

令和 8 年度総合集団健診等及び巡回結核健康診断業務仕様書

長浜市が実施する総合集団健診等及び巡回結核健康診断（以下「健診」という。）を次のとおり実施すること。ただし、具体的な実施日程、実施内容については、発注者と受注者が協議のうえ決定するものとし、決定した場合には書面にて確認するものとする。

1 委託事業（市が実施する各種集団健（検）診等）

（１）特定健康診査（２）生活習慣病健診（３）肝炎ウイルス検診（４）胃がん検診（５）大腸がん検診（６）乳がん検診（７）子宮頸がん検診（８）肺がん検診（９）健診当日保健指導及び国保特定保健指導（１０）巡回結核健康診断

※詳細は各健診等の仕様書のとおりとする。

※各種がん検診は、滋賀県の「がん検診実施のための指針」に基づいて実施するものとする。

※（５）は検査容器代を含むものとする。

※（８）は喀痰検査の容器代を含むものとする。

2 業者決定

（１）～（１０）の各健診等の予定件数は別紙予定件数表のとおりとし、各健診単価（税抜き単価に消費税及び地方消費税を加算した額で、自己負担金がある場合は自己負担金相当額を減額した額）に予定件数を乗じて得た額の合計額を入札額とし最低価格提示者をもって落札業者とする。

※予定人数は概算人数であり、この人数を保証するものではない。

※契約は、入札額の基になった単価による単価契約とする。

3 実施場所

（１）～（９）は市が指定する１５か所、（１０）は市が指定する１９０か所を予定。健診開始前に、市の担当者と受注者の担当者間で十分協議を行い、必要に応じ健診会場の下見を行うこと。

4 実施日及び実施時間

（１）～（８）は市が指定する４９日（うち４８日は半日、１日は全日。一部土日、祝日も含む）のうち、健診ごとに指定する日時に行う。（９）は（１）及び（２）を実施する４８日、（１０）は３４日（一部土日、祝日を含む）を予定。

5 対象者

市が対象者とする住民

6 人員配置

- ・各健診（検診）等のスタッフについては、市が指示した人数・専門職を配置すること。
- ・（１）～（８）を複数組み合わせる実施する健診会場には事務委託として、市が指定する日程に問診に看護師１名を配置すること。
- ・（１０）の巡回結核健康診断においては、撮影を行う技師１名、受付システム入力職員１名は毎回必ず配置し、他に市の担当者と協議の上、追加が必要な会場では十分な人員配置を整備すること。
- ・市民対応に適した接遇を行い、指摘した場合は、すみやかに改善すること。

7 会場設営及び後片付け

健診日当日は、市の担当者とともに健診開始前に会場設営を行い、終了後に原状復帰及び後片付けを行うこと。健診の開始時間の15分前には、スタッフ及び物品が配置され、開始できるようにすること。

8 必要物品及び会場の借用

委託事業に必要な物品及び検診票、結果通知用封筒（巡回結核健康診断及び肺がん検診の精密検査者には胸部エックス線写真記録媒体が同封できるサイズ）、結果通知書、巡回結核健康診断及び肺がん検診の精密検査者は、郵便番号・住所・氏名が記載された名前シールまたは結果通知書の住所・氏名が見える窓あき封筒、精密検査依頼書（がん検診は3部複写）、尿検査容器等を用意すること。その文面等について、契約締結後、市の担当者との協議し、市担当者が指示する修正等に应じること。

必要な物品や問診票は、市の指定した日や枚数を納品すること。

市が所有する物品を使用する場合は事前に協議すること。なお、会場の借用費用は市が負担する。ただし、巡回結核健康診断において、検診車が道路を占有する際の道路占有届は受注者が行い、道路占有料は受注者が負担するものとする。

9 自己負担金徴収と領収書の発行

受注者は、健診会場において受診者から各健診項目に基づいた自己負担金を徴収し、健診項目名及び受診者名入りの領収書をその場で印刷し、発行すること。ただし、市が発行した受診者の自己負担金を免除する旨の書類を持参した場合は、自己負担金を徴収しない。

