

## 業務委託契約(概算契約)明細書

業務内容	数量（人）	税抜単価（円）	計（円）
第1種定期健康診断	27		
・心電図検査 （第1種定期健康診断における）	18		
第2種定期健康診断	59		
検診車出張料金	半日×3		
XMLデータ作成費用	86		
特定業務従事者健康診断	6		
電離放射線業務従事者健康診断	12		
・血液再検査(電離放射線業務従事者健康診断)	1		
・眼科精密検査(電離放射線業務従事者健康診断)	1		
各健康診断結果報告書作成費用	4		
小計			
消費税及び地方消費税			
合計			

令和 8 年度 定期健康診断等業務委託  
(概算契約)

仕 様 書

地方独立行政法人天王寺動物園

定期健康診断

[illegible]

## 1 件名及び健康診断種別令和8年度定期健康診断等業務委託（概算契約）

- (1) 第1種定期健康診断（巡回・拠点併用）
- (2) 第2種定期健康診断（巡回・拠点併用）
- (3) 特定業務従事者健康診断（巡回・拠点併用）
- (4) 電離放射線業務従事者健康診断（巡回・拠点併用）
- (5) 血液再検査（電離放射線業務従事者健康診断）（拠点）
- (6) 眼科精密検査（電離放射線業務従事者健康診断）（拠点）

※「健康診断別検査項目一覧（別紙1）」「健康診断各検査順序及び検査方法（別紙3）」に記載された項目を最低限実施すること。

※（1）及び（2）について、以下「定期健康診断」という。

※（4）について、以下「特殊健康診断」という。

※（5）及び（6）について、以下「特殊健康診断（再検査・精密検査）」という。

※（巡回）とは、受注者が発注者の事業所に出向き業務を実施することをいい、（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

令和8年7月1日から令和9年3月31日

## 3 委託業務の範囲

本委託において実施する業務の範囲は、次のとおりとする。

### (1) 事前の調整

- ア 定期健康診断、特定業務従事者健康診断および特殊健康診断および特殊健康診断（再検査・精密検査）（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視察及び調整
- ウ 受診票・結果通知書等の印字にかかる調整
- エ 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、発注者がデータを必要とする場合は返却すること。）

### (5) 健康診断等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) 障がい等のある社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) 緊急連絡票の作成・報告（胸部X線及び心電図該当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並びに発注者が要請した場合。紹介状の発行を含む。）
- (13) 特殊健康診断結果及び受診票の写しの発注者への報告
- (14) 特殊健康診断（再検査・精密検査）結果の発注者への報告
- (15) 健康診断等結果等の結果通知書の作成
- (16) 健康診断等結果のデータ処理
- (17) 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
- (18) 健康診断等受診者数の報告と未受診者リストの作成
- (19) 健康診断実施後の対応（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））
- (20) 発注者が必要と認める要求資料の提示（外部及び内部精度管理に関する資料・健康診断に関する各種検査データ等）

#### 4 事務打合せ

本委託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せを行うものとする。

打合せの日時、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。

なお、事務打合せ実施に伴い受注者にかかる費用については委託業務料に含まれるものとする。

#### 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、本業務委託の調整を図るための事務担当者として、業務責任者、副業務責任者の2名を置き、業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会場ごとに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、業務責任者もしくは副業務責任者が兼務することを認める。
- (2) 受注者は、本委託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い、業務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正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。

#### 6 健康診断等の実施要領

「実施要領」のとおり

#### 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線データについては、すべての健康診断等終了後、発注者に引き

渡すこと（発注者と協議の上画像をマイクロソフト windows で最も鮮明に閲覧できる形式で記録媒体に格納しておくこと。）また、関係資料については、健康診断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、保管期間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、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 再委託について

- (1) 業務委託契約書に規定する「主たる部分」とは次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。

ア 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

イ 本仕様書「3 委託業務の範囲」(1) (2) (4) (6) (8) (9) (10) (11)（ただし、帳票等の印刷は除く）(18) (19)に記載の業務。

- (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 号及び第 2 号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。なお、元請の契約金額が 1,000 万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。
- (4) 地方独立行政法人天王寺動物園契約規則第 15 条第 1 項第 1 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、前号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、これを超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、業務を再委託に付する場合、書面により再委託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、再委託の相手方は、地方独立行政法人天王寺動物園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、又は大阪市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。

## 10 委託料の請求方法

- (1) 委託料の請求は、健康診断等結果データの提出が適正に行われ、発注者の指定する資料の提出により検査確認が完了しだい速やかに行うこと。

- (2) 仕様書記載の対象者数は概算であり、定期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。
- (3) 請求については、別途指示する請求書に基づき請求すること。ただし、この請求については月1回を超えることはできない。
- (4) 振込手数料は、受注者の負担とする。

#### 1.1 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上、変更及び追加を行うことができるものとする。

#### 1.2 その他

- (1) 医師法・医療法等の関係法令を遵守すること。
- (2) 仕様書の疑義については、発注者と協議のうえ確認を行うこと。
- (3) 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。
- (4) 数量は概数であり、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。
- (5) 本委託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。
- (6) 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。
- (7) 各データの引き渡しにあたっては、コンピュータ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。
- (8) 受注者は「秘密保持に関する特記仕様書(特記)」の各条項の規定を遵守すること。
- (9) 保険者から健康診断に関する記録の写しの提供を求められた場合、発注者と受注者、保険者の3者間の協定書を作成し、健康診断に関する記録の写しを提供すること。
- (10) 感染症等に対して適切な対策を行い、受診環境を確保すること。
- (11) 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。

(問合せ先) 〒543-0063 大阪市天王寺区茶臼山町 1-108

地方独立行政法人天王寺動物園 総務課

T E L 06 (6771) 2150

## 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、秘密扱い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と認められる場合、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：地方独立行政法人天王寺動物園 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) 第1種定期健康診断及び第2種定期健康診断

実施予定時期は、令和8年7月1日から8月31日までとする。

ただし、巡回は1日（全日）及び半日の2日間（天王寺動物園休園日）を設定し、天王寺動物園において実施することとするが、発注者の都合により増減及び変更する場合がある。

巡回以外の日に、医療機関での受診日を5日（回）程度、各日（各回）2名程度設定し、健診期間が終了するまで受診枠を確保しておくこと。

日時の設定にあたっては、十分協議すること。

#### (2) 特定業務従事者健康診断

実施予定時期は、令和9年1月12日から3月10日までとする。

医療機関での受診日を5日（回）程度、各日（各回）2名程度設定し、健診期間が終了するまで受診枠を確保しておくこと。

日時の設定にあたっては、十分協議すること。

#### (3) 電離放射線業務従事者健康診断

(1) の実施に設定する期間及び(2) の実施に設定する期間に実施すること。

巡回の実施日については、(1) 及び(2) と同日を設定すること。

巡回以外の日に、医療機関での受診日を複数日設定すること。

日時の設定にあたっては、十分協議すること。

### 2 受付時間及び実施時間

	全日	
	午前の部(AM)	午後の部(PM)
受付時間	9 : 00 ~ 11 : 30	13 : 15 ~ 15 : 30
実施時間	9 : 15 ~ 12 : 00	13 : 30 ~ 16 : 00

受付時間及び実施時間は、令和8年7月1日から8月31日について、1日は午前の部(AM)、午後の部(PM)の上記時間帯、1日は午前の部(AM)で実施すること。ただし、発注者が実施場所及び業務上の都合により、受付時間及び実施時間を受注者と別途協議のうえ変更することがある。

### 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。）

定期健康診断等：約90名

#### ① 第1種定期健康診断

約27名（うち、心電図検査対象者18名）

② 第2種定期健康診断	約59名
③ 特定業務従事者健康診断	約6名
④ 電離放射線業務従事者健康診断	1回目：約6名 ※1 2回目：約6名 ※2
⑤ 血液再検査	1回目：約1名 ※3 2回目：約1名 ※4
⑥ 眼科精密検査	1回目：約1名 ※3 2回目：約1名 ※4

※1 定期健康診断と同時実施

※2 特定業務従事者健康診断と同時実施（受注者の指定する施設において実施）

※3 ※1の結果に基づき受注者の指定する施設において実施

※4 ※2の結果に基づき受注者の指定する施設において実施

#### 4 巡回における定期健康診断会場の環境整備

- (1) 定期健康診断に必要な机、椅子については、原則として発注者が用意する。それ以外の消耗品、健康診断会場の床に敷くシート、診察及び心電図検査等で用いるパーテーション等は、受注者が用意すること。
- (2) 定期健康診断会場の準備、後片付けは受注者がすべて行い、定期健康診断の実施、その後の会場の使用に支障が出ないように速やかに実施すること。
- (3) 各機材の設置場所については、会場の視察の結果に基づき、事前に「定期健康診断会場機器等設置案」を発注者に報告すること。その際、清潔な環境の確保、プライバシーの保護並びに検査制度の保持が図られるよう調整を行うこと。
- (4) 検診車については、「自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法（自動車 NO<sub>x</sub>・PM 法）」を遵守し、また、駐車場所についても、会場視察の結果に基づき事前に「検診車駐車場所指定図」を発注者に報告することとし、会場からの電源の取り込み策（配線の取回し等）、排気ガス対策、騒音対策等を十分考慮し、駐車を行うこと。
- (5) 特殊健康診断については、定期健康診断及び特定業務従事者健康診断と同時実施となるため、受注者が環境整備を行うこと。

#### 5 結果通知書の作成等

- (1) 受診者用の結果通知書

受注者は健康診断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、総合判定及び検査区分ごとの判定、問診内容を記載するとともに、各検査項目の解説を記載し、各検査項目における発注者が指定する基準値を印字し、基準値外の

各検査項目にアスタリスクをつけ、指導事項を印字するスペースを設けること。

（「定期・特定・電離放射線業務従事者健康診断判定基準表（別紙２）」参照）

「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事です。健康診断後の保健指導等で使用することがありますので、この通知書は大切に保管してください。」と明記すること。

自覚症状、診察所見、総合所見には医療区分、総合判定及び指導事項（結果のお知らせコメント）を明記し、「※総合判定に情報機器作業判定・視力検査は含みません。」と表記すること。

検査値の記載がある面に、受診者の所属コード・所属名・氏名・生年月日・年齢・受診年月日（※性別は不要）を印字すること。

受注者名を印字すること。

作成した結果通知書については、発注者とその内容を十分協議するものとし、必要があれば修正を行うこと。

## （２） 結果通知用封筒

受注者は、結果通知書の内容が他に漏れいしないよう封筒を作成すること。また、封入後受診対象者の所属・社員番号・氏名が判別できるよう封筒に窓を設ける、または、対象者ラベルを作成し、封筒へ添付のうえ発送できるよう対処すること。

## 6 対象者の通知

第１種・第２種定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線業務従事者健康診断対象者については、エクセルデータで引き渡す。

## 7 事前配布物

受注者は、発注者と内容を十分調整のうえ、「定期健康診断受診票（様式１・２・３・４）」を参考に受診票を作成し、所属・社員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・検診種別・受診年月日・受診場所を印字し、所属ごとに分類して、健康診断開始の２週間前までに発注者に納品するものとする。

※受診票（様式１・２・３・４）の規格：Ａ３版（両面印刷）。※様式３はＡ４版（両面印刷）。

※所属については、「所属コード一覧表（別紙７）」を参照。

※受注者は、健康診断等実施当日に採尿が困難な対象者に必要な検体容器（履行期間中に約１０個）を発注者に健康診断開始の２週間前までに納入するものとする。具体必要戸数については別途発注者より受注者へ通知する。

## 8 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）対象者であることを照合した上で、受診票の問診項目に記載漏れや記載誤り、齟齬がないかを

確認すること。また、記載台を受付待ちの列と距離をあけて設置し、記入例を置くこと。また、手元が暗い場合は照明等を設置し、対応すること。

- (3) 未印字の受診票を受付に備え付けておくこと。また、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) 食事の有無については、必ず食後経過時間を聴取のうえ記入し、食後10時間未満の場合は「食事あり」とすること。
- (5) 受診番号を付番すること。
- (6) 業務を行う際は、既往歴等、特にプライバシーにかかわる内容については、周囲への配慮を十分行うこと。
- (7) 受注者は、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5～7）」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8）」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。

## 9 検査順序及び検査方法

「健康診断各検査順序及び検査方法」（別紙3）に規定する検査順序及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「11 判定方法」による判定が出来るよう検査を行うこと。

※各検査等については、精度管理（内部精度管理及び外部精度管理）を行うように努めること。このうち外部精度管理については、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、必要な外部精度管理を実施するように努め、発注者が指定する資料を打合わせ後すみやかに提出すること。

## 10 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) 健康診断等の巡回部分については、発注者が健康診断等会場の確保を行うが、健康診断等担当者が立ち会わないため、健康診断等会場の開錠、準備、後片付け及び施錠等は受注者が行うこと。  
健康診断等会場の鍵は、発注者が指示する場所へ行き借用すること。健康診断等終了後は、確実に施錠をして返却すること。
- (5) プライバシー等に十分配慮すること。
- (6) 女性が受診する際は特に配慮すること。
- (7) 障がいのある社員が受診する際は特に配慮すること。
- (8) 雨天時等の状況により必要な備品がある場合は用意すること。（傘等）

- (9) 健康診断等各日終了後、すみやかに健康診断等の実施状況（受診者数・一部検査未受診数、特記事項等）を「健康診断等日次報告書」（様式 10）にて報告すること。
- (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すみやかに連絡し、「健康診断等日次報告書」（様式 10）の特記事項に記入の上、必ず報告すること。また、トラブル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。

## 1.1 判定方法

「定期・特定・電離放射線業務従事者健康診断判定基準表（別紙 2）」、「情報機器作業判定基準表（別紙 4）」のとおり。

X 線の読影については、受診票（様式 1～4）の問診項目（既往歴・現病歴）を確認のうえ実施すること。

## 1.2 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 5）」に基づいて行い、受診日から 1 週間以内に、「緊急連絡票（様式 9）」及び受診票（様式 1～4）の写しを発注者へ引き渡すこと。（様式 9 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。なお、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、上記と併せて心電図波形の写しを封筒（該当者の所属・社員番号・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 線データをフィルムに出力したもの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

別紙に基づき心電図の判定が「C」（要精密検査）及び「D」（要受診）の者については、心電図波形の写しを封筒（該当者の所属・社員番号・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。

### (3) 血液再検査（電離放射線業務従事者健康診断）

特殊健康診断時に行った血液検査の結果、異型リンパ球が認められた者について、血液再検査を実施すること。

ア 対象者について、「血液再検査通知文・検査書」（様式 11）を持参した場合は、該当者であることを確認し、血液再検査（電離放射線業務従事者健康診断）を実施すること。

イ 検査実施終了後 2 週間以内に、結果を「電離放射線業務従事者健康診断再検査（血液）検査書」（様式 11）に記載し、発注者に引き渡すこと。

#### (4) 眼科精密検査（電離放射線業務従事者健康診断）について

特殊健康診断時に行った結果、下記のいずれかに該当した者について、眼科精密検査を実施すること。

・遠方かつ近方視力で右又は左の視力（裸眼かつ矯正）が 0.6 以下でかつ前回の視力測定より 0.2 以上低下した者

- ・遠方かつ近方視力で、今回はじめて右又は左の視力（裸眼かつ矯正）が 0.1 以下の者
- ・水晶体の混濁が認められる者
- ・半年間の実行線量計が 5mSv 以上の者
- ・半年間の等価線量（水晶体）計が 5mSv 以上の者

ア 対象者について、「眼科精密検査通知文・検査書」（様式 12）を持参した場合は、該当者であるかを確認し、眼科精密検査（電離放射線業務従事者健康診断）を実施すること。

イ 検査実施終了後 2 週間以内に、結果を「電離放射線業務従事者健康診断精密検査（眼科）検査書」（様式 12）に記載し、発注者に引き渡すこと。

### 1.3 総合判定の修正

「1.1 判定方法」に基づき受注者が行った特殊健康診断のすべての判定結果を、所見の有無にかかわらず、発注者が最終の総合判定を行う。発注者が行った判定結果を総合判定（発注者の判定）欄に記載し後日、受注者へ引きわたすので、受注者は、判定結果を修正し対象者の総合判定とすること。

### 1.4 健康診断諸記録の保管と提供

健康診断諸記録は、発注者に保管を義務付けられているものを除き、医療関係法令に基づいて受注者が責任を持って保管すること

発注者は、受診者又は医師（産業医・主治医など）の同意を得たうえで、受注者に対し諸記録提供の要請を行うことがある

発注者が諸記録提供の要請を行う場合は、受注者の定める手続きに基づき要請するものとし、受注者は発注者から要請を受けた場合は、速やかに対応すること

### 1.5 結果の通知

受注者は、受注者の作成した結果通知書に 1 週間ごとに所属コード・所属名・社員番号・氏名・受診年月日・各健康診断結果項目に係る結果数値及び「定期・特定・電離放射線業務従事者健康診断判定基準表」（別紙 2）に記載する結果数値にかかるコメントを記載し、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、発注者へ引き渡すこと。また、引き渡した受診者のリストに総合判定区分を記載したものを添付すること。

## 16 結果データの納入

### (1) 定期健康診断（第1種・第2種）

受注者は2週間ごとの健康診断結果を「健康診断等結果データ受渡仕様書（別紙6）」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）までに発注者へ引き渡すこと。

X線読影結果は記録に残すこととする。X線のデジタル画像をフィルムとして無償で提供を求められることがある。（年10回程度）

読影結果については、ランダム指定した日の結果を履行確認時に求めることがある。

健診種別は必ずデータに入力すること。

コードはそのまま（001の00をとらずに）入力すること。

なお、発注者の判断により、健康診断実施途中の実施データを求めることがある。

また、受注者は、個人情報に関する特記仕様書を遵守の上、全組合員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データ]を作成し記録媒体(CD-R)に格納して、発注者へ引き渡すこと。なお、データ引き渡しに関する詳細については、発注者及び大阪市職員共済組合と直接協議のうえ決定し、それに従うこと。

### (2) 特定業務従事者健康診断

受注者は2週間ごとの健康診断結果を「健康診断等結果データ受渡仕様書（別紙6）」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）までに発注者へ引き渡すこと。

