

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8年2月21日(土) 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人
中村部会長、小谷委員長
池田・岡田・杉本・高木・角田・津村・服岡・三上・山口・横山各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：川本室長、松原係長
健対協事務局：岡本事務局長、田中貴係長、岩垣主任、廣瀬主事
オプザーバー：鳥取県保健事業団 秋藤理事長

【概要】

- ・令和6年度は、受診率29.2%、要精検率3.38%、精検受診率86.2%で、原発性肺がんは29人発見され、がん発見率0.055%、陽性反応適中度1.6%であった。
- ・プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和6年度実績の評価では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のいずれも未達成であった。
- ・令和6年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍3例、合計44例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は75.5歳、男性30例、女性は11例、臨床病期はⅠA期17例（41.5%）、Ⅰ期22例（53.6%）であった。組織型は、腺癌が28例（68.3%）であった。
- ・肺がん検診ガイドラインが19年ぶりに改訂され、重喫煙者に対する喀痰細胞診の推奨グレードがDとなった。さらに、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され推奨グレードAとなり、対策型および任意型として推奨されることになった。以上を受け、令和8年度から喀痰細胞診は廃止となった。重喫煙者に対する低線量CT検査

は、任意型で推奨するように指導することとなった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

平素より肺がん検診にご尽力いただき感謝申し上げます。肺がん検診のガイドラインが19年ぶりに大きく改訂され、変革期となっている。したがって、鳥取県でも対応が必要なため本日の議題になっている。本日は忌憚のない意見をよろしく願います。

〈小谷委員長〉

中村部会長からもあった通り、2025年に19年ぶりにガイドラインの大きな改訂があった。喀痰細胞診の推奨度が下がり廃止の方向となった。また低線量CT検査の推奨度が上がっている。本日は喀痰細胞診の廃止の議論が最も大きな議題となる。皆様の忌憚のない意見で意義ある会になるよう、よろしく願います。

報告事項

1. 令和6年度肺がん検診実績報告並びに令和7年度実績見込み及び令和8年度計画について (県健康政策課調べ) :

川本県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
〔令和6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53,048人、受診率29.2%で前年度比0.3ポイント増加であった。

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19,735人、受診率30.8%であった。

要精検者は1,794人、要精検率3.38%で前年度比0.31ポイント減少であった。精密検査受診者は1,546人、精検受診率86.2%で前年度比2.3ポイント減少であった。精密検査の結果、原発性肺がんは29人で前年度より6人減少した。確定調査結果では、原発性肺がんの者は41人、転移性肺腫瘍は3人であった。

がん発見率(原発性肺がん/受診者数)は0.055%で、陽性反応適中度(原発性肺がん/要精検者数)は1.6%で、昨年度比0.2ポイント減少した。

X線受診者総数53,048人のうち経年受診者は38,317人、経年受診率72.2%であった。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,240人(13.6%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,454人で、X線検査受診者の2.7%であった。要精検者は2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、高危険群所属者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0.042%、非経年受診者のがん発見率は0.088%であった。非経年受診者の方が2.11倍高く、より大きながんが見つかるケースが多いとの意見があった。また、高危険群所属者7,240

人から、がんが6人発見され、がん発見率0.083%、非高危険群所属者45,808人から、がんが23人発見され、がん発見率0.050%で、高危険群所属者の方が1.65倍高かった。

プロセス指標新基準(上限74歳)に基づく令和6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、陽性反応適中度のいずれも未達成であった。

〔令和7年度実施見込み及び令和8年度事業計画〕

令和7年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,742人、受診率29.6%の見込みである。また、令和8年度実施計画は、受診者数53,706人、受診率29.6%を目指している。

〔令和2年度～令和4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

要精検者のうち、精検受診の有無が不明な者及び(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は、令和2年度は4.4%、令和3年度4.5%、令和4年度4.3%で許容範囲内であった。

委員より、市町村は未把握者に対して電話等で確認しているが、本人から受診したと回答があっても医療機関から紹介状の提出がないことがある。そのため医療機関からの報告も正確にしているようにお願いしていく必要があるとの意見があった。

〔令和6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6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28人で、県内医療機関受診者26人、県外医療機関受診者2人であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員

令和6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13.04%、中部11.07%、西部10.49%である。東部のC判定が少し高い。

D1判定は東部0.00%、中部0.02%、西部0.00%であった。D2判定は東部0.08%、中部0.71%、西部0.56%であった。D3判定は東部0.02%、中部0.04%、西部0.08%であった。D4判定は東部0.50%、中部0.30%、西部0.27%であった。

E1判定は東部2.75%、中部2.67%、西部3.71%、E2判定は東部0.00%、中部0.02%、西部0.06%であった。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部で2.8%、中部は0.5%、西部は1.3%であった。東部地区で喀痰検査D判定が1件あり、要精検の結果、肺がんが見つかった。

