

# 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: center;"><b>奈良県乳がん検診実施要領</b></p> <p><b>1. 目的</b> 乳がんは、近年増加の一途をたどっており、罹患率では女性の第1位といわれている。 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。このような状況に鑑み、本県においても、乳がんに関する正しい知識を広め、早期発見に努め、ひいては女性の健康の保持増進に資することを目的として実施する。</p> <p><b>2. 実施主体</b> 実施主体は市町村とする。</p> <p><b>3. 対象者</b> 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性。 検診回数は、原則として、同一人について、2年に1回行うものとし、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。したがって、受診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ものとする。</p> $\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数}*) \times 100}$ <p>* 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。 なお、マンモグラフィを受ける者の対象外は、現在乳房疾患で治療中、経過観察中の者、妊娠中または妊娠の可能性のある者は絶対禁忌とし、授乳中または断乳直後の者、背中が曲がっていたり、まっすぐに立ってられない者、心臓ペースメーカーを装着されている者、乳房内に人工物が入っている者（豊胸術等をしている者）胸部外傷（肋骨骨折、打撲等）で治療中の者は原則禁忌とする。</p> <p><b>4. 検診項目</b> 検診項目は、問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする。 なお、<u>視診・触診（以下「視触診」という。）</u>は推奨しないが、仮に実施する場合は、<u>乳房エックス線検査と併せて実施するものとする。</u></p> <p>(1) 問診は、乳がん等家族歴、既往歴に加え、妊娠、分娩、月経状況、しこりや異常分泌等の乳房の状態、過去の検診受診状況等について別添乳がん検診票に基づき聴取する。 (削除) (削除)</p>	<p style="text-align: center;"><b>奈良県乳がん検診実施要領</b></p> <p><b>1. 目的</b> 乳がんは、近年増加の一途をたどっており、罹患率では女性の第1位といわれている。 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。このような状況に鑑み、本県においても、乳がんに関する正しい知識を広め、早期発見に努め、ひいては女性の健康の保持増進に資することを目的として実施する。</p> <p><b>2. 実施主体</b> 実施主体は市町村とする。</p> <p><b>3. 対象者</b> 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性。 検診回数は、原則として、同一人について、2年に1回行うものとし、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。したがって、受診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ものとする。</p> $\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数}*) \times 100}$ <p>* 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。 なお、マンモグラフィを受ける者の対象外は、現在乳房疾患で治療中、経過観察中の者、妊娠中または妊娠の可能性のある者は絶対禁忌とし、授乳中または断乳直後の者、背中が曲がっていたり、まっすぐに立ってられない者、心臓ペースメーカーを装着されている者、乳房内に人工物が入っている者（豊胸術等をしている者）胸部外傷（肋骨骨折、打撲等）で治療中の者は原則禁忌とする。</p> <p><b>4. 検診項目</b> 検診項目は、問診、<u>視診・触診（以下「視触診」という。）</u>、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする。 なお、<u>乳房エックス線検査の読影と視触診は、原則として同時に実施するものとする。</u></p> <p>(1) 問診は、乳がん等家族歴、既往歴に加え、妊娠、分娩、月経状況、しこりや異常分泌等の乳房の状態、過去の検診受診状況等について別添乳がん検診票に基づき聴取する。 (2) <u>視診は、乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。</u> (3) <u>触診は、乳房及びリンパ節の状況を診察する。</u></p>

## 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p><u>(2) 乳房エックス線検査</u></p> <p>ア. 別紙に規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。</p> <p>イ. 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。</p> <p>ウ. マンモグラムの読影は、適切な読影環境の下において、二重読影（うち1名は十分な経験を有する医師であること）により行い、腫瘍性病変、石灰化所見、その他の異常所見についてカテゴリー分類で判定する。</p> <p>なお、乳房エックス線検査は、「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」による。</p> <p><b>5. 検診体制</b></p> <p>(1) 体制整備</p> <p>ア. 乳がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制が整っていることを要件とする。</p> <p>イ. 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、市町村は、保健所、地区医師会、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こと。