

第 1 回 神戸市HPV検査専門部会

令和 7 年 2 月 6 日

1. HPV検査専門部会の開催趣旨 スケジュール

HPV検査導入を検討する専門部会の開催趣旨

■ 開催趣旨

令和6年2月に厚生労働省より「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、自治体として子宮頸がん検診に「細胞診単独法」「HPV検査単独法」のいずれかを選択し、実施することとなった。

本市において子宮頸がん検診にHPV検査単独法の導入を検討するにあたって、運営面での課題や導入時期等、専門的な見地から地域の専門医や学識経験者から幅広く意見を求める。

■ スケジュール（予定）

第1回 2025年（R7）2月6日	HPV検査専門部会趣旨、スケジュール 国及び他都市のHPV検査導入における現状 神戸市のHPV検査導入にあたっての課題 検診間隔の検討 HPV検査対象者の管理システム 精度管理体制の構築
第2回 2025年（R7）6月頃	第1回専門部会の振り返り 他都市の状況を踏まえた追加課題検討 HPV検査導入を決定する上での条件の洗い出し
がん対策推進懇話会 2025年（R7）8月頃	専門部会の検討状況報告 意見聴取

第3回 2025年（R7）冬	第1回・第2回専門部会の振り返り がん対策推進懇話会での追加課題共有 HPV検査管理・追跡等のシステム構築状況
第4回 2026年（R8）春	専門部会及びがん懇話会の振り返り 専門部会としての方向性のまとめ
がん対策推進懇話会 2026年（R8）夏	専門部会の方向性まとめの報告 意見聴取

専門部会及びがん対策推進懇話会の意見を踏まえ、本市におけるHPV検査導入時期を決定する。

2. 神戸市の子宮頸がん対策

神戸市の子宮頸がん対策

(検診制度の概要)

■ 制度の現状

対象者	神戸市に住民票のある、 年度内に 20 歳以上の偶数歳を迎える女性
検査内容	視診・内診・細胞診
検査実施場所	市内の指定医療機関（86 医療機関 ※2024 年 7 月時点）
自己負担金	1,700 円（8,400 円 ※診療報酬に基づき算出）
市民への個別案内	・ 21 歳、40 歳を迎える年度に無料クーポンを配布 ・ 30 歳、50 歳、60 歳を迎える年度に受診勧奨ハガキを送付

氏名

生年月日

住所

令和 6 年度

子宮頸がん検診無料クーポン券

交付年月日 令和 6 年 6 月 30 日
(有効期限：令和 7 年 3 月 31 日)

市区町村番号 28100

受診券番号

神戸市役所

神戸市役所

受診券番号

交付年月日
令和 6 年 6 月 30 日

氏名

生年月日

住所

神戸市役所

郵便はがき

料金後納郵便

神戸市より、今年度 30 歳を迎えるあなたへ

子宮頸がん検診のご案内

～子宮頸がんは若い方がなりやすく、30代で急増します～
あなたの命を守るけんしんです。

知らないと損かも!?

神戸市子宮頸がん検診なら、
1,700円で受診できます!

