

会 議 録

会議の名称		令和5年度第1回小金井市市民健康づくり審議会	
事務局		福祉保健部健康課	
開催日時		令和5年7月5日(水) 午後7時～午後8時20分	
開催場所		小金井市保健センター 2階 講堂	
出席者	委員	(出席) 小松淳二会長、緒方澄子副会長、小森哲夫委員、 田中達志委員、羽田野勉委員、堀江健一委員、 近藤俊之委員、 田中智巳委員、深井園子委員、 森戸よう子委員、黒米哲也委員、西野裕仁委員 中谷行男委員、瀬川博昭委員、富永智一委員、	
	事務局	福祉保健部長 大澤 健康課長 伊藤 健康係長 永井、 健康係主査 笠井 健康係主任 萩野 健康係主任 岩崎 健康係主事 富岡 株式会社名豊 糸魚川	
欠席者			
傍聴の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	0人
会議次第	別紙のとおり		
会議結果	別紙会議録のとおり		
提出資料	添付のとおり		

令和5年度第1回小金井市市民健康づくり審議会会議録

日 時 令和5年7月5日(水) 午後7時00分～午後8時25分

場 所 小金井市保健センター2階 講堂

出席委員 15人

会 長	小 松 淳 二 委員	
副会長	緒 方 澄 子 委員	
委 員	小 森 哲 夫 委員	近 藤 俊 之 委員
委 員	田 中 達 志 委員	羽 田 野 勉 委員
委 員	堀 江 健 一 委員	森 戸 よう子 委員
委 員	富 永 智 一 委員	西 野 裕 仁 委員
委 員	黒 米 哲 也 委員	田 中 智 巳 委員
委 員	中 谷 行 男 委員	深 井 園 子 委員
委 員	瀬 川 博 昭 委員	

欠席委員 0人

事務局職員

福祉保健部長	大 澤 秀 典
健康課長	伊 藤 崇
健康係長	永 井 桂
健康課主査	笠 井 綾 子
健康係主任	萩 野 裕 人
健康係主任	岩 崎 まり子
健康係主事	富 岡 拓 也

株式会社 名豊 政策事業部 部長 糸 魚 川 耕 二

傍 聴 者 0人

(午後7時00分 開会)

○小松会長 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので始めたいと思います。

では、ただいまより令和5年度第1回小金井市市民健康づくり審議会を開会いたします。

初めに、委員の出席と配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

○伊藤健康課長 健康課長の伊藤です。よろしくお願いいたします。

本日、令和5年度の第1回目の審議会となります。委員の皆様には、昨年度から引き続き、御審議をよろしくお願いいたします。

では、着座にて失礼いたします。

本日の委員の欠席でございますが、現在、会長を除きまして12名の委員の方の出席となっております。過半数以上の御出席をいただいておりますので、審議会として成立していることを御報告いたします。

次に、資料の確認でございます。

事前送付資料として、まず次第、資料として、委員名簿、資料1、計画策定の背景と目的、資料2-1、統計資料からみた市の現状、資料2-2、アンケート調査の結果、資料2-3、現計画で使用している数値目標と現状、資料3、小金井市健康増進計画課題シートになります。当日配付資料としまして、健康増進計画(第3次)策定スケジュールと、あと現計画で使用している数値目標と現状の評価基準が、この2点が当日配付資料となっております。過不足ございましたら、事務局のほうへお申出いただきたいと思っております。

○小松会長 ありがとうございます。

では、議事に入る前に、新たに委員に就任された方の紹介をお願いいたします。

○伊藤健康課長 それでは、資料の委員名簿を御覧ください。

今回の審議会より、小金井市社会福祉協議会より御推薦の委員が、田川委員に代わりまして、中谷委員に変更となりました。中谷委員、一言御挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○中谷委員 皆さん、こんばんは。初めまして。このたび社会福祉協議会のほうから、こちらのほうの審議会のほうに参加させていただくことになりました、常務理事をしております中谷行男と申します。

3月までは行政のほうに関わっておりました。皆さんとしっかり審議していけるように、協力してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○小松会長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

続いて、田川委員の辞任に伴いまして、本審議会の副会長が不在となっておりますので、新たに副会長を選出する必要があります。まず、どなたか立候補される方はいらっしゃいますでしょうか。

立候補がないようですので、私の意見を述べさせていただきたいと思います。副会長には、民生委員として、長年、地域のために御尽力いただいております緒方委員にお引受けいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○小松会長 それでは、副会長には緒方委員にお願いすることといたします。

では、緒方委員、こちらのほうに移動していただきたいと思います。

では、副会長となられました緒方委員に一言御挨拶をいただきたいと思います。それでは、よろしく申し上げます。

○緒方副会長 小金井市民生・児童委員の会議と、こちらのほうに出席させていただいております緒方と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○小松会長 緒方副会長、ありがとうございました。

では、議事に入る前に、事務局の紹介をお願いいたします。

○伊藤健康課長 令和5年4月1日付で人事異動がありましたので、事務局の体制について紹介させていただきます。

まず、福祉保健部長の大澤でございます。

○大澤福祉保健部長 大澤でございます。よろしく願いいたします。

○伊藤健康課長 健康課健康係長の永井でございます。

○事務局(永井) 永井と申します。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

○伊藤健康課長 健康課主査、笠井でございます。

○事務局(笠井) よろしく申し上げます。笠井と申します。

○伊藤健康課長 健康課健康係主任、萩野でございます。

○事務局(萩野) 萩野です。よろしく願いいたします。

○伊藤健康課長 健康課健康係主任、岩崎でございます。

○事務局(岩崎) 岩崎です。よろしく申し上げます。

○伊藤健康課長 健康課健康係主事の富岡でございます。

○事務局(富岡) 富岡と申します。よろしく申し上げます。

○伊藤健康課長 私、健康課長の伊藤です。よろしく申し上げます。

以上です。

○小松会長 ありがとうございました。

それでは、議事に入ります。議事の1番、次期健康増進計画の策定の背景と目的について、事務局か

らお願いいたします。

○事務局（永井） 事務局でございます。着座にてすみません。御説明をさせていただきます。

まず、議事、次期健康増進計画の策定の背景と目的についてに入る前に、本日お配りしました当日配付資料のうち、健康増進計画（第3次）策定スケジュールを御覧いただければと思います。本日を含めました今後の策定のスケジュールについて御説明申し上げます。

まず、本日の会議では、計画の策定と、それから本市の健康課に関する現状について、それから、ここから見えてきた課題について、皆様に御審議いただければと思います。

さらに来年以降は、こちら現時点では8月29日を第2回の会議として予定しております。第2回の会議では、計画の理念と基本目標、施策の体系と、その個別の事業について、皆様に御審議をいただければと思います。

