

## 仕 様 書

1. 件 名 令和8年度東大阪市職員健康診断業務委託
2. 業務内容 (1) 定期健康診断  
(2) 特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断  
(3) アスベスト特殊健康診断  
(4) 胃部X線検診  
(5) B型肝炎ウイルス検査及びB型肝炎ワクチン接種  
(6) 雇入時健康診断(年度途中採用者対象)
3. 委託期間 契約日から令和9年3月31日まで
4. 実施場所及び方法 市が指定した会場で巡回健診方式  
(注)各健康診断等の実施日時場所は別紙1・2一覧表のとおり
5. 受診予定人数 別紙業務仕様書記載のとおり  
(注)受診予定人数は過去の実績をもとに想定する人数であり、受診を約束するものではない。実際の受診者数が予定人数に満たない場合も発注者は一切の責を負わない。
6. 入札金額 委託料の総額(税込)  
健康診断の受診予定者数にそれぞれの単価を乗じた額とする。
7. 落札方法 発注者予定価格以内の最低額を落札額とする。
8. 契約保証金 契約保証金の額は、東大阪市財務規則第115条の規定により、契約金額の100分の3に相当する額以上とする。ただし、保険会社との間に発注者を被保険者とする履行保証保険契約を締結し、当該保険証書が提出されたときは同規則第117条第1号の規定により、契約金額が税込500万円未満の契約となる場合については同条第3号の規定により免除する。
9. 契約方法 本契約は総価契約とする。また、委託料の総額に変更が生じた場合は、変更契約を締結するものとする。
10. 支払い 2.に示す各号の業務終了毎に、各号の業務で生じた分の委託料を、支払うものとする。
11. その他 (1) 本業務の履行にあたっては、関係法令を遵守すること。  
(2) 詳細については、業務仕様書に従うこと。

連絡先 東大阪市役所 行政管理部職員課 健康管理担当  
電話番号 06-4309-3114 FAX 06-4309-3819  
Mail shokuin@city.higashiosaka.lg.jp

## 業務仕様書

発注者が労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の規定、その他の法令に基づき、職員の健康保持と疾病の早期発見を目的として行う健康診断（以下、健診とする）業務を医療機関等に委託し実施する仕様については下記のとおりである。

### 記

#### 総則

##### 1 法令遵守

- (1) 労働安全衛生法、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、及び個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）等の関係法令を遵守し、健診の実施において、全ての責任を負うものとする。
- (2) 健診実施のために、発注者が受注者に提供する個人データ等について、次の事項に留意すること。
  - ア 目的外に使用してはならない。
  - イ 第三者に提供してはならない。
  - ウ データに関して発生した事故については、直ちに報告すること。
  - エ データの使用及び保管に関し、検査の請求を受けた場合は、これに応ずること。
  - オ アからエまでの定めに違反した場合は、健診機関は発注者の請求する損害賠償に応じること。
- (3) 委託業務上知り得た情報を他人に漏らさないこと。個人情報を適正に管理し、保護すること。
- (4) 関係資料の廃棄は、個人情報の保護に万全の注意を払い、必ず専門業者にて処理すること。
- (5) 健診結果の個人結果データについては、発注者指定の形式で発注者に提供すること。

##### 2 健診実施体制の確保

- (1) 全ての健診において、会場設営から撤去まで責任をもって行うこと。設営において発注者の所有財産に損害が生じたときは、責任者は速やかに報告すると共に、受注者の負担において修理、復元すること。
- (2) 健診実施にあたっては、各健診日の責任者を事前に指定の様式（様式1）により発注者に報告し、当日の受託機関責任者は、健診の開始から終了まで必ず健診会場に立ち会い、健診開始予定時刻の5分前までには健診の準備が完了していることを確認すること。
- (3) 健診期間中は、健診実施日ごとに日報（様式2）を作成し、健診業務終了後、実施日の午後5時30分までにその日の日報を発注者に提出すること。ただし、その日の健診場所が出先施設である場合など、同時刻までに提出できない理由があると認められる場合は、日報の内容について同時刻までに電話で報告を行い、後日速やかに日報を提出すること。
- (4) 健診スタッフは専門分野に秀でた者を派遣し、健診内容にあわせた資格を有するスタッフが指定する時間・場所に出向き実施すること。
- (5) 健診スタッフには必要に応じて女性スタッフの派遣ができること。
- (6) 当日、従事予定であった健診スタッフに事故等があった場合であっても、代替スタッフを速や

かに手配し、欠員が生じないようにすること。

- (7) 健診スタッフは、名札をつけ、清潔な白衣、又は制服を着用する等、身嗜みに注意し、受診者・施設利用者等に不快感を与えない言動、行動に努めること。
- (8) 健診スタッフは、健診が円滑に実施されるように会場を設置し、プライバシーの保護及び基本的人権に関して正しい知識を持って従事すること。
- (9) 健診結果判定は、下記に留意して適切に行い責任を持つこと。
  - ア 判定基準について、事前に発注者と受注者間で確認を行う。
  - イ 有所見者（要精検者）の胸部 X 線画像、心電図波形データ、又は胃部 X 線画像を納品すること。発注者の判断で、過去の胸部 X 線画像、心電図波形データ、又は胃部 X 線画像が必要な場合は、併せて納品すること。
- (10) 健診の実施に必要な器材、備品及び消耗品等は受注者の負担によって用意し、常に整備点検の上、健診実施時に不都合が起これないようにすること。
- (11) 本業務履行に伴って発生したすべての廃棄物は、受注者が処分するものとし、その処分にかかる経費は受注者の負担とする。
- (12) 本業務履行に伴う帳票及び情報処理等の納品に要する一切の経費は、受注者の負担とする。
- (13) 受注者は、業務遂行中に事故等が発生した場合は、速やかかつ適切に対応するとともに、原因調査を行い発注者に報告するものとする。受注者は、業務遂行にあたり、受注者の責めに帰すべき事由により第三者に損害を及ぼしたときは、誠意をもって対応し、受注者の責任で賠償等を行うこと。併せて事故の経緯、対応等を書面にて発注者に健康診断にかかる事故等対応経過報告票（様式 3）で報告すること。
- (14) 至急、精密検査や措置を必要とする受診者が出た場合、緊急結果報告書（様式 4）及び職員健康診断結果連絡票（様式 5）を作成し、直ちに発注者に連絡すること。報告様式については、発注者指定の様式と内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとするが、その際は事前に発注者と協議を行うこと。緊急結果報告先は、行政管理部職員課 健康管理担当（電話番号 06-4309-3114）とする。
- (15) 精度管理体制の整備を行っていること。日本医師会・大阪府医師会・日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など、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ていること。所有資格については、発注者に指定の様式（様式 6）で診察・読影に係る医師等について明記し提出すること。
- (16) 受注者は、業務の全部を一括して、又は業務の主たる部分を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。また、業務の一部を第三者に委託し、又は請け負わせようとするときは、あらかじめ、発注者の承認を得なければならない。ただし、軽微な部分を委託し、又は請け負わせようとするときは、この限りではない。

なお、「主たる部分」とは、業務における総合的企画、健診当日の運営、業務遂行管理、手法決定及び技術的判断等をいう。

また、「軽微な部分」とは、資料の収集や整理、単純な集計、書類の印刷や製本等をいう。
- (17) 日程、受付時間等の変更については、発注者と協議の上、決定すること。受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の 2 ヶ月前までに決定するものとする。

- (18) 健診データについては、受注者が 5 年間保管することを基本とし、発注者が受診者の健康管理上必要と判断し提供を依頼した場合は速やかに提供すること。なお、保管年数については、法令で定められたものに準ずるものとし、取扱いについても同様とする。
- (19) 発注者からの問い合わせに随時対応すること。
- (20) 健診当日の機材搬入に使用した場合に限り、総合庁舎、旭町庁舎の駐車場のサービス券は発注者から受注者に提供するもの。なお、指定の駐車場以外を利用した場合の費用負担は受注者にある。また、本市敷地内で駐車料金の発生しない場所での駐車を行った際は、サービス券の発行はないものとする。

### 3 委託業務の範囲

別添「個別の健診に関する事項」を参照のこと。

### 4 その他

- (1) 健診の最新情報について随時提供すること。また、検査項目については最新情報及び法令の定めに基づき、適宜変更するもの。
- (2) 仕様書に定めのない事項については、必要に応じて協議するものとする。
- (3) 同日に複数種別の健診を同時に実施する場合で、重複する検査項目が発生する場合は、検査結果データを共有するものとし、重複となる一方の検査項目にかかる費用は請求しないものとする。

