

仕 様 書

1. 件 名 令和8年度東大阪市職員婦人科検診業務委託
2. 業務内容 (1) 子宮頸がん検診
(2) 乳がん検診
詳細は別紙業務仕様書のとおり
3. 委託期間 契約日から令和9年3月31日まで
4. 実施場所及び方法 市が指定した会場で巡回検診方式
(※)実施日時場所は別紙業務仕様書のとおり
5. 受診予定人数 別紙業務仕様書記載のとおり
(注)受診予定人数は過去の実績をもとに想定する人数であり、受診を約束するものではない。実際の受診者数が予定人数に満たない場合も本市は一切の責めを負わない。
6. 入札金額 委託料の総額(税込)
健康診断の受診予定者数にそれぞれの単価を乗じた額とする。
7. 落札方法 本市予定価格以内の最低額を落札額とする。
8. 契約保証金 契約保証金の額は、東大阪市財務規則第115条の規定により、契約金額の100分の3に相当する額以上とする。ただし、保険会社との間に本市を被保険者とする履行保証保険契約を締結し、当該保険証書が提出されたときは同規則第117条第1号の規定により、契約金額が税込500万円未満の契約となる場合については同条第3号の規定により免除する。
9. 契約方法 本契約は総価契約とする。また、委託料の総額に変更が生じた場合は、変更契約を締結するものとする。
10. 支払い 業務履行後に支払いとする。
11. その他 (1) 本業務の履行にあたっては、関係法令を遵守すること。
(2) 詳細については、業務仕様書に従うこと。

連絡先	東大阪市役所 行政管理部職員課 健康管理担当
電話番号	06-4309-3114
FAX	06-4309-3819
Mail	shokuin@city.higashiosaka.lg.jp

業務仕様書

発注者が国の「がん対策推進基本計画」や健康増進法他の規定を基に、職員のがん予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的として行うがん検診（以下「検診」という。）を医療機関等に委託し実施する仕様については下記のとおりである。

記

総則

1 法令遵守

- (1) 労働安全衛生法、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、健康増進法、個人情報保護に関する法律等（平成15年法律第57号）の関係法令を遵守し、検診の実施において、全ての責任を負うものとする。
- (2) 検診の実施のために、本市が受託者に提供する個人データ等について、次の事項に留意すること。
 - ア 目的外に使用してはならない。
 - イ 第三者に提供してはならない。
 - ウ データに関して発生した事故については、直ちに報告すること。
 - エ データの使用及び保管に関し、検査の請求を受けた場合は、これに応ずること。
 - オ 前各号の定め違反した場合は、健診機関は市の請求する損害賠償に応じること。
- (3) 委託業務上知り得た情報を他人に漏らさないこと。個人情報を適正に管理し、保護すること。
- (4) 関係資料の廃棄は、個人情報の保護に万全の注意を払い、必ず専門業者にて処理すること。
- (5) 検診の結果の個人結果データについては、本市指定の形式で市に提供すること。

2 検診の実施体制の確保

- (1) 全ての検診において、会場設営から撤去まで責任をもって行うこと。設営において本市の所有財産に損害が生じたときは、責任者は速やかに報告すると共に、受託者の負担において修理、復元すること。
- (2) 検診の実施にあたっては、その実施日の責任者を事前に指定の様式（様式1）により発注者に報告し、当日の受託機関責任者は、検診の開始から終了まで必ず実施会場に立ち会い、その開始予定時刻の5分前までには準備が完了していることを確認すること。
- (3) 検診の実施期間中は、その実施日ごとに日報（様式2）を作成し、その業務終了後、実施日の午後5時30分までにその日の日報を発注者に提出すること。ただし、その日の検診の実施場所が出先施設である場合など、同時刻までに提出できない理由があると認められる場合は、日報の内容について同時刻までに電話で報告を行い、後日速やかに日報を提出すること。
- (4) 検診に従事するスタッフは専門分野に秀でた者を派遣し、検診の内容にあわせた資格を有するスタッフが指定する時間・場所に出向き実施すること。

