

第1号集団がん検診業務委託仕様書

1. 業務名

令和8年度第1号集団がん検診業務委託

2. 検診種別

- ・胃がん検診
- ・乳がん検診
- ・子宮頸がん検診
- ・肺がん検診（喀痰含む）

3. 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

※集団検診における医師の出動を確保するために1年間の契約とする。

4. 実施場所及び実施日

実施場所：近江八幡市（以下、「市」とする）が定めた場所

実施日：市が定めた日

5. 業務内容

別紙、各種検診業務委託仕様書のとおり

6. 契約方法

見積内訳書に記載の業務項目ごとの単価契約とする。

7. 入札参加資格

- (1) 平成27年4月以降に、公共機関発注のがん検診業務を元請けとして完了した実績を有すること。
- (2) 本店、支店、営業所等を滋賀県内に有すること。

令和8年度胃がん検診 集団がん検診業務委託仕様書

1 業務名

令和8年度胃がん検診 集団検診業務

2 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。

3 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

4 実施場所及び実施日

実施場所：近江八幡市（以下、「市」とする）が定めた場所

実施日：市が定めた日

※16回（半日単位）を基本とする。但し、申込み状況等により回数の増減が見込まれる場合は、別途協議のうえ市の指示によるものとする。また、見込み実施人数は560人（内自己負担金徴収者数見込350人）とするが、状況により変動するものとする。

5 業務内容

「健康増進法」第19条の2に基づき胃がん検診を実施する。委託業務の内容は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」「がん検診実施のための指針（胃がん検診）」に基づき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。

（1）胃がん検診に関する準備等

- ① 検診器具・問診票等の準備。問診票は県の指針変更等あればそれに準ずること、水は500ml ペットボトルの水とする。
- ② 検診内容・注意事項の説明、受診者の誘導、帳票類記入補助及び説明、会場設営・撤去、検査終了後の緩下剤と水の手渡しとその用途についての説明

（2）検診項目

問診および胃部エックス線検査とすること。

（3）問診

問診は現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取すること。

（4）胃部エックス線撮影

- ① 撮影機器の種類を明らかにすること。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を満たすものを使用すること（注1）。
- ② 撮影枚数は最低8枚とすること。
- ③ 撮影の体位及び方法を明らかにすること。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（注1）。
- 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取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
- ⑥ （市等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こと（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

（5）胃部エックス線読影

- ① （市等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とすること。

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こと。

(6) 記録の保存

胃部エックス線画像、問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存すること。

(7) 受診者への説明

下記の6項目を記載した資料を受診者全員分用意し、受診時に配布できるようにすること。

① 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。

② 精密検査の方法について説明する（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など）。

③ 精密検査結果は市へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。

※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。

④ 検診の有効性（胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。

⑤ 検診受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。

⑥ 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

(8) 結果の報告

検診後3週間以内に、市が指定する封筒および様式で検診結果票、検診結果一覧表、受診結果の電子データ（CSV形式）、要精密検査一覧表を市に提出すること。また、受診者宛の結果通知書を作成し、「要精密検査」の判定となった者には精密検査依頼書兼結果通知書を作成すること。併せて検診結果をデータ入力し、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目にあわせた検診結果集計表を行なうこと。検診結果集計表は、年度内の検診終了後、速やかに提出すること。

(9) 一部負担金の徴取

か
受
た

受託機関は、市の定める胃がん検診一部負担金（2,000円）を検診の受診時に受診対象者から徴収するものとし、その負担金は検診を行う委託料の金額の一部とみなす。ただし検診日に75歳以上のもの、市民税非課税・生活保護世帯のものは一部負担金が無料となるため、免除票を持参した者は無料とする。

(10) 検診費用の請求

① 胃がん検診終了後30日以内に、委託料から一部負担金額を差し引いた額を市に請求すること。

② 胃がん検診の受診者が半日当たり35名未満の場合は35名分の金額から一部負担金額を差し引いた額を委託料とする。

(11) その他

① 検診偶発症防止対応マニュアルにもとづき対応のこと。

② 適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施するよう「胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とする等して胃がん検診の精度管理に努めること。

③ 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度）に基づく検討ができるようデータを提出すること。

④ 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こと。

※ 「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。

- ⑤ 集団健診を実施する上で、スムーズな運営ができるよう人員配置等整えておくこと。
- ⑥ 市から胃がん検診業務の打ち合わせ等に参加依頼があった場合は出席すること。
- ⑦ 詳細な事項および変更が必要な事項については随時協議すること。