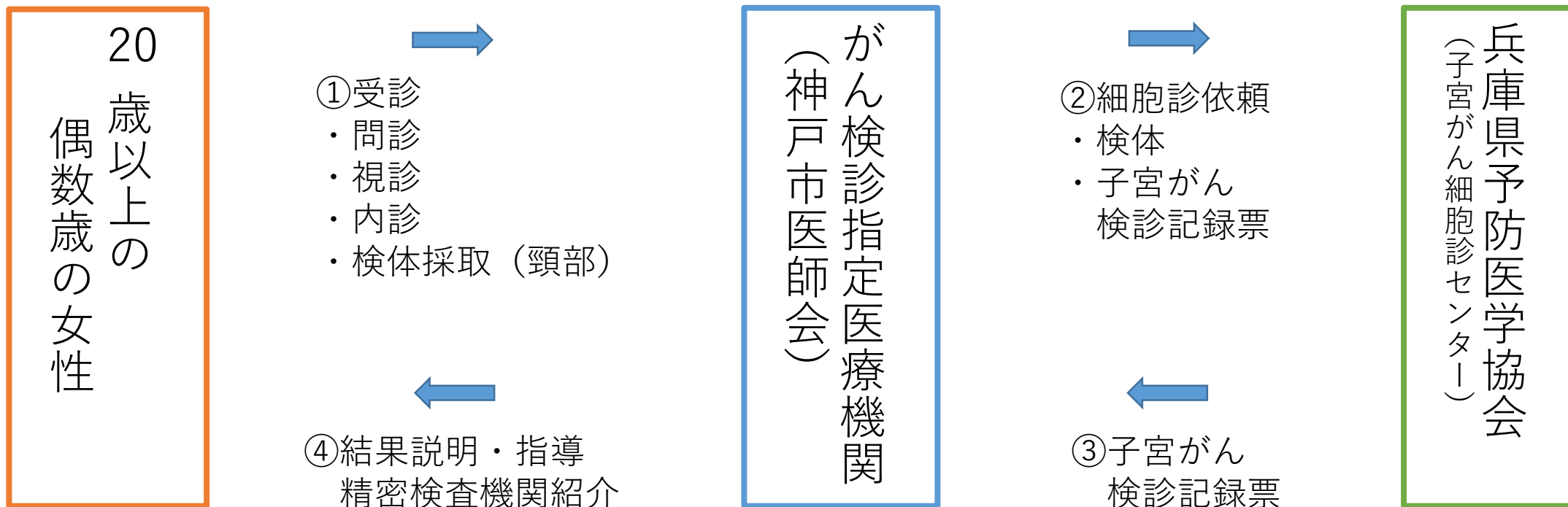
子宮頸がん検診の費用は本来、全額自己負担なので
無料になることが多いです。

書類は不要!
電話1本でカンタンに申込できます。

OPEN

■ 細胞診の流れ

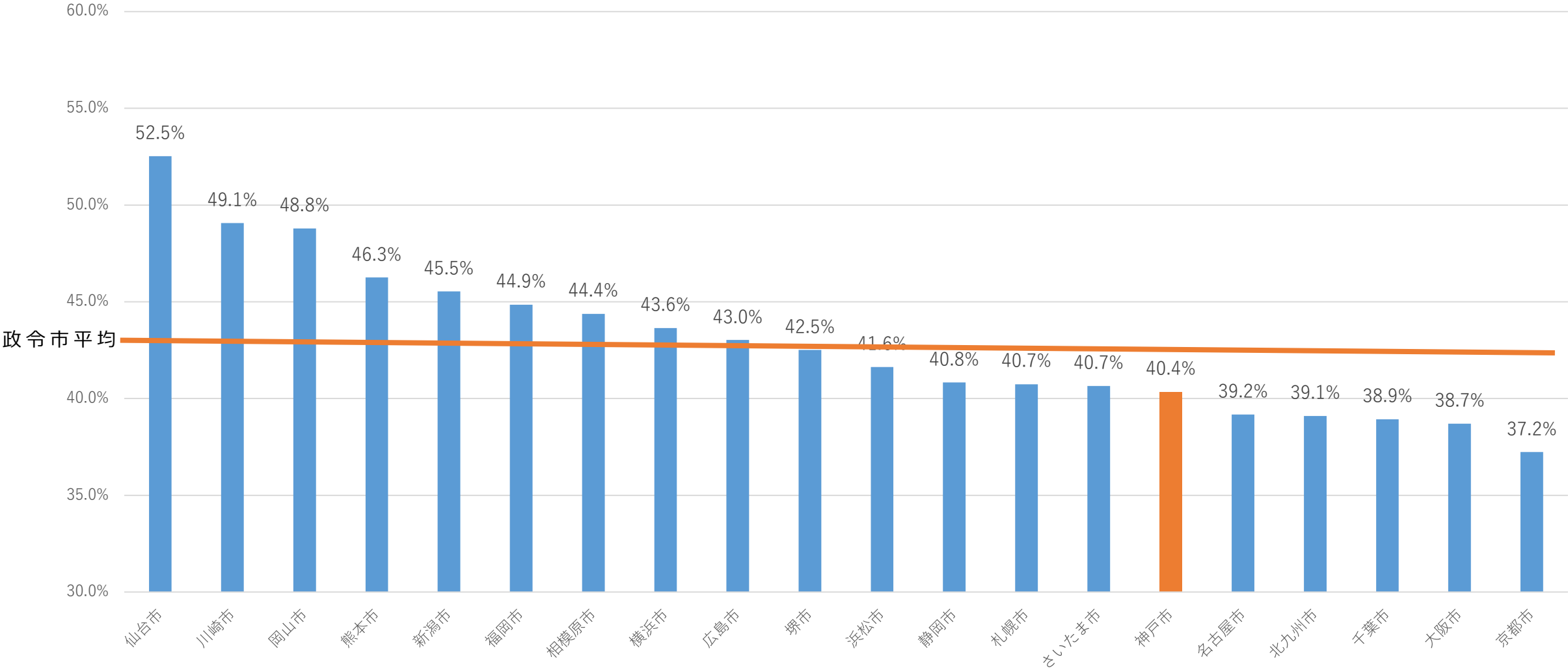
平成29年度より、細胞診について、従来法を廃止し**液状検体法**を導入



