

総合判定依頼書

産業医区分：本庁

愛媛県知事部局  
本庁職員厚生課

様

性別：男性  
生年月日：昭和57年5月31日生  
個人番号：  
健康番号：  
保険証番号：  
保険証番号：

コメント

腹囲85cm以上  
空腹時血糖値100mg/dl以上  
LDLコレステロール>120mg/dl以上  
総コレステロール値高値

上記の項目については、保健所等からドクターストップを受けることを依頼いたします。(医療機関受診の必要性は当面ありません)

総合判定

要精検  
要精検  
要指導  
要指導  
要指導  
要指導  
要指導

肝機能検査  
胸部X線検査  
1度高血圧(軽症)  
高中性脂肪  
腎機能低下  
尿潜血

疑い

診察所見・診察医師コメント

特記事項なし  
不整脈：特記なし  
心音：特記なし  
呼吸音：特記なし  
甲狀腺：特記なし  
貧血：特記なし

(公財)愛媛県総合保健センター 診療部長 岩田 基

※総合判定は各種検査を基に診断し、危険因子の有無を考慮して行っているため、各種検査項目毎々の判定との差を認める場合があります。

メタボリックシンドローム関連因子の状況(受診された項目の別)

メタボ判定

既往歴

問診票回答 (特定健診)

特殊検査 他

その他

その他

その他

検査情報表 (検査項目、基準値、判定、検査値、単位、検査値)

検査項目判定表 (心電図、眼底、結核、胃がん、子宮がん、乳がん、骨粗鬆症、聴覚超音波)

就業区分 D E F 産業医名

## 定期健康診断結果連名簿

本庁職員厚生課 安全衛生管理者 様

所属コード：10780

貴所属職員様の定期健康診断の結果を下記のとおり、御報告いたします。

なお、要精検・要再検・要医療(治療中除く)が1つでもある方は、速やかに医療機関を受診してください。

産業医所見凡例  
D: 通常勤務で支障ありません  
E: 就業制限の必要があります  
F: 休業の必要があります

年齢は4/1現在

項番	健康管理番号 (健診者番号)	カナ 氏名	性別	年齢	健診日	総合判定	産業医 所見
1			男	40	2023年 4月 2日	肝機能障害 要精検 胸部X線検査 要精検 1度高血圧(軽症) 要指導 高中性脂肪 要指導 腎機能低下 疑い 要指導 尿潜血 要再検	





診療情報提供書  
(胸部検診精密検査依頼書)

主治医 様

当協会で開催しました集団検診の結果、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い申し上げます。  
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 胸部X線 検診日 2023年04月02日 No. Z005 様 S57/5/31 (40) 男		
	所 属	愛媛県知事部局 本庁
	備 考	

## ● 部 位

縦隔

## ● 所 見

縦隔腫瘍疑い

## ● 判 定

D4

「肺、心大血管以外の病変」

「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会 集団検診委員会編)

2023年 4月 7日

# 胸部検診精密検査結果報告書

患者氏名 様 検診日 2023年04月02日 胸部X線  
 生年月日 昭和57年5月31日 (40歳) 検診場所  
 性別 男 所属 愛媛県知事部局 本庁

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 4. 手術予定 ( 年 月 日 予定) 5. 手術済 ( 年 月 日 )	
右上葉、右中葉、右下葉	6. 経過観察 ( ヶ月)	
縦隔	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。





※面接指導対象者の確認欄

実施代表者	共同実施者

取扱注意

## 令和7年度 愛媛県ストレスチェック検査結果一覧

愛媛県ストレスチェック実施者 様

検査日：2025/○/○～2025/○/○

単位(人)

産業医区分	検査人数	高ストレス者数		備考
		※高ストレス基準1	※高ストレス基準2	
本庁				
中予				
中予2				
東予				
東予2				
今治				
南予				
八幡浜				
その他				

※高ストレス基準1とは、B「心身のストレス反応」(29項目)の合計点数が77点以上である者。

※高ストレス基準2とは、A「仕事のストレス要因」(17項目)及びC「周囲のサポート」(9項目)の合計点数が76点以上であって、かつ、B「心身のストレス反応」の合計点数が63点以上である者。

(別紙1 添付名簿)

No	検査年月日	産業医 区分	所属名	氏名	フリガナ (半角カタカナ)	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。

