第１号集団がん検診業務委託仕様書

１．業務名
令和９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

３．委託期間
令和９年４月１日から令和１０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．委託料の請求
検診費用の請求は、検診日ごとに検診終了後３０日以内に行うものとする。

７．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。

８．入札参加資格
平成２８年４月以降に、滋賀県内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。

令和９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９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９年４月１日から令和１０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 480 人（内自己負担金徴取者数見込 290 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
- (ア) 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。
- (イ) 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、妊娠の可能性の有無等を聴取すること。

※　上記のほか、検査を安全に施行するうえで必要な情報についても問診時に収集する（例えば胃部エックス線検査では飲水制限の有無等)。詳細は日本消化器がん検診学会のマニュアルを参考にすること。注 1)

（４）胃部エックス線撮影
- (ア) 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)。
- (イ) 撮影枚数は最低８枚とすること。
- (ウ) 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こと　注 1)。
- (エ) 造影剤の使用に当たっては、日本消化器がん検診学会の方式注 1 を参考にして、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意すること。
- (オ) 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)。
- (カ) （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

（ア）（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。

（イ）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。

（ウ）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。

（ア）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。

（イ）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）。

（ウ）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）。

（エ）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、がん検診の不利益について説明する。

（オ）検診の間隔は２年に１回であり、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。

（カ）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

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

（ア）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。

（イ）胃がん検診の受診者が半日当たり 30 名未満の場合は 30 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）精度管理・事業評価

（ア）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。

（イ）検診結果について受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度等のプロセス指標値を把握し、都道府県がプロセス指標に基づく検討ができるようデータを提出すること。

（ウ）プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づき、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。

(エ) 市や医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努める。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。

(オ) 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、内視鏡的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、市から求められた項目の積極的な把握に努めること。

※ 「精密検査（治療）結果」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

(カ) 撮影や読影向上のため、滋賀県がん検診精度管理事業がん検診検討会胃がん部会の開催する講習会等に積極的に参加すること。

（１２）その他

(ア) 検診偶発症防止対応マニュアルにもとづき対応のこと。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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、胃がん検診のための胃 X 線検査マニュアル 2025 改訂第３版を参照

令和９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９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９年４月１日から令和１０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 720 人（内自己負担金徴取者数見込 470 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

(ア) 検診器具・問診票等の準備

(イ) 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。

※ 喫煙歴あり（過去における喫煙者も含む）の場合は喫煙指数（1 日本数×年数）を聴取する。加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える

（３）胸部エックス線撮影

(ア) 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、呼吸器内科医、呼吸器外科医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）。

(イ) 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)

(ウ) 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。

(エ) １日あたりの実施可能人数を明らかにすること。

(オ) 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。

(カ) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

※　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。

(キ) 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。

(ク) 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

(ア) 市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。

(イ) 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。

※ 読影医の要件

・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

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」に年１回以上参加している

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

※ 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

(カ) シャウカステン・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こと　注 2)。

（5）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。

(ア) 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。

(イ) 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)。

(ウ) 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)。

(エ) 検診の有効性（胸部エックス線検査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、がん検診の不利益について説明する。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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。

（６）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。

（７）記録・標本の保存

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。

（８）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（700 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。

（９）検診費用の請求

(ア) 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。

(イ) 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。

（１０）精度管理・事業評価

(ア) 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)」を参考とする等して肺がん検診の精度管理に努めること。

(イ) 検診結果について受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度等のプロセス指標値を把握し、都道府県がプロセス指標に基づく検討ができるようデータを提出すること。

(ウ) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づき、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。

(エ) 市や医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努める。

(オ) 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。

(カ) 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、市から求められた項目の積極的な把握に努めること。

※ 「精密検査（治療）結果」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

(キ) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のため、滋賀県がん検診精度管理事業がん検診検討会肺がん部会の開催する講習会等に積極的に参加すること。

（１１）その他

① 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。

② 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 第 9 版（肺がん検診の手引き）より。

立位背腹 1 方向撮影を原則とする（ただし、同撮影が困難な場合に限り、希望者には座位腹背１方向撮影を行う)。適格な胸部エックス線写真とは、第 6 頸椎から肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角までが写り、両鎖骨胸骨端の中点に胸椎棘突起が位置するもの、肩甲

骨の陰影が肺野外にあり、右横隔膜は第 9～10 肋骨の高さに位置しているもの、読影に際して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を指す。

注 2) 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 第 9 版（肺がん検診の手引き）より。

1：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。デジタルと比較し均一で良質な画質の保持が難しく、デジタル撮影への移行が望まれる。

2：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。

3：撮影機器、画像処理パラメー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

4：胸部 X 線デジタル画像の読影用モニタについては、日本医学放射線学会が定めたガイドラインでは DICOM Part14（GSDF：Grayscale Standard Display Function）にキャリブレーションされた、画素数が 1M 以上、最大輝度が 350 cd/m２以上の明るいモニタが推奨されており、これに準拠することが望ましい。フィルムでは、輝度 3000 cd/m２以上のシャウカステンを使用することが望ましい。

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」

令和９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９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９年４月１日から令和１０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）500 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）350 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

(ア) 検診器具・問診票等の準備

(イ) 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）

(ア) 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、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取すること。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。

(イ) 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)

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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

(ア) 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。

(イ) 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。

(ア) 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。

(イ) 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)。

(ウ) 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)。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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 円・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

(ア) 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。

(イ) 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 名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）精度管理・事業評価

(ア) 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）」を参考とする等して乳がん検診の精度管理に努めること。

