

神戸市 子宮頸がん検診

手引書

令和6年度

神戸市健康局

神戸市医師会

令和6年3月作成

目 次

子宮頸がん検診

実施方法	1~2
子宮頸がん検診の流れ図	3
令和6年度 子宮頸がん検診受診対象者早見表	4
子宮頸がん検診記録票	5~7

参考資料

検診・健康診査実施要綱	10~11
40歳総合健診実施要領	12
子宮頸がん検診実施要領	13~15
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（国立がん研究センター作成）】	16~18
子宮頸がん検診無料受診券	19
40歳総合健診受診券	20
生活保護受給者・特定中国残留邦人支援給付受給者の無料受診	21

子宮頸がん検診

【実施内容】

検診名	対象者	検査内容	実施場所	自己負担
子宮頸がん検診	当該年度に <u>20歳以上</u> の偶数歳の誕生日を迎える女性 (6度対象者早見表 P4)	問診、視診、内診、 細胞診(頸部のみ)	指定医療機関	1,700円

【実施方法】

1. 受付

- (1) 受診者からの保険証の提示により、受診対象年齢(早見表 P4)に該当することを確認してください。なお、子宮頸がん無料クーポン券及び40歳総合健診受診券を持参した者は、有効期限内は対象です。
- (2) 子宮がん検診記録票〔P5〕
 - 料金の取扱い欄(検診の区分)の該当する区分に○印を記載ください。
 - 保険証により、受診者区分欄(保険の区分)の該当する区分にチェック✓を記載ください。「神戸市国民健康保険」の場合は、「保険証番号」及び「記号番号」についても記載ください。「その他(社会保険、組合保険、後期高齢者他)」の場合は、番号の記載は不要です。
※原則、受診者からの保険証の提示により区分を記載ください。ただし、受診者が保険証を忘れられた場合は、口頭での申告に基づいてチェックボックスのみの記載で構いません。
 - カナ氏名・住所・生年月日等を記入ください。(筆圧を強くしてご記入ください。)

2. 費用の徴収

- (1) 自己負担金：1,700円
- (2) 受診者のうち、費用を徴収しない者は次のとおりです。
 - 当年度に70歳以上の誕生日を迎える方(1955年3月31日以前生まれの方)
 - 子宮頸がん検診無料クーポンを持参した者
 - 40歳総合健診受診券を持参した者
 - 市の発行する「子宮頸がん検診無料受診券」を持参した者※〔p19〕
 - 生活保護適用証明書・生活保護法医療券を提示した者
 - 特定中国残留邦人等支援給付制度受給者「本人確認証」「支援給付適用証明書」を提示した者※ がん検診無料受診券の発行対象は、市民税非課税または均等割のみ課税の世帯。

3. 問診

子宮頸がん検診記録票の該当事項を聞き取りにより記入してください。

4. 診察

- (1) 子宮頸がん検診については、定められた検査項目に従って検査並びに検体採取(子宮頸部)を行い、結果説明日(再来院)を指示してください。
(細胞診については(公財)兵庫県予防医学協会に判定依頼を行います。)

[液状検体法について]

平成 29 年度より、細胞診について、従来法を廃止し液状検体法を導入しています。

1. 検体資材について（神戸市より無償提供）

- ・ 検体保存容器：BD シュアパス TM コレクションバイアル
- ・ 細胞採取器具：サーベックスブラシ

※他の器具（綿棒等）を使用される場合は各医療機関でのご準備をお願いいたします。

2. 資材請求先

資材が少なくなった際は神戸市医師会医療センター（TEL：795-4848）へご請求ください。

(2) 判定結果に基づき、受診者に説明してください。検体が不適正であった場合には、不適正の原因について検討し、再検査が必要な場合はその旨を受診者へ説明するなど、適切な対応をお願いします。

(3) 検診の結果、異常を認め**精密検査または治療に進む必要があると判断した場合は、受診者に対して、精密検査の必要性について十分説明をしてください。**（保険扱いで検査または治療することになります。）

