別紙２

仕　様　書

１　名　　称

永平寺キャンパス　学生定期健康診断および肝炎・４種抗体価検査業務委託

２　　業務内容

（１）定期健康診査（一般検査）

①　検査および作業項目

ア　身体測定（身長、体重）

イ　血圧測定

ウ　尿検査（糖、蛋白、潜血）

エ　尿検査（再検査）（糖、蛋白、潜血）（上記ウの結果により必要と認められた者のみ）

オ　胸部Ｘ線検診（胸部Ｘ線直接撮影）

カ　内科診察（栄養状態、皮膚疾患の有無、心臓の疾患および異常の有無、その他の疾病および異常の有無）

キ　健康調査

②　対象者および受診予定者数

別紙２－１「検査項目等別受診予定者数」のとおり

（２）血液検査

①　検査項目

ア　麻疹検査

イ　風疹検査

ウ　流行性耳下腺炎検査

エ　水痘、ヘルペス検査

オ　Ｂ型肝炎抗原・抗体検査（HBs 抗原・抗体検査）

カ　Ｃ型肝炎ウイルス検査（HCV 抗体検査）

②　対象者および受診予定者数

別紙２－１「検査項目等別受診予定者数」のとおり

４　実施方法

（１）学校保健安全法施行規則に規定する方法および技術的基準に基づき、福井県立大学永平寺キャンパスに出張検診の方法で実施する。

（２）検査に伴う検査箇所等および人員は次のとおりとし、必要な医師、技師、係員を配置する。

①　身体測定（身長、体重）　２箇所　２人

②　血圧測定　　４箇所　２人以上

③　尿検査（糖、蛋白、潜血）　２箇所（採尿場所を除く。）　２人

④　胸部検診（胸部Ｘ線直接撮影）　１箇所（胸部Ｘ線直接撮影車を１台設置とする。）　２人

⑤　内科診察（栄養状態、皮膚疾患の有無、心臓の疾患および異常の有無、その他の疾病および異常の有無）　２箇所　２人以上

⑥　採血　　２箇所　２人

⑦　受付　２箇所　２人

⑧　健康診断票確認および回収　１箇所　１人

※会場内誘導の人員は健診予定会場を下見の上、必要な人数を確保すること。

（3）一般検査にかかる健康診査受診票（健康調査にかかる健康調査票を含む）は、大学担当者の指示を受けて受託者が作成することとし、作成前に大学の承認を得る。

（4）業務の円滑な実施、運営を図るため、次の要件を満たして検査を実施する。

①一般検査および血液検査は同一会場で実施すること。また、血液検査は一般検査の実施予定日の中で行い、中途復学者を考慮し別途実施日を設けること。

②必要に応じて予備日を１日設定すること。

③尿検査は、目視法は不可とし、自動測定装置によること。

④血圧測定は、水銀法は不可とし、自動測定装置によること。

⑤受診者の継続的変化を正確に把握し診断するため、原則として前年度に実施した検査と同一の基準値および検査法であること。ただし、前年度に実施した検査と同一の基準値および検査法と異なる場合は､福井県立大学保健･学生相談センター保健管理室職員と協議のうえ決定する。なお、機器更新等の変更がある場合は、更新等前後の相関式および相関係数を提示すること。

⑥胸部検診は、胸部X線直接撮影で行い、速やかに複数の胸部呼吸器専門医師による二重読影を行うこと。

⑦採血は、標準マニュアルに準じて２名以上で行い、高い精度を管理するため午前と午後の部に分けて受託者の検査機関で速やかに検査すること

⑧理学的検査に携わる医師名を検査実施前に報告すること

⑨胸部検診の判定に携わる医師（胸部呼吸器専門医師）名を検査実施前に報告すること

⑩会場内の受付、検査箇所その他会場説明に必要な貼り紙等掲示物を作成するとともに、実施日の前日に会場設営および掲示等の準備を行うこと。

5　実施日時

（1）　一般検査

実　施　予　定　日	予　定　時　間
令和７年　４月　２日（水）	８：３０～１６：００
令和７年　４月　３日（木）	８：３０～１６：００
令和７年　４月　４日（金）	８：３０～１６：００
令和７年　４月　５日（土）	８：３０～１６：００