10 受付システムの利用

受診者の個人情報を迅速、正確に健診結果に反映させるため、パソコンでの受付システムを受注者が作成し、受付システムが入ったパソコンを市に貸し出すこと。受付システムは、健診会場で混雑を避けるため2台以上用意すること。受付システムは、市の対象者データと予約者データを事前に取込む設定ができること。また、当日の受診者名簿を作成できる仕組みを整えること。受診者名簿には、受診者ごとに受診項目や合計自己負担額が記載されていること。健診会場では受注者が受付システムを操作すること。市は、当受付システムに必要な対象者データを事前に準備し、受注者に提出する。受注者が健診開始までに対象者データを取り込むこと。予約者データは健診日ごとに市がデータを取り込む。健診日ごとに、当受付システムにより当日の受診者名簿データと健診項目ごとの受診者数や当日保健指導実施者数を掲載した日誌を作成し、市が指定する形式の電子データ及び紙媒体で市に提出すること。

受注者は、巡回結核健康診断及び医療機関による結核健康診断受診者と総合健診の肺がん検診との重複受診を避けるための仕組みを受付システム上で構築し、巡回結核健康診断受診者及び医療機関による結核健康診断受診者が肺がん検診を重複受診することがないようにすること。その他、必要時市が要望する事項を受付システムに反映すること。

11 健診時の安全確保及び感染予防

健診において受診者が検診車等に乗降する際の安全確保（手すり、ドア、ステップの固定等）を図ること。また感染症予防については、市と十分協議したうえで、予防対策を講じて実施することとする。

12 健診会場での体調不良及びトラブル等の対処

受診者が検診中及び検診終了後に体調の不良を訴えた場合は、その対応にあたり、市の担当者

に報告すること。また、健診会場でトラブル等が生じた場合は、直ちに市の担当者に相談すること。検診後も体調不良が続く者には、体調不良が改善するまで経過の確認にあたり、改善までに生じた必要経費を負担すること。その際は、随時市の担当者に報告すること。

13 健診結果処理

健診の種類（がん検診は1枚の結果報告書にまとめること）及び実施日ごとに、受診者全員の個人結果通知書、健診日ごとに整理された市の指定形式による電子データ（別途市が指定）及び結果報告書を作成し、4週間以内に提出すること。また、検診結果を提出する際、問診票(写し可)又は受診票を合わせて提出すること。

結果通知書の納品は、打ち合わせ時に市が指定した分類方法で通知書を分け、一部には封緘まで行うこと。

至急要精密検査者については速やかに個人通知及び報告書を作成し提出すること。

特定健診及び生活習慣病健診の個人結果通知書と電子データには、市が指定した医療受診勧奨対象者抽出基準に基づき、カテゴリーを記載すること。

14 精密検査依頼書の作成

健診の結果、精密検査が必要な場合は、精密検査依頼書に受診者の住所、氏名、所見、結果など必要事項を記録し、受診者ごとに結果通知書と合わせて（巡回結核健康診断の場合は胸部エックス線写真記録媒体と合わせて）送付できるようにして市へ提出すること。

15 結果通知書及び精密検査依頼書の錯誤の予防

結果通知書及び精密検査依頼書は、錯誤の無いよう、十分確認すること。なお、錯誤を発見した場合は、その原因を究明したうえで対策を講じ、再度、結果通知書及び精密検査依頼書を作成すること。

16 個人情報の取扱い

受診者の個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守し、細心の注意を払って取り扱うこと。

17 検査試料（血液や尿、フィルム）の取扱い

受注者における取扱いの概要を明らかにし、市の担当者に文書で事前に報告しておくこと。

18 健診業務に関する業務連絡及び問い合わせ

受注者と市の担当者は、通常及び緊急時の連絡体制を事前に双方に通知しておくこと。また、書面による問い合わせの回答は、原則書面とすること。

19 委託料の請求

受診者から徴収した自己負担金は、受注者が実施した健診の経費に充てるものとする。健診月ごとに請求書を作成し、請求金額については、税抜き単価に消費税及び地方消費税を加算した額に検診者数を乗じた額から自己負担徴収金額を差し引いた金額とする。

20 天災や感染症の感染拡大等による日程変更等急な予定変更への対応

（1）天候や感染症の感染拡大等で急な日程変更や中止が余儀なくされた場合は、市の判断に従うこと。

（2）天候や感染症の感染拡大等で日程を中止した場合、中止した分の代替日は当年度中に設けること。代替日はできるだけ真夏と真冬は避けること。

21 その他

本仕様書に定めのない事項及び不明な点は、必ず市の担当者へ問い合わせ、協議を行ったうえで実施すること。

(1) 特定健康診査及び(2) 生活習慣病健診(集団健診)仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、48回(48半日)を基本とし、予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 業務内容

