

令和元年度生活習慣病検診等管理指導懇話会肺がん部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和2年2月13日(木) 10時00分から11時30分まで
(2) 場 所 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県庁2号館12階会議室

- 2 出席委員の氏名 紙名 祝子 後藤 吉弘 竹中 大祐
(敬称略) 野原 秀晃 村上 卓道 計5名

3 協議

- (1) 肺がん検診の実施状況について
(2) その他

4 議事の要旨

- 開 会
○ 挨拶

〈山下参事〉

事務局：本日ご出席いただいている委員の皆様の紹介につきましては、大変恐縮ですが、順番にお願い致します。

〈各自、自己紹介〉

事務局：生活習慣病検診等管理指導懇話会開催要綱第4の3により“懇話会及び部会の議事を進行するため、構成員の互選により、座長を選任する”とございます。座長の選任についてご意見等ございますでしょうか。ないようですので、事務局から大変恐縮ですが、村上構成員、座長をお願いできますでしょうか。

〈一同、拍手〉

座長：はい。わかりました。よろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございます。では、早速ではありますが、これからの議事進行につきましては、村上座長にお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

座長：では、早速ですが、議事に入らせていただきます。議事1について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より参考資料1～5、資料1～6について説明〉

座長：ありがとうございました。事務局から肺がん検診の実施状況についてご説明頂きましたが、ご意見・ご質問はございますでしょうか。

構成員：がん検診の対象年齢が一番若い年齢で16歳以上となっていますが、なぜそんなに若いのでしょうか。他の目的があるのでしょうか。

事務局：市町へは肺がん検診の対象年齢は？として伺っておりますが、言葉が正確に伝わっているのかどうかという問題もあるかもしれません。確認しておきます。

座長：他の検診で、16歳から可能な検診はありますか。

事務局：5つの対策型がん検診でも20歳の子宮頸がん検診が一番若いです。肺がん検診は、19歳以上や20歳以上も含めると低年齢でやっている市町が多いですね。

構成員：そうですね。そうすると無駄にコストをかけていることになると思います。

座長：受診率が低いのはなぜなのか、理由はありますか。

事務局：がん検診受診率のデータはここでもたくさん出てきていますが、例えば、国民生活基礎調査の3年に1回のアンケート調査や市町がん検診の推計対象者の受診率。職域の労働者分を含んでいたり含んでいなかったり、ちょっとファジーなデータというところもあるのですが、ただそれは、兵庫県に限ったことではなく全国同じ条件なので、なぜ兵庫県が低いかっていうのははっきり言いますと、なかなか分かりません。県内をみると、どうしても都市部が比較的低く、郡部や人口規模が小さいところは比較的高くなってきているという状況ではあります。

座長：会社での検診は、義務づけられていますか。

事務局：労働安全衛生法でレントゲンを撮っているのは、結核なので、がん検診という位置づけではありません。ただ、昔と違っておそらく結核も同じ撮影です。実は、本日欠席されている構成員が、高齢者のがん検診に、結核検診を使うべきではないかとおっしゃっています。市町の責任でやる結核検診で65歳以上の高齢者も入っているのですが、特に高齢者の80歳以上は結核をしっかり見よとなっているので、がん検診はどうするかという話を、少しずつれるのですが構成員からのご提案でした。

座長：会社でやっている健診を肺がん検診として組み込めたら、かなり受診率が上がってきそうですけど。

事務局：確かに。年1回は必ずやっているのです。

座長：専業主婦の方で、市町が送付する案内を見て行く人って少ないですね。高齢の方は、ちょっと時間的に余裕が出てきて行こうかなという人が多いです。

事務局：おっしゃるとおり、被扶養者の受診率が非常に低いです。兵庫県も職域に関する検診に関しては、中小労働者の方に加えて、その家族も対象としており、各がん検診 2000 円の上限はありますが助成させていただいております。今、やはり家庭に入られている方々の検診率は非常に低い状況なので、どうやったら上がるかご意見等ございましたら頂けたらと思います。

