

和歌山県乳がん検診実施要領

1 目的

乳がんの罹患率及び死亡率は、年々増加している。乳がんは、早期に発見し治療を行えば、予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待される。

乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見するために実施する。

2 実施主体

実施主体は市町村とする。

3 検診対象者および実施回数

(1) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性とする。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。

※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること

(2) 実施回数

原則として、同一人について、2年に1回行う。

ただし、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。したがって、受診の機会は必ず毎年度設けることとし、受診率については、以下の算定式により算定する。

受診率 = (前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (前年度及び当該年度における2年連続受診者数) / (当該年度の対象者数※) × 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。

4 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、4（1）の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

(1) 質問

質問に当たっては、乳がん検診受診票（様式1）により、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、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。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。

(2) 乳房エックス線検査

① 実施機関の基準

乳房エックス線撮影は、別に定める基準（別紙1）に適合した実施機関において、行うものとする。

② 乳房エックス線写真の撮影について

前項に規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。40歳以上50歳未満の対象者については、内外斜位方向撮影と共に、頭尾方向撮影も併せて行う。

ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭

尾方向撮影を追加することは差し支えない

③ 乳房エックス線写真の読影について

適切な読影環境の下において、二重読影を十分な経験を有する医師（特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構（以下、日本乳がん検診精度管理中央機構という。）が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了しAまたはBの評価を得ている者。）により行う。また、2人以上の医師（このうち1名は十分な経験を有すること）が同時に、または、それぞれ独立して読影する。所見に応じて、過去に撮影した乳がんエックス線写真と比較読影することが望ましい。

読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに、腫瘤性病変、石灰化所見、その他の異常所見について、カテゴリー分類（別紙2）で判定する。

(3) 視診を実施する場合

視診に当たっては、乳房の対称性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察する。

(4) 触診を実施する場合

触診は、指腹法及び指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（または外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって、乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

① 乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

② リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

③ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

5 結果の通知と指導区分

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。（様式2）

なお、検診実施機関は、検診結果を乳がん検診受診票（様式1）により市町村に速やかに報告する。

(1) 「要精密検査」と区分された者には、精密検査の必要性を説明し、精密検査実施機関において受診するよう指導する。

この際、受診者に乳がん精密検査結果報告書（様式3）を手渡し、医療機関受診の際に手渡すよう併せて指導する。

(2) 「精密検査不要」と区分された者については、次回の検診受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環として、ブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。

なお、有所見者についても、適切な受診がなされるよう指導する。

6 精密検査実施機関

乳がん検診の精密検査対象者が適切な精密検査を受診することができるよう、県は精密検査実施機関として必要な要件を別途定める。

精密検査実施機関は、精密検査の結果について、乳がん精密検査結果報告書（様式3）により一次検診機関または市町村に報告する。

7 記録の整備

市町村は、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、乳房エックス線検査の結果（視触診を実施した場合は視触診の結果を含む）、精密検査の必要性の有無等

を記録する。

8 事業評価

検査結果に関する信頼性を維持・向上させるために、乳がん検診事業の質を確保することはきわめて重要である。事業の質が確保されない場合、がんの早期かつ適切な発見が遅れ、早期治療の機会が失われたり、不必要な精密検査により患者に精神的、身体的、経済的負担を強いることにもなるため、乳がん検診の事業評価を以下の通り実施する。

(1) 市町村

- ① 年度ごとにチェックリスト【市町村用】(別添1)に基づき自己点検を行い、検診事業の実施状況を正確に把握し、その結果について県の求めに応じ報告する。
- ② 保健所、地域医師会及び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とともに、和歌山県生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果を踏まえ、その指導または助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。
- ③ 委託先の検診実施機関に実施体制や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごとに整理した上で、県に報告する。
- ④ 検診受診率や精検受診率の向上を図るため、対象者に対して検診の事業評価の結果を十分に説明し、検診の信頼性を高めるよう努める。
- ⑤ 実施要領に準拠した検診が実施されるよう、適切な検診実施機関に委託する。

(2) 県

- ① 和歌山県生活習慣病検診管理指導協議会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともにチェックリスト【都道府県用】(別添3)を参考とし、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。検討結果やチェックリスト(市町村用)等各指標の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。
- ② 各指標について、全国数値との比較等により県全体としての検診の事業評価を行う。また市町村ごとの指標を比較検討し、乖離がないか検証し、問題の所在を把握する。さらに検診機関ごとの精度管理上の問題の所在を把握し、改善を図る。

9 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【検診実施機関用】に基づき自己点検を行い、その結果について市町村及び県の求めに応じ報告を行う。
- ② 乳がん検診の実施にあたっては、別に定める基準(別紙1)を満たし、検診の実施体制が整っていることを要件とする。
- ③ 精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査結果の把握に努める。
- ④ 画像及び検診結果は少なくとも5年間保存しなければならない。
- ⑤ 和歌山県生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果を踏まえ、その指導または助言に従い、実施方法等の改善に努める。
- ⑥ 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。
- ⑦ 病院また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

