

## マンモグラフィによる乳がん検診での精密検査機関登録実施要領

### (登録の目的)

第1 市町村が実施するマンモグラフィによる乳がん検診の精密検査を担当する医療機関を登録することによって、マンモグラフィによる乳がん検診の結果、精密検査を要することとなった受診者に対して、適切な精密検査を実施できる診療体制を確立することを目的とする。

### (登録要件)

第2 登録を申請する医療機関は、「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会マンモグラフィによる乳がん検診の指針」の「6 精密検査」に掲げる基準を満たさなければならない。また、精密検査結果について検診実施機関または市町に報告すること。

### (登録の手続き)

第3 登録を申請する医療機関は、「マンモグラフィによる乳がん検診の精密検査機関登録申請書」(様式1、以下「申請書」という。)を石川県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会(以下「乳がん部会」という。)に提出するものとする。

2 申請書を受理した場合には、乳がん部会長は、速やかに部会を招集、審査のうえ、登録の適否を決定するものとする。

3 乳がん部会は、前項の手続きにより登録決定された医療機関(以下「登録医療機関」という。)に対し、「乳がん精密検査機関登録決定通知書」(様式2)により通知する。

4 登録の有効期間は、登録を決定した日から2年以内とし、その終期は登録決定年度の翌年度の3月31日とする。

### (登録の変更)

第4 登録医療機関は、申請書の記載事項に変更があった場合には、速やかに「マンモグラフィによる乳がん検診の精密検査機関登録事項変更届出書」(様式3)により乳がん部会に届け出るものとする。

### (登録要件の欠格)

第5 登録医療機関は、第2の登録要件を欠くに至った場合には、速やかに乳がん部会に報告しなければならない。

### (登録の取消し)

第6 登録医療機関が次の各号に該当する場合には、乳がん部会長は速やかに部会を招集、審査のうえ、登録を取消すものとする。

(1) 第2に定める基準に該当しなくなったとき。

(2) その他登録医療機関として不相当と認められたとき。

(登録医療機関の周知)

第7 乳がん部会は、全登録医療機関を「乳がん精密検査機関登録一覧」(様式4)により、乳がん検診の精密検査を要する対象者に周知する。

(責務)

第8 登録医療機関は、精度管理のために、「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」その他関係機関に対し、精度管理に関する情報を提供すること。なお、情報提供に関しては、個人情報に十分留意すること。

## 附則

- 1 この要領は、平成15年4月1日から施行する。
- 2 この要領は、平成29年4月1日から施行する。
- 3 この要領は、令和2年4月1日から施行する。
- 4 この要領は、令和3年3月31日から施行する。

様式 1

年 月 日

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会  
乳がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称

(電話番号)

開設者又は  
管理者氏名

マンモグラフィによる乳がん検診の精密検査機関登録申請書

乳がん検診の目的を理解し、乳がん精密検査機関登録実施要領の規定により関係書類を添えて申請します。

(添付書類) マンモグラフィによる乳がん検診の精密検査機関登録調書 (別紙)

別紙

マンモグラフィによる乳がん検診の精密検査機関登録調書

医療機関名 ( )  
管理責任者氏名 ( ) (部署: )

※以下について、\_\_年 月 日現在の状況をご記入ください。

<マンパワーについて>

①精密検査は、日本乳癌学会の乳腺専門医（当面の間は認定医も可とする）で以下の検査に習熟した者、あるいはその監督下に行われること。

※乳腺専門医・認定医の配置について、当面の間は、乳がん検診における精密検査機関講習会の受講をもって基準を満たすこととする。

1) 乳がん精密検査担当科名 (複数科あるときは全て記入)	
2) 乳腺専門医の氏名	診療科名 ( ) 医師氏名 ( )
3) 乳腺認定医の氏名	診療科名 ( ) 医師氏名 ( )
4) 乳腺専門医・認定医の監督下で 可能な医師の氏名	診療科名 ( ) 医師氏名 ( )
5) 年度乳がん検診における精 密検査機関登録の継続講習会講 習会を受講した医師の氏名	診療科名 ( ) 医師氏名 ( )

<問診・視触診について>

乳腺疾患の診療に習熟した医師、あるいは、その監督下に行われること。

( ) できる ( ) できない
------------------

<マンモグラフィについて>

①マンモグラフィ装置

製作所名	
型式	

②NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価に合格していること。

( ) している ( ) していない
--------------------

③少なくとも圧迫スポット撮影および拡大撮影が可能なこと。

( ) できる ( ) できない
------------------

④NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催する撮影技術および精度管理に関する講習会を修了し、評価 B 以上の診療放射線技師が撮影すること、あるいはその監督下に撮影されること。

診療放射線技師の氏名	
------------	--

※判定結果 (A または B) を証明する書類の写しを添付してください。

- ⑤NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催する読影講習会を修了し、十分な読影能力（評価 B 以上）を有する医師により読影されること。

医師の氏名	
-------	--

※判定結果（A または B）を証明する書類の写しを添付してください。

<乳房超音波検査について>

- ①乳房超音波装置

製作所名	
型式	

- ②乳腺精密検査用超音波装置として推奨される超音波診断装置に、乳腺用の適切な探触子を接続して使用すること。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

- ③乳房超音波検査に習熟した医師・臨床検査技師・診療放射線技師・看護師が検査を行うこと。  
日本超音波医学会の超音波専門医（総合・乳腺）、超音波検査士（体表）の資格を有しているか、検診のための基本講習プログラムに準じた超音波講習会<sup>注2</sup>を修了していることが望ましい。注2：JABTS（日本乳腺甲状腺超音波医学会）または日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催する2日間の講習会がこれに相当する。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

- ④乳腺疾患の超音波診断に習熟した医師が診断すること。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

- ⑤画像および所見・診断を記録し、保管すること。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

<細胞診・組織診について>

- ①細胞診、針生検、及び吸引式組織生検<sup>注3</sup>が可能であること。

注3：吸引式組織生検が必要な症例（特にマンモグラフィのみで抽出可能でステレオマンモグラフィ誘導下の組織診が必要な症例）に関しては自施設で行うか、可能な施設と連携できること。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

- ②必要があれば外科的生検が可能であること。あるいは、外科的生検が可能な施設と連携できること。

( ) できる	( ) できない
---------	----------

③細胞診は病理専門医（日本病理学会）または細胞診専門医（日本臨床細胞学会）により、組織診は病理専門医により診断が行われること。

病理専門医（日本病理学会）の氏名	
細胞診専門医（日本臨床細胞学会）の氏名	