

神戸市
子宮頸がん検診
無料クーポン事業

手 引 書

令和6年度

神 戸 市 健 康 局

神 戸 市 医 師 会

令和6年6月作成

目 次

神戸市子宮頸がん検診（無料クーポン）

実施方法	1～3
子宮頸がん検診（無料クーポン）の流れ図	4
神戸市子宮頸がん検診（無料クーポン）送付対象者	5
子宮がん検診記録票（無料クーポン）	6～9

参考資料

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱	12～13
神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領	14
神戸市子宮頸がん検診実施要領	15～17
神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業自己負担金 返戻要綱	18～19
神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業自己負担金 返戻申請書兼請求書（様式第1号）	20
神戸市新たなステージに入ったがん検診総合支援事業自己負担金 返戻決定通知書（様式第2号）	21

神戸市子宮頸がん検診（無料クーポン）

【実施方法】

1. 受付

(1) 受診希望者に対し、以下の確認をしてください。

(ア) 神戸市発行の「子宮頸がん検診無料クーポン券」を持参しているか

※**神戸市以外の市区町村で発行されたクーポン券は受付できません**

(イ) 持参したクーポン券は有効期限内のものか

(ウ) 本人の持参する健康保険証とクーポン券記載の内容が合致しているか

(※) 健康保険証を忘れた場合は、運転免許証などで、氏名、住所、生年月日を確認してください。

○クーポン券記載の住所、氏名が検診日に変更されている場合（神戸市内での転居、改姓等）

・変更内容について身分証明書で確認できる場合は、そのまま受診させてください。

・変更内容について確認できない場合は、変更された内容でクーポン券を再発行する必要があります。

・再発行する必要がある場合は、以下のとおり受診者にお伝えください。

受診日現在、

① 神戸市民の場合は、

神戸市健康局保健所保健課（TEL：078-322-6515）へ

② 他の市区町村の市民の場合は、神戸市の指定医療機関で受診できません。

転居先の市区町村へクーポン券発行の問い合わせをするようにお伝えください。

【無料クーポン券の見本】

(令和6年6月28日発送。クーポンの色は緑色)

 <p>氏名 生年月日 住所</p> <p>令和6年度 子宮頸がん検診無料クーポン券</p> <p>交付年月日 令和6年6月28日 (有効期限：令和7年3月31日)</p> <p>市区町村番号 28100</p> <p>神戸市役所</p>	受診券番号
	交付年月日 令和6年6月28日
	氏名
	生年月日
	住所
	神戸市役所

(2) 子宮がん検診記録票①〔P.6〕の記入について

- ・「神戸市検診料金の取扱い」欄「無料クーポン」へ○印をつけてください。クーポン券番号、氏名、住所等を記入してください。
- ・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✓をしてください。

（「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。

- ・複写式ですので、筆圧を強くしてご記入下さい。

(3) 子宮頸がん検診記録票ごとの取扱いについて

- ・医療機関保管：子宮がん検診記録票①〔P.6〕＋無料クーポン券（医療機関控）
（クーポン券は右側を切り離して保管してください。）
- ・医師会提出：子宮がん検診記録票②③④〔P.7～9〕＋無料クーポン券（クーポン券の左側を②に添付）＋検体

「子宮頸がん検診無料クーポン券」の添付がないとお支払いができませんので、ご提出の際はご注意ください。

2. 問診

子宮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。

3. 診察

- (1) 子宮頸がん検診は、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。（細胞診については兵庫県予防医学協会に判定依頼を行います。）
- (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、保険扱いで検査または治療することになりますので、受診者に対して十分に説明して下さい。
- (4) 受診者に検診手帳等への記録等を指導してください。
- (5) 子宮がん検診記録票①〔P.6〕は、5年間保管してください。

4. 請求

子宮がん検診記録票②③④（②に無料クーポンの左側を添付）と検体を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します。

