

# 奈良県大腸がん検診実施要領

## 1. 目的

大腸がんについて正しい知識の普及啓発を図るとともに免疫便潜血検査による検診を実施し、がんを早期に発見・治療することにより大腸がんの死亡率の減少を図る。

## 2. 検診の実施方法

### (1) 実施主体

実施主体は、市町村とする。

### (2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

### (3) 実施方法および検査項目

大腸がん検診を実施する場合、ア.市町村による集団検診方式、イ.医療機関委託方式、ウ.検診機関委託方式のいずれであってもよい。

大腸がん検診の検査項目は、問診および免疫学的便潜血検査（2日法）である。

#### ①検診の流れ（図1～図3）

##### ア.市町村による集団検診方式

図1に示すように、市町村は、①住民に対する受診勧奨、②受診申請受付、③問診および便検査容器の配布、④便検査容器の回収、⑤検査機関に対する検査委託および⑥便潜血結果報告受理、⑦大腸がん判定結果通知（郵送にて通知）、⑩精検医療機関からの精検結果報告受理、⑪要精検者に対する事後指導、⑫⑬奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

##### イ.医療機関委託方式

図2に示すように、①市町村は住民に対する受診勧奨を行う。医療機関は、②③受診者に対し問診および便検査を実施し、判定結果を再診時に通知する。④大腸がん検診判定結果を市町村に報告し、⑤委託料の支払を受ける。精密医療機関は⑧検診医療機関に精検結果報告を行う。市町村は④検診医療機関からの検診結果報告および検診医療機関からの精検結果報告を受け、⑨要精検者に対し事後指導を行うとともに、⑩⑪奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

##### ウ.検診機関委託方式

図3に示すように、受託検診機関は、市町村に代って①住民に対する受診勧奨、②受診申請受付、③問診および便検査容器の配布、④便検査容器の回収、⑤大腸がん判定結果通知（郵送にて通知）の全てを行う。また、市町村に対して、⑥検診結果報告を行い、⑦委託料の支払を受ける。精検医療機関は⑩受託検診機関に精検結果報告を行う。市町村は⑥受託検診機関からの検診結果報告および受託医療機関からの精検結果報告を受け、⑪要精検者に対し事後指導を行うとともに、⑫⑬奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

## ②受付および問診（様式1～3）

問診は正確な個人識別と合わせて全受診者に行う。問診は自己記入方式または、医師・保健師などによる聴取のいずれの方法であってもよい。問診の結果は便潜血検査を補強するために重要であり、さらに便潜血検査が陰性であっても、自覚症状があれば医療機関の受診を勧奨すべきである。様式1～3に奈良県がん予防対策推進委員会で作成した問診票を示す。

市町村実施の場合は、様式1の問診票を用いる。受付で受付番号、検診日、検診地および市町村の住所、電話、担当課をあらかじめ記入した問診票を配布し、受診者に問診項目の記入方法について説明する。記入後問診票を回収し、大腸がん検診受診者名簿（様式13）に記入するとともに、便検査容器を配布し、採便方法および回収方法について十分説明する。

医療機関および受託検診機関実施の場合は、市町村報告書（様式2）、検診機関控（様式3）の問診票を用いる。様式2、様式3は複写とし、あらかじめ市町村の住所、電話、担当課、検診機関の住所、電話、機関名、代表者を記入しておく。以降は市町村実施の場合と同様である。

## ③便潜血検査

便検査は、免疫便潜血検査2日法により行う。検診日当日あるいは前日とその1日前（もしくは2日前）に採便を行う。あくまでも、採便の原則は2日法であり、1日に2検体ではないが、高度の便秘などで提出日までに2日分の採便ができないことが予想される場合には、1日の便からできるだけ部位を変えて2検体とる方法もある。

測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

### ア. 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに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。

### イ. 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）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。

### 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。

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輸送は、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。

### エ. 検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

※大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】「2. 検査の精度管理」参照

#### (4) 判定結果の区分

便潜血検査結果が判明しだい、前述の問診票（様式1～3）下段の大腸がん検診判定結果記入欄に、便検査結果と医師の総合判断を判定欄に記入する。大腸がん検診の結果は、便潜血検査結果により判断し、提出された便潜血検査のうち1つでも陽性になった場合には「要精検」とし、すべて陰性の場合に「便潜血陰性」と判定する。したがって、「陽性」の場合、確認のための再検査は行わない。なお検体条件が不良で判定に適さない場合には「判定不能」とし、再度検体を提出するよう勧める。

また、便潜血検査と合わせて行う問診結果で顕出血などの自覚症状を呈する者に対しては、医療機関を受診するよう指導を行うことが望ましいが、問診結果のみにて「要精検」としないこととする。判定結果は以下の3区分とする。

判定Ⅰ：便潜血検査陰性（異常なし）
判定Ⅱ：便潜血検査陰性であるが、有症状のため適切な医療機関に相談するよう勧奨する （分類上は要精検にならない）
判定Ⅲ：便潜血検査陽性で医療機関要受診（要精検）