個人番号  
フリガナ  
名前  
性別  
事業所名  
所属名

愛媛県知事部局  
本庁 職員厚生課

# あなたの ストレスプロフィール

## ストレス プロフィールの 見かたと 活かしかた

ストレスチェック調査票にご回答いただいた結果をもとに、あなたのストレス状態を5段階評価で判定して3つのリーダーチャートに示しています。

セルフケアのアドバイスも参考にされながら、自身のストレス状態について気づきやストレスへの対処にお役立てください。



## ストレスを ためないための 3つのR

ストレスによって起こる心身の反応が高かった人も、低かった人も、日頃からストレスをため込まないようにケアを心がけてみましょう。



### Rest / 休養

疲れた脳と体を休ませるには、十分に良い睡眠をとることがとても大切です。



### Relaxation / 癒し

音楽を聴いたり、アロマセラピーを楽しむなど、ゆったりとくつろぐことをお勧めします。



### Recreation / 気分転換

軽い運動や簡単な楽器の演奏など、ご自分が楽しく過ごせる時間をつくりましょう。



ストレスの原因に対処したり、周囲のサポートを得ることで、ストレスによっておこる心身の反応を緩和できます。仕事で困った時や悩みがある場合には、周囲に対処法を相談し、自らサポートを求めることも大切です。

#### 利用上のご注意

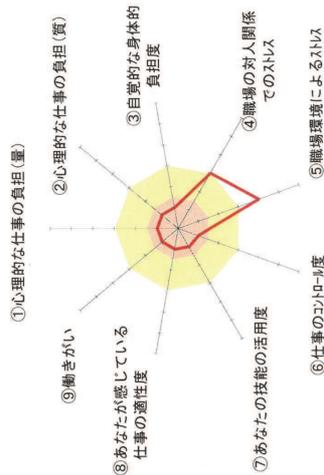
このプロセスポファイルは、家庭生活上のストレス要因やパーソナリティは測定していません。したがって、ストレスが原因として考えられる要因の得点が高いにもかかわらず、ストレスによっておこる心身の反応得点が高い場合は、他のストレスの原因である可能性がります。また、ストレスによっておこる心身の反応は最近1か月間の状態について質問しており、それ以前については把握できません。このことから、このプロフィールのみでストレス状態を全部把握できるわけではありせん。心配事や身体の不調がありましたら、産業保健スタッフなどに相談されることをお勧めします。



# あなたのストレスプロフィール

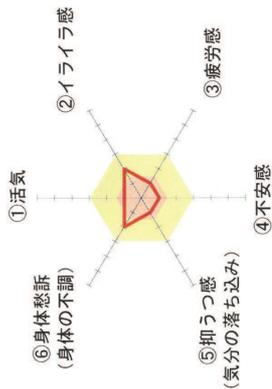
## 1

### ストレスの原因と 考えられる因子



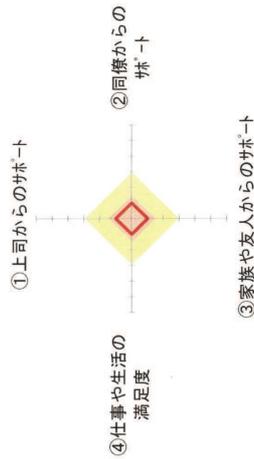
## 2

### ストレスによっておこる 心身の反応



## 3

### ストレス反応に 影響を与える他の因子



## 評価点

1 ストレス要因  
59 点  
(最大68点)

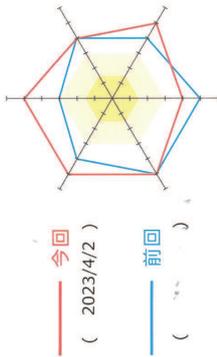
2 ストレス反応  
86 点  
(最大116点)

3 周囲のサポート  
32 点  
(最大36点)

(ご注意)

記入もれがあった場合は、ご回答いただいた項目のみでリーダーチャートや点数が表示されます。あらかじめご了承ください。  
点数が高いほどストレスが高い傾向です。

# あなたのストレスプロフィール レーダーチャートの見かた



## プロフィールのグラフでは

全体的にチャートが大きいほど心理的・身体的な  
ストレス反応が低く、良好な状態であることを示します。

チャートが小さくなり、特に濃いオレンジのゾーンに入っ  
ている場合には、ストレスの原因が多かったり  
ストレス反応が高くなっている状態が疑われます。

## ストレスの程度

あなたの会社(団体)ごとに定めた基準では

### 高ストレス者に該当します

あなたのストレスの状況はやや高めの状態にあるようです。

## <セルフケアのアドバイス>

ストレス状態が続くと、心や身体がストレスの原因に対して反応し、その結果として、気分が落ち込む、イライラ感  
がつのる、疲れる、元気がないといった症状があらわれます。このような症状や気分だけでなく、体の不調としてあら  
われることもあります。

