

秋田県乳がん検診実施要領の一部改正について

1 改正内容要旨

①国の指針の一部改正に伴うもの

○「4 検診の項目」を、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。とする。

「なお、視触診は推奨しないが、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。」とし、国の指針の文言と同様とする。

○「6 実施方法（1）問診」について、「乳房の状態」を「現在の症状」に変更する。

②その他

○「8 検診結果の処理（2）」について精密検査の未受診者に対する再度の受診勧奨の（カテゴリー4以上の場合は必ず受診の確認を行う）。の（ ）括弧内を分かりやすくするため、括弧ではなく並列の記載とする。

○様式例3「乳がん検診精密検査連名台帳」の乳がん病期別欄を一部変更する。

○様式例4として「精密検査依頼書」を追加する。

2 施行日

平成29年4月1日

秋田県乳がん検診実施要領 新旧対照表

新	旧
1～3 略	1～3 略
4 検診の項目 検診の項目は、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）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。	4 検診の項目 検診の項目は、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。ただし、視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では、視触診は実施しない。
5 略	5 略
6 実施方法 (1) 問診 問診は乳がん検診受診票（様式例1）により、月経、妊娠、出産及び授乳に関する事項、既往歴、家族歴及び現在の症状等について聴取する。	6 実施方法 (1) 問診 問診は乳がん検診受診票（様式例1）により、月経、妊娠、出産及び授乳に関する事項、既往歴、家族歴及び乳房の状態等について聴取する。
(2)～(4) 略	(2)～(4) 略
7 略	7 略
8 検診結果の処理 (1) 略 (2) 精密検査	8 検診結果の処理 (1) 略 (2) 精密検査
① 市町村は検診機関からの検診結果にもとづき要精検者に対し、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、医療機関での受診を勧奨する。 特に、精密検査の未受診者については、必ず再度の受診勧奨を行うこととし、カテゴリ4以上の場合は受診するまで、繰り返し勧奨を行う。	① 市町村は検診機関からの検診結果にもとづき要精検者に対し、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、医療機関での受診を勧奨する。 特に、精密検査の未受診者（カテゴリ4以上の場合は、必ず受診の確認を行う）については、再度の受診勧奨を行う。
② 医療機関は精密受診者の受診結果を精密検査結果報告書（様式例4）により一次検診機関へ報告する。	② 医療機関は精密受診者の受診結果を一次検診機関へ報告する。
③ 一次検診機関は乳がん発見の報告があった場合、その医療機関に対し、「集検発見乳がん調査用紙」（様式例5）による記載を依頼する。	③ 一次検診機関は乳がん発見の報告があった場合、その医療機関に対し、「集検発見乳がん調査用紙」（様式例4）による記載を依頼する。
④～⑤略	④～⑤略

新	旧
9 記録の整備 市町村は受診者のマンモグラフィ及び視触診（実施した場合）の結果、精密検査の必要性の有無及びその結果等その他住民の健康管理に必要な事項等を記録しておくものとする。 10 略 11 結果報告 検診機関は当該年度の乳がん検診の結果について翌年6月30日までに乳がん検診結果集計表（様式例6）により県健康推進課がん対策室長あて報告するものとする。	9 記録の整備 市町村は受診者のマンモグラフィ及び視触診の結果、精密検査の必要性の有無及びその結果等その他住民の健康管理に必要な事項等を記録しておくものとする。 10 略 11 結果報告 検診機関は当該年度の乳がん検診の結果について翌年6月30日までに乳がん検診結果集計表（様式例5）により県健康推進課がん対策室長あて報告するものとする。
附則 この要綱は、平成15年10月27日から施行する。 附則 この要綱は、平成16年9月7日から施行する。 附則 この要綱は、平成19年4月5日から施行する。 附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。	附則 この要綱は、平成15年10月27日から施行する。 附則 この要綱は、平成16年9月7日から施行する。 附則 この要綱は、平成19年4月5日から施行する。 附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。 附則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

様式例3

平成 年度 乳がん検診精密検査通名台帳

実施主体名:

検診年月日: (自)平成 年 月 日

(至)平成 年 月 日

受診番号 ~

受診番号	(個人番号)	生年月日	年齢	住所	電話番号	世帯主	カテゴリ	精密検査結果													備考
	異常認めず				所患性乳がん検出別												乳がん疑い	その他の病			
					01			11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	不明	
	氏名																				

様式例3

様式例3

平成 年度 乳がん検診精密検査通名台帳

実施主体名:

検診年月日: (自)平成 年 月 日

(至)平成 年 月 日

受診番号 ~

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	住所	電話番号 世帯主	カテゴリ	精密検査結果													備考	
							異常認めず	所患性乳がん検出別													
								乳がん検出別													
								乳がん検出別													
								乳がん検出別													

注1 所患性乳がんのうち早期がん(1期がん)であった者のうち乳がん検診の結果、乳がんの大きさ5センチ以下で、転移を認めないリンパ管を認めず、遠隔転移を認めないもの。または乳がんがんであった者について要人員を計上すること。

注2 早期がんのうち非浸潤がん(1期乳がん)のうち、がんが検出された乳管のみに留まるものであった者について要人員を計上すること。

様式例3

新

旧

様式例 4

様式例 4

実施主体：
氏名： 様 生年月日： 才
年齢： 才

乳がん検診 精密検査依頼書

精密検査実施医療機関担当医様

本検診受診の方は、検診の結果、別紙のとおり判定を受けましたので、貴院にて精密検査を実施いただきたくお願いいたします。
なお、ご多忙中誠に恐縮ですが、診断結果をご記入のうえ、ご返送いただきたくお願い申し上げます。

検診機関名 電話番号

さりとせせん

精密検査結果報告書

年度	実施主体	受診年月日	氏名	住所	受診番号	生年月日	判定	年齢	才
----	------	-------	----	----	------	------	----	----	---

マンモグラフィの結果 カテゴリ()

精密検査方法	1 マンモグラフィ	2 超音波検査	3 細胞診	4 組織診 (a 針生検 b 吸引式乳房組織生検 c 外科的生検)	5 その他()
確定診断	1 異常なし	2 乳がん(右 左 両側)	3 乳腺症	4 線維腺腫(右 左 両側)	5 その他(右 左 両側)
今後の方針	1 検診	2 経過観察()か月後受診	3 要治療(a 自施設 b他施設)	4 診断のため他施設へ紹介(紹介先:)	5 その他()

精密検査受診日	年 月 日	医療機関名
診断日	年 月 日	診断医師名

(精密検査結果回答者年月日:平成 年 月 日)

追加

新	旧
様式例 <u>5</u> (様式例の番号のみ変更) 様式例 <u>6</u> (様式例の番号のみ変更)	様式例 <u>4</u> (様式例の番号のみ変更) 様式例 <u>5</u> (様式例の番号のみ変更)

秋田県乳がん検診実施要領（案）

1 目的

本県の乳がん対策のため、乳がんの早期発見、早期治療を目的とした乳がん検診及び乳がんに関する正しい知識のための健康教育を併せて実施し、県民の健康の保持増進を図る。

2 実施主体

この事業の実施主体は市町村とする。

3 対象者

40歳以上の女性とする。

4 検診の項目

検診の項目は、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）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。

5 実施回数

原則として同一人について2年に1回行う。

6 実施方法

(1) 問診

問診は乳がん検診受診票（様式例1）により月経、妊娠、出産及び授乳に関する事項、既往歴、家族歴及び現在の症状等について聴取する。

(2) マンモグラフィ

ア マンモグラフィの撮影は両側の内外斜位一方向（MLO）とする。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、イにおける内外斜位一方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 読影は2名の診断医による二重読影と可及的に比較読影を行う。

(3) 視診

乳房、乳房表面の皮膚、乳頭及び腋窩の状況等について行う。

(4) 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。触診時の体位は、仰臥位又は対座位とする。

7 判定区分

判定区分は「要精密検査」「異常認めず」とする。

8 検診結果の処理

(1) 検診結果の通知

検診機関は検診結果を結果通知書及び乳がん検診連名台帳（様式例2）により速やか

に市町村へ通知する。また、精検受診者の受診結果を乳がん検診精密検査連名台帳（様式例3）により市町村へ通知する。

市町村は検診機関から送付された結果通知書を速やかに各受診者へ通知する。

(2) 精密検査

- ① 市町村は検診機関からの検診結果にもとづき要精検者に対し、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、医療機関での受診を勧奨する。