## 個別の健診に関する事項

### 第1 定期健康診断

1 対象者 東大阪市職員

#### 2 検査項目及び受診予定者数（令和7年度実績）

検査項目	対象者内訳						
	29歳以下	30歳以上 34歳以下	35歳以上 39歳以下	40歳以上	特定業務 従事者	消防職員 34歳以下	50歳以上 男性
問診	○	○	○	○	○	○	
医師による視触診・ 聴打診等の診察	○	○	○	○	○	○	
身長測定計・体重測定	○	○	○	○	○	○	
視力検査	○	○	○	○	○	○	
腹囲測定			○	○	○		
聴力検査	○	○	○	○	○	○	
胸部X線検査(直接)	○	○	○	○	○	○	
血圧測定	○	○	○	○	○	○	
血液検査		○	○	○	○	○	
尿検査	○	○	○	○	○	○	
心電図検査			○	○	○	○	
特定健診用質問表				○	○ ※40歳以上		
PSA検査							○
対象人数	327人	203人	330人	1801人	14人	146人	504人

#### 3 実施日程及び実施場所

別紙Iを参照

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

#### 4 実施時における留意事項

##### (1) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。発注者が提供する受診対象者データをもとに、受診票を作成し、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種目をあらかじめ印字し、所属課毎に分類の上、指定する順に並べて封入の上、健診開始日の1ヶ月前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

##### (2) 健診の受付

受注者が受診する職員の受付を行い、問診票の内容などを確認し、必要な説明を行うこと。受付時間は、午前9時から12時00分まで、午後1時30分から4時00分までを原則とする。

※受付時間等について、やむを得ず受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の2ヶ月前までに決定するものとする。  
※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

### (3) 問診

- ア 既往歴及び現病歴（疾病の調査、現在の状況等）
- イ 自覚症状（感覚器、循環器、呼吸器、消化器、神経系等の症状）
- ウ 生活状況（嗜好物、飲酒、喫煙、睡眠、排泄、運動の有無等）
- エ 家族歴（高血圧、脳卒中、心臓疾患、糖尿病、肝疾患、癌、アレルギー疾患等、家族の既往症）

※受注者の受診票等の仕様により、文書・データでの保管が困難である場合は、家族歴の問診については省略可とする。ただし、医師の診断等に必要な場合は、診察時に適宜聴取すること。

- オ 服薬の有無とその種類（血圧を下げる薬、血糖を下げる薬又は、インシュリン注射、コレステロールや中性脂肪を下げる薬等）

- カ 特定健康診査質問項目（対象者のみ）

#### (4) 身長測定

基準に適合した身長計を用いてcm単位で測定し、小数点以下1位にとどめる。

#### (5) 体重測定

基準に適合した体重計を用いてkg単位で測定し、小数点以下1位にとどめる。

#### (6) 視力検査

視機能検査器を使用し、設置場所は直射日光を避け、受診者が明るい方に背を向けるようにして、裸眼視力又は矯正視力のいずれかを測定する。

#### (7) 聴力検査

受診者の周囲の音が遮断されるよう環境に注意を払い、オーディオメーターを使用し、1,000HZ、30db及び4,000HZ、40dbの純音を聞かせ、左右の耳を検査する。

#### (8) 腹囲測定

特定健康診査規定の測定方法、巻尺を用い測定すること。

#### (9) 胸部X線撮影

巡回検診車は市役所総合庁舎での実施においては1日に2台準備すること。

胸部レントゲンデジタル撮影を行うものとする。

- ア 間接撮影は認めない。

原則胸郭全体が1枚の画像に収まるものとし、体格により1枚に収まらない場合は位置を変えて2枚撮影すること。

- イ 日本肺癌学会が定める肺がん検診としての適切な撮影機器・撮影方法・画像処理法に準じて行う。

- ウ 2名以上の医師によって読影し、うち1名は十分な経験を有した呼吸器又は放射線の医師とする。

- エ 2名のうちどちらかが「要比較読影」とした場合は、過去に撮影した胸部X線画像があれば比較読影する。

オ 撮影機器・設備を整備すると共に機器の日常点検等の管理体制を整備する。

カ 車椅子使用者の対応も行う。受注者において、別日・別方法での検査実施を行う。その際の費用は本契約内に含まれるものとする。

(10) 血圧測定

安静座位姿勢で上肢血圧を測定する。なお、血圧測定については心身の安静を保つ為、血液検査の前に測定すること。

※測定の結果、収縮期血圧 160mmHg 以上又は、拡張期血圧 100mmHg 以上の場合は、再測定を行い、1 回目と 2 回目の平均値をとる。

(11) 尿検査

採尿には乾いた清潔な容器を用意すること。採尿や検査に使用した容器、検査試験紙等は受注者が責任をもって処分すること。

※検査項目=糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン

※受診者が月経中の場合は、原則として実施しない。

(12) 心電図検査

検査用のベッドと目隠し用ボードを準備し、プライバシーの保護に努めること。また 心電図の電源は他の機器とは別にとること。安静時標準 12 誘導心電図を記録すること。車椅子使用者への対応については、健康管理室もしくは厚生室にて座位で行える体制を整えること。

(13) 血液検査

消毒液のアレルギーの有無について確認し、感染予防の為、ディスポーザブル式の真空採血管を使用すること。

採血時、気分不良になる者の対応については総合庁舎を含む各会場で簡易ベッド等を用い、仰臥位で採血できる体制を整えること。

検査に十分な採血が得られなかった場合は、同日に再度採血すること。使用済みの採血器具等は感染予防に十分配慮し、受注者が責任を持って各種法令を遵守し処分すること。

検査項目	◆肝機能 (GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP・ALP (IFCC 法)・総蛋白・アルブミン・A/G 比) ◆腎機能 (尿素窒素・尿酸・クレアチニン・e-GFR) ◆膵機能 (アミラーゼ) ◆血中脂質 (LDL-コレステロール・HDL-コレステロール・空腹時血清トリグリセライド又は 随時血清トリグリセライド・LH 比) ◆血糖 (空腹時血糖又は随時血糖と HbA1c) ◆血液一般 (白血球数・赤血球数・色素量・ヘマトクリット) ◆PSA検査
------	---

参照：厚生労働省、日本臨床化学会

(14) 医師による視触診、聴打診等の診察

医師と健診受診者の会話が待機者に聞こえないよう配慮すること。

医師が、緊急医療対応を要する診断をした場合は、受託機関責任者を通じて、直ちに発注者に連絡をとり指示を受けること。

また、受診者からの質問については、誠意をもって対応すること。

(15) 健診実施体制について

派遣される健診スタッフは基本的に医師を 2 名以上、心電図の技師を 2 名、血液検査を担当する看護師 (看護師資格を有する保健師又は臨床検査技師が担当をすることも可とする) は 3 名以上配置し、スムーズで正確な健診が可能な体制をとること。従事者数を減ら

す場合は、事前に発注者と協議を行うこと。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日（前日が土日祝日（以下休日等という）である場合はその前日とする）の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受注者が協議の上、決定するものとする。

## 5 事後措置

### (1) 緊急連絡について

当該受診者の受診日から1週間以内に、緊急結果報告書（様式 4）及び職員健康診断結果連絡票（様式 5）を発注者に報告すること。なお、基準値は、発注者と協議の上、決定するものとする。

※心電図又は胸部X線検査において、緊急連絡対象者が発生した場合は、上記文書と併せて、心電図波形データもしくは胸部X線画像を発注者に提供すること。様式 4、様式 5 については、必要事項が網羅されている場合に限り、本様式以外の書面を使用しても良いものとするが、その際は事前に発注者と協議を行うこと。

### (2) 有所見者の抽出について

対象者の抽出は、視力、聴力検査以外の血液検査各項目のD判定（要精密検査対象）、尿検査のD判定（要精密検査対象）、心電図のD判定（要精密検査対象）、X線検査のD判定（要精密検査対象）のいずれかに該当の受診者を抽出する。

※判定基準は公益社団法人 日本人間ドック学会が規定する基本検査項目の判定区分に準じる。納品方法については、下記の「6 健診実施後の検査結果報告等」と同様とする。事後措置の対象者については、健診終了後 1 ヶ月以内に納品すること。

### (3) 心電図波形データ及び胸部X線画像の納品について

有所見者（要精密検査対象）や発注者が必要と判断した職員の心電図波形データ、胸部X線画像の納品を行う。なお、心電図波形データ、胸部X線画像ともに電子データでの納品を可とする。納品にあたっては、発注者を通して行う。

## 6 健診実施後の検査結果報告等

(1) 受注者は、当該職員の受診日から原則 2 週間以内に、健診結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階）

### (ア) 個人通知書

次の内容を印字し、健診受診者個人あてに封入封緘したものを健診受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、健診受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード順の職員番号順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後 5 年間においても同様とする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

