

第 61 回文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会 議事録

令和 8 年 6 月 25 日（木）開催

○野苧家幼児保育課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第 61 回「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会」を開催したいと思います。

私は、事務局でございます文京区こども未来部幼児保育課長の野苧家と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今回は、第 11 期の新たな委員の皆様による開催ということでございます。最初に事務局から、本日の委員の皆様の出欠の状況と配付資料について確認をさせていただきます。

まず、委員の出欠状況でございます。

本日は 9 名の委員に出席をいただいております。このうち、児玉委員、近藤委員、山本委員、榊原委員、以上 4 名についてはオンラインで参加いただいております。また、友永委員と似鳥委員につきましては、本日は欠席ということでございます。

続きまして、配付資料の御確認になります。

本日は、この会議の次第のほか、資料第 1 号から資料第 5 号まで。あわせまして、参考資料の 1 号から第 7-1 号までということで、少し参考資料が多いのですが、会場の方にはお手元に御用意しております。また、オンラインの方には事前にメールで資料を送付させていただいております。不足等はないでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次第に沿いまして進行してまいります。

初めに、次第の 1 「第 11 期の委員と幹事の紹介について」に入ります。資料の第 1 号を御覧ください。

今年度は委員の交代がございましたので、初めに委員の皆様を御紹介させていただきたいと思います。また、委員の皆様の委嘱状につきましては、本来、成澤区長よりお渡しするところですが、事前に郵送でお届けしておりますので、御了承いただければと思います。

それでは、会場にいらっしゃる委員から御紹介させていただいて、その後、オンラインの方ということで進めたいと思います。

まずは村山委員から、一言自己紹介と御挨拶をお願いいたします。

○村山委員 現在、埼玉大学の客員教授をしております村山と申します。よろしくお願いいたします。

○野苧家幼児保育課長 続きまして、名取委員、お願いします。

○名取委員 呼吸器内科医の名取でございます。

こちらの委員会は 26 年ぐらい前から時々出させていただいて、時々はお休みすると。そういうような形でございます。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、菅田委員、お願いします。

○菅田委員 菅田公子です。よろしくお願いします。

現在は、練馬区の学校教育支援センターで心理相談員をさせていただいております。よろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 森委員は間もなく到着されると思いますので、今井委員、お願いいたします。

○今井委員 元園児の保護者として参加させていただいております。

リスクの検討が行われていたころ、父母の会の会長をしていたので、要綱や協定などを作成するなどの作業に関わらせていただき文京区の方には非常にお世話になりました。

前期では当事者本人として息子が委員として出席させていただいていたのですが、また交代をしましたので、よろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 では、続きまして、オンラインで御参加の委員の皆様になります。

児玉委員、よろしくお願いします。

○児玉委員 児玉でございます。

本務は順天堂勤務でございます。専門は呼吸器内科でございます。

これまでもこの委員会に参加させていただいておりますので、地方じん肺診査医という役割もやっておりますので、またお力添えできることがあればやっていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 小石川医師会からの参加です。小石川柳町クリニックの内科、呼吸器内科が専門です。

私は、大学のほうにも勤めておりますので、呼吸器内科の講義等で、この病気についても学生に講義をしたりすることもありますので、そういった面からも勉強させていただいています。よろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、山本委員、よろしくお願いします。

○山本委員 弁護士の山本真彦と申します。

日本弁護士連合会の環境委員会や、東京弁護士会の環境委員会で主に環境系の仕事をさせていただいております。アスベスト関係の裁判もやっておりますので、よろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、榊原委員、よろしくお願いします。

○榊原委員 愛知教育大学の健康支援センターに勤めております榊原と申します。

私は、これまで永倉さんがされていましたアスベスト NPO を代表する者という立場で参加させていただくことになりました。永倉さんたちと一緒に、アスベストのリスクコミュニケーションプロジェクト活動などもしておりますが、愛知県や自治体関係の環境審議会とか、職業病関係の NPO にも入ったりしながらアスベストに関わっております。どうぞよろしくお願いします。

○野苺家幼児保育課長 ありがとうございます。

それでは、続きまして区側です。幹事と関係課長、事務局の御紹介を差し上げたいと思います。

初めに、こども未来部長、多田でございます。

○多田こども未来部長 こども未来部長の多田と申します。

今年で4年目になります。どうぞよろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、保健衛生部長、阿部でございます。

○阿部保健衛生部長 保健衛生部長兼保健所長の阿部と申します。

この4月より着任いたしました。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 続きまして、資源環境部長、細矢でございます。

○細矢資源環境部長 資源環境部長、細矢でございます。

私も4月1日より着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 その他の関係課長の御紹介です。

環境政策課長、武藤でございます。

○武藤環境政策課長 環境政策課長の武藤と申します。

2年目となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 保全技術課長、村岡でございます。

○村岡保全技術課長 村岡です。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 整備技術課長、寺崎でございます。

○寺崎整備技術課長 寺崎と申します。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 なお、松永施設管理部長と小島予防対策課長につきましては、本日は所用により欠席でございます。

