

公 募

下記のとおり公告する。

記

1. 公募に付する事項等

- (1) 件 名：令和6年度横浜植物防疫所成田支所健康診断業務委託に係る単価契約
- (2) 仕 様 等：公募参加説明書による
- (3) 契約期間：契約締結日から令和7年3月31日

2. 参加資格

- (1) 予算決算及び会計令(昭和22年勅令第165号。以下「予決令」という。)第70条の規定に該当しない者であること。
なお、未成年者、被保佐人又は被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条中、特別な場合に該当する。
- (2) 予決令第71条の規定に該当しない者であること。
- (3) 令和4・5・6年度農林水産省参加資格(全省庁統一資格)「役務の提供等」のうち営業品目「その他」の競争資格を有する医療機関等であることにおける競争参加資格を有している者であること。
- (4) 予決令第73条の規定に基づき、分任支出負担行為担当官が定める資格を有する者であること。
- (5) 物品の製造契約、物品の購入契約及び役務等契約指名停止等措置要領に基づく指名停止を受けている期間中でないこと。
- (6) 健康診断に関する法令及び規則を遵守できる者であること。

3. 契約条項を示す場所、公募参加説明書を交付する場所及び日時

- (1) 場 所 千葉県成田市古込字古込1-1
成田国際空港第2旅客ターミナルビル内6階
横浜植物防疫所成田支所庶務課
電話0476-34-2350
- (2) 日 時 令和6年3月4日(月)～令和6年3月29日(金)
(ただし、行政機関の休日を除く。午前9時～午後5時)

4. 申込書提出場所及び提出期限

- (1) 提出場所 千葉県成田市古込字古込1-1
成田国際空港第2旅客ターミナルビル内6階
横浜植物防疫所成田支所庶務課 担当：管理厚生係

- (2) 提出期限 令和6年3月29日(金)午後5時まで
ただし、郵送にて提出を行う者は令和6年3月29日(金)午後5時までに、提出場所に必着するよう書留郵便にて郵送すること。
なお、成田国際空港への通常の郵便配達は午前のみである。

5. 申込の無効

本公告に示した資格のない者の提出した申込書は無効とする。

6. その他

応募要件を満たす参加希望者が複数いる場合にあつては、一般競争入札による契約手続きを、また、1者であった場合はその者との随意契約による契約を予定している。

令和6年3月4日

分任支出負担行為担当官

横浜植物防疫所成田支所長 高原 伸一

仕様書

1. 業務内容

「人事院規則10-4（職員の保健及び安全保持）（昭和48年人事院規則10-4）」第19条の規定に基づき、横浜植物防疫所成田支所職員における特別定期健康診断を必要とする業務に新たに従事する者の健康診断並びに、第20条の規定に基づく職員の健康管理のための一般定期健康診断、特別健康診断等を行う。

2. 受診予定人数、健診項目及び実施方法

別紙1のとおり。

各健診項目の実施にあたっては、別紙2「健康診断等実施要領」（以下「実施要領」という。）によるものとする。

実施要領以外の方法で実施する場合は、担当職員と協議すること。

3. 履行期間

契約締結日～令和7年3月31日

4. 健康診断実施回数及び時期等

(1) 一般定期健康診断……1回

令和6年6月上旬～7月下旬頃とし、実施日程等当所担当者と調整・協議すること。

当所は24時間勤務官署であり業務に支障がないよう健康診断を受診できる職員数は1日最大8名程度である。全ての者が受診できるよう受診期間は60日間程度を確保すること。

(2) 特別定期健康診断……2回

① 第1回目は、一般定期健康診断と同時に実施する。

② 第2回目を令和6年12月上旬～令和7年1月上旬とし、日程等調整は別途行う。

当所は24時間勤務官署であり業務に支障がないよう健康診断を受診できる職員数は1日最大8名程度である。全ての者が受診できるよう受診期間は1回目は60日間、2回目は30日間程度を確保すること。

(3) C型肝炎検査……1回

一般定期健康診断と併せて実施する。

(4) その他

出張等によりやむを得ず上記の実施時期内に、受診できなかった職員については、別途日程を調整し、実施すること。

5. 実施場所

別紙1の「健診項目」を成田国際空港内から公共の交通機関（徒歩、乗り換え含む）

にて概ね30分以内の受注者が自ら運営する医療施設において実施させるものとする。

6. 問診票及び健診結果記録票

- (1) 一般健康診断の問診票及び健診結果は、別紙3「一般健康診断個人票(乙)」及び別紙4「問診票」を、用いること。
ただし、実施者において平素より使用している書式で前述の各様式に記載された項目がある書式を使用することもできる。
- (2) 特別健康診断の問診票及び健診結果は、当所指定の別紙5「特別健康診断個人票」及び別紙6「特別健康診断問診票」を用いること。
- (3) C型肝炎検査の検査結果は、別紙3「一般健康診断個人票(乙)」の「その他の検査」欄へ記載すること。前記の記載以外の方法にて検査結果を提示する場合は、担当職員と協議し了解を得ること。
- (4) 実施者は、健康診断に必要な容器等を担当職員が指示する日までに横浜植物防疫所成田支所庶務課まで納品すること。
実施者が問診票等の様式を用意する場合は、容器と併せて納品すること。