### (3) 電離放射線業務従事者健康診断

受注者は、(1)の期間に実施したもの、及び(2)の期間に実施したもの、それぞれの健康診断実施後、概ね2週間以内までに作成し、健康診断結果を「健康診断等結果データ受渡仕様書（別紙6）」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）までに発注者へ引き渡すこと。

### (4) 健康診断結果報告書

受注者は、定期健康診断（第1種・第2種）、特定業務従事者健康診断、電離放射線業務従事者健康診断について(1)の期間に実施したもの、及び(2)の期間に実施したものを含む全ての健康診断実施後、概ね2週間以内までに作成し、健康診断結果を「健康診断結果報告書（定期・電離放射線）（様式13）」へ入力し、指定期日（すべての健康診断のうち、最後の実施日から概ね2週間以内）までに電子媒体（電子メール）を用いて発注者へ引き渡すこと。



## 健康診断別検査項目一覧

健診区分	対象者	検査項目
第1種定期健康診断	健康診断実施年度内に40歳未満で当園に常時雇用される職員（ただし、35歳を迎える職員及び第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、自覚症状及び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線撮影（心胸比測定含む）（※1） 循環器検査（血圧・心電図）（※2） 腎機能検査（尿蛋白・クレアチニン） 肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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
第2種定期健康診断	ア 健康診断実施年度内に35歳を迎える又は40歳以上で当園に常時雇用される職員  イ 令和8年度新規採用者	問診（自記・面接により既往歴、自覚症状及び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・眼位） 聴力検査（オーディオメーター 1000・4000Hz） 胸部X線撮影（心胸比測定含む）（※1） 循環器検査（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)・ $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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、自覚症状及び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

電離放射線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、「電離放射線障害防止規則第56条」に基づく電離放射線業務に従事する職員	問診(自記・面接により既往歴、業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無の調査) 視力検査(遠方または近方) 血液検査(白血球数・白血球百分率・異型リンパ球・赤血球数・ヘモグロビン) 皮膚所見などの他覚症状の確認 医師による診察及び指導
血液再検査 (電離放射線業務従事者健康診断)	電離放射線業務従事者健康診断の結果、再検査の対象となった者	血液検査(白血球数・白血球百分率・異型リンパ球・赤血球数・ヘモグロビン) 内科医による診察
眼科精密検査 (電離放射線業務従事者健康診断)	電離放射線業務従事者健康診断結果、精密検査の対象となった者	矯正視力検査 細隙灯顕微鏡検査(前眼部のみ) 屈折検査(眼鏡等で視力矯正していない者のみ) 眼科医による診察

※1 直接又はコンピュータ撮影により実施すること。

※2 心電図検査については、医師が省略しないと判断した者について実施すること。なお、車両(自動車、船舶、重機等。自転車は除く。)の運転や高所作業に従事する者については、省略出来ないものとする。

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)	175未満	mg/dL	A	110		
		175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)が著しく高値です	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)が著しく高値です	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
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

定期健康診断判定基準表

(別紙 2)

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
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
		食事あり (食後10時間未満)	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
			60未満	mg/dL	D	160	血糖値が著しく低値です	99
	HbA1c (NGSP値)	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	
		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	
	循環器	血圧	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
最高:130未満 かつ、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	
心電図		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	
		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			
聴力検査		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	聴力の低下を認めます。業務上の支障がある場合は、医療機関を受診してください。	172		
視力検査	遠方視力	右	裸眼	—	—	—		
		右	矯正	—	—	—		
		左	裸眼	—	—	—		
		左	矯正	—	—	—		
	近方視力	右	裸眼	—	—	—		
		右	矯正	—	—	—		
		左	裸眼	—	—	—		
		左	矯正	—	—	—		
眼位検査			—	—	—			
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。医療機関の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	

定期健康診断判定基準表

(別紙 2)

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受診し、相談してください。	153	
	自覚症状欄で問診15番が「ない」と回答したもの		—	A	110			
	自覚症状欄で問診15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受診し、相談してください。	169	
	問診26、27、28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)(経過観察)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)が認められますので、医療機関を受診し、相談してください。		
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。医療機関受診後、同封の「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書」をすみやかに、所属担当者へご提出ください。	—
		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。医療機関受診後、同封の「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書」をすみやかに、所属担当者へご提出ください。	—
	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29番アルコールで「7: やめた」「8: 飲まない(飲めない)」以外に回答したもの		—	—	—	アルコールは少量でも身体に悪影響を及ぼします。リスクの低い飲酒量は、1日当たり「純アルコール20g(ビール500ml、チューハイ(7%)350ml、ワイン200ml)」までです(女性・高齢の方は半量が目安)。断酒・節酒に努めましょう。	167	
	問診30番タバコで「1: 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	

【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							
※総合判定区分には、情報機器作業判定・視力検査は含みません。							
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6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。

定期健康診断判定基準表

(別紙 2)

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
情報機器作業健診(筋骨格)	該当なし	—	N	00	業務において、情報機器を使用していないので判定には該当しません。	—
	異常なし	—	A	101	情報機器作業健診の結果、異常ありません。	—
	経過観察	—	B1	102	情報機器作業健診の結果、明らかな異常はありませんが、情報機器作業時における作業環境及び作業方法を見直してください。なお、症状が悪化するようであれば受診が必要です。	—
	要受診	—	D1	104	情報機器作業健診の結果、神経筋疾患や整形外科的疾患が疑われますので専門医への受診が必要です。(検査所見・自覚症状:〇〇)	—
	治療継続	—	D2	105	情報機器作業健診の結果、現在の治療を継続してください。	—

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
情報機器作業健診(眼)	該当なし	—	N	00	業務において、情報機器を使用していないので判定には該当しません。	—
	異常なし	—	A	101	情報機器作業健診の結果、異常ありません。	—
	経過観察	—	B1	102	情報機器作業健診の結果、明らかな異常はありませんが、情報機器作業時における作業環境及び作業方法を見直してください。なお、症状が悪化するようであれば受診が必要です。	—
	経過観察	—	B2	103	情報機器作業健診の結果、視力の矯正が必要です。	—
	要受診	—	D1	104	情報機器作業健診の結果、専門医への受診が必要です。(検査所見・自覚症状:〇〇)	—
	治療継続	—	D2	105	情報機器作業健診の結果、現在の治療を継続してください。	—

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
情報(機器作業環境)健診	項目Ⅶ35で「1:はい」(情報機器を使用している)と回答したもの	—	—	—	情報機器作業において、1回の連続した使用時間を1時間を超えないようにし、次の連続作業までの間に10～15分間は情報機器作業を休止しましょう。また、一連続作業時間内において1～2回程度の情報機器作業の小休止を設けるように留意してください。なお、ディスプレイの注視やキー操作は目や肩、頸、腰背部に負担をかけます。就業の前後や、休憩中に、リラックスして遠くを眺めたり、ストレッチ等の軽い運動を心がけてください。	

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)	(一)、(±)	—	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)	(一)、(±)	—	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を受診し、相談してください。	153	
	自覚症状欄で問診15番が「ない」と回答したもの		—	A	110			
	自覚症状欄で問診15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を受診し、相談してください。	169	
	問診26、27、28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)(経過観察)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)が認められますので、医療機関を受診し、相談してください。			
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。医療機関受診後、同封の「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書」をすみやかに、所属担当者へご提出ください。	—	
		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。医療機関受診後、同封の「健康診断等の結果に係る医療機関での受診報告書」をすみやかに、所属担当者へご提出ください。	—	
		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29番アルコールで「7: やめた」「8: 飲まない(飲めない)」以外に回答したもの		—	—	—	アルコールは少量でも身体に悪影響を及ぼします。リスクの低い飲酒量は、1日当たり「純アルコール20g(ビール500ml、チューハイ(7%)350ml、ワイン200ml)」までです(女性・高齢の方は半量が目安)。断酒・節酒に努めましょう。	167	
	問診30番タバコで「1: 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	
	【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 ※総合判定区分には視力検査は含みません。								
3 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。								
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								



電離放射線業務従事者健康診断判定基準表

(別紙 2)

検査区分		判断に資する検査値(目安)			単位	判定区分	判定区分コード	内容	指導事項(結果のお知らせのコメント)	
血液	白血球数	25未満			×100/mm <sup>3</sup>	A03	08	要医療	白血球数が低値です	
		25以上 30未満			×100/mm <sup>3</sup>	A04	02	経過観察	白血球数がやや低値です	
		30以上 90未満			×100/mm <sup>3</sup>	A01	01	所見なし		
		90以上 100未満			×100/mm <sup>3</sup>	A04	02	経過観察	白血球数がやや高値です	
		100以上			×100/mm <sup>3</sup>	A03	08	要医療	白血球数が高値です	
	白血球百分率	桿状核球	15未満			%	A01	01	所見なし	
			15以上			%	A03	08	要医療	桿状核球の割合が高値です
		分葉核球	18未満			%	A03	08	要医療	分葉核球の割合が低値です
			18以上 80未満			%	A01	01	所見なし	
			80以上			%	A03	08	要医療	分葉核球の割合が高値です
		リンパ球	7未満			%	A03	08	要医療	リンパ球の割合が低値です
			7以上 60未満			%	A01	01	所見なし	
			60以上			%	A03	08	要医療	リンパ球の割合が高値です
		単球	15未満			%	A01	01	所見なし	
			15以上			%	A03	08	要医療	単球の割合が高値です
		好酸球	20未満			%	A01	01	所見なし	
			20以上			%	A03	08	要医療	好酸球の割合が高値です
		好塩基球	7未満			%	A01	01	所見なし	
			7以上			%	A03	08	要医療	好塩基球の割合が高値です
	異型リンパ球	0(認めない)			%	A01	01	所見なし		
		1以上(認める)			%	B02	03	要精密検査・要再検査	異型リンパ球を認めます。再検査が必要です。後日、通知します。	
		赤血球数	300未満			×1万/mm <sup>3</sup>	A03	08	要医療	高度の貧血を認めます
			男:300以上 380未満		女:300以上 340未満	×1万/mm <sup>3</sup>	A03	08	要医療	貧血を認めます
			男:380以上 420未満		女:340以上 380未満	×1万/mm <sup>3</sup>	A04	02	経過観察	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。
	男:420以上		女:380以上	×1万/mm <sup>3</sup>	A01	01	所見なし			
	ヘモグロビン	男:10.0未満		女:9.0未満	g/dL	A03	08	要医療	高度の貧血を認めます	
		男:10.0以上 12.0未満		女:9.0以上 10.5未満	g/dL	A03	08	要医療	貧血を認めます	
		男:12.0以上 13.0未満		女:10.5以上 11.5未満	g/dL	A04	02	経過観察	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。	
		男:13.0以上		女:11.5以上	g/dL	A01	01	所見なし		
視力	視力	遠方又は近方視力で、両眼の視力(裸眼又は矯正)が0.7以上			-	A01	01	所見なし		
		遠方かつ近方視力で、右又は左の視力(裸眼かつ矯正)が0.6以下でかつ前回の視力測定より0.2以上低下			-	B02	03	要精密検査・要再検査	視力が低下しています。精密検査が必要です。後日、通知します。	
		遠方かつ近方視力で、今回はじめて右又は左の視力(裸眼かつ矯正)が0.1以下			-	B02	03	要精密検査・要再検査	視力が低下しています。精密検査が必要です。後日、通知します。	
		上記以外			-	A04	02	経過観察	業務に支障をきたす場合は念のため医療機関を受診してください。	
診察所見	他覚所見	あり	業務外と思われる	所見あり(軽微なもの)	-	A04	02	当該因子以外による経過観察	診察所見で〇〇が認められます。症状が悪化する場合は、医療機関を受診してください。	
				所見あり(中等度以上のもの)	-	A03	08	当該因子以外による要医療	診察所見で〇〇が認められます。症状が悪化する場合は、医療機関を受診してください。	
			業務によると思われる	所見あり(発赤など軽微な皮膚所見、水晶体の混濁など)	-	B01	30	当該因子による経過観察	診察所見で〇〇が認められます。症状が悪化する場合は、医療機関を受診してください。	
				所見あり(中等度以上のもの)	-	B03	04	要医療	診察所見で〇〇が認められます。早めに医療機関を受診してください。	
				線量	半年間の実効線量計が5mSv以上			mSv	B02	03
半年間の実効線量計が10mSv以上、または初めて前回実効線量計との計が20mSv以上			mSv		C01	05	医師の意見聴取	半年間の被曝量が高値です。精密検査が必要な場合は、後日、通知します。		
半年間の等価線量(水晶体)計が5mSv以上			mSv		B02	03	要精密検査・要再検査			
半年間の等価線量(皮膚)計が5mSv以上			mSv		B02	03	要精密検査・要再検査			
総合所見	総合判定	業務起因性なし	所見なし	-	A01	27	所見なし	今回の健康診断では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。		
				-	A11					
			当該因子以外の原因による所見あり経過観察	-	A04	32	当該因子以外による経過観察	今回の健康診断では当該因子によると思われる所見は認められません。ただしそれ以外の所見が認められますので、後日、所属担当者から健康管理上必要な対応について通知する場合があります。		
				-	A44					
			業務起因性なし	当該因子以外の原因による所見あり生活習慣改善のうえ経過観察	-	A02	28	当該因子以外による生活習慣改善	今回の健康診断では当該因子によると思われる所見は特に認められません。ただしそれ以外の所見が認められますので、生活習慣を改善するなどして健康の自己管理に努めてください。また、健康管理上、対応が必要な場合は、後日、所属担当者から通知します。	
				-	A22					
			当該因子以外の原因による要医療	-	A03	29	当該因子以外による要医療	今回の健康診断では当該因子によると思われる所見は認められません。ただしそれ以外の所見が認められますので、早めに医療機関を受診して主治医の意見を確認してください。また、健康管理上、対応が必要な場合は、後日、所属担当者から通知します。		
				-	A33					
		業務起因性あり	当該因子による所見あり経過観察		-	B01	30	当該因子による経過観察	当該因子によると思われる所見が認められます。後日、所属担当者から健康管理上必要な対応について通知する場合があります。	
					-	B11				
			要精密検査・要再検査		-	B02	03	要精密検査・要再検査	総括産業医による判定が必要です。	
			要医療		-	B03	04	要医療	当該因子によると思われる所見が認められます。早めに医療機関を受診して主治医の意見を確認してください。また、健康管理上、対応が必要な場合は、後日、所属担当者から通知します。	
		医師の意見聴取 (大阪市の医師による判断 (当該因子による疾患に罹患している))			-	C01	31	医師の意見聴取	健康診断の結果、有害業務に起因する所見が認められます。後日、所属担当者から健康管理上必要な対応について通知します。	
					-	C11				
		問診Ⅰの3の「保護具の使用」が「1なし」と回答したもの					-	-	-	-

留意点

- 各検査区分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内容のうち一番重い判定区分とする。判定の優先順位:判定不能<A01<A04<A03<B01<B02<B03<C01
- 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文字以内で入力する。
- 総合判定は、検査区分別判定の一番重い判定区分とする。判定の優先順位:判定不能<A01<A04<A02<A03<B01<B02<B03<C01



## 健康診断各検査順序及び検査方法

※「健康診断別検査項目一覧（別紙 1）」に応じて、参照すること。

### 1 問診

(1)問診はプライバシーを保護できる場面で聴取し、必ず診察の前に実施すること。

(2)受診票に記載漏れがないか確認を行うこと。

(3)下記の問診項目について確認を行うこと。

① 自覚症状（受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄、項目 8、15）について

あると回答があった場合に記入誤りがないか確認すること。

② 喫煙（受診票「Ⅱ 生活習慣について」欄、項目 30）

喫煙期間中に禁煙を試みたことがあった場合は、禁煙期間を除いた通算喫煙期間を記載すること。

③ 現病歴（受診票「Ⅲ あなたの既往歴などについて」欄）

「31 その他の病気」を記載している場合には、具体的な病名も記入すること。

④ 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、「31 その他の病気」を記載している場合で、下記【精神疾患を疑う病名一覧】の記載がある場合には「29 精神疾患(メンタル不調など)」があると判断し、記載すること。

#### 【精神疾患を疑う病名一覧】

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）

⑤ 情報機器作業に関する自覚症状（受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄、項目 16～23）

情報機器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)採尿容器は清浄なものを用いること。

(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分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。

### 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0.5kgを10月～3月については1kg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、軽呼気時、臍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

- ①5M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の検査とすること。
- ②測定単位は、小数点以下第1位まで求めること。
- ③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

- ①50cm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の検査とすること。
  - ②測定単位は、小数点以下第1位まで求めること。
  - ③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。
- (3) 第2種定期健康診断対象者については、眼位検査を行うこと。  
交代遮蔽試験または眼位検査付き視力計で斜位の有無を検査する。

### 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扱うこと。
- (2)採血後止血帯を使用し、止血を確認すること。

- (3)巡回においては、止血のための脱脂綿（感染性廃棄物）を捨てるためのごみ箱を用意し、持ち帰ること。
- (4)アルコール禁忌の者については、他の消毒液を用意すること。
- (5)採血しにくい場合は、他の採血器具を使用し行うこと。
- (6)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種定期健康診断対象者については、会話による応答状況で検査を行うこと。
- (2)第2種定期健康診断対象者については、周囲の音が出来の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。ただし心電図検査の前に実施すること。
- (2) 第1種定期健康診断対象者については、心電図検査について、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。
- (3)待っている人や隣のブース等に診察の声が漏れないように十分配慮すること。
- (4)問診、視診、聴打診と必要に応じて触診を行うこと。
- (5)情報機器作業における判定について、以下のとおりとすること。
  - ・情報機器作業に関する自覚症状（受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄、問診項目 16～23）について、情報機器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 24～28 については、判定の参考とすること。また、情報機器作業に関する保健指導、作業指導等を行うこと。ストレス等の症状が認められた場合については、必要に応じて、受診勧奨を行うこと。
  - ・項目 19～23 に該当する場合は、以下の上肢の運動機能、圧痛点等の検査を実施すること。

### 上肢の運動機能、圧痛点等の検査

ア 指、手、腕等の運動機能の異常、運動痛等の有無

イ 筋、腱、関節（肩、肘、手首、指等）、頸部、腕部、背部等の圧痛、腫脹の有無

問診において、当該症状に異常が認められない場合には、省略することができる。検査の結果、上肢障害やその他の整形外科的疾患、神経・筋疾患などが疑われる場合は、専門医への受診等について指導すること。

