

平成30年度集団がん検診・集団基本（若年者）健診業務委託仕様書

1. 委託事業

伊賀市が実施する集団がん検診・集団基本（若年者）健診

胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、基本健康診査

2. 実施方法

(1) 胃がん検診：胃部エックス線検査

(2) 大腸がん検診：便潜血検査2日法

(3) 前立腺がん検診：P S A法（血液検査）

(4) 子宮がん検診：子宮頸部細胞診

(5) 乳がん検診：【マンモグラフィ】

マンモグラフィ（内外斜位方向、頭尾方向2方向）、自己触診指導

【超音波検査】超音波検査、自己触診指導

(6) 集団基本（若年者）健診：問診、尿検査（尿糖・尿蛋白・尿潜血）、身体計測（身長・体重・BMI）血圧測定、血液検査（GOT・GPT・ γ -GTP・アルブミン・中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・BUN・血清クレアチニン・尿酸・血糖・HbA1c・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・白血球数・血小板）、心電図検査（安静時12誘導）診察（聴打診・視診・触診）

※ 各検診・健診には別途特記仕様書あり。

※ (2) は検査容器代を含むものとする。

3. 業者決定

各がん検診・集団基本（若年者）健診の概算人数を下記のとおりとし、各検診単価を乗じた額の合計額を入札額とし最低価格提示者をもって落札業者とする。

①胃がん 940人 ②大腸がん 1,750人 ③前立腺がん 420人 ④子宮がん 1,100人

⑤乳がん【マンモグラフィ】1,630人【超音波検査】120人

⑥集団基本（若年者）健診 140人

※各がん検診・基本健診の人数は、概算人数であり、この人数を保障するものではない。

※契約は、合計額の基になった単価による単価契約とする。

※検診車の配車については、原則半日単位で積算するものとする。

4. 実施場所

各がん検診は、伊賀市が指定した8つの場所において実施する。

集団基本（若年者）健診は、伊賀市が指定した4つの場所において実施する。

5. 実施日時

伊賀市が指定した日時に行う（日程の確定は協議による）。

6. 対象者

伊賀市が対象者とする住民

7. 受診者への説明

(1) 下記の4項目の記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料は基本的に

受診時に配布する。

- ①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。
- ②精密検査の方法について説明する。
- ③精密検査結果は、伊賀市へ報告すること、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。
- ④検診受診の継続が重要であること、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。

8. 追跡調査の内容

- ・各がん検診・集団基本（若年者）健診について、精密検査結果を集約し定期的に報告するものとする。
- ・精密検査未受診者に対して電話による受診勧奨を行い、定期的に報告する。
- ・医療機関から、精密検査結果が届かない場合は、医療機関に問合せ、その結果を報告するものとする。

9. 結果報告

各がん検診・基本(若年者)健診の報告は、3週間以内（大腸がん検診については極力2週間以内）に以下のことを行うものとする。

（1）個人結果の通知

受診者全員に個人結果通知書を郵送する。ただし、「要精密検査」判定者には必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせ、個人結果通知書の他に以下のものを同封し郵送すること。

- ① 精密検査報告書（返信用封筒を含む。）
 - ② 紹介状
 - ③ 受診者への案内
- （2）結果一覧表の提出
- （3）受診結果（カナ氏名・生年月日・性別を含む。）を記録したデータ（別途仕様を協議）の提出
- （4）至急要精密検査者への電話連絡
至急要精密検査者への電話連絡は、受託者が直接本人へ行う。

要精密検査者への追跡調査

- （1）結果が「要精密検査」となった受診者へは、結果通知とともに医療機関受診を勧奨する。
- （2）精密検査結果及び治療結果（病理組織診断や病期及び治療内容）を精密検査実施機関から受ける。
- （3）未受診者に対しては、受診勧奨を電話にて実施する。
- （4）追跡調査結果を「精密検査者結果一覧表」として項目別にまとめ、市へ文書にて報告する。

10. 事業評価に関する検討

- （1）チェックリストやプロセス指標に基づく検討を実施する。
- （2）各がん検診・集団基本（若年者）健診の結果及びそれに関する情報*について、伊賀市や医師会等から求められた項目を全て報告する。

*「各がん検診・集団基本（若年者）健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。

1 1. がん検診・集団基本（若年者）健診の集計・報告

検診・健診結果処理の終了後、指定の統計表を市へ報告する。

- (1) 「年齢別部分判定集計表」男女別・年齢別（5歳きざみ）・検診回数別（初回・非初回）判定別集計
- (2) 「地域保健・健康増進事業報告（がん検診・若年者健康診査）」に必要な項目で集計する（年度末報告とする。）。

1 2. 支払方法等

検（健）診日ごとに請求書を作成し、請求金額については、税抜き単価に検（健）診者数を乗じた額に消費税及び地方消費税を加算した額とする。

1 3. その他

- (1) 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、受診者に対し説明を行う。
- (2) 暴力等不当介入に関する事項については、別途指定の暴力団不当介入に関する特記仕様書による。

