

氏名						
年齢	性別	歳	性	歳	性	歳
生年月日		年	月	日	年	月
健診月日		年	月	日	年	月
身長 (cm)						
体重 (kg)						
腹囲 (cm)						
BMI						
視力	右	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()
聴力右 (1000・4000HZ)						
聴力左 (1000・4000HZ)						
結核	判定					
	所見					
血圧 (平均値)		/	/	/	/	/
尿	蛋白					
	糖					
貧血検査	血色素量 (g/dl)					
	赤血球数 (g/dl)					
肝機能検査	GOT (U/l)					
	GPT (U/l)					
	γ-GTP (U/l)					
血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)					
	HDLコレステロール (mg/dl)					
	トリグリセライド* (mg/dl)					
血糖検査	GL (mg/dl)					
	HbA1c (%)					
心電図検査	判定					
	所見					
眼底検査	判定					
	シェイエ分類	右 H: S:				
		左 H: S:				
所見						
その他の疾病及び異常						
指導区分						
事後指導						
備考						

年に一度の健康診断でヘルスチェック

がん検診							
がん検診では、すべてのがんを発見できるわけではありません。何か自覚症状や異常を感じたら、なるべく早く医療機関を受診してください。							
胸部検診	主に職場の健康診断として行われますので、若い方にも受診いただけます。胸部X線検査が基本ですが、胸部CTが用いられることもあります。						
大腸がん検診	大腸内にがんなどの異常があると出血し便に血が混じります。その血液を検出する検査です。						
胃がん検診	バリウムを飲んでX線で胃の中の様子を観察します。胃がんの他、胃潰瘍やポリープも見つかることがあります。						
子宮頸がん検診	子宮頸部からブラシで細胞を採取し、がんの細胞があるか調べる検査です。何らかの理由で細胞を十分に採れていなかった場合は、再度の検査をお願いします。この検査では子宮体部のがんについては十分に調べることができません。						
乳がん検診(マンモグラフィ)	X線を使って乳房を撮影し、病変を見つけるための検査です。乳腺が発達している若年者にもつかない場合があります。原則40歳以上の方にお勧めします。						
乳がん検診(乳房超音波)	超音波により、乳がんを見つける方法です。乳腺の発達した方や若年者の方にお勧めします。						
前立腺がん検診(PSA)	前立腺がんでは血液中のPSA値(前立腺特異抗原)が増加しますので、採血してその量を調べる検査です。精密検査をお願いするPSA値は年齢によって異なります。(下表のとおり)						
	<table border="1"> <tr> <td>70歳以上</td> <td>65~69歳</td> <td>64歳以下</td> </tr> <tr> <td>4.1ng/ml以上</td> <td>3.6ng/ml以上</td> <td>3.1ng/ml以上</td> </tr> </table>	70歳以上	65~69歳	64歳以下	4.1ng/ml以上	3.6ng/ml以上	3.1ng/ml以上
70歳以上	65~69歳	64歳以下					
4.1ng/ml以上	3.6ng/ml以上	3.1ng/ml以上					

がん検診判定のみかた	
判定	判定の説明
異常なし	今回の検診では異常はありませんでした。 ▶なお、これからも定期的にがん検診をお受けください。
放置可	がんを疑わせる異常はありませんが、何らかの良性の所見が見られた場合、放置可となります。このような良性の所見は多くの方に見つかると、過度に心配する必要はありません。 ▶ただし、自覚症状や何らかの異常があった場合には、早めに医療機関を受診してください。 ▶なお、これからも定期的にがん検診をお受けください。
要観察	軽度な異常がありますが、直ちに病的とは言えず、日常生活に気をつけて、次の健康診断での所見を注意して観察してください。 ▶ただし、自覚症状や何らかの異常があった場合には、早めに医療機関を受診してください。
要精密検査(要精検)	精密検査が必要と判定される所見が認められましたので、できるだけ早く、専門医療機関で検査を受けてください。 ▶ただし「要精検」の方すべてが、精密検査の結果「がん」と診断されるわけではありません。(※下記ウェブサイトをご参照ください)。精密検査により「がん」、良性病変(治療を要する、要さない)、何も異常が認められない等と診断されます。

※国立がん研究センターがん情報サービス <http://ganjoho.jp>
医療関係者向けサイト「予防・検診」がん検診について 表7の項目「陽性反応過剰」

尿検査	
尿蛋白 尿潜血	腎機能障害などの泌尿器系疾患の評価に重要な検査です。健康な場合でも、食事・激しい運動・ストレス・薬薬などの影響を受けて、陽性になることがあります。
脂質	
中性脂肪(TG) HDLコレステロール LDLコレステロール	これらは脂質異常症(高脂血症)の評価に用います。中性脂肪・LDLコレステロールの高値、HDLコレステロールの低値を長期間放置すると心臓病などになりやすくなります。HDLコレステロールは運動や肥満解消、禁煙で改善します。中性脂肪は空腹時に比べて食後に高値になりますので、食後に採血した場合は結果の評価に注意が必要です。
肝機能	
AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP	ASTやALTは肝細胞中に多く含まれ、細胞が障害されると上昇するので、主に肝機能の評価に用います。γ-GTPは、特にアルコール性肝障害で上昇します。
糖代謝	
血糖(GL) HbA1c(NGSP) 尿糖	これらで糖尿病の有無を判定します。そのうち、HbA1cは過去1~2か月の血糖がうまくコントロールされているか判定するものです。
貧血・血球	
赤血球数(RBC) 血色素量(Hb) 血球容積(Ht)	貧血は栄養、特に鉄分の不足や慢性的出血によるものが見られます。また女性では子宮筋腫や子宮内腫瘍など婦人科的な病気に伴う場合もあります。
白血球数(WBC)	白血球は体内の免疫機能をつかさどる重要な細胞です。

追加項目	
総コレステロール	血中コレステロールが高すぎる場合、動脈硬化の原因となります。また低すぎると甲状腺や肝臓の病気など基礎疾患がある場合があります。
尿酸(UA)	血中量が増えたと関節に沈着し、痛風を起こします。
尿素窒素(BUN)	体内でいらなくなったもので、腎臓の機能が低下すると排泄できなくなり、血液中に増えていきます。
eGFR (推算糸球体濾過量) クレアチニン	eGFRは腎臓にどれくらい老廃物を尿中へ排泄する力があるかを示す指標で、値が低い場合(60.0未満)には慢性腎臓病(CKD)の可能性がります。あなたのクレアチニン値、性別、年齢から計算される値で、慢性腎臓病(CKD)の評価のために重要です。
肝炎	
HBs抗原 HBs抗体 C型肝炎ウイルス検査	B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染の状態を調べる検査です。

