

令和6年度第1回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 令和6年8月6日（火）15:56～17:23
2. 場所 三宮研修センター7階 705 会議室
3. 出席者
委員（会場出席者、50音順）
河原委員、北野委員、杉村委員、富永委員、古川委員、眞庭会長、安田委員代理
4. 報告
・令和5年度がん対策の取組状況と今後の取組について
5. 議題
・HPV検査単独法について
6. 議事

●事務局

それではただいまより「令和6年度第1回神戸市がん対策推進懇話会」のほうを開催をさせていただきますと思います。

今年度より新たに御就任いただきました委員の方を御紹介させていただきます。「資料1」の「委員名簿」の方をお開きいただきたいと思います。

兵庫県保健医療部疾病対策課課長の河原秀和委員でございます。

●委員

兵庫県疾病対策課の河原です。よろしくお願いします。

●事務局

もう一方が、国立大学法人琉球大学医学部、委託非常勤講師で、まるレディースクリニック院長でもあります、井岡亜希子委員でございます。井岡委員につきましては、本日は御欠席となっております。

本日御出席の委員の方々につきましては、配席表のほうに記載をしておりますので、そちらをご参考にしていただきたいと思います。なお、神戸市民間病院協会の西委員のほう为本日は御欠席となっておりますので、そちらの方もよろしくお願いいたします。また、業務のご都合によりまして、兵庫県予防医学協会、深谷委員のほうが御欠席となっておりますが、代理といたしまして常任理事の安田敏成様に御出席をいただいております。

●委員

よろしくお願いします。

●事務局

また、神戸市がん対策推進懇話会開催要綱第4条によりまして、本会の会長は健康局長が指名することとなっております。引き続き、眞庭委員に会長をお願いしております。

それでは、これより議事に入ります。議事進行につきましては、眞庭会長をお願いいたします。眞庭会長、よろしくお願いいたします。

●委員

承知いたしました。それでは、早速議事に入りたいと思いますが、委員の皆様方におかれましては、円滑な議事進行に御協力何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第の「2. 報告」についてです。昨年度いただきました御意見とその後の取組状況について、事務局の方から御報告をいただきます。お願いします。

●事務局

「資料2 和5年度がん対策推進懇話会の前回の主な意見」を御覧ください。こちらのほうに、いただいた御意見あります。今回幾つかピックアップいたしまして、主な委員とその後神戸市の取組状況を表明してございます。

一つ目としまして、HPVワクチン予防のところでございますが、上から2段目になります。こちらのほうにつきまして、副反応の件数と、あと男性の助成をしている自治体も増えている中で、神戸市では導入の予定があるかという御意見をいただきました。実績としましては、令和4年に副反応の相談ダイヤルを設置いたしまして、相談ダイヤルのほうでは令和5年度211件中、副反応についての相談が13件、副反応の疑い報告が1件、健康被害の救済制度の相談が1件でございました。

また、男性への助成につきましては、東京都のほうが令和6年からHPVワクチンの助成を開始したことがあります。神戸市としましては、HPVワクチンの目的は、がんの罹患率の減少ということと死亡率の減少ということになりますので、女性への予防接種が第一と考えております。

2点目に、早期発見という部分でがん検診のところを御覧ください。主な意見といたしましては、職域のがん検診がどうしても大事ということもありますので、大きな健保組合とタイアップしまして、職域のがん検診に関して把握が必要という御意見をいただきました。こちらにつきましては、がん対策の取組報告の資料のほうを御覧ください。こちらの9ページ「企業、団体及び医療保険者との連携」を御覧ください。平成24年度から神戸市の方では、がん検診の受診促進協定を締結しまして、締結企業の従業員や顧客をはじめとしました市民に向けた啓発に取り組んでおります。現在、締結団体数は14団体ございま

す。その中で、今年度でございますが、がん検診の受診促進協定の締結企業、あと協会けんぽと意見交換を行いました。受診率の内容につきまして、こちらの表の形になっております。この結果を受けまして、がん検診の受診状況が未把握の団体に対しましては、受診率の把握のお願いや、被扶養者の受診勧奨が手薄な面があるという御意見もいただきましたので、がん検診の啓発のチラシを配布しまして、被扶養者の受診率向上に取り組んでまいりたいと考えています。

3点目に、がん患者支援の部分です。御意見いただきました内容としましては、がん相談支援センターは取組をもっと強化してほしいということと、あとはがんの共生です。がん対策に関しましての発信を強化してほしいという御意見をいただきました。令和5年度のがん相談支援センターの受付総件数は7,482件、コロナ禍で相談件数が減少しておりましたが、令和2年度が6,060件でございましたので、令和2年度に比較しますと増加傾向でございます。

