

平成27年度第1回小金井市市民健康づくり審議会 会議録

日 時 平成27年11月13日（金）午後7時30分～午後9時20分

場 所 前原暫定集会施設2階B会議室

出席委員 11人

会 長 齋藤寛和委員 副会長 木下隆一委員

委 員 新井利夫委員 中里成子委員

委 員 玉木とみ子委員 村澤トキイ委員

委 員 森戸洋子委員 内山雅之委員

委 員 大澤繁喜委員 雨宮安雄委員

委 員 古明地節子委員 藤森寿美子委員

欠席委員 3人

小林久慈委員 大西義雄委員

飯嶋智広委員

---

事務局職員

健康課長 高橋啓之

健康係長 中島明美

健康課主査 平岡美佐

---

傍聴者 0人

(午後7時30分 開会)

○齋藤会長 それでは、これより平成27年度第1回小金井市市民健康づくり審議会を開会させていただきます。

初めに、委員の出欠と配付資料の確認を事務局のほうからお願いいたします。

○中島係長 本日の委員の欠席ですけれども、小林委員、大西委員、多摩府中保健所の播磨委員のご後任となります飯嶋委員のほうから、欠席のご連絡いただいております。現在、3名の方が欠席されてお

ります。内山先生がまだお見えになっておりませんので、今現在で11名の方のご出席をいただいております。

健康づくり審議会条例第6条第2項の規定に基づきまして、審議会は成立ということになっておりますので、ご報告を申し上げます。

事務局のほうですけれども、福祉保健部長ですが、別の会議と重複しております、本日、欠席ということになっております。申しわけありませんが、ご了承いただきたいと思っております。

続きまして、資料についてでございます。お送りしたもので、本日お持ちいただいております本日の「次第」、資料1「小金井市市民健康づくり審議会委員名簿」、資料2「平成26年度保健衛生事業実施実績」、資料3「健康増進計画進捗状況（平成26年度実施分）」、本日、机上にお配りいたしました資料4「平成27年度胃がん・肺がん検診について」、青い表紙の「平成27年度小金井市の保健衛生（平成26年度事業実施分）」でございます。過不足等ございましたら、事務局のほうにお申し出いただきたいと思っております。

○齋藤会長 皆さん、そろっていらっしゃるようです。今回の審議会から、小金井市議会のほうから選出いただいた関根委員にかわれまして、森戸委員にご出席いただいております。あと本日、欠席ですが、先ほどお話があったように、多摩府中保健所から選出の播磨委員にかわって、飯嶋委員が選出されているんですが、今日は欠席ですね。

○中島係長 欠席でございます。

○齋藤会長 それでは森戸委員に、今期初めての出席ですので、一言ご挨拶をいただければと思います。

○森戸委員 どうも皆さん、こんばんは。市議会議員の森戸洋子でございます。よろしく願いいたします。

7期、市議会議員をやらせていただいております、健康づくり審議会は、これで2回目でございます。前期は、国民健康保険の運営協議会のほうでやらせていただいております。健康づくりと国保というのは非常に結びついているところで、やらせていただいておりますが、この2年間、健康づくりのほうで、皆さんのご意見も伺って、勉強させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○齋藤会長 どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

お二人の委員の変更に伴って、委員名簿も資料1として配付させていただきましたけれども、こういうふうに変更になっております。

続きまして、意見・提案シートについて、事務局から報告をお願いします。

○中島係長 本日の審議会に関する意見・提案はありませんでした。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。

本日の議事につきましては、次第のとおり、1の平成26年度保健衛生事業実施実績について、2の平成27年度胃がん・肺がん検診について、3の健康増進計画進捗状況報告（平成26年度実施分）についての3点になるそうです。

それでは、議事に入りたいと思います。

1点目の平成26年度保健衛生事業実施実績について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○中島係長 それでは皆様、まず資料2をごらんいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

健診項目等につきましては、25年度、26年度の2年度で表示してございます。

初めに1ページの1、審議会等の開催状況でございます。実施内容につきましては、ごらんのとおりです。

市民健康づくり審議会は、通常、年2回の開催でございますが、平成26年度は、がん検診費用の有料化（案）について諮問、ご審議をいただき、審議会としての意見を取りまとめるため、3回開催いたしました。審議会のご意見として、弱者への配慮を求めるとご意見のほか、一部に反対のご意見もございましたが、おおむねご理解いただけたものと考えております。がん検診については、審議会のご意見を踏まえ、生活保護受給者などについては、検診費用の減免制度を設けることとした上で、平成27年度に実施する胃がん・肺がん検診から、有料化を実施することといたしました。検診費用は、胃がん検診が1,000円、肺がん検診が胸部エックス線500円、喀痰検査500円となっております。

食育推進会議におきましては、条例の規定により4回開催いたしました。4回の会議を通して、食育推進計画の各論・食育コーディネーター任命について、ご審議をいただきました。

2の母子保健でございます。4、両親学級についてごらんください。この事業は、妊娠・出産・育児に関する知識の普及のため、講義及び沐浴等、実技指導を行い、あわせて母親同士の交流を図り、お友達づくりへの支援を図ることを目的とし、実施しております。平成25年度からは、土曜日開催のたんぽぽクラスは、平日開催のひまわりクラスと同様に、会場を駐車場のある保健センターで実施しております。パートナーとの参加者もあり、沐浴等の実習による体験が喜ばれております。

次に、2ページをお開きください。新生児・妊産婦訪問についてでございます。こちらの事業は、こんにちは赤ちゃん訪問事業として、生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、適切な指導、助言を行い、異常の早期発見に努めるとともに、さまざまな不安や悩みをお聞きし、子育て支援に関する必要な情報提供等を行い、支援が必要な家庭に対しては、適切なサービス提供に結びつけるといった事業でございます。出生届または乳幼児医療手当の手続の際に、赤ちゃん連絡票という用紙に、生まれた

ときの状況等をご記入いただき、提出いただきますと、保健師等が訪問に伺っております。なお、月に一度、住民基本台帳と照合しておりますので、提出のない方につきましても、訪問はさせていただいております。100%にならない理由としては、里帰り先で受けられている方や、転出された方がいらっしゃいます。

9、健康診査でございます。妊婦健康診査では、対象者となります妊娠届け出数が、以前は1,000人程度でしたが、平成24年度以降、1,100人を上回る状況が続いております。要因といたしましては、農地の宅地化や相続等による小規模開発、駅前の再開発などが考えられます。

平成22年度は1,055件、23年度が1,054件、24年度は1,164件、25年度は1,175件、26年度、1,162件と、以前は1,000人ちょっとでしたが、100人程度増えております。

また、妊婦健診票は東京都内で利用できますが、都外の医療機関や助産所についても利用助成を行っております。里帰り等の欄の数値が、この制度の利用者数になります。

続きまして、産婦健康診査、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査についてでございます。産婦・乳幼児の健康状態や発育発達の状態の確認や疾病の早期発見を図るとともに、生活習慣の自立、育児支援等を目的として実施しております。受診率は、産婦健康診査、3～4か月児健康診査は97.4%、1歳6か月児健康診査が96.7%、3歳児健康診査が94.8%と、ほとんどの方に受診していただいている状況です。

乳幼児健診につきましては、児童虐待の視点から、健診未受診者の把握が課題となっております。昨年5月時点では、健診未受診者の未把握者は12人でしたが、未把握者の把握に向けた取り組みを強化した結果、8月時点での未把握者は0人となっております。その後も、健診未受診者への取り組みは継続して実施しており、本年6月時点での未把握者数は0人となっております。

続きまして、次の3ページ、10、乳幼児歯科相談室でございます。乳幼児歯科相談事業は、乳幼児期の口腔の健全な発育発達、子供の歯科における健康増進を図ることを目的に実施しております。

