

# 公 示

次のとおり、公募します。

平成25年2月12日

支出負担行為担当官  
神奈川労働局総務部長 福元 俊成

## 1 公募内容

### (1) 事業名

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第67条第1項の健康管理手帳又は船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断事業で、次の2に掲げる(1)～(10)に掲げるいずれかの業務に係る健康診断事業(複数事業に公募することは可。)

### (2) 事業の趣旨

がんなど、発病までの潜伏期間が長く、また、発病した場合に重篤な結果を起こす疾病にかかるおそれのある、特定の有害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

以下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

契約締結日から契約締結日が属する会計年度の3月31日まで  
ただし、契約期間満了の2ヵ月前までに双方から何らかの意思表示をしない場合には、更に1年間自動的に更新するものとし、以後も同様とする。

### 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第70条の規定に該当しない者であること。なお、未成年者、被保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、同条中、特別の理由がある場合に該当する。
- (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) 労働保険に加入しており、かつ労働保険料の滞納が無いこと。(直近2年間の労働保険料の未納が無いこと。)
- (4) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (5) 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 特殊な技術及び設備等の条件

神奈川県内に所在する医療機関で下記の選定基準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装備されていること。

#### ア ベンジジン等業務関係

- (ア) 遠心機及び顕微鏡
- (イ) 標本染色用器具
- (ウ) 膀胱鏡
- (エ) エックス線直接撮影装置

#### イ 粉じん業務関係

- (ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- (イ) スパイロメーター及びフローボリューム曲線記録装置
- (ウ) 動脈血ガス分析装置

(エ) 顕微鏡及び細菌培養装置

(オ) 標本染色用器具

ウ クロム酸等業務関係

(ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

(イ) 標本染色用器具

(ウ) 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

(ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

(イ) 標本染色用器具

(ウ) 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡

(エ) 原子吸光分光光度計

オ コールタール業務関係

(ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

(イ) 標本染色用器具

(ウ) 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

(ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

(イ) 標本染色用器具

(ウ) 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

(ア) 遠心機

(イ) 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)、  
オシメーター及び階段昇降試験用ステップ台

(ウ) エックス線直接撮影装置

(エ) 心電計

(オ) 原子吸光分光光度計

(カ) パッチテスト用具一式

ク ベンゾトリクロリド業務関係

(ア) 遠心機及び顕微鏡

(イ) 標本染色用器具

(ウ) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

(エ) 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡

(オ) 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

(ア) 顕微鏡

- (イ) 標本染色用器具
- (ウ) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- (カ) 光電分光光度計
- (キ) シンチグラフィ撮影装置一式
- (ク) 血管造影器具

コ 石綿業務関係

- (ア) エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- (イ) 標本染色用器具
- (ウ) 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、神奈川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て必要となること。

## 6 公募内容等の条件を満たす旨の意思表示

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、下記記載の神奈川労働局労働基準部健康課に連絡し事業について説明を受けたうえで、以下により意思表示を行うこと。

- (1) 意思表示期限 平成25年3月29日(金) 17時まで
- (2) 意思表示場所 神奈川労働局総務部会計第二係 北村
- (3) 意思表示方法 郵送又はFAX
- (4) 意思表示様式 上記の意思表示場所へ「健康管理手帳又は船員健康管理手帳の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。文書は持参することとし、郵送する場合は書留とすること。電子ファイル、ファクシミリでの提出は受け付けない。

## 7 契約

### (1) 委託契約の締結

委託契約は、神奈川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、契約条件が合意しない場合には、委託契約の締結は出来ないものである。

### (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、神奈川労働局が審査確定した費用を支払う精算払となる。健康診断費の単価等については別途定める。

## 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。
- (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、神奈川労働局の承認を受けるものとする。

## 9 その他

- (1) 委託手続きにおいて使用する言語及び通貨  
日本語及び日本国通貨
- (2) 契約保証金  
免除
- (3) 本事業の公募のために提出された書類の取扱
  - ア 提出された書類は返却しない。
  - イ 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。
  - ウ 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：神奈川県横浜市中区北仲通5-57 横浜第二合同庁舎8階

担 当：(事業に関すること) 神奈川労働局労働基準部健康課 太田

電 話：045-211-7353

FAX：045-211-0048

(契約に関すること) 神奈川労働局総務部総務課会計第二係 北村

電 話：045-211-7350

FAX：045-651-1190

別紙

平成 年 月 日

支出負担行為担当官

神奈川労働局総務部長 福元 俊成 殿

所在地

名称

代表者名

印

健康管理手帳又は船員健康管理手帳の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

当〇〇〇は、貴局が公募する健康管理手帳又は船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断のうち、〇〇〇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、当〇〇〇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。

- 1 当〇〇〇は、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 当〇〇〇は、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 当〇〇〇は、労働保険に加入しており、かつ労働保険料の滞納はありません。
- 4 当〇〇〇は、厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けておりません。
- 5 その他

法人等の役員等が暴力団（暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当しない等の旨の誓約書（別添）を添付します。

(担当者)

氏名

TEL

FAX