

東京都子宮頸がん検診の  
精度管理のための技術的指針

令和6年8月

東京都保健医療局



# 東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針

第1	目的	1
第2	検診対象者	1
第3	実施回数	1
第4	検診計画の策定	1
第5	受診勧奨	1
第6	検診方法等	2
第7	検診結果の指導区分	3
第8	検診結果の報告及び通知	3
第9	検診記録の整備及び精密検査結果の把握	3
第10	事業評価	4
第11	検診実施機関	5
第12	精密検査等	5
	(別紙1) 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目	6
	(別紙2) 子宮頸部細胞診判定 (ベセスダシステム)	8
	(様式1号) 子宮頸がん検診事業計画書	10
	(様式2号) 子宮頸がん検診受診票	11
	(様式3号) 子宮頸がん検診受診者名簿	12
	(様式4号) 子宮頸がん検診結果記録票	13
	(様式5号) 子宮頸がん検診結果通知書	14
	(様式6号) 子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書	15
	(様式7-1号) 子宮頸がん検診結果集計表 (検診機関別)	16
	(様式7-2号) 子宮頸がん検診結果集計表 (総合)	17
	(様式8号) 子宮頸がん検診チェックリスト (区市町村用)	18
	(様式9号) 子宮頸がん検診チェックリスト (検診実施機関用)	21



# 東京都子宮頸がん検診の精度管理のための技術的指針

## 第1 目的

「東京都がん対策推進計画」に従い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、全ての区市町村において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で子宮頸がん検診とその精度管理が実施され、がん検診の質の向上が図られることを目的とする。

## 第2 検診対象者

- 1 当該区市町村に居住地を有する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。ただし、受診を特に推奨する者に該当しない70歳以上の者に対しても、受診の機会を提供するよう留意すること。

- 2 医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受ける機会のない者とする。

なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者に実施が義務付けられていないため、職域ではがん検診が行われていない場合があり、他の検診受診機会の有無を確認する等、対象者を正確に把握することが重要である。

## 第3 実施回数

子宮頸がん検診は、原則として同一人について2年に1回実施する。

なお、検診機会は必ず毎年度設けることとする。

## 第4 検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「子宮頸がん検診（細胞診）事業計画書（様式1号）」等を作成する。

なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

- 1 別紙1を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人員、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその時期を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類（様式2号・4号・5号・6号）等を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法と期間を決定する（「子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿（様式3号）」等を利用する。）。

## 第5 受診勧奨

区市町村は、子宮頸がん及び子宮頸がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、

対象者に受診勧奨を行う。対象者のうち、受診を特に推奨する者で前年度に子宮頸がん検診を受診しなかった者や、これまでに子宮頸がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、検診の効果の向上を図る。
- 2 罹患率や有病率などを参考とし、子宮頸がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。
- 5 がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、受診勧奨に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意すること。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・ 偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等

## 第6 検診方法等

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。

### 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、性交経験の有無、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

- (1) 子宮頸部の細胞診については、直視下に子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法（器具はヘラもしくはブラシで行う。）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。

(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。

(3) 子宮頸部の細胞診の結果は標本の適否の判定を行い、ベセスダシステム（別紙2参照）による分類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。

#### 5 記録の整備

(1) 検診実施機関は、細胞診等の結果を「子宮頸がん検診（細胞診）結果記録票（様式4号）」等に記録し、少なくとも5年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を区市町村に報告する。

### 第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

なお、精密検査の要否は別紙2に基づき決定する。

#### 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

2年後の検診受診を勧める。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

### 第8 検診結果の報告及び通知

1 区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿（様式3号）」に記録する。

2 区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者宛てに「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。

(1) 要精検：「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」及び

「子宮頸がん検診（細胞診）精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」

(2) 精検不要：「子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書（様式5号）」

### 第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

## 1 検診記録の整備

区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「子宮頸がん検診（細胞診）受診者名簿（様式3号）」等に、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「子宮頸がん検診（細胞診）結果集計表（様式7号）」を作成する。

なお、精密検査受診の有無（受診・未受診・未把握）については、以下の定義に従い正しく分類し、記録すること。

- (1) 精密検査受診：精密検査実施機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細に（受診日・実施機関・検査法・検査結果の4つ全て）申告したものの。
- (2) 精密検査未受診：要精密検査者が精密検査実施機関を受診しなかったことが判明している（受診者本人の申告及び精密検査実施機関で受診の事実が確認されない）もの及び精密検査として不適切な検査のみが行なわれたもの。
- (3) 精密検査未把握：精密検査受診の有無が不明な者及び精密検査結果が正確に判明しなかったもの。（すなわち、上記の精密検査受診、未受診以外の全て）

