

## 第2回 神戸市HPV検査専門部会

日時：令和7年6月19日(木) 午後6時01分～7時26分

場所：中央区文化センター11階 1112会議室

### 【出席者】

(委員7名) (来庁) 青木委員 井岡委員 寺井委員 久次米委員 左右田委員  
山口委員 山崎委員

(web) なし

(事務局) 森井副局長 楠所長 三品部長 池田課長 上森課長 伊森係長 松浦係長

### 1. 開 会

事務局：7名中7名の出席で規則に基づき定足数（半数）を満たしている。

### 2. 報 告

(1) 第1回HPV検査専門部会振り返り

### 3. 議 題

(1) HPV検査単独法を導入する上での検討項目及び対策案

<検討項目>

- ・ 検診間隔と対象年齢
- ・ 長期追跡のためのデータベースとフォロー体制の構築
- ・ 転入者への対応
- ・ 精度管理体制の構築

(2) 子宮頸がん検診未受診者対策「自己採取HPV検査」

(3) 意見交換

事務局より冒頭

- ・ 事務局メンバー変更の紹介と資料の確認
- ・ 第1回HPV検査専門部会の振り返り
- ・ HPV検査単独法を導入する上での検討項目及び対策案 について説明を行う。

委員： 検討項目の1から4のことについて、皆さんから御意見をいただきながら進めていきたい。順番は特に決まってはいたませんが、検診間隔と対象年齢のところ、先ほど横浜市と、あと姫路市も参考資料として出している。なかなかここも難しいところかなと思うが、多分30歳からと、49歳までは全然問題ないと思うので、要は61歳からを従来の細胞診をしている地域もあれば、HPV単独にしているというところもあるということで、そこらの意見と、あと制限を設けるかどうかも含めて御意見をいただければと思うが、いかがか。

委員： 質問だが、これは無料で考えている、それとも姫路と違って結構値段、金額を取っていたが、これはどうなる、まだそこは詰めていないのか。

事務局： 神戸市としましては、無料は今のところは考えてはいない。

委員： 有料で。

- 事務局： はい、有料で費用を頂いて、自己負担分で払っていただいている。
- 委員： 今現時点で1,700円だった。
- 事務局： はい、細胞診は1,700円である。  
ただ導入している他都市を見ていると、大体もともとの細胞診から500円から700円ぐらいをプラスしている。
- 委員： だからそこぐらいを上乗せする予定でという形になるか。
- 事務局： そうである。あと40歳は無料クーポンを神戸市で渡しているため、40歳は無料のまままで引き続きやっていけたらと思っており、上限の話もあるが、70歳以上の方も一応無料という形になっている。
- 委員： 70歳以上は全て無料になっている。
- 事務局： がん検診は無料になっている。それとまた21歳の方に関しては、細胞診だが、無料のクーポン券を国の指定もあり送付をしている。そのため21歳、40歳、あと70歳以上は無料という現状である。
- 委員： 無料クーポン云々というのは、次回のところの啓蒙のところにもまた入ってくるかなと思う。今回は参考に値段ということと、あとはどちらかということ、そういう対象を決めるのかどうかとか、あとはHPV単独で61歳以上もやるかどうかということかなと思うのだが、御意見をいただきたい。山口先生、どうですか。
- 委員： 難しいと思うけど、61歳以上はどっちでもいいかなと思う。60歳以上だったら、細胞診でもいいかなと思う。
- 委員： 質問だが、専門外なので、特に山口先生、寺井先生にお聞きしたい。この61歳以上の方の子宮頸がんというのは、ほとんどがやはりHPVに伴って起こるものなのか。それともまたHPVとは関係ないようなものが増えるというようなことはないのか。
- 委員： いや、HPVはやはり別に年齢によってHPVの関連率が変わるということはあるかなと思う。60歳以上であってもHPV関連が8割以上はあるかなと思うが。
- 委員： 私、やはり高齢の方というのは、細胞を採ると結構ASC-USといって、萎縮性の膣炎とかで、細胞腫瘍が出て、そこで結局HPVをやってマイナスプラスで、さらに進めることになるため、HPVはリーズナブルかなと思うが、ただそれがいわゆる公的検診としての枠組みで、結構皆さんがクリニックに行き受けられる方というときに、それをするのか、保険の中でやるとなると細胞診になって、混乱してくるというところはあるのかなと思う。
- 委員： 例えば55歳でHPVが陰性だった人が、60歳を超えて陽性になるというのは、多分あまりないというのは、そこら辺も含めてのHPVか細胞診かということかなと思う。
- 委員： 国立がん研究センターの「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」では、HPV単独法で有効性が認められているのは30から60歳の間である。あと細胞診は20から69歳までは有効性が認められるため、するのであれば60歳以上はやはり細胞診と考える。
- 委員： 5年ごとすると、姫路市は多分5年の節目を全部無料というふうにしていて、それ以外の節目じゃないときに受ける場合は負担金でというやり方だが、そこまで財源がないということであれば、神戸市は40歳と21歳というふうにやっているが、もしH