#### (5) 事後管理

##### ① 検診結果の把握

市町村は、医療機関および受託検診機関と連携をとり、検診結果の把握に努める。市町村実施の場合は、問診票（様式1）の下段の判定結果記入欄の判定を大腸がん検診受診者名簿（様式13）の判定欄に記入し検診結果を集計する。一方、医療機関および受託検診機関実施の場合は、市町村報告書（様式2）により、判定結果について市町村に報告する。市町村はその報告書に基づいて検診結果を集計する。

##### ② 判定区分指導

###### ア. 判定Ⅰと区分された場合→「異常なし」逐年検診を勧める

大腸がん検診判定結果で判定Ⅰ（異常なし）と区分された場合は、大腸がん検診結果通知書Ⅰ（様式4）の様式で、ハガキにより今回の便潜血検査の結果、血液が検出されなかった旨を本人に通知する。しかし、今回の検査の結果が陰性であっても、小さな早期がんなどで出血が微量な場合には血液の付着した部位から採便されず検査陰性となる場合があったり、また、新たながんの発生も考えられることから、逐年検診の必要性を強調すべきである。また、便潜血検査後に顕性出血、便の狭小化等の自覚症状を認め、必要と思われる場合には速やかに医療機関を受診するよう指導すべきである。

###### イ. 判定Ⅱと区分された場合→便潜血検査陰性のため要精検とはしないが、有症状のため適切な医療機関に相談することを勧める

大腸がん検診判定結果で判定Ⅱ（便潜血検査陰性であるが、有症状のためかかりつけ医師に相談する）と区分された場合は、大腸がん検診結果通知書Ⅱ（様式5）の様式により、今回の検診で、便潜血検査は陰性であったが、念のため適切な医療機関に相談すべきことを通知する。

ただし分類上は便潜血が陰性であるため、要精検とはしない。通知はプライバシーを保護するため、原則として封書で行う。その際、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ（様式6）、医療機関受診結

果報告書Ⅱ（様式7：市町村報告書、様式8：検診機関報告書、様式9：医療機関控の3部複写用紙）および市町村宛の返信用封筒と切手を同封する。医療機関受診結果報告書Ⅱの市町村報告書（様式7）の下段右には市町村の住所、電話、担当課を、検診機関報告書（様式8）の下段右には、検診結果の住所、電話、機関名をあらかじめ記入しておく。

#### ウ. 判定Ⅲと区分された場合→「要精検精検医療機関」への受診を勧める

大腸がん検診判定結果で判定Ⅲ（便潜血検査陽性で医療機関要受診）と区分された場合は、大腸がん検診結果通知書Ⅲ（様式10）の様式により、今回の検診で、便潜血検査が陽性であり、大腸疾患（大腸がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸疾患、痔等）の可能性があります、早めに精密検査を受けるべきであることを通知する。大腸がん検診結果通知書Ⅲ（様式10）の下段には、奈良県がん予防対策推進委員会が指定した精密検査登録医療機関名を記入し、大腸内視鏡検査の実施可能な医療機関を受診するように指導する。通知はプライバシー保護するため、原則として封書で行う。

その際、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅲ（様式11）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12-3：市町村報告書、様式12-2：検診機関報告書、様式12-1：精密検査医療機関控の3部複写用紙）および市町村宛の返信用封筒と切手を同封する。大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲの市町村報告書（様式12-3）の下段右には市町村の住所、電話、担当課を、検診機関報告書（様式12-2）の下段右には検診機関の住所、電話、機関名をあらかじめ記入しておく。

#### ③精密検査の結果把握

市町村および受託実施機関は精密検査実施医療機関と連携をとり精検結果の把握に努める。

市町村は、大腸がん検診受診者名簿（様式13）、および医療機関から送られてきた医療機関受診結果報告書Ⅱ（様式7）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12-3）をもとにして、大腸がん検診要精検者名簿（様式14）を作成する。

#### ④精検未受診者の調査と受診勧奨

市町村および検診実施機関は、大腸がん検診受診者名簿（様式13）および大腸がん検診要精検者名簿（様式14）を整理し、要精検者の把握に努める。要精検の通知を行ってから2ヶ月を経ても未受診と思われる者に対しては、精検受診の有無を確認し、未受診が判明した場合は再度精検受診の勧奨を行う。適当な精検医療機関と連絡をとり、検査予約等を実施できれば精検受診率向上に有効である。さらに、約4ヶ月後にも再度同様の調査と勧奨を行うことにより、精検受診率の一層の向上を図ることが望ましい。

### 3. 市町村の役割

#### (1) 検診計画の策定等

大腸がん検診の実施にあたっては、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、地区医師会及び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。したがって、精度管理等の実施体制および精密検査（全大腸内視鏡検査等）の体制が整っている市町村から、段階的に実施することとする。また、奈良県がん予防対策推進委員会や管轄保健所において、より広域的な見地から市町村の検診計画についての調整がなされるので、市町村はその指導を十分に尊重し、検診計画の策定を行うこととする。

#### (2) 精密検査登録実施機関選択の基準

精密検査機関は、以下の認定基準を満たす医療機関であり、奈良県がん予防対策推進委員会が登録する。

〈登録基準〉

- ①精密検査の第一選択として、全大腸内視鏡検査が実施できること。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法による）の併用、あるいは大腸CT検査による精密検査が実施できること。（大腸CT検査については実施可能な他の医療・検査機関への委託可）
- ②注腸エックス線検査の実施に当たっては、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できること。

