

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5年2月18日（土） 午後2時30分～午後3時55分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 23人
中村部会長、杉本委員長
池田・岡田克・岡田耕・小野澤・小谷・小林・津村・春木・吹野・服岡・前田・山本・山口・萬井各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山根室長、上田課長補佐、岡係長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、梅村主任、廣瀬主事

【概要】

・ 令和3年度は、受診率29.7%、要精検率3.64%、精検受診率89.6%で、原発性肺がんは24人発見され、がん発見率0.045%、陽性反応適中度1.2%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、がん発見率（許容値0.03%以上）も許容値を上回っていたが、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を下回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・ 令和3年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん38例、転移性肺腫瘍3例、合計41例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は72.3歳、男性22例、女性は16例、臨床病期はIA期17例（44.7%）、I期21例（55.3%）となっている。組織型は、腺癌が26例（68.4%）であった。

・ 公共的施設及び多数の者が利用する施設のうち特に未成年者が多く利用する禁煙状況の実態を把握し、今後の喫煙対策の基礎資

料とするため、6年に1度調査している。令和元年の健康増進法の改正により、第一種禁煙施設（学校・病院・官公庁等）は原則敷地内禁煙とされたことにより、敷地内全面禁煙及び特定屋外喫煙場所設置が前回調査（平成28年）から改善している。第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていないこと、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

・ 鳥取県肺がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録については、3年に1度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

挨 拶

〈中村部会長〉

新型コロナウイルスの影響ががん検診にどのくらいあるのか心配していたが、令和3年度を受診率等は回復傾向である。肺がん検診ではプロセス指標をクリアしているか、許容値を上回っているか確認していく必要がある。令和3年度はそう

いった点で問題点が生じており、よりよい方向へ進めていかなければならない。75歳未満の年齢調整死亡率は、鳥取県は全体的に改善傾向であり、肺がんも改善傾向である。しかしながら一方で、働き盛りの若い世代でのがん死亡率が高い。肺がん検診は、肺がんを早期に発見し、いち早く治療をしていき、死亡率を減少させることが目的である。早期肺がんの発見に努め、精度管理をきちんと行っていくことが大切である。

本日は非常に重要な会議である。最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

新型コロナウイルスによる影響ががん検診にどのように影響を受けているか懸念している。集団検診が影響を受けているように見受けられ、一方で個別検診は各医療機関の先生方のご尽力もあり、あまり影響を受けていないように見受けられた。本日の委員会では、協議事項が準備されているので、議論の程、よろしく願います。

報告事項

1. 令和3年度肺がん検診実績報告並びに令和4年度実績見込み及び令和5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
当日資料には、「原発性肺がん」の計上漏れがあったため、後日大幅な修正を行うこととなった。以下修正後の報告内容を掲載する。

〔令和3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）181,414人のうち、受診者数53,894人、受診率29.7%で令和2年度に比べ3.4ポイント増であった。

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63,987人、受診者数22,096人、受診率34.5%

であった。

このうち要精検者は1,963人、要精検率3.64%で前年度より0.08ポイント減であった。精密検査受診者は1,759人、精検受診率89.6%で前年度より0.3ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺がん24人で令和2年度に比べ8人減少した。肺がん疑い90人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は41人で原発性肺がんの者は38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0.045%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.2%で、令和2年度に比べがん発見率は0.02ポイント、陽性反応適中度は0.5ポイント減少した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回り、がん発見率（許容値0.03%以上）も許容値を上回っていたが、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を下回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数53,894人のうち経年受診者は35,420人、経年受診率65.7%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,238人（13.4%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,079人で、X線検査受診者の3.9%、要精検者は2人、精検受診者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0.040%、非経年受診者のがん発見率は0.054%であった。また、高危険群所属者7,238人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.138%、非高危険群所属者46,656人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.03%で、高危険群所属者の方が約4倍高かった。

〔令和4年度実施見込み及び令和5年度事業計画〕

令和4年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,822人、受診率29.7%の見込みである。また、令和5年度実施計画は、受診者数54,405人、受診率30.0%を目指している。

[令和3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3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27人で、すべて県内医療機関受診者であった。

[令和元年度未把握率]

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、令和元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。鳥取県は令和元年度4.2%で許容範囲内であった。ただし、4町が許容値10%以上を超えている。