（2）　一般検査（胸部検診（胸部X線直接撮影）に限る）

実　施　予　定　日	予　定　時　間
令和７年　４月　３日（木）	８：３０～１６：００
令和７年　４月　５日（土）	８：３０～１６：００

（3）　血液検査

実　施　予　定　日	予　定　時　間
令和７年　４月　３日（木）	８：３０～１６：００
令和７年　４月　５日（土）	８：３０～１６：００

なお、時間の変更が必要な場合は、福井県立大学保健・学生相談センター保健管理室職員と協議のうえ決定する。

6　実施場所

福井県吉田郡永平寺町松岡兼定島４－１－１

福井県立大学永平寺キャンパス

7　検査結果等の報告

（1）検査結果データ

本学で発行する「健康診断証明書」の基データとするため、受診者全員の検査結果の数値等を別紙２－２「納品ファイルの作成について」に定める形式により、CSV 形式で作成して福井県立大学保健・学生相談センター保健管理室へ提出する。受託者が検査結果をデータ入力する入力シートの様式は別途指定する。

検査結果の提出期限は、検査実施日から１か月以内とする。

（2）健康診査受診票および健康調査票

一般検査の際に使用し回収した受診票および健康調査票を学籍番号順に整理して提出すること。

受診票の提出期限は、検査実施日から１か月以内とする。

（3）健康調査票集計および結果データ

受診者全員の健康調査結果を集計し、その結果を別紙２－２「納品ファイルの作成について」に定める形式により、CSV 形式で作成して福井県立大学保健・学生相談センター保健管理室へ提出する。受託者が結果をデータ入力する入力シートの様式は別途指定する。

調査結果の提出期限は、検査実施日から１か月以内とする。

（4）報告前の確認

「検査結果データ」の作成に当たっては、実際の健康診査受診票および検査結果数値との確認を十分に行い、検査結果データの誤り、入力漏れのないように対策を講じる。

8　その他

（1）受託者は、委託者から委託業務の実施状況（臨床検査機関を含む）の監視のための査察の申し入れがあった場合は、これを受け入れなければならない。

（2）委託業務の実施に当たって、本仕様書に定めのない事項が生じた場合は、その都度協議の上で進める。

（3）委託業務にかかる消耗品費および機器の搬入・運搬費、胸部X線の読影に要する費用（検査機関等への送料、検査料等）、その他委託業務の実施に伴う諸経費は受託者が負担する。

（4）この仕様書の内容について、委託者が必要と認めた場合は、受託者と協議のうえ、変更および追加を行うことができる。

別紙２－１

検査項目等別受診予定者数

	検　査　項　目　等	予定者数等
1	身体測定（身長、体重）	１，８８０人
2	血圧測定	１，８８０人
3	尿検査（１次検査）	１，８８０人
4	尿検査（再検査）	２２６人
5	胸部Ｘ線検診	８５０人
6	内科診察（１人／１日）	１２人
7	受診票、健康調査票作成およびデータ管理	１，８８０人
8	健診データ入力	一式
9	血液検査（麻疹検査、風疹検査、流行性耳下腺炎検査、水痘・ヘルペス検査）	８８人
	血液検査（Ｂ型肝炎抗原・抗体検査）	８８人
	血液検査（Ｃ型肝炎ウイルス検査）	８８人

別紙２－２

納品ファイルの作成について

1　納品ファイルについて

1.1　データファイル形式

(1) ファイル名の先頭は納品日（西暦８桁の数字）で始めること

(2) 納品日に続いて内容がわかるような簡潔な名前を付けること
また、キャンパス(永平寺、小浜)がわかるようにすること
例）2024_永平寺_定期健康診断結果.csv

