第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料１
令和５年12月18日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

市町村のがん検診の項目について

■ 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成２０年３月３１日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 のいずれか	５０歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	２年に１回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	２０歳以上	２年に１回
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	４０歳以上	年１回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	４０歳以上	２年に１回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	４０歳以上	年１回

子宮頸がん検診ガイドラインにおけるHPV検査の位置づけについて

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査＋細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では１万人あたり浸潤癌罹患者数は２～３人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査＋細胞診併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診＋HPV検査併用法で明らかに大きい。

HPV検査陽性者の大半（例：細胞診陰性/HPV陽性者）は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、これらのリスク保持者の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。

HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

6

子宮頸がん検診へのHPV検査導入に係る議論の経緯について

- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しており、本検討会において科学的根拠に基づくがん検診の方法等について検討することとしている。
- 「指針」に定めるがん検診の種類・検査方法の選定基準は、国立がん研究センターが作成する有効性評価に基づくがん検診ガイドラインにおいて、推奨グレードA又はBとして示されているものを基本とすることが「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」において示されている。
- 最新の「子宮頸がん検診ガイドライン」において、「HPV検査単独法」は推奨グレードＡと示されていることに加え、現行の細胞診単独法と比べて検診間隔を延長することが可能と示されたが、一方で、「その効果を自治体の検診制度の中で発揮するためには、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」とされている。
- 第39回本検討会において、HPV検査単独法の指針への導入に向けて以下の内容について整理された。

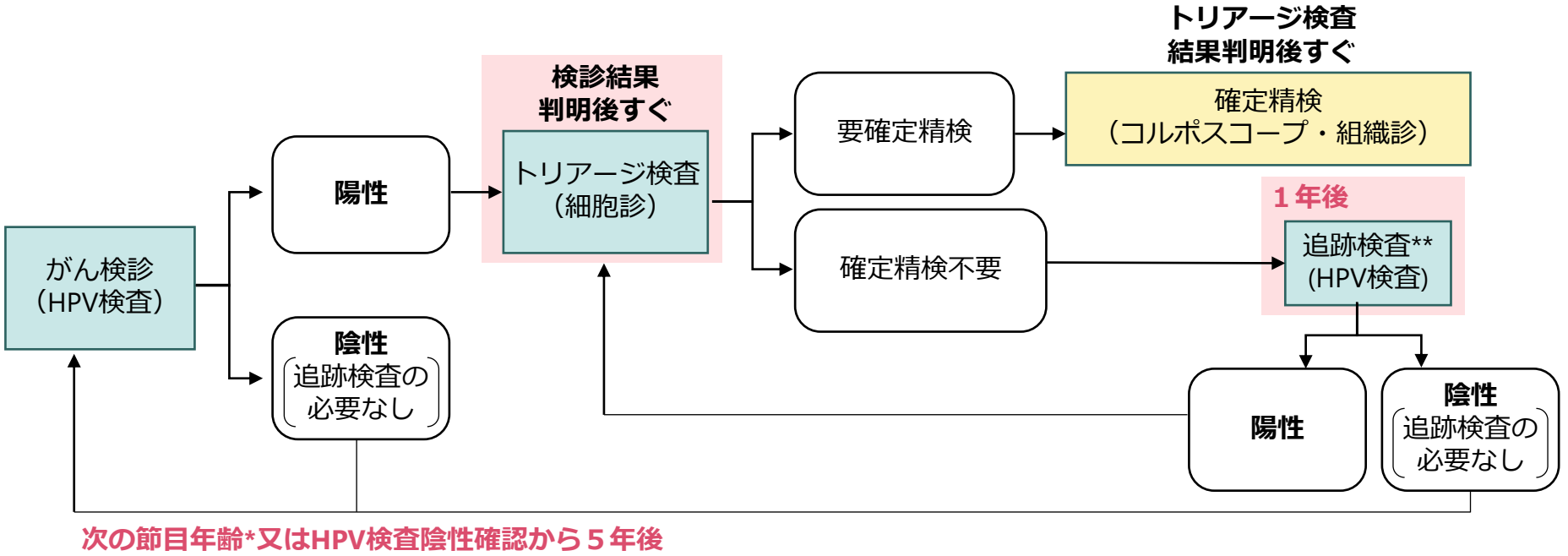
検診の対象者の定義（年齢、受診間隔等）	○年齢毎に実施する検査は以下の通りとする。 ・20歳代：細胞診（２年に１回）を実施 ・30歳以上：細胞診（２年に１回）又はHPV検査単独法（５年に１回）のいずれかを市町村毎に判断
追跡検査の対象者とフォローアップの手法	○自治体において受診動向を把握する仕組みを整える必要がある。
液状化検体の導入	○HPV検査の結果に応じたトリアージを確実に実施する必要があることから、液状化検体を用いた検査での運用が可能な体制を整備する必要がある。
自治体・医療機関等において必要な事前準備等	○検診運営に必要な検診マニュアルやチェックリストの作成、モニタリング体制を整備する。

本日ご議論いただきたいこと

①特に推奨する年齢の上限　②受診率の考え方　③市町村が実施するに当たって満たすべき事項

（参考）アルゴリズム及び対象者について

		改正前	改正後 ※市町村毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	**ＨＰＶ検査単独法を導入する場合**
対象者	20歳代	細胞診 （２年に１回）	細胞診 （２年に１回）	細胞診 （２年に１回）
	30歳以上			**HPV検査単独法（５年に１回） 追跡検査対象者は１年後に受診****



：検診事業として実施　　：医療として実施　　：従来の検診では含まれなかった検査

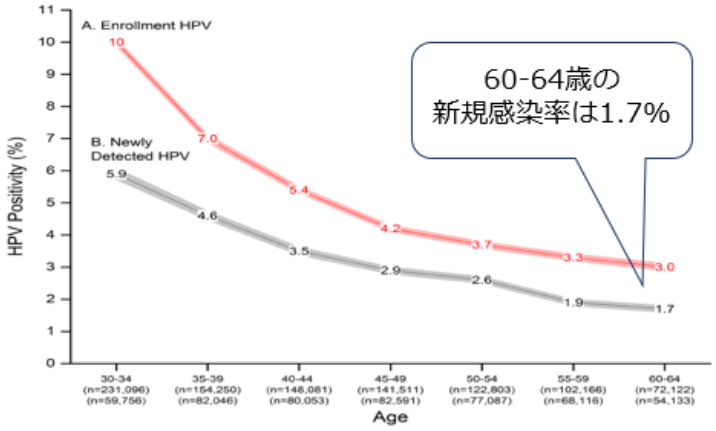
*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