7. 健康診断実施当日の運営等

- (1) 受注者は、健康診断実施会場を設営すること。
- (2) 受注者は、健康診断に必要な備品、消耗品を手配すること。
- (3) 受注者は、健康診断で発生する廃棄物は規則等に基づき適切に処理すること。
- (4) 受注者は、問診及び採血を補助する職員は、効率的な健康診断を行うため2人以上とすること。
- (5) 受注者は、採血時に血管が細い者向けに対応できる採血器具を用意すること。

8. 健診結果の通知

- (1) 健診等の結果は、職員配付用の通知を作成し、個人毎に封入すること。
- (2) 健診の結果、有所見者については、氏名、有所見箇所、判定状況及び再検査の有無等を記載した「有所見者一覧表」を作成し提出すること。
- (3) 有所見者のうち再検査が必要とする職員に対しては、(1)の通知にその旨を記載又は個別の通知を作成し、個人毎に封入すること。
- (4) 特定健康診査結果については、厚生労働省が定める標準的な仕様に即したXML形式の電子データで作成し、CD-ROM等の媒体(ウイルスチェックを行うこと)で提出すること(厚生労働省HP
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000165280.html>)
(不可の場合は必要事項を記載した紙媒体での提出も可とする)。
- (5) (1)～(4)を健康診断実施後、担当職員が指示する日までに提出すること。
- (6) 緊急に精密検査又は治療を必要とする異常所見が認められた職員については(1)

～（５）に関係なく、適宜の報告書及び当該異常所見に係る受診者の健康診断結果資料により速やかに担当職員及び担当職員が指定する者宛に連絡すること。

9. 個人情報の取り扱い

- (1) 情報の漏洩がないよう管理を徹底すること。
- (2) この契約に基づく業務の処理上知り得た事実をこの契約期間にかかわらず第三者に漏らさないこと。
- (3) 業務に従事する者は業務に関して知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。））を業務の遂行に使用する以外に使用し、又は提供しないこと。
- (4) 本業務に従事する者は、保有した個人情報の内容を無闇に他人に知らせ、又は不当な目的に利用しないこと。

一般定期健康診断、特別健康診断及びC型肝炎検査の
健診項目並びに受診予定人数

健診等項目		予定人数				受診対象 延べ人数
		一般健診・ その他	特別健診(第1回及び第2回)			
			第1回	第2回	合計	
計測	身長、体重、視力、血圧	124	0	0	0	124
	聴力	124	0	0	0	124
	腹囲	70	0	0	0	70
血圧(特別健康診断)		0	0	84	84	84
自覚症状及び他覚症状の有無の検査		0	0	106	106	106
尿検査	糖、蛋白、尿ウロビリ	0	0	0	0	0
	糖、蛋白	124	0	94	94	218
	潜血及び沈査の検査	0	0	0	0	0
	デルタアミノレブリン酸	0	0	0	0	0
	トリクロル酢酸	0	0	0	0	0
	メチル馬尿酸	0	18	18	36	36
	N-メチルホルムアミド	0	0	0	0	0
	マンデル酸	0	8	8	16	16
	馬尿酸	0	0	0	0	0
	2,5-ヘキサンジオン	0	0	0	0	0
血液検査	肝機能(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ-GT(γ-GTP))	89	7	23	30	119
	LDLコレステロール	89	0	0	0	89
	HDLコレステロール	89	0	0	0	89
	中性脂肪(T-G)	89	0	0	0	89
	貧血(RBC・Hb)、白血球数、 ヘマトクリット値、血色素量	89	6	23	29	118
	血糖(空腹時)	89	0	0	0	89
	血清中コリンエステラーゼ活性値(ChE)	0	11	11	22	22
	血液中の鉛の量	0	0	0	0	0
心電図検査(安静12誘導)		89	0	0	0	89
胸部X線撮影(間接、不可の場合は直接も可)		124	0	0	0	124
胃部レントゲン撮影(間接、不可の場合は直接も可)		89	0	0	0	89
便潜血反応(2日法)		89	0	0	0	89
喀痰細胞診(1日法)		2	0	0	0	2
採血		89	8	25	33	122
血液判断		89	8	25	33	122
C型肝炎検査(HCV抗体検査)		3	0	0	0	3

※予定人数は見込みであり、今年度の受診人数を保証するものではない。

健康診断等実施要領

I 一般定期健康診断

個人ごとの健診項目は、当所より連絡する。

1. 身長測定

- (1) 身長計の尺柱を背にし、肩をいからせず、両腕は手掌を内側にして体側に自然にたらし、足先30～40度を開き、背、臀部及び踵を尺柱につけて、身体の正中線が尺柱の中心線と一致するよう直立させる。
- (2) 膝をのばし、あごをひかせ、首をのばして、頭は正面を向かせ、傾けさせず、耳眼水平位(耳珠上縁と眼窩下縁とを結ぶ線が水平になる位置。)に固定する。
- (3) 検者は、被検者の右側に立ち、身長計の横規を静かに被検者の頭頂に降ろし、視線を水平に保って尺度を読み取る。姿勢を正す場合には、下部より順に正すほうがよい。測定単位はcmとし、小数点以下1位にとどめる。

