

令和5年度 大津市肺がん結核検診協議会 議事要旨

1. 日 時：令和6年2月15日（木）午後6時～午後7時30分

2. 会 場：明日都浜大津1階 大津市保健所小会議室1

3. 出席者：5名（6名中）

事務局：5名

傍聴者：0名

4. 議題

報告事項

- (1) 令和4年度肺がん結核検診実績
- (2) 令和5年度肺がん結核検診実施状況
 - ア 従事者講習会
 - イ 受診率向上に向けた取組
 - ウ 要精検率適正化に向けた取組
 - エ A判定に対する対応状況
- (3) 令和6年度肺がん結核検診の実施について
 - ア 実施医療機関について
 - イ 受診率向上に向けた取組
 - ウ 精密検査依頼書兼結果票の変更について

協議事項

- (1) 総合判定での第二読影判定からの判定変更について
- (2) 要精検率が許容値を超えていることについて
- (3) 二次読影医の確保について

その他

5. 議事概要

報告事項(1)～(3)について

事務局：資料1-1～3、2～7について説明

委 員：受診券の送付対象が55、65歳などではなく50、54、60、64歳であるのはなぜか。

事務局：胃がん検診の受診年齢が偶数年齢のため、50、54、60、64歳を対象に送付している。

委 員：胃がん検診とセットで送っているから偶数年齢ということか。

事務局：資料2にもあるように、複数の検診を同時に勧奨しており、胃がん検診が偶数年齢を対象としていることと、概ね5歳刻みというところで、この年齢で設定している。

委員：滋賀県主催の第1回の従事者講習会について、通知がなかったため、大津市内の医療機関の受講者が少なかった。今後どのように医師会あてに通知してもらえるのか。

事務局：今年度については主催者である健康づくり財団に確認したところ、病院には通知したとのことだったが、医師会へは届いていなかったようなので、滋賀県主催の第2回の講習会については大津市の方から通知を発出させていただいた。次年度以降も通知が届くように手配する。

協議事項（1）総合判定での第二読影判定からの判定変更について

事務局：内容を説明

委員：肺がん結核検診の主な目的は、肺がんや胸部疾患であるd1、d2を早期発見して、精密検査や治療につなげていくことである。循環器疾患であるd3について、第二読影医としては判断に迷うところで、心拡大や大動脈の蛇行をあまりひっかけないことが多いと思う。

委員：第二読影判定がd3で心肥大の指摘とみられるものについては、総合判定でc判定に戻している。

委員：早急に精密検査や治療が必要でなければc判定、という認識で良いと思う。

委員：d3というのは、明らかに大動脈弓が大きくなっており放置すると破裂しそう、または去年と比べて心肥大が大きくなっているという場合が対象になると考えている。

委員：循環器疾患について、第一読影医が薬を出しているということもある。

委員：第二読影医がd3とするのは限られている。第二読影の判定がd3で、所見として大動脈瘤がある場合は変更不可と思うが、すでに治療中やフォローしている場合、第二読影医にはその情報がないこともあるので、その理由をもって変更することは可能であると思う。縦隔腫瘍や胸壁腫瘍、胸膜腫瘍などの治療が必要なd4については、正当な理由がなければ変更不可とするのが妥当である。

委員：d4についてはe1に準じてでよいのではないか。

委員：現在の規定ではd3やd4を総合判定で変更することは可能なのか。

事務局：第二読影の判定が基本的に優先であり、第二読影医が比較読影している場合は、全てにおいて変更は不可と認識していた。

委員：d3に関しては、治療中や経過観察中であるという理由があれば変更可能でよい。d4に関しては変更不可と思う。d2も微妙である。例えば非結核性抗酸菌症で以前から指摘されているがその情報が記載されておらず、前年度の比較画像もない、といったものは、第二読影医が初めて見る場合、d2にすることがある。これらの情報があればd2ではなくcとすることもできる。従来どおり変更不可で、変更する場合は理由を書くことが必要であると思う。

委員：スケッチと理由が必要である。

事務局：d3については、第二読影で比較読影がされていても、治療中などの正当な理由があれば変更可能とし、d2とd4は、今までのd1、e1、e2と同様に、第二読影で比較読影しておらず、かつ総合判定で比較読影をした場合のみ変更が可能という解釈でよいのか。

委員：（異議なし）

委員：念のための確認だが、第一読影がe1判定で、第二読影医が比較読影をしてc判定とした場合、総合判定で疑わしきはe1ということで、e1に変更することは可能でよいのか。

