

## 香川県乳がん検診の精度管理のための技術的指針

第 1	目的	1
第 2	検診対象者	1
第 3	実施回数	1
第 4	検診計画の策定	1
第 5	受診勧奨	1
第 6	検診方法等	2
第 7	検診結果の指導区分	<del>3</del> 4
第 8	検診結果の報告及び通知	4
第 9	検診記録の整備及び精密検査結果の把握	4
第 10	事業評価	<del>4</del> 5
第 11	検診実施機関	5
第 12	精密検査等	6
第 13	<u>乳がん自己触診ブレスト・アウェアネス</u>	6
(別紙 1)	仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目	7
(別紙 2)	日本医学放射線学会の定める仕様基準	10
(別紙 3)	検診マンモグラムの読影基準	11
(様式 1 号)	乳がん検診事業計画書	12
(様式 2 号)	乳がん検診 <u>質問(問診)票</u>	13
(様式 3 号)	乳がん検診受診者名簿	14
(様式 4 号)	マンモグラフィ検査結果記録票	15
(様式 5 号)	視触診検査結果記録票	16
(様式 6 号)	乳がん検診結果通知書	17
(様式 7 <del>1</del> 号)	乳房精密検査依頼書	18
<u>(様式 7 - 2 号)</u>	乳房精密検査結果報告書(検診実施機関用)	19
<u>(様式 7 - 3 号)</u>	乳房精密検査結果報告書(市町用)	20
(様式 8 - 1 号)	乳がん検診結果集計表(検診機関別)	21
(様式 8 - 2 号)	乳がん検診結果集計表(総合)	22
<u>(様式 9 号)</u>	乳がん検診実施計画書	<u>23</u>
<del>(参考 1)</del>	<del>乳がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)</del>	<del>23</del>
<del>(参考 2)</del>	<del>乳がん検診のためのチェックリスト(市区町村用)</del>	<del>26</del>
<del>(参考 3)</del>	<del>乳がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)</del>	<del>29</del>

※参考 1～3 は国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト(平成 28 年改訂版) から引用

# 香川県乳がん検診の精度管理のための技術的指針

## 第1 目的

この指針は、すべての市町において、国の指針等に基づいた科学的に効果の明らかな方法で、乳がん検診及びその精度管理が実施され、さらには事業評価や住民への受診勧奨などが適切に行われることにより、県民のがんの早期発見に資することを目的とする。

## 第2 検診対象者

乳がん検診の対象者は、当該市町に居住地を有する40歳以上の女性とする。

また、30歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、乳房を意識する生活習慣（以下「ブレスト・アウェアネス」という。）自己触診（本指針第13参照）の重要性に関する啓発や異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行う。

## 第3 実施回数

乳がん検診は、原則として同一人について2年に1回実施する。

なお、受診機会は、必ず毎年度設けることとする。

## 第4 検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「乳がん検診事業計画書」（様式1号）等を作成する。なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

- 1 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（別紙1）を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人数、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその期間を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類（様式2号・4号・5号・6号）を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計等を行う（「乳がん検診受診者名簿」（様式3号）等を利用する。）。

## 第5 受診勧奨

市町は、乳がん及び乳がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、これまでに乳がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率の向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、受診者の固定化を防止し、検診の効果の向上を図る。

- 2 罹患率や有病率などを参考とし、乳がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。
- 5 がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、受診勧奨に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意すること。

#### <がん検診の利益・不利益について>

##### (利益の例)

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

##### (不利益の例)

- ・ 偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等

## 第6 検診方法等

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、1の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）問診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 質問問診

質問問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等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) 検診機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、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」（別紙2）を満たし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。）を備える。

なお、特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）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（以下「適切な講習会」という。）を修了した診療放射線技師（その評価試験の結果はA又はB）が乳房撮影を行うことが望ましい。

#### (2) 乳房エックス線写真の撮影

(1) 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。

また、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ともに頭尾方向撮影も併せて行う。なお、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

読影室の照度やモニタ、シャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、二重読影（このうち1名は、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又はこれに準ずる講習会適切な講習会を修了（その評価試験の結果はA又はB）していることが望ましい。以下同じ。）であること。）により行い、2名以上の医師が同時又はそれぞれ独立して読影する。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。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

#### (4) 機器等の品質管理

検診実施機関は、撮影装置、現像機及び、モニタ、シャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

#### (5) その他

(1) から (4) の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル-第7版」（日本医事新報社・令和2年2月27日）「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・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・平成12年1月）等を参考とする。

#### (6) 読影結果の判定

読影結果の判定は、「検診マンモグラムの読影基準」（別紙3）によって行う。

### 3 乳房エックス線撮影の記録

(1) 検診実施機関は、二重読影の結果を「マンモグラフィ検査結果記録票」（様式4号）等に記録し、少なくとも5年間は保存する。

また、エックス線写真は少なくとも5年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を市町に報告する。

### 4 視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（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。

### 5 触診を実施する場合の留意点

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（又は外側から内側）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) 乳房の触診は、腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。
- (2) リンパ節の触診は、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) 乳頭の触診は、乳頭から異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

