第３章　東京都大腸がん検診の精度管理のための技術的指針

第１　目的 ･･５９
第２　検診対象者･･･５９
第３　実施回数･･･５９
第４　検診計画の策定･･･５９
第５　受診勧奨･･･５９
第６　検診方法等･･･６０
第７　検診結果の指導区分･･６１
第８　検診結果の報告及び通知･･６１
第９　検診記録の整備及び精密検査結果の把握･･････････････････････････････６１
第１０　事業評価･･６１
第１１　検診実施機関･･６２
第１２　精密検査等･･６２

（様式１号）大腸がん検診事業計画書･･････････････････････････････････････６５
（様式２号）大腸がん検診受診票･･６６
（様式３号）大腸がん検診受診者名簿･･････････････････････････････････････６７
（様式４号）大腸がん検診結果通知書･･････････････････････････････････････６８
（様式５号）大腸精密検査依頼書･･６９
大腸精密検査結果報告書（検診実施機関用）･･････････････････････････････７０
大腸精密検査結果報告書（区市町村用）･･････････････････････････････････７１
（様式６－１号）大腸がん検診結果集計表（検診機関別）･･････････････････７２
（様式６－２号）大腸がん検診結果集計表（総合）･･････････････････････････７３
（様式７号）大腸がん検診チェックリスト（区市町村用）･･････････････････７４
（様式８号）大腸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）･･････････････７７

第３章　東京都大腸がん検診の精度管理のための技術的指針

第１　目的

「東京都がん対策推進計画」に従い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、すべての区市町村において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で大腸がん検診とその精度管理が実施され、がん検診の質の向上が図られることを目的とする。

第２　検診対象者

大腸がん検診の対象者は、当該区市町村に居住地を有する 40 歳以上の者とする。

ただし、医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受ける機会のない者とする。

なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者に実施が義務づけられていないため、職域ではがん検診が行われていない場合があり、他の検診受診機会の有無を確認する等、対象者を正確に把握することが重要である。

第３　実施回数

大腸がん検診は、原則として同一人について年１回実施する。

第４　検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「大腸がん検診事業計画書（様式１号）」等を作成する。なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

１　別紙１を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。

２　検診対象者を住民基本台帳等で把握する。

３　検診実施期間、予定人員、実施場所を決定する。

４　検診の周知方法とその時期を決定する

５　検診に必要な帳票類（様式２号・４号・５号）を作成する。

６　検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法とその期間を決定する。(「大腸がん検診受診者名簿（様式３号）」等を利用する。)。

第５　受診勧奨

区市町村は、大腸がん及び大腸がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、これまでに大腸がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

1　受診者の拡大に努めるとともに、受診者の固定化を防止し、検診の効果の向上を図る。

2　罹患率や有病率などを参考とし、大腸がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。

3　他のがん検診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。

4　検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。

第６　検診方法等

検診項目は、問診及び免疫便潜血検査２日法とする。

1　問診

問診に当たっては、現在の症状、家族歴、既往歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

2　免疫便潜血検査２日法

(1)　測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに区市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

(2)　採便方法

採便用具（スティック、ろ紙等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から２回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

(3)　検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後、即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

(4)　検体の測定

検体回収後速やかに行うものとし、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

3　検体の測定結果の記録

(1)　検診実施機関は、検体の測定結果を「大腸がん検診受診票（様式２号）」等に記録し、少なくとも５年間は保存する。

(2)　検診実施機関は、検診結果を区市町村に報告する。

第７　検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

１　「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(1) 免疫便潜血検査２日法の結果、陽性と判定された者

(2) (1)以外の者は、症状など問診の結果を勘案し精密検査の要否を決定する。

２　「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧める。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

第８　検診結果の報告及び通知

１　区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「大腸がん検診受診者名簿（様式３号)」等に記録する。

２　区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「大腸がん検診結果通知書（様式４号)」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。

(1) 要精検 :「大腸がん検診結果通知書（様式４号)」及び「大腸精密検査依頼書（様式５号)」

(2) 精検不要 :「大腸がん検診結果通知書（様式４号)」

第９　検診記録の整備及び精密検査結果の把握

１　検診記録の整備

区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「大腸がん検診受診者名簿（様式３号)」等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「大腸がん検診結果集計表（様式６号）」を作成する。

