

令和6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6年5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17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 受診券取得方法

(1) 申込不要で受診券が届く方

- 令和6年4月30日時点で所沢市に住民票があり、①～③のいずれかに該当する方

①令和4年4月1日～令和6年3月31日に所沢市の検診を受診した方（結核検診・肝炎ウイルス検診を除く）

②国民健康保険加入者で40～69歳（令和7年3月31日時点の年齢）の方

③以下の年齢（令和7年3月31日時点の年齢）、性別に該当する方

40～70歳の5歳刻みの男性、20～70歳の5歳刻みの女性

(2) 受診券発行の申請が必要な方

- ①～③に該当しない方は、以下のいずれかの方法で受診券の発行申請をする。

- ・電子申請、電話、FAX、窓口

6 実施期間

- ・受診券到着～令和7年2月28日（金）

7 費用

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。該当する場合は問診票右上に赤字で「一部負担金免除」と記入し、証明書はコピーをとり原本は本人に返却する。

必要書類は次のとおり。

(1) 市民税非課税世帯に属する者の場合

市県民税所得課税証明書（交付日が令和6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の場合

生活保護受給証明書（令和6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市提出用）」を添えて提出する。

提出先：保健センター健康管理課

- (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 検診の実際の流れ

受診券発行申請



受診券の発行申請が必要な方は保健センターに申請する。

検診票の送付



保健センターから受診者に

- ① 所沢市検診受診券（A4用紙1枚に8枚のシールが配されているもの）
- ② 所沢市がん検診等のご案内（12ページの冊子）
- ③ はがき（保健センターでの集団検診予約用）を送付する。

受診予約

受診者が希望の医療機関に予約をする。

検診の受付

医療機関は

1. 子宮頸がん検診の対象者であることを確認する。(受診券^{添付1}に子宮頸がん検診のシールがある方は対象者であり、今年度未受診の方)

※ただし、子宮頸がん検診のシールがある場合でも、市の検診以外（勤務先等の検診）で、最低年1回同等以上の検診を受ける機会のある方、婦人科疾患で治療中、経過観察中の方、今年度内に妊婦健診で子宮頸がん検診を受けた方は除く

2. 本市に住民票があることを口頭で受診者に確認する。

3. 「子宮頸がん検診票」を受診者に渡し、記入してもらう。

4. 所沢市検診受診券の子宮頸がん検診のシールを検診票の1枚目の受診券貼付欄に貼り付ける

5. 費用を徴収する。

※市民税非課税世帯・生活保護世帯の方で費用が免除になる方は証明書を確認する。

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）」（P16参照）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。
- ・原則、対面で結果を説明し、その際に検診票「③結果通知用」を受診者に渡す。（郵送での結果通知を希望する方のみ郵送可）
- ・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、次ページを参照。

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市提出用）」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：次ページ参照

※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。

請求書提出期限

		提出締切日
5月分	検診票及び請求書	6/10(月) 必着
6月分	検診票及び請求書	7/10(水) 必着
7月分	検診票及び請求書	8/9(金) 必着
8月分	検診票及び請求書	9/10(火) 必着
9月分	検診票及び請求書	10/10(木) 必着
10月分	検診票及び請求書	11/8(金) 必着
11月分	検診票及び請求書	12/10(火) 必着
12月分	検診票及び請求書	1/10(金) 必着
1月分	検診票及び請求書	2/10(月) 必着
2月分	検診票及び請求書	3/10(月) 必着

※ご注意ください※

- ①ご提出はご来庁または、ご郵送でも受け付けております。なお、提出期限は医療機関様のお手元を離れる日ではなく、当センターに到着する最終日ですのでご注意ください。
- ②締め切り間近での普通郵便による提出は現在所沢市内でも翌日には到着しませんのでご注意ください。個人情報保護及び紛失等の事故を防ぐためにも、ご郵送の場合はレターパック等をお勧めいたします。

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2枚目「②医療機関用」のコピー

4 よくある質問

Q1

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？

A1

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ください。

Q2

検診票が不足した場合はどうすればよいですか？

A2

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。

添付1 受診券

令和6年度用 所沢市 検診受診券

〒359 - 0025
 所沢市上安松1 2 2 4 番地の1
 保健センター健康管理課
 所沢 花子 様



240307000001 #1-1-000008

受診者コード	9999999999		
氏名	所沢 花子		
フリガナ	トコサリハコ		
生年月日	昭和30年3月31日	年度年齢	70歳 性別 女

- ① 受診の際はこの受診券を切り離したり剥がしたりしないでこのままお持ちください。
- ② 受診方法などは同封の「がん検診等のご案内」の冊子をご確認ください。
- ③ 受診日前に市外に転出した場合、受診券は使用できません。
- ④ 誤って受診した場合や年度内に同じ検査を複数回受診した場合、2回目以降の検査にかかる費用は全額自己負担として請求されますのでご注意ください。

