

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (胃がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 胃がん発見率（総受診者数に対する発見胃がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 早期がん比率（発見胃がん数に対する早期胃がん数）を把握しているか？ ◎
- (2-a) 把握の方法
- (2-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (2-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (3) 要精検率を集計しているか？ ◎
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (4) 精検受診率を把握しているか？ ◎
- (4-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (5) 陽性反応適中度（精検受診者における発見胃がんの割合）を把握しているか？ ◎
- (6) 偽陰性例を把握しているか？ △
- (6-a) 把握の方法
- (6-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？ △

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？ ◎
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？ ◎
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）
- (2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？ ◎

(2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）について検討しているか？

(3) 検診資料（X線フィルム）の保存について

(3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）

(3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？

(3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

(4) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？

(4-a) 追跡の方法

(5) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

3. 診断技術管理

(1) 読影医について

(1-a) 読影医は何人いるか？

(1-b) 読影医のうち、日本消化器集団検診学会認定医の占める数と割合

(1-c) 読影はダブル・チェックか？

(1-d) ダブルチェックの方法

(1-e) 読影のための検討会や委員会を設置しているか？

(2) 放射線技師について

(2-a) 胃がん検診に従事する放射線技師の数

(2-b) 放射線技師1人当たりの撮影件数（1日当り）

(2-c) 技師のための技術研修機会を提供しているか？

4. 胃がん追跡調査

(1) 発見胃がんの手術所見・病理所見について追跡しているか？

(2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？

(3) 検診受診後1年未満に発見された胃がん（偽陰性例）を把握しているか？

(4) 検診受診後1年以上経過してから発見された胃がんを把握しているか？

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

(1) がん登録に対して、症例を提供しているか？

(2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？

(3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (子宮頸がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 子宮頸がん発見率（総受診者数に対する発見子宮頸がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 早期がん比率（発見がん数に対する上皮内がん数）を把握しているか？ ◎
- (2-a) 把握の方法
- (2-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (2-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (3) 要精検率を集計しているか？ ◎
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (4) 精検受診率を把握しているか？ ◎
- (4-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (5) 陽性反応適中度（精検受診者における発見子宮頸がんの割合）を把握しているか？ ◎
- (6) 偽陰性例を把握しているか？ △
- (6-a) 把握の方法
- (6-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？ △

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？ ◎
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？ ◎
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）

(2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

(2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）について検討しているか？

(3) 検診資料（細胞診検体）の保存について

(3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）

(3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？

(3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

(4) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？

(4-a) 追跡の方法

(5) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

3. 診断技術管理

(1) 診断医について

(1-a) 診断医のうち、学会認定の細胞診指導医の占める数と割合

(1-b) 診断医のうち、学会認定の認定病理医の占める数と割合

(1-c) 診断医1名当たりの診断件数（1日当り）

(1-d) 診断のための検討会や委員会を設置しているか？

(2) 細胞診検査従事者について

(2-a) 上記のうち学会認定の細胞検査士の占める数と割合

(2-b) 細胞診検査従事者1名当たりの標本作成件数（1日当り）

(2-c) 細胞診検査従事者1名当たりのスクリーニング件数（1日当り）

(2-d) 細胞診検査従事者のための技術研修機会を提供しているか？

4. 子宮頸がん追跡調査

(1) 発見子宮頸がんの手術所見・病理所見について追跡しているか？

(2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？

(3) 検診受診後1年未満に発見された子宮頸がん（偽陰性例）を把握しているか？

(4) 検診受診後1年以上経過してから発見された子宮頸がんを把握しているか？

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

(1) がん登録に対して、症例を提供しているか？

(2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？

(3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (子宮体がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 子宮体がん発見率（総受診者数に対する発見子宮体がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 要精検率を集計しているか？ ◎
- (2-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (2-c) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (3) 精検受診率を把握しているか？ ◎
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (4) 陽性反応適中度（精検受診者における発見子宮体がんの割合）を把握しているか？ ◎
- (5) 偽陰性例を把握しているか？ △
- (5-a) 把握の方法
- (5-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？ △

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？ ◎
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？ ◎
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）
- (2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？ ○
- (2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）について検討しているか？ ◎

