

# 令和6年度版

## 所沢市大腸がん個別検診 (個別・同時受診) 実施マニュアル

〒359-0025

所沢市上安松1224-1

所沢市健康推進部保健センター

健康管理課 検診グループ

TEL:2991-1811 FAX:2995-1178

(令和6年6月改訂)

検診は、当マニュアルのほか、健康増進法、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等、関係法令に基づき実施いただきますよう、お願い申し上げます。

当マニュアルの内容について、関係法令の改正等により相違する箇所が発生した場合は、マニュアル改正までの期間、最新の関係法令に基づく実施をお願いいたします。

# 1 概要

## 1 検診の目的

大腸がんの早期発見の推進により市民の健康保持に資すること。

## 2 実施主体

所沢市が所沢市医師会に委託し、所沢市医師会の会員において事業を行う。

## 3 実施期間

受診券到着から～令和7年2月28日（金）

### 大腸がん検診の受診期限について

大腸がん検診の受診期限は、受診希望者に**検体容器を渡すことができる期限**です。

受診希望者に対しては、請求書提出期限（P7）に間に合うように検体の提出を依頼してください。

# 2 受診までの流れ

## 1 受診券の送付

保健センターから、5月中旬に約10万人の市民に検診受診券シート【図2】を送付

（それ以降は、受診券申請者に対して随時受診券を発送）

→受診券シートを受け取った市民は、希望する医療機関に予約

## 2 医療機関による検査実施

受診希望者が、検診の対象外でないか受診前チェックリスト【図1】で確認する。

→受診可能であれば

①大腸がん検診票【図3】を記入いただく（代筆可）

※75歳以上の方、または、精密検査時、大腸内視鏡検査の実施が困難と思われる方は検診票2【図4】も記入

②一部負担金（500円）または一部負担金免除の証明書を受け取る

※一部負担金免除の場合、検診票右上に赤字で「一部負担金免除」と記入し、コピーして証明書原本は本人に返却する。

③受診券シートの「大腸がん検診」のシールをはがし、検診票の貼付欄に貼る。

・受診対象者であるか確認

※事情により、現住所とは異なる住所への送付を希望される方がいらっしゃった場合は、住所欄に「送付先」と記載してください。

送付先 住所	〒359- 所沢市
-----------	--------------

○持参書類が有効か（記載年度、氏名）

④問診等

・医師による問診・触診・聴診の実施

→検診票をもとに現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況を聴取

※検診票は3枚複写のため、強めに記入していただくよう受診者にお伝えください。

→検診票の「医療機関記入欄」の「問診内容チェック」、「腹部触診結果」へ記入

・採便容器の受け渡し（便潜血二日法実施）→後日、検体の受け取り

※検体の受け取りの際、結果は約2か月後までに、保健センターから郵送する旨を伝えること。

⑤便潜血検査

・検体を検査機関等で便潜血反応判定

→検診票の「医療機関記入欄」の「便潜血反応結果」を記入し、請求書【図5】とともに医師会

に提出

※便潜血検査は「大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」（P 14 参照）に記載された方法に準拠して行うものとする。

⑥結果通知についてのご案内

検査結果は、後日保健センターから郵送される旨、受診者に伝える。

※特定健診の結果を聞きに来院された場合、便潜血検査の結果を伝えても良いが、後日正式に保健センターから結果通知が郵送されることを伝えること。

### 3 受診形態

	健康診査との同時受診	個別検診
対象者	所沢市健康診査対象者 ・国民健康保険（40歳以上） ・後期高齢者医療制度加入者（75歳以上）	年度年齢40歳以上の市民
	※以下のいずれかに該当する方は対象外 ①すでに今年度の市の大腸がん検診を受診した方 ②市の検診以外（勤務先等の検診）で、同等以上の検診を受ける機会のある方 ③大腸内視鏡による検査や治療を受けて1年以上経過していない方、定期的に大腸内視鏡検査をしている方、経過観察中となっている方	
受診時 提出物	・検診受診券シート【図2】※今年度から「同時受診シート」はありません。 ・一部負担金（500円）	
	生活保護受給者、市民税非課税世帯に属する方は一部負担金免除 該当者は下記のいずれかを提出 ①生活保護受給証明書（受診年度中に発行） ②市県民税所得課税証明書（受診年度の6月以降発行で <b>保健センター検診用</b> の朱印があるもの） 注：②はコンビニ交付が可能です。コンビニ交付の場合は <b>保健センター検診用</b> の朱印がないため、必ず保健センターに確認をお願いします。	

