

乳がん検診

令和7年度実施マニュアル

別府市医師会

令和7年度乳がん検診実施要領

(対象者)

1. 対象者は次のとおりとする

別府市内に住民票を有する40歳以上(年度内に40歳に到達する者含)の女性とする。
事業所等で検診の機会のあるものは除く。

検診は、同一人物に対して年1回行うものとする。

(実施内容)

2. 業務内容は乳がん検診とする。

検査項目は年齢に応じ次のとおりとし、乳がん検診票(様式1号)により実施する。

年齢 (年度末時点)	検査項目
40～49 歳	問診、マンモグラフィ(2方向)
50 歳以上	問診、マンモグラフィ(1方向 内外斜位方向)

(検診の受付)

3. 実施医療機関(別紙1)は、受診者の住所、氏名、年齢を確認し、乳がん検診を行う。

検診にあたり、所定の検診料自己負担金を徴収し、委託料の一部に充当する。また、検診前に検診方法や内容を受診者に十分説明し同意を得てから実施すること。

(検診料について)

4. 検診委託料(税込)は1件につき、下表の検診料と通信費の合計額とする。

年齢 (年度末時点)	検診料	通信費	検診委託料
40～49 歳	8, 1 6 2	1 1 0	8, 2 7 2
50 歳以上	7, 4 9 2	1 1 0	7, 6 0 2

そのうち実施医療機関窓口にて自己負担金1, 0 0 0円を徴収する。ただし、次の者は自己負担金を徴収しない。

(1) 70歳以上(昭和31年3月31日以前の生まれ)の者で、年齢の確認できるものを提示した者。年度中に70歳に到達する者も含む。

(2) 満65～69歳の後期高齢者医療被保険者の者で、後期高齢者医療被保険者証(または資格確認書)を提示した者、またはマイナンバーカードによるオンライン資格確認にて後期高齢者医療被保険者に加入していることを確認した者。

保険証/資格確認書/資格情報のお知らせのいずれかのコピーを、乳がん・子宮頸がん検診請求明細書(請求様式2号)[以下、請求明細書]に添付する。

- (3) 生活保護法による被保護世帯に属する者で、診療依頼証と健康へのパスポートを提出した者。医療機関名と受診日を記入し健康へのパスポートは本人へ返す。診療依頼証があれば健康へのパスポートがなくても受診可能。
診療依頼証のコピーを請求明細書に添付する。
- (4) 住民票の世帯員すべての人に市県民税がかかっていない世帯の者で**所得・税額証明書**を提出した者、または**介護保険料に関する納入通知書**を提出し、**所得段階区分が「第一段階」「第二段階」「第三段階」のいずれかに該当している者。**
所得・税額証明書は原本、介護保険料に関する納入通知書はコピーを請求明細書に添付する。
- (5) クーポン事業は（昭和 59 年 4 月 2 日～昭和 60 年 4 月 1 日生まれ）の 40 歳の方を対象に実施する。
クーポン券を請求明細書に添付する。

(事後指導)

5. 実施医療機関は、総合判定に基づき、受診者に十分な説明と保健指導を行う。検診の結果、要精密者には乳がん検診結果通知書（様式 7 号）により速やかに通知し、必要書類を持って、精密検査実施医療機関を受診するよう指導する。
必要書類は以下のとおりとする。
- (1) 乳がん検診精密検査依頼書（様式 8 号）
- (2) 乳がん精密検査結果通知書（様式 9 号）

(検診結果の通知)

6. 実施医療機関は、検診結果を次の区分により受診者及び市へ通知する。

受診者に対する通知	精査不要	様式 6 号により封書にて郵送する。
	要精密検査	様式 7 号により通知する。 別に精密医療機関宛の乳がん精密検査依頼書等（様式 8・9 号）を密封して受診者へ手渡す。
市に対する通知	医師会への乳がん検診票（様式 1-1 号）の提出をもって、市への通知とする。	

(検診料の請求)