(3) 検診資料（細胞診検体）の保存について

(3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）

(3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？

(3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

(4) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？

(4-a) 追跡の方法

(5) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

3. 診断技術管理

(1) 診断医について

(1-a) 診断医のうち、学会認定の細胞診指導医の占める数と割合

(1-b) 診断医のうち、学会認定の認定病理医の占める数と割合

(1-c) 診断医1名当たりの診断件数（1日当り）

(1-d) 診断のための検討会や委員会を設置しているか？

(2) 細胞診検査従事者について

(2-a) 上記のうち学会認定の細胞検査士の占める数と割合

(2-b) 細胞診検査従事者1名当たりの標本作成件数（1日当り）

(2-c) 細胞診検査従事者1名当たりのスクリーニング件数（1日当り）

(2-d) 細胞診検査従事者のための技術研修機会を提供しているか？

4. 子宮体がん追跡調査

(1) 発見子宮体がんの手術所見・病理所見について追跡しているか？

(2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？

(3) 検診受診後1年未満に発見された子宮体がん（偽陰性例）を把握しているか？

(4) 検診受診後1年以上経過してから発見された子宮体がんを把握しているか？

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

(1) がん登録に対して、症例を提供しているか？

(2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？

(3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (肺がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 肺がん発見率（総受診者数に対する発見肺がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況 ◎
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (1-e) 標準化発見比を算出しているか？ ◎
- (1A) X線による肺がん発見率（X線受診者数に対する発見肺がん数）を把握しているか？ ◎
- (1A-a) 把握の方法
- (1A-b) 性・年齢階級別の集計の状況 ◎
- (1A-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1A-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (1B) 喀痰による肺がん発見率（喀痰容器提出者数に対する発見肺がん数）を把握しているか？ ◎
- (1B-a) 把握の方法
- (1B-b) 性・年齢階級別の集計の状況 ◎
- (1B-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1B-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (1C) 喀痰のみによる肺がん発見率（喀痰容器提出者数に対する発見肺がん数）を把握しているか？ ◎
- (1C-a) 把握の方法
- (1C-b) 性・年齢階級別の集計の状況 ◎
- (1C-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1C-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 臨床病期Ⅰ期肺がん比率（発見肺がん数に対する臨床病期Ⅰ期肺がん数）を把握しているか？ ◎
- (2-a) 把握の方法

- (2-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-c) 年次推移を検討しているか？
- (2-d) 受診歴別に検討しているか？
- (3) 要精検率を集計しているか？
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？
- (3A) X線による要精検率を集計しているか？
- (3A-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3A-b) 年次推移を検討しているか？
- (3B) 喀痰による要精検率を集計しているか？
- (3B-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3B-b) 年次推移を検討しているか？
- (4) 精検受診率を把握しているか？
- (4-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4-b) 年次推移を検討しているか？
- (4A) X線による精検受診率を把握しているか？
- (4A-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4A-b) 年次推移を検討しているか？
- (4B) 喀痰による精検受診率を把握しているか？
- (4B-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4B-b) 年次推移を検討しているか？
- (5) 陽性反応適中度（精検受診者における発見肺がんの割合）を把握しているか？
- (5A) X線による陽性反応適中度（精検受診者における発見肺がんの割合）を把握しているか？
- (5B) 喀痰による陽性反応適中度（精検受診者における発見肺がんの割合）を把握しているか？
- (6) 偽陰性例を把握しているか？
- (6-a) 把握の方法
- (6-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）
- (2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？
- (2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）について検討しているか？
- (3) X線フィルムの保存について
- (3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）
- (3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？
- (3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？
- (4) 喀痰の保存について
- (4-a) 保存方法と保存期間（ 年間）
- (4-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？
- (4-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？
- (5) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？
- (5-a) 追跡の方法
- (6) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

3. 診断技術管理

- (1) 撮影・読影・読影医について
- (1-a) 撮影機器は以下のいずれかであるか？
- * 間接撮影の場合は100mmミラーカメラで、かつ
定格出力150KV以上の撮影装置で120KV以上の管電圧の間接撮影、または
定格出力125KV以上の撮影装置で110KV以上の管電圧の間接撮影（希土類蛍光板を用いる）
- * 直接撮影の場合は
定格出力150KV以上の撮影装置で120KV以上の管電圧および希土類システム（希土類増感紙およびオルソタイプフィルム）の高圧直接撮影、
100-120KVの管電圧および希土類システム（希土類増感紙およびオルソタイプフィルム）の直接撮影も認容される

