

令和5年度版

所沢市子宮頸がん個別検診 実施マニュアル

〒359-0025

所沢市上安松1224-1

所沢市健康推進部保健センター

健康管理課 検診グループ

TEL 04-2991-1811

FAX 04-2995-1178

(令和5年3月改訂)

検診は、当マニュアルのほか、健康増進法、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等、関係法令に基づき実施いただきますよう、お願い申し上げます。

当マニュアルの内容について、関係法令の改正等により相違する箇所が発生した場合には、マニュアル改正までの期間、最新の関係法令に基づく実施をお願いいたします。

1 概要

1 検診の目的

子宮頸がんの早期発見の推進により市民の健康保持に資すること。

2 実施主体

所沢市が所沢市医師会に委託し、所沢市医師会の会員において事業を行う。

3 対象者

市内在住で、20歳以上の女性(平成16年3月31日以前に生まれた者)

ただし、次に該当する方は対象者から除きます。

対象外の方に検診を行った場合、委託料のお支払いができませんので、必ず確認をお願いします。

- ① 今年度、既に市の子宮頸がん検診や、妊婦検診の子宮頸がん検診を受診した方、または受診予定の方
- ② 市の検診以外（勤務先等の検診）で、最低年1回検診を受ける機会のある方
- ③ 過去1年以内に、医療機関で、同等または同等以上の検査を受けた方
- ④ 子宮を摘出した方
- ⑤ 性交の経験のない方
- ⑥ 婦人科疾患で治療中、経過観察中の方または自覚症状のある方
- ⑦ がん検診の結果要精密検査となった方で、精密検査を受診していない方

4 周知

- ・全戸配布の「健康ガイドところざわ」、所沢市ホームページに掲載

5 申し込み

- ・保健センターに申し込み、案内が手元に届いてから申込者が医療機関に予約

6 実施期間

- ・令和5年5月1日（月）～令和6年2月29日（木）

7 一部負担金

1,000円

ただし、市民税非課税世帯に属する方及び生活保護法による被保護世帯に属する方で、受診時に必要書類を提示した場合は負担金免除となる。該当する場合は検診票右上に赤字で「一部負担金免除」と記入し、証明書は本人に返却する。

必要書類は次のとおり。

(1) 市民税非課税世帯に属する者

市県民税所得課税証明書（交付日が令和5年6月以降で、**保健センター検診用**の朱印があるもの）

※**保健センター検診用**の朱印がないと負担金免除の対象とならないことがあるため、保健センターに確認すること。

※平成29年12月から市県民税所得課税証明書のコンビニ交付が可能です。コンビニ交付の場合は**保健センター検診用**の朱印がないため、必ず保健センターに確認をお願いします。

(2) 生活保護法による被保護世帯に属する者

生活保護受給証明書（令和5年度に発行されたもの）

8 請求方法

(1) 委託料は、1か月分を取りまとめて市指定の請求書に記載し、「所沢市子宮頸がん検診票（1枚目）」を添えて提出する。

提出先：保健センター健康管理課

提出期限：受診翌月の10日（必着）

(2) 内容を審査し、請求のあった医療機関に口座振替で支払う。

2 検診の実際

1 検診のながれ

検診の申し込み

保健センターに申し込み、案内が手元に届いてから申込者が医療機関に予約する

検診票の送付

保健センターが受診者に

①子宮頸がん検診受診券

②協力医療機関一覧

を送付。

（※受診勧奨として、20・25・30歳を迎える方には、申し込みがなくても受診券を送付しています。）

受診予約

受診者が希望の医療機関に予約の要否を確認し、必要であれば予約をする。

検診の受付

医療機関は

・「子宮頸がん【受診券】」及び一部負担金1,000円（または、一部負担金免除の証明書）を受診者から受け取る。

・対象年齢であることを確認する。

※ただし、対象年齢であっても、すでに今年度の市の子宮頸がん検診を受診し

た者、市の検診以外（勤務先等の検診）で、最低年1回同検診を受ける機会のある者、婦人科疾患で治療中、経過観察中の者、今年度内に妊婦健診で子宮頸がん検診を受けた者は除く。

- ・本市に住民票があることを口頭で受診者に確認する。
- ・受診者コードを記入する。（受診券に記載あり。不明な場合は無記入で可）
- ・一部負担金（市民税非課税世帯・生活保護世帯の方は免除）を徴収する。
- ・一部負担金免除者の各証明書はコピーをとり、原本は本人に返却する。

