

航空自衛隊仕様書			
仕様書の種類	内容による分類	役務仕様書	
	性質による分類	個別仕様書	
物品番号		仕様書番号	
品名 又は 件名	定期の健康診断等の委託	小牧LPS-M6-1	
		承認	令和6年4月12日
		作成	令和6年4月12日
		改正	令和 年 月 日
			令和 年 月 日
作成部隊等名	第1輸送航空隊 基地業務群衛生隊		

1 総則

1. 1 適用範囲

本仕様書は、航空自衛隊小牧基地が依頼する定期の健康診断等の委託（以下「役務」という。）について規定する。

1. 2 履行場所

航空自衛隊小牧基地及び契約相手方施設

1. 3 関連文書

- a) 労働安全衛生法
- b) 医師法
- c) 医療法
- d) 歯科医師法
- e) 診療放射線技師法
- f) 臨床検査技師等に関する法律
- g) その他関係諸法令及び地方公共団体等の関係各条例並びに規則類

1. 4 一般事項

本役務に起因する事故や損害の責任は、契約相手方が有する。

2 役務に関する要求

- a) 定期の健康診断及び特別の健康診断（結核検診）を実施する。（調達要領指定書のとおり）
- b) 本役務の実施日は監督官との調整によるものとする。
- c) 本役務を行うために必要な器材、医薬品及び消耗品は、契約相手方が準備するものとする。
- d) 本役務は契約相手方の検診車及び監督官の指定する場所において実施する。

- e) 検査結果は個人用として作成（業者任意様式）の上、健康調査票（問診票）と共に監督官へ送付する。（検査終了後3週間以内を基準とする。）
- f) 契約相手方は個人用とは別に官側が別に示す検査結果データ（c s vファイルを基準とする他、細部様式は監督官との調整によるものとする）を作成し、監督官に送付する。
- g) 検査結果判明後、緊急に精密検査又は治療を必要とする異常所見が認められた受検者があった場合は、適宜の報告書及び当該異常所見に係る受検者の健康診断結果資料により速やかに監督官に報告すること。

3 監督・検査

- a) 監督及び検査は、航空自衛隊調達規則に基づき実施するものとする。
- b) 本役務については、検査結果報告書（業者任意様式）及び検査結果データを検査官に対し提出、確認後完了とする。
- c) 本役務終了後、検査官が仕様書の要求事項に合致するか否かを検査する。

4 その他の指示

4. 1 役務について

- a) 検査方法、結果判定基準、健康診断結果作成方法等、本業務実施に係る詳細事項において意思疎通を図るため、監督官と契約相手方担当者による事前打ち合わせを行うこと。
- b) 契約相手方は、適宜の実施計画書（実施体制、実施会場の使用方法、検診車や検査器材の搬入方法、検査及び測定の順序等を記載する。）を作成し、事前に監督官に提出してその承認を受けること。
- c) 役務履行に伴い発生する廃棄物は適正な手続きにより、契約相手方が責任を持って処分し、その費用は契約相手方の負担とする。
- d) 契約相手方は役務履行場所の現場責任者を選任し、役務履行中の安全衛生管理に留意し、事故が起こらないよう十分注意した上、実施に関する現場の指揮監督等業務全般の責任を追うこと。
- e) 役務履行場所の設営は契約相手方が実施するものとし、実施日は監督官と契約相手方担当者との調整による。
- f) 役務履行場所の設営に当たっては、受検者のプライバシーへの配慮（問診や心電図検査の場所における衝立、カーテン等の設置など）を行うこと。
- g) 健康診断実施時間中は、契約相手方において受付及び案内係を配置し、受検者への案内、誘導等を行うこと。
- h) 検査に起因し、体調不良を訴える等の不測の事態が発生した場合は、速やかに対処し、監督官に報告すること。

4. 2 個人情報の取り扱いについて

- a) 契約相手方は、管理者の注意を持って役務を行うものとする。
- b) 契約相手方は、個人情報の漏えい等の防止のため、適切な措置をとらなければならない。
- c) 契約相手方は、この契約の履行に際し知り得た秘密を第三者に漏らし、又は利用してはならない。
- d) 契約相手方は、役務の全部又は一部を第三者に請け負わせる場合、あらかじめ書面により契約担当官の承認を受けなければならない。
- e) 契約相手方は、役務に係る個人情報を他の目的で利用してはならない。また、当該情報を第三者へ提供してはならない。
- f) 契約相手方は、個人情報を複製する場合、あらかじめ書面により官側の承認を受けなければならない。
- g) 契約相手方は、個人情報の管理につき、定期的に検査を行う。また、官側は、特に必要と認めた場合は、契約相手方に対し、個人情報の管理状況に関し質問し、資料の提出を求め、又はその職員に契約相手方の施設等の関係場所に立ち入り調査をさせることができる。

5 その他の事項

5. 1 小牧基地内共通事項

契約相手方は、小牧基地において法令及び小牧基地で定めた規則を遵守し行動しなければならない。以下に代表的な遵守事項を示すほか、細部は監督官等の指示に従わなければならない。

- a) 契約相手方は、役務履行の現場において小牧基地の電力及び給水を使用する必要がある場合、契約担当官と調整するものとする。
- b) 契約相手方は、小牧基地内において役務履行で必要な場所以外への立ち入りは行わないほか、細部は監督官等の指示に従うものとする。
- c) 契約相手方は、小牧基地内で知り得た情報について、第三者に漏らしてはならない。
- d) 小牧基地内における写真撮影については役務契約に必要な場合のみとし監督官等の許可を得るものとする。また、写真、フィルム及びデータについては、監督官等へ提出後、完全に消去し、保持しないものとする。