政令市における子宮頸がん受診率

国の「がん対策推進基本計画」において検診受診率60%の目標が掲げられたが、現時点ではどの政令市も達成できていない

■ 令和4年度国民生活基礎調査受診率 全国43.6% 政令市42.9% 兵庫県38.9%

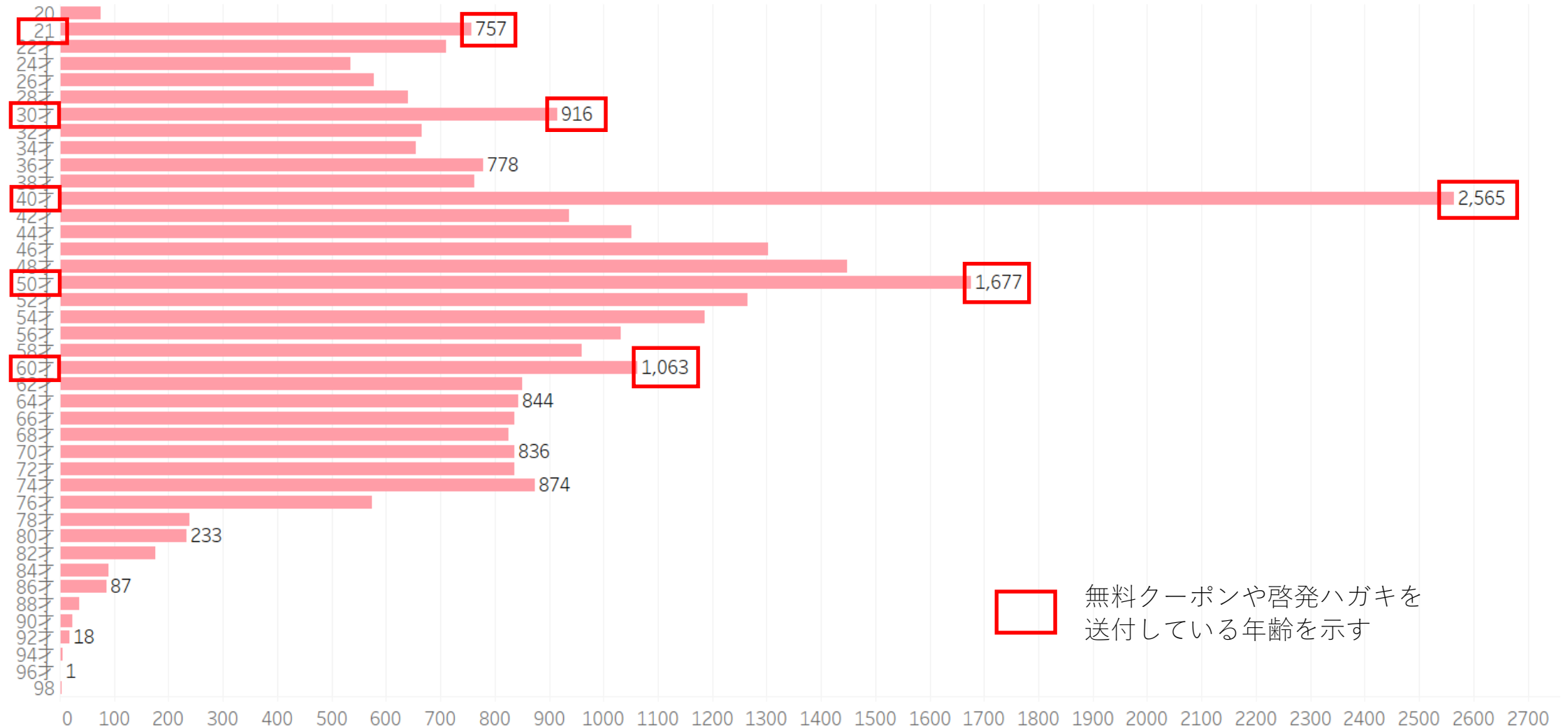


神戸市の子宮頸がん対策

(受診勧奨の効果)

