

交野市 集団検診（がん検診・特定健診等）実施内容

1	胃がん・胃リスク検診.....p01
2	肺がん・結核検診.....p04
3	大腸がん検診.....p08
4	乳がん検診.....p10
5	子宮頸がん検診.....p12
6	肝炎ウイルス検診.....p14
7	前立腺がん検診.....p16
8	特定健診.....p17
9	すこやか健診.....p20

胃がん・胃リスク検診

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

※胃がん検診：前年度、胃内視鏡検診受診者は対象外

※胃リスク検診：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、胃がん検診及び胃がん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
問診	現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。
撮影	<p>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。</p> <p>② 撮影枚数は最低 8 枚とする。</p> <p>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※によるものとする。</p> <p>※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</p> <p>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よう、医師が健（検）診会場に待機すること。</p> <p>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）。</p> <p>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。（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。</p>

読影	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
システムとしての精度管理	<p>① がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市や医師会等から求められた項目を全て報告する。</p> <p>※「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</p> <p>② 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家※を交えた会）を設置する。もしくは、市や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家</p> <p>③ 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。</p>
事業評価に関する検討	<p>① 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する※。</p> <p>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p> <p>② 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う。</p> <p>③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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る。</p>

（２）胃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
問診	<p>① 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。</p> <p>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。</p>
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。
検診結果判定	<p>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。</p>

	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。
--	--

肺がん・結核検診

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

肺がん検診：40 歳以上の市民

結核検診：検診当日に満 65 歳以上の市民

3. 業務内容

「健康増進法」第 19 条の 2、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第 53 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、肺がん・結核検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）及び胸部エックス線検査とし、詳細は以下のとおりとする。

※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

項目	内容
質問（問診）	喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また、最近 6 か月以内の血痰など自覚症状のある場合には検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。
撮影	<p>① 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{注1)}。</p> <p>② 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式等）フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影する^{注2)}。またデジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること^{注2)}。</p> <p>③ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。</p> <p>④ 1 日あたりの実施可能人数を明らかにする。</p> <p>⑤ 以下 4 項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、交野市へ提出する。</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。</p> <p><input type="checkbox"/> 胸部エックス線撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。</p> <p><input type="checkbox"/> 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。</p>

読影	<p>① 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3)}」の受講の有無等）を報告する。</p> <p>② 読影は二重読影を行い、下記の要件を満たす医師が読影に従事する。ただし結核検診については、1名以上の医師によって読影することとする。</p> <p>読影医の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3)}」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと <ul style="list-style-type: none"> 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3)}」に年1回以上参加している 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3)}」に年1回以上参加している <p>③ 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたもの*は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。 ※二重読影の結果、「肺がん検診の手びき」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p> <p>④ 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行う。</p> <p>⑥ 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行う。 ※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。</p> <p>⑦ シェイクアサテン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う^{注2)}</p>
システムとしての精度管理	<p>① がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市や医師会等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</p> <p>② 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果*（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。 ※ 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</p>

	<p>③ 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3)}」を年に1回以上開催する。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会^{注3)}を年に1回以上受講させる。</p> <p>④ 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家[*]を交えた会）を年に1回以上開催する。もしくは、市や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など撮影や読影向上のための検討会や委員会（自設以外の肺がん専門家[*]を交えた会）を設置する</p>
事業評価に関する検討	<p>① 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する[*]。 ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p> <p>② 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う。</p> <p>③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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る。</p>

注1) 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より。背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの。

注2) 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より。

1： 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない。

2： 直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者-管球間距離を 150cm 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず 100～120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる。

3： 直接撮影（デジタル画像）の場合は、X 線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート（IP）を用いた CR システム、平面検出器（FPD）もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いた DR システムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm 以上、X 線管電圧 12～140kV、撮影 mAs 値 4mAs 程度以下、入射表面線量 0.3mGy 以下、グリッド比 8：1 以上、の条件下で撮影されることが望ましい。

