

基安発0214第1号
平成26年2月14日

東京電力株式会社、別記関係事業者 代表者 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の円滑な施行等について

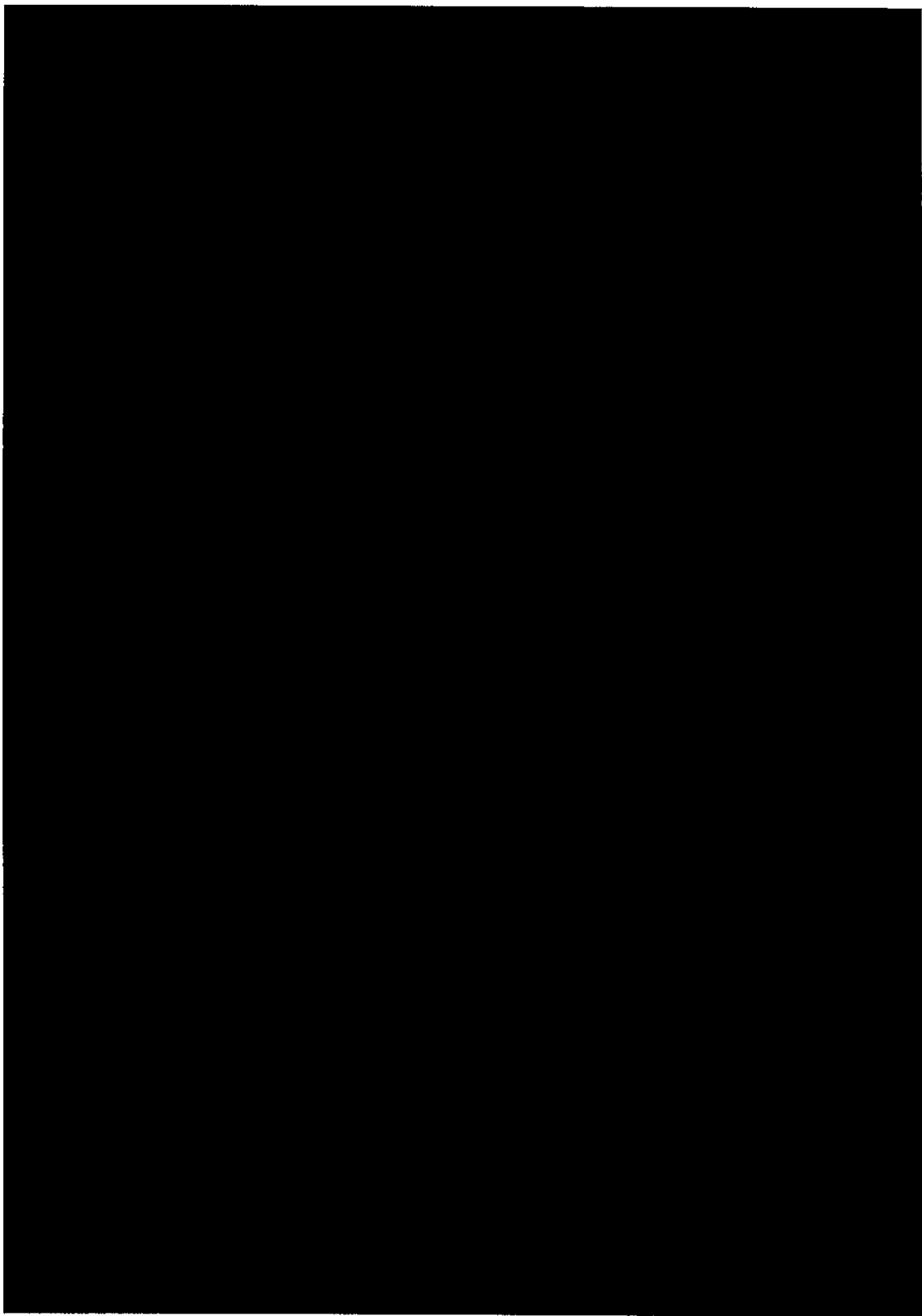
電離放射線障害防止規則第59条の2の規定に基づく指定緊急作業従事者等に係る記録の提出については、平成23年10月14日付け基安発1014第3号（以下「安全衛生部長通知」という。）によりご報告いただいているところです。

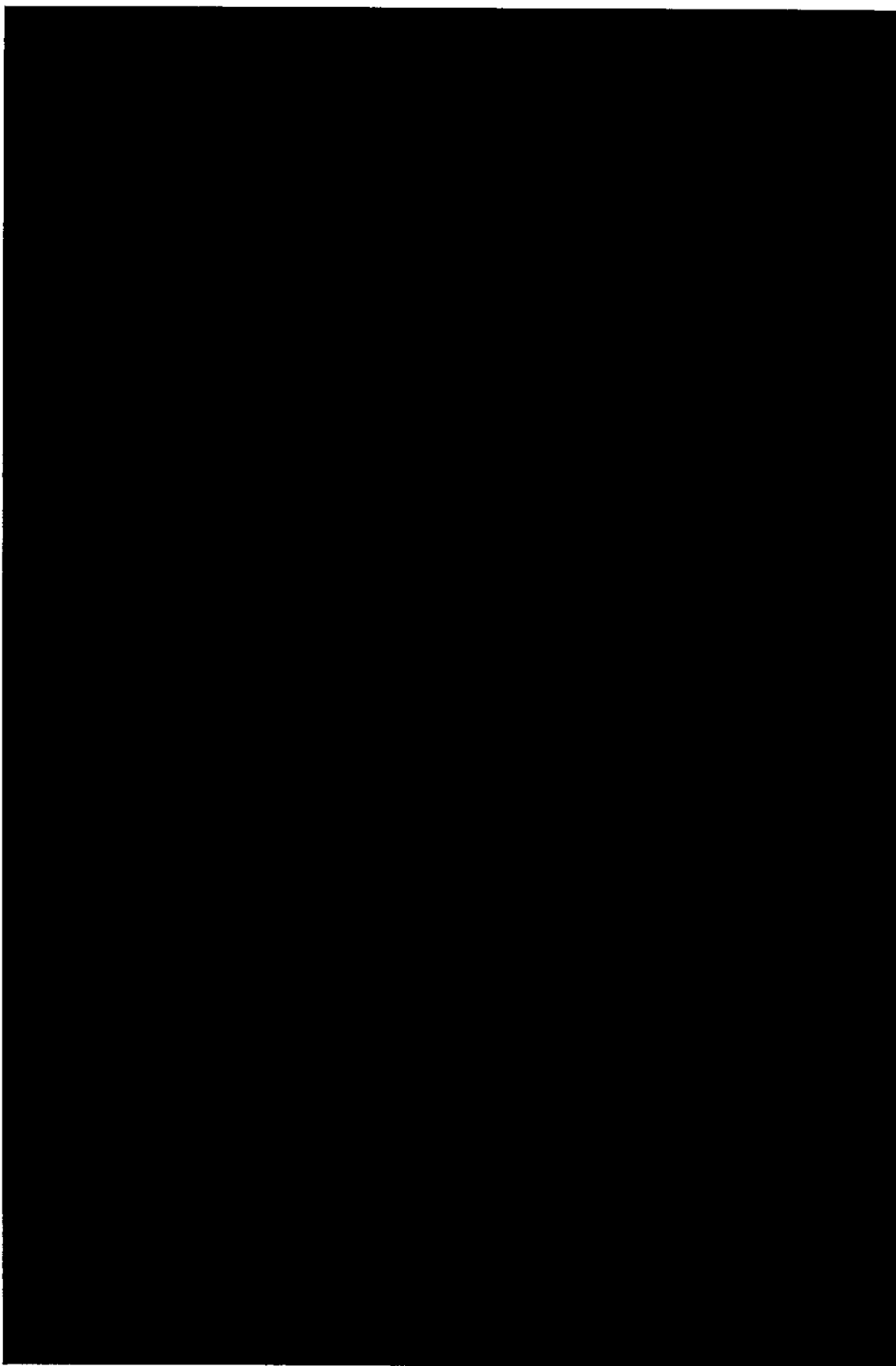
今般、安全衛生部長通知を別添のとおり改正いたしました。

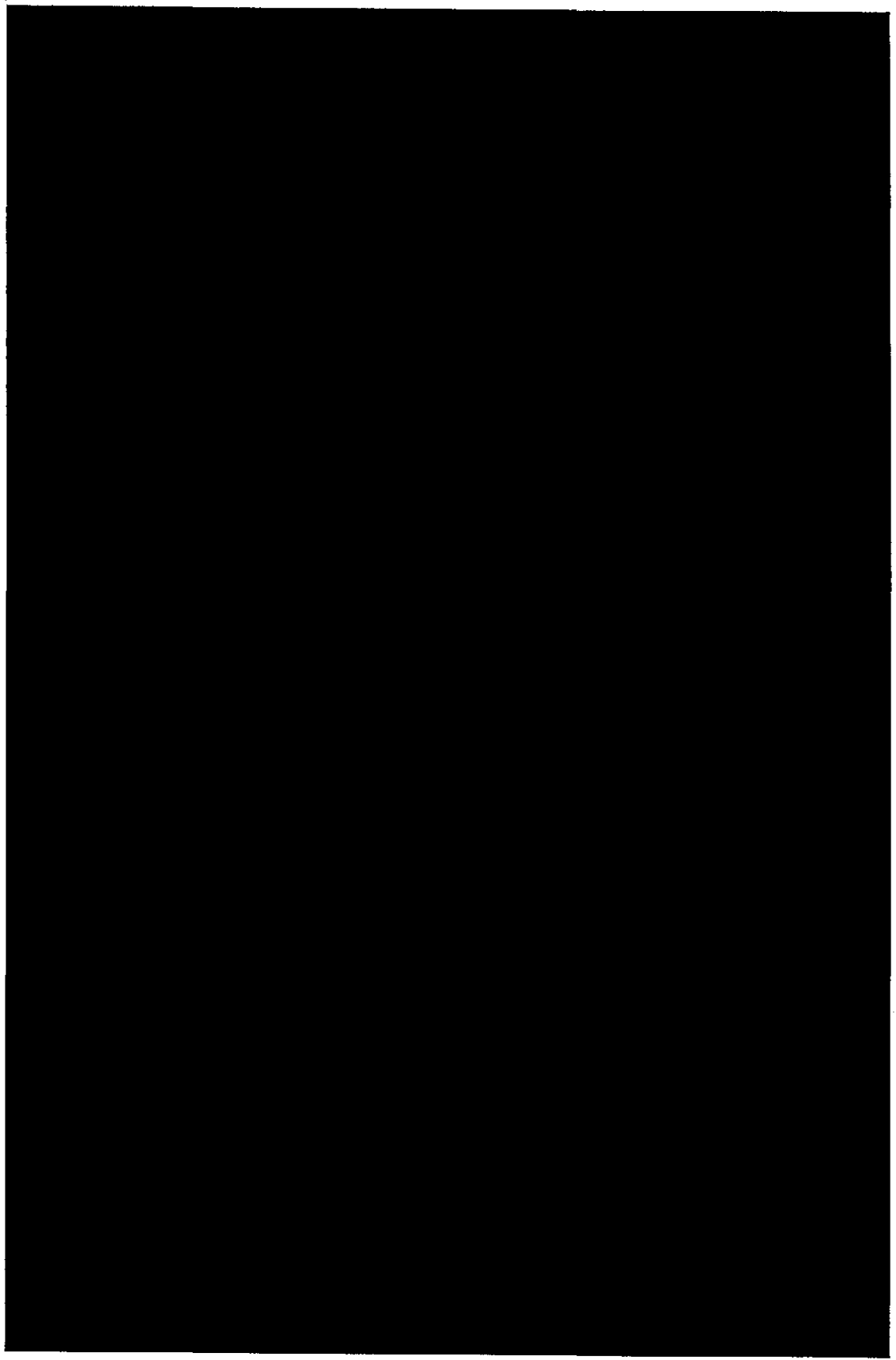
各事業者におかれては、これらの報告を可能な限り効率的かつ円滑に実施するため、今後の報告に当たり、改正後の安全衛生部長通知に留意いただきますようお願いいたします。