最後に事務局の紹介です。

私は、先ほども御挨拶申し上げました、幼児保育課長の野苺家と申します。よろしくお願いいたします。

このほか、幼児保育課の幼児保育係から、係長の池田でございます。

○池田幼児保育係長 池田です。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 幼児保育係の佐嶋でございます。

○佐嶋幼児保育係 佐嶋です。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 このほか、柴田という職員も事務局として対応させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第の2に移ります。「委員長の互選及び委員長職務代理の指名について」でございます。

まず、第11期の委員長の選任を行いたいと思います。

本委員会の設置要綱の規定によりまして、委員長は互選により定めることとされております。委員の皆様は立候補、または推薦をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

お願いいたします。

○村山委員 私のほうからは、文京区のさしがや保育園のほか、長らくアスベストの健康問題に関わってこられた名取雄司委員を推薦したいと思います。

先ほども御紹介がありましたように、本委員会についても、第1期からたびたび委員あるいは委員長として関わってこられていますし、そのほか、新潟県の佐渡市あるいは兵庫県の加古川市、そういったところの委員会にも関わっておられます。この間、長い間アスベストの健康問題に深く関わって御経験も豊富だと考えております。ぜひ、委員長として名取委員を推薦したいと思います。よろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 ありがとうございます。

ただいま、村山委員から名取委員の御推薦がございましたが、ほかの皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、名取委員を委員長とすることに御賛同いただける方は、拍手をもってお願いいたします。

(拍手)

○野苺家幼児保育課長 ありがとうございます。

それでは、第11期の委員長は名取委員ということでお願いできればと思います。名取委員は、お手数ですがお席の御移動をお願いいたします。

(名取委員、委員長席へ移動)

○野苺家幼児保育課長 それでは、名取委員から一言御挨拶をお願いします。

○名取委員長 大役を仰せつかりました名取でございます。

私は、この4年ぐらいお休みさせていただいたのですが、その前は委員長役を仰せつかったことが2回ほどありまして、また仰せつかりました。最近でも、ほかの自治体のアスベスト飛散事故の委員会の委員長もさせていただく機会もあり、文京区は文京区の独自性があります。そういう点では、文京区のこの事案というのは1999年の事案でございますので、ほかの自治体が最初に必ず注目して、ウェブを見たり議事録を読まれたりしている、非常に先行的なところがございます。低濃度リスクというところについて、エビデンスに基づいてちゃんと、こういう事実があるからこういう施策をしましょうということを丁寧に提言していくことが、今回の大事なポイントだなと思っておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

○野苺家幼児保育課長 名取委員長、ありがとうございます。

では、続きまして、委員長が不在の際に、その職務を代理する職務代理を決めたいと思います。

こちら、本委員会の設置要綱の規定に基づきまして、委員長が指名をするとなっております。名取委員長、いかがでございますでしょうか。

○名取委員長 今までもある程度委員長代理としては、いろいろな御相談であったり、医師としてある程度御相談であったり、それから、判断であったりということを要することもございます。文京区医師会、小石川医師会の御推薦の委員に担っていただくことが比較的多い傾向がございましたので近藤光子委員のほうにお願いするということによろしいのではないかと。

○近藤委員 突然のご指名ですけれども、分かりました。承知いたしました。

○野苅家幼児保育課長 では、近藤委員、よろしいでしょうか。

○近藤委員 また具体的にいろいろ教えていただければと思います。承知いたしました。

○野苅家幼児保育課長 ありがとうございます。では、よろしくお願いします。

では、この後の進行は名取委員長にお任せいたしますので、よろしくお願いします。

○名取委員長 分かりました。

それでは、会議次第の１、２は終了いたしました。３、これまでの経過、４、胸部 CT 撮影と読影の取扱い、令和 8 年の年間予定、その他の報告ということで、資料 2 から 5、もしくは参考資料 1 から 12 というのを参考にぜひお願いいたします。

つきましては、「これまでの経過について」は、事務局のほうで御説明をお願いします。

○野苅家幼児保育課長 それでは、資料第 2 号を御覧ください。「これまでの経過について」でございます。

文京区では、平成 11 年 7 月から平成 12 年 12 月までの期間に、文京区立さしがや保育園において実施した改修工事の際に、園舎の天井裏等に存在した吹付けアスベストを飛散させ、隣接する保育室の園児等がアスベストに暴露するという事態が生じました。

これを受けまして、平成 11 年 10 月 25 日に「文京区立さしがや保育園アスベストばく露による健康対策等検討委員会」を設置いたしました。

同委員会は、このような事態に至った原因を明らかにするとともに、今後の対応について検討を行い、平成 15 年 12 月 22 日に区長に答申をしております。

その答申を踏まえまして、平成 16 年 3 月 31 日に「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会」を設置いたしました。対象者 149 人（園児・職員）に対する具体的な健康対策について検討を行った結果、平成 19 年 3 月 28 日に「文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱」を制定いたしました。現在は、この要綱に従いまして、着実に健康対策を実施しているというところでございます。

