

## 職員定期健康診断業務委託仕様書

### 1 契約期間

契約日～令和7年3月31日（月）

### 2 事業の場所

佐倉市八街市酒々井町消防組合（以下「消防組合」という。）の指定する場所

### 3 事業の概要

労働安全衛生法等に基づく職員定期健康診断の実施に併せて「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」に基づく情報機器作業健康診断を実施する。

#### ① 健診実施日

定期健康診断1：契約日から令和7年2月28日（金）までの間の消防組合が指定する平日4日間

定期健康診断2：契約日から令和7年2月28日（金）までの間の消防組合が指定する平日2日間

情報機器作業健康診断：契約日から令和7年3月28日（金）までの間で情報機器作業従事者が受診可能な日（受診者の状況により調整する。）

#### ② 実施時間

9：30～12：00（受付は9：30～11：30、受診者の状況により変更する場合あり。）

#### ③ 実施場所

千葉県佐倉市大蛇町281番地 佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部

※ 指定日に検査できない者及び情報機器作業健康診断対象者については、消防組合の指定する日及び場所で実施

### 4 委託内容

① 受診対象者全員の健康診断受診票の作成及び納入

② 総合判定を含む健康診断の実施

③ 受診者の健診結果報告書作成及び納入（CDによる電子データも併せて納入のこと）

④ 健康診断会場の設営及び撤収

⑤ 健診項目及び実施予定者

(1) 定期健康診断1 実施予定者 429人（消防組合全職員）

	健 診 項 目
対 人 検 査	医師の診察、血圧、身体測定（身長・体重・BMI）、視力、聴力(1000Hz・4000Hz)、心電図（標準12誘導）、腹囲計測
尿 検 査	蛋白、糖、潜血
胸 部 X 線 検 査	胸部X線デジタル撮影
血 液 検 査	貧血検査、肝機能検査、脂質検査、腎機能検査、痛風検査、糖代謝検査
眼 底 検 査	眼底検査（必要のある者）
結 果	総合判定

(2) 定期健康診断2 実施予定者 347人(消防組合隔日勤務者)

	健 診 項 目
対 人 検 査	医師の診察、血圧、身体測定(身長・体重・BMI)、視力、聴力
尿 検 査	蛋白、糖、潜血
結 果	総合判定

(3) 情報機器作業健康診断 実施予定者 44人(消防組合情報機器作業従事者)

	健 診 項 目
配 置 前 健 康 診 断	医師の診察、眼科学的検査(視力検査(遠見視力、近見視力)、自覚症状により眼位検査、調節機能検査)、筋骨格系に関する検査
定期健康診断	医師の診察、眼科学的検査(視力検査(遠見視力、近見視力、必要に応じて眼位検査)、その他医師が必要と認める検査)、筋骨格系に関する検査
結 果	総合判定

⑥ 委託内容の詳細については別紙1「佐倉市八街市酒々井町消防組合健康診断仕様詳細」による。

5 個人情報

本業務にかかる個人情報の取り扱いについては、別紙2「個人情報取扱特記事項」に基づき、厳重に取り扱うこととする。なお、文中の「甲」は消防組合、「乙」は受託業者と読みかえる。

## 別紙1

### 佐倉市八街市酒々井町消防組合健康診断仕様詳細

#### 1 健康診断受診票の作成

##### ① 仕様

###### 《定期健康診断1及び定期健康診断2》

- ・ 判型 A4又はA3
- ・ 紙質 色上質中厚口あるいは事前に佐倉市八街市酒々井町消防組合（以下「消防組合」という。）に申し出て承認を得たもの
- ・ 消防組合が提供したデータにより、受診者毎に所属コード(別表1)、所属名、氏名、生年月日、性別、年齢を記入すること。
- ・ 医師が次の問診項目について聞き取れること、及び健診当日の健診項目が記入チェックできる仕様のものであること。

[問診項目]    i 既往歴及び現症    ii 自覚症状    iii 家族歴    iv 嗜好品・食習慣

ア 別紙3「健康診断受診票」に記載の内容を全て含む、同等のものとする。

イ 既往歴調査については、原則として次の病名コードを用いること。

病名コード= 01.脳血管障害（脳梗塞・脳出血等）、02.高血圧、03.心筋梗塞・狭心症、04.その他心疾患、05.甲状腺疾患、06.閉塞性動脈疾患（バーチャー病等）、07.高脂血症、08.糖尿病、09.痛風、10.肝疾患、11.腎疾患、12.眼疾患、13.緑内障、14.てんかん、15.結核、16.気管支喘息、17.その他の呼吸器疾患、18.膝疾患、19.尿路結石、20.胆石、21.その他の肝・胆嚢疾患、22.貧血症、23.その他の血液疾患（血友病・血小板減少症等）、24.胃・十二指腸潰瘍、25.その他胃腸疾患、26.耳疾患、27.その他の疾患、28.突然死、29.悪性腫瘍