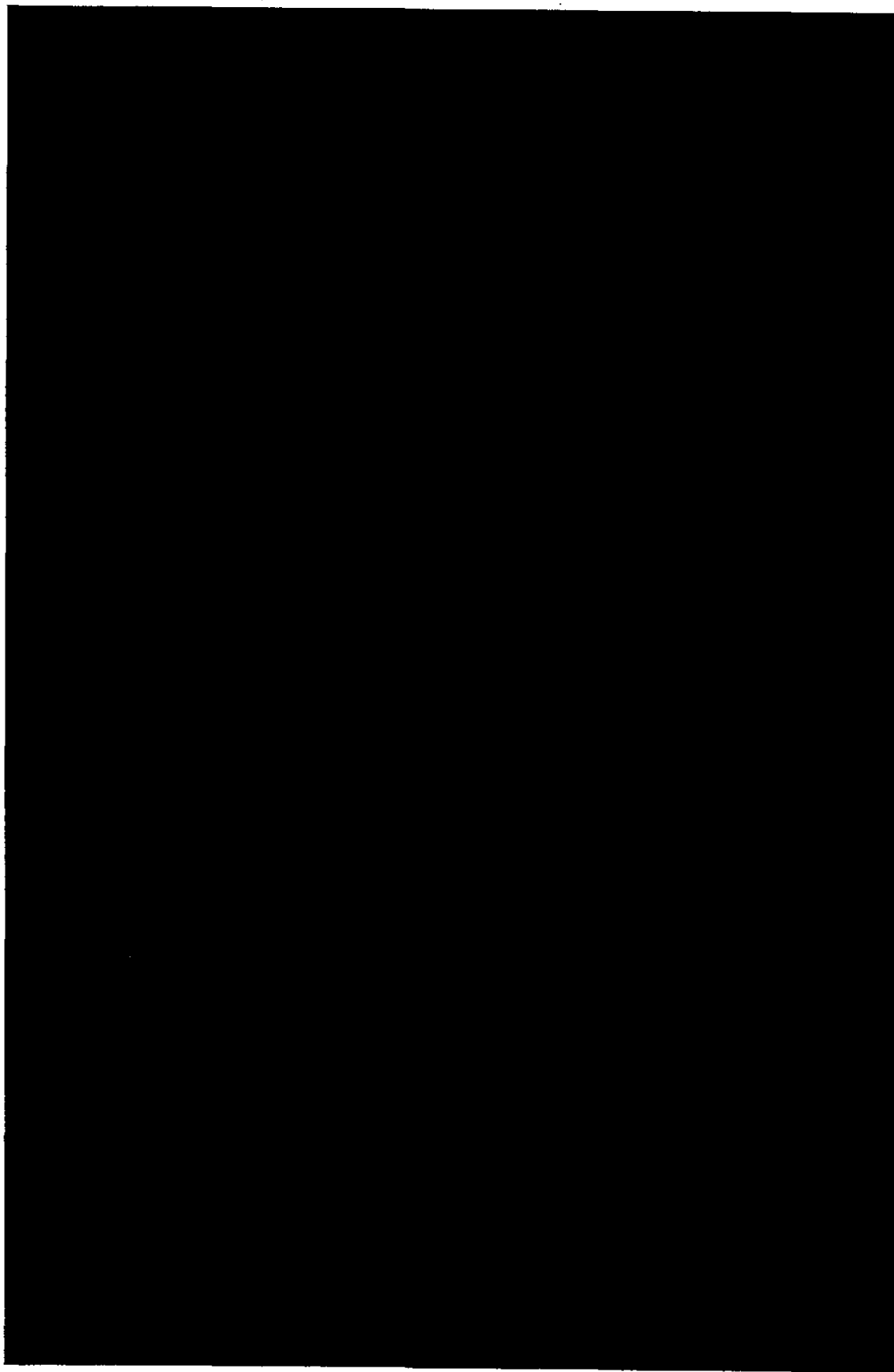
なお、改正後の通知は、平成26年4月1日以降に提出するものから適用することとしますので、併せて留意下さいますようお願いいたします。

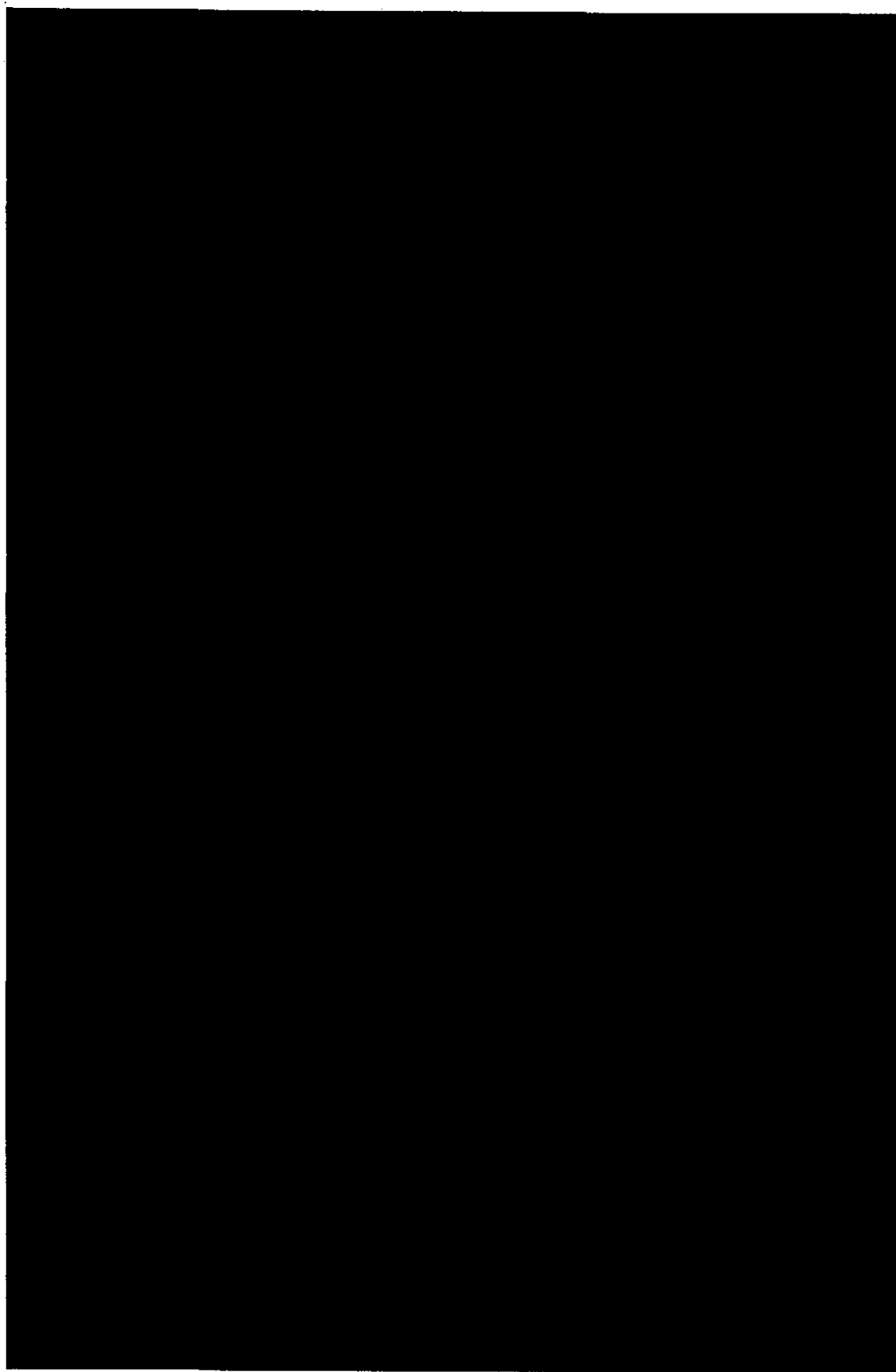
(別記)











基安発 1014 第 3 号
平成 23 年 10 月 14 日
改正 基安発 0214 第 1 号
平成 26 年 2 月 14 日

関係事業者 代表者 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の円滑な施行等について

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令(平成 23 年厚生労働省令第 129 号。以下「改正省令」という。)の施行については平成 23 年 10 月 11 日付け基発第 1011 第 1 号(別添 1 参照)により、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」(以下「大臣指針」という。)については平成 23 年 10 月 11 日付け基発第 1011 第 2 号により示されているところです。

改正省令は、平成 23 年 3 月 11 日以降に東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業(以下「指定緊急作業」という。)に従事し、又は従事した労働者(以下「指定緊急作業従事者等」という。)を指定緊急作業又は放射線業務に従事させる事業者(当該労働者が転職した場合、転職先の事業者を含む。)に被ばく線量及び健康診断結果の報告を義務付けるものです。さらに、大臣指針においては、法令で定める健康診断以外のがん検診等を実施した場合に、その結果の報告を規定しています。

各事業者におかれては、それら報告を可能な限り効率的かつ円滑に実施するため、報告にあたり、下記事項に留意いただきますようお願いいたします。

記

- 1 改正省令第 59 条の 2 第 1 項の規定による健康診断の結果の記録の写しの報告について
 - (1) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業又は放射線業務を

実施している間、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。なお、関係請負人、対象となる労働者ともに少数である場合等であって、関係請負人において確実にとりまとめることが可能な場合には、この限りでないこと。

- (2) 東京電力福島第一原子力発電所以外の原子力発電所等で、元方事業者又は関係請負人が指定緊急作業従事者等を放射線業務に従事させる場合についても、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。

- (3) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業に従事している間、一般健康診断及び電離放射線特別健康診断を実施しなかった労働者については、従事前で最も新しい健康診断結果の記録の写しを報告することが望ましいこと。

- (4) 報告に当たっては、正確な記録のため、健康診断結果の個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））により報告いただきたいこと。ただし、各事業場において健康診断結果を電子データで管理している場合であって、写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））による報告が困難な場合は、この限りでないこと。

なお、写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））で報告する場合であっても、電子データを保有している場合、当該電子データも添付いただきたいこと。

- (5) 報告に当たっては、別添 6 に必要事項を記入し、添付していただきたいこと。

ア 健康診断結果の個人票に、過去の健康診断結果等、複数回の健康診断結果が記載されている場合には、別添 6 の別紙 1 や別紙 2（記入例・記入要領）のとおり、報告対象となる健康診断結果に矢印を付しそれ以外の健康診断結果を斜線等で消去すること、又は、報告対象となる労働者及び健診実施年月日の一覧を別途添付することのいずれかを選択していただき、選択した方法について別添 6 の該当するものに○を付していただきたいこと。

