

子宮がん検診機関登録申請書

令和 年 月 日

鳥取県健康対策協議会会長 様

検診機関開設者

住所

氏名

電話番号 () -

市町村が実施する子宮がん検診を実施したいので、次のとおり登録を申請します。

検診実施機関名	
住所	
電話番号	() -
検診担当医師名	
日本産科婦人科学会会員番号	

子宮がん検診機関登録廃止届書

令和 年 月 日

鳥取県健康対策協議会会長 様

検診機関開設者

住所

氏名

電話番号 () ー

子宮がん検診機関の登録廃止をしたいので届出します。

- 1 機関の名称
- 2 機関の所在地
- 3 登録廃止の理由

〇〇(市・町)子宮がん検診受診票

様式例1

※太枠の中をご記入ください

実施主体

〒 _____ ふりがな _____ 氏名 _____	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
	整理番号	
	電話番号	() -

問 診	1 いままで子宮がん検診を受けたことがありますか。 (1)ない (2)1年前 (3)2年前 (4)3年前 (5)4年以上前	9 HPVワクチンを受けましたか。 (1)ない (2)ある (3)不明
	2 精密検査必要だといわれたことがありますか。 (1)ない (2)ある→受診した(どこで受診していない)	10 現在、産婦人科で心配な症状はありますか。 (1)ない (2)ある(具体的に:)
	3 月経は (1)規則正しい (2)不規則 (3)閉経(歳) (4)妊娠中	11 過去6カ月以内に不正出血がありましたか。 (1)ない (2)ある ※「ある」方のみ記入してください。
	4 最終月経は (月 日から 日間)	①50歳以上ですか。 イ はい □ いいえ
	5 出産したことはありますか (1)ない (2)ある	②最終妊娠からの年数 イ 5年以上 □ 5年未満
	6 子宮内避妊器具を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	③閉経していますか。 イ はい □ いいえ
	7 ホルモン剤を使用していますか。 (1)いいえ (2)はい	④出血の種類 イ 閉経後出血 □ 性交後出血 ハ 過多月経 ニ 不規則月経 ホ 少量出血 ヘ 茶色のおりもの
	8 産婦人科で手術したことはありますか。 (1)いいえ (2)はい(病名)	

検 診 所 見	細胞採取部位	頸部・体部	臨 床 診 断	1 異常所見なし	2 頸がんの疑い
	細胞採取器具	ブラシ・その他()		3 膣炎	4 頸管炎
	標本の作製法	液状検体法・直接塗抹法		5 子宮頸管ポリープ	6 子宮筋腫
	コルポ (-・+)	異常なし・異常あり・不適(UCF)		7 卵巣腫瘍	8 その他()
超音波検査施行 (-・+)	内膜異常なし・内膜異常あり			非がん性疾患における医療機関受診の要否	不要・必要
内 診 所 見				子宮体がん検診の要否	不要・必要
				子宮体がん検診が必要な方	実施済・後日(依頼状送付 年 月 日)
				子宮体がん検査依頼理由	

頸 部 細 胞 診	<input type="checkbox"/> 判定可	1. NILM	6. SCC	10. Other Malignant	体 部 細 胞 診	1. 陰性
	<input type="checkbox"/> 判定不能	2. ASC-US	7. AGC			2. 疑陽性
		3. ASC-H	8. AIS			3. 陽性
		4. LSIL	9. Adeno Ca			4. 判定不能
		5. HSIL				5. 実施不能

判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞検査士	判定	頸部 <input type="checkbox"/>	体部 <input type="checkbox"/>	細胞診専門医
細胞所見:				細胞所見:			
推定病変:				推定病変:			

検 診 結 果	頸部	1 異常認めず	2 要精検(紹介状送付 年 月 日)	3 判定不能(送付 年 月 日)
	体部	1 異常認めず	2 要精検(紹介状送付 年 月 日)	3 判定不能(送付 年 月 日)

