

吹田市職員 頸肩腕障害・腰痛症健康診断委託業務 仕様書

1 件名

令和8年度吹田市職員頸肩腕障害・腰痛症健康診断委託業務

2 委託期間

契約締結日から令和9年3月31日まで

3 健診業者の条件

入札に参加する健診業者は以下の条件を満たしていること。

- (1) 地方自治法施行令第167条の4に該当もしくはそれに準ずる者でないこと。
- (2) 医療法、医師法、労働安全衛生法等健診業者として求められる各種法令および企業の社会的責任として労働基準法等を遵守していること。業務にあたり必要な手続きを行うこと。
- (3) 「市民税」、「固定資産税(償却及び土地家屋)」、「法人税・消費税」および「所得税・消費税」に未納がないこと。
- (4) 契約する会社名が医療機関として保健所に登録されており、巡回健診の開設届を提出していること。
- (5) 他機関と再委託・提携することなく当健診を実施可能であること。
- (6) 吹田市暴力団の排除等に関する条例第8条第2項に規定する暴力団員及び暴力団密接関係者でないこと。(大阪府暴力団排除条例第2条第2号及び同条第4号に該当するものでないこと。)
- (7) 健診にあたるスタッフ、及び使用する機器材について精度管理体制の整備を行っていること。
- (8) 健康診断等の実施に際して、この仕様書に記載された実施方法及び以下の特記事項を厳守すること。

ア 上肢筋骨格系障害の診断ガイドライン(日本整形外科学会労働産業委員会)、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(厚生労働省)、職場における腰痛予防対策の推進について(厚生労働省)、職場における頸肩腕症候群予防対策に関する報告書(旧労働省)、上肢作業に基づく疾病の認定基準に関する見解(日本産業衛生学会頸肩腕障害研究会)を用いて、健診及び判定を行うこと。

イ 本業務の専任事務担当者を1名、現場専任スタッフを健診期間を通して同一人物で1名以上確保すること。事前に吹田市担当者の実施方法について詳細に協議し、必要な指示を受けること。複数の検査を臨機応変に実施することができる、健診スタッフを全日配置すること。

ウ 医師及び技師・看護師は全員有資格者であること。健診当日は、名札を着用すること。

エ 事務担当者及び健康診断スタッフが著しく不相当と判断される場合には、吹田市は受注者に対してその者の変更を求めることができること。また、過去に実施した吹田市の健診において、受診者から苦情等を受けたスタッフは出務させないこととする。

オ 健診会場の準備・後片付けは受注者が全て行い、健康診断実施後は担当者の指示に従い、すみやかに原状復帰し、できるだけ早く会場から撤収すること。会場の内装、備品等を破損しないこと。椅子・机以外の必要機材は全て持参すること。検診に伴う廃棄物の処理については、受注者で持ち帰り、産業廃棄物として処分するものとする。

カ スタッフは受付開始の30分前には会場に到着し、開始10分前には準備を終了しておくこと。医師は受付開始の10分前には到着しておくこと。

キ 受診日ごとの受付名簿(受診者の受付番号、職員番号、氏名が記載されているもの)を健診終了後、当日中に提出すること。

ク 業務・結果等で吹田市からの指摘事項があれば必ず従うこと。吹田市から質問事項があれば1週間以内に調査を行い、文書による回答を行うこと。同時に担当者が来庁して説明を行うこと。

