令和7年度　吹田市肺がん検診精度管理委員会　要旨

1　日　時

令和８年(2026 年)２月４日(水)　午後２時～３時

2　方　法

Zoom ミーティングを利用した Web と対面開催

3　会　場

吹田市立保健センター3 階 特別会議室

4　出席委員

辻井　健一委員、 山本　和美委員、 伴　秀利委員、 長　澄人委員、 横内　秀起委員、
髙橋　雅士委員、 川西　克幸委員、 小田　知文委員、 松林　恵介委員

5　市出席者

健康医療部成人保健課

古田　義人課長、 川見　知佳主幹、谷内　佳代主査、 佐嵜　里奈主任、西野　縣主任

6　会議内容

(1)委員紹介・事務局紹介

(2)委員長選出

辻井委員に決定

(3)報告・周知事項

ア　吹田市肺がん検診・結核検診実施状況について

・事務局より、資料2、資料3、資料4の説明

＜吹田市肺がん検診・結核検診実施状況について(資料2)＞

A 委員

吹田市は一次読影において、一次読影の先生がEと判定した場合、要精検になると理解しているが、その人たちが三次読影された 316 人の中に入っていないということは、プロセス指標の中にどのような形で出されているのか。

事務局
一次読影でE判定がついた場合、精密検査に紹介しているので、精密検査数としては、一次読影で E 判定がついた 284 名と、三次読影でE判定がついた 316 名を足した数が、要精検者の数となっている。

B 委員
一次読影で、D,E 判定の場合、それが最終判定になっている。一次読影の判定がBやCの場合のみ、二次読影に回り、二次読影の判定がDやEの場合、三次読影に回って、DやＥと判定したものは、要精検になる。今回一次読影でD判定の 1 人が、二次読影に回っているというイレギュラーが起きた。

A 委員
陽性反応適中度とか、がん発見率というのは、計算で合っているのか。何か違うような気がするが。
来年以降、一次読影の先生がE判定とした中におけるがん発見率と、読影委員会においてE判定とした中におけるがん発見率を分けて記載してもらえると、今後の参考になると思う。

事務局
先程、表1－3を用いて陽性反応的中度やがん発見率について御説明したが、これはがん検診を推奨する年齢である 40 から 69 歳を抽出した表である。表 1－4 は 40 歳以上の受診者全年齢の表で、623 名が要精検数となっている。
集計については、今後、御提案のようにしていきたい。

B 委員
一次読影でD判定となり、二次読影に回った人は精密検査を紹介したのか。
この取り扱いをどうするのか。通常二次読影は行わない。少なくともD判定かと思うが。

事務局
二次読影に回り、異常なしという最終判定がついているため、精密検査は紹介されていない。ルールに則ると、一次読影でD判定となった場合、精密検査となるため、今後同様の事例があった場合は、そのように御対応いただくようお伝えしていく。

C 委員
事務処理上のミスがあった。二次読影でDとわかった場合、一次医療機関に戻し、二次医療機関で精査してもらうというのが本来の形である。

D 委員
大阪の中でも、資料 3 で、2 倍ぐらいのがん検診の受診率が違うのは、何か取り組みが市町村によって違うのか。

事務局
市町村によって、無料にされているところ、自治会等を通じて一斉に集団で受けるような取組みをしている市もある。一方で、南部では検診機関まで、アクセスが遠い状況もある。市によって、事情がバラバラであるかと思う。

B 委員
大阪府から情報提供のようなものはあるのか。
この市はこういう形のやり方をしているようなものはあるのか。

事務局
グッドプラクティスの紹介などは定期的にされている。
その中で、参考にできるようなところは、市としても取り入れていきたいと考えている。

C 委員
推測ではあるが、千早赤阪村、熊取町、大阪府の一番端の端。おそらく国保健診自体が検診車で行き、まとめてやっていると思うので、特定健診受診者イコール肺がん検診受診者になっているのかと思う。

イ　令和 6 年度　肺がん検診チェックリスト集計結果について
・事務局より、資料6　説明
（委員からの意見は特になし）

ウ　令和8年度　肺がん検診における喀痰細胞診検査の取り扱いについて
・事務局より、資料 7　説明

B 委員
来年度喀痰検診に関しては 9 月に中止を考えている。結果説明のタイミングもあるため、少し早めに中止をし、来年度中に完全に終わる形。令和 9 年度からは実施しない形を考えている。

