

いなべ市各種健康診査業務仕様書

1 実施検診の種類等

実施する検（健）診は、特定健康診査、胸部（結核、肺がん）検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮がん検診及び乳がん検診とし、検（健）診の名称は、セットがん検診※（各がん検診、結核健診）、胸部巡回検診※（結核及び肺がん）、特定健診と各がん検診を併せた検診車ドック※（集団総合検診）とし、全ての検診業務を同一事業者へ委託するものとする。

※検診車ドック（集団総合検診）

内容：特定健診、各がん検診（胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん、肺がん）の内容を満たすものとする。

場所：集団方式により、いなべ市保健センターで実施する。

※セットがん検診

内容：各がん検診（胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん、肺がん）、結核健診

場所：集団方式により、いなべ市保健センターで実施する。

※胸部巡回検診

内容：結核健診、肺がん検診

場所：集団方式により、委託者が指定する市内会場を巡回し、実施する。

2 実施期間

実施期間は、契約日から令和12年2月28日までの3年間とし、毎年7月1日から12月25日までの間に実施するものとする。

3 対象者

いなべ市に住所を有し、それぞれの検診ごとに次の要件に該当する人を対象とする。

なお、受診できるのは、各検診とも年に1回のみとする。

検診の種類			該当する生年月日
検診車ドック（集団総合検診） 【特定健診※＋各がん検診】 ※国民健康保険加入者			① 昭和27年9月1日～昭和63年4月1日 ② 昭和28年9月1日～平成元年4月1日 ③ 昭和29年9月1日～平成2年4月1日
胸部巡回検診 セットがん検診	結核		① 昭和37年4月1日以前に生まれた方 ② 昭和38年4月1日以前に生まれた方 ③ 昭和39年4月1日以前に生まれた方 ※ただし、受診日時時点で65歳に達する方も健診の対象とする。
	肺がん		
セ ッ ト が ん 検 診	胃がん検診		① 昭和63年4月1日以前に生まれた方
	大腸がん検診		② 平成元年4月1日以前に生まれた方
	前立腺がん検診		③ 平成2年4月1日以前に生まれた方
	子宮がん検診		① 平成19年4月1日以前に生まれた方 ② 平成20年4月1日以前に生まれた方 ③ 平成21年4月1日以前に生まれた方
	乳がん検診	マンモグラフィ検査 (40歳以上)	① 昭和63年4月1日以前に生まれた方 ② 平成元年4月1日以前に生まれた方 ③ 平成2年4月1日以前に生まれた方
		超音波検査 (30歳～39歳)	① 昭和63年4月2日～平成9年4月1日 ② 平成元年4月2日～平成10年4月1日 ③ 平成2年4月2日～平成11年4月1日

4 委託料

本業務委託に係る経費は単価契約とする。

5 個人負担金

受診の際、それぞれの検診ごとに受診者から次の金額を徴収し、領収書を発行すること。また、釣銭は受託者が準備すること。

検診の種類			徴収する金額	
			人間ドック	
			男 性	女 性
胸部検診	結核	無料		
	肺がん検診	500円		
胃がん検診		1,000円		
大腸がん検診		500円		
前立腺がん検診（男性）		700円		
子宮がん検診（女性）		500円 ※無料クーポン 対象者※は無料	3,500円	4,300円 ※無料クーポン 対象者※は 3,300円
乳がん検診 （女性）	マンモグラフィ検査	1,000円		
	超音波検査	※無料クーポン 対象者※は無料		
特定健診		1,000円	※特定健診は40歳、65歳のみ 無料	

※「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」（平成29年3月27日健発0327第4号厚生労働省健康局長通知）に基づくクーポン券対象者（子宮がん検診・乳がん検診）

6 検診票

受託者の検診票を使用すること。

7 検診手順

(1) 事前業務（受診者への案内）

受託者は、委託者から提出された検診申込者一覧表（特定健康診査受診券含む。）を基に日程調整、割振りを行い、検診票に受診者の住所、氏名、生年月日を印字し、併せて記入例等を含む案内文書、大腸がん検診の受診者については検査キットなどを郵送すること。検（健）診開始の3週間前までに申込者あてに通知すること。ただし、胸部検診の受診者への案内は、委託者と受託者が協議の上、通知すること。