骨粗鬆症検診	
骨粗鬆症とは骨量が減少し骨折しやすくなった状態をいいます。超音波を用いて骨の状態を検査しています。	
腹部超音波検診	
主に肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾臓などの異常の有無を超音波を使って検査します。	
(腹部超音波検査で経過観察と判定された方へ) 「精密検査」があなたに必要ではないものの、軽度の異常が見つかった場合、「経過観察」と判定されることがあります。自覚症状や何らかの異常があった場合には早めに医療機関を受診してください。	

(11009280)

〇〇学校
協会 次郎 様

御客様番号：900000000005



健康診断結果のお知らせ 親展

健康診断を受診されたみなさまへ

- その日の体調などにより数値は変化します。
- 検査結果の数値等に一喜一憂せず、医師の指示に従うことが大切です。
- 定期的に検査を受けて健康に気を付けましょう。

総合判定のみかた	
判定	判定の説明
A 異常なし	今回の健康診断の結果、異常はありませんでした。次回の健康診断も受診してください。
B 放置可	軽度の変化が認められましたが、特に今後の健康状態には影響しないと思われます。
C 要観察	軽度な異常がありますが、直ちに病的とは言えません。体調に変化がなければ次回の検査まで様子を見てよいと思われます。日常生活には注意しましょう。
D 要指導	軽度な異常が認められました。直ちに更なる精密検査や治療を受ける必要はありませんが、医師・保健師・管理栄養士等の指導を受けて、生活習慣の改善をされるようおすすめします。
E 要再検	軽度な異常が認められました。これは一時的なものである可能性があり、医療機関等で再検査を受けられるようおすすめします。
F 要精検	異常が認められました。異常の程度を確認するため、早めに医療機関で精密検査を受けられるようおすすめします。
G 要医療	異常が認められました。疾病の存在が明らかと思われる。早急に医療機関を受診して治療を受けられるようおすすめします。既に治療されている方は今後も医療機関受診を続けてください。

BMI																	
BMI指数はBody Mass Indexの略で国際的に最も用いられる肥満度を測る指数です。 【計算方法】 体重(kg) ÷ 身長(m) × 身長(m) と計算します。																	
18.4以下	18.5~24.9	25.0~29.9	30.0以上														
やせ気味	標準	太り気味	太りすぎ														
腹囲																	
「メタボリックシンドローム」(内臓脂肪症候群)の診断基準となる腹囲(へそ回り)測定。男性85cm以上、女性90cm以上で「メタボリックシンドローム」の可能性がります。																	
血圧																	
高血圧は脳卒中や心臓病などの動脈硬化性疾患の危険因子として、非常に重要です。脳卒中や心臓病の予防のためには、血圧を正しく管理し、できるだけ適切な値を保つことが大切です。	<table border="1"> <tr> <td>(mmHg)</td> <td>110~</td> <td>110~</td> <td>110~</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧</td> <td>100~</td> <td>100~</td> <td>100~</td> </tr> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>90~</td> <td>90~</td> <td>90~</td> </tr> <tr> <td>正常</td> <td>85</td> <td>85</td> <td>85</td> </tr> </table> <p>~130 140 160 180~ (mmHg) 収縮期血圧(最大血圧)</p>	(mmHg)	110~	110~	110~	拡張期血圧	100~	100~	100~	収縮期血圧	90~	90~	90~	正常	85	85	85
(mmHg)	110~	110~	110~														
拡張期血圧	100~	100~	100~														
収縮期血圧	90~	90~	90~														
正常	85	85	85														
心電図																	
心臓からの微弱な電流をとらえ、心臓の状態を評価します。不整脈や虚血性心疾患など心臓の病気を発見する手がかりになります。																	
眼底																	
眼球の奥(眼底)の写真をとって、その状態を検査します。糖尿病や高血圧では目の合併症を起こすことがあり、定期的に眼底検査を行うことが大切です。また緑内障など目の病気が見つかる場合もあります。																	
【Scheie分類(シェイエの分類)】 H 高血圧による眼底変化の程度を示したもの(0~4度) S 動脈硬化による眼底変化の程度を示したもの(0~4度) ※0が正常、1~4度が数が多いほど重症です。																	

ミシン目から切り取ってください。



別紙2

ミシン目から切り取ってください。



ミシン目から切り取ってください。

帳票番号

健康診断結果のお知らせ



わが家ジムの
協会 次郎 様
(11009280)
〇〇学校

性別: 男性
生年月日:
個人番号:

受検機イメージアップキャラクター
みぎやん 研修番号 2706055

保険者番号: 34380014

総合判定		
高血圧	治療中	要医療
糖尿病	治療中	要医療
脂質異常症(高脂血症)	治療中	要医療

コメント	
現在喫煙あり	
上記の項目については、保健師等からアドバイスを受けることをお勧めします。(医療機関受診の必要は当面ありません)	

診察所見・診察医師コメント	

病歴	
高血圧	40才 治療中
糖尿病	40才 治療中
高脂血症	40才 治療中

※下記のリスク分析は該当項目の実施・問診等がなければ空白です。

メタボリックシンドローム関連因子の状況(受診された項目のみ)

腹囲	血圧※1	血糖※2	脂質
BMI: ○	薬	薬	薬
腰囲: ○			

×: リスクあり
○: 現在リスクなし
薬: 服薬中

メタボリックシンドローム判定

今回 非該当 前回

※1 血圧は①・②の平均値を使って判定しています。
※2 血糖(食後10時間以上)またはHbA1cを使って判定しています。

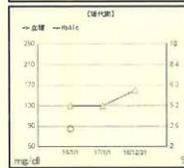
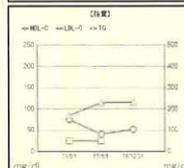
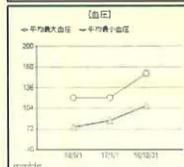
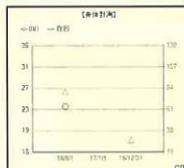
特定保健指導 階層化シミュレーション結果

今回 情報提供 前回 動機付け支援

たばこ(喫煙歴) 吸う (23年 10本/日)