切り離さないでください

胃がん検診（バリウム）（内視鏡）

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バリウム：集団検診（要予約） バリウム：バス検診（要予約） 内視鏡：個別検診（医療機関に直接予約）	費用 バリウム：1,200円 内視鏡：2,000円	
胃がん検診（バリウム）（内視鏡）		令和6年度用 所沢市

肺がん検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） バス検診（要予約）	費用 肺がん：800円 喀痰：700円	
肺がん検診		令和6年度用 所沢市

大腸がん検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 500円	
大腸がん検診		令和6年度用 所沢市

前立腺がん検診

対象ではありません。		
前立腺がん検診		令和6年度用 所沢市

切り離さないでください

乳がん検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 40～49歳：1,500円 50歳以上：1,000円	
乳がん検診		令和6年度用 所沢市

子宮頸がん検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 1,000円	
子宮頸がん検診		令和6年度用 所沢市

骨粗しょう症検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 500円	
骨粗しょう症検診		令和6年度用 所沢市

成人歯科検診

所沢 花子	トコサリハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 70歳未満：500円 70歳以上：無料	
成人歯科検診		令和6年度用 所沢市

※今年度受けることができる検診にはシールに名前が印字されています。ご自身の体調等に合わせ必要な検診を選択してください。

令和6年度 所沢市子宮頸がん検診票

国保 社保

▼太枠内を強めに記入してください。

住所	〒 359- 所沢市		【受診券貼付欄】 受診券シールを枠内に 貼り付けてください。	
	フリガナ			
氏名	様			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 歳		
受診日	令和 年 月 日	電話番号 ()		

▼次の質問にお答えください。

問診事項	1	子宮頸がん検診を受けたことがありますか はいの場合 ⇒ (最後に受けたのは平成・令和 年 月頃、結果は <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	2	避妊リング等が子宮に入っていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	3	最近6か月以内に不正出血(月経以外の出血や茶色のおりもの)がありましたか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 一時的な出血 <input type="checkbox"/> 不規則月経 <input type="checkbox"/> 月経が多い <input type="checkbox"/> 月経が長い <input type="checkbox"/> 褐色のおりもの	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	4	下腹部に違和感、痛み等がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	5	女性ホルモン剤を使用していますか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> ピル <input type="checkbox"/> 更年期症状に対するホルモン剤 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	6	これまでに婦人科の手術を受けたことがありますか はいの場合 ⇒ 病名() 年 月頃 病名() 年 月頃	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	7	月経：初潮()歳、最近の月経()月()日～()日間 (<input type="checkbox"/> 順 <input type="checkbox"/> 不順)、閉経()歳		
	8	妊娠歴等：妊娠回数()回、出産回数()回、最終妊娠年齢()歳		

※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. 不適正のため再採取	
	1. NILM (陰性)	
	2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL (高度異形成 <input type="checkbox"/> 上皮内癌) 6. SCC (扁平上皮癌)	
	7. AIS (上皮内腺癌) 8. AIS (上皮内腺癌) 9. Adenocarcinoma 10. Other malignancy (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。	
実施医療機関名	細胞検査士名	
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	
実施医療機関名	医師名	紹介先医療機関
実施医療機関の名称、医師名を記入してください。		

①市提出用

令和6年度 所沢市子宮頸がん検診票

国保 社保

▼太枠内を強めに記入してください。

住所	〒 359- 所沢市	
	フリガナ	
氏名	様	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 歳
受診日	令和 年 月 日	電話番号 ()

受診券シールは1枚目に
貼り付けてください

子宮頸がん検診結果のお知らせ

子宮頸がん検診の結果を次のとおりお知らせします。○印のついている項目が検診結果です。

1. 現在のところ異常ありません

今回の子宮がん検診の結果、現在のところ心配される所見はありませんでした。
今後ご自身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、他の婦人科疾患が疑われます。婦人科を受診してください。

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けてください。

視診・内診	1. 異常なし 2. ポリープ 3. 5. その他（	医師名	
	採取器具		1. へら 2. ブラシ 3. サーベ 5. 綿棒 6. その他（
細胞診判定	標本の適否	1. 適正 2. 不適正のため再採取	
		1. NILM（陰性）	
		2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL	
		5. HSIL（ <input type="checkbox"/> 中等度異形成 <input type="checkbox"/> 高度異形成 <input type="checkbox"/> 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 malig（その他の悪性腫瘍）	
	コメント		
		実施医療機関名	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		
	実施医療機関名	医師名	
		紹介先医療機関	

該当する判定に○を
ご記入ください。

令和6年度 所沢市子宮頸がん検診票

再採取

国保 社保

▼太枠内を強めに記入してください。

住所	〒 359- 所沢市		【受診券貼付欄】 受診券シールを枠内に 貼り付けてください			
	フリガナ					
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
受診日	令和	年	月	日	電話番号	()

