

奈良県子宮頸がん検診実施要領 新旧対照表

改正後	現行
<p style="text-align: center;">奈良県子宮頸がん検診実施要領</p> <p>1. 目的 子宮がんは、早期発見・早期治療を行えばほとんどが治癒する疾患である。<u>これを早期に発見し、早期治療に結びつけることは、子宮がんの予防対策上、重要な課題である。市町村は、子宮がんの早期発見、早期治療のために子宮がん検診を積極的に実施し、子宮がんの正しい知識の普及を図り、住民の健康水準の向上に寄与するものとする。</u></p> <p>2. 実施主体 実施主体は、市町村とする。 <u>市町村は、医師会、検査機関、保健所、その他関係機関の協力を得て実施するものとする。</u></p> <p>3. 対象者 当該市町村の区域内に居住地を有する 20 歳以上の女性。</p>	<p style="text-align: center;">奈良県子宮頸がん検診実施要領</p> <p>1. 目的 子宮がんは、早期発見・早期治療を行えばほとんどが治癒する疾患である。<u>子宮がん検診は、子宮頸部及び体部に発生するがんを早期に発見することを目的に行う。同時に、子宮頸がんの多くにウイルス感染症が関与していることを踏まえ、子宮がんの予防の正しい知識の普及啓発に努める。</u></p> <p>2. 実施主体 実施主体は、市町村とする。</p> <p>3. 対象者 当該市町村の区域内に居住地を有する 20 歳以上の女性。<u>検診回数は、原則として、同一人について、2年に1回行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に 受診勧奨を行うものとする。したがって、受診機会は必ず毎年度設けることとし、受診率については以下の算式により算定するものとする。</u></p> $\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数} \times 100)}$

4. 受診回数

隔年（2年に1回）

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、受診機会は必ず毎年度設けることとする。

5. 検診項目

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を行う。なお、コルポスコープ検査が必要な場合は、保険診療により対応する。

（1）問診は、子宮がん検診記録票（様式2）に基づき、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、過去の検診受診状況等を聴取する。

（新設）

4. 検診項目

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を行う。なお、コルポスコープ検査が必要な場合は、保険診療により対応する。

※なお、問診の結果、最近6カ月以内に

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ついては、子宮体部がんの疑いがあるので、体部がん検査の受診を勧奨すること。

体部がん検診を実施する市町村の受診者で、上記条件（※）を満たし、子宮体部の細胞診を実施することに同意された場合は、引き続き体部がん検診を行うことができる。その際、細胞診検査に係る疼痛や出血等の合併症があること、細胞診偽陰性の可能性があり頸部検診に比べ精度がやや劣ること等について、十分説明を行ったうえで実施すること。

（1）問診は、既往歴に加え、妊娠・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。とりわけ不正性器出血については、いわゆる不正性器出血、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（スポッティング）、一時的な少量の出血、褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含むことから、これらの状態を正しく把握することが重要である。

(2) 略

(3) 子宮頸部の細胞診

①細胞診については、直視下に子宮頸管及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

②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。

③細胞診の結果は、ベセスダシステムを用い、適正・不適正のいずれかに分類する。

また下表に基づき、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行う。

判定後の検体は、少なくとも5年間保存しなければならない。

<ベセスダ分類の結果と取り扱い>

ベセスダ分類	結果	取り扱い
NILM	陰性	2年に1回定期細胞診
ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞	直ちに精密検査可能医療機関に紹介する。
ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	
LSIL	軽度扁平上皮内病変	
HSIL	高度扁平上皮内病変	
SCC	扁平上皮癌	
AGC	異型腺細胞	
AIS	上皮内腺癌	
Adenocarcinoma	腺癌	
Other malig	その他の悪性腫瘍	
不達		再細胞診

(2) 略

(3) 細胞診については、子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法、子宮体部は吸引法または擦過法によることとし、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。その際、対象者は主として更年期又は更年期以降の婦人であることから、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。検診車等で検診を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には、速やかに医療機関を受診するように指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

また、細胞採取器具については、ベセスダ分類の不適正検体の発生による受診者の再検査の負担を軽減させるため、綿棒の使用は妊婦や集団検診の場合等、検診実施医師が必要と判断する対象者のみとすることが望ましい。