からだやここまの健康状態を維持するために、ストレスをコントロールするためのセルフケアが大切です。また、周  
囲のサポートはストレスを和らげる効果がありますので、周囲とのコミュニケーションを大切にいきましょう。

◆今回の結果に限らず、心身の不調が続く場合は、なるべく早めに産業医や保健師等に相談したり、専門医療機関等へ  
の受診をおすすめします。

## <面接指導の要否等について>

産業医の面接指導を受けていただくことをおすすめします。

※ストレス反応自体は多かれ少なかれすべての労働者が示すものであり、高ストレスであることと自身が必ずしも心身の  
健康障害を意味しているわけではありません。ただし、ストレスを放置することで、心身の不調が現れてくることもあ  
りますので、産業医の面接指導を受けていただくことをおすすめします。

○面接指導を希望される場合や結果についてのお問い合わせは、以下にご連絡ください。

※メールの場合は、すぐにお返事できないこともございますのでご了承ください。

☆本制度に基づく面接指導を利用される場合は、今回のストレスチェック結果は事業者(安全衛生管理者を含む)に  
提供され、必要に応じて就業上の措置が講じられることとなります。

☆その他の相談窓口の利用については、同封の健康相談窓口チラシをご覧ください。

◆心身の不調が続く場合は、早めに産業医や保健師等に相談したり、専門医療機関等への受診をおすすめします。

年 月 日

## 令和7年度 愛媛県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、未受検者に対する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7年9月12日(金)職員厚生課到着分まで**

**提出方法：一般定期健康診断の会場受付に提出するか、職員厚生課保健師宛で直接送付してください。**

No	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 <small>※有の場合はその旨記載</small>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

別紙9

元データ(厚生労働省ストレスチェックプログラムへのデータ取込みができるもの)

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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
項目名	部局	産業医CD	委員会CD	部局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	職場名	メールアドレス
型	-	-	-	-	-	-	-	-	-	string	string	date	string	string	string	string	string
桁	知事	本庁	1	1	3	-	1	1	-	40	40	4/2/2	-	10	5	60	256
備考	知事	コード表	コード表	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	(記載しない)	-	-	西暦/月/日	性別	健康管理番号	所属コード表	-	-
(入力例)	知事	本庁	総務部	行政事務	主事	1	1	1	愛媛 太郎	エヒメ タロウ	1978/10/28	男性	1234567890	10780	人事課職員厚生室		

列	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
項番	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項目名	電話番号	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
型	int	int	string	string	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int	int
桁	11	11	200	200	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
備考	ハイファンなし	ハイファンなし	-	-	1~40のいずれか												
(入力例)					2	4	4	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4

列	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
項番	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
項目名	A-14	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
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)	4	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4	1	4	2	3	4	4

列	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP
項番	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
項目名	B-14	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
型	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	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4

列	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ
項番	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
項目名	C-2	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	1
備考										
(入力例)	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4

〈個人情報について〉 今回の健診・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	20	年	月	日	実施場所	個人番号
-----	----	---	---	---	------	------

太枠の中を鉛筆でご記入ください。 該当する項目に  を、  には数字を右づめでご記入ください。

フリガナ		性別	事業所名
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 歳
所属名			

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"/> 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 ( ) <b>コンタクトレンズ</b> <input type="checkbox"/> ソフトレンズ <input type="checkbox"/> ハードレンズ	<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 ( )	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 ( )
業務内容			自覚症状
1 原稿を見ながら数字、文章などを入力する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		1 目が疲れる <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
2 文章などの編集、校正：在庫管理	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		12 疲れが翌日に残る <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
3 プログラム作成：CAD	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		2 目が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
4 図表の作成、修正	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		13 手指に力がはいらない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
5 検索、照合、予約、窓口受け付け	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		3 目が赤くなる <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
6 その他	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		14 手指がしびれる <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
7 情報機器作業は1日平均何時間ですか <input type="text"/> 時間			4 涙がよく出る <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
作業条件			15 手指が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
1 机上のスペースが狭い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		16 腕がだるい <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
2 椅子の高さが調節できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		17 腕が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
3 手元の明るさが不相当である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		18 肩や首がこる <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
4 画面が見やすい位置にない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		19 肩や首が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
5 画面表示の文字が見えにくい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		20 背中が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
6 画面の映り込みが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		21 腰が痛む <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
7 作業時間1時間に1回小休止がとれていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
8 昼休み以外の休憩がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
9 適宜休暇がとれない	<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 作業後白い物が違う色に見える	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
			7 頭が重い <input type="checkbox"/> ない <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"/> ない <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"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
			10 いらいらしやすい <input type="checkbox"/> ない <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"/> ない <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 仕事、生活に差し支える
			視力 (5m) 右 <input type="text"/> ( <input type="text"/> )      左 <input type="text"/> ( <input type="text"/> )

❗ 以下に記入の必要はございません。

眼鏡等使用されている方は必ずご持参ください!

