

6. 放射線業務従事者の健康診断等

6-1 健康診断等実施計画

名古屋大学において放射線業務（RI、放射線発生装置、X線発生装置等を用いた実習、実験、診療等）を行う学生・職員は「放射線業務従事者特殊健康診断」を受けなければならない。

I. 健康診断の実施について

全ての新規従事者は、問診及び検査（血液、皮膚、眼の検査）を受ける。継続従事者についても、問診（問診票による調査・判定）を全員が受けた後、検査を必要とする者は必要項目を受診する。実際の手続き、手順、必要書式等に関しては、次頁以降の学生又は職員の実施要領に従う。

1. 新規登録者の健康診断

- 1) 初めて放射線管理区域に入る前に、全員に対して問診及び検査（血液、皮膚、眼の検査）を実施する。
- 2) 健康診断は、学生については初めて管理区域に入る1年前まで、職員については初めて管理区域に入る半年前までを有効とする。

2. 継続従事者の健康診断

- 1) 問診（問診票による調査・判定）は全員に義務付けられている。その回数は学生については放射線障害防止法に従い年1回、職員については電離放射線障害防止規則及び労働安全衛生規則に従い年2回実施する。学生については年度始め、職員については年度前期当初及び後期当初に行うことを原則とする。
- 2) 継続従事者は問診（受検）票に必要事項を記入し担当事務係に提出する。その後、放射線取扱主任者及び保健管理室長を経由して返却される調査・判定に従い、検査受検を要する場合と要しない場合に区分される。

注意

健康診断には、放射線業務を行う者に義務づけられている「RI特殊健康診断」以外に、全職員、全学生が対象の定期健康診断、特定業務及び有害業務従事職員対象の健康診断等がある。「RI特殊健康診断」において血液、皮膚、眼の検査が不要と判定された場合でも、他の健康診断は受診しなければならない。特に放射線業務と特定業務及び有害業務の両方に従事している職員は、放射線以外の業務から血液、皮膚、眼の検査が必要となる場合があるので、注意すること。

II. 問診（受検）票について

学生については放射線業務従事者特殊健康診断問診受検票（問診受検票）が所属部局教務学生係で、職員については放射線業務従事者特殊健康診断問診票（問診票）が所属部局人事担当係で取扱われる。

1. 記入・記載事項

- 1) 放射線業務従事者、放射線取扱主任者、保健管理室長はそれぞれの記入欄に必要事項を記す。
- 2) 期間は原則として年度（前年4月から当年3月まで）とする。ただし、転入者や一定期間放射線業務を行わなかった者、業務歴が不明の場合は所轄放射線取扱主任者に照会した後必要事項を記す。

2. 問診（受検）票の事務取扱い

- 1) 複数の放射線施設・事業所で放射線業務に従事する者の場合：放射線業務歴の諸項目は従事者の所属する部局の放射線安全管理室において、当人が作業した全ての放射線施設・事業所における作業内容・被ばく歴情報を集め合算評価する。保健管理室長への問診（受検）票の伝達及び保健管理室長からの評価の授受等の事務手続きは従事者が所属する部局事務が行う。

- 2) 放射線事業所（実験施設）を持たない部局の放射線業務従事者の場合：部局選任の放射線取扱主任者が任命されておらず作業内容、被ばく歴等の評価はできないのでアイソトープ総合センターの放射線取扱主任者が合算評価を代行する。ただし、それに先立ち放射線業務従事者が所属する部局事務担当係は従事者が放射線業務を行った事業所の放射線取扱主任者から業務歴、被ばく歴等の情報を取り寄せる。保健管理室長への問診（受検）票の伝達及び評価の授受等事務手続きは1)に準ずる。

III. 問診及び検査結果の記録・保管について

問診及び検査の結果は、保体センター保健管理室、放射線業務従事者が所属する健康管理担当部局（各部局人事担当係、教務学生係）又は放射線安全管理室で保管する。また、写しが本人に返却されるので各自保管し、放射線安全管理室（特に所属部局以外の施設を利用する場合）の要請に応じて提示・提出する。

IV. その他

1. 検査受検を要しないと判定された者でも、受診を希望する場合は各検査項目について受診できる。ただし、継続従事者の希望受診者は、放射線取扱主任者の確認印がある問診受検票を持参する。若しくは、今年度検査「受検不要」とされた別紙を併せて持参する。
2. 放射線取扱主任者、保健管理室長は必要に応じて検査を勧告できる。
3. 卒業予定者に対し特殊定期健康診断を受診させる場合は受診希望者の取扱いに準ずる。