長浜市国民健康保険加入者に対し、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」の規定に基づき特定健康診査を実施する。委託業務の内容は、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(以下「実施基準」という。)」に基づき市が指定する日時及び場所で、特定健康診査を集団方式で行うものとする。

生活習慣病健診は、令和8年度の年度末年齢が19～39歳の市民及び40歳以上の国民健康保険加入者以外の市が指定する市民に対し、特定健康診査と同様の検査項目を実施する。

また、血圧や体重・腹囲などの計測値および問診内容から、市が指定した基準により保健指導対象者を抽出し、保健指導実施場所へ案内すること。

- (1) 健診項目については、「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(厚生労働省保健局発行)」の「2-1 実施内容(健診項目)」に基づき実施すること。(手引きの内容は厚生労働省が発行した令和6年度以降の第4版の内容に基づき実施すること。)なお、追加健診として、クレアチニン、尿酸、尿潜血、及び血糖検査で空腹時血糖を実施した場合は、HbA1cを実施すること。
- (2) 健診項目のうち、詳細な検査項目(貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査)の実施条件は、実施基準第1条第1項第10号及び同省告示第4号に定める基準に該当した者について、医師が個別に判断し実施する。なお、実施する場合は、受診者に十分な説明を行うこと。
- (3) 生理中の女性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。実施しなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合、委託費用は支払わない。))。
- (4) 被用者保険の特定健康診査対象者の受け入れを次のとおり実施すること。
 - ①被用者保険の特定健診対象者のうち長浜市民のみを受け入れる。
 - ②被用者保険の特定健診受診者の対応に関すること及び事故等は受注者が医療保険者の窓口となり適切に対応すること。
- (5) 特定健診及び生活習慣病健診結果の問診票及び健診結果の電子データについては、「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版)」「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」の2023年度以降の変更内容を反映していること。

3 対象者の確認

健診会場において、マイナ保険証のオンライン資格確認(資格確認限定型)ができるよう体制を整備し、正確な資格情報が確認できるようにすること。

4 記録の保存

問診記録・健診結果は少なくとも5年間は保存すること。

5 受診者への説明

- (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事前に明確に知らせ

る。

(2) 精密検査の方法や内容について説明する。

(3) 精密検査の結果の市への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

6 費用請求等その他

①特定健康診査

市が委託する滋賀県国民健康保険団体連合会に請求すること。厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを電子情報処理組織により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体を実施月の翌月 5 日までに提出すること（期限が土・日曜日及び国民の祝日にあたる場合は、その翌日を期限とする）。

なお、自己負担金については、無料とする。

②生活習慣病健診

自己負担分を差し引いた金額（請求額）を市に請求すること。

7 その他

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のうえ実施すること。

(3) 肝炎ウイルス検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、48回(48半日)を基本とし、予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検査項目は問診、HBs抗原検査、HCV 抗体検査、HCV 核酸増幅検査とする。

(1) 問診

①受注者が作成した記録票を用い、記録票に記載されている問診項目について聴取する。

②問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2) HBs抗原検査、HCV 抗体検査、HCV 核酸増幅検査

健康増進法及び「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について(厚生労働省健康局通知)」に基づき実施する。

3 記録の保存

問診記録・健診結果は少なくとも5年間は保存すること。

4 受診者への説明

(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事前に明確に知らせる。

(2) 精密検査の方法や内容について説明する。

(3) 精密検査の結果の市への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

5 結果通知

HBs抗原検査結果が「陽性」またはHCV抗体検査が「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定される者および、HCV核酸増幅検査を追加した者について一覧表を作成し、結果報告書に添付すること。

6 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

(4) 胃がん検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、46回(46半日)を基本とし集団方式で実施する。予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検診項目は、問診及び胃エックス線検査とする。

(1) 問診

①受注者が作成した記録表を用い、記録票に記載されている問診項目について聴取する。

②問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2) 撮影

①撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、I.I.方式等)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造影剤の使用にあたっては、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。

⑤撮影技師は撮影に関して、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が望ましい。(撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く)。

⑥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

①読影に従事する医師は、読影医全数と日本消化器がん検診学会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。

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。

3 記録の保存

(1) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。

(2) 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

4 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に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

(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。

(2) 精密検査の方法や内容について(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) 精密検査の結果は市へ報告すること、また他の医療機関で精密検査を受けられた場合、検査機関もその結果を共有すること。