#### 6 視触診を実施する場合の記録

検診実施機関は、視触診等の結果を「視触診検査結果記録票」（様式5号）等に記録し、検診結果を市町に報告する。

### 第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

#### 1 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するように指導する

- (1) 乳房エックス線写真の読影の結果、「3」、「4」、「5」と判定された者（別紙3参照）
- (2) 視触診の結果、「3」、「4」、「5」と判定された者

#### 2 「精検不要」と区分された者

2年後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乳房の自己触診のブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。併せて、検診で精検不要であったとしても、検診後に乳がんが疑われる症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

### 第8 検診結果の報告及び通知

- 1 市町又は検診実施機関は、検診終了後、速やかに検診結果を「乳がん検診受診者名簿」（様式3号）に記録する。
- 2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者宛てに「乳がん検診結果通知書」（様式6号）を作成し、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。
  - (1) 要精密検査：「乳がん検診結果通知書」（様式6号）及び「乳房精密検査依頼書」（様式7号）
  - (2) 精検不要：「乳がん検診結果通知書」（様式6号）

### 第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

#### 1 検診記録の整備

市町は、検診実施機関と連携を図り、「乳がん検診受診者名簿」（様式3号）等に、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果（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、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「乳がん検診結果集計表」（様式8号）を作成する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、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。

#### 2 乳がん検診精密検査結果の把握



市町又は検診実施機関は、「乳房精密検査依頼書」（様式7号）等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

精密検査の結果、がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

## 第10 事業評価

がん検診における事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」\*（以下「チェックリスト」という。）及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等の許容値が示された。

そこで、乳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に実施することが不可欠であることから、市町は、「乳がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）\*」-（参考2）-（以下「チェックリスト」という。）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、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、乳がん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及び実施方法等の改善を行う。

また、県は、乳がん部会において、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）」-（参考3）-\*を参考とするなどして、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。さらに、「チェックリスト（市区町村用）」-（参考2）-\*の結果を踏まえ、市町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。

※ 「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考にする。

「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」  
ただし、平成29年2月 ([https://gan.joho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://gan.joho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html))

## 第11 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）」※(参考1)を参考とするなどして、乳房エックス線検査等の精度管理に努める。

- 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、精密検査実施医療機関と連絡をとり、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、~~問診記録~~、画像及び検診結果を少なくとも5年間は保存しなければならない。
- 5 検診実施機関は、香川県がん対策推進協議会及び乳がん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、実施方法等の改善に努める。

6 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。

(1) 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行う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9号）を作成し、市町に提出する。なお、市町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。

(2) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

## 第12 精密検査等

- 1 乳がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を実施することにより、乳がんの早期治療を行うことができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うこととする。

- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

## 第13 乳がん自己触診ブレスト・アウェアネス

乳がんは、日常の健康管理の一環としてのブレスト・アウェアネスを通じて自己触診によって、しこり（腫瘍）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、乳房エックス線検査による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・アウェアネスや乳がんの自己触診の方法、気になる症状があるしこりに触れた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普及啓発を図るようにことが重要である。

(別紙1)

## 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

### 1 検査の精度管理

#### (1) 検査項目

検査項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）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、乳房エックス線検査と併せて実施すること

#### (2) 質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

ア 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。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。

イ 乳房エックス線撮影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<sup>注1</sup>を満たす。

ウ 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。

エ 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。

エオ 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又はBの評価を受ける。評価C又は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。

エカ 撮影を行う撮影診療放射線技師、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<sup>注2</sup>を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けるものであることとし、C又は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、病院又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。

キ 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、市町に提出する。

ク 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。



ケ 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。

コ 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。

### (3) 乳房エックス線読影

ア 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1名は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会<sup>注2</sup>を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けるものであることとし、C又はD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

イ 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。

ウ 外部に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

### (4) 記録の保存

ア 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。

イ 質問（問診）記録・検査結果は少なくとも5年間は保存する。

### (5) 受診者への説明

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が、市町が事前に配布している場合は検診機関からの配布を省いてもよい。

ア 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事前に明確に知らせる説明する。

イ 精密検査の方法や内容について説明する。（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）。

ウ 精密検査結果は市町へ報告すること、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。

エ 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、がん検診の欠点もについて説明する。

オ 検診受診の継続（隔年）が重要であること。また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であること、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。

カ 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

(1) 受診者への結果の通知・説明は遅くとも検診受診後4週間以内に行うこと。なお、そのための市町を経由し受診者に通知する場合はその期間を考慮しておくこと。

- (2) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期(地域保健・健康増進事業報告に必要な情報)、治療<sup>注3</sup>について、市町から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (3) 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。又もしくは、県市町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

- (1) 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。
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報(地域保健・健康増進事業報告に必要な情報)について市町等から求められた項目を全て報告する。