V. 特殊健康診断（問診及び検査（血液・皮膚・眼））の年間予定

（詳しい日程は、別途通知される）

【学生】

		対 象 者
4月	定期健康診断、 問 診	・全ての対象者が、必要書類を提出する
5月初旬	検査（第1回）	・新規従事者のみ（6月～7月の新規）
7月初旬	検査（第2回）	・新規従事者（8月～10月の新規） ・継続従事者
10月中旬	検査（第3回）	・新規従事者（11月～12月の新規） ・継続従事者
12月初旬	検査（第4回）	・新規従事者（1月～6月の新規） ・継続従事者

※ 4月：全学生対象定期健康診断を受診すること。

【職員】

		対 象 者
4月下旬 ～5月初旬	問診（第1回）	・全ての対象者が、必要書類を提出する
6月下旬 ～7月初旬	検査（第1回）	・新規従事者 ・継続従事者
10月中旬 ～11月初旬	問診（第2回）	・全ての対象者が、必要書類を提出する
12月初旬 ～12月中旬	検査（第2回）	・新規従事者 ・継続従事者

放射線業務従事者特殊健康診断問診受検票（略：問診受検票）（学生用）記入上の注意

各従事者の放射線業務従事歴により、該当する従事者記入欄が異なり、記入後の手続きも異なるので、記入フローチャートを参照し、従うこと。対象者区分は、p.26を参照。

1. 氏名等の記入欄（従事者記入欄の上部）

放射線業務従事者本人が記入する。

2. 従事者記入欄

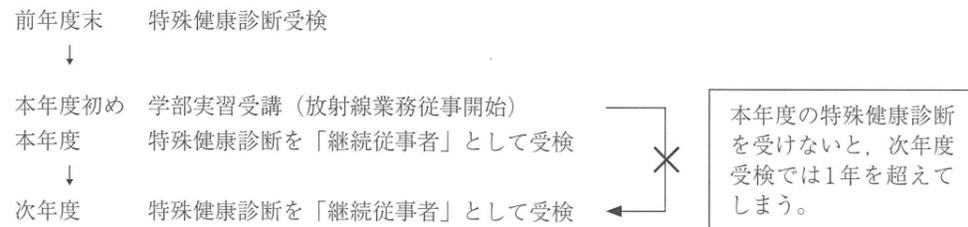
従事した（する）放射線業務の内容及び自覚症状調査であり、放射線業務従事者本人が記入する。

1) 「本年度の初回特殊健康診断開催前に行われる学部実習受講のために、前年度末の特殊健康診断を受検済」とは

本年度の初回特殊健康診断よりも前に開催される学部実習の受講者は、前年度末の特殊健康診断を受検する。学部実習受講により放射線業務従事を始めた後、次年度も継続して放射線業務に従事する場合は、「継続従事者」として本年度の特殊健康診断を受検する必要がある。（※）

該当者はこの欄にチェックし、本年度の受検票に「前年度の間診受検票の写し」を添付して、所属部局の事務担当者に提出する。

※特殊健康診断は、放射線業務従事開始後（管理区域に立ち入った後）は1年を超えない期間ごとに受けることが法令により定められている。



2) 「RI資格追加取得者、名大では新規だが学外で従事歴がある者」とは

該当者は既に放射線業務に従事しており、その期間の被ばく歴を評価する必要がある。従事者記入欄に記入後、用紙を放射線取扱主任者に提出し、主任者記入欄（被ばく歴）の記入を受ける。その際「名大では新規だが学外で従事歴がある者」は、学外での被ばく記録を添付し、記入を依頼する。

3. 主任者記入欄（被ばく歴）

法令が求める被ばく歴の記載であり、放射線取扱主任者が記入する。

1) 従事者記入欄「本年度の初回特殊健康診断開催前に行われる学部実習受講のために、前年度末の特殊健康診断を受検済」該当の場合

従事者は受検票に「前回の問診受検票の写し」を添付し提出するので、主任者は「本年度より従事」にチェックし、継続従事者として書類を保健管理室へ提出する。

「前回の問診受検票の写し」は、保健管理室においての健康状態の確認に際しては必要とされないが、放射線取扱主任者においては従事者登録が済まされていないと、特殊健康診断受検済みか否かを確認することが不可能であり、その確認をするために添付することとする。