※ ア・イの項目を変更する必要がある場合は消防組合の了承を得ること。

###### 《情報機器作業健康診断》

- ・ 判型 A4又はA3
- ・ 紙質 色上質中厚口あるいは事前に消防組合に申し出て承認を得たもの
- ・ 消防組合が提供したデータにより、受診者毎に所属コード(別表1)、所属名、氏名、生年月日、性別、年齢を記入すること。
- ・ 医師が次の問診項目について聞き取れること、及び健診当日の健診項目が記入チェックできる仕様のものであること。

[問診項目]    i 作業内容    ii 作業時間    iii 眼鏡・コンタクトの使用    iv 自覚症状

別紙4「情報機器作業健康診断受診票」に記載の内容を全て含む、同等のものとする。

##### ② 納入期限

「定期健康診断1」、「定期健康診断2」及び「情報機器作業健康診断」ともに、健康診断実施初日の7日前までに、受診票を所属、氏名がわかるように窓あき封筒（角2）に入れ、所属毎に分類の上、消防組合消防本部総務課に納入すること。

- 2 定期健康診断1、定期健康診断2及び情報機器作業健康診断の実施項目及び対象者（別表2）
- 3 健診必要機器及び物品等（別表3）
- 4 スタッフ数（別表4）
- 5 血液等検査項目の検査方法及び単位（別表5）

※ 検査方法を変更する場合は事前に消防組合の承認を得ること。

- 6 判定基準（別表6）

※ 数値について産業医と協議の上変更する場合は、実施段階で別途指示する。

7 検査結果報告の作成

「定期健康診断1」、「定期健康診断2」及び「情報機器作業健康診断」の結果判定はそれぞれ実施します。

① 仕様

- ・ 判型 A4又はA3あるいは事前に消防組合に申し出て承認を得たもの
- ・ 紙質 色上質中厚口あるいは事前に消防組合に申し出て承認を得たもの

② 健康診断検査結果報告項目

《定期健康診断1》

ア.受診番号    イ.受診日    ウ.団体名    エ.所属コード    オ.所属名    カ.生年月日  
キ.性別        ク.年齢

ケ.検査項目別結果

次の検査項目に対して、別表6判定基準に基づく検査結果を記載する。

- ・ 計測判定    ・ 視力測定    ・ 聴力所見    ・ 尿判定    ・ 血圧判定    ・ 心電図判定
- ・ 血液判定（貧血判定、脂質判定、肝機能判定、糖代謝判定、尿酸判定、腎機能判定）
- ・ 胸部判定    ・ 腹囲計測    ・ 眼底検査

コ.検査項目別判定

各検査項目別結果に対して、それぞれ指定の判定区分による判定結果を記載する。

検査項目	判定区分
計測判定	普通、肥満傾向、肥満、やせ傾向、やせ
視力測定	結果値のみ
聴力所見	左・右（所見あり、所見なし）、総合（所見あり、所見なし）
その他の検査項目 （検査項目毎に）	A:正常、B:ほぼ正常、C:要経過観察、D1:要医療、D2:要精密検査、 E:要医療（受診中）、F:要再検査、G:要指導、H:判定困難

※ 計測判定、視力判定、その他検査項目については既往症歴の治療状況を反映させること。

サ.総合判定

各検査結果項目の判定を基に医師の所見を交えた総合的な判定。判定区分は（A正常、Bほぼ正常、C要経過観察、D1要医療、D2要精密検査、E要医療（受診中）、F要再検査、G要指導、H判定困難）とする。ただし、受託業者独自の判定区分による場合は、事前に消防組合の承認を得ること。

シ.既往歴    ス.自覚症状    セ.診察所見

## 《定期健康診断2》

ア. 受診番号    イ. 受診日    ウ. 団体名    エ. 所属コード    オ. 所属名    カ. 生年月日  
キ. 性別    ク. 年齢

### ケ. 検査項目別結果

次の検査項目に対して、別表6判定基準に基づく検査結果を記載する。

・計測判定    ・視力測定    ・聴力所見    ・尿判定    ・血圧判定

### コ. 検査項目別判定

各検査項目別結果に対して、それぞれ指定の判定区分による判定結果を記載する。

検査項目	判定区分
計測判定	普通、肥満傾向、肥満、やせ傾向、やせ
視力測定	結果値のみ
聴力所見	左・右（所見あり、所見なし）
その他の検査項目 （検査項目毎に）	A:正常、B:ほぼ正常、C:要経過観察、D1:要医療、D2:要精密検査、 E:要医療（受診中）、F:要再検査、G:要指導、H:判定困難