また、相談支援センターとの連絡会を今年の7月に実施いたしまして、相談状況や内容を聞き取り、情報交換を行います。相談内容で一番多いのは、がんの治療や精神的不安、経済的不安、仕事の両立が不安という訴えが多いと聞いておりますのと、相談支援センターの方の取組としましては、ウィッグの展示や試着相談など、そういった会を行っているセンターもあるというふうにお聞きしております。

配布しておりますがんガイドにつきましては、令和3年度に作成させていただきました内容になっておりまして、予防からターミナルケアとかアピランスサポート事業等の事業につきまして、記入させていただいております。ただ、発行から3年経ちまして、内容も変わり、更新を随時しておりましたが、今年度、年内に更新・配布をしていきたいと考えております。また、秋頃にごがん患者のニーズ調査を実施させていただきまして、このガイドの更新内容に反映させていきたい。加えて、ガイドだけではなく、予防を含めまして制度や支援の概要が分かりやすい一覧表のリーフレットを検討しており、QRコードを掲示するなど分かりやすい工夫をしていきたいと考えております。

また、市民が情報収集しやすいようにホームページ用のがん対策のページを改修したいというふうに思っております。

4番目に、ACPの部分です。現場では、お一人様のがん患者の意思決定をどうサポートするかという御意見をいただいております。神戸市における高齢者人口と単身高齢者の割合を見ますと24.3%、全国値の19.0%と比較しましても、5.3ポイント高い状況です。ACPや成年後見制度や死後事務、委任契約など、様々な制度を併せて周知し

ていきたいと考えております。

最後に5番のがん登録の部分です。がんの罹患データが欠落をしている、全国がん登録のデータから罹患データの動向を掲示してほしいということと、また、院内がんの登録のデータを載せて、検討してはどうかという御意見いただいております。こちらにつきましては、令和6年7月中旬に兵庫県より全国がん登録データ2016年から2020年及び兵庫県地域がん登録データ2015年を収集しております。本来であれば、この場で分析等を行いまして、御提示させていただきたかったのですが、いただいた時期がまだ短いということもございまして、しっかり分析をしてまた報告をさせていただきたいと考えております。

なお、院内がん登録の部位別登録数につきましては、「資料4」の12ページに記載しております。

簡単ですが、こちらの紹介をさせていただきました。また、今回欠席されております委員の先生方に、こちらのお話を聞かせていただきまして、意見をいただいております。意見につきましてご紹介させていただきたいと思っております。

まず、安井委員からいただいた御意見になります。早期発見のがん検診の部分でございます。先ほど、御紹介させていただきましたがん検診の締結協定の関係でございしますが、14団体では少ないのではないかと御意見いただいております。また、神戸市に本社を置く企業はたくさんございますので、是非参加していただくような声かけ等を行ってほしい、特にヘルスケア関連企業、シスメックス、イーライリリー、是非とも参加してほしいという御意見いただいております。

また、井岡委員につきましては、支援ということで、がん患者支援のところで、がん患者のニーズ調査を実施するのであれば、国が実施しました患者体験調査、あと患者家族調査の質問項目を参考にしてはどうかということの御意見いただいております。

また、がん登録につきまして市町村ががん統計データを活用しがん対策の推進を図るためには、毎年公表しております「兵庫県のがん」に加えまして、二次医療圏ごとの標準化死亡比、標準化罹患比、早期診断割合、それと市町村ごとの標準化死亡比、標準化罹患比、早期診断割合、こちらのほうを公表してはどうかという御意見をいただいております。

こちらにつきましては、兵庫県の河原委員のほうからご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

●委員

井岡委員から提案いただいたがん登録のデータに関して、まず1点目の二次医療圏ごと

の標準化死亡比でございますが、そのものずばりではないですが、「兵庫県がん2019」96ページに、部位別、医療圏別の標準化罹患比があります。標準が全国が基準になっておりまして、県のほうも10圏域の一番下に県がありますけど、これは全国比という形で二次医療圏ごとの罹患比を示している。それから97ページには、死亡比ということで、国が1という形になりまして、県内10圏域の死亡比を示して、集計させていただいております。

それと早期診断割合は、24ページになります。部位別進展度という形で示しております。全体の上皮内がん・限局の占める割合という形で各部位ごとのがんの状況について圏域ごとに集計を行っている。2番目の市町村ごとの標準化死亡比については市町村まで細分化すると、データ集計に作業が必要となりますことから、その件についてはまた御相談させていただきたいと考えております。兵庫県のがんとして、整理しているのは以上でございます。

●事務局

続きまして、久次米委員からいただいている御意見でございます。

「資料4 データ集 がん死亡率」9ページにて、区間差が生じているということもあります。総死亡率も推移のため今後は、高齢化率も一緒に入れて考慮していただきたいという御意見をいただいております。

