

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、定期的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5 mSv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5 mSv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回の定期的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)

標準字体

電離放射線健康診断結果報告書

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][所轄][管轄] [基幹番号] [枝番号] [被一括事業場番号]									
対象年	7:平成 [] [] (月~月分) (報告 回目)	健診年月日	7:平成 [] [] [] [] [] [] [] [] (数字) []~[]9月は右 []~[]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 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人	線源の種類	線源コード [] []	線源コード [] []	線源コード [] []	具体的内容 ()				
有所見者数	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人		具体的内容 ()							
受診労働者数	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 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人	1	検出限界未満の者	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人		
	2	5ミリシーベルト以下の者(1を除く)	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人	2	20ミリシーベルト以下の者(1を除く)	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 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 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人	3	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 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 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人	4	50ミリシーベルトを超える者	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 人		
5	50ミリシーベルトを超える者	男 [] [] [] [] 人	女 [] [] [] [] 人	計 [] [] [] [] 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。