

## 大木町集団健診（検診）業務 仕様書

### 1 業務名

大木町集団健診（検診）業務

### 2 業務委託期間

令和8年4月1日から令和11年3月31日まで

### 3 健診（検診）会場

大木町健康福祉センター等町が指定した会場

### 4 健診（検診）日程

1年度あたり4回（半日単位）とし、日程は町と協議して決定する。  
ただし、自然災害等の影響により実施日の延期が見込まれる場合は、協議のうえ町の指示に従うものとする。

### 5 健診（検診）内容

健診（検診）の実施にあたっては、各仕様書を参照の上、実施すること。

- ・国民健康保険特定健康診査
- ・わっかもん健診
- ・後期高齢者健康診査
- ・協会けんぽの扶養者健診
- ・胃がん検診
- ・子宮頸がん検診
- ・乳がん検診
- ・肺がん検診
- ・大腸がん検診
- ・骨粗しょう症検診

※後期高齢者健康診査は、集団健診（検診）として実施するが、健康診査の内容等に関しては、福岡県後期高齢者広域連合の仕様書に準じて実施すること。

※協会けんぽの扶養者健診は、集団健診（検診）として実施するが、健康診査の内容等に関しては、全国健康保険組合の仕様書に準じて実施すること。

### 6 業務内容

#### 1) 事前準備

- ① 町及び受託者で、年度当初に当該年度についての業務打ち合わせを行うものとし、健

診（検診）日程、問診票、健診結果通知、精密検査等紹介状等の全ての配布資料の様式や記載事項、注意事項等の確認を行う。また、受託者は、打ち合わせ終了後に、各健診（検診）日に応じた進行管理表（予約締切日、申込者データ送付日、受診票発送日等を記載したもの）及び精度管理進行管理表（精密検査結果報告日、受診勧奨実施日、受診勧奨結果報告日等を記載したもの）等を作成し、町に提出すること。

- ② 受託者は、町が提示した日程で検診車両等の必要な物品及び人員を確保する。
- ③ 健診（検診）日 1か月前までに受診希望者は町へ電話等で申し込む。
- ④ 町は申込者の宛名番号・氏名・生年月日等必要な電子データ及び町指定の文書データを受託者へ送付する。
- ⑤ 受託者はデータをもとに受付業務等に必要な情報が入った受診票等及び町指定の文書を作成し、検査容器等を封筒に入れて、受診日の 1週間前までに申込者へ送付する。
- ⑥ 町は空き状況に応じて申込み受付を実施し、受診券等の送付は受託者と協議し個別に対応する。

## 2) 健診（検診）当日業務

- ① 町の指示に従い、アリーナ、ロビー及び視聴覚室等の会場設営を行うこと。
- ② 健康診査の受診資格はオンライン確認に対応し、必要な設備は受託者が準備する。
- ③ 受付開始 10 分前には、健診（検診）が開始できるように準備が整っていること。  
(準備とは、会場設営、物品の設置、機器の作動確認、スタッフ配置のことを指す。)
- ④ 受託者は、問診票確認、受付、会計（個人負担金の徴収）及びその他健診（検診）に係る業務を行う。町からは相談等の対応職員を 2名配置する。
- ⑤ 会場には管理責任者を置き、安全管理を徹底し、混雑や緊急時に対応できる体制をとること。
- ⑥ 渋滞や事故等で会場への到着に遅延が発生する場合は、遅延が予測された時点で町へ連絡し、代替の検診車両及び人員体制を整えるよう努める。
- ⑦ 検診車両及び検査機器が故障等ないことをあらかじめ確認すること。健診（検診）当日、トラブルにより使用できなくなった場合は、代替の検診車両及び検査機器を確保できるようにする。
- ⑧ スタッフ間での引継ぎを必ず実施し、会場の配置や物品の場所・健診（検診）の流れ等について予め把握する。
- ⑨ 苦情や事故等が発生した場合は、受託者が誠意を持って対応し、速やかに町職員へ報告する。後日、経緯も含め記録し、再発防止策と併せて町へ提出する。
- ⑩ 健診（検診）終了後は速やかに撤収し、使用したものは元の位置に戻すこと。

