

準じ、結核健診の実施者において保存するものとし、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるようその管理体制を整備すること。

イ 結核健診の実施者が結核健診を他の機関に委託して行う場合にあっては、委託契約締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。

ウ 肺がん検診の実施者は、結核健診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱うものとし、利用後は速やかに返却すること。なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

3 乳がん検診

(1) 検診の実施

ア 検診の実施方式

乳房エックス線検査の実施に当たっては、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のエの（ウ）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。

なお、実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

イ 視診の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

ウ 触診の留意点

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって、乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

(ア) 乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

(イ) リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

(ウ) 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

エ 乳房エックス線検査の留意点

(ア) 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満しているものとし、少なく

とも適切な線量及び画質基準を満たすことが必要である。)を備えるものとする。

なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会及び日本医学物理学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

(イ) 乳房エックス線写真の撮影について

前項に規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

(ウ) 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やシャウカステン輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、視触診と同時併用で読影を行い、更に十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。視触診と同時併用で読影を行うことができない場合においても、2名以上の医師（うち1名は、十分な経験を有すること）が同時に又はそれぞれ独立して読影するものとする。

読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

(エ) 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機、シャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

(オ) その他

上記（ア）から（エ）の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）等を参考とする。

(2) 指導区分等

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。

ア 「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。

イ 「精検不要」と区分された者

次回の検診受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環としての乳房の自己触診に関する指導をする。

(3) 記録の整備

精密検査の結果、がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等について記録する。

また、がんが否定された者についてもその後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

別添様式

が ん 検 診 の 記 録

(胃がん検診)

	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判	定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
実	施	機	関	名		
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(子宮がん検診)

	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判	定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
子	宮	体	が	ん	検	診
実	施	機	関	名		
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(肺がん検診)

	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定		精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
喀痰細胞診		実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名						
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(乳がん検診)

	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定		精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
実施機関名						
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(大腸がん検診)

	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定		便潜血陰性検査 ()	便潜血陰性検査 ()	便潜血陰性検査 ()	便潜血陰性検査 ()	便潜血陰性検査 ()
実施機関名						
精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名					

(備考) 大腸がん検診の判定欄の()内には、「総合がん検診」を実施した場合に、直腸検査に関する検査結果を記入する。

子宮がん検診のための点検表 (市町村用)

	はい	いいえ
1 受診者の情報管理		
(1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 受診者別の受診(記録)台帳又はデータベースを作成しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 要精検率の把握		
(1) 要精検率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) がん発見率を受診歴別 ^(注) に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 精検受診率の把握		
(1) 精検受診率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 精密検査結果の把握		
(1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) がん発見率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-c) がん発見率を受診歴別 ^(注) に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | はい | いいえ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (3) 上皮内がん割合（発見がん数に対する上皮内がん数）を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3-b) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3-c) 上皮内がん割合を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 陽性反応適中度を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注)} に検討しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 細胞診の精度管理

基準を満たしている機関数/検診実施機関

- | | |
|---|---|
| (1) 頸管腺細胞又は移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分に適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| (2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック（複数の者による検査）が行われているか | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| (3) 十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が検査を行っているか | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| (4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

注) 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

子宮がん検診のための点検表 (検診実施機関用)

	はい	いいえ
1 細胞診の精度管理		
(1) 頸管腺細胞又は移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分に適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック (複数の者による検査) が行われているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が検査を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

乳がん検診のための点検表（市町村用）

	はい	いいえ
1 受診者の情報管理		
(1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 要精検率の把握		
(1) 要精検率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 精検受診率の把握		
(1) 精検受診率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 精密検査結果の把握		
(1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) がん発見率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-c) がん発見率を受診歴別 ^{注1)} に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-d) がん発見率を検診方法別（マンモグラフィ・視触診）に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 早期がん割合 ^{注2)} を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3-a) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3-b) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3-c) 早期がん割合を受診歴別 ^{注1)} に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3-d) 早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ・視触診）に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

はい いいえ

- (4) 陽性反応適中度を把握しているか
- (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
- (4-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (4-c) 陽性反応適中度を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (4-d) 陽性反応適中度を検診方法別 (マンモグラフィ・視触診) に集計しているか

