

公立大学法人埼玉県立大学 学生定期健康診断業務委託仕様書（案）

1 件名

2024年度～2026年度公立大学法人埼玉県立大学学生定期健康診断業務委託契約

2 目的

学校保健安全法第13条に基づき定期健康診断を実施し、学生の健康の保持増進を図る。

3 契約期間

契約締結日から2027年3月31日

4 実施期間及び実施場所

	(1)	(2)
日時※	2024年4月2日、3日、4日、5日 2025年4月2日、3日、4日、7日※ 2026年4月2日、3日、6日、7日※ 9:00～16:30（各年最終日9:00～17:50）	各年度の（1）の翌日～12月31日 受診者が予約した時間
場所	埼玉県立大学 （埼玉県越谷市三野宮820）	受託者の医療機関
備考	実施期間中に尿検査を提出できなかった者を対象に、約二週間後に追加検査日を設けること。	(1)の未受診者対応。 学生が受託者に対し予約をした上で受診する。

※2025年度以降の日程については仮日程とし、大学は確定次第遅滞なく委託業者に対し通知する。

5 検査項目と受診予定者数（各年度）

健診項目	対象者	受診予定者数
身体計測（身長・体重）	全 員	約1,730名
尿検査（蛋白・糖・潜血）	全 員	約1,730名
視力検査	新入生	約460名
血圧測定	新入生※ ²	約460名
胸部X線デジタル撮影	全 員	約1,730名
聴力検査（1000Hz／4000Hz オーディオメータ使用）	新入生	約460名
心電図検査（安静時標準12誘導による）	新入生※ ²	約460名
内科検診	全 員	約1,730名
小児感染症抗体価検査 （麻疹、風疹、ムンプス、水痘（EIA法））	新入生	約460名
	希望者	約30名

血液検査 (白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、平均赤血球数容積、平均赤血球数ヘモグロビン量、平均赤血球数ヘモグロビン濃度、ALT (GPT)、総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)	希望者	約30名
結核菌検査 (T-SPOT)	希望者	約190名
B型肝炎抗原・抗体検査 (CLEIA法)	希望者	若干名

※1) 対象者の「新入生」は、保健医療福祉学部1年次生・3年次編入生、保健医療福祉学研究科博士前期課程及び博士後期課程1年次を指す。

※2) 本学が「検診の必要あり」と認めた保健医療福祉学部2年次生以上の学生も対象とする。

※3) 受診予定者数は増減することがあるが、最低保証はしない。

6 実施方法

(1) 事前準備

- ① 問診票は、公立大学法人埼玉県立大学（以下「法人」という。）が指定した自記式問診項目をすべて含んだ内容で、法人が提供する対象者名簿を用いて受託者が作成すること。問診票は事前に法人の検査を受けることとし、サンプルの電子データを法人が指定する日時までに納品すること。
- ② 尿検査は、健診当日の朝、受診者が受診者宅で採尿したものを持参する。これに伴い、採尿容器を法人が指定する日時までに埼玉県立大学へ納品すること。

(2) 健診当日

- ① 問診票は当日受託者から受診者へ配布し、受付で記入漏れ及び記入内容の点検を行うこと。
- ② 各検査は一部を除きそれぞれ異なった部屋で行うため、健診スタッフについては、各検査を行うのに必要な人数に加えて、受診者を誘導するスタッフも動員すること。
- ③ 健診については結果等が周囲に漏れる等がないよう個人情報保護に留意し、男女別に進行し、セクシャルハラスメントの疑念を持たれないよう特段の注意を払うこと。
- ④ 医師における診察においては、学校保健安全法で定められた所見の外、可能な限り注意して心身の所見を得ること。
- ⑤ 希望者のみを対象とする任意実施の小児感染症抗体検査、血液検査、B型肝炎抗原・抗体価検査及び結核菌検査の接種費用は、受診者から直接徴収できる体制を整えること。なお新入生全員に実施する小児感染症抗体価検査は入札価格に含まれるものとする。
- ⑥ 尿検査は、実施期間中に受診できなかったものを対象に、約2週間後に追加検査日を設けること。
- ⑦ 障害のある学生の健診については、障害の程度に応じて適切に対応すること。
- ⑧ 法人とあらかじめ協議の上、各種感染症に対する感染防止対策を徹底した上で実施すること。

7 健診結果の報告等

(1) 受託者は、健診結果について、健診実施後3週間以内に法人へ下表の成果品を提出するものとする。

成 果 品	部数	内 容
結果一覧表（紙）	1	・ 4（1）実施期間中の受診者全員分
全項目の電子データ	1	・ 受診者全員分 ・ カンマ区切りのCSV形式、法人指定のファイルレイアウトで作成したもの。
胸部X線画像データ	1	・ 受診者全員分 ・ 参照用のソフトを付けること。 ・ 医師の診断結果を添えること。 ・ 画像データは受診者の学籍番号で検索できるようにすること。
心電図波形（紙）	1	・ 受診者全員分

(2) 受託者は、健診を実施した結果、下表の緊急連絡基準値に該当した者がいた場合には、同表に記載する期間内に法人に対し連絡をしなければならない。

検査項目	緊急連絡基準値	緊急連絡の処理日数等
ALT（GPT）	400U/L以上	健診日から5日以内 ※必要に応じて紹介状及び血液検査結果表を提出する。
赤血球	250万/mm ³	
白血球	2000/mm ³ 以下 20,000/mm ³ 以上	
血色素量	6.0g/dl以下	
ヘマトクリット	15.9%以下	
血圧	拡張期120mmHg以上 収縮期200mmHg以上 が3回以上続くとき	即日
心電図検査	医師の判断による。	健診日から10日間 ※必要に応じて紹介状及び心電図検体の写しを提出する。
胸部X線検査	医師の判断による。	健診日から10日間 ※紹介状を提出する。 ※必要に応じてX線画像データについても提出する。