- (1-b) 読影医のうち、呼吸器病を専門とする医師の占める数と割合
- (1-c) 読影はダブル・チェックか？
- (1-d) 二重読影の後、前年の写真と共に比較読影を行っているか？
- (1-e) 二重読影の後、前々年、前年の写真と共に比較読影を行っているか？
- (1-f) 読影のための検討会や委員会を設置しているか？
- (1-g) 撮影のための研修、撮影した写真の客観的評価を行っているか？

(2) 放射線技師について

- (2-a) 肺がん検診に従事する放射線技師の数
- (2-b) 放射線技師1人当たりの撮影件数（1日当り）
- (2-c) 技師のための技術研修機会を提供しているか？

(3) 細胞診指導医について

- (3-a) 肺がん検診に従事する日本臨床細胞学会の細胞診指導医の数
- (3-b) 細胞診指導医のうち呼吸器細胞診を専門とする医師の数

(4) 細胞検査および細胞検査士について

- (4-a) 肺がん検診に従事する細胞検査士の数
- (4-b) 細胞検査士1人当たりのスクリーニング枚数（1日当り）
- (4-c) 細胞検査士のための技術研修機会を提供しているか？
- (4-d) スクリーニングはダブル・チェックか？
- (4-e) 蓄痰直接塗抹法か、サコマノ法などの集細胞法か
- (4-f) 細胞診による発見例の、過去の細胞所見の見直しをしているか？
- (4-g) 細胞診の精査結果の報告を、精査担当施設から得ているか？

4. 肺がん追跡調査

- (1) 発見肺がんの手術所見・病理所見・中心型/末梢型について追跡しているか？
- (2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？
- (3) 検診受診後1年未満に発見された肺がん（偽陰性例）を把握しているか？
- (4) 検診受診後1年以上経過してから発見された肺がんを把握しているか？

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

- (1) がん登録に対して、症例を提供しているか？
- (2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？
- (3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (乳がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 乳がん発見率（総受診者数に対する発見乳がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 早期がん比率（発見乳がん数に対する早期乳がん数）を把握しているか？ ◎
- (2-a) 把握の方法
- (2-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (2-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (3) 要精検率を集計しているか？ ◎
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (4) 精検受診率を把握しているか？ ◎
- (4-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (5) 陽性反応適中度（精検受診者における発見乳がんの割合）を把握しているか？ ◎
- (6) 偽陰性例を把握しているか？ △
- (6-a) 把握の方法
- (6-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？ △

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？ ◎
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？ ◎
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）
- (2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？ ◎

(2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）について検討しているか？

◎

(3) 検診資料の保存について

(3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）

(3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？

◎

(3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

◎

(4) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？

△

(4-a) 追跡の方法

(5) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

○

3. 診断技術管理（マンモグラフィについて）

(1) 読影医について

(1-a) マンモグラフィ読影診断に従事する医師がいること

◎

(1-b) 読影はダブル・チェックか？

◎

(1-c) 読影のための検討会や委員会を設置しているか？

○

(2) 放射線技師について

(2-a) マンモグラフィ撮影に従事する放射線技師がいること

◎

(2-b) 技師のための技術研修機会を提供しているか？

○

(3) 乳房撮影X線装置（マンモグラフィ）の管理について

(3-a) 日常的品質管理を行っているか

(3-a-1) X装置の清掃 毎日、毎週、毎月（ 回） ◎（毎日）

(3-a-2) 暗室の清掃および整理整頓 毎日、毎週、毎月（ 回） ◎（毎日）

(3-a-3) フィルム自動現像機の管理 毎日、毎週、毎月（ 回） ◎（毎日）

(3-a-4) 増感紙の清掃 毎日、毎週、毎月（ 回） ◎（毎日）

(3-a-5) 画像評価（ファントム画像評価） 毎日、毎週、毎月（ 回） ◎（毎日）

(3-b) 定期的品質管理を行っているか

(3-b-1) フィルム定着の維持 毎月、半年、毎年（ 回） ○（3ヶ月）

(3-b-2) 暗室内のカブリ確認 毎月、半年、毎年（ 回） ○（半年）

(3-b-3) 増感紙・フィルムの密着性 毎月、半年、毎年（ 回） ◎（半年）

(3-b-4) 乳房圧迫器の確認 毎月、半年、毎年（ 回） ◎（半年）

(3-b-5) X線装置の評価 毎月、半年、毎年（ 回） ◎（1年）

i 装置の動作確認 毎月、半年、毎年（ 回） ◎（1年）

ii 照射野の確認 毎月、半年、毎年（ 回） ○（1年）

iii	管電圧の精度	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)
iv	焦点サイズ	毎月, 半年, 毎年 (回)	○ (1年)
v	線質の確認	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)
vi	X線出力の再現性	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)
vii	自動露出制御(AEC)の性能	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)