ケ 健康診断結果は全てコンピューター処理であること。業務に適した機器・体制に更新するとともに、

- 個人情報の保護に努めること。メールによる打ち合わせが可能であること。
 - コ 所属名等は組織改正等により変更があれば対応すること。
 - サ 業務が原因となって事故が発生した場合は内部医師による診察ではなく本人の希望する第三者医療機関による診療で対応すること。また、その費用を全額負担すること。
 - シ 健康診断の結果で緊急を要する場合は、2日以内に連絡が可能であること。
 - ス 全ての検査における判定及び診断については、常勤医師によるものとする。また、最終的な判断については吹田市の産業医の指示に従うこと。
 - セ 結果は特に指示がない場合は実施日から4週間以内に納品すること。また、過去1年間以上の結果を記載できること。
 - ソ 本業務を行うにあたり、取り扱った個人情報の取り扱いにあたっては、吹田市情報セキュリティポリシー各条項を遵守すること。契約の有無に関わらず健康診断結果は5年間保管し、吹田市の求めに応じ提供すること。
 - タ 健診会場では常に受診者に対して気を配るとともに、丁寧に対応すること。
 - チ 健康診断等の実施に際して、受診者に対する感染症等への予防措置を十分に行うこと。
- (9) 健診業者として常に関係情報を把握し、吹田市担当者に適切に説明を行うこと。

4 健康診断の実施方法について

(1) 日程・会場

ア 日程

7月、9月のうち7日間程度（7月21日、22日、9月3日、7日、8日、14日、18日）

※日程については、状況により延期する場合がある。

イ 会場

吹田市文化会館メイシアター・吹田市保健センター

(2) 対象者

重量物の取扱、介護作業等により腰部に著しい負担のかかる作業や同一肢位の保持や反復作業により上肢等の特定の部位に負担のかかる作業に常時従事している職員（会計年度任用職員等を含む）。前年度 A 判定の受診者は、今年度は希望者のみとする。

受診数 743 人（令和7年度実績、A 判定者 274 人）

(3) 令和8年度 受診者見込み数 760 人

（参考）対象職種：保育教諭、用務員、給食調理員、障がい児介助員、図書館司書等

(4) 健診項目

以下の内容で健診を行う。

検診項目	備考
問診	● 既往歴・業務歴・自覚症状
身長・体重	<ul style="list-style-type: none"> ● 体重計はデジタル式で計量検査合格機器を使用すること。 ● 体重測定の際は衣服の重量として1kgを差し引くこと。 ● 測定単位は、身長はcm、体重はkgを用い、小数第1位まで求めること。 ● プライバシーの配慮を十分にし、測定値を声に出さないこと。 ● 体重計等の表示部分が周囲に見えないように囲いをつけること。

血圧測定	<ul style="list-style-type: none"> ● 「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「循環器病予防ハンドブック」に基づいて行うこと。 ● 収縮期血圧 140 または拡張期血圧 90 を超える場合は、安静にした後に2回目を再測定する。 ● 2回測定 of 血圧判定に使用する血圧値は、判定が軽い方を選択し、また同判定の場合は、拡張期血圧が低い方を選択すること。
筋力、筋持続力テスト (握力・肩腕力・ピンチ力・タッピング)	<ul style="list-style-type: none"> ● 検査時、事故を起こさないように、安全面に注意すること。 ● 検査時、受診者が過重な負担を感じていないか注意し、必要時には中止の判断をすること。
皮膚温測定	<ul style="list-style-type: none"> ● 精度管理された機器であること。
振動覚テスト	<ul style="list-style-type: none"> ● 精度管理された機器であること。
クラウド・ウェーバーテスト	<ul style="list-style-type: none"> ● 検査時、事故を起こさないように、安全面に注意すること。 ● 検査時、受診者が過重な負担を感じていないか注意し、必要時には中止の判断をすること。
診察(視触診・神経テスト・運動テスト・筋圧痛と筋硬結等の検査を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じて指導を行い、職場の環境改善が必要な場合は、市に対して所見を伝えること。

ア すべての日程で健診に必要な人員体制を組むこと。また、健診にあたっては、各種検査基準に準じて実施すること。精度を確保できる機器材等を使用し、適宜正しい結果が出る最新の機器材に更新すること。スタッフに対して確実な技法を習得できるよう研修を行うこと。検査の基準値等は必要があれば吹田市の産業医の指示に従うこと。

イ 問診項目の確認にあたっては、パーテーションで囲う等、プライバシーを守れる方法で行なうこと。

ウ 混雑緩和のため、調整を行う者を配置し、円滑に健診が行われるように工夫すること。

エ 検査内容によっては、受診者の現在の状態、既往症、年齢等を考慮し実施を中止すること。

(5) 受診票(別紙1参照)