(a) 印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属番号、所属名、氏名、各健診についての健診結果と判定内容

(イ) 要精密検査者に対する心電図波形データ及び胸部X線画像の納品

仕様書 5(2)及び(3)に示した有所見者（要精密検査対象）や発注者が必要と判断した職員の心電図波形データ及び胸部X線画像については、以下のように結果をまとめて納品すること。

・個人通知書

・心電図波形データもしくは胸部X線画像（電子データ）

・様式 8 又は 9 要精密検査の受診 について（心電図検査・胸部レントゲン検査）

3 点をまとめて封筒に封入し、納品すること。

(ウ) 健診結果一覧表

健診受診日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：健診実施年月日、被保険者記号、所属名、職員番号、氏名、年齢、性別、生年月日、業務歴、現病歴、既往歴、自覚症状・他覚症状、2 に示す検査項目の結果、総合判定

上記について、A4 版 1 ページ以内に 5 名程度の受診者結果を印字するものとする。報告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に発注者と協議を行うこと。

(2) 受注者は、健診業務終了後 1 ヶ月以内に、健診結果報告にかかる次に記載する帳票を本発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階）

(ア) 健診個人台帳

健診結果内容を健診受診者 1 名につき、A4 版 1 ページ以内に印字し、健診受診者全員分を職員番号順に並べ綴じたものを 1 部納品する。さらに、健診受診者の内、環境事業所（所属番号：304000～307000）に所属する者のみを綴じたものを 3 部（並びは所属番号ごとに職員番号順とする）納品する。さらに、健診受診者の内、消防局（所属番号：800000～805000）に所属する者のみを綴じたものを 1 部（並びは所属番号ごとに職員番号順とする）納品する。

(イ) 職員健康システム用データ

発注者指定のレイアウトによる CSV 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータを CD による媒体にて納品する。

(ウ) 健康診断結果データ（受診者全員分・有所見者分）

Microsoft Excel 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了し、①健診受診者全員の結果が入力されているもの、②健診受診者のうち有所見者のみの結果を抽出したものの、2 種類のデータを CD による媒体にて納品する。なお、②については紙媒体

でも納品するものとする。

※(イ)と(ウ)両方のデータを1枚のCDに記録して納品することは可とする。

※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前に発注者と協議を行うこと。

**(エ)労働基準監督署用報告書(所定様式) 1部**

厚生労働省が定める所定届出様式【様式第6号(労働安全衛生規則第52条関係)】に健診結果に伴う必要事項の記入を完了したものを1部納品する。紙媒体での納品を基本とし、その他の形式になる場合は事前に発注者と協議を行うこと。

※報告の抽出対象となる事業場等は、本市より指定するため、作成作業前に協議するもの。

- (3) 健診業務終了後 1ヶ月以内に、厚生労働省が示す「特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様」による健康保険組合報告用特定健康診査データを本市が大阪府市町村職員共済組合に提出しなければならないことから、大阪府市町村職員共済組合にかかるものについては、発注者に速やかに提出すること。

(データ内容) 健診実施日、健康保険者記号・番号、職員区分、職員番号  
氏名(カナ氏名)、生年月日、性別、健診機関名(コード番号)、健診結果

参考)

健康保険組合名	健康保険者番号	保険者記号	備考
大阪府市町村職員共済組合	32270415	127	常勤職員 再任用短時間勤務職員 任期付短時間勤務職員及び会計年度任用職員

- (4) 受注者は、健診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式7)を発注者に提出しなければならない。

## 第2 特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断

### 1 対象者

#### (1) 特定業務従事者健康診断の対象者

X線その他の有害放射線にさらされる業務を行う東大阪市職員

深夜業務を行う東大阪市職員

有害物を取り扱う東大阪市職員

その他、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務を取り行う東大阪市職員

#### (2) 特殊健康診断の対象者

有機溶剤等を取り扱う東大阪市職員

特定化学物質を取り扱う東大阪市職員

電離放射線を取り扱う東大阪市職員

2 検査項目及び受診予定者数（令和7年度 実績） 1回目計14人 2回目計12人

#### (1) 特定業務従事者健康診断

業務内容	検査項目	対象人数
深夜業務従事	<p>(1回目)</p> <p>定期健診35歳以上の検査項目を代用とする。 ※対象者が40歳以上の場合は特定健診用質問表を要する</p> <p>(2回目)</p> <p>既往歴及び業務歴の調査 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査 血圧の測定 貧血検査(血色素量及び赤血球数) 肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP) 血中脂質検査(LDLコレステロール、HDLコレステロール、空腹時血清トリグリセライド又は随時血清トリグリセライド) 血糖検査(HbA1c、空腹時血糖値又は随時血糖値) 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無) 心電図</p>	<p>(1回目)</p> <p>定期健診を代用するため0人</p> <p>(2回目)</p> <p>1人</p>
電離放射線取り扱い業務	同上	<p>(1回目)</p> <p>3人</p> <p>(2回目)</p> <p>2人</p>

有害物質の取り扱い業務 硝酸、水銀及びその無機化合物 硫酸、ホルムアルデヒド	同上	(1回目) 14人
		(2回目) 9人

(2)特殊健康診断

業務内容・使用薬品名	検査項目	対象人数
①有機溶剤取扱い業務 1-ブタノール アセトン イソプロピルアルコール イソペンチルアルコール エチルエーテル キシレン クレゾール クロロホルム 酢酸エチル ジクロルメタン 石油エーテル トルエン メタノール	(1回目) 業務の経歴の調査 有機溶剤による健康障害の既往歴、自覚症状、 他覚症状の既往歴の調査 尿検査(尿中の蛋白の有無)* ※定期健診で重複するものは省略  (2回目) 業務の経歴の調査 有機溶剤による健康障害の既往歴、自覚症状、 他覚症状の既往歴の調査 尿検査(尿中の蛋白の有無)* ※特定業務従事者健診で重複するものは省略	(1回目) 14人 ※項目は省略  (2回目) 9人 ※項目は省略
②有機溶剤取扱い業務 クレゾール クロロホルム	①に追加する項目 (1回目) 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)* ※定期健診で重複するものは省略 (2回目) 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)* ※特定業務従事者健診で重複するものは省略	(1回目) 0人 ※定期健診 項目内で実 施のため (2回目) 0人 ※特定業務 従事者健診 で実施のため
③有機溶剤取扱い業務 a)キシレン b)トルエン	①に追加する項目 (1回目) a)尿代謝物検査:メチル馬尿酸 b)尿代謝物検査:馬尿酸  (2回目) a)尿代謝物検査:メチル馬尿酸 b)尿代謝物検査:馬尿酸	(1回目) a)11人 b)11人  (2回目) a)9人 b)9人
④特定化学物質取扱い業務 クロロホルム	(1回目) 業務歴の調査、作業条件、貧血・肝機能・腎機 能・神経学的検査の既往の異常所見の有無等 の問診、自他覚症状の有無等の診察 尿検査(尿中の蛋白の有無)*	(1回目) 9人 ※項目は省略

	<p>肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)※ ※定期健診で重複するものは省略</p> <p>(2回目) 業務歴の調査、作業条件、貧血・肝機能・腎機能・神経学的検査の既往の異常所見の有無等の問診、自他覚症状の有無等の診察 尿検査(尿中の蛋白の有無)※ 肝機能検査(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)※ ※特定業務従事者健診で重複するものは省略</p>	<p>(2回目) 7人 ※項目は省略</p>
⑤特定化学物質取扱い業務 水銀及びその無機化合物	<p>(1回目) 業務歴の調査等の問診、自他覚症状の有無等の診察 尿検査※(尿中の潜血及び蛋白の有無) ※定期健診で重複するものは省略</p> <p>(2回目) 業務歴の調査等の問診、自他覚症状の有無等の診察 尿検査※(尿中の潜血及び蛋白の有無) ※特定業務従事者健診で重複するものは省略</p>	<p>(1回目) 9人 ※項目は省略</p> <p>(2回目) 7人 ※項目は省略</p>
⑥電離放射線取扱い業務	<p>(1回目) 医師診察・問診(被ばく歴の有無等) 血液検査(白血球数※・白血球百分率・赤血球数※・血色素量※又はヘマトクリット値※) 白内障に関する眼の検査(水晶体の混濁等)、 皮膚の検査(発赤・乾燥又は縦しわ・潰瘍・爪の異常) ※定期健診で重複するものは省略</p> <p>(2回目) 医師診察・問診(被ばく歴の有無等) 血液検査(白血球数※・白血球百分率・赤血球数※・血色素量※又はヘマトクリット値※) 白内障に関する眼の検査(水晶体の混濁等)、 皮膚の検査(発赤・乾燥又は縦しわ・潰瘍・爪の異常) ※特定業務従事者健診で重複するものは省略</p>	<p>(1回目) 3人 ※項目は省略</p> <p>(2回目) 2人 ※項目は省略</p>