(3) 拡張子は「.csv」(CSV 形式ファイル)とすること

(4) データデータファイルは受診キャンパスごとに別ファイルに分割されていること

1.2　データ共通仕様

(1) 文字コードはシフト JIS 形式であること

(2) ファイルの先頭行（見出し行）は、各項目の項目名を出力すること

(3) CSV ファイル内では区切り文字のみとして半角カンマ「,」を用いること

(4) 「空白固定」は何も入力せず、後の区切り半角カンマ「,」を省略しないこと

(5) 文字列等をダブルクォーテーション「"」でくくらないこと

(6) 小数結果のある数値結果には、小数桁数分「0」が補完されていること
（例：身長［㎝］正：175.0、誤：175）

(7) 学籍番号は８桁とし、桁に満たない場合は先頭に 0 が補完されていること
（例：学籍番号　正：01234567　誤：1234567）

(8) 日付値は YYYY/MM/DD 形式で出力すること

(9) 英数字記号は半角、カナは全角に変換し統一すること

(10) 「検査なし」の項目は「空白」とすること

(11) 複数項目を入力する場合、間に「全角空白」を挟むこと
（例：内科健診所見　正：心雑音あり　要観察　誤：心雑音あり 要観察）

1.3　データ項目

(1) データ項目は、別紙２－３「健康診断結果および健康調査票データレイアウト」のとおりとする。

2　納品時期について

健康診断受診後、1 回／年、本学が指定する日程で納品すること

別紙２－３　健康診断結果および健康調査票データレイアウト

No	項目名	種別	文字数	入力タイプ	内容	内容例	備考
1	受診年度	数字	4	キー、必須	対象年度	2019	
2	健康診断種別コード	英数字	2	キー、必須	10　固定	10	
3	学籍番号	英数字	10	キー、必須		19123456	
4	回数	数字	2	キー、必須	空白固定		新規登録:空白 更新・削除:必須
5	発行許可フラグ	英数字	1	空白 OR ″1″	1固定	1	空白:許可しない 1:許可
6	受診年月日	年月日	10	YYYY/MM/DD	健康診断受診日	2019/04/03	
7	年齢	数字	3		診断情報	19	受診日から算出可能なので、 不明であれば空白でも可
8	身長	数字	4.1		診断情報	167.3	
9	体重	数字	4.1		診断情報	52.0	
10	視力(右)	数字	5.2		診断情報 0.1未満は0.09とする 視力なし(盲目)は0.0とする	1.0	
11	視力(左)	数字	5.2		診断情報 0.1未満は0.09とする 視力なし(盲目)は0.0とする	0.09	
12	矯正視力(右)	数字	5.2		診断情報 0.1未満は0.09とする 視力なし(盲目)は0.0とする	1.0	
13	矯正視力(左)	数字	5.2		診断情報 0.1未満は0.09とする 視力なし(盲目)は0.0とする	0.1	
14	視力矯正種類	英数字	2		診断情報 空白固定		
15	色覚所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白	色覚所見情報	
16	色覚結果	英数字	2		診断情報 空白固定		
17	聴力(右)	英数字	2		診断情報 10:1000正4000正 20:1000正4000異 30:1000異4000正 40:1000異4000異 90:以前より異常あり	10	1000Hzが正常、4000Hzが正常なら[10] 1000Hzが正常、4000Hzが異常なら[20] 1000Hzが異常、4000Hzが正常なら[30] 1000Hzが異常、4000Hzが正常なら[40] 前回が異常(20,30,40)なら[90] ※前回考慮不可なら10～40を指定
18	聴力(左)	英数字	2		診断情報 10:1000正4000正 20:1000正4000異 30:1000異4000正 40:1000異4000異 90:以前より異常あり	40	1000Hzが正常、4000Hzが正常なら[10] 1000Hzが正常、4000Hzが異常なら[20] 1000Hzが異常、4000Hzが正常なら[30] 1000Hzが異常、4000Hzが正常なら[40] 前回が異常(20,30,40)なら[90] ※前回考慮不可なら10～40を指定
19	血圧(最高)	数字	3		診断情報	121	
20	血圧(最低)	数字	3		診断情報	80	
21	尿検査(糖)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	A	
22	尿検査(蛋白)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	B	
23	尿検査(潜血)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	C	
24	尿検査(ウロビリノーゲン)	英数字	2		診断情報 空白固定		
25	胸部X線番号	英数字	12		診断情報	11003	
26	胸部X線撮影年月日	年月日	10	YYYY/MM/DD	診断情報	2019/04/03	
27	胸部X線撮影方法区分	英数字	1		診断情報	1	1:間接投影 2:直接投影
28	胸部X線所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白	X線所見情報	複数所見がある場合は、全角空白を挟む
29	胸部X線結果	英数字	2		診断情報 10:正常 20:異常	10	判断不可なら空白
30	内科検診所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白	経過観察	複数所見がある場合は、全角空白を挟む
31	内科検診結果	英数字	2		診断情報 空白固定		
32	心電図所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白	雑音あり	
33	心電図結果	英数字	2		診断情報 空白固定		
34	担当医所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白	喫煙を控える	
35	担当医結果	英数字	2		診断情報 空白固定		
36	その他所見	全ての文字	100		診断情報 なければ、空白		
37	その他結果	英数字	2		診断情報 空白固定		
38	再検査要フラグ	英数字	1	空白 OR ″1″	診断情報		空白:必要なし 1:再検査が必要 判断不可なら空白
39	赤血球数	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
40	白血球数	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
41	ヘモグロビン	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
42	ヘマトクリット	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
43	MCV	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
44	MCH	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
45	MCHC	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		