7. 実施医療機関は検診料より自己負担金を差引いた額を各月単位に算出し、翌月 10 日までに別府市医師会に提出する。自己負担金免除者については、請求明細書の免除理由にチェックを付け内訳を明確にする。
- 【被生活保護世帯に属する者】
「生保」にチェックを付け、診療依頼証のコピーを添付する。
- 【市民税非課税世帯に属する者】
「非課税」にチェックを付け、**所得・税額証明書（原本）**または**介護保険料に関する納入通知書（コピー）**を添付する。

【65～69歳で後期高齢者医療被保険者】

「後期」にチェックを付け、保険証／資格確認書／資格情報のお知らせのいずれかコピーを添付する。

【今年度末時点で70歳になる者】

「今年度70才」にチェックを付ける。(71歳以上の者はチェック不要)

【クーポンを利用した者】

「クーポン」にチェックを付け、クーポン券を添付する。

別府市医師会は、各月ごとに別府市に事業完了届をするとともに、検診内容や記入もれ等を確認したのち、別に定める様式を添付して委託料を請求する。

(1) 実施医療機関から医師会に提出するもの

ア 乳がん検診票 (様式1-1号)

イ 乳がん・子宮頸がん検診請求明細書 (請求様式2-1、2-2号)
(自己負担金免除証明書等添付)

ウ 乳がん検診料請求内訳 (請求様式4号)

(実施期間)

8. 令和7年4月1日から令和8年3月31日までとする。

附 則

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

- 別府市医師会事務手数料(税込)は、1件につき220円。従って、委託医療機関へは
検診委託料から自己負担金と事務手数料を差し引いた額(下表 支払い額)が支払われる。

年齢 (年度末時点)	自己負担金 負担区分	a 検診委託料	b 自己負担金	c 事務手数料	d (a - b - c) 支払い額
40～49 歳	徴収者	8, 272	1, 000	220	7, 052
	免除者	8, 272	0	220	8, 052
50 歳以上	徴収者	7, 602	1, 000	220	6, 382
	免除者	7, 602	0	220	7, 382

令和7年度

生活習慣病健診 がん検診等のご案内

- ✿生活習慣病健診とは、40歳以降から増加する生活習慣病をチェックしてメタボリックシンドロームや心筋梗塞、脳卒中などのリスクの早期発見を目的とした健診です。
- ✿同時にがん検診も受けることもできますのでご案内いたします。

すべて ¥0

【健診期間】 令和7年4月1日～令和8年3月31日

健診項目	健診内容	対象年齢
生活習慣病健診	問診・身体測定・腹囲・血圧・血液検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST (GOT)、ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)、血糖、HbA1c、血清クレアチニン、eGFR)・尿検査(尿たんぱく、尿糖)	40歳以上の方
	心電図※・貧血検査※・眼底検査※ ※条件該当者 健診結果等により血圧・血糖等が一定の基準に該当し、医師が必要と判断した方)	40～74歳の方
	血清アルブミン	75歳以上の方
肺がん検診	胸のエックス線撮影	40歳以上の方
大腸がん検診	便潜血検査	
胃がん検診	バリウムによるエックス線撮影	
肝炎ウイルス検診	血液検査 ※過去に受けたことのない方	
乳がん検診	マンモグラフィ検査 (40歳代：2方向撮影、50歳以上：1方向撮影)	40歳以上の女性
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上の女性
骨そしょう症検診	かかとの超音波検査など	40・45・50・55・60・65・70・75・80…歳になる女性
前立腺がん検診	血液検査	50歳以上の男性

※市が実施する健診・検診は受診方法を問わず年度内1度のみです。(肝炎ウイルス検診は一生に一回のみ)
※住民票が別府市にある方が対象です。別府市にて生活保護受給中だが他市町村に住民票がある方で健診等の受診を希望される方は、住民票所在地の健診担当課へお問合せください。

健診を受ける場所を決めて予約！受診時は診療依頼証を持参

1 健診センターで受ける：要事前予約

- ①各センターのホームページからWEB予約
- ②裏面の各健診センターの「予約先」の電話番号から予約

健診センターの詳細は裏面をチェック！

2 指定医療機関で受ける：

同封されている「特定健診等 指定医療機関一覧」をご参照ください

問合せ先：ひと・くらし支援課 0977-21-1113

大分県厚生連健康管理センター

(緑丘町・鶴見病院山側)

