^{乗□】} 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	医療法 人社団 晴山会 平山病 院	社団恒 心会遠 藤クリ ニック	まつのき 内科クリ	医療法 人 最 最 ス ス ア ア ア ア ア ア ア ア ア	さとうクリ ニック	医療法人総 社団会な がしまク	 千葉健 生病院	奈良内 科医院	高品内	一般社団 法人千葉 衛生福祉	医療法人 社団邦潤 会 わかば 検査・検	医療法 人社団 邦潤会	医療法 人社団 米満内	千葉健 生病院 付属まく	医療法人社団 山紫会	井原医 院 に	るみえ内科小児	ドクターラ	医療法人 社団 ゆか り会 幕張 胃腸クリ	総泉病 院	篠クリニック	ヘルスケ アクリ ニック川 島内科・	ネ 幕張あん ず医院	うたせメディカル	医療法 人社団 Carryon	医療法 人社団 千葉中 央クリ	武村内	科外科ク	 医療 勇優 花見 央ク
対象者への説明	リニック	半山病 院 	ニック	ニック	ブクリニック		リニック		77220	1120	│協会十葉 │ 診療所 │	検査・検 診クリニッ ク	わかば宮 本医院	科医院	まり診療 所	谷嶋医 院	150	科		育勝グリーニック	190		島内科· 婦人科	7 12170	クリニック	いそむら	火クリーニック	1112190	リニック	央/
(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	
(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	
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 (3) 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	
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て (4) 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	
(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	\dagger
(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	×	
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	
(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。	0	0	0	0	0	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	
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	Ī
(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	
(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	×	
(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	×	1
(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	\downarrow
(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	1
·ステムとしての精度管理																														1
(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	1
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	
(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	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	
(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	
(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	
項目1~4の合計																														1
(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	
(2) 実施(〇)の項目数	22	22	22	21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	20	21	21	22	22	17	21	22	22	22	21	22	21	21	22	19	
(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	0	0	2	1	1	0	0	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	
(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	
(5) 評価(未記入は×とみなします)	А	A	А	В	A	A	A	A	А	А	A	A	A	В	В	В	А	А	В	В	А	A	A	В	А	В	В	А	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。

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	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
		医療法 人社団 日敏会	大森ファ ミリークリ	公益財 団法人ち ば県民	深浦内	医療法人 社団至心 会 田那	幕張 ハートクリ	轟 クリ	医療法 人社団 主恵会 すずらん	医療法人 椎名	らいむら	ゆかわク	伊予クリ	田村ゆ みこ内科 クリニック	千葉いずみ会泉	さつきが 丘医院	幕張ベイ	医療法人社団	医人を担じている。 医人 複合 がいまい しんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんし	ひらおか 内科クリ	ひろ内科 クリニック	林医院	わかばク	こいで内 科消化 器科クリ	板谷内科クリ		医療法 人社田 普用上記	そが未来 クリニック	まくはりコーラス	打瀬す
対象者	· への説明	浜野長嶋内科	ニック	ば県民 保健予 防財団	ニック	村内科小児科医院	ニック	['] 二ック	すずらんクリニック	内科医 院 	クリニック	リニック	伊予クリニック	クリニック	み会泉 中央病 院	上医院	幕張ベイクリニック	新滕医 院	城台クリニック	ニック	クリニック	11 — 150	リニック	器科クリ ニック 	ニック	0	井上記 念病院	クリニック	内科	ニック
1 (1) 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
(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
	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**	0	0	0	0	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、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) 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て	2																												
(4)	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	\circ		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	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
	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※																	0												
(2)	※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 <u>全て</u> を明記した場合に〇と回答してください。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O	0	0	0	O	0	0	0	0	0	0	0	0	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	C
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	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	
(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	С
(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	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	С
(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	С
ステム	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
	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
	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	0	0	0	0	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)	※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。 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。	0	×	0	0	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)	・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。 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		
	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
	1~4の合計																													
	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
(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
(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
(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
(5)	 評価(未記入は×とみなします)	A	В	A	A	В	В	A	В	Α	A	A	A	Δ	Δ	R	R	Α	A	Α	A	A	A	A	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。)