検診に際しては、注意事項等を受診者にわかりやすく説明すること。なお、要精検率については、5%迄（許容範囲：8%）を努力目標として、検診実施機関等の実績等にも留意すること。</p> <p>ウ. 奈良県がん予防対策推進委員会は、検診が適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施されるよう、広域的な見地から地区医師会、検診実施機関、精密検査医療機関等関係者と調整を行う。</p> <p>(2) 検診の実施体制</p> <p>実施方法は、医療機関で実施する個別検診方法と、市町村が指定した場所で行う集団検診方法とする。</p> <p>(削除)</p> <p><b>6. 検診方法</b></p> <p>(1) 受診票の交付</p> <p>市町村は、乳がん検診を希望するものに検診の趣旨、個別・集団方式、エックス線検査の説明等をするとともに乳がん検診受付名簿（様式1）を作成し、様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4を交付する。</p> <p>(2) 検診の実施</p> <p>個別検診において医療機関は、市町村が発行する受診票を提示した者について検診を実施する。また、集団検診においては、市町村はあらかじめ受診申し込みのあった者に対して検診を実施する。</p>	<p><u>(4) 乳房エックス線検査</u></p> <p>ア. 別紙に規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。</p> <p>イ. 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。</p> <p>ウ. マンモグラムの読影は、適切な読影環境の下において、二重読影（うち1名は十分な経験を有する医師であること）により行い、腫瘍性病変、石灰化所見、その他の異常所見についてカテゴリー分類で判定する。</p> <p>なお、乳房エックス線検査は、「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」による。</p> <p><b>5. 検診体制</b></p> <p>(1) 体制整備</p> <p>ア. 乳がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制が整っていることを要件とする。</p> <p>イ. 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、市町村は、保健所、地区医師会、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こと。検診に際しては、注意事項等を受診者にわかりやすく説明すること。なお、要精検率については、5%迄（許容範囲：8%）を努力目標として、検診実施機関等の実績等にも留意すること。</p> <p>ウ. 奈良県がん予防対策推進委員会は、検診が適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施されるよう、広域的な見地から地区医師会、検診実施機関、精密検査医療機関等関係者と調整を行う。</p> <p>(2) 検診の実施体制</p> <p><u>ア. 実施方法は、医療機関で実施する個別検診方法と、市町村が指定した場所で行う集団検診方法とする。</u></p> <p><u>イ. 乳がん検診の実施に当たっては、原則として、乳房エックス線検査と視触診を同時に実施し、マンモグラムの読影を行いながら視触診を実施するものとする。なお、両者を同時に行う際は、同一日の読影者は1名でよいが、その場合は後日に第2読影者が読影を行う。</u></p> <p><u>但し、乳房エックス線検査実施医療機関を同一日に確保できない市町村においては、別日に別施設で実施する二施設分離方式を選択するなど、地域の実情に応じて体制整備を図る。</u></p> <p><b>6. 検診方法</b></p> <p>(1) 受診票の交付</p> <p>市町村は、乳がん検診を希望するものに検診の趣旨、個別・集団方式、エックス線検査の説明等をするとともに乳がん検診受付名簿（様式1）を作成し、様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4を交付する。</p> <p>(2) 検診の実施</p> <p>個別検診において医療機関は、市町村が発行する受診票を提示した者について検診を実施する。また、集団検診においては、市町村はあらかじめ受診申し込みのあった者に対して検診を実施する。</p>

## 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p>ア. 受診者は、様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4を提出し、マンモグラフィの撮影を受ける。</p> <p>イ. 乳がん検診票（様式2-2）により問診を行い、マンモグラム読影票（様式3）に基づき読影（第1読影）する。<u>この際、過去のマンモグラムとの比較読影を行うことが望ましい。</u></p> <p>ウ. 第2読影者が、マンモグラム読影票（様式3）により読影を行い、決定区分に記入する。</p> <p>エ. 診察結果は、総合判定後、乳がん検診結果通知（兼）請求書（様式2-3）に記載し、市町村へ報告する。その際、精密検査が必要な場合は、マンモグラム読影票（精密検査機関用、様式3-3）を同封する。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、同一日にマンモグラムの二重読影ができない場合は、後日第2読影者が読影を行い、判定後結果通知を行う。</p> <p>（3）結果判定及び通知</p> <p>ア. 検診の結果には、問診、乳房エックス線検査所見等を総合的に判断して、指導区分の「要精検」又は「精検不要」を判定する。</p> <p>イ. 結果通知は、個別検診にあつては当該医療機関において、集団検診にあつては市町村において本人に通知する。</p> <p>ウ. 市町村は、乳がん検診受付連簿（様式1）に判定結果を整理し、事後指導を行う。</p> <p>（4）精密検査の実施</p> <p>ア. 要精検となった者は、乳がん検診要精検者名簿（様式4）に整理し、乳がん検診票（兼）結果通知書（精密検査機関用、様式2-4）及びマンモグラム読影票（精密検査機関用、様式3-3）を添えて、精密検査機関に紹介する。その際、精検の必要性について、受診者に十分説明すること。