また、3月実施分については会計処理及び国への請求手続きの関係で4月10日までに必ず提出してください。4月10日を過ぎての請求は支払いができません。

記録票の検査結果等の記入漏れや「無料クーポン券」の添付がないと、検診費用の支払いができませんので、ご注意ください。よろしくお願いいたします。

5. 請求先や問合せ先

【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

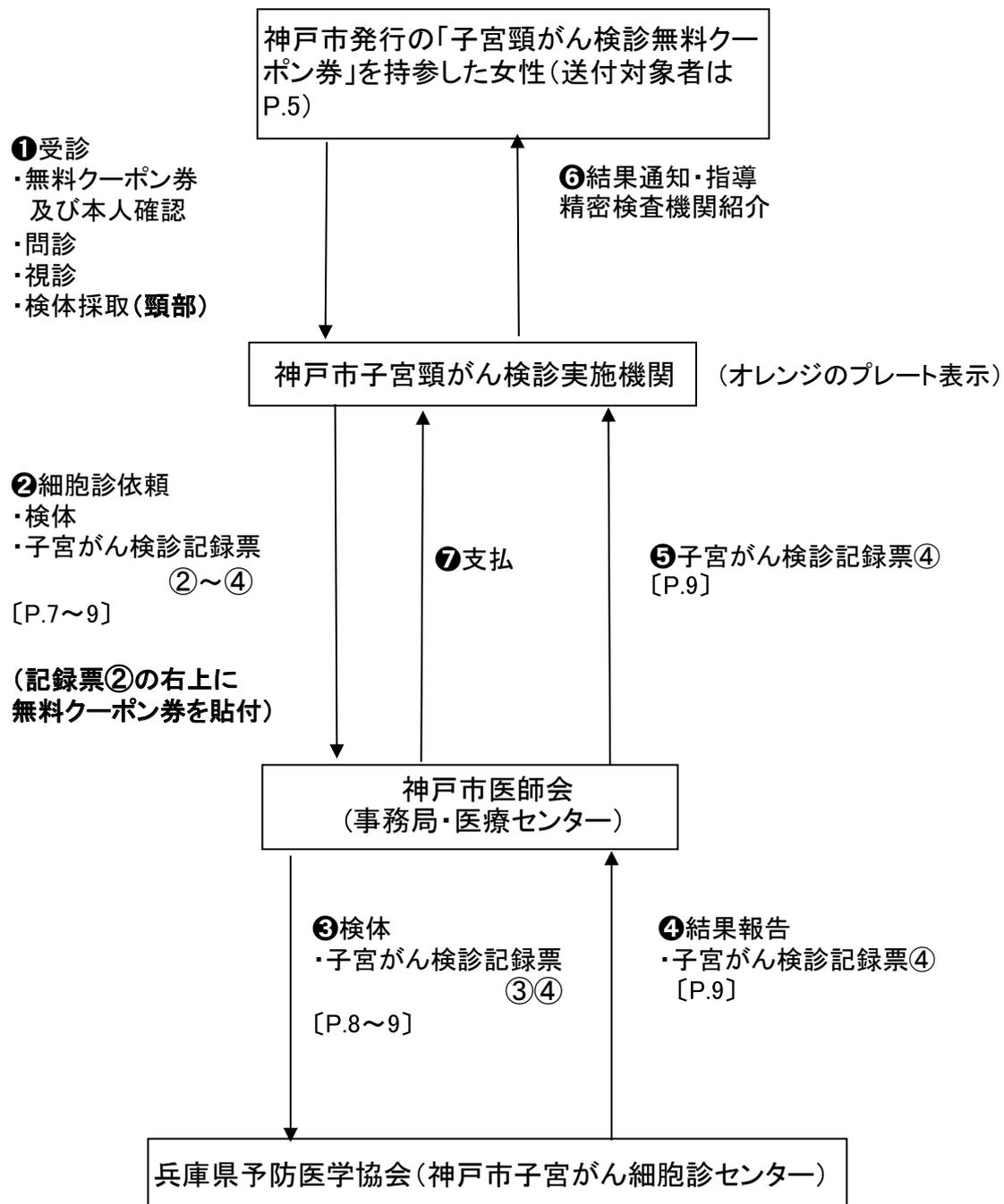
【問合せ先】

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

【帳票類が無くなった場合】

市医師会医療センター TEL 078-795-4848

神戸市子宮頸がん検診(無料クーポン)の流れ図



【神戸市子宮頸がん検診（無料クーポン）送付対象者】

神戸市から以下の要件に該当する方に個別送付します。

〔令和6年4月20日現在、神戸市に住民登録されていた下記の対象の方〕

生 年 月 日
平成15年（2003）年4月2日～平成16年（2004）年4月1日

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)</small> 郵便番号	性と名前の間は1文字空けてください。 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 ()

クーポン券番 1 -

標本 No. _____

検体採取日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

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 AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) 他 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

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱

1 子宮頸がん検診クーポン券等配布

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する子宮頸がん検診において、一定の年齢の者にクーポン券等を送付して受診を勧奨することで、検診受診の動機付けによるがん検診の受診を促進することにより、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者

事業実施当該年度4月1日に20歳である者のうち、当該年度4月20日時点で神戸市に住民登録されている女性を対象とする。具体的な生年月日は別途「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領（以下「実施要領」）」に定める。

(4) 他の市区町村からの転入者の扱いについて

当該年度4月21日以降に他市区町村より神戸市に転入した者で、対象者に該当している場合は、本人の申し出により神戸市のクーポン券を発行する。

(5) 事業の内容

ア 対象者に対するクーポン券・がん検診手帳の送付

イ 対象者がクーポン券を利用してがん検診を受診する場合の自己負担分の助成措置の実施

(6) 受診期間および有効期間について

クーポン券の交付日から当該年度3月31日までとする。なお、この事業の対象者が、クーポン券の有効期間内に受診できる回数は1回限りとする。

(7) 実施方法

この事業の実施の細目について、本要綱に定めのない事項については、「子宮頸がん検診実施要領」によるものとする。

(8) 費用の徴収

この事業にかかるクーポン券対象者がクーポン券を使用して受診する場合の自己負担金は徴収しない。

2 子宮頸がん検診クーポン券未使用者への再勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する子宮頸がん検診クーポン券等配布事業において、未使用者へ個別の受診勧奨をすることにより、子宮頸がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者の考え方