(3-c) システム管理を行っているか

(3-c-1)	乳腺平均吸収線量の評価	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)
(3-c-2)	アーチファクトの評価	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)
(3-c-3)	受像系の感度のバラツキ	毎月, 半年, 毎年 (回)	◎ (1年)

4. 乳がん追跡調査

- (1) 発見乳がんの手術所見・病理所見について追跡しているか？ ○
- (2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？ ○
- (3) 検診受診後1年未満に発見された乳がん（偽陰性例）を把握しているか？ △
- (4) 検診受診後1年以上経過してから発見された乳がんを把握しているか？ △

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

- (1) がん登録に対して、症例を提供しているか？ ○
- (2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？ ○
- (3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？ ○

市町村が検診実施体制を自己点検・評価するためのチェックリスト (大腸がん検診)

◎ 必ず行うべきである
○ 行うことが望ましい
△ その実施が可能な場合、行うべきである

1. 診断精度

- (1) 大腸がん発見率（総受診者数に対する発見大腸がん数）を把握しているか？ ◎
- (1-a) 把握の方法
- (1-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (1-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (1-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (2) 早期がん比率（発見大腸がん数に対する早期大腸がん数）を把握しているか？ ◎
- (2-a) 把握の方法
- (2-b) 性・年齢階級別の集計の状況
- (2-c) 年次推移を検討しているか？ ○
- (2-d) 受診歴別に検討しているか？ ○
- (3) 要精検率を集計しているか？ ◎
- (3-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (3-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (4) 精検受診率を把握しているか？ ◎
- (4-a) 性・年齢階級別の集計の状況
- (4-b) 年次推移を検討しているか？ ○
- (5) 陽性反応適中度（精検受診者における発見大腸がんの割合）を把握しているか？ ◎
- (6) 偽陰性例を把握しているか？ △
- (6-a) 把握の方法
- (6-b) 偽陰性例の所見の見直しなど、結果をフィードバックしているか？ △

2. 受診者および記録管理

- (1) 受診者の性・年齢（5歳間隔）別構成を集計しているか？ ◎
- (2) 個人別の受診（記録）台帳やデータベースなどを作成しているか？ ◎
- (2-a) 保存方法（紙 コンピューター・ファイル）と保存期間（ 年間）
- (2-b) 個人別に過去の受診状況や所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？ ◎

(2-c) 前年度は受診しなかった者と前年度も受診した者の比率（受診固定率）
について検討しているか？

(3) 検診資料（X線フィルム）の保存について

(3-a) 保存方法と保存期間（ 年間）

(3-b) 個人別のデータ・ベースを作成しているか？

(3-c) 個人別に所見の経年変化を検索できる体制は整備されているか？

(4) 精検未受診者の把握・追跡をしているか？

(4-a) 追跡の方法

(5) 発見がん患者の治療方法（治癒手術率など）を把握しているか？

3. 診断技術管理

(1) 臨床検査技師について

(3-a) 施設における便潜血検査に従事する検査技師数

(3-b) 技師一人あたり一日検体処理数（2日法として）

(3-c) 技師のために技術講習会などを開催しているか？

(2) 検体の取り扱いについて

(3-a) 採便方法についてチラシやリーフレットについて説明しているか？

(3-b) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するように指導しているか？

(3-c) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか？

(3-d) 検体を回収してから検診機関へ引き渡すまで冷蔵保存されているか？

(3-e) 検体回収後即日検診機関へ引き渡すことを原則としているか？

(3-f) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか？

(3-g) 検体受領後24時間以内に測定しているか？

(3-h) 測定結果報告は検体回収後1週間以内になされているか？

4. 大腸がん追跡調査

(1) 発見大腸がんの手術所見・病理所見について追跡しているか？

(2) 予後調査（術後生存率・死亡例の分析など）を実施しているか？

(3) 検診受診後1年未満に発見された大腸がん（偽陰性例）を把握しているか？

(4) 検診受診後1年以上経過してから発見された大腸がんを把握しているか？

5. がん登録への参加（実施地域のみ）

(1) がん登録に対して、症例を提供しているか？

(2) 偽陰性例の把握のために、がん登録のデータを活用しているか？

(3) 予後の追跡のために、がん登録のデータを活用しているか？