イ 健康診断結果の個人票に、複数の労働者の健康診断結果が記載されている場合には、報告対象となる労働者の健康診断結果に矢印を付しそれ以外労働者の健康診断結果を斜線等で消去すること、又は、報告対象となる労働者の名簿を別途添付することのいずれかを選択していただき、選択した方法について別添 6 の該当するものに○を付していただきたいこと。

ウ 健康診断結果の個人票に、一般健康診断、電離放射線特殊健康診断等、

複数の種類の健康診断結果が混在して記載されている場合には、別添6の別紙3（記入例・記入要領）のとおり、各検査項目がどの健康診断に該当するか明示していただきたいこと。

- (6) 電子データによる報告の場合は、一般健康診断については別添2の形式により、電離放射線特別健康診断又は臨時健康診断については別添3の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。

2 改正省令第59条の2第2項の規定による線量等管理実施状況報告について

- (1) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業又は放射線業務を実施している間、東京電力において、元方事業者及びその関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。ただし、線量等管理実施状況報告に記載されている労働者の住所、所属事業場等に変更があった場合は、元方事業者において、関係請負人の労働者に係る変更を取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。
- (2) 東京電力福島第一原子力発電所以外の原子力発電所等で、元方事業者又は関係請負人が指定緊急作業従事者等を放射線業務に従事させる場合については、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。
- (3) 報告に当たっては、電子データによる報告が望ましいこと。電子データによる報告に当たっては、別添4の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。なお、電子データで報告いただいた場合、電離放射線障害防止規則様式第3号の書面による報告は必要ないこと。

3 大臣指針に基づくがん検診等の結果の報告について

- (1) 大臣指針第2の2に定めるがん検診等の検査を緊急作業従事者等に対して実施した場合、大臣指針第3の1の(2)に定めるところにより、受診者の同意を得た上で、医師の診断・所見を含む結果を報告いただきたいこと。なお、検診結果の報告について受診者の同意を得られない場合には、3の(2)のなお書きに掲げる項目を書面又は電子データにより報告いただきたいこと。おつて、白内障に関する眼の検査において水晶体の写真を撮影した場合は、その写真を電子データ等により提出いただきたいこと。
- (2) 報告に当たっては、健康診断結果の個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF形式））による報告が望ましいこと。電子データによる報告の場合は、別添5の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。なお、検診結果の報告について受診者の同意を得られない場合は、別添5の検診の種類、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、実施年月日を記載し、実施した検査項目の欄に「提出不同意」と記載して報告いただくことが望ましいこと。その他、1の(4)

のなお書き及び1の(5)に準ずること。

- (3) 大臣指針に基づく肺がん検診の結果を電子データにより報告する場合、これまで別添2により報告いただいていたところであるが、今後、別添5により報告いただきたいこと。

一般健康診断における胸部エックス線検査と大臣指針に基づく肺がん検診における胸部エックス線検査を兼ねて行った場合、個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））による報告に当たっては、別添6の別紙3に準じて健診（検診）の種類を記載していただくことにより、両方の健診（検診）を兼ねていることを明示いただきたいこと。電子データ（CSV ファイル）による報告に当たっては、別添2及び別添5の両方の所定の欄に記載していただきたいこと。

4 その他

平成26年2月14日付け基安発0214第1号による改正については、平成26年4月1日以降に提出するものに適用することとしていただきたいこと。

<別添1 略>

● 一般健康診断に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1月ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、健診の種類（一般健診・雇入時健診）、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、雇入年月日、性別（男・女）、健診年月日、既往歴、自覚症状（なし・記述）、他覚症状（なし・記述）、身長（cm）、体重（kg）、BMI、腹囲（cm）、右視力裸眼、右視力矯正、左視力裸眼、左視力矯正、右聴力1000Hz（所見なし・所見あり）、右聴力4000Hz（所見なし・所見あり）、左聴力1000Hz（所見なし・所見あり）、左聴力4000Hz（所見なし・所見あり）、聴力検査方法（オーディオ・その他）、 胸部エックス線検査（直接・間接）、撮影年月日、検査結果（異常なし・記述）、フィルム番号、喀痰検査（異常なし・記述）、収縮期血圧（mmHg）、拡張期血圧（mmHg）、 血色素量（g/dL）、赤血球数（万/mm³）、ヘマトクリット（%）、血小板数（万/mm³）、 GOT（AST）（IU/L）、GPT（ALT）（IU/L）、γ-GTP（IU/L）、総コレステロール（mg/dL）、LDL コレステロール（mg/dL）、HDL コレステロール（mg/dL）、トリグリセライド（mg/dL）、血糖（mg/dL）、HbA1c（%）、 尿糖（＋・－・＋＋・＋＋＋）、尿蛋白（＋・－・＋＋・＋＋＋）、尿潜血（＋・－・＋＋・＋＋＋）、 心電図（所見）、 その他の検査、医師の診断（異常なし・要精密検査・要治療・記述）、健診を実施した医師の氏名、健診を実施した	・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日：年は西暦 ・ 胸部エックス線検査は撮影法を書くこと。大臣指針による肺がん検診を兼ねている場合は別添5にも記載すること。 （貧血検査） （肝機能検査） （血糖検査） （尿検査） （心電図検査） ・ その他の検査：同時に行った一般健診・電離健診の項目以外の結果があれば記載す

施設名，医師の意見，意見を述べた医師の氏名，備考，
飲酒状況，飲酒開始年齢，飲酒終了年齢，1日飲酒量(日
本酒換算)，喫煙状況，喫煙開始年齢，喫煙終了年齢，1
日喫煙本数

ること。別添5にある項目を除く。

(生活習慣)

- ・ 喫煙本数は整数で入力すること。
- ・ 健診結果に、20本以上等の整数以外の記載があった場合は喫煙状況欄に記載し、喫煙本数は空欄とすること。

● 電離放射線健康診断・臨時健康診断に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1月ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業，問合せ先企業，健診の種類（電離健診・臨時健診），個人番号，中央登録番号，氏名のフリガナ，氏名，性別（男・女），生年月日，雇入年月日，判定と処置，健診年月日， 白血球数（個/mm³），リンパ球（%），単球（%），異型リンパ球（%），好中球棒状核（%），好中球分葉核（%），好中球全体（%），好酸球（%），好塩基球（%），赤血球数（万/mm³），血色素量（g/dL），ヘマトクリット（%），その他， 水晶体の混濁（有・無）， 発赤（有・無），乾燥又は縦じわ（有・無），潰瘍（有・無），爪の異常（有・無）， 体重， その他の検査，全身所見，自覚的訴え，参考事項，医師の診断（異常なし・要精密検査・要治療・記述），健診を実施した医師の氏名，健診を実施した施設名，医師の意見，意見を述べた医師の氏名，備考	・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日：年は西暦4桁 （血液検査） （目の検査） （皮膚の検査） ・ その他の検査：同時に行った一般健診・電離健診の項目以外の結果があれば記載すること。別添5にある項目を除く。

● 作業・被ばく状況に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人の対象期間（1月又は3月）ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、性別（男・女）、個人番号、中央登録番号、緊急作業従事前の被ばく線量、住所、電話番号、緊急作業時の所属事業場の名称、緊急作業時の所属事業場の所在地、電話番号、現在の所属事業場の名称、現在の所属事業場の所在地、電話番号、 対象期間（○年○月分）、当月従事開始日、外部被ばく実効線量（mSv）、眼の水晶体の等価線量（mSv）、皮膚の等価線量（mSv）、 預託線量（mSv）、測定日、摂取日、核種、計測値（Bq 又は cpm）、核種、計測値（Bq 又は cpm）、核種、計測値（Bq 又は cpm）、 通常・指定緊急作業の区別（通常・指定緊急）、作業の場所、作業の内容、安定ヨウ素剤の使用状況、備考	（個人識別情報） ・ 外国人の場合、氏名欄は、漢字表記を持たない外国人の場合はローマ字表記で記載し、住所欄には、現住所のほか、母国における住所及び国籍を記入すること。 ・ 生年月日：年は西暦で記載すること。 ・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 緊急作業従事前の被ばく線量：不明な場合は、放射線管理手帳の中央登録番号を記載すること。 ・ 緊急作業時の所属事業場の名称、緊急作業時の所属事業場の所在地、電話番号、現在の所属事業場の名称、現在の所属事業場の所在地、電話番号は、前回の報告から変更があった場合に記入すること。 ・ 現在の所属事業場がない場合は、現在の所属事業場の名称に「なし」と書くこと。 （対象月分累積線量） ・ 緊急作業に従事している間は1月ごとに1回、通常の放射線業務に従事している間は3月ごとに1回、それぞれの期間の累積線量を報告すること。 ・ 年は西暦で記載すること。 ・ 被ばく線量は、報告時点の暫定値で差し支えなく、確定作業等により変更があった場合は、次回報告時に修正報告を行うこと。暫定値の場合は備考欄に暫定と記載して報告すること （内部被ばく測定結果） ・ 計測値（Bq 又は cpm）：単位を記載すること。（Bq 又は cpm は数値の後に付け、半角とすること。） （作業の場所・作業内容） ・ 作業の場所：通常作業の場合も記載することが望ましいこと。東電福島第一原子力発電所での放射線業務（通常作業を含む）は当該施設名称を記載することが望ましいこと。

	- 作業の内容: 指定緊急作業の場合に記載。 報告対象者が従事した作業に関して、平成23年5月23日付け基安発0523第1号に基づき、原子力事業者又は元方事業者が所轄労働基準監督署に提出した「緊急作業における放射線作業届」を提出している場合は、その届出日、作業件名、受付番号を記載すること。 作業届が提出されていない場合、元方・関係請負人にあつては、元方事業場の名称、原子力事業者からの発注件名、関係請負が請け負った工事の名称を記載すること。 - 安定ヨウ素剤の使用状況: 安定ヨウ素剤を服用していた場合はその期間を、服用がなかった場合は「なし」と記載すること。
--	--

● 日々の被ばく線量に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回の測定ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業, 問合せ先企業, 氏名のフリガナ, 氏名, 生年月日, 個人番号, 中央登録番号, 測定開始日時, 測定終了日時, 外部被ばく実効線量 (mSv), 測定位置 (胸、首、手)	(個人識別情報) ・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 測定開始時間が不明の場合は当該時刻は「0:00:00」とし、測定終了時間が不明の場合は当該時刻を「23:59:59」と記載すること。 (外部被ばく線量) ・ 緊急作業に従事している場合は1月の間の日々の線量を、通常の放射線作業に従事している場合は3月の間の日々の線量を提出すること。 ・ 一回の被ばく線量測定ごとに一行の記録とすること。 ・ 測定位置 (胸、首、手等) が複数ある場合は、それぞれで作成すること。