第3回の会議ですが、9月の下旬を予定し、計画全体の素案を皆様に見ていただき、御審議いただいた上で、第4回の会議、こちらは10月下旬を予定しておりますが、計画案のほうをさらに検討していきたいと思っています。そして、11月に保健福祉総合計画全体として、市民説明会とパブリックコメントを実施予定です。パブリックコメントでの結果を踏まえて、来年の1月中旬頃に第5回の会議を開催できればと思います。そして、今年度最後の会議は令和6年3月に開催し、最終的に完成した計画がお示しできればというふうに思っております。

策定スケジュールについては以上になります。

続きまして、議事、次期健康増進計画の策定の背景と目的についてに入らせていただきます。事前にお配りしました資料1、「計画策定の背景と目的」と書かれております資料1のほうを御覧いただければと思います。

こちらのほうには、まず、国と東京都の動きについてまとめてありますので、こちらについては株式会社名豊の糸魚川さんより御説明をさせていただきます。それでは、糸魚川さん、よろしくお願いいたします。

○糸魚川 株式会社名豊の糸魚川といたします。よろしくお願いいたします。着座にて説明のほうをさせていただきます。

資料1、計画策定の背景と目的の、この背景の部分の説明のほうをさせていただきたいと思っています。

国の主な動きという形で入れておりますが、平成25年度に健康日本21（第二次）という形で施行のほうをされまして、健康寿命の延伸と健康格差の縮小というところを大きな目標としながら、5つの基本的な方向性で進めてきております。10年間の健康づくりの取組ということで、この第二次の計画を受けて、小金井市の健康増進計画（第2次）におきましても、この国の方針を受けてスタートのほう

をしているところでございます。

令和4年10月に、この健康日本21の第二次の最終評価のほうを行っております。こちらのほうには記載しておりませんが、大きく目標達成は100%のうち15%、改善傾向が40%、変わらないところが25%という形で、大きく目標達成であったり改善傾向というところが50%近くしているというような形でございます。ちなみに目標達成しているのは、健康寿命の延伸等については目標達成しております。逆に悪化しているのはメタボだとか適正体重の子ども、睡眠だとか、そういったところが悪化しているということで、国のほうでは最終評価のほうをしております。

また、国のほうでは、令和元年には健康寿命延伸プランというところを新しく策定のほうをしております。この健康寿命延伸プランのほうでは、2040年までに健康寿命を3年以上延伸するという形で計画のほうをつくられております。特にこの健康寿命延伸プランでは、健康無関心層へのアプローチの強化であったり、健康格差の解消というような取組を推進しているというような形でございます。

令和5年2月に、新しく国のほうでは国民の健康増進を総合的に推進を図るための基本的な方針というのが示されておりますので、これは健康日本21の第三次の背景となる方針でございます。今回、国のほうでは、令和6年から令和17年までの12年間の計画を策定のほうをしてくる動きになっておりますので、これを受けた計画づくりというところが求められている形になります。国のほうの評価としましても、平成12年から始まっておりますが、様々な取組のほうを行っております。こういったところで健康寿命が着実に延伸してきているという評価がされているというような形でございます。

次の2ページ目のほうで、上段のほうに、今回示されております健康日本21（第三次）の概念図という形で入れておりますが、第二次から同様に健康寿命の延伸、健康格差の縮小というのは大きな大目標でうたわれております。その中で個人の行動と健康状態を改善していく。そのためには社会環境の質の向上を図っていかないといけないということで、新たなキーワードとしては、自然に健康になれる環境づくりというようなキーワードも出てきている形でございます。

さらにはライフコース、年代別のアプローチを踏まえた健康づくりを行っていかないと、なかなか改善が進まないというような、そういった概念図のほうも示されておりますので、これら背景の下、小金井市様のほうでも、健康づくりと計画づくりというところが求められているところかと思えます。

さらに、都の主な動きでございますが、都のほうにつきましては、国と同様に、少し後を追うような形で取組のほうを行っております。平成13年10月には東京都健康推進プラン21、さらには平成25年3月では、東京都健康推進プラン21（第二次）という形で策定のほうをされております。目標自体も健康寿命の延伸と健康格差の縮小を掲げながら、生活習慣病の発症予防と生活習慣の改善を進めているというような形でございます。東京都におきましても、第三次計画というのは、今現在、策定中

というような形の動きでございます。

以上で説明を終わります。

○事務局（永井） ありがとうございます。

続きまして、市の動きということで、3ページですね。2番、計画策定の目的というところを御覧ください。

まず、本市では、健康増進法に基づく小金井市健康増進計画（第2次）を平成30年度に策定し、市民の健康づくりを地域社会全体で取り組めるように推進してきました。

令和5年度に、この計画が最終年度を迎えていますことから、これまでの取組の実績や目標に対する最終評価、計画策定に先立って実施されたアンケート調査の結果などを踏まえて、国や東京都の計画を踏まえながら、市民一人一人が生涯を通じて質の高い生活を送ることができるよう、生活習慣病予防と健康普及に関する新たな小金井市健康増進計画（第3次）を策定します。

続きまして、その下の計画の位置づけというところを御覧ください。

本計画、健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、健康の増進の総合的な推進に向けた取組の方向性を定めるものになっております。また、本計画は第5次基本構想・前期基本計画に基づく個別計画になっておりまして、健康増進に関する計画になっております。

現在、第3次小金井市保健福祉総合計画に含まれている地域福祉計画、障害者計画・第6期障害福祉計画、第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画のほか、こちら第4次小金井市食育推進計画、こちらは健康課で所管をさせていただいております。それから自殺対策計画のほうと、それからのびゆくこどもプラン小金井など、関連分野計画と連携するものとなっております。

そして、次の4ページのところを御覧ください。こちらは、今、ちょっと御説明したような、東京都と、それから国、それから市のほうでも関連する計画を図式化しております。

そして、その下の4の計画の期間のところですね。こちらは国、東京都、それから小金井市、それぞれの新しい計画、第3次の計画の計画期間がここで示されています。

すいません。ちょっと一部、ごめんなさい。訂正がありまして、この図の一番下の「小金井市健康増進計画（第3次）」の後に「21」とついてしまっているんですけども、これ「21」は削除していただいて、すいません、削除していただければと思います。

事務局からは以上になります。

○小松会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明に御質問はございますでしょうか。森戸委員、お願いいたします。

○森戸委員 前回審議会では、お世話になりましたと言って、御挨拶させていただいたんですが、また

復活して、審議会に参りました市議会選出の森戸です。よろしくお願いいたします。

それで、3ページの計画策定の目的なんですが、全体的には国や都の計画を踏まえながら、質の高い生活を送ることができるように云々と書いてあるんですが、その後、生活習慣予防と健康づくりに関する正しい情報の普及と啓発を目指すということなんですが、健康増進計画ですから、正しい情報の普及と啓発を目指すというよりも、健康増進のための計画づくりなんじゃないかと思っていて、情報の普及と啓発を目的にするものじゃないと思うんですよ。そのことを普及して、結果としては健康を増進するというのが最終的な目標ではないかと思っております、ここの文章は、もうちょっと修正をされたほうがいいのではないかというふうに思っております。それは後からの問題にもちょっと関連するところかなと思いますが、いかがでしょうかということです。