２　大腸がん検診精密検査結果の把握

区市町村又は検診実施機関は、「大腸精密検査依頼書（様式５号)」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

第10　事業評価

大腸がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「大腸がん検診チェックリスト（区市町村用）（様式７号)」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。

また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会　報告書(平成20年3月))を参照する。

第11　検診実施機関

1　検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、「大腸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）（様式８号)」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、便潜血検査等の精度管理に努める。

2　検診実施機関の従事者は、大腸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

3　検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。

4　検診実施機関は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、実施方法等の改善に努める。

第12　精密検査等

1　大腸がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を受診することにより、大腸がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。

2　精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

（別紙１）

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

1　検査の精度管理

(1) 便潜血検査

ア　検査は便潜血検査２日法を行う。

イ　便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握する。

ウ　大腸がん検診マニュアル（1992）に記載された方法に準拠して行う。

エ　検体受領後原則として24時間以内に測定する。

(2) 検体の取り扱い

ア　採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明する。

イ　検便採取後即日（２日目）回収を原則とする。

ウ　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する。

エ　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、冷蔵保存する。

オ　検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。

(3) 記録の保存

検診結果は少なくとも５年間は保存する。

(4) 受診者への説明

ア 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、必ず大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査で精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。

イ 精密検査（大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査）の方法や内容について説明する。

ウ 精密検査の結果の区市町村への報告等の個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

2　システムとしての精度管理

精密検査結果及び治療[注)] 結果の報告を、精密検査実施医療機関から受ける。

3　事業評価

(1) 大腸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を行う。

(2) 都や区市町村がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく事業評価を行うことができるようデータを提出する。

４　がん検診の集計・報告

区市町村へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目を含む集計をする。

注）組織や病期把握のための内視鏡治療など

別紙１は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成 20 年 3 月））に基づき作成

（様式１号）

年度　大腸がん検診事業計画書

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　実施期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

2　予定人員

名

3　周知方法

（　　）

4　周知期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

5　実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6　受診結果集計期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

7　精密検査結果調査期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

（様式２号）

大腸がん検診受診票

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

検体採取日	年　月　日	検体番号	
検体提出日	年　月　日		
ふりがな 氏名		住所	
電話番号		性別	男　・　女
生年月日	明 大　年　月　日生　（　歳） 昭		

1　大腸がん検診を受けたことがありますか

（1）受けたことがある（　年前）　（2）受けたことがない

(1)の場合、異常があると言われましたか

a　異常あり　b　異常なし

2　最近３か月間の排便の状態について次の症状がありましたか

（1）便秘をすることがある	あ　り	な　し
（2）下痢をすることがある	あ　り	な　し
（3）便が出にくい感じがある	あ　り	な　し
（4）便が細くなることがある	あ　り	な　し
（5）便に血や粘液が混じることがある	あ　り	な　し
（6）黒色の便が出ることがある	あ　り	な　し

3　最近３か月間に次の症状がありましたか

（1）血を吐いた	あ　り	な　し
（2）吐き気、吐くこと	あ　り	な　し
（3）食欲がない	あ　り	な　し
（4）食物が通りにくい	あ　り	な　し

4　痔の病気がありますか

（1）あ　り　（2）な　し

5　痔以外に食道、胃、小腸、大腸、肛門の病気にかかったことがありますか

（1）あ　り　（2）な　し

（1）の場合

病名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（1）現在治療中　（2）　年　月頃に治療終了

6　血縁の人にがんにかかった人がいますか

（1）い　る　（2）いない

（1）の場合

誰が：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　病名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

検診実施機関記載欄

便潜血検査結果

１日目（＋・－・検体不良・なし）　２日目（＋・－・検体不良・なし）

検査キット名　（　　）

（様式３号）

大腸がん検診受診者名簿

区市町村名：

検体回収日：平成　　年　　月　　日　　回収場所：　　実施人員：

検体No.	氏名	性別	生年月日 年齢	住所・電話番号	3年以内受診歴	検診結果 便潜血検査判定区分			要精検の有無
						陽性	陰性	判定不能	

（下段に続く）

精密検査の受診				精密検査結果								備考
				異常なし	大腸がん				大腸がんの疑い	大腸がん以外の疾患	精検結果未確定	
						原発性大腸がん						
							大腸がんのうち早期がん					
								早期がんのうち粘膜内がん				
受診勧奨	精検受診	精検未受診	精検受診不明（未把握）									

