

## 改正後

### 奈良県大腸がん検診実施要領

- (略)
2. 検診の実施方法
- (略)
- (3) 実施方法および検査項目
- (略)
- ③便潜血検査
- (略)
- 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  
削除
- (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。  
削除  
参照判定結果は以下の3区分とする。
- (略)
3. 市町村の役割
- (略)

## 現行

### 奈良県大腸がん検診実施要領

- (略)
2. 検診の実施方法
- (略)
- (3) 実施方法および検査項目
- (略)
- ③便潜血検査
- (略)
- 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  
※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）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。  
※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）参照  
判定結果は以下の3区分とする。
- (略)
3. 市町村の役割
- (略)

## 改正後

### (2) 精密検査医療機関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。

(略)

削除

(略)

### 7. 保健所の役割

(略)

削除

(略)

(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。

## 現行

### (2) 精密検査医療機関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全大腸内視鏡検査ができること。②あるいは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）の併用による検査が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。

(略)

### (8) 報告

市町村は大腸がん検診成績について、市町村がん検診結果報告書総括表様式を作成して、毎年6月末日までに速報値を、12月末日までに確定値を管轄保健所に報告するものとする（中核市は県疾病対策課に報告）。

(略)

### 7. 保健所の役割

(略)

### (2) 精度管理等

保健所は、市町村から提出された、市町村がん検診結果報告書総括表様式のデータをとりまとめ、毎年7月末日までに速報値を、1月末までに確定値を県疾病対策課に提出するものとする。また、管内の大腸がん検診の状況の把握に努め、受診率や各精度管理指標について広域の見地から検討し、市町村間にバラツキがあればその是正を行い、検診精度の向上を図る。

(略)

(附則)

この要領は、令和7年4月1日より施行する。

改正後

様式 1 0

様式10

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

現行

様式 1 0

様式10

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、便に出血を認めました。大腸の病気の可能性がありますので、精密検査が必要です。

大腸内視鏡検査や注腸検査が必要な医療機関で、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

改正後

現行

様式 1 1

様式 1 1

様式11

様式11

大腸がん検診医療機関紹介状Ⅲ

大腸がん検診医療機関紹介状Ⅲ

主治医 殿

主治医 殿

受付番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

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。

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。

大腸内視鏡検査、あるいはS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用等による精密検査  
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。

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

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_

機関長名 \_\_\_\_\_

機関長名 \_\_\_\_\_