46	好中球	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
47	リンパ球	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
48	好酸球	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
49	好塩基球	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
50	単球	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
51	血小板数	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
52	RDW	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
53	GOT	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
54	GPT	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
55	γ-GTP	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
56	HBS抗原	英数字	2		診断情報 空白固定		
57	HCV抗体	英数字	2		診断情報 空白固定		
58	CRP定量	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
59	総コレステロール	数字	6.2		診断情報 なければ、空白		
60	2次尿検査(糖)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	D	
61	2次尿検査(蛋白)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	E	
62	2次尿検査(潜血)	英数字	2	※半角	診断情報 A:(－) B:(＋－) C:(＋) D:2＋ E:3＋ F:4+	A	
63	診察医師名	全ての文字	40		40文字まで	診察　太郎	
64	拡張項目5	全ての文字	40		使用しない		
65	拡張項目6	全ての文字	40		使用しない		
66	拡張項目7	全ての文字	40		使用しない		
67	拡張項目8	全ての文字	40		使用しない		
68	拡張項目9	全ての文字	40		使用しない		
69	拡張項目10	全ての文字	40		使用しない		
70	拡張項目11	英数字	14		使用しない		
71	拡張項目12	英数字	14		使用しない		
72	拡張項目13	英数字	14		使用しない		
73	拡張項目14	英数字	14		使用しない		
74	拡張項目15	英数字	14		使用しない		
75	拡張項目16	年月日	10	YYYY/MM/DD	使用しない		
76	拡張項目17	年月日	10	YYYY/MM/DD	使用しない		
77	拡張項目18	年月日	10	YYYY/MM/DD	使用しない		
78	拡張項目19	年月日	10	YYYY/MM/DD	使用しない		
79	拡張項目20	年月日	10	YYYY/MM/DD	使用しない		
80	健康状態01	文字	1	※半角	3 現在の健康状態 1:あり 空白:なし	1	1)心雑音・不整脈があると言われたことがある
81	健康状態02	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	2)動悸や息切れがある
82	健康状態03	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	3)咳又は、痰が1ヶ月以上続いている
83	健康状態04	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	4)血圧が高いと言われたことがある
84	健康状態05	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	5)よく頭痛がある
85	健康状態06	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	6)食欲がない
86	健康状態07	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	7)下痢・便秘をしやすい
87	健康状態08	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		8)時々、腹痛がある
88	健康状態09	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		9)身体がだるい、又は微熱が続いている
89	健康状態10	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		10)めまいや立ちくらみがある
90	健康状態11	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		11)＊女子のみ　生理痛で生活に支障がある
91	健康状態12	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	12)異常に口やのどが渇く
92	健康状態13	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	13)首筋や肩がこる
93	健康状態14	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	14)関節痛・腰痛がある
94	健康状態15	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	15)アレルギーがある(食物・金属・アトピー)
95	健康状態16	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		16)よく眠れない
96	健康状態17	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		17)死にたくなる
97	健康状態18	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	18)集中力がない
98	健康状態19	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	19)気分が落ち込んでいる
99	健康状態20	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		20)進路の悩みがある
100	健康状態21	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		21)環境になじめない
101	健康状態22	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		22)人間関係の悩みがある
102	健康状態23	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		23)全く役に立たない人間だと思う
103	健康状態24	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		24)(あることへの)こだわりが強すぎる
104	健康状態25	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	25)全くやる気がでない
105	健康状態26	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	26)いつも身体の調子が良い
106	健康状態27	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	27)1年以内に3㌔以上の体重増減がある
107	健康状態28	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	28)悩みを相談する人がいない
108	生活全般01	文字	1	※半角	4 生活全般について a:吸う b:吸わない c:止めた	a	①たばこを吸いますか。
109	生活全般01喫煙期間	数値	2	※半角	2年間の場合	2	喫煙XX年間 10年間以上は"10"とする。 記入例外として、〇ヶ月と記入されていた場合以下の通りとする。 1ヶ月～5ヶ月は空白 6ヶ月～11ヶ月は"1"
110	生活全般02	文字	1	※半角	a:朝食 b:昼食 c:夕食 d:欠食なし	a	②食事を欠食する傾向がたかいものはどれですか。
111	生活全般03	文字	1	※半角	a:ある b:ない	a	③現在、ストレスと感じることがありますか。
112	生活全般04	文字	1	※半角	a:ある b:ない	a	④ストレス解消法を持ってますか。