特に、精密検査の未受診者については、再度の受診勧奨を行うこととし、カテゴリ4以上の場合は受診するまで、繰り返し勧奨を行う。

- ② 医療機関は精検受診者の受診結果を精密検査結果報告書（様式例4）により一次検診機関へ報告する。

- ③ 一次検診機関は乳がん発見の報告があった場合、その医療機関に対し、「集検発見乳がん調査用紙」（様式例5）による記載を依頼する。

- ④ 依頼された医療機関は「集検発見乳がん調査用紙」に内容を記載し、同封の返信用封筒により一次検診機関へ報告する。

- ⑤ 精密検査を実施した医療機関からの報告結果について、一次検診機関が必要と認めた場合は、精密検査を実施した医療機関に対して、追跡依頼を行うことができる。

9 記録の整備

市町村は受診者のマンモグラフィ及び視触診（実施した場合）の結果、精密検査の必要性の有無及びその結果等その他住民の健康管理に必要な事項等を記録しておくものとする。

10 乳がん予防の指導

市町村は受診者に対し、乳がんの自己触診の方法及び乳がんに関する正しい知識等について健康教育を併せて実施するものとする。

11 結果報告

検診機関は当該年度の乳がん検診の結果について翌年6月30日までに乳がん検診結果集計表（様式例6）により県健康福祉部健康推進課がん対策室長あて報告するものとする。

12 その他

その他必要な事項は別にこれを定める。

附 則

この要領は、平成15年10月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年 9月 7日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年 4月 5日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年 4月 1日から施行する。

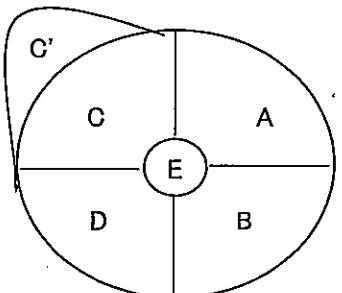
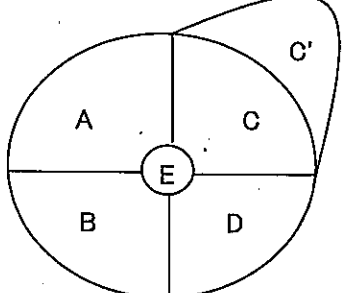
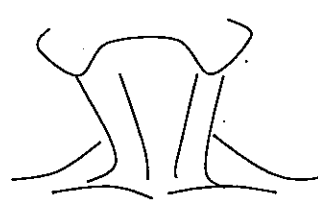
附 則

この要領は、平成29年 4月 1日から施行する。

}

乳がん検診受診票

住所		実施主体	
氏名		受診日	受診番号
行政区	Tel.	個人番号	備考
	世帯主	生年月日 (歳)	視触診 ☐ 有り ☐ 無し

身体計測	身長()cm	体重()kg	肥満度()%	初潮()歳
自覚症状	しこり ☐ 無 ☐ 有(右・左)	月経との関連(無・有)		月経歴
	痛み ☐ 無 ☐ 有(右・左)	月経との関連(無・有)		
	乳房分泌 ☐ 無 ☐ 有(右・左)	☐ 血性 ☐ 非血性		
		妊娠・出産歴	初産()歳	最終出産()歳
授乳歴		☐ 飲ませない(よく出なかったため ☐ 仕事やその他の都合のため)		☐ 現在妊娠中
(最終出産時) ☐ 飲ませた (☐ 3ヵ月以内 ☐ 6ヵ月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上)				☐ 現在授乳中
既往歴	乳腺疾患 ☐ 無 ☐ 有()歳	ホルモン療法 ☐ 無 ☐ 有	手術 ☐ 無 ☐ 有	
	子宮・卵巣疾患 ☐ 無 ☐ 有()歳	ホルモン療法 ☐ 無 ☐ 有	手術 ☐ 無 ☐ 有	
	甲状腺疾患 ☐ 無 ☐ 有()歳	ホルモン療法 ☐ 無 ☐ 有	手術 ☐ 無 ☐ 有	
家族歴	乳がん ☐ 無 ☐ 有 (母 娘 姉 妹 祖母 おば めい)			
	その他のがん ☐ 無 ☐ 有 (病名 (続柄))			
自己検診 ☐ していない ☐ している (毎週 毎月 年数回)				
年度				初回
検診歴				
精検歴				
				
