

質 問 書

令和 年 月 日

杉並区教育委員会事務局次長 宛

所在地
名称
代表者名
担当者名
所属・役職
電話番号
FAX番号
電子メール

杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務のプロポーザルについて、以下の項目を質問します。

質問項目	質問内容

※ 質問書は、令和5年10月3日（火）17時までに、FAX又は電子メールのいずれかで提出してください。

事務局：杉並区教育委員会事務局学務課保健給食係
(杉並区役所東棟6階)
所在地：杉並区阿佐谷南1-15-1
電話：03-5307-0762 (ダイヤルイン)
FAX：03-5307-0692
E-mail：kyusyoku-k@city.suginami.lg.jp

※この様式2を、以下の提出書類に添えて提出してください。

No.	提出書類（名称）	部数	様式等	事業者 チェック欄
1	企画提案書 ※詳細は下記「1 企画提案内容」参照	正本1 副本8	様式3	
2	会社概要			
	登記事項証明書（履歴事項全部証明書）	2	原本 写し （各1部）	
	事業者の定款又は寄付行為の写し	1	写し	
	会社案内（パンフレット等）	1	任意様式	
3	納税証明書（直近3年分）			
	法人税	2	原本 写し （各1部）	
	法人事業税			
	消費税及び地方消費税			
4	財務諸表（直近3年分）			
	貸借対照表	2	写し	
	損益計算表（正味財産増減計算書・内訳表含む）			
	キャッシュフロー計算書			
	注記表			
	付属明細書			
5	見積書（「企画提案書」（様式3）の一番後ろに添付してください。）	正本1 副本8	様式4	

1 企画提案内容

【作成時の注意事項】

- ① 「企画提案書」（様式3）を使用し、項目の並びは変更せず作成してください。
- ② 提出書類はA4判縦、横書き、左綴じ、文字サイズは12ポイント、通しのページ番号を付して下さい。A3版の用紙がある場合は、Z折りにして下さい。印刷は片面、両面どちらでも構いません。
- ③ 企画提案書は、表紙、見積書を含め、50ページ以内で作成してください。

- ④ 正本・副本をそれぞれ製本（ファイル等で綴じる）し、表紙及び背表紙に「杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務公募型プロポーザル【企画提案書】」と記し、正本のみに事業者名を付してください。
副本は、参加事業者が特定できるような法人名、ロゴマーク等は記載せず、当該部分をマスキングし、判別できないようにしてください。また、個人情報については、正本・副本とも同様の処理を行ってください。
- ⑤ 書類には、それぞれの項目にインデックスを付けて提出してください。様式3企画提案書の中の、下線がある項目については必ずインデックスを付けてください。
- ⑥ 「企画提案書」（様式3）に書ききれない場合は、記載欄を拡大し（2ページ以上になる等）、他の部分を縮小しても構いません。
- ⑦ 提出できない書類がある場合は、「企画提案書」（様式3）の下部余白にその理由を記載してください。

2 提出書類一覧

【注意事項】

- ① 登記事項証明書等、各種証明書は書類提出日以前3か月以内に発行されたものを提出してください。
- ② 提出書類はA4判縦とし、A4判より小さいものは、A4判の用紙に貼付してください。A3版の用紙がある場合は、Z折りにしてください。印刷は片面、両面どちらでも構いません。
- ③ 「2会社概要」は綴じずにクリアファイルに入れて提出してください。
- ④ 「3納税証明書」、「4財務諸表」を各1部、A4判縦ファイルにまとめて綴じ、2冊提出してください。
ファイルの表紙及び背表紙には、「杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務公募型プロポーザル（提出書類3・4）」と記載し、事業所名を記載してください。また、書類にはそれぞれインデックスを貼り、検索し易いようにしてください。
- ⑤ 「5見積書」の正本には、代表者印を押印の上、件名「杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務委託」、宛名「杉並区教育委員会事務局次長」を明記してください。
見積書は「企画提案書」（様式3）の一番後ろに添付してください。また、正本・副本を提出後、電子メールにて「見積書」（様式4）のデータ（表計算ソフトの状態のまま）を送付してください。電子メールによる件名は「杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務委託プロポーザル見積書【事業者名】」としてください。

企 画 提 案 書

令和 年 月 日

杉並区教育委員会事務局次長 宛

杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務公募型プロポーザルについて、企画提案書及び下記添付書類を提出します。