予約先：0977-75-6154
またはホームページ

厚生連 健診予約

検索



- ★5月～6/13までのご予約の方は指定のオプション検査を無料で受けられます。
- ★特定健診とがん検診を同時に申し込むと管理栄養士監修のお食事がつきます。
- ★当日、医師と保健師より結果の説明をさせていただきます。
- ★乳がん検査は女性技師が対応します。

OHC 大分総合健診センター

(北石垣深町・国道10号線沿い)

予約先：0120-947-734



- ★胃がん検診実施の方には選べる特典を進呈します。(お食事券もしくはMRI割引優待券)
- ★乳がん検診は女性技師が対応します。
- ★子宮頸がん検診は女性医師の担当の日があります。

別府市医師会地域保健センター

(西野口町・富士見通り沿い)

予約先：0977-23-2279
またはホームページ

別府市医師会 健診予約

検索



- ★胃がん検診を実施した人に食事券をお渡しします。
- ★乳がん検診は女性技師が対応いたします。
- ★子宮頸がん検診は女性医師の実施日があります。
- ★6月以降は月1回日曜日も実施しています。

令和7年度 健康へのパスポート

- 受診した健診の確認用紙としてお役立て下さい。
 - 受診医療機関に提出すると、印を押してもらえます。
- ※受診機関へ提出せずに、ご自分で「受診機関」「受診日」を記入していただいてもよいです。

生活習慣病健診	
受診機関	
受診日	年 月 日

肺がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

大腸がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

胃がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

肝炎ウイルス検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

乳がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

子宮頸がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

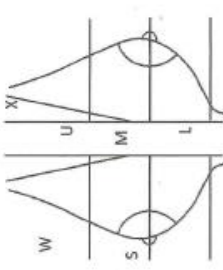
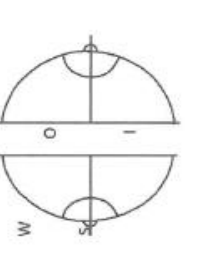
骨そしょう症検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

前立腺がん検診	
受診機関	
受診日	年 月 日

乳がん検診 問診票

(ふりがな)		検診日		年	月	日
氏名		生年月日		大正	昭和	
住所 (住居所在地)		(〒) 別府市				
家族の中で乳がんにかかった方		祖母	母	姉妹	叔母	その他 ()
今までの様子		最近の月経 月 日 ~ 月 日 閉経 () 歳 分娩回数 () 回 自然分娩 () 回 帝王切開 () 回 現在妊娠をしている (はい・いいえ) ペースメーカーをしている (はい・いいえ) 豊胸手術をしている (はい・いいえ) ホルモン剤を飲んでいる (はい・いいえ) シヤントの留置をしている (はい・いいえ)				
乳癌の病状		なし・あり (病名)				
検診受診状況		これまでに乳がん検診を受けたことがありますか？ はい・いいえ 「はい」の場合 ・ (定期的に受けている・不定期に受けている) ・ 最近最後に受けたのはいつですか？ (年 月 頃) ・ どこで受けましたか？ (医療機関・集団検診) ・ その結果はどうでしたか？ (異常なし・要精密検査) 乳癌自己検診をしていますか？ はい・いいえ 時々している 知っているがしていない 知らない				
乳癌の異常について		乳癌で気になる症状はありますか？ はい 「はい」の場合 ・ いつからですか？ (年 月 頃) ・ どのような症状ですか？ しこり (右・左) 痛み (右・左) 分泌物 (右・左) その他 (右) (左)				