検査の実施



- ・検査は「子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」（P14参照）に記載された方法に準拠して行うこと。
- ・子宮頸がん検診票の内容に沿って問診事項を確認する。
- ・視診、内診、子宮頸部細胞診を実施する。
- ・結果の説明日時と通知方法を受診者に伝える。

結果の説明及び精密検査の対応



- ・検診票に必要事項を記入する。
- ・受診者本人に検診票の複写4枚目「④受診者用」を渡し、原則として、対面で結果説明をする。
- ・検診結果については、少なくとも5年間保存する。
※総合判定が「要精密検査」だった場合の対応は、下記の「3 総合判定および検査指示が「要精密検査」となった場合」を参照。

検診票と請求書の提出

所定の請求書に「子宮頸がん検診票（1枚目）」を添えて提出する。

提出先：保健センター健康管理課

提出期限：受診翌月の10日（必着）

※10日が土・日・祝祭日の場合は、その前日必着で提出してください。

（例）令和5年9月10日（日）⇒9月8日（金）まで

※請求書の記入については、添付資料（添付6）を参照。

※一部負担金免除者は証明書のコピーを添付すること。

2 検診内容

- （1）問診
- （2）視診
- （3）内診
- （4）子宮頸部の細胞診

3 総合判定および検査指示が「要精密検査」となった場合

「要精密検査（ASC-US含む）」となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることと、保険診療となる旨を説明する。

(1) 精密検査を一次検診実施医療機関で実施した場合

必要事項を子宮頸がん精密検査結果連絡票に記入し、保健センター健康管理課に提出する。

(2) 精密検査をほかの医療機関に紹介する場合

- ・精密検査依頼書の太枠内に必要事項を記入。
- ・紹介先医療機関が決定していたら、子宮頸がん検診票の「紹介医療機関名」欄に紹介先の医療機関名を記入。(決定していない場合は未記入で可)
- ・精密検査用書類を受診者に渡す。

他の医療機関に紹介する際の必要書類

「精密検査用参考資料用封筒」に下記3点を封入

- ・精密検査依頼書（太枠内を記入したもの）
- ・返信用封筒（子宮頸がん精密検査結果連絡票送付用 所沢市保健センター健康管理課宛）
- ・検診票3枚目「③精検依頼書添付用」

4 新型コロナウイルス感染症対策について

検診は、マスク着用・手指消毒の徹底や3つの密の回避など、十分な感染対策のうえ実施いただくようお願いいたします。

また、結果の説明については、原則として対面で実施することとしておりますが、前年度に引き続き、令和5年度も、対面での説明に代えて郵送による結果通知を行ってもよいことといたします。

ただし、受診者が対面での結果説明を希望する場合は、可能な限り実施していただきますようお願いいたします。

5 よくある質問

Q 1

受診希望者がいずれの必要書類も持参しなかった場合はどうすればよいですか？

A 1

必要書類がない場合は、市の検診として扱うことができません。受診券の再交付は可能ですので、保健センター健康管理課 04-2991-1811 にお問い合わせいただくようお願いいたします。

Q 2

検診票が不足した場合はどうすればよいですか？

A 2

保健センター健康管理課でお渡しできます。必要枚数をご連絡ください。

〒359-0025 上安松1224番地1 保健センター健康管理課	1	令和3年度 大腸がん検診【受診券】
ケツウ ユヰ 健康 柚子 様		受診期限：令和4年2月28日（月）
生年月日 令和01年08月01日		費用：500円
受診者コード 0123456879		新型コロナウイルスの影響により、検診が年度途中で中断となる恐れもございますので、お早めにご受診くださいますようお願いいたします。また、年度内に受診ができなかった場合は、恐れ入りますが、改めて来年度にお申し込みください。
		大腸がん検診の市の補助は、年度に1回限りです。令和3年4月1日以降に所沢市国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者対象の健康診査で既に大腸がん検診を受けた方は、この受診券をご利用いただけません。

