

【千葉市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

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
		海浜 パーク クリニック	医療法人社団 晴山会 平山病院	社団法人恒心会 遠藤クリニック	まつのき 内科クリニック	医療法人社団 扇心会 幕張マリブクリニック	さとうクリ ニック	医療法人社団 房総武田会ながしま クリニック	千葉健 生病院	奈良内 科医院	高品内 科医院	一般社団法人千葉 衛生福祉協会千葉 診療所	医療法人社団 邦潤会わかば 検査・検診クリニッ ク	医療法人社団 邦潤会わかば宮本 本院	医療法人社団 米満内科医院	千葉健 生病院付属まくりは り診療所	医療法人社団 山紫会谷嶋医 院	井原医 院	るみえ内 科小児科	ドクターランド 幕張	医療法人社団 ゆかり会 幕張胃腸 クリニック	総泉病 院	篠クリ ニック	ヘルスケアクリ ニック川島内科・婦 人科	幕張あんず医 院	うたせメ ディカルクリニック	医療法人社団 Carryon いそむら 内科	医療法人社団 千葉中央クリ ニック	武村内 科医院	小浜内 科外科クリニック	医療法人 勇優雅会花見川中 央クリニッ ク
1. 対象者への説明																															
	(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）を説明しましたか																													
	(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）																													
	(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、個人の同意がなくとも、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）																													
	(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																													
	(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																													
	(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																													
2. 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																													
	(2)	便潜血検査キットのキット名、測定方法（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）を仕様書にすべて明記しましたか※ ※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○と回答してください。																													
	(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努める必要があります。																													
3. 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																													
	(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）																													
	(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																													
★	(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																													
	(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか																													
	(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）																													
★	(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか																													
4. 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。																													
★	(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。																													
	(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。																													
★	(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。																													
★	(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																													
★	(6)	都道府県的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																													
調査項目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	22	22
	(2)	実施(○)の項目数		22	22	22	21	22	22	22	22	22	22	22	20	21	21	22	22	17	21	22	22	22	21	22	21	21	22	19	22
	(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0
	(4)	調査対象外(―)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
	(5)	評価(未記入は×とみなします)		A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A	B	B	A	A	A	B	A	B	B	A	B	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。

【千葉市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

がん検診(大腸がん)チェックリスト		検診機関別回答一覧		31	32	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				
				医療法人社団日敏会浜野長嶋内科	大森ファミリークリニック	公益財団法人ちば県民保健予防財団	深浦内科クリニック	医療法人社団至心会 田那村内科小児科医院	幕張ハートクリニック	轟クリニック	医療法人社団圭恵会すずらんクリニック	医療法人 椎名内科医院	らいむらクリニック	ゆかわクリニック	伊予クリニック	田村ゆみこ内科クリニック	千葉いずみ会泉中央病院	さつきが丘医院	幕張ベイクリニック	医療法人社団新藤医院	医療法人社団榎会千城台クリニック	ひらおか内科クリニック	ひろ内科クリニック	林医院	わかばクリニック	こいで内科消化器科クリニック	板谷内科クリニック	Jメディカルおゆみの	医療法人社団普照会井上記念病院	そが未来クリニック	まきはりコーラス内科	打瀬並木道クリニック	館野医院				
1. 対象者への説明																																					
	(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		○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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）		○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
2. 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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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）を仕様書にすべて明記しましたか※ ※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） ※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○と回答してください。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	(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、機器的及び測定系の精度管理に努める必要があります。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
3. 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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
★	(4)	受診者から検体を回収してから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		○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか		○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
★	(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
4. 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。		○	○	○	○	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
★	(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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	(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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
★	(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。		○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○			
★	(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		○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○			
★	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
調査項目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	22	22	22	22				
	(2)	実施(○)の項目数		22	19	22	22	21	18	22	21	22	22	22	22	22	22	21	19	22	22	22	22	22	22	22	22	20	22	22	22	22	22				
	(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数		0	3	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0				
	(4)	調査対象外(ー)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				
	(5)	評価(未記入は×とみなします)		A	B	A	A	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	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

（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。

【千葉市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

がん検診（大腸がん）チェックリスト		検診機関別回答一覧		61	62	63	64	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	
				北部診療所	稲毛むらさき内科クリニック	千葉中央外科内科	石渡内科	岡田医院	武田クリニック	医療法人社団稲正会近藤医院	社会福祉法人淑徳福祉会淑徳おゆみ診療所	幕張本郷クリニック	楽多クリニック	最成病院	医療法人緑栄会三愛記念そがクリニック	医療法人緑栄会三愛記念病院	医療法人社団みどりクリニック	清宮医院	医療法人社団斎真会古川医院	社会福祉法人煌徳会般若クリニック	わかばファミリークリニック	こま内科呼吸器内科	川村クリニック	医療法人社団千心会市川クリニック	医療法人社団中山内科クリニック	いとう新検見川クリニック	本郷並木通り内科	かんたけ内科クリニック	千葉内科クリニック	なかむら医院	寺田クリニック	医療法人社団寄命会椎名崎クリニック	にへいファミリークリニック千葉	
1. 対象者への説明																																		
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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）を仕様書にすべて明記しましたか※ ※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） ※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○と回答してください。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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、機器的及び測定系の精度管理に努める必要があります。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. 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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
★	(4)	受診者から検体を回収してから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		○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか		○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
★	(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4. 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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
★	(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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
★	(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。 ・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。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
★	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
★	(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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
調査項目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	22	22	22	22	
	(2)	実施(○)の項目数		22	22	22	22	22	22	22	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	21	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	21	22	
	(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	(4)	調査対象外(ー)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	
	(5)	評価(未記入は×とみなします)		A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	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。

【千葉市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

[illegible]

※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

(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。

【千葉市】

がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧			121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	実施 (○)計	実施率
			千葉中央メディカルセンター	医療法人社団大樹大賀医院	医療法人社団正心会正岡クリニック	都町内科ハートクリニック	けいよう内科クリニック	中村内科クリニック	しょうじ内科	矢澤内科医院	八木内科クリニック	医療法人社団桐伸会藤井クリニック	医療法人社団裕恵会とおやま医院	桐原クリニック	今井町診療所	小池医院	いまにし医院	春日2丁目クリニック	おさきクリニック	小関医院	山田医院	おゆみのクリニック	有馬外科胃腸科	医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンター	由宇クリニック	坂口医院	医療法人社団AZMEDICALふらっくクリニック稲毛		
1. 対象者への説明																													
	(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	144	99.3%
	(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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
	(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）	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	140	96.6%
	(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	142	97.9%
	(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	144	99.3%
	(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	139	95.9%
2. 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	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）を仕様書にすべて明記しましたか※ ※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○と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
	(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努める必要があります。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
3. 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
	(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
	★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	136	93.8%
	(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	141	97.2%
	(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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
4. 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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	131	90.3%
	★(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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	145	100.0%
	(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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	142	97.9%
	★(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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	141	97.2%
	★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	140	96.6%
	★(6)	都道府県的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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	144	99.3%
調査項目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		
	(2)	実施(○)の項目数	22	22	22	22	22	21	22	22	22	21	21	22	22	22	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22		
	(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	(4)	調査対象外(ー)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		
	(5)	評価(未記入は×とみなします)	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	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せん

※千葉県がん対策議会予防・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。