腫瘍 両側・右・左 大きさ: () × () cm 圧痛: 無・有 硬度: 硬・弾性硬・軟 形状: 球形・卵形・不整形 表面: 平滑・顆粒状・凹凸不整 可動性: 良・不良 境界: 鮮・不鮮明 Dimpling: 無・有 皮膚発赤: 無・有		乳頭 陥凹: 無・有(右・左) びらん: 無・有(右・左) 異常分泌: 無・有(右・左)		
		乳腺硬結 無・有 (両側・右・左) 腋窩リンパ節 右: 無・有 () 個 弾・弾性硬・軟 左: 無・有 () 個 弾・弾性硬・軟 甲状腺・頸部リンパ節その他の所見 無・有 		
		視触診判定 ・異常認めず ・要精密検査 乳腺症・線維腺腫・乳Caの疑・甲状腺疾患その他 コメント 検診医		

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報(市町村)において検査の精度管理を目的に利用します。

マンモグラフィ読影所見

受付番号

検診年月日

氏名

年齢

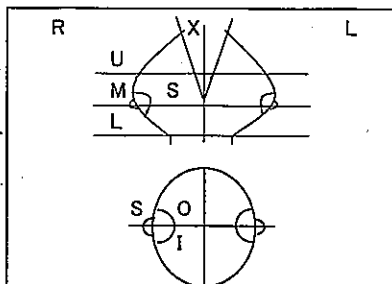
歳

フィルム番号

比較フィルム〔なし、あり〕

①撮影 年 月 日(判定)

②撮影 年 月 日(判定)



市町村名

読影医師名

①

②

	右乳房	左乳房
フィルム評価	☐ 読影不能 理由〔体動、撮影条件不良() ポジショニング不良 マンモグラフィ不適、その他()〕	☐ 読影不能 理由〔体動、撮影条件不良() ポジショニング不良 マンモグラフィ不適、その他()〕
乳腺の評価	☐ 脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、高濃度 ☐ 豊胸術後	
判定および指示	判定 不能	判定 不能
	N・1 要マンモグラフィ再検 N・2 マンモグラフィ無効、触診で判定 判定 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性	N・1 要マンモグラフィ再検 N・2 マンモグラフィ無効、触診で判定 判定 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性

病変	腫瘍	石灰化	その他の所見
病変1	〔単発、多発〕 大きさ 直径 約 cm 判定 形状 〔円形・楕円形、多角形、分葉状、不整形()〕 部位 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〕 (R.L) (2つ以上可) U O 濃度〔含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度〕 M I 随伴する石灰化〔あり、なし〕 L S 随伴するその他の所見〔あり、なし〕 S W X W 比較読影〔あり、なし〕 経時的変化〔軽快、不変、増悪〕	☐ 明らかな良性石灰化 〔皮膚、血管、線維腺腫、乳管拡張症、円形石灰化、中心透亮性、石灰乳、その他〕 ☐ 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態〔微小円形、不明瞭、多形性、微細線状分枝状〕 分布〔散在性、領域性、区域性、線状、集簇性〕 随伴するその他の所見〔あり、なし〕	☐ 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影、非対称性乳房組織、局所的非対称性陰影、構築の乱れ ☐ 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹、皮膚肥厚、皮膚病変 ☐ リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節、乳房内リンパ節
病変2	〔単発、多発〕 大きさ 直径 約 cm 判定 形状 〔円形・楕円形、多角形、分葉状、不整形()〕 部位 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〕 (R.L) (2つ以上可) U O 濃度〔含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度〕 M I 随伴する石灰化〔あり、なし〕 L S 随伴するその他の所見〔あり、なし〕 S W X W 比較読影〔あり、なし〕 経時的変化〔軽快、不変、増悪〕	☐ 明らかな良性石灰化 〔皮膚、血管、線維腺腫、乳管拡張症、円形石灰化、中心透亮性、石灰乳、その他〕 ☐ 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態〔微小円形、不明瞭、多形性、微細線状分枝状〕 分布〔散在性、領域性、区域性、線状、集簇性〕 随伴するその他の所見〔あり、なし〕	☐ 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影、非対称性乳房組織、局所的非対称性陰影、構築の乱れ ☐ 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹、皮膚肥厚、皮膚病変 ☐ リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節、乳房内リンパ節