無料クーポンや啓発ハガキを送付している年代は他と比べて受診者数が増加傾向である。
(21・30・40・50・60歳へ個別勧奨)

■ R5年度(2023年) 年齢別受診者数



神戸市の子宮頸がん対策

(精度管理)

過去3か年（2020～22年）の精検受診率は85%と国が推奨している目標値90%には、達していない

子宮頸がん検診 精密検査受診状況

区分	受診者数	要精 検者数	精検受診者数					未受診	未把握	受 診 率 精 検	発 見 率 が ん
			異常なし	子宮がん	未確定	他の疾患					
2020年度	23,044	598	521	71	10	178	3	77		87.1%	0.04%
2021年度	29,236	618	520	81	10	184	6	47	51	84.1%	0.03%
2022年度	30,347	682	579	104	12	186	6	53	50	84.9%	0.04%
2023年度	28,949	668	668	—	—	—	—	—	—	—	—

その他がん検診 精密検査受診率

区分	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精検受診率		
				2022（R4）	2022（R3）	全国（R3）
胃がん（内視鏡）	8,042	137	101	73.7%	72.0%	84.4%
胃がん（バリウム）	12,204	550	453	82.4%	78.9%	
肺がん	32,564	762	699	91.7%	84.0%	82.5%
大腸がん	80,199	4,012	2,890	72.0%	73.5%	69.9%
乳がん	29,390	2,034	1,843	90.6%	86.8%	89.9%
子宮頸がん	30,347	682	579	84.9%	84.1%	77.6%

神戸市の子宮頸がん対策

(子宮頸がんワクチンの初回接種状況)

年齢	接種期間 (キャッチアップ)	対象者数	初回 接種者数	初回接種率	全国
27歳 (H9年度生)	H22～H25 (R4～R7)	7,617	459	6.0%	86.2%
26歳 (H10年度生)	H22～H26 (R4～R7)	8,140	555	6.8%	86.9%
25歳 (H11年度生)	H23～H27 (R4～R7)	8,293	772	9.3%	80.5%
24歳 (H12年度生)	H24～H28 (R4～R7)	8,503	2,371	27.9%	40.6%
23歳 (H13年度生)	H25～H29 (R4～R7)	8,401	2,563	30.5%	34.5%
22歳 (H14年度生)	H26～H30 (R4～R7)	8,285	2,938	35.5%	36.8%
21歳 (H15年度生)	H27～R1 (R4～R7)	7,837	2,890	36.9%	37.3%
20歳 (H16年度生)	H28～R2 (R4～R7)	7,558	3,314	43.8%	43.9%
19歳 (H17年度生)	H29～R3 (R4～R7)	6,758	3,512	52.0%	46.8%
18歳 (H18年度生)	H30～R4 (R5～R7)	6,592	3,531	53.6%	46.7%
17歳 (H19年度生)	R1～R5 (R6～R7)	6,392	3,417	53.5%	44.4%
16歳 (H20年度生)	R2～R6	6,541	3,456	52.8%	49.9%
15歳 (H21年度生)	R3～R7	6,468	2,177	33.7%	31.5%
14歳 (H22年度生)	R4～R8	6,499	1,604	24.7%	27.0%
13歳 (H23年度生)	R5～R9	6,260	1,064	17.0%	13.1%
12歳 (H24年度生)	R6～R10	6,167	451	7.3%	4.4%

