

県立学校教職員胃検診、大腸検診及び腹部超音波検診業務仕様書

県立学校教職員胃検診、大腸検診及び腹部超音波検診業務の実施に関し、委託契約書に定めるもののほか、この仕様書により実施するものとする。

第1 対象者

1 胃検診

愛媛県教職員安全衛生管理規程第2条第3号に定める

①県立学校に常時勤務する令和7年4月1日現在において満35歳以上の者。

②当該年度に6か月以上継続勤務し、(予定も含む。)勤務時間が常勤相当(週29時間以上または年間1,392時間以上の勤務)の再任用短時間職員及び会計年度任用職員である令和7年4月1日現在において満35歳以上の者。

③令和7年度一般定期健康診断を受診した勤務時間が常勤相当(週20時間以上29時間未満または年間960時間以上1,392時間未満の勤務)の再任用短時間職員及び会計年度任用職員である令和7年4月1日現在において満35歳以上の希望者。

ただし、常時勤務する教職員のうち、臨時的任用職員及び任期付採用職員(常勤講師等)は当該6か月以上継続勤務する者(予定も含む。)のみを対象とする。なお、人間ドック受診者又は受診予定者は除く。

2 大腸検診

令和7年8月1日時点で愛媛県教職員安全衛生管理規程第2条第3号に定める

①県立学校に常時勤務する令和7年4月1日現在において満40歳以上の者。

②当該年度に6か月以上継続勤務し、(予定も含む。)勤務時間が常勤相当(週29時間以上または年間1,392時間以上の勤務)の再任用短時間職員及び会計年度任用職員である令和7年4月1日現在において満40歳以上の者。

ただし、常時勤務する教職員のうち、臨時的任用職員及び任期付採用職員(常勤講師等)は当該6か月以上継続勤務する者(予定も含む。)のみを対象とする。なお、人間ドック受診者又は受診予定者は除く。

3 腹部超音波検診

令和7年8月1日時点で愛媛県教職員安全衛生管理規程第2条第3号に定める

①県立学校に常時勤務する令和7年4月1日現在において満40歳以上の者で受診を希望する者。(指定年齢(43・48・53・58歳)の者を優先して実施する。)

②当該年度に6か月以上継続勤務し、(予定も含む。)勤務時間が常勤相当(週29時間以上または年間1,392時間以上の勤務)の再任用短時間職員及び会計年度任用職員である令和7年4月1日現在において満40歳以上の者で受診を希望する者。
(指定年齢(43・48・53・58歳)の者を優先して実施する。)

ただし、常時勤務する教職員のうち、臨時的任用職員及び任期付採用職員(常勤講師等)は当該6か月以上継続勤務する者(予定も含む。)のみを対象とする。なお、人間ドック受診者又は受診予定者は除く。

第2 検診方法及び予定人数

検 診 名		検 診 方 法	予定人数
1	胃 検 診	胃部X線デジタル撮影検査	2,298人
2	大 腸 検 診	免疫便潜血検査2日法	2,119人
3	腹部超音波検診	問診及びコンベックス式電子走査による腹部撮影検査	945人

第3 検診期日等

1 検診期日及び場所

胃検診及び腹部超音波検診については、検診車による巡回検診とする。ただし、巡回が学校及び健診機関にとって非効率な場合は、健診機関と学校とで協議のうえ、受診場所を定め、事業者の責任のもと確実に検診を実行すること。なお、当該検診については、同日実施でなくともよい。

大腸検診については、胃検診または腹部超音波検診の受診日に併せて検体回収を行う。

巡回日程は、令和7年12月～令和8年2月27日までの期間とし、各県立学校と調整する。

2 検診期限

令和8年2月27日（金）

第4 検診結果等

1 検診機関は、検診終了後遅滞なく、検診ごとの結果を記載した書面及び要精密検査となった受診者については、個別に精密検査受診勧奨の書面を作成し、各安全衛生管理者へ提出する。

2 検診機関は、全ての検診終了後、愛媛県教職員健康管理システムに対応した検診結果のCSVデータを主任安全衛生管理者へ提出する。

第5 健診結果の正確性を確保できるようにするための精度管理

現在実施されている外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を少なくとも一つは定期的に受け、当該検査に係る精度評価が基準を満たしていること。