事前に職員番号・氏名・所属名等のデータを提供するので、印字をすること。印字した受診票は封筒に入れ、健診実施の1か月前に封入して納品すること。同時に健診に必要な白紙の受診票も納品すること。

(6) 個人結果通知

ア 別紙2に提示する結果通知書にならう形の結果を作成し、中身が透けて見えず、所属、氏名のみ見えるようにすること。

イ 吹田市の用意する文書(A4版)があるときは、同封又は所属、氏名を印字すること。

ウ 過去の結果を最大2回分表示すること(同一番号がある者に限る。)

エ 新しい書式を使用する時は、事前に吹田市担当者に書式を提示し、指示を受けたうえで実施の1か月前までに修正を終わらせておくこと。

オ 個人宛通知は検査後必ず3週間以内に納品すること。

(7) 吹田市宛結果報告

ア 事業所(吹田市、消防本部)ごとに所属コード順、職員番号順に並べた個人結果一覧表

イ 個人結果通知の控え

ウ 全員分の結果を5年間保存すること。

エ 結果の媒体については、健診終了後翌月末までに別紙3で指定する仕様でCSV形式で提出すること。また、別に添付するデータ形式で取り込み、提出が可能であること。

(8) 事後指導

健診結果説明会	健診終了後、医師による健診結果説明会と個別相談会を吹田市で1回開催する。開催料は健診単価に含むものとする。また、各職場の希望による説明会への講師派遣について相談にのること。
---------	--

必要に応じ、健康診断によって発見された健康阻害要因を詳細に分析し、保健指導、作業方法の改善、作業環境改善について、市に対して助言すること。

5 その他

- (1) 仕様書の疑義については、吹田市に確認し、その指示に従うこと。なお、細部については吹田市が指示するが、仕様書に記載のない事項についても、当然必要と認められることについては協議のうえ適正に実施すること。
- (2) 産業医の指示、各種法令等の変更、感染症等の流行に伴い、実施内容・方法を変更する場合がある。その時は別途協議にて契約内容等の変更に応じること。

別紙1	健診受診票
別紙2	個人結果票
別紙3	データ仕様

別紙 1

頸肩腕障害・腰痛症健康診断受診票

団体		職種		[]	
		個人番号		[]	
		健診コース		[]	
氏名	年齢	性別	勤続年数	受診日	受診番号
	生年月日			[]	[]

標準字体 0123456789 利き腕 右 左 両方 妊娠チェック 妊娠中 運動入力

身長(cm)	[][][][]			
体重(kg)	[][][][]	BMI	BMI	
血圧 (mmHg)	最高 [][][]			
	最低 [][][]			
振動覚 右	[][][][]			
Ⅲ指(dB) 左	[][][][]			
皮膚温 室温	[][][][]			
Ⅲ指(°C) 右	[][][][]			
	左 [][][][]			
つまみ力(kg)	右 [][][][]	右 I/Ⅱ		
	左 [][][][]	右 I/Ⅲ		
		左 I/Ⅱ		
		左 I/Ⅲ		
タッピング(Ⅲ指回/30秒)	A0-10	[][][][]	計	計
	B10-20	[][][][]	C/A	C/A
	C20-30	[][][][]	< 左 >	< 左 >
	30秒間計()	[][][][]	計	計
	痛み等	[][][][]	C/A	C/A

握力(kg)	右	左	< 右 >	< 右 >
	① [][][][]	[][][][]	最大	最大
	② [][][][]	[][][][]	最小	最小
	③ [][][][]	[][][][]	小/大 %	小/大 %
	④ [][][][]	[][][][]	< 左 >	< 左 >
⑤ [][][][]	[][][][]	最大	最大	
		最小	最小	
		小/大 %	小/大 %	
肩腕力(kg)	押力	[][][][]		
	引力	[][][][]		
背筋力(kg)	[][][][]			
立体体前屈(cm)	[][][][]			
下部護筋	[][][][]			
背筋	[][][][]			
健康管理区分				

