

第1回 神戸市HPV検査専門部会

日時：令和7年2月6日(木) 午後6時00分～7時32分

場所：オンライン併用 中央区文化センター11階 1103・04会議室

【出席者】

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

(事務局) 森井副局長 楠所長 原田部長 池田課長 谷浦課長 三品部長

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. 議 題

- (1) 専門部会会の開催趣旨・スケジュール
- (2) 神戸市の子宮頸がんの対策
- (3) 国、他都市のHPV検査導入における現状
- (4) 本市におけるHPV検査導入の課題
 - ・検診間隔の検討（2→5年）、対象年齢
 - ・HPV検査対象者の管理・周知、追跡精検者のシステム
 - ・精度管理体制の構築
- (5) 意見交換

事務局より冒頭

- ・専門部会委員の紹介
- ・神戸市の子宮頸がんの対策
- ・国、他都市のHPV検査導入における現状
- ・本市におけるHPV検査導入の課題 について説明を行う。

委員： では、これらの報告についてまず意見交換をする前に、この報告についての質問があればお願いしたいと思います。各委員の先生方、何かありますでしょうか。

では、先ほどの事務局の報告を踏まえ、HPV検査単独法の導入を検討するに当たって、運用面での課題、また検討事項について意見交換をすることにより、よりよい方向性を見いだせればと思います。委員の皆様からHPV検査単独法導入に対して、どのように課題があり、どのような取組が必要なのかなど、各委員の意見をいただき、その後、意見交換をしていきたいと思っています。

順不同でありますけれども、山口委員、山崎委員、左右田委員、青木委員、久次米委員、井岡委員の順にお願いしたい。

委員： がんセンターの山口です。

先ほどの説明で令和10年度、導入するまで3年もかかるという認識ですが、もうちょっとスピードアップはできないのかというのが1つ。

課題は多数あると思う。この導入の目的はやはり子宮頸がん検診の受診率を上げること、最終的には患者さんで死ぬ人を減らすというのが最終目標、検診はそこにア

ウトカムがあるので、検診をすることで、その疾患で亡くなる方が減るということにつながらなければ検診の意味がないので、そこにつながっていけばいい。

5年に1回、5年に1回ということが独り歩きするが、5年に1回というのはHPVの検査がマイナスの人だけで、陽性で引っかかっている人は、別に5年に1回になるわけではない。何か2年に1回が5年に1回になるということだけが独り歩きするのはあまりよくない。特に受けられる方への啓発というか、これを理解してもらうのにどう伝えたらいいのか、ただ単に広報で2年に1回が5年に1回になりましたというだけでは伝わらない。何か不安をあおることにもなるかもしれないので、その啓発の方法というのはかなり考えられたほうがいい。それは市民に対してどういうふうに伝えていくか、これは5年に1回で大丈夫、安心を与える、やはり医学的な見地から細胞診の2年に1回とほぼ変わらない結果ということをちゃんと伝え、不安を抱かさないということが大事である。

横浜市が先陣を切って導入されている。導入の一番ネックになるのは、やはりデータベースを誰がどう管理するのか、そこに尽きる。その構築がお金も人もかかるかなと思うので、予算取りとかは早めにしていただくのが、早い導入に結びつけるのかなと考える。

もう一つは、液状化検体法の導入である。神戸市はもうほぼ100%液状化になっているが、兵庫県はまだ100%ではなく、まだ塗抹でやっているクリニックもある。まず液状化が100%でなければこれを導入できないので、神戸市は100%液状化になっているということであれば、皆さんの理解が得られれば早くに導入できる。

体制整備に関しては、市、行政のほう为主导で予算をつけるのと、データベースを管理する人が絶対に要る。データベースにお金をかけてつくったとしても、それを誰がどう管理するのかというところが一番の問題であり、予算だけではなく、人もつけないと多分回らないと思う。姫路市がこの4月からやろうとしていて、もうスタートの準備をしているというふうに聞いているが、姫路市がまだちょっと規模が小さいのでやりやすいというか、医療機関も数が数えるほどしかないので、そういうところはやりやすいけれども、先ほど聞いていたら、神戸市は86機関の検診クリニックと連携しないといけないということであると、検査もHPVの検査をどこに委託するのか、検査会社との協調とかというのも考えないとけない。細かいことを言えば、横浜市は検査会社を1社には指定していない。数社の検査会社、どれを使ってもいいということになっている。そこら辺も非常に難しいところで、本当は1社でやるほうが精度管理はしやすいが、公的なものなので、利権が絡むと言ったら言い方が悪いが、1社に限定するのであれば、それは入札で決めるのかとか、いろいろな問題がある。それで横浜市はあえて1社に指定せずに、複数の検査開催でもオーケーという形にした。多分姫路市は1社に限定してやろうとしている。1社でもいいのかなと思いますけども、その辺も課題かなと思う。