### 3 実施日程及び実施場所

(1回目) ※定期健康診断とあわせて実施

- ・令和8年9月1日(火)10:00~12:00 市役所11階 会議室
- ・令和8年9月3日(木)10:00~12:00 消防局

## (2回目)

・令和9年3月1日(月)9:00~11:00 環境衛生検査センター 2階

※日程の都合が合わない職員に対し、別日に受注者の医療機関及び健診機関での外来受診による健診を実施する。その際の費用は本契約内に含まれるものとする。

※対象職員が月経中の場合は、別日に再検尿を実施する。その際の費用は本契約内に含まれるものとする。再検尿方法は、発注者と協議の上、決定すること。

※日程の変更等については、発注者と協議の上、決定すること。

## 4 実施時における留意事項

### (1) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。

発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し(用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担)、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種目をあらかじめ印字し、1回目については定期健康診断の問診票と同封し、健診開始日の1ヶ月までに納品すること。2回目については、同様に問診票を作成、印字の上、健診開始日の2週間前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

### (2) 健診の受付

受注者が受診する職員の受付を行い、問診票の内容などを確認し、必要な説明を行うこと。受付時間は、1回目午前10時から12時00分まで、2回目午前9時から11時00分までを原則とする。

※受付時間等について、やむを得ず受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の2ヶ月前までに決定するものとする。

### (3) 健診実施体制について

例年の実績により混雑が予想される健診場所(事前に示す)については、医師や血液検査を担当する看護師(看護師資格を有する保健師又は臨床検査技師が担当をすることも可とする)の従事数を増加するなど、スムーズで正確な健診が可能な体制をとること。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日(前日が休日等の場合はその前日とする)の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受注者が協議の上、決定するものとする。

### (4) 問診・医師診察について

問診・医師診察の内容については、労働安全衛生規則第44条、45条、有機溶剤中毒予防規則第29条、特定化学物質障害予防規則第39条、電離放射線障害防止規則第56条、その他関連規則に準じたものとする。定期健康診断及び特定業務従事者健康診断時に、各特殊健康診断を併設して行う際に、どの項目においても診察が可能である場合には、

医師の診察は 1 度に包括したもので構わない。

## 5 健診実施後の検査結果報告等

(1) 受注者は、健診業務終了後原則 2 週間以内に、健診結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

### (ア)個人通知書

次の内容を印字し、健診受診者個人あてに封入封緘したものを健診受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、健診受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード順の職員番号順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後、特定業務従事者健康診断については 5 年間、特殊健康診断については 5 年間（有機溶剤、特定化学物質等）又は 30 年間（電離放射線障害等）それぞれの法令に定められる保存期間においても同様とする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

#### (a)印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属番号、所属名、氏名、各健診についての健診結果と判定内容

### (イ)要精密検査者に対する心電図波形データ及び胸部X線画像の納品

有所見者（要精密検査対象者）や発注者が必要と判断した職員の心電図波形データ及び胸部X線画像については、以下のように結果をまとめて納品すること。

- ・個人通知書
- ・心電図波形データ又は胸部X線画像（電子データ）
- ・様式 8 又は 9 要精密検査の受診について（心電図検査・胸部レントゲン検査）

3 点をまとめて封筒に封入し、納品すること。

※心電図検査及び胸部レントゲン検査の両方ともに、要精密検査者に該当する場合は、全てを一つにまとめて納品すること。

※2 回目の特殊健康診断において、要精密検査が必要と判定された職員が発生した場合は、年度中の速やかな対応が必要となるため、受注者から発注者に速やかに電話連絡を行うこと。

### (ウ)健診結果一覧表

健診受診日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：健診実施年月日、所属名、職員番号、氏名、年齢、性別、生年月日、業務歴、現病歴、既往歴、自覚症状・他覚症状、2 に示す検査項目の結果、判定結果

上記について、A4 版 1 ページ以内に 5 名程度の受診者結果を印字するものとする。報

告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に発注者と協議を行うこと。

- (2) 受注者は、健診業務終了後 1 ヶ月以内に、検査結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目1番1号 東大阪市役所12階)

**(ア)健診個人台帳**

健診結果内容を健診受診者1名につき、A4版1ページ以内に印字し、健診受診者全員分を職員番号順に並べる。健診受診者全員分を綴じたものを2部納品する。

**(イ)職員健康システム用データ**

発注者指定のレイアウトによるCSV形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータをCDによる媒体にて納品する。

**(ウ)健康診断結果データ(受診者全員分・有所見者分)**

Microsoft Excel 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了し、健診受診者全員の結果が入力されているものをCDによる媒体にて納品する。

※(イ)と(ウ)両方のデータを1枚のCDに記録して納品することは可とする。

※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前に発注者と協議を行うこと。

**(エ)労働基準監督署用報告書(所定様式) 1部**

厚生労働省が定める所定届出様式【特定業務従事者健康診断：様式第6号(労働安全衛生規則第52条関係)有機溶剤健康診断：様式第3号の2(有機溶剤中毒予防規則第30条の3関係)特定化学物質健康診断：様式第3号(特定化学物質障害予防規則第41条関係)電離放射線健康診断：様式第2号(電離放射線障害防止規則第58条関係)有機リン健康診断：指導勸奨による特殊健康診断結果報告書】に健診結果に伴う必要事項の記入を完了したものを1部納品する。紙媒体での納品を基本とし、その他の形式になる場合は事前に発注者と協議を行うこと。

※報告の抽出対象となる事業場等は、発注者より指定するもの。

- (3) 受注者は、健診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式7)を発注者に提出しなければならない。

### 第3 アスベスト特殊健康診断

#### 1 対象者

アスベスト工事等に従事したことのある東大阪市職員

対象となる所属（以前配属されていたものを含む）

- (1) 環境部 公害対策課、産業廃棄物対策課
- (2) 建築部 建築営繕室、建築指導室
- (3) 教育委員会事務局 施設整備室
- (4) 旧自動車整備工場に所属し、自動車の点検整備に従事
- (5) 旧水道局管理課、工務課、給水課（平成10年以前）

#### 2 検査項目及び受診予定者数

- (1) 検査項目 ア 問診（業務歴の調査、石綿によるせき・たん・息切れ・胸痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査、せき・たん・息切れ・胸痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査）

イ 医師による診察

ウ 胸部X線直接撮影

#### (3) 予定者数（令和7年度実績数）

- 1 回目（アスベスト健診併用実施） 58名
- 2 回目（アスベスト健診単独実施） 49名

#### 3 実施日程及び実施場所

##### (1 回目)

・定期健康診断期間内の各会場で、受付時間内に実施。定期健康診断とアスベスト健診を併用して実施するもの。

##### (2 回目)

・令和9年3月2日（火）13:00～15:30 市役所11階 会議室

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

#### 4 実施時における留意事項

##### (1) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は職員課と協議の上、作成する。

発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し（用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担）、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種目をあらかじめ印字し、1回目については定期健康診断の問診票と同封し、健診開始日の1ヶ月前までに納品すること。2回目については、同様に問診票を作成、印字の上、健診開始日の2週間前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

## (2) 健診の受付

受注者が受診する職員の受付を行い、問診票の内容などを確認し、必要な説明を行うこと。受付時間は、1回目については、午前9時から12時00分まで、午後1時30分から4時00分までを原則とし、2回目については、午後1時から3時30分までを原則とする。

※受付時間等について、やむを得ず、受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の2ヶ月前までに決定するものとする。

## (3) 健診実施体制について

例年の実績により混雑が予想される健診場所(事前に示す)については、医師や看護師の従事数を増加するなど、スムーズで正確な健診が可能な体制をとること。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日(前日が休日等の場合はその前日とする)の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受注者が協議の上、決定すること。

## (4) 胸部X撮影について

ア 間接撮影は認めない。

原則胸郭全体が1枚の画像に収まるものとし、体格により1枚に収まらない場合は、位置を変えて2枚撮影すること。

イ 日本肺癌学会が定める肺がん検診としての適切な撮影機器・撮影方法・画像処理法に準じて行う。

ウ 2名以上の医師によって読影し、うち1名は十分な経験を有した呼吸器又は放射線の医師とする。

エ 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部X線写真があれば比較読影する。

オ 撮影機器・設備を整備すると共に機器の日常点検等の管理体制を整備する。

## (5) 胸部X線画像の納品について

有所見者(要精検)や発注者が必要と判断した職員の胸部X線画像の納品を行う。

## 5 健診実施後の検査結果報告等

(1) 受注者は、健診業務終了後原則2週間以内に、健診結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所: 東大阪市行政管理部職員課