(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)、がんでなくてもがん検診が「陽性」になる場合があること(偽陽性)など、がん検診の欠点について。

(5) 検診受診の継続(年1回)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。

(6) 胃がんはわが国のがん死亡の上位に位置すること。

5 システムとしての精度管理

- (1) 市への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注2）（内視鏡診断や精検結果、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、積極的な把握に努める。
- (3) 撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置する。もしくは滋賀県がん検診検討会胃がん部会に参加する。

6 事業評価に関する検討

- (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（注3）について、市から求められた項目すべてを報告する。

7 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

（注1）新・撮影法・変法、直接撮影法、DR（Digital Radiography）及びFDP（Flat Panel Detector）による撮影法は、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

（注2）「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。

（注3）「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) 大腸がん検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、48回(48半日)を基本とし集団方式で実施する。予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検査項目は問診及び便潜血検査とする。

(1) 問診

- ①受注者が作成した記録表を用い、記録票に記載されている問診項目について聴取する。
- ②問診は現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2) 容器の配布

- ①健診実施3週間前までに受注者から市に大腸がん検査容器を持参する。
- ②大腸がん検診の採便容器は、2日分のものとし、採便方法についての説明書・検体提出用の袋等を添付しておくこと。

(3) 検査

- ①検査方法は、免疫便潜血検査2日法、OCセンサー方式とする。
- ②定量値120ng/mlを超えるものを陽性とする。
- ③大腸がん検診マニュアル(2021年改訂 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。
- ④検体受領後原則として24時間以内に測定する。

(4) 検体の取扱い

- ①採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明する。
- ②採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。
- ③検体回収後即日検査機関へ引き渡すことを原則とする。
- ④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。
- ⑤検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

3 記録の保存

検診結果は少なくとも5年間は保存する。

4 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に個別に配布する。資料は基本的に検査キット配布時に配布する。

- (1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検を受ける必要があること(便潜血検査の再検は不適切であること)。
- (2) 精密検査の方法について(検査の概要や、精密検査の第一選択は大腸内視鏡検査であること、または全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)。
- (3) 精密検査の結果は市へ報告すること、また他の医療機関で精密検査を受けられた場合、検査機関もその結果を共有すること。
- (4) 検診の有効性(便潜血検査による大腸がん検診は、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)、がんでなくてもがん検診

が「陽性」になる場合があること（偽陽性）など、がん検診の欠点について。

（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。

（６）大腸がんはわが国のがん死亡の上位に位置すること。

5 システムとしての精度管理

（１）市への結果報告は、遅くとも検診受診後４週間以内に行う。

（２）精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注１）（内視鏡診断や精検結果、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、積極的な把握に努める。

（３）撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置する。もしくは滋賀県がん検診検討会大腸がん部会に参加する。

6 事業評価に関する検討

（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（注２）について、市から求められた項目すべてを報告する。

7 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

（注1）「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。

（注2）「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。

(6) 乳がん検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、44回(43半日及び1全日)を基本とし集団方式で実施する。予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)とする。

(1) 問診

①受注者が作成した記録表を用い、記録票に記載されている問診項目について聴取する。

②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。

(2) 乳房エックス線撮影(撮影機器、撮影技師)

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・頭尾方向の2方向を撮影する。

③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。

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。

④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(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。

(3) 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。

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。

4 記録の保存

(1) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。

(2) 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

5 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に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

(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。

(2) 精密検査の方法について(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) 精密検査の結果の市へ報告すること、また他の医療機関で精密検査を受けられた場合、検査機関もその結果を共有すること。

(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。

（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。

（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。

6 システムとしての精度管理

（１）市への結果報告は、遅くとも検診受診後４週間以内に行う。

（２）精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期（注３）について、県や市、医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。

（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（注４）を交えた会）を設置する。もしくは、県や市、医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

7 事業評価に関する検討

（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（注５）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。

8 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

（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８版、マンモグラフィガイドライン第４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。

（注３）「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。

（注４）「自施設以外の乳がん専門家」とは、貴検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指す。

（注５）「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。

(7) 子宮頸がん検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、44回(43半日及び1全日)を基本とし集団方式で実施する。予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検診項目は、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、視診とする。

(1) 問診

- ① 受注者が作成した記録表を用い、検診票に記載されている問診項目について聴取する。
- ② 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、過去の検診受診状況等を聴取する。
- 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。

