

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7年2月22日(土) 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 18人
中村部会長、小谷委員長
池田・岡田・杉本・高木・田中・角田・津村・西尾・前田・三上・横山各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、廣瀬主事
オブザーバー：鳥取市保健所健康・子育て推進課健康推進室 加藤保健師

【概要】

- ・令和5年度は、受診率28.9%、要精検率3.69%、精検受診率88.5%で、原発性肺がんは35人発見され、がん発見率0.067%、陽性反応適中度1.8%であった。
プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度のいずれも未達成であった。
- ・令和5年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん47例、転移性肺腫瘍2例、合計49例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は76.4歳、男性33例、女性は14例、臨床病期はⅠA期15例（31.9%）、Ⅰ期17例（36.2%）であった。組織型は、腺癌が29例（61.7%）であった。
- ・今後の肺がん検診のあり方を考える上でAI導入が有用であることが示され、肺がん検診へ令和7年度から、保健事業団が実施する肺がん集団検診においてAIを導入することが提案され、市町村に確認を行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

本日は足元の悪い中お集まりいただき感謝申し上げます。鳥取県で肺がんによる死亡者を1人でもなくしたいと思っている。そのためには検診での早期発見、早期治療が大切である。本日の議題の、県や保健事業団のデータは大切である。またプロセス指標は年々厳しくなっているところであるが、精度管理の上で大切である。さらに検診へのAI導入を行っていきたいと考えている。また、鳥取県の肺がんの75歳未満がん年齢調整死亡率等が極めて改善したこともあり、一喜一憂してはいけませんが励みになる結果である。限られた時間であるが、忌憚のないご意見をいただきご協議いただきたい。

〈小谷委員長〉

今年度から鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長を仰せつかった。国のがん対策推進基本計画も第4次に入り、がん検診も目標受診率を50%から60%に上げるようにしていかななくてはならないため、積極的に取り組んでいく。ご指導よろしく願います。

報告事項

1. 令和5年度肺がん検診実績報告並びに令和6年度実績見込み及び令和7年度計画について 〈県健康政策課調べ〉:

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔令和5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52,503人、受診率28.9%で前年度比0.5ポイント減少であった。

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20,045人、受診率31.3%であった。

要精検者は1,937人、要精検率3.69%で前年度比0.31ポイント増加であった。精密検査受診者は1,714人、精検受診率88.5%で前年度比0.5ポイント増加であった。精密検査の結果、原発性肺がんは35人で前年度より2人減少した。肺がん疑いは96人であった。確定調査結果では、原発性肺がんの者は47人、転移性肺がんは2人であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.067%で、昨年度とほぼ同率、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.8%で、昨年度比0.3ポイント減少した。

X線受診者総数52,503人のうち経年受診者は38,366人、経年受診率73.1%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,263人（13.8%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,626人で、X線検査受診者の3.1%、要精検者は1人、精検受診者1人で、発見がんが1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0.068%、非経年受診者のがん発見率は0.064%であった。また、高危険群所属者7,263人のうちがんが12人発見され、がん発見率0.165%、

非高危険群所属者45,240人のうちがんが23人発見され、がん発見率0.051%で、高危険群所属の方が3.25倍高かった。

委員より、今年度は経年受診者からがんが多く見つかっており、今後注視する必要があるとの意見があった。

プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和5年度実績の評価では、上限74歳の新基準値の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応の中度のいずれも未達成であった。当面参考として併記することとした上限69歳についても同様であった。

また、上限74歳の新プロセス指標の要精検率2.4%以下、陽性反応適中度4.1%以上は、鳥取県の現状を考えると指標のクリアは非常に厳しく、陽性反応適中度を上げていくしかないという意見があった。

〔令和6年度実施見込み及び令和7年度事業計画〕

令和6年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,924人、受診率29.7%の見込みである。また、令和7年度実施計画は、受診者数55,217人、受診率30.4%を目指している。

