

徳島県子宮頸がん検診実施要領

1 目的

この要領は、子宮頸部に発生するがんを早期に発見し、子宮がんによる死亡率を減少させるために市町村が住民に対して実施する子宮がん検診について、必要な事項を定めることとする。

2 基本的事項

(1) 対象者及び回数

ア 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象に2年に1回の受診を標準として、市町村が決定する。

なお、受診機会は必ず毎年度設けることとし、前年度受診しなかつたものに対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。

また受診率については、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数} \times 100)} \times 100$$

* 対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

イ 子宮頸がん検診受診対象者のうち、最近6カ月以内に次のいずれかの症状を有する子宮体部がんの有症状者である疑いのある者及び医師が必要であると認める者は精密検診協力医療機関で体がんの検診を受けるよう指導する。

- (ア) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）
- (イ) 月経異常（過多月経、不規則月経等）
- (ウ) 褐色帶下

(2) 実施方法

子宮頸がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

- ア 集団検診
- イ 医療機関検診（一括方式）
- ウ 医療機関検診（個別方式）

3 事前準備

(1) 対象者名簿の作成

市町村は、あらかじめ対象者名簿を作成し、対象者の把握と未受診者対策に努めるものとする。

(2) 子宮頸がん検診の依頼

市町村は、受託実施機関に対し子宮頸がん検診の実施を依頼する。

(3) 子宮頸がん検診票の配布

市町村は、検診日時決定後、検診通知に併せて子宮頸がん検診票（様式1、①～②部複写）を受診者に配布するものとする。

4 検診の実施

(1) 検診項目

問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を基本とする。

(2) 問 診

年齢、妊娠・分娩歴、月経の状況、不整性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。この場合の不整出血とは、一般的にいう不整性器出血、閉経後出血、過多月経、不規則月経、下着に付着したしみ程度の赤色斑点（スポットティング）、一時的な少量の出血、褐色帶下等出血に起因するすべての状態を含める。

(3) 視 診

腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

(4) 細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び腔部表面の全面擦過法によって検体を採取する。

イ 採取した検体は、直ちに固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 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。

(5) 内 診

双合診経腔超音波検査を実施することが望ましい。

5 結果の区分等

(1) ベセスタダ分類

ベセスタダ分類における子宮頸部の細胞診は、「N I L M」、「A S C - U S」、「L S I L」、「A S C - H」、「A G C」、「H S I L」、「A I S」、「S C C」、「腺癌」、の9分類とし、「A S C - U S」以上を「要精検」とする。

ただし、「A S C - U S」でも、H P V検査陰性の場合は、要精検とせず6ヶ月後、再診とする。

(2) H P V検査

H P V検査施行の有無、「陰性」、「陽性」の結果を通知する。「陽性」の場合は「H P V検査陽性として再診を要す」とする。

6 結果の通知及び受診指導

(1) 集団検診及び医療機関検診（一括方式）の受託実施機関は、原則として子宮頸がん一次検診票（様式1、①～②）及び子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2、3部複写）、子宮頸がん検診結果一覧表（様式3）及び子宮頸がん検診結果通知書（様式4）を作成し、子宮頸がん一次検診票（様式1、①）を除き速やかに市町村へ送付するものとする。

(2) 医療機関検診（個別方式）の受託実施機関は、原則として子宮頸がん一次検診票（様式1、①～②）及び子宮頸がん検診結果通知書（様式4）、子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）、子宮頸がん検診結果一覧表（様式3）を作成し、「要精検」と区分された者に対しては、原則として子宮頸がん検診結果通知書（様式4）及び子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を、「要精検」に区分されなかった者に対しては、子宮頸がん検診結果通知書（様式4）を速やかに受診者本人に送付するものとする。その際、参考所見のある者はその欄に記入する。

(3) 市町村は、要精検者の受診結果等について把握し、受診指導及び受診

状況の記録を、診査の記録に合わせて記録するとともに継続的な指導に役立てる。

7 精密検診及び結果の取扱い

- (1) 精密検診実施医療機関は、精密検診の所見等を子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）に記載し、速やかに当該市町村へ送付するものとする。
- (2) 市町村は、子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を速かに受託実施機関へ送付するものとする。