PV単独検診を導入するなら、やはり30歳からがスタートなので、30歳をやはり無料にするほうがいいのかなど。40歳を30歳にするか、30歳も40歳も無料にするのか、その辺は財源とかいろいろな問題があるとは思いますが、ただ少なくともスタートの30歳の人らは、無料で始めるほうがいろいろな意味でいいような気がする。無料をどこにするかという議論であれば、40歳よりは30歳かなという気がする。

委員： 一応それも次回のところの啓蒙のところ、詰めていけたらと思うので、議事録に入れていきたいと思う。

そうしたら、これは今日決定するかどうかは別として、まず年齢としては、そうしたら今61歳以上というのは細胞診、今のエビデンスに基づいて細胞診でという形に戻すか、そうすると2年に一遍の形になるかなと思うが。

委員： 60歳以上はそうなる。

委員： 61歳で、そうすると横浜と一緒にの形でという形で、まずそこで進めていくということにしたいと思う。

次は、データベース等のことだが、先ほど言った令和10年が精いっぱいということ、なるべく早くという中で、やはりデータベースがきちっと動かないと、現場も混乱するということだが、これについてどう考えるか。

委員： 横浜とか姫路は、特に横浜という大きな自治体ではどういうふうに行っているのか。もうすぐ早くやっておられるのを、神戸で3年かかるというのはちょっと違和感があるが、どのようなものか。

事務局： 導入当初はシステムがまだというふうに聞いている。これは想像の範囲だが、エクセルで管理とか、何らかのほかの管理の方法をされているのではないかと。システムは使っていないところまでは聞いている。

委員： 恐らく初めから3年かけて完全なシステムをつくるのは、難しいと思う。少なくとも、本当に8割ぐらいのことをやったという段階でやってみて、それでおかしなところが出てきたら、その都度改修するというふうにしたほうが現実的じゃないかと思うが、そういうことは役所的には難しいのか。

事務局： そうですね、なかなか難しいところだ。改修となるとまたその予算、お金がかかるため、3年かけて100%できる、目指してはいこうというふうに思っている。そのため、8割方で不具合が生じて変えていくというところは、今度は必要な方がもしかしたら追えなくなるリスクとか、先生方からは慎重過ぎるという御指摘を、お叱りを受けるかもしれないが、できれば100%に整えて、もちろんその中でもいろいろあるかもしれませんが、実施していきたいというふうに考えている。

委員： これは検査を予防医学協会が一括するかどうかというのは、まだ決まっていなかったか。

事務局： はい、予防医学協会が請け負うかどうかというところは、これからの話になる。

委員： そこだけだったら、うまくやるとエクセルベースで管理は暫定的にはやろうと思えばできるのかもしれないかなと思ったが、そこはかなり難しいみたい。

事務局： あとは受けた方々の結果が神戸市のほうにうまくデータとして連携されるかということも、今医師会の先生方から結果を受け取るような形にはなっていないので、そういうところも整えていく必要がある。

委員： という回答でございしますが。

委員： 逆にシステムでやはり3年かかるのであれば、その間に受診率を向上させる方策に重点を置いたほうが良いと考える。例えば今、多分40%ぐらいの受診率を、7割、8割まで3年かけて伸ばせる方向に重点を置けば、5年に1回になったときもその受診率がキープできれば、施策としては有効ではないかと考えるがいかがか。

委員： そうなると、どちらかというところと検診率向上の啓蒙のほうとなる。

委員： 啓蒙よりも個別勧奨（コール・リコール）だと私は考えている。

委員： 個別勧奨。これは次回のところのあれですけど、いろいろなものを配慮して啓蒙する必要があるため、開始時期を早めるだけでなく、開始するまでの期間を啓蒙に集中するという先生の御意見だと思う。ありがとうございます。

委員： 厚労省のホームページというか、ガイドラインで見ていると、自治体は各自で連携を取って、厚労省が管轄するみたいな、このイメージですけど、これって実際にもう夢物語というか、あまりまだ実際にはここまで考えられていない、27ページぐらいだったと思うが、これだったら転出とか転入とか全部終わっちゃうんじゃないかという気は。

