

# 徳島県大腸がん検診実施要領

## 1 目的

この要領は、大腸に発生するがんを早期に発見し、大腸がんによる死亡率を減少させるために市町村が住民に対して実施する大腸がん検診について、必要な事項を定めることを目的とする。

## 2 基本的事項

### (1) 対象者及び回数

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象に年1回の受診を標準として、市町村が決定する。

### (2) 実施方法

大腸がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

ア 集団検診

イ 医療機関検診

### (3) 検診計画の策定等

大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることが不可欠である。このため、市町村は、保健所、地域医師会、検診実施機関等関係者と十分協議の上、地域医療機関の大腸精密検査対応能力を勘案し、検診計画を策定するものとする。

また、徳島県生活習慣病管理指導協議会大腸がん部会（以下「部会」という。）は、市町村が策定した検診計画について、検診が円滑にかつ精度よく実施されるよう広域的な見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行うものとする。

市町村は、その指導を十分に尊重し、検診計画の修正等を行うものとする。

## 3 事前準備

### (1) 対象者名簿の作成

市町村は、あらかじめ対象者名簿を作成し、対象者の把握と未受診者対策に努めるものとする。

### (2) 大腸がん検診の依頼

市町村は、検診実施機関に対し大腸がん検診の実施を依頼するとともに、所轄保健所へ日程を通知するものとする。

### (3) 大腸がん検診票及び採便用具の配布

市町村は、検診日時決定後、大腸がん検診希望者にあらかじめ大腸がん検診票（様式1，①～③ 3部複写）及び採便用具を配布するものとする。

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、初回採便後の検体の保管方法等は検診精度に大きな影響を与えるので、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。

### (4) 検体回収時の温度管理

検体回収については、冷蔵庫等を準備して検体の温度管理に注意するものとする。

## 4 検診の実施

### (1) 検診項目

検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

### (2) 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、過去の受診状況等を聴取する。

### (3) 便潜血反応

免疫便潜血検査2日法（定量法）で行い、検査方法は様式2に記載された方法に準じるものとする。

#### ア 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性、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。

#### イ 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配付し、自己採便とする。

採便はできるだけ検査の実施日に近いのが好ましく、当日か前日、あるいは前々日のものを用いる。

#### ウ 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。

やむを得ず即日回収できない場合も回収までの時間を極力短縮し、回収までの日数が採便から3日を越えないようにする。

また、検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うこととする。

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ので行わないものとする。

#### エ 検体の測定

検体回収後測定までの時間は即日を原則とし、最大でも2日を越えてはならない。速やかな測定が困難な場合は冷蔵保存することとする。

## 5 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診の結果を参考に、免疫便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

この場合、問診結果のうち、顕出血などの自覚症状を呈するもので、必要と思われる場合には、速やかに医療機関で受診するように指導を行うことが望ましいが、問診結果のみにて「要精検」とはしないこととする。

## 6 結果の通知

- (1) 集団検診の検診実施機関は、大腸がん検診の結果判明後速やかに大腸がん検診票（様式1，①～③ 3部複写）、大腸がん精密検診依頼書（様式2，①～③ 3部複写）及び大腸がん検診受診結果一覧表（様式3）を作成し、大腸がん検診票（様式1，①）を除き、速やかに市町村へ送付するものとする。

市町村は受診者に対して、大腸がん検診結果通知書（様式1，②）で通知するものとし、特に「要精検」と区分された者に対しては、大腸がん精密検診依頼書（様式2，①～③ 3部複写）を持って、精密検診実施医療機関で速やかに受診するように指導するものとする。

- (2) 医療機関検診の検診実施機関は、大腸がん検診の結果判明後速やかに大腸がん検診票（様式1，①～③ 3部複写）及び大腸がん精密検診依頼書（様式2，①～③ 3部複写）を作成し、受診者に対して結果説明の上、大腸がん検診結果通知書（様式1，②）を手渡すとともに、特に「要精検」と区分された者に対しては、大腸がん精密検診依頼書（様式2，①～③ 3部複写）を持って、精密検診実施医療機関で速やかに受診するように指導するものとする。

市町村に対しては、大腸がん検診票（様式1，③）を速やかに送付するものとする。

- (3) 市町村は、大腸がん検診票（様式1，③）を保存するものとする。

また、要精検者の受診結果等について把握し、受診指導及び受診状況の記録を、診査の記録に合わせて記録するとともに、継続的な指導に役立てる。

## 7 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、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、便潜血検査等の精度管理に努めることとする。