A 委員
CT検診に関しては、厚生労働省が来年にスタートを考えているようで、関係 8 学会からCT

検診に関わる人たちが集まり、委員会を作って準備している。今年度はガイドラインができたようである。来年度、モデル事業として、手挙げ方式で、今のところは長野県が実施することになると思う。長野県でモデル事業を行い、1 年間でいろんな問題点を拾い上げ、厚労省としてはその次の年から実施に進めたいと言っているが、CT機器の検診での使用や読影医について、放射線科医、呼吸器科の医師だけでは足りないことが課題である。また、CTのAIを使うのかどうかも課題である。対象者 50 歳から 74 歳の重度喫煙者（ブリンクマンインデックス 600 以上）、国の試算では、約 330 万人いる。そういった方たちを対象に、CTを実施した時、CTの機器の問題や読影体制の問題がある。当然フォールスポジティブもたくさん出てくるので、どうしていくのか、なかなか問題が山積みで、厚労省は来年からと言っているが、スムーズにはいかないのではと私見ではあるが思っている。
喀痰細胞診に関しては、従来、肺門部の肺がんに関して、これ以外に検出するモダリティーがなかったため、ずっと続けていたが、国も実施しないことを推奨し、グレードDとなった。廃止していくスピードは都道府県によって違うと思う。吹田市のように徐々になくしていくことで良いと思った。

C 委員
3 月末の肺がん検診研修会で A 委員に講演してもらうが、その辺りも含めて話してもらえるか。
また、滋賀県ではCTのできそうなところはあるのか。

A 委員
肺がん検診をめぐる新しいトピックスとして、CT検診の話と、喀痰細胞診に関しても話をする。
滋賀県は、CT検診車はある検診会社が 1 台持っているだけで、おそらく病院のCTを使うことになると思う。その辺は、例えば乳がん検診みたいな集団契約みたいな形になると思うが、全然話は進んでいない。

C 委員
相当無理があると思っている。CTといっても機種がいろいろある。以前から言われているが、低線量と言いながら低線量を使っていない場合も結構あると聞いている。その辺の調整が難しいかなと思う。

A 委員
ものすごく古いCTを使っている病院も滋賀県ではたくさんあるし、同じ低線量といっても本当に低線量で撮られているのかも分からないところも結構あるので、レギュレーションしていくのは大変な作業になると思う。

C 委員
E 委員、吹田市の検診立ち上げのときにもう喀痰細胞診はいらないのではないかとＥ委員と話していたが、その後の経過、ご感想をいただければと思う。

E 委員
喀痰細胞診に関しては、今Ａ委員も言ったように、10 数年前にうちの病院で 1 例。いわゆる中心型の早期扁平上皮癌が、X 線でも、CTでも見えないが、内視鏡で見つかった。
それが 10 数年前であったと思う。それ以後全く私も見ていない。
CT検診に関しては、懸念しているが事情は仕方がないとしても、かなり小さなものが見つかってくる。人間ドックでの紹介を受けても、それをどう診断するか。気管支鏡医にとっては非常に頭の痛い問題に今後なってくると思っている。

C 委員
Ａ 委員、先の話ではあるが、フォトンカウンティングCTがこれから出てきて、非常によく見えてしかも線量が従来のCTの半分ということで、とんでもないのが出てきたなと思う。その辺、いずれは可能性としてどうか。

A 委員
フォトンカウンティングCTはものすごく高額。どこの施設でも買えるものではないと思う。今、一部の大学病院を中心に入っている。フォトンカウンティング CT が広まっていくのは、かなり先かと思う。それが検診に使えたら、かなり低線量で撮れるし画像も綺麗であるから良いと思う。

エ　その他意見交換
A 委員
一つ気になったのが、陽性反応的中度等が、大阪府全体の中でも、若干下がってきているかなと思う。この会にずっと出ていて、がん発見率と陽性反応的中度も非常に優秀な市だなと思っていた。若干それが下がってきているのが少し気になった。陽性反応適中度は、読影のクオリティがそのまま反映されるものであるため、この辺は上げていく努力をしないといけないと思う。

―終了―