

子宮頸がん検診精密検査機関登録要領

(登録の目的)

第1 市町が実施する子宮頸がん検診の結果から、精密検査を要すると判定された受診者に対して、適切な精密検査を実施して、精度の高い検診体制を確立することを目的に、精密検査を担当する医療機関（以下、「精検機関」という。）を登録する。

(登録要件)

第2 登録を申請する医療機関は、石川県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会（以下、「子宮がん部会」という。）が定める、下記の要件を満たさなければならない。

- ① 自院においてコルポスコープ検査を実施できること。
- ② 細胞診及び組織診を実施し、確定診断ができること（判定は他の医療・検査機関へ委託可）
- ③ 「意義不明な異型扁平上皮細胞（ASC-US : Atypical squamous cells of undetermined significance）」症例に対し、HPV 核酸検出検査を行えることが望ましい。
- ④ 精密検査を実施する医師として、常勤の日本産科婦人科学会の産婦人科専門医がいること。
- ⑤ 年1回以上、診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会等に参加していること。
- ⑥ 精密検査結果について、市町等が定める様式により、一次検診機関又は市町等に速やかに報告すること。
- ⑦ 以下の内容について、ホームページ等で県民に情報提供されることに同意できることが望ましい。

【情報提供項目】

- (1) 医療機関名及び診療科名
 - (2) 所在地
 - (3) 電話番号
 - (4) 産科婦人科学会の専門医在籍状況
- ⑧ 症例の転帰を記録保管し、「全国がん登録」の届出等に協力できること。

(申請の手続き)

第3 登録を申請する医療機関は、「子宮頸がん検診精密検査機関登録申請書」（様式1）（以下、「申請書」という。）を、石川県が指定する期日までに子宮がん部会長に提出するものとする。

(登録に関する審査)

第4 子宮がん部会長は、部会長が定める委員をもって、原則として年1回、登録審査を実施するものとする。

2 登録審査結果については、子宮がん部会に報告するものとする。

(登録の手続き)

第5 子宮がん部会長は、毎年度末3月31日までに提出された申請書を取りまとめ、登録審査を実施し、登録の適否を決定するものとする。

- 2 子宮がん部会長は、前項の手続きにより登録決定された医療機関（以下、「登録精検機関」という。）に対し、「子宮がん検診精密検査機関登録決定通知書」（様式2）により通知する。

（登録の有効期間及び更新）

第6 登録の有効期間は、登録を決定した日の翌年度末3月31日までとし、2年ごとに更新するものとする。ただし、2年ごとの更新年度以外に新たに登録された精検機関については、登録が決定された日の年度末3月31日までを有効期間とする。

- 2 登録の更新は、子宮がん部会長から各登録精検機関に通知し、申請の手続きに準じて行うものとする。

（登録の変更及び欠落）

第7 登録精検機関は、申請書の記載事項に変更があった場合及び第2の登録要件を欠くに至った場合には、速やかに「子宮頸がん検診精密検査機関登録事項変更届出書」（様式3）（以下、「変更届出書」という。）により、子宮がん部会長に届け出るものとする。

（登録内容変更の承認及び取り消し）

第8 子宮がん部会長は、登録精検機関から提出された登録内容の変更等について子宮がん部に報告するものとする。

- 2 登録精検機関が次の各号に該当する場合には、子宮がん部会にて審査のうえ、登録を取り消すものとする。
 - (1) 第2に定める要件を満たさなくなった場合
 - (2) 登録精検機関として不相当と認められた場合
 - (3) その他必要な場合

（登録精検機関の周知）

第9 石川県健康推進課長は、全登録精検機関を「子宮頸がん検診精密検査機関登録一覧」（様式4）により、子宮頸がん検診の精密検査を要する市町長等に周知する。

（責務）

第10 登録精検機関は、精度管理のために「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」及びその他関係機関に対し、精度管理に関する情報を提供すること。なお、情報提供に関しては、個人情報の保護に十分留意すること。

附則

この要領は、令和5年5月2日から施行する。

様式1

年 月 日

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会
子宮がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称

(電話番号)

開設者又は
管理者氏名

子宮頸がん検診精密検査機関登録申請書

子宮頸がん検診の目的を理解し、子宮頸がん精密検査機関登録実施要領の規定により関係書類を添えて申請します。

(添付書類) 子宮頸がん検診精密検査機関登録調書 (別紙)

別紙

子宮頸がん検診精密検査機関登録調書

＜要件1＞自院においてコルポスコープ検査を実施できること。

(<input type="checkbox"/>) できる	(<input type="checkbox"/>) できない
----------------------------------	-----------------------------------

＜要件2＞細胞診及び組織診を実施し、確定診断ができること。

(<input type="checkbox"/>) 自院で実施	
(<input type="checkbox"/>) 他施設に委託	主な施設 [<input type="text"/>]

＜要件3＞「意義不明な異型扁平上皮細胞 (ASC-US : Atypical squamous cells of undetermined significance)」症例に対し、HPV 核酸検出検査を行えることが望ましい。

(<input type="checkbox"/>) できる	(<input type="checkbox"/>) できない
----------------------------------	-----------------------------------

＜要件4＞精密検査を実施する医師として、常勤の日本産科婦人科学会の産婦人科専門医がいること。

日本産科婦人科学会の産婦人科専門医	診療科名 [<input type="text"/>]
	医師氏名 [<input type="text"/>]

＜要件5＞年1回以上、診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会等に参加していること。

(<input type="checkbox"/>) 参加している	(<input type="checkbox"/>) 参加していない
-------------------------------------	--------------------------------------

＜要件6＞精密検査結果を速やかに一次検診機関又は市町に報告できること。

(<input type="checkbox"/>) できる	(<input type="checkbox"/>) できない
----------------------------------	-----------------------------------

＜要件7＞以下の内容について、ホームページ等で県民に情報提供されることに同意できること。

【情報提供項目】

・医療機関名及び診療科名 ・所在地 ・電話番号 ・産科婦人科学会専門医在籍状況

(<input type="checkbox"/>) 同意する	(<input type="checkbox"/>) 同意しない
-----------------------------------	------------------------------------

＜要件8＞症例の転帰を記録保管し、「全国がん登録」の届出等に協力できること。

(<input type="checkbox"/>) 可能	(<input type="checkbox"/>) 不可能
→ (<input type="checkbox"/>) 協力している	
(<input type="checkbox"/>) 協力予定	

(事務担当者)

氏名：

部署：

電話番号：

メールアドレス：

様式2

年 月 日

医療機関名称

開設者又は
管理者氏名

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会
子宮がん部会長

子宮頸がん検診精密検査機関登録決定通知書

年 月 日付けで申請のあった子宮頸がん検診精密検査機関の登録に関して、子宮がん部会にて審査した結果、登録が決定しましたので通知します。

なお、登録期間は、 年3月31日までとします。

様式3

年 月 日

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会
子宮がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称
(電話番号)

開設者又は
管理者氏名

子宮頸がん検診精査機関登録事項変更届出書

標記について、下記のとおり変更がありましたので、届出いたします。

記

変 更 前	変 更 後

様式4

子宮頸がん検診精密検査機関登録一覧

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会

二次医療圏名	医療機関名	所在地	診療科名	電話番号	専門医 在籍状況
南加賀					
石川中央 (金沢市含む)					
能登中部					
能登北部					