

## 令和2年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会 肺がん部会次第

日 時：令和3年2月16日（火） 15:30～  
場 所：山形県庁 1001 会議室/web(zoom)

### 《 次 第 》

- 1 開 会（進行：県健康づくり推進課 金子課長補佐）
- 2 あいさつ（県健康福祉部 阿彦医療統括監）
- 3 協 議
  - （1）令和元年度肺がん検診及び結核健診の実施状況について
  - （2）令和元年度呼吸器検診（肺がん検診・結核健診）発見肺がん症例の患者調査票確認結果について
  - （3）令和2年度がん検診精度管理調査結果について
  - （4）回報書の変更案について
  - （5）その他

### **事務局説明（1）令和元年度肺がん検診及び結核健診の実施状況について**

#### 藤井委員

結核検診のところですが、西川町の受診率が3.4%ということで、3) 対象者数の数がちょっと多いですね。尾花沢市を見ると、平成30年は対象者5,690人あったのですが、令和元年には179人と減っているのですが、内情がわからないんですが。西川町についても、受診率が極めて低いので、対象者を少し検討した方がいいと思うのですが、いかがですか。

#### 事務局

それぞれの市町村の対象者数につきましては、市町村で把握している数字ということでこちらの方でそのまま人数を計上させていただいております。ただいまのご意見を踏まえまして、どのような方を対象にしているのかというところを、もう少し調査させていただければと思います。

#### 井上議長

対象者の人数が人口と同じになっているのは、65歳以上全員対象にしているってことですかね、西川町は。ただそうすると、住民健診の対象者とかぶっているのでしょうか。住民健診は40歳以上の方々が入っていると思うのですが、その対象者というのはかぶっている可能性もありますよね。なお、少し調べていただいて。

#### 事務局

精査させていただきます。

#### 阿彦医療統括監

西川町の令和元年の肺がん検診の要精検率が6%を超えている。過去のフィルムとか比較読影すればそんなに高くなるはずないので、読影体制を含めて再確認を事務局でさせてもらい、状況に応じて直接病院の方に状況をお伺いしたいと思っています。状況によっては、村山保健所の藤井先生の協力をいただくかもしれませんのでよろしくお願いします。

#### 井上議長

西川町立病院の状況についてもお調べいただいて、よろしくお願いいたします。

事務局

了解しました。

井上議長

精検受診率が昨年 89.3%、令和元年度 86.4%、3ポイントでありますけど下がったというのは、何かありますでしょうか。受診勧奨を一生懸命して上げたというデータもありますけど、逆に大幅に下がったところがあったのですか。

事務局

住民健診の方ですか。精検受診した人数は昨年より増えたのですが、母数が増えたこともちょっと原因になっているかと思います。

井上議長

受診者が増えているのは、対象人口が増えているということでしょうか。人口自体は減っていますよね。

事務局

人口自体は減っていますが、要精検者が増えております。

井上議長

県全体としては要精検率、がん発見率、陽性反応適中度に関しては、例年と大きく変動はないですし、一応許容値の範囲内だということによろしいですね。

事務局

はい、許容値の範囲内と理解しております。

**事務局説明（2）令和元年度呼吸器検診発見肺がん症例の患者調査票確認結果について**

井上議長

この辺のデータについては、例年の動きとあまり変わらないということによろしいでしょうか。

事務局

そうですね。早期がんの割合については、6割程度ということでしたので、例年と変わらないような状況と判断しております。

八鍬委員

この早期がんの割合をしてみると、山形市の検診センターは、30年度も令和元年度も非常に早期がんの割合が高いです。それも人数が少ないためではなくて、10名程度の人数が出ていますし、これは山形市の場合には、特別なことがあるのでしょうか。医師のレベルでの精度管理ということについては、この早期がんの割合は非常に重要だと思うのですが、特別なことが何かあればお聞きしたいと思いを質問しました。

