

令和 7 年度版

乳 が ん 検 診 実施マニュアル

〒359-0025

所沢市上安松 1224-1

所沢市健康推進部保健センター

健康管理課 検診グループ

TEL：04-2991-1811

（令和 7 年 5 月）

1 概要

1 検診の目的

がんの早期発見の推進により市民の健康保持に資すること。

2 実施主体

所沢市が所沢市医師会に委託し、所沢市医師会の会員において事業を行う。

3 周知

全戸配布の「健康ガイドところざわ」、所沢市ホームページ、広報ところざわ

4 受診券取得方法

(1) 申込不要で受診券が届く方

●令和7年4月30日時点で所沢市に住民票があり、①～③のいずれかに該当する方

①令和5年4月1日～令和7年3月31日に所沢市の検診を受診した方（結核検診・
肝炎ウイルス検診を除く）

②国民健康保険加入者で40～69歳（令和8年3月31日時点の年齢）の方

③以下の年齢（令和8年3月31日時点の年齢）、性別に該当する方

40～70歳の5歳刻みの男性、20～70歳の5歳刻みの女性

(2) 受診券発行の申請が必要な方

●①～③に該当しない方は、以下のいずれかの方法で受診券の発行申請をする。

・電子申請、電話、FAX、健康管理課窓口

受診券発行申請期間

～令和8年2月20日（金）

※受診者の手元に受診券がない場合、2月20日（金）までは健康管理課を案内してください。

5 実施期間

受診券到着～令和8年2月28日（土）

6 費用

- ・40歳代 1,500円
- ・50歳以上 1,000円

次に該当する方は、証明書の提示で一部負担金が免除になります。

- ・生活保護法による被保護世帯に属する方

必要証明書：生活保護受給証明書（令和7年度中に発行されたもの）

※生活保護医療券では免除の対象となりませんので、受診者には上記書類を取得してもらうようご案内ください。

- ・市民税非課税（世帯員全員が非課税）に属する方

必要証明書：市県民税所得課税証明書

（交付日が令和7年6月以降で「保健センター検診用」の朱印があるもの）

※「保健センター検診用」の朱印がない場合は、負担金免除の対象とならないことがあるため、保健センターに確認すること。

※平成29年12月からコンビニ交付が可能です。コンビニ交付の場合は「保健センター検診用」の朱印がないため、必ず保健センターに確認すること。

- ・令和7年1月2日以降に市外から転入してきた方

必要証明書：転入前の市区町村の市県民税所得課税証明書

※転入前の市区町村で取得した証明書には、「保健センター検診用」の朱印は不要です。証明書を持ってきた方は、負担金免除の対象として取り扱ってください。

注意！

受け取った証明書は、コピーして原本は本人に返却すること。

2 検診について

1. 対象者

40歳以上の女性で市民の方。（※市の乳がん検診は2年度に一度です。）

検診対象の除外条件

- (1) 昨年度もしくは今年度に市の乳がん検診を受診した方
- (2) 市の検診以外（勤務先等の検診）で、最低年1回検診を受ける機会のある方
- (3) 乳腺疾患で治療中、経過観察中の方
※経過観察中の場合でも、主治医の許可を得ていれば、検診対象とする
- (4) 授乳中の方または断乳後半年以内の方
- (5) 乳房手術後の方（片胸全摘術している方も含む）
※基本乳房を手術している方は、検診対象外だが、主治医の許可を得ている場合は検診対象とする
- (6) 心臓ペースメーカーやVPシャント、CVポートなどの医療機器を装着している方

2. 検診の流れ

1) 受診予約

受診者が希望の医療機関に予約する。

予約を受けつける際に注意事項（服装や持ち物）を伝える。

2) 検診の受付

- (1) 1. 対象者にあてはまるかを確認する。
- (2) 受診者に口頭で、本市に住民票があることを確認する。
- (3) 「乳がん検診票（P.8）」を受診者に渡し、記入してもらう。
- (4) 所沢市検診受診券の乳がん検診のシール（P.7）を乳がん検診票の1枚目（市提出用）の受診券貼付欄に貼り付ける。
- (5) 費用を徴収する。
※市民税非課税世帯・生活保護世帯の方で費用が免除になる方は証明書を確認する。（P.2～3）

3) 検診の実施

(1) 問診（質問）

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

検査は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」、「乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（P. 12）」に記載された方法に準拠して行う。

