づくり活動の一層の普及が必要になってきている。

ウ 平成2(1990)年度に実施した「区民の健康づくりに関する意識調査」によると、健康に関して何らかの自覚症状のある人が多く(84%)、今後運動をしてみたいという意欲を示す人(62%)や身近に健康増進のための施設が必要であるという人(92%)が多

い。こうした区民の健康志向・運動志向の高まりに対して十分応えていく必要がある。

エ ストレスの増大した現代社会にあって、生活水準の向上や余暇時間の増大に伴って、区民に真に豊かな生活を送ってもらうために、「心の健康づくり」への関心を高め、そのための環境整備に努めていく必要がある。

## ② 施策の方向

ア 区としては、今まで以上に積極的な健康づくり対策を実施していくことが重要であり、そのための基盤整備をさらに推進していく。

イ 従来からの疾病予防対策とともに、健康の保持・増進・回復を主眼とする健康づくり対策をさらに推進していく。

ウ 健康づくりは一人ひとりの自覚によるところが大きいため、区民の健康意識を高め、健康づくりの活動を促進していくために、健康情報の提供や知識の普及等の健康教育の一層の推進を図る。

エ 区民一人ひとりの健康状態に対応できる、身体面ばかりでなく、精神面をはじめ、仕事や地域社会、家庭のあり方などを含めた幅広い健康づくりに役立つ環境の整備を推進していく。

## ③ 当面の方策

ア 健康に関する情報の提供や知識の普及等、健康教育の拡充を図

る。

イ 健康づくり事業の機会や場の拡充、相互連携、活用を図る。

ウ 区民一人ひとりの健康度に応じた健康づくり指導の実施体制を整備する。

エ 東京都健康づくり推進センターと連携して、健康づくり指導者の養成を行うとともに、その活動を支援する。

オ 健康づくりに関する地域のネットワークづくりを図る。

カ 健康づくりを推進する中核として健康増進センター（仮称）を設置する。

キ 区民の余暇活動、文化活動の充実のために、区民健康村の設置や保養施設、運動・文化活動施設の拡充を図る等の、「心の健康づくり」の環境整備を推進する。

(2) 母子保健対策

① 現状と課題

豊島区の出生数は年々減少傾向を示し、平成3(1991)年には1,760人となっている。また、1人の女性が生涯に平均して何人子供を産むかを示す指標である合計特殊出生率は、平成3(1991)年現在0.97であり、全国(1.53)、東京都(1.21)を大きく下回っている。

表12 出生数・率

	豊島区	東京都	全国
昭和50年 (1975年)	4,340 14.5	186,702 16.0	1,901,440 17.1
昭和55年 (1980年)	3,107 11.3	139,953 12.0	1,576,889 13.6
昭和60年 (1985年)	2,510 9.0	126,178 10.7	1,431,577 11.9
平成元年 (1989年)	1,879 6.9	106,480 8.9	1,246,802 10.2
平成2年 (1990年)	1,804 6.9	103,983 8.8	1,221,585 10.0
平成3年 (1991年)	1,760 6.7	103,226 8.7	1,223,245 9.9

上段：出生数(人) 下段：出生率(人口千人対)  
人口動態統計  
豊島区の保健衛生

母子保健の指標である乳児死亡率は、平成3(1991)年には4.5、周産期死亡率は4.5と全国と同じ水準であるが、平成2(1990)年における死産率、特に人工死産率は出産数(出生+死産)千対39.2と全国平均23.9に比べ高めである。

表13 乳児死亡・新生児死亡・周産期死亡・死産

	乳児死亡			新生児死亡			周産期死亡			死産		
	豊島区	東京都	全国	豊島区	東京都	全国	豊島区	東京都	全国	豊島区	東京都	全国
昭和50年 (1975年)	25 5.8	1,654 8.9	19,103 10.0	23 5.3	1,122 6.0	12,912 6.8	65 15.0	2,715 14.5	30,513 16.0	358 76.2	9,347 47.7	101,864 50.8
昭和55年 (1980年)	24 7.7	934 6.7	11,841 7.5	12 3.9	608 4.3	7,796 4.9	32 10.3	1,493 10.7	18,385 11.7	196 59.3	6,877 46.8	77,446 46.8
昭和60年 (1985年)	12 4.8	622 4.9	7,899 5.5	6 2.4	378 3.0	4,910 3.4	19 7.6	920 7.3	11,470 8.0	176 65.5	5,885 44.6	69,009 46.0
平成元年 (1989年)	8 4.3	475 4.5	5,724 4.6	5 2.7	270 2.5	3,214 2.6	12 6.4	604 5.7	7,450 6.0	100 50.5	4,562 41.1	55,204 42.4
平成2年 (1990年)	11 6.1	438 4.2	5,616 4.6	5 2.8	245 2.4	3,179 2.6	6 3.4	562 5.4	7,001 5.7	122 63.3	4,543 41.9	53,892 42.3
平成3年 (1991年)	8 4.5	400 3.9	5,416 4.4	5 2.8	204 2.0	2,978 2.4	8 4.5	539 5.2	6,544 5.3	107 56.8	4,333 40.3	50,510 39.7

上段：死亡(死産)数 下段：死亡(死産)率(出生千対)  
保健衛生10年のあゆみ  
豊島区の保健衛生  
東京都衛生年報  
人口動態統計

母子保健施策として、母子健康手帳の交付、母子栄養食品の支給、各種保健指導(妊産婦訪問指導、新生児等訪問指導、親子遊びとことばの発達相談、母乳教室、母親学級、両親学級、出張育児相談、栄養相談、電話相談等)を実施している。

また、疾病や障害の早期発見、早期対応を目的に各種健康診査(3・4か月児、6・9か月児、1歳6か月児、3歳児、妊婦・産婦)を実施し、これらの健診の結果、必要に応じて経過観察、専門相談(療育相談、発達相談、アレルギー専門相談)、及び専門医療機関における精密健診を行っている。

その他、疾病や障害の予防事業として神経芽細胞腫検査、B型肝炎母子間感染予防措置、先天性代謝異常検査を実施し、妊娠中毒症等医療費、未熟児養育医療給付等の助成を行っている。

当区は副都心をかかえ、出生率の低下、少子化、核家族化、国際化が進行している。また、大人の生活習慣の乱れから、子供についても夜型の生活、運動不足、バランスを欠いた不規則な食生活等の問題が生じている。

## ② 施策の方向

ア 母と子の心の問題を重視した子育ての支援体制の強化を図っていく。

イ 外国人母子は、文化やことばの違いから地域でも孤立しがちであり、母子保健事業への参加も少ないので、ニーズに合わせたきめ細やかな対策を進めていく。

ウ 幼児期から、成人病予防を考えた対応を図っていく。

エ アトピー、喘息等のアレルギーに関しては、アレルギーについての知識の普及や生活改善の指導を進める。

オ 思春期対策としては、学校保健における取り組みに加え、思春期を支える家庭機能の充実を図っていく。

## ③ 当面の方策

ア 家庭における子育て機能の育成を図るため、両親学級等を通じ

て父親の理解と協力を得るための啓発や指導を行う。

イ 母親の育児不安の予防や解消を図るため、母親学級、保健婦・助産婦の指導、電話相談等を充実するとともに、妊婦、母親が仲間同志で助け合えるような自主グループ形成の援助を行う。

ウ 保健所、福祉事務所、児童相談所、母子保健センター、医療機関、乳児院、保育園、児童館等の連携を強化し、各機関の子育てセンター機能を充実する。

エ 外国人母子に対する仲間づくりの援助、母国語によるパンフレットの提供、保健婦、助産婦の外国語研修への参加など国際化への積極的な対応を図る。

オ 乳幼児健診を中心に出張育児相談、幼児肥満予防教室、随時相談等で小児期からの成人病予防を行う。

カ アレルギー予防対策として、各種健診の活用、アレルギー相談、生活改善指導等の充実を図る。

キ 思春期の健康問題である、過剰なダイエットや喫煙・飲酒・薬物濫用・性の問題等に対し、学校教育・社会教育とも連携し、健康教育・カウンセリング機能の充実を図る。



### ( 3 ) 学校保健対策

#### 1) 現状と課題

児童・生徒の健康づくりは、健康で心豊かな学校生活を送るために必要であるばかりでなく、高齢社会を迎えた今日、生涯にわたって心身の健康を保持するための基礎づくりとして、極めて大切な時期であり、学校教育における保健指導及び健康づくりのための施策はますます重要となっている。

児童・生徒の健康保持・増進を図るため、学校では保健主任・養護教諭を中心に保健活動が展開されている。さらに、学校医・学校歯科医・学校薬剤師が、各々の分野に沿って専門的助言・指導を行っている。

また、学校における保健教育は、主に教科、学級指導、学校行事を通じての指導であり、健康な生活を送るために必要な能力や習慣を育成することを目的としている。

一方、児童・生徒の健康管理においては、学校医・学校歯科医による健康診断のほか、心臓検診、腎臓検診、結核検診、脊柱検診、ぎょう虫卵・細菌検査を実施している。

さらに、学校薬剤師による校内の水質・空気・照度・騒音等の環境衛生検査を実施している。

また、児童・生徒に対する保健教育と健康管理を組織的に、かつ効果的に展開するために、学校長をはじめとする保健関係の教職

員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及びPTAによる学校保健委員会を組織し運営している。

次に、豊島区の児童・生徒の健康状況を概観すると、全国平均を上回る体格の向上がみられる一方で、肥満傾向や、高学年になるにつれて増加する低視力者、なお高水準にあるむし歯のり患率等の問題がある。また、動脈硬化症、本態性高血圧、糖尿病といった、いわゆる成人病は、小児期に形成される食生活を含めた生活習慣に起因している可能性もあり、心臓・腎臓疾患患児童・生徒への対応も課題となっている。

一方、不登校、自閉傾向、いじめ、拒食など心の健康に関する問題、飲酒、喫煙、薬物使用や性に関する問題も生じている。また思春期における性教育の充実強化やこれに関連したエイズ教育の実践も課題となっている。