むし歯予防教室は、おおむね1歳から2歳6か月のお子さんを対象として、むし歯予防、歯磨き指導、栄養・食事の話を実施しており、245名の方に参加いただきました。

歯科健康診査は、むし歯予防教室参加者のおおむね1歳から4歳未満のお子さんを対象に実施しており、内容といたしましては、歯科健診、歯科相談、歯磨き練習をしておりますが、878名の方に参加いただきました。

歯科予防処置は、おおむね1歳から4歳未満のお子さんを対象に実施しており、歯科医師の指示により、フッ素塗布等を実施しております。596名の方が利用されております。

11、妊婦歯科健康診査でございます。妊娠中は、体や生活環境の変化等により、歯科疾患が増加す

ることが多く、また産後は子育てに追われ、疾患を放置することが多いことから、妊娠中に口腔健診を行い、疾患の予防や早期発見を図ることを目的に実施しております。155名の方が受診されております。

13、健康相談・保健相談でございます。平成23年度から東センターと南センターを追加し、市内5カ所で実施しております。平成23年度は1,626人、24年度は1,771人、25年度は2,271人、26年度は2,472人と増加傾向にあります。

乳幼児の人数が増加傾向であることに加え、核家族化の進行の中で、育児不安を抱えている方が増えてきていることや、日常的に継続して相談ができる機会に対するニーズが高まってきていると感じているところです。

また、歯科に関する相談も多いことから、東センターには歯科衛生士を年4回ですが、配置しました。ちなみに平成27年度は、東センターにおいては歯科衛生士を毎回配置し、相談に対応しております。

14、食育事業についてでございます。マタニティクッキングは、妊婦とそのパートナーを対象に、妊娠中の栄養についての講義、調理実習及び試食をしていただいております。参加者は48人でございます。

離乳食教室は、おおむね8か月から11か月の乳児の保護者を対象に、離乳食3回食への進め方のお話と試食を実施しております。参加者は191人でございます。

こどもクッキングは、2歳から就学前までの幼児とその保護者の方を対象とし、子供の栄養についての講義と調理実習及び試食をしていただいております。参加者は76人、うちお子さんは39人でございます。参加された保護者の方の感想をご紹介しますと、一緒に料理できたことの喜び、初めて包丁を持たせたが大丈夫だったこと。家庭でもお子さんと料理をしたい等、ありました。

続きまして、裏面4ページでございます。3、成人保健、ア、健康講演会でございます。ごらんの内容で実施してございます。全体的に横ばいとなっておりますが、市民の関心が高い内容となるよう努めてまいります。

イ、健康づくりフォローアップ指導。従前から疾病別の各種教室を開催しておりますが、平成25年度の実人数と比較して、高脂血症予防教室では2倍、糖尿病予防教室では5倍、ヘルシーダイエット教室では2倍、骨粗しょう症予防教室では1.2倍に増加しております。

糖尿病予防教室では、試験的に特定健康診査の結果を分析し、ヘモグロビンA1Cの値が5.8以上の方、約400人に個別案内を送ったことが影響していると考えております。

骨粗しょう症予防教室では、若い世代、主に産後ママを対象とし、保育ありとしたことが、効果があったものと思います。

また、そのほか一部の教室では、会場を市の中心部にある福社会館での実施として、受講しやすかったこともあると思われます。今後も生活習慣病予防及び健康増進に関する健康教室を開催し、市民の健康保持増進につなげてまいります。

続きまして、5ページをごらんください。独自健康診査でございます。特定健診の上乗せとして実施しておりますフォロー健康診査のほか、集団健康診査、障害者健康診査を実施しております。フォロー健康診査は、高齢化の進展から、受診者が増加傾向にあります。

4、肝炎ウイルス検診でございます。40歳の節目の方に個別に勧奨を行っているところですが、40歳以上で、これまで受診したことがない方や、健康診断において肝機能異常と診断を受けた方にも受診をいただいております。

5、骨粗しょう症検診でございます。35歳から70歳の5歳刻みの節目年齢の方を対象に、市報等で募集し、実施しております。163人の方が受診されております。

6、がん検診でございます。胃がん・肺がん検診は、平成25年度と比較して微増となっております。子宮がん検診は420人、乳がん検診は約500人、大腸がん検診は約200人の増加となっております。平成26年度は、子宮がんは20歳、乳がんは40歳の方に加え、平成21年度から24年度まで、クーポン券対象者のうちクーポン券未使用者を対象として無料クーポン券を発行したほか、12月から1月にかけて再勧奨も行いました。

6ページ、ごらんください。7、歯科健康診査についてでございます。この事業は、成人期、高齢期の歯の喪失の原因となる歯周病の早期発見に努め、生涯を通じ、自分の歯で過ごせることを目的として、また、8020運動を推奨し、対象者を拡大いたしまして、25年度からは75歳、80歳に加え、35歳から80歳の5歳刻みの節目の対象者の方、1万4,451人に受診票を送付し、9月から11月末日までの3か月間実施いたしまして、2,215人の方が受診いたしました。

75歳、80歳は受診率も高く、受診対象者の3割弱の方が受診されております。資料にはございませんが、80歳で受診された213人の方で、歯が20本以上ある方は、男性48人、女性90人、合計138人で64.8%。また、24本以上ある方は、男性37人、女性63人、合計100人で47%となっております。国の目標は、平成34年までに50%にとしていますが、小金井市は既に到達しているということになります。さらに、80歳の方で虫歯もなく、歯周病にもなっていない方が2人いらっしゃいました。

8、健康相談・保健相談でございます。市報・ホームページだけでなく、特定健康診査の結果に基づく特定保健指導結果問診表に成人事業の案内を同封し、周知に努めているところでございますが、実施人数については、昨年度から若干の減少となっております。

続きまして、7ページの法定予防接種についてでございます。ポリオ・三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）と四種混合につきましては、三種混合ワクチンの販売中止がされたことに伴い、四種混合へ移行している関係で、減少しております。平成28年7月までには四種混合への移行が完了する見込みでございます。

日本脳炎ワクチンにつきましては、ワクチンの安全性に対する認識が浸透してきたことに加え、幼児の人口が増加傾向にあることなどから、接種者数が25年度と比べ、約200人の増となっております。

子宮頸がんワクチンにつきましては、副反応問題により接種の積極的な勧奨を差し控えていることもあり、接種者はありませんでした。

高齢者インフルエンザにつきましては、平成25年度から約600人、6%の増となっております。これは、高齢者肺炎球菌予防接種の定期化をきっかけとして、高齢者の予防接種に対する関心が高まっていること。また、小金井市医師会から助言をいただき、平成26年度から三鷹市及び武蔵野市と協定を締結し、相互に接種できる体制を整備したことにより、利便性が向上し、接種者の増加につながったものと考えております。

高齢者肺炎球菌ワクチンにつきましては、平成26年10月から定期接種として位置づけられ、65歳から95歳までの5歳刻み、及び100歳以上の未接種者を対象に実施いたしました。

次に、4、任意予防接種についてでございます。先ほどご説明しましたとおり、任意接種の高齢者肺炎球菌ワクチンにつきましては、平成26年10月の定期接種化に伴い、接種対象者が65歳から5歳刻みの方に限定されてしまうことから、例年10月1日から12月28日まで実施しておりましたが、8月1日から9月30日までの2カ月間、前倒して実施し、183人の方に接種いただきました。

成人風しんにつきましては、平成25年度に東京都及び首都圏を中心に流行したことを受け、妊娠を希望する女性とそのパートナーへの緊急対策として、予防接種事業を実施いたしました。平成26年度においては、麻しんとあわせ、東京オリンピックまでに麻しん・風しんを撲滅するという国の方針に基づき、東京都と連携し、必要な方のみへ接種するため、新たに抗体検査を実施いたしました。