〔令和元年度～令和3年度未把握率〕

国調査「地域保健・健康増進事業報告」による未把握率について、報告した。

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、令和元年度は4.2%、令和2年度4.4%、令和3年度4.5%で許容範囲内であった。

委員より、恒常的に許容値10%以上を超えている市町村は、精検結果をきちんと把握していく必要がある。また、報告時点で未把握の結果を既に把握できている市町村もあるとのことで、今後は最新のデータを示していただきたいとの意見があった。

〔令和5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5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31人で、県内医療機関受診者30人、県外医療機関受診者1人であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員

令和5年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1)受診者数の減少傾向が続いている。各判定に大きな変化はない。

C判定は、東部13.2%、中部10.3%、西部10.2%である。東部のC判定が少し高い。

D1判定はいずれの地区もなかった。D2判定は東部0.17%、中部0.24%、西部0.40%であった。D3判定は東部0.06%、中部0.00%、西部0.06%であった。D4判定は東部0.38%、中部0.30%、西部0.38%であった。

E1判定は東部3.10%、中部2.51%、西部4.21%、E2判定は東部0.05%、中部0.04%、西部0.14%であった。西部のE2判定が少し増加した。

(2)X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部で3.2%、中部は0.6%、西部は1.3%と依然として低い。C判定以上はなかった。

今回は中部地区で、D判定から1件肺がんが報告された。

2. 令和6年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和6年12月末集計）

〈東部：杉本委員〉

①読影会開催回数141回、②読影総数11,571件

総読影件数11,571件のうち、97.6%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.5%にあたる405件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和6年11月29日に肺がん医療機関検診従事者講習会を開催した。参加者17名。

令和7年3月3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：高木委員〉

①読影会開催回数30回、②読影総数4,328件、③

うち比較読影3,416件（78.9%）

総読影件数4,328件のうち、99.4%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.7%にあたる161件実施され、D、E判定ともに0件であった。

〈西部：三上委員〉

①読影会開催回数149回、②読影総数14,098件、③うち比較読影11,581件（82.1%）

総読影件数14,098件のうち、87.0%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の3.1%にあたる444件実施され、D、E判定ともに0件であった。

3. 令和5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5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1,825例、内訳は原発性肺癌1,659例、転移性肺腫瘍166例であった。

令和5年度については、以下のとおりであった。

(1)原発性肺癌47例、転移性肺腫瘍2例、合計49例の肺がん確定診断であった。

(2)発見された原発性肺癌の47例のうち、46例（97.9%）が胸部X線で発見され、1例が胸部X線＋喀痰細胞診で発見された。

(3)対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は90人であった。

(4)原発性肺癌の平均年齢は76.4歳、男性33例、女性は14例、Ⅰ期17例（36.2%）で、令和4年度60.4%に比べ早期がんが大きく減少した。またⅢA期が7例（14.9%）で令和4年度2例に比べ増加した。組織型は、腺癌は29例（61.7%）であった。

(5)手術症例の割合は22例（46.8%）、術後病期Ⅰ期の肺癌は13例（59.1%）であった。腺癌が18例（81.8%）であった。令和4年度の術後病期Ⅰ期の肺癌は21例（84.0%）と多かったが令和5年度は減少した。

(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31.4mm

[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	2 0.02%	9,435 81.54%	1,684 14.55%	5 0.04%	4 0.03%	18 0.16%	43 0.37%	380 3.28%	2 0.02%
中部	1 0.02%	4,141 95.68%	26 0.60%	0 0.00%	27 0.62%	2 0.05%	15 0.35%	116 2.68%	1 0.02%
西部	5 0.04%	13,250 93.98%	209 1.48%	7 0.05%	40 0.28%	8 0.06%	73 0.52%	496 3.52%	10 0.07%

(前年度30.9mm)であった。最高は77mmであった。
腫瘍径が50mmを超える大きさは7例であった。

(7)転移性肺腫瘍は2例あり、甲状腺癌1例、膵癌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、平均年齢が車検診80.4(前年度72.7)、施設健診75.2(前年度72.5)と高齢化した。

