

一般定期健康診断等の実施状況に関する調査 記入要領

1 調査の内容

平成30年度の地方公共団体における労働安全衛生法に基づいた又は準じた一般職員を対象とする健康診断、人間ドック等の実施状況（実施予定のものを含む）を調査するものです。

2 調査の対象団体

調査対象団体は、都道府県（47団体）、指定都市（20団体）、指定都市を除く県庁所在市（31団体）及び人口30万人以上の市（33団体）の計131団体です。

3 調査の対象となる健康診断等

平成30年度に実施する一般職員を対象とした健康管理事業または健康保持増進事業であって、次に掲げるものを対象とします。

なお、平成30年度に実施予定のものを含みます。

- (1) 労働安全衛生規則第43条に基づく雇入時健康診断
- (2) 労働安全衛生規則第44条に基づく定期健康診断（一般定期健康診断）
- (3) 上記（1）及び（2）の健康診断において独自に追加実施している検査項目
- (4) 上記（2）の定期健康診断に準じて独自に実施しているもの（生活習慣病健診、指定年齢健診、胃腸病健診、各種がん検診等）
- (5) 労働安全衛生法第70条の2第1項による厚生労働省の「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THP指針）に基づく健康測定
- (6) 上記（5）に類するもので、独自に実施している健康測定等（運動機能検査、体力測定等）
- (7) 共済組合、職員互助会等が地方公共団体と連携して実施しているもの

※ただし、次の事業は除いてください。

- ①健康診断の二次検査または精密検査として実施するもの
- ②配置換えの際の健康診断
- ③有害業務従事職員等を対象とする特殊健康診断等

4 作成要領

- (1) この記入要領及び作成例を参考に「調査表」を作成してください。
- (2) 「種類」欄は、貴団体における健康診断等の区分に従って、その種類の名称を記載してください。
なお、平成30年度に新規に開始もしくは対象者・検査項目等の変更を行った（予定を含む）健康診断等については、それぞれの健康診断等の名称の前に【新規】【変更】を記載してください。
また、変更の場合は、その変更箇所に下線を付けるようにしてください。
- (3) 「実施主体」欄は、都道府県、市、共済組合、職員互助会等その健康診断等の実施主体者名を記載してください。
- (4) 「対象者」欄は、受診対象者を限定している場合は、その対象者の範囲を記載してください。年齢により限定している場合は、「〇歳」、「〇歳以上」等を記載してください。希望者のみを対象としている場合は、その旨を明記してください。
- (5) 「主な検査項目」欄には、具体的な検査項目の名称を記載してください。
ただし、雇入時健康診断、一般定期健康診断、人間ドックについては、別表の検査項目一覧

に掲げるものを参考として、作成例に基づき追加または除外している項目を記載してください。

- (6) 「検査機関」欄は、その主な検査機関名を記載してください。
なお、「指定医療機関」等についてはその機関数を明記するようにしてください。
- (7) 「費用負担」欄は、「負担機関」に本人、都道府県、市、共済組合、職員互助会等健診に要する経費の負担者を記載し、「負担割合または額」にその負担割合もしくは負担額を記載してください。
- (8) 「実施時期（月）」欄は、その実施時期を月単位で記載してください。（例：「5～8」）
- (9) 部局によって実施する検査項目等が異なる場合は、知事・市長部局または本庁に所属する職員の例により記載してください。

5 回答について

- (1) 調査結果の取りまとめにつきましては、各団体からご回答頂いたものをそのまま製本いたしますので、調査表は、電子データにてご回答いただきますようお願いいたします。
- (2) 調査表は、Microsoft Excel 形式の電子データを当協会のホームページに掲載していますのでご利用ください。

また、Microsoft Excel 形式の調査表は、列幅などを変更していただいても構いませんが、送付される前に印刷プレビュー等でA 4縦に記載したすべての内容が印刷されるかどうかのご確認をお願いいたします。

(当協会ホームページ <http://www.jalsha.or.jp/tyosa/download>)

別表

検査項目一覧

区分	検査項目	雇入時 健康診断	一般定期健康診断		人間ドック	
			35歳未満,36-39歳	35歳,40歳以上	1日ドック	2日ドック
問診	既往症、業務歴、自覚症状、他喫煙歴、服薬歴	○	○	○	○	○
診察	他覚症状 胸部聴診、腹部触診等	○	○	○	○	○
身体計測	身長	○	*	*	○	○
	体重	○	○	○	○	○
	肥満度、BMI	○	○	○	○	○
	腹囲	○	*	○	○	○
生理学的検査	視力検査	○	○	○	○	○
	聴力検査	○	○	○	○	○
	血圧測定	○	○	○	○	○
	心拍数	○	○	○	○	○
	心電図検査(安静時)	○	*	○	○	○
	心電図検査(運動負荷時)					△
	眼底検査(両眼撮り)				○	○
	眼圧検査				○	○
X線撮影等	胸部X線	○	*	○	○	○
	上部消化管X線 腹部超音波				○	○
血液生化学的検査	総蛋白				○	○
	アルブミン				○	○
	クレアチニン			○注2	○	○
	尿酸				○	○
	総コレステロール	○	*	○	○	○
	HDLコレステロール	○	*	○	○	○
	LDLコレステロール	○	*	○	○	○
	トリグリセライド(中性脂肪)	○	*	○	○	○
	総ビリルビン				○	○
	GOT(AST)	○	*	○	○	○
	GPT(ALT)	○	*	○	○	○
	γ-GTP(γ-GT)	○	*	○	○	○
	ALP				○	○
血糖(75gブドウ糖負荷試験)				○	○	
血糖(空腹時)	(○)	(*)	(○)	○	○	
HbA1c(グリコヘモグロビン)	(注1)	(注2)	(注2)	○	○	
血液学的検査	赤血球数	○	*	○	○	○
	白血球数				○	○
	血色素量	○	*	○	○	○
	ヘマトクリット				○	○
	血小板数				○	○
	MCV				○	○
	MCH				○	○
	MCHC				○	○
血清学的検査	CRP				○	○
	血液型(ABO、Rh)				☆	☆
	梅毒反応(梅毒脂質抗原使用検査)				☆	☆
尿検査	HBs抗原				☆	☆
	糖	○	○	○	○	○
	蛋白	○	○	○	○	○
	PH				○	○
	潜血				○	○
便検査	沈渣				*	*
	比重				○	○
便検査	潜血(免疫法、2回法)				○	○
病理学的検査	かくたん検査		*	*		
オプション検査項目	乳房触診、乳房画像診断				○	○
	婦人科健診、子宮頸部細胞診(医師による)				○	○
	PSA検査				○	○
	HCV抗体				○	○

- (注) 1. 雇入時健康診断: 労働安全衛生規則等による。血糖(空腹時)については、HbA1cで代替も可。
2. 一般定期健康診断: 労働安全衛生規則等による。*印は医師の判断により省略可の場合あり。
血糖(空腹時)については、HbA1cで代替も可。
クレアチニン検査については、医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい。
3. 人間ドック: 日本人間ドック学会による検査項目。1日ドックとは日帰り、2日ドックとは1泊2日のこと。
*印は蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可。△印は任意。☆印は本人の申し出により省略可。
血糖(75gブドウ糖負荷試験)は、明らかに糖尿病と判明している場合は省略し「空腹時血糖」を実施。
上部消化管X線は、本人からX線検査が困難との申し出があり医師が必要と認めた場合、内視鏡検査に変更することも可。