2. 体重測定

- (1) 被検者を薄着で、秤台の中央に静かに立たせ、身体を静止させる。
- (2) 検者は指針が静止するのを待って値を読み取る。
- (3) 測定単位はkgとし、四捨五入法を用い、小数点以下は1位にとどめる。

3. 視力

(1) 視力表による検査

- ① 視標にはランドルト環が標準視標として使われている。視力表には、検査の迅速、簡便さのために文字視標も使われているものがある。
- ② 視力表の標準照度は200ルクス以上とし、まぶしさを感じさせないようにする。
- ③ 遠方視力は普通5mの距離で検査する。視力表の高さは1.0の視標が被検者の眼の高さになるようにする。
- ④ 室内照明は視力に影響を及ぼすので、明るすぎたり、暗すぎたりしないように注意する必要がある。
- ⑤ 視力検査は裸眼でまず左、次いで右と、反対側の眼を遮眼子で覆って実施する。遮眼子で覆った眼は、中高年者では閉眼で一時的に視力が低下することがあるので、閉じないように注意する。
- ⑥ 検査は、視力表のランドルト環の切れ目の方向を言わせるが、スク

リーニングの場合には文字視標でもよい。判読できた最も小さな視標の示す視力値をその眼の視力とする。

- ⑦ 左右の裸眼視力に著しく差のある場合には、両眼視による視力を見ておくのも評価の際に参考になる。また、裸眼視力が0・7以下の場合には、レンズによる矯正視力を検査する。

(2) 視機能検査器による検査

直射日光を避け、あまり窓際に近くない場所を選び、安定のよい机の上に置いて、被検者が明るいほうに背を向けるようにして検査する。

4. 聴力

- (1) 聴力検査は、原則として、オーディオメータを使用して行う。オーディオメータは日本産業規格によるものを使用する。
- (2) 騒音のある場所で行う場合には、40ホンまでは影響が比較的少ないとされているが、正常聴力者が検査音より5dB弱い音が明瞭に聞き得る場所であることを確認しておく。
- (3) オーディオメータは、検査開始5分くらい前に電源スイッチを入れ、規定の電圧になっているか確認し、検査音を聞いておく。
- (4) 検査しようとする側の耳に気導受話器を隙間がないようにぴったりあて、まず1000Hz、20dBの音を断続して聞かせ、聞こえた合図があれば、4000Hz、20dBに切り替えて音を断続し、聞こえるならば反対の耳について同様に検査する。

5. 肥満度の測定

BMI 指数による肥満度を評価する。

6. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

あらかじめ設定した、なるべく全身に関する自覚症状を質問紙の形(問診票)で用意し、健康診断の前に受診者に配布し、記入して健康診断の場へ持参させる。

他覚症状の有無の検査の基本は、視診・打診・聴診・触診など臨床診察的な手法による検査である。

当該職員の訴え及び問診に基づき、異常の疑いのある事項を中心として、医師の指示事項及び判定を行う。

7. 胸部エックス線検査

- (1) 胸部エックス線撮影は間接、直接又はデジタル撮影とする。
- (2) 読影については、専門医が行うこと。

8. 喀痰細胞診

自己採取による1日法で行う。

9. 血圧測定

(水銀血圧計を用いた場合)

(1) 測定器具

水銀血圧計及びマンシエット、ゴムノウ、膜型の聴診器は点検済みの器具を用いる。

(2) 測定の条件

- ① 静かな部屋で、室温は寒さ暑さを感じない程度に保つ。
- ② 測定前5分以上の安静をとったあとに測定する。
- ③ 体位は椅子の座位とする。臥位の場合はその旨記録する。
- ④ 測定部位は右上腕部を基本とする。
- ⑤ 上腕を緊迫する衣服を着ている場合は脱衣のうえ、マンシエットを巻く。

(自動血圧計を用いた場合)

(1) 測定装置

- ① 点検済みで精度管理が保証された自動血圧計を用いる。
- ② 感度調節が可変式の場合には、標準感度の設定基準が明らかな自動血圧計を用いる。感度調節が固定式か可変式かを明らかにし、可変式の場合にはあらかじめ決められた標準感度のレベルを変更しない。やむを得ず変更した場合には、その増幅度又はレベル変動の程度を明示する。

(2) 測定の条件

水銀血圧計を用いた場合と同様。

10. 尿中の蛋白及び糖の検査

(1) 検査方法

試験紙法により検査。

試薬部分を尿に瞬時ひたし、最も濃く着色した部分を付属の標準色調表と比較する。

①蛋白：試験紙を尿に瞬時ひたした後、1分以内に判定する。

②糖：試験紙を尿に瞬時ひたした後、10秒後に比色する。

ただし、その他の臨床検査法によることができる場合はその方法によるものとする。

1 1. 胃の検査

(1) 健診項目は問診及びエックス線撮影とする。

(2) 撮影枚数は7枚とし、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとする。造影剤の使用にあたってはその濃度を適切に保つとともに、副作用の事故に注意する。

