



事務連絡  
令和3年9月9日

独立行政法人 労働者健康安全機構  
鹿児島産業保健総合支援センター 御中

鹿児島労働局労働基準部健康安全課長

### 放射線業務従事者等の健康管理等の徹底について

平素より労働行政に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件につきまして、労働安全衛生法及び電離放射線障害防止規則（昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。）において、電離放射線健康診断の実施等、放射線業務従事者の健康管理に係る措置を講じることが事業者に義務付けられています。併せて、電離則第58条では、電離放射線健康診断結果報告書を所轄の労働基準監督署長に提出することが義務付けられておりますが、一部の病院又は診療所では、電離放射線健康診断結果報告書の提出が徹底されていないことが懸念されます。

このため、別添のリーフレットを配布する等により、貴傘下関係者に対し、当該報告の義務を周知いただきますようご協力をお願いします。

# 電離放射線健康診断結果報告書を 労働基準監督署に必ず提出ください 労働安全衛生法令で規定されています

## 1 電離放射線健康診断は年2回行ってください

放射線業務（エックス線装置の使用の業務など労働安全衛生法施行令別表第2に掲げる放射線業務）に常時従事する労働者で管理区域に立ち入る方に対し、雇い入れ・配置替えの際とその後6か月以内ごとに1回、定期に、次の項目について医師による健康診断を行わなければなりません。（電離放射線障害防止規則第56条）

- ① 被ばく歴の有無（被ばく歴を有する方は、作業の場所、内容と期間、放射線障害の有無、自覚症状の有無、その他放射線による被ばくに関する事項）
- ② 白血球数と白血球百分率の検査
- ③ 赤血球数の検査と血色素量の両方、またはヘマトクリット値の検査
- ④ 白内障に関する眼の検査
- ⑤ 皮膚の検査

※雇い入れ・配置替えの際の健康診断では、④の項目は使用する線源の種類等に応じて省略できます。

※6か月以内ごとに1回、定期に行う健康診断では、

- ・医師が必要でないと認めるときは、②から⑤までの項目の全部または一部を省略できます。
- ・健康診断を行おうとする日の属する年の前年1年間に受けた実効線量が5mSvを超えず、かつ、健康診断を行おうとする日の属する1年間に受ける実効線量が5mSvを超えるおそれがない方は、②から⑤までの項目は、医師が必要と認めないときには、行う必要はありません。

## 2 電離放射線健康診断結果報告書を提出ください

6か月以内ごとに1回の定期の電離放射線健康診断を行ったときは、遅滞なく、**電離放射線健康診断結果報告書（様式第2号）**を所轄労働基準監督署長に提出しなければなりません。（電離放射線障害防止規則第58条）

（参考）

令和3年4月1日から、電離放射線障害防止規則が改正され、眼の水晶体に受ける等価線量限度は、5年間で**100mSv**かつ1年間で**50mSv**となっています。

改正内容の詳細はこちら⇒



# 電離放射線健康診断結果報告書（様式第2号）

厚生労働省ホームページからダウンロードできます

電離健診 報告書

検索

■ 様式第2号(第58条関係) (表面)

## 電離放射線健康診断結果報告書

標準字体  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別	80307			労働保険番号	[都道府県]所管	管轄	基幹番号	枝番号	被一括事業場番号		
対象年	7:平成 9:令和 [数字] [1~9年は右]			(月～月分)(報告回目)			健診年月日	7:平成 9:令和 [数字] [1~9年は右] [1~9月は右] [1~9日は右]			
事業の種類							事業場の名称				
事業場の所在地	郵便番号( ) 電話( )										
健康診断実施機関の名称及び所在地						在籍労働者数	人				
従事労働者数	男	女	計	人	線源の種類	線源コード	線源コード	線源コード			
有所見者数 (受診所見の内訳は裏面に記入すること。)	人	人	人	人		□□	□□	□□			
男	女	計	人	具体的な内容( )							
人	人	人	人								
実効線量による区分				眼の水晶体の等価線量による区分				皮膚の等価線量による区分			
受診労働者数	1 検出限界未満の者	男	人	女	人	人	男	人	女	人	人
		計	□□□	□□□	□□□	人	計	□□□	□□□	□□□	人
	2 5ミリシーベルト以下の者(1を除く)	男	人	女	人	人	男	人	女	人	人
		計	□□□	□□□	□□□	人	計	□□□	□□□	□□□	人
	3 5ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	人	男	人	女	人	人
計		□□□	□□□	□□□	人	計	□□□	□□□	□□□	人	人
4 20ミリシーベルトを超える者		男	人	女	人	人	男	人	女	人	人
5 50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	人	男	人	女	人	人	
計	□□□	□□□	□□□	人	計	□□□	□□□	□□□	人	人	

ページ 総ページ  
 /

産業医 氏名  
所属機関の名称及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

ご不明な点がございましたら、最寄りの労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。