委員： 今標準仕様を国、厚労省がつくっている最中と私は聞きましたが。

委員： まだそこまで全然。

委員： そういう標準仕様があれば、各自治体もそれに合わせてシステムを改築していく方向だそうだが。

事務局： 今神戸市も標準化に合わせて、データベースを整えていっている状況である。それが整うことで初めて今先生が言われているような形の自治体中間サーバーというデータが流れていく。それが流れることで各自治体間での連携というところが形となっていく状況なので、現状は、うまく活用できていない。

委員： まだできていないということか。

事務局： 標準化が、ここ数年で動いて初めて整っていく状況になる。

委員： 標準化になった場合は、さっき言っていたようなマイナンバーカードであったりとか、そういう連携も一緒に整うということか。

事務局： はい、そこも一緒にマイナポータルから見られるような形になっていく。

委員： だからマイナンバーカードの情報の中に、例えば検診の受診歴や、検診結果、ひいてはワクチンを接種したか、その情報まで入る構想ということか。

事務局： はい。

委員： そうなると、連携と、あと転入・転出はすごく楽になる。

委員： ここで話が終わっていいのかなという気はするが。

委員： どれだけ時間がかかるかですね。そのためにつくっているわけなので、ぜひやってほしいですけども、そうなると、現実的にやはり令和10年を一応目指してというか、そこは一応最終ラインということで、それによって進める、そうすると令和9年の段階での予算立てになるので、来年にはそれをある程度形にということみたいである。よろしいか。

委員： そうしたら先ほど言った啓蒙等をどうしていくかというのは、次回のところで話し合っていくということにしたいと思う。

委員： あと、標準化仕様のことに関しては、国が一応メインにやっているのだから、そのスピードに関してはもう分からないから、独自にこちらのデータベースはつくるとい

方向でよろしいか。

委員： そのデータベースをつくるというか、結果をそこに入れないといけないわけだ。今までは多分予防医学協会なりに委託して、細胞診の結果というのがそのまま結果でしたけども、今度はHPVのウイルスの検査をする会社が結果を持っているので、そこと細胞診、医師会が連携というか、データベースと連携できるように、前にも少し言ったが、検査会社もいろいろあるので、それを1社に指定してやるのかとか、精度管理上1社にするほうがいいのか、いろいろ利権も絡むから、入札しているいろんな会社でオーケーにするのか、横浜のように何社も一応オーケー、どの会社でも検査はオーケーみたいにしてやるのであれば、それはそれでまた面倒くさいと思う。1社に限定したら、多分姫路は1社で限定して始めていると思うが、1社のほうが結果のやり取りはやりやすいという、データベースと連携もしやすいのかなと思うが、その辺も検討していただければと思う。

委員： 特にまだ決まっていないのか。

事務局： まだ決まっていない。

委員： 確かに今の連携というところと、あとその取扱いは考えていただかないといけないと思う。データベースに載せる情報というのは、それをきちっとできるものなのか。結構いわゆる番号で個人情報が絡みます。大丈夫なのか。

事務局： 想定としては、5歳刻みの方々にハガキかクーポンなのか分からないが、対象者に番号を送る。それを受診するときに提示いただいて、この方は何番ということがちゃんと検査会社、もしくは医師会から神戸市にデータとして連携され、それをデータベースに流し込むという形で管理していこうと考えている。

委員： 名前ではなく番号、そうなることを誰かに譲渡したときとか。

事務局： 当然名前と番号というのはデータベースにあるので。

委員： ひもづけは一応される。

事務局： そこも含めて、ちゃんと管理しているものと合わせた形で受診の情報を管理させていただく。

委員： データベースを構築する上で、やはりデータコードの統一というのが一番重要だと思うが、やはり連携とかを含めて、国から何かデータコードはこうしてくれというものはあるのか。

事務局： いや、特に今のところはない。HPV検査自体の仕様というのが出ていないので、それが公表された際には、参考にしながらつくらせてはいただく予定にしている。

委員： 各自治体でばらばらのデータコードをしていたら、それは連携しようと思っても、またインターフェースをかましたりで大変なことになると思うのだが。

事務局： そこは参考にし、国の方向性が出た時点で考えていく。

委員： では次の転入者への対応に関しては、一応先ほど御説明では、転入された方には節目年齢にかかわらず、先ほどのような個別の何かですね、クーポンなり何か渡すということで、それを受けていただくという形を考えているということだが、それに関してはよろしいか。

委員： ちょっと次元の低い話だが、転入手続のときにHPV検査の情報発信というのは、これは転入された方が申告をするということなのか。例えば、住民票受付のところ、自分のそういう健康上の個人情報を教えてくれるかというのが少し心配だが、

