

平成 31 年 4 月 10 日

人 事 院 事 務 総 長

「人事院規則 10—4（職員の保健及び安全保持）の運用について
」の一部改正について（通知）

「人事院規則 10—4（職員の保健及び安全保持）の運用について（昭和 62
年 12 月 25 日職福—691 の一部を下記のとおり改正したので、平成 31 年 4
月 10 日以降は、これによってください。

記

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線を囲んだ部分をこれに対応する改
正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

改 正 後	改 正 前
第 26 条の 2 関係 1 この条の第 1 項の「人事院の 定める要件に該当する者」は、 職員として従事した次の表の左 欄に掲げる業務に応じて、離職 の際に又は離職の後に、それぞ れ、同表の右欄に掲げる要件に	第 26 条の 2 関係 1 この条の第 1 項の「人事院の 定める要件に該当する者」は、 職員として従事した次の表の左 欄に掲げる業務に応じて、離職 の際に又は離職の後に、それぞ れ、同表の右欄に掲げる要件に

該当する者とする。

規則別表第4の 2に掲げる業務	要件
(略)	(略)
第8号の業務	安衛則第53条 第1項の表の令 第23条第13 号の業務の項に 掲げる要件の例 による。
第9号の業務	安衛則第53条 第1項の表の令 第23条第14 号の業務の項に 掲げる要件の例 による。

2 (略)

該当する者とする。

規則別表第4の 2に掲げる業務	要件
(同左)	(同左)
第8号の業務	安衛則第53条 第1項の表の令 第23条第13 号の業務の項に 掲げる要件の例 による。

2 (同左)

別紙第4の2に次のように加える。

(その7)

(表紙)

特別健康管理手帳

「健康の記録」

(オルトートルイジン)

番 号 _____ 号

氏名

人 事 院

(1 頁)

種類	オルトートルイジン（人事院規則10-4（職員の保健及び安全保持）別表第4の2第9号に規定する業務）
----	---

(ふりがな) 氏名	性別		
生年月日	年	月	日
住所	都道府県	区市郡	町村

人事院規則10-4 第26条の2 の特別健康管理手帳を交付します。

年 月 日

人事院事務総長

印

申請前のオルトートルイジンに係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既 往 歴 及 び 治 療 歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自 覚 症 状 及 び 他 覚 症 状	なし、頭重、頭痛、めまい、疲労感、倦怠感、顔面 蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻 尿、排尿痛、その他（ ）
尿 中 の 潜 血 検 査	
尿中のオルトートル イジンの量の測定	
尿 沈 済 検 鏡 の 検 査	
尿沈渣のパパニコラ 法による細胞診の検 査	
膀 脱 鏡 検 査	
腹部の超音波による 検査、尿路造影検査 等の画像検査	
赤血球数、網状赤血 球数、メトヘモグロ ビンの量等の赤血球 系の血液検査	

(4頁以降の頁(最後の頁を除く。))

健 康 診 断	年月日 項目	年 月 日	年 月 日	
	既 往 歴	なし、血尿、頻尿、排尿痛、その他()	なし、血尿、頻尿、排尿痛、その他()	
	自覚症状及び他覚症状	なし、血尿、頻尿、排尿痛、その他()	なし、血尿、頻尿、排尿痛、その他()	
	尿 中 の 潜 血 検 査			
	尿沈渣検鏡の検査			
	尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査			
	判 定	異常なし、 要再検()、 要追加健診()	異常なし、 要再検()、 要追加健診()	
	医療機関名及び医師名			
	追 加 健 康 診 断	年月日 項目	年 月 日	年 月 日
		膀胱鏡検査		
腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査				
判 定		異常なし、 要再検項目()、 要療養	異常なし、 要再検項目()、 要療養	
医療機関名及び医師名				

(最後の頁)

注 意 事 項

オルトートルイジンに係る健康診断を受けるときは、
当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、
所定の欄にその結果を記入してもらってください。

別紙第4の3の様式に次のように加える。

(その7) 特別健康管理手帳(オルトートルイジン)の交付申請書

整理番号	第	号
------	---	---

特別健康管理手帳

(オルトートルイジン)

交付申請書

年　月　日

人事院事務総長 殿

申請者の職名

印

人事院規則10-4(職員の保健及び安全保持)第26条の2第1項の規定により、

下記の者についての特別健康管理手帳の交付を申請します。

(ふりがな) 氏　名			性 別	男 ・ 女
生年月日	年	月	日	
住所	都道 府県	区 市 郡	町 村	

職歷

人事院規則10-4別表第4の2第9号の業務に
係るものに限る。

申請前のオルトートルイジンに係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既 往 歴 及 び 治 療 歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び 他覚症状	なし、頭重、頭痛、めまい、疲労感、倦怠感、顔面蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛、その他（ ）
尿中の潜血検査	
尿中のオルトートルイジンの量の測定	
尿沈渣検鏡の検査	
尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査	
膀胱鏡検査	
腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査	
赤血球数、網状赤血球数、メトヘモグロビンの量等の赤血球系の血液検査	

以 上