乳がん検診精度管理調査（検診機関用）調査票

【回答者様へ】
ご回答の前に以下を必ずお読みください：

① 令和8年度に実施した（もしくは現在実施中の）検診についてお答えください。

② 回答は〇（実施）か×（未実施）でお答えください。ただし以下の場合は△としてください（後日再調査を行います）。
（△：令和8年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない）

③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関（都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等）に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください（検診機関ごとに体制が異なるため）。

		集団検診 回答欄	個別検診 回答欄
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、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも〇です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は〇と回答してください。			
(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ましたか			
(2) 精密検査の方法について説明しましたか（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ましたか※ ※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可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）			
(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ま したか			
(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ましたか			
(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ましたか			
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、病院や診療所で撮影されている場合は不要です。**			
(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）としましたか※ ※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してください。	★		
(2) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか	★		
(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ましたか※ ※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]を満たしていましたか ※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を指します（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）。 ※※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、貴施設が内容を遵守している場合は〇と回答してください。	★		× （回答指定）
(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ましたか	★		
(6) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。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方向を撮影していましたか	★		
(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の評価を受けていますか※ ※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の評価を受けていますか※ ※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して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。			
(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の評価を受けていますか※ ※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ましたか			
(3) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★		
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★		
4. システムとしての精度管理 （プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください）			
(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※になされましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば〇です。	★		
(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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。	★		
(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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。			
(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ましたか ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。	★		
(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ましたか※ ※ ・本調査では**令和〔6〕年度のプロセス指標値**について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★		
(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いましたか	★		
(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ましたか ※今年度特に指導・助言等がなかった場合は、回答欄にハイフン（-）を入力してください。	★		

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。

注3 地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

※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）による評価について、御記入または該当部分に〇をお付けください。

施設画像評価	**受けている　（　年　月）　・　受けていない** **評価：　A　・　B　・　C　・　D**
撮影の評価（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修了者　A（　）人　B（　）人　A、B以外（　）人** **・受けていない**
読影の評価（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修了者　A（　）人　B（　）人　A、B以外（　）人** **・受けていない**

	ご署名欄
施設名	
回答者氏名	
メール	
Tel	
乳がん検診 責任医師名	

	乳がん検診精度管理調査お問い合わせ先
自治体名	鹿児島市　保健予防課
Tel	099-803-6927
FAX	099-803-7026
メール	hokenyobou@city.kagoshima.lg.jp