

令和8年度調布市健康づくり推進協議会（第2回） 会議録

日 時：令和8年7月21日（火） 19：13～21：11

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：0人

議 事

1. 開会

2. 前回の報告

3. 答申

前立腺がん検診と胃がんリスク検査の廃止について

4. 諮問事項

（1） 調布市の新たながん検診体制の構築

ア 肺がんの状況と肺がん検診に関する指針等について

イ 調布市の各種健診における胸部レントゲン検査実施状況と状況に対する提言
内容について

ウ 他自治体の肺がん検診体制について

エ 調布市の肺がん検診体制協議

5. 報告事項

「調布市みんなの健康・食育プラン」の進捗状況

6. その他事務連絡

次回 令和8年9月15日（火）19時15分～

7. 閉会

（配付資料）

【資料1】肺がん検診について

【資料2】調布市の胸部エックス線実施状況

【資料3】あり方検討会で検討された検診実施例

【資料4】（参考）他自治体の検診

【資料５】肺がん検診案

【資料６】調布市みんなの健康・食育プラン（第４次）指標進捗状況

1. 開会

2. 前回の報告

○事務局 前回の報告について説明

<質疑応答>

○会長 ありがとうございます。今の前回の報告に関しまして御意見、御質問のある方はおられますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

3. 答申

前立腺がん検診と胃がんリスク検査の廃止について

○事務局 答申案について説明

<質疑応答>

○会長 ありがとうございます。今の内容で本協議会としての答申としたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。第1回に御議論いただきまして、このような形でまとめさせていただきました。それでは、この内容をもって「前立腺がん検診及び胃がんリスク検査の廃止は、適当であると認める」と答申したいと思います。答申書につきましては、事務局にお預けしますので、市長への提出をよろしくお願いいたします。

4. 諮問事項

(1) 調布市の新たながん検診体制の構築

ア 肺がんの状況と肺がん検診に関する指針等について

イ 調布市の各種健診における胸部レントゲン検査実施状況と状況に対する提言内容について

ウ 他自治体の肺がん検診体制について

エ 調布市の肺がん検診体制協議

○事務局 資料1、資料2、資料4について説明

<質疑応答>

○会長 ありがとうございます。ちょっと補足といいますか、肺がん検診の議論をするところだったのですけれども、調布市さんの体制として、レントゲンを撮る機会としては、結核検診と肺がん検診があると。レントゲンには変わりはないのですけれども、ただ、肺

がん検診の場合に2人で読むという国の指針があるので、実は、結核検診でお受けいただいてレントゲンを撮っているのだけれども、それは肺がん検診を受けましたというカウントをしていないし、できないという形になる。それが現状だということです。

他自治体は、結核検診のデータを使って、それを2人で読んで、肺がん検診としても使えるというような形の体制を取って、平均以上には数字があるよというところもある。

ということで、あり方検討会の提言を受けて御議論、御検討いただくということでございました。

いろいろな検診の名前とかが出てきたのですけれども、レントゲンは撮っている。しかし、肺がん検診としてちょっと足りないというか、その部分が現状、市のやり方だと残っているのです、そのことも含めて、せっかく撮っていただいたレントゲンを使って肺がん検診としてもカウントできるようになれば、受診率は、現実的にやっているはずのものを、もうちょっと伸ばせると。そういう趣旨であったかと思います。

そのほか何か確認とか御意見、御質問ありましたらと思いますが、よろしくお願いします。

○委員 確認なのですけれども、現在調布市で行っている肺がん検診は、恐らく1980年代とか1970年代にヘビースモーカーによる扁平上皮がんが非常に多かったときの肺がん検診を踏襲しているものであって、現在増えている肺腺がんを対象にした場合は、あまり有効でない方法かと私は認識しております。

喀痰細胞診で肺腺がんの細胞診が陽性になることはまずあり得ないので、その点から今のスタイル自体が有効性が非常に低くなってしまっているのです、スタイルをいずれの形にしても変える必要があるという認識の上に立っての議論という形の理解でよろしいでしょうか。

○会長 ありがとうございます。肺がん検診として使う検査の内容という課題も、実は国の指針も含めると、あることはあるのですけれども、一段階、胸部レントゲン写真の段階でまず受診率を増やすというところの、1ステップ目のところの議論が中心と認識しております。事務局から補足はよろしいですか。

○事務局 はい。

○会長 そのほか。よろしくお願いします。

○副会長 そのものの前提をちょっと聞きたいのですけれども、肺がん検診について、対象年齢を何歳にするとか、何歳から何歳までは勧奨するとか、そういうこともここで決めるのですか。私は、そういう細かいことは肺がん検診委員会をつくって、呼吸器科の専門

の先生、それと放射線科の専門の先生、もちろん市の代表者にも入っていただいて、そこでそういう細部を決めて、システムをつくるべきだと思うのですけれども、この会でどこまで決めるおつもりでしょうか。

○会長 ありがとうございます。今日どこまで議論ができるかというところはあると思うのですけれども、1つは、国の指針に沿った形へのシフトによる受診率の向上というところを、まず一段階の御議論をいただくと。前回のスケジュール案にもありましたように、一応、今回と次回、9月の第3回のところで、肺がんの議論をする余地がありますので、もちろん今回で決まれば今回だけになりますけれども、あるいは、例えばどういう勧奨をしようとかそういう枠組みのところの議論であれば、また9月にかけてということも一応スケジュール上は取ってあるというところでございます。

事務局から、その辺りの補足をいただければと思います。よろしいでしょうか。

○事務局 事務局としましては、本日に当たっては、結核検診を活用した肺がん検診を実施することに関して、皆さんの賛同が得られたらというのがまず1つと。

あとは、特定健診で撮っているレントゲン、結核検診ですけれども、それに関するところに、肺がん検診が選択できるような形にすることで、受診率を向上するというところの2つ目のところと。

あとは、安定的な検診の体制のために、自己負担を取ることにに関して、金額をどうか、どの年齢で取るかとか、あるいは何かするかという内容自体は、まだ今回の結論としてはなくていいのですけれども、方向性として自己負担を取るのは、肺がん検診と結核検診の差別化を図るというところでも、御了解というかあればと今回に関しては考えております。

○副会長 今回というか、この推進協議会の最終的な結論として、そこまでということですか。

○事務局 今回はです。

○委員 今回というのは。

○副会長 今回のですか。

○事務局 今の第2回です。

○副会長 そうしたら、次回、次々回で、もっと内容の、何歳までやるとかも、ここで決めるのですか。それはちょっと違うのではないのでしょうか。

やはり胃の内視鏡検診と同じように、肺がん検診は、今まで集団ではやっていたのです

けれども、個別受診は全くしていないし、最初から二重読影のシステムをつくらなければならないから、新しい検診をつくるのと同じような感じになると思うのです。

この会って、そもそもが、呼吸器科の専門の先生がいらないではないですか。放射線科の専門の先生も。そういう専門の先生がいなくて細部まで決めるというのは、ちょっと違うのではないのでしょうか。市の方だって分かりませんか。市の委員の方も説明を聞いただけでは、どのようにすればいいか、意見を言えませんよね。