(4) 子宮がん検診記録票（①医療機関控用）は5年間保管してください。

5. 請 求

子宮がん検診記録票②~④を市医師会医療センターへ随時提出してください。これをもって請求手続きといたします。なお、**3月実施分については会計処理上、4月10日までに提出してください。**記録票の検査結果等の記入がないと、検診費用の支払いができない場合がありますので、記入もれないようにお願いします。

【請求先】

市医師会医療センター 〒651-2103 神戸市西区学園西町4丁目2番
TEL：078-797-7020

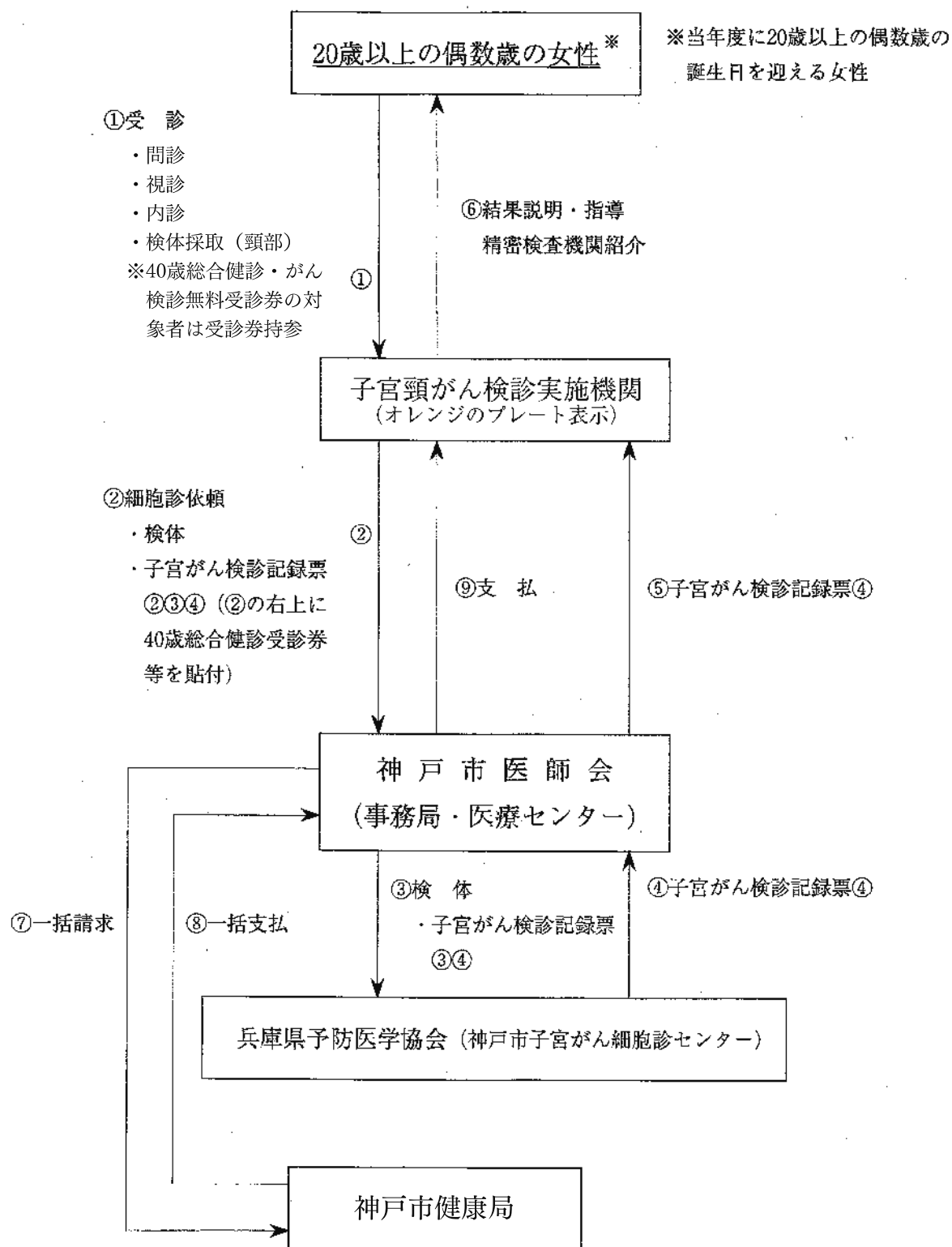
【問い合わせ先】

市医師会事務局 〒650-0016 神戸市中央区橋通4丁目1番20号
TEL：078-351-1410

【帳票類等が無くなった場合は】

市医師会医療センター TEL：078-795-4848

子宮頸がん検診の流れ図



【令和6年度 神戸市子宮頸がん検診受診対象者 早見表】

令和6年度(6年4月1日～7年3月31日)に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性(2年度に1回)

年齢	生年月日	年齢	生年月日
20歳	平成16(2004)年4月1日 ～ 平成17(2005)年3月31日	52歳	昭和47(1972)年4月1日 ～ 昭和48(1973)年3月31日
22歳	平成14(2002)年4月1日 ～ 平成15(2003)年3月31日	54歳	昭和45(1970)年4月1日 ～ 昭和46(1971)年3月31日
24歳	平成12(2000)年4月1日 ～ 平成13(2001)年3月31日	56歳	昭和43(1968)年4月1日 ～ 昭和44(1969)年3月31日
26歳	平成10(1998)年4月1日 ～ 平成11(1999)年3月31日	58歳	昭和41(1966)年4月1日 ～ 昭和42(1967)年3月31日
28歳	平成8(1996)年4月1日 ～ 平成9(1997)年3月31日	60歳	昭和39(1964)年4月1日 ～ 昭和40(1965)年3月31日