8 検診の事業評価

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に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した上で、地域医師会、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ものとする。

また、徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会（以下「部会」という。）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こととする。

9 検診担当医

- 検診を担当する医師は、次のいずれかを満たす者とする。
- (1) 日本産科婦人科学会が認める専門医
 - (2) 産婦人科研修施設の指導医が適當と認めた産婦人科医
 - (3) 日本産科婦人科学会徳島産婦人科学会会长及び徳島県産婦人科医会会长の両者が共に適當と認めた医師

10 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こととする。
- (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、精密検診実施機関と連絡をとり、精密検診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、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こととする。
- (6) 検診実施機関は、部会に登録を行うものとする。

11 検診実施機関の登録

- (1) 次年度以降、子宮頸がん検診の実施を希望する医療機関は、「子宮がん検診実施機関登録申請書（以下申請書という。）」（様式6）を、毎年度2月末日までに部会に提出するものとする。
- (2) 部会は、申請書の内容を確認の上、検診実施機関の登録を行うものとする。
- (3) 他の都道府県から転入する医師については、転入前における登録状況等を確認し、部会が決定する。
- (4) 部会は、2月末日現在で登録した検診実施機関（以下「登録機関」と

- いう。)の一覧表を作成し、登録機関及び市町村に送付するものとする。
- (5) 登録機関は、検診担当医師等登録事項に異動を生じたときは、「子宮がん検診実施機関登録変更申請書」(様式7)を速やかに部会に提出するものとする。
- (6) 登録機関は、検診担当医師が確保できなくなったとき又は子宮頸がん検診をやめようとするときは、「子宮がん検診実施機関登録廃止届出書」(様式8)を速やかに部会に提出するものとする。

1 2 実施報告

市町村は、前年度の検診実績をとりまとめ、子宮頸がん検診(一次検診)・精密検診(二次検診)実績表(様式5-1)及び子宮体がん精密検診実績表(様式5-2)を各2部作成し毎年5月31日までに所轄保健所及び徳島県保健福祉部健康増進課へそれぞれ1部ずつ送付するものとする。

1 3 その他

- (1) 受託実施機関及び精密検診実施医療機関は、子宮頸がん一次検診票(様式1, ①)又は子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書(様式2)を5年間保存するものとする。
- (2) 市町村等の関係者は、この検診の特性にかんがみ、検診結果の取扱いについて特に留意し、秘密の保持をしなければならない。

附 則

この要領は、平成3年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

なお、様式5については、やむをえない場合は従来のものを使用することができます。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する

なお、様式1, 様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成21年度に限り従来のものを使用することができます。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する

なお、様式1, 様式2については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない

場合は平成22年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成23年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する

なお、様式1、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成24年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式3については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成25年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成26年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成27年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式2、様式4については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は平成28年度に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

記入上の注意

様式 1

- 1 様式 1 は、医療機関と細胞診検査機関との連絡様式でないので留意すること。（細胞診の申込及び結果の報告には、同一の機関内の検査室であっても外部委託であっても、通常はそれぞれの機関の専用用紙が用いられる。）
- 2 子宮頸がん検診の判定は、「著変なし」（以下「A」という。）、「一般婦人科疾患（疑いを含む。）」、「HPV検査陽性」、「細胞診検査はASC-USだがHPV検査陰性として再診を要す」（以下「B」という。）、「頸がん要精検」（以下「C」という。）、「体がん要精検」（以下「D」という。）、「（体がん）要精検だが、既に精検済」（※検診時に体がんの精密検査を行った場合をいう。）（以下「E」という。）に区分する。
「一般婦人科疾患（疑いを含む。）」により「B」と区分する場合には、必ず様式4の子宮頸がん検診結果通知書B区分の参考所見の欄に具体的にその内容を記載する。
- 3 検体不適正（細胞は採取されたが極めて少数又は高度の変性などのために細胞診断が不可能な場合）は、再採取により正しい結果を記入する。
- 4 HPV検査施行の有無、検査の結果を記入し、陽性の場合は「B II. HPV検査陽性として再診を要す」とする。