- (6)電離放射線業務従事者について自覚症状や診察所見がある場合は、以下の内容を確認し、業務（電離放射線）との関連性の有無を確認すること。
  - ・症状が作業中または作業に関連して起こっているのか。
  - ・症状が一過性であるのか。
  - ・症状が一定であるのか、進行性であるのか。
- (例)・頭痛・頭重：高等神経痛、筋緊張性頭痛、筋収縮性頭痛、血管性頭痛などとの識別

- ・めまい：作業との関連の有無について
- ・心悸亢進・不眠・不安感・焦燥感・集中力の低下：甲状腺疾患との識別 など

(7)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するなど、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、検診車の前等に列が出来ないように、また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。また、更衣スペースには、予備として白等の無地のシャツ等を用意すること。
- (3)障がい等により立位での撮影が困難な受診者については、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線撮影デジタル画像の管理について、撮影年月日、番号、受診者が特定できるよう管理すること。
- (6)読影は必ず2名以上の医師で行い、結果については記録に残すこと。
- (7)以下については比較読影を行い、結果については記録に残すこと。
  - ・異常所見が認められた場合（E1・E3と判定する場合）には、必ず前年度の胸部X線デジタル画像を参考に（比較読影）最終的判断を行うこと。
  - ・有所見健康(D2)と判定する場合には、必要に応じて前年度の胸部X線デジタル画像を参考に（比較読影）最終的判断を行うこと。

## 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。

情報機器作業判定基準表【筋骨格】

判定	判定コメント	情報機器使用の有無	問診 受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄 項目19～23	筋骨格検査 a.指、手、腕等の運動機能の異常、 運動痛等の有無 b.筋、腱、関節、頸部、腕部、背部、 腰部等の圧痛、腫脹等の有無	現病歴 受診票「Ⅲ あなたの既往歴などにつ いて」【2】【3】 番号21～23・31該当の有無
N	業務において、情報機器を使用していないため判定には該当しません。	いいえ			
A	情報機器作業健診の結果、異常ありません。	はい	症状なし		
B1	情報機器作業健診の結果、明らかな異常はありませんが、情報機器作業時における作業環境及び作業方法を見直してください。なお、症状が悪化するようであれば受診が必要です。		症状あり	所見なし	
B2 ※視力のみ	情報機器健診の結果、視力の矯正が必要です。			有所見経過観察	
D1 ※視力	情報機器健診の結果、専門医への受診が必要です。(コメント:〇〇)				
D1 ※筋骨格	情報機器作業健診の結果、神経筋疾患や整形外科的疾患が疑われますので専門医への受診が必要です。(検査所見・自覚症状:〇〇)			情報機器に起因する上肢障害、その他の整形外科的疾患、神経・筋疾患などが疑われるなど受診が望ましい所見がある	
D2	情報機器健診の結果、現在の治療を継続してください。				受診中 もしくは経過観察

※1 受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄 項目19～23に該当する場合は、上肢の運動機能、圧痛点等の検査を実施すること。

※2 ストレス等の症状が認められた場合(受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄 項目24～28参考)は、必要に応じて、受診勧奨を行う。(情報機器作業判定には含まない)

情報機器作業判定基準表【視力】

判定	判定コメント	情報機器使用の有無	問診 受診票「Ⅰ 自覚症状について」 欄 項目15～17	眼科学的検査		現病歴 受診票「Ⅲ あなたの既往歴などについて」【2】【3】 番号24～28・30該当の有無	眼科学的検査
				遠方・近方視力検査			眼位検査
N	業務において、情報機器を使用していないので判定には該当しません。	いいえ					所見を参考に判定を行う
A	情報機器作業健診の結果、異常ありません。	はい	症状なし	裸眼または矯正が 左右とも0.5以上			
B1	情報機器作業健診の結果、明らかな異常はありませんが、情報機器作業時における作業環境及び作業方法を見直してください。なお、症状が悪化するようであれば受診が必要です。		有症状経過観察				
B2 ※視力のみ	情報機器作業健診の結果、視力の矯正が必要です。		症状なし	裸眼、矯正ともに 左右いずれかが0.5未満			
			有症状経過観察				
D1 ※視力	情報機器作業健診の結果、専門医への受診が必要です。 (検査所見・自覚症状:〇〇)		受診が望ましい程度の症状がある				
D1 ※筋骨格	情報機器健診の結果、神経筋疾患や整形外科的疾患が疑われますので専門医への受診が必要です。						
D2	情報機器作業健診の結果、現在の治療を継続してください。					受診中 もしくは経過観察	

※ ストレス等の症状が認められた場合(受診票「Ⅰ 自覚症状について」欄 項目24～28参考)は、必要に応じて、受診勧奨を行う。(情報機器作業判定には含まない)

## 緊急連絡対象者基準表

検査区分	項目	単位	検査結果値
肝機能	AST(GOT)	U/L	300以上
	ALT(GPT)	U/L	300以上
貧血	ヘモグロビン	g/dL	7.0未満
血液	白血球数	$\times 100/\text{mm}^3$	200以上、又は10未満
糖代謝機能	空腹時血糖 (食後10時間以上)	mg/dL	300以上
循環器	血圧	mmHg	最高血圧180以上、又は最低血圧120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

- ・上記の基準のいずれかが超えた場合は、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。
- ・胸部X線検査欄は、C要精密検査(E3)のみ所見を記載する。(A有所見健康(D2)、B1要経過観察(E1)の所見は記載しない。)
- ・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。

### 特定4項目有所見対象者基準表

検査区分	項目	単位	検査結果値
循環器	血圧	mmHg	最高血圧140以上、又は、最低血圧90以上
糖代謝機能	血糖	mg/d	食事なしなら110以上、食事ありなら140以上
計測	BMI	-	25.0以上
血中脂質	中性脂肪 HDL・LDL	mg/dL	中性脂肪150以上、又は、HDLコレステロール40未満、又は、LDLコレステロール140以上

上記の項目のすべてに該当する者。ただし、妊娠中の者は除く。

### 睡眠関連健康相談(S3)対象者基準表

受診票 I 自覚症状について	26 夜中に何度も目が覚める 27 明け方早く目が覚めて眠れない 28 午前中は調子が悪い
-------------------	---

上記の項目のすべてに「ある」と回答した者

### 肝機能障害(アルコール)保健指導対象者基準表

検査区分	項目	単位	検査結果値
γ-GT (γ-GTP)	肝機能	U/L	156以上

### 禁煙支援対象者基準表

検査区分	項目	単位	検査結果値
受診票 II 生活習慣「たばこ」について	禁煙希望「1 できれば禁煙したい」、「2 本数を減らしたい」のどちらかに該当したもの		



## 健康診断等対象者データ受渡仕様書

業務名	令和8年度定期健康診断等業務委託(概算契約)	
ファイル名称	職員定期健康診断対象者データ	
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(拡張子「.csv」又は「.txt」)	
行区切り文字	CR+LF	
漢字コード	UTF-8	
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		

ファイル項目レイアウト				
列	項目	項目型	桁数(参考)	項目設定内容
1	局コード	数値	2	基準日時点(受渡実施月1日)の所属コード
2	課・係コード	数値	3	基準日時点(受渡実施月1日)の課・係コード
3	職番西暦判定区分	数値	1	
4	職員番号	数値	7	
5	カナ氏名	半角カナ	41	職員の氏名(カナ)(姓と名の間に半角スペースを1文字入れる)
6	漢字姓名	全角かな	41	職員の氏名(漢字)(姓と名の間に半角スペースを1文字入れる) (全角の為MAX20文字)
7	性別	数値	1	1: 男、2: 女
8	生年月日	数値	8	YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)
9	年齢	数値	2	基準日時点(実施年度4月1日)の年齢
10	健康診断種別	数値	2	0: 第1種、1: 不使用、2: 第2種
11	健診機関コード	数値	3	別途指示
12	前回受診日	数値	8	YYYYMMDD(YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)
13	前回X線フィルム番号	数値	4	
14	前回X線直接間接区分	数値	1	
15	前回X線判定区分	数値	2	
16	前回健診機関コード	数値	3	別途指示

特殊健康診断対象者データ受渡仕様書

業務名	令和8年度定期健康診断等業務委託(概算契約)	
ファイル名称	特殊健康診断対象者データ	
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(拡張子「.csv」又は「.txt」)	
行区切り文字	CR+LF	
漢字コード	UTF-8	
ヘッダー／フッター	無	
見出し行	有	別紙ファイル項目レイアウトのとおり
備考		

列	項目名	項目型	最大桁数	内容
A	所属コード	数値	2	基準日時点(受渡実施月1日)の所属コード
B	課・係コード	数値	3	基準日時点(受渡実施月1日)の課・係コード
C	職番西暦判定区分	数値	1	
D	職員番号	数値	7	
E	カナ氏名	半角カナ	41	職員の氏名(カナ)(姓と名の間に半角スペースを1文字入れる)
F	氏名	全角カナ	41	職員の氏名(漢字)(姓と名の間に半角スペースを1文字入れる)(全角の為MAX20文字)
G	性別	数値	1	1:男、2:女
H	生年月日	数値	8	YYYYMMDD
I	年齢	数値	2	基準日時点(実施年度4月1日)の年齢
J	健康診断種別	数値	2	0:第1種、1:雇入れ時、2:第2種
K	健診機関コード	数値	3	別途指示
L	溶剤コード1	数値	2	01～55 「溶剤名リスト」参照
M	溶剤コード2	数値	2	
N	溶剤コード3	数値	2	
O	溶剤コード4	数値	2	
P	溶剤コード5	数値	2	
Q	溶剤コード6	数値	2	
R	溶剤コード7	数値	2	
S	溶剤コード8	数値	2	
T	溶剤コード9	数値	2	
U	溶剤コード10	数値	2	
V	溶剤コード11	数値	2	
W	溶剤コード12	数値	2	
X	溶剤コード13	数値	2	
Y	溶剤コード14	数値	2	
Z	溶剤コード15	数値	2	
AA	溶剤コード16	数値	2	
AB	溶剤コード17	数値	2	
AC	溶剤コード18	数値	2	
AD	溶剤コード19	数値	2	
AE	溶剤コード20	数値	2	
AF	健診日	数値	8	(直近1回前)
AG	食事区分	数値	1	(直近1回前)
AH	裸眼右	数値	3	(直近1回前)
AI	裸眼左	数値	3	(直近1回前)
AJ	矯正右	数値	3	(直近1回前)
AK	矯正左	数値	3	(直近1回前)
AL	眼底	数値	1	(直近1回前)
AM	比較視力	数値	1	(直近1回前)
AN	白血球	数値	5	(直近1回前)
AO	桿状核球	数値	3	(直近1回前)
AP	分葉核球	数値	3	(直近1回前)
AQ	リンパ球	数値	3	(直近1回前)
AR	単球	数値	3	(直近1回前)
AS	好酸球	数値	3	(直近1回前)
AT	好塩基球	数値	3	(直近1回前)
AU	異型リンパ球	数値	3	(直近1回前)
AV	赤血球	数値	5	(直近1回前)
AW	血色素量	数値	6	(直近1回前)
AX	AST(GOT)	数値	5	(直近1回前)
AY	ALT(GPT)	数値	5	(直近1回前)
AZ	γ-GT(γ-GTP)	数値	5	(直近1回前)
BA	尿中M馬尿酸	数値	5	(直近1回前)
BB	尿中N-メチルホルムアミド	数値	5	(直近1回前)
BC	尿中マンデル酸	数値	5	(直近1回前)
BD	尿中トリクロロ酢酸[1]	数値	5	(直近1回前)
BE	尿中トリクロロ酢酸[2]	数値	5	(直近1回前)
BF	尿中トリクロロ酢酸[3]	数値	5	(直近1回前)
BG	尿中総三塩化物[1]	数値	5	(直近1回前)
BH	尿中総三塩化物[2]	数値	5	(直近1回前)
BI	尿中総三塩化物[3]	数値	5	(直近1回前)
BJ	尿中馬尿酸	数値	5	(直近1回前)
BK	尿中2.5HD	数値	5	(直近1回前)
BL	尿蛋白	数値	1	(直近1回前)
BM	沈渣 赤血球	数値	3	(直近1回前)
BN	沈渣 白血球	数値	3	(直近1回前)
BO	沈渣 扁平上皮	数値	3	(直近1回前)
BP	沈渣 移行上皮	数値	3	(直近1回前)
BQ	沈渣 他の上皮	数値	3	(直近1回前)
BR	沈渣 円柱	数値	3	(直近1回前)
BS	他覚所見1	数値	2	(直近1回前)
BT	他覚所見2	数値	2	(直近1回前)
BU	他覚所見3	数値	2	(直近1回前)
BV	既往歴1	数値	2	(直近1回前)
BW	既往歴2	数値	2	(直近1回前)
BX	既往歴3	数値	2	(直近1回前)
BY	既往歴4	数値	2	(直近1回前)
BZ	既往歴5	数値	2	(直近1回前)
CA	既往歴6	数値	2	(直近1回前)
CB	現疾病1	数値	2	(直近1回前)
CC	現疾病2	数値	2	(直近1回前)

列	項目名	項目型	最大桁数	内容
CD	現疾病3	数値	2	(直近1回前)
CE	現疾病4	数値	2	(直近1回前)
CF	現疾病5	数値	2	(直近1回前)
CG	現疾病6	数値	2	(直近1回前)
CH	自覚症状1	数値	2	(直近1回前)
CI	自覚症状2	数値	2	(直近1回前)
CJ	自覚症状3	数値	2	(直近1回前)
CK	自覚症状4	数値	2	(直近1回前)
CL	自覚症状5	数値	2	(直近1回前)
CM	自覚症状6	数値	2	(直近1回前)
CN	電離放射線健診判定	数値	2	(直近1回前)
CO	有機溶剤健診判定	数値	2	(直近1回前)
CP	M馬尿酸管理区分	数値	2	(直近1回前)
CQ	尿中N-メチルホルムアミド管理区分	数値	2	(直近1回前)
CR	尿中マンデル酸管理区分	数値	2	(直近1回前)
CS	尿中トリクロロ酢酸[1]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CT	尿中トリクロロ酢酸[2]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CU	尿中トリクロロ酢酸[3]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CV	尿中総三塩化物[1]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CW	尿中総三塩化物[2]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CX	尿中総三塩化物[3]管理区分	数値	2	(直近1回前)
CY	尿中馬尿酸管理区分	数値	2	(直近1回前)
CZ	尿中2.5HD管理区分	数値	2	(直近1回前)
DA	健診日	数値	8	(直近2回前)
DB	食事区分	数値	1	(直近2回前)
DC	裸眼右	数値	3	(直近2回前)
DD	裸眼左	数値	3	(直近2回前)
DE	矯正右	数値	3	(直近2回前)
DF	矯正左	数値	3	(直近2回前)
DG	眼底	数値	1	(直近2回前)
DH	比較視力	数値	1	(直近2回前)
DI	白血球	数値	5	(直近2回前)
DJ	桿状核球	数値	3	(直近2回前)
DK	分葉核球	数値	3	(直近2回前)
DL	リンパ球	数値	3	(直近2回前)
DM	単球	数値	3	(直近2回前)
DN	好酸球	数値	3	(直近2回前)
DO	好塩基球	数値	3	(直近2回前)
DP	異型リンパ球	数値	3	(直近2回前)
DQ	赤血球	数値	5	(直近2回前)
DR	血色素量	数値	6	(直近2回前)
DS	AST(GOT)	数値	5	(直近2回前)
DT	ALT(GPT)	数値	5	(直近2回前)
DU	γ-GT(γ-GTP)	数値	5	(直近2回前)
DV	尿中M馬尿酸	数値	5	(直近2回前)
DW	尿中N-メチルホルムアミド	数値	5	(直近2回前)
DX	尿中マンデル酸	数値	5	(直近2回前)
DY	尿中トリクロロ酢酸[1]	数値	5	(直近2回前)
DZ	尿中トリクロロ酢酸[2]	数値	5	(直近2回前)
EA	尿中トリクロロ酢酸[3]	数値	5	(直近2回前)
EB	尿中総三塩化物[1]	数値	5	(直近2回前)
EC	尿中総三塩化物[2]	数値	5	(直近2回前)
ED	尿中総三塩化物[3]	数値	5	(直近2回前)
EE	尿中馬尿酸	数値	5	(直近2回前)
EF	尿中2.5HD	数値	5	(直近2回前)
EG	尿蛋白	数値	1	(直近2回前)
EH	沈渣 赤血球	数値	3	(直近2回前)
EI	沈渣 白血球	数値	3	(直近2回前)
EJ	沈渣 扁平上皮	数値	3	(直近2回前)
EK	沈渣 移行上皮	数値	3	(直近2回前)
EL	沈渣 他の上皮	数値	3	(直近2回前)
EM	沈渣 円柱	数値	3	(直近2回前)
EN	他覚所見1	数値	2	(直近2回前)
EO	他覚所見2	数値	2	(直近2回前)
EP	他覚所見3	数値	2	(直近2回前)
EQ	既往歴1	数値	2	(直近2回前)
ER	既往歴2	数値	2	(直近2回前)
ES	既往歴3	数値	2	(直近2回前)
ET	既往歴4	数値	2	(直近2回前)
EU	既往歴5	数値	2	(直近2回前)
EV	既往歴6	数値	2	(直近2回前)
EW	現疾病1	数値	2	(直近2回前)
EX	現疾病2	数値	2	(直近2回前)
EY	現疾病3	数値	2	(直近2回前)
EZ	現疾病4	数値	2	(直近2回前)
FA	現疾病5	数値	2	(直近2回前)
FB	現疾病6	数値	2	(直近2回前)
FC	自覚症状1	数値	2	(直近2回前)
FD	自覚症状2	数値	2	(直近2回前)
FE	自覚症状3	数値	2	(直近2回前)
FF	自覚症状4	数値	2	(直近2回前)