※ 計測判定、視力判定、その他検査項目については既往症歴の治療状況を反映させること。

### サ. 総合判定

各検査結果項目の判定を基に医師の所見を交えた総合的な判定。判定区分は（A正常、Bほぼ正常、C要経過観察、D1要医療、D2要精密検査、E要医療（受診中）、F要再検査、G要指導、H判定困難）とする。ただし、受託業者独自の判定区分による場合は、事前に消防組合の承認を得ること。

シ. 既往歴    ス. 自覚症状    セ. 診察所見

## 《情報機器作業健康診断》

ア. 受診番号    イ. 受診日    ウ. 団体名    エ. 所属コード    オ. 所属名    カ. 生年月日  
キ. 性別    ク. 年齢

### ケ. 検査項目別結果

次の検査項目に対して、検査結果を記載する。

検査項目	判定区分
視力測定	結果値のみ
筋骨格系に関する検査	結果値のみ

### コ. 総合判定

各検査結果を基にした医師の意見。

サ. 既往歴    シ. 自覚症状    ス. 診察所見

③ 納入    報告書は全て各所属毎に分類して納入すること。

④ 提出を要する報告書等    次のア～カまでの報告書等を提出すること。

### ア. 健康診断結果票

《定期健康診断1及び定期健康診断2》（別紙5）

・ 基準値と検査結果及び判定結果についての説明

- ・ 過去2回の結果と今回の結果の比較
- ・ 所属、氏名、個人コードがわかるように窓あき封筒(角2)に入れ封をすること。(封筒に入れない場合はそれと同等の状態に加工すること。)

#### 《情報機器作業健康診断》(別紙6)

- ・ 検査結果及び判定結果についての記載
- ・ 所属、氏名、個人コードがわかるように窓あき封筒(角2)に入れ封をすること。(封筒に入れない場合はそれと同等の状態に加工すること。)

#### イ. 健康診断管理票 (別紙7)

- ・ 今回の健診結果と直近の過去2回の健診結果を記載(過去の健診結果については消防組合がCDによる電子データにて提供する。)

#### ウ. 定期健康診断1、定期健康診断2及び情報機器作業健康診断の結果一覧表

- ・ 所属毎にファイルに綴じて納入すること。

#### エ. 定期健康診断1及び定期健康診断2の項目別有所見者一覧表

- ・ 聴力、視力、尿検査、血圧、血液、心電図、胸部X線、等各検査項目別の有所見者一覧
- ・ ファイルに綴じて納入すること。

#### オ. 定期健康診断個人別検査データ一覧

- ・ 用紙及びエクセル形式のデータをCDにより納入すること。

#### カ. CDによるデータの納入

- ・ 受診全職員の受診結果データ及び40歳以上(令和5年度中に40歳に達する職員を含む)の特定健康診査データを、厚生労働省の定める標準的なデータファイル仕様(XML/CSV形式)により納入すること。
- ・ データレイアウト等必要事項は、受託業者決定後に調整します。

#### キ. その他

各種提出様式のレイアウト等の変更は、事前に申し出て消防組合の承認を得ること。

#### ⑤ 納入期限

「定期健康診断1」、「定期健康診断2」、及び「情報機器作業健康診断」ともに健康診断実施最終日の20日後までに、消防組合消防本部総務課に納入すること。

#### 8 健康診断会場設営及び撤収

「定期健康診断1」及び「定期健康診断2」の実施に係る健診会場の設営及び撤収は、次の日程で消防組合の指示により受託業者が行う。

- ・ 会場設営 健康診断実施初日の8時45分から9時30分
- ・ 撤収 健康診断実施最終日の健診終了後速やかに

#### 9 その他

職員定期健康診断業務委託に係る請求額の中から、千葉縣市町村職員共済組合(消防組合の所属する地方公務員等共済組合)の実施する特定健康診査補助事業の助成項目に該当する検査についての金額を割り出した請求書の作成を依頼します。(該当人数、助成金額等詳細については、消防組合が令和7年2月28日(金)までに用紙によりデータを提供します。)

## 別紙2

### 個人情報取扱特記事項

#### (基本的事項)

第1 乙は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による事務を処理するための個人情報の取扱いに当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

#### (秘密の保持)

第2 乙は、この契約による事務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

#### (事務従事者への周知)

第3 乙は、その事務に従事する者に対し、在職中及び退職後においてもこの契約による事務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関して必要な事項を周知しなければならない。

#### (漏えい、滅失及びき損の防止)

第4 乙は、この契約による事務に係る個人情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

#### (収集の制限)

第5 乙は、この契約による事務を処理するために個人情報を収集するときは、当該事務を処理するために必要な最小限の範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