30歳	平成6(1994)年4月1日 ～ 平成7(1995)年3月31日	62歳	昭和37(1962)年4月1日 ～ 昭和38(1963)年3月31日
32歳	平成4(1992)年4月1日 ～ 平成5(1993)年3月31日	64歳	昭和35(1960)年4月1日 ～ 昭和36(1961)年3月31日
34歳	平成2(1990)年4月1日 ～ 平成3(1991)年3月31日	66歳	昭和33(1958)年4月1日 ～ 昭和34(1959)年3月31日
36歳	平成3(1988)年4月1日 ～ 平成1(1989)年3月31日	68歳	昭和31(1956)年4月1日 ～ 昭和32(1957)年3月31日
38歳	昭和61(1986)年4月1日 ～ 昭和62(1987)年3月31日	★70歳	昭和29(1954)年4月1日 ～ 昭和30(1955)年3月31日
40歳 ※	昭和59(1984)年4月1日 ～ 昭和60(1985)年3月31日	★72歳	昭和27(1952)年4月1日 ～ 昭和28(1953)年3月31日
42歳	昭和57(1982)年4月1日 ～ 昭和58(1983)年3月31日	★74歳	昭和25(1950)年4月1日 ～ 昭和26(1951)年3月31日
44歳	昭和55(1980)年4月1日 ～ 昭和56(1981)年3月31日	★76歳	昭和23(1948)年4月1日 ～ 昭和24(1949)年3月31日
46歳	昭和53(1978)年4月1日 ～ 昭和54(1979)年3月31日	★78歳	昭和21(1946)年4月1日 ～ 昭和22(1947)年3月31日
48歳	昭和51(1976)年4月1日 ～ 昭和52(1977)年3月31日	★80歳	昭和19(1944)年4月1日 ～ 昭和20(1945)年3月31日
50歳	昭和49(1974)年4月1日 ～ 昭和50(1975)年3月31日	:	:

※40歳総合健診受診券を持参する受診者は受診券の有効期限内(41歳の誕生日の月末まで)は対象者とする。

★70歳以上無料。当該年度に70歳の誕生日を迎える方も含む。

子宮がん検診記録票

該当欄に必ず○印をつけて下さい。

(医療機関控用)

