

平成29年度 職員定期健康診断種類別実施項目

健診種類 実施項目		雇用時健康診断	一 般 検 診	成人検査	成人病検診			
		30歳未満で今年度及び前年度中途に雇用された職員 (前年度健診未受診者に限る)	30歳未満の職員 (雇用時健診受診者を除く)	30歳未満の職員の希望者 (雇用時健診受診者は除く)	30歳以上の職員 (40、45、50、55歳及び退職前の職員を除く)			
					30～34、36～39歳	35歳	41歳～44歳	46歳以上
問 診	既往歴、自覚症状、家族歴等	○	○	○	○	○	○	○
診 察		○	○	○	○	○	○	○
身体測定	身長、体重、BMI	○	○	○	○	○	○	○
腹 囲		○		○ (選択した職員のみ)	○	○	○	○
視力検査		○	○	○	○	○	○	○
聴力検査	問診による (所見のある場合はオーディオメーターを実施する)		○	○	○※1		○※1	
	オーディオメーター	○				○		○
胸部X線間接撮影		○	○	○	○			
血圧測定 (2回測定)		○	○	○	○	○	○	○
尿 検 査	糖、蛋白、潜血	○	○	○	○	○	○	○
血中脂質検査	HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病検査	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○
循環器検査	心電図 (安静時、12誘導)	○		○ (選択した職員のみ)	○			
肝機能検査	A S T、A L T、 γ -G T P	○	○	○	○	○	○	○
子宮がん検診	問診、視診、内診、子宮頸部細胞診			○ (選択した職員のみ) ※2	○※2			
乳がん検診	問診、視診、マンモグラフィ(2方向)						○ (偶数年齢のみ) ※2	
肺がん検診 (別紙3「肺がん検診特記仕様書」による)	喀痰検査 (喫煙指数600以上) 胸部レントゲン読影						○	○
大腸がん検診 (別紙4「大腸がん検診特記仕様書」による)	免疫学的便潜血反応 (2日法)			○ (選択した職員のみ)	○	○	○	○
胃がん検診 (別紙5「胃がん検診特記仕様書」による)	胃部X線間接撮影			○ (選択した職員のみ)	○	○	○	○

※1 今年度及び前年度中途に採用された職員は、問診ではなくオーディオメーターを実施する。
(注) 年齢は、平成29年4月1日現在の年齢とする。

※2 検診車による受診を希望した職員のみ

静岡県立病院機構 定期健康診断の種類および種類別実施項目（有期職員用）

検 診 種 類		一 般 検 診	成人病検診
対 象 職 員※ ¹		30歳未満の職員 (新規採用職員を除く)	30歳以上の職員及び 新規採用職員
実 施 項 目			
問 診 / 診 察	既往歴、自覚症状、家族歴等	○	○
身 体 計 測	身長、体重、血圧	○	○
腹 囲			○
視 力 検 査		○	○
聴 力 検 査	問診による	○	
	オーディオメーター		○ 新規採用、35・40歳、45歳以上の職員
胸 部 X 線 撮 影		○	○
尿 検 査	糖、蛋白、潜血	○	○
循 環 器 検 査	HDL、LDL、中性脂肪	○	○
	心電図		○
糖 尿 病 検 査	空腹時血糖	○	○
肝 機 能 検 査	AST、ALT、 γ -GTP	○	○
血 液 検 査	赤血球数、白血球数、 血色素量、ヘマトクリット	○	○

※1 年齢は平成29年4月1日現在

平成29年度 職員特別健康診断種類別実施項目

放射線業務従事者健診
医師による診察
RBC, WBC, HGB, HT, 白血球百分率

人工透析業務従事者健診
HBs抗原（化学発光法）
HBs抗体（化学発光法）
HCV抗体（化学発光法）
AST
ALT

深夜業務従事者健診
医師による診察
身体測定（身長・体重）
視力測定
血圧測定
尿検査（蛋白・糖）
腹囲計測（35歳、40歳）

VDT作業従事者健診
一次健診
二次健診（専門医による頸肩腕診察, 視力測定, 斜位, 赤緑視標, 屈折検査, 調節機能）

有機溶剤取扱業務従事者健診
医師による自他覚症状の有無
尿検査（蛋白）
尿中馬尿酸
尿中マンデル酸
尿中メチル馬尿酸
尿中トリクロル酢酸又は総酸塩化物
尿中Nメチルホルムアミド
尿中2, 5ヘキサレンジオン
眼底検査
肝機能検査（AST, ALT, γ -GT）
貧血検査（RBC, HGB）