#### (個人情報の目的外利用・提供の禁止)

第6 乙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による事務に関して知り得た個人情報を当該事務を処理するため以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

#### (複写等の禁止)

第7 乙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による事務を処理するために甲から貸与された個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

#### (再委託の禁止)

第8 乙は、この契約による事務を処理するための個人情報を自ら取り扱うものとし、甲の承諾があるときを除き、第三者に取り扱わせてはならない。

#### (資料等の返還等)

第9 乙は、この契約による事務を処理するために甲から貸与され、又は乙が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等を、この契約の完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、当該方法によるものとする。

#### (事故発生時における報告)

第10 乙は、この個人情報取扱特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

#### (契約の解除及び損害賠償)

第11 甲は、乙がこの個人情報取扱特記事項に違反していると認めたときは、契約の解除及び損害賠償の請求をすることができるものとする。

別紙3

健康診断受診票

(受診日 年 月 日)

受診番号

団体名 佐倉市八街市酒々井町消防組合  
 所属コード  
 所属名  
 (フリガナ )

生年月日 年 月 日

氏名 (性別 ) (年齢 歳)

[個人情報の取扱いに 同意 ・ 不同意 ]

【既往歴調査】

病名コード	病名	現在の状況
現在の状況の説明(A~D)		
A:以前有	過去に病気にかったが完全に治った又は問題はない。	
B:治療中	内服等の治療中	
C:観察中	定期的な検査や食事療法及び生活指導を受けている。	
D:中断	定期的な通院はない。	

病名コード表

01:脳血管障害 02:高血圧 03:心筋梗塞・狭心症  
 04:その他の心疾患( ) 05:甲状腺疾患  
 06:閉塞性動脈疾患 07:高脂血症 08:糖尿病  
 09:痛風 10:肝疾患 11:腎疾患 12:眼疾患  
 13:緑内障 14:てんかん 15:結核 16:気管支喘息  
 17:その他呼吸器疾患( ) 18:膝疾患 19:尿路結石  
 20:胆石 21:その他の肝・胆嚢疾患( )  
 22:貧血症 23:その他の血液疾患( )  
 24:胃・十二指腸潰瘍 25:その他の胃腸疾患( )  
 26:耳疾患 27:その他の疾患( )

【家族歴調査】

血縁者	病名コード
父	
母	
祖父母	
兄弟姉妹	

家族歴病名コード表

01:脳血管障害 02:高血圧 03:心筋梗塞・狭心症  
 04:その他の心疾患( ) 07:高脂血症  
 08:糖尿病 10:肝疾患 11:腎疾患 28:突然死  
 29:悪性腫瘍( )

【生活習慣病調査】

① 薬の使用の有無 ・血圧を下げる薬	はい・いいえ	⑫ 人と比較して食べる速度が速い	はい・いいえ
・インスリン注射又は血糖を下げる薬	はい・いいえ	⑬ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	はい・いいえ
・コレステロールを下げる薬	はい・いいえ	⑭ 夕食後に夜食をとることが週に3回以上ある	はい・いいえ
② 医師から脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある	はい・いいえ	⑮ 朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい・いいえ
③ 医師から心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある	はい・いいえ	⑯ お酒(清酒、焼酎、ビールなど)を飲む	はい・いいえ ほとんど飲まない
④ 医師から慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けたことがある	はい・いいえ	⑰ 飲酒日の1日当りの飲酒量 清酒1合の目安 ビール(500ml) 焼酎(80ml) ウイスキー(60ml) ワイン(240ml)	1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上
⑤ 医師から貧血と言われたことがある	はい・いいえ	⑱ 睡眠で休養が十分とれている	はい・いいえ
⑥ 現在タバコを習慣的に吸っている 〔1日平均(本) 年間・以前吸っていた〕	はい・いいえ	⑲ 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	するつもりはない 6月以内にする 1月以内にする 実施中(6か月未満) 実施中(6か月以上)
⑦ 20歳の時の体重から10kg以上増えた	はい・いいえ		⑳ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか
⑧ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上1年以上続けている	はい・いいえ		
⑨ 1日1時間以上の歩行又は同等の運動をしている	はい・いいえ		
⑩ ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度が速い	はい・いいえ		
⑪ この1年で体重の増減が±3kg以上	はい・いいえ		

問診項目

0:特になし 1:めまいがする 2:失神発作がある 3:動機・息切れがする 4:脈が乱れる 5:胸が痛む 6:のどが渇く 7:尿の回数が多い	8:体重が3kg以上減った 9:全身の疲労感が強い 10:よく眠れない 11:胸やけや吐き気がする 12:腹痛がする 13:便に血が混じる 14:その他( )
---	---