### ~~4 がん検診の集計・報告~~

~~がん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目を含む内容について実施し市町に報告する。~~

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準(別紙2):マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5.7版、マンモグラフィガイドライン第3.4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。

~~注3 組織や病期把握のための治療など~~

(別紙2)

## 日本医学放射線学会の定める仕様基準

- 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
  - (1) 表示精度：±5%以内 (24~32 k v)
  - (2) 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%
- 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、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  
(測定管電圧/100) + 0.03 ≤ HVL (mmAl) < (測定管電圧/100) + 0.12
- 8 乳房圧迫の表示
  - (1) 厚さの表示精度：±5mm 以内
  - (2) 圧迫圧の表示精度：±20N 以内
- 9 AEC の精度
  - (1) 基準濃度：1.5 管理幅：±0.15 以内
    - (ファントム厚 20、40、60mm 及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。)
  - (2) 再現性：変動係数 0.05 以下

(別紙3)

## 検診マンモグラムの読影基準

カテゴリー3以上を要精密検査とする。

### A) 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、再検査する必要のあるもの  
→要再撮影

N-2 : 乳房や胸部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測されるもの  
→判定は他の検査方法による

### B) 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。高濃度乳房の他に異常所見がなければ、これに含まれる。

#### カテゴリー2 : 良性

明らかに良性と診断できる所見がある。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、乳瘤のような脂肪含有病変や、過誤腫のような混合型濃度の病変、乳房内リンパ節、豊胸手術後などがこれに含まれる。

#### 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、繊維腺腫など）や、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・微細分岐状石灰化などが含まれる。

(様式1号)

## 年度 乳がん検診事業計画書

市町名 \_\_\_\_\_

1 実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

2 予定人員

\_\_\_\_\_名

3 周知方法

( )

4 周知期間

年 月 日 ~ 年 月 日

5 実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6 受診結果集計期間

年 月 日 ~ 年 月 日

7 精密検査結果調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日



整理番号	フィルム番号	
検診日	平成 年 月 日	検診医療機関名
ふりがな	住所	電話番号 ( ) -
氏名		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	
体格	身長: cm	体重: kg
乳がん検診歴	a 乳がん検診を受けたことがある( 1年前・2年前・3年以上前 ) b 受けたことがない → 検査方法: ( 車検診・医療機関・その他 ) → a 異常あり( ) b 異常なし	
月経	有・無 (閉経 歳) 初経 ( 歳) 順調・不順 (最終月経 年 月 日 ~ 年 月 日)	
結婚	未婚・既婚 (結婚年齢: 歳)	
妊娠	無・有 (妊娠回数: 回) (現在妊娠中: 週目)	
出産	無・有 (初産年齢: 歳) (最終出産年齢: 歳)	
授乳	無・有 (母乳・混合・人工) 授乳期間: 計 年 ヶ月・授乳中	
食事	動物性脂肪: よく食べる・普通に食べる・ほとんど食べない	
既往症	乳腺の病気	無・有 ( )
	その他の病気	無・有 ( )
	手術(子宮・卵巣)	無・有 ( )
	ホルモン治療	無・有 ( )
	薬の服用(ピル)	無・有 ( )
家族歴	乳がん	無・有 (祖母・母・姉妹・娘・おば・姪 )
	その他のがん	無・有 誰が: ( ) 病名: ( )
自覚症状	無・有	しこり: ( 右・左 )
		痛み: ( 右・左 )
		分泌物: ( 右・左 )
		その他の症状: ( )

検診日	年 月 日	画像番号	
ふりがな		住 所	
氏 名		電話番号	( ) -
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年 月 日生	( 歳)
身長 :		cm	体重 : kg
※ あてはまるものを○で囲み、( )に必要事項を記入してください。			
1 現在、以下のような乳房に関する症状はありますか。 (1)あり ・ (2)なし ↓ しこり ・ 乳房痛 ・ 異常乳頭分泌 ・ その他の気になる症状( )			
2 月経はありますか (1)あり ・ (2)なし ↓ ↓ (最終月経 年 月 日) (閉経の場合: 歳)			
3 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。 (1)あり ・ (2)なし ↓ (現在妊娠中: 週目) (妊娠回数: 回)			
4 乳房の病気にかかったことはありますか。 (1)あり ・ (2)なし ↓ 乳がん ・ 乳腺症 ・ その他(病名: )			
5 血縁者に乳がんにかかった人はいますか。 (1)いる ・ (2)いない ↓ (続柄: )			
6 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。 (1) 受けたことがある (最後に受けた時期: 年前) ・ (2) 受けたことがない   検査方法: ( 車検診 ・ 医療機関 ・ その他 )   ▶ その時、異常があると言われましたか   a はい(その結果は: ) b 異常なし			
7 以下に該当するものはありますか。 (1)あり ・ (2)なし ↓ 豊胸術実施者 ・ ペースメーカー装着者 ・ V-Pシヤント施行者			

(様式3号)

