

Ⅳ 乳がん検診実施要領 (R6年10月改正)

1 事業計画の策定と実施

(1) 市町は、検診実施に当たり、次に掲げる事務を処理する。

① 検診機関と検診事業を円滑に行うため必要な事項について委託契約を締結する。

なお、医療機関への委託に当たっては、実施体制、精度管理の状況、健康診査業務の効率化等を考慮し適当と認められる方法により行う。

② 検診機関と緊密な連絡を取り、日程表を作成する等、他の検診事業との連携を保ち、効果的な検診を行う。

(2) 集団検診を行う検診機関は、次に掲げる事務を処理する。

① 検診日程の調整及び変更に関すること。

② 検診結果及び業務実績等を、関係市町に適切な方法で報告すること。

2 検診対象者の把握と管理

乳がん検診は、当該市町の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象とする。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。ただし、医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受ける機会がない者とする。検診による不利益（偽陰性者の治療の遅延、偽陽性者への不必要な検査、検診に伴う合併症）を考慮し、対象年齢の拡大は原則行わない。

市町は、検診対象者の把握に努め、名簿を作成するなどして、検診実施計画を作成する際の基礎資料とする。

3 検診の種類

検診の種類は、次の2種類とする。

(1) 集団検診

(2) 医療機関検診

4 受診者に対する事前措置

市町は、受診者に対し、あらかじめ検診計画及び受診上の注意事項等を周知徹底する。

5 検診の実施

(1) 検診項目

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。）及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)を2年に1回実施する。

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。

なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。受診機会は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。

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

*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。

① 質問

乳がん検診受診票（問診票）（様式第1号）により年齢、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、乳房の状態、乳房エックス線検査委の実施可否に係る事項必要な事項を聴取（項目によっては、あらかじめ本人に記入させてもよい。）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

ア 実施機関の基準

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す必要があること。）を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央委員会（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

(ア) 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。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は差し支えない。

(イ) 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。

ウ 乳房エックス線写真の読影

読影室の照度やモニタ、シャウカステン輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を終了

していることが望ましい。以下同じ。)による読影を行うことを原則とする。また、視触診と同時併用で読影を行うことができない場合においても、2名以上の医師(そのうち一人は、十分な経験を有すること。)が同時に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を比較読影することが望ましい。

読影の結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

③ 視診

対座位で、乳房の対称性、大きさ及び形、乳房表面の皮膚の発赤、浮腫、陥凹、膨隆、潰瘍及び静脈怒張の有無、乳頭の牽引(ひきつれ)及び異常分泌の有無並びに腋窩の異常の有無について観察する。

④ 触診

触診時の体位は仰臥位又は対座位とし、平手触診及び指触診により、乳房、次いで腋窩リンパ節及び鎖骨上リンパ節並びに乳頭について行う。

触診を仰臥位で行う場合は、原則として被検者の検側肩下に薄い枕か小座布団をいれて、乳房が平になった状態で行う。大きい乳房や下垂乳房の時は、必ずこの体位が必要であるが、中小乳房では枕をいれなくてもよい。乳房の内側を触診するときは上肢は挙上位、外側の場合は上肢下垂位で行うのが原則である。

ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無並びに数、大きさ、形、位置、硬度、表面の性状、境界、可動性、固定、圧痛、えくぼ症状(ディンプリング)等について行う。

イ 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張の有無並びに数、大きさ、硬度、表面の性状、固定、圧痛等について行う。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無及び性状等について行う。

(2) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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指導する。

② 「精検不要」と区分された者

次の検診を受診を勧めるとともに、日常の健康管理として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。)に関する指導を行う。

(3) 結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査の結果及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、乳がん検診

結果通知書（様式第3号）により受診者に速やかに通知する。

(4) 要精検者に対する指導

市町は、要精検者については、直ちに本人に通知するとともに、保健師による訪問等を行い、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、乳がん検診受診票（問診票）（様式第1号）の写し及びマンモグラフィ読影判定書（様式第2号）並びに精密検査依頼書兼結果報告書（様式第4-1号）に返信用封筒を添えて、指定した医療機関等、適切な医療機関を速やかに受診するよう指導する。

(5) がん検診の利益・不利益説明

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することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、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、伝え方に留意する必要がある。

<がん検診の利益・不利益について>

（利益の例）

- ・ 健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、偶発症等がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと
- ・ がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること
- ・ がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

（参考）「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」（平成21年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成22年3月）

6 事後管理

(1) 結果等の把握

医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するように求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護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ンス」(平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号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)を参照すること。

(2) 記録等の整備保存

検診実施機関は、画像、受診票及び検診結果を、少なくとも5年間保存しなければならない。

市町は、健康管理台帳を整備し、住所、氏名、年齢、検診受診歴及びその結果、精検の必要性の有無とその受診状況及びその結果等住民の健康管理に必要と思われる事項を記録保存する。

また、がんと診断された者については、個人票(様式第4-2号)を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療状況等についての記録を整備するとともに、これを愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会の求めに応じて報告する。

(3) 指導及び追跡調査

市町は、健常者についても事後の健康管理及び適当な間隔での受診などの指導に努める。

また、要精検者についての指導及び追跡を積極的に行い、特に、がんの発見された者については、がん患者台帳(様式第5号)を作成し、その後の治療歴、生存状況、死亡原因等についても長期にわたって追跡調査する。

(4) 結果の報告

市町は、当該年度の検診結果を次のとおり愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会に報告(提出先:所轄保健所)する。

- ① 検診受診者数及び受診率を乳がん検診受診結果集計表(様式第6号の1)により翌年度の5月31日までに報告する。
- ② 精密検査結果を乳がん検診精密検査結果集計表(様式第6号の2)により翌々年度の5月31日までに報告する。

7 事業評価

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で実施することが不可欠であることから、市町は、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する。その上で、保健所、地域医師会及び検診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(県用)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い、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。

【チェックリストについて】

がん検診における事業評価については、令和5年6月に厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」がとりまとめた報告書「がん検診事業のあり方について」（以下「報告書」という。）で示された基本的な考え方を基に、「技術・体制的指標」である「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うこととする。

なお、報告書の「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」に置き換える。

報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

8 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）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術を有するものでなければならない。
- (3) 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- (4) 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
- (5) 検診実施機関は、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従い、実施方法等の改善に努める。
- (6) 健診実施機関は、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計画書を作成し、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、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。

9 その他

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、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、乳がんのブレスト・アウェアネスの方法、気になる症状がある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図るよう努める。

なお、30歳代女性については、乳がん検診の対象となっていないが、乳がん罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性や異常がある場合の専門機関への早期受診等の指導を行うこと。

10 がん検診における管理者の取扱いについて

なお、本指針における取扱いと併せて、医療法（昭和23年法律第205号）第10条の規定により、がん検診の実施場所である病院又は診療所には、管理者として常勤の医師を置く必要があることに留意されたい。ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められる。この場合、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である（「診療所の管理者の常勤について（通知）」（令和元年9月19日付け医政総発0919第3号、医政地発0919第1号）参照）。