眼鏡使用  コンタクト着用 (コメント: \_\_\_\_\_)

屈折検査

SPH

右 \_\_\_\_\_  
         
 左 \_\_\_\_\_

CYL

右 \_\_\_\_\_  
       
 左 \_\_\_\_\_

AXIS

右 \_\_\_\_\_  
     
 左 \_\_\_\_\_

視力 (5m)

右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_  
  (   )   (   )

視力 (50cm)

右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_  
  (   )   (   )

タッピング

右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_  
    回/30sec     回/30sec

調節近点

眼鏡着用  右 +D \_\_\_\_\_ mm 左 +D \_\_\_\_\_ mm

眼位検査

- 上斜位  正常  下斜位  
 内斜位  正常  外斜位

握力

右 \_\_\_\_\_ kg 左 \_\_\_\_\_ kg

指示項目	
屈折	
視力	
5m	50cm
タッピング	調節近点
眼位	握力

健診当日判定	判定理由
A 異常なし	<input type="checkbox"/> 眼精疲労の疑い
B 要注意	<input type="checkbox"/> ドライアイの疑い
C 要指導	<input type="checkbox"/> 近距離視力低下
	<input type="checkbox"/> 近点距離延長
	<input type="checkbox"/> 頸肩腕症候群の疑い
	<input type="checkbox"/> その他
サイン _____	

指示項目	指導措置
1 異常なし	<input type="checkbox"/> 眼鏡点検 <input type="checkbox"/> 整形外科受診
2 要指導	<input type="checkbox"/> 眼科受診 <input type="checkbox"/> 作業時間制限
3 要精検	<input type="checkbox"/> 休止時間を十分に <input type="checkbox"/> 配置転換
4 要医療	<input type="checkbox"/> 作業環境調整 <input type="checkbox"/> その他
診断所見	
サイン _____	

情報機器作業健康診断結果連名簿

別紙11

事業所名：愛媛県知事部局

受診日：2025年 2月10日

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	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：愛媛県知事部局

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

判定不能：0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 10点以上  
自覚症状分類Bの合計 12点以上  
自覚症状分類Cの合計 10点以上  
自覚症状分類Dの合計 12点以上

情報機器作業健診一次検査（問診）結果報告書

愛媛県知事部局

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：2025年02月10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。

2025年 2月10日

愛媛県知事部局  
本庁  
職員厚生課  
(10780)

各安全衛生担当者 様

情報機器二次検診 受診者連名簿

情報機器作業従事者検診（二次検診）の結果について

先般、情報機器作業従事者検診（二次検診）を受診された方の結果を以下のとおり、ご報告いたします。添付の「情報機器作業従事者検診結果票」をご本人さまに配付くださいますようお願い申し上げます。

なお、所見がある方につきましては、今後指示事項を十分に留意し、情報機器作業における健康管理につとめていただきますよう重ねてお願い申し上げます。

情報機器二次検診 診断結果

	お名前	総合所見・判定指示	
		管理区分	指導区分
1	愛媛 太郎 様 職員厚生課 検診日 2025年2月10日	異常なし	異常なし



## 情報機器作業健康診断 結果票

愛媛県知事部局  
本庁 職員厚生課  
愛媛 太郎 様

事業所番号：  
所属番号：1001  
健診者番号：  
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	2025年2月10日		
<b>眼科学系検査</b>			
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 )
<b>屈折度数検査</b>			
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。			
<b>調整機能検査 (近点距離)</b>		<b>眼位検査</b>	
右	220 (mm)	上下斜位	正常
左	250 (mm)	内外斜位	正常
<b>筋骨格系に関する検査</b>			
<b>タッピング検査</b>		<b>握力検査</b>	
右	140 (回 / 30秒)	右	35.0 (kg)
左	110 (回 / 30秒)	左	30.0 (kg)
<b>総合所見・判定指示</b>			
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			