

仕様書

1 契約件名

一般・特別定期健康診断（関空・単価契約）

2 目的

職員に対して、海上保安庁健康安全管理規則第14条及び15条に定められた一般・特別定期健康診断を実施し、深夜業務・騒音業務・潜水業務を行うために必要な身体機能、海上保安業務に耐えられる健康体であることの確認及び健康保全維持に努めることを目的とする。

3 実施場所

実施医療機関

※業務体制確保のため、大阪府泉佐野市りんくう近隣に所在すること。

4 検査項目及び予定者数

検査項目は次のとおりとする。

ただし、同一職員が複数の検査項目を受診する時、近接した時期に検査項目の全部又は一部について既に検査を受けている場合は、同様の検査を省略することができる。

なお、検査項目の内容は、別表1～2及び予定数量（受診者数）は別表3のとおりとする。

（1）一般定期健康診断

一般検査、呼吸器系の検査、循環器系の検査、消化器系の検査、肝機能検査、乳がん検査、子宮がん検査

（2）特別定期健康診断

著しい騒音等を発する場所における業務、深夜作業を必要とする業務、自給気潜水業務、高速巡視船艇乗組業務

5 実施時期

（1）一般定期健康診断

別表1の一般定期健康診断は、契約日の翌日から令和6年11月30日までの期間内で指定する日。

(2) 特別定期健康診断

① 別表2実施時期が6ヶ月に1回行うこととなっている検査

(ア) 1回目の検査については、契約日の翌日から令和6年11月30日までの期間内で指定する日。

(イ) 2回目の検査については、令和6年12月1日から令和7年3月18日までの期間内で指定する日。

② 別表2の実施時期が1年に1回となっている検査

契約日の翌日から令和7年3月18日までの期間内で指定する日。

6 履行期限

契約日の翌日から令和7年3月27日(木)

7 仕様

(1) 別途、交付する指示書(別表4)に基づき実施すること。

(2) 請負業者は、日程調整の参考となる予備日数を含めた予約表を提示すること。
なお、官の都合により、受診日時を変更することがあるので、随時対応すること。

(3) 請負者は、健診結果を受診者用(任意様式)及び官用(所定の健康診断票)に記入・作成のうえ、指示書単位で提出すること。

(4) 上記診断結果とは別に、受診者全員の健診結果を一般定期健康診断、特別定期健康診断に区分して電子データ化し、担当者までに提出すること。また、健康管理者から照会があった場合には対応すること。

(5) 検査職員が上記健康診断票の内容を確認することで履行完了とする。

8 支払方法

健康診断指示書に基づく診断結果ごとの請求とする。

9 再委託承諾申請書の提出

請負業者は、業務の一部(「主たる部分」を除く。)を第三者に委任し、又は請け負わせようとするとき(以下「再委託」という。)は、再委託承諾申請書(別紙5)を提出し、承諾を得ること。

ただし、当庁が本仕様書において指定しているもの及び軽微な業務を再委託する場合は、この限りでない。

10 その他

- (1) 本健康診断により知り得た個人情報を第三者に漏らし、又は利用してはならない。
- (2) 本健康診断に必要な器材等は、特に指示するものを除き、全て請負者負担で用意すること。
- (3) 予定数量（受診者数）は、官の都合により増減を生じる場合がある。
- (4) 緊急業務が発生した場合は、予定していた健康診断を中止し、又は受診中の健康診断を中断することがある。この場合、担当者と別途受診日の調整を行うものとする。
- (5) 本仕様書に定めのない場合又は仕様内容に疑義がある場合は、担当職員と協議し、その指示に従うこと。
- (6) 担当者

