

電離放射線健康診断システム 問診票回答の手順

電離放射線健康診断システムへのアクセス方法

[保健センターHP](#) から、電離放射線健康診断システムへアクセスします。
※自宅のパソコンからも操作可能です。電子カルテ用パソコンからは操作不可です。



保健センターHPから、電離放射線健康診断システムへアクセスします。

病院イントラネットのLINK → 職員健診予約・電離放射線健康診断システムから、保健センターHPへアクセスします。

1. 電離放射線健康診断システムへログイン

統合認証システムと同じID、パスワードでログインします。

ID : aa〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 または bb〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
※aa+8桁の職員番号 または bb+8桁の学生番号
パスワード : 自身で設定したもの

設定していない方（給与明細が紙の方やメールアドレス未取得の方）は、教職員ポータルの統合認証システムから設定のうえ実施ください。

学外者で職員・学生番号がない方の、ID、パスワードは利用する部局から通知のあったもの。ID、パスワードがない方、不明な方は、利用する部局の事務担当者へご連絡ください。

注意！

4月1日～9月30日にログイン → 前期間診票

10月1日～3月31日にログイン → 後期間診票 が表示されます。

過去に遡ったり先の予定の入力はできません（例：10月に前期分、9月に後期分の入力不可！）

必ず、該当期間に入力してください。

電離放射線健康診断システム 問診票回答の手順

2. 入力者種別、部局名を選択

入力者種別: <input type="text" value="学生"/> 部局名: <input type="text" value="-"/>			
職員 (学生) 番号 11223344	氏名 (フリガナ) セイ: テスト メイ: シロウ 姓: テスト 名: 次郎	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	所属 (科、教室、研究室) キーワードを入力 <input type="text"/> <input type="button" value="所属検索"/>

入力者種別：職員または 学生 のどちらかを選択します。
※どちらの身分も持っている場合は、所属部局事務にお尋ねください。

部局名：所属している部局名を選択します。

注意！

異なる種別、部局を選択した場合、事務担当者や被ばく管理責任者がデータを確認できず判定ができません。誤った場合は修正が必要になりますので、速やかに事務担当者へ申し出てください。
(例：職員が学生を選択、医歯薬所属職員が病院を選択、の場合など)

3. 氏名、フリガナ、性別、生年月日、職名を入力

入力者種別: <input type="text" value="職員"/> 部局名: <input type="text" value="-"/>	記入日: 2023年09月28日				
職員 (学生) 番号 87654321	氏名 (フリガナ) 全角カタカナ セイ: スウジ メイ: アルファ 姓: 1234567890 名: abcdefghij	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	所属 (科、教室、研究室) キーワードを入力 <input type="text"/> <input type="button" value="所属検索"/>	職名 <input type="text" value="-"/>	生年月日 西暦1976年 1月 4日

4. 所属 (科、教室、研究室) を選択

職員 <input type="text" value="職員"/> 部局名: <input type="text" value="-"/>		
氏名 (フリガナ) セイ: テスト メイ: シロウ 姓: テスト 名: 次郎	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	所属 (科、教室、研究室) <input type="text" value="内科"/> <input type="button" value="所属検索"/>

ボックスにキーワード (例：内科) を入力し「所属検索」をクリックします。

所属選択ダイアログ

所属名: 内科

所属名 ▼
<input checked="" type="radio"/> 原簿内科
<input type="radio"/> 循環器内科
<input type="radio"/> 消化器内科
<input type="radio"/> 腎臓内科
<input type="radio"/> 第一内科
<input type="radio"/> 第二内科
<input type="radio"/> 熱研内科
<input type="radio"/> 脳神経内科
<input type="radio"/> 循環器内科
<input type="radio"/> 消化器内科
<input type="radio"/> 腎臓内科

候補から該当所属を選択し、OKをクリックします。

5. 問診1～3を回答

前回と同じ職員番号・学生番号でログインした場合、問診1、3は前回入力した内容が表示されます。変更があれば修正してください。

問診1 「期間A」と「期間B」それぞれの放射線業務状況について答えて下さい。

期 間	期間A	期間B
	2022年4月から2023年3月まで(1年間)	2023年4月から2024年3月まで(1年間)
(1) 放射線業務の有無	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。
(2) 業務期間	2022年4月1日～2023年3月31日	2023年4月1日～2024年3月31日
(3) 業務内容及び使用核種	<input checked="" type="checkbox"/> 教育研究業務 <input type="checkbox"/> トレーサー (核種: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 核医学 (核種: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 元素分析 <input type="checkbox"/> 放射光/加速器 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (臨床あり) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 臨床(病院)業務 <input type="checkbox"/> 放射線診断 <input type="checkbox"/> 放射線治療	<input type="checkbox"/> 教育研究業務 <input type="checkbox"/> トレーサー (核種: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 核医学 (核種: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 元素分析 <input type="checkbox"/> 放射光/加速器 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 臨床(病院)業務 <input type="checkbox"/> 放射線診断 <input type="checkbox"/> 放射線治療
(4) 使用頻度	1日平均作業時間 (1 時間/日) 1週平均作業日数 (10 日/週)	1日平均作業時間 (時間/日) 1週平均作業日数 (日/週)

