

発行日：令和3年4月1日

**令和3年度佐賀県子宮がん検診広域化事業及び
佐賀県子宮頸がん撲滅事業マニュアル（医療機関用）**

Vol.1

佐賀県内 20 市町がん検診担当課

佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室

問合せ先

子宮がん検診に関すること：P.18 市町がん検診担当課

子宮がん検診広域化事業及び HPV 検査併用検診に関すること：佐賀県健康増進課 0952-25-7491

目次

第1	対象者	1
第2	検診費用	2
第3	子宮がん検診の手順	5
第4	子宮がん検診（検体不適正による再検査の実施）の手順	9
第5	その他	9
別紙1	県 HPV 検査における検診対象者確認フローチャート	10
別紙2	年齢別検診対象者確認フローチャート	11
別紙3	問診票記載例	14
別紙4	概要図等	15
別紙5	無料措置に係る書類の例	17
別紙6	市町がん検診担当課一覧	18
別添	請求書	19

このマニュアルは、医療機関における佐賀県市町子宮がん検診広域化事業（以下「広域化事業」という）及び佐賀県子宮頸がん撲滅事業の一部（以下「県 HPV 検査」という）の事務処理について記述するものである。

第1 対象者

広域化事業の対象者は、佐賀県内に住所地を有する当年度末現在で 20 歳以上の女性であつて、当年度に市町の実施するがん検診（集団又は個別検診のいずれか）を受診していない者とし、頸部、体部及び HPV 検査（市町 HPV 検査、県 HPV 検査）の実施については、以下の点及び【表 1】に留意すること。

- ① HPV 検査併用検診は、佐賀県に住所を有する当該年度末現在の年齢で
 - ・30 歳～44 歳の女性または「子宮頸がん検診 1 年後（令和 3 年度）受診対象者の皆様へ」の通知を持参した 31～45 歳の女性（※受診者が通知の持参を忘れた場合は市町への確認を以て受診可）【県 HPV 検査】
 - ・佐賀市に住所を有する 45 歳以上の女性【市町 HPV 検査】に対し実施できる。
（※【別紙 1】【別紙 2】参照）
- ② 受診票の記載及び受診者への確認により、住所及び検診歴が不明瞭である場合は、各市町へ照会すること。
 - ※「同一年度での受診」及び「HPV 検査併用検診を受診した場合の検診間隔の錯誤による受診」があった場合は、検診費が支払われないことがあるので検診間隔に留意すること。
- ③ 子宮体がんの検診については、頸がん検診の間診の結果、最近 6 月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者並びに医師が必要と認めた者であつて、頸がん検診と併せて体部の細胞診（子宮内膜細胞診）の実施を本人が同意する場合に、頸がんを引き続き実施すること。
- ④ このマニュアルにおいて、「鳥栖市民に係る受診者の適用」は、「鳥栖市以外」に所在する医療機関を受診する場合に限ることに留意すること。

【表 1 がん検診実施自治体一覧】

がん検診の区分	実施自治体	対象年齢	検診間隔
頸部	全市町	20 歳以上	原則毎年可 ※過去に HPV 併用検診を受診した場合は【別紙 1】【別紙 2】参照
頸部 + 体部	佐賀市、唐津市、鳥栖市、多久市、鹿島市、基山町、上峰町、みやき町、玄海町	20 歳以上	
HPV （頸部併用のみ：市町 HPV 検査）	佐賀市	45 歳以上	
HPV （頸部併用のみ：県 HPV 検査）	佐賀県	30 歳以上 44 歳以下 ※通知持参の 45 歳を含む	

※対象年齢は年度末現在

注) HPV 検査併用検診については、別紙 1 県 HPV 検査における検診対象者確認フローチャート及び別紙 2 年齢別検診対象者確認フローチャートにより確認すること。

県 HPV 検査において、「子宮頸がん検診 1 年後（令和 3 年度）受診対象者の皆様へ」の通知を持参した 31 歳～45 歳の女性（前年度 NILM・HPV+または ASC-US・HPV-）については、45 歳も対象とする。
（佐賀市民を含む）

第2 検診費用

検診費用は、県内統一とし、市町と佐賀県産婦人科医会が協議して定めた額とし、一部を受診者から徴収することができる。なお、徴収に当たっては以下の点及び【表2】【表3】に留意すること。

- ① 自己負担額は、受診者の住所地の市町が定める額を、医療機関の収入として徴収すること。
- ② クーポン券は、利用期限が2月末であり、「頸部のみ」自己負担額を無料とする。【表3】
なお、3月以降のクーポン券による受診希望者に対しては、自己負担での受診を勧めること。
- ③ 生活保護・非課税世帯の無料措置（実施市町のみ）は、市町が発行する（受付した等）証明など、無料措置者と分かる書類が提出された場合は、無料とする。（請求には原本が必要。ただし、鳥栖市、武雄市、基山町及び江北町においては、生活保護受給者証、非課税に係る確認書等の写しで可。）
- ④ 後期高齢者医療被保険者の無料措置（実施市町のみ）は、保険証（受給者証）を提示する場合は、無料とする。（請求に保険証（受給者証）の写しが必要）
また、基山町に住所がある者で身体障害者手帳1級を保持する場合は無料とする。（請求に身体障害者手帳の写しが必要。）受診票の無料区分には、「後期高齢者医療被保険者等」の区分に記すこと。
- ⑤ 年齢は、保険証や免許証など年齢が分かる書類等で確認すること。
- ⑥ 提出された無料措置に係る書類（クーポン券、証明書、保険証（写）等）は、結果報告書（市町控）にホッチキス等で止め（クリップ不可）、請求書と併せて佐賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ送付すること。
なお、「子宮頸がん検診1年後（令和3年度）受診対象者の皆様へ」の通知については、公益財団法人佐賀県健康づくり財団（以下、「健康づくり財団」という。）での履歴確認に必要なため、健康づくり財団への検体提出時に、受診票右上ラベル部分の余白にホッチキス等で止めて提出すること。
- ⑦ 受診者の申し出により（医療機関から積極的な確認は不要）、無料措置に係る者と判明し、無料措置に係る書類がない場合は、窓口でいったん自己負担額を徴収し、後日、病院へ持参（請求までに）するよう指導すること。
- ⑧ 無料措置区分等が不明瞭である場合は、市町へ照会すること。

【表2 受診者から徴収する自己負担額一覧表及び無料措置区分一覧】

市町名	がん検診の区分/無料措置区分 (受診票による区分)									
	1 一般			2 クー ポン	3 無料 (生/非/高/年)					4 県 HPV 検査
	頸部	頸部 + 体部	市町 HPV 検査 (45 歳以上)	(頸部のみ) クーポン券	生活保護世帯	非課税世帯	市町民税	後期高齢者 医療被保険者等	40 歳	70 歳以上
佐賀市	1,300 円	2,100 円	1,000 円	○	-	-	-	-	-	○
唐津市	0 円	0 円	-	-	-	-	-	-	-	○
鳥栖市	1,700 円	2,500 円	-	○	○	○	-	-	○	○
多久市	1,700 円	2,500 円	-	○	○	○	○	-	-	○
伊万里市	1,000 円	-	-	○	○	-	-	-	-	○
武雄市	2,000 円	-	-	-	○	○	○	-	-	○
鹿島市	2,100 円	3,200 円	-	○	○	○	○	-	-	○
小城市	1,700 円	-	-	○	○	-	○	-	-	○
嬉野市	1,800 円	-	-	-	-	-	-	-	-	○
神崎市	1,500 円	-	-	○	○	○	-	○	-	○
吉野ヶ里町	1,500 円	-	-	○	○	-	-	-	-	○
基山町	1,700 円	2,500 円	-	○	○	○	○	-	-	○
上峰町	1,700 円	2,500 円	-	○	○	○	-	-	-	○
みやき町	1,700 円	2,500 円	-	○	○	○	-	-	-	○
玄海町	0 円	0 円	-	-	-	-	-	-	-	○
有田町	1,700 円	-	-	○	○	-	-	-	-	○
大町町	2,000 円	-	-	-	-	-	-	-	○	○
江北町	2,000 円	-	-	-	○	-	-	-	○	○
白石町	2,000 円	-	-	-	○	-	○	-	-	○
太良町	900 円	-	-	-	○	-	○	-	-	○