①　特に推奨する年齢の上限について

- 現状、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診は特に推奨する年齢を20-69歳としている。
- HPV新規感染率は年齢が上がるごとに低下する。
- 子宮頸がんの生涯罹患リスクは、55歳でHPV検査陰性を確認した場合が、70歳で細胞診陰性を確認した場合より低い。

➡ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は、30歳以上の女性として、ガイドラインの推奨を踏まえ、特に推奨する者を30歳以上60歳以下としてはどうか。

HPV検査の対象年齢



JC Gage, et al. Int J Cancer 2015;136(7):1665-1671

60-64歳におけるHPV新規感染率は1.7%との報告がされている。

国立がん研究センター中山先生ご提供資料

	Remaining lifetime risk after age 55 years			Remaining lifetime risk after age 70 years		
	Absolute risk		Relative risk*†	Absolute risk		Relative risk*†
Typical screening up to given age‡						
Stops screening	1/226 (<1%)	443/100 000 (310–544)*	1·0 (ref)	1/588 (<1%)	170/100 000 (115–222)*	1·0 (ref)
Cytology negative	1/440 (<1%)	227/100 000 (163–274)*	1/1·9 (1/1·8 to 1/2·0)	1/1206 (<1%)	83/100 000 (57–106)*	1/2·0 (1/2·0 to 1/2·1)
HPV test negative	1/1940 (<1%)	52/100 000 (30–79)*	1/8·9 (1/5·6 to 1/14·8)	1/6525 (<1%)	15/100 000 (5–32)*	1/12·9 (1/5·7 to 1/28·7)
Co-test negative	1/2253 (<1%)	44/100 000 (27–63)*	1/10·2 (1/6·8 to 1/15·7)	1/9550 (<1%)	10/100 000 (4–20)*	1/18·1 (1/9·0 to 1/37·3)
True normal§	1/2402 (<1%)	42/100 000 (28–57)*	1/10·8 (1/6·7 to 1/15·9)	1/13 678 (<1%)	7/100 000 (4–11)*	1/24·8 (1/12·5 to 1/40·0)
Never screened before¶						
Remains unscreened	1/66 (2%)	1525/100 000 (907–2139)*	1·0 (ref)	1/125 (1%)	803/100 000 (480–1150)*	1·0 (ref)
Cytology negative	1/120 (1%)	830/100 000 (589–1109)*	1/1·8 (1/1·6 to 1/2·0)	1/246 (<1%)	407/100 000 (261–575)*	1/2·0 (1·8* to 2·0*)
HPV test negative	1/1096 (<1%)	91/100 000 (42–186)*	1/18·2 (1/9·6 to 1/40·0)	1/2167 (<1%)	46/100 000 (11–110)*	1/21·3 (9·2* to 93·5*)
Co-test negative	1/1504 (<1%)	66/100 000 (34–120)*	1/24·1 (1/14·9 to 1/45·4)	1/3838 (<1%)	26/100 000 (8–59)*	1/36·3 (1/17·1 to 1/122·7)

Data assume typical screening adherence up to age 55 years or 70 years, or no previous screening. Data are the weighted mean of 55 unique parameter sets. HPV=human papillomavirus. *Numbers in brackets are the 95% percentile interval of predictions of 55 parameter sets. †Relative risks less than 1 are expressed as inverses. Denominators greater than 1 reflect how many times the risk is lower relative to the reference case. ‡Risk for a woman with a cervix with average lifetime screening up to age 55 years or 70 years, who stopped screening without considering previous test results (stops screening) or who received a negative exit screen test result. §Hypothetical scenario of remaining lifetime risk for a true cytologically normal woman with a cervix at age 55 years or 70 years who stopped screening. Reflects the maximum potential risk reduction if a long history of negative cytology tests is assumed to identify true normal women. ¶Risk for a woman with a cervix who has never been screened before, and who will remain never screened (remains unscreened) or who received a negative screen result for the first time at a given age.

Table: Predicted remaining lifetime risk of cervical cancer for a woman with a cervix who stops screening at age 55 years or 70 years

T Malagon, et al. Lancet Oncology 2018;19:1569-78

55歳でHPV検査陰性を確認した場合の生涯罹患リスクは70歳で細胞診陰性を確認した場合の生涯罹患リスクより低い。

・60歳でHPV検査陰性を確認した者については、それ以降の子宮頸がん検診の必要性は低い。

②　受診率の考え方について

■ 受診率の考え方は以下のとおりとしてはどうか。

○子宮頸部の細胞診を実施の場合（２年に１回）

受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）

－（前年度及び当該年度における２年連続受診者数）/（当該年度の対象者数＊）×100

＊対象者数は、年１回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒　当該市町村の区域内に居住地を有する20歳から69歳以下の女性（特に推奨する者）

○HPV検査単独法を実施の場合（５年に１回）

受診率＝（当該年度及び過去４か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を１度以上受診した者の数＊）/（当該年度の対象者数＊＊）×100

＊追跡検査のみの受診者は除く。

＊＊対象者は、年１回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒　当該市町村の区域内に居住地を有する30歳から60歳以下の女性（特に推奨する者）

③　市町村が実施するに当たって満たすべき事項について

■ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の効果を担保するためにはHPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が必要であるため、HPV検査単独法を実施するに当たって、市町村が満たす必要がある要件を以下のとおりとしてはどうか。

＜要件（案）＞

- HPV検査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
- 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること（※）
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと（※）

（※）関係者で合意形成を行う際や、市町村が住民や対象者への普及啓発を行う際の基礎資料は、別途自治体等に向けてお示しする予定

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）①

○検査方法

・精度管理の観点から、市町村が30歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、各市町村で一律にする。

・検診項目は、問診、視診及びHPV検査とし、HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。
さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。

○対象者・実施回数等

・HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は30歳以上の女性とし、特に推奨する者を30歳以上60歳以下の者とする。

・HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として同一人物について５年に１回行う。
※　精度管理の観点から、３０歳からの５年刻みの年齢（節目年齢）の者に対し行うことを推奨

・追跡検査については、直近の検診でHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（追跡検査対象者）に対し実施する。

・対象となる年度に受診しなかった者に対して積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度に受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設ける。

・節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨する。

○受診率

・検診間隔が５年に１回の場合の受診率についての算出方法を以下のとおりとする。
　✓受診率＝（当該年度及び過去４か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を１度以上受診した者の数）／（当該年度の対象者数）×１００