なお、この要綱に基づきます健康対策の内容につきましては、資料にあります①から⑦のとおりでございます。

資料 2 の説明は以上でございます。

○名取委員長 ありがとうございます。

この点につきまして、何か御質問、御意見は特にないということによろしいでしょうか。

オンライン参加の方も、もしも御意見とかがあるときは、リアクション（機能）とかチャットで上げていただいて、それに対応してまいりますので、よろしいですか。

それでは、続きまして、会議次第4に行きます。「胸部 CT 写真撮影及び読影の取扱いについて」の事務局案です。これは資料第3号になりますが、こちらについての御説明を事務局のほうからお願いします。

○野苧家幼児保育課長 それでは、続きまして、事務局より資料第3号に基づいて御説明いたします。「胸部 CT 写真撮影及び読影の取扱いについて（案）」でございます。

過去の本委員会におきまして、今年度から健康診断の一次検査について、胸部 X 線撮影に代えて胸部の CT 撮影を選択するという旨の決定がされました。しかしながら、CT の放射線被曝リスクなどを踏まえ、再度検討した結果、区が実施する健康診断の一次検査としてではなく、希望者が任意で医療機関を受診し、胸部の CT 写真を撮影した場合に、専門委員会の部会で読影を行うとともに、併せて、その費用を区が助成するということに改めるという結論に至りまして、本日、改めて委員の皆様に対応の変更についてお諮りをするというものでございます。

資料の項番1でございます。過去の専門委員会での議論の経緯を簡単にまとめております。

第57回の専門委員会におきまして、健康診断の一次検査で胸部 X 線写真を撮影しているが、CT 写真のほうがより精密な検査ができるという旨の御発言がありました。

その後、検討を重ねまして、第60回の専門委員会におきまして、令和8年度、今年度から、健康診断の一次検査から、希望者に対して胸部の CT 撮影を選択できるようにという旨の決定がされたということでございます。

資料の項番2でございます。

一次検査における胸部 CT 写真撮影の新規導入検討会というものを、6月12日に開催しております。その概要でございます。

この検討会の開催の目的でございますけれども、健康診断の一次検査において、希望者が胸部の CT 撮影を選択できる仕組みの導入に向けて、医学的な観点から、その課題を整理するとともに、具体的な実施方法等を検討するため、当該分野に関する見識が豊富な委員による検討会を開催したというものでございます。

(2)、参加委員ということで、検討会に参加いただいた委員は、本委員会の中から、次の資料にある5名の方に御参加いただいております。

その際の主要な論点とその整理の結果でございます。

2つございます。

1つ目が、(3)、ア、「健康診断」として実施することの是非についての論点でございます。

健康診断には明確なエビデンスが求められますが、例えば、尼崎市の事例や肺がん検診のエビデンス、低線量 CT のリスクベネフィットを検討した結果、CT 検診のベネフィットがリスクを上回ると言えるのは50歳以上の重度の喫煙者の場合であり、それ以外では放射線被曝のリスクのほうが高いと考えられることから、「区が実施する健康診断の一次検

査として胸部 CT 写真撮影を行う」という表現は用いないということの論点整理がされております。

2 点目、イ、区が実施する健康診断の一次検査以外で撮影された写真の読影の手続についてです。

区はこれまでも、胸部 CT 写真を撮影したい希望者に対しましては、CT 撮影やその読影を行ってまいりました。こちらはホームページでも現在御案内をしております。この方法を使えば、リスクを許容する希望者が医療機関を受診し、任意で撮影する胸部 CT 写真について、専門委員会の読影部会で読影をし、結果を通知するということが可能になるというものでございます。

これらの論点の整理を踏まえまして、項番の 4、検討会の結果を踏まえた今後の進め方をまとめております。

(1)、「任意で撮影された胸部 CT 写真の読影としての整理」でございます。

「健康診断の一次検査」として胸部 CT 写真撮影は実施せず、希望者が任意で医療機関を受診して撮影した胸部 CT 写真については、この専門委員会の部会で読影を行い、結果を御本人様に通知をする扱いとし、その費用は区が助成するという整理でございます。

また、(2)として「対象者への周知」でございます。

必要な要綱改正を行った後、速やかに今年度の健康診断等の実施案内を対象者に発送いたしますが、その際、従前どおりの「健康診断」に加え、希望される方には、「その他の健康対策」として、区の指定医療機関またはその他の医療機関で撮影した胸部 CT 写真の読影ができるということと、その費用については区が助成する旨を改めて周知をするというものでございます。

以上が、この検討会の結果を踏まえた修正案でございます。

事務局からの御説明は以上でございます。

○名取委員長 ありがとうございました。

それでは、今、御説明の中にもありましたが、健康診断の第一次検査における胸部 CT 写真の読影の検討会を、令和 8 年 6 月 12 日に開催いたしました。その際に、それぞれ、今日御参加している委員が提出した資料が参考資料 1 から 4 ということになります。これは、言ってみれば、ベネフィット、リスクがどれだけあるのかというところのエビデンスになりますので、その説明をそれぞれの委員からしていただこうと思います。