女性のみ

1:生理中でも妊娠中でもない	2:生理中	3:妊娠中又は妊娠の可能性がある
----------------	-------	------------------

[検診結果記入欄]



別紙 4

情報機器作業健康診断受診票

(受診日 年 月 日)

受診番号

団体名	佐倉市八街市酒々井町消防組合			
所属コード				
所属名				
(フリガナ)	( )	生年月日	昭・平 年 月 日	
氏名		(性別: )	(年齢: 歳)	

[個人情報 の 取扱い に 同意 します。  はい  いいえ ]

<p>I 情報機器作業内容</p> <p>1 伝票処理・データ入力      2 窓口業務      3 プログラミング・CAD</p> <p>4 監視業務      5 コールセンター      6 その他</p>										
<p>II 作業時間</p> <p>1 経験年数 [      ] 年間      2 作業頻度 [ ほぼ毎日 ・ ときどき ]</p> <p>3 1日平均作業時間 [      ]      4 一連続作業時間 [      ] 時間</p>										
<p>III 眼鏡・コンタクトの使用</p> <p><input type="checkbox"/> 情報機器作業時 <input type="checkbox"/> 使用しない</p> <p>使 場 合 す る <input type="checkbox"/> 眼鏡      <input type="checkbox"/> 近視用      <input type="checkbox"/> 遠視用      <input type="checkbox"/> 老眼用      <input type="checkbox"/> 遠近両用</p> <p><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ</p> <p><input type="checkbox"/> 本日受診時 <input type="checkbox"/> 使用しない</p> <p>使 場 合 す る <input type="checkbox"/> 眼鏡      <input type="checkbox"/> 近視用      <input type="checkbox"/> 遠視用      <input type="checkbox"/> 老眼用      <input type="checkbox"/> 遠近両用</p> <p><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ</p>										
<p>IV 自覚症状</p> <p>1 ない、又はあるが気にならない      2 気になることが多い      3 仕事や生活に影響がある</p>			<p>V 既往歴</p> <p><input type="checkbox"/> 以下の病気がない      <input type="checkbox"/> 変更なし</p> <p>以前あり      服薬中      通院中      中断      発症年齢</p>							
①眼が疲れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①右目の弱視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
②眼がかすむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②左目の弱視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
③眼が赤くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③白内障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
④眼の奥が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④緑内障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑤眼がひりひりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤アレルギー性結膜炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑥頭が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥腱鞘炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑦肩や首がこる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦関節リウマチ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑧腕がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧関節炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑨手首が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨肩関節周囲炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑩背中が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩椎間板ヘルニア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑪腰が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪腰痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑫足がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑬食欲がわかない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬けい肩腕症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑭よく眠れない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑭偏頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
⑮いらいらしやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑮不眠症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳
				⑯貧血症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歳

別紙5

健康診断結果票

団体名  
(佐倉市八街市酒々井町消防組合)

所属名		過去データの比較	身体計測	視力	聴力	血圧	肝臓・胆道系	脂質代謝	糖代謝	尿酸代謝	血液算定検査	腎臓・尿路	胸部X線	心電図
職員番号		今回												
氏名		前回												
生年月日		前々回												
年齢														

項目		基準値	単位	今回の結果(実施日)		前回の結果(実施日)		前々回の結果(実施日)	
				判定					
身体計測	身長		cm						
	体重		kg						
	BMI	18.5~24.9							
	腹囲		cm						
視力	裸眼	0.6以上		右	左	右	左	右	左
	矯正	0.6以上							
聴力	オーディオ1000Hz								
	オーディオ4000Hz								
血圧	1回目	収縮期:139以下	mmHg						
	2回目	拡張期:89以下							
肝臓・胆道系	GOT	40以下	IU/ℓ						
	GPT	45以下	IU/ℓ						
	γ-GTP	80以下	IU/ℓ						
	総蛋白	8.3以下	g/dℓ						
脂質代謝	総コレステロール	120~219	mg/dℓ						
	HDLコレステロール	男40~99 女45~99	mg/dℓ						
	LDLコレステロール	65~139	mg/dℓ						
	中性脂肪	空腹時30~149 随時30~299	mg/dℓ						
糖代謝	尿糖	(-)							
	血糖	空腹時70~109 随時70~125	mg/dℓ						
	ヘモグロビンA1c	5.9以下	%						
食後時間									
代謝酸	尿酸	6.9以下	mg/dℓ						
血液算定	赤血球数	男430以上 女380以上	10 <sup>4</sup> /μℓ						
	血色素量	男13.5以上 女11.3以上	g/dℓ						
	ヘマトクリット	男39.7~52.4 女34.8~45.0	%						
	白血球数	3300~9000	/μℓ						
腎臓・尿路系	尿蛋白	(-)							
	尿潜血	(-)							
	クレアチニン	男0.61~1.04 女0.47~0.79	mg/dℓ						
	eGFR	60以上	ml/min/1.73m <sup>2</sup>						
検査加									