## 2 子宮頸がん検診精密検査結果の把握

区市町村又は検診実施機関は、「子宮頸がん検診（細胞診）精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の例外事項として認められている（「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について」（平成29年4月14日付個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添（令和5年3月改正））による。）。

## 第10 事業評価

子宮頸がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「子宮頸がん検診（細胞診）のためのチェックリスト（市区町村用）（様式8号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。

また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。

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は、「がん検診事業のあり方につ

いて」(がん検診のあり方に関する検討会(令和5年6月))に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

## 第11 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、「子宮頸がん検診(細胞診)のためのチェックリスト(検診実施機関用)(様式9号)」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、子宮頸部細胞診等の精度管理に努めることとする。
- 2 検診実施機関の従事者は、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、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査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年間は保存しなければならない。
- 5 検診実施機関は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、実施方法等の改善に努める。

## 第12 精密検査等

- 1 子宮頸がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査<sup>\*</sup>を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。  
なお、その際には、精密検査を受診することにより、子宮頸がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。
- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

### ※ 細胞診判定後の精密検査の考え方

ASC-US : ①コルポスコピー、生検 ②HPV 検査 ③6ヶ月後の細胞診再検査  
(①～③のいずれかが精密検査に該当する)

ASC-H・LSIL・HSIL・SCC・AGC・AIS・adenocarcinoma・other malignant neoplasms : コルポスコピー、生検 (HPV 検査や細胞診再検査は該当しない)

細胞診の判定医が、検診結果記録票のコメント欄に詳細を記入することが望ましい。

例) ASC-US の判定結果に対するコメント

「表層型の扁平上皮細胞に軽度の核腫大が認められます。HPV 検査を行い、陽性であればコルポ診による精検をお願いします。あるいは、6ヶ月後の細胞診再検査をお願いいたします。再検の結果、ASC-US 以上の細胞診異常が持続するようであれば、コルポ診による精検をお願いします。」

## 1. 検査の精度管理

### ■ 検診項目

- 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及び膣部表面からの検体採取による細胞診とする。

### ■ 問診

- 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する。
- 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う。

### ■ 視診

- 視診は陰鏡を挿入し、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。
- 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<sup>注1</sup>、迅速に処理<sup>※</sup>する。  
※ 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
- 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<sup>※</sup>。  
※ 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<sup>※</sup>。  
※ 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。

- 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<sup>注2</sup>。
- 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<sup>注2</sup>、再スクリーニング施行率を報告する<sup>※</sup>。  
※ 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
- 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<sup>注3</sup>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<sup>注3</sup>の基準で細胞診結果を報告する<sup>※</sup>。  
※ 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
- 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う<sup>※</sup>。  
※ 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
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

### ■ 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する<sup>※</sup>。

※ 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

- 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する。
- 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する。
- 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いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明する。

## 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（都道府県、市区町村、医師会等）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。
- 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
- 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情形など）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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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する\*。  
※ 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
- 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う。
- 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る。

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。

(別紙2)

### 子宮頸部細胞診判定 (ベセスダシステム)

#### 【扁平上皮系】

結果	略語	推定される病理診断 ※1	英語表記	取扱い (参考)
1) 陰性	NILM	非腫瘍性所見 炎症	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし：定期検診
2) 意義不明な 異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い ※2 説明：「判定が難しい」 「鑑別が困難である」	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精検： ① HPV 検査による判定が望ましい 陰性：1年後に細胞診 陽性：コルポスコピー、生検 ② HPV 検査非施行 6か月以内の細胞診再検査
3) 高度扁平上皮内病変 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 ※3 説明：「高度病変を疑う」	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精検： コルポスコピー、生検
4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV 感染 CIN1 (軽度異形成) ※4	Low-grade squamous intraepithelial lesion	
5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	CIN2 (中等度異形成) ※4 CIN3 (高度異形成／上皮内 がん) ※4	High-grade squamous intraepithelial lesion	
6) 扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん (IA 期のがん※5を含む)	Squamous cell carcinoma	

【腺系】

7) 異型腺細胞	AGC	腺系病変疑い	Atypical glandular cells	要精検： コルポスコピー、生検、 頸管及び内膜細胞診又は組織診
8) 上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	Adenocarcinoma in situ	
9) 腺がん	Adeno-carcinoma	腺がん	Adenocarcinoma	

【その他の悪性腫瘍】

10) その他の悪性腫瘍	Other	その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	要精検：病変検索
--------------	-------	----------	---------------------------	----------

※1 推定される病理診断：報告書には臨床的取扱いの参考にするために、推定される病理組織分類を従来どおり付記することが推奨される。

※2 意義不明な異型扁平上皮細胞(ASC-US)：軽度扁平上皮内病変(LSIL)疑い(否定できない)。全報告の 5%以下であることが期待される。ハイリスク HPV が約 50%に検出される。約 10～20%は CIN2－CIN3（中等度－高度異形成、上皮内がん）と最終診断される。