- (5) 検診に従事するスタッフには必要に応じて女性スタッフの派遣ができること。
- (6) 検診に従事するスタッフに事故が生じた場合は即、代替スタッフを用意すること。(日時場所の変更はしない。)
- (7) 検診に従事するスタッフは、名札をつけ、清潔な白衣、又は制服を着用する等、身嗜みに注意し、受診者・施設利用者等に不快感を与えない言動、行動に努めること。
- (8) 検診に従事するスタッフは、検診が円滑に実施されるように会場を設置し、プライバシーの保護及び基本的人権に関して正しい知識を持って従事すること。
- (9) 検診の結果の判定基準について、事前に発注者と受託者間で確認し、結果判定は適切に行い受託者が責任を持つこと。
- (10) 検診の実施に必要な器材、備品及び消耗品等は受託者の負担によって用意し、常に整備点検の上、検診実施時に不都合が起らないようにすること。
- (11) 本業務履行に伴って発生したすべての廃棄物は、受託者が処分するものとし、その処分にかかる経費は受託者の負担とする。
- (12) 本業務履行に伴う帳票及び情報処理等の納品に要する一切の経費は、受託者の負担とする。
- (13) 受託者は、業務遂行中に事故等が発生した場合は、速やかかつ適切に対応するとともに、原因調査を行い発注者に報告するものとする。受託者は、業務遂行にあたり、受託者の責めに帰すべき事由により第三者に損害を及ぼしたときは、誠意をもって対応し、受託者の責任で賠償等を行うこと。併せて事故の経緯、対応等を書面にて発注者に健康診断に係る事故等対応経過報告票(様式3)で報告すること。
- (14) 至急、精密検査や措置を必要とする受診者が出た場合、直ちに発注者に連絡すること。緊急結果報告先は、行政管理部職員課 健康管理担当(電話番号06-4309-3114)とする。
- (15) 子宮頸がん検診において、精度管理体制の整備を行っていること。医師については、本市(職員課)に指定の様式(様式4)で有する資格を明記し提出すること。
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の認定を受ける。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い、発注者に指定の様式(様式4)で有する資格を明記し提出すること。
- (16) 乳がん検診において、精度管理体制の整備を行っていること。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)によって、撮影機器や医師、撮影技師がAまたはBの評価を受けていること。医師(読影する医師を含む)及び撮影技師については、発注者に指定の様式(様式4)で有する資格を明記し提出すること。
- (17) 受注者は、業務の全部を一括して、又は業務の主たる部分を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。また、業務の一部を第三者に委託し、又は請け負わせようとするときは、あらかじめ、発注者の承認を得なければならない。ただし、軽微な部分を委託し、又は請け負わせようとするときは、この限りではない。
なお、「主たる部分」とは、業務における総合的企画、健診当日の運営、業務遂行管理、手法決定及び技術的判断等をいう。また、「軽微な部分」とは、資料の収集や整理、単純な集計、書類の印刷や製本等をいう。
- (18) 日程、受付時間等の変更については、発注者と協議の上、決定すること。受託者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、検診実施の2ヶ月前までに決定するものとする。

- (19) 子宮頸がん検診においては、検診データ(問診記録、子宮頸部のガラス標本、検診結果)については、受託者が5年間保管することを基本とし、発注者が受診者の健康管理上必要と判断し提供を依頼した場合は速やかに提供すること。なお、保管年数については、法令で定められたものに準ずるものとし、取扱いについても同様とする。(細胞診精度管理ガイドラインより)
- (20) 乳がん検診においては、検診データ(乳房エックス線画像、問診記録、検診結果)については、受託者が5年間保管することを基本とし、発注者が受診者の健康管理上必要と判断し提供を依頼した場合は速やかに提供すること。なお、保管年数については、法令で定められたものに準ずるものとし、取扱いについても同様とする。
- (21) 発注者からの問い合わせに随時対応すること。
- (22) 検診当日の機材搬入に使用した場合に限り、総合庁舎、旭町庁舎の駐車場のサービス券は発注者から受託者に提供するもの。なお、指定の駐車場以外を利用した場合の費用は受託者の負担とする。また、本市敷地内で駐車料金の発生しない場所での駐車を行った際は、サービス券の発行はないものとする。