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

令和8年度肺がん検診 集団がん検診業務委託仕様書

1 業務名

令和8年度肺がん検診 集団検診業務

2 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。

3 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

4 実施場所及び実施日

実施場所：近江八幡市（以下、「市」とする）が定めた場所

実施日：市が定めた日

※16回（半日単位）を基本とする。但し、申込み状況等により回数の増減が見込まれる場合は、別途協議のうえ市の指示によるものとする。また、見込み実施人数は胸部エックス線検査650人・喀痰細胞診80人（内自己負担金徴収者数見込胸部エックス線検査430人・喀痰細胞診50人）とするが、状況により変動するものとする。

5 業務内容

「健康増進法」第19条の2に基づき肺がん検診を実施する。委託業務の内容は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」「がん検診実施のための指針（肺がん検診）」に基づき市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、肺がん検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。

（1）肺がん検診に関する準備等

- ① 検診器具・問診票・喀痰採取容器等の準備
- ② 検診内容・注意事項の説明、帳票類記入補助及び説明、受診者の誘導、会場設営・撤去

（2）検診項目

検診項目は、質問、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診とすること。

※ 質問では喫煙歴、妊娠の可能性の有無、職歴、血痰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こと。また最近6カ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こと。

（3）胸部エックス線撮影

- ① 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師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）。
- ② 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、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）
- 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こと。
- ④ 1日あたりの実施可能人数を明らかにすること。

- ⑤ 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、市に提出すること。
※ 医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
 - ⑥ 胸部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こと。
※ 医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
 - ⑦ 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こと。
※ 医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
- (4) 胸部エックス線読影
- ① 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めること。
 - ② 2名のうちどちらかが「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こと。
※ 二重読影の結果、「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」の「d」「e」に該当するもの。
 - ③ 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する」、「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こと。
 - ④ 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委員会編）の「肺がん検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行うこと。
 - ⑤ （モニタ読影を行っている場合）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こと（注2）。
 - ⑥ 比較読影した症例数を報告すること。
- (5) 喀痰細胞診
- ① 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明記すること。
 - ② 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行うこと。
 - ③ 固定標本の顕微鏡検査は、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行うこと（注3）。
 - ④ 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングすること。
 - ⑤ がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行うこと。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん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。
- (6) 受診者への説明
- 下記の7項目を記載した資料を受診者全員分用意し、受診時に配布できるようにすること。
- ① 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明する。
 - ② 精密検査の方法について説明する（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）。
 - ③ 精密検査結果は市へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
 - ④ 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。

- ⑤ 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
- ⑥ 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。
- ⑦ 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行う。

（7）結果の報告

検診後3週間以内に、市が指定する封筒および様式で検診結果票、検診結果一覧表、受診結果の電子データ（CSV形式）、要精密検査一覧表を市に提出すること。また、受診者宛の結果通知書を作成し、「要精密検査」の判定となった者には精密検査依頼書兼結果通知書を作成すること。併せて検診結果をデータ入力し、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目にあわせた検診結果集計表を行なうこと。検診結果集計表は、年度内の検診終了後、速やかに提出すること。

（8）記録・標本の保存

標本、エックス線写真画像、問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存すること。

（9）一部負担金の徴取

受託機関は、市の定める肺がん検診一部負担金（胸部エックス線検査 500 円、喀痰細胞診 500 円）を検診の受診時に受診対象者から徴収するものとし、その負担金は検診を行う委

料の金額の一部とみなす。ただし検診受診日に75歳以上のもの、市民税非課税・生活保護世帯のものは一部負担金が無料となるため、免除票を持参した者は無料とする。

（10）検診費用の請求

① 肺がん検診終了後30日以内に、委託料から一部負担金額を差し引いた額を市に請求すること。

② 肺がん検診（胸部エックス線検査）の受診者が半日当たり35名未満の場合は肺がん検診（胸部エックス線検査）35名分の金額と、喀痰細胞診の人数分の金額の合計から一部負担金額を差し引いた額を業務委託料とする。