▼次の質問にお答えください。

問 診 事 項	1	子宮頸がん検診を受けたことがありますか はいの場合 ⇒ (最後に受けたのは平成・令和 年 月頃、結果は <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	2	避妊リング等が子宮に入っていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	3	最近6か月以内に不正出血(月経以外の出血や茶色のおりもの)がありましたか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 一時的な出血 <input type="checkbox"/> 不規則月経 <input type="checkbox"/> 月経が多い <input type="checkbox"/> 月経が長い <input type="checkbox"/> 褐色のおりもの	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	4	下腹部に違和感、痛み等がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	5	女性ホルモン剤を使用していますか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> ピル <input type="checkbox"/> 更年期症状に対するホルモン剤 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	6	これまでに婦人科の手術を受けたことがありますか はいの場合 ⇒ 病名() 年 月頃 病名() 年 月頃	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	7	月経：初潮()歳、最近の月経()月()日～()日間 (<input type="checkbox"/> 順 <input type="checkbox"/> 不順)、閉経()歳		
	8	妊娠歴等：妊娠回数()回、出産回数()回、最終妊娠年齢()歳		

※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. 不適正のため再採取		
	1. NILM (陰性)		
	2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL		
	5. HSIL (<input type="checkbox"/> 中等度異形成 <input type="checkbox"/> 高度異形成 <input type="checkbox"/> 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			
	実施医療機関名	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		
	実施医療機関名	医師名	紹介先医療機関

※今年度から税込単価に変更しております。記入例をご確認の上請求書を作成して下さい！

請求書

記入例

令和6年度 子宮頸がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 6 年 9 月 10 日

・代表者名は、市に口座登録をしたと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用します

※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。

請求金額 ¥947,430

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。

子宮頸がん検診 (個別) (令和 6 年 8 月 1 日 ~ 令和 6 年 8 月 31 日 実施分)

内 訳			
摘 要	単価(税込)	数量	金 額
子宮頸がん 検診検査料	7,565	100	756,500 円
子宮頸がん検診検査料(一部負担金免除分)	8,584	20	171,680 円
再検査料	3,850	5	19,250 円
①合計			947,430

※は『軽減税率対象』

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	947,430 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	86,130 円
消費税8%対象合計金額	0 円	うち消費税額(8%)	0 円

合計金額の消費税相当分(11で割った額)を記載してください。

※小数点以下切り捨て

令和	年	月	日
検査済	Ⓢ		

健康推進部

【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てから1～2か月程度かかります。

◎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6年2月14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）

子宮頸がん検診

子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及びHPV検査を用いた子宮頸がん検診（HPV検査単独法及び細胞診・HPV検査併用法）がある。

（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、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、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。

HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、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。精度管理の観点から、各市町村が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、原則として各市町村で一律にすることとする。

① 問診

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、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

陰鏡を挿入し、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陰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、パピ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 HPV検査単独法

HPV検査単独法の実施に当たっては、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。また、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会による「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「HPV検査単独法検診マニュアル」という。）を参考にすること。

※ 液状化検体とは、採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体を指す。

HPV検査単独法については、「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）において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及されている。

また、本指針に基づくHPV検査単独法では、次の検査時期・内容が検診結果ごとに異なる等、これまでの検診とは異なる運用が必要となる。子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件を全て満たす必要がある。

<要件>

- ・ この指針に沿って実施するとともに、HPV検査単独法検診マニュアルを活用すること

- ・ 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していること
- ・ 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
- ・ 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

⑤ 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。なお、HPV検査単独法の場合は、確定精検の必要性の有無に加え、追跡検査の必要性の有無を附すこと。

(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、HPV検査単独法の結果、HPV検査単独法における追跡検査の必要性の有無、子宮頸部病変の精密検査及び確定精検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

子宮頸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、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基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、子宮がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(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、細胞診やHPV検査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、精密検査及び確定精検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。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。
- 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、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. 対象者への説明

解説：

① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に会場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

② 資料は検査を受ける前に配布する※

※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい

(1) 検診結果は「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ているか

(2) 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説明しているか

(3) 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）

- (4) 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※
- ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (5) 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や前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (6) 検診間隔は 2 年に 1 回であり、受診の継続が重要であること、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
- (7) 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いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか

2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および膣部表面からの検体採取による細胞診を行っているか
- (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
- ※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）
- (3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し注 1、迅速に処理※しているか
- ※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること
- (4) 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）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※
- ※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること
- (6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、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※
- ※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること
- (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、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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) 視診は膣鏡を挿入し、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注 2
- (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注 2、再スクリーニング施行率を報告しているか※

- ※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること
- (3) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム注3の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム注3の基準で細胞診結果を報告しているか※
 - ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である
- (4) 子宮頸部上皮内腫瘍 3 (CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん (AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか※
 - ※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。また、これらの発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること
- (5) 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
 - ※ がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (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 HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）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
 - ※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (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
 - ※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医
- (5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3 以上発見率、CIN3 以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか※
 - ※ CIN3 以上とは、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
 - ※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である
- (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
- (7) 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 一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照。

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照。

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照。