#### ② 施策の方向

ア 視力低下については学校や家庭での生活指導、歯科関係ではむし歯予防対策とともに、将来に備えての歯周疾患についての指導の充実を図る。

イ 子ども達が健康な大人に成長するように、食生活を含めた生活習慣に対する適切な指導を進める。

ウ 心臓・腎臓疾患患児童・生徒が、より安全な学校生活を過ごすことができるように健診、保健指導等の充実を努める。

エ 思春期における教育活動全体を通じた学校保健の推進を図る。

③ 当面の方策

ア 正しい心身の健康観、成人病予防、性の問題など児童・生徒の発達に応じた適切な健康教育を推進する。

イ 健康診断及びそれに伴う保健指導を徹底する。

ウ 学校保健会、学校保健委員会の充実により、学校、家庭をはじめ、地域の保健所、医療機関、住民との有機的連携を強化する。

エ 児童・生徒の健康と安全確保のため、学校環境を整備改善する。

## (4) 成人・高齢保健対策

### 1) 現状と課題

豊島区でも人口の高齢化が進んでおり、年齢3区分別による高齢人口は、平成4(1992)年1月1日現在の住民基本台帳登録人口で34,437人となっており、14.0%を占めている。

平成2(1990)年国勢調査による高齢人口の割合(年齢不詳を除く)は、国12.0%、都10.4%、区西北部10.7%、区12.5%である。

産業構造や食生活の変化により、これまで長い間、死亡原因の1位を占めていた結核に代わり、悪性新生物(がん)、心疾患(虚血性心疾患、心不全、慢性心疾患を含む)、脳血管疾患等の成人病が死亡原因の上位を占めるようになった。

当区でも、平成3(1991)年の総死亡数のうち、悪性新生物が29.2%、心疾患が17.9%、脳血管疾患14.6%となっており、これら3大成人病が死亡原因の61.7%を占めている。

現在、区では昭和58(1983)年2月施行の老人保健法等に基づき、高齢者の健康保持、成人病予防の第一次予防として健康教育、健康相談、健康づくり事業を、第二次予防として成人病やがんの早期発見・早期治療のための健康診査、がん検診、訪問指導等を実施している。

国は老人保健事業の受診率目標数値を、基本健康診査50.0%、胃がん・子宮がん検診30.0%、肺がん、乳がん検診30.0%としている

が、豊島区においては、基本健康診査(高齢者健診、節目年齢健診)については目標数値を上回っているものの、がん検診については極めて低い受診率となっている。

表14 健康診査の受診率の推移

		昭和60年 (1985年)	昭和61年 (1986年)	昭和62年 (1987年)	昭和63年 (1988年)	平成元年 (1989年)	平成2年 (1990年)	平成3年 (1991年)
基本健康診査 (%)	国	25.5	27.6	30.1	30.7	31.1	32.1	—
	東京都	21.2	22.7	37.2	37.5	37.7	39.2	50.3
	豊島区	26.9	27.9	46.2	46.6	43.2	50.7	66.4
胃がん検診 (%)	国	9.7	10.8	11.9	12.2	12.6	13.0	—
	東京都	4.3	4.7	6.4	6.4	6.4	6.7	7.6
	豊島区	2.3	1.9	2.4	2.6	2.6	3.6	3.1
子宮がん検診 (%)	国	12.4	13.3	13.9	14.0	14.1	14.6	—
	東京都	7.0	7.3	8.4	8.3	8.3	8.8	11.3
	豊島区	9.3	9.1	10.1	10.4	9.0	8.9	11.3
乳がん検診 (%)	国	—	—	—	6.9	7.8	9.7	—
	東京都	3.1	3.4	3.9	3.5	3.8	4.3	6.1
	豊島区	—	—	1.0	1.1	0.9	1.2	1.8
肺がん検診 (%)	国	—	—	—	12.7	14.0	16.7	—
	東京都	—	—	2.6	2.4	3.2	3.9	4.9
	豊島区	—	—	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1
大腸がん検診 (%)	国	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	5.7	6.1	6.6
	豊島区	—	—	—	—	—	2.2	2.4

また、当区においても、高齢者人口の急速な増加に伴い、高齢者の精神保健の問題として、痴呆性高齢者への対応が迫られている。厚生省の「地方老人保健福祉計画研究班痴呆性老人調査ニーズ部会」による痴呆性高齢者の出現率を適用すると、当区の痴呆性高齢者数は、平成4(1992)年1月1日現在、約1,800人となり、そのうち寝たきりを除く要介護者数は270人(在宅痴呆性高齢者推計値×15%)と推定される。長崎保健所では、昭和63(1988)年に「高齢者

こころの相談窓口」を設けて、専門医による相談を実施しているほか、家族会を開催して介護にあたる家族への支援を行っている。

## ② 施策の方向

ア 成人病予防のための施策の一環である健康教育や各種健康相談については、「(1)健康づくり対策」の章に示したとおり、多面的な展開をしているところであるが、「自分の健康は自分で守り、つくる」という観点から、区民一人ひとりの生活習慣の改善に向けて、なお一層の努力を図る。

イ 基本健康診査、がん検診については、区民が受診しやすい健診方法を検討する。

ウ 健診結果の時系列的管理や、保健指導への活用等、受診後のフォロー体制の強化を図る。

エ 痴呆性高齢者については、保健・医療・福祉が一体となり、発生前から発生後の在宅介護に対する支援体制の整備や、入所施設の確保まで、総合的に施策を推進する。

## ③ 当面の方策

ア 幼児期からの健康的な生活習慣づくりのための健康教育を、ライフステージのあらゆる機会を利用して実施していく。

イ 運動、栄養、休養などの相談にも対応できる総合的な健康相談体制を整備するとともに、一人ひとりの生活習慣の改善に向け

て、糖尿病教室など病態別健康教室の拡充を図る。

ウ 基本健康診査やがん検診事業の検査内容の充実を図るとともに、受診率を向上させるため、がん検診のセット化や実施日・実施時間の検討など受診者の利便を配慮した健診方法への改善を行う。

エ 各種健診結果の電算処理化等、事後のフォロー体制のシステム化を検討する。

オ 寝たきりや痴呆性高齢者の発生予防や早期対応を図るため、保健・医療・福祉の連携を強化し、高齢者のかかえる問題に迅速かつ的確に応じられるよう、助言・指導・支援施策の提供を総合的に行う。

カ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、高齢者在宅サービスセンター等の施設の設置及び痴呆性高齢者デイホームの充実、ナイトケアの実施等、関連する事業の拡充を推進する。

## ( 5 ) 職域保健対策

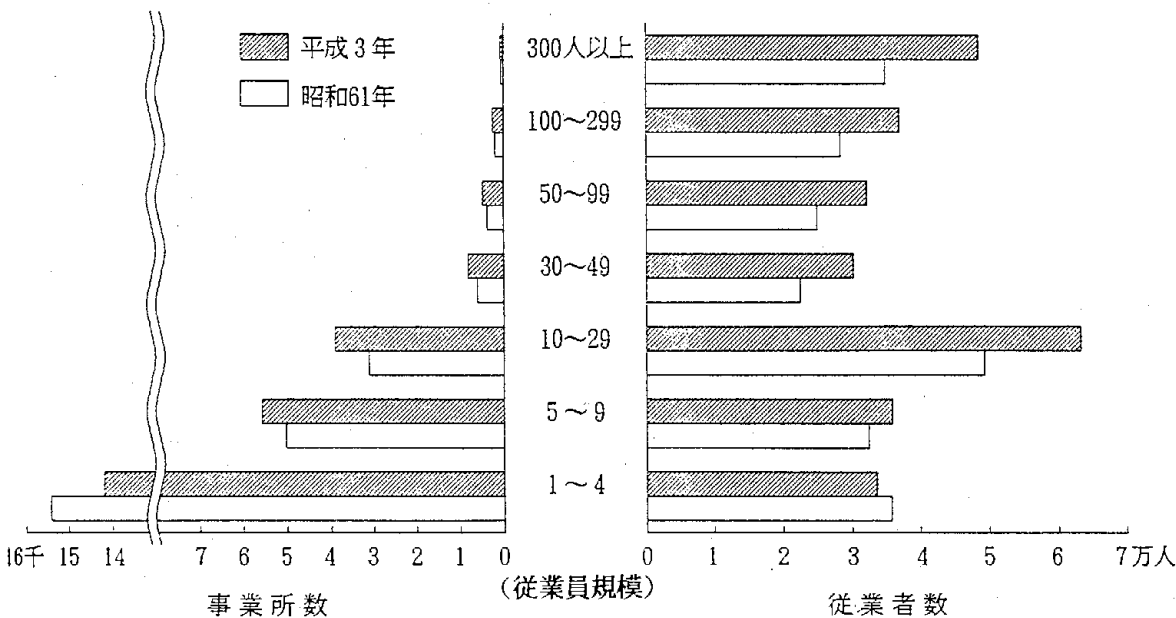
### ① 現状と課題

勤労者の安全と健康については、労働基準法及び労働安全衛生法で、事業者の責任において確保すべきこととされている。

豊島区は、池袋地域を中心とした商業・業務機能の集積による副都心として発展してきたところから、産業構造で見ると、卸売業・小売業やサービス業の第三次産業の割合が高くなっている。

事業所数は、25,000所を超え、なかでも事業所規模49人以下の事業所が、全体の約97%を占める。そこで働く従業員数は、全体の約58%である。これらの事業所の多くは、比較的経営基盤が弱い中小企業や商店である。

図3 従業員規模別事業所数・従業員数



これらの事業所においては、健康診断が実施されているものの、本人まかせになっているところも少なくないといわれている。このため、保健所で実施している健康診断を利用している部分もあり、保健所の一般健康相談では、従業員数49人以下の事業所については、労働安全衛生規則に基づく健康診断を行っている。

また、これらの事業所における健康管理の一方法として、結核予防法による事業所健診（胸部エックス線撮影）を実施し、健康への関心の喚起を図っている。

「自分の健康は、自分で守る」ことが基本であり、生涯を通して健康を確保するためには、勤労者一人ひとりが、職場だけでなく、家庭や地域にあっても、健康づくりに努める必要がある。しかしながら、最近では、労働人口の高齢化、事務機器のOA化、就労形態の多様化等、社会状況の変化に伴って、職場における安全衛生の課題も変化しており、成人病や心身の疲労と職場ストレスの増加が問題となっている。

特に当区に多い中小事業所では、健康診断の実施状況も決して高いとはいえず、その後の指導も十分とはいえない。従って、本人の努力とともに、職場での健康教育、健康づくりに努められる状況づくりが必要である。また、勤務形態が複雑化するなか、正職員のみならず、パートタイム（短期、長期とも）職員や、外国人就業者の健康管理に対する事業主の責任も、重要な課題となっている。

