

令和８年度調布市健康づくり推進協議会 （第１回全体会） 会議録

日 時：令和８年５月２６日（火） １９：１１～２０：５８

場 所：調布市文化会館たづくり西館 保健センター３階 健康増進室

出席者：【推進協議会委員】

委員：１０人

欠席：０人

傍聴：２人

議 事

- １．開会
- ２．委員の委嘱・任命
- ３．委員自己紹介
- ４．会長・副会長選出
- ５．令和８～９年度の調布市健康づくり推進協議会について
- ６．諮問事項

（１） 調布市の新たながん検診体制の構築

- ア 国が指針として示している自治体のがん検診のあり方と調布市におけるがん検診の状況及び課題について
- イ 提言書について
- ウ 令和８～９年度の調布市健康づくり推進協議会スケジュールについて
- エ 前立腺がん検診について
- オ 胃がんリスク検査について

７．その他事務連絡

次回 令和８年７月２１日（火）１９時１５分～

内容 検討 肺がん検診体制について

報告 「調布市みんなの健康・食育プラン」の進捗状況報告

８．閉会

(配付資料)

【資料１】新たながん検診体制構築の背景

【資料２】がん検診について　とうきょう健康ステーション

【資料３】調布市のがん検診実施状況と国の指針にあるがん検診との比較及び調布市のがん検診の課題

【資料３－１】都内自治体別受診率比較

【資料３－２】生活習慣病検診管理指導協議会がん部会意見

【資料４】調布市のがん検診体制のあり方に関する提言

【資料５】令和８～９年度の調布市健康づくり推進協議会スケジュール

【資料６】前立腺がん検診

【資料７】胃がんリスク検査

○事務局 資料1～4について説明

<質疑応答>

○会長

一通り説明をいただいたところなのですが、この件について御意見とか御質問がございましたらと思いますが、いかがでしょうか。いろいろな言葉が出てきたので、ちょっと分かりにくいというところも本当に率直に、せっかくの機会なのだと思いますけれども。お願いします。

○委員 今回このデータを見せてもらって、以前もこれと似たようなデータを見せてもらったことがあって、そのときに調布はこんなに低いのだというのは正直思ったところがありました。

ただ、このデータを見ると、上のほうの上位の8個か9個ぐらいは島村地区なので、多分人口動態が違うので、ずば抜けて数が多いのはあまり参考にならないかなというのはちょっと思っていて、もうちょっと現実的な数値で見る必要があるかと思っているのですが、それでもやはり受診率が下から数えて何番目というのは、恥ずべきことでしょうか、これだけしっかりした調布市なのに、ちょっともったいないというのはすごく思っています。

いろいろ資料とかを読ませていただくと、受診率が低いところというのは、申込み制のところがやはり多いかなと思っているのです。個別検診、要するに自動的に送られてくる検診ではなくて、気づいた人が申込みを行って受診をするというような感じになるので、幾ら周知してもなかなか、受診券が来たほうが分かりやすく受診にもつながるし、そのようなやり方を変えていくというのが、まず受診率を上げていく第一歩かなと私は個人的には思っています。

あと、歯科のほうでもそうなのですが、最近、申込み制にして、デジタル化で、スマホでもQRコードで読み込んで申込みができるとか、今こちらのがん検診でもやっていると思うのですが、QRコードにして飛躍的に伸びたのが数値として出ていると思うのです。多分2倍、3倍ではなくて、もっとすごい数の申込みが来ていると思うのですが、でも、実際、受けている人というのは、申込みはするけれども、受診しているかどうかというのは、時間が少したって受診を忘れてしまったとか、そういうので漏れてしまっているところがあるので、受診の意識がある人を逃さないためには、以前にも私は言ったこと

があると思うのですが、リマインドというか、例えば2週間前とか1週間前に受診されていますかとか、お伺いの自動メールみたいな、ああいうものを構築していくというのが絶対必要なのではないかと考えているので、そこら辺ちょっと考えていただければ、結構そんなにお金をかけずして受診率を上げられるのではないかと考えています。

ちょっと意見にはなってしまうのですが、そんなところです。

○会長     ありがとうございました。受診率に関連して、もちろん5つ、それぞれのがん検診についてやり方があるので、一律かどうかというのは今後の議論ではありますけれども、いずれにしても申込み制にするよりは受けられるような券を送るというやり方もあるのではないかとというのが1点。リマインドといいましたけれども、受けましたかというのを呼びかけるという、これは受診率について重要な御指摘をいただいたと思っております。ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。せっかくですので。お願いいたします。

○委員     先ほどの説明で、検診は精密検査とセットだというお話があったと思うのですが、最初の検診だけ申し込んで、陽性になったとしても精密検査を受けずにそのまま放置するという方が一定の割合でいらっしゃると思うのですが、その方がどうしてそのまま精密検査を受けないのかというのがちょっと気になるのと、精密検査を受けていないともし市が把握していたら、そこで精密検査を受けてくださいというような何か通知とかができないのかなとちょっと考えました。

以上です。

○会長     ありがとうございます。課題の1つが全体の検診の受診率という面もありますけれども、もう一個、精密検査が必要だと言われた方の精密検査の受診率というのもテーマだということがございました。委員の御指摘は、まず、精密検査の判定の後、受けているかどうか分かるのだろうか、分かっているのだったら、そこを後押しするということが必要なのではないかと御意見です。ありがとうございます。

そのほか。（他の委員の挙手あり）お願いします。

○委員     ありがとうございます。2点あるのですが、1点目は、調布市さんが対象年齢よりも幅広く対象にされていらっしゃるということで、いろいろな経緯があっそうなっているのかもしれないのですが、例えば、ここの国の指針よりも低年齢の方に受診対象が広がっていることで、放射線の被曝の回数が多くなってしまったり、むしろそれによる健康への被害とまでは言わないのですが、リスクもあります。ということを考えますと、

国の指針というの、住民さんの一番効果的な年齢ということを調査も踏まえて示していると思いますので、そちらの年齢に合わせていけるというのが住民さんの健康にとっても、早期発見の効果にとっても一番よいのかなと思っております。

もう一点、今、個別通知のお話も出たのですけれども、確かに個別通知をすることで受診率は向上するというのはエビデンスでも明らかになっているところです。ただ、多分全員に個別通知をするには予算がかなりかかってしまったりするので、特に重点とすべき年齢というところがあると思いますので、そういった年齢層に個別通知をするとか、市の限られた予算を効果的に使いながら、予算の配分をしていけるとよいのかなと思いました。

