

令和7年度  
定期健康診断等及び特殊健康診断業務委託  
(概算契約)  
仕 様 書

大阪広域環境施設組合 総務部総務課

目次	
＜仕様書＞	
P. 1～P. 4	仕様書本文
特記 1	暴力団等の排除に関する特記仕様書
特記 2	コンプライアンスに係る特記仕様書
特記 3	再委託に係る特記仕様書
特記 4	秘密保持に関する特記仕様書
＜実施要領＞	
P. 1～P. 6	実施要領
＜別紙＞	
別紙 1	健康診断等別検査項目一覧
別紙 2	健康診断等スタッフ体制
別紙 3	定期健康診断判定基準表
別紙 4	特定業務従事者健康診断判定基準表
別紙 5	健康診断等対象者データ受渡仕様書
別紙 6	健康診断等各検査順序及び検査方法
別紙 7	V D T 判定基準表
別紙 8	緊急連絡対象者基準表
別紙 9	結果データ受渡仕様書
別紙 10	健康診断等結果レイアウト
別紙 11	定期健康診断フローチャート
別紙 12	特定業務従事者健康診断フローチャート
＜様式＞	
様式 1	大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票（第 1 種）
様式 2	大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票（第 2 種）
様式 3	大阪広域環境施設組合特定業務従事者健康診断受診票
様式 4	医療機関等での健康診断結果報告書
様式 5	医療機関等での健康診断結果報告書（特定業務従事者用）
様式 6	医療機関等での胸部 X 線検査結果報告書
様式 7	健康診断等日次報告書
様式 8	緊急連絡票
様式 9	業務委託契約（概算契約）明細書

# 令和7年度定期健康診断等及び特殊健康診断業務委託（概算契約）仕様書

## 1 件名及び健康診断種別

令和7年度定期健康診断等及び特殊健康診断業務委託

- (1) 第1種定期健康診断（拠点）年1回 前期
- (2) 第2種定期健康診断（拠点）年1回 前期
- (3) 特定業務従事者健康診断（拠点）年1回 後期
- (4) 特定化学物質健康診断（拠点）年2回 前期・後期
- (5) じん肺健康診断（拠点）年2回 前期・後期

※各検査項目については、「健康診断等別検査項目一覧」（別紙1）のとおり。

※(1)及び(2)について、以下、「定期健康診断」という。

※(4)及び(5)について、以下、「特殊健康診断」という。

※前期及び後期にて受診対象の健康診断が重複する場合は、同日同時実施とする。

※（拠点）とは、受注者が指定する施設（大阪市内に限る。）に受診者が出張したうえで業務を実施することをいう。

## 2 履行期間

契約日から令和8年3月31日まで

## 3 委託業務の範囲

本委託業務において実施する業務の範囲は、次のとおりとする。

なお、業務の流れは以下を参照すること。

「定期健康診断フローチャート」（別紙11）

「特定業務従事者健康診断フローチャート」（別紙12）

### (1) 事前の調整

ア 定期健康診断、特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断（以下「健康診断等」という。）の実施日程の調整

イ 健康診断等の会場の調整

ウ 発注者と受注者のデータ連携テスト（定期健康診断開始までに発注者と受注者で仕様書内に定めるデータ受渡しについて、テストデータを作成し、相互のシステムへの取込み、並びに出力に関するテストを事前に行う。）

エ 「大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票（様式1・2）」及び「大阪広域環境施設組合特定業務従事者健康診断受診票（様式3）」（以下「受診票」という。）・各種リスト・結果通知書等の印字にかかる調整

オ 実施要領の確認（検査方法・判定方法・事後措置方法の確認等）

(2) 受診対象者のデータの引き渡し

(3) 受診票の作成、印字及び納品

(4) 胸部X線撮影データ等の管理（発注者が受注者に貸出する比較読影を行うための前回胸部X線撮影データを含む。なお、発注者がデータ等を必要とする場合は返却すること。）

(5) 健康診断等の会場の準備及び後片付け

(6) 健康診断等の実施

- (7) 生体検査の実施及び機材の手配
- (8) 受注者と受診者の健康診断等に関するトラブル対応（差別発言・セクシャルハラスメントを含む。）
- (9) 障がい等のある職員が受診する際の配慮
- (10) 健康診断等結果に対する医療上の判定の実施
- (11) 緊急連絡者の発注者への通知（胸部X線要精密検査対象者への紹介状の発行を含む。）
- (12) 心電図波形の発注者への報告（要精密検査及び要受診対象者のみ）
- (13) 健康診断等の結果通知書の作成
- (14) 健康診断等結果のデータ処理
- (15) 健康診断等の結果通知書及び結果データの発注者への報告
- (16) 健康診断等実施日別受診者数の報告
- (17) 健康診断等実施後の対応（採血後の腕の腫れが激しい場合等、健康診断等実施による疾病、障がい等が発生した場合の個別対応（これらにかかる治療費等の諸費用を含む）。）
- (18) 発注者が必要と認める要求資料の提供（外部及び内部精度管理に関する資料・健康診断等に関する各種検査データ等）

#### 4 事務打合わせ

本業務を円滑に行うために、健康診断等実施前に十分な事前打合わせを行うものとする。打合わせの日時、場所、回数等については別途協議のうえ決定するものとする。

#### 5 事務担当者及び健康診断等スタッフの体制

- (1) 受注者は、本業務の調整を図るための事務担当者として、事務責任者、副事務責任者の2名を置き、事務責任者の指揮のもと健康診断等会場を総括する担当者として現場責任者を1名置くこと。また、契約締結後速やかに書面によりその者の氏名を報告すること。なお、現場責任者については、事務責任者もしくは副事務責任者が兼務することを認める。
- (2) 受注者は、本業務の実施にあたり、医師法・医療法等の関係法令を遵守し、業務が円滑に行われるよう、現場責任者の指揮監督に従い現場を担当する者の配置を行うこと。原則として、「健康診断等スタッフ体制」（別紙2）に規定するスタッフを目安に履行可能な体制を組むこと。
- (3) 発注者は、事務担当者等が著しく不適性と判断される場合には、協議のうえ受注者に対しその者の変更を求めることができるものとする。

#### 6 健康診断等の実施要領

健康診断等の具体的な内容については、「実施要領」のとおりとする。

#### 7 健康診断等関係資料

健康診断等関係資料のうち胸部X線撮影画像については、すべての健康診断等が終了後、記録媒体に格納またはフィルムに出力し発注者に引き渡すこと。また、関係資料については健康診断等実施年度の翌年度から5年間保管すること。この間、発注者が資料要求した場合は、検査結果等の資料を無償で貸し出すこと。

なお、保管期限を過ぎたものについては、受注者が責任をもって廃棄すること。

## 8 採血後の検体保管

採血後の検体保管については、定期健康診断時に採取した血液を使って再検査を実施する場合があるため、適切に保管すること。保管期間については受注者の定めによるものとする。

## 9 委託料の請求方法

- (1) 受注者は落札後速やかに「業務委託契約（概算契約）明細書」（様式9）を提出すること。
- (2) 受注者は本業務終了後、健康診断等結果データの提出が適正に行われ、発注者の別途指定する資料の提出により検査確認が終了しだい速やかに、別途指示する請求書により委託料の請求を行うこと。
- (3) 仕様書記載の対象者数は概算であり、実健康診断等実施者数に基づき委託料を決定するものとする。

## 10 仕様書の変更・追加

この仕様書の内容については、発注者が必要と認める場合に別途協議のうえ、変更及び追加を行うことができるものとする。

## 11 その他

- (1) 医師法・医療法等の関係法令を遵守すること。
- (2) 本業務にかかる消耗品・機器及び搬入・運搬等の諸経費はすべて受注者が負担すること。
- (3) 業務実施にあたり事故等が発生した場合は、速やかに発注者に状況を報告するとともに、適宜必要と考えられる措置を行うこと。
- (4) 各データの引渡しにあたっては、コンピューターウイルス対策及び個人情報管理に対し、必要かつ十分な措置を講じること。
- (5) 受注者は「暴力団等の排除に関する特記仕様書」（特記1）の各条項の規定を遵守すること。
- (6) 受注者は「コンプライアンスに係る特記仕様書」（特記2）の各条項の規定を遵守すること。
- (7) 受注者は「再委託に係る特記仕様書」（特記3）の各条項の規定を遵守すること。
- (8) 受注者は「秘密保持に関する特記仕様書」（特記4）の各条項の規定を遵守すること。
- (9) 仕様書の疑義については、公告文に記載の方法により発注者に確認すること。
- (10) この仕様書に記載されていない事項であっても、当然必要と認められる軽微な作業については、発注者と協議のうえ適正に実施すること。また、記載外の事項で問題が生じた場合は、直ちに発注者と協議のうえ実施すること。
- (11) 数量は概算であり、発注者の都合により増減することがある。また、契約当初については概算で契約するが、後日、実数量に応じて確定するものとする。
- (12) 受注者は、大阪広域環境施設組合業務委託提出書類一覧表に記載されている書類を提出すること。様式は大阪広域環境施設組合ホームページ (<https://www.osaka-env-paa.jp/nyusatsu/yoshiki/itaku.html>) の「業務委託提出書類一覧・様式【経常型・単価契約・長期継続契約】」から入手すること。
- (13) 応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に、指定の方法によりよく質しその内容を熟知の上応札するものとする。契約締結後、本仕様書はすべて発注者の解釈によるものとする。

(問合わせ先)

〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野筋1丁目5番1号あべのルシナス12階  
大阪広域環境施設組合 総務部総務課 青柳・迫  
TEL 06(6630)3277 FAX 06(6630)3582

## 暴力団等の排除に関する特記仕様書

### 1 暴力団等の排除について

- (1) 受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪広域環境施設組合契約関係暴力団排除措置要綱（平成 26 年制定。以下「要綱」という。）第 2 条第 4 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 5 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。
- (2) 受注者は、要綱第 2 条第 8 号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。

また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。
- (3) 受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から要綱第 13 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、この契約に係る本組合監督職員若しくは検査職員又は当該事務事業を所管する担当課長（以下「監督職員等」という。）へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。

また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに監督職員等へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。
- (4) 受注者及び下請負人等が、正当な理由なく本組合に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、大阪広域環境施設組合競争入札参加停止措置要綱による公表及び停止措置を行うことがある。
- (5) 受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、本組合が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。
- (6) 発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。

### 2 誓約書の提出について

受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないと判断した場合はこの限りでない。

## コンプライアンスに係る特記仕様書

### (条例の遵守)

第1条 受注者及び受注者の役職員は、本契約の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」(平成27年条例第5号)(以下「条例」という。)第5条に規定する責務を果たさなければならない。

### (公益通報等の報告)

第2条 受注者は、本契約について、条例第2条第1項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者(大阪広域環境施設組合総務部総務課)へ報告しなければならない。

2 受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第11条第1項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者(大阪広域環境施設組合総務部総務課)へ報告しなければならない。

### (調査の協力)

第3条 受注者及び受注者の役職員は、発注者が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

### (公益通報に係る情報の取扱い)

第4条 受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

### (発注者の解除権)

第5条 発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約を解除することができる。

### (不当要求の取扱い)

第6条 発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに発注者(大阪広域環境施設組合総務部総務課)に報告しなければならない。

※大阪広域環境施設組合総務部総務課  
(連絡先：06-6630-3185)

(発注者：大阪広域環境施設組合 受注者：請負者又は受託者)



**【 再委託に係る特記仕様書 】**

1 業務委託契約書第 16 条第 1 項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。

(1) 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

2 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

3 受注者は、第 1 項及び第 2 項に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。

4 地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、前項に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の 3 分の 1 以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを越えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。

5 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪広域環境施設組合競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪広域環境施設組合契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。

また、大阪広域環境施設組合競争入札参加停止措置要綱第 12 条第 3 項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書第 16 条第 2 項及び第 16 条の 2 第 2 項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

## 秘密保持に関する特記仕様書

### (基本的事項)

第1条 受注者は、本契約を通じて知り得た秘密が、第三者に漏えいすることを防止し、かつ秘密漏えいの可能性を排除する一方、発注者のデータの滅失、き損、紛失、盗難等を防止し、秘密を保持するため、必要かつ十分な措置を講じなければならない。

### (秘密の保持)

第2条 受注者は当該業務に関して知り得た事項を他に漏らしてはならない。本契約の終了後においても同様とする。

### (秘密の範囲)

第3条 定める秘密の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 委託業務遂行のため、発注者より預託された記録媒体（磁気ディスク、磁気テープ、パンチカード、紙等の媒体。）及び、文書、フィルム、仕様書、会議録音テープ、会議議事録、入出力帳票、テストデータ、本番データ等の秘密保持の対象の記録内容
- (2) 発注者から預託された記録媒体をもとにして処理した結果、得られた成果及び記録媒体の記録内容
- (3) 入力データの内容
- (4) 発注者からの指示に基づき、秘密扱すべき旨取り決められた秘密事項
- (5) 委託業務に関して知り得た発注者の職務上の秘密事項

### (第三者への提供の禁止)

第4条 受注者は、本契約に関して知り得た秘密の範囲を第三者へ提供してはならない。ただし、発注者の承諾を得た時はこの限りではない。

### (規程の整備)

第5条 受注者は、秘密保持、個人情報保護及びデータ保護の重要性に鑑み、秘密保持等に遺漏のないよう就業規則、業務規程、その他規程を整備しなければならない。

### (教育訓練)

第6条 受注者は、受注者の業務員に対し、発注者の秘密を保持することの職責に重要性を認識させ、故意又は過失による漏えい等の防止を徹底させるため、あらゆる機会を通じ、絶えず教育し、訓練しなければならない。

### (牽制組織)

第7条 受注者は、機密保持のため、受注者の業務員が相互に牽制しうる体制を組織し、委託業務を遂行しなければならない。

### (秘密の管理義務)

第8条 受注者は、第3条に規定する秘密の授受・搬送・保管・廃棄等について、管理責任者を定めるとともに、台帳等を設け管理状況を記録する等適正に管理しなければならない。

2 受注者は、前項の秘密について、発注者の指示に従い廃棄、消去又は返却等を完了した際には、その旨を文書により発注者に報告する等、適切な対応をとらなければならない。

3 受注者は、定期的に発注者からの要求に応じて、第1項の管理記録を発注者に提出しなければならない。

4 第1項に規定する秘密の管理が適切でない認められる場合、発注者は受注者に対し、改善を求めるとともに、発注者が受注者の個人情報等の管理状況を適切であると認めるまで委託業務を中止させることができる。

(秘密保持の期間)

第9条 受注者は本契約で定める秘密保持について、本契約が期間満了、解除又は解約後も効力を有するものとする。

(その他の事項)

第10条 その他秘密保持に必要な事項は、発注者と受注者が協議のうえ定める。

(発注者：大阪広域環境施設組合 受注者：当該業務実施事業者)

## 実施要領

### 1 実施日程及び実施場所

#### (1) 定期健康診断

実施予定時期は、令和7年6月初旬から令和7年9月下旬までとする。

※詳細の実施日程は、別途協議のうえ決定する。

実施会場については、当該受注者の指定する施設（大阪市内に限る。）とすること。

#### (2) 特定業務従事者健康診断

実施予定時期は、令和7年11月初旬から令和8年2月下旬までとする。

※詳細の実施日程は、別途協議のうえ決定する。

実施会場については、当該受注者の指定する施設（大阪市内に限る。）とすること。

#### (3) 特化物健康診断

実施予定時期は、前期が令和7年6月初旬から令和7年9月下旬まで、後期が令和7年11月初旬から令和8年2月下旬までとする。

※詳細の実施日程は、別途協議のうえ決定する。

実施会場については、当該受注者の指定する施設（大阪市内に限る。）とすること。

#### (4) じん肺健康診断

実施予定時期は、前期が令和7年6月初旬から令和7年9月下旬まで、後期が令和7年11月初旬から令和8年2月下旬までとする。

※詳細の実施日程は、別途協議のうえ決定する。

実施会場については、当該受注者の指定する施設（大阪市内に限る。）とすること。

### 2 受付及び実施時間

受付及び実施時間については、下記を基本とする。

#### 【午前】

受付時間 9:00～11:30

実施時間 9:15～12:00

#### 【午後】

受付時間 13:15～15:30

実施時間 13:30～16:00

※受付及び実施時間について、本組合担当者より変更希望があった場合や、受託者が複数の施設において拠点健診を実施する場合等、上記に拠り難いときは双方協議の上決定すること。

### 3 対象者数（対象者数は概数であり、発注者の都合により増減することがある。）

(1) 定期健康診断：	約 449 人
詳細：第 1 種定期健康診断（心電図検査なし）	（約 22 人）
第 1 種定期健康診断（心電図検査あり）	（約 10 人）
第 2 種定期健康診断	（約 417 人）
(2) 特定業務従事者健康診断	約 286 人
(3) 特化物健康診断	約 100 人
(4) 特化物健康診断（二次健診）	約 1 人
(5) じん肺健康診断	約 50 人
(6) じん肺健康診断（二次健診）	約 1 人

### 4 対象者の通知

健康診断等の対象者については、「健康診断等対象者データ受渡仕様書」（別紙 5）のとおり、発注者から受注者へデータを引き渡す。

### 5 事前配付物

#### (1) 定期健康診断

受注者は、発注者と内容を十分調整のうえ、「大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票」（様式 1・2）を参考に受診票を作成し（用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担）、所属・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種別・前回受診日・前回 X 線番号・前回撮影区分・前回判定区分を印字し、所属ごとにまとめて、健康診断開始の 2 週間前までに発注者に納入するものとする。