所 在 地

名 称

代表者名

記

1 担当者及び連絡先

(フリガナ) 担当者名	
所属・役職	
電話番号	
F A X 番号	
電子メール	

2 添付書類及び提出書類

「提出書類一覧」(様式2) のとおり

1 会社概要

令和 年 月 日現在

法人等の名称	(フリガナ)		
本社所在地	〒		
最寄りの駅から健診施設までの所要時間	最寄り駅	駅	
	所要時間	徒歩	分
代表者氏名		設立年月日	
資本金		従業員数	
主な事業内容			
主な沿革			
特記事項			

2 業務実績

- (1) 本業務と類似する健康診断等業務において、2年以上の受託実績を記載してください。
- (2) 国や地方公共団体などにおいて、学校等教職員の健康診断等業務を適正に実施した実績を記載してください。

No.	業務受託事業所	受託業務内容	健診規模	期間	重大事故の有無	有の場合
例	東京都教育庁	教職員健診	〇〇人	令和2年4月1日～現在	無	
例	〇〇市教育委員会	職員健診	〇〇人	平成30年4月1日～令和3年3月31日	有	誤診
1						
2						
3						
4						
5						

※本件の業務委託内容に近い実績を優先して記入してください。

※行数が足りない場合は、追加して記入してください。ただし、10行（10か所）まで。

3 業務遂行力

<p>(1) 業務の遂行体制 質の高い安全な健診サービスの提供や信頼される方針を記載してください。</p>
<p>(2) 約2,600人の教職員が一定期間に受診することから、受入れができる規模及び体制を記載してください。</p>

(3) 業務従事者の配置体制、職種、人員等		
ア 業務従事者の配置体制（適正な人材の配置）を記載してください。		
イ 正規職員と非正規職員の比率を記載してください。		
ウ 専門家、技術者など専門スタッフの人数を記載してください。		
(4) 業務責任者として従事する予定者の経歴及び経験年数 業務責任者が未定の場合は、資格や業務経験等の業務責任者に充てる人材についての、基本的な考え方を「業務経歴等」へ記載してください。		
業務責任者	氏名	年齢（令和6年3月31日時点）
	所属・役職	所有する資格
	業務経歴等（現在の担当業務を含む）	

(5) 外部機関による評価

※評価を受けている項目に「○」を記載してください。



	労働衛生サービス機能評価機構の認証（全国労働衛生団体連合会の評価、健診機関等の設備・機器、人的体制、健診技術、データ管理、健診後のフォローアップの状況、各種規定の整備等検診機能を総合的に評価）
	マンモグラフィ健診施設画像認定（日本乳がん健診精度管理中央機構の施設・画像・線量評価 3年ごとに再評価）
	日本総合健診医学会 優良総合健診施設認定（施設が独立しており、一般診療受診者と区別されて総合健診が行われていること、学会が規定する基準管理が行われていること、総合健診全体の品質管理が行われていること、受診者全員に対して当日面接を行い、健診結果の説明と生活指導を行うことができること）

4 賠償責任能力

※賠償責任保険に加入している項目に「○」を記載してください。



	健診中の医療事故や見落としが起こった場合の、受診者に対する賠償等に対応できるもの
	区の備品及び家屋などを破損・汚損した際の賠償等に対応できるもの

※加入している場合は、保険証書の写しを添付してください。

5 社会的責任

(1) 企業の社会的責任

社会的責任への取組（ISOの取得、SDGsの取組、その他環境配慮の状況）

※該当項目に「○」を記載してください。



ISOの取得 (取得している場合は、 証明書の写しを添付してください)		ISO9001 (品質)
		ISO14001 (環境)
		ISO45001 (労働安全衛生)
		ISO22301 (事業継続)
SDGsの取組		あり【具体的な内容】
		なし

その他環境への 配慮	あり【具体的な内容】
	なし

(2) 社会的信用失墜行為の有無

過去3年から現在に至るまでの期間に、社会的信用失墜行為がある場合は記載してください。(個人情報漏洩、不正経理、横領、リベート收受、贈収賄等、社会的信用を失う行為)