ある程度、委員会を組織して、そこから出てきた案をここに出して、それで承認するという形にするべきなのではないのでしょうか。いわゆる胃がんの内視鏡検診と同じような体制でやるべきかなと思いますけれども。

○会長　　お願いします。

○委員　　補足なのですが、肺がん検診を何のためにやるのかという、まずそのコンセプトが重要だと思います。例えば、がんになる人は大体70歳以降です。胃がんもそうです。そうしたら胃がん内視鏡検診は70代からやったほうが全然効率はいいのですけれども、実際には40だったっけ、50でしたっけ、若い年代からやっています。

それは、もともとピロリ菌に感染して将来発がんの危険のある人たちを、少しでもがんにならないうちに救おう、ピロリ菌の除菌をしたら、その後フォローアップをするというのが今の流れですから、そういうことをすることによって、発がんしても早期の段階で治療ができるようにということが前提にありました。それは、私が医師会の成人保健の担当理事だったときに、健康推進課の担当の方とディスカッションを深めて、決めてやったことです。

では、この肺がん検診は何を一番の目標にしてやっていくのか。肺がんの人を見つけることが重要なのか、それとも、例えば50代で肺がんになる方というのは統計的には、統計的にはですよ、肺がんの6%ぐらいだといいます。でも、50代で肺がんになった場合には、その方にもしお子さんがいたら、お幾つでしょう。そういった人たちが命を落としたら、その家は片親になるわけですね。そうしたら、その家に対する経済的なインパクトはどのぐらいあるのか。

そういうことを考えて、若い世代の発がん、肺がんを、コストはかかるけれども、減らしていきたいと考えるのか。どこにターゲティングするのかということをきちっと踏まえて、議論していくことも必要なかなと思いました。

今、御指摘があったように、私たちにはそういう思いはありますけれども、どれが呼吸

器の専門家として妥当な考え方なのかというのはよく分からないところなので、今、私が意見を述べさせていただいているのは、一臨床医として今まで見てきていることです。ですから、そういったことを踏まえて行政のほうとしては意見をたたいて、ここに出していただけたらありがたいなと思います。

国の指針では40歳以上ですけれども、40歳から49歳の方々の肺がんに対するマグニチュード2%未満。そこにコストをどれだけかけるのかということもあると思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。2つの御意見があったかなと思っているのですが、1つは、そもそもレントゲンではないものというか、特にCT等とかも議論があるような、それを全年齢にというわけにも当然いかないので、もうちょっと選択と集中として考えるという観点もあるのではないかという、そういう御趣旨はあるかなと伺いました。

片や、国の指針がやはりエビデンスというか、確かに個々の患者さんから見ると40代だとちょっと少ないような気もするけれどもという感覚は当然あるのですが、そこをデータというかマスで見たときに、ここの範囲であれば、集団としてやる場合には死亡率減少につながると言えるというように、国がまとめているのが指針にはなるので、1段階には、指針に言われているものを、どのように、より効率的、効果的にやるかという、これは比較的ベーシックな議論であるかと思っておりますが、それが1つあって、先ほどおっしゃっていただいているのは、もうちょっと選択と集中してより効率的に、特に比較的若かめのところをちゃんと見つける方策もあるのではないかという議論。その2つの問題があるのかなと御意見を伺っていて思いました。

恐らく、今日の議題の資料で御用意いただいている部分というのが、後者というかベーシックのほうの、調布市の肺がんは、残念ながら、東京都内ではかなり下のほうではあるのですが、お話にあったように、実は結核検診で撮っているレントゲンを上手に、読影の仕組みとかをつくるようであれば、単純に受けている人の数という意味でいうと、指針に示す肺がん検診を実施している。受診率は少なくとも今のような状況からはまずは脱却できるというところがあるのかなと思っております。

恐らく、今、市で提供している様々な検診の中での実施分を上手に工夫することで、肺がん検診として国の指針の示すものの受診率を上げていくというところを、第一歩目を目指しておられるのかなと解釈するところです。

指針に基づいてというところであれば、いろいろ具体的に考える工夫ができるところも

あるかとは思いますが、年齢のことであったり、勸奨のことであったり、そういうことも含めて、まだ資料の3と5が残っているかと思うのですけれども、まず、指針に合わせた肺がん検診の向上という観点という部分について、残りの資料を説明いただいて、それで議論をまたさらに深めてはどうかと思いますけれども、いかがでしょうか。そのような形でよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

ありがとうございます。そうしましたら、残りの資料の説明を事務局からよろしく願いいたします。

○事務局 資料3、資料5について説明

<質疑応答>

○会長 ありがとうございます。移行先というか、新しく肺がん検診として結核検診を取り込んでという形で、既存の特定健診とも連動させる形での体制の提案ということと、その手前に、以前のあり方検討会の提言も別紙で出ておりましたが、これらについて含めて御質問、御意見等ございましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 今の説明の確認なのですが、資料5の、65から74歳の、検診受診時に結核検診か肺がん検診かを選択というのは、どちらかに丸をつけるということで、結核検診の場合は本人の検査内容は一緒に、結核検診に丸をつけた人は1人の読影で、肺がん検診に丸をつけると2人の先生が読影するという違いということでしょうか。

○事務局 そこに自己負担を生じさせるかどうかと。結核検診は、感染症なので、無料で設定しているのですけれども、肺がん検診を受けると、多少お金がグレードアップするみたいな感じのところも検討していただきたいところです。

○会長 つまり、受けるほうとしては、チェックをするくらいだけでも、レントゲンは一緒に、がん検診を選んだ人は二重読影のほうに進むし、もしかしたら、別の次元だけでも、自己負担をどうするかという議論あると。

この書き方だと、結核検診か肺がん検診か2択に見えるけれども、結核検診はどのみち、読影はされると。肺がん検診を選んだ人は二重読影のほうを加えるし、自己負担という別の課題の議論もあるということですかね。

○事務局 はい。

○会長 恐らく、現状からのシフトという意味では確認等あるかと思いますが。

そのほかいかがでしょうか。よろしく願いします。

○委員 お世話になります。すみません、現状の理解が及んでいないと思うので、ちょっと確認なのですが、現状の結核検診は個別なのですか。集団ではなくて、各医療機関の先生のところで、年10回でしたでしょうか、やっていらして、それで各先生が読影するというスキームなのですか。

○事務局 結核検診は各医療機関で御受診いただいています、御受診いただいたお医者さんに読影をしてもらっています。

結核検診の集団は、特定健診の本当に一部の人が集団検診として受けておりまして、そこも健診医が1回読んで、それでお返ししています。

○委員 ありがとうございます。

○事務局 肺がん検診が年10回で、集団で実施しています。なので、肺がん検診は、各医療機関にお願いはしていない形になっています。

○会長 今までは、特定健診というか普通の健診と一緒に、個別になっているのがほとんどで、一部、集団の特定健診があるところに重ねてやるものもあったと。それが結核検診等で、肺がんは10回の集団をやっているというのが、これまでだったと。