[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	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
	北部診療所	稲毛むら きき内科 フリニック	十葉中 央外科	石渡内科	岡田医 院	武田クリ ニック	医療法 人社 冠	社会福祉 法人淑徳 福祉会	幕張本 郷クリ ニック	楽多クリ	最成病 院	医療法人 緑栄会 三愛記念 そがクリ	医療法人線栄会 三愛	医療法 人社団 みどりクリ ニック	清宮医	医療法 人社団 斎真会 古川医	社会福 社法人 煌徳会	 わかば ファミリー	こま内科 呼吸器 内科	川村クリー	医療法 人社団 千心会 市川クリ	医療法 人社団 中山内	 いとう新 検見川/	 f 本郷並 ク 木通り戸	かんたけ 内科クリ ニック	千葉内 科クリ	なかむら 医院	寺田クリ	医療法 人社団 寄命会 椎名崎ク
対象者への説明	ります。	フリニック	内科	科	阮	<u> </u>	近藤医院	福祉会淑徳おゆみ診療所	ニック	ニック	阮	そがクリ ニック	記念病院	コック	阮	古川医院	般若クリ ニック	クリニック	内科	ニック	市川クリニック	科クリ ニック	リニック	科	ニック	科クリーニック		_ツク 	椎名崎クリニック
(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
(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 (3) 説明しましたか [※]	0	0	0	0	0	0	0	\circ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\circ	0		0	0	0	0	0	0		0	
※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) 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																									-				
(4) 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
(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	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
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 (2) <u>すべて</u> 明記しましたか※																													
(2) ※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。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O	U	0		O	0	O	U	0	0	O	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
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
(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
(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	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
(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	\circ	\circ	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
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 (3) 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。 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。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
・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		
(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 項目1~4の合計								0			0				0							0							
(1) 回答(O,×)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
(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
(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	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	0	0
			-	-	-		-	-	-	-	_	-			-	-	-	-	-	-	-	-				<u> </u>			

※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。)

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	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119
	 武藤医 陰	医療法人 社団 豊 心会 中 野内科ク	医療法人社団令和 会嫌取	医療法 人	医療法人 社団以仁 会稲毛サ	- - 石川医 - 院	青木内 科医院	小倉台 柏戸クリ ニック	医療法人 社団報徳 一年業診 千葉診	そが内科 小児科ケ	医療法 人社団 沼野胃 腸科内	花園診 療所	医療法 人社団 煌和会 國分クリ	小渋医院	神田内科医院	たかはし 医院	ゲート ウェイクリ ニックお	千葉駅 前クリ	ちば生活 習慣病	医療法 人社団 ガラテア	成田医 院	医療法 人社団 邦葉会 小山内	古川内科医院	久保田 医院	たかす 腎・泌尿 器クリ ニック	医療法人 社団細川 会 えりや ま内科皮 膚科医院	幸町中 央診療 所	医療法 人社団 翠明会	小泉區
対象者への説明	1 100	野内科グ	駅前クリニック	越川内 科医院	ティクリ ニック	PJG	1760	ニック	千葉診療 所 	リニック	腸科内	/泉///	國分クリ ニック	190	17区例		ニックお ゆみ野 中央	ニック	内科クリニック	ガラテア ぴあーす クリニック	ЮC	小山内 科	17区例 		ニック	ま内科皮 膚科医院	所	山王病 院	الم
(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
(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)	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
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 (3) 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
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て (4) 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	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
(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	\circ	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
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
(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	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
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	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	С
(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	\bigcirc			0	0	0		0	0		0		0	0		\circ	0	\circ		\circ	0	0						C
(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	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
(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	
(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
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	Ο	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 (3) 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** ※・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
(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
(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
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
(2) 実施(○)の項目数	21	19	22	22	22	18	22	22	22	22	22	21	20	22	22	20	22	22	22	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	1	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	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
(5) 評価(未記入は×とみなします)	В	В	А	A	A	В	A	A	A	A	A	В	В	A	А	В	А	А	A	A	А	A	A	А	A	A	А	A	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 ※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。)

- 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	
	│ │ 千葉中 │ 央メディ カルセン	を療法 人社団 大樹 大 賀医院	医療法人社団 正心会	都町内 科ハート リクリニック	けいよう内科クリ	中村内科クリー	しょうじ内 科	 矢澤内 科医院	八木内 科クリ	医療法 人社団 桐伸会 藤井クリ	医療法 人社団 裕恵会	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	おざきクリニック	小関医 院	 山田医 院	おゆみの クリニック	有馬外科胃腸	医療法人 社団誠馨 会 千葉メ ディカルセ	由宇クリ ニック	坂口医 院	医療法人 社団 AZMEDIC ALふらット	美 施 (○)
. 対象者への説明	ター	賀医院	正両グリニック) クリーツク	/ <u> </u>	ニック	'		ニック	勝井グリニック	医院					ヅク 					<u>料</u>	ンター			クリニック 稲毛	
(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	144
(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) 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145
(3) 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	140
(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るはないこと(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	142
(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	144
(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	139
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	145
(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〇と回答してください。	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145
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	145
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	14
(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	14
(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	\bigcirc	0	0	0	0	0	0	0	14
(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	13
(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	14
(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		14
(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	14
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	13
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	14
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	142
 ★ (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	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143
★ (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	140
(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	14
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(〇)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(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	
(5) 評価(未記入は×とみなします)	А	А	А	А	А	В	А	А	А	В	В	А	А	А	В	А	А	А	А	А	А	А	А	А	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 ※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。)