なお、案内文書については、市が示す内容を基に受託者が作成すること。（郵送料等の通信料は委託料に含む。）

(2) 受診対象者の確認

ア 受診者の住所、氏名、生年月日を確認し、対象者であることを確認する。

イ 市民であることの確認は、「マイナ保険証」「運転免許証」等の本人確認書類にて行う。

ウ 人間ドック対象者については、「マイナ保険証」「資格確認書」にて資格確認を行う。

※検診の種類毎に受診対象が異なるので、確実に確認すること。

(3) 問診の確認

問診が正しく記載されているか確認すること。

(4) 個人負担金の徴収

個人負担金については、受託者が各会場で徴収すること。

個人負担金は、検診の種類ごとに異なるので、一覧表で確認すること。

個人負担金を差し引いた額を、委託者に請求すること。

(5) 検診の実施

検診の実施に当たっては、後述の業務仕様詳細を参照のうえ実施すること。

(6) 検診結果の通知

ア 「特定健診」「大腸がん検診」「子宮頸がん検診」「乳がん検診（マンモグラフィ検査・超音波検査）」「胃がん検診」「胸部検診（結核及び肺がん）」については、受診後4週間以内に郵送にて検診結果を通知すること。

イ 「要精密検査」に区分された方へは、受診後4週間以内に、適切な医療機関への受診勧奨を実施し、精密検査の受診結果についても受託者で把握すること。

精密検査の受診状況・結果については、次年度の5月までに委託者へ報告すること。

※精密検査の受診状況・結果の報告方法については、別途協議を行うこととする。

(7) 検診結果の報告・提出

ア 受託者は、検診票、受診者名簿、判定結果一覧表、判定有所見者一覧表、検診結果報告書及び検診結果を入力した磁気データ等*により市へ提出する。

イ 磁気データ等*は市が指定する媒体によるものとし、ファイル形式は別に定める。

ウ 提出は、検査結果が判明後、受診日より4週間以内を目処に速やかに行うものとする。

エ 判定結果一覧表及び判定有所見者一覧表は、日付順で提出するものとし、磁気データと同一の内容とする。

オ 特定健診については、健診実施後、速やかに健診結果を電子データにして所在地の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を通じて指定する提出期日までに国保連合会へ送付を行うものとする。（詳細は、契約後に指示する。）

カ 厚生労働省が定める報告書の様式による集計表を委託者に提出すること。

なお、契約期間が終了した翌年度（契約期間に実施した検診分）についても、提出することとする。

※磁気データ等での報告については、別途協議・調整を行うこととする。

8 各種がん検診の要精密検査者の報告について

各種がん検診の総合判定において「要精密検査」に区分された方については、検診後、適切な医療機関への受診勧奨を3回以上実施し、精密検査の受診結果についても受託者で把握すること。また、精密検査受診の確認が取れない者に対し、精密検査受診勧奨を行うこと。

精密検査の受診状況・結果については、報告書により市へ報告すること。

精密検査受診勧奨は、検診から3か月を目途に3回以上行うこと。また、フォロー困難なケースへの通知、訪問等による受診勧奨は、受託者が引き継ぐ形で実施するため、適宜報告すること。

＜報告様式＞

- ・有所見者（要精密者）リスト
- ・精密検査結果一覧表

いずれの帳票も検診種別、受診日順で市に提出すること。

9 検診当日のスタッフ等の配置

スタッフ等の配置については、次のとおりとする。

(1) 検診車ドック（総合検診）

総合受付2人、問診1人、誘導1人、感染症対応1人、血圧測定1人、検査2人（身

体計測・検尿、採血)、胃がん検診2人(技師、介助者)、肺がん検診1人(技師)、子宮がん検診2人(医師、看護師)、乳がん検診1人(技師)、特定健診1名(医師)、心電図・眼底1名(技師)

(2) セットがん検診(各がん検診)

総合受付2人、問診2人(胃・前立腺、乳・子宮)、誘導1人、感染症対応1人、胃がん検診2人(技師、介助者)、胸部検診1人(技師)、大腸がん検診1人、前立腺がん検診1人(採血)、子宮がん検診2人(医師、看護師)、乳がん検診1人(技師)

(3) 胸部検診(結核及び肺がん)