お願いします。

○委員 私もこの後期高齢者のほうになるので、ここに書いてある後期高齢者健診受診前に申込みした場合というところがちょっとよく分からないのですが、何も言わなければ結核検診。受診前に言うというのは、どのようなときになるのでしょうか。

○事務局 この具体的なあれですね。社会保険の人の申込制の肺がん検診と同じようなスキームで申し込んでいただいて、ただ、受診をするのは、後期高齢者健診と同日でできるという感じを今イメージしています。

そのほかの方は、その場で説明を受けて、40から64の国民健康保険の人は、今日、レントゲンを撮って肺がん検診が受けられるけれども、どうしますかというのを聞き、65から74の人は、その場でどちらにしますかというのを聞いて、75歳以上の方は、社会保険の人が申込制をするように、事前に申込みをした方に対して、後期高齢者健診を受けるときに、結核を肺がん検診として同日に受けることができるというスキームを今ちょっと考えています。

というのは、積極的に勧奨するという年齢が69歳となっているところと、肺がん検診のもともとの大きな目標が、がんの早過ぎる死を予防するためにということと、後期高齢者の方は、いろいろな意味合いでレントゲンを撮られたりすることと、がん検診

というのは早期発見プラス早期治療になるので、例えば90代の人を受けて、発見されて、治療をできる体調であるかというところは、主治医の先生と肺がん検診を受けるかどうかをちょっと相談していただいた上で、肺がん検診を受けるというところを少し御検討いただけるといいかなということで、今考えているところです。

これがいいかどうかというのは、もちろん御議論いただきたいところです。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。年齢とかの整理はされているものの、75以上のところでの申込みの仕方が、それまでの年齢のところと少し分けてあるということですかね。それもまだ案ですので、それも含めてもちろん御質問、御議論いただければと思います。そのほか御質問、よろしくお願いします。

○委員 資料1の課題のところで、受診率が低いのと、高齢者の受診者が多い、相対的に若年者、40代、50代あたりの受診率が低いということを意味していると思うのですが、若年者と高齢者で受診率がそれぞれどれぐらいの割合かということと、もう一つ、資料5のところで、社保の方は40から64歳まで申込制となっているのですが、受診券を送付するほうが絶対受診率は上がると思うのです。ここの部分をあくまで申込制にするというのは、これは案だとは思いますが、財政的なものとか、受診率を上げるためだったら受診券送付のほうがいいのではないかと思います。質問させていただきました。

○会長 ありがとうございます。事務局のほうからいかがでしょうか。

○事務局 まず1点目の、高齢者と若年者の受診率の現状というのと、2番目の質問の、社会保険加入者に関して何らかアプローチをしたほうが受診率は上がるのではないかと御提案なのですが、それはおっしゃるとおりだとは思っていて、資料1の提案②のところに、国保の特定健診外の社保の市民の人への受診勧奨や、今やっている受診券を送付するなどをしたほうがいいのではないかと御提案として上がっておりまして、この会でそうしたほうがいいのかという御了解とかか諮問ができれば、この年代をどうするかという次の話合いが出てくるのですが、それも皆様の御意見としていただきたいと思います。

肺がんの高齢者の受診率の割合とかは、今検索しているので、すみません、出したら報告させていただきます。

○会長 ありがとうございます。資料の1枚目に出てきて、かねてから調布市の受診率が

低いというのは、今日、内訳的なところのお話が少し見えたかと思うのですけれども、レントゲンはかなりの人が撮っている。ただし、それは結核検診等として撮っていらっしゃるのだろうと。

肺がん検診として年10回集団でやっているものに来られた人が分子で、40から69の年齢を分母にしたということになるので、非常に限られたものが分子になってしまうので、言葉は悪いのですけれども、当然低くはなると。

しかしながら、受けてくださった方はどういう年齢層の人だろうかということと、カウントはできなかったにしても、結核検診での動向とか特定健診の受診の状況というところは、今日もし難しければ、またメールとかそういうところでも共有いただく形でいいかなと思うのですけれども、もし今、何かしら出てくるものがあれば。

今の間に、資料1にあったことではあるのですけれども、国の指針で何をいつているかというと、対象は40以上だよということと、特にお勧めするのが40以上69歳以下ということのを範囲にしますということです。

方法については、単純に胸部エックス線検査ということで、ずっと昔は喀痰細胞診もやろうという話とか当然あった時代はあるのですけれども、現状、胸部エックス線の検査ということになっております。

65歳以上を対象とするエックス線のレントゲン検査としては、結核検診だとか特定健診において撮影された適切なレントゲンであれば、それを使うと。ただし、肺がん検診として実施というか、そのレントゲンを使うというのは、2名以上の医師が読影すると。その点が、ほかの単純なレントゲンと変わってくる。ということで、年齢は40から69歳、その上をやってはいけないわけではないので、特に推奨する者が40以上69以下ということで、結核等のほかのレントゲン写真、適切に撮影されたレントゲンであればということですが、それを使うのであれば、肺がん検診としてする場合は2名以上の読影ということが国の求めているところになります。

現状、私が先ほど少し検索をしてみたところで、指針にはまだ入り切れてはいるのですけれども、お話のあったCTについては、重喫煙者というかヘビースモーカー、以前、喀痰を取りましようといっていたグループだと思うのですけれども、そういう重喫煙者には、低線量のCTの検査というのは科学的な根拠的は比較的ちゃんとあるよということはあると。

逆に、それまであったような喀痰細胞を併用するというのは、効果、効率も悪いよねと

ということで、むしろやめたほうがいいという話になっている。それもあって、今は喀痰というのは入っていないというところかなと思います。

今やっているレントゲンについては、引き続きなのですが、40以上で、年1回でいいのでというところで、死亡率減少効果もありますよというところになっています。

ただ、悩ましいのが、たばこを吸わない方へのCTの検査というのはちょっと結論がでないという段階になっているので、これは集団に、のべつ幕なしにやろうみたいなことではないかもしれないけれども、やるのだとしたらメリットとデメリットを踏まえて、低線量とはいっても暴露はあるので、いわゆる任意型の検診として、情報を踏まえて個人の判断というところに、集団にやっといういぞとも、やるなとも言えない、ちょっと分かりませんという状況の判断に、科学的根拠そのものはなっているようです。

これがもう少し議論されて、いずれ指針に上がってくるとか、詳しい研究が分かってくれば、判断が少し、分からないと言っていたものがはっきりするとか、そのようになろうかと思います。

○委員 時間ももったいないので、質問を先にしておいてもよろしいでしょうか。

○会長 はい。

○委員 やっと理解が追いついていきました。すみません、理解が遅くて申し訳ないので、すけれども、今の肺がん検診の体制、現状と、これからの提案の資料5を比較すると、例えば社保、国保以外の方の40から64歳のところは実は変わらないですね。申込制なので変わらない。それ以外のところは、基本的に、結核検診に抱き合わせましよう。どっちかという言い方をするとちょっと混乱してしまうのですが、結核検診は必ずやるのだというのはさっきの話で分かったので、つまり、結核検診に肺がん検診をオプション化しましようみたいなイメージで合っているかなと思うのですが、そうすると、40から64歳の特定健診の受診率、そして60歳、65歳以上の、結核検診は両方とも受診券を送付しているわけだから、結核検診の勧奨の方法が変わらないのだとすると、実はこれ、抱き合わせて、例えば50%の人が500円を取ってもオプションにチェックしますとなると、例えば70%がチェックしますとかというので、実は肺がん検診の受診率の推定ができるのではないのでしょうか。