構成員：しかし、以前に比べれば、共働きの世代にはすごく増えていますよね。そういう意味では、奥様もパート先で検診は受けられてはいないんですか。

事務局：パート先では、やっているところとないところがあると思います。

座長：会社でやっている人は結核なんですよね。

事務局：労働安全衛生法ではがんという位置づけにはなっていないはずなんです。

座長：それにがん検診を組み込めたら、一番良いですね。

事務局：そうですね。職域の受診率を上げていただくと、いわゆる 3 年に 1 回の国民生活基礎調査のアンケート調査、これは自分のがん検診受けましたかという問いなので、受診率が上がってくるんですね。ところが、市町検診になりますと、これがまたなかなか上がらない訳です。市町検診は、これからは国保の保険者の方が中心になってくると思うんですね。だから、その辺をどう受けとるか。肺がんの場合はおそらく集団検診が多く、他の胃がんは内視鏡が導入され、個別検診が多くなってきていたり、子宮・乳がんも個別受診が中心で検診機関の環境整備が問われています。肺がんは、撮影をクリニックがやっても読影が問題ですよ。一応 2 名以上が基本指針になっているので、この辺がクリアできたら、やっていただけたところが増えるのかなって思います。

構成員：個別検診の場合は、写真を撮るのはそれぞれのクリニックで撮影され、良い写真を撮ってくれているところは増えてはいますけど、この写真はちょっとつていうのもあります。そういう意味では集団検診並みに精度を高めておくべきだと思います。読影する時はドクターより医師会や公的の方がやっていたりするようです。今、検診委員会でも話題になっています。

事務局：カメラも精度管理が非常に難しく、どこかに持ち寄り二重チェックが出来るとなれば、個別検診でもいのかと思いますけど。先生がおっしゃるように、撮影したクリニックのドクターが一人だけで見てということになるとちょっと危険性はまだあるのかなと思います。

構成員：個別検診では、写真を医師会に提出して検診されていますけど、はじめに撮影された先生の判断が結構入るんですね。検診でひっかかれて

も行かなくていいと言われて来ない患者さんもいらっしゃいますし。それでみると個別検診というのは、難しいかなと思います。

座長：クリニックで撮影したものをまとめて医師会に持って行って、医師会の誰かが読影しているということですか。

構成員：そうですね。医師会で数名でしていますね。

座長：ある医療圏では、医師会から更に大学に遠隔で送ってきて、大学でダブルチェックしているという話です。そういう形ですと、クリニックの先生がしっかり撮影して渡すだけで、あとは、医師会とそういうセンターでとなり、レントゲンを撮るクリニックはどこでもやってくれるかもしれない。クリニックの先生が、検診の判断までとなるとかなりストレスになると思います。

構成員：神戸市が集団検診をしていない理由はあるのでしょうか。見ていたら、集団検診と個別検診をしている市町はやはり受診率上がっていますね。個別検診だけしているところは、少ないですし。集団検診しかしていないところもやはり低いですよ。

構成員：大きすぎてやるところがないのでしょうか。

構成員：大きな都市は集団検診をあまりしていないってことでしょうか。

座長：全国的にみても郡部のほうが受診率高いですね。東北地方とか。

構成員：並行しているところだと4%ぐらい行っていますが、一方だけだと、だいたい2~3%で止まっていますね。それを促していくのが大切かなと思います。

事務局：そうですね。やはり受ける利便性といえますか。ありがとうございます。

構成員：よく引っかかるのは、去年と見比べておかしいというのがありますので、定期的に撮影するほうが、確率が上がるって言うのを伝えるのもひとつかなと思います。やはり、1~2年前と比べて今年は違うっていうのが一番ひっかけ率が高いのかなと思います。

