

徳島県乳がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、乳房に発生するがんを早期に発見し、乳がんによる死亡率を減少させるために市町村が住民に対して実施する乳がん検診について、必要な事項を定めることを目的とする。

2 基本的事項

(1) 対象者及び回数

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象に2年に1回の受診を標準として、市町村が決定する。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。ただし、植込み型ペースメーカー装着者、植込み型除細動器装着者、及び豊胸手術を行った者については、マンモグラフィ撮影を推奨しない。なお、受診機会は必ず毎年度設けることとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。

また受診率については、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \div (\text{当該年度の対象者数} \times 2) \times 100$$

*対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

(2) 実施方法

集団検診方式及び医療機関検診（一括、個別）方式とする。

3 事前準備

(1) 対象者名簿の作成

市町村は、あらかじめ対象者名簿を作成し、対象者の把握と未受診者対策に努める。

(2) 検診実施依頼

市町村は、検診実施機関へ検診を依頼するとともに所轄保健所へ日程を通知するものとする。

(3) 乳がん検診票の配布

市町村は、検診日時決定後、検診通知に併せ乳がん検診票（様式1（乳房エックス線併用）①②2部複写）を受診者に配布するものとする。

(4) 会場の準備

市町村は、集団検診方式の場合、地域の実情に応じた会場準備に努めるものとする。

4 検診の実施

(1) 検診項目

ア 乳がん検診の検診項目は、質問及び乳房エックス線検査（マンモグラフィを言う。以下同じ。）とする。ただし、視診及び触診（以下「視触診」という。）を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施することとする。

イ 質問及び乳房エックス線検査の方法については、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引きー精度管理マニュアルー第7版」（日本医事新報社・令和2年2月27日）等を参考とする。

(2) 検診票

乳がん検診票（様式1）に記載された事項を確認するとともに、検診後検診所見等必要な事項を記載するものとする。

(3) 質 問

質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、既往歴、家族歴、乳房の状態、過去の検診受診状況及び乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を可能な限り聴取するものとする。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

(4) 視 診

乳房、乳房表面の皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察するものとする。

(5) 触 診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。

(6) 乳房エックス線検査

ア 実施機関の基準

乳房エックス線写真の撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適切な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たしていること）を備えるものとする。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会等を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

イ 乳房エックス線写真の撮影

両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ただし、40歳以上50歳未満の対象者及び集団検診受診者については、内外斜位方向撮影とともに頭尾方向撮影も併せて行う。

なお、医療機関検診の場合、50歳以上の対象者にも内外斜位方向撮影を補完する方法として、頭尾方向撮影を追加することが望ましい。

乳房エックス線写真は、少なくとも5年間保存しなければならない。

ウ 乳房エックス線写真の読影

二重読影を行う者は、十分な経験を有し、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会等を修了した医師が望ましい。

過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

(7) 利益と不利益の説明

検診受診時に、検診の利益（死亡率減少とより低侵襲な治療が受けられ、安心感が得られるなど）と不利益（偽陰性、偽陽性、過剰診断や偶発症）について説明を行う。

(8) ブレスト・アウェアネスの普及

乳がんは日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）によって、しこり（腫瘍）が触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。したがって、検診の場で受診者に対し、自分の乳房の変化に関心を持ち、2年に1回マンモグラフィ検査による乳がん検診を受診することの重要性を説明する。また、気になる変化があれば速やかに医療機関を受診するよう指導する。その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について普及啓発を図るよう努める。

