

公 示

次のとおり、公募します。

平成 24 年 2 月 6 日

支出負担行為担当官
千葉労働局総務部長 古田宏昌

1 公募内容

- (1) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第67条第 1 項の健康管理手帳及び船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断事業で 2（1）～（10）に掲げるいずれかの業務に係る健康診断（複数の事業に公募することは可。）
- (2) 事業の趣旨
がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務に従事したことのある離職者の健康管理を図ることを目的とする。

2 事業内容

次の業務に従事していた者に対する健康診断

- (1) ベンジジン等業務関係
- (2) 粉じん業務関係
- (3) クロム酸等業務関係
- (4) 三酸化砒素業務関係
- (5) コールタール業務関係
- (6) ビス（クロロメチル）エーテル業務関係
- (7) ベリリウム業務関係
- (8) ベンゾトリクロリド業務関係
- (9) 塩化ビニル業務関係
- (10) 石綿業務関係

3 委託事業の実施期間

平成24年4月1日から平成25年3月31日まで

4 公募に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 予算決算及び会計令（昭和22年勅令第165号）第70条の規定に該当しない者であること。

なお、被補佐人又は被補助人であって契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条に規定する特別の理由がある場合に該当すること。

- (2) 予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
- (3) 厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けている期間中でないこと。

5 特殊な技術等の条件

千葉県内に所在する医療機関で次の選定基準等を満たしていること。

- (1) 当該健康診断に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており当該医師がその健康診断の実施に当たること。特に、石綿業務に係る健康管理手帳又は船員健康管理手帳の健康診断に関しては、日本呼吸器学会又は日本医学放射線学会の認定医又は専門医資格を有する医師が健康診断の実施に当たること。

なお、石綿業務に係る健康管理手帳又は船員健康管理手帳の健康診断の実施に当たる医師は石綿関連疾患の診断に関する研修を修了していることが望ましいこと。

- (2) 臨床検査技師等当該健康診断に係る検査業務を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。
- (3) 委託する健康診断の種類に応じ、次に掲げる業務に係る健康診断の実施に必要な設備が整備されていること。ただし、クロム酸等業務関係、三酸化砒素業務関係、コールタール業務関係、ビス(クロロメチル)エーテル業務関係、ベンゾトリクロリド業務関係、塩化ビニル業務関係及び石綿業務関係の「気管支ファイバースコープ又は気管支鏡」及び「標本染色用器具」(以下「気管支ファイバースコープ等」という。)については、当局管内に気管支ファイバースコープ等が整備されている委託医療機関等を確保しているので、気管支ファイバースコープ等が整備されていない委託医療機関等による健康診断においても、整備されている委託医療機関等を紹介することにより、気管支ファイバースコープ等を用いた検査を実施することが可能であることから、この限りでない。

(ア) ベンジジン等業務関係

- a 遠心機及び顕微鏡
- b 標本染色用器具
- c 膀胱鏡
- d エックス線直接撮影装置

(イ) 粉じん業務関係

- a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- b スパイロメーター及びフローボリューム曲線記録装置
- c 動脈血ガス分析装置
- d 顕微鏡及び細菌培養装置
- e 標本染色用器具

(ウ) クロム酸等業務関係

- a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- b 標本染色用器具
- c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡

(エ) 三酸化砒素業務関係

- a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

- b 標本染色用器具
 - c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - d 原子吸光分光光度計
 - (オ) コールタール業務関係
 - a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - b 標本染色用器具
 - c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - (カ) ビス(クロロメチル)エーテル業務関係
 - a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - b 標本染色用器具
 - c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - (キ) ベリリウム業務関係
 - a 遠心機
 - b ダグラス・バッグ、ガスメーター、呼吸計(スパイロメーター等)、オキシメーター及び階段昇降試験用ステップ台
 - c エックス線直接撮影装置
 - d 心電計
 - e 原子吸光分光光度計
 - f パッチテスト用具一式
 - (ク) ベンゾトリクロリド業務関係
 - a 遠心機及び顕微鏡
 - b 標本染色用器具
 - c エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - d 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - e 血球数計算盤又は自動血球計数器
 - (ケ) 塩化ビニル業務関係
 - a 顕微鏡
 - b 標本染色用器具
 - c エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - d 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - e 光電分光光度計
 - f シンチグラフィ撮影装置一式
 - g 血管造影器具
 - (コ) 石綿業務関係
 - a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - b 標本染色用器具
 - c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
- (4)(社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。
- また、必要に応じて、上記条件の確認のため、当該医療機関を訪問することがあること。
- なお、別途、千葉労働局長の定める契約条件に合意できることが、契約に際し必要となること。

