

大腸がん検診

令和3年度実施マニュアル

別府市医師会

令和3年度大腸がん検診実施要領

(対象者)

1. 対象者は次のとおりとする

別府市内に住民票を有する40歳以上（年度内に40歳に到達する者含）の者とする。

事業所等で検診の機会のあるものは除く。

検診は、同一人物に対して年1回行うものとする。

(実施内容)

2. 業務内容は大腸がん検診とする。

検査項目は次のとおりとし、大腸がん検診票(様式1号)により行う。

検査項目	問診・免疫便潜血検査(2日法)
------	-----------------

(検診の受付)

3. 実施医療機関(別紙1)は、受診者の住所、氏名、年齢を確認し、大腸がん検診を行う。検診にあたり、所定の検診自己負担金を徴収し、委託料の一部に充当する。また、検診前に検診方法や内容を受診者に十分説明し、同意を得てから実施すること。

(検診料について)

4. 検診委託料は、1件につき4,583円と、通信費84円を合わせた額の4,667円とする。そのうち実施医療機関窓口にて自己負担金1,000円を徴収する。ただし、次の者は自己負担金を徴収しない。

(1) 70歳以上の者で、年齢の確認できるものを提示した者

年度中に70歳に到達する者(昭和26年4月2日~昭和27年4月1日生まれた者)も含む。

(2) 満65~69歳の後期高齢者医療被保険者の者で後期高齢者医療被保険者証を提示した者

(3) 生活保護法による被保護世帯に属する者で、診療依頼証と健康へのパスポートを提出した者。医療機関名と受診日を記入し健康へのパスポートは本人へ返す。診療依頼証があれば健康へのパスポートがなくても受診できます。

診療依頼証のコピーの添付、又は交付番号を請求明細書に記載する。

(4) 住民票の世帯員すべての人に市県民税がかかっていない世帯の者で税額証明書を提出した者。

証明書は大腸がん検診請求明細書(様式2号)に添付する。

※ (様式2号)旧様式がなくなり次第、新様式に変更となります。

(事後指導)

5. 実施医療機関は、総合判定（便潜血陰性・要精密）に基づき受診者に十分な説明と保健指導を行なう。検診の結果要精密者には大腸がん検診結果要精密検査通知書（様式6号）により速やかに通知し、必要書類を持って、精密検査実施医療機関を受診するよう指導する。必要書類は以下のとおりとする。

- (1) 大腸がん検診票（様式1号）
- (2) 大腸がん検診精密検査依頼書（様式7号）
- (3) 大腸がん精密検査結果通知書（様式5号）

(検診結果の通知)

6. 実施医療機関は、検診結果を次の区分により受診者及び市へ通知する。

受診者に対する通知	便潜血陰性	様式8号により封書にて郵送する。
	要精密検査者	様式6号により通知する。 別に精密医療機関宛の大腸がん精密検査依頼書等(様式7・5号)を密封して受診者へ手渡す。
市に対する通知	異常なし 要精密検査者	大腸がん検診請求明細書(様式2号)により市に通知する。

(委託料の請求)

7. 実施医療機関は、検診料より自己負担金を差引いた額を各月単位に算出し、翌月10日までに別府市医師会に提出する。自己負担金免除者については、大腸がん検診請求明細書（様式2号）の備考欄に下記のように記入し内訳を明確にする。

- ・被生活保護世帯に属する者については、「生保」と記入し、診療依頼証のコピーを添付、または交付番号を記入する。
- ・市民税非課税世帯に属する者については、「非課税」と記入し、税額証明書を添付する。
- ・65～69歳で後期高齢者医療被保険者については「後期」と記入する。

別府市医師会は、各月ごとに別府市に事業完了届を提出するとともに、検診内容記入漏れ等を確認したのち、別に定める様式を添付し委託料を請求する。

(1) 実施医療機関から医師会に提出するもの

- ア 大腸がん検診票 (様式1号)
- イ 大腸がん検診請求明細書 (様式2号)
(健康診査自己負担金免除証明書添付)
- ウ 大腸がん検診料請求内訳 (様式3号)

(検査の実施)

8.検査項目は、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、過去の受診状況等を聴取する。

(2) 便潜血検査

免疫便潜血検査 2 日法で行う。

(3) 採便方法

免疫便潜血では採便方法が重要となる。専用スティックを便に突き刺して採便するが最初に突き刺した部分しか採取できない恐れもあるので、あらかじめ便をよくかき混ぜてから、採便するか、又は、便の表面をなるべく多くの箇所をなぞるようにして（擦り取るようにして）採取する方法もよいとされている。