(9) 集団検診方式の場合、検診班は医師、診療放射線技師、介助者、事務員等必要な人数で構成するものとする。

5 結果の区分等

乳がん検診の結果は、問診、乳房エックス線検査及び視触診の結果を総合的に判断して「精検不要」と「要精検」に区分する。

6 結果の通知

- (1) 集団検診及び医療機関検診（一括方式）の受託実施機関は、乳がん検診票（様式1 ②）、乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）、乳がん検診受診結果一覧表（様式3）及び乳がん検診結果通知書（様式4）を作成し、速やかに市町村に送付するものとする。また、市町村は、「要精検」と区分された者に対しては、乳がん検診結果通知書（様式4）、及び乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を、「精検不要」と区分された者に対しては、乳がん検診結果通知書（様式4）を送付し、乳がん検診票（様式1、②）を保存するものとする。
- (2) 医療機関検診（個別方式）の受託実施機関は、乳がん検診票（様式1、②）、乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）、乳がん検診受診結果一覧表（様式3）及び乳がん検診結果通知書（様式4）を作成し、「要精検」と区分された者に対しては、原則として乳がん検診結果通知書（様式4）及び乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を、「精検不要」と区分された者に対しては乳がん検診結果通知書（様式4）を速やかに受診者本人に送付するものとする。
また、乳がん検診票（様式1、②）及び乳がん検診受診結果一覧表（様式3）は1か月ごとに市町村へ送付するものとする。市町村は乳がん検診票（様式1、②）を保存するものとする。
- (3) 市町村は、要精検者の受診結果等について把握し、受診指導及び受診状況の記録を、診査の記録に合わせて記録するとともに、継続的な指導に役立てる。
- (4) 乳房エックス線検査で読影不能であった場合は、その旨を乳がん検診結果通知書（様式4）に記載して通知するものとする。

7 精密検診及び結果の取扱い

- (1) 精密検診実施医療機関は、次の条件を備えた医療機関とする。
 - ア 乳がん診断に習熟した医師が診察できること。
 - イ 乳がん診断用特殊X線装置を保有すること。
 - ウ 乳がん診断用超音波装置を保有すること。
 - エ 細胞診、生検の病理診断医が勤務しているか、診断医との契約が出来ており、診断可能な機関であること。
- (2) 要精検者の精密検診実施医療機関は、精密検診の所見等を乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）に記載し、速やかに市町村へ送付すること。なお、精密医療機関から他院へ紹介となった場合は、その旨を記載して市町村に送付すること。また、精密検診実施医療機関は、他院紹介後の結果を把握し、市町村から精密検診の結果及びそれに関わる情報について、報告を求められた場合は、協力すること。
精密検診の結果「要治療」と判定された者に対しては、当該機関で治療を行うか、治療可能な医療機関を紹介するものとする。
- (3) 乳がん確診者の治療を行った医療機関は、その詳細を乳がん確診者一覧表（様式5）により4月1日から9月30日の間の治療に係る者については10月31日までに、10月1日より翌年3月31日の間の治療に係わる者については4月30日までに徳島県保健福祉部健康づくり課（以下「県健康づくり課」という。）へ報告することとし、徳島県生活習慣病管理指導協議会乳がん部会（以下「部会」という。）の求めに応じて病理標本等必要なものを提出するものとする。
- (4) 市町村は、乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を速やかに検診実施機関へ送付するものとする。

8 検診の事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、特に、乳房エックス線検査については、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることから、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるものとする。また、部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

9 検診実施機関

- (1) 乳がん検診のうち、特に乳房エックス線検査を行う検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で乳がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診機関用）を参考とするなどして、乳房エックス線写真の撮影及び読影等の精度管理に努めることとする。
- (2) 検診実施機関は、乳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、精密検査実施機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。

- (4) 検診実施機関は、部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等を改善に努めることとする。
- (5) 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。
- ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した乳がん検診実施計画書（様式6）を作成し、市町村に提出する。
なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。
 - イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
 - ウ 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。
 - エ 乳房エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
 - オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

10 実施報告

市町村は検診実績をとりまとめ、乳がん検診・精密検診実績表（様式7）を2部作成し、毎年5月31日までに所轄保健所と県健康づくり課へそれぞれ送付するものとする。

11 その他

- (1) 検診実施機関及び精密検診実施医療機関は、乳がん検診票（様式1、①）及び乳がん精密検診依頼書兼結果通知書（様式2）を5年間保存するものとする。
- (2) 秘密の保持
市町村、保健所等の関係者は、この検診の特性に鑑み、検診結果の取扱いについて、特に留意し秘密の保持をしなければならない。
- (3) 乳がん検診実施機関の登録
ア 検診実施機関は、部会に登録を行うものとする。
イ 前各号の届出及び登録に関し必要な事項は部会が別に定める。
- (4) 他様式の使用
ア 本要領で定める様式以外の様式を使用する場合は、部会の承認を受けなければならない。
イ 前号の承認を受ける様式は、原則として本要領で定める様式の内容を網羅していなければならない。

附 則

この要領は、平成元年2月13日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

なお、表5については、平成10年度分に限り従来のもので使用することができる。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

なお、様式1、様式3、様式4については、平成23年度分に限り従来のもので使用することができる。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

なお、様式1、様式4の刷り置き用の紙等については、当分の間、旧元号の部分を見え消しにより新元号に修正して使用できる。

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。

なお、様式1については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和4年度に限り従来のもので使用することができる。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