まず最初に、参考資料 1 と 1-1 を御覧いただければと思います。

まず、参考資料 1 というのは、JR の尼崎駅のすぐ近くにクボタの大きな工場があって、その周囲は本当に住宅の密集地域でございます。その工場から 1.5 キロ以内にお住まいの方については、クボタのほうも見舞金をお出ししましょうと。中皮腫や環境再生保全機構が認めた肺がんについてはお出ししましょうということで、ずっと最初から主に交渉に当たってこられている団体の資料が一番詳しいです。疫学のデータと比べても、ちょっと

具体的なことが書いてあるので、ここのちょうど2ページを見ていただくとよく分かると思います。

何が必要なのかというと、ぱっと見てよく分かるのですが、基本的に住民のばく露は性別を問いません。職業だと、案外、職業に就いている人の差が出たりもするのですけれども、住民のばく露の特徴は男女ほぼ同数で出る。そういうことが1つ目でございます。

それから必ず潜伏期があるので、しばらくの期間発症者は出ません。中皮腫の場合は世界的には10年の潜伏期間、これが幾らなんでも最低年数ということになっておりますが、この尼崎のクボタの例というのは、1950年ぐらいから始まって、2000年代まで、最初の半数の期間は主に青石綿、クロシドライトというものを吸入したという点で、まさに文京区の事案に非常に近いわけで、言ってみれば先輩です。住民としての先輩なので、尼崎の住民事案がどうなるかということは、文京区の委員会にとって非常に大事なエビデンスです。どのように対応されているのかというのは参考になるということで、こちらの資料をつけております。

ここに書いてありますとおり、一番最初に、1978年の段階で28歳の男性の方が病気になられたと。次に1980年に41歳の男性の方が病気になられた。その後も1986年に27歳、女性で26歳、その後、1988年に61歳の男性、こういう順で出てくるわけでございます。見てのとおり、これは全部中皮腫でございます。肺がんではなく、アスベストに対して感受性の高い中皮腫、特異的な腫瘍であります。中皮腫がこういう形で出てきているということを知っておいていただく必要があります。逆に申し上げますと、25歳以下の方で中皮腫は、現実的に起きていないということになります。

次に肺がんについては、この表の下の方に＊マークがあって、四角い括弧で囲まれているのは肺がんということです。そうすると、実際に肺がんの方というのはそんなにたくさん多く出ているわけではないということも分かりますし、若い年代では出ていないということが分かります。その部分が非常に大事なところになってまいります。

それについては、参考資料1-1のほうにつけておりますが、石綿肺がんについては、男性は9名、女性は6名ということでございます。そして、年齢も、82歳、78歳、95歳。一番若い方で66歳です。それから、女性についても、一番若い方が67歳ということになりまして、やはり特異的に中皮腫と比べますと、肺がんについてはやや後年になって出ていらっしゃるということが分かります。

○野苺家幼児保育課長 委員長、オンラインの接続が一部不良になったみたいで、接続の状態を直しますので、少しだけお持ちいただいてよろしいですか。

○名取委員長 いいです。

○野苺家幼児保育課長 申し訳ございません。

○名取委員長 では、もう一回再開いたしますが、参考資料1-1のところの下段のところに書いてありますが、石綿肺がんは括弧で表示されているということになって、括弧内で年齢、男性が9名、女性が6名ということになっていて、男性も66歳から95歳、女性も

67 歳から 95 歳。中皮腫と比べると、やや、環境再生保全機構が認める肺がんについては、高齢での発症になっているということになります。

一応、環境再生保全機構が認める肺がんよりも、もう少し微細な要件の肺がんが出ていると、ここで資料から漏れてしまう可能性が当然あるわけです。その点で、40 歳以下で肺がんになった相談というのはあったのかということ、この資料を作られている団体に伺いましたが、それは記憶にございませんということです。

要は 30 代での肺がんという例は、人口数が万単位になってしまうようなばく露集団を持っているクロシドライトばく露の尼崎市、しかも 1950 年代からのばく露の方でも今のところ若年者で出現していないということが、ある程度分かるかなという資料を出させていただいております。それが 1 つ目の試算資料でございます。

それから、2 番目の資料ですが、参考資料の第 2 号と 2-1 になります。

参考資料の第 2 号というのは、肺がん取扱い規約で、2025 年版です。2025 年以降の新しい試みが入らない可能性はありますが、日本全体として一定のエビデンスで認められるレベルが、肺がん取扱い規約ということになります。

そうしますと、参考資料 2-1 のほうで、この規約を基にしたまとめをしておりますが、健診の部分というのがございます。どのようなことが書いてあるかということで、文京区に関係するところについて記載しますと、「胸部 X 線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法」については、検診対象者をまず 40 歳以上にしましょうということになっていきます。つまり、40 歳以下でやりましょうというエビデンスはないということです。

それから、2 番目。

低線量 CT の肺がん検診というのは、重喫煙者についてはだんだんエビデンスが確かに増えている。そういう状態にございますが、非喫煙者もしくは軽度の喫煙者については、有効性に関する十分なエビデンスが存在しないため、ガイドラインの推奨は、「非/軽喫煙者に対する低線量胸部 CT 写真を用いた肺がん検診」は、死亡率減少効果を示す証拠が十分ではないので、全員に対して対策型として打ち出す検診として行うことは勧められませんかとなっております。任意です。そういう形の検診としてする場合については、日本 CT 検診学会というものが、一定の、こういう形でやられたらいかがですかというまとめをしております。