※対象年齢は年度末現在

※唐津市及び玄海町については、検診の自己負担を無料としているため、生活保護等の方でも「1 一般」の区分として処理をすること。(証明書類の添付は不要)

【表3 クーポン対象者に係る自己負担額一覧表】

市町名	がん検診の区分/ 無料措置区分（受診票による区分）				
	2 クーポン			3 無料 （生/非/高/年）	
	頸部	頸部 + 体部	市町 HPV 検査	世帯 生活 保護	非課税世帯 市町民税
佐賀市	無料	800円	-※1	-	-
鳥栖市	無料	800円	-※2	○	○
多久市	無料	800円	-	○	○
伊万里市	無料	-	-	○	-
鹿島市	無料	1,100円	-	○	○
小城市	無料	-	-	○	-
神崎市	無料	-	-※1	○	○
吉野ヶ里町	無料	-	-	○	-
基山町	無料	800円	-	○	○
上峰町	無料	800円	-	○	○
みやき町	無料	800円	-	○	○
有田町	無料	-	-	○	-

※1 クーポン対象年齢が30歳のため、県 HPV 検査（無料）の対象

※2 クーポン対象年齢のうち30～44歳の方及び45歳の方のうち子宮頸がん検診1年後受診の対象となる方は、県 HPV 検査（無料）の対象

注）クーポン券の対象であって、かつ、生活保護世帯等の区分にある受診者が、頸部及び体部の検診を受診する場合は、受診票の料金区分は「3無料（生/非/高/年）」で処理すること。なお、この場合は、クーポン券及び無料措置に係る証明書等の提出が必要になるので留意すること。

（参考：クーポン券対象者）

生年月日	実施市町
H12.4.2～H13.4.1	多久市、伊万里市、小城市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、みやき町、有田町
H12.4.1～H13.3.31	鹿島市
H3.4.1～H4.3.31	佐賀市、神崎市
H12.4.2～H13.4.1 H7.4.2～H8.4.1 H2.4.2～H3.4.1 S60.4.2～S61.4.1 S55.4.2～S56.4.1	鳥栖市

第3 子宮がん検診の手順

子宮がん検診を広域化で行うため、市町及び県並びに医療機関（佐賀県一次検診機関）及び健康づくり財団が連携する。

なお、事業の大まかな流れは、【別紙4】の概要図のとおりとする。

～前年度までの処理～

- ① 県が各医療機関へ子宮がん検診一次検診・精密検査機関登録の照会
※1月の医界佐賀に掲載。別途医療機関へ照会（1月31日が県への提出期限）
- ② 医療機関は県へ一次検診機関の申請
- ③ 県が一次検診機関として登録
- ④ 県から広域化事業及び県 HPV 検査に係る関係書類（要綱、マニュアル等）の送付
- ⑤ 一次検診機関は健康づくり財団へ契約事務の委任

～年度当初の処理～

- ⑥ 市町から委任を受けた県と、一次検診機関から委任を受けた健康づくり財団が子宮がん検診広域化事業の契約を締結
- ⑦ 一次検診機関は、健康づくり財団から検体検査費用の市町への請求事務の委任を受け、国保連に対して、市町から一次検診機関への支払事務を委任
- ⑧ 県と検査機関は県 HPV 検査の契約を締結

～がん検診の実施～

- ⑨ 受診希望者の来院
- ⑩ 受診希望者が受診票に記載。一次検診機関は検診について説明、必要に応じて受診票への記載の補助
※受診票の上段3行（市町名、医療機関名、検診日、料金・検診区分）は、一次検診機関が記載すること。
- ⑪ 一次検診機関は、受診票の記載内容により、受診歴及び対象者の確認を行う。必要に応じて受診希望者が住所を有する市町に確認を行う。

受診歴及び対象者の確認に係る注意事項

受診歴の確認については、受診票の記載内容、受診希望者本人への聞き取り、過去の結果通知書、市町からの通知や受診券及び自院での受診歴により、前回の受診時期及び受診間隔を確認すること。「子宮頸がん検診1年後（令和3年度）受診対象者の皆様へ」の通知を持参した者は、今年度の受診対象者であるため、履歴確認は不要。

住所地及び年齢の確認については、保険証や免許証等その他受診者の住所地及び年齢が分かる書類等により確認すること。

対象外である場合は、検診費が支払われないため、不明瞭である場合には、各市町へ照会すること。

なお、閉庁日及び開庁時間外等により市町に照会ができない場合は、健康づくり財団へ照会を行うか、それでも確認ができない場合は、受診者に対象外であった場合は全額自己負担となることを説明して検診を行い、翌日等市町に確認を行った後に検体を提出すること。

自己負担に係る注意事項

原則、窓口で受診者の自己負担額を徴収することになるが、無料措置者に該当する場合は、窓口において無料とすることができる。

※無料措置を実施している市町が【表 2】により確認すること。

- ・後期高齢者医療被保険者については、保険証（受給者証）の写しを取る。
- ・身体障害者手帳 1 級を保持するものについては、手帳の写しを取る。
- ・クーポン券、生活保護、非課税世帯については、証する原本を提出させること。（鳥栖市、武雄市及び基山町については、写し可）
- ・クーポン券の利用期限は 2 月末までであることに留意すること。

なお、3 月以降のクーポン券による受診希望者に対しては、自己負担での受診を勧めること。

・生活保護又は非課税世帯は、市町が発行する書類で、以下に掲げるいずれかの記載を確認すること。

ア. がん検診が無料（0 円）であること

イ. 生活保護世帯であること

ウ. 非課税世帯であること

・非課税世帯は、6 月から課税状況が変わることがあるので、証明する書類の利用期限を確認すること。

⑫ がん検診の実施

実施方法については下記のとおり。（詳細は「子宮がん検診広域化事業仕様書」を参照）

子宮頸部の細胞診は、「ブラシ」又は細胞が十分採取できる器具を用いた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、専用検体容器に保存する。

※仕様書に定める検査項目以外の検査を実施する場合は、受診者に対し、がん検診の自己負担額に加えて医療保険等に係る自己負担額が発生することも説明し、受診者の同意のもと実施すること。

⑬ 受診者から自己負担額を徴収

⑭ 「佐賀県市町子宮がん検診受診に関する説明書」を基に受診者へ説明を行い、本説明書を提供

⑮ 健康づくり財団へ、受診票①ページ及び検体を引き渡す。なお、「子宮頸がん検診 1 年後（令和 3 年度）受診対象者の皆様へ」の通知を受診者が持参した場合は、受診票右上ラベル部分の余白にホッチキス等で止め、検体と一緒に提出する。