以上です。

○会長     ありがとうございます。2点いただきまして、個別の勧奨をする場合も全員にするというよりは、やはり重点を定めてやったほうがいいのではないかという御指摘が1つ。そことも若干絡むのですけれども、検診の実施が国のほうは特に年齢を結構しっかり設定しているものです。いわゆる公共サービスでいうと、誰でもとか若い人でもというほうが便利かなような気はするのですけれども、事がん検診、国のほうが科学的に定めているというのは、50なら50でそこから下の部分は、がんの頻度とか、あとはまさしく物によっては被曝の問題があると。そのメリット、デメリットのバランスで、はっきり効果があるというのは50歳以上とか、そのように決められているということがあるので、ここは科学的な効果のあるものという意味では、国の指針に基づいて、その対象の年齢にそろえていってはどうかと。もちろん個別勧奨については、全員は難しい部分があればそういうものを中心に、特に重点的にしたいところにしてはどうかという御意見をいただきました。ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。せっかくです。委員、お願いいたします。

○委員     私は医学のことは全然分かりませんのであれなのですが、私ぐらいの年代になりますと、むしろ検査を受けることによって、もし見つかった場合、短い自分の命と治療とばかりにかけた場合、もう別に行かなくてもいいやという人も結構、私は地域でいろいろなことをやっていますので、ここに来るまでの間に適当に聞いてみたのです。先生方から見ると早めに見つけてというのが、市でもそうなのですけれども、ただ、私たちから見ると、見つかったら治療しなければいけないのだから、もう行くのはやめようかしらみたいな人も結構います。私は受けているほうなのですが、実は私は夫を膵臓がんで亡くしてしまして、そのときは、人間ドックをその年の初めに受けたのですけれども、その年の夏に

宣告をされましたので、あまり実は信用していないというか、そこだけちゃんとやる意味があるのかというのが1つあります。

あとは、ここを見ると、調布市のほうは細かに検査を受けるように促しているのがよく分かります。ただ、検査に行くということだけを考えると、子どもが小さかったり、すごく手のかかる年代だったりというのがあって、自分で行きたいけれども、どうしたら楽に行けるだろうかというのも言っていました。

もう一つは、ちょっと私はよく分からないのですが、肺がんと乳がんと子宮頸がんの受診率が低いというのは、何か意味があるのかと思っているのです。婦人科系のもあって、よく分かるのですが、どうなのですか。何か意味があるのかなと思うのですが、どうなのですか。よく分かりません。

○会長     ありがとうございます。もし今の段階でちょっと補足的に。

○事務局   貴重な御意見ありがとうございます。受診率の低さなのですけれども、肺がん検診に関しましては、集団で日にちを年に、この時期ということで決めてやっているの、それで申込み制なのです。ただ、定員を満たしているわけではないので、やはり時間とか日数が限られているというところがあって、実際、受けづらい検診になっているのだと思います。というところがあって、今回はそこのお話をしたいと思うのが1つ。

あと、乳がんに関しましては、先ほどの資料3にありますように、乳がんだけは41歳に無料クーポン送っている以外は、受診券をお送りしたり、勧奨文を出したりということがないので、市民の一人一人が受けたいと思って受けないと、なかなか御利用されない状況になっておりまして、乳がんは今早く見つければ、本当に90%、95%が治ると言われていて、検診ですごく価値があるものだと思っているので、これを今後どのように受診率を上げていくかというのは、先ほど先生からもおっしゃっていた個別受診勧奨をどうするか、では、どんな年代にするかとかというのは、本当に必要な議論だと思っております。

子宮頸がんに関しましては、子宮頸がんはウイルスに感染してから7、8年かかると言われているので、若い子たちに受けてほしいと思っているのですけれども、これが確かな状況かは分からないのですが、やはり若い子はいろいろな予定が詰まっていたりするので、なかなかスケジューリングが難しく、今、私どもの検診だとかは申し込んでから受診までが2、3か月かかってしまうので、受けようと思って申し込んでも、すぐ受けられない状況があったりというところもあるのかなとは思っています。それも今後、女性がんの中で

御検討とか御協議いただきたいと思っているところなのです。ちょっと今の状況をお伝えさせていただきました。ありがとうございます。

○会長     ありがとうございます。これは初めの御説明でびりというとなれなのですけれども、調布市が後ろに見えてしまうというのは結構インパクトが大きいところではあるのですが、今のお話でも分かるように5つのがん検診の中で、そのがん検診のタイプごとに結構状況が違ったりする。やり方も違うし、受けられる期間も違ったりするし、もちろん逆にユーザーのほうからすると、生活様式というか、そういうことも違う部分もあるし、おっしゃったように受けやすさみたいなのところの工夫ができるところもあると思うのです。

なので、恐らくこれは、今後のこの会議の中で、それぞれのがん検診について扱って詳しく議論していこうという話になっていくのかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

あとは今御意見がございましたとおり、御主人様が膵臓がんだったというところはお話を伺ったのですけれども、人間ドックなどの場合はいろいろなものを診ますという話があるのですが、それが今日の冒頭の御説明であったところの個人が受けたりする医療のタイプの検診で、こちらの調布市さんが対策としてやる検診の中には、国が特に膵臓がんについては推奨を出していないので、ここの中には入ってきていない。

日常にはそういういろいろな検診とか医療の機会が多いので、迷われる部分もあると思うのですけれども、そこはやはりかかりつけの先生であったり、自分でも使える機会を使ったりしながらやっていきつつ、そこ以外のところで国が指針を示しているものは自治体が提供するものがあるというようになっていると御理解いただけたらと思います。ありがとうございます。

あと、もう一個、見つかってから治療をすることとのバランスという問題、これは本当に年齢だったり、働き方とかも含めて忙しさとか受けやすさみたいなのところだったり、これも恐らく5つのがん、それぞれに出てくる要素かもしれませんが、また今の観点も含めて御議論いただけたらと思っております。ありがとうございます。

そのほか。（他の委員の挙手あり）委員、お願いします。

○委員     お世話になります。

1点ちょっと確認させていただきたいのが、提言の3で今後受診率の向上というところで御指摘いただいているのですが、市区町村のがんの検診と、あと職域の検診があるかと思っています。職域と各自治体とのデータの統合という話も出ているかと思うのですが、今回