- (2) 検診実施機関は、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、検体の測定を適正な方法で原則として自ら行わなければならない。ただし、自ら検体の測定を行わない医療機関は、次の4つの要件を満たした場合において、検体の測定を他の専門機関へ再委託できるものとする。

ア 精度管理を含め、大腸がん検診に関して十分な知識を有する医師がいること。

イ 問診を個々の受診者ごとに医師自ら行うこと。

ウ 検体の温度管理が十分行えるよう、専用の冷蔵装置を保有すること。

エ 検体の測定が速やかに実施できる輸送体制が整備されていること。

- (4) 検診実施機関は、精密検診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。

- (5) 検診実施機関は、部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等を改善に努めることとする。

## 8 精密検診及び結果の取扱い

(1) 精密検診は、全大腸内視鏡検査により実施するか、S状結腸内視鏡検査注腸エックス線検査（二重造影法）の併用により実施するものとし、第一選択は全大腸内視鏡検査とする。

なお、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用により実施する場合は、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施することとする。

(2) 精密検診実施医療機関は、精密検査の所見等を大腸がん精密検診結果通知書（様式2，②③）に記載し、速やかに市町村へ送付するものとし、精密検診の結果「大腸がん」と判定された者に対しては、当該機関で治療を行うか、治療可能な医療機関を紹介するものとする。なお、精密医療機関から他院へ紹介となった場合は、その旨を記載して市町村に送付すること。また、精密検診実施医療機関は、他院紹介後の結果を把握し、市町村から精密検診の結果及びそれに関わる情報について、報告を求められた場合は、協力すること。

大腸がん検診で発見された大腸がん等の治療を行った医療機関は、部会の求めに応じて手術所見・病理標本等必要なものを提出しなければならない。

(3) 市町村は、大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知することとする。なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うものとする。

わが国の大腸がんの死亡率、罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しいことから、50歳以上の者については、積極的に受診指導する等の重点的な対応を行うこととする。

市町村は、大腸がん精密検診結果通知書（様式2，③）を速やかに検診実施機関へ送付するものとする。

## 9 検診の事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるものとする。

また、部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

## 10 実績報告

市町村は、前年度の実績をとりまとめ、大腸がん検診・精密検診実績表（様式4）を2部作成し毎年5月31日までに所轄保健所及び徳島県保健福祉部健康づくり課へそれぞれ1部ずつ送付するものとする。

## 11 その他

(1) 検診実施機関及び精密検診実施医療機関は、大腸がん検診票（様式1，

- ①) 又は大腸がん精密検診依頼書（様式2，①）を5年間保存するものとする。
- (2) 市町村、保健所等の関係者は、この検診の特性に鑑み、検診結果の取扱いについて特に留意し、秘密の保持をしなければならない。

附 則

この要領は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

なお、様式4については、平成10年度分に限り従来のものを使用することができる。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

なお、様式1、様式2の刷り置き用の紙等については、当分の間、旧元号の部分を見え消しにより新元号に修正して使用できる。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

様式1

①大腸がん一次検診実施機関保存用紙

③市町村保存用紙

# 大腸がん検診票

検診年月日(令和 年 月 日)  
 検診機関名

検診番号( )

受診者の方は太ワクの部分のみご記入ください。

ふりがな 氏名		生年 月日	<input type="checkbox"/> 明治 (男・女) <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生( 歳)
住所	(〒 - )		
	Tel( ) -		
1〜8までのあてはまることに○や文字で書いてください。	1 (1)大腸がん検診をいつ受けましたか。該当年にすべて○を入れてください。 ア はじめて イ 1年前 ウ 2年前 エ 3年前 オ 4年以上前		はい・いいえ
	(2)その結果,精密検査を受けたことがありますか。 ・いつごろ受けましたか。(平成・令和 年) ・精密検査の検査方法は ア 大腸内視鏡検査 イ その他( ) ・その結果は ア 大腸ポリープ イ 大腸がん ウ その他( )		はい・いいえ
	2 便に血がついたり,混じったりしますか。		はい・いいえ
	3 排便時に出血することがありますか。		はい・いいえ
	4 排便後もすっきりせず残った感じがしますか。		はい・いいえ
	5 最近,便が細くなってきましたか。		はい・いいえ
	6 便秘と下痢をくり返すようになりましたか。		はい・いいえ
	7 家系に大腸がんにかかった人がいますか。 ア 祖父・祖母 イ 父・母 ウ 兄弟・姉妹 エ その他( )		はい・いいえ
	8 今までに大腸の病気にかかったことがありますか。 ア 痔 イ 大腸ポリープ ウ 大腸がん エ その他( )		はい・いいえ
9 保険の種類をご記入ください。 市町村国保・その他国保・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・その他			