検 診 年 月 日	令和 年 月 日	医療機関名	検診医師名
-----------	----------	-------	-------

令和 年 月 日

様

市 町 村 名

子宮がん検診結果通知書

過日実施しましたあなたの検診結果は、次のとおりでしたのでお知らせします。（○印があなたの結果です。）

1 異常なし

子宮がん検診の結果、異常はありませんでした。

これからも年1回は検診を受けられるようお勧めします。

また、自覚症状がある時は、早い時期に医療機関にご相談されるようお勧めします。

2 要検査

細胞診（子宮頸部・子宮体部）では異常は認められませんでした。その他の診察でがん以外の疾患（ ）が疑われますので、再度医療機関で受診されるようお勧めします。

3 判定不能

細胞診の検体条件が不良のため、検診結果判定不能でしたので、再度先回の検診機関で受診されるようお勧めします。

令和 年 月 日

様

市 町 村 名

医療機関での保険診療受診のお願い

先日実施いたしました子宮がん検診再検査結果は、細胞診の検体条件（細胞少・標本乾燥等）が不良のため、判定不能となりました。

子宮がん検診として適量の細胞採取が難しいため、医療機関での保険診療受診をお勧めいたします。

また、受診される際には保険証を必ず持参してください。

一次検診実施機関（ ）

令和 年 月 日

様

市 町 村 名

子宮がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました子宮がん検診の結果は、次のとおりでありましたので精密検査を受けられるようお勧めします。（○印があなたの結果です。）

- 1 細胞診（子宮頸部・子宮体部）で異常が認められました。
- 2 細胞診では異常は認められませんでした。その他の診察で異常所見が認められました。

なお、精密検査をお受けになるときは、別紙の名簿のうち、希望される医療機関に前もって検査の日時などについてご相談の上、その指示によって検査を受けてください。

また、検査当日は、次のことに気をつけてください。

- ※ 同封の紹介状をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※ 保険証を必ず持参してください。

- ※ 精密検査の結果、異常のない場合もありますので、念のため申し添えます。

令和 年 月 日

様

市 町 村 名

子宮体がん検診のお勧め

本日あなたが受けられました子宮がん検診の結果、問診等により、子宮体がん検診を受けられる必要がありますが、本日の会場では実施できませんでした。

については、改めて医療機関で子宮体がん検査を受けられるようお勧めします。

なお、検査をお受けになるときは、別紙の名簿のうち、希望される医療機関に前もって検査の日時などについてご相談の上、その指示によって検査を受けてください。

また、検査当日は、次のことに気をつけてください。

- ※ 同封の子宮体がん検査依頼書をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※ 保険証を必ず持参してください。

令和 年 月 日

様

市 町 村 名

子宮がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました子宮がん検診の結果、頸部細胞診では異常は認められませんでした。問診等により、子宮体がん検診を受けられる必要があり、先日の検診では実施できませんでしたので、改めて医療機関で子宮体がん検査を受けられるようお勧めします。

なお、子宮体がん検査をお受けになる場合は、別紙の名簿のうち、希望される医療機関に前もって検査の日時などについてご相談の上、その指示によって検査を受けてください。

また、検査当日は、次のことに気をつけてください。

- ※ 同封の子宮体がん検査依頼書をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※ 保険証を必ず持参してください。

子宮がん精密検査紹介状

令和 年 月 日
市町村名

主治医様

平素から子宮がん検診に御理解、御協力いただき感謝申し上げます。一次検診の結果は次のとおりでしたので精密検査をお願いします。つきましては、下記の項目をご記入の上、御返送いただきますようお願いいたします。

(1) 一次検診結果		検診機関名	
住 所			
氏 名			
生年月日		M・T・S・H 年 月 日 (歳)	
1 検診年月日		令和 年 月 日 (No)	
2 細胞診	頸部	NILM・ASC-US・ASC-H・LSIL・HSIL・SCC AGC・AIS・Adenocarcinoma・Other Malignant	
	体部	陰性・疑陽性・陽性・判定不能・検査未実施	
3 HPV検査		検査なし・陰性・陽性・判定不能	
4 推定病変			
5 コルポ所見		異常なし・異常あり・不適 (UCF)	
6 臨床診断			
7 精密検査部位		A: 頸部	B: 体部

(2) 精検結果	(該当するところに○印をつけてください。 なお、非がん性疾患については、⑥「その他の疾患」欄に記入してください。)
1 精検方法	
①細胞診	a頸部 b体部
(1)頸部結果	(1NILM 2ASC-US 3ASC-H 4LSIL 5HSIL 6SCC 7AGC 8AIS 9Adenoca 10Other Malignant)
(2)体部結果	(1陰性 2疑陽性 3陽性)
②HPV検査	a陰性 b陽性
③組織診	a頸部生検 b円錐切除 c内膜搔爬 d実施せず (未実施)
(1)頸部結果	(1正常 2CIN1 3CIN2 4CIN3 5AIS 6扁平上皮癌 7腺癌 8腺扁平上皮癌 9その他)
(2)体部結果	(1正常 2子宮内膜増殖症 3子宮内膜異型増殖症 4類内膜癌 5漿液性癌/明細胞癌 6癌肉腫 7その他)
2 臨床診断	
①異常認めず	
②子宮頸癌	(IA・IB・II・III・IV期・病期不明)
③AIS、CIN	(CIN1・CIN2・CIN3・AIS)
④子宮体癌	(I・II・III・IV期・病期不明)
⑤子宮内膜異型増殖症	
⑥子宮内膜増殖症	
⑦未確定・その他の疾患 ()	
※コルポ・生検未実施、生検で異常ないが同時に行った細胞診で異常を認めるものは未確定としてください。	
(3) 今後の方針	
1 再検査	(カ月後)
2 治療	①否
	②要 a手術 b放射線治療 c薬物治療 d経過観察
	e他医療機関紹介 ()
	fその他 ()