は職域は置いておいて、各自治体での今取っていらっしゃる、そのデータでの評価ということになるのでしょうか。

○事務局　そのような予定になっております。職域のデータを吸い上げるのは、先ほど言った指針の中にも吸い上げるようにというような言葉が今年から付け加わったのですけれども、実際どのようにして吸い上げていくかというのがまだちょっとないところで、この2年に関しましては、今やっている検診のところの体制をちょっと御協議いただきたいと考えております。

○委員　ありがとうございます。

○会長　ありがとうございます。かねてからもある話なのですが、恐らくお勤めの方は結構職場の検診で、それも対策型と言えるかどうかというところはあるのですが、職場のほうで福利厚生の一環で提供されるものもあったりするので、実は同じ内容、あるいは近い内容を受けているという方も、当然、調布市さんぐらいの規模と地理的な状況からすると相当いらっしゃるはずなのです。やはり職場の検診のデータは職場が持っていて、自治体が提供する検診は自治体がもちろん持つのですが、当然、呼びかけても反応がない人はもちろんお勤め先で受けられるかなということがあったりするけれども、その部分が分からないという日本の中での構造的な問題がどうしてもあるのです。そこは割り切った上で、なので、どうしても高い数字にはならないけれども、市が持っている台帳というか、その中で受けていただいた方というのを把握していこうというところで、この枠組みになるかと思います。

ですので、ちょっと言葉は悪いのですが、島しょの辺は住民イコール皆さんみたいな感じになるので、平均に8割、9割出るのですが、極端な言い方をすると半分は職域と思うと、やったとして5割というのがすごくいい数字だろうというようなところだと思いますので、あまり一喜一憂はし過ぎずに、調布の実情に応じて向上を目指すというように捉えていただけたらと思います。ありがとうございます。

そのほかはよろしいですか。

○委員　黙っていいように思ったのですが、ただ、次回に肺がん検診のことをお話になられると思うのですが、調布市の肺がん検診は1%ぐらいの受診率で、そうすると、調布市では肺がんの検診を全然されていないので、さぞかし肺がんの罹患で治療に結びつかない方が多くて、肺がんのSMRが他の自治体に比べてうんと高いのではないかと推測されるのですが、ただ、それはそうでもなくて、比較的調布市の肺がんSMRはそんなに高くな

いのが実情だと思うのです。多分ヘルスアップ計画が何かでまとめていらっしゃると思うのですけれども、それを鑑みると、ある程度職域で見つかっていたり、あとは結核検診の中で見つかっているケースも多々あると思うのですが、それは完全ではなくてもある程度軟らかでもつかんでおかないと、今度、私たちが肺がん検診を目指したときに、どれぐらい効果が、SMRがどのぐらい改善するのかということを予測する上では、どこかで予測のためにサンプリングをしたほうがよりよいものになるのかなという気がしていました。

でも、実際にやるのは、市の努力が大変なので、例えばマイナンバーとかでうまくそういうものが引っかかってくればいいですけれども、まだまだそこまで検診データはいっていません。ただ、効率性を高めるとか、もしくは有効性ですとか、そういった資源を上手に活用していくことを考えるのであれば、そういったことに手をつけていかないと、多分これからあらゆるものがそうだと思うのです。横串を刺して、データを紐づけていく作業が非常に重要になってくると思うので、そういったことを少し考え始めてもいいのかなと思うのです。これも横山委員がさっきお話ししたような意見というか感想になってしまうのですけれども、実際に患者さんのデータを見ていて、そう思いました。

以上です。

○会長     ありがとうございます。先ほど来出ておりますけれども、職域のほうでのデータに関連する御指摘で、特に次回以降の話になる肺がんのところでは、これだけ低い部分がある一方で、もしかしたら受けられているのではないかという面もあるし、そもそもターゲットとする肺がんを減らそうというようなところでは、実はそんなに悪くないのではないかと、どういふところを目指すかという意味でももう少し具体的に調べてみるのも選択肢かもしれない。

もちろん、市の基本計画の更新みたいなタイミングがあれば、そこで例えば本当にサンプリングでアンケートをしてみるということもあるでしょうし、これもちょっと分からないですけれども、検診のほうの集計データで、企業さんとかけんぼさんとかと、その部分、直接のものはないかもしれませんが、レントゲンを撮っているとかというようなところで、近いもので比べてみるみたいなのところもあるかもしれませんが、直接これが答えというようなデータはなかなか一足飛びにはいかないところはあるかと思いますが、議論を通じて間接的なデータとかであっても、また把握したり、議論していけたらと思っております。ありがとうございます。

そのほかは。よろしくお願いします。

○副会長　すみません、いろいろ話が飛んで。ちょっと総論的なことで、先ほど委員がおっしゃっていた何歳まで検診をやるのだという話なのですが、日本の国の指針では何歳からやるというのは書いてあるけれども、何歳までやるのだというのは全く書いていないのです。諸外国だと年齢制限があって70歳までとか、75歳までとか決めてやっているところが多いみたいなのですけれども、日本では何歳までというのはいくらも提示されていない。周りの御高齢の方がもう受けなくてもいいやとおっしゃっている方が多いとおっしゃっていますけれども、逆に85歳、90歳になっても、がん検診を受けにいらっしゃっている方もいっぱいいらっしゃるのです。

ですから、本当に限られた予算なので、一番有効な年齢に予算を使うのは当然のことなのですけれども、ただ、それ以外の年齢の方を切り捨ててもいいのかということにはまたならないので、ですから、今までやっていた年齢を引き下げることによって市民の方にはがん検診自体が後退したと思われることは避けないと駄目なので、その辺のさじ加減というか、どのように決めていくかというのはすごく難しい問題なのです。

これは全てのがん検診に当てはまることなので、がん検診のあり方検討会のときにも話が出たのですが、ではどうするのかという、一番受けてほしい年齢の方には勧奨はがきを送って、それ以外の方には申込み制にするとかいろいろな方法も出たのですが、その点についても、この会ではしっかり検討していく必要があると思います。

以上です。

○会長　委員、ありがとうございます。年齢の下限のほうは確かに国の指針を出すのですが、上限のほうは特に国は出していないと。諸国は明確に決めているところもないわけではないのですが、特に世界一、二の長寿国の日本だとなかなかどこまでというのは示しにくい部分はどうしてもあると。