委員： 兵庫県産科婦人科学会の山崎です。

山口先生がおっしゃったように、国が恐らくかなりアドバランを上げてHPV単独検診を30歳からとやるんだという割には、令和10年度の導入というのは、少し時間が長くかかるのか、何とかならないかというのを正直に感じた。

それから、日本産婦人科医会では、ゆくゆくはこのシステムがいいだろうというようなことは理解しているが、やはり日本におけるがん検診の受診率が低いというこ

と、ただ、受診して、それで婦人科のほかの疾患、良性疾患が見つかるということもあったり、一般の方々は恐らく子宮頸がんと子宮体がん、あまり区別がついていない。恐らく子宮頸がん検診を受診し、陰性だったらがんが全く心配ないんだというふうに思い込んでしまう方も中にはおられるかなと想定される。ですから一般の方への啓発という意味では、とにかく子宮頸がんと子宮体がんは違う、また、そういう婦人科疾患に関しても、何か症状があればちゃんと受診すること、もちろん山口先生が言われた、検診受診率を上げること、ワクチンの接種率を上げることとを同時に進めていかないといけない。

委員： 済生会兵庫県病院の左右田です。

神戸市産婦人科医会の代表として参加させていただいています。先ほど山崎先生が述べられたように、神戸産婦人科医会でもシステムへの理解は大分深まってきたところですが、やはり子宮頸がんだけにフォーカスされ過ぎて、ほかの卵巣がんや子宮体がん、その辺の疾患が5年に1回の検診だとちょっと漏れてしまうことがあるのではないかと懸念があります。あと頸がん受診率がまだ40.4%であることから、市民への周知を今後しっかり周知していかないとはいけません。例えば神戸市はLINEとかもされていますので、そういったいろいろな媒体を使って、周知していただけたらと考えます。

委員： 神戸市立医療センター中央市民病院の青木です。

大体3人の先生がおっしゃった懸念しているところはほとんど同じかなとは思いますが、やはり検診の期間。あとは、海外のデータはあるが、日本のデータとちょっと違うと思うので、やはり慎重に進めていただいて、ほかの市町村の動向を見ながら進めてもらうのがいいかなと考えている。

委員： 神戸市医師会副会長の久次米です。

神戸市医師会の検診センターの子宮頸がん検診等につきまして、いろいろと皆で相談してきたところである。必要性というところの啓発をさらに進めていかなければいけないということで、皆で思ったところである。

令和10年をめどにこの事業を始めることができるかなということで、今準備している段階というふうに説明を伺い、幸い先に横浜市でも始めるということで、参考にしながら事業を進めることもできるのかなと思ったしだいである。ただ、令和10年まだ日があるというところを利用していただき、神戸市民にこういったことでの有効性がさらによりよいものであるということの啓発を進めていただくと、受診率も上がるのかなと思った。神戸市民のための健康を増進するためということで、受けやすいシステムであるし、よりよいシステムであるということを理解していただけるよう、啓発活動に努めていただきたい。

委員： 琉球大学医学部、まるレディースクリニックの井岡です。

私は国立がん研究センターの「子宮頸がん検診ガイドライン」作成委員会の委員を当時しておりました。そのときHPV単独検査法を導入するに当たっては、長期追跡を含む精度管理体制の構築が前提であるという文言が付け加えられていた。やはり5年に1回で受診者の負担は下がるとはいえど、それなりの受診率を上げないといけないということが前提になってくる。個別勧奨は今までの方法でいいのか、精検受診率はやはり90%を超えるのを目標に進めていくべきではないか、あと長期フォローの方が、数は少ないといえどもその方が転出された後はどうするのか、また、

途中で転入された方が長期フォローの方だったら、その辺はどう把握するのかとか、その辺も課題かなと思っている。

精度管理に関しましては、理想の形としてはやはり全国がん登録データと検診・受診者ファイルの突き合わせでしっかり精度管理、疑陰性率を算出していくことがベストではないかと考える。

委員： 皆さんの意見を聞かせていただくと、問題点が何か少し見えてきたのかなと思う。基本的にまず前提として、検診率を下げない、このHPV単独法を入れたとしても、件数をいかに下げずに精度管理をし、また長期にわたる追跡をどのような体制でやっていくかに尽きる。