○伊藤健康課長 健康課長です。いいですか。

そうですね。今、森戸委員がおっしゃったとおり、正しい情報の普及と啓発のみを目指したというものではないので、生活習慣予防と健康づくりに関する小金井市健康増進計画というふうな形になるのかなというふうには考えていますので、ちょっとこの文言については整理させていただいて、記載させていただきたいと思います。

以上です。

○小松会長 よろしいでしょうか。

○森戸委員 はい。ありがとうございます。

○小松会長 ほかに御意見ございますでしょうか。御質問。よろしいですかね。

それでは、議事の2番、本市の健康に関する現状と課題について、事務局からお願いいたします。

○事務局（永井） 事務局でございます。それでは、続きまして、事前にお配りしました資料の2-1のほうを御覧いただければと思います。「統計資料からみた市の現状」という資料です。

まず、こちらのほう、1ページ目の（1）主要疾患別死亡の状況について、御説明させていただきます。

こちらのほうに、当市のほうの平成28年度から令和2年度までの5年間の主要疾患別死亡数の推移について、グラフでまとめさせていただきます。

こちらを見ていただいてもお分かりになるとおり、がんなどの悪性新生物を原因とする死亡割合が最も高くなっています。そして、その下の棒グラフは、東京都及び多摩府中保健所管内の近隣6市などの死亡率を比較したものとなっておりますが、それぞれの疾患の死亡率はどこの自治体も大きな違いはなく、死亡の原因の第1位は、がんというふうになっております。

続きまして、2ページ目をめくっていただければと思います。（2）の健康寿命のところです。

健康寿命とは、寝たきりや認知症により介護が必要な状態ではない、生活が自立している期間の平均のことになります。先ほどの説明にあったとおり、国の計画のほうでは、健康寿命の延伸を目標に掲げております。小金井市の現状、こちら見ていただきますと、平成27年と令和2年を比較すると、健康寿命が確実に延びているということが言えます。

続きまして、3ページ目、健康診査等の実施状況を御覧いただければと思います。

こちら3ページ目の(3)健康診査等の実施状況から7ページ目までについては、小金井市で実施している健診等の受診状況や健康講演会など健康行事の参加人数などの推移を示しております。

全体的に言えることとしましては、やはり令和2年度から4年度のコロナ禍の時期は、受診やフォロー教室等の参加などを控える傾向がありました。また、市のほうでも、コロナウイルス感染症拡大防止の観点から事業を中止したり、また、実施の際にも、コロナ前よりも参加定員を減らしたりなどして実施しておりますので、どうしても数値として低くなっているところがございます。

この中、全て説明するのは割愛させていただきますが、幾つかピックアップをさせていただいて、まず4ページ目をおめぐりください。こちら上段のところ、(4)各種がん検診の実施状況が示されております。こちら平成29年度から令和4年度までの各種がん検診、市のほうで実施しております胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、それから乳がん検診の受診率の推移を示しているものです。

がん検診の受診率については、目標数値をそれぞれ50%というふうにしていましたので、各種がん検診の受診率は目標数値を下回っているところですが、また、子宮がん検診以外のがん検診については、コロナの影響もあって受診率が減少傾向にあります。

さらに、その下の(5)の歯科健診の実施状況を御覧ください。成人歯科の受診人数については、こちら見ていただいてもお分かりのとおり、おおむね横ばいとなっております。

そして、その次のページ、5ページ目のところに歯科健康診査(一般歯科健康診査(妊婦))の受診者数というグラフがありますけれども、こちらはコロナ禍の令和2年度から逆に増えている傾向にあります。理由としましては、健診の実施方法を保健センターでの集団健診から歯科医療機関での個別健診に切り替えたことで、より受診しやすい環境が整ったためと言えます。

資料2-1についての説明は以上となります。

続きまして、事前にお配りしました資料2-2、アンケート調査の結果を御覧いただければと思います。

本日、アンケート調査の結果については、冊子としてまとまりましたので、机上に配付させていただいているところですが、この中での幾つか、現計画の評価などに係ってきそうな部分をこちらでピック

アップして、2-2として取り上げさせていただいております。こちらの説明については省略をさせていただきます。

続きまして、すいません、今度、資料2-3、現計画で使用している数値目標と現状の資料を御覧ください。

初めに、資料の内容の訂正をさせていただきます。

こちら1ページ目、「前計画に定められた平成30年度において達成すべき数値目標」と書かれておりますが、申し訳ありません。「令和5年度において達成すべき」の間違いになります。すみません。訂正をさせていただきます。

こちらの資料2-3につきましては、現在の健康増進計画、第2次の健康増進計画の中で、数値目標として設定していた施策の平成28年度と令和2年度の数値を比較して、目標がどれぐらい達成しているか、評価としてお示ししているものです。

一部事業の数値につきましては、令和4年度の速報値ということもありますので、評価、現段階でつけさせているところもありますけれども、暫定的なものというふうに捉えていただければと思います。

例えば、ちょっとまだ評価ができないところとしまして、次の2ページ目の(2)糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進というところ、こちらはまだ速報値というところと、特定健康診査後の保健指導実施率については、すいません、こちら11.6%と一旦記載してありますが、ちょっとまだ変わる可能性がありますので、ここは空欄として扱わせていただければと思います。

評価の基準につきましては、本日お配りしました当日配付資料の2、現計画で使用している数値目標と現行の評価基準というところを御覧いただければと思います。こちら、評価基準としましては、A、B、Cの3段階と、また1つ、現時点で評価ができないというところで評価をしていない項目もありますけれども、評価22項目のうち、今のところの評価ではA評価、ほぼ目標を達成したというものが1つだけになっておりまして、あとはBが3つ、それから目標を達成したとは言えず、現状について大きな課題があるCについては14というふうになっているところです。

こちらの評価などを踏まえて、すいません、ちょっといろいろ資料が替わって申し訳ないので、本市の現状と課題ということで、資料3、小金井市健康増進計画課題シートににまとめましたので、続いては、そちらを御覧いただければと思います。

まず1ページ目です。基本目標1「生活習慣病の発症予防・重症化予防」についてになります。

こちらは基本施策として2本ありまして、がん検診の推進、それから糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進、この2つがあります。

まず、がん検診の推進から御説明させていただきます。

1 ページ目の現在の取組・評価のところを御覧ください。この評価・取組の中の上の部分のがん検診に関する評価・数値と、それから、その下のところに、これまでがん検診のために取り組んできた市の取組について記載させていただいています。

