

コロナ禍で集団検診の受診率が大幅減少 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和4年2月5日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
オンライン開催
- 出席者 25人
中村部会長、杉本委員長
池田・小野澤・岡田克・岡田耕・小谷・小林・瀬川・津村・中本・春木・
林原・吹野・服岡・前田・三上・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、坂本課長補佐、岡 係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、梅村・廣瀬両主事

【概要】

・ 令和2年度は、受診率26.3%、要精検率3.72%、精検受診率89.9%で、原発性肺がんは32人発見され、がん発見率0.064%、陽性反応適中度1.7%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）

は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・ 令和2年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん55例、転移性肺腫瘍4例、合計59例の肺がん確定診断を得た。

原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、施設検診受診者数が圧倒的に多かった。また、要精検者率が車検診3.14%、

施設検診4.06%であり、施設検診の精検率が
高い。

- ・「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の
手引き」(日本肺癌学会)が改訂されたこ
とに伴い、昨年の冬部会(R3.2.20開催)
から協議として挙がっていた改正案につ
いて、改めて協議を行った結果、読影医の肺
がん検診に従事した年数や、「肺がん検診
に関する症例検討会や講習会等」の受講等
を条件に加えるよう、現行の「鳥取県肺がん
検診読影委員会運営要領」の改正をする
ことを承認した。また、読影医の実態把握
については、県の体制に合わせて、検診機
関ではなく、各地区の読影委員会が把握す
ることと記載する。
- ・がん予防重点健康教育及びがん検診実施の
ための指針が一部改正され、鳥取県にお
いても指針に沿って「鳥取県肺がん集団検診
実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検
診実施指針」の一部について協議し、承認
された。

挨拶

〈中村部会長〉

冬部会は、非常に重要な会であり、今年度は夏
部会も出来ていないので、本来ならば対面で開催
したかったが、オミクロン株の急速な拡大によ
り、ハイブリッド開催とした。今回の部会では、
令和2年度の肺がん検診及び昨年持ち越した指針
の改定等、重要な課題がある。75歳未満のがんの
年齢調整率は改善しているが、単年では評価でき
ないので、皆さまのご尽力で一步一步進めていき
たい。

〈杉本委員長〉

今年度については、コロナが年末まで落ち着い
ていたこともあり、比較的検診への影響は少ない
と思っているが、今後、コロナやその他の要素に

よって検診へ影響が出る可能性があり、今後もご
協力をお願いする。本日の委員会で、協議事項が
いろいろと準備されているので、ご検討の程、よ
ろしく願います。

報告事項

1. 令和2年度肺がん検診実績報告並びに令和3 年度実績見込み及び令和4年度計画について 〈県健康政策課調べ〉:

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係
長報告

〔令和2年度実績最終報告〕

対象者数(40歳以上のうち職場等で受診機会
のない者として厚生労働省が示す算式により算定し
た推計数)189,132人のうち、受診者数49,733人、
受診率26.3%で令和元年度に比べ2.6ポイント減
(受診者数は約9%減)であった。コロナ禍の中、
全国的に受診を控える傾向にあり、全国平均で受
診者数は10%減という状態にあり、鳥取県でも受
診率・受診者数が減少した。特に、集団検診は前
年度に比べ大幅に減少し、医療機関検診は約1,000
人増で受診者の検診方式の選択に変化が生じた。
このうち、40歳から69歳の値(国の地域保健・健
康増進事業報告の受診率の算定方法)は、対象者
数76,814人、受診者数21,364人、受診率27.8%で
あった。

要精検者は1,850人、要精検率3.72%で前年度よ
り0.16ポイント減少した。精密検査受診者は1,664
人、精検受診率89.9%で前年度より1.0ポイント増
であった。精密検査の結果、原発性肺がん32人で
令和元年度に比べ6人減少した。確定調査結果で
は、転移性を含む肺がんの者は59人で原発性肺がん
の者は55人という結果であった。

がん発見率(原発性肺がん/受診者数)は
0.064%、陽性反応適中度(原発性肺がん/要精
検者数)は1.7%で、令和元年度に比べがん発見
率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.1ポイント
減少した。

要精検率は許容値(3.0%以下)を上回るもの

の、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数49,733人のうち経年受診者は31,547人、経年受診率63.4%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,220人（12.5%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,890人で、X線検査受診者の3.8%、要精検者は5人、がん2人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.063%、非経年受診者のがん発見率は0.066%であった。また、高危険群所属者6,220人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.161%、非高危険群所属者43,513人のうちがんが22人発見され、がん発見率0.051%で、高危険群所属者の方が3.16倍高かった。

[令和3年度実施見込み及び令和4年度事業計画]

令和3年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は52,885人、受診率28.0%の見込みである。また、令和4年度実施計画は、受診者数53,091人、受診率28.1%を目指している。

[令和2年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について]

令和2年度肺がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は42人で、すべて県内医療機関受診者42人であった。

[平成30年度未把握率]

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検

率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、平成30年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成30年度5.2%で許容範囲内であった。ただし、許容値10%以上を超えている町については、県より聞き取りを行っている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員報告