そういうことで、これも、肺がん取扱い規約のほうに書いてあります。

その際にも、50 歳未満に低線量 CT 肺がん検診を行うことは有効であるという証拠はなく、被曝の観点から認められない。特に、40 歳未満の者に行ってはいけないと。そこまで肺がん学会のほうは踏み込んで書かれております。

実際に低線量 CT を、もし任意で受けたいとか医療として受けたいというような方については、実際に受けることも当然あるわけですが、健康診断として一律にすることはちょっと問題がある。けれども、医療として施行されるのを制限しているわけでは全くないということになります。

それから、さらに詳しい点に行くと、今度は CT 検診学会というところが、低線量 CT における肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察というものについても参考として載せております。

ここで関係する部分もありますが、現在、国もしくは環境省によって肺がん目的の検診は工場周囲では実施されていないということでございます。ただ、現在は、石綿製造業の工場や造船所が過去にあった自治体では、いわゆる一般の肺がん検診の中で、そこを強化してやると。そういう方式で実施がされているということでございまして、「石綿加工作業への職業暴露がありましたか」とか、「石綿製造業の近隣での居住歴がありましたか」ということを追加で聞く。それを肺がん検診の中で実施しているというようなことになります。

3 に書いてありますが、私たちは、文京区で今まで CT を用いた医療として受けた方の読影をしていないかという、実際にはしているわけでございます。17 歳の方でどうしても見てほしいということで、不安を持たれて CT をお取りになって部会のほうで撮影した方もいらっしゃるし、そういう方について、援助としての CT 撮影は今までもしております。

また、医療機関で「アスベスト関連疾患が疑われます」とか「要精密」と言われましたという方が出たら、それについても、幼児保育課のほうへ御相談いただいて、その上で、文京区の負担で指定医療機関でも実施できますので御相談くださいということは、今も書いてあるわけでございます。

今まで私が勤めている診療所とか、文京区が指定した CT 撮影委託機関を受診しての撮影も数名ぐらいいたと記憶しております。今回も、児童においても 5 人を超す方で希望者がいらっしゃる。職員の方でもいらっしゃるということでございます。医療的な形で過去にもやっていることでございますので、御希望される方がいたら、その対応は可能ということで、その方の御希望もかなえられます。

しかし、全員に一律「健診」という形式にすると、「そのエビデンスはあるのですかと聞かれたときに、そこまで言うのは難しいのではないか」ということもございます。参考資料 4 になりますが、今日御参加いただいております村山委員のほうで、低線量、LDCT、LD はロードース、低線量の CT のリスクベネフィットはどうかということについて、先日の 6 月の検討会でも発表していただいて全員で検討しました。結論は、先ほど事務局がまとめられたものになります。

では、村山委員のほうからエビデンスの説明をお願いいたします。

○村山委員 今御紹介いただきました参考資料の第 4 号についてこれまで、低線量の CT に関して、CT を受けることで放射線の被ばくを受ける、リスクがある一方で、CT によって早期に肺がんが発見されて早期の治療ができます。そういったベネフィット、それを比較するということが研究として行われています。私のほうで、それについて主だったものをピックアップして、こちらに御紹介をしているということになります。

「1. 関連文献の概要」というところでは、こちらでは5件の論文を御紹介していますが、例えば、最初にある Berrington ほかの 2008 年に発表された論文では、今回の対象になるような、比較的若年層を対象に低線量の CT を使った場合、どの程度肺がんの死亡数を削減できるかを調べたものです。

ただし、30 歳から 32 歳で低線量の CT を開始した場合は、非喫煙の女性の場合は 125% の早期発見の対象者数が必要だということなので、これは CT を受けた人たち以上に発見をしないといけないということになり、現実的には達成が不可能であります。

男性でたばこを吸っている喫煙者の場合は、7 割死亡率が削減できればリスクと見合う形になるということですが、相当これも高い死亡数の減少が求められるということになっています。

加えて、若年層の女性の場合は、CT の放射線を受けることで乳がんのリスクがあるのではないかと考えられます。そういった指摘もされているということが出てきています。

それから、2 つ目と 3 つ目の論文は、世界的に有名な、比較的大規模な疫学調査を扱っていて、2 つ目についてはアメリカで行われたもので、5 万人以上の対象者数を調べたものです。

それから、3 つ目については、オランダ・ベルギーというヨーロッパのほうで調べられた、こちらも比較的大規模で、1 万 5000 人以上の対象者を調べたというのですが、いずれも 50 歳以上を対象にしている、しかも、かなりリスクが高い人たちということです。

例えば、2 つ目の論文では、高リスクのグループが対象になっていますが、喫煙歴が非常に高い、こちらでは「30 パックイヤー」となっていますが、これは 1 日 1 箱、それを 30 年間続けたという非常に高い喫煙率の方々を対象にしています。