	今回の結果(実施日)	前回の結果(実施日)	前々回の結果(実施日)
胸部X線			
心電図			
診察所見			

別紙6

情報機器作業健康診断結果票

団体名		職員番号			既往歴
所属名		氏名		性別	
所属コード		生年月日			

		今回			前回			前々回		
健診年月日										
コース										
番号										
作業区分										
年齢										
		右	左	両眼	右	左	両眼	右	左	両眼
遠方視力										
近方視力(50cm)										
近点距離(cm)										
眼圧										
屈折検査	レフRACT メーター	SPH(D)								
		CYL(D)								
		AXIS(度)								
眼位(簡易法)										
利き手										
		右	左		右	左		右	左	
握力(kg)										
タッピング・中指(回)										
他覚 症状	圧痛									
	腫脹									
	頸部運動痛									
	眼位遮眼法									
診察所見										
自覚症状		[気になることがある]  [仕事や生活に影響がある]			[気になることがある]  [仕事や生活に影響がある]			[気になることがある]  [仕事や生活に影響がある]		
医師の診断										
健康診断を実施した医師の氏名										
管理区分										
医師の意見										
意見を述べた医師の氏名										

別紙7  
健康診断管理票

<b>団体名</b> (佐倉市八街市酒々井町消防組合)		今 回 (実施日)				前回・2回前までの 実施日及びデータ			
		検診項目		検診結果		判定			
所 属 名	職 員 番 号	計 測	身長	体重					
			BMI						
氏 名		視 力	右		左				
生 年 月 日			裸眼						
年 齢		矯正							
		聴 力	オージオ	1000	4000	1000	4000	今回データと同じ 形式で表示	
			血 圧	1回目		2回目			
既往歴		肝 臓	GOT						
			GPT						
			r-GTP						
家族の病歴		胆 道 系	総蛋白						
			T-ch						
			HDL-C						
自覚症状		脂 質 代 謝	LDL-C						
			中性脂肪						
			糖 代 謝						
嗜好		血 液 算 定	血糖						
			HbA1c						
			食後時間						
医師の意見 ※産業医使用欄		腎 臓	尿酸						
			尿 酸	赤血球数					
				ヘマトクリット					
就業区分		尿 路 系	血色素量						
			白血球数						
			腎臓・尿路系						
		尿蛋白	尿潜血						
		クレアチニン	eGFR						
		生理中							
		担当医師名							

特記事項	今 回 (実施日)				判定			
	胸部X線							
	心電図							
	眼 底	分 類						
		所 見						
診察所見								

## 別表1

## 所属コード表

コード番号	所属名	
001	消 防 長	
002	次 長	
100	総 務 課	
101	企 画 課	
102	予 防 課	
103	査 察 調 査 課	
104	警 防 課	
105	救 急 課	
106	指 揮 指 令 課	
201	佐 倉 消 防 署	
204	神 門 出 張 所	
205	臼 井 出 張 所	
206	角 来 出 張 所	
310	志 津 消 防 署	
311	志 津 南 出 張 所	
410	八 街 消 防 署	
411	八 街 南 部 出 張 所	
420	酒 々 井 消 防 署	

別表2 定期健康診断1及び定期健康診断2の実施項目及び対象者仕様書

## &lt;定期健康診断1&gt;

NO	項目	内 容		対 象 者
1	対人検査①	既往歴及び業務歴の調査		429人
		自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
		身長、体重、BMI、視力(5m)及び聴力の検査		
2	対人検査②	医師の診察		429人
3	対人検査③	腹囲計測		429人
4	対人検査④	血圧測定		429人
5	対人検査⑤	心電図検査(安静時心電図検査)	標準12誘導	429人
6	尿検査	尿検査(定性)	蛋白、糖、潜血	429人
7	胸部X線検査	胸部X線検査(デジタル撮影)		429人
8	血液検査	貧血検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値	429人
		肝機能検査	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、総蛋白	
		脂質検査	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	
		腎機能検査	クレアチニン、eGFR	
		糖代謝検査	グルコース(空腹時又は随時血糖)、HbA1c	
		痛風検査	尿酸	
9	眼底検査	眼底検査	必要のある者	90人

## &lt;定期健康診断2&gt;

NO	項目	内 容		対 象 者
1	対人検査①	既往歴及び業務歴の調査		347人
		自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
		身長、体重、BMI、視力(5m)聴力の検査		
2	対人検査②	医師の診察		347人
3	対人検査④	血圧測定		347人
4	尿検査	尿検査(定性)	蛋白、糖、潜血	347人

