

令和6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6年10月21日（月）18：30～20：00

場所：長崎県庁 3階 311会議室

委員 芦澤委員、松本委員、天本委員、松竹委員、前田委員（欠席：迎委員）

**（1）がん検診に係る各目標指標について**

**○資料1及び参考資料1について事務局より説明**

芦澤委員長：がん検診受診率については、以前は目標値50%だったのが60%に引き上げられていることのこと。受診率も大事だが、実は精密検査受診率のほうが大事で、精密検査でがんが確定するので、いわゆるやりっぱなし検診にならないようにするべき。

令和5年度に市町の担当者向けに精密検査未把握率改善に関する研修会を行ったということだが、そのあと何か変化はあったか。

事務局：大村市では、研修会を受けて精密検査受診率や未把握率改善に取り組むため、マニュアルを作成し力を入れているとのこと。今後改善していくことが予想される。

芦澤委員長：ありがとうございました。

**（2）事業評価のためのチェックリストの活用について**

**○資料2及び参考資料1～6について事務局より説明**

芦澤委員長：以前はチェックリストすら無かったが、このように精度管理の向上を目的とし、このチェックリストが作成された。自己申告制ではあるが、医療機関チェックリストについて、医療機関からの回答率は良い状況。

**（3）長崎県内の肺がん検診の実績について**

**○資料3及び参考資料8について事務局より説明**

芦澤委員長：データの数値については、がん検診の推奨年齢が69歳までとなっているので基本的に69歳までのデータで集計されているが、70歳以上の方にはたくさんがんの方がおられるので、データを見るときは注意が必要。

松本委員：人間ドックなどの受診率は出すことは難しいのか。また検診ではがんではないと診断されたがのちのち発見された場合、それを知るシステムはあるのか。

事務局：人間ドックの受診率も偽陰性についても、それを把握するような仕組みがない。

松本委員：長崎市は陽性反応的中度を見るとききれいにデータが出ているので、読影の精度が良いのかなと思った。

芦澤委員長：国立がん研究センターによると検診で発見されたがんは、全体の一部にすぎない。圧倒的に有症状者や他の経過を見ている中で見つけられていることが多い。きちんと検

診が機能しているか見ていく必要がある。

#### (4) 精密検査実施機関登録制度について

##### ○資料4-1、4-2、4-3、4-4について事務局より説明

芦澤委員長：資料4-4の登録要件をみていただくと、例えば設備等のところでCT撮影が可能で気管支鏡検査ができることが望ましいとしているが、1の(3)で他医療機関と協力体制がとれることとしている。すなわち気管支鏡検査がその施設でできなくとも、他医療機関と協力体制が取れば良いとしている。

松竹委員：大きな医療機関だと頻りに医師が変わるのがネックではないか。

芦澤委員長：大きい医療機関であれば、少なくとも1人は専門の医師がいると思われる。ただ大きい病院で言うと、肺がんの治療を薬物療法や手術療法で治療を行っている病院は、登録することで精密検査受診者がたくさん来ると対応できないのかもしれない。医療機関のなかでも役割分担が必要。

天本委員：地域格差の問題があると思われる。離島やへき地は要件をゆるやかにするというのは難しいのか。

芦澤委員長：一番のネックは学会への所属かと思う。読影については遠隔読影でも構わないので、そのように対応していただきたい。

松本委員：手上げをした際のメリットがもっとあれば良い。読影については、2人で読影するうち1人が学会の所属があれば良いのでは。

芦澤委員長：私からの提案として、要件についてもう一度詳しく（特に要件1の(3)の協力体制のところ）周知を行うということと、学会については、6学会記載しているが、これに「等」をつけたような形にするのはどうか。すなわち記載の学会に所属されていない方でも、外科学会に所属されているようなので、このような申請があった場合は、肺がん委員会に諮っていただき、許可を出したいと思う。できるだけ要件はゆるやかにしていきたい。

松本委員：手上げをしていない理由はあるのか。

事務局：2年に1回研修を受講するという要件をクリアできていない医療機関が多かった。

芦澤委員長：県のほうで各がんについて研修会を実施しており、オンデマンド形式でも検討している。時間がない方でも受けられるようにしているので、少しでも多くの医療機関が要件をクリアできるようにして行ってほしい。また、医師の変更については、猶予期間は1年ぐらい設けてあげても良いのかと思う。

#### (5) 検診機関による要精検率について

##### ○資料5-1、5-2、5-3について事務局より説明

芦澤委員長：病院によっては、事務局の説明のとおり高齢者の方が多いので、要精検率が高く出ていると思われる。ただ聞き取りを行う分には一律に行って良いと思う。文書の発出については、肺がん委員長名と医療政策課長の連名で問題ない。

**天本委員**：病院によるが、やはり要精検率が高い理由として、高齢者が多いところもあると思う。聞き取りを行う対象施設の基準として要精検率が例えば10%以上とか、もう少しゆるくすることはできないのか。このような聞き取りを行うと病院も委縮してしまい、高齢者の精密検査が遅れてしまうのではないか。

**事務局**：お伝えしないのも良くないと思うので、今回は聞き取りの対象としたい。

**芦澤委員長**：状況を把握するという目的も含め、聞き取りをしていただきたい。

**松本委員**：確かに病院が萎縮するかもしれないので、例えば要因と思われる項目はいくつかあげて、確認していただくと良いのかと思う。

**事務局**：参考としたい。

#### (6) がん検診アンケート調査について

##### ○資料6について事務局より説明

**芦澤委員長**：これはほかのがん委員会でも報告するのか。

**事務局**：その予定。

**松本委員**：このデータは公表されるのか。もし公表されるのであれば難しい単語をわかりやすくすると良いと思う。

**事務局**：検討したい。