○会長 そうですね。現状、若干のずれはあると……。

○委員 そうですね。ということは、今、見たら、調布市は60%が目標値ですね。

これをやると、例えば、何%の人がオプションにオーケーしたら、60%が達成できるの

かとかが実は分かるのではないかと今思ったのです。シミュレーションができるのではないのでしょうか。

例えば50%の人が、結核検診を受けるときに500円払って肺がん検診を受けますようになったとき、何%ぐらいの受診率になるのでしょうか。

○会長 ありがとうございます。今まで現状のやり方で、結核検診を受診している人は出ていると思うのですけれども、それを基に、どれぐらいになるだろうみたいな試算した数があれば、もちろん、ざっくり何%ぐらいですというのでも構わないかなと思うのですが。

○事務局 今、40代の方は、何の制度にしても、レントゲンを撮られていないので、そこに肺がん検診がどれだけ来ているかと、すみません、先ほど言った肺がん検診の受診の年齢が、これはあり方検討会に出したもので令和5年なので、この当時、令和4年までしか今ないのですけれども、割合的には40から69歳の方が多くを占めているのですが、ここから急激に肺がん検診の受診者数が今減っておりまして、若い人というより、これは平日の昼間にやっているの、母数も減っているの、割合的には高齢者がすごく高くなっている現状になります。

令和6年度、令和7年度の状況は、肺がん検診は出るの、その割合は出せると思います。

○会長 令和2年あたりで、多分コロナの影響なのでしょうけれども、全体が落ちた。しかし、割合はそれなりに40～69が多いのですけれども、この後、令和5年、6年はそこが下がっていると。

○事務局 令和5年、6年は全体的に、どんどん受診者数が減っているのです。なので、割合も、1人変わると大きく変わってはいくのですけれども、令和7年度の割合は、用意をしてなくて、すみません。

○会長 もともとがすごい少ない数だとは思うので。ただ、年齢の幅もあるけれども、40～69が多いところに、一遍コロナで下がって、理由は分かりませんが、5年、6年でも下がっているということですかね。

○事務局 6割行くのはきっと難しくて、資料4にあるように、港区が一番多くて、ここが一番マックスで、村を抜かした都内の受診率の最高が26.4%という形なので、6割行くのはなかなか厳しい。特定健診の受診率が大体5割ぐらいで、なおかつ調布市にいる特定健診の対象は調布市の人口の大体2割ぐらいで、その中の子どもだったりとかそういうのを引くともう少し少なくなるので、ここがマックス受けたにしても、なかなか60は

行かないことは想像できるのですけれども、試算はできるので、次回、試算できればと思います。

○会長 国の目標値が、ちょっと言葉は悪いのですけれども、どうしても、せめて半分は受けようよみたいな、ざっくり全国レベルで決まったりするのもあって、正直、肺がんで6割というのは、ちょっと言葉は悪いのですけれども、比較的地方といいますか、そういうところでないとしんどいのかなというのがありますし、資料4でお示しのほかの自治体で、御説明があったように、結核検診を上手に使って、肺がん検診として重ねてやっていっちゃうと御説明あった自治体を見ますと、60には行っていないのですけれども、それぞれ14.4%、16.7%ということからすると、都の平均が8、9%ぐらいだということですから、ざっくり、その倍は行かないぐらいかもしれませんが、恐らくはこれぐらい、10数%とか、20は行かないけれどもというぐらいは施策面からは想像ができるかなと。

そこに、もし、概算があれば、それをちょっと簡単でもいいのですけれども、なければまた次回のときぐらいまでに、結核検診の受診者が上乘せされたら、どういう受診率になるかというのは1つ、年齢にかかわらず参考にはなるかなと思っております。

今、年10回の集団の肺がん検診だけでやっているの、一番下の辺だという話ですけども、先ほど映っていた肺がん検診以外に、結核検診の人たちがいると思いますので、それが全部受けてもらったら、半分かやってくれたらというぐらい、幾つか値を振って、それが上乘せされたらそのときの、年齢は40代が入っていなくても、単純にそこが入ってくただけでもこれぐらいの数字になりますというところを言っていただくといいのかなと思います。

ミニマムにそこが、今ある数字だけでもあればいいかと思ひますし、今日御提案があった資料5のほうは、それに加えて40代からの国保の部分の肺がん検診の勧めというところもしていくということなので、そこでどれぐらい入るかによって、さらに上乘せがあり得るというところかと思ひます。

○事務局 特定健診は年齢が高くなるにつれて受診率が上がっていつています。40代は少なくて、50代、60代に向けて上がってくるので、その細かい受診率を特定健診の部署のほうに、健康推進課で特定健診は実施していないので、違う部署のほうに確認を取って試算はさせていただくと、令和7年度の年齢別の受診者数も、この表を使って、次回、出させていただきます。

○会長 ありがとうございます。課もまたがるということで、可能な範囲で、現状を100%移るとしたらとか、半分来てくれるとしたらとか、それぐらいのざっくり感で、実数ベースでの見込みというか、それが分かると。見込みはありませんけれども、先ほどの自治体は14、16という数字を出しておられるので、そことそんなにえらい違いがあるものでもないだろうという期待を持って、逆に言うと、60%を目標にはされているけれども、恐らく2割弱、20%弱というのが実際に目指すべきところと。少なくとも、せっかくやっているものがカウントされないだけで低いのは、ちょっともったいないよねという、1段階的などころではございますが、ちょっとまたその辺りの数字的などころもいただければと思います。

受診率の数字的などころは次回にというところですが、あとは、資料5のほうで、40代からも含めるという部分とか、どうやって勧奨していこうという話とかもありましたし、先ほど社会保険のほうとの連携とかそういうのは何かないのだろうかという御意見もあったかと思います。何か関連してこの辺りの御質問とか御意見とかございましたら。

○委員 ぱっと見ると、調布市の特定健診の受診者数が1万5,000人ぐらいいるのですけれども、この人たち全員が肺がん検診と一緒に受けてくれれば1万5,000人増えるということですね。という理解で合っていますよね。

○事務局 そうです。

○委員 そうしたときに、それは何%になるのかみたいなのが知りたいという話です。
すみません。以上です。

○会長 ありがとうございます。では、お願いします。

○委員 資料を見たときに、結核検診と肺がん検診が別々で行われていたものが、一緒になれば、当然受診率は上がると思うのです。その取組で、他地区のものをこれだけ細かく調べてもらって、これはすごく参考なる資料だなと思うので、これは大切にとっておいたほうがいいと思うのですけれども、特に近い自治体は、すごく参考になると思うので、例えばこの自治体の社保ですね。国保以外のところ、特定健診の上のほうの、調布の場合は2割ぐらいとなってくると、大方が下のほうの申込制のほうになってしまうと、そんなに検診率が上がる要素にならないかなと思うので、他の委員の方もさっき言っていましたように、社会保険とか国保以外の方の、申込制ではなくて、受診券送付とかそういうものをやはり考えなければいけないかなとは思ったのです。

