

令和6年度版

所沢市乳がん個別検診 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:2991-1811 FAX:2995-1178
(令和6年6月改訂)

検診は、当マニュアルのほか、健康増進法、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等、関係法令に基づき実施いただきますよう、お願い申し上げます。

当マニュアルの内容について、関係法令の改正等により相違する箇所が発生した場合には、マニュアル改正までの期間、最新の関係法令に基づく実施をお願いいたします。

1 概要

1 検診の目的

乳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 対象者

市内在住で、40歳以上の女性（※市の乳がん検診は2年度に1回です）

ただし、次に該当する方は対象者から除きます。

対象外の方に検診を行った場合、委託料のお支払いができませんので、必ず確認をお願いします。

- 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
- 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
- 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

4 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に掲載。

5 受診券取得方法

(1) 申込不要で受診券が届く方

- 令和6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4年4月1日～令和6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7年3月31日時点の年齢）の方

③以下の年齢（令和7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、窓口

※受診券が手元に届いてから、医療機関に予約

6 実施期間

- ・受診券到着～令和7年2月28日（金）

7 費用

40歳代：1,500円

50歳以上：1,000円

※費用は、下記生年月日を参考にしてください。

30代以下(対象外)	40代(1,500円)	50代以上(1,000円)
------------	-------------	---------------

S60.4/1以降生→ ←S50.4/1以降～S60.3/31以前生→ ←S50.3/31以前生

ただし、市民税非課税世帯に属する方及び生活保護法による被保護世帯に属する方で、受診時に必要書類を提示した場合は負担金免除となる。該当する場合は問診票右上に赤字で「一部負担金免除」と記入し、証明書はコピーをとり原本は本人に返却する。

必要書類は次のとおり。

(1) 市民税非課税世帯に属する者の場合

市県民税所得課税証明書（交付日が令和6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**の朱印がないと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月から市県民税所得課税証明書の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をお願いします。

(2) 生活保護法による被保護世帯に属する者の場合

生活保護受給証明書（令和6年度に発行されたもの）

8 請求方法

(1) 委託料は、1か月分を取りまとめて市指定の請求書に記載し、「所沢市乳がん検診票（①市提出用）」を添えて提出する。

提出先：保健センター健康管理課

(2) 内容を審査し、請求のあった医療機関に口座振替で支払う。

2 検診の実際の流れ

受診券発行申請



受診券の発行申請が必要な方は保健センターに申請をする。

受診券の送付



保健センターから受診者に

- ① 所沢市検診受診券（A4用紙1枚に8枚のシールが配されているもの）
- ② 所沢市がん検診等のご案内（12ページの冊子）
- ③ はがき（保健センターでの集団検診予約用）を送付する。

受診予約

受診者が希望の医療機関に予約をする。

検診の受付

医療機関は

1. 乳がん検診の対象者であることを確認する。(受診券^{添付1}に乳がん検診のシールがある方は対象者であり、今年度未受診の方)

※ただし、乳がん検診のシールがある場合でも、市の検診以外（勤務先等の検診）で、最低年1回同等以上の検診を受ける機会のある方、乳腺疾患で治療中、経過観察中の方は除く

2. 本市に住民票があることを口頭で受診者に確認する。

3. 「乳がん検診票」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を乳がん検診票の1枚目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認する。

検査の実施

検診内容は、①問診 ②エックス線検査 とする。

※令和5年度より、視触診は実施しないこととなりました。

詳しくは5ページの「よくある質問」をご覧ください。

・乳がん検診票の内容に添って問診事項を確認する。

・乳房エックス線検査（マンモグラフィ）を実施する。

・結果の通知方法と説明日時を受診者に伝える。

※検査は「乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」（P15参照）に記載された方法に準拠して行う。

結果の説明及び精密検査の対応

・検診票に必要事項（所見、判定結果等）を記入する。

・原則、対面で結果を説明し、その際に検診票「③結果通知用」を受診者に渡す。（郵送での結果通知を希望する方のみ郵送可）

・検診結果は、少なくとも5年間保存する。

※総合判定が「要精密検査」の場合の対応は、P5を参照。

検診票と請求書の提出

所定の請求書に「乳がん検診票（①市提出用）」を添えて提出する。

提出先：保健センター健康管理課

提出期限：次ページ参照

※請求書の記入については、添付資料（添付7）を参照。

※一部負担金免除者は証明書のコピーを添付すること。

請求書提出期限

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

※ご注意ください※

- ①ご提出はご来庁または、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。

3 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、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」(添付6参照)に記入し、保健センター健康管理課に提出する。