どういうふうにもその処理をされる計画なのか。

事務局： まずは転入のときに区役所に来られて、転入手続を取られるが、そのときにいろいろ神戸市の施策とかをお渡ししている。その中にHPV検査が受けられますという内容のものを作成し、それをお渡ししていただくところを考えている。転入のデータは、ちょっと時間がかかりますけど、情報が入るので、こちらからまたクーポンとか、本人からの申告になりますので、そのチラシを見て、私は追跡で次の検診を受けなければならないということであれば、こちらに連絡いただき、クーポンかハガキを送り、受診してもらおう。

委員： 実際に窓口で申告するのか。

事務局： 窓口では申告は個人情報になるため、案内記載の電話番号にかけてくださいというところの案内を考えている。

委員： 電話以外にも、メールみたいなことも考えているのか。

事務局： できればウェブ(e-KOBE)とか、何かわざわざ電話しなくても大丈夫な形で対応をしていきたい。

委員： 確かに健康上の個人情報なので、それをなかなか言っていただけないことも考えられるかなと思う。そういうのをまたいろいろと工夫していただければと思う。

事務局： 貴重な御意見ありがとうございます。できるだけ本人が負担にならないような形でのやり方を検討していきたいと思っている。

委員： 今のは結局入ってきて渡すのは渡すけど、そこから次のステップまで行けるかどうかというのは、またさっきの啓蒙と同じだと思う。あと、これは一応確認だが、例えば48歳で転入された、そうすると次は5年刻みというところで、これは個別には言わないので、自分で5年後という形か。それか節目ということで、50歳でもう一遍受けるという形か。

事務局： 48歳で受けていただいて、何もなければ50歳で、また5年刻みに戻っていくというような。

委員： 一応5歳はもう50、55という形にまた戻るということで、そこだけ短いということか。

事務局： そうです、そこは短いですが、転入者ですので受けていただくというふうを考えている。

委員： では続いて、精度管理体制の構築についていかがか。結局転出者に関してもそうだが、受診者、今まで結果がまた別だったのを、それをどうしていくかというところで、それについて説明はあるか。

事務局： 子宮頸がん検診記録表というのがあり、これが4枚つづりになっている。以前もお伝えしたとおり、受診者本人には口頭で結果説明をしているので、しっかりした紙ベースのものがなかった。本人にもしっかりお渡しして、次回来年のいつというように日付まで書けるような形で、追跡の方も、必要な方に関しては御案内をできるような形で整えていきたいというふうに思っている。

委員： 結果が何ページ目か分からないけど、写しで結局それも受けられた方に返せるので、HPV陽性の人とかの場合は検査に行くこととか、また検査で細胞異常だった人は、次の翌年受けるとか、そののところまで行けるという。

事務局： そうですね。

委員：　　そこまで想定しているということか。

事務局：　　はい、追跡を受けていただくような形の書面にして活用いただきたい。

委員：　　それを持っていけば、転出のときも使えるということか、最終のところはこれだということ、転出というか違うところに行くときも、一応結果を見て。

事務局：　　そうである、それを持っていていただく。

委員：　　それも兼ねられるという。

事務局：　　再発行をするかどうかはちょっと厳しいと思うので、紛失しないようにというところの部分については、先生方からも御説明いただけたらというふうになっている。

委員：　　追跡検査の人も踏まえて、こういう形を精度管理は考えているということだが、それについてどうか。前回も少しその話が出て、具体的にそうやってきたのかなと思う。特によろしいか。

委員：　　転出先の市町村がHPV単独法をされていないときに、その転出者にどのように説明していかれるのか。厚労省からそういう指示はあるのか。例えば1年後に受けなさいとあって、転出先でHPV検査をしていません、転出先では、細胞診は2年ごとじゃないですか、その年が受けられる年齢だったらいいが、2年後まで何もなくていいのと不安がられると思う。そういったところは厚労省から何か指示とかはないのか。

事務局：　　厚労省から特に指示はない状態である。

委員：　　なるほど、それは厚労省に質問という形で投げられたほうがいいかなと思う。

事務局：　　ありがとうございます。質問という形で検討していきたい。

委員：　　この精度管理だが、精度管理の一つとして検診受診者ファイル、それを全国がん登録兵庫県情報と突き合わせをして、この検診の偽陽性率とか偽陰性率はどうなんだというのは、やはり把握していったほうがいいと思う。国外の研究では、このHPV検査単独法によって1,000人当たり42人の偽陽性者が増加するという報告があり、細胞診のときの偽陽性者と、切り替えたときの偽陽性者の数というのは見ていかれたほうがいい。あと偽陰性率はずっと大事で、1年以内にがんと診断されているのかかわらず検診では陰性だったという方は、限りなくゼロに持っていかないといけないので、そういった意味でも全国がん登録情報との突き合わせをぜひ考えていただきたい。