(3) 結果説明

検診票に必要事項（所見、結果判定）を記入する。

検診票の「③結果通知用」（P. 9）を受診者に渡し、原則対面で結果を説明する。

検診結果は少なくとも5年間保存すること。

※総合判定が「要精密検査」だった場合の対応は、下記参照。

総合判定および検査指示が要精密検査となった場合

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と、精密検査は保険診療となる旨を説明する。

(1) 精密検査を一次検診実施医療機関で実施した場合

必要事項を「精密検査依頼書 兼 結果連絡票」に記入し、保健センター健康管理課に提出する。

(2) 精密検査を他の医療機関に紹介する場合

- ・氏名、生年月日、受診者コード、一次検診受診日、一次検診場所のみ記入。
- ・紹介先医療機関が決定している場合は、乳がん検診票の「紹介医療機関名」欄に紹介先の医療機関名を記入。（決定していない場合は未記入で可）
- ・精密検査用書類を受診者に渡す。

他の医療機関に紹介する際の必要書類

「精密検査用参考資料用封筒」に下記3点を封入

- ・精密検査依頼書（P. 10）
- ・返信用封筒（精密検査依頼書兼結果連絡票 返信用封筒）
- ・検診票2枚目「②医療機関用」のコピー

3. 検診票と請求書の提出

提出書類：請求書（P. 11）、検診票の「①市提出用」、生活保護受給証明書または市県民税所得課税証明書のコピー

提出先：所沢市保健センター健康管理課 検診担当

提出期限：次ページ参照

	提出締切日
5月分 検診票及び請求書	6/10（火）必着
6月分 検診票及び請求書	7/10（木）必着
7月分 検診票及び請求書	8/8（金）必着
8月分 検診票及び請求書	9/10（水）必着
9月分 検診票及び請求書	10/10（金）必着
10月分 検診票及び請求書	11/10（月）必着
11月分 検診票及び請求書	12/10（水）必着
12月分 検診票及び請求書	1/9（金）必着
1月分 検診票及び請求書	2/10（火）必着
2月分 検診票及び請求書	3/10（火）必着

※ご注意ください※

①ご提出はご来局または、ご郵送でも受け付けております。なお、提出期限は医療機関様のお手元を離れる日ではなく、当センターに到着する最終日ですのでご注意ください。

②締め切り間近での普通郵便による提出は現在所沢市内でも翌日には到着しませんのでご注意ください。個人情報保護及び紛失等の事故を防ぐためにも、ご郵送の場合はレターパック等をお勧めいたします。

4. 乳がん検診様式サンプル

1) 所沢市 検診受診券

令和6年度用 所沢市 検診受診券

〒359-0025
所沢市上安松1224番地の1
保健センター健康管理課
所沢 花子 様

240307000001 #1-1-000008

受診者コード 9999999999

氏名 所沢 花子

フリガナ トコサヅ ハナコ

生年月日 昭和30年3月31日 年度年齢 70歳 性別 女

- ① 受診の際は、この受診券を切り離したり剥がしたりしないでこのままお持ちください。
- ② 受診方法などは同封の「がん検診等のご案内」の冊子をご確認ください。
- ③ 受診日前に市外に転出した場合、受診券は使用できません。
- ④ 誤って受診した場合や年度内に同じ検査を複数回受診した場合、2回目以降の検査にかかる費用は全額自己負担として請求されますのでご注意ください。

切り離さないでください

胃がん検診（バリウム）（内視鏡）

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バリウム：集団検診（要予約） バリウム：バス検診（要予約） 内視鏡：個別検診（医療機関に直接予約）	費用 バリウム：1,200円 内視鏡：2,000円	
胃がん検診（バリウム）（内視鏡） 令和6年度用 所沢市		

肺がん検診

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） バス検診（要予約）	費用 肺がん：800円 喀痰：700円	
肺がん検診 令和6年度用 所沢市		

大腸がん検診

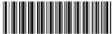
所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 500円	
大腸がん検診 令和6年度用 所沢市		

前立腺がん検診

対象ではありません。		
前立腺がん検診 令和6年度用 所沢市		

切り離さないでください

乳がん検診

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 40～49歳：1,500円 50歳以上：1,000円	
乳がん検診 令和6年度用 所沢市		

子宮頸がん検診

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 1,000円	
子宮頸がん検診 令和6年度用 所沢市		

骨粗しょう症検診

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 500円	
骨粗しょう症検診 令和6年度用 所沢市		

成人歯科検診

所沢 花子	トコサヅ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1224番地の1保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 70歳未満：500円 70歳以上：無料	
成人歯科検診 令和6年度用 所沢市		