なお、様式1については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和5年度に限り従来のもので使用することができる。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

なお、様式2については、用紙の印刷が間に合わない等やむをえない場合は令和6年度に限り従来のもので使用することができる。

様式1 ①一次検診機関保存用紙②市町村
 (一次検診機関へのお願い: 検診の結果が判明次第、その結果および判定を
 記入し、この用紙①のみ貴院に保存し、②を市町村に送ってください。)

No. _____

＜受診される方へ＞
 結果が市町村および実施機関に提出・
 保管され、統計・保健指導に活用される
 ことに同意したものと受診します。
 なお、ペースメーカー装着者や豊胸術を受けた
 方は御相談ください。

乳がん一次検診票

市町村名 _____
 検診年月日(令和 年 月 日) _____
 一次検診機関名 _____

1方向	2方向

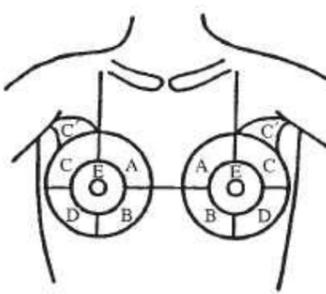
検診番号() _____

ふりがな		生年月日		□明治 □大正 □昭和 □平成
氏名				
住所	(〒 -) 電話() -			年 月 日 (歳)
身長		cm	体重	
				kg

A. 問診(質問)

検診年度 (マンモ併用)	令和 年度 □初診 □再診(前回 年前)	自己検診 □無 □有
家族歴: 血縁に乳がん □無 □有	その他のがん □無 □有 (病名)	
既往歴: 乳腺疾患 □無 □有 (病名)	その他の疾患()	
月経歴: 初経 歳 閉経 歳	最終月経 月 日 ~ 日	
現在の妊娠の有無: □無 □有 (□妊娠中 □妊娠の可能性あり)		
出産歴: □無 □有 (回)	初産 歳 最終産 歳	
授乳歴: □無 □有 (母乳, 人工, 混合)		
植込み型心臓ペースメーカー又は植込み型除細動器: □使用している □使用していない		
豊胸術: □受けたことがある □受けたことがない		
V-Pシャント: □受けたことがある □受けたことがない		
受診動機: □しこりがある □痛みがある □分泌物がある □その他の症状がある		
□市町村の呼び掛け □クーポン券 □自発的に □その他()		
保険の種類をご記入ください。	国保・後期高齢・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・生保・その他()	(本人・家族) (本人・家族) (本人・家族)

B. 視触診検診所見

右乳房	腫瘤, 触知リンパ節図示	左乳房
腫瘍 □無 □有	 <p>(腫瘤, 触知リンパ節図示)</p>	腫瘍 □無 □有
硬結 □無 □有		硬結 □無 □有
乳頭所見 □無 有-□陥凹 □びらん		乳頭所見 □無 有-□陥凹 □びらん
異常分泌 □無 有-□血性 □非血性		異常分泌 □無 有-□血性 □非血性
腋窩リンパ節 □無 有-□硬 □軟		腋窩リンパ節 □無 有-□硬 □軟
その他()		その他()

C. 視触診検診結果

検診結果	1 視触診では、異常所見を認めない
	2 視触診では、異常所見を認める

D. 乳房X線読影所見
 フィルム番号() _____

撮影実施機関 _____
 撮影年月日(令和 年 月 日) _____

①読影年月日 令和 年 月 日 読影医 _____

右乳房	図示	左乳房	
読影結果	所見	所見	
0 読影不能		0 読影不能	
1 異常なし		□所見を認めない	1 異常なし
2 良性		腫瘍 +	2 良性
3 良性、しかし悪性を否定できない		大きさ形辺縁	3 良性、しかし悪性を否定できない
4 悪性疑い		石灰化形状分布	4 悪性疑い
5 悪性	その他の所見	5 悪性	

②読影年月日 令和 年 月 日 読影医 _____

右乳房	図示	左乳房	
読影結果	所見	所見	
0 読影不能		0 読影不能	
1 異常なし		□所見を認めない	1 異常なし
2 良性		腫瘍 +	2 良性
3 良性、しかし悪性を否定できない		大きさ形辺縁	3 良性、しかし悪性を否定できない
4 悪性疑い		石灰化形状分布	4 悪性疑い
5 悪性	その他の所見	5 悪性	