② 施策の方向

ア 中小企業勤労者の健康づくりや労働安全衛生法等に基づく健康診断への支援を行う。

イ 職場ストレス等の心の問題への対応等を含め、職場における健康管理体制を充実強化するため、区内の医療機関や労働基準監督署、保健所、勤労者福祉サービスセンターとの調整と連携を図る。

③ 当面の方策

ア 職場における心とからだの健康づくりを一層推進していくため、事業主・勤労者への労働安全衛生知識の普及を図る。

イ 保健所で行う住民健診、一般健康相談、結核健診等への小規模事業所勤労者（パートも含む。）の受け入れ体制を整備する。また、現在計画中である健康診査センターにおいて、小規模企業勤労者を対象とした健康診査や胃がん等のがん検診を行うよう検討する。

ウ 中小企業勤労者を対象とするスポーツ・レクリエーションを中心とした健康づくりの場の提供等、福利厚生事業の充実を図る。

## ( 6 ) 歯科保健医療対策

### ① 現状と課題

豊島区における歯科保健対策は、歯科医師会との連携、協力のもとに、主として保健所における妊婦歯科健診、1歳6か月児及び3歳児歯科健診、保育園、幼稚園の歯科健診、及び学校歯科保健を中心として実施されてきた。

むし歯の有病者率でみると、1歳6か月健診時には東京都及び区部の平均値より良好であるが、3歳児歯科健診時では年々減少傾向にはあるものの、まだ高い結果となっている。

また、昭和58(1983)年2月の老人保健法施行以来、壮年期以後の歯周疾患予防対策の重要性が指摘され、昭和58(1983)年9月より保健所において成人歯科相談が、昭和60(1985)年度より36歳～56歳までの国保の加入者を対象にした歯科健診が、平成5(1993)年1月から65歳の区民を対象にした「ニコニコ歯科健診」が開始された。

一方、心身障害者福祉センターにおいては、通所者を対象に昭和61(1986)年度から障害者の歯科健診を実施している。また、ねたきり高齢者(要介護老人)の増加による高齢者歯科保健へのニーズの高まりとともに、当区においては、平成元(1989)年9月に「ねたきり高齢者歯科訪問保健医療意向調査」を、平成2(1990)年3月に「在宅ねたきり老人歯科実態調査」を行い、歯科医師会の協力のもとに、平成2年10月より在宅高齢者歯科訪問診療事業が開始され

た。

また、現在区内2か所に歯科休日応急診療所が設けられ、日曜、祝日、年末年始の午前9時～午後5時まで休日応急診療を実施している。

ライフサイクルに応じた歯科保健対策を充実していくためには、ライフステージに応じた対策が必要であることはいうまでもないが、その前提には区民一人ひとりの歯科保健意識が高まり、各自に合ったセルフケアの行動が身につくための支援が必要である。その実践を通して個人の生活習慣が家庭の習慣として定着し、その結果として区民全体の歯科保健レベルが向上することが重要であり、期待されるべきである。このような区民の健康への実践活動を行政が支援していくためには、歯科医師会を始めとする保健医療関係者との連携、協力に加えて、福祉、学校保健、職域保健等との協力が不可欠であると同時に、行政内部の体制の強化も重要である。

### ② 施策の方向

ア 母子歯科保健については、児童課、保育課、学務課などと連携し、それぞれから得られる歯科保健情報の収集分析を行っていくとともに、むし歯や歯周疾患を予防し、減少させるための対策を検討する。

イ 成人歯科保健の分野では、より早い時期からのむし歯予防、歯周病疾患対策及び喪失(抜歯)予防の周知徹底のため、健康教育

を進めるとともに、歯科保健指導及び歯科健診の拡充を図る。

ウ 在宅高齢者の歯科診療の専門施設として、口腔保健センターを設置するとともに、地域における障害者（児）の歯科訪問診療事業の拡充を図る。

エ 事業所の歯科保健については、今後、情報収集、提供の方法を含め、関係機関との連携、協力のあり方を検討していく。

### ③ 当面の方策

ア 各種事業の実績の収集分析を行うとともに、歯科保健医療情報を収集し、区民にわかりやすい形で提供する。

イ 歯の衛生週間に行っている「母と子のよい歯のコンクール」と「無料歯科健診」を見直し、子供から成人、老人までが参加できる新しい歯科保健事業の実施を検討する。

ウ 成人に対する歯科健診を拡充していくとともに、在宅高齢者歯科訪問診療の充実を図る。

エ 口腔保健センターの早期実現と機能の充実を図る。



## (7) 結核・感染症対策

### (1) 結核

#### ① 現状と課題

豊島区の結核罹患率は、従来より東京都、23区平均をやや上回っていたが、昭和62(1987)年以降、その傾向はさらに強くなっている。区内では長崎保健所管内に比べて、池袋保健所管内で一層顕著である。また活動性結核の有病率も同様の傾向にある。年代別の罹患率及び活動性結核の有病率は、国、都、23区に比し、20代、30代の若年層に特に高い。

また、当区には簡易宿泊所滞在者、住所不定者等が多く、その中に重篤な結核患者が目立っている。

表15 結核罹患率(全結核)の年次推移(各年)(人口10万対)

	全 国	東京都	23区	豊島区	池 袋	長 崎
昭 60	48.4	38.6	42.1	45.6	47.3	42.0
昭 61	46.6	37.1	40.7	43.1	47.9	32.8
昭 62	46.2	38.5	42.6	48.4	47.4	50.6
昭 63	44.3	37.7	42.0	52.1	55.1	45.9
平 元	43.1	38.3	43.6	57.0	63.7	43.0
平 2	41.9	38.3	43.2	53.9	55.6	50.3
平 3	41.9	38.3	43.2	55.6	57.0	52.7

資料：「東京都における結核の概況」  
東京都衛生局医療福祉部 他

当区では、結核の早期発見、早期予防のため、一般区民を対象として定期結核健康診断、B・C・G接種を行っている。その他定期外健康診断として、患者家族検診、接触者検診、業態者検診を実施している。

さらに当区では、昭和63(1988)年から、日本語学校在校生の結核健診を行っているが、患者発生率は極めて高い状況にある。

国際化の進展とともに増加している外国人の結核については、高率な患者発見率や言語、生活習慣の相違による患者指導の困難性、治療中断者の多発等問題点が多い。

#### ② 施策の方向

- ア 当区の結核罹患率、有病率は近年増加傾向にあり、特に若年層に著しいので、これを抑制する対策を検討し、実施していく。
- イ 日本語学校、簡易宿泊所滞在者、住所不定者、接客業者等に対して、重点的に対策の強化を図る。特に外国人の結核については、国や都に対して対策の推進を要請していく。

#### ③ 当面の方策

表16 豊島区の結核罹患率(人口10万対)  
日本人、外国人別

	総 数	日本人	外国人
昭 63	52.1	46.2	160.6
平 元	57.0	47.7	221.9
平 2	53.9	49.9	127.9

\* 日本人人口は各年10月1日現在推計数

\* 外国人人口は各年10月1日現在外国人登録者数

- ア 区民及び保健医療関係者に対して、結核の現状について正しい認識を促すための広報とともに、日本語学校就学生を始めとする外国人に対しても、広報活動を推進する。
- イ 簡易宿泊所滞在者、住所不定者等の継続的な検診、治療を実施する。
- ウ 治療継続や再発防止のための保健指導の徹底を図る。

## (2) 感染症

### ① 現状と課題

法定伝染病の発生は、生活環境の改善、医学技術の進歩等により著しく減少したが、赤痢の発生は国際交流の進展を背景に依然として続いている。

伝染病予防のための平常時防疫措置としては、食品取扱者等の検便、定期及び臨時予防接種、風疹抗体検査を実施している。

また患者発生時防疫措置として、防疫所・病院等と連携して、患者の収容・消毒を行うほか、感染源・感染経路の調査、患者の関係者や海外帰国者等の検便を実施している。

予防接種の接種率については、23区とほぼ同じ値であるが、海外からの帰国子女等や在留外国人に未接種者が見られる。

最近、病院や入所施設におけるMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）等による院内感染が問題となっている。また、性病及び性行為感染症は、性意識の変化に伴って増加傾向にある。

### ② 施策の方向

- ア 海外渡航者や来日外国人の増加により、海外から持ち込まれる法定伝染病や、法定伝染病以外の輸入感染症が増加しており、これらへの対応を強化する。
- イ 海外邦人の帰国者や在留外国人等の予防接種の未接種者に対する接種体制を整備する。
- ウ 梅毒、淋病などの従来性病に加えて、他の性行為感染症（STD）への対策を図る。

### ③ 当面の方策

- ア 法定伝染病の発生時防疫措置について、適切かつ迅速な防疫活動を行うため、担当職員の研修と適正配置を検討していく。
- イ 医師会並びに東京都及び他区と協議して、誰でも、いつでも、どこでも予防接種が受けられるように予防接種体制の見直しを図る。
- ウ 医療機関や福祉施設等における院内感染を予防するため、関係機関に対し、予防対策の周知を図る。
- エ 性行為感染症についての情報収集を行うとともに、若い世代に対する正しい知識の普及、啓発等の予防教育に努めていく。

## ( 8 ) エイズ対策

### ① 現状と課題

日本のエイズ感染者、患者は近年急増している。そのため国は、平成4(1992)年3月我が国のエイズ対策の基本となるエイズ問題総合対策大綱を改正した。

都も「東京都エイズ対策推進会議及び専門家会議」を設置して、普及啓発活動の強化、イ 相談検診体制の充実、ウ 医療体制の確保、エ 調査研究体制の推進を柱とする対策を進めている。

池袋、長崎両保健所では、昭和62(1987)年2月からエイズ相談、抗体検査を開始し、開始当初は多数の来所者があったが、その後は次第に減少してきた。しかし、エイズ感染者の急増が報道されて、平成3(1991)年12月以降は相談、検査件数ともに急激に増加した。