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、要精検となった者が精密検査を受診する際には、被曝や医療資源の有効利用の観点から、可能な限りマンモグラムを検診実施機関から借り受け、精密検査実施医療機関に持参するよう指導すること。</p> <p>イ. 精密検査基準は、乳房エックス線検診でカテゴリー分類で判定3以上を要精検とする。</p> <p>ウ. 精検の検査項目は、視触診、乳房エックス線検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診等とし、精密検査は、上記検査について十分な精度管理できる機関で実施する。</p> <p>エ. 精密医療機関は、確定診断ができる機関で次の①から⑧までの要件を満たす。</p> <p style="padding-left: 2em;">① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</p> <p style="padding-left: 2em;">② 一次医療機関のマンモグラフィ検査の結果、カテゴリー3以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">③ 超音波検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">④ マンモグラフィによる検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">⑤ 穿刺吸引細胞診、又は針生検、又は摘出精検が実施できること。（病理診断は、外部委託による場合を含む。）</p>	<p>① 受診者は、様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4を提出し、マンモグラフィの撮影を受け、<u>引き続き視触診を受ける。</u></p> <p>② <u>検診医は、乳がん検診票（様式2-2）により問診を行い、マンモグラム読影票（様式3）に基づき読影（第1読影）するとともに、視触診を行う。</u></p> <p>③ 第2読影者が、マンモグラム読影票（様式3）により読影を行い、決定区分に記入する。</p> <p>④ 診察結果は、総合判定後、乳がん検診結果通知（兼）請求書（様式2-3）に記載し、市町村へ報告する。その際、精密検査が必要な場合は、マンモグラム読影票（精密検査機関用、様式3-3）を同封する。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、同一日にマンモグラムの二重読影ができない場合は、後日第2読影者が読影を行い、判定後結果通知を行う。</p> <p>（3）結果判定及び通知</p> <p>ア. 検診の結果には、<u>視触診医が問診、乳房エックス線検査所見及び視触診の結果を総合的に判断して</u>、指導区分の「要精検」又は「精検不要」を判定する。</p> <p>イ. 結果通知は、個別検診にあつては当該医療機関において、集団検診にあつては市町村において本人に通知する。</p> <p>ウ. 市町村は、乳がん検診受付連簿（様式1）に判定結果を整理し、事後指導を行う。</p> <p>（4）精密検査の実施</p> <p>ア. 要精検となった者は、乳がん検診要精検者名簿（様式4）に整理し、乳がん検診票（兼）結果通知書（精密検査機関用、様式2-4）及びマンモグラム読影票（精密検査機関用、様式3-3）を添えて、精密検査機関に紹介する。その際、精検の必要性について、受診者に十分説明すること。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、要精検となった者が精密検査を受診する際には、被曝や医療資源の有効利用の観点から、可能な限りマンモグラムを検診実施機関から借り受け、精密検査実施医療機関に持参するよう指導すること。</p> <p>イ. 精密検査基準は、乳房エックス線検診<u>又は視触診による検診のいずれか、又は両方で乳がんを否定できない場合</u>でカテゴリー分類で判定3以上を要精検とする。<u>カテゴリー分類3未満であっても、視触診で異常があれば、要精検とする。</u></p> <p>ウ. 精検の検査項目は、視触診、乳房エックス線検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診等とし、精密検査は、上記検査について十分な精度管理できる機関で実施する。</p> <p>エ. 精密医療機関は、確定診断ができる機関で次の①から⑧までの要件を満たす。</p> <p style="padding-left: 2em;">①乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</p> <p style="padding-left: 2em;">②一次医療機関のマンモグラフィ検査の結果、カテゴリー3以上の評価を受け者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">③超音波検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">④マンモグラフィによる検査が実施できること。</p> <p style="padding-left: 2em;">⑤穿刺吸引細胞診、又は針生検、又は摘出精検が実施できること。（病理診断は、外部委託による場合を含む。）</p>

# 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p>⑥MRI・CT・<u>吸引式針生検</u>検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>⑦フォローアップ定期検査施設として、経過を観ることができること。</p> <p>⑧精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>オ. 精密検査実施医療機関は、要精検者の精密検査結果を乳がん精密検査票（検診機関用様式5-2、又は市町村用様式5-3）に記載し市町村または、検診機関に報告する。</p> <p>カ. 市町村は、精密検査結果を整理するとともに、未報告分については、対象者が受診した精密検査実施医療機関に照会する。</p> <p>(5) 報告</p> <p>市町村は検診結果より、市町村がん検診結果報告書総括表様式を作成して、毎年6月末日までに速報値を、12月末までに確定値を管轄保健所に報告するものとする（中核市は県健康づくり推進課に報告）。</p> <p>県保健所は、管内市町村の市町村がん検診結果報告書総括表様式のデータを取りまとめ、毎年7月末までに速報値を、1月末までに確定値を県健康づくり推進課に提出するものとする。