※今年度受けることができる検診にはシールに名前が印字されています。ご自身の体調等に合わせ必要な検診を選択してください。

2) 乳がん検診票

令和7年度 所沢市乳がん検診票

☐ 国保 ☐ 社保

▼太枠内を強めに記入してください。

住 所	〒 359- 所沢市		【受診券貼付欄】 受診券シールを枠内に 貼り付けてください。				
フリガナ							
氏 名	様						
生年月日	昭和	年	月	日	年 齢	歳	
受 診 日	令和	年	月	日	電話番号	()	

▼次の質問にお答えください。

問 診 事 項	1	過去に乳がん検診を受けたことがありますか はいの場合 ⇒ (□マンモグラフィ □超音波検査 □視触診) 平成・令和 年 月 頃	☐ いいえ	☐ はい
	2	血縁の父母・兄弟姉妹・祖父母・おじ・おばでがんにかかった人がいますか はいの場合 ⇒ (□乳がん □その他のがん)	☐ いいえ	☐ はい
	3	既往歴(乳房の病気)はありますか はいの場合 ⇒ (□乳がん □線維腺腫 □乳腺症 □その他 ()) 乳がん手術歴 (□切除後 □温存後)	☐ いいえ	☐ はい
	4	自覚症状(最近1か月間に乳房に気になる症状)はありますか はいの場合 ⇒ (□しこり □分泌物 □痛み □乳頭の変形)	☐ いいえ	☐ はい
	5	ホルモン補充療法の経験はありますか はいの場合 ⇒ (内容:)	☐ いいえ	☐ はい
	6	現在、妊娠している可能性はありますか	☐ いいえ	☐ はい
	7	胸部またはその付近に手術歴がありますか (バイパス手術、ペースメーカーの挿入、豊胸術等)	☐ いいえ	☐ はい
	8	月経: 初潮()歳、最近の月経()月()日~()日間 (□順 □不順)、閉経()歳		
	9	妊娠歴等: 妊娠回数()回、出産回数()回、最終妊娠年齢()歳、授乳経験(□あり □なし)		
	10	身長: () cm、体重 () kg		

【マンモグラフィ所見】 ※以下は医療機関記入欄

右 左	腫瘤	形状 (円形・楕円形・多角形・分葉形・不整形)	
	大きさ ()mm	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) 濃度 (含脂肪・低濃度・等濃度・高濃度)	
	石灰化	形態 (微細円形・淡く不明瞭・多形成・不均一・微細線状・分枝状) 分布 (散在性・領域性・区域性・線状・集簇性) 明らかな良性	
	その他の所見	乳腺実質 (梁柱の肥厚・管状影・非対称性乳房・局所性非対称性陰影・構築の乱れ 皮膚 リンパ節	
	カテゴリー	右 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) 判定不能 (N1・N2) 左 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) 判定不能 (N1・N2)	
乳房構成	脂肪性・乳腺散在・不均一高濃度・極めて高濃度	医師名	

【結果判定】

県 集 計	1. 異常なし 2. 乳腺症 3. 線維腺腫 4. 乳がんの疑い 5. その他 ()
指 示 区 分	1. 異常なし 2. 要受診 (6か月後・1年後) 3. 要精検
実施医療機関名	医師名
紹介先医療機関	

①市提出用

3) 乳がん検診 (③結果通知用)

令和7年度 所沢市乳がん検診票

☐ 国保 ☐ 社保

▼太枠内を強めに記入してください。

住 所	〒 359- 所沢市				
	フリガナ				
氏 名	様				
生年月日	昭和	年	月	日	年 齢 歳
受 診 日	令和	年	月	日	電話番号 ()

【使用不可】

受診券シールは1枚目に
貼り付けてください

乳がん検診結果

乳がん検診の結果を次のとおりお知らせします。○印の

該当する判定に○を
ご記入ください。

1. 現在のところ異常ありません

今回の検査の範囲では、所見はありませんでした。
ただし、乳房にしこりなど気になることがありましたら、
次回の検診を待たずに乳腺専門医を受診してください。

2. 要精密検査

今回の検査の範囲で、さらに詳しい検査を行う必要があると判断されます。
お早めに乳腺専門医を受診してください。

3. 要受診

今回の検査の範囲では、乳がんを疑う所見は認められませんでした。
経過を見るために、(6か月後・1年後)に乳腺専門医を受診してください。

※乳房構成についてのお知らせ

マンモグラフィですべての乳がんを発見することはできません。
下記の乳房構成が不均一高濃度・極めて高濃度の方は、
他の人に比べマンモグラフィで乳がんが分かりにくい傾向にあります。