列	項目名	項目型	最大桁数	内容
FG	自覚症状5	数値	2	(直近2回前)
FH	自覚症状6	数値	2	(直近2回前)
FI	電離放射線健診判定	数値	2	(直近2回前)
FJ	有機溶剤健診判定	数値	2	(直近2回前)
FK	M馬尿酸管理区分	数値	2	(直近2回前)
FL	尿中N-メチルホルムアミド管理区分	数値	2	(直近2回前)
FM	尿中マンデル酸管理区分	数値	2	(直近2回前)
FN	尿中トリクロロ酢酸[1]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FO	尿中トリクロロ酢酸[2]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FP	尿中トリクロロ酢酸[3]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FQ	尿中総三塩化物[1]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FR	尿中総三塩化物[2]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FS	尿中総三塩化物[3]管理区分	数値	2	(直近2回前)
FT	尿中馬尿酸管理区分	数値	2	(直近2回前)
FU	尿中2.5HD管理区分	数値	2	(直近2回前)
FV	健診日	数値	8	(直近3回前)
FW	食事区分	数値	1	(直近3回前)
FX	裸眼右	数値	3	(直近3回前)
FY	裸眼左	数値	3	(直近3回前)
FZ	矯正右	数値	3	(直近3回前)
GA	矯正左	数値	3	(直近3回前)
GB	眼底	数値	1	(直近3回前)
GC	比較視力	数値	1	(直近3回前)
GD	白血球	数値	5	(直近3回前)
GE	桿状核球	数値	3	(直近3回前)
GF	分葉核球	数値	3	(直近3回前)
GG	リンパ球	数値	3	(直近3回前)
GH	単球	数値	3	(直近3回前)
GI	好酸球	数値	3	(直近3回前)
GJ	好塩基球	数値	3	(直近3回前)
GK	異型リンパ球	数値	3	(直近3回前)
GL	赤血球	数値	5	(直近3回前)
GM	血色素量	数値	6	(直近3回前)
GN	AST(GOT)	数値	5	(直近3回前)
GO	ALT(GPT)	数値	5	(直近3回前)
GP	γ-GT(γ-GTP)	数値	5	(直近3回前)
GQ	尿中M馬尿酸	数値	5	(直近3回前)
GR	尿中N-メチルホルムアミド	数値	5	(直近3回前)
GS	尿中マンデル酸	数値	5	(直近3回前)
GT	尿中トリクロロ酢酸[1]	数値	5	(直近3回前)
GU	尿中トリクロロ酢酸[2]	数値	5	(直近3回前)
GV	尿中トリクロロ酢酸[3]	数値	5	(直近3回前)
GW	尿中総三塩化物[1]	数値	5	(直近3回前)
GX	尿中総三塩化物[2]	数値	5	(直近3回前)
GY	尿中総三塩化物[3]	数値	5	(直近3回前)
GZ	尿中馬尿酸	数値	5	(直近3回前)
HA	尿中2.5HD	数値	5	(直近3回前)
HB	尿蛋白	数値	1	(直近3回前)
HC	沈渣 赤血球	数値	3	(直近3回前)
HD	沈渣 白血球	数値	3	(直近3回前)
HE	沈渣 扁平上皮	数値	3	(直近3回前)
HF	沈渣 移行上皮	数値	3	(直近3回前)
HG	沈渣 他の上皮	数値	3	(直近3回前)
HH	沈渣 円柱	数値	3	(直近3回前)
HI	他覚所見1	数値	2	(直近3回前)
HJ	他覚所見2	数値	2	(直近3回前)
HK	他覚所見3	数値	2	(直近3回前)
HL	既往歴1	数値	2	(直近3回前)
HM	既往歴2	数値	2	(直近3回前)
HN	既往歴3	数値	2	(直近3回前)
HO	既往歴4	数値	2	(直近3回前)
HP	既往歴5	数値	2	(直近3回前)
HQ	既往歴6	数値	2	(直近3回前)
HR	現疾病1	数値	2	(直近3回前)
HS	現疾病2	数値	2	(直近3回前)
HT	現疾病3	数値	2	(直近3回前)
HU	現疾病4	数値	2	(直近3回前)
HV	現疾病5	数値	2	(直近3回前)
HW	現疾病6	数値	2	(直近3回前)
HX	自覚症状1	数値	2	(直近3回前)
HY	自覚症状2	数値	2	(直近3回前)
HZ	自覚症状3	数値	2	(直近3回前)
IA	自覚症状4	数値	2	(直近3回前)
IB	自覚症状5	数値	2	(直近3回前)
IC	自覚症状6	数値	2	(直近3回前)
ID	電離放射線健診判定	数値	2	(直近3回前)
IE	有機溶剤健診判定	数値	2	(直近3回前)
IF	M馬尿酸管理区分	数値	2	(直近3回前)
IG	尿中N-メチルホルムアミド管理区分	数値	2	(直近3回前)
IH	尿中マンデル酸管理区分	数値	2	(直近3回前)
II	尿中トリクロロ酢酸[1]管理区分	数値	2	(直近3回前)

列	項目名	項目型	最大桁数	内容
IJ	尿中トリクロロ酢酸[2]管理区分	数値	2	(直近3回前)
IK	尿中トリクロロ酢酸[3]管理区分	数値	2	(直近3回前)
IL	尿中総三塩化物[1]管理区分	数値	2	(直近3回前)
IM	尿中総三塩化物[2]管理区分	数値	2	(直近3回前)
IN	尿中総三塩化物[3]管理区分	数値	2	(直近3回前)
IO	尿中馬尿酸管理区分	数値	2	(直近3回前)
IP	尿中2.5HD管理区分	数値	2	(直近3回前)
IQ	健診日	数値	8	(直近4回前)
IR	食事区分	数値	1	(直近4回前)
IS	裸眼右	数値	3	(直近4回前)
IT	裸眼左	数値	3	(直近4回前)
IU	矯正右	数値	3	(直近4回前)
IV	矯正左	数値	3	(直近4回前)
IW	眼底	数値	1	(直近4回前)
IX	比較視力	数値	1	(直近4回前)
IY	白血球	数値	5	(直近4回前)
IZ	桿状核球	数値	3	(直近4回前)
JA	分葉核球	数値	3	(直近4回前)
JB	リンパ球	数値	3	(直近4回前)
JC	単球	数値	3	(直近4回前)
JD	好酸球	数値	3	(直近4回前)
JE	好塩基球	数値	3	(直近4回前)
JF	異型リンパ球	数値	3	(直近4回前)
JG	赤血球	数値	5	(直近4回前)
JH	血色素量	数値	6	(直近4回前)
JI	AST(GOT)	数値	5	(直近4回前)
JJ	ALT(GPT)	数値	5	(直近4回前)
JK	γ-GT(γ-GTP)	数値	5	(直近4回前)
JL	尿中M馬尿酸	数値	5	(直近4回前)
JM	尿中N-メチルホルムアミド	数値	5	(直近4回前)
JN	尿中マンデル酸	数値	5	(直近4回前)
JO	尿中トリクロロ酢酸[1]	数値	5	(直近4回前)
JP	尿中トリクロロ酢酸[2]	数値	5	(直近4回前)
JQ	尿中トリクロロ酢酸[3]	数値	5	(直近4回前)
JR	尿中総三塩化物[1]	数値	5	(直近4回前)
JS	尿中総三塩化物[2]	数値	5	(直近4回前)
JT	尿中総三塩化物[3]	数値	5	(直近4回前)
JU	尿中馬尿酸	数値	5	(直近4回前)
JV	尿中2.5HD	数値	5	(直近4回前)
JW	尿蛋白	数値	1	(直近4回前)
JX	沈渣 赤血球	数値	3	(直近4回前)
JY	沈渣 白血球	数値	3	(直近4回前)
JZ	沈渣 扁平上皮	数値	3	(直近4回前)
KA	沈渣 移行上皮	数値	3	(直近4回前)
KB	沈渣 他の上皮	数値	3	(直近4回前)
KC	沈渣 円柱	数値	3	(直近4回前)
KD	他覚所見1	数値	2	(直近4回前)
KE	他覚所見2	数値	2	(直近4回前)
KF	他覚所見3	数値	2	(直近4回前)
KG	既往歴1	数値	2	(直近4回前)
KH	既往歴2	数値	2	(直近4回前)
KI	既往歴3	数値	2	(直近4回前)
KJ	既往歴4	数値	2	(直近4回前)
KK	既往歴5	数値	2	(直近4回前)
KL	既往歴6	数値	2	(直近4回前)
KM	現疾病1	数値	2	(直近4回前)
KN	現疾病2	数値	2	(直近4回前)
KO	現疾病3	数値	2	(直近4回前)
KP	現疾病4	数値	2	(直近4回前)
KQ	現疾病5	数値	2	(直近4回前)
KR	現疾病6	数値	2	(直近4回前)
KS	自覚症状1	数値	2	(直近4回前)
KT	自覚症状2	数値	2	(直近4回前)
KU	自覚症状3	数値	2	(直近4回前)
KV	自覚症状4	数値	2	(直近4回前)
KW	自覚症状5	数値	2	(直近4回前)
KX	自覚症状6	数値	2	(直近4回前)
KY	電離放射線健診判定	数値	2	(直近4回前)
KZ	有機溶剤健診判定	数値	2	(直近4回前)
LA	M馬尿酸管理区分	数値	2	(直近4回前)
LB	尿中N-メチルホルムアミド管理区分	数値	2	(直近4回前)
LC	尿中マンデル酸管理区分	数値	2	(直近4回前)
LD	尿中トリクロロ酢酸[1]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LE	尿中トリクロロ酢酸[2]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LF	尿中トリクロロ酢酸[3]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LG	尿中総三塩化物[1]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LH	尿中総三塩化物[2]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LJ	尿中総三塩化物[3]管理区分	数値	2	(直近4回前)
LK	尿中馬尿酸管理区分	数値	2	(直近4回前)
LK	尿中2.5HD管理区分	数値	2	(直近4回前)

## 健康診断等結果データ受渡仕様書

業務名	令和8年度定期健康診断等業務委託(概算契約)	
ファイル名称	定期健康診断等B結果データ	
媒体	記録媒体(CD-R、DVD-Rなど)	
ファイル種別	シングルファイル	
データ形式	XML形式及びCSV形式(拡張子「.csv」)	
行区切り文字	CR+LF	
漢字コード	UTF-8	
ヘッダー／フッター	無	
見出し行	有	以下、結果レイアウトのとおり
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録媒体を受注者にて用意すること</li> <li>・記録媒体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レコード毎に改行(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>	

健康診断等B結果データ受渡仕様書  
(結果レイアウト)

(別紙 6)

列	項目		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容
A	所属	所属コード	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	健診日	健診日	数値	8		※YYYYMMDD (YYYYは西暦年、MMは月、DDは日)
I	受診No.	受診No.	数値	10		
J	身長	身体計測 身長 (cm)	数値	5	1	空欄: 未検査
K	体重	体重 (kg)	数値	5	1	空欄: 未検査
L	腹囲	腹囲 (cm)	数値	5	1	空欄: 未検査
M	BMI	BMI指数	数値	4	1	空欄: 未検査
N	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
O	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
P	裸眼左	裸眼 左	数値	3	1	空欄: 未検査
Q	矯正右	矯正 右	数値	3	1	
R	矯正左	矯正 左	数値	3	1	
S	最高血圧	最高血圧 (mmHg)	数値	3		空欄: 未検査
T	最低血圧	最低血圧 (mmHg)	数値	3		空欄: 未検査
U	心電図No.	心電図検査 番号	数値	8		空欄: 未検査
V	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
W	心電図所見1	所見1	文字列	20		コメント20文字まで (全角) 空欄: なし
X	心電図所見2	所見2	文字列	20		
Y	心電図所見3	所見3	文字列	20		
Z	心電図所見4	所見4	文字列	20		
AA	心拍数	心拍数	数値	3		空欄: 未検査
AB	心胸比	心胸比	数値	2		00: 55未満、 55以上: 整数、 空欄: 未検査
AC	胸X線No.	胸部X線番号	数値	8		空欄: 未検査
AD	胸X線撮影区分	胸部X線撮影区分	数値	2		2: 直接撮影、 3: コンピュータ撮影、 空欄: 未検査
AE	胸X線区分	胸部X線区分	英数字	2		D3,D2,E1,E3 空欄: 未検査
AF	胸X線所見1	胸部X線所見1	英数字	2		「胸部X線所見区分」参照 該当する所見コードを入力
AG	胸X線所見2	胸部X線所見2	英数字	2		
AH	胸X線所見3	胸部X線所見3	英数字	2		
AI	胸X線所見4	胸部X線所見4	英数字	2		
AJ	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
AK	血液検査	血液検査	英数字	8		“*****”固定
AL	AST(GOT)	血液検査結果 AST(GOT) (U/L)	数値	5		空欄: 未検査
AM	ALT(GPT)	ALT(GPT) (U/L)	数値	5		空欄: 未検査
AN	γ-GT (γ-GTP)	γ-GT (γ-GTP) (U/L)	数値	5		空欄: 未検査
AO	HDL-CH	HDLコレステロール (mg/dL)	数値	5		空欄: 未検査
AP	LDL-CH	LDLコレステロール (mg/dL)	数値	5		空欄: 未検査
AQ	中性脂肪	中性脂肪 (mg/dL)	数値	5		空欄: 未検査
AR	CRE	クレアチニン (mg/dL)	数値	6	1	空欄: 未検査
AS	尿酸	尿酸 (mg/dL)	数値	6	1	空欄: 未検査
AT	血糖	血糖 (mg/dL)	数値	5		空欄: 未検査
AU	白血球	白血球 (×100/mm <sup>3</sup> )	数値	5		空欄: 未検査
AV	赤血球	赤血球 (×1万/mm <sup>3</sup> )	数値	5		空欄: 未検査
AW	HT	ヘマトクリット (%)	数値	6	1	空欄: 未検査
AX	HB	ヘモグロビン (g/dL)	数値	6	1	空欄: 未検査
AY	HbA1c	HbA1c (%)	数値	6	1	空欄: 未検査
AZ	尿蛋白	尿検査 蛋白	数値	1		0: -、 1: +、 2: ++、 3: +++、 4: ++++、 5: +++++、 空欄: 未検査
BA	尿糖	糖	数値	1		空欄: 未検査
BB	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
BC	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「判定基準表」(B-12) 参照
BD	聴力1K左	1000Hz 左 (会話法)	数値	1		
BE	聴力4K右	4000Hz 右	数値	1		
BF	聴力4K左	4000Hz 左	数値	1		
BG	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
BH	近方裸左	裸眼 左	数値	3	1	
BI	近方裸両	裸眼 両目	数値	3	1	
BJ	近方矯右	矯正 右	数値	3	1	
BK	近方矯左	矯正 左	数値	3	1	
BL	近方矯両	矯正 両目	数値	3	1	
BM	調節機能距離右	調節機能距離 右 (cm)	数値	3		空欄: 未検査
BN	調節機能距離左	左 (cm)	数値	3		
BO	屈折右	屈折 右	数値	1		0: (-)、 1: (±)、 2: (+)、 空欄: 未検査
BP	屈折左	左	数値	1		0: (-)、 1: (±)、 2: (+)、 空欄: 未検査
BQ	眼位	眼位	数値	1		0: 正常、 2: 斜位 (疑い含む)、 空欄: 未検査
BR	診察所見1	診察所見 1	数値	3		「診察所見」参照 該当する所見コードを入力
BS	診察所見2	2	数値	3		
BT	診察所見3	3	数値	3		
BU	診察所見4	4	数値	3		
BV	診察所見5	5	数値	3		
BW	診察所見6	6	数値	3		
BX	診察所見7	7	数値	3		
BY	診察所見8	8	数値	3		
BZ	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
CA 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
CB 問診02		立ちくらみ・めまい・ふらつく	数値	1		
CC 問診03		動悸・息切れがする	数値	1		
CD 問診04		胸や心臓がしめつけられる	数値	1		
CE 問診05		咳・痰がでる	数値	1		
CF 問診06		口が渇く	数値	1		
CG 問診07		尿の回数が多い	数値	1		
CH 問診08		特に心当たりがないのに、この1年間に5kg以上やせた	数値	1		
CI 問診09		20歳の時の体重から10kg以上増加している。	数値	1		
CJ 問診10		胃の調子が悪い	数値	1		
CK 問診11		便秘または下痢である	数値	1		
CL 問診12		食欲がない	数値	1		
CM 問診13		尿がでにくい	数値	1		
CN 問診14		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)
CO 問診15		脇の下、乳房にしこりがある	数値	1		0: ない、1: ある
CP 問診16		目が疲れる・かすむ・痛い	数値	1		
CQ 問診17		視力がおちた気がする	数値	1		
CR 問診18		目が乾いた感じがする	数値	1		
CS 問診19		首・肩が痛い・こる・だるい	数値	1		
CT 問診20		手指や腕が痛い・しびれる	数値	1		
CU 問診21		腰・背中が痛い・こる・だるい	数値	1		
CV 問診22		足がしびれる	数値	1		
CW 問診23		頭が痛い・重い	数値	1		
CX 問診24		何となく不安がある	数値	1		
CY 問診25		いらいらする	数値	1		
CZ 問診26		夜中に何度も目が覚める	数値	1		
DA 問診27		明け方早く目が覚めて眠れない	数値	1		
DB 問診28		午前中は調子が悪い	数値	1		
DC 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
DD 問診29	生活習慣	飲酒回数	数値	1		1: 毎日、2: 週5～6日、3: 週3～4日、4: 週1～2日、5: 月1～3日、6: 月に1日未満、7: やめた、8: 飲まない(飲めない)
DE		飲酒日の1日あたりの飲酒量(上記7.8以外の者)	数値	1		1: 1合未満 2: 1～2合未満 3: 2～3合未満 4: 3～5合未満 5: 5合以上
DF		飲酒した翌朝に昨日のことを思い出せないことが、過去1年間に、	数値	1		1: ない、2: 1か月に1回未満、3: 1か月に1回、4: 1週に1回、5: 毎日あるいはほとんど毎日
DG		他者から飲酒について心配されたり、節酒を勧められることが、	数値	1		1: ない、2: あるが、過去1年間はない、3: 過去1年以内にある
DH 問診30		喫煙習慣	数値	1		1: 現在吸っている、2: 以前は吸っていたが現在はやめた、3: 吸わない
DI		通算喫煙年数	数値	2		( A ) 年
DJ		1日平均喫煙本数	数値	3		( B ) 本
DK		禁煙希望	数値	1		1: できれば禁煙したい、2: 本数を減らしたい、3: 禁煙したくない
DL		禁煙の取り組み	数値	1		1: 既に実行している、2: 1か月以内に実行したい、3: 6か月以内に実行したい
DM		ブリンクマン指数	数値	4		( A × B ) を算出
DN 問診31		1年以上の運動習慣(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回)	数値	1		1: はい、2: いいえ
DO		日常生活での歩行等(1日1時間以上)	数値	1		1: はい、2: いいえ
DP		歩行速度が早い	数値	1		1: はい、2: いいえ
DQ		1日の平均歩行	数値	6		空欄: 不明。受診者が歩数計等で把握している場合のみ回答。
DR 問診32		平均睡眠時間	数値	2		単位: 時間
DS		睡眠による十分な休養がとれている	数値	1		1: はい、2: いいえ
DT 問診33		咀嚼について	数値	1		1: 問題なし、2: かみにくい、3: ほとんどかめない
DU		食べる速度	数値	1		1: 速い、2: ふつう、3: 遅い
DV		就寝前2時間以内の夕食が週3回	数値	1		1: はい、2: いいえ
DW		間食の摂取	数値	1		1: 毎日、2: 時々、3: ほとんど摂取しない
DX		朝食抜き週3回以上	数値	1		1: はい、2: いいえ
DY 問診34	情報機器関係	情報機器作業経験年数	数値	3		単位: 月
DZ 問診35		現在使用しているか	数値	1		1: はい、2: いいえ
EA 問診36		情報機器作業内容	数値	1		1: 1日に4時間以上情報機器作業を行う者であって次のいずれかに該当するもの(「作業中、常時ディスプレイを注視する、または入力装置を操作する必要がある」「作業中労働者の裁量で適宜休憩をとることや作業姿勢を変更することが困難である」) 2: 1以外の情報機器作業者
EB 問診37		連続使用時間は1時間以内か	数値	1		1: はい、2: いいえ
EC 問診38		一連続作業時間内で小休止を設け	数値	1		1: はい、2: いいえ
ED 問診39		就業の前後又は休憩中にストレッチ	数値	1		1: はい、2: いいえ
EE						
EF						
EG						
EH						
EI						
EJ						
EK						
EL						
EM						
EN 既往歴1	既往歴	1	数値	3		「既往歴・現病歴区分」参照
EO 既往歴2		2	数値	3		該当する所見コードを入力
EP 既往歴3		3	数値	3		
EQ 既往歴4		4	数値	3		
ER 既往歴5		5	数値	3		
ES 既往歴6		6	数値	3		
ET 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: その他の病氣」を入力するうえ、入力すること。