※3 高度扁平上皮内病変(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(HSIL)疑い(否定できない)。全 ASC の 10%以下であることが期待される。CIN2(中等度異形成)以上と最終診断される割合が ASC-US より高い。

※4 子宮頸癌取扱い規約第 3 版（2012 年 4 月）から CIN : cervical intraepithelial neoplasia（子宮頸部上皮内腫瘍）が用いられるようになった。

※5 子宮頸癌取扱い規約第 4 版（2017 年 7 月）から、微小浸潤扁平上皮がんと微小浸潤腺がんが削除され、それぞれ扁平上皮がんと腺がんに含まれることになったので、従来の微小浸潤がんは IA 期のがんと表記されることになった。

慶應義塾大学 青木 大輔名誉教授（東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会委員）提供資料

(様式1号)

## 年度 子宮頸がん検診（細胞診）事業計画書

区市町村名 \_\_\_\_\_

1 実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

2 予定人員

名

3 周知方法

( )

4 周知期間

年 月 日 ～ 年 月 日

5 実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6 受診結果集計期間

年 月 日 ～ 年 月 日

7 精密検査結果調査期間

年 月 日 ～ 年 月 日

(様式2号)

### 子宮頸がん検診受診票

区市町村名 \_\_\_\_\_

検診日	年 月 日	検体番号	
氏名		住所	
電話番号			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	( 歳)
1 子宮頸がん検診を受けたことがありますか └ (1) 受けたことがある ( 年前) (2) 受けたことがない (1)の場合、異常があると言われましたか a 異常あり ( ) b 異常なし			
2 月経 └ (1) あり (2) なし └ (最終月経 月 日~ 月 日) (閉経 歳) (1)の場合、月経間隔は a 順調 b 不順			
3 過去6か月以内の不正性器出血 └ (1) あり (2) なし (1)の場合 a 閉経後出血 b 過多月経 c 不規則出血 d 一時的な少量出血 e 褐色帯下			
4 性交経験 (1) あり (2) なし			
5 妊娠 (1)現在妊娠していますか a はい(妊娠週数 週) b いいえ (2)過去の妊娠について 妊娠回数 回 生産 回 死産 回 流産 回(人工 回、自然 回)			
6 出産 (1)初産年齢 ( 歳) (2)現在 産後 ヶ月 授乳中 (3)最終出産年齢 ( 歳)			
7 ホルモン剤の使用 (1)あり (2)なし (種類 ) (期間 )			
8 子宮内避妊具の使用 (1)あり (2)なし			
9 子宮の病気にかかったことがありますか └ (1)あり (2)なし (1)の場合 病名: _____ a 現在治療中 b 年 月頃に治療終了			
10 血縁の人にがんにかかった人がいますか (1)いる (2)いない			



(様式4号)

## 子宮頸がん検診(細胞診) 結果記録票

区市町村名 \_\_\_\_\_

ふりがな 氏名	住所		
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	年齢 歳
検体番号			
検診日	年 月 日	検診場所	
検診機関名	検診機関住所		
電話番号	担当医師		
検体の採取方法 <input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状化検体法 <input type="checkbox"/> その他 ( )	採取器具 <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> サイトピック <input type="checkbox"/> その他 ( )		
標本の適否 <input type="checkbox"/> 適正 (判定可能) <input type="checkbox"/> 不適正 (判定不可能) a. 細胞数不足    b. 炎症    c. 血液    d. 変性    e. 乾燥 f. その他 ( )			
細胞診判定 <input type="checkbox"/> 陰性 (NILM) a. 萎縮    b. 炎症    c. カンジダ    d. トリコモナス e. その他 ( )			
【扁平上皮系異常】 <input type="checkbox"/> ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) <input type="checkbox"/> LSIL (軽度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> HSIL (高度扁平上皮内病変) <input type="checkbox"/> SCC (扁平上皮癌) 【腺系異常及びその他の悪性腫瘍】 <input type="checkbox"/> AGC (異型腺細胞) <input type="checkbox"/> AIS (上皮内腺癌) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (腺癌) <input type="checkbox"/> Other malignancy (その他の悪性腫瘍)			
検診判定結果 <input type="checkbox"/> 精検不要 (細胞診陰性) <input type="checkbox"/> 要精検 a. コルポスコピー、生検 b. HPV検査 c. その他 ( )	コメント		

(様式5号)

## 子宮頸がん検診（細胞診）結果通知書

様

(注) ○印があなたの検診結果です。

1. **精密検査不要** … 今回の子宮頸がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

ただし、細胞診検査ですべての子宮頸がんを発見することはできません。今回の検査で異常が無くても、不正出血などの自覚症状があった場合は、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても2年に1度は必ず検診を受けましょう。