3 委託業務の範囲

別添「業務の実施に関する事項」を参照のこと。

4 その他

- (1) 検診の最新情報について随時提供すること。
- (2) 仕様書に定めのない事項については、必要に応じて協議するものとする。

業務の実施に関する事項

第1 子宮頸がん検診

1 対象者

東大阪市職員の内、令和9年4月1日時点で奇数年齢となる20歳以上の女性職員
(※対象年齢外での受診の場合、前年度に本市職員子宮頸がん検診を受診していない者は対象とする。)

2 検査項目及び受診予定者数

(1) 検診実施項目

ア 問診

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。

イ 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

ウ 子宮頸部の細胞診

エ 内診

双合診を実施する。

(2) 受診予定者数

383人 令和7年度実績数

3 実施日程及び実施場所

別紙2を参照

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

4 運営手順及び留意点について

(1) 対象者データの提供

子宮頸がん検診申込み名簿として、受診申込み者に関するデータ(所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年度末年齢・生年月日)を実施の1ヶ月前までに、発注者の指定方法により受託者に提供する。

(2) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し(用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担)、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・検査種目をあらかじめ印字し、所属コード昇順の職員番号昇順に並べられた状態で、検診開始日の3週間以上前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

(3) 受診者への説明文の作成及び納品

下記の 5 項目について、受診者への説明が盛り込まれた説明文を作成し、検診当日又は事前に受診者全員に個別に配布すること。また、問診票に同封可とする。

ア 検査結果について

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と明確に説明。

イ 精密検査の方法について

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を説明。

ウ 検診の有効性について

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れ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、がん検診の欠点などを説明。

エ 検診受診の継続について

症状がない場合においては、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。直近、6か月以内で検診を受診している場合は受診の必要性が低いことを説明。

オ 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。

(4) 検査の受付・実施方法について

ア 受付

受託者が受診する職員の受付を行う。受付時間は、午前 9 時から 11 時 30 分まで及び午後 1 時から 3 時 30 分までを原則とする。ただし、受診希望者が多数見込まれる場合については、午後の受付時間を延長するもの。通知内容については事前に両者で協議を行ったうえ、発注者が通知を行う。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日（前日が土日祝日の場合はその前日とする）の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受託者が協議の上、決定すること。

※受付時間等について、やむを得ず、受託者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の 2 ヶ月前までに決定するものとする。

※検診会場について、あらかじめ下見を行い、検診車の納庫、診察・問診スペースに不具合がないか確認を行うこと。

※予約変更については発注者が行き、前回検診終了時及び当日の朝に受託者へ予約変更者を報告することを基本運営とする。受託者は検診希望者に可能な限り受診してもらえる様、発注者と協議の上予約変更者へ対応すること。

イ 問診

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。また、問診の結果、子宮体がんを疑わせる症状（最近 6 ヶ月以内の不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び

褐色帯下のいずれかを有する)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。
問診票の内容などを確認し、4(3)による「受診者への説明文」を配布し、必要な説明を
十分行い受診者の同意を得ること。

ウ 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

エ 子宮頸部の細胞診

(ア) 子宮頸部細胞診検体採取における留意点

a 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。

b 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。

c 検体が不適応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^{*}

※不適応例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適応例がない場合でも、
再度検体採取を行う体制を有すること。なお、再度検体採取の実施場所については受
託医療機関、もしくは当該検診の残日程で行う。また、再度検体採取時の費用は受託
者の負担とする。

d 検体が不適応との判定の場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適応例が
ない場合でも、対策を講じる体制を有すること。