こういった方々を対象にした場合は、放射線を受けたリスクに対してベネフィットが上回るといった結果が示されているということです。

4 番目は、それに対して、若干年齢を下げた場合はどうなるかということ調べたものです。

50 歳まで下げた場合も、リスクに対してベネフィットが上回るというようなことが出てきていますが、ただし、若年層になればなるほど、先ほど申し上げたように、リスクがだんだん高くなっていく。加えて、放射線を受けることによる乳がんのリスクが高まるといったことも考慮すべきということが出てきています。

これらをまとめて、2 ポツのところで幾つかポイントをお示ししていますが、やはり、若年層に対するエビデンスということがまだまだ十分ではありません。肺がん自体が、先ほど名取委員長からも御紹介があったとおり、そもそも死亡率はそれほど高くはありません。そういった情報が出てこないというところがあります。そういったものに対するエビデンスが、低線量の CT についてもまだ十分ではございません。これは国際的にもそういう状況であるということです。

それから、3つ目のほうでは、先ほど申し上げたように、女性の場合は乳腺への被ばくに対する害ということに十分配慮すべきだろうということも出てきています。

これらを踏まえると、(4)に挙げていますが、50歳以上の重度の喫煙者、そういった高いリスクが考えられる方々に対しては、低線量CTを用いることによるベネフィットは確認されつつあるだろうと考えられますが、40歳以下の人々に対して、低線量であっても、CTを使うということは慎重に対応すべきではないかということが言えそうだということです。

この点について、「参考」というところで、3ページから4ページに、各国でどういう基準というかスクリーニングを示しているかということですが、基本的には、今まで申し上げたような、喫煙率が高い、しかも、50歳あるいは55歳以上の対象者がこちらでは出てきています。一部、4ページの上のほうに台湾の事例がありますが、台湾の場合は、対象年齢が女性の場合は、45歳からとなっているので、ここは1つ特徴的ではあるのですが、中国を含めて、ほかの国々は早くても50歳からとなっています。しかも、喫煙の履歴が大変蓄積されている場合です。そういったリスクの高い方々を対象にしているということが基本になっているように思います。

この点を踏まえて、先ほど御紹介があったような、肺がん学会の文書というものも出てきているのではないかと考えます。

以上です。

○名取委員長　ありがとうございました。

今、肺がんのことを主にお話しさせていただきました。本来ならば、中皮腫というものも、健康診断ができるのであれば、それが可能なことが一番望ましいわけです。一時注目された採血で測定するメゾテリンという方法が、いろいろな検討をした結果有効という証拠はなかったわけでごさいます、今の段階で中皮腫については、膵臓がんと同じで、健康診断として明らかにエビデンスとして有効で早期発見できるというようにはなっていないというのが現状です。

ただあと5年、10年たてば新しい手法が出てくるかもしれませんので、そのときは、ここでもう一回見直せばよろしいと思うのです。現時点では、中皮腫についてはあまり早期診断方法がないということで、検討自体が十分進んでいないということがございます。

肺がんについては、今言ったように、リスクがかなり高い方についてはエビデンスがあるけれども、それ以外の方だと難しく、低線量のCTというものがだんだん用いられているところではございますが、現時点で日本および文京区での(住民)検診としての利用は拙速かというのが、この前の検討会の結論でございました。

今のものが、4番の「胸部CT写真撮影及び読影の取扱いについて」の資料3号、そして、それから、参考資料の1から6までの御説明になります。特にこの部分が、本日の大きな課題の一つでございますので、どうでしょうか。オンラインで参加されている方も、御質

問、御意見等がありましたら何かサインを出していただいて、ミュートを外して御発言いただきたいと思います。会場でも、ほかに御意見とか御質問でも結構です。

今井委員、どうぞ。

○今井委員 今、御説明していただいた内容ではないのですけれども、「結果を踏まえた今後の進め方」という資料の文言なのではけれども、(1)の「その費用は」という文言で、「その費用」がどこを含んでいるのかが分かりにくいように思います。自分で違う病気でCTを受けたときのCTの費用が含まれるのか、それとも、読影にかかる費用のことを言っているのか明確になるとよいのではないかと思います。

ほかのところを見ると、CT写真を撮ったことに関する費用も入るように読めるところもあるのですが、ここだけをもし切り取って読むと分かりにくいかなと思ったので、保護者に説明をしていただくときは、どの範囲が含まれるのかということが分かるほうが良いのではないかと思います。

○名取委員長 「その費用」、(1)のアンダーラインの3行目のところですね。

どうぞ。

○野苅家幼児保育課長 事務局からお答え申し上げます。

現在、「文京区立さしがや保育園アスベストばく露に係る健康診断実施要綱」というものがございます。そこで、現在は、第一次検査と第二次検査ということで、第一次検査は胸部X線写真の撮影と読影ということで位置づけられておりまして、そこにかかる費用の区の負担ということが、定義づけされています。この要綱を改正しまして、今回、CT撮影についての費用も区が負担するという整理をしようとしております。

具体的には、胸部CT写真撮影にかかった、対象者が自費で行った場合の費用、上限5万円ということと、この写真の撮影、複写及び提出のために要した交通費、上限5万円ということで、これを費用負担するということを現在想定しております。