⑯ 健康づくり財団は細胞診及び HPV 検査実施後、結果報告書を一次検診機関へ送付。

⑰ 受診者へがん検診結果の報告（要精検の場合は、精密検査通知書・紹介状、精密検査報告書（4 連複写式）及び市町返信用封筒が同封される）

※ 1 か月以内に実施すること。1 か月以内に実施できない場合（受診者と連絡が取れない等）は、市町にその旨報告すること。

検診結果の報告に係る注意事項

一次検診機関は、それぞれ現在の結果報告方法を踏襲しつつ、原則として、健康づくり財団が作成する個人検診結果通知書を活用し、受診者へ報告すること。

なお、「⑫がん検診の実施」の際に、受診者に対し、来院による報告、又は郵送による報

告などを確認の上、結果を報告することが望ましい。

なお、郵送による場合は、本人に負担を求めることができる。(切手等実費徴収可)

検診結果の判定区分

「⑰受診者へがん検診結果の報告」に係る子宮頸がん検診及び子宮頸がん検診・HPV検査の併用検診の結果判定区分については、【表 4-1、4-2】により行うこと。

【表 4-1 子宮頸がん検診結果判定区分】

視診	細胞診		結果判定区分
	検体の適否	分類	
異常なし びらん	適正	陰性 (NILM)	精検不要
		ASC-US 以上	要精検
	不適正 (2回連続)	判定不可能	判定不可能 ※医療保険による受診を勧める
要精検	適正	陰性 (NILM) ASC-US 以上	要精検
	不適正 (2回連続)	判定不可能	要精検

【表 4-2 子宮頸がん検診と HPV 検査の併用検診結果判定区分】

視診	細胞診		H P V 検査	結果判定区分	
	検体の適否	分類			
異常なし びらん	適正	陰性 (NILM)	陰性	精検不要 (3年後検診案内)	
			陽性	精検不要 (1年後検診案内)	
			2年連続陽性 ※前年度も HPV 検査結果が陽性	要精検	
		ASC-US	陰性	精検不要 (1年後検診案内)	
			陽性	要精検	
			ASC-US (2年連続)	陰性	要精検
			ASC-US (前年度 ASC-H 以上)	陰性	要精検
		ASC-H 以上	陰性・陽性	要精検	
		不適正 (2回連続)	判定不可能	陰性・陽性	判定不可能 ※医療保険での受診を勧める
要精検	適正	陰性 (NILM) ASC-US 以上	陰性・陽性	要精検	
	不適正 (2回連続)	判定不可能	陰性・陽性	要精検	

～判定結果が「要精検」の場合～

- ⑱ 受診者へ結果の報告及び精密検査受診の勧奨
 ※健康づくり財団から送付される精密検査通知書・紹介状及び精密検査報告書並びに市町返信用封筒を渡すこと
- ⑲ 精密検査結果の把握に努めるとともに、精検未受診が判明した場合には、受診者に対し、精検受診勧奨を行うものとする

～請求～

- ⑳ 当該月に実施した検診分を【別添】請求書により、市町毎に取りまとめ、翌月の 20 日までに国保連へ請求する。(契約額については、【表 5】を参照)
 - ・自己負担額を徴収した場合は、契約額から自己負担額を差し引いた額を請求
 - ・無料措置した場合は、契約額を請求
 - ・県から配布される請求書 (Excel) は市町名及び検診件数を入力すると自動計算されるため、原則、当ファイルにより請求すること。
- ㉑ 請求書の添付書類は、結果報告書 (市町控) に加え、必要に応じ、クーポン券、生活保護・非課税世帯の証明書等、後期高齢者医療被保険者に係る保険証等の写し等とする。
- ㉒ 一次検診機関が請求した翌々月末 (検診実施後 3 か月後) に検診費が支払われる。

【表 5-1 検診費一覧】

がん検診の区分	金額 (税込)	備考
頸部	6,061 円	HPV 検査併用時を含む
頸部 + 体部	9,691 円	

【表 5-2 再検査費一覧】

再検査の区分	金額 (税込)	備考
頸部	2,090 円	
頸部・HPV	2,090 円	対象：45 歳以上の佐賀市 HPV 検査のみ
HPV のみ	2,090 円	対象：45 歳以上の佐賀市 HPV 検査のみ

※県 HPV 検査の再検査が必要な場合、費用の支払は個別対応となるため、佐賀県がん撲滅特別対策室 (0952-25-7491) までご連絡ください

【表 5-3 健康づくり財団からの委任による請求】

委任事項	金額 (税込)	備考
検体検査 (1 件当たり)	2,137 円	再検査も同額
受診票 (1 枚当たり)	26 円	
HPV (1 件当たり)	3,960 円	
データサービス (1 件当たり)	44 円	

第4 子宮がん検診（検体不適正による再検査の実施）の手順

がん検診実施後、健康づくり財団で検体の検査を実施するが、検体が不適正により検査が実施できない場合は、再検査を実施する。

～がん検診の実施（検体引き渡し）後～

- ① 健康づくり財団から再検査を一次検診機関へ依頼する。健康づくり財団から再検査用の受診票を送付する。
- ② 一次検診機関は受診者に連絡を取り、再検査日を決める。
- ③ がん検診実施後、健康づくり財団へ、受診票①ページ及び再検査検体を引き渡す。
- ④ 健康づくり財団は再検査（細胞診（HPV）検査）実施後、結果報告書を医療機関へ送付。
- ⑤ 受診者へがん検診結果の報告（要精検の場合は、精密検査結果報告書等が同封される）
 - ※ 1か月以内に実施すること。
 - ※ 2回連続不適正の結果の場合は、医療保険による受診を指導する。
 - ※ 精密検査受診の勧奨及び請求については、第3⑱からの手順による