<p>(4) 略</p> <p><u>6. 実施方法</u></p> <p><u>(1) 事前準備</u></p> <p><u>市町村は、あらかじめその地域の子宮がん発見の現状や対象者の把握を行い、保健所、地区医師会、検診実施機関等と十分連携を図るものとする。</u></p> <p><u>(2) 対象者の把握等</u></p> <p><u>市町村は、過去の受診結果を踏まえ、対象者の把握に努め、未受診者に対する受診勧奨等検診の効率化を図るものとする。</u></p> <p><u>※子宮がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】平成28年4月「検診対象者・受診者の情報管理」参照</u></p> <p><u>7. 検診方法</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(1) 受診票の交付</u></p> <p><u>市町村は、検診を希望する者に検診方法を説明し、子宮がん検診医療機関</u></p>	<p>(4) 略</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>5. 検診方法</u></p> <p><u>(1) 医療機関の登録及び委託契約</u></p> <p><u>医療機関検診は、「子宮がん検診実施に関する契約」に記載された医療機関で実施する。</u></p> <p><u>集団検診は、市町村と集団検診機関との委託契約等によって実施する。</u></p> <p><u>(2) 対象者の把握等</u></p> <p><u>市町村は、あらかじめその地域の子宮がん発見の現状や対象者の把握を行い、保健所、地区医師会、検診機関等と十分連携を図るものとする。</u></p> <p><u>市町村は、過去の受診結果を踏まえ、対象者の把握に努め、未受診者に対する受診勧奨等検診の効率化に努めるものとする。</u></p> <p><u>(3) 検診申し込み</u></p> <p><u>市町村は、受診希望者から子宮がん検診の申し込みがあった場合は、検診</u></p>
--	--

受診票（様式1）を交付し、子宮がん検診医療機関受診受付名簿（様式5）を作成する。

なお、集団検診は、子宮がん集団検診受診者名簿（兼）結果通知書（様式8）を作成する。

（2）検診方法

検診実施機関は、子宮がん検診医療機関受診票（様式1）を受け、検診を実施する。また、検診の子宮頸部細胞診の結果が、ベセスダ分類の不適であった場合、医療機関は、再検査の実施について知らせ、再検査と明記した子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を用いて子宮頸部細胞診の再検査を実施する。

集団検診は、受診者が記入した子宮がん集団検診記録票（様式9）に基づき検診を実施する。

（3）報告及び請求

検診実施機関は、検診結果を子宮がん検診記録票（様式3）に記入の上、市町村へ送付するとともに、子宮がん検診委託料請求書（様式4）によって検診料金を市町村に請求する。

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を付し、検診実施機関が受診者に速やかに知らせる。

集団検診では、集団検診機関が検診結果通知を子宮がん集団検診受診者名簿（兼）結果通知書（様式8）及び子宮がん集団検診記録票（様式9）により市町村に報告する。市町村は、受診者に結果通知及び事後指導を行う。

の意義や方法について十分説明すること。健康手帳の活用について指導するものとする。

医療機関検診は、子宮がん検診医療機関受診受付名簿（様式5）を作成し、子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を受診申込者に交付する。集団検診は、子宮がん集団検診受診者名簿（兼）結果通知書（様式8）を作成するものとする。

（4）検診の実施

医療機関は、市町村が発行する子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を提示した者について検診を実施する。また、検診の子宮頸部細胞診の結果が、ベセスダ分類の不適であった場合、医療機関は、再検査と明記した子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を市町村に請求し、受診者に、再検査と明記した子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を渡して、再検査の実施について知らせる。

そして、再検査と明記した子宮がん検診医療機関受診票等（様式1～4）を提示した者について子宮頸部細胞診の再検査を実施する。

集団検診は、受診者が記入した子宮がん集団検診記録票（様式9）に基づき検診を実施する。

（5）結果通知

医療機関検診では、医療機関は検診結果を子宮がん検診記録票（様式3）に記入の上、県医師会を経由して市町村に報告するとともに、受診者に検診結果を知らせ、必要に応じて事後指導を行う。また、検診の子宮頸部細胞診の結果がベセスダ分類の不適であった者の再検査を実施した場合も、医療機関は、検診結果を再検査と明記された子宮がん検診記録票（様式3）に記入の上、県医師会を経由して市町村に報告するとともに、受診者に検診結果を知らせ、必要に応じて事後指導を行う。