## 3) 健診（検診）結果報告

健診（検診）終了後 4週間以内に町または受診者へ結果通知を行うこと。検査結果から

緊急を要する場合は、町へ連絡し町へ結果を通知する。町から受診者へ直ちに病院を受診するよう伝え、町から結果通知を行う。

① 個人結果の通知

- ア わっかもん健診及び後期高齢者健康診査の受診者は、町に郵送する。
- イ 国民健康保険特定健康診査の受診者は、保健指導対象者の選定と階層化を行い、保健指導対象となった者については保健指導対象者リストと個人結果通知を町に郵送する。また、町が指示する条件で抽出した受診者については、対象者リストと個人結果通知を町に郵送する。これら以外の者は、受託者が保健指導に関するリーフレットを準備、同封のうえ、直接受診者へ郵送する。
- ウ 上記以外の健診（検診）は、直接受診者へ郵送する。
- エ 個人結果の控えとして、受診結果を紙媒体で町に提出する。
- オ 「要再検査」、「要精密検査」及び「要治療」の受診者には、個人結果通知に併せて紹介状、受診者への案内及び近隣の精密検査実施医療機関リストを同封する。

② 受診結果データの提出

各種健診（検診）を記録した電子データを町の健康管理システムで取り込みができる様式で提出する。

#### 4) 要精密者等への受診勧奨

「要精密検査」及び「要治療」に区分された受診者のうち、紹介状の返信がない受診者については、結果通知後2か月以内に文書等によって医療機関への受診勧奨を行う。さらに、結果通知後4か月時点でも未受診の場合は、電話連絡等の受診勧奨を最低2回は実施する。4か月時点での受診勧奨後、町に受診勧奨業務を引き継ぐため、結果通知後6か月以内に町の指定の様式で事業報告を行う。

### 7 データ授受

本業務で必要なデータの授受を行うため、町と受託者間をLGWAN回線または同等のセキュリティを確保できる回線を用いて接続すること。データ授受を行うために必要な機器及び回線は受託者が準備すること。

町と受託者間において授受される各種電子データ様式は、町の健康管理システムで作成される様式または取り込みができる様式とすること。

### 8 人員配置

- 1) 問診票確認 2名以上
- 2) 受付 1名以上
- 3) 会計 1名以上
- 4) 各健診（検診） 別紙仕様書参照

業務を迅速かつ適切に実施するために必要な知識と経験を有する人員配置を行うこと。

#### 9 対象者と1年あたりの予定人数

がん検診項目	対象者（当該年度末時点）	予定人数
国民健康保険 特定健康診査	年度末40歳～受診日当日74歳の 国民健康保険加入者	200人
わっかもん健診	受診日時点で20歳～年度末39歳の人	100人
後期高齢者健康診査	福岡県後期高齢者広域連合実施	40人
協会けんぽの扶養者 健診	全国健康保健組合実施	80人
胃がん検診	50歳以上の偶数年齢の人	100人
子宮頸がん検診	20歳以上の偶数年齢の女性	220人
乳がん検診	40歳以上の偶数年齢の女性	一方向200人 二方向110人
肺がん検診	40歳以上の人	320人
大腸がん検診	40歳以上の人	300人
骨粗しょう症検診	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	220人

※予定人数は参考であり、受診人数を保証するものではない。

#### 10 個人情報の保護

受注者は、業務の実施に伴い個人情報を取り扱う場合は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関係法令を遵守し、本業務の履行により直接または間接に知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。契約期間終了後または契約解除後も同様とする。

#### 11 その他

- 1) 印刷物、検査容器、封筒、送料等の費用は、受託者の負担とする。
- 2) 本業務の全部を一括して第三者へ委託し、または請け負わせてはならない。本業務の一部を第三者に委託する場合は、あらかじめ発注者の承認を得ること。

## 国民健康保険特定健康診査 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする

### 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）」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、平成 19 年厚生労働省令第 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、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、特定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。

#### 1) 特定健康診査に関する業務

健診項目は、国民健康保険特定健康診査内容表に則り、問診、身長、体重及び腹囲の検査、血圧の測定、血液検査、尿検査とする。

#### 2) 健診の流れおよび人員

① 尿検査 臨床検査技師 1 名以上（回収のみの場合は、専用の配置は不要）

② 身体計測 一般事務 1 名以上

③ 血圧測定 看護師 2 名以上（胃がん検診血圧測定と兼務可）

④ 内科診察 医師 1 名以上

⑤ 血液検査 看護師 1 名以上

⑥ その他 医師が必要と認める場合に行うもの

（心電図：臨床検査技師 1 名以上、眼底検査：臨床検査技師 1 名以上）

※わっかまん健診及び後期高齢者健康診査、協会けんぽの扶養者健診の受け入れ体制も同時に整備する。

#### 3) 検査データの精度管理

受託者は、検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果の管理、安全、管理者の配置等について常に管理し、検査値の精度を保証する。