特殊検診 他	
じん肺	鉛
石綿	電離放射線
有機溶剤	特化物
有害光線	肺機能検査
VDT	
頸肩腕障害	
振動障害	

その他	
自覚症状	



注: 血糖は空腹時(10時間以上)のみ表示

検査情報		今回	前回	前々回		
受診日(西暦)		2018/5/1	2017/1/1	2016/12/31		
年齢(指定基準日による)		43歳	51歳	41歳		
食後採血時間	空腹時(10時間以上)		10時間	6時間		
検査項目	基準値	判定	検査値	単位	検査値	検査値
身長			166.0	cm		172.8
体重			65.0	kg		84.4
BMI	18.5~24.9	A	23.6		△	97.0
腹囲	男性: 85未満 女性: 80未満		80.0	cm		28.4
肥満度			7.2	%		28.4
視力	右 裸眼・(矯正) 左 裸眼・(矯正)	A	1.0			0.9 1.5
聴力	右 1KHz・4KHz 左 1KHz・4KHz	A	所見なし 所見なし 所見なし 所見なし			所見なし 所見なし 所見なし 所見あり
血圧	① 最高/最低 ② 最高/最低 ①・②の平均	G	129 / 75 110 / 75 120 / 75	mmHg	120 / 85 147 / 105 158 / 108	168 / 111 147 / 105 158 / 108
尿検査	尿蛋白 尿潜血 ウロビリノーゲン	A	(-) (-) (-) (-) (-) (-) (正)		(-) (-) (-) (+) (-) (-)	(-) (-) (-) 正
脂質	中性脂肪(TG) HDLコレステロール LDLコレステロール 総コレステロール	G	50 75 85 175	mg/dl	50 41 115	* 172 52 116 202
肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP	A	25 15 20	U/l	* 32 25 52	19 31 38
糖代謝	血糖 食後10時間以上 HbA1c(NGSP) 尿酸 尿尿素窒素(BUN) eGFR クレアチニン(CRE)	G	85 5.2 (-) ~ (+) 5~23 60.0以上 0.35~1.04	mg/dl %	* 32 5.2 (+) 60.4 1.03	19 6.4 (+) 53.8 1.22
腎機能	赤血球数(RBC) 血色素量(Hb) 血球容積(Ht) 白血球数(WBC) UA	A	440 13.1 39.0 7.1未満 3.5	10 ³ /μL g/dl % mg/dl	520 12.5 39.5 6.8	510 16.1 47.5 4.3
追加項目	HBs抗原 HBs抗原定量 HBs抗体 HBs抗体定量 HCV抗体 HCV抗体定量		(-) 8倍未満 (-) (-) (-) ~0.9			

検査項目	判定	今回	前回	前々回
心電図	結果	正常範囲・放置可	放置可	正常範囲・放置可
胸腹部X線	結果	異常なし 2018/5/1 CR 異常なし 2018/5/1 CR	放置可	異常なし 2018/7/3 CR 異常なし 2018/7/3 CR
胸部X線	結果			
胃がん	結果			
子宮がん	結果			
乳腺	結果			
がん	結果			
骨粗鬆症	結果			
腹部超音波	結果			

※今年度内に受診された他の検診結果が再掲される場合があります。ご了承ください。
※総合判定は各種検査項目を総合的にみて判断しているため、個々の検査項目の判定とは差異を認める場合があります。
※精密検査が必要な場合や何らかの病気で治療中の場合は、健診結果を医療機関に持参して、みてもらいましょう。

【判定】 A 異常なし B 放置可 C 要観察 D 要指導 E 要再検 F 要精検 G 要医療(治療中を含む)
【凡例】 * 軽度の問題 △ やや高い ▲ 高い ▼ やや低い ▼ 低い

主治医殿御侍史

健康診断結果について (お願い)

学校長

日頃は本教職員が大変お世話になっております。このたび定期健康診断の結果、次のとおり医療、精密検査、再検査を要するものと判定されました。

つきましては、御多忙中恐縮存じますが、御高診、御治療のほどよろしくお願い申し上げます。なお、「治療中」及び「要観察」の項目は、引き続きご指示をお願いいたします。

また、診断結果を下記にご記入いただき、本人にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

検診日			
氏名		性別	年齢
事業所名 (学校名)			
健康診断結果	太枠部分受託者が記載		

診断結果のお知らせ

精検受診日	
医療機関名	

診断結果は以下のとおりとなりましたのでお知らせします。

受診者氏名		性別	年齢
診断名			
今後の処置	1. 特記事項なし 2. その他 (自由記載)		
職場での生活上の注意点	1. 特記事項なし 2. その他 (自由記載)		
その他	1. 特記事項なし 2. その他 (自由記載)		

診療情報提供書
(胸部検診精密検査依頼書)

主治医 様

で実施しました検診の結果、精密検査を要するものと判定いたしました。
つきましては、御多忙中恐縮に存じますが、御高診、御治療のほどよろしくお願ひ申し上げます。
また、その結果につきまして別紙「胸部検診精密検査結果報告書」に御記入の上御返信くださいますようお願い申し上げます。

胸部検診 検診日 ABC 様	検診場所	
	住 所	
	備 考	

画像添付	● 部 位
	● 所 見
	● 判 定
年 月 日	

胸部検診精密検査結果報告書

患者氏名 検診日
 生年月日 (歳) 検診場所
 性 別 住 所

精検実施日 (または受診日)	年 月 日	下記の各項目に【○】印など御記入をお願いいたします。
検査方法	1. X線 2. 気管支鏡 3. 細胞診 4. 組織診 5. CT 6. 高分解能CT 7. その他 ()	
診断名	1. 異常認めず 2. 原発性肺がん 3. 肺がんの疑い 4. 転移性肺がん (原発部位:) 5. 縦隔腫瘍 () 6. 慢性気管支炎 7. 肺気腫 8. 陳旧性炎症性変化 9. 慢性肉芽腫 10. 肺内リンパ節 11. 肺炎 12. 器質化肺炎 13. 肺結核 14. 非結核性抗酸菌症 15. 間質性肺炎 16. じん肺 17. 胸膜炎 18. 無気肺 (部分無気肺) 19. 気胸 20. 心疾患 () 21. その他の疾患 ()	
主な病変の位置	診断後の処置 (方針)	
左上葉、左下葉	1. 放置 2. 化学療法 3. 放射線療法	
右上葉、右中葉、右下葉	4. 手術予定 (年 月 日 予定)	
縦隔	5. 手術済 (年 月 日)	
	6. 経過観察 (ヶ月)	
	7. 他院へ紹介 病院名: ()	
	紹介先医師名: ()	
	8. その他 ()	
陰影についてのコメントなど		
記入年月日	年 月 日	
医療機関名	御担当医師名	

