

各 位

熊本大学総務部労務課長

雇入時健康診断の受診について（通知）

本学に採用予定の方は、労働安全衛生法第66条第1項、労働安全衛生規則第43条、及び本学職員安全衛生管理規則に基づく雇入時健康診断を受診する義務があります。

つきましては、下記の要領で雇入時健康診断の受診をお願いします。

	記	※病院勤務予定者特記事項
1. 対象となる職員	<p>「常勤職員」及び「週30時間以上勤務かつ雇用期間が6ヶ月以上の有期雇用職員」</p> <p>注以下の方は雇入時健診対象者ではなく、定期健康診断対象者です。</p> <p>※（当該年度の定期健康診断を受診済みで）雇用形態が非常勤職員 ⇔常勤職員（任期付含）に切り替わる方</p> <p>※（当該年度の定期健康診断を受診済みで）一旦退職後から再度雇用されるまでの期間が半年以上経っていない方</p>	<p>病院勤務予定の方は、勤務時間数にかかわらず、全員対象。</p>
2. 健診の時期	<p>・採用日の3ヶ月前から採用日までに受診して下さい。（採用日3ヶ月より前に受診した結果は無効です）</p> <p>・採用前3ヶ月以内に受診した健康診断が、別紙『健康診断個人票（雇入時）』に記載の健診項目を全て満たしている場合は、健康診断結果の写しを、「6. 提出先」まで提出すれば、新たに健康診断を受ける必要はありません。</p>	<p>医療従事者については勤務開始までに健康状態を確認する必要があります。必ず採用日までに結果を提出して下さい。</p> <p>※医療従事のための条件となります。</p>
3. 受診の方法	<p>・別紙『健康診断個人票（雇入時）』を持参の上、受診して下さい。</p> <p>・血液検査など空腹時に受診する必要があるので注意して下さい。</p>	
4. 健診費用	<p>・裏面の「指定健診機関」で受診する場合は熊本大学が費用を負担します。</p> <p>・「指定健診機関」以外で受診される方は、費用は自己負担です。また、その場合、受領した健診結果(写し)は速やかに「6. 提出先」に提出して下さい。</p>	
5. 健診結果	<p>・健康診断結果、精密（再）検査の指示を受けた方は、速やかに医療機関で精密（再）検査を受けてください。</p> <p>・精密（再）検査のための受診に関しては、医療機関の指定はなく、費用は保険診療で自己負担となります。</p>	
6. 問い合わせ・提出先	<p>〒860-8555 熊本市中央区黒髪2丁目39番1号 熊本大学 総務部 労務課 職員厚生担当 TEL：096-342-3957（直通）</p>	<p>病院勤務予定者で結果提出日に間に合わない場合の連絡先 病院総務課労務衛生担当 TEL：096-373-5915（直通）</p>

【個人情報の取扱について】

今回の健康診断で提供頂く個人情報は、下記の目的以外のことには使用いたしません。

- ① 労働安全衛生規則第43条に基づく雇入時の健康状態の把握
- ② 産業医等による健康管理・保健指導等

本学指定健診機関「熊本市医師会ヘルスケアセンター」について

1. 本学指定健診機関	熊本市医師会ヘルスケアセンター（下地図参照） 住所：熊本市中央区本荘5丁目15-12 電話：096-366-2711
2. 受診の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・「熊本市医師会ヘルスケアセンター」に「雇入時健康診断」の受診日時を予約します。 ・健診機関の指示に従い受診してください。 ・受診の際は、別紙『健康診断個人票（雇入時）』を持参してください。 ・血液検査など空腹時に受診する必要があるので注意してください。
3. 健診結果について	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断結果は総務部労務課職員厚生担当に郵送されます。確認後、担当からご本人宛に学内便にて送付いたします。 <p>※健康診断結果は再発行できませんので、大切に保管してください。</p>

【熊本市医師会ヘルスケアセンター案内図】



健康診断個人票(雇入時)

教職員記入欄 (太枠内は必ずご本人が記入して下さい)

国立大学法人 熊本大学

フリガナ	性別	生年月日		
氏名	男・女	昭和・平成	年 月 日 () 歳	
部局・係講座	職員番号	採用年月日 年 月 日		
業務歴 (これまでに就業した業務)	既往歴 (これまでに罹った傷病)	現病歴 (現在治療中の傷病)		
記入例: 18~20歳 販売業	記入例: 16歳 右足骨折 10歳 虫垂炎	記入例: 高血圧(服薬中) 胃潰瘍(定期検査)		

医療機関記入欄 (下線部または()内に数値・用語を記入、または用語に○を付けてください)

自覚症状	他覚所見
身長: _____cm 体重: _____kg BMI: _____ 腹囲: _____cm 視力(矯正) 左: ____ () 右: ____ ()	貧血検査 赤血球数: _____万/mm ³ 血色素量: _____g/dℓ 貧血検査判定 ()
聴力 左1000Hz・30dB : 聴取可・聴取不可()dB 右1000Hz・30dB : 聴取可・聴取不可()dB 左4000Hz・30dB : 聴取可・聴取不可()dB 右4000Hz・30dB : 聴取可・聴取不可()dB <small>聴取不可の場合は、聴取可能な音圧(dB)を記入してください</small>	肝機能検査 GOT: _____IU/ℓ GPT: _____IU/ℓ γ-GTP: _____IU/ℓ 肝機能検査判定 ()
判定 異常なし:1 放置可:2 経過観察:3 精査・治療:4 治療中:5	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 中性脂肪: _____mg/dℓ 血中脂質検査判定 ()
血圧: _____ / _____ mmHg 判定 ()	血糖検査 空腹時血糖: _____mg/dℓ 空腹・食後_____時間 血糖検査判定 ()
胸部レントゲン検査 No. _____ 判定 () 所見 -----	総合判定 () <small>異常なし:1 放置可:2 経過観察:3 精査・治療:4 治療中:5</small>
心電図検査 判定 () 所見 -----	健診実施年月日 _____年 ____月 ____日 医療機関名 _____ 医師名 _____ 印

産業医記入欄

就業判定・産業医の意見 就業可・条件付き就業可・就業不可

[_____]

産業医氏名