座長：見比べようとしたら、サーバーの中に入っていないといけませんね。

構成員：そうですね。そのデジタルで見比べるなら、去年の分と共に出すっていうシステムも出来てはいますね。兵庫県ではやっていないと思います。

事務局：やっている市町もあるのかもしれないですね。財団なんかは、もちろん集団の場合は置かれていますよね。

構成員：ダブル読影されて、比較読影もされていますし、最終トリプル読影もされる時もあります。

座長：市町はバスでの検診ですか。

事務局：集団検診のほとんどが、バスで行って撮影、あるいは大きな病院に委託しているところもあるかもしれません。

座長：バスは、直接のデジタルですか。

構成員：そうですね。デジタルです。

座長：データをしっかり落とし込んでおけば。

構成員：IDの管理の問題ですね。

構成員：胸部CTをされている市町があるんですけども、一部の対象者に実施しているのは、なにか条件等あるのでしょうか。

事務局：一部に実施しているっていう回答しか、いただけていない。

座長：別料金を取っているかは分かりますか。無料ではないですよね。

事務局：無料ではないと思います。

構成員：養父市さんは、私どもで集団検診させていただいており、希望者の方のみ八鹿病院にCTで行かれると伺っています。

事務局：それは所見がなくても、希望の方が行かれるのですか。

構成員：はい。事前に希望されている方はそちらに行かれます。

構成員：それって住民サービスですよね。それってどうなんですか。

構成員：被ばくの問題とか様々な問題がありますけれども

座長：CTの方がいいとがんセンターも言っています。結局、レントゲンで見られるのは、だいたい2センチ越えてからなので。ただコストの問題でなかなかやってないですね。

座長：今後おそらく、AIでひっかけるというシステムが出てくると思います。胸部CTも胸部レントゲンも、AIで異変を見つけて、それから人間が見るという。感度の高いAIを作っておいて、ちょっとオーバーにとっておいて、後は医者がみる。そういうシステムであれば胸部CTも出来るかなと僕は思います。AIは、検診ではいいかなと思います。ただ、CTバス走らそうと思えば、コストがかかります。日本の場合はCTバスを出さなくても、各市町で病院ありますから、そこでやれば出来ると思っていますけどね。

構成員：そこでしっかり低線量CT撮られていれば。

座長：低線量CTのガイドラインを作ってこれ以上当てないよにとやれば、出来るかなとは思いますが。

事務局：日本はCT多いと思いますけど、現場では、医療の占めるところに検診が割り込んでいく余裕は、まだありそうですか。

座長：読影以外は、余裕はあります。逆にいえばCTは世界的に見てもちょっと撮りすぎっていうのもあります。誰が読むかっていう問題があるので強く言わないです。いいなあと思いますが、読めと言われたら困る

ので。

事務局：これに少し関連しますが、川西市の肺がんであったものが12名見つかっていて、その横の0～I期も12名ということは、すなわちがんを見つけた12名全員が0～I期だっているのですが、これは、レントゲンの検査で有り得ますでしょうか。

座長：川西市は大阪大学の教授クラス2人が読影されていて、2人共、胸部エックス線のエキスパートで、かなり精度の高い検診をされています。

事務局：逆に言えば、医療でみている。検診ではあまり進んだやつは来ないというイメージですが。

座長：今時、昔みたいに進んでいるということはあまりないですね。日本が貧しい時代ではありましたが、今は、なんだかんだで皆さん適宜病院に行かれますからね。検診する人っていうのは、意識の高い人です。

事務局：毎年という意識の高い人ですね。この読影というのは非常に重要だということですね。他のがんも同様ですが、利便性を高め、無料でやってもなかなか受けてくれない。今は、ご意見を伺い個別・集団を組み合わせることで利便性を高めること。個別検診では精度管理をしっかりしないとあやふやになってしまい危ないって感じですね。

座長：検診に来た人は、肺がん検診だけやりますか。それとも、他の検診もまとめてやるのですか。

事務局：セット検診という形でがん検診をまとめてやりますよっていう所もありますし、特定健診と一緒にという所もあります。検診車で、今日は肺がんだけっていうところもあると思います。

座長：どちらが人気ありますか。まとめて一度にやってくれるのと、一つだけやってぱっと帰れるというのがいいのか。

事務局：県が市町に勧めているのは、セット検診です。例えば、子宮頸がんと乳がんのレディースセットにするとか。特定健診とがん検診をセットにする。何回も行くっていうより、1回で済ましてもらうっていう方が利便性は向上しますね。

座長：CMが効果的ですね。芸能人が乳がんになれば、受診率は上がります。市町は良いように広報を活用し、がんは早く見つければ治るっていうことを広報しないといけないですね。

事務局：問題は、お金ですね。マスコミを活用するとなると。

座長：マスコミ使うと、お金かかりますからね。ネットはどうですか。ホームページ立ち上げて。

事務局：健康増進の特定健診と一緒にソーシャルネットワークに発信していくというのは、今後必要かと思っております。今は、様々な自治体が健

康アプリみたいなことをやっています。

構成員：各市町に、がん登録のデータの分析は出さないのですか。

事務局：やらないといけないですね。中々データの分析までは出来てないですが。

構成員：国からデータはいただけるんですよね。

事務局：はい、この1月からいただけます。がん登録法が始まり悉皆データになっているので、今後はそれを使って、とりあえず分析をして、市町に還元していかないといけないと思っています。

構成員：みなさんに状況を知ってもらい、少しでもがん検診につなげていってもらえたらと思います。

事務局：確実な情報ですしね。

構成員：全国では、腫瘍マーカーをついでにやられているところがあるみたいですが、それについてはどうお考えでしょうか。肺がんに限定して。

構成員：肺がんの腫瘍マーカーは、あまり意味ないかもしれないですね。だいたい、探し回っても何も無いっていう感じですね。正常値のラインで引いてしまうとダメで、倍上がったらいいのかっていうのは、その部分はプロセスがなく感覚でされているので、難しいですね。

