

実施検査項目

| | 健康診断の種類 | 検査項目等 | 備考 |
|---|--------------|---|----------------------------------|
| A | 特定業務従事者の健康診断 | 定期健康診断と同じ内容 | 半年に1回（年2回） |
| B | 特定化学物質等健康診断 | 1. 業務経歴調査 2. 既往歴の有無調査 3. 自覚・他覚症状の有無調査 *特定化学物質の種類により行う項目 | *特定化学物質の種類により検査項目が違う |
| C | 有機溶剤等健康診断 | 1. 業務経歴調査 2. 有機溶剤による健康障害の既往歴、自覚症状及び他覚症状の既往歴調査 3. 尿中の有機溶剤の代謝物の量検査についての既往の検査結果調査 4. 尿中蛋白の有無検査 5. 尿中の有機溶剤の代謝物量の検査 6. 作業条件の調査 7. 貧血検査 8. 肝機能検査 9. 尿中蛋白の有無検査を除く腎機能検査 10. 神経内科学的検査 | 6～10については、医師が必要と認めた場合に実施 |
| D | 電離放射線健康診断 | 1. 被爆歴の有無調査 2. 白血球数及び白血球百分率 3. 赤血球数及び、色素量又はヘマトクリット値検査 4. 白内障に関する眼の検査 5. 皮膚の検査 | 2～5については、医師が必要でない と認めるときは省略可能 |
| E | 歯科医師による健康診断 | | （実施時期等を別途調整） |
| F | 高気圧業務健康診断 | 1. 既往歴及び高気圧業務歴調査 2. 関節、腰もしくは下肢の痛み、耳鳴り等の自覚症状又は他覚症状の有無検査 3. 四肢の運動機能検査 4. 鼓膜及び聴力の検査 5. 血圧の測定、尿中の糖及び蛋白検査 6. 肺活量検査 7. 作業条件調査 8. 肺換気機能検査 9. 心電図検査 10. 関節部のエックス線直接撮影検査 | 7～10については、医師が必要と認めた場合に実施 |