

# 參考資料



参考資料[1]

様式第5号(第51条関係)(2)(表面)

健康診断個人票

氏名	生年月日		年月日		雇入年月日		年月日	
	性別		男・女					
健診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
他の法定特殊健康診断の名称								
業務歴								
既往歴								
自覚症状								
他覚症状								
身長 (cm)								
体重 (kg)								
BMI								
腹囲 (cm)								
視力	右	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	左	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
聴力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
検査方法	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他
胸部エックス線検査	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
フィルム番号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀痰検査								
血圧 (mmHg)								
貧血検査	血色素量 (g/dl)							
	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )							
肝機能検査	GOT (IU/l)							
	GPT (IU/l)							
	γ-GTP (IU/l)							
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)							
	トリグリセライド (mg/dl)							
血糖検査 (mg/dl)								
尿検査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心電図検査								

参考資料[1]

様式第5号(第51条関係)(2)(裏面)

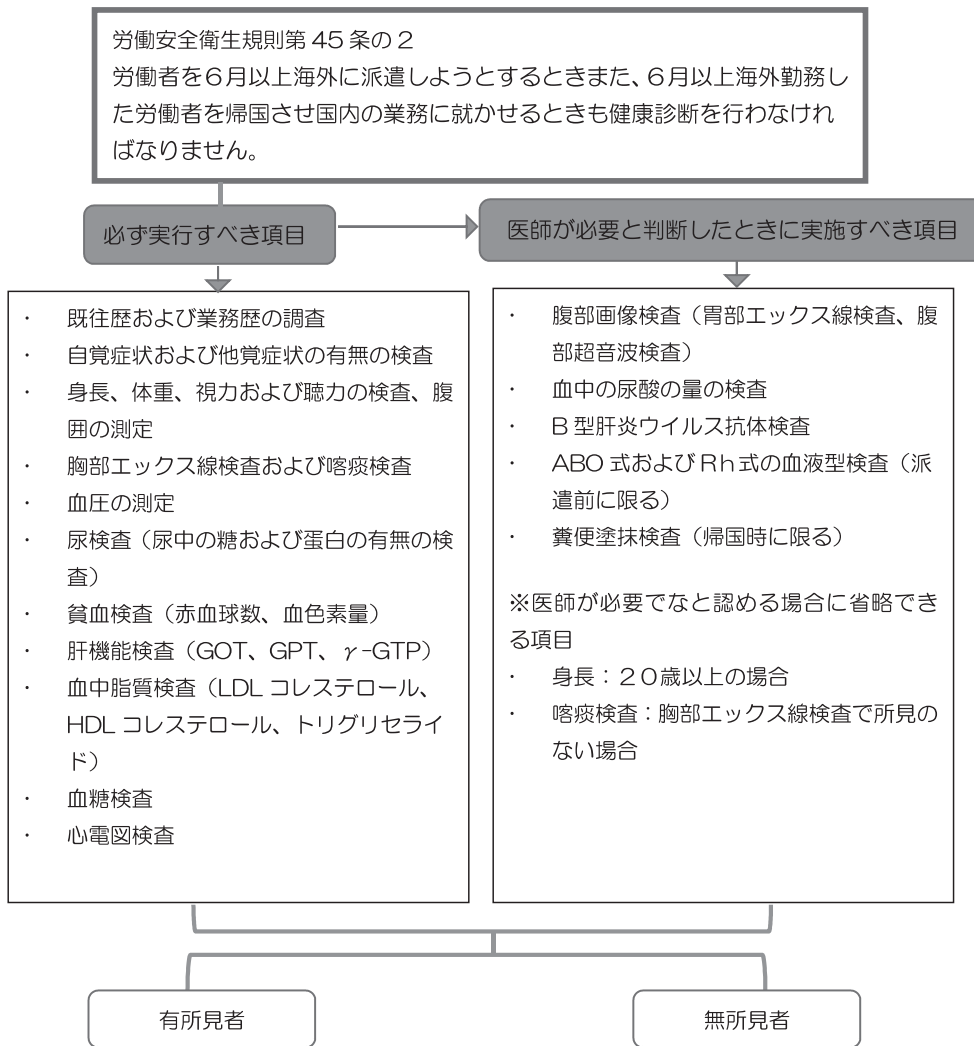
健 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健康診断を実施した 医師の氏名 印					
医 師 の 意 見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を 実施した歯科医師の氏名 印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意見を述べた歯科 医師の氏名 印					
備 考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。  
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。  

