

## 医療機関個別方式による高知市大腸がん検診の実施医療機関募集要項

### 1 業務名 高知市大腸がん個別検診の実施に関する業務

### 2 業務内容

#### (1) 検診対象者

高知市に住所（住民票）がある40歳以上の者で、令和4年4月1日以降に高知市大腸がん検診を受診していない者

#### (2) 検診項目

高知県大腸がん検診実施指針（以下「実施指針」という。）に基づき、問診及び免疫便潜血検査2日法とする。

#### (3) 実施方法

##### ア 受付

受診票，検体容器，検診案内チラシ等の手渡し

##### イ 回収及び保管

受診票と検体容器の回収，検査の実施又は検査実施施設へ引き渡すまでの冷蔵保存

##### ウ 高知市への報告

- ・検診実施後，おおむね2週間以内に受診票・検診結果を高知市に提出する。
- ・受診者一覧表を作成し，業務期間終了時に提出する。

### 3 業務委託料

受診者1人あたり1,027円（検査料，検体容器代，受付手数料含む）

※ 検体不良等による再検査については，受診者1人あたり1,027円

### 4 業務期間 契約締結日から令和5年3月31日まで

※ 受診期間は，令和5年3月10日（金）まで

### 5 応募資格

以下の(1)～(4)をすべて満たす者

(1) 高知市内に医療機関の住所を有する者

(2) 高知市医師会に加入していないことから，令和4年度大腸がん個別検診の実施に関する高知市医師会を契約の相手方とした委託契約に参加できない者

(3) 実施指針に基づき，大腸がん検診が実施できる者

(4) 代表者又は役員等について，高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則（平成23年規28号）第4条の各号のいずれにも該当しない者

### 6 申込方法

高知市保健所健康増進課（TEL088-803-8005）へ電話にて申込み

### 7 問合せ先

高知市保健所健康増進課（がん検診担当）

〒780-0000 高知市丸ノ内1丁目7番45号 総合あんしんセンター1階

TEL 088-803-8005 / FAX 088-8223-8020