1 4. 履行期限

平成31年3月31日

胃がん検診特記仕様書

1. 件名：集団胃がん検診

2. 検査項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。

(1) 記録票：検診機関が作成した記録票を使用する。

(2) 問診

①記録票に記載されている問診項目について聴取する。

②問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(3) 胃部エックス線撮影

①撮影機器の種類を明らかにする。また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。

②撮影枚数は最低8枚とする。

③撮影の体位及び方法を明らかにする。また撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式に^{注1)}よるとものとする。

④造影剤の使用にあたっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする。）保つとともに、副作用等の事故に注意する。

⑤撮影終了後、受診者に適切な説明を行って緩下剤を渡す。

⑥検診を円滑に進めるために、撮影介助業務を行う。

⑦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。）。

⑧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。

3. 胃部エックス線読影

(1) 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。

(2) 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とする。

(3) 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。

4. 受診者への説明

市が作成する下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

(1) 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。

(2) 精密検査の方法について説明する（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など）。

(3) 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）。

(4) 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、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。

(5) 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する。

※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない。

(6) 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。

5. 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※（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、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。
- (2) 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。
- ※胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。
- ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家

6. 記録の保存

胃部エックス線画像・問診記録・検診結果は、少なくとも5年間は保存する。

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発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011)を参照

大腸がん検診特記仕様書

1. 件名：集団大腸がん検診

2. 検査項目は、問診及び免疫便潜血検査とする。

(1) 記録票：検診機関が作成した記録票を使用する。

(2) 問診

①記録票に記載されている問診項目について聴取する。

②問診は現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

(3) 容器の配布

①事前に受託機関から市に大腸がん検査容器を送付する。

②大腸がん検診の採便容器は、2日分のものとし、採便方法についての説明書・検体提出用の袋等を添付すること。

(4) 検査

①検査は免疫便潜血検査2日法を行う。

②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。

③大腸がん検診マニュアル（2013年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。

④検体回収後、原則として24時間以内に測定する。

(5) 検体取り扱い

①採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。

②採便後即日（2日目）回収を原則とする。

③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。

④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。

⑤検査施設では、検体を受領後冷蔵保存する。

3. 受診者への説明

市が作成する下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料は基本的に検査キットの配布時に配布する※。

※市が配布する場合もある。その場合は、資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。

(1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明する。

(2) 精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。

(3) 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）。

(4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診に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。

(5) 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。

(6) 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。

4. 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※（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、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。

5. 記録の保存

検診結果は、少なくとも5年間は保存する。

前立腺がん検診特記仕様書

1. 件名：集団前立腺がん検診
2. 検診項目は、問診及び採血とする。
 - (1) 記録票：検診機関が作成した記録票を使用する。
 - (2) 問診
 - ①記録票に記載されている問診項目について聴取する。
 - ②問診の聴取にあたっては、プライバシーに十分配慮する。
 - (3) 検診方法
 - ①血液を採取する。
 - ②検体回収後、速やかに検査を行うこと。
 - ③前立腺特異抗原（P S A）を測定する。
3. 判定方法
市と受託機関との協議により決定する。
4. システムとしての精度管理
 - (1) 診断のための検討会や委員会（第三者の前立腺がん専門家を交えた会）を設置する。
5. 記録の保存
検診結果は、少なくとも5年間は保存する。

子宮がん検診特記仕様書

1. 件名：集団子宮がん検診

2. 検診項目は、子宮頸部細胞診・問診・視診・内診とする。

(1) 記録票：検診機関が作成した記録票を使用する。

(2) 問診

問診は、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。

問診のうえ、症状（体がんの症状を含む。）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) 細胞診

①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。

②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。

③細胞診の業務（細胞診の判定も含む。）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。

④検体が不適正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※。

※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。

⑤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。

⑥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（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）。

⑦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（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）。または再スクリーニング施行率を報告する。

⑧細胞診の結果の報告には、ベセスダシステム（The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス参照）を用いる。

⑨全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセス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。

⑩がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

3. 受診者への説明

市が作成する下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明

し、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。

- (2) 精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検査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）。
- (3) 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）。
- (4) 検診の有効性（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。
- (5) 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する。
- (6) 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（2011年、5位）、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

4. 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※（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、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。
- (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）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。
※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医

5. 記録・標本の保存

問診記録・検診結果・標本は少なくとも5年間は保存する。

乳がん検診特記仕様書

1. 件名：集団乳がん検診

2. 検査項目は、以下のとおりとする。

【乳房エックス線検査（マンモグラフィ）】

問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）及び自己触診指導

【乳房超音波検査（エコー）】

問診、乳房超音波検査（エコー）、自己触診指導

(1) 問診・乳房エックス線撮影（撮影機器・撮影技師）

- ①問診では現在の症状、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。
- ②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（マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第6版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照）を満たす。
- ③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。
- ④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）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける。
- ⑤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注1)を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける。

(2) 乳房エックス線読影

- ①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1)を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける。
- ②二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。