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）②

○受診案内

・追跡検査対象者となるHPV陽性者はハイリスク者であることから、節目年齢における受診案内とは別に、追跡検査対象者への受診案内を実施することとする。

・要確定精検とされたと判定された者に対しても、受診案内を実施する。

○実施に当たっての留意点

・HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため液状化検体を用いることとする。

・子宮頸がん検診の効果を担保するため、検査実施に当たって市町村が満たすべき事項を定める。

- ✓ HPV検査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
- ✓ 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
- ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
- ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

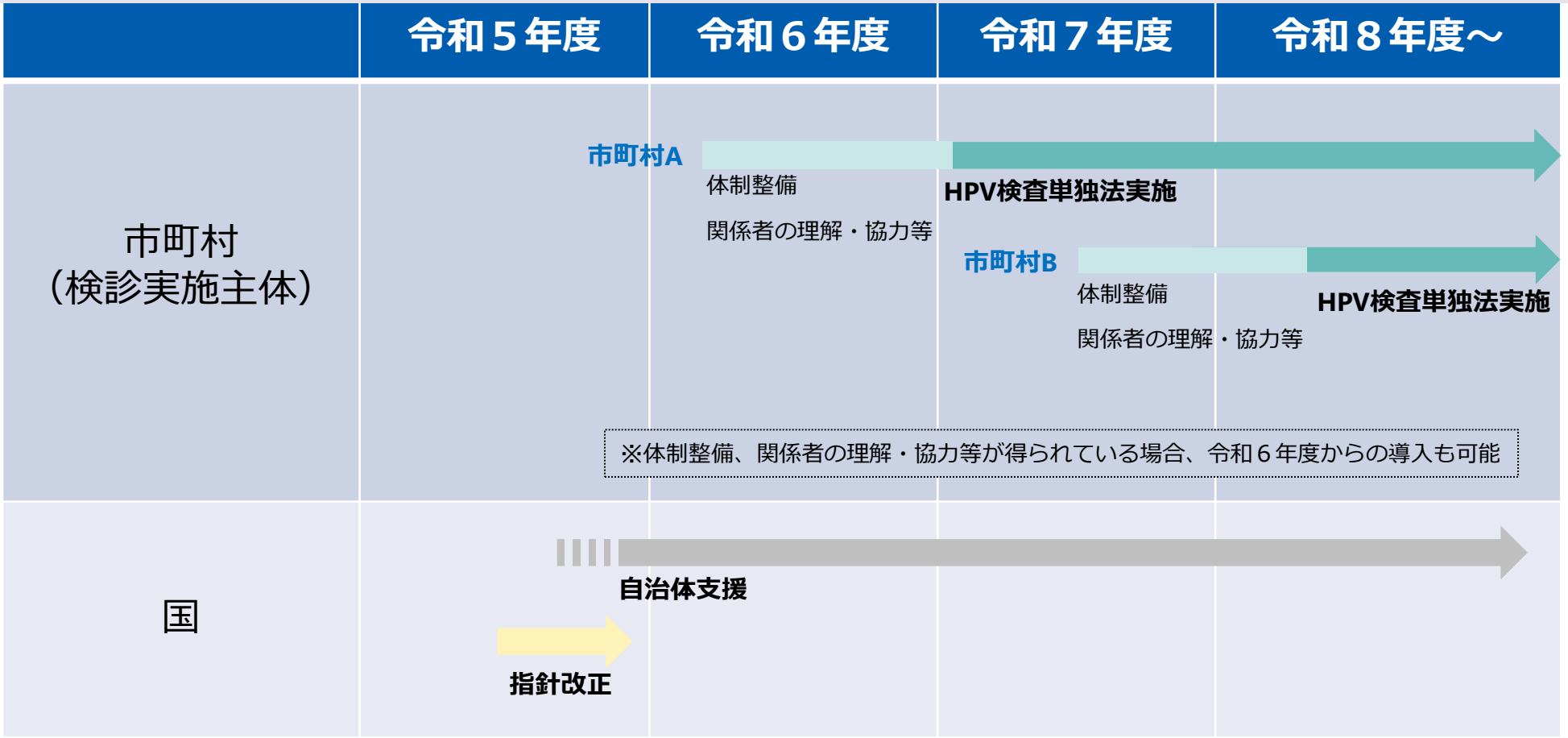
○その他

・液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで保存することとする。

・検診の結果や記録等、所要の項目に、HPV検査単独法導入に当たって必要な内容を記載

今後のスケジュール（案）

- 令和５年度中に指針改正を行い、公表予定。HPV検査単独法に係る詳細を記載した検診マニュアルが別途公表される予定。
- これにより、令和６年４月１日より、体制整備、関係者の理解・協力等が得られた市町村から順次、指針に基づくHPV検査単独法の導入が可能となる。

