

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線間接撮影）

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 5箇所 4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線間接撮影） 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

⑥ 健康調査 2箇所 2人

⑦ 採血 2箇所 2人

⑧ 受付 2箇所 2人

- ⑨ 健康上の理由等により検診できない学生に対する説明 1箇所 1人
- ⑩ 学生荷物一時置場における管理および誘導 1箇所 1人
- ⑪ 会場内誘導（指定する1日のみ） 3箇所 3人
- ⑫ 健康診断票確認および回収 1箇所 1人

(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線間接撮影で行い、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5年4月 6日 (木) | 8:30~16:00 |
| 令和5年4月 8日 (土) | 8:30~16:00 |
| 令和5年4月15日 (土) | 8:30~16:00 |
| 令和5年4月22日 (土) | 8:30~16:00 |

(2) 一般検査（胸部検診（胸部X線間接撮影）に限る）

| 実施予定日 | 予定時間 |
|---------------|------------|
| 令和5年4月 6日 (木) | 8:30~16:00 |
| 令和5年4月 8日 (土) | 8:30~16:00 |

(3) 血液検査

| 実施予定日 | 予定時間 |
|---------------|------------|
| 令和5年4月 6日 (木) | 8:30~16:00 |
| 令和5年4月 8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。

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） | 1,723人 |
| 2 | 血圧測定 | 1,723人 |
| 3 | 尿検査（1次検査） | 1,723人 |
| 4 | 尿検査（再検査） | 170人 |
| 5 | 胸部X線検診 | 772人 |
| 6 | 内科診察（1人／1日） | 8人 |
| 7 | 受診票、健康調査票作成およびデータ管理 | 1,723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） | 87人 |
| | 血液検査（B型肝炎抗原・抗体検査） | 87人 |
| | 血液検査（C型肝炎ウイルス検査） | 87人 |

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) 2021_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 [cm] 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 空白:許可しない 1:許可 |
| 5 | 発行許可フラグ | 英数字 | 1 | 空白 OR "1" | 1固定 | 1 | |
| 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] 前回は異常(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] 前回は異常(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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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)異常に口やのどが渴く |
| 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 1 | 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%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、○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た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、ストレスを感じることはありませんか。 |
| 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いますか。 |

| | | | | | | | |
|-----|------------|----|-----|-----|---|---|---|
| 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 |