(所在地: 東大阪市荒本北一丁目1番1号 東大阪市役所12階)

## (ア) 個人通知書

次の内容を印字し、健診受診者個人あてに封入封緘したものを健診受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、健診受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード順の職員番号順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後においても、法令に定められる保存期間中は同様の取扱いとする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

(a) 印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属番号、所属名、氏名、各健診についての健診結果と判定内容

(イ) 要精密検査者に対する胸部X線画像の納品

有所見者（要精密検査対象者）や発注者が必要と判断した職員の胸部X線画像については、以下のように結果をまとめて納品すること。

- ・個人通知書
- ・胸部X線画像（電子データ）
- ・様式 9 要精密検査の受診について（胸部レントゲン検査）

3 点をまとめて封筒に封入し、納品すること。

※2 回目の特殊健康診断において、要精密検査が必要と判定された職員が発生した場合は、年度中の速やかな対応が必要となるため、受注者から発注者に速やかに電話連絡を行うこと。

(ウ) 健診結果一覧表

健診受診日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：健診実施年月日、所属名、職員番号、氏名、年齢、性別、生年月日、業務歴、現病歴、既往歴、自覚症状・他覚症状、2 の検査項目に示す検査項目の結果、判定結果

上記について、A4 版 1 ページ以内に 5 名程度の受診者結果を印字するものとする。報告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に発注者と協議を行うこと。

(2) 受注者は、健診業務終了後 1 ヶ月以内に、検査結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階）

(ア) 健診個人台帳

健診結果内容を健診受診者 1 名につき、A4 版 1 ページ以内に印字し、健診受診者全員分を職員番号順に並べる。健診受診者全員分を綴じたものを 1 部納品する。

(イ) 職員健康システム用データ

発注者指定のレイアウトによる CSV 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータを CD による媒体にて納品する。

(ウ) 健康診断結果データ（受診者全員分・有所見者分）

Microsoft Excel 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了し、健診受

診者全員の結果が入力されているものをCDによる媒体にて納品する。

※(イ)と(ウ)両方のデータを1枚のCDに記録して納品することは可とする。

※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前に発注者と協議を行うこと。

**(エ)労働基準監督署用報告書(所定様式)**

厚生労働省が定める所定届出様式【様式第3号(石綿障害予防規則第43条関係)】に健診結果に伴う必要事項の記入を完了したものを1部納品する。紙媒体での納品を基本とし、その他の形式になる場合は事前に発注者と協議を行うこと。

※報告の抽出対象となる事業場等は、発注者より指定するもの。

(3) 受注者は、健診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式7)を発注者に提出しなければならない。

## 第4 胃部X線検診

### 1 対象者

40歳以上の東大阪市職員（希望者）

### 2 検査項目及び受診予定者数

(1) 検査項目 医師による問診、血圧測定、胃部X線間接撮影

(2) 受診予定者数（令和7年度実績）324人

### 3 実施日程及び実施場所

別紙2を参照

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

### 4 実施時における留意事項

#### (1) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。

発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し（用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担）、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・健診種目をあらかじめ印字し、健診開始日の1ヶ月前までに納品すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に受診者が問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の受診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

#### (2) 健診の受付

ア 受注者が受診する職員の受付を行い、問診票の内容などを確認し、必要な説明を行うこと。受付時間は、午前9時から11時30分までを原則とする。

※受付時間等について、やむを得ず、受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の1ヶ月前までに決定するものとする。

イ 問診票の内容（自覚症状及び病歴等）、健診実施まで8時間以上の絶食を確認し必要な説明を行う。

ウ 検査の禁忌事項（妊娠中又はその可能性がある、バリウム・発泡剤によるアレルギーがある等）について確認し、必要な説明を行う。また、禁忌事項については、事前に発注者と確認を行う。

#### (3) 健診実施体制及び留意事項について

ア 巡回検診車の必要台数（別紙2参照）

単独実施の場合は、総合庁舎での実施には原則1日2台を準備すること。定期健康診断と併設する場合の胃がん検診車は1台とする。その他の会場は1台を基本とするもの。なお、定期健康診断と併設する場合は、派遣料は定期健康診断に含めるものとする。

イ 例年の実績により混雑が予想される健診場所(事前に示す)については、医師や看護師の従事数を増加するなど、スムーズで正確な健診が可能な体制をとること。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日(前日が休日等の場合はその前日とする)の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受注者が協議の上、決定すること。

ウ 胃部X線間接撮影について

(ア) 巡回検診車を用いて、胃部間接撮影(基準撮影法 1:二重造影法、8 方向 8 枚撮影 <NPO 日本消化器がん検診精度管理評価>)を行い、撮影枚数は最低 8 枚とする。

(イ) 造影剤の使用に当たっては、その濃度と量を適切に使用し副作用等の事故に注意する。

(ウ) 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること(撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く)。

(エ) 読影は二重読影(読影補助認定技師可)とし、原則として判定の一人は日本消化器がん検診学会認定医とする。

(オ) 必要に応じて過去に撮影したX線画像と比較読影する。

(カ) 受診者に分かりやすく説明するよう心がける。検査終了後、めまいやふらつきがないことを確認し、下剤の内服方法などの諸注意を伝え十分量の下剤を渡すこと。

## 5 事後措置について

### (1) 要精密検査者の抽出

要精密検査の判定基準は、日本消化器がん検診学会が規定する胃X線検診のための読影判定区分に準ずるものとする。受診者が要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明した文書を、個人結果通知に添付すること。また、検診の有効性(胃部X線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の限界について説明があるものとする。

### (2) 胃部X線画像等の納品について

有所見者(要精検)や発注者が必要と判断した職員の胃部X線画像等の貸与を行う。

①胃部レントゲン画像は封筒に入れ、氏名、所属名、検査日を記入する。

②納品にあたっては、発注者を通して行う。

## 6 健診実施後の検査結果報告等

(1) 受注者は、健診業務終了後原則 2 週間以内に、健診結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所:東大阪市行政管理部職員課

(所在地:東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

### (ア)個人通知書

次の内容を印字し、健診受診者個人あてに封入封緘したものを健診受診者 1 名につき 1 部ずつ作成し、健診受診者全員分を開封せずに受診者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード順の職員番号順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後 5 年間においても同様とする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

(a) 印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面（外から第三者に見えない状態であること）

所属番号、所属名、氏名、各健診についての健診結果と判定内容

(イ) 健診結果一覧表

健診受診日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：健診実施年月日、所属名、職員番号、氏名、年齢、性別、生年月日、業務歴、現病歴、既往歴、自覚症状・他覚症状、2 の検査項目に示す検査項目の結果、総合判定上記について、A4 版 1 ページ以内に 5 名程度の受診者結果を印字するものとする。報告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に発注者と協議を行うこと。

(ウ) 要精密検査者に対する胃部X線画像の納品

有所見者（要精密検査対象者）や発注者が必要と判断した職員の胃部X線画像については、以下のように結果をまとめて納品すること。

・個人通知書

・胃部X線画像（電子データ）

・様式 10 要精密検査の受診について（胃部レントゲン検査）

3 点をまとめて封筒に封入し、納品すること。

(エ) 要精密検査者一覧

5(1)のとおり抽出した要精密検査者について、健診受診日ごとの所属順、職員番号順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：健診実施年月日、所属名、職員番号、氏名、年齢、性別、生年月日、2 に示す検査結果、総合判定

報告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受注者のもつ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に発注者と協議を行うこと。

(2) 受注者は、健診業務終了後1ヶ月以内に、検査結果報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階）

(ア) 健診個人台帳

健診結果内容を健診受診者 1 名につき、A4 版 1 ページ以内に印字し、健診受診者全員分を職員番号順に並べる。健診受診者全員分を綴じたものを 1 部納品する。

(イ) 職員健康システム用データ

発注者指定のレイアウトによる CSV 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータを CD による媒体にて納品する。

(ウ) 健康診断結果データ（受診者全員分・有所見者分）

Microsoft Excel 形式のもので、健診結果にかかる必要事項の入力が完了し、健診受

診者全員の結果が入力されているものをCDによる媒体にて納品する。  
※(イ)と(ウ)両方のデータを1枚のCDに記録して納品することは可とする。  
※レイアウトについては、必要事項が網羅されていれば、様式は問わないものとするが、事前に発注者と協議を行うこと。

(3) 受注者は、健診業務終了後速やかに、業務完了報告書(様式 7)を発注者に提出しなければならない。

## 第5 B型肝炎ウイルス検査及びB型肝炎ワクチン接種

### 1 対象者

B型肝炎ウイルスに感染する危険が高い業務に従事する東大阪市職員  
(対象となる所属) 健康部 保健所 環境衛生検査センター

### 2 検査項目及び受検予定者数

#### (1) 検査等実施項目

- ア スクリーニング検査: HBs抗原・抗体検査 (CLIA法)
- イ B型肝炎ワクチン接種
- ウ 抗体確認検査: HBs 抗体検査 (CLIA法)