広報啓発活動としては、区広報紙への掲載や毎年成人式等でのパンフレット配布を実施している。

また、平成4(1992)年7月、「豊島区エイズ対策推進委員会」が発足し、当区におけるエイズ緊急対策事業に取り組んでいる。

エイズまん延阻止のためには、国の対策に連動して東京都と区が連携し、有効かつ具体的な施策を強力に推進する必要がある。

### ② 施策の方向

ア エイズ対策は、問題の深刻さ、重大性からして、単に衛生部、

保健所のみでなく、豊島区としての取組みが必要であり、そのための体制を整備していく。

イ エイズについての正しい知識の普及とエイズ感染者・患者に対する偏見をなくすための啓発活動をきめ細かく実施していく。

ウ 保健所における相談、カウンセリング及び検査体制を充実する。

### ③ 当面の方策

ア 区としてエイズ対策に対応する全庁的推進体制を強化する。

イ エイズに対する正しい知識の普及と、エイズ感染者・患者に対する偏見をなくすための啓発活動を積極的に展開する。とくに職域、学校における啓発活動を強化する。

ウ 保健所における相談、カウンセリング及び検査体制を充実する。

エ イベントの開催等、エイズ予防の広報・啓発活動を積極的に展開する。

## ( 9 ) 精神保健医療対策

### ① 現状と課題

精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進を柱として、昭和63(1988)年7月、精神衛生法が改正され、精神保健法として施行され、入院中心の医療体制から、通院医療や社会復帰事業など地域での生活支援体制づくりの充実が求められている。

豊島区の精神障害者数を正確に把握することは困難であるが、昭和38(1963)年度厚生省精神衛生実態調査から推計すると約3,500人程度と考えられる。

区内の医療機関で、精神科又は神経科を標榜する病院は2か所、診療所は15か所であるが、精神病床を有する医療機関は区内には皆無である。

当区では、精神保健法の主旨に沿い、精神保健相談、酒害相談、高齢者こころの相談、訪問指導、精神保健講演会等を行うとともに、社会復帰対策として精神障害者生活指導事業(保健所デイ・ケア事業)を平成元(1989)年度から池袋保健所で、平成2(1990)年度からは長崎保健所でも行っている。また、区内7か所の共同作業所に対して運営費の助成を行っている。さらに平成5(1993)年2月策定の豊島区障害者福祉計画において、精神障害者の地域自立生活を推進するため、各種の施策の計画化を図っている。

回復途上の精神障害者が地域で生活していくためには、地域の人

々の理解はもちろんのこと、区においても精神保健に関する正しい知識の普及や理解の促進に積極的に努める必要がある。また、地域において福祉、就労、教育、住宅などの関連分野との連携を強化し、総合的に社会復帰対策を推進する必要がある。特に、自立、社会復帰のためのデイ・ケア施設、入所又は通所により生活指導を提供できる施設や、共同住居等の施設が不足しているので、今後、対策が必要となっている。また、社会復帰対策を推進する前提として、医療対象者の正確な把握と適切な医療の確保が必要となる。

現代の社会情勢の変化の激しさや複雑さが増すなかで、区民においてもストレスによる健康上の悩みや問題を抱えている人が多くなっており、精神相談体制の充実を積極的に図る必要がある。また、非行や登校拒否、家庭内暴力、いじめ、職場不適応、アルコール依存症等様々な問題に区民は遭遇しており、これらの対策についてもより充実する必要がある。

痴呆性高齢者は今後の人口の高齢化を考えると一層の増加が予想されるが、これに対する有効な予防や治療法が必ずしも確立されていないのが現状である。また、施設面においても入院入所施設やショート・ステイができる施設の拡充など急がれる課題も多い。

### ② 施策の方向

ア 心の健康づくりに関する普及啓発活動等により、区民の心の健康づくりを進めるとともに、区民の精神保健に対する偏見や誤解

の解消に努める。

- イ 早期発見、早期治療へと結びつける対策として、相談窓口の拡充や保健婦等による地域相談活動の充実を図る。
- ウ 精神障害者医療について適正な医療が確保されるように、医療機関との連携を強化する。
- エ 精神障害者の社会復帰を推進するための体制を整備する。
- オ 痴呆性高齢者に対する施策については、デイ・ホームやショート・ステイの拡充等を促進し、各種相談や保健、福祉サービスを総合的に提供するなどその充実を図る。
- カ 情報交換、担当者の研修・教育等を含め、対策の効果をあげるため、医療、福祉、教育等多くの分野により構成される連絡協議組織の設置を検討する。

#### ④ 当面の方策

- ア 心の健康づくりに関する各種パンフレットの配布や広報活動及び精神保健に関する講演会、健康教室等の普及啓発活動を充実する。
- イ 精神保健相談について、総合的な健康相談（「家庭保健相談」など）や、電話相談（「ヘルシーダイヤル」など）の実施等、保健所で気楽に相談できる体制を整えるとともに、民間精神障害者相談員制度の設置について検討する。
- ウ 訪問指導の充実を図るとともに、医療、福祉、教育活動等と協

同して保健指導を実施するよう、関係機関との連携を強める。

- エ 民営の共同作業所に対する運営費の助成を一層充実するとともに、施設整備の方策についても検討する。
- オ 社会復帰のための住宅確保対策として、グループホームの設置を推進するとともに、福祉ホームの設置を検討する。
- カ 保健所デイ・ケアの事業内容の充実及び施設の増設を図るとともに、交流・相談・訓練・ケア等の場である精神障害者クラブハウスの設置について検討する。
- キ 痴呆性高齢者に対する施策として、デイ・ホームやショート・ステイの拡充等を促進する。
- ク 関係機関による連絡協議組織の設置を検討する。

## ( 1 0 ) 特殊疾病対策

### ① 現状と課題

特殊疾病（難病）は、原因不明、治療法未確立で長期の療養を必要とする疾病である。このため、患者、家族の経済面、精神面、介護面等にわたって負担が大きい。

国・都において医療費公費負担が行われ、平成3（1991）年度末で、49疾病（うち国35疾病）が指定され、本区の認定患者数は、970人である。

当区においては、福祉手当の支給、福祉タクシー券の支給、機能回復訓練助成（はり、きゅうマッサージ券の支給）、寝具類の洗濯乾燥助成、パーキンソン病友の会への補助等を行っている。

医療面では、当区が副都心区であるという地理的条件から、近接地域内に国公立や私立の総合病院があり、比較的恵まれている。特に都立大塚病院は、膠原病系難病医療を実施するとともに、難病患者の緊急一時入院も行っている。また、昭和63（1988）年度からは医師会を中心に訪問診療が実施されている。

今後の課題としては、当区の場合は、早期発見をどうしていくか、療養環境をいかに適切なものにしていくかがあげられる。これらのことは豊島区障害者福祉計画（平成5年2月策定）において、福祉保健施策が計画化されており、平成3（1991）年度に行った患者実態・意向調査及び患者会意向調査等の意見、要望を踏まえた実現

が求められている。

### ② 施策の方向

ア 保健所や医療機関における患者の早期発見及び相談、指導体制の充実を図る。この際、患者の保健医療面のみならず、生活の向上（QOL）をも考慮した対応を図る。

イ 介護者の健康が損なわれた場合や、緊急時に患者を受け入れられる病床の確保を図る。

ウ 在宅療養における医療の提供の一環として、訪問診療事業のなお一層の拡充、活用を図る。また、必要に応じた往診医の確保を実現し、病状悪化時にも対応できる体制づくりを検討する。

エ 在宅療養を支援するために、以上述べた施策のほかに、従来の諸施策を拡充して、患者・家族の要望に応じていく。

### ③ 当面の方策

ア 保健所や医療機関における患者の早期発見及び相談、指導体制の整備を進める。

イ 緊急時等、必要時に患者を受け入れられる病床の確保を図る。

ウ 訪問診療事業の拡充、活用を図る。

## ( 1 1 ) 障害者保健医療対策

### ① 現状と課題

障害者に対する保健医療サービスの基本は、障害の早期発見からリハビリテーションまで一貫して提供でき、住み慣れた地域で生活できるようにすることである。その際、ノーマライゼーションの思想の普及は大切な課題となる。

豊島区では、昭和57(1982)年に心身障害者福祉センターを開設し、障害者への福祉対策は大きく前進した。

障害者に対する保健医療対策としては、保健所で母子保健事業や成人保健事業において、障害の発生予防と早期発見、早期療育の位置付けで実施し、また育成医療等の医療費給付も行っている。

一方、心身障害者福祉センターでは、生活実習所及び福祉作業所とともに相談、訓練(幼児、成人)や生活指導、作業訓練等を実施している。また福祉部門では手帳所持者に対する各種助成制度(医療費、機能回復、補装具・日常生活用具、住宅設備改善等)を行っている。

身体障害者手帳交付状況を昭和58(1983)年と平成3(1991)年で比較すると、重度の肢体障害者の増加と内部障害者の増加が認められる。肢体障害においては脳血管疾患が、内部障害では心臓疾患が最大の比重を占めている。

### ② 施策の方向

ア 母子保健事業の充実、母体への有害因子の除去などについての普及啓発、愛の手帳の有効活用、及び成人保健事業を徹底する。

イ 在宅障害者の生活と医療を充実させるための支援体制の確保を図る。

ウ ノーマライゼーションの思想の普及啓発を図る。

### ③ 当面の方策

ア 妊産婦・乳幼児の保健指導等の充実により、障害の予防とともに障害の早期発見に努める。

イ 早期療育を行う指導訓練機関の充実と関係諸機関の連携によるフォローアップ体制の整備を図る。

ウ 将来、障害を伴うような成人病等の予防のために健康教育、健康相談、健康診査の充実を図る。

エ 医療・教育・職業・社会的リハビリテーションの総合的推進を図る。

オ ホームヘルプサービスなど障害者や介護者への支援を強化する。

カ ノーマライゼーションの思想の普及啓発活動を広く展開する。

## ( 1 2 ) 環境公害保健対策

### ① 現状と課題

都内の大気汚染の現状については、定期的に一般測定局と自動車排出ガス測定局でNO<sub>2</sub>（二酸化窒素）、SO<sub>2</sub>（亜硫酸ガス）、CO（一酸化炭素）、浮遊粒子状物質等の項目について測定している。当区でも、他の都心区と同様に、窒素酸化物、浮遊粒子状物質等は環境基準をオーバーしている。

当区は、昭和50(1975)年12月公害健康被害補償法の地域指定を受け、大気汚染による疾病の多発地区とされてきたが、昭和63(1988)年3月制度改正により、地域指定は解除された。しかし、解除以後も大気汚染による健康障害者は発生し続けている。

表17 公害健康被害者と大気汚染健康障害者の推移  
(各年度末 単位：人)

区 分	昭和57年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年
公害健康被害被認定者	1,084	1,676	1,596	1,471	1,407
大気汚染に係わる健康被害被認定者	2	46	142	219	272