## &lt;情報機器作業健康診断&gt;

NO	項目	内 容		対 象 者
1	配置前健康診断	医師の診察、医師の診察、眼科学的検査(視力検査(遠見視力、近見視力)、自覚症状により眼位検査、調節機能検査)、筋骨格系に関する検査		4人
2	定期健康診断	医師の診察、眼科学的検査(視力検査(遠見視力、近見視力、必要に応じて眼位検査)、その他医師が必要と認める検査)、筋骨格系に関する検査		40人

別表3 健診必要機器及び物品等

1 受付	ナンバーリング、日付印、スタンプ台、ボールペン、問診票
2 身長・体重測定・ 腹囲測定	身長計、体重計、BMI、腹囲測定用メジャー、スクリーン
3 尿検査	尿検査試験紙（ウロペーパーII）、検尿カップ 蛋白・糖・潜血の（-）～（3+）定性判定
4 視力検査	視力測定機（スクリノコープ）1台 視力計による遠距離の右眼・左眼裸眼視力（眼鏡使用の場合は矯正視力も測定）
5 血圧測定	自動血圧計（電子非観血式血圧計）2台 全自動血圧計 1台 自動血圧計による最高血圧・最低血圧測定、最高血圧140以上又は最低血圧90以上は全自動血圧計による再測定
6 医師診察	診察用白衣、聴診器、筆記用具 問診票のチェックと自覚症状などの聞き取り、前胸部と背部の聴診、視診及び触診
7 心電図検査	心電計（マイコン心電計）1台、心電図台紙、心電図用ベッド2台、四肢誘導及び胸部標準12誘導 ※検診車で実施する場合は、「千葉県ディーゼル自動車から排出される粒子状物質の排出の抑制に関する条例」に基づいた検診車とする。
8 採血	注射器、注射針（ディスポーザブル）、酒精綿、カットバン 採血容器はそれぞれ血液、血清、血漿で検体が採取できるもの
9 聴力検査	オーディオメーター（スクリーニングオーディオメータ）1台 左右1000Hz30dB・4000Hz40dB聴力測定
10 胸部X線検査	定格出力150KV以上の撮影装置を用いて、120KV以上の管電圧で可能な設備を備えていること 検診車1台*「千葉県ディーゼル自動車から排出される粒子状物質の排出の抑制に関する条例」に基づいた検診車とする。
11 問診票	氏名、生年月日、個人コード、年齢、性別、カナ氏名、所属名、受付番号、本人の自覚症状、日常生活、家族歴、既往歴、現病歴が記入できるもの
12 医療廃棄物	採血に使用した針等の処理後は医療廃棄物処理済みの、マニフェストをコピーし提出すること
13 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採血に必要な酒精綿など</li> <li>・医師診察、腹囲測定及び心電図検査は、プライバシー保護のためスクリーンを用意すること</li> <li>・その他検査に必要な機器</li> </ul>

## 別表4 スタッフ数仕様書

### 〈定期健康診断1〉

	1日目	2日目	3日目	4日目	計
受 付	1	1	1	1	4
尿 検 査	1	1	1	1	4
身 体 計 測	1	1	1	1	4
視 力 検 査	1	1	1	1	4
血 圧 測 定	1	1	1	1	4
医 師 診 察	1	1	1	1	4
心 電 図 検 査	1	1	1	1	4
採 血	2	2	2	2	8
聴 力 検 査	1	1	1	1	4
胸 部 X 線 撮 影	1	1	1	1	4
計	11	11	11	11	44

### 〈定期健康診断2〉

	1日目	2日目	計
受 付	1	1	2
尿 検 査	1	1	2
身 体 計 測	1	1	2
視 力 検 査	1	1	2
血 圧 測 定	1	1	2
医 師 診 察	1	1	2
計	6	6	12

※ 検査にあたり、資格を有することが必要である者については、当該資格にかかる免許証のコピーを提出すること。免許証のコピーが提出できない場合は、免許を有する者の氏名、資格取得年月日、免許証番号等の名簿を提出すること。

#### 〈検査コーナー別実施手順について〉

各検査コーナー別の実施内容については、事前に詳細な打ち合わせを行います。スムーズに健診ができるよう、当日の健診スタッフには必ず事前に実施手順の説明を行ってください。

