

令和元年度生活習慣病検診等管理指導懇話会子宮がん部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和元年8月20日(火) 15時00分から17時00分まで
- (2) 場 所 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県庁1号館5階健康福祉部会議室

- 2 出席委員の氏名 小笠原 利忠 川端 玲子 大門 美智子
(敬称略) 東田 太郎 柳川 拓三 山口 聡

計6名

3 協議

- (1) 子宮頸がん検診の実施状況について
- (2) 子宮頸がん検診の広域的実施の検討について

4 議事の要旨

- 開 会
- 挨拶

〈山下参事〉

事務局：本日ご出席いただいている委員の皆様の紹介につきましては、大変恐縮ですが、順番にお願い致します。

〈各自、自己紹介〉

事務局：生活習慣病検診等管理指導懇話会開催要綱第4の3により“懇話会及び部会の議事を進行するため、構成員の互選により、座長を選任する”とございます。座長の選任についてご意見等ございますでしょうか。ないようですので、事務局から大変恐縮ですが、小笠原構成員、座長をお願いできますでしょうか。

〈一同、拍手〉

座 長：はい。わかりました。よろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございます。では、小笠原構成員に座長をお願い致します。

では、早速ではありますが、これからの議事進行につきましては、小笠原座長にお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

座 長：早速ですが、進めさせていただきます。この部会では、一つ目は、検診率を上げること、二つ目は地域較差をなくすこと、三つ目はHPVワクチンのことも出来れば検討していきたいと思っております。では、議事に入らせていただきます。現在の状況について事務局から説明をお願い

します。

〈事務局より参考資料 1、2、3、資料 1 について説明〉

事務局：資料を見ていただいたらお分かりのとおり、市町較差がかなりございます。市町に照会した上で資料は作成しておりますが、例えば「問診がない」という回答は本当なのか、どのようなレベルで「問診」ととらえて回答しているのか疑問が残ります。市町によってバラツキがあるというのが気になるところです。どうにかして、市町間のバラツキを減らして行きたいと思えます。あと、子宮頸がんの場合は個別検診の割合が結構多く実施されているのですが、少ない契約先しかない市町もありますので、その辺りをどうしていくのか、ご意見等をいただければと思えます。

座長：少し気になったのは、5 頁の個別検診で例えば伊丹市。問診・視診内診は全員に実施、細胞診は一部の人に実施と記載されていますが、細胞診をしていない場合もあるということなのではないでしょうか。

事務局：視診内診をした上で不要としているのでしょうか。これは市に確認しないとわからないです。詳細まで追求できず申し訳ございません。

座長：子宮頸がん検診を細胞診抜きでやっているということはありませんかと思えます。目で見てもがんと分かるのであれば、それはがん検診にはなりませんので。

構成員：従来法と液状検体法を分けてやっているという意味ではないでしょうか。

事務局：伊丹、加古川、三田は、一部の人に細胞診（従来法）、一部の人に細胞診（液状検体法）という具合にされているかもしれません。

構成員：丹波篠山市、淡路市、加東市等については細胞診（従来法）を一部の人に実施と回答されているので、その理屈にあわないと思えます。

座長：淡路市は問診も一部の人に実施となっています。

事務局：詳細を確認しておきます。

座長：他に資料を見ていただいておりますの点はございますでしょうか。

構成員：検診委託先の数は、市町との契約の数ということになるので、いくらかで契約しているかという事が関係してばらつきがあるのではないのでしょうか。要するに、富んでいる市町は委託料を出せるけど、貧しい市町は委託料を出せずに患者の自己負担が増える。そのあたりがある程度統一されたら良いのではないかと思います。

構成員：広域化の事を考えるのであれば、費用を考えないと難しいのではないかと思います。

事務局：集団検診の費用はどのようになっていますか。

構成員：市によってバラバラです。宝塚は1000円ですけど、西宮は1400円で2年に1回だったりします。西宮と宝塚は、昨年一昨年前から市をまたいで受診することが出来るようになりました。市と市医師会の契約です。

構成員：委託先は、ほとんどのクリニックが委託先となっており、委託先の数を現時点から増やすということはなかなか難しいと思います。地元産婦人科がなかったりするので、患者さんはその市の人だけが来ず、加東市のクリニックに加西市民が来たり、まわりの市町から来られています。それなのに、市町によって金額が違うといびつな感じだと思います。