事務局

こちらでは把握していないので、検診機関さんにお伺いできればと思います。

井上議長

29ページのデータで早期がん割合が非常に高い、90%ですかね。健診センターの方お願いします。

#### 山形市医師会健診センター

先生方には、過去の検診フィルムとの比較読影を実施していただいておりますが、特別な読影方法はしておりません。

#### 山形健康推進機構

同じように比較読影をしているというくらいです。

#### 井上議長

過去の写真との比較をやっているということ。そういったところが早期発見に結びついている可能性はあるかと思えます。

#### 八鍬委員

結局、早期発見率が高いということは、前年の見逃しが無いということを表しているのだと思います。読影医としては、非常にその辺が気になることです。前年度の比較読影をしたが、結局よく見るとありましたという、あまり公表したくないことですが、やっぱり見返してみると何となくわかるということは確かにあります。その辺のところの分析というのは、なかなか難しいところはあると思うのですが、検診機関としてはされているのでしょうか。

#### 事務局

そういった検証というのは、事務局の方で特に行っておりませんが、症例検討会が例年ですと行われておりますので、そのあたりで読影技術の向上を図っていらっしゃるという認識ではあります。

#### 井上議長

確かに年一回の読影の勉強会の方で、過去の写真と比較読影するっていうところもあるようですけれども。そういったところで技術の向上とういことになるのでしょうか。

#### 事務局

早期がんにつきましては、経年的に数字を追っていきたいと思います。どのような傾向になってくるのか経年推移を見ていきたいと思います。

#### **事務局説明 (3) 令和2年度がん検診精度管理調査結果について**

#### 井上議長

西川町の精度管理のところを見ると、問2の2の過去5年間の受診歴を記録しているかのところが、×になっています。受診率や要精検率、がん発見率などを「検診受診歴別に集計したか？」というところも軒並み×になっています。これは、過去のデータを保存されていないということですか。

#### 事務局

全く保存されていないということはないと思うのですが、データ管理の担当も変わったりして、完全な引継ぎができていない状況もあるかと思えます。確実な担当者間の引継ぎですとか、そういったところを他団体のやり方なんかも情報交換していきながら、レベルアップを図っていきたいと思います。

#### 井上議長

そうですね。過去の記録が、受診歴が残っていないということは多分ないと思うのですが、ご確認いただければと思います。

#### 事務局

了解しました。

## **事務局説明 (4) 回報書の変更案について**

### 井上議長

令和6年度運用とのことで、3年かけてなのでまだ先のことのような感じはしますが、以前から議論はありました。

### 藤井委員

二つ並べてみてもあまり変わらないというのが印象です。臨床病期が入るだけで、28ページの資料を読んでも、組織型とあります。ステージはどの段階で必要なのですか。この回報書の最終版にだけあるステージっていうのは、どこで必要なのかがよくわからないのですが、市町村に報告するときに必ず必要ではないのですか。

### 事務局

臨床病期につきましては、厚生労働省の地域保健健康増進事業報告という毎年提出しなければならない報告がございまして、48ページの黄色の部分について、回報書から拾った方が市町村さんの負担がないのではないかとこのところですが、28ページのデータは、症例検討会の症例の蓄積をするために調査を従前から行っていたものです。

### 藤井委員

症例検討会の調査のデータでもって市町村の仕事を肩代わりできるのではないかと考えたところです。

### 事務局

症例検討会の調査をもって、市町村にフィードバックというような形ですね。

### 井上議長

はい、ありがとうございます。回報書を回収する時期、早期というふうにおっしゃっていただきましたが、具体的にはどれくらいの期間をめざしているのですか。

### 事務局

市町村によって違うのですが、一次検診終わってから何ヶ月か後に、精密検査を受けていない人に受診勧奨をするというように伺っております。例えば東根市さんですとどんな感じになっていますか。

### 高橋忍委員 (東根市)

東根市ですと、健診から3～4か月後ぐらいに、回報書の返送があったかどうかをこちらで集計をしまして、回報書が戻ってきていない人に対して、郵送で受診勧奨をさせていただいたり、あとは、訪問で受診勧奨ということを行っています。

### 井上議長

3～4か月の時点で速報が返ってきていないとちょっと遅いとなるわけですか。

### 高橋忍委員 (東根市)

返ってきていないと、本当は受診していたとしても、受診勧奨の通知がいつってしまうことになるかと思えます。

### 井上議長

事務局におたずねですが、他の検診でも2枚式というのは、案があがってきているのでしょうか。

### 事務局

はい、県の医師会さんとのお話で、がん検診共通したような様式を変更したらどうかというご提案で

したので、乳がん、消化器、子宮がん併せて2枚案のご提案をさせていただく予定です。肺がん部会が1番最初ですので、初めてのご提案ということになりますけども、同じようなご提案を他の部会でもさせていただく予定です。