先ほども少し御説明しましたが、がん検診の目標数値について、現計画においては、国と東京都の評価合わせまして、受診率を50%とさせていただいています。しかし、実際のところは、平成28年度と令和4年度の数値を御覧いただきますと、子宮がんと乳がん検診以外は下がっているような状況です。

がん検診受診率向上のためには、こちらに記載したような取組を、この計画始まって以来6年間、取り組んできたところです。さらに、こちらに記載している以外にも、がん検診の受診対象者のうち、一定の年齢の方を対象に、毎年、検診の勧奨通知を発送させていただきます。

続きまして、ページをおめくりいただいて、2ページ目を見ていただければと思います。こちらのほうに、次期計画に向けた課題、現状と課題を記載しています。

まず、2ページ目の上のところ、がん検診の推進。現状というところで、こちらに記載されており、主要疾患、先ほども御説明しましたが、主要疾病死亡率を見ると、がんなどを原因としたものが約3割と高くなっています。また、各種がん検診については低い受診率で推移しており、国の目標値を大きく下回る傾向が続いています。がん検診の受診率は平成28年度の受診率より低くなっている傾向があります。

アンケートの結果によると、自分の健康に関心があるかについて、関心がある、どちらかといえば関心があるを合わせた方は94.7%という高い結果が出たにもかかわらず、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、そして乳がん検診については、受診をしていないほうの割合が高くなっていました。こういう現状を踏まえまして、次期計画への課題というところで、こちらに記載させていただいていますけれども、各種がん検診の受診率向上のために、今までのやり方や見せ方を改善していく必要があるというふうに考えております。そして、がんに関する情報の普及啓発とともに、がん患者への支援を実施する必要があります。

がん検診の推進については以上になります。

続きまして、またちょっとページ戻っていただきまして、糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進についてです。

こちらについては、評価と、それから取組というところで、1ページ目の下のほうが、糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進についてのところになります。

こちらは保険年金課が所管としている健診及び保健指導になるのですが、目標数値としまして、国の指針に合わせて60%と定めているところです。令和4年度の数値は速報値になりますので、暫定的に

なりますが、資料のとおり特定健診は48.2%です。

すいません。保健指導については、まだちょっと未確定というところで、先ほど御説明したとおり、一旦空欄とさせていただければと思います。

こちらの評価のところは、まだちょっと未確定の部分があるというところと、あとは現状、特定健診については48.2%という数字になっていますが、これまでは53%から55%といった少し高い数値を推移していたこともありましたので、一旦、この評価のほうをどの段階にするのかというところで、保留にさせていただいております。

次のページを、また御覧いただき、次期計画に向けた課題、現状と課題のところです。

こちらについては、現状、課題については、資料に記載されているとおりなんですけれども、この中で、こういうふうに、骨粗鬆症検診については、これはアンケートの結果になっているんですけども、受診していない人の割合が、やはり6割ぐらいに達しています。かなり高くなっているというところが、今回、アンケートの結果でもなっていたところであります。

特定健診や保健指導については、こちらに書かれているとおりです。

あと、課題としまして、特定健診と筋力向上のため、今後は地区別の受診率を分析し、低い地区に徹底的にアプローチするなど、さらなる受診率向上施策を検討する必要があると考えております。

また、保健指導も未利用者への個別勧奨については、さらに強化する必要があり、引き続き文書、電話による個別勧奨を行う必要があると考えております。

続きまして、3ページ目、基本目標2「生活習慣の改善」についての課題というところを御覧いただければと思います。

こちらの生活習慣の改善については、5つの基本施策、栄養・食生活指導、それから身体活動・運動支援、それから休養・こころの健康づくり、そして飲酒対策・禁煙の推進、さらに歯と口腔の健康づくり、この5つの基本施策から成り立っております。この中から一部抜粋して、説明をさせていただきます。

さて、栄養・食生活支援のところです。ページとしましては、3ページ目ですかね。真ん中のところ、現在の取組・評価の部分。朝食を食べる人の割合と、あとは栄養バランスを考えている人の割合というところで数値をお示ししています。見ていただきますと、目標数値には届かず、数値としましても、平成28年度より減少しております。

取組については、この下には書いておりです。

バランスのよい食事の取り方については、今までも栄養講習会や健康づくりフォローアップ教室などで周知、啓発をしてきたところです。

また、多摩府中保健所が学生さん向けに作った朝食の大切さについての啓発動画を市のホームページでリンクを張らせていただいている、ここで周知啓発をしているところです。

またページをめくっていただきまして、この項目の現状と課題のところです。5ページ目の上のところに説明しております。

現状、課題、基本的には記載しているとおりなんですけれども、先ほどもちょっと朝食の欠食率が高くなって、朝食を食べる人の割合が少なくなっていることの原因の一つとして、ここには年代別のデータがないんですけれども、大学生や新社会人など、一人暮らしを始めたり、生活のリズムが変わると、朝食をなかなか取らない、欠食をするというような傾向になっているというデータもありますので、引き続き、この年代に対する周知啓発を考えていければというふうに思っております。

また、栄養・食生活については、健康課では食育推進計画を策定しておりますので、健康推進計画と整合を図りながら進めていきたいと考えております。

続きましては、飲酒対策・喫煙の推進についてです。また、今度は4ページ目に戻っていただきまして、4ページ目の表でいいますと、2番目の表ですね。こちらのほうにお酒を毎日飲む人の割合、それからたばこを吸っている人の割合ということで、平成28年度と令和4年度の数値、それから目標数値のほう、令和5年度の目標数値のほうを記載しております。

お酒を毎日飲むという方の割合については、平成28年度から比べて、かなり減っているところです。そして、たばこを吸っている人の割合についても、平成28年度から比べますと6.7%減少しております。こちらのほうはA評価ということでつけさせていただきました。

続いて、この項目の現状と課題なのですが、またすいません、5ページ目のちょうど真ん中のところの飲酒対策・禁煙の推進を御覧いただければと思います。現状について、アンケートの結果1日の適正酒量、飲酒量について知らない人が73.3%という結果になっております。

ちなみに、1日の適正飲酒量は男性が2合ほど、女性が1合ほどというふうになっています。この適正酒量を知らない方がアンケートの結果73.3%いました。

また、これについては、先ほどもお示ししたとおり、たばこを吸っている人の割合が8.6%と、かなり減少はしているところなんですけど、その一方で、受動喫煙については、この1年間で51.6%の人が経験し、経験した場所として、路上、飲食店などの割合が高くなっています。

続きまして、こちらの項目の課題のところなんですけれども、先ほどの適切な飲酒量について知らない人が73%いるということで、引き続き適切な飲酒量については、健康講演会や健康づくりフォローアップ教室などで意識の啓発を行っていく必要があるというふうに考えております。

