【松戸市】

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 医床汁	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19 2	20 2			24	25	26	27	28	29	30	31	32
	本町クリニック循	医療法 人社団 誠高会	旭神経 内科リハ ビリテー	脇坂内 科クリ	新東京クリニックサイン	医療法 人 養慈 人 養慈 人	医療法人 財団松圓 会 東葛ク	 柿の木 台クリ	新松戸 中央総 合病院	日本大学松戸 歯学部	立原医	新東京	医療法人 社団緑星 会 どうた	くぼたクリ ニック松	恩田メ ディカル クリニッ	松戸脳 小神経外 健	金原 ハ 診クリ 和 シック = 1	佐三 人 和クリ みり ニック 矢	療法 、社団 ゆき会 科	ら内 クリ 小L カポー科	若葉: おり おり 盤平	常一点没有	去 団 タカハシ 会 クリニッ	/ / 梨香台 / 診療所	く そが内 ・ 科クリ	医療法人社団	: ±v — mv	医療法 人社団 慈西会 西川医	さくら通り内科・大	市場医	山本病
対象者への説明	球番内 科·内科	入 試 就 小 小 診療 	ション病 院	ニック	クリニック松飛台	護慈会 森内科 クリニック	対団松園 会 東葛ク リニック病 院	ニック	合病院	付属病院	阮	ク健診セ ンター 	会 どうたれ内科診療所	戸五香	クリーツー	神経外 健 科Dr'sク <u></u> リニック	シック =	ニック 矢 ニック <i>三</i>	、社団 ゆき会 :切クリ ニック	ク北 二、金	JM 盤 かり かり かり かり かり かり かり	科 見玉図ッ 院	三 ク	診療別	「一二ック	人社団 鼎会三 和病院	科	西川医院	島	院	阮
(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)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
(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
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
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
(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
(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	×
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
(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) 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。	×	×	×	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
食体の取り扱い																															
(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
(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
(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
(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
(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
(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
·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	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
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 (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。	0	0	0	0	0	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** (4) ****・本調査では会和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
(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
(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
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	21	22	22	22	22	22	22 2	2 2	2 22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
(2) 実施(○)の項目数	21	21	21	19	18	19	17	18	17	19	18	21	20	22	19	22		17	19 1	9 1	9 20	21	20	19	22	20	20	21	19	19	20
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	1	1	1	3	4	3	5	4	5	3	4	1	1	0	3	0	5	5	3	3	3 2	1	2	3	0	2	2	1	3	3	2
(4) 調査対象外(一)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	А	В	А	В	В	В	В	ВВ	В	В	В	А	В	В	В	В	В	В

[※]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。

【松戸市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53 54	1 55	56	5 57	7 58	8 59	60	61	62	63	64	65
	医療法人 社団将明 会 こもり	秋山	医療法 人社団 心康会	医療法 人社団 ****	一条会	加賀谷	丸山内	医療法人 松会 松戸内 松 科・糖尿	足立中 央クリ	医療法人	小松内 :	医療法人社団秀葉	医療法 人徳洲	八柱み どりの整	レディー スクリ	医療法人 社団とき わ会 常	栗原医 呾	 村胃 ホ 科外 リ	医: ニームク 社	療法人 ^{団清陽} 竹下	医 花輪	 すずき 医 形外	整 科 平野	 とくし	医療 人社 日学	法 医療注 :団 人社[:会 松和:	団 │社団育信	 松戸ニッ セイ聖隷	│ ₹│青木内	医療法	松戸常野 平おなか 胃・大腸
対象者への説明	や循環器内科クリーニック	リニック	心尿云 三井クリ 二ック	古米云 皆川医 院	クリーツ ク 	ニック	科医院	松戸内 科·糖尿 病 こばや カリニック	ニック	社団 健 / 明会 西 / 村内科循 環器科	科神経 内科	云 凹口 内科クリ ニック				盤平中央 病院	院 I	科 / 六	ームク 社 ニック 会 大高台 平ね	常盛 おひさま リニック	医 花輪 ; 院 -	クリニク	科 平野ニツ ・院	を	人社 大社 見栄 上野 形外	·	会 会 橋本 喬 内科クリ _{こ ニック}) クリニッ ク	科	人社団 ほっち医 院	メラと内: のクリニ 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) C) 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) C) 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) C) 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	
(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) С) 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) C) 0	0	×	0	0	0	С
を 注査の精度管理																															
(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) C		0	0	0	0	0	C
(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) 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。	×	×	0	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	0	O ×	×	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) С) 0	0	0	0	0	0	С
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) C) 0	0	0	0	0	0	С
(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) C) 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	
(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) С) 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) C			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) C		0	0	0	0	0	С
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	0	0	0	0	0	С
(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	× C	0	×	0	0) 0	0	0	0	0	0	С
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 (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。	0	0	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
(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	- C	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	× C	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	× C	0	×	0	0) 0	0	0	0	0	0	0
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	21 2:	2 22	21	22	2 22	2 22	2 22	22	22	22	22	22
(2) 実施(○)の項目数	21	21	18	21	21	20	20	21	21	18	19	18	18	20	21	21	21	21	22	17 2	21	17	' 20) 19	9 21	20	18	19	22	21	2:
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	1	1	4	1	1	2	2	1	1	4	3	4	4	2	1	1	1	1	0	4 1	1	4	2	3	3 1	2	4	3	0	1	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	1 C	0	1	0	0) 0	0	0	0	0	0	0
											+																	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†

[※]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。

【松戸市】

147	ılı 🕽	がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧	67	68	69	70	71	72	73	74	75	.	
			医療法 人社団 稔康会 まつど内	島村トー タル・ケ ア・クリ	三矢小 台内科 クリニッ	医療法人 社団皐月 会 ながと 内科・皮	医療法人 社団健寿 会 松戸タ	│ │ 新松戸 │ 診療所	医療法 人社団 稔台斎 藤クリ	医療法人 財団千葉 健愛会あ おぞら診	石島医 院	実 施 (〇) 計	実施率
1. 🕏	対象者 	fへの説明 	科	ニック	ク	膚科クリニック	ニック		ニック	療所			
	(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	75	100.0%
	(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	72	96.0%
	(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	73	97.3%
	(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	74	98.79
	(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	75	100.0
	(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	66	88.09
2. 柞	<u></u> 食査σ)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	75	100.0
	(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)	×	×	×	×	0	×	0	×	×	14	18.79
	(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	75	100.0
3. 柞	食体 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	75	100.0
	(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	73	97.3
	(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	74	98.7
*	(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	66	88.0
	(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	74	98.7
	(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	75	100.0
*	(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	75	100.0
4. 3	ノステ	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	×	72	96.0
*	(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	73	97.3
	(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	71	94.7
*	(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※ ※・本調査では令和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	×	43	60.6
*	(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	×	53	70.7
*	(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	69	92.0
調査	項目	1~4の合計											
	(1)	回答(〇,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22		
	(2)	実施(○)の項目数	21	21	19	21	22	21	22	21	18		
	(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	1	1	3	1	0	1	0	1	4		
	(4)	調査対象外(一)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	(5)	評価(未記入は×とみなします)	В	В	В	В	А	В	А	В	В		

[※]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。