※受診票（様式 1・2）の規格：A 3 版（両面印刷）

※様式 1・2 は発注者の都合により変更する場合がある。

#### (2) 特定業務従事者健康診断

受注者は、発注者と内容を十分調整のうえ、「大阪広域環境施設組合特定業務従事者健康診断受診票（様式 3）」を参考に受診票を作成し（用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担）、所属・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種別を印字し、所属ごとにまとめて、健康診断開始の 2 週間前までに発注者に納入するものとする。

※受診票（様式 3）の規格：A 4 版（両面印刷）

※様式 3 は発注者の都合により変更する場合がある。

#### (3) 特化物健康診断・じん肺健康診断

様式は特に指定しないが、特定化学物質障害予防規則及びじん肺法等の関係法令に基づき受診票を作成し（用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担）、所属・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種別を印字し、所属ごとにまとめて、健康診断開始の 2 週間前までに発注者に納入するものとする。

※下表の内容について明記すること。

(4) 受注者は、健康診断等の実施当日に採尿が困難な対象者に必要な検体容器を、健康診断開始の 2 週間前までに発注者に納入するものとする。なお、必要個数については別途発注者より受注者へ通知する。

表

<p style="text-align: center;"><b>【特殊健康診断を受診される方へ】</b></p> <p>(個人情報の取扱いについて)</p> <p>特殊健康診断は、労働安全衛生法等に基づき実施しています。</p> <p>特殊健康診断結果については重要な個人情報ですので、本人への通知、事後措置、就業判定、職員の健康管理事業、健康増進のための疫学的調査、結果解析のための保健統計資料の作成・学術研究での使用(個人が特定できない状態で利用)、及び、医療保険者が実施する保健事業以外の目的には利用しません。</p> <p>また、個人情報の適切な取扱いに関して、本組合と健康診断委託事業者とは契約を取り交わしています。</p>
<p style="text-align: center;"><b>【必ずお読みください】※特定化学物質健康診断用</b></p> <p>労働安全衛生関係法令において、金属アーク溶接等作業に従事する労働者には特殊健康診断を受診することが義務づけられています。</p> <p>ご自身の事情により本組合が指定した特殊健康診断を受診されなかった場合や法定項目のうち一部の検査を省略された場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。その際には、本組合が指定した報告書に検査結果の記入及び医師の証明をもらったうえで提出してください。</p> <p>なお、医療機関等での受診及び当該報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。</p> <p style="text-align: center;"><b>【必ずお読みください】※じん肺健康診断用</b></p> <p>労働安全衛生関係法令において、金属アーク溶接等作業及び研磨作業に従事する労働者には特殊健康診断を受診することが義務づけられています。</p> <p>ご自身の事情により本組合が指定した特殊健康診断を受診されなかった場合や法定項目のうち一部の検査を省略された場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。その際には、本組合が指定した報告書に検査結果の記入及び医師の証明をもらったうえで提出してください。</p> <p>なお、医療機関等での受診及び当該報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。</p>

## 6 受付対応

- (1) 受付はプライバシーに配慮するため1人ずつ行い、受付待ちの列との距離をとり、パーテーション等で区切ること。
- (2) 受診票の問診項目に記載漏れや記載誤りが無いか確認すること。また、記載台を受付待ちの列との距離をあけて設置し、記入例を置くこと。
- (3) 未印字の受診票(様式1～3)を受付に備え付け、受診者が受診票を持参しなかった場合は、これを使用すること。
- (4) 受診番号を付番すること。付番方法は、発注者と協議のうえ決定すること。

- (5) 食事の有無については、食後経過時間を必ず聴取のうえ記入し、食後 10 時間未満の場合は「食事あり」とすること。
- (6) 各検査において、受診者の都合により検査を省略した対象者については、「医療機関等での健康診断結果報告書」(様式 4)または「医療機関等での健康診断結果報告書(特定業務従事者用)」(様式 5)を、また胸部 X 線検査において受診者の都合により検査を省略した対象者については、「医療機関等での胸部 X 線検査結果報告書」(様式 6)をその場で手渡し、別途結果を提出する必要がある旨申し添えること。

## 7 検査順序及び検査方法

「健康診断等各検査順序及び検査方法」(別紙 6)に規定する検査順序および検査方法に従い行うこと。ただし、健康診断等会場の状況に応じて順序を入れ替えるなどして、受診者がスムーズに受診できるようにすること。また、本仕様書実施要領内「9 判定方法」による判定ができるよう検査を行うこと。

※検査については、精度管理に努めること。なお、精度管理については打ち合わせ後速やかに発注者に提出すること。

## 8 実施

- (1) 健康診断等がスムーズに行われるようスタッフを配置すること。
- (2) 受付開始15分前には会場準備が完了していること。
- (3) 健康診断等の当日は、実施前に機器等が正常に作動するかの確認をすること。
- (4) プライバシー等に十分配慮すること。
- (5) 女性が受診する際は特に配慮すること。
- (6) 障がい等のある職員が受診する際は特に配慮すること。
- (7) 心電図の要否判定理由が分かるように、心電図検査欄に記載すること。
- (8) 心電図検査の要否については、都度、医師から受診者に説明すること。
- (9) 健康診断等の各日終了後、1週間以内に健康診断等の実施状況(受診者数・一部検査未受診者数・特記事項等)を「健康診断等日次報告書」(様式 7)にて必ず報告すること。
- (10) トラブル等が発生した場合には、内容を問わず発注者に連絡し、「健康診断等日次報告書」(様式 7)の特記事項に記入のうえ、必ず報告すること。また、トラブルの対応についてはトラブル発生後早急に発注者と協議し、適切な措置を講じること。

## 9 判定方法

「定期健康診断判定基準表」(別紙 3)、「特定業務従事者健康診断判定基準表」(別紙 4)、「VDT判定基準表」(別紙 7)のとおり。

特殊健康診断等においては、特定化学物質障害予防規則及びじん肺法等の関係法令に基づき、受注者の医師が所見について判定すること。

X線の読影は受診票の問診項目(既往歴・現病歴)を確認のうえ実施すること。

## 10 事後措置

### (1) 緊急連絡について

対象者の抽出は「緊急連絡対象者基準表」（別紙8）に基づいて行い（特定業務従事者健康診断については血圧のみ対象）、当該受診者の受診日から1週間以内に、「緊急連絡票」（様式8）と受診票の写しを発注者へ引き渡すこと。「緊急連絡票」（様式8）中の「該当項目」欄は緊急連絡に該当する項目にアスタリスクをつけることとし、該当する項目以外の結果値についてもすべて記入すること。

※心電図で緊急連絡対象者となった場合は、上記と併せて対象者の心電図波形の写しを封筒（該当者の所属・職員番号・氏名を表書きしたもの）に入れて発注者に引き渡すこと。

※胸部X線で緊急連絡対象者となった場合は、上記と併せて対象者のX線データ（直接撮影の場合はフィルム）及び医師による紹介状を発注者に引き渡すこと。

### (2) 心電図検査について

受注者は、医師の判断に基づき心電図の判定が「C」（要精密検査）及び「D」（要受診）の者について、心電図波形の写しを封筒（該当者の所属・職員番号・氏名を表書きしたもの）に入れて、結果通知書とあわせて発注者へ引き渡すこと。ただし、上記(1)で心電図波形の写しを引き渡した者は、結果通知書のみを引き渡すこと。

## 11 結果通知書

### (1) 作成

受注者は、健康診断等結果を受診対象者に通知するための結果通知書を作成すること。様式は特に指定しないが、次のア～クの項目を踏まえて作成すること。

ア 所属・職員番号・氏名・受診年月日・各検査項目にかかる結果数値を印字すること。

イ 各検査項目における発注者が指定する基準値を印字することとし、結果数値が基準値外の場合には結果数値の前にアスタリスクをつけ、「健康診断等判定基準表」（別紙3・4）に記載する結果数値にかかる指導事項を記載すること。

ウ 「検査値の経年変化を知ることは、健康管理にとって重要なことです。健康診断結果後の保健指導等で使用することがありますので、この通知書は大事に保管してください。」と明記すること。

エ 定期健康診断については、食事の有無を記載すること。

オ 各検査項目の説明を記載すること。

カ 作成した結果通知書については、事前にサンプルを発注者に提出し、必要があれば修正を行うこと。

キ 「健康診断の結果は、個人が特定できない状態で、統計分析や学術研究に使用することがあります。なお、これに同意しない場合は、本健康診断結果のお知らせを受領後、14日以内に総務課安全衛生担当（06-6630-3277）まで連絡してください。」と明記すること。

ク 結果通知書の内容が他に漏洩しないよう封筒を作成する等の措置をとること。封筒には、封入後受診対象者の所属・職員番号・氏名が判別できるよう窓を設ける、または対象者ラベルを添付して発送できるよう対処すること。



## (2) 納入

受注者は、健康診断等実施1週間ごとに結果通知書を2部作成（うち1部は封入・封緘）し、1部ずつ所属ごとにまとめた状態で、指定期日（各納入単位の最後の実施日から概ね2週間以内）までに、発注者へ納入すること。

## 12 結果データの納入

### (1) 定期健康診断

受注者は1週間ごとの健康診断結果を「結果データ受渡仕様書」（別紙9）及び「健康診断等結果レイアウト」（別紙10）のとおり、指定期日（各納入単位の最後の実施日から概ね2週間以内）までに作成し、発注者へ引き渡すこと。

また、受注者は1週間ごとの特定健康診査対象者の特定健康診査項目等に関するデータについて、厚生労働省標準仕様の特定健診・特定保健指導データ〔XML形式〕を作成し記録媒体（CDまたはMO）に格納して、発注者へ引き渡すこととし、これに関する詳細については大阪市職員共済組合と直接協議すること。

### (2) 特定業務従事者健康診断

受注者は、健康診断日程終了後、健康診断結果を「結果データ受渡仕様書」（別紙9）及び「健康診断等結果レイアウト」（別紙10）のとおり、指定期日（各納入単位の最後の実施日から概ね2週間以内）までに作成し、発注者へ引き渡すこと。

### (3) 特化物健康診断・じん肺健康診断

受注者は、Excelファイル形式で「令和7年度特殊健康診断結果報告書」（様式任意）を作成し、特殊健康診断結果通知書の納入と同時期に発注者へ提出すること。

## 健康診断等別検査項目一覧

健診区分	対象者	検査項目
第1種定期健康診断	健康診断実施年度4月1日現在40歳未満で本組合に在職する職員 (ただし、第2種定期健康診断対象者を除く)	問診(自記・面接により既往歴、自覚症状・他覚症状の有無の調査) 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲) 視力検査(遠方・近方) 聴力検査(会話法) 胸部X線(直接又はコンピュータ撮影)(心胸比測定含む) 循環器系検査(血圧・心電図(※)) 腎機能検査(尿蛋白・クレアチニン) 肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP) 痛風検査(尿酸) 糖代謝機能検査(尿糖・血糖(空腹時)・HbA1c(NGSP値)) 血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール) 血液系検査(赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット) 医師による診察及び指導 ※心電図検査については、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。
第2種定期健康診断	ア 健康診断実施年度4月1日現在35歳又は40歳以上で本組合に在職する職員  イ・前年度心電図検査において「要受診」、「要精密検査」又は「要経過観察」と判定されたもの ・前年の健康診断結果において血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満すべての項目について一定の基準に該当した者(発注者より指定)  ウ 再任用職員	問診(自記・面接により既往歴、自覚症状・他覚症状の有無の調査) 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲) 視力検査(遠方・近方) 聴力検査(オーディオメーター 1000・4000Hz) 胸部X線(直接又はコンピュータ撮影)(心胸比測定含む) 循環器系検査(血圧・心電図) 腎機能検査(尿蛋白・クレアチニン) 肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP) 痛風検査(尿酸) 糖代謝機能検査(尿糖・血糖(空腹時)・HbA1c(NGSP値)) 血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール) 血液系検査(赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット) 医師による診察及び指導
特定業務従事者健康診断	第1種・第2種健康診断対象者のうち、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に常時従事する職員	問診(自記・面接により既往歴、自覚症状・他覚症状の有無の調査) 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲) 視力検査(遠方) 聴力検査(会話法) 循環器系検査(血圧) 尿検査(尿糖・尿蛋白) 医師による診察及び指導

健診区分	対象者	検 査 項 目
特定化学物質健康診断	金属アーク溶接等作業に常時従事する職員 (直接作業者と同様の大気作業環境下において作業等を行った場合を原則含む)	①一次健康診断 <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の経歴の調査</li> <li>・作業条件の簡易な検査</li> <li>・溶接ヒュームによるせき、痰、仮面様顔貌、膏顔、流涎、発汗異常、手指の振せん、書字拙劣、歩行障害、不随意性運動障害、発語異常等のパーキンソン症候群様症状の既往歴の有無の検査</li> <li>・せき、痰、仮面様顔ぼう、膏顔、流涎、発汗異常、手指の振せん、書字拙劣、歩行障害、不随意性運動障害、発語異常等のパーキンソン症候群様症状の有無の検査</li> <li>・握力の測定</li> </ul> ②二次健康診断 <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業条件の調査</li> <li>・呼吸器に係る他覚症状又は自覚症状がある場合は、胸部理学的検査及び胸部X線直接撮影による検査</li> <li>・パーキンソン症候群様症状に関する神経学的検査</li> <li>・医師が必要と認める場合は、尿中又は血液中のマンガンの量の測定</li> </ul>
じん肺健康診断	金属アーク溶接等作業及び研磨作業に常時従事する職員 (直接作業者と同様の大気作業環境下において作業等を行った場合を原則含む)	①対象者：全員 <ul style="list-style-type: none"> <li>・粉じん作業職歴調査</li> <li>・胸部X線直接撮影による胸部全域の検査</li> </ul> ②付加検査 (対象者：胸部X線写真にじん肺の所見が認められる者) <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 胸部に関する臨床検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査</li> <li>・胸部の自覚症状及び他覚所見の有無の検査</li> </ul> </li> <li>イ 肺機能検査 (一側の肺野の3分の1を超えるじん肺による大陰影の認められる者と合併症のある者を除く) (一次検査)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・スパイロメトリー及びフローボリューム曲線による検査</li> </ul>               (二次検査)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈血のガス分析検査 (二次検査は所定の要件を満たす場合のみ)</li> </ul> </li> <li>ウ 結核精密検査 (結核又はその疑いのある者)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核菌検査</li> <li>・胸部X線特殊撮影による検査</li> <li>・赤血球沈降速度検査</li> <li>・ツベルクリン反応検査</li> </ul> </li> <li>エ その他の検査 (肺結核以外の合併症の疑いがある者については次の検査のうち、医師が必要と認めた項目について行う)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核菌検査</li> <li>・痰に関する検査 (肺がんに関する検査としては、喀痰細胞診を行う)</li> </ul> </li> <li>ウ)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部X線特殊撮影による検査 (肺がんに関する検査としては、胸部らせんCT検査を行う)</li> </ul> </li> </ul>

## 健康診断等スタッフ体制

検査項目	健康診断スタッフ
現場責任者	
受付・誘導・問診	
検尿	臨床検査技師 看護師
身体測定(身長・体重)	看護師 検査に熟練した一般職員
身体測定(腹囲)	看護師 検査に熟練した一般職員 (女性受診日は女性とすること。)
視力	看護師 視能訓練士
血圧	看護師
採血	看護師 臨床検査技師
聴力	看護師 臨床検査技師
心電図	看護師 臨床検査技師 (女性受診日は女性とすること。)
胸部X線検査	放射線技師 (女性受診日は極力女性とすること。)
診察	医師 (女性受診日は女性とすること。)