検診結果	1 便潜血陰性
	2 要精検

様式1

②受診者用

# 大腸がん検診票

検診年月日(令和 年 月 日)  
 検診機関名

検診番号( )

受診者の方は太ワクの部分のみご記入ください。

ふりがな 氏名		生年 月日	<input type="checkbox"/> 明治 (男・女) <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生( 歳)
住所	(〒 - )		
	TEL( ) -		
1〜8までのあてはまることに○や文字で書いてください。	1 (1)大腸がん検診をいつ受けましたか。該当年にすべて○を入れてください。 ア はじめて イ 1年前 ウ 2年前 エ 3年前 オ 4年以上前  (2)その結果,精密検査を受けたことがありますか。 ・いつごろ受けましたか。(平成・令和 年) ・精密検査の検査方法は ア 大腸内視鏡検査 イ その他( ) ・その結果は ア 大腸ポリープ イ 大腸がん ウ その他( )		はい・いいえ
	2 便に血がついたり,混じったりしますか。		はい・いいえ
	3 排便時に出血することがありますか。		はい・いいえ
	4 排便後もすっきりせず残った感じがしますか。		はい・いいえ
	5 最近,便が細くなってきましたか。		はい・いいえ
	6 便秘と下痢をくり返すようになりましたか。		はい・いいえ
	7 家系に大腸がんにかかった人がいますか。 ア 祖父・祖母 イ 父・母 ウ 兄弟・姉妹 エ その他( )		はい・いいえ
	8 今までに大腸の病気にかかったことがありますか。 ア 痔 イ 大腸ポリープ ウ 大腸がん エ その他( )		はい・いいえ
	9 保険の種類をご記入ください。 市町村国保・その他国保・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・その他		

- このたびの,免疫便潜血検査の結果は,陰性(−)で,異常は認められません。  
 なお,大腸がんがあっても陰性になることがありますので,一年に一度は検診を受けてください。  
 また,自覚症状のある場合は,直接医療機関でご相談ください。
- 免疫便潜血検査の結果は,陽性(+)で,精密検査が必要です。  
 この結果通知書と精密検診依頼書及び返信用封筒をもって,大腸内視鏡検査等の可能な医療機関で,精密検査を受けてください。  
 (なお,健康保険証をお忘れなくご持参ください。)





様式2

②市町村保存用紙

③大腸がん一次検診実施機関保存用紙

## 大腸がん精密検診結果通知書

令和 年 月 日

要精検者の精密検診の結果を下記の通り通知します。

ふりがな 氏名	-----			性別 男・女	生年 月 日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 ( 歳)		
住所	(〒 - )				実施 機関			
検診番号		検診 年月日	令和 年 月 日	検診 結果	1回目 - +	2回目 - +	担当 医師	

検査法( 金コロイド法 ラテックス法 OCセンサー法 ) カットオフ値:

定量数値(1回目): 定量数値(2回目):

### 精密検診結果

精検年月日 令和 年 月 日

<b>診断</b> 異常なし 大腸がん 早期がん( 粘膜内がん 粘膜下層がん ) 原発性進行がん 部 位 ( ) 組織診断名 ( ) 非原発性進行がん 大腸がん疑い 大腸ポリープ(部位 ) 腺腫( 10mm未満 ・ 10mm以上 ) 非腺腫 大腸潰瘍 大腸憩室 炎症性腸疾患 潰瘍性大腸炎 クローン病 その他( ) その他( )	<b>大腸以外に診断された併存疾患</b> 病名( ) 部位( ) <b>診断方法</b> 内視鏡(全大腸 S状結腸) 注腸造影 生検 内視鏡的ポリペクトミー その他( ) <b>指導区分</b> 異常所見認めず 経過観察 要治療(要手術 その他 ) 他院への紹介 紹介先 偶発症の有無(※有の場合のみ記載) 重篤な偶発症( ) 偶発症による死亡( あり なし )
医療機関名	診断医師名



