

仕 様 書

1. 件名

秋田地方気象台情報機器作業従事者健康診断

2. 業務概要

本業務は、人事院規則10-4(職員の保健及び安全保持)に基づき、対象職員の健康診断を実施するものである。

3. 健康診断の種類及び実施予定時期

情報機器作業従事者健康診断・・・令和9年1月頃

4. 履行期間

契約締結日から令和9年3月19日まで

5. 履行場所

秋田地方気象台(秋田市山王7-1-4) 又は 秋田地方気象台から公共交通機関等を利用して概ね30分程度で到着可能な場所に受注者が有している随時受診可能な施設とする。

6. 検査項目及び受診予定者数

別紙1のとおり

7. 健康診断結果報告等

以下について、健診終了後、30日以内に発注者に提出するものとする。

なお、緊急に再検査等を受診する必要がある職員分については、速やかに発注者へ報告すること。

「健康診断結果通知書」

- ・受診者通知用(紙媒体による。)
- ・健康管理者用(紙媒体による。)

8. 監督

発注者が任命する監督職員により、本仕様書等の内容に適合するか否かについて、監督を行う。

9. 検査

発注者は、給付確認のため、発注者が任命する検査職員により検査を実施する。

10. 情報管理体制

(1) 受注者は、本業務で知り得た保護すべき情報(契約を履行する一環として受注者が収集、整理、作成等した情報であって、発注者が保護を要さないことを同意していない一切の情報をいう。以下同様。)を適切に管理するため、次の履行体制を確保するとともに、発注者に対し「情報取扱者名簿」及び「情報管理体制図」(別紙様式)を提出し発注者の同意を得ること。また、これらに記載した情報に変更がある場合は、その都度発注者の同意を得ること。なお、入札参加にあたり事前に同意を得た内容に変更がない場合には同意を得る必要はない。

(確保すべき履行体制)

- ① 本業務で知り得た保護すべき情報の取扱者は、当該業務の遂行のために最低限な範囲の者とする。
- ② 本業務で知り得た保護すべき情報は、情報取扱者名簿に記載のある者以外に伝達又は漏洩されないことを保証する履行体制を有していること。
- ③ 発注者が同意した場合を除き、受注者に係る親会社、地域統括会社、ブランド・ライセンサー、フランチャイザー、コンサルタントその他の受注者に対して指導、監督、業務支援、助言、監査等を行う者を含む一切の受注者以外の者に対して伝達又は漏洩されないことを保証する履行体制を有していること。
- (2) 本業務で知り得た保護すべき情報について、情報取扱者以外の者に開示又は漏洩してはならない。ただし、発注者が同意した場合はこの限りではない。
- (3) 本業務で知り得た保護すべき情報を記録した資料に関する業務履行完了後における取扱い(返却・削除等)については、発注者の指示に従うこと。
- (4) 本業務で知り得た保護すべき情報について、報道等での指摘も含め、漏洩等の事故や恐れが判明した場合については、業務の履行中・履行後を問わず、事実関係等について直ちに発注者へ報告すること。なお、報告がない場合でも、情報の漏洩等の懸念や事故等がある場合には、発注者が行う報告徴収や調査に応じること。

11. 再委託の事前承諾

受注者は業務の一部を第三者に請け負わせようとするときは、あらかじめ発注者の承諾を得なければならない。なお、再委託の内容を変更しようとするときも同様とする。

12. その他

- (1) 必要な機材は、全て受注者が用意するものとする。
- (2) 受注者の過失により既存施設、物品に損傷を与えた場合は、受注者の責任をもって復旧するものとする。
- (3) 本業務に伴い発生する廃棄物については、受注者が責任を持って処分するものとする。
- (4) 受注者は、業務責任者を定め発注者に通知するものとし、業務履行中において事故等が発生した場合には、速やかに対応するとともに調査を行い、原因を担当者に報告するものとする。
- (5) 本仕様書に定めのない事項または内容に疑義が生じた場合には、その都度発注者の担当者と協議するものとし、また詳細については発注者の担当者の指示による。