※期間の誤りに注意してください。

- (3) 業務内容は正しく選択、記入してください。
特に病院職員の臨床のチェック漏れには注意してください。
- (4) 使用頻度が年数回の場合は、以下例のように記載してください。
1日平均作業時間 (1回2 時間/日)
1週平均作業時間 (年4回 日/週)

問診2 現在の自覚症状について、当てはまる口にチェックを入れて下さい。
少しでも当てはまればチェックして下さい。
該当がない場合は、特になしにチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 立ちくらみ又はめまいがする <input type="checkbox"/> 熱が出やすくなった <input type="checkbox"/> 急に体重が減ってきた <input type="checkbox"/> 胸焼けがする <input type="checkbox"/> 胃が痛む <input type="checkbox"/> 下痢をする <input type="checkbox"/> 便秘をする <input type="checkbox"/> 便に血が混じることがある <input type="checkbox"/> 血が止まりにくくなった <input type="checkbox"/> 皮下出血がある <input type="checkbox"/> 眼がかすんだり、物が見えにくかったりする <input type="checkbox"/> 医師に白内障又は水晶体の混濁があるとされたことがある	<input type="checkbox"/> 咳や痰が出る <input type="checkbox"/> 痰に血が混じることがある <input type="checkbox"/> 皮ふに治りにくい傷や赤い斑点ができる (部位: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 皮ふがかゆかったり、荒れたり、カサカサ、ジクジクする (部位: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 皮ふの色が変わっているところがある (部位: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 手足の先がしびれたり痛んだりする <input type="checkbox"/> 手足の先が冷えやすい <input type="checkbox"/> 手指がふるえたり感覚がなくなったりする <input type="checkbox"/> 手指が腫れる <input type="checkbox"/> 手足の関節が痛む <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
---	---

問診3 過去の事故等による被ばくについて
「事故等による被ばく」の場合のみ、有に○のうえ、(2)～(7)に記載ください。

(1) 事故等による被ばくの有無 ↓有を選んだ方は(2)～(7)を記入して下さい。	(5) 被ばくした線量 <input type="text"/> mSv
(2) 被ばくした作業場所 <input type="text"/>	(6) 被ばくしたことによる障害の有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (<input type="text"/>)
(3) 被ばくの内容 <input type="text"/>	(7) 被ばくの状態 <input type="text"/>
(4) 被ばくの日時、期間 <input type="text"/>	

確認

最後は「確認」をクリック。

電離放射線健康診断システム 問診票回答の手順

6. 入力内容を再確認し、最下部の「登録」ボタンをクリック

電離放射線健康診断 問診票【2017年度 - 後期】

❗ 下記フォームに沿って入力ください。各部署が設定している期間外に入力する際は、必ず事前に部署事務担当者ご連絡してください（入力できていないと反映されません）。

入力者種別：職員 部署名：病院 記入日：2018年03月29日

職員（字生） 番号 38045949	氏名（フリガナ） セイ：テスト メイ：ワキコ 姓：テスト 名：脇子	課科 課科	所属（科、教室、研究室） 課科	職名 教育職員	生年月日 西暦 1950年 1月 5日
--------------------------	---	----------	--------------------	------------	------------------------

問診1～3に答えて下さい。

問診1 「期間A」と「期間B」それぞれの放射線業務状況について答えて下さい。

期 間	期間A 2017年4月から2017年9月まで(半年間)	期間B 2017年10月から2018年9月まで(1年間)
(1) 放射線業務の有無	無 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。	有 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。
(2) 業務期間		2017年 10月 1日 ~ 2018年 9月 30日
(3) 業務内容及び使用装置		臨症（病院）業務 放射線診断
(4) 使用線量		1日平均作業時間（ 1 時間 / 日 ） 1週平均作業日数（ 1 日 / 週 ）

問診2 現在の自覚症状について、当てはまる口にチェックを入れて下さい。
少しでも当てはまればチェックして下さい。
該当がない場合は、特になしにチェックを入れて下さい。

問診3 過去の事故等による被ばくについて
「事故等による被ばく」の場合のみ、有に○のうえ、(2)～(7)に記載ください。

(1) 事故等による被ばくの有無 ↓有を選んだ方は(2)～(7)を記入して下さい。	(5) 被ばくした線量
(2) 被ばくした作業場所	(6) 被ばくしたことによる障害の有無
(3) 被ばくの内容	(7) 被ばくの状態
(4) 被ばくの日時、期間	

入力ページに戻る 登録

修正がある場合は「入力ページに戻る」をクリックし、入力画面で修正してください。
内容に問題がなければ「登録」をクリックしてください。

❗ 問診票を登録しました。

入力画面に戻る

この画面が表示されたら問診票登録完了です。

登録後に修正する場合は、上書き入力し登録すると反映します。
ただし、被ばく管理責任者や産業医が判定後は修正できませんので、誤りがある場合は、速やかに部局の事務担当者へ連絡してください。

入力内容、方法に関するお問い合わせは、各部署の総務または学務係事務へお尋ねください。