大気汚染に伴う公害患者への保健医療対策としては、既認定患者に対する法に基づく補償給付のほか、「東京都大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例」に基づき、18歳未満の健康障害者に対する医療費の助成に関する認定審査等を行っている。

また、公害保健福祉事業として、ぜん息教室、学習会・地域交流会、講演会、家庭訪問指導、水泳教室、転地療養、施設療養、保養施設利用助成、空気清浄機貸与等の事業を行っている。

さらに、公害保健被害予防事業として成人のための「健康相談」と、乳幼児を対象とする「アレルギー相談」を実施している。

花粉症については、年々増加傾向がみられる。

### ② 施策の方向

ア 健康被害者（児）の発生予防対策の拡充を講ずる。

イ 公害保健福祉事業の充実とともに、健康被害者（児）に対する健康教育及び各種健康相談等の保健指導を強化していく。

### ③ 当面の方策

ア 公害保健福祉事業、アレルギー相談等の保健相談、啓発活動（講演会等）等を通じて一人ひとりに対する保健指導を強化する。

イ 「東京都環境管理計画」を指針として、区民に快適な環境を創造・保全していくよう、施策の展開を図る。

ウ 自動車排気ガス対策の推進並びに大気汚染による健康障害者の保健医療及び救済の充実を国へ要請していく。



( 1 3 ) 救急医療対策

① 現状と課題

東京都における救急医療については、従来から「いつでも、どこでも、その症状に応じ、必要かつ適切な医療が受けられる救急医療体制の整備」が進められてきており、救急告示医療機関制度を基本としながら、補完対策として休日・夜間の各種の診療体制が逐次整備されてきた。

その中で、特別区は、休日、準夜の内科・小児科について一次医療を担当している。豊島区においても、区医師会、歯科医師会の協力を得て、内科・小児科、歯科の休日診療と、内科・小児科の休日準夜及び土曜準夜診療を実施している。また、これらの休日診療所に対応して、薬剤師会が休日調剤を行っている。

これら休日診療の区民へのPRについては、「広報としま」「としま百科」及びハローダイヤル、区医師会のテレホンサービス（内科・小児科）等により周知を図っている。

なお、区内の救急告示医療機関は、平成5(1993)年3月末現在、19機関で、豊島・目白・池袋及び高松の4救急隊により、救急搬送が行われている。

表18 休日診療所（固定）

区分	診察日	時間	医療機関名	開始時期
内科	日曜・祝日 12月29日～ 1月5日	午前9時～ 午後10時	豊島区池袋休日診療所 (西池袋3-22-16 豊島区医師会館内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日 昭和55年4月1日</li> <li>・休日準夜 昭和53年10月15日</li> <li>・土曜日準夜 平成3年4月6日</li> </ul>
	土曜日	午後5時～ 午後10時		
小児科	日曜・祝日 12月29日～ 1月5日	午前9時～ 午後5時	豊島区巣鴨休日診療所 (巣鴨4-22-17 豊島区衛生部分庁舎内)	昭和56年6月7日
			豊島区雑司が谷休日診療所 (雑司が谷3-1-7 教育文化センター内)	昭和62年10月1日
			豊島区長崎休日診療所 (長崎2-27-18)	昭和58年6月5日
歯科	日曜・祝日 12月29日～ 1月5日	午前9時～ 午後5時	豊島区歯科休日応急診療所 (南大塚2-37-1 豊島区歯科医師会館内)	昭和54年7月1日
			豊島区長崎歯科休日応急診療所 (長崎2-27-18)	平成3年6月2日

表19 休日診療受診者数の推移

区分		昭61	昭62	昭63	平1	平2	平3
内小 児科	休日昼間	2,364	1,936	1,988	2,391	2,188	2,203
	休日準夜	791	192	183	211	163	177
	土曜日準夜	—	—	—	—	—	80
歯科		422	444	418	463	540	590

② 施策の方向

ア 現在の内科・小児科、歯科診療にとどまらず、眼科、耳鼻咽喉科等診療科目の拡大を図る。

イ 初期救急医療対策を推進するため、休日診療に当たる医師の確保を図る。

ウ 家庭等における応急処置技法について、普及啓発を図る。

③ 当面の方策

ア 休日診療の医師の確保対策及び診療科目の拡大について検討する。

イ 家庭でできる救護法や応急手当の知識、技能等について応急措置法講習会等を開催し、その普及に努める。

## ( 1 4 ) 災 害 医 療 対 策

### ① 現状と課題

災害や大規模事故などの場合、特に震災時等は、一時に多数の負傷者が生じることが予想され、区民の生命、財産を守るため、応急医療体制の整備が重要である。都と区は、「震災対策における都・区間の役割分担」により、以下のとおりの役割分担を行っている。

区……救護所の設置を行うとともに、医療救護班を編成し、一次的な応急医療活動を実施する。また、医療資器材・医薬品等を確保する。

都……区の実施する応急医療活動を広域的立場から支援・補完するとともに、救護所では対応できない重傷者を受け入れる後方医療施設を整備する。

豊島区では、「地域防災計画」の中で、医師会、薬剤師会等の協力を得て、応急体制の整備を図っており、医療救護班の編成及び医療資器材や医薬品の整備等の計画の再点検を進めている。

震災時には、地域防災センター（29か所）と保健所（2か所）、区医師会館の計32か所に救護所を開設し、区職員による医療救護班のほか、「災害時の医療救護活動に関する協定書」により、医師会等医療関係団体による医療救護班を編成し、救護所へ派遣することとしている。このため、医療救護班の使用する医薬品について、都

衛生局及び都医師会で定める医薬品セット（7点セット）を基準に、各救護所開設予定施設に確保している。しかし、この医薬品等のみでは不足を生じる場合には、区薬剤師会に提供を要請することとしている。さらに、必要に応じて都衛生局へも調達を要請する。

なお、あらかじめ備蓄する医療資器材や医薬品については、その品目や数量の見直しを行いながら、整備していく必要がある。

後方医療施設については、都の分担とされているが、区においても、区医師会の要請に基づいて、区内の後方医療施設である私立救急病院へ一部資器材の配備を行ったが、今後、搬送体制について検討を進める必要がある。

### ② 施策の方向

豊島区災害医療運営連絡会を中心として、区医師会等の協力を得ながら、災害医療体制の整備を図る。

### ③ 当面の方策

ア 医療救護班の体制の見直しを図る。

イ 備蓄医療資器材・医薬品等の品目と数量の見直しを図る。

## ( 1 5 ) 血液の確保対策

### ① 現状と課題

現在、輸血は殆ど全血輸血から成分輸血へ移行し、医学、医療技術の進歩により、医療用血液のうち成分製剤の需要が年々増加している。特に血漿を原料として、血漿分画製剤が作られ、感染症の予防や血友病の治療などに幅広く使用されている。

しかし、この血漿分画製剤は、現在その大部分を輸入に依存しているのが現状であり、全ての血液製剤を国内の献血によって自給する体制を確立することが急務となっている。

また、血液製剤の安全性については、ウイルス検査や血液の加熱処理などの安全対策がとられており、都は、血液センターに立ち入り、監視、指導を行っている。

豊島区には、日本赤十字駒込血液センターのほかに、固定献血ルームが2か所設置されており、献血団体として職域51、地域8、学校18、推進団体10の計87団体が登録されている。日赤血液センターやこれら献血推進団体とともに、地域住民の理解と協力の下に血液事業の推進を図る必要がある。

### ② 施策の方向

ア 日赤血液センターや各献血推進団体の協力のもとに、献血思想を普及し、若者特に学生層の献血率を向上させるとともに、成分

献血及び400ミリリットル献血の周知と推進を図る。

イ 血液製剤は、使用者である医師の理解と協力により適正使用を図る。

### ③ 当面の方策

ア 若者を中心とした新たな献血者の確保を図るため、普及、啓発活動を進める。

イ 地域、職場、学校、事業所等の献血組織を拡充する。

ウ 住民組織を通じての日赤献血運動に対し、協力していく。

エ 医師会等の協力により、医療機関等に対し、「血液製剤の適正使用ガイドライン」の普及に努める。

## ( 1 6 ) 医 薬 品 の 安 全 確 保 対 策

### ① 現状と課題

医薬品の品質や安全性を確保するため、都では、薬事法に基づき製造業者や薬局等への立入検査や収去試験などを実施しているが、いまだに行政処分や指導を必要とする事例が発生している。

一方、医薬品を使用する消費者においても、用法・用量・使用上の注意事項を守らずに使用したことによる副作用の発生や、睡眠剤、鎮咳去痰剤などの医薬品を不正に用いる例が頻発している。さらに、近年の健康・自然指向の高まりとともに、いわゆる健康食品や自然食品による医薬品的な効能・効果の標榜や過剰摂取などが問題となっており、医薬品等の適正な使用を指導していく必要がある。

### ② 施策の方向

- ア 関係団体の協力を得て、医薬品情報の収集、提供を図る。
- イ 医薬品の適正使用に係る普及啓発を推進する。

### ③ 当面の方策

- ア 「薬と健康の週間」のイベント開催等により、医薬品情報の提供と正しい知識の普及啓発を進める。
- イ 薬局等の情報提供、相談機能の充実を図る。
- ウ 関係団体を通じて、医薬品の適正使用の普及啓発を図る。

## ( 1 7 ) 覚せい剤等薬物乱用

### 防止対策

#### ① 現状と課題

現在、我が国は国際化など時代の流れとともに、麻薬、覚せい剤をはじめとし、大麻、コカイン、LSD、睡眠剤、精神安定剤からトルエン、シンナーまで薬物等の乱用が多様化してきている。

また都内でも、家庭の主婦や青少年にまでも薬物乱用の影響が及んできており、大きな社会問題となっている。

覚せい剤をはじめ薬物乱用禍を根絶するためには、覚せい剤等の使用の恐ろしさを周知徹底することが重要であり、覚せい剤に「近づかない」「近づけない」ための広報啓発活動が重要である。

当区では、覚せい剤等の乱用防止の啓発活動を行うことを目的として、「覚せい剤等乱用防止推進員」が都の制度として昭和54(1979)年に発足し、「東京都覚せい剤等乱用防止推進豊島地区協議会」が設置されている。