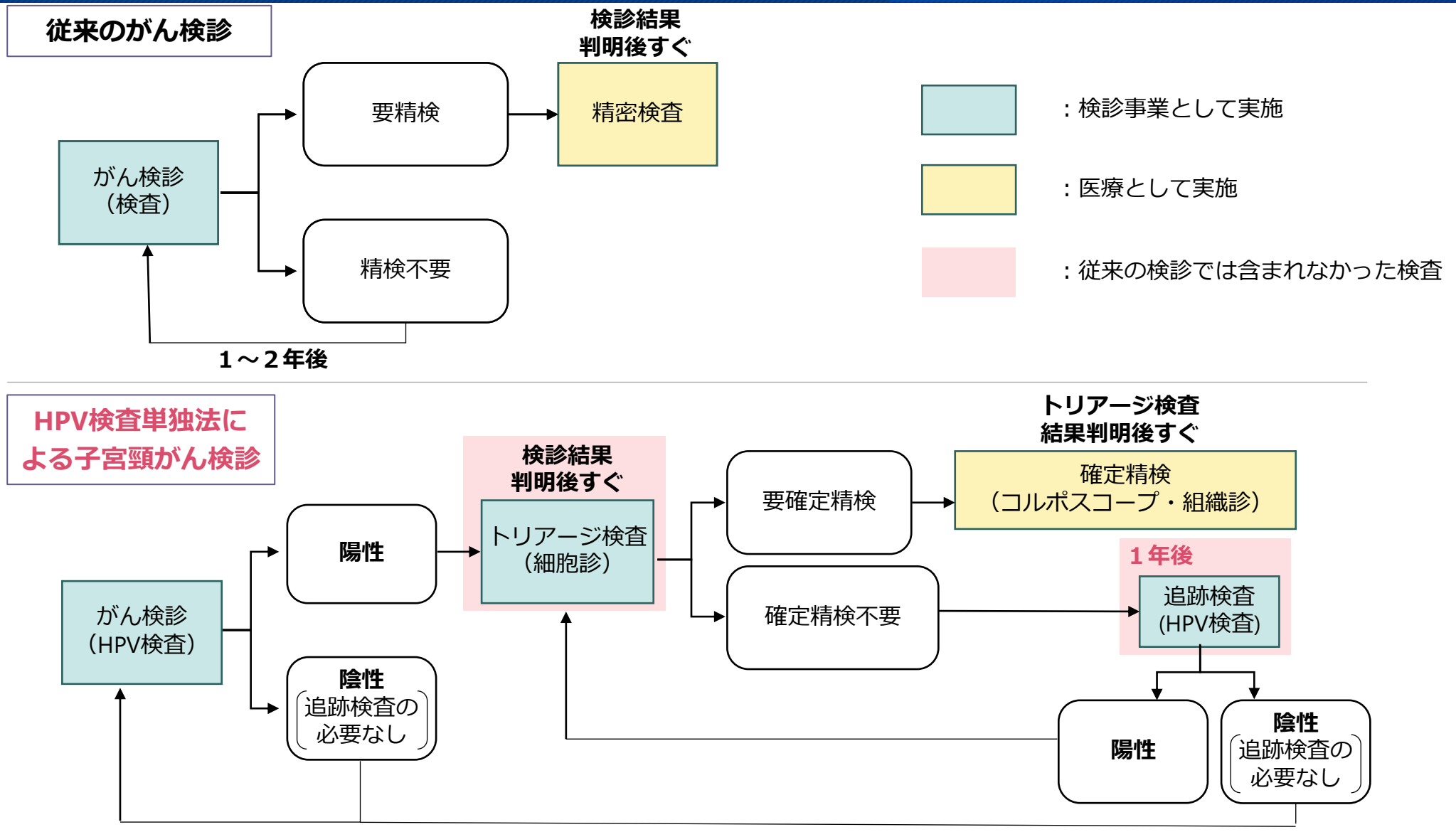


- 参考資料１
- 参考資料２（第39回検討会資料より抜粋）

参考①：市町村が健康増進事業として行うがん検診の用語の定義（案）

用語	定義
HPV検査単独法	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、子宮頸部の細胞診とは区別するものとする。
トリアージ検査	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ実施する子宮頸部の細胞診のこと。HPV検査と同一検体を用いる。
追跡検査対象者	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、直近の検診においてHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者のこと。
追跡検査	追跡検査対象者に対して行うHPV検査単独法による子宮頸がん検診。
HPV検査単独法による子宮頸がん検診	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施し、トリアージ検査が陰性の場合には、翌年度に追跡検査を実施する方法。
節目年齢	30歳からの５年刻みの年齢。
液状化検体	採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体。

参考②：従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い



*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について①

■ プロセス指標を算出するために必要な数

① HPV検査受診者数（検診または追跡検査としての受診者別）

a.検診としての受診者：以下に示す「追跡検査としての受診者」でない者

b.追跡検査としての受診者：直近のHPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査陽性かつトリアージ検査での細胞診で異常なし（NILM）と判定されている者

② HPV検査陽性者数（検診または追跡検査としての受診者別）

③ トリアージ検査（細胞診）受診者数：
HPV検査を液状化検体法で実施した場合、原則HPV検査陽性者数とトリアージ検査受診者数は同じになる

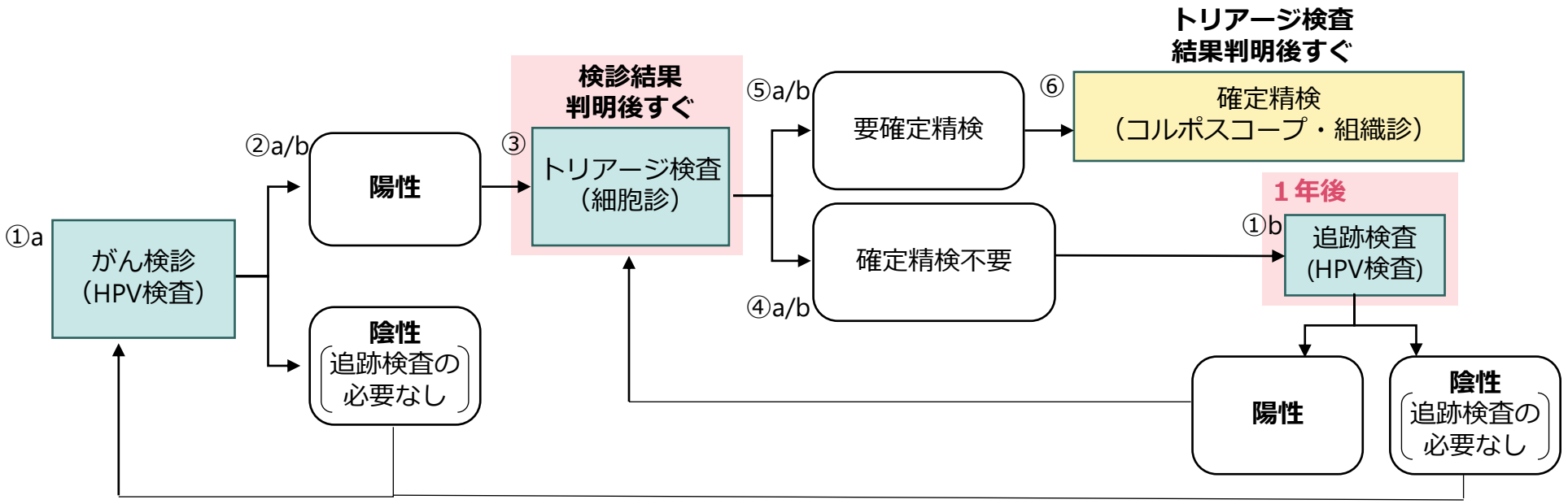
④ 要追跡検査者数（翌年度HPV検査）（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILMであった者

⑤ 要確定精検者数（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILM以外 であった者

⑥ 確定精検受診者数

⑦ 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）および子宮頸がん発見数（検診または追跡検査としての受診者別）：
精検受診者から発生した CIN3、 AISおよび子宮頸がん