## 乳がん検診受診者名簿

市町名：

実施日：平成 年 月 日

検診場所：

実施人員：

No.：

撮影 フィルム 画像 No.	氏名	生年月日 年齢	住所・電話番号	前年度 受診歴	3年以内 受診歴	検診結果					精密検査の受診				偶発症の有無 <small>別人数</small>	
						マンモグラフィ判定区分			視触診判定区分		受診 勧奨	精検 受診	精検 未受診	精検受診 不明 (未把握)	検診中／検診後	
						判定不能	カテゴリー	要精検 の有無	カテゴリー	要精検 の有無					重篤な 偶発症 を確認	偶発症 による 死亡あり
N-1 N-2	1～5		1～5													

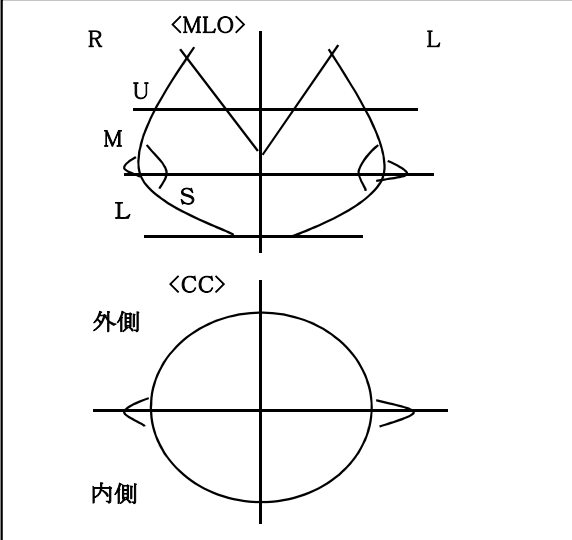
(下段に続く)

(要精検者)

氏名	生年月日 年齢	住所・電話番号	精密検査結果							偶発症の有無 <small>別人数</small>		備考
			異常なし	乳がん あった者 (転移性を 含まない)	乳がん あった者 のうち 原発性の 早期がん	原発性の乳が んのうち 早期がんのう ち非浸潤がん	乳がんの 疑い又は 未確定	乳がん以 外の疾患 (転移性の 乳がんを 含む)	精検結果 未確定	精検中／精検後		
										重篤な 偶発症 を確認	偶発症 による 死亡あり	

# マンモグラフィ検査結果記録票

市町名

ふりがな 氏名	住所		( ) -																																																			
生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)		撮影日	年 月 日																																																		
			フィルム 画像No.																																																			
検診 機関名			検診機 関住所	( ) -																																																		
前回	年度・フィルム画像No.		判定:	精検結果:																																																		
フィルム 画像評価	優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可																																																					
マンモグラフィ読影所見	乳腺評価( 脂肪性 ・ 乳腺散在 ・ 不均一高濃度 ・ 高濃度 ) <input type="checkbox"/> 豊胸術後																																																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">所見</th> <th>R</th> <th>L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">腫 瘤 ・ 非対称</td> <td>境界明瞭</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>境界不明瞭</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>微細分葉状</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>微細鋸歯状</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>スピキュラ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">石灰</td> <td>びまん性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>領域性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>集簇性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>線状</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>区域性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">構築の乱れ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">L N</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">皮膚所見</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		所見		R	L	腫 瘤 ・ 非対称	境界明瞭			境界不明瞭			微細分葉状			微細鋸歯状				スピキュラ			石灰	びまん性			領域性			集簇性			線状				区域性			構築の乱れ				L N				皮膚所見			
	所見		R	L																																																		
腫 瘤 ・ 非対称	境界明瞭																																																					
	境界不明瞭																																																					
	微細分葉状																																																					
	微細鋸歯状																																																					
	スピキュラ																																																					
石灰	びまん性																																																					
	領域性																																																					
	集簇性																																																					
	線状																																																					
	区域性																																																					
構築の乱れ																																																						
L N																																																						
皮膚所見																																																						
カテ ゴ リ	【右】		【左】																																																			
	一次読影	二次読影	一次読影	二次読影																																																		
	<input type="checkbox"/> N-1	<input type="checkbox"/> N-1	再撮影	<input type="checkbox"/> N-1																																																		
	<input type="checkbox"/> N-2	<input type="checkbox"/> N-2	無効・触診で判定	<input type="checkbox"/> N-2																																																		
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	異常なし	<input type="checkbox"/> 1																																																		
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	良性	<input type="checkbox"/> 2																																																		
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	良性、しかし悪性も否定できず	<input type="checkbox"/> 3																																																		
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	悪性の疑い	<input type="checkbox"/> 4																																																		
	<input type="checkbox"/> 5	悪性	<input type="checkbox"/> 5																																																			
一次読影	医師名	読影月日	年 月 日																																																			
二次読影	医師名	読影月日	年 月 日																																																			
判 定	<input type="checkbox"/> 1 異常なし <input type="checkbox"/> 2 良性 <input type="checkbox"/> 3 良性、しかし悪性も否定できず <input type="checkbox"/> 4 悪性の疑い <input type="checkbox"/> 5 悪性																																																					
マンモグラフィ検査中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの		・重篤な偶発症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( ) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )																																																				