様式 2

- 1 様式 2 は、判定結果が「C」、「D」、「E」と判定された者に対して記載する。
- 2 受託実施機関と精密検診実施医療機関が同一である場合においても様式2の記入を行うこと。

様式 3 及び様式 4

様式1の判定と一致すること。

様式 5-1 及び 5-2

- 1 年齢階級別の対象者が不明の場合は、計のみでよい。
- 2 様式5-2の要精密検診対象者数は、子宮頸がん検診一次検診票（様式1）の検診の判定において「D 体がん要精検」「E（体がん）要精検だが、既に精検済」と判定された者の数を記入すること。

住所	〒 ※結果通知が確実に届くようにアパート名・号室までご記入ください。
引掛	
氏名	
生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(年)
電話 番号	

※結果が徳島県生活習慣病管理指導協議会子宫がん部会、市町村及び実施機関に提出・保管され、統計・保健指導等に活用されることに同意したものとして受理します。

ク受
診
券
券
貼
付
場
所

実施市町村名	
個人コード	
区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> クーポン
市町村交付 年月日	平成 年 月 日
市町村交付 番号	
一次検診日	平成 年 月 日
検診機関名	
料金区分	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> クーポン

子宮頸がん一次検診票

子宮頸がん検診を受診される方へ 検診表裏面の説明書を読み理解しましたか → はい · いいえ

受診の方はこの右の太ワク内の部分のみ記入してください。

1から今までのあはまること〇や文字で書いてください	1 月経歴	最近の月経は	平成 年 月 日から 日間	
		最近の月経は(順調 · 不順)である		
		閉経している場合は	歳頃ごろ	
	2 性経験	あり	なし	
	3 妊娠・出産歴	妊娠	回 分娩	回(帝王切開 回)
	4 喫煙習慣	なし	あり · やめた 1日()本を()年間	
	5 いままでに産婦人科の病気になりましたか？	なし	あり:異形成 · 筋腫 · 内膜症 · 卵巣嚢腫 その他()	
	6 産婦人科で手術をしたことがありますか？	なし	あり:子宮摘出(一部 · 全部 · 不明) 卵巣摘出(一部 · 全部 · 不明)	
	7 性ホルモンの使用は？	なし	あり:約()年()か月	
	8 不正な出血や褐色のおりものがありますか？	なし	あり:(赤い · 褐色 · やや黒い) いつ頃から:約(日 か月 年)前ごろ	
	9 ほかに気になる症状はありますか？	なし	あり:()	
	10 今までに検診を受けたことがありますか？	なし	あり:()年前に受けた 結果:異常なし · 異常あり	
	11 HPVワクチンを接種したことがありますか？	なし	あり:時期(歳ごろ→ 回) 種類(サーバリックス · ガーダシル · 不明)	
12 今回、HPV(ヒトパピローマウイルス)検査を	希望しない	希望する(※HPV検査は自己負担金あり)		
※細胞の検査のみでは、異常を見落とす可能性があります。HPV検査(自己負担)を併用することで検査の見落としをほとんどなくすことができます。(10歳代で30~40%、20歳代で25%の方がヒトパピローマウイルスに感染していますが、その多くは自然に消失します。)30歳以上の方にお勧めします。詳細は担当医にお尋ねください。				
13 保険の種類を御記入ください。	国保 · 協会けんぽ · 健康保険組合 · 共済組合 · 生保 · その他() (本人 · 家族) (本人 · 家族) (本人 · 家族)			

検 診 の 結 果	子宮体がん精密 検査の必要性	不要 · 要			
		理由	最近6か月以内に <input type="checkbox"/> 不正出血 <input type="checkbox"/> 月経異常	<input type="checkbox"/> 褐色帯下	<input type="checkbox"/> その他()
視触診での異常		なし	あり		
ベセスダ分類		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H
				AGC	AIS
コメント					
検診の判定	頸がん	A 著変なし B (I 一般婦人科疾患 · II HPV検査陽性 · III ASC-USだが、HPV検査陰性)として再診を要す C 頸がん要精検			
	体がん	D 体がん要精検	E 要精検だが、既に精検済		
偶発症(有の場合のみ記載)	□検診中における重篤な偶発症()				□偶発症(あり · なし)