※検査後の確定診断、予後の調査をさせていただく事がありますのでご協力をお願いいたします。
 ※別添の返信用封筒にて投函ください。

一般定期健康診断書き出しフォーマット

列番号	項目	様式	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	健診管理ID	999999										
B	健診日	yyyymmdd										
C	総合番号	99999										
D	採血番号	99999										
E	共済番号	9999999										
F	事業所番号	99999999										
G	所属課コード	99999										
H	健康管理番号	9999999										
I	氏名											
J	か氏名											
K	性別	9		男	女							
L	年初年齢	999										
M	生年月日	yyyymmdd										
N	身長	999.9										
O	体重	999.9										
P	BMI	99.9										
Q	肥満程度	9		やせ	正常	肥満	高度肥満					
R	尿蛋白	9		-		±	+	++	+++			
S	尿糖	9		-		±	+	++	+++			
T	尿潜血	9		-		±	+	++	+++			M
U	尿ウロ	9			正		+	++	+++			
V	最大血圧	999										
W	最小血圧	999										
X	服薬状況CD	9		服薬								
Y	血圧型	9		bH	sH	dH	tH	B	N			
Z	心電図所見1	99999										
AA	心電図所見2	99999										
AB	心電図所見3	99999										
AC	心電図判定	9		異常なし	放置可	経過観察	要精検					
AD	眼底H分類	9										
AE	眼底S分類	9										
AF	眼底所見1	99999										
AG	眼底所見2	99999										
AH	眼底判定	9		異常なし	放置可	経過観察	要精検					
AI	眼底撮影No.	9999										
AJ	視力右	9.9										
AK	視力右矯正	9.9										
AL	視力左	9.9										
AM	視力左矯正	9.9										
AN	聴力右1000HZ	9		所見なし	所見あり							
AO	聴力右4000HZ	9		所見なし	所見あり							
AP	聴力左1000HZ	9		所見なし	所見あり							
AQ	聴力左4000HZ	9		所見なし	所見あり							
AR	総合所見1CD	99999										
AS	所見1補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
AT	総合1判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
AU	総合所見2CD	99999										
AV	所見2補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
AW	総合2判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
AX	総合所見3CD	99999										
AY	所見3補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
AZ	総合3判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
BA	総合所見4CD	99999										
BB	所見4補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
BC	総合4判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
BD	総合所見5CD	99999										
BE	所見5補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
BG	総合5判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
BH	総合所見6CD	99999										
BH	所見6補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
BI	総合6判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
BJ	総合所見7CD	99999										
BK	所見7補CD	9		治:	服:	経:	疑:	傾:	観:	術:	後:	
BL	総合7判定CD	9		異常なし	要再検	要観察	要指導	要精検	要医療			
BM	食後時間	999.9										
BN	測定値(数値) Hb	999.9										
BO	Hb判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
BP	測定値(数値) Ht	999.9										
BQ	Ht判定CD	9										
BR	測定値(数値) RBC	9999										
BS	RBC判定CD	9										
BT	測定値(数値) GOT	9999										
BU	GOT判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
BV	測定値(数値) GPT	9999										
BW	GPT判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
BX	測定値(数値) γ-GTP	9999										
BY	γ-GTP判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
BZ	測定値(数値) T-CHO	9999										
CA	T-CHO判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
CB	測定値(数値) HDL-C	9999										
CC	HDL-C判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
CD	TG	9999										
CE	TG判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
CF	血糖値	9999										
CG	血糖値判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				
CH	測定値(数値) HbA1c	999.9										
CI	HbA1c判定CD	9		低い(▼)	やや低い(▽)	正常(null)	やや高い(△)	高い(▲)				

視力データ書き出しフォーマット

別紙 7

格納列	名称	書式	0	1	2
A	健康管理ID	9999999			
B	健診日	YYYY/MM/DD			
C	事業所CD	99999999			
D	事業所名	A(16)			
E	所属CD	99999			
F	所属名	A(16)			
G	職員CD	999999			
H	氏名	A(16)			
I	カナ	A(16)			
J	性別CD	9		男	女
K	年齢	999			
L	生年月日	YYYY/MM/DD			
M	視力右 (5m)	9.9			
N	視力左 (5m)	9.9			
O	矯正視力右 (5m)	9.9			
P	矯正視力左 (5m)	9.9			
Q	受診属性_予備テキスト	A(16)			

令和 8 年度 県立学校教職員ストレスチェック検査結果一覧

愛媛県教育委員会ストレスチェック実施者 様

回収日	
学校名	
学校コード番号	

No	検査年月日	氏名	フリガナ (半角カタ)	性別 (男=1) (女=2)	年齢	B 合計	A+C 合計	高ストレス 者に○	※基準 該当 (1or2)	変更・追加
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

※基準該当には、高ストレス基準 1 に該当する場合は「1」を、高ストレス基準 2 に該当する場合は「2」を記入すること

ストレスプロフィール

あなたのストレスの程度

あなたは高ストレス者に該当します。

ア②

ストレスの程度
・高ストレス者か否かの判定を記載し、簡単なコメント(「あなたはストレスが高い状態です。」もしくは、「日頃から上手にストレス発散ができています。」など)を記載すること。

ア①

結果の見方の説明を記載すること。

ア①

3つの項目ごとの評価結果(点数)を記載すること。

1 ストレス要因	37 点 (最大68点)
2 ストレス反応	77 点 (最大116点)
3 周囲のサポート	26 点 (最大36点)

1 ストレス要因 と 3 周囲のサポートの合計

この部分は、あなたの会社(団体)で定めた高ストレスの領域です。
●は、あなたの評価点です。

点数が高い → ストレスが高い傾向
低い → ストレスが低い傾向

★セルフケアのアドバイス

あなたのストレスの状態は、あまり良くないかもしれません。ストレスによる因子が多く、心身のストレス反応やストレスによる症状が多く表れています。自分にとってのストレスの原因となる因子が複数あるので、その1つ1つを明確にして、具体的な対応策を考えてみましょう。仕事や家庭の満足度も低く、深く深く、仕事と家庭のバランスをとりながら、全体的な視点で、上司や同僚にも相談してみてください。頻りに悩んで、ストレスとの上手な付き合い方を考える機会を持ち、生活を維持し、適切な食事、睡眠、運動を日々心がけること。

イ

セルフケアのためのアドバイス
・ストレスの程度に応じたセルフケアのためのアドバイスを印字すること。

★担当者からのご案内

医師の面談指導を受けていただくことをおすすめいたします。

※枠内の印字内容は、受託健診機関と協議のうえ、教職員厚生室が決定した内容を記載すること。

ア③

面談指導の対象者か否かの判定結果を記載すること。
面談指導対象者には、教職員が利用できる各種相談窓口に関する情報について(同封の「メンタル相談事業チラシ」(愛媛県教育委員会作成)をご参照ください。)などのコメントを記載すること。

