

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29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、60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。

精密検査の種類	健康診断項目名	精密検査項目	精密検査セット名称	予定数量	検査費用負担者		
					精密検査【本機構】	精密検査【本人】	専門医【本人】
血圧	血圧	BD, 尿, 心電図, Na, C1, K, eGFR, 負荷心電図(※)	高血圧	20	○		
心疾患	心電図(安静時)	尿, 心電図, 心臓超音波, 負荷心電図	心電図	20	○		
糖尿	空腹時血糖	尿, 血糖, HbA1c, 尿中微量アルブミン, eGFR	尿糖, 血糖, HbA1c	45	○		
	HbA1c				○		
	糖				○		
貧血検査	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	5	○		
	血色素量(ヘモグロビン)				○		
	赤血球数	検血5種, 白血球分画	赤血球数	5	○		
	白血球数	検血5種, CRP, 白血球分画	白血球	3	○		
	血小板数	尿, 検血5種, Fe, TIBC, フェリチン, 網赤血球, 白血球分画	貧血検査等	5	○		
	MCV				○		
	MCH				○		
	MCHC				○		
血清検査	CRP				CRP, 白血球分画	血清検査	3
腎・尿路系	潜血	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, 尿パ ^ハ ニコロウ, USTG, eGFR	尿潜血	5	○		
	蛋白	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, Na, C1, K, eGFR	尿蛋白	5	○		
	尿素窒素(BUN)	尿, 沈査, BUN, CRE, UA, Na, C1, K, C3, C4, CH50, IgG, M, A, eGFR, USTG	BUN, CRE	5	○		
	クレアチニン				○		
肝疾患	AST(GOT)	尿, AST, ALT, TB, LAP, ChE, γ-GTP, ALP, 蛋白分画, HBs抗原, HCV-抗体, USTG	肝疾患	60	○		
	ALT(GPT)				○		
	γ-GTP				○		
	ALP				○		
	総ビリルビン				○		
	アルブミン				○		
	総蛋白				○		
	ウロビリノーゲン				○		
脂質	中性脂肪(TG)	TG, HDL-ch, LDL-ch, 総コレステロール, TSH, T4, 頸エコー(※)	脂質	120	○		
	HDLコレステロール				○		
	LDLコレステロール				○		
	総コレステロール				○		
尿酸	尿酸(UA)	尿, BUN, CRE, UA, 検血5種, 白血球分画, eGFR	UA	20	○		
脳・心疾患	肥満, 血圧, 血糖, 血中脂質全て	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・心疾患	10	○		
(健診機関指定)	内科診察	* 検査項目により精密検査内容が異なる。 * 健診機関で実施不可の場合は, 専門医療機関受診勧奨を行うこと。				○	○
(専門医療機関受診勧奨)	胸部X線(直接)	* 当該検査に係る精密検査は, 治療扱いとし, 専門医療機関受診勧奨を行うこと。					○
(専門医療機関受診勧奨)	眼底検査	* 当該検査に係る精密検査は, 治療扱いとし, 専門医療機関受診勧奨を行うこと。					○
(専門医療機関受診勧奨)	厚生会ミニドック健診(総合がん健診項目)	* 健診対象外項目のため, 治療扱いとし, 専門医療機関受診勧奨を行うこと。					○

(※)については, 医師の判断に基づく付加項目

尿再検査	尿検査		尿再検査	10	○		
------	-----	--	------	----	---	--	--

①同一職員に複数の精検セットを実施し, 重複検査項目がある場合, 全ての重複項目を満たす精検セットの料金を支払うものとする。ただし, 一部のみ重複する時は, それぞれの精検セット料金を支払う。(例「赤血球数」と「白血球数」の同時検査については「白血球数」のみ支払う。)

②「検査費用負担者」について, 「精密検査【本機構】」に「○」があるものについて本市が支払う。「精密検査【本人】」に「○」があるものは, 受診者本人が費用を負担する。「専門医【本人】」に「○」があるものは, 専門医療機関受診勧奨を行い, 受診者本人が費用を負担する。