

指定緊急作業等従事者等に係る健康診断結果等の記録等の提出に係る留意事項

1 電離則第 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) 労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）様式第 5 号には、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条第 4 項に基づく指示による臨時健康診断の結果が含まれること。

また、電離則様式第 1 号の 2 及び東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則（平成 23 年厚生労働省令第 152 号。以下「除染則」という。）様式第 2 号には、配置替えの際の健康診断の結果が含まれること。

なお、電離則様式第 1 号の 3 の特例緊急作業従事者に係る「緊急時電離放射線健康診断個人票」については、他の業務に配置替えの際及び離職する際の健康診断の結果が含まれること。

- (2) 発電所構内の作業に従事する労働者に係る報告については、発電所長又は元方事業者が、自らが行う仕事における関係請負人の労働者に係るものを取りまとめて、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。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報告がなされると認められる場合には、この限りでないこと。

また、当該報告については、指定緊急作業等従事者等を放射線業務等に従事させる全ての事業者（当該労働者が転職した場合の転職先の事業者を含む。）に義務付けられているところ、発電所以外の原子力発電所等であっても、指定緊急作業等従事者等の長期的健康管理を適切に行う観点から、原則として、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労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。

- (3) 報告に当たっては、健康診断結果の個人票の写し（電磁的記録媒体により報告する場合は当該個人票をスキャンした PDF 形式による電磁的記録）又は CSV 形式による電磁的記録により報告すること。CSV 形式による電磁的記録による場合は、一般健康診断結果については別添 1 のデータフォーマット、電離則又は除染則に基づく健康診断結果については別添 2 のデータフォーマットを使用すること。

なお、健康診断結果の個人票に、過去の健康診断結果や複数の労働者の健康診断結果が記載されている等、複数回、複数人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等により、対象を明確にした上で報告すること。

- (4) 報告対象、件数等を確実に把握するため、様式 1 に必要事項を記入の上、報告に添付すること。

2 電離則第 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) 発電所構内での作業に係る線量等管理実施状況報告

発電所長は、発電所構内において指定緊急作業等又は放射線業務に従事する全ての指定緊急作業等従事者等（元方事業者及びその関係請負人の労働者を含む。）に係るものを取りまとめて厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。

この場合、元方事業者及び関係請負人から改めて報告する必要はないが、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とりまとめ、東京電力を通じる等により、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。

(2) 発電所以外の原子力施設等での作業に係る線量等管理実施状況報告

当該報告については、指定緊急作業等従事者等を放射線業務等に従事させる全ての事業者（当該労働者が転職した場合の転職先の事業者を含む。）に義務付けられているところ、発電所以外の原子力発電所等であっても、指定緊急作業等従事者等の長期的健康管理を適切に行う観点から、原則として、元方事業者において関係請負人の労働者に係るものをとりまとめて厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。

(3) 報告に当たっては、原則として、別添3のデータフォーマットのCSV形式による電磁的記録により行うこと。

なお、報告に当たっては、報告対象、件数等を確実に把握するため、様式1に必要な事項を記入の上、報告に添付すること。

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) 大臣指針の第2の2に定めるがん検診等の検査を指定緊急作業等従事者等に対して実施した場合、大臣指針第4の1(2)により、受診者の同意を得た上で、医師の診断・所見を含む結果を厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に報告すること。また、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、その写真を電磁的記録等により提出すること。

(2) 報告に当たっては、健康診断結果の個人票の写し（電磁的記録媒体により報告する場合は当該個人票をスキャンしたPDF形式による電磁的記録）又はCSV形式による電磁的記録により報告すること。CSV形式による電磁的記録による場合は、別添4のデータフォーマットを使用すること。

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4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」と記載して報告すること。その他、1(3)のなお書き及び1(4)に準ずること。

(3) 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、1による報告に加え、別途がん検診等の結果として報告すること。その際、個人票の写し（又は当該個人票をスキャンしたPDF形式による電磁的記録）による報告に当たっては、健診（検診）の種類を記載すること。

4 その他

電磁的記録で提出する場合は、原則として、提出媒体は、DVD等のメディアによること。なお、当該メディアは返却しないことに留意すること。

発電所作業員の長期的健康管理結果報告について

1 報告企業名：

担当者名：

TEL：

e-mail：

2 報告日： 年 月 日

3 線量報告対象期間： 年 月～ 年 月

※ 原則として3月を超えない期間とすること。

4 健康診断結果報告対象期間：

※ 記録を作成後、遅滞なく報告する必要があることに留意すること。

5 報告枚数等： 枚/ファイル

※ 電磁的記録媒体で報告する場合は、ファイル数（PDF○ファイル、CSV○ファイル等）を記載してください。

6 報告件数

種類	件数
一般健康診断結果	件
電離放射線健康診断結果	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

● 一般健康診断に係るデータフォーマット

(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。
- ・ 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「」（空白）、「_」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）

提出フォーマット	備考
<p>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),</p> <p>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),</p> <p>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),</p> <p>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),</p> <p>血糖 (mg/dL), HbA1c (%),</p> <p>尿糖 (+・-・+++・++++), 尿蛋白 (+・-・+++・++++), 尿潜血 (+・-・+++・++++),</p> <p>心電図 (所見),</p> <p>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, 健診を実施した施設名, 医師の意見, 意見を述べた医師の氏名, 備考,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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4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ること。別添4にある項目を除く。

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

(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・緊急時電離放射線健康診断に係るデータフォーマット

(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。
- ・ 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「」（空白）、「_」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）

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・緊急時電離健診），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/mm ³ ），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/mm ³ ），血色素量（g/dL），ヘマトクリット（%），その他，水晶体の混濁（有・無），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），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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) (甲状腺) (皮膚の検査) <ul style="list-style-type: none"> ・ 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4にある項目を除く。

● 作業・被ばく状況に係るデータフォーマット

(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。

提出フォーマット	備考
<p>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，郵便番号，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，</p>	<p>(個人識別情報)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外国人について、氏名欄は、漢字表記を持たない場合はアルファベット表記で記載し、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。
<p>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），</p>	<p>(対象月分累積線量)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>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・指定緊急作業等の区別（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</p>	<p>(内部被ばく測定結果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。) <p>(作業の場所・作業内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業の場所:通常作業の場合も記載すること。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。 ・ 作業の内容:指定緊急作業等の場合に記載。

	<p>報告対象者が従事した作業に関して、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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none">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データフォーマット

(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。

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)	<p>(個人識別情報)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 個人番号: 東電が発行した作業員証の番号 <p>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。</p> <p>(外部被ばく線量)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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「」（空白）、「_」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）

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（TRAb），マイクロゾームテスト（MGPA），抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗 TPO 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）， 尿素窒素，クレアチニン，尿酸， Na, K, Cl, Ca, P, 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・C 型肝炎)) (腎機能検査) (血清電解質検査) (その他)

健康相談・保健指導の記事, 医師の診断 (傷病名),
備考

(健康相談・保健指導)