

吹田市職員 大腸検診 仕様書

1 件名

大腸検診(免疫便潜血検査 2 回法)

2 委託期間

契約締結日から令和 11 年(2029 年)4 月 30 日まで

3 健診業者の条件

入札に参加する健診業者は以下の条件を満たしていること。

- (1) 地方自治法施行令第167条の 4 に該当もしくはそれに準ずる者でないこと。
- (2) 医療法、医師法、労働安全衛生法等健診業者として求められる各種法令および企業の社会的責任として労働基準法等を遵守していること。業務にあたり必要な手続きを行うこと。
- (3) 「市民税」、「固定資産税(償却及び土地家屋)」、「法人税・消費税」および「所得税・消費税」に未納がないこと。
- (4) 契約する会社名が医療機関として保健所に登録されていること。
- (5) 他機関と再委託・提携することなく検診が実施可能であること。
- (6) 吹田市暴力団の排除等に関する条例第 8 条第 2 項に規定する暴力団員及び暴力団密接関係者でないこと。(大阪府暴力団排除条例第 2 条第 2 号及び同条第 4 号に該当するものでないこと。)
- (7) 下記の内容で精度管理を行っていること。
 - ア 検診機関は、大腸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)を参考にし、適切な方法の選択及び精度管理を行っている。
 - イ 生活習慣病検診等管理指導協議会の大腸がん部会の検討結果を踏まえ、その指導または助言に従い、実施方法等の改善に努めている。
 - ウ 大腸がんに関する正確な知識及び技能を有するように努めている。
- (8) 検診の実施に際して、この仕様書に記載された実施方法及び以下の特記事項を厳守すること。
 - ア がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針(厚生労働省)にならない業務を行うこと。
 - イ 事務担当者及び検診スタッフが著しく不適當と判断される場合には、受託者に対してその者の変更を求めることができること。
 - ウ 業務・結果等で市からの指摘事項があれば必ず従うこと。市から質問事項があれば1週間以内に調査を行い、文書による回答を行うこと。同時に担当者が来庁して説明を行うこと。
 - エ 検診結果は全てコンピューター処理であること。業務に適した機器材・体制に更新するとともに、個人情報の保護に努めること。メールでの打ち合わせが可能であること。
 - オ 所属名等は組織改正等により変更があれば対応すること。
 - カ 検診の結果で緊急を要する場合は、2日以内に連絡が可能であること。
 - キ 全ての検査における判定及び診断については、常勤医師によるものとする。また、最終的な判断については市の産業医の指示に従うこと。
 - ク 結果は特に指示がない場合は必ず実施日から3週間以内に納品すること。
 - ケ 委託業務上知り得た内容の一切を業務期間中はもとより、終了後においてもこれを第三者に漏らさないこと。また、提供された資料等を善良な管理者の注意を持って管理及び保管し、業務以外の用途に使用しないこと。契約の有無に関わらず、検診結果は3年間保管し、委託者の求めに応じ提供すること。
- (9) 検診業者として常に関係情報を把握し、市担当者に適切に説明を行うこと。

4 検診の実施方法について

(1) 検診の流れ

事前に検診実施機関に対象者名簿をデータで渡すので、検診実施機関は、個人宛封筒に採便容器、受検に際しての注意事項を記載した文書及び人事室からの文書を同封して納入する。受診者は、各自で採便後、大腸検診実施機関に提出する。検診実施機関は、随時検査を実施し、検査結果が出た順に吹田市に納入する。

(2) 検体の回収方法

原則、定期健康診断時に回収する。当日提出できない人は郵送も可能とする。

(3) 日程

定期健康診断実施時期:6月から9月

(4) 対象者

吹田市役所に勤務する当該年度末に 40 歳以上の職員で公立学校共済の被保険者
27人（令和7年度実績）

(5) 検診項目

検診項目	備 考
便潜血検査	ア 免疫便潜血検査 2 回法により行う。ただし、検査方法に変更がある場合は直ちに应じること。 イ 測定用キットは、特性、検体数、採便から測定までの時間等を勘案して最適な物を採用すること。 ウ 採便方法は、採便容器(ろ紙、スティック等)を配布し、自己採便とする。 エ 採便容器の使用方法、採便量、初回と 2 回目の採便間隔の日数及び検体の保管方法は、検診の精度に影響を与えるので、その旨を記載した文書を作成し、採便容器配布の際に同封する。 オ 初回の検体は、受検者の自宅において冷蔵保存し、2 回目の検体を採取したあと、即日回収し、速やかに検査することを原則とする。

(6) 検査容器(採便容器)

- ア 人事室が対象者リストを渡すので、個別に採便容器、受検に際しての注意事項を記載した文書及び人事室からの文書を封入して所属コード順、職員番号順に並べて納入する。
- イ 検診実施機関にて作成する同封文書は、事前に市担当者に提示すること。