大阪府泉佐野市泉州空港北1番地

関西空港海上保安航空基地 管理課総務係

電話 072 - 455-1235 FAX 072-455-1239

一般定期健康診断

| 検査項目等 | | 実施時期 |
|---------|---|-------|
| 一般検査、 | 1 既往歴及び業務歴 2 身長、体重、腹囲、視力及び聴力並びに肥満度 [体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)] 3 自覚症状及び他覚症状の有無 | 1年に1回 |
| 呼吸器系の検査 | 1 胸部エックス線撮影(40歳未満(20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の職員を除く)の職員については医師が必要でないと認めた場合は省略することができる。) 2 喀痰細胞診 40歳以上の職員であって問診等で医師が必要と認める場合に限る。 | 1年に1回 |
| 循環器系の検査 | 1 血圧測定 2 血糖検査 (35歳及び40歳以上の職員に限る。) 3 尿検査(蛋白、ウロビリ) 4 尿検査(糖) 5 心電図検査(35歳及び40歳以上の職員に限る。) 6 低比重リポ蛋白コレステロール検査(以下「LDLコレステロール検査」という。) (35歳及び40歳以上の職員に限る。) 7 HDLコレステロール検査 (35歳及び40歳以上の職員に限る。) 8 中性脂肪検査 (35歳及び40歳以上の職員に限る。) 9 貧血検査 (35歳及び40歳以上の職員に限る。) | 1年に1回 |
| 消化器系の検査 | 1 胃内視鏡検査又は胃部エックス線検査(50歳未満の職員を除く。妊娠中の女子職員以外の職員に限る。) 2 便潜血反応検査 (40歳以上の職員に限る。) | 1年に1回 |
| 肝機能検査 | 1 血液生化学検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)及び γ -GT(γ -GTP)。 2 C型肝炎抗体検査(40、45、50、55歳に限る) | 1年に1回 |
| 乳がん検査 | エコー | 1年に1回 |
| 子宮がん検査 | 子宮内診、頸部細胞診 | 1年に1回 |

特別定期健康診断

| | | | |
|--|--|--|---|
| 著しい騒音等を発する場所における業務 | 1 内燃機関等を運転する場所における業務で、常時85デシベル以上の強さの騒音のある場所での業務に従事する職員 2 通信業務に従事する職員 3 航空基地における航空機職員 | 1 業務歴 2 自覚症状等の検査（難聴、耳鳴り、耳の閉塞等） 3 聴器の検査（オーディオメーターによる測定） | 6か月に1回、及び新たに業務に従事する場合に行う。 |
| 深夜作業を必要とする業務 | 1 警備救難の業務、水路の通報業務、航路標識の運用若しくは保守の業務等に従事する職員で週1以上午後10時から翌日の午前5時までに勤務のある職員 2 船艇乗組員で週1回以上午後10時から翌日の午前5時までに勤務のある職員 | 1 自覚症状の検査（頭痛、胃腸障害等） 2 血圧の測定 3 尿の検査（糖及び蛋白、ウロビリ） | 6か月に1回、及び新たに業務に従事する場合に行う。 |
| 自給気潜水業務（海上保安庁自給気潜水実施規則第2条第4号に定める業務のうち、自給気潜水により行うものをいう。以下同じ。） | 自給気潜水器を用いて潜水業務に従事する職員 | 1 一般検査（体重、胸囲、腹囲、視力、握力） 2 高気圧業務歴（経年数、最大潜水深度、最近1年間の潜水回数平均潜水深度、減圧症と既往症） 3 騒音環境業務歴（既往症、事故歴（骨折等）） 4 自覚又は他覚症状（頭重感、全身倦怠感、咳嗽、喀痰、耳鳴、耳痛、胃症状、関節痛、腰痛、下肢痛等） 5 四肢の運動機能 6 聴器の検査（オーディオメーターによる） | 6か月に1回、及び新たに業務に従事する場合に行う。 |
| | | 7 エックス線検査（胸部、肩関節、股関節、膝関節、顔面正位前頭洞） | 1年に1回、及び新たに業務に従事する場合並びに潜水業務に従事しなくなった職員で5年を経過しない職員。ただし、顔面正位前頭洞の検査にあつては新たに業務に従事する場合に限る。 |
| | | 8 呼吸器の検査（肺活量、肺換気機能（1秒量及び率）、赤血球沈降速度測定（1時間及び2時間値）） 9 循環器の検査（血圧、心電図、血算（赤血球数、白血球数、Ht、Hb）、血清鉄） 10 血液生化学等の検査（黄疸指数、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、γ-GT（γ-GTP）、アミラーゼ、LHD、CPK、尿酸、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、負荷血糖（食前）、HBs抗原、抗体、ASL O、RA、CRP） 11 尿の検査（糖、蛋白、潜血、PH） | 6か月に1回、及び新たに業務に従事する場合に行う |
| | | 12 耐圧能力の検査 13 身長 14 色神 | 新たに業務に従事する場合に限る。 |
| | | 15 肘関節エックス線の検査 16 負荷心電図、心エコーの検査 17 白血球像、その他の血液生化学の検査 18 尿の沈渣 | 医師が必要と認めた場合に限る。 |
| 高速巡視船艇乗組業務 | 高速巡視船艇に乗り組む職員 | 1 乗船歴 2 自覚症状等の検査（腰痛、椎間板ヘルニア、下肢痛、下肢のしびれ、めまい、頭痛等） 3 握力の検査 | 6か月に1回、及び新たに業務に従事する場合に行う。 |
| | | 4 腰部のエックス線検査 | 1年に1回、及び新たに乗船する場合に行う。 |