座長：住んでいる市と検診を受ける市が違えば、どこに費用を請求したらよいか、そのあたりが難しいと思います。

事務局：100%自己負担で検診を受けに来られる人はいますか。

構成員：10割負担で検診に来られる方はほとんどいません。何らかの症状があって検診に来られる方が多く、その場合は医療保険でみる事ができます。

座長：ドック検診で来られる場合はあります。行政検診は、自治体が全額又は一部を負担してくれますが、自治体によって異なっています。

構成員：以前、赤穂市に17年間いたのですが、隣の市は出産施設がなかったのですが、市は子育て施策に力を入れていました。赤穂市は出産施設が2つあったのに人口が目減りしました。委託料をみると、出産施設がない隣の市の方が充実していました。

座長：では、続きの説明をお願いします。

〈事務局より資料2、3、4、5、6について説明〉

座長：ありがとうございます。何か気づかれた事がありますか。

構成員：検診率の算定方法は、厚労省が決めているとは思いますが、職域検診の分が入っていないので、国保の人口が多い都道府県が検診率が高くなる傾向があります。都会で女性が働いておられたら、その方は職域で検診を受けることになるから、都会ほど受診率は低くなってしまいます。算定方法からして、それはしかたのないことではあります。一般的に「検診率」が独り歩きしてしまっていますが、検診率は、実態を本当の意味であまり反映しておらず、市町の制度を利用して検診を受けた方の検診率でしかありません。実際の検診率とはかけ離れていて、都会の方はもう少し高いと思います。そのあたりは、どのように考えていけば宜しいでしょうか。

事務局：対象者数を、5年に1回の国勢調査を元に算出し、就業者数を引いて、農林水産業従事者数を足していますが、推計対象者数だと実態との差があるということで、国民健康保険の被保険者数を分母とし、そのうちの受診した者を分子とする値が推奨されることになりました。

構成員：それだと、国保加入者の受診率は実態と近い数値が出てきますでしょうか。ただ、本来の全女性の受診率とは違ってくると思います。なかなか全てを把握するのは難しいと思います。

事務局：おっしゃるとおりです。世界と比べて、日本の受診率は低いのですが、実際は医療にたくさんの県民がかかっていると思います。47都道府県は同じ条件であるのに、なぜ兵庫県の受診率が低いのか、という話になってきます。同じ算出方法で計算した場合の推移で見ていくしかないのかと思っています。

構成員：国保の方だけにキャンペーンをしたら、みかけ上の受診率があがるかもしれませんね。

事務局：国保の被保険者は、高齢者や地方に多いです。都会で働いている社会保険の被保険者にもしっかりとがん検診を受けて欲しいと考えます。職域を含んだ受診率は、国民生活基礎調査で算出されるので、その受診率を上げるしかないと思います。データの信用性は難しいところがあります。

構成員：兵庫県産婦人科学会でも各市町のデータをみていますが、実態とかけ離れており職域検診が含まれていないので、神戸市の受診率がどうしても低くなってしまいます。県内で横比較するのであればそれで良いかもしれませんが。

事務局：検診と医療、例えば不正出血があった等、医療保険で受けられる方の割合はどのようなものでしょうか。

座長：その把握も難しいですね。兵庫県は少なくとも健康意識は高いと思います。少し異常があっても婦人科を受診し、保険適用で細胞診を行う人は結構いらっしゃいます。そういう方は、行政の検診は受けに行かないので、兵庫県はもっと受診率は高いと思います。行政検診の率が低くても、兵庫県はがんで亡くなる方は多くないですし。

事務局：若い方20～30代の受診状況はいかがでしょう。

構成員：液状化検体法が現在進められており、尚且つ、HPVウイルスをチェックするというのが、世界のスタンダードな検診方法です。41市町あって、実際に液状化検体法とHPVチェックをしている市町は少ないと思います。子宮頸がんというのは、そもそもの発生原因を考えると、若年者に偏っています。要するに出産適齢期の方と同じような年齢分布とな