空欄

健康診断等B結果データ受渡仕様書  
(結果レイアウト)

(別紙 6)

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

## 健康診断等結果データ受渡仕様書

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	P1	胸水貯留
R5	右側心陰影及び大血管の異常	S1	脊椎浸潤様陰影	O1	その他
L1	左肺浸潤様陰影	S2	脊椎腫瘤様陰影	空欄	所見なし

既往歴・現病歴区分					
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	脂質異常症(高コレステロール血症・高中性脂肪血症など)	130	貧血
109	胃がん	120	腎疾患	131	その他の病気
110	肺がん	121	腰痛	空欄	未回答
111	大腸がん	122	頸肩腕障害		

## 健康診断等結果データ受渡仕様書

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)

## 特殊健康診断結果データ受渡仕様書

業務名	令和8年度定期健康診断等業務委託(概算契約)	
ファイル名称	特殊健康診断結果データ	
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(拡張子「.csv」)	
行区切り文字	CR+LF	
漢字コード	UTF-8	
ヘッダー／フッター	無	
見出し行	有	以下ファイル項目レイアウトのとおり
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録媒体を受注者にて用意すること</li> <li>・カンマ区切り、1レコード毎に改行(CR+LF)を入れるCSVファイル形式とすること</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>・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>	

特殊健康診断結果データ受渡仕様書  
結果レイアウト

列	項目名		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容及び注意事項
A	所属	所属コード	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	17		
E	性別	性別	数値	1		1:男性 2:女性
F	職員区分	職員区分	数値	1		空欄指定
G	健診日	健診日	数値	8		※YYYYMMDD(YYYYは西暦年)
H	放射線健診区分	放射線健康診断	数値	1		3:定期、4:非該当 ※有機溶剤業務従事者健康診断のみの対象の場合は「4:非該当」とする。
I	放射線現職経験	現職経験年数	数値	4		YYMM(〇年〇ヶ月)
J	放射線前職経験	前職経験年数	数値	4		YYMM(〇年〇ヶ月)、「なし」の場合は、「0000」とする。
K	業務内容①	業務内容①	数値	2		
L	業務内容②	業務内容②	数値	2		
M	業務内容③	業務内容③	数値	2		01:X線装置使用、02:加速装置使用、03:ガス抜き、04:機器取扱、05:γ線
N	業務内容④	業務内容④	数値	2		写真撮影、06:汚染物取扱、07:核燃料取扱、08:原子炉運転、09:核原料
O	業務内容⑤	業務内容⑤	数値	2		採掘
P	線源①	線源①	数値	2		
Q	線源②	線源②	数値	2		10:医療用X線、11:撮影用X線、12:透視用X線、13:分析用X線、14:その
R	線源③	線源③	数値	2		他のX線、15:加速装置、16:X線管、17:ケプトロン、18:医療用γ線、19:工
S	線源④	線源④	数値	2		業用γ線、20:γ線以外の機器、21:放射性物質、22:原子炉、23:ラドンガ
T	線源⑤	線源⑤	数値	2		ス
U	実効線量累計	前回健診時までの実効線量(累計mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
V	実効線量(外部)	外部被ばくによるもの(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
W	実効線量(内部)	内部被ばくによるもの(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
X	実効線量(事故)	事故等によるもの(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
Y	実効線量(合計)	合計線量(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
Z	等価水晶体(事故以外)	事故等以外(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AA	等価水晶体(事故)	事故等(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AB	等価水晶体(合計)	合計(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AC	等価皮膚(事故以外)	事故等以外(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AD	等価皮膚(事故)	事故等(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AE	等価皮膚(合計)	合計(mSv)	数値	5	1	空欄:回答なし
AF	作業頻度	作業頻度	数値	1		1:月に数回 2:週に数回 3:毎日
AG	平均作業時間	1日あたりの平均作業時間	数値	1		1:1時間未満、2:1～4時間未満、3:4～8時間未満、4:8時間以上
AH	保護具の着用	保護具の着用	数値	1		1:なし 2:あり
AI	自覚症状1	自覚症状①	数値	2		00:なし、01:疲れやすい・体がだるい、02:立ちくらみ・めまい、03:熱が出やすい、04:急な
AJ	自覚症状2	自覚症状②	数値	2		体重減少、05:胸焼け、06:胃痛、07:下痢、08:便秘、09:便に血が混じる、10:血が止まり
AK	自覚症状3	自覚症状③	数値	2		にくい、11:皮下出血、12:眼のかすみ・見えにくさ、13:白内障(混濁含む)あり、14:咳・痰
AL	自覚症状4	自覚症状④	数値	2		15:痰に血が混じる、16:皮膚に治りにくい傷・赤い斑点、17:皮膚のかゆみ・荒れ・乾燥・浸
AM	自覚症状5	自覚症状⑤	数値	2		潤、18:皮膚の変色、19:手足のしびれ・痛み、20:手足の先が冷えやすい、21:手指の振
AN	自覚症状6	自覚症状⑥(その他)	文字列	20		戦・感覚なし、22:手指が腫れる、23:手足の関節が痛む、24:その他
AO	既往歴1	既往歴①	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
AP	既往歴2	既往歴②	数値	2		コメント20文字まで
AQ	既往歴3	既往歴③	数値	2		※上記①～⑤のいずれかに「24:その他」を入力のうえ入力すること。
AR	既往歴4	既往歴④	数値	2		01:特になし、02:血液疾患(貧血など)、03:皮膚疾患(アトピー性皮膚炎など)
AS	既往歴5	既往歴⑤	数値	2		など)、04:眼疾患(白内障など)、05:消化器疾患(胃潰瘍など)、06:循環器疾
AT	既往歴6	既往歴⑥(その他)	文字列	20		患(心筋梗塞など)、07:呼吸器疾患(喘息など)、08:内分泌疾患(甲状腺機
AU	現疾病1	現病歴①	数値	2		能低下など)、09:その他の病気
AV	現疾病2	現病歴②	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
AW	現疾病3	現病歴③	数値	2		コメント20文字まで
AX	現疾病4	現病歴④	数値	2		※上記①～⑤のいずれかに「09:その他の病気」を入力のうえ入力するこ
AY	現疾病5	現病歴⑤	数値	2		と。
AZ	現疾病6	現病歴⑥(その他)	文字列	20		01:特になし、02:血液疾患(貧血など)、03:皮膚疾患(アトピー性皮膚炎など)
BA	軽微 他覚所見1	軽微な所見①	数値	2		など)、04:眼疾患(白内障など)、05:消化器疾患(胃潰瘍など)、06:循環器疾
BB	軽微 他覚所見2	軽微な所見②	数値	2		患(心筋梗塞など)、07:呼吸器疾患(喘息など)、08:内分泌疾患(甲状腺機
BC	軽微 他覚所見3	軽微な所見③	数値	2		能低下など)、09:その他の病気
BD	軽微 他覚所見4	軽微な所見④(その他)	文字列	20		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
BE	中等度 他覚所見1	中等度以上の所見①	数値	2		コメント20文字まで(全角)
BF	中等度 他覚所見2	中等度以上の所見②	数値	2		※上記①～③のいずれかに「71:その他」を入力のうえ入力すること。
BG	中等度 他覚所見3	中等度以上の所見③	数値	2		00:所見なし、12:結膜(貧血)、22:眼(水晶体の混濁)、32:皮膚(発赤)、42:皮膚(乾
BH	中等度 他覚所見4	中等度以上の所見④(その他)	文字列	20		燥又は縦じわ)、52:皮膚(潰瘍)、62:皮膚(爪の異常)、72:その他
BI	関連あり 他覚所見1(診察所見)(放射線)	業務との関連のある所見①	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
BJ	関連あり 他覚所見2	業務との関連のある所見②	数値	2		コメント20文字まで(全角)
BK	関連あり 他覚所見3	業務との関連のある所見③	数値	2		※上記①～③のいずれかに「72:その他」を入力のうえ入力すること。
BL	関連あり 他覚所見4	業務との関連のある所見④	数値	2		00:所見なし
BM	関連あり 他覚所見5	業務との関連のある所見⑤	数値	2		(軽微)
BN	関連あり 他覚所見6(その他)	業務との関連のある所見⑥(その他)	文字列	20		11:結膜(貧血)(軽微)、21:眼(水晶体の混濁)(軽微)、31:皮膚(発赤)(軽微)、41:



特殊健康診断結果データ受渡仕様書  
結果レイアウト

列	項目名		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容及び注意事項
BO	有機健診区分	有機溶剤健康診断	数値	1		3:定期、4:非該当 ※電離放射線業務従事者健康診断のみの対象の場合は「4:非該当」とする。
BP	現職経験	現職経験年数	数値	4		YYMM(〇年〇ヶ月)
BQ	前職経験	前職経験年数	数値	4		YYMM(〇年〇ヶ月)、「なし」の場合は「0000」とする。
BR	取扱溶剤①	溶剤名①	数値	2		01～55 「溶剤名リスト」参照
BS	取扱溶剤②	溶剤名②	数値	2		
BT	取扱溶剤③	溶剤名③	数値	2		
BU	取扱溶剤④	溶剤名④	数値	2		
BV	取扱溶剤⑤	溶剤名⑤	数値	2		
BW	取扱溶剤⑥	溶剤名⑥	数値	2		
BX	取扱溶剤⑦	溶剤名⑦	数値	2		
BY	取扱溶剤⑧	溶剤名⑧	数値	2		
BZ	取扱溶剤⑨	溶剤名⑨	数値	2		
CA	取扱溶剤⑩	溶剤名⑩	数値	2		
CB	取扱溶剤⑪	溶剤名⑪	数値	2		
CC	取扱溶剤⑫	溶剤名⑫	数値	2		
CD	取扱溶剤⑬	溶剤名⑬	数値	2		
CE	取扱溶剤⑭	溶剤名⑭	数値	2		
CF	取扱溶剤⑮	溶剤名⑮	数値	2		
CG	溶剤使用量①	半年間職場全体での使用量①	文字列	20		コメント20文字まで(使用量(単位も含む)) (取扱溶剤①に対しての溶剤使用量①とすること。)
CH	溶剤使用量②	半年間職場全体での使用量②	文字列	20		
CI	溶剤使用量③	半年間職場全体での使用量③	文字列	20		
CJ	溶剤使用量④	半年間職場全体での使用量④	文字列	20		
CK	溶剤使用量⑤	半年間職場全体での使用量⑤	文字列	20		
CL	溶剤使用量⑥	半年間職場全体での使用量⑥	文字列	20		
CM	溶剤使用量⑦	半年間職場全体での使用量⑦	文字列	20		
CN	溶剤使用量⑧	半年間職場全体での使用量⑧	文字列	20		
CO	溶剤使用量⑨	半年間職場全体での使用量⑨	文字列	20		
CP	溶剤使用量⑩	半年間職場全体での使用量⑩	文字列	20		
CQ	溶剤使用量⑪	半年間職場全体での使用量⑪	文字列	20		
CR	溶剤使用量⑫	半年間職場全体での使用量⑫	文字列	20		
CS	溶剤使用量⑬	半年間職場全体での使用量⑬	文字列	20		
CT	溶剤使用量⑭	半年間職場全体での使用量⑭	文字列	20		
CU	溶剤使用量⑮	半年間職場全体での使用量⑮	文字列	20		
CV	業務内容①	業務内容①	数値	2		01:溶剤の製造、02:溶剤取扱、03:印刷、04:描画、05:防水・加工、06:接着剤塗布、07:接着、08:洗浄、09:塗装、10:乾燥、11:試験・研究、12:タンク内作業
CW	業務内容②	業務内容②	数値	2		
CX	業務内容③	業務内容③	数値	2		
CY	業務内容④	業務内容④	数値	2		
CZ	業務内容⑤	業務内容⑤	数値	2		
DA	業務内容⑥	業務内容⑥	数値	2		
DB	業務内容⑦	業務内容⑦	数値	2		
DC	業務内容⑧	業務内容⑧	数値	2		
DD	業務内容⑨	業務内容⑨	数値	2		
DE	業務内容⑩	業務内容⑩	数値	2		
DF	作業頻度	作業頻度	数値	1		1:月に数回 2:週に数回 3:毎日
DG	平均作業時間	1日あたりの平均作業時間	数値	1		1:1時間未満、2:1～4時間未満、3:4～8時間未満、4:8時間以上
DH	直近の作業日	直近の作業日	数値	1		1:1日以内 2:2日以内 3:3日以内 4:4日以上前
DI	作業場所	作業場所	数値	1		1:屋外作業 2:屋内作業
DJ	換気の有無	換気の有無	数値	1		1:なし、2:全体換気のみ、3:局所換気装置あり
DK	保護具	保護具の使用状況①	数値	1		1:使っていない、2:保護手袋、3:保護マスク、4:保護メガネ、5:その他
DL		保護具の使用状況②	数値	1		
DM		保護具の使用状況③	数値	1		
DN		保護具の使用状況④(その他)	文字列	20		コメント20文字まで(全角) ※上記①～③のいずれかに「5:その他」を入力のうえ入力すること。
DO	自覚症状1	業務と関連のない症状①	数値	2		00:なし、01:頭が痛い・重い、02:立ちくらみ・めまい・ふらつく、03:動悸がする、04:嘔吐、05:吐き気 06:食欲がない、07:体重減少、08:腹痛、09:不眠、10:何となく不安がある、11:いらいらする、12:集中力の低下、13:手指が震える、14:手足の先に痛みがある、15:握力低下、16:知覚異常、17:皮膚または粘膜の異常、18:目・鼻・喉の刺激症状、19:視力低下、20:その他
DP	自覚症状2	業務と関連のない症状②	数値	2		
DQ	自覚症状3	業務と関連のない症状③	数値	2		
DR	自覚症状4	業務と関連のない症状④	数値	2		
DS	自覚症状5	業務と関連のない症状⑤	数値	2		
DT	自覚症状6	業務と関連のない症状⑥(その他)	文字列	20		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
DU	自覚症状1	業務と関連のある症状①	数値	2		コメント20文字まで(全角) ※上記①～⑤のいずれかに「20:その他」を入力のうえ入力すること。
DV	自覚症状2	業務と関連のある症状②	数値	2		
DW	自覚症状3	業務と関連のある症状③	数値	2		00:なし、01:頭が痛い・重い、02:立ちくらみ・めまい・ふらつく、03:動悸がする 04:嘔吐 05:吐き気 06:食欲がない 07:体重減少 08:腹痛 09:不眠 10:何となく不安がある、11:いらいらする、12:集中力の低下、13:手指が震える、14:手足の先に痛みがある 15:握力低下 16:知覚異常 17:皮膚または粘膜の異常 18:目・鼻・喉の刺激症状 19:視力低下、20:その他
DX	自覚症状4	業務と関連のある症状④	数値	2		
DY	自覚症状5	業務と関連のある症状⑤	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
DZ	自覚症状6	業務と関連のある症状⑥(その他)	文字列	20		コメント20文字まで(全角) ※上記①～⑤のいずれかに「08:その他の病気」を入力のうえ入力すること。
EA	既往歴1	既往歴①	数値	2		01:特になし、02:肝疾患(肝硬変など)、03:腎疾患(尿路結石など)、04:血液疾患(貧血など)、05:神経系疾患(末梢神経・視神経)、06:皮膚疾患(アトピー性皮膚炎など)、07:肺疾患(喘息など)、08:その他の病気
EB	既往歴2	既往歴②	数値	2		
EC	既往歴3	既往歴③	数値	2		
ED	既往歴4	既往歴④	数値	2		
EE	既往歴5	既往歴⑤	数値	2		
EF	既往歴6	既往歴⑥(その他)	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
EG	現疾病1	現病歴①	数値	2		コメント20文字まで(全角) ※上記①～⑤のいずれかに「08:その他の病気」を入力のうえ入力すること。
EH	現疾病2	現病歴②	数値	2		
EI	現疾病3	現病歴③	数値	2		01:特になし、02:肝疾患(肝硬変など)、03:腎疾患(尿路結石など)、04:血液疾患(貧血など)、05:神経系疾患(末梢神経・視神経)、06:皮膚疾患(アトピー性皮膚炎など)、07:肺疾患(喘息など)、08:その他の病気
EJ	現疾病4	現病歴④	数値	2		
EK	現疾病5	現病歴⑤	数値	2		※上記①には必ずいずれかの入力があること。
EL	現疾病6	現病歴⑥(その他)	数値	2		コメント20文字まで(全角) ※上記①～⑤のいずれかに「08:その他の病気」を入力のうえ入力すること。