</p> <p>(6) 記録の整備</p> <p>検診の記録は、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<u>（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）</u>、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。</p> <p>また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、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、治療の状況等を記録するものとする。</p> <p>マンモグラムは、少なくとも<u>5年間</u>保存しなければならない。</p> <p><b>7. 乳がんの予防についての指導</b></p> <p>乳がんは、日常の健康管理の一環として自己触診によって、しこり（腫瘤）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。従って、市町村は、検診の場で受診者に対し、定期的な乳房エックス線検査による乳がん検診を受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりを触れた場合の速やかな医療機関の受診、また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努める。</p> <p>更に、前回迄の検査において要精検となった者が、精密検査を受診していない場合についても、乳房疾患を専門とする医療機関への受診を勧奨する。</p> <p><b>8. 精度管理</b></p> <p>(1) 検診実施機関については、国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）。以下「報告書」という。）の「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」（別添）を満たしていることを基本とする。</p> <p>(2) その他、精度管理については、奈良県市町村がん検診精度管理要領（平成23年4月1日作成）によるものとする。</p>	<p>⑥MRI・CT・<u>マンモトーム</u>検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>⑦フォローアップ定期検査施設として、経過を観ることができること。</p> <p>⑧精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>オ. 精密検査実施医療機関は、要精検者の精密検査結果を乳がん精密検査票（検診機関用様式5-2、又は市町村用様式5-3）に記載し市町村または、検診機関に報告する。</p> <p>カ. 市町村は、精密検査結果を整理するとともに、未報告分については、対象者が受診した精密検査実施医療機関に照会する。</p> <p>(5) 報告</p> <p>市町村は検診結果より、市町村がん検診結果報告書総括表様式を作成して、毎年6月末日までに速報値を、12月末までに確定値を管轄保健所に報告するものとする（中核市は県健康づくり推進課に報告）。</p> <p>県保健所は、管内市町村の市町村がん検診結果報告書総括表様式のデータを取りまとめ、毎年7月末までに速報値を、1月末までに確定値を県健康づくり推進課に提出するものとする。</p> <p>(6) 記録の整備</p> <p>検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、乳房エックス線検査<u>及び視触診</u>の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。</p> <p>また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、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、治療の状況等を記録するものとする。</p> <p>マンモグラムは、少なくとも<u>3年間</u>保存しなければならない。</p> <p><b>7. 乳がんの予防についての指導</b></p> <p>乳がんは、日常の健康管理の一環として自己触診によって、しこり（腫瘤）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。従って、市町村は、検診の場で受診者に対し、定期的な乳房エックス線検査による乳がん検診を受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりを触れた場合の速やかな医療機関の受診、また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努める。</p> <p>更に、前回迄の検査において要精検となった者が、精密検査を受診していない場合についても、乳房疾患を専門とする医療機関への受診を勧奨する。</p> <p><b>8. 精度管理</b></p> <p>(1) 検診実施機関については、国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）。以下「報告書」という。）の「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」（別添）を満たしていることを基本とする。</p> <p>(2) その他、精度管理については、奈良県市町村がん検診精度管理要領（平成23年4月1日作成）によるものとする。</p>

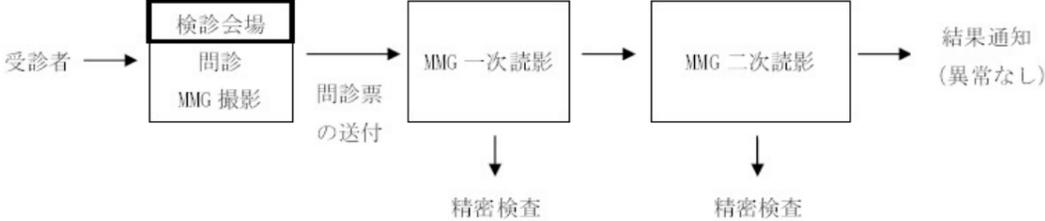
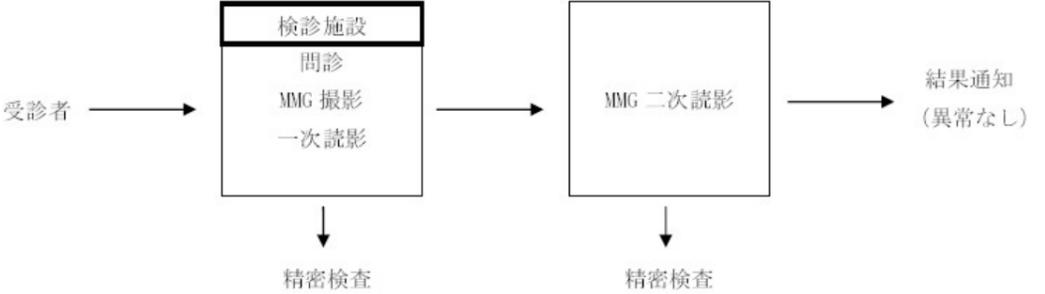
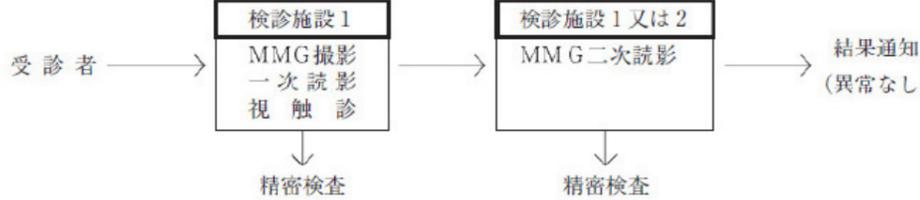
