

**令和 6 年度 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業  
研修内容に関する Q & A**

**I. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和 6 年 2 月 14 日一部改訂）に関すること**

**【第 3 がん検診 1 総則（3）対象者 問 1】**

**1 HPV 検査単独法を実施している自治体における検診実施については、20～29 歳（隔年で細胞診）、30～60 歳（5 年刻みで HPV 検査単独法）、61 歳以降（隔年で細胞診）とする、ということでしょうか。**

（答）

- 子宮頸がん検診の受診を特に推奨する者について、子宮頸部の細胞診は 20 歳以上 69 歳以下の女性としております。HPV 検査単独法は 30～60 歳であるため、20 歳代及び 61 歳以降の子宮頸がん検診の実施においては、ご認識の通り、隔年の子宮頸部の細胞診を実施していただくことを推奨しています。

**2 追跡検査の対象者が、追跡検査未受診のまま節目年齢に到達した場合、追跡検査と節目年齢の検診のどちらを優先するのか。また、翌年以降も市町村が受診勧奨する必要はあるか。**

（答）

- 節目年齢の検診よりも追跡検査を優先してください。HPV 検査で陽性となった追跡検査対象者においては、HPV 検査陰性を確認することが重要です。追跡検査の受診勧奨は、HPV 検査陰性を確認できるまで行うことを推奨します。
- 追跡検査は検診事業の枠組みで実施していただく必要があり、未受診の場合は、その後の追跡検査受診が確認できるまで、毎年追跡検査の受診勧奨をお願いします。

**【第 3 がん検診 1 総則（4）実施回数等】**

**3 HPV 検査陰性者は 5 年に 1 回の受診間隔とした根拠は何か。**

（答）

- 「子宮頸がん検診エビデンスレポート 2019 年版」（国立がん研究センター）によると、細胞診単独法による子宮頸がん検診において、細胞診陰性を確認してから 2 年経過時点で、1000 人当たり 1.73 人の CIN 3 以上の病変が見つかることとされています。
- 一方で、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV 検査陰性を確認してから 5 年経過時点で、1000 人当たり 1.63 人の CIN 3 以上の病変が見つかることとされ、細胞診単独法による子宮頸がん検診で 2 年に 1 回の受診間隔とした場合の CIN3+発症リスク（※）と、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診で 5 年に 1 回の受診間隔とした場合の CIN3+発症リスク（※）はほぼ同等です。
- また、一般にがん検診の受診間隔は利益と不利益のバランスを考慮することが重要であり、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診で 5 年に 1 回よりも短い受診間隔

とした場合、偽陽性等の不利益が増加することを考慮した結果、指針において HPV 検査陰性の者に対する子宮頸がん検診の実施は5年に1回と示しています。

(※)「子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す。

**4 節目年齢ではない時期に受診した場合、次回の節目年齢では前回検査から5年経過していても次回節目年齢での受診勧奨をしてよいか。**

(答)

- 指針では「節目年齢の者に対し行うことを推奨する」としており、ご質問の「次の節目では前回検査から5年経過していないが節目での受診を勧める」ことについては問題ありません。

**5 節目年齢以外の方が希望した場合に、個人で受検を選択してもよいか。**

(答)

- 指針では「節目年齢の者に対し行うことを推奨する」としており、ご質問にある個人の選択による方法は推奨していません。

**6 受診勧奨時期について、個々の受診歴に応じた実施か、節目年齢での実施かどちらを選択すべきか。**

(答)

- 指針においては、市町村による運用上の負担も考慮し、節目年齢の者に行うことを推奨しています。
- ただし、個別の対象者の検診受診歴を把握の上、受診勧奨等を含め適切に運用できる場合、個々の受診歴に応じて実施することは差し支えありません。
- いずれにせよ、精度管理を適切に実施していただく必要があります。

**7 転入前の市町村やこれまで職場で細胞診による子宮頸がん検診を受けていた者については、一律未受診者として節目検診以外でも対象者として個別案内を送付してよいか。**

(答)

- 転入前に細胞診による子宮頸がん検診を受けていた者について、未受診者として扱って差し支えありません。
- なお、個別の対象者の検診受診歴を考慮の上、受診勧奨等を含め適切に運用できる場合は、節目年齢か否かにかかわらず実施することは差し支えありません。

**8 転出入等があった場合、どのように次回の勧奨の判断を行えば良いか。また、精密検査対象者や追跡検査対象者の扱いはどのようになるか。**

(答)

- 転入前の市町村に検診結果を照会することを推奨しますが、転入前の市町村におけるがん検診受診の有無、要精密検査や追跡検査対象か否か等の把握が困難な場合は、未受診者として扱って差し支えありません。