第5 その他

① 受診票

受診票は健康づくり財団から送付される。追加配布希望は、健康づくり財団に連絡すること。

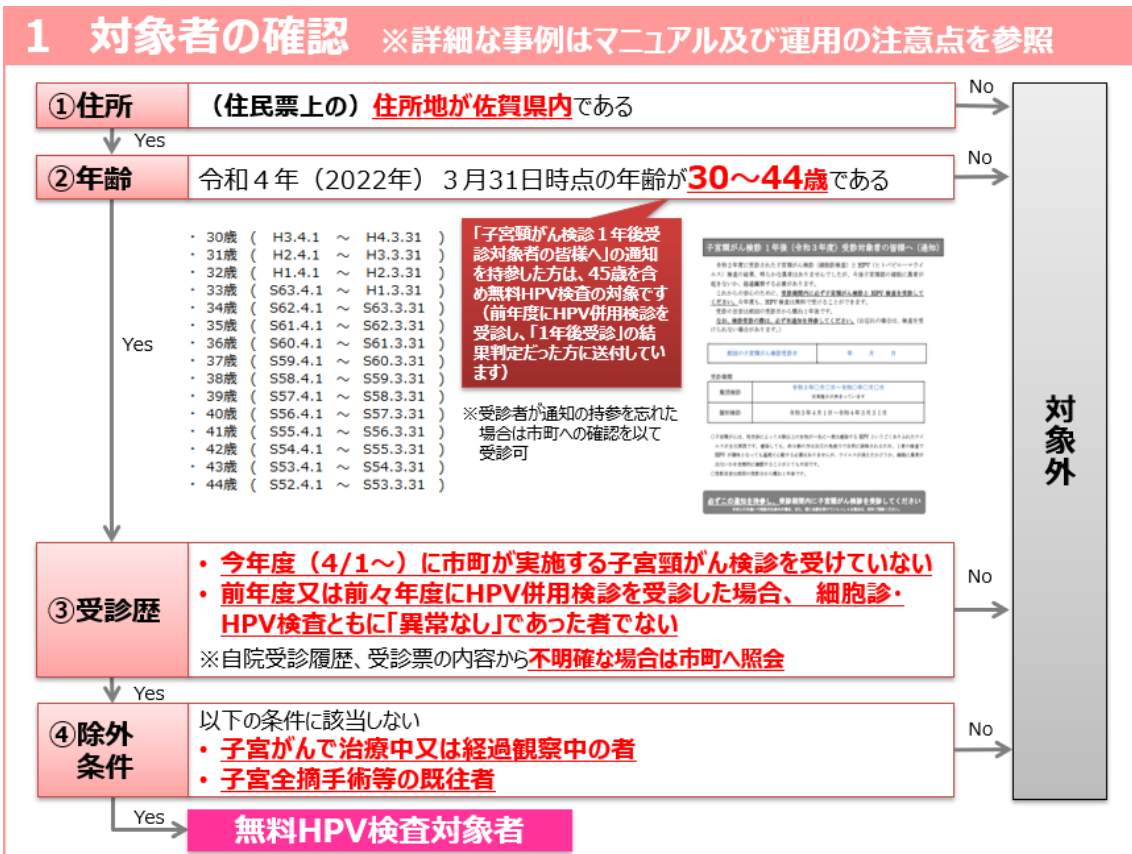
② 妊婦健診に併せた子宮がん検診

子宮がん検診を広域化で実施できるようになったことにより、従来から実施されている妊婦健診の際に、当事業を活用した子宮がん検診が実施できるので、積極的に活用すること。

③ 地区ごとの従前の取扱い等について

広域化に伴い、事業の実施に当たっては、当マニュアルが原則であり、統一的に検診を行うこと。

【別紙1】県 HPV 検査における検診対象者確認フローチャート



【別紙2】年齢別検診対象者確認フローチャート

〒 ○○市○○町△△
■■■■ 様

令和3年○月○日
事務連絡
○○市町 ○○課 ○○係
TEL: - -

子宮頸がん検診1年後(令和3年度)受診対象者の皆様へ(通知)

令和2年度に受診された子宮頸がん検診(細胞診検査)とHPV(ヒトパピローマウイルス)検査の結果、明らかな異常はありませんでしたが、今後子宮頸部の細胞に異常が起きないか、経過観察する必要があります。

これからの安心のために、**受診期間内に必ず子宮頸がん検診とHPV検査を受診してください。**今年度も、HPV検査は無料で受けることができます。

受診の目安は前回の受診日から概ね1年後です。

なお、検診受診の際は、必ず本通知を持参してください。(お忘れの場合は、検査を受けられない場合があります。)

前回の子宮頸がん検診受診日	年 月 日
受診期間	
集団検診	令和3年○月○日~令和○年○月○日 ※実施日が決まっています
個別検診	令和3年4月1日~令和4年3月31日

○子宮頸がんは、性交渉によって8割以上の女性が一生に一度は感染するHPVというごくありふれたウイルスが主な原因です。感染しても、約9割の方は自己の免疫力で自然に排除されるため、1度の検査でHPVが陽性となっても再度に心配する必要はありませんが、ウイルスが消えたかどうか、細胞に異常が出ないかを定期的に確認することがとても大切です。