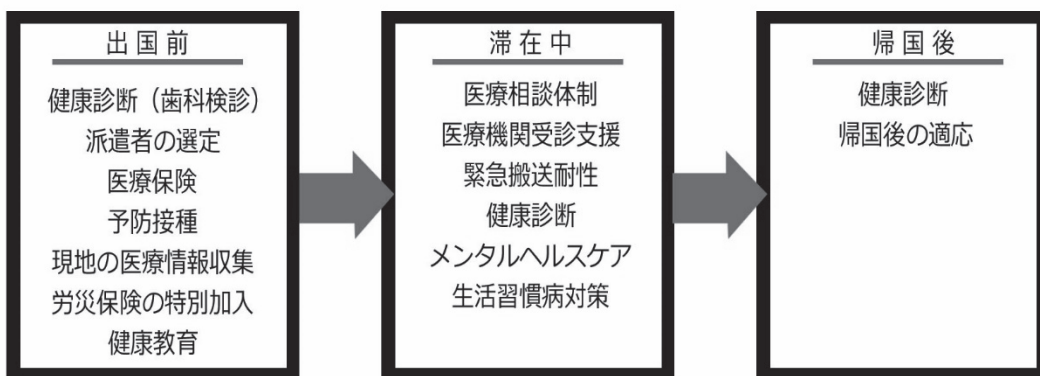
$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は( )外に、矯正している場合は( )内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オージオメーターによる場合は1に、オージオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

参考資料[2]：海外派遣労働者健康診断の流れと健康診断個人票



海外派遣の適否（健康上）判断

## 長期派遣者の健康管理



## 海外派遣労働者健康診断個人票(派遣前・帰国後)

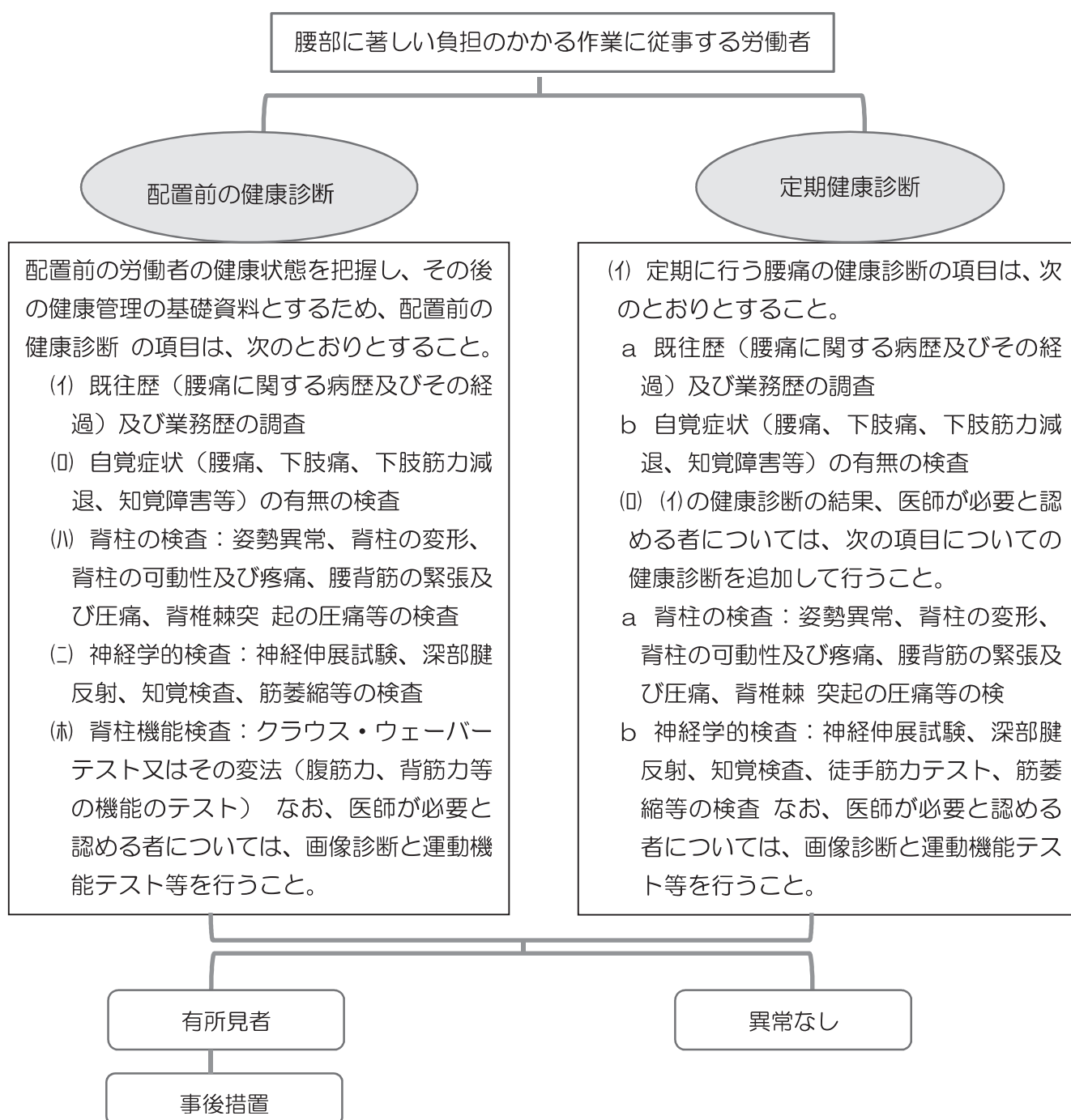
氏名	生年月日		年 月 日	健診年月日	年 月 日	
	性 別		男 ・ 女	年 齢	歳	
業 務 歴			血 圧(mmHg)			
			貧血検査	血色素量(g/dl)		
既 往 歴			赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )			
			肝機能検査	G O T(IU/l)		
		G P T(IU/l)				
自 覚 症 状			γ-G T P(IU/l)			
			血中脂質検査	LDLコレステロール(mg/dl)		
HDLコレステロール(mg/dl)						
トリグリセライド(mg/dl)						
他 覚 症 状			血 糖 検 査 ( m g / d l )			
			尿 検 査	糖		— + ++ +++
				蛋 白		— + ++ +++
身 長 ( c m )			心 電 図 検 査			
体 重 ( k g )						
B M I			医 師 が 必 要 で あ る と 認 め る 項 目			
腹 囲 ( c m )						
視 力	右	( )				
	左	( )				
聴 力	右1000Hz	1所見なし 2所見あり				
	4000Hz	1所見なし 2所見あり				
	左1000Hz	1所見なし 2所見あり				
	4000Hz	1所見なし 2所見あり				
胸部エックス線検査	直接 間接 年 月 日	そ の 他 の 検 査				
		医 師 の 診 断				
		健康診断を実施した医師の氏名 印				
フィルム番号	No.	医 師 の 意 見				
喀 痰 検 査			意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 印			
備 考						

