

1. 目的

がん対策として検診を実施し、早期発見・早期治療につなげる。

2. 対象者

40歳以上の市民

※胃がんリスク検診に関しては、胃がん検診を受診する者のうち希望する者

ただし、過去に胃リスク検診を受けたことがある者、ピロリ菌除菌者は対象外

3. 業務内容

「健康増進法」第19条の2及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき交野市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、胃がん検診及び胃リスク検診を併せて集団方式で行うものとし、以下の関連業務を含めるものとする。

4. 検診項目

(1) 胃がん検診に関する項目

質問及び胃部エックス線検査（撮影・読影）とし、詳細は以下のとおりとする。

項目	内容
1) 質問	現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。
2) 撮影	<ul style="list-style-type: none"> ① 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1)}を満たすものを使用する。 ② 撮影枚数は最低8枚とする。 ③ 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1)}によるものとする。 ④ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム 120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。また、造影剤の誤飲に対する処置対応を取れること。 ⑤ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を習得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。 ⑥ （発注者から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する。
3) 読影	<ul style="list-style-type: none"> ① （発注者から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医師数もしくは総合認定医数を報告する。 ② 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医とする。 ③ 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影する。
4) システムとしての精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ① 撮影や読影向上のための検討会や委員会（外部の胃がん専門家を交えた会*）を設置するよう努める。（※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診の専門家） ② 常に日本消化器がん検診学会の定めに準じた精度管理を実施する。
5) 事業評価に関する検討	<ul style="list-style-type: none"> ① チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。 ② がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、交野市から求められた項目を全て報告する。

※「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。

注 1) 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照

(2) 胃がんリスク検診に関する項目

問診、ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査及びペプシノゲン検査とし、詳細は以下の通りとする。

項目	内容
1) 問診	① 胃がん検診の対象者かどうか、過去にピロリ菌の保有を指摘されたことがあるか否か、除菌したことがあるか否かなどについて聴取する。 ② また、その際に、胃リスク検診についての説明を行い、実施についての受診者本人の同意を必ず得る。
2) 血液検査	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体価検査及びペプシノゲン検査を行い、測定値から判定する。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えない。
3) 検診結果判定	① 胃潰瘍・十二指腸潰瘍の主な原因と考えられているヘリコバクター・ピロリ菌の抗体価検査と、胃粘膜萎縮(老化)マーカーのペプシノゲン検査とを組み合わせ、胃の健康度をABCDの4群に分類する。 ② いずれの検査についても、その結果の判定に当たっては、検診に携わる医師が行う。