集団検診では、集団検診機関が検診結果通知を子宮がん集団検診受診者名

<p><u>(4) 精密検査を要する受診者</u></p> <p><u>精密検査が必要と判断された受診者について、検診実施機関及び集団検診機関は、子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（様式7）により、精密検査医療機関に精密検査を依頼する。</u></p> <p><u>精密検査医療機関は、子宮がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（様式7）によって精密検査結果を検診実施機関及び集団検診機関に報告する。</u></p> <p><u>市町村への精密検査結果報告は、検診実施医療機関及び集団検診機関が行う。</u></p> <p><u>市町村は、精密検査未受診者への受診勧奨に際しては、検診実施機関に紹介するとともに、不安を与えぬよう十分配慮し、適切な指導を行う。また精密検査結果を整理するとともに、未報告分については、精密検査実施医療機関に照会する。なお、精密検査医療機関及び検診実施機関は、市町村が事後状況調査を行うにあたって協力するものとする。</u></p>	<p><u>簿（兼）結果通知書（様式8）及び子宮がん集団検診記録票（様式9）により市町村に報告する。</u></p> <p><u>市町村は、子宮がん検診報告票・子宮がん集団検診票に基づいて、受診者に結果通知及び事後指導を行う。</u></p> <p><u>検診実施医療機関及び集団検診機関は、精密検査を必要とする者については、子宮がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（様式7）により、精密検査医療機関に精密検査を依頼する。</u></p> <p><u>精密検査医療機関は、子宮がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（様式7）によって精密検査結果を検診実施医療機関及び集団検診機関に報告する。</u></p> <p><u>市町村への精密検査結果報告は、検診実施医療機関及び集団検診機関が行う。市町村は、精密検査結果を整理するとともに、未報告分については、精密検査実施医療機関に照会する。なお、精密検査医療機関及び医療機関並びに検診機関は、保健師等が事後状況調査を行うにあたって協力するものとする。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
---	---

<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>(6) 事後指導等</u></p> <p><u>市町村は、子宮がん検診記録票（様式3）、子宮がん集団検診記録票（様式9）に基づき、子宮がん検診医療機関受診受付名簿（様式5）及び子宮がん集団検診受診者名簿（兼）結果通知書（様式8）を整理するとともに要精検者については、子宮がん検診要精検者名簿（様式6）を作成し、秘密保持に留意の上事後状況を把握し、未受診者への受診勧奨及び事後指導を行うものとする。</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>(7) 細胞診による指導区分等</u></p> <p><u>ア. 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。</u></p> <p><u>イ. 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダ分類（NILM、ASC-US、ASC-H、L-SIL、H-SIL、SCC、AGC、AIS、Adenocarcinoma、Other）によって分類し、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対して通知する。</u></p> <p><u>ウ. 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「擬陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。</u></p> <p><u>エ. 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。</u></p> <p><u>「細胞診判定結果の取り扱い」は、下記のとおりとする。</u></p> <p><u>①子宮頸部がん検診</u></p>

ベセスダ分類	結果	取り扱い
NILM	陰性	2年に1回定期細胞診
ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞	直ちに精密検査可能医療機関に紹介する。
ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	
LSIL	軽度扁平上皮内病変	
HSIL	高度扁平上皮内病変	
SCC	扁平上皮癌	
AGC	異型腺細胞	
AIS	上皮内腺癌	
Adenocarcinoma	腺癌	
Other malig	その他の悪性腫瘍	
不達		再細胞診

②子宮体部がん検診

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「擬陽性」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総合的に判断して精密検査受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、受診者に、速やかにそれぞれの区分に対応した内容の通知及び指導を行う。