予防接種の接種者数が25年度の1,317人から113人と大幅に減少しておりますが、昨年の流行時、近隣市と比較しても、大変多くの方に接種していただいていること。また、流行がおさまったことが、原因であると考えております。

次に、5、救急医療でございます。1、休日診療及び休日準夜診療状況につきましては、昨年12月及び今年1月の受診者が、インフルエンザの流行などにより大幅に増加したことに加え、祝日の関係で、休日数が25年度から1日多くなったことにより、総患者数が休日診療で1,213人、休日準夜診療で204人の増となっております。

2、休日歯科診療利用状況につきまして、前年度と比べて、祝日の関係で1カ所の増で、72カ所となっており、受診者は482人でした。

3、小児救急医療利用状況につきましては、武蔵野赤十字病院に24時間、365日、小児救急を受け入れていただいております。26年度の利用者数は1,226人となっております。

続きまして、6の公立昭和病院利用状況でございます。利用状況は、ごらんとおりでございます。

平成26年度の報告は以上とさせていただきます。

○齋藤会長 ありがとうございます。膨大な量を一気に説明、続けてしまったので、ちょっと頭が追いつかないところもありましたが、何かご質問ございますか。

(5)の新生児・妊産婦訪問指導というところで、100%にはならなかったとおっしゃっていました。それは、生まれた数に対して、全員行けなかったという。

○中島係長 里先で新生児訪問されていると、市のカウントではなくて、相手先のカウントになってしまうこととか、あと、出産されたんですが、その後、小金井から転出されてしまったとか、出産前に転出されている方とかそういう方もいらっしゃるしまして、最初、こちらでカウントできた数から、訪問に行ける数とすると、3か月までの間に訪問に行かせていただくんですが、そのあたりの訪問が必要のない方ということで、100%にならないと。

○齋藤会長 母数は書いていないんですね。

○中島係長 すみません。120日の間に、新生児訪問は何わせていただいているんですが、その間ということですね。

○齋藤会長 わかりました。

いかがでしょうか。細かい点ですけれども、4ページのイの健康づくりフォローアップ指導、糖尿病予防教室というのがありますが、これは予防だから。来年度から国保年金課のほうで、別の糖尿病の重症化予防プロジェクトというのが多分、始まることになると思うんですが、それとこれと重なったり、データを共有したり、そういうことになるんですか。

○高橋課長 国保のほうでも、データヘルス計画ということで、今年から医療費のデータ分析に入っております、来年からそういう事業をやっていききたいということで、私と保険年金課長で、そのすみ分けというか、役割分担と連携をきちっととっていきますというふうになっておりますので。先ほど説明の中にありましたように、私どものほうでやっているものについては、昨年度の状況ですと、ヘモグロビンA1Cの5.8以上ということなので、未病というか、そのまま放っておくと危険信号になってしまいますというような、特定保健指導に入る前の方で、ちょっと高目の方というのをピックアップして、教室の導入としての経緯がありますので。健康課のほうとしては、あくまでも予防ということで早目早



目の対策をとっていただけるようなスタンスで、今後もこの事業については実施していきたいと考えております。

○齋藤会長 わかりました。重症化予防のほうは、たしかかなり重症な人を対象にするので。ただ、5.8以上としてしまうと、重なるところも出てくるし、分析したデータの共有ができれば、手間も省けるということで、うまくやっていただきたいと思いました。

○高橋課長 参照しているもとの情報は、保険年金課も私どもも一緒の情報になりますので、その辺はきちんと連携しながらやっていきたいと思います。

○齋藤会長 ほかに何かありますか。

私ばかり聞いていますけれども、5ページの(6)がん検診が、がん検診の精度管理はどうなんですか。東京都医師会の勉強会で、精度管理とって、都が随分助けてくれているようなことを言っていたが、あまり精度管理の結果を公表はしていないように思うので、そういうこともしていくと、いいかなというか、どうでしょうか。

○高橋課長 私も、精度管理については課題だと思っていて、がん検診そのものは受診率ということも、よく市議会等でも言われるわけなんですけれども、受診率だけではなくて、全体の検診の質を上げていくということが非常に重要で、両方が整って初めて、有効ながん検診になるだろうという思いがあります。東京都のほうは、定期的ながん検診制度管理の研修会みたいなことを開いていただいております。私どもも、そういったものには参加させていただき、最終的にどこを目指すべきなのか。今、何ができるのかということについて、課の中では検討を行っているところであります。

精度管理の領域に入りますと、一次検査で陽性になった方に対するアプローチという形になりますので、センシティブな部分、領域にも入っていくということで、単純に健康課の事務職だけで対応できるものなのか。それとも専門職も含めて対応していくべきなのかということについては、課の中でも今、検討している最中だということでもあります。

○齋藤会長 よろしくお願ひします。

ほかにいかがでしょうか。森戸委員、どうぞ。

○森戸委員 先ほどありました5ページの、独自健康診査になっているんですが、実はこれ、国民健康保険のメタボの診査と一緒にやっているものなんですよ。ここは独自健康診査しか出ていなくて。一方ではメタボの予防対策も、本来は健康づくりの審議会で一定、予防教室を開催したりとかいろいろなことをやっていて、国保との連携をどういうふうにしていくのかということも国保の連協でも、いつも私は問題提起しているんです。結局、小金井はメタボの健診は、多摩26市の中で、26年度決算で2位だったんですかね。今年は1位を目指すという、担当課は頑張っていらっしゃるんですけども、

そういう情報も健康づくり審議会と共有して、どういう対策がとれるかということをもう少し機動的に提言などができればいいのではないかと考えておまして。この独自健康診査だけでは、なかなかそこまでいかない。この表だけでは読み取れないので、もう少し表のあり方なんかも、国保のほうと連携ができるような表づくりができれば、いいのではないかと。担当は違うのですけれども、縦割りですから。ここには載せられないということになるのかもしれないですけれども。問題は、メタボの対策をどうとるかということだと思うので。その対策は健康づくりなんですよね。健診は国保のほうでやってというこの分かれているということが、私はどうも理解できなくて。ただ、制度上、そうなっているので、これは仕方ないといえば、そうなんです。もう少し機能的にやる必要があるのではないかと。

○齋藤会長 いかがでしょうか。

○高橋課長 すみません。これ、事務報告書の内容から、今回は実施状況ということで、資料として提出させていただいておりますので、森戸委員がおっしゃるように、見事に縦割りになっているわけがあります。この後、資料の説明を行いますけれども、健康増進計画の進捗状況の調査を昨年度からするようにいたしました。その中では、健増計画の中に書いてある事業についての進捗ということで、国保の特定健診についても記載してございます。

あと、市によっては特定健診について、保健衛生部門でやっている市もあるわけですが、会計は特別会計のほうでやる形になっております。小金井市では、それぞれ担当が分かれて実施しているというのが、この間の事務的な整理になっております。ただ、そうはいいまでも、先ほどの話にもありましたように、データヘルス計画もありますので、保険年金課とは密接に連絡をとりながらやっていきたいと思っておりますし、事前にご質問とかそういうのがわかれば、私のほうから保険年金課長のほうには申し伝えをして、例えば相手のご都合もあるわけですが、当審議会のほうにご出席いただくというような調整をとることも可能でございますので、何かあれば、事前にリクエストいただければと思います。

