

宮崎県乳がん検診精度管理要領

第1 目的

この要領は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「健康局長指針」という。）及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）に基づく乳がん検診の評価、指導等を行うことを目的とする。

第2 検診の精度管理に関する実施体制

1 乳がん検診実施機関の登録

(1) 乳がん検診を実施しようとする者は、「乳がん検診実施機関登録申請書」（様式1）を宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会（以下「管理指導協議会」という。）へ提出し、登録を受けるものとする。ただし、医療機関（国立病院機構、国立大学法人、地方公共団体及び県外の医療機関を除く。）は公益社団法人宮崎県医師会（以下「医師会」という。）を経由して行うものとする。

(2) 管理指導協議会は、乳がん検診実施機関を登録するときは、乳がん部会において、次の基準に適合するかどうかを確認しなければならない。

① 乳がん検診に従事する医師は、乳がん診断に習熟しており、特定非営利法人日本乳がん検診精度管理中央機構（以下「精中機構」という。）が開催する読影講習会若しくはこれに準ずる講習会又は県が医師会に委託して実施する乳がんに関する生活習慣病検診従事者研修会若しくはこれに準ずる研修会を受講していること、又は精中機構による医師を対象とする試験成績認定を受けていること。

② 検診従事者に対して、職種を問わず研修の機会を与え技術水準の向上に努めていること。

③ 乳がん検診に必要な設備機能として、次のいずれかを満たす医療機関であること。

イ 次のとおり乳房エックス線検査ができること。

(1) 検診に適した基準を装備したマンモグラフィ装置（原則として公益社団法人日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たすもの。以下同じ。）が整備されていること。

(2) 精中機構が開催する講習会を受講し、又は精中機構が開催する試験成績認定を受けた医師による読影又は放射線技師による撮影がされることが望ましい。

ロ 次のとおり乳房超音波検査ができること。

(1) 表在用超音波診断装置によること。

(2) プローブについては、電子周波数が7.5MHz以上のものを使用すること。

④ 市町村及び乳がん検診精密検査機関と密接な連携がとれること。

2 乳がん検診精密検査機関の登録

(1) 乳がん検診の精密検査を実施しようとする者は、「乳がん検診精密検査機関登録申請書」（様式2）を管理指導協議会へ提出し、登録を受けるものとする。この場合においては、1（1）ただし書の規定を準用する。

(2) 管理指導協議会は、乳がん検診精密検査機関を登録するときは、乳がん部会において、

次の基準に適合するかどうかを確認しなければならない。

- ① 精密検査に従事する医師は、乳がん診断について十分な経歴を有するとともに、精中機構が開催する読影講習会若しくはこれに準ずる講習会又は県が医師会に委託して実施する乳がんに関する生活習慣病検診従事者研修会若しくはこれに準ずる研修会を受講していること、又は精中機構による医師を対象とする試験成績認定を受けていること。
- ② 乳がん精密検査に必要な設備機能として、次のいずれも満たす医療機関であること。
 - イ 次のとおり乳房エックス線検査ができること
 - (1) 検査に適した基準を装備したマンモグラフィ装置が整備されていること。
 - (2) 精中機構が開催する講習会を受講し、又は精中機構が開催する試験成績認定を受けた医師による読影又は放射線技師による撮影がされることが望ましい。
 - ロ 次のとおり乳房超音波検査ができること。
 - (1) 表在用超音波診断装置によること。
 - (2) プローブは次のいずれかを満たすものを使用すること。
 - メカニカルセクタスキャナ：10MHz 以上
 - アニュラアレイスキャナ：7.5MHz 以上
 - 電子リニアスキャナ：10MHz 以上
 - ハ 細胞診及び組織診が可能であること。また、針生検が可能であり、必要であれば外科的生検が可能であること。
- ③ 精密検査の結果をすみやかに報告するなど、市町村及び乳がん検診実施機関と密接な連携がとれること。

3 登録の日及び登録の期間等

(1) 登録の日及び登録の期間

1 (1) 及び2 (1) に規定する登録の日は4月1日又は10月1日とし、登録の期間は、登録の日が4月1日の場合は翌年の3月31日までの1年間とし、登録の日が10月1日の場合は、翌年の3月31日までの半年間とし、登録を更新するときは翌年の4月1日を登録の日とし、登録の期間は翌々年の3月31日までの1年間とする。

(2) 講習会又は研修会を受講すべき期間

1 (2) ①及び2 (2) ①に規定する講習会又は研修会を受講すべき期間は、次のとおりとする。

- ① 登録の日が4月1日の場合は、登録前年の1月1日から12月31日まで
- ② 登録の日が10月1日の場合は、登録前年の7月1日から当年の6月30日まで
- ③ 上記②の場合で、その登録を更新するときは当年の7月1日から12月31日まで