委員も御指摘のように、やはりめり張りというか、重点的なところは呼びかけて、そのほかは門戸は開いておくということも選択制ではないかと。もちろんこれはがん検診のタイプごとに、また御議論いただくことになるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

そのほかよろしいでしょうか。

○委員　全員しゃべられているので、しゃべったほうがよければしゃべっておきます。

○会長　ぜひよろしくお願いします。

○委員　ありがとうございます。恐らく全がん検診の対象年齢になっている市民なのです

が、ごめんなさい、1個も受けたことがなくて、私みたいな人が受けるようになることが多分大事なのかなと今聞きながら思っておりましたが、先生の話聞いて、がん検診を受ける人が多くないのに、何で死亡とかが多くないのかという職域でというお話もあったのですが、そうすると、別に今、都内最下位なのですけれども、このままでいいという議論にはならない。上げないといけないという、今伺っていて、調布市のがん検診のページを見せていただいたのですが、確かに分かりにくくて、自分がいつ何を受けられるかが、ごめんなさい、分からなくて、しかも申し込んで何か月も待つみたいなのもやはり書いてあって、無理だなと。そんな先の予定など立たないと正直思いました。

でも、多分これは変えたほうがいいときっと皆さんも思っていると思うのです。だって、利便性が悪いです。でも変えようと思うと、物すごくきつとお金とか労力が限られた予算の中でかかるから多分今まで変えていないのだと勝手に思っているのですが、労力とお金、予算を使って変えました。でも、そもそも例えば肺がんはそんなに亡くなっていません。それはどこまで労力をかけるのかというのが何かすごく気になりました。でも、どうしても上げたほうがいいのであれば、利便性を上げていくしかないのではないかと考えました。

すみません、市民の意見です。

○会長     ありがとうございます。本当に入り口の受診率を増やすというところについては、まさしくその点になると思います。まとめたページも必要ではあるのですけれども、やはりがん検診の種類というか、肺がんなら肺がん、大腸がんなら大腸がん、もちろん女性のがんについては女性のがんという形で、それぞれに作戦も違ってくる部分があると思います。もちろん今日御議論があったように何を目指してやるかというところは多分がんの種類によって違ってくる部分もあるかと思いますが、やはりどこを目指そうかという点と、その上で受診率やはり増やしたほうがいいよねというところはどのように呼びかけるとか、どのように利便性を上げるという議論を個別具体でできたらいいなと思います。非常に重要な御指摘だったと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、一通り御意見もいただけたところで残りの諮問の御説明をまた事務局からしていただくほうがよろしいですか。では、またよろしく願いいたします。

○事務局     資料5の説明

<質疑応答>

○会長     ありがとうございます。資料5の検討のスケジュールというところで御説明いただきました。国が示すがん検診、対策として、公共事業としてやる検診のそれぞれについて

て今日は概要を説明いただきましたけれども、個別のがん検診について、今後、複数回に分けて御検討いただくということとともに、こちらの健康づくり推進協議会は調布市の健康づくり全体を扱う機会ですので、その都度に応じて食育であったり、関連する健康に係る計画の状況であるとか、その話題も報告されるということでございました。

特に第2回は胃がん検診、肺がん検診に関連した事項と、食育プランの状況であったり、第3回にまたがるかもしれませんけれども、がん相談の事業のようなところが想定されているというところで御説明いただきました。このことに関しては、特に質問とか確認、あるいは事務局でも補足とかがありましたらと思いますが、特にはよろしいですか。——はい。

○委員　お願いがございまして、次回が肺がんということなのですが、肺がんの受診率がすごく低い、さっき上げなければいけないのと言いましたけれども、確かに上げていくというのはすごく大事だというのは分かって言っているのですが、見てみると、自治体によって物すごく差があるではないですか。村が高いのは、先ほど先生方がおっしゃっていてすごく分かるのですが、港区、千代田区、中央区、荒川区、大きいだけでも、高いところがあるではないですか。そこと調布市の違いは何なのかをもしよかったら少し情報を集めておいていただけると議論しやすいのかなと思いました。

以上です。

○事務局　承知しました。ありがとうございます。

○会長　ありがとうございます。次回、今日の御意見でもありましたけれども、確かに肺がん検診、どこを目指すのだろうというところで、ちょっと言い方は悪いのですが、調布市さんの数字が低いという部分は、規定のやり方に合っているもので計算した場合、どうしてもこうなっているというところがあったりする面があるかと思います。

そのやり方を変えて、もうちょっと来やすくするところはあるので、数字がよくなっていく部分はあると思うのですが、さはさりながら、そのときにどこを目指すかというところで、島はともかく確かに区のほうで稼いでいるというか、数字がいいところはどのような機会であったり、場所であったり、呼びかけであったりは非常に参考になるかなというところがございます。

そういうところを入れながら、あとはSMRというか、死亡で見るとそんなにひどく悪いわけではないというところもあったと思うのですが、これも恐らく年齢層というか、あまり細かく見過ぎてもよくない部分はあるのですが、年齢層での違いとかはないの

とか、そういうところでもそもそも肺がん検診を進めていく、もともとの目指すべき背景というところでは、一旦、整理してみるのにも次回はいいい機会なのかもしれません。

肺がんの状況というところと、他区というか、ほかの自治体さんを含めての肺がん検診の進め方の例というところを併せて御議論のときの俎上に上げていただくということで、よろしくお願いいたします。

そのほかはございませんか。よろしいですか。スケジュールについて御説明いただきましたけれども、これは事務局からほかに説明いただくことは、特にございますでしょうか。よろしいですか。——ありがとうございます。

そうしましたら、資料も含めてパネルのほうにあるかと思えますけれども、御説明いただきましたことと、本日の次第にあることそのものは一通りできているかと思うのですが、この段階でスケジュールにしても、今日の御説明にしても何か御質問、確認等ございましたらと思いますが、よろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

ありがとうございます。特に今のところはないということですが、また次回以降、複数回それぞれのがん検診であったり、あるいは健康づくりに関することであったり、また話が出てくるかと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

御説明いただいた流れで、後日共有いただけるという市長さんからの諮問を受けまして、本日を含めて、本年度の分は6回で協議をまいります。今日もたくさん意見が出ましたし、次回からのヒントになるようなこともたくさんあったと思うのですが、そのように御意見を伺いながら、この協議会での考えをまとめていくようなことになるかと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