令和2年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数は西部地区において特に減少している。

C判定は、例年と同様に東部は13.5%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.02%以下、D2判定においては東部が0.03%と他地区に比べ低くなっている。中部は平成30年度より増加傾向にあり、0.59%であった。

D4判定は東部0.59%、中部0.59%、西部0.30%であった。

E1判定は東部2.02%、中部3.23%、西部3.57%、E2判定は東部0.08%、中部0.02%、西部0.10%であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部、西部は3.0%で推移している。中部0.6%と依然として低い。E判定は1件であった。

〈質疑応答〉

(委員からの意見等)

- ・米子市の集団検診の受診者数が減ったが、医療機関検診の受診者数が増えており、全体の受診者数は変わっていない。したがって、米子市の検診の形態が変わっているといえる。
- ・経年受診者数が全体で7,309人減少しているが、全体の受診者数は4,938人の減少となっており、

解釈に困っている。通常であれば、全体の受診者数ももっと減少するのでは。数を確認してほしい。

→確認したところ、数値に間違いはない。経年受診者数がかなり減少している。

- ・地区別の受診率を見ると、中部地区で4.7ポイント減少している。どこの市町村の減少率が高いか調べてほしい。

→特に湯梨浜町で減少率が高い（9.7ポイント減少）。

- ・未把握率が過去3年間10%以上の町があり、原因究明と対策を立てる必要があり、総合部会でも協議する。

2. 令和3年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和3年12月末集計）

〈東部：杉本委員〉

読影会開催回数150回、②読影総数12,521件、③うち比較読影10,330件（82.5%）

総読影件数12,521件のうち、約89%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.5%にあたる562件実施され、D判定1件、E判定0件であった。

令和4年2月28日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

読影会開催回数30回、②読影総数3,839件、③うち比較読影2,858件（74%）

総読影件数3,839件のうち、約99%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる198件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

読影会開催回数133回、②読影総数12,465件、③うち比較読影9,389件（75.2%）

総読影件数12,465件のうち、約80%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.0%にあたる496件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

[読影結果]

(単位 = 人)

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	4 0.03%	10,207 81.52%	1,820 14.54%	3 0.02%	12 0.10%	17 0.14%	39 0.31%	420 3.35%	3 0.02%
中部	2 0.05%	3,639 94.79%	7 0.18%	0 0.00%	24 0.63%	1 0.03%	21 0.55%	145 3.78%	0 0.00%
西部	5 0.04%	11,690 93.79%	201 1.64%	2 0.02%	23 0.18%	6 0.05%	61 0.49%	472 3.79%	5 0.04%

読影結果からは、例年どおり東部のC判定が14.54%と高い。

デジタル読影が増えると、要精検率が減少する傾向になるかと予想するが、そうになっていない地区があるので、今後注視する必要がある。

新しいプロセス指標が採用されると、医療機関検診での要精検率の高さを考えていかなければならなくなる。

3. 令和2年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：前田委員報告

昭和62年度から令和2年度までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,685例、内訳は原発性肺癌1,526例、転移性肺腫瘍159例であった。

令和2年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺癌55例、転移性肺腫瘍4例、合計59例の肺がん確定診断を得た。
- (2) 発見された原発性肺癌は53例(96.4%)が胸部X線で発見され、胸部X線と喀痰細胞診で2例(3.6%)発見された。
- (3) 対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は111人と前年同様高い。
- (4) 原発性肺癌の平均年齢は74.3歳、男性38例、女性は17例、臨床病期はⅠA期25例(45.5%)、Ⅰ期33例(60.0%)となっている。組織型は、腺癌は31例(56.4%)であった。
- (5) 手術症例の割合は33例(60.0%)、術後病期Ⅰ期の肺癌は24例(72.7%)であった。腺癌が26例(78.8%)で圧倒的に多かった。
- (6) 腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均27.7mmであった。最高は80mmだった。
- (7) 転移性肺腫瘍は4例あり、胃癌1例、腎臓癌1例、乳癌1例、甲状腺癌1例であった。
- (8) 原発性肺癌確定者の施設検診と車検診の比較では、施設検診受診者数が圧倒的に多かった。また、要精検者率が車検診3.14%、施設検診4.06%であり、施設検診の要精検率が高い。
- (9) 東部地区の施設検診受診者のうち24例が確定癌となっている。東部地区の施設検診での発見癌の病期について、解析してほしい。癌が発見された時には、進行癌で見つかってしまっていないか、など、結果的には肺癌死亡が増えてしまうことのないように、推移を注視していくべきとの意見があった。
- (10) 個人票の様式は、第7版、第8版、それぞ