様式例2

平成 年度 乳がん検診連名台帳

受診者数	
正常	
要精密検査者	

実施主体名:

検診年月日:

(自)平成 年 月 日
(至)平成 年 月 日

受診番号 ~

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	検診結果	住所	電話番号 世帯主	備考

検診担当医	
検診担当医	

平成 年度 乳がん検診精密検査連名台帳

実施主体名:

 検診年月日: (自)平成 年 月 日
 (至)平成 年 月 日

受診番号

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	住所	電話番号 世帯主	カテゴリー	精密検査受診者					備考	
							異常認めず	異常を認める					
								がんであった者	がんであった者のうち 原発性のがんのうち	異常を認める			その他の疾患
										原発性のがんのうち ※1	非早期 ※2		

※1 原発性のがんのうち早期がん→「がんであった者のうち原発性のがんのうち、腫瘍の大きさが2センチ以下で、転移を思わせるリンパ節を触れず、遠隔転移をみとめないもの、または非浸潤がんであった者について実人員を計上すること。

※2 早期がんのうち非浸潤がん→「原発性のがんのうち早期がんのうち、がんが発生した乳管の中に留まるものであった者について実人員を計上すること。

様式例 4

実施主体:

氏名:

様

生年月日:

年齢:

才

乳がん検診 精密検査依頼書

精密検査実施医療機関担当医様

本状持参の方は、検診の結果、別紙のとおり判定を受けましたので、貴院にて精密検査を実施いただきたくお願いします。

なお、ご多忙中誠に恐縮ですが、診断結果をご記入のうえ、ご返送いただきたくお願い申し上げます。

年 月 日

検診機関名

電話番号

きりとせん

年度

精密検査結果報告書

実施主体					
受診年月日		受診番号		判定	
氏 名		生年月日		年 齢	才
住 所					

マンモグラフィの結果 カテゴリ()

精密検査方法	1 マンモグラフィ 2 超音波検査 3 細胞診 4 組織診(a 針生検 b 吸引式乳房組織生検 c 外科的生検) 5 その他()
確定診断	1 異常なし 2 乳がん(右 左 両側) 3 乳腺症 4 線維腺種(右 左 両側) 5 その他(右 左 両側)
今後の方針	1 検診 2 経過観察()か月後受診 3 要治療(a 自施設 b他施設) 4 診断のため他施設へ紹介(紹介先:) 5 その他()

精密検査受診日	年 月 日	医療機関名
診断日	年 月 日	診断医師名

(精密検査結果回答年月日:平成 年 月 日)

秋田県 乳集検発見乳がん調査用紙

1) 実施主体名 実施年月日 平成 年 月 日	受診番号	一次検診機関名
2) フリガナ 氏名 () 生年月日 (明・大・昭 年 月 日) 住所 ()	性別 ()	
3) 二次実施機関名 () 実施年月日 平成 年 月 日 実施項目 ☐ ①マンモグラフィー ☐ ②超音波 ☐ ③細胞診 ☐ ④穿刺細胞診 ☐ ⑤生検		