〒359-0025 上安松1224番地1 保健センター健康管理課	1	令和3年度 子宮頸がん検診【受診券】	子宮頸がん検診受診券
ケツウ ユヰ 健康 柚子 様		受診期限：令和4年2月28日（月）	
生年月日 令和01年08月01日		費用：1,000円	
受診者コード 0123456879		新型コロナウイルスの影響により、検診が年度途中で中断となる恐れもございますので、お早めにご受診くださいますようお願いいたします。また、年度内に受診ができなかった場合は、恐れ入りますが、改めて来年度にお申し込みください。	
		子宮頸がん検診の市の補助は、年度に1回限りです。令和3年4月1日以降に妊婦健診で既に子宮頸がん検診を受けた方は、この受診券をご利用いただけません。	

受診者コードは検診票左上該当欄に記入をお願いします。

〒359-0025 上安松1224番地1 保健センター健康管理課	1	令和3年度 乳がん検診【受診券】
ケツウ ユヰ 健康 柚子 様		受診期限：令和4年2月28日（月）
生年月日 令和01年08月01日		費用：1,500円(昭和47年4月1日以降生まれの方) 1,000円(昭和47年3月31日以前生まれの方)
受診者コード *****		新型コロナウイルスの影響により、検診が年度途中で中断となる恐れもございますので、お早めにご受診くださいますようお願いいたします。また、年度内に受診ができなかった場合は、恐れ入りますが、改めて来年度にお申し込みください。
		市の乳がん検診の受診間隔は、2年度に1回です。今年度受診した方は来年度の市の乳がん検診にお申し込みいただくことはできません。

A4用紙にミシン目が入った様式です。
子宮頸がん検診受診券(クリーム色)のみ切り離してお持ちください。
※20・25・30歳を迎える方へ送付する受診券は、A4サイズではなく、あらかじめ切り離された子宮頸がん検診受診券(クリーム色)1枚のみです。

所沢市子宮頸がん検診票

検診日：令和 年 月 日

太枠の中をご記入ください。

(国 保 ・ 社 保)

受診者 コード									
フリガナ	受診券の受診者コード をご記入ください。							住 所	〒359- 所沢市
氏 名									
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)							連 絡 先 電話番号	
問 診 事 項	① 子宮頸がん検診を受けたことがありますか 1. なし 2. あり あり ⇒ (最後に受けたのは、平成 年 月頃 結果は、1. 異常なし 2. 異常あり)								
	② 妊娠 妊娠()回 分娩()回 最後の妊娠()歳 避妊リング等が子宮に入っていますか 1. なし 2. あり								
	③ 月経 最終月経()月()日~()日間(順・不順) 閉経()歳								
	④ 最近6カ月以内に不正出血(月経以外の出血や茶色のおりもの)がありましたか 1. なし 2. あり あり ⇒ 1. 一時的な出血 2. 不規則月経 3. 月経が多い 4. 月経が長い 5. 褐色のおりもの								
	⑤ 下腹部に違和感、痛み等がありますか 1. なし 2. あり								
	⑥ 女性ホルモン剤を使用していますか 1. なし 2. あり あり ⇒ 1. ピル 2. 更年期症状に対するホルモン剤 3. その他()								
	⑦ これまでに婦人科の手術を受けたことがありますか 病名() 年 月頃 病名() 年 月頃								

※以下は医療機関記入欄

視診・内診	1. 異常なし 2. ポリープ 3. 子宮筋腫 4. 付属器腫瘍 5. その他()							医 師 名		
採取器具	1. へら 2. ブラシ 3. サーベックスブラシ 4. サイトピック 5. 綿棒 6. その他()									
細 胞 診 判 定	標本の適否 1. 適正 2. 不適正 ⇒ (1. 判定可 2. 判定不可能のため再採取)									
	1. NILM(陰性)									
	2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL (□中等度異形成 □高度異形成 □上皮内癌) 6. SCC(扁平上皮癌)									
	7. AGC(腺異型または腺癌疑い) 8. AIS(上皮内腺癌) 9. Adenocarcinoma(腺癌) 10. Other malign(その他の悪性腫瘍)									
コメ ン ト	異常なしの場合も 必 ずご記入ください。							ASC-US の場合は要精検となり ますのでご注意ください。		報 告 年 月 日
結果指針	1. 異常なし 2. 要精検(ASC-US 含む) 3. 要再検(再採取) 4. 要診察 5. その他()									
医療機関名・所在地					医師名			紹介先医療機関名		
実施医療機関の名称、医師名を記入してください。										

所沢市子宮頸がん検診結果

検診日：令和 年 月 日

受診者 コード										
フリガナ									住所	〒359- 所沢市
氏名									連絡先 電話番号	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)				