座長：がんが見つかって、治療後に下がったのが、また上がってくるのかどうかというのを見てフォローに使いますね。検診ではあまり使用しないですね。

構成員：チェックリストの検診機関向け・市町向け・都道府県向けとで、それぞれに合わせて作っていますので、見て頂ければと思います。

座長：最近、血液1滴でがんかどうか分かるっていうのがありますが。

事務局：ベンチャー企業でもいっぱいありますが、何がんが何パーセントの確立みたいな感じで。公的資金を使った検診は、国の指針に基づいた対象者に、国に基づいた形でやってくださいという建前なんです。

座長：それはそうですが。それをコマーシャル代わりにすると、みんなの意識が高まり、そこから肺がん検診を受けるようにと意識付けに繋がればと。

事務局：ありがとうございます。他のがんで、受診環境整備の為に広域化を考えています。市町検診は自分の市町内でされており、それは、契約している医療機関の単価がバラバラで、それをわたってしまうのは非常に難しいのですが。広域化は個別検診が中心になるとは思いますが、肺がん検診においては進めていけそうでしょうか。

座長：読影を誰がやるのかで金額は変わると思います。委託もして、医師会・病院の分も上乗せして。

構成員：やはりコストはかかりますよね。

座長：500円ぐらいでしょうか。もう少しかかりますか。

構成員：昔はそのぐらいでしたが、保存代金もかかります。

事務局：データにした方が高いのですね。

座長：サーバーとかいろんな計算が必要で、簡単にコストがでないですね。あとは誰に読影させたか、今後の比較のために何を保存しておくか。そういうことで、各市町や個別機関とかが検診費用を上乗せしとこうとかって感じですか。本人負担はないんですよね。

事務局：本人負担もあります。市町でバラバラですが、窓口で1000円払ってとかあると思います。

座長：集団検診もですか。

事務局：集団検診も本人負担がある場合があると思います。市町毎で違いますが、高齢者や所得の低い方、あるいは節目の5歳刻みで無料にする市町もあります。基本的に国が無料でしなさいとしているのは、20歳の子宮頸がんや40歳の乳がん、これは国の事業として無料クーポンがあります。

座長：コマーシャルとして、クーポンをもう少し出すか。

事務局：そうですね。アメとムチのどちらかなら、アメでしょうね。がん検診を受けたら何かもらえる的な。

構成員：受けないとペナルティがあるより、何か貰えたりするほうがいいんでしょうね。

事務局：市町もそれなりに努力はしておりますが、検診を受けたら保険料が安くなるみたいなものがあるんですけど。

構成員：健康診断を受けていけば保険料が安くなるってのがありますね。

構成員：今後、高齢化になっていきますが、年齢の上限ってというのは、何歳ぐらいまでってのはありますか。

構成員：難しいですよ。時々、検診で85歳以上の方がひっかかりましたって来ます。治療法が90歳近くになるとなく、どうしようと思いつつ看ますが。検診を受けられている方は、意識が高く元気なんですよ。本人元気で、何も症状が出てないのにがんを発見してしまって、治療することで逆に弱ってしまうことがみえていて、困るなあって思いますね。

座長：イギリスみたいに65歳以上の抗がん剤は保険適用しないとかやってみれば。

事務局：しかし、住民サービス面からいうとそうもいかないですよ。

座長：まあ、高齢者のほうが時間的余裕もあるんでしょうね。

事務局：時間があるから、みんなで検診に行こうかって感じで。

構成員：肺がん疑いのままで、毎年毎年受けておられる方もいらっしゃいます。

構成員：経過観察で来年もお願いしますっていう感じですよ。来なくても良いよとは言えないですし。

事務局：治療はいりませんが、様子だけはみてくださいっていう高齢者の方たくさんいらっしゃいますしね。

構成員：不安だからっていうのがひとつでしょうね。現実に 70 代 80 代多いですもんね。

構成員：財団でも、多くを占めています。

座長：今までのディスカッションで受診率を一気に上げる方法は、企業検診の結核を肺がん検診に置き替えてしまうのがいいのかもしれないですね。

事務局：それらを少し整理させていただきます。何回もレントゲンを撮るわけではないです。読影の先生方も、肺がんであっても一緒ですよ。

構成員：言うたら、実際に見ているのは結核の方で。

座長：多分、この数値以上は実際受けているのではないかと思います。プラスで扶養者の人たちが受けられるっていうのを作ればと思います。北播磨は検診されていますが、あれは市の委託も受けられているんじゃないか。

