

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、定期的に、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																													
対 象 年		7:平成 9:令和 (月～ 月分) (報告 回目)										健診年月日		7:平成 9:令和																	
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		線源の種類		線源コード		線源コード		線源コード																	
		人		人		人				人		人		人																	
有所見者数		男		女		計		具体的内容																							
(受診所見の内訳は裏面に記入すること。)		人		人		人		()																							
受 診 者 数		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									
1		検出限界未満の者		男		女		計		検出限界未満の者		男		女		計		検出限界未満の者		男		女		計							
				人		人		人				人		人		人				人		人		人							
2		5ミリシーベルト以下の者(1を除く)		男		女		計		20ミリシーベルト以下の者(1を除く)		男		女		計		150ミリシーベルト以下の者(1を除く)		男		女		計							
				人		人		人				人		人		人				人		人		人							
3		5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者		男		女		計		20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者		男		女		計		150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者		男		女		計							
				人		人		人				人		人		人				人		人		人							
4		20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者		男		女		計		50ミリシーベルトを超える者		男		女		計		500ミリシーベルトを超える者		男		女		計							
				人		人		人				人		人		人				人		人		人							
5		50ミリシーベルトを超える者		男		女		計				男		女		計				男		女		計							
				人		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。