そして、受動喫煙についてなんですけど、受動喫煙を経験した人が、この1年で50%以上いるという

ことから、受動喫煙による健康被害についての情報提供も行っていくとともに、受動喫煙を防止するための環境整備についても検討する必要があると考えております。

続きまして、項目としましては、基本施策としましては、歯と口腔の健康づくりについてです。

またちょっとページを戻りまして、4ページ目のところ。4ページ目の、ここでいいますと、3つ目の表のところを御覧いただければと思います。

まず1つ目のところが、80歳以上の方で自分の歯が20本以上ある人の割合です。こちらは目標数値を85%と立てておりまして、平成28年度の段階では77.3%でしたが、令和4年度においては82%にまで上昇しています。一方で、かかりつけ歯科医がいる人の割合については、平成28年度、55.5%だったのに対し、51.6%と減少しているというような傾向にあります。

また、すみません、こちらの項目についても、現状と課題というところで、5ページ目のところを見ていただいて、5ページ目のちょっと下のほうになります。歯と口腔の健康づくりの項目ですね。すみません。ちょっと現状というところが抜けてしまっていて、申し訳ありません。

現状については、こちらに記載されているとおり、歯周病の予防をしている人の割合は63%と、平成28年度から比べて増加している一方で、予防していない人の割合は34.1%となっています。そして、80歳で自分の歯が20本以上ある人、先ほどもお示しをさせていただきましたが、令和4年度の段階で82%となりまして、平成28年度から比べて4.7%増加しています。かかりつけ歯科医がいる人についても、平成28年度から比べて3.9%減少しているところです。

そして、課題としましては、引き続き健康講演会や健康教室などで、歯周病が引き起こす生活習慣病について知識の啓発をするとともに、歯周病予防の方法について講義を行う必要があると考えています。

また、日常的な歯周病予防に加えて、定期的に検診、治療を受けることで、口腔の健康の維持につながり、健康寿命の延伸にもつながることから、身近に相談できるかかりつけ歯科医については、普及啓発をさらに行っていく必要があると判断しています。

続きまして、6ページ目ですね。基本目標3つ目、「健康を育む環境整備」についての課題のところを御覧ください。

こちらは基本施策として、医療体制の充実、健康づくり環境の充実、2本を施策として掲げています。

その医療体制の充実についてです。現在の取組の評価のところ、こちらに、まずかかりつけ医がいる人の割合というところで、目標数値を65%としています。現状、令和4年度では52.7%となっております。平成28年度から比べても、数値が下がっているところです。

そして、その下の次期計画に向けた課題、現状と課題のところを御覧いただければと思います。現状のところは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を決めている人の割合は5割以上となっているが、かか

りつけ薬剤師を決めている人は1割と少なくなっています。こちらはアンケートの結果によるものとなっています。ここは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師ともに、平成28年度より、その割合が低くなっているところです。

そして、課題としまして、かかりつけを持つことで、健康に関する相談や計画的なケアを受けられ、よりよい健康管理を行うことにつながることから、周知につきましては、現在、ホームページのみでの周知にとどまっていますけれども、関係機関とも連携しながら、様々な方法を模索しながら周知していく必要があると考えております。

すみません。雑駁ではございますが、資料3までについて、説明は以上となります。

○小松会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明に関しまして、御質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。お願いします。

○小森委員 小森です。

資料3の1ページ目のがん検診の受診率なんですけれども、その中で、胃がん検診のX線と胃がん検診内視鏡とあるんですね。胃がん検診内視鏡は、令和4年度の速報値は出ているのに、令和5年度の目標はないと考えてよろしい、それとも検討中という感じなんですか。ちょっとお聞きしたかったです。

○事務局（永井） 事務局でございます。

実は、この胃がん検診の内視鏡検査というのは、令和2年度から新たに始めた検診になりまして、この第2次の健康増進計画を策定した段階では、まだ実施していなかったものになるんですね。当初想定していた指標の対象というのが、従来から行われていたX線検査、ここになっていますので、今回、評価としましては、X線検査の速報値、受診率に対して評価をさせていただいたところです。

ただ、ちょっとこの内視鏡検診の取扱いをどうするかというところは、正直まだ定まっていないところでもありますので、そこはまた検討しながら、皆さんにお示しできればというふうに考えております。

○小松会長 よろしいでしょうか。

また、御質問ございますでしょうか。お願いします。

○黒米委員 要望です。よろしいですか。

今、全体の資料読んでいますと、どうしても体と口腔が独立してお話が出てきてしまうようなところがあって、一応、ここの5ページの下のほうの課題のところには、講演会や健康教室等で書いてあるんですが、実際には、例えば、先ほどのメタボとか糖尿病の予防ということに関しては、歯科が第1選択なんですね。例えば、歯のない方が糖尿病とか胃がん、メタボになりやすいというのは分かっている

ことですので、例えば、歯がないと丸飲みにしてしまうとか、そういうことによって胃がんを起こしたりとか、食べ物を食べ過ぎるんでメタボになるとか、そういうことは、もう分かっていることですので、独立しないで、もう少し結びつけていただくことを検討していただくといいかなという、予防医科の先生のところに書いてある、例えば、糖尿病の予防、これは医科の先生たちとしては、例えば、食べ物の内容を変えとか、そういうことなんでしょうけど、例えば、歯科でいえば、歯をしっかりと入れることによって、しっかり物を食べれば、必要なものを必要なだけ取っていることによって、メタボとかが予防できると、そういうこととの関連づけを、もう少し、講演会とかだけではなくて、一般的に患者さんにアピールできるようなことも、ちょっと考えていただくとありがたいかなと思います。

以上、要望です。

○伊藤健康課長 健康課長です。

貴重な御意見ありがとうございます。我々のほうとしても、口腔のことに関しては、先生たちと相談させていただきながら、次期計画に何かしら反映できたらいいなというふうには考えていますので、また、この審議会でも御意見いただければと思います。よろしくお願いします。

○黒米委員 よろしくをお願いします。

○小松会長 ほかに質問、御意見。

○富永委員 じゃあ、要望ついでに。

この書いたのは、なかなかいいと思うんですけど、これを書くのであれば、基本目標、基本目標2つであるんですけど、小金井市としては、健康であるという健康増進計画だって、健康というものは、こういうものであるという何か大きな指針を書かないと、何をもってして、これを健康としているのかが全くあやふやなんです。

例えば、基本目標2の方とかですと生活習慣の改善という言葉が入っていると、飲酒をするということとは、例えば、健康でない人が、何かいけなような感じに聞こえるんですけど、人によっては、元気にお酒を飲むというのが至上の健康であると言う人もいるし、何か、例えば、運動しなきゃいけないと書いてあるけれども、自分の生活では、例えば、近所の友達と話す、話すことができるというのが健康と思っているという人も、いろいろいるわけです。健康の定義っていろいろあるし、これがもし疾病予防とか、亡くなるとか病気になるとかの予防ということに焦点を当てるのであれば、実際、お酒を飲むよりも自動車を運転しないとかのほうが死亡率の低減には役に立つわけですね。例えば、お餅を食べない。お餅もかなりの確率で人を毎日死亡させてしまっているとか、そういったことになってきちゃうんで、小金井市としては、健康とはこういうものであるという定義をして、これを醸成するために、こういうことをやっていますみたいな一文が最初にあると、もっと分かりやすくなるんじゃないかな。これ