E. 読影総合判定結果

読影結果 (①+②)	A 読影不能(A1 体動, 撮影不良等 A2 乳房X線検査に不適) B 精検不要 C 要精検
------------	---

F. 総合判定結果

視触診及び乳房X線検査総合判定結果	I 精検不要 II 要精検
-------------------	------------------

受診者の方はこの右の太ワケ内の部分のみ記入してください。

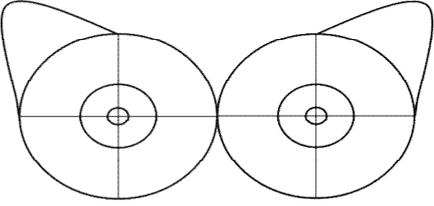
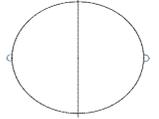
乳がん精密検診依頼書兼結果通知書

令和 年 月 日

乳がん精密検査実施機関 殿

下記の方の精密検査をよろしく御願致します。
 なお、御高診の上、該当項目を記入し、この依頼書兼結果通知書を市町村へ送ってください。

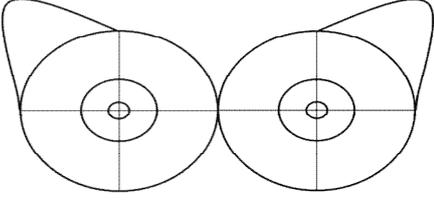
氏名 <small>ふりがな</small>		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生(歳)
住所 <small>(〒 -)</small>		実施機関	
検診番号	検診年月日	令和 年 月 日	担当医師

依頼理由	視触診	<input type="checkbox"/> 異常あり	マンモグラフィー	MLO	
				CC	
		<input type="checkbox"/> 異常なし		カテゴリー	右 左

精密検査結果

検査方法 (複数選択可)
<input type="checkbox"/> マンモグラフィー <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 穿刺吸引細胞診 <input type="checkbox"/> 分泌物細胞診 (結果 :) <input type="checkbox"/> 針生検 <input type="checkbox"/> マンモトーム生検 <input type="checkbox"/> 摘出生検 (結果 :) <input type="checkbox"/> その他

検査結果	※検診での異常所見に相当すると思われる部位に所見が	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明
------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

	※わかる範囲で図示してください。 ● ... がん ▲ ... 良性腫瘍(FA その他の充実性腫瘍) ○ ... 孤立性のう胞 // ... 狭義の乳腺症(繊維のう胞性変化)
---	---

診断	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 乳がん ※診断確定時の臨床病期(T N を選択し、□に✓してください) TNM分類 T 0 1 2 3 4 N 0 1 非浸潤癌 <input type="checkbox"/> 浸潤癌だが早期癌(2cm以下、リンパ節転移なし) <input type="checkbox"/> 進行癌 <input type="checkbox"/> その他(悪性だが乳腺原発でないものなど) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 良性腫瘍(組織) <input type="checkbox"/> のう胞 <input type="checkbox"/> 乳腺症 <input type="checkbox"/> 乳癌疑い(要フォローアップ) <input type="checkbox"/> その他 ()	指導区分	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 他院へ紹介 → 医療機関名
		偶発症	<input type="checkbox"/> 精密検査中の重篤な偶発症 () 偶発症による死亡(あり・なし)

精密検査実施日 令和 年 月 日

医療機関名

診療医師名

様式 4

令和 年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果通知書

この度の乳がん検診の受診結果は、以下のとおりですのでお知らせします。

- 1 今回の検診では異常を認めません。
※引き続き2年に1回、継続して検診を受けましょう。
日頃から乳房の状態を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）が大切です。気になる変化に気づいたときには、検診を待たず速やかに医療機関を受診しましょう。
- 2 くわしい検査が必要ですから、医療機関で精密検査を受けてください。

※医療機関を受診する時は、本通知書、乳がん精密検診依頼書兼結果通知書、返信用封筒、健康保険証を持参してください。

乳 がん 確 診 者 一 覧 表

(年 月 日 ~ 年 月 日)

登録 No	年 齢	市 町 村 名	TMN 分 類	臨床病期	手 術 術 式 (年 月 日)	組 織 型 分 類	リンパ 節 転 移	その他 治 療	集 検 既 往 歴			精 密 実 施 医 療 機 関 お よ び 医 師 名 (確 定 診 断 日)	
									有 無	年	年		年
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)
			T	Tis I II					有	所見無	所見無	所見無	
			M	A B III A B					有	有	有	有	
			N	IV 不明	(. .)				無	()	()	()	(. .)