● その他の検査、健康相談・保健指導に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 健康相談・健康指導の場合は（白内障）から（その他）まで空欄とすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 白内障に関する眼の検査において、水晶体の写真を撮影した場合は、その写真を電子データ等により提出すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、健診の種類（その他の検査・健康相談等）、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、実施年月日、 実施した医師名、実施した施設名、 白内障検査方法、眼の所見、 皮膚の所見、 甲状腺刺激ホルモン（TSH）、遊離トリヨードサイロニン（free T3）、遊離サイロキシシン（free T4）、TSH レセプター抗体（TRAb）、マイクロゾームテスト（MCPA）、抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗 TP0 抗体）、抗サイログロブリン抗体（TgAb）、甲状腺超音波、 胃エックス線透視、胃内視鏡、ピロリ菌、ペプシノゲン1（ng/mL）、ペプシノゲン2（ng/mL）、ペプシノゲン1/2 比、 便潜血、大腸エックス線透視、大腸内視鏡、 胸部エックス線検査（直接・間接）、撮影年月日、検査結果（異常なし・記述）、フィルム番号、喀痰細胞診（異常なし・記述）、 頭部・頸部、胸部、腹部、その他の部位、 HBs 抗原（HBsAg）（定性）、HBs 抗体（HBsAb）（定性）、HBc 抗体（HBcAb）（定性）、HBe 抗原（HBeAg）（定性）、HBe 抗体（HBeAb）（定性）、 HCV 抗体（HCV Ab）（定性）、高感度 CRP（mg/dL）、	・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日：年は西暦 （白内障） （皮膚） （甲状腺） （上部消化管・胃） （下部消化管・大腸） （肺） （CT・MRI 等） （その他（B 型肝炎）） （その他）（健康相談・保健指導）

健康相談・保健指導の記事, 医師の診断（傷病名）, 備考	
---------------------------------	--

東電福島第一原発作業員の長期的健康管理結果報告（種別件数）

- 1 元方企業名：
- 2 報告企業名：
担当者名：
TEL：
e-mail：
- 3 報告日： 年 月 日
- 4 データ対象期間： 年 月 日～ 年 月 日
- 5 データ報告枚数： 枚
- 6 データ報告対象者（該当する方に○を付けてください。）

- ・ 記の1(5)ア関係（同一労働者の過去複数回の健診結果が記載されている場合）

	別途添付する労働者・健診実施日の一覧に掲げられた者
	個人票に矢印を付した者

- ・ 記の1(5)イ関係（複数の労働者の健診結果が記載されている場合）

	別途添付する名簿に掲げられた者
	個人票に矢印を付した者

7 報告件数

健診等種類	該当件数
一般健康診断	件
電離放射線健康診断	件
作業・被ばく状況（月次）	件
作業・被ばく状況（日次）	件
その他の検査	件

【注意事項】

- ・ 報告枚数→トータルの枚数です。両面は2ページ、片面は1ページとしてカウントします。
- ・ 該当件数→健診種類毎にデータの対象となる件数を記載してください。
※例えば、1人で2日分の健診が対象となる場合は、2件とカウントします（別紙1参照）。
1人（1健診結果）で複数の健診種類の場合は、健診種類毎それぞれカウントします（別紙3参照）。
- ・ 今回の報告対象となる健診日がわかるように調査票に矢印等を付ける、又は報告対象となる労働者等の一覧を付けてください（別紙1、2参照）。
- ・ CSV形式で提出される方は、最新の提出様式かどうかご確認ください。

H23年12月及び平成26年2月にそれぞれ以下の項目追加が実施されています。

■指定緊急作業従事者の一般健康診断に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、健診を実施した施設名】

■指定緊急作業従事者の電離放射線健康診断・臨時健康診断に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、好中球全体（%）、健診を実施した施設名、備考】

■指定緊急作業従事者の作業・被ばく状況に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、当月従事開始日、備考】

■指定緊急作業従事者の日々の被ばく線量に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、測定位置（胸、首、手等）】

■指定緊急作業従事者のその他の検査・健康相談・保健指導に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、実施した医師名、実施した施設名、胸部エックス線検査（直接・間接）、撮影年月日、検査結果（異常なし・記述）、フィルム番号、喀痰細胞診（異常なし・記述）、医師の診断（傷病名）、備考】

最新の提出様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードをお願いいたします。

【一般健康診断】

→電離健康診断についても同様にご対応をお願いします。

様式第5号(第51条関係)(2)(表面)

別添6の別紙1

健康診断個人票

氏 名	健診 五郎		生年月日	年 月 日	雇 入 年 月 日	年 月 日	
			性 別	男 ・ 女			
健 診 年 月 日	22年 10月 30日		23年 10月 15日	24年 10月 20日	25年 10月 25日	年 月 日	
年 齢	歳		歳	歳	歳	歳	
他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称							
業 務 歴							
既 往 歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
身 長 (c m)							
体 重 (k g)							
B M I							
腹 囲 (c m)							
視 力	右	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	検 査 方 法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	直接	間接	直接	間接	直接	間接	直接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ ィ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査							
血 圧 (mm H g)							
貧 血 検 査	血色素量 (g/dl)						
	赤血球数 (万/mm ³)						
肝 機 能 検 査	GOT (IU/l)						
	GPT (IU/l)						
	γ-GTP (IU/l)						
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (mg/dl)						
	HDLコレステロール (mg/dl)						
	トリグリセリド (mg/dl)						
血 糖 検 査 (m g / d l)							
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査							

(記入要領)

健診 五郎 様の健診は4日分記載がありますが、今回データ作成対象となる健診日が「平成24年10月20日、平成25年10月25日」の場合は、この記入例のように記載します。(該当の健診日にしるしを付けます。)

データ作成が不要な健診日についても分かるよう斜線等を引いて下さい。

※この例の場合は、
《一般健康診断》該当件数→2件とカウントします。

健 診 年 月 日	22年 10月 30日	23年 10月 15日	24年 10月 20日	25年 10月 25日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名 印					
医 師 の 意 見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を 実施した歯科医師の氏名 印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意 見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名 印					
備 考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体 重(kg)}}{\text{身 長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

【一般健康診断】

→電離健康診断についても同様にご対応をお願いします。

様式第5号(第51条関係)(2)(表面)

別添6の別紙2

健 康 診 断 個 人 票

氏 名	健診 五郎		生年月日	年 月 日	雇 入 年 月 日	年 月 日	
			性 別	男 ・ 女			
健 診 年 月 日	22年 9月 30日		23年 9月 15日	24年 9月 20日	25年 9月 25日	年 月 日	
年 齢	歳		歳	歳	歳	歳	
他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称							
業 務 歴							
既 往 歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
身 長 (c m)							
体 重 (k g)							
B M I							
腹 囲 (c m)							
視 力	右	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
検 査 方 法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸 部 エ ク ス 線 検 査	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ ィ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査							
血 圧 (mm H g)							
貧 血 検 査	血色素量 (g/dl)						
	赤血球数 (万/mm ³)						
肝 機 能 検 査	GOT (IU/l)						
	GPT (IU/l)						
	γ-GTP (IU/l)						
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (mg/dl)						
	HDLコレステロール (mg/dl)						
	トリグリセリド (mg/dl)						
血 糖 検 査 (mg/dl)							
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査							

(記入要領)

健診 五郎 様の健診は4日分記載がありますが、今回データ作成対象となる健診日が「平成25年9月25日」の場合は、この記入例のように記載します。(該当の健診日にしるしを付けます。)

データ作成が不要な健診日についても分かるよう斜線等を引いて下さい。

※この例の場合は、
《一般健康診断》該当件数→1件とカウントします。



健 診 年 月 日	22年 9月 30日	23年 9月 15日	24年 9月 20日	25年 9月 25日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名 印					
医 師 の 意 見					
意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 印					
歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断					
歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断 を 実 施 し た 歯 科 医 師 の 氏 名 印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意 見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名 印					
備 考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体 重(kg)}}{\text{身 長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オージオメーターによる場合は1に、オージオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

【一枚で複数の健診種類が記載されている場合】
→他の様式についても同様にご対応をお願いします。

別紙6の別紙3

健康診断個人票

事業所名	
所在地	

氏名	健診 次郎	生年月日	年 月 日	雇 入 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
性 別		男 ・ 女					
健 診 年 月 日	平成25年3月22日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称	電離放射線	(記入要領) 健診 次郎 様の個人票(全2ページ)の例のように、複数種類の健診結果の記載がある場合は、健診の種類ごとに該当箇所が分かるようにしるしを付けます。 ※この例の場合は、 《一般健康診断》該当件数→1件 《電離放射線健康診断》該当件数→1件 《その他の検査》該当件数→1件					
業 務 歴							
既 往 歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
服 薬 歴							
喫 煙 歴							
身 長 (c m)							
体 重 (k g)							
B M I							
腹 囲 (c m)							
視 力	右 ()	()	()	()	()	()	()
	左 ()	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	検 査 方 法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ イ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査							
血 圧 (m m H g)							
貧 血 検 査	血色素量 (g / d l)						
	赤血球数 (万 / m m ³)						
肝 機 能 検 査	G O T (I U / l)						
	G P T (I U / l)						
	γ - G T P (I U / l)						
血 中 脂 質 検 査	L D L コ レ ス テ ロ ー ル (m g / d l)						
	H D L コ レ ス テ ロ ー ル (m g / d l)						
	ト リ グ リ セ ラ イ ド (m g / d l)						
血 糖 検 査 (m g / d l)							
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査							

一般

健 診 年 月 日	平成25年3月22日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
白血球数(個/mm ³)					
白リンパ球(%)					
血単球(%)					
異型リンパ球(%)					
好中球桿状核(%)					
好中球分葉核(%)					
好酸球(%)					
好塩基球(%)					
赤血球数(万個/mm ³)					
血色素量(g/dl)					
ヘマトクリット値(%)					
皮膚発赤(有無)					
乾燥又は縦じわ(有無)					
潰瘍(有無)					
爪の異常(有無)					
細隙灯顕微鏡検査方法	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部
眼水晶体の混濁(有無)					
眼圧(右/左)	/	/	/	/	/
その他の検査					
医師の診断					
健康診断を実施した医療機関名					
健康診断を実施した医師の氏名印					
医師の意見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を実施した歯科医師の氏名印					
歯科医師の意見					
意見を述べた歯科医師の氏名印					
備考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。
BMI = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

基安発 0 2 1 4 第 2 号

平成 2 6 年 2 月 1 4 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

(公 印 省 略)

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の円滑な施行等について

標記について、各事業者から提出される健康診断結果等をデータベースに登録しているところであるが、その効率化のため、平成 23 年 10 月 14 日付け基安発 1014 第 3 号を別紙のとおり改正したので了知されたい。

なお、平成 24 年 9 月 14 日付け基安発 0 9 1 4 第 1 号を下記のとおり改正するので、併せて了知されたい。

記

- 1 記の 5 に次の一文を加える。

なお、検査結果の提出について受診者の同意を得られない場合は、当該受診者の個人番号、氏名、生年月日、実施年月日、実施した検査の種類（白内障検査、甲状腺の検査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、一般健康診断相当の検査）を報告すること。

- 2 様式第 3 号の【注意】の 5 の「(郵貯銀行は対象外です。)」を削除する。

基安発 1014 第 3 号
平成 23 年 10 月 14 日
改正 基安発 0214 第 1 号
平成 26 年 2 月 14 日

関係事業者 代表者 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の円滑な施行等について

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令（平成 23 年厚生労働省令第 129 号。以下「改正省令」という。）の施行については平成 23 年 10 月 11 日付け基発第 1011 第 1 号（別添 1 参照）により、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（以下「大臣指針」という。）については平成 23 年 10 月 11 日付け基発第 1011 第 2 号により示されているところです。

改正省令は、平成 23 年 3 月 11 日以降に東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業（以下「指定緊急作業」という。）に従事し、又は従事した労働者（以下「指定緊急作業従事者等」という。）を指定緊急作業又は放射線業務に従事させる事業者（当該労働者が転職した場合、転職先の事業者を含む。）に被ばく線量及び健康診断結果の報告を義務付けるものです。さらに、大臣指針においては、法令で定める健康診断以外のがん検診等を実施した場合に、その結果の報告を規定しています。

