

●●区乳がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

乳がん精密検査依頼書

医療機関長 様

御担当医 様

年 月 日

返送先

〒

住所:

TEL:

下記の方は●●区乳がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名		検診日	年 月 日
生年月日	年 月 日	検診機関名	
個人識別 情報			

精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第23条第1項第3号の第三者提供の例外とされています。)

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。

精密検査 実施した <u>全ての検査</u> を チェックしてください	☐ 乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ☐ 乳房超音波検査 ☐ 細胞診 (☐) ☐ 組織診 (☐) ☐ 上記以外 (検査法:)	
診断区分 判明した <u>全ての病変</u> を チェックしてください	※ 点線の左の番号は、『精密検査結果報告書(東京都統一様式)』と「地域保健・健康増進事業報告集計表」の対照表の該当箇所番号 ① ☐ 異常なし・乳房以外の臓器の疾患 ② ☐ 乳がん ③ ☐ 0期がん ④ ☐ I期がん ☐ II期以上のがん ☐ 病期不明 ⑤ ☐ 乳がんの疑いのある者又は未確定 ⑥ ☐ 乳がん以外の乳房の疾患 (乳腺症、線維腺腫、嚢胞、葉状腫瘍、転移性の乳がん等)	
精密検査時の 偶発症 該当する場合のみ チェックしてください	※ 入院治療を要するものとする(例: 穿刺吸引細胞診や針生検による感染症、大量出血等)。 ⑦ ☐ あり ⇒ 内容 ()	
精密検査実施日	精密検査実施医療機関名	精密検査担当医師名
年 月 日	TEL	

「乳がん検診精密検査依頼書兼結果報告書」と「地域保健・健康増進事業報告集計表」との対照表

※本対照表は「令和8年度地域保健・健康増進事業報告」に基づき作成している。今後、同報告の内容に変更等があった場合には、必要に応じて本対照表を修正する。

【乳がん検診の精密検査結果】

要精密 検査者数 (年度中)	精密検査受診の有無別人数							偶発症の有無別人数				
	精密検査受診者						未 受 診	未 把 握	検診中／検診後		精密検査中／精密検査後	
	異 常 認めず	異常を認める				重 篤 な 偶発症を 確 認			偶発症 による 死亡あり	重 篤 な 偶発症を 確 認	偶 発 症 による 死亡あり	
		乳がんで あった者 (転移性を含 まない)	乳がんの うち 臨床病期 0・Ⅰ期のがん		乳がんの 疑いのある 者又は 未確定							乳がん以外の疾 患であった者 (転移性の 乳がんを含む)
			臨床病期0・Ⅰ 期のうち非浸潤 がん(臨床病期 0期)									
	①	②	③+④	③	⑤	⑥	A	B			⑦	※2

- A 未受診 : 「要精密検査者数(年度中)」のうち、精密検査実施機関を受診しなかったことが判明している者の数
- B 未把握 : 「要精密検査者数(年度中)」のうち、精密検査の受診の有無が不明な者及び精密検査結果が正確に判明しなかった者(※1)の数(＝精密検査受診者・精密検査未受診者以外の全ての者の数)

※1 「精密検査結果が正確に判明しなかった者」

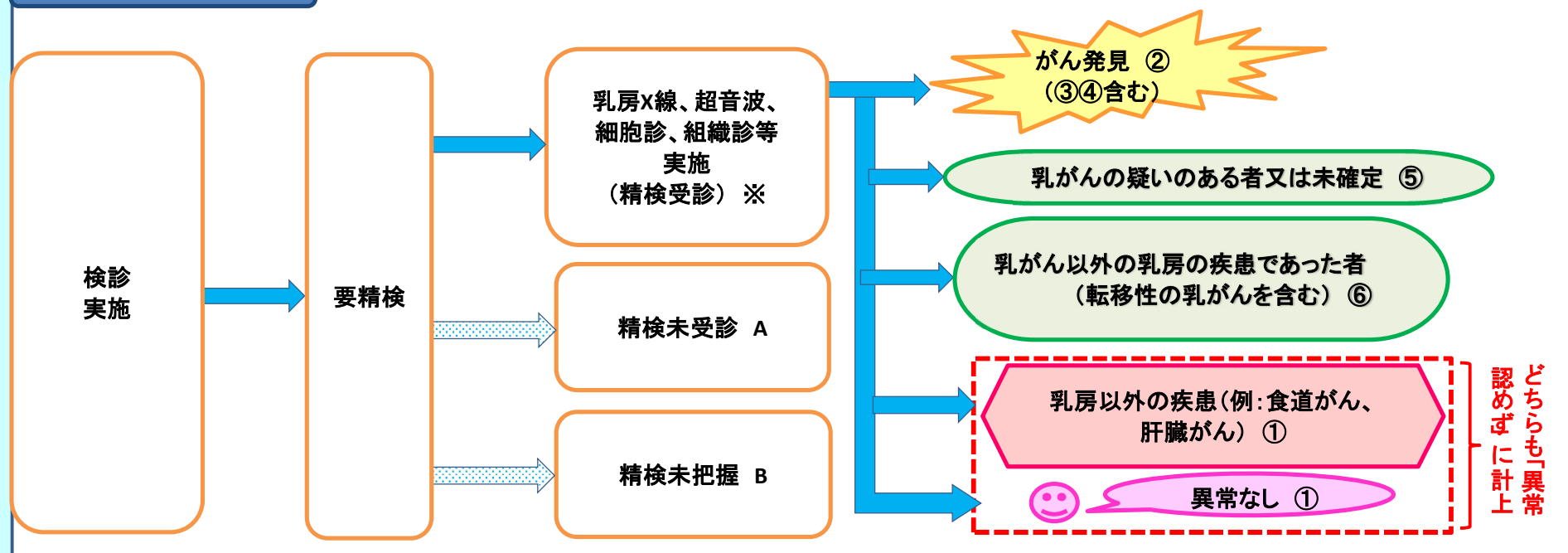
精検受診とは、精密検査受診日・精密検査実施機関・精密検査方法・精密検査結果の4項目が全て判明している者

※2 「偶発症による死亡あり」について

東京都統一様式には「偶発症による死亡」の項目を設けていないため、精密検査実施機関より報告があった場合に計上していただきますようお願いいたします。

乳がん検診の各工程と地域保健・健康増進事業報告の各項目との関連

乳房エックス線検査



※精検受診とは、精密検査受診日・精密検査実施機関・精密検査方法・精密検査結果の4項目が全て判明している者
このうち1項目でも把握できなければ「精検未把握 B」となります。