ウ

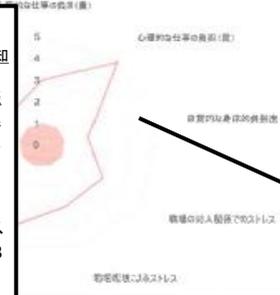
事業者への面談指導の申出方法及び申出窓口

レーダーチャートの見方



枠の範囲が大きいの → ストレスが低い
枠の範囲が小さい → ストレスが高い
枠の範囲が中心になるほどストレスの原因が多い場合やストレス反応が高い状態が疑われます。

1. ストレスの原因と考えられる因子

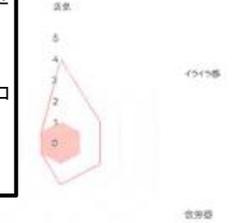


あなたのストレスの原因と考えられる因子は、特に見られません。しかし、今回の調査時点であなたの低かった因子については注意が必要です。急に仕事が忙しくなったり、ストレスの原因となる要素が重なったりすると、ストレス反応が現れてくる可能性があります。普段から働きやすさを意識しながら、1つ1つの因子を見直し、改善できることがないかを考えて取り組んでいきましょう。

ア①

個人のストレスプロフィール(個人ごとのストレスの特徴や傾向を数値、図表等で示したもの。)
・ストレスが高い項目は、分かりやすく表示すること。(例:★印等を印字するなど)

2. おこる心身の反応



ストレスによって起こるあなたの心身の反応は、気分が落ち込んで、簡単に集中できないなどの抑うつ傾向が特に強いようです。抑うつ傾向が持続すると、視野が狭くなり一人で問題を考え込みやすくなります。御事できる上司や同僚、家族や友人、または専門家等に相談してください。ストレスによって起こるあなたの心身の反応は、めまいや頭痛、首や肩がこるなど身体的な不調が特に強いようです。日常生活においては、特に十分な睡眠と食事、適量の休息を確保してとり、休日にはしっかりと休養することをおすすめします。ストレスの原因を明確にして対処してください。症状の悪化がある場合は、早めの受診が必要です。上司とも現状を共有し、心身の回復を優先しましょう。

3. ストレス反応に影響を与える他の因子



あなたのストレス反応に影響を与える他の因子は、自分の悩みを相談できるなどの家族・友人からのサポートです。家族・友人からのサポートを得られない状況が持続すると、心身の不調につながりやすくなります。身近にいる家族や友人に、自分の状況を話す機会を少しずつ増やしていくことで、気持ちが軽くなったり、いざという時に早めの援助力が得られたりします。



セルフケアで心^{ココロ}を元気に!

日常生活でストレスに負けない心身を保つ工夫をすること、ストレスを感じたら早めに対処することが大切です。上手に休養をとってリラックスし、心身の疲れを癒しましょう。

手軽にできる こころの息抜き

心と体が疲れたときは、自分のために楽しんで過ごせる時間をつくり、五感(視覚・触覚・聴覚・味覚・嗅覚)を刺激させることで、心の気分転換になります。



自然とふれあう



運動



友人とコミュニケーション



植物を育てる



趣味を楽しむ

利用上の注意

このストレスプロフィールは家庭生活上のストレス要因やパーソナリティは測定していません。そのため、ストレスが原因として考えられる要因の得点が低いにもかかわらずストレスによっておこる心身の反応得点が高い場合は、他のストレスが原因である可能性があります。また、このストレスチェックは最近1ヶ月の状況について質問しており、それ以前の状況については把握することができません。このストレスプロフィールのみでストレス状態をすべて把握することはできないため心身の不調がありましたら産業保健スタッフなどへの相談をお勧めいたします。

確認しよう
心の健康

ア①

ストレスプロフィールの利用上の注意点(高ストレスであること自体が必ずしも心身の健康障害を意味しているわけではないこと、調査前1か月間の状況を示したものであり、それ以前の状況については把握できないこと、等)について記載すること。

イ

一般的なセルフケアのためのアドバイスを印字すること。

ユーザーID : E0034 *
フリガナ : 34サンプル サンプル
氏名 : 34サンプル 34
事業所名 : sample
所属部署1 : サンプル部
所属部署2 : サンプル課

あなたの ストレスプロフィール

ストレスチェックの 見かたと活かし方

ストレスチェック調査票に回答いただいた結果をもとにあなたのストレス状態を3つのレーダーチャートで示しています。セルフケアのアドバイスなどを参考に、ご自身のストレスの状態を把握し、心の健康管理にお役立てください。



令和8年度 県立学校教職員ストレスチェック受検者連名簿

各安全衛生管理者 様
(各所属長)

ストレスチェック受検者について、下記のとおり報告します。

なお、ストレスチェックの受検は任意ですが、メンタルヘルス不調を未然に防止するという本制度の趣旨に鑑み、受検締切日までに、別添「ストレスチェック調査票の提出について」を活用し、未受検者に対しての受検勧奨に努めていただきますようお願いいたします。

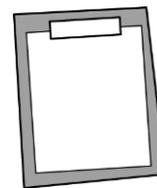
受検締切日：令和8年9月4日（金） 施設厚生室到着分まで

提出方法：一般定期健康診断の会場受付に提出又は施設厚生室産業保健スタッフ宛で直接送付してください。

※人間ドック及び自己受診される方も、提出してください。

No	教職員番号	氏名	フリガナ	性別	年齢	調査票回収日	未回答項目の有無 ※有の場合はその旨記載
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

ストレスチェック調査票の提出について



県立学校教職員の皆様

ストレスチェック調査票の提出期間は、令和8年9月4日（金）までとなっております。
こころの健康管理のために、ぜひ、期間内の提出をお願いいたします。

調査票は、各所属校の担当者まで提出してください。

目的や検査結果の取扱いについては、以下のとおりです。

【ストレスチェックの目的】

労働安全衛生法の改正により、ストレスチェックの実施が事業者には義務付けられました。
年に1回、ストレスの状況について検査を行い、ご本人に直接その結果を通知することで、
ストレスの程度の把握やストレスへの気づきを促します。

また、個人の結果を学校ごとに集計・分析して、職場におけるストレス状況を評価し、職
場環境の改善につなげて働きやすい職場づくりを進めることによって、教職員のメンタルヘ
ルス不調を未然に防ぐことを目的としています。

【ストレスチェック制度の概要】

57項目の調査票を用いて検査を行い、高ストレスと評価された教職員から申出があった
場合には、医師（健康管理医）による面接指導を行うことが事業者の義務になりました。