以上です。

○齋藤会長 そうですね。我々、実際に健診を担当している者からしても、健診が2本になっていると、非常にやりにくい、不思議な話だと思いますし。なかなか皆さん、おわかりにならないかもしれませんが、国が決めた特定健診というのは、項目が少なく、それは国保年金課でやっているんですね。独自健診という、フォロー健診と呼んでいるものは、市が市のお金でやっているものでしたか。サービスとしてやってくれているということで、別立てになっているんですね。管理する課が違う。私も最近わかったようなものですが、それで、いちいち書くときも、別々なんです。請求を出したり、書く場所も違いますし。ほんとは一緒に全部書ければいい。紙は同じになりましたけれども、昔は別々だ

ったんだよね。ですから、森戸委員のおっしゃるように、データだけでも、ここに保険年金課からというように感じで、ちょっと載せるようにすると、よりわかりやすくなるかもしれないですね。

さっき森戸委員がおっしゃった多摩地区で2番というのは、受診率ということでしょう。

**○森戸委員** 受診率が2番で、2番ではだめよ。トップで行かなきゃだめよと、私は叱咤激励をしているんですけど。ただ、受診から、今度はメタボリックだとわかった人の支援に移行して、どれだけメタボリックを減らすかという数値目標を、国はつくりなさいよということで、つくっているんですね。ある程度、小金井は高い数値は出ているんですけども、そこまできちっと支援できる体制をつくっていかないと、実際にはなかなかメタボリックを減らすというのは、難しいんですね。私なんかも、その域に入りそうな雰囲気のことになっているんですが、日常的にメタボリックを解消していくための市の支援体制、また自分自身の自覚で、どうやっていくかというところをどうやってフォローしていくのかというのが、課題になっているのかと。

今日いただいた資料でも、4ページのメタボリックシンドローム予防教室というのは7人なんです。せっかく講師の先生、来ていただいているのに、こういう数字が出ていて、非常に残念な数字になっていると思うところもありますので、もう少し有機的に国保と健康課がやるか。それとも、そこは健康づくりは健康課でやるという組織改正を私はしてほしい。一本化にしてほしいということを言っているんですけども、そこはなかなか、そうはなっていないのかな。現状はそうですね。

**○齋藤会長** どうぞ、中里委員。

**○中里委員** このフォロー健康診査なんですけれども、国保の加入者、それから後期高齢者、その下に出てきます上記以外の医療保険加入者といいますと、ほかの例えば協会けんぽとかそういうふうなところで、定期的な健康診断を受けた人も、このフォロー健康診査の該当者になるということなんですか。

**○齋藤会長** どうでしょう、事務局さん。

**○高橋課長** そうです。

**○中里委員** そうですか。ということは、どういうふうな形で、それを把握するといいますか。当人にしてみたら、国保というのはわかるんです。受けるときに、たしか国保はフォロー健診までも受けますかというような希望欄があって、同時に受けられるような記憶があるんですけども、ほかの健康保険証でもって、年に一度の健康診断などを受けた場合の小金井市への連携というのは、どうなっているのでしょうか。

**○高橋課長** 職域の健康診査を受けられている方、それはそれという形になってしまいます。このフォロー健診については、それとは重複するのかもしれないのかというのはありますけれども、プラスアルファ

の部分ということで、社保の方でも受けていただいて結構ですというふうに。経過がありまして、特定健康診査制度のできる前から、小金井市では市民の基本健康診査というのはやっております、そこが少し大きな枠だったわけです。その中から特定健診というのができまして、それは国保の加入者が、市としては国保の保険者なので、その部分は国保でやります。残っている部分がフォロー健診という形で、私どものほうで引き続き実施しているということでやって、基本的には国保の方が大半にはなりますけれども、市報等もご案内をしていますので。

○中里委員 では、これは名乗りを上げさえすれば、例えば子供の扶養に入っている者が、ほかのところで健康診断を受けたとしても、フォロー健診は小金井市でお願いしますということも可能という制度ですか。

○高橋課長 そういうことです。

○中里委員 あまり周知はされていないような気がするんですけども、皆さん、御存じでしたかね。

○高橋課長 一般的に、個別に例えば受診案内を送るということはしておりませんので、このカテゴリーについては、市報とかホームページとかによる周知というふうになりますので。

○中里委員 一般的にこういう健康診断等は、いかに受診率を上げて、周知をするということが大切で、どんないい制度であっても、利用されなければ何もならず、結果的に医療費の増大につながるわけですから、そこはこれからもよろしくお願ひしたいと思っております。

○齋藤会長 ただ、フォロー健診だけを受けるというのは、あまりないことなんですね。

○中里委員 ないですよ。でも、これを見ると、対象者として入っているので、それはどういうふうな……。

○齋藤会長 これだけ受けに来てもいいわけですね。

○中里委員 いいわけなんですかと、ちょっと疑問に思ったものですから。

○齋藤会長 我々実務者のほうからいうと、社保の方でも特定健診の書類を持ってこられる場合があつて、そういう場合には、フォロー健診は市からの別の書類をあわせてやるということになるんですね。必ずお話しするようにはしていますし、ほとんどの方が受けるようにされています。だから、そういう健診を、社保のほうの健診を持ってこられないような方、あるいは社保の健診だけ、どこか違うところでやってきて、小金井でという方は、なかなかいないです。二度手間になってしまいますから。フォローだけ受けても、あまりメタボなんかの予防には、寄与するところは少ないような内容なんですね。やはりメインは特定健診と言われている部分にあるものですから。何て、私が解説してしまっているのか。

大澤委員、どうぞ。

○大澤委員 今さら素人っぽい質問で恐縮なんですけど、どんな項目が小金井市独自の事業として追加さ

れているものなのかと。

○齋藤会長 どうぞ。

○高橋課長 今日お配りしている青い保健衛生というものに、もうちょっと詳しいのが載っておりまして、29ページの中段、2、独自健診の(2)フォロー健康診査というところで、診査内容としては胸部レントゲン、尿酸、クレアチニン、白血球、赤血球、血色素、ヘマトクリット、心電図、眼底検査といったような内容が載っています。

○大澤委員 ありがとうございます。

○齋藤会長 これが独自健診、フォロー健診の内容ですね。

○高橋課長 はい。

○齋藤会長 ですから、ここにはコレステロールとか血糖というものは入ってこないです。それは本体のほうに入っていますので。よろしいですか。

○大澤委員 ありがとうございます。

メタボリックが傷病名の予知的な要素をとりたいという健診対象なのか。それとも、明らかに病状を持っているであろう人をスクリーニングしたい検査対象なのか。先ほどの議員さんの意見ですと、どうも病状をスクリーニングするものではないという位置づけを強く押し出したいようなお話だったんですが。この検査項目から、私には、成人病を起こすであろう予知を含む検査内容なのかどうか、ちょっと。むしろ、潜在的な病状をスクリーニングするための検査項目のような気がちょっとするんですけども、すみません。素人の話で。

○齋藤会長 いえいえ。ですから、ここには病状を把握するというよりは、メタボの病状を把握するというようなデータは、あまり入っていないと思われまして。むしろ従来の、現在の状態を調べる。心電図で不整脈がないかどうかとか、心筋梗塞の既往がないかどうかとか、あるいは胸の写真で、肺がんの影がないかどうか、心臓は大きくないかどうか、そういったチェックをしていくんですね。

森戸委員、どうぞ。

○森戸委員 このフォロー健診、独自健康診査とメタボリック健診というのは、一緒に検査をしていただいてるんですよね。

○齋藤会長 ほとんどの場合、一緒だと思います。

○森戸委員 そうなんですよ。その中で、血糖値とか、あとBMIとかそういう検査項目で、危ない人、それからもう既にそうなっている人ということの仕分けをするというか。その中で、もうかかっている方は、そういう治療的な措置に移行する場合もあるんですが、そうではない、危なっかしいなという人に対しては積極的支援という形で、市が委託した業者が、その対象者に電話なり面会なりして、こ