各事業者におかれては、それら報告を可能な限り効率的かつ円滑に実施するため、報告にあたり、下記事項に留意いただきますようお願いいたします。

記

- 1 改正省令第 59 条の 2 第 1 項の規定による健康診断の結果の記録の写しの報告について
 - (1) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業又は放射線業務を

実施している間、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。なお、関係請負人、対象となる労働者ともに少数である場合等であって、関係請負人において確実にとりまとめることが可能な場合には、この限りでないこと。

- (2) 東京電力福島第一原子力発電所以外の原子力発電所等で、元方事業者又は関係請負人が指定緊急作業従事者等を放射線業務に従事させる場合についても、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。
- (3) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業に従事している間、一般健康診断及び電離放射線特別健康診断を実施しなかった労働者については、従事前で最も新しい健康診断結果の記録の写しを報告することが望ましいこと。
- (4) 報告に当たっては、正確な記録のため、健康診断結果の個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））により報告いただきたいこと。ただし、各事業場において健康診断結果を電子データで管理している場合であって、写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））による報告が困難な場合は、この限りでないこと。
なお、写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））で報告する場合であっても、電子データを保有している場合、当該電子データも添付いただきたいこと。
- (5) 報告に当たっては、別添 6 に必要事項を記入し、添付していただきたいこと。

ア 健康診断結果の個人票に、過去の健康診断結果等、複数回の健康診断結果が記載されている場合には、別添 6 の別紙 1 や別紙 2（記入例・記入要領）のとおり、報告対象となる健康診断結果に矢印を付しそれ以外の健康診断結果を斜線等で消去すること、又は、報告対象となる労働者及び健診実施年月日の一覧を別途添付することのいずれかを選択していただき、選択した方法について別添 6 の該当するものに○を付していただきたいこと。

イ 健康診断結果の個人票に、複数の労働者の健康診断結果が記載されている場合には、報告対象となる労働者の健康診断結果に矢印を付しそれ以外労働者の健康診断結果を斜線等で消去すること、又は、報告対象となる労働者の名簿を別途添付することのいずれかを選択していただき、選択した方法について別添 6 の該当するものに○を付していただきたいこと。

ウ 健康診断結果の個人票に、一般健康診断、電離放射線特殊健康診断等、

複数の種類の健康診断結果が混在して記載されている場合には、別添6の別紙3（記入例・記入要領）のとおり、各検査項目がどの健康診断に該当するか明示していただきたいこと。

- (6) 電子データによる報告の場合は、一般健康診断については別添2の形式により、電離放射線特別健康診断又は臨時健康診断については別添3の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。

2 改正省令第59条の2第2項の規定による線量等管理実施状況報告について

- (1) 東京電力福島第一原子力発電所における指定緊急作業又は放射線業務を実施している間、東京電力において、元方事業者及びその関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。ただし、線量等管理実施状況報告に記載されている労働者の住所、所属事業場等に変更があった場合は、元方事業者において、関係請負人の労働者に係る変更を取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。
- (2) 東京電力福島第一原子力発電所以外の原子力発電所等で、元方事業者又は関係請負人が指定緊急作業従事者等を放射線業務に従事させる場合については、元方事業者において、関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて厚生労働省に報告いただきたいこと。
- (3) 報告に当たっては、電子データによる報告が望ましいこと。電子データによる報告に当たっては、別添4の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。なお、電子データで報告いただいた場合、電離放射線障害防止規則様式第3号の書面による報告は必要ないこと。

3 大臣指針に基づくがん検診等の結果の報告について

- (1) 大臣指針第2の2に定めるがん検診等の検査を緊急作業従事者等に対して実施した場合、大臣指針第3の1の(2)に定めるところにより、受診者の同意を得た上で、医師の診断・所見を含む結果を報告いただきたいこと。なお、検診結果の報告について受診者の同意を得られない場合には、3の(2)のなお書きに掲げる項目を書面又は電子データにより報告いただきたいこと。おつて、白内障に関する眼の検査において水晶体の写真を撮影した場合は、その写真を電子データ等により提出いただきたいこと。
- (2) 報告に当たっては、健康診断結果の個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF形式））による報告が望ましいこと。電子データによる報告の場合は、別添5の形式により、CSVフォーマットで報告いただくことが望ましいこと。なお、検診結果の報告について受診者の同意を得られない場合は、別添5の検診の種類、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、実施年月日を記載し、実施した検査項目の欄に「提出不同意」と記載して報告いただくことが望ましいこと。その他、1の(4)

のなお書き及び1の(5)に準ずること。

- (3) 大臣指針に基づく肺がん検診の結果を電子データにより報告する場合、これまで別添2により報告いただいていたところであるが、今後、別添5により報告いただきたいこと。

一般健康診断における胸部エックス線検査と大臣指針に基づく肺がん検診における胸部エックス線検査を兼ねて行った場合、個人票の写し（又はスキャンした電子ファイル（PDF 形式））による報告に当たっては、別添6の別紙3に準じて健診（検診）の種類を記載していただくことにより、両方の健診（検診）を兼ねていることを明示いただきたいこと。電子データ（CSV ファイル）による報告に当たっては、別添2及び別添5の両方の所定の欄に記載していただきたいこと。

4 その他

平成26年2月14日付け基安発0214第1号による改正については、平成26年4月1日以降に提出するものに適用することとしていただきたいこと。

<別添1 略>

● 一般健康診断に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1月ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、健診の種類（一般健診・雇入時健診）、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、雇入年月日、性別（男・女）、健診年月日、既往歴、自覚症状（なし・記述）、他覚症状（なし・記述）、身長（cm）、体重（kg）、BMI、腹囲（cm）、右視力裸眼、右視力矯正、左視力裸眼、左視力矯正、右聴力1000Hz（所見なし・所見あり）、右聴力4000Hz（所見なし・所見あり）、左聴力1000Hz（所見なし・所見あり）、左聴力4000Hz（所見なし・所見あり）、聴力検査方法（オーディオ・その他）、 胸部エックス線検査（直接・間接）、撮影年月日、検査結果（異常なし・記述）、フィルム番号、喀痰検査（異常なし・記述）、収縮期血圧（mmHg）、拡張期血圧（mmHg）、 血色素量（g/dL）、赤血球数（万/mm³）、ヘマトクリット（%）、血小板数（万/mm³）、 GOT（AST）（IU/L）、GPT（ALT）（IU/L）、γ-GTP（IU/L）、総コレステロール（mg/dL）、LDL コレステロール（mg/dL）、HDL コレステロール（mg/dL）、トリグリセライド（mg/dL）、血糖（mg/dL）、HbA1c（%）、 尿糖（＋・－・＋＋・＋＋＋）、尿蛋白（＋・－・＋＋・＋＋＋）、尿潜血（＋・－・＋＋・＋＋＋）、 心電図（所見）、 その他の検査、医師の診断（異常なし・要精密検査・要治療・記述）、健診を実施した医師の氏名、健診を実施した	・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日: 年は西暦 ・ 胸部エックス線検査は撮影法を書くこと。大臣指針による肺がん検診を兼ねている場合は別添 5 にも記載すること。 （貧血検査） （肝機能検査） （血糖検査） （尿検査） （心電図検査） ・ その他の検査: 同時に行った一般健診・電離健診の項目以外の結果があれば記載す

施設名，医師の意見，意見を述べた医師の氏名，備考，
飲酒状況，飲酒開始年齢，飲酒終了年齢，1日飲酒量(日
本酒換算)，喫煙状況，喫煙開始年齢，喫煙終了年齢，1
日喫煙本数

ること。別添5にある項目を除く。

(生活習慣)

- ・ 喫煙本数は整数で入力すること。
- ・ 健診結果に、20本以上等の整数以外の記載があった場合は喫煙状況欄に記載し、喫煙本数は空欄とすること。

● 電離放射線健康診断・臨時健康診断に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1月ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、健診の種類（電離健診・臨時健診）、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、性別（男・女）、生年月日、雇入年月日、判定と処置、健診年月日、 白血球数（個/mm³）、リンパ球（%）、単球（%）、異型リンパ球（%）、好中球桿状核（%）、好中球分葉核（%）、好中球全体（%）、好酸球（%）、好塩基球（%）、赤血球数（万/mm³）、血色素量（g/dL）、ヘマトクリット（%）、その他、 水晶体の混濁（有・無）、 発赤（有・無）、乾燥又は縦じわ（有・無）、潰瘍（有・無）、爪の異常（有・無）、 体重、 その他の検査、全身所見、自覚的訴え、参考事項、医師の診断（異常なし・要精密検査・要治療・記述）、健診を実施した医師の氏名、健診を実施した施設名、医師の意見、意見を述べた医師の氏名、備考	・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日: 年は西暦4桁 （血液検査） （目の検査） （皮膚の検査） ・ その他の検査: 同時に行った一般健診・電離健診の項目以外の結果があれば記載すること。別添5にある項目を除く。

● 作業・被ばく状況に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人の対象期間（1月又は3月）ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用すること。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、性別（男・女）、個人番号、中央登録番号、緊急作業従事前の被ばく線量、住所、電話番号、緊急作業時の所属事業場の名称、緊急作業時の所属事業場の所在地、電話番号、現在の所属事業場の名称、現在の所属事業場の所在地、電話番号、 対象期間（〇年〇月分）、当月従事開始日、外部被ばく実効線量（mSv）、眼の水晶体の等価線量（mSv）、皮膚の等価線量（mSv）、 預託線量（mSv）、測定日、摂取日、核種、計測値（Bq 又は cpm）、核種、計測値（Bq 又は cpm）、核種、計測値（Bq 又は cpm）、 通常・指定緊急作業の区別（通常・指定緊急）、作業の場所、作業の内容、安定ヨウ素剤の使用状況、備考	（個人識別情報） ・ 外国人の場合、氏名欄は、漢字表記を持たない外国人の場合はローマ字表記で記載し、住所欄には、現住所のほか、母国における住所及び国籍を記入すること。 ・ 生年月日：年は西暦で記載すること。 ・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 ・ 緊急作業従事以前の被ばく線量：不明な場合は、放射線管理手帳の中央登録番号を記載すること。 ・ 緊急作業時の所属事業場の名称、緊急作業時の所属事業場の所在地、電話番号、現在の所属事業場の名称、現在の所属事業場の所在地、電話番号は、前回の報告から変更があった場合に記入すること。 ・ 現在の所属事業場がない場合は、現在の所属事業場の名称に「なし」と書くこと。 （対象月分累積線量） ・ 緊急作業に従事している間は1月ごとに1回、通常の放射線業務に従事している間は3月ごとに1回、それぞれの期間の累積線量を報告すること。 ・ 年は西暦で記載すること。 ・ 被ばく線量は、報告時点の暫定値で差し支えなく、確定作業等により変更があった場合は、次回報告時に修正報告を行うこと。暫定値の場合は備考欄に暫定と記載して報告すること （内部被ばく測定結果） ・ 計測値（Bq 又は cpm）：単位を記載すること。（Bq 又は cpm は数値の後に付け、半角とすること。） （作業の場所・作業内容） ・ 作業の場所：通常作業の場合も記載することが望ましいこと。東電福島第一原子力発電所での放射線業務（通常作業を含む）は当該施設名称を記載することが望ましいこと。