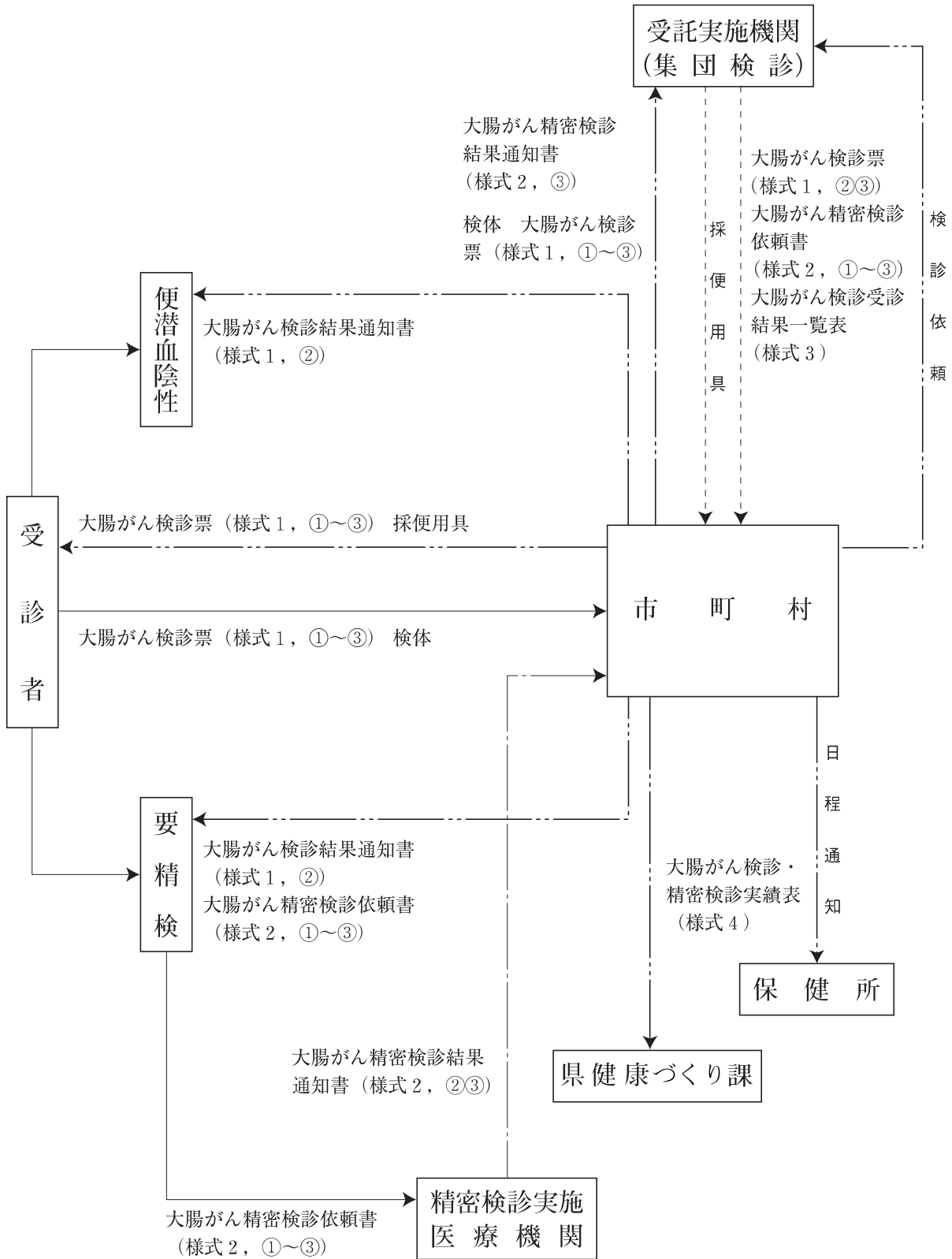
令和 年度 大腸がん検診・精密検診実績表

市町村	性別	区分 年齢区分	大腸がん検診				精密検診 異常を認める							未受診者数	未把握者数						
			全住民		(再掲)国民健康保険被保険者		便潜血陰性	要精検	要精検率	受診者数	受診率	異帯認めず	精検受診率			受診者数	精検受診率	がんであった者	がんであった者のうち原発性のがん	がんの疑いのある者または未確定	がん以外の疾患であった者
			対象者数	受診者数	対象者数	受診者数															
		40歳未満																			
		40～44																			
		45～49																			
		50～54																			
		55～59																			
		60～64																			
		65～69																			
		70～74																			
		75～79																			
		80歳以上																			
		男性計																			
		40歳未満																			
		40～44																			
		45～49																			
		50～54																			
		55～59																			
		60～64																			
		65～69																			
		70～74																			
		75～79																			
		80歳以上																			
		女性計																			
		男女計																			