①

医療 扱い	神戸市検診料金の取扱い					受診者区分 (該当区分にチェック✓を入れてください)											
	1,700円 を徴収 した者	自己負担金を徴収しない区分	70歳 以上	受診券	40歳 総合	無料 クーポン	生保等	<input type="checkbox"/> 神戸市国民健康保険 保険証番号 _____ 記号・番号 _____ <input type="checkbox"/> その他 (社会保険、組合保険、後期高齢者他) ※番号の記載は不要									
医療機関コードNo					☆検診で精密検査の必要な方は、精度管理のため結果を調査させていただくことをご了承のうえ、下記をご記入下さい。 ☆調査結果は、研究、統計の目的以外には使用せず、個人情報の秘密は厳守いたします。 ☆神戸市検診で受診された方の検診結果は神戸市へ報告いたします。 クーポン番号 <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr><td style="width: 10px;">1</td><td style="width: 10px;">-</td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>			1	-								
1	-																
所在地					兵庫県予防医学協会記入欄												
医療機関名																	
担当医師名					検体採取日: _____年 _____月 _____日												
電話番号																	
受診者名: _____ <small>(カタカナ) 姓と名前の順は1文字空けてください。</small>					兵庫県予防医学協会記入欄												
郵便番号 _____ TEL () _____																	
T・S・H _____年 _____月 _____日生 _____歳																	
住所: _____ 県 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号																	
臨床診断 (主訴・病歴): _____					検診歴: 1. あり (_____ 年前) 2. なし 前回の検診: 結果 (_____)												
※不正出血	無・有 期間・程度等 (_____)																
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名 (_____) 薬剤名等 (_____)																
月経状況	周期: (_____) 日型, (規則的) (不規則) 最終月経: (_____) 月 (_____) 日から (_____) 日間 閉経: (_____) 歳																
妊娠状況	妊娠 (_____) 回, 分娩 (_____) 回, 現在: 妊娠中 (_____) 週, 分娩後 (_____) 週																
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・ (_____)																
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他 (_____)																

4枚複写になっていますので太枠内をボールペンで力強く記入して下さい。

子宮がん検診記録票

該当欄に必ず○印をつけて下さい。

(医師会控用)

②

医療 扱い	神戸市検診料金の取扱い					受診者区分 (該当区分にチェック✓を入れてください)											
	1,700円 を徴収 した者	自己負担金を徴収しない区分	70歳 以上	受診券	40歳 総合	無料 クーポン	生保等	<input type="checkbox"/> 神戸市国民健康保険 保険証番号 _____ 記号・番号 _____ <input type="checkbox"/> その他 (社会保険、組合保険、後期高齢者他) ※番号の記載は不要									
医療機関コードNo					■40歳総合健診、無料クーポンの場合、必ずこの場所に受診券をホッチキスで貼付して下さい。 クーポン番号 <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr><td style="width: 10px;">1</td><td style="width: 10px;">-</td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>			1	-								
1	-																
所在地					兵庫県予防医学協会記入欄												
医療機関名																	
担当医師名					検体採取日: _____年 _____月 _____日												
電話番号																	
受診者名: _____ <small>(カタカナ) 姓と名前の順は1文字空けてください。</small>					兵庫県予防医学協会記入欄												
郵便番号 _____ TEL () _____																	
T・S・H _____年 _____月 _____日生 _____歳																	
住所: _____ 県 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号																	
臨床診断 (主訴・病歴): _____					検診歴: 1. あり (_____ 年前) 2. なし 前回の検診: 結果 (_____)												
※不正出血	無・有 期間・程度等 (_____)																
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名 (_____) 薬剤名等 (_____)																
月経状況	周期: (_____) 日型, (規則的) (不規則) 最終月経: (_____) 月 (_____) 日から (_____) 日間 閉経: (_____) 歳																
妊娠状況	妊娠 (_____) 回, 分娩 (_____) 回, 現在: 妊娠中 (_____) 週, 分娩後 (_____) 週																
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・ (_____)																
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他 (_____)																