※女性受診時間帯の指定がある場合は、極力女性受診日に準じた体制をとること。

検査区分	判断に資する検査値(目安)		単位	医療区分	医療区分コード	指導事項(結果のお知らせのコメント)	コメントコード	
計測	BMI 体重(kg)/身長(m) <sup>2</sup>	18.5以上 25.0未満	—	A	110			
		16.1以上 18.5未満	—	B1	120	BMIがやや低値です	101	
		16.1未満	—	B1	120	BMIが低値です	102	
		25.0以上 30.0未満	—	B2	130	BMIが高値です	103	
		30.0以上	—		130	BMIが著しく高値です	104	
	腹囲	男85未満 女90未満	cm	—	—			
男85以上		cm	—	—	腹囲が85cmを超えています	105		
女90以上		cm	—	—	腹囲が90cmを超えています	106		
血中脂質	中性脂肪	食事なし (食後10時間以上)	150未満	mg/dL	A	110		
			150以上 300未満	mg/dL	B2	130	中性脂肪が高値です	107
			300以上 500未満	mg/dL	C	140	中性脂肪が著しく高値です	108
			500以上	mg/dL	D	160	中性脂肪が著しく高値です	108
		食事あり (食後10時間未満)	150未満	mg/dL	A	110		
			150以上 300未満	mg/dL	B1	120	中性脂肪が高値です。空腹時に中性脂肪の検査を実施してください。	109
			300以上 500未満	mg/dL	B2	130	中性脂肪が高値です	107
			500以上	mg/dL	D	160	中性脂肪が著しく高値です	108
	HDLコレステロール	40以上	mg/dL	A	110			
		35以上40未満	mg/dL	B2	130	HDLコレステロールが低値です	110	
		35未満	mg/dL	C	140	HDLコレステロールが著しく低値です	111	
	LDLコレステロール	140未満	mg/dL	A	110			
		140以上 160未満	mg/dL	B2	130	LDLコレステロールが高値です	112	
160以上		mg/dL	C	140	LDLコレステロールが著しく高値です	113		
肝機能	AST (GOT)	41未満	U/L	A	110			
		41以上 61未満	U/L	B2	130	AST(GOT)が高値です	114	
		61以上 100未満	U/L	C	140	AST(GOT)が高値です	114	
		100以上	U/L	D	160	AST(GOT)が著しく高値です	115	
	ALT (GPT)	46未満	U/L	A	110			
		46以上 61未満	U/L	B2	130	ALT(GPT)が高値です	116	
		61以上 100未満	U/L	C	140	ALT(GPT)が高値です	116	
		100以上	U/L	D	160	ALT(GPT)が著しく高値です	117	
	γ-GT (γ-GTP)	男:81未満 女:66未満	U/L	A	110			
		男:81以上 156未満 女:66以上 156未満	U/L	B2	130	γ-GT(γ-GTP)が高値です	118	
156以上 500未満		U/L	C	140	γ-GT(γ-GTP)が高値です。後日、担当者より産業医面接のご案内があります。	168		
500以上		U/L	D	160	γ-GT(γ-GTP)が著しく高値です。後日、担当者より産業医面接のご案内があります。	119		
貧血	赤血球数	男:420以上 女:380以上	×1万/mm <sup>3</sup>	A	110			
		男:380以上 420未満 女:340以上 380未満	×1万/mm <sup>3</sup>	B1	120	わずかに貧血を認めます。前回と比較して悪化している場合は念のため医療機関を受診してください。	124	
		男:300以上 380未満 女:300以上 340未満	×1万/mm <sup>3</sup>	C	140	貧血を認めます	123	
		300未満	×1万/mm <sup>3</sup>	D	160	高度の貧血を認めます	126	
	ヘモグロビン	男:13.0以上 女:11.5以上	g/dL	A	110			
		男:12.0以上 13.0未満 女:10.5以上 11.5未満	g/dL	B1	120	わずかに貧血を認めます。前回と比較して悪化している場合は念のため医療機関を受診してください。	124	
		男:10.0以上 12.0未満 女:9.0以上 10.5未満	g/dL	C	140	貧血を認めます	125	
		男:10.0未満 女:9.0未満	g/dL	D	160	高度の貧血を認めます	126	
	ヘマトクリット	男:40.0以上 54.0未満 女:35.0以上 47.0未満	%	A	110			
		男:40.0未満 女:35.0未満	%	B1	120	わずかに貧血を認めます。前回と比較して悪化している場合は念のため医療機関を受診してください。	124	
		男:54.0以上 女:47.0以上	%	B1	120	ヘマトクリットが高値です。(結果のお知らせにのみ反映)		
	血液	白血球数	30以上 90未満	×100/mm <sup>3</sup>	A	110		
25以上 30未満			×100/mm <sup>3</sup>	B1	120	白血球数がやや低値です	127	
90以上 100未満			×100/mm <sup>3</sup>	B1	120	白血球数がやや高値です	128	
10以上 25未満			×100/mm <sup>3</sup>	C	140	白血球数が低値です	129	
100以上 200未満			×100/mm <sup>3</sup>	C	140	白血球数が高値です	130	
10未満			×100/mm <sup>3</sup>	D	160	白血球数が低値です	129	
200以上			×100/mm <sup>3</sup>	D	160	白血球数が高値です	130	

検査区分	判断に資する検査値(目安)		単位	医療区分	医療区分コード	指導事項(結果のお知らせのコメント)	コメントコード	
腎機能	尿蛋白 (生理の有無に関わらず)	(-)、(±)	—	A	110			
		(+)以上	—	C	140	尿に蛋白を認めます	131	
	クレアチニン	男:1.2未満 女:0.9未満	mg/dL	A	110			
		男:1.2以上 1.4未満 女:0.9以上 1.1未満	mg/dL	B1	120	クレアチニンがやや高値です	132	
		男:1.4以上 2.0未満 女:1.1以上 2.0未満	mg/dL	C	140	クレアチニンが高値です	133	
	2.0以上	mg/dL	D	160	クレアチニンが著しく高値です	134		
痛風	尿酸	7.0未満	mg/dL	A	110			
		7.0以上 9.0未満	mg/dL	B2	130	尿酸値が高値です	120	
		9.0以上	mg/dL	C	140	尿酸値が著しく高値です	121	
糖代謝	尿糖 (食事の有無に関わらず)	(-)、(±)	—	A	110			
		(+)以上	—	C	140	尿に糖を認めます	135	
	血糖	食事なし (食後10時間以上)	60未満	mg/dL	D	160	血糖値が著しく低値です	99
			60以上 100未満	mg/dL	A	110		
			100以上 126未満	mg/dL	B2	130	血糖値がわずかに高値です	136
			126以上 150未満	mg/dL	C	140	血糖値が高値です	137
			150以上	mg/dL	D	160	血糖値が著しく高値です	138
		食事あり (食後10時間未満)	60未満	mg/dL	D	160	血糖値が著しく低値です	99
	60以上 140未満		mg/dL	A	110			
	140以上 200未満		mg/dL	B2	130	血糖値が高値です	137	
	200以上 300未満		mg/dL	C	140	血糖値が著しく高値です	138	
		300以上	mg/dL	D	160	血糖値が著しく高値です	138	
	HbA1c (NGSP値)	6.0未満	%	A	110	HbA1c値に所見は認められません。ただし、5.6以上は、将来糖尿病の発症リスクが高いので、糖尿病予防に努めてください。	166	
		6.0以上 6.5未満	%	B2	130	糖尿病(予備軍を含む)の疑いがあります	139	
6.5以上 7.0未満		%	C	140	糖尿病の疑いがあります	140		
7.0以上		%	D	160	糖尿病の疑いがあります	140		
循環器	血圧	最高:130未満 又は、最低:85未満	mmHg	A	110			
		最高:130以上 140未満 又は、最低:85以上 90未満	mmHg	B2	130	血圧が高値です	141	
		最高:140以上 160未満 又は、最低:90以上 100未満	mmHg	C	140	血圧が高値です	141	
		最高:160以上 又は、最低:100以上	mmHg	D	160	血圧が著しく高値です	142	
		正常範囲	—	A	110	心電図検査の結果は、正常範囲です。今後とも健康の保持増進に努めてください。(心電図所見:〇〇)	162	
	心電図	要経過観察	—	B1	120	心電図検査の結果、わずかに所見を認めます。次年度の定期健康診断等で経過観察を行ってください。(心電図所見:〇〇)	163	
		要精密検査	—	C	140	心電図検査の結果、所見を認めます。医療機関で更により詳しい検査を受けてください。(心電図所見:〇〇)	164	
		要受診	—	D	160	心電図検査の結果、病気の疑いがあります。医療機関を受診してください。(心電図所見:〇〇)	165	
		心胸比	55未満	%	A	110		
		55以上	%	B1	120	胸部X線検査で心拡大を認めます	144	
聴力検査	1000Hzは30db、 4000Hzは40db の選別聴力検査にて	聞き取りに問題なし	—	A	110	所見なし		
		聞き取れない	—	B1	120	所見あり	172	
胸部X線	所見なし(D3)	—	A	110	胸部X線検査の結果、特に所見は認められません。ただし今後、咳が2週間以上続く、痰や胸痛・微熱など気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。	159		
	有所見健康(D2:治癒型肺結核、胸膜肥厚)	—	A	110	胸部X線検査の結果、問題のある所見は認められません。ただし今後、咳が2週間以上続く、痰や胸痛・微熱など気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。	160		
	1年後の定期健康診断で経過観察(E1)	—	B1	120	胸部X線検査の結果、経過観察の必要があります。経過観察については、次年度の定期健康診断で行います。ただし、咳や痰、胸痛など気になる症状があれば、すみやかに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。(胸部X線所見:〇〇)	155		
	医療機関にて精密検査等を要す(E3)	—	C	140	胸部X線検査の結果、精密検査の必要があります。医療機関を受診にあたって必要な書類を別途送付します。(胸部X線所見:〇〇)	157		

検査区分	判断に資する検査値(目安)	単位	医療区分	医療区分コード	指導事項(結果のお知らせのコメント)	コメントコード		
自覚症状	自覚症状欄で問診8番が「ない」と回答したもの	—	A	110				
	自覚症状欄で問診8番が「ある」と回答したもの	—	C	140	急激な体重減少について医療機関に相談してください。	153		
	自覚症状欄で問診14番が「ない」と回答したもの	—	A	110				
	自覚症状欄で問診14番が「ある」と回答したもの	—	C	140	脇の下、乳房のしこりについて医療機関に相談してください。	169		
	問診25、26、27番全てに「ある」と回答したもの	—	—	—	睡眠の状況に所見がみられます。後日、担当者より、産業医面接のご案内があります。	170		
診察所見	医師による診察で所見のないもの	—	A	110				
	医師による診察所見が以下に該当するが早急に受診する必要のないもの(経過観察) ・貧血 ・黄疸 ・甲状腺腫大 ・リンパ節腫脹 ・心雑音 ・心音不整 ・呼吸音異常 ・その他	—	B1	120	診察所見で〇〇(例:心雑音)が認められます。	145~152		
医師による診察所見が以下に該当し精密検査等が必要なもの ・貧血 ・黄疸 ・甲状腺腫大 ・リンパ節腫脹 ・心雑音 ・心音不整 ・呼吸音異常 ・その他	—	C	140	診察所見で〇〇(例:心雑音)が認められます。				
総合所見	総合判定	所見なし	—	A	110	今回の検査では、特に所見は認められません。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。(総合判定:A)	—	
		経過観察	次年度の健康診断で経過観察	—	B1	120	わずかに所見を認めます。次年度の定期健康診断等で経過観察を行ってください。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。(総合判定:B1)	—
			生活習慣の改善のうえ経過観察	—	B2	130	わずかに所見を認めます。生活習慣の改善に努めてください。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。(総合判定:B2)	—
		要精密検査	—	C	140	検査結果に所見を認めます。今後の健康管理について、医療機関で相談してください。(総合判定:C)	—	
		要受診	—	D	160	病気の疑いがあります。医療機関を受診してください。(総合判定:D)	—	
	現病歴欄(疾病中もしくは経過観察中)に病名の記載のあるもの	—	—	—	なお、現在治療中の方は、この健康診断結果について主治医とよくご相談ください。	154		
	問診30番アルコールで「0:飲まない」以外に回答したもの	—	—	—	1日当たりの適正な飲酒量は「アルコール1単位」までです(1単位=ビール500ml=日本酒1合=ワイン1/4本)。習慣的に飲酒する方は、少なくとも週2日は休肝日を設けて、適正飲酒に努めましょう。	167		
	問診31番タバコで「2:現在吸っている」と回答したもの	—	—	—	喫煙は身体に悪影響を及ぼします。禁煙しましょう。	161		
総合判定が、要精密検査(C)・要受診(D)のもの	—	—	—	担当者より「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書【別紙12】」の配付がありますので、受診後、すみやかに、担当者へご提出ください。	171			

VDT判定基準表

VDT	該当なし	—	N	00	VDT機器を使用していないのでVDTIに関する判定には該当しません。	—
	異常なし	—	A	101	VDT検査の結果、異常ありません。	—
	経過観察	—	B1	102	VDT検査の結果、経過を見て、症状が悪化すれば受診が必要です。	—
	経過観察	—	B2	103	VDT検査の結果、視力の矯正が必要です。症状が改善しなければ受診してください。	—
	要受診	—	D1	104	VDT検査の結果、受診してください。	—
	治療継続	—	D2	105	VDT検査の結果、現在の治療を継続してください。	—

【留意点】

- 1 各検査項目ごとに該当する指導事項については、検査区分ごとに結果通知書にすべて印字する。
- 2 検査区分別判定については、検査区分ごとの検査項目のうち一番重い医療区分とする。判定の優先順位: — < A < B1 < B2 < C < D
- 3 心電図所見はすべて入力可能とする。「その他」の内容についても20字以内で入力する。
- 4 医師による診察所見は、すべて入力可能とする。「その他」の内容についても20字以内で入力する。
- 5 総合判定は、検査区分別判定の一番重い医療区分とする。判定の優先順位: — < A < B1 < B2 < C < D
- 6 貧血判定の指導事項は、赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリットの検査項目のうち一番重い医療区分のコメントのみを印字する。

※上記内容は令和元年11月現在の情報に基づいて作成しているものであり、厚生労働省の健診等に関する通知により変更する場合があります。

検査区分	判断に資する検査値(目安)		単位	医療区分	医療区分コード	指導事項(結果のお知らせのコメント)	コメントコード		
計測	BMI 体重(kg)/身長(m) <sup>2</sup>	18.5以上 25.0未満	—	A	110				
		16.1以上 18.5未満	—	B1	120	BMIがやや低値です	101		
		16.1未満	—	B1	120	BMIが低値です	102		
		25.0以上 30.0未満	—	B2	130	BMIが高値です	103		
		30.0以上	—		130	BMIが著しく高値です	104		
	腹囲	男85未満 女90未満	cm	—	—				
男85以上		cm	—	—	腹囲が85cmを超えています	105			
女90以上		cm	—	—	腹囲が90cmを超えています	106			
尿	尿蛋白 (生理の有無に関わらず)	(-)、(±)	—	A	110				
		(+)以上	—	C	140	尿に蛋白を認めます	131		
	尿糖 (食事の有無に関わらず)	(-)、(±)	—	A	110				
		(+)以上	—	C	140	尿に糖を認めます	135		
循環器	血圧	最高:130未満 又は、最低:85未満	mmHg	A	110				
		最高:130以上 140未満 又は、最低:85以上 90未満	mmHg	B2	130	血圧が高値です	141		
		最高:140以上 160未満 又は、最低:90以上 100未満	mmHg	C	140	血圧が高値です	141		
		最高:160以上 又は、最低:100以上	mmHg	D	160	血圧が著しく高値です	142		
自覚症状	自覚症状欄で問診8番が「ない」と回答したもの		—	A	110				
	自覚症状欄で問診8番が「ある」と回答したもの		—	C	140	急激な体重減少について医療機関に相談してください。	153		
	自覚症状欄で問診14番が「ない」と回答したもの		—	A	110				
	自覚症状欄で問診14番が「ある」と回答したもの		—	C	140	脇の下、乳房のしこりについて医療機関に相談してください。	169		
	問診25、26、27番全てに「ある」と回答したもの		—	—	—	睡眠の状況に所見がみられます。後日、担当者より、産業医面接のご案内があります。			
診察所見	医師による診察で所見のないもの		—	A	110				
	医師による診察所見が以下に該当するが早急に受診する必要のないもの(経過観察) ・貧血 ・黄疸 ・甲状腺腫大 ・リンパ節腫脹 ・心雑音 ・心音不整 ・呼吸音異常 ・その他		—	B1	120	診察所見で〇〇(例:心雑音)が認められます。	145~152		
医師による診察所見が以下に該当し精密検査等が必要なもの ・貧血 ・黄疸 ・甲状腺腫大 ・リンパ節腫脹 ・心雑音 ・心音不整 ・呼吸音異常 ・その他		—	C	140	診察所見で〇〇(例:心雑音)が認められます。				
総合所見	総合判定	所見なし		—	A	110	今回の検査では、特に所見は認められません。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。	—	
		経過観察	次年度の健康診断で経過観察		—	B1	120	わずかに所見を認めます。次年度の定期健康診断等で経過観察を行ってください。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。	—
			生活習慣の改善のうえ経過観察		—	B2	130	わずかに所見を認めます。生活習慣の改善に努めてください。ただし今後自覚症状等気になる症状があれば、早めに医療機関を受診するなど健康の自己管理に努めてください。	—
			要精密検査		—	C	140	検査結果に所見を認めます。今後の健康管理について、医療機関で相談してください。	—
		要受診		—	D	160	病気の疑いがあります。医療機関を受診してください。	—	
	現病歴欄(疾病中もしくは経過観察中)に病名の記載のあるもの		—	—	—	なお、現在治療中の方は、この健康診断結果について主治医とよくご相談ください。	154		
	問診30番アルコールで「0:飲まない」以外に回答したもの		—	—	—	1日当たりの適正な飲酒量は「アルコール1単位」までです(1単位=ビール500ml=日本酒1合=ワイン1/4本)。習慣的に飲酒する方は、少なくとも週2日は休肝日を設けて、適正飲酒に努めましょう。	167		
	問診31番タバコで「2:現在吸っている」と回答したもの		—	—	—	喫煙は身体に悪影響を及ぼします。禁煙しましょう。	161		
総合判定が、要精密検査(C)・要受診(D)のもの		—	—	—	担当者より「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書【別紙12】」の配付がありますので、受診後、すみやかに、担当者へご提出ください。	171			

【留意点】

- 各検査項目ごとに該当する指導事項については、検査区分ごとに結果通知書にすべて印字する。
- 検査区分別判定については、検査区分ごとの検査項目のうち一番重い医療区分とする。判定の優先順位: - < A < B1 < B2 < C < D
- 医療区分が-については、コメントの記入のみとし、総合判定に影響しない。
- 医師による診察所見は、すべて入力可能とする。「その他」の内容についても20字以内で入力する。
- 総合判定は、検査区分別判定の一番重い医療区分とする。判定の優先順位: - < A < B1 < B2 < C < D