事務局：　　ありがとうございます。全国がん登録が都道府県というところもあるので、情報をどういう形で兵庫県から神戸市の情報を入手できるかというところは、また兵庫県とも相談しながら考えていきたい。

委員：　　この精度管理は、精度管理委員会というのは実は神戸市ではないのか。

事務局：　　はい、今のところ行ってない。ただ厚労省は、このHPV検査を実施する自治体につきましては、検証委員会というか、そういうところを立ち上げるようにというところの指示も出ておりますので、実際はその会も設けて確認をしながら、先生方と検討をしていかなければならないというふうには考えている。

委員：　　ぜひそれをつくって、従来の細胞診の精度管理もそうですが、今の話のHPVによつての疑陽性とか、偽陰性のほうも、そこである程度チェックできるような体制をつくっていただければと思う。この疑陽性というのはASC-USとか、疑陽性というのはどういう結果のほうで、HPVの値が。

- 委員： 検診で陽性と出たが、検診受診から1年または一年半以内にCIN3以上ではなかったということになる。
- 委員： でもHPVだから、がんにはならないというかですよね、細胞診で。
- 委員： 研究ではCIN3以上であったと思う。
- 委員： だからCINが見つかるとか。
- 委員： はい。
- 委員： 結局結構問題なのは、ASC-USが増えるというか、HPV陽性となったものをNILMと細胞診で判定ができるかどうか。
- 委員： そうですね、絶対そうなる。ASC-USが絶対に増えそうな気がする。
- 委員： ASC-USが絶対に増えちゃうので、二次精査がどんどん増えちゃうという、これはもう多分検査士もそうっちゃうと思うが、それはやむを得ないのかもしれない。ある意味それも検証していかないといけない部分かなと思う。精度管理委員会つくって、その具体的な制度的なものも含めて、実際にもう少し詰めていかないといけない部分がある。今の紙の用紙の書体もそうですし、どういう形で実際に動いていくかということもそうですし、先ほど言ったHPV検査会社の選定と、そちらのほうのフローも山口先生がおっしゃったように、今までとどうするかということである。
- 委員： 神戸市医師会としまして、いわゆるデータベースの構築ということで、まとめる際のできるだけといいますか、誤記入というか、そのデータの正確性を高めていただきたいということ、要するにこれまでもそうですけれども、データベースでデータ管理がしやすい形というのをお願いしたい。もちろん検討いただいて、詳しく打合せをさせていただければありがたいと思っている。
- 事務局： ありがとうございます。先生方と本当に実際に市民に説明していただくので、先生方も混乱しないように、できるだけ負担になり過ぎないような形で体制を整えてまいります。
- 委員： 実際に始まる場合、先ほどのではないが、HPV単独と細胞診、またいわゆるドックとか、いろんなものが混じる中で、実際に市民の方々にどれだけそれをきちっと分けて理解させてやっていくのかということ、今度の次回のところになるのかと思うが、そこは本当に混乱しそうで大変かなと、今回はそこを詰めたと思う。よろしいか。
- 委員： この精度管理体制というのは、フローがちゃんと回っているかの精度管理だと思うが、結果もやはり精度管理というのも先ほど委員から出たように、しっかりしていないと思う。
- 委員： やはり今までなかったというのにちょっと驚きだが、それはいかんという、またぜひ考えていただいて、先生が今おっしゃっていたとおり、フローも含めて、実際の精度ですね、管理を進めてほしい。
- 事務局： そうですね、厚労省も精度管理ができる自治体がこのHPV検査を導入するべきといっているので、そこにつきましてもしっかりと検討していく。
- 委員： 結構細胞診でもそうだが、あるクリニックでは全然不適正なほうばかり出るところがあったりして、結構精度管理はきちっとやっておかないと、本当に取り方もそうですし、逆にそれがデータを送るというか、あなたのところは駄目ですよと言って

あげないといけないぐらいなので、放っておかないということはやはり精度管理上大事かなと思う。

委員： 次は、がん検診未受診者対策における自己採取HPV検査について。自己採取のHPV検査キットというものが他都市で利用されているみたいで、このがん検診の未受診者対策として実施されることについて、皆さんの御意見を承りたい。まず概要を事務局から説明をお願いします。

～事務局より、「子宮頸がん検診未受診者対策 自己採取HPV検査」について説明～

委員： 今自己採取のHPV検査について説明があったが、これは今ここでまず神戸市として決まったわけではないので、ぜひこれについてメリット、デメリットについて、皆さんから御意見をいただきたいということで、順番に御意見をいただきたい。