1 2. 便潜血反応検査

便潜血反応2日法による。

1 3. 血液検査

採血は、医師又は医師の指示に基づいて看護師の資格を有している者が行うこと。

(1) 肝臓機能検査

① 血清トランスアミナーゼ活性値 (AST (GOT) ,ALT (GPT)) を測定する。

② γ -グルタミルトランスぺプチターゼ活性値 (γ -GT (γ -GTP)) を測定する。

(2) LDL コレステロール検査：悪玉コレステロール (LDL-Cho) を測定する。

(3) HDL コレステロール検査：善玉コレステロール (HDL-Cho) を測定する。

(4) 貧血検査：赤血球数 (RBC) 及び血色素量 (Hb) を測定する。

(5) 中性脂肪検査：中性脂肪 (T-G) を測定する。

(6) 血糖検査：空腹時血糖を測定する。

1 4. 心電図検査

誘導は、標準肢誘導、単極肢誘導及び胸部誘導 (計 1 2 誘導) とする。

1 5. 腹囲測定

(1) 両足をそろえ、両腕を体の横に自然下げ、力を抜いて立った状態で、へその高さで測定する。

- (2) 測定者は、測られる方の正面に立ち、巻き尺を腹部に直接あてる。
- (3) 巻き尺が水平に巻かれているかを確認し、普通の呼吸で息を吐いた終わりに、目盛りを読み取る。
- (4) 正確な測定を行うため下着を着用せず、直接腹部を計測することとするが、以下の方法でも可とする。
- (5) 着衣の上からの測定も可とするが、着衣分の長さを差し引いた数値とする。
- (6) 自己申告も可とする。
- (7) 測定単位はcmとし、0.5cmまでとする。

II 特別健康診断

個人ごとの健診項目は、当所より連絡する。

1. 血圧測定

Iの9に準ずる。

2. 尿検査

尿検査は、次の項目について実施すること。

(1)～(4)については、Iの10に準じて行い、(5)～(12)については、確実に測定できる方法により、尿中の成分量を測定すること。

なお、採尿容器は、健康診断当日に受験者から回収すること。

- (1) 蛋白
- (2) 糖
- (3) ウロビリノーゲン
- (4) 潜血
- (5) 沈査
- (6) デルタアミノレブリン酸
- (7) トリクロル酢酸
- (8) メチル馬尿酸
- (9) N-メチルホルムアミド
- (10) マンデル酸
- (11) 馬尿酸
- (12) 2,5-ヘキサンジオンオン

3. 血液検査

採血を行う者は、Iの13に準ずる。

個人ごとの検査項目は、当所より連絡する。

- (1) 肝機能検査 (AST (GOT), ALT (GPT), γ -GT (γ -GTP)) を測定する。
- (2) 血清中コリンエステラーゼ活性値 (ChE) を測定する。
- (3) 血液中の鉛の量を測定する。
- (4) 血色素量、ヘマトクリット値又は赤血球数を測定する。
- (5) 白血球数を測定する。

4. 視力検査

Iの3に準ずる。

5. 視野検査

自動計測装置により測定をする。

6. 体重測定

Iの2に準ずる。

7. 自覚症状の検査及び診察

当所で作成する別紙5「特別健康診断問診票」を予め受診者に配布し、記入して健康診断の場所へ持参させる。

個人ごとの自覚症状及び診察項目については、別紙5「特別健康診断問診票」にて提示する。

別紙7「特定有害業務の自覚症状と診察項目一覧」に示す特定有害業務別に症状の有無と、視診・打診・聴診・触診など臨床診察的な手法により、健診項目の診察を行い、異常の疑いある事項について医師の指示・判定を行う。

III C型肝炎検査

検査対象者は当所より連絡する。

1. C型肝炎検査

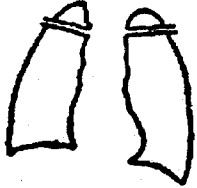
HCV抗体検査を行う。(血液検査)

採血を行う者は、Iの13に準ずる。

IV その他

記載した健診項目手法以外により実施する場合は、当所担当者に協議・了解を得ること。


(その1)

氏名		男	昭平	年	月	日生	年齢	才
採用				年	月	日	所属	職務内容
検診				年	月	日	精密	
身長		体重		胸部 直接No. 				
	cm		kg					
視力	右 () 左 ()			胸				
色覚				部				
聴力	右 左			かくたん				
胸部	間接No.			血沈				
				血圧測定				
血圧測定	/			心電図				
尿	No.	蛋白	- ± +	尿				
		糖	- ± +					
既往歴				その他の検査				
業務歴								
自覚症状				総合判定				
他覚症状								
				検査医				



注1. 裏面の様式は、様式(乙)と同様とすること。
 2. 用紙の寸法は、日本工業規格A4縦とすること。

一般健康診断個人票(乙)