HPV検査について	未実施	陰性	陽性	①細胞陰性・HPV陽性 ②ASC-USだがHPV陰性は要再診とし、6か月後にブラシで細胞診を再検してください。
-----------	-----	----	----	---

住所	〒 ※結果通知が確実に届くようにアパート名・号室までご記入ください。
引掛	
氏名	
生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(年)

市町村交付番	平成 年 月 日
市町村交付号	

精密検査 結 果	頸 部	1 組織検査行わず 2 悪性所見なし
		3 上皮内腫瘍 (CIN1 · CIN2 · CIN3) · AIS(上皮内腺がん) · 腺異形成
		4 微小浸潤がん (扁平上皮癌 · 腺癌(腺扁平上皮癌を含む))
	体 部	5 浸潤がん (扁平上皮癌 · 腺癌(腺扁平上皮癌を含む))
		6 その他()
	体 部	1 組織検査行わず 2 悪性所見なし
		3 内膜増殖症(程度不明 · 単純 · 複雑 · 単純異型 · 複雑異型)

4 喫煙習慣	なし	あり・やめた 1日()本を()年間
--------	----	---------------------

7 性ホルモンの使用は？	なし	あり:約()年()か月
--------------	----	---------------

10 今までに検診を受けたことがありますか？	なし	あり:()年前に受けた 結果:異常なし · 異常あり
11 HPVワクチンを接種したことがありますか？	なし	あり:時期(歳ごろ→ 回) :種類(サーバリックス · ガーダシル · 不明)

検 診 の 結 果	子宮体がん精密 検査の必要性	不要 · 要			
		理 由	最近6か月以内に <input type="checkbox"/> 不正出血 <input type="checkbox"/> 月経異常 <input type="checkbox"/> 褐色帯下 <input type="checkbox"/> その他()		
視触診での異常	なし	あり			
ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL SCC
			AGC	AIS	腺癌
コメント					
検診の判定	頸がん	A 著変なし B (I 一般婦人科疾患 · II HPV検査陽性 · III ASC-USだが、HPV検査陰性)として再診を要す	C 頸がん要精検		
	体がん	D 体がん要精検	E 要精検だが、既に精検済		
偶発症(有の場合のみ記載)		<input type="checkbox"/> 検診中における重篤な偶発症()			
HPV検査について		未実施	陰性	陽性	①細胞診陰性・HPV陽性 ②ASC-USだがHPV陰性は要再診とし、6か月後にブラシで細胞診を再検してください。

子宮頸がん精密検診依頼書兼結果通知書

子宮頸がん精密検診実施機関 殿

下記の方の精密検診をよろしくお願ひいたします。

精密検診の結果が判明しましたら、結果と指導区分をご記入のうえ、依頼書兼結果通知書①を市町村へ送付してください。

ふりがな		生年月日	□大正 □昭和 □平成 年 月 日(歳)
氏名			
住所	〒	— 電話() —	
一次検診番号	一次検診実施機関	一次検診実施日 担当医師	年 月 日
	電話() —		

依頼理由	頸部細胞診	ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC
				AGC		AIS	腺癌	
	コメント							
	□ 細胞診以外の所見() □ 不正出血のための体がんの検査が必要							

子宮頸がん精密検診結果

細胞診	頸部	ベセスダ分類	NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC
					AGC		AIS	腺癌
	コメント							
	体部	陰性・擬陽性・陽性・判定不能・採取不能 または()						
HPV検査	未実施・陰性・陽性							
コルポ診								
組織診・診察結果	※□にチェックして、括弧の中から該当するものに○印を記入してください。							
	頸部	<input type="checkbox"/> 組織検査行わず <input type="checkbox"/> 悪性所見なし <input type="checkbox"/> 上皮内腫瘍(CIN1・CIN2・CIN3)・AIS(上皮内腺がん)・腺異形成 <input type="checkbox"/> 微小浸潤がん 細胞分類(扁平上皮癌・腺癌(腺扁平上皮癌を含む)) <input type="checkbox"/> 浸潤がん 細胞分類(扁平上皮癌・腺癌(腺扁平上皮癌を含む)) <input type="checkbox"/> その他()						
	体部	<input type="checkbox"/> 組織検査行わず <input type="checkbox"/> 悪性所見なし <input type="checkbox"/> 内膜増殖症(程度不明・単純・複雑・単純異型・複雑異型) <input type="checkbox"/> 体がん 細胞分類() <input type="checkbox"/> その他()						
指導区分	1 正常 または 良性疾患 2 経過観察(1か月・3か月・4か月・6か月・1年)後,再検 3 要治療 4 他院へ紹介 → 医療機関名 科名							
偶発症	□重篤な偶発症() 偶発症(あり・なし)							
精密検診実施機関				精密検診実施日	年	月	日	印
診断医師名				診断医師名				