総合受付1人、問診1人、胸部検診1人(技師)、誘導1人

※誘導スタッフは、会場の規模に応じて増減することがある。

障がい者が受診しやすい検査体制及び環境整備を図ること。

10 健康診査業務仕様詳細
別紙による。

11 検診当日

- (1) 開始時間に遅れないように検診開始の30分前までに会場にスタッフ全員が到着し、10分前までには準備を完了すること。

検診終了後は、会場を元どおりにして帰ること。

- (2) 当市職員が手伝うことなく、全ての業務は受託者が行うこと。スタッフが交代する場合は、スタッフ間で確実に引継ぎを行い、受診者からの質問には、スタッフ全員が、わかりやすく丁寧に応対できるようにしておくこと。

- (3) 受診者が迷わないよう案内表示板や矢印で表示し、スムーズに進行できるよう配慮すること。

12 記録の保存

受託者は、検査結果を少なくとも5年間は保存すること。

13 その他

- (1) 台風、自然災害、その他やむを得ない事由により、事業の実施が困難な場合は受託者の判断により中止するものとし、振替日を設けることとする。日時については、双方協議の上で決定するものとし、振替による金額の増減は生じないものとする。

- (2) 本仕様書に明記された内容を遵守するとともに、原則、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」に基づく検診を実施すること。

- (3) 本仕様書に記載されていないことに関しては、双方協議の上で決定するものとする。

- (4) 検診の精度を向上させるため、検査機器の保守点検、整備及び検査等の標準化に関するチェック機構の確立、並びに検診従事者の資質向上を行う。

- (5) 個人情報の取扱いには十分な配慮を行う。

- (6) 処理を終了した検診対象者名簿の媒体は、すみやかに市に返却する。

- (7) 検体、検査データの保管方法及び保管期間を明確にしておく。

- (8) 検体の取り間違えが起こらないよう、十分な防止策を講じる。

- (9) 委託者の求めに応じ、必要な資料の提供に協力する。

- (10) 感染症拡大防止のため、必要時、消毒などの感染症拡大防止対策を講じる。

健康診査業務仕様詳細

検診車ドック（集団総合検診）

健康推進課所管の健康増進法に基づき実施する各がん検診と保険年金課所管の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査を併せ、総合検診として実施する。市民の利便性及び受診率向上のために健康推進課が対応窓口となり、同時に受診できる形とする。

【特定健康診査】（いなべ市国民健康保険／保険年金課）

1 目的

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、被保険者へ内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査を実施し、早期に生活習慣病の発症リスクの状況を把握することにより、被保険者の健康増進と医療費適正化を図るもの。

2 実施期間

7月1日から11月30日まで（毎年）

3 対象者

特定健康診査の実施年度に40歳から75歳の年齢に達する（75歳未満の者に限る。）いなべ市国民健康保険の被保険者とする。

※ 申込者が国民健康保険の資格を喪失した時点（日）で受診できません。

4 委託料

本業務委託に係る経費は単価契約とする。

5 検診項目

<基本項目>

問診（質問票を含む）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、尿検査（蛋白、糖）、肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、血中脂質検査（HDL-C、LDL-C、中性脂肪）、血糖検査（空腹時血糖^{※1}及びヘモグロビンA1c）、理学的検査（視診、打聴診、触診）

<追加項目>

肝機能検査（アルブミン）、尿検査（潜血）、尿酸、腎機能検査（BUN）、白血球数

<詳細項目又は追加項目^{※2}>

心電図検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、腎機能検査（クレアチニン、eGFR^{※3}）

<詳細項目>

眼底検査^{※4}

※1 食事を摂取した上で健診を受診することにより空腹時における採血が実施できない場合は、空腹時血糖値に代わり随時血糖値の報告をお願いしたい。

※2 医師の診断結果により実施する場合は、詳細項目として請求する。

※3 国の指針では、血清クレアチニン及びeGFRについては、一定条件を満たし、医師が必要と判断したものに対し、実施することとしているが、市では、重症化予防に向けた保健活動をさらに強化していく予定であることから、受診者全員に対して、血清クレアチニン検査及びeGFRの報告をすること。

※4 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合。

詳細な健診項目を実施する場合は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」第1条第1項第10号に基づき行う。