緊急促進事業対象

緊急促進事業 : H22.11～H24.3

定期接種開始 : H25.4～

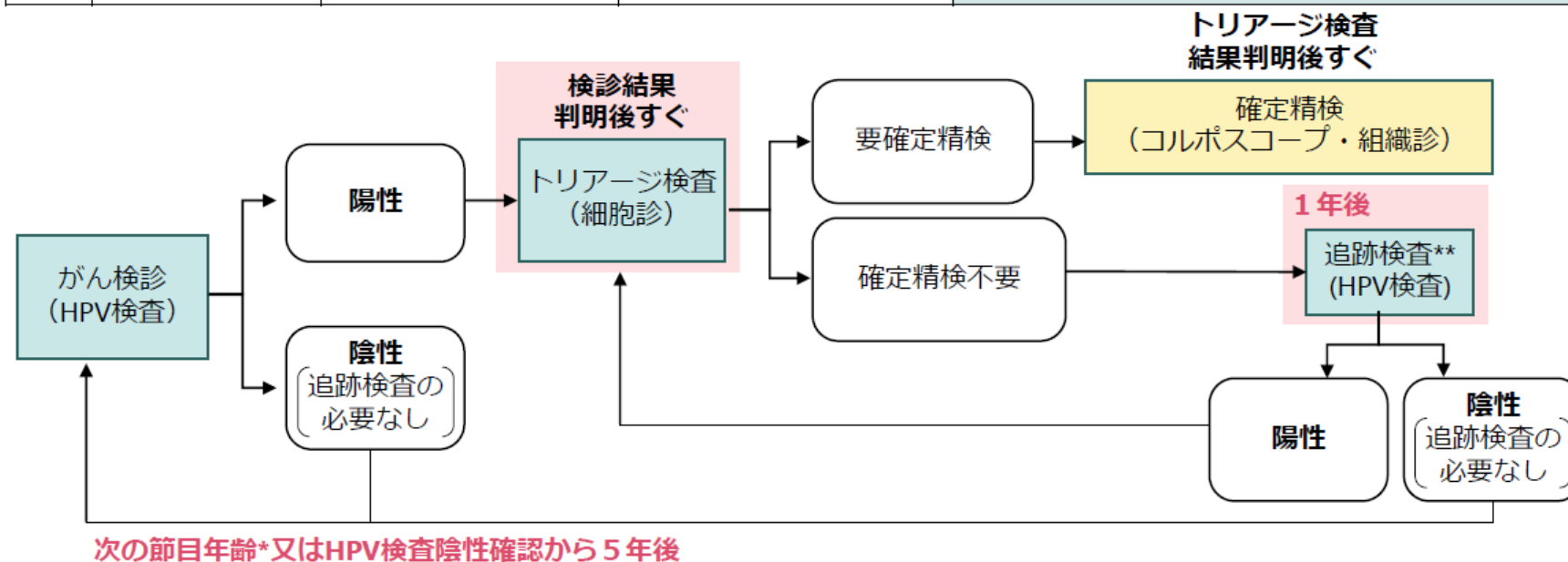
積極勧奨差控え : H25.6～R3

3. 国、他都市のHPV検査導入に おける現状

■ アルゴリズム及び対象者

出典：がん検診の在り方に関する検討会資料

		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。

HPV検査単独法の導入に対するメリットについて

第39回がん検診のあり方 に関する検討会	資料 1
令和5年8月9日(水)	

■ 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。

子宮頸がん検診へのHPV検査単独法の導入に係る目下の課題

- 研究班より提示された課題を以下に示す。

HPV単独検診を目途とした場合の目下の課題

- ・ 年齢によって方法が異なる。20-30歳：細胞診、30歳以上：HPV単独法
- ・ 実施体制の整備には相應の時間が必要
- ・ 液状検体を導入する際には、検診実施機関と検査機関との間で検体および情報の流れの確立する必要がある
- ・ 追跡精検「異常あり」と判定された者に対する確定精検の受診勧奨および結果把握
 - 医師の理解と協力が不可欠
- ・ 検診間隔が5年になる、5年以内の受診を制限するしくみが構築できるか
 - 医師・受診者の理解と協力が不可欠
- ・ これらを含めて、国からの医師・医療機関への十分な説明と協力要請に期待
- ・ 運用に関する課題抽出のためのパイロット的な事業の必要性

