

令和８年度調布市健康づくり推進協議会 （第３回全体会） 会議録

日 時：令和８年９月１５日（火） １９：１５～２０：４５

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

欠席者：２人

傍聴者：１人

議 事

１．開会

２．前回の報告

３．諮問事項

（１）調布市の新たながん検診体制の構築

ア 肺がん検診について

イ 胃がん検診について

ウ 近隣自治体の胃がん検診実施状況について

４．その他事務連絡

次回 令和８年１１月２４日（火）１９時１５分～

５．閉会

（配付資料）

【資料１】肺がん検診について

【資料２】胃がん検診について

【資料３】近隣自治体の胃がん検診実施状況

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。資料1で、以前までの議論を含めて、今回、新たに具体的な保険の違いと年齢の違いとで切り分けをしたとき、既にある結核検診とか、そういうものを上手に効率的に使うことで、何回も撮らなくていいように被曝量は抑えつつ、かつ受診率の計測にちゃんと乗っかっていくように実施する場合の実施例というところで下に示していただいていると。そこで、今0.5%で一番低いところにあるところが、効率的に実施するだけでも20%、かなり高い数字にはなり得るということをお示しいただきました。

かつ、提案の中にもございますが、自己負担する場合ということで、その状況での発生する費用も目安として書いていただいていると。500円とした場合、1,500万円ぐらい違ってくる。仮に1,000円取ったとしたら、仮想ですけども、3,000万円ぐらい違う。実際の受診率の伸びと費用発生の負担のところ、具体的に実施例でお示しただけかなと思っております。

協議の論点ということで提案として3つお示しいただいておりますけれども、このことに関して御意見、御質問等ございましたら委員の皆様からよろしく願いいたします。いかがでしょうか。よろしくお願いします。

○委員 分からないので教えていただきたいのですけれども、今まで5%だったのが20%になると費用が全然異なってくるかなと思いますが、ほかの検査、前立腺がんの検査をやめたりとか、いろいろなことでその辺は。多分、市の予算も限りがある中で、その辺りというのは、どのように考えたらいいのか分からなかったのです。

○会長 ありがとうございます。こう伸びたらこれぐらいで、自己負担ありなしの比較ではありますけれども、現状なかなか比べにくいというか、結核は結核で予算があって、肺がんは肺がん予算があってという形だと思うので、一概にはなかなか言いづらいかもしませんが、予算的な面でいうところの負担感はいかがでしょう。

○事務局 肺がん検診自体は、レントゲンを結核として撮ったものを上乗せする形になるので、丸々肺がん検診としての予算が必要ではなくて、二重読影をする部分の、もちろん初期費用はかかるのですけれども、その予算の上乗せという形でこれを算出しています。

もちろん無限にあるわけではないので、先にお話をした、廃止したものをまたここに一部は持ってきて実施したりということを、予算に関してはまだ流動的というか、獲得をしていかななくてはいけないので、分からないところではあるのですが、今、取りあえずかかるお金としての試算させていただいております。

○会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 お願いします。

○委員 胃がんリスク検査と前立腺がん検診については、今年度をもって廃止という答申をいただいたところですが、削減される費用は500万弱ぐらいの規模ではあるのです。肺がん検診と結核検診については、ここに自己負担あり、自己負担なしという試算をさせていただいておりますが、現在の結核、肺がん検診費用から比べると、自己負担を取ったとしても1,300～1,400万ぐらいは、実は今の費用よりも上がってしまうというような状況にはなっています。その分、胃がんリスクと前立腺がん検診を廃止するに当たっての浮いた費用というのは、さらなるがん検診の充実のために活用すべきものではあるのですが、それを充当したとしても、なお不足するような費用試算にはなっております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。確かに新しく20%の人が受けるというよりは、やっているものを二重読影分ちょっと足して、それでやったりすると。その分、今年の現状よりも少し予算が膨らむ部分があるという感じではあるので、削ったところで全部それをカバーできるわけではないが、充実と効果を生み出しながら調整されるということでお伺いしました。ありがとうございます。

そのほか御意見、御質問等。お願いします。

○委員 さっき委員からも、0.5%が20%で、40倍になるということで、この読影のシステムをあまりよく分かっていないのですが、二重読影するということで、もし医師会の会員の先生が読影するのだと、40倍にサンプルが増えるというのは、さばけるといってはあれですが、検査を受け入れる体制があるのでしょうか。