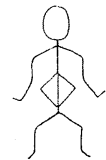
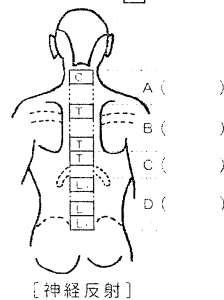
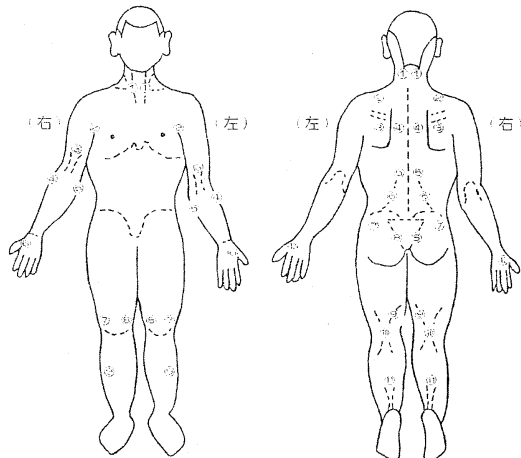
- 0 全項目所見なし
- 1 頸運動(制・痛) [][][][]
 - 2 肩・制限(右・左) [][][][]
 - 3 肩・痛(右・左) [][][][]
 - 4 脊柱異常() [][][][]
 - 5 前屈(制・痛) [][][][]
 - 6 後屈(制・痛) [][][][]
 - 7 側屈(制・痛) [][][][]
 - 8 回旋(制・痛) [][][][]
 - 9 膝屈伸(制・痛) [][][][]
 - 10 ラセーグ(右・左) [][][][]
 - 11 トーマス(右・左) [][][][]

- 【神経テスト】 神経入力
- 1 正中神経(右・左) [][][][]
 - 2 橈骨神経(右・左) [][][][]
 - 3 尺骨神経(右・左) [][][][]
 - 4 モーレイ(右・左) [][][][]
 - 5 ｸﾗｯｸ(右・左) [][][][]
 - 6 アドソン(右・左) [][][][]
 - 7 ライト(右・左) [][][][]
 - 8 マーリガ(右・左) [][][][]
 - 9 上肢保持(右・左) [][][][]
 - 10 スカッシュ(右・左) [][][][]
 - 11 ティネル(右・左) [][][][]

診察所見欄

筋圧痛部位に X、※ () 所見なし () 運動禁忌
筋硬結部位に ○ () 所見なし

棘突起圧痛部に √ () 所見なし



【判定】 A・B1・B2・B3・C

R()

	前	後
	右	左
	左	右
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
	10	10
	11	11
	12	12

圧痛入力 []

問診 身長 体重 血圧 振動 温度 タッピング 握力 肩腕力 背筋力 前屈 2ウエス

診察医 _____

頸肩腕障害・腰痛症健康診断問診票①

団体		職種
		個人番号
		健診コース
氏名	年齢 生年月日	性別 動機年数

受診日	受診番号

記入上の注意

- ① この用紙は、折り曲げたり汚したりしないよう気を付けてください。
- ② 回答はHB又はそれより濃いめの鉛筆（またはシャープペンシル）で記入してください。ボールペンや水性ペンなどは使わないでください。
- ③ 特別の指示がない場合、どの質問も答えは1つです。あてはまる答えの前にある□の中に、○を付けてください。

I はじめにおたずねします。

- (1) 現在の配偶状況 未婚 夫または妻がいる 離婚・死別
- (2) ① 子どもの人数 子どもいない 1人 2人 3人 4人以上
 ② 一番下の子の年齢 子どもいない 3才未満 3才～就学前 小学生 中学生 高校生 それ以上
- (3) 現在、あなたがお世話をしている老人や障害者、病人がいますか いない いる・同居で いる・別居で
- (4) 片道の通勤時間 30分未満 30～59分 60～89分 90～119分 120分以上