だと、何をもってして健康として、何を目標としているのか、ちょっと分かりづらくなるというような気がします。要望です。

○小松会長 よろしいですか。

○伊藤健康課長 健康課長です。

ありがとうございます。

今、国の計画ですと、健康寿命の延伸とかいうところが大きく指標になっているので、そこに基づく市の健康増進計画というふうなことを考えると、健康寿命の延伸とか、平均寿命と健康寿命の差をなくしていくというところが一つの指標になるかなというふうには考えていますので、その点に向けた取組というところを、この計画で推進できていければなというふうには考えております。

○富永委員 じゃあ、追加の。

健康寿命という言葉なんですけど、これは、この定義を見てしまうと、認知症や、ちょっと動けなくて、準寝たきりになった人イコール健康ではないというふうに見られてしまうんですね。健康であるということと疾病を持っているということというのは全然別のことなんです。疾病を持っていても、健康に生きられる人はいっぱいいるし、疾病がなくても健康的じゃない人たちがっているわけなので、そこをちょっと分けて考えないと、こう見ると、ちょっと認知症が始まった人たちは、もう健康ではないということになってしまうので、だからこそ、最初に健康の定義みたいなものを。最初にこういうのをつくって、統計をとって。ちょっと、焦点絞らないといけないんじゃないかなと思います。

○伊藤健康課長 分かりました。ありがとうございます。

○小松会長 ほかに御質問ございますでしょうか。

○近藤委員 今の富永先生の御指摘の関係ですが、この資料1では、下のほうでは、こういう活動の成果で健康寿命が着実に延伸したというのがあって、健康寿命は、先ほど会長がお話しになっている、多分、平均寿命より短いですよ。それで、じゃあ、小金井市どうなのかということで、資料の2-1の2ページ目ということを見ると、ここに表があるんですけども、このコメントで見ると、要支援とか要介護の人の、これ、多分、平均年齢ですよ。だから、ここでは小金井市の平均寿命。平均寿命がここに書いてあるんですけども、小金井市の健康寿命は書いてないですよ。でも、何か要支援の平均、例えば、健康寿命と書いてあって、要支援1と書いてあるんだけど、これ、多分、要支援の人たちの男の平均年齢が82.2だったり、要介護の男の人が84.2だったりということで、単純に数字見ると、健康寿命が長く見えちゃうわけですよ。多分これは別に健康寿命じゃない、要支援の平均年齢を言っているだけじゃないか、要介護2の平均年齢を言っているだけじゃないかと思うんですよ。これはちょっとどういうことで、もし、小金井市としての平均寿命が、課長がおっしゃったやつと併せ

て何えれば、小金井市の平均寿命じゃなくて、健康寿命をきちっと把握する方法を持ってないといけないんじゃないかと、それをどうしようとしているんだらうというのが、一つ、質問にもなるんです。

最初のほうは、今のここの図表が、果たしてこれでいい、妥当なのかどうかということ、疑問なんですけど。

○伊藤健康課長 健康課長です。

ここの表の文言なんですけど、まず、そうですね。ちょっと分かりづらくて申し訳ございません。

平均寿命というのは、ゼロ歳から、生まれてから亡くなるまでの平均寿命になっていまして、健康寿命というのが、こちらは65歳の方が何らかの障害のために日常生活、動作が制御されるまでの年齢を平均的に表すものということで、平均寿命とここに記載している健康寿命というのが、なかなか比較できるようなものではないので、平均寿命は生まれてから亡くなるまでの方の平均で、この健康寿命というのは、65歳の方が何らかの障害のために日常生活動作が制御されるまでの年齢の平均を表しているものというふうに。

○近藤委員 65歳から先の年齢じゃなくて、ゼロから言っていないですか、多分。実際の、たしか、これ、調査は、サンプリング調査の国民生活調査か何か、その調査で、要支援だか要介護か分かりませんが、そこになった人たちの年齢を、多分、サンプリングで出して、先ほどの資料1で言っているように、着実に延伸してきたというのは、サンプリング調査で65歳以上の人というんじゃなくて、65歳以上の人で要支援になった平均年齢とか、多分それで出しているんで、ただ60から何年と言っている数字ではないと思いますけれども。今の、ちょっと言葉尻ですけれども。

○伊藤健康課長 そうですね。65歳以上の方が日常生活動作が制御されるまでの。

○近藤委員 ゼロからですよ。そういうの。

○伊藤健康課長 そうです。

○近藤委員 65歳から何年したらなるというのではないと思いますよ。対象者が65歳以上の人を言っているだけであって。

○事務局(永井) 資料としましては、すいません、参考というか、基となっている資料としましては、そうですね。ゼロからをカウントしているわけではなくて、65歳以上の方で、その中で要支援1になったりとか、要介護2に到達する人の平均年齢というふうに理解しておりますが。

○近藤委員 平均年齢ですよ。65歳からの年数ではないですよ。

○伊藤健康課長 その年数ではないです。

○事務局(永井) 年数ではないです。平均年齢です。

○近藤委員 御説明で年数とおっしゃっていたから。65歳以上の方の、その到達した人の平均年齢と

いうことですね。

○事務局（永井）　そうです。

○伊藤健康課長　制御されるまでの年齢を平均で表すものなので、そうですね。はい。

○小松会長　よろしいですか。ほかに。

○森戸委員　資料3とか資料2-3で、がん検診についての令和4年度の実績があるわけですが、この低い受診率を推移しているということがあって、課題としては、各種がん検診の。2ページ目ですね。に課題があって、受診率向上のために、今までのやり方や見せ方を改善することなんです、ちょっとこの見せ方という意味がよく分からないなというのが1つと、それからアンケートでは、なぜ検診を受けないんですかという問いが2-2の資料の3ページにあって、受けない理由として一番高いのは、無回答というのがあるんですが、費用負担があるからというのが24.8%で一番高くなっているんですね。大腸がん検診も有料化され、他の検診も有料化されていて、少しぐらい払えばいいだろうという方もいらっしゃるのかもしれませんが、これまで無料だったものが有料化されたことによって、ちょっと検診から遠のいているのではないのかなというふうに私は思うんですが、そのあたりどうなのかなということですね。

それで、基本的には、ここで課題として出ている問題として、やはり無償化、無料化に、元に戻すべき、検診事業をつくっていくべきではないかなというふうに思うんですが、そういう課題の書き方にはなっていないなというふうに思うので、そのあたりはどうなのかなということですね。