ってきています。そこで、20 頁以降の各市町の受診率をみると、5 年くらい前から、神河町が乳がん検診と子宮頸がん検診の受診率が高いのですが、年齢分布をみると、出産適齢期の方のパーセントが他の市町に比べると高いです。福崎町もその年代の受診率が 10%を超えています。その年代の受診率が 10%を超えている市町は少ないのですが、その年代が特に大事であって、その年代の受診率が高い市町は全体の率も高い市町になっているのではないかと思います。

事務局：妊婦検診では、子宮頸がん検診を実施しているのでしょうか。

構成員：やっています。スクリーニングしています。

事務局：それは、医療保険ですか。

構成員：それは、色々です。病院によって異なり病名があれば医療保険です。

構成員：市町から妊婦に 14~15 回の妊婦検診チケットが配布されます。その時にお金のある市町だと子宮頸がん検診の費用も含んでいるところもあったりします。

構成員：そのあたりを徹底していただくと、市の検診受診率はかなり上がると思います。

事務局：検診と医療の壁をなくして全て医療保険でやれば全国的に統一されると思います。日本は、実際はぐちゃぐちゃなのに、検診と医療の壁が非常に高く、検診と医療の区別が分からない県民が多いのが現状です。

座長：検診というのは症状のない人が受け、症状があれば診療となりますので、そのあたりが日本は曖昧になっています

事務局：日本はアクセスフリーなのと、国民皆保険で安いということがあるので、元気な方が検診になかなか行かず、症状があってから初めて行く人が多いです。そこをなんとか、特に若い世代の方にご理解いただきたいと思います。それと、若い世代の検診率をあげるのに、妊婦検診をうまく使えば良いのではないかというご意見がありました。もう一つは、小児科でお母さんに向けた啓発を山形県では実施されていますが、いかがでしょうか。

構成員：小児科と産科の連携も言われています。昔に比べて職域の検診を受けている人が多くなっています。会社での人間ドックを利用している人が多く、細胞診をするときに「がん検診を定期的に受けていますか？」と聞くと「受けている」と応える人の割合が増えています。

事務局：今後は、検診率をあげるには職域ですが、問題は、それを行政側がどのように把握できるかだと感じています。

座長：検診実施機関にアンケートなどで結果をもらうか、個人情報関係もあるので、数値だけをもらうか。ただそれは、非常に面倒で事務量が

増えてしまいます。

構成員：非常に難しいと思います。会社に調査するとしても、大企業しか回答してくれず、中小企業や個人事業主はどうしても置き去りになってしまいます。大企業は産業医がいて管理ができていますが、個人経営の企業はなかなか難しい。大企業のデータだけを見たら、結構優秀な成績になってくると思います。

事務局：検診の結果は、患者と企業に返していますか。

座長：原則、患者のみに返しています。会社には患者さん本人から返してもらっています。患者さんの情報を第三者には言えません。

事務局：市町検診で受けられている場合はどうですか。

構成員：神戸市の場合、医療機関が88あり、そこで受けられた方は医療機関からの委託になるので、医療機関に返しています。

構成員：宝塚市は患者本人と市に結果を返しています。それなのに、なぜ精検率が低いのか不思議でして、確認しないといけないと思っています。市の検診ですので、市がデータを把握するという事で苦情はありません。

構成員：最近特に多いのが、ASC-USで精密検査の要受診になりますが、実際には経過観察となり、次の検診まで何もなしというのが多いです。それか、医療機関によったら、ASC-US以上が出たらすぐに紹介し、そこから先が分からなくなります。なので、ASC-USを要精検にすることもどうなのかと疑問にも思います。

事務局：先生が言われているのは、ベセスダシステム（子宮頸がん検診結果の分類システム）における1つの分類のことですね。

構成員：ASC-USをすべて要精検にしたら、要精検率は高くなります。

構成員：要精検率は上がりますが、精検率は下がります。

事務局：要精検だけでも、経過観察になるということですね。

構成員：自分のところでASC-USをおいとけないので、ASC-USでほとんど精検になることはないのです。

事務局：ASC-USで一度ウイルスに感染したら、自然治癒の経過で出てくるような話でしょうか。同じ細胞診で出来るのですか。

構成員：液状化ならできます。

構成員：今日持ってきました。一度ご覧ください。

構成員：10年前ぐらいから推奨されていますが、兵庫県の導入率は低いです。産婦人科学会で毎年、どれぐらい導入しているか調査していますが、だいたい導入率が去年の調査では、19%程で、20%までっていない状況です。