(イ) 子宮頸部細胞診判定における留意点

※細胞判定を再委託している場合は、再委託先施設の状況を確認すること。また、契約時
に再委託承認願書を提出し、発注者の書面による承諾を得ること。

※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

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の認定を受ける。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。

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。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、ベセダシステム^{*}を用いる。

※Bethesda systemによる分類:The Bethesda system for Reporting Cervical
Cytology second edition 及びベセダシステム2001アトラス参照

d 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセ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。

e 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。

f 標本は少なくとも5年間は保存し、発注者が過去の結果を照会した場合は速やかに通知

すること。

オ 内診

双合診を実施する。

5 事後措置について

(1) 要精密検査者の抽出

要精密検査のクラス分類は、ベセスダシステムによる分類を用いた上、ASC-US 以上またはクラス分類Ⅲa 以上を要精密検査対象とする。言い換えると、NILM 以外を要精密検査対象とする。

受診者が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した文書を、個人結果通知に添付すること。

(2) 要精密検査者に対する通知について

有所見者（要精検）や発注者が必要と判断した職員については、以下のように結果をまとめて封筒に封入し、納品すること。

- ・個人通知書
- ・紹介状
- ・様式 5 要精密検査の受診について（婦人科健診）

6 子宮頸がん検診結果報告等

(1) 受託者は、検診業務終了後 2～3 週間以内に、検診の報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階）

ア 個人通知書

次の内容を印字し、受診者個人あてに封入封緘したものを受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード昇順かつ職員番号昇順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後 5 年間においても同様の取扱いとする。再発行にかかる手続き方法等については、本市（職員課）と協議の上、決定するものとする。

印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属コード、所属名、氏名、検査・判定結果

イ 検査・判定結果一覧表

検査日ごとの所属コード順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：検査実施年月日、所属コード、所属名、職員番号、氏名、氏名カナ、生年月日、年齢、性別、2 に示す問診・検査結果、判定結果

上記とは別に、要精密検査者のみを一覧にまとめたものを紙媒体にて 1 部納品する。

(2) 受託者は、検診業務終了後 1 ヶ月以内に、検診の実施報告にかかる次に記載する帳票

等を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

ア 検診実施結果の個人結果台帳

検診の実施結果を受診者 1 名につき、A4 版 1 ページ以内に印字し、受診者全員分を職員番号昇順に並べる。受診者全員分を綴じたものを 1 部納品する。

イ 検診実施結果データ(受診者全員分・有所見者分)

Microsoft Excel 形式のもので、検診の実施結果にかかる必要事項の入力が完了し、受診者全員の結果が入力されているものを CD による媒体にて納品する。また、同様の情報を職員健康システム用データとして、必要時、発注者指定のレイアウトに加工できるものとする。6 (1)イとは異なり、受診期間の全データを一つの表にまとめたものを納品する。報告内容は 6 (1)イと同様。

※データの配列については、事前に発注者と協議を行い、決定すること。

※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前に発注者と協議を行うこと。

ウ 職員健康システム用データ

本市指定のレイアウトによる CSV 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータを CD による媒体にて納品する。

エ 年齢別要精密検査率のまとめ

20 歳から 5 歳刻みの受診者数、年齢別要精密検査者数、要精密検査率を算出し、Microsoft Excel 形式のもので納品すること。

※電子データ(イ、ウ、エ)については同一の CD 媒体に、ファイルを別にして納品すること。

(3) 受託者は、検診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式 6)を発注者に提出しなければならない。

第2 乳がん検診

1 対象者

東大阪市職員の内、令和9年4月1日時点で奇数年齢となる40歳以上の女性職員
(※対象年齢外での受診の場合、前年度に本市職員乳がん検診を受診していない者は対象とする。)

