

## 令和6年度 大津市肺がん結核検診協議会 議事要旨

1. 日 時：令和7年1月23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：4名（6名中）

事務局：8名

傍聴者：2名

4. 議題

### 報告事項

- (1) 令和5年度肺がん結核検診の実績
- (2) 令和6年度肺がん結核検診の実施状況
  - ア 従事者講習会
  - イ 受診率向上に向けた取組
  - ウ A判定に対する対応状況
  - エ 要精検率適正化に向けた取組
- (3) 令和7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 検診票の変更について
  - エ 精密検査依頼書兼結果票の変更について
  - オ 喀痰細胞診判定の結果連絡について
  - カ 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：説明

<プロセス指標の新基準値について>

委員：肺がん発生率は人口10万人あたり100人である。大津市は人口30万人なので300人程度発生していると考えられる。300人のうち肺がん結核検診で見つかっているのが15人というのは効率が悪いと思う。

委員：自覚症状がある場合は大津市の肺がん結核検診の対象外であるからという理由が考えられる。昨年にプロセス指標の基準値が見直され、かなり厳しくなっている。見直された内容としては、要精検率は3%以下から2%以下に、肺がん発見率は0.03%以上から倍の0.06%以上、陽性反応適中度は1.3%以上から3倍近くの3%以上となった。これまでのプロセス指標は平成20年に

作られたもので、許容値は優良な都道府県の70%の下限值であったが、今回の基準値は、有病率や目指すべき感度・特異度を元に算定しているようだ。理論的にこれくらいになるであろう、という算定である。この基準を達成するのは非常に難しい。データではがん発見率が低い、市町検診としての精度管理としてはそれほど悪い値ではないと思う。

この肺がん結核検診の意義は無症状の人からがんを発見することにある。大津市は、例年要精検率が高いと言われているが、肺がん発見率や陽性反応適中度はこれまでの基準値であれば満たしているということになる。

先日実施された滋賀県の肺がん検診従事者講習会の講師からも、見直された基準値を満たすことは非常に難しいとの発言があった。早期の肺がんを見つけるためには、軽微な所見も指摘せざるを得ない。明らかに誰がみてもわかるような腫瘍ばかりを指摘するのであれば要精検率は下がり、陽性反応適中度は上がるだろう。何よりも早期の肺がんを見つけるという意義においては、肺がん発見率や陽性反応適中度をさらに上げていくのは難しい。

要精検率については、引き続き二次読影医が許容値に近づけるよう努力すべきである。しかし、萎縮して早期がんを見逃すことがないように、といった兼ね合いになると思う。

資料1-2では、D判定からの肺がん発見があることが気になる。しかし、詳細をみると、所見にびまん性網状影があり、間質性肺炎疑いでD判定にした症例と思われ、その他判断が難しい症例も含まれている。しかし、D判定からの肺がん発見は、肺がん発見率や陽性反応適中度に算定されない、これも二次読影医が留意すべきかと思う。

#### <集団検診の実施体制について>

委員：精密検査未受診・未把握の理由では、不明のうち集団検診の割合が多い。これは集団検診の場合は、結果が通知されて、そのあとの医療機関による受診状況の確認や精密検査の予約ができないからではないか。個別検診の場合は、多くは普段から通院している患者が多い、精密検査を受けよう勧奨できる。何か対策・対応はないか。

委員：集団検診はどのようにやっているのか。

事務局：巡回バスによる検診である。特定健診と同日に行っているものが主となる。

委員：要精密検査の受診者にはどのように案内されるのか。

事務局：要精密検査になった方には結果通知とともに、精密検査の受診に必要な書類が入った封書一式を送ってもらっている。封書には、紹介状と検診時の胸部エックス線写真入りのCD、精密検査依頼書兼結果票が封入されている。併せて精密検査実施医療機関一覧が送付され、精密検査を受診していただくよう通知されている。