### （3）精密検査能力の把握

大腸集検の要精検者への精検対応可能数は、当該医療圏で現在実施されている全大腸内視鏡検査数あるいはS状結腸内視鏡検査数を最大実施可能数から差し引いたものと考えられる。要精検率は5～7%と見込まれるので、それに見合った検診実施可能数を算出する。なお、処理能力の把握に際しては、奈良県がん予防対策推進委員会の指導を受けるものとする。

### （4）大腸がん検診の受診勧奨

市町村は検診対象者に広報、保健師活動等を通じて受診勧奨を行い、受診率の向上に努める。

### （5）検診の実施

受診者に対して所定の様式の間診票（様式1）を用いて問診を行う。便潜血容器（2日法）を渡し、採便方法について十分に説明する。便潜血結果と問診票に基づいて問診票下段の判定結果記入欄に判定（医師による）を記入し、郵送にて通知する。判定Ⅰの場合は、結果通知書Ⅰ（様式4）の様式（ハガキ）で本人に通知する。判定Ⅱの場合は、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅱ（様式6）に記入の上、医療機関受診結果報告書Ⅱ（様式7、9の2部複写、様式7の下段右には市町村を記入）、市町村返信用封筒、切手を添えて封書で紹介する。判定Ⅲの場合には、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ（様式11）に記入の上、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12-1、12-3の2部複写、様式12-1の下段右に市町村名を記入）、市町村返信用封筒、切手を添えて封書で紹介する。

### （6）受託検診（医療）機関の選択

市町村が検診機関（集団検診方式）に大腸がん検診を委託する場合、その検診機関の選定にあたっては、検診の精度を向上させ、その精度を高く維持するために、検診従事者・測定者・判定者の資質、測定方法、処理能力などを検討した上で、適切と思われる機関を選択する。また、医療機関（個別検診方式）を採用する場合は、地区医師会と十分協議の上、医療機関を選定する。

市町村は、受託検診（医療）機関に対し、あらかじめ作成した問診票（様式2、3）、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ（様式6）、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ（様式11）、医療機関受診結果報告書Ⅱ（様式7、8、9）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12）ならびに市町村への返信用封筒と切手の配布を行う。

## (7) 精度管理

市町村は、受診者の氏名、性別、生年月日、年齢、住所、過去の受診歴、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断結果、治療状況や予後、その他の事項についての記録を整備する。また、必要に応じて、これらの情報についての個人票を作成し事後管理にあたる。

### ① 基本的検査法のチェック

便潜血検査における採便法、採便量、温度による変化、測定原理、測定感度、測定法、検体処理能力などをチェックし、問題点があればこれを改善するよう管理すべきである。

### ② 大腸がん検診における偽陰性例の把握と検診の精度管理

大腸がん検診の検査精度および大腸がん検診システムの精度管理を行うために、便潜血検査結果から陽性者（要精検者）およびその精検結果を性・年齢構成別、初回、非初回受診別などに区分して把握する。便潜血検査陰性者についても、がん登録、事後調査、逐年検診結果などから偽陰性例の把握に努め、これから感度、特異度を算出し検査の精度さらには精密検査の精度をも含めた全検診システムの評価を行い、その維持向上に努める。

## 4. 医療機関の役割

大腸がん検診の医療機関実施にあたっては、市町村および地区医師会は、その実施体制について十分協議し、検診システムを策定する。また、地区医師会は、大腸がん検診を実施する医療機関に対して、検診手順や流れについて十分理解し、精度管理に努める必要がある。

### (1) 検診実施医療機関の市町村への届け出

大腸がん検診を実施しようとする医療機関は、地区医師会を通じて市町村へその届け出を行う。また、実施医療機関は、あらかじめ市町村で作成した大腸がん検診問診票（様式2、3）、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ（様式6）、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ（様式11）、医療機関受診結果報告書Ⅱ（様式7、8、9）、大腸がん検診精密検査結果報告書（様式12）ならびに市町村への返信用封筒と切手の配布を受ける。

### (2) 検診の実施

受診者に対して所定の様式の大腸がん検診問診票（様式2、3の2部複写）を用いて問診を行う。便潜血容器（2日法）を渡し、採便方法について十分に説明する。便潜血結果と問診票に基づいて問診票下段の判定結果記入欄に判定を記入し、受診者が再診した時にその結果について通知する。判定Ⅱの場合は、症状に対してさらに詳細に診察を行い、疾患の発見に努める。他の医院へ紹介する場合は、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ（様式6）、医療機関結果報告書Ⅱ（様式7、8、9の3部複写、様式8の下段右に検診機関名を記入）に記入の上、市町村返信用封筒を添えて紹介する。判定の場合には、検診実施医療機関が精検医療機関であれば、そのまま精密検査に進む。他院に紹介する場合は、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ（様式11）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12の3部複写、様式12-2の下段右に検診機関名を記入）に記入の上、市町村返信用封筒と切手を添えて紹介する。

### (3) 市町村への結果報告

大腸がん検診結果については、大腸がん検診問診票の市町村報告書（様式2）を用いて、下段右に受託検診機関の住所、電話、機関名、代様式者名を記入し捺印の上、市町村へ報告する。判定Ⅱの場合は、医療機関受診結果報告書Ⅱの市町村報告書（様式7）に記入し、判定Ⅲで検診実施医療機関が精検医療機関である場合は、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲの市町村報告書（様式12-3）記入の上、市町村へ報告する。

