

協議事項

②秋田県子宮頸がん検診実施要領 様式の改正について

資料 3

【資料 3－1】	秋田県子宮頸がん検診実施要領の一部改正について	P. 1
【資料 3－2】	秋田県子宮頸がん実施要領一部改正案 新旧対照表	P. 2～4
【資料 3－3】	様式案（フローチャート・様式 1）	P. 5～6

秋田県子宮頸がん検診実施要領の一部改正について

1 改正理由

フローチャートに記載されている名称や内容の記載内容が古く、現状に即した内容とするとともに、受診票について所見項目を追加することで所見結果を明確にするため。

2 改正内容

- (1) 図 1 「子宮がん検診フローチャート」について、名称、内容を修正する。
- (2) 様式例 1 「子宮がん検診・婦人科超音波検診受診票」について、肉眼・内診所見の欄に「所見なし」「所見あり」を追加する。

3 施行日

令和 7 年 4 月 1 日

秋田県子宮頸がん検診実施要領 一部改正案 新旧対照表

資料 3 - 2

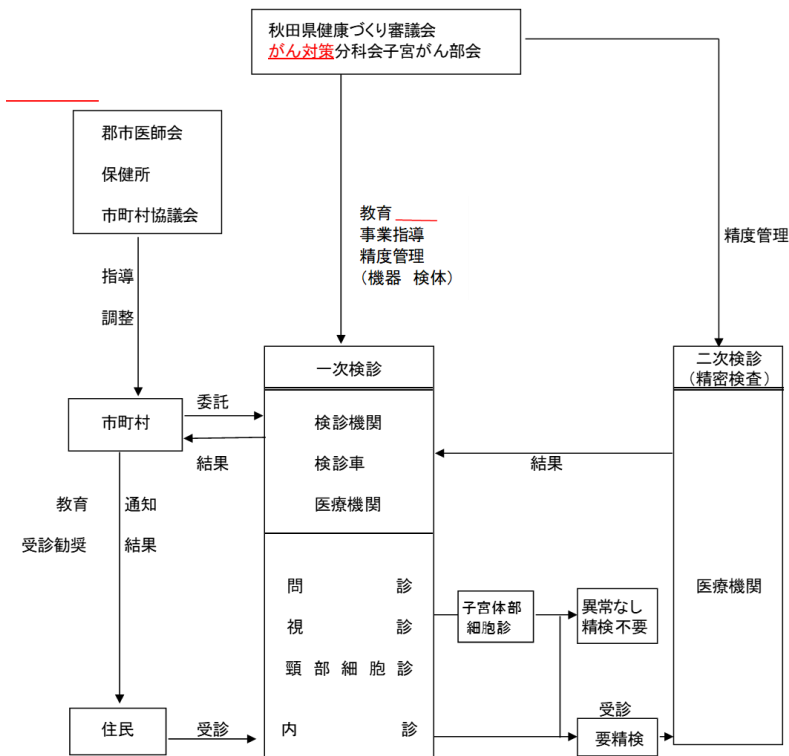
改正案	現行
<p style="text-align: center;">秋田県子宮頸がん検診実施要領</p> <p>1 ～ 9 (略)</p> <p>附 則 この要領は、平成 1 5 年 1 0 月 2 7 日から施行する。 (略)</p> <p>附 則 この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。ただし、様式例 5 については、 令和 5 年 4 月 1 日から適用する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要領は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。</u></p>	<p style="text-align: center;">秋田県子宮頸がん検診実施要領</p> <p>1 ～ 9 (略)</p> <p>附 則 この要領は、平成 1 5 年 1 0 月 2 7 日から施行する。 (略)</p> <p>附 則 この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。ただし、様式例 5 については、 令和 5 年 4 月 1 日から適用する。</p>