座長：近畿は、だいたい低いです。

構成員：従来法は、綿棒で取りプレパラートにのせて探す。液状検体法は、ブラシで取りボトルの液体の中に入れて頂き、この液の中に落ちた細胞で細胞診もできるし、残り液で HPV 検査も出来ます。今だと、従来法で検査し、液状検体法でウイルスチェックをしていると非効率です。来年の診療報酬加算でもう少し今より上がれば、使用するのかなと思っています。

構成員：このボトルごと、遠心機械に入れて、沈殿したものを、専用の機械が専用のプレパラート（真ん中が少しくぼんでいる）に吹き付けてくれて、検査師さんも見やすくなっています。ウイルスチェックと細胞診検査をしていたら二度手間だったものが、液状検体法を使えば一度で出来ます。コストが問題なのですが。

構成員：個別検診を実施しているのは、クリニックがメインです。大きな病院だとほぼ液状化検体法になっていると思いますが、検診をするクリニックへの導入が遅れています。本来はクリニックに導入してもらう方がいいですが。

座長：クリニックは検査場へ出しますが、中小企業の病院は機械が高いのであまり手が出せていません。

構成員：内々で検体をみるとなると、吹き付ける機械までも必要になって、高くなります。

構成員：予防医学協会は、神戸市内全件を委託されていますので全件 LBC です。

構成員：HPV ウイルスチェックを併用することを前提としていたら、液状検査が一番いいです。

事務局：ウイルス検査はされているものなのですか。

構成員：41 市町中 4 つしかしていないのが現状です。最終的には細胞診で併用、ウイルス検査だけになればと思います。子宮頸がんは 100% HPV ウイルス感染がベースにありますから、ウイルスチェックだけで、細胞診なしです。日本もそうになっていくか、なっていった方がいいと思います。両方するとなれば、今が一番過渡期で、お金がかかります。子宮頸がんと HPV ウイルスの両方の検診で陰性の場合、2 年～3 年に 1 回の検診で可とします。それを徹底すれば、最初は子宮頸がん検診と HPV ウイルス検診の 2 つの検診の初期投資でお金がかかりますが、お金が 2 倍かかっても、陰性の方がきちんと 2 年に 1 回になれば、結局また 2 分の 1 の数に減っていくのではないかと思います。要精検になるのも、1000 人中 30 人程だと思うので、他は、陰性・陰性とか、どちらかが陰性なら毎年来ないように、大丈夫だと言えるようになれば、

広がるのではないかなと思います。

事務局：それがもっとも行政が一番苦手なことで。

構成員：海外は HPV 併用検診で、3年に1回でいいのですが、そのベースにあるのは、ワクチン接種があるからで、ほとんどの人が HPV 陰性です。HPV 陽性がたくさんいる日本は、まだまだその域には達せられていません。90%ぐらいの接種率になれば、一番合理的で HPV 検診だけである程度子宮頸がんをスクリーニングできるので、海外はほとんどそうになっており、先進国でワクチン打っていないのは日本だけなので、まだまだ移行できない状況です。

事務局：我々もよく質問は受けますが、国の方針を超えることは中々言いづらく、積極的に言えず、定期接種の中に残っているというおかしな話があるということです。

構成員：それをしっかりアナウンスしないといけないのではないかと思います。ワクチンが接種できるということは、アナウンスはしてもいいと思います。接種できることすら知らない人もいると思うので、定期接種であると、子宮頸がんを予防できる、対象年齢の人は無料でできるとアナウンスはしてもいいと思います。一時かなりの数の人が打った時の人たちが 20 歳を過ぎて、接種年齢が 12 歳～16 歳ぐらいなので今年から狭間時代ができてきており、16 歳を超えて打っていない人がおり、今年からまた全員が打ち始めて、1 年経てば経つほど、狭間の年代ができて、その人達はどうするのだ、17 歳で接種年齢過ぎていて、私は打ちたかったのにとり得ます。