子宮頸がん検診結果のお知らせ

子宮頸がん検診結果をお知らせします。○印のついている項目が検診結果です。詳しくは医師の説明のとおりです。

1. 現在のところ異常ありません

今回の子宮頸がん検診の結果、現在のところ心配される所見はありませんでした。
今後ご自分の健康を守るために、定期的に検診を受診しましょう。

2. 要精密検査（ASC-US含む）

今回の子宮頸がん検診の結果、さらに詳しい検査を行う必要があります。お早めに婦人科を受診してください。

3. 要再検

子宮頸がん検診を受診した医療機関を再度受診してください。

4. 要診察

子宮頸がんの心配はありませんが、他の婦人科疾患が（ ） ください。

5. その他（ ）

ただちに異常とはいえませんが、念のため再検査を受

該当する判定に○を
ご記入ください。

がん検診 愛する家族への贈り物

所沢市保健センター健康管理課 TEL. 2991-1811

子宮頸がんは、ウイルスで感染する病気です。子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスの持続的な感染が主な原因とされています。HPVには、100種類以上の型があり、このうち15種類程度が子宮頸がんの原因となる発がん性ウイルスです。このウイルスに感染すること自体は決して特別なことではなく、感染しても必ず子宮頸がんになるというわけではありません。性行為の経験があれば、誰でも感染する可能性があり、多くの場合は、一時的な感染で自然に消失します。また、繰り返し何度でも感染します。感染が持続すると一部が前がん病変（異形成）に進み、その中の一部が「がん」になります。

無症状で経過します。早期に発見するためには、がん検診を毎年受診しましょう！

医療機関名	医師名	紹介医療機関名

④受診者用

所沢市子宮頸がん検診票

再採取

検診日：令和 年 月 日

（国保・社保）

太枠の中をご記入ください。

受診者コード									
フリガナ								〒359-	
氏名	受診券の受診者コードをご記入ください。							所	所沢市
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)	連絡先電話番号		
問診事項	① 子宮頸がん検診を受けたことがありますか 1. なし 2. あり あり ⇒ (最後に受けたのは、平成 年 月頃 結果は、1. 異常なし 2. 異常あり)								
	② 妊娠 妊娠()回 分娩()回 最後の妊娠()歳 避妊リング等が子宮に入っていますか 1. なし 2. あり								
	③ 月経 最終月経()月()日～()日間(順・不順) 閉経()歳								
	④ 最近6カ月以内に不正出血(月経以外の出血や茶色のおりもの)がありましたか 1. なし 2. あり あり ⇒ 1. 一時的な出血 2. 不規則月経 3. 月経が多い 4. 月経が長い 5. 褐色のおりもの								
	⑤ 下腹部に違和感、痛み等がありますか 1. なし 2. あり								
	⑥ 女性ホルモン剤を使用していますか 1. なし 2. あり あり ⇒ 1. ピル 2. 更年期症状に対するホルモン剤 3. その他()								
	⑦ これまでに婦人科の手術を受けたことがありますか 病名() 年 月頃 病名() 年 月頃								

※以下は医療機関記入欄

視診・内診	1. 異常なし 2. ポリプ 3. 子宮筋腫 4. 付属器腫瘍 5. その他()		医師名	
採取器具	1. へら 2. ブラシ 3. サーベックスブラシ 4. サイトピック 5. 綿棒 6. その他()			
細胞診判定	標本の適否 1. 適正 2. 不適正 ⇒ (1. 判定可 2. 判定不可能のため再採取)			
	1. NILM(陰性)			
	2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL (口中等度異形成 □高度異形成 □上皮内癌) 6. SCC(扁平上皮癌)			
	7. AGC(腺異型または腺癌疑い) 8. AIS(上皮内腺癌)			
コメント	異常なしの場合も必ずご記入ください。 ASC-US の場合は要精検となりますのでご注意ください。			性腫瘍)
	細胞診検査機関名	細胞検査士名・医師名	報告年月日	
結果指針	1. 異常なし 2. 要精検(ASC-US 含む) 3. 要再検(再採取) 4. 要診察 5. その他()			
	医療機関名・所在地	医師名	紹介先医療機関名	
	実施医療機関の名称、医師名を記入してください。			