もちろん個別のがん検診を……委員、お願いします。

○委員 次の諮問があります。前立腺がんの。そちらの事務局からの説明でよろしいでしょうか。

○会長 お願いします。

○事務局 では、引き続きまして、本日の諮問事項の前立腺がん検診について説明をさせていただきます。

前立腺というのは、生物学的に男性のみにある臓器でして、この前立腺がん検診は血液検査で血液中のPSAという値を見るもので、数値が高いとがんのリスクが上がるけれども、がん以外の疾患でも上昇するという状況になっています。

こちらは先ほど何度も言っているのですけれども、指針外の検診として今やっております。対象は50から70歳の男性で、申込み制で申し込んでいただいて、市内の医療機関で自己負担1,000円という形で御受診いただけるような形になっています。

実績が以下のような形になっておりまして、受診者数が5年から6年にかけて大きく伸びているのは、6年からQRコードによる申込みが可能になったことによって気軽にお申込みいただけるようになったというところも大きいかと思います。

こちらの前立腺がん検診の課題としまして、下に幾つかあるのですけれども、国の指針に定められているがんではないので、科学的根拠に基づいた検診結果とはなっていないということで、資料6―1を御覧いただくと、これが私どもの前立腺がん検診の検診票になっているのですが、下の検査結果というところに数値が書いてあるのですが、これはこれを導入するときに医師会の泌尿器の先生とかに御検討していただいて、ある程度これぐらいの値ということでつくったものであって、国のほうの指針の値がないというところになっております。

2つ目、対策型検診ではないので、対策型検診はがん検診の結果がこちらの検診票を見ていただいたら分かるように、異常なしか、がんの疑いがあるので、精密検査という2択の結果になるところが、定かではないので、経過観察というのが入っておりまして、1年後にもう一度PSA検査を推奨しますという項目が入っております。

そうすると、先の実績値のほうを見ると、半分ぐらいが経過観察者になっておりまして、がん検診としてはちょっと不思議な結果というところと、1年後の方がまたがん検診という形で、この検診を御利用いただいている方も結構いらっしゃるので、この検診自体のあり方がちょっと不思議な感じになっている。

あと、前立腺がんの場合は、あり方検討会の中でも御検討いただいたところでは、進行が遅いがんであって、がんであっても経過を見ることも多々あるということと、要精密になった方の検査が結構ハードだったりするので、利益より不利益が上回るのではないかといいところも言われています。よく進行がんになってしまったという方のお話も聞くのですけれども、検討会の中で出たのですが、がん検診を受ける受けないではなくて、がんの種類、前立腺がんのがんそのものの種類が進行性のものであったというところであって、がん検診を受ける受けないとは違うところでの結果になっていることが多いという話が学識の先生から聞かれました。

また、こちらの検査は、先ほど言ったようにがんに特異的ではないので、がんではない

場合も高く出るということもあります。

いろいろな結果を見ていくと、経過観察の場とされている方が多かったり、あとは精密検査になられて、実際、精密検査をしても結果が分からず、経過観察になっている人とか、あとは中にはがんが発見された人もいらっしゃるのですが、手術をせずに様子を見るという形で何の積極的な治療もせずに様子を見ていくという方も結果の中には入っております。

また、自己負担1,000円をいただいているところなのですが、ほかの内科の検診をしたときに、同じぐらいの値段でできてしまうということも先生からのお話もあったりして、そのような課題がある中で、私どもとしては方向性としては廃止ができたらしら思っているところです。

以上になります。

○会長     ありがとうございます。諮問事項のエの前立腺がん検診、資料6のほうを御説明いただきました。

初めの説明の中で、国が示すがん検診という中には、お気づきかもしれませんが、前立腺がんは入っておりません。血液で前立腺がんが分かるかもと言われていた昭和の終わりぐらいの頃にはすごく期待はあったのですが、今御説明があった課題のように、国の科学的根拠に基づく検診という中には入っていないということと、いわゆる対策として自治体が提供するタイプのがん検診という意味においては、やはり経過観察が出たりとか集団に提供して張り手がすごくつけにくい部分がある。

片や人間ドックであったり、かかりつけの先生との話の中で医療としてフォローアップされたりするというのももちろんすごく重要なものですので、それは対策のがん検診というよりは、医療の検査とか継続のフォローアップという形で、お考えを整理することで、市の対策の検診としては廃止するほうがいいのかということで、御意見というか課題をいただいたところでございます。

この件に関しまして御意見、御質問等、何かございましたらと思いますが、いかがでしょうか。よろしくお願いします。

○委員     廃止ということで、別に私もそれでいいかとは思いますが、科学的根拠に基づいての検診結果ではないということで、では今まで科学的根拠に基づかないでやっていたのかというような批判が出てきかねないと思うのですが、その辺はどのように説明されますか。

○会長 科学的根拠に基づいてという項目の中には入っていなかった部分はあるということですが、その辺りの過去の経緯だとか何とかが何かもしございましたらと思います。これは先ほどちらっと言いましたけれども、やはり血液でがんが分かるかもしれないという期待が大きかった部分は当然あるかと思うのですが、その辺を実際どうだろうというデータを蓄積してみると、国として科学的根拠に基づいてというほどにはなかなかならなかったというところがあります。

片や、これはほかの自治体だとは思いますが、やはり自治体から示される検診のメニューがなかなか分かりにくいところで、かつ女性は乳がんと子宮頸がんがあるけれども、男性のがんがなかなかないよねというようなことも御意見があったと聞いております。

なので、いろいろな背景とかはあったりするのと、いろいろやってみると科学的根拠というのははっきりしなかったねということがはっきりしてきたというところかと思います。何か補足とかはよろしいですか。

○委員 科学的根拠に基づいてのというのは、国の指針がイコール科学的根拠のある対策型がん検診というように定められているので、そこに入っている5つのがん検診ではないという意味で、前立腺がん検診については国の科学的根拠に基づいた検診では今までなかったけれども、様々な方からの御要望等もあって、調布市としては開始をしていた検診というような取扱いになります。

ただ、ここに来て、がん検診の体制のあり方検討会での御意見だったり、これまで実施してきた、ここの実績を見る限りでは、これが有効な検診だったかという、今疑問が生じているというような状況になっています。