氏名		男 昭 平		年 月 日生	
所属		職務内容		所属	
職務内容		職務内容		職務内容	
検診 年 月 日		年令 才		検診 年 月 日	
年令 才		年令 才		年令 才	
身長	cm	体重	kg	血圧測定	/
視力	右 () 左 ()	聴力	右 左	心電図	
胸部	間接No. 直接要否		要否		
血圧測定	/	/	胃部	間接No. 直接要否	
尿	No.	蛋白 - ± + 糖 - ± +	肝機能	採血No.	
精密	年 月 日				
胸部	直接No.		血中脂質	採血No.	
			貧血	採血No.	
かくたん			精密	年 月 日	
血沈			胃部	直接No.	
血圧測定	/	/	肝機能	採血No.	
心電図			血中脂質	採血No.	
尿	No.	採血 No.	その他の検査		
その他の検査					
病名	①		病名	①	
病名	②		病名	②	
指導区分	生活規 ① A B C D 正の面 ② A B C D	医療 ① 1 2 3 の面 ② 1 2 3	指導区分	生活規 ① A B C D 正の面 ② A B C D	医療 ① 1 2 3 の面 ② 1 2 3
事後措置			事後措置		
検査医			検査医		
管理医			管理医		

令和6年度 問診票

受診者氏名		生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
組合員番号						

【質問票】

	質問項目 ★印は必ずご記入ください。	回答 該当する箇所にチェックを入れてください
★	1 血圧を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
★	2 血糖を下げる薬を服用又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
★	3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	6 医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7 医師から、貧血といわれたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
★	8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している」とは、これまで合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている場合で、最近1か月間も吸っている場合をいいます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	10 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	11 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	13 食事をかんで食べるときの状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
	14 人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
	15 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	16 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。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
	17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない(飲めない)
	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安: ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
	20 睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	21 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。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
	22 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

特 別 健 康 診 断 個 人 票

氏名		昭和 年 月 日		生年月日	
所属 横浜植物防疫所 成田支所			職務内容		
検診日		年 月 日		年齢	才
				体重	kg
検査項目	検査結果		検査項目	検査結果	
自覚症状の検査			血液検査		
			AST (GOT)		
血圧測定			ALT (GPT)		
			γ-GT (γ-GPT)		
尿の検査			血清中コリエステラーゼ活性値		
糖			鉛の量検査		
蛋白			血色素量の検査		
ウビリノーゲン			ヘマトクリット値又は赤血球数の検査		
デルタアミレブリン酸の量検査			白血球数の検査		
潜血及び沈査の検査					
トリクロル酢酸の量検査			視力検査		
メチル馬尿酸の量検査			視野検査		
N-メチルホルムアミドの量検査			眼底検査		
マンデル酸の量検査			握力測定		
馬尿酸の量検査			肺活量測定		
2.5-ヘキサンジオンの量検査			てんかん様発作の既往歴有無の検査		
			バセドウ病様症状の検査		
			胸部エックス線直接撮影		
病名	指導区分		診断医の意見		
	生活規正の面				
1	A B C D	1 2 3	診断医の 所属氏名 印		
2	A B C D	1 2 3	事後措置		
3	A B C D	1 2 3	経過観察		
4	A B C D	1 2 3	その他		
5	A B C D	1 2 3	管理医の 所属氏名 印		

特別健康診断問診票

整理番号		検査年月日					
通し番号		生年月日					
氏名		年齢					
		性別					
職場名	横浜植物防疫所 成田支所						
就業年数	年		ヶ月				
特定有害業務番号	直近の従事期間	1日平均作業時間	1週平均作業時間	特定有害業務番号	直近の従事期間	1日平均作業時間	1週平均作業時間
	年 月～ 年 月	時間	日		年 月～ 年 月	時間	日
	年 月～ 年 月	時間	日		年 月～ 年 月	時間	日
	年 月～ 年 月	時間	日		年 月～ 年 月	時間	日
	年 月～ 年 月	時間	日		年 月～ 年 月	時間	日
	年 月～ 年 月	時間	日		年 月～ 年 月	時間	日
特定有害業務番号	自覚症状（該当する事項に○を付ける）						
特定有害業務番号	診察項目						
判定							
所見				医師名			
				印			