あなたの乳房構成	脂肪性 ・ 乳腺散在 ・ 不均一高濃度 ・ 極めて高濃度
----------	------------------------------

所沢市保健センター健康管理課 TEL 04-2991-1811

実施医療機関名	医師名	紹介先医療機関

③結果通知用

4) 精密検査依頼書

平成 年 月 日

乳がん検診精密検査依頼書 兼 結果連絡票

医療機関長 様

所 沢 市 医 師 会
所沢市保健センター健康管理課

本状持参の方は、「がん検診にかかる指針」に基づく乳がん検診の結果、精密検査が必要と思われるので、よろしくご高診をお願いいたします。

なお、恐縮ですが結果がわかり次第、下記の精密検査結果連絡票にご記入のうえ、早めにお知らせくださるよう併せてお願いいたします。（「がんであった者」、「がんの疑いまたは未確定」の場合には、担当からその後の結果を問い合わせることがございます。）

氏 名 :		生 年 月 日 :	
受診者コード :		一次検診受診日 :	
精検受診年月日	平成 年 月 日	一次検診場所 :	
検査内容	貴院での実施 1. あり ➡ 2. なし (下記に紹介先を ご記入ください)	(「1. あり」の場合) 以下の実施したすべての検査に○をつけてください。 i. 乳房X線検査 ii. 乳房超音波検査 iii. 穿刺吸引細胞診 iv. 針生検 v. 組織診 vi. その他 ()	
診断結果	1. 異常なし		
	2. 乳がんであった者	i. 0期のがん (Tis: 非浸潤癌あるいはPaget病) ii. I期のがん (T1N0: 2cm以下でリンパ節転移のないもの) iii. II期以上のがん (2cmより大きい腫瘍のもの) iv. 乳房以外の腫瘍からの乳房への転移 (原発臓器:)	
	3. 乳がんの疑いまたは未確定		
	4. 1～3以外の異常	i. 線維腺腫 ii. 乳腺症 iii. 葉状腫瘍 iv. その他 ()	
その後の処置	1. なし: 次回の市の乳がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察 (月 後予定) 3. 治療予定 a. 要手術 b. その他: 4. 治療済み (平成 年 月 日) 治療方法 () 5. 他院に紹介 → 右記にご記入ください。		【紹介先】 医療機関名: _____ 所在地: _____ 電話番号: _____
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)		1. なし 2. あり (詳細:)	
医療機関	名称		
	所在地		
	電話(FAX)		
	医師名		

5) 請求書

請 求 書

記入例

令和7年度 乳がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日

令和 7 年

9 月

10 日

・代表者名は、市に口座登録をしたとおりに正確にご記入ください。※登録した代表者名がわからない場合は健康管理課へお問い合わせください。

・請求金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能です(修正テープ等は不可)。

住 所

所沢市上安松1224-1

名 称

医療法人 航空会 保健センター病院

代表者役職

院長

代表者名

所沢 太郎

登録番号*

T

請求金額は、下部記載の「①合計」と一致します。
訂正印での訂正は不可。修正する場合書き直しです。

※課税事業者の内、該当医院のみ記載

請求金額

¥1,037,945

提出する検診票を確認し、提出する
検診受診日の期間を記入してください

乳がん検診(個別)

(令和

7 年

8 月

1 日

～ 令和

7 年

8 月

31 日

実施分)

内 訳			
摘 要	単 価 (税込)	数 量	金 額
乳がん検診 40歳代検査料	8,015	100	801,500 円
乳がん検診 40歳代検査料 (一部負担金免除分)	9,515	20	190,300 円
乳がん検診 50歳以上検査料	8,229	0	0 円
乳がん検診 50歳以上検査料 (一部負担金免除分)	9,229	5	46,145 円
※は『軽減税率対象』			①合計 1,037,945 円

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	1,037,945 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	94,358 円
消費税8%対象合計金額	0 円	うち消費税額(8%)	0 円

合計金額の消費税相当分
(11で割った額)を記載して
ください。

※小数点以下切り捨て

令和	年	月	日
検査済	②		

健康推進部 保健センター 健康管理課

【注意事項】

- ・口座登録の内容(理事長名・院長名、口座名義、住所等)に変更があった場合、速やかに連絡してください。
- ・指定口座への支払いは、請求書を提出いただいてから1～2か月程度かかります。

5. 参考資料

乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）

1. 対象者への説明

解説：① 下記の 6 項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する※

※ 市区町村等が対象者への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

- (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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (5) 検診間隔は 2 年に 1 回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、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※

※ 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) 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

しているか※

※ 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

(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

※ 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) 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※

※ 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

(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※

※ 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

(9) 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、市区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の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※

※ 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

(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

(7) 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 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。