委員：集団検診の読影はどのように行っているのか。

事務局：検診実施機関に所属する2人の読影医による二重読影である。

委員：紹介状が入っているから、選定療養費は取られないということによいか。

委員：このような紹介状が入っていたら選定療養費は取っていない。紹介状には、集団検診から紹介となった経緯が書かれている。

委員：集団検診要精検者の精密検査の受診状況は把握しているのか。

事務局：集団検診要精検者で、精密検査結果の受診状況が把握できていなかった方については、精密検査受診勧奨のハガキを送付した。また、精密検査受診済みの場合はその旨を市へ連絡いただきたい

といった内容も記載している。それでも連絡をいただけていない方を今回「不明」としてあげている。

委員：市からの勧奨はされているということで承知した。統計からは集団検診要精検者への勧奨がうまくいっていないのではないかと感じた。

<従事者講習会について>

委員：検診に携わる読影医には従事者講習会を年1回以上受講することが義務付けられているが、受講率や長年未受講の医療機関があるなどの情報は把握しているか。

事務局：3年程度前からなるが把握している。ほとんどの医療機関が県主催の2回の講習会と市の講習会のいずれかに参加していただいている。わずかであるが3年間一度も受講いただけていない医療機関もある。そのような医療機関に対しては、市から電話で受講いただくよう連絡している。

委員：長らく受講していないというのは、場合によっては指導の対象になるのではないかと。精度管理上、一度指導してはどうか。

委員：2年、3年未受講である医療機関には受講勧奨のような連絡をすることはよいと思う。

委員：従事者講習会では、講師から判定基準について、最近はこのように判定するなどの話もあるためぜひとも受講していただきたい。

<A判定（読影不可）について>

委員：A判定に対する対応状況について、これこそ従事者講習会を受講しているところのようなものがA判定と判断されるか理解いただけると思う。

委員：明らかに肺野が欠けているものはきちんと撮り直しをしていただきたい。画質が悪いものは難しい部分もあるが。画質が悪い医療機関に対しては、場合によっては二次読影医で意見を共有し、大津市から指導に行っていただきたい。その他も含めA判定を繰り返し出される医療機関に対しては、引き続き注意を行っていくべきである。

委員：肺野が切れているというのは撮ればわかることだと思うが、医師によってはそれで良いと思っているのだろうか。

委員：A判定の理由のほとんどは肺野が切れていることによるものである。受診者の不利益にもなるため1回で撮るようにするべきである。肺野が切れている場合は撮り直していただくようあえて文書で指導した方がよいか。

事務局：A判定を繰り返し出される医療機関に対してということであれば、協議会からのご意見があれば、何かしら文書を出すことはできると考える。今年度については、レントゲン機器の偶発的な出力不足であったり、CDへ書き込むときの不具合であったりが多かったため、大津市から撮影方法の指導を行う必要があるとの判断にはなっていない。

委員：肺野が切れているものについては、カセットを縦ではなく横に置くと改善するようなものもある。そのあたりは大津市からも指導できるのではないかと。

事務局：体格によってカセットの置き方を替えるなどの助言は可能である。

委員：検診画像を1枚しか出してはいけないということはないので、2枚に分けて撮影して提出していただく等、それらを御存知ではない医療機関には伝えていくことも良いと思う。