健康診断項目及び数量内訳

| No. | 種別 | 検査名 | 内容 | 予定数量 1回目 | 予定数量 2回目 | 予定数量 |
|-----|------|----------|---|-------------|-------------|------|
| 1 | | 一般検査 | 問診及び聴打診、身長、体重、肥満度、腹囲、血圧、視力、聴力 | 53 | 0 | 53 |
| 2 | | 尿検査 | 糖、蛋白、ウロビリ | 53 | 0 | 53 |
| 3 | | X線検査 | 胸部(直接撮影) | 53 | 0 | 53 |
| 4 | | 血液検査 | 白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、AST(GOT)、ALT(GPT)及びγ-GT(γ-GTP)、尿酸、血糖 | 30 | 0 | 30 |
| 5 | 一般 | 循環器検査 | 心電図 | 30 | 0 | 30 |
| 6 | | バリウム検査 | 胃部 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | | 内視鏡検査 | 胃部 | 7 | 0 | 7 |
| 8 | | 消化器系検査 | 便潜血反応検査 | 29 | 0 | 29 |
| 9 | | C型肝炎抗体検査 | HCV抗体(40、45、50、55歳) | 1 | 0 | 1 |
| 10 | | 喀痰検査 | | 4 | 0 | 4 |
| 11 | | 子宮がん検査 | 子宮内診、頸部細胞診 | 4 | 0 | 4 |
| 12 | 騒音 | 問診 | 業務歴、自覚症状等の検査(難聴、耳鳴り、耳の閉塞等) | 38 | 43 | 81 |
| 13 | | 聴力検査 | 聴力(オージオメーターによる) | 0 | 43 | 43 |
| 14 | | 問診 | 自覚症状等の検査(頭痛、胃腸障害等) | 13 | 17 | 30 |
| 15 | 深夜 | 血圧測定 | | 0 | 17 | 17 |
| 16 | | 尿検査 | 糖、蛋白、ウロビリ | 0 | 17 | 17 |
| 17 | | 問診 | 乗船歴、自覚症状等の検査(腰痛、椎間板ヘルニア、下肢痛、下肢のしびれ、めまい、頭痛等) | 10 | 10 | 20 |
| 18 | 高圧船艇 | 握力検査 | 両手 | 10 | 10 | 20 |
| 19 | | X線検査 | 腰部 | 0 | 10 | 10 |
| 20 | | 一般検査 | 身長、体重、肥満度、腹囲、血圧、視力、握力、胸囲 | 9 | 9 | 18 |
| 21 | | 問診 | 自覚症状等の検査(めまい、頭痛、関節痛、腰痛、下肢痛、難聴、耳なり、耳の閉塞、胃症状)既往歴、事故歴(骨折等)、騒音環境業務歴、聴打診の検査、四肢の運動機能の検査、胃腸障害、潜水士の自覚または他覚症状(頭重感、全身倦怠感、咳嗽、喀痰)高気圧業務歴(経年回数・最大潜水深度・最近1年間の潜水回数と平均潜水深度・減圧症既往歴) | 9 | 9 | 18 |
| 22 | 自給 | 聴力検査 | 聴力(オージオメーターによる) | 9 | 9 | 18 |
| 23 | 給気 | X線検査 | 胸部、肩関節、股関節、膝関節、肘関節、腰部 | 9 | 0 | 9 |
| 24 | 潜水 | 呼吸器の検査 | 肺活量、肺換気機能(1秒量及び率) | 9 | 9 | 18 |
| 25 | | 循環器の検査 | 心電図 | 9 | 9 | 18 |
| 26 | | 循環器の検査 | 心エコー | 5 | 0 | 5 |
| 27 | | 血液検査 | 白血球数、白血球百分率、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、血清鉄、赤血球沈降速度測定(1時間及び2時間値)、総ビリルビン、AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GT(γ-GTP)、アミラーゼ、LDH、CPK、尿酸、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、総コレステロール、血糖 | 9 | 9 | 18 |
| 28 | | 尿検査 | HBs抗原、HBs抗体、ASLO、RA、CRP 糖、蛋白、潜血、pH | 9 | 9 | 18 |