## 5. 受託検診機関の役割

受託実施機関はスクリーニング検査（便潜血検査）を自ら行うのを原則とするが、単に便潜血検査を行うだけでなく、大腸がん検診に関する十分な知識をもち、検診業務ばかりでなく受診者の啓発、データの吟味・解析・精度管理にかかわる諸事項を取り扱う。

### (1) 検診機関の体制

大腸がん検診受診者の啓発、検診結果の連絡、要精検者の精検受診動向の調査、精検受診勧奨、精検を含めて検診結果の整理・保存とその解析など、これらのすべてを行えるよう設備・人員（従事者）を整える。また、これら検診にかかわる業務の全般を指導、監督する大腸がん検診に精通する医師の指導下に専任の臨床検査技師を含めた検診従事者を、検診の規模に合わせてその人員を確保するとともに、資質の向上に努め、これを養成しなければならない。

### (2) 検診実施機関の市町村への届け出

大腸がん検診を実施しようとする検診機関は、地区医師会の同意のもと市町村へ届け出を行う。また、実施検診機関は、あらかじめ市町村で作成した大腸がん検診問診票（様式2、3）、大腸がん検診結果通知書Ⅰ（様式4）、Ⅱ（様式5）、Ⅲ（様式10）、大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ（様式6）、Ⅲ（様式11）、医療機関受診結果報告書Ⅱ（様式7、8、9）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12）ならびに市町村への返信用封筒と切手の配布を受ける。

### (3) 検診の実施

医療機関の場合と同様に受診者に対して所定の様式の大腸がん検診問診票（様式2、3複写）を用いて問診を行う。

便潜血容器（2日法）を渡し、採便方法について十分に説明する。便潜血結果と問診票に基づいて問診票下段の判定結果記入欄に判定（医師による）を記入し、郵送にて通知する。判定の場合は、大腸がん検診結果通知書Ⅰ（様式4）の様式（ハガキ）で本人に通知する。判定Ⅱの場合は、大腸がん検診医療機関紹介状（様式6）、医療機関受診結果報告書（様式7、8、9の3部複写、様式8の下段右に検診機関名を記入）に記入の上、市町村返信用封筒と切手を添えて封筒で紹介する。判定Ⅲの場合には、大腸がん検診精密検査紹介状Ⅲ（様式11）、大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ（様式12）の3部複写、様式12-2の下段右に検診機関名を記入）に記入の上、市町村返信用封筒と切手を添えて封書で紹介する。

### (4) 市町村への結果報告

医療機関実施の場合と同様に、大腸がん検診結果については、大腸がん検診問診票の市町村報告書（様式2）を用いて、下段右に検診機関の住所、電話、機関名、代表者名を記入し捺印の上、市町村

へ報告する。

## 6. 精密検査機関の役割

大腸がん検診は、簡便で侵襲のないスクリーニング検査と難易度が高く比較的侵襲の大きい精密検査の組み合わせにより成立するが、大腸疾患とくに大腸がんが注目されたのは比較的最近のことで精密検査を実施する施設・人的資源は胃がん検診に比して充実しているとは言えない。このため地域基幹病院に過重な精検依頼が集中することが考えられ、広域的見地から大腸がん検診の実施機関や時期等を調整する必要がある。

精検機関を選定するにあたっては、当該医療機関での過去の大腸検査実績、検診による検査による検査件数増加に対応可能か否か、精検結果の報告の有無などを勘案のうえ選定すべきである。

### (1) 採用されるべき精密検査項目

免疫学的便潜血陽性者に対する精密検査は以下のとおりとする。

①精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。

②精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、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、あるいは大腸CT検査による精密検査を実施する。

ただし、注腸エックス線検査の実施に当たっては、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。

③便潜血検査のみによる精密検査（便潜血の再検査）は、がんの見落としの増加につながることから行わないこととする。

### (2) 精検結果の報告

大腸がん検診実施機関は精度管理の一環として、精密検査を実施した医療機関から精検にかかわる情報を収集してその維持向上に努める必要がある。すなわち、精検医療機関は検診機関から精検依頼を受けた場合は、精密検査が終了し診断が確定した時点で、精検結果報告書の検診機関報告書（様式12-2）および市町村報告書（様式12-3）に精検結果を記入して、それぞれに報告する必要がある。また、精検医療機関は精検精度の向上を図るため、精検受診者名、精検結果、発見疾患数、発見がん数、早期がん数、組織型および治療方法などの詳細についての記録を整備しておかなければならない。

## 7. 保健所の役割

### (1) 検診計画の策定にあたっての指導・調整

保健所は、市町村が大腸がん検診の計画を策定する際に、実施方法や検診日程等について、奈良県がん予防対策推進委員会と連携して指導・調整にあたるものとする。とくに、検診人数や日程の調整にあたっては、管轄内にある精検医療機関の処理能力を勘案の上、一時期に検診数が片寄らないように、より広域的な見地から、市町村間の調整にあたるものとする。