(2) 視診

視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

(3) 子宮頸部細胞診検体採取

- ① 細胞診は、直視下に子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。なお、細胞採取器具はブラシが望ましい。また標本作成はLBC(液状化検体細胞診)で実施する。
- ② 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。
- ③ 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。
- 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。

(4) 子宮頸部細胞診判定

細胞診判定を外注している場合は外注先施設の状況を確認すること。

- 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(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(注1)。
または再スクリーニング施行率を報告する。自治体、医師会等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。
- 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。
- 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。
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。
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。

3 記録の保存

- (1) 標本は少なくとも5年間は保存する。
- (2) 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

4 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に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

- (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、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。
- (2) 精密検査の方法や内容について（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）。
- (3) 精密検査の結果の市へ報告すること、また他の医療機関で精密検査を受けられた場合、検査機関もその結果を共有すること。
- (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）、がんであってもがん検診が「陽性」になる場合があること（偽陽性）など、がん検診の欠点について。
- (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。
- (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（2019年、5位）、また近年増加傾向にあること。

5 システムとしての精度管理

- (1) 市への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注3）（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）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。
- (3) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医（注4）を交えた会）等を設置する。もしくは、県や市、医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。

6 事業評価に関する検討

- (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（注5）について、市から求められた項目すべてを報告する。

7 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

（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

（注3） 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。

（注4） 「自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医」は、貴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を指す。

（注5） 「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。

(8) 肺がん検診仕様書

1 実施回数

市が指定する実施日のうち、46回(46半日)を基本とし集団方式で実施する。予約状況等による増減については発注者と受注者が協議のうえ決定するものとする。

2 検診項目は、問診、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以上であったもの(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診とする。また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」とする。

(1) 問診

- ①受注者が作成した記録表を用い、記録票に記載されている問診項目について聴取する。
- ②問診では喫煙歴、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の自覚症状がある場合には、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。

(2) 胸部エックス線撮影

- 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)。
- 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。
- 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。
- ④市が指定する実施日のうち3回(3半日)は、車いすが乗降できるリフト付きの検診車を使用する。
- ⑤1日あたりの実施可能人数を明らかにする。
- ⑥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。
- ⑦緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
- ⑧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。
- ⑨検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受けられる機会を確保する。
- ⑥～⑨について、医師立会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。

(3) 読影

- ①2名以上の医師によって読影すること。また、読影結果に応じて、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が望ましい。なお、医師2名のうち1名は、十分な経験を要した者とし、「肺がん集団検診の手引き」の読影医に関する条件を満たすことが必要である。
- ②2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。
- ③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。
- ④読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)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」により行う。
- ⑤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がある場合はそれに従う。

(4) 喀痰細胞診

- ①喀痰細胞診は、年齢50才以上喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む）、その他職業性など高危険群と考えられるものに行う。
- ②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。
- ③採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定のうえ、パパニコロウ染色を行う。
- ④固定標本の顕微鏡検査は、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行う（注3）。
- ⑤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。
- ⑥がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

3 記録・標本の保存

- (1) 標本、胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- (2) 問診記録・検診結果（エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果）は少なくとも5年間は保存する。

4 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に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

- (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。また、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
- (2) 精密検査の方法について（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) 精密検査の結果の市へ報告すること、また他の医療機関で精密検査を受けられた場合、検査機関もその結果を共有すること。
- (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）、がんでなくてもがん検診が「陽性」になる場合があること（偽陽性）など、がん検診の欠点について。
- (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。
- (6) 肺がんはわが国のがん死亡の上位に位置すること。
- (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。

5 喀痰容器の回収

受注者は、市の指定した喀痰回収日に、指定した場所へ回収に行くこと。

6 システムとしての精度管理

- (1) 市への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（注4）（内視鏡診断や精検結果、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、積極的な把握に努める。
- (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」を年に1回以上開催すること。もしくは、他施設や県単位、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・講習会を年に1回以上受講させること。
- (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回以上開催すること。もしくは、市町や医師会等が設置した同様の委員会に年1回以上参加すること。

7 事業評価に関する検討

- (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（注5）について、市から求められた項目すべてを報告する。

8 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。

（注1）肺がん診断に適格な胸部X線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第8版参照

（注2）撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第8版参照

（注3）日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

（注4）「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。

（注5）「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。

(9) 健診当日保健指導及び国保特定保健指導仕様書

1 実施回数

市が指定する48回(48半日)を基本とする、特定健康診査及び生活習慣病健診(集団健診)の実施日とする。

2 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24条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)第6条、第7条、第8条、特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成25年厚生労働省告示第92号)に定めるところによる動機付け支援・積極的支援及び集団健診当日に長浜市が定める血圧高値者への指導を行う。