113	生活全般04具体的	文字	1	※半角	a:音楽関係(部活を含む) b:部活を含む運動 c:食べる d:コミュニケーション e:寝る f:その他	a	1)ある人は　具体的に○をつけてください。
114	生活全般05睡眠時間	文字	1	※半角	a:4時間以下 b:5-6時間程度 c:6-7時間程度 d:8時間以上	a	⑤この1か月間の睡眠について、下の当てはまるところに○をつけてください。 1)平均の睡眠時間はどれぐらいですか。
115	生活全般05睡眠状況	文字	1	※半角	a:いつもよく眠れる b:寝つきが悪い c:途中で目覚める d:朝早くに目覚める e:眠った感じがしない	a	2)睡眠状況はどれにあてはまりますか。
116	生活全般06	文字	1	※半角	a:はい b:いいえ c:自分には関係ないことだ	a	若い世代に性感染症が広がっていることを知っていますか。
117	カウンセリング	文字	1	※半角	5 カウンセリング a:はい b:いいえ	b	カウンセリングを希望しますか。
118	住居状況	文字	1	※半角	1 a:自宅生 b:一人暮らし	b	どちらかに○を付けてください。
119	既往歴01	文字	1	※半角	2 病気があれば 1:あり 空白:なし	1	心臓病
120	既往歴02	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	気管支喘息
121	既往歴03	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		高血圧
122	既往歴04	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		胃腸の病気
123	既往歴05	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		腎臓病(泌尿器系)
124	既往歴06	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		貧血
125	既往歴07	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		糖尿病
126	既往歴08	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	甲状腺の病気
127	既往歴09	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	眼の病気
128	既往歴10	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		耳の病気(聴力低下含)
129	既往歴11	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		整形外科的な病気
130	既往歴12	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし		皮膚科の病気
131	既往歴13その他	文字	1	※半角	1:あり 空白:なし	1	その他
132	既往歴13その他内容	文字	120		120文字(半角全角混在文字数)まで	鑑別出来ない経過措置の病気	