II 健康管理に関連しておたずねします。

- (1) ① 自宅でのストレッチは ほぼ毎日する する日が多い 時々する ほとんどしない
 ② 職場で一斉にする体操は ほぼ毎日する する日が多い 時々する ほとんどしない
 ③ 仕事の合間にストレッチは ほぼ毎日する する日が多い 時々する ほとんどしない
- (2) ふだんの生活で15分以上続けて歩くことは[仕事で歩くのは除く] よくある 時々ある ほとんどない
- (3) その他のスポーツや運動は ほとんどしない 月1～2回程度 週1回程度 週2回以上
- (4) ① 朝食は ほぼ毎日食べる 食べる日が多い 時々食べる ほとんど食べない
 ② 平日夕食の時間帯は 7時頃までに 8時頃までに 9時頃までに 9時より遅く 不規則
- (5) 風呂では湯船にゆっくりつかりますか いつもゆっくり 時々ゆっくり ゆっくりはつかれない
- (6) 平日寝るまでにゆっくりくつろげる時間は ほぼ毎日ある 時々ある たまにある めったにない
- (7) ① ふだんの就寝時刻は 10時より前 11時より前 12時より前 12時以降 不規則
 ② ふだんの睡眠時間は 6時間未満 7時間未満 8時間未満 8時間以上 不規則
- (8) 酒類は ほとんど飲まない 週1～2回以下 週3～5回 毎日2合（ビール大びん2本）まで 毎日それ以上
- (9) タバコは 吸わない 1日9本以下 1日10～19本 1日20本以上

III 仕事についておたずねします。

- (1) 仕事から離れての昼休憩は ほぼ毎日とれる とれる日が多い とれない日が多い ほとんどとれない
- (2) 午前の工作中、一息つける小休憩は ほぼ毎日とれる とれる日が多い とれない日が多い ほとんどとれない
- (3) 午後の工作中、一息つける小休憩は ほぼ毎日とれる とれる日が多い とれない日が多い ほとんどとれない
- (4) 超勤手当の有無にかかわらず、残業は1ヶ月にふつうどのくらいありますか
 ない 10時間未満 20時間未満 30時間未満 30時間以上
- (5) 仕事の持ち帰りは ほとんどない 月1～3回 週1回程度 週2～3回 ほとんど毎日
- (6) 過去1年間に有給休暇はどのくらいとりましたか[勤続1年末満の者は除く]
 0日 1～6日 7～12日 13～19日 20日以上

頸肩腕障害・腰痛症健康診断問診票②

団体			職種
			個人番号
			健診コース
氏名	年齢 生年月日	性別	勤続年数

受診日	受診番号

IV 疲れぐあいや肩・腰などの症状についておたずねします。

- (1) 最近1ヶ月の疲れぐあい 疲れは感じない 1晩ねるととれる 翌日にも疲れが残ることが多い 1日休んでもとれないことが多い
- (2) 最近1ヶ月間、帰宅時に疲れて横になりたいと感じることは ない 1~2回ある 毎日ではないがよくある 毎日のように感じる
- (3) 過去1年間、肩や腰の症状で治療を受けたことは ない あるが最近1ヶ月はない 最近1ヶ月にも治療を受けた
- (4) 最近1ヶ月間の部位別症状：すべての症状について、左右とも口内の番号（1：よくある 2：時々ある 3：ない）のどれかに○を付けて下さい

		右			左		
		よくある	時々	ない	よくある	時々	ない
肩	こる、だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
首	こる、だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
背	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腕	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	しびれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手指	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	しびれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		右			左		
		よくある	時々	ない	よくある	時々	ない
手	ふるえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ひえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指	動きが悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腰	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下肢(脚・足)	いたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	しびれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ひえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ふるえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- (5) 最近1ヶ月間の日常生活の不便・苦痛：上の部位別症状と同じように、1・2・3のどれかに○を付けて下さい