事務局：県も一応ホームページでは掲載していますが、ただ厚労省のパンフレットみて頂いたら分かるように、恐ろしい言葉しか書いておらず、それで理解できるかといわれたら、そのあたりの周知不足はあります。また、お問い合わせで知らなかった、法定期間を過ぎていた、どうすればいいですかというのがあります。そうすると任意になってしまうし、料金も高ければ、なにか起こったときに、PMDA でしか救われれない、予防接種法では救済できないので、そのあたりを今後考えていきたいと思います。

構成員：学会の方は、啓発的なポスターを各医療機関に貼るなど、それぐらいはしてもいいのかなと思います。また、そういう情報が保護者や子供たちにいかない事の方が問題で、その中で自主的に打ちたいという人たちも出てくると思うので、一昨年前あたりから、接種率調べていますが、一昨日は 0.3%、昨年は 0.78%でした。少しですが、なんとなく打とうという人たちが出てきていて、副作用の報道で、打つ人が少なく

なっていますが、あのときよりかは打つ人も出てきていますし、実際に子宮頸がんで亡くなっている人がいらっしゃるの、ちゃんとやるべきだと思います。30~40代で死亡する病気は子宮頸がんぐらいしかないの、そのあたりはもっと強くアピールしてほしいと思います。

座長：国に対して、兵庫県が先導きって上げられるのでしょうか。

事務局：兵庫県の中でも、HPVワクチン被害者の方がおり救う方向になっている市町もあり、同じ方向に向いていないのは事実です。

構成員：姫路市はHPVワクチン接種の情報提供に積極的に取り組んでいて、毎年チラシなどを送付するとともに、接種同意書に保護者だけでなく接種医もともにサインするようにしたところ、非常に理解が得られたと聞いています。さらに、ワクチンについて、教育現場での性感染症の授業も必要ではないかという視点から教育現場、特に体育や養護担当の先生方と担当者がしっかり議論を交わし、さらには議会などにも説明を尽くした結果、少なくとも（HPVワクチンについて）啓発する理解は得られたようです。

構成員：兵庫県で接種率が高いのは、姫路市と加西市です。それは、教育の現場にしっかりと入っているからでしょう。それで、打とうと言う人が少しずつですが、増えています。加西の今年の接種率は約4%です。

事務局：推奨は中学3年生からでしたか。

構成員：中1から高1です。

構成員：性教育の講演を年間20本程度しており、中学校・県内の県立高校で、それを受ける条件が全員の感想文をもらうことと、少しだけHPVの話をさせてもらうことの2つだけを条件にし、一応承諾してもらっています。ワクチンの内容はスライド300枚中1~2枚入れています。少しずつですが顔なじみになり、ワクチンを受ける年代は中高生なので、そこは親を巻き込んだ土台が必要です。医療機関や自治体だけでは駄目です。議会に行くのが正しいと思います。教育委員会に行くのが絶対に正しいと思います。そして行き着く先は、各保健師さんや、教育現場の学校の先生、このあたりが共通認識をもてるようになるとわずかではありますが、ワクチンの接種率はあがってきます。姫路市のやり方をもう少し横に広げパンフレットを渡すなど、同じようなやり方で手広く、少なくとも産婦人科学会小児科学会個々の自治体のトップ、あるいはそこからおりていく市町だけでは、絶対に駄目です。打つ人間を考えるとやはり、教育現場への浸透、学校の先生がワクチンは駄目と言ってしまえばすべて終わりになってしまうので、学校にポスターが1枚貼れるとか、そういうところに目的をもっていったほうが、