6 メタボリックシンドロームの判定

特定健康診査におけるメタボリックシンドローム判定基準にしたがって、「基準該当／予備群該当／非該当／判定不能」のいずれかを判定すること。

7 特定保健指導対象者の判定

特定保健指導対象者判定基準にしたがって、「積極的支援／動機付け支援／非該当／判定不能」のいずれかを判定すること。

8 医師の判断

検査結果における判定基準値を参考に検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮したうえで医療機関を受診する必要性を個別に判断し、記入すること。また、受診者が特定保健指導の対象者として階層化された場合の特定保健指導 実施時の留意点や、特定保健指導よりも当該健診項目に係る治療を優先すべき場合はその旨を付記すること。

9 健診結果の通知

特定健康診査終了後、速やかに、法第23条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表（「標準様式」に沿ったものであること。）を作成し、受診者に郵送により通知するものとする。

各がん検診の要精密検査者には、受託者が追跡調査と未受診者の受診勧奨を行い、その受診結果及び状況を委託者へ報告するものとする。

10 要医療者への対応

受託者は、特定健康診査の結果から治療が必要であると判断した者に対して早期の受診勧奨をすること。

11 健診結果の報告

受託者は健診実施後、速やかに健診結果を電子データにして所在地の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が指定する提出期日までに国保連合会へ送付を行うものとする。

12 委託料の請求

ア 受託者は、特定健康診査実施後速やかに結果を取りまとめ、国保連合会へ請求すること。

イ 結果の取りまとめ及び国保連合会への送付は、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（国保連合会の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ）と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）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（FD、MO、若しくは CD-R）を実施月の翌月 5 日までに提出（期限までに必着）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌営業日を期限とする。

13 過誤調整

確定している健診等結果データ及び決裁データに対して、内容等の誤りがあった場合は過誤調整を行う。

【各がん検診】（健康推進課）

【胃がん検診】、【大腸がん検診】、【前立腺がん検診】、【子宮がん検診】、【乳がん検診（マンモグラフィ検査・超音波検査）】、【胸部検診（肺がん）】を参照

《実施予定日》

検診名	対象者	受診予定数	実施予定日
検診車ドック （集団総合検診）	40 歳～74 歳の国保加入者の うち検診車ドック申込者 ※申込者が国民健康保険の資格 を喪失した時点（日）で受診不可。	600 人	7、8 月中に 13 日間 ただし、申込み人員等の 都合により増減すること がある。

◎各種がん検診項目については、厚生労働省健康局長通知の指針に基づき実施する。

※前立腺がん検診・乳がん検診（超音波検査）を除く

【胸部検診（結核及び肺がん）】

1 目的

肺がんは、わが国のがんによる死亡の1位を占め、今後も増加傾向にあるものと予測されており、肺がんの予防はがん予防対策上重要な課題である。また、結核は、わが国の主要な感染症の一つであり、毎年新たに約1万人の患者が発生している。このことから、肺がん及び結核を早期に発見することを目的に実施する。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、問診、胸部エックス線間接撮影（100ミリ）とする。

(2) 問診

問診は、既往歴、喫煙歴、喀痰・血痰の有無、妊娠の可能性、家族歴、過去の受診歴等を聴取する。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。

(3) 撮影

ア 胸部エックス線検査は、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。

イ 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。

ウ 委託者が求めた際は、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、市区町村に提出する。

エ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

オ 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。

カ 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) 読影

ア 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。

- ・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」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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

- オ 読影の業務を外部に委託している場合、その委託機関（施設名）を明記する。
- カ 委託者から求められた場合、読影医の実態を報告する。
- キ 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。

(5) 記録・標本の保存

- ア 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- イ 問診記録・胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(6) 結果通知

- ア 検診の結果については、問診、胸部エックス線検査の結果を総合的に判断して精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。
- イ 検診結果の区分は「読影不能」「異常なし」「異常所見は認めるが精査を必要としない」「肺がんは考えにくいだが精査（C T等）が必要」「要精密検査」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。
 - A 「読影不能」と区分された者
速やかに再度エックス線写真を撮りなおし、再読影を行う。
 - B 「異常なし」と区分された者
翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活の注意を促す。
 - C 「異常所見は認めるが精査を必要としない」と区分された者
C 1又はC 2のいずれかの項目を選択し、翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活の注意を促す。
 - D 「肺がんは考えにくいだが精査（C T等）が必要」と区分された者
肺がん以外の疾患が考えられるが、結核等が疑われる者については、医療機関において精密検査を受診するよう指導する。
 - E 「要精密検査」と区分された者
医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(8) 受診者への説明