その点を令和10年までというところであるが、1つだけ質問させてほしい。令和10年の中で本格導入をするとして、先ほど国も言っているパイロットスタディというものに関して、全く指針としては出ていないという感じか。

事務局： 他国のパイロットスタディの場合は、小規模で何年か実施し、その傾向を持って広めていくが、国内ではそのようなパイロットスタディについて実施してくださいというところはない。要はこのHPVをするにあたって、自治体としてしっかりシステムで追跡ができる、そういう自治体が手を挙げて実施すべきというように国のあり方に関する検討会で意見がでている。

委員： つまり、やろうとしている市町村がやったものをパイロットスタディ的に我々はそれを見て課題を抽出しましょうという形になるのか。

事務局： そういうふうに理解している。

委員： では、市の中でパイロットスタディとして一部やってみるではなく、やる時はもうやるという形になるのか。

事務局： きっと追跡をしっかりしたものでないといけないと考えている。データ管理がかなり厳しい部分があるため、神戸市はどうしても人口が多く、86の医療機関がある。一部の例えばこの区で実施というところについては、かなり厳しいのではないかとというふうに考えており、実施するのであれば全市展開となる。

委員： では、それぞれ先生方から各課題などを十分にいただいた。まず、検診率を下げない、実施するに当たって管理するためのデータベースをどうしていくか、これについて、市として具体的にどう考えているか。また、山口先生から何かサジェストいただけるようなことがあればお願いしたい。

事務局： データベースについてであるが、がん検診に関しましては、各自治体で様々なシステムで管理をさせている。国としては、様々なシステムであると、連携に問題があるため、今標準化のシステムに向けて国から方針が出ております。まず、本市としては標準化を進めていく形になる。ところが、HPV検査の導入については、昨年の2月にガイドライン改正となり、標準の仕様にHPV検査についての項目は含まれていない状況である。まず、標準化を進め、HPV検査の項目、あと追跡の内容とか、オプションというかカスタマイズしてシステムをつくっていかねければならぬと考えている。そうなりますと、費用の部分というところと、あと時間にも関連し、先ほど令和10年ということで、お伝えした。あくまでもシステムだけを見た場合で令和10年度というふうに思っているが、先生方からももう少し早く検討していただきたいという意見もあったことから、導入時期についてとか、いろいろな課題を全部解決していったらこその検査だと思っている。先生方に議論をいただきなが

ら、解決できる方策を考え、対応してまいりたい。

委員： 国のデータベースというのは、全てがん検診も含めたデータベースか。まだ、新しい指針に沿っていないということか。

事務局： その通りである。

委員： 国自体がデータベースを修正してくれないのであれば、各市町村でオプションとしてしないといけないということか。

事務局： 各自治体が独自にいろいろとつくっている、言ったら勝手にいろんな開発をしているというのが現状である。それが原因で情報連携がしにくいという部分がある。今後ガバメントクラウド等も含めて、こういった機能は最低つけなさい、逆にこういった機能はつけてはいけないなど、全国的に仕様書を一定同じにしましょうというのが標準化という国の動きになる。今は含まれていないHPV検査の管理についても徐々に示される可能性があるため、今勝手に構築しても、国のものに合っていなかったら、つくり直しといったら極端な話になるが、そうなる可能性もあるので、慎重に考えていきたい。

委員： 長い目で見た場合、ワクチン接種ともそのデータベースはリンクしていたほうがいい。この単独検診の本当の意味は、10年、20年後、ワクチンが普及している世代が大人になったときに、より効率的になるということだと考えるため、ワクチン接種ともデータベースがリンクできるようにしてもらいたい。

あとは、検診率を上げるためには、無料クーポンを配ったら割とたくさん来られるということなんで、この単独検診を導入時は30歳無料クーポンというのを必ず配ってほしい。20代は細胞診、30歳から単独検診導入ということになるため、必ず無料クーポンというのが、多分今までとは違う観点で、無料クーポンを配布していただくのがいい。

委員： 山口先生、横浜市はどのような形でデータベースを構築したのかご存じでしょうか。

委員： 細かいデータベースの仕様まで分からない。ただ、基本的にまねをすればいいと思う。何も特許を取られているわけでもないし、堂々とまねしていいかなと思う。

委員： 精度管理でいうと、予防医学協会のほうに細胞診の結果が全部集まってきて、市としてはデータを収集、要精検で、精検をした医療機関から結果が返ってきて、84%ぐらいが精検受診率ということが判明したということによいか。