先生の御説明や事務局の説明でもあったとおり、やはり要精密となった場合に、精密検査や治療を積極的にすることで、排尿障害だったり様々な不利益を生じる方も少なくないというようなお話もあり、すごく進行するがんではなく、がんが見つかった後も特に積極的な治療はせず、そのまま経過を見るというような事例も報告されている中では、市としてこのがん検診を実施するということはいかがなものかというところで、今回協議に上がっている次第でございます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。お願いします。

○委員 今の委員のコメントに対してのコメントなのですが、前立腺がんがあったときに、未治療で経過を見るというのは、恐らく研究レベルであって、この組織系は何も

しないでいいのだというように基準が決まっているわけではないのではないですか。違いますか。私が見ていたある大学病院に送った患者さんも、そういった振り分けに入って観察グループに入っていたのですけれども、2年ぐらいで亡くなりましたから、ですから、安全だから未治療で見るというのは、まだ結論は出ていないのではないかと思いますので、あまり言わないほうがいいかもしれません。

○委員 御指摘ありがとうございます。

○委員 私もいいですか。先ほどの答弁に対してなのですが、要は対策型検診としては科学的根拠はないけれども、任意型がん検診の場合は、実際にはがん検診として一般的には普及しているものなので、そういう意味では科学的根拠が全くないというわけではないが、対策型検診としては国の指針として採用されていないので、調布市民にそれを提供するというのはいかがなものかということで、それで外しましょうという流れになったという理解で、よろしいですか。

○委員 対策型がん検診については、集団の死亡率を下げるという目的で実施されているということなので、このがん検診については、自治体として実施していても集団の前立腺がん検診の死亡率を下げるというようなエビデンスが出ていないというようなお話でした。

○委員 ありがとうございました。

○会長 特に対策型検診としての科学的根拠という文脈だということところが1点、それはもうちょっと前からあったのではないかという話もあるかもしれませんが、やはり市として2年かけて検診のあり方ということを検討されて、その提言を受けてというところで、いい機会というかいいタイミングで御検討を引き続きしていくということになるかと思います。

取りあえず、前立腺がん検診、対策型としての提供については基本的には廃止の方向だということで、ここで特段の御意見というか、御異論は特にないですか。よろしく願いします。

○副会長 今、対策型検診として推奨されていないから廃止という結論でいいのかもしれないのですが、ただ、市民の方が誤解されると困るのですが、全く証拠がないような検診をやっていたわけではないので、さっきから言っていますけれども、国の委員会というのは、本当に明らかな死亡率低下の証拠がないと推奨しないというスタンスなので、ただ、前立腺がん検診に関しては、死亡率低下の証拠が全くないわけではない。それとあとは、日本医師会とかは、前立腺がん検診をやっているところは継続するよということ、

文書を回しています。ですから、見方によるのですよね。

P S A、この検診をやっているところは調布市だけではないです。ですから、国の指針を本当に第一に考えてやるのだったら廃止という方針でいいと思うのですけれども、ただ、違った見方もあるということだけはちょっと覚えておいたほうがいいかなと。

あり方検討会では廃止という意見になっているのですけれども、その理由の1つとしては、令和5年度198人で、受診者がかなり低かったのです。ですから、あまり受けていないのだったら廃止してもいいかなという部分もあったのですけれども、QRコードによる申込みが可能になったことによって、かなり増えてはいるので、この点、ちょっとどうなのかなと思ってしまいます。

先ほど言いましたけれども、検診としてではなくて、受診時に血液検査で分かるものなので、高血圧で通っている方とか、ほかの病気で通っている方に血液検査をやる時に一緒に取ってしまう場合も結構多いのです。ですから、そういうことも考えると、これは全く意味のないことではないということだけは、ちょっと知っておいたほうがいいかなというところで一言お話しさせていただきました。

○会長     ありがとうございます。対策型がん検診というところでの国の評価と指針と、もちろん医療だとか人間ドックの、特に任意の検診の場合での位置づけとか活用の方策という部分はあるかと思いますが、確かに特に公共事業というところと変ですけれども、自治体として予算を使ってやっていくというところで、日本の社会もだんだん縮小減少社会になりつつあるところで、どうしても選択と集中という議論はいろいろな面で出てくるところはあるかと思います。

いずれにしても、共通して今3人の委員から御指摘があったのは、科学的に意味のないようなことをやっていたというわけでは決してないよというところは、明確なところかと思っております。

いずれにしても、市としては廃止してやっていく場合の説明であったり、そのようなところは、特に留意しながら説明をしていくということが必要ではあるかと思います。ありがとうございます。

そのほかはよろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

そうしましたら、諮問事項のもう一つ、オのほうの胃がんリスク検査について事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○事務局　では、最後の諮問事項になるのですけれども、資料7、胃がんリスク検査のほうを御覧いただけますでしょうか。

胃がんリスク検査は、がん検診ではなくて、胃がんのリスクがあるかどうかというのを見る検査になっております。血液検査でピロリ菌の感染の有無と胃粘膜の萎縮度を測定して、これから先の胃がん発生リスクをAからDに分けて分類したもので、胃がんになる将来のリスクを判断する検査になっておりまして、がん検診ではないということで、これでがんがあるかどうか、がんの疑いがあるかどうかというのは分からない。ここが要精密になったら、がん検診を受けていただく、内視鏡をしていただくという形になるものです。

ピロリ菌というのは何かというと、長く胃のほうに感染すると、胃粘膜が萎縮して慢性胃炎や胃潰瘍、胃がんの原因となるものとされております。感染経路というのは、主に幼少期で5歳ぐらいまでの経口感染、口からの感染ということで、衛生環境が悪い時代に飲んだ生水や井戸水だったり、あとは親からの口移しなどが原因と言われています。

ただ、今、離乳食の指導要綱が変わって口移しというのは、虫歯の観点とかも含めてやらないようにという方向性があったり、公衆衛生のほうがかなり発達をしまして、ピロリ菌自体を保有している世代が少なくなっているという現状はあるかと思います。

今、調布市でやっている方法としましては、40代に過去に胃がんのリスク検査を受けたことがない方で、もしピロリ菌が胃にいた場合に除菌といって抗生剤を飲んで菌をなくすという治療があるのですけれども、その治療をしている人は除くということで、年間お申込み制で市内の医療機関で無料で受けられるというリスク検査となっております。