## 8. 精度管理の一般的事項

大腸がん検診の精度は、出血を認めない早期がんも皆無でないこと、出血が間欠的である場合も考えられること、また、小さな早期がんなどで出血が微量の場合には、血液の付着した部位から採便されないことなど個体側（がん）の特性にかかわる要因（採便回数、日数、方法など）と検体の保管（温

度の変化ならびに時間の経過によるヘモグロビン値の低下)、検査の感度、測定・判定方法など検査に関する要因、さらには精検受診率、精密検査の精度など検診システムに関する要因により影響される。したがって、市町村および受託実施機関は、検診実施にあたって、採便方法の指導を十分に行うこと、また、検査に及ぼす要因をできるだけ取り除くために検体の取り扱いに特に留意し、その判定および測定に細心の注意を払うべきである。さらに、検診システム上の精度維持のために、要精検者の把握とその追跡調査を行い精検受診率の向上に努めるべきである。現時点における精度管理の指標としては、要精検率（便潜血検査陽性率）、精検受診率、大腸がん発見率、早期がん発見率など全検診システムの評価を行うとともに、その維持・向上に努める。

(1) 検診実施機関については、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」を満たしていることを基本とする。

(2) その他、精度管理については、奈良県市町村がん検診精度管理要領によるものとする。

## 9. 個人情報保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(附則)

この要領は、平成22年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、平成23年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、平成24年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、平成27年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、平成30年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、平成31年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、令和3年12月10日より施行する。

(附則)

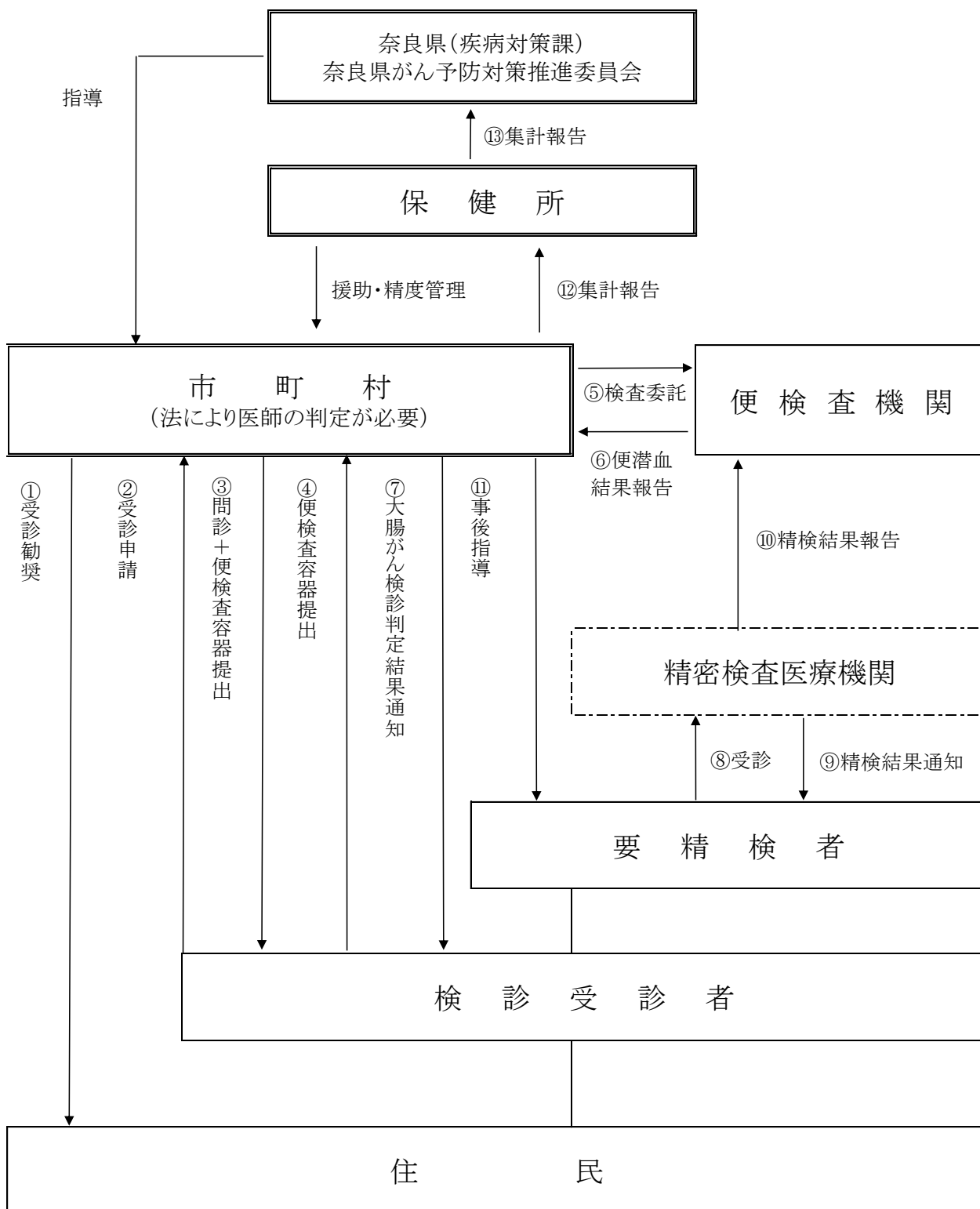
この要領は、令和4年4月1日より施行する。

(附則)