れ記入するようになっている。第8版に改定されてからしばらく経っているため、第8版のみを記載するよう様式の変更を検討していく。

4. 令和3年度全国がん検診指導者研修について：中村部会長

中村部会長から令和3年度全国がん検診指導者研修(e-ラーニング)の概要が報告された。

〈胸部X線検査の判定基準〉

- ・胸部X線の判定基準で、「肺癌の疑いが少しでもあればE」「Dは肺癌の疑いが全くないもの、D判定から肺癌が発見されても検診発見としない」と明記された。

〈「肺がん検診の手引き」2020改訂〉

- ・「肺がん検診」では、非がん性の疾患を精査に回す場合には「有益性が明らかであるものに限すべき」とされている。
- ・D判定は「肺癌以外の疾患が考えられる」から「肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」と改訂された。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合はC判定とする、と明記された。
- ・加熱式タバコの喫煙指数の計算は、通常タバコと同様にする。非／軽喫煙者への喀痰細胞診は、対象外の人への実施は「無益」ではなく「有害」と認識する。
- ・第一・第二読影医とも必須条件は、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること、自己の読影技術向上への意欲があることである。
- ・第二読影医は、3年以上の肺がん検診の読影経験と、5年以上の呼吸器内科、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかの経験があること。専門医の取得は要件としておらず、決して厳しい基準ではないと思われる。

〈プロセス指標の基準値改定〉

- ・時期は未定であるが、プロセス指標の一部が改訂される。新基準では、陽性反応的中度は出さず、感度、特異度とする。要精検率は2.5%以

下となっており、0.5ポイント下がる。要精検率は90%以上という目標値になる。がん発見率の許容値が0.07まで上がる。

5. その他：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 令和2年75歳未満がん年齢調整死亡率

国立がん研究センターが令和2年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和2年は68.6（前年79.7）で、前年の45位から23位に改善。女性の死亡率は48.4（前年61.3）で前年44位から6位へ改善した。

肺がんの死亡率13.0（前年16.4）で、前年の全国47位から37位に改善した。

(2) 共通資料から

○平成30年の全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況（令和3年6月公表）

平成30年に新たにがんと診断された患者は全国で980,856人、鳥取県で5,001人（平成29年4,992人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で385.1、鳥取県は411.0（47位：ワースト1位）（平成29年402.7 39位：ワースト9位）。

部位別にみると、男女計：①大腸②胃③肺④乳房⑤前立腺の順で罹患数が多くなっている。（前回と変化なし）

○国民生活基礎調査による飲酒量、喫煙率、平成28年国民健康・栄養調査（BMI、食塩摂取量、歩数、野菜摂取量）のデータが示された。コロナの感染拡大により調査が中止となっており、昨年と同じデータである。

(3) 令和4年度県予算事業について

新規事業として、がん予防でがん検診推進パートナー企業のうち、検診機関が出張対応を行わない従業員数が30人未満の小規模事業所等を対象と

した県営職域がん出張検診の予算要求をしている。

協議事項

1. 「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会）の改訂に伴う「鳥取県肺がん集団検診実施指針」等の改正について
「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会）が改訂されたことに伴い、昨年の冬部会（R3.2.20開催）から議題として挙がっていた改正案について、改めて協議を行った結果、読影医の肺がん検診に従事した年数や、「肺がん検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等を条件に加えるよう、現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の改正について承認された。

〈主な改正点〉

・ 5. 読影医

(1) 第一読影医

検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること。

(2) 第二読影医

下記のア)、イ)のいずれかを満たす医師

ア) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること

イ) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」におおむね年1回以上参加すること

各地区の読影委員会は、読影医の実態として、実際に読影する読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門家医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん

検診に関する症例検討会や読影講習会」の受講の有無等を把握し、市町村や、鳥取県健康対策協議会からの求めに応じて提出しなければならない。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が一部改正され、鳥取県においても指針に沿って「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の改正について協議し、承認された。

〈主な改正点〉

- ・ 3. 検診の対象者に「なお、受診を特に推奨するものを40歳以上69歳以下のものとする。ただし、対象者のうち受診を特に推奨するものに該当しないものであっても受診の機会を提供する

ように留意する。」を追記する。

- ・ 5. 実施方法に、(5) 受診者への説明を追加し、がん検診の利益、不利益の説明を行うことを加える。説明方法については、検診の案内に記載する等、検討する。

2. その他

肺がん精密検査医療機関登録において、自施設にはCTは整備していないが、隣接している医療機関と共同利用している場合、精密検査医療機関として登録を認められるか否か照会があった。協議の結果、呼吸器内科の経験がある医師が読影することを前提に、今後、申請があればその都度承認するか否か検討していくこととなった。

肺がん検診従事者講習会

日 時 令和4年2月5日(土)

午後4時～午後5時25分

開催方法 ハイブリッド開催(現地参加+オンライン参加)

①現地参加会場/鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317

②オンライン参加(Zoomミーティング)

ハイブリッド開催とし、鳥取県健康会館をメイン会場とし、Web会議システム「Zoom」を使用しライブ配信をした。

出席者 108名

(医師:105名、検査技師2名、保健師1名)(鳥取県健康会館:21名、オンライン参加:87名)

岡田克夫先生の司会により進行した。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生の座長により、千葉大学医学部附属病院画像診断センター 遠藤正浩先生による「肺がんの単純X線診断と遺伝子変異」についての講演があった。

なお、新型コロナウイルス感染予防対策のため、講師の遠藤先生には対面ではなく、遠隔地からオンラインで講演していただいた。