あてはまる項目に 印を、また () 内には記入をお願い致します。

I 治療	1) 手術有無 2) 術式 3) 手術以外の治療	☐ ①無 ☐ ②有 (年 月 日) ☐ a.乳房温存術 ☐ ①Bq ☐ ②Bp ☐ ③Tm ☐ ④SN ☐ ⑤Ax ☐ b.乳房切除術 ☐ ①Bt ☐ ②SN ☐ ③Ax ☐ ④Mj ☐ ⑤Mn ☐ ⑥Ps ☐ ⑦Sc ☐ ⑧その他 a.手術との併用 (☐ ①術前治療 ☐ ②術後治療 ☐ ③単独治療(手術なし)) b.治療内容 ☐ 1)放射線療法 a)照射部位 (☐ ①Bt ☐ ②Ax ☐ ③Ps ☐ ④Sc ☐ ⑤Wa ☐ ⑥Tb) b)総線量(Gy) ☐ 2)薬物療法 (☐ a)内分泌療法 ☐ b)化学療法 ☐ c)分子標的治療) ☐ 3)その他の治療 ()
II 臨床的所見	1) 腫瘍の占拠部位 2) 腫瘍の大きさ 3) 腫瘍の触知 4) 臨床的所見 6) Stage	a) ☐ ①左側 ☐ ②右側 ☐ ③両側 b) 乳房内局在 ☐ ①A ☐ ②B ☐ ③C ☐ ④D ☐ ⑤C' ☐ ⑥E ☐ ⑦E' cm × cm ☐ ①触知可能 ☐ ②触知しない a) 皮膚及び皮下組織の変化 ☐ 1)変化なし ☐ 2)変化あり b) 大胸筋 (☐ ①固定なし ☐ ②固定あり) c) 胸壁 (☐ ①固定なし ☐ ②固定あり) d) 異常乳頭分泌 (☐ ①有 ☐ ②無) 性状 () a) T: ☐ ①Tis ☐ ②T0 ☐ ③T1 ☐ ④T2 ☐ ⑤T3 ☐ ⑥T4a ☐ ⑦T4b ☐ ⑧T4c ☐ ⑨T4d ☐ ⑩TX b) N: ☐ ①N0 ☐ ②N1 ☐ ③N2a ☐ ④N2b ☐ ⑤N3a ☐ ⑥N3b ☐ ⑦N3c ☐ ⑧NX c) M: ☐ ①M0 ☐ ②M1 ☐ ③MX 転移した臓器() ①② I ③④ IIA ⑤ IIB ⑥ IIIA ⑦ IIIB ⑧ IIIC ⑨ IV ⑩ 不明
III 組織学的所見	組織学的分類	☐ a.非浸潤癌 (☐ ①乳管癌 ☐ ②小葉癌) ☐ b.浸潤癌 (☐ ①乳頭腺管癌 ☐ ②充実腺管癌 ☐ ③硬癌 ☐ ④特殊型 (☐ ①粘液癌 ☐ ②髄様癌 ☐ ③浸潤性小葉癌 ☐ ④腺様囊胞癌 ☐ ⑤扁平上皮癌 ☐ ⑥紡錘細胞癌 ☐ ⑦アポクリン癌 ☐ ⑧骨・軟骨化生を伴う癌 ☐ ⑨管状癌 ☐ ⑩分泌癌 ☐ ⑪浸潤性微小乳頭癌 ☐ ⑫基質産生癌 ☐ ⑬その他) ☐ c.Paget病
IV 備考		

様式例6

乳がん検診結果集計表(年月～年月)

年齢区分	検診対象者数	検診受診者数	検診受診率	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	異常認めず	精密検査結果											乳がん疑い	その他の疾患
									原発性乳がん確定												
									総数	原発性乳がん病期別											
										0期	I期	IIA期	IIB期	IIIA期	IIIB期	IIIC期	IV期	不明			
40～44																					
45～49																					
50～54																					
55～59																					
60～64																					
65～69																					
70～74																					
75～79																					
80～																					
計																					

ここでいう「異常認めず」は、偽陽性率を計算するため、精密検査の結果判定されたものの数としている。従って全体の「異常認めず」数はこれに『「検診受診者数」－「要精検者数」』を加えた数となる。

また、精検受診者数のうちその結果の判明した割合、すなわち精密検査の結果の判明率も算出しておくとい。