○副会長 今までの結核検診でも、撮った医療機関の先生は一応読んではいるのです。二重読影だから、それプラスもう一人、専門の先生に読んでいただくというシステムをつくらないと駄目なのかもしれませんが、そのシステムは、今クラウドに上げると、そういう読影

をしてくれるシステムができていまして、そこに上げることによって二重読影をやるのが可能だと思います。医師会の医者は、今まで撮ったところで読んでいたということなので、特に負担が増えるようなことはないと思います。結核検診の枚数がそのまま肺がん検診に移行するだけなので、それは大丈夫だと思います。

○委員 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。繰り返しにはなってしまうかもしれませんが、今、結核検診でやっていただいていると。そこで先生方に読んでいただいていると。今までも、せっかくやっていたけれども、それだと肺がん検診というカウントにならなかったのが、肺がん検診としてするために、その部分をクラウドというか、その辺りを使って、肺がんの二重読影目をするというところで、その上乘せ部分を市が持ち出す部分は少し発生しているけれども、先生方の読む量が倍になるとか、そういう負担はなさそうだといいところですね。ありがとうございます。

そのほかはよろしいでしょうか。よろしくお願いします。

○副会長 なるべく受診率を上げるという視点から見ると自己負担はないほうがいいのですが、市予算も限られていますし、全てがこういう検診費につぎ込めるわけではないので、安定して運用していくという視点から見ると、やはり自己負担の導入も致し方ないのかなと思うのですが、もし自己負担を取るのだったら、なるべく少額でやっていただければいいかなと思います。

○会長 ありがとうございます。提案②に直接関係しますけれども、自己負担は状況からすると、いろいろ仕方ないというか、そこはあるだろうと。額については、受診率向上の意味でも、できれば少額が望ましいのではないかと御意見をいただきました。ありがとうございます。

そのほかはよろしいでしょうか。

○委員 市の予算、これからいろいろ決めていくと思うのですが、多分、肺がんだけではなくて、子宮頸がんであるとか、ほかの検診も全部受診率を上げるということになると、予算規模は結構必要になってくると思うのです。それを医療費の中で全部取り合っていくのか、それとも土木であるとか、ほかのところの配分を変えたりとか、20.4%と本当にこんなに上がるかどうか分からないのですけれども、ある程度上がる予測で計算で出ているのであれば、その予算で審議してもらって、民生費分をほかからもっと多く取るとか、そのような働きかけみたいなのは市の中でできるのですか。ある程度、枠は

もう決まってしまっているのですか。

○会長　市全体としての財政というか、予算の組み方みたいところで、恐らく費目を超えてみたいことは直感的に難しいのかなとは思いますが、もし何かありましたら。では、お願いします。

○委員　市のお財布も家計のお財布と同じなので、市全体の中で、この年度はここを重点的にみたい、そういうものがあるのは、どこの自治体もそうだと思うのですが、その中で、がん検診についてはこれまでも、あり方検討会で約2年間かけて審議してきたという経過も踏まえて、健康づくり推進協議会での検討をさらに進めていてというところで、市の中でも、がん検診の体制の整備、また今回の制度変更については、ある程度、高い位置に位置しているのかなとは考えております。財政との協議次第というところにもなるかと思いますが、決して優先順位が低いものではないというところだけは認識しております。

以上です。

○委員　ぜひそういう形で進めていただきたいのですが、今は検診受診率が上がってもすぐ結果が出るわけではないのですが、10年後、20年後には医療費は下がってくるはずですので、ぜひ予防の検診に力を入れていただきたいという要望というか、思いがあります。よろしくお願いします。

○会長　ありがとうございます。確かに0.5%が20%になると、それだけ増えるのかという感じですが、御説明があったように、既存で結核検診をやっていたのを、ちゃんと肺がん検診でカウントできるように効率化かつ肺がん検診をもう一遍受けてくださいとってレントゲンを撮ると、二重被曝みたいになってしまうので、それも違うと。あるものを上手に使って、計算ですが、受診率を向上しようというところで効率を図る。それでも、もちろんエクストラな予算は出るわけですが、委員おっしゃったように、それが市民の利益になるというところであれば、例えば予算が増えるということも理解される部分はあるだろう。そのための一環でもあって、整理していこうというところかなと思います。ありがとうございます。

お願いします。

○委員　今のお話、おおむねよく分かったのですが、今、市の検診で行われているレントゲンの撮り方というのは、特に受診者の方の受け方は変わらないで、2つを選択できるスタイルにするという理解でよろしいですね。例えば、今度、結核検診を選択する