検 査 項 目		対 象	受診予定者数
情報機器作業従事者健康診断			
	業務歴の調査	全職員	36
	既往歴の調査		
	自覚症状の有無の調査 (眼疲労を主とする視器に対する症状、上肢・頸肩腕部及び腰背部を主とする筋骨格系の症状、ストレスに関する症状)		
	5m視力検査		
	近見視力検査(50cmまたは30cm)		
	指、手、腕等の運動機能の異常、運動痛等の有無の検査		
	筋、腱、関節(肩、肘、手首、指等)、頸部、腕部、背部、腰部等の圧痛、腫脹等の有無の検査		
	調節(近点距離)検査		
	屈折検査		
	眼位検査		
	握力検査		

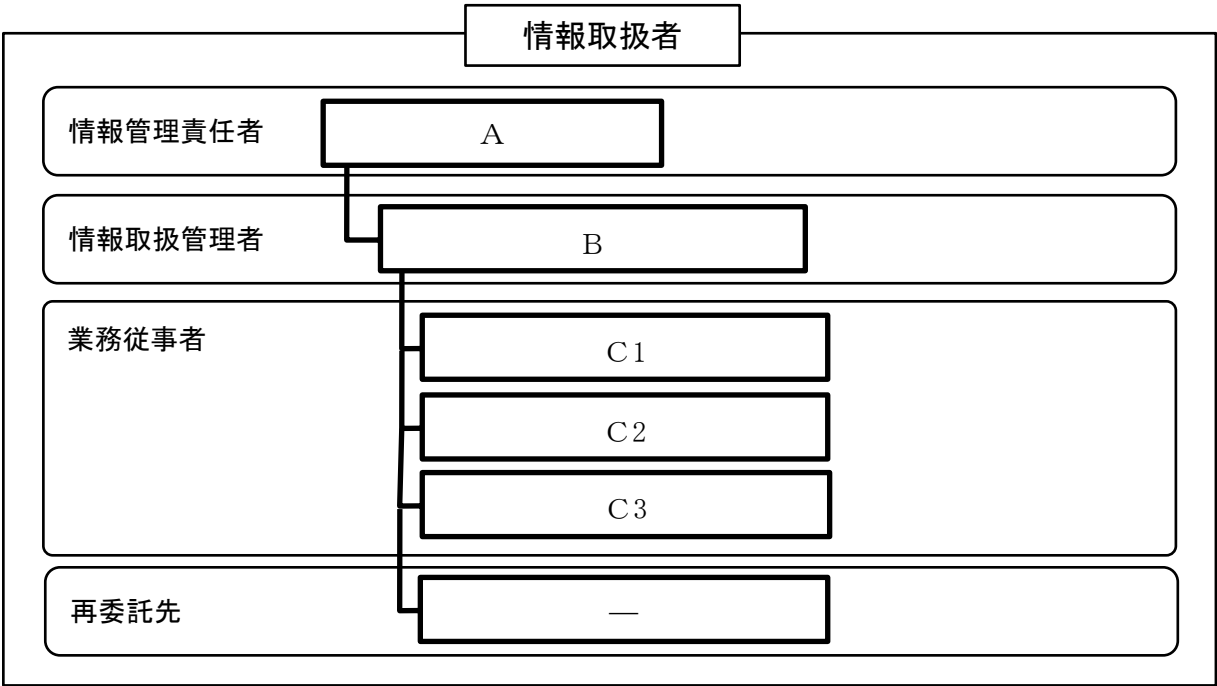
情報取扱者名簿及び情報管理体制図

① 情報取扱者名簿 ※情報取扱者は本業務の遂行のために最低限必要な範囲の者とする。

		氏名	住所	生年月日	所属部署	役職
情報管理責任者 (※1)	A			—		
情報取扱管理者 (※2)	B			—		
業務従事者 (※3)	C1			—		
	C2			—		
	C3			—		
再委託先	D	—	—	—	—	—

- (※1) 本業務における情報取扱のすべてに責任を有する者。
(※2) 本業務の進捗状況などの管理を行う者で、本業務で知り得た保護すべき情報を取り扱う可能性のある者。
(※3) 本業務で知り得た保護すべき情報を取り扱う可能性のある者。
※このほか、日本国籍以外の国籍を有する者については、国籍やパスポート番号等を別途報告するものとする。

② 情報管理体制図



※本業務の遂行にあたって、保護すべき情報を取り扱うすべての者を記載すること（再委託先も含む）

③ その他

- ・ 別途提出している資料により必要な情報を確認できることを担当部局が認める場合には、当該資料で代用することができる。
- ・ 情報管理規則等の内規を別途添付すること。
- ・ 必要に応じ、本別紙様式記載の内容を確認するため追加で提出を求める場合がある。