### 【第3 がん検診 1総則 (5) 受診指導】

**9 節目年齢で受診できなかった対象者が、次年度(節目年齢ではない年度)においても受診できる体制整備は必須か。**

(答)

- その年度に受診できなかった節目年齢対象者（未受診者）に対しては、節目年齢以外の年齢であっても受診勧奨することを推奨しており、これは他のがん検診の未受診者に対する対応と同様です。

**10 追跡検査対象への個別勧奨方法として、追跡検査の通知は独立した通知を送付すべきか。他の対策型がん検診の案内とまとめて送付することは可能か。**

(答)

- 追跡検査対象者はハイリスク者であることから、指針において、追跡検査の重要性を明示したうえで個別勧奨を実施することを推奨しています。
- なお、発送の費用抑制のために、他の対策型がん検診の案内とまとめて送付することは可能です。

### 【第3 がん検診 3 子宮頸がん検診（1）検診項目及び各検診項目における留意点

#### ④HPV 検査単独法】

**11 HPV 検査単独法の導入の要件として、「HPV 検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講」とあるが、全ての子宮頸がん検診実施機関が受講する必要があるか。また、説明会参加者が異動した場合に再受講する必要はあるか。**

(答)

- HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入の要件における、「研修等を受講が必要な者」は、市町村のがん検診担当者を想定しております。子宮頸がん検診実施機関が必ずしも受講する必要はありませんが、令和6年度 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業においては、都道府県、市町村、検診実施機関を参加可能としていますので、当該事業を関係機関にも周知いただく等、適宜ご活用ください。全検診実施機関が受講する必要はありませんが、関係者の理解と協力が得られるよう、市町村の担当者から説明いただくことは必要です。
- また、市町村として研修を1度でも受講していれば再受講の必要はありませんが、担当者の変更があった場合、研修を受講いただくことが望ましいと考えています。

**12 指針における「受診者の情報と検診結果を保存するデータベース」について形式の参考はあるか。**

(答)

- 健康管理システムを導入されている市町村においては、厚生労働省ホームページ（地方公共団体情報システムの統一・標準化の推進：[https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou\\_std.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.html)）をご参照ください。

**13 受診者によって異なる次回受診時期を管理し、長期にデータを保存できるように市町村はどのように管理するとよいか。記録や検査結果の入手はどれほど詳細に把握すべきか。**

(答)

- 指針においては、「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し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること」を HPV 検査単独法の要件としているところです。

- 検診情報保管年数については、指針において検診実施機関は検体及び検診結果は少なくとも5年間保存しなければならない（ただし、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しなければならない）としています。
- また、基本的には、健康管理システム等、市町村で運用いただいているものを用いて、できる限り結果の把握に努めていただきたいと思います。記録や検査結果が、転居などに伴い入手できなかった場合（転入前の市町村と連携できなかった場合）には、未受診者として対応いただければ差し支えありません。その他詳細については、各市町村においてご検討ください。

### 【第3 がん検診 3子宮頸がん検診（3）記録の整備】

#### 14 追跡検査対象者についても地域保健・健康増進事業報告で報告するとあるが、新たな報告様式はいつ頃示されるのか。

（答）

- 令和6年度の報告様式は令和6年3月に示したところであり、令和7年度の報告様式については現在調整中です。

#### 15 妊婦健診における子宮頸がん検診は、現行「細胞診」であるが、今後 HPV 検査単独法を導入した場合、地域保健・健康増進事業報告等に、妊婦健診の細胞診実施数は計上しないという考えでよいか。

（答）

- ご認識の通りです。なお、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診を実施している市町村においては妊婦健診で行った子宮頸がん検診（細胞診）は、地域保健・健康増進事業報告に計上することになっています。令和6年7月24日に通知した「がん検診事業のあり方について（令和6年7月）」別添7QA5もご参照ください。

## II. 対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル（以下「マニュアル」という。）に関すること

### 【第I部IV アルゴリズム p15】

#### 16 「確定精検後に検診に戻す条件」について、自己申告以外に検診対象者に戻すことを把握する方法はあるか。

（答）

- 精密検査結果報告書の次回の指示（次回検診に戻す・要経過観察・要治療等）から判断することや、この報告書に沿って、市町村が担当医に問い合わせる等が可能な場合もあります。
- 経過が不明になった方には当該年度の検診受診勧奨を行い、受診の時の問診等により、症例ごとに HPV 検査を受けるか、検診を実施せずに病院受診のルートを確認するかを判断することになると考えます。
- 確定精検後の取扱いについては、マニュアル15ページ（四角枠内）、マニュアル45ページQ&A6も参照してください。