そのときに、この資料の国保以外の方とかは申込制なのか、それとも何かの検診と同時

にやっているのか、受診券を送付しているのかとかそういう、この資料5にあるような表を、同じようなものができたら、比較しやすいのではないかなと思ったのですが、内容はどこまで知っているのですか。

○会長 ありがとうございます。複数の自治体が似たようなやり方、自己負担も含めてということだったので、これ、ありますか。国保以外の、いわゆる社保系の人たちへのアプローチ。

○事務局 この自治体では、特定健診と後期高齢者はほぼ、レントゲンを二重読影、結核検診ではなく、ベースが肺がん検診として受けているということを聞いています。社会保険の人は、うちは今、受診券をお送りする作業が入っているのですけれども、直接医療機関にお申込みをしていच्छいます。

うちと違うのは、呼吸器の専門のドクターが何人か市内にはいच्छったりするので、呼吸器の専門医と2人で肺がん検診できますとうたっている医療機関が調布よりは多い状況であるのと……

○会長 受ける機関があるというだけですよね。箇所数は多いけれども、受け方としては変わらないというか、社保の人は申し込んで。

○事務局 はい。要するにクラウド、どこか専門の機関にお願いして二重目の読影をしてもらっているというよりは、調布がやっている胃がん検診のように、医師会の中で読影委員会みたいなものを持って、すごい枚数をこなしているということを聞きました。

○会長 ありがとうございます。受診勧奨とか申込みのその辺の手続というのはあまり変わらないだろうと。

○事務局 受けやすさという意味では、受けたいと思ったときに広報が上がって、ここの医療機関に行ったら受けられるのだという形でいっているんで、うちは申込みをして、市民であることを確認して、受診券を送付するという形なので、11月に年10日間実施するので、大体6月末、7月の頭ぐらいにお申込みを、1か月ぐらしかけて打ち切って、そこから受診券が届くのが10月の中ぐらいになる。

○会長 今のがん検診がですね。

○事務局 そうなのです。だから、受診券を送付するという形を取るんで、すごく受けにくいがん検診体制でもある。

○会長 先ほどの自治体については、直接医療機関に申し込めばいいというところで、申込制なのは一緒だけれども、プロセスがより効率的ということですかね。

○事務局　そうですね。簡単に受けられる感じです。

○会長　例えば社保のほうにも二重読影を当てはめるというのは、さすがに主体が違うので、そこはできないにしても、社保の方へのアプローチが申込制だというのとは一緒だけれども、その申込みの手続のプロセスが、シンプルになっている。実際申込制になるところの整理というか調整は、調布市さんのほうでもできる可能性はあると。

それともう一つが、先ほど来、以前と今の説明の中にもありましたけれども、二重読影をどのようにやるのかというところで、確かに呼吸器科に強い大学とかがあれば、そういうところに寄せていくだとか、読影委員会みたいな形を旧来とかでもやっていたような形でつくるところも、やり方としては確かにあるかと思いますが、そこはクラウドですか、お話がありましたけれども、そういう専門のところを含めて委託をするというやり方もあるでしょうし、二重読影のほうをどのようなやり方でやるかというところは、課題として1つあるのかなと思います。

特に、呼吸器の専門の医療試験に限りがあったりする場合のときに、どういう形でやるのがいいのかというところは御議論があり得るかと思っております。

お願いします。

○委員　さっきの資料5ですが、調布市の特定健診の対象者が1万5,000人ですか。

○事務局　受診者です。

○委員　対象者ではなくて受診者。ちなみに、特定健診の対象者と、国保以外の対象者というのは、比率はどのくらい違うのですか。社保の人とか。

○事務局　調布市の国民健康保険加入者が今2割ぐらいで、その割合は年々下がっていると保険年金課から聞いています。今、社会保険が充実をしてきたので、順調に対象者は下がっているのですけれども、調布の特定健診の受診率はすごく高く、50何%で26市の中で最高値です。ただ、人間ドックとか個人で受けたものも、提出をされたらそれも受診の率には入る形なので、調布市の特定健診以外のものでも、もちろん受診率は上がっているんで、その割合がどんなものかは、保険年金課が健診しているので、ちょっと細かく聞いてみたいと思います。

○委員　特定健診ではないほうの、下のほうの40から64の申込制というのは、今までと変わらないわけではないですか。同じ状態でやっていくとなると、やはり受診率は低いままですね。だから、ここを拾っていかないといけないから、対策をやはり取らないといけないのではないですかね。

○委員 質問してもよろしいですか。下の社保とかについては、職場健診で胸部レントゲンはマストではないですか。

○事務局 マストです。

○委員 あれは肺がんを見ていないのですか。

○会長 見ていないというか、見ている保険者さん、会社もあるかもしれないですけども、ここの結核検診と一緒に、結核でやらなければいけないからやっている。

○委員 そこはマストで、見て、結核ではないけれども、肺がんはあるけれども、うちは結核しか見ていないから、見なかったことにしようみたいな感じなのですか。

○会長 読影をされるには変わりなくて、異常があれば異常は指摘すると思うのですけれども、肺がん検診としてやるのに二重読影をしたものしかカウントできないようになってるので、集計をするときに、たまたまそのレントゲンで異常が指摘されて肺がんが見つかりましたという人はいるかもしれないのですけれども、ただ、1撮影というのはあくまでも結核用で、肺がん検診として1というわけではないと。

○委員 どっちにしろ、社保の人は基本的に職場の健診で胸部レントゲンを撮っているので、そこでスクリーニングされているのだったら、そこをたくさん拾う必要はあまりないのかなと勝手に思っていたのですけれども、やはり拾わないといけない。

○会長 そこが二重読影にしてもらえとか、できればいいのですけれども、その主体はやはりその社保さんそれぞれなので。現実的にはおっしゃるとおりで、市でやっているものについて市の中で調整して、二重読影を調整しよう。そうすることでカウントできるということになるのですけれども、職場でやられている分は、残念ながら、別途受けてくださいという形にはなってしまう。

○委員 分かりました。上の、年間1万、5000人ぐらい受けているほうで、どう肺がん検診を受けてもらうかということが、多分、ファーストステップのような気はしているのですけれども、胸部レントゲンを撮らなければいけないわけであって、今、調布市内で特定健診は、先ほど個別のクリニックで受けているのが大半ということだったのですが、そのクリニックでは、先ほどおっしゃいましたけれども、実際、胸部レントゲンはほとんど撮れると考えておいて大丈夫。

○委員 撮れないところは特定健診をやる資格がないので、撮れるというのが大前提。

○委員 では、みんな撮れるけれども、その読影の仕組みをどうつくるかということになっていますか。

○会長　それが1つと、追加してちょっと私も確認したいのですけれども、社保のほうの申込みのがん検診は、やはり10回の集団のままでいくか、あるいは、ちょっと難しいかも分からないのですけれども、特定が受けられるクリニックに、レントゲンだけ誘導するとか、あるいは社保のほうでもそこに委託しているところもあるかもしれないし、その個別の仕組みに誘導するというか連動するということも。