腰痛健診
一次検査（問診審査）
二次検査（医師診察, 握力, 前屈検査, 背筋力検査）

採血業務従事者健診
HBs抗原（化学発光法）
HBs抗体（化学発光法）
HCV抗体（化学発光法）

特定化学物質取扱者健診
医師による自他覚症状の有無
尿検査（蛋白）
尿検査（糖）
尿検査（潜血）
尿検査（ウロビリノーゲン）
尿沈渣
血液検査（AST, ALT, ALP）
血液検査（AST, ALT, γ -GT）
血液検査（AST, ALT, γ -GT, ALP）
血液検査（RBC, WBC）
肺活量測定
血圧測定
握力測定
胸部X線直接撮影

（注）特別健康診断受診者は別途甲より通知する

平成29年度 定期健康診断実施日程一覧(予定)

6月26日	月			
6月27日	火			こども病院(8時～16時)
6月28日	水			
6月29日	木	総合病院(8時～16時)		
6月30日	金	総合病院(8時～16時)		
7月1日	土			
7月2日	日			
7月3日	月	総合病院(8時～16時)		
7月4日	火			
7月5日	水		こころの医療センター(8時～13時)	
7月6日	木		こころの医療センター(8時～13時)	
7月7日	金			こども病院(8時～16時)
7月8日	土			
7月9日	日			
7月10日	月	総合病院(8時～16時)		
7月11日	火			
7月12日	水			
7月13日	木	総合病院(8時～16時)		
7月14日	金	総合病院(8時～16時)		
7月15日	土			
7月16日	日			
7月17日	月			
7月18日	火	総合病院(9時～17時)		
7月19日	水			こども病院(8時～16時)
7月20日	木			
7月21日	金			
7月22日	土			
7月23日	日			
7月24日	月			こども病院(8時～16時)
7月25日	火			こども病院(8時～16時)
7月26日	水		こころの医療センター(8時～13時)	
7月27日	木			
7月28日	金			
7月29日	土			
7月30日	日			
7月31日	月			
8月1日	火	総合病院(8時～16時)		
8月2日	水	総合病院(8時～16時)		

※総合病院の胃検診待ち時間対策として事前予約制。空き状況でつつじホールと受付でPHSを使用し調整

総合病院とこども病院の胃検診車に受付を1名設置する

平成29年度 静岡県立病院機構 健康診断年間日程(予定)

健診種別等		4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月		
定期健康診断	非常勤職員健診																																				
	雇用時健診・一般検診・成人病検診																																				
	成人検査																																				
婦人科検診	検診車（総合・こども）																																				
特別健康診断	採血業務従事者健診										※1																										
	人工透析業務従事者健診																																				
	深夜業務従事者健診											※2																									
	放射線業務従事者健診																																				
	有機溶剤取扱業務従事者検診																																				
	特定化学物質取扱業務従事者健診																																				
	腰痛健診																				1次 スクリーニング*												2次検査				
	VDT作業従事者健診																				1次 スクリーニング*												2次検査				

※1 B型肝炎予防接種事前スクリーニングを兼ねる。

※2 深夜業務従事者健診の1回目は、夏期の定期健康診断に含める。

肺がん検診特記仕様書

1 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対し行う。

(1) 問診

問診に当たっては、喫煙歴、職歴及び血痰の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取すること。

(2) 胸部エックス線検査

肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影すること。

肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

ア 間接撮影であって、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧による撮影

イ 間接撮影であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデーション型）蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であって、被験者―管球間の距離を1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、原則として120kV（やむを得ない場合は100～120kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

(3) 喀痰細胞診

ア 問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取すること。

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として40歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上（過去における喫煙者を含む。）であることが判明した者とする。

問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取するものとする。

イ 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

(ア) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

(イ) 蓄痰直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

(ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察すること。

2 胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影することとし、その結果に応じて、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

その方法は、次のとおりとする。

(1) 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者としてすること。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行うこと。

(2) 比較読影

ア 二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」及び「e」に該当するものについては、比較読影を行うこと。

