

橿原市子宮頸がん検診実施要領

この要領は、奈良県知事と奈良県医師会長が締結した「子宮がん検診実施に関する契約書」に基づく。

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。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。

2. 検診対象者

市内に居住地を有する20歳以上の女性とする。なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供する。

3. 受診回数

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、以下の算定式により算定するものとする。

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

※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。

4. 検診期間

毎年度において、5月1日から翌年2月末日迄とする。

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、医療保険扱いにより対応する。

(1) 問診は、子宮頸がん検診票に基づき、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、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診受診状況等を聴取する。

(2) 視診は、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

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、(注1)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。

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、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（注2）。

- ③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市、医師会等から求められた場合、報告する。

（※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。）

- ④細胞診の結果は、ベセスダシステムを用い（注3）、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。がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。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	取扱い
NILM	陰性	2年に1回定期細胞診
ASC-US	意義不明な異形扁平上皮細胞	直ちに精密検査可能医療機関に紹介する。
ASC-H	HSILを除外できない異形扁平上皮細胞	
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	異形腺細胞	
AIS	上皮内腺癌	
Adenocarcinoma	腺癌	
other malig	その他の悪性腫瘍	
不適		再細胞診

- ⑤細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）について検診票に明記する。また、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、外注施設の状況（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）を確認し、その委託機関（施設名）を市へ報告する。

（4）内診は、双合診を実施する。

6. 実施方法

（1）事前準備

市は、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。

（2）対象者の把握等

市は、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。

※子宮頸がん検診チェックリスト【橿原市用】「検診対象者・受診者の情報管理」参照（別添）

7. 検診方法

(1) 医療機関の登録及び委託契約

「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。

(2) 受診票の交付

市は、対象者に個人通知する。受診希望者は、検診実施医療機関に予約の上、検診受診券を持参で来院する。市内検診実施医療機関は、子宮頸がん検診票を設置する。市内検診実施医療機関を除く県内検診実施医療機関（奈良県立医科大学附属病院含む）で受診する場合は、受診希望者が健康増進課より子宮頸がん検診票の交付を受け、受診券とともに持参する必要がある。

(3) 検診方法

検診実施医療機関は、「がん検診注意事項」を用いて、受診者全員に子宮頸がん検診の内容を説明し、市が発行する検診受診券を提示した者について検診を実施する。検診票の取り扱いは、上記（2）に記載のとおりである。

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、検診実施医療機関は、再検査と明記した子宮頸がん検診票を市に請求し、受診者に、再検査と明記した子宮頸がん検診票が市より送付される旨及び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頸がん検診票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。

頸部細胞診の再検査は、検診実施日より1か月以内に実施すること。1か月以降の再検査については、市に請求することができない。ただし、検診終了月（2月）に実施した検診については、検診終了月中に頸部細胞診の再検査も終えるものとする。

また、不適であった原因等を検索し、対策を講じること。

(4) 報告及び請求

検診実施医療機関は、検診結果を奈良県医師会経由で市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頸がん検診票に記入の上、奈良県医師会を経由して市に報告するとともに、受診者に検診結果を遅くとも検診受診後4週間以内に知らせ、必要に応じて事後指導を行う。

(5) 精密検査を要する受診者

精密検査が必要と判断された受診者について、検診実施医療機関は、子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果通知書により、精密検査実施医療機関に精密検査を依頼する。精密検査実施医療機関は、子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果通知書によって精密検査結果を検診実施医療機関に報告する。市への精密検査結果報告は、検診実施医療機関が行う。要精密検査者の精密検査結果について、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、市や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努める。市は、精密検査未受診者への受診勧奨に際して、検診実施医療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、精密検査実施医療機関は、市が事後状況調査を行う

にあたって協力するものとする。

(6) 記録の保存

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、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ものとする。また、受診指導の記録に合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(7) 報告

検診実施医療機関は、がん検診の結果及びそれに関わる情報（「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市や医師会等から求められた項目を全て報告する。

8. 精度管理

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立研究開発法人 国立がん研究センター令和6年3月改訂版）を基に、市が作成したチェックリスト（別添）で精度管理を行い、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。

9. 検診料金等

(1) 検診料金等は、別途奈良県知事と奈良県医師会長との契約に定めるところによるものとする。

(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）

10. 個人情報の保護

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年法律第57号）」、「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（平成25年法律第27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ダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）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。

(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

子宮頸がん検診チェックリスト（検診実施医療機関用）個別検診

【解説】

- ①このチェックリストの対象は、市との契約形態にかかわらず、個々の検診実施医療機関である
- ②検診実施医療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行うこと。また検診実施医療機関はその状況を把握すること。

〔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、個々の検診実施医療機関が回答する
- ② 市や医師会主導で行っている項目（市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、市や医師会が全検診実施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

1. 対象者への説明

【解説】

- ①市が作成した下記の6項目を記載した資料を、検診実施医療機関に来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
- ③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）の一覧を掲示する

- (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実施医療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、市や検診実施医療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)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) 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(固定等)※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

- (3) 細胞診検査の業務(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)を明確にしているか
- (4) 検体が不適正との判定を受けた場合は当該検診実施医療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

- (5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診実施医療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

- (6) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (7) 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
- (8) 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
- (9) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (10) 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

- (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^{*}
 ※市・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
- (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・説明は、遅くとも検診受診後 4 週間以内になされているか。また、市への結果報告は、検診実施翌月の請求日までになされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報(「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報)について、市や医師会等から求められた項目を全て報告しているか
- (3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報で、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
 ※当該検診実施医療機関に雇用されていない子宮頸がん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、検診実施医療機関が単独で算出できない指標値については、市と連携して把握すること。また市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) 市、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