示した計画書（様式4）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 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 乳がんの早期発見についての指導

乳がんは、日常の健康管理としての乳房を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）を通じて、しこり（腫瘤）に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。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診、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啓発普及を図るよう努める。

11 個人情報の保護

業務を担当した全ての関係者は、個人情報の適切な取扱いに留意し、個人情報が目的以外に利用されることのないようにする。

なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（第23条第1項第3号）」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知））。一方、県民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るよう努めなければならない。

附 則

この要領は、平成18年4月から施行する。

この要領は、平成19年1月30日から施行する。

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年1月1日から施行する。

この要領は、令和5年3月1日から施行する。

乳房エックス線検査実施機関の基準

- 1 乳房エックス線検査の実施機関は、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（下記 ※ 1）を満たしているものとし、少なくとも適切な線量（2.4mGy以下）及び画質基準を満たすことが必要。）を備えるものとする。
- 2 乳房エックス線検査の実施機関は、日本乳がん検診精度管理中央機構の評価基準に合格した施設であること。
- 3 乳房エックス線検査を行う診療放射線技師は、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又はこれに準ずる講習会（下記 ※ 2）を修了した者であること。
- 4 適切な精度管理を行うこと。

※ 1：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（AEC）を備えること。
- ③移動グリッドを備えること。
- ④管電圧の精度・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：SIDの2%以内
- ⑥焦点サイズ
 - 公称 0.3mm のとき、0.45×0.65mm 以内
- ⑦圧迫板透過後の線質（半価層、HVL）
 - モリブデン（Mo）ターゲット／モリブデン（Mo）フィルタのとき
 - $(\text{測定管電圧}/100) + 0.03 \leq \text{HVL (mmAl)} < (\text{測定管電圧}/100) + 0.12$
- ⑧乳房圧迫の表示
 - (a)厚さの表示精度：±5mm 以内
 - (b)圧迫圧の表示精度：±20N 以内
- ⑨AEC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

※ 2：「これに準ずる講習会」とは、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いう。

判 定（カテゴリー分類）

- 1 判定は、左右の別ごとに行う。
- 2 乳房エックス線写真は、原則として前回撮影したものと比較読影すること。
- 3 乳房エックス線写真を以下のカテゴリーに従って判定すること。

カテゴリー 3 以上を要精密検査とする。

（1）読影不能

カテゴリー N

N - 1 : 体動、撮影条件不良やポジショニング不良などにより、再検する必要があるもの
→ 要再撮影

N - 2 : 乳房や胸郭の形状などによりマンモグラフィを再検しても有効でないと予想されるもの
→ 判定は他の検査方法による

（2）読影可能

カテゴリー 1 : 異常なし

異常所見はない。乳房は左右対称で、腫瘤、構築の乱れ、悪性を疑わせる石灰化も存在しない。血管の石灰化、正常大の腋窩リンパ節はこのカテゴリーに入る。高濃度乳房も他に異常所見がなければ、これに含まれる。

カテゴリー 2 : 所見があるが精検不要

所見はあるが、精検を必要としないものをいう。退縮、石灰化した線維腺腫、乳管拡張症による多発石灰化、オイルシスト、脂肪腫、乳瘤や過誤腫のような脂肪含有病変、乳房内リンパ節、豊胸術などの明らかな良性と判定できるものと、明らかな正常乳腺とは断定できない局所的非対称性陰影（FAD）があるが、経時的に変化がなく精検は不要と考えられるものなどが含まれる。

カテゴリー 3 : 良性、しかし悪性を否定できず

良性の可能性が非常に高いが、悪性も否定できない。圧迫スポット・拡大撮影や超音波検査などの追加検査が必要である。ほとんど境界明瞭かつ平滑な病変（嚢胞、線維腺腫など）や、ごく淡い良悪性の判定困難な微細石灰化などが含まれる。

カテゴリー 4 : 悪性の疑い

乳がん典型的な形態ではないが、悪性の可能性が高い病変で、細胞診や生検も含めた精査が必要である。

カテゴリー 5 : 悪性

ほぼ乳がんと考えられる病変。スピキュラを有する高濃度腫瘤や区域性分布を示す微細線状・微細分枝状石灰化などが含まれる。

判定(カテゴリー分類)のフローチャート

カテゴリー分類(腫瘤)