実績が以下のようにあるのですけれども、150人前後で推移している感じで、半分以上は時代とともに異常がないという方で、中には要精密という方がいらっしゃる状況になっています。

こちらはがん検診ではないので、国の指針にも定められているものではないというところなので、科学的根拠に基づいてリスクを判断するという普通のがん検診の流れとは違う検査となっております。

なので、後ろにまた資料7-1というところでつけさせていただいているのが胃がんリスク検査の検診票なのですけれども、このようにA、B、C、Dに分けて、胃のペプシノゲンという酵素と菌の多さを比較して、これを4等分のところに当てはめて検査結果を出すというものになっておりまして、陽性、陰性の値というのも、まだこれが絶対とかという感じでは国の指針としてはない状態で、今やっているところになっています。

そして下にあるのですけれども、B、C、Dというのは内視鏡による精密検査をお受けくださいとあるのですが、A群は問診除外項目ありというところが、血液検査的には全然問題がなくても、上の問診票のところに「はい」が1個でもついたら精密検査になるというような方向性になっている検査なので、この精密検査の、戻っていただいて実績値を見ていただいても、精密検査になった方でもなかなか受診されないというところがあります。

血液検査なので、市内の内科の先生方とかにやっていただけるのですけれども、消化器系の専門ではないところでももちろんできるので、そのことや、リスクがあるかないかの検査なので、がん検診とはまた違うというところもあって、御本人様の陽性になった人が受診をする意識というのがなかなか低く、上がらなくて精密検査を受けないという方が多いのかなと思っております。

あわせて、過去何年かやっているのですけれども、胃がんの人は発見されていないという状況がございまして、市が実施する対策型検診としては、胃がんリスク検査というのは、ちょっと向かないのではないかとということもございまして、こちらも方向性として、あり方検討の中でも話されたのですが、廃止方向で進めていくことができたらと思って、今回、議題に上げさせていただきました。

以上になります。

○会長     ありがとうございました。これも胃がんではあるのですけれども、胃がん検診というわけではなくて、胃がんのリスク、これも科学的には確立しているピロリ菌の感染を判断する検査をリスクの検査ということでされてきている部分があるというところで、その実績と課題。これはがん検診の指針には入っているわけではないのですけれども、実施してみたところ、ほかのがん検診でもあると思うのですが、精密検査の受診になかなかつながりにくいというのが1点。あと、いい面でもあるのですけれども、未受診の方があるので、どうかというところはあると思うのですが、胃がんとして発見されている例は今のところはないというところで、市としても廃止の方向でという御説明をいただきました。ありがとうございます。

この件についても御意見、御質問等ございましたらと思いますけれども、よろしいでしょうか。

○委員     私は、この検診は要らないと思っています。実際に私、これをつくるときに携わったのですけれども、胃がん内視鏡検診が出ていて、胃がんの内視鏡をやったときの萎縮

度で、この人の萎縮の程度であれば、年率何%ぐらいの危険率で胃がん罹患するというのはもうデータとしてあるので、それに基づいて、例えば萎縮が軽い人だったら5年に1回ぐらいでいいのではないかとか、そういった感じでお話ししてやっていますので、これだったら結局、内視鏡をやらないと先に進めないで、それでフォローも内視鏡でフォローアップすることになりますから、入り口として用意するかというだけの話であって、内視鏡検診が整備されていくというお話を聞いていますので、そっちに振り分ければいいのかと思うっております。

あとは、ピロリ菌が陰性だからといって、決して胃がんにならないわけではなくて、1万例に1人ぐらいは胃がんになりますので、そういった意味でも、内視鏡検診を受けることで、非感染例での胃がんを見つけていただくというのが最も効率的なのかなと考えておりますので、私としては、このリスク検査の廃止は賛成でございます。

○会長     ありがとうございます。そのほかはよろしいでしょうか。

胃がん検診というものの中で、国のほうではレントゲンと内視鏡もあるというところであると、わざわざがん検診ではないのだけれども、リスクという検査でやることそのものがどうかというところで御意見をいただきました。ありがとうございます。

そのほか御意見よろしいでしょうか。お願いします。

○委員     先ほどの前立腺がん検診と胃がんリスク検査ですけれども、効率とかを考えると、ほかのがん検診のところに、ある意味ウエートを持っていったほうが行政としてはいいのかなと思いますし、限られた予算の中の振り分けですから、そのようにシフトするのはいいと思います。賛成です。

廃止というのは次年度からになるのですか。これはもう早々に廃止になっていくのですか。

○会長     仮にこの協議会で廃止でいいのではないかという話をしたとしたら、今年は今年でもう予算があって動いている話であるので、早くて次年度、令和9年度からの流れという想定ですか。

○委員     それとは別件で、数字のことでちょっと聞きたいのですけれども、さっき前立腺がんのときに申込みが百何人から500人ぐらいに増えていたのですが、今回、年度は一緒なのですが、ピロリ菌は147から167で変わらずなのです。これはQRコードはやっていないのですか。

○事務局     そうです。リスク検査のほうはQRコードはやっていない。年間で申込みがで

きる形なので。

○委員　　そういうところで、QRではないということ。

○事務局　　そうです。

○委員　　例年と同じような。分かりました。ありがとうございます。

○会長　　ありがとうございます。前立腺がんのほうはQRコードで申込みがあったということですね。

○副会長　　何でQRコードにしたのですか。だって、あり方検討会で廃止するというように出ているのに何でわざわざQRコードで増やしたのですか。

○事務局　　何でQRコードにしたのかというのは、ほかのがんの受診率が上がったのですけれども、ついでに前立腺がんも上がってしまったという。

○委員　　でも、増やすことは目的の1つなのですよ。

○事務局　　申込み制検診がほかのがんも、歯周病もそうですが、お申込みの機会として一緒にしているので、予期せぬではないですけれども、前立腺がんも上がってしまったという事実です。

○会長　　一律そうになっている中にあったという。

○事務局　　そうです。まとめてお申込みができるので。

○委員　　QRコードがそれだけ有効だということが実証できたので、そういう意味ではよかったのではないですか。

○委員　　申込み制の検診を申し込む、QRにアクセスすると、自分の年齢、性別を入力すると、あなたの受けられるがん検診、検査はこれですよというのが一覧で出るのです。なので、そこをぽちぽちぽちと選択すれば、それが全部申し込まれるということになるので、本人がそれを申し込みたいと思ってアクセスしたわけではなくても申込みができてしまうみたいな、そういうところで逆に受診率の低下にもつながっているというような状況になります。