乳がん検診 所見

フィルムNo. / IDNo.	撮影詳細	1 方向 (ML0) / 2 方向 (ML0+CC)				
【乳房の構成】 脂肪性 乳腺散在 不均一高濃度 高濃度						
【Rカーブ】 N-1 (再撮) N-2 (無効) C-1 C-2 C-3 C-4 C-5						
【Lカーブ】 N-1 (再撮) N-2 (無効) C-1 C-2 C-3 C-4 C-5						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>  <p>【R所見】 025 石灰化 (C) 027 腫瘍 (T) 029 腫瘍の乱れ (A) 064 非対称陰影 (F) 060 温存手術後 (A2) 058 切除術後 (R) 080 その他異常 (O) ()</p> </div> <div>  <p>【L所見】 026 石灰化 (C) 028 腫瘍 (T) 030 腫瘍の乱れ (A) 065 非対称陰影 (F) 061 温存手術後 (A2) 059 切除術後 (R) 081 その他異常 (O) ()</p> </div> </div>						
【L所見コメント】						
【R所見コメント】						
【L所見コード】 左右 ML0部位 CC部位 所見 の順に記号						
【比較陰影】 あり・なし						
【経時変化】 不変・軽快・増悪						
<table border="1"> <tr> <td>1. 顕像不要</td> <td>判定</td> </tr> <tr> <td>2. 要精密検査</td> <td></td> </tr> </table>			1. 顕像不要	判定	2. 要精密検査	
1. 顕像不要	判定					
2. 要精密検査						

総合判定医師名:

医療機関名 (電話番号):

乳がん検診 問診票

(ふりがな)		検診日		年 月 日	
氏名		生年月日		大正 昭和	
住所 (住居票所在地)		(干 -)		年 月 日	
家族の中で乳がんにかかった方		祖母 母 姉妹 叔母 その他 ()		() 歳	
今までの様子		最近の月経 月 日 ~ 月 日 閉経 () 歳 分娩回数 () 回 自然分娩 () 回 帝王切開 () 回 現在妊娠をしている (はい・いいえ) ペースメーカーをしている (はい・いいえ) 豊胸手術をしている (はい・いいえ) ホルモン剤を飲んでいる (はい・いいえ) シャントの留置をしている (はい・いいえ)		電話 ()	
乳癌の病気		なし・あり (病名)		()	
検診受診状況		これまでに乳がん検診を受けたことがありますか？ はい・いいえ 「はい」の場合 ・ (定期的に受けている・不定期に受けている) ・ 最近最後に受けたのはいつですか？ (年 月 頃) ・ どこで受けましたか？ (医療機関・集団検診) ・ その結果はどうでしたか？ (異常なし・要精密検査)		乳房自己触診をしていますか？ はい・いいえ 時々している 知っているがしていない 知らない	
乳房の異常について		乳房で気になる症状はありますか？ はい・いいえ 「はい」の場合 ・ いつからですか？ (年 月 頃) ・ どのような症状ですか？ しこり (右・左) 痛み (右・左) 分泌物 (右・左) その他 (右・左)			

乳がん検診 所見

フィルムNo. / IDNo.	マンモグラフィ 撮影詳細 1 方向 (ML0) / 2 方向 (ML0+CC)	
【乳房の構成】	脂肪性	乳腺散在 不均一高濃度 高濃度
【Lカテゴリー】 N-1 (標準) N-2 (無効) C-1 C-2 C-3 C-4 C-5		
【R所見】 025 石灰化 (C) 027 腫瘍 (I) 029 結核の乱れ (A) 064 非対称陰影 (F) 060 過剰手術後 (A2) 058 切除術後 (R) 080 その他異常 (O)	() 【L所見コメント】	
【R所見コメント】	() 【L所見コメント】	
【R所見コード】 左右 ML0部位 CC部位 所見の順に記述	【L所見コード】 左右 ML0部位 CC部位 所見の順に記述	
【比較陰影】 あり・なし	判定 1. 精密検査 2. 要精密検査	

総合判定医師名:

医療機関名 (電話番号):

乳がん 早く見つけ早く治す

～ 乳がんにかかる女性が年々増加中です ～



自己チェックが早期発見のカギ

他のがん比べると、乳がんは体の表面に近いところにできます。そのため、自分で気づきやすく早期に発見すれば治りやすいのが特徴です。症状は乳房のしこりやひきつれ、乳頭からの分泌液など、触ったり目で見えてわかるものが多いので、医療機関で定期健診を受けるほかにも、月に1回自分で乳房の状態をチェックしましょう。