特定有害業務の自覚症状と診察項目一覧

番号	特定有害業務	自覚症状	診察等
1	鉛、その合金及び化合物(四アルキル鉛を除く。)	食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疝(せん)痛等の消化器症状、四肢の伸筋麻痺(ひ)又は知覚異常等の末梢(しょう)神経症状、関節痛、筋肉痛、蒼(そう)白、易疲労感、倦(けん)怠感、睡眠障害、焦燥感等	
2	四アルキル鉛	いらいら、不眠、悪夢、食欲不振、顔面蒼(そう)白、倦(けん)怠感、盗汗、頭痛、振戦、四肢の腱(けん)反射亢(こう)進、悪心、嘔(おう)吐、腹痛、不安、興奮、記憶障害その他の神経症状又は精神症状	
3	水銀、そのアマルガム及び化合物(有機水銀を除く。)	頭痛、不眠、手指の振戦、乏尿、多尿、歯肉炎、口内炎等	
4	フェニル水銀化合物	不眠、頭痛、精神不安定感、手指の振戦等	
5	アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る)	頭重、頭痛、口唇又は四肢の知覚異常、関節痛、不眠、歩行失調、手指の振戦、体重減少等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
6	マンガン及びその化合物	咳、痰、仮面様顔貌、膏顔、流涎、発汗異常、手指の振戦、書字拙劣、歩行障害、不随意性運動障害、発語異常等のパーキンソン症候群様症状	握力
7	クローム及びその化合物	咳、痰、胸痛等	鼻粘膜の異常、鼻中隔穿(せん)孔等の鼻腔の所見の有無
8	カドミウム及びその化合物	咳、痰、喉のいらいら、鼻粘膜の異常、息切れ、食欲不振、悪心、嘔吐、反復性の腹痛又は下痢、体重減少等	
9	ベリリウム及びその化合物	乾性咳(せき)、痰(たん)、咽頭痛、喉のいらいら、胸痛、胸部不安感、息切れ、動悸(き)、息苦しさ、倦(けん)怠感、食欲不振、体重減少等	皮膚炎等の皮膚所見の有無、肺活量
10	砒素及びその化合物	咳(せき)、痰(たん)、食欲不振、体重減少、知覚異常等	鼻粘膜の異常、鼻中隔穿(せん)孔等の鼻腔(くう)の所見の有無、皮膚炎、色素沈着、色素脱失、角化等の皮膚所見の有無、アルルシンについては、貧血検査
11	りん及びその化合物(有機りん剤を除く。)	倦怠感、食欲不振、貧血、黄疸、体重減少等	口腔粘膜の炎症及び歯牙の障害
12	有機りん剤(ジメチルー二・ニージクロロビニルホスフェイト(DDVP)を除く。)	多汗、縮腫、眼瞼及び顔面の筋線維束攣縮等	
13	ジメチルー二・ニージクロロビニルホスフェイト(DDVP)	皮膚炎、縮腫、流涙、唾液分泌過多、めまい、筋線維束攣縮、悪心、下痢等(皮膚炎、縮腫、流涙等の急性の疾患に係る症状にあっては、当該業務に現に従事する職員に限る。)	
14	シアン及びその化合物(アクリロニトリル、トリレンジイソシアネート(TDI)及びオルト・フタロジニトリルを除く。)	頭重、頭痛、疲労感、倦怠感、結膜充血、異味、胃腸症状等	
15	アクリロニトリル	頭重、頭痛、上気道刺激症状、全身倦怠感、易疲労感、悪心、嘔吐、鼻出血等	
16	トリレンジイソシアネート(TDI)	頭重、頭痛、眼の痛み、鼻の痛み、咽頭痛、咽頭部違和感、咳、痰、胸部圧迫感、息切れ、胸痛、呼吸困難、全身倦怠感、眼、鼻又は咽頭の粘膜の炎症、体重減少、アレルギー性喘息等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
17	メチレンジフェニルジイソシアネート(MDI)	頭重、頭痛、眼の痛み、鼻の痛み、咽頭痛、咽頭部違和感、咳、痰、胸部圧迫感、息切れ、胸痛、呼吸困難、全身倦怠感、眼、鼻又は咽頭の粘膜の炎症、体重減少、アレルギー性喘息等	皮膚炎等の皮膚所見の有無

番号	特定有害業務	自覚症状	診察等
18	オルト・フタロジニトリル	頭重、頭痛、もの忘れ、不眠、倦(けん)怠感、悪心、食欲不振、顔面蒼(そう)白、手指の振戦等	
19	塩素	咳(せき)、痰(たん)、上気道刺激症状、流涙、角膜の異常、視力障害、歯の変化等	
20	弗化水素	眼、鼻又は口腔(くう)の粘膜の炎症、歯牙の変色等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
21	沃素及びその化合物	流涙、眼の痛み、咳、鼻汁過多、頭重、頭痛、めまい、眠気、悪心、嘔吐、倦怠感、目のかすみ等	皮膚炎等の皮膚所見の有無、パセドウ病様症状
22	一酸化炭素	頭痛、もの忘れ、疲労感、めまい、精神不安定感等	
23	二酸化硫黄	咳、痰、嘔声、眼の刺激、食欲不振、便秘等	
24	硫化水素及びメルカプタン類	頭痛、不眠、易疲労感、めまい、易興奮性、悪心、咳(せき)、上気道刺激症状、胃腸症状、結膜及び角膜の異常、歯牙の変化等	
25	二硫化炭素	頭重、頭痛、不眠、焦燥感、めまい、下肢の倦怠感又はしびれ感、食欲不振等胃の異常症状、眼の痛み、神経痛等	
26	ベンゼン、フェノール	頭重、頭痛、めまい、心悸亢進、倦怠感、四肢のしびれ、食欲不振等	
27	アルファーナフチルアミン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩、オルトトリジン及びその塩、ジアニシジン及びその塩、ジクロルベンジジン及びその塩、マゼンタ、ベンジジン及びその塩並びにオーラミン	頭痛、悪心、めまい、昏迷、倦怠感、呼吸器の刺激症状、眼の刺激症状、顔面蒼白、チアノーゼ、運動失調、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等	皮膚炎等の皮膚所見の有無の検査(当該業務に現に従事する職員に限る。)
29	芳香族ニトロ化合物及び芳香族アミノ化合物(アルファーナフチルアミン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩、オルトトリジン及びその塩、ジアニシジン及びその塩、ジクロルベンジジン及びその塩、マゼンタ、ベンジジン及びその塩、オーラミン、パラジメチルアミノアゾベンゼン、パラニトロクロルベンゼン、四アミノジフェニル及びその塩並びに四ニトロジフェニル及びその塩を除く。)	顔面蒼白、貧血、チアノーゼ、胃腸障害、体重減少、めまい、不眠、耳鳴り、無力感等	
29.1	パラジメチルアミノアゾベンゼン	咳、咽頭痛、喘鳴、呼吸器の刺激症状、眼の刺激症状、血尿、頻尿、排尿痛等	皮膚炎等の皮膚所見の有無の検査(当該業務に現に従事する職員に限る。)
29.2	パラニトロクロルベンゼン	頭重、頭痛、めまい、倦怠感、疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、貧血、心悸亢進、尿の着色等	
29.3	四アミノジフェニル及びその塩	頭痛、めまい、眠気、倦怠感、呼吸器の刺激症状、疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、運動失調、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等	
29.4	四ニトロジフェニル及びその塩	頭痛、めまい、眠気、倦怠感、呼吸器の刺激症状、眼の刺激症状、疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、運動失調、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等	