○事務局　希望的観測なのですが、集団健診自体はなくして、全部、社保の人も肺がん検診としてお受けいただけるように設定して、各市内の医療機関さんで肺がん検診として受けていただくことを、市民の利便性を考えた上で、今、日中のお仕事されている時間帯の設定になっているので、もう少し幅があって、期間もある程度自分で選べたりするような形でとは考えています。

○会長　そこは結構大きいですね。資料2のときの肺がん検診は、年10回、集団でしたと。資料5で、申込制で変わらないように見えるのだけれども、これは実は集団ではなくて、個別での。

○事務局　はい。説明の仕方が至らなくて、すみません。

○会長　結構それだけでも、やり方は分からないけれども、その受皿が変わることで、かなり変わりそうな気がいたしますのと、恐らくは、社保の委託で特定健診を受けておられるところもあるから、上手くすればそこで、市民なのだけれども、がん検診にしたいとったら、その部分だけ市がカバーできるみたいなことが、できるのか分かりませんが、できれば、社保も実質取り込める部分がかなり増えることにはなりますよね。

ありがとうございます。その辺りも含めていかがでしょうか。お願いします。

○副会長　自費を取る取らないは、まだ決まっていないのですよね。

○事務局　決まっていません。

○副会長　だから、自費を取らないで、全部、結核検診なしにして肺がん検診とするのが一番簡単なのですよ。あとはお金の問題なのだけれども。

受診者に選ばれるって、受診者は違いをよく知っているのですか。よく知って選べますか。

○委員　選べないです。

○副会長　ですね。

○委員　どうせ取るのだったら、両方やってほしいなという気はします。

○副会長　説明されて、安いほうがいいやとって、それはやらなくていい、結核検診で

いいという人がいるかもしれないけれども、その違いをそもそも理解して選ぶことができますか。ちょっと詐欺みたいなものではないですか。こっちのほうがお金が安い。

○委員 多分、この自治体が高いのは、無料であって、結核検診を肺がん検診することができるというところから、多分、みんな結核検診ではなくて、肺がん検診に変えている可能性が高いと思うのです。

○事務局 この自治体は、結核検診とは別に、肺がん検診として受診券を対象年齢の人みんなに送っています。

○委員 結核検診はないのですか。

○事務局 特定健診と後期高齢者健診をくっつけて結核検診をやって、なおかつ肺がん検診を送っている。だから、2回撮影をしている可能性はあります。

○委員 基本健診・特定健診・後期高齢者健診、全て胸部レントゲン検査があり、肺がん検診にすることができる。

○事務局 ごめんなさい。そうですね。医療機関が限定されますけれども、肺がん検診ができる医療機関で受診をしたら、肺がん検診になるけれども、結核しかできないところに行くと結核検診になる。

○副会長 二重読影ができないところでやると、結核検診になってしまうということね。調布はそういうふうにしないから。撮れば絶対、二重読影されますから、システムをつくる時、そのようにつくりますから。結核検診なしにして、無料で肺がん検診を全部やったほうがいいと思うのです。

それとあと、撮る側も、結核検診で自分だけ見ていると、ちょっと不安感はあるのです。見逃しがあったとき。結核検診の写真で肺がんを見逃して、後で肺がんと診断された。では、この撮った写真は肺がん検診ではないから、私は知らないとは言えないではないですか。だから撮る医療機関のほうも、ダブルチェックにしてもらったほうが安心なのです。あとは予算の問題。

○事務局 この自治体は逆に、おっしゃるとおり、撮ったレントゲンを全部、私は結核にするという人も含めてみんな二重読影をしている。

○副会長 医師会でやっているのですよね。

○事務局 医師会でやられている。二重読影も医師会でやって。

○副会長 調布は、二重読影してくれる大学の専門医とかがいないから、クラウドに上げて、専門のところに読んでもらうしかないのですけれども。

○委員 1万5,000人がいきなり来たら、それはすごく大変だろうなというのは想像したのですけれども、例えば、今、AIで画像はかなり精度がよくなっていると思うのですが、そういうを取り入れている自治体はないのかどうか。取り入れて、例えばクラウドに上げたものを、AIでまず1次スクリーニングして、怪しいのだけはじいてもらって、それを例えば先生方に読んでもらおうと、先生方の労力が少なくなるのかなとか、すみません、素人考えで思うのですけれども、そういうことはいかなのでしょうか。

○会長 まだ導入までには至っていないというか、そのために研究をやったりとか、使えそうかどうかというのは確かにそのとおりなのですけれども、それが実際、実運用に導入されるというところまではまだ今日現在来ていなくて、少なくとも肺がん検診の中で、二重読影する部分を軽減するためにAIを使おうみたいなところには、もう少ししばらくならないかなというところがあります。

もちろん、2人で読むうちのお1人、お1人が読む手前で補助的に、ちょっとこの赤いところの辺を見てくださいみたいな感じで、補助してくれるみたいなことはあり得ると思うのですけれども、それを完全に置き換えるところまでには、もうちょっと時間がかかるかなと。

○副会長 個別の医療機関では、AIの読影を入れているところもあります。自分1人では心配だから。

○委員 近隣の大学病院でも診療補助に入っていて、異常と見たところは光って印刷されて出てきます。それを患者さんが持ってきて、こう言われたのですけれども、それを一緒に見て、ここにあるよね、前からあるから大丈夫だよと説明したりすることは実際にあります。

○委員 診断支援はある程度もう社会実装されているということなのですね。

○会長 されつつあるというか。ただ、やはり学習させるデータが無尽蔵にあちこちから取れるわけではなくて、病院とかある研究の中で学習させたりすると。そこだったらかなり高精度になったと。よし、ではそれをもって、ほかのB病院とかB国でやってみようといったら、精度が落ちたりする。その学習させるところで結構違ったりするのを、どう考えるかみたいなところが。

○委員 厚労省から正式に認証を受けて、薬事認証されているものも結構あるのだとちょっと書いてはありますけれども。

○会長 あくまで補助というかその意味で。それは多分、普通に日常臨床のところの臨床補助ですけれども、例えばこういう公衆衛生施策での読影の置き換えとか、そういうとこ

ろにはちょっとまだ、もう一段、時間がかかっている。

○副会長 クラウドに上げるときに、全部かけて上げているところもあると思います。ただ、それは、A Iがオーケーだからオーケーではなくて、その後やはり人が読まないという駄目なので。だから、見落としをなるべく少なくするという補助手段として使っている。

○委員 分かりました。

○会長 ありがとうございます。確かに結核検診であれば肺がんが上乗せになるのでプラス幾ら、ワンコインみたいなところもあるでしょうし、逆に、ほかのところは二重読影を全部しているけれども、その分、費用をそれでも取っていたりするので、対価というのか、ある程度の自己負担を見込むかどうかという議論でもあるかなという気はします。この論点をどうするのかという議論は、引き続き御検討いただかないといけない話かなと思っています。