# 視触診検査結果記録票

市町名

ふりがな		住所	
氏名		電話番号	( ) -
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	( ) 歳
検診日	平成 年 月 日	検診場所	
検診機関名		検診機関住所	( ) -
担当医師名			

検 診 所 見	乳 房	対象	対象 ・ 非対称 ( 先天的 ・ 後天的 ) ・ 乳房切除後		
		評価	乳腺過多 ・ 脂肪過多 ・ 豊胸術後		
		大きさ	右	左	
			大 ・ 中 ・ 小	大 ・ 中 ・ 小	
		表面の性状	発赤	( + ・ - )	( + ・ - )
			浮腫	( + ・ - )	( + ・ - )
			陥凹	( + ・ - )	( + ・ - )
			膨隆	( + ・ - )	( + ・ - )
			潰瘍	( + ・ - )	( + ・ - )
		静脈怒張	( + ・ - )	( + ・ - )	
占拠部位	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ C'	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ C'			
大きさ	× cm	× cm			
形状	球形、平板状、分葉状、不整形	球形、平板状、分葉状、不整形			
硬度	軟 ・ 硬	軟 ・ 硬			
表面境界	平滑 ・ 不平 ・ 顆粒	平滑 ・ 不平 ・ 顆粒			
可動性	鮮明 ・ 比較的鮮明 ・ 不鮮明	鮮明 ・ 比較的鮮明 ・ 不鮮明			
波え	良 ・ 不良	良 ・ 不良			
くぼ症	なし ・ あり	なし ・ あり			
圧痛	なし ・ あり	なし ・ あり			
固定	なし ・ あり	なし ・ あり			
皮膚( + ・ - ) ・ 胸筋( + ・ - )					
主病変以外のものも含めて位置、大きさを図示					
[注意] 位置は、乳房の内上部(A)、内下部(B)、外上部(C)、腋窩(C')、外下部(D)、乳輪外部(E)と表わす。					
乳頭	分泌	無 ・ 有	無 ・ 有		
陥凹	凹	無 ・ 有	無 ・ 有		
リンパ節	腋窩	無 ・ 有(軟 ・ 硬 ・ 固定)	無 ・ 有(軟 ・ 硬 ・ 固定)		
	鎖骨上窩	無 ・ 有(軟 ・ 硬 ・ 固定)	無 ・ 有(軟 ・ 硬 ・ 固定)		

総合判定	1 異常なし	指 示	1 ( )年後検診受診
	2 良性 : 乳腺症 ・ 脂肪腫 ・ 乳腺炎 その他( )		2 要精検
	3 良性、しかし悪性を否定できず	診 断 名	
	4 悪性の疑い		
	5 悪性		



## 乳がん検診結果通知書

様

○印があなたの検診結果です。

- 1 今回の検診では、異常を認めませんでした。

これからも2年に1回は検診を受けられるようお勧めします。また、自己触診等によりしこり、乳房のひきつれ、血性の乳頭分泌や乳頭のただれなどの自覚症状があるときは、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。

- 2 今回の検診の結果、「精密検査」が必要です。

検診を受けた医療機関の医師の指示に従い、「乳房精密検査依頼書」を御持参になり、最寄りの乳腺専門医療機関を受診してください。

なお、健康保険証は必ず持参してください。

年 月 日

検診機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 \_\_\_\_\_

# 乳房精密検査依頼書

① 乳房精密検査実施医療機関保存用  
乳房精密検査実施医療機関 殿

市町名 \_\_\_\_\_

下記の方は乳がん検診の結果、精密検査を要するののでよろしくお願ひいたします。  
なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町に御回答ください。

ふりがな			
氏名	住所 ( ) -		
生年月日	大・昭	年	月 日 (年齢 歳)

視 触 診	検診日	所見:		
	検診機関名			
	検診機関住所 ( ) -	(1) <input type="checkbox"/> 異常なし (2) <input type="checkbox"/> 良性 総合判定 (3) <input type="checkbox"/> 良性、しかし悪性を否定できず (4) <input type="checkbox"/> 悪性の疑い (5) 悪性		
	担当医師			
マ ン モ グ ラ フ イ	検診日	フィルム画像 No.		
	検診機関名	検診機関住所 ( ) -		
	一次読影		二次読影	
	医師名: _____	読影月日 年 月 日	医師名: _____	読影月日 年 月 日
	所見:		所見:	
	カテゴリー:【右】 <input type="checkbox"/> N-1 <input type="checkbox"/> N-2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 【左】 <input type="checkbox"/> N-1 <input type="checkbox"/> N-2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		カテゴリー:【右】 <input type="checkbox"/> N-1 <input type="checkbox"/> N-2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 【左】 <input type="checkbox"/> N-1 <input type="checkbox"/> N-2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
判定: (1) <input type="checkbox"/> 異常なし (2) <input type="checkbox"/> 良性 (3) <input type="checkbox"/> 良性、しかし悪性を否定できず (4) <input type="checkbox"/> 悪性の疑い (5) 悪性		判定: (1) <input type="checkbox"/> 異常なし (2) <input type="checkbox"/> 良性 (3) <input type="checkbox"/> 良性、しかし悪性を否定できず (4) <input type="checkbox"/> 悪性の疑い (5) <input type="checkbox"/> 悪性		