医師の面接指導の結果に基づき、所属長が医師の意見を勘案し、必要に応じて、就業上の
措置を講じます。

【ご回答いただいた検査結果の取扱い】

個人のストレスチェック結果については、ご自身で自己管理にお役立てください。

個人の結果が、ご本人の同意を得ないで、人事を担当する所属長等に漏れることは、一切
ありません。ただし、必要に応じて面接の申出勧奨の連絡が個別にある場合があります。

また、職場全体のストレス傾向の把握を目的に、個人が特定できないような方法で集計・
分析を行い、その結果は衛生委員会等で職場環境の改善のために活用されます。



別紙12

列	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
項番	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
項目名	部局	産業医CD	委員会CD	職種CD	職名CD	高ストレス該当	未記入の有無(A~D)	ID番号	氏名	フリガナ	生年月日(西暦)	性別	社員ID	職場コード	学校名	メールアドレス	電話番号
型	教委	本庁	-	-	-	-	-	-	string	string	date	string	string	string	string	string	int
桁	教委	本庁	-	-	-	1	1	-	40	40	4/2/2	-	10	5	60	256	11
備考	教委	本庁	-	人事給与コード表	人事給与コード表	該当者に1	該当者に1	(記載しない)	-	-	西暦/月/日	男性、女性のどちらかを記載	教職員番号	所属コード表	-	-	ハイフンなし
(入力例)	知事	本庁	1	101	A39	1	1		愛媛 太郎	エヒメ タロウ	1978/10/28	男性	1234567890	88001	川之江高等学校		

列	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
項番	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
項目名	内線番号	備考	管理者コメント	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7	A-8	A-9	A-10	A-11	A-12	A-13	A-14
型	int	string	string	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int
桁	11	200	200	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	ハイフンなし	-	-	1~4のいずれか													
(入力例)				2	4	4	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4

列	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
項番	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
項目名	A-15	A-16	A-17	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9	B-10	B-11	B-12	B-13	B-14
型	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考																	
(入力例)	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4	1	4	2	3	4	4	4

列	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP
項番	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
項目名	B-15	B-16	B-17	B-18	B-19	B-20	B-21	B-22	B-23	B-24	B-25	B-26	B-27	B-28	B-29	C-1	C-2
型	int	int	int														
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考																	
(入力例)	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4

列	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY
項番	62	63	64	65	66	67	68	69	70
項目名	C-3	C-4	C-5	C-6	C-7	C-8	C-9	D-1	D-2
型	int								
桁	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考									
(入力例)	4	4	3	4	1	4	4	4	4

別紙13

※別紙13のO～AF列については、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル(平成28年4月改定)の素点換算表に示されている計算方法を用いて、素点を記載すること。

列	A	B	C	D	E	F	G	H
項番	1	2	3	4	5	6	7	8
項目名	教委	産業医CD	委員会CD	職種CD	職名CD	高ストレス該当	未記入の有無	氏名
型	-	-	-	-	-	-	-	string
桁	教委	本庁	-	-	-	1	1	40
備考	教委	コード表	-	人事給与コード表	人事給与コード表	該当者に1	該当者に1	-
(入力例)	知事	本庁	1	101	A39	1	1	愛媛 太郎

列	I	J	K	L	M	N	O	P
項番	9	10	11	12	13	14	15	16
項目名	フリガナ	生年月日(西暦)	性別	社員ID	職場コード	学校名	心理的な仕事の負担(量)	心理的な仕事の負担(質)
型	string	date	string	string	string	string	int	int
桁	40	2004/2/2	-	10	5	60	1~2	1~2
備考	-	西暦/月/日	男性、女性のどちらかを記載	教職員番号	所属コード表		15- (ANo. 1+2+3)	15- (ANo. 4+5+6)
(入力例)	エヒメ タロウ	1978/10/28	男性	1234567890	10780	人事課職員厚生室	12	12

列	Q	R	S	T	U	V	W	X
項番	17	18	19	20	21	22	23	24
項目名	自覚的な身体的負担度	職場の対人関係でのストレス	職場環境によるストレス	仕事のコントロール度	技能の活用度	仕事の適正度	働きがい	活気
型	int	int	int	int	int	int	int	int
桁	1	1~2	1	1~2	1	1	1	1
備考	5-ANo. 7	10- (ANo. 12+13) +ANo. 14	5-ANo. 15	15- (ANo. 8+9+10)	ANo. 11	5-ANo. 16	5-ANo. 17	BNo. 1+2+3
(入力例)	4	12	4	4	1	1	1	3

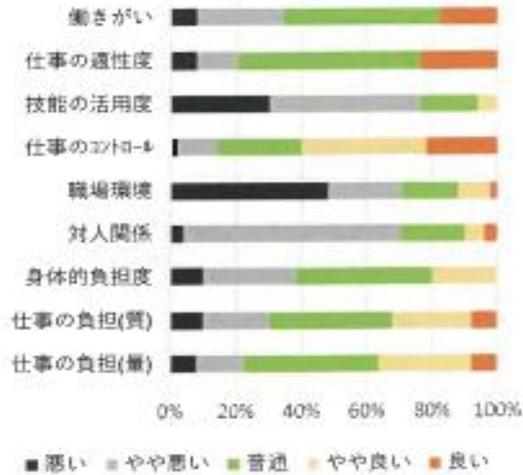
列	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
項番	25	26	27	28	29	30	31	32	33
項目名	イライラ感	疲労感	不安感	抑うつ感	身体愁訴	上司からのサポート	同僚からのサポート	家族・友人からのサポート	仕事や生活の満足度
型	int	int	int	int	int	int	int	int	int
桁	1~2	1~2	1~2	1~2	2	1~2	1~2	1~2	1~2
備考	BNo. 4+5+6	BNo. 7+8+9	BNo. 10+11+12	BNo. 13~18の合計	BNo. 19~29の合計	15- (CNo. 1+4+7)	15- (CNo. 2+5+8)	15- (CNo. 3+6+9)	10- (DNo. 1+2)
(入力例)	12	12	12	24	44	3	3	3	3