委員：総合判定時の比較画像がなくても可能なのか。総合判定で改めて比較読影ができなければ変更不可と認識していた。

委員：第二読影医がcとしたものを比較読影なしでe1にしてもよいのか、ということ。

事務局：事務局としては、第一読影医が要精検と判断したならば、要精検への変更は可能である。

委員：過去の症例で第一読影がe判定、第二読影がc判定で、精検の結果がんが見つかったものはあるか。

事務局：令和4年度については、資料1-3のように、第一読影e判定から第二読影d判定はあるが、第二読影c判定から総合判定をeにあげてがんが確定したものはない。令和3年度以前については把握できていない。

委員：少しでも疑わしきはe判定にすべきで、第二読影医は徹底をすべきではないか。

委員：それで要精検率が高すぎることになっている。

委員：それは、次の協議事項で扱うこととする。

協議事項（2）要精検率が許容値を超えていることについて

事務局：資料8について説明

委員：確かに自分がA、B、C、Dのどれかを知りたい。第二読影医療機関は11もあるのか。

事務局：集団検診や、第一読影と第二読影を同一機関で実施している医療機関も含まれている。

委員：毎年滋賀県から大津市の要精検率が高いと指摘を受けている。対策として、現状の通知や比較読影の徹底と併せて、第二読影医が自分の読影の状況を把握する必要があると思う。

委員：要精検率を下げようとするならば、あなたはAである、あなたはBであると知らせるのが一番良い。

委員：滋賀県や全国平均と比べて知らせてはどうか。

事務局：第二読影の全体の状況を知ってもらうことと併せて、個々に、貴院はここに該当する、と伝えるべきか。

委員：自院の要精検率が他と比べて高いのか低いのか、このままで良いのか改善すべきなのか、現状を知るのが良い。

委員：それだけで要精検率は下がる。

委員：滋賀県の大津市以外の要精検率は3.1%、滋賀県全体は4.0%、大津市は5.2%ということで大津市が要精検率を引き上げているのは問題ではあるが、決して大津市が足を引っ張っているわけではなく、参考に聞いていただきたい。受診者数は大津市が18,000人、それ以外の市町は合わせて23,900人。肺がんの発見者数は、大津市が18人、それ以外の市町は合わせて9人。肺がん発見率は大津市が0.1%、それ以外の市町で0.03%である。陽性反応的中度についても大津市が1.9%、それ以外の市町で1.3%、滋賀県で1.6%であり、肺がん発見率と陽性反応的中度については大津市が引き上げているデータがある。要精検率は高いが、肺がん発見率・陽性反応的中度が高いので、決して悪いデータばかりではない。資料1-1に関しても、70歳未満の受診者の比率は、大津市は全体の41.6%、他の市町の比率は54.8%である。大津市は要精検率が高いが、受診者の年齢層などの背景因子も影響するので一概にはいえない。肺がん発見率・陽性反応的中度は高いので、そういうところも公表していただ

きたい。

事務局：おっしゃるとおり、要精検率だけでなく陽性反応的中度もみながら検討していく必要があると考えている。

委員：要精検率の適性化は第二読影医の課題でもあるが、早期発見ということで疑わしき是要精検にすることもあり難しい。自分の要精検率と陽性反応的中度を知るのは良いことだ。第二読影機関宛に通知を送っていただくようお願いする。

委員：資料を見ると、陽性反応的中度にかなり差がある。医療機関Fのような陽性反応的中度は0で要精検率は14.5%といったところは、知らせるべきである。陽性反応的中度が低いところで比較読影がされているかどうかという情報はるか。

事務局：件数が多い医療機関は、他院分の第二読影を実施しているところであるため、一次医療機関が比較画像をつけていないと、慎重な判断になる傾向はあると考えられる。

委員：資料に記載されているのは第二読影の結果だけか。

事務局：第二読影だけである。

委員：第一読影で怪しいところはひっかけることで要精検率が高くなることは考えられるが、第二読影で要精検率14.5%などは改善の必要がある。

委員：第二読影医が軽微な所見をとろうとしている場合と、第一読影医がひっかけており、それを完全に否定できない場合は、第二読影でもe1にすることがあると思う。一次医療機関でe1判定を多数つけている医療機関もあり、どうしても従わざるを得ないといったケースも経験上ある。ただ要精検率が10%を超えているのはあまりに高いので、通知により見直す方がいいと思う。また、自分が第二読影でe1判定をしたその後が気になる。フィードバックが必要。