それから、もう一つは、特定健診とか、それから歯科健診などもそうなんですが、結果的に、やってみて、例えば、メタボリックの方々かどのぐらいいらっしゃって、積極的支援、指導とか行った結果、克服できたのかどうかというところまでの結果が、ちょっとこの中では見えてきてないんですね。

例えば、歯科健診も、私などもよくやるのは、どのぐらいスポットというか、針があれするのかというので、3ミリ以上とか、6ミリ以上とかね。歯科健診やった結果、そういう人数がどのぐらいいらっしゃって、歯周病予防者みたいな方がいらっしゃって、歯科健診によって、こういうふうに克服できたとか、何かそういうことがもう少し見えてこない、課題もきちっと見えてこないかなと思います。

資料3で、課題のところ、今後、講演会とか、いろいろやる、開催をするということが載っているのは、それも必要だと思うんですが、やはりアウトリーチ型にしていかないと、なかなか、講演会に来てくださいと言っても、来られる方は本当に限られた方しか来られないという状況なのかなと思いますので、もう少しアウトリーチ型の、例えば、悠友クラブだったら悠友クラブのところに出かけて行って、口腔講演会をやっていただくとか、PTAのところに出かけて行って、もう少しそういうメタボの講演会をやってもらうとか、もう少し出て行くようなことにしていかないと、全体的には健康づくりの関心

は、皆さん、思っているんだけど、一步前に出るといふところまで行き着かないのかなというふうに、ちょっとアンケートなどを見て思いましたので、そのあたりの課題を、もう少し付け加えたらどうなのかなと思います。

○伊藤健康課長 健康課長です。

まず1点目の資料3の2ページの見せ方というところでございますが、実施するかどうかは別として、例えば、他市で行っているような勧奨通知の方法ですと、今は小金井市は何々ががん検診幾らで受診できますというような通知を発送しているんですけど、ほかの市とか、見せ方を工夫しているところは、実際の検診だと幾らなんですけど、例えば、1万円だとしたら8,000円割引していますというような形で、お得感というか、そういったところを出したりして工夫したりしているところあるみたいなので、そういったところも試してみるというのもいいのかなというふうなところで、ここは記載させていただいています。

ただ、今後、こちらについては方法とかについては検討させていただきますので、というふうなところでございます。

続きまして、受診率、無料のほうがいいんじゃないかというところでございますけれども、確かに有料化することで、金額面以上のサービスというのを目指してきたところなんですけれども、なかなか受診率が伸びていないというのは事実でございます。

ただ、先ほど森戸委員のほうからも、アンケートのことを言っていたんですけど、皆さん、このお手元、ちょっと分厚いところで、何で受診しないかというのは、費用負担があるからというところもあるんですが、また別で、例えば、618ページですかね。その間5のところなんですけど、各種検診費用について訪ねている——618ページです——ところがあるんですが、自分で支払う費用が発生するのはやむを得ないというところも7割ぐらいいらっしゃいます。というところで、引き続き小金井市としては、受診率向上に向けて、様々取り組んではいきたいというふうには考えておりますけれども、現状としては、一定の負担をお願いしていく必要がある事業なのかなというふうには考えているところでございます。

続きまして、3点目です。今、アウトリーチ型の講演会だとかやったらどうかというところでございますので、今、貴重な御意見ということで、そこら辺も含めて、今後、どのような施策展開ができるのか検討していきたいというふうには考えてございます。ありがとうございます。

以上です。

○小松会長 よろしいでしょうか。

○森戸委員 再度、すいません。もう1件。

さっきの有料化の問題は、ぜひ考えていただきたいと思うんですが、特定健診と大腸がん検診とか、その他の検診、がん検診を一体のもので受けられるということをしたらどうなのかなというのが、ちょっと思っていたところなんですけれども。

併せて、例えば、検診ツアーではないんですが、検診したら、例えば、がん検診もやった、特定健診もやった、ほかの検診もやって、インカムというか何か、スタンプをもらって、最終的には何かインセンティブがあるみたいな形のものも、そういうことも考えてもいいのかなというふうに思ったりしました。それぞれがばらばらになっているので、なかなか一体のものとして受けようというふうになっていかないんじゃないかなという。今、なっていないんじゃないかと思っていますが、ちょっと今、本当に私の短い経験。短いというか、身近なところでの経験なんですけれども、そういうことも含めて御検討されたらどうかと思います。

○伊藤健康課長 健康課長です。

今、お話あった特定健診との絡みでいうと、現在、健康課としては、特定健診のフォロー検診やっているんですけれども、その流れで、今、特定健診の流れで、肺がん検診というところはできないかというところは、今、調整しているところでございますので、そういった新たな展開ができればいいかなというふうには考えてございます。

あともう一点、インセンティブというお話でしたけれども、保険年金課のほうになりますけれども、健幸チャレンジ事業というのをやっております、そこで検診とか、特定健診とか、健康課で主催している健康講演会とか、そういったところに参加された場合にポイントが付与されて、インセンティブがもらえるような事業はやってございますので、保険年金課と連携しながら、そういった健康づくりというところを進めていきたいというふうには考えてございます。

以上です。

○小松会長 よろしいでしょうか。

お願いします。

○富永委員 さっき森戸委員が費用の負担についての質問があったと思うんですけど、皆さん、618ページの問5のやつを、また見てもらうとあれなんですけれども、これ、アンケートを作られた方が、なぜこの質問項目にしたのかということが分からないんですね。この書き方をすると、当然であるには、皆さん、回答していないんですけれども、この2つのほうに、やむを得ないとか、実施するべきであるという文言を使うことによって、ちょっと回答が誘導されがちだと思うんですね。何だったら、追加の御意見があったので、もう一度、アンケートをし直してみるというのも一つの案じゃないかなと思います。

こちら、例えば、自由記載であったりとか、あとスケールみたいな形を使ったりだとか、こういう、何かちょっと文言で誘導されてしまうような質問項目ということ自体が、ちょっとこれを適正評価するのに値しないというか、質問になっている。もう明らかに誘導されて、回答率が上がってしまうような質問項目になってしまっているんじゃないかと思います。ちょっとその辺、もう一回検討していただけるといいんじゃないかと思います。

○伊藤健康課長 健康課長です。

すいません。このアンケートなんですけれども、送付する前段として、こちらの審議会で、こういうアンケートを実施するというのを提案させていただいて、そこら辺については、事務局のほうで、なかなか、そこら辺の考えは及ばなかったところをごさいます、こういう形でアンケートを取ったということになりますので、もう一度、アンケートというふうにはならないんですけれども、今、森戸委員おっしゃったように、無料とかいう話については、今後、この審議会でも検討していく、審議していくというところはあるのかなというふうには考えてございます。