#### ② 施策の方向

ア 若年層を対象とした広報・啓発及び中学生・高校生に対する薬物教育の推進を図る。

イ 関係機関との連携、住民各層の参加、民間団体への支援等の充実を図る。

ウ 保健所等での薬物依存症への取り組みを充実・強化する。

#### ③ 当面の方策

ア 青少年に対する覚せい剤、麻薬、シンナー等乱用防止のための啓発運動と指導の強化を図る。

イ 各種青少年関係団体の指導者に、覚せい剤等の薬物乱用防止活動について、その理解と協力を得るよう努める。

ウ 協議会が行っている啓発普及活動に対し、より一層の協力・助成を行う。

エ 保健所における精神保健相談を中心とした、相談や啓発活動などをより一層強化する。

## ( 1 8 ) 食 品 等 の 安 全 確 保 対 策

### ① 現 状 と 課 題

食品流通の広域化、国際化の進展により、輸入食品への依存度は年々増している。これに伴い、食品保存技術の高度化、食品添加物、農産物の残留農薬（ポストハーベストを含む。）、各種有害化学物質等、食品をとりまく新たな問題が山積している。

また、高齢化社会の到来や、健康志向の高まりに伴い、食品に関する情報へのニーズも、安全性のみならず、新規開発食品、特定保健用食品、健康食品等の新しい適切な情報提供が求められている。

食中毒についても、ここ数年、全国的にも東京都全体でも減少傾向にあるなかで、当区では、発生件数・患者数とも、横ばい状態であり、今後一層の対策が必要である。

一方、飲料水に関しては、近年、ミネラルウォーター類の販売量の増加や、家庭での浄水器の急激な普及などにみられるように、飲み水の安全性、おいしい水の確保が求められている。

今日の水道は、給水圧力の関係で、2階建まで水道事業者（都営水道）の責任で直接給水しているが、3階以上のビル、マンションは、水道を一度受水槽に貯えてから、高置水槽等により各階に給水している。保健所では、受水槽10m<sup>3</sup>超の施設について、水道法に基づき監視指導等を行い、飲料水の安全確保に努めている。しかし、水道法の規制を受けない受水槽10m<sup>3</sup>以下の小規模給水施設について

は、指導要綱により、実態把握に努めるとともに、自主管理を中心に衛生指導を行っているが、給水規模が小さいため、管理体制の未整備なところもある。

### ② 施 策 の 方 向

ア 食品衛生の検査体制の充実強化を図る。

イ 食品関係営業者の衛生講習会の徹底と消費者に対する教育の充実を図る。

ウ 飲料水の安全確保を図る。

### ③ 当 面 の 方 策

ア 食品による事故を防止するため、食品の安全性と営業施設の衛生を確保し、効率的な監視を行う。

イ 食品衛生指導員や食品衛生責任者の衛生教育を実施し、自主管理の徹底を図る。

ウ 区民を対象に、食品衛生街頭相談、消費生活展、さらには、区広報等を通じて、正しい食品の取り扱いや新しい情報の普及・啓発等を行い、家庭における食品による事故の防止に努める。

エ 小規模給水施設の管理者に対し、受水槽の維持管理等の衛生指導を行い、自主管理を徹底し、飲料水の安全確保に努める。

オ 消費者に対し、浄水器の正しい使い方や、井戸水の衛生管理等、安全で衛生的な飲料水に関する知識の普及啓発を図る。

## ( 1 9 ) ターミナルケア対策

### ① 現状と課題

我が国における医療水準の進展はめざましく、医療へのアクセスや低い死亡率などは世界に誇るものであるが、反面、あらゆる医療をもってしても治癒の望めないいわゆる末期患者に対しては、必ずしも人間性を尊重した十分なケアがされているとは言い難い面もある。延命治療を最優先とし、末期患者のクオリティ・オブ・ライフ(Q.O.L.)をなおざりにしてきた現代医療への反省から、ターミナルケアの充実が望まれている。

豊島区においては、平成4(1992)年1月、高齢者人口比率は14.0%であり、平成12(2000)年は16.9%と予測され、6人に1人は高齢者という高齢社会が目前に迫っており、今後、死の看取りは、社会的にも大きな比重を持つことが予想される。

死亡小票より見た死亡場所は、1,801人中、病院等施設内死亡が1,580人であり、約9割を占めている。しかしながら、患者、家族の中には自宅でのケアの要望も強いため、病院等の施設におけるターミナルケアだけでなく、在宅でのターミナルケアのあり方も検討する必要がある。

### ② 施策の方向

ア 医師会等の協力による在宅医療の確保、病診連携体制及び訪問

看護体制を整備していく。

イ 家族の介護力を支援するために、在宅ケアの充実を図る。

ウ 末期患者及びその家族の不安や苦悩を理解し、患者のQ.O.L.を高めていく援助ができるよう、医療・介護に携わるスタッフのターミナルケアに関する理解と資質の向上を図る。

エ 区民に対し、ターミナルケアや、インフォームドコンセント(十分な説明と同意)の考え方について、普及啓発を進める。

### ③ 当面の方策

ア 医師会等との協力のもとに、在宅におけるターミナルケアを可能とするため、緊急時ベッドの確保及び訪問看護体制の整備を進める。

イ 保健・医療・福祉サービスの連携を強化し、在宅ケアの充実を図る。

ウ 医療や介護従事者等に対するターミナルケアについての研修会を充実する。

エ ターミナルケアやインフォームドコンセントに関する区民の理解を深めるための啓発活動を進める。



## ( 2 0 ) リハビリ医療体制の整備

### ① 現状と課題

豊島区においても、人口の高齢化とともに脳血管疾患等の成人病の増加や骨折等により、リハビリテーションの必要な人達が増加している。

当区においては、主治医との連携のもとに、患者の機能回復と生活の拡大等を目的とした地域リハビリテーション活動を推進している。

通所リハビリは、衛生部、保健所のリハビリ体操教室、高齢者在宅サービスセンター、高齢者福祉センター、西池袋寿の家及び心身障害者福祉センターで実施しており、訪問リハビリは訪問看護指導事業の一環として実施している。

入院中のリハビリに引き続いて、退院後、早期に地域リハビリを開始することが必要であるが、平成4(1992)年4月より老人在宅療養情報提供システムができたものの、まだ十分に機能していないなど、病院と地域との連携が不十分である。

また、各施設での通所リハビリや訪問リハビリは、相互に連携を図ってはいるものの、区として一貫性のある地域リハビリテーション事業としての展開ができておらず、体制の整備が今後の課題となっている。

さらに、リハビリ対象者が常に希望を持ち、生きがいを感じられ

るような精神的支援が必要である。

### ② 施策の方向

ア 「寝たきりは予防できる」という視点に立って、リハビリテーションの考え方の普及啓発を進める。

イ リハビリ対象者を早期に把握して、個々の状況に応じた地域リハビリの展開を図る。

ウ 訪問リハビリ事業の拡充を図り、個々の障害に応じた生活の場の改善を図る。

### ③ 当面の方策

ア 寝たきり予防のためのリハビリテーションの考え方の普及啓発を強化する。

イ 病院等医療機関及び福祉部門等との連携を強化し、リハビリ対象者の早期把握のための情報連絡システムの整備を図る。

ウ リハビリ対象者が身近なところで継続してリハビリができるよう、通所訓練施設並びに施設までの送迎体制の整備を図る。

エ 各施設の通所リハビリと訪問リハビリを体系的、組織的な体制に整備し、専門スタッフの有効活用等により地域リハビリの水準を向上させる。

オ 住居内でのリハビリ機器の活用と住宅改造等の施策を充実させる。

## 第 5 保健医療機能の連携の推進

### ( 1 ) 保健医療機関の機能分担と 連携

#### ① 現状と課題

高齢人口の急速な増加や少産子化による人口構造の変化の中で、医療需要の増大・多様化に的確に対応し、住民に適切な保健医療サービスを確保していくためには、保健医療供給体制を整備し、保健医療資源を有効に活用することが必要である。東京都保健医療計画では、住民の日常的なニーズに応じた保健医療サービスや福祉サービスなどが包括的に提供される場としての一次保健医療圏を各市区町村を単位として設定している。したがって、豊島区においては、プライマリ・ケアを中心に、健康づくりから疾病の予防・リハビリテーションに至る包括的保健医療供給体制の整備を図る必要がある。

プライマリ・ケアにおいては、通常、住民の最も身近な医療機関としての診療所医師が中心的な担い手である。診療所医師は、外来診療、往診等のほか、各種保健事業への協力、学校医・産業医としての活動など地域の保健医療の中核となっている。

豊島区内には、平成 2 (1990) 年 10 月末で 417 か所の診療所があり、8 年前の昭和 57 (1982) 年の 430 か所とほぼ同数であるが、平

成 2 (1990) 年医師・歯科医師・薬剤師調査での区内診療所従事医師のうち 60 歳以上が 42% を占めるなど、診療所医師の高齢化が進み、区内開業医の平均年齢は 64 歳となっている。

また、いわゆるビル診療所やコンタクト診療所、美容外科の増加など、「かかりつけ医」としての機能を持つ診療所は少なくなっている。今後も、地価の高騰や、若い医師の勤務医志向等による開業医の後継者難等、かかりつけ医としての機能を持つ診療所はさらに減少すると思われ、地域のプライマリ・ケアを維持拡充していくためには、中長期的展望に立った対策が必要である。

昭和 62 (1987) 年に都が実施した「都民の保健医療に関する意識調査」では、かかりつけの医師を決めている人は約 54%、今後決めたいと思っている人が約 29% とかなりの高率を占めているが、一方では、住民の大病院志向も強い。診療所機能と病院の外来機能の役割分担が十分に整理されていない状況ではあるが、医療の受け手である住民の医療機関の選択の“自由”を基本としながらも、住民が身近にかかりつけ医を持つことが、プライマリ・ケアを軸とする医療供給体制のシステム化にとって重要であり、住民が日頃からかかりつけ医を地域にもってもらおうよう、健康教育等を通じての普及、啓発を行うことが必要である。

プライマリ・ケアの理念である医療の一貫継続性と包括性の達成には、各医療提供施設間、特に病院と診療所間の連携が重要であるが、区のレベルでは、プライマリ・ケアを担う診療所間の連携、診

療所と二次医療としての入院や専門外来等の機能をもつ病院との連携等を図っていく必要がある。

病診連携の一例としては、区内唯一の公立病院である都立大塚病院では、「医療連携懇談会」を設け、地域の医療機関との連携を進めている。また、診療所等からの紹介予約制をとり、協力医療機関制度を導入しているが、区内では225か所の医療機関が協力医療機関として登録し、患者の紹介・逆紹介を行うとともに、多くの協力医療機関では、「協力医療機関」のプレートを窓口に掲示して制度の普及に努めている。さらに、大塚病院では、講演会や症例検討会並びに体験学習会を開催する等、生涯学習の場を提供して、地域の開業医との連携を図っている。