#### 井上議長

他の会のレスポンスはまだわからない。

#### 事務局

まだわからないです。

#### 井上議長

ただ具体的にこれ進めていくとなると、例えば肺がんはやっぱり2枚じゃない、1枚にしてくれって話になったけど、乳がんは2枚になるとかそういうこともありえますか。全がん統一してやっていくものですか。

#### 事務局

基本的には全がん統一してやっていきたいと思います。そのあたりは、県の医師会さんと調整して進めたいと思っています。

#### 井上議長

そうすると、2枚にしていくことがありきで考えていくことになるのでしょうか。

#### 事務局

2枚案のご意見を踏まえて、再度県医師会の中央員会さんの方にこのようなご意見がありましたと、すり合わせをしていきたいと思っています。まだ2枚案と決定したわけではないです。2枚案にしたときに、こういったデメリットがあるとかそういったところがもしあれば、ご意見としてちょうだいしたいと思っています。メリットとしましては、2枚案にした場合に最初の速報を知った上で、今後の受診勧奨につながるってことが一番の目的になるのでしょうか。最終版の回報書から、市町村さんの方で厚労省への報告の項目を拾えるというところです。

#### 井上議長

最終版だと詳細に記載しているので、これを見ればもうできる形になる、この2点ですね。

#### 事務局

ただはがき2枚になってしまいますので、少しお金がかかってしまうということはあると思います。

#### 井上議長

郵便代でも結構かかってしまうのではないですか。先生方、実際運用していく点を考えたうえで。

#### 藤井委員

デメリットとして、例えば切手代とか考えたときに、まず肺がん疑いのところでは2枚出すわけですよ。そうでなければ、速報でがん確定した人にだけ後でという形で。さっきも言ったがんの症例検討で調査しているわけだから、そういうものを使った方が経済的にもいいのかなと思います。

#### 八鍬委員

確か、県の医師会の呼吸器審議会で議論になったのは、最初から大きな病院に肺がん疑いで経過観察している場合に、回報書がなかなか戻ってこない、年度をまたいで確定に至るわけだから、その分が統計から外れてしまうという、そういった懸念があって、こういう2枚案が出ていたんじゃないかなと思います。ですから、肺がん確定の方だけ、まず速報で送るというのではなくて、こういった二段階にするのは大事なんじゃないかなと思います。確定の方だけにしてしまうと、結局、経過観察で確定に至るまで時間がかかる方の場合、それをフォローアップできないんじゃないかなと思いますがいかがですか。

#### 藤井委員

よくわかりました。50 ページの速報版のところで、イの肺がん疑い又は未確定を気軽につけていいのかどうか、僕はCTを3ヶ月後に撮ったりして、より厳密に検査して、そこまで患者を離さないということがあるので。

#### 井上議長

実際、我々も疑いで、何か月ことにフォローっていうケースもあるのですが、どの時点ですしたらいいかっていうのは非常に迷うので、どの時点ですしてほしいのかというのがあればありがたいです。例えば、2か月とか、ある程度最初の方針が決まった時点ですしてほしいとかあると。確定診断じゃないと受けられませんと言われたこともあったので。

#### 事務局

事務局としましては、速報版は精密検査を受診していただいて、すぐ出していただく。最終版はもう病理診断が、最終診断があつてからゆっくり返していただくようなイメージで作成しております。あくまでも速報版は受診勧奨のために使っていただくような形です。

#### 井上議長

だとすると、速報版と偶発症とかがついていますかね。ある程度画像であたりつけて、次のステップに行くのかがどうかっていうことだけ教えてもらえれば良いっていう感じでしょうか。

#### 事務局

最初の精密検査で受診した医療機関から別の病院に紹介かかる場合もありますので、医療機関が二つに分かれるってこともあるということを考えて、どちらにも偶発症入れております。