参考③：プロセス指標について②



：検診事業として実施　　：医療として実施　　：従来の検診では含まれなかった検査

※①～⑥は前頁参照

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について③

■ HPV検査単独法による子宮頸がん検診のプロセス指標

	指標の分母	指標の分子
要トリアージ検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	HPV検査陽性者（②a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	HPV検査陽性者（②b）
要追跡検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要追跡検査者（④a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要追跡検査者（④b）
要確定精検率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要確定精検者（⑤a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要確定精検者（⑤b）
トリアージ検査受診率	HPV検査陽性者（②）	トリアージ検査受診者（③）
確定精検受診率	要確定精検者（⑤）	確定精検受診者（⑥）
CIN3以上発見率	検診（HPV検査）受診者（①a）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦b）
追跡検査受診率	要追跡検者（④）	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）

※①～⑦は前々頁参照

参考④：自治体・医療機関等における事前準備の支援について

新規

HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業（仮称）

健康局がん・疾病対策課

令和６年度概算要求額　33百万円（－）※（）内は前年度当初予算額

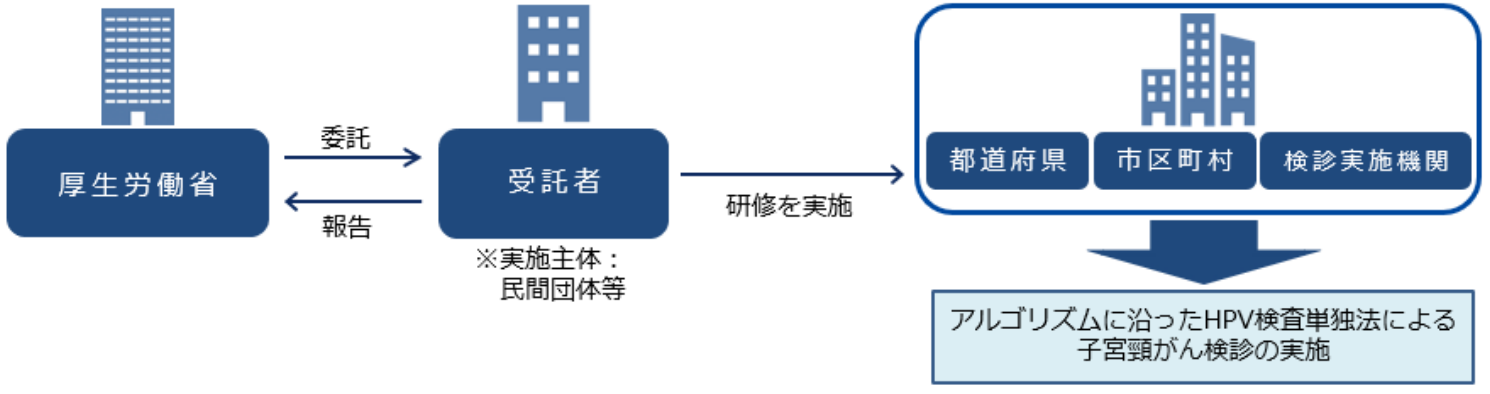
1 事業の目的

○ HPV検査(※1)単独法による子宮頸がん検診については、浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスが示されていることを踏まえ、国が推奨する子宮頸がん検診に追加することを検討している。
○ HPV検査単独法は、検査結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなど、アルゴリズム(※2)が複雑であることから、子宮頸がん検診を行う市区町村等がHPV検査単独法を導入し、円滑に運用できるよう支援する必要がある。

(※1)子宮頸がんの原因となる高リスク型HPV(ヒトパピローマウィルス)の感染の有無を調べる検査。
(※2)検診結果ごとにどのような検査をいつ行うか等を定めたもの。

2 事業の概要、スキーム、実施主体等

都道府県、市区町村、HPV検査単独法の実施を市区町村から受託する検診実施機関に対し、アルゴリズムに沿ったHPV検査単独法による子宮頸がん検診の精度管理について研修を行う。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 参考資料１
- 参考資料２（第39回検討会資料より抜粋）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和４年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

■ 子宮頸がん検診で実施している検査項目で指針外検診を実施している自治体が一定数ある。

子宮頸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1726	99.8%	1225	241	99.9%			1301	245	99.4%		
視診、内診	1619	93.6%	1096	230	90.3%			1210	249	93.8%		
細胞診（従来法）	1077	62.3%	507	163	45.6%			618	358	62.8%		
細胞診（液状検体法）	1081	62.5%	704	164	59.1%			566	347	58.7%		
HPV検査（細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施）	238	13.8%	22	179	13.7%	190	28771	15	147	10.4%	151	64202
その他の検査	115	6.7%	29	47	5.2%	74	14280	14	56	4.5%	64	58992
子宮頸がん検診実施の市区町村数	1729		1468					1555				

指針外のHPV検査を
集団検診・個別検診のいずれかでも実施している
市区町村は238（13.8%）

HPV検査単独法の導入に対するメリットについて

■受診者、自治体にとってのメリットを以下に示す。

【受診者】

- HPV検査陽性者のごく一部が数年後に子宮頸がんの有病者となり得るため、そのリスク保持者が追跡管理されることで子宮頸がんの早期発見・早期治療に繋がる。
- 現行の細胞診の検診間隔は２年ごとであるが、HPV検査単独法では受診者の約８～９割が５年ごととなることから、全体として受診行動の負担軽減が期待できる。