特殊健康診断結果データ受渡仕様書  
結果レイアウト

列	項目名		項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容及び注意事項
EM	軽微 他覚所見1	他覚所見 (診察所見) (有機)	軽微な所見①	数値	2	00: 所見なし、11: 結膜(貧血)、21: 結膜(充血)、31: 皮膚(乾燥)、41: 皮膚(落屑)、51: 皮膚(皮膚炎)、61: 皮膚(爪の異常)、71: 手指振戦、81: 膝蓋腱反射の低下、91: アキレス腱反射、101: その他
EN	軽微 他覚所見2		軽微な所見②	数値	2	
EO	軽微 他覚所見3		軽微な所見③	数値	2	※上記①には必ずいずれかの入力があること。
EP	軽微 他覚所見4(その他)		軽微な所見④(その他)	文字列	20	コメント20文字まで(全角) ※上記①～③のいずれかに「101: その他」を入力のうえ入力すること。
EQ	中等度 他覚所見1		中等度以上の所見①	数値	2	00: 所見なし、12: 結膜(貧血)、22: 結膜(充血)、32: 皮膚(乾燥)、42: 皮膚(落屑)、52: 皮膚(皮膚炎)、62: 皮膚(爪の異常)、72: 手指振戦、82: 膝蓋腱反射の低下、92: アキレス腱反射、102: その他
ER	中等度 他覚所見2		中等度以上の所見②	数値	2	
ES	中等度 他覚所見3		中等度以上の所見③	数値	2	※上記①には必ずいずれかの入力があること。
ET	中等度 他覚所見4(その他)		中等度以上の所見④(その他)	文字列	20	コメント20文字まで(全角) ※上記①～③のいずれかに「102: その他」を入力のうえ入力すること。
EU	関連あり 他覚所見1		業務との関連のある所見①	数値	2	00: 所見なし (軽微) 11: 結膜(貧血)(軽微)、21: 結膜(充血)(軽微)、31: 皮膚(乾燥)(軽微)、41: 皮膚(落屑)(軽微)、51: 皮膚(皮膚炎)(軽微)、61: 皮膚(爪の異常)(軽微)、71: 手指振戦(軽微)、81: 膝蓋腱反射(軽微)、91: アキレス腱反射(軽微)、101: その他(軽微)
EV	関連あり 他覚所見2		業務との関連のある所見②	数値	2	
EW	関連あり 他覚所見3		業務との関連のある所見③	数値	2	(中等度以上) 12: 結膜(貧血)(中等度以上)、22: 結膜(充血)(中等度以上)、32: 皮膚(乾燥)(中等度以上)、42: 皮膚(落屑)(中等度以上)、52: 皮膚(皮膚炎)(中等度以上)、62: 皮膚(爪の異常)(中等度以上)、72: 手指振戦(中等度以上)、82: 膝蓋腱反射の低下(中等度以上)、92: アキレス腱反射(中等度以上)、102: その他(中等度以上)
EX	関連あり 他覚所見4		業務との関連のある所見④	数値	2	※上記①には必ずいずれかの入力があること。
EY	関連あり 他覚所見5		業務との関連のある所見⑤	数値	2	
EZ	関連あり 他覚所見6(その他)		業務との関連のある所見⑥(その他)	文字列	20	コメント20文字まで(全角) ※上記①～⑤のいずれかに「101: その他(軽微)」または「102: その他(中等度以上)」を入力のうえ入力すること。
FA	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
FB	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
FC	食事区分	食事区分	数値	1		0: 食事なし、1: 食事あり
FD	裸眼右	遠方視力	裸眼 右	数値	3	1 空欄: 未検査 0.1未満の場合は9.9と記載
FE	裸眼左		裸眼 左	数値	3	
FF	矯正右		矯正 右	数値	3	
FG	矯正左	近方視力	矯正 左	数値	3	1 空欄: 未検査 0.1未満の場合は9.9と記載
FH	裸眼右		裸眼 右	数値	3	
FI	裸眼左		裸眼 左	数値	3	
FJ	矯正右		矯正 右	数値	3	
FK	矯正左		矯正 左	数値	3	
FL	比較視力(遠方)	前回視力との比較	数値	1		0: 前回検査値より0.2以上低下した 1: それ以外
FM	比較視力(近方)	前回視力との比較	数値	1		0: 前回検査値より0.2以上低下した 1: それ以外
FN	白血球	血液検査結果	白血球数( $\times 100/\text{mm}^3$ )	数値	5	空欄: 未検査
FO	桿状核球		桿状核球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FP	分葉核球		分葉核球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FQ	リンパ球		リンパ球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FR	単球		単球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FS	好酸球		好酸球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FT	好塩基球		好塩基球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FU	異型リンパ球		異型リンパ球(%)	数値	3	1 空欄: 未検査
FV	赤血球		赤血球数( $\times 1\text{万}/\text{mm}^3$ )	数値	5	空欄: 未検査
FW	ヘモグロビン		ヘモグロビン(g/dL)	数値	6	1 空欄: 未検査
FX	AST(GOT)		AST(GOT)(U/L)	数値	5	空欄: 未検査
FY	ALT(GPT)		ALT(GPT)(U/L)	数値	5	空欄: 未検査
FZ	$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)		$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)(U/L)	数値	5	空欄: 未検査
GA	眼底	眼底	数値	1		0: 所見なし、1: 所見あり
GB	眼底所見	眼底所見	文字列	20		コメント20文字まで(全角) ※上記「眼底」において「1: 所見あり」と入力した場合にのみ入力すること。
GC	尿蛋白	尿検査	蛋白	数値	1	0: -、1: +、2: ++、3: +++、4: ++++、5: +++++、空欄: 未検査
GD	沈渣 赤血球	尿沈渣	沈渣 赤血球	数値	2	1 01: 1個未満/HPF、02: 1～4個/HPF、03: 5～9個/HPF、04: 10～19個/HPF、05: 20～29個/HPF、06: 30～49個/HPF、07: 50～99個/HPF、08: 100個以上/HPF、空欄: 未検査
GE	沈渣 白血球		白血球	数値	2	
GF	沈渣 扁平上皮		扁平上皮	数値	2	
GG	沈渣 移行上皮		移行上皮	数値	2	
GH	沈渣 他の上皮		他の上皮	数値	2	
GI	沈渣 円柱		硝子円柱以外の円柱	数値	2	1 21: -、22: +、23: ++、24: +++、25: +++++、空欄: 未検査
GJ	尿中馬尿酸	尿中代謝物	尿中馬尿酸(g/L) (37: トルエン)	数値	5	1 空欄: 未検査
GK	尿中N-メチルホルムアミド		尿中N-メチルホルムアミド(mg/L) (30: N,N-ジメチルホルムアミド)	数値	5	1 空欄: 未検査
GL	尿中M馬尿酸		尿中メチル馬尿酸(g/L) (11: キシレン)	数値	5	1 空欄: 未検査
GM	尿中マンデル酸		*****	数値	5	1 空欄: 未検査
GN	尿中2.5HD		尿中2.5-ヘキサンジオン(mg/L) (39: ノルマルヘキサン)	数値	5	1 空欄: 未検査



特殊健康診断結果データ受渡仕様書  
結果レイアウト

列	項目名			項目型	最大桁数	小数点以下桁数	内容及び注意事項
GO	尿中総三塩化物①	尿中代謝物	*****	数値	5	1	空欄:未検査
GP	尿中総三塩化物②		尿中総三塩化物(mg/l) 〔35:1,1,1トリクロルエタン〕	数値	5	1	空欄:未検査
GQ	尿中総三塩化物③		*****	数値	5	1	空欄:未検査
GR	電離放射線総合判定	電離放射線総合判定		数値	2		03:B02、04:B03、27:A01・A11、32:A04・A44、28:A02・A22、29:A03・A33、30:B01・B11、31:C01・C11、空欄:判定不能
GS	判定皮膚所見	皮膚所見の有無(電離放射線)		数値	2		01:業務と関連する所見なし 02:業務と関連する所見あり
GT	判定眼所見	眼所見の有無(電離放射線)		数値	2		01:業務と関連する所見なし 02:業務と関連する所見あり
GU	有機溶剤総合判定	有機溶剤総合判定		数値	2		03:B02、04:B03、27:A01・A11、32:A04・A44、28:A02・A22、29:A03・A33、30:B01・B11、31:C01・C11、空欄:判定不能
GV	判定分布総合	尿中代謝物分布総合判定		数値	2		01:分布1、02:分布2、03:分布3
GW	尿中馬尿酸判定区分	尿中馬尿酸判定区分		数値	2		
GX	尿中N-メチルホルムアミド判定区分	尿中N-メチルホルムアミド判定区分		数値	2		
GY	尿中M馬尿酸判定区分	尿中M馬尿酸判定区分		数値	2		
GZ	尿中マンデル酸判定区分	*****		数値	2		
HA	尿中2.5HD判定区分	尿中2.5HD判定区分		数値	2		
HB	尿中総三塩化物①判定区分	*****		数値	2		
HC	尿中総三塩化物②判定区分	尿中総三塩化物②判定区分		数値	2		01:所見なし 02:所見あり
HD	尿中総三塩化物③判定区分	*****		数値	2		
HE	判定他覚所見	他覚所見の有無(有機溶剤)		数値	2		
HF	判定腎機能	腎機能検査判定(有機溶剤)		数値	2		
HG	判定血液	血液検査判定(有機溶剤)		数値	2		01:A01、02:A04、03:B02、08:A03、空欄:判定不能
HH	判定肝機能	肝機能検査判定(有機溶剤)		数値	2		
HI	判定眼底	眼底検査判定(有機溶剤)		数値	2		01:A01 02:A04 08:A03
HJ	判定神経内科学	神経内科学判定(有機溶剤)		数値	2		空欄使用
HK	診察医師名	氏名		文字列	17		
HL	健診機関	受診健診機関コード		数値	3		3桁(別途指示)

所属コード一覧表

コード	所 属
90100	天王寺動物園 総務課
90200	天王寺動物園 施設課
90300	天王寺動物園 運営課
90400	天王寺動物園 飼育展示課
90500	天王寺動物園 動物診療課

定期健康診断受診票(第1種)

所属コード	所属名	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	所属記入欄		
					車両の運転 高所作業	放射線	有機

(※)自転車は除く

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、必ず事前に記入してください。

I 自覚症状について

次の項目について、最近1か月間の症状で、該当するものに○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			16 目が疲れる・かすむ・痛い		
02 立ちくらみ・めまい・ふらつく			17 視力がおちた気がする		
03 動悸・息切れがする			18 目が乾いた感じがする		
04 胸や心臓がしめつけられる、意識消失がある			19 首・肩が痛い・こる・だるい		
05 咳・痰が出る			20 手指や腕が痛い・しびれる		
06 口が渇く			21 腰・背中が痛い・こる・だるい		
07 尿の回数が多い			22 足がしびれる		
08 特に心当たりがないのに、この1年間に5kg以上やせた			23 頭が痛い・重い		
09 20歳の時の体重から10kg以上増加した			24 何となく不安がある		
10 胃の調子が悪い			25 いらいらする		
11 便秘または下痢である			26 夜中に何度も目が覚める		
12 食欲がない			27 明け方早く目が覚めて眠れない		
13 尿がでにくい			28 午前中は調子が悪い		
14 女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。		
15 男女とも回答 脇の下、乳房にしこりがある					

II 生活習慣について

次の項目について、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										
29	(1)お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどの位の頻度で飲みますか。	1:毎日 2:週5～6日 3:週3～4日 4:週1～2日 5:月に1～3回 6:月に1日未満 7:やめた 8:飲まない(飲めない) (※「7:やめた」とは過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)										
	29(1)項目が1～6の者のみ回答											
	(2)飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。	1:1合未満 2:1～2合未満 3:2～3合未満 4:3～5合未満 5:5合以上 日本酒1合(15度・180ml)の目安(純アルコール約20g) <table><tr><td>ビール(5度)</td><td>焼酎(25度)</td><td>ワイン(14度)</td><td>ウイスキー(43度)</td><td>缶チューハイ(5度/6度)</td></tr><tr><td>500ml</td><td>110ml</td><td>180ml</td><td>60ml</td><td>500ml / 350ml</td></tr></table>	ビール(5度)	焼酎(25度)	ワイン(14度)	ウイスキー(43度)	缶チューハイ(5度/6度)	500ml	110ml	180ml	60ml	500ml / 350ml
	ビール(5度)	焼酎(25度)	ワイン(14度)	ウイスキー(43度)	缶チューハイ(5度/6度)							
	500ml	110ml	180ml	60ml	500ml / 350ml							
(3)飲酒した翌朝に昨日のことを思い出せないことが、過去1年間にありますか。	1:ない 2:1か月に1回未満 3:1か月に1回 4:1週に1回 5:毎日あるいはほとんど毎日											
(4)身近な人や医師等から飲酒について心配されたり、節酒を勧められることがありますか。	1:ない 2:あるが、過去1年間はない 3:過去1年以内にある											
30	※新型たばこ等を含む											
	(1)喫煙習慣	1:現在吸っている 2:以前は吸っていたが現在はやめた 3:吸わない										
	(2)喫煙年数、及び、本数(30(1)項目が1、2の者)	A:通算喫煙年数(禁煙期間を除き、過去の喫煙年数も含む) A 年 B:1日平均喫煙本数 B 本										
	(3)禁煙希望(30(1)項目が1の者)	1:できれば禁煙したい 2:本数を減らしたい 3:禁煙したくない										
31	(4)禁煙の取組み(30(3)項目が1、2の者)	1:既に実行している 2:1か月以内に実行したい 3:6か月以内に実行したい										
	(1)1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1:はい 2:いいえ (※仕事は含めない)										
運 動	(2)日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1:はい 2:いいえ (※仕事を含む)										
	(3)ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1:はい 2:いいえ										
	(4)歩 数	1日の平均歩数 (※歩数計・アプリ等で把握している場合のみ記載)										
			歩									
32 睡眠	(1)睡眠時間	最近1か月間の1日平均睡眠時間は、何時間ですか。(※整数の記載)										
	(2)睡眠で休養が十分とれていますか。	1:はい 2:いいえ										

項目	設問	回答日
33 食事	(1)食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1:何でもかんで食べることができる 2:歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3:ほとんどかめない
	(2)人と比較して食べる速度が速いですか。	1:速い 2:ふつう 3:遅い
	(3)就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1:はい 2:いいえ
	(4)朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1:毎日 2:時々 3:ほとんど摂取しない
	(5)朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1:はい 2:いいえ

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、下記より選り番号を記入してください。「31 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】【3】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 06 脳梗塞 11 大腸がん 16 肝炎 20 腎疾患 25 緑内障 30 貧血	02 結核 07 脳出血 12 肝がん 17 痛風・高尿酸血症 21 腰痛 26 白内障 31 その他の病気	03 高血圧 08 糖尿病 13 子宮がん 18 アルコール性肝疾患 22 頸肩腕障害 27 弱視 04 心筋梗塞 09 胃がん 14 乳がん 19 脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症) 23 むちうち症 28 斜位・斜視 05 狭心症 10 肺がん 15 肝硬変 24 眼精疲労 29 メンタル不調・精神疾患など

IV 家族の病歴について

家族の病歴について、下記より選り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)

※ 生理中の出血状況により尿検査の判定ができない場合、自己負担で医療機関にて尿検査を受けていただく必要があります。

裏面も記入してください。

----- 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	h	計測	身長		体重		腹囲		尿検査	蛋白	糖	
					cm		kg		cm					

視力検査(遠方)	裸眼	右		視力検査(近方)	裸眼	右		聴力検査(会話法)	右	所見なし・所見あり	心電図検査(診察所見等)	□ 自覚症状あり【03・04・その他症状( )】	
		左				左			左	所見なし・所見あり		□ 車両の運転業務・高所作業あり	
	矯正	右		矯正	右		血圧	最高 mmHg		□ 血圧【最高140mmHg以上、または、最低90mmHg以上】			
		左			左			最低 mmHg		□ 心雑音あり			
										□ 心音不整あり			
										□ その他の所見あり( )			

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
黄疸	103	113
頭部 甲状腺腫大	104	114
リンパ節腫脹	105	115
心雑音	106	116
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

医師氏名

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

D1とする理由:

R8

情報機器(パソコンやタブレット端末等)を使用して、データの入力・検索・照合等、文章・画像等の作成・編集・修正等、プログラミング、監視等を行う作業について  
次の項目について、回答または、該当するものに○印をつけてください。

Ⅵ 情報機器作業の業務歴について(当園への入職前も含む)

34 あなたの業務歴における、情報機器作業の経験年数はどれくらいですか。  
年 月

Ⅶ 現在の情報機器作業の業務について

35 現在、業務で情報機器を使用していますか。  
1:はい(項目36へ) 2:いいえ(情報機器に関する質問は、この項目で終了です)

36 業務で情報機器を使用している作業内容について該当する番号に○印をつけてください。

番号	作業区分の定義	作業の例
1	1日に4時間以上情報機器作業を行う者であって次のいずれかに該当するもの (「作業中、常時ディスプレイを注視する、または入力装置を操作する必要がある」「作業中労働者の裁量で適宜休憩をとることや作業姿勢を変更することが困難である」)	例:コールセンターで相談対応、モニターによる監視・点検・編集・デザイン、プログラミング、CAD作業(設計・製図作業)、伝票処理、テープ起こし(音声の文書化作業)、データ入力
2	上記以外の情報機器作業者	上記の作業で4時間未満のもの、または、上記の作業で4時間以上ではあるが、労働者の裁量により休憩をとることができるもの、または、上記以外の情報機器を作業するもの(例:文書作成作業、経理業務等)