現在、この要綱はまだ改正されておられませんので、今日、皆様に御了承をいただいたら、速やかにこの要綱を改正しまして実現できるようにと考えております。

○今井委員 ほかの病気等で撮影したときも、該当する金額分は出していただけるということですか。

○野苅家幼児保育課長 はい。実際、この委員会の読影を今後求められたときには、それは当然読影に係る撮影という位置づけとなって、費用負担ということを考えております。

○今井委員 分かりました。ありがとうございます。

○名取委員長 今のように、いろいろな部分で、ここはどの範囲であろうかとかがあるかと思いますので、御質問でも何でも結構でございますので、御参加の方からいかがでしょうか。御質問、御意見、あまりないでしょうか。

もしも、それが無いということであれば、今回、こちらのほうで資料3号という形で、胸部CT写真の読影と撮影ということでの案の、この「案」を取って御了承いただいたということでよろしいでしょうか。オンライン参加の皆様もよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○名取委員長 うなずかれています方が多いように見受けられますので、こちらの「案」を取らせていただいて、これに基づいた形で今後進めさせていただくということにいたします。

そういたしますと、言ってみれば、健康診断ではないけれども、実質上 CT を希望したり、撮った方についての読影については、今までどおり行っていくという道が当然できているわけですので、それに基づいてやっていくということになりますが、そうしたら、それに伴って要綱の部分も若干、いずれ変わることになんてなるわけですね。

○野苅家幼児保育課長 はい。対応する改正を行います。

○名取委員長 そこについてのことは、今はどのような状況でしょうか。

○野苅家幼児保育課長 今は、その要綱の改正案というのはつけておりませんので、要綱を改正次第、委員の皆様には、多分、メール等でお知らせする形になるかなと思いますけれども、お知らせした後に、その要綱に基づいて今後進めてまいりたいと思います。

○名取委員長 参考資料第 5 号から参考資料第 7-1 号まであるものの説明は、この機会ではいいですね。参考資料の。

○野苅家幼児保育課長 それはまた別に。

○名取委員長 では、また何かお気づきのことがありましたら、改正の案はこうなりますよということも含めて、また御連絡が委員には届くと思いますので、ほかの方にも、こういう話になっているみたいだけれどもということを聞いていただいて、御意見があれば、ぜひお寄せいただければと思います。

では、会議次第の 4 点目まで終わりました。5 点目に参ります。「令和 8 年度年間予定(案)」、こちらについて、事務局のほうからよろしくお願いします。

○野苅家幼児保育課長 それでは、資料第 4 号をお願いいたします。令和 8 年度の本委員会の年間予定の案でございます。

表の左側に専門委員会の動き、右側に事務局の動きを表しております。この表の下に事業番号というのがございまして、①から⑤までございます。こちらが、この専門委員会の中での取り扱う事務ということでございます。それぞれが各カレンダーのところにプロットされております。

まず、6 月の下旬、本日はすけれども、①として第 61 回の専門委員会の開催ということです。専門委員会の開催は年 2 回行っておりまして、次回は、令和 9 年の 1 月の中旬から下旬に、第 62 回になりますが、専門委員会の開催をする予定でございます。

その他、事業番号の②としまして、健康リスク・心理相談でございます。

こちらは、例年、2 月の中旬に実施しております。令和 8 年度についても 2 月の中旬に実施する予定です。

③の健康診断です。

これは、先ほどの議題の中でも触れましたけれども、健康診断の一次検査を今年度の8月下旬から9月上旬に行う予定です。

これにひもづきまして、事務局の動きのほうの7月のところに、健康診断の実施の案内や締切りがございますので、この8月下旬から9月上旬の一次検査に向けて、対象者の方に事務局から御連絡等を差し上げるという動きでございます。

一次検査だけではなくて二次検査が必要になった場合も、こちらのスケジュールで対応させていただいて、その読影等もあるということでございます。

そのほか、④連絡先調査、専門委員会のニュースの発行につきましては、スケジュール表のとおりでございます。

資料第4号の説明は以上です。

○名取委員長 ありがとうございます。

細かいことですが、事務局の動きのところに、健康診断の後に「等」と入れているのは、実際にどなたかが医療でCTを撮影されたとか、もしくは、私は今年、文京区の指定するところでCTを最初から撮りたいという御希望があった方については、それもかなえるという意味で、ここは「等」を入れていると。ただ、健康診断について、全部許容ということではないので、先ほどの論議にありましたように、それは今までと通りのもので、胸部レントゲンを最初にして、必要があればCTを行うと。その流れは変えないことの意味でございます。

今、事務局のほうから御説明があった年間の予定についてはどうでしょうか。今のところ、健康リスク・心理相談はこの時期に行うので、心理相談の先生にもぜひお願いしたいということですが、以前と比べると最近は受診希望者が減っております。ただ、いろいろな場合があり得るので、絶えず窓口は開けておくということでございます。

さて、そういうことで、この流れについてどうでしょうか。今日は保護者の委員も2名参加されていますが、何かこの流れで気になるところはございますか。

どうぞ。今井委員。

○今井委員 「50歳」というのがキーワードとして出てきていたように思うのですが、子供たちがその年代になる頃には、また考える必要があると理解しました。今後、何か医療のほうで進歩があったときは、その時点でまた考えるということよろしいでしょうか。