注：TMN分類などの各項目の記載は、乳癌取扱い規約に従う。

(様式6)

乳がん検診実施計画書

令和 年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____

(法人にあつては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 - - (担当者名)

下記のとおり、乳がん検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 - TEL - - FAX - -
2 検診実施期間 ^{※1}	年 月 日 時～ 時
3 検診実施場所 ^{※1} (検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ^{※2}	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してもよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。

令和 年度

乳がん検診・精密検診実績表

市町村	区分 年齢区分	乳がん検診										精密検診受診の有無別人数													
		全住民					(再掲)国民健康保険の被保険者					全住民			精密検診受診者										
		対象者数	当該年度受診者数	前年度受診者数	2年連続受診者数	受診率	対象者数	当該年度受診者数	前年度受診者数	2年連続受診者数	受診率	精検不要	要精検	要精検率	受診者数	精検受診率	異常認めず	がんであった者	がんであつた者のうち原発性のがん			がんの疑いのある者または未確定	がん以外の疾患であつた者	未受診者数	未把握者数
																			原発性のがんのうち早期がん	早期がんのうち非浸潤がん					
	40歳未満																								
	40～44																								
	45～49																								
	50～54																								
	55～59																								
	60～64																								
	65～69																								
	70～74																								
	75～79																								
	80歳以上																								
	計																								

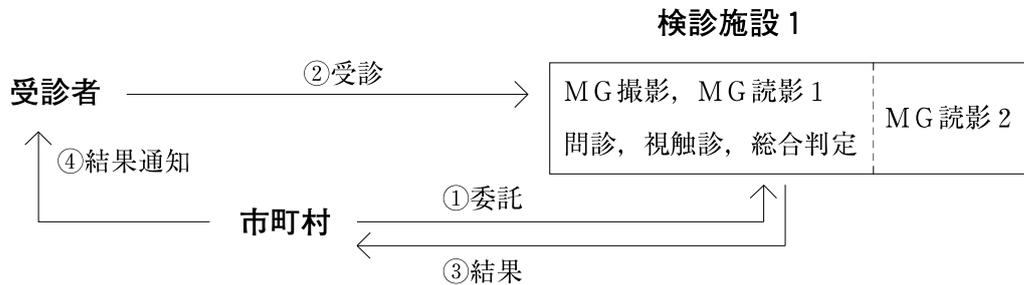
- 注 1 「未受診者数」欄には、精検を未受診(受診者本人や精検機関への確認に基づく)の者の数を計上すること。
- 注 2 「未把握者数」欄には、受診の有無が確認できなかった者の数を計上すること。
- 注 3 「がんの疑いのある者または未確定」欄には、精検受診者のうち、検査結果ががんの疑いのある者、精検が継続中で検査結果が確定していない者の数を計上すること。

(参考) 日本医学放射線学会の定める乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

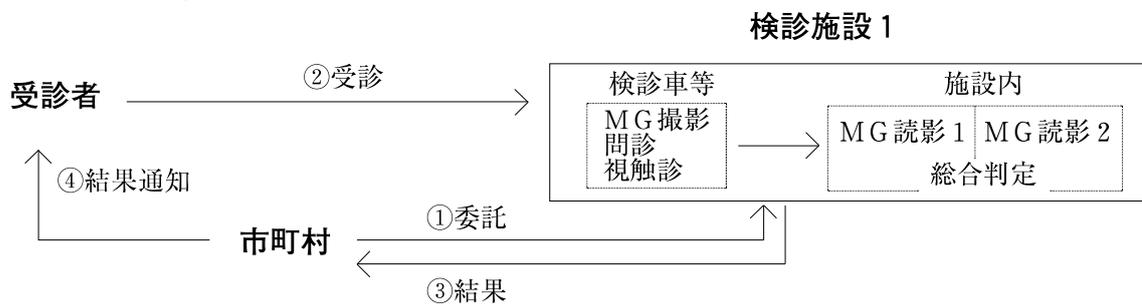
- 1 インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
- 2 自動露出制御 (A E C) を備えること。
- 3 移動グリッドを備えること。
- 4 電圧の精度・再現性
 - (a) 表示精度：± 5 %以内 (24~32kV)
 - (b) 再現性：変動係数0.02以下
- 5 光照射野とエックス線照射野のずれ
左右・前後のずれ：S I Dの 2 %
- 6 焦点サイズ
公称0.3mmのとき，0.45mm×0.65mm以内
- 7 圧迫板透過後の線質 (半価層，H V L)
モリブデン (Mo) ターゲット／モリブデン (Mo) フィルタのとき
 $(測定管電圧 / 100) + 0.03 \leq H V L (mmAl) < (測定管電圧 / 100) + 0.12$
- 8 乳房圧迫の表示
 - (a) 厚さの表示精度：± 5 mm以内
 - (b) 圧迫圧の表示精度：± 20 N以内
- 9 A E Cの精度
 - (a) 基準濃度：1.5 管理幅：± 0.15以内
(ファントム厚20，40，60mmおよびこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性：変動係数0.05以下