○受診目安は前回の受診日から概ね1年後です。

必ずこの通知を持参し、受診期間内に子宮頸がん検診を受診してください

※本表と併せて検診が出来る場合、また、既に治療を受けていらっしゃる場合は、何卒ご確認ください。

※検診の詳細は裏面をご覧ください⇒

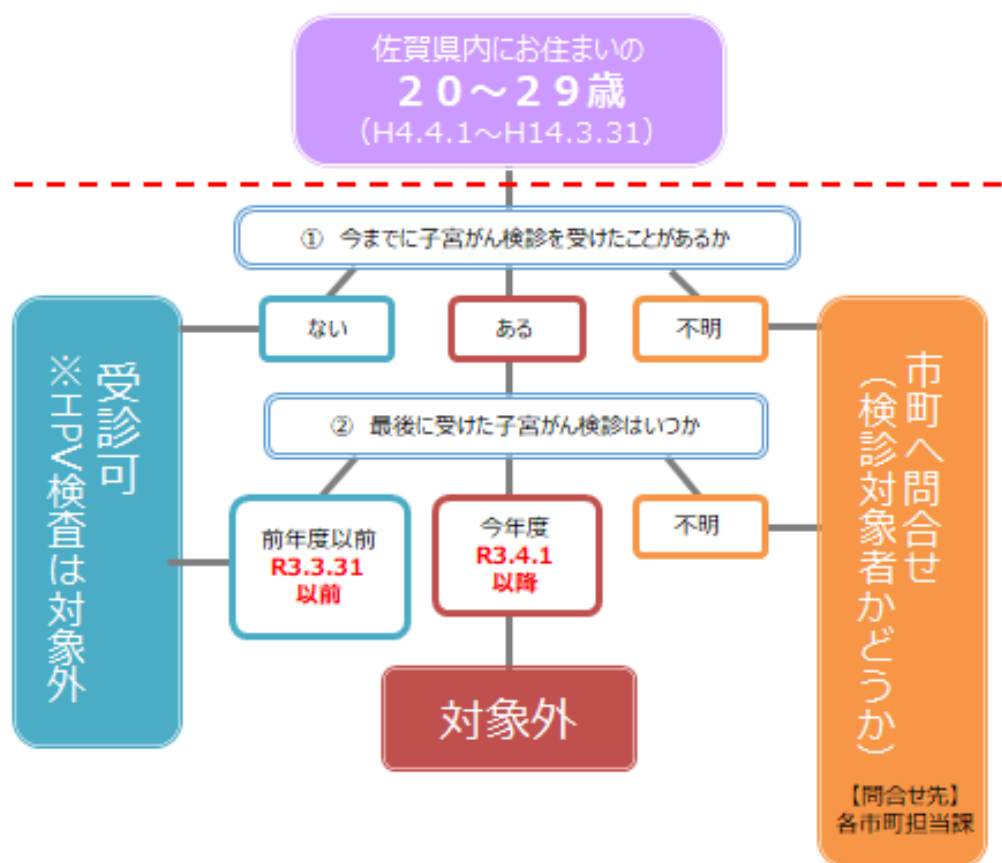
問合せ先
○○市△△課
電話: - -
担当: ■■

左記通知を持参された方は令和2年度の検診結果が

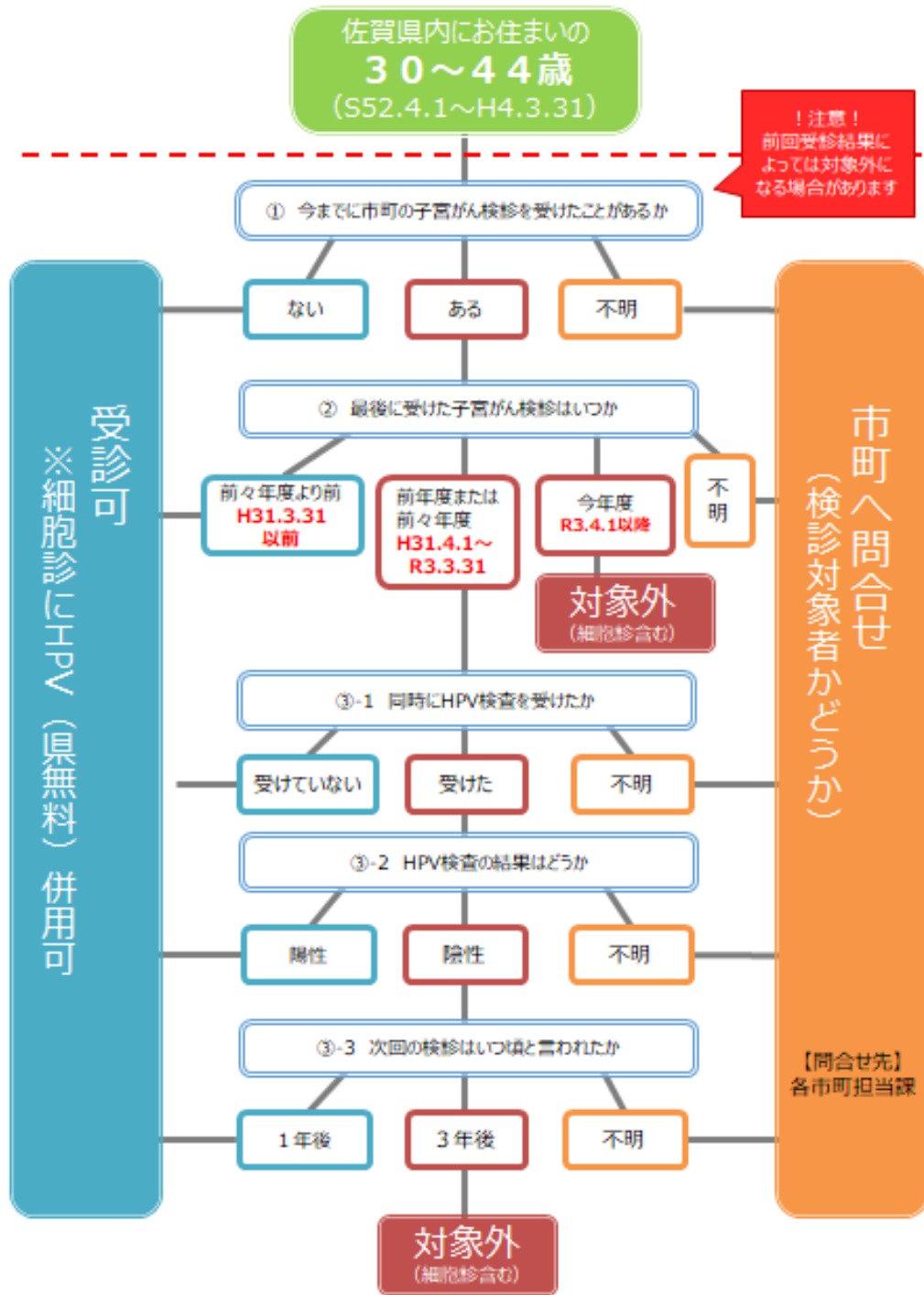
- 細胞診 NILM・HPV 陽性 または
- 細胞診 ASC-US・HPV 陰性

の方で、令和3年度も引続き無料 HPV 検査の対象です。45歳の方を含め、通知を持参された方は履歴確認は不要ですので、健康づくり財団に受診票と一緒に提出をお願いします。(各市町により、文言や記載内容が多少変わることがあります。通知時期が多少異なります。)

① 令和3年度 20歳～29歳



② 令和3年度 30歳～44歳



注意

- 「子宮頸がん検診 1 年後受診（令和 3 年度）対象者の皆様へ」の通知持参者は、履歴確認不要で HPV 検査（県無料）を受診可。（通知を回収し、受診票と一緒に健康づくり財団に提出をお願いします）
- 前回の受診結果によっては今年度受診の対象外の場合があるため、前回受診歴がわかるもので必ず確認をお願いします。