## 備考

- 労働安全衛生規則第45条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 表題中「派遣前」又は「帰国後」のうち、該当するものに丸印をつけること。
- B M I は、次の算式により算出すること。  

$$B M I = \frac{\text{体 重 (kg)}}{\text{身 長 (m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は( )外に、矯正している場合は( )内に記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。

参考資料[3]：腰痛健康診断の流れと健康診断個人票



**事後措置**

健康診断は、継続的な健康管理の一環として行うものであるが、単に腰痛者を発見し、早期に治療につなげることをのみを目的としたものではない。事業者は、労働者の腰痛を予防するため、健診結果について 産業医等の意見を十分に聴取し、労働者の健康の保持のため必要があると認めるときは、作業方法の改善、作業時間の短縮、作業環境の整備等を行わなければならない。この場合、健康診断結果をその労働者の健康管理に役立てるだけでなく、作業の種類別等に比較・分析し、作業環境や作業方法等の改善に活用することが望ましい。また、健康診断の結果、異常が発見された場合は、産業医等の意見に基づき、必要な治療・運動療法の指導等の措置を講じなければならない。

## 腰痛健康診断個人票

氏名		生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日			
		性別	男 ・ 女					
勤 続		年 月	年 月	年 月	年 月			
健 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
脊 柱 の 検 査	姿 勢 異 常	1 側彎又は体軸の傾斜	+	-	+	-	+	-
		2 腰部生理的前彎	減少/後彎、正常、増強		減少/後彎、正常、増強		減少/後彎、正常、増強	
		3 階段状変形	+	-	+	-	+	-
		4 亀背	+	-	+	-	+	-
	脊 柱 の 可 動 性 及 び 疼 痛	1 前屈：指床間距離 (FFD)	cm		cm		cm	
		2 前屈時疼痛	+	-	+	-	+	-
		3 後屈制限	+	-	+	-	+	-
		4 後屈時疼痛	+	-	+	-	+	-
		※5 Kemp徴候	+	-	+	-	+	-
		※6 側屈制限	+	-	+	-	+	-
		※7 側屈時疼痛	+	-	+	-	+	-
	筋 張 の 検 査	1 傍脊柱筋緊張増加、硬結	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -		
		※2 腹斜筋緊張増加	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -		
※3 筋拘縮								
(1) 腸腰筋		左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -			
(2) 大腿直筋		左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -			
検 査	圧 痛 、 叩 打 痛 ( □ 欄 に レ 印 を つ け る 。)	1 傍脊柱筋部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		2 第3腰椎横突起部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		3 腸腰靭帯部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		4 棘突起	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		5 棘突起間部 (L~L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		6 後上腸骨棘部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		7 仙腸関節部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		8 上臀神経部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		