ういうふうに糖尿病対策やってくださいということを指導するというのが、メタボリックだと思わなくてすよね。75歳以上の後期高齢者のほうは動機づけ支援で終わっていて、積極的支援まで行っていないというその格差が、年齢であるんですけども。そこは何なのと言いたいぐらいなんです。だから、そういう意味での、専門的な用語はわからないんですが、その予備軍をきちっと把握して、そこに対して糖尿病なり生活習慣病にならないような支援をするというのが、メタボリックの受診、健康診断かなというふうに思っています。その健康づくりの部分は、健康課のほうなんです。国民健康保険ではそういうことは一切やらないというふうになっているので。それを何とかしなきゃいけないのではないのでしょうかということだと思います。

疾病別の医療費を見ると、小金井の中では成人病、結構、医療費が高い状況にあります。循環器とかそういうものがですね。本来はそういう治療もここに入れて、出していただければ、ありがたいな思っているんですけど。何が病気の、大きな医療費がかかっているのかということころは、皆さんで共有したほうがいいのかというふうには思います。

**○高橋課長** 大澤先生、森戸委員がおっしゃるように、小金井の健診の背景としては、特定健康診査というのがあって、それにプラスしてフォロー健診というのがついているということで、特定健診のほうは例えば身長、体重、BMIから始まって、肝機能、それから中性脂肪とか、先ほど申し上げたようなヘモグロビンA1Cの値とか、尿検査によって、尿酸値、糖尿の検査とかそういったものが入っているということなので。国保の方というのは基本的に全員の方、それを受けられるわけですよ。その結果によって、特定保健指導という形につながっていく。森戸委員がおっしゃるところのメタボ対策というふうにつながっていくということでもあります。

健康課のほうで所管しているフォロー健診についても、我々、これだけを見て何かを考えているということではなくて、特定健診の情報なんかもあわせて見ながら、先ほどのフォローアップ教室のほうにつなげていきたいというようところで、昨年度あたりから少し試験的に事業をやってみたというような内容となっております。

その中で、特に糖尿病予防教室なんかが、大幅に参加者が増えてきたので、こちらから健康づくりという点において、こういったデータを活用していくというのは一定、効果があることなんだろうというふうには考えているところであります。

**○齋藤会長** 長くなってしまうけれども、メタボリックシンドロームの考え方というのは、メタボの予防をするということではないですね。メタボにならないようにするということなんだけれども、メタボを抜き出すということは、何を狙っているかということ、メタボの人は動脈硬化性疾患と呼ばれる心筋梗塞とか脳梗塞とかそういったものになりやすく、そっちのほうを予防するためにはメタボの時点で何

とかしましょう。それから脱却するようにしましょう。指導していきましょうということが、メインだろうと思うんですね。

ほんとは5年たったら、特定健診のデータを全部分析して、あの特定健診のデータというのは、全国のデータが全部入っているんですね。データ化されていますので、そのデータ化の費用というのが、ものすごくかかっているんですよ。何のためにやっているかといったら、IT業者をもうけさせるためにやっているのではないかと思うぐらいお金がかかっているわけです。そのデータを5年かけて分析して、その結果をもって、特定健診とかその他の健診のやり方も、全部考えるということになっていたはずなんですけど、一切それはやられていない。今まで結果を見たことがないというような現状もあります。ちょっとつけ足しでした。我々も怒っております。

ほか、何かございますでしょうか。こんなところでよろしいですか。では、次に移ってよろしいですか。

それでは議事の2、平成27年度胃がん・肺がん検診について、お願いいたします。

**○中島係長** 一番後ろに、今日お配りした資料4というのがあります。1枚の紙で、平成27年度の胃がん・肺がん検診費用についてでございます。平成27年度から、昨年、審議会でもご審議いただきましたが、検診費用につきまして自己負担を導入いたしました。検診自体は委託先の検診業者に、受付から検診までの全てをお願いしておりますので、受診される方は検診当日、受付に検診費用として自己負担額をお支払いいただいておりますが、今のところ、クレーム等、トラブルもなく、実施は進めることができているということをご報告させていただきます。

今年、もう3回目までは実施したところをお載せして、4回目、来年1月というところで、上から見ていただきますと、対象年齢としまして、胃がん検診は35歳以上、肺がん検診は40歳以上。平成27年度の実施期間といたしましては、1回目、6月15日から25日。2回目を10月5日から31日。この期間は35歳から65歳の節目年齢の方を対象に実施しております。3回目、11月4日から7日。また来年、年明けまして1月25日から2月5日ということで、こちら今、最新のものにつきまして、11月15日号の市報で募集をかけております。

実施場所といたしまして4か所ございますが、市役所本庁舎、小金井市保健センター、上水公園運動施設、これにつきましては胃がん・肺がん、2台で受診ができるようなステップになっております。東町友愛会館につきましてはスペースの関係で、胃がん検診のみの実施ということで、させていただきます。

先ほど申しました自己負担額ですが、胃がんは1,000円。肺がんは胸部エックス線が500円。喀痰検査が500円。生活保護受給証明書を持参した場合には、無料ということで扱わせてい

ただいております。

続きまして、平成27年度の実績見込みですけれども、第3回までの受診者数は、現時点での実績数ということで、胃がん検診1,146名。第4回目受診者数として1日当たり40名受診していただけるとして560名ということで、算出したしまして、胃がん検診につきましては1,706名ということで、見込みを立てております。肺がん検診につきましては、1、2、3回を終えまして、現時点で796名、受診いただいております。第4回目の受診者数につきましては、肺がんは1日当たり33人の受診を見込みまして、429名。決算数値としましては、年度末までには1,225名が受診いただけると見込んでおります。

昨年度の実績ということで、3番にお載せしておりますけれども、昨年度は胃がん検診、38日行いまして、受診者数は1,572人、受診率につきましては3.7%。平成27年度は先ほど申しました見込み1,706名ということで、4%ということで想定しております。

肺がん検診につきましては、平成26年度、昨年は年1回、集団検診のときのみの実施でしたので、4日での実施、198名の受診で、受診率は0.48%。本年度27年度につきましては、胃がん・肺がん同日できるような仕組みにいたしましたので、37日実施いたしまして、決算見込みとして1,225名、受診率2.94%を想定しております。

国の指針であります、こちらのほう、健増計画でも出していますけれども、その数値までは届きませんけれども、今後とも周知等を図って進めていきます。

なお、申し込みいただいて、受診の案内させていただくんですけれども、当日のキャンセル等を多く、受診人数等につきましても、1日当たり、キャンセルを見込んで、多くはご案内させていただいているところではありますけれども、今後、今年、胃がんのみで実施してきた場所もございまして、今後は胃がん・肺がんのみで進めていけるようなことを想定で考えていきたいとは考えております。以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。一応、有料化しても、受診者数は減らないよということでしょうか。

○中島係長 一応、それで今、最後のところ頑張ります。

○齋藤会長 肺がんのほうはサービス向上ということで、実施日を増やして、その結果、大幅に受診者は増えている状況であるということですが、何かご質問ございますでしょうか。

新井委員、どうぞ。

○新井委員 簡単なお聞きして、説明していただければいいんですけれども、3番の実績（見込み）の比較というところなんですけれども、一番右のほうに、受診率3.7、4.0、その下の肺がんのほうにも受診率があります。これ、1,572人とか1,700何ぼというのは、分母、分子の分子だと思



うんですけれども、つまり母数はなんですか。

○中島係長 これが、小金井市の対象人数に、東京都が算出した対象人口率というのがございまして、それを掛けて対象者を出しておりますので、27年4月1日現在の対象人口が、小金井市でいいますと、7万3,534名なんですけど、都の対象人口率というのが57.8%。要するに職域、我々みたいな健康保険の会社のほうで受けるような方を除くというようなところを東京都のほうで計算しておりまして、その率を使いまして、4万2,502人を対象者といたしまして、その受診者数で計算しまして、この受診率が出ております。