番号	特定有害業務	自覚症状	診察等
29.5	芳香族炭化水素のハロゲン置換体 (三・三' -ジクロロ-四・四' -ジア ミノジフェニルメタン、ベンゾトリク ロリド、ペンタクロルフェノール (P C P) 及びそのナトリウム塩、オルト -ジクロルベンゼン並びにクロルベン ゼンを除く。)	咳、痰、咽頭痛、頭痛、めまい、易疲労感、倦怠感、食欲不振、甘味嗜好、多汗、発熱、動悸、眼の痛み等	腎機能検査、神経学的検査
30	三・三' -ジクロロ-四・四' -ジア ミノジフェニルメタン	上腹部の異常感、倦怠感、咳、痰、胸痛、血尿、頻尿、排尿 痛等	
30.1	ベンゾトリクロリド	咳、痰、胸痛、鼻汁、鼻出血、嗅覚脱失、副鼻腔炎、鼻ポリ プ、頸(けい)部等のリンパ節の肥大等	ゆうぜい、色素沈着等の皮膚所 見の有無の検査
30.2	ペンタクロルフェノール (P C P) 及 びそのナトリウム塩	咳、痰、咽頭痛、喉のいらいら、頭痛、めまい、易疲労感、倦 怠感、食欲不振等の胃腸症状、甘味嗜好、多汗、眼の痛み、 皮膚搔痒感等	皮膚炎等の皮膚所見の有無、 血圧
31	塩素化ジフェニル (P C B)	食欲不振、脱力感等	毛嚢(のう)性挫瘡(そう)、皮膚の 黒変等の皮膚所見の有無
32	脂肪族炭化水素のハロゲン置換体 (塩 化ビニル、一・二-ジクロロプロパ ン、クロロホルム、四塩化炭素、一・ 二-ジクロロエタン (二塩化エチレ ン)、一・一・二・二-テトラクロ ロエタン (四塩化アセチレン)、ジクロ ロメタン (二塩化メチレン)、テトラ クロロエチレン (パークロルエチレ ン) 及びトリクロロエチレントリクロ ロエチレンを除く。)	疲労感、めまい、吐気等	
33	塩化ビニル	頭痛、めまい、耳鳴り、全身倦怠感、易疲労感、不定の上腹 部症状、黄疸、黒色便、手指の疼痛又は知覚異常等	肝又は脾(ひ)の腫大の有無の 検査
34	一・二-ジクロロプロパン	眼の痛み、発赤、咳、咽頭痛、鼻腔刺激症状、皮膚炎、悪 心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛等(眼の痛み、発赤、 咳等の急性の疾患に係る症状にあつては、当該業務に現に 従事する職員に限る。)	
35	クロロホルム、四塩化炭素、一・二- ジクロロエタン (二塩化エチレン) 及 び一・一・二・二-テトラクロロエタ ン (四塩化アセチレン)	頭重、頭痛、めまい、食欲不振、悪心、嘔吐、知覚異常、眼の 刺激症状、上気道刺激症状、皮膚又は粘膜の異常等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
36	ジクロロメタン (二塩化メチレン)	集中力の低下、頭重、頭痛、めまい、易疲労感、倦怠感、悪 心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛等(集中力の低下、頭 重、頭痛等の急性の疾患に係る症状にあつては、当該業務 に現に従事する職員に限る。)	
37	テトラクロロエチレン (パークロルエ チレン) 及びトリクロロエチレン	頭重、頭痛、めまい、食欲不振、悪心、嘔吐、腹痛等頭重、頭 痛、めまい、悪心、嘔吐、傾眠、振戦、知覚異常、眼の刺激症 状、上気道刺激症状、皮膚又は粘膜の異常等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
37.1	臭化メチル	頭重、頭痛、めまい、食欲不振、四肢のしびれ、視力低下、 記憶力低下、発語障害、腱反射亢進、歩行困難等	皮膚所見の有無
38	コールタール	食欲不振、咳(せき)、痰(たん)、眼の痛み等	露出部分の皮膚炎、にきび様変 化、黒皮症、いぼ、潰瘍、ガス斑 等の皮膚所見の有無
39	エチレンイミン	頭痛、咳、痰、胸痛、嘔吐、粘膜刺激症状等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
40	ニッケル化合物(ニッケルカルボニルを 除き、粉状の物質に限る。)	皮膚、気道等	皮膚炎等の皮膚所見の有無