組織分析レポート

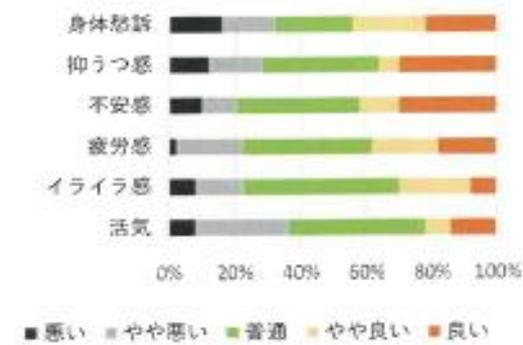
区分：全て 名称：全て 人数：50人

項目別集計分析

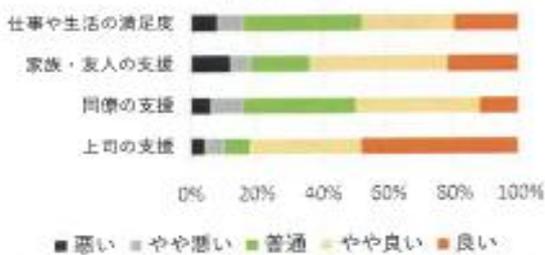
ストレスの要因集計



心身の反応集計



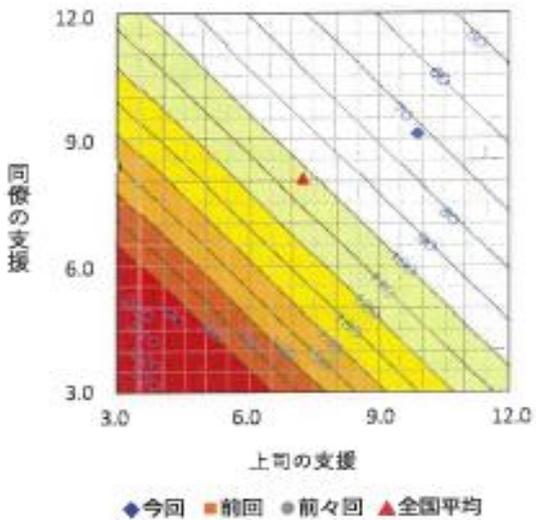
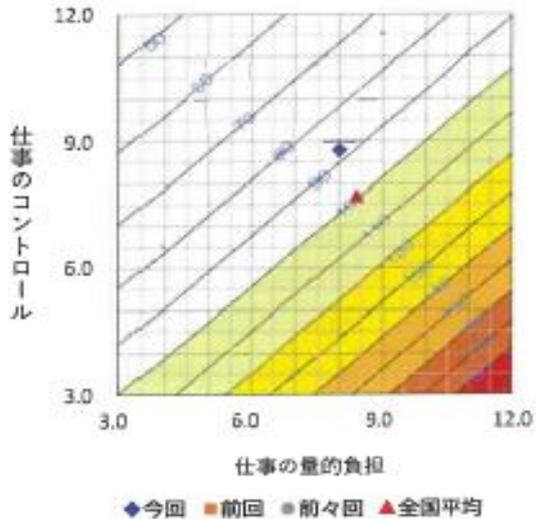
緩衝要因集計



組織健康度チェック

	人数	量的負担	コントロール	上司の支援	同僚の支援	量・コントロール	職場の支援	総合
今回	50	8.0	8.8	9.8	9.2	89	70	62
前回								
前々回								

仕事のストレス判定図



組織分析コメント

全ての健康リスク値が120未満で、問題となる健康リスクは見当たりません。ストレスプロフィール集計で良い項目は、維持できるように取り組みましょう。懸念される項目は、分析評価し、具体的方策を検討して改善を進めましょう。

情報機器健診受診票 (一次検査)

《個人情報について》今日の健診・検診受診にあたり、個人情報の取り扱いについて 同意します 同意しません
(個人情報の取り扱いについては別紙に記載しております。)

受診日	年 月 日	実施場所	個人番号	900000000001
-----	-------	------	------	--------------

太枠の中を鉛筆でご記入ください。

該当する項目に を、 には数字をおぼめてご記入ください。

フリガナ	エビメ タロウ	性別	愛媛県立〇〇高等学校
氏名	愛媛 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 早 生年月日 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 歳 <input type="checkbox"/> 54 年 <input type="checkbox"/> 05 月 <input type="checkbox"/> 31 日 <input type="checkbox"/> 45 歳
所属名	愛媛県立〇〇高等学校		

下記の設問に全てお答えください。

情報機器使用頻度	眼鏡の使用	矯正の種類	既往歴
<input type="checkbox"/> 常時使用 仕事以外でも 使用する <input type="checkbox"/> 仕事時のみ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 使用なし <input type="checkbox"/> 常時使用 <input type="checkbox"/> 仕事時のみ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 乱視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 老眼 <input type="checkbox"/> 遠近両用 <input type="checkbox"/> 近視と乱視 <input type="checkbox"/> 遠視と乱視 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	1 情報機器健診を受診したことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2 現在、眼科・整形外科で治療中および過去にかかったことのある 病気を記入してください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> ソフトレンズ <input type="checkbox"/> ハードレンズ			自覚症状 1 目がぼれる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 2 目が痛む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 3 目が赤くなる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 4 涙がよく出る <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 5 物がぼやける かすむ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 6 目が腫む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 7 目が重い <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 8 吐き気がする <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 9 食欲がなくなる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 10 いろいろしやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 11 よく眠れない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 12 疲れが翌日に残る <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 13 手触りがはげしい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 14 手指がしびれる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 15 手指が痺む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 16 腕がだるい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 17 腕が痛む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 18 肩や首がこる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 19 肩や首が痛む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 20 背中が痛む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える 21 腰が痛む <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に 差し支える
業務内容 1 画像を見ながら数字、文字などを入力する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2 文書などの編集、校正：在席管理 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3 プログラム作成：CAD <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4 図表の作成、修正 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 5 検索、照会、予約、窓口受け付け <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 6 その他 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 7 情報機器作業は1日平均何時間ですか <input type="checkbox"/> 時間			作業条件 1 机上のスペースが狭い <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2 椅子の高さが調節できない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3 手元の明るさが不適当である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4 画面が見やすい位置にない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 5 画面表示の文字が見えにくい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 6 画面の映り込みが気になる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 7 作業時動1時間に15分休止がとれていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 8 暖房み以外の休憩がない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 9 適宜休憩がとれない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 10 作業の集中が負担になることがある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 11 作業傷白い肌が目立つ色に見える <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			視力 (5m) 右 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>) 左 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)

情報機器作業健康診断結果連名簿

事業所名：愛媛県立〇〇高等学校 (99999000)

項番	社員番号	氏名	性別	年齢	分類A合計点数	分類B合計点数	分類C合計点数	分類D合計点数	受診日	年月日	判定
1		愛媛 太郎	男	45歳	4点	24点	18点	12点	●		要2次

情報機器作業健康診断結果のお知らせ(集計表)

事業所名：愛媛県立〇〇高等学校 (99999000)