（11）その他

- ① 肺がん検診の実施にあたっては、適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施するよう「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして肺がん検診の精度管理に努めること。
- ② 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出すること。集団健診を実施する上で、スムーズな運営ができるよう人員配置等整えておくこと。
- ③ 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こと。
※ 「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。
- ④ 市から肺がん検診業務の打ち合わせ等に参加依頼があった場合は出席すること。
- ⑤ 詳細な事項および変更が必要な事項については随時協議する。

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られ、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 120～140kV、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、肺がん検診委員会からのお知らせ）に掲載された最新情報を参照すること。

https://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47

注 3) 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照

http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」参照

<http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php>

令和 8 年度乳がん検診 集団がん検診業務委託仕様書

1 業務名

令和 8 年度乳がん検診 集団検診業務

2 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。

3 委託期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

4 実施場所及び実施日

実施場所：近江八幡市（以下、「市」とする）が定めた場所

実施日：市が定めた日

※ 16 回（半日単位）を基本とする。但し、申込み状況等により回数の増減が見込まれる場合は、別途協議のうえ市の指示によるものとする。また、見込み実施人数はマンモグラフィ検査

（1 方向）450 人・マンモグラフィ検査（2 方向）220 人（内自己負担金徴取者数見込マンモグラフィ検査（1 方向）320 人・マンモグラフィ検査（2 方向）150 人）とするが、状況により変動するものとする。

5 業務内容

「健康増進法」第 19 条の 2 に基づき乳がん検診を実施する。委託業務の内容は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」「がん検診実施のための指針（乳がん検診）」に基づき市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、乳がん検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。

（1）乳がん検診に関する準備等

① 検診器具・問診票等の準備

② 検診内容・注意事項の説明、帳票類記入補助及び説明、受診者の誘導、会場設営・撤去

（2）検診項目

問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とすること。

（3）問診・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

① 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取すること。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、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。

- ② 乳房エックス線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を満たすこと。 注1)
- ③ 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また年度末年齢40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影すること。
- ④ 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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の評価を受けること。
※ 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 撮影を行う撮影技師、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を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けること。
※ 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 医師の立ち合いなく、乳房エックス線撮影を実施する場合、以下の点を遵守すること。
- ・ 検診の実施に関し、事前に乳房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、市町村に提出する。
 - ・ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
 - ・ 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。
 - ・ 乳房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。
 - ・ 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。
- (4) 乳房エックス線読影
- ① 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真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の評価を受けること。
※ 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。
- 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こと。
- (5) 記録の保存
乳房エックス線画像、問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存すること。
- (6) 受診者への説明
下記の6項目を記載した資料を受診者全員分用意し、受診時に配布できるようにすること。
- ① 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- ② 精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）。
- ③ 精密検査結果は市へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- ④ 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- ⑤ 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
- ⑥ 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。
- (7) 結果の報告
検診後3週間以内に、市が指定する封筒および様式で検診結果票、検診結果一覧表、受診結果の電子データ（CSV形式）、要精密検査一覧表を市に提出すること。また、受診者宛の結果通知書を作成し、「要精密検査」の判定となった者には精密検査依頼書兼結果通知書を作

成すること。併せて検診結果をデータ入力し、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目にあわせた検診結果集計表を行なうこと。検診結果集計表は、年度内の検診終了後、速やかに提出すること。

(8) 一部負担金の徴取

受託機関は、市の定める乳がん検診一部負担金（マンモグラフィ検査（1方向）1,500

マンモグラフィ検査（2方向）2,000円）を検診の受診時に受診対象者から徴収するもの

し、その負担金は検診を行う委託料の金額の一部とみなす。ただし検診受診日に75歳以

のもの、市民税非課税・生活保護世帯のもの、市の発行する乳がんクーポン対象者は一部

負担金が無料となるため、免除票またはクーポンを持参した者は無料とする。

(9) 検診費用の請求

①乳がん検診終了後30日以内に、委託料から一部負担金額を差し引いた額を市に請求すること。

②乳がん検診の総受診者が半日当たり35名未満の場合はマンモグラフィ検査（1方向）35

分の金額から一部負担金額を差し引いた額を業務委託料とする。

(10) その他

① 適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施するよう「乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして乳がん検診の精度管理に努めること。

② 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度）に基づく検討ができるようデータを提出すること。

③ 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こと。

※ 「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。

④ 集団健診を実施する上で、スムーズな運営ができるよう人員配置等整えておくこと。

⑤ 市から乳がん検診業務の打ち合わせ等に参加依頼があった場合は出席すること。

⑥ 詳細な事項および変更が必要な事項については随時協議すること。

注1) 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6版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照