委員： 専門でないが、やはりこの自己検診そのものが、自己採取はここに書いてあるように、実際に被検者が十分にやり方というのを理解しているかどうか、臍の中にとにかく綿棒を放り込んでぐいぐいと二、三回回して採るだけで、本当にそれが正しい検査になるのかどうかというのは、非常に疑問に思う。ただ、この札幌市の検査、非常に陽性率が高い印象だが、これはあくまでも実施率が12%だから、自分がちょっと心配という方が受けられたのかなという気もするし、実際に20%の方のうち6割しか検診を受診していないことは、せつかくやっても4割が行っていないというのは、非常に問題かなと思うので、まだこれを自治体として進めるのはあまり、時期尚早かなというような感じがした。

委員： 同じ意見だが、やはり採取法が自己採取は確実ではない部分があるので、これをほんまに未受診者の一部救済にはなるかもしれないというだけであって、そこよりはやはりちゃんとHPV単純検診の受診率を上げることをのほうをメインにするほうがいいかなと思って、自己採取をあまり促すと、結局ちゃんとした検診に来ない、自己採取でいいやになっちゃう可能性もあると思うので、どちらかというと、あまり賛成ではない。

委員： 無理な計算ですけど、7,843名が未受診、60%に当たるとして、その12.1%だと8.4%で、それを考えると、コスパが悪いかなという印象がある。やはりこれよりは教育キャンペーンとかをしっかりとやっていくのがいいかなというふう感じた。

委員： もちろん正規の検査を受けていただくというのが一番かなというふうには思う。ただやはり受けるチャンスが、私のところの近くはなかなかこういった検診を受けていただけない方で、できるだけ簡単なシステムにしたほうがやはり受けていただきやすいということはある。そういったことで、受けるチャンスは増えるのかなというふうには思う。ただ、今先ほども御説明があったように、手技の問題である。果たしてできるだけ正確に採取ができていくのかということなので、要するにそこで陰性だというふうに言われたとき、ほかの検診でもそうだが、私は陰性だから心配ないと実際のところきれいにできていなくて、本当は陽性だったのに陰性だったから、陰性の人も多分いらっしゃると思うが、そういった人がここで心配ないわというふ

うに言われてしまうと、ちょっと問題があるのかなというふうに思う。そのところを決して陰性が出たけれども、連続して検査をお願いしたいというようなことはどこかで必ず通知していれば、私自身は私の知っている方を考えると、ありがたいなというふうに思う。

委員： この自己採取法による受診率向上のエビデンスはないので、私としては、これをするのはいかがなものかなと思う。あと先ほども申し上げましたように、検診受診率向上のエビデンスがあるのは、やはり個別勧奨、再勧奨となる。なので、そちらをどのように進めていくかを議論されていったほうがいいのではないかと考えた。

委員： 救済措置としてはいいと思うが、全員がこれを多分自己採取でいいやとなっちゃうと、やはり受診率の問題もあると思う。たしか僕が読んだ中で、医師との一致率が85%だったかと思う。だから逆に15%がやはり偽陰性になってしまうと思うので、あくまでこれは救済処置として、あまり宣伝はするべきじゃないかなと思った。

委員： ありがとうございます。ちなみにこれは市としては、自己採取HPV検査をどのような位置づけで使おうというか、御提案されてきたかのか何か。

事務局： そうですね、積極的とかそうではなくてきっかけ、子宮頸がんの検診の受診率向上のためにいろいろな策を検討する中で、他都市がこのような形を実施されていたので、実際に先生方に専門部会を通じて、どのようなメリット、デメリットがあるのかということ伺いたいということで、議題に上げさせていただいた。

委員： これはちなみにHPV自己採取キットの値段というのは9,000円。

事務局： 8,800円である。

委員： それをやるとしたときに、市としてはそれを無料か。

事務局： 他都市は無料である。

委員： かなり高いものだと思うし、山口先生、25歳で札幌はやっているというのは、結構陽性率が上がりそうな20代。

委員： 多分若年の受診率が悪いから、若い人ほど自己採取に同意というか、抵抗がないというのがあって、多分若い世代をターゲットにこの自己採取というのは、割と年齢の上の人にはあまり勧めていないというか、どちらかといったら、若い20代の人未受診みたいな人を拾い上げるというのをメインに札幌も、ほかの都市もそうだと思う。だから、ただ20代の若い人らの自己採取にあまり抵抗のない年代の人だけがターゲットかなと思う。