#### (2) 受検予定者数

(※過去の実施内容や実績をもとに想定する人数であり、受検を約束するものではない。)

- ア スクリーニング検査 1名
- イ B型肝炎ワクチン接種 2名×3回 計6回分
- ウ 抗体確認検査 2名

### 3 実施日程及び場所

		実施時期	場所
1	スクリーニング検査	9月1日(火)10:00~12:00 9月3日(木)10:00~12:00 ※定期健康診断と併設する	総合庁舎 消防局
2	B型肝炎ワクチン接種	10月、11月、2月	受注者医療機関 及び健診機関
3	抗体確認検査	9月1日(火)10:00~12:00 9月3日(木)10:00~12:00 ※定期健康診断と併設する	総合庁舎 消防局

### 4 対象者及び名簿作成について

#### (1) スクリーニング検査

対象者は、これまでにB型肝炎ワクチン接種歴のない者又は接種歴が不明である者とする。  
スクリーニング検査予定者名簿として、受検予定者に関するデータ(所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日)を実施の1ヶ月前までに、発注者担当者の指定方法により受注者に提供する。

#### (2) B型肝炎ワクチン接種

対象者は以下の条件のいずれかに当てはまる者とする。

ア スクリーニング検査によりHBs抗原陰性かつHBs抗体陰性と判定された者

イ 抗体確認検査によりHBs抗体陰性と判定された者(以下、追加接種対象者とする。)

上記対象者を抽出し、実施の20日前までに、ワクチン接種予定者名簿として、接種予定者に関するデータ(所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日)を発注者の

指定方法により受注者に提供する。

### (3) 抗体確認検査

対象者は以下の条件のいずれかに当てはまる者とする。

ア B型肝炎ワクチン接種について1シリーズ分(3回分)の接種が完了している者。

イ 追加接種対象者について、2シリーズ分(3回分)のワクチン接種が完了している者。

上記対象者を抽出し、実施の1ヶ月前までに、抗体確認検査予定者名簿として、受診予定者に関するデータ(所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日)を発注者の指定方法により受注者に提供する。

## 5 実施時における留意事項

### (1) 問診票の作成及び納品

問診票の項目は発注者と協議の上、作成する。発注者が提供する受診対象者データをもとに、問診票を作成し(用紙及び印刷にかかる経費は受注者負担)、所属コード・所属名・職員番号・氏名・性別・年齢・生年月日・検査種目をあらかじめ印字し、検査開始日の1ヶ月前までに納品すること。

B型肝炎ワクチン接種については、問診票の納品は割愛し、受診時に受注者医療機関及び健診機関で記入できるよう準備すること。

※白紙の問診票と封筒について発注者の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

※受診時に問診票を持参しなかった場合には、受付にて白紙の問診票を交付し、必要事項を記入させた上、受診させること。

### (2) 検査及びワクチン接種のスケジュールについて

スクリーニング検査及び抗体確認検査は9月初旬の2日間で行う。この時、定期健康診断に併設して実施するものとする。

B型肝炎ワクチン接種については、スクリーニング検査及び抗体確認検査の結果、発注者が判断した対象者にB型肝炎ワクチン接種を行うものとする。第1回目の接種を、10月第1週から開始し、3回目接種を3月最終週までに接種できるよう、発注者と受注者で事前に調整を行う。

### (3) 検査の受付・実施体制について

受注者が受検する職員の受付を行い、問診票の内容などを確認し、必要な説明を行うこと。受付時間は、スクリーニング検査及び抗体確認検査については、午前10時から12時までを原則とする。

B型肝炎ワクチン接種については、実施場所を受注者の経営する医療機関及び健診機関で実施できるように、発注者と事前調整を行うものとする。

台風等の災害により健診実施が困難であると判断される場合は、前日(前日が土日休日の場合はその前日とする)の午前中までに発注者に連絡を行うこと。健診の中止による振替実施については、発注者と受注者が協議の上、決定すること。

※受付時間等について、やむを得ず、受注者又は発注者で時間変更の希望があった場合、両者協議の上、変更を行う。変更については、健診実施の2ヶ月前までに決定するものとする。

る。

#### (4) 検査等実施方法

##### (スクリーニング検査)

HBs抗原検査及びHBs抗体検査は、ともに検出感度の高い方法(CLIA法)により、判定すること。

##### (B型肝炎ワクチン接種)

ア 予防接種実施規則(昭和三十二年厚生省令第二十七号。)及び定期接種実施要領(平成25年健発0330第2号厚生労働省健康局通知の別添。)に準じて実施すること。

イ HBs抗原蛋白を4週間隔で2回、更に、20~24週を経過した後に1回、皮下又は筋肉内に注射する。これを1シリーズとする。

ウ 受注者は、被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察(視診、聴診等)によって健康状態を調べ、以下の接種不相当者を排除すること。

(ア) 明らかな発熱を呈している者

(イ) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

(ウ) 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者

(エ) 前記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適當な状態にある者

エ 追加接種対象者についても、同様に1シリーズ接種するものとする。

##### (抗体確認検査)

HBs抗体検査は、検出感度の高い方法(CLIA法)により、判定すること。

#### 5 検査及びワクチン接種実施後の検査結果報告等

(1) 受注者は、検査業務終了後 2~3 週間以内に、検査・判定結果の報告にかかる次に記載する帳票を発注者に納品しなければならない。

○納品場所: 東大阪市行政管理部職員課

(所在地: 東大阪市荒本北一丁目1番1号 東大阪市役所12階)

##### ア 個人通知書

次の内容を印字し、受検者個人あてに封入封緘したものを受検者1名につき1部ずつ作成し、受検者全員分を開封せずに受検者の所属コード、所属名、職員番号、氏名が判明できる状態、且つ、所属コード順の職員番号順に並べられた状態で納品する。

※個人通知書は、受検者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後5年間においても同様の取扱いとする。再発行にかかる手続き方法等については、発注者と協議の上、決定するものとする。

(a) 印字内容

〔表面〕 所属コード、所属名、職員番号、氏名

〔中面〕 封入面(外から第三者に見えない状態であること)

所属番号、所属名、氏名、検査・判定結果

##### イ 事業所保管用の結果一覧

事業所保管として、個人通知票と同様の内容が網羅された受検者スクリーニング検査結果、及び抗体検査結果を任意の様式にまとめたものを1部、納品すること。様式につ

いては、事前に発注者と協議を行うこと。

- (2) 受注者は、ワクチン接種業務終了後、速やかに、ワクチン接種の実施報告にかかる次に記載する帳票等を発注者に納品しなければならない。

○納品場所：東大阪市行政管理部職員課

(所在地：東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号 東大阪市役所 12 階)

#### ア ワクチン接種実施結果

ワクチン接種者の氏名、氏名カナ、職員番号、ワクチン接種日が分かるものを任意の様式にまとめたものを 1 部、納品すること。様式については、事前に発注者と協議を行うこと。

- (3) 受注者は、検査及びワクチン接種業務終了後速やかに、業務完了報告書を発注者に提出しなければならない。

## 第6 雇入時健康診断(一般職員年度途中採用者対象)

1 対象者 令和8年4月2日から10月1日までの年度途中に採用された任期の定めのない常勤職員 5名

(任期付職員・一般職非常勤職員・会計年度任用職員・特別職の職員を除く)

(※過去の実績をもとに想定する人数であり、受検を約束するものではない。)

### 2 検査項目及び受診予定者数

問診(既往歴及び業務歴の調査)	○
診察(自覚症状及び他覚症状の有無の検査)	○
身長測定・体重測定(肥満度・BMI)	○
腹囲測定	○
視力検査・聴力検査(1000Hz・4000Hz)	○
胸部X線検査(直接撮影)	○
血圧測定	○
貧血検査(赤血球数、血色素量)	○
肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)	○
血中脂質検査(LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時血清トリグリセライド又は随時血清トリグリセライド)	○
血糖検査(HbA1c、空腹時血糖値又は随時血糖値)	○
尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査、潜血、ウロビリノーゲン)	○
心電図検査(安静時心電図検査)	○
受診予定者数	5名