医療機関と保健所との連携については、母子保健事業の療育相談や発達相談、成人保健事業の機能訓練や栄養相談、難病訪問診療等いくつかの連携がとられているが、今後も医療関係団体との協議を通じて、医療と保健の相互の連携を充実していく必要がある。

## ② 施策の方向

ア 区民に対し、かかりつけ医師を持つよう普及啓発を行うとともに、地域のプライマリ・ケアの充実を図る。

イ いつでも適切な医療が一貫して受けられる医療体制を確保するため、医師会等を中心として医療機能の分担と連携の充実を図る。

ウ 医療機関と保健機関との連携を充実する。

## ③ 当面の方策

ア 区民にかかりつけ医師を持つよう、普及啓発を行う。

イ 病院と診療所、あるいは診療所間の連携を図るため、医師会等を中心として医療機能連携の取組みを行う。

## (2) 保健医療機関と薬局の役割分担と機能連携

### ① 現状と課題

医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれ業務を分担する医薬分業は、処方相互確認、投薬に対する患者への十分な説明、副作用などによる事故の防止、適切な薬剤の管理等、医薬品を有効かつ安全に使用するうえから、積極的に推進する必要がある。区民に医薬分業の意義について理解を深めるよう働きかけていく必要がある。

平成2(1990)年の厚生省医療施設調査によれば、院外処方せんを発行している区内の医療機関は、病院10か所(40%)、一般診療所141か所(33.8%)、歯科診療所160か所(62%)となっており、全体で44.4%の医療機関が院外処方せんを発行している。また、外来患者全部に院外処方せんを発行しているのは、病院3か

所、一般診療所47か所、歯科診療所84か所で、全体では19.1%となっている。

一方、処方せん受入れ側である区内の薬局は、144か所であり、そのほとんどが保険調剤薬局の指定を受けている。また、日本薬剤師会では、平成2（1990）年4月から、地域住民の薬歴簿を備えて、個人別のデータを作成し、あらゆる病院・診療所からの処方せんを受け付け、服薬指導を行って、医薬分業の受け皿づくりを進めるため、基準薬局制度を設けている。認定は各都道府県薬剤師会が行っているが、豊島区では69か所の薬局が認定を受けている。薬剤師が、患者の体質や過去の薬使用歴などを把握することによって、処方内容の点検や、高齢者等のかけもち受診で起こりがちな薬の重複使用の予防などが図れる家庭薬局（いきつけ薬局）を区民が持つ必要がある。

豊島区薬剤師会は、昭和51（1976）年に医薬品管理センターを設立し、医薬品の備蓄、医薬品情報の収集と伝達、調剤実務の研修等を行っている。今後、医師会、歯科医師会、薬剤師会等が連携協力し、これらの薬局及び医薬品管理センターの有効活用を図っていく必要がある。

## ② 施策の方向

医薬分業の推進を図る。

## ③ 当面の方策

ア 医薬分業を推進するため、区民が家庭薬局（いきつけ薬局）を持つよう、普及啓発活動を進める。

イ 医療機関と薬局の協力体制づくりを推進する。

## （3）保健医療情報システムの整備

### ① 現状と課題

区民の保健医療や福祉に関する情報への需要は増大しており、これらのニーズに的確かつ迅速に対応するためには、保健医療情報や福祉情報の収集と提供の機能を充実することが必要である。現状では、区民の要望に対して、保健所、福祉事務所、区民相談コーナー等で個別に対応しているが、今後は、保健所や高齢者介護相談センター等を中心とした保健・医療・福祉の情報ネットワーク体制を作るとともに、情報の収集に努める必要がある。

東京都では、平成3（1991）年3月に「東京都保健医療情報センター・ひまわり」をスタートさせて、ア 医療機関情報、イ 夜間・休日診療機関情報、ウ 救急通訳サービス事業、エ 保健医療に関わる相談窓口情報、オ 保健医療に関する諸制度情報、カ アイバンクなどの各種バンク情報、キ 患者団体、家族会等の情報を提

供しており、平成5年度からは「東京都健康プラザ」で本格稼働している。

在宅ケアを中心とした地域ケア体制を構築していくうえでも、保健・医療・福祉情報のシステム化は、より一層必要であり、「東京都保健医療情報センター・ひまわり」とのネットワークを整備するとともに、他の福祉情報システム等とのネットワーク化を図り、区民が気軽に必要な情報を入手できる体制をつくっていく必要がある。

## ② 施策の方向

区民がいつでも、どこでも必要な情報を得られるよう、情報提供体制の整備を図る。

## ③ 当面の方策

ア 「東京都保健医療情報センター・ひまわり」とのネットワーク化を図り、区民や医療機関が必要な情報を迅速に入手できる体制を作っていく。

イ 成人保健等の各種健康診査結果のデータベース化等により、保健指導や栄養指導など保健所業務との連携のシステム化を図る。

ウ 高齢者介護相談センターを中心とした在宅要介護高齢者支援の情報ネットワーク化を図る。

## 第6 保健医療と福祉の連携に

### 基づく地域ケア体制の整備

#### ① 現状と課題

豊島区における人口の高齢化の進展は著しく、特に後期高齢者の増加に伴い、「寝たきり高齢者」等の要介護高齢者が増加している。

後期高齢者の特性として、一人でいくつもの疾病を持っているうえ、加齢に伴う心身機能の低下等生活障害も持ち、保健医療と福祉の両方のニーズを併せ持っていることが多い。

豊島区における要介護高齢者の現状は、平成4(1992)年1月現在、高齢人口34,437人(総人口の14.0%)で、その中で、寝たきり高齢者(高齢者福祉手当受給者)は1,069人(高齢人口の3.1%)で、在宅痴呆高齢者は1,806人(高齢人口の5.2%)と推計されている。

一方、要介護高齢者の家族状況を平成3(1991)年度の訪問看護指導事業の新規認定者(94名)の状況から見ると、一人暮らし7人(7.4%)、老夫婦のみ22人(23.4%)となっている。また介護者の年齢を見ると、60歳以上が61人(64.9%)であるなど介護者の高齢化や、女性の社会進出等による家庭介護機能の低下が問題となっている。

このような在宅要介護高齢者等に対する区の保健医療施策として、訪問看護指導事業(訪問リハビリを含む。)、在宅高齢者歯科訪問診療事業、

リハビリ体操教室等を実施している。

福祉部門における在宅サービスとしては、ホームヘルプ事業を始め、巡回入浴サービス、日常生活用具の給付等多岐にわたっている。また、施設福祉サービスとしては、特別養護老人ホームへの入所及びショートステイ、高齢者在宅サービスセンターにおける、通所リハビリ、入浴・食事等のデイサービス事業等を実施している。

また、保健・福祉サービスの一体化を目指す高齢者介護相談センターが、平成5(1993)年4月に開設された。

在宅療養を継続していくためには、在宅医療の確保が不可欠であるが、現状では、医療処置の必要な在宅療養者に対する往診医の確保が困難であり、医師会、歯科医師会の協力のもとに、在宅療養を支える地域医療体制づくりが重要な課題である。さらに、在宅看護についても高度な知識、技術や濃厚なケア等が求められている。

また、在宅療養を続けていくためには、住み慣れた地域の人達の温かい援助が必要である。行政サービスでは行えない、きめ細かな援助を身近なところで支援していく体制づくりをしていかなければならない。社会福祉協議会等を中心に地域の人達との連携を図り、住民参加型の支援体制づくりの充実が課題となっている。

在宅要介護高齢者及びその家族の多様なニーズに対し、適切かつ効果的に対応していくには、保健・医療・福祉の連携を強化し、ニーズを共有し

て一貫性のあるケアの展開が可能な体制づくりが必要である。特に、保健・医療と福祉との連携が不十分な現状の中で、今後どのような連携体制を地域の中に整備していくかが重要な課題である。高齢者に対する保健・医療・福祉サービスを総合的に推進していくための連絡調整機能として、平成2(1990)年度に「高齢者サービス調整チーム」が設置されたが、現在、十分な機能を果たしていないため、運営の見直しが必要である。

老人訪問看護事業は、平成4(1992)年4月に創設された制度であり、当区においても老人訪問看護ステーションの早期設置を図る必要がある。

一方、在宅要介護高齢者に対する援助だけではなく、寝たきりにならないように、寝たきを予防するための各種施策の展開が必要である。

## ② 施策の方向

ア 保健・医療・福祉の連携強化と地域ケア体制の整備を図る。

イ 寝たきり予防のための啓発活動の充実を図る。

ウ 在宅医療が確保できるよう地域医療システムの充実を図る。

エ 在宅要介護高齢者の状況に応じたケアができるよう訪問看護等の整備を図る。

オ 地域ぐるみの支援体制を推進していく。

## ③ 当面の方策

ア 高齢者介護相談センター、保健所、医療機関、福祉事務所、高齢者在宅サービスセンター、社会福祉協議会等の連携をさらに強化していくとともに、在宅介護支援センターの整備を図る。

イ 介護・看護の専門相談及び福祉・保健サービスの提供と調整を行う、「高齢者介護相談センター」の機能の充実を図る。

ウ 高齢者サービス調整チームの見直しを行い、実効性、即応性のあるチームに再編成して、運営の活性化を図る。

エ 高齢者に対する健康診査、健康指導の充実を図るとともに、寝たきり予防のための啓発活動を充実していく。

オ かかりつけ医の普及や往診医の確保、在宅医療相談の実施等について医師会と協議検討する。

カ 緊急時ベッドの確保等を図る。

キ 病院等との協力体制のもとに高度看護技術の講習会等を実施し、保健婦、看護婦の看護知識・技術の向上を図っていく。

ク 老人訪問看護ステーションを設置し、在宅看護サービスの量と質の拡大を図っていく。

ケ 地域の民生委員や地域団体の協力を得て、「介護教室」等の開催を通して、地域のボランティアを育成し、地域ぐるみで介護者を支援していくためのネットワークを充実していく。