〔鳥取県保健事業団調べ〕：津村委員報告

令和3年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数は減少傾向である。

X線C判定は、例年と同様に東部が12.6%と少し高く、中部11.1%、西部9.2%であった。

D1判定は0.02以下、D2判定においては西部が平成29年度より増加傾向にあり0.56%と他地区に比べ高くなっている。

D4判定は東部0.40%、中部0.43%、西部0.32%であった。

E1判定は東部3.00%、中部3.08%、西部3.81%、E2判定は東部0.08%、中部0.02%、西部0.13%であった。西部のE判定率が少し高い。

E2判定13名のうち5名が未受診である。

(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%で推移している。中部0.7%と依然として低い。D、E判定は0件であった。

〈質疑応答〉

(委員からの意見等)

- ・集団検診の精密検査紹介状の診断名を記載する箇所には、「原発性肺がん」「転移性肺がん」とチェックする項目があり、市町村担当者は原発性肺がんかどうか判断が容易である。しかし、個別検診の精密検査紹介状には診断名を記入する箇所があるが、原発性肺がんか転移性肺腫瘍か記入する箇所がない。したがって、同じ診断名であっても市町村ごとに担当者の判断が異なり、統計の誤りが生じている。原発性肺がんの計上漏れがあると、がん発見率が低くなり、鳥取県の精度管理が保たれていないと判断される。今後、このようなことがないように改善して欲しい。

- ・市町村担当者が判断に困るときは検診医へ問い合わせを欲しい。

- ・個別検診の精密検査紹介状には、原発性肺がんが転移性肺腫瘍かを記入する箇所がないため、市町村担当者の判断が難しいのであれば、チェック項目をいれるよう紹介状の様式変更を検討してはどうだろうか。

⇒様式変更するよう検討する。

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4年12月末集計）

〈東部：杉本委員長〉

①読影会開催回数148回、②読影総数11,839件、③うち比較読影9,793件（82.7%）

総読影件数14,005件のうち、約88%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.4%にあたる515件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和5年3月6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〉

- ①読影会開催回数30回、②読影総数3,933件、
- ③うち比較読影 3,031件（77%）

総読影件数3,933件のうち、77%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の5.4%にあたる212件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を令和5年3月13日に開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

- ①読影会開催回数138回、②読影総数12,556件、
- ③うち比較読影9,979件（79.48%）

総読影件数12,556件のうち、約79%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.87%にあたる486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	6 0.05%	9,531 80.51%	1,817 15.35%	1 0.01%	26 0.22%	18 0.15%	30 0.25%	410 3.46%	6 0.05%
中部	1 0.03%	3,776 96.01%	20 0.51%	1 0.03%	19 0.48%	1 0.03%	10 0.25%	103 2.62%	3 0.08%
西部	8 0.06%	11,891 94.70%	147 1.17%	1 0.01%	40 0.32%	6 0.05%	41 0.33%	412 4.28%	10 0.08%

3. デジタル読影機器の整備について：

岡田克夫委員

デジタル読影機器を納品してから年数が経っており、新規購入または更新が必要な時期となっている。夏部会において協議し、西部地区に1台購入となった。その後、予算の執行状況等を鑑み、今回5台購入することで進めている。

4. 令和3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

昭和62年度から令和3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1,726例、内訳は原発性肺がん1,564例、転移性肺腫瘍162例であった。

令和3年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺がん38例、転移性肺腫瘍3例、合計41例の肺がん確定診断を得た。
- (2) 発見された原発性肺がんの38例すべて（100%）

が胸部X線で見えられ、喀痰細胞診で見えなかった肺がんはなかった。

- (3) 対人口10万人あたりの原発性肺がん発見者は71人であった。
- (4) 原発性肺がんの平均年齢は73.5歳、男性22例、女性は16例、臨床病期はIA期17例（44.7%）、I期21例（55.3%）となっている。組織型は、腺癌は26例（68.4%）であった。
- (5) 手術症例の割合は26例（68.4%）、術後病期I期の肺がんは21例（80.8%）であった。腺癌が20例（76.9%）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28.0mmであった。最高は60mmだった。
- (7) 転移性肺腫瘍は3例あり、前立腺癌1例、腎臓癌1例、不明1例であった。
- (8) 原発性肺がん確定者の施設検診と車検診の比較では、手術なしが施設検診では多かった。

