

採用時健康診断について（R8年度採用者用）

本院に採用されるにあたり、健康診断の受診が義務付けられております。下記の内容を熟知し、不備がないよう受診ください。

【受診の流れ】



1. 注意事項

- ・ 別添の「雇入時健康診断受診のお知らせ（個人用）」を必ずお読みください。

2. 受診期間

- ・ 必ず**採用日の3か月以内**に受診してください。
- ・ 遠方でやむを得ない場合は、**採用後2週間以内**に必ず受診してください。

3. 受診医療機関

指定医療機関で受診する場合（推奨） 健診費用：無料

- ・ 事前に指定医療機関へ電話連絡（092-272-2398）、「九州大学職員の雇入時健康診断の予約」であることをつげ、予約してください。受診当日は何も持参するものではありません。
- ・ 雇入健診の採血を使って、「感染症に係わる調査票」で不足している**抗体検査（有料）**を受けられることもできます。受付の際お申し出ください。（詳細は別途参照「感染症」）

外部医療機関で受診する場合 健診費用：有料

- ・ 別添の「健康診断書」（本院指定の様式）の全ての項目（法定項目）を受診できる病院等で受診してください。
- ・ 遠隔地（福岡県外）に限り、受診費用を支給できる場合があります。事前に、病院総務課職員係に電話やメール、SNSで問合せしてください。
- ・ 「総合所見」欄には、就労可能であるかを必ず記載してもらってください。
- ・ ①「健康診断書（コピー）」、②「健診結果提出票」、③「領収証」、④「明細書」を他の採用書類と一緒に病院総務課職員係へ提出してください。

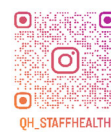
4. 受診予約状況の入力 <https://forms.office.com/r/fFUz9P176R> もしくは ➔



【担当】九州大学病院総務課職員係

Tel：092(642) 5028 または 092(642) 5451

E-mail：ibisyoku@jimu.kyushu-u.ac.jp



※Instagramメッセージでも問い合わせ可能です。（QRコードご利用ください）

雇入時健康診断受診のお知らせ（病院地区：個人用）

1. 受診期間

採用予定日前**3か月以内**に受診すること。

ただし、やむを得ず採用前に受診できなかった場合は、**採用後2週間以内**に受診すること。

2. 検査項目

- 1) 医師の診察
- 2) 身体測定等（身長、体重、腹囲、BMI、聴力（1000Hz および 4000Hz）、視力、血圧）
- 3) 問診等（既往歴・業務歴、自覚・他覚症状）
- 4) 胸部エックス線検査
- 5) 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）
- 6) 血液検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、白血球数、血小板数、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、総コレステロール、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、HbA1c、尿酸・血糖・クレアチン）
- 7) 心電図検査

3. 受診会場・予約

本学指定の医療機関 → 裏面 ※地図参照

医療機関名	健康財団クリニック（男性）	健康財団内視鏡健診クリニック(女性)
住 所	福岡市博多区上川端14-30	福岡市博多区店屋町3-20
休 診 日	第2・4土曜日、日曜日、祝日	第1・3・5土曜日、日曜日、祝日
電話番号	092-272-2398（8:30~17:30） （九州大学職員の雇入時健診予約と告げ、予約を進める）	
受付時間	午前）8:30~11:30 午後）14:00~16:00 ※土曜日は午前のみ	
アクセス	https://www.kenko-zaidan.or.jp/#access	

電話は日本語のみの対応となります。受診票等は上記クリニックが準備しますので、受診当日は何も持参するものではありません。

4. 注意事項

(1) 次の検査を受診する際は、以下の点に注意してください。

○胸部エックス線検査・心電図検査

- ・ 属類（眼鏡、腕時計等）は外してください。
- ・ アクセサリー、時計、ストッキング、湿布類は外してください。
- ・ 磁気を帯びたもの（携帯電話、キャッシュカード等）は外してください。

○血液検査

- ・ 検査の直前に食事をすると数値が高くなることがあるので、食事は検査時間の3~4時間前に摂ってください。ただし、水やお茶は飲んでも構いません。
- ・ どうしても食事をとりたい場合は、脂肪分の少ない軽いものにしてください。
- ・ 前日は夕食を早めに済ませ、飲酒は控えてください。

(2) 必要な書類等はクリニックに準備してありますので、健康診断当日は特に持参していただくものではありません。

（裏面へ）

5. 指定医療機関以外の外部医療機関において受診する場合

- (1) 受診後は速やかに結果の写し及び健康診断結果提出票をセットで各部局担当係へ提出してください。

なお、結果の写しを提出する場合は以下に注意してください。

- ①氏名、生年月日、受診日、医療機関名、担当医師及び当該健康診断に必要な全ての検査項目の結果、総合所見（コメント）が記載されていることを確認すること。受診項目が不足している場合は再受診を指示することがあります。
- ②検査項目ごとに複数の医療機関にわたって受診し、つなぎ合わせたものは原則として受理できません。
- ③提出された健康診断結果は返却しないので、必ず写しを提出し、原本は個人で保管してください。なお、写しをとる際に必要な事項以外は黒塗りしても差し支えありません。