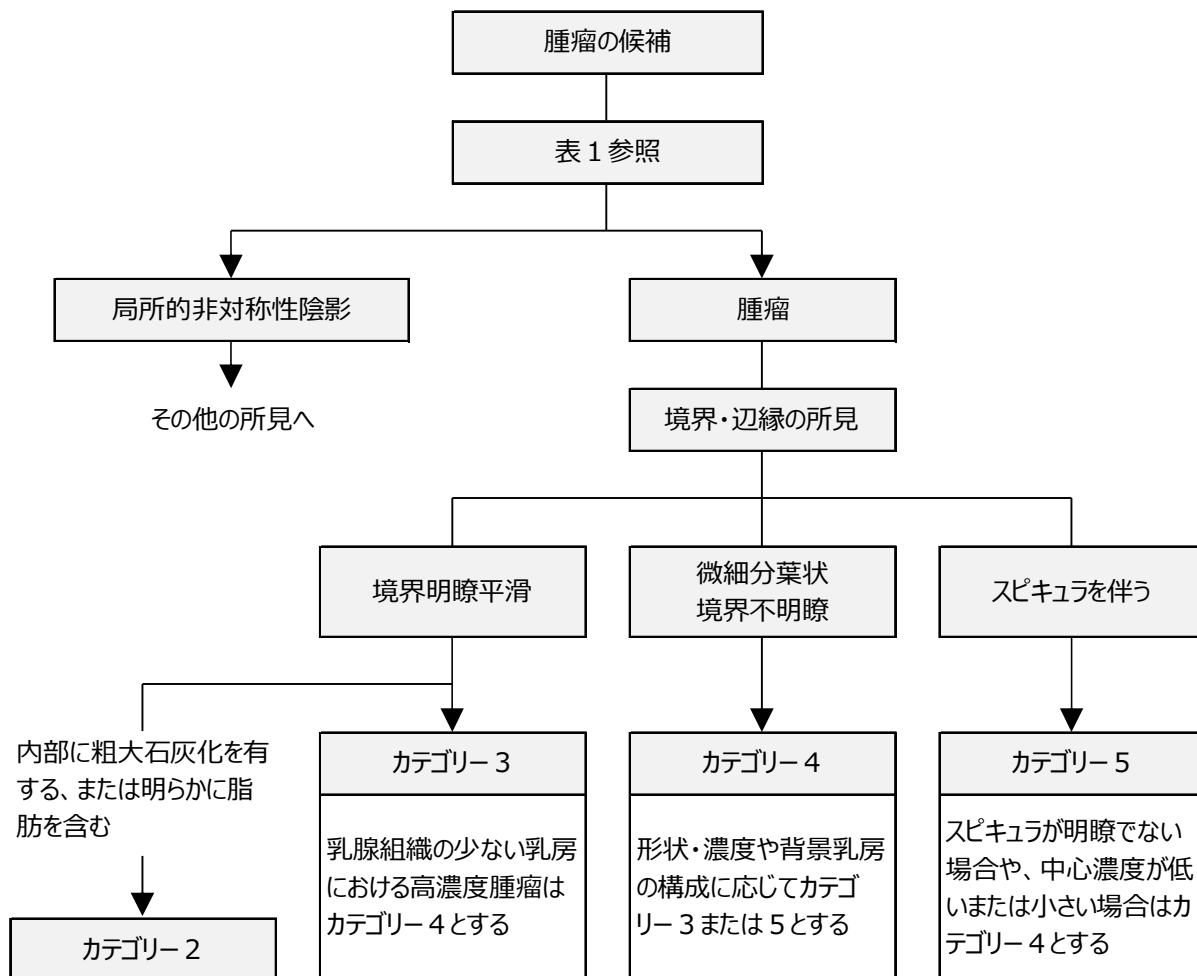


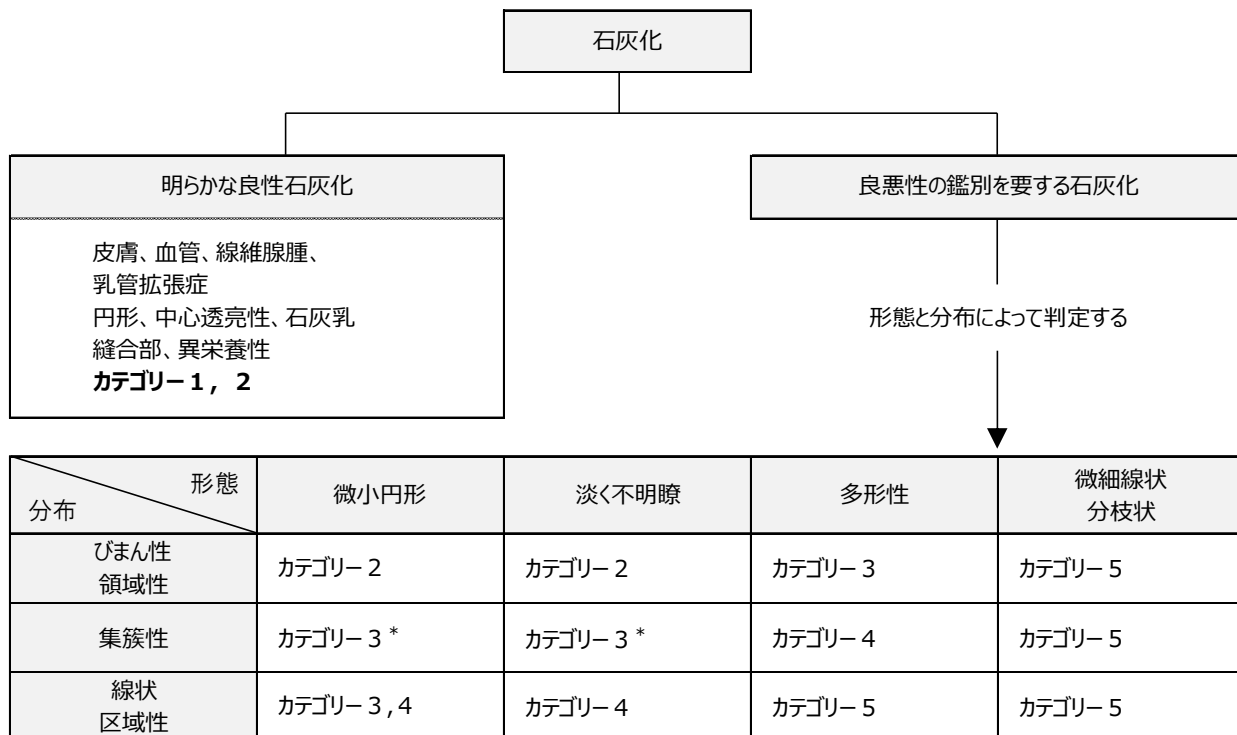
表 1 腫瘤と局所的非対称性陰影(FAD)の評価

	局所的非対称性陰影 (FAD)		腫 瘍
	カテゴリー 1	カテゴリー 3	
同側の等量の乳腺と比較した濃度	・低濃度から等濃度	・等濃度から高濃度	・高濃度
対側の同領域と比較した濃度	・低濃度から等濃度	・等濃度から高濃度	・高濃度
濃度勾配	・中心低濃度	・均一	・中心高濃度
内部構造	・周囲乳腺の構造と同様	・周囲乳腺と同様の構造を持つが、濃度が高い	・脂肪濃度を含まずほぼ均一
境界	・一部境界明瞭で境界面は凹面を形成する	・緩やかに脂肪濃度に移行 ・一部境界明瞭で外部に向かって凸	・腫瘤と認識できる辺縁を有する

注1：数個の微細石灰化、わずかな構築の乱れ、管状影の増強、リンパ節の片側性、充実性の腫大などの所見を伴う場合には病変の存在がより疑われる。血管陰影などの正常構造は差し引いて読影する。

注2：精査にて正常乳腺と判断されたFADは、それ以後のMGで所見に変化がない場合はカテゴリー 1 あるいは 2 としてもよい

カテゴリー分類(石灰化)



- やや悪性寄りに読影する場合：びまん性や領域性と思われても片側にしか見られない
淡く不明瞭な石灰化と表現しても濃淡や大小不同があり多形性と迷う
- やや良性寄りに読影する場合：区域性と表現しても領域性と迷う
密度が低い
一部密度が高くても両側びまん性に同様の石灰化を認める
多形性石灰化でも角が取れている
多形成に見えるが粗大石灰化の形成初期の可能性がある
多形性や線状の石灰化でも数が少ない