(イ) 検診結果について受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度等のプロセス指標値を把握し、都道府県がプロセス指標に基づく検討ができるようデータを提出すること。

(ウ) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づき、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。

(エ) 市や医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努める。

(オ) 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。

(カ) 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、市から求められた項目の積極的な把握に努めること。

※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

(キ) 撮影や読影向上のため、滋賀県がん検診精度管理事業がん検診検討会乳がん部会の開催する講習会等に積極的に参加すること。

（１１）その他

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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 7 版、 マンモグラフィガイドライン第 4 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９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９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９年４月１日から令和１０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、見込み実施人数は細胞診 20 人・HPV 検査単独法 540 人（内トリアージ検査 55 人）、（内自己負担金徴取者数見込細胞診 10 人・HPV 検査単独法 440 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
　ア　検診器具・問診表等の準備
　イ　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）細胞診又は HPV 検査単独法の実施
　(ア) 細胞診
　　a　検査項目
　　年度末年齢 20 歳以上 30 歳未満の受診者に対して、産婦人科医師による子宮頸部及び膣部表面から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。
　　b　問診
　　(a) 問診は妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、月経の状況、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、子宮頚部病変の既往性、過去の検診受診状況等を聴取すること
　　(b) 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。
　　c　視診
　　視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察すること。
　　d　子宮頸部細胞診検体採取
　　(a) 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。
　　(b) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣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。注 1)
　　※ 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撹拌懸濁し固定すること。
　　(c) 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。

(d) 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。
(e) 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。
(f) 問診記録、検診結果は少なくとも５年間は保存すること。

e　子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）
(a) 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 2）
(b) 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 2）また、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。
(c) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム　注 3）を用いること。
(d) 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。
(e) 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こと。
※ 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。
(f) 標本は少なくとも５年間は保存すること。

f　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。
(a) 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。
(b) 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ー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)。
(c) 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)。
(d) 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。
(e) 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。
(f) 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。

(イ)HPV 検査単独法
a　検査項目
年度末年齢 30 歳以上の受診者に対して、産婦人科医師による子宮頸部及び膣部表面からの検体採取による HPV 検査のほか、問診、視診および内診とすること。

b　問診

(a) 問診は妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、月経の状況、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、子宮頚部病変の既往性、過去の検診受診状況等を聴取すること。

(b) 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。

c　視診

視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察すること。

d　HPV 検査判定の精度管理

(a) HPV 検査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。

※ 検体採取用バイアル及び検査試薬は「対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」注 4）で指定されたものを用いること。

(b) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣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。注 1）

※ 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撹拌懸濁し固定すること。

(c) HPV 検査の業務（HPV 検査の判定も含む）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。

(d) 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。

(e) 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。

(f) HPV 検査陽性の場合、残余検体を用いて直ちにトリアージ検査（細胞診）を実施する。

(g) トリアージ検査の業務（細胞診判定を含む）を外部に委託する場合は、その委託期間（施設名）を明らかにすること。

(h) 問診記録、検診結果及び追跡検査結果（トリアージ検査結果を含む）は少なくとも５年間は保存すること。

e　細胞診（トリアージ検査）判定の精度管理

(a) 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 2）

(b) 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 2）また、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。

(c)　HPV 検査陽性であった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）　を用いること。

(d) HPV 検査陽性であった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

(e) 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。

※ 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

(f) 標本は少なくとも 5 年間は保存すること。

f　検診及び追跡検査対象者への説明

下記の９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。

(a) 受診者が検診対象者なのか、追跡検査対象者なのかを明確に個人ごとに説明する。

(b) 検診結果及び追跡検査結果は「トリアージ検査・追跡検査・確定精検不要」「要追跡検査」「要確定精検」のいずれかの区分で報告されることを説明する。

(c) CIN3 以上である、もしくは CIN3 以上になる可能性は「要確定精検」、「要追跡検査」、「トリアージ検査・追跡検査・確定精検不要」の順に高いことを説明する。

※ 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

(d) 「要追跡検査」または「要確定精検」となった場合には、必ず該当する検査を受ける必要があることを説明する。

(e) 追跡検査の時期と方法（翌年度の自治体検診での HPV 検査）、確定精検の時期と方法（直ちに医療機関でのコルポスコープ下の組織診）について説明する。

(f) 確定精検結果は市等へ報告すること、また他の医療機関に確定精検を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する。

※ 確定精検結果は、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）

(g) 検診の有効性（HPV 検査単独法による子宮頸がん検診は、子宮頸部浸潤がんの罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくても HPV 陽性となり（偽陽性）、「要確定精検」や「要追跡検査」となる場合もあることなど、がん検診の不利益について説明する。

(h) 検診間隔は 5 年に 1 回であり、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。

(i) 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いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明する。

（３）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・要追跡検査・要確定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、細胞診において「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（細胞診）を作成、HPV 検査において「要確定精検」の判定となった者には確定精密検査依頼書兼結果票（HPV 検査単独法）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。

（４）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（細胞診 1,500 円、HPV 検査単独法 3,000 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無料とする。

（５）検診費用の請求

(ア) 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。

(イ) 子宮頸がん検診の総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。

（６）精度管理・事業評価

(ア) 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。

※ 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プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づき、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。

(イ)市や医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努める。

(ウ)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。

(エ)精密検査・確定精検の方法及び、精密検査・確定精検（治療）結果※（精密検査・確定精検の際に行った 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、市や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努める。

(オ)精密検査・確定精検（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。

(カ)診断・判定の精度向上のため、滋賀県がん検診精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会の開催する講習会等に積極的に参加すること。

（7）その他

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)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）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 secondedition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照

注 4）対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル参照