注意：健康診査対象者でも、大腸がん検診のみ受診する場合は【個別検診】の扱いとなります。

# 大腸がん検診 受診前チェックリスト

医療機関確認用

- ① 現在所沢市に住民票がありますか？  
→ 「ある」
- ② 今年度の受診券を持っていますか？  
→ 「持っている」  ●お持ちでない場合は、保健センター健康管理課に受診券申請が必要です。紛失の場合も同課にお問い合わせください（Tel:04-2991-1811）。
- ③ 今年度内に、すでに市の大腸がん検診を受けていますか？  
→ 「受けていない」
- ④ 市のがん検診以外で、同等以上の検診（勤務先の検診等）を受ける機会がありますか？  
→ 「ない」
- ⑤ 1年（12ヵ月）以内に、大腸の内視鏡検査やポリープ切除を行っていますか？  
→ 「行っていない」  ●行った方は、現時点での大腸がんのリスクは低いと考えられます。
- ⑥ 3ヵ月以内に血便が出たことが1回以上ありましたか？  
→ 「そうではない」  ●血便を認めた場合は、検診ではなく、診療として医療機関にかかることをお勧めしております。
- 全てにチェックが入れば受診可

**重要** ●対象外の方が受診された場合、委託料をお支払いできない場合がございますので、受診前に必ず対象者かどうか、よく確認を行ってください。

【図2】 がん検診受診券（見本）

令和6年度用 所沢市 検診受診券

〒359 - 0025  
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1  
保健センター健康管理課  
所沢 花子 様



240307000001 #1-1-000008

受診者コード	999999999
氏名	所沢 花子
フリガナ	トコザリ ハナコ
生年月日	昭和30年3月31日
年度年齢	70歳
性別	女

- ① 受診の際はこの受診券を切り離したり剥がしたりしないでこのままお持ちください。
- ② 受診方法などは同封の「がん検診等のご案内」の冊子をご確認ください。
- ③ 受診日前に市外に転出した場合、受診券は使用できません。
- ④ 誤って受診した場合や年度内に同じ検査を複数回受診した場合、2回目以降の検査にかかる費用は全額自己負担として請求されますのでご注意ください。

切り離さないでください

胃がん検診（バリウム）（内視鏡）

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バリウム：集団検診（要予約） バリウム：バス検診（要予約） 内視鏡：個別検診（医療機関に直接予約）	費用 バリウム：1,200円 内視鏡：2,000円	
胃がん検診（バリウム）（内視鏡）	令和6年度用	所沢市

肺がん検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） バス検診（要予約）	費用 肺がん：800円 喀痰：700円	
肺がん検診	令和6年度用	所沢市

大腸がん検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 500円	
大腸がん検診	令和6年度用	所沢市

前立腺がん検診

対象ではありません。		
前立腺がん検診	令和6年度用	所沢市

切り離さないでください

乳がん検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 40～49歳：1,500円 50歳以上：1,000円	
乳がん検診	令和6年度用	所沢市

子宮頸がん検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
バス検診（要予約） 個別検診（医療機関に直接予約）	費用 1,000円	
子宮頸がん検診	令和6年度用	所沢市

骨粗しょう症検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 500円	
骨粗しょう症検診	令和6年度用	所沢市

成人歯科検診

所沢 花子	トコザリ ハナコ	昭和30年3月31日
所沢市上安松1 2 2 4 番地の1 保健センター健康管理課	70歳	女
9999999999		
集団検診（要予約）	費用 70歳未満：500円 70歳以上：無料	
成人歯科検診	令和6年度用	所沢市