(3) 登録の更新

登録を受けた場合で、1 (2) ①及び2 (2) ①に規定する研修会のうち、県が医師会に委託して実施する乳がんに関する生活習慣病検診従事者研修会を(2) ①及び③の期間内に受講したとき、又は(2) ①及び③の期間内に精中機構による医師を対象とする試験成績認定を受けているときは、4 (2) 各号に該当する場合を除き登録を更新するものとする。それ以外の講習会又は研修会を(2) ①及び③の期間内に受講したときは、乳がん検診実施機関にあっては「乳がん検診実施機関登録更新申請書」(様式3)により、乳がん検診精密検査機関にあっては「乳がん検診精密検査機関登録更新申請書」(様式4)により、講習会(研修会)受講証明書の写しを添付して登録期間満了の3か月前までに管理

指導協議会に提出しなければならない。この場合においては、1（1）ただし書の規定を準用する。

4 登録の変更及び取消し

（1）登録の変更

乳がん検診実施機関及び乳がん検診精密検査機関は、登録事項に変更が生じた場合（登録を抹消する場合及び登録した医師が精中機構による試験成績認定を受けた場合を含む。）は、乳がん検診実施機関にあつては「乳がん検診実施機関変更届」（様式5）を、乳がん検診精密検査機関にあつては「乳がん検診精密検査機関変更届」（様式6）を管理指導協議会に提出しなければならない。この場合においては、1（1）ただし書の規定を準用する。

（2）登録の取消し

管理指導協議会は、次の各号のいずれかに該当するときは、乳がん部会の確認を経て、乳がん検診実施機関及び乳がん検診精密検査機関の登録を取り消すことができる。

- ① 登録の抹消の届出があつたとき。
- ② 1（2）及び2（2）に定める基準が満たされなくなったとき。
- ③ 前2号に掲げる場合のほか、乳がん検診実施機関及び乳がん検診精密検査機関として不適切と認められるとき。

5 資料等の提出

乳がん検診実施機関及び乳がん検診精密検査機関は、管理指導協議会が実施する調査等に応じ、必要な資料等をすみやかに提出しなければならない。

第3 乳がん検診の実施方法

市町村、乳がん検診実施機関及び乳がん検診精密検査機関は、健康局長指針及び「マンモグラフィによる乳がん検診の手引きー精度管理マニュアルー」（精度管理マニュアル作成に関する委員会監修）等に基づき、科学的根拠に基づく乳がん検診を実施するよう努めなければならない。

第4 市町村による乳がん検診実施結果の報告

市町村は、管理指導協議会に実施結果を別紙により報告すること。

附 則（抄）

- 1 この要領は、平成27年1月1日から施行する。
- 2 この要領の施行の際現に改正前の要領の規定によりなされた手続その他の行為は、この要領の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。
- 3 この要領の施行の際現に存する改正前の要領に定める様式による用紙は、当分の間、所要の事項を適宜補正して使用することができる。

(様式1)

乳がん検診実施機関登録申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診実施機関としての登録を申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () -

3 検診従事医師名

文書取扱
担当者名

(別紙)

1 検診従事医師について

ふり 氏	がな 名			
診 療 科 目				
乳がん診断従事年数(年)				
マンモグラフィ診断数(年平均人)				
乳房超音波診断数(年平均人)				
所 属 学 会 名				
専門医・認定医の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有の場合学会名				
検診マンモグラフィ 読影認定医の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
認 定 年 月 日				

2 放射線技師について

ふり 氏	がな 名			
マンモグラフィ従事年数(年)				
マンモグラフィ診断数(年平均人)				
検診マンモグラフィ 撮影認定診療放射線 技師認定の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
認 定 年 月 日				

7 講習会（研修会）受講状況※

ふり 氏	がな 名	年 月 日	研 修 会 名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置
県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書
（コピー）を貼ること。（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間は、1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

(様式2)

乳がん検診精密検査機関登録申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診精密検査機関としての登録を申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () ー

3 検診従事医師名

文書取扱 _____
担当者名 _____

(別紙)

1 検診従事医師について

フリ 氏	がな 名			
診 療 科 目				
乳がん診断従事年数 (年)				
マンモグラフィ診断数 (年平均人)				
乳房超音波診断数 (年平均人)				
所 属 学 会 名				
専 門 医 ・ 認 定 医 の 有 無				
有 の 場 合 学 会 名				
検診マンモグラフィ 読影認定医の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
認 定 年 月 日				

2 放射線技師について

フリ 氏	がな 名			
マンモグラフィ従事年数 (年)				
マンモグラフィ診断数 (年平均人)				
検診マンモグラフィ 撮影認定診療放射 線技師認定の 有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
認 定 年 月 日				

3 細胞診指導医、細胞検査士について

フリ 氏	がな 名			
乳がん診断従事年数 (年)				
所 属 の 学 会 名				
認定医・専門医の 有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
有 の 学 会 名				