事務局： その通りである。

委員： となると、神戸市の場合はリキッドバイオプシーでほぼできているということなので、システムとしては、そのデータベースの構築だけである程度スムーズに移行できそうな感じで、その点は横浜市とちょっと違いがある。

事務局： 現在の細胞診（液状検体法）の検査は、予防医学協会が今一括で行っており、HPV検査も同様に一括に委託すればの話である。まだこれから検討課題かなというふうに考えている。

委員： 集まっている点でいうと、管理はしやすいのかなと私はと思いますが、山口先生いかがでしょうか。

委員： 採られた細胞診が予防医学協会に集まるが、今度はHPVの検査会社が集まる。そこで陽性になった人を細胞診のところに回さないといけない。単独検診は、検査会社がそこに挟まるため、検査会社との連携も必要になる。検査会社でHPV陽性と

なった検体を予防医学協会で細胞診を実施するシステムは良い。ただ細かいことを言いますと、HPVプラスで回ってきた検体を、NILM「異常なし」とつけられるか、結局そういう検体の中でASC-US「要精密検査」とかがどんどん増えないか、懸念としている。今までは、全然異常ないとつけられたかもしれないけど、前もってHPVで陽性である検体である固定観念で診る。ASC-US「要精検」がどんどん増え、結局は確定精検に回っていく、保険診療でやるわけですけど、そちらに回る人が無駄じゃないが、無駄に増える懸念点を持っている。

委員： この点は実際にやってみないとわからない。今のASC-US「要精密検査」は0.5%ぐらいか。

委員： そうですね、1%もないかもしれない、それが数%になってしまったら、それだけで確定精検に回ることが多くなってしまう。

委員： 精密検査の受診率が85%程度で、未受診の人が15%いると思うが、こういう方には何回連絡を実施しているのか現状を教えてください。

事務局： まず、医療機関で検査結果を対面にて説明をしていただいている。精検受診の確認につきましては、検査の結果を説明してから3か月後ぐらいに予防医学協会から先生方に、この方は精検を受けられていますか、その後のフォローの連絡を実施している。

委員： 受診結果はほぼ100%聞きにはこられているのでしょうか。

事務局： 受けていただいていますので、聞いていただいている。

委員： L SILレベルの場合、開業医だとそのままフォローというかをしているようなものがあったとしても、報告されたら精検を受けたことになっているのか。

事務局： 実際は検査結果のデータ、基づいて精検かどうかという判断になる。詳しい状況までは把握できていない。

委員： 転入・転出の場合、例えば1年後の追跡、その後のフォローとなったときに、どのような対応を考えているのか。

事務局： 例えば、神戸市がHPVを実施、細胞診しか実施していない自治体に転出した場合は、その自治体の細胞診を受けていただく形になる。転入のケースでは、他都市もHPV、神戸市もHPVの場合、その方の情報が自治体間で連絡が取れるかどうかというところは難しく課題かなと考えている。他には、神戸市に転入された方で追跡1年後に自分は受けないといけませんが、神戸市に情報がなく把握する手段というところをどういうふうにつつのか、今からの検討課題と考えている。

委員： 今まではL SILとかでフォローされている情報は、その診療所間とか病院間で連携されていた。検診事業でそういうことは今まで連携の必要がなかったのが新たな課題となる。もしくは入ってきたら必ず1回するというのであればいいが、そうすると結構予算的にプラスでかかってくる。

事務局： 追跡、転入の対応については、自治体が責任を持ってきちんと検査を勧奨するように厚労省は言っている。自治体としては責任を持ってどう対応していくのかというところは、検討課題である。

委員： 次は啓蒙的なことについて意見をいただければと思います。節目年齢の勧奨と無料クーポンという形ですが、これに関して意見等いかがでしょうか。

委員： 先ほど山口先生から意見があった30歳無料クーポンは一遍受診していただくという意味で非常に有効かなと思いました。あとは、先ほども述べましたように、あらゆ

る手段を使って市民の皆さんを啓蒙するということが重要だと考えます。

委員： HPV単独を開始するときに、受診年齢は30歳、35歳で実施するのか、受けた歳、自分たちが31歳で受けたら36歳に受診するのか。

事務局： 自治体とかの考えでは、5歳刻み、35歳、40歳という形を想定している。ただ横浜市の場合は、それをいきなりスタートという形ではなくて、30から60歳の対象者に対して案内を送付する。開始の2年間については誰でも受けていただく、その後、5歳刻みに変えていくというような経過的な措置を行うと聞いている。