**【第I部V 運営委員会 p16】**

**17 マニュアルにある「検診運営委員会」の設置は、導入の要件として必須か。検診運営委員会を実施主体者で設置するとあるが、これまでの生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会）の位置付けは変わらないのか。**

(答)

- がん検診の実施においては精度管理が重要であり、マニュアルにおいては、精度管理のために運営委員会の設置が必要と明記されております。
- また、がん部会において、マニュアルに記載している「子宮頸がん検診運営委員会」の責務が果たせる場合は、がん部会がその役割を担っていただいても差し支えありません。

**【第I部VI 検査試薬 p20】**

**18 使用する検査試薬の限定はあるか。詳細がわかる資料はあるか。**

(答)

- 検査に関する試薬や検査機関については、マニュアル 18 ページ「2.HPV 検査単独法による子宮頸がん検診に関与する機関の実施体制の整備」及び 22 ページの表 1-5 を参考に、各市町村でご判断ください。
- なお、マニュアル 22 ページにある検査試薬以外の使用は現時点で認められません。
- また、型判定に関してはマニュアル Q4 (44-45 ページ) もご参照ください。

**III. その他**

**19 HPV 検査単独法導入で 5 年に一度の受診になることで、他の子宮疾患の発見・治療の機会の損失になるのではないか。**

(答)

- 従来の子宮頸がんに係る検診方法（細胞診）、今回導入された HPV 検査単独法いずれも子宮頸がんに係るがんの死亡率減少を目的として実施するものであり、他の子宮疾患については、症状の出現時等に適切に医療機関を受診ください。

**20 問診表や検診結果通知書、検診結果報告書等のひな型の作成予定はあるか。**

(答)

- 国立がん研究センターにご協力いただき、検査結果把握様式を作成しました。詳細につきましては、国立がん研究センターホームページ (<https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/samazama.html>) に公開しております。

**21 HPV 検査単独法について、普及啓発に関する方策はあるか。**

(答)

- 住民や対象者への普及啓発については、国立がん研究センター等にご協力いただき、普及啓発資材を作成しました。国立がん研究センターホームページ ([https://canscreen.ncc.go.jp/for\\_pic/leaflet\\_detail/primary\\_hpv\\_screening](https://canscreen.ncc.go.jp/for_pic/leaflet_detail/primary_hpv_screening).)

html)にて、ダウンロード可能なリーフレット(利用申請が必要)を公開しております。

- また、指針において参考とすることを推奨している「事業評価のためのチェックリスト」の項目の中で、検診実施機関から対象者への説明にかかる補助資料としてご活用いただける三つ折り型のリーフレットも、国立がん研究センターホームページ([https://ganjoho.jp/public/pre\\_scr/screening/about\\_scr01.html](https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html))に公開しております。

## **2 2 医療機関に対する、HPV 検査単独法の理解促進のための説明資料等はあるか。**

(答)

- 現状、医療機関に対する HPV 検査単独法の理解促進のための説明資料は作成しておりませんが、令和6年度 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業においては、検診実施機関も参加可能としていますので、当該事業の資料等、適宜ご活用ください。
- また、令和6年度厚生労働科学研究「HPV 検査単独法による子宮頸がん検診に関する普及啓発に係る医療機関向けツールの開発のための研究」において検討したいと考えております。

## **2 3 HPV 陽性率、追跡検査者の発生率、HPV 陽性からの細胞診陽性率、追跡検査での HPV 陽性率の数値はいかがか。**

(答)

- 厚生労働科学研究「我が国の子宮頸がん検診における HPV 検査導入の問題点と具体的な運用方法の検討」班 2020 年度版報告書(※1)によれば、カナダ、フィンランド、スウェーデンなどの研究データ(※2)から HPV 陽性率は 6.9-8.1%と記載されています。
- またこれらの文献では HPV 陽性からの細胞診陽性率は 18.0-37.2%、追跡検査での HPV 陽性率は 44.4-54.2%と報告されています。
- 日本研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)の実施した研究「子宮頸がん検診における細胞診と HPV 検査併用の有用性に関する研究」班の報告(K Kono, et al. JGO 2021)では HPV 陽性率 7.6%、HPV 陽性者に占める細胞診陽性率 32.2%と報告されています。
- 追跡検査者の発生率については、報告はありませんが、上記の研究結果をご参考ください。