※今年度受けることができる検診にはシールに名前が印字されています。ご自身の体調等に合わせ必要な検診を選択してください。

【図3】 検診票（記入例）

※**注意！様式変更あり** 昨年度までの検診票は破棄していただき、今年度の新しい検診票をご使用くださいますようお願いいたします。

令和6年度 所沢市大腸がん検診票

▼太枠内を強めに記入ください。

健康診査と同時受診 大腸がん検診のみ受診

住所	〒 359- 所沢市		
フリガナ			
氏名	様		
生年月日	昭和 年	月 日	
年齢	歳	性別	男 ・ 女
電話番号	( ) ( ) ( )		

【受診券貼付欄】  
受診券シールを枠内に  
貼り付けてください。

いずれかにチェック

今年度中に40歳になる方は受診可能

医療機関記入欄			
検体提出日	令和	年	月 日

▼次の質問にお答えください。

問 診 事 項	1	1年以内に、大腸がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	2	3年以内に、大腸がんの内視鏡検査を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	3	血液がサラサラになる薬を飲んでいますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	4	血縁者で大腸がんになった人がいますか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	5	3ヵ月以内に、急に便が2回以上ありましたか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 便が細くなった <input type="checkbox"/> 便を出しづらかった感じがしない その他 ( )	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	6	3ヵ月以内に、肛門からドロツとした粘液が出たことが2回以上ありましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	7	3ヵ月以内に、おなかの調子がよくないことが2回以上ありましたか はいの場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 下痢と便秘を繰り返す <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹部膨満感 その他 ( )	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	8	大腸の病気になったことがありますか（痔は除く）		
	はいの場合 ⇒	病気の種類	時期	状況
	がん ⇒ <input type="checkbox"/> 治療済 <input type="checkbox"/> 未治療		<input type="checkbox"/> 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 治療中
	ポリープ ⇒ ( )個を <input type="checkbox"/> 切除 <input type="checkbox"/> 未切除		<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 1~3年ごとに検査
	その他 ( )			<input type="checkbox"/> 治療終了
				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

いる場合、ある場合の記入も忘れずに

以下は医療機関記入欄

便潜血反応結果	1日目	<input type="checkbox"/> (-) <input checkbox="" type="checkbox/&gt;(+) &lt;input type="/> (±) <input type="checkbox"/> 未提出	2日目	<input type="checkbox"/> (-) <input checkbox="" type="checkbox/&gt;(+) &lt;input type="/> (±) <input type="checkbox"/> 未提出
腹部触診結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 所見あり ( )			

◆総合判定◆ 大腸がん検診の結果を下記の2回とも未提出になることが無いよう、受診者には提出を促す

便潜血反応 陰性 (-)	<input type="checkbox"/> 現在のところ異常ありません。 <input type="checkbox"/> 問診事項4~8の該当項目、腹部触診の結果により、医師へのご相談または医療機関での経過観察をお勧めします。
便潜血反応 陽性 (+)	<input type="checkbox"/> 検査の結果、異常を認めます。さらに詳しい検査を勧めます。 <input type="checkbox"/> 3年以内に大腸内視鏡検査またはポリープ切除と考えられます。大腸内視鏡検査を受けた医療機関を記入してください。

カコミ無 本人記入欄（代筆可）  
医療機関記入欄  
医師会大腸がん検診委員会記入欄

実施医療機関名	医師名	総合判定機関名
		所沢市医師会大腸がん検診委員会

【図 4】 検診票 2 (見本)