いいのではないかと思います。

事務局：そういったことも検討していきたいと思います。今までは拒否反応だけだったのが、少しずつ受け入れる様子がありますので。

座長：では、次の議題に入りたいと思います。

〈事務局より資料7について説明〉

事務局：広域化の話ですが、条例を今年の4月に作らせて頂いた時に、検診率が低いから何か打ち出さないといけないということで、もう少し時間をかけたかったのですが、三田神戸市モデル、あるいは姫路市医師会と周辺市町モデルがあるので、小野が一番低いですがそういうところをターゲットとして、神戸の衛星都市に働きかけ、学校や職場などの周辺で受けられるようにすれば少しでも上がるのではないかと考えます。しかし、現時点でもばらばらであり、ばらばら同士が大きくなったら最後どうやってひとつにするのかっていう話が出てきますが、調べた限りでは、都道府県単位で統一しているのは、佐賀県だと思います。統一するのに2~3年かかったらしく、徳島でも広域化は進めているみたいですが、完全に統一しているのは佐賀だけなようです。それが一番よいですが、それは難しいのでまずは、こういう先行モデルがあるので拡大していき、最終的にはクリニックももちろん自腹を切るということは有り得ないので、クリニックも経済的に損せず、市町もそれほど高くない割合で、自己負担額で差をつけて調整し、自分の市内で受けるときは1000円で、隣の市は便利だけど1500円とか考えていきたいと思います。あるいは、委託の市から出すのをベースとして5000円一括に出しますと、それ以外の市町は7000円とし2000円は自己負担ですよとか、最終的には調整の余地は残しておき、とりあえず姫路と神戸でお金の差が違いますが、お互い今の状況で衛星都市を少しずつ増やしながら、広域化をしていくのはどうだろうか、ここでご意見いただきたい、宜しければそういう形で市町に説明させていただいて、そういう形で特に産婦人科の先生方が多くいらっしゃるところで、まだ少し余裕があるのは、姫路神戸、他で言えば明石とかいらっしゃると思いますが受け入れとなるとどうなりますでしょうか。

座長：明石と神戸は完全にひっついていきますから、神戸に行った方が近い、神戸に住んでいるけど明石に行った方が近いって人もいますし、それがうまくできたら一番いいですが、そうすると神戸市に請求するのか、明石市がやってくれるのか。出来れば兵庫県全部が同じような形で同じようなことができれば良いのですが、そのあたりは行政として、動けるのでしょうか。

事務局：今、神戸モデルを拡大すると話しましたが、とりまとめ機関としては神戸市医師会がありまして、神戸市医師会が受けて頂くことになれば衛星都市からのものが窓口で支払い等をやっただけでないかとお願ひできないかと思っています。最終的に全県になったときは、予防接種だと国保連合会がやっております、第5期の風しんワクチンが全国統一でできているものここが窓口になっているからです。そういう仕組みでないと、クリニックが市町別の自己負担の仕分けを行うのは難しいので、とりまとめ機関を決めて、クリニックは取りまとめ機関に請求する形を考えています。本当はそれを2~3年かけてつくっていきかけたのですが、姫路や神戸で先行して実施されているということもあるので、何らかの足跡を残しながら、将来の夢を描いていきたいと思ひます。

座長：それを実施することについては、何の反対もございません。できるのであれば、その方が有難いと思ひます。皆さんもそうでしょうか。

事務局：市町に呼びかけて環境を整えていくようお願いしてよろしいでしょうか。

構成員：統一された方が良くと思ひますが、細かいことを言うと、どこでも受けられるというのであれば、地元で受けるのが本来であるので、地元のクリニックで受けていた患者さんが都会の検診機関に流れて行くということもあるのではないのでしょうか。

事務局：統一料金としても、自己負担について、住居市町とそれ以外で差をつけることを考えています。地元で受けると安いけど、地元以外だと500円とか高くなるというような。

構成員：その方が良くと思ひます。地元を守るためには、そのように考えるほうが良くと思ひます。

構成員：医療機関が面倒にならないようにだけ、事務量が増えないようお願いしたいです。

座長：検診率をあげるために、神戸市の方で子宮の日4月9日前後に一般市民の方向けに啓蒙イベントをしています。兵庫県としても参加してもらえたら有難いです。参考にしてもらえたら。

事務局：啓発もやり方がとても難しいです。

座長：中学高校生向けに啓発をやりたいと考えているが、保健体育の時間をもらうためには、免許がないと授業ができません。なので、学園祭や文化祭での特別講演、外部講師として関わらせてもらうしかありません。