	- 作業の内容:指定緊急作業の場合に記載。 報告対象者が従事した作業に関して、平成23年5月23日付け基安発0523第1号に基づき、原子力事業者又は元方事業者が所轄労働基準監督署に提出した「緊急作業における放射線作業届」を提出している場合は、その届出日、作業件名、受付番号を記載すること。 作業届が提出されていない場合、元方・関係請負人にあつては、元方事業場の名称、原子力事業者からの発注件名、関係請負が請け負った工事の名称を記載すること。 - 安定ヨウ素剤の使用状況:安定ヨウ素剤を服用していた場合はその期間を、服用がなかった場合は「なし」と記載すること。
--	--

● 日々の被ばく線量に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回の測定ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ >政策について>分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準>事業主の方へ>労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式>電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業，問合せ先企業，氏名のフリガナ，氏名，生年月日，個人番号，中央登録番号，測定開始日時，測定終了日時，外部被ばく実効線量（mSv），測定位置（胸、首、手）	（個人識別情報） ・ 個人番号：東電が発行した作業員証の番号 測定開始時間が不明の場合は当該時刻は「0:00:00」とし、測定終了時間が不明の場合は当該時刻を「23:59:59」と記載すること。 （外部被ばく線量） ・ 緊急作業に従事している場合は1月の間の日々の線量を、通常の放射線作業に従事している場合は3月の間の日々の線量を提出すること。 ・ 一回の被ばく線量測定ごとに一行の記録とすること。 ・ 測定位置（胸、首、手等）が複数ある場合は、それぞれで作成すること。

● その他の検査、健康相談・保健指導に係る提出形式（フォーマット）

（留意事項）

- ・ 下表の左欄の項目について、1人1回ごとに各項目をコンマで区切って1行のデータとすること。
- ・ 健康相談・健康指導の場合は（白内障）から（その他）まで空欄とすること。
- ・ 入力に当たっては、備考欄の事項に留意すること。特に血液検査等については、単位に注意すること。
- ・ 白内障に関する眼の検査において、水晶体の写真を撮影した場合は、その写真を電子データ等により提出すること。
- ・ 当該検査項目を実施していない場合は「」（ブランク）、「_」又は「検査せず」と記載すること。（「-」と記載すると陰性なのか、実施していないか判別できないため）
- ・ 入力用エクセルファイルを公表しているので活用のこと。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧－雇用・労働－労働基準 > 事業主の方へ > 労働基準関係法令の主要様式・手続き－安全衛生関係主要様式 > 電離放射線障害防止規則関係

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei36/10.html>

1行目のタイトル行は残し、2行目以降にデータを記載すること。

提出フォーマット	備考
元請企業、問合せ先企業、健診の種類（その他の検査・健康相談等）、個人番号、中央登録番号、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、実施年月日、 実施した医師名、実施した施設名、 白内障検査方法、眼の所見、 皮膚の所見、 甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T3)、遊離サイロキシン(free T4)、TSHレセプター抗体(TRAAb)、マイクロゾームテスト(MCPA)、抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体(抗TP0抗体)、抗サイログロブリン抗体(TgAb)、甲状腺超音波、 胃エックス線透視、胃内視鏡、ピロリ菌、ペプシノゲン1 (ng/mL)、ペプシノゲン2 (ng/mL)、ペプシノゲン1/2比、 便潜血、大腸エックス線透視、大腸内視鏡、 胸部エックス線検査(直接・間接)、撮影年月日、検査結果(異常なし・記述)、フィルム番号、喀痰細胞診(異常なし・記述)、 頭部・頸部、胸部、腹部、その他の部位、 HBs抗原(HBsAg)(定性)、HBs抗体(HBsAb)(定性)、HBc抗体(HBcAb)(定性)、HBe抗原(HBeAg)(定性)、HBe抗体(HBeAb)(定性)、 HCV抗体(HCV Ab)(定性)、高感度CRP (mg/dL)、	・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 ・ 年月日: 年は西暦 (白内障) (皮膚) (甲状腺) (上部消化管・胃) (下部消化管・大腸) (肺) (CT・MRI等) (その他(B型肝炎)) (その他)(健康相談・保健指導)

健康相談・保健指導の記事，医師の診断（傷病名）， 備考	
--------------------------------	--

東電福島第一原発作業員の長期的健康管理結果報告（種別件数）

- 1 元方企業名：
- 2 報告企業名：
担当者名：
TEL：
e-mail：
- 3 報告日： 年 月 日
- 4 データ対象期間： 年 月 日～ 年 月 日
- 5 データ報告枚数： 枚
- 6 データ報告対象者（該当する方に○を付けてください。）

- ・ 記の 1 (5) ア関係（同一労働者の過去複数回の健診結果が記載されている場合）

	別途添付する労働者・健診実施日の一覧に掲げられた者
	個人票に矢印を付した者

- ・ 記の 1 (5) イ関係（複数の労働者の健診結果が記載されている場合）

	別途添付する名簿に掲げられた者
	個人票に矢印を付した者

7 報告件数

健診等種類	該当件数
一般健康診断	件
電離放射線健康診断	件
作業・被ばく状況（月次）	件
作業・被ばく状況（日次）	件
その他の検査	件

【注意事項】

- ・ 報告枚数→トータルの枚数です。両面は2ページ、片面は1ページとしてカウントします。
- ・ 該当件数→健診種類毎にデータの対象となる件数を記載してください。
※例えば、1人で2日分の健診が対象となる場合は、2件とカウントします（別紙1参照）。
1人（1健診結果）で複数の健診種類の場合は、健診種類毎それぞれカウントします（別紙3参照）。
- ・ 今回の報告対象となる健診日がわかるように調査票に矢印等を付ける、又は報告対象となる労働者等の一覧を付けてください（別紙1、2参照）。
- ・ CSV形式で提出される方は、最新の提出様式かどうかご確認ください。

H23年12月及び平成26年2月にそれぞれ以下の項目追加が実施されています。

■指定緊急作業従事者の一般健康診断に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、健診を実施した施設名】

■指定緊急作業従事者の電離放射線健康診断・臨時健康診断に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、好中球全体（%）、健診を実施した施設名、備考】

■指定緊急作業従事者の作業・被ばく状況に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、当月従事開始日、備考】

■指定緊急作業従事者の日々の被ばく線量に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、測定位置（胸、首、手等）】

■指定緊急作業従事者のその他の検査・健康相談・保健指導に係る提出形式

… 追加項目【元請企業、問合せ先企業、中央登録番号、実施した医師名、実施した施設名、胸部エックス線検査（直接・間接）、撮影年月日、検査結果（異常なし・記述）、フィルム番号、喀痰細胞診（異常なし・記述）、医師の診断（傷病名）、備考】

最新の提出様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードをお願いいたします。

【一般健康診断】

→電離健康診断についても同様にご対応をお願いします。

様式第5号(第51条関係)(2)(表面)

別添6の別紙1

健康診断個人票

氏 名	健診 五郎		生年月日	年 月 日		雇 入 年 月 日	年 月 日	
			性 別	男 ・ 女				
健 診 年 月 日	22年 10月 30日		23年 10月 15日		24年 10月 20日		25年 10月 25日	
年 齢	歳		歳		歳		歳	
他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称								
業 務 歴								
既 往 歴								
自 覚 症 状								
他 覚 症 状								
身 長 (c m)								
体 重 (k g)								
B M I								
腹 囲 (c m)								
視 力	右	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
検 査 方 法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	直接	間接	直接	間接	直接	間接	直接	間接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ ィ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査								
血 圧 (mm H g)								
貧 血 検 査	血色素量 (g / dl)							
	赤血球数 (万 / mm ³)							
肝 機 能 検 査	G O T (IU / l)							
	G P T (IU / l)							
	γ - G T P (IU / l)							
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (mg / dl)							
	HDLコレステロール (mg / dl)							
	トリグリセライド (mg / dl)							
血 糖 検 査 (mg / dl)								
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査								

(記入要領)

健診 五郎 様の健診は4日分記載がありますが、今回データ作成対象となる健診日が「平成24年10月20日、平成25年10月25日」の場合は、この記入例のように記載します。(該当の健診日にしるしを付けます。)

データ作成が不要な健診日についても分かるよう斜線等を引いて下さい。

※この例の場合は、
《一般健康診断》該当件数→2件とカウントします。



健 診 年 月 日	22年 10月 30日	23年 10月 15日	24年 10月 20日	25年 10月 25日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健康診断を実施した 医師の氏名 印					
医 師 の 意 見					
意見を述べた医師の氏名 印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を 実施した歯科医師の氏名 印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意見を述べた歯科 医師の氏名 印					
備 考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体 重 (kg)}}{\text{身 長 (m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オージオメーターによる場合は1に、オージオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

【一般健康診断】

→電離健康診断についても同様にご対応をお願いします。

様式第5号(第51条関係)(2)(表面)

別添6の別紙2

健康診断個人票

氏 名	健診 五郎		生年月日	年 月 日	雇 入 年 月 日	年 月 日	
			性 別	男 ・ 女			
健 診 年 月 日	22年 9月 30日		23年 9月 15日	24年 9月 20日	25年 9月 25日	年 月 日	
年 齢	歳		歳	歳	歳	歳	
他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称							
業 務 歴							
既 往 歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
身 長 (c m)							
体 重 (k g)							
B M I							
腹 囲 (c m)							
視 力	右	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	検 査 方 法	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他
胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査	直接	間接	直接	間接	直接	間接	直接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ ィ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査							
血 圧 (m m H g)							
貧 血 検 査	血色素量 (g / d l)						
	赤血球数 (万 / m m ³)						
肝 機 能 検 査	G O T (I U / l)						
	G P T (I U / l)						
	γ - G T P (I U / l)						
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (m g / d l)						
	HDLコレステロール (m g / d l)						
	トリグリセリド (m g / d l)						
血 糖 検 査 (m g / d l)							
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査							

(記入要領)

健診 五郎 様の健診は4日分記載がありますが、今回データ作成対象となる健診日が「平成25年9月25日」の場合は、この記入例のように記載します。(該当の健診日にしるしを付けます。)

データ作成が不要な健診日についても分かるよう斜線等を引いて下さい。

※この例の場合は、
《一般健康診断》該当件数→1件とカウントします。



健 診 年 月 日	22年 9月 30日	23年 9月 15日	24年 9月 20日	25年 9月 25日	年 月 日
そ の 他 の 法 定 検 査					
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健康診断を実施した 医師の氏名 印					
医 師 の 意 見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を 実施した歯科医師の氏名 印					
歯 科 医 師 の 意 見					
意見を述べた歯科 医師の氏名 印					
備 考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体 重(kg)}}{\text{身 長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

【一枚で複数の健診種類が記載されている場合】
→他の様式についても同様にご対応をお願いします。

別紙6の別紙3

健康診断個人票

事業所名	
所在地	

氏名	健診 次郎	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	雇 入 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
健 診 年 月 日	平成25年3月22日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
他の法定特殊健康診断の名 称	電離放射線	(記入要領) 健診 次郎 様の個人票(全2ページ)の例のように、複数種類の健診結果の記載がある場合は、健診の種類ごとに該当箇所が分かるようにしるしを付けます。 ※この例の場合は、 《一般健康診断》該当件数→1件 《電離放射線健康診断》該当件数→1件 《その他の検査》該当件数→1件							
業 務 歴									
既 往 歴									
自 覚 症 状									
他 覚 症 状									
服 薬 歴									
喫 煙 歴									
身 長 (c m)									
体 重 (k g)									
B M I									
腹 囲 (c m)									
視 力	右	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()	()
聴 力	右 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	左 1000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	4000Hz	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり	1所見なし2所見あり
	検 査 方 法	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他	1オーディオ 2その他
胸部エックス線検査	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接	直接 間接
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
フ イ ル ム 番 号	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
喀 痰 検 査									
血 圧 (mm H g)									
貧 血 検 査	血色素量 (g / dl)								
	赤血球数 (万 / mm ³)								
肝 機 能 検 査	G O T (IU / l)								
	G P T (IU / l)								
	γ - G T P (IU / l)								
血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール (mg / dl)								
	HDLコレステロール (mg / dl)								
	トリグリセライド (mg / dl)								
血 糖 検 査 (m g / d l)									
尿 検 査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	蛋白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心 電 図 検 査									