また、保健指導にあたっては「標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度版」及び「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版)」、長浜市の指示内容に準ずるものとする。

生活習慣病健診受診者についても、同様の基準で該当する者への指導を行うこと。

(1) 階層化により特定保健指導に該当する者に対し健診当日に初回面接の分割実施と継続した保健指導利用の説明を行うこと。

(2) 集団健診当日に特定保健指導の初回面接(分割)が実施済みで健診結果の階層化結果が特定保健指導であった者に対して継続した特定保健指導を実施すること。利用者の利便性、希望日時等に配慮して利用勧奨を行う。また、利用予約日に来所がない場合は実施日に利用者から応答がない場合は再度の利用勧奨等を行うこと。利用者が指導日の予約や変更を円滑にできるように、機関内に相談窓口を設置すること。また、総合判定が「要医療」であった対象者に対しては医療機関受診勧奨も行うこと。

(3) 特定保健指導動機付け支援は次のとおり実施すること。

1) 初回面接で行動計画を作成する。①②合わせて1人20分以上の個別支援とする。

①初回面接1回目

特定健康診査受診当日に、把握できる情報(腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等)をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。

②初回面接2回目

すべての検査結果がそろった後に専門職が本人に電話などを用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。初回面接の2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3か月以内に実施する。

2) 実施評価は初回面接から3か月経過後面接または通信等(電子メール、電話、手紙等)を利用して実施する。

(4) 特定保健指導積極的支援は次のとおり実施すること。

1) 動機付け支援同様、初回面接支援で行動計画を作成する。具体的に達成可能な行動目標について利用者と一緒に考え、利用者自身が選択できるように支援する。

2) 3か月以上の継続的な支援を実施する。アウトカム評価とプロセス評価を合計し180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。

3) 実施評価は初回面接から3か月以上(概ね6か月以内)の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行う。経過後面接または通信等(電子メール、電話、手紙等)を利用して実施する。

(5) 市が定める血圧高値者への保健指導を実施すること。Ⅲ度高血圧者については早期の医療機関受診勧奨を実施すること。

(6) 指導教材の選定及び記録媒体については事前に市と調整すること。

3 保健指導の記録物の取扱い

保健指導の記録物の取扱い及び管理については、市の担当者に事前に報告しておくこと。また健診当日保健指導実施報告、特定保健指導の支援計画及び実施報告等、指導過程における各種記録類について月ごとに取りまとめて作成し、実施月の翌月15日までに提出すること。(期限が土・日曜日及び国民の祝日にあたる場合は、その翌日を期限とする。)

4 保健指導結果報告

法定報告に必要な初回面接(分割2回目)及び評価終了者について市の定める電子的様式に基づく電子データを作成し、収録した電子媒体を実施月の翌月15日までに提出すること。(期限が土・日曜日及び国民の祝日にあたる場合は、その翌日を期限とする。)

5 事業成果の報告

当該業務委託に係る利用者全員(受注者事業実施分)の実績評価終了後、事業全体の評価(利用率・継続率・改善率・腹囲や体重の変化等)に加え、特記すべき事項をまとめて紙媒体または電子媒体(CD-R等)で市に提出すること。

6 費用請求その他

契約単価(税抜)に消費税法(昭和63年法律第108号)第29条に基づく消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)第72条の83に基づく地方消費税の額を加算した額に、健診当日の保健指導にあつては実施回数を、継続特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)にあつては実施件数をそれぞれ乗じた金額を実施月の翌月に取りまとめて請求するものとする。

なお、利用者の記録用紙及び、教材費、通信費、事務用品費、備品費等については委託料に含める。業務にかかる利用者の自己負担は無料とする。

(支払条件)

(1) 健診当日保健指導の半日出動後、契約金額に日数を乗じたもの

(2) 動機付け支援

初回面接2回目終了後 契約金額の 5/10

実績評価終了後 契約金額の 5/10

(3) 積極的支援

初回面接2回目終了後 契約金額の 2/10

実績評価終了後 契約金額の 8/10

(4) 積極的支援の継続的支援実施中に脱落による途中終了をした場合

積極的支援の契約金額の8/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額

※(4)については、途中終了した月の翌月に請求する。

7 再委託について

受注者は当該業務を第三者に委託してはならない。

8 研修、従事者の資質向上について

すべての保健指導実践者に対して、健診・保健指導の研修ガイドラインに基づく実践者育成研修

プログラムまたは同等のレベルの研修、禁煙指導の研修を計画的に受けさせていること。市から情報提供した地域や事業所等で実施されている健康情報を積極的に活用した保健指導を行うこと。個々人の生活スタイルやニーズ、行動ステージを踏まえて、経験のある各専門職の技術をもとに、質の高い効果が上がる保健指導を行うこと。