- 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知らせる。
- イ 精密検査の方法や内容について説明する。
- ウ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と委託者へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。
- エ 精密検査の結果の委託者への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。
- オ 検診の有効性に加え、がん検診の不利益や検診間隔、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。
- オ 肺がん・結核に関する正しい知識の啓発普及を行う。

3 システムとしての精度管理

- ア 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。
- イ 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。
- ウ 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。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・講習会を年に1回以上受講させる。
- エ 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。

4 がん検診の集計・報告

委託者へのがん検診の集計・報告、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

5 事業評価に関する検討

- (1) 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を実施する。
- (2) 国・委託者がプロセス指標（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。
- (3) 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。
- (4) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、委託者等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努める。

《実施予定日》

検診項目	対象者	受診予定数	実施予定日
肺がん検診	40歳以上の申込者	3,200人 ※65歳以上： 2,800人 ※64歳未満： 400人	胸部巡回検診 ：9月中に7日間 検診車で対応できない場合 を考慮し、撮影機器・スタッ フを配置する。
結核検診	65歳以上の市民	2,850人	セットがん検診 ：10月～12月中に21日間 ただし、申込み人員等の都合 により、増減または受診時期 を変更することがある。

《実施方法》

胸部巡回検診：

肺がん検診と結核健診を同時に集団方式により委託者が指定する場所（市内29箇所）で、実施する。また、障がい者が受診しやすい検査体制及び環境整備を図ること。ただし、指定場所や実施時間については、両者協議の上、必要時変更するものとする。

セットがん検診：

10月以降に保健センターで実施するセットがん検診にて、肺がん検診・結核健診を実施する。実施日は、両者協議の上、検討することとする。

【胃がん検診】

1 目的

胃がんは、がんの中でも、罹患率、死亡率ともに上位にあるなど、日本人にとって重大な問題となっている。一方、早期に発見できれば、早期に治療できることから、胃がん検診を実施する。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、問診及び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、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。

(3) 撮影（エックス線間接造影）

ア 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。

イ 撮影枚数は最低8枚とする。

ウ 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとする。

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。

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）。

オ 委託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。

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「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」参照

(4) 読影

ア 委託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もしくは総合認定医とする。

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。

エ 読影の業務を外部に委託している場合、その委託機関（施設名）を明記する。

(5) 記録の保存

ア 胃部エックス線写真は少なくとも5年間は保存する。

イ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(6) 結果通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し受診者に速やかに通知する。

(7) 受診者への説明

ア 下剤の飲料水は検診機関で確実に準備し、受診後に必ず下剤を飲んで帰宅させる（便秘が心配される受診者には、多めに下剤を渡す。）

イ 便が出ない時のコールセンター等相談窓口を案内する。

ウ 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知らせる。

エ 精密検査の方法（精密検査として胃内視鏡検査を行うこと）について説明する。

オ 検診の有効性に加え、がん検診の不利益や検診間隔、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。

オ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と委託者へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。

カ 精密検査の結果、委託者への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

3 システムとしての精度管理

ア 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。

イ 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、委託者から求められた項目の積極的な把握に努める。

ウ 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。

4 事業評価に関する検討

- (1) 胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を実施する。
- (2) 国・委託者がプロセス指標（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。
- (3) 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。
- (4) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、委託者等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努める。

5 がん検診の集計・報告

委託者へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

《実施予定日》

検診項目	対象者	受診予定数	実施予定日
胃がん検診	40 歳以上の申込者	1, 5 0 0 人	9 月～12 月に 30 日間 ただし、申込み人員等の都合により増減することがある。

【大腸がん検診】

1 目的

大腸がんの罹患率は、近年増加しており、他のがんと比べても高くなっている。しかし、大腸がんは早期に発見すれば早期に治癒することができ、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、問診、便潜血検査とする。

(2) 問診

問診は、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診歴等を聴取する。

(3) 便潜血検査

ア 検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。(容器代を含む。)