また、桂木委員からはがん対策の取組報告を見まして、今まで話し合われた内容を踏まえて、拡充や新規取組をしていることをうれしく思ったという御意見をいただいております。

報告のほうは以上になります。

●委員

御説明に関しまして、御欠席の委員からの御質問について、御意見御質問についても一部お答えいただいておりますが、今日御出席の皆様方から御質問、御意見ございませんでしょうか。いかがですか。

●委員

一つお願いというか、今がんガイドについて御紹介いただいた。肝炎友の会からもちょっとよく言われてきたことですが、肝がんとか重度肝硬変の医療費の助成の件がある。これは国から厚生労働省から通知が出ているパンフレットですが、なかなか一般の方が利用しにくいというか、知らない方が多い。今年から助成の方法が変わって、チラシが出てくるわけですが、外来で医療従事者が説明するのは、難しい内容である。一から医

療従事者が説明するのも時間的にも難しいし、何ととっても一般の方に助成があるというのを知ってもらって、これを申請してもらわないといけない。だけど、一般の方はよく知らないって言うことが言われ、何とか広報する方法がないかということで、がんガイドにも載せていただいきたい。そのほか、よい広報の仕方が何かあれば、一般の市民の方によく分かるような広報の仕方をぜひお願いしたいと思います。

●事務局

がんガイドの中に入れさせていただきたいと思います。どうしても複雑な内容になっておりますので、できるだけ分かりやすい内容に変えていきたい。御意見ありがとうございました。

●委員

在宅のところを支援していただいている、補助のお金も多くなってきているというのは理解できたんですけども、協会の中には訪問看護師、総合支援センターというところがありまして、訪問看護ステーションの連絡協議会も関連している。そちらの中の意見としては、やはり若い方がんの患者さんは在宅で療養しているときに、なかなか介護保険は先ほどのお金がついてるんですけど、やっぱり医療保険で言っていたことがすごく増えてくると、なかなか利用の回数に制限があって、本当は3回必要なところ2回に減らすとかというようなこともある。若いので、薬の確認とか創部の処置とかっていうのは高齢の方に比べて自分でできるので、お願いしてしまっただけで回数を減らすとかっていうようなこともあるようなので、その辺りの支援ができないかという御意見が出ているのですが、そのあたりで何か対策といいますか。医療になると結局3割負担とかになってしまうので、結構大変だというふうにお聞きしている。

●事務局

制度的な問題だと思いますので、神戸市単独ではなくて、兵庫県とも話を進めながら、国のほうに要望を進めるなど話をしながら進めていくと思います。

●委員

他いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、「資料3 令和5年度のがん対策の取組状況と今後の取組についての報告」について説明をお願いします。神戸市のがん対策の令和5年度の取組、それから今後の方向性という部分に関しましては意見交換することにより、よりよい方向性が見出せればというふうに考えております。それでは皆様から今後の現在のがん対策の取組についてどの

ような課題があり、取組が必要かというようなことをこのあと御発言いただけたらというふうに思っております。

●事務局

「資料3 令和5年度のがん対策の取組状況と今後の取組についての報告」「資料4 がん対策に関する関連データ集」「資料5 口腔がん対策」について説明。

●委員

それでは、委員の方々から御質問、御意見等いかがでしょうか。

●委員

「がん患者等への支援」に関して、がんになった人に対して「がんガイド」のような、教育・啓蒙はよくありますが、がんになる前の一般の大人の方の、がん教育が必要じゃないかと思えます。このがんガイドを見ても正しいがん情報でがんを知るといこともちゃんと書いてあるが、一部の職場ではがんに罹患したと上司に言ったら、退職を迫られたであるとか。遺伝子検査で遺伝性の遺伝子が見つかり心配が増えたとか。がんは感染するので、あなたが職場に来ることによって感染が広がるみたいな、誤った情報を持っている方もおられる。何かのイベントの折でもいいので、子供に対するがん教育だけでなく、大人に対する正しいがん教育を実施していただけたらありがたいなと思えます。

●事務局

学校のほうでは今がん教育ということで行っている部分ございますが、大人に向けてのがんの発信というところがまだまだ不十分なところがございますので、区の保健センターや健康教育とかも実施している機会を通してまずは正しいがんの情報を提供できるような体制に取り組んでまいりたいと考えております。

●委員

その取り組みは、最新の医療だとか最新の薬のことでなくて、ごく基本的な人間の体の構造だとか、疾病の在り方みたいな情報が一番欠けてるんだと思えます。

●事務局

分かりやすいチラシを作って、先生もおっしゃったようなイベントのときとか何かの機会のときとか、医療機関とかでお取りいただけるような一枚ものをちょっと考えてみます。また見ていただいて一緒に考えたいと思えます。

●委員

がん予防の推進のところ、3ページに今後の取組、生活習慣病の予防に取り組む。これは去年もお話をさせていただきましたけど、もう一步踏み込んで例えば、肺がんは喫煙と関係

