

令和2年7月15日

令和2年度巡回健康診断を受診される方へのお願い

愛知県自動車車体整備協同組合

令和2年度の前期巡回健康診断については、6月24日付けでお知らせしてあるところですが、今般、名古屋セントラルクリニック（以下、「クリニック」という。）と新型コロナウイルス感染対策について、下記の通り取り組みをさせていただきますので、何卒ご理解とご協力の程よろしく申し上げます。

記

1. 新型コロナウイルス感染対策におけるクリニックの取り組みについては、別紙1のとおりです。
2. 受診者様全員に対するクリニックからのお願いは、次のとおりです。
 - ①受診前に必ず検温を実施してください。
 - ②受診前に別紙2の「新型コロナウイルスチェックリスト」をご記入ください。（事前にクリニックからの健診案内に同封されます。）
※1つでも「はい」に該当される方は、受診をお断りしております。
 - ③マスクの着用にご協力ください。
 - ④受診前に石けんを使った30秒以上の流水下での手洗いをお願い致します。
 - ⑤健診会場内での不必要な会話はお控えください。
3. 受診ご希望の組合員様は、申込書を必ず7月17日（金）までにFAX等で事務局までお申込み下さい。
4. 次の場合は、直接クリニックで受診していただくことになります。
 - ①受診申込期限の7月17日を過ぎた場合
 - ②雇用制限等で従業員が自宅待機等で巡回健診日に出勤出来ない場合

*上記3. 及び4. の連絡先は、愛知県自動車車体整備協同組合となります。

①TEL：052-872-9143 ②FAX：052-872-9510

お 知 ら せ

今般、令和2年7月1日付け厚生労働省より化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目を全面的に見直しがありました。（特定化学物質等障害予防規則）

それにもない名古屋セントラルクリニックより下記のとおり特殊健康診断の検査項目及び検査料金に変更がありましたので、ご了承ください。

記

1. メチルイソブチルケトン

①従来までの「メチルイソブチルケトン」の健診内容は、

- ・業務の経歴調査
 - ・自覚症状の調査
 - ・作業条件の調査
 - ・既往歴の調査
 - ・尿蛋白の有無の検査
- の5項目でした。

②今般の法改正により、「尿蛋白の有無の検査」は、医師が必要と認めた場合のみとなりました。

2. スチレン

①従来までの「スチレン」の健診内容は、

- ・業務の経歴調査
 - ・自覚症状の調査
 - ・作業条件の調査
 - ・既往歴の調査
 - ・尿蛋白の有無及び尿中マンデル酸量の測定
- の5項目でした。

②今般の法改正により、次の検査項目が追加となりました。

「尿中フェニルグリオキシル酸の総量、採血検査による白血球数、白血球分画、GOT・GPT・ γ -GTP」

③そのため、スチレンの検査料金が、¥3,000（税抜）から¥4,000（税抜）に変更となりますので、ご了承ください。

新型コロナウイルス感染対策におけるクリニックの取り組み

日頃より、当クリニックの巡回健診にご協力頂き誠にありがとうございます。
連日ニュースでも取り上げられております通り、新型コロナウイルスの流行が拡大しております。
当クリニックでは大切な受診者様への感染防止を最優先に考え、各種対策を講じております。
現在当クリニックで行っている感染予防対策を以下の通りお知らせいたします。
今後も行政機関等の情報を収集した上で、徹底した対策を行う所存です。

【巡回健診現場における感染予防について】

- 【1】健診中は定期的に、直接手が触れる箇所の消毒を行なっております。
机、椅子など、受診者様やスタッフが直接触れる場所を定期的に消毒しております。
- 【2】一度の検査ごとに検査機器等の消毒をしております。
視力計・聴力計・レントゲン機器等、受診者様やスタッフの手が触れる機器は、一度の検査ごとに消毒をしております。
- 【3】出勤時にスタッフの体温検査を実施し、発熱(37.5度以上)が無い状態を確認しております。
当クリニックでは発熱(37.5度以上)が確認された時点で、自宅待機としております。
スタッフの健康チェックをすることで万が一の感染に対し予防をしております。
- 【4】正しい手洗い、うがいを徹底し、手指消毒を行います。
行政から発表されている手洗いのガイドラインを基本とし、手洗いと手指消毒を徹底するようにしております。
また、受診者様のお身体へ触れることもあるため、スタッフの手指消毒も徹底しております。
- 【5】スタッフはマスクの着用をしております。
現在、スタッフはマスク着用を義務化しておりますので、常時マスク着用のまま案内・検査をさせて頂いております。
聞き取りにくい点などがあるかもしれませんが、ご理解いただきますようお願い致します。

【健診会場様へのお願い】

- ・健診会場の換気にご協力をお願い致します。

【受診者様へのお願い】

- ・受診前に必ず検温を実施してください。
- ・可能な限り、マスクの着用にご協力ください。
- ・受診前に「新型コロナウイルスチェックリスト」をご記入ください。

※1つでも「はい」に該当される方は、受診をお断りしております。

- ・受診前に石けんを使った30秒以上の流水下での手洗いをお願い致します。
- ・健診会場内での不必要な会話はお控えください。

新型コロナウイルスチェックリスト

※健診当日の状況をご記入下さい。

体温 °C

企業名

氏名

性別 男・女

当クリニックでは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康診断を受診される方全員に「受診前チェックリストのご記入」 および体温測定をお願いいたしております。ご理解とご協力のほど、何卒よろしくごお願い申し上げます。

以下の項目にあてはまるものがある場合、受診を見合わせていただいております。

1. 咳、のどの痛み、息苦しさ、強いだるさ、鼻水、鼻づまり、頭痛、関節痛・筋肉痛
下痢、吐き気、嘔吐、味覚（あじ）や嗅覚（におい）の低下などの症状がある

いいえ はい

2. 現在、発熱（37.5℃以上、あるいは平熱より高い体温）がある

いいえ はい

3. 受診日より2週間以内に発熱（37.5℃以上、あるいは平熱より高い体温）があった

いいえ はい

4. 受診日より2週間以内に海外への渡航歴がある
または、それらの方と家庭や職場内等で接触歴がある

いいえ はい

5. 受診日より2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いのある患者
（同居者・職場内での発熱を含む）と接触歴がある

いいえ はい

ver.3