(参考) 視触診・乳房エックス線検査併用検診の実施方式

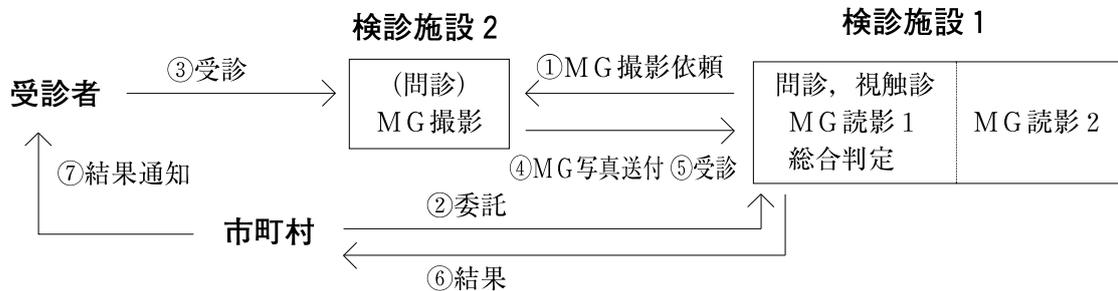
1) 一施設同時併用方式



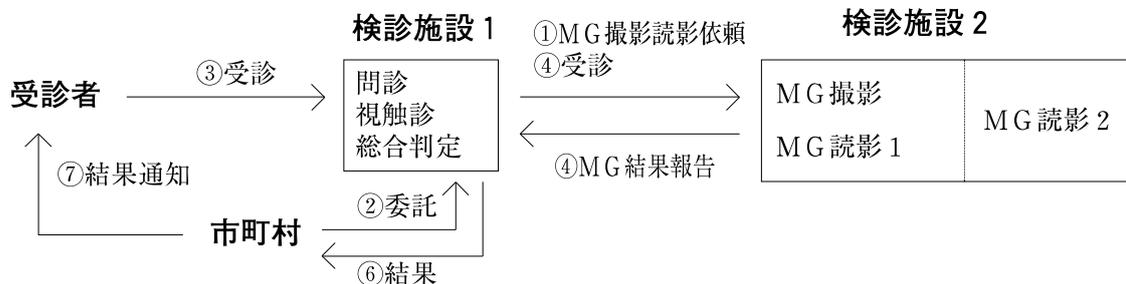
2) 一施設分離併用方式



3) 二施設同時併用方式



4) 二施設分離併用方式



- *同時：読影を行いながら視触診を実施する。
- *併用：乳がん検診において、視触診と乳房エックス線検査を実施する。
- *総合判定：視触診の結果とMG読影の結果を総合して判定。
- *MG（マンモグラフィ）読影2については、他機関で行っても良い。

解説：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※
- ※ 特に個別検診の場合

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を、住民台帳などに基づいて作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するの是不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去 5 年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合：市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

4. 受診率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
 - (1-a) 受診率を年齢 5 歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 受診率を検診機関別に集計※しているか
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
 - (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

5. 要精検率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢 5 歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期※を把握しているか
※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

- (2) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期が不明の者については、本人[※]もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか
 ※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
- (3) 個人毎の精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^{注1}に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す
- ② 早期がんとは、腫瘤の大きさが触診上2センチ以下で転移を思わせるリンパ節を触れず遠隔転移を認めないもの、または非浸潤がんであったものを指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注1}に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
 - (2-a) がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (2-d) 視触診を併用している場合、がん発見率を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか
- (3) 早期がん割合（がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか
 - (3-a) 早期がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (3-b) 早期がん割合を検診機関別に集計しているか
 - (3-c) 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (3-d) 視触診を併用している場合、早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか
 - (3-e) 早期がんのうち、非浸潤がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
 - (4-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (4-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
 - (4-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (4-d) 視触診を併用している場合、陽性反応適中度を検診方法別（マンモグラフィ単独/マンモグラフィと視触診併用の別）に集計しているか