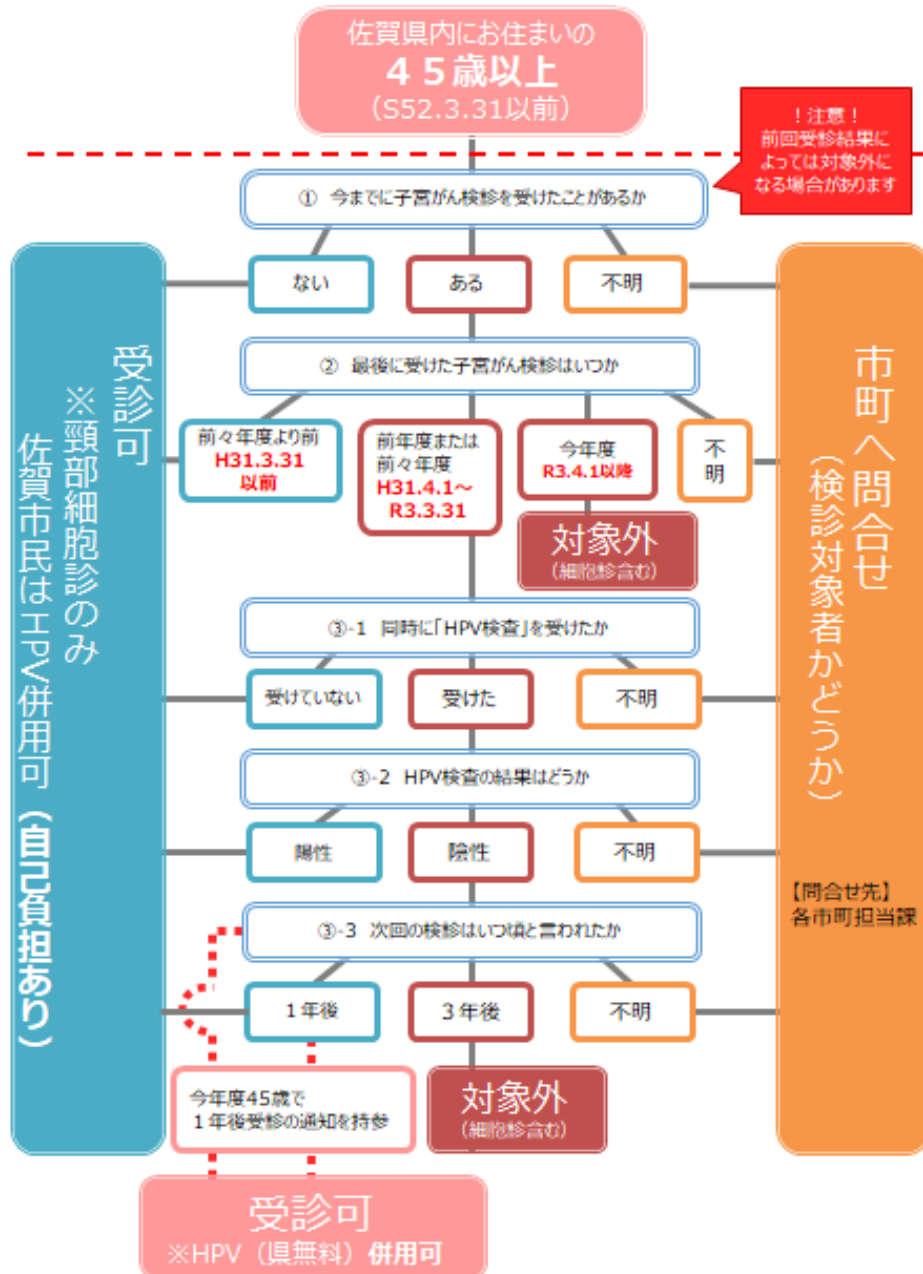
以下の場合には市町へ必ず照会してください。

- ・前回受診歴が不明な場合
- ・前回受診結果の確認方法が、受診希望者の申告のみの場合

なお、市町担当者が不在の場合は、健康づくり財団でも履歴照会に対応します。

③ 令和3年度 45歳以上

※45歳の方の中に、県無料 HPV の対象者である場合がありますのでご注意ください



注意

- 45歳の方のうち、「子宮頸がん検診 1 年後（令和3年度）受診対象者の皆様へ」の通知持参者は、履歴確認不要で HPV 検査（県無料）を受診可。（通知を回収し、受診票と一緒に健康づくり財団に提出をお願いします）
- 前回の受診結果によっては今年度受診の対象外の場合があるため、前回受診歴がわかるもので必ず確認をお願いします。
 以下の場合には市町へ必ず照会してください。
 - ・前回受診歴が不明な場合
 - ・前回受診結果の確認方法が、受診希望者の申告のみの場合
 なお、市町担当者が不在の場合は、健康づくり財団でも履歴照会に対応します。
- 自己負担ありで HPV 検査を受診後、県無料 HPV 検査の対象であることが発覚しても、償還払等の返金には対応できません。

【別紙3】問診票記載例

県 HPV 検査を希望する場合は、「無料（県 HPV）」欄のチェックに加え、
検診区分は「頸・HPV」または「頸・体・HPV」をチェックしてください

この部分は切り離さないでください

子宮がん検診受診票 (子宮がん検診広域)

50

市町名	医療機関名	科	区分	一般	タービン	無料 (県 HPV)	無料 (市 HPV)	体	頸	頸・HPV	頸・体・HPV	HPV (県)	HPV (市)																											
移診日	年	月	日																																					
氏名	期和・平成	年	月	日	(歳)																																			
【検診情報の利用】この検診で得られた情報は、あなたの医療履歴の記録（腫瘍検査や治療等）のほか、個人を特定する情報を除いたうえで、がん検診の精度管理や疫学的な調査・研究などに活用されることがあります。また、個人情報の取扱いについては、当該市町の個人情報保護に関する条例を遵守します。 ※市町が実施するがん検診の対象外であった場合、全額自己負担となります。																																								
【同意欄】私は上記の説明について、同意します。 本人署名 ()																																								
※太枠内のあてはまる項目に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。 ※受診歴等で対象者確認 (済・未) 市町へ照会 (済・未)																																								
今年度(4月から3月)内に市町が実施する子宮がん検診(集団・個別のいずれか)を受けましたか。																																								
<input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> いいえ → 以下の問診にご記入ください。 (※受診された場合は、全額自己負担となります。)																																								
【受診歴】今までに子宮がん検診を受けたことがありますか																																								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (前回の受診(年 月 日 不明) ※前回の受診場所(集団検診・医療機関・その他) ※その時、市町のHPV検査(3年以内)も受けましたか ※はい(結果：陰性・陽性)・いいえ・不明 ※不明の場合は市町に照会してください																																								
今までに精密検査が必要とされたことがありますか																																								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (西暦 年 月 日) 結果 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (病名)																																								
【既往歴】今までに婦人科疾患にかかったことがありますか																																								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病名) → 手術 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある																																								
【家族歴】血縁の方で子宮がんになった人がいますか																																								
<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (祖母・母・姉妹・子)																																								
【好適経路】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 【出産経路】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある																																								
【月経の有無】 <input type="checkbox"/> ない (閉経 産後 好転中) <input type="checkbox"/> ある (最近の月経(順・不順) 年 月 日 ~ 年 月 日まで)																																								
【6ヶ月以内に月経と関係のない不正性器出血がありましたか】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 色 (赤色・白色・黄色・褐色・ピンク色・その他) 期間 (時々・経いて・その他)																																								
【6ヶ月以内にホルモン剤等を使用しましたか】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 種類 ()、期間 ()																																								
【現在、子宮内避妊具を使用していますか】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある																																								
<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">担当医師</td> <td><視診・内診所見></td> <td><input type="checkbox"/> 異常なし</td> <td><input type="checkbox"/> ポリープ</td> <td><input type="checkbox"/> 頸部</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 直接塗抹法</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 液状検体法</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> びらん</td> <td><input type="checkbox"/> 要精密</td> <td><input type="checkbox"/> 体部</td> <td><input type="checkbox"/> 直接塗抹法</td> <td><input type="checkbox"/> 液状検体法</td> </tr> <tr> <td><その他の所見></td> <td><input type="checkbox"/> 子宮癌腫</td> <td><input type="checkbox"/> 卵巣のう腫</td> <td><細胞採取器具></td> <td><input type="checkbox"/> 頸部</td> <td><input type="checkbox"/> ブラシ</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 体部</td> <td><input type="checkbox"/> ブラシ</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>														担当医師	<視診・内診所見>	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> ポリープ	<input type="checkbox"/> 頸部	<input checked="" type="checkbox"/> 直接塗抹法	<input checked="" type="checkbox"/> 液状検体法		<input type="checkbox"/> びらん	<input type="checkbox"/> 要精密	<input type="checkbox"/> 体部	<input type="checkbox"/> 直接塗抹法	<input type="checkbox"/> 液状検体法	<その他の所見>	<input type="checkbox"/> 子宮癌腫	<input type="checkbox"/> 卵巣のう腫	<細胞採取器具>	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> ブラシ	<input type="checkbox"/> その他 ()					<input type="checkbox"/> 体部	<input type="checkbox"/> ブラシ	<input type="checkbox"/> その他 ()
担当医師	<視診・内診所見>	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> ポリープ	<input type="checkbox"/> 頸部	<input checked="" type="checkbox"/> 直接塗抹法	<input checked="" type="checkbox"/> 液状検体法																																		
		<input type="checkbox"/> びらん	<input type="checkbox"/> 要精密	<input type="checkbox"/> 体部	<input type="checkbox"/> 直接塗抹法	<input type="checkbox"/> 液状検体法																																		
	<その他の所見>	<input type="checkbox"/> 子宮癌腫	<input type="checkbox"/> 卵巣のう腫	<細胞採取器具>	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> ブラシ	<input type="checkbox"/> その他 ()																																	
				<input type="checkbox"/> 体部	<input type="checkbox"/> ブラシ	<input type="checkbox"/> その他 ()																																		

佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター

「子宮頸がん検診 1 年後（令和 3 年度）受診対象者の皆様へ」の通知を持参した方は、通知を回収し、ラベル部分の余白にホッチキス等で止めて提出してください

自院での受診歴及び過去の結果通知書、市町からの通知や受診券、市町への照会等で対象者の確認をお願いします
対象外であった場合、全額自己負担となることがあると受診者へ説明してください