X線検査における要精密検査者数について、健康政策課調べと鳥取県保健事業団調べで数が一致していないことが判明した。後日、県が確認したところ、本来、要精検者として計上するのはE判定者のみであるが、D判定者を要精検に計上している市町村が複数あったことが原因と判明したため、令和7年度実績報告分から正しく計上されるように県から市町村に対して正しい計上方法について周知を図ることとなった。

2. 令和7年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和7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11,539件、

③うち比較読影 10,567件（91.6%）

総読影件数11,539件のうち、11,384件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる592件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和7年10月30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18名。

令和8年3月9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4,502件、③うち比較読影 3,695件（82.1%）

総読影件数4,502件のうち、4,486件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の3.0%にあたる137件実施され、D、E判定ともに0件であった。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数145回、②読影総数 13,853件、③うち比較読影11,531件（83.2%）

総読影件数13,853件のうち、13,780件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の2.8%にあたる389件実施され、D、E判定ともに0件であった。

委員より、医療機関検診が年々増加しており、読影委員会の負担が大きくなってきているとの意見があった。地区によっては1回の読影件数に上限を設けているところもあるが、その代わり読影会回数が多くなってしまふことが報告された。また、比較読影率についても向上しており、

[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	7 0.06%	9,404 81.50%	1,692 14.66%	2 0.02%	15 0.13%	15 0.13%	22 0.19%	385 3.34%	4 0.03%
中部	0 0.00%	4,307 95.67%	24 0.53%	1 0.02%	8 0.18%	1 0.02%	13 0.29%	148 3.29%	0 0.00%
西部	6 0.04%	13,119 94.70%	130 0.93%	4 0.02%	23 0.17%	6 0.04%	39 0.28%	489 3.53%	33 0.23%

デジタル読影がほぼ100%に近づいてきているとの報告があった。さらに、C判定について、東部14.66%、中部0.53%、西部0.93%であり地区によって格差がある。西部におけるC判定の割合が低い要因として、C判定では所見の記載が必要であることから、読影経験の浅い医師が増えた影響もあり、B判定が相対的に増加している可能性が指摘されている。

3. 令和6年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：中村部会長

昭和62年度から令和6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1,869例、内訳は原発性肺癌1,700例、転移性肺腫瘍169例であった。

令和6年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺癌41例、転移性肺腫瘍3例、合計44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41例のうち、40例(97.6%)が胸部X線で発見され、1例が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77人であった。
- (4) 原発性肺癌の平均年齢は75.5歳、男性30例、女性は11例、I期22例(53.6%)で、令和5年度36.2%に比べ早期がんが大きく増加した。またIV期が10例であった。組織型は、腺癌は28例(68.3%)であった。
- (5) 手術症例は23例(57.5%)、術後病期I期の肺癌は16例(69.6%)であった。組織型分類では腺癌が18例(78.3%)であった。
- (6) 腫瘍径は平均32.6mm(前年度31.4mm)であった。最高は95mmであった。腫瘍径が50mmを超える大きさは5例であった。
- (7) 転移性肺腫瘍は3例あり、大腸癌1例、膀胱癌1例、乳癌1例であった。
- (8) 原発性肺癌確定者の施設健診と車検診の比較では、平均年齢が車検診75.5歳(前年度80.4歳)、施設健診75.4歳(前年度75.2歳)であった。受診者は男性が多く、施設健診が68.4%と多い。施設

健診の確定者数が多く、臨床病期のIV期が多いのは、高齢の受診者が多いためと考えられる。

4. その他

(1) 75歳未満がん年齢調整死亡率及び5年生存率について

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 国立がん研究センターが令和6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65.5(全国28位)で、昨年の62.9(全国17位)より増加し、県第4次がん対策推進計画(R6~R11)の目標値(61.0)を超過した。男性83.7(全国34位)、女性47.5(全国6位)であった。また、肺がんの男女計の死亡率は11.1(全国33位)、男性17.1(全国28位)、女性5.3(全国32位)であった。

また、平成28年から開始された「全国がん登録」のデータを活用した5年純生存率が初めて公表され、主な部位の鳥取県男女計の5年純生存率は、乳房が88.4%と最も高く、続いて子宮73.4%、大腸69.0%、胃64.8%、肝臓47.9%で、最も低かったのは肺の39.4%であった。

(※純生存率：対象とするがん患者と同じ性、年齢、カレンダー年、診断時住所(都道府県)の一般集団の期待死亡率で、当該がん患者の死亡確率を調整したもの)

(2) 県の来年度当初予算について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 がん対策推進事業の令和8年度予算案について報告があった。これまで医療費等支援事業のウィッグや補正下着等の購入費用の助成対象者はがん患者だけであったが、脱毛症患者も対象とするため、昨年度予算より240万円程度予算規模を拡大し計上している。

協議事項

1. 今後の肺がん検診について：中村部会長

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインが、19年ぶりに改訂(2025年度版)された。これまでの重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細