※本書の控を受託実施機関で保存される場合は、本書をコピーして保存してください。

※診断医師名欄は、医師自筆署名の場合、印は不要です。

子宮頸がん検診結果一覧表(平成 年 月分)

【一次検診実施機関名:

検診番号	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	住所	細胞診						判定		HPV検査	妊婦	備考	
					頸がん		体がん									
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							
	大昭平		歳		NILM	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL	SCC	A	B	C	D	E	未実施 陰性 陽性
					AGC		AIS		腺癌							

※ 本表は子宮頸がん一次検診票(様式1)より転記してください。

※ 番号欄は子宮頸がん一次検診票(様式1)の検診番号を転記してください。

※ 本一覧表を検診受託実施医療機関において保管する場合は本表をコピーして保存してください。

※ 受診者が妊婦である場合は○印を記入してください。(参考事項)

※ 備考欄は生活保護・非課税世帯などの事項の記入欄として使用することができます。

様

子宮頸がん検診結果通知書

今回の子宮頸がん検診の受診結果は、以下のとおりです。お知らせします。

○印があなたの検診結果です。

子宮頸がん検診(細胞診)	異常を認めない	・	異常を認める	
HPV(ヒトパピローマウイルス)検査	陰 性	・	陽 性	未実施



A 今回の子宮頸がん検診(細胞診)では異常を認めません。

B がん細胞は認められませんが、産婦人科での診察をお受けください。

I 一般産婦人科疾患の疑いがあります。

参考所見 ()

II HPV検査(ヒトパピローマウイルス検査)の結果が陽性です。

※ ヒトパピローマウイルスは、その多くは自然に治癒しますが、持続感染に移行した場合は、頸がんになる可能性が出てきます。6ヶ月後に医療機関で細胞診を受診ください。

III HPVが陰性ですので、現時点での精密検査は不要ですが、念のため6か月後に細胞診の再診を受けてください。

下記の所見が認められます。くわしい検査が必要ですから、医療機関で精密検査を受けてください。

C 子宮頸がん検診(細胞診)で異常が認められます。

D 不正出血等があるので、「子宮体がん精密検査」を受ける必要性があります。

E 不正出血等があるので、「子宮体がん精密検査」を受ける必要性がありますが、本院で検診時に精密検査が行われていますので、検診を行った医師とご相談ください。

※なお、精密検査のため医療機関を受診する場合は、①本通知書、②子宮頸がん精密検査依頼書兼結果通知書、③返信用封筒、④健康保険証を必ず持参してください。

子宮頸がん検診を受診される方へ

検診を受診される前に必ずお読みください。

子宮頸がん

子宮頸がんのピークは30~40歳と若年化しています。異形成～上皮内癌の早期の段階で発見できたら子宮温存が可能です。HPVワクチンの予防効果は70%程度で、ワクチンを接種している場合でも子宮頸がんが発症することがあります。

子宮頸がんのほとんどはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因で発症します。HPVの感染は「性交渉」でおこります。

感染しても一過性のことが多く、自然に消失しますが、感染が持続した人の一部から子宮頸がんの前癌状態である異形成が発生し、数年から10年程度で子宮頸がんになるといわれています。(10歳代で30~40%, 20歳代で25%の方がヒトパピローマウイルスに感染していますが、その多くは自然に消失します。)

HPV検査

細胞診の検査はとても有効な検査ですが、まれに異常があるのに検出されないことがあります。細胞診の検査に加えてHPV検査(自己負担)を併用することで検査の見落としをほとんどなくすことができ、その正診率は99%以上になるとされています。