イ 比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、次のいずれかの方法により行うこと。

(ア) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ウ) 二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

ウ 読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行うこと。

3 喀痰細胞診の実施

(1) 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行うこと。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングすること。

(2) 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知すること。

(3) 喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における略痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行うこと。

4 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知すること。

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、「要精検」と区分された者に対し、医療機関において精密検査を受診するよう指導すること。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、甲又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

5 精度管理

- (1) 適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））の「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の精度管理に努めること。
- (2) 細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ぶこと。

6 記録等の保存

- (1) 胸部エックス線写真及び喀痰細胞診に係る検体は、少なくとも3年間保存すること。
- (2) 問診記録及び検診結果は、少なくとも5年間保存すること。

大腸がん検診特記仕様書

1 検診項目

大腸がん検診の検診項目は便潜血検査とする。

便潜血検査は、免疫便潜血検査 2 日法により行うものとし、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

(1) 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用すること。

(2) 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から 2 回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明すること。

(3) 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2 回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うこと。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、行わないものとする。

(4) 検体の測定

検体回収後速やかに行うものとし、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存すること。

2 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診の結果を参考として、免疫便潜血検査の結果により判断し、「異常なし」及び「要精検」に区分すること。

3 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知すること。

4 精度管理

(1) 適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））の「大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、便潜血検査等の精度管理に努めること。

(2) 検体の測定を適正な方法で原則として自ら行うこと。

5 記録の保存

検診結果を少なくとも5年間保存すること。

6 精密検査等

大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう周知すること。

なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うこと。

胃がん検診特記仕様書

1 検診項目

胃がん検診の検診項目は、次に掲げる問診及び胃部エックス線検査とする。

(1) 問診

問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取すること。

(2) 胃部エックス線検査

ア 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として間接撮影とする。

なお、間接撮影は、7×7 cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシフアイア方式が望ましい。

イ 撮影枚数は、最低7枚とする。

ウ 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会の方式によること。

エ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意すること。

2 胃部エックス線写真の読影方法

胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行うこととし、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

3 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知すること。

4 精度管理

適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））の「胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、胃部エックス線検査の精度管理に努めること。

5 記録等の保存

(1) 胃部エックス線写真を少なくとも3年間保存すること。

(2) 問診記録及び検診結果を少なくとも5年間保存すること。

健康管理区分一次判定

1 判定方法

乙で受診した全職員（非常勤職員を除く）の健康診断結果を用いて、乙の医師により健康管理区分一次判定を実施する。

- (1) 乙の総合判定でA及びBの職員のうち、「がん検診異常なし」及び「現病歴なし」の職員は「Ⅰ」とし、その他の職員は「Ⅱ」とする。
- (2) 乙の総合判定でCの職員は「Ⅱ」とする。
- (3) 総合判定でD、E、F及びGの職員は、基本的に「Ⅱ」とし、D、E及びFの職員に対し、精密検査受診勧奨を行う。
- (4) (3) で「Ⅱ」になった職員のうち、健康診断結果が正常値から大きく逸脱している職員、健診所見から就労制限が必要と考えられる職員に関しては、「Ⅲの候補」として抽出する。

総合判定		健康管理区分	
A	異常なし	・がん検診異常なし、現病歴なしで「Ⅰ」	
B	有所見正常	・その他は「Ⅱ」	
C	要経過観察	「Ⅱ」	
D	要再検査	基本は「Ⅱ」 精密検査受診 勧奨	以下の職員は「Ⅲ」の候補 ・健診結果が正常値から大きく逸脱している職員 ・健診所見から就労制限が必要と考えられる職員
E	要精密検査		
F	要受診		
G	治療中	「Ⅱ」	

健康管理区分（地方独立行政法人静岡県立病院機構 安全衛生管理規程より抜粋）

Ⅰ	平常勤務で、医療を全く必要としない
Ⅱ	平常勤務でよいが、医師による治療または定期的な経過観察が必要
Ⅲ	医師の治療のもと、ほぼ平常勤務でよいが症状により時間外や出張制限
Ⅳ	医師の治療のもと、必要な期間勤務を休止

2 結果の報告

判定結果の報告については、以下のとおりとする。

- (1) 乙は判定結果を電子記憶媒体で甲へ提出すること。
- (2) 報告時期については、別途甲が指示することとする。