2) 従事者記入欄「RI資格追加取得者」該当の場合

過去の（X線業務従事期間の）被ばく歴を記入する。

3) 従事者記入欄「名大では新規だが学外で従事歴がある者」該当の場合

従事者が添付する学外従事時の被ばく記録をもとに、所属部局の放射線取扱主任者が被ばく歴を記入する。

4) 前年度の（前回特殊健康診断後）被ばく線量

- ① 前年度に放射線業務従事歴がある場合は、前年度の被ばく線量を記入する。
- ② 前年度に放射線業務従事歴がない場合（ブランクがある場合）は、前回特殊健康診断受検後の（最終従事年度の）被ばく線量を記入する。
- ③ 前回の特殊健康診断受検後に放射線業務歴がない場合は、「前回の特殊健康診断後従事歴無し」にチェックし、前回の特殊健康診断受検年度を「前回特殊健康診断 年度」に記入する。（和暦）
この場合、従事期間と前回の特殊健康診断受検年度が異なる可能性があるため、受検者が要観察者か否かを確認するために「前回特殊健康診断 年度」の記入が必要。
- ④ 「RI資格追加取得者、名大では新規だが学外で従事歴がある者」の場合は、過去の累積被ばく線量を記入する。

4. 保健管理室記入欄

放射線業務従事者本人が記入した放射線業務内容及び自覚症状、放射線取扱主任者が記入した被ばく歴をもとに、保健管理室が記入する。

放射線業務従事者特殊健康診断問診受検票 (略:問診受検票)

No. **本人用**

平成【 】年度 **学生** *切り取らず3枚とも提出

学生番号	フリガナ	記入年月日	年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日生
学部	学科	コース (B・M・D)	所属学部・所属大学の変更
研究科	専攻	研究室	年 □なし □あり (前所属:)
連絡先(すぐに連絡がつく電話番号・内線)			

従事者記入欄:この欄は従事者自身が記入してください。該当区分にチェックし、必要事項を記入してください。

<p><input type="checkbox"/> 継続従事者 (以前から放射線業務に従事している者)</p> <p>※指定日までに本用紙を所定の事務担当者に提出してください</p> <p>I]本年度春期定期健康診断</p> <p><input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>II]放射線業務内容調査</p> <p>① 作業予定内容</p> <p><input type="checkbox"/> 非密封RIの取扱い <input type="checkbox"/> エックス線装置の取扱い</p> <p><input type="checkbox"/> 密封RIの取扱い <input type="checkbox"/> 核燃料物質の取扱い</p> <p><input type="checkbox"/> 加速器の取扱い <input type="checkbox"/> 管理区域への立入</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的に:)</p> <p>② 作業予定場所</p> <p><input type="checkbox"/> 学内(具体的に:)</p> <p><input type="checkbox"/> 学外(具体的に:)</p> <p>③ 作業場所の変更</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に:)</p> <p>④ 作業内容の変更、従事時間数の増加、その他の理由による被曝線量の増減が見込まれますか?</p> <p><input type="checkbox"/> 減少又は同程度の予定</p> <p><input type="checkbox"/> 増加の予定(予想線量、原因:)</p> <p>III]自覚症状調査:放射線業務に関連して、身体に関して心配事がありましたら記入してください</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有(具体的に:)</p> <p>以下、該当者はチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 本年度の初回特殊健康診断開催前に行われる学部実習受講のために、前年度末の特殊健康診断を受検済</p> <p>* この用紙に前回の受検票の写しを添付し、所定の事務担当者に提出してください</p>	<p><input type="checkbox"/> 新規従事者 (初めて放射線業務に従事予定の者)</p> <p>※本用紙を持参して、指定の日時に特殊健康診断を受検してください</p> <p>I]本年度春期定期健康診断</p> <p><input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>II]特殊健康診断受検理由</p> <p><input type="checkbox"/> RIまたはX線取扱資格を取得し、放射線業務に従事するため</p> <p><input type="checkbox"/> RI講習 <input type="checkbox"/> X線講習 <input type="checkbox"/> 学部実習 受講予定</p> <p>* 健康診断は1年が有効期間です。期間内に放射線業務従事することのため受検</p> <p><input type="checkbox"/> _____のため受検</p> <p><input type="checkbox"/> RI資格追加取得者、名大では新規だが学外で従事歴がある</p> <p>※本用紙を主任者に提出し主任者記入欄(被曝歴)(☆)の記入を受けた後、本用紙を持参して、指定の日時に特殊健康診断を受検してください</p> <p>I]本年度春期定期健康診断</p> <p><input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診</p> <p>II]特殊健康診断受検理由</p> <p><input type="checkbox"/> 3種(X線)資格者がRI資格を追加取得し1種資格に変更予定</p> <p><input type="checkbox"/> 学外で放射線業務歴があり、名古屋大学で新たに従事予定</p> <p>* 学外で放射線業務歴がある者は、主任者記入欄(被曝歴)の記入を依頼する際に学外での被曝記録を添付してください</p> <p>III]今までの放射線業務について記入して下さい</p> <p>作業場所()</p> <p>作業内容()</p> <p>作業期間()</p> <p>放射線障害の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に:)</p> <p>自覚症状の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に:)</p>
---	---