所沢市大腸がん検診票 2	年	月	日
<u>氏名</u>			
以下の質問項目で当てはまるところにレ点をつけてください。			
1) 朝起きるとき補助具が必要ですか？	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
2) 1時間以内に一升くらい(1.8-2.0リットル)の水が飲めますか？	<input type="checkbox"/> ①いいえ	<input type="checkbox"/> ②はい	
3) 68歳から74歳までの間に、腸の内視鏡検査を受けた	<input type="checkbox"/> ①ことがない	<input type="checkbox"/> ②ことがある	
4) その際、内視鏡検査は	<input type="checkbox"/> ①苦痛だった	<input type="checkbox"/> ②苦痛ではなかった	
5) 大腸のポリープを72歳-74歳の間に、内視鏡的に	<input type="checkbox"/> ①切除した	<input type="checkbox"/> ②していない	
6) 大腸以外のがんについて	<input type="checkbox"/> ①心配している	<input type="checkbox"/> ②心配していない	
7) 血液さらさらの薬を	<input type="checkbox"/> ①服用している	<input type="checkbox"/> ②服用していない	
8) 現在の年齢が	<input type="checkbox"/> ①80歳以上である	<input type="checkbox"/> ②80歳未満である	
9) 今までにがん(部位は問いません)にかかったことがありますか？	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
10) 1)-9)の項目がひとりで理解	<input type="checkbox"/> ①できなかった	<input type="checkbox"/> ②できた	

### 3 結果・請求書提出

①提出先：医師会事務局

②提出期限

**●受診者への結果通知を少しでも早めるため、月2回の提出にご協力ください**

(1か月分をまとめて提出されますと、月の前半に受診された方への通知が遅れます)

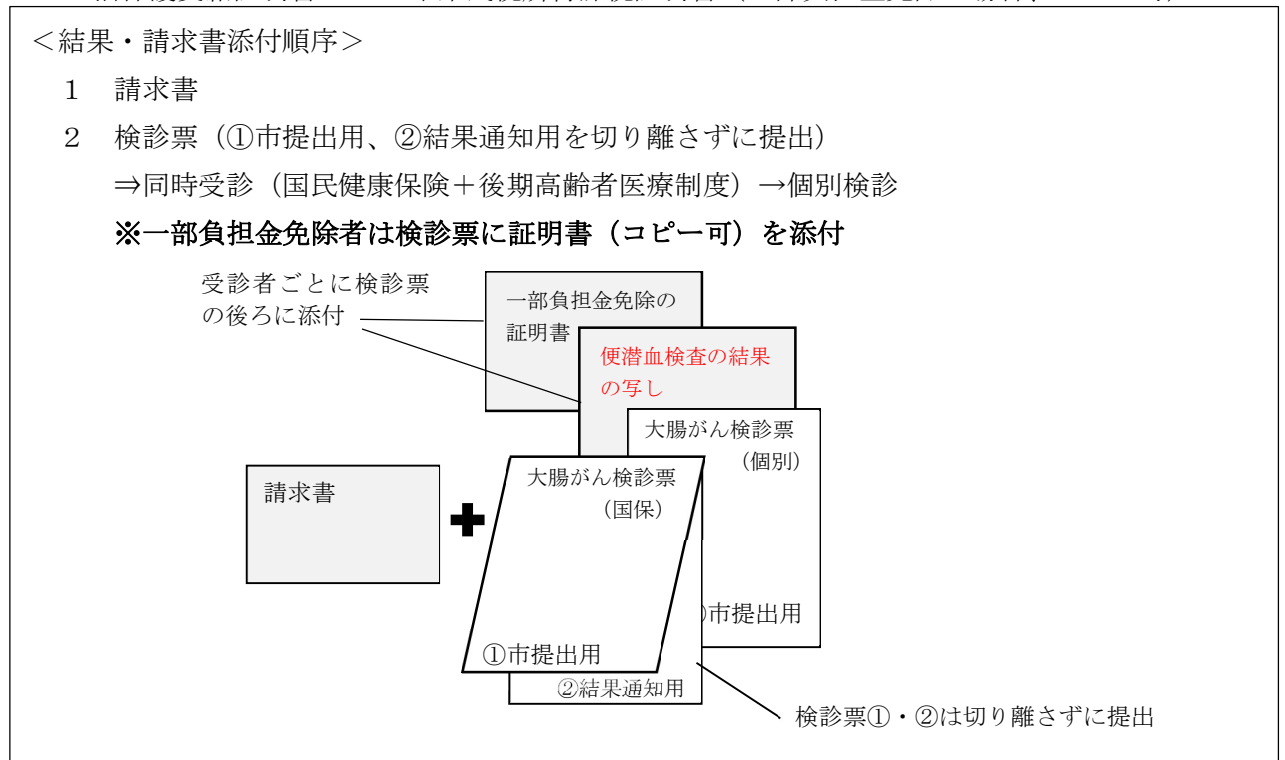
		提出締切日
5月後半分	検診票及び請求書	6/5 (水) 必着
6月前半分	検診票及び請求書	6/20 (木) 必着
6月後半分	検診票及び請求書	7/5 (金) 必着
7月前半分	検診票及び請求書	7/22 (月) 必着
7月後半分	検診票及び請求書	8/5 (月) 必着
8月前半分	検診票及び請求書	8/20 (火) 必着
8月後半分	検診票及び請求書	9/5 (木) 必着
9月前半分	検診票及び請求書	9/20 (金) 必着
9月後半分	検診票及び請求書	10/7 (月) 必着
10月前半分	検診票及び請求書	10/21 (月) 必着
10月後半分	検診票及び請求書	11/5 (火) 必着
11月前半分	検診票及び請求書	11/20 (水) 必着
11月後半分	検診票及び請求書	12/5 (木) 必着
12月前半分	検診票及び請求書	12/20 (金) 必着
12月後半分	検診票及び請求書	1/6 (月) 必着
1月前半分	検診票及び請求書	1/20 (月) 必着
1月後半分	検診票及び請求書	2/5 (水) 必着