5. 2 その他

- a) この仕様書に記載されていない事項で、関連法令等上、当然実施しなければならない事項については、契約相手方が関連法令等に基づき実施するものとする。その際、疑義が生じた場合は、契約担当官と協議し、これを取り決めるものとする。

- b) 作業に当たっては、ほかの物品や施設に損害を与えないように行い、万一損害を与えた場合は契約相手方の責により回復するものとする。
- c) 許可なく本仕様書の複製、関係者以外への貸出を厳禁とし、契約履行後、速やかに契約担当官に返還するものとする。
- d) 役務に関し事故等が発生した場合は、契約相手方が速やかにその内容を官側に報告する。

調達要領指定書	発簡番号	衛第7号
	調達要求番号	衛役-8
	調達要求年月日	令和7年5月13日
	作成部課	第1輸送航空隊基地業務隊衛生隊
	作成年月日	令和7年5月13日
件名	定期の健康診断等の委託	
仕様書番号	小牧LPS-M6-1	

指定事項：

1 役務の細部内容

a) 一般検診、身体測定、結核検診、歯科検診、血圧測定、心電図測定、生化学検査、血算検査、ABO血液型、Rh(D)血液型、大腸がん検診、乳がん検診を実施するものとする。

b) 実施項目は以下のとおりとする。

番号	実施項目	細部	予定数量
1	一般検診	尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血）	1600人
2	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲	1600人
3		視力	1500人
4	結核検診	胸部エックス線撮影（検診車）	1600人
5	歯科検診	口くう及び歯牙の理学的検査	1600人
6	血圧測定	座位による測定	1200人
7	心電図測定	12誘導	1200人
8	生化学検査	TG、LDL、HDL、UA、BUN、CRE、GLU、AST、ALT、r-GTP	1200人
9	血算検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板	1200人
10	ABO血液型	血液型（ABO式）オモテ・ウラ検査	500人
11	Rh(D)血液型	血液型（Rh(D)式）	500人
12	大腸がん検診	免疫学的便潜血検査	550人
13	乳がん検診	乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	60人

c) 必要な問診もあわせて実施するものとする。

d) エックス線撮影後の読影及び心電図解析は契約相手方の医師が行う。

2 検査結果報告書

a) 検査結果は、胸部エックス線データ、歯科検診表（別表）、心電図表の写し、

個人用血液型検査カード（ＡＢＯ血液型及びＲｈ（Ｄ）式を合わせて記載）、
乳房エックス線データと共に監督官へ送付する。

- b) 歯科検診の結果は、別紙の記載要領により別表の様式で記録するものとする。

歯科記載要領

区分	記号	備考							
う蝕、2次う蝕	C 1～C 4								
非進行性う蝕	C O								
処 置 歯	アマルガム充てん	A m							
	金属インレー修復 部分被覆冠	I n	4 / 5冠、アンレー等を含む 非金属インレー修復は、C Rとする						
	レジン充てん等非金属 充てん	C R							
	全部被覆冠 前装鑄造冠	C K							
	非金属冠	J K							
	架工義歯	B r	例) 5 6 7 B r (6欠損) の場合は、 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(</td> <td>×</td> <td>)</td> </tr> </table> のように示す。 ※ 欠損部が確認できない場合は、 () のみの表記でも可	5	6	7	(×)
	5	6	7						
	(×)						
部分床義歯	<u>P D</u>	下線は、義歯装着部位を示す							
全部床義歯	<u>F D</u>								
治療中の歯及び破折歯	C 2～C 3	C 3処置歯は、C 2とする							
補綴を要する欠損歯	M	智歯のない場合の第2大臼歯の欠損は /とする							
補綴を要しない欠損歯	/								
半埋伏歯	アイピー I P	周囲歯肉に腫脹、排膿、疼痛等の症状が <u>認められる場合</u>							
	アイピーオー I P O	周囲歯肉に腫脹、排膿、疼痛等の症状が <u>認められない場合</u>							
楔状欠損	W	症状ある場合のみ記入する							

歯科記載要領

区分	記号	備考
口腔清掃状態 (歯石沈着)	良好	下顎前歯舌側歯頸部のみにわずかに沈着している程度であれば『良好』で可
	軽度	
	中等度	
	高度	
歯周組織の炎症	無	
	軽度	
	中等度	
	高度	
要補綴	上顎 / 下顎	必要がある場合、該当顎を○で囲む
咬合異常	有 / 無	異常がある場合、○で囲む
舌・口腔粘膜疾患	有 / 無	異常(疑い含む)がある場合、○で囲む

歯科指示区分

指示区分	A	異常なし
	B	ア COあり イ IPOあり ウ 口腔清掃状態(歯石沈着): 軽度 エ 歯周組織の炎症: 軽度
	C	ア C1以上のカリエスあり イ IPあり ウ 口腔清掃状態(歯石沈着): 中等度以上 エ 歯周組織の炎症: 中等度以上 オ Mあり カ 症状のあるWあり キ 咬合異常もしくは舌・口腔粘膜疾患(疑い)あり

定期健康診断 歯科検診表

実施日： _____

所 属		認識番号	特技番号	性別
				男 ・ 女
階級	氏 名	ふりがな	生年月日	年度末年齢

右

左

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

口腔清掃状態 (歯石沈着)	良 ・ 軽 ・ 中 ・ 高
歯周組織の炎症	無 ・ 軽 ・ 中 ・ 高
要補綴	上顎 / 下顎
咬合異常	有 / 無
舌・口腔粘膜疾患	有 / 無

歯科指示区分
A ・ B ・ C

その他 特記事項

その他 特記事項

歯科検診 実施者

歯科検診 実施者	
----------	--