HPV検査(自己負担)は30歳以上の方にお勧めします。HPVの検査は子宮頸部から細胞をとって調べますので、痛い検査ではありません。ただし、5000円程度の負担が必要です。詳細は担当医にお尋ねください。

2年に1度は子宮頸がん検診をうけて 子宮頸がんの早期発見に努めましょう

子宮頸がん検診の流れ

① 問診

- ・自覚症状などを検診票に記入します。

② 視診・内診

- ・内診台にあがります。
- ・医師が腔に専用の器具を挿入し、子宮頸部の状態を確認します。

③ 細胞診

- ・子宮頸部の表面粘膜をブラシなどで軽くこすり細胞を採取します。

- ◆ 痛みを伴うことや、検診後に少し出血することがあります。
- ◆ 診察時間は約5分です。
- ◆ 結果は2~4週間で自宅へ郵送されます。



ご不明な点がありましたら、医師または看護師にご相談下さい。

平成 年度

子宮頸がん検診(一次検診)・精密検診(二次検診)実績表

市町村	区分 年齢区分	対象者数	当該年度の受診者数	前年度の受診者数	2年連続受診者数	受診率	子宮頸がん検診(一次検診)								子宮頸がん精密検診(二次検診)										未受診者数	未把握者数	備考	
							細胞診								判定								精密検診結果					
							N I L M	A S C - U S	L S C I L	A S C - H	H S I L	A G C	A I S	S C C	腺 癌	精 検 不 要	B 一 般 疾 患	C 要 精 檢 者 數	要 精 檢 率	精 檢 受 診 者 數	精 檢 受 診 率	正 常 ・ 良 性	が ん で あ つ た 者	が ん で あ つ た 者 の う ち 原 発 性 の が ん	原 發 性 の が ん の う ち 微 小 浸 潤 が ん	CIN3 又は AISで あつた 者	CIN2 であつた 者	CIN1 であつた 者
	20歳未満																											
	20~24																											
	25~29																											
	30~34																											
	35~39																											
	40~44																											
	45~49																											
	50~54																											
	55~59																											
	60~64																											
	65~69																											
	70~74																											
	75~79																											
	80歳以上																											
	計																											

注 1 「未受診者数」欄には、精検を未受診(受診者本人や精検機関への確認に基づく)の者の数を計上すること。

2 「未把握者数」欄には、受診の有無が確認できなかった者の数を計上すること。

3 「がんの疑いのある者または未確定」欄には、精検受診者のうち、検査結果ががんの疑いのある者、精検が継続中で検査結果が確定していない者の数を計上すること。

平成 年度

子宮体がん精密検診実績表

市町村	区分 年齢区分	要精密検診対象者数	子宮体がん精密検診						備考	
			精検受診者数	精検受診率	精密検診結果					
					組織検査行わず	悪性所見なし	内膜増殖症	体がん		
20歳未満	20歳未満									
	20~24									
	25~29									
	30~34									
	35~39									
	40~44									
	45~49									
	50~54									
	55~59									
	60~64									
	65~69									
	70~74									
	75~79									
	80歳以上									
計										

様式 6

子宮がん検診実施機関登録申請書

平成 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () 一

市町村が住民に対して実施する子宮がん検診を実施したいので、次のとおり登録を申請いたします。

検診実施機関名 住 所 電話番号	() 一
検診担当医師名 日産婦専門医番号	
細胞診の依頼機関 または細胞診指導医名 (指導医番号) または担当検査士名 (細胞検査士番号)	

様式 7

子宮がん検診実施機関登録変更申請書

平成 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () ー

子宮がん検診実施機関としての登録内容を次のとおり変更したいので、申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地

3 変更項目
(機関の名称・所在地・その他)