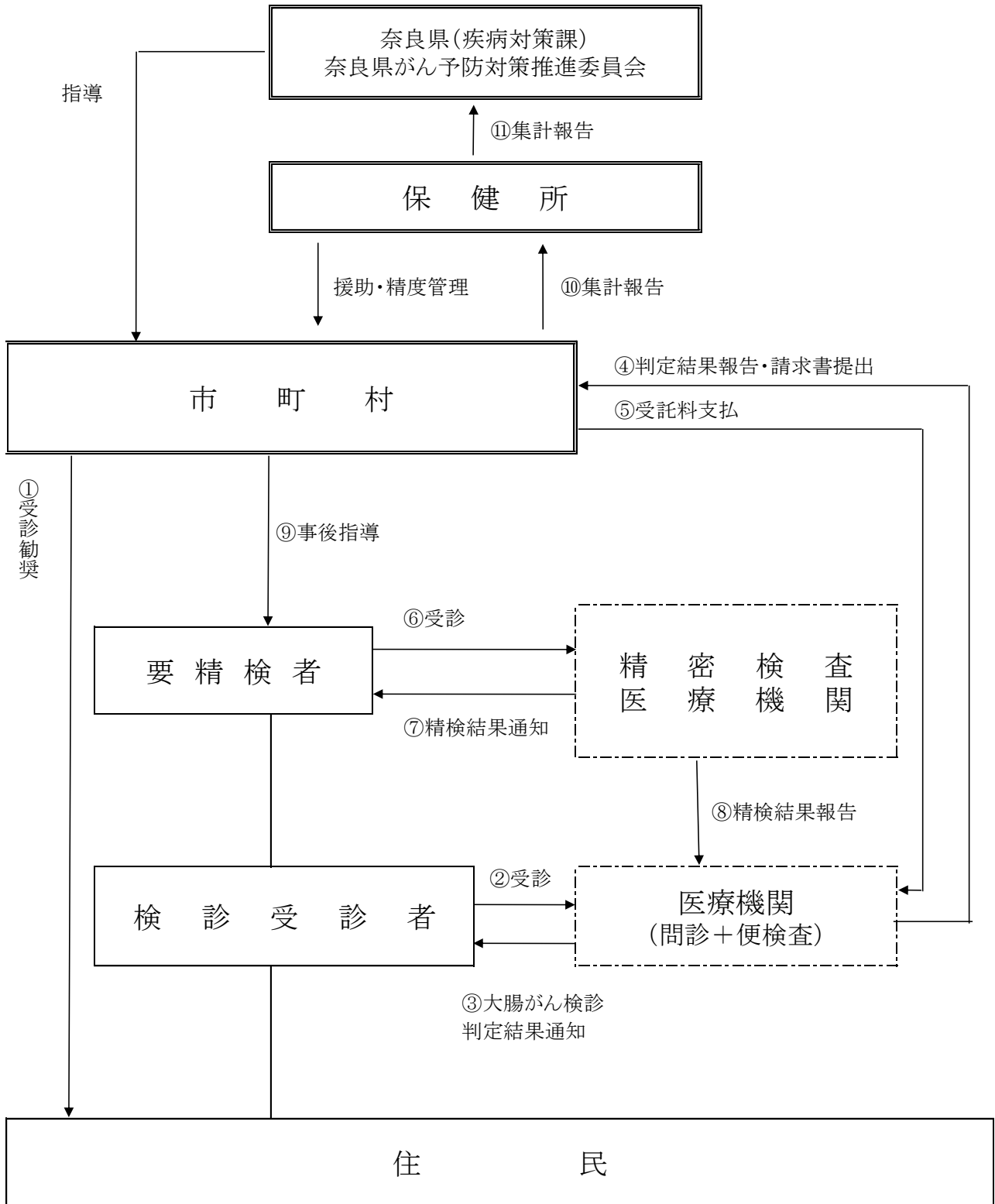
この要領は、令和7年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は、令和8年4月1日より施行する。