（様式４号）

大腸がん検診結果通知書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

○印があなたの検診結果です。

1　提出していただいた検体では、便潜血検査は陰性でした。

これからも年１回は検診を受けられるようお勧めします。また、自覚症状があるときは、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。

2　今回の検診の結果、「精密検査」が必要です。

検診を受けた医療機関の医師の指示に従い、「大腸精密検査依頼書」を御持参になり、最寄りの消化器専門医療機関を受診してください。

なお、健康保険証は必ず持参してください。

3　提出していただいた検体が条件不良のため、検診結果の判定が不能です。再度検診を受けられるようお勧めします。

年　　月　　日

検診機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式５号）

３枚複写（様式５号）

大腸精密検査依頼書

① 大腸精密検査実施医療機関保存用

大腸精密検査実施医療機関　殿

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の方は大腸がん検診の結果、精密検査を要するのでよろしくお願いいたします。
なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部（②、③）を一次検診機関又は市町村に御回答ください。

ふりがな 氏名	住所	
生年月日 明　・　大　・　昭　　年　　月　　日生	性別　男　・　女 年齢　　歳	

検診結果（検診実施機関記入欄）

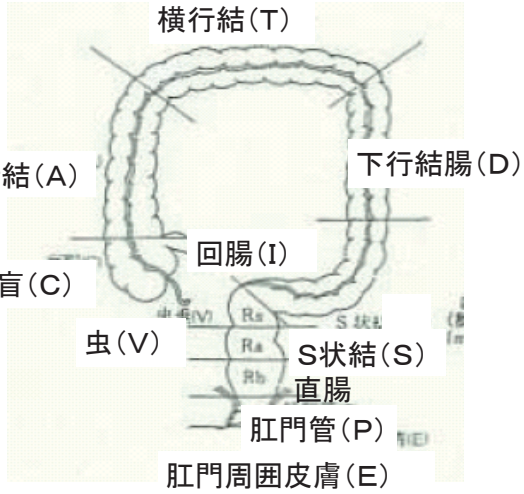
検診機関名	住所	
電話	担当医師名	
検体番号	検診実施日　　年　　月　　日	
便潜血検査結果 １日目（＋・－・検体不良・なし）　　２日目（＋・－・検体不良・なし） 検査キット名 （　　）		

精密検査結果（精密検査実施医療機関記入欄）

精密検査方法

１　全大腸内視鏡　　２　Ｓ状結腸内視鏡と注腸エックス線検査　３　注腸エックス線検査
４　生検　　５　その他（　　）

部位



精密検査の結果

1　原発性大腸がん
　1－1　早期がん
　　1－1－1　粘膜内
　　1－1－2　粘膜下層
　1－2　進行がん
　1－3　進行度不明
2　その他の大腸がん
3　大腸ポリープ
4　大腸憩室
5　潰瘍性大腸炎
6　クローン病
7　痔
8　その他（　　）
9　異常なし

指導区分 (1)　要手術 (2)　入院治療 (3)　通院治療 (4)　経過観察 (5)　他院紹介 病院名　（　　） (6)　特に指示なし	精密検査実施医療機関 電話 担当医師 記載日　　年　　月　　日

（様式５号）

大腸精密検査結果報告書（検診実施機関用）

② 大腸一次検診実施機関保存用

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

要精検者の精密検査を下記のとおり通知します。

ふりがな 氏名	住所	
性別　男　・　女	生年月日	
年齢　歳	明　・　大　・　昭　年　月　日生	

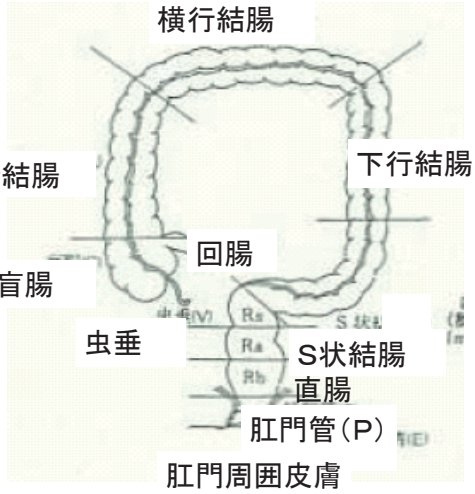
精密検査結果（精密検査実施医療機関記入欄）

精密検査方法

1　全大腸内視鏡　　2　Ｓ状結腸内視鏡と注腸Ｘ線検査　　3　注腸Ｘ線検査

4　生検　　5　その他（　　）

部位



精密検査の結果

1　原発性大腸がん
　1－1　早期がん
　　1－1－1　粘膜内
　　1－1－2　粘膜下層
　1－2　進行がん
　1－3　進行度不明
2　その他の大腸がん
3　大腸ポリープ
4　大腸憩室
5　潰瘍性大腸炎
6　クローン病
7　痔
8　その他（　　）
9　異常なし