氏名を記入後、検体に貼って下さい

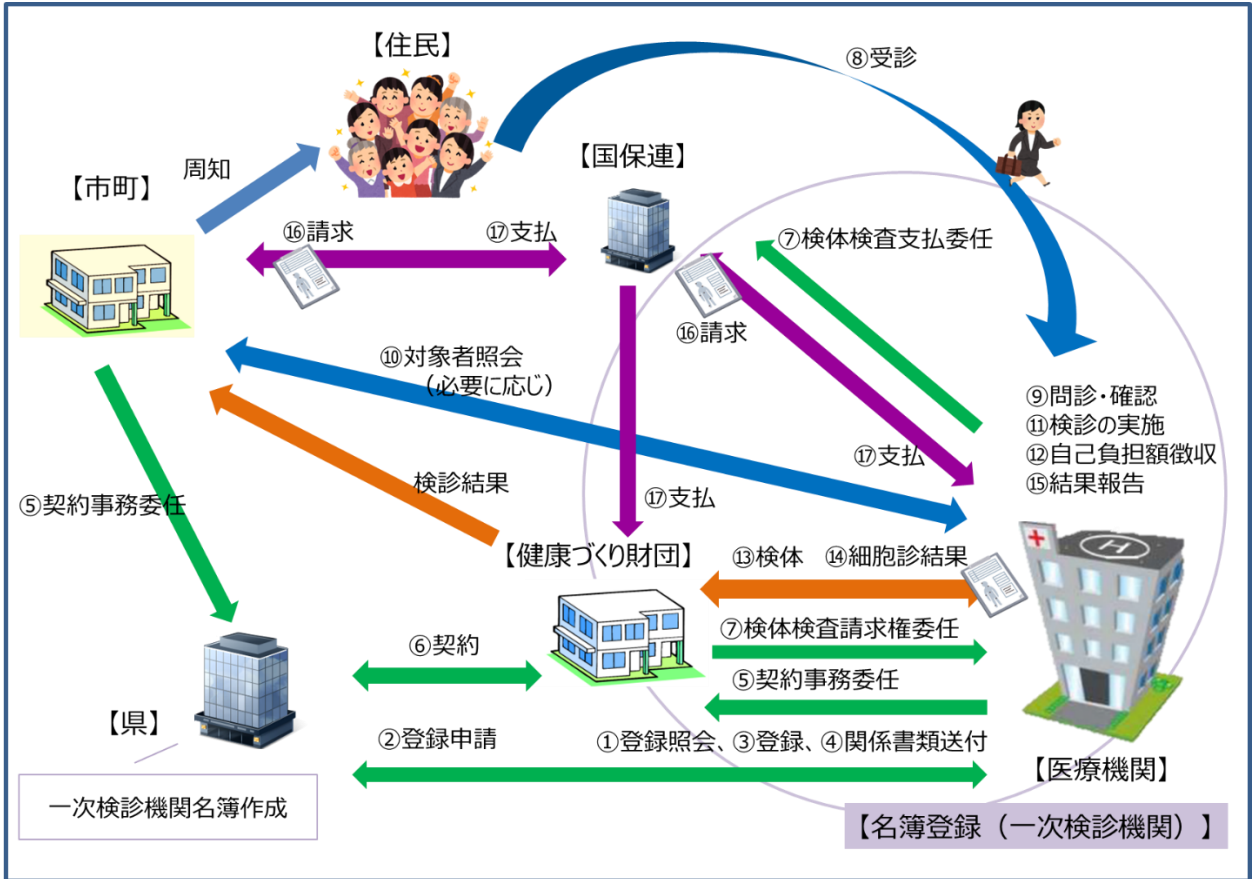
受診者に受診状況の有無及び太枠内を記載してもらうこと
筆圧が弱く、医療機関控まで写らない場合は、差戻しの場合があることに留意

視診・内診、その他所見、標本作成方法及び細胞採取器具は、一次検診機関が記載すること

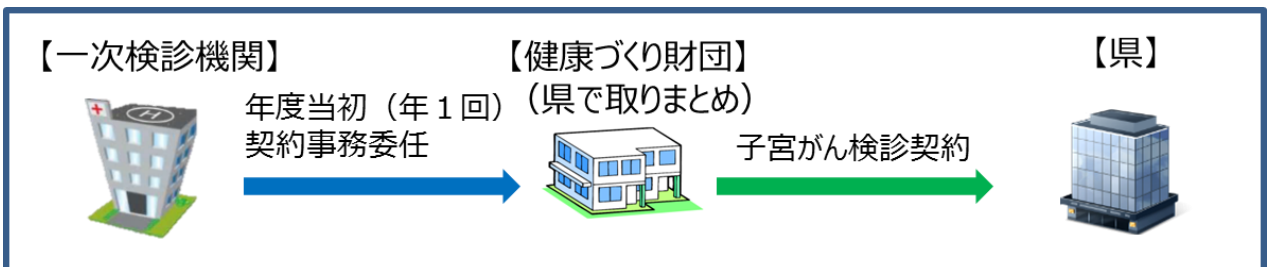
「医療機関控」は 1 枚目から複写される

【別紙4】 概要図等

(1) 広域化全体概要



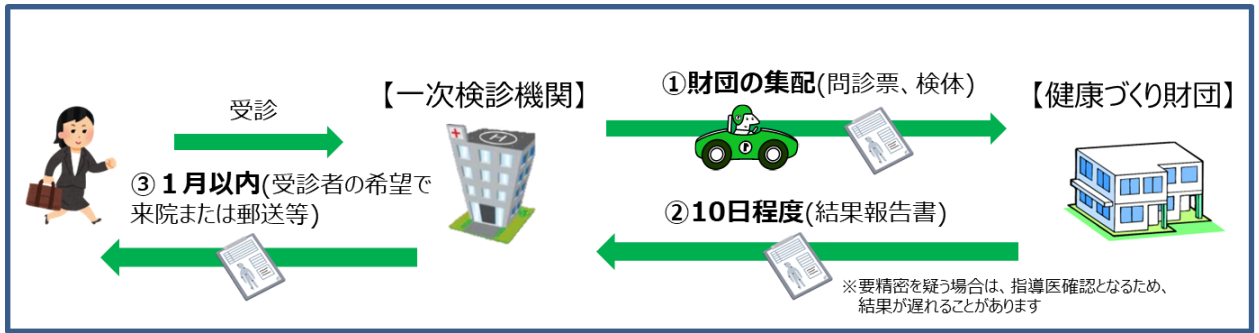
(2) がん検診契約の手順（概要図⑤）



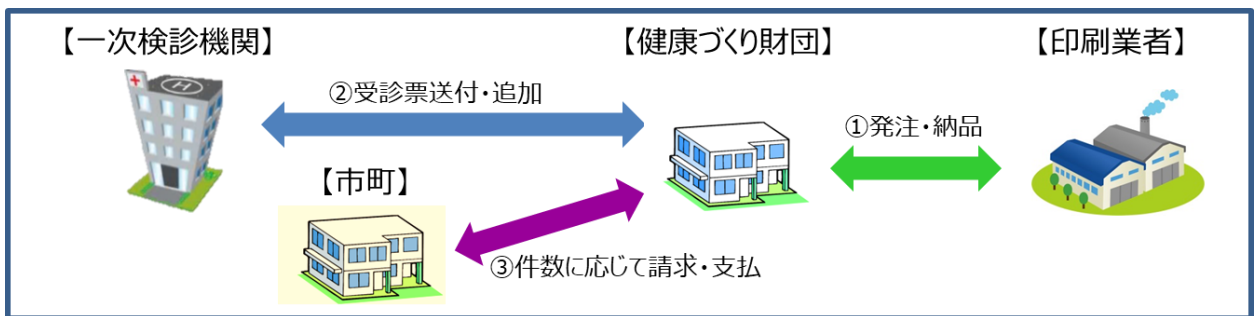
(3) がん検診費（検体検査費）の委理事務（概要図⑦）



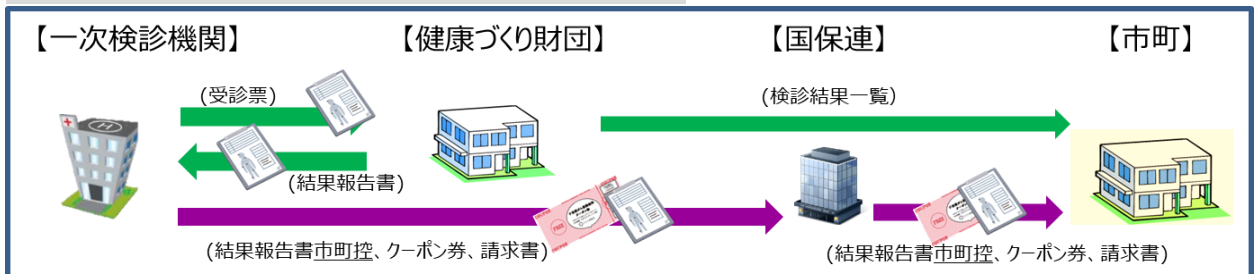
(4) 受診から結果報告までの手順 (概要図⑧～⑮)