## 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p><b>9. 検診料金等</b></p> <p>(1) 検診料金等は、市町村と検診実施機関（又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会）との契約に定めるところによるものとする。</p> <p>(2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。（医療保険扱い）</p> <p><b>10. 個人情報の保護</b></p> <p>この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日 法律第 57 号）」等の関係法令及び「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ドライン（平成 16 年 12 月 24 日〔平成 18 年 4 月改正、平成 22 年 9 月改正〕 厚生労働省）」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。</p> <p>(附則) この要領は平成 5 年 6 月より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 10 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 14 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 16 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 17 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 19 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 20 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 22 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 23 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) <u>この改正後の要領は、平成 28 年 4 月 1 日より施行する。</u></p>	<p><b>9. 検診料金等</b></p> <p>(1) 検診料金等は、市町村と検診実施機関（又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会）との契約に定めるところによるものとする。</p> <p>(2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。（医療保険扱い）</p> <p><b>10. 個人情報の保護</b></p> <p>この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日 法律第 57 号）」等の関係法令及び「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ドライン（平成 16 年 12 月 24 日〔平成 18 年 4 月改正、平成 22 年 9 月改正〕 厚生労働省）」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。</p> <p>(附則) この要領は平成 5 年 6 月より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 10 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 14 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 16 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 17 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 19 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 20 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 22 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 23 年 4 月 1 日より施行する。</p> <p>(附則) この改正後の要領は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する。</p>

# 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前																												
様式 2-2 乳がん検診票 (医療機関用)	様式 2-2 乳がん検診票 (医療機関用)																												
受付番号 _____ 検診日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 市町村名 _____	受付番号 _____ 検診日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 市町村名 _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名 (フリガナ)</td> <td style="width: 25%;">生年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日生 歳</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="3">電話 ( ) -</td> </tr> <tr> <td>委託機関名</td> <td>検診項目</td> <td colspan="2">マンモグラフィ</td> </tr> </table>	氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳		住 所	電話 ( ) -			委託機関名	検診項目	マンモグラフィ		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名 (フリガナ)</td> <td style="width: 25%;">生年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日生 歳</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="3">電話 ( ) -</td> </tr> <tr> <td>委託機関名</td> <td>検診項目</td> <td colspan="2">マンモグラフィ・視触診・<span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">同時併用</span></td> </tr> </table>	氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳		住 所	電話 ( ) -			委託機関名	検診項目	マンモグラフィ・視触診・ <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">同時併用</span>					
氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳																											
住 所	電話 ( ) -																												
委託機関名	検診項目	マンモグラフィ																											
氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳																											
住 所	電話 ( ) -																												
委託機関名	検診項目	マンモグラフィ・視触診・ <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">同時併用</span>																											
問診項目	問診項目																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">月 経</td> <td>最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳</td> </tr> <tr> <td>妊 娠</td> <td>妊娠 回、出産 回 (初産年齢 歳)</td> </tr> <tr> <td>分 娩</td> <td>授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)</td> </tr> <tr> <td>家 族 歴</td> <td>乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有 他のがんが有の場合：(病名 )</td> </tr> <tr> <td>既 往 歴</td> <td>乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)</td> </tr> <tr> <td>自覚症状</td> <td>痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)</td> </tr> <tr> <td>検 診 歴</td> <td>過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)</td> </tr> </table>	月 経	最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳	妊 娠	妊娠 回、出産 回 (初産年齢 歳)	分 娩	授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)	家 族 歴	乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有 他のがんが有の場合：(病名 )	既 往 歴	乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)	自覚症状	痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)	検 診 歴	過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">月 経</td> <td>最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳</td> </tr> <tr> <td>妊 娠</td> <td>結婚 歳、妊娠 回、分娩 回、子供 人、</td> </tr> <tr> <td>分 娩</td> <td>授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)</td> </tr> <tr> <td>家 族 歴</td> <td>乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有</td> </tr> <tr> <td>既 往 歴</td> <td>乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)</td> </tr> <tr> <td>自覚症状</td> <td>痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)</td> </tr> <tr> <td>検 診 歴</td> <td>過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)</td> </tr> </table>	月 経	最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳	妊 娠	結婚 歳、妊娠 回、分娩 回、子供 人、	分 娩	授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)	家 族 歴	乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有	既 往 歴	乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)	自覚症状	痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)	検 診 歴	過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)
月 経	最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳																												
妊 娠	妊娠 回、出産 回 (初産年齢 歳)																												
分 娩	授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)																												
家 族 歴	乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有 他のがんが有の場合：(病名 )																												