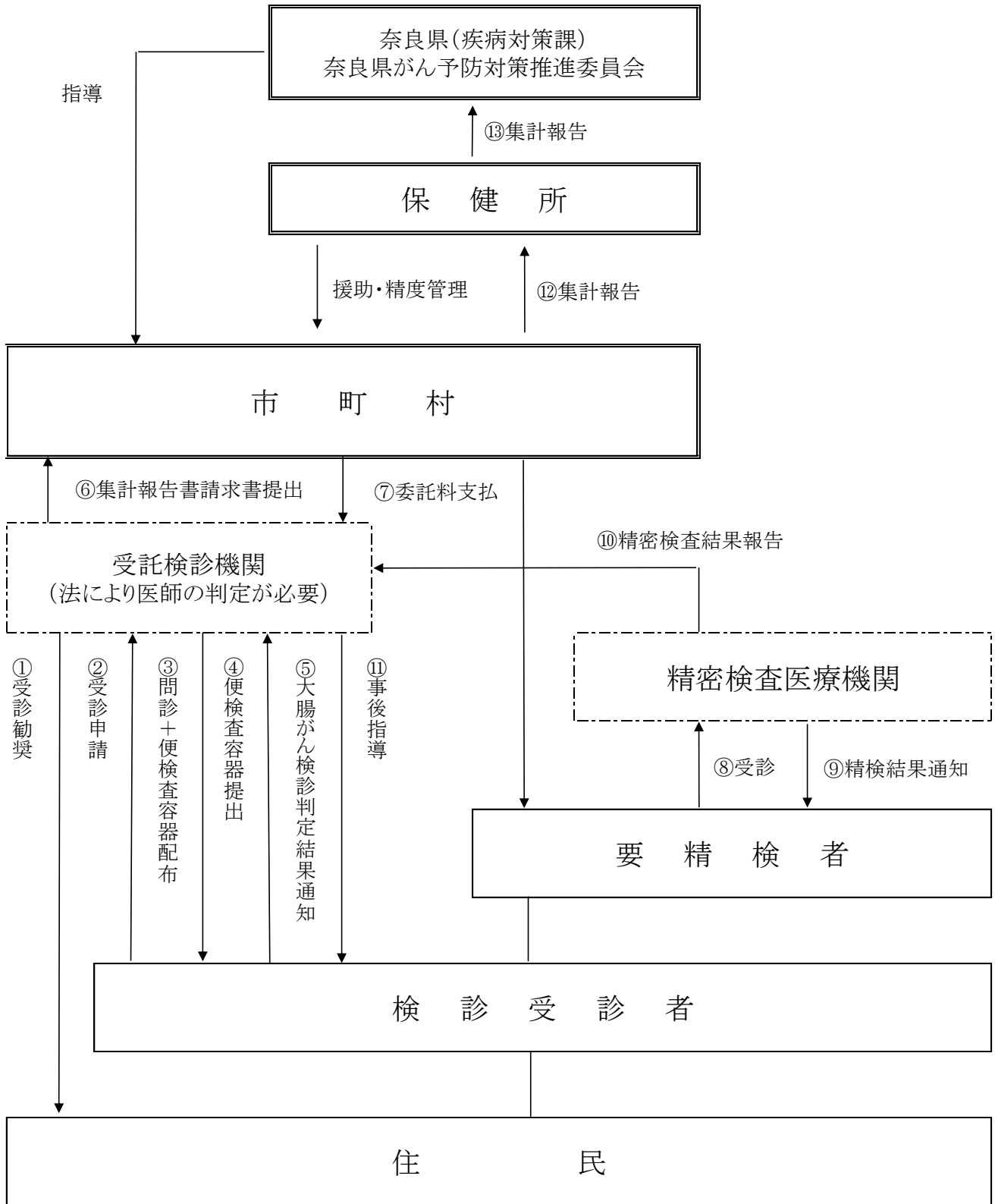


大腸がん検診の流れ1  
(市町村による集団検診方式)



(注) 便潜血検査医療機関と精密検査医療機関が同一医療機関であってもよい

### 大腸がん検診の流れ2 (医療機関委託方式)



大腸がん検診の流れ3  
(検診機関委託方式)

## 大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名	男・女	年 月 日生
〒 -	住所	電話 ( )

以下の質問にお答えください。

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？<br/>①はい（_____年前に受けた） ②いいえ</p> <p>2. 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？<br/>①はい（病名 _____） ②いいえ</p> <p>3. あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？<br/>①はい（病名 _____） ②いいえ</p> <p>4. あなたは現在何か病気にかかっていますか？<br/>①はい（病名 _____） ②いいえ</p> <p>5. あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？<br/>①はい（病名 _____） ②いいえ</p> | <p>6. お腹が痛むことはありますか？<br/>①はい（食後、空腹時、大便の前）<br/>②いいえ</p> <p>7. 便通の具合はいかがですか？<br/>①普通 ②便秘がち（_____日に1回）<br/>③下痢がち ④便秘と下痢が交互<br/>⑤すっかりでない<br/>(いつ頃からですか？_____)</p> <p>8. 便に血が混ざることありますか？<br/>①はい（いつ頃からですか？_____）<br/>②いいえ</p> |
|--|--|

----- 以下には記入しないでください -----

### 大腸がん検診判定結果記入欄

便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判 定	<p>I 異常なし</p> <p>II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談</p> <p>III 便潜血検査陽性で医療機関要受診(要精検)</p>
判定医師署名	

市 町 村
住所
電話
担当課

# 大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名 男・女	年 月 日生	年齢
〒 -	住所	電話 ( )

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？  
①はい ( \_\_\_\_\_ 年前に受けた ) ②いいえ
- 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？  
①はい (病名 \_\_\_\_\_ ) ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？  
①はい (病名 \_\_\_\_\_ ) ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？  
①はい (病名 \_\_\_\_\_ ) ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？  
①はい (病名 \_\_\_\_\_ ) ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？  
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？  
①普通 ②便秘がち ( \_\_\_\_\_ 日に1回)  
③下痢がち ④便秘と下痢が交互  
⑤すっきりでない (いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_)
- 便に血が混ざることありますか？  
①はい (いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_) ②いいえ