委員：検診なので、怪しいものはひっかけたいというのはわかる。どの辺まで許容するのかといった目安があると良いのかもしれない。

委員：コロナ前は第二読影医で症例検討をしていたので、また機会があれば試みてはどうか。

委員：それは良い。

委員：第二読影でe判定であったががんではなかった症例などについて、第二読影医での意見交換を試みてはどうか。

事務局：従事者講習会は、がんを発見するためという目的で、がん発見例の症例検討が中心となるので、協議会の中でそういった第二読影でe判定であったががんではなかった症例の検討の機会を考えていきたい。

委員：側弯をどうするか、胸膜肥厚はどうするか、第二読影医の中でも判定がまちまちなので、第二読影医の勉強会をして、すり合わせをしていくべき。

委員：資料7について、検診票に追加になったのは、65歳以上の受診義務のところか。一般住民が受けなければいけない義務があるのか。

事務局：個人にも受ける義務が課せられている。

委員：条文を示してほしい。

事務局：厚生労働省の監査における指摘事項でもあるので、後日条文を提示する。

委員：検診票に書くのが妥当なのか。勧奨資材に書いた方がいいのではないか。検診票は検診を受けた方が見るものなので、受けない方への勧奨があっても良いのではないか。

事務局：肺結核の再発のケースがでているため、主に陳旧性肺結核の所見がある方に次年度以降も受診してほしいと考えている。

委員：毎年9月の結核強化月間でポスターに示してはどうか。

事務局：検討する。

委員：一般住民にとって、権利ではなく、義務となる条文を知っておきたい。

委員：事業所や市町などは検診を受けさせる義務がある。

協議事項（3）二次読影医の確保について

事務局：資料9について説明

委員：そもそも胸部エックス線写真を見ってくれる会社がほとんどないと思う。

事務局：参考にした業者は胸部レントゲン写真を見ってくれる。

委員：入札をかけると一番安いところを選ばないといけないのか。

事務局：値段で決める方法や、業者のプレゼンで決める方法があり、方法は今後考えていきたい。

委員：病理組織が日本以外のところに渡っていたということもあるので、法令に反しないようにしないといけない。

事務局：仕様で条件を入れるようにする。例えば国内に常駐する医師によって読影する、など。

委員：現時点で他の自治体の民間委託の実績はあるか。

事務局：滋賀県内では実績がないが、他府県ではもう少し大きい規模で集団検診分の読影を依頼されていると聞いている。具体的な実施方法については情報が得られていない。

委員：ある病院の話では、今後A Iでの画像診断が進んでいくと聞いたが、この民間委託もA Iの利用を考えているか。

事務局：参考にした事業者では現時点ではA Iの利用の予定はない。

委員：最終的には医師が判断する必要があるということですね。

委員：A Iが導入されれば、第二読影の負担はかなり軽減されると思う。A Iについて、他の病院ではどうか。

委員：そのような話はあがっていない。

委員：ぜひA Iを導入したい。負担が軽くなる。

委員：A Iを始めておられる病院では、最終的に医師が判断するとのことだが、かなり精度が良いと聞いている。

委員：当然である。

委員：2年後にはそのような状況もあるかもしれない

委員：5年後にはどこのA Iが良いかという話をしているかもしれない。

委員：二次読影は負担が大きいので民間委託があるとありがたい。

委員：私も同じで、繁忙期は大変負担になっている。

委員：数年前のピーク時に週300件を超えたこともある。それを思うと近年の負担は減っている。

委員：再来年度からの委託に向けて来年度予算化ということであるが、来年度の協議会でも協議するのか。今回の協議会で最終判断となるのか。

事務局：承認をいただけるということであれば、次回の協議会までに、書面会議などにより委託条件等を

提案させていただき、了解いただければ予算要求、民間委託の展開を考えている。

委員：読影件数をみると、第二読影医療機関の負担軽減が必要と思うが、実際に民間事業者がどのように読影を行っているのかよく知らない。A Iによる画像診断も、精度は上がっていると聞くが、最終判断は医師であるため、結局手間がかかると聞いている。

委員：ロボットは責任を負えないので、誰が責任を負うかとなると、最終は医師となる。

事務局：もしA Iの精度が上がって利用するとなれば、今の天津市の仕様では、第二読影をA Iが行い、総合判定を第一読影医が行うことになると考えられる。

委員：A Iだけで十分となると思う。

委員：A Iは急速に進歩していくと聞くので、それも踏まえて、再来年度に向けて、第二読影の一部を民間委託に進めるということによいと思う。

事務局：A Iについては引き続き情報収集する。並行して今回の提案について内部で調整していく。

以上