主任者記入欄(被曝歴):この欄は放射線取扱主任者が記入します。

前年度の特健康診断(検査)受検状況 (全てでない場合、検査項目に○をつける)	いずれかにチェック
<input type="checkbox"/> 受検済み (皮膚・眼・血液)	<input type="checkbox"/> 前年度従事している <input type="checkbox"/> 本年度より従事
<input type="checkbox"/> 受検不要 (皮膚・眼・血液)	<input type="checkbox"/> 以前従事: 平成 年 月 ~ 平成 年 月
<input type="checkbox"/> 未受検	
前年度の(前回特殊健康診断後)被曝線量	過去の被曝歴 (特記事項欄に作業の場所、内容、期間、線量、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曝の状況を記入)
実効線量 <input type="checkbox"/> 検出限界未満 <input type="checkbox"/> mSv	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
水晶体 <input type="checkbox"/> 検出限界未満 <input type="checkbox"/> mSv	特記事項
皮膚 <input type="checkbox"/> 検出限界未満 <input type="checkbox"/> mSv	
女子腹部 <input type="checkbox"/> 検出限界未満 <input type="checkbox"/> mSv	
☆の者は過去の累積線量	<input type="checkbox"/> 前回の特殊健康診断後従事歴なし (前回特殊健康診断 年度)
本年度の被曝予測:5mSvを超えるおそれが	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
上記のとおりであることを認めます。	
平成 年 月 日 放射線取扱主任者 印	

保健管理室記入欄:この欄は保健管理室が記入します。

問診項目の結果より、本年度の特殊健康診断については			
	新規従事者	継続従事者	実施場所
			結果 及び 講じた措置
皮膚検査	<input type="checkbox"/> 必要である	<input type="checkbox"/> 必要でない	名大保健管理室 他() 平成 年 月 日 医師名 印
眼の検査	上記と同じ	<input type="checkbox"/> 必要である	名大保健管理室 他() 平成 年 月 日 医師名 印
血液検査	上記と同じ	<input type="checkbox"/> 必要である	名大保健管理室 他() 平成 年 月 日 医師名 印
*血液検査必須項目:赤血球数、血色素量又はヘマトクリット値、白血球数、白血球百分率			検査結果(別紙)は後日報告 平成 年 月 日 医師名 印
			保健管理室長 印

折り曲げ厳禁

要保管

放射線業務に必要である方はその用紙も必ず保管してください

Fill in a Japanese version referring to an English version.

Medical Interview Examination Form for Radiation-related Workers
Special Medical Examination (Medical Interview Examination Form)

No. **Student Copy**

*Submit all pages, without separating or removing.

Heisei【 】Year	Student	Entry Date	Year Month Day
Student No.		Gender	Male Female
Furigana		Date of Birth	Year Month Day
Name		Course (B・M・D)	University/Department Change of affiliation
School	Department	Course Year	<input type="checkbox"/> No
Graduate school	Department		<input type="checkbox"/> Yes (Former affiliation:)
Phone No. (to contact during the day, ext. No.)			

Examinee entry column: This column must be filled out by the Examinees themselves. Check applicable boxes and enter necessary information below.