2月前半分	検診票及び請求書	2/20 (木) 必着
2月後半分	検診票及び請求書	3/10 (月) 必着

### ③提出書類

- ・請求書【図5】
- ・検診票（①市提出用、②結果通知用）
- ・便潜血検査の結果の写し
- ・生活保護受給証明書 または 市県民税所得課税証明書（一部負担金免除の場合、コピー可）



…受診期限までに検体提出がなかった場合…

受診期限までに検体の提出がなかった方について、問診や触診等を実施済みの場合【検体未提出分専用】の請求書によって検診料の請求が可能。

- ・提出先：医師会事務局
- ・請求期日：令和7年3月14日（金）必着
- ・必要書類：①請求書（検体未提出分専用）

②受診券貼付済みの検診票（3枚すべて切り離さずに）

2月分のとりまとめ後、  
今年度分を全てまとめて  
請求してください。

※受診者に対しては、期限内の検体提出を複数回、促してください。

また、その際に、期限までに検体の提出がなかった場合でも「一部負担金の返還はできない」旨を必ずご説明ください。

### ④注意事項

- ・提出書類はホッチキスで綴じてまとめてください。
- ・金額合計欄を訂正している請求書は無効（その他の箇所については、訂正印にて訂正可）

### ⑤その他

- ・債権者登録の内容（理事長名、院長名、口座名義等）に変更があった場合は、速やかに連絡すること。

- ・医師会に提出した請求書の内容を審査後、支払いの手続きをするため、指定の口座への支払いまで1～2か月程度を要する。

**●提出する前に、再度確認を●**

- 1 検診票の記入漏れや誤りはありませんか？
- 2 添付書類はすべてそろっていますか？

※令和3年10月から押印は省略可能となりました。

【図5】請求書

請求書

記入例

令和6年度大腸がん

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 6 年 9 月 10 日

・代表者名は、市に口座登録をしたとおりに正確にご記入ください。※登録した代表者名がわからない場合は健康管理課へお問い合わせください。

・合計金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能です(修正テープ等は不可)。

住 所 所沢市上安松1224-1

名 称 医療法人 航空会 保健センター病院

代表者役職 院長 代表者名 所沢 太郎

登録番号\* この欄はインボイス制度で使用します

請求金額は、下部記載の総合計と一致します。訂正印での訂正は不可。修正する場合書き直します。

※課税事業者の内、該当医師のみ記載

提出する問診票を確認し、提出する検診受診日の期間を記入してください。

請求金額 ¥506,820

大腸がん検診(個別) (令和 6 年 8 月 1 日 ~ 令和 6 年 8 月 31 日 実施分)