注 1 「未受診者数」欄には、精検を未受診(受診者本人や精検機関への確認に基づく)の者の数を計上すること。  
 2 「未把握者数」欄には、受診の有無が確認できなかった者の数を計上すること。  
 3 「がんの疑いのある者または未確定」欄には、「精検受診者のうち、検査結果ががんの疑いのある者、精検が継続中で検査結果が確定していない者の数を計上すること。  
 4 計には、40歳未満の人数を加えないこと。

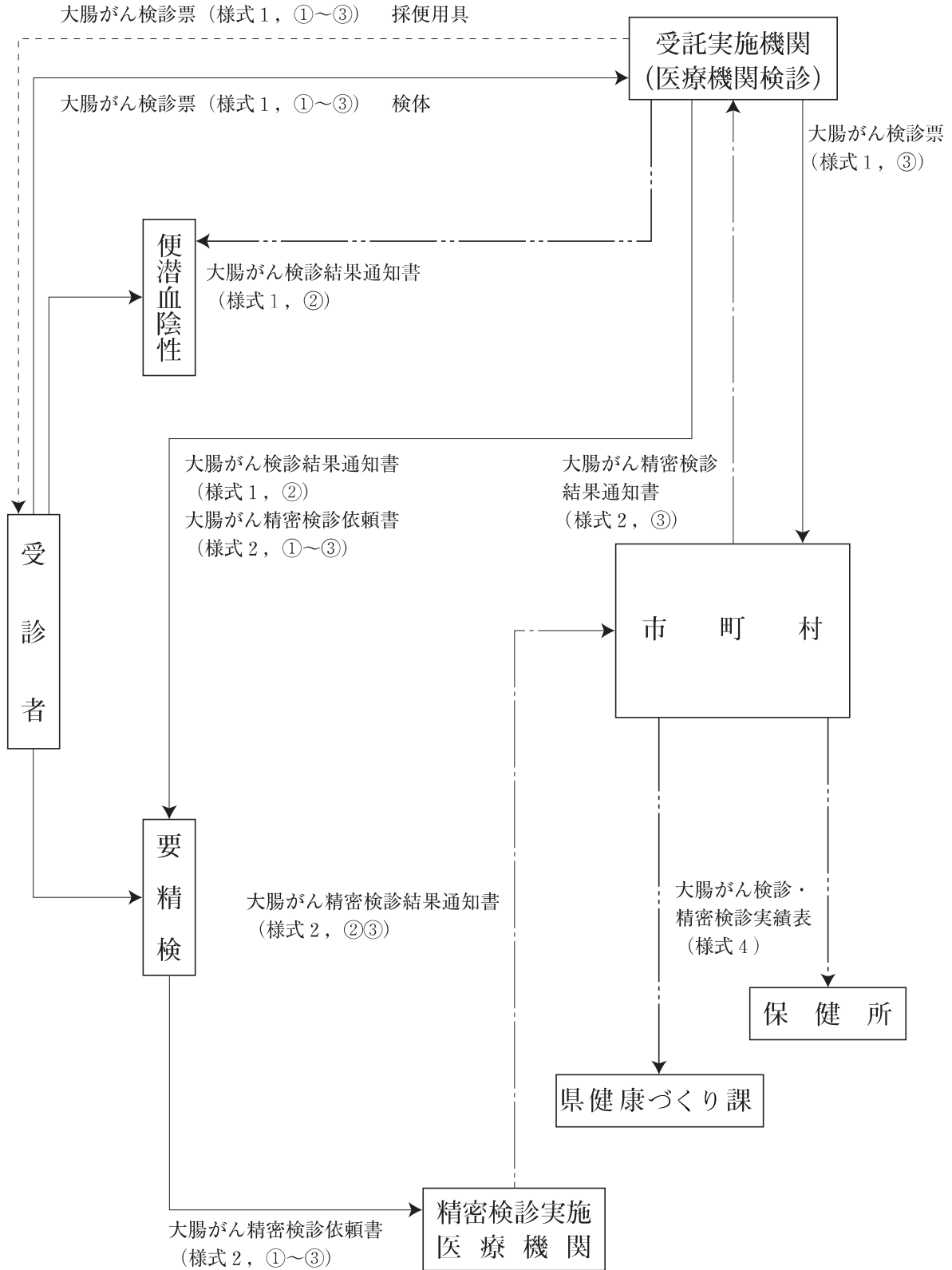
(参考)