* 集簇性の微小円形、または淡く不明瞭な石灰化は診断MGカテゴリーでは3-1とする。数が多い、密度が高い場合は3-2とする

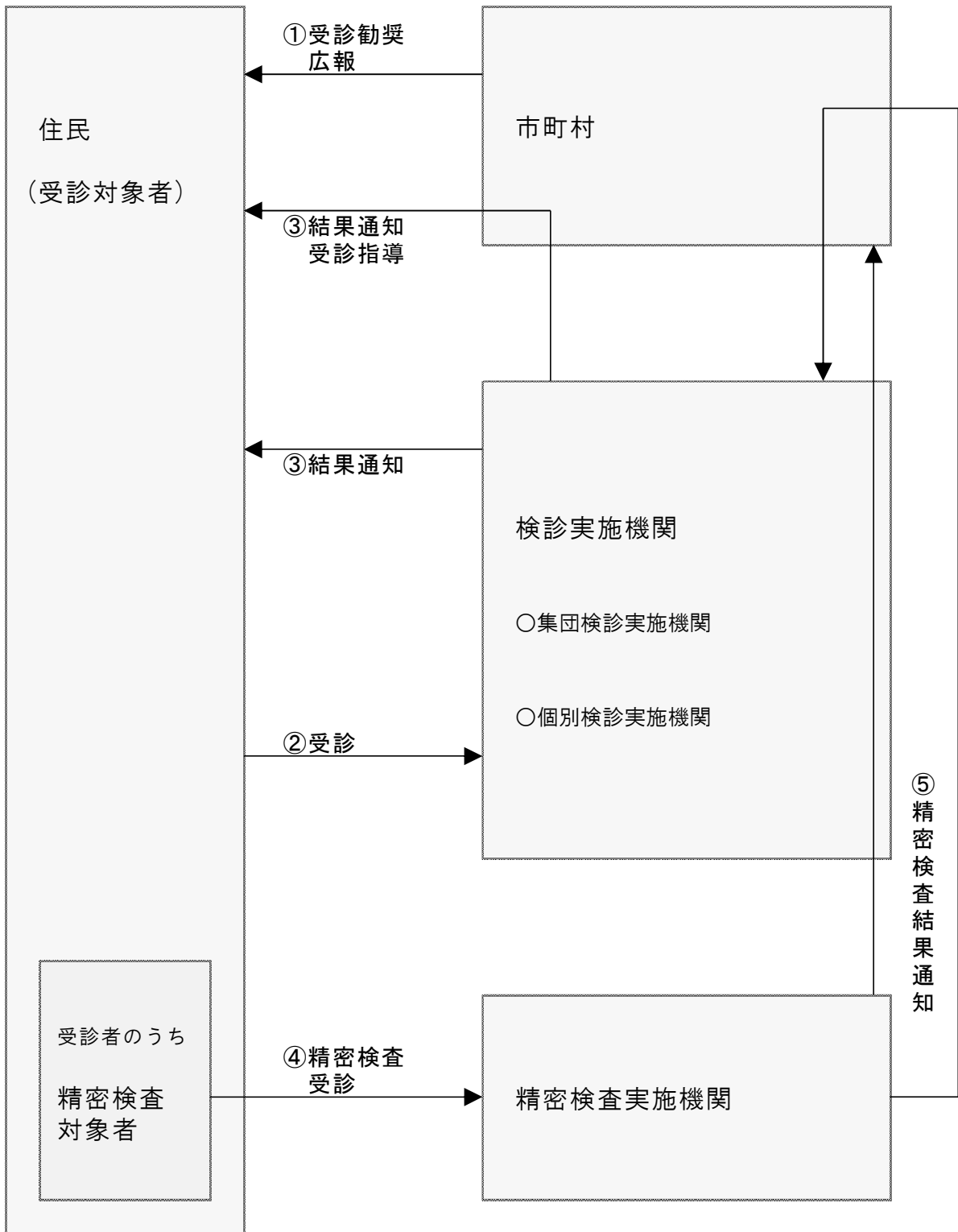
良性石灰化の判定のポイント

形態	形態から良性と判定できる特徴的な形態を示すものがある
大きさ	乳管内に収まらない粗大な石灰化は良性と考えられる
存在部位	乳腺が存在しない領域の石灰化は良性と考えられる
分布	両側に同じ形態の石灰化が多発している場合には良性のことが多い

その他の所見

乳腺実質の所見	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 孤立性乳管拡張は臨床的にあるいはマンモグラフィ上、悪性を疑う所見に付随する場合のみ意味を持ち、独立したカテゴリー分類としては取り扱わない。 <input type="radio"/> 非対称性乳房組織あるいは局所的非対称陰影では、それが乳腺のnormal variationであると判定できる場合は、カテゴリー 1 とし、悪性所見が考慮される場合には、カテゴリー 3 とする。 <input type="radio"/> 梁柱の肥厚で単独で明らかな差がある場合、カテゴリー 3 とし、他の所見に付随する場合、これを考慮してカテゴリー 3, 4 または 5 とする。 <input type="radio"/> 構築の乱れも場合により異なるが、カテゴリー 3, 4 あるいは 5 と判定される。
皮膚の所見	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 皮膚病変であることが明らかであれば、カテゴリー 1 あるいは 2 であるが、主として腫瘍や石灰化の付随所見として取り扱われることが多く、所見として独立したカテゴリー分類を行わないことが多い。
リンパ節	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 腋窩、乳房内リンパ節のいずれの場合も、脂肪を有する明らかにリンパ節といえるものはカテゴリー 1 としてよい。 <input type="radio"/> 脂肪濃度を含まないリンパ節で腫大したものに限って悪性を疑う。悪性を疑うリンパ節で、他に病変がない場合にはカテゴリー 3 となるが、腫瘍などの病変に付随する場合にはそれらの病変を考慮して、カテゴリー 3, 4 または 5 と判定する。

乳がん検診実施フローチャート



乳がん検診受診票

※妊娠中又は妊娠の可能性のある方、豊胸術(シリコンなど)を受けた方、ペースメーカーを入れている方、シャント施行の方は受診できません

※太枠の中を記入してください。		受付番号	検診日		
ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)	身長	体重
氏 名				cm	kg
住 所			電話番号		

質問 (問診) ※該当する項目の□にシ点、または記入してください。

今までに乳がん検診 (マンモグラフィ) を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (前回 年前) → <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査
今までに乳房の病気にかかったことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 乳腺炎 <input type="checkbox"/> その他 ()
血縁者に乳がんになった方はいますか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (続柄:)
現在、乳房に関する症状はありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → <input type="checkbox"/> しこり (右・左) (いつから)) <input type="checkbox"/> 痛み (右・左) (いつから)) <input type="checkbox"/> 乳頭分泌 (右・左) (いつから)) <input type="checkbox"/> 乳頭変形 (右・左) (いつから))
「プレスト・アウェアネス」という言葉を知っていますか。	<input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 知っている
普段から乳房を見たり、触ったりして観察していますか。	<input type="checkbox"/> 実施していない <input type="checkbox"/> 実施している → (頻度))
月経はありますか。	<input type="checkbox"/> ない (閉経の場合: 歳) <input type="checkbox"/> ある (最終月経: 年 月 日 ~ 日間)
現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → (妊娠 週/最終月経 年 月 日)
妊娠歴はありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → (妊娠 回) (分娩 回)
授乳歴はありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
その他の確認事項	<input type="checkbox"/> ペースメーカーを装着中 <input type="checkbox"/> 豊胸手術を受けている <input type="checkbox"/> V-Pシャントを施行中 <input type="checkbox"/> その他 ()