6 応募

この公募内容等の条件を満たしている者で参加を希望する者は、次に定めるところにより

意思表示を行うこと。

- (1) 期限 平成24年2月27日(月曜日) 15時必着
- (2) 応募先 千葉労働局労働基準部健康安全課 担当 高安
- (3) 応募方法 応募先へ「健康管理手帳所持者又は船員健康管理手帳所持者に対する健康診断事業に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について」(別紙)を提出し選定基準等の確認を受ける。文書を持参することとし、郵送する場合は書留とすること。
電子ファイル及びファクシミリでの提出は受け付けない。
- (4) 応募書類 応募先(電話043 - 221 - 4312)にて交付する。

7 契約

- (1) 委託契約の締結
委託契約は、千葉労働局と選定された者の代表との間で別に提示する委託契約書に基づき締結するものとする。
ただし、契約条件に合意しない場合には、委託契約の締結は出来ないこと。
- (2) 委託費の支払
委託医療機関が当該健康診断を実施した日の属する月の翌月の15日までに指定の様式で健康診断に要した費用の請求を行い、千葉労働局が審査確定した費用を支払う精算払となること。健康診断費の単価等については別途定めること。

8 再委託の制限

- (1) 委託契約の全部を再委託することはできないこと。
- (2) 委託契約の一部を再委託(委託契約の目的となる行為を第三者に委託、請け負わせることで、物品費等の支出は含まない。)する場合には、千葉労働局の承認を受けるものとする。

9 その他

- (1) 公募のための説明会を、次のとおり開催するので、出席を希望する者は、平成 24 年 2 月 9 日(木曜日)までに、電話若しくは F A X (任意様式)により申し込むこと。

【説明会】

日 時：平成 24 年 2 月 15 日(水曜日) 14 : 00 ~

会 場：千葉労働基準監督署 会議室

所在地：千葉市中央区中央 4 - 1 1 - 1

千葉第 2 地方合同庁舎 3 階(千葉労働局と同じ建物内です)

- (2) 委託手続において使用する言語及び通貨
日本語及び日本国通貨
- (3) 契約保証金
免除

(4) 本事業の公募のために提出された書類の取扱

提出された書類は返却しない。

提出された書類は本事業の公募に関する目的以外には使用しない。

作成及び提出に係る費用は全て応募者の負担とする。

【本件担当 連絡先】

住 所：〒260-8612 千葉県千葉市中央区中央4 - 1 1 - 1
千葉第2 地方合同庁舎

担 当：要求部局 千葉労働局労働基準部健康安全課
担当：高安

電 話：043 - 221 - 4312

F A X：043 - 221 - 6868

別紙

平成 年 月 日

支出負担行為担当官

千葉労働局総務部長 古田 宏昌 殿

所在地

名称

代表者名

印

健康管理手帳所持者又は船員健康管理手帳所持者に係る健康診断事業に係る
公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

当____は、貴局が公募する健康管理手帳所持者又は船員健康管理手帳所持者に係る健康診断のうち、____業務に従事していた者に対する健康診断事業に応募したいので、その旨を表示します。なお、当団体は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

- 1 当団体は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当する者ではありません。
- 2 当団体は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当する者ではありません。
- 3 当団体は、千葉労働局から業務等に関し指名停止を受けておりません
- 4 その他

「特殊な技術等の条件」を満たすことを証明できる書面等(例:医師の医師免許証・認定証・研修修了証等の写し、臨床検査技師免許証等の写し、機械器具の存在及び使用状況等を示す文書(写しで可)・写真等)添付

(担当者)

氏名

TEL

FAX