9 坐骨神経痛 (Valleix圧痛)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		10 大腿神経痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		11 腸骨前上棘部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		12 腹斜筋部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		13 その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
神 經 学 的 検 査	緊 張 徴 候	1 下肢伸展挙上テスト (SLRテスト)	左 + - 右 + - ( 度) ( 度)	左 + - 右 + - ( 度) ( 度)	左 + - 右 + - ( 度) ( 度)			
		2 大腿神経伸展テスト	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -			
		※3 Well Leg Raising Test (WLR)	+	-	+	-	+	-
	深 部 腱 反 射	1 膝蓋腱反射 (PTR)	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進		
2 アキレス反射 (ATR)		左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進	左 消失, 減弱, 正常, 亢進 右 消失, 減弱, 正常, 亢進			



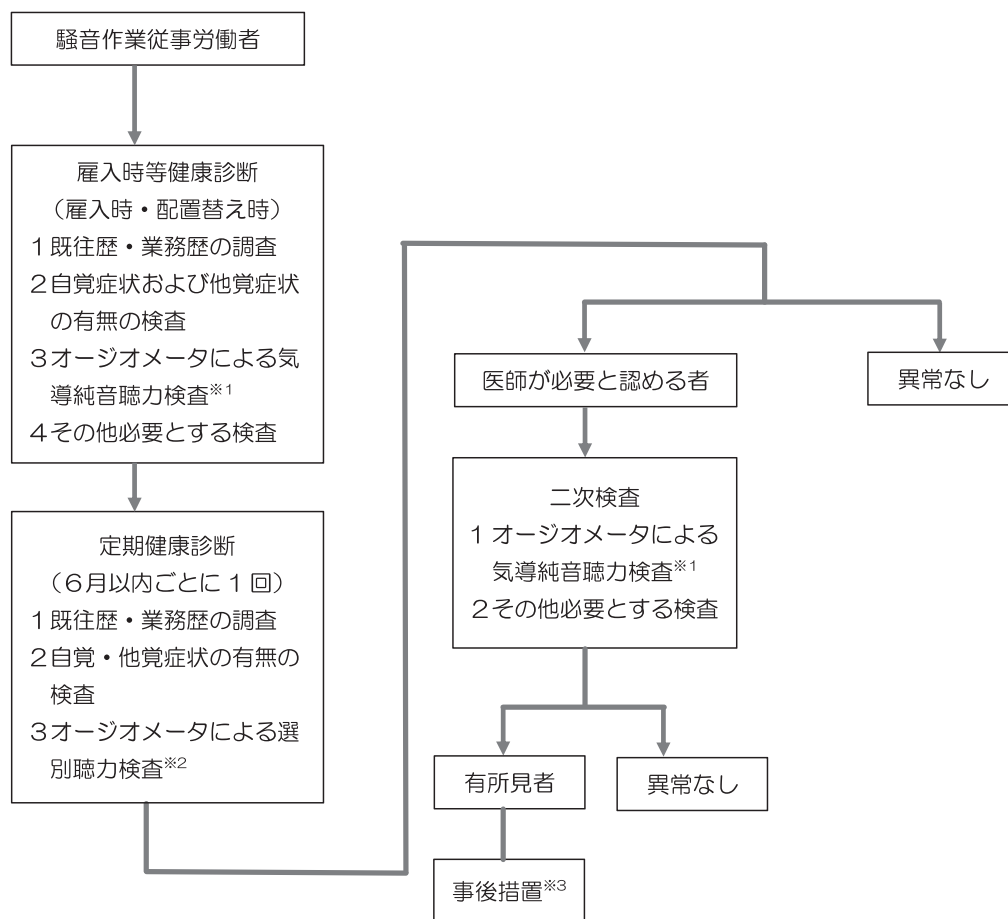
神 經 学 的 檢 査	覚下 検肢 査知	※1 知覚障害	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -
		※2 部位			
	筋 力	※1 膝関節伸展	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱
		※2 足趾背屈	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱
		※3 足趾底屈	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱	左 正常、減弱 右 正常、減弱
		※4 腹筋	正常、減弱	正常、減弱	正常、減弱
	筋 萎 縮	※1 臀筋	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -
		※2 前脛骨筋	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -
		※3 下腿三頭筋	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -	左 + - 右 + -
	要心 因 素性	※1 フーバー テスト	+ -	+ -	+ -
※2 バーンズ テスト		+ -	+ -	+ -	
※3 フリップ テスト		+ -	+ -	+ -	
脊 柱 機 能 檢 査	クラウス・ウェーバーテスト				
	起腹 筋 (上 体)	1 筋力	正常、減弱	正常、減弱	正常、減弱
		2 筋持久力	正常、減弱	正常、減弱	正常、減弱
	背 腰 筋	1 筋力	正常、減弱	正常、減弱	正常、減弱
		2 筋持久力	正常、減弱	正常、減弱	正常、減弱
	(腰 立 位 椎 間 切 り 線 4 方 向 ) 査	※1 病的所見なし			
		※2 骨粗しょう症	+ -	+ -	+ -
		※3 椎体の変形	+ -	+ -	+ -
		※4 椎間板狭少	+ -	+ -	+ -
		※5 椎間板非対称性圧壊	+ -	+ -	+ -
※6 不安定椎		+ -	+ -	+ -	
※7 骨棘形成		+ -	+ -	+ -	
※8 分離像		+ -	+ -	+ -	
※9 すべり	+ -	+ -	+ -		
※10 その他所見					
運 動 機 能 テ ス ト	※握力	左 右	左 右	左 右	
	※垂直飛び		cm	cm	
	※反復横跳び		回	回	
	※閉眼片足立ち		秒	秒	
	※立位体前屈		cm	cm	
	※VO2max (最大酸素摂取量)		cc	cc	
総 合 所 見					
所見を述べた医師の氏名 <sup>Ⓔ</sup>					