(※1) 当該研究でアルゴリズムの構成要素や構造等について検討するうえで、オランダやオーストラリアの検診プログラム、米国及び香港、日本産婦人科医学会推奨のいずれのアルゴリズムにおいて、HPV ワクチンについて接種の有無によって検診での対応が異なるものはなかった。

(※2) HPV ワクチンの接種について記載があったのはカナダの論文で、自己申告ではあるが、研究参加者の 0.6%が HPV ワクチン接種を受けていたとしていた。

## **2 4 HPV 検査単独法における精度管理指標(要精検率、がん発見率、陽性反応的中度等)の基準値は、いつ示されるか。**

(答)

- 現段階では基準値を示すことはできません。今後、導入市町村の協力のもと評価することが必要と認識しています。

**25 HPV 検査単独法導入のため、健康管理システムの改修が必要となるが、その改修費に充当できる補助金はあるか。**

(答)

- 令和7年度概算要求において、各市町村が健康管理システムを改修するために要する費用を補助するための経費を要求しています。今後の調整過程も踏まえ、適宜情報提供させていただきたいと考えています。

**26 健康管理システム標準仕様書では、HPV 検査単独法検査対象の市民の受診状況及び結果情報を把握・保存するシステムが生まれ、節目年齢に勧奨できるのか。また、市町村間においてマイナンバー連携を活用した情報連携等も想定しているか。**

(答)

- 健康管理システム標準仕様書（健康管理）第2.0版（令和6年3月）については、厚生労働省のホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou\\_std.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.html)）に掲載しております（別紙2-1）。機能・帳票要件のうち、機能ID0190563をご確認のうえ、ご対応ください。
- 市町村間の情報共有については、マイナンバーを活用した情報連携が可能です。HPV検査に関する健康管理システムでの管理については、既に標準仕様書（健康管理）第2.0版（令和6年3月）で対応しているところです。

**27 データベースの仕様（書）について、HPV 検査単独法を実施する検診機関や各市町村への配布予定はあるのか。**

(答)

- HPV検査に関する健康管理システムでの管理については、既に標準仕様書（健康管理）第2.0版（令和6年3月）で対応しているところです。厚生労働省のホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou\\_std.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kenkou_std.html)）に掲載しておりますのでご確認ください。
- また、医療機関向けには自治体に提出する自治体検診標準様式の提出用ファイルを作成できるフリーソフトを配布しておりますので、各市町村の判断により適宜ご活用ください。

**28 各市町村で健康管理システム及び中間サーバを用いて行う結果の管理について、トリアージ検査の結果、確定精検となった者の管理はどのように行うのか。**

(答)

- 確定精検の結果については、中間サーバに副本登録することはできませんが、精密検査の受診の有無については登録する必要があります。

**29 HPV 検査単独法に係る事務費用について補助金または費用助成はあるか。**

(答)

- 子宮頸がん検診については、従来から「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨に係る費用の

補助を行っているところであり、HPV 検査単独法についても同事業をご活用ください。

### **3 0 HPV 検査単独法における公費負担の範囲はどこまでか。**

(答)

- HPV 検査単独法において、市町村におけるがん検診事業として行うのはHPV 検査、トリアージ検査、追跡検査の3つの検査となります。補助額については市町村ごとにご検討ください。

### **3 1 HPV 検査単独法を既に導入している市町村における、実施体制や精度管理等の現状、課題について共有いただきたい。**

(答)

- 今年度から HPV 検査単独法の導入が開始されたところであり、現段階で共有できる情報はございません。今後の好事例等の情報共有については、ご意見として承ります。

### **3 2 本研修会は、HPV 検査導入に向けた支援であるが、導入後の市町村に対するフォローアップはされるのか。**

(答)

- アルゴリズムが遵守できるか等を評価する体制や研究が求められているところと認識しております。導入後の市町村に対するフォローアップについて、現時点で明確な支援事業等の予定を示すことは難しいですが、ご質問等あれば適宜ご相談いただけますと幸いです。
- また、令和7年度概算要求において、「HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」については予算を要求しています。今後の調整過程も踏まえ、適宜情報提供させていただきたいと考えています。

### **3 3 いずれ全ての市町村が HPV 検査単独法による子宮頸がん検診を行うと考える方がよいのか。その場合、いつ頃までの導入を想定しているか。**

(答)

- まずは HPV 検査単独法を導入する市町村において、精度管理が適切に行われるかを評価することが重要と考えています。
- 全国的に精度管理が適切に行われる体制が整備されれば、中長期的には HPV 検査単独法に全面的に切り替えることも考えられますが、いずれにせよ、今後の精度管理向上に向けた取組と、導入後の評価を踏まえて判断していくものと考えています。