4： 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホーム

ページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること。

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3) 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること。

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取り扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取り扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」

- ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
- ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」。

大腸がん検診

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

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、大腸がん検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

質問及び便潜血検査とし、詳細は以下のとおりとする。

項目	内容
事前準備	採便及び検体の保存方法や大腸がん検診の有効性等についてチラシやリーフレットを便潜血キットに添付する。
質問	現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。
便潜血検査	① 検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。 ② 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用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）を明らかにする。 ③ 大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う※。 ※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務めなければならない ④ 検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）
検体の取扱い	① 採便後即日（2日目）回収を原則とする。 ② 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、冷蔵保存する。 ③ 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。
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への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。 ② がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市や医師会等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 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

	<p>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、市や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。</p> <p>※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</p>
事業評価に関する検討	<p>① 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する*。</p> <p>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p> <p>② 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う。</p> <p>③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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る。</p>

乳がん検診

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

(1) 令和8年度及び10年度は和暦で偶数年生まれの40歳以上の女性市民

(2) 令和9年度は和暦で奇数年生まれの40歳以上の女性市民

※ただし、対象外の女性でも昨年度受診歴がない方は対象

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、乳がん検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

問診、乳房エックス検査（マンモグラフィ）とし、詳細は以下のとおりとする。

項 目	内 容
問診	現在の症状、月経及び妊婦等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する*。 ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる
撮影	① 乳房エックス線撮影装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注1)} を満たす。 ② マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。 ③ 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向と頭尾方向の2方向を撮影する。 ④ 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける*。 ※評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。 ⑤ 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会 ^{注2)} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける*。 ※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。 ⑥ 以下4項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。 <input type="checkbox"/> 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した

	<p>計画書を作成し、発注者に提出する。</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。</p> <p><input type="checkbox"/> 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。</p> <p><input type="checkbox"/> 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。</p>
読影	<p>① 読影は、二重読影を行い、読影に従事する医師の少なくとも一人は乳房エックス線写真の読影に関する適切な講習会^{注2)}を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける*。</p> <p>※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。</p> <p>② 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。</p>
システムとしての精度管理	<p>① 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する。</p> <p>※「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</p> <p>② 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期*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る。</p> <p>※「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す</p> <p>③ 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家*を交えた会）を設置するよう努める。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家</p>
事業評価に関する検討	<p>① 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する*。</p> <p>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p> <p>② 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う。</p> <p>③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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る。</p>

注4) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照。

注5) 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会。基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

子宮頸がん検診

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

- (1) 令和8年度及び10年度は和暦で偶数年生まれの20歳以上の女性市民
 - (2) 令和9年度は和暦で奇数年生まれの20歳以上の女性市民
- ※ただし、対象外の女性でも昨年度受診歴がない方は対象

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、子宮頸がん検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

問診、視診、産婦人科医師による子宮頸部の検体採取による細胞診とし、詳細は以下のとおりとする。

項 目	内 容
問診	<ul style="list-style-type: none"> ① 月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。 ② 問診で確認する不正性器出血の症状については、閉経後出血、不規則月経、スポッティング、一時的な少量の出血、褐色帯下等出血等の状態について、正しく把握する。 ③ 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。
視診	<p>陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。</p>
細胞診	<ul style="list-style-type: none"> ① 子宮頸部の細胞診についてはサーベックスブラシ、サイトピック等の採取器具の使用を原則とし、検査方法は液状検体法のみとする。ただし、必要に応じて綿棒の使用も可とする。 ② 検体採取は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1)}、迅速に処理[※]する。 ※採取した細胞は直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること ③ 細胞診検査の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。 ④ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う[※]。 ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること ⑤ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる[※]。 ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し、対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。 ⑥ 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注2)}。 ⑦ 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い^{注2)}、再スクリーニング施行率を報告する[※]。

