

埼玉県新生児聴覚スクリーニング検査精度管理業務委託における質問と回答

No	資料名等	質問内容	回答
1	全般	連絡先の担当者は事務担当者か実務担当者のどちらを記載したらよろしいでしょうか	本事業業務委託のための企画提案競技に参加する際の各種申請資料は、事務担当者様を記載願います。 なお、実施体制等を記載する様式等、適宜実務担当者様をお書きいただき、事務担当者様と実務担当者様の役割分担が分かるようにしてください。
2	仕様書	現時点で新生児聴覚検査を行なっている医療機関及び助産所の数と連絡先（住所電話ファックスメールアドレス代表者名）の情報提供はされますでしょうか	現時点で本事業の調査対象となる医療機関及び助産所の数は約100か所の予定です。 なお、連絡先については、契約締結後、情報提供について医療機関から同意を得た上で、県が把握する情報を提供します。
3	仕様書	各施設における現在使用している機器の名称あるいはOAEかABRかの情報提供はされますでしょうか	機器の名称は把握しておりません。 なお、自動ABR・ABR・OAEの別については、契約締結後、情報提供について医療機関から同意を得た上で、県が把握している情報を提供します。
4	仕様書	検査結果数等の調査は毎月行うのでしょうか	仕様書に示した調査期間であれば、一度に調査いただいても毎月調査いただいても構いませんが、郵送などの事務作業を考慮すると一度に調査いただいた方が効率的かと考えます。
5	仕様書	検査結果数等の報告は毎月行うのでしょうか	質問No.4と同じです。
6	仕様書	退院後、早期（生後3ヶ月以内）に受検しているかどうかの情報はどこで得られるのでしょうか	聴覚検査実施機関または精密検査機関に問い合わせをいただければ把握できるものと考えております。
7	仕様書	意見照会を行うものは医師あるいはメディカルスタッフあるいは事務職でも良いのでしょうか	意見照会を行う方に特段の指定はありませんが、照会先の方については仕様書に記載のとおり、聴覚検査について専門的な知識を有する方をお願いします。
8	仕様書	意見照会後の県への報告は必要でしょうか	報告をお願いします。
9	仕様書	医療機関への現地確認の場合、担当は医師あるいはメディカルスタッフあるいは事務職でも良いのでしょうか	現地確認いただく方に指定はありませんが、専門家への意見照会を踏まえ、現地確認・指導を行える方が実施してください。
10	仕様書	医療機関への現地確認の場合、強制力はないと思われるので、拒否された場合はその報告が良いのでしょうか	拒否理由とともに県に報告をお願いします。
11	仕様書	医療機関への現地確認の場合、機器点検は医療機器メーカーの協力派遣でも良いのでしょうか	機器メーカーの観点から検査方法等について指導が必要な場合に、協力いただくことは可能ですが、事前に医療機関に了解を得てください。
12	仕様書	検査結果の集計は紙ベース郵送、ファックス、メールによる収集、HP（IDとパスワード）に登録、電話口頭、手段は受託者が決定してよろしいでしょうか	集計方法は受託者に一任いたしますが、県内医療機関が回答しやすい方法で実施いただくようお願いします。
13	仕様書	非協力的な医療機関への対応は県から連絡などのご対応をしていただけるのでしょうか	本事業開始時に、県から医療機関に対し、調査への協力について通知を行う予定ですが、ご相談いただければ県からも医師会等と連携し、本事業の趣旨に理解をいただくよう医療機関に対し適宜働きかけます。