(7) 個人結果通知

- ア 検査期間中、結果が出た順に順次、市に納入する。
- イ 検査結果は、「異常なし」「要精密検査」に区分する。
- ウ 中身が透けて見えない個別封筒に同封し、所属コード、所属名、氏名のみわかるようにすること。年齢が見えないようにすること。
- エ 精密検査対象者には、検査結果、紹介状、人事室からの文書(吹田市内精密検査実施医療機関一覧)を同封する。
- オ 紹介状は、検診実施機関で作成し、宛名は「主治医様」とし、特定の医院名を記入しない。
- カ 検診実施機関にて作成する同封文書は、事前に市担当者に提示すること。

(8) 市宛結果報告

- ア 結果は、個人結果一覧表と別紙で指定する仕様の CSV 形式のデータを市に納入すること。

5 その他

- (1) 仕様書の疑義については、委託者に確認し、その指示に従うこと。なお、細部については委託者が指示するが、仕様書に記載のない事項についても、当然必要と認められることについては協議のうえ

適正に実施すること。

- (2) 産業医の指示、各種法令等の変更に伴い、実施内容・方法を変更する場合がある。その時は別途協議にて契約内容等の変更に応じること。
- (3) 業務の処理上知り得た個人情報は吹田市情報セキュリティポリシー、吹田市の保有する個人情報等保護管理要領及び個人情報の保護に関する法律等関係法令に基づき、適正に管理、保護すること。

別紙1	データ仕様
別紙2	個人結果票
別紙3	紹介状

別紙 1

大腸検診データ仕様

- 媒体 : CD
 形式 : MS-DOS TXT FILE CSV 形式
 F D提供機関 :
 提供健診データ : 大腸検診
 種類 : ファイル名の統一 大腸検診 → DAITYOU.CSV
 更新時期 : 7月 大腸検診実施 → 9月データ供給
 検診データ : 1) 日付タイプの統一 → 受診年月日は YYYYMMDD (西暦)
 2) 検診時年齢の追加
 3) その他 (本庁) -1・水道部局-2・消防部局-3 のコードで。
 4) 所属名はコードで。過去データは旧所属しかないので、4桁
 5) 所見・判定などは基本的に全てコードデータ。
 6) 年度で新たにコードが変更になった場合、紙またはデータで提供する。

検診データレイアウト (大腸検診)

- 媒体** : CD
形式 : MS-DOS TXT FILE CSV形式
名称 : 検3_大腸検診R8年度_NNNN人
所見等 : 所見は名称(文字タイプ)判定などはコードデータで。
ルール : *1レコードに項目名称を追加する

No	システムNo	項目名称	最大	小数点	内容	データ内容	備考
1	1	職員番号	9		人事室が提供したNoと同一にする	00009999	取り込まない
2	2	漢字氏名	20		外字なし(名前と名字の間は半角スペース)	吹田 太郎	〃
3	3	かな氏名	15		名前と名字の間は半角スペース	スイトウ	〃
4	4	性別	1		1:男 2:女	1,2	〃
5	5	生年月日	8		YYYYMMDD	19980401	〃
6		受診時事業所					〃
7		係所属コード					〃
8		所属コード					〃
9		所属名					〃
10		大腸検診受診日	8	日付	YYYYMMDD		
11		大腸検診受診No	5	文字			
12		大腸検診結果	3	コード	1:陰性、2:陽性	1,2 または陰性、陽性	
13		大腸検診判定	1	コード	1:A異常なし、2:D要精密	A, D	

別紙 2

大腸がん便検査報告書

所属	採便日 (1回目)	令和●年7月1日
氏名 サンプル 太郎	採便日 (2回目)	令和●年7月2日
生年月日 昭和●年●月●日 年齢●	報告日	令和●年 7月22日

検査結果	
1回目	(-) 陰性
2回目	(-) 陰性
今回の検査において、異常は認めませんでした。	
診断医 _____	

医療機関名

住所

別紙 3

令和 年 月 日

医療機関名 _____

担当医師名 _____ 様

紹 介 状

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度 _____ 様（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生）は、
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に吹田市役所の大腸がん検診（便潜血反応検査）を当院で受診した
結果、精密検査を受けることを勧めております。

尚、誠に恐れ入りますが、検査の結果は受診者本人に、先生よりお伝えください。

何卒、よろしくご高診のほどお願い申し上げます。

（医師所見）

担当医師 _____

※精密検査につきましては、本人が拒否する場合や実施が困難な状況である場合以外は
原則として「全大腸鏡検査」または「注腸造影検査・S状結腸鏡検査」を実施することが、
国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に明記されております。
上記以外の検査は、精密検査とはみなされませんのでご注意ください。

医療機関名

住所