	<p>※発注者から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できれば良い。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること</p> <p>⑧ 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム^{注3)}の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム^{注3)}の基準で細胞診結果を報告する※。</p> <p>※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である</p> <p>⑨ 子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん (AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。</p> <p>※CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。またこれらの発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</p>
システムとしての精度管理	<p>① 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する。</p> <p>※「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</p> <p>② 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（精密検査の際に行ったHPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）について、発注者や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。</p> <p>※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</p> <p>③ 診断・判定の精度向上のための症例検討会委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医※を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医</p>
事業評価に関する検討	<p>① 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3 以上発見率、CIN3 以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握する※。</p> <p>※CIN3 以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す</p> <p>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p> <p>② 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う。</p> <p>③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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る。</p>
その他	適正な標本が取れた場合のみ、委託料を支払うこととする。

注1) 一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2) 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注3) ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス参照

肝炎ウイルス検診

1. 目的

肝炎ウイルスの感染を早期に発見し、治療につなげる。

2. 対象者

40 歳以上の市民のうち過去に一度も肝炎ウイルス検査を受けたことのない者

※ただし、肝疾患で治療中の場合は対象外

3. 業務内容

厚生労働省が示している肝炎ウイルス検診等実施要領に基づき、肝炎ウイルス検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

質問及び血液検査とし、詳細は以下のとおりとする。

項目	内容
質問	過去に肝機能異常を指摘されたことがあるか否か、現在 B 型及び C 型肝炎の治療を受けているか否かなどについて、聴取する。また、その際に、肝炎ウイルス検診についての説明を行い、肝炎ウイルス検診の実施についての受診者本人の同意を必ず得る。
血液検査	1. B 型肝炎ウイルス検査 (HBs 抗原検査) 凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いること。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。
	2. C 型肝炎ウイルス検査 ① HCV 抗体検査 体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群、低力価群に適切に分類することができる HCV 抗体測定系を用いること。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。 ② HCV 核酸増幅検査 HCV 抗体検査により、中力価及び低力価と分類された検体に対して行うこと。なお、この場合、他の採血管とは別に核酸増幅検査用の採血管を使用すること。
検診結果判定	1. B 型肝炎ウイルス検査 (HBs 抗原検査) 凝集法を用いて、HB s 抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。ただし、HB s 抗原検査は、B 型肝炎ウイルスの感染の有無を直接判定することが難しい場合があることに留意する。 2. C 型肝炎ウイルス検査 ① HCV 抗体検査 検査結果が高力価を示す場合は、「現在、C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定。中力価および低力価を示す場合は、HCV 核酸増幅検査を行うこと。陰性の場合には、「現在、C 型肝炎ウイルスに感染している可能性

	<p>が低い」と判定。</p> <p>② HCV 核酸増幅検査</p> <p>HCV-RNA が検出された場合は、「C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い。」と判定、検出されなかった場合は「現在、C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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ものであること。 ● HB s 抗原検査において「陽性」と判定された者及び C 型肝炎ウイルス検査において「現在、C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者については、医療機関への受診を勧奨する。なお、医師が必要と判断した者については、必要な指導あるいは医療機関への受診勧奨を通知すること。
--	---

前立腺がん検診

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

50歳以上の男性市民

3. 業務内容

交野市健康増進事業実施要綱及び、前立腺がん検診ガイドライン 2018 年版（日本泌尿器科学会）に基づき、前立腺がん検診を集団方式で行うものとする。

4. 検診項目

質問及び血液検査とし、詳細は以下のとおりとする。

項目	内容
質問	自覚症状の有無及び既往歴等確認する。
血液検査	① 血液中の前立腺特異抗原（P S A）を測定し、採血用のスピッツは生化学用を用いること。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。
検診結果判定	① 検診結果は、P S A値が 4.0ng/ml 以下を基準値以下、4.0ng/ml を超えるものを要精密検査とし、問診結果も含めて検診に携わる医師が総合的に判断すること。 ② P S A値が基準値以下であっても、問診等において医師が疑わしいと判断する場合は、要経過観察と通知すること。