	よくある	時々	ない
洗濯物干しや髪の手入れの時腕がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電話の受話器を持ち続けるとつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長く続けて字を書くにつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
風呂でタオルをかたくしぼれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜中に腕がしびれて目がさめる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電車のつり革を持つと腕がしびれてくる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
シャツを着たり脱ぐ動作で肩がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ボタンをはめにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
箸で魚の身をほぐすのがつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
物をよく手から落とす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝起きたとき腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
顔を洗う姿勢で腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
背すじを伸ばしたりそらすと腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イスに長くすわると腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長く立っていると腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
座ったり立ち上がる時腰がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	よくある	時々	ない
階段を降りるとき膝がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく物につまずく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長く歩くと足がだるくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
冬以外の季節でも水を使うのがつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
天気の悪い日は体の具合がよくない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
今までより夏の冷房がつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
少し風にあたると気持ちが悪くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いやな夢やおそろしい夢をよくみる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
本を長く続けて読む根気がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他人の話聞きもらしたり、やることにまぢがれなくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おしゃべりしているとすぐいやになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自由な時間はできるだけ横になりたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体の具合が良くないのでゆううつである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腕や肩の症状のため作業を続けるのがつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腰の症状のため作業を続けるのがつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気力や元気が出なくて作業を続けるのがつらい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

頸肩腕障害・腰痛症健康診断問診票③

団体		職種	
		個人番号	
		健診コース	
氏名	年齢 生年月日	性別	勤続年数

受診日		受診番号	

V 全体的な健康状態についておたずねします。

(1) 最近1ヶ月間の自覚症状について、口内の番号(1:よくある 2:時々ある 3:ない)のどれか一つに必ずOを付けて下さい

	よくある	時々	ない
朝しんどくて起きにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
朝起きた時気分がすくれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昼間でも眠くてしきたがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全身がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眼がつかれる、眼がかすむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ねつきが悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眠りが浅い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
物忘れ、ちょっとしたことが思い出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭痛、頭が重い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
めまい、たちくらみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	よくある	時々	ない
胃のいたみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃がもたれる、重い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吐き気、むかつき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おなかがはる、痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食欲低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	よくある	時々	ない
胸がときどきする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
息苦しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
階段や坂を昇ったとき息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸の痛み、しめつけられる感じ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
顔や手のむくみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
足のむくみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手や足が冷える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	よくある	時々	ない
根気が続かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
動くのがおっくう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
なんとなく気がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ゆううつな気分がする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ちょっとしたことですぐおこりだす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
なんということなくイライラする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
何かでスパッとうさばらしがしたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ささいなことが気になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
することに自信がもてない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
帰宅後も仕事や職場が気にかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
働く意欲がでてこない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	よくある	時々	ない
せき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
たん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
のどの痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
声がれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2) 頸腕・腰痛以外の病気やけがで、過去1年間に治療を受けたものがあれば口内にOを付けて下さい

- ない かせ ぜんそく 心臓病 高血圧症 動脈硬化症 高脂血症 貧血症 腎臓病
 膀胱炎 糖尿病 肝臓病 胃・十二指腸潰瘍 その他胃腸病 アレルギー性鼻炎 その他鼻の病気
 眼の病気 耳の病気 手あれ その他皮膚の病気 自律神経失調症 子宮筋腫 その他婦人科の病気
 リウマチ・関節炎 むちうち症 医者にかかるようなけが その他

- (3) **女性のみ**
- ① 生理の周期は 生理はない ほぼ順調 時々不順 不順がち
- ② 生理時・前後の苦痛は 生理はない 感じない 少し苦痛 かなり苦痛

頸肩腕障害・腰痛症健康診断問診票④（追加問診票）

団体		職種	
		個人番号	
		健診コース	
氏名	年齢 生年月日	性別	勤続年数
		受診日	受診番号

I 仕事の負担と生活状況について

- ◆ 1年前に比べて仕事の上で負担は〔1. 増えた 2. 減った 3. どちらでもない〕→「増えた」方は具体的にお書きください
- ◆ 生活面で疲れに影響していると思われることは〔1. ある 2. ない〕→「ある」方は具体的にお書きください