内 訳			
摘 要	単価(税込)	数量	金 額
大腸がん検診 個別検査料	4,032	100	403,200 円
大腸がん検診 個別検査料(一部負担金免除分)	4,541	20	90,820 円
大腸がん検診 健診同時受診検査料	2,052	0	0 円
大腸がん検診 健診同時受診検査料(一部負担金免除分)	2,560	5	12,800 円
①合計			506,820 円

※は「軽減税率対象」

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	506,820 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	46,074 円
消費税8%対象合計金額	0 円	うち消費税額(8%)	0 円

令和	年	月	日
検査済	④		

健康推進部

合計金額の消費税相当分(11で割った額)を記載してください。  
※小数点以下切り捨て

【注意事項】

- ・口座登録の内容(理事長名・院長名、口座名義、住所等)に変更があった場合、速やかに連絡してください。
- ・指定口座への支払いは、請求書を提出いただいてから1~2か月程度かかります。

## 4 精密検査（精密検査実施医療機関向け）

### ①受付・案内

以下を適切に説明すること

- ・精密検査以降は保険診療であり、診療代がかかること。
- ・精密検査の方法と不利益について。

### ②精密検査の実施

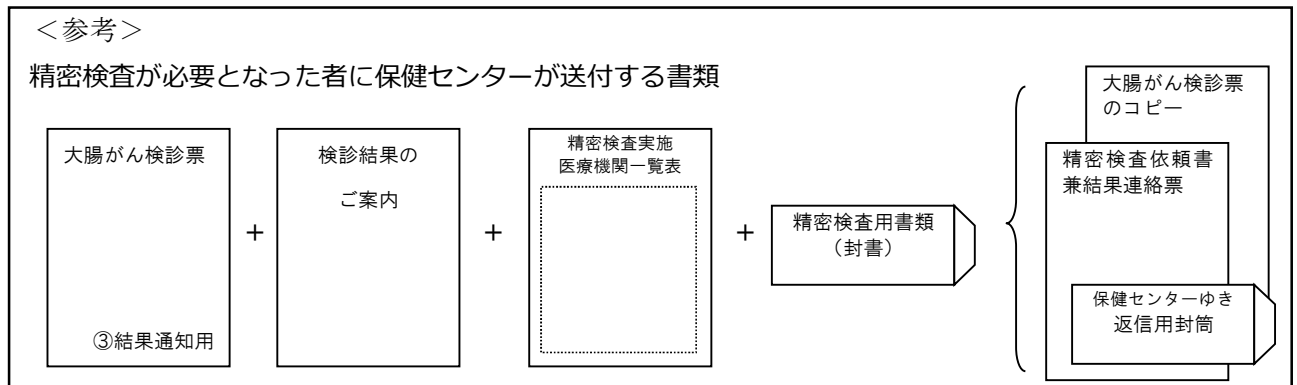
「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき適切に実施（12ページ参照）。