子宮がん検診記録票

(予防医学協会控用)

③

01	02	03	04	05	07	06	受診者区分 (該当区分にチェック✓を入れてください) <input type="checkbox"/> 神戸市国民健康保険 保険証番号 _____ 記号・番号 _____ <input type="checkbox"/> その他 (社会保険、組合保険、後期高齢者他) ※番号の記載は不要
----	----	----	----	----	----	----	--

医療機関コードNo.	
所在地	
医療機関名	
担当医師名	
電話番号	
受診者名: _____ <small>(カタカナ) 姓と名前の間は1文字空けてください</small> 郵便番号: _____ TEL (_____) _____ T・S・H 年 月 日生 歳	クーポン券番 1 - _____ 標本No. _____ 検体採取日: _____ 年 月 日
住所: _____ 県 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	
臨床診断 (主訴・病歴): _____	検診歴: 1. あり (_____ 年前) 2. なし 前回の検診: 結果 (_____)
※不正出血	無・有 期間・程度等 (_____)
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名 (_____) 薬剤名等 (_____)
月経状況	周期: (_____) 日型, (規則的) (不規則) 最終月経: (_____) 月 (_____) 日から (_____) 日間 閉経: (_____) 歳
妊娠状況	妊娠 (_____) 回, 分娩 (_____) 回, 現在: 妊娠中 (_____) 週, 分娩後 (_____) 週
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・ (_____)
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他 (_____)

評価	適正 不適正: 旧分類 (I II 判定不能) 理由 (別記) 内頸部/移行帯細胞: 有 無 判別困難						
ベセスダシステム判定	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">NILM</td> <td>膣トリコモナス カンジダ様真菌 反応性細胞変化 (炎症) (化生) (修復)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">扁平系</td> <td>ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">腺系 他</td> <td>AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) Other malignancy (_____)</td> </tr> </table>	NILM	膣トリコモナス カンジダ様真菌 反応性細胞変化 (炎症) (化生) (修復)	扁平系	ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC	腺系 他	AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) Other malignancy (_____)
NILM	膣トリコモナス カンジダ様真菌 反応性細胞変化 (炎症) (化生) (修復)						
扁平系	ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC						
腺系 他	AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) Other malignancy (_____)						

【細胞所見】

体部	内膜細胞量: 適正 少量 無 判定: 陰性 疑陽性 陽性 判定不能
----	--------------------------------------

報告年月日	年	月	日	細胞診 専門医	細胞 検査士	
-------	---	---	---	------------	-----------	--

公益財団法人 兵庫県予防医学協会 神戸市子宮がん細胞診センター
〒658-0046 神戸市東灘区御影本町6丁目5-2 TEL.078-856-7217

子宮がん検診記録票

(医療機関報告票)

④

医療機関コードNo.	
所在地	
医療機関名	
担当医師名	
電話番号	クーポン券番 番
受診者名： <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<small>(カタカナ) 姓と名前の間には1文字空けてください</small>	
郵便番号	TEL () -
T・S・H	年 月 日生 歳
住所： 県 市 区 丁目 番 号	
臨床診断 (主訴・病歴)： 検 診 歴： 1. あり (年前) 2. なし 前回の検診： 結果 ()	
※不正出血	無・有 期間・程度等 ()
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名 () 薬剤名等 ()
月経状況	周期： () 日型, (規則的) (不規則) 最終月経： () 月 () 日から () 日間 閉経： () 歳
妊娠状況	妊娠 () 回, 分娩 () 回, 現在：妊娠中 () 週, 分娩後 () 週
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・ ()
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他 ()

評 価	適正
	不適正：旧分類 (I II 判定不能) 理由 (別記)
	内頸部/移行帯細胞： 有 無 判別困難
ベセスダシステム判定	NILM 膣トリコモナス カンジダ様真菌 反応性細胞変化 (炎症) (化生) (修復)
	扁平系 ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC
	腺系 他 AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) Other malignancy ()