委員より、肺癌取扱い規約第9版に改訂されたことに伴い、今後「肺がん追跡調査票」の様式変更が必要であるという話があった。小谷委員長、前田委員に様式の修正を行っていただき、改正案を夏部会で協議することとなった。

4. 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5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、男女計62.9(全国17位)で、昨年の73.7(全国41位)より減少し、県第3次がん対策推進計画(H30～R5)の目標値(70.0)を達成した。男性81.4(全国29位)、女性45.6(全国3位)であった。肺がんの女性の死亡率は4.4(前年7.2)で、前年の全国45位から全国7位に改善した。

(2)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

がん対策推進事業の令和7年度予算案について報告された。ほぼ例年どおりの予算を計上してい

る。がん予防、がん医療の充実、がんとの共生を3本柱とし、引き続き総合的ながん対策を推進していく予定である。

(3)西部地区肺がん個別医療機関検診広域化について：中村部会長

中村部会長より、西部地区の町村においては、米子市以外の医療機関で受診を希望される方が多いことから、受診率向上のためにも、令和7年度から肺がん個別医療機関検診を広域化していくことが検討されており、該当の町村に意向を伺ったところ、令和7年度から日野町、日南町、南部町が広域化を希望されているという話があった。見込み人数がそれぞれ日野町は20～30人、日南町は70人であり、合計100件程の増加が見込まれる。

協議事項

1. 肺がん検診におけるAIの導入について：

中村部会長

中村部会長より、鳥取県保健事業団が実施する職域検診(健診)において、富士フイルム(株)製のAIによる胸部エックス線画像診断(CXR-AID)を令和6年9月より導入したことについて、以下の通り説明があった。

AIはセカンドリーディングとして薬事承認を受けている。AIは特に専門医外の医師で異常所見の検出率が大幅に向上する。また、経年受診者の経時的な変化を見るのにも役立つが、大原則はAIの前に自ら読影し、AIは補助診断として活用し、最終判定は医師が行うことである。以上の特

性を踏まえ、鳥取県保健事業団は、中村部会長が2024年11月改訂された「AI読影活用法のマトリックス表（目安）」をもとに第一読影医が読影を行い、第二読影において、AI（CTR-AID）診断基準を参考にして、読影医が総合判定を行っている。

AIによる要精査が増えると要精検率が上昇するため、新プロセス指標の要精検率2.4%以下が達成できるか、また、合同読影に時間がかかる等の課題がある。しかし、鳥取県保健事業団において令和6年9月以降のAI導入後の要精検率の変化をAI導入前の前年同期と比較したところ、最初は高めの要精検率となったが徐々に要精検率は低下している。そのため将来的には、AIの習熟とともに要精検率も低下する（読影時間の短縮にもつながる）ことが考えられる。

AIの特性を知り、正しく運用することが重要

であり、見落としの防止や確信度の向上のメリットがあるため、今後の肺がん検診のあり方を考える上でもAI導入は重要であることが示された。

中村部会長より、令和7年度から鳥取県保健事業団が受託している市町村が実施主体である肺がん検診においてもAIを導入することが提案された。

概ね了承は得られたが、協議の中で、県より実施主体である市町村の意向確認が必要であるとの意見があり、年度内に意向確認を行うこととなった。

2. その他

岡田委員より従事者講習会の開催について、開催時期や開催方法等の検討を行うことが報告された。令和7年度は西部地区で開催する。日程、講師の選定については西部地区の委員を中心にご検討いただくこととなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和7年2月22日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町

出席者 58名（医師：55名、保健師他：3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、横浜市立大

学附属病院核医学診療科部長（横浜市立大学医学部研究科放射線診断学准教授） 山城恒雄先生による「種々の疾患の「影」：胸部画像診断の基礎」についての講演があった。

症例検討

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員長 小谷昌広先生の進行により、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（4例）：鳥取県立中央病院

澄川 崇先生

2）中部（1例）：鳥取県立厚生病院

野坂祐仁先生

3）西部（1例）：鳥取大学医学部附属病院

和田杜甫先生