橋市】	がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		芝山医科歯科	医療法人 社団貞壽 会いとう内 科循環器 科クリニック	一般社団 法人日本 健康俱楽	医療法人社団良知	加藤医	やまと内科小児	有田クリ	森田クリ	東京ベイ サイドクリ	二和ふ	いちかわ クリニッ	コミュニティクリ	医療法人社団	はぎわら	医療法 人社団 佑仁会	船橋夏	医療法人社団	医療法 人社団 鳳翔会	つばさ在 ^図 宅クリ ^社	医療法人士団誠馨	はせが わ内科	三咲内	花輪病 院附属	はまさと内科リウィエ网	医療法人社団	いわさき	武井クリ	医療法人弘仁会板	あおうだ	医療法人弘仁	しもうる . 中山ク
対象者	うない できな (Angle of the Control of t	クリニッ ク	科循環器 科クリニック	部 西船橋 健康管理ク リニック	会 共立習志野台病院	院	科クリーニック	ニック	ニック	ニック	二和ふ れあいク リニック	クリーツ ク 	ティクリ ニックみ さき	人社団 麒麟会 若葉クリ ニック	はぎわら 内科クリ ニック	クリニック津田 ファマ	船橋夏 見の杜ク リニック	辛助会 吉沼医 院	人社団 鳳翔会 すぎおか クリニッ	宅クリー ^ネ ニック西 船橋	#団誠馨 会セコメ ディック病 院	はせが わ内科 外科クリ ニック	ニック	駅前クリニック	マナ形 原病クリ ニック	人社団に続わる	ニック	ニック	医療法人 弘仁会板 倉サテライ トクリニック	あおうだ , 内科クリ , ニック	人弘仁 会 板倉 病院	. 中田ク 二ック
(1)	便潜血検査陽性で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 (便潜血検査の再検は不適切であること) を説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)	精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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ましたか** ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	検診の有効性(便潜血検査による大腸がん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ましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
(5)	検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明 しましたか		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6)	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
査の)精度管理																															
(1)	検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書に <u>すべて</u> 明記しましたか※ ※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です。(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) 貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合に〇と回答してください。	<u>¢</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
(3)	大腸がん検診マニュアル (2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行) に記載された方法に準拠して行いましたか ** ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
体σ	り取り扱い																															
(1)	採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(2)	採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	
(3)	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(4)	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	×	0	×	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
(6)	検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
゚ステ	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、検体回収後2週間以内※に行いましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です。	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	×	0	0	0	0	0	×	0	0	0	×	0	0	0	0	0	C
. ,	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ましたかもしくは全て報告されていることを確認しましたか **地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
(4)	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ましたか [※] ※・本調査では今和4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
\ - <i>/</i>	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いましたか	0	0	0	×	0	×	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
(6)	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 努めましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	С
項目	1~4の合計																															
(1)	回答(〇,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	2
(2)	実施(○)の項目数	22	22	22	19	22	21	22	22	22	21	20	22	19	22	21	21	22	22	21	22	19	22	22	21	21	22	22	22	22	22	2
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	3	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
(4)	調査対象外(一)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	 評価(未記入は×とみなします)	А	A	А	В	А	В	А	A	A	В	В	А	В	A	В	В	А	A	В	A	В	А	А	В	В		A		А	А	А