特定健診

1. 目的

特定健診にて生活習慣病の危険因子を早期発見し、必要な者に保健指導を実施することにより、対象者自らが生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、生活習慣病を予防する。

2. 対象者

交野市国民健康保険被保険者のうち、年度内に 40 歳以上になる者で、受診日において、交野市国民健康保険の被保険者である者。

3. 業務内容

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」第 18 条及び第 20 条、厚生労働省令第 157 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」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、特定健診を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. 項目

「別表 1 特定健診検査項目表」のとおりとする。

項目	内容
問診	自覚症状、既往歴、生活習慣、服薬状況 など（項目は市が希望する項目を含んだ様式で準備すること。）
受診者への指導・案内	① 医師は診察の際、受診者のうち喫煙者に対して禁煙指導を行い、パンフレットの配布を行うこと。 ② 血圧測定値が収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上血圧服薬なし及び収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上血圧服薬ありの受診者に対し、健診当日の保健指導を案内すること。 ③ 腹囲、男性 85 cm 以上女性 90 cm 以上で高血圧、脂質異常症、高血糖のいずれかの服薬なしの受診者に対し、健診当日の保健指導を漏れなく案内すること。
健診結果報告	① 健診結果は、実施後 28 日以内に提出すること。（土日祝含む） ・電子媒体を用いて、実施日毎の結果・問診の回答・階層結果を作成し、発注者へ提出すること。 ・紙媒体を用いて、本人結果の控え、保健指導階層化リスト、糖尿病受診勧奨者リストを発注者へ提出すること。 ② 要医療となり至急受診の必要性がある場合には、早急に発注者に知らせること。 ③ 健診結果の通知書式及びその発送内容等の詳細については、別途協議の上で決定すること。 ④ 交野市独自の追加項目については、発注者が指定する方法で電子データに変換し、健診実施後 20 日以内に電子媒体を用いて報告すること。 ⑤ 電子媒体の結果報告は、提出前に必ずコンピューターウイルスの検索を行い、ウイルス感染していないことを確認し、交野市に提出すること。 ⑥ 結果は 3 年分の経年結果を記載すること。 ⑦ 大阪府国民健康保険団体連合会に報告した結果が翌月 7 日に発注者が保有する大阪府国民健康保険団体連合会のシステムに反映されていない場合は、速やかに発注者に報告の上、次月以降の対応について確認を行うこと。
業務実施報告	発注者から依頼があった場合は、発注者が指定する様式により、業務実施報告書を作成し、提出すること。

その他	詳細な事項及び変更が必要な事項については随時協議する。
-----	-----------------------------

別表 1 特定健診検査項目表

区 分	内 容	
基本的な健診 (交野市独自項目含む)	問診（既往歴、生活習慣の状況等を確認する）	
	医師による診察（自覚症状及び他覚症状の検査・理学的検査）	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲（臍上）
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪（食後 10 時間以上）
		随時中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ -GTP
		LDH
		総蛋白
	血糖検査	空腹時血糖（食後 10 時間以上）
		HbA1c
		随時血糖
	腎機能検査	クレアチニン
		尿素窒素
		尿酸
		eGFR
	貧血検査	赤血球
		血色素量
		ヘマトクリット
		全血比重
		MCV
		MCH
		MCHC
	その他	白血球
		血清アミラーゼ
	尿検査	糖
		蛋白
		潜血
詳細な健診（医師が必要と認める場合）	心電図検査	
	眼底検査	
受診者本人の希望	心電図検査	

- 生理中の女性及び腎疾患等の基礎疾患により、排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。
- 詳細な健診の実施について

下記の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者に実施すること。受診者本人の希望（心電図検査は除く）や実施基準に該当しない場合は詳細な健診は実施できない。

