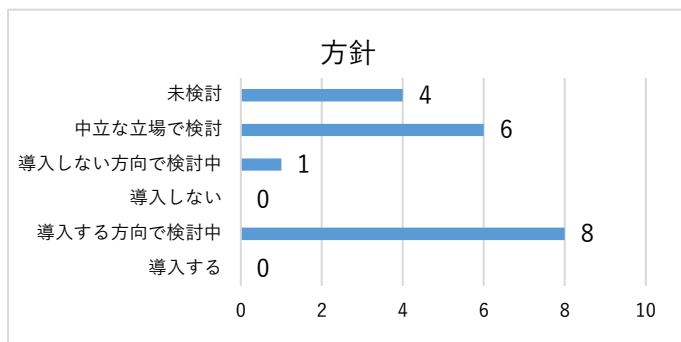


HPV 検査単独法導入についての他都市の動向および専門医の意見

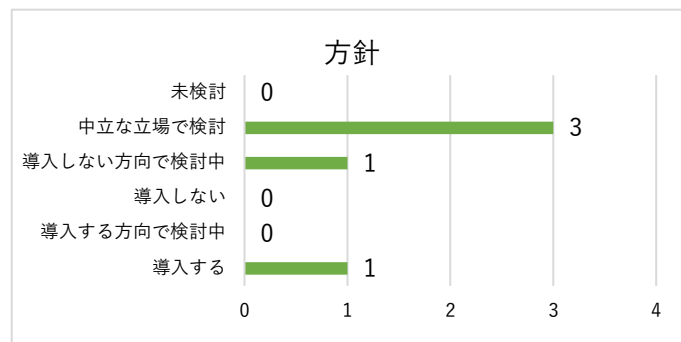
他都市の動向

1. 方針 (HPV 検査単独法の導入について予定・検討されていますか)

政令指定都市(N=19、未回答=1)

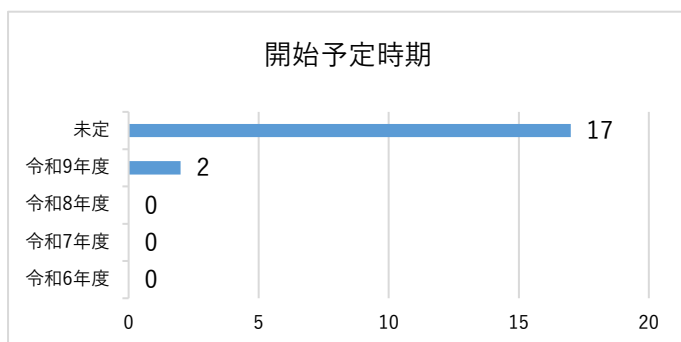


兵庫県下の周辺自治体(N=5)

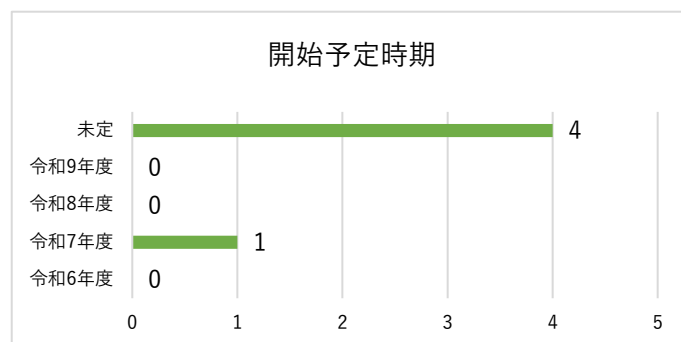


2. 開始予定時期 (方針で「導入する」「導入する方向で検討中」を選択された場合)

政令指定都市(N=19、未回答=1)

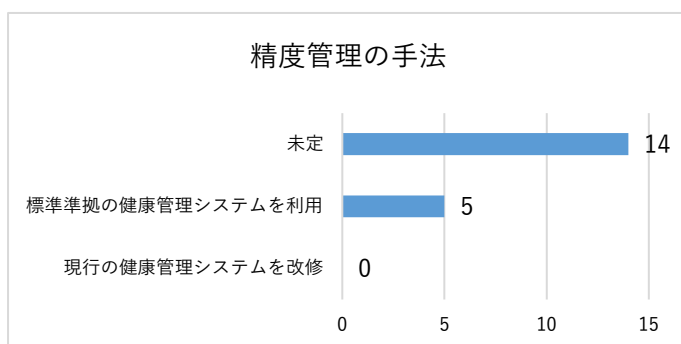


兵庫県下の周辺自治体(N=5)

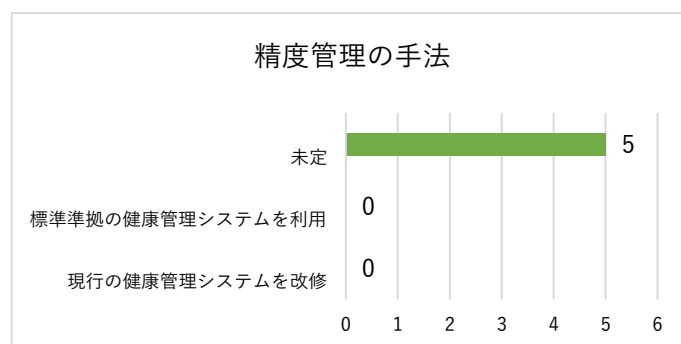


3. 精度管理の手法 (方針で「導入する」「導入する方向で検討」を選択された場合)

政令指定都市(N=19、未回答=1)



兵庫県下の周辺自治体(N=5)



4. 導入にあたっての課題、導入しない理由

- 追跡調査を行うこと
- 受診勧奨対象の把握やシステムからの抽出が複雑（システム改修）である。
- 医療機関や医師会等の関係機関との調整、検査体制の構築
- 制度が複雑なため市民への周知方法
- 日本人に対し、「5年毎」が適切か検証が必要である（HPV単独法の効果検証データの信憑性）
- 節目とした場合、1度受診を逃すと長い期間検診機会がない。
- 細胞診もHPV検査も同じ推奨グレードなのであえてHPV検査を導入する必要がない
- HPV検査を導入したとしても、細胞診と同様に医療機関で受診するのであれば、市民の利便性向上につながらない。そのため、受診率が上がるとは思えない。先行で導入した自治体で受診が上昇したなど実績があれば検討するかもしれない。
- 転出入の追跡が課題である。導入する場合は、周辺自治体一体で導入しないと意味がない。

専門医の主な意見

- 厚労省のエビデンスはワクチン先進国のデータであることから日本にそのまま当てはまらない。
- HPV検査の導入は、HPVワクチンの接種率を上げてからでなければ意味が無い。
- ただ、HPV検査導入の方針を発表したため、ワクチン接種率が高くなくともいつかは導入しなくてはならない。
- 検診間隔5年を導入した場合、1回のチャンスを逃すと10年検査を受けることができない。子宮の温存を考えると非常に問題がある。現状では、2年に1回の頻度で検診を行うことが望ましいと考える。
- 今すぐ導入ではなく、2～3年程度かけ、他都市の導入状況や実施結果をもとに導入を判断することが望ましい。