## 大腸がん検診のシステム (集団検診)



(参考)

## 大腸がん検診のシステム (医療機関検診)



解説：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
  - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
  - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※
- ※ 特に個別検診の場合

## 1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を、住民台帳などに基づいて作成しているか  
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するの是不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか  
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

## 2. 受診者の情報管理

- (1) 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
- (2) 過去 5 年間の受診歴を記録しているか

## 3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※  
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合：市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか  
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

## 4. 受診率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
  - (1-a) 受診率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 受診率を検診機関別に集計※しているか  
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
  - (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 5. 要精検率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
  - (1-a) 要精検率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
  - (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※を把握しているか  
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。具体的には、内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果などのこと

- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人<sup>\*</sup>もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか  
 ※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義<sup>注1</sup>に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

## 7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
  - (1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
  - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
  - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義<sup>注1</sup>に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
  - (2-a) がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
  - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 早期がん割合（がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか
  - (3-a) 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (3-b) 早期がん割合を検診機関別に集計しているか
  - (3-c) 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
  - (3-d) 早期がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
  - (4-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (4-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
  - (4-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
  - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか<sup>\*</sup>  
 ※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
  - (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか<sup>\*</sup>  
 ※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

## 9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
- ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと<sup>\*</sup>
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること<sup>\*</sup>

※ 特に個別検診の場合

(1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※

※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい

(1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」<sup>注2</sup>を満たしているか

(1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか

(2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※

※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様

(2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか

(2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか

(2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「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」報告書、別添6参照

注2 「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」報告書、別添8の改定版（国立がん研究センター、平成31年3月公表）参照



解説：

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する
  - ② 自治体\*や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい\*\*  
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない
- ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること  
（どちらかが実施していればよい）
- ※※ 特に個別検診の場合

## 1. 受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員（大腸がんでは申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
- ② 資料は基本的に受診時（大腸がん検診では検査キットの配布時）に配布する\*

※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある

その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。また、チェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい  
なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である

- (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）を説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（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ているか\*  
※ 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できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか
- (5) 検診受診の継続（毎年）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ているか
- (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ているか

## 2. 検査の精度管理

解説：

- ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること
- ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
- ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること

- (1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか
- (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\*にすべて明記しているか  
※ 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（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）

- (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っているか\*

※ 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る  
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なければならない

### 3. 検体の取り扱い

解説：

- ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること
- ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
- ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること

- (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ているか
- (2) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか（離島や遠隔地は例外とする）
- (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
- (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
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか
- (6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しているか（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く）
- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
  - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい\*
- ※ 特に個別検診の場合

- (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週間以内になされているか
- (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ているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか  
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (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ているか  
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (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\*しているか  
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある
- (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っているか。また、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ているか

## 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（大腸がん検診）

### 1. 検査の精度管理

#### ■便潜血検査

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 検査は、免疫便潜血検査 2 日法を行う。
- 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）を明らかにする。
- 大腸がん検診マニュアル（2013 年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う\*。  
※ 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る。  
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なければならない。
- 検体回収後原則として 24 時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。

#### ■検体の取り扱い

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 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する。
- 採便後即日（2 日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）。
- 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。
- 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。
- 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

#### ■記録の保存

- 検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

#### ■受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員（大腸がんでは申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
  - ② 資料は基本的に検査キットの配布時に配布する\*。  
※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。
- 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）を明確に説明する。
  - 精密検査の方法について説明する（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説明する\*。  
※ 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できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
  - 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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
  - 検診受診の継続（毎年）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する。
  - 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する。

### 2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 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 週間以内に行う。
- 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る。  
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

### 3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- 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する。  
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。