(4) 検体の保存と回収

便中の血液は常温に放置すると分解変性するため、冷蔵庫保存が必要である。初回の検体は自宅の冷蔵庫で保存し、2 回目の検体を採取した後できるだけ早い回収を行う。

(検査結果の区分と判定)

9. 大腸がん検診の結果は、問診結果及び免疫便潜血検査結果により判断し

(1) 便潜血陰性 (2) 要精密に区分する。

(1)便潜血陰性 : 1. 問診により、血便症状及びその他の有症状がなく、便潜血検査の結果 2 回とも陰性の判定の者

2. 便潜血検査の結果、2 回とも陰性の判定であるが、問診より血便症状及びその他の有症状がある者(ハイリスク者)

(2) 要精密 : 便潜血検査の結果、1 回でも陽性と判定された者

* 精密検査は、保険診療となるので、その旨を受診者に説明する。

<注意事項>

① 便潜血が 2 回のうち、1 回でも陽性となれば、「要精密」と判定し、精密医療機関受診を勧める。

② ハイリスク症状のみで便潜血陰性の場合、総合判定は『便潜血陰性』となる。その場合は本人に十分な説明をし、適切な医療機関受診を勧める。

③ 判定は、「要精密」となっているにもかかわらず、精密医療機関受診につながっていない場合があるので本人に十分な説明をし、必要書類を手渡し、精密医療機関受診を勧める。

(事後指導)

10. 受託医療機関は一次検査結果（便潜血陰性・便潜血陽性・ハイリスク症状）に基づき受診者に説明と保健指導を行う。

(1) 潜血陰性：大腸がん検診結果のお知らせ（様式8号）により封書にて通知する。

(2) 要精密者：大腸がん検診結果要精検通知書（様式6号）により通知するとともに、大腸がん検診精密検査依頼書（様式7）及び大腸がん精密検査結果通知書（様式5号）を密封のうえ手渡し、速やかに精密検査実施機関へ受診するよう指導する。

(3) ハイリスク者：医療機関への受診を勧奨する。

* ハイリスク症状とは①最近半年以内の血便 ②血族の大腸がん
③便柱が細くなった ④便に粘液がつく
⑤便秘と下痢を繰り返す ⑥残便感 ⑦腹痛 を指す

(実施期間)

11. 令和3年4月1日から令和4年3月31日までとする。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

- 別府市医師会事務手数料は、1件につき220円。従って、委託医療機関は自己負担金と事務手数料を差し引いた額の3,447円が支払われる。自己負担免除者は事務手数料だけ差し引いた額の4,447円が支払われる。

2021年度 健康へのパスポート(生活習慣病健診対象者用)

氏名

【健診期間】

生活習慣病健診：令和3年5月1日(土)～

令和4年3月31日(木)

生活習慣病健診以外：令和3年4月1日(木)～

令和4年3月31日(木)

【利用方法】

- 受診した健診の確認用紙としてお役立て下さい。
- 氏名(上記太枠内)を記入の上、受診医療機関に提出すると、印を押してもらえます。
※受診機関へ提出せず、ご自分で「受診機関」「受診日」を記入していただいてもよいです。
- ご家族分は、コピーをしてお使いください。

スタート

40歳以上の男性
40歳以上の女性

20～39歳の女性

□特定健診など(血液検査)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□肺がん検診(エックス線検査)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□胃がん検診(バリウム検査)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□大腸がん検診(便検査)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□肝炎ウイルス検診(血液検査)
※過去に受けたことがない人

受診機関	印
受診日	年 月 日



～健康増進計画・食育推進計画～
湯のまち別府健康21キャラクター
「湯たま」

【受診の流れ】

- ①まずは受けられる健診をチェックしましょう。
- ②受診機関を選びましょう。
- ③「診療依頼証」を持って受診しましょう。
- ④健診結果を確認しましょう。

40～49歳の男性

50歳以上の男性

40歳以上の女性

□前立腺がん検診(血液検査)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□乳がん検診(マンモグラフィ)

受診機関	印
受診日	年 月 日

□骨そしょう症検診(②ページ)
※5歳きざみの節目年齢の人

受診機関	印
受診日	年 月 日

□子宮頸がん検診(細胞診)