検診総合判定	判定日	年	月	日
1 精密検査を必要としない	所在地			
2 精密検査を必要とする	検診機関名			
	医師名			

※精密検査の結果はお住まいの市町村へと報告されます。また、最初に受診した医療機関と異なる医療機関で精密検査を受けた場合は、医療機関の検診精度向上のため、最初に受診した医療機関にも後日精密検査結果が共有されます。

フガナ
氏名

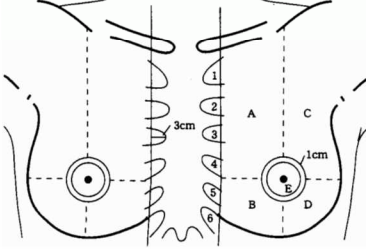
年齢 歳

検診日 年 月 日

マンモグラフィ所見		撮影者連絡欄		読影医師名①		読影医師名②	
撮影医療機関名		フィルム番号		比較フィルム	あり・なし	(撮影 年 月 日)	
R (MLO)  L U M L	右乳房		左乳房				
	フィルム評価	<input type="checkbox"/> 読影不能 理由 体動、撮影条件不良 () ポジショニング不良 マンモグラフィ不適 その他()	<input type="checkbox"/> 読影不能 理由 体動、撮影条件不良 () ポジショニング不良 マンモグラフィ不適 その他()				
乳腺の評価		(脂肪性・乳腺散在・不均一高濃度・極めて高濃度)		<input type="checkbox"/> 豊胸術後			
R (CC)  L O S I	判定不能	N-1 要マンモグラフィ再検 N-2 マンモグラフィ無効、触診で判定	判定不能	N-1 要マンモグラフィ再検 N-2 マンモグラフィ無効、触診で判定			
	判定	1 異常なし 2 所見あり・精検不要 3 良性、しかし悪性を否定できず 4 悪性の疑い 5 悪性	判定	1 異常なし 2 所見あり・精検不要 3 良性、しかし悪性を否定できず 4 悪性の疑い 5 悪性			

病変	腫瘤	石灰化	その他の所見
病変1 (単発、多発) 大きさ 直径 約 cm 判定 () 形状 (円形・楕円形、多角形、分葉形、不整形()) 部位 辺縁 (境界明瞭、微細分葉状、境界不明瞭、スピキュラ、評価困難) (R・L) (2つ以上可) U O M I 濃度 (含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度) L S 随伴する石灰化 あり・なし S W 随伴するその他の所見 あり・なし X W 比較読影(あり・なし) 経時的変化(軽快・不変・増悪)	<input type="checkbox"/> 明らかな良性石灰化 (皮膚、血管、線維腺腫、乳管拡張症、円形石灰化、中心透亮性、石灰乳、その他) <input type="checkbox"/> 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態 (微小円形、不明瞭、多形性、微細線状分枝状) 分布 (散在性、領域性、集簇性、線状、区域性) 随伴するその他の所見 あり・なし	<input type="checkbox"/> 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影、非対称性乳房組織、局所的非対称性陰影、構築の乱れ <input type="checkbox"/> 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹、皮膚肥厚、皮膚病変 <input type="checkbox"/> リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節、乳房内リンパ節	

病変2 (単発、多発) 大きさ 直径 約 cm 判定 () 形状 (円形・楕円形、多角形、分葉形、不整形()) 部位 辺縁 (境界明瞭、微細分葉状、境界不明瞭、スピキュラ、評価困難) (R・L) (2つ以上可) U O M I 濃度 (含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度) L S 随伴する石灰化 あり・なし S W 随伴するその他の所見 あり・なし X W 比較読影(あり・なし) 経時的変化(軽快・不変・増悪)	<input type="checkbox"/> 明らかな良性石灰化 (皮膚、血管、線維腺腫、乳管拡張症、円形石灰化、中心透亮性、石灰乳、その他) <input type="checkbox"/> 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態 (微小円形、不明瞭、多形性、微細線状分枝状) 分布 (散在性、領域性、集簇性、線状、区域性) 随伴するその他の所見 あり・なし	<input type="checkbox"/> 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影、非対称性乳房組織、局所的非対称性陰影、構築の乱れ <input type="checkbox"/> 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹、皮膚肥厚、皮膚病変 <input type="checkbox"/> リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節、乳房内リンパ節
--	---	---

