令和７年度長崎県保健医療対策協議会がん対策部会
肺がん委員会　議事録

日時：令和８年２月１９日（木）１８：３０～２０：００
場所：長崎県庁　３階　３１１会議室
委員：芦澤委員長、天本委員、前田委員、松本委員、迎委員（ＷＥＢ）、松竹委員（欠席）

（１）がん検診に係る各目標指標について
〇事務局より、資料１及び参考資料１について説明

（質疑応答なし）

（２）事業評価のためのチェックリストについて
〇事務局より、資料２及び参考資料２～８について説明

（質疑応答なし）

（３）長崎県内の乳がん検診の実績と精度管理について
〇事務局（健康事業団）より、資料３及び参考資料９について説明

委 員 長：肺がん検診のデータは 69 歳までで集計されているが、70 歳以上の方が受診者の多数を占めている状況である。喀痰細胞診が 70 歳以上で１件のみ陽性となっているが、過年度の状況はどうか。
事 務 局：令和３年度は 70 歳以上で要精検７名中３名ががん。69 歳以下では要精検３名中０名。
委 員 長：初回受診者の要精検率が高く、非初回受診者で低くなっているが、比較読影が行われている影響と考えている。

（４）精密検査実施医療機関登録制度について
〇事務局より、資料４について説明

委 員 長：長崎地区で大学病院等が登録していないのは、 精密検査希望者が集中し通常診療に支障が出る懸念があるためである。県としては、さらに登録医療機関数を増やしたいと考えているのか。
事 務 局：登録数が少ない地域もあるため、市町と連携し、未登録機関へ働きかけを行って登録数を増やしたい。

（５）検診機関における要精検率について

〇事務局より、資料５について説明

委 員 長：個別ヒアリング結果について、「高齢者が多く、…」との説明があったが、要精検率のデータは 69 歳までが対象であるため、そのことが要精検率が高くなっている要因とは考えにくい。「Ｄ」判定をがん疑いの要精検としてカウントしていたり、「Ａ」～「Ｅ」の判定で報告されていない市町については、改めて周知をお願いしたい。また、事務局から説明があった３機関については、個別ヒアリングを実施し、要精検率が高かった要因や背景を把握していただきたい。

（６）低線量ＣＴ検査の対策型検診への導入及び喀痰細胞診について

〇事務局より、資料６について説明

委 員 長：昨年４月に公表された「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025 版」に示されている肺がん検診の推奨グレードは、喀痰細胞診を除き、肺癌学会と同様の見解となっている。対象年齢が 50～74 歳とされているのは、海外のランダム化比較試験でのエビデンスが存在しないためであり、40 代や 75 歳以上については従来どおり胸部 X 線となる見込みである。一方で、75 歳以上は低線量 CT 検査を受診できないことに対する批判や懸念が生じる可能性があることを危惧している。2026 年度からは、都市部や非都市部（へき地・離島など）を含む７市区町村でモデル事業を実施し、課題抽出を行ったうえでマニュアル最終版へ反映される予定である。本格導入は、令和９年秋ごろを予定しており、遅くとも令和 10 年から開始する見込みである。ただし、全国一斉導入は困難と考えており、準備が整った市区町村から順次実施していくことを想定している。また、読影医不足が今後の大きな課題になってくるだろう。それから、発見例は減少しているものの、喀痰細胞診を完全に廃止することには一定の抵抗がある。そのため、低線量ＣＴ検査が本格的に開始されるまでの間は、喀痰細胞診を継続実施する市町も一定数存在すると考えられるが、県内市町ではどのような状況となっているのか。また、実施の判断は市町に委ねられるのか。

事 務 局：指針の一部改正を受け、県内市町へは１月に通知をしている。現在、市町では対応を検討中であり、現時点では状況を把握できていないが、来年度早々に各市町の状況を確認し、委員の皆様へ情報共有する予定であるため、その際に問題点等についてご助言いただきたい。

委 員 長：市町の状況について情報共有をお願いしたい。令和５年度は県内で１件のみであり、高齢者であることを踏まえると、喀痰細胞診は実施しないという判断になるのではないだろうか。

迎 委 員：喀痰細胞診がなくなることには不安がある。がん発見につながる可能性があるのであれば継続した方がよいのではないかと感じるが、検診としてはやはり難しいのか。

委 員 長：個人にとっては重要なことだが、集団としては「利益より不利益が上回る」と評価されている。

松本委員：令和５年度に県内で１例ということであれば、廃止はやむを得ないだろう。低線量ＣＴ検査が導入されれば、集団としての発見率は上がるかもしれない。

天本委員：低線量 CT 検査が導入されるまでの間は、喀痰細胞診を続けてもよいのではないか。CT 撮影にはどれくらい時間がかかるのか。

前田委員：撮影自体は５分もかからないが、読影はそれなりに時間がかかる。ただし、診療の合間に対応する場合は、処理できる件数も限られてくるだろう。

松本委員：低線量ＣＴ検査は、現在使用している装置の線量を下げることで実施ができるのか。

前田委員：画質を上げるためのソフトが必要となる場合などがあるが、基本的にはそのとおり。

松本委員：放射線被ばくの実行線量に幅があるのは、そのような理由によるものか。

前田委員：画質を上げるために線量を上げる場合がある。装置のスペックに依存する部分が大きく、古い装置では線量を下げられないこともある。

委 員 長：日本では低線量 CT の線量は 2.5mGy とされており、検診で実施できるよう高めに設定されている。読影なども、モデル事業で課題が明らかになれば改善しやすくなる。

松本委員：基本的には専門医が読影することになっているのか。

委 員 長：現時点ではその方向である。

迎 委 員：事業団が所有する CT 検診車は現在稼働率が低いため、低線量 CT 検査に活用できないのか。

事 務 局：現時点では検討できていないが、年間の稼働件数が数十件と少ないため、今度検討が必要である。

委 員 長：検診機関を増やすことが重要であり、将来的にはクリニックでも実施できるような体制が必要である。

天本委員：県内でどれくらいの受診者が見込まれるのか。クリニック等で対応できるのか懸念している。重喫煙者が少なければよいが、読影医の不足もあり、負担が増えることが心配である。

委 員 長：対象者数は市町が把握することになるが、喀痰細胞診の受診者数からある程度推測することになると思われる。

（７）がん検診アンケート調査の解析について

〇事務局より、資料７について説明

委 員 長：これは、がん種に関係なく言えることなのか。

事 務 局：今回は、がん種別の比較や解析は行っていないため、がん種ごとの違いについては検討していない。

委 員 長：低線量 CT 検診は、アメリカで導入された当初は受診率受診率が 3%ほどしかなかった。これは、「自分の健康は自分で守る」という意識が低かったことが関連しているとされている。定線量ＣＴ検診においても、重喫煙者の行動変容をどのように促すかが重要であると考えている。