

茨城県大腸がん検診実施指針

第1 目的

大腸がんは、近年、その罹患率及び死亡率が増加傾向にあることから、十分な精度が確保された効率の良い検診を実施し、これを早期に発見し、早期の治療に結びつけていくことを目的とする。

第2 実施主体

市町村

第3 対象者

- 1 当該市町村の区域内に居住する40歳以上の者とする。
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。
ただし、受診を特に推奨する者に該当しない者に対しても、受診の機会を提供するよう留意すること。
- 2 医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受けた以外の者とする。
なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診として、必ずしも実施することを義務づけられていないので、対象者の把握について十分留意されたいこと。

第4 実施回数

検診は、原則として同一人について年1回行う。

第5 検診の実施にあたっての基本的事項

- 1 大腸がんに関する正しい知識の普及
市町村は、健康教育等の機会を利用し、大腸がんに関する予防医学的知識、便潜血検査及び肛周囲疾患、食生活等について住民に対して正しい知識の普及を図る。
- 2 検診体制の整備
県は、検診実施機関及び精密検査医療機関の確保等、全県的な検診体制の整備を図る。
- 3 市町村の責務
がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、検診の実施にあたっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意すること。
- 4 検診実施機関への指導
県は、検診精度の維持向上及び効率的な検診実施の指導を行う。
- 5 市町村への指導及び連絡調整
保健所は、保健所保健事業連絡協議会において市町村の検診計画、関係団体の協力の確保、保健所の協力援助等について協議し、検診実施の指導及び連絡調整を行う。
- 6 検診実施機関の責務
検診実施機関は、市町村と十分な連絡調整を図るとともに、精度の高い検診を提供するため検診機器の保守点検、検診記録の管理に万全を期し、検診従事者の資質向上、検診結果報告の迅速化等を図り、県や市町村の求めに応じ、検診の精度管理に必要な資料を提供する。

第6 検診の計画

1 検診計画の策定

市町村は、保健所との密接な連携のもとに、健康づくり推進協議会等において効率的な検診を推進するための方策を協議し、積極的な検診計画を策定する。

なお、対象者の把握に際しては、次の事項に留意する。

- (1) 新規及び未受診者の受診促進を図る。
- (2) 大腸がん対策上重要な年齢層の受診促進を重点的に図る。

2 検診実施の周知徹底

市町村は、検診を実施するにあたっては、地域住民に対し広報、個別通知等により、検診の意義、検診の日時、場所、検診方法等の周知徹底を図る。

第7 検診の実施

1 検診の実施方法

大腸がん検診の実施形態は、市町村が検診機関へ委託して実施する集団検診及び医療機関を利用して行う医療機関検診とする。

(1) 集団検診

市町村は、「大腸がん検診受診者連名簿兼検診結果報告書」（様式第1号）に検診月日、検体番号、受診者の住所、氏名、年齢及び性別を記載することにより検診の受付を行う。

(2) 医療機関検診

医療機関検診は、市町村が発行する「大腸がん医療機関検診受診券（例）」（様式第2号）に基づいて行う。

2 検診の項目

検診の項目は、問診及び便潜血検査とする。

(1) 問診

問診にあたっては、「大腸がん検診問診票（例）」（様式第3号）により、医師等が質問のうえ、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

なお、やむを得ない場合は、事前に用紙を配布し、受診者が記入した事項を医師等が確認することにより代えることができるものとする。

(2) 便潜血検査

免疫便潜血検査を実施する。

実施方法は、2日法とし、原則として2日連続採便とする。

なお、検診を実施するにあたっては、次の事項に留意する。

ア 測定用キット

多種類の測定キットの中から、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考慮して、最適なものを採用する。

イ 採便方法

採便用具を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の配布に際しては、受診者に対して用具の使用法、採便法、初日採便後の検体の保管方法等について十分に説明する。採便用具の配布の時期については、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

初日の検体は、受診者の自宅の冷暗所（冷蔵庫等）において保存するよう説明し、2日目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。やむを得ず1日分しか採便で

きなかった場合は、1日分の検体を回収する。

なお、郵送による検体の回収は行わない。

エ 検体の測定検体回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存することとする。

3 検診結果の区分

検診の結果については、問診結果を参考に、免疫便潜血検査により判断し、「要精密検査」、「異常認めず」及び「検体不良」に区分する。2日分の検体のうち1日分だけ陽性の場合も「要精密検査」とする。

4 検診資料の保存

検診実施機関は、検診に係る資料を少なくとも5年間保存すること。

5 検診結果の報告

(1) 検診実施機関は、検診結果を、「大腸がん検診受診者連名簿兼検診結果報告書」（様式第1号）により検診日から2週間以内に市町村に報告する。

(2) 検診実施機関は、検診結果報告に際し、次により作成した受診者あての結果通知書を添付する。

ア 要精密検査：「大腸がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書（秘）」（様式第4号）

イ 異常認めず：「大腸がん検診結果通知書（例）」（様式第5号）

ウ 検体不良：「大腸がん検診結果通知書（例）」（様式第5号）

6 検診結果の通知

市町村は、検診の結果について精密検査の必要性の有無等を付し、受診者に速やかに通知する。

7 検診の事後管理

市町村は、検診結果に基づき次の指導を行う。

(1) 「要精密検査」と区分された者

健康教育、訪問指導等により精密検査の意義を周知させるとともに、第8 精密検査の規定に留意のうえ、大腸がんの精密検査医療機関において速やかに精密検査を受診するよう指導する。