[※]各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

[※]千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

⁽評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

[★]が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。

為橋市】		33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
	がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧		宮下整	 - 医療法人 - 社団ハー	_ ますだ孚	L		———— │ │ 医療法	医療法		↓ ┃ ┃ ┃ 西船橋 ┃		ウェルビー		田中外		医療法	· ·						薬円台						習志野	61142	習志野
 _ 対象者	· ·への説明	│ 青山病 院 	形外科 クリニッ ク	ノ 良消化器 内科クリ	5│腺・甲∜ B│ 腺クリ 「│ 二ック	∜│野上医 │ 院 │		人愛の 家 高根 台病院	会花輪	妹尾内 科 	泌尿器	福井医 院	イング内 科クリニッ ク船橋法 曲	船津医院	科・肛門 科クリ ニック	横堀クリー: ニック <u>;</u>	人社団東船橋クリニッ	松が丘 診療所	ならしの 内科外 科	坂口医 院	富谷内 科循環 器科	医療法 人社団と よさわク リニック	加藤内 科クリ ニック	泌尿器 科腎クリ ニック	会ファミ リークリ ニック	医療法 人社団 さとうクリ ニック	ファミ リークリ ニック	馬込沢 クリニッ ク	至誠クリニック	台整形 	なとクリニック	おなかク
	便潜血検査陽性で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(便潜血検査の再検は不適切であるこ			ニック		0		0		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						リニック
(2)	と)を説明しましたか 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視	₹ 0								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0			
	鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること) 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	:-																														
(3)	とを説明しましたか [※] ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	検診の有効性(便潜血検査による大腸がん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ましたか		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明 しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6)	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査の	精度管理																															
(1)	検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)	便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書に <u>すべて</u> 明記しましたか※ ※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です。(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)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0
(3)	貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全でを明記した場合に○と回答してください。 大腸がん検診マニュアル (2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか ** ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体の	取り扱い																															
(1)	採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)	採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)	0	×	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0
(3)	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか	×	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	×	0	0	0	0	×	×	0
(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0
(6)	検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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、検体回収後2週間以内※に行いましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です。	0	0	×	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	×	0	0
(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ましたかもしくは全て報告されていることを確認しましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0
	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)	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ましたか** ※・本調査では全角4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	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いましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0
(6)	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 努めましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
項日	1~4の合計																															
- 大口		22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	回答(〇,×)項目数		1		1	+	+	1			01	00	21	22	22	22	22	21	22	22	22	21	22	20	21	22	22	21	22	19	18	22
(1)	回答(○,×)項目数 実施(○)の項目数	21	20	20	22	22	22	22	21	22	21	22	-		l I	I	1		'	l I						1	•	1	· '	1		1
(1)			20	20	22	22	0	0	21	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	3	4	0
(1) (2) (3)	実施(○)の項目数			20 2 0	22 0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0	0	0 0	0	1 0	0	0	0	1 0	0	2 0	1	0	0 0	1 0	0	3 0	4 0	0 0

[※]各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありまt

[※]千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機

⁽評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

[★]が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。

香市】 	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
がん検診 (大腸がん) チェックリスト 検診機関別回答一覧	医療法人	→ → 医療法	1 + 5 =	- t// F/E	→ 医療法 人社団	はしもと	┃ ┃ ┃医療法人 ┃ 社団かが	南船橋	 医療法 人社団	小栗原	一ノ瀬メ	↓ │ 医療法 │ 人社団	かじかわ		医療法人 社団椰子		本中山	ベイフロ		かわい		医療法人		 医療法			医療法 人社団	北條内	平安堂		
対象者への説明	社団KKクリニック KKクリニック西船橋	大博葉 会 近藤 タ クリニッ ク	内科 	松工区 院 	優樹会 深沢医 院	クリニッ ク	社団かが やき会 や ぐち内科ク リニック	クリニッ ク	孝良会 井上クリ ニック	クリニッ ク	クリニック	睦会 い けだ病 院	内科	ぜんり歯 科内科 クリニッ ク	の実会た かざわ医 院	土居内 科医院 	クリニッ ク	ニック南 船橋	西船医院	かわい 内科クリ ニック	こばやし クリニッ ク	社団千葉 秀心会 東船橋病 院	リニック	人社団 桜景会 及川医 院	北習志 野花輪 病院	科クリーニック	人社団 康生会 吉田医 院	科クリ ニック	十女星 内科 	本田こど L もクリ : ニック :	科クリ ニック
(1) 便潜血検査陽性で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(便潜血検査の再検は不適切であること)を説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内 鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)	視	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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と、まがいるとを説明しましたが、 ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検診の有効性(便潜血検査による大腸がん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(4) 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、がんな診の不利益について説明しましたか	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説しましたか	明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食査の精度管理																															
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕書に <u>すべて</u> 明記しましたか※ ※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です。(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) 貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合に〇と回答してください。	様	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸がん検診マニュアル (2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行) に記載された方法に準拠して行いましたか ※ ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
は体の取り扱い																															
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか	×	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	×	0	0	0	0
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
★ (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
システムとしての精度管理																															
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、検体回収後2週間以内※に行いましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です。	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	×	0	0	0	×	0	0
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ましたかもしくは全て報告されていることを確認しましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果を ど)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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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ましたか** ※・本調査では全和4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	×	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) 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 努めましたか	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0
至項目1~4の合計																															
(1) 回答(〇,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
(2) 実施(○)の項目数	21	22	22	22	22	21	20	22	20	22	22	19	22	22	22	22	22	22	22	22	21	22	22	22	19	22	21	22	21	22	22
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0
(4) 調査対象外(一)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5) 評価(未記入は×とみなします)	В	А	А	А	А	В	В	A	В	A	A	В	A	Δ	Δ	A	Δ	Λ	А	Δ	B	А	A	Δ	R	Α	В	A	В	A	A