- (2) 不備を防ぐため、結果はできる限り別紙「健康診断書（九州大学様式）」に直接記載してもらうよう相談してください（所定の様式でしか発行できないと言われた場合はそちらを使用しても差し支えありません）。

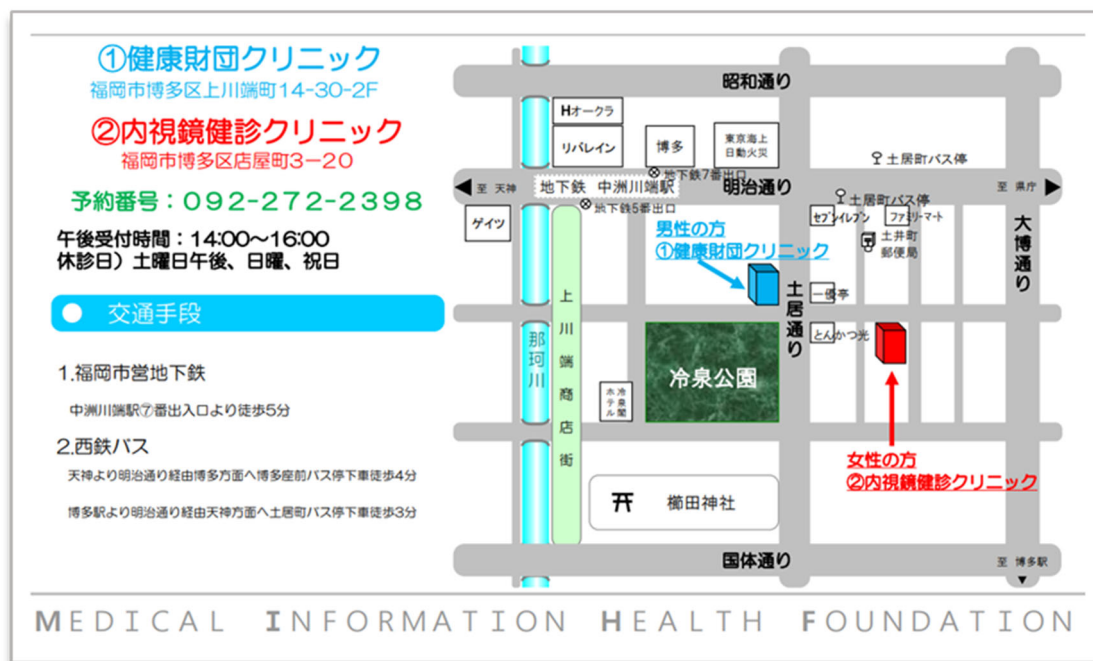
6. 費用

本学指定の医療機関にて受診した場合、大学が負担します。ただし、指定医療機関以外の外部医療機関において当該健康診断を受診した場合は自己負担となります。

また、健康診断後の精密検査等については本人の自己負担とします。

ただし、遠隔地で採用される対象者がやむを得ない理由で各遠隔地（県外のみ）にて当該健康診断を受診した場合は、領収書と明細書を「健診結果提出票」・「健康診断書（コピー）」と併せて提出してください。

※地図 健診受診会場（本学指定の医療機関）



担当者欄	産業医面談 /	確認 / /	CD 100 110 120 912 500 510 520 952 XE	CD 確定 /	処理 /
------	------------	--------------	--	------------	---------

提出日： 年 月 日

令和 8 年度 健康診断結果提出票

各キャンパスで実施する巡回健康診断及び本学委託医療機関（健康財団クリニック、内視鏡健診クリニック）以外の医療機関で健康診断を受診する場合、**受診結果の写しと本票**の提出を以て学内の健康診断を受診したものとみなします。医療機関から受診結果を受領後、本票を作成してセットで提出してください。

なお、文部科学省共済組合の助成を利用して人間ドックを受診した方で、申込時に「所属機関への受診結果提出に同意する」にチェックし、かつ**9月末まで**に受診した場合は、本票のみご提出ください。**10月以降**に受診した場合は、同意しても必ず健診結果の写しと本紙の提出をお願いします。

（注意）医療機関から受診結果が送付されるまでに時間がかかる場合はご本人からの提出をお願いすることがあります。

フリガナ 氏名	生年月日 / 年度末年齢（2027/3/31 現在） 西暦 年 月 日 / 歳
使用名が異なる場合は旧姓：	

所属	内線番号もしくは携帯電話番号
----	----------------

健康診断の種別

- 一般定期健康診断 前期特定業務従事者健康診断 後期特定業務従事者健康診断
 海外派遣労働者に係る健康診断 雇入時健康診断（採用予定日： 年 月 日）
 結核定期健康診断 その他：一部未受診項目の提出