8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
 - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか[※]
 ※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
 - (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか[※]
 ※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
- ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※

※ 特に個別検診の場合

(1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※

※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい

(1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」^{注2}を満たしているか

(1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか

(2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※

※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様

(2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか

(2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか

(2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「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」報告書、別添6参照

注2 「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」報告書、別添8の改定版（国立がん研究センター、平成31年3月公表）参照

解説：

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する
 - ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※}
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない
- ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること
（どちらかが実施していればよい）

※※特に個別検診の場合

1. 受診者への説明

解説

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
 - ② 資料は基本的に受診時に配布する[※]
- ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある
その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい
またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
 - (2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）
 - (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか[※]
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
 - (4) 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか
 - (5) 検診受診の継続（隔年）、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか
 - (6) 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか

2. 質問(問診)及び撮影の精度管理

解説：

- (9)～(12)の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。
- (1) 検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としているか[※]
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること
 - (2) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか
 - (3) 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しているか[※]
※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる
 - (4) 乳房エックス線装置の種類を仕様書[※]に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1}を満たしているか

※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）

- (5) マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しているか
- (6) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っているか。また 40 歳以上 50 歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の 2 方向を撮影しているか
- (7) 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、A または B の評価を受けているか※
※ 評価 C または D、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること
- (8) 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会^{注2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受けているか※
※ 上記の評価試験で、C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること
- (9) 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しているか
- (10) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しているか
- (11) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しているか
- (12) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しているか

3. 乳房エックス線読影の精度管理

解説：二重読影と比較読影（1）～（2）について

- ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること
- (1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会^{注2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受けているか※
※ 上記の評価試験で C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること
 - (2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しているか
 - (3) 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存しているか
 - (4) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※
※ 特に個別検診の場合
- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内になされているか
 - (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
 - (3) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期※について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
 - (4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか
※ 当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家
 - (5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である

(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す

なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（乳がん検診）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- 検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする*。
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること

■質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

- 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する*。
※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。
- 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1}を満たす。
- マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
- 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また 40 歳以上 50 歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の 2 方向を撮影する。
- 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、A または B の評価を受ける*。
※ 評価 C または D、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。
- 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会^{注2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。
※ 上記の評価試験で、C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

解説：以下 4 項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。

- 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出する。
- 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
- 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。
- 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

■乳房エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会^{注2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。
※ 上記の評価試験で C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。
- 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

■記録の保存

- 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存する。
- 質問（問診）記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
- ② 資料は基本的に受診時に配布する*。
※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）。
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年）、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性を説明する。
- 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内に行う。
- 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期*について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家*を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

徳島県乳がん検診実施機関の登録に関する要領

1 目的

徳島県乳がん検診実施要領に定められた乳がん検診実施機関の登録等に関し、必要な事項を規定することを目的とする。

2 乳がん検診実施機関の登録及び基準等

(1) 実施機関の登録

ア 次年度以降、乳がん検診の実施を希望する医療機関は、乳がん検診実施機関登録申請書（様式A以下「申請書」という。）を、毎年度2月末日までに徳島県生活習慣病管理指導協議会乳がん部会（以下「部会」という。）に提出するものとする。

イ 部会は、視触診担当医師、乳房エックス線撮影装置名、乳房エックス線撮影担当者名、読影医師名等を確認して、検診実施機関の登録を行うものとする。

ウ 受診者の利便性から、検診を1施設で済ますことが望ましいが、施設1で視触診を実施しその後、施設2で乳房エックス線検査・読影を実施する場合等には、市町村は、施設1と契約するので、施設1は施設2との間で各種調整（撮影機器、撮影者、読影医の確認、総合判定の方法、経費の負担、各種書類の作成及び受け渡し方法の決定等）を実施した上で、申請書を提出するものとする。

(2) 視触診担当医師について

ア 新規登録者については、部会が開催する乳がん検診従事者講習会（以下「講習会」という。）を1回受講したことを登録要件とする。

ただし、有効期間は1年とする。

イ 継続登録者については、講習会を1回受講したことを登録要件とする。

ただし、有効期間は3年とする。

ウ 他の都道府県からの転入医師については、他の都道府県での登録状況や講習会受講状況等を確認し、部会が決定する。

(3) 実施機関の基準

乳房エックス線写真の撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たしていること）を備えるものとする。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会等を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