9 特定保健指導の脱落防止対策について

I T等の通信手段を活用するなど、対象者が参加しやすくかつ継続しやすい工夫を行う。継続支援の過程で個別面接に欠席した者に対しては、日程変更や支援方法を変更するなど、柔軟な対応をする。電話支援で不在の場合は、時間・曜日(土、日、祝日を含む)を変えて実施、事前に電話のつながりやすい日時を聞いておくなどの工夫をする。

脱落する可能性のある利用者に対しては、適切な助言を行い、柔軟な対応で支援を行う。

10 脱落による途中終了

- (1) 利用者への保健指導実施中に、利用者の都合により、継続的な保健指導、支援が実施できなくなった場合(実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で最終利用日より未利用のまま2ヶ月間、連絡がとれなくなる、約束をしても来所しない等)、市に脱落、終了が確定した旨を通知し、終了時請求を行う。
- (2) 初回面接から3か月以上(概ね6か月以内)の実績評価において、電話、FAX、手紙等による2回以上の督促にも関わらず評価が行えなかった場合は、その督促した記録など経緯を記録し提出することで終了とする。
- (3) 保健指導開始後に服薬開始した場合に、利用者と相談のうえ特定保健指導の継続をしない場合は、その経緯を記録し提出することで終了とする(特定保健指導を継続し、実績評価まで行った場合は、実施報告書となる)。
- (4) 実施期間中に他の健康保険に加入した場合は、市より委託事業者及び利用者(被保険者)へ資格喪失による利用停止及びその日付の連絡を行う。そのため、その後の実績評価は市の委託として実施はできない。

11 その他

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のうえ実施すること。

図：継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0 cm以上かつ 体重 2.0 kg以上減少※	180 p
	腹囲 1.0 cm以上かつ 体重 1.0 kg以上減少	20 p
	食習慣の改善	20 p
	運動習慣の改善	20 p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30 p
	休養習慣の改善	20 p
	その他の生活習慣の改善	20 p

プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援 1 回当たり 30 p 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援 1 往復当たり 30 p 1 往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20 p
		健診後 1 週間以内の初回面接	10 p

※当該年度の特Ⓐ定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している場合(又は当該年度の健診時の体重値に、0.024 を乗じた体重(Kg)以上かつ同体重(Kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合)

(10) 巡回結核健康診断仕様書

1 実施場所

各自治会の自治会館や公民館、各分庁舎等190か所程度を予定。結核健診開始前に、市の担当者と受注者の担当者間で十分協議を行い、必要に応じ、健診会場の下見を行うこと。

2 実施日数

令和8年4月～6月の34日間程度（一部土日、祝日を含む）を予定。

3 検査項目は、胸部エックス線撮影とする。撮影は、デジタル方式の撮像機器を用いて行うこと。

(1) 胸部エックス線写真の読影は、2人の医師が同時又はそれぞれが個別に読影するものとし、このうち1人は、十分な経験を有するものがあたり、必要に応じて過去に撮影したものと比較しながら行うこと。また、読影したスケッチ（所見表）を記録物として残すこと。

(2) 受診券

受診者が持参する受診券を回収すること。持参しない受診者には、必ず受診券に必要事項を記載させ、受診者の受診人数と同数の受診券を回収すること。回収した受診券は、受診順番に並べ市に提出すること。

(3) レントゲン検診車は、小型検診車（全長 630cm×全幅 210cm×高さ 280cm 程度の車体サイズ）とし、次の設備を有するものであること。

①乗降時の安全確保が図れる手すり、ステップ

②安全に受診票が記入できる記載台1台、いす2脚

③下靴で乗降できること。

④乗降口の、雨よけ、日よけ

⑤市が指定する会場（34日のうち3日程度を予定）では、車いすが乗降できるリフト装置（リフト装置は検診車専用の椅子が整備されており、受診者がバスに乗る前に専用の椅子に移乗することで、立位保持不可や歩行不可の受診者でも、バスの乗降やレントゲン撮影が椅子に座ったまま安全にできるものであること。）