横浜市子宮頸がん検診へHPV検査単独法導入

出典：横浜市 がん検診ホームページより

令和7年1月より全国の市町村に先駆け、横浜市が子宮頸がん検診にHPV検査を導入

子宮頸がんの原因になるウイルス（HPV）をチェック（令和7年1月から）



「がん」と聞くとシニア世代の病気と思われがちですが、子宮頸がんは、若い女性に多く、30～40代ががんにかかるピークです。横浜市は、欧米で推奨されている子宮頸がん検査（HPV検査単独法）を、全国で初めて導入します。がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）に感染しているかどうかを調べ、リスクのある人へのフォローを行うことで、より確実ながんの早期発見につながります。

新たな子宮頸がん検診の概要HPV検査

対象年齢	受診間隔	内容	自己負担
30-60歳	5年に1回 ※1	HPV検査単独法 ※2	2,000円
20-29歳、61歳以上	2年度に1回	細胞診	1,360円

※1 原則として、受診間隔は30歳から5歳刻みの節目年齢（30歳、35歳、40歳…60歳）となります。ただし、導入当初は次回受診を節目年齢で受けていただくため、間隔が5年に満たない場合があります。なお、受診時期には横浜市からあらためてご案内をお送りします。

Ⅰ HPV検査単独法の対象者（※2）

令和6年4月から12月末までに横浜市子宮頸がん検診を受診していない方
（令和6年4月から12月末までに受診した方は、令和8年度に受診できます）

横浜市子宮頸がん検診へHPV検査単独法導入

出典：横浜市 がん検診ホームページより

I 受診は5年に1回でOK

新たに導入するHPV検査は、結果が陰性の場合、次の受診は5年後となり、これまでの2年間隔の検査に比べて、受診の負担が軽くなります。なお、結果が陽性の場合、細胞の状態を調べる検査を行います（検査での再度の受診は不要）。検査結果に応じて、1年後の再検査または精密検査となります。※30～60歳（女性）を対象としたHPV検査単独法による子宮頸がん検診は、令和7年1月から実施します。それまでは、引き続き現在の子宮頸がん検診（細胞診）を受診してください。対象の方には順次、ご案内等をお送りします。

ただし、心配な症状がある時は、がん検診を待つことなく婦人科などの医療機関を受診しましょう。

I 12月以降、順次ご案内を郵送します。

受診にはご案内が必要です。

有効期限はありませんが、お早目の受診をおすすめします。

（発送スケジュール）

- ・ 令和6年12月下旬 国民健康保険に加入の 30歳～60歳女性
- ・ 令和7年1月中旬 他の健康保険に加入の 30歳～45歳女性
- ・ 令和7年1月下旬 他の健康保険に加入の 46歳～60歳女性

I 発送対象者

令和7年4月1日時点で30歳～60歳の方

生年月日：昭和39年（1964年）4月2日～平成7年（1995年）4月1日生まれの方



あなたの健康に関する大切なお知らせです。
すぐに封筒を開けて中身をご確認ください。

封筒イメージ



ご案内イメージ

4. 本市における導入の課題・検討事項

神戸市のHPV検査導入にあたっての課題・検討事項

① 検診間隔の検討（対象年齢も含む）

- ・ 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は下がり、受診率向上が期待される。一方で、5年に1回の受診機会を逃すことで10年検査を受けることができず、検診機会の減少につながる可能性がある。
（令和4年度 国民生活基礎調査 子宮頸がん受診率 40.4%）

② HPV検査対象者の管理・周知、追跡精検者のシステム

- ・ HPV検査陽性者に対する長期の追跡を含む制度管理体制の遵守のために、個別の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

<専門部会のまとめをもとに本市として導入の方針と決定した場合>

R8年度	医師会等関係機関との実施手順の詳細について協議
	システム構築予算要求
R9年度	標準化対応システムの構築開始
	市民への周知（広報紙等）
R10年度	HPV検査導入・標準化対応システムの運用開始