## 健康診断等対象者データ受渡仕様書

業務名	令和7年度定期健康診断等及び特殊健康診断業務委託
ファイル名称	健康診断対象者データ(定期・特定業務従事者・特殊健康診断)
媒体	電子媒体(電子メール)
ファイル種別	シングルファイル
データ形式	CSV形式
行区切り文字	CR+LF
漢字コード	シフトJIS
ヘッダー/フッター	無
見出し行	有(下記ファイル項目レイアウトのとおり)
備考	カンマ区切り、1レコードごとに改行(CR+LF)を入れるCSVファイル形式とする。 各項目はダブルコーテーション(半角)""で囲む。 数値などの桁数が最大桁数に達しない場合でもゼロサプレス、スペースサプレスは行わない。

ファイル項目レイアウト			
項番	ファイル項目名	桁数	項目設定内容
1	予備	2	
2	課・係コード	3	作成年月日時点の所属コード
3	職番西暦判定区分	1	SPACE
4	職員番号	7	職員番号(7桁)
5	氏名カナ姓名	41	職員の氏名(カナ)(姓+半角スペース(1文字)+名)
6	氏名漢字姓名	41	職員の氏名(漢字)(姓+半角スペース(1文字)+名)
7	性別	1	1:男、2:女
8	生年月日	8	YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)
9	年齢	2	実施年度の4月1日時点の年齢
10	健康診断種別	2	01:第1種、02:第2種、04:特定業務従事者
11	健診機関コード	10	別途指示
12	前回受診日	8	YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)
13	前回X線フィルム番号	4	別途指示
14	前回X線直接間接区分	1	別途指示
15	前回X線判定区分	2	別途指示
16	前回健診機関コード	10	別途指示

## 健康診断等各検査順序及び検査方法

## 1 問診

- (1) 問診はプライバシーを保護できる場面で聴取すること。また必ず診察より前に実施すること。
- (2) 受診票に記載漏れや齟齬がないか確認を行うこと。
- (3) 下記の間診項目について確認を行うこと。
  - ア 喫煙（受診票「Ⅱ 生活習慣について」欄、項目 31）

「以前は吸っていたが現在はやめた」者で、喫煙期間中に禁煙を試みたことがあった場合でも、最終禁煙した年齢を記載すること。
  - イ 現病歴（受診票「Ⅲ あなたの既往歴などについて」欄）

「30 その他の病気」を記載している場合には、具体的な病名を確認のうえ記入すること。
  - ウ 現病歴（受診票「Ⅲ あなたの既往歴などについて」欄）

「現在、服薬や注射による治療を行っている病気」欄、又は「治療はしていないが医療機関で定期的に検査や経過観察を行っている病気」欄に、「30 その他の病気」を記載している場合で、下記【精神疾患を疑う病気一覧】又は I C D 10 コードにおいて精神及び行動の障害に分類される病名の記載がある場合は、「29 精神疾患（メンタル不調など）」があると判断し、29 の番号を記載すること。

**【精神疾患を疑う病気一覧】**

アルコール依存症・うつ病（うつ、うつ状態、うつ症状、抑うつ、仮面うつ病含む）・気分変調性障害・自律神経失調症・睡眠障害（不眠症、睡眠薬内服含む）・摂食障害・適応障害・パニック障害・不安神経症・その他（I C D 10 コード参照）
- (4) V D T 自覚症状（受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄、項目 15～22）

V D T 使用中や使用直後に特に症状が強くなる場合に、業務との関連があるとし、診察に引き継ぐこと。

## 2 尿検査

- (1) 判定は試験紙所定の判定時間を守って行うこと。
- (2) 採尿容器は清潔なものをを用いること。
- (3) 採尿の際は、最初の尿は捨て中間尿を採取するよう受診者に指導又は受診者にわかるように張り紙等を行うこと。
- (4) 尿の回収については、受診番号と同一とするなどして、採取した尿が他者のものと混同しないように確実に取り扱うこと。
- (5) 尿の回収場所については、プライバシーが保護でき、かつ尿に不純物等が混入しないような清潔な場所に設定すること。
- (6) 会場設営上可能な限り、トイレの近くに尿の回収及び検査場所を設置すること。

## 3 身体測定

- (1) 身体測定はプライバシーを保護できる場所で行うこと。
- (2) 体重計はデジタルのもので、計量検定に合格したものをを用いること。
- (3) 測定単位は身長は c m、体重は k g、腹囲は c m とし、小数点以下第 1 位まで求めること。
- (4) 体重測定の際には衣服の重さを考慮し、7 月～9 月については 0.5k g を 10 月～3 月については 1 k g を差し引くこと。
- (5) 妊娠中（可能性あり）の受診者については、体重測定を行うが BMI は算出しない。

- (6) 腹囲の測定にあたっては、メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼吸時、へそレベルで測定すること。
- (7) 妊娠中（可能性あり）の者または車椅子利用者（ただし立位での測定が不可能な者のみ）については、腹囲測定は行わないこと。ただし、受診者より測定の希望があった場合は測定し、その場で受診者に結果及び正確なデータではないため結果通知等には反映しないことを伝えること。

#### 4 視力検査

##### (1) 遠方視力

- ア 5m視力を左右片眼ずつ、裸眼と矯正を検査すること。ただし、コンタクトレンズを装着している場合は矯正のみ検査すること。
- イ 測定単位は、小数点以下第1位まで求めること。
- ウ 測定は0.1までとし、0.1未満の場合は0.1未満とすること。

##### (2) 近方視力

- ア 50cm視力を左右片眼ずつ、裸眼または矯正により検査すること。ただし、コンタクトレンズを装着している場合は矯正のみ検査すること。
- イ 測定単位は、小数点以下第1位まで求めること。
- ウ 測定は0.1までとし、0.1未満の場合は0.1未満とすること。

#### 5 血圧測定

- (1) 血圧測定は、最高血圧、最低血圧を測定すること。
- (2) 検査の結果が最高血圧 130mmHg 以上又は最低血圧 85mmHg 以上の場合は、安静にした後に再測定を行い、測定結果については、基準値により近い方の値を受診票に記載すること。
- (3) 血圧測定は少なくとも採血前に実施すること。

#### 6 血液検査

- (1) 採血番号は、受診番号と同一とするなどして、他者のものと混同しないように確実に取り扱うこと。
- (2) 採血後、止血帯を使用して止血を確認すること。
- (3) アルコール禁忌の者については、他の消毒液を使用すること。
- (4) 採血しにくい場合は、他の採血器具を使用し行うこと。
- (5) 採血事故があった場合には、速やかに対応措置を講じ、発注者に連絡のうえ、その後の対応について協議すること。

#### 7 聴力検査

- (1) 第1種定期健康診断・特定業務従事者健康診断対象者については、会話による応答状況で行うこと。
- (2) 第2種定期健康診断対象者については、周囲の音が出来た限り遮断される環境で、オーディオメーターにより左右測定すること。

#### 8 医師の診察及び指導

- (1) 診察は、できる限り他の検査を実施した後に行うこと。
- (2) 問診、視診、聴打診と必要に応じて触診を行うこと。
- (3) 待っている者や隣のブース等に診察の音が漏れないよう十分に配慮すること。
- (4) VDT自覚症状（受診票「I 自覚症状について」欄、問診項目 15～22）について、VD

↑使用中や使用直後に特に症状が強くなる場合に、業務との関連があると判断すること。問診項目 23～27 については、判定の参考とすること。(別紙 7 参照)

(5) 診察及び受診票の記載内容に応じて受診指導、喫煙者に禁煙指導等を行うこと。

## 9 心電図検査

(1) 第 1 種定期健康診断対象者のうち医師が省略しないと判断した者及び第 2 種定期健康診断対象者について心電図検査を実施すること。第 1 種定期健康診断対象者に対し、心電図検査診察時所見を受診票に記入すること。

(2) 安静時標準心電図を記録すること。

(3) 検査台として簡易ベッドを用意すること。

(4) 測定は、原則上半身脱衣の状態で、必要に応じて靴下は脱いで行うこと。

(5) 腕時計、ブレスレット、ネックレス等ははずさせること。

(6) 検査場所は、男女の区別を明確に表示し、検査待ちの列とはパーテーションで区切るなどして、プライバシーに細心の注意を払い、実施すること。

(7) 更衣スペースを十分に確保すること。

## 10 胸部 X 線検査

(1) 検診車において撮影を行う場合は、検診車の入り口に男女の区別を明確に表示し、男性と女性の入れ替えがスムーズに行われるよう誘導する等適切な措置を講ずること。

(2) 撮影は、原則として、上半身脱衣(男性のみ)又は、白等の無地のシャツを 1 枚着用した状態で行うこととし、更衣スペースに予備のシャツ等を用意すること。また、更衣スペースはカーテン等を設置し、プライバシーに細心の注意を払うこと。

(3) 障がい等により立位での撮影が困難な職員については、介助を行うこと。

(4) 妊娠中(可能性あり)の受診者には実施しない。

(5) 胸部 X 線撮影フィルム及びデジタル画像は、撮影年月日、番号、受診者が特定できるように管理すること。

(6) 読影は必ず 2 名以上の医師で行い、結果についてはそれぞれの医師が別記録用紙に残すこと。

(7) 次の場合は前年度の胸部 X 線フィルムを参考に(比較読影)最終的判断を行い、結果については記録に残すこと。

ア 異常所見が認められた場合(「B1(E1:要経過観察)」「C(E3:要精密検査)」と判定する場合)

イ 有所見健康「A(D2:有所見健康)」と判定され、医師が必要と判断する場合。

ウ 胸部 X 線検査経過観察対象者(前年度の胸部 X 線検査で「B1(E1:要経過観察)」「C(E3:要精密検査)」と判定された者)

## 11 その他

(1) 各検査順序及び検査方法の詳細については、発注者と受注者で別途協議を行う。

(2) 各検査機器については、健康診断がスムーズに行えるように必要台数を設置すること。

(3) 各検査等については、精度管理に努めること。

(4) 検査項目の受診漏れがないように、各項目にて適宜チェックを行うこと。

VDT判定基準表

判定	判定コメント	VDT使用の有無	診察所見 眼・筋骨格 (筋肉・腱の圧縮、硬結、しびれ、腫脹等の有無)	検査データ 遠方・近方視力	自覚症状 受診票「I 自覚症状について」欄 項目15～27	現病歴 受診票「III あなたの既往 歴などについて」欄 番号21～28・30 (眼・筋骨格のみ)	使用状況 受診票「VII VDT 機器の使用状況等 について」欄 項目34～51
N	VDT機器を使用していないのでVDTに関する判定には該当しません。	いいえ					
A	VDT検査の結果、異常ありません。	はい	所見なし		1. なし 2. ありでも業務との関連なし		
B1	VDT検査の結果、経過を見て、症状が悪化すれば受診が必要です。		1. 所見なし 2. 所見軽度(長く持続せず、強くない)	裸眼または矯正が左右ともに0.5以上	ありで業務との関連あり		使用状況を参考 (43・46が3～4、 41・44が3～4 を目安とする)
B2	VDT検査の結果、視力の矯正が必要です。症状が改善しなければ受診してください。		1. 所見なし 2. 所見軽度(長く持続せず、強くない)	裸眼・矯正ともに左右いずれかが0.5未満			
D1	VDT検査の結果、受診してください。		早急な受診が望ましい所見がある				
D2	VDT検査の結果、現在の治療を継続してください。					現病歴あり (経過観察含む)	

- 1 上記(特に太枠部分)を判定の目安とするが、診察医の判断による。
- 2 自覚症状15～22については、VDT使用中や使用直後に特に強くなる場合に、業務との関連があると判断する。自覚症状23～27については、判定の参考とする。
- 3 18～21に自覚症状があるものは、触診すること。

## 緊急連絡対象者基準表

検査区分	項目	単位	検査結果値
血中脂質	中性脂肪	mg/dL	食事区分の有無にかかわらず、1000以上
肝機能	AST(GOT)	U/L	300以上
	ALT(GPT)	U/L	300以上
	γ-GT (γ-GTP)	U/L	1000以上
貧血	赤血球数	×1万/mm <sup>3</sup>	300未満
	ヘモグロビン	g/dL	7.0未満
血液	白血球数	×100/mm <sup>3</sup>	200以上、または10未満
腎機能	クレアチニン	mg/dL	2.0以上、かつ現疾病欄(治療中もしくは経過観察中)に「20 腎疾患」の記載のない者
糖代謝機能	血糖	mg/dL	食事区分の有無にかかわらず、300以上または60未満
	HbA1c (NGSP値)	%	10.0以上
循環器	血圧	mmHg	最高血圧200以上、または最低血圧130以上
	心電図	—	医療区分D(要受診)のうち、緊急を要するもの
診察	医師による診察所見等	—	医師の判断によって緊急を要するもの
胸部X線	胸部X線所見	—	精密検査が必要であると判断されたもの

- ・定期健康診断で上記の基準のいずれかが超えた場合は、対象とする。
- ・特定業務従事者健康診断については、血圧の基準が超えた場合に対象とする。
- ・対象外の検査区分についても結果値を記入すること。
- ・心電図については、医師が緊急を要すると判断した場合は所見を記載すること。

## 結果データ受渡仕様書

業務名	令和7年度定期健康診断等及び特殊健康診断業務委託
ファイル名称	健康診断等結果データ(定期・特定業務従事者・特殊健康診断)
媒体	CD-R
ファイル種別	シングルファイル
データ形式	CSV形式(拡張子「.csv」)
行区切り文字	CR+LF
漢字コード	シフトJIS
ヘッダ/フッタ	無
見出し行	有(別紙10のとおり)
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CD-Rは受注者が用意すること。</li> <li>・CD-Rにはラベルを貼付する等し、ファイル名称及び該当実施期間を明記すること。</li> <li>・個人情報保護の観点から、ファイルにパスワードを設定する等の措置を講じること。</li> <li>・カンマ区切り、1レコードごとに改行(CR+LF)を入れるCSVファイル形式とすること。</li> <li>・数値データの小数点位置が指定されている場合、小数点以下が「0」となっても、指定どおりの小数点以下桁数を出力すること(数値などの桁数が最大桁数に達しない場合でもゼロサプレスは行わないこと)</li> <li>・結果が無い項目については、値を入力しないこと(スペースや0は入力しないこと「&lt;例&gt; 正: ,, 誤: ,, ,」)</li> </ul>