(2) 「異常認めず」と区分された者

翌年度の検診受診を勧める。

(3) 「検体不良」と区分された者

再検査を受けるよう指導する。

第8 精密検査

(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こととする。

(3) 便潜血検査のみによる精密検査は、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。

第9 検診の精度管理

精度管理は、検診における技術を一定以上に保つと同時に、検診の効率、効果等を明らか

にするうえで重要である。

1 市町村の役割

(1) 検診記録の整備

市町村は、検診実施機関等との連携を図り、健康管理台帳等により検診受診者の氏名、性別、生年月日、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査の受診の有無、精密検査の確定診断の結果等の検診記録を整備する。

(2) 発見患者の追跡調査等

医療機関検診を実施している市町村は、「大腸がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書（秘）」（様式第4号）においてがんと診断された患者については、その主治医から「手術・治療レポート」（様式第6号）を収集する。また、検診により発見された患者については、その後の生存状況、死亡原因等について長期追跡を行い、検診事業の評価に資する。

2 県の役割

(1) 茨城県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会（以下「大腸がん部会」という。）の設置及び運営

県は、大腸がんの動向を把握し、市町村及び検診実施機関に対し検診の実施方法、精度管理のあり方等について、専門的な見地から適切な指導助言を行うため、大腸がん部会を設置及び運営するものとする。

ア 大腸がん部会の構成

大腸がん部会は、学識経験者、県医師会代表、保健所長等大腸がん検診にかかわる専門家により、10名以内の委員で構成する。

なお、大腸がん部会が必要と認める場合は、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

イ 大腸がん部会の運営

(ア) 市町村において実施した大腸がん検診の受診率、要精密検査率、精密検査受診率、大腸がん発見率等を検討するとともに、その効果及び効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

(イ) 検診実施機関における精度管理状況等を評価し、今後における精度管理体制について検討する。

(2) 検診従事者講習会の開催

県は、検診従事者の資質の向上を図るため、大腸がん検診従事者講習会を開催する。

(3) 精密検査結果の収集

県は、検診の効率及び効果の評価資料となる精密検査データを集約するため、次の事項を行う。

ア 大腸がん検診精密検査追跡調査

県医師会及び精密検査医療機関の協力のもとに、市町村と連携し「大腸がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書（秘）」（様式第4号）により精密検査結果を収集する。

イ 大腸がん検診要精密検査者の登録管理

集団検診機関及び医療機関検診を実施している市町村に対し、「大腸がん検診要精密検査者通知書」（様式第7号）により要精密検査者の報告を求め、これをデータ集約機関において登録し、精密検査結果追跡調査データと合わせることにより検診精度の分析評価、精密検査未受診者の把握及びその受診奨励に活用する。

3 検診実施機関の精度管理

(1) 検診従事者の資質の向上等

検診精度の向上を図るため、検診従事者の資質の向上並びに検診機器の保守点検、整備及び検査等の標準化に関するチェック機構の確立に努めるものとする。

(2) 検診記録の管理

問診票等検診記録の管理に万全を期し、県及び市町村の求めに応じ、検診の精度管理に必要な資料等を提供する。

(3) 手術・治療レポートの収集

集団検診機関は、「大腸がん検診結果通知書兼精密検査結果通知書（秘）」（様式第4号）により把握したがん患者の主治医から「手術・治療レポート」（様式第6号）を収集し、検診記録と同様に保管及び管理する。

第10 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、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）（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、地区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、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、精度管理に努める。

さらに、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。また、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、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会報告書（令和5年6月））に示されているが、報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

第11 事業の報告

1 大腸がん検診要精密検査者の報告

集団検診機関及び医療機関検診を実施している市町村は、当該月の検診結果に係る要精密検査者を、「大腸がん検診要精密検査者通知書」（様式第7号）により翌月末日までに県保健医療部健康推進課長あて報告する。

2 大腸がん検診実施年報

集団検診機関及び医療機関検診を実施している市町村は、当該年度の検診実績を、「大腸がん検診実施年報」（様式第8号）により翌年度5月末日までに県保健医療部健康推進課長あて報告する。

なお、その後において精密検査結果等を把握した場合は、9月末日をもって確定報告をするものとする。

第12 秘密の保持

市町村、保健所、検診実施機関等関係者は、検診結果の取り扱いに細心の配慮をし、秘密の保持に万全を期さなければならない。

付 則

この要領は、平成2年4月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成4年4月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成6年8月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成7年4月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成8年4月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成8年9月1日から実施する。

付 則

この要領は、平成9年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成12年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成19年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成26年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成27年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成29年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成30年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、平成31年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、令和2年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、令和3年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、令和4年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、令和5年4月1日から実施する。

付 則

この指針は、令和6年3月2日から実施する。