令和９年度駒ヶ根市肺がん（胸部Ｘ線）集団検診業務委託仕様書

１　業務名

令和９年度　胸部エックス線検診業務

２　委託期間

令和９年４月１日から令和10年３月31日まで

３　実施場所及び実施日

市と協議のうえ、市指定の場所にて指定した日時に５日間程度行う。

４　受診人数

1,300人程度

５　検診料金

（１）　検診期間中は原則、検診料金の変更は行わない。契約期間中に検診料金の変更が生じた場合は、受託機関と市が協議をすること。

（２）　受託機関は、検診実施後30日以内に検診結果・電子データとともに市に検診料金の請求を行うこと。

６　基本仕様

（１）　検診は健康増進法第19条の２に基づく健康増進事業のがん検診であり、健発第0331058号「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年３月31日、平成26年６月25日、平成28年２月４日、令和３年10月１日、令和５年６月23日、令和６年２月14日、令和７年７月１日一部改正）」により実施すること。

（２）　受託機関は検診内容の精度管理の向上に努めること。

（３）　検診に使用する問診票等、事前に配付が必要な書類及び器具等は事前に市と協議した上で市に提供すること。

（４）　検診結果に載せる文面及び精密検査依頼書の文面はサンプルを事前に市に提供し、市と協議した上で決定すること。

（５）　検診実施後30日以内に結果通知・受診者連名簿・精検対象者名簿を市へ提出すること。

（６）　精密検査対象者は結果通知及び精密検査依頼書を封入して市へ提出すること。

（７）　検診結果連名簿等必要な帳票を作成し、紙ベースのデータ及び上伊那情報システム「健康かるて」に取り込める形で電子データを作成し、市に提出すること。

（８）　各種がん検診の精密検査結果は、上伊那情報システム「健康かるて」に取り込める形で電子データを作成し市に提出すること。

（９）　検診のフィルム及び結果データ、検診票等は受託機関が保管し、必要に応じて貸し出しができること。

（10）　市の要請による、検診に関する統計情報の提供が可能なこと。

（11）　精密検査等追跡管理を必要とする者の記録簿作成等追跡結果データの処理を行うこと。

(12) 本事業を実施する上の詳細な打合せは、必要に応じて随時実施すること。
(13) 受託機関は個人情報の保護に留意すること。
(14) 検診当日の受診券の確認、個人負担金の徴収及び問診は市職員が実施する。
(15) 電源搭載車を使用すること。

7　本人からの請求に基づく情報開示

実施した健康診査について、その結果に係るデータは、受診者本人の請求に基づき、市を経由せず、当該データを本人に対して開示することができるものとする。また、開示を行う場合の費用については、健診実施機関が受診者本人から徴収するものとする。

8　詳細仕様

（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、及び質問の結果とする。ただし、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。 また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

（2）胸部エックス線撮影

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(注1)。

（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　第 9 版（肺がん検診の手引き）より
立位背腹 1 方向撮影を原則とする（ただし、同撮影が困難な場合に限り、希望者には座位腹背 1 方向撮影を行う）。適格な胸部エックス線写真とは、第 6 頸椎から肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角までが写り、両鎖骨胸骨端の中点に胸椎棘突起が位置するもの、肩甲骨の陰影が肺野外にあり、右横隔膜は第 9～10 肋骨の高さに位置しているもの、読影に際して適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、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。

②撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、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（注2）。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（注2）。

（注2） 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 第 9 版（肺がん検診の手引き）より。

1：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。デジタルと比較し均一で良質な画質の保持が難しく、デジタル撮影への移行が望まれる。

2：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。

3：撮影機器、画像処理パラメー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

4：胸部 X 線デジタル画像の読影用モニタについては、日本医学放射線学会が定めたガイドラインではDICOM Part14（GSDF：Grayscale Standard Display Function）にキャリブレーションされた、画素数が 1M 以上、最大輝度が 350 cd/m２以上の明るいモニタが推奨されており、これに準拠することが望ましい。フィルムでは、輝度 3000 cd/m２以上のシャウカステンを使用することが望ましい。

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、市に提出する。

⑥緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

⑦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。

⑧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。

（３）胸部エックス線読影

①外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

②自治体や医師会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（注 3）」の受講の有無等）を報告する。

（注3 ）下記講習会の具体的内容は、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
・「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」

③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注 3」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注 3」に年１回以上参加している。
④2 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。
⑤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。
⑥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。
⑦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（注2）。

（4）記録・標本の保存
①標本、胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
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。
（5）受診者への説明
①下記の7項目（ア～キ）を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料はポスターや問診票など持ち帰れない様式や、口頭説明のみは不可とする。
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説明する。
イ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）。

ウ精密検査結果は市へ報告すること、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）。

エ検診の有効性（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「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する。

オ検診受診の継続（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。

カ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。

キ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。

（6）システムとしての精度管理

検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

①受診者への結果の通知・説明、またはそのための市への結果報告は、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、市や医師会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。

③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注 3」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・講習会注 3を年に１回以上受講させる。

④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。もしくは、市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。

（7）事業評価に関する検討

検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

①チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。

②がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村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。