番号	特定有害業務	自覚症状	診察等
41	ニッケルカルボニル	頭痛、めまい、悪心、嘔吐、咳、胸痛、呼吸困難、皮膚搔痒感、鼻粘膜の異常等	
42	五酸化バナジウム	咳(せき)、痰(たん)、胸痛、呼吸困難、手指の振戦、皮膚の蒼(そう)白、舌の緑着色、指端の手掌部の角化等	肺活量の測定 血圧測定
43	ビス(クロロメチル)エーテル	咳、痰、胸痛、体重の減少等	
44	アクリルアミド	手足のしびれ、歩行障害、発汗異常等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
45	クロロメチルメチルエーテル	咳、痰、胸痛、体重減少等	
46	ニトログリコール	頭重、頭痛、肩凝り、胸部違和感、心臓症状、四肢末端のしびれ感、冷感、神経痛、脱力感、胃腸症状等	血圧測定
47	ペータープロピオラクトン	咳、痰、胸痛、体重減少等	露出部分の皮膚炎等の皮膚所見の有無
48	硫酸ジメチル	咳(せき)、痰(たん)、嘔(さ)声、流涙、結膜及び角膜の異常、脱力感、胃腸症状等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
49	石綿	咳、痰、息ぎれ、胸痛等	
50	ホルムアルデヒド	咳、痰、流涙、咽頭部違和感等	眼、鼻腔(くう)及び咽喉の粘膜の炎症並びに皮膚の炎症の検査
51	一・一・一ジメチルヒドラジン	眼の痛み、咳、咽頭痛等	
52	酸化プロピレン	眼の痛み、咳、咽頭痛等	皮膚炎等の皮膚所見の有無
53	インジウム化合物	咳、痰、息切れ等	
54	エチルベンゼン	眼の痛み、発赤、咳、咽頭痛、鼻腔刺激症状、頭痛、倦怠感等	
55	コバルト及びその無機化合物	咳、息苦しさ、息切れ、喘鳴、皮膚炎等	
56	一・四ジオキサン	頭重、頭痛、めまい、悪心、嘔吐、けいれん、眼の刺激症状、皮膚又は粘膜の異常等	
57	スチレン	頭重、頭痛、めまい、悪心、嘔吐、眼の刺激症状、皮膚又は粘膜の異常、頸部等のリンパ節の腫大の有無等	
58	メチルイソブチルケトン	頭重、頭痛、めまい、悪心、嘔吐、眼の刺激症状、上気道刺激症状、皮膚又は粘膜の異常等	

番号	特定有害業務	自覚症状	診察等
59	ナフタレン	眼の痛み、流涙、眼のかすみ、羞明、視力低下、咳、痰、咽頭痛、頭痛、食欲不振、悪心、嘔吐等(眼の痛み、流涙、咳、痰、咽頭痛、頭痛、食欲不振、悪心、嘔吐等の急性の疾患に係る症状にあつては、当該業務に現に従事する職員に限る。)	皮膚炎等の皮膚所見の有無の検査(当該業務に現に従事する職員に限る。)
60	リフラクトリーセラミックファイバー	咳、痰、息切れ、呼吸困難、胸痛、呼吸音の異常、眼の痛み等(眼の痛み等の急性の疾患に係る症状にあつては、当該業務に現に従事する職員に限る。)	皮膚炎等の皮膚所見の有無の検査(当該業務に現に従事する職員に限る。)
61	オルトートルイジン	頭重、頭痛、めまい、疲労感、倦怠感、顔面蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等	
62	有機溶剤(前各欄に掲げる物質に含まれる有機溶剤を除く。)	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.1	エチレングリコールモノエチルエーテル(別名セロソルブ)、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート)、エチレングリコールモノノルマルブチルエーテル(別名ブチルセロソルブ)、エチレングリコールモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.2	クレゾール、1,4-ジオキサン及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.3	キシレン及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.4	N・N-ジメチルホルムアミド及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.5	トルエン及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
62.6	ノルマルヘキサン及びその重量の5パーセントを超えて含有する物	頭重、頭痛、悪心、嘔吐、不眠、焦燥感、めまい、四肢倦怠感、食欲不振、腹痛等	
63	酸、アルカリその他の刺激性物質及び腐しよく性物質	咳、痰、哽声、流涙等	眼、口腔の粘膜の炎症、皮膚の炎症、歯牙の変形等
64	有機性粉じんその他アレルゲンとなるおそれのある物質	咳、痰等	皮膚の炎症
101	強烈な紫外線、赤外線又は可視光線にさらされる業務	頭痛、眼痛等	皮膚の炎症等
102	放射線に被曝する恐れのある業務		
103	深夜作業を必要とする業務	頭痛、胃腸障害等	