## 精密検査(精密検査実施医療機関記入欄)

1 精密検査結果		2 部位	
(1) 乳がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性乳がん <input type="checkbox"/> 転移性乳がん			
悪 性	非浸潤性 <input type="checkbox"/> 乳管癌 <input type="checkbox"/> 小葉癌	3 精密検査方法	
	浸潤性 <input type="checkbox"/> 乳頭腺管癌 <input type="checkbox"/> 硬癌 <input type="checkbox"/> 充実腺管癌		
	特殊型 <input type="checkbox"/> 粘液癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他の特殊型( )		
	<input type="checkbox"/> 悪性葉状腫瘍		
(2) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 葉状腫瘍(境界病変) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑い		(1) <input type="checkbox"/> マンモグラフィ (2) <input type="checkbox"/> 超音波検査 (3) <input type="checkbox"/> 細胞診 (4) <input type="checkbox"/> 針生検 (5) <input type="checkbox"/> CT (6) <input type="checkbox"/> MR-マンモグラフィ (7) <input type="checkbox"/> 外科的生検 (8) <input type="checkbox"/> その他( ) (9) <input type="checkbox"/> 来院なし	
(3) <input type="checkbox"/> 乳がん以外の疾患			
良 性	<input type="checkbox"/> 乳管内乳頭腫 <input type="checkbox"/> 線維腺腫		
	<input type="checkbox"/> 良性葉状腫瘍 <input type="checkbox"/> 乳腺症		
	<input type="checkbox"/> その他の疾患( )		
(4) <input type="checkbox"/> 乳房以外の悪性腫瘍( )			
(5) <input type="checkbox"/> 異常なし			
4 診断後の処置(今後の方針)		精密検査実施機関名	
(1) <input type="checkbox"/> 要手術 (予定日 年 月 日)		( ) -	
(2) <input type="checkbox"/> 入院治療		担当医師名	
(3) <input type="checkbox"/> 通院治療			
(4) <input type="checkbox"/> 経過観察			
(5) <input type="checkbox"/> 他院紹介(病院名 )		記載日 平成 年 月 日	
(6) <input type="checkbox"/> 特に指示なし			
乳がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの			
・重篤な偶発症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )			
・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )			

# 乳房精密検査結果報告書(検診実施機関用)

② 乳房一次検診実施機関保存用

市町名 \_\_\_\_\_

要精検者の精密検査を下記のとおり通知します。

ふりがな			
氏名		住所	( ) -
生年月日	大・昭	年	月 日 (年齢 歳)

精密検査(精密検査実施医療機関記入欄)

1 精密検査結果		2 部位											
(1) 乳がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性乳がん <input checked="" type="checkbox"/> 転移性乳がん													
<table border="0"> <tr> <td rowspan="4">悪性</td> <td>非浸潤性</td> <td><input type="checkbox"/> 乳管癌</td> <td><input type="checkbox"/> 小葉癌</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浸潤性</td> <td><input type="checkbox"/> 乳頭腺管癌</td> <td><input type="checkbox"/> 硬癌</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 充実腺管癌</td> </tr> <tr> <td>特殊型</td> <td><input type="checkbox"/> 粘液癌</td> <td><input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> その他の特殊型( ) <input type="checkbox"/> 悪性葉状腫瘍				悪性	非浸潤性	<input type="checkbox"/> 乳管癌	<input type="checkbox"/> 小葉癌	浸潤性	<input type="checkbox"/> 乳頭腺管癌	<input type="checkbox"/> 硬癌	<input type="checkbox"/> 充実腺管癌		特殊型
悪性	非浸潤性	<input type="checkbox"/> 乳管癌	<input type="checkbox"/> 小葉癌										
	浸潤性	<input type="checkbox"/> 乳頭腺管癌	<input type="checkbox"/> 硬癌										
		<input type="checkbox"/> 充実腺管癌											
	特殊型	<input type="checkbox"/> 粘液癌	<input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌										
(2) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 葉状腫瘍(境界病変) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑い		3 精密検査方法 (1) <input type="checkbox"/> マンモグラフィ (2) <input type="checkbox"/> 超音波検査 (3) <input type="checkbox"/> 細胞診 (4) <input type="checkbox"/> 針生検 (5) <input type="checkbox"/> CT (6) <input type="checkbox"/> MR-マンモグラフィ (7) <input type="checkbox"/> 外科的生検 (8) <input type="checkbox"/> その他( ) (9) <input type="checkbox"/> 来院なし											
(3) <input type="checkbox"/> 乳がん以外の疾患													
<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">良性</td> <td><input type="checkbox"/> 乳管内乳頭腫</td> <td><input type="checkbox"/> 線維腺腫</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 良性葉状腫瘍</td> <td><input type="checkbox"/> 乳腺症</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他の疾患( )</td> </tr> </table>				良性	<input type="checkbox"/> 乳管内乳頭腫	<input type="checkbox"/> 線維腺腫	<input type="checkbox"/> 良性葉状腫瘍	<input type="checkbox"/> 乳腺症	<input type="checkbox"/> その他の疾患( )				
良性	<input type="checkbox"/> 乳管内乳頭腫				<input type="checkbox"/> 線維腺腫								
	<input type="checkbox"/> 良性葉状腫瘍				<input type="checkbox"/> 乳腺症								
	<input type="checkbox"/> その他の疾患( )												
(4) <input type="checkbox"/> 乳房以外の悪性腫瘍( )													
(5) <input type="checkbox"/> 異常なし													
4 診断後の処置(今後の方針)		精密検査実施機関名											
(1) <input type="checkbox"/> 要手術 (予定日 年 月 日) (2) <input type="checkbox"/> 入院治療 (3) <input type="checkbox"/> 通院治療 (4) <input type="checkbox"/> 経過観察 (5) <input type="checkbox"/> 他院紹介(病院名 ) (6) <input type="checkbox"/> 特に指示なし		( ) -  担当医師名											
乳がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの ・重篤な偶発症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( ) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )													
		記載日    平成 年 月 日											