※　液状検体を使用することで「HPV検査陽性」となった場合でも検査のために再度受診する必要はない。

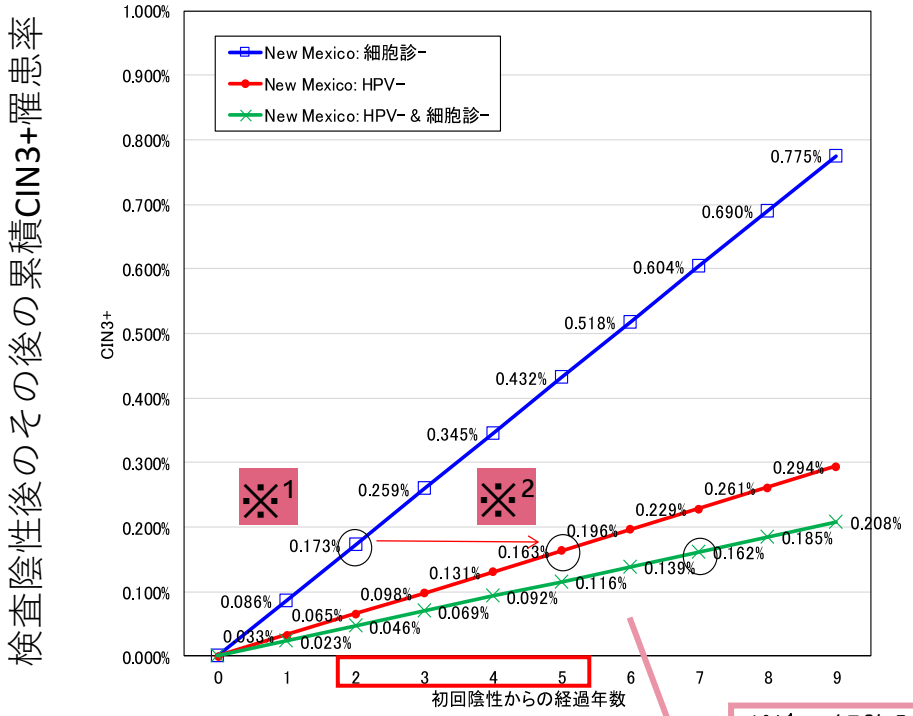
【自治体】

- がん検診の未受診理由で最も多いのは「受ける時間がないから28.9%」であり、受診行動の負担が軽減されることで、受診率向上への影響が期待できる。
- 検診間隔が延長されることで、事務負担等が軽減される。

検診間隔の検討

■ 細胞診単独法による検診で、「検診陰性」で2年間隔をあけても良いと考えられる発症のリスク（ CIN3+の累積発症リスク）が、HPV検査を用いた検診でどのくらいの間隔に当たるのかを検討

VI2_2）-図 4. 初回判定陰性者の **CIN3+**累積進展リスクによる検診間隔の検討**:**米国ニューメキシコ州の結果（**4** 万 **7** 千人、**3** 年追跡、**HPV** の検診間隔 **5** 年に延長可能）



Wheeler CM, et al. Int J Cancer, 2014より作図

子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レヴュー委員会P145

VI2_2）-表 1. CIN3+への進展リスク

Study	検診間隔	ベースライン結果	CIN3+への進展リスク(%) 1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
Kaiser Permanente Northern California	2年	細胞診(-)	0.070	***0.140***					
		HPV(-)	0.032			***0.128***			
		細胞診(-)/HPV(-)	0.032			***0.126***			
Swedescreen	2年	細胞診(-)	0.115	***0.231***					
		HPV(-)	0.043				***0.215***		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.041				***0.204***		
POBASCAM	2年	細胞診(-)	0.077	***0.153***					
		HPV(-)	0.043			***0.171***			
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038			***0.151***			
New Mexico	2年	細胞診(-)	0.086	***0.173***					
		HPV(-)	0.033				**0.163**		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.023						**0.162**
Joint Europe	-	細胞診(-)	0.162	***0.324***					
		HPV(-)	0.045						**0.315**
		細胞診(-)/HPV(-)	0.047						**0.327**
ARTISTIC	-	細胞診(-)	0.105	***0.210***					
		HPV(-)	0.047				***0.233***		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038					***0.230***	

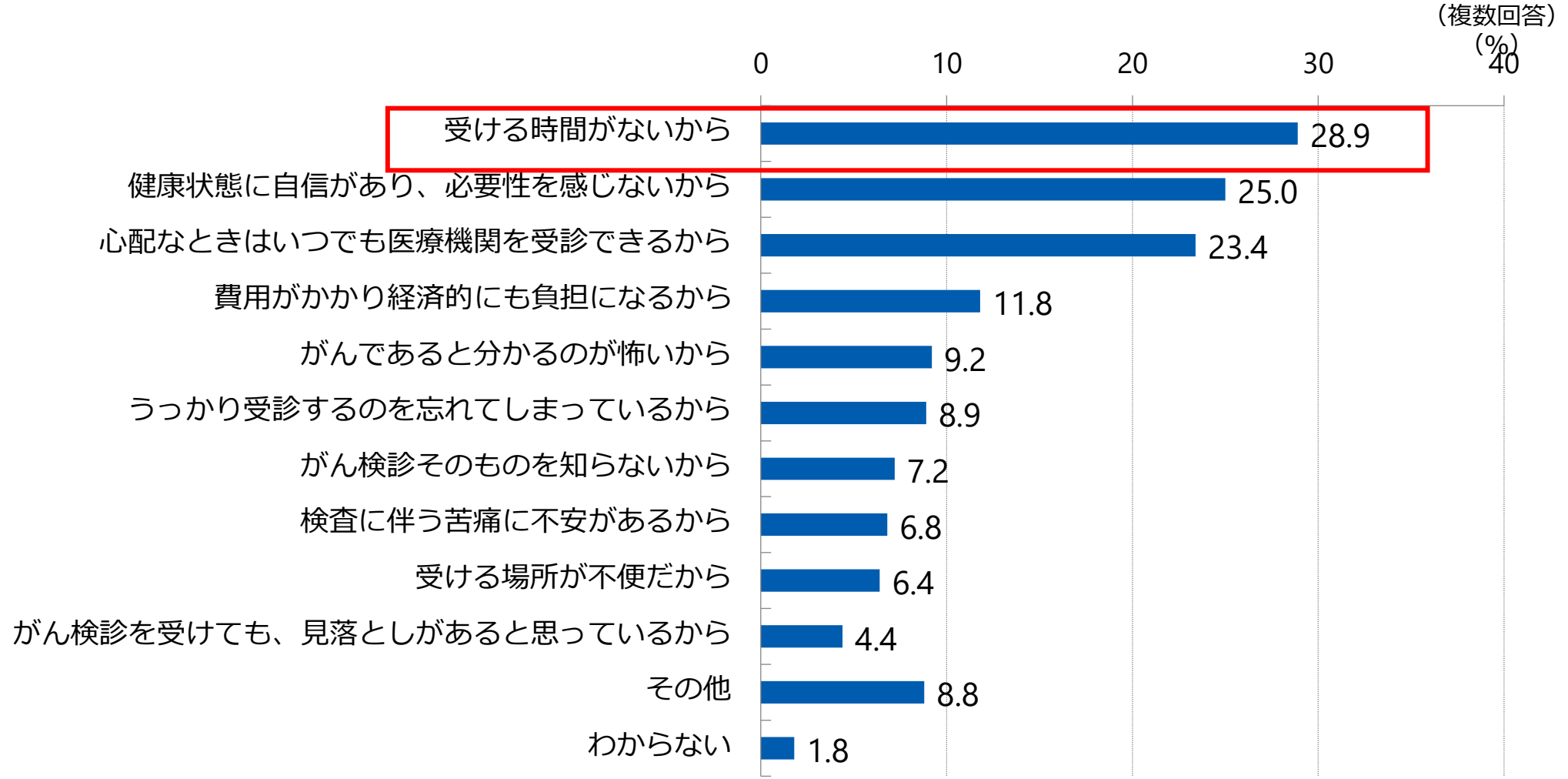
子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レヴュー委員会P140