精 検 年 月 日	令和 年 月 日
精検医療機関 医師 氏名	

子宮体がん検査依頼書

主治医様

令和 年 月 日
市町村名 _____

平素から子宮がん検診に御理解、御協力いただきありがとうございます。
先日実施しました子宮がん検診の結果、この方は体がん検診対象者でしたが、検診会場では実施できませんでしたので、体がん検査をお願いします。
御面倒ですが、体がん検診の結果を御記入の上、御返送くださるようお願いいたします。細胞診判定が疑陽性、陽性例につきましては、精密検査、治療方針についても御報告いただきたく存じます。
なお、頸がん検診はすでに行いましたので御了解ください。

一次検診日	令和 年 月 日	検診機関名	
氏名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
住所			
依頼理由			

体部がん検査結果

検診年月日	令和 年 月 日
細胞診判定	陰性 ・ 疑陽性 ・ 陽性 ・ 判定不能 ・ 採取不能

疑陽性・陽性例の精密検査結果

臨床診断	①異常を認めず ②子宮内膜増殖症 ③子宮内膜異型増殖症 ④子宮体がん (I ・ II ・ III ・ IV 期) ⑤その他の疾患 ()
組織診断	
今後の方針	再検査 (カ月後) 要治療 ①否 ②要 a 手術 b 放射線治療 c 薬物治療 d 経過観察 e 他医療機関紹介 () f その他 ()

精密検査医療機関
医師名 _____

子宮がん検診

市町村 ()

様式第3号

市町村 ()

(1) 一次検診 (子宮頸がん)

検診機関名	年 齢	一 次 検 診 結 果							
		一次検診 受診者数 A	経年受診者数 B	うち2年連続 受診者数 C	異常認めず D	要精検 (1) E	要精検 (2) F	判定不能 G	判定不能のうち 再検を実施 しない者 H
一次検診機関 ()	20～24								
	25～29								
	30～34								
	35～39								
	40～44								
	45～49								
	50～54								
	55～59								
	60～64								
	65～69								
70～74									
75～79									
80歳以上									
計									

※B：過去3年間に子宮頸がん検診を受診している者の数。
 ※C：2年連続子宮頸がん検診を受診している者の数。
 ※D：ベセスダ分類で、NILM（陰性）と判定された者の数。
 ※E：要精検ベセスダ分類で、ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）、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）、AGC（異型腺細胞）、AIS（上皮内腺癌）と判定された者の数。
 ※F：ベセスダ分類で、SCC（扁平上皮癌）、Adenocarcinoma（腺癌）、OtherMalig（その他の悪性腫瘍）と判定された者の数。
 ※G：一次検診で判定不能（再検にて判定可能となった者は含まない）と判定された者の数。
 ※H：一次検診で判定不能と判定された者のうち、再検を実施しない者の数。

(3) 精密検査 (子宮頸がん)

検診機関名	年 齢	要精検者数 O	精密検査 受診者数 P	精密検査結果										未受診 AA	未把握 AB	
				異常認めず Q	子宮頸がん		AISで あった者 T	CIN3 であった 者 U	CIN2 であった者 V	CIN3又は CIN2のい ずれかで区 別できない 者(HSIL) W	CIN1 であった者 X	子宮頸がん の疑いのある 者又は未 確定 Y	子宮頸がん 及びAIS及 UCIN以外 の疾患であ った者 (転移性の 子宮頸がん を含む) Z			
					子宮頸がん であった者 R	子宮頸がん のうち進行 度がIA期 のがん S										
精密検査機関 ()	20～24															
	25～29															
	30～34															
	35～39															
	一次検診機関 ()	40～44														
		45～49														
		50～54														
		55～59														
		60～64														
		65～69														
70～74																
75～79																
80歳以上																
計																