事業実施当該年度子宮頸がん検診クーポン券配布者のうち、当該年度12月末日時点で当該年度子宮頸がん検診クーポン券を未使用の者を対象者とする。

(4) 事業の内容

上記の対象者に対して郵送による個別の受診勧奨を行う。

3 個別の受診勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診において、個別の受診勧奨をすることにより、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者

事業実施当該年度 30 歳になる女性、50 歳、60 歳になる方を対象とする。具体的な生年月日は別途実施要領に定める。

(4) 事業の内容

上記の対象者に対して郵送による個別の受診勧奨を行う。

4 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの要精密検査と判断された者に対して着実に精密検査を受診させることにより、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者の考え方

対象者は、神戸市が実施した胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん及び大腸がんのがん検診の受診結果で、要精密検査となったが、その後、精密検査を受診していない者とする。

5 その他

この要綱に定めのない事項については健康局長が定める。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領

1 趣旨

この要領は、「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」、「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業自己負担金返戻要綱」に基づく業務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 子宮頸がん検診クーポン券等配布対象者

下表に定める年齢に該当する者のうち、令和6年4月20日時点で神戸市に住民登録されている女性を対象とする。

対象	生年月日
子宮頸がん	平成15(2003)年4月2日～平成16(2004)年4月1日

3 個別の受診勧奨対象者

下表に定める年齢に該当する者とする。

対象	生年月日
子宮頸がん	平成6(1994)年4月1日～平成7(1995)年3月31日
子宮頸がん 乳がん 胃がん	昭和49(1974)年4月1日～昭和50(1975)年3月31日
肺がん 大腸がん	昭和39(1964)年4月1日～昭和40(1965)年3月31日

4 自己負担金の返戻

(1) 対象者

「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」に定める子宮頸がん検診クーポン券等配布対象者であって、令和6年4月1日以降にがん検診を受診し自己負担金を支払った女性とする。

(2) 申請期限

令和7年3月31日(必着)

附 則 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和6年4月1日から施行する。

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、自己負担なしで受診することができる。
 - 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
市から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6年4月1日から実施する。

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業 自己負担金返戻要綱

1 目的

この要綱は、神戸市子宮頸がん検診を受診した女性のうち「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」のクーポン券対象者が当該検診の自己負担金を負担した場合、本要綱に定める費用を返戻することを目的とする。

2 実施の主体

この事業は、神戸市が実施し、その主管は健康局保健所保健課とする。

3 対象者

「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」に定める「子宮頸がん検診クーポン券等配布」対象者と同一とする。

4 返戻の申請

返戻対象者が自己負担金の還付を受けようとするときは、市長に対し以下の書類を郵送することにより申請するものとする。

ア 神戸市新たなステージに入ったがん検診総合支援事業自己負担金返戻申請書兼請求書（様式第1号）

イ 運転免許証等本人確認ができるものの写し

ウ 医療機関の領収書の写し、またはこれに準ずるものとする。ただし、医療機関の名称・所在地、受診者氏名、受診年月日、領収金額及び領収日が記載されたものであり、領収金額についてはがん検診を受診した旨記載されていることを要する。

エ 神戸市発行のクーポン券

オ 振込先の銀行口座（本人名義）の確認書類の写し

5 申請期限

本要綱が実施された日以降で、当該年度3月31日までにクーポン券対象者が自己負担金を負担して、神戸市の実施する「子宮頸がん検診」を受診した場合、「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業自己負担金返戻要綱」に基づき返戻するものとする。具体的な申請期限は別途実施要領に定める。

6 申請回数

申請回数は1回限りとする。

7 交付の決定

市長は、前条により申請があった場合に要件をみたしている場合には様式第2号により決定通知を行うものとする。

8 返戻金の額

「検診・健康診査実施要綱」に定める子宮頸がん検診の自己負担金と同額の1,700円とする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年4月1日改正)

(施行期日)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(様式第2号)

令和 年 月 日
第 号

様

神戸市長

神戸市新たなステージに入ったがん検診総合支援事業
自己負担金返戻決定通知書

自己負担金返戻申請のありました件について、下記のとおり承認されましたので通知します。

自己負担額については、本書送付から約2週間以内に請求書記載の口座に振り込みます。

記

1. 自己負担額 金 1,700 円
2. その他 本決定以後であっても申請内容に虚偽があると判明した場合、決定を取り消すとともに、自己負担額を全額返還いただきます。

以上

【問い合わせ先】

神戸市健康局保健所保健課

TEL : 078-322-6515