(3) 超音波検査

従事者は、乳房超音波検査に習熟した医師等が行い、判定は、乳腺疾患の診断に習熟した医師が行うこと。

3. 検診方法

その実施方法は、以下のとおりとする。

(1) 記録票：検診機関が作成した記録票を使用する。

(2) 問診

- ①記録票に記載されている問診項目について聴取する。
- ②問診の聴取にあたっては、プライバシーに十分配慮する。

(3) 検診方法

乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）、乳房超音波検査（エコー）

(4) 自己触診の指導

- ①自己触診の指導にあたっては、手技について十分理解している看護師が行う。
- ②指導する内容については、乳がん検診専門委員会の指導要綱に基づき、自己触診法のパンフレット・模型・パネル等を用いて、実演を交えながら自己触診指導を行う。
- ③触診の結果、乳がんの所見、要精密検査となった場合の医療機関についても説明を行い、また質問にも答える。
- ④乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）、乳房超音波検査（エコー）の説明を行う。

4. 受診者への説明

市の作成する下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する。資料は基本的に受診時に配布する。

- (1) 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。
- (2) 精密検査の方法について説明する（精密検査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）。
- (3) 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）。
- (4) 検診の有効性（マンモグラフィ検診に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。
- (5) 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する。
- (6) 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する。

5. 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、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（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置する。もしくは、市や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家

6. 記録の保存

乳房エックス線画像・乳房超音波（エコー）画像・問診記録・検診結果は、少なくとも5年間は保存する。

注1) 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。

基本(若年者)健診特記仕様書

1. 件名：集団基本(若年者)健診
2. 健診項目は、問診・尿検査・身体計測・血圧測定・血液検査・心電図検査・診察とする。
 - (1) 記録票：健診機関が作成した記録票を使用する。
 - (2) 健診項目
 - ① 問診：既往歴等の調査・質問票
 - ② 尿検査：尿糖・尿蛋白・尿潜血
 - ③ 身体計測：身長・体重・BMI
 - ④ 血圧測定：収縮期血圧・拡張期血圧
 - ⑤ 血液検査：GOT・GPT・ γ -GTP・アルブミン・中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・BUN・血清クレアチニン・尿酸・血糖・HbA1c(NGSP 値)・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・白血球数・血小板
 - ⑥ 心電図検査：安静時12誘導
 - ⑦ 診察：聴打診・視診・触診
3. 記録の保存
健診結果は、少なくとも5年間は保存する。

【伊賀市】 30年度 がん検診・若年者健診日程(案)

日程	時間	場所	内 容						
			胃	大腸	前立腺	子宮	乳		若年者
							マンモ	超音波	
7/7(土)	9:00~11:30	いがまち保健福祉センター	●2台	●	●	●	●		
	13:30~15:00			●		●	●		
7/8(日)	9:00~11:30	青山保健センター	●2台	●	●	●	●		
	13:30~15:00			●		●	●		
7/15(日)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●2台	●	●	●	●2台		
7/22(日)	9:00~11:30	阿山保健福祉センター	●2台	●	●	●	●2台		
7/28(土)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●	●	●	●	●	●	
8/20(月)	9:00~11:30	伊賀市立上野西小学校	●	●	●	●	●		
8/29(水)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●2台	●	●	●	●		
	13:30~15:00			●		●	●		
9/3(月)	9:00~11:30	いがまち保健福祉センター	●	●	●	●	●		
9/16(日)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●2台	●	●	●	●2台		●
	13:30~15:00			●		●	●		
9/22(土)	9:00~11:30	大山田保健センター	●2台	●	●	●	●2台		
9/23(日・祝)	9:00~11:30	島ヶ原支所	●2台	●	●	●	●		
10/14(日)	9:00~11:30	いがまち保健福祉センター	●	●	●	●	●2台		●
10/22(月) (託児あり)	9:00~11:30	ハイトピア伊賀4階		●		●		●	
	13:30~15:00			●		●		●	
11/1(木)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●	●	●	●	●		●
	13:30~15:00			●		●	●		
11/17(土)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●	●	●	●	●		
11/24(土)	9:00~11:30	阿山保健福祉センター	●2台	●	●	●	●		●
	13:30~15:00			●		●	●		
11/25(日)	9:00~11:30	青山保健センター	●2台	●	●	●	●		●
	13:30~15:00			●		●	●		
12/9(日)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●	●	●	●	●2台		
平成31年 3/9(土)	9:30~11:30	ゆめぼりすセンター	●	●	●	●	●		
	13:30~15:00			●		●	●		

※日程は協議のうえ決定する。

<設計書>

業務名：平成30年度 集団がん検診・集団基本(若年者)健診業務委託

(単価設計)

検診項目	単価	検診予定人数	合計
胃がん	円	940 人	円
大腸がん	円	1,750 人	円
前立腺がん	円	420 人	円
子宮がん	円	1,100 人	円
乳がん (マンモグラフィ)	円	1,630 人	円
乳がん(超音波)	円	120 人	円
基本(若年者)	円	140 人	円
合計(税抜)			円