(2) 精密検査をほかの医療機関に紹介する場合

- ・精密検査依頼書の太枠内のみ記入。
- ・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。

他の医療機関を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(太枠内を記入したもの)
- ・返信用封筒(乳がん検診精密検査結果連絡票送付用 所沢市保健センター健康管理課宛)
- ・検診票2枚目「②医療機関用」のコピー

4 よくある質問

Q 1

受診希望者がいずれの必要書類も持参しなかった場合はどうすればよいですか？

A 1

必要書類がない場合は、市の検診として扱うことができません。受診券の再交付は可能ですので、保健センター健康管理課 04-2991-1811 にお問い合わせいただくよう伝えてください。

Q 2

検診票が不足した場合はどうすればよいですか？

A 2

保健センター健康管理課でお渡しできます。必要部数をご連絡ください。

Q 3

令和5年度からは、視触診は実施してはいけないのですか？

A 3

検診の範囲としてはマンモグラフィのみとなります。受診者が視触診を希望する場合、医師の判断により実施しても構いませんが、検診の結果はマンモグラフィのみにより判定していただくようお願いいたします。(視触診の結果を市へ報告いただく必要もございません)

添付1 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1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ
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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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	トコサヅリ ハコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4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。

添付2 検診票

※**注意！様式変更あり** 昨年度までの検診票は破棄していただき、今年度の新しい検診票をご使用くださいますようお願いいたします。

令和6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 → (<input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> 視触診) 平成・令和 年 月 頃	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 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 → (<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のがん)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	3	既往歴(乳房の病気)はありますか はいの場合 → (<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 線維腺腫 <input type="checkbox"/> 乳腺症 <input type="checkbox"/> その他 ()) 乳がん手術歴 (<input type="checkbox"/> 切除後 <input type="checkbox"/> 温存後)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 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 → (<input type="checkbox"/> しこり <input type="checkbox"/> 分泌物 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 乳頭の変形)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 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:)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	6	現在、妊娠している可能性はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	8	月経：初潮()歳、最近の月経()月()日～()日間 (<input type="checkbox"/> 順 <input type="checkbox"/> 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(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	腫瘍	形状 (円形・楕円形・不整形)	境界不明瞭・スピキュラ・評価困難
	大きさ	辺縁 (境界明瞭・濃度 (含脂肪) 高濃度)	
	石灰化	形態 (微細円形・不均一・微細線状・分枝状)	線状・集簇性) 明らかな良性
	その他の所見	乳房実質 (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)	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	

異常なしの場合も必ずご記入ください。

【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
	医師名

結果判定は、「県集計」「指示区分」のいずれもご記入ください

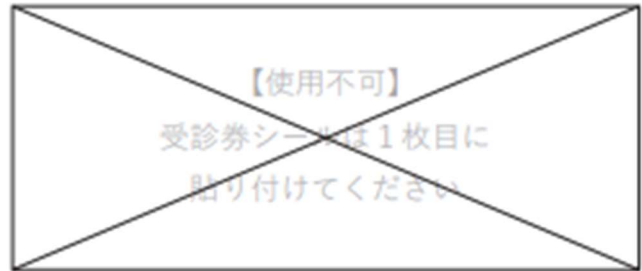
() の中も必ずご記入ください。

令和6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 () ()



乳がん検診結果

該当する判定に○を
ご記入ください。

乳がん検診の結果を次のとおりお知らせします。○印の

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
----------	------------------------

【マンモグラフィ所見】

右  左	腫瘍	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

③結果通知用

受診日 令和 年 月 日

二重読影用記録用紙

カナ氏名											
受診番号											

第一読影者 医師名

	腫瘍 大きさ ()mm	形状(円形・楕円形・多角形・分葉形・不整形) 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・集簇性・区域性・線状) 明らかな良性
	その他の所見	乳腺実質(局所性非対称性陰影・非対称性乳房・構築の乱れ・梁柱の肥厚・管状影) 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・高濃度

第二読影者 医師名

	腫瘍 大きさ ()mm	形状(円形・楕円形・多角形・分葉形・不整形) 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・集簇性・区域性・線状) 明らかな良性
	その他の所見	乳腺実質(局所性非対称性陰影・非対称性乳房・構築の乱れ・梁柱の肥厚・管状影) 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・高濃度