2. **要精密検査** … 今回の子宮頸がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

子宮頸がん検診により、異常を認めました。

自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、

すみやかに最寄りの婦人科専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。

ただし、要精密検査の方が必ずしも子宮頸がんとは限りません。前がん病変や異常なしのこともあります。

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- ・子宮頸がん検診結果通知書（本状）
- ・子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（同封）
- ・健康保険証

自治体の実状に応じて  
適宜内容を変更して  
使用してください。

年 月 日

検診機関名

担当医師







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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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。また市区町村はその実施状況を把握すること。

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<sup>\*</sup>を、住民台帳などに基づいて作成しているか  
※ 過去の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  
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (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. 対象者への説明、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. 対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか<sup>\*</sup>  
※ 市区町村が配布していない場合: 市区町村があらかじめ確認した資料(全項目が記載されている資料)を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする
- (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<sup>\*</sup>  
※ 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  
※ 市区町村が提示していない場合: 市区町村があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診機関が提示している場合も可とする

4. 受診者数・受診率の集計

- (1) 受診者数・受診率を集計しているか
- (1-a) 受診者数・受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
- (1-b) 受診者数を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>

5. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか<sup>注2</sup>
- (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注2</sup>
- (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか<sup>注2</sup>
- (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1,2</sup>

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<sup>\*</sup>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。具体的には、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のこと
- (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<sup>\*</sup>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<sup>注3</sup>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、CIN3以上発見率、上皮内病変（CIN・AIS）、進行度がIA期の子宮頸がんの割合、CIN3以上の陽性反応適中度の集計
- (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<sup>注1</sup>  
 (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義<sup>注3</sup>に従って区別して集計しているか
- (2) CIN3以上発見率を集計しているか<sup>注4</sup>  
 (2-a) CIN3以上発見率を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注4</sup>  
 (2-b) CIN3以上発見率を検診機関別に集計しているか<sup>注4</sup>  
 (2-c) CIN3以上発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1,4</sup>
- (3) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>  
 (3-a) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>  
 (3-b) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>  
 (3-c) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）<sup>注1,5</sup>
- (4) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合（子宮頸がん発見数に対する進行度がIA期のがんの数）を集計しているか  
 (4-a) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか  
 (4-b) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を検診機関別に集計しているか  
 (4-c) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>
- (5) CIN3以上の陽性反応適中度を集計しているか<sup>注4</sup>  
 (5-a) CIN3以上の陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注4</sup>  
 (5-b) CIN3以上の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか<sup>注4</sup>  
 (5-c) CIN3以上の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<sup>注1,4</sup>
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<sup>※</sup>  
 ※ 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<sup>※</sup>  
 ※ 例えば、組織診の結果の記載がHSILのみだった場合は、その後CIN2、CIN3に再区分されてないかを確認する体制を有しているか  
 ※ 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. 精度管理評価と体制改善
- (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<sup>※</sup>  
 ※ 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」<sup>注6</sup>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) 検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行っているか  
 (2-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか（自己点検）  
 (2-b) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しているか

- (2-c) 抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けているか
- (2-d) 改善策の実行に努めているか
- (3) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行っているか※
- ※ 市区町村が単独で評価できない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）の評価を行っており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (3-a) 委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか
- (3-b) 委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか
- (3-c) 「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しているか
- (3-d) 課題のある検診機関（医療機関）について、改善策を検討しているか
- (4) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしているか※
- ※ 市区町村が単独でフィードバックできない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）にフィードバックしており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (4-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-b) プロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-c) 課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しているか

注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5年間にHPV検査または過去3年間に細胞診検査の受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注2 要精検の定義

細胞診の結果がNILM（陰性）以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

- ①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの※。
- ②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検等）が行われたもの。
- ③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注4 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。

注5 上皮内病変とは、上皮内腺がん（AIS）/CIN3/CIN2/CIN1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。

注6 「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の改定版。最新版は下記を参照。

国立がん研究センターがん情報サービス、医療関係者向けサイト、がん対策情報（がん検診）、「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

[https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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(都道府県、市区町村、医師会等)と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の実施状況を確認すること。

## 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、検診機関に来院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腔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腔部表面の全面擦過により細胞を採取し<sup>注1</sup>、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<sup>注2</sup>
- (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<sup>注2</sup>、再スクリーニング施行率を報告しているか<sup>※</sup>  
※ 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) 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<sup>注3</sup>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<sup>注3</sup>の基準で細胞診結果を報告しているか<sup>※</sup>  
※ 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<sup>※</sup>  
※ 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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>（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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>  
※ 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。