改正案

フロー図

図1

子宮がん検診 フローチャート

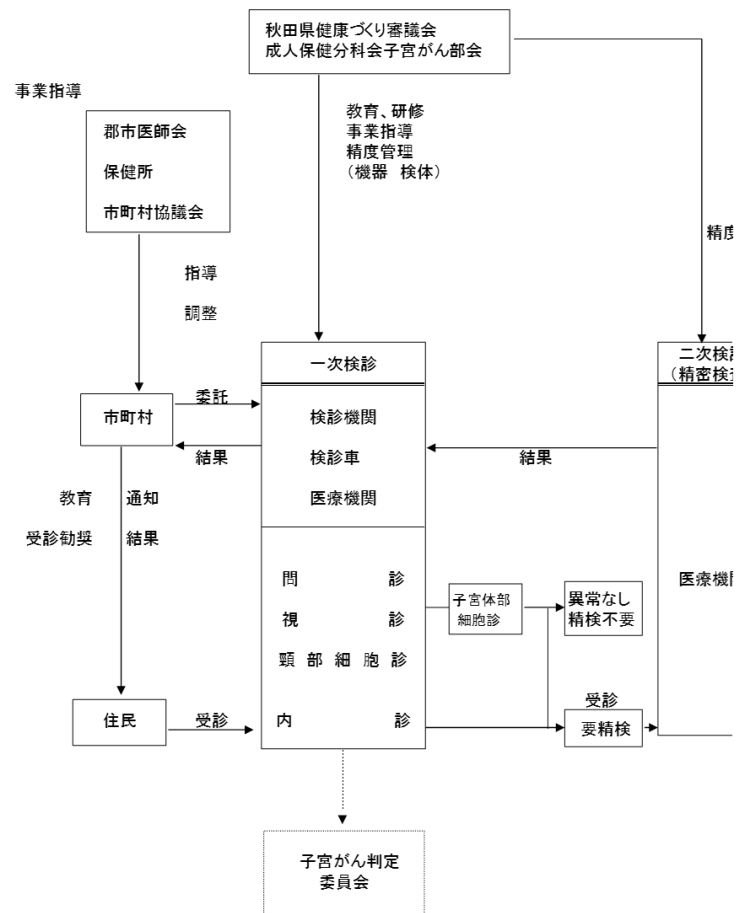


現行

フロー図

図1

子宮がん検診 フローチャート



改正案

様式例 1

様式例1

年度 子宮がん検診・婦人科超音波検診受診票

住所 実施主体 実施主体 受診日 受診番号

氏名 個人番号

行政区 TEL 世帯主

TEL 世帯主

初潮 才 閉経 才 最終月経 順 不順 現在リング使用 無 有

月 日から 日間 HPVワクチン接種 無 有

結婚 才 配偶者 有 無 本日月経 有 (18月以内) ホルモン投与 無 有

妊娠 回 出産 回 本日月経 有 (18月以内) 子宮全摘出術 無 有

自覚症状 不正出血 無 有 (年 月) 帝王切開 無 有

帯下 無 有 (色 白 黄 茶) (量 多 中 少)

疼痛 無 有 (部位 腰部 下腹部)

その他

年度 初回 採取器具 〇スバーテル 〇綿棒 〇ブラシ

検診歴 〇その他 ()

精検歴 〇頸部 〇陰断端

1. 肉眼所見 2. 内診所見 〇 婦人科超音波検診 実施区分

11 不正出血 21 子宮腫大 31 卵巣腫瘍 (mm × mm)

12 経血 22 卵巣腫大 34 子宮腫瘍

13 子宮頸管ポリープ 23 その他 35 子宮内膜肥厚 (mm)

14 外陰腫瘍 33 その他 ()

15 その他 ()

〇所見なし 〇所見あり

担当医:

頸部 (ベセスダ) 〇不適正 (判定不能・判定可能) 〇適正 扁平上皮細胞数不足 〇炎症細胞に覆われている 〇乾燥によるフナツカが強い 〇その他 ()

扁平上皮系異常 21 ASC-US 22 ASC-H 31 LSIL (程度異形成) 32 HSIL (中等度異形成) 33 HSIL (高度異形成) 34 HSIL (上皮内癌) 36 SCC (扁平上皮癌)

腺系異常 41 AGC (腺癌型) 46 AIS (上皮内腺癌) 47 Adenocarcinoma (腺癌)

その他 71 Other malignancy (その他の悪性腫瘍)

01 NILM (陰性)

陰断端 陰性 疑陽性 陽性

体部 陰性 疑陽性 陽性 判定不能

検査士コメント: 10 トリコモナス 11 カンジダ 12 細菌性 13 真菌性 14 ヘルペス

専門医コメント:

細菌検査士: 専門医:

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報 市町村において 検査の精度管理を目的に利用します。

様式例 2～6 (略)