5. 集団検診と個別検診の自己負担額について：

中村部会長

集団検診と個別検診の自己負担額を各市町村に調査した。基本的には、個別検診よりも集団検診の方が自己負担額が少ない。一番差額がある三朝町で、1,400円だった。集団検診、個別検診ともに自己負担額なしの自治体もあった。

6. 新型コロナウイルスのがん検診等への影響について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

令和元年度から3年度の受診者数、受診率を市町村ごとに比較し、市町村へ聞き取りを行った。東部地区は、コロナ前と比較すると多少受診率は減少しているが、いずれも減少は小さい。中部地区は、全体的に集団検診のほうが、自己負担額が安いこともあり、医療機関受診へのシフトはあまり見られない。西部地区は、米子市・境港市以外は、医療機関受診を実施していないせいか、令和元年度と比較すると受診控えの傾向が顕著である。

7. 禁煙状況等に関する事態調査：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

公共的施設及び多数の者が利用する施設のうち特に未成年者が多く利用する禁煙状況の実態を把握し、今後の喫煙対策の基礎資料とするため、6年に1度調査している。令和元年の健康増進法の改正により、第一種禁煙施設（学校・病院・官公庁等）は原則敷地内禁煙とされたことにより、敷地内全面禁煙及び特定屋外喫煙場所設置が前回調査（平成28年）から改善している。第一種禁煙施設でも敷地内禁煙が徹底されていないこと、改正健康増進法の内容の普及啓発を進めていくことが今後の課題である。

8. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和3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3年は68.1（前年68.6）で全国28位（前年23位）となり、2年連続で、県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0未満）を達成した。鳥取県は母数となる人口が少なく死亡率の変化が大きくなる傾向があるので、今後も改善基調が確かなものかどうか推移を注視していく。

肺がんの死亡率は11.7（前年13.0）で、前年の全国37位から22位へ改善した。

(2) 共通資料から：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

○平成31年（令和元年）の全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況（令和4年5月公表）

平成31年に新たにがんと診断された患者は全国で999,075人、鳥取県で5,161人（平成30年5,001人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で387.4。鳥取県は411.5（44位：ワースト4位）（平成30年411.0 47位：ワースト1位）。

部位別にみると、男女計：①胃②大腸③肺④前立腺⑤乳房の順で罹患数が多くなっている。

○国民生活基礎調査による飲酒率、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）は、調査の周期やコロナの感染拡大により調査が中止のため、昨年と同じデータである。

(3) 県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

ほぼ例年どおりの予算を計上しているが、安心して暮らせる社会づくり（患者支援）事業の中の、医療用ウィッグ・補正下着等の購入費用の助成では助成上限額を2万円から5万円に引き上げる。

また、疾病構造調査研究事業で行っている「特

定健康診査・後期高齢者健診からの肝臓がん高リスク患者拾い上げについて」の研究で、高リスクの方に対して、定期検査の受診勧奨を行っているが、令和5年度から検査費用の助成を行う予定にしている。

協議事項

1. 肺がん一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

鳥取県肺がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録については、3年に1度更新を行うこととなっており、現行の要綱どおり、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

2. がん検診の利益・不利益について

令和3年10月1日に国の「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、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利

益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」との記載が追加された。本県でも、各がん検診実施の手引きにこの旨を追加するため、令和3年度の各部会において協議している。今回示しているのは、市町村等が普及啓発のための広報素材として活用するための文面例である。今後周知していくにあたり、がん検診の利益・不利益の具体的な説明内容について協議した。

3. 第4次鳥取県がん対策推進計画の策定について

平成30年を始期とする現在の「第3次鳥取県がん対策推進計画（期間6年間）」は、令和5年度に計画期間が終了することから、令和4年度から令和5年度にかけて次期計画の内容を検討していく。「鳥取県がん対策推進県民会議」を中心として検討を行っていく予定であるが、健対協にも対策の必要な項目や設定すべき個別目標等について、ご意見伺いたい。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和5年2月18日（土）
午後4時～午後6時
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 68名（医師：68名）

岡田克夫先生の司会により進行。

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、石川県立中

央病院副院長 放射線診断科 小林 健先生による「肺がん検診のための胸部X線読影演習システムの開発と活用—胸部X線読影力の維持・向上を目指して—」についての講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部附属病院 小谷昌広先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 東部（1例）：鳥取県立中央病院
野坂祐仁先生
- 2) 中部（1例）：鳥取県立厚生病院
安田健悟先生
- 3) 西部（1例）：鳥取大学医学部附属病院
小嶋駿介先生