注2) 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。

令和 8 年度子宮頸がん検診 集団がん検診業務委託仕様書

1 業務名

令和 8 年度子宮頸がん検診 集団検診業務

2 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。

3 委託期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

4 実施場所及び実施日

実施場所：近江八幡市（以下、「市」とする）が定めた場所

実施日：市が定めた日

※ 16 回（半日単位）を基本とする。但し、申込み状況等による回数の増減が見込まれる場合は、別途協議のうえ市の指示によるものとする。また、見込み実施人数は医師診察、血液項目（細胞診－子宮頸がん直接採取）530 人（内自己負担金徴収者数見込 430 人）とするが、状況により変動するものとする。

5 業務内容

「健康増進法」第 19 条の 2 に基づき子宮頸がん検診を実施する。委託業務の内容は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」「がん検診実施のための指針（子宮がん検診）」に基づき市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、子宮頸がん検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。

（１）子宮頸がん検診に関する準備等

① 検診器具・問診表等の準備

- ② 検診内容・注意事項の説明、帳票類記入補助及び説明、受診者の誘導、会場設営・撤去
- (2) 検診項目
医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診および内診とすること。
- (3) 問診
① 問診は妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、子宮頸部病変の既往性、過去の検診受診状況等を聴取すること。
② 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こと。
- (4) 視診
視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察すること。
- (5) 子宮頸部細胞診検体採取
① 細胞診の方法は液状検体法により実施し、採取器具を明らかにすること。
② 細胞診は、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、迅速に処理すること。
※ 採取した細胞は直ちに液状検体細胞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）を明らかにすること。
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こと。
※ 不適正事例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正事例が無い場合でも、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を検討し、対策を講じること。
※ 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 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存すること。
- (6) 子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）
① 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こと。注1）
② 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うこと。注1）または再スクリーニング施行率を報告すること。
※ 市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よい。また公益社団法人日本臨床細胞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。
③ 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム 注2）を用いること。
④ 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記すること。
※ 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。
⑤ がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行うこと。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん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。
⑥ 標本は少なくとも5年間は保存すること。
- (7) 受診者への説明
下記の6項目を記載した資料を受診者全員分用意し、受診時に配布できるようにすること。
① 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
② 精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。

- ③ 精密検査結果は市へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
- ④ 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- ⑤ 検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
- ⑥ 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

（８）結果の報告

検診後３週間以内に、市が指定する封筒および様式で検診結果票、検診結果一覧表、受診結果の電子データ（CSV 形式）、要精密検査一覧表を市に提出すること。また、受診者宛の結果通知書を作成し、「要精密検査」の判定となった者には精密検査依頼書兼結果通知書を作成すること。併せて検診結果をデータ入力し、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目にあわせた検診結果集計表を行なうこと。検診結果集計表は、年度内の検診終了後、速やかに提出すること。

（９）一部負担金の徴取

受託機関は、市の定める子宮頸がん検診一部負担金（1,000 円）を検診の受診時に受診対象者から徴収するものとし、その負担金は検診を行う委託料の金額の一部とみなす。ただし診受診日に 75 歳以上のもの、市民税非課税・生活保護世帯のもの、市の発行する子宮頸がんクーポン対象者は一部負担金が無料となるため、免除票またはクーポンを持参した者は料とする。

（１０）検診費用の請求

- ① 子宮頸がん検診終了後 30 日以内に、委託料から一部負担金額を差し引いた額を市に請求すること。
- ② 子宮頸がん検診の受診者が半日当たり 35 名未満の場合は医師診察、血液項目（細胞診－子宮頸がん直接採取）35 名分の金額と医師出動料の合計金額から一部負担金額を差し引いた額を業務委託料とする。

（１１）その他

- ① 子宮頸がん検診の実施にあたっては、適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施するよう「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして子宮頸がん検診の精度管理に努めること。
- ② 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度）に基づく検討ができるようデータを提出すること。
- ③ 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こと。
※ 「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。
- ④ 集団健診を実施する上で、スムーズな運営ができるよう人員配置等整えておくこと。
- ⑤ 市から子宮頸がん検診業務の打ち合わせ等に参加依頼があった場合は出席すること。
- ⑥ 詳細な事項および変更が必要な事項については随時協議する。

注 1) 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 2) 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