列	項目		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容		
A	予備	予備	数値	2		2桁		
B	課係	課・係コード	数値	3		3桁		
C	職員番号	職員番号	数値	7		7桁		
D	氏名	カナ氏名	半角カナ	41				
E	性別	性別	数値	1		1:男性、2:女性		
F	生年月日	生年月日	数値	8		※YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)		
G	年齢	年齢	数値	2				
H	健診年度	健診年度	数値	4		YYYY(YYYYは西暦年度)		
I	健診日	健診日	数値	8		※YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)		
J	受診No.	受診No.	数値	10				
K	身長	身体計測	身長(cm)	数値	5	1	空欄:未検査	
L	体重		体重(kg)	数値	5	1	空欄:未検査	
M	腹囲		腹囲(cm)	数値	5	1	空欄:未検査	
N	BMI		BMI指数	数値	4	1	空欄:未検査	
O	妊娠区分		妊娠区分	数値	1		0:該当なし、1:妊娠中(可能性含む)、空欄:回答なし	
P	裸眼右		遠方視力	裸眼 右	数値	3	1	0.1未満の場合は9.9と入力する
Q	裸眼左	裸眼 左		数値	3	1	空欄:未検査	
R	矯正右	矯正 右		数値	3	1		
S	矯正左	矯正 左		数値	3	1		
T	最高血圧	最高血圧(mmHg)	数値	3		空欄:未検査		
U	最低血圧	最低血圧(mmHg)	数値	3		空欄:未検査		
V	心電図No.	心電図検査	番号	数値	8		空欄:未検査	
W	心電図区分		区分	数値	3		判定基準表参照 該当する区分コードを入力	
X	心電図所見1		所見1	数値	3		コメント20文字まで(全角)、空欄:なし	
Y	心電図所見2		所見2	数値	3			
Z	心電図所見3		所見3	数値	3			
AA	心電図所見4	所見4	数値	3				
AB	心拍数	心拍数	数値	3		空欄:未検査		
AC	心胸比	心胸比	数値	2		空欄:未検査		
AD	胸X線No.	胸部X線番号	数値	8		空欄:未検査		
AE	胸X線撮影区分	胸部X線撮影区分	数値	1		2:直接撮影、3:コンピュータ撮影、空欄:未検査		
AF	胸X線区分	胸部X線区分	英数字	2		D3,D2,E1,E3 空欄:未検査		
AG	胸X線所見1	胸部X線所見	胸部X線所見1	英数字	2		別紙10-2「胸部X線所見区分」参照 該当する所見コードを入力	
AH	胸X線所見2		胸部X線所見2	英数字	2			
AI	胸X線所見3		胸部X線所見3	英数字	2			
AJ	胸X線所見4		胸部X線所見4	英数字	2			
AK	胸X線前回区分	胸部X線前回区分	英数字	2		D3,D2,E1,E2,E3 空欄:未検査		
AL	血液検査	血液検査	英数字	8		“*****”固定		
AM	AST(GOT)	血液検査結果	AST(GOT)(U/L)	数値	5		空欄:未検査	
AN	ALT(GPT)		ALT(GPT)(U/L)	数値	5		空欄:未検査	
AO	γ-GT(γ-GTP)		γ-GT(γ-GTP)(U/L)	数値	5		空欄:未検査	
AP	HDL-CH		HDLコレステロール(mg/dL)	数値	5		空欄:未検査	
AQ	LDL-CH		LDLコレステロール(mg/dL)	数値	5		空欄:未検査	
AR	中性脂肪		中性脂肪(mg/dL)	数値	5		空欄:未検査	
AS	CRE		クレアチニン(mg/dL)	数値	6	1	空欄:未検査	
AT	尿酸		尿酸(mg/dL)	数値	6	1	空欄:未検査	
AU	血糖		血糖(mg/dL)	数値	5		空欄:未検査	
AV	白血球		白血球(×100/mm <sup>3</sup> )	数値	5		空欄:未検査	
AW	赤血球		赤血球(×1万/mm <sup>3</sup> )	数値	5		空欄:未検査	
AX	HT		ヘマトクリット(%)	数値	6	1	空欄:未検査	
AY	HB		ヘモグロビン(g/dL)	数値	6	1	空欄:未検査	
AZ	HbA1c		HbA1c(%)	数値	6	1	空欄:未検査	
BA	尿蛋白	尿検査	蛋白	数値	1		0:-、1:+、2:++、3:+++、4:++++、5:++++、空欄:未検査	
BB	尿糖		糖	数値	1			
BC	空欄		空欄	数値	1			
BD	生理区分	生理区分	数値	1		0:該当なし、1:生理中、空欄:回答なし		
BE	聴力1K右	1000Hz 右 (会話法)	数値	1		0:所見なし、1:所見あり、空欄:未検査 判定基準については別紙3 参照		
BF	聴力1K左	1000Hz 左 (会話法)	数値	1				
BG	聴力4K右	4000Hz 右	数値	1				
BH	聴力4K左	4000Hz 左	数値	1				
BI	近方裸右	近方視力	裸眼 右	数値	3	1	0.1未満の場合は9.9と入力する 空欄:未検査	
BJ	近方裸左		裸眼 左	数値	3	1		
BK	近方裸両		裸眼 両目	数値	3	1		
BL	近方矯右		矯正 右	数値	3	1		
BM	近方矯左		矯正 左	数値	3	1		
BN	近方矯両		矯正 両目	数値	3	1		
BO	近点距離右	近点距離	右 (cm)	数値	3	1	空欄:未検査	
BP	近点距離左	左 (cm)	数値	3	1			
BQ	屈折右	屈折	右	数値	1		0:(-)、1:(±)、2:(+)、空欄:未検査	
BR	屈折左		左	数値	1		0:(-)、1:(±)、2:(+)、空欄:未検査	
BS	眼位	眼位	数値	1		0:正、1:疑、2:斜、空欄:未検査		
BT	診察所見1	診察所見	1	数値	3		別紙10-3「診察所見」参照 該当する所見コードを入力	
BU	診察所見2		2	数値	3			
BV	診察所見3		3	数値	3			
BW	診察所見4		4	数値	3			
BX	診察所見5		5	数値	3			
BY	診察所見6		6	数値	3			
BZ	診察所見7		7	数値	3			
CA	診察所見8		8	数値	3			
CB	診察所見その他		その他	文字列	20			コメント20文字まで(全角) 空欄:回答なし



列	項目	項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容		
CC	問診01	自覚症状	疲れやすい・体がだるい	数値	1	0:ない、1:ある	
CD	問診02		立ちくらみ・めまい・ふらつく	数値	1		
CE	問診03		動悸・息切れがする	数値	1		
CF	問診04		胸や心臓がしめつけられる	数値	1		
CG	問診05		咳・痰がでる	数値	1		
CH	問診06		口が渇く	数値	1		
CI	問診07		尿の回数が多い	数値	1		
CJ	問診08		特に減量していないのに、この1年間に5kg以上やせた	数値	1		
CK	問診09		胃の調子が悪い	数値	1		
CL	問診10		便秘または下痢である	数値	1		
CM	問診11		食欲がない	数値	1		
CN	問診12		尿がでにくい	数値	1		
CO	問診13		生理不順、不正出血がある(女性のみ)	数値	1		0:ない、1:ある、空欄:回答なし(男性のみ)
CP	問診14		脇の下、乳房にしこりがある	数値	1		
CQ	問診15		目が疲れる・かすむ・痛い	数値	1		0:ない、1:ある
CR	問診16		視力がおちた気がする	数値	1		
CS	問診17		目が乾いた感じがする	数値	1		
CT	問診18		首・肩が痛い・こる・だるい	数値	1		
CU	問診19		手指や腕が痛い・しびれる	数値	1		
CV	問診20		腰・背中が痛い・こる・だるい	数値	1		
CW	問診21		足がしびれる	数値	1		
CX	問診22		頭が痛い・重い	数値	1		
CY	問診23		何となく不安がある	数値	1		
CZ	問診24		いらいらする	数値	1		
DA	問診25		夜中に何度も目が覚める	数値	1		
DB	問診26		明け方早く目が覚めて眠れない	数値	1		
DC	問診27		午前中は調子が悪い	数値	1		
DD	問診28			数値	1		
DE	問診29			数値	1		
DF	問診その他	その他	文字列	20	コメント20文字まで(全角) 空欄:回答なし		
DG	問診30	生活習慣	アルコール	数値	1	飲酒回数 0:飲まない、1:週1回以内、2:週2~3回、3:週4~6回、4:毎日	
DH				数値	1	1回に飲む量の平均(上記0以外の者) 0:1合まで、1:2合まで、2:3合まで、3:4合まで、4:4合をこえる	
DI	問診31	タバコ		数値	1	喫煙 0:吸わない、1:以前は吸っていたが現在はやめた、2:現在吸っている	
DJ				数値	2	以前は吸っていたが現在はやめた (A)歳頃から	
DK				数値	2	以前は吸っていたが現在はやめた (B)歳まで	
DL				数値	3	以前は吸っていたが現在はやめた 1日平均(C)本吸っていた	
DM				数値	2	現在吸っている (D)歳頃から	
DN				数値	3	現在吸っている 1日平均(E)本吸っている	
DO				数値	4	以前は吸っていたが現在はやめた (B-A)×Cを算出	
DP				数値	4	現在吸っている (年齢(列G参照)-D)×E	
DQ				数値	1	現在吸っている 0:できれば禁煙したい、1:禁煙するつもりはない	
DR	問診32	運動		数値	1	頻度 0:週1回以上定期的にする、1:不定期にする、2:していない	
DS				数値	1	通勤途中の歩行時間 0:10分以内、1:11~20分、2:21分~30分、3:31~40分、4:41分以上	
DT	問診33	VDT関係	VDT機器を使用しているか	数値	1	1:はい、2:いいえ	
DU	問診34		使用経験年数	数値	1	1:1年未満、2:1~5年未満、3:5年以上	
DV	問診35		連続使用時間は45分以内か	数値	1	1:はい、2:いいえ	
DW	問診36		現在、仕事でVDT機器を使用しているか	数値	1	1:はい、2:いいえ	
DX	問診37		現在、仕事以外でVDT機器を使用しているか	数値	1	1:はい、2:いいえ	
DY	問診38		使用時、めがねまたはコンタクトを使うか	数値	1	1:両方使う、2:めがねを使う、3:コンタクトを使う、4:使わない	
DZ	問診39		仕事でのVDT機器使用の作業内容は	数値	1	1:データ入力、2:検索・出力、3:文書作成、4:設計・製図 5:プログラミング、6:監視、7:その他	
EA	問診40		仕事で週に何日使用しているか	数値	1	1:1日未満、2:1~2日、3:3~4日、4:ほとんど毎日	
EB	問診41		仕事で多いときで1日に何時間使用しているか	数値	1	1:1時間未満、2:1~2時間未満、3:2~3時間未満、4:3時間以上	
EC	問診42		仕事で少ないときで1日に何時間使用しているか	数値	1	1:1時間未満、2:1~2時間未満、3:2~3時間未満、4:3時間以上	
ED	問診43		仕事以外で週に何日使用しているか	数値	1	1:1日未満、2:1~2日、3:3~4日、4:ほとんど毎日	
EE	問診44		仕事以外で多いときで1日に何時間使用しているか	数値	1	1:1時間未満、2:1~2時間未満、3:2~3時間未満、4:3時間以上	
EF	問診45		仕事以外で少ないときで1日に何時間使用しているか	数値	1	1:1時間未満、2:1~2時間未満、3:2~3時間未満、4:3時間以上	
EG	問診46		めがねの種類は	数値	1	1:老眼、2:近視・遠視・乱視用、3:遠近両用、4:近・中間距離用、5:その他	
EH	問診47		めがねはどんな時に使うか	数値	1	1:常時使っている、2:必要なときに使っている	
EI	問診48		眼科でめがねのチェックをしてからどれくらいしたつか	数値	1	1:1年未満、2:1~2年未満、3:2年以上、4:眼科でチェックしていない	
EJ	問診49		コンタクトの種類は	数値	1	1:ハード、2:ソフト	
EK	問診50		コンタクトの使用時間を守っているか	数値	1	1:はい、2:いいえ	
EL	問診51		眼科でコンタクトのチェックをしてからどれくらいしたつか	数値	1	1:1年未満、2:1~2年未満、3:2年以上、4:眼科でチェックしていない	

列	項目		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容	
EM	既往歴1	既往歴	1	数値	3	別紙10-2「疾病コード」参照 該当する所見コードを入力	
EN	既往歴2		2	数値	3		
EO	既往歴3		3	数値	3		
EP	既往歴4		4	数値	3		
EQ	既往歴5		5	数値	3		
ER	既往歴6		6	数値	3		
ES	既往歴その他		その他	文字列	20		コメント20文字まで(全角) 空欄:回答なし ※上記1~6のいずれかに「130:その他の病気」を入力のうえ、入力すること。
ET	現疾病1	現疾病 (治療中)	1	数値	3	別紙10-2「疾病コード」参照 該当する所見コードを入力	
EU	現疾病2		2	数値	3		
EV	現疾病3		3	数値	3		
EW	現疾病4		4	数値	3		
EX	現疾病5		5	数値	3		
EY	現疾病6		6	数値	3		
EZ	現疾病その他		その他	文字列	20		コメント20文字まで(全角) 空欄:回答なし ※上記1~6のいずれかに「130:その他の病気」を入力のうえ、入力すること。
FA	現疾病1	現疾病 (治療中 でない)	1	数値	3	別紙10-2「疾病コード」参照 該当する所見コードを入力	
FB	現疾病2		2	数値	3		
FC	現疾病3		3	数値	3		
FD	現疾病4		4	数値	3		
FE	現疾病5		5	数値	3		
FF	現疾病6		6	数値	3		
FG	現疾病その他		その他	文字列	20		コメント20文字まで(全角) 空欄:回答なし ※上記1~6のいずれかに「130:その他の病気」を入力のうえ、入力すること。
FH	祖父母心臓病	祖父母	心臓病	数値	1	0:該当なし、 1:該当、 空欄:不明なもの等	
FI	祖父母糖尿病		糖尿病	数値	1		
FJ	祖父母高血圧		高血圧	数値	1		
FK	祖父母脳血管疾患		脳血管疾患(脳卒中)	数値	1		
FL	父母心臓病		父母	心臓病	数値		1
FM	父母糖尿病	糖尿病		数値	1		
FN	父母高血圧	高血圧		数値	1		
FO	父母脳血管疾患	脳血管疾患(脳卒中)		数値	1		
FP	兄弟心臓病	兄弟		心臓病	数値		1
FQ	兄弟糖尿病		糖尿病	数値	1		
FR	兄弟高血圧		高血圧	数値	1		
FS	兄弟脳血管疾患		脳血管疾患(脳卒中)	数値	1		
FT	判定計測		機能別判定	計測	数値		3
FU	判定血中脂質	血中脂質		数値	3		
FV	判定肝機能	肝機能		数値	3		
FW	判定尿酸	尿酸		数値	3		
FX	判定貧血	貧血		数値	3		
FY	判定血液	血液		数値	3		
FZ	判定腎機能	腎機能		数値	3		
GA	判定糖代謝	糖代謝		数値	3		
GB	判定循環器系	循環器系		数値	3		
GC	判定胸部X線	胸部X線				空欄指定	
GD	判定メンタル	メンタル				空欄指定	
GE	総合判定	総合判定		数値	3	別紙3「判定基準表」中、「総合所見」区分参照 該当する医療区分コードを入力	
GF	指導CM01	指導コメント		1	数値	3	別紙3「判定基準表」参照 該当するコメントコードを入力
GG	指導CM02		2	数値	3		
GH	指導CM03		3	数値	3		
GI	指導CM04		4	数値	3		
GJ	指導CM05		5	数値	3		
GK	指導CM06		6	数値	3		
GL	指導CM07		7	数値	3		
GM	指導CM08		8	数値	3		
GN	指導CM09		9	数値	3		
GO	指導CM10		10	数値	3		
GP	指導CM11		11	数値	3		
GQ	指導CM12		12	数値	3		
GR	指導CM13		13	数値	3		
GS	指導CM14		14	数値	3		
GT	指導CM15		15	数値	3		
GU	指導CM16		16	数値	3		
GV	指導CM17		17	数値	3		
GW	指導CM18		18	数値	3		
GX	指導CM19		19	数値	3		
GY	指導CM20		20	数値	3		
GZ	指導CM21		21	数値	3		
HA	指導CM22		22	数値	3		
HB	指導CMその他	その他	文字列	20	コメント20文字まで(全角)		
HC	食事	食事	数値	1	0:なし、 1:あり		
HD	診療区分	診療区分	英数字	2	01:1種、 02:2種、 03:雇い入れ時 04:特定(第2回定期)		
HE	VDT眼	VDT判定	眼	数値	3	別紙3「VDT」区分参照 該当する医療区分コードを入力	
HF	VDT筋骨格		筋骨格	数値	3		
HG	診察医師名	氏名	文字列	15	全角		
HH	2回目医師面接				空欄指定		
HI	健診機関	受診健診機関コード	数値	10	10桁(別途指示)		

## 胸部X線所見

胸部X線所見区分					
所見コード	所見	所見コード	所見	所見コード	所見
B1	両肺浸潤様陰影	L2	左肺腫瘤様陰影	S3	脊椎粒状影・不整形陰影
B2	両肺腫瘤様陰影	L3	左肺粒状影・不整形陰影	S4	脊椎その他の異常陰影
B3	両肺粒状影・不整形陰影	L4	左肺その他の異常陰影	S5	脊椎心陰影及び大血管の異常
B4	両肺その他の異常陰影	L5	左側心陰影及び大血管の異常	T1	胸郭浸潤様陰影
B5	両側心陰影及び大血管の異常	M1	縦隔浸潤様陰影	T2	胸郭腫瘤様陰影
R1	右肺浸潤様陰影	M2	縦隔腫瘤様陰影	T3	胸郭粒状影・不整形陰影
R2	右肺腫瘤様陰影	M3	縦隔粒状影・不整形陰影	T4	胸郭その他の異常陰影
R3	右肺粒状影・不整形陰影	M4	縦隔その他の異常陰影	T5	胸郭心陰影及び大血管の異常
R4	右肺その他の異常陰影	M5	縦隔心陰影及び大血管の異常	空欄	所見なし
R5	右側心陰影及び大血管の異常	S1	脊椎浸潤様陰影		
L1	左肺浸潤様陰影	S2	脊椎腫瘤様陰影		