受診機関	印
受診日	年 月 日

ゴール

【問合せ先】 別府市健康推進課：0977-21-2188

大腸がん検診票

採便日	1回目	月 日	採便数	本	検体No.	令和 年 月 日			
	2回目	月 日							
氏名	ふりがな			男・女	大正 昭和	年 月 日 ()歳	体 重	kg	職業
住所	(〒 -) 別府市						電話番号		
1. 大腸の検診を受けたことがありますか。				1. なし 2. ある (年前)					
2. 受けたことがある方は検査結果(最終年の結果)は? (受診日: 年 月)				1. 異常なし 2. 要精密検査					
問2で「2.要精密検査」となった方のみお答えください。 精密検査の結果は? (受診日: 年 月)				1. 異常なし 2. 異常あり → { a.大腸がん b.大腸ポリープ c.大腸憩室 3. 未受診 { d.炎症性疾患 e.その他()					
3. 今までにかかった 消化器の病気		ない	ある	病名: 1. 大腸がん 2. 大腸ポリープ 3. 痔 4. その他() 治療中 いつ頃()年 病院名() 手術(有・無)					
4. 現在の痔の有無		ない	ある						
5. 最近半年以内の血便の有無		ない	ある						
6. 血族の大腸がん		ない	ある	1. 祖父母 2. 父母 3. 兄弟姉妹 4. 子 5. その他()					
7. 現在の 症状	便の状態		普通	異常	1. 便柱が細くなった 2. 便に粘液・血液がつく 3. その他()				
	便通		普通	異常	1. 便秘 2. 下痢 3. 便秘と下痢をくり返す 4. 残便感				
	腹痛		ない	ある	1. 毎日 2. 時々 3. まれに 1. 排便時 2. 食後 3. 空腹時 4. その他()				
8. ここ1年間に体重減少		ない	ある	() kg					
9. (女性の方)生理中ですか		いいえ	はい						
検診結果			1回目便潜血反応 陰性(-) 陽性(+) 2回目便潜血反応 陰性(-) 陽性(+) ハイリスク症状あり			総合判定		1. 便潜血陰性 2. 要精密	

①別府市

受託実施機関名(電話)

様式3号

大腸がん検診料請求内訳

金 _____ 円也

ただし、令和 _____ 年 _____ 月分大腸がん検診料として

内 訳		件 数	単 価	金 額
診 査 料	自己負担金徴収者	件	3,667円	円
	自己負担金免除者	件	4,667円	円
	合 計	件		円
添付	1	大腸がん検診票（様式1号）		枚
資料	2	大腸がん検診請求明細書（様式2号）		枚

上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

別府市医師会長 殿

実施医療機関名

_____ 印

- ・実施医療機関で作成して、医師会に1部提出する。

様式8号

別健康第 号
令和 年 月 日

殿

別府市長 長野 恭紘

大腸がん検診結果のお知らせ

あなたが令和 年 月 日に受けた大腸がん検診の結果、特に異常は認められませんでした。

検診を受けた後でも、何か自覚症状がある場合は、専門医を受診してください。
これからも自分の健康を守るため、年に一回の検診をお受けください。

令和 年 月 日

実施医療機関名 _____

(問合せ先) 別府市健康推進課 Tel 0977-21-2188

様

別府市長 長野 恭紘

実施医療機関名 _____

大腸がん検診結果通知書

令和 年 月 日あなたが受けた大腸がん検診の結果、精密検査を行う必要があると判定されました。下記の事項を参考にして、なるべく早く（1か月以内）精密検査を受けるようお願いいたします。

記

- 1 保険診療になりますので、健康保険証をお持ちください
- 2 精密検査を受ける際は、大腸がん精密検査医療機関宛ての封書を医師に必ずお渡しください
- 3 次の精密医療機関を受診する場合は、必ず事前にお問合わせの上、受診してください
<精密医療機関>

