

3 精密検査

1 予定数量

別表のとおり

2 契約条件

(1) 実施内容

本機構が実施する深夜業務等従事職員健康診断の受診者のうち、その結果から健診機関が必要と判断した職員及びその他産業医の指示等により、総務課長が必要と認めた職員に対する精密検査を随時実施すること。

(2) 精密検査実施日程

契約締結日から平成27年3月31日までの間とする。

深夜業務等従事職員健康診断後、精密検査を随時実施する。

(3) 精密検査実施場所

健診機関が有する診療所

精密検査の時間帯については、健診機関が有する診療所の診察時間とする。

(4) 検査項目

別表「精密検査項目」のとおり

ただし、別表で定める精密検査実施項目のうち、医師又は産業医が必要でないと認める項目については、実施しない。

(5) 精密検査対象者

本機構が実施する深夜業務等従事職員健康診断の受診者のうち、その結果から健診機関が精密検査を必要と判断した職員及びその他産業医の指示等により、総務課長が必要と認めた職員。

なお、総務課長が精密検査を必要と認めた職員については、産業医の指示に基づき本機構から検査項目を指定する。

(6) 精密検査結果

ア 精密検査結果の判定基準

原則として、健診機関で定めている基準を用いることとするが、産業医の指示等により、別途本機構で指定した場合は、本機構と協議のうえ、その指示に従うこと。

イ 健診結果の報告

(ア) 個人あて結果報告

個人ごとに、精密検査の結果報告を作成し、精密検査受診者の自宅に送付すること。

(イ) 本機構あて結果報告

精密検査委託料を請求する際、併せてレセプトを送付すること。また、その他精密検査の結果に伴う書類等については、別途本機構から指示することがある。

(ウ) 胸部X線撮影の結果報告

呼吸器精密検査の結果，結核又はその疑いがあると判定した職員については，当該職員の胸部X線撮影フィルム（過去3年間分のフィルムを含む。）を個人ごとに所属，氏名コード，氏名，受診年月日及び胸部X線フィルム番号を記載した封筒等に入れ，読影票及びその他検査結果（実費負担の検査結果を含む。）とともに，本機構の指定する様式にて本機構へ報告すること。

なお，報告については，判定後直ちに胸部X線フィルム等を本機構へ納品すること。

(7) 委託料

本機構が結果報告の内容を検査し，毎月の委託事項の完了を確認後，健診機関からの請求があったときは，結果報告の報告件数と請求書の請求件数とに齟齬がなく，適正であると認めるときは，30日以内にこれを支払うものとする。

(8) 共通仕様書

「電子計算機による事務処理等（入力等）の委託契約に係る共通仕様書」を遵守すること。

(9) その他条件

その他不明な点等については，本機構の指示に従うこと

精密検査項目

精密検査の種類	健診該当項目	精密検査実施項目	精検セット名称	予定数量
高血圧	血圧	BD, 尿, 心電図, Na, C1, K, eGFR, 負荷心電図 (※)	血圧	20
心疾患	心電図	尿, 心電図, 心臓超音波, 負荷心電図	心電図	20
糖尿	尿糖	尿, 血糖, HbA1c, 尿中微量アルブミン, eGFR	尿糖, 血糖, HbA1c	50
	血糖又はHbA1c			
貧血 その他	ヘマトクリット値	尿, 検血5種, Fe, TIBC, フェリチン, 網赤血球, 白血球分画	ヘマトクリット値等	10
	ヘモグロビン量			
	赤血球数	検血5種, 白血球分画	赤血球数	10
	白血球数	検血5種, CRP, 白血球分画	白血球数	10
腎, 尿路系	尿潜血	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, 尿 ^パ パニコ ^ウ , USTG, 尿NAG, β 2-MG, eGFR	尿潜血	20
	尿蛋白	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, Na, C1, K, 尿NAG, β 2-MG, eGFR	尿蛋白	10
	BUN	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, Na, C1, K, C3, C4, CH50, IgG, M, A, eGFR β 2-MG, 尿NAG, USTG	BUN, CRE	5
	CRE			
肝疾患	AST	尿, AST, ALT, TB, LAP, ChE, γ -GTP, ALP, 蛋白分画, HBs抗原, HCV-抗体, USTG	肝疾患	70
	ALT			
	γ -GTP			
	ALP			
	尿ウロビリノーゲン			
脂質	TG	TG, HDL-ch, LDL-ch, リポ蛋白, 総コレステロール, TSH, 頸エコー (※)	脂質	100
	HDL-ch			
	LDL-ch			
	T-CHO			
尿酸	UA	尿, BUN, CRE, UA, 検血5種, 白血球分画	UA	30
脳・心臓疾患		空腹時脂質検査, 空腹時血糖検査 HbA1c, 負荷心電図 (又は心臓超音波検査), 頸部超音波検査, 微量アルブミン尿検査	脳・心臓疾患	10

(※) については医師の判断に基づく付加項目

再検査項目

再検査の種類	予定数量
尿再検査	20

※ 「精検セット名称」について、「血圧」と「心電図」, 「ヘマトクリット値等」と「赤血球数」, 「白血球数」と「赤血球数」, 「BUN, CRE」と「尿蛋白」を同一の職員に対し, 同時に実施した場合には, それぞれ前者のみの料金を支払うものとする。