基準を満たしている機関数/検診実施機関数

5 撮影の精度管理

- (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注3)}を満たしているか /
- (2) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、第三者による外部評価を受けているか /
- (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか /

6 読影の精度管理

- (1) 読影に従事する医師はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しているか /
- (2) 読影は二重読影であるか (うち1人は十分な経験を有すること) /

注1) 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

注2) 臨床病期I期までのがんの割合

注3) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

- インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
- 自動露出制御 (AEC) を備えること。
- 移動グリッドを備えること。
- 管電圧の精度・再現性
 - 表示精度: $\pm 5\%$ 以内 (24~32 kV)
 - 再現性: 変動係数0.02以下
- 光照射野とエックス線照射野のずれ。
左右・前後のずれ: SIDの2%
- 焦点サイズ
公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内

7. 圧迫版透過後の線質（半価層、HVL）

モリブデン(Mo)ターゲット／モリブデン (Mo) フィルタのとき

$$(\text{測定管電圧} / 100) + 0.03 \leq \text{HVL (mmAl)} < (\text{測定管電圧} / 100) + 0.12$$

8. 乳房圧迫の表示

(a) 厚さの表示精度：±5mm 以内

(b) 圧迫圧の表示精度：±2.0N 以内

9. AEC の精度

(a) 基準濃度：1.5 管理幅：±0.15 以内

（ファントム厚20、40、60mm 及びこれらの厚さに対して100mAs 以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする）

(b) 再現性：変動係数0.05 以下

乳がん検診のための点検表（検診実施機関用）

1 撮影の精度管理

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注)} を満たしているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、第三者による外部評価を受けているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2 読影の精度管理

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 読影に従事する医師は、マンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 読影は二重読影であるか（うち1人は十分な経験を有すること） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

注) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
2. 自動露出制御 (AEC) を備えること。
3. 移動グリッドを備えること。
4. 電圧の精度・再現性
 - (ア) 表示精度：±5%以内 (24～32 kV)
 - (イ) 再現性：変動係数0.02以下
5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。
 - 左右・前後のずれ：SIDの2%
6. 焦点サイズ
 - 公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内
7. 圧迫版透過後の線質（半価層、HVL）
 - モリブデン (Mo) ターゲット／モリブデン (Mo) フィルタのとき
 - $(測定管電圧 / 100) + 0.03 \leq HVL (mmAl) < (測定管電圧 / 100) + 0.12$
8. 乳房圧迫の表示
 - (ア) 厚さの表示精度：±5mm以内
 - (イ) 圧迫圧の表示精度：±20N以内
9. AECの精度
 - (a) 基準濃度：1.5 管理幅：±0.15以内
 - (ファントム厚20、40、60mm及びこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性：変動係数0.05以下

大腸がん検診のための点検表（市町村用）

	はい	いいえ
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 検診方法		
・ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 受診者の情報管理 <small>注1)</small>		
(1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 要精検率の把握 <small>注1)</small>		
(1) 要精検率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨 <small>注1)</small>		
(1) 精検受診率を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 精検未受診者を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 精密検査結果の把握^{注1)}

はい いいえ

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 精密検査の検査方法を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) がん発見率を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4-c) がん発見率を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 早期がんの割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5-a) 粘膜内がんを区別しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5-d) 早期がん割合を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 陽性反応適中度を把握しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に検討しているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

事業評価のための点検表（検診実施機関用）

	はい	いいえ
1. 便潜血検査の技術管理		
(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開催しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 便潜血検査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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 受診者への説明		
(1) 採便方法をチラシやリーフレットによって説明しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 精密検査の方法（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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 精密検査の結果の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 ^{注)}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 検体の取扱い		
(1) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するように受診者に指導しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 採便の翌日までに、受診者から検体を回収することを原則としているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 検体回収後、即日、検査施設へ引き渡しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 検査施設では検体を受領後 24 時間以内に測定しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 市町村への結果報告は、検体回収後 1 週間以内になされているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注) 市町村が実施するがん検診については、精密検査実施機関等が、精密検査の結果を市町村に情報提供する際に、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。