

# 吹田市職員乳がん(マンモグラフィ)検診委託業務 仕様書

## 1 件名

令和8年度吹田市職員乳がん(マンモグラフィ)検診委託業務

## 2 委託期間

契約日から令和9年3月31日まで

## 3 検診業者の条件

入札に参加する検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、労働安全衛生法等検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おり、巡回健診の開設届を提出していること。
- (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、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会により、マンモグラフィ検診施設画像認定施設に認定されていること。

イ 検診に従事する放射線技師は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する講習会・試験を受検し、検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師に認定されていること。

ウ 使用する乳房X線撮影装置は、日本医学放射線学会の使用基準を満たしたものであること。

エ 検診機関は、乳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。

- (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)、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の見解にならう形で業務を行うこと。

イ 本業務の専任事務担当者を1名、現場受付スタッフを1名以上確保すること。事前に吹田市担当者と実施方法について詳細に協議し、必要な指示を受けること。

ウ 放射線技師・看護師が実施すべき検査は、有資格者が実施すること。検診当日は、名札を着用すること。

エ 女性放射線技師、女性有資格者を配置すること。やむを得ず男性放射線技師を配置する場合は、女性の介助者を配置すること。

オ 検診車は、運転に慣れた者が安全運行に留意して運転すること。

カ 事務担当者及び検診スタッフが著しく不相当と判断される場合には、吹田市は受注者に対してその者の変更を求めることができること。

キ 検診会場の準備・後片付けは受注者が全て行い、検診実施後は担当者の指示に従い、すみやかに原状復帰し、できるだけ早く会場から撤収すること。会場の内装、備品等を破損しないこと。椅子・机以外の必要機材は全て持参すること。レントゲン車の排気ガス・騒音対策を十分にすること。検診に伴う廃棄物の処理については、受注者で持ち帰り、産業廃棄物として処分すること。

- ク スタッフは受付開始の30分前には会場に到着し、開始10分前には準備を終了しておくこと。開始時間前であっても検診を開始することができること。
  - ケ 受診日ごとに受付名簿(受診者の職員番号、氏名、年齢、検診内容)を検診終了後、当日中に提出すること。
  - コ 業務・結果等で吹田市からの指摘事項があれば必ず従うこと。吹田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。
  - サ 受診票の打ち出し、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。
  - シ 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。
  - ス 業務が原因となって事故が発生した場合は内部医師による診察ではなく本人の希望する第三者医療機関による診療で対応すること。また、その費用を全額負担すること。
  - セ 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。
  - ソ X線写真の読影は医師2名による2重読影とする。読影する医師2名はマンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を終了した医師であること。
  - タ 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吹田市の産業医の指示に従うこと。
  - チ 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。
  - ツ 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、検診結果やX線フィルムなどは5年間保管し、吹田市の求めに応じ提供すること。
  - テ 検診会場では常に受診者に対して気を配るとともに、丁寧に対応すること。
  - ト 健康診断等の実施に際して、受診者に対する感染症等への予防措置を十分に行うこと。
- (9) 検診業者として常に関係情報を把握し、吹田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
  - 検診当日、看護師の問診を実施し、その後、検診車で乳房X線撮影を行う。撮影は、40歳代は、2方向撮影、50歳以上は、1方向撮影とする。後日、医師2名が読影し(2重読影)、判定後、結果を吹田市役所人事室に納入する。
- (2) 日程・会場
  - ア 日程
    - 8月～11月のうち、1機車で4～5日間程度
    - ただし、受診予定者数によって、検診終了時刻を変更する。
    - ※日程については、状況により延期する場合がある。
  - イ 会場
    - 吹田市役所 本庁舎内
- (3) 対象者
  - 40歳以上の女性職員(会計年度任用職員を含む)
  - 受診者:240人(令和7年度実績・水道部除く)※水道部4人