現行

様式例 1

様式例1

年度 子宮がん検診・婦人科超音波検診受診票

住所 実施主体 実施主体 受診日 受診番号

氏名 個人番号

行政区 TEL 世帯主

TEL 世帯主

初潮 才 閉経 才 最終月経 順 不順 現在リング使用 無 有

月 日から 日間 HPVワクチン接種 無 有

結婚 才 配偶者 有 無 本日月経 有 (18月以内) ホルモン投与 無 有

妊娠 回 出産 回 本日月経 有 (18月以内) 子宮全摘出術 無 有

自覚症状 不正出血 無 有 (年 月) 帝王切開 無 有

帯下 無 有 (色 白 黄 茶) (量 多 中 少)

疼痛 無 有 (部位 腰部 下腹部)

その他

年度 初回 採取器具 〇スバーテル 〇綿棒 〇ブラシ

検診歴 〇その他 ()

精検歴 〇頸部 〇陰断端

1. 肉眼所見 2. 内診所見 〇 婦人科超音波検診 実施区分

11 不正出血 21 子宮腫大 31 卵巣腫瘍 (mm × mm)

12 経血 22 卵巣腫大 34 子宮腫瘍

13 子宮頸管ポリープ 23 その他 35 子宮内膜肥厚 (mm)

14 外陰腫瘍 33 その他 ()

15 その他 ()

担当医:

頸部 (ベセスダ) 〇不適正 (判定不能・判定可能) 〇適正 扁平上皮細胞数不足 〇炎症細胞に覆われている 〇乾燥によるフナツカが強い 〇その他 ()

扁平上皮系異常 21 ASC-US 22 ASC-H 31 LSIL (程度異形成) 32 HSIL (中等度異形成) 33 HSIL (高度異形成) 34 HSIL (上皮内癌) 36 SCC (扁平上皮癌)

腺系異常 41 AGC (腺癌型) 46 AIS (上皮内腺癌) 47 Adenocarcinoma (腺癌)

その他 71 Other malignancy (その他の悪性腫瘍)

01 NILM (陰性)

陰断端 陰性 疑陽性 陽性

体部 陰性 疑陽性 陽性 判定不能

検査士コメント: 10 トリコモナス 11 カンジダ 12 細菌性 13 真菌性 14 ヘルペス

専門医コメント:

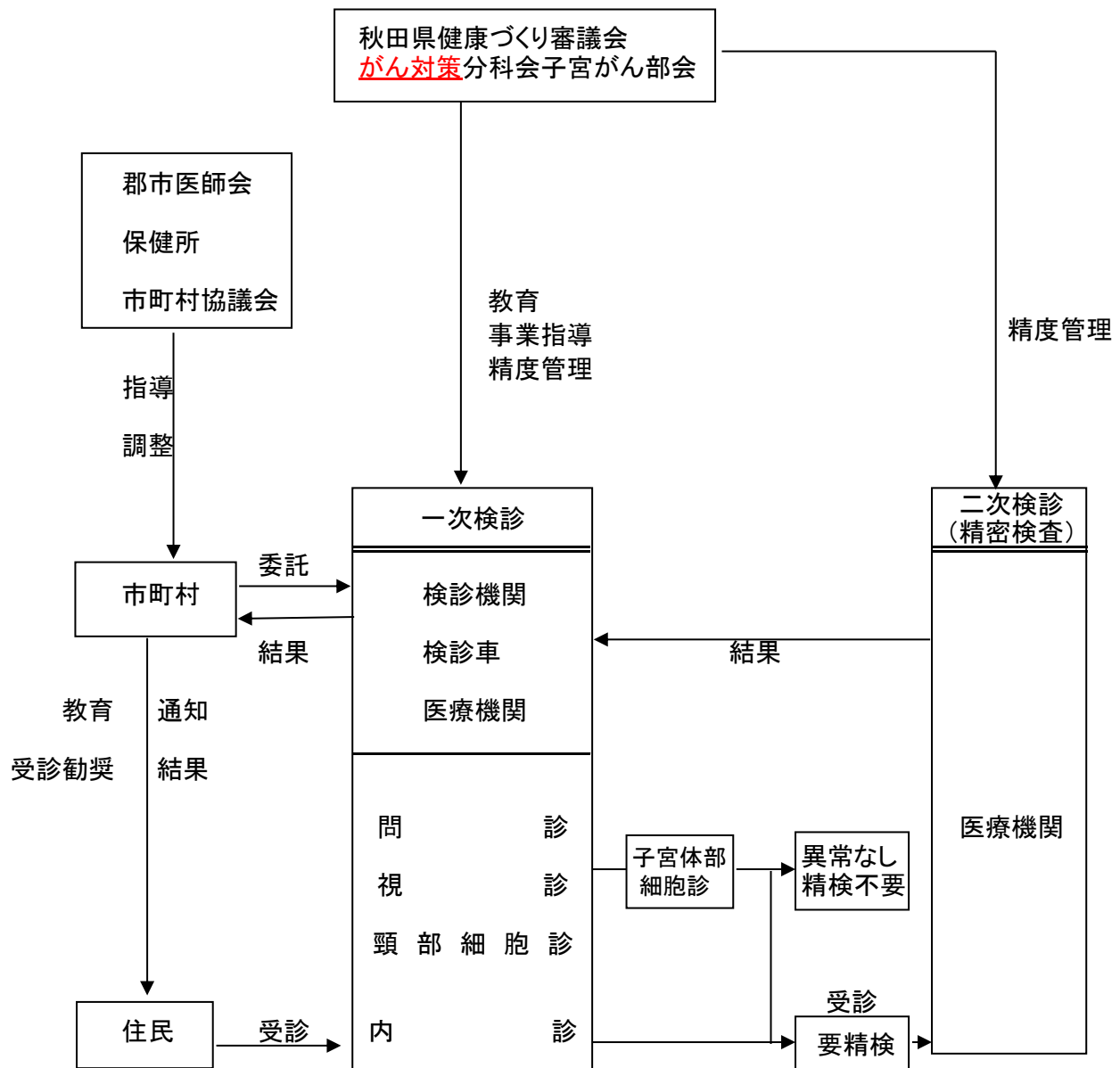
細菌検査士: 専門医:

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報 市町村において 検査の精度管理を目的に利用します。

様式例 2～6 (略)

図1

子宮がん検診 フローチャート



年度

子宮がん検診・婦人科超音波検診受診票

住所		実施主体		実施主体		受診日		受診番号	
氏名		行政区		個人番号		生年月日		<input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 体部	
		TEL		(才)					
		世帯主							

問診事項	初潮才閉経才		最終月経 <input type="checkbox"/> 順 <input type="checkbox"/> 不順		現在リング使用 無 有		
			月 日から 日間		HPVワクチン接種 無 有		
	結婚才配偶者有無				ホルモン投与 (1ヵ月以内) 無 有		
	妊娠回出産回		本日月経ある 日目		子宮全摘出術 無 有		
	自覚症状	不正出血 無 有 (過去6ヵ月以内)		(年 月)		帝王切開 無 有	
		帯下 無 有 (色 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 茶)		(量 <input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少)			
		疼痛 無 有 (部位 <input type="checkbox"/> 腰部 <input type="checkbox"/> 下腹部)					
	その他 []						
	年度				初回	採取器具	<input type="checkbox"/> スパーテル <input type="checkbox"/> 綿棒 <input type="checkbox"/> ブラシ
	検診歴						<input type="checkbox"/> その他 ()
精検歴					採取部位	<input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 腔断端	

第一次検査	1. 肉眼所見		2. 内診所見		<input type="checkbox"/> 婦人科超音波検診 実施区分	
	11 不正出血 12 膣炎 13 子宮頸管ポリープ 14 外陰腫瘍 15 その他 ()		21 子宮腫大 22 卵巣腫大 23 その他 ()		31 卵巣腫瘍 (mm × mm) 34 子宮腫瘍 35 子宮内膜肥厚 (mm) 33 その他 ()	
			<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり			
担当医:						

細胞所見	頸部(ペセスダ) <input type="checkbox"/> 不適正(判定不能・判定可能) <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 扁平上皮細胞数不足 <input type="checkbox"/> 炎症細胞に覆われている <input type="checkbox"/> 乾燥によるアーティファクトが強い <input type="checkbox"/> その他()		扁平上皮系異常 21 ASC-US 22 ASC-H 31 LSIL (軽度異形成) 32 HSIL (中等度異形成) 33 HSIL (高度異形成) 34 HSIL (上皮内癌) 36 SCC (扁平上皮癌)		腺系異常 41 AGC (腺異型) 46 AIS (上皮内腺癌) 47 Adenocarcinoma (腺癌) その他 71 Other malignancy (その他の悪性腫瘍)	
	01 NILM (陰性)					
	腔断端 陰性 疑陽性 陽性					
	体部 陰性 疑陽性 陽性 判定不能					
	検査士コメント: 10 トリコモナス 11 カンジダ 12 細菌性 13 放線菌 14 ヘルペス		専門医コメント:			
細胞検査士:		専門医:				

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報 は市町村において 検査の精度管理を目的に利用します。