# 乳房精密検査結果報告書(市町用)

③ 市町保存用

市町名 \_\_\_\_\_

要精検者の精密検査を下記のとおり通知します。

ふりがな			
氏名	住所 ( ) -		
生年月日	大・昭	年	月 日 (年齢 歳)

精密検査(精密検査実施医療機関記入欄)

1 精密検査結果		2 部位	
(1) 乳がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性乳がん <input checked="" type="checkbox"/> 転移性乳がん			
悪性	<input type="checkbox"/> 非浸潤性 <input type="checkbox"/> 乳管癌 <input type="checkbox"/> 小葉癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性 <input type="checkbox"/> 乳頭腺管癌 <input type="checkbox"/> 硬癌 <input type="checkbox"/> 充実腺管癌 <input type="checkbox"/> 特殊型 <input type="checkbox"/> 粘液癌 <input type="checkbox"/> 浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> その他の特殊型( ) <input type="checkbox"/> 悪性葉状腫瘍		
(2) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 葉状腫瘍(境界病変) <input type="checkbox"/> 乳がんの疑い		3 精密検査方法	
(3) <input type="checkbox"/> 乳がん以外の疾患 良 <input type="checkbox"/> 乳管内乳頭腫 <input type="checkbox"/> 線維腺腫 <input type="checkbox"/> 良性葉状腫瘍 <input type="checkbox"/> 乳腺症 性 <input type="checkbox"/> その他の疾患( )		(1) <input type="checkbox"/> マンモグラフィ (2) <input type="checkbox"/> 超音波検査 (3) <input type="checkbox"/> 細胞診 (4) <input type="checkbox"/> 針生検 (5) <input type="checkbox"/> CT (6) <input type="checkbox"/> MR-マンモグラフィ (7) <input type="checkbox"/> 外科的生検 (8) <input type="checkbox"/> その他( ) (9) <input type="checkbox"/> 来院なし	
(4) <input type="checkbox"/> 乳房以外の悪性腫瘍( ) (5) <input type="checkbox"/> 異常なし			
4 診断後の処置(今後の方針)		精密検査実施機関名	
(1) <input type="checkbox"/> 要手術 (予定日 年 月 日) (2) <input type="checkbox"/> 入院治療 (3) <input type="checkbox"/> 通院治療 (4) <input type="checkbox"/> 経過観察 (5) <input type="checkbox"/> 他院紹介(病院名 ) (6) <input type="checkbox"/> 特に指示なし		( ) - 担当医師名	
乳がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの ・重篤な偶発症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( ) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )		記載日    平成    年    月    日	

# 乳がん検診結果集計表（検診機関別）

年度分

- (1) 個別検診
- (2) 集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名 \_\_\_\_\_  
 検診機関名 \_\_\_\_\_

年齢階級別	健診回数 (過去の受診歴)	受診者数	2年連続 受診者数	マンモグラフィ判定別人数					要精検者 数	精検受診の有無別人数					偶発症の有無別人数						
				カテゴリ						精密検査受診者					未受診 注3)	未把握 注4)	検診中/検診後		精検中/精検後		
				判定不能		1	2	3		4	5	異常 認めず	乳がん であった者 (転移性を 含まない)	原発性の 乳がん であった者 (転移性を 含む)			乳がん の疑い のある 者また は未 確定	乳がん 以外の 疾患 であった 者 (転移性 の乳がん を含む)	重篤な 偶発症 を 確認	偶発症 による 死亡 あり	重篤な 偶発症 を 確認
40~44	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
45~49	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
50~54	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
55~59	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
60~64	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
65~69	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
70~74	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
75~79	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
80以上	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				
合計	初回 注1)																				
	非初回 注1)																				
	合計 注2)																				