<p><input type="checkbox"/> Continuing workers (Engaged in radiation-related work from previously)</p> <p>※Please submit this form to the person in charge by the designated date</p> <p>I]Have you taken this year's spring periodic medical examination?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>II]What is your radiation-related work, specifically?</p> <p>①Planned work contents</p> <p><input type="checkbox"/> Handling Unsealed RIs <input type="checkbox"/> Handling X-ray apparatus</p> <p><input type="checkbox"/> Handling Sealed RIs <input type="checkbox"/> Handling Nuclear fuel material</p> <p><input type="checkbox"/> Handling Accelerator <input type="checkbox"/> Entering controlled area</p> <p><input type="checkbox"/> Others (Specifically:)</p> <p>②Planned work place</p> <p><input type="checkbox"/> On Campus (Specifically:)</p> <p><input type="checkbox"/> Outside Campus (Specifically:)</p> <p>③Change of work place</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specifically:)</p> <p>④Are there any possibility of changes in assigned tasks, increase of work hours, increase or decrease of radiation exposure for other reasons?</p> <p><input type="checkbox"/> Likely to Decrease or Stay the Same</p> <p><input type="checkbox"/> Likely to Increase (estimated radiation dose and the cause:)</p> <p>III]Subjective symptoms: Provide any concerns about your health attributable to radiation-related work.</p> <p><input type="checkbox"/> None</p> <p><input type="checkbox"/> Yes (Specifically:)</p> <p>Please check box below, if applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Completed the special medical examination at the end of last year to enroll in the departmental training course held before this year's first special medical</p> <p>* Please attach previous medical examination form to this form and submit it to the person in charge.</p>	<p><input type="checkbox"/> New workers (Engaging in radiation-related work for the first time)</p> <p>※Please bring this form to take the special medical examination on the designated date.</p> <p>I]Have you taken this year's spring periodic medical examination?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>II]Reasons for taking special medical examination</p> <p><input type="checkbox"/> Gained RI/X-ray Qualification to engage in radiation-related work</p> <p>To take <input type="checkbox"/> RI training <input type="checkbox"/> X-ray training <input type="checkbox"/> Department practical training</p> <p>* You should engage in radiation-related work within a year, when the examination is valid.</p> <p><input type="checkbox"/> I take the medical examination for _____</p> <p><input type="checkbox"/> Additional RI qualification holder new in Nagoya University but Engaged in others before</p> <p>※Submit this form to supervisor for supervisor column (radiation exposure history) (☆) and bring this form to take special medical examination on the designated date and time.</p> <p>I]Have you taken this year's spring periodic medical examination?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>II]Reasons for taking special medical examination</p> <p><input type="checkbox"/> 3rd-class (X-ray) Qualification holder, additionally acquired RI Qualification and will change to 1st-class Qualification holder</p> <p><input type="checkbox"/> Engaged in radiation-related work in other locations but first time in Nagoya University</p> <p>* If you have engaged in radiation-related work in other places, please attach radiation exposure history before submitting this form to the radiation protection supervisor to enter into their column.</p> <p>III]Please enter your previous radiation-related work</p> <p>Work place()</p> <p>Work Task ()</p> <p>Work hour ()</p> <p>Radiation injury <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specifically:)</p> <p>Subjective symptoms <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specifically:)</p>
---	---

Folding Prohibited

Storage Required

Required to store this form and blood test result, if applicable Required for radiation-related workers

Supervisor entry column: (radiation exposure history) This column should be filled out by the radiation protection supervisor

<p>Last year's special medical examination (Please circle examined items, if not all)</p> <p><input type="checkbox"/> Examined <input type="checkbox"/> Not necessary <input type="checkbox"/> Not examined</p> <p>(Skin·Eyes·Blood) (Skin·Eyes·Blood)</p>	<p>Please check either box below</p> <p><input type="checkbox"/> Work from last year <input type="checkbox"/> Work from this year</p> <p><input type="checkbox"/> Last work: Year Month ~ Year Month</p>
<p>Previous amount of radiation exposure (after last special medical examination) if ☆, enter collective amount</p> <p>Effective dose <input type="checkbox"/> Not detected <input type="checkbox"/> mSv</p> <p>Eye <input type="checkbox"/> Not detected <input type="checkbox"/> mSv</p> <p>Skin <input type="checkbox"/> Not detected <input type="checkbox"/> mSv</p> <p>Female abdomen <input type="checkbox"/> Not detected <input type="checkbox"/> mSv</p> <p>Past exposure history (Enter work place, tasks, period, exposure amount, presence or absence of radiation injury and subjective symptoms, and other radiation exposure circumstances.)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>Special Notes</p>	<p>This year expected radiation exposure: possible more than 5mSv <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>I acknowledge the information above is correct.</p> <p>Heisei Year Month Day Radiation protection supervisor Seal</p>

Health Administration Office entry column: This column should be filled out by the Health administration officer

According to this medical interview, about this year special medical examination			
	New workers	Continuing workers	Examination place
Skin screening	<input type="checkbox"/> Necessary	<input type="checkbox"/> Not necessary	Results and steps to take
	<input type="checkbox"/> Necessary	<input type="checkbox"/> Necessary	NU health administration office <input type="checkbox"/> No abnormalities <input type="checkbox"/> Follow-up examination <input type="checkbox"/> Treatment necessary
Eye screening	Same as above	<input type="checkbox"/> Not necessary	Heisei Year Month Day Doctor's Name Seal
	Same as above	<input type="checkbox"/> Necessary	NU health administration office <input type="checkbox"/> No abnormalities <input type="checkbox"/> Follow-up examination <input type="checkbox"/> Treatment necessary
Blood test	Same as above	<input type="checkbox"/> Not necessary	Heisei Year Month Day Doctor's Name Seal
	Same as above	<input type="checkbox"/> Necessary	NU health administration office Result (attachment) to be reported later
			Heisei Year Month Day Doctor's name Seal
* Required blood test items: number of red and white corpuscles, percentage of white corpuscles, hemoglobin content or hematocrit value			NU health administration head officer Seal