#### 4) 記録の保存

特定健康診査に関する記録を電子的方法で作成し、5 年間保存する。

#### 5) 結果通知・データ管理

① 国民健康保険特定健康診査の受診者は、保健指導対象者の選定と階層化を行い、保

健指導対象となった者については保健指導対象者リストと個人結果通知を町に郵送する。また、町が指示する条件で抽出した受診者については、対象者リストと個人結果通知を町に郵送する。これら以外の者は、受託者が保健指導に関するリーフレットを準備、同封のうえ、直接受診者へ郵送する。いずれも、受診者への結果の通知は、健診受診後4週間以内に行う。

② 結果報告については、紙媒体・電子データで、福岡県国民健康保険連合会及び町へ行う。

③ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

#### 6) 事業評価について

大木町や医師会等から求められた項目を全て報告する。

## 国民健康保険特定健康診査内容表

区分		内容		
特定健康診査※1	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) ※2 自覚症状及び他覚症状の検査		
		身体計測	身長	
			体重	
			腹囲	
		血圧	B M I	
			収縮期血圧	
			拡張期血圧	
		理学的検査(身体診察)		
		血中脂質検査 ※3	空腹時中性脂肪	
			H D L - コレステロール	
			L D L - コレステロール	
		肝機能検査	G O T	
			G P T	
			γ - G T P	
		血糖検査 ※4	空腹時血糖	
			ヘモグロビン A 1 c	
		尿検査 ※6	糖	
			蛋白	
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目) ※5	貧血検査	赤血球数	
			血色素量	
			ヘマトクリット値	
	心電図検査			
	眼底検査			
	血清クレアチニン及び e G F R			
追加健診項目		尿酸、血清クレアチニン及び e G F R、尿潜血、ヘモグロビン A 1 c、尿中微量アルブミン、尿中塩分濃度		

※1 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。

※2 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※3 血中脂質検査においては、空腹時中性脂肪を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き隨時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

※4 血糖検査においては、空腹時血糖及びヘモグロビン A1c を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随时血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※5 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、福岡県国民健康保険連合会に送付する結果データにおいてその

理由を詳述することとする。

※6 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。実施され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(この場合委託者から受託者に委託費用は支払われない)。

## わっかもん健診 仕様書

### 3 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする

### 4 業務内容

大木町在住の 20 から 39 歳の者に対し、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」の規定に基づき実施される特定健康診査に準じて実施する。委託業務の内容は、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、わっかもん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。

#### 1) 特定健康診査に関する業務

健診項目はわっかもん健診内容表に則り、問診、身長、体重及び腹囲の検査、血圧の測定、血液検査、尿検査とする。

#### 2) 健診の流れおよび人員

- ① 尿検査 臨床検査技師 1 名以上（回収のみの場合は、専用の配置は不要）
- ② 身体計測 一般事務 1 名以上
- ③ 血圧測定 看護師 2 名以上（胃がん検診血圧測定と兼務可）
- ④ 内科診察 医師 1 名以上
- ⑤ 血液検査 看護師 1 名以上
- ⑥ その他 医師が必要と認める場合に行うもの  
(心電図：臨床検査技師 1 名以上、眼底検査：臨床検査技師 1 名以上)

#### 3) 検査データの精度管理

受託者は、検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果の管理、安全、管理者の配置等について常に管理し、検査値の精度を保証する。

#### 4) 記録の保存

わっかもん健診に関する記録を電子的方法で作成し、5 年間保存する。

#### 5) 結果通知・データ管理

- ① 受診者への結果の通知は、健診受診後 4 週間以内に町へ郵送する。
- ② 町への結果報告については、紙媒体・電子データで行う。
- ③ 検査結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関

の負担とする。

6) 事業評価について

町や医師会等から求められた項目を全て報告する。

## わっかもん健診内容表

区分	内容	
特定健康診査※1	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) ※2	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		B M I
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	理学的検査(身体診察)	
	血中脂質検査 ※3	空腹時中性脂肪
		H D L - コレステロール
		L D L - コレステロール
	肝機能検査	G O T
		G P T
		γ - G T P
	血糖検査 ※4	空腹時血糖
		ヘモグロビンA 1 c
	尿検査 ※6	糖
		蛋白
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※5	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン及びe G F R	
追加健診項目	尿酸、血清クレアチニン及びe G F R、尿潜血、ヘモグロビンA 1 c、尿中塩分濃度	