自己チェックを始めましょう

生理の直前や生理中は、乳腺が張ってしこりと間違いやすいため、生理開始後1週間頃に行いましょう。閉経後の人は、毎月覚えやすい日をきめて行います。

● 鏡に向かって、乳房をよく観察

鏡の前で、腕を高く上げたり、腰に当てたりして、乳房だけではなく脇の下、鎖骨の高さまでよく観察します。

〈チェックポイント〉

- ☐ 左右の乳房の形に変化はないか
- ☐ 乳房にひきつりやへこみはないか
- ☐ 乳房の表面や乳首に異常はないか
- ☐ 乳首をつまんだとき、乳首から分泌物はないか

★特に乳首より下の部分は上から見るだけではわかりづらいので、鏡に映してよく観察しましょう



● バスタイムを利用して触診する

触る胸と反対側の手を使います。せっけんやオイルなどを付けて、4本の指をそろえ、指先の腹側のみで軽く圧迫します。“の”の字を書くようにくると指を動かしながら、らせんを描くように触りましょう。

〈チェックポイント〉

- ☐ 前に触ったときと何か違うところはないか
- ☐ しこりや、部分的に硬いところはないか



● あおむけに寝て触診する

あおむけに寝て、調べる側の乳房の下に枕などを当てて、触診します。

人差し指・中指・薬指の3本の指の腹でなでるように、円を描いてまんべんなく触れましょう。左の乳房は右手で、右の乳房は左手で行います。乳腺があるのでわきの下まで忘れずに自己チェックをしましょう。

〈チェックポイント〉

- ☐ 乳房に小さくてかたい、痛みのないしこりはないか
- ☐ 両方の脇の下に、かたいしこりはないか



様式 6 号

令和 年 月 日

様

実施機関

乳がん検診結果のお知らせ

あなたが令和 年 月 日に受けた乳がん検診の結果、特に異常は認められませんでした。

検診を受けた後でも、何か自覚症状がある場合は専門医にご相談ください。これからもご自身の健康を守るため、年に一回の検診をお受けください。

様

実施機関

乳がん検診結果通知書

令和 年 月 日あなたが受けた乳がん検診の結果、精密検査を行う必要があると判定されました。下記の事項を参考にして、なるべく早く（1か月以内）精密検査を受けるようお勧めいたします。

記

- 1 精密検査は保険診療ですので、健康保険証をお持ちください。
- 2 精密検査を受ける際は、乳がん精密検査医療機関宛ての封書を医師に必ずお渡しください。
- 3 次の精密医療機関を受診する場合は、必ず事前にお問合わせの上受診してください。

(精密医療機関)

医療機関名	電話番号	外来日	受付時間	受付場所
たなか乳腺・外科・内科クリニック	25-5200	月～金	9:00～11:00 13:30～16:00	受付窓口 【要予約】
		土	9:00～11:00	
藤吉乳腺クリニック	75-6029	月～木	9:00～12:00 14:00～17:30	受付窓口 【要予約】
		金	9:00～11:00	
		土	9:00～12:00	
別府駅前クリニック	25-3030	月・水・ 金・土	9:00～18:00	受付窓口 【要予約】
		火	9:00～13:00	
		日	10:00～13:00	
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	67-1111	月・水・ 木	8:30～11:00	外来受付 【要予約】
大分県厚生連鶴見病院	23-7111	火・金	13:00～16:00	総合受付 【要予約】
九州大学病院別府病院	27-1600	月・水・ 金	8:30～11:00	患者サービス係 【要予約】

R7.1月時点

※精密検査の受診状況について、別府市健康推進課より電話等で確認させていただくことがあります。受診ができない場合は、お手数ですが別府市健康推進課（電話:0977-21-2188）までお知らせください。

様式 8 号

令和 年 月 日

精密検査実施医療機関 殿
担当医 殿

実施機関

乳がん検診精密検査依頼書

令和 年 月 日実施の乳がん検診の結果、次の所見がありましたので貴院にて精密検査をお願いいたします。

お手数ながらその結果については、乳がん精密検査結果通知書（様式 9 号）に記入の上、ご送付くださいますよう、よろしくお願いいたします。

氏名		明 大 昭	年	月	日	満	歳
住所	別府市						
所見	<div>【乳房 X 線撮影】</div> <div><div>所見 右 () 腫瘍 () 石灰化 () 局所的非対称性陰影 () 構築の乱れ () その他 ()</div><div>所見 左 () 腫瘍 () 石灰化 () 局所的非対称性陰影 () 構築の乱れ () その他 ()</div><div>右判定 カテゴリー 1 2 3 4 5</div><div>左判定 カテゴリー 1 2 3 4 5</div><div>【その他】</div></div>						