視触診(参考実施)記録用紙

受診日 令和 年 月 日

受診者氏名										
受診番号										

右	左
<p>腫瘍・硬結合()×()mm 可動性(+・-) 硬度(硬・軟) 境界(鮮明・不鮮明) 表面(平滑・不整) 圧痛(+・-) 乳頭(分泌・びらん・陥没) 穴の数(単孔性・多孔性) リンパ節(+・-) えくぼ(+・-) 手術痕(+・-) 発赤(+・-)</p>	<p>腫瘍・硬結合()×()mm 可動性(+・-) 硬度(硬・軟) 境界(鮮明・不鮮明) 表面(平滑・不整) 圧痛(+・-) 乳頭(分泌・びらん・陥没) 穴の数(単孔性・多孔性) リンパ節(+・-) えくぼ(+・-) 手術痕(+・-) 発赤(+・-)</p>
視触診所見	1. 異常なし 2. 良性 3. たぶん良性 4. 悪性の疑い 5. 悪性
	医師名

令和 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	令和 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 iii. 穿刺吸引細胞診 v. 組織診 vi. その他 (
		iv. ()	
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) ii. I期のがん (T1N0: 2cm以下でリンパ管浸潤なし) iii. II期以上のがん (2cmより大きい腫瘍、リンパ管浸潤あり) iv. 乳房以外の腫瘍からの乳房への転移	
	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		

精密検査を他機関へ案内する場合、受診者氏名、生年月日、受診者コード、受診日、一次検診場所として貴医療機関名をご記入の上、受診者にお渡しください。

※今年度から税込単価に変更しております。記入例をご確認の上請求書を作成して下さい！

請求書

記入例

令和6年度 乳がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 6 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。
・合計金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能

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 この欄はインボイス制度で使います

請求金額は、下部記載の総合計と一致します。訂正印での訂正は不可。修正する場合書き直して下さい。

提出する問診票を確認し、提出する検診受診日の期間を記入してください。

請求金額 ¥1,031,020

乳がん検診（個別）（令和 6 年 8 月 1 日 ~ 令和 6 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	7,954	100	795,400 円
乳がん検診 40歳代検査料（一部負担金免除分）	9,482	20	189,640 円
乳がん検診 50歳以上検査料	8,177	0	0 円
乳がん検診 50歳以上検査料（一部負担金免除分）	9,196	5	45,980 円
①合計			1,031,020 円

※は『軽減税率対象』

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	1,031,020 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	93,729 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

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。

検診票・請求書提出時の確認事項（提出前に再度ご確認ください。）

◎請求書の数字はボールペンで書かれていますか？

- ・鉛筆で書かれたものは無効となります。
- ・合計金額を訂正している請求書は無効となります。

※ 合計金額以外の部分については、押印による訂正が可能です。

小さな訂正印ではなく、代表者印または標準的な大きさの印鑑をご使用ください。

- ・提出後に人数や金額の間違いが判明しても数字の訂正ができません。
⇒再提出となり、処理に時間がかかります。

- ・令和3年10月から押印は省略可能となりました。
- ・実施期間は必ずご記入ください。

◎書類はホチキスや紐で綴じないでください。

◎検診票と受診券は別々にそろえて提出してください。

◎検診票に記入漏れはありませんか？

【参考資料1】

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」より抜粋（令和6年2月14日一部改正）
（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

5 乳がん検診

（1）検診項目及び各検診項目における留意点

乳がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

① 質問

質問に当たっては、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

ア 別紙の2（1）②アに規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。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。

(2) 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び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とともに、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、乳がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(5) 検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で乳がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、乳房エックス線検査等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、乳がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。

④ 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

⑤ 検診実施機関は、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

⑥ 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真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、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 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する。

エ 乳房エックス線検査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する。

オ 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する。

(6) その他

乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、しこり（腫瘍）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。

このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的を受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

【参考資料 2】

「がん検診等実施上の留意事項」 より抜粋

2 乳がん検診

(1) 乳がん検診の実施

① 乳がん検診の実施方式

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努める。

視触診は推奨しないが、仮に視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施する。

② 乳房エックス線検査の留意点

ア 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として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必要があること。）を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

イ 乳房エックス線写真の撮影について

アに規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

ウ 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やモニタ、シャウカステン輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。

また、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

エ 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機及びモニタ、シャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

オ その他

アからエの詳細については、「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）等を参考とする。

③ 視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察する。

④ 触診を実施する場合の留意点

触診は、指腹法及び指先交互法等により、両手で乳房の内側から外（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

ア 乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

イ リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

(2) 指導区分等

① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。

② 精密検査の結果がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

【参考資料3】

乳がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

(平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方について」)

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、検診機関に来院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、自治体等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。