委員： となると、先ほどのHPV単独というよりも、がん検診の検診率向上を目的としているということか。

委員： そうですね、実際には細胞診の対象の人らとなる。

委員： では、次のどう啓蒙していくかというところの検診率向上にどうするかというところの議論を少し深めていったほうがいいかなということとなる。もちろん、こういう手段をやっているところもあるという参考にはなるのかなと思った。きっかけづくりというのは方法の1つかなということもあるが、実際にはエビデンスも含めて、採取の採り方も、結構偽陰性になったりということがあるので、そういう点でも、精度管理上はこれだけを信じるのは難しいし、混乱するんじゃないかというのが各委員からの意見だと思う。

改めて、今までの議論で大体一通り今日の話の中の議論は終えたが、先ほどの検討

項目で、それについて皆さん、また何か言い忘れたとか、追加で言うておくこととかはあるか。

委員： 資料の最後にワクチン接種状況をつけていただいていたと思うが、説明がなかった。これを見たら、神戸市の今のリアルデータなのかなと思うが、説明していただきたい。

事務局： 21ページにある、定期は下のほうの5歳分、5年相当で、キャッチアップも含めて色分けをしている。単純に初回の各年代の接種をした回数と、それに対するその年代の接種率みたいなものを出している。2回目は割愛させていただいたが、3回目と1回目を掲載しているというような状態です。上のほうのキャッチアップの23歳というところより上のほうが、我々でデータベースとして接種の歴を正確に把握できていないところがあるので、ちょっとこの辺の接種の回数と率というのは、あまり信頼性が低いような形になっている。全体的な接種率みたいなのを勘案すると、定期が一定終わった18歳から22歳ぐらいの6年相当を平均して、大体神戸市の一般的な接種率みたいなのが見られるかなというようなところである。

委員： それで行くと、多分40から50ぐらいか。

事務局： そのとおりである。

委員： 50%あるかないかというぐらいだと思うが、できたらそれを80%ぐらいに上げる啓発をぜひしていただきたい。これは日本人の特性なのかもしれないが、この制度があまりよくないのは、12歳から16歳まで、要はHPVワクチンは学年のあれになっているので、年齢じゃなくて学年になっていたと思うので、結局16歳、高校1年生になる年齢までに打てばいいということになっている。このデータを見てもそうですけど、結局ほとんどが16歳の最後の公費接種の年齢で駆け込み接種である。実際に厚労省のお勧めは、接種勧奨年齢は13歳、中学1年生の年齢で接種しましょうということになっていて、それを厚労省がさらっとそういう標準接種年齢を出しているけど、あまり浸透してなくて、実際には16歳、高校1年生までに打ったらいよいよみたいなことだけで、日本人はギリギリのところ駆け込みみたいな特性がすごくあり、結局、皆高1ぐらいで打っている。でも実際に、中1を接種勧奨にしているデータがあって、日本人で早期に例えば、20代で子宮頸がんになった患者さんのデータを見ると、その初交年齢を全部調べたデータがあるんですが、その初交年齢は15歳以前で、12歳とか13歳となる。だから結局は若くして20代とかで子宮頸がんになっている患者さんを減らそうと思ったら、接種年齢が早くないと、結局減らせない。15、16歳に打っていたのではもう遅いということになってしまう。だから、性交渉デビューをする前に打てばいいんだけど、その人だけを抽出して早く打つということは不可能なので、全ての人を早くに打たないと、そういう人らを救うことは多分できない。厚労省も一応中1が接種勧奨年齢、標準接種年齢に設定されたのはそういう根拠があって、中1というところで打ったほうがいいですよというのを言っているのだから、そこら辺も含めて中学生になったら打ちましょうみたいなアピールをしたほうが、一応16歳までに打ったらいよいよというアピールの仕方では、多分不十分。小児科の先生ともお話をすると、小児科の先生も小児科に来る最後のワクチンが11歳のときに続けてHPVのワクチンも打ってもらえるような施策じゃないけれども、したほうが接種率も上がるんじゃないかなと意見であった。多

分小6、中1で打とうと思ったら、小児科での接種になると思うので、接種率を上げるということと、本当の意味での効果を上げるという意味では、高1の駆け込み接種じゃなく、中学1年生に皆が接種率上がるようなほうが本当はいいのかなと思っているので、ぜひアピールというか、これを見たらもう顕著で、神戸市は多分13歳で打っているのはもう0.7%しかないわけですよ、ほとんどが高1ギリギリ、公費で打てるギリギリの年齢ということだと思うので、そこもちょっとできたら改善してほしいのと、接種率自体も80%とは言わないが、定期接種もまだ40%、50%行くかなぐらいだと思うので、もう一つ、その上に行きたいのと、接種年齢を下げたいというのをぜひ検診と並行して実現していただきたい。