なお、健康診断の進捗状況によっては、スタッフ数を調整しても構いません。



別表 5

## 血液等検査項目の検査方法及び単位

検査項目	検査方法	単位
<b>貧血検査</b>		
赤血球	電気抵抗検出法	$\times 10^4 / \mu\text{l}$
白血球	光学方式	$/ \mu\text{l}$
血色素	オキシヘモグロビン法	$\text{g} / \text{dl}$
ヘマトクリット値	RBCパルス波高値検出方式	%
<b>肝機能等検査</b>		
GOT	JSCC標準化対応法	IU
GPT	JSCC標準化対応法	IU
$\gamma$ -GTP	JSCC標準化対応法	IU
<b>脂質検査</b>		
総コレステロール	酵素法	$\text{mg} / \text{dl}$
HDLコレステロール	選択阻害法	$\text{mg} / \text{dl}$
LDLコレステロール	酵素的測定法	$\text{mg} / \text{dl}$
中性脂肪	酵素法	$\text{mg} / \text{dl}$
<b>腎機能検査</b>		
クレアチニン	酵素法	$\text{mg} / \text{dl}$
<b>糖代謝検査</b>		
空腹時血糖又は随時血糖	酵素法	$\text{mg} / \text{dl}$
HbA1c	LA法（ラテックス凝集比濁法）	%（NGSP値）
<b>痛風検査</b>		
尿酸	ウリカーゼPOD法	$\text{mg} / \text{dl}$

※ 上記によらない検査方法で実施する場合は消防組合の承認を得るものとする。

別表6

## 佐倉市八街市酒々井町消防組合職員定期健康診断判定基準

項目	単位	基準値	判定 A	判定 B	判定 C	判定 D1	判定 D2	判定 E	判定 F	判定 G	判定 H		
			正常	ほぼ正常	要経過観察	要医療	要精密検査	要医療 (受診中)	要再検査	要指導	判定困難		
計測	身長		判定せず結果値のみ										
	体重		判定せず結果値のみ										
	BMI		判定せず結果値のみ										
	腹囲		判定せず結果値のみ										
視力	5m 裸眼		0.6以上	判定せず結果値のみ									
	矯正		0.6以上	判定せず結果値のみ									
	50cm 裸眼		0.5以上	判定せず結果値のみ									
	矯正		0.5以上	判定せず結果値のみ									
聴力	1000Hz	db	30まで	左右所見無		1つでも所見有							
	4000Hz	db	40まで	左右所見無		1つでも所見有							
尿検査	蛋白		(-)	(-)・(±)				(+)以上					
	糖		(-)	(-)				(±)以上					
	潜血		(-)	(-)・(±)				(+)以上					
血圧	最高	mmHg	139以下	139以下		140~159		160以上					
	最低	mmHg	89以下	89以下		90~94		95以上					
心電図	E C G		所見なし	所見なし	医師所見による								
貧血	赤血球	男	430以上	430以上		380~429		379以下					
		女	380以上	380以上		350~379		349以下					
	白血球	$\mu$ l	3,300~9,000	3,300~9,000	9,001~9,999				3,299以下、10,000以上				
	血色素	男	13.5以上	14.0以上		2.0~13.9		11.9以下	10.0未満				
		女	11.3以上	12.0以上		10.0~11.9		9.9以下	8.0未満				
ヘマトクリット値	男	39.7~52.4	39.7~52.4	33.0~39.6、52.5以上			32.9以下						
	女	34.8~45.0	34.8~45.0	28.0~34.7、45.1以上			27.9以下						
脂質	総コレステロール	mg/dl	120~219	130~219		129以下、220~249		250以上	80未満、50以上				
	HDLコレステロール	男	40.0~99.0	40.0~79.0		80.0以上		39.9以下					
		女	45.0~99.0	40.0~89.0		90.0以上		39.9以下					
	LDLコレステロール	mg/dl	65~139		64以下	140~149		150以上					
中性脂肪	mg/dl	149以下	149以下		150~299		300以上	500以上					
肝機能	GOT	IU	40以下	40以下		41~50		51以上	150以上				
	GPT	IU	45以下	35以下		36~45		46以上	150以上				
	$\gamma$ -GTP	IU	80以下	50以下		51~99		100以上	500以上				
	総蛋白	g/dl	8.3以下	8.3以下									
糖代謝	空腹時血糖	mg/dl	109以下	109以下		110~125		126以上	40未満、250以上				
	随時血糖	mg/dl	125以下	139以下		140~199		200以上	40未満、300以上				
	HbA1c	%	5.9以下	6.2以下		6.3~6.8		6.9~8.3	8.4以上				
尿酸	尿酸	mg/dl	6.9以下	6.9以下		7.0~7.9		8.0以上					
腎機能	クレアチニン	男	0.61~1.04	0.61~1.04		0.60以下		1.05以上					
		女	0.47~0.79	0.47~0.79		0.46以下		0.80以上					
eGFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>		60以上	判定せず結果値のみ									
胸部	胸部X線		所見なし	所見なし	医師所見による								
眼底	眼底	Scheie分類	H0:S0	H0:S0	医師所見による								