イ 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。

ウ 便潜血検査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。

エ 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*。

オ 検体受領後原則として24時間以内に測定する(検体提出数が想定以上に多かった場合を除く)。

*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努めなければならない。

(4) 検体の取り扱い

ア 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。

イ 検便採取後即日(2日目)回収を原則とする。

ウ 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。

エ 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。

オ 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

(5) 記録の保存

問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(6) 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、「異常なし」及び「要精密検査」に区分する。

(7) 結果通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し受診者に通知する。

(8) 受診者への説明

ア 要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精密検査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)を明確に知らせる。

イ 精密検査の方法(大腸内視鏡検査又は注腸エックス線検査)や内容について説明する。

ウ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と委託者へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。

エ 精密検査の結果の市への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

オ 検診の有効性に加え、がん検診の不利益や検診間隔、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。

3 システムとしての精度管理

精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※の報告（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療又は外科手術所見と病理組織検査結果など）について、精密検査実施機関から受ける。

※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 事業評価に関する検討

- (1) 大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を実施する。
- (2) 国がプロセス指標（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。
- (3) 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。
- (4) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、委託者等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努める。

5 がん検診の集計・報告

実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

《実施予定日》

検診項目	対象者	受診予定数	実施予定日
大腸がん検診	40歳以上の申込者	2, 800人	9月～12月に30日間 ただし、申込み人員等の都合により増減することがある。

【前立腺がん検診】

1 目的

前立腺がんは、近年の高齢化に伴い死亡者数が増加していると言われています。血液検査（PSA）で、確実にがん罹患していることがわかるものではないが、正しい知識の普及と啓発を図り、早期発見・治療に結びつける目的で前立腺がん検診を実施するものである。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、問診及び採血とする。

(2) 問診

問診は、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診歴等を聴取する。

(3) 検診方法

ア 血液を採取する。

イ 検体回収後、速やかに検査を行うこと。

ウ 前立腺特異抗原（PSA）を測定する。

(4) 記録の保存

問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(5) 結果通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し受診者に速やかに通知する。

(6) 受診者への説明

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知らせる。

イ 精密検査の方法や内容について説明する。

ウ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と委託者へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。

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

3 システムとしての精度管理

精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。

4 事業評価に関する検討

委託者がプロセス指標（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。

5 がん検診の集計・報告

実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

《実施予定日》

検診項目	対象者	受診予定数	実施予定日
前立腺がん検診 (男性)	40歳以上の男性申込者	1,000人	9月～12月に30日間 ただし、申込み人員等の 都合により増減すること がある。

【子宮がん検診】

1 目的

子宮がんは早期治療を行えば、治癒する可能性が高いことから、早期発見が重要である。子宮頸がん検診は、子宮頸部に発生するがんを早期に発見するために行う。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、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細胞診のほか、問診、視診及び内診とする。

(2) 問診

ア 問診は、妊娠及び分娩歴、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、過去の受診歴等を聴取する。

イ 問診の上、症状（体がん症状を含む）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。

(4) 子宮頸部細胞診（ベセスダシステム）

ア 子宮頸部細胞診は、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。

※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。

イ 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。

ウ 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^{※1}。

エ 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^{※1}。または再スクリーニング施行率を報告する。

オ 細胞診結果の分類には、ベセスダシステムを用いる^{※2}。検体の状態において「判定可能」若しくは「判定不可能」を明記する。

カ 子宮頸部の細胞診の結果は、下記のように分類し、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

	ベセスダシステム判定（略）	英略語
1	異常なし（陰性）	N I L M
2	意義不明な異形扁平上皮細胞	A S C - U S
3	HISL除外できない異形扁平上皮細胞	A S C - H
4	軽度扁平上皮内細胞	L S I L
5	高度扁平上皮内細胞	H S I L
6	扁平上皮癌	S C C
7	異型腺細胞	A G C
8	上皮内腺癌	A I S
9	腺癌	Adenocarcinoma
10	その他の悪性腫瘍	Other

キ 検体が細胞不足で「適正でない」と判断される場合は、再検査を行う。なお、再検査にかかる費用は、検診機関（受託者）が負担すること。

ク 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。

ケ 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・細胞診の判定を行う。結果判定はベセスタシステムによって分類する。検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。

