

改正後	現行
<p data-bbox="443 204 857 236">奈良県大腸がん検診実施要領</p> <p data-bbox="219 284 275 316">(略)</p> <p data-bbox="203 363 488 395">2. 検診の実施方法</p> <p data-bbox="219 443 275 475">(略)</p> <p data-bbox="219 523 521 555">(4) 判定結果の区分</p> <p data-bbox="241 563 1104 946">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、<u>便検査結果と医師の総合判断を</u>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。</p> <p data-bbox="241 962 1104 1121">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。</p> <p data-bbox="241 1137 1104 1209">※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）参照</p> <p data-bbox="264 1225 723 1257">判定結果は以下の3区分とする。</p>	<p data-bbox="1384 204 1798 236">奈良県大腸がん検診実施要領</p> <p data-bbox="1160 284 1216 316">(略)</p> <p data-bbox="1176 363 1460 395">2. 検診の実施方法</p> <p data-bbox="1160 443 1216 475">(略)</p> <p data-bbox="1160 523 1462 555">(4) 判定結果の区分</p> <p data-bbox="1182 563 2045 986">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、提出検体数、便検査結果を記入する、医師がそれらを総合判断し判定欄に記入する。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。</p> <p data-bbox="1182 1002 2045 1169">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。</p> <p data-bbox="1182 1185 2045 1257">※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）参照</p> <p data-bbox="1205 1273 1664 1305">判定結果は以下の3区分とする。</p>

改正後	現行
<p>(略)</p> <p>9. 個人情報の保護 この検診により業務を担当したすべての関係者は、<u>「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」</u>、<u>「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）」</u>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日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）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。</p> <p>(略)</p> <p>(附則) この改正後の要領は、令和3年12月10日より施行する。 <u>(附則)</u> <u>この改正後の要領は、令和 年 月 日より施行する。</u></p>	<p>(略)</p> <p>9. 個人情報の保護 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5月30日 法律第57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日付け個情第534号、医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）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。</p> <p>(略)</p> <p>(附則) この改正後の要領は、令和3年12月10日より施行する。</p>

改正後

様式1

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。

1. 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
2. 便秘(血のつながつた)の方で大腸の病気になる方はおられますか？
①はい (病名) ②いいえ
3. あなたは以前に肛門の手術を受けたことがありますか？
①はい (病名) ②いいえ
4. 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
5. あなたは いぼ痔、ま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
6. お腹が痛むことはありますか？
①はい (食後、空腹時、大腸の前)
②いいえ
7. 便秘の具合はいかがでしょうか？
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すっかりでない
(いくつかからですか？ _____)
8. 便に血が混ざることはありますか？
①はい (いくつかからですか？ _____)
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 便潜血検査陽性であるが、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受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話

担当課

現行

様式1

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。

1. 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
2. 便秘(血のつながつた)の方で大腸の病気になる方はおられますか？
①はい (病名) ②いいえ
3. あなたは以前に肛門の手術を受けたことがありますか？
①はい (病名) ②いいえ
4. 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
5. あなたは いぼ痔、ま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
6. お腹が痛むことはありますか？
①はい (食後、空腹時、大腸の前)
②いいえ
7. 便秘の具合はいかがでしょうか？
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すっかりでない
(いくつかからですか？ _____)
8. 便に血が混ざることはありますか？
①はい (いくつかからですか？ _____)
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

提出検体数	1検体・2検体
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 便潜血検査陽性であるが、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受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話

担当課

改正後

様式2

市町村議会書

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る方はおられますか？
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なることがありますか？
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増えますか？
①はい (病名)) ②いいえ
- お腹が痛むことはありませんか？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ
- 便通の具合ははいかがでしょうか？
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はありませんか？
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

現行

様式2

市町村議会書

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る方はおられますか？
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なることがありますか？
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増えますか？
①はい (病名)) ②いいえ
- お腹が痛むことはありませんか？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ
- 便通の具合ははいかがでしょうか？
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はありませんか？
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

提出検体数	1検体・2検体
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

改正後

様式3

検診機関誌

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？
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る方はおられますか？
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？
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？
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？
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？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ</p> <p>7. 便秘の具合はいつですか？
①普通 ②便秘がら(____日に1回) ③下痢がら ④便秘と下痢が交互 ⑤すっかりでない (いつ頃ですか？____)</p> <p>8. 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</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

検診結果	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受診(要精検)
判定医師署名	

市 町 村
住所
電話
担当課

現行

様式3

検診機関誌

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？
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る方はおられますか？
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？
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？
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？
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？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ</p> <p>7. 便秘の具合はいつですか？
①普通 ②便秘がら(____日に1回) ③下痢がら ④便秘と下痢が交互 ⑤すっかりでない (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？
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

検出検体数	1検体・2検体
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受診(要精検)
判定医師署名	

市 町 村
住所
電話
担当課