備 考

- 1 「※」の項目は、必要に応じて行うこと。

## 参考資料[4]：騒音健康診断の流れと健康診断個人票

騒音健康診断（平成 4.10.1 基発第 546 号）



※1 250、500、1000、2000、4000、8000Hz における聴力検査

※2 1000、4000Hz における聴力検査

※3 健康診断結果に基づく事後措置として防音保護具使用の励行や騒音作業に従事する時間の短縮などを行ってください。

兵庫産業保健推進センター（現兵庫産業保健総合支援センター）「健康診断の手引き」から引用

### 事後措置

事業者は、健康診断の結果に応じて、次に掲げる措置を講ずること。

イ 前駆期の症状が認められる者及び軽度の聴力低下が認められる者に対しては、屋内作業場にあつては第Ⅱ管理区分に区分された場所、屋内作業場以外の作業場にあつては等価騒音レベルで85dB(A)以上90dB(A)未満の作業場においても防音保護具の使用を励行させるほか、必要な措置を講ずること。

ロ 中等度以上の聴力低下が認められ、聴力低下が進行するおそれがある者に対しては、防音保護具使用の励行のほか、騒音作業に従事する時間の短縮等必要な措置を講ずること。

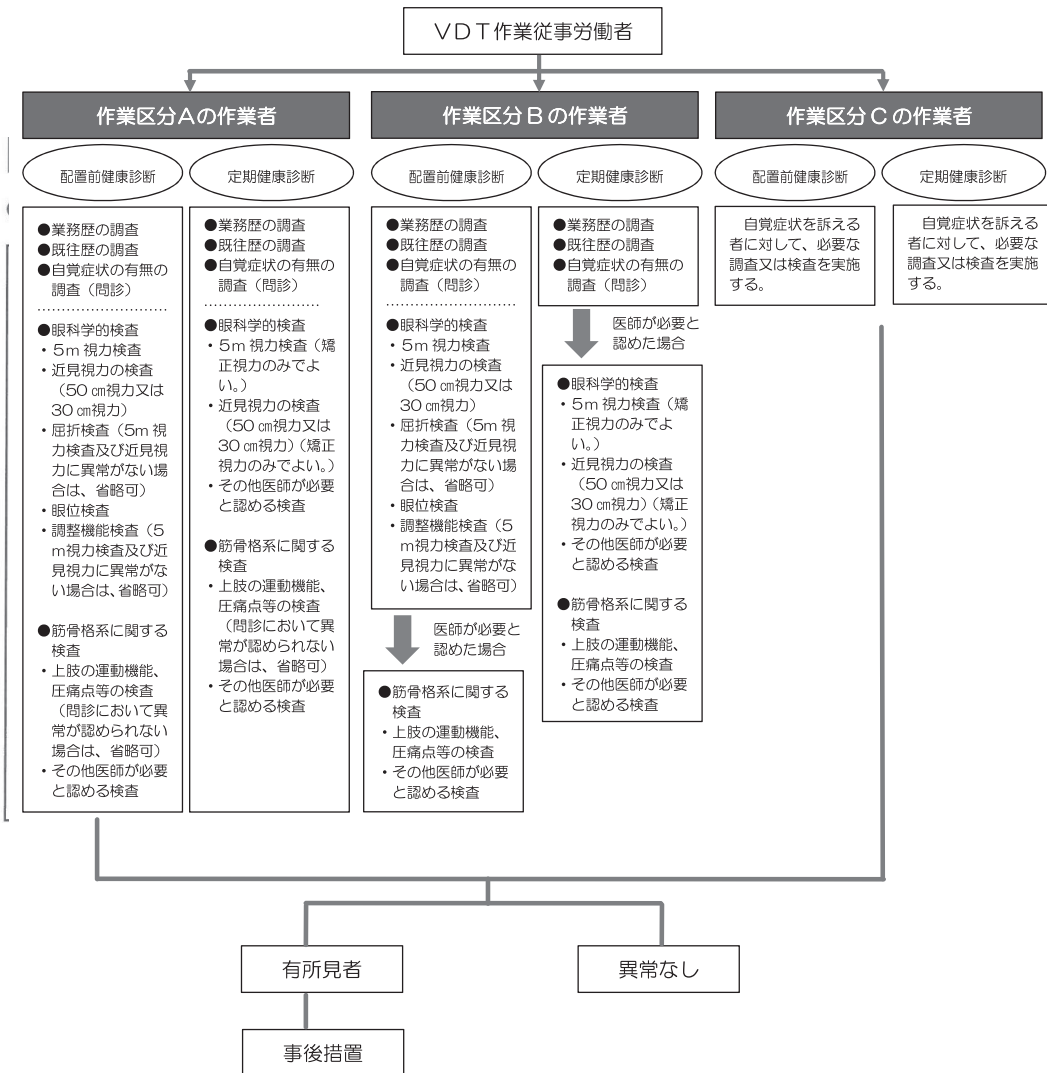
## 騒音健康診断個人票

氏名		生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日	
		性別	男 ・ 女			
健康診断年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴						
業務歴						
自覚症状						
他覚症状						
聴力 (オーディオ メータによる)	右	1000Hz z	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	
		4000Hz z	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	
		250Hz z		dB	dB	dB
		500Hz z		dB	dB	dB
		1000Hz z		dB	dB	dB
		2000Hz z		dB	dB	dB
		4000Hz z		dB	dB	dB
		8000Hz z		dB	dB	dB
		3分法平均聴力レベル		dB	dB	dB
	左	1000Hz z	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	
		4000Hz z	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり	
		250Hz z		dB	dB	dB
		500Hz z		dB	dB	dB
		1000Hz z		dB	dB	dB
		2000Hz z		dB	dB	dB
		4000Hz z		dB	dB	dB
8000Hz z			dB	dB	dB	
3分法平均聴力レベル		dB	dB	dB		
その他の検査						
医師の診断						
健康診断を実施した医師の氏名 <sup>①</sup>						
医師の意見						
意見を述べた医師の氏名 <sup>①</sup>						

備考

- 1 聴力検査は、雇入時の場合は選別聴力検査を除き全項目を気導純音聴力レベル測定法により行い、定期的場合は選別聴力検査以外の気導純音聴力レベル測定法による検査は、必要に応じて行うこと。
- 2 3分法平均聴力レベル = (500Hzの聴力レベル+1000Hzの聴力レベル+2000Hzの聴力レベル) × 1/3

参考資料[5]：VDT健康診断の流れと健康診断個人票



**事後措置**

配置前又は定期の健康診断によって早期に発見した健康阻害要因を詳細に分析し、有所見者に対して次に掲げる保健指導等の適切な措置を講じるとともに、予防対策の確立を図ること。