(5) 受診票配布の手順 (概要図④ほか)



(6) 請求の手順 (関係書類、期限等) (概要図⑬～⑰)



【別紙5】 無料措置に係る書類の例

無料措置に係る書類を例示するので、参考にすること。なお、統一様式ではないことに留意すること。

※無料措置を実施している市町が【表2】により確認すること。

- ・後期高齢者医療被保険者については、保険証（受給者証）の写しを取ること。
- ・身体障害者手帳 1 級を保持するものについては、手帳の写しを取ること。
- ・クーポン券、生活保護、非課税世帯については、原則、証する原本を提出させること。
 ※鳥栖市、武雄市、基山町及び江北町については、生活保護受給者証、非課税世帯確認書の写し可
- ・クーポン券の利用期限は 2 月末までであることに留意すること。
 なお、3 月以降のクーポン券による受診希望者に対しては、自己負担での受診を勧めること。
- ・生活保護、非課税世帯は、市町が発行する書類で、以下に掲げる何れかの記載を確認すること。
 - ア. がん検診が無料（0 円）であること
 - イ. 生活保護世帯であること
 - ウ. 非課税世帯であること
- ・非課税世帯は、6 月から課税状況が変わることがあるので、利用期限を確認すること。

●クーポン券（例示）



●非課税書類等（例示）

利用期限を確認すること

非課税であること

利用期限を確認すること

検診受診のための非課税確認書 (平成28年6月1日～平成29年5月31日受診用)

〇〇市が実施する下記①～⑤の健診(検診)の自己負担の額が受診予定者の市民税の課税の有無を確認するものです。

〇〇町子宮頸がん個別検診受診券 (第6条関係)

対象となる健診 (検診)

- ①ヘルスアップ健診 (20～39歳の男女)
- ②乳がん検診 (40歳以上の女性)
- ③子宮がん検診 (20歳以上の女性)
- ④骨 密度検診 (H28年4月1日時点で40・45・50・55・60・65・70歳の女性)
- ⑤歯 疾患検診 (H28年4月1日時点で40・50・60・70歳の男女)

検診受診予定者の住所・氏名をお書きください。

住所	市	町	番地
	フリガナ		生年月日
	氏名		大・中・小

税務課確認印

住 所	〇〇町大字	番
受診者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	自己負担額	0円
	受診医療機関名	

平成 年 月 日

印

なお、この確認書は検診受付でお返ししますので、期限内に受ける健診に使用できます。

市町の文書等であること

【別紙6】市町がん検診担当課一覧

コード	市町名	担当課名	郵便番号	住所	電話番号
412015	佐賀市	健康づくり課	840-8501	佐賀市栄町 1-1	0952-40-7281
412023	唐津市	保健医療課	847-0861	唐津市二太子 1 丁目 5-1	0955-75-5161
412031	鳥栖市	健康増進課	841-0037	鳥栖市本町 3 丁目 1496-1	0942-85-3650
412040	多久市	健康増進課	846-8501	多久市北多久町小侍 7-1	0952-75-3355
412058	伊万里市	健康づくり課	848-0045	伊万里市松島町 391-1	0955-22-3916
412066	武雄市	健康課	843-8639	武雄市武雄町昭和 12-10	0954-23-9131
412074	鹿島市	保険健康課	849-1312	鹿島市大字納富分 2700-1	0954-63-3373
412082	小城市	健康増進課	845-8511	小城市三日月町長神田 2312-2	0952-37-6106
412091	嬉野市	健康づくり課	849-1492	嬉野市塩田町馬場下甲 1769	0954-66-9120
412104	神崎市	健康増進課	842-8601	神崎市神崎町鶴 3542-1	0952-51-1234
413275	吉野ヶ里町	子ども・保健課	842-0104	神埼郡吉野ヶ里町三津 775	0952-51-1618
413411	基山町	健康増進課	841-0204	三養基郡基山町宮浦 666	0942-92-2045
413453	上峰町	健康福祉課	849-0123	三養基郡上峰町坊所 383-1	0952-52-7413
413461	みやき町	健康増進課	849-0113	三養基郡みやき町東尾 6436-4	0942-89-3915
413879	玄海町	健康福祉課	847-1421	東松浦郡玄海町諸浦 348	0955-52-2159
414018	有田町	健康福祉課	844-0027	西松浦郡有田町南原甲 664-4	0955-43-5065
414239	大町町	子育て・健康課	849-2101	杵島郡大町町大町 5017	0952-82-3186
414247	江北町	健康福祉課	849-0592	杵島郡江北町山口 1651-1	0952-86-5614
414255	白石町	保健福祉課	849-1192	杵島郡白石町福田 1247-1	0952-84-7116
414417	太良町	健康増進課	849-1698	藤津郡太良町多良 1-6	0954-67-0753

【別添】請求書（請求に際しては、原則、別途配布される Excel ファイルにより処理すること）

医療機関コード	市町コード
	412015

令和 年 月 日

佐賀県市町子宮がん検診広域化事業請求書

佐賀市 様

医療機関の
所在地・名称
代表者

印

標記の事業を以下のとおり実施したので、請求します。

なお、下記に掲げる金額は、消費税及び地方消費税相当額を含む額とする。

【請求額（令和 年 月検診実施分）】

区分		単価（円）	件数	請求額（円）
1 一般	1	○頸がん検診 ○頸がん・県HPV検査	6,968	
	2	○頸がん・体がん検診 ○頸がん・体がん・県HPV検査	11,979	
	3	頸がん検診・HPV検査 (45歳以上の佐賀市民のみ)	9,928	
	4	頸がん・体がん検診・HPV検査 (45歳以上の佐賀市民のみ)	14,939	
	5	○頸がん再検査 ○頸がん・県HPV再検査	4,253	
	6	HPV再検査 (45歳以上の佐賀市民のみ)	6,076	
	7	頸がん・HPV再検査 (45歳以上の佐賀市民のみ)	8,213	
2 クーポン	1	○頸がん検診 ○頸がん・県HPV検査	8,268	
	2	○頸がん・体がん検診 ○頸がん・体がん・県HPV検査	13,279	
	5	○頸がん再検査 ○頸がん・県HPV再検査	4,253	
3 無料 (生/非/高/年)	1	○頸がん検診 ○頸がん・県HPV検査		
	2	○頸がん・体がん検診 ○頸がん・体がん・県HPV検査		
	5	○頸がん再検査 ○頸がん・県HPV再検査		
合計				