今回の情報機器作業健康診断の結果を以下の通りお知らせいたします。

一次健診受診者数：1名

■自覚症状の結果

異常なし：0名

要二次検査：1名



作業条件の質問事項『はい』の回答率

1. 机上スペースが狭い
2. 椅子の高さが調節できない
3. 手元の明るさが不適當である
4. 画面が見やすい位置にない
5. 画面表示の文字が見えにくい
6. 画面の映り込みが気になる
7. 作業時間1時間に1回小休止がとれていない
8. 昼休み以外の休憩がない
9. 適宜休暇がとれない
10. 作業の集中が負担になることがある
11. 作業後白い物が違う色に見える

■自覚症状のA～D分類のご説明

分類A：質問 1～5 (眼精疲労を主とする症状)

分類B：質問 6～12 (ストレウスに関する症状)

分類C：質問 13～17 (上肢を主とする症状)

分類D：質問 18～21 (頸肩・腰背部を主とする筋骨系の症状)

■要二次検査該当者のご説明

分類A～Dの下記条件に一つでも該当した方が『要二次検査』該当者となります。

自覚症状分類Aの合計 12点以上

自覚症状分類Bの合計 14点以上

自覚症状分類Cの合計 12点以上

自覚症状分類Dの合計 14点以上

情報機器作業健診一次検査（問診）結果報告書

愛媛県立〇〇高等学校（99999000）

氏名：愛媛 太郎 様

情報機器作業健康診断（一次）問診の結果について（通知）

今回受診された健診結果は、次のとおりでしたのでご報告いたします。

データ入力日： 年 月 日

一次判定：さらに詳しい検査（二次検査）が必要です

※添付書類にて詳しく二次検査等の内容を記載しております。
必ずご覧ください。

情報機器作業健康診断 結果報告書

卒業済CD	09990000	卒業済氏名	愛媛県立〇〇高等学校
所属CD		所属名	
カナ氏名	イハ 太郎	愛媛 太郎	
生年月日・性別	昭和54年5月31日 (男)		
受診日			
VDY受診番号			
健診者番号	9000000000001		
視力(5m)	右(矯正) (0.1)		
	左(矯正) (0.1)		
視力(50cm)	右(矯正) (0.2)		
	左(矯正) (0.2)		
屈折検査	SPH	右 -1.50	
		左 -1.00	
	CYL	右 -1.00	
		左 -1.00	
AXIS	右 48		
	左 11		
調節近点	右	220	
	左	250	
眼位検査	上	正常	
	下	正常	
タッピング (回/90sec)	右	140	
	左	110	
握力 (kg)	右	35.0	
	左	30.0	
背筋力 (kg)			
ピンチ力 (kg)	右		
	左		
判定		異常なし	
	判定理由		
管理区分	指示項目	0001異常なし	
	指標措置		
指券区分			

情報機器作業健康診断 結果票

愛媛県立〇〇高等学校

事業所番号：99999000

愛媛 太郎 様

所属番号：

健診者番号：900000000001

生年月日：昭和54年 5月31日 (45歳)

性別 男

先般、受診されました検査の結果を以下のとおり、お知らせいたします。

受診年月日		年 月 日	
眼科学系検査			
視力 (5m) 検査		近見視力 (50cm) 検査	
右 (矯正)	(0.1)	右 (矯正)	(0.2)
左 (矯正)	(0.1)	左 (矯正)	(0.2)
屈折度数検査			
SPH (球面屈折力)	CYL (円柱屈折力)	AXIS (乱視軸角度)	
右 -1.50	右 -1.00	右	48 度
左 -1.00	左 -1.00	左	11 度
屈折度数が (-) の値は近視 (+) の値は遠視を示します。			
調整機能検査 (近点距離)		眼位検査	
右	220 (mm)	上下斜位	正常
左	250 (mm)	内外斜位	正常
筋骨格系に関する検査			
タッピング検査		握力検査	
右	140 (回/30秒)	右	35.0 (kg)
左	110 (回/30秒)	左	30.0 (kg)
総合所見・判定指示			
管理区分 (判定)	異常なし		
指導区分 (指導措置)	異常なし		
判読医師			



公立学校教職員のためのこころの健康相談窓口

事業内容	受付時間	電話番号	相談時間等
◆教職員電話健康相談24 [公立学校共済組合本部]			
公立学校共済組合愛媛支部に所属する組合員とその家族（被扶養者）	医師・保健師 24時間・年中無休	通話料無料 0080-777-8349	相談料無料 1回20分程度 ※専門医相談は予約制、 小児救急相談対応
◆電話・面談メンタルヘルス相談 [公立学校共済組合本部]			
公立学校共済組合愛媛支部に所属する組合員とその家族（被扶養者）	臨床心理士 談話相談 月～土 10:00～22:00 （祝日・年末年始を除く） 面談予約 月～土 10:00～20:00 （祝日・年末年始を除く）	通話料無料 0080-700-5680	電話相談 1回20分程度 面談 1回50分程度 年5回まで無料
◆外部医療機関によるこころの健康相談 [公立学校共済組合愛媛支部]			
公立学校共済組合愛媛支部に所属する組合員とその家族（被扶養者）	指定医療機関による ※「教職員こころの健康相談事業：公立学校共済組合愛媛支部」参照 https://www.kouritu.or.jp/ehime/kousei/mental/kokorosoudan/index.html	要予約 問合せ先 愛媛支部福祉係 089-912-2916	年2回まで無料
◆メンタルヘルス相談 [公立学校共済組合四国中央病院]			
公立学校共済組合愛媛支部に所属する組合員とその家族（被扶養者）	公認心理師 対面相談 平日 9:30～16:00 オンライン 平日・奇数月第2土曜日 9:30～16:00	要予約 四国中央病院メンタルヘルス係 0896-58-3515	1回20～50分程度 年3回まで利用
◆教職員心と体の健康相談 [愛媛県教育委員会]			
県立学校教職員、公立の小中学校で休職している教職員や家族など	精神科医師 第1水曜日 14:00～17:00 第4金曜日 9:00～12:00 毎週水曜日 13:30～16:30オンライン 臨床心理士 毎週月曜日 14:00～17:00	要予約 施設厚生室（直通） 089-912-2916 相談専用電話 089-941-2111 （内線5845）	1回1時間程度
◆メンタルヘルス休日相談 [愛媛県教育委員会]			
県立学校・公立の小中学校教職員や家族など	臨床心理士 総合科学博物館 10/24 にぎたつ会館 6/27、9/26、12/19、1/23 歴史文化博物館 11/28 いずれも10:00～12:00、13:00～16:00	要予約 施設厚生室（直通） 089-912-2916	1回1時間程度

早めの相談、早めの予防を！

◆問合せ先◆

愛媛県教育委員会（施設厚生室 健康支援係）089-912-2916