上記健康診断を人間ドックにより受診した場合：

申込時に「所属機関への受診結果提出」に 同意している 同意していない

◎受診日 年 月 日

*以下の期間外に受診した場合、受付できないことがあるのでご注意ください。

一般定期健康診断、結核定期健康診断： 令和6年4月1日～令和7年3月31日

特定業務従事者健康診断：〔前期（総合）〕令和6年4月～9月、〔後期〕令和6年10月～令和7年3月

海外派遣健康診断：〔派遣前〕出発日前の6ヶ月以内、〔帰国後〕検査項目の追加の有無の連絡から2週間以内

雇入時健康診断： 採用予定日前の3ヶ月以内（例：令和6年4月1日採用の場合は令和6年1月1日～3月31日）

◎健診結果の写しに以下の項目の記載があるかチェック☑してください。

※不足がある場合は再受診をお願いすることがあります。

- 氏名 生年月日 受診日 医療機関名 担当医師名 総合所見（コメント）
- 身長・体重 血圧
- 腹囲 胸部 X 線 赤血球(RBC) γ -GT (γ -GTP) 尿酸
- 内科診察（自覚症状・他覚症状） 心電図 血色素量(Hb) 総コレステロール クレアチニン
- 視力 血液検査 白血球(WBC) 中性脂肪
- 聴力 ヘマトクリット(Ht) HDL コレステロール
- 尿検査（ 尿潜血 尿蛋白 尿糖） 血小板 LDL コレステロール
- AST(GOT) 血糖
- ALT(GPT) HbA1c

◎以下の設問にお答えください。

- ① 今回の健康診断の結果について九州大学産業医との面談を希望しますか？ はい いいえ
- ② 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？ はい いいえ
- ③ 現在、習慣的に喫煙していますか？ はい いいえ

*習慣的に吸っている方とは、「吸い始めて現在までの合計が100本以上又は期間が6カ月以上吸っている方」で、かつ「最近1ヶ月間も吸っている方」です。最近禁煙し、1ヶ月吸っていない方は「いいえ」にチェックしてください。

- ④ ③で「はい」と答えた方のみお答えください。 1日の喫煙本数は？ (本)
- 喫煙期間は？ (年)
- 禁煙したいですか？ はい いいえ

提出いただいた健康診断結果については、健康管理以外の目的での使用はいたしません。また、当該健康診断結果提出については、上記目的での情報収集に同意いただいた上での提出として取り扱います。

健康診断書 (九州大学様式)

1. 受診者記入欄

フリガナ 氏名		生年月日 西暦 年 月 日	性別 男 女	年齢 歳	健診の種類 <input type="checkbox"/> 一般定期健診 または 前期特定業務従事者健診 <input type="checkbox"/> 後期特定業務従事者健診 <input type="checkbox"/> 雇入時健診 (採用日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 海外派遣労働者健診
住所				連絡先	

2. 医療機関記入欄

身長		cm	既往症				
体重		kg					
腹囲		cm	問診	(裏面「問診項目一覧」を参照)			
BMI			自覚症状				
視力 ※1	右	()	他覚症状	撮影番号 No. _____ 			
	左	()					
聴力	1000Hz	右 dB	胸部所見 ※3				
	4000Hz	右 dB					
尿検査	糖	-・±・+・2+・3+		胸部所見 ※3			
	蛋白	-・±・+・2+・3+					
	潜血	-・±・+・2+・3+					
血圧	/		mmHg	撮影日 年 月 日			
脈拍			回/分	所見			
血液検査 ※2	血液一般	赤血球数	万/μl		心電図 ※4	総合所見	
		血色素量	g/dl				
		ヘマトクリット	%				
		白血球数	/μl				
		血小板数	万/μl				
	肝機能	AST (GOT)	IU/l		【就労上の意見等】		
		ALT (GPT)	IU/l				
		γ-GT (γ-GTP)	IU/l				
	脂質	総コレステロール	mg/dl		受診日 年 月 日	病院名	
		中性脂肪	mg/dl				
HDLコレステロール		mg/dl					
LDLコレステロール		mg/dl					
代謝系	血糖	mg/dl		医師名	印		
	<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時(食後 分)						
	HbA1c	%					
腎機能	クレアチニン	mg/dl		備考			

※1 矯正している場合は () 内に記入すること。

※2 一般定期・海外派遣労働者健診：年度末年齢35歳及び40歳以上の者のみ / 後期特定業務従事者健診：受診不要 / 雇入時健診：全年齢受診

※3 後期特定業務従事者健診：受診不要

※4 一般定期・海外派遣労働者健診：年度末年齢35歳及び40歳以上の者のみ / 後期特定業務従事者健診：受診不要 / 雇入時健診：全年齢受診

【健康診断書(九州大学様式)】と【問診項目一覧】は、必ず1枚になるよう両面印刷してご使用ください。

問診項目一覧

質問		回答(○をつけてください)
1-3	現在、a からcの薬の使用の有無*	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

*医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

【健康診断書(九州大学様式)】と【問診項目一覧】は、必ず1枚になるよう両面印刷してご使用ください。