37 情報機器作業の1回の連続した使用時間は、1時間以内としていますか。  
1:はい 2:いいえ

38 一連続作業時間内において、1～2回程度の情報機器作業の小休止を設けていますか。  
1:はい 2:いいえ

39 就業の前後又は休憩中に、ストレッチ等、軽い運動を行っていますか。  
1:はい 2:いいえ

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。

- I 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。  
II 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。  
III 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)  
IV 健康診断当日は、この「定期健康診断受診票(第1種)」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なに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、アクセサリー、湿布薬等はずし、肌にはなに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。  
\* 医師が省略しないと判断した者に実施します。

必ずお読みください

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、労働者には、定期健康診断の受診が義務付けられています。  
●当園においては、生活習慣病の予防及び情報機器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人事担当(06-6771-2150)へご連絡ください。  
●ご自身の事情により当園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、当園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。  
●個人情報の取扱について  
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。  
また、個人情報の適切な取扱に関して、当園と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

☐ 上記の内容について同意します。



定期健康診断受診票(第2種)

所属コード	所属名	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	所属記入欄	
						放射線	有機

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、必ず事前に記入してください。

I 自覚症状について

次の項目について、最近1か月間の症状で、該当するものに○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			16	目が疲れる・かすむ・痛い		
02	立ちくらみ・めまい・ふらつく			17	視力がおちた気がする		
03	動悸・息切れがする			18	目が乾いた感じがする		
04	胸や心臓がしめつけられる、意識消失がある			19	首・肩が痛い・こる・だるい		
05	咳・痰が出る			20	手指や腕が痛い・しびれる		
06	口が渇く			21	腰・背中が痛い・こる・だるい		
07	尿の回数が多い			22	足がしびれる		
08	特に心当たりがないのに、この1年間に5kg以上やせた			23	頭が痛い・重い		
09	20歳の時の体重から10kg以上増加した			24	何となく不安がある		
10	胃の調子が悪い			25	いらいらする		
11	便秘または下痢である			26	夜中に何度も目が覚める		
12	食欲がない			27	明け方早く目が覚めて眠れない		
13	尿がでにくい			28	午前中は調子が悪い		
14	女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。			
15	男女とも回答 脇の下、乳房にしこりがある						

II 生活習慣について

次の項目について、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
飲 酒	(1) お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどの位の頻度で飲みますか。	1: 毎日 2: 週5～6日 3: 週3～4日 4: 週1～2日 5: 月に1～3回 6: 月に1日未満 7: やめた 8: 飲まない(飲めない) (※「7: やめた」とは過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)
	29(1)項目が1～6の者のみ回答	
	(2) 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。	1: 1合未満 2: 1～2合未満 3: 2～3合未満 4: 3～5合未満 5: 5合以上 日本酒1合(15度・180ml)の目安(純アルコール約20g) ビール(6度) 500ml 焼酎(25度) 110ml ワイン(14度) 180ml ウイスキー(43度) 60ml 缶チューハイ(5度/6度) 500ml / 350ml
	(3) 飲酒した翌朝に昨日のことを思い出せないことが、過去1年間にありますか。	1: ない 2: 1か月に1回未満 3: 1か月に1回 4: 1週に1回 5: 毎日あるいはほとんど毎日
	(4) 身近な人や医師等から飲酒について心配されたり、節酒を勧められることがありますか。	1: ない 2: あるが、過去1年間はない 3: 過去1年以内にある
たばこ	※新型たばこ等を含む	
	(1) 喫煙習慣	1: 現在吸っている 2: 以前は吸っていたが現在はやめた 3: 吸わない
	(2) 喫煙年数、及び、本数 (30(1)項目が1、2の者)	A: 通算喫煙年数(禁煙期間を除き、過去の喫煙年数も含む) A 年 B: 1日平均喫煙本数 B 本
	(3) 禁煙希望(30(1)項目が1の者)	1: できれば禁煙したい 2: 本数を減らしたい 3: 禁煙したくない
	(4) 禁煙の取組み(30(3)項目が1、2の者)	1: 既に実行している 2: 1か月以内に実行したい 3: 6か月以内に実行したい
運 動	(1) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1: はい 2: いいえ (※仕事は含めない)
	(2) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1: はい 2: いいえ (※仕事を含む)
	(3) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1: はい 2: いいえ
	(4) 歩 数	1日の平均歩数 (※歩数計・アプリ等で把握している場合のみ記載)
32 睡眠	(1) 睡 眠 時 間	最近1か月間の1日平均睡眠時間は、何時間ですか。(※整数の記載)
	(2) 睡眠で休養が十分とれていますか。	1: はい 2: いいえ

項目	設 問	回答日
食 事	(1) 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1: なんでもかんで食べることができる 2: 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3: ほとんどかめない
	(2) 人と比較して食べる速度が速いですか。	1: 速い 2: ふつう 3: 遅い
	(3) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	1: はい 2: いいえ
	(4) 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1: 毎日 2: 時々 3: ほとんど摂取しない
	(5) 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1: はい 2: いいえ

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、下記より選り番号を記入してください。「31 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】【3】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
06 脳梗塞	07 脳出血	08 糖尿病
11 大腸がん	12 肝がん	13 子宮がん
16 肝炎	17 痛風・高尿酸血症	18 アルコール性肝疾患
20 腎疾患	21 腰痛	22 頸肩腕障害
25 緑内障	26 白内障	27 弱視
30 貧血	31 その他の病気	
04 心筋梗塞	05 狭心症	09 胃がん
		10 肺がん
		14 乳がん
		15 肝硬変
		19 脂質代謝異常(高コレステロール血症・高中性脂肪血症)
		23 むちうち症
		24 眼精疲労
		28 斜位・斜視
		29 メンタル不調・精神疾患など

IV 家族の病歴について

家族の病歴について、下記より選り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)

※ 生理中の出血状況により尿検査の判定ができない場合、自己負担で医療機関にて尿検査を受けていただく必要があります。

裏面も記入してください。

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	眼位	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	h	計測	身長		体重		腹囲		尿検査	蛋白	糖	
					cm		kg		cm					

視力検査(遠方)	裸眼	右		視力検査(近方)	裸眼	右		聴力検査	右	所見なし・所見あり	血圧	最高	眼位	・正 ・斜 ( )
	左		左			左	所見なし・所見あり		最低					
	矯正	右			矯正	右	所見なし・所見あり							
	左		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
	黄疸	103	113
	甲状腺腫大	104	114
頭部	リンパ節腫脹	105	115
	心雑音	106	116
胸部	心音不整	107	117
	呼吸音異常	108	118

所見	経過観察	要精密検査
その他	109	119

医師氏名

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

D1とする理由:

情報機器(パソコンやタブレット端末等)を使用して、データの入力・検索・照合等、文章・画像等の作成・編集・修正等、プログラミング、監視等を行う作業について  
次の項目について、回答または、該当するものに○印をつけてください。

Ⅵ 情報機器作業の業務歴について(当園への入職前も含む)

34 あなたの業務歴における、情報機器作業の経験年数はどれくらいですか。  
年 月

Ⅶ 現在の情報機器作業の業務について

35 現在、業務で情報機器を使用していますか。  
1:はい(項目36へ) 2:いいえ(情報機器に関する質問は、この項目で終了です)

36 業務で情報機器を使用している作業内容について該当する番号に○印をつけてください。

番号	作業区分の定義	作業の例
1	1日に4時間以上情報機器作業を行う者であって次のいずれかに該当するもの (「作業中、常時ディスプレイを注視する、または入力装置を操作する必要がある」「作業中労働者の裁量で適宜休憩をとることや作業姿勢を変更することが困難である」)	例:コールセンターで相談対応、モニターによる監視・点検・編集・デザイン、プログラミング、CAD作業(設計・製図作業)、伝票処理、テープ起こし(音声の文書化作業)、データ入力
2	上記以外の情報機器作業	上記の作業で4時間未満のもの、または、上記の作業で4時間以上ではあるが、労働者の裁量により休憩をとることができるもの、または、上記以外の情報機器を作業するもの(例:文書作成作業、経理業務等)

37 情報機器作業の1回の連続した使用時間は、1時間以内としていますか。  
1:はい 2:いいえ

38 一連続作業時間内において、1～2回程度の情報機器作業の小休止を設けていますか。  
1:はい 2:いいえ

39 就業の前後又は休憩中に、ストレッチ等、軽い運動を行っていますか。  
1:はい 2:いいえ

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。  
Ⅰ 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。  
Ⅱ 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。  
Ⅲ 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)  
Ⅳ 健康診断当日は、この「定期健康診断受診票(第1種)」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なに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、アクセサリー、湿布薬等はずし、肌にはなに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。  
\* 医師が省略しないと判断した者に実施します。

必ずお読みください

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、労働者には、定期健康診断の受診が義務付けられています。  
●当園においては、生活習慣病の予防及び情報機器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人事担当(06-6771-2150)へご連絡ください。  
●ご自身の事情により当園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、当園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。  
●個人情報の取扱について  
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。  
また、個人情報の適切な取扱に関して、当園と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

☐ 上記の内容について同意します。



# 特定業務従事者健康診断受診票

(様式 3)

○裏面の注意事項をあらかじめ読ん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ができない場合があります。  
○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。

所属コード	所属名	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		所属記入欄 放射線 有機	

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、必ず事前に記入してください。

## I 自覚症状について

次の項目について、最近1か月間の症状で、該当するものに○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			16 目が疲れる・かすむ・痛い		
02 立ちくらみ・めまい・ふらつく			17 視力がおちた気がする		
03 動悸・息切れがする			18 目が乾いた感じがする		
04 胸や心臓がしめつけられる、意識消失がある			19 首・肩が痛い・こる・だるい		
05 咳・痰が出る			20 手指や腕が痛い・しびれる		
06 口が渇く			21 腰・背中が痛い・こる・だるい		
07 尿の回数が多い			22 足がしびれる		
08 特に心当たりがないのに、この1年間に5kg以上やせた			23 頭が痛い・重い		
09 20歳の時の体重から10kg以上増加した			24 何となく不安がある		
10 胃の調子が悪い			25 いらいらする		
11 便秘または下痢である			26 夜中に何度も目が覚める		
12 食欲がない			27 明け方早く目が覚めて眠れない		
13 尿がでにくい			28 午前中は調子が悪い		
14 女性のみ回答 生理不順、不正出血がある			上記の他に気になる症状があれば記入してください。		
15 男女とも回答 脇の下、乳房にしこりがある					

## II 生活習慣について

次の項目について、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
飲 酒	(1) お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどの位の頻度で飲みますか。 29(1)項目が1～6の者のみ回答	1: 毎日 2: 週5～6日 3: 週3～4日 4: 週1～2日 5: 月に1～3回 6: 月に1日未満 7: やめた 8: 飲まない(飲めない) (※「7: やめた」とは過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)
	(2) 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。	1: 1合以下 2: 1～2合未満 3: 2～3合未満 4: 3～5合未満 5: 5合以上 日本酒1合(15度・180ml) ビール(5度) 焼酎(25度) ワイン(14度) ウイスキー(43度) 缶チューハイ(5度/6度) の目安(純アルコール約20g) 500ml 110ml 180ml 60ml 500ml / 350ml
	(3) 飲酒した翌朝に昨日のことを思い出せないことが、過去1年間にありますか。	1: ない 2: 1か月に1回未満 3: 1か月に1回 4: 1週に1回 5: 毎日あるいはほとんど毎日
	(4) 身近な人や医師等から飲酒について心配されたり、節酒を勧められることがありますか。	1: ない 2: あるが、過去1年間はない 3: 過去1年以内にある
たばこ	※新型たばこ等を含む	
	(1) 喫煙習慣	1: 現在吸っている 2: 以前は吸っていたが現在はやめた 3: 吸わない
	(2) 喫煙年数、及び、本数 (30(1)項目が1、2の者)	A: 通算禁煙年数(禁煙期間を除き、過去の喫煙年数も含む) A 年 B: 1日平均喫煙本数 B 本
	(3) 禁煙希望(30(1)項目が1の者)	1: できれば禁煙したい 2: 本数を減らしたい 3: 禁煙したくない
運 動	(4) 禁煙の取組み(30(3)項目が1、2の者)	1: 既に実行している 2: 1か月以内に実行したい 3: 6か月以内に実行したい
	(1) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1: はい 2: いいえ (※仕事は含めない)
	(2) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1: はい 2: いいえ (※仕事を含む)
	(3) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1: はい 2: いいえ
32 睡眠	(4) 歩 数	1日の平均歩数 (※歩数計・アプリ等で把握している場合のみ記載) 歩
	(1) 睡 眠 時 間	最近1か月の1日平均睡眠時間は、何時間ですか。(※整数の記載) 時間
	(2) 睡眠で休養が十分とれていますか。	1: はい 2: いいえ

裏面も記入してください。

項目	設問		回答日
33 食 事	(1) 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1: なんでもかんで食べることができる 2: 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	
	(2) 人と比較して食べる速度が速いですか。	1: 速い 2: ふつう 3: 遅い	
	(3) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	1: はい 2: いいえ	
	(4) 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1: 毎日 2: 時々 3: ほとんど摂取しない	
	(5) 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1: はい 2: いいえ	

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。「31 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】【3】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)	
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 メンタル不調・精神疾患など
30 貧血	31 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）

※ 生理中の出血状況により尿検査の判定ができない場合、自己負担で医療機関にて尿検査を受けていただく必要があります。

R8

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
受診番号		身長		体重		腹囲		
		cm		kg		cm		
視力検査（遠方）	裸眼	右	血圧	裸眼	右	mmHg	尿検査	蛋白
	左			左		mmHg		
	矯正	右		矯正	右	所見なし・所見あり		
	左			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
	黄疸	103	113
頭部	甲状腺腫大	104	114
	リンパ節腫脹	105	115
胸部	心雑音	106	116
	心音不整	107	117
	呼吸音異常	108	118
その他		109	119

医師氏名

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。
- Ⅰ 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。
  - Ⅱ 医師の診察は上半身裸で行いますので、着脱の簡単な衣類を着用してください。
  - Ⅲ 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）
  - Ⅳ 健康診断当日は、この「特定業務従事者健康診断受診票」を持参してください。

必ずお読みください

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、労働者には健康診断の受診が義務付けられています。

●当園においては、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人事担当（06-6771-2150）へご連絡ください。

●ご自身の事情により本市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、当園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。

●個人情報取扱について

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）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、当園と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

☐ 上記の内容について同意します。



特殊健康診断受診票（電離放射線）

所属コード	職員番号	氏名	性別	年齢	生年月日

受診年月日	受診場所	時間	職種

電離放射線

※裏面は必ず所属担当者の方が記入してください。記入漏れがあると、受診できない場合があります。

- ＜注意事項＞ 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～Ⅳの各項目について、必要事項を記入してください。
  - 2 医師の診察は上半身裸で行いますので、着脱の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）※裏面に詳細記載**
  - 4 健康診断当日は、この「特殊健康診断受診票（電離放射線）」を持参してください。

Ⅰ～Ⅳ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 放射線を使用する作業状況等について

次の各項目について、該当する番号を選び番号欄に記入してください。

項目	設問				番号
1	作業の頻度	1：月に数回	2：週に数回	3：毎日	
2	1日あたりの平均作業時間	1：1時間未満	2：1～4時間未満	3：4～8時間未満	4：8時間以上
3	保護具の着用	1：なし	2：あり		

Ⅱ 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
1	疲れやすい			14	咳や痰がでる		
2	立ちくらみ又はめまいがする			15	痰に血が混じることがある		
3	熱がでやすくなった			16	皮膚に治りにくい傷や赤い斑点ができたりする		
4	急に体重が減ってきた			17	皮膚がかゆかったり、あれたり、カサカサ、ジクジクする		
5	胸やけがする			18	皮膚の色が変わっているところがある		
6	胃が痛む			19	手足がしびれたり痛んだりする		
7	下痢をする			20	手足の先が冷えやすい		
8	便秘をする			21	手指がふるえたり感覚がなくなる		
9	便に血が混じることがある			22	手指が腫れる		
10	血がとまりにくくなった			23	手足の関節が痛む		
11	皮下出血がある			24	上記の他に気になる症状があれば記入してください。		
12	目がかすんだり、ものが見えにくかったりする						
13	医師に白内障（又は水晶体の混濁がある）と言われたことがある						

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。  
「09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】服薬や注射による治療を行っている、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
( )	( )

- 01 特になし
- 02 血液疾患(貧血など)
- 03 皮膚疾患(アトピー性皮膚炎など)
- 04 眼疾患(白内障など)
- 05 消化器疾患(胃潰瘍など)
- 06 循環器疾患(心筋梗塞など)
- 07 呼吸器疾患(喘息など)
- 08 内分泌疾患(甲状腺機能低下など)
- 09 その他の病気

Ⅳ 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	視力	採血	診察	視力検査	遠方	裸眼	右	左
							矯正	右	左
番号	受診		血液			近方	裸眼	右	左
							矯正	右	左

診察所見

異常所見なし	00
--------	----

所 見		軽微なもの	中等度以上のもの	所 見		軽微なもの	中等度以上のもの
結膜	貧血	11	12	その他		71	72
眼	水晶体の混濁	21	22				
皮膚	発赤	31	32				
	乾燥又は縦じわ	41	42				
	潰瘍	51	52				
	爪の異常	61	62				

※診察所見を認めた場合には、必ず業務との関連性があるか判断してください。 → 業務との関連性  
あり ・ なし

※診察所見のうち、業務との関連性があると判断するものの番号を記入してください。 →

- <例> 貧血が軽微なもので業務との関連性があれば「11」
- <例> 貧血が中等度以上のもので業務との関連性があれば「12」

医師氏名

R8

産業医記入欄	記入年月日	医師氏名	就業判定	その他特記事項
			<input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 産業医面接指導	

次の欄以降は、所属担当者の方が記入してください。

※記入漏れがあると、受診できない場合があります。

電 離 放 射 線 健 康 診 断							
所属名(事業所名)							
健 診 区 分	1：雇入時		2：配置替え		3：定期		
前職(配置前)経験 ※雇入時、配置替えのみ記載	過去に放射線を使用した職場での勤務歴						
	総年数(      年      ヶ月)		期間    年    月～    年    月				
現職場経験 ※定期のみ記載	現職場で放射線を使用した職場での勤務歴						
	総年数(      年      ヶ月)		期間    年    月～    年    月				
前回視力検査 (遠方)	裸眼	右		前回視力検査 (近方)	裸眼	右	
		左			左		
	矯正	右			矯正	右	
		左				左	