○委員　　親切でいいですね。

○委員　　手軽ですよ。

○副会長　　リスク検査のことなのですからけれども、これをつくったときは、胃がんのなりやすさが分かるので、それによって一番なりにくいA群だったら胃がん検診を5年に1回でいいのではないかと、B群なら3年に1回にできるのではないかと、そういう胃がん検診の効率化を進める1つの手段として、将来的にこれは使えるのではないかとということ

でつくったのですが、残念ながらそのようには全然なっていないのです。ですから、廃止でいいのかなと私も思います。

○会長     ありがとうございます。そのほかよろしいでしょうか。

○委員     ちょっと全般を通してなのですけども、予算のことでちょっとお伺いしたいのですが、受診率が非常に低いということで、それだけお金も想定より少ない、出ていくお金も少ないと思うのですが、予算的には目標値ぐらいいまで予算を取ってあるものなのですか。受診率が大幅に低いと、あまり使わないから年度末に返すみたいな、そういう形になっているのですか。それとも想定受診率がずっと低いまま来ているのであれば、最初からその予算しか取っていないとなると、受診率がばあんとさっきのQRコードみたいに上がったときに、補正予算か何かを組まないとお金が足りないとか、そういうことにはなっていないのですか。

○事務局     石川委員がおっしゃるように、予算というのは前年度の実績ベースで予算要求をしているのですけれども、おっしゃるとおりQRコードを始めて昨年度から受診率がかなり大幅に上昇しました。そのため、既存の予算を上回る予算の支出がありまして、別の予算から予算を持ってきて実は対応しているというようなところがございます。

おっしゃるとおり、必要に応じて補正予算を組む、もしくは既存予算を付け替えるというところで対応できるのであれば、付け替えをするというような対応で上昇に関しては対応していきたい。これまでも対応していますし、今後も対応していきたいと思っています。

○会長     なので、うれしい悲鳴ではないですけども、増えた今年を基に来年やるときは高めだし、さらにそこから増えるようだったら当然また工面をしてと。がん検診というのは、そういう位置づけでもあるし、そのような対応になるということですかね。分かりました。ありがとうございます。——お願いします。

○委員     関連していいですか。こちらのグラフもQRコードでやった結果で、低い子宮頸がんとか乳がん検診もQRコードも導入したけれども、ここということでもよろしいですか。

○事務局     令和5年度なので、まだです。その前です。ただ、子宮頸がんの20代だけは、もうこのときQRコードで申込みができるようにはなっていたのですけれども、こんな感じになっています。

○委員     もしかしたら、去年のデータだったら、少し移動しているかもしれないということですか。

○事務局     受診者数は相対的には増えたのですけれども、受診率自体は気軽に申し込み

るだけ、気軽にキャンセルもされてしまうというので、受診者数は増えたのですが、受診率を見るとちょっと下がっているものもあったりして、そこはやはり検診体制、先ほど言ったように2、3か月先になってしまうからやめようかなみたいな、そういう状態も多分市民の中では生じているのかなとも思っています。申し込んでからこんなに受診がかかるのであれば、リマインドをするというのも併せてこの協議会の中で協議をいただきたいと思っています。

○会長     ありがとうございます。子宮がん検診は5年のデータでも、このとき20代はQRだったかもと。もしかしたら4年、5年で20代の動きとかは動いたりしていますか。

○事務局     5年はちょっと、子宮頸がんの場合は2年に1回の受診なので、その年が上がっても、昨年が低いとどうしても足を引っ張られて、受診率の結果が分かるのが2年先にはなってしまうというのが、6年がこれから新しく出るものに関しては、ちょっと期待できるといいなと思っています。

○会長     ありがとうございます。QRで数字が伸びそうだという反面、この62自治体の比較になると、東京都がまとめるのだとどうしてもタイムラグとか、2年に一遍のものは2年の平均というか、合わせたものになったりするので、効果として直接的に見るとしたら少し時間がかかってしまって、なかなかやったと言えないところはありますけれども、ちょっとそこも加味しながらというところかと思います。ありがとうございます。

そのほかはよろしいでしょうか。特に諮問事項エとオの前立腺がん、胃がんリスク検査のほうにつきましての。よろしいですか。

（「なし」の声あり）

ありがとうございます。そうしましたら、諮問事項は一通り、これで終わりました。全体を通じてですけれども、何かコメントや御意見等ございますでしょうか。

（「なし」の声あり）

ありがとうございます。がん検診の全体から、前立腺がん、胃がんリスク検査のことも含めていろいろ幅広く御意見をいただいたと思っています。そのことも含めつつ、次回から具体的に胃がん検診、肺がん検診をはじめとして検討、御議論いただくことになりますけれども、また引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

繰り返しますけれども、全6回で、このような形で皆様の御意見を伺いながら、協議会として意見をまとめていきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

いかがですか。この諮問の内容の、この2つの前立腺がん検診の部分と胃がんのリスク

検診について、これは今日の時点でも、この協議会としては市の御提案のとおり、次年度ですけれども、廃止の方向ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

そうしましたら、諮問事項のエとオの前立腺がんと胃がんリスク検診につきましては、御議論のとおり廃止の方向という結論で進めたいと思います。ありがとうございます。

次回以降は個別のがん検診、またちょっと今日の繰り返しになりますけれども、がんの検診ごとに細かい状況とか、やり方そのものもいろいろ違っていたりするので、また改めて御説明いただきながら御議論いただこうと思いますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。ということで、本日これで全ての議題は終了いたしました。本当に活発な御意見及び御議論、あと具体的な御提案も含めて、ありがとうございました。

そうしましたら、司会を事務局のほうにお戻ししたいと思います。

○事務局　会長、ありがとうございました。委員の皆様にも御意見、御質問いただきまして、ありがとうございました。

最後に、今後の会議日程について事務局から説明させていただきます。

各委員に事前にお知らせしているところですが、第2回全体会を7月21日、第3回全体会を9月15日、第4回全体会を11月24日、第5回全体会を1月26日、第6回全体会を3月26日に開催を予定しております。いずれも19時15分開始予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして令和8年度第1回健康づくり推進協議会全体会を終了いたします。本日はありがとうございました。

——了——