委員： ありがとうございます。これはちなみに、ワクチンの啓蒙というのは、どういう形でされているのですか、学校というか。

事務局： 通知につきましては、小学校5年生の3月に一斉に接種券の交付を対象者に送っている。昨年度から、高校1年生になった時点で期間が終わりますよというので、再度個別通知をさせていただくことになっており、今年度も発送予定としているが、今年度につきましては、昨年度、予防接種の運営協議会というのを有識者会議で開催しており、そこでもいろいろ先生方から御意見をいただき、やはり先ほども山口委員からも御助言があったように、11歳のタイミングで勧奨してはどうか、日本脳炎だったりとか、2種混合の勧奨のはがきを送るタイミングで一緒に勧奨してはどうかという御意見をいただいております、今年度、そこに向けて勧奨を検討しようかと思っているところである。

委員： ぜひDTワクチン（以下：DT）にもうそのまま連続して打てるようなことを推奨するのがいいんじゃないかと、小児科の先生も多分皆さんおっしゃっているので、DTの接種率は七～八割、やはり小児のワクチンなので。HPVになったら一気に下がるという感じなので、小児のワクチンってすごく接種率が高くて、もうゼロ歳とかあの辺の小児の接種率九割程度なわけです。DTでもちょっと落ちるけれども、そのくらいまではHPVワクチンも、小児科の先生にやはり頑張ってもらっていただき、DTと連続してHPVワクチンということをやぜひ、そういう勧奨の仕方と、13歳の中学1年生の接種勧奨、別に12歳でもいいが、そこでやはり早く打たないと意味がないというところら辺もちょっと入れていってもらっていいかなと思う。それと、もう一点、これは公費にはもちろんなっていないが、いろいろな自治体が男性への接種の補助を始めていて、兵庫県でも播磨町と稲美町が男性への接種というのも、一応公費で助成すると、希望者だけですけれども、希望者に男子への接種も公費で始めていて、東京のほうはたくさん接種の補助をしていたりするので、大分広がってきていて、関西でも河内長野と天理も始めたりしているので、多分世の中の流れ的には男子にも打ちましょうというのは、近い将来やって来ると思うので、先をにらんで、そういう施策も考えていただければなど。今後いろいろな自治体が男性への公費接種も始めていっていく、大分先になるけど、男子も定期接種に入ってくる時代がやって来ると思うので、今から予算も含め検討いただければと思う。

委員： 今大変重要な指摘があったと思う。もうかなり東京のほうをやっているというのも聞いている。

先ほどのワクチンと検診というのは、すごく結びついているところなので、やはり

次回のところでそれについても少し深めていければと思う。

次回、検診受診率向上と、あと検査の対象に対する周知ですね、啓発というところなので、そこにワクチン問題も含めて考えていかないといけないかなと思うので、ぜひそこも議論の中に入れていただければと思う。

では、いろいろな御意見をいただきましてありがとうございます。

本日はそれでは、これで議事は終了とする。

事務局： 寺井会長、議事進行をありがとうございます。また委員の皆様、本日も長時間にわたりまして、誠にありがとうございます。

最後に、保健所長の楠より閉会の御挨拶を申し上げます。

事務局： 本日は遅くまで御議論いただきましてありがとうございます。HPVの単独検査法と、また自主採取の御意見をいただきまして、自己採取に関しては、むしろあんまり勧められないというところで、また一方、HPV単独検査におきましては、精度管理検査ができていないという、非常に大事なところを指摘いただき、ありがとうございます。神戸市では胃がん検診では精度管理検査をしているのですけれども、また引き続き新しい検査を導入するに当たっては、そういう委員もきっちり立ち上げていきたいというふうに思っています。

また最後に、ワクチンに関しましても、中学生から早く打っていくとか、男性にも勧めるというところも、また次回のワクチンに関しても少し御議論、御意見をいただければと思いますので、よろしくをお願いします。

本日はどうもありがとうございました。

事務局： 第3回の専門部会につきましては、2月ぐらいの開催を予定しております。委員の皆様は改めて日程の御案内をさせていただきたいと思っております。

特に次回は、啓発とか、本当に市民にどうしていただくかというところがかなり重要になりますし、受診率向上の鍵になるのではないかとこのように思っておりますので、よろしくお願いいたしたいと思っております。

今回いただきました課題検討事項につきましては、第3回専門部会までに整理をさせていただきまして、導入に向けた検討を進めていければというふうに思っております。委員の皆様方には、引き続き御助言、御協力をいただきたく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

~第2回神戸市HPV検査専門部会 終了~