(4) 検診項目

検診項目	備考
問診	ア 集団検診に慣れた女性看護師が行うこと。 イ 受診票の記載内容に漏れがないか確認し、あれば聞きとること。 ウ、受診者のプライバシー保護に十分配慮すること。
乳房 X 線検査	ア 集団検診に慣れた女性放射線技師が行うこと。 イ 50 歳以上の受診者は、両側乳房の内外斜位方向撮影を行うこと。 ウ 40 歳以上 50 歳未満の受診者は、両側乳房の内外斜位方向撮影と頭尾方向撮影の 2 方向撮影を行うこと。 エ 検査時、事故を起こさないように、安全面に注意すること。 オ 検査時、受診者が過度な負担を感じていないか注意し、必要時には中止の判断をすること。 カ 乳房 X 線フィルムの読影は、適切な読影環境下で、医師 2 名による 2 重読影とする。また、読影する医師は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会より検診マンモグラフィ読影医師に認定されており、十分な読影の経験があること。

ア 受付は、女性職員を配置し、受診票の問診項目の確認の場合でも、他の受診者に内容が分からないようプライバシー保護や個人情報について十分に配慮すること。

イ すべての日程で検診に必要な人員体制を組むこと。また、各種検査基準に準じて実施すること。精度を確保できる機器材等を使用し、適宜正しい結果が出る最新の機器材に更新すること。スタッフに対して確実な技法を習得できるよう研修を行うこと。

ウ 混雑緩和のため、調整を行う者を配置し、円滑に検診が行われるように工夫すること。

(5) 受診票

ア 別紙1にならう形の受診票を作成すること。

イ 職員番号・氏名・所属コード・所属名・性別・撮影方向のデータを提供するので、印字をすること。

ウ 印字した受診票は、受診日時を記載した通知文とともに、封筒に所属コード、所属名、職員番号、氏名が見えるように入れ、所属コード順、職員番号順にまとめて検診実施の1か月前に納品すること。予備として、白紙の受診票も納品すること。

(6) 個人結果通知

ア 結果通知書は吹田市の指示に従うこと。中身が透けて見えない封筒に、所属コード、所属名、職員番号、氏名のみ見えるように入れること。年齢は見えないこと。

イ 吹田市の用意する文書がある場合は同封すること。

ウ 個人宛通知は検査後必ず3週間以内に納品すること。

エ 精密検査対象者には、結果通知書、紹介状、吹田市人事室からの文書(吹田市内精密検査実施医療機関一覧)を同封する。合わせて乳房 X 線フィルムまたはCDを納入すること。

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こと。

カ 受診者が希望する場合は連絡をするので、検診結果・乳房X線フィルムまたはCDを 3 日以内に納品すること。

キ 新しい書式を使用する時は、事前に吹田市担当者に書式を提示し、指示を受けたうえで実施の1か月前までに修正を終わらせておくこと。

(7) 吹田市宛結果報告

ア 事業所ごとに所属コード順、職員番号順に並べた個人結果一覧表。

イ 結果のデータは、別紙 2 で指定する仕様で、CSV形式で検診終了後 2 か月以内に提出すること。

(8) その他

個人データ、乳房 X 線フィルム又はデータは、受注者で5年間保存すること。

## 5 その他

- (1) 仕様書の疑義については、吹田市に確認し、その指示に従うこと。なお、細部については吹田市が指示するが、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) 支払い者が異なる場合は、吹田市の指示に従い、結果報告・請求書を分けること。
- (3) 産業医の指示、各種法令等の変更、感染症等の流行に伴い、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。

別紙1 受診票

別紙2 データ仕様

# 別紙 1

必ず裏面の「個人情報の利用目的」をご一読ください

## 受 診 票 (乳腺検査)

個人No

受診日

受診No

乳腺No

※妊娠中・授乳中の方、豊胸術を受けたことがある方、心臓ペースメーカーのある方、チューブなどの人工物が胸部にある方はマンモグラフィー検査を受けることができません。お申し出ください。

太線の中のみ記入してください。

集団名または勤務先

カナ、漢字とも姓と名の間は1マスあけてください。濁点は1マス使用してください。

氏名 (カタカナ)

氏名 (漢字)