【細胞所見】

体 部	内膜細胞量： 適正 少量 無
	判 定： 陰性 疑陽性 陽性 判定不能

報告年月日	年 月 日	細胞診 専門医	細胞 検査士
-------	-------	------------	-----------

公益財団法人 兵庫県予防医学協会 神戸市子宮がん細胞診センター
〒658-0046 神戸市東灘区御影本町6丁目5-2 TEL.078-856-7217

参 考 资 料

検診・健康診査実施要綱

1 目的

この要綱は市民の疾病の予防及び健康の保持及び介護予防に寄与することを目的として、「健康増進法」(平成14年法律第103号)の第19条の2に基づく検診・健康診査事業を適切に実施するために必要な事項を定める。

2 実施主体

この事業は神戸市健康局、神戸市福祉局が行う。

3 事業内容

この事業の内容は、次のとおりとする。

ア 歯周病検診

イ 肝炎ウイルス検診

ウ 健康診査(40歳未満健康診査、後期高齢者健康診査、訪問健康診査を含む。)及び保健指導

エ 40歳総合健診(ア及びがん検診<胃内視鏡検査を除く>)

オ がん検診(胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診)

カ アからオの検診・健康診査の結果に基づく指導

4 対象者

(1) この要綱に定める各事業の対象者は下記に該当する市民とする。

ア 歯周病検診は、当該年度に35歳を迎える者及び40歳以上の者

イ 肝炎ウイルス検診は、これまでに肝炎ウイルス検査を受けたことがない40歳以上の者

ウ 健康診査及び保健指導の対象者は、当該年度40歳未満の者で別途実施要領に定める条件に該当する者、高齢者の医療の確保に関する法律第7条第4項の加入者又は同法第50条の被保険者に含まれない40歳以上74歳以下の市民及び75歳以上の者とする。

エ がん検診については、子宮頸がん検診は当該年度に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性、乳がん検診は当該年度に40歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性、胃がん検診は胃部エックス線検査については当該年度40歳以上の者、胃内視鏡検査については当該年度に50歳以上の偶数歳の誕生日を迎える者、肺がん・大腸がん検診は当該年度40歳以上の者とする。

(2) 医療保険各法その他の法令に基づき、当該健康増進事業に該当する保健事業のサービスを受けた場合、又は受けることができる場合は、本市における健康増進サービスの対象者から除く。

5 実施回数

この事業は、同一の受診者について1年に1回行う。ただし、子宮頸がん検診及び乳がん検診、胃がん検診(胃内視鏡検査)は、同一の受診者について2年に1回行う。

6 実施方法

この事業の実施の細目については、各検診・健康診査について別に実施要領を定める。

7 費用の徴収

(1) この事業による検診・健康診査を受ける者又はその者の扶養義務者は、各検診・健康診査を受診する際に、各検診・健康診査ごとに定められた下記の費用を負担することとする。

(2) 負担する金額は次のとおりとする。

ア 歯周病検診…………… 無料

イ 肝炎ウイルス検診…………… 無料

ウ 健康診査及び保健指導…………… 無料

エ がん検診

胃がん検診(胃部エックス線検査)…………… 600円

胃がん検診（胃内視鏡検査）	2,000円
子宮頸がん検診	1,700円
肺がん検診	1,000円
乳がん検診（40歳代）	2,000円
乳がん検診（50歳以上）	1,500円
大腸がん検診	500円

(3) がん検診については次の者は、自己負担金を徴収しないこととする。

- ア 当該年度70歳以上の者
- イ 生活保護法による被保護世帯に属する者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）による特定中国残留邦人等支援給付受給者
- ウ 市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者
- エ 40歳総合健診受診券を持参する者
- オ 神戸市国民健康保険又は全国健康保険協会兵庫支部が実施する特定健診と同日にがん検診を受診する者（ただし肺がん検診にかかる費用に限る。）
- カ 神戸市が発行するがん検診無料クーポン券を持参する者