II 過去一年間の治療について

- ◆ 過去1年間にけいわん・腰痛の治療を〔1. 受けた 2. 受けていない〕→「受けた」方は以下の質問にも回答してください

◆ いつ頃 _____ ◆ どんな症状で _____

◆ どこで治療を _____ ◆ 治療回数 週・月 回程度 ◆ 現在も受けていますか〔1. はい 2. いいえ〕

III 最近のけいわん・腰痛の症状について

- ◆ 1年前に比べて最近の調子は〔1. 調子が良い 2. 調子が悪い 3. どちらでもない〕
- ◆ けいわん・腰痛や疲れぐあいでも強く感じる症状や気になっていることは〔1. ある 2. ない〕→「ある」方は具体的にお書きください
- ◆ けいわん・腰痛以外の健康問題で気になることは〔1. ある 2. ない〕→「ある」方は具体的にお書きください

IV 保育所保育士の担当児齢

- ◆ 今年度の担当児齢または仕事に○を付けてください

1) 0歳児担当 2) 1歳児担当 3) 2歳児担当 4) 3歳児担当 5) 4歳児担当 6) 5歳児担当 7) 混合クラス担当
8) フリー 9) 地域担当 10) 障害児担当 11) 主任・代理 12) 所長・園長 13) その他

- ◆ 昨年度の担当児齢または仕事に○を付けてください

1) 0歳児担当 2) 1歳児担当 3) 2歳児担当 4) 3歳児担当 5) 4歳児担当 6) 5歳児担当 7) 混合クラス担当
8) フリー 9) 地域担当 10) 障害児担当 11) 主任・代理 12) 所長・園長 13) その他

会社コード (000010030) (000081700)

頸肩腕障害・腰痛症健康診断結果

吹田市役所	氏名 吹田 花子	性別 女	個人 No 1
	生年月日 年 月 日	年齢	受診 No 516
	採用年月日 年 月 日	勤続	職歴名
今回健診日 2012年 7月 13日	前回健診日 2011年 7月 7日	前回受診 No	553

検査腕 右腕

身長 (cm)	150.4	150.8
体重 (kg)	42.4	42.6
標準体重 (kg)	49.8	50.0
BMI	18.7	18.7

標準体重(kg)=(身長[m])²×22
BMI =実測体重÷(身長[m])²
《判定基準》25.0以上：太り過ぎ

聴覚 (耳指・125Hz)	dB
右	2.5 -5.0
左	7.5 0.0

握力 (5回法)	kg
右 握大	25 22
右 握小	24 9
左 握大	16 15
左 握小	18 13

指先皮膚温度 (耳指)	℃
右	33.6 32.1
左	33.1 31.8

腕腕力	kg
押し力	12 15
引き力	15 14

つまみ力	kg
右 I-Ⅱ指	4.8 3.8
右 I-Ⅲ指	2.8 1.9
左 I-Ⅱ指	4.4 3.0
左 I-Ⅲ指	1.1 1.3

背筋力	kg
	55 56
立位体前屈	cm
	-5 -4

タッピング (耳指)	回数
右 0~10秒	49 53
右 10~20秒	52 53
右 20~30秒	49 50
右 合計	150 156
左 0~10秒	32 42
左 10~20秒	38 39
左 20~30秒	39 40
左 合計	109 121

クラウスウェーバーテスト (変法)	
仰臥上体おこし (背筋)	可 可
両足上げ上 (背筋)	可 可

血圧 経過観察	
(mmHg)	99/ 54 103/ 57
尿一般検査	
蛋白	
糖	
ウビリノーゲン	
潜血	

【高血圧判定基準】	正 常	境界域	高血圧
収縮高血圧 (mmHg)	100以上140未満	140以上160未満	160以上
最低血圧 (mmHg)	60以上 90未満	90以上 95未満	95以上

【筋力・立位体前屈年齢別平均値】

(表示は平均値±標準偏差)