### 3 実施日程及び実施場所

日時:第1 定期健康診断の日程(別紙1参照)のうち、環境事業所実施分を除く日程。

受付、実施場所については第1 定期健康診断に準ずる。

※当日受診できない職員に対し、別日に受託者の医療機関及び健診機関での外来受診による健診を実施する。その際の費用は本契約内に含まれるものとする。

※日程の変更については、発注者と協議の上、決定すること。

### 4 実施時における留意事項

検査項目については上記の雇入時健康診断の検査項目を優先し、ほか留意事項については第1 定期健康診断に準ずる。

5 事後措置については、第1 定期健康診断に準ずる。

6 健診実施後の検査結果報告等については、第1 定期健康診断に準ずる。

様式 1)

令和 年 月 日

東大阪市長宛  
(職員課長宛)

医療機関名  
代表者名

下記の健診の実施にあたる実施責任者は次のとおりです。

健診名

実施日	実施場所	(ふりがな) 責任者名	緊急連絡先 (健診実施日に連絡の取れる電話番号を記入)
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> その他( )		

様式 2)

東大阪市行政管理部職員課  
健康管理担当宛

報告日：令和 年 月 日

健診実施機関・報告者

## 職員健康診断実施日報

健診区分	<input type="checkbox"/> 定期健康診断(雇入時健診対象者含む) <input type="checkbox"/> 特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断 <input type="checkbox"/> アスベスト特殊健康診断 <input type="checkbox"/> 胃部X線検診 <input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルス検査及びB型肝炎ワクチン接種
健診実施日	令和 年 月 日
健診実施場所	<input type="checkbox"/> 東大阪市役所 総合庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市旭町庁舎 <input type="checkbox"/> 東大阪市消防局 <input type="checkbox"/> 東大阪市立長瀬青少年運動広場 <input type="checkbox"/> 東大阪市西消防署 <input type="checkbox"/> その他( )
受診者数	人
緊急連絡者数	人
従事者数	医師 人 検査技師 人 採血担当 人
特記事項・連絡事項 (当日の間診等で受診不可判定者など)	

様式 3)

(報告日) 令和 年 月 日

東大阪市長宛  
(職員課長宛)

健診実施機関名  
代表者名

健康診断にかかる事故等対応経過報告票(物的・人的)

対象職員

所属	職員番号	氏名

記録票

事故等の 発生事由	
経過 対応結果	
対応終了日	

様式 4)

東大阪市行政管理部職員課  
健康管理担当宛

報告日: 令和 年 月 日

健診実施機関・報告者

### 緊急結果報告書

所属		職員番号	
氏名		健診実施年月日	
健診種別		食事区分	
	検査項目	所見・検査結果値	緊急報告該当項目に○
血中脂質	血清トリグリセライド(空・随)	mg/dl	
	HDL コレステロール	mg/dl	
	LDL コレステロール	mg/dl	
肝機能	AST (GOT)	U/l	
	ALT (GPT)	U/l	
	γ-GTP	U/l	
貧血	赤血球	10 <sup>4</sup> /μl	
	ヘモグロビン	g/dl	
血液	白血球	10 <sup>3</sup> /μl	
腎機能	クレアチニン	mg/dl	
	尿蛋白		
	尿素窒素	mg/dl	
	尿酸	mg/dl	
糖代謝	尿糖		
	血糖(空・随)	mg/dl	
	HbA1c (NGSP 値)	%	
膵	アミラーゼ	U/l	
循環器	収縮期血圧	1回目) mm Hg 2回目) mm Hg	
	拡張期血圧	1回目) mm Hg 2回目) mm Hg	
	心電図		
胸部X線検査			

【治療歴・既往歴】

【医師の所見】 自覚症状：有・無 他覚症状：無・有

医師

受診勧奨 直ちに医療機関受診要 救急要請 その他( )

様式 5)

連絡日：令和 年 月 日

主治医 様

### 職員健康診断結果連絡票

本連絡票は、職員健康診断において、以下の所見が見られたため、本人に速やかな受診を促すためのものとして作成しています。したがって、検査情報について不足が生じる点について、ご容赦いただきますようお願いいたします。

所属		職員番号	
氏名		健診実施年月日	
健診種別		食事区分	

	検査項目	所見・検査結果値	緊急報告該当項目に○
血中脂質	血清トリグリセライド(空・随)	mg/dl	
	HDL コレステロール	mg/dl	
	LDL コレステロール	mg/dl	
肝機能	AST (GOT)	U/l	
	ALT (GPT)	U/l	
	γ-GTP	U/l	
貧血	赤血球	10 <sup>4</sup> /μl	
	ヘモグロビン	g/dl	
血液	白血球	10 <sup>3</sup> /μl	
腎機能	クレアチニン	mg/dl	
	尿蛋白		
	尿素窒素	mg/dl	
	尿酸	mg/dl	
糖代謝	尿糖		
	血糖(空・随)	mg/dl	
	HbA1c (NGSP 値)	%	
膵	アミラーゼ	U/l	
循環器	収縮期血圧	1回目) mm Hg 2回目) mm Hg	
	拡張期血圧	1回目) mm Hg 2回目) mm Hg	
	心電図		
胸部X線検査			

【治療歴・既往歴】( )

【医師の所見】 自覚症状：無・有 他覚症状：無・有

( )

受診勧奨 直ちに医療機関受診要 救急要請 その他( )

健診実施機関( )

医師

様式 6)

令和 年 月 日

東大阪市長宛  
(職員課長宛)

医療機関名  
代表者名

下記の健康診断の実施にあたる者と所有資格は次のとおりです。

※診察・読影に係る者のみ記入してください。

※読影に関わる者については所有資格を詳細に記載してください。

健診名 \_\_\_\_\_

従事日	氏名	所有資格等	従事業務内容 (診察・読影など)
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 呼吸器又は放射線の医師 <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 胃がん検診専門技師 <input type="checkbox"/> 読影補助認定技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 読影 <input type="checkbox"/> その他( )

## 業務完了報告書

東大阪市長宛

医療機関名

代表者名

件名: \_\_\_\_\_

以下の通り、業務完了したことを報告いたします。

## 1. 業務内容

業務内容	健診期間	総額

※詳細については、請求書に記載

## 2. 納品内容

納品物	納品日(納品期間)	東大阪市 確認欄
個人通知書(個人送付用) 健診結果一覧表、有所見者結果一覧		<input type="checkbox"/> ※上下水道局、他団体を 含んでいないこと
要精密検査者への納品データ ・胸部 X 線画像 ・心電図波形データ		<input type="checkbox"/> ※要精密検査者の抽出条 件に誤りがないこと
健診個人台帳 (職員課保管用)		<input type="checkbox"/> ※上下水道局、他団体を 含んでいないこと
健康診断結果データ (業者任意仕様 Excel データ) ・受診者全員分 ・有所見者分		<input type="checkbox"/>
職員健康システム用データ (発注者指定のレイアウトによる CSV 形式)		<input type="checkbox"/>
労働基準監督署用報告書		<input type="checkbox"/>

様式 8)

## 要精密検査の受診について

定期健康診断の結果、心電図検査で要精密検査でした。

健診結果・データを持参し、医療機関に受診(自費)してください。医療機関受診後は、下記に自分で受診結果を記入し、職員課健康管理担当へこの用紙を提出してください。

この通知はD判定(要精密検査・治療対象者)の方にお送りしています。要精密検査の結果、定期通院または治療中となられた方は、次回以降の健診受診毎にその旨を問診票に記入してください。その項目は今後E判定(治療中)となり、本通知対象外となります。

※心電図のデータ等は返却不要です。

※診断書等での報告は不要です。

報告日	年 月 日
職員番号	
職員名	
受診日	年 月 日
医療機関名	
結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 定期検査(検査内容 ) <input type="checkbox"/> 服薬治療・服薬調整 <input type="checkbox"/> 外科的手術(内容 ) <input type="checkbox"/> その他( )
備考	

東大阪市役所 行政管理部職員課

健康管理担当

TEL:06-4309-3114(内線 2117・2118)

様式 9)

## 要精密検査の受診について

定期健康診断の結果、胸部レントゲン検査で要精密検査でした。

健診結果・データを持参し、医療機関に受診(自費)してください。医療機関受診後は、下記に自分で受診結果を記入し、職員課健康管理担当へこの用紙を提出してください。

この通知はD判定(要精密検査・治療対象者)の方にお送りしています。要精密検査の結果、定期通院または治療中となられた方は、次回以降の健診受診毎にその旨を問診票に記入してください。その項目は今後E判定(治療中)となり、本通知対象外となります。

※胸部レントゲンCD-Rのデータ等は返却不要です。

※診断書等での報告は不要です。

報告日	年 月 日
職員番号	
職員名	
受診日	年 月 日
医療機関名	
結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 定期検査(検査内容 ) <input type="checkbox"/> 服薬治療・服薬調整 <input type="checkbox"/> 外科的手術(内容 ) <input type="checkbox"/> その他( )
備考	

東大阪市役所 行政管理部職員課  
健康管理担当

TEL:06-4309-3114(内線 2117・2118)