既 往 歴	乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)																												
自覚症状	痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)																												
検 診 歴	過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)																												
月 経	最終月経 月 日から 日間 (順・不順)、初経 歳、閉経 歳																												
妊 娠	結婚 歳、妊娠 回、分娩 回、子供 人、																												
分 娩	授乳期間 最長 ヲ月、人工栄養 (有・無)																												
家 族 歴	乳がん：無・有 (祖母、母、娘、姉妹、伯母、姪)・不明 他のがん：無・有																												
既 往 歴	乳房の病気 : 無・有 (病名 歳の時) その他の大きな病気：無・有 (病名 歳の時) 産婦人科の手術 : 無・有 (病名 歳の時)																												
自覚症状	痛み : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) しこり : 無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有) 異常分泌：無・有 (左・右、年 月 日頃から、生理との関係：無・有)																												
検 診 歴	過去の検診 (無・有 回) 前回検診 ( 年前、マンモグラフィ：無・有) 自己検診 (毎月・時々・無)																												
マンモグラフィ	マンモグラフィ及び視触診																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">                             カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)                         </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">                             右： /                              左： /                         </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>                             指導区分                              精検不要 ・ 要精検                         </td> <td>                             検診中・検診後の重篤な偶発症                              無・有 (具体的内容 )                         </td> </tr> <tr> <td>                             精密検査希望医療機関名                         </td> <td>                             精密検査希望医療機関名                         </td> </tr> <tr> <td>                             受託医療機関                              所在地                               名称                               代表者又は                              担当医名                         </td> <td>                             受託医療機関                               所在地                               名称                               代表者又は                              担当医名                         </td> </tr> </table>	カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)		右： / 左： /		指導区分 精検不要 ・ 要精検	検診中・検診後の重篤な偶発症 無・有 (具体的内容 )	精密検査希望医療機関名	精密検査希望医療機関名	受託医療機関 所在地  名称  代表者又は 担当医名	受託医療機関  所在地  名称  代表者又は 担当医名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">                             カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)                         </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">                             右： /                              左： /                         </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>                             指導区分                              精検不要 ・ 要精検                         </td> <td>                             検診中・検診後の重篤な偶発症                              無・有 (具体的内容 )                         </td> </tr> <tr> <td>                             