### ③結果の説明

精密検査結果及び今後の方針（経過観察の必要性、治療方法等）についての説明に加え、次年度以降の市が実施する大腸がん検診を受ける必要の有無についても説明をすること。

### ④市への精密検査結果連絡

受診者が持参した「精密検査結果連絡票」【図6】に検査結果を記入し、保健センターへ郵送する。



【図6】  
精密検査結果連絡票

大腸がん精密検査依頼書 兼 結果連絡票	
医療機関長 様	所沢市医師会 所沢市保健センター健康管理課
<p>本状持参の方は、「がん検診にかかる指針」に基づく大腸がん検診の結果、精密検査が必要と思われるので、よろしくご高診をお願いいたします。</p> <p>なお、恐縮ですが結果がわかり次第、下記の精密検査結果連絡票にご記入のうえ、早めにお知らせくださるよう併せてお願いいたします。（「がんであった者」、「がんの疑いまたは未確定」の場合には、担当からその後の結果を問い合わせることがございます。）</p>	
氏名：	生年月日：
受診者コード：	検診受診日：
精検受診年月日	年 月 日
検査内容	貴院での実施 1. あり → (「1.あり」の場合) 以下の実施した <u>すべての</u> 検査に○をつけてください。 2. なし (下記に紹介先をご記入ください)
	(1) 全大腸内視鏡検査 (2) S状結腸内視鏡検査 (3) 注腸X線検査 (4) 大腸CT検査 (5) その他 ( )
診断結果	1. 異常なし (1) 2. 大腸がんであった者 (2) 粘膜内がん (Tis: 癌が粘膜にとどまり、粘膜下層に及んでいない) (3) I期のがん (T1: 癌の浸潤が粘膜下層までにとどまり、固有筋層に及んでいない) (4) 進行がん (T2以上) (5) 進展度不明 (6) 大腸以外の腫瘍からの大腸への転移 (原発臓器: )
	3-A. 大腸がんの疑い (7)      3-B. 未確定 (8) 4. 1～3以外の異常 (9) 腺腫 (10) 大腸ポリープ (単発・多発) → 見つかった腺腫・ポリープのうち最大のものの大きさ (10mm未満・10mm以上) (11) その他の隆起性病変 (良性・悪性) (12) その他 ( )
その後の処置	1. なし: 次回の市の大腸がん検診へ戻す 2. 定期的に経過観察 ( 月 後予定) 3. 治療予定 a. 要手術    b. その他: 4. 治療済み (平成 年 月 日) 治療方法 ( ) 5. 他院に紹介 → 右記にご記入ください。
精検に伴う偶発症の有無 (入院加療を伴うもの)	1. なし 2. あり (詳細: )
医療機関	【紹介先】 医療機関名: _____ 所在地: _____ 電話番号: _____
名称	
所在地	
電話(FAX)	
医師名	

## 5 よくある質問

Q 1 受診希望者が受診券を持参しなかった場合はどうすればよいですか？

A 1 受診券がない場合は、市の検診として扱うことができません。

受診券の再発行が必要な場合は、保健センター健康管理課（04-2991-1811）にお問い合わせいただくようご案内ください。

Q 2 市県民税所得課税証明書に「保健センター検診用」の朱印がない場合、どうすればよいですか？

A 2 一部負担金免除の対象者とならない場合があるので、保健センター健康管理課までお問い合わせください。

Q 3 便が1日分しかとれなかった場合はどうすればよいですか？

A 3 1日分のみでの検査も可能です。検査の精度が落ちることを受診者にご理解いただいた上で検査を実施し、検診票の1日目欄に便潜血反応結果を記入し、2日目欄は「未提出」に✓を付けてください。

Q 4 検診票が不足した場合はどうすればよいですか？

A 4 保健センター健康管理課窓口でお渡しできます（要事前連絡）。検診票2はコピーしてご利用ください。

## 6 参考資料

### 【参考資料1】

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和6年2月14日一部改正）から抜粋  
（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

### 大腸がん検診

#### （1）検診項目及び各検診項目における留意点

大腸がん検診の検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

##### ① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

##### ② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査2日法により行い、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郵送は、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。

### (2) 検診結果の区分

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

### (3) 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

### (4) 記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、検診結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じ個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

### (5) 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で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する。その上で、保健所、地域医師会及び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とともに、大腸がん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及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、大腸がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

### (6) 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。
- 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。
- ④ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
- ⑥ 検診実施機関は、大腸がん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、実施方法等の改善に努める。

### (7) その他

- ① 大腸がん検診は、精密検査の受診率が他のがん検診に比べて低いことから、市町村は、その向上のため、精密検査の実施体制の整備を図るとともに、大腸がん検診において「要精検」とされた者に

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。

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。

- ② 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、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、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行う。
- ③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。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）の併用による精密検査を実施する。ただし、そ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。  
便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

## 【参考資料2】

### 大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

（平成20年3月「今後のわが国におけるがん検診事業評価のあり方について」から一部改変引用）

#### 1. 受診者への説明

- (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

- (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（2013年日本消化器がん検診学会刊行）に掲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努めなければならない

### 3. 検体の取り扱い

- (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

- (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
- (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
- (6) 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