医療機関名	電話番号	外来日	受付時間	受付場所
①あべ消化器・内科クリニック	27-5055	月～金	9:00～12:00, 14:00～17:30	受付
		土	9:00～12:00	
②石川胃腸科医院	21-5959	月～金	9:00～13:00, 14:00～18:00	受付
		土	9:00～13:00	
③石垣病院	66-7557	月～金	8:30～12:00, 13:00～17:30	外来受付
④内田病院	21-1341	月～金	9:00～11:30, 13:00～17:00	外来受付
		土	9:00～11:30, 13:00～16:30	
⑤おおさわクリニック	27-0030	月・火・木・金	9:00～12:30, 14:00～18:00	受付
		水・土	9:00～12:30	
⑥北崎医院	22-8171	月・火・木・金	10:00～12:00, 15:00～17:30	受付
		水・土	10:00～12:00	
⑦清瀬病院	25-1555	木	8:30～11:30	受付
		金	13:00～17:00	
⑧久保おなか・おしりクリニック	23-2211	月・火・木・金	9:00～11:00, 15:00～17:00	受付
		水	9:00～12:00	
		土	9:00～11:00, 14:00～15:00	
⑨久保田クリニック	25-6363	月～土	8:30～12:00	受付
⑩黒木記念病院	67-1211	月・水・木	9:00～11:30	外来受付
⑪つねとみ内科胃腸科クリニック	67-3600	月～金	9:00～18:00	受付
		土	9:00～12:30	
⑫中村病院	23-3121	月～金	9:00～11:00	受付
⑬別府中央病院	24-0001	月～金	8:30～11:30	受付
			13:30～16:30	
⑭村橋病院	23-3231	月・木	※要予約	受付
⑮餅ヶ浜医院	23-5365	月・火・水・金・土	9:00～18:00	受付
		木	午前中	
⑯国立病院機構 別府医療センター	67-1111	月～金	8:30～11:00	外来受付
⑰新別府病院	22-0391	月～金	8:30～11:00	医事課受付
⑱大分県厚生連鶴見病院	23-7111	月～金	8:30～11:00 ※要予約	総合受付
⑲九州大学病院別府病院	27-1600	月・水・金	8:30～11:00	患者サービス係

※精密検査の受診状況について、健康推進課より電話等で確認させていただくことがあります。
受診ができない場合は、お手数ですが健康推進課までお知らせください。

様式7号

別健康第 号
令和 年 月 日

精密検査実施医療機関 殿

別府市長 長野 恭紘

大腸がん検診精密検査依頼書

令和 年 月 日実施の大腸がん検診の結果、別紙 大腸がん検診票（様式1号）記載の所見がありましたので、貴院にて精密検査をお願いいたします。お手数ですがその結果を大腸がん精密検査結果通知書（様式5号）にご記入の上、ご返送ください。

(問合せ先) 別府市健康推進課 TEL 0977-21-2188

大腸がん精密検査結果通知書

別府市長宛

氏名	ふりがな 男・女 大正・昭和 年 月 日 (満 歳)	一次医療機関
住所	(〒 -) 別府市 (電話)	検診日 令和 年 月 日
検査方法		
1. 注腸X線検査	盲腸	病変部位に印をつけてください
2. 大腸内視鏡検査	上行結腸	
3. 生検	横行結腸	
4. 内視鏡的粘膜切除	下行結腸	
5. その他	S状結腸	
	直腸	
	その他	
診断名		病理組織診断 (生検または切除を行った場合)
1. 異常なし 2. 大腸がん (粘膜内がん・進行がん) 肉眼分類 <input type="checkbox"/> がんであった者のうち原発性のがん <input type="checkbox"/> 原発性のがんのうち早期がん <input type="checkbox"/> 早期がんのうち粘膜内がん 3. 大腸がん疑い 4. ポリープ 大きさ: () mm ①生検 ②内視鏡的切除 ③無処置 5. 炎症性疾患 () 6. 痔核 7. その他 ()		今後の指導区分 1. 異常なし 2. 所見あるが、治療の必要なし 3. 経過観察 () カ月後 4. 要治療 ①内視鏡的切除 ②外科手術 ③その他 5. その他
精検に伴う偶発性の有無		精密実施医療機関名
無		
有… (入院加療を要するもの・死亡)		実施日: 令和 年 月 日

別府市(その1) 精密検査終了後、その1・その2を1か月以内に送ってください(別府市健康づくり推進課)

大腸がん検診フローチャート

地域住民への周知・広報

- ◆ 周知の手段・・・特集号・市報・ケーブル等
- ◆ 健康教育・健康相談の場を活用

(1) 方法

別府市医師会委託
個別方式

(2) 内容

問診・免疫便潜血検査（2日法）

(3) 対象者

40歳以上

受託実施機関
(第一次)

内容

大腸がん検診票（様式1号）交付
自己負担金徴収（免除者は証明必要）
問診のうえ、検診実施

～免疫便潜血検査（2日法）

回収
報告

別府市医師会
地域保健センター

異常なし（陰性）

大腸がん検診結果の
お知らせ（様式8号）
を封書にて郵送する。

要精密

便潜血1回
でも陽性とな
った者

ハイリスク症状

保健指導を行う

- ◆ 大腸がん検診結果要精検通知書（様式6号）にて通知（検診者来院）
（以下の書類を密封して同時交付）
- ◆ 大腸がん検診精密検査依頼書（様式7号）
- ◆ 大腸がん検診票（様式1号）
- ◆ 大腸がん精密検査結果通知（様式5号）※氏名、住所、生年月日を記入
- ◆ 返信用封筒（切手貼付）