する。肝炎ウイルスの話は肝臓がんみたいなことはよく言われる。それと同じように、糖尿病の人が膵がん、肝臓がん、大腸がんになる確率が普通の人に比べると約2倍弱くらい高くなる。そういうふうなところまでちょっと踏み込んだ文章にしてもいいのではないか。何となく生活習慣病の予防に取り組みましょうって漠然とみんな頭には置くでしょうけど、特に糖尿病とそういう膵がん、肝臓がん、あるいは大腸がんっていう発生率が高いよみたいな印象を与えるような文言をつけてもらったほうが糖尿病ってやっぱり怖いなと思ってちゃんと検査するとか治療するとか取り組むのではないかと思います。

●事務局

そういうリーフレットとかチラシとかですね。そういうものを使いながら分かりやすい内容を発信できるよう考えていきたいと思っています。

●委員

教育の5ページのところで推薦校は2校だけですかね、いかがでしょうか。

●事務局

推薦校としまして、昨年度中学校のほうで横尾中学校と有馬中学校ということで2校推薦校ということで取組を行いました。

●委員

私の肌感覚ですけども、職域の場合、トップの意向でかなり熱心にやるところは産業医さんが一生懸命やればがんの知識に関してもかなり教育レベルが高いです。ただ、本当に職域の中でも格差を感じます。私ども産業医を利用してくださる方々がいる一方、ネットとかの情報だけで、あまり公的な資料を見てない方が圧倒的に多い印象があります。そういう方々とお話をすると、なかなか我々の思いが届いていないと反省することがある。受診していただいた方にどういうふうな形で教育していくか考えている状況ですけども、なかなか大人っていうのは出来上がってしまって、、講演会においても、本当にリピーターで一部の方しか来ない。毎回同じ顔ブレの方が来て。その方々は非常に知識がある。無関心な方は一切見向きもしない。やっぱり鉄は熱いうちにということで、学校教育に徹底的に踏み込んでいけたらなと思います。将来を担う子たちにお金を投じていただきたいと思っています。現実に40歳の無料券もあまり使われていません。職域で無料でやってくれるというような感じです。

私が産業医をしてる職域の場合はその会社に踏み込んでいけるんですけど、なかなかアプローチの仕方が難しい。住民の方ですと、皆さんがこれだけ力注いでもなかなか見向きもしない。子供さんだったらいやでも取りあえずは聞くでしょうというようなことです。我々も何かできないかなというのはふだん思っている。

●事務局

子供への教育というところもとても大事なところですし、先ほどの職域の関係で、14団体協定企業ともアプローチできるような体制を取っていきたいというふうに思っております。

●委員

お願いします。

●委員

がん患者支援として、肝硬変、重度肝硬変、アピアランスケアとか妊孕性の温存治療とか、いろんなメニューを県としてもHPとかでPRしてるんですけど、なかなか浸透しない。その辺、ホームページだけでなく、相談支援センターの職員によって、丁寧に本人の状況に踏まえた意思決定支援などをしていただく必要があると思っております。この辺、いいアピールの仕方があれば教えていただきたいなと思います。

もう一点、アスベストのがんの関係ですけど、阪神淡路大震災30周年ということもあって中皮腫などは潜伏期間が30～40年ということでいつ大きな問題になってきてもおかしくない。県や神戸市も相談数やアスベストの健康被害救済法に基づく受付推移をしっかりと見ていく必要がある。震災30周年等でマスコミに取り上げられる可能性もありますので、しっかりと連携させていただければと思います。

●事務局

アスベストにつきまして、区のほうで相談窓口も多用させていただいておりますので、またそこも含めてですね、いろいろな窓口、件数等ですね、相談の対応とかそういうところも深めていきたいというふうに思います。

●委員

前段の報告のところのデータについて、区ごとの死亡率にだいぶ区間格差があるというのが興味深く拝見した。この区間の状況が、我々が執務している乳幼児健診のう蝕有病者率の区間の状況とほぼ一緒である。恐らく年齢以外の要因の様々なことが関係してると考える。がん対策としての圏域の中での対策としても、やはり教育とか啓発であったりと、受診勧奨のあり方もそうですし、もう少し細かくいかないと、これはどんどん開くのかなという感じはいたします。市内での区間格差って今まで度々話題にも上がりますがなかなかそれ以上、踏み込んだ何かを決定的な議論をされていない。その辺が少し気になります。

●事務局

明日、先生たちとフッ化物の小学校での利用について歯科口腔保健推進懇話会を開催さ

せていただくが、その中の基礎データで、先生がおっしゃる通り、虫歯の多い区と合致している。学校名まで出せないが、学校ごとのデータも教育委員会と共有しており、データを見ると、一番虫歯が多かったのは北区のある学校とか。もっと地域を絞ってくると、いろんな状況が見えてきている。