一般

電離

その他

一般

健 診 年 月 日	平成25年3月22日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
白血球数(個/mm ³)					
白リンパ球(%)					
血単球(%)					
球異型リンパ球(%)					
百分好中球桿状核(%)					
分葉核(%)					
率好酸球(%)					
好塩基球(%)					
赤血球数(万個/mm ³)					
血色素量(g/dl)					
ヘマトクリット値(%)					
皮発赤(有無)					
乾燥又は縦じわ(有無)					
潰瘍(有無)					
膚爪の異常(有無)					
眼細隙灯顕微鏡検査方法	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部	前眼部/前眼部・後眼部
水晶体の混濁(有無)					
眼圧(右/左)	/	/	/	/	/
その他の検査					
医師の診断					
健康診断を実施した医療機関名					
健康診断を実施した医師の氏名印					
医師の意見					
意見を述べた医師の氏名印					
歯科医師による健康診断					
歯科医師による健康診断を実施した歯科医師の氏名印					
歯科医師の意見					
意見を述べた歯科医師の氏名印					
備考					

備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条若しくは第47条若しくは第48条までの健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行ったときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
(1. 有機溶剤 2. 鉛 3. 四アルキル鉛 4. 特定化学物質 5. 高気圧作業 6. 電離放射線 7. 石綿 8. じん肺)
- BMIは、次の算式により算出すること。
$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第5項の規定により医師が適当と認める方法により行った聴力の検査については、1000ヘルツ及び4000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1000ヘルツの所に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。

基安発0914第1号
平成24年9月14日
改正 基安発0214第2号
平成26年2月14日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長
(公 印 省 略)

特定緊急作業従事者等に対するがん検診等に係る医療機関の指定等について

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所における厚生労働大臣が指定する緊急作業（電離放射線障害防止規則第59条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する緊急作業（平成23年厚生労働省告示第402号）で定める緊急作業。以下「指定緊急作業」という。）に従事し、又は従事した労働者については、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成23年10月11日策定。以下「指針」という。）に基づき、事業者は、指定緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量が50ミリシーベルトを超えた者（以下「特定緊急作業従事者等」という。）に対し、その被ばく線量に応じて、おおむね1年ごとに1回、がん検診等を実施するとされている。また、指針では、国は、特定緊急作業従事者等のうち、現に職業に就いていない者等の一定の要件を満たす者に対し、がん検診等の検査等に要する費用の全部又は一部を援助するとされている。

今般、当該検査等に要する費用の援助について、下記のとおり実施することとしたので、その実施に遺憾なきを期されたい。

記

1 国の援助の実施方法

国の援助は、都道府県労働局長が医療機関を指定し、国の援助対象者（指針第4の3のア及びイに規定する者。以下「援助対象者」という。）が当該医療機関を受診した場合に、国が指定する検査の範囲に限り、その費用を国が負担することにより実施する。

2 国が指定する検査

国が指定する検査は、指針第2の2の規定に基づく検査及び指針第4の3の規定に基づく一般健康診断に相当する検査（労働安全衛生規則第44条に定める項目の検査。以下「一般健康診断相当の検査」という。）とする。

なお、^{さいげきとう}細隙灯顕微鏡による白内障に関する眼の検査（以下「白内障に関する眼の検査」という。）を行う場合には、併せて眼の水晶体の写真撮影を実施するとともに、一連の検査として視力検査及び眼圧検査を実施しこれらを含めた評価を行う。また、一般健康診断相当の検査を実施する場合には、併せて白血球数及び白血球数百分率の検査を実施する。

国が指定する検査には、上記の眼の水晶体の写真撮影、視力検査及び眼圧検査等が含まれるものとする。

3 国が指定する検査を実施する医療機関の指定

医療機関の指定は、都道府県労働局が医療機関と契約を締結することにより行う。

(1) 医療機関の公募等

援助対象者に対し国が指定する検査を実施するため、都道府県労働局は一定の要件を満たす医療機関の公募を行う。公募は都道府県労働局管内の医療機関を対象とすることが原則であるが、援助対象者の利便を考慮し、近隣の都道府県労働局管内の医療機関を選定することが適当と認められる場合には、当該近隣の都道府県労働局とも協議の上、近隣の都道府県の医療機関も対象として差し支えない。また、近隣の都道府県労働局において、援助対象者の利便の観点から適当と考えられる医療機関を既に指定している場合には、本省とも協議の上、援助対象者が当該医療機関を受診できるよう配慮する。

(2) 医療機関の選定要件

都道府県労働局は、次に示す要件を満たすものの中から、援助対象者の利便も考慮して医療機関を選定する。なお、健康診断を専門とする医療機関等が白

内障に関する眼の検査を実施する近隣の医療機関と契約を結び下記の要件を満たすことは差し支えない。

ア 国が指定する検査に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその検査を実施できること。なお、電離放射線障害予防規則に基づく健康診断を実施している等、放射線に関する診断等に知識を有する医師が望ましい。また、白内障に関する眼の検査に関しては、日常的に眼科領域の診療等に従事している医師が行うことが望ましい。

イ 臨床検査技師等、国が指定する検査を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。

ウ 細隙灯頭微鏡^{さいげきとう}や眼の水晶体の写真撮影機材等、検査の種類に応じて必要な設備が装備されており、また、(公社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

(3) 医療機関選定に当たっての留意事項

医療機関の選定に当たっては、原則として国の指定する検査を全て実施できる医療機関を選定する。なお、管内の援助対象者が受ける検査が白内障に関する目の検査のみである等、検査項目が限定されている場合には、当該検査項目を実施できる医療機関を優先して選定して差し支えない。また、管内の援助対象者が多数の場合には、複数の医療機関を選定することも考慮する。

(4) 国が指定する検査の実施方法等

国が指定する検査の実施方法等に関し必要な事項は都道府県労働局長が定める。なお、都道府県労働局長が定めるべき事項は別添2の事項を含むものとする。

(5) 医療機関との契約

都道府県労働局と医療機関との契約は、別添1の契約書(例)を参考にして行う。また、医療機関と契約を締結した場合は、当該医療機関の名称、所在地、電話番号、担当者連絡先、上記(2)の要件への該当性等について、別紙の様式第4号により本省に報告する。

4 国が指定する検査の費用の支払等の事務

国が指定する検査に要した費用(以下「検査費」という。)の支払等の事務及び検査の受診に要する旅費(以下「受診旅費」という。)の支払等の事務は、医療機関と契約している都道府県労働局において次のとおり行う。

- (1) 検査費の請求に使用する請求書及びその内訳の書式は、別紙の様式第1号及び様式第2号を使用すること。
- (2) 受診旅費の支払いは別添3に基づき行うこと。

- (3) 検査費の請求書等の受付及びその内容審査、実施状況の確認等については、都道府県労働局健康主務課において行うこと。

5 国が指定する検査の結果報告

指定医療機関から報告を受けた国の指定する検査の結果については、速やかに本省に提出する。

なお、検査結果の提出について受診者の同意を得られない場合は、当該受診者の個人番号、氏名、生年月日、実施年月日、実施した検査の種類（白内障検査、甲状腺の検査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、一般健康診断相当の検査）を報告すること。

別添 1

契 約 書 (例)

支出負担行為担当官（都道府県名）労働局総務部長（総務部長氏名）（以下「甲」という。）と（医療機関名及び代表者氏名）（以下「乙」という。）は、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成23年10月11日 以下「指針」という。）に基づく検査の実施に関し、次のとおり契約する。

第1条 甲及び乙は、ともに信義を重んじ、誠実に本契約を履行するものとする。

第2条 乙は、甲が指定する者に対し、指針に基づく検査を実施し、甲は、乙が検査の実施に要した費用を乙の請求に基づき支払う。

第3条 前条の検査の内容、実施方法、費用の額、請求方法、その他検査の実施に関し必要な事項は都道府県労働局長が定める。

第4条 この契約の当事者は2カ月前までに予告すれば、これを解約することができる。

第5条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

第6条 乙は個人情報の保護に関する法律等の適用を受ける者であり、この契約により保有した個人情報の取扱いに当たっては、漏えい、滅失または棄損の防止の他、保有個人情報の適正な管理に努め、その内容をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に利用してはならない。

第7条 この契約に定めるもののほか必要な事項については、随時甲及び乙が協議して定める。

上記契約の証として、契約書2通を作成し、甲及び乙がそれぞれ1通ずつ所持するものとする。

年 月 日

甲 支出負担行為担当官
（都道府県名）労働局総務部長（総務部長氏名） 印

乙（医療機関名及び代表者氏名） 印

別添 2

契約書第3条の規定に基づき都道府県労働局長の定めるべき事項

- 1 (都道府県名) 労働局が「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」(平成23年10月11日策定。以下「指針」という。)に基づく検査を実施する機関として契約した医療機関(以下「指定医療機関」という。)は、国の援助対象者(指針第4の3のア及びイに規定する者。以下「援助対象者」という。)に対し、国が指定する検査を実施する。
- 2 国が指定する検査は、指針第2の2の規定に基づく検査及び指針第4の3の規定に基づく一般健康診断に相当する検査(労働安全衛生規則第44条に定める項目の検査。以下「一般健康診断相当の検査」という。)とし、次の(1)及び(2)を含むものとする。また、当該検査の実施に当たっては、次の事項に留意する。
 - (1) 細隙灯顕微鏡による白内障の検査を行う場合には、併せて水晶体の写真の撮影を実施するとともに、一連の検査として視力検査及び眼圧検査を実施しこれらを含めた評価を行うこと。
 - (2) 一般健康診断相当の検査(現に職に就いていない者を対象とする。)を実施する場合には、併せて白血球数及び白血球数百分率の検査を実施すること。
 - (3) 胸部エックス線検査は、直接撮影による胸部全域のエックス線写真とすること。なお、一般健康診断相当の検査と肺がん検診を同時に行う場合には、胸部エックス線検査は1回のみとすること。
 - (4) 大腸がん検診としての便潜血検査は2回実施すること。
 - (5) 放射線被ばくを伴う検査は、当該検査の必要性が放射線被ばくの不利益を上回ると医師が判断した場合に実施すること。また、放射線被ばくを伴う検査を実施するときには、年齢等に応じた放射線被ばくのリスクについて援助対象者に説明し、援助対象者が当該検査を望まない場合には実施しないこと。
- 3 援助対象者の氏名、被ばく線量等、国が指定する検査の実施に必要な事項は、(都道府県名)労働局が指定医療機関に通知する。また、当該検査を実施する時期は、(都道府県名)労働局と指定医療機関との協議により定める。
- 4 指定医療機関は、国が指定する検査の実施に当たる医師を指名し、(都道府県名)労働局に通知する。
- 5 指定医療機関は、援助対象者に対して国が指定する検査の受診の案内を行う。受診の案内には、国が指定する検査の内容、費用負担、受診時期、受診時に必要なもの等のほか、検査結果の国への報告等の説明を含める。
- 6 指定医療機関は、援助対象者が国が指定する検査を受診する際、援助対象者に