8 広報

健康診査事業を実施するため、必要な広報及び受診勧奨を積極的に行う。

9 他の保健事業との連携

この事業の実施にあたっては、他の保健事業との連携を図り、その効果を高めるものとする。

10 その他

この要綱に定めのない事項については健康局長、福祉局長が定める。

附 則

1 この要綱は平成20年4月1日から実施する。

2 「神戸市健康診査事業実施要綱」及びこの要綱に基づく要領は廃止する。

附 則 この要綱は平成21年4月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成23年4月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成25年4月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成28年4月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成29年4月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成29年12月1日から実施する。

附 則 この要綱は平成29年12月25日から実施する。

附 則 この要綱は平成30年6月1日から実施する。

但し、平成30年5月31日以前に6月1日以降の健診を申し込んだ上記7（3）ウに該当する者は、改正後の制度を準用することができる。

附 則 この要綱は令和2年4月1日から実施する。

40 歳総合健診事業実施要領

1. 趣旨

この要領は、検診・健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、40 歳総合健診（以下「総合健診」という。）を円滑かつ適切に実施するにあたり、要綱に定めるもののほか必要な事項を定める。

2. 総合健診の内容

総合健診の内容は、胃がん検診（胃部エックス線検査）、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診及び歯周病検診とする。

3. 対象者

対象者は、事業実施年度に 40 歳に到達する市民とする。

4. 実施機関

総合健診は、次の機関で行う。

- (1) 地域巡回健診：胃がん検診（胃部エックス線検査）、乳がん検診
- (2) 指定医療機関：肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、及び歯周病検診

5. 受診方法

- (1) 市は、対象者に対し、誕生月の到達前に「40 歳総合健診受診券」（以下「受診券」という）を送付する。
- (2) 受診希望者は、受診券を持参等のうえ、これと引き換えに直接実施機関で受診する。ただし、胃がん検診（胃部エックス線検査）及び乳がん検診（地域巡回）の受診希望者は、事前に申し込みを行い、実施機関で受診する。
- (3) 受診券を持参した受診者は、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診及び歯周病検診の自己負担金の支払を要しない。
- (4) 実施機関は、受診者から回収した受診券を健診受診票に貼付し、保存及び市に送付する。

6. 検査項目及び実施方法

総合健診の検査項目及び実施方法は、この要領に定めるもののほか、胃がん検診（胃部エックス線検査）実施要領、肺がん検診実施要領、子宮頸がん検診実施要領、乳がん検診実施要領、大腸がん検診実施要領及び歯周病検診実施要領に準拠する。

7. その他

この要領に定めのない事項については、健康局長が定める。

附則 この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から実施する。

附則 この要領は、平成 21 年 4 月 1 日から実施する。

附則 この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。

附則 この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から実施する。

附則 この要領は、平成 29 年 12 月 1 日から実施する。

附則 この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から実施する。

子宮頸がん検診実施要領

1 趣旨

この要領は、検診・健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づく子宮頸がん検診（以下「検診」という。）を適切に実施するため、要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 実施方法

- (1) 検診は指定医療機関（以下「実施機関」という。）で行う。
- (2) 検診に伴う細胞診は子宮頸がん細胞診実施機関（以下「細胞診実施機関」という。）で行う。

3 対象者

神戸市に居住する当該年度に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性に対し、原則として年1回行う。

4 受診手続

- (1) 受診希望者は実施機関に直接申し出て受診する。
- (2) 受診者は検診時に実施機関に自己負担金を支払う。
- (3) 受診者で自己負担金の支払いを要しないものの内、以下に該当する者は、それぞれに定める書類を検診受診時に実施機関に提示または提出することにより、自己負担なしに受診できる。
 - ①生活保護法による被保護世帯に属する者
生活保護適用証明書又は生活保護法医療券を提示
 - ②特定中国残留邦人等支援給付受給者
本人確認証又は特定中国残留邦人支援給付適用証明書を提示
 - ③市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者
区役所窓口、郵送、電子のいずれかの申請により交付を受けた無料受診券を提出