別紙1) 令和8年度 定期健康診断日程、実施場所について(予定)

種別: 定期健康診断(定) 特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断(特) アスベスト特殊健康診断(ア)

種別	月日	午前	午後	場所	備考
定	7月29日(水)	○		中部・北部環境事業所	
定	8月20日(木)	○		市役所 11階会議室	胃検診併設
定	8月21日(金)	○		市役所 11階会議室	
定ア特	9月1日(火)	○	○	市役所 11階会議室	
定ア	9月2日(水)	○	○	市役所 11階会議室	
定ア特	9月3日(木)	○	○	消防局	
定ア	9月4日(金)	○	○	消防局	
定ア	9月8日(火)	○		消防局	
定ア	9月9日(水)	○	○	長瀬青少年運動広場	
定ア	9月10日(木)	○	○	西消防署	
定ア	9月11日(金)	○		市役所 11階会議室	
定ア	9月14日(月)	○	○	市役所 11階会議室	
定ア	9月15日(火)	○		旭町庁舎	
定ア	9月16日(水)	○	○	旭町庁舎	
定ア	9月17日(木)	○		西消防署	
定ア	9月18日(金)	○		長瀬青少年運動広場	
定ア	9月24日(木)	○		西消防署	
定ア	9月25日(金)	○	○	市役所 11階会議室	
定ア	9月28日(月)	○		旭町庁舎	
定ア	9月29日(火)	○	○	市役所 11階会議室	
定ア	9月30日(水)	○	○	旭町庁舎	
定ア	10月7日(水)	○		消防局	
定ア	10月8日(木)	○		市役所 11階会議室	
定ア	10月9日(金)	○		市役所 11階会議室	
定ア	10月13日(火)	○		西消防署	
定ア	10月15日(木)	○		長瀬青少年運動広場	
特	3月1日(月)	○		環境衛生検査センター	
ア	3月2日(火)		○	市役所 11階会議室	会場変更有

参考) 基本的に、午前は、35歳以上、及び34歳以下消防局職員が対象

午後は、35歳未満の職員が対象

会場住所 ※受付時間については、仕様書の各業務仕様を参照

名称	住所	名称	住所
東大阪市役所総合庁舎	東大阪市荒本北一丁目1番1号	東大阪市西消防署	東大阪市御厨栄町三丁目1番41号
東大阪市旭町庁舎	東大阪市旭町1番1号	北部環境事業所	東大阪市西堤本通西二丁目1番16号
東大阪市立長瀬青少年運動広場	東大阪市長瀬町三丁目1番54号	中部環境事業所	東大阪市菱江二丁目1番12号
東大阪市消防局	東大阪市稲葉一丁目1番9号	環境衛生検査センター	東大阪市西岩田三丁目3番2号

別紙2) 令和8年度 胃部X線検診(X線間接撮影) 日程、実施場所について

月 日	9:00~11:30	場 所	備 考
8月20日(木)	○	市役所 11階会議室	(検診車1台)
1月13日(水)	○	市役所 11階厚生室	(検診車2台)
1月14日(木)	○	長瀬青少年運動広場	(検診車1台)
1月15日(金)	○	市役所 11階厚生室	(検診車2台)
1月20日(水)	○	旭町庁舎	(検診車1台)
1月22日(金)	○	長瀬青少年運動広場	(検診車1台)
1月25日(月)	○	消防局	(検診車1台)
1月26日(火)	○	旭町庁舎	(検診車1台)
1月27日(水)	○	消防局	(検診車1台)
2月 2日(火)	○	長瀬青少年運動広場	(検診車1台)
2月 5日(金)	○	市役所 11階厚生室	(検診車2台)

会場住所

名称	住所
東大阪市役所総合庁舎	東大阪市荒本北一丁目1番1号
東大阪市旭町庁舎	東大阪市旭町1番1号
東大阪市立長瀬青少年運動広場	東大阪市長瀬町三丁目1番54号
東大阪市消防局	東大阪市稲葉一丁目1番9号

健診予定人数一覧

健診名	委託検査項目	人数(人)
定期健康診断	①29歳以下健康診断 ・身長、体重、BMI ・視力測定 ・聴力測定(1000Hz、4000Hz) ・血圧測定 ・胸部レントゲン検査(直接撮影) ・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) ・医師による内科診察	327
	②30歳以上34歳以下健康診断 ・身長、体重、BMI ・視力測定 ・聴力測定(1000Hz、4000Hz) ・血圧測定 ・胸部レントゲン検査(直接撮影) ・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) ・血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能) ・医師による内科診察	203
	③35歳以上39歳以下健康診断 ・身長、体重、BMI・腹囲 ・視力測定 ・聴力測定(1000Hz、4000Hz) ・血圧測定 ・胸部レントゲン検査(直接撮影) ・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) ・心電図検査 ・血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能) ・医師による内科診察	330
	④40歳以上健康診断 ・身長、体重、BMI・腹囲 ・視力測定 ・聴力測定(1000Hz、4000Hz) ・血圧測定 ・胸部レントゲン検査(直接撮影) ・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) ・心電図検査 ・血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能) ・医師による内科診察	1801
	⑤消防職員(34歳以下)健康診断 ・身長、体重、BMI ・視力測定 ・聴力測定(1000Hz、4000Hz) ・血圧測定	146

健診名	委託検査項目	人数(人)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸部レントゲン検査(直接撮影)</li> <li>尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン)</li> <li>心電図検査</li> <li>血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能)</li> <li>医師による内科診察</li> </ul>	
	⑥PSA検査	504
特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断  <small>※人数は特筆がない場合、1回目・2回目の合計人数を示したものの</small>	<b>【特定業務従事者健康診断】(1回目)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>身長、体重、BMI・腹囲</li> <li>視力測定</li> <li>聴力測定(1000Hz、4000Hz)</li> <li>血圧測定</li> <li>胸部レントゲン検査(直接撮影)</li> <li>尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン)</li> <li>心電図検査</li> <li>血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能)</li> <li>医師による内科診察</li> </ul>	14
	<b>【特定業務従事者健康診断】(2回目)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>身長、体重、BMI・腹囲</li> <li>視力測定</li> <li>聴力測定(1000Hz、4000Hz)</li> <li>血圧測定</li> <li>尿検査(糖・蛋白)</li> <li>心電図検査</li> <li>血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝)</li> <li>医師による内科診察</li> </ul>	レントゲン省略 14
	<b>【有機溶剤基礎】</b> 問診・医師による診察(1回目・2回目)	
	<b>【有機溶剤追加】</b> 肝機能検査(定期健康診断及び特定業務従事者健診の重複項目の為計上しない)	22
	尿代謝物検査 メチル馬尿酸(キシレン)	22
	尿代謝物検査 馬尿酸(トルエン)	22
	<b>【特定化学物質】</b> クロロホルム	18
	水銀及びその無機化合物	18
	<b>【電離放射線】</b> 6	6
アスベスト特殊健康診断	アスベスト検査(定期健康診断と併用実施の場合)	58
	アスベスト検査(単独実施の場合)	
胃部X線検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診・医師診察</li> <li>血圧測定</li> <li>胃部X線撮影</li> </ul>	324

健診名	委託検査項目	人数(人)
B型肝炎ウイルス 検査及びB型肝炎 ワクチン接種	・スクリーニング検査	4
	・抗体確認検査	2
	・B型肝炎ワクチン接種(1クール3回接種)	4
雇入時健康診断 (一般職員年度 途中採用者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長、体重、BMI・腹囲</li> <li>・視力検査</li> <li>・聴力検査(1000Hz・4000Hz)</li> <li>・血圧測定</li> <li>・胸部レントゲン検査(直接撮影)</li> <li>・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン)</li> <li>・心電図検査</li> <li>・血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖代謝、腎機能)</li> <li>・医師による内科診察</li> </ul>	2

## 派遣日数一覧

健診名	派遣期間	日数
定期健康診断	1日派遣(8~10月実施分)	11
	半日派遣(8~10月実施分)	15
特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断	1日派遣(3月分)※1回目は定期健康診断に併用	
	半日派遣(3月分)※1回目は定期健康診断に併用	1
アスベスト特殊健康診断	1日派遣(3月分)※1回目は定期健康診断に併用	
	半日派遣(3月分)※1回目は定期健康診断に併用	1
胃部X線検診	1日派遣(1~2月分) ※8月分は定期健康診断の併用	
	半日派遣(1~2月分) ※8月分は定期健康診断に併用	10

※必要に応じて、単価設定において「半日派遣料」「1日派遣料」を定め、入札額に盛り込むこと。  
受注者の判断により、派遣料を徴収していない場合は、その限りではないため、入札額にも含まないもの。