※1 わっかもん健診の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた必要な情報を提供するものとする。

※2 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※3 血中脂質検査においては、空腹時中性脂肪を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き隨時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

※4 血糖検査においては、空腹時血糖及びヘモグロビン A1c を測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随时血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※5 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、町に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※6 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。実施され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(この場合委託者から受託者に委託費用は支払われない)。

## 胃がん検診 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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」に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、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項目

##### ① 検診項目

検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査とする。

##### ② 問診

問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

#### 2) 検診の流れおよび人員

##### ① 問診

##### ② 血圧測定（特定健康診査血圧測定と兼務可）

##### ③ 胃部エックス線撮影

放射線技師 1 名以上、補助スタッフ 1 名以上

#### 3 精度管理に関する項目

##### 1) 胃部エックス線撮影

##### ① 撮影は、デジタルもしくは直接撮影とする。

##### ② 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<sup>注1</sup> を満たすものを使用する。

##### ③ 撮影枚数は最低 8 枚とする。

##### ④ 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<sup>注1</sup> によるものとする。

##### ⑤ 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。

##### ⑥ 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）。

##### ⑦ 町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）。

2) 胃部エックス線読影

- ① 町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。

3) 記録の保存

- ① 胃部エックス線画像は、5年間保存する。
- ② 問診記録および検診結果は、5年間保存する。

4) 受診者への説明

以下の6項目を記載した資料と、受診者全員に個別配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。

資料は検査を受ける前に配布する。

- 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 精密検査結果は町へ報告すること、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、町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るわけではないこと（偽陰性）、がんがなくともがん検診の結果が「要精密検査」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。
- 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。
- ※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない。
- 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。

5) 結果通知・データ管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための町への結果報告は、検診受診後4週間

以内に行う。

- ② 町への結果報告は町が指定する電子データおよび紙媒体で行う。
- ③ 精密検査未受診者への対応について未受診者へ文書による通知および電話にて受診勧奨を行う。
- ④ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、町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。
- ⑤ 精密検査受診状況の把握を積極的に行う。がん検診個別通知後、6か月以内に町に電子データにおいて受診状況について報告を行う。  
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、町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。
- ⑥ 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。  
※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家
- ⑦ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

#### 6) 事業評価に関して

- 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、陽性反応的中度等のプロセス指標値を把握する※。  
※検診機関が単独で算出できない指標値については、町等と連携して把握すること。また町等が集計した指標値を後から把握することも可である。
- ② プロセス指標値やチェックリストの順守状況に基づいて、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。
- ③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、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。

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

注2 日本消化器がん検診学会発行、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」を参照

## 子宮頸がん検診 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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」に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、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項目

##### ① 検診項目

検診項目は、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及び内診のほか、問診、視診とする。

##### ② 問診

問診は、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。

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。

##### ③ 視診

視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

#### 2) 検診の流れおよび人員

##### ① 問診

##### ② 視診・細胞診

医師 1 名以上、看護師 1 名以上

#### 3 精度管理に関する項目

##### 1) 子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

##### ① 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。

② 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<sup>注1</sup>、迅速に処理※する。

※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、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 間診記録、検診結果は、5年間保存する。

## 2) 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<sup>注2</sup>。
- 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い<sup>注2</sup>、再スクリーニング施行率を報告する※。  
※町や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 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスタシステム<sup>注3</sup>の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスタシステム<sup>注3</sup>の基準で細胞診結果を報告する※。  
※ 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。
- ④ 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、子宮頸部上皮内線がん（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。
- ⑤ 標本は少なくとも5年間は保存する。

## 3) 受診者への説明

下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に受診当日個別配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。  
資料は検査を受ける前に配布する。

- 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を説明する。
- ② 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。

- ③ 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、H P V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）。
  - ④ 精密検査結果は町へ報告すること、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、町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）。
- ⑤ 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「要精密検査」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。
  - ⑥ 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。
  - ⑦ 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。

#### 4) 結果通知・データ管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための町への結果報告は、検診受診後4週間以内に行う。
- ② がん検診のみ受診の場合は、受診者へ直接結果の通知・説明を行う。
- ③ 町への結果報告は電子データ及び紙媒体で行う。
- ④ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、町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。
- ⑤ 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組織診やコルポ診、細胞診、H P V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、町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。