※該当項目に「○」を記載してください。



社会的信用失墜 行為	あり【具体的な内容】
	なし

6 業務に対する取組姿勢

(1) 受診者の要求の把握及び業務改善

これまで自治体等の職員健診業務の中で、受診者の要求の把握をどう行ってきたか。また、その要求に対して改善してきたことを記載してください。

--

(2) 健診の技術力・向上を図るための取組	
ア	従事職員（非正規を含む）の研修体制について記載してください。
イ	従事職員（非正規を含む）の技術力向上に対する取組を記載してください。
ウ	派遣社員の質確保のために契約時に付す条件（特に医師・採血スタッフ）を記載してください。

7 安全管理体制

(1) 個人情報の安全管理体制

※該当項目に「○」を記載してください。

↓

ア 個人情報保護規程の設定（個人情報の管理（収集・保管・廃棄等）方法について記載してください。）		あり【具体的な内容】
		なし
イ ISO、プライバシーマークの取得		ISO27001（情報セキュリティ）
		プライバシーマーク

その他、個人情報の管理に有用な認証・資格等、又は取得に向けた取組	あり【具体的な内容】
	なし
ウ 従事職員（非正規・派遣職員を含む）に対する個人情報保護の教育の実施	実施している【具体的な内容】
	実施していない

※認定を取得している場合は、証明書の写しを添付してください。

(2) 事故発生時の安全管理体制

ア 健診に係る事故やクレームなど、事故発生時の連携体制を記載してください。
イ 採血事故などの事故対策についての具体的な流れを記載してください。

8 提案内容の妥当性

<p>(1) 健診業務の具体的な提案</p> <p>提示した業務内容説明書に沿って具体的に記載し、提案の理由、その実用性及び自社の特徴や強みを記載してください。</p> <p>※別紙（様式は任意）に記載し、添付してください。</p>
--

(2) 健診業務に対する柔軟な対応	
ア	健診混雑時や突発的対応が必要な状況下において、柔軟な対応策について記載してください。
イ	区の要望に柔軟に対応できる体制を記載してください。(例：区の健診会場が変更になった際の即日対応、区の要望する健診データの作成など。)
(3) 受診者の満足度を高める取組	
ア	健診票、調査票の仕様 ※別添で健診票、調査票のひな形を添付してください。
イ	結果報告書の仕様(経年結果、基準値(平常値)、総合コメント、必要時の生活習慣アドバイスが分かりやすく記載されているか) ※別添で結果報告書のひな形を添付してください。
ウ	健診施設 障碍のある教職員の、受診に対する対応や、健診施設の清潔さ、快適さを維持する取組について記載してください。
エ	抵抗感を感じる検査(バリウム検査、胃部内視鏡検査、女性検診等)に対して、受診者がリラックスして受診できる工夫を記載してください。

<p>(4) 受診者への説明 検査の意味、検査方法・内容、受診後のリスク等を、受診者に分かりやすく説明する取組について記載してください。</p>	
<p>(5) 施設健診での健診等に要する時間 定期健診、消化器検診、女性検診を同時実施した場合の、検査時間及び待ち時間に、○を付けてください。</p>	
<p>・2時間以内 ・3時間以内 ・4時間以内 ・それ以上</p>	
<p>(6) 検査機器の性能 ※該当項目に「○」を記載してください。 ↓</p>	
	<p>マンモグラフィ、超音波、X線（胸部・胃部）、胃カメラ、心電図等必要な機器を備えており、その性能が現在の健診機種として適切なものとなっているか※1</p>
<p>※1 適切といえる理由を記載してください。</p>	
	<p>精度管理に関する取組を行っているか※2</p>
<p>※2 精度管理に関する取組を行っている場合は、詳細を記載してください。</p>	
<p>(7) データ作成やデータ管理が適切に実施できるか</p>	
ア	<p>健診データの作成（加工・分析・抽出等）において、見やすく扱いやすくするための工夫を記載してください。</p>
イ	<p>適切なデータ管理方法について記載してください。</p>