2 検査項目及び受診予定者数

(1) 検診実施項目

ア 問診

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。

イ 乳房エックス線検査(マンモグラフィ検査)

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。

(2) 受診予定者数

343人(1方向 223人・2方向 120人) 令和7年度実績数

3 実施日程及び実施場所

別紙2を参照

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

4 運営手順及び留意点について

(1) 対象者データの提供

乳がん検診申込み名簿として、受診申込み者に関するデータ(所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年度末年齢・生年月日)を実施の1ヶ月前までに、発注者の指定方法により受託者に貸与する。

(2) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し(用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担)、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・検査種目をあらかじめ印字し、所属コード昇順の職員番号昇順に並べられた状態で、検診開始日の3週間以上前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

(3) 受診者への説明文の作成及び納品

下記の5項目の受診者への説明が盛り込まれた説明文を作成し、検診当日又は事前に受

診者全員に個別に配布すること。また、問診票に同封可とする。

ア 検査結果について

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説明。

イ 精密検査方法について

精密検査としては、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を説明。

ウ 検診の有効性について

マンモグラフィ検診には乳がん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。

エ 検診受診の継続について

症状がない場合においては、検診受診の継続（隔年）が重要であることや、日常の健康管理の一環としての乳がんの自己検診の方法を説明。

症状がある場合においては、乳房疾患を専門とする医療機関の受診が重要であることの説明。直近、6か月以内で検診を受診している場合は受診の必要性が低いことを説明。

オ 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。

(4) 検査の実施方法について

ア 受付

受託者が受診する職員の受付を行う。受付時間は、午前 9 時から 11 時 30 分まで及び午後 1 時から 3 時 30 分までを原則とする。ただし、受診希望者が多数見込まれる場合には、午後の受付時間を延長するもの。通知内容については事前に両者で協議を行ったうえ、発注者が通知を行う。

台風等の災害により検診実施が困難であると判断される場合は、前日（前日が土日祝日の場合はその前日とする）の午前中までに発注者に連絡を行うこと。検診の中止による振替実施については、発注者と受託者が協議の上、決定すること。

※受付時間等について、やむを得ず、受託者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、検診実施の 2 ヶ月前までに決定するものとする。

※検診会場について、あらかじめ下見を行い、検診車の納庫、診察・問診スペースに不具合がないか確認を行うこと。

イ 問診

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。問診票の内容などを確認し、4(3)による「受診者への説明文」を配布し、必要な説明を十分行い受診者の同意を得ること。

ウ 乳房エックス線検査（マンモグラフィ）検査

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。

フィルム評価が、体動、撮影条件不良、ポジショニング不良、検診機器のトラブルにより、読影困難あるいは読影不能である場合は、受診者に十分説明のうえ、発注者が指定する場所で再撮影を実施すること。

(ア) 乳房エックス線撮影における留意点

- a 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^{※1}を満たしていること。
- b 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)の施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていること。
- c 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^{※2}を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていること。

(イ) 乳房エックス線読影における留意点

- a 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^{※2}を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていること。
- b 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) 問診記録・検診結果・乳房エックス線画像の保存について

5年間は保存し、発注者が過去の結果を照会した場合は速やかに通知すること。

※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版増補、マンモグラフィガイドライン第4版参照。

※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。

5 事後措置について

(1) 要精密検査者の抽出

読影結果の判定は、日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本医学放射線学会を中心に策定された「ACR BI-RADSアトラス」によるカテゴリー分類としカテゴリー分類の3以上を要精密検査対象とする。

受診者が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した文書を、個人結果通知に添付すること。

(2) 要精密検査者に対する乳房エックス線画像の納品について

有所見者(要精検)や発注者が必要と判断した職員の乳房エックス線画像については、以下のように結果をまとめて封筒に封入し、納品すること。

- ・個人通知書
- ・乳房エックス線画像(電子データ)
- ・紹介状
- ・様式5 要精密検査の受診について(婦人科健診)