- ・眼底検査：当該年度の特定健康診査等の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者
 - 血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
 - 血糖 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
- ・心電図検査：当該年度の特定健康診査等の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者。

すこやか健診

1. 目的

生活習慣病を予防する対策の一環として、疾病疑いのあるものの発見とともに、早期に生活習慣を見直すことで生活習慣病の予防に努める。

2. 対象者

16 歳以上 39 歳以下の市民※、40 歳以上医療保険未加入者

※ただし、年度内に 40 歳になる者は特定健診対象となるため対象外（令和 8 年度の場合、昭和 61 年 4 月 1 日から昭和 62 年 3 月 31 日生まれの者）

3. 業務内容

交野市健康増進事業実施要綱に基づき、交野市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、基本健康診査を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. 健診項目

「別表 2 すこやか健診検査項目表」及び以下の通りとする。

項目	内容
受診者への指導・案内	① 医師は、受診者のうち喫煙者に対して禁煙指導等を行い、パンフレットの配布を行うこと。 ② 血圧測定値が収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧が 100mmHg 以上の者及び収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上で服薬無の者に対し、健診当日の保健指導に案内すること。 ③ 腹囲が男性 85cm 以上または女性 90cm 以上の者に対し、健診当日の保健指導に案内すること。
記録の保存	① 問診記録・健診結果は年度末より 5 年間は保存し、その後適切な方法で破棄する。 ② 保存期間中により依頼があった場合には、提出できるよう管理する。
健診結果報告	① 健診結果は、実施後 28 日以内に、市保管用結果控え、実施日毎の結果一覧（喫煙歴及び特定健診に準じた保健指導対象分類を表示する）、問診票等を紙媒体で交野市に提出する。 ② 結果一覧表より交野市で抽出した、保健指導対象者名簿を受け取り、指導勧奨チラシを結果に同封する。 ③ 要医療となり、至急医療受診の必要がある場合には、速やかに交野市に報告する。 ④ 結果の郵送に係る経費については、委託料に含む。 ⑤ 健診結果の通知書式（各検査項目の基準値を明記する）及びその結果内容等の詳細については、別途協議の上で決定する。 ⑥ 交野市が指定する方法で電子データに変換し、健診実施月翌月末には、電子媒体（CSV データ）を用いて報告する。 ⑦ 電子媒体の結果報告は、提出前に必ずコンピューターウイルスの検索を行い、ウイルス感染していないことを確認し、交野市に提出する。
その他	① 診察・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査・心電図検査に必要な器具、物品は受託した医療機関が準備し、委託料に含むこと。

別表 2 すこやか健診検査項目表

区 分	内 容	
基本的な健診	問診（既往歴、生活習慣の状況等を確認する）	
	医師による診察（自覚症状及び他覚症状の検査・理学的検査）	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲（臍上）
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪（食後 10 時間以上）
		随時中性脂肪
		HDL－コレステロール
		LDL－コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ -GTP
		LDH
		総蛋白
	血糖検査	空腹時血糖（食後 10 時間以上）
		HbA1c
	腎機能検査	クレアチニン
		尿素窒素
		尿酸
	貧血検査	赤血球
		血色素量
		ヘマトクリット
		全血比重
MCV		
MCH		
MCHC		
その他	白血球	
	血清アミラーゼ	
尿検査	糖	
	蛋白	
	潜血	
心電図検査		

●生理中の女性及び腎疾患等の基礎疾患により、排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。また、生理中での検査を実施した場合には、その旨、明記すること。それ以外で基本的な健診項目の 1 つでも実施されなかった場合は、未実施扱いとする（この場合委託費用は支払われない）。

●心電図検査、貧血検査、クレアチニンについては医師が必要と判断した者は別途人数を計上すること。基準については「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4.2 版）」の詳細な健診の項目の判断基準に準ずること。