ア. 「要精検」に区分された者

医療機関において精密検査を受診するように指導する。

イ. 「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。

	対応する組織型又は病変	取り扱い
陰性	正常上皮	2年に1回定期細胞診
擬陽性	増殖症	直ちに精密検査
陽性	がん	
判定不能		再細胞診

<p>(削除)</p> <p><u>8. 精度管理</u></p> <p>(1) 検診実施機関については、国の「<u>がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成28年2月4日一部改正)</u>」の「<u>事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】</u>」(別添)を満たしていることを基本とする。</p> <p>(2) その他、精度管理については、奈良県市町村がん検診精度管理要領によるものとする。</p> <p><u>9. 検診料金等</u></p> <p>(1) 検診料金等は、市町村と検診実施機関(又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会等)との契約に定めるところによるものとする。</p> <p>(2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。(医療保険扱い)</p> <p><u>10. 個人情報の保護</u></p>	<p><u>5. 子宮がん予防についての指導</u></p> <p><u>子宮頸部がんの多くに性感染症であるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、予防のための正しい知識の普及啓発に積極的に取り組む必要がある。そのため、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、若年層からの効果的な健康教育を推進すること。</u></p> <p><u>なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等、子宮体がんのハイリスク者と考えられる者に対しては、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。</u></p> <p><u>6. 精度管理</u></p> <p>(1) 検診実施機関については、国の「<u>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</u>」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月)。以下「報告書」という。)の「<u>事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】</u>」(別添)を満たしていることを基本とする。</p> <p>(2) その他、精度管理については、奈良県市町村がん検診精度管理要領(平成23年4月1日作成)によるものとする。</p> <p><u>7. 検診料金等</u></p> <p>(1) 検診料金等は、市町村と検診実施機関(又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会)又は市町村を代理する県と県医師会との契約に定めるところによるものとする。</p> <p>(2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。(医療保険扱い)</p> <p><u>8. 個人情報の保護</u></p>
---	--

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 65 号）の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日通知、同年 5 月 30 日適用 厚生労働省）」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

1.1. その他

(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 カ月以内に、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）、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、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行う。

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（スポッティング）、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

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日 法律第 57 号）」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 14 日〔平成 18 年 4 月改正、平成 22 年 9 月改正〕厚生労働省）」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(新設)

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

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「擬陽性」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総合的に判断して精密検査受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、受診者に、速やかにそれぞれの区分に対応した内容の通知及び指導を行う。

①「要精検」に区分された者

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。

(附則)

改正後の要領は、平成 30 年 4 月 1 日より適用とする。

改正経緯

平成 4 年 5 月 1 日制定

平成 8 年 4 月 1 日一部改正

平成 10 年 4 月 1 日一部改正

平成 12 年 4 月 1 日一部改正

平成 14 年 4 月 1 日一部改正

平成 16 年 4 月 1 日一部改正

平成 17 年 4 月 1 日一部改正

(附則)

(略)

(附則)

(略)

(附則)

(略)

(附則)

(略)

(附則)

(略)

(附則)

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^①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^②
※ 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るにば配布を委ねてもよい
- (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)^③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^④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^⑤(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^⑥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

別添 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】

1. 受診者への説明

- (1) 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事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
- (3) 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

2. 問診・視診の精度管理

- (1) 検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか
- (2) 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
- (3) 問診の上、症状(体ががんの症状を含む)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
- (4) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (5) 視診は顕鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

3. 細胞診の精度管理

- (1) 細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パパンニコウ染色を行い観察しているか
- (2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか
- (3) 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)
- (4) 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
- (5) 細胞診の結果は、速やかに検査依頼した者に通知しているか
- (6) 細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及びBethesda systemによる分類のどちらを用いたかを明記しているか(注2)。日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda systemによる分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか
- (7) 検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか
- (8) 検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を講じているか
- (9) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか
- (10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (11) 検診結果は少なくとも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) 精密検査結果及び治療(注3)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置しているか
- (3) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中率)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか

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纂、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) 組織や病類把握のための治療など

出典:「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」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月))

※ 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²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²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もよい
- (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が見つか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陰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
※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、妊婦及び分娩歴、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、外注先施設の状態を確認すること
 - 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態を確認し、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^{※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^{※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^{※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、少なくとも見直し体制を有すること
 - (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：