視触診所見 	腫瘤、硬結 大きさ × cm 硬度 軟・硬 可動性 良・不良 波動 無・有 形状 球形、平板状、分葉状、不整形 表面 平滑、不平、顆粒状 境界 鮮明、比較的鮮明、不鮮明 固定 皮膚(+、-)、胸筋(+、-) ひらん、潰瘍 無・有 えくぼ症状 無・有 圧痛 無・有 皮膚陥凹 無・有	乳頭 分泌 無・有 (血性、漿液性、乳様、水様) ひらん 無・有 陥凹 無・有 (陥没乳頭、乳頭陥凹) リンパ節 腋窩 無・有 (軟、硬、固定) 鎖骨上窩 無・有 (軟、硬、固定)
	浮腫 無・有 発赤 無・有	判定 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できず 4 悪性の疑い 5 悪性

様

乳がん検診結果について

年 月 日に実施した乳がん検診の結果をお知らせいたします。

精密検査不要 ➤ 今回の乳がん検診では、乳がんについて異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

○ただし、検診ですべての乳がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、しこり、乳房のひきつれ、乳頭から血性の液が出る、乳頭の湿疹やただれなどの自覚症状があった場合は、すぐに直接乳腺外来のある専門医療機関にご相談ください。

○また、症状がなくても2年に1度は必ず検診を受けましょう。

○特記事項

1. 特記事項なし

2. () が疑われますので、医療機関に相談してください。

(担 当)
課 名
T E L

様

乳がん検診結果について

年 月 日に実施した乳がん検診の結果をお知らせいたします。

要精密検査 ➤ 今回の乳がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

○乳がん検診により異常を認めますので、できるだけ早く精密検査を専門医療機関（乳腺外科・乳腺外来のある医療機関）で受けてください。自覚症状がない乳がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

精密検査について

- 精密検査の方法は、マンモグラフィ検査の追加撮影、乳房超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検などがありますが、その方法は、疑わしい病変の部位や悪性の可能性の有無により選択されます。
- 要精密検査となった方の中で、がんが発見される確率は約5%です。
※厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」参考

精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください。

- ①乳がん検診結果について（本状）
- ②返信用封筒（精密検査結果報告書在中）
- ③健康保険証

年 月 日

実施機関の長 様

〇〇市町村長

乳がん精密検査依頼書

本書持参の上記の方は、乳がん検診の結果、精密検査を要すると思われるのでよろしくお願ひします。

なお、要精密検査者の追跡調査を行っておりますので、お手数ながら別添報告書に所定の事項をご記入の上、ご送付くださいますようお願いいたします。

乳がん精密検査結果報告書

年 月 日

(市町村長または一次検診実施機関) 様

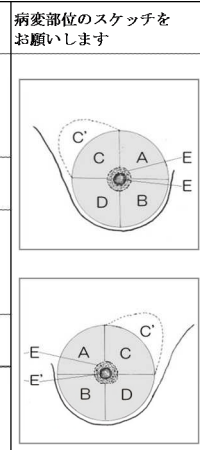
精密検査実施機関名

医師名

(印)

先に依頼のありました精密検査の結果を、下記のとおり報告します。

フリガナ 氏名			
生年月日	年	月	日
住所	〒		
精密検査日	年	月	日
検査結果	実施した すべての検査に 「✓」をつけてください	<input type="checkbox"/> 乳房エックス線検査 <input type="checkbox"/> 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 穿刺吸引細胞診 <input type="checkbox"/> 針生検 <input type="checkbox"/> 組織診 <input type="checkbox"/> その他の検査 (検査法:)	
診断日 (診断区分を決定した日付)	年	月	日
診断区分	i. 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常なし	
	ii. 乳房の癌腫、悪性の肉腫及びPaget病	<input type="checkbox"/> 0期がん (Tis : 非浸潤癌あるいはPaget病) <input type="checkbox"/> I期がん (T1N0 : 2cm以下でリンパ節転移のないもの) <input type="checkbox"/> II期以上のがん (2cmより大きい腫瘍のもの)	
	iii. 乳房の転移性腫瘍	<input type="checkbox"/> 乳房以外の腫瘍からの乳房への転移 (原発臓器:)	
	iv. 乳房の癌腫以外の腫瘍等	<input type="checkbox"/> 悪性の腫瘍 () <input type="checkbox"/> 良性の腫瘍 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
	v. がんの疑い又は未確定	<input type="checkbox"/> がんの疑いまたは未確定	
	vi. i ~ v 以外の異常	<input type="checkbox"/> i ~ v 以外で良性病変 <input type="checkbox"/> i ~ v 以外で乳房以外の悪性腫瘍 () <input type="checkbox"/> i ~ v 以外でその他 ()	
その後の処置	<input type="checkbox"/> なし: 次回の乳がん検診へ戻す <input type="checkbox"/> 定期的に経過観察 ()ヶ月後予定) <input type="checkbox"/> 治療予定 (<input type="checkbox"/> 要手術 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 治療済み (年 月 日) <input type="checkbox"/> 治療方法 () <input type="checkbox"/> 他院に紹介 → 下記にご記入ください		
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 内容 () 予後 (<input type="checkbox"/> 生存 <input type="checkbox"/> 死亡)		
他機関を紹介した場合 紹介日 医療機関名	年	月	日
備考			