悩ましいのは、今は低いからよさそうに見えるけれども、本当に1万5,000とか2万人ぼんと増えたというふうになった場合に、無料にしますと宣言していたら、かなりしんどいことになってしまうというところはあるかもしれないから、500円だけでも取っている部分で、もう少し受診者が増えても大丈夫みたいなことはあるかもしれません。

この辺りをまた次回のときまでに、シミュレーションというほど大げさではないと思うのですが、今の肺がん検診の受診者数と受診率を出発点にして、結核検診等が上乗せした場合、40代とか社保が個別になることでもうちょっと増えた場合、これぐらいの人たちが来るぞというところで、その規模感が分かれば、多分、予算規模といいますかその負担も見えてくると思います。ここは本当に悩ましいというか、なければいい、ないほうが絶対にいい部分はありますけれども、若干でも御負担いただきつつというところで考えるということも1つで、そこは結構クリティカルに考えるところかなと思います。

今、答えを合わせるというよりは、またデータを出していただきながら、引き続き御検討いただくということですかね。ありがとうございます。

そのほかの御意見だったり御質問だったりありますでしょうか。お願いします。

○委員 私は本当に初心者の初心者で、ついていくのがいっぱい、ついていけないと思うのですが、先ほどおっしゃっていたようにちょっと感想で、結核の検診と肺がんの検診がこんなに違っていたのだというのは、あまりよく分かりませんでした。教えていただいて、実はこんなに違っていたのだということで、今までの結核検診をやっている、がんも見つかるはずなのではないかというのが、普通の人の考えではないかと思っ

ていました。

今、副会長がおっしゃったように、そんなに違うのだったら、では、どうしたら判断ができるのか。むしろ、肺がんのほうをみんな受けて、上乘せするのを結核の検診でもいいのではないかぐらいに、今教えていただいたような気がいたします。

○会長 ありがとうございます。本当に、受けるほうはバスに乗ってやったりとか、お部屋に入っただいてやったりするので、何も変わらないというところではあるのですが、確かに、読むときに注意をする、見方が違う点もちろんありますけれども、お2人で見るとというのが肺がんのほうで違ってくると。

1つ、どちらかを主体にすればいいのになというところはあるつつなですけれども、結核検診が法律でやりなさいと。肺がんもやってねというお願いではあるのですが、一段強い位置づけになっているので、少なくともは結核のほうは必須になっているというところが、またややこしいというか、非常に分かりにくいと。

ありがとうございます。でも、本当にそこは、裏でどういうことがあるかというところが御理解いただけるようにというのも大事だと思います。

○副会長 結核の人はそんなにいないので、無症状でレントゲンに影が出る人なんてほとんどいないと思うので、結核検診でレントゲンを撮っているのですが、読影するほうは、やはり肺がんの影がないか、見落とさないようにということで読んでいますよね。ですから、やはり一番のメインは結核検診といえども、肺がんを見落とさないようにということで今も読んでいます。

ただ、その精度を上げるために、やはり見落としがないように、二重にしないと駄目だなという。

○委員 私も現実的には、10人以上ぐらいは結核検診で肺がんを見つけています。ただ、小さければ1センチぐらいのものから見つけて、大学に送っているもので、そんなにびくびくしなくても大丈夫です。

○委員 本当に、こんな違うのだということを教えていただいたような気がします。

○会長 ありがとうございます。制度が違いますけれども、今、お2人の委員の方からも補足いただいたように、当然、あれっと思うものは御指摘はいただいているということで、そこは本当にありがたいというか、心強いところかなと思います。ありがとうございます。

二重読影を適用するという話はあるかと思うのですが、調布市のやり方としては、クラウドというか業者さんを使うことにはなるけれども、でも、先ほど来のお話だと、何かし

らフィードバックというか、日々やはり、いいのかなとか、御心配の面もありつつ1人だけでやるよりは、フィードバックだったり、相互情報交換みたいな機会があるとよりいいかなという、そんな感じでしょうか。

○副会長 はい。

○会長 ありがとうございます。ここばかりは、やはり地域の状況にもよるとは思いますし、大学病院があるところは大学が中心になってということもできる部分はありますけれども、なかなかそうもいかないところは、その形をそのままやるのは難しいけれども、日々の診療の先生方の中でフィードバックとか情報共有ができる仕組みというのも非常に意味のあることかなと聞いて思いました。ありがとうございます。

そのほかはよろしいですか。

取りあえず、肺がん検診のやり方について、従前というか指針に基づいたやり方ではあって、ちょっと言葉は悪いのですが、上手に結核検診とも組み合わせて受診率を伸ばそうというところで、特に資料5のほうの案で御検討いただいていると。

年齢の整理の部分と、特に入られてはいなかったのですが、社保の方でも個別でいけるような形と、書かれてはいないのですが、申込制にしても、その申込制のプロセスをより効率的にするというところで、利便性とスムーズさを上げようというところが、今日の御議論として皆さんの意見からも出ていたかなと思っております。

片や、どれぐらい増えるのだろうという面が1つと、やはり自己負担を僅かでも求めようかどうかというところの判断材料にもなるので、現状そのままとしても、結核検診が全部入ってきたとしたら何%ぐらいになるのかというようなところとか、40代からの社保の人も含めて一定の割合でお受けいただけるようになったとしたら、それでどれぐらいになるのかというので、何万人が受けますという規模感が分かる、イコール受診率が分かるというところで、掛ける単価みたいな、ちょっと生々しいのですが、結局は公金を使ってやる公衆衛生の事業なので、どのように見ようかというところが次の回までの課題というところになるかなと。そこはちょっと積み残しというか、次回の課題と見ております。

そのほかお気づきの点というか、この話もあるのではないかとこのところが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。いずれにしましても、もともとのスケジュールとおりで、次回、半分、肺がんのこともございますので、今回御指摘いただいた点、事務局から資料を補足

いただいて、また御議論いただければと思っております。

前半、今日の部分は、基本的には現行の指針に基づいた形で、受診者を効率的に増やすための工夫ということで、その点に関しては総論合意的な御議論であったかなと思っております。各論のところ、具体的な流れであったり、やり方のところが少し残っているかなというところで理解しております。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

5. 報告事項

「調布市みんなの健康・食育プラン」の進捗状況

○事務局 資料6について説明

＜質疑応答＞

○会長 ありがとうございます。今の御説明に関して何か質問とか確認等はよろしいでしょうか。お願いします。

○委員 素朴な疑問なのですが、こちらの健康・食育プランを、ごめんなさい、不勉強で、初めて拝見したのですが、この目標値は上げるとか下げるがメインなのですが、これはもうこれで決定して、何年度までやるのでしょうか。

○事務局 こちらは12年度まで計画をしているものになります。

○委員 これは何%上げたら目標達成みたいなものはない。

○事務局 数値目標ではなく、現状値、令和4年の実績値よりも上げる下げるという書き方をしていて、数値目標として上げられそうなところは数値で上げているという状況になります。

○委員 すみません、ちょっと民間的な発想で恐縮なのですが、例えば運動習慣者を5%上げる目標と、30%上げるでは、取組が違う気がしていて、民間だと、このぐらいまで達成しましょうという数値があって、そのためにはどうしようとバックキャストするような気がするのです。1%でも上がったら目標達成ということではないですか。なぜにこういう上げる下げるに。