対して特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳の提示を求め、本人であることを確認する

- 7 指定医療機関は、国が指定する検査の実施に際し、検査結果の評価の参考にするため、必要に応じ、援助対象者に対し、過去の当該検査の結果、労働安全衛生規則や電離放射線障害防止規則等に基づく健康診断の結果等を持参するよう勧奨する。
- 8 指定医療機関は、援助対象者の利便を考慮し、原則として1日で全ての検査が終了するようにする。
- 9 指定医療機関は、国が指定する検査を受診した援助対象者（以下「受診者」という。）に対し、検査の項目ごとの医師の診断・所見を含む検査の結果について通知する。
- 10 指定医療機関は、検査項目ごとの医師の診断・所見を含む検査の結果について、受診者が国への報告を希望しない場合を除き、（都道府県名）労働局に報告する。なお、報告様式は自由とするが、一般健康診断相当の検査の結果については、労働安全衛生規則第51条に規定する健康診断個人票（様式第五号）を活用することが望ましい。
- 11 指定医療機関は、受診者が重度の疾病に罹患している可能性があり、国が指定する検査の範囲を超えた精密検査等を行う必要があると認められる場合には、受診者に対し精密検査等の必要性や当該精密検査等が国が指定する検査の範囲外であることを説明し、本人の了解を得た上で、医療保険等による精密検査等の実施又は他の医療機関の紹介等適切な措置を講ずる。
- 12 指定医療機関は、受診者に対し受診旅費の請求に必要な様式の配布、請求方法の教示等必要な支援を行う。
- 13 指定医療機関は、国が指定する検査に要した費用の請求を行う場合には、国が指定する検査を実施した月の翌月の15日までに「特定緊急作業従事者等に係る検査費請求書」（様式第1号）及び「特定緊急作業従事者等に係る検査費内訳書」（様式第2号）を（都道府県名）労働局長に提出する。
- 14 国が指定する検査の費用の支払は、請求のあった日から30日以内に行う。
- 15 国が指定する検査の費用は次のとおりとする。
 - (1) 細隙灯顕微鏡による白内障に関する眼の検査については3,100円を請求する。なお、医師が必要と認め、前眼部に加えて後眼部の検査を実施した場合には3,700円を請求する。
 - (2) 甲状腺の検査等
 - ア 甲状腺の検査
採血による甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T3)及び遊離

サイロキシン(free T4)の検査については5,500円を請求する。なお、医師が必要と認め、頸部超音波検査を併せて実施した場合には9,000円を請求する。

イ 胃がん検診

胃エックス線透視検査については8,100円を請求する。また、胃エックス線透視検査に代えて胃内視鏡検査を実施した場合には11,500円を請求する。

ウ 肺がん検診

胸部エックス線検査及び喀痰細胞診については6,000円を請求する。なお、受診者が放射線被ばくを伴う検査を望まない場合であって、胸部エックス線検査を実施しない場合には4,000円を請求する。

エ 大腸がん検診

便潜血検査(2回)については1,100円を請求する。

- (3) 一般健康診断相当の検査については8,500円を請求する。肺がん検診により胸部エックス線検査を実施し、一般健康診断相当の検査において胸部エックス線検査を省略する場合には6,500円を請求する。
- (4) 上記(2)の検査を実施した場合には、検査事務経費相当分として、(2)の検査を実施した者1人当たり3,000円を請求する。
- (5) 受診日時の調整、案内及び検査結果通知等に伴う事務費相当分として、受診者1人当たり1,000円を請求する。
- (6) 指定医療機関が、受診者の同意を得て、追加検査、精密検査に使用することを目的として、診療状況を示す文書を添えて他の医療機関へ紹介した場合は3,000円を請求する。また、指定医療機関において、画像の貸与料又はコピー料を定めている場合には、当該貸与料またはコピー料を加算する。

様式第 1 号

特定緊急作業従事者等に係る検査費請求書

労働局長 殿

請求金額 円

1. 請求金額の内訳

実施した検査の種類	内訳書添付枚数	検査費請求額
①白内障に関する眼の検査のみ	枚	円
②白内障に関する眼の検査及び一般健康診断相当の検査	枚	円
③白内障に関する眼の検査及び甲状腺の検査等 ^{注1}	枚	円
④白内障に関する眼の検査、甲状腺の検査等及び一般健康診断相当の検査	枚	円
⑤その他 ^{注2}	枚	円

注1 甲状腺の検査等とは、甲状腺の検査、胃・肺・大腸がん検診を言う。

注2 「その他」欄は、労働者が受診を希望しない場合等、①から④に該当しない場合に記載する。

2. 振込先金融機関等

振込先口座 名義人氏名	ふりがな		
振込先 金融機関	銀 信 農 組	行 金 庫 協 合	本 支 店 出 張 所
預金種別	普 通 ・ 当 座		
口座番号	第 号		

上記の金額を請求します。

平成 年 月 日

医療機関名
責任者氏名
電話番号

様式第 2 号

特定緊急作業従事者等に係る検査費内訳書

医療機関名		
受 診 者 氏 名	ふりがな	生年月日
		昭・平 年 月 日
個人番号*1		
実施した検査 の種類*2	① 白内障に関する眼の検査のみ ② 白内障に関する眼の検査及び一般健康診断相当の検査 ③ 白内障に関する眼の検査及び甲状腺の検査等 ④ 白内障に関する眼の検査、甲状腺の検査等及び一般健康診断相当の検査 ⑤ その他	
受診年月日		
請求額（円）		

* 1 特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳等に記載されている「個人番号」を記載する。

* 2 該当する検査の種類に○印を付す。

実施した検査の内容		備考(注1)	金 額
検 査 の 細 目 (注2)			円
そ の 他 (注3)			
合 計			

注 1 「備考」の欄には、細隙灯顕微鏡検査の検査方法（前眼部のみ又は前眼部及び後眼部）、胸部エックス線検査の省略、胃がん検診の検査方法（胃エックス線透視検査又は胃内視鏡検査）等を記載すること。

2 「検査の細目」の欄には、白内障に関する眼の検査、一般健診相当の検査、甲状腺の検査等の内訳（甲状腺の検査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診）を記載すること。

3 「その他」の欄には、受診日時の調整等に事務費相当分、甲状腺の検査等に係る検査事務経費相当分、他の医療機関への紹介料等を記載すること。

別添 3

特定緊急作業従事者等に係る受診旅費の支給要領

1 趣旨

「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成23年10月11日策定。以下「指針」という。）に基づく検査を実施する機関として都道府県労働局と契約した医療機関（以下「指定医療機関」という。）が、国の援助対象者（指針第4の3のア及びイに規定する者。）に対し、国が指定する検査（指針第2の2の規定に国が指定する検査及び指針第4の3の規定に基づく一般健康診断に相当する検査、その他これらの検査に付随して行われる眼の水晶体の写真撮影、視力検査、眼圧検査等を言う。）を実施する場合には、当該者に対し、この要領の定めるところにより、検査の受診に要する旅費（以下「受診旅費」という。）を支給する。

2 受診旅費の支給対象者

受診旅費は、指定医療機関において国が指定する検査を受診した者（以下「受診者」という。）に対して支給する。

3 受診旅費の支給の範囲

受診旅費は、受診者及びその付添人が最も経済的な通常の経路及び方法により旅行した場合に次の範囲で支給する。なお、付添人の旅費については、受診者の健康状況等からみて一般的に必要なか判断する。

ア 受診旅費の種類は交通費と宿泊料とする。

イ 交通費は、受診者及び付添人が交通機関（バス、電車、船、自家用自動車等をいう。）を利用して、その居住地と指定医療機関を往復するために要する普通旅客運賃等とする。

ウ 自家用自動車に係る旅費として支給する費用は、国が指定する検査の受診に要したと認められる距離（その距離に1キロメートル未満の端数が生じた場合には、切り捨てること。）に応じて、走行1キロメートルにつき37円で算定した額とする。なお、これは「国家公務員等の旅費に関する法律」（昭和25年法律第114号）第19条の規定に基づく運賃の額の算定基準を準用したものであり、同条に基づく算定基準が改正された場合には、当該旅費についても改正後の算定基準に準拠する。

エ 宿泊料は、地理的事実等により宿泊の必要があると認められる場合は1泊に

つき6,600円を限度として実費額を支給する（2泊以上の宿泊を要する特段の事情がない限り1泊に限る。）。

4 手続

受診旅費の支給を受けようとする者は、指定医療機関に備え付けられた「特定緊急作業従事者等に係る受診旅費請求書」（別紙様式第3号）に必要な事項を記入のうえ、都道府県労働局あて請求する。

5 請求内容の審査

請求を受けた都道府県労働局は、指定医療機関から報告を受けた「特定緊急作業従事者等に係る検査費請求内訳書」等により、受診の事実を確認するとともに、請求書の内容を十分審査し不正支給の防止に努める。

6 受診旅費の支給

受診旅費の支給は、受診者の請求に基づき、都道府県労働局が行う。

様式第 3 号

特定緊急作業従事者等に係る受診旅費請求書

労働局長 殿

下記の医療機関において国が指定する検査を受診したので、受診に要した旅費を請求します。

請求年月日 平成 年 月 日

医療機関名			
受診年月日			
受診者氏名	ふりがな	生年月日	
		昭・平 年 月 日	
住所			
電話番号			
個人番号*			

* 特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳等に記載されている「個人番号」を記載して下さい。

振込先口座 名義人氏名	ふりがな		
振込先 金融機関	銀 信 農 組	行 金 庫 協 合	本 支 店 出張所
預金種別	普 通 ・ 当 座		
口座番号	第 号		

交通機関利用日	利用交通機関名	利用区間	交通費
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円

【注意】

- 公共交通費は普通乗車運賃のみ支給いたします。
- 自家用自動車を使用した場合、受診に要したとされる距離を区間とともに記載してください。距離に応じて旅費を支給します。
- 受診旅費の請求は、国が指定する検査を受診した都度請求してください。なお、請求書は受診した日から一週間以内に提出してください。
- 国が指定する検査を受けるのに宿泊が必要と考えられる場合には、都道府県労働局へ照会してください。また、宿泊費の請求には必ず領収書を添付してください。
- 受診旅費の受領は銀行の口座振り込みに限定されます。
- 不明な点等がありましたら、受診した医療機関又は都道府県労働局にご紹介ください。

特定緊急作業従事者等に係る指定医療機関報告

		労働局	
指定医療機関名			
代表者職氏名			
所在地			
契約締結年月日			
担当者氏名等	所属		氏名
	連絡先電話番号		
選定要件該当性 (医師等の氏名、知識・経験、機材の状況等を記載)	ア 専門的知識及び経験を有する医師の充員の状況		
	イ 検査を円滑に遂行するために必要な者の充員の状況		
	ウ 検査に必要な設備の装備等の状況		
委託医療機関の分類 (該当するものに○を付す。)	ア 一般健康診断相当の検査を実施する医療機関		
	イ 甲状腺検査、がん検診（胃・肺・大腸）を実施する医療機関		
	ウ 白内障に関する眼の検査を実施する医療機関		
	エ 上記アからウを実施する医療機関		

※ 医療機関と契約した場合には、遅滞なく本様式により報告すること。なお、本様式は医療機関ごとに作成すること。