6-3 放射線を取り扱う職員の特殊健康診断実施要領

実施方法

- 1 新規従事者 ・初めて放射線業務を行う者をいう。
 ・従事前の健康診断については、全項目（問診（放射線業務従事者特殊健康診断問診票（以下「問診票」という））、血液検査、皮膚検査、白内障に関する眼の検査）の健康診断を実施する。その後の健康診断は、継続従事者に準じて実施する。
- 2 継続従事者 ・継続して放射線業務を行う者をいう。
 放射線業務あるいは従事者登録に期間のブランクがある者（過去にRIを取り扱ったが、海外渡航、病気等により放射線業務に中断期間がある者等）も含む。
 ・健康診断の実施については、各部局の衛生管理担当者から配付された「問診票」により、次のとおり実施する。
 ①前年度の実効線量が、5ミリシーベルトを超えた従事者、又は、当該年度（RI特殊健康診断を行おうとする日の属する年度）の実効線量が、5ミリシーベルトを超えるおそれがある従事者に対して、各検査実施時に受検させる。ただし、保健管理室長が各検査実施時に受検を必要でないと認めるときは、省略できる。
 ②前年度の実効線量が、5ミリシーベルトを超えず、かつ、当該年度（RI特殊健康診断を行おうとする日の属する年度）の実効線量が、5ミリシーベルトを超えるおそれのない従事者に対して、各検査実施時の受検を省略することとする。ただし、前記にかかわらず保健管理室長が各検査実施時に受検を必要と認めるときは、受検する。

注意

全職員対象の一般健康診断（定期）に関しては省略できないため、必ず年1回受診する。
 また、特定業務従事者の健康診断についても年2回受診する。〔実施時期は一般健康診断（定期）と同時期〕
 検査省略判定を受けた者に対しては、血液・皮膚・眼の検査の通知はしない。検査を希望する者は、実施時期に申し出ること。

参考

電離放射線障害防止規則

第56条 事業者は、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ものに対し、雇入れ又は当該業務に配置替えの際及びその後6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らない。

- 一 被ばく歴の有無の調査及びその評価
- 二 白血球数及び白血球百分率の検査
- 三 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査
- 四 白内障に関する眼の検査
- 五 皮膚の検査

2 (略)

3 第1項の健康診断のうち、定期に行わなければならないものについては、医師が必要でないと認めるときは、同項第二号から第五号までに掲げる項目の全部又は一部を省略することができる。

4 第1項の規定にかかわらず、同項の健康診断を行おうとする日の属する年の前年一年間に受けた実効線量が5ミリシーベルトを超えず、かつ、当該健康診断を行おうとする日の属する一年間に受ける実効線量が5ミリシーベルトを超えるおそれのない者に対する当該健康診断については、同項第二号から第五号までに掲げる項目は、医師が必要と認めないときには、行うことを要しない。

5 (略)

健康診断の流れ【職員】

- 1 初めて放射線業務を行う予定の者、放射線業務に従事している者は、3月上旬に調査される特定有害業務等従事状況届出票（別紙）の放射線業務欄（電離10～23）に記入しておく。
 職員課は、特定有害業務等従事状況届出票により放射線業務従事者に対して、「問診票」を各部局の衛生管理担当者を通して配付する。【4月下旬～5月初旬】【10月中旬～10月下旬】
- 2 放射線業務従事者は、配付された「問診票」に記入の上、各部局の衛生管理担当者へ送付する。各部局の担当者は、「問診票」に放射線取扱主任者による被ばく歴評価（押印）後、職員課へ報告する。（ただし、初めて放射線業務に従事する新規従事者は放射線取扱主任者の確認を必要としない。）
 【5月中旬】【11月初旬】
- 3 各部局の衛生管理担当者は、記載事項を確認のうえ「問診票」を職員課まで送付する。
 【5月中旬】【11月初旬】
- 4 職員課は「問診票」の判定を保健管理室長に依頼し、その判定結果を各部局の衛生管理担当者に通知し、同「問診票」を、各部局の衛生管理担当者又はRI管理室が保管するとともに、衛生管理担当者は「問診票」の（写）を本人に送付する。【6月】【11月】
- 5 健康診断実施通知書を配付する。【6月中旬】【11月中旬】
- 6 検査（血液、皮膚、眼、定期健康診断）の実施【6月下旬～7月初旬】【12月初旬～12月中旬】