精密検査希望医療機関名                         </td> <td>                             精密検査希望医療機関名                         </td> </tr> <tr> <td>                             受託医療機関                              所在地                               名称                               代表者又は                              担当医名                         </td> <td>                             受託医療機関                               所在地                               名称                               代表者又は                              担当医名                         </td> </tr> </table>	カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)		右： / 左： /		指導区分 精検不要 ・ 要精検	検診中・検診後の重篤な偶発症 無・有 (具体的内容 )	精密検査希望医療機関名	精密検査希望医療機関名	受託医療機関 所在地  名称  代表者又は 担当医名	受託医療機関  所在地  名称  代表者又は 担当医名								
カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)																													
右： / 左： /																													
指導区分 精検不要 ・ 要精検	検診中・検診後の重篤な偶発症 無・有 (具体的内容 )																												
精密検査希望医療機関名	精密検査希望医療機関名																												
受託医療機関 所在地  名称  代表者又は 担当医名	受託医療機関  所在地  名称  代表者又は 担当医名																												
カテゴリー分類 (二重読影結果：第1/第2)																													
右： / 左： /																													
指導区分 精検不要 ・ 要精検	検診中・検診後の重篤な偶発症 無・有 (具体的内容 )																												
精密検査希望医療機関名	精密検査希望医療機関名																												
受託医療機関 所在地  名称  代表者又は 担当医名	受託医療機関  所在地  名称  代表者又は 担当医名																												

# 乳がん検診実施要領新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: right;">資料1</p> <p style="text-align: center;">乳がん検診の実施方式別フローチャート</p> <p>1. 実施の条件 マンモグラムをダブルチェックとする。二重読影は精度管理上重要であることから、実施できる体制を整備すること。また、二重読影のうち少なくとも1名は十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会またはこれに準ずる講習会を終了していることが望ましい。）による読影を原則とする。</p> <p>2. 検診の具体例</p> <p>1) 集団検診 マンモグラフィ撮影を検診会場で実施し、読影を別の検診機関で実施する。 検診会場としては、次のような会場が該当する。 ア. 乳房エックス線装置を備えた検診センター等。 イ. 乳房エックス線装置を備えた検診車を会場に派遣。</p>  <p>2) 個別検診 マンモグラフィ撮影に引き続き、読影を実施する。 検診施設としては、次のような施設が該当する。 ア. 乳房エックス線装置を備えた医療機関。</p> 	<p style="text-align: right;">資料1</p> <p style="text-align: center;">乳がん検診の実施方式別フローチャート</p> <p>1. 実施の条件 1) 同時併用を原則とする。但し、地域の実情により、暫定的に分離併用も認める。 ア. マンモグラムを読影しながら、視触診を実施する。 イ. 受診者の居住地近くに検診会場がある。 ウ. 検診会場が1箇所ですむ。 エ. 検診会場で要精検となったらその場で精密検査に移行できる。 オ. 検診結果を速やかに受診者に通知できる。 2) マンモグラムをダブルチェックとする。 二重読影は精度管理上重要であることから、実施できる体制を整備すること。 また、二重読影のうち少なくとも1名は十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診制度管理中央委員会が開催する読影講習会またはこれに準ずる講習会を終了していることが望ましい。）による読影を原則とする。</p> <p>2. 検診の具体例</p> <p>1) 一施設同時併用方式 マンモグラフィ撮影に引き続き、同一医療機関で読影と視触診を実施する。 ア. 乳房エックス線装置を備えた医療機関で行う方法 イ. 乳房エックス線装置を備えた検診センター等で、センターに視触診医を派遣して実施する方法 ウ. 乳房エックス線装置を備えた検診車を検診医とともに会場に派遣して実施する方法 (長所) ・受診者の利便性がよい。 (短所) ・実施機関が限定される。 ・従来の個別方式ですぐに対応できない。</p>  <p>2) 二施設分離方式 マンモグラフィ撮影及び読影並びに視触診を別の医療機関で実施する。 ア. 乳房エックス線装置を備えた医療機関で撮影及び二重読影後、市町村に読影票を郵送し、受診者は所見用紙を持って別の医療機関で視触診を受ける方法 イ. 乳房エックス線装置を備えた医療機関で撮影及び一次読影を行い、受診者はマンモグラム及び一次読影票を持って別の医療機関で二次読影及び診触診を受ける方法 (長所) ・かかりつけ医療機関を利用した従来法を活用できる。 (短所) ・受診者の利便性が悪い ・医師の指示や患者説明責任が曖昧になる。 ・マンモグラム貸し出しの手続に問題が残る。 ・二次読影を別機関で実施した場合は、決定区分の調整が必要。</p> 