(イ) 業務歴の調査、自他覚症状、各種検査結果等から愁訴の主因を明らかにし、必要に応じ、保健指導、専門医への受診指導等により健康管理を進めるとともに、作業方法、作業環境等の改善を図ること。また、職場内のみならず職場外に要因が認められる場合についても必要な保健指導を行うこと。

(ロ) VDT作業の視距離に対して視力矯正が不適切な者には、支障なくVDT作業ができるように、必要な保健指導を行うこと。

(ハ) 作業者の健康のため、VDT作業を続けることが適当でないと判断される者又はVDT作業に従事する時間の短縮を要すると認められる者等については、産業医等の意見を踏まえ、健康保持のための適切な措置を講じること。

## V D T 健康診断個人票

氏名			生 年 月 日	年 月 日	雇 入 年 月 日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女		
健 診 年 月 日			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
業 務 歴	作 業 内 容	<input type="checkbox"/> 入力型 <input type="checkbox"/> 監視型 <input type="checkbox"/> 混合型		<input type="checkbox"/> 入力型 <input type="checkbox"/> 監視型 <input type="checkbox"/> 混合型		<input type="checkbox"/> 入力型 <input type="checkbox"/> 監視型 <input type="checkbox"/> 混合型
	1 日 の 作 業 時 間 (以前 3 か月間の平均時間)	<input type="checkbox"/> 1 時間未満 <input type="checkbox"/> 1 時間以上 3 時間未満 <input type="checkbox"/> 3 時間以上 5 時間未満 <input type="checkbox"/> 5 時間以上 8 時間未満 <input type="checkbox"/> 8 時間以上		<input type="checkbox"/> 1 時間未満 <input type="checkbox"/> 1 時間以上 3 時間未満 <input type="checkbox"/> 3 時間以上 5 時間未満 <input type="checkbox"/> 5 時間以上 8 時間未満 <input type="checkbox"/> 8 時間以上		<input type="checkbox"/> 1 時間未満 <input type="checkbox"/> 1 時間以上 3 時間未満 <input type="checkbox"/> 3 時間以上 5 時間未満 <input type="checkbox"/> 5 時間以上 8 時間未満 <input type="checkbox"/> 8 時間以上
既 往 歴		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 白内障治療中 <input type="checkbox"/> 緑内障治療中 <input type="checkbox"/> 網膜症治療中 <input type="checkbox"/> その他の眼疾患治療中 <input type="checkbox"/> 白内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 緑内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 網膜症定期検査中 <input type="checkbox"/> その他眼疾患定期検査中		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 白内障治療中 <input type="checkbox"/> 緑内障治療中 <input type="checkbox"/> 網膜症治療中 <input type="checkbox"/> その他の眼疾患治療中 <input type="checkbox"/> 白内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 緑内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 網膜症定期検査中 <input type="checkbox"/> その他眼疾患定期検査中		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 白内障治療中 <input type="checkbox"/> 緑内障治療中 <input type="checkbox"/> 網膜症治療中 <input type="checkbox"/> その他の眼疾患治療中 <input type="checkbox"/> 白内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 緑内障定期検査中 <input type="checkbox"/> 網膜症定期検査中 <input type="checkbox"/> その他眼疾患定期検査中
自 覚 症 状		<input type="checkbox"/> 眼疲労 <input type="checkbox"/> 体軸筋のこり・痛み <input type="checkbox"/> 精神神経疲労		<input type="checkbox"/> 眼疲労 <input type="checkbox"/> 体軸筋のこり・痛み <input type="checkbox"/> 精神神経疲労		<input type="checkbox"/> 眼疲労 <input type="checkbox"/> 体軸筋のこり・痛み <input type="checkbox"/> 精神神経疲労
眼 科 学 的 検 査	視力検査	遠方視力 5m	右 左	右 左	右 左	右 左
		近方視力 30cm	右 左	右 左	右 左	右 左
	眼 位 検 査	外 1 2 3 4 5 6 7 8 9 外		外 1 2 3 4 5 6 7 8 9 外		外 1 2 3 4 5 6 7 8 9 外
	調節機能検査	近点距離検査	右 左	右 左	右 左	右 左
		調整時間検査	右 左	右 左	右 左	右 左
眼 圧 検 査	右 左		右 左		右 左	
そ の 他 の 検 査						
関 筋 骨 格 系 検 査 に	視 診 及 び 触 診					
	握 力 検 査 ( kg )		右 左	右 左	右 左	右 左
	タッピングテスト (右)		示指 中指	示指 中指	示指 中指	示指 中指
	(左)		示指 中指	示指 中指	示指 中指	示指 中指
そ の 他 の 検 査						
そ の 他 の 検 査						
医 師 の 診 断						
健康診断を実施した医師の氏名 <sup>㊤</sup>						
医 師 の 意 見						
意見を述べた医師の氏名 <sup>㊤</sup>						