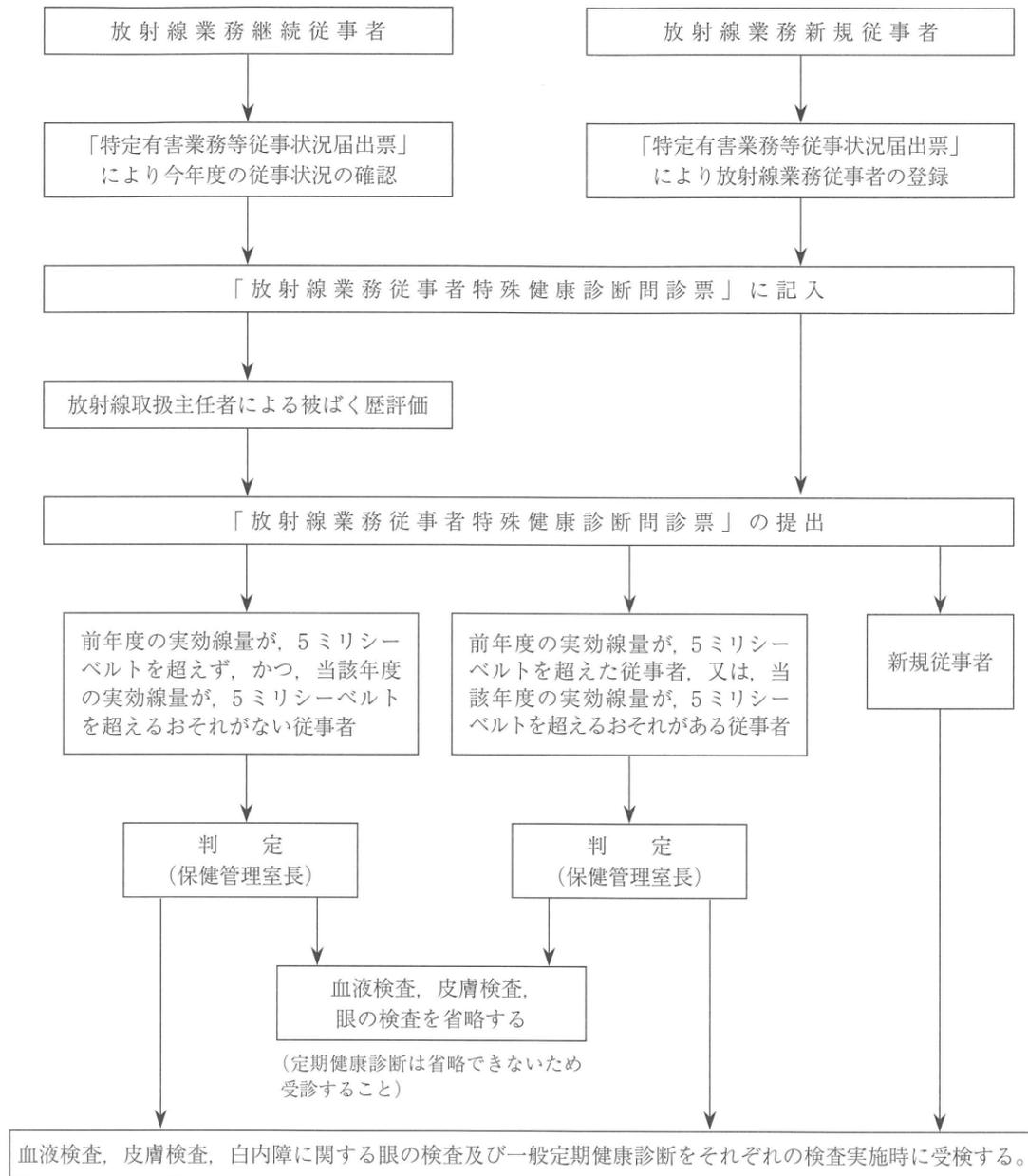
注意

初めて放射線業務を行う者は、上の流れで健康診断を受けるのが本来であるが、下の場合等急ぎ健康診断を受ける必要がある場合は、「放射線を取り扱う学生の特殊健康診断」実施時に受診が可能である。

- ・5、7月のアイソトープ総合センター主催RI講習受講等で、上の流れでは間に合わない場合
- ・年度途中で健康診断の受診が必要となった場合

ただし、受診の際は職員専用の問診票が必要となる。所属する部局の人事担当係で指定の問診票を受け取り持参すること。

健康診断の手続きの流れ【職員】



特定有害業務等従事状況届出票（新規）

所属 _____
 個人番号 _____
 氏名 _____ 殿 職員課福祉担当
 提出年月日 _____ 週勤務時間数 _____ 生年月日 _____
 採用年月日 _____ 性別 _____ 職種 _____