⑥自家発電装置

(4) 受診者が安全に健診を受けられるように、介助を必要とする者には介助すること。

(5) 撮影を行う技師は、受診者と受診票が一致していることを確認し、撮影を行うこと。間違いがあった場合は、直ちに撮影を中止し、適切な対応をし、その旨を市に報告すること。

(6) 撮影中は、プライバシーの保護及び安全の確保を行うこと。

(7) 胸部エックス線写真の貸出し手順を、健診が始まる前に市と協議のうえ決定し、受診者の医療機関受診等の必要に応じて貸し出すこと。

(8) 精密検査受診者から、精検目的のため結果通知以外にスケッチ（所見表）またはレントゲン画像データ等の提出を依頼された際は、市に提出すること。

(9) 前年度の胸部エックス線写真（個人を特定できない状態）を一括して市担当者から借り受けること。比較読影が必要な場合は、受診者の氏名、生年月日及び性別を市担当者に報告し、市の担当者が回答した前年度の写真番号と比較読影を行うこと。受診者への巡回結核健康診断結果の通知がすべて完了したのち、借用した写真は速やかに返却すること。撮影した胸部エックス線写真を委託業務完了後も指示があれば市の担当者に個人が特定できない状態で一括して貸し出すこと。

4 記録の保存

胸部エックス線写真は少なくとも3年間、健診結果は少なくとも5年間は保存する。

5 受診者への説明

- (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事前に明確に知らせる。
- (2) 精密検査の方法や内容について説明する。
- (3) 精密検査の結果の市への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。
- (4) 禁煙及び防煙指導等に関する正しい知識の啓発普及を行う。

6 天災や感染症の感染拡大等による日程変更等急な予定変更への対応

- (1) 天候や感染症の感染拡大等で急な日程変更や中止が余儀なくされた場合は、市の判断に従うこと。
- (2) 天候や感染症の感染拡大等で日程を中止した場合、中止した分の代替日は年度中に設けること。代替日はできるだけ真夏と真冬は避けること。
- (3) 感染症に対する感染予防対策は市と十分協議したうえで、十分な感染予防対策を講じて実施することとする。

7 その他

詳細な事項及び変更が必要な事項については協議のうえ実施する。また、本仕様書に定めない事及び不明な点は、必ず市の担当者へ問い合わせ、協議を行ったうえで実施すること。

別紙 予定件数表

検査項目	単位	予定件数	日数
特定健康診査			総合健診実施予定
基本項目(無料)	1 件	3,100 件	平日(午前) 33 半日
追加項目	1 件	3,100 件	休日(土日祝日)(午前)
貧血検査	1 件	496 件	15 半日+1 全日 うち 1 全日は乳がん検診及び子宮頸がん検診のみ
心電図検査	1 件	992 件	
眼底検査	1 件	992 件	
生活習慣病健診			
基本項目	1 件	300 件	
基本項目(無料)	1 件	30 件	
追加項目	1 件	330 件	
貧血検査	1 件	54 件	
心電図検査	1 件	36 件	
眼底検査	1 件	21 件	
肝炎ウイルス検診			
HBs 抗原・HCV 抗体検査	1 件	200 件	
HBs 抗原・HCV 抗体検査 (無料)	1 件	180 件	
HCV-RNA 検査	1 件	1 件	

がん検診			
胃がん検診	1 件	2,000 件	
大腸がん検診	1 件	3,800 件	
乳がん検診(1 方向)	1 件	1,400 件	
乳がん検診(2 方向)	1 件	450 件	
子宮頸がん検診	1 件	1,500 件	
大腸がん検診(クーポン)	1 件	100 件	
乳がん検診 (2 方向・クーポン)	1 件	100 件	
子宮頸がん検診(クーポン)	1 件	10 件	
肺がん検診 (X-P)	1 件	1,800 件	
肺がん検診 (喀痰)	1 件	85 件	
問診事務委託(1 人)	半日	41 半日	※48 回のうち 41 半日 問診看護師 1 人
健診当日保健指導及び国保 特定保健指導の保健指導			
健診当日の保健指導	半日	48 半日	
継続特定保健指導 動機付け支援	1 件	174 件	
継続特定保健指導 積極的支援	1 件	36 件	
巡回結核健康診断	1 件	6,633 件	34 日間程度、延べ 190 か所程度を予定