場合には、多分いろいろと撮影上のクオリティーとか、そういうのをだんだんそろえていかなければいけないと思うのですが、そういった子細に関しては、また別途機会を設けて検討していくという理解でよろしいのでしょうか。

○委員　　今、この健康づくり推進協議会の中では具体的な検診のやり方みたいなところまでは協議の中に含めていませんので、今後、医師会のほうと協議させてもらえればと思っています。

　　以上です。

○委員　　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。そのほか。お願いします。

○委員　　今の御質問とちょっと重なったところもあったのですが、前回のときも申し上げたとおり、結核検診と肺がんの検査を受けるときに、我々のレベルでは一緒になっていましたので、もう済ませているというような形で考えていたのですけれども、今度、結核の検診に加えて肺がんの検査もちゃんと選べるということになると、結核検診ではなくて、肺がんを選んでそれをやるのではなくて、そっちを主体にしないのですかみたいなのを私は聞かれたことがあって、なかなかその理解が、あまりよく分かっていなかったのも、結核の検診と肺がんを選ぶというのはすごくいいと思うので、そのときに、そういうものなのだというのを皆さんがよく分からないと、何で選ぶのかというようなところがあるかなと思いました。

○会長　　ありがとうございます。今の御指摘、非常に重要なお話で、今後、肺がん検診のあり方を微妙に変えて実際動かしていくときに、市民の皆様にも、こういう考え方でこう変えました、変えた中身で、従来とこういうところが違うのですということを説明していくことになる。今、委員御指摘のように、受けるほうからすると、ほとんど変わらないというのか、そういう感じにはなっているので、もちろん過去の御議論の中でも、先生方は結核検診であっても、おかしいところがあれば対応いただいているので、中身的には実はそんなには大きく変わらないということかもしれませんが、肺がん検診の受診率という基準を満たすためには、ちゃんとそこは形式的にも対応しておく必要があるのも、そのようにしていきますというところを説明いただくということになるのかなと思っています。ありがとうございます。

　　お願いします。

○委員　　今、委員がおっしゃったのは、皆さんが検診を受けるときに、胸部のレントゲン

を撮るのが何検診かということは特に考えないで、レントゲンを撮りますよと撮っていたわけですね。私たちは分かっているから、結核検診とか肺がん検診という言葉と並べますけれども、市民の方に御説明するときは、従来の検診で行われていた胸部レントゲン撮影を、専門医との二重読影による肺がん検診に格上げすることができますというような形にすれば、何だかよく分からないというのは減るのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○会長 ありがとうございます。まさに説明の仕方というか、そこで細かい何とか検診、何とか検診というよりは、後ろ側ですけれども、従来の検診にこういうことが加わって、肺がん検診として、より拡充されますというようなところで説明をいただくとよろしいのではないかという御意見をいただきました。

○委員 実際はそうにされる予定かとは思いますが。

○会長 ありがとうございます。どのみち年度末とか、次年度早々とかの広報紙、広報の機会とかを通じて、恐らく先生方にまたいろいろ御協力いただくこともあるのだと思うのですけれども、そのように啓発、普及を進めていけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

そのほかはよろしいでしょうか。

（「なし」の声あり）

というところからしますと、今回論点で挙げていただいた点について、特に提案①かと思うのですけれども、従来の検診と体制は後ろ側では変わっているところもあるので、肺がん検診を希望する方について、胸部レントゲン写真を二重読影として実施することで、肺がん検診としてもカウントできるという体制を更新するというのは、恐らく特に御異論もなく、従来からもその方向でという話かと思います。

肺がん検診の受診率の向上とのバランスもございますが、本日御議論もあったように、自己負担の設定については、いろいろな意味でやむを得ないかなというところで、額については、また予算の状況であったり、その辺も含めて市を中心に検討いただけたらと思いますが、基本的には自己負担は設定するという方向で御議論いただきました。なるべく受診率向上とか、受けやすさという意味では少ないほうが本当は受けやすいのだろうという御意見とともに、取りあえず負担としては設定するというところで、提案②も御議論いただいたかと思います。

提案③のほうですけれども、社会保険加入者の方への受診勧奨の在り方であるとか、先

ほど委員からもありました、実際に読影の技術的な観点であるとか、そういうところも含めて、どのみち読影体制とか実施体制、具体的に動かしながら議論も出てくる部分があるので、その辺りは市と医師会とで御議論いただくというところでよろしいのかなと思っております。