参考資料[6]：ビル事業場において適当と考えられる労働環境条件

### 1. 快適温度について

	座業（非常に軽い）	軽作業（軽い）
夏	24～27℃	20～25℃[冷房をしている場合]
冬	20～23℃	18～20℃[暖房をしている場合]

- 座業というのはエネルギー代謝率 1 未満。
- 軽作業というのはエネルギー代謝率 1～2 程度。
- 湿度は 50～60% を考える。
- 風速は軽作業においては 0.5m/s 以下、座業においてはさらに少ない値が望ましい。

### 2. 空気の清浄度について

要素	単位	暫定目標値
二酸化炭素	ppm	1000以下
一酸化炭素	ppm	検出されない
浮遊粉じん	mg/m <sup>3</sup>	0.15以下

- 一酸化炭素は検知管法による。
- 浮遊粉じんはできるだけ少ないことが望ましい。

### 3. 必要換気量について

気積（m <sup>3</sup> /人）	必要換気量（m <sup>3</sup> /人/Hr）
10～13	30

- 本表は事務室における暫定目標値である。
- たとえば大都市のように外気が汚れている場合は、空気浄化装置の性能を高くするよう努めなければならない。

### 4. 音について

作業室の種類	騒音レベル [dB (A)]
音源となる機械のない事務室	55以下
音源となる機械のある事務室	65以下
いわゆるビル工場など	75以下

- 測定法は JIS 騒音レベル Z8731 による。

### 5. 明るさについて

#### 1) 作業別

照度段階 (Lx)	作業
2000 (3000～1500)	精密な作業
1000 (1500～700)	
500 (700～300)	普通の作業
200 (300～150)	粗な作業
100 (150～70)	

- 詳細は JIS 照度基準 Z9110-1969 を参照のこと。
- 照度段階は次の照度範囲を示す。
- 作業場所は局部照明を併用することによってこの照度を得てもよい。この場合の全般照明の照度は輝度差を少なくするため局部照明による照度の 1/10 以上であること。
- 表に示す照度は作業面における水平面照度を示す。（作業によっては鉛直面または傾斜面の照度を示すものである）

## 2) 工場の場所別 J I Sによる所要照度

○印の作業の場所は、局部照明によって、この照度を得てもよい。

照度lx	場 所	作 業
3,000～1,500	○制御室などの計器盤及び 制御盤	精密機械、電子部品の製造、印刷工場での極めて 細かい視作業、例えば、 ○組立 a、○検査 a、○試験 a、○選別 a、 ○設計、○製図
1,500～750	設計室、製図室	繊維工場での選別、検査、印刷工場での植字、 校正、化学工場での分析など細かい視作業、 例えば、 ○組立 b、○検査 b、○試験 b、○選別 b
750～300	制御室	一般の製造工程などでの普通の視作業、例えば ○組立 c、○検査 c、○試験 c、○選別 c、 ○包装 a、○倉庫内の事務
300～150	電気室、空調機械室	粗な視作業、例えば、 ○限定された作業、 ○包装 b、○荷造 a
150～75	出入口、廊下、通路、 階段、洗面所、便所、 作業を伴う倉庫	ごく粗な視作業、例えば、 ○限定された作業、 ○包装 c、○荷造 b、c
75～30	屋内非常階段、倉庫 屋外動力設備	○荷積み、荷降し、荷の移動などの作業
30～10	屋外（通路、構内警備用）	

備考1. 同種作業名について見る対象物及び作業の性質に応じ次の3つに分ける。

- (1) 付表中の a は細かいもの、暗色のもの、対比の弱いもの、特に高価なもの、衛生に  
関係ある場合、精度の高いことを要求される場合、作業時間の長い場合などを表す。
- (2) 付表中の b は(1)と(3)の中間のものを表す。
- (3) 付表中の c は粗いもの、明色のもの、対比の強いもの、がんじょうなもの、さほど  
高価でないものを表す。

2. 危険作業のときは、**2倍の照度**とする。