※雇入時、配置替えの対象者は、特殊健康診断を受診するまで、該当業務には従事できません。

I 業務内容について

該当するコード番号に○印をつけてください。

コード	業 務 内 容
1	エックス線装置の使用又はエックス線の発生を伴う当該装置の検査の業務
2	サイクロトン、ベータロンその他の荷電粒子を加速する装置の使用又は電離放射線の発生を伴う当該装置の検査の業務
3	エックス線管若しくはケノトロンのガス抜き又はエックス線の発生を伴うこれらの検査の業務
4	放射性物質を装備している機器の取り扱いの業務
5	ガンマ線透過写真撮影の業務
6	放射性物質又はこれによって汚染された物の取り扱いの業務
7	核燃料物質等の取り扱いの業務
8	原子炉の運転の業務
9	坑内における核原料物質の採掘の業務

II 線源について

該当するコード番号に○印をつけてください。

コード	線 源 内 容	コード	線 源 内 容
10	医療用のエックス線装置	17	製造工程中のケノトン
11	工業用等のエックス線装置で撮影用のもの	18	医療用のガンマ線照射装置
12	工業用等のエックス線装置で透視用のもの	19	工業用等のガンマ線照射装置
13	工業用等のエックス線装置で分析用のもの	20	ガンマ線照射装置以外の放射性物質を装備している機器
14	工業用等のエックス線装置でその他のもの	21	放射性物質
15	荷電粒子を加速する装置	22	原子炉
16	製造工程中のエックス線管	23	坑内におけるラドンガス

III 線量について

線量について記入してください。線量がない場合は、「0」と記入してください。

※今回の実効線量含む

過去1年間の実効線量累計※		mSv		過去5年間の実効線量累計※		mSv		
前回の健康診断までの実効線量累計							mSv	
前回の健康診断後に受けた線量	実効線量	外部被ばくによるもの		mSv		計	mSv	
		内部被ばくによるもの		mSv				
		事故等によるもの		mSv				
	等価線量	水晶体	事故等以外		mSv		計	mSv
			事故等		mSv			
		皮 膚	事故等以外		mSv		計	mSv
			事故等		mSv			

特殊健康診断を受診される方へ

1 血液検査について

《採血後の注意》

(1) 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。

(2) 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。

2 めがね使用者の視力検査について

めがねを使用している方は、視力検査(遠方視力・近方視力)において、矯正視力を測定します  
ので、必ずめがねを持参してください。遠方用・近方用とも、めがねを使用している方は、両方のめがねを持参してください。  
※めがねの持参がない場合、結果によっては別日の検査が必要になる場合があります。

必ずお読みください

特殊健康診断は、労働安全衛生法令に基づき実施し、労働者には特殊健康診断の受診が義務付けられています。

●ご自身の事情により当園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、当園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。

●個人情報の取扱について

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)等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、当園と健康診断委託業者とは契約を取り交わしています。

☐ 上記の内容について同意します。

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当園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。

地方独立行政法人天王寺動物園 総務課

【ご自身でご記入ください。】 提出日： 年 月 日

所属名		所属コード		職員番号	
氏 名		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						
	BM I 指数								
視 力	遠方 (裸眼)	右	※	近方 (裸眼)	右				
		左	※		左				
	遠方 (矯正)	右	※	近方 (矯正)	右				
		左	※		左				
眼 位									
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			
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	A S T (GOT)	※	U/L						
	A L T (GPT)	※	U/L						
	γ-GT (γ-GTP)	※	U/L						
尿酸	尿酸		mg/dL						
貧 血	赤血球	※	×1万/mm <sup>3</sup>						
	ヘモグロビン	※	g/dL						
	ヘマトクリット		%						
血液	白血球		×100/mm <sup>3</sup>						
腎 機 能	尿蛋白	※	-	±	+	2+	3+	4+	5+
	クレアチニン		mg/dL						
糖 代 謝	尿糖	※	-	±	+	2+	3+	4+	5+
	空腹時血糖	※	mg/dL						
	HbA1c (NGSP値)		%						
食事	※	0：食事なし 1：食事あり							

自・他 覚 症 状 ※	判 定	A：異常なし B1：要経過観察 C：要精密検査（要医療）
	診察所見	

循 環 器 系	血 圧	最高血圧	※	mmHg
		最低血圧	※	mmHg
	心 電 図	判 定	A：所見なし または 正常範囲内	
			B1：要経過観察	
※	検査所見	C：要精密検査		
		D：要受診		

【心電図検査の対象者について】  
以下の項目について、一つでも該当する場合は実施する。

- ・雇入れ時健康診断対象者
- ・今年度中に35歳を迎える者又は40歳以上の者
- ・40歳未満で、前年度の心電図検査において、「要経過観察」、「要精密検査」及び「要受診」と判定された者
- ・今回の診察等において、医師が省略しないと判断した者
- ・「医師が省略しないと判断した者」とは、次のア～エ等のことをいう。
- ア 問診により動悸、胸痛、意識消失などの自覚症状等がある者
- イ 車両（自転車は除く）の運転や高所作業に従事する者
- ウ 健診当日に最高血圧が140mmHg以上若しくは最低血圧が90mmHg以上の者
- エ 診察による心雑音・心音不整等を認める者

胸 部 X 線 等	撮影区分	1：間接 2：直接 3：その他
	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）
※	検査所見	C：要精密検査（E3）
心 胸 比		%

○当園では胸部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。

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。  
・この報告書は当園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当園が指定した**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。**

地方独立行政法人天王寺動物園 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				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：異常なし 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。  
・この報告書は当園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（特殊健康診断用）

労働安全衛生関係法令において、事業者には電離放射線業務及び有機溶剤業務に従事する労働者に対して特殊健康診断を実施することが、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当園が指定した特殊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、医療機関等に受診票を持参のうえ、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。  
**なお、また、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。**  
地方独立行政法人天王寺動物園 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		健診種別 (該当する 種別に○を つけてくだ さい)	電離放射線 ・ 有機溶剤
氏 名				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。】

【有機溶剤健康診断】

項 目		結 果						
尿 検 査	蛋 白	-	±	+	2+	3+	4+	5+
	(尿蛋白(+)の場合のみ) 尿沈渣	赤血球	数/HPF					
		白血球	数/HPF					
		扁平上皮・移行上皮等の上皮	数/HPF					
		硝子円柱以外の円柱						
血 液 検 査	赤血球数	×1万/mm <sup>3</sup>						
	ヘモグロビン	g/dL						
	AST(GOT)	U/L						
	ALT(GPT)	U/L						
	γ-GT (γ-GTP)	U/L						
	眼底検査 (二硫化炭素使用者のみ)							
食 事		0：食事なし 1：食事あり						
項目	検査内容	結果		使用有機薬剤				
尿※中必 代要 謝物 目 検 査 の み	尿中馬尿酸	g/L		トルエン				
	尿中N-メチルホルムアミド	mg/L		NN-ジメチルホルムアミド				
	尿中メチル馬尿酸	g/L		キシレン				
	尿中2,5-ヘキサンジオン	mg/L		ノルマルヘキサン				
	尿中総三塩化物	mg/L		1,1,1-トリクロロエタン				
診 察 所 見	所 見		軽微な もの	中等度以上 のもの	所 見		軽微な もの	中等度以上 のもの
	結 膜	貧血	□	□	反 射 等	手指振戦	□	□
		充血	□	□		膝蓋腱反射	□	□
	皮 膚	乾燥	□	□	そ の 他	アキレス腱反射	□	□
		落屑	□	□			□	□
		皮膚炎	□	□				
		爪の異常	□	□				

【電離放射線健康診断】

項 目		結 果						
視 力	遠方 (裸眼)	右		近方 (裸眼)	右			
		左		左				
	遠方 (矯正)	右		近方 (矯正)	右			
		左		左				
血 液 検 査	白血球数	×100/mm <sup>3</sup>						
	桿状核球	%						
	分葉核球	%						
	リンパ球	%						
	単球	%						
	好酸球	%						
	好塩基球	%						
	異型リンパ球	%						
	赤血球数	×1万/mm <sup>3</sup>						
	ヘモグロビン	g/dL						
診 察 所 見	所 見		軽微な もの	中等度以上 のもの	所 見		軽微な もの	中等度以上 のもの
	結 膜	貧血	□	□	そ の 他		□	□
	眼	水晶体の混濁	□	□				
	皮 膚	発赤	□	□				
		乾燥または縦じわ	□	□				
		潰瘍	□	□				
		爪の異常	□	□				

令和 年 月 日
医療機関名
医療機関所在地
医師氏名

※この報告書は当園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線検査等結果報告書

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当園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(大阪市職員共済組合が実施するがん検診を含む)等で健康診断受診日から前後3ヶ月以内に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。**(※ 前後3ヶ月を超えている結果は受け付けませんので、予めご了承ください。)

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、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。**

地方独立行政法人天王寺動物園 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				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線検査等の結果(胸部CT・胸部MRIも含む)	
撮 影 年 月 日	令和 年 月 日
撮 影 区 分	間 接 ・ 直 接 ・ その他
結 果	当園区分(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 (要精密検査)
所 見	
令和 年 月 日 医療機関名	
医療機関所在地	
医師氏名	

この報告書は当園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。

## 緊急連絡票

所 属		職員番号	
氏 名		健康診断受診日	
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	
	$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	U/L	
貧血	赤血球数	$\times 10^3/\text{mm}^3$	
	ヘモグロビン	g/dL	
血液	白血球数	$\times 100/\text{mm}^3$	
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			
異型リンパ球 (特殊健康診断のみ)			

健康診断実施機関

## 特記事項(所属担当者確認欄)

特定 4項目該当	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 対象外	S3該当	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	肝機能障害(アルコール) 保健指導該当	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
-------------	---	------	---	------------------------	---

## 健康診断等日次報告書

健康診断実施機関名称		健康診断等実施日	年 月 日
健康診断等実施会場			
受診者数	午前 ( )名	午後 ( )名	合計 ( )名

## (内訳)

第1種	人	電離放射線業務従事者	人
第2種	人	心電図検査	消防( )人、消防以外( )人
特定業務従事者	人	※「0」の場合も記入	車両の運転・高所作業該当の者 ( )人
有機溶剤業務従事者	人		

## (有機溶剤業務従事者再検査内訳)

眼底検査	人		
尿中馬尿酸	人	尿沈渣	人
尿中N-メチルホルムアミド	人	尿中2,5-ヘキサンジオン	人
尿中メチル馬尿酸	人	尿中総三塩化物検査	人

## 一部検査未受診者（ただし、胸部X線検査の未受診者を除く）

記載内容）所属No. ○○○○○ 職員No. ◎◎◎◎◎◎◎◎ 氏名 厚生 花子 ・ 未受診項目(例)聴力 ・ 理由(例)補聴器使用

## 特記事項

記載例）所属No. ○○○○○ 職員No. ◎◎◎◎◎◎◎◎ 氏名 厚生 花子 補聴器使用

## &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
その他職員		人
合計		人



令和 年 月 日

職員番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様

理 事 長 名

(担当: △△ TEL: XXXX-XXXX)

電離放射線業務従事者健康診断再検査（血液）の受診について

今回の電離放射線業務従事者健康診断における血液検査の結果、再検査が必要と判定されました。次のとおり再検査を実施しますので、必ず受診してください。

記

1 実施日時

令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  
(当該時間内に受付をしてください。)

2 検査機関

3 検査項目

- (1) 血液検査（白血球数・白血球百分率・異型リンパ球・赤血球数・ヘモグロビン）
- (2) 医師による診察

4 その他

- (1) 当日は、受付に「本状」と「電離放射線業務従事者健康診断再検査（血液）検査書」を提出してください。
- (2) 勤怠は市内出張とします。
- (3) 再検査にかかる費用は、公費で負担します。

## 電離放射線業務従事者健康診断再検査（血液）検査書

氏名	(男・女)			生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
所属		職		採 用 年月日		年	月	日
事業所		種		従 事 年月日		年	月	日
既往歴								
検査項目					検査結果			
白血球数 (× <u>100</u> /mm <sup>3</sup> )								
白血球 百分率	桿状核球 (%)							
	分葉核球 (%)							
	リンパ球 (%)							
	単球 (%)							
	好酸球 (%)							
	好塩基球 (%)							
異型リンパ球								
赤血球数 (×1 万/mm <sup>3</sup> )								
ヘモグロビン (g/dl)								
医師の診断 または意見					医師の氏名			
検 査 年月日				検査機関				

※  太枠については、所属で記入

令和 年 月 日

職員番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様

理 事 長 名

(担当: △△ TEL: XXXX-XXXX)

電離放射線業務従事者健康診断精密検査（眼科）の受診について

今回の電離放射線業務従事者健康診断の結果、さらに詳しい検査（眼科）が必要と判定されました。次のとおり精密検査を実施しますので、必ず受診してください。

記

1 実施日時

令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  
(当該時間内に受付をしてください。)

2 検査機関

3 検査項目

- (1) 矯正視力検査
- (2) 細隙灯顕微鏡検査（前眼部のみ）
- (3) 屈折検査（眼鏡等で視力矯正していない者のみ）
- (4) 医師による診察

4 その他

- (1) 当日は、受付に「本状」と「電離放射線業務従事者健康診断精密検査（眼科）検査書」を提出してください。
- (2) 勤怠は市内出張とします。
- (3) 精密検査にかかる費用は、公費で負担します。

電離放射線業務従事者健康診断精密検査（眼科） 検査書

氏名	(男・女)			生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
所属		職  種		採 用 年月日		年	月	日
事業所				従 事 年月日		年	月	日
既往歴								
区 分		右 眼			左 眼			
矯正視力検査								
屈 折 検 査								
細隙灯顕微鏡 検 査 (前眼部のみ)								
医師の診断 または意見					医師の氏名			
検 査 年月日				検査機関				

※  太枠については、所属で記入

(様式13)

## 定期健康診断結果報告書

受診者数		人	うち電離放射線健康診断対象者		人
------	--	---	----------------	--	---

  

健康診断項目		実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数
	聴力検査（オーディオメーターによる検査）（1000Hz）	人	人	肝機能検査	人	人
	聴力検査（オーディオメーターによる検査）（4000Hz）	人	人	血中脂質検査	人	人
	聴力検査（その他の方法による検査）	人	人	血糖検査	人	人
	胸部エックス線検査	人	人	尿検査（糖）	人	人
	喀痰検査	人	人	尿検査（蛋白）	人	人
	血圧	人	人	心電図検査	人	人
	貧血検査	人	人			

  

所見のあった者の人数	人	医師の指示人数	人
------------	---	---------	---

(様式13)

## 特定業務従事者健康診断結果報告書

受診者数		人	うち電離放射線健康診断対象者		人
------	--	---	----------------	--	---

  

健康 診 断 項 目		実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数
	聴力検査（オーディオメーター による検査）（1000Hz）	人	人	肝機能検査	人	人
	聴力検査（オーディオメーター による検査）（4000Hz）	人	人	血中脂質検査	人	人
	聴力検査 （その他の方法による検査）	人	人	血糖検査	人	人
	胸部エックス線検査	人	人	尿検査（糖）	人	人
	喀痰検査	人	人	尿検査（蛋白）	人	人
	血圧	人	人	心電図検査	人	人
	貧血検査	人	人			

  

所見のあった 者の人数	人	医師の指示 人数	人
----------------	---	-------------	---

電離放射線健康診断結果報告書（1回目）

受診者数	男	女	合計
	人	人	人

有所見者数	男	女	合計
	人	人	人

		実効線量による区分					眼の水晶体の等価線量による区分					皮膚の等価線量による区分				
受診者数	1	検出限界未満の者	男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	2	5ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人	20ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人	150ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	3	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	4	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	500ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	5	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人										
			計	人												

受診所見の内訳

項目		実施者数		有所見者数
白血球数	男	人		人
	女	人		人
白血球百分率	男	人		人
	女	人		人
赤血球数	男	人		人
	女	人		人
血色素量	男	人		人
	女	人		人
ヘマトクリット値	男	人		人
	女	人		人
眼	男	人		人
	女	人		人
皮膚	男	人		人
	女	人		人

電離放射線健康診断結果報告書（2回目）

受診者数	男	女	合計
	人	人	人

有所見者数	男	女	合計
	人	人	人

		実効線量による区分					眼の水晶体の等価線量による区分					皮膚の等価線量による区分				
受診者数	1	検出限界未満の者	男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	2	5ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人	20ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人	150ミリシーベルト以下の者 (1を除く)	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	3	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	4	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	500ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人
			計	人				計	人				計	人		
	5	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人										
			計	人												

受診所見の内訳

項目		実施者数	有所見者数
白血球数	男	人	人
	女	人	人
白血球百分率	男	人	人
	女	人	人
赤血球数	男	人	人
	女	人	人
血色素量	男	人	人
	女	人	人
ヘマトクリット値	男	人	人
	女	人	人
眼	男	人	人
	女	人	人
皮膚	男	人	人
	女	人	人



## 暴力団等の排除に関する特記仕様書

地方独立行政法人天王寺動物園（以下「発注者」という。）が締結する契約等から暴力団を排除する措置については、「大阪市暴力団排除条例」（平成23年大阪市条例第10号。以下「条例」という。）、「大阪市暴力団排除条例施行規則」及び「大阪市契約関係暴力団排除措置要綱」（以下「要綱」という。）に準拠し、大阪市と同様の措置を講じる。

### 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、大阪市暴力団排除条例（平成23年大阪市条例第10号。以下「条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第3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、条例第7条各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条例第9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、この契約に係る本法人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、正当な理由なく本法人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、条例第12条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による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、本法人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。

### **職員等の公正な職務の執行の確保に関する特記仕様書**

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、直ちに発注者の地方独立行政天王寺動物園総務課（連絡先：06-6771-2150）に報告しなければならない。

### **個人情報等の保護に関する特記仕様書**

この契約の履行にあたって個人情報は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、個人情報の保護に関する法律及び大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例の趣旨を踏まえ、適切に取り扱わなければならない。