※1　細胞診陰性確認から2年経過時点で1.73人/1000人のCIN3以上の病変がみつかる。
※2　HPV検査陰性者からは、2年経過時点で0.65人／1,000人、5年経過時点で1.63人／1,000人のCIN3＋がみつかる。
→細胞診陰性確認後2年経過時点と同様の発見人数となるのはHPV陰性確認後5年程度経過時点

HPV検査で陰性と判定された者について、検診間隔を２倍から 3.5倍（現行の２年から５年程度）に延長することが可能と考えられる。

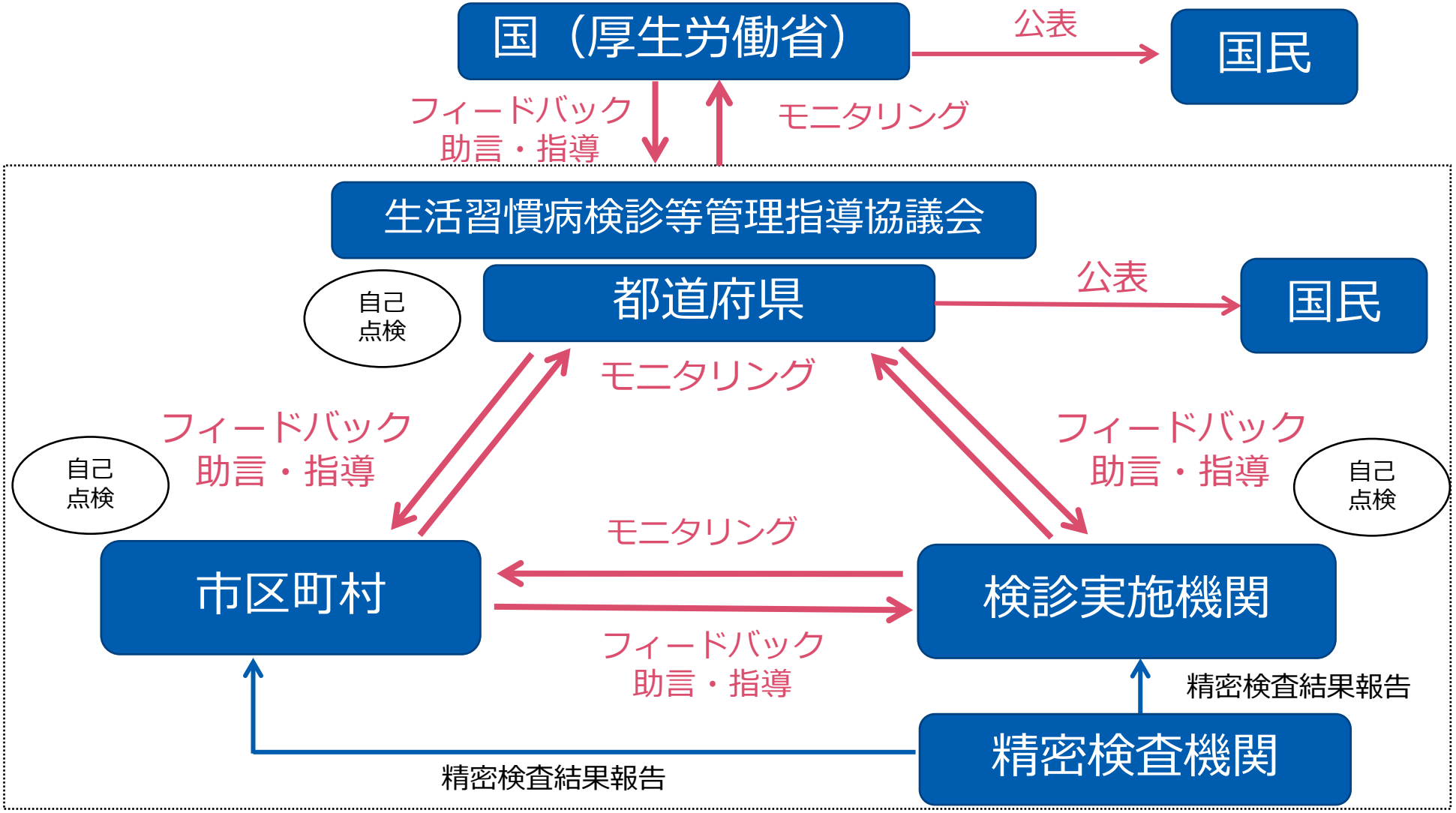
がん検診未受診の理由

■ 対象：全国の日本国籍を有する18歳以上の者3,000人、有効回収数：1,647人（回収率 54.9%）※調査員による個別面接聴取



出典：令和元年７月がん対策・たばこ対策に関する世論調査（内閣府大臣官房政府広報室）

精度管理体制の全体像



県単位で精度管理の底上げ → 全国の均てん化

出典：「がん検診事業のあり方について」図４住民検診における評価・フィードバック・公表の全体像より一部加工

液状検体の特徴

■ 液状検体を使用することで、HPV検査陽性となっても再検査が必要なくなり、受診者の負担軽減だけでなく、HPV検査＋トリアージの受診率を100%にできる。

対応策：HPV検査陽性の検体で細胞診を実施する
―液状化検体による検体採取―

液状化検体とは

【特 徴】

- 細胞を採取したとき、細胞を保存液の中で保存することができる.
- １つの液状化検体で複数の検査ができる.
- 液状化検体が1個あれば、HPV検査も細胞診（トリアージ）もできる.
- 細胞診の感度･特異度は従来法と同等.