<検診票の変更について>

委員：“検診に伴う偶発症があった場合記入してください”というのは、レントゲンを撮っているときに突然心肺停止になったりした場合ということか。

事務局：国と県によると、検診受診に伴い、入院治療を要する偶発症と、偶発症による死亡があれば報告するようにとのことである。

委員：胃カメラだったらあるかもしれないが。

委員：レントゲンは非侵襲的な検査のため、普通は何も偶発症はないと考えられる。

委員：偶発症があった場合に記入ということなので、それでよいと思う。

委員：過去の状況から変化がない場合のチェックボックスについて、一次読影欄は上にあり、二次読影欄ではコメントの横にあるため、記載場所を統一した方がよい。

事務局：そのように改める。

委員：現行の検診票に比べると、読影判定のA B C D Eの配置が少し狭いように思うが、そこも変更されるのか。

事務局：読影判定の欄については変更を予定していない。資料は印刷原稿のため、その加減である。

委員：“過去の状況から変化がない”という文言について、「状況」というよりは「所見」であると思う。状況とは身体の状態も含めてとも捉えられる。

委員：過去のレントゲン写真からの変化がないか、ということ。

委員：「過去の所見」又は「過去の検査」がよいと思う。

<問診項目の見直しについて>

委員：問診8の“心臓・血管の病気にかかっていますか”の項目について、血管の病気というのは曖昧に感じる。大動脈疾患と、動脈系の疾患ではない静脈系も含めるとなると、広すぎるように思う。

委員：胸の血管という表現では、受診者にわかりにくいのではないか。それであれば、脚の静脈瘤なども含めて記載してもらった方が漏れは少ないと思う。

事務局：胸部エックス線写真の範囲で把握しうる心臓疾患とその大動脈系を想定している。

委員：“心臓の病気にかかっていますか”の方がよいのではないか。

委員：動脈瘤も含めてではないか。

事務局：具体的に列挙した方がよいか。

委員：狭心症や高血圧とするか。

委員：例えば大動脈弁で弁置換した場合、弁はずっと残るため、これは「心臓・血管の病気」に含まれるのか。それは高血圧の薬をもらうなど定期的に受診していそうだが。

事務局：そのあたりについては問診7の「心臓の手術」の記載内容で把握していただき、その記載内容によって、定期的な受診や服薬があるなど想定され、総合判定をD3ではなくCにするなどの二次読影時の判断材料としていただきたいと思いますと考えている。

委員：それなら問診8の“心臓・血管の病気にかかっていますか”は不要とも感じるが、D3かどうかの判断の参考にとということで、追加する方向でよいと思う。

<精密検査依頼書兼結果票の変更について①>

委員：今後の検診というのは、精密検査経過観察中に年度が替わってしまった場合はどちらになるのか。

事務局：再度、精密検査医療機関を受診する場合であれば「2 医療機関を受診」である。精密検査後の

経過観察として精密検査医療機関でレントゲンを撮影する場合もそうである。しかし、精密検査後、何か月か後に検診でレントゲンを撮るとよい、というニュアンスであれば「1 市町検診を受診」である。受診者が精密検査後の自身の状況を市に問い合わせる場合があるため、把握したいと考えている。

委員：精密検査医療機関が“3 か月後にもう 1 回CT撮影をしましょう。”ということであれば「2 医療機関を受診」、「陳旧性の所見と考えられるため、もう受診は必要ありません。」とのことであれば「1 市町検診を受診」ということでよいか。

事務局：そのとおりである。基本的に、治療や経過観察が必要ない場合が「1 市町検診を受診」である。

委員：経過観察中に他院に肺がん結核検診を受けに行き、受診対象外だと言われたという受診者もいる。そういう方は「2 医療機関を受診」であり、検診の対象外ということによいか。

事務局：そのとおりである。精密検査医療機関を定期的に受診されている方は検診対象外である。そういった方が他院で大津市肺がん結核検診を受診された場合は、大津市に検診票が来た段階で対象外であることを検診実施機関から伝えてもらう場合もある。

<問診項目について>

委員：検診票に、肺の病気で経過観察中は検診を受診できないと記載することはできないか。例えば、問診1の“過去の大津市肺がん結核検診の結果が「異常あり」だが、“精密検査を受けましたか。”が「いいえ」の場合は“検診を受けられません。”と明確に書いてある。今の検診票には定期的にレントゲンを撮ったり、精密検査医療機関でフォロー中の人は受けられないとは書いていない。

事務局：同意書と事前説明書にはその旨の記載がある。肺・気管支の病気にはかかっているが喘息などの画像診断のない経過観察中の方は検診の対象であるので、一概に肺の病気で経過観察中の方は受診できないと記載するのは難しい。