保健センターのほうでは、区だけじゃなく小学校とか中学校単位で地域診断というのを行っている。できるだけデータによって精緻に行っていて、もう少し区の実態も大事ですけど、もう少し範囲を狭めたような対策も取っていきたいと考えている。ですから、なかなか狭めれば狭めるほどかけられる予算も難しくなってくるのでバランスを取りながらやっていきたい。

先生おっしゃるように、今回たまたまフッ化物の対応を行う中で、我々も細かい学校ごとの虫歯の多い学校を見たときに、やや地域診断で行ってるものとかなり合致する。やっぱり地域的に合致するものは出てきたので、健康格差の解消のためにフッ化物を取り込もうとしているが、そういう意味からもがんも含めて健康格差の是正という観点から、各地域ごとの特性を見た上で対策を地域ごとに立てていきたいと考えている。

●委員

この格差、びっくりするくらいの差じゃないかなと思う。今言われているように、何か具体的に差が出る因子っていうのが分析できたらそこに集中的に取り組めばと考える。

多分、今出てきた子供の虫歯というのもある意味、医療健康への取組というか、地域に住民の方々の考え方っていう部分もある。そうすると余計に行政のほうからアプローチすることができないのではないかと思います。

●事務局

8年前ぐらい前にフレイル対策を神戸市で始めて取り組もう、全国的にもその頃からだんだん取り組んでいったと思った時期、フレイルというのは御存じの虚弱な状態の話である。フレイルチェックを始めようとして、モデル地域で東灘区の中で希望、応じてくれる高齢者の方と、それと長田区で応じてくれる高齢者の方、それぞれ30人かなと思う。思っていたとおり、フレイルの率は長田のほうが高く、東灘が低かった。面白いのはご自身の認識です。ご自身の認識では、東灘は非常に「自分は不健康だ」という人が多かった。長田は「自分は健康だ」という人の割合が多かった。ですので、人生で見るとどちらが幸せかというのはあるんですけど、明らかに、健康な面で行くと、議事録の残る会議なので言いにくいですが、やはり地域診断する中で、いろんなデータを整えていくと所得階層とか、学歴とかはかなり影響していることが分かっています。だからっていうのは対策は難しいんです。それと先ほど言って

る、ですから、本人がどれほど健康意識があるのかっていうところがかなりポイントになる。無関心というのもあるが、無関心以前に変な自信を持ってるとのこと。全部ではないにしても長田の人たちには健康に自信あって、東灘はフレイル率が低く健康な人が私不健康だと気にしてる、どんどん行政は対策を打っていくみたいなことがある。

ですので、東灘にする対策と長田にする対策は多分同じようにアプローチするのではなく、長田はもっと踏み込んだ対策が必要だというような、濃淡をつけていくのかなと考えている。

●委員

だから、全体をいい方向に持っていくには、差が出てるところを分析して、何か一つでも取り組むと非常にいい区に少しずつでも悪い区が近寄っていくと、それで全体がいい方向に向かっていくと思います。恐らく言われる通り、健康志向、意識ってところから差があるんだろうなとはつくづく思いますけども、そこを具体的に何か見つけてそのワンポイントだけでも取り組めばじりじりと全体がいい方向に向かうと思います。

●事務局

本日データでお示しさせていただいたがん死亡率だけです。本当に単純に死亡率で積み上げたものになります。もっといろんなデータを組み合わせてみると、きっと恐らく違った局面が見えてくるじゃないかというふうに考えています。

例えば、高齢化率なんかも一つの要因だなと思ったりしますが、県の分も合わせていろいろ見させていただきたいと思っています。今、健康局の方では、様々なデータを見ながら地域の健康課題というのを見極めていきたいという取組を始めたところではあります。それがどんな形で今後は見えてくるかとか、それに対する対策ってというのは何ができるかっていうのは、まだまだちょっと時間がかかる部分はありますけれども、是非格差の解消であるとか課題、健康課題の解決に向けて力を入れて取り組んでいきたい。

●委員

続きまして、議事次第の「3. 議題 HPV検査単独法について」に移ります。事務局から御説明をお願いいたします。

●事務局

それでは、HPV検査の単独法についての国の検討状況と、神戸市における検討状況を報告させていただきます。まずは「資料6」HPV検査単独法導入に関する国の検討状況ということで経緯を書いております。まず2019年度に「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」が改定されまして、その中でHPV検査の単独法が推奨グレードA、現在の細胞

診単独法と同様の推奨グレードになりました。また、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する専門部会」で23年8月、23年12月、24年2月と、3回かけまして、日本においてHPV検査を効果的に運用実施できるか検討されております。

令和6年2月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正されました。自治体は、令和6年4月1日より「細胞診」「HPV検査単独法」のいずれかを選択して実施することとされております。