4 変更前

5 変更後

様式 8

子宮がん検診実施機関登廃止届出書

平成 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会 殿

検診実施機関開設者

住所

氏名

電話番号 () ー

子宮がん検診実施機関の登録廃止したいので届出します。

1 機関の名称

2 機関の所在地

付 錄

H P V検査の取り扱いについて

- (1) H P V検査は細胞診と併用することで見落としが無くなる、細胞診とH P V検査の両者が陰性の場合、検診間隔を長くすることで、検診費用が節約できるなどのメリットがあるが、子宮頸がん検診実施市町村において、予算措置等実施体制が構築できるまで、本検診要領の本文に取り入れることは見送るが、各医療機関はH P V検査のパンフレットなどを用いてその啓発に努めることが望ましい。
- (2) 各医療機関は、子宮頸がん検診時、H P V検査にかかる検査の内容・効果・追加費用負担額等を説明した上で、本人が希望すればH P V検査を実施することができる。
- (3) H P V検査は各医療機関が契約した検査機関で行い、ハイリスク H P Vを検出する検査方法は特に指定しない。

解説 :

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※
- ※ 特に個別検診の場合

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を、住民台帳などに基づいて作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去 5 年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合：市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

4. 受診率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
- (1-a) 受診率を年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (1-b) 受診率を検診機関別に集計※しているか
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
- (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. 要精検率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
- (1-a) 要精検率を年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 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）を把握しているか
※ 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
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

- ※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
 - (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
 - (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^{注1}に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
 - (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. 精検受診率、がん発見率、上皮内病変（CINなど）、微小浸潤がん割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
 - ② 上皮内病変とは、「CIN3または上皮内腺がん（AIS）/CIN2/CIN1/腺異形成」のいずれかの区分に含まれるものを指す。上皮内病変の数の集計とは、上記の4つの区分に分けて、全て集計することを指す
 - ③ 微小浸潤がんは、臨床進行期IA1及びIA2期のもの
- (1) 精検受診率を集計しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注1}に従って区別し、集計しているか
 - (2) がん発見率を集計しているか
 - (2-a) がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (3) 上皮内病変（CINなど）の数を集計しているか（区分毎）
 - (3-a) 上皮内病変（CINなど）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）
 - (3-b) 上皮内病変（CINなど）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）
 - (3-c) 上皮内病変（CINなど）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）
 - (4) 微小浸潤がん割合（原発性のがん数に対する微小浸潤がん数）を集計しているか
 - (4-a) 微小浸潤がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (4-b) 微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しているか
 - (4-c) 微小浸潤がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (5) 陽性反応適中度を集計しているか
 - (5-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (5-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
 - (5-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
 - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
 - (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※
- ※ 特に個別検診の場合

(1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※

※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてよい

(1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」^{注2}を満たしているか

(1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか

(2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※

※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様

(2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか

(2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか

(2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添6参照

注2 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添8参照（なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える）

解説 :

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する
 - ② 自治体※や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい***
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない
- ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること
(どちらかが実施していればよい)
- *** 特に個別検診の場合

1. 受診者への説明

解説 :

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診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 資料は基本的に受診時に配布する*
- ※ 市区町村等が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 6 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てもよい。また、チェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい
- (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*

※ 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）

 - (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（2011 年、5 位）、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
※ 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) 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（固定など）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*
※ 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、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

解説：

- ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること
- (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1}
 - (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っているか^{注1}。または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) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注2}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※
※ 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
 - (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※
※ がん発見例については必ず見直すこと。また、がん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
 - (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

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※
※ 特に個別検診の場合
- (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
※ 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、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

※ 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。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 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2 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

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（子宮頸がん検診）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- 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、視診とする。

■問診

- 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する。
- 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う。

■視診

- 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

■子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。
- 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（固定など）する。
- 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）を明らかにする。
- 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う※。
※ 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。
- 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、対策を講じる※。
※ 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。
- 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 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る。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う^{注1}。
- 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う^{注1}。または再スクリーニング施行率を報告する※。
※ 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。
- 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注2}を用いる。
- 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、細胞診結果に明記する※。
※ 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。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん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。
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する※。
※ 市区町村等が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6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。

- 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する。
- 精密検査の方法について説明する（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）。
- 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する※。
※ 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）。
- 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する。
- 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する。
- 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（2011年、5位）、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 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週間以内に行う。
- 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る。
※ 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。
- 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）等を設置する。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する。
※ 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

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- 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する。
※ 「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。

注1 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2 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