委員：同意書はあまり見ない。胃がんリスク検診は検診票に具体的にある種の薬を飲んでいると受診対象外と書いてあるので説明できる。同じように肺がん結核検診も検診票に受診対象外となる内容を書いてほしい。

委員：“定期的に通院して胸部エックス線やCTを撮っていますか。”はどうか。そして「はい」の方は検診は受けられません、というような記載はどうか。

委員：精密検査後現在も通院中かどうか、前回と同じ医療機関に検診を受けに行かれた場合は確認ができると思うが、別の医療機関に検診を受けに行かれた場合は要精検となった情報がないので、本来は受ける前の段階で対象外であることが明確になるような体制が必要である。

事務局：現在は受診券の持参など、受診資格の確認を必須にしていなかったため、問診票での確認となる。例えば、問診2の“大津市肺がん結核検診以外に胸部レントゲン撮影を受けたことがありますか。”の次などに“胸部レントゲン又はCTで経過観察中ではないか”を確認する質問を加え、経過観察中の人には対象外であることを明記できるとは考えられる。問診8の質問では多くの疾患を想定しており、すべて対象外であるとは言い切れないため、別で質問を設ける方がよいように思う。

委員：検診票のいずれかで分かればよい。精密検査を受けたとの記載があれば聞くかもしれない。

委員：それでは時間を要してしまう。

<精密検査依頼書兼結果票の変更について②>

委員：精密検査依頼書兼結果票の「今後の検診」において、「2 次回は医療機関を受診」の意味合いはどうか。医療機関というのは精密検査実施医療機関を指しているのか。

事務局：そのとおりである。精密検査の医療機関を経過観察として受診するという意味である。

委員：医療機関を受診することは検診ではないため、「今後の検診」という表現は不適切に思う。

委員：選択肢も、「市町検診を受診」と「検診ではなく病院での経過観察」のような表現がよい。

委員：また、「治療方針」の項目があるため、そちらに「市町検診を受診」と入れた方がわかりやすいのではないか。

委員：自分が精密検査結果を返却するときは、次回は検診でよいと判断した場合、経過観察(12 か月後に検診で)と記入することがあるため、明確に項目として追加してもらえるのはありがたい。

委員：小さなすりガラスとか結節影があって半年後にCTを撮るという場合は「肺がん疑い・未確定」でよいか。

事務局：がんの疑いが除外されていなければ、「がんの疑い・未確定」で報告していただきたい。少なくとも肺がんではないと判断されている場合はそれ以外の項目で報告していただきたい。

<二次読影について>

委員：二次読影医の確保については、なかなか難しいところである。

委員：一時期は1週間で300枚二次読影を行っていたため、それに比べると、今年度は多くて200枚程度であり、二次読影医も増えてはいると感じる。しかし、もっと二次読影医を増やしてほしい。

委員：ペーパーレスの時代であるため、検診票に直接記入してもらって今の形式にこだわらず、相手方の方式に合わせて、二次読影結果データをプリントアウトするなどの方法を考えても良いのではないか。

事務局：相手方の結果報告様式をもらって、それを添付するという方法も引き続き検討する。

委員：二次読影委託料は病院宛に入るが、従事している医師への報酬はあるのだろうか。

委員：自院では報酬はない。

委員：なかなかそのようなところに依頼するのは難しい。

委員：他の病院でも無報酬のところがある。そのあたりが何とかならないものか。大津市からも働きかけていることはあるか。

事務局：何度か打診しているが、自院での受診分のみとの回答である。中核病院となると、自院での受診分については責任をもって読影するが、なかなか外部の分までは難しいという返事である。

委員：今後も二次読影医の確保について努めてもらいたい。

委員：昨年あった二次読影実施医療機関への要精検率等の実績票は引き続き送付するのか。精度の向上に非常に有効であると考えている。

事務局：委員のご意見も踏まえ、実施したいと考えている。

委員：実施すべきと考える。

## その他

事務局：現在の委員の任期は令和7年5月末となっている。次期改選に向け各機関に推薦を賜りたいと思っている。

以上