以上、3つの提案について、基本的にはその方向で、自己負担額については今後具体的に調整をしていくときに設定いただくと。提案③、受診勧奨と二重読影の体制での精度管理というか、そういう辺りのところも含めて医師会との協議というか、御相談をする中で、市のほうと協議していただくという方向になるかと思いますが、そういうまとめとなりますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

では、肺がん検診につきましては、以上で今回の論点を整理させていただきました。

引き続きまして、胃がん検診についてに移りたいと思います。前回も総論としては御議論いただいて、国の指針に合わせた形でエックス線検査、いわゆるバリウムの検査と内視鏡とがあるというところで、具体的に胃がん検診の方向性について、まず事務局から説明をいただければと思います。

○事務局 資料2、3について説明

○会長 ありがとうございます。資料2で、胃がん検診のあり方、方向性、具体的に提案6つお示しいただいております。資料3で、非常に分かりやすいですけれども、近隣の自治体の運用方法、その辺りを示していただいております。

胃がん検診については、あり方の検討の3点の提言も含めまして、今回の協議の論点は6つございますけれども、国の指針に合わせていこうということを中心としまして、年齢であるとか受診間隔であるとか、その辺りを工夫して、より効率的に、広く市民に受診していただけるようにというところで整理されているのかなと思います。そのように御説明いただいているかと思います。ありがとうございます。

引き続きまして、胃がん検診について、また御意見、御質問について各委員からございましたらよろしく願いいたします。いかがでしょうか。お願いします。

○委員 新たな御提案自体は、国の指針に即した納得感のあるものだと思って伺いました。

30代と40代の受診者数と発見者がいなかったというのは分かったのですが、今回ターゲットにする50から79歳の受診者数と発見者数、80歳以上とか、その辺の現状がもし分かりましたら併せて教えていただければと思います。

○事務局　　がん発見者数と受診者数ですね。

○委員　　もしかしたら50代、60代という形なのかもしれないのですけれども。

○事務局　　今の受診者数でいい。

○委員　　昨年は何かのデータで30代、40代をおっしゃっていたかと思うので。

○会長　　508人から0人だったみたいなお話の。

○委員　　バリウム検査の個別通知の部分、50歳と55歳だけではないのですけれども、
胃がんの発見率という発見者数はゼロなのです。30から59歳の申込制も、35歳から55歳の個別通知によるバリウム検査についても、胃がん発見者数はゼロ、発見率ゼロという結果になっています。

○事務局　　50代の受診者数、バリウムと内視鏡を合わせた数は1,206件で、がん発見者は2名おりました。60代は3,384人受けて、がん発見者が10人いた形になっています。70から74歳で区切らせていただいているのですけれども、980人バリウム検査でやられておりまして、がんは発見されていません。75歳以上は1,461人受けておりまして、その中でがん発見者が5人いる形になっています。

○委員　　ターゲットの世代に絞るということが、よりエビデンスが分かりやすくなったと思いました。ありがとうございます。

○会長　　お願いします。

○委員　　胃がんの発症率、発見率を見るときに注意しなければいけないのは、その世代がヘリコバクターピロリに感染している世代なのか、未感染の世代なのかをきちっと切り分けてやっていかないと、ターゲットになるがんの発症年齢が全然違ってきて、ヘリコバクターピロリ関連の胃がんの場合は、発症数が増えてくるのは市の統計でもあるように60代以降で、70代からぐっと上がってくるのが普通です。70代前半の発見者がいなかったのは何でかなと思うのですけれども、発見率は300人に1人ぐらいです。ただ、それが50歳代だと600人に1人ぐらいで減っていくのですけれども、一般的にヘリコバクター陰性の胃がん発症の平均年齢は若いのです。

だから、ピロリ菌陰性の胃がんもターゲットにして拾うようにするのか、ピロリ菌だけ陽性の人をターゲットにするのかによって、どの世代をやらなければいけないかというのは決まってきて、例えばピロリ菌陰性のがんだと発症率は2,000人に1人ぐらいなので非常に低いです。でも、胃底腺領域に出てくるがんは、50歳ぐらいが発症の平均年齢です。胃底腺領域のほうに出てくる古典的な印環細胞がんは58歳ぐらいが平均年齢なの

で、今までの私たちがターゲットにしている60代、70代よりも若いのです。そこもターゲットに入れるのか入れないのかで、設計が変わってくると思います。

発症率は2,000人に1人だから、今の日本人の胃がんは、生涯発症率は男性が9人に1人ぐらい、女性は18人1人だったかな。それぐらいなので結構いるのです。だから、がん検診のやりがいがあるわけですが、陰性の人だと発症率は低いけれども、若い人に出てくる。そういう特徴があるので、そこら辺をどのように切り分けて、ターゲットングしていくかというのはすごく重要な問題かなと思います。