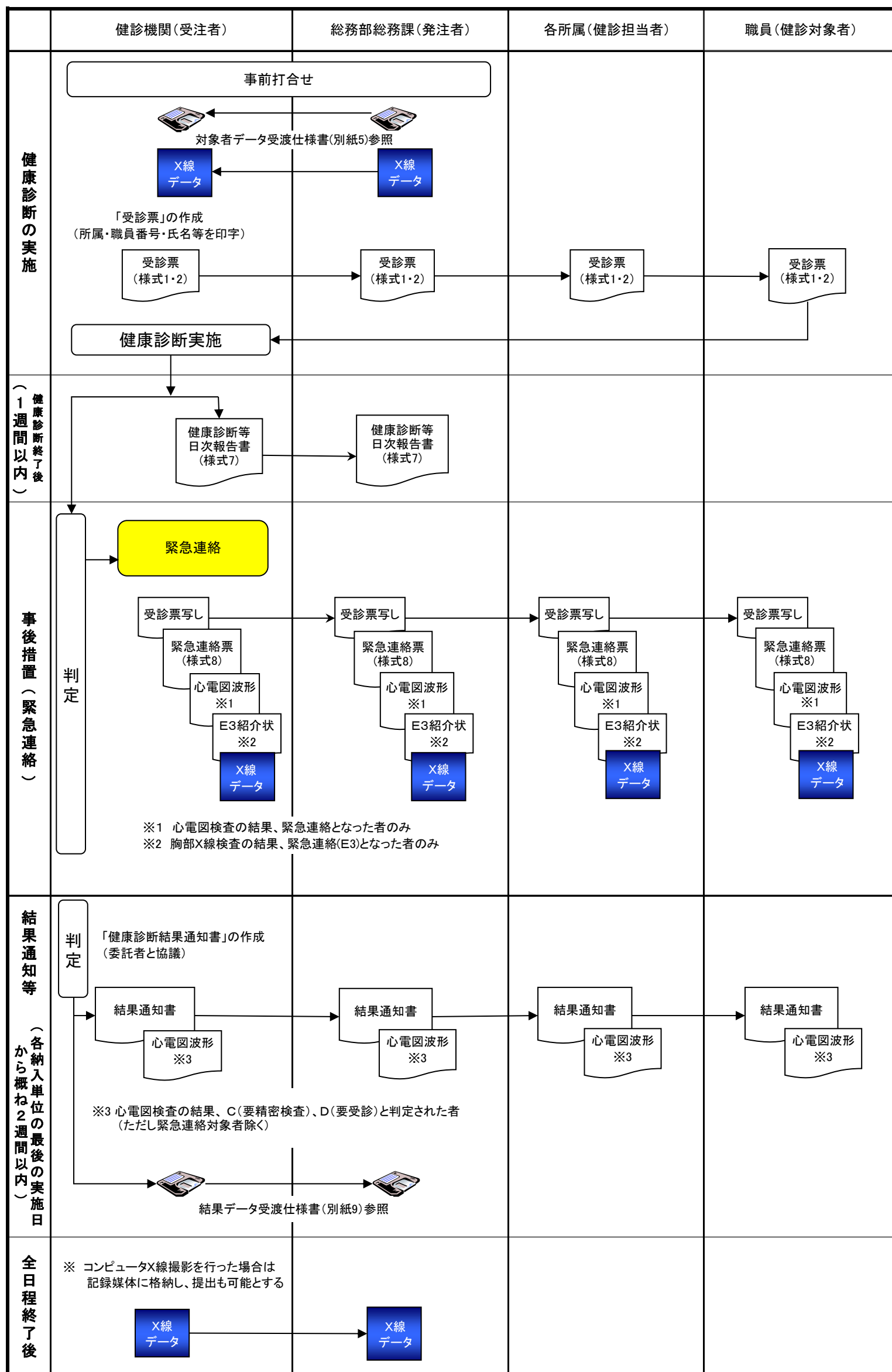
## 既往歴・現疾病

疾病コード					
所見コード	所見	所見コード	所見	所見コード	所見
101	特になし	112	肝がん	123	むちうち症
102	結核	113	子宮がん	124	眼精疲労
103	高血圧	114	乳がん	125	緑内障
104	心筋梗塞	115	肝硬変	126	白内障
105	狭心症	116	肝炎	127	弱視
106	脳梗塞	117	痛風・高尿酸血症	128	斜位・斜視
107	脳出血	118	アルコール性肝疾患	129	精神疾患(メンタル不調など)
108	糖尿病	119	脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症など)	130	その他の病気
109	胃がん	120	腎疾患	空欄	未回答
110	肺がん	121	腰痛		
111	大腸がん	122	頸肩腕障害		

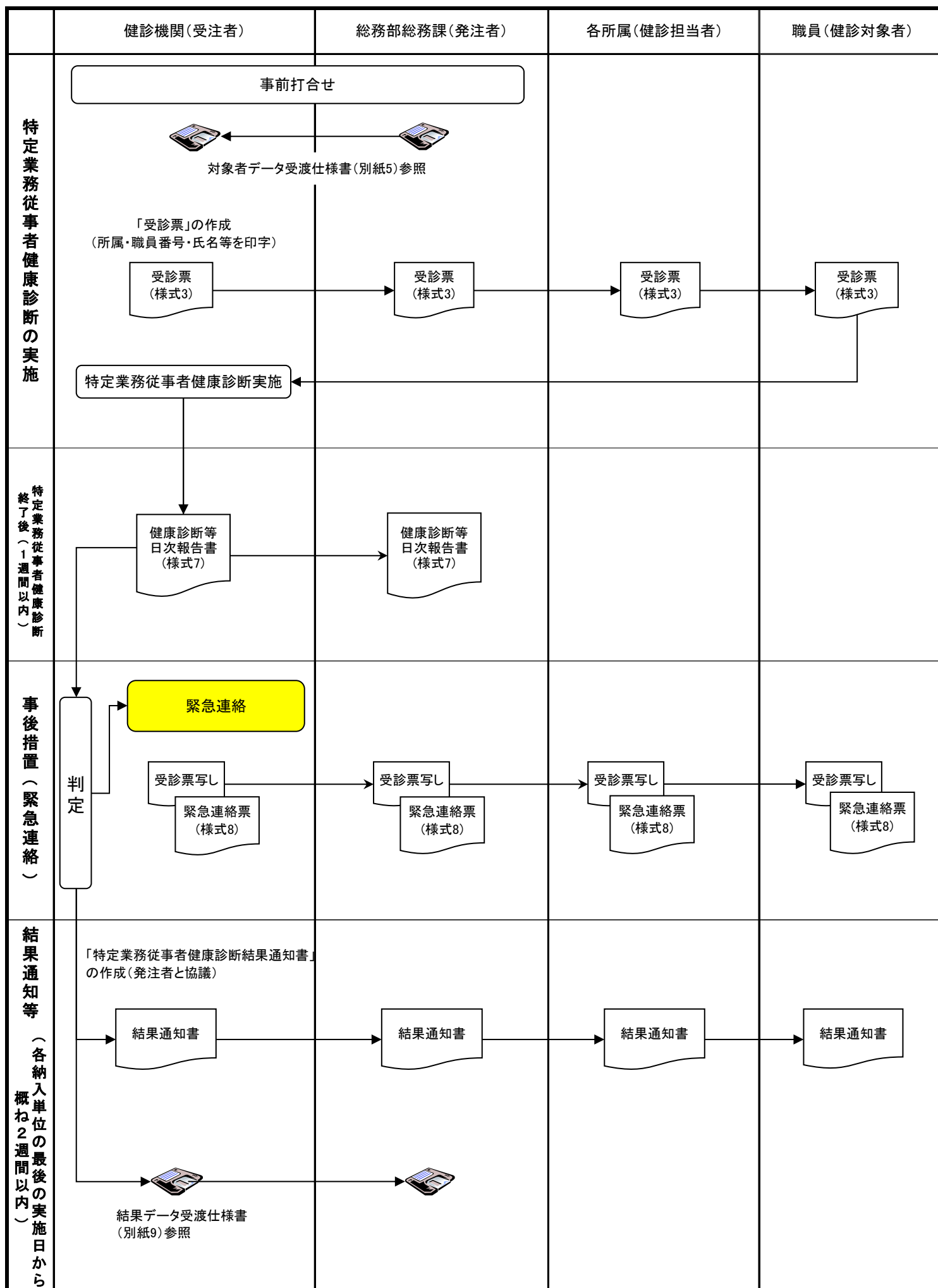
## 診察所見コード

診察所見		指導コメント	
所見	所見コード	指導コメントコード	コメント
異常所見なし	101		
貧血(経過観察)	102	145	診察所見で結膜貧血が認められます。
黄疸(経過観察)	103	146	診察所見で黄疸が認められます。
甲状腺腫大(経過観察)	104	147	診察所見で甲状腺腫大が認められます。
リンパ節腫脹(経過観察)	105	148	診察所見でリンパ節腫脹が認められます。
心雑音(経過観察)	106	149	診察所見で心雑音が認められます。
心音不整(経過観察)	107	150	診察所見で心音不整が認められます。
呼吸音異常(経過観察)	108	151	診察所見で呼吸音異常が認められます。
その他(経過観察)	109	152	診察所見で所見が認められます。(文字入力された内容)
貧血(精密検査)	112	145	診察所見で結膜貧血が認められます。
黄疸(精密検査)	113	146	診察所見で黄疸が認められます。
甲状腺腫大(精密検査)	114	147	診察所見で甲状腺腫大が認められます。
リンパ節腫脹(精密検査)	115	148	診察所見でリンパ節腫脹が認められます。
心雑音(精密検査)	116	149	診察所見で心雑音が認められます。
心音不整(精密検査)	117	150	診察所見で心音不整が認められます。
呼吸音異常(精密検査)	118	151	診察所見で呼吸音異常が認められます。
その他(精密検査)	119	152	診察所見で所見が認められます。(文字入力された内容)

定期健康診断フローチャート



特定業務従事者健康診断フローチャート



大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票

所属	職員番号	氏名	性別	年齢	生年月日	健診種別
						1種
受診年月日		受診場所	時間			

I～VIIの各項目については、健康診断の判定の参考にしますので、事前に必ず記入してください。

I 自覚症状について

次の各項目について、最近1ヶ月間での症状で該当する欄に○印をつけてください。

項目	ない	ある	項目	ない	ある
01 疲れやすい・体がだるい			15 目が疲れる・かすむ・痛い		
02 立ちくらみ・めまい・ふらつく			16 視力がおちた気がする		
03 動悸・息切れがする			17 目が乾いた感じがする		
04 胸や心臓がしめつけられる			18 首・肩が痛い・こる・だるい		
05 咳・痰がでる			19 手指や腕が痛い・しびれる		
06 口が渇く			20 腰・背中が痛い・こる・だるい		
07 尿の回数が多い			21 足がしびれる		
08 特に減量していないのに、この1年間に5kg以上やせた			22 頭が痛い・重い		
09 胃の調子が悪い			23 何となく不安がある		
10 便秘または下痢である			24 いらいらする		
11 食欲がない			25 夜中に何度も目が覚める		
12 尿がでにくい			26 明け方早く目が覚めて眠れない		
13 女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			27 午前中は調子が悪い		
14 脇の下、乳房にしこりがある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。		

II 生活習慣について

次の各項目について、該当する番号または数値を回答欄に記入してください。

項目	設問	回答欄
30 アルコール	飲酒回数	0: 飲まない 1: 週1回以内 2: 週2～3回 3: 週4～6回 4: 毎日
	1回に飲む量の平均(上記0以外)	0: 1合まで 1: 2合まで 2: 3合まで 3: 4合まで 4: 4合をこえる 1合の目安 清酒 1合 ビール 500mL ウイスキー 60mL 焼酎 90mL ワイン 200mL
31 タバコ	喫煙	0: 吸わない 1: 以前は吸っていたが現在はやめた 2: 現在吸っている
	以前は吸っていたが現在はやめた(上記1の者)	A: 何歳頃から B: 何歳頃まで C: 1日平均何本吸っていた
	現在吸っている(上記2の者)	D: 何歳頃から E: 1日平均何本吸っている
	現在吸っている(上記2の者)	0: できれば禁煙したい 1: 禁煙するつもりはない
32 運動	頻度	0: 週1回以上定期的に 1: 不定期にする 2: していない
	通勤途中の歩行時間	0: 10分以内 1: 11～20分 2: 21～30分 3: 31～40分 4: 41分以上

様式1-1

III あなたの既往歴などについて

あなたの既往歴などについて下記より選び、番号を記入してください。「30 その他の病気」の場合は、( )内に病名を記入してください。

【1】以前にかかった(【2】以外)	【2】現在、服薬や注射による治療を行っている病気 ※血圧を下げる薬を服用されている方は「03」、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用されている方は「08」、コレステロールを下げる薬を服用されている方は「19」を必ず記入してください。	【3】治療はしていないが、医療機関で定期的に検査や経過観察を行っている病気
( )	( )	( )

- 01 特になし 02 結核 03 高血圧 04 心筋梗塞 05 狭心症  
 06 脳梗塞 07 脳出血 08 糖尿病 09 胃がん 10 肺がん  
 11 大腸がん 12 肝がん 13 子宮がん 14 乳がん 15 肝硬変  
 16 肝炎 17 痛風・高尿酸血症 18 アルコール性肝疾患 19 脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症など)  
 20 腎疾患 21 腰痛 22 頸肩腕障害 23 むちうち症 24 眼精疲労  
 25 緑内障 26 白内障 27 弱視 28 斜位・斜視 29 精神疾患(メンタル不調など) 30 その他の病気

IV 家族の病歴について

家族の病歴について下記より選び、番号を記入してください。

祖父母	父母	きょうだい

- 0 該当なし 1 心臓病 2 糖尿病 3 高血圧 4 脳血管疾患(脳卒中)

V その他

女性の方のみ該当する番号を○で囲んでください。

- 0: 該当なし 1: 生理中 2: 妊娠中(可能性あり)

裏面も記入して下さい。

ここから下は、記入しないでください。

受診項目	受付	検尿	計測	腹囲	視力	血圧	採血	聴力	診察	心電図	胸X線	前回撮影区分	前回判定区分
										なし・あり			
番号	受診		血液		心電図		胸部X線		前回受診日	前回X線番号			
食事	なし・あり	食後	計測	身長	体重	腹囲	尿検査	蛋白	糖				
視力検査(遠方)	裸眼	右	裸眼	右	聴力検査	右	所見なし・所見あり	心電図検査(診察所見等)	<input type="checkbox"/> 自覚症状あり [03 又は、04 又は、他の症状( )] <input type="checkbox"/> 血圧[最高140以上又は、最低90以上] <input type="checkbox"/> 心雑音あり <input type="checkbox"/> 心音不整あり <input type="checkbox"/> その他の所見あり ( )				
	裸眼	左	裸眼	左	聴力検査	左	所見なし・所見あり						
	矯正	右	矯正	右	聴力検査	最高	mmHg						
	矯正	左	矯正	左	聴力検査	最低	mmHg						

診察所見

異常所見なし 101

所見	経過観察	要精密検査
結膜 貧血	102	112
結膜 黄疸	103	113
頸部 甲状腺腫大	104	114
頸部 リンパ節腫脹	105	115
胸部 心雑音	106	116
胸部 心音不整	107	117
胸部 呼吸音異常	108	118

所見	経過観察	要精密検査
その他	109	119

眼	筋骨格
00 N	N
101 A	A
102 B1	B1
103 B2	
104 D1	D1
105 D2	D2

医師名

VI VDT機器(パソコン、ワープロ、コンピュータの端末機、ゲーム機など)の使用について

33 現在、仕事や仕事以外でVDT機器を使用していますか(VDT監視作業を含む。)

1:はい 2:いいえ

VII VDT機器の使用状況等について

次の設問について該当する番号を選び、番号欄に記入してください。

\* VIの項目で「1:はい」と答えた方のみ、設問34~38についてお答えください。

項目	設 問	番 号
34	あなたのVDT機器の使用経験年数は何年ぐらいですか。 1:1年未満 2:1~5年未満 3:5年以上	
35	1回の連続した使用時間は45分以内としていますか。 1:はい 2:いいえ	
36	現在、仕事でVDT機器を使用していますか。(VDT監視作業を含む。) 1:はい 2:いいえ	
37	現在、仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:はい 2:いいえ	
38	VDT機器を使用する際に、めがね又はコンタクトレンズを使用していますか。 1:両方使う 2:めがねを使う 3:コンタクトレンズを使う 4:使わない	

\* 設問36で「1:はい」と答えた方のみ、設問39~42についてお答えください。

39	仕事でVDT機器を使用している作業内容はどれですか。該当する番号を全て○で囲み、主な作業内容を1つ番号欄に記入してください。 1:データ入力 2:検索・出力 3:文書作成 4:設計・製図 5:プログラミング 6:監視 7:その他 ( )	
40	1週間のうち、何日ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1日未満 2:1~2日 3:3~4日 4:ほとんど毎日	
41	1日のうち、多いときで何時間ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1~2時間未満 3:2~3時間未満 4:3時間以上( 時間)	
42	1日のうち、少ないときで何時間ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1~2時間未満 3:2~3時間未満 4:3時間以上( 時間)	

\* 設問37で「1:はい」と答えた方のみ、設問43~45についてお答えください。

43	1週間のうち、何日ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1日未満 2:1~2日 3:3~4日 4:ほとんど毎日	
44	1日のうち、多いときで何時間ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1~2時間未満 3:2~3時間未満 4:3時間以上( 時間)	
45	1日のうち、少ないときで何時間ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1~2時間未満 3:2~3時間未満 4:3時間以上( 時間)	

\* 設問38で「1:両方使う」又は「2:めがねを使う」と答えた方のみ、設問46~48についてお答えください。

46	VDT機器を使用する際に使用しているめがねの種類はどれですか。 1:老眼用 2:近視・遠視・乱視用 3:遠近両用 4:近・中間距離用 5:その他( )	
47	めがねはどんなときに使っていますか。 1:常時使っている 2:必要なときに使っている	
48	現在使っているめがねは、眼科でチェックしてからどのくらいたちますか。 1:1年未満 2:1~2年未満 3:2年以上 4:眼科でチェックしていない	

\* 設問38で「1:両方使う」又は「3:コンタクトレンズを使う」と答えた方のみ、設問49~51についてお答えください。

49	コンタクトレンズの種類はどれですか。 1:ハード 2:ソフト	
50	決められた使用時間を守っていますか。 1:はい 2:いいえ	
51	現在使っているコンタクトレンズは、眼科でチェックしてからどのくらいたちますか。 1:1年未満 2:1~2年未満 3:2年以上 4:眼科でチェックしていない	

定期健康診断を受診される方へ

健康診断を受診するにあたり、あらかじめ下記の注意事項をよく読んでおいてください。

- (1) 事前に、受診票のⅠ~Ⅶの各項目について、必要事項を記入してください。
- (2) 医師の診察があるため、上半身の着脱が簡単な衣類を着用してください。
- (3) めがねを使用している方は、必ず持参してください。(遠方用・近方用めがねを使用している方は両方)
- (4) 健康診断当日は、この「大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票」を持参してください。