指導区分

(1)　要手術
(2)　入院治療
(3)　通院治療
(4)　経過観察
(5)　他院紹介
病院名　（　　）
(6)　特に指示なし

精密検査実施医療機関

電話

担当医師

記載日　　年　　月　　日

（様式５号）

大腸精密検査結果報告書（区市町村用）

③　区市町村保存用

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

要精検者の精密検査を下記のとおり通知します。

ふりがな 氏名	住所	
性別　　男　・　女	生年月日	
年齢　　歳	明　・　大　・　昭　　年　　月　　日生	

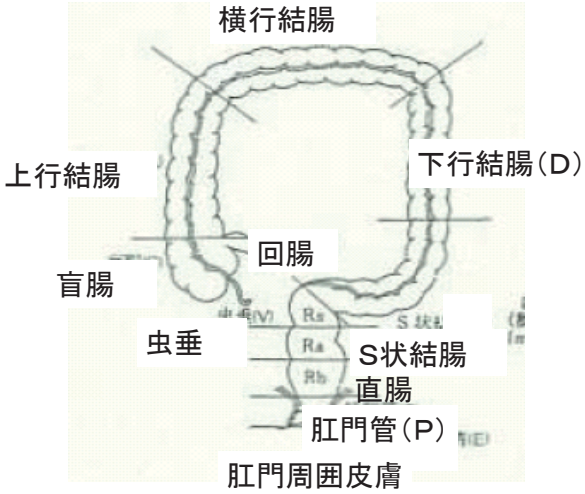
精密検査結果（精密検査実施医療機関記入欄）

精密検査方法

1　全大腸内視鏡　　2　Ｓ状結腸内視鏡と注腸Ｘ線検査　　3　注腸Ｘ線検査

4　生検　　5　その他（　　）

部位



精密検査の結果

1　原発性大腸がん
　1－1　早期がん
　　1－1－1　粘膜内
　　1－1－2　粘膜下層
　1－2　進行がん
　1－3　進行度不明
2　その他の大腸がん
3　大腸ポリープ
4　大腸憩室
5　潰瘍性大腸炎
6　クローン病
7　痔
8　その他（　　）
9　異常なし

指導区分

(1)　要手術
(2)　入院治療
(3)　通院治療
(4)　経過観察
(5)　他院紹介
病院名　（　　）
(6)　特に指示なし

精密検査実施医療機関

電話

担当医師

記載日　　年　　月　　日

（様式６－１号）

大腸がん検診結果集計表（検診機関別）

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大腸がん検診機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

男女別に集計すること

年齢階級別	過去の受診歴	便潜血検査受診者数	検診結果 便潜血検査判定区分			要精検者数	精密検査の受診				精密検査結果								プロセス指標				
												大腸がん											
													原発性大腸がん										
			陽性	陰性	判定不能		受診勧奨	精検受診	精検未受診 注３）	精検受診不明（未把握）注４）	異常なし			大腸がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん	大腸がんの疑い	大腸がん以外の疾患	精検結果未確定	要精検率	精検受診率	精検未受診・未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
40～44	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
45～49	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
50～54	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
55～59	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
60～64	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
65～69	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
70～74	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
75～79	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
80以上	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
合計	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						

注1）：初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義　非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義

注2）：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3）：精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数

注4）：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

（様式６－２号）

大腸がん検診結果集計表（総合）

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

男女別に集計すること

年齢階級別	過去の受診歴	便潜血検査受診者数	検診結果 便潜血検査判定区分			要精検者数	精密検査の受診				精密検査結果								プロセス指標				
											異常なし	大腸がん				大腸がんの疑い	大腸がん以外の疾患	精検結果未確定	要精検率	精検受診率	精検未受診・未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
													原発性大腸がん										
			陽性	陰性	判定不能		受診勧奨	精検受診	精検未受診注３）	精検受診不明（未把握）注４）				大腸がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん								
40～44	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
45～49	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
50～54	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
55～59	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
60～64	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
65～69	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
70～74	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
75～79	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
80以上	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						
合計	初回受診 注1)																						
	非初回受診 注1)																						
	合計 注2)																						