40代は申込制でバリウムになっていますよね。バリウム検診を自分でやったことのある方は分かると思うのですが、胃のてっぺんのほうはバリウムを乗せるのは難しく、見えない可能性が結構あるのです。それだったら内視鏡できちんと見ていったほうが発見率が高いと思う。発見するのであれば。というのは、私の個人的な見解。

以上です。

○会長 ありがとうございます。確かに若いところもありつつ、対策型の検診という意味では、よりフォーカスを高齢者に絞ると。確かに陽性、陰性で分けるわけではないのですが、50から79にフォーカスをしていくというところで、メリハリをつけて、間隔と勧奨のところも含めてしていこうという御提案かと思います。

○委員 40歳にエックス線、バリウム検診をやるのは、あまりよくないかなとは思いますが。

○会長 経過措置を受けて終了する方向性は御提案いただいているところかなと思います。

そのほか、もし何かございましたらと思いますが、よろしいでしょうか。お願いします。

○委員 今回の提案で30代、40代、発症リスクがそんなに高くない年齢層をやめて50代以上。40代は経過措置があると思いますけれども、限りある資源だと思いますので、そこに集中するというのは私も賛成ですし、2年に1回、偶数年齢とするというのも非常に分かりやすいことかと思います。

今、委員からエックス線と内視鏡のお話がありましたけれども、先ほど一部自治体で内視鏡検査だけに絞っているというようなお話もございました。そして、この資料の中で、レントゲンが撮影できる医療機関が減少しているという項目もあったのですが、ちょっとそれるかもしれませんが、将来的に内視鏡検査だけに絞るとか、そういう可能性もあるのでしょうか。

○事務局 将来的には、それも考えていくべきところなのかなと思うのですが、今、内視

鏡1本にしている自治体が3か所ぐらい。

○会長　　ちなみに、どちらかというのは。

○事務局　　他市は、こういう会議をもって検診体制の整理をして、胃がん検診は50代以上の内視鏡検診。また、バリウムを実施していない自治体もありますし、逆に内視鏡検診をまだ実施していない自治体もあります。

○委員　　そういったところの自治体は、レントゲンが撮影できる医療機関の減少とか、そういうことが原因でやめているのですか。

○事務局　　原因までは聞いていないので、聞いてみることも検討したいと思います。

○委員　　ちなみに、検診費用という点では、多分、内視鏡のほうがかかると思うのですが、そういう意味で、全部内視鏡にすると財政負担も重くなるということで、調布市としてはレントゲンと内視鏡とは今後もある程度併用していこうかなというような方向ですか。

○事務局　　市民の方でも内視鏡ができない人はいらっしゃると思います。バリウムを希望される方もいたりするところはあると思いますのと、今のところ指針にいずれの検診という明記のされ方がされているので、今の時点では併用でと考えています。

○会長　　お願いします。

○副会長　　さっき説明もあったのですが、調布市はバリウム検査の受診率がすごく高いのです。ほかの市は、こんなに高いところはあまりなくて、ほとんど受診されていないようなところは、もうバリウムをやめようという結論をすぐ導き出せると思うのですが、今までの流れからすると、本当にバリウムの検診の体制がすごくいいのができていて、だんだん減ってはいるのですが、まだかなり高いですね。ですから、この受診率を見ると、あるところで、もうバリウムをやめようという話は多分難しいかなと思うのです。ただ、年々バリウム検診の受診者は減っています。毎年2割から3割ぐらい数自体が減っていますかね。ですから、だんだん内視鏡検診に行くという大きな流れはあるのではないかなと思うのです。

○事務局　　昨年、バリウムは5,944人お受けになられて、内視鏡の数が分からないのですが、胃の集団検診の受診者数自体はすごく、年々コロナ以降は、どんどん激減していて、去年の受診者数が800何人だったのですが、コロナ禍の令和2年に比べても、さらに低い状況なので、特に若い世代はバリウム離れというところは進んでいるかと思うのですが、高齢者の中ではカメラが飲めなかったり、バリウム検査を希望される方も、今のところいらっしゃると思います。