胞診併用法による検診が推奨グレードD（以前はB）となった。さらに、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され推奨グレードAとなり、対策型および任意型として推奨されることになった。以上を受けて、事前に鳥取県内の市町村に今後の肺がん検診について意向調査を行った。その結果も踏まえ、鳥取県における肺がん検診のあり方を以下の通りとすることとなった。

1. 非喫煙者・軽喫煙者に対して

- ・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う

2. 重喫煙者に対して

（重喫煙者とは喫煙指数600以上（一日平均喫煙本数×喫煙年数）で現喫煙者と禁煙後15年以内の人とする）

- ・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う
- ・50歳～74歳は任意で1年に1回の胸部CT検査を薦める（任意型）
 - *胸部CT検査は低線量（2.5Gy以下）で行う必要がある（胸部X線検査は不要；費用は自費）
- ・喀痰細胞診検査は廃止する。

また、喀痰のある有症状者は検診ではなく医療機関受診を勧奨する。

○鳥取県の肺がん検診改正の問題点が、以下の通り示された。

1. 喀痰細胞診の廃止について

- ・住民に対して利益より不利益が勝るため薦められないことをどのように周知するのか
- ・検診票をどのように使用するのか
- ・喀痰細胞診の検査キットの在庫をどのようにするのか

2. 胸部CT検診を任意型あるいは対策型として導入することについて

- ・まずは重喫煙者に対して、任意で低線量胸部CT検診を推奨するように指導すること
- ・今後、対策型とするには市町村から費用を確保できるのか

3. 胸部CT検診の判定と禁煙指導について

- ・二重読影を基本とすること
- ・胸部CT検診の読影認定医が最終判断すること（読影認定医の確保）
- ・禁煙指導を誰がどのように行うかは今後の課題

4. その他

- ・国において令和8年度重喫煙者に対する低線量CT検査による肺がん検診実証事業について公募されているが、鳥取県内の市町村は応募要件を満たさないため、応募しないとのことであった。

○鳥取県内の市町村から意向調査の際にいただいた肺がん検診に関する質問について、以下の通り回答があった。

- ・ガイドラインに基づく胸部X線検査による肺がん検診の対象年齢は40～79歳であるが、80歳以上に肺がん検診を行ってはいけないという解釈ではない。むしろ鳥取県は高齢化が進んでおり、住民検診において従来通り、80歳以上に検診を行うことは問題ない。
- ・重喫煙者の低線量CT検査について、肺がん検診はCT検査のみでよく、感染症法第53条の2に規定される65～74歳の結核健診は別物として、単独で胸部X線による検診を行う。
- ・CTの検診車については簡単に常時準備できるわけではないため、計画を立てて日程を調整し、ある程度の対象者を見込んで行う必要がある。
- ・CT検診には認定制度があり、認定医師と認定技師が所属する認定施設での検診が推奨されている。個別検診には精度管理上の問題があるが、今後CT撮影装置のチェックや認定基準などを満たすように努力を行い、個別検診でもできるように働きかけることも重要である。しかしながら、CT検診は撮影だけではなく、読影が大変難しく、認定医が関与しないとCT検診が逆に不利益な検診になりかねない。
- ・重喫煙者の50～74歳はCT検査を勧めた上で、

拒否された場合は、X線検査を行う。

2. 各種要綱改正について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病対策室長 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」が改正となり、検診項目として、喀痰細胞診が廃止され、令和8年4月1日付けで施行されることとなった。これに伴い、本県における肺がん検診に係る各種要綱の改正が提案された。協議の結果、令和8年度検診からの適用が承認された。

主な改正点は、検診項目として喀痰細胞診が廃止されたことに伴う改正である。その他に、他のがん検診とあわせ、指針から手引きに名称変更、「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の廃止等の改正を行う。「鳥取県肺がん集団検診実施に係る手引き」、「鳥取県肺がん医療機関検診実施に係る手引き」、「鳥取県検診発見肺がん確定調査実施要領」、「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関

登録実施要綱」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」、「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」が改正となった。

3. 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更新について

肺がん検診一次検査医療機関及び肺がん精密検査医療機関登録更新については、3年に1度更新を行うこととなっており、改正された実施要綱で、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。

4. その他

(1) 鳥取県がん検診実績報告書について

毎年作成している「鳥取県がん検診実績報告書」の発行、及び冊子での送付について、今後も行うのかを検討している。鳥取県の市町村に意見を伺ったところ、冊子の送付を希望するのが6ヶ所であった。来年度以降の冊子製本、送付について、引き続き協議していくこととなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和8年2月21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 78名(医師：75名、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、東北医科薬

科大学医学部呼吸器外科 客員教授 佐川元保先生による「肺がん検診をめぐる最近の話題」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)：鳥取赤十字病院

中崎博文先生

2) 中部(1例)：鳥取県立厚生病院

山崎雅也先生

3) 西部(1例)：鳥取大学医学部附属病院

藤原和歌子先生