③ 精度管理体制の構築

- ・ 受診者に対して、検体採取機関によるHPV検査の実施方法など十分な説明体制の構築

神戸市のHPV検査導入にあたっての課題・検討

意見交換

以下參考資料

(参考①) 対象年齢の検討

■ 第39回がん検診のあり方に関する検討会資料

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

第39回がん検診のあり方
に関する検討会
令和5年8月9日(水) 資料1

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

(参考②) 検診間隔の検討

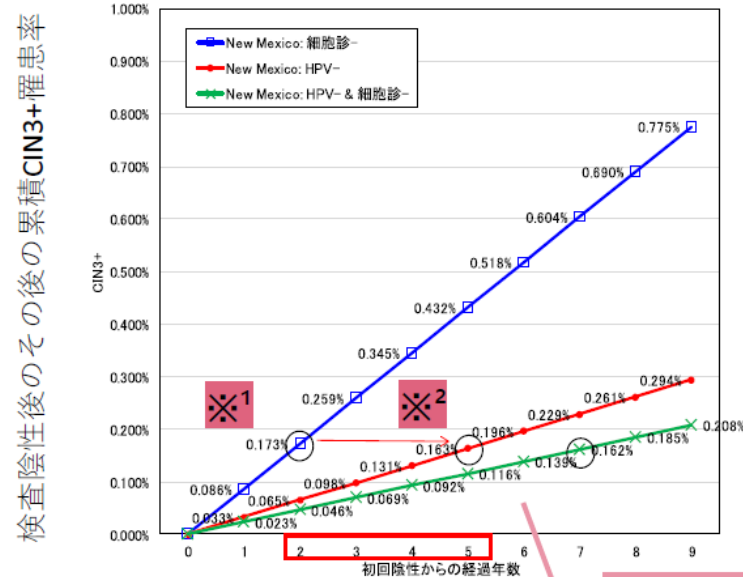
■ 第39回がん検診のあり方に関する検討会資料

検診間隔の検討

第39回がん検診のあり方
に関する検討会
資料1
令和5年8月9日(水)

- 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ビュー委員会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			
Swedescan	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

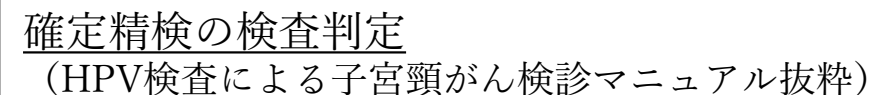
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レビュー委員会P140

- ※¹ 細胞診陰性確認から2年経過時点で1.73人/1,000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。

■ 第38回がん検診のあり方に関する検討会資料

■ 研究班において作成された、HPV検査単独法の日本版アルゴリズム（案）を以下に示す。



- ① 経過観察不要：次回検診
(5年後もしくは次の節目年齢) 受診を指示
- ② 要経過観察 検診には戻さない：
検診受診者とできると判断された
場合のみ、当該患者に次回検診受診を
指示する。また、その旨を検診実施
主体に文書報告することが望まれる。
- ③ 治療予定または治療済み：
子宮頸部病変（子宮頸がん、CIN、AIS）に
よるもの

(参考④) 指針改正事項

■ 第40回がん検診のあり方に関する検討会資料

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

(参考⑤) 指針改正事項

■ 第40回がん検診のあり方に関する検討会資料

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

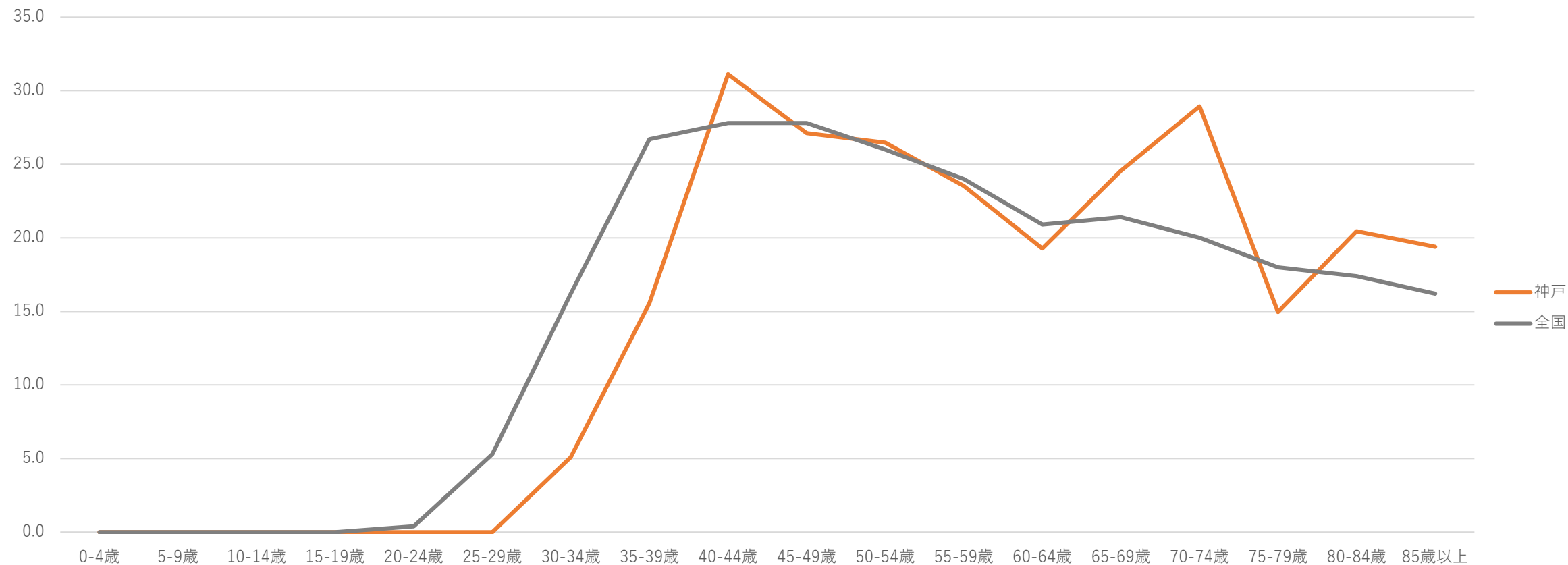
- ・ 液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで保存することとする。
- ・ 検診の結果や記録等、所要の項目に、HPV検査単独法導入に当たって必要な内容を記載