年 齢		握 力 (kg)		背 筋 力 (kg)		立 位 体 前 屈 (cm)	
		男	女	男	女	男	女
20		49.3±7.0	30.0±5.0	144.6±25.0	88.5±18.4	14.1±6.1	16.5±5.6
30		50.2±6.8	31.1±5.0	145.5±25.3	88.9±18.8	11.6±6.2	14.1±5.7
40		48.3±6.4	30.3±4.9	143.5±25.6	82.3±18.2	9.2±6.3	12.1±5.8
50		45.0±6.4	28.2±4.7	132.8±24.5	72.3±16.0	7.5±6.4	10.9±5.8
60		40.5±6.4	25.3±4.8	114.4±22.1	58.5±13.1	5.8±6.6	9.8±5.9

資料：東京都立大学体育学研究室 編「日本人の体力標準値 第4版」

健康管理区分判定結果 A:異常なし B1:要注意(軽度疲労状態) B2:要注意(軽度疲労状態) B3:要医学管理 C:要

B3:要医学管理
医師の管理下での業務負担の軽減が必要です。家庭生活面での注意、体操や運動、治療などについては、あなたの症状の程度によってその適否が異なります。具体的には、主治医とよく相談してください。

あなたの場合以下の点についても気をつけて下さい。

- ・入浴後や起床時などのストレッチ体操を日課にしてください。
- ・通勤など毎日の生活の中にもう少し歩く場面を作り出してください。
- ・やむを得ず夕食が9時以降になる時は、消化の良い物を控え目に食べましょう。
- ・ぬるめの風呂でゆっくり温まってください。夏でもシャワーより湯船で。
- ・遅くとも12時には寝るようにしてください。
- ・疲労回復のため睡眠時間は最低7時間はとるようにしてください。
- ・休憩はしっかり取ってください。難しい場合は同僚とよく話し合しましょう。
- ・「お茶」や「トイレ」など、作業途中に小休止を上手にはさんでください。
- ・持ち帰り仕事は疲れの回復を悪くします。極力無くしましょう。
- ・体を冷やさないようにしてください。夏は冷房に注意してください。
- ・寝付きの悪さや睡眠の浅さが苦痛になるようなら医師に相談してください。

頸肩腕健診データ仕様

- 媒体 : CD
 形式 : MS-DOS TXT FILE CSV 形式
 FD提供機関 :
 提供健診データ : 頸肩腕健診
 種類 : 日付ごとのファイル。頸肩腕健診・VDT健診を間違わないように注意。
 更新時期 : 7月 頸肩腕健診 → 8月FD供給
 検診データ : 1) 日付タイプの統一 → 受診年月日は YYYYMMDD (西暦)
 2) その他(本庁)-1・消防部局-3 のコードで。水道部局はなし。
 3) 所属名はコードで。
 4) 所見・判定などは基本的に全てコードデータ。
 5) 年度で新たにコードが変更になった場合、ユーザーに紙またはCDで提供する。

健診データレイアウト(頸肩腕健診)

媒体: CD
 形式: MS-DOS TXTFILE CSV 形式
 名称: 検 5_頸肩腕健診R8 年度_NNNN 人
 所見等: 所見は名称(文字タイプ)判定などはコードデータで
 ルール *1レコードに項目名称を追加する

No	システムNo	項目名称	最大	小数点	内容	データ内容	備考
1	1	職員番号	9		人事室から提供したNoと同一にする。	00009999	取込まない
2	2	漢字氏名	20		外字なし(名前と名字の間は全角スペース)	吹田 太郎	//
3	3	カタカナ氏名	15		半角カナ(名前と名字の間は半角スペース)	スイ タロウ	//
4	4	性別	1		1:男 2:女	1,2	//
5	5	生年月日	8		YYYYMMDD	19980401	//
6	6	係所属コード					//
7	7	所属コード			事業所マスタ(別紙 参照)		//
8	8	所属名称					//
9	1201	頸片腕健診受診日	8	日付	YYYYMMDD		
10	1202	頸片腕健診受診No	5	文字			
11	1203	頸片腕健診判定	1	コード	1:A異常なし、2:B1経度疲労、3:B2蓄積疲労、4:B3、5:C要治療	A,B1,B2,B3,C	