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)

印

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。

別添1_乳がん検診のためのチェックリスト【市町村用】-集団検診・個別検診

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者の網羅的な名簿を、住民台帳などに基づいて作成しているか
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (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
- (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

4. 受診率の集計

- (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
 - (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

- (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
- (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
- (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、陽性反応的中度の集計

- (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
- (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

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

- (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
 - (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
 - (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の改定版参照

別添2_乳がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】-集団検診・個別検診

1. 受診者への説明

- (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
- (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
- (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
- (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
- (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
- (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
- (9) 事前に乳房エックス線撮影を行う診療検査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

- (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
- (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

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市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
- (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
- (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
- (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
- (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6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

別添3_乳がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営

- (1) 乳がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師、診療放射線技師等乳がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 乳がん部会は、市町村が策定した検診実施計画／検診体制等について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的に乳がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか

2. 受診者数・受診率の集計

- (1) 対象者数（推計でも可）を把握しているか
- (2) 受診者数・受診率を集計しているか
 - (2-a) 受診者数・受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数・受診率を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}

3. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか^{注2}
 - (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか^{注2}
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか^{注2}
 - (1-c) 要精検率を検診機関別に集計しているか^{注2}
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1,2}

4. 精検受診率の集計

- (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) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}
- (2) 精検未受診率と未把握率を定義に従って区別して集計しているか^{注3}

5. 精密検査結果の集計

- (1) 乳がん発見率を集計しているか
 - (1-a) 乳がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 乳がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 乳がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (1-d) 乳がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}
- (2) 早期がん割合^{注3}（乳がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか^{注4}
 - (2-a) 早期の乳がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか^{注4}
 - (2-b) 早期の乳がん割合を市町村別に集計しているか^{注4}
 - (2-c) 早期の乳がん割合を検診機関別に集計しているか^{注4}
 - (2-d) 早期の乳がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1,4}
 - (2-e) 早期の乳がんのうち、非浸潤がん数を区別して集計しているか^{注4}
- (3) 陽性反応適中度を集計しているか
 - (3-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
 - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
 - (3-c) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
 - (3-d) 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^{注1}

6. 偶発性の把握

- (1) 検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しているか
- (2) 検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しているか
- (3) 精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しているか
- (4) 精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しているか

7. 追加調査

- (1) 発見乳がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか
- (2) がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っているか

8. 精度管理評価に関する検討

- (1) 精度管理評価を行っているか
 - (1-a) 「市町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか^{注5}
 - (1-b) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか^{注5}
 - (1-c) 市町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか^{注5}
 - (1-d) 検診機関毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか^{注5}
- (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義のある市町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか
- (3) 上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか
- (4) 評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか

9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）

- (1) 市町村に精度管理評価を個別にフィードバックしているか^{注6}
 - (1-a) 「市町村用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか^{注6}
 - (1-b) 市町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか^{注6}
 - (1-c) 精度管理に課題のある市町村に改善策をフィードバックしているか^{注6}
- (2) 検診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^{注6}
 - (2-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか^{注6}
 - (2-b) 検診機関毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか^{注6}
 - (2-c) 精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしているか^{注6}
- (3) フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか
- (4) 前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しているか

10. 評価と改善策の公表

- (1) 精度管理評価をホームページ等で公表しているか^{注7}
 - (1-a) 「市町村用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか^{注7}
 - (1-b) 市町村毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか^{注7}
 - (1-c) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか^{注7}
 - (1-d) 検診機関毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか^{注7}
 - (1-e) 精度管理が要改善の市町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか^{注7}
 - (1-f) 精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか^{注7}
 - (1-g) 「都道府県用チェックリスト」の遵守状況（自己点検結果）を公表しているか
 - (1-h) 都道府県としてのプロセス指標値（自己点検結果）を公表しているか
- (2) 公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか

注1 初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2 要精検の定義

マンモグラフィ検査の結果がカテゴリ3以上、及び判定不能とされた者（ただし判定不能のうち、視触診等マンモグラフィ以外の検査により精密検査不要と判断された者は除く）。問診結果のみでは要精検としない。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの※。

②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査が行われたもの。

③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

注4 早期がんとは、腫瘍の大きさが触診上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。

注5 全国や他都道府県との比較、市区町村間/検診機関間のばらつきの確認など。

注6 資料配布や説明会の開催など。

注7 検診の質について住民が自ら判断できるように分かりやすく公表する必要がある。そのためには市区町村名、検診機関名を付記して公表することが必須である。

別添4_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。

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。

○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。

○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。

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

○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。

○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

○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。

○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

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市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。
- 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、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

3. 事業評価に関する検討

- 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、市町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。

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。