○会長 ありがとうございます。調布市さんは人口も多くて、医療資源も、バリウムであっても個別というか医療機関がまだちゃんとあったりすると。資料3を見ますと、近隣は集団だけになってしまっているとか、すなわちバスを呼んで日にちを決めてやるという形になってくると。その辺だと数とか予算とか、いろいろな関係からして、そろそろ店じまいかなみたいなことがあり得るのだろうと資料を見ていて思いました。もちろん、他市の動向も見つつ、今、御議論あったとおり、調布市の環境というか、その状況、医療資源のことも含めると、指針に両方ある上でいうと、減ってはいくのだけれども、続けながら内視鏡にシフトしていくという大きな流れがあるのかなと。急にどうこうということよりは、指針にちゃんと両方あるというところを踏まえると、選択と集中で、年齢の範囲とか勧奨の対象だとか、受診間隔を調整して広く便利に受けていただくという体制を続けつつ、動きを見ていくというところになるということですかね。ありがとうございます。

これ、本当に各市町の状況だとか医療資源の状況で、そろそろ終わるかなというところもあれば、実際終わられたところも、その先の辺りの自治体でもあるので、引き続き近隣の状況は見ていただきつつというところかなと思います。

そのほかはよろしいでしょうか。前回からの議論で、今回、特に協議ということで6つ示していただいております、指針外の30代を終わりにして、40代を経過措置ととむというところで、要は、いずれにしても対象を明確にしていくというところ。提案③、④、⑤、⑥も位置づけが違うだけで、間隔とか上限年齢であるとか、特に偶数年齢に勧奨していくし、実際、受診券を送付したりするところを選択と集中、メリハリをつけていくとともに、提案②については、先ほど来、議論があるように、集団のほうではなくても環境も整っているんで、個別のほうに集中していくというところで御提案をいただいております。これらの御提案について、御意見、御質問、そのほかもし何かございましたらと思いますが。お願いします。

○委員 簡単なことで本当に申し訳ないと思うのですが、私たち受ける側からすると、1回、エックス線のバリウムを飲んで受けたとしても、何か見つければ絶対、内視鏡のほうに行ってくださいと言われるわけですね。私たちが受けるときには。

○会長 医療のほうに行くということですね。精密検査というか。

○委員 そうです。それだったら、最初から内視鏡の検査を受けたほうがいいという人もたくさんいて、私もその1人なのですからけれども、短い間に2回受けなければいけない、もし何かあるといけないということであるなら、最初から内視鏡を受けたほうがいいのか

ないかというのがだんだん増えているのではないかと思うのですが、それはどうなのかなと。

○会長 その面もあるかと思えますし、お示しの資料でも実際内視鏡の数が3倍ぐらい多いので、どうせ分かって、そこで内視鏡を受けるのだったら、最初からそうしようかなみたいと思われる方も確かにいらっしゃるかと思うのです。

○委員 どっちかでなければできないという人もたくさんいるので、それはそういうことかもしれないけれども、それをのかすとする、それだったら最初から内視鏡を受けたほうがいいのではないですかという思いの人もたくさんいると思います。

ただ、この提案されているのを見ると、今までごちゃごちゃして自分がどこの線にいるのかよく分からなかったというところが、だんだんすっきりして分かりやすいのではないかなとは思いました。

○会長 ありがとうございます。年齢の幅とか、御案内とかも様々であったので、そのの整理をしているというところはあるかと思うのです。確かに対策としてやる検診と医療とで精密検査でやるものという意味でいうと、立てつけとか位置づけが違うのですけれども、受けるほうからすると、あっちでこれをして、今度はこっちに行きなさいというのがあったりするということを考えると、最初から内視鏡がいいとおっしゃる方もいたりするのはあるかもしれないです。

確かに調布市さんは、内視鏡にしても、レントゲンにしても、比較的身近で行きやすいというか、医療資源がちゃんとあるところなので、余計に選びやすいところはあるかと思っています。

○事務局 先ほどのお話にありました、今、調布が50代、60代しか内視鏡を受けられないので比較をすると、50代の方も圧倒的に内視鏡のほうが多い状況です。バリウム検査を受けた方が443人、内視鏡をやった方が763人で内視鏡のほうが多くなっていますし、60代は受診券が行く年齢になっているのですけれども、倍ぐらいは内視鏡を受診されていて、60代でもバリウムを希望された方は1,184人で、内視鏡をされた方が2,200人という形なので、60代の選択が毎年できる形になっている年代の方は、2倍ぐらいは内視鏡を御選択されているという状況があります。