乳がん精密検査結果通知書

医療機関名

代表者名

検査施行医師名

検診日 令和 年 月 日

記載日 令和 年 月 日

氏名	大正 昭和 年 月 日		満 歳																														
住所	別府市	電話																															
乳房X線撮影	<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください																																
	<div><div><div><div><div>R</div><div>X</div><div>X</div><div>L</div></div><div><div>U</div><div>U</div><div>M</div><div>L</div><div>S</div></div></div><div><div>R</div><div>O</div><div>L</div></div><div><div>S</div><div>I</div><div>S</div></div></div><div><div>所見 右</div><div>() 腫瘤</div><div>() 石灰化</div><div>() 局所的非対称性陰影</div><div>() 構築の乱れ</div><div>() その他 ()</div><div>右判定</div><div>カテゴリー 1 2 3 4 5</div></div><div><div>所見 左</div><div>() 腫瘤</div><div>() 石灰化</div><div>() 局所的非対称性陰影</div><div>() 構築の乱れ</div><div>() その他 ()</div><div>左判定</div><div>カテゴリー 1 2 3 4 5</div></div></div> <tr><td rowspan="2">乳房超音波</td><td colspan="3"><input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください</td></tr> <tr><td colspan="3"><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像非形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> その他</div><div>カテゴリー 1 2 3 4 5</div><div>診断 ()</div></div></div><tr><td><input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください</td><td><input type="checkbox"/> 針生検</td><td><input type="checkbox"/> 吸引式組織生検</td><td><input type="checkbox"/> 組織診断</td></tr><tr><td><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div></td><td><div><div>診断</div></div></td><td colspan="2"><div><div>診断</div></div></td></tr><tr><td colspan="4">精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)</td></tr><tr><td colspan="4"><div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div></td></tr><tr><td>他機関紹介</td><td>医療機関名</td><td colspan="2">医師名</td></tr><tr><td>令和 年 月 日</td><td></td><td colspan="2"></td></tr></div></td></tr>			乳房超音波	<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください			<div><div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像非形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> その他</div><div>カテゴリー 1 2 3 4 5</div><div>診断 ()</div></div></div><tr><td><input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください</td><td><input type="checkbox"/> 針生検</td><td><input type="checkbox"/> 吸引式組織生検</td><td><input type="checkbox"/> 組織診断</td></tr><tr><td><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div></td><td><div><div>診断</div></div></td><td colspan="2"><div><div>診断</div></div></td></tr><tr><td colspan="4">精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)</td></tr><tr><td colspan="4"><div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div></td></tr><tr><td>他機関紹介</td><td>医療機関名</td><td colspan="2">医師名</td></tr><tr><td>令和 年 月 日</td><td></td><td colspan="2"></td></tr></div>			<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください	<input type="checkbox"/> 針生検	<input type="checkbox"/> 吸引式組織生検	<input type="checkbox"/> 組織診断	<div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div>	<div><div>診断</div></div>	<div><div>診断</div></div>		精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)				<div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div>				他機関紹介	医療機関名	医師名		令和 年 月 日		
乳房超音波	<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください																																
	<div><div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 腫瘤像非形成性病変</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> その他</div><div>カテゴリー 1 2 3 4 5</div><div>診断 ()</div></div></div><tr><td><input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください</td><td><input type="checkbox"/> 針生検</td><td><input type="checkbox"/> 吸引式組織生検</td><td><input type="checkbox"/> 組織診断</td></tr><tr><td><div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div></td><td><div><div>診断</div></div></td><td colspan="2"><div><div>診断</div></div></td></tr><tr><td colspan="4">精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)</td></tr><tr><td colspan="4"><div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div></td></tr><tr><td>他機関紹介</td><td>医療機関名</td><td colspan="2">医師名</td></tr><tr><td>令和 年 月 日</td><td></td><td colspan="2"></td></tr></div>			<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください	<input type="checkbox"/> 針生検	<input type="checkbox"/> 吸引式組織生検	<input type="checkbox"/> 組織診断	<div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div>	<div><div>診断</div></div>	<div><div>診断</div></div>		精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)				<div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div>				他機関紹介	医療機関名	医師名		令和 年 月 日									
<input type="checkbox"/> 検査を実施した場合はチェックしてください	<input type="checkbox"/> 針生検	<input type="checkbox"/> 吸引式組織生検	<input type="checkbox"/> 組織診断																														
<div><div>所見</div><div><input type="checkbox"/> 正常あるいは良性</div><div><input type="checkbox"/> 鑑別困難</div><div><input type="checkbox"/> がんの疑い</div><div><input type="checkbox"/> がん</div><div><input type="checkbox"/> 検体不適正</div></div>	<div><div>診断</div></div>	<div><div>診断</div></div>																															
精密検査後臨床診断 (診断日 年 月 日)																																	
<div><div>右</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div>左</div><div><input type="checkbox"/> 異常なし</div><div><input type="checkbox"/> 線維腺腫</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺のう胞</div><div><input type="checkbox"/> 乳腺症</div><div><input type="checkbox"/> その他 ()</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 乳がん</div><div>右:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div><div>左:TNM病期(Tis ・ I ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ IV ・ 不明)</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん</div><div><input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん</div><div><input type="checkbox"/> 早期がんのうち非浸潤がん</div></div>																																	
他機関紹介	医療機関名	医師名																															
令和 年 月 日																																	