構成員：市の委託も受けていますが、予約がなかなかとれない状態です。1 日 10 人ぐらい来ますが、それ以上来られると、通常の診療が圧迫するので、これ以上はって感じです。

座長：レントゲンは別ではなく、一緒なのですね。

構成員：一緒ですね。1 日 10 人ぐらいしかとってないです。大抵胸のレントゲンだけって人はいないですので、もし肺がんだけってなるとキャパが増えるかもしれないです。

座長：バーチャルではなく、本当のセンターを作っておかないとですね。

構成員：本当は CT を使ってもらったら有難いですね。医院の先生方は大変なのは重々承知ですが、CT が一番分かりやすいですね。

座長：大学で研究用に AI を入れようと思っています。

事務局：保険は通ってないけど、医療行為ですか。

座長：医療行為です。あくまでどの程度信用できるかっていうのを検証するって感じですけど。見落とすと大変なので、かなりオーバー気味に感度を上げて作っていますけど。いろんなものがひっかかるとは思いますが、二次読影が楽になると思います。

事務局：財団では、他で実施された検査の読影だけやっているところはありま

すか。

構成員：今は無いと思います。

事務局：市町に、読影の担保は財団や神戸大学にやってもらう、だから居住地の医師会の先生方と一緒に個別検診しませんか、という話ですね。精度管理を読影できる担保っていうのは、今はやられてないですね。財団とかは、キャパオーバーでしょうか。

構成員：一杯一杯じゃないかなと思います。読影の先生方に対しては、一年に一度集まっていたいただき、1年間の検診の結果を報告し、がんが発見された方の病状の整理とフィルムの比較を先生方に読んで頂いて、管理しています。精度管理として、県の財団はきちりしているのではないかなと思います。

事務局：大学の先生方は。

座長：検診する余裕はないです。

事務局：医療側の読影の数もたくさんありますもんね。

座長：それでは、次の議事について事務局からお願いします。

事務局：その他としまして、何か県・市町に対してご要望等ございましたらお伺いしたいと思います。それと、先ほどディスカッションしていただきましたが、川西市の精度が阪大の読影の力ですごく高いということと、それと結核。特に高齢者の65歳以上のがん検診と結核検診が混在している中で、そのあたりでしっかりと結核の方もみていかないと。

座長：結核と肺がんを同じ検診にしてしまうというのは、ハードルは高いですが、やればかなり検診率が上がると思います。

事務局：多分、結核検診は感染症法で所管、がん検診は健康増進法の市町事業になっているので、そのあたり整理させていただきまして、効率よく実施できる方法があるのか、検討していきたいと思います。

座長：各市町に読影をどのような体制でとっているのか調べるべきだと思います。今の検診率だから乗り切れているのか、検診率が上がったなら、読影のキャパが足りなくなったら困るので、その体制を確認していただきたいと思います。

事務局：もう一度しっかりと確認し、集団・個別共に、精度管理の方法をしっかりと管理させていただきます。

座長：北播磨は個別検診ですか。

構成員：そうですね。

事務局：多分、受診券を発券しているんでしょうね。神戸市では、個別検診は発券無しで契約しているんですよね。子宮頸がんでは、各医療機関が

神戸市に医師会を通じて請求しているっておっしゃっていました。肺がんも、医師会に入っているところで撮ったら、窓口 500 円だったら、残りは医師会に請求のようになっているのかなど。全て把握している訳ではないので、分かりませんが。

座長：家に検診機関のリストが送られてきて、それを見て受けに行くのですか。

事務局：神戸市の子宮頸がんでは、リストを同封し、直接個別医療機関に予約して行くとお聞きしました。

座長：それを全てのがんでやるのですよね。リストを送るのもコストがかかりますし、一度来てもらった後はメールとかで、郵便をしないように出来ればいいですけど。20 歳 40 歳以外でクーポン出しているところがありますか。

事務局：市町によっては 5 歳刻みとか、特定年齢層というのがあります。でも、元気な方はなかなか無料でも受けてくれず、利用率は上がりません。

座長：元気な人が危ないのですよね。気付いたときには進行しているという。

事務局：そうですよね。

座長：その他ご意見はございませんでしょうか。それではたくさんのご意見をありがとうございました。では、進行を事務局に返します。