(4) 乳房エックス線写真の読影医師

二重読影を行う者は、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会等を修了した医師が望ましい。）とする。

3 検診実施機関の通知

部会は、2月末日現在で登録した検診実施機関（以下「登録機関」という。）の一覧表を作成し、登録機関及び市町村に送付するものとする。

4 登録事項の変更等

登録機関は、検診担当医師等登録事項に異動を生じたときは、「乳がん検診実施機関登録変更申請書」（様式B）を速やかに部会に提出するものとする。

5 登録の廃止

登録機関は、検診担当医師が確保できなくなったとき又は乳がん検診をやめようとするときは、「乳がん検診実施機関登録廃止届出書」（様式C）を速やかに部会に提出するものとする。

附 則

- 1 この要領は、平成元年2月13日から施行する。
- 2 平成2年3月31日までの経過措置を次のように定める。

(1) 平成元年度の検診担当医師の届出要件

次のいずれかに該当することを届出要件とする。

- ア 昭和63年度中に講習会を5回受講
- イ 平成元年7月31日までに講習会を5回受講
- ウ 昭和63年度中に、乳がん集団検診（車方式）に従事

(2) 平成2年度の検診担当医師の届出要件

次のいずれかに該当することを届出要件とする。

ア 初回届出については、昭和63年度と平成元年度で講習会を合計5回受講

イ 継続届出で(1)のア又はウに該当する者については、平成元年度中に講習会を2回受講

ウ 継続届出で(1)のイに該当する者については、平成元年8月から平成2年2月までの間に講習会を2回受講

(3) 届出方法

ア (1)のアまたはウに該当する者は、平成元年3月10日までに届出手続をするものとする。

イ (1)のイに該当する者は、平成元年7月31日までに届出手続をするものとする。

ウ (2)に該当する者は、平成2年2月末日までに届出手続をするものとする。

(4) 乳がん検診実施機関の登録等

ア 平成元年4月から乳がん検診の実施を希望する医療機関は、平成元年3月10日までに登録手続をするものとする。

イ 平成元年10月から乳がん検診の実施を希望する医療機関は、平成元年7月31日までに登録手続をするものとする。

ウ 平成2年4月から乳がん検診の実施を希望する医療機関は、平成2年2月末日までに登録手続をするものとする。

附 則

1 この要領は、平成4年4月1日から施行する。

2 平成5年3月31日までの経過措置を次のように定める。

平成5年度の検診担当医師の初回届出要件については、平成3年度と平成4年度で講習会を合計5回受講した者とする。

附 則

この要領は、平成14年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年1月4日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

様式 A

乳がん検診実施機関登録申請書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会乳がん部会 殿

検診実施機関開設者 住 所
氏 名
電話番号 () -

市町村が住民に対して実施する乳がん検診を実施したいので次のとおり登録を申請いたします。

視触診実施医療機関名	(所在地・機関名)
視触診担当医師名	
乳房エックス線撮影実施医療機関名	(所在地・機関名)
乳房エックス線撮影装置名	
乳房エックス線撮影担当者名	所属医療機関名 氏 名 職種名 (医師・診療放射線技師) 精度管理中央機構受講の有無 (有・無) 有の場合：撮影技術試験の結果 (A・B・C・D)
読影医師名 (2名)	①所属医療機関名 氏 名 精度管理中央機構受講の有無 (有・無) 有の場合：読影試験の結果 (A・B・C・D) ②所属医療機関名 氏 名 精度管理中央機構受講の有無 (有・無) 有の場合：読影試験の結果 (A・B・C・D)

*視触診実施機関と乳房エックス線撮影実施機関が異なる場合、視触診実施機関は、乳房エックス線撮影実施機関の応諾書を添付すること。

様式 B

乳がん検診実施機関登録変更申請書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会乳がん部会 殿

検診実施機関開設者

住 所

氏 名

電話番号 () ー

乳がん検診実施機関としての登録内容を次のとおり変更したいので、申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地

3 変更項目

(機関の名称, 機関の住所地, 電話番号, 視触診担当医師, 乳房エックス線撮影機器,
乳房エックス線撮影担当者, 読影医師, その他)

4 変 更 前

5 変 更 後

様式 C

乳がん検診実施機関登録廃止届出書

令和 年 月 日

徳島県生活習慣病管理指導協議会乳がん部会 殿

検診実施機関開設者

住 所

氏 名

電話番号 () ー

乳がん検診実施機関の登録を廃止したいので届出します。

1 機関の名称

2 機関の所在地