○新井委員 つまり、職域の健康診断を受ける人は、基本的には除いていると。

○中島係長 そうです。

○新井委員 それ以外の、そうすると国民健康保険対象者が何かになるわけですか。

○中島係長 細かいところ、申しわけないですが……。

○新井委員 概略的にいうと。

○中島係長 はい。

○新井委員 あと人口、今、大体10万とか11万ぐらいでしょうけれども、7万とおっしゃいました。そうすると、対象者が35歳以上とか40歳以上をやっているから、そういう。

○中島係長 はい。

○新井委員 わかりました。

それともう一つ、これは前回、今、会長からもお話があった特別会議のときに、有料化するというときに集中審議があったわけですから、そのときに出了ときの復習みたいになるんですけれども、受診率がほかの市町村なり東京都の各自治体と比べて高いか低いかということは、質問から除外しますけれども、要は、先ほど来、話が出ていますように、この手のものは受診率が高いほどいいわけです。つまり受けてもらう人が多いということを基調とすると思うんですが、小金井市の場合は先ほど来、お話が出ているように、市報とホームページぐらいで告知しているということですけども、ほかの23市というか、例えば東京都のほかの自治体あたりは、どういうPRの仕方をしているのか。小金井市と特に違うことがあるのか。その辺、いかがでしょうか。

○高橋課長 そんなに大きな違いはないと思っています。小金井市も、市報・ホームページという一般的なものに加えて、この資料にもちょっとありますけれども、個別勧奨ということで、対象者をある程度、節目年齢とか絞って、個別にご案内を差し上げているというケースもありますので、この辺をどの程度、手厚くやるのか、やらないのかというのは、市によっても若干ばらつきが出ていますけれども、大体その周知の仕方というのは、市報・ホームページ、それと個別の勧奨といったところ

が、手法としては挙げられるかなと考えています。

○齋藤会長 よろしいですか。

○新井委員 はい。

○齋藤会長 ほかに何か。森戸委員、どうぞ。

○森戸委員 全体は、受診者数が増えているということは、いいことだと思っています。ただ、実施日数が増えたということも要因と思っていまして、今ちょっと計算しますと、1日当たりで計算すると、例えば胃がん検診、3の実績の比較というのですと、胃がん検診については、平成26年度が1日当たり41.36。平成27年度が39.67ということです。肺がん検診は、実施が4日でしたから、これで見ると、1日49.5人なんです。平成27年度は33人ということで、人数が増えたことはいいことなんですが、実施日数が増えたことで、人数が増えたのかなということであって、1日当たりの数にすると減っているなど、割合で見ると。ということが、言えるのではないかと思います、そういうことでいいのかどうか確認したいと。

○高橋課長 私も同じ計算をしていまして、1日当たりの人数というのは、前年度と比較すると、本年度、若干減っているというのは、そのとおりだと思います。これが何が原因なのかというのは、何ともまだ特定し切っていないので。これからまたちょっと、受診いただいている方の傾向とか。年度当初に設定した例えば第1回目のところというのは、そんなに受診者が多くなかったり、第2回目のところで、かなりの数のお申し込みをいただいて、定員をオーバーしてしまったりと、一概にこういう傾向というのが、なかなかつかみにくいというところで、少し様子を見ながら、その辺の分析も今後、していければと考えています。

○齋藤会長 よろしいですか。

○森戸委員 はい。

○中島係長 追加でよろしいですか。1回目と3回目と4回目につきましては、一般に市報等でお申し込みを受け付けているんですが、2回目だけ、先ほども申しましたとおり、個別勧奨ということで、節目の方にご案内をさせていただいていたんですね。ということが、自分で受けようという思いの方ではなく、案内が来て。ただ、案内が来ただけで受けられるわけではなく、改めて、ご自分で市のほうにお申し込みいただく方になります。ただ、そういう方が、一般の方よりも胃と肺の両方をお申し込みいただいた方が多かったですね。逆にキャンセルする方も多かったんです。それで、2回目を、もう動いているときに、3回目を市報で募集かけている関係で、キャンセルがありましたので、その分の人数を3回目、4回目につなげていきたいんですが、案内している以上、キャンセルが見えていけませんので、そういうところで、つなげていくことができなかったということも、要因にあると思います。

今回、4回目につきましては、その辺が把握できていましたので、年度当初の予定の日数よりも、4回目ではちょっと増やしているところではあります。そういうところでの今後の時期の組み立ての検討は必要かと思っております。

○齋藤会長 総日数が増えたのは、そういう関係ということがメインと。

○中島係長 そういうのもあります。

○齋藤会長 いろいろ対策はやっているようです。

では、古明地委員。

○古明地委員 私は結構、自主的に検診を受けるほうなんですけれども、今回、昨年、今年から有料化ということになりましたので、どんなふうになるのかと思い、一応あるものは全部受けようと思い受診しました。肺がんと胃がん、乳がん、それから子宮頸がんとか全部やってみました。そのとき、ふっと疑問に思ったことは、胃がんと肺がんは3回目の時受けました。この11月4日に受けました。胃がんは普通のようにバリウムを飲んでするのだったんですが、肺がんは普通のレントゲンの胸1枚だけ。それで、私、「これ肺がんの検診ですか」って、わからないので、聞いたんですね。だったら、特定とかフォローアップの健診のとき撮るじゃないですか。あれ、1枚だけでしょ。同じなんですよ。あそこで撮っているのと、ここで検診車が来て、肺がんという検診ので撮るのは、どこが違うんですかと聞いたんですね。すると、そう言われると困るんですけども、「特別違いはない」、そして、「小金井さんは一方向の1枚だけ、市によって違います」とおっしゃったんです。だったら、小金井の肺がん検診って、お金を出して500円、普通の検診、特定健診やなんかと同じじゃ、私も9月にやっていますから、同じのを1枚ずつ撮っても、これは無駄遣いになったりいろんなことで、価値のない肺がん検診かなとちょっと思いました。その辺のことはどうなっているのでしょうか。

○齋藤会長 事務局、いかがでしょうか。

○高橋課長 おそらく、レントゲンを撮ること自体には、特定健診というか、フォロー健診で撮るレントゲンも検診車で撮る肺がん検診のレントゲンも多分、かわらないと思うんですね。ただ、肺がん検診の場合、その後、読影という形で、2名の医師でそれぞれの所見を見てもらうような形になりますので。基本的には厚生労働省の指針に基づいて、そういった形のことをやっているということなので、その辺が同じレントゲンを、レントゲン自体は一緒かもしれないんですけども、その後の検査の内容が違ってくるとい形にはなるかと思うんです。

ですから、例えば特定健診、フォロー健診の中で撮っているレントゲンをそのまま肺がん検診に利用するというのも、それは去年も議論にちょっと出たかと思えます。検診の有料化の議論をしているときに出了という記憶があるんですけども、可能ではあるのかなと思えます。ただ、それを現時点の小

金井市内の医療機関の体制も含めた中で、全部実施していくのは、現時点ではまだ、そこまで持っているような状況ではないのかなというような感触を持っているところなんです。

○齋藤会長 森戸委員。

○森戸委員 今伺って、そうなんだって。確かにそうだなと思ったんですけど。専門家から見て、肺がん検診とフォローアップ健診のエックス線って、どう違うんですか。

○齋藤会長 大変答えにくいあれですけども、レントゲン自体が違うかと言われれば、肺がん検診の間接撮影なんですか。内容をよく知らないんですけど。たくさんの方を一遍に撮る場合は間接という形で、小さいフィルムにすることがあるんですね。