2番目に、HPV検査単独法の概要を書いております。まず、従来の細胞診とHPV検査の違いを説明します。従来の細胞診では、検診を受けられましたら、まずは要精検、精検不要ということで、精検の場合は精密検査を受けていただく。精検不要の方は一、二年後、細胞診を受けていただくという形になっております。それがHPV検査の単独法になりますと、まずHPV検査を受けられまして、陽性の場合には結果判明後すぐトリアージ検査ということで、細胞診の検査をします。そのあと、要確定精検ということになりましたら、確定精検になります。確定精検不要になった場合、1年後に追跡検査ということで、もう一度HPV検査を実施することになります。HPV検査で陽性でございましたら、また同じように細胞診をしまして、そのあと確定精検なのか確定精検が不要なのかというところの判断をします。追跡検査で陰性の場合になりましたら、またHPV検査を5年後にを受けていただくという形になりますので、かなり追跡等をしていく必要があるという形になっております。

裏面を見ていただきますと、細胞診単独法とHPV検査の単独法の違いを記載しております。細胞診の単独法が、現行の子宮頸がん検診でございます。

厚生労働省も全世代をHPV検査に移行するということではなく、20歳から29歳には細胞診単独法を2年に1回実施することとしております。細胞診単独法の長所は、現在の検診事業のインフラをそのまま使用可能、検査の特異度が高い、要精検者は少ないという点です。また、短所につきましては、細胞検査士の育成など人的資源を要する、検査結果の再現性が低い、検査間隔が短い。細胞診単独法の検査間隔は2年です。一方、HPV検査の単独法は、30歳から60歳を対象に5年に1回です。20歳から29歳はなぜHPV検査をしないかですが、HPVウイルスの感染は一過性のものが多く、2年以内に8割は消失しますので、20代の方々にHPV検査をした場合、偽陽性が出てくる可能性が高いためです。

そして、30歳から60歳はHPV検査単独法を実施することになります。長所は、検診判定の再現性が高いということと、検査の感度が高いこと。また、検診間隔の延長が可能で5年間に1回となります。国のほうは、5年に1回というところを特徴として挙げております。短所は、トリアージ精検・追跡精検を含むため運用が複雑になる、要精検者が多い、偽陽性が多

い点です。

61歳以上は、細胞診単独法またはHPVの検査の単独法のいずれか、市町村で判断してほしいと言われております。以上が国の検討状況でございます。

次に「資料7」を御覧ください。国の検討状況を踏まえまして、神戸市のほうで今後どうしていくべきかについてです。まず、市町村がHPV検査を実施するにあたって満たすべき事項が4点ございます。HPV検査の単独法導入に向けた研修等を導入時に受講していること。また、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡しますので、受診者の情報と検診結果を保存するデータベースが必要になります。さらに、新しい検査方法になりますので、都道府県、地域医師会及び検診実施の機関等の関係者の理解と協力が得られること。住民や対象者への普及啓発を行うということ。この4点が満たすべき事項というふうに挙げられております。

本市の導入に当たっての課題、検討事項としましては、まずは検診間隔の検討です。検診間隔が2年から5年に延長されることで受診のハードルが下がり、受診率の向上も期待されます。ただ一方で、5年の1回の受診期間を逃しますと、そのあと10年検査を受けられませんので、検診機会の減少につながる可能性が考えられます。

また2番目に、HPV検査の対象者の管理、周知、追跡精検者のシステム。陽性者に対して長期の追跡を含む精度管理体制の遵守が必要になりますし、個別対象者の検診受診状況を長期に保存するデータベースの保有が求められます。

また、このHPV検査体制の構築にあたって、受診者に対して、実施方法の十分な説明をする体制の整備が必要になります。また、検査機関による検査実施体制の整備。そして追跡精検及びトリアージ精検の検査報告体制の整備という以上3点が課題・検討事項と考えております。

裏面を御覧ください。神戸市としましては、国や他都市の動向を注視するとともに、HPV検査の導入のメリット・課題を洗い出し、本市における子宮頸がん検診の在り方を検討する専門部会を今年度に立ち上げたいと考えております。

専門分科会のイメージですが、目的は資料に記載の通り。構成員は、兵庫県産婦人科学会、医会、神戸市医師会、地域の産婦人科医、学識経験者をお願いしたいと思っております。開催スケジュールは案でございますが、4回実施したいと思っております。1回目が来年の1月。2回目が6月。そして、来年のがん対策推進懇話会で専門部会の検討状況を報告し、3回目の12月、4回目の26年の3月。3月には導入時期の方針を決定したいと思っております。そして、26年の8月のがん対策の推進懇話会では専門部会の方針を報告し、この懇話会で御意見をいただくという形になると考えております。