○会長 ありがとうございます。委員のおっしゃった肌感覚というか、そのような感じの実態にはなっているのかもしれないですね。ありがとうございます。

そのほか特にございませんでしょうか。いかがででしょうか。では、胃がん検診について

は6つの提案というか、この方向で、これから先の調布市の胃がん検診について整理という方向性を進めていくというところで、本協議会としては特に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。基本的には、かねてからの御議論を含めて、今回の御提案で選択と集中というか、そういう形でより効率的に、広く安全に提供できるように進めていただくということでよろしいかと思います。ありがとうございます。

ちょっと今さらではあるのですが、胃がん検診のレントゲンのほうは無料だということではあったのですが、資料3を見ますと、無料の自治体も500円とか1,000円とかお取りのところもあるのですが、胃がん検診のほうの自己負担という話は特には。もともと内視鏡のほうも2,000円そのものが設定はされてはいるのです。こちらについては何か御議論とか御意見とかは。御提案の中に特に入っていたわけではないのですけれども。

○副会長　新しく始める検診は、財政事情もあるので、大体、自己負担を取るような検診が多いのですけれども、昔からある検診、胃がん検診とかは、もうずっと無料でやっているわけなので、途中から自己負担を求めるといって、なかなか市民の理解は得られないのかなという気はします。

○会長　内視鏡より昔からやっているものでもあるしということでは、自己負担はなかなか理解が得られにくいのではないかとということですね。

○委員　最初からお金を取っているのであれば文句は言われたいのですけれども、今年から500円ですよという、何で500円なのかと、そこから説明しないといけなくなりますので、できれば変えないでいただいたほうが。

○委員　でも、時代の流れもあるではないですか。経費もいろいろかかりますし。

○委員　さっきおっしゃったような、もしバリウム検診の寿命がこの先あるのであれば、そこまで頑張ってもらえたらというのは、説明する側としての気持ちではあります。

○会長　今日の議論の中で、終了しているところもあったりする中で、調布市さんの場合は医療資源もあるので、もうちょっと続くかなというところで、急に何で今年からみたいな話というのは、確かに説明とかその辺りは難しいかなというところですかね。ありがとうございます。

○事務局　財政的に余裕があると思われる都心部のほうは、内視鏡も含めて無料で打ち出しているところは結構あります。一方調布近隣の区はバリウム検査に自己負担があり、近

隣市でも自己負担の有無は半々の感じで、金額設定も、自治体によってすごく差があるというのを感じました。

○会長 ありがとうございます。まさに、どこも移行期というか、いろいろな背景が変わっているところですかね。2, 0 0 0人弱の受診予定者なので、仮にさっきの他自治体のざっくり2, 0 0 0円としたら4 0 0万円分、1割が回収できるかなみたいな話だということです。確かにタイミングとか説明とか、そもそもの状況というところもあると思います。受診者の動きとか、その辺りを踏まえながらということですかね。ただ、肺がんみたいに自己負担を設定してというところは、今回の論点ではないかなというところですかね。ありがとうございます。

そうしましたら、本日は肺がん検診と胃がん検診について、具体的に提案を挙げていただいて協議をいただいたと思っております。それぞれ活発に御意見、御質問、御議論いただいたところで、それぞれまとまった形にはなるかなと思っておりますが、何か最後、確認とか御意見とかよろしかったでしょうか。お願いします。

○委員 個人的な意見としては、相場内であれば費用は取ってもいいかなと、こういう時代の流れでもありますし、近隣市も取っているわけですから、限られた税収の中で、予防意識は高まっているので、5 0 0円、1, 0 0 0円とか2, 0 0 0円とかは意識が高い人は全然気にせず受診すると思います。

あと、今回のがん検診についてのテーマは、調布は意外といいところの土地にいるにもかかわらず、受診率が低いと。多摩地区の中でも、そういう意識が低いと思われるのも悔しいかなというのがあるのですが、先日、NHKのテレビ番組で、国が進める検診、大腸がんに対しての検診を全国各地でというような形でやっているものがあったのです。それを事前に聞いていて、それに協力する、賛同する行政を探しているみたいな話があって、1回情報を聞いたものですから、健康推進課さんのほうに情報提供だけさせてもらったのですけれども、私が情報を聞いたのがお盆の後ぐらいで、番組は9月の頭ぐらいなのです。言ったのは、いつぐらいでしたっけ。お盆の前ぐらい？

○事務局 お盆の前ぐらいです。

○委員 それでも時間がないということで、所管のほうでその取扱いは難しいということで流れたのですけれども、その番組を見る機会があつて見たら、全国でやっていたので、ざっとテロップで全国の北海道から九州、沖縄まで全部出たときに、東京のところも2 3区が出て、多摩地区が出てという感じになったときに、いっぱい行政区があったので、