①所沢市提出用

子宮頸がん検診精密検査依頼書 兼 結果連絡票

医療機関長 様

所 沢 市 医 師 会
所沢市保健センター健康管理課

本状持参の方は、「がん検診にかかる指針」に基づく子宮頸がん検診の結果、精密検査が必要と思われるので、よろしくご高診をお願いいたします。
なお、恐縮ですが結果がわかり次第、下記の精密検査結果連絡票にご記入のうえ、早めにお知らせくださるよう併せてお願いいたします。（「がんであった者」、「がんの疑いまたは未確定」の場合には、担当からその後の結果を問い合わせることがございます。）

氏 名 :		生 年 月 日 :	
受診者コード :		一次検診受診日 :	
精検受診年月日	平成 年 月 日	一次検診場所 :	
検査内容・結果	貴院での実施 1. あり → (「1. あり」の場合) 以下の実施した すべての 検査に○をつけてください。 i. コルポスコピー ii. 組織検査 iii. 細胞診検査 (結果: 1. NILM 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL 6. AGC 7. AIS 8. SCC 9. Adeno iv. HPV検査 (結果: 陰性・陽性)		
	2. なし (下記に紹介先をご記入ください)		
診断結果	1. 異常なし		
	2. 子宮頸がんであった者 i. 臨床進行期 I A期のがん () ii. 臨床進行期 I B以上のがん () iii. 臨床進行期不明 iv. 子宮頸部の二次性腫瘍 (原		
	3. 上皮内腺癌 (AIS) 子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) i. 上皮内腺癌 (AIS) ii. CIN3 (高度異形成, 上皮内癌, CIN3と記載されているものすべて) iii. CIN2 (中等度異形成) iv. CIN1 (軽度異形成) v. CIN3とCIN2の区別ができないもの (HSIL)		
	4. 子宮頸がんの疑いまたは未確定		
	5. 1~4以外の異常 結果 ()		
その後の処置	1. なし: 次回の市の子宮頸がん検診へ戻す 2. 定期的経過観察 (月 後予定) 3. 治療予定 a. 要手術 b. その他: 4. 治療済み (平成 年 月 日) 治療方法 () 5. 他院に紹介 → 右記にご記入ください。		【紹介先】 医療機関名: _____ 所在地: _____ 電話番号: _____
	精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの) 1. なし 2. あり (詳細:)		
医療機関	名称		
	所在地		
	電話 (FAX)		
	医師名		

精密検査を他医療機関へ案内する場合、受診者氏名、生年月日、受診者コード、受診日、一次検診場所として貴医療機関名をご記入の上、受診者にお渡しください。

一次検診実施機関が精密検査を行った場合は、精検受診年月日以降もご記入をお願いします。

請求書

記入例

令和5年度 子宮頸がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 5 年 9 月 1 0 日

・代表者名は、市に口座登録をしたおりに正確にご記入ください。※登録した代表者名がわからない場合は健康管理課へお問い合わせください。
 ・請求金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能です（修正テープ等は不可）。

住 所 所沢市上安松1224-1

名 称 医療法人 航空会 保健センター病院

代表者役職 院長 代表者名 所沢 太郎

登録番号* この欄はインボイス制度で使います

※課税事業者の内、該当医院のみ記載

請求金額は、下部記載の総合計と一致します。
 訂正印での訂正不可。修正する場合書き直します。

提出する問診票を確認し、提出する検診受診日の期間を記入してください。

請求金額 ¥928,268

子宮頸がん検診 (個別) (令和 5 年 8 月 1 日 ~ 令和 5 年 8 月 3 1 日 実施分)

内 訳			
摘 要	単 価	数 量	金 額
子宮頸がん 検診検査料	6,878	1 0 0	6 8 7 8 0 0 円
子宮頸がん検診検査料(一部負担金免除分)	7,804	2 0	1 5 6 0 8 0 円
再検査料	3,500	0	0 円
①税抜小計			8 4 3 8 8 0

※は『軽減税率対象』

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	8 4 3 8 8 0 円	消費税額(10%)	8 4 3 8 8
消費税8%対象合計金額	0 円	消費税額(8%)	同 じ 金 額 0
②消費税合計額			8 4 3 8 8

ーインボイス（適格請求書）制度についてー
 令和5年10月に消費税法改正が予定されています。
 新たにできるインボイス（適格請求書）制度に対応するため、税率ごとの内訳欄が新たに加われました。
 がん検診委託料については、全て消費税10%対象のため8%の欄は使用しません。インボイス制度の詳細については国税庁のホームページをご確認ください。