[※]各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありま1

[※]千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機

⁽評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

[★]が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。

荷市】 がん投診(大胆がん)チェックリフト 投診機関別のダー監	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	
がん検診 (大腸がん) チェックリスト 検診機関別回答一覧	きたなら		→ 		┃ ┃ 医療法		古址中	┃ ┃ ┃ 医療法┃		きらりクリ				压性计	医療法						压性法		療法 人社会 前原:			71 4 11 11	実施、
		から ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	創船会 ほり内科 クリニッ	膝田グリ 二ツク	人社団 修真会 鳥海内 科	戸診療	科	人社団 芳愛会 山口内 科	金井医院	ニック習 志野台 中央	まっつら 内科 	ふなばし 朝比奈 クリニッ ク	内科·神 台 経内科	医療法 人社団ヨ どフ会高 木医院	人社団 三松会 さくらクリ ニック	小林医 院 	葛葉クリニック	しまね内 科クリ ニック	颯佐医 院	医療法人社団 西船内 科	惠心会 志村医 院	クリニッ ク	俊景会 前原医 院	クリニック	とやま内 科	科クリ ニック	(O) 計
(1) 便潜血検査陽性で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(便潜血検査の再検は不適切であること)を説明しましたか		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内 鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)]視	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
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 (3) とを説明しましたか* ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	2 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
検診の有効性(便潜血検査による大腸がん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 (4) 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 診の不利益について説明しましたか		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説しましたか	色明 〇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
(6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
検査の精度管理																											
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕書に <u>すべて</u> 明記しましたか※ ※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です。(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) 貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合に〇と回答してください。	··様	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119
大腸がん検診マニュアル(2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか ** (3) ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
- 検体の取り扱い																											
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット(採便キットの説明書など)を用いて受診者に説明しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
(2) 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
 ★ (4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか 	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119
(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	120
★ (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
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、検体回収後2週間以内※に行いましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です。	0	×	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	×	103
 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ましたかもしくは全て報告されていることを確認しましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。 	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121
精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 [※] (内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果 (3) ど)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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	な 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121
★ (4) 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ましたか [※] ※・本調査では <mark>令和4年度のプロセス指標値</mark> について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
★ (5) 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いましたか	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	112
★ (6) 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 努めましたか	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
査項目1~4の合計																											
(1) 回答(○,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
(2) 実施(○)の項目数	22	21	22	21	22	21	21	22	22	22	22	21	20	22	22	22	22	22	21	22	22	22	22	22	20	21	
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	
(4) 調査対象外(一)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(5) 評価(未記入は×とみなします)	A	В	A	В	A	R	B		A	Δ		D	R	А	_	^	٨	^	R	_	٨						1

※各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありませ

[※]千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機

⁽評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

[★]が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。