

令和7年度 大津市肺がん結核検診協議会 議事要旨

- 1 日時 令和8年1月15日(木) 18時～19時
- 2 会場 明日都浜大津2階 大津市保健所健康づくり会議室
- 3 出席者 **【委員5名】**
 - 神田 理恵(独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院)
 - 酒井 直樹(大津赤十字病院)
 - 原田 英彦(公益社団法人大津市医師会)
 - 根本 正(公益社団法人大津市医師会)
 - 園田 明永(国立大学法人滋賀医科大学)
- 4 欠席者 **【委員1名】**
 - 市場 文功(地方独立行政法人市立大津市民病院)
- 5 傍聴者 なし
- 6 議題
 - (1) <報告事項> 令和6年度肺がん結核検診の実績
 - (2) <報告事項> 令和7年度肺がん結核検診の実施状況
 - (3) <協議・報告事項> 令和8年度肺がん結核検診の実施について
 - (4) <情報提供> 国における低線量CT検査の対策型検診への導入の検討について

7 議事概要

【会長、副会長選出】

事務局より会長に酒井委員、副会長に根本委員を推薦。全委員から承諾が得られたため、酒井委員が会長に、根本委員が副会長に選出された。

以後の進行は、酒井会長により行われた。

【議題1、2】令和6年度肺がん結核検診の実績

令和7年度肺がん結核検診の実施状況

事務局：資料1・2に基づき説明

(セット検診について)

委員：資料2スライド2ページの5がんセット検診の種類は、肺がん、大腸が

ん、胃がん、あと2つは何か。

事務局：乳がんと子宮頸がんの2つである。

(比較読影について)

委員：要精検率が引き続き高い状況であるが、少しずつ下がってきている。資料2スライド5ページの比較読影実施率が50.5%で、残りの半分は比較読影が実施できていない。

事務局：初回受診の割合も実施率に影響する。

委員：初回だから比較する写真も無いということか。

事務局：そのとおり。

(「検診対象外」の要件について)

委員：参考資料③の検診対象外となる人の中に、「呼吸器疾患で治療中または経過観察中」が挙げられているが、これはどのような人を想定しているか。

事務局：定期的に胸部レントゲンを撮っている人は、対象外になるという意味である。

委員：呼吸器疾患と一括りにしてしまうと、何を指しているのか不明瞭である。以前に喘息の方で受けてよいか本人から問い合わせがあり、「受けてください」と答えた。

事務局：定期受診されている方から相談があった場合、第一に定期的に胸部レントゲンを撮っているかどうかを判断基準としている。

委員：それは誰が判断するのか。

事務局：保健所に相談があれば職員が対応している。

委員：本人から検診の医師に相談してもらうのか。相談を受け付けた医師が「あなたは定期的にレントゲンを撮っているから受けなくてもいいよ」と判断すればよいのか。また、呼吸器症状がある方についても除外項目として挙げられているが、当院で検診を受診された人のうち、咳や痰、血痰があると答えた人は、54人中11人もいた。わざわざ来てもらったからには、そのまま検診を受けてもらおうかとなる。本人が聞いてきたときに、現場の医師が「あなたは症状があるから保険診療で受診しなさい」と説明しなければならないのか。受検者の中には、無料で受けられるという理由で来ている人もいる。

委員：治療中であるのか等が関わってくる。

委員：「明らかに肺がんにかかっている」場合や、「明らかにおかしい」と感じたときには受診を勧めている。

委員：「かかりつけ医で診ているから検診が必要ない人」と「検診ではなく受診すべき人」が混在している。

委員：「こういう人は保険診療で受診しなさい、こういう人はかかりつけ医に相

談しなさい。」といった形に分けた方が良いのではないか。

事務局：そのあたりの記載方法について、改めて相談させていただきたい。

委員：咳や痰などの呼吸器症状がある人は検診対象外と書かれてあることで、検診自体やめようと思われることが一番困ることである。

委員：別件になるが、判定のときに困るのが、Mac 症にかかっている人を C にするのか、D2 にするのか。C にしたときに、受診をやめてしまう恐れがある。判定をつけるのが難しい。

委員：「治療継続の必要あり」のような判定があるとよい。

委員：健康診断ではその項目がある。

委員：C 判定で今回は治療不要であるが、定期的に検診を受ける必要があるということが市民に周知されていないことが問題であり、周知が必要である。

事務局：本市においても、年に 1 回しっかりと受けてほしいという思いで実施しているが、B・C 判定に安心して、その次の受診が少し開いてしまうことがある人も一定数いるものと考えている。