委員： 例えば34歳の人は次の35歳かと言われたら、その辺をどうするか、導入当初だけ短い間隔になってもいいということであれば、次からは区切りのいい5年ごとというふうに、多分横浜市もその辺で31歳とか32歳とか33歳とか区切りの年齢じゃない人も最初のHPV単独検診を受けられるというふうに考えたのだと想像する。

委員： でも追跡で1年後に受けた方が、そこで陰性となったら、そこでもう既に1年ずれていきますが、それはどうなるのでしょうか。それは4年になるか。

委員： 追跡は1年後ということになるので、陰性であれば、そこからまた5年後ということになるので、その5年後、34歳の方が1年後に追跡で5年後になったら40歳、31歳で1年後追跡で5年後になったら37歳、管理が複雑になるのであれば、次からの5年というのは、もう節目のところで多少短くなっていいという考えにせざるを得ない。

委員： そう様な制度構築、スキームというのは考えておかないといけない。5年にこだわり過ぎると、今度は年齢がバラバラになって管理が複雑になる。

委員： 今までになかったスキームであることから、追跡が一番大変だと思う。追跡の人をずっと追っていかないといけない。HPVが陽性で細胞診は陰性の方は1年後にもう一回HPVを実施、陰性であれば良いが、多分陽性になりそうなので、1年ごとのループみたいになる人もいる。だからそのループをちゃんとフォローしないといけない。この追跡というところが、今までになかった煩雑さだと思う。

委員： 私自身は専門ではないが、ワクチン関係の啓発等に努めているところの立場というところである。そのほかの検診も、いわゆる無料クーポンを配ると、かなり伸びてくるところです。神戸市の資料を見ても、30歳で受けられている方、今は40歳で受けられる方が非常に多いですけども、それほど高くはないやはり30歳というのが非常に大きな節目と考えるため、さらに高めていただいたら、後に受診率も高まってくるのかなというふうに感じたところです。30歳というところで、非常に重要な項目かなということで、今のお話を聞いて感じたところである。

委員： 自治体で行われる組織型検診では、コール・リコールが有効という報告がある。今個別勧奨は、1回だけと伺っている。5年に1回だと受診率はさらに上げていかないといいませんので、再勧奨を具体的に考えていく必要があるのではないかなと感じた。例えば、上半期で1回勧奨をしたら、次は下半期で受けていない人に対して再勧奨をする。そういう形での受診率向上を目指していく、ただそうなるのかなり自治体のほうの負担が増えてくる点が課題かなと考える。

委員： 勧奨の啓蒙というか、受けていただくということもそうですけども、先ほど出てきました導入するに当たって、一般の市民の方々にどれだけこの意味、また従来との違いを理解してもらうか、同時に考えていかないと考えるが、委員皆様、どうでしょうか。

委員： もちろん紙媒体とか、実施されるでしょうけど、若い人が対象なので、いわゆるS

NSを使った啓発は必要だと思う。市からはそういう発信はできるのか。

事務局： 実施することは可能である。

委員： LINEとかも使えるようになっている。だから、そういう発信もやはり有効かなとは思ふ。

委員： HPV単独はいわゆる受けたら終わりではなく、受けてそこから何かあったときに追跡があって、そういうことを理解してもらうにはどうすれば良いのか。逆にあまり詳しく言わず気軽に受けて、より分かりやすくなったというのか、何かそこをうまくできればいいなと考える。

委員： 横浜市の場合は、患者さんそのものの同意書みたいなのがあって、説明文書みたいなものもあって、それで同意する形になっている。同意説明文に検診を受けるに当たって、いろいろ細かいことが書いてあるような感じである。

委員： 来られた方がそこで理解するのか。

委員： 横浜市の場合は、市民公開講座や市の広報等SNSじゃないけれども、いろいろとアピールはしている。実際に受診の際に、説明同意文書みたいなのを渡して、書いてもらっているようである。

委員： ちなみに導入した段階で、30から60歳ともし規定したら、そこはもうHPV単独全てオンリーで実施ということ。20代の方は細胞診、なかなかそこの啓発が難しいけれども、まず検診に来てもらうということが重要である。

委員： 啓発と少しそれるが、妊婦さんは必ず妊娠中に1回がん検診を受診しなければならないということで、受診に来る方でも例えば、ちょうど2年に1回の神戸市の検診に当たる年齢の方には、神戸市制度を活用し受診いただいているが、30歳以降の妊婦さんが結構多い。例えば、HPVの単独検診を受けていない方は細胞診を実施することになるのか。