----- 以下には記入しないでください -----

## 大腸がん検診判定結果記入欄

便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関要受診 (要精検)
判定医師署名	

受託検診機関

住所
電話
機関名
代表者

市 町 村

住所
電話
担当課

## 大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地	
氏名	男・女	年 月 日生	年齢
〒 -	住所		電話 ( )

以下の質問にお答えください。

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？<br/>①はい ( _____ 年前に受けた ) ②いいえ</p> <p>2. 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？<br/>①はい (病名 _____ ) ②いいえ</p> <p>3. あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？<br/>①はい (病名 _____ ) ②いいえ</p> <p>4. あなたは現在何か病気にかかっていますか？<br/>①はい (病名 _____ ) ②いいえ</p> <p>5. あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？<br/>①はい (病名 _____ ) ②いいえ</p> | <p>6. お腹が痛むことはありますか？<br/>①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ</p> <p>7. 便通の具合はいかがですか？<br/>①普通 ②便秘がち ( _____ 日に1回)<br/>③下痢がち ④便秘と下痢が交互<br/>⑤すっかりでない<br/>(いつ頃からですか？ _____)</p> <p>8. 便に血が混ざることありますか？<br/>①はい (いつ頃からですか？ _____) ②いいえ</p> |
|--|---|

----- 以下には記入しないでください -----

### 大腸がん検診判定結果記入欄

便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判 定	<p>I 異常なし</p> <p>II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談</p> <p>III 便潜血検査陽性で医療機関要受診 (要精検)</p>
判定医師署名	

_____ 市 町 村 _____
住所
電話
担当課

## 大腸がん検診結果通知書 I

\_\_\_\_\_ 殿

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に実施いたしました便潜血検査は陰性で、

**異常は認められません。**

これからも1年に1回は必ず検診を受けましょう。

また、自覚症状のある時は、早い時期に病院で受診してください。

この結果通知書は、5年間必ず保管して、あなたの健康のためとしましょう。

問い合わせは 住所〒 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
担当課 \_\_\_\_\_

## 大腸がん検診結果通知書Ⅱ

\_\_\_\_\_ 殿

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に実施いたしました便潜血検査は陰性でしたが、自覚症状があります。

念のためまず適切な医療機関に相談して下さい。

これからも1年に1回は必ず検診を受けましょう。

また、この結果通知書は、5年間必ず保管して、あなたの健康のためとしましょう。

注意：医療機関紹介状および健康保険証は必ず持参してください。

問い合わせは 住所〒 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
担当課 \_\_\_\_\_

## 大腸がん検診医療機関紹介状Ⅱ

主治医 殿

受付番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日に実施いたしました大腸がん検診で、便潜血検査は陰性でしたが、下記のような自覚症状があります。ご高診お願い申し上げます。

---

---

---

---

なお、お手数ですが同封いたしました医療機関受診結果報告書Ⅱにご記入の上、市町村および紹介機関にご返送いただきますようお願い申し上げます。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

機関長名 \_\_\_\_\_



## 医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日            年        月        日                    初診日            年        月        日

受付番号 \_\_\_\_\_ 受診者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女        年齢 \_\_\_\_\_

住        所 \_\_\_\_\_

1. 検査方法

2. 診断    (異常なし・あり)  
病名

3. 事後処置    (要・不要)

(1) 通院治療

(2) 入院治療

(3) 手術

(4) 経過観察    \_\_\_\_\_ ヶ月後 \_\_\_\_\_

(5) 紹介病院    \_\_\_\_\_

住所〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

	市町村
住所	
電話	
担当課	

## 医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日 年 月 日 初診日 年 月 日

受付番号 \_\_\_\_\_ 受診者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 年齢 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

### 1. 検査方法

### 2. 診断 (異常なし・あり) 病名

### 3. 事後処置 (要・不要)

(1) 通院治療

(2) 入院治療

(3) 手術

(4) 経過観察 \_\_\_\_\_ ヶ月後 \_\_\_\_\_

(5) 紹介病院 \_\_\_\_\_

## 大腸がん検診結果通知書Ⅲ

殿

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日に実施いたしました便潜血検査は陽性です。

医療機関で精密検査を受けて下さい。

このたびの検査で、大腸がんの疑いがあると判定されました。

医療機関で、はやめに精密検査を受けて下さい。

注意: 医療機関紹介状および健康保険証は必ず持参してください。

問い合わせは

住所〒

電 話

担当課

精密検査医療機関名等

## 大腸がん検診医療機関紹介状Ⅲ

主治医 殿

受付番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日に実施いたしました大腸がん検診で、  
便潜血検査が陽性(1 検体陽性 2 検体陽性)です。

全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用、あるいは大腸CT検査による精密検査  
をお願い申し上げます。

なお、お手数ですが同封いたしました大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲにご記入の上、  
当院にご返送いただきますようお願い申し上げます。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

機関長名 \_\_\_\_\_



年度 大腸がん検診受診者名簿

市町村名									No.
受付番号	氏名	生年月日	年齢	住所	電話	便提出日	受診回数	判定	
1	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
2	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
3	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
4	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
5	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
6	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
7	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
8	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
9	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
10	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
11	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
12	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
13	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
14	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
15	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
16	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
17	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
18	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
19	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
20	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
21	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
22	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
23	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
24	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
25	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
26	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
27	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
28	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
29	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	
30	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III	

(注) 判定Ⅰ:異常なし  
 判定Ⅱ:便潜血検査陰性であるが、有症状のため適切な医療機関に相談  
 判定Ⅲ:便潜血検査陽性で医療機関受診(要精検)