※O：細胞診の結果、要精密検査とされた者（一次検診で判定不能の者のうち、再検でも判定不能であった者及び再検未実施者を含む）の数。【O=E+F+G+H】
 ※P：0のうち、精密検査を受診した者の数。【P=Q+R+T+U+V+W+X+Y+Z】
 ※R：Pのうち、検査結果が子宮頸がんであった者の数。（多臓器から子宮頸部への転移や浸潤は含まない。）
 ※S：Rのうち、臨床進行期IA期であった者の数。
 ※T：Pのうち、AISであった者の数。
 ※U：Pのうち、CIN3であった者の数。
 ※V：Pのうち、CIN2であった者の数。
 ※W：Pのうち、CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない者(HSIL)の数。CIN2とCIN3の両方の報告がされた場合は、精密検査実施機関等に病理診断結果を問い合わせて再分類の把握に努めること。問い合わせた結果、組織診の結果にHSILとのみ記載されているためCIN2かCIN3かの分類が不明と確認できた場合にのみこの欄に記入。
 ※X：Pのうち、CIN1であった者の数。
 ※Y：Pのうち、子宮頸がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者、組織診にて子宮頸がん及びCIN、AIS等の異常を認めないが細胞診にて異常が検出された者の数。
 ※Z：Pのうち、子宮頸がん及びCIN、AIS以外の疾患であった者の数。（多臓器から子宮頸部への転移や浸潤及び令和元年度以前の様式で腺異形成であった者は含む。）
 ※AA：0のうち、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者の数。また、精密検査として不適切な検査（ASC-US以外の要精検に対する細胞診のみの再検等）を実施した者の数も含む。
 ※AB：0のうち、精密検査の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者の数。

(5) 一次検診会場で子宮体がん検診を受診できなかった者の子宮体がん検診

検診機関名	年 齢	検診結果							
		体がん検診 対象者 AI	体がん検診受 診者数 AJ	異常認めず AK	その他の疾病 AL	子宮内膜増 殖症 AM	子宮体がん AN	子宮内膜異 型増殖症 AO	判定不能 AP
精密検査機関 ()	20～24								
	25～29								
	30～34								
	35～39								
	一次検診機関 ()	40～44							
45～49									
50～54									
55～59									
60～64									
65～69									
70～74									
75～79									
80歳以上									
計									

※AI：要体がん検診者のうち、一次検診会場（車、施設）では体がん検診を受診できなかった者の数。【AI=N】
 ※AJ：要体がん検診者のうち、一次検診会場で受診できず、医療機関で体がん検診を受診した者の数。【AJ=AK+AL+AM+AN+AO】

(2) 一次検診 (子宮体がん)

検診機関名	年 齢	体がん検診 対象者数 I	検 診 結 果				判定不能 M	要体がん検診受診者の うち一次検診会場 での検診未受診者 N
			受診者数 J	異常認めず K	要精検 L	判定不能 M		
一次検診機関 ()	20～24							
	25～29							
	30～34							
	35～39							
	40～44							
	45～49							
	50～54							
	55～59							
	60～64							
	65～69							
70～74								
75～79								
80歳以上								
計								

※I：問診等の結果、体がん検診が必要とされた者の数。【I=J+N】
 ※J：一次検診会場（車、施設）で体がん検診を実施した者の数。【J=K+L+M】
 ※K：一次検診会場で体がん検診を実施した者のうち、検診結果が陰性と判定された者の数。
 ※L：一次検診会場で体がん検診を実施した者のうち、検診結果が疑陽性及び陽性と判定された者の数。
 ※M：一次検診会場で体がん検診を実施した者のうち、判定不能と判定された者の数。
 ※N：体がん検診が必要となった者のうち、一次検診会場（車、施設）では体がん検診を受診できなかった者の数。

(4) 精密検査 (子宮体がん)

検診機関名	年 齢	精密検査結果							
		要精検者数 AC	精密検査 受診者数 AD	異常認めず AE	その他の疾病 AF	子宮内膜増殖症 AG	子宮内膜異 型増殖症 AH	子宮体がん AI	
精密検査機関 ()	20～24								
	25～29								
	30～34								
	35～39								
	一次検診機関 ()	40～44							
45～49									
50～54									
55～59									
60～64									
65～69									
70～74									
75～79									
80歳以上									
計									

※AC：要精密検査とされた者の数。【AC=L】
 ※AD：ACのうち、精密検査を受診した者の数。【AD=AE+AF+AG+AH】