委員： 確かに初期妊検査、今は細胞診やっている。

委員： 妊婦健診では細胞診は絶対に必要だと思っている。もちろんちょうど合致して30歳、35歳なりでHPVをできるのであれば良いが、今後どうすべきか。

もう1点は啓発という意味で例えば、大阪にプレコンセプションケアとして、若い女性の妊娠に向けて、自分の体を知っておきたいということで、いろんな行政も取組を行っている。そこでもがん検診、子宮頸がん検診が変わることの情報提供をしていただけたら良いのではと考える。

委員： 確かにドックや職場検診もそうですけれども、必ずしもHPV検査を導入しない。多分そこらは混乱、混乱という言い方をすると悪い意味だけれども、混ざっている。

多分であるが、妊婦さんの場合は任意、いわゆる保険病名で検査するときは細胞診になる。

委員： 任意検査はどこが決めているのか。初期妊婦の頸がん検診というのは市町村か。

委員： 市町村ではなく厚労省ではないか。ただHPVは入っていない。

事務局： 妊婦検診の頸がん検診、細胞診になっており、厚労省から通知がありまして、この検査は実施することという項目の中に含まれている。基本全例、妊婦には実施するという国に国の方でしている状況である。

委員： それは変えることはできる、HPVになるということじゃないですか。

委員： そこは20歳代か30歳代で変わってくる可能性が。

- 委員： 妊婦さんの場合は、保険で実施。
- 委員： 先程話したように、神戸市の助成を使わない場合でも、保険で実施している。
- 委員： 保険で実施。厚労省は細胞診を採って、そういうトリアージを下さいということであって、別にそれに対して保険をつけているわけでも、何か支援をしているというか、助成しているわけでもない。
- 事務局： 妊婦検診で子宮頸がん検診を入れさせていただいている経緯は、国の通知も根拠としているが、国が通知を作成する段階で最も参考になっている日本産婦人科学会の診療ガイドライン、そこで推奨A細胞診と書かれている。
- 委員： ガイドラインはあくまでもHPVがない前提の中である。検診事業の中で、本来であれば併用とかのほうがより精度も上がる。今回の本題と外れるけれど、確かに山崎先生から言われたように、現場で言えば、いろいろな混乱が実際に起こって、きれいにHPVを今年から始めるとなったときに、もう全て全部ができるかという、少し混乱するだろう想定される。
- 一般市民の方も何を受けていって、5年でいいと自分の良いように解釈され、細胞診でも5年となる可能性もあるという危惧が残ってしまう。啓蒙とともにこの勧奨をどうするかというところがすごく重要であり、理解をしていただく、導入当初は受診率が結果的に下がってしまう危惧は少し何かあるんじゃないかなと、危惧する面かと思う。
- 委員： アルゴリズムの中でHPV検査で陽性になったら、トリアージ検査も検診ということ。ただ、やはり全国で一斉にしないというところで、ここが保険になるようなパターンもあるのか、トリアージ検査、細胞診。
- 委員： 転出とかをした場合ですか。
- 委員： そうです。保険の審査員をしています、その辺が気になりました。全国で一斉に実施しない場合には、混乱するということも考えられ、念頭においておく必要があると考えます。
- 委員： ずれるかもしれないが、マイナンバーカードの中に、検診データは入れることはできるのか。
- 事務局： 平成29年度に自治体間の中間サーバーとマイポータルの仕組みが国で運用開始になった。マイナポータルで自分の受けた検診結果を見たいとなると、見られるようにはなっているんですが、まだちょっと神戸市は詳細の検査データは見られる仕組みまでは取れていないところである。将来的には検討していかないとはいえないと考えている。
- 委員： それは組み込むという作業と、さっきのデータベースの作業と、また別と考えてよいのか。
- 事務局： 別となる。
- 委員： いろいろとやるのがたくさんあるような気がしてきた。
- 委員： 例えば他の自治体において保険適応でHPV検査や細胞診検査を受け神戸市に転入した場合に、保険適応の結果であっても、この追跡検査に入って良いのか。
- 委員： いわゆるHPV検査を保険で受ける。それを検診事業に入っていないものを検診結果にするのはちょっと難しい。ただ実際に転入してきた人が、私はトリアージになっているということが分かったら、それを調べる手段はあるのか。
- 事務局： 自治体間の情報共有という形で、先ほどのマイナポータル、自治体中間サーバーが