6 乳がん検診結果報告等

- (1) 受託者は、検診業務終了後 2~3 週間以内に、検診の報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

ア 個人通知書

次の内容を印字し、受診者個人あてに封入封緘したものを受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード昇順の職員番号昇順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後5年間においても同様の取扱いとする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属コード、所属名、氏名、検査・判定結果

※要精密検査者については、CDデータと共に、個人通知を配布するため、納品時には、要精密検査者か否かで分けて納品すること。

イ 検査・判定結果一覧表

検査日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：検査実施年月日、所属コード、所属名、職員番号、氏名、氏名カナ、生年月日、年齢、性別、2 に示す問診・検査結果、判定結果

上記とは別に、要精密検査者のみを一覧にまとめたものを紙媒体にて 1 部納品する。

- (2) 受託者は、検診業務終了後 1ヶ月以内に、検診の実施報告にかかる次に記載する帳票等を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

ア 検診実施結果の個人結果台帳

検診の実施結果を受診者 1 名につき、A4 版 1 ページ以内に印字し、受診者全員分を職員番号順に並べる。受診者全員分を綴じたものを 1 部納品する。

イ 検診実施結果データ（受診者全員分・有所見者分）

Microsoft Excel 形式のもので、検診の実施結果にかかる必要事項の入力が完了し、受診者全員の結果が入力されているものをCDによる媒体にて納品する。また、同様の情報を職員健康システム用データとして、必要時、発注者指定のレイアウトに加工できるものとする。5 (1)イとは異なり、受診期間の全データを一つの表にまとめたものを納品する。報告内容は 5(1)イと同様。

※データの配列については、事前に発注者と協議を行い、決定すること。

※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前

に発注者と協議を行うこと。

ウ 職員健康システム用データ

発注者指定のレイアウトによるCSV形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータをCDによる媒体にて納品する。

エ 年齢別要精密検査率のまとめ

40歳から5歳刻みの受診者数、年齢別要精密検査者数、要精密検査率を算出し、Microsoft Excel形式のもので納品すること。

電子データ(イ、ウ、エ)については同一のCD媒体に、ファイルを別にして納品すること。

- (3) 受託者は、検診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式6)を発注者に提出しなければならない。

様式 1)

令和 年 月 日

東大阪市長宛
(職員課長宛)

医療機関名
代表者名

下記の健診の実施にあたる実施責任者は次のとおりです。

健診名

実施日	実施場所	(ふりがな) 責任者名	緊急連絡先 (健診実施日に連絡の取れる電話番号を記入)
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他()		

様式 2)

報告日:令和 年 月 日

東大阪市行政管理部職員課
健康管理担当者宛

健診実施機関・報告者

職員健康診断実施日報

健診区分	<input type="checkbox"/> 婦人科検診 <input type="checkbox"/> その他()
健診実施日	令和 年 月 日
健診実施場所	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> その他()
受診者数	人
緊急連絡者数	人
従事者数	医師 人 検査技師 人
特記事項・連絡事項 (当日、未受診者等)	

様式 3)

報告日：令和 年 月 日

東大阪市長宛
(職員課長宛)

健診実施機関名
代表者名

健康診断にかかる事故等対応経過報告票(物的・人的)

対象職員

所属	職員番号	氏名
----	------	----

記録票

事故等の 発生事由	
経過 対応結果	
対応終了日	

医療機関名
代表者名

下記の健康診断の実施にあたる者と所有資格は次のとおりです。

※診察・読影に係る者のみ記入してください。

※読影に関わる者については所有資格を詳細に記載してください。

健診名

従事日	氏名	所有資格等	従事業務内容 (診察・読影など)
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 検診マンモグラフィ読影認定医師 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他()

様式 5)