5 検診項目及び留意点

- (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、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。
- (2) 視診
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 細胞診の方法は液状検体法とする。
- ② 実施機関は、子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、専用の保存液（バイアル）に入れた後、細胞診実施機関に送付する。
- ③ 細胞診実施機関はパパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。なお、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。
- ④ 細胞診実施機関は、細胞診の結果を原則としてベセスダシステムによって分類した上で、速やかに実施機関に通知する。

(4) 内診

双合診を実施する。

6 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。

7 記録の整備

市は、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、受診日、実施機関、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

8 受診者の事後指導

実施機関は、精密検査の未受診者に対して適切な指導を行う。

9 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、国の示す「事業評価のためのチェックリスト」等に基づき検討を実施し、精度管理の充実に努める。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、「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））を参照する。

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（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。
- (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。

11 その他

この要領に定めのない事項については健康局長が定める。

附 則

この要領は平成20年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成23年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成24年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成28年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成29年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和2年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和4年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和5年11月1日から実施する。

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、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^{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ガ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3}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※については、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ロポ診、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 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

子宮頸がん検診無料受診券

1. 対象者 市民税非課税または均等割りのみ課税の世帯に属する方
2. 有効期限 2025年3月31日
3. 受付・提出
 - ・神戸市子宮がん検診記録票左上の「料金の取扱い」で「受診券」にチェックを入れてください。
 - ・神戸市子宮がん検診受診票に無料受診券を添付してください。
4. 注意事項
 - ・必ず、有効期限内の無料受診券か確認してください。
 - ・受付の際には、無料受診券をお持ちの場合であっても、がん検診の対象年齢であるか確認してください。

	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">交付先</div>	
対象年度	年度	<h2 style="margin: 0;">神戸市子宮頸がん検診 無料受診券</h2>
■対象：当該年度20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性（2年度に1回）		
	生年月日	対象年度の 年度末年齢 歳
住所	〒	
電話番号		
交付年月日	交付場所	神戸市行政事務センター
有効期限	2025年3月31日	

－受診される方へ－

- 受診日当日は、必ずこの受診券を持参し、受付窓口へ提出してください。
- 無料受診券の申請は、年度中（4月1日から翌3月31日まで）に1回のみです。
- 年度中に既に市の子宮頸がん検診（有料を含む）を受診されている場合は、この無料受診券があっても受診できません。後日、重複受診が判明した場合は、検診にかかった費用を請求する場合があります。



－実施医療機関へ－

この受診券は、必ず子宮頸がん検診記録票に添付して神戸市医師会へ送付してください。
なお、お手数ですが、貴医（病）院名をご記入ください。

神戸市健康局

【40歳総合健診】

【表面】

40歳総合健診受診券		神戸市 令和6年度対象者用	
 受診時にこの券を必ず持参ください！			
子宮頸がん検診 	有効期限	年 月 日から	年 月 日まで
	フリガナ 氏名	_____	
	受診機関名	_____	

【裏面】

市外へ転居した場合は、この受診券は使うことができません。

【有効期限】

40歳の誕生月の1日から41歳の誕生日の月末まで

〈例〉昭和59年6月10日生まれの方

(対象期間) 令和6年6月1日～令和7年6月30日

昭和59年8月1日生まれの方

(対象期間) 令和6年8月1日～令和7年8月31日

【提出】

子宮頸がん検診記録表②(医師会控用)の右下に貼付してください。

生活保護受給者・特定中国残留邦人等支援給付受給者の無料受診

1. 証明書の種類

生活保護受給者	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護適用証明書 生活保護法医療券
特定中国残留邦人等支援給付受給者	<ul style="list-style-type: none"> 特定中国残留邦人等支援給付対象者 本人確認証 支援給付適用証明書

2. 受付

・神戸市子宮がん検診記録票左上の「料金の取り扱い」で「生保等」にチェック☑を入れてください。

生活保護適用証明書①

生活保護適用証明書②

特定中国残留邦人支援給付受給者の場合
「支援給付適用証明書」と記載されています

生活保護法医療券

特定中国残留邦人支援給付受給者 本人確認証