整えていけば、その自治間で情報共有ができる仕組みとなる。将来の話となるが、データを提供してもらい、ただそれを本人の同意のもと、得られるかどうか。今全然課が違うが、自立支援医療とかの関係で、他都市から転入した場合は、その情報とかを転入前のところに、どういうサービスを受けていたとか、本人に同意を得てから聞くような形になっている。本人の同意がHPV検査を受けるときにも、他都市に転入したら、私は情報提供していいというチェック欄を設け、そこにチェックをして情報共有ができるのかなど、今後考えていきたい。

委員： 指定医療機関に市の検診を受けたいと行って、私はトリアージになっていますと言われたときに、すぐには分からない。そういうところまで考えておく必要がある。もしくは、予算はプラスとなるが、転入者は転入の際に必ず1回HPV検査を行い、状況を把握すると良い。

事務局： 本当にその方がトリアージで追跡が必要な方だったらあれですけど、違う場合に、どうするのか、まずはきちんと状況を確認できてから受診となる。受診したいということで来られても、もしかしたら帰っていただくとか、市に確認が必要となる。導入により受診率の低下とか混乱とか、そういうことも懸念される。

委員： 保険診療では、HPVの検査というのはかなり制限されている。初診で来てHPVはできない。そうすると、保険で普通の方は多分検診を一生懸命された方であっても、せっかくの流れを切ってしまうという懸念がある。

一方で、市から次の検診へのフォローは転入の方というのは難しいと考える。もちろん転入者でなくとも自分はそうだと勘違いして、違う指定医療機関に行かれて受けるというときに、どう調べる方法を設けるか。クーポン、それこそハガキを持って必ず受診しないといけないとか、何かそこらの制度の構築が必要と考える。

委員： このHPV検査で陽性になって、トリアージ検査が行われて、細胞診、それで確定精検が不要だとなった場合に、被保険者へは「確定精検が不要だから、あと1年後に来てください」とどの段階で通知するのか。

事務局： 神戸市の場合、トリアージ検査をして、その結果は医療機関に入る。自身で結果を聞いてこられたときに説明がある。

委員： この方が例えば1年後までに転出した場合でも、神戸市のHPV単独検診において、トリアージ検査を行い、確定精検が不要。1年後に必要なという公式の結果をちゃんと本人に渡しておけば、それを持って、他市で同じようなシステムでやっているところであれば、1年後に十分HPV検査ができると一番簡単だと思う。

委員： 細胞診の場合は、医療機関で丸をつけて、それを送って、結果がそこに写し紙となっているのか。

事務局： その通りである。

委員： それを医療機関に残す、市に置いておく、何枚で運用しているのか。

事務局： 4枚綴りである。医療機関、神戸市に結果を置いているが、実はここが市としても課題だと思っている点が本人さんに渡す結果の部分である。今のところ本人への通知がない状況であり、今後はきちんと作成させていただいて、本人が結果を持っていただく。その中に1年後、トリアージの追跡が必要というところにチェックをし、転出されてもそれが公的な文書になる。それで対応していただけるかどうかというところのスキームというか、方法を考えていきたい。