要精密検査の受診について

婦人科健康診断(子宮頸がん検診・乳がん検診)の結果、要精密検査でした。

健診結果・データを持参し、医療機関に受診(自費)してください。医療機関受診後は、下記に自分で受診結果を記入し、職員課健康管理担当へこの用紙を提出してください。

この通知は D 判定(要精密検査・治療対象者)の方にお送りしています。要精密検査の結果、定期通院または治療中となられた方は、次回以降の検診受診毎にその旨を問診票に記入してください。★(受診の可否については、主治医とご相談の上、お申込ください。)

※マンモグラフィ画像(CD-R媒体)等は返却不要です。

※診断書等での報告は不要です。

報告日	年 月 日
職員番号	
職員名	
受診日	年 月 日
医療機関名	
精密検査対象 検診	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診
結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 定期検査(検査内容) <input type="checkbox"/> 服薬治療・服薬調整 <input type="checkbox"/> 外科的手術(内容) <input type="checkbox"/> その他()
備考	

東大阪市役所 行政管理部職員課
健康管理担当

TEL:06-4309-3114 (内線2127・2118)

業務完了報告書

東大阪市長宛

医療機関名
代表者名

件名：_____

以下の通り、業務完了したことを報告いたします。

1. 業務内容

業務内容	健診期間	総額
婦人科検診		

※詳細については、請求書に記載

2. 納品内容

納品物	納品日(納品期間)	東大阪市 確認欄
個人通知票(個人送付用)		<input type="checkbox"/> ※上下水道局、他団体を 含んでいないこと
個人票(職員課保管用)結果一覧 有所見者結果一覧		<input type="checkbox"/> ※上下水道局、他団体を 含んでいないこと
要精密検査者への抽出一覧 マンモグラフィ画像(CD-R 媒体)		<input type="checkbox"/> ※要精密検査者の抽出条 件に誤りがないこと
結果データ(業者任意仕様 Excel データ) ・全員分の結果一覧 ・有所見者一覧		<input type="checkbox"/>
結果データ(健康管理システム入力用)		<input type="checkbox"/>
年齢別要精密検査率のまとめ		<input type="checkbox"/>

別紙1)

令和8年度 婦人科検診日程、実施場所について(予定)

月 日	受付時間 9:00~ 11:30	受付時間 13:00~ 15:30 ※16:30まで	場 所	参考(備考)
12月9日(水)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
12月15日(火)	○	○	旭町庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
12月21日(月)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
12月22日(火)	○	○	長瀬青少年運動広場	乳がん・子宮頸がん検診 併用
12月24日(木)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
1月5日(火)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
1月6日(水)		○※	旭町庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
1月7日(木)		○	長瀬青少年運動広場	乳がん・子宮頸がん検診 併用
1月12日(火)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用
1月19日(火)	○	○	市役所 総合庁舎	乳がん・子宮頸がん検診 併用

検診車は乳がん検診車・子宮頸がん検診車の各1台ずつ、計2台を各会場で用意するもの。

会場住所

名称	住所
東大阪市役所総合庁舎	東大阪市荒本北一丁目1番1号
東大阪市旭町庁舎	東大阪市旭町1番1号
東大阪市長瀬青少年運動広場	東大阪市長瀬町三丁目1番54号

別紙2) 受診予定者数一覧

健診名	委託検査項目	人数(人)
子宮頸がん検診	20歳以上 ・問診 ・視診 ・子宮頸部の細胞診 ・内診	383
乳がん検診	40～49歳 ・問診 ・乳房エックス線検査(マンモグラフィ検査) ※2方向撮影	120
	50歳以上 ・問診 ・乳房エックス線検査(マンモグラフィ検査) ※1方向撮影	223

派遣日数一覧

健診名	派遣期間	日数
婦人科健診	1日派遣	8
	半日派遣	2

※必要に応じて、単価設定において「半日派遣料」「1日派遣料」を定め、入札額に盛り込むこと。
受託者の判断により、派遣料を徴収していない場合は、その限りではないため、入札額には含めないもの。