単価見積書

杉並区教育委員会事務局次長 宛

所在地

名称

代表者

印

検診名	内容	単価(円)
職員定期健康診断 (第一次)	身体計測(身長、体重、腹囲、肥満度(BMI)、体脂肪測定)	
	調査(現病歴、既往歴、自覚症状、嗜好等)	
	血圧測定(安静時座位にて測定)	
	診察(問診、心肺音聴収、視触診、医学的助言他)	
	尿検査(蛋白、糖)	
	血液検査(赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット中性脂肪、HDLコレステロール LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、ALP、尿酸、随時血糖、HbA1c)	
	胸部X線直接撮影又はデジタル撮影	
	視力検査(遠見5m)	
	心電図検査(安静時12誘導) 25歳・30歳・35歳・38歳以上の教職員	
	聴力検査(1,000Hz、4,000Hz) 35歳以上の教職員	
	HCV抗体(精密測定) 40歳の教職員	
	ピロリ菌検査(血液) 40歳以上の希望者(在職中1回)	
	HBs抗原・抗体検査 区が指定した教職員	
その他(総合判定および文書作成料等)		
1 胃がん検診	調査(現病歴、既往歴)	
	胃部X線撮影(直接撮影又はデジタル撮影 13曝射以上)	
	胃内視鏡検査	
	総合判定及び結果報告	
2 乳がん検診	調査(現病歴、既往歴等)	
	乳房X線撮影(マンモグラフィー)2方向 40歳以上かつ偶数年齢の希望薄する女性教職員	
	超音波断層撮影(乳房エコー) 30歳以上かつ偶数年齢の希望薄する女性教職員	
	総合判定及び結果報告	
3 子宮頸がん検診	調査(現病歴、既往歴等)	
	子宮頸部細胞診(サイトブラシ使用) 20歳以上かつ偶数年齢の希望薄する女性教職員	
	子宮頸部細胞診(サイトブラシ)及びHPV検査 30歳以上かつ偶数年齢の希望薄する女性教職員	
	専門医による子宮診察	
	総合判定及び結果報告	
4 大腸がん検診	便潜血反応検査(2日法)	
	判定及び結果報告	
	容器代(1人2個)	

検診名	内容	単価(円)
5 肺がん検診	質問票による自覚症状調査	
	喀痰細胞診 喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)600以上の希望教職員	
	判定及び結果報告	
	容器代	
6 VDT健康診断	調査(業務歴、既往歴、自覚症状の有無の確認) ※自覚症状については視器および筋・骨格系・ストレスに関する症状	
	視力検査(遠見5m・近見50cm・裸眼視力または矯正視力・左右両眼視力)	
	診察(筋・骨格系等(調査に基づき自覚症状のあるものに限る))	
	判定及び結果報告	
7 風疹抗体検査	風疹抗体検査(血液検査)	
	総合判定及び結果報告	
職員定期健康診断(第二次)		
心疾患に関する精密検査	調査(家族歴、既往歴、自覚症状、嗜好等)	
	血圧測定(安静時座位にて測定)	
	診察(循環器専門医による)	
	胸部X線フィルム読影	
	総合判定及び結果報告	
	医師が必要と認めた場合の追加検査項目	
	自転車エルゴメーター(虚血性変化、狭心症様症状等)	
	ホルター心電図検査(不整脈等)	
	心エコー検査(心雑音、心拡大、心肥大等)	
	胸部X線直接撮影(正面、側面、肺尖いずれか又は全部、心陰影等)	
	安静時心電図検査	
腎疾患に関する精密検査	調査(家族歴、既往歴、自覚症状、嗜好等)	
	尿検査(蛋白、糖、潜血、沈渣 早朝尿及び来院時尿)	
	血液検査(総蛋白、A/G比、尿素窒素、血清クレアチニン、総コレステロール)	
	総合判定及び結果報告	
	医師が必要と認めた場合の追加検査項目	
呼吸器系に関する精密検査	調査(家族歴、既往歴、自覚症状、嗜好等)	
	胸部X線直接撮影 直接撮影又はデジタル撮影 1方向追加するごとに加算する	
	診察(呼吸器専門医による)	
	総合判定及び結果報告	
	医師が必要と認めた場合の追加検査項目	
	胸部X線直接撮影(追加分)	
	CT検査	
	喀痰検査(塗抹及び培養)	
ストレスチェック	職業性ストレス簡易調査票によるストレス調査	
	結果報告(個人結果報告書)	
	集団分析、結果報告	
産業医業務	ストレスチェック後の医師による面接指導	
	産業医の出動(安全衛生委員会) [単位:回]	
	保健師の出動 [単位:回]	
	臨床心理士の出動 [単位:回]	

令和5年〇月〇日

杉並区教育委員会事務局次長 宛

所在地

名 称

代表者

参加辞退届

下記の理由により、令和5年〇月〇日付けで、杉並区立学校等教職員健康診断等実施業務公募型プロポーザル実施要領に基づく受託者候補者の参加を取り下げ、選定を辞退いたします。

記

【辞退理由】

以上