委員： 先ほどの個人情報の問合せも盛り込むと良い。

- 事務局： 同意書じゃないが、その転出先にもお伝えしてよいとか、そういうところのチェック欄とか同意欄とか、合わせて考えていきたい。
- 委員： そこをうまく使うことで、受診者にサインなりをしてもらったものの写しが市のほうに戻ってくる、残せられるとすごく安全である。受診者は一番最後の用紙ではなく、途中でサインをしたものと、そのチェックしたものが残るとというのが最後のところに来ると、すごく管理上は紙ベースだけでも、管理はしやすいかなと感じた。
- 事務局： 先生からいただいた意見を参考に検討させていただきたい。
- 委員： 1年後とかにハガキやメールを送付したり、そういうことは考えられているか。
- 事務局： この追跡検査につきましては、必ず受診勧奨を自治体からすることになっております。「追跡検査の対象です、受けてください」というのは、1年後には郵送等では行う予定です。ただその1年後、月ごとにその方が1年前に受けて1年後に送るのか、その年度内に受けてください、と案内を送るのかというところは、また検討かなと考えている。
- 委員： 勧奨と1年後のトリアージの管理というのは、分けてやっというほうがいい。もちろん結果を持っていてもなくす人もいる。もう一度勧奨のはがきを送ることが必要かと思う。
- 具体的に実際に令和10年というところから開始するかどうかというところは、この委員会の中で決めていくのか。もしくはもう少し早くしていくとかという話をするのか、いかがでしょうか。
- 事務局： 今回令和10年というのは、本当にシステムが構築するという例で提示したところである。この部会の中で意見をいただきながら考えていきたい。
- 委員： 実現可能かどうかは別として、もう少し前倒しを考えていったほうがいいのかどうか、意見とかお願いしたい。
- 委員： 令和10年の4月よりは、例えば令和9年の10月とか、あるいは令和10年の1月とか、やはり令和10年度と令和9年度ではかなり印象が異なってくる。
- 委員： 令和10年度と令和9年度では、予算の問題はあるのか。
- 事務局： 予算要求の時期が関係する。
- 委員： 令和10年度の予算はまだ今からだったら間に合うと思うが、令和9年度に関しては8年度の予算を取るということになるのか。
- 委員： 令和8年度の予算に入れとかなないと、令和9年度から構築できないということか。
- 事務局： その通りである。令和9年度構築の予算は8年度に要求する。
- 事務局： 先生方が追跡のところ的大事という意見もいただきましたので、システムは令和10年というところであるが、そこは先生方と議論をさせていただき考えていきたい。
- 委員： 他の自治体とも情報共有できるようなデータベースの構築が非常に重要だと思いますが、後々のことを考えると、無理なく早く構築していただきたい。
- 委員： 令和8年の来年の予算に今のシステムの要求をした場合に、来年度にその構築が開始できるのか。
- 事務局： 例えば予算要求は、夏ぐらいから始まる。令和7年にやると、8年に予算がつく形となる。令和7年に要求して、お金を使えるのは令和8年からという形である。
- 委員： 令和9年度に実施することが可能ということか。
- 事務局： ただ、どのレベルでお金がかかってくるのか、どういう形でやるかなど精査を行わないと予算要求できない。システム会社に、部会での意見を踏まえて、システム設

計図を構築し、見積を作成してもらうことになる。なかなか令和7年度当初に令和8年度予算を取るというのは現実的ではないのかな、タイムスケジュール的には難しいかなと考えている。

委員： となると、山口先生がおっしゃったように、横浜市のシステムをこの半年間で見せてもらって、どこまで制度設計の具体的な予算が要求できるレベルまで達するか、そのスピードによって、システム予算要求が来年か令和8年か令和9年になるか、そういう感じか。

事務局： 幸いにも先行自治体があるため、情報はしっかりと取らせていただいて、今日お示ししたのは、あくまでも想定できることであって、どれだけ短縮できるのか、もしくは逆にもっと伸びるのか、そのあたりもいただいた意見を参考に次の部会で検討をさせていただきたい。

委員： 第2回（6月）のときに、そのあたりが少し見えてくると、話が具体的になるのかなと思う。第2回までに、横浜市のデータ、情報を分析いただいて提示をお願いしたい。

事務局： 近隣の姫路市の情報も教えていただきましたので、情報を取らせていただいて、次回提示できればと考えている。

委員： もちろん神戸市は大きいので、姫路市とはちょっと違うと思うが、他都市の状況をうまく見ていただいて、次回教えていただければと思う。

委員： そうしたら、本当に様々な御意見をいただきましてありがとうございます。本日の議事は、これで一応終了させていただいて、事務局に進行をお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

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

最後に、保健所部長の原田より閉会の御挨拶を申し上げます。

事務局： 保健担当部長の原田です。

本日はお忙しい中、先生方にはお時間をいただきましてありがとうございました。また、本当に貴重な御意見、御指導をいただきまして感謝申し上げます。御存じのように、子宮頸がん罹患者、死亡者も増えております。国の方針にのっとり、神戸市としましても、しっかりとしたシステムを構築していく必要がございます。ただHPV単独検査検診、おっしゃったように非常にまだまだこれから課題が多いですけれども、先生方の貴重な御意見をこれからも参考にしていきながら頑張っていきたいと思っております。

また今後、何度か先生方にも御足労願いますけれども、お願いいたします。

本日はありがとうございました。

事務局： 第2回の専門部会につきましては、6月頃の開催を予定しております。先ほども宿題をいただきましたので、この宿題を御提示できたらというふうに思っております。委員の皆様には、改めて日程調整の御連絡をさせていただきます。今回いただきました課題、検討事項につきましては、第2回の専門部会までに整理をさせていただきます。導入に向けた検討を進めていければというふうに考えております。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。よろしくお願いいたします。

～第1回神戸市HPV検査専門部会 終了～