健康診断指示書

令和 年 月 日

請負者 殿

関西空港海上保安航空基地管理課 総務係

貴院と契約しております「一般・特別定期健康診断(関西・単価契約)」について

下記のとおり健康診断をお願いします。

記

検査項目、検査人数 別紙のとおり

検査時期 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

.....
上記指示につき、令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日、検査を実施しましたので、
健診結果を提出します。

関西空港海上保安航空基地 管理課長 殿

令和 年 月 日

所在地

病院名

代表者

※以下は押印を省略する場合のみ記載すること。

(連絡先は2以上記載すること)

本責任者(会社名・部署名・氏名)

担当者(会社名・部署名・氏名)

連絡先1

連絡先2
.....

上記について適合する給付があったことを確認しました。

令和 年 月 日

官職

関西空港海上保安航空基地
管理課長

氏名

再委託（変更等）承諾申請書

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
第五管区海上保安本部長 殿請負者 住所
氏名 印

令和 年 月 日付け契約の「 契約（令和 年度 第 号）」
（契約金額（税込み） 円）に関して、下記のとおり申請するので、手続き方
お願いします。

記

- 再委託の（変更等）承諾を申請する相手方の名称、住所、業務及びその範囲、必要性、業務の契約（予定）金額（総計）
別紙「履行体制に関する書面」のとおり
- 再委託の（変更等）承諾を申請する業務の契約金額の根拠〔該当する項目に○を付す〕
 - 業務の再委託に関し、当該業務の履行（予定）者から、入札書・見積書を徴収した結果（この場合、その「写し」を添付）
 - 継続的な履行関係が存在する（この場合、その証明書（契約書、協定書）の「写し」を添付）
 - その他（ 令和 年 月 日付け提出した参考見積書等のとおり。 ）
- その他特記事項

令和 年 月 日

請負者氏名

殿

令和 年 月 日付けで申請のあった上記については、承諾したので、その旨通知する。
なお、承諾内容等に変更等が生じる場合は、あらかじめ協議すること。
また、当該承諾内容等の履行については、次のことを承諾の条件とする。

- 請負者は、再委託の相手方に対し業務の適正な履行を求めること。
- 請負者は、再委託業務に係る契約書、請求書、領収書などの書類を提出させた場合は、適切に保管し、事後において履行の確認ができるように徹底すること。
- 請負者は、注文者（支出負担行為担当官等）からの求めに応じ、②の書類の写しを提出すること。

支出負担行為担当官
第五管区海上保安本部 ○○ ○○ 印