HPV検査＋細胞診トリアージを1回の検査で

検体採取（液状化検体）

HPV検査施設：HPV検査 → HPV陰性

HPV(−)に対して細胞診を行ってはいけない！

陽性のときだけ

検査機関

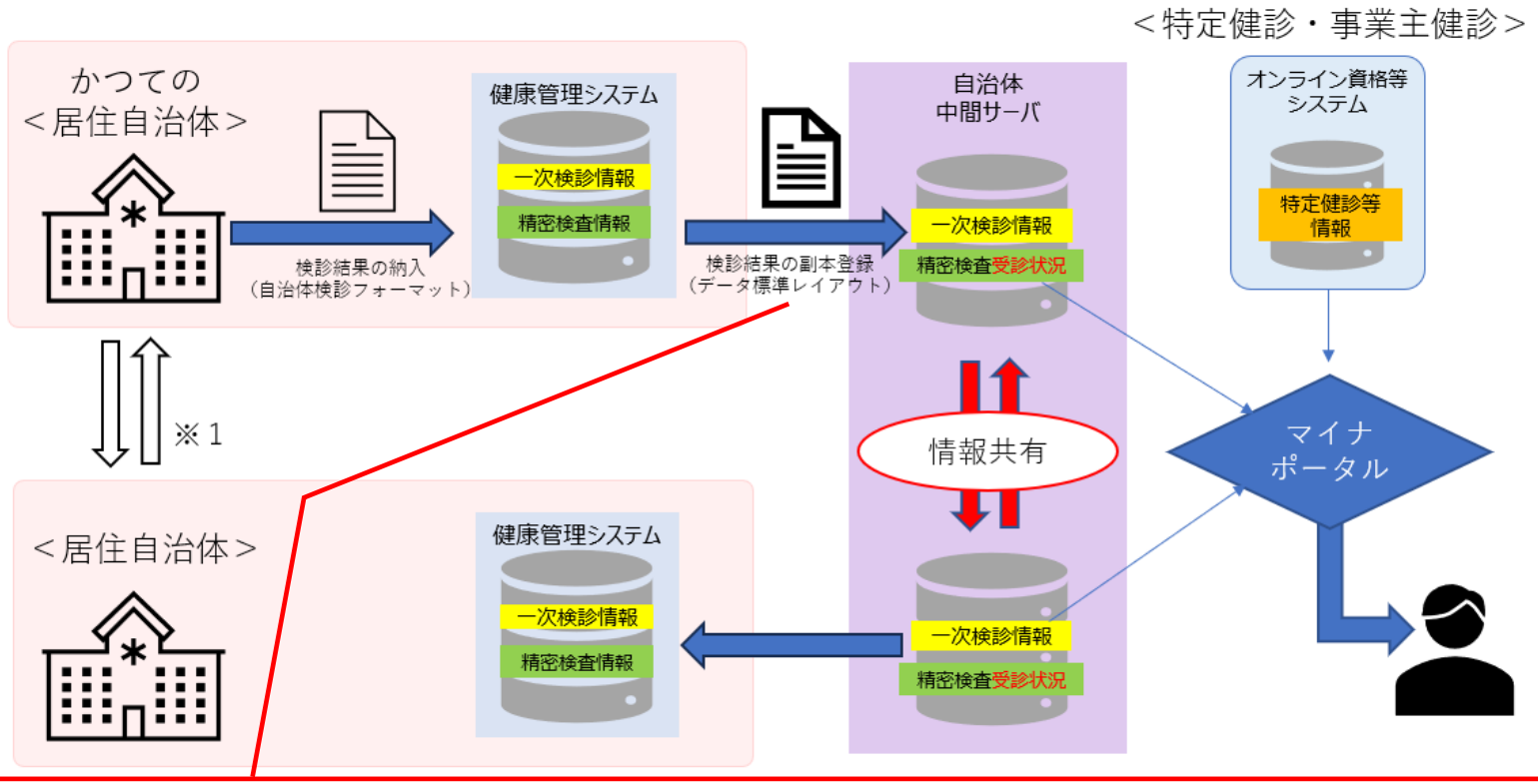
細胞診判定施設：細胞診判定 → HPV陽性・細胞診陽性

HPV陽性・細胞診陰性

がん検診に関する自治体間の情報連携について

■ 令和３年度健康増進法改正により、市区町村は、かつて居住していた市区町村に対して健康増進事業に関する情報（がん検診の精密検査結果等を除く）の提供を求めることが可能。（※１）
■ 令和４年６月から、市町村の自治体中間サーバへの副本登録が行われ、住民のがん検診結果について、自治体中間サーバを用いた市町村間での情報提供が可能となった。

がん検診における自治体システムの概要



がん検診の結果をマイナポータルで閲覧するため又は自治体中間サーバを使って自治体が情報の提供を求めるためには、データ標準レイアウトを改版して検査結果情報をサーバに副本登録する必要がある。

参考③：細胞診結果の用語説明

■ HPV検査陽性者が細胞診を受けた場合、検診結果は以下のいずれかになる。

表１　ベセスダシステム 2001 細胞診結果とその取扱い

結果	英語表記	略語	推定される病理診断	取扱い
1）陰性	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	NILM	非腫瘍性所見，炎症	異常なし：定期検診
2）意義不明な異型扁平上皮細胞	Atypical squamous cells of undetermined significance	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	要精密検査： （以下の選択肢が可能） ①ハイリスクHPV 検査施行し陰性：1 年後に細胞診検査 陽性：コルポスコピー，生検 ② HPV 検査施行せず，6 カ月目と 12 カ月目に細胞診再検。どちらか一方でも ASC-US 以上の時コルポスコピー，生検 ③ HPV 検査施行せず，コルポスコピー，生検も容認
3）HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	要精密検査：直ちにコルポスコピー，生検
4）軽度扁平上皮内病変	Low-grade squamous intraepithelial lesion	LSIL	HPV 感染 CIN 1	
5）高度扁平上皮内病変	High-grade squamous intraepithelial lesion	HSIL	CIN 2 CIN 3	
6）扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	SCC	扁平上皮癌	
7）異型腺細胞	Atypical glandular cells	AGC	上皮内腺癌*または腺癌疑い	要精密検査：コルポスコピー，生検，頸管および内膜細胞診または組織診
8）上皮内腺癌	Adenocarcinoma in situ	AIS	上皮内腺癌	
9）腺癌	Adenocarcinoma	Adenocar-cinoma	腺癌	
10）その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	other malig.	その他の悪性腫瘍	要精密検査：病変検索

略語の読み方

1）ニルム
2）アスカスまたはアスク・ユーエス
3）アスク・ハイ
4）ロー・シル
5）ハイ・シル
6）エス・シー・シー
7）エー・ジー・シー
8）エー・アイ・エス
9）アディノカルシノーマ

子宮頸癌取扱い規約　臨床編　第４版より一部加工