※ 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。
- ⑥ 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※を交えた会）等を設置する。

※ 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
- ⑦ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

## 5) 事業評価について

- 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、陽性反応的中度等のプロセス指標値を把握する※。  
※検診機関が単独で算出できない指標値については、町等と連携して把握すること。また町等が集計した指標値を後から把握することも可である。
- ② プロセス指標値やチェックリストの順守状況に基づいて、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。
- ③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があつた場合は、それを参考にして改善に努める。

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

## 乳がん検診 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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」に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、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業務

##### ① 検診項目

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。

#### 2) 検診の流れおよび人員

##### ① 問診

##### ② マンモグラフィ

放射線技師 1 名以上、看護師 1 名以上

#### 3 精度管理に関する項目

##### 1) 質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

① 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、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。

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<sup>注1</sup>を満たす。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

- ⑥ 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<sup>注2</sup>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。

- ⑦ 以下4項目は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は不要
- 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計画書を作成し、町に提出する。
  - 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。
  - 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。

## 2) 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<sup>注2</sup>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。

## 3) 記録の保存

- ① 乳房エックス線画像は、5年間は保存する。
- ② 問診記録・検診結果は、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（ポスターや持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。資料は検査を受ける前に配布する。

- 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 精密検査結果は町へ報告すること、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、町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か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「要精密検査」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。

- ⑤ 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性を説明する。
- 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。

#### 5) 結果通知・データ管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための町への結果報告は、検診受診後4週間以内に行う。
- ② がん検診のみ受診の場合は、受診者へ直接結果の通知・説明を行う。
- ③ 町への結果報告は電子データおよび紙媒体で行う。また、乳房構成の分類についても電子データのみ報告を行う。
- ④ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、町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。
- ⑤ 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、町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。  
※「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。
- ⑥ 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。  
※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家
- ⑦ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

#### 6) 事業評価について

- 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、陽性反応的中度等のプロセス指標値を把握する※。  
※検診機関が単独で算出できない指標値については、町等と連携して把握すること。また町等が集計した指標値を後から把握することも可である。
- ② プロセス指標値やチェックリストの順守状況に基づいて、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。
- ③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、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。

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。

## 肺がん検診 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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」に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、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業務

##### ① 検診項目

検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査とする※。  
※ 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。

##### ② 質問（問診）

質問（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。

#### 2) 検診の流れ及び人員

##### ① 質問（問診）

##### ② 胸部エックス線検査（直接法）

放射線技師 1 名以上

#### 3 精度管理に関する項目

##### 1) 胸部エックス線撮影（直接撮影）

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、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<sup>注1</sup>。

② 撮影機器の種類（直接撮影）、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<sup>注2</sup>。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<sup>注2</sup>。

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 集団検診を実施する検診機関は、1 日あたりの実施可能人数を明らかにする。

- ⑤ 以下4項目は、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
- 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、町に提出する。
  - 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
  - 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。
  - 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。

## 2) 胸部エックス線読影

- ① 町や医師会等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<sup>注3</sup>」の受講の有無等）を報告する。
- 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。

### ※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<sup>注3</sup>」に年1回以上参加していること
  - 第二読影医：下記の（ア）、（イ）のいずれかを満たすこと
    - （ア）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<sup>注3</sup>」に年1回以上参加している。
    - （イ）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<sup>注3</sup>」に年1回以上参加している。
- 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
- 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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<sup>注2</sup>。

### 3) 記録・標本の保存

- ① 標本、胸部エックス線画像は、5年間保存する。
- ② 質問（問診）記録・検診結果（エックス線検査結果）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、受診者全員に個別配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。

資料は検査を受ける前に配布する。

- 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 精密検査未受診者は受診勧奨を行い、精密検査結果は町へ報告すること。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、町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「要精密検査」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。
- 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。

### 5) 結果通知・データ管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- ② がん検診のみ受診の場合は、受診者へ直接結果の通知・説明を行う。
- ③ 町への結果報告は電子データおよび紙媒体で行う。
- ④ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、町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。
- ⑤ 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、町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。

※ 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。

- ⑥ 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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>を年に1回以上受講させる。
- ⑦ 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。または、市町村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。  
※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。
- ⑧ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