(参考⑥) 本市の子宮頸がん罹患状況

出典：全国がん登録データ

全国と神戸市の罹患者の割合として、70-74歳で高くなっているものの大きな傾向差は見られなかった。

■ 年齢階級別罹患率（2020年/人口10万対）



(参考⑦) 本市のワクチン接種状況 (全国との比較)

■ 接種状況

① 神戸市における経年比較

		対象者 (A)	接種者数					
			1 回目		2 回目		3 回目	
			接種者の割合		接種者の割合		接種者の割合	
令和 2 年度	定期	32,303	1,627	5.0%	1,346	4.2%	1,045	3.2%
令和 3 年度	定期	32,283	4,040	12.5%	3,603	11.2%	2,768	8.6%
令和 4 年度	定期	38,620	2,901	7.5%	2,937	7.6%	2,554	6.6%
	キャッチアップ	74,797	4,661	6.2%	3,831	5.1%	2,592	3.5%
令和 5 年度	定期	38,437	4,152	10.8%	2,829	7.4%	1,768	4.6%
	キャッチアップ	82,468	4,405	5.3%	4,021	4.9%	4,167	5.1%
令和 6 年度 (4～11月)	定期	38,437	4,044	10.5%	2,985	7.8%	626	1.6%
	キャッチアップ	90,009	10,406	11.6%	9,143	10.2%	2,510	2.8%
キャッチアップ接種累計		90,009	19,472	21.63%	16,995	18.88%	9,269	10.30%

※対象者 (A) :
・定期接種対象期間 (小学 6 年生～高校 1 年生相当の学年に属する女子) の人口
・令和6年度キャッチアップ接種対象期間 (平成 9 年 4 月 2 日～平成20年 4 月 1 日生の女子) の人口

② 全国との比較

		標準年齢 対象者数 (B)	接種者数					
			1 回目		2 回目		3 回目	
			接種者の割合		接種者の割合		接種者の割合	
令和 2 年度	神戸市 (定期)	6,414	1,627	25.4%	1,346	21.0%	1,045	16.3%
	全国 (定期)	527,000	83,735	15.9%	61,266	11.6%	37,556	7.1%
令和 3 年度	神戸市 (定期)	6,529	4,040	61.9%	3,603	55.2%	2,768	42.4%
	全国 (定期)	531,000	198,474	37.4%	182,463	34.4%	139,014	26.2%
令和 4 年度	神戸市 (定期)	6,475	2,901	44.8%	2,937	45.4%	2,554	39.4%
	全国 (定期)	535,000	225,993	42.2%	210,685	39.4%	161,522	30.2%

※標準年齢対象者 (B) :
定期接種対象期間のうち、
国の定める標準的な接種年齢
(中学1年生相当の学年に属する女子)
の人口 (各年10月 1 日現在)