ここに記載される総合計が請求金額と一致します。
 ※総合計内訳 (①税抜小計+②消費税合計)
 9 2 8 2 6 8

健康推進部 保健センター 健康管理課

【注意事項】

- ・口座登録の内容（理事長名・院長名、口座名義、住所等）に変更があった場合、速やかに連絡してください。
- ・指定口座への支払いは、請求書を提出いただいたから1~2か月程度かかります。

請求書提出時の確認事項（提出前に再度ご確認ください。）

- ◎請求書の数字はボールペンで書かれていますか？
- ・鉛筆で書かれたものは無効となります。
- ・合計金額を訂正している請求書は無効となります。
- ※ 合計金額以外の部分については、押印による訂正が可能です。
- 小さな訂正印ではなく、代表者印または標準的な大きさの印鑑をご使用ください。
- ・提出後に人数や金額の間違いが判明しても数字の訂正ができません。
 ⇒再提出となり、処理に時間がかかります。
- ・令和3年10月から押印は省略可能となりました。
- ・実施期間は必ずご記入ください。
- ◎書類はホチキスや紐で綴じないでください。
- ◎検診票と受診券は別々にそろえて提出してください。
- ◎検診票に記入漏れはありませんか？

【参考資料 1】

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」より抜粋（令和3年10月1日一部改正）
（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

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

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

① 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

イ 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

ウ 子宮頸部の細胞診の結果を、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知する。なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施する。

④ 内診

双合診を実施する。

(2) 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価（略）

(5) 検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、子宮頸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。

④ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

⑤ 検診実施機関は、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

(6) その他

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き、別紙の3（1）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

ベセスダ分類

	結果	略語	推定される病理診断	運用
細胞診結果 (扁平上皮系)	1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	異常なし：定期検査
	2) 意味不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変 疑い	要精密検査（埼玉県集計）： ① HPV 検査による判定が望ましい（2010年4月から保険診療適用） 陰性：1年後に細胞診、HPV併用検査 陽性：コルポ、生検 ② HPV 検査非施行 6ヶ月以内細胞診検査
	3) HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	要精密検査：コルポ、生検
	4) 軽度扁平上皮病変	LSIL	HPV 感染 軽度異形成	
	5) 高度扁平上皮病変	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	
	6) 扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	
	細胞診結果 (腺細胞系)	7) 異型腺細胞	AGC	腺異形成 または 腺癌疑い
8) 上皮内腺癌		AIS	上皮内腺癌	
9) 腺癌		Adenocarcinoma	腺癌	
10) その他の悪性腫瘍		Other	その他の悪性腫瘍	要精密検査：病変検索

【参考資料 2】

「がん検診等実施上の留意事項」 より抜粋 （※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」別紙）

3 子宮体部の細胞診

(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点

① 対象者

子宮頸がん検診の間診の結果、最近6ヶ月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明したものに対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

② 問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポットィング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態を正しく把握するよう留意する。

③ 細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は、主として更年期又は更年期以後の女性であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具を準備しておくことが望ましい。

また、検診車や保健所等で実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときは、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

(2) 指導区分等

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

① 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

② 「精検不要」と区分された者

日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

【参考資料3】

「子宮頸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】」

～平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方について」報告書より抜粋～

1. 受診者への説明

- (1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか
- (4) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか
- (5) 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (6) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか

2. 検診機関での精度管理

- (1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか
- (2) 細胞診の方法（従来法／液状検体法、採取器具）を仕様書に明記しているか
- (3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理しているか
- (4) 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか
- (5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っているか
- (6) 検体が不適正との判定をうけた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じているか
- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (8) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか
- (9) 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか
- (10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

3. 細胞診判定施設での精度管理

- (1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っているか
- (2) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い、再スクリーニング施行率を報告しているか
- (3) 細胞診結果の報告にはベセスダシステムを用いているか
- (4) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しているか
- (5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか
- (6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか
- (3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
- (4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会）等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか
- (5) 自施設の検討結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか
- (6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

注1) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2) 日本母性保護産婦人科医会の分類：日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照 Bethesda System による分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition およびベセスダシステム2001 アトラス 参照

注3) 組織や病期把握のための治療など