事務局：県としてもがん教育をすすめています。またご協力お願いします。

構成員：最後に少しかけ時間を下さい。ある方から連絡がありましたので読み上げます。「本日はお願いがあり連絡しました。子宮頸がん検診に関する事です。子宮頸がんの原因はほぼ 100%HPV 感染で、この発表でノーベル賞が授与されています。子宮頸がんは年間約 1 万人発生し、3 千人が亡くなっています。HPV 検診の併用は、日本は WHO から名指しで指摘されています。女の子を持つ一父親として、HPV 接種を躊躇うほどの某放送局による副作用の女兒をとりあげたテレビ番組の影響で進められていない現実もあり、患者にも勧められていません。定期接種に格上げされても 1 %未満の接種率であることをみても、今後、これを勧めることは現実的にみても難しいと思います。かなりの時間を要すると思います。しかし、その間にも相変わらず子宮頸がんは発生します。本来、子宮頸がん検診は、従来の子宮頸部細胞診に HPV ウイルスチェックを併用するように旧老健法に追記変更をお願いしたいです。国の立場からは HPV ワクチンの接種を勧めるのが本筋であるのは十分理解しています。HPV 感染をワクチンで防げないのであれば、HPV 感染を早く検診で見つけ、可能なら上皮内がんで見つけ、そうしたらほぼ 100%治り、死亡者を減らす事が出来ます。先日、加西市の検診担当者と話しをしましたが、自治体レベルで HPV 併用検診をするにはまだまだ知識もなく理解も進んでいない気がしました。現に兵庫県内で HPV 併用検診をすすめている自治体は、私の調べる範囲内では、三木市宍粟市赤穂市の 3 つくらいでした。このことから HPV 併用検診に関する研修会を現場の保健師に理解させるには県からの指導が必要であり、それには、国から都道府県に対して勧奨が必要であり、帰するところ、法律の変更が必要かと考えます。医師会主催の産婦人科医の勉強会では限界があります。昨今、子宮頸がんの発生が若年化傾向であり、35 歳前後でピークとなり妊娠適齢期とも重なり、妊婦検診で見つかることもあります。子育て支援施策ともリンクします。費用対効果ですが、イギリスでは細胞診をなくし、HPV チェックのみです。細胞診が陰性なら、2~3 年検診を受けなくてもよく、長い目で見れば、初期投資を除けば現状とあまり変わらないこととなります。県庁でも HPV 併用検診の重要性を話そうと思います。その前に話せるところを探しており、君に連絡しました。」最後に、兵庫県東京出張所の方々にも宜しくお伝えください。元厚生労働院長にも言いました、そうすると帰ってきた答えが「ありがとうございます。ワクチンの話はいずれ進むと思います。子宮頸がん検診はとにかく進めるべきで、そのために僕が入っています。しかし、HPV 検査は気が付きませんでした。

厚生労働省に話をしています」以上です。51 頁にある指針にしばらくして我々は動いていますので、結局は指針を変えないといけない。今言いましたように HPV 感染を本当はワクチンを打ってブロックしたいですが、今の現状でこれから 5~10 年かかる間も死んでいくのでそれだったら発想を変えて、HPV 感染はかかるけれども、はやくウイルスを見つけてしまう、出来るだけ上皮内がん CIN3 で全部切り抜ける、それで子宮を失うケースもあるかもしれませんが、若年者ががんになることは避けたいので、このような連絡をしました。先日、東京事務所長にもお話をしています。間接的に厚生労働省から返事があれば、疾病対策課に連絡をもらえるように話をしていますので、また連絡があれば教えてください。

構成員：それと、これは秋田県から出たペーパーです。論文の質としては高い物ではありませんが、キチンとしたデータであり、HPV 併用検診を 5 年間実施した検査結果が出ています。結論を言いますと、細胞診でひっかからなくても、ウイルスのチェックでひっかかっただけでも、その後精査をしたら上皮内がん CIN3 までで食い止められるという結論です。日本も、ワクチンを並行して啓蒙を勧めて、両立とし、この 10 年で取り残されてしまった年間 1 万人以上の子宮がんで亡くなる人をゼロにしたら良いかと思えます。

座長：やはり、細胞診だけでは限界があります。そこに HPV が入ってきたら、非常に助かります。ワクチンがダメなのであれば、検診ではやく見つける。けど、検診の受診率が低いとなると、受けた人は精度管理の良い検診を受けられる HPV も含んだ物を受けられると良いのかなと思えます。

座長：たくさんのご意見をありがとうございました。それでは、事務局の方にお返し致します。