下げる必要はもちろんない。健康にいいものを全部上げればいいし、リスクがある人は下げればいい。リスクがあるもの、よくないものは、朝食欠食とかはもちろん下げる、それはすごくよく分かるのですが、どのくらい下げるとか、どのくらい上げるというのが、民間的な感覚だとちょっと不思議なのですが、なぜにこういう感じ。何かすごく深い理由があるのかなとか。人の健康は数値では測れないみたいな感じですかね。

○事務局　深い理由というのはいないのですけれども、やはりおっしゃられたように、健康についての結果が出るのは、すごく長い年月がかかるものではあって、今回この計画は令和6年から12年までのものなのですけれども、その間にすごく大きな変化があるようにできるかと言われると、例えば現状より30%上げるといったら、私どもでも嘘だろうなと思ってしまうような部分もありながら、そういうところもあって、確実な数値目標というよりは、上げる下げるで表現をしているような状況となっています。

ただ、この上位目標として、国が定めた計画と都が定めた計画というものもあるのですが、それを基本というかベースにして調布市の健康づくりプランをつくっているのですけれども、その数値目標としても、あまり詳しく数値としては出ていないというのもあって、このような目標設定となっています。

○委員　ただ、健康日本21とかでは全部目標値があるような気がいたしますし、もちろん、健康寿命を延ばすとかは確かにすごく大変だろうな、長い年月かかるのは分かるし、朝食欠食の人が21.7%います、これを本気で減らそうと思ったら、1回の普及啓発では多分絶対減らないですよ。でも、0.1%減らせばいいだったら、もしかしたら、1回研修会、ちょっと芸能人を呼んでやったらいいような気がするのです。

それに向かって何をやるのかというのが立ちにくいから、逆に皆さんが活動しづらいのではないかと、ちょっと心配になってしまったので、これはもう変えられないので、どうしようもないのですけれども、皆さんの中で内々でこのぐらいは下げようみたいな気持ちを持ってバックキャストしたほうが、多分事業は立ちやすいように民間の感覚だと思いますという、個人の感想です。すみません。

○会長　ありがとうございます。まさにそれだと思うし、名前が出ましたけれども、健康日本21がもう30年ですか、それぐらいになりますけれども、最初その数値を入れたところがすごく大きかったところはあるのですが、これが悩ましいところで、数字があったはいいけれども、国レベルで国が取っている調査で目標値を立てたのはいいのですが、都道府県も市町村もその調査を直接持っていなかったりするので、正直それが測りにくいという。

○委員　調査方法が違くと数値が違うというのはとてもよく分かっているのですが、調布市は調布市で調査を持っていらないので、どのくらいまでこれを上げる下げるという目安はあったほうが動きやすいような気はするのですけれどもね。

○会長　おっしゃるとおりの部分はあるのですけれども、これは1つの調査で全部やると

いうよりは、寄せ集めというか、いろいろなものから取ってきたりする部分もあって。

○委員　でも、同じ調査方法でやればいいのかではないでしょうか。

○会長　前後ですよね。

○委員　はい。

○会長　それを固定してやればいいのかですけれども、恐らく、例えば5年の計画だったら、始めと終わりだけぐらいしか実質その調査ができないというか、毎年の統計とかであれば。

○委員　5年でも十分かと思います。

○会長　そうですね。あとは、やはりサンプルサイズとかで、下がったようには見えても、統計的には有意でないとかみたいな議論がどうしても出てきてしまうので、そういうところで上がった……

○委員　小さくなってしまうので、5年に一遍でもいいので、ある程度の抽出率でやればいいのかということ。ほかの市町村を見ていると、ちゃんと数値目標を立てていらっしゃるところがやはり多いので、何だか、我がまち調布、大丈夫かなというのも、すみません、ちょっと不安にはなりました。

以上です。すみません。

○会長　分かりました。ありがとうございます。これは、上げる下げるの定性的にとどめていた理由はほかにあるのですか。多分、調査の問題とか数字の問題。

○委員　年月がかかるからということですね。

○委員　恐らくとってはあれなのですけれども、これまで前例みたいな感じで、ずっと上げる下げるでこの計画は来ていたのだと思うのです。

ただ、皆さんおっしゃるように、計画の目標値は数値を入れていこうというような動きが全庁的に今きているので、このみんなの健康・食育は今この状況ではあるのですけれども、その前に立てた自殺のプランは数値目標を入れた計画にしています。

次回、これを見直す、改定するときには、その自殺と一体化した総合的な健康プランに持っていく予定ではあるので、ちょうどおしりが一緒になるので、そのときに改定委員会を設ける予定ですので、そこでまた皆さんの意見を聞きながら、目標値をどう設定するかというのは決めていきたいと思います。

○委員　100%を目指せとかは全く思っていないくて、例えば運動習慣者を5%増やしましょうとかでも全然いいと思うのですけれども、何か目安はあったほうが。運動習慣者100%にしましょうとかは絶対不可能なので、そんなむちゃなことを言うつもりは全く

ないですけれども、すみません、しつこくて。

○委員 全く同じことを思っていて、どのくらい頑張ればいいのかというのがこれだと分からないなという。普通にやっても、LDLの高い人は下がるよね。そうしたら、このままでいいかというのと、30%下げましようと言われたら、結構みんなに啓蒙しないと無理だねという、どのぐらいの熱意が必要かというのは分からないなというのは。

○委員 予算を立てなければいけないはずなので。

○会長 見えないと分からないよねというのは、おっしゃるとおりだなと。

○委員 ぜひ、そういう目標値を入れられるところは、どんどん入れていっていただければと思います。

○会長 少なくとも手元で見ていると、何というか、組み立てにはつながるというところですかね。ありがとうございます。重要な御指摘だと思っております。

目標も含めて諸活動を進めていくというところで、分かりませんが、こちらの今日の協議会につきまして、次回とか1年を通じて、がん検診のほうの見直しが進んでいくときには、やはり今日御紹介いただいたこのプランの中でされている啓発と抱き合わせというか、一緒にやっていくようなところも多々あるのではないかなと、項目を見ながら思っております。

やはり、広く市民に知っていただくというのはどちらも重要なところだと思いますし、目標を管理しながらやっていくというところが今風になっていくというところかなと思いますので、がん検診もですけれども、プランのほうも引き続きよろしくお願いいたします。

そのほかはよろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

すみません、ちょっと長くなってしまいましたけれども、本日全ての議題はこれで終了いたします。

肺がんについて、今回御指摘いただいて、また次回議論を継続いただくところが一部ございますけれども、引き続きよろしくお願いいたします。

大変活発な御意見、御議論ありがとうございました。またぜひ引き続きよろしくお願いいたします。

では、司会を事務局のほうにお戻ししますので、よろしくお願いいたします。

○事務局 会長、ありがとうございました。また、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。

次回第3回の会議についてお知らせします。日程は9月15日火曜日を予定しておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして令和8年度第2回健康づくり推進協議会を終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。

——閉会——