1 胸部X線検査について

- (1) 妊娠中又は妊娠している可能性のある方は、受付で申し出てください。
- (2) 胸部X線検査は、着衣のまま撮影します。正確な検査を行うため、無地のTシャツ又はボタンのない肌着で下に何もつけない状態に着替えていただきます。
- (3) ブラジャーはワイヤーの有無に関係なく、必ずはずしてください。また、アクセサリ、湿布薬等はずし、肌には何もつけないでください。  
\* 技師の判断で上半身の脱衣をお願いすることがあります。その際は指示に従っていただくよう、ご協力願います。

2 血液検査について

- (1) 受診前日は禁酒してください。
- (2) 午前中に受診する方については、前日の夕食は健康診断受付時間の10時間前までに済ませ、以後絶食してください。水は通常どおり飲んでください。
- (3) 午後に受診する方については、当日は軽めの朝食とし、以後絶食してください。水は通常どおり飲んでください。  
\* 空腹時血液検査は、食後10時間以上であることとしています。午後に受診される方が健康診断当日に朝食を摂取され、食後採血時間が10時間未満となる場合は「食事あり」と判定されます。  
\* なんらかの疾病(高血圧・糖尿病等)で治療中の方は健診当日朝の服薬について主治医とよく相談してください。

<<採血後の注意>>

- ・ 採血の後は、3~5分程度採血した部分を親指でしっかり押さえてください。その際絶対にもまないでください。止血を確認した後も、しばらくは無理な力を入れないでください。
- ・ 採血後まれに皮下出血、痛みや腫れがみられることがありますが、ほとんどの場合は1週間から10日で自然に治ります。心配な方は所属の担当者に連絡してください。

3 心電図検査について

- 心電図検査の際には、あらかじめストッキングを脱いでおいてください。  
\* 心電図検査は医師が必要でないとき、省略することがあります。

4 個人情報の取扱いについて

定期健康診断は、労働安全衛生法等に基づき、生活習慣病、胸部疾患(結核)の早期発見・早期治療を目的として実施しています。本組合においては、生活習慣病の予防及びVDT作業による健康障害の防止を目的として、法定外の検査項目も併せて実施しています。法定外の検査項目について、実施に同意しない場合は受診日までに直接または所属を通じて総務課安全衛生担当(06-6630-3277)へご連絡ください。  
健康診断結果については重要な個人情報ですので、本人への通知、事後措置、就業判定、職員の健康管理事業、健康増進のための疫学的調査、結果解析のための保健統計資料の作成(個人が特定できない状態で利用)、及び、医療保険者が実施する保健事業以外の目的には利用しません。  
また、個人情報の適切な取扱いに関して、本組合と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

必ずお読みください

労働安全衛生関係法令において、労働者には定期健康診断を受診することが義務付けられています。ご自身の事情により本組合が指定した定期健康診断を受診されなかった場合や法定項目のうち一部の検査を省略された場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。その際には、本組合が指定した報告書に検査結果の記入及び医師の証明をもらったうえで提出してください。  
なお、医療機関等での受診及び当該報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。



大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票

所属	職員番号	氏名	性別	年齢	生年月日	健診種別
						2種

受診年月日	受診場所	時間

I～VIIの各項目については、健康診断の判定の参考にしますので、事前に必ず記入してください。

I 自覚症状について

次の各項目について、最近1ヶ月間での症状で該当する欄に○印をつけてください。

項目	ない	ある	項目	ない	ある
01 疲れやすい・体がだるい			15 目が疲れる・かすむ・痛い		
02 立ちくらみ・めまい・ふらつく			16 視力がおちた気がする		
03 動悸・息切れがする			17 目が乾いた感じがする		
04 胸や心臓がしめつけられる			18 首・肩が痛い・こる・だるい		
05 咳・痰がでる			19 手指や腕が痛い・しびれる		
06 口が渇く			20 腰・背中が痛い・こる・だるい		
07 尿の回数が多い			21 足がしびれる		
08 特に減量していないのに、この1年間に5kg以上やせた			22 頭が痛い・重い		
09 胃の調子が悪い			23 何となく不安がある		
10 便秘または下痢である			24 いらいらする		
11 食欲がない			25 夜中に何度も目が覚める		
12 尿がでにくい			26 明け方早く目が覚めて眠れない		
13 女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			27 午前中は調子が悪い		
14 脇の下、乳房にしこりがある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。		

II 生活習慣について

次の各項目について、該当する番号または数値を回答欄に記入してください。

項目	設問	回答欄
30 アルコール	飲酒回数	0:飲まない 1:週1回以内 2:週2～3回 3:週4～6回 4:毎日
	1回に飲む量の平均(上記0以外)	0:1合まで 1:2合まで 2:3合まで 3:4合まで 4:4合をこえる 1合の目安 清酒 1合 500mL ビール 60mL ウイスキー 90mL 焼酎 200mL ワイン
31 タバコ	喫煙	0:吸わない 1:以前は吸っていたが現在はやめた 2:現在吸っている
	以前は吸っていたが現在はやめた(上記1の者)	A:何歳頃から B:何歳頃まで C:1日平均何本吸っていた
	現在吸っている(上記2の者)	D:何歳頃から E:1日平均何本吸っている
32 運動	頻度	0:週1回以上定期的にする 1:不定期にする 2:していない
	通勤途中の歩行時間	0:10分以内 1:11～20分 2:21～30分 3:31～40分 4:41分以上

III あなたの既往歴などについて

あなたの既往歴などについて下記より選び、番号を記入してください。「30 その他の病気」の場合は、( )内に病名を記入してください。

【1】以前にかかった(【2】以外)	【2】現在、服薬や注射による治療を行っている病気 ※血圧を下げる薬を服用されている方は「03」、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用されている方は「08」、コレステロールを下げる薬を服用されている方は「19」を必ず記入してください。	【3】治療はしていないが、医療機関で定期的に検査や経過観察を行っている病気
( )	( )	( )

- 01 特になし 02 結核 03 高血圧 04 心筋梗塞 05 狭心症  
 06 脳梗塞 07 脳出血 08 糖尿病 09 胃がん 10 肺がん  
 11 大腸がん 12 肝がん 13 子宮がん 14 乳がん 15 肝硬変  
 16 肝炎 17 痛風・高尿酸血症 18 アルコール性肝疾患 19 脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症など)  
 20 腎疾患 21 腰痛 22 頸肩腕障害 23 むちうち症 24 眼精疲労  
 25 緑内障 26 白内障 27 弱視 28 斜位・斜視 29 精神疾患(メンタル不調など) 30 その他の病気

IV 家族の病歴について

家族の病歴について下記より選び、番号を記入してください。

祖父母	父母	きょうだい

- 0 該当なし 1 心臓病 2 糖尿病 3 高血圧 4 脳血管疾患(脳卒中)

V その他

女性の方のみ該当する番号を○で囲んでください。

- 0:該当なし 1:生理中 2:妊娠中(可能性あり)

裏面も記入して下さい。

ここから下は、記入しないでください。

受診項目	受付	検尿	計測	腹囲	視力	血圧	採血	聴力	診察	心電図	胸X線	前回撮影区分	前回判定区分
番号	受診	血液	心電図	胸部X線	前回受診日	前回X線番号							
食事	なし・あり	食後	計測	身長	体重	腹囲	尿検査	蛋白	糖				
視力検査(遠方)	裸眼	右	裸眼	右	1000Hz	右	所見なし・所見あり	最高	mmHg	/	/	/	/
	裸眼	左	裸眼	左	1000Hz	左	所見なし・所見あり	最低	mmHg				
	矯正	右	矯正	右	4000Hz	右	所見なし・所見あり						
	矯正	左	矯正	左	4000Hz	左	所見なし・所見あり						

診察所見

異常所見なし 101

所見	経過観察	要精密検査
結膜 貧血	102	112
結膜 黄疸	103	113
頸部 甲状腺腫大	104	114
頸部 リンパ節腫脹	105	115
胸部 心雑音	106	116
胸部 心音不整	107	117
胸部 呼吸音異常	108	118

所見	経過観察	要精密検査
その他	109	119

	眼	筋骨格
00	N	N
101	A	A
102	B1	B1
103	B2	B2
104	D1	D1
105	D2	D2

医師名

Ⅵ VDT機器(パソコン、ワープロ、コンピュータの端末機、ゲーム機など)の使用について  
33 現在、仕事や仕事以外でVDT機器を使用していますか(VDT監視作業を含む。)

1:はい 2:いいえ

Ⅶ VDT機器の使用状況等について

次の設問について該当する番号を選び、番号欄に記入してください。

\* Ⅵの項目で「1:はい」と答えた方のみ、設問34～38についてお答えください。

項目	設問	番号
34	あなたのVDT機器の使用経験年数は何年ぐらいですか。 1:1年未満 2:1～5年未満 3:5年以上	
35	1回の連続した使用時間は45分以内としていますか。 1:はい 2:いいえ	
36	現在、仕事でVDT機器を使用していますか。(VDT監視作業を含む。) 1:はい 2:いいえ	
37	現在、仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:はい 2:いいえ	
38	VDT機器を使用する際に、めがね又はコンタクトレンズを使用していますか。 1:両方使う 2:めがねを使う 3:コンタクトレンズを使う 4:使わない	

\* 設問36で「1:はい」と答えた方のみ、設問39～42についてお答えください。

39	仕事でVDT機器を使用している作業内容はどれですか。該当する番号を全て○で囲み、主な作業内容を1つ番号欄に記入してください。 1:データ入力 2:検索・出力 3:文書作成 4:設計・製図 5:プログラミング 6:監視 7:その他 ( )	
40	1週間のうち、何日ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1日未満 2:1～2日 3:3～4日 4:ほとんど毎日	
41	1日のうち、多いときで何時間ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1～2時間未満 3:2～3時間未満 4:3時間以上( 時間)	
42	1日のうち、少ないときで何時間ぐらい仕事でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1～2時間未満 3:2～3時間未満 4:3時間以上( 時間)	

\* 設問37で「1:はい」と答えた方のみ、設問43～45についてお答えください。

43	1週間のうち、何日ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1日未満 2:1～2日 3:3～4日 4:ほとんど毎日	
44	1日のうち、多いときで何時間ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1～2時間未満 3:2～3時間未満 4:3時間以上( 時間)	
45	1日のうち、少ないときで何時間ぐらい仕事以外でVDT機器を使用していますか。 1:1時間未満 2:1～2時間未満 3:2～3時間未満 4:3時間以上( 時間)	

\* 設問38で「1:両方使う」又は「2:めがねを使う」と答えた方のみ、設問46～48についてお答えください。

46	VDT機器を使用する際に使用しているめがねの種類はどれですか。 1:老眼用 2:近視・遠視・乱視用 3:遠近両用 4:近・中間距離用 5:その他( )	
47	めがねはどんなときに使っていますか。 1:常時使っている 2:必要なときに使っている	
48	現在使っているめがねは、眼科でチェックしてからどのくらいたちますか。 1:1年未満 2:1～2年未満 3:2年以上 4:眼科でチェックしていない	

\* 設問38で「1:両方使う」又は「3:コンタクトレンズを使う」と答えた方のみ、設問49～51についてお答えください。

49	コンタクトレンズの種類はどれですか。 1:ハード 2:ソフト	
50	決められた使用時間を守っていますか。 1:はい 2:いいえ	
51	現在使っているコンタクトレンズは、眼科でチェックしてからどのくらいたちますか。 1:1年未満 2:1～2年未満 3:2年以上 4:眼科でチェックしていない	

定期健康診断を受診される方へ

健康診断を受診するにあたり、あらかじめ下記の注意事項をよく読んでおいてください。

- 事前に、受診票のⅠ～Ⅶの各項目について、必要事項を記入してください。
- 医師の診察があるため、上半身の着脱が簡単な衣類を着用してください。
- めがねを使用している方は、必ず持参してください。(遠方用・近方用めがねを使用している方は両方)
- 健康診断当日は、この「大阪広域環境施設組合定期健康診断受診票」を持参してください。

1 胸部X線検査について

- 妊娠中又は妊娠している可能性のある方は、受付で申し出てください。
- 胸部X線検査は、着衣のまま撮影します。正確な検査を行うため、無地のTシャツ又はボタンのない肌着で下に何もつけない状態に着替えていただきます。
- ブラジャーはワイヤーの有無に関係なく、必ずはずしてください。また、アクセサリー、湿布薬等はずし、肌には何もつけないでください。

\* 技師の判断で上半身の脱衣をお願いすることがあります。その際は指示に従っていただくよう、ご協力願います。

2 血液検査について

- 受診前日は禁酒してください。
- 午前中に受診する方については、前日の夕食は健康診断受付時間の10時間前までに済ませ、以後絶食してください。水は通常どおり飲んでください。
- 午後に受診する方については、当日は軽めの朝食とし、以後絶食してください。水は通常どおり飲んでください。

\* 空腹時血液検査は、食後10時間以上であることとしています。午後に受診される方が健康診断当日に朝食を摂取され、食後採血時間が10時間未満となる場合は「食事あり」と判定されます。

\* なんらかの疾病(高血圧・糖尿病等)で治療中の方は健診当日朝の服薬について主治医とよく相談してください。

<<採血後の注意>>

- 採血の後は、3～5分程度採血した部分を親指でしっかり押さえてください。その際絶対にもまないでください。止血を確認した後も、しばらくは無理な力を入れないでください。
- 採血後まれに皮下出血、痛みや腫れがみられることがありますが、ほとんどの場合は1週間から10日で自然に治ります。心配な方は所属の担当者に連絡してください。

3 心電図検査について

心電図検査の際には、あらかじめストッキングを脱いでおいてください。

4 個人情報の取扱いについて

定期健康診断は、労働安全衛生法等に基づき、生活習慣病、胸部疾患(結核)の早期発見・早期治療を目的として実施しています。本組合においては、生活習慣病の予防及びVDT作業による健康障害の防止を目的として、法定外の検査項目も併せて実施しています。法定外の検査項目について、実施に同意しない場合は受診日までに直接または所属を通じて総務課安全衛生担当(06-6630-3277)へご連絡ください。

健康診断結果については重要な個人情報ですので、本人への通知、事後措置、就業判定、職員の健康管理事業、健康増進のための疫学的調査、結果解析のための保健統計資料の作成(個人が特定できない状態で利用)、及び、医療保険者が実施する保健事業以外の目的には利用しません。

また、個人情報の適切な取扱いに関して、本組合と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

必ずお読みください

労働安全衛生関係法令において、労働者には定期健康診断を受診することが義務付けられています。ご自身の事情により本組合が指定した定期健康診断を受診されなかった場合や法定項目のうち一部の検査を省略された場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。その際には、本組合が指定した報告書に検査結果の記入及び医師の証明をもらったうえで提出してください。

なお、医療機関等での受診及び当該報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。

大阪広域環境施設組合特定業務従事者健康診断受診票

- 裏面の注意事項をあらかじめ読んだうえで受診してください。
- 指定された受診日以外に受診する場合は、受付の順番が最後になるか、状況によっては受付できない場合がありますので、注意してください。
- 受診日の変更を希望する場合は、所属担当者に連絡のうえ日程調整を行ってください。

所属	職員番号	氏名	性別	年齢	生年月日	健診種別
						特定業務

受診年月日	受診場所	時間

I～Vの各項目については、健康診断の判定の参考にしますので、事前に必ず記入してください。

I 自覚症状について

次の各項目について、最近1ヶ月間での症状で該当する欄に○印をつけてください。

項目	項目		項目	項目	
	ない	ある		ない	ある
01 疲れやすい・体がだるい			15 目が疲れる・かすむ・痛い		
02 立ちくらみ・めまい・ふらつく			16 視力がおちた気がする		
03 動悸・息切れがする			17 目が乾いた感じがする		
04 胸や心臓がしめつけられる			18 首・肩が痛い・こる・だるい		
05 咳・痰がでる			19 手指や腕が痛い・しびれる		
06 口が渇く			20 腰・背中が痛い・こる・だるい		
07 尿の回数が多い			21 足がしびれる		
08 特に減量していないのに、この1年間に5kg以上やせた			22 頭が痛い・重い		
09 胃の調子が悪い			23 何となく不安がある		
10 便秘または下痢である			24 いらいらする		
11 食欲がない			25 夜中に何度も目が覚める		
12 尿がでにくい			26 明け方早く目が覚めて眠れない		
13 女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			27 午前中は調子が悪い		
14 脇の下、乳房にしこりがある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。		