精密実施機関
(第二次)

検診実施、様式5号（その1,2）を別府市に返送

精検未受診者へ
受診勧奨

別府市

受託医療機関（第一次）に二次検診結果を報告様式5号
（その2）様式5号（その1）は別府市で保管

検診料の請求

検診料の請求
(各月ごとに翌月10日まで)

支払い

別府市医師会

検診料の請求

- 受託実施機関（第一次）から医師会に提出するもの
 - ①大腸がん検診票（様式1号）
 - ②大腸がん検診請求明細書（様式2号）
（健康診査自己負担金免除証明書添付）
 - ③大腸がん検診料請求内訳（様式3号）

留意事項

- (1) 検診前に必ず受診者に検診内容等の説明を行い、同意を得てから実施すること。
- (2) 検診料の請求について・・・翌月10日までに医師会へ提出する。
- (3) 健診結果については速やかに受診者に通知する。
要精密者には、早めに必ず精密検査を受けるよう勧める。

大腸がん検診実施医療機関

医療機関名	TEL	住所	医療機関名	TEL	住所
明石Mクリニック	76-5270	御幸	たにぐち糖尿病内科クリニック	21-7373	東荘園
あべ消化器・内科クリニック	27-5055	新別府	千馬内科医院	21-0715	楠町
安部第一医院	23-3345	上野口町	つねとみ内科胃腸科クリニック	67-3600	中須賀本町
安倍内科医院	66-6780	火売	局医	21-1947	南荘園町
アロハクリニック	26-2366	鶴見	中村たかクリニック	26-2220	新港町
石垣病院	66-7557	実相寺	中村病院	23-3121	秋葉町
石川胃腸科医院	21-5959	東荘園	鳴海クリニック	23-5841	楠町
いとう循環器・麻酔科クリニック	24-1002	石垣西7丁目	畑病院	21-1371	中島町
うちくら内科	21-5750	馬場	馬場医院	23-2833	南立石2区
内田病院	21-1341	末広町	浜脇記念病院	22-2228	浜脇1丁目
おおさわクリニック	27-0030	富士見町	原嶋内科医院	23-5261	荘園
岡嶋医院	22-0774	元町	飛田内科外科クリニック	27-2000	扇山
甲斐医院	22-0986	野口元町	ヒロセ内科医院	21-3030	駅前本町
垣迫内科医院	23-8131	松原町	福田内科医院	25-2250	石垣東3丁目
北崎医院	22-8171	青山町	藤吉乳腺クリニック	75-6029	東荘園
木下医院	24-1849	上田の湯町	別府駅前クリニック	25-3030	北浜1丁目
清瀬病院	25-1555	野口中町	別府駅ゆのまち内科・胃と腸クリニック	76-8500	駅前町
久保おなか・おしりクリニック	23-2211	石垣東3丁目	別府温泉病院	67-1131	野田
久保田クリニック	25-6363	石垣東10丁目	別府中央病院	24-0001	北的ヶ浜町
黒木記念病院	67-1211	照波園町	別府トキハクリニック	75-8878	北浜2丁目
国立病院機構西別府病院	24-1221	鶴見	別府湾腎泌尿器病院	66-4111	北石垣深町
古城循環器クリニック	25-3811	石垣東6丁目	堀循環器科内科クリニック	27-6786	亀川浜田町
児玉内科医院	23-0777	北浜3丁目	宮崎クリニック	66-0022	亀川東町
こだま脳神経外科クリニック	22-0272	石垣東8丁目	みょうばんクリニック	67-5888	明礬
児玉病院	67-1611	亀川四の湯町	村上神経内科クリニック	26-1717	山の手町
さかい内科医院	25-0552	大畑	村橋病院	23-3231	千代町
しもやま内科・循環器内科クリニック	24-0101	南荘園町	餅ヶ浜医院	23-5365	餅ヶ浜町
新森内科クリニック	25-5261	石垣東5丁目	横井内科クリニック	26-6111	鶴見園町
末宗内科医院	22-1824	上田の湯町	吉賀循環器内科	66-0115	鉄輪
荘園内科クリニック	27-3800	東荘園	吉武内科医院	21-5755	扇山
武井医院	24-3411	幸町	渡邊医院	23-0564	光町
たなか乳腺・外科・内科クリニック	25-5200	中央町	渡部内科循環器科クリニック	23-5800	末広町