結構なスピードで流れていたのですが、見ていく中で、近隣市の名前が見えたのです。やっているのだなと思って、結構人気のある番組なので、それなりに大腸がん検診の受診率は多分単発的に上がると思うのです。また来年まで後追いかどうか分からないのですが、まず近隣市に聞いてみて、その後の反響とか参考にして、来年やるかどうか分からないですが、そうやってうまくメディアを使ってやっていくと、施策だけではなくて、アナウンスとか周知の仕方でも受診率は全然変わってくると思うので、そのような方向でも検討してもらいたいと思っています。よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。確かに、いまだにマスメディアのインパクトが大きかったりする部分はあるかと思いますが、そういういいタイミングというか、何か合うものがあれば、御意見はそのとおりかなと思います。ありがとうございます。

○委員 そのテレビ番組の情報提供もいただいて検討させていただきました。この番組は今年だけではなくて昨年度とか、その前も実はやっていらっしゃるとは調べてみても分かったのですけれども、番組が今回、たしか9月3日とかその辺りの放送で、番組の放映までに対象者に受診券なりリーフレットなどのパンフレットなりを個別送付するというのがそれに乗っかるための条件になっていたものですから、その体制がちょうどお盆の時期も重なってきたところで、封入封緘を委託している事業所との連携も時間がタイト過ぎて間に合わなかったというところもあって乗れなかったのです。ここ数年、毎年実施されているということもあるので、がんの種類がまた年度によって違うようなお話を聞いていますので、今年度は大腸がんということだったみたいで、その前は乳がんとかもやっていたようなのですけれども、また来年度、どのがんの種類を放映する予定なのかというのを早めにキャッチさせていただいて、調布市も乗っかかれたらいいとは考えております。

○会長 ありがとうございます。タイミングとか種類にもよると思うのですけれども、毎年あるのであれば、先回りも確かにできてくるかもしれません。そういう意味でも検討というか、情報収集していただけたらありがたいかなと思います。ありがとうございます。

費用面のところは今後の動向も含めながら、また適宜御議論、御検討いただくということで、引き続き様子を見ながらということかなと思っております。

そのほかはよろしいでしょうか。お願いします。

○副会長 先ほど委員もおっしゃっていたのですけれども、何歳の自分がどの検診を受けられるのだという分かりやすい形にするというのは、すごく大事だと思うのです。今回、胃がん検診を偶数年齢で受けられるようにするというのは、すごく分かりやすい、いい方

法かなと思います。子宮がん検診などは、年によって勧奨の仕方も違うし、何度聞いてもすごく分かりにくいのです。そういう中で、受けるほうも受けにくい部分もあるので、胃がん検診だけではなくて、全てのがん検診に通じるのですけれども、自分がどの検診を受けるのだという分かりやすいような年齢構成というか、対象にするのが本当に必要かなと思います。

○会長 ありがとうございます。あり方検討会から今回の御議論も含めて、かなり選択と集中というところで整理をいただいていると。今、委員御指摘のように、啓発の段階でも分かりやすく伝えていくというところは出てくる部分ともつながるかなと思っておりますので、確かに変わってくるときには結構いろいろ動いてしまうのですけれども、多分ここで変えると固定というか、比較的安定期に入るでしょうから、それに伴って、私はどうしたらいいのという話も、その観点での啓発とかお知らせとか、また、その情報がある程度、年度前半に動くのであれば、先ほどの夏の番組に調布市というように出るというところもあったりすると思います。せつかくのこういうあり方検討会からの御議論も含めて、より市民の皆さんにもうまく伝わるようにというところかと思いますが、ぜひ引き続きよろしく願いいたします。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）

ありがとうございます。9時までということではありましたが、おかげさまをもちまして、肺がん検診について、胃がん検診についてというところで御議論、御協議いただきました。ありがとうございます。本日の議題はこれで一通り終わっておりますが、活発な質疑、御議論も本当にありがとうございました。

司会をこれから事務局のほうにお返ししますので、よろしく願いいたします。

○事務局 会長、ありがとうございました。委員の皆様も御意見、御検討いただきまして、ありがとうございました。

最後、事務局から次回の日程の御連絡になります。次回第4回の会議につきましては、11月24日火曜日を予定しております。また、今回、報告事項で予定しておりました調布市がん相談サポート事業報告につきましては、次回第4回で御報告させていただきます。よろしく願いいたします。

では、これをもちまして令和8年度第3回調布市健康づくり推進協議会を閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

——閉会——