第6 個人情報の取扱い

一般財団法人日本情報経済社会推進協会の認定個人情報保護団体であること。もしくはプライバシーマークと同等以上の認証を有していること。

第7 委託業務遂行上の義務

医療法、医師法並びに診療放射線技師法等の医療関係諸法令を遵守すること。

胃 検 診 結 果 報 告 書

各安全衛生管理者 様

上記検診について、結果を報告します。

所属名 _____

検診日： 年 月 日

氏 名 健康管理番号	性 別	年 齢	検 診 日	検 診 結 果	所 見 名	所 見 グ レ ー ド	備 考

検診結果：異常なし、放置可、経過観察、要精検、要医療

受診番号

胃 検 診 結 果 通 知 書

受診者名

様

今回の検診の結果、

精密検査が必要です。

胃の病気（がん・潰瘍・ポリープ・炎症など）の可能性がありますので、胃精密検査の可能な医療機関で、早めに精密検査を受けてください。

（精密検査依頼書、健康保険証は必ず持参してください。）

年 月 日

検診機関名

※検診機関によって、様式の差異あり

大 腸 検 診 結 果 報 告 書

各安全衛生管理者 様

上記検診について、結果を報告します。

所属名 _____

検診日： 年 月 日

氏 名 健康管理番号	性 別	年 齢	検診日	検診結果	所見名	所見 グレード	備考

検診結果：異常なし、放置可、経過観察、要精検、要医療

受診番号

大腸検診結果通知書

受診者名

様

今回の検診の結果、

便に出血を認めました。

大腸の病気（がん・潰瘍・ポリープ・炎症など）の可能性がありますので、精密検査が必要です。

大腸精密検査の可能な医療機関で、早めに精密検査を受けてください。

（精密検査依頼書、健康保険証は必ず持参してください。）

年 月 日

検診機関名

大腸がん精密検査依頼書・結果通知書

年 月 日

主治医 様

検診機関名

次の方は、大腸がん検診の結果、精密検査が必要であると認められました。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査としますが、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は、S字結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施することとします。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施してください。

なお、御多忙中恐縮ですが、検査結果を御記入のうえ、御返送くださいますようお願いいたします。

受診者	氏 名		生年 月 日	年 月 日生（ 歳）
	住 所	〒		
検 診 日		年 月 日	測定方法	（ 法）

精 密 検 査 結 果

〔 実 施 日： 年 月 日 〕

〔 実施医療機関名： 担当医師名： 〕

検査方法	1 全大腸内視鏡検査 2 S状結腸内視鏡検査 +注腸エックス線検査 3 その他 ア 検査拒否 イ 検査不能	病 変 部 位	1 直 腸 2 S状結腸 3 下行結腸 4 横行結腸 5 上行結腸 6 回盲部 7 その他
生 検 組 織 診	ア 有 イ 無		
診 断 名	1 異常認めず 2 原発性大腸がん (ア 早期 イ 進行) (ア-① 粘膜内 ア-② 粘膜下 層) 3 転移性大腸がん (原発部位) 4 大腸がんの疑い 5 大腸ポリープ (ア 線腫 イ 非線腫性) 6 その他の悪性腫瘍 () 7 痔 8 その他の疾患 ()		
処 置 方 針	1 手術 2 内視鏡切除 3 経過観察		

※検診機関によって、様式の差異あり

腹部超音波検診結果報告書

各安全衛生管理者 様

上記検診について、結果を報告します。

所属名 _____

検診日： 年 月 日

氏 名 健康管理番号	性 別	年 齢	検診日	検診結果	所見名	所見 グレード	備考

検診結果：異常なし、放置可、経過観察、要精検、要医療

受診番号

腹部超音波検診結果通知書

受診者名

様

今回の検診の結果、

精密検査が必要です。

肝臓等の病気（がん・結石・炎症など）の可能性がありますので、精密検査の可能な医療機関で、早めに精密検査を受けてください。

（精密検査依頼書、健康保険証は必ず持参してください。）

年 月 日

検診機関名

腹部精密検査依頼書・結果通知書

年 月 日

主治医 様

検診機関名

次の方は、腹部超音波検診の結果、精密検査が必要であると認められました。御多忙中恐縮ですが、検査結果を御記入のうえ、御返送くださいますようお願いします。

受診者	氏 名		生年 月 日	年 月 日生 (歳)
	住 所	〒		
検 診 日		年 月 日	検診結果	

精 密 検 査 結 果

実 施 日 : 年 月 日

実施医療機関名 : 担当医師名 :

検査方法	
診 断 名	
判定	1 良性 2 悪性 (早期・進行) 3 原発性 4 転移性
処置方針	1 異常を認めず 2 放置 3 経過観察 4 要医療 5 要手術 6 その他 ()

※検診機関によって、様式の差異あり