○高橋課長 直接撮影です。

○齋藤会長 では、我々がやっているのと全く同じですね。専門医が2人いて……。

○古明地委員 それは、肺がんという観点で見てくださっている……。

○齋藤会長 肺がんを見るための専門医の方がいて、その人たちに委託しているというのが、肺がん検診。だから、レントゲンを特定健診で撮ったものを全部持ち寄って、どこかでやれば、同じことになるんですけど。レントゲンを持っていくというのは、ものすごく重いので、例えば100枚持つということは、できないくらい重いんですね。だから、それを運ぶというのは現実的ではないと思います。

これからデータが全てIT化されて、全ての医療機関がコンピュータの中に画像を取り込むような形にすると、来年度から遠隔診療ということが始まるかもしれないと言われているんですが、ほかのところで撮った検査を専門医が見ることが、容易にできるようになってくる時代も来るかもしれないです。そうなったら、もう肺がん検診はそういう形になっていくと思います。

あともう一つの方向としては、低線量CTというのを導入しようという案が今、出ているんですね。やはり一方向、あるいは二方向からだけですと、わかりません。心臓の後ろとか全然見えませんので。そういうところでできてきた場合は、CTでやらないとわからない。CTも今は被爆量がすごく多い。1枚の写真を撮る線量と、CTを撮る線量では100倍違うんですね。それをもうちょっと少ない量で撮れるCTというのを肺がん検診に利用していこうという方向も今、考えられているんですけども、まだまだ医療資源が足りないという。日本はCTの数が、欧米に比べて3倍近く多いことは多いですけども、それでも、おそらく足りないだろうということですね。

肺がん検診というのは、意義があることかどうかというのを含めて。一応、データの的には肺がん検診をやると、死亡率は下がるというのは、はっきり出ているらしいんですけども、こういった簡単なものでやっても、きちんとした専門医の方が読めば。

○古明地委員 それ、例えば特定健診のほうの肺の写真を撮ったとき、「おたく、肺がんの状況だから、

もう精密検査」とかいうふうな結果の出る方もいる？

○齋藤会長 います。その場で、すぐ肺がんとわかるわけではないですけども、異常な影があるから精密検査しましょうということで行けば、見つかることも、ままあります。

○古明地委員 では、例えばそちらのほうの検診を先に、9月に終えているとしますね。そこで異常がなければ、何も、私の場合だったら、また肺がん検診を受けることはなかったと。別に異常なしということになっていたら……。

○齋藤会長 ただ、読む人が違うと。

○古明地委員 ただ、「読む人が違う」ということは、どういうことなのでしょう。

○高橋課長 あと、フォロー健診のほうは、肺がんを見るためにというよりは、結核ですよ。

○齋藤会長 そうです。結核とかそういったものも見るという、対象です。

○古明地委員 そう言われちゃうとね。

○内山委員 でも、やる立場としては当然、特定健診のときに胸のレントゲンを撮りますが、肺がん検診という名前ではないけれども、肺がんがないとかかそういうことは十分、検討はしますよね。そこで落としたり、何かこちらも恥ですし。でも、胸部のレントゲンは1枚だけではどうしても、専門医が見ても、見つからないものもあるんですね。ですから、こちらはほんとに真剣に、胸のレントゲンを撮れば、取り組んではいますが、現状ですが、私の。

○古明地委員 それで、他市ではって。小金井は一方向だけだどって言われた、その何とも余韻があるね。他市では二方向とか何とかと。あ、そういうの。私は、もう少ししっかりした検診をして欲しいと思って、今回、肺がん検診って受けたら。そしたら「他市では」という言葉にひっかかって。この辺、もし一方向だったら、特定のとき受けた人は受けなくもいいかと思ったり、見る方が多いほうがいいのかいろいろ言われてしまうと、素人の私は何も言えなくなってしまいます。もし、そういう部分で、無駄なお金が、市のほうの負担になってしまうなら。こうやって見ていたら、有料になっても、検診率は上がりますよね。それだけ、皆さんの健康管理というの、みんな、自覚持っていることなんだから、やっぱりお金は有意義に使ったほうがいいのかと思いました。その辺をこれからのいろいろ検診のときのあれに参考にさせていただきたいなと思いました。

以上です。

○中里委員 関連して。そう考えますと、がん検診も、胃に関してもバリウムよりもカメラがいいということは、はっきりわかっていますし、乳がんもマンモと組み合わせないと見つからない。今のように、肺がんであっても、エックス線だけでなく、喀痰もその中に入れ込んでのセットの価格にするとか、いろいろ方法としては、回数だけではなくて、質の向上というものも。例えばそれが毎年でなくても、

3年に一度でも、質を向上させて、それを提供したほうが、もしかしたら、がんの受診率で、しかも追跡して見つけられて、死亡率の低下、医療費の低額に結びつくのかなという気もしますよね。いろいろな意味で、ちょっと曲がり角には来ている時期なのかな。考え直してもよい時期なのかなという気も、一般的にはちょっと感じております。

○古明地委員 もう一つ。そのとき、肺がんのほかにも胃がんの検診があつて、バリウム飲むということになりますね。そしたら、そこでバリウムの指導をやってくださる方が、「飲みづらかったり、飲むのにげっぷ出たりいろいろしたりして、うまく撮れないような方というのは、もうバリウム飲むんじやなくて、カメラ入れたほうがずっといいですよ。」って、おっしゃるんです。「誤嚥なんてことは問題があるから、今。もう、そういう方や、特に高齢にの方は。」と、前の方に言っているんですよね。私も今回初めて新鮮に、そういうことを聞かされたので、そう言われてしまうと、余計緊張します。気持ちのいいものじゃないことをやるので。もう、何かすごい……

○齋藤会長 検診担当者として不適切な発言ですよ。びっくりしちゃう。実際、確かに飲みにくくて、肺に入ったり、そういう事故は問題なんですけれども。国として、そういうことをやることを推奨して、そしてやっているわけですから、当事者がそういうことを言うのは大問題ですね。どうでしょう、事務局。

○高橋課長 すみません。ちょっと、実際にはよくわからないんですけれども、業者のほうには、適切な対応するように……。

○古明地委員 そうですね。私も、どこの業者が来ているかと思って、見てしまいました。

○高橋課長 申しわけありません。

○古明地委員 今回初めて、そういう方に当たったなと思って。

○齋藤会長 ちょっと盛り上がってしまいましたけれども。検診というのは、私も最近ちょっと勉強するようになったんですけれども、非常に難しいんですね。先ほど、乳がんの発見率の話が出ましたけれども、日本初のデータが出たということで、大騒ぎになったんですけれども、超音波を加えて、発見率は高まった。では、それによって死亡率が下がるかというところのエビデンスが出てこない、検診としては、取り入れることができないのだそうです。ですから、あれはまだまだ時間がかかりますよということですね。

○高橋課長 一応、私どものほうでは、国立がん研のほうでガイドラインというのをつくってしまして、それを受けて厚生労働省が指針というものを出しています。ですので、基本的にはそれに沿ってやっていきたい。ただ、過去の経緯もあつて、まだ、完全に指針に沿って、いない部分もあるわけなんですけれども。基本的な考え方としては、指針に沿ったやり方を。おっしゃるように内視鏡なんかも、ガイ

ドラインの中では、推奨グレードにレベルが上がりましたので、今後、検討していかなきゃいけない内容なのかなというふうには思っております。

○森戸委員 今回の肺がん検診の話なんですけど、これが例えば独自健康診査と一緒にすると、受診者数が1万7,000人ぐらいになりますから。肺がん検診でやったほうが、効率的になるのかどうかですよ。1つは、医師会の先生方にそこまでお願いすることができるのかどうかということと、それから、肺がんは国の補助金が入ってないですか。そうすると、今まで1,700人ぐらいだったのが……。でも、こっちでもやっているわけだから、経費としてはそんなにかわらないということですよ。例えば独自健康診査で、肺がんも一緒にやってもらうというふうになったときに、経費的には変わらないのでしょうか。

