大腸がん検診精度管理調査（検診機関用）調査票

【回答者様へ】
ご回答の前に以下を必ずお読みください：

① 令和8年度に実施した（もしくは現在実施中の）検診についてお答えください。

② 回答は〇（実施）か×（未実施）でお答えください。ただし以下の場合は△としてください（後日再調査を行います）。
（△：令和8年度に確実な実施予定があるが、回答時点ではまだ実施していない）

③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関（都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等）に確認してお答えください。
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください（検診機関ごとに体制が異なるため）。

※ 便潜血検査について、指針では令和9年4月1日より2日法から1日法となりますが、本調査では適用前の2日法についての設問となっております。		集団検診 回答欄	個別検診 回答欄
1. 対象者への説明			
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、来場した対象者全員に、受診前に個別配布されたかをお答えください。 （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも〇です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は〇と回答してください。			
(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			
解説：(3)について、検査を外注している場合は、「外注先」と回答してください。			
(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） 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。			× （回答指定）
(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。			
3. 検体の取り扱い			
解説：(5)、(6)については、検査を外注している場合は、「外注先」と回答してください。			
(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 （プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください）			
(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〇です。	★		
(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(注)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(注)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〔6〕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 ※今年度特に指導・助言等がなかった場合は、回答欄にハイフン(-)を入力してください。	★		

注　地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

※検査を外注している場合は、外注先機関を御記入ください。

可能な限り、検査実施機関名を記載してください。（例：△△会社●●ラボ、□□検査センター〇〇支部 等）

外注先機関名	

※自院で検査を実施しているところは、次も御記入ください。（外注している場合は、記入不要。）

便潜血検査キット名	
測定方法 （いずれかに〇）	用手法　・　自動分析装置法
カットオフ値（定性法の場合は検出感度）	

	ご署名欄
施設名	
回答者氏名	
メール	
Tel	
大腸がん検診 責任医師名	

	大腸がん検診精度管理調査お問い合わせ先
自治体名	鹿児島市　保健予防課
Tel	099-803-6927
FAX	099-803-7026
メール	hokenyobou@city.kagoshima.lg.jp