## 第 7 保健医療基盤の充実

人口の高齢化、疾病構造の変化などに伴う保健医療需要の増大・多様化、健康づくりの推進、在宅医療やリハビリテーション医療の必要性の増大、保健医療サービスと福祉サービスとの連携の必要性など保健医療をめぐる環境の変化に対応し、区民がいつでもどこでも適切な保健医療サービスが受けられるように、保健医療基盤の充実、並びに施設機能の分担と連携を図る必要がある。第一には保健医療施設の整備と第二には保健医療従事者の資質の向上の両面において、一層の推進を図る必要がある。

### ( 1 ) 保健医療施設の整備

#### ① 保健所

豊島区には、2か所の保健所が設置され、疾病の予防、健康増進、環境衛生等、地域の中核的な保健サービスの機関として区民の生活と健康に密着した諸事業を実施しているが、本格的な高齢社会の到来、区民の健康に関するニーズの多様化、高度化等社会的条件が変化している中で、保健所もそれに対応した保健サービスのあり方を見直し、機能強化を図っていく必要がある。

そのために次のような方向で施策の整備充実を図っていく。

ア 各種保健サービスに対するニーズの多様化に対応して、保健サ

ービスのあり方を見直すとともに、区民に開かれた保健所を目指し、施設、設備面等の充実を図り、機能を強化していく。池袋保健所の改築についても検討を進める。

イ 地域的利便を考慮し、巣鴨地区に保健相談所（保健センター）を設置する。

ウ 今後ますます増加の予想される保健・医療・福祉に係わる区民のニーズに対応するため、相談等の体制を充実させるとともに、医療機関や福祉部門との連携を強化する。

エ 職員の技術的水準の向上を図り、地域のニーズに的確かつ迅速に対応する。

#### ② 老人保健施設

豊島区においても、病院における治療終了後、リハビリテーション医療を受けながら在宅療養を目指す中間施設として、身近な地域に老人保健施設を整備し、要介護高齢者の自立の支援を図っていく必要がある。そのために関係団体との協議を行い、老人保健施設の設置に向けて検討を進める。

#### ③ 老人訪問看護ステーション

要介護高齢者が在宅で療養できる体制を整備していくために、訪問看護ステーションの設置を推進していく必要がある。平成5（1993）年度に1か所設置する計画である。



④ 健康増進センター（仮称）

区における健康づくりの諸活動を展開するために、健康相談、健康教育、健康づくりのための運動指導や実践等ができ、さらに、リハビリ機能を併せ持つ、総合的な健康づくり、保健サービスの場として、健康増進センター（仮称）を設置し、区民の健康づくりの拠点とする。

⑤ 健康診査センター（仮称）

各種健康診査、各種がん検診事業の拡充や検査内容の充実等、保健サービスの一層の充実を図るため、健康診査センター（仮称）を整備していく。

⑥ 口腔保健センター（仮称）

在宅の寝たきり高齢者等、通常の歯科治療を受けることのできない人に、できる限り地域において歯科診療が受けられる体制を整備するため、口腔保健センター（仮称）を設置する。

⑦ 休日診療所

救急医療体制の充実のために、休日診療所及び歯科休日応急診療所の整備を進める。

⑧ その他

長崎保健所の検査課業務について、各種疾病の予防や有害食品、水質などに起因する衛生上の危害発生防止のため、検査機能の一層の充実を図っていく。

## （２）保健医療従事者の資質の向上

保健医療供給体制の整備にあたっては、保健医療サービスの担い手である保健医療従事者の確保及び資質の向上が緊急な課題となっている。

人口の高齢化、疾病構造の変化、心と体の健康づくりの重視等保健医療に係わる需要は増大する一方で、特にこの問題に対応する看護職員は、将来にわたりかなり不足するとみられている。豊島区としても、マンパワーの確保、質の向上に向けて対策を立てていくとともに、国や東京都の取り組みを要請していく必要がある。

### ① 医師、歯科医師

豊島区における医師、歯科医師は、人口10万対医師 252.0人、歯科医師 121.8人と国の目標値である人口10万対それぞれ 150人、50人を上回っているものの、今後、医療の進歩や医療動向の変化に対応していくため、一層の資質の向上が重要であり、医療関係団体が

行う研修等に対し、必要な協力を行っていく。

## ② 薬剤師

全国平均を大きく上回り、人口10万対 262.3人と充足している。今後、薬剤師会を中心に医薬分業の推進や技術の向上等を図っていく。

## ③ 看護職員（保健婦、助産婦、看護婦）

需要の増加予想に対し、若年人口の減少、厳しい就労条件等で今後の看護職員の確保の困難が懸念されている。看護職員の量的確保とともに質的充実を図る必要があり、養成力の拡充強化、潜在看護職員の就業促進・活用、離職防止のための職場環境の整備改善の指導等を国や東京都に要望するとともに、区においても、豊島区医師会立看護高等専修学校への支援の充実のほか、独自の確保対策を検討していく。

## ④ 理学療法士・作業療法士

医療の高度化、高齢者保健福祉推進10か年戦略等による需要の拡大を受け、不足の状況にある。地域リハビリテーション医療推進のために、その確保対策と活動分野の拡大を図っていく。

## ⑤ 歯科衛生士

歯科保健対策は、保健医療の一環として今後一段と重視されると考えられるが、それに伴い、歯科衛生士の役割は重要になってきている。有資格者の就業促進を推進するなど、その確保を図るとともに、資質の向上を図るための対策を検討する。

## ⑥ 栄養士

今後重要性を増していく健康づくり対策の中で、成人病予防の観点からも「食」の問題の占める位置は大きく、栄養士の役割は重要である。今後、有資格者の有効活用や資質向上のための施策の充実について検討する。

## ⑦ その他の保健医療従事者

最近の医学、医療技術の進歩等に伴い、多数の医療関係職種（医療ソーシャルワーカー、言語療法士、救急救命士等）が生まれている。専門職種の有効活用を図るとともに、必要数の確保、養成等を国へ要望していく。

## 第 8 計画の推進

区西北部保健医療圏地域保健医療計画（豊島区編）は、東京都保健医療計画の着実な実施・推進を図るため、豊島区内の保健医療機関、福祉機関、医師会等関係団体の協力のもとに、豊島区の実情に即した保健医療サービスの推進や医療施設相互間の連携、保健医療と福祉サービスの連携策など、具体的施策を計画的に推進することを目的として策定されたものである。

そのため、次のような方策によって、この計画の着実な推進を図る。

### ① 計画の周知と情報の提供

この計画を、区民をはじめ、保健医療機関、福祉機関、医師会等関係団体の関係者に周知し、理解と協力を求めるとともに、保健医療及び福祉に関する情報を積極的に提供する。

### ② 計画の着実な実施

この計画の着実な実施・推進を図るため、計画に基づく事業の進捗状況を集約し、進行管理を行うとともに、社会情勢の変化等に対応して、5年以内に再検討を加え、必要に応じ改定を行う。

### ③ 協議組織の設置

この計画の総合的かつ円滑な推進のため、必要な事項について関

係者が協議するため、「豊島区地域保健医療計画推進協議会」（仮称）を設置する。

### ④ 国等への要望

この計画の推進に当たっては、現行制度に様々の制約もあり、国等に対して制度の改善や財政措置の拡充などを要望していく必要がある課題も多い。今後も区長会等を通じて国等に要望していく。

【 豊島区西北部保健医療圏  
豊島区地域保健医療協議会名簿 】

	氏 名	現 職 等
会 長	前 田 和 甫	帝京大学医学部教授
副 会 長	関 谷 行 子	東京都予防医学協会参与
第一部会長	福 渡 靖	順天堂大学医学部教授
第二部会長	古谷野 亘	東京都老人総合研究所社会学研究室長
	藤 村 尚 宏	東京武蔵野病院診療部長
	仲 谷 誠一郎	豊島区医師会
	深 沢 伯 英	豊島区医師会
	田 中 順	豊島区医師会
	進 士 雄 二	豊島区医師会
	石 田 義 雄	豊島区歯科医師会
	中 島 章 皓	豊島区歯科医師会
	菲 沢 康 雄	豊島区薬剤師会
	亀 谷 麒 與 隆	都立大塚病院副院長
	濱 野 朝 正	豊島区社会福祉協議会事務局次長
	高 橋 昭 平	豊島区身体障害者福祉協会事務局長
	安 井 健 二	豊島区高齢者クラブ連合会常任理事
	山 田 玲 子	としま150プラン区民会議委員
	梅 田 にん子	パーキンソン病友の会豊島支部事務局長
	岩 倉 登美子	訪問看護指導員
	小 島 圭 介	豊島消防署長
	水 野 明 信	豊島消防署長 (平成5年4月1日より)
	川 島 滋	福祉部長
	今 村 勝 行	福祉部長 (平成5年4月1日より)
	根 岸 訓 行	教育委員会事務局次長
	荒 井 正 典	衛生部長
	丸 山 脩	池袋保健所長
	森 智 代	長崎保健所長

【 検 討 経 過 】

(1) 協議会

日 程		検 討 事 項
第 1 回	平成 4 年 6 月 12 日	会長、副会長の選出、今後の運営について
第 2 回	平成 4 年 7 月 30 日	部会報告
第 3 回	平成 4 年 11 月 27 日	部会報告
第 4 回	平成 5 年 2 月 12 日	部会報告
第 5 回	平成 5 年 4 月 9 日	素案検討
第 6 回	平成 5 年 4 月 16 日	素案検討
第 7 回	平成 5 年 7 月 9 日	計画答申について

(2) 部 会

[第一部会]

日 程		検 討 事 項
第 1 回	平成 4 年 7 月 2 日	第 4 保健医療対策の充実 (11) 障害者保健医療対策等
第 2 回	平成 4 年 9 月 11 日	第 4 保健医療対策の充実 (1) 健康づくり対策等
第 3 回	平成 4 年 9 月 25 日	第 4 保健医療対策の充実 (4) 成人・高齢保健対策等
第 4 回	平成 4 年 12 月 17 日	第 4 保健医療対策の充実 (6) 歯科保健医療対策等
第 5 回	平成 5 年 1 月 29 日	第 6 保健医療と福祉の連携に基づく地域ケア体制の整備

[第二部会]

日 程		検 討 事 項
第 1 回	平成 4 年 7 月 3 日	第 4 保健医療対策の充実 (7) 結核感染症対策等
第 2 回	平成 4 年 9 月 17 日	第 4 保健医療対策の充実 (20) リハビリ医療体制の整備等
第 3 回	平成 4 年 12 月 18 日	第 5 保健医療機能の連携の推進等
第 4 回	平成 5 年 1 月 21 日	第 8 保健医療基盤の充実