説明は以上になります。先生方の御意見等をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。また、欠席委員の御意見のほうを御紹介させていただきます。まず、井岡委員からは、「HPVの検査導入の条件はHPV検査の受診率が90%達成できる見込みが立つことと、あと転出入の対象者をフォローできる体制が構築できることが必須というふうに考える」という御意見をいただきました。「イギリスなど検診が進んでいる諸外国は、検診受診率が90%近くです。現状の、国民生活基礎調査で40%という受診率では導入を判断することは難しいのではないか」という御意見をいただいております。

安井委員からは、「HPV検査を国が示すアルゴリズムに沿って実施する場合、かなりのリソースが必要となる」「神戸市以外の周辺地域やHPV検査を実施していない自治体からの転入者の対応も考えておかないといけないのではないか」と御意見をいただいております。

高山委員からは、「検査体制のシステム構築も重要ですが、同時に、陽性者・ハイリスク者のがん予防に関する支援も必要ではないか」と御意見をいただいております。

久次米委員からは、「対象者への受診勧奨は自治体が行うため、受診のための啓発を工夫してほしい」という意見をいただいております。以上でございます。

●委員

ありがとうございました。

それでは、御出席の委員の方々から御質問、御意見ございませんでしょうか。

●委員

がんセンターの富永です。私は専門領域外なので、この件についてはがんセンターの婦人科にも話を聞いたのですが、最終的には世界的にも厚労省案のほうになっていくだろうということでした。

このHPV検査単独法は基本的に子宮頸がんのワクチンをきちっと打っている国で、そのあとをフォローするための検査だということでワクチンの接種率が低い日本に当てはまるのかと言われると危惧するところがあると。だからこそ20歳から29歳までは、現行の細胞診単独法で行きましょうということのようです。ただ将来的には、HPV検査単独法でいくことになるだろうと。

ただし、HPV検査単独法を導入するためには研修も受けないといけない。体制も整理しないといけない。何よりデータをずっと保存してフォローアップできるデータベースを作らないといけない。体制整備でもある程度お金がかかりますし、患者負担を増やさないということになれば、医療機関にある程度コスト面での負担がかかってくることはやむを得ないだろうという話でした。ですので移行していくのにある程度の時間がかかるということも念頭

に、徐々に準備を進めていく方向でよいのではないかとのことでした。

●事務局

ありがとうございます。

HPVワクチンの現状につきましても、簡単に説明させていただきます。

●事務局

ワクチン担当をしております谷浦と申します。HPVワクチンの接種率について諸外国との比較をしますと、接種率が高い国で90%を超えている一方で、日本の場合は1割前後となっております。HPV検査の実施にあたっては、HPVワクチン接種が大前提だというご意見は、別の産婦人科の先生にお伺いした際にもいただきましたので、まずは接種率を上げていくことが必要と考えております。

「参考資料3」をご覧ください。いわゆる重篤な副反応が疑われておりましたので、一時期、神戸市ではHPVワクチン接種に関する勧奨を抑えていましたが、令和4年から勧奨を再開しました。また、その前の令和3年からHPVワクチンに関する情報提供は行ってまいりました。その後、令和4年6月にはキャッチアップ接種が始まることを案内したほか、新たに小学校6年生、いわゆるHPVワクチン接種の対象者となる方に対して毎年個別通知を行っております。

説明が遅れましたが、キャッチアップ接種は、接種勧奨を控えてた時期—あまり情報を出していない時期—に、情報がなかったためにワクチンを接種できなかったという方が一定数いらっしゃるため、そういった方にも接種していただきたいということで始まったものです。令和4年から今年度いっぱいの3年間で過去10年間の人たちを拾い上げようというのがキャッチアップ接種です。対象年齢、定期接種の対象年齢を過ぎていても、まだHPVワクチンを打っていただくチャンスがある旨をお知らせする個別通知を、令和4年・令和5年・令和6年7月と3回行っております。HPVワクチンを3回接種するためにはおおよそ半年程度かかります。年度内に3回目の接種まで終えるためには、この9月ぐらいに打ち始めていただく必要があるということで、7月に勧奨させていただいたという次第でございます。

資料の裏面に、神戸市の接種の状況を記載しています。初めて接種勧奨した時期はある程度受診率が上がったのですが、全般的に5%前後という形で落ち着いております。そこで、接種率を上げるための工夫として、「子宮頸がんになると、仮に早期発見だったとしても早産のリスクが上がる」「命が助かったとしても、リンパ浮腫などでQOLが下がってしまう」ということを全面的に押し出すようなリーフレットを作成しました。がんと言いますとどうして