コ 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。

(5) 記録・標本の保存

ア 標本は少なくとも 5 年間は保存する。

イ 問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(6) 結果通知

検診の結果については、「異常なし」及び「要精密検査」とし、要精密検査となった場合には、精密検査を受診するよう指導する。

(7) 受診者への説明

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知らせる。

イ 精密検査の方法や内容について説明する。

ウ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と市へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。

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

オ 検診の有効性に加え、がん検診の不利益や検診間隔、子宮頸がんが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 システムとしての精度管理

(1) 精密検査方法及び精密検査（治療）結果※の報告（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、精密検査実施機関から受ける。

※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。

(2) 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）を設置する。

4 事業評価に関する検討

(1) 子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を実施する。

(2) 国がプロセス指標（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。

(3) 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。

(4) 都道府県的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。

5 がん検診の集計・報告

実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

《実施予定日》

検診項目	対象者	受診予定数	実施予定日
子宮がん検診 (女性)	20 歳以上の女性申込者	1, 6 5 0 人	9 月～12 月に 30 日間 ただし、申込み人員等の都合により増減することがある。

注1) 公益社団法人日本臨床細胞学会 細診精度管理ガイドライン参照

注2) ベゼスタシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベゼスタシステム2001アトラス参照

【乳がん検診（マンモグラフィ検査・超音波検査）】

1 目的

乳がんの罹患率及び死亡率は年々増加している。乳がんは、早期に発見し、治療を行えば予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待される。乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見するために実施する。

2 業務内容

(1) 検診項目

検診項目は、問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）及び超音波検査とする。

(2) 問診・撮影（撮影機器、撮影技師）

ア 問診は、現在の症状、月経及び妊娠に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の受診歴、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する。

イ 乳房エックス線撮影装置は、日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1}を満たすこと。

ウ 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。

エ 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。

オ 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の行う施設画像評価を受け、A 又は B の評価を受ける^{*}。

※評価 C 又は 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。

カ 撮影を行う技師、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 又は B の評価を受ける^{*}。

※上記の評価試験で、C 又は D 評価、講習会未受講の場合は、至急改善すること。

キ 30 歳～39 歳の受診者に対しては、超音波検査を実施する。

ク 超音波検査は、乳腺精密検査用超音波装置として推奨される超音波診断装置に、乳腺用の適切な探触子を接続して使用すること。乳房超

(3) 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^{*}。

※ 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。

ウ 読影の業務を外部に委託している場合、その委託機関（施設名）を明記する。

(4) 記録の保存

ア 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存する。

イ 問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(5) 結果通知

ア 検診の結果については、問診、乳房エックス線検査の結果を総合的に判断して精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に通知する。

イ 指導区分は「異常なし」及び「要精密検査」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。「異常なし」と区分された者は、翌々年の検診受診を勧めるとともに、乳房の自己検診に関する指導を行う。「要精密検査」と区分された者は、精密検査を受診するよう指導する。

(6) 受診者への説明

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知らせる。

イ 精密検査の方法や内容について説明する。

ウ 要精密検査でかつ緊急を要する場合は、結果を通知する前に本人と委託者へ連絡し、直ちに受診する旨を伝えること。

エ 精密検査の結果の委託者への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

オ 検診の有効性に加え、がん検診の不利益や検診間隔、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、ブレスト・アウェアネスの重要性を説明する。

カ 症状がある場合は、速やかに医療機関を受診することを説明する。

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。

3 システムとしての精度管理

- (1) 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、結果の報告を精密検査実施機関から受ける。

※「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。

- (2) 撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置する。

4 事業評価に関する検討

- (1) 乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）に基づく検討を実施する。
- (2) 国がプロセス指標（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。
- (3) 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。
- (4) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、委託者等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努める。

5 がん検診の集計・報告

実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

6 乳がんの予防についての指導

乳がんは日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘍）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。したがって、検診の場で受診者に対し、定期的な乳房エックス線検査による乳がん検診を受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関の受診、またその際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

《実施予定日》

検診項目	対象者		受診予定数	実施予定日
乳がん検診（女性）	30 歳 以 上 の女性申込 者	マンモグラフィ	2, 5 0 0 人	9 月～12 月に 30 日間 ただし、申込み人員 等の都合により増減 することがある。
		超音波検査	5 0 0 人	