以上です。

○小松会長 ほか、御質問ございますでしょうか。

では、私から1点だけ質問したいんですが。この資料3の1ページ目のがん検診の受診率が、目標が50%以上で、各がん検診が非常に低いということですが、この目標というのは、国民だったり、都民だったり、市民の50%以上が受けることが目標ということだと思いますが、一方、それに対して、受診率というのは、あくまで市がやった検診の受診率だと思うんです。

アンケートの資料の2-2を見ると、2ページ目に、例えば、子宮頸がん検診のアンケートを見ると、市の検診を受診した人は12.1%で、他の機関で受診した人が39.6%、これは要するに人間ドックを受けたり、職域の検診で受けた方がそれだけいるということを見ると、子宮頸がん検診、アンケートは全員配っているようなことはないで、この数字は、その確認にはできませんけど、合わせると50%を超えているという状況ですから、これだけで見ると評価はAに変わってしまうということになると思います。ですから、これをいつまでも市の検診の受診率と目標値をこうやっても、いつまでもC評価から絶対動かないので、大体、市の検診としては、何%ぐらい行けば、目標の50%に近づくかという、概算でも結構なんですけど、そういう形にしないと、なかなか見えてこないかなという気がいたしますが、いかがでしょうか。

○伊藤健康課長 健康課長です。

そうですね。会長がおっしゃるとおり、市の検診以外で、他の機関で受診した場合、こちらで把握できる構造というか、そういう形にはなっていないので、どうしても低くなってしまうのかなということ

ろがあります。そこら辺については、市のほうとしても課題というか、どうしていったらいいかというところは、今、考えているところでございます。

ただ、検診の受診率の計算方法というのが示されている関係上、市としては、そういったところで計算していくのかなというふうには、今、感じているところでございます。

何%以上になったら、市としてオーケーなのかということなんですけれども、すいません、ちょっとそこについては、今、現状、なかなか回答することは難しいので、すいません。

○小松会長 ありがとうございます。

ほか、御意見ございますでしょうか。

○田中（智）委員 質問なんですけれども、今、このアンケートの冊子を見ていて、先ほどちょっと説明の中で、かかりつけ薬剤師が大幅に減っているという意見があって、これは多分、僕が前のこの会議で、かかりつけ薬局ではなくて薬剤師にしてほしいという要望を出したことがあったんですね。かかりつけ医、かかりつけ歯科医に合わせるのであれば、薬局ではなくて薬剤師じゃないかということをお伝えして、項目を変えていただいたと思うんで、多分、薬局は決めているけれども、その中に何人か薬剤師がいるので、その1人に決めているわけではないのでということの数値が下がったのかなと思いましたが、このやつを一生懸命見ていたんですけど、366ページの間2のところにかかりつけ医、かかりつけ歯科医、またかかりつけ薬局はありますかという項目があって、それと、先ほどちょっと説明があったのは、多分、641ページの間34番のことでしょう。ほぼ同じような内容なんですけど、大分数字が違っているんですけど、これって何が違うんですか。すいません。この違い。薬局のところは、366のところはかかりつけ薬局になっていて、641ページはかかりつけ薬剤師に何してもらっているんで、多分、減るのは当然だと思うんですけど、ほかのかかりつけ医とかかかりつけ歯科医に関しては同じ。何でこんなに数値が違うのかなと単純に思ったもので、質問させていただきました。

○事務局（永井） 今回、それぞれの計画でアンケート調査を市民の方にお送りしたんですけども、こちらの健康増進計画については、一般市民、18歳以上の小金井市民の方を、2,000人を対象に、男女と年代のばらつきがないようにアンケートをお送りさせていただいています。

こちらの、今、御指摘いただいた366ページの質問を行ったのが高齢者、介護保険のほうの計画になっていまして、ここからは読み取れないんですが、恐らく対象としている、対象とした。

○田中（智）委員 年齢層が違う。

○事務局（永井） はい。年齢だったりとか、ちょっと変わってくるのかなというふうに推察されます。

○田中（智）委員 分かりました。それであれば納得です。ありがとうございます。すいません。

できれば、どっちの質問も、かかりつけ薬剤師で統一していただくと分かりやすいかと思うので、お願いします。

○事務局（永井）わかりました。

○小松会長 よろしいでしょうか。

では、森戸委員、お願いします。

○森戸委員 すいません。資料とかは要求することはできるのでしょうか。

○事務局（永井） 例えば。資料。

○森戸委員 例えば、特定健診の、この5年ぐらいの状況が分かるものとか、それからがん検診もそうなのですが、ということとか、それから、あと歯科健診も、それぞれ受診数だけではなくて、受けた結果、どのぐらいメタボの方がいらっしまったかとか、歯周病の方がどのぐらいいらっしまったかとか、そういうことが分かる資料というのはないのでしょうか。もしあれば、ちょっとお願いしたいなと思うんです。

○事務局（永井） がん検診、5年間。例えば、受診率はここでお出ししていると思うんですけど、その結果、例えば、精密検査が必要だったとか、がんになった方とかいうところのデータですかね。それは、皆様は、お持ちしてないですけれども、毎年、健康課のほうで出している保健衛生のほうの、何人の方が精密検査が必要になって、何人の方ががんだったというデータは載せさせていただいています。

○伊藤健康課長 特定健診については、すいません、保険年金課の所管になるので、ちょっとそこは調整させてください。

○森戸委員 あと歯科健診。

○事務局（永井） 歯科健診については、そうですね。それは「保健衛生」、こちらの毎年出している、健康課の「保健衛生」という冊子の中で、一応、実施状況の結果というところの、健康だったかとか、虫歯があったかとか、歯周病だったかとかいうところの結果は載せさせていただいています。

さらに、ちょっとお示しできるかどうか分からないですけれども、先ほど委員おっしゃっておられる、例えば、ポケットが何センチだったとか、そういう指摘をされた方に、追跡調査とかも、一応、その後、ちゃんと治療しましたかとかいうところの追跡調査もさせていただいてはいるんですけれども、そこまでは結果としてお示ししていないので、出せるかどうかというところは、中で検討させていただきます。

○森戸委員 よろしくお願いします。

○小松会長 あと、ほか、御質問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した。

では、事務局から連絡お願いいたします。

○事務局（永井） 事務局でございます。

まず、次回日程ですが、先ほどスケジュールの中で御説明させていただきましたが、今回は8月29日を今のところ予定しております。場所は同じ保健センターで、場所としても、この同じ2階の講堂を予定しています。

3回目以降については、まだ日程が定まっていませんので、また皆様に御相談をさせていただければと思います。

あともう一点ありまして、本日配付資料の中で、前回の令和4年度第3回健康づくり審議会の会議録の案について配付させていただきましたので、修正などある場合は、来週の水曜日、7月12日までに事務局にお知らせいただければと思います。

事務局から連絡事項は以上です。

○小松会長 ありがとうございます。

では、以上をもちまして、令和5年度第1回の市民健康づくり審議회를終了いたします。皆さん、本日はどうもありがとうございました。

— 了 —