も命を第一に考えますが、それだけではなくQOLにも影響があるということを前面に押し出したような形で、広報をしております。工夫の効果が現れる接種率はまだ出ていませんが、ワクチンのキャッチアップ接種の接種券の再発行申請が毎月のように来ているのですが、今までは一週間に20件程度でした。一方、今回この新しい形ではがきを送ったところ、多い時では1日200件を超える再発行依頼が来ました。リスクや将来を守るために、という広報が非常に大事であると今回改めて実感しました。今後もそういった部分を中心に啓発等を行っていただければと考えております。以上です。

●委員

ありがとうございます。

今後はワクチンの接種状況と連動して検診が動いていくという状況のようですねけれども、委員の方々からご意見いかがでしょうか。

●委員

兵庫県疾病対策課の河原です。HPV検査単独法に関する県内各市町村の状況について、一あくまで担当者レベルの回答ですが令和6年3月の時点では、「令和7年度までに導入予定」が4市町で、ほとんどの市町村はまだ検討中とのこと。また、国の研修会が全国8か所で開催されており、すでに研修を受けた自治体もあるかと思えます。ほとんどの県内の市町が、研修に参加されてからHPV検査をどうするか考えていくと聞いています。県においてもがん担当部局の会議でこのことを取り上げて実施方法等についてお聞きしたいと思っております。

神戸市も今後検討するというのですが、制度が複雑で、人員や体制などいろいろお金がかかると思えます。来年予算措置をする等は今後考えられるのでしょうか。個人的な見解ですが、本来こうした制度を導入するのでしたら、国がある程度補助的なメニューを用意すべきではないかと思えます。

神戸市がこうした取組をされますと、やはりそれを参考に取組んでいく市町が多いので、できれば積極的に進めていただければと。ほかの優良事例の提供にも非常にいいかと思えますのでよろしく願いいたします。

●事務局

今回の資料で示していますように、すぐに取り入れるというのはやや拙速ではないかということと、ワクチンの接種率も十分勘案すべきではないかというような御意見もいただいているので、まずは、専門の方々に集まっていただいて、その辺りの検討していただきたいな

と。方向性としては導入するのだろうと思っていますが、どのような状態でどのようにすれば効果的なのかももう少し見極めないと。本来であれば何も問題なければ来年でも導入したいのですが、今回は、慎重に考える部分があるのかと思っています。資料には記載していませんが、政令指定都市の状況を聞く中で、横浜市のみが、今年度から実施するという方針を出しています。十分にうまいこといってるのか、思っていたよりも課題があるのか、横浜市の状況も見ながら、専門部会の中で考えていきたいと思います。決して後ろ倒しするつもりで専門部会ではなく、何が最適なのかということを御議論いただきたいと思っていますので、この会でも御議論いただけたらと思います。

●委員

基本的な質問をさせていただきたいのですが、政策型のがん検診の最終的な目標、アウトカムは、がんによる死亡率の低下だと国は言っています。細胞診単独法とHPV検査単独法の死亡率の減少具合について、他国の状況はどうなのでしょう。

●事務局

今日は資料の持ち合わせがございませんので、また改めて。

●委員

でもしっかり、エビデンスがあるんですね。今までの細胞診よりもがんの死亡率下がるんですね。

●事務局

他国とのワクチン接種の状況が違うので、それがそのまま日本に合うのかどうか論点になっています。他国でエビデンスはありますが、ワクチンの接種状況が違うので、日本で同じ状況になるのか—偽陽性ばかりになってしまうのではないか—が争点のようです。

●委員

この「資料6」の短所を見ていると、今までのやり方ですと細胞検査士の育成と人的資源のみが問題のように書かれています。細胞検査士の人が足りないということが今問題なんですか。

●事務局

そういうわけではなくて、外国ではハイリスク者の検診機会を増やしていくという考え方のようです。検診をして、HPV検査がプラスだった、細胞診がプラスだった方は、ハイリスク者です。ハイリスク者の方々が自覚を持って、気をつけて検診を定期的に受けていただくことも大切になります。

●委員

患者としては、ハイリスクだと宣言された段階でその人は相談支援センターとか、あちこちに相談行って心の負荷を負うんだと思います。今までなら細胞診をして、結果がすぐ出るけれど、HPV検査はウイルスの感染があると言われただけで、そのウイルスの感染ががんなのかがんじゃないのかは、まな板の上の鯉のままずっと続くというのは日本人の心情的にどうなんでしょうか。

●事務局

その点を、専門部会で御議論いただきたいと思っています。繰り返しになるのですが、我々としても、どの段階かで導入することになるのだと思うのですが、委員がおしゃったことも含めて、検討材料は多いと思っています。

●委員

お願いします。

●委員

ありがとうございます。慎重に考えないといけない要素が多々あるように思います。花田局長からもしっかりと専門部会で検討を進めていただくという方向性が示されましたが、私自身としても必要かと思いました。

それでは、議題としては以上になります。御協力ありがとうございました。

(閉会)