II 生活習慣について

該当する項目を記入してください。

項目	設問	番号																				
30 アルコール	飲酒回数 0: 飲まない 1: 週1回以内 2: 週2～3回 3: 週4～6回 4: 毎日																					
	1回に飲む量の平均(上記0以外) 1合の目安	<table border="1"> <tr> <td>0: 1合まで</td> <td>1: 2合まで</td> <td>2: 3合まで</td> <td>3: 4合まで</td> <td>4: 4合をこえる</td> </tr> <tr> <td></td> <td>清酒</td> <td>ビール</td> <td>ウイスキー</td> <td>焼酎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1合</td> <td>500mL</td> <td>60mL</td> <td>90mL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>200mL</td> </tr> </table>	0: 1合まで	1: 2合まで	2: 3合まで	3: 4合まで	4: 4合をこえる		清酒	ビール	ウイスキー	焼酎		1合	500mL	60mL	90mL					200mL
0: 1合まで	1: 2合まで	2: 3合まで	3: 4合まで	4: 4合をこえる																		
	清酒	ビール	ウイスキー	焼酎																		
	1合	500mL	60mL	90mL																		
				200mL																		
31 タバコ	喫煙 0: 吸わない 1: 以前は吸っていたが現在はやめた 2: 現在吸っている																					
	以前は吸っていたが現在はやめた(上記1の者) C: 1日平均何本吸っていた	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>歳</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>歳</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>本</td> </tr> </table>	A	歳	B	歳	C	本														
	A	歳																				
B	歳																					
C	本																					
現在吸っている(上記2の者) E: 1日平均何本吸っている	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>歳</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>本</td> </tr> </table>	D	歳	E	本																	
D	歳																					
E	本																					
32 運動	頻度 0: 週1回以上定期的にする 1: 不定期にする 2: していない																					
	通勤途中の歩行時間 0: 10分以内 1: 11～20分 2: 21～30分 3: 31～40分 4: 41分以上																					

Ⅲ あなたの既往歴などについて

あなたの既往歴などについて下記より選び、番号を記入してください。「30 その他の病気」の場合は、( )内に病名を記入してください。

【1】以前にかかった （【2】以外）	【2】現在、服薬や注射による治療を行っている病気 ※血圧を下げる薬を服用されている方は「03」、 インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用され ている方は「08」、コレステロールを下げる薬を服 用されている方は「19」を必ず記入してください。	【3】治療はしていないが、医療機関で 定期的に検査や経過観察を行っている 病気
( )	( )	( )

- 01 特になし    02 結核                    03 高血圧                    04 心筋梗塞                    05 狭心症  
06 脳梗塞    07 脳出血                    08 糖尿病                    09 胃がん                    10 肺がん  
11 大腸がん    12 肝がん                    13 子宮がん                    14 乳がん                    15 肝硬変  
16 肝炎        17 痛風・高尿酸血症    18 アルコール性肝疾患    19 脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症など)  
20 腎疾患      21 腰痛                    22 頸肩腕障害                    23 むちうち症                    24 眼精疲労  
25 緑内障      26 白内障                    27 弱視                    28 斜位・斜視                    29 精神疾患(メンタル不調など)    30 その他の病気

Ⅳ 家族の病歴について

家族の病歴について下記より選び、番号を記入してください。

祖 父 母	父 母	きょうだい
( )	( )	( )

- 0 該当なし    1 心臓病    2 糖尿病    3 高血圧    4 脳血管疾患(脳卒中)

Ⅴ その他

女性の方のみ該当する番号を○で囲んでください。

- 0: 該当なし    1: 生理中    2: 妊娠中(可能性あり)

ここから下は、記入しないでください。

受診項目	受付	検尿	計測	腹囲	視力	血圧	聴力	診察
番 号	受 診							
計 測	身 長		体 重		腹 囲			
	cm		kg		cm			
尿 検 査	蛋白				糖			
視 力 検 査 (遠方)	裸眼	右	聴力検査 会話法	右	所見なし・所見あり			
		左		左	所見なし・所見あり			
	矯正	右	血 圧	最高	mmHg			
		左		最低	mmHg			

診察所見		
異常所見なし	101	
所見	経過観察	要精密検査
結 膜	貧血	102
	黄疸	103
頸 部	甲状腺腫大	104
	リンパ節腫脹	105
胸 部	心雑音	106
	心音不整	107
	呼吸音異常	108
所見	経過観察	要精密検査
その他	109	119

医師名

特定業務従事者健康診断を受診される方へ

健康診断を受診するにあたり、あらかじめ下記の注意事項をよく読んでおいてください。  
 (1)事前に、受診票のⅠ～Ⅴの各項目について、必要事項を記入してください。  
 (2)医師の診察があるため、上半身の着脱が簡単な衣類を着用してください。  
 (3)めがねを使用している方は、必ず持参してください。(遠方用・近方用めがねを使用している方は両方)  
 (4)健康診断当日は、この「大阪広域環境施設組合特定業務従事者健康診断受診票」を持参してください。  
 個人情報の取扱について  
 特定業務従事者健康診断は、労働安全衛生法等に基づき実施しています。本組合においては、生活習慣病等の早期発見・早期治療を目的として、法定外の検査項目も併せて実施しています。法定外の検査項目について、実施に同意しない場合は受診日までに直接または所属を通じて総務課安全衛生担当(06-6630-3277)へご連絡ください。  
 健康診断結果については重要な個人情報ですので、本人への通知、事後措置、就業判定、職員の健康管理事業、健康増進のための疫学的調査、結果解析のための保健統計資料の作成(個人が特定できない状態で利用)以外の目的には利用しません。また、個人情報の適切な取扱に関して、本組合と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

必ずお読みください

労働安全衛生関係法令において、労働者には健康診断を受診することが義務付けられています。  
 ご自身の事情により本組合が指定した健康診断を受診されなかった場合や法定項目のうち一部の検査を省略された場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。その際には、本組合が指定した報告書に検査結果の記入及び医師の証明をもらったうえで提出してください。なお、医療機関等での受診及び当該報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。

## 医療機関等での健康診断結果報告書

労働安全衛生関係法令において、事業者には労働者に対して定期健康診断等を実施することが、労働者には受診をすることが義務づけられています。

もしご自身の事情により本組合が指定した定期健康診断等を受診されなかった場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。

その際には、医療機関等にこの報告書への結果の記入及び医師の証明をしてもらったうえで、ご自身で密封して所属の健康診断担当者に提出してください。（妊娠中及び妊娠の可能性のある方については、胸部X線検査は不要です。）

なお、医療機関での受診及び当報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。

大阪広域環境施設組合総務部総務課

【ご自身でご記入ください。】

提出日：令和 年 月 日

所属名		所属コード		職員番号	
氏名		性別	男・女	年齢	歳

【以下は医療機関や健診機関で記入してもらってください。】

項目		結果				
身体計測	身長	※	cm			
	体重	※	kg			
	腹囲	※	cm			
	BMI指数					
血圧	最高血圧	※	mmHg			
	最低血圧	※	mmHg			
視力	遠方(裸眼)	右	※			
		左	※			
	遠方(矯正)	右	※			
		左	※			
聴力	35歳及び40歳以上	1000Hz	右	※	0：所見なし	1：所見あり
			左	※	0：所見なし	1：所見あり
		4000Hz	右	※	0：所見なし	1：所見あり
			左	※	0：所見なし	1：所見あり
	上記以外	会話法	右	※	0：所見なし	1：所見あり
			左	※	0：所見なし	1：所見あり
尿検査	蛋白	※	- ± + 2+ 3+ 4+ 5+			
	糖	※	- ± + 2+ 3+ 4+ 5+			
食事		※	0：食事なし 1：食事あり			
血液検査	AST(GOT)	※	U/L			
	ALT(GPT)	※	U/L			
	γ-GT(γ-GTP)	※	U/L			
	HDLコレステロール	※	mg/dL			
	LDLコレステロール	※	mg/dL			
	中性脂肪	※	mg/dL			
	クレアチニン		mg/dL			
	尿酸		mg/dL			
	血糖	※	mg/dL			
	HbA1c(NGSP値)		%			
	白血球		×100/mm <sup>3</sup>			
	赤血球	※	×1万/mm <sup>3</sup>			
	ヘマトクリット		%			
ヘモグロビン	※	g/dL				

心電図	判定	A：所見なし または 正常範囲内 B1：要経過観察 C：要精密検査 D：要医療
	検査所見	

○本組合では40歳未満の方の心電図検査について、医師が必要でないと認めるときは省略することがあります。（ただし、35歳及び前年度要医療及び要精密検査であった方は除きます。）

胸部X線	撮影区分	1：間接 2：直接 3：コンピュータ
	判定	A：所見なし (D3) A：有所見健康 (D2:治癒型肺結核、胸膜肥厚) B1：要経過観察 (E1) C：要医療または要精密検査 (E3)
※	検査所見	
心胸比		%

○本組合では胸部X線検査について、健康診断対象者全員に実施しています。

○B1又はC判定の場合、次年度の定期健康診断で経過観察を行います。

自・他覚症状	判定	A：所見なし B1：要経過観察 C：要精密検査 (要医療)
	診察所見	

令和 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

医師氏名

・「※」印の項目は法定項目です。必ず結果を報告してください。  
 ・この報告書は本組合が健康管理を適切に実施するために提出いただくものです。回答いただいた内容については、大切な個人情報として適切に取り扱います。

## 医療機関等での健康診断結果報告書（特定業務従事者用）

労働安全衛生関係法令において、事業者には特定業務従事者に対して特定業務従事者健康診断を実施することが、特定業務従事者には受診をすることが義務づけられています。

もしご自身の事情により本組合が指定した特定業務従事者健康診断を受診されなかった場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。

その際には、医療機関等にこの報告書への結果の記入及び医師の証明をしてもらったうえで、ご自身で密封して所属の健康診断担当者に提出してください。

なお、医療機関での受診及び当報告書作成にかかる費用は自己負担となりますのでご了承ください。

大阪広域環境施設組合総務部総務課

【ご自身でご記入ください。】

提出日：令和 年 月 日

所属名		所属コード		職員番号	
氏名		性別	男・女	年齢	歳

【以下は医療機関や健診機関で記入してもらってください。】

項目		結果							
身体計測	身長	※						cm	
	体重	※						kg	
	腹囲	※						cm	
	BMI指数								
血圧	最高血圧	※						mmHg	
	最低血圧	※						mmHg	
尿検査	蛋白	※	-	±	+	2+	3+	4+	5+
	糖	※	-	±	+	2+	3+	4+	5+

項目		結果		
遠方視力	裸眼	右	※	
		左	※	
	矯正	右	※	
		左	※	
聴力	会話法	右	※	0：所見なし 1：所見あり
		左	※	0：所見なし 1：所見あり
自・他覚症状※	判定	A：所見なし B1：要経過観察 C：要精密検査（要医療）		
	診察所見			

令和 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

医師氏名

・「※」印の項目は法定項目です。必ず結果を報告してください。

・この報告書は本組合が健康管理を適切に実施するために提出いただくものです。回答いただいた内容については、大切な個人情報として適切に取り扱います。

## 医療機関等での胸部X線検査結果報告書

労働安全衛生関係法令において、事業者には労働者に対して定期健康診断等を実施することが、労働者には受診をすることが義務づけられています。

もしご自身の事情により本組合が指定した定期健康診断等のうち**胸部X線検査を受診されなかった場合は、医療機関や他の健診機関等で実施した検査の結果を提出していただく必要があります。**

その際には、医療機関等にこの報告書への結果の記入及び医師の証明をもらったうえで、ご自身で密封して所属の健康診断担当者に提出してください。（妊娠中及び妊娠の可能性のある方については、不要です。）

**なお、医療機関での受診及び当報告書作成にかかる費用等は自己負担となりますのでご了承ください。**

大阪広域環境施設組合総務部総務課

【ご自身でご記入ください。】

提出日：令和 年 月 日

所属名		所属コード		職員番号	
氏名		性別	男・女	年齢	歳

【以下は医療機関や健診機関で記入してもらってください。】

胸部X線検査の結果	
撮影年月日	令和 年 月 日
撮影区分	間接・直接・コンピュータ
結果	本組合区分（ご参考）
<input type="checkbox"/> 所見なし（D3）	A
<input type="checkbox"/> 有所見健康（D2:治癒型肺結核、胸膜肥厚）	A
<input type="checkbox"/> 要経過観察（E1）	B1 （次年度の定期健康診断で経過観察）
<input type="checkbox"/> 要医療または要精密検査（E3）	C （次年度の定期健康診断で経過観察）
所見	
令和 年 月 日	医療機関名
	医療機関所在地
	医師氏名

この報告書は本組合が健康管理を適切に実施するために提出いただくものです。回答いただいた内容については、大切な個人情報として適切に取り扱います。

## 健康診断等日次報告書

健診機関名		健診日	年	月	日
健診種別					
健診会場					
受診者数	午前( )人	午後( )人	合計( )人		

(実施健診内訳)

第1種	人	第1種受診者中心電図検査実施者	人
第2種	人	特定業務従事者	人
特化物	人	特化物(二次)	人
じん肺	人	じん肺(二次)	人

特記事項	
一部検査未受診者	人
氏名・未受診項目・理由等	

&lt;健診機関担当&gt;

職種	氏名	人数
医師		人
看護師		人
臨床検査技師		人
放射線技師		人
その他職員		人
	合計	人



# 緊急連絡票

様式8

所 属		職 員 番 号	
氏 名		健 診 年 月 日	
健康診断種別		食 事 区 分	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

検査項目		検査結果値	該当項目
血中脂質	中性脂肪	mg/dL	
	HDLコレステロール	mg/dL	/
	LDLコレステロール	mg/dL	/
肝機能	AST(GOT)	U/L	
	ALT(GPT)	U/L	
	γ-GT(γ-GTP)	U/L	
貧血	赤血球数	× 1万/mm <sup>3</sup>	
	ヘモグロビン	g/dL	
血液	白血球数	× 100/mm <sup>3</sup>	
腎機能	クレアチニン	mg/dL	
	尿蛋白		/
尿 酸		mg/dL	/
糖代謝	尿糖		/
	血糖	mg/dL	
	HbA1c(NGSP値)	%	
循環器系	血 圧	最高	mmHg
		最低	mmHg
	心電図		
診察所見			
胸部X線			

健康診断実施機関	
----------	--

## 業務委託契約(概算契約)明細書

業務種別	人数(概数)	単価(円)	小計(円)
定期健康診断(第1種・心電図検査なし)	22		
定期健康診断(第1種・心電図検査あり)	10		
定期健康診断(第2種)	417		
特定業務従事者健康診断	286		
特化物健康診断	100		
特化物健康診断(二次健診)	1		
じん肺健康診断	50		
じん肺健康診断(二次健診)	1		
金額(税抜)			
消費税及び地方消費税額			
総額(税込)			

# 大阪広域環境施設組合業務委託提出書類一覧表【共通指定様式】

【経常型（契約の目的が行為の給付であるもの）・単価契約・長期継続契約】

(令和6年4月1日 改正)

番号	書類名	提出部数	提出期限	摘要	様式
1	業務着手通知書	1	契約締結後遅滞なく		様式-1
2	業務工程表	1	契約締結後14日以内	業務委託契約書第4条第1項による。	様式-2
3	業務責任者通知書	1	契約締結後遅滞なく	業務委託契約書第19条第1項による。	様式-3
4	業務責任者変更通知書	1	変更後遅滞なく	業務委託契約書第19条第1項による。 変更が生じた場合に、変更理由を記入のうえ提出する。	様式-4
5	業務責任者経歴書 (当初・変更)	1	様式-3及び様式-4提出時	仕様書に定めがある場合に提出する。 該当する本人が記入のうえ提出する。 変更の場合は、変更後遅滞なく。	様式-5
6	「受注者に所属することを証する書面」届出書 (当初・変更)	1	様式-3及び様式-4提出時	健康保険被保険者証、住民税特別徴収税額通知書等により雇用関係が確認できるものの写しを添付する。 変更の場合は、変更後遅滞なく。	様式-13
7	職務分担表	1	契約締結後遅滞なく	仕様書に定めがある場合に提出する。	様式-14
8	内訳明細書	1	監督職員の指示による	仕様書に定めがある場合又は監督職員より指示がある場合 ※監督職員が指定する様式により作成	※
9	再委託承諾申請書	1	業務の一部を再委託させようとするとき	【共通】 業務委託契約書第16条第2項による。	様式-16
10	再委託業者通知書	1	再委託業者契約締結後遅滞なく	【共通】 業務委託契約書第16条第3項による。	様式-17
11	業務計画書	1	契約締結後15日以内	業務計画書の記載内容については、事前に監督員と協議し、承諾を得ること。打合せ時に要する部数を別途用意すること。	様式-18
12	業務打合せ書	1	打合せの都度	業務委託契約書第3条による。 発注者と受託者の間で指示等及び協議の内容をとりかわす書面。	様式-19
13	貸与品借用書	1	引渡日から7日以内	業務委託契約書第22条第2項による。	様式-22
14	貸与品返納書	1	貸与品返納日	業務委託契約書第22条第4項による。	様式-23
15	事故報告書	1	事故発生後速やかに	業務委託契約書第5条第1項による。 業務履行中に事故が発生した場合には、直ちに監督員に通報するとともに、事故報告書を提出する。	様式-24
16	履行期間延長請求書	1	延長の必要が生じた場合。ただし、完成期限14日以前	業務委託契約書第28条による。	様式-25
17	部分払(第回中間)検査願	1	出来高基準年月日以降(検査希望日の10日前)	業務委託契約書第39条第1項に基づき検査を希望する場合。	様式-29
18	業務完了通知書	1	業務完了の日	業務委託契約書第36条第1項による。	様式-31
19	業務成果引渡書	1	引渡しの日	業務委託契約書第36条第4項に基づき引渡しを行うとき。(※検査合格日)	様式-32
20	業務委託検査指示事項 処置確認書	1	処置完了後速やかに	検査で処置等の指示を受けた場合に作成し提出する	様式-34
21	請求書	1	検査合格後速やかに	業務委託契約書第38条第1項及び第39条第5項に基づき請求する場合。	様式-35

◎提出期限については、特記仕様書等に定めがある場合を除き、土曜日・日曜日・祝日を含む。