4 超音波検査について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

② 超音波診断装置名 (型式名):

プローブの機種: メカニカルセクタスキャナ

アニュラアレイスキャナ

電子リニアスキャナ

(該当するものに○印)

電子波数 : MHz

5 マンモグラフィー装置について

① 設置台数 : (台)

② メーカー : ()

③ 機種 : ()

④ 購入年月日 : (S ・ H 年 月)

6 マンモグラフィ撮影方法について

(該当するものに○印)

① 内外斜位方向 可 ・ 不可

② 頭尾方向 可 ・ 不可

7 マンモグラフィ読影について

① 二重読影 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

② 可で他機関委託の場合

機関名:

読影医師名:

認定の有無: 有 ・ 無 (該当するものに○印)

8 細胞診について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

② 他機関に委託の場合には、その機関名及び所在地

機関名:

所在地:

9 組織診について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

10 生検 (針生検・外科的生検) について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

11 生検標本の病理診断について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

② 不可で他機関委託の場合には、その機関名及び所在地

機関名:

所在地:

12 手術について

① 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

② 可能な場合には、その実施数 (年平均) (人)

③ 不可で他機関委託の場合には、その機関名及び所在地

機関名:

所在地:

1 3 講習会（研修会）受講状況※

ふり 氏	がな 名	年 月 日	研 修 会 名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置

県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間は、1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

(様式3)

乳がん検診実施機関登録更新申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診実施機関としての登録更新を講習会（研修会）受講証明書の写しを添付して申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話（ ） ー

文書取扱 _____
担当者名 _____

(注) 生活習慣病検診従事者研修以外の研修を受講している場合に提出すること。

3 講習会（研修会）受講状況※

ふり 氏	がな 名	年 月 日	研 修 会 名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置

県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書
（コピー）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間

4月1日登録の場合：更新前年の1月～12月

10月1日登録の更新（期間：半年）：登録年の7月～12月

(様式4)

乳がん検診精密検査機関登録更新申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診精密検査機関としての登録更新を講習会(研修会)受講証明書の写しを添付して申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () -

文書取扱 _____
担当者名 _____

(注) 生活習慣病検診従事者研修以外の研修を受講している場合に提出すること。

3 講習会（研修会）受講状況※

ふりがな 氏名	年 月 日	研 修 会 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置

県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書
（コピー）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間

4月1日登録の場合：更新前年の1月～12月

10月1日登録の更新（期間：半年）：登録年の7月～12月

(様式5)

乳がん検診実施機関変更届

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診実施機関としての登録事項に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

機関の名称		
機関の所在地	〒	
電話番号		
	変更の事由	変更の内容
<input type="checkbox"/> 機関の名称		(変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入)
<input type="checkbox"/> 機関の所在地		(変更後)
<input type="checkbox"/> 検診従事医師		
<input type="checkbox"/> 登録の抹消		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※変更の事由が検診従事医師の場合は、別紙を提出すること。

文書取扱 _____

担当者名 _____

(変更届 別紙)

検診従事医師について

ふり 氏	がな 名			
診 療 科 目				
乳がん検診従事年数(年)				
マンモグラフィ診断数(年平均人)				
乳房超音波診断数(年平均人)				
所 属 学 会 名				
専 門 医 ・ 認 定 医 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 学 会 名				
検診マンモグラフィ 読影認定医の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
認 定 年 月 日				

講習会（研修会）受講状況※

ふりがな 氏名	年 月 日	研 修 会 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置

県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間は1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の更新前の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

(様式6)

乳がん検診精密検査機関変更届

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

乳がん検診精密検査機関としての登録事項に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

機関の名称		
機関の所在地	〒	
電話番号		
	変更の事由	変更の内容
<input type="checkbox"/> 機関の名称		(変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入)
<input type="checkbox"/> 機関の所在地		
<input type="checkbox"/> 検診従事医師		
<input type="checkbox"/> 登録の抹消		(変更後)
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※変更の事由が検診従事医師の場合は、別紙を提出すること。

文書取扱 _____

担当者名 _____

(変更届 別紙)

検診従事医師について

ふり 氏	がな 名			
診 療 科 目				
乳がん診断従事年数(年)				
マンモグラフィ診断数(年平均人)				
乳房超音波診断数(年平均人)				
所 属 学 会 名				
専 門 医 ・ 認 定 医 の 有 無				
有 の 場 合 学 会 名				
検診マンモグラフィ 読影認定医の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
認 定 年 月 日				

講習会（研修会）受講状況※

ふり 氏	がな 名	年 月 日	研 修 会 名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

講習会（研修会）受講証明書（コピー）を貼る位置
 県外の学会等を受講された場合のみ講習会（研修会）受講証明書
 （コピー）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる受講期間は1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、
 10月1日登録の更新前の場合：登録前年の7月～当年6月）である。