#### 6) 事業評価に関して

- 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、陽性反応的中度等のプロセス指標値を把握する※。  
※検診機関が単独で算出できない指標値については、町等と連携して把握すること。また町等が集計した指標値を後から把握することも可である。
- ② プロセス指標値やチェックリストの順守状況に基づいて、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。
- ③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、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。

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銳度をもち、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](https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1)

注3 下記講習会の具体的な内容は、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](https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1)

「肺癌取扱い規約 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 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づき大腸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」に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、大腸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) 大腸がん検診に関する業務

##### ① 検診の流れおよび人員

事前に便潜血検査キットを受診者へ配布し、検診日当日受診者が持参する。  
一般事務 1 名以上（業務に支障がなければ他の業務との兼務可）

### 3 精度管理に関する項目

#### 1) 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、年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）。

#### 2) 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（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。
- ② 採便後即日（2 日目）回収を原則とする。
- ③ 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。
- 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

① 検診結果は、5年間保存する。

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（大腸がん検診では申込者全員）に個別に配布する（ポスターや質問票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。資料は検査を受ける前に（検査キットの配布時）配布する。

- ① 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明する。
- ② 精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また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 精密検査結果は町へ報告すること、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、町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（便潜血検査による大腸がん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「要精密検査」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。
- ⑤ 検診間隔は1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。
- ⑥ 大腸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。

5) 結果通知・データ管理

① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための町への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。

② がん検診のみ受診の場合は、受診者へ直接結果の通知・説明を行う。

③ 町への結果報告は電子データおよび紙媒体で行う。

④ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、町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。

⑤ 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、町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。

※ 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。

- ⑥ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

#### 6) 事業評価に関して

- 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、陽性反応的中度等のプロセス指標値を把握する※。

※検診機関が単独で算出できない指標値については、町等と連携して把握すること。また町等が集計した指標値を後から把握することも可である。

- ② プロセス指標値やチェックリストの順守状況に基づいて、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。
- ③ 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、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。

## 骨粗しょう症検診 仕様書

### 1 実施日

1 年度あたり 4 回（半日単位）を基本とする。

### 2 業務内容

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づき骨粗しょう症検診を実施する。委託業務の内容は、厚生労働省の定める健康増進事業実施要領に基づき、町が指定する日時及び場所に受託者が出席し、骨粗しょう症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) 骨粗しょう症検診に関する業務

##### ① 検診項目

検診項目は、問診及び骨量測定とする。

##### ② 問診

問診は、骨折歴、身長低下の有無、運動習慣、食生活の内容等を聴取する。

#### 2) 検診の流れおよび人員

##### ① 問診

##### ② 骨量測定

##### ③ 結果説明（異常者については保健指導を行う）

放射線技師 1 名以上、保健師 1 名以上

### 3 精度管理に関する項目

#### 1) 骨量測定

① CXD 法、DIP 法、SXA 法、pQCT 法、QUIS 法等のいずれかにより実施し、検診機関は骨量測定方法を町に報告する。  
② 骨量測定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。

#### 2) 結果の判定

① 骨密度の評価は YAM 値を用いて評価を行う。  
② 厚生労働省による「骨粗鬆症予防マニュアル」または、「福岡県における骨粗しょう症検診について（福集協発第 0153 号 平成 26 年 12 月 26 日福岡県医師会通知）」に基づき、総合的に判断して、「異常なし」、「要指導」、「要精査検査」に区分する。

### 3) 記録の保存

問診記録・検診結果は、5年間保存する。

### 4) 受診者への説明

① それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

- 「要指導」と区分された者：食生活指導や運動指導等日常生活上の注意を促すとともに、生活習慣行動の改善指導等の保険事業への参加を指導する。
  - 「要精検」と区分された者：記入済み問診票および検診結果を持参の上、必ず医療機関において精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。また、精密検査の方法について説明する（検査の概要など）。
- ② 精密検査結果は町へ報告すること、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）。

### 5) 結果通知・データ管理

① 受診者への結果の通知・説明は、骨量測定後行う。

② 町への結果報告は電子データ及び紙媒体で行う。

③ 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※について、町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。

※ 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。

④ 検診結果を町の健康管理システムに取り込めるようにデータの受け渡し及び対応を協議する。また、データの受け渡しのため、データの編集等に要する費用は検診機関の負担とする。

### 6) 事業評価に関して

検診の結果及びそれに関わる情報※について、町や医師会等から求められた項目を全て報告する。

※ 「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。