○名取委員長 はい。今日お話ししていることは、今の時点のエビデンスだと言えませんが、生物学的な進歩がどこまで進むかで医療は一気に変わってしまうので、そこは5年後に、この結論は間違っているという可能性は当然あるわけです。ですから、何か違う、レントゲンCTという、この比較的古くからずっと使われている手法ではなかなか簡単にいかないかもしれませんが、違う手法で見つかるということは十分あり得るかなというのは思っています。そういう研究が現れることを望んでいるところでございますが、村山委員のほうで何か補足できますか。

○村山委員 今井委員がおっしゃるとおり、時期が来れば、50 歳以上の方々が対象になった場合は検討すべきと思います。ただし、現段階でも重度喫煙者、高リスクの方々が対象で、さしがや保育園の園児の方々も、ある意味リスクを負ったグループだと思うのですけれども、例えば、それに加えて、喫煙率が高くなっているとか、そういう場合が確認されたりすると、対象になる可能性はあるかなと思うのです。

ただし、現在の状況を見ると、若年層では喫煙率はあまり高くはないと思うので、そのあたりも細かく調べた上で、さらに、名取委員長がおっしゃったように、医学の進歩によって新しい知見が出てきたら、それを加えて改めて検討する時期は来るかなとは思いますが。

○名取委員長 今言えることは、新しいものが出て、有効なものが証明されれば、それはどんどん取り入れていくということなので、50 歳で決めるのではなく、20 年後というよりももっと早い段階で、10 年後ぐらいに何かそういうものが出たら、それは取り入れることになると思います。

どうでしょうか。今、オンラインで参加の委員の中で、意見の交換でぜひこの点は言っておきたい、伝えておきたいという部分がございましたらば、ぜひ御発言をお願いいたします。

○児玉委員 大丈夫です。特にございません。

○名取委員長 児玉委員、よろしいですか。ありがとうございます。

ほかの委員もいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○山本委員 大丈夫です。ありがとうございます。

○近藤委員 大丈夫です。

○榊原委員 私も大丈夫です。

○名取委員長 ありがとうございます。

そうということで、御意見はいいでしょうか。

よろしいようでありましたらば、第 5 号の年間の予定は、この予定どおり進めていきます。また、健康診断の読影の部会の委員の先生方にはそれぞれ御協力をぜひまたよろしくお願い申し上げます。

それでは、会議次第、6 番のその他の報告ということに参ります。事務局のほうでよろしくをお願いいたします。

○野苅家幼児保育課長 それでは、資料第 5 号「その他報告について」でございます。

初めに、令和 7 年度の健康リスク・心理相談の結果の報告でございます。

令和 7 年度の結果につきましては、お申込みいただいた方は 0 名でございました。

令和 8 年 2 月 28 日土曜日に、健康リスク・心理相談の実施を予定しておりましたが、元園児及び元職員、職員の方からの相談希望はありませんでした。

2 つ目、令和 8 年度、今年度の健康診断一次検査の予定でございます。

先ほども少し触れましたけれども、今年度は、令和 8 年 8 月 22 日（土）から 9 月 12 日（土）を予定しております。場所は、医療社団法人同友会春日クリニックで行います。

参考までに、昨年度、令和7年度の申込者数を表記しております。

昨年度は、胸部X線の写真撮影、区が実施する検査の希望者が11名でございました。11名の内訳は、元園児が8名、職員・元職員が3名でございます。このほか、胸部X線写真の提供を御自身でいただいた方は0名でございました。

これにひもづきまして、8年度も読影会を予定しております。8年度の読影会は、9月の下旬から10月上旬を予定しております。読影の委員は、こちらの資料に記載のとおりでございます。

このほか、項番の3、4、5につきましては、それぞれ係る要綱の一部改正の御案内とということです。

主な内容が、子ども区の組織の改正がございまして、昨年度までは「子ども家庭部」という名称でしたが、今年度から「こども未来部」という形に名称が変わりましたので、それに係る一部改正ということでございます。こちらは、参考資料を添付しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

御説明は以上です。

○名取委員長 ありがとうございます。

その他の報告について、何か御質問、御意見はありますでしょうか。

オンライン参加の委員の先生方、よろしいですか。

○山本委員 大丈夫です。

○名取委員長 それでは、その他の報告についても、ここに書いたとおりで了承されたということにさせていただきたいと思います。

事務局、そして、委員もしくは部会のほうで用意した資料については以上になりますが、ほかの点で、この点はぜひ委員会として、多分、この委員会が開催されるのが来年の年明けになってしまうので、何か話すなら今ここで話していただいたほうが。御提案いただいたほうがいいことはいいのですが、何かありますか。

よろしいですか。追加で話しておいたほうがいい点はありますでしょうか。。

よろしいですか。会場の方もよろしいようですし、オンラインの委員の先生方もよろしいでしょうか。

よろしければ、これを持ちまして、第61回の専門委員会の議事については終了とさせていただきます。御参加、ありがとうございました。