#### 鈴木委員

その偶発症がちょっとわかりにくくて、説明とかが必要なのかなと思ったのですが、要するに肺がんを疑うようなもの以外があれば、全部偶発症っていうことになるんですか。

#### 事務局

これは不利益、検査の合併症ということですね、偶発症というのが。

#### 鈴木委員

これは、検診のレントゲンを受けたことで、何か起きたかどうかっていうことになるのでしょうか。

#### 八鍬委員

これは、可逆性のあるもの、という意味なんじゃないでしょうか。感染症と肺炎など。気胸であれば治療すれば、正常に見えるのでという。そういう意味で。

#### 鈴木委員

肺がん以外のものが、うつっていれば偶発症ってことになるのですか。

#### 八鍬委員

肺がん以外でも、肺気腫だとか、著しい肺気腫だとか肺繊維症とかの場合は偶発症じゃなくて、それはその他の疾患になるでしょうし、ということなんじゃないでしょうか。可逆性のあるっていうか治れば、正常になるっていうやつが多分偶発症じゃないかと私は認識したのですが。いかがでしょう。

#### 藤井委員

気管支鏡の合併症のことじゃないですか。違いますか。

#### 井上議長

私もそう思っていました。

事務局

そうです。

鈴木委員

そうですか。気管支鏡をしてとかC T下生検とかやって合併症が起きたってことですか。一連の検査でということですね。

藤井委員

最初、事務局で精密検査をしたらすぐに書くって言ったのですが、C Tを精密検査とするのか、それともそういう生検を精密検査をするのかってことの認識がもしかして違うかもしれないですね。僕はC Tだけフォローってこともありなので、すべてに気管支鏡をしないですね。そこは鈴木先生どうですか。

鈴木委員

そういう意味であればやっぱり偶発症って、そこにいらなと思います。

井上議長

私もそう思ったのですが。例えば、たまたまC Tを撮ったら、肺がん疑い、気胸があったとか、感染症があったとかそういうことじゃなくて、何らかの検査をした時に有害事象が起こってしまったっていうことを指しているわけですね。

事務局

おっしゃる通りです。

井上議長

そうなりますとこれは精密検査に伴う偶発症だということですよ。わかりました。私も鈴木先生と同じ意見で、それであればここになくてもいいですね。

鈴木委員

偶発症があると逆に、速報を返す時期が遅くなりそうな感じがしますね。さらに生検をして、偶発症まで見て返さないといけないのかなと思ってしまうと思いますので、ないほうがむしろ、望ましいんじゃないかなと。

井上議長

ありがとうございます。八鍬先生いかがでしょうか。

八鍬委員

わかりました。そういうことであればいいと思います。

井上議長

それで精密検査の結果っていうところを、例えばC Tとか画像診断の結果とかって言った方が、速報は返しやすいのではないのでしょうか。X線で引っかけって精密検査とかC Tを撮るってことはいわれているわけですので、C Tの結果としてどうだったっていう形で、速報版は出していただいて、最終的な組織審の結果については最終版という形にさせていただくとか。それですと偶発症って書く必要もないでしょうし。ただこれここで決まるわけではないですね。一旦ここで、意見を集約して中央委員会に上げていくという形ですか。

事務局

はい。各がん部会でご提案をしましてそこでのご意見を集約しまして、また県の医師会中央委員会の方でご相談をしていきたいと思ひます。

藤井委員

僕としては部会長一任でいいと思います。今の気持ちわかりましたので。

井上議長

ちょっと時間もありますので、あと何か皆さんの中でご意見がありましたらお受けしたいと思いき、あと何かお考えになったことがありましたら、何らかの活動を伝えていただいてもいいかと思うんですか。何かありますか。

荘内地区健康管理センター

最終版の件ですが、こちらでは調査票を医療機関に送ってがんの患者さんの調査を行います。多分他の医療機関も同じようにされるかと思いき。なので、この最終版を使うと医療機関にとっては大変手間になると思いき。

井上議長

2枚にしていくのかどうかというところも、県内全体で話し合うことになるかと思いき。その意見をちょっと集約させていただいた上で、中央委員会に上げていきたいと思いき。ありがとうございます。

**事務局説明 (5) その他**

特になし。