委員：入口が間違っている。本来、検診対象外の人も検診を受けてしまっていることで判定が難しくなっている。

委員：喘息の方が年に 1 回レントゲンを撮るかと言えば必ずしもそうではない。

委員：喘息の人でもレントゲンを撮らない人はいる。シーパップつけている方も呼吸器疾患であるが、レントゲンは通常撮らない。

事務局：そういった方は、本来、検診を受けてもらうべきである。

委員：これから受けようとしている人が分かるようにどう書くか。

委員：医者じゃないと分からないこともある。問診の際に、目の前の対象にどのような対応を取るべきかを明確にしていった方がよい。

委員：患者に渡す結果欄において、「現在治療中の疾患はそのまま継続してください」などの説明が入るようにするなど、「D2 で精密検査は必要ないが、現在治療中の疾患の治療は継続してください」といったチェックを入れることができればよい。

委員：以前に喘息の患者さんで、「検診ではなく受診をしてくださいと言われた」という方から問い合わせがあり、受診してくださいと伝えた。

委員：例えば、広く受診できるようにして、結果通知のときにどうすべきかを明確に示してあげたらよい。

事務局：半年に 1 回程度、定期的にレントゲンを撮っているような方は、積極的に市の検診を受けなくてもよいという判断もあり得る。そのあたりの詳細を直接相談等で聞いた上で個別に判断することになる。

委員：「フォロー中の人、症状のある人は検診ではなく受診をしてください」と書いた方がよいのではないか。

委員：事務局で検討してほしい。

事務局：検討させていただく。

(肺がん発見例について)

委員：進行した肺がんが見つかった割合が多いのは、高齢者の受診が増えたからと解釈してよいのか。

事務局：前年度受けていない方が一定割合おられる。年齢が高齢者に偏ってきているということも関係していると思われる。

委員：持病があって精密検査を受けていないという方について、イメージでは他の進行がん等が考えられるが、実際はどうか。

事務局：例えば、大腸がんの治療を優先しているケースを把握している。

【議題3】令和8年度肺がん結核検診の実施について

事務局：資料3に基づき説明

(喀痰細胞診の現状について)

委員：昨年度は、喀痰でがんと発見された人が一人いたということでよいのか。

事務局：そのとおり。

委員：その方はエックス線でも引っかかっていたか。

事務局：そのとおり。がん疑い(E1)の判定であった。

委員：喀痰だけ要精密検査になった人は、結局大丈夫であった。約1,200人実施して、要精密検査であった人が2人、さらに、喀痰だけでがんが見つかった人はいなかった。費用対効果等を考えても喀痰検査をやめるのが妥当である。

委員：重喫煙者は少なくなっていて、全国的にも喀痰で見つかっているのは20名程度で費用対効果は低い。

委員：滋賀県は全国的にも喫煙率は低い。来年度はやるつもりなのか。

事務局：滋賀県の指針の改正の動きも見ながら準備を進める。

委員：参考資料⑤の検診票の見直しについては、修正案のとおり直していただいたらよい。

【議題4】国における低線量CT検査の対策型検診への導入の検討について

(検査対象について)

事務局：資料4に基づき説明

委員：何人程度がこの検査の対象になるのか。

事務局：今の喀痰検査の対象になっている方がそのまま対象になるため、大津市では約1,200名である。

委員：喀痰検査をやっている人がそのまま受けることになりそうか。

事務局：現時点ではそのように想定している。

(がん検診に CT 検査を導入することについて)

委員：CT 検診に関しては、10 年以上前からアメリカなどでエビデンスが出されていると思う。

委員：10 年以上前から重喫煙者に向けて実施している。喫煙していない人に対しては過度に診断してしまうということが言われており、CT 検診が健康に寄与するのかの研究結果が出るのは 10 年後になるという話もある。重喫煙者以外は引き続きエックス線でいいのではないかとされている。

ただ、対象者が約 1,200 人と考えると、300 日で割っても 1 日 4 人くらいやっていくことになる。どこで、どのように実施していくのか。

委員：実際、それで山のようにがんの人が見つかったとして、その人数をだれがフォローしていくのか。

委員：大津市では、CT 検査をどのようにしていくのか検討されているのか。

事務局：まだ検討段階ではない。

委員：モデル事業に長野県が手を挙げたということを聞いているが、長野県がどのようにやっていくのか等の情報はなにか。

事務局：情報は把握していない。

委員：年齢によって検診方法が変わったりするのか。

事務局：国では、50 歳から 74 歳までを対象年齢にして検証される。読影についても、胸部エックス線検査で二重読影を実施しているが、CT の場合に体制をどうするか、そのあたりも課題になってくると思われる。

委員：CT になると読影の負担や労力が大きく変わってくる。発見率も変わってくる。現在、AI で良いのが開発されている。AI の方が安定して読める場合もある。

委員：AI では甲状腺の病変なども見つけてしまうことがある。

委員：大津市での CT 検査による肺がん検診の導入予定はどうか。

事務局：当面は、国の動向を注視する。

以上