

改正後

奈良県乳がん検診実施要領

(略)

4. 検診項目及び各検診項目における留意点

(2) 乳房エックス線検査

- 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注を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていることとし、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。

読影結果の判定は、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。

なお、乳房エックス線検査は、日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアルによる。

注：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とは、日本乳がん検診精度管理中央機構の教育・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。

※：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。

5. 検診体制

(1) 体制整備

- 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、検診実施機関等の実績等にも留意すること。

(略)

現行

奈良県乳がん検診実施要領

(略)

4. 検診項目及び各検診項目における留意点

(2) 乳房エックス線検査

- 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注を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていることとし、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。

読影結果の判定は、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。

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）による。

注：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。

※：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。

5. 検診体制

(1) 体制整備

- 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。

(略)

改正後

現行

6. 検診方法

(略)

(4) 精密検査の実施

(略)

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、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。

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。

- 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。
- 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。
- ③超音波検査が実施できること。
- ④マンモグラフィによる検査が実施できること。
- ⑤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。)
- ⑥MRI・CT・吸引式針生検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。)
- 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。
- 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。

(略)

削除

(5) 記録の整備

(略)

(附則)

この要領は、令和7年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、令和8年4月1日より施行する。

6. 検診方法

(略)

(4) 精密検査の実施

(略)

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。

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。

- 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。
- 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。
- ③超音波検査が実施できること。
- ④マンモグラフィによる検査が実施できること。
- 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。)
- ⑥MRI・CT・吸引式針生検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。)
- 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。
- 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。

(略)

(5) 報告

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月末日までに確定値を管轄保健所に報告するものとする(中核市は県疾病対策課に報告)。
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とりまとめ、毎年7月末日までに速報値を、1月末日までに確定値を県疾病対策課に提出するものとする。

(6) 記録の整備

(略)

(附則)

この要領は、令和7年4月1日より施行する。

様式7

様式7 (3枚複写)
様式7-1
7-2 検査機開用
7-3 市町村用

乳がん精密検査票

受付番号 _____ 検診日: _____ 年 月 日 市町村名 _____

氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳
住 所	電話 () -	
医療機関名		

精密検査結果を下記にご記入の上、様式7-2及び3を一次検診医療機関へご返送ください。

1. 検査項目 (実施したすべての検査に☑してください)

マンモグラフィ 超音波 細胞診

針生検 組織診 その他 ()

2. 精密検査結果
診断区分 (該当項目に○をつけてください)

① 異常認めず ※1	② 乳がんであった者 (転移性を含まない)	(再掲)		③ 乳がん疑いまたは未確定 ※2	④ 乳がん以外の疾患 (転移性の乳がんを含む) ※3
		②-1 乳がんのうち早期がん	②-2 早期がんのうち非浸潤がん		
					病名 _____
診断日 (診断区分を決定した日) _____ 年 月 日					

※1 精密検査受診者のうち、乳房に病変がない悪性腫瘍 (例: 食道がん、肝臓がん) や②③④以外の者は①に分類してください。

※2 精密検査受診者のうち、乳がん疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者は、診断区分③に分類してください。「3. その後の処置」が「治療済み」の場合は診断区分③に分類せず、最終診断の区分をお書きください。

※3 精密検査受診者のうち、乳房の転移性腫瘍、乳房の癌腫以外の腫瘍等、乳房に発生した腫瘍様病変 (乳管拡張症等)、乳腺症等は④に分類してください。

3. その後の処置

なし (次回の乳がん検診を受けてください)

定期的に経過観察が必要 → () ヶ月後予定

治療が必要 → 治療内容 ()

治療済み → () 年 月 日 治療内容 ()

他院に紹介 → 紹介先医療機関 ()

4. 精検に伴う偶発症の有無

無

有 内容 ()

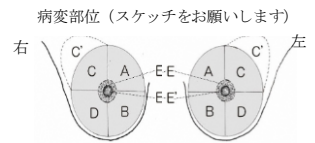
重症度 (軽度 ・ 中等度 ・ 重症)

5. 備考

精密検査受診日 _____ 年 月 日

精密検査実施医療機関名 _____

医師名 _____



様式7

様式7 (3枚複写)
様式7-1
7-2 検査機開用
7-3 市町村用

乳がん精密検査票

受付番号 _____ 検診日: _____ 年 月 日 市町村名 _____

氏名 (フリガナ)	生年月日	年 月 日生 歳
住 所	電話 () -	
医療機関名		

精密検査結果を下記にご記入の上、様式7-2及び3を一次検診医療機関へご返送ください。

1. 検査項目 (実施したすべての検査に☑してください)

マンモグラフィ 超音波 穿刺吸引細胞診

針生検 組織診 その他 ()

2. 精密検査結果
診断区分 (該当項目に○をつけてください)

① 異常認めず ※1	② 乳がんであった者 (転移性を含まない)	(再掲)		③ 乳がん疑いまたは未確定 ※2	④ 乳がん以外の疾患 (転移性の乳がんを含む) ※3
		②-1 乳がんのうち早期がん	②-2 早期がんのうち非浸潤がん		
					病名 _____
診断日 (診断区分を決定した日) _____ 年 月 日					

※1 精密検査受診者のうち、乳房に病変がない悪性腫瘍 (例: 食道がん、肝臓がん) や②③④以外の者は①に分類してください。

※2 精密検査受診者のうち、乳がん疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者は、診断区分③に分類してください。「3. その後の処置」が「治療済み」の場合は診断区分③に分類せず、最終診断の区分をお書きください。

※3 精密検査受診者のうち、乳房の転移性腫瘍、乳房の癌腫以外の腫瘍等、乳房に発生した腫瘍様病変 (乳管拡張症等)、乳腺症等は④に分類してください。

3. その後の処置

なし (次回の乳がん検診を受けてください)

定期的な経過観察が必要 → () ヶ月後予定

治療が必要 → 治療内容 ()

治療済み → () 年 月 日 治療内容 ()

他院に紹介 → 紹介先医療機関 ()

4. 精検に伴う偶発症の有無

無

有 内容 ()

重症度 (軽度 ・ 中等度 ・ 重症)

5. 備考

精密検査受診日 _____ 年 月 日

精密検査実施医療機関名 _____

医師名 _____