乳がん検診フローチャート

地域住民への周知・広報

- ◆ 周知の手段・・・特集号・市報・ケーブル等
- ◆ 健康教育・健康相談の場を活用

(1) 方法

別府市医師会委託
個別方式

(2) 内容

問診・及びマンモグラフィー

(3) 対象者

40歳以上の女性

受託実施機関 (第一次)

内容

乳がん検診票（様式第1号）交付
自己負担金徴収（免除者は証明必要）
問診のうえ、検診実施

精査不要

乳がん検診結果のお知らせ
（様式6号）を封書にて郵送する。

要精密検査

- ◆ 乳がん検診結果通知書（様式7号）にて通知（検診者来院）
（以下の書類を密封して同時交付）
- ◆ 乳がん検診精密検査依頼書（様式8号）
- ◆ 乳がん精密検査結果通知書（様式9号）
- ◆ 返信用封筒（切手貼付）

精密実施機関 (第二次)

乳がん精密検査結果通知書（様式9号）を別府市に返送

別 府 市

精検未受診者へ
受診勧奨

支払い

検診料の請求

別府市医師会

検診料の請求
（各月ごとに翌月10日まで）

検診料の請求

- 受託実施機関（第一次）から医師会に提出するもの
 - ① 乳がん検診票（様式1-1号）
 - ② 乳がん・子宮頸がん検診請求明細書（請求様式2-1、2-2号）
（自己負担金等免証明書等添付）
 - ③ 乳がん検診料請求内訳（請求様式4号）

留意事項

- (1) 検診前に必ず受診者に検診内容等を説明し、同意を得てから実施すること。
- (2) 検診料の請求について・・・翌月10日までに医師会へ提出する。
- (3) 検診結果については速やかに受診者に通知する。
要精密者には、早めに必ず精密検査を受けるよう勧める。

乳がん検診実施医療機関

医 療 機 関 名	TEL	住 所
た な か 乳 腺 ・ 外 科 ・ 内 科 ク リ ニ ッ ク	25－5200	中 央 町
藤 吉 乳 腺 ク リ ニ ッ ク	75－6029	東 荘 園
別 府 駅 前 ク リ ニ ッ ク	25－3030	北 浜 1 丁 目
九 州 大 学 病 院 別 府 病 院	27－1600	鶴 見 原
国 家 公 務 員 共 済 組 合 連 合 会 新 別 府 病 院	22－0391	鶴 見