注1）：初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者と定義　非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者と定義

注2）：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3）：精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数

注4）：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

（様式７号）

大腸がん検診チェックリスト（区市町村用）

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　検診対象者

(1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか

□はい　　□いいえ

(2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか

□はい　　□いいえ

2　検診方法

(1) 検診実施機関における便潜血検査キット名を把握しているか

□はい　　□いいえ

3　受診者の情報管理[注1)]

(1) 対象者数（推計を含む。）を把握しているか

□はい　　□いいえ

(2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(3) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか

□はい　　□いいえ

(3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか[注2)]

□はい　　□いいえ

(3-b) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(3-c) 過去３年間の受診歴を記録しているか

□はい　　□いいえ

4　要精検率の把握[注1)]

(1) 要精検率を把握しているか

□はい　　□いいえ

(2) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか[注2)]

□はい　　□いいえ

5　精検受診の有無の把握と受診勧奨[注1)]

(1) 精検受診率を把握しているか

□はい　　□いいえ

(1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(2) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか[注2)]

□はい　　□いいえ

(3) 精検未受診率を把握しているか

□はい　　□いいえ

(4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

□はい　　□いいえ

6　精密検査結果の把握[注1)]

(1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施医療機関から受けているか[注1)]

□はい　　□いいえ

(2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか

□はい　　□いいえ

(3) 精密検査の検査方法を把握しているか

□はい　　□いいえ

(4) がん発見率を把握しているか

□はい　　□いいえ

(4-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(4-c) がん発見率を受診歴別[注2)] に集計しているか

□はい　　□いいえ

(5) 早期がん割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか

□はい　　□いいえ

(5-a) 粘膜内がんを区別しているか

□はい　　□いいえ

(5-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(5-d) 早期がん割合を受診歴別[注2)] に集計しているか

□はい　　□いいえ

(6) 陽性反応適中度を把握しているか

□はい　　□いいえ

(6-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか

□はい　　□いいえ

(6-c) 陽性反応適中度を受診歴別[注2)]に集計しているか

□はい　　□いいえ

(7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか

□はい　　□いいえ

7　検診機関の委託

(1) 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか

□はい　　□いいえ

(2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか（別紙1「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照）

□はい　　□いいえ

注1）各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む。

注2）初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

様式7号は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））に基づき作成

（様式８号）

大腸がん検診チェックリスト（検診実施機関用）

1　受診者への説明

(1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査により必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか

□はい　　□いいえ

(2) 精密検査（大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査）の方法や内容について説明しているか

□はい　　□いいえ

(3) 精密検査の結果の区市町村への報告等の個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

□はい　　□いいえ

2　検査の精度管理

(1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に開催しているか

□はい　　□いいえ

(2) 検査は便潜血検査２日法を行っているか

□はい　　□いいえ

(3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか

□はい　　□いいえ

(4) 大腸がん検診マニュアル（1992）に記載された方法に準拠しているか

□はい　　□いいえ

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を用いて受診者に説明しているか

□はい　　□いいえ

(2) 検便採取後即日（２日目）回収を原則としているか

□はい　　□いいえ

(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ているか

□はい　　□いいえ

(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、冷蔵保存しているか

□はい　　□いいえ

(5) 検診実施機関では検体を受領後冷蔵保存しているか

□はい　　□いいえ

(6) 検体受領後原則として24時間以内に測定しているか

□はい　　□いいえ

(7) 受診者への通知、又はそのための区市町村への結果報告は、検体回収後 4 週間以内になされているか

□はい　　□いいえ

(8) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

□はい　　□いいえ

4　システムとしての精度管理

(1) 精密検査結果及び治療[注)] 結果の報告を、精密検査実施医療機関から受けているか

□はい　　□いいえ

(2) 都や区市町村がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出しているか

□はい　　□いいえ

(3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか

□はい　　□いいえ

注）組織や病期把握のための内視鏡治療など

様式８号は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成 20 年 3 月））に基づき作成