○高橋課長 別の検査ですので、その分は当然、コストが発生すると思いますので、そういった意味では、経費的にはそんなにかわらない。ただ、受ける側の立場からしてみれば、レントゲンを2回撮る必要はない。つまり、放射線を2回浴びる必要がないということなので、より身体的負担というのは軽くなると思います。

○齋藤会長 検診車を呼ぶ必要がなくなってくる。(笑) ちょっと私の不手際で長くなってしまいました。この件は、時間の問題もあるので、また後日、検討させていただいて。今日、たくさんのサジェスチョンをいただいたということで、事務局さんのほうもいろいろ検討を進めてください。医師会も一生懸命考えます。

それでは、次に健康増進計画進捗状況について、なるべく簡単をお願いいたします。

○中島係長 まず1ページをお開きください。健康課の分野のところは、先ほどの26年度の保健衛生のほうでも報告をさせていただいているんですけども、その中で書いてなかったような事業について、ご報告をご案内させていただきます。

上から2つ目の栄養集団相談でございます。こちら、栄養講習会の開催数とか参加数、参加者は以下のところで、開催数6回、参加者数89人ということでございますが、内容としまして、食糧備蓄のコツと上手な利用法ということで、缶詰を使ったりとか切り干し大根を使っての料理とか、一般市民に募集をかけて参加いただいたり、あと小学生と保護者を対象としたり、ママのための栄養講習会ということで、乳幼児を持つ保護者、またバランスのよい食事とはということで市民。この4つにつきましては、料理をつくっていただいて、試食をいただく。また、知っておきたい減塩のコツとか、食事でメタボ予防ということは、こちらは管理栄養士による講義形式で受けていただいております。で、年6回、開催させていただいて、毎回好評ということで、今後も継続を続けてまいります。

続きまして、次、2ページ目をごらんください。上から3つ目ですね。食生活に関する知識の普及と

ということで、6月の食育フェスタにちなんでということでございます。26年度につきましては、6月に第43回東京ブロック小金井大会ということで、まちたからフェスタということで、武蔵小金井の南口のヨーカドーの広場、あそこで開催いたしましたところに地場野菜販売ブースということで、小金井地区の青壮年部の方たちが出ましたので、一緒に参加いたしまして、食育のミニパンフレット及び食育のホームページチラシ等を配布いたしました。配布数は600枚です。例年ですと、昨年は6月に東京学芸大学のほうで開催のキッズカーニバルに参加いたしまして、去年は660人、参加いただきましたが、本年度は時期が変わりまして、9月に実施いたしましたので、ここには掲載しておりませんが、同様のキッズカーニバルということで、こちらのほうで食育のほうの普及啓発を行っております。26年9月14日に実施いたしましたが、これには960人参加いただきました。一応、ご案内いたします。

続きまして、3ページ、ごらんください。3ページの真ん中辺です。第2節、生涯スポーツの普及促進のところ、②身近にできるスポーツ・体操等の普及ということで、ウォーキングフェスタ東京ツアーマーチとか市民体育祭、シニアスポーツフェスティバルということで、生涯学習課のほうからご報告いただいておりますが、ウォーキングフェスタにつきましては8,363人、ご参加いただいております。市民体育祭のほうにつきましては29種目の大会を実施いたしまして、7,817人の参加。こちらは前年比、448人ぐらい増えているでしょうか。シニアスポーツフェスティバルにつきましては、15種目の大会を実施いたしまして、1,053人参加ということをお願いしております。（「違うよ」の声あり）これは、その中の生涯学習課のほうから報告いただいているのは、そのうちの一つをご紹介いただいているようでして、私は総数をご案内させていただいております。ここに書いてあるのが、市民体育祭において、市民健康づくりラジオ体操大会を開催し、53人、参加いただいているんですが、これは全体会の29種目のうちの一つを掲載いただいております。この体操を含めた29種目の市民体育祭のほうでは、7,800人を超える方にご参加いただいております。

シニアスポーツのほうは、ラジオ体操大会の127人参加ということなんですけれども、全体では15種目、大会を実施しております。1,000人を超える方に参加をいただいております。

続きまして、ページを飛ばさせていただくんですが、4ページ、ごらんください。自立生活支援課のほうでご報告いただいております。関係各課ということで、5つ目から自立生活支援課が始まっているのですが、第3節の休養、こころの……。

○齋藤会長 どこにある。5ページだよ。

○中島係長 すみません。5ページです。大変失礼いたしました。5ページ、5つ目からは関係各課も含めまして担当課、自立生活支援課というところが始まっているかと思いますが、こちらのほうが①の



こころの健康に関する健康教室等の充実ということで、精神障害者ホームヘルパーフォローアップ研修のほうは2回、開催しております、65名、参加いただいております。また、ボランティア養成講座につきましては4回、実施しております、対象者が同一ということで、各会14人、参加いただいている研修、講習会でございます。

その3つ下になりますが、自殺予防に向けた取組の推進ということで、これは市職員向けに対するゲートキーパー養成研修等も開催いただいております、年3回実施しております、63人の参加ということでご報告いただいております。なかなか効果等の出にくい難しい事業でありますけれども、自殺予防ということで、今後も知識の普及啓発も必要ということで、継続していくということで考えております。

7ページをごらんください。7ページの上から2つ目、禁煙支援等の推進になります。こちらが、特定健診と後期高齢の健診で受けていただいている方たちが対象となりますので、人数等の報告させていただきますが、特定健診のほうで受けていただいている対象者1万7,000人で、受診者9,400人いらっしゃいます。後期のほうが1万1,310人、対象者がいらっしゃいますが、受診いただいたのは7,089人。このうち保健指導の対象となっていられる方たちが193名いらっしゃったということで、この方たちが保健指導の中で、いろいろな健診等についてとあわせまして、禁煙支援等につきましても指導をいただいている。保健指導をしているということで、ご報告させていただきます。

先ほどの森戸委員からもありました特定健診とか後期の人数に対して、その後のメタボに関する指導もありますけれども、ここでの保健指導を受けている方がこの人数いる、ということをご報告させていただきます。以上です。

**○齋藤会長** ありがとうございます。この進捗状況について何かご質問、コメントございますか。ないようですので、では。

それでは、私の不手際で延びてしまって、こんな時間になって申しわけございません。最後に次回の日程ですか。

**○中島係長** 現在の市民健康づくり審議会委員の皆様が、来年1月31日で満了となります。それに合わせまして、この審議会は、公募市民、関係機関の代表者等で構成されておりますので、11月15日号の市報で、公募市民の5名の募集を掲載させていただいております。そのことをご報告させていただきますとともに、関係機関の皆さんのほうに改めて推薦の依頼をさせていただきますので、次回の審議会は3月のほう、予定させていただきますけれども、新しい委員の皆様での開催ということになりますので、どうもありがとうございました。

**○高橋課長** 若干補足しますと、公募の方については、引き続きご応募いただくことも可能でございます。

すので、よろしければ。年2回の開催の審議会でございますので、せっかくなれてきたところで交代というのも何なので、ぜひ、よろしければお申し込みいただければと。ただ、人数が決まっていますので、定員をオーバーした場合には、選考という形にはなりますけれども、よろしければ、お願いしたいと思っております。

私から補足させていただきました。以上です。

○齋藤会長 それでは、議事が全て終了しました。皆さん、どうもありがとうございました。また、来年3月でしたか、お会いできる方ばかりではないかもしれませんが、またお会いできたら、よろしくお願いたします。お疲れさまでした。

— 了 —