- 注1): 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義
- 注2): 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入
- 注3): 精検未受診者: 精密検査を受診していないと判明している者の数
- 注4): 精検未把握者: 報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない



# 乳がん検診結果集計表（総合）

年度分

- (1) 個別検診
- (2) 集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名 \_\_\_\_\_  
 検診機関名 \_\_\_\_\_

年齢階級別	健診回数 (過去の受診歴)	受診者数	2年連続 受診者数	マンモグラフィ判定別人数					要精検者 数	精検受診の有無別人数						偶発症の有無別人数							
				カテゴリー						精密検査受診者						未受診 注3)		未把握 注4)		検診中/検診後		精検中/精検後	
				判定不能		1	2	3		4	5	異常 認めず	乳がん であった者 (転移性を 含まない)	原発性の 乳がん であった者 (転移性を 含む)	原発性乳 がんのうち 早期がん のうち非 浸潤がん	乳がんの 疑いのある 者または 未確定	乳がん以 外の疾患 であった 者 (転移性 の乳がん を含む)	重篤な偶 発症を確 認	偶発症に よる死亡 あり	重篤な偶 発症を確 認	偶発症に よる死亡 あり		
				N-1	N-2																		
40～44	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
45～49	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
50～54	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
55～59	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
60～64	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
65～69	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
70～74	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
75～79	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
80以上	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						
合計	初回 注1)																						
	非初回 注1)																						
	合計 注2)																						

注1)：初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義  
 注2)：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入  
 注3)：精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数  
 注4)：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

新規様式

(様式9号)

年度 乳がん検診実施計画書

年 月 日

市・町長 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 \_\_\_\_\_ 印

(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※ <sup>1</sup>	年 月 日 時～ 時
3 検診実施場所※ <sup>1</sup> (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※ <sup>2</sup>	所属機関名  住所  氏名  検診実施中の連絡先

※<sup>1</sup> 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。

※<sup>2</sup> 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。

## 削除

(参考1) 国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト(平成28年改訂版)」から引用

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

平成28年4月

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)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (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. 問診及び撮影の精度管理

- (1) 検診項目は、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) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか

- (3) 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況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<sup>注1</sup>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) 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
- (6) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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
- (7) 撮影を行う撮影技師、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<sup>注2</sup>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

### 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<sup>注2</sup>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5版、マンモグラフィガイドライン第3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

## 削除

(参考2) 国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト(平成28年改訂版)」から引用

乳がん検診のためのチェックリスト(市区町村用) - 集団検診・個別検診

平成28年4月

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は不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (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 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<sup>注1</sup>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、臨床病期I期までのがんを指す

- (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<sup>注1</sup>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（原発性のがん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」<sup>注2</sup>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8参照（なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える）



## 削除

(参考3) 国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト(平成28年改訂版)」から引用

### 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結果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、検診実施機関、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. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
  - (2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか
  - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
  - (2-c) 受診者数を検診実施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<sup>注1)</sup>

#### 3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
  - (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
  - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
  - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
  - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1)</sup>

#### 4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
  - (1-a) 精検受診率を年齢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) 精検受診率を検診実施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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

#### 5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
  - (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
  - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
  - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
  - (1-d) がん発見率を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (1-e) がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- (2) 早期がん割合<sup>注3)</sup>(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
  - (2-a) 非浸潤がんを区別しているか
  - (2-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか
  - (2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか
  - (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (2-e) 早期がん割合を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (2-f) 早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
  - (3-a) 陽性反応適中度を年齢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実施機関別に集計しているか
  - (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (3-e) 陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか

- (4) 発見乳がんについて追跡調査を実施しているか
- (4-a) 発見乳がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
- (4-b) 発見乳がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか
- 6. 偽陰性例(がん)の把握
  - (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の乳がんを把握しているか
  - (2) 検診受診後 2 年未満に発見された乳がん(偽陰性例)を把握しているか
  - (3) 検診受診後 2 年以上経過してから発見された乳がんを把握しているか
- 7. がん登録への参加(実施地域のみ)
  - (1) 地域がん登録を実施しているか
  - (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
  - (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
  - (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- 8. 不利益の調査
  - (1) 検診受診後 6 ヶ月(1 年)以内の死亡者を把握しているか
  - (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
  - (2-a) 治療が必要な中等度以上の出血例を把握しているか
  - (2-b) その他の重要な偶発症(穿刺細胞診・組織診による感染、疼痛等)を把握しているか
- 9. 事業評価に関する検討
  - (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
  - (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
  - (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
  - (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
  - (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
  - (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
  - (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
  - (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
  - (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか
- 10. 事業評価の結果に基づく指導・助言
  - (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
  - (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
  - (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
  - (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
  - (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

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) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成 20 年 3 月)別添 6 参照

注 3) 臨床病期 I 期までのがんの割合