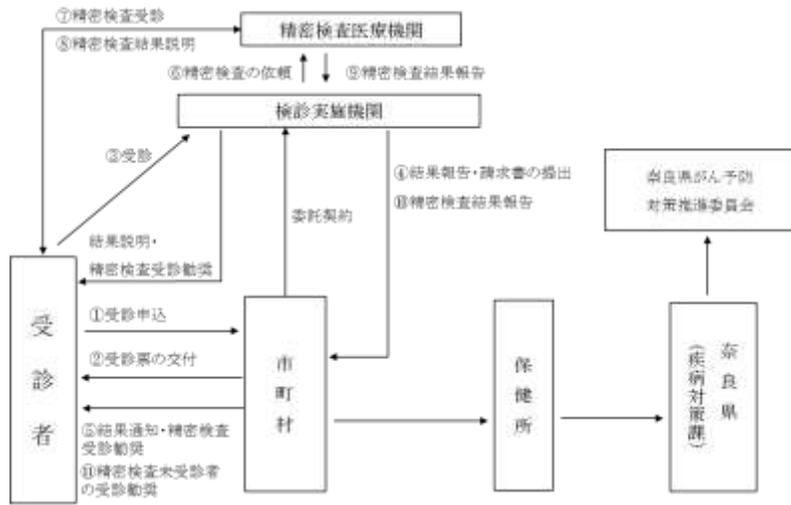
- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい[※]
 - ※ 特に個別検診の場合
- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
 - (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報^{※1}について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか、もしくは全て報告されていることを確認しているか
 - ※ 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

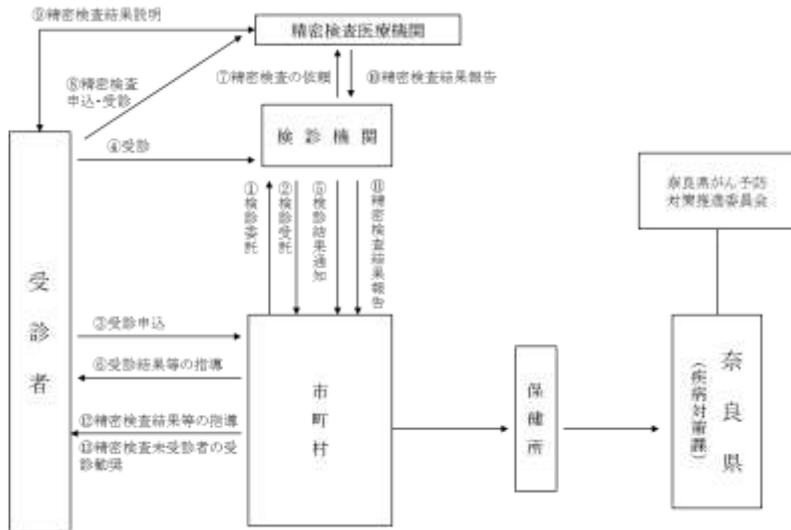
注1 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

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

子宮頸がん検診フローチャート（個別検診）

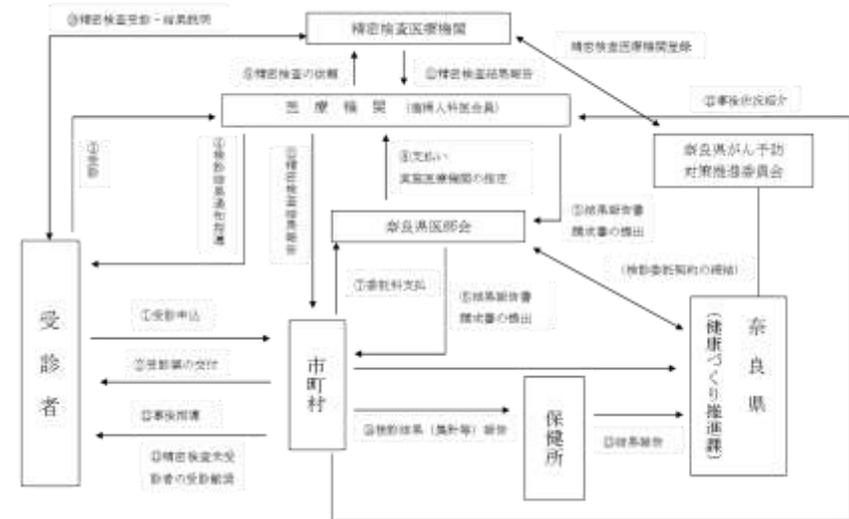


子宮頸がん検診フローチャート（集団検診）



子宮頸がん検診医療機関検診フローチャート

子宮頸がん検診医療機関検診フローチャート



子宮頸がん検診集団検診フローチャート

子宮頸がん検診集団検診フローチャート