生年月日  年  月  日 性別  1:男 2:女 満 歳

電話番号

■次の質問であてはまる□内に数字の"1"を記入してください。

乳ガン検診を受けたことがありますか  なし  あり

※ありと答えた方はその時の判定を記入してください

異常なし  放置可  要観察 12ヵ月後再検  要観察 6ヵ月後再検  要治療  要再検  要精検

乳腺の病気で治療を受けたことがありますか  なし  右あり  左あり

※ありと答えた方→(病名: ) ( )歳頃

乳房形成術や豊胸術を受けたことがありますか  なし  右あり  左あり

乳房に気になるしこりがありますか  なし  右あり  左あり

乳房に月経と関係のある痛みがありますか  なし  右あり  左あり

乳房に月経と関係のない痛みがありますか  なし  右あり  左あり

乳房に変形がありますか(1年以内に変化のある場合)  なし  右あり  左あり

ちくびに変形がありますか(1年以内に変化のある場合)  なし  右あり  左あり

ちくびに異常分泌がありますか  なし  右あり  左あり

月経がありますか  なし  あり

※ありと答えた方→最終月経  月  日から  日間 (  順調 ・  不順)

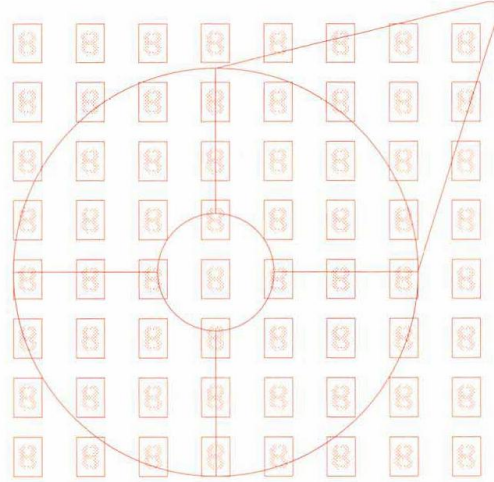
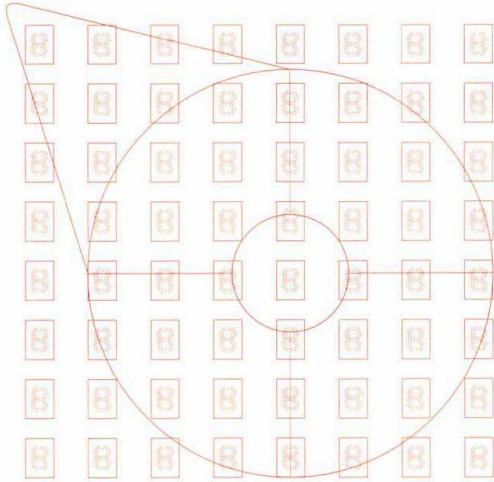
現在、妊娠中ですか  いいえ  はい

現在、授乳中ですか  いいえ  はい

乳房の自己触診をしていますか  いいえ  はい →  回/月

# 視触診なし

技師記入欄



事務処理コード 右乳房

 dd  fat 

左乳房

 dd  fat

## 別紙2

ファイル名: NKENSIN.csv

**媒体:** CD

**形式:** MS-DOS TXT FILE CSV 形式

**名称:** 検 9\_マンモ検診令和 8 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		人事室から提供したNoと同一にする。	00009999	取込まない
2	2	漢字氏名	20		外字なし(名前と名字の間は全角スペース)	吹田 花子	〃
3	3	かたかな氏名	15		半角カナ(名前と名字の間は半角スペース)	スタ ハナコ	〃
4	4	性別	1		1:男 2:女	1,2	〃
5	5	生年月日	8		YYYYMMDD	19980401	〃
6	6	係所属コード					〃
7	7	所属コード			事業所マスタ(別紙 参照)		〃
8	8	所属名称					〃
9	1219	マンモ検診受診日	8	日付	YYYYMMDD		
10	1220	マンモ検診所見	18	文字	記載		
11	1221	マンモ検診指示	8	文字	異常なし、有所見、要観察、要精密、要治療、要再検	異常なし、要再検	文字で記載