本年度の特殊健康診断等の受診対象者を確認するため、次に掲げる業務に従事する場合には、○を付して所属部局の人事担当係に提出してください。
 ※石綿業務については、過去の取り扱い業務も含む。

特定	マ	有害物のガス[ホルムアルデヒド、エチレンオキシド]	鉛	05	鉛合金の製品を製造、修理、解体する工程の業務
特定	イ	高熱物体および、暑熱な場所における業務	鉛	06	鉛化合物を製造する工程における業務
特定	ス	深夜業を含む業務	鉛	07	鉛ライニングの業務[仕上げの業務を含む]
特定	ロ	低温物質および、寒冷な場所における業務	鉛	08	含鉛塗料を塗布した物の加工又はかき落しの業務
特定	ワ	病原体によって汚染のおそれが著しい業務	鉛	09	鉛装置の内部における業務
給食	01	調理、配膳等給食のため食品を取り扱う業務	鉛	10	鉛装置の破碎、溶接、溶断又は切断の業務
有機	01	アセトン	鉛	11	転写紙を製造する工程における鉛等の粉塵の業務
有機	02	イソブチルアルコール	鉛	12	合成樹脂等の製品を製造する工程における業務
有機	03	イソプロピルアルコール	鉛	13	自然換気が不十分な場所におけるはんだ付けの業務
有機	04	イソペンチルアルコール	鉛	14	鉛化合物を含有する軸葉の焼成の業務
有機	05	エチルエーテル	鉛	15	鉛化合物を含有する塗具の焼成の業務
有機	06	エチレンジクロールモノエチルエーテル	鉛	16	溶融した鉛を用いて行なう業務
有機	07	エチレンジクロールモノエチルエーテルアセテート	鉛	17	動力を用いて印刷する工程における業務
有機	08	エチレンジクロールモノプロピルエーテル	鉛	18	前各号に掲げる業務を行なう作業場所清掃の業務
有機	09	エチレンジクロールモノメチルエーテル	電離	10	医療用のX線装置
有機	10	オルトジクロロベンゼン	電離	11	工業用等のX線装置で撮影用のもの
有機	11	キシレン	電離	12	工業用等のX線装置で透視用のもの
有機	12	クロソール	電離	13	工業用等のX線装置で分析用のもの
有機	13	クロロベンゼン	電離	14	工業用等のX線装置でその他のもの
有機	15	酢酸イソブチル	電離	15	荷電粒子を加速する装置
有機	16	酢酸イソプロピル	電離	16	製造工程中のX線管
有機	17	酢酸イソペンチル	電離	17	製造工程中のケトロン
有機	18	酢酸エチル	電離	18	医療用のガンマ線照射装置
有機	19	酢酸ノルマルブチル	電離	19	工業用等のガンマ線照射装置
有機	20	酢酸ノルマルプロピル	電離	20	ガンマ線照射装置以外の放射性物質を装備している機器
有機	21	酢酸ノルマルペンチル	電離	21	放射性物質
有機	22	酢酸メチル	電離	22	原子炉
有機	24	シクロヘキサノール	電離	23	坑内におけるラドンガス
有機	25	シクロヘキサノン	特化	002	ベンジジン及びその塩
有機	28	1, 2-ジクロロエチレン	特化	003	四-アミノジフェニル及びその塩
有機	30	N, N-ジメチルホルムアミド	特化	004	四-ニトロジフェニル及びその塩
有機	34	テトラヒドロフラン	特化	005	ビス[クロロメチル]エーテル
有機	35	1, 1, 1-トリクロロエタン	特化	006	ペーターナフチルアミン及びその塩
有機	37	トルエン	特化	101	ジクロロベンジジン及びその塩
有機	38	二硫化炭素	特化	102	アルファ-ナフチルアミン及びその塩
有機	39	ノルマルヘキサン	特化	103	塩素化ジフェニル[PCB]
有機	40	1-ブタノール	特化	104	オルト-トリジン及びその塩
有機	41	2-ブタノール	特化	105	ジアニジン及びその塩
有機	42	メタノール	特化	106	ベリリウム及びその化合物
有機	44	メチルエチルケトン	特化	107	ベンゾトリクロリド
有機	45	メチルシクロヘキサノール	特化	201	アクリルアミド
有機	46	メチルシクロヘキサノン	特化	202	アクリロニトリル
有機	47	メチルプロピルケトン	特化	203	アルキル水銀化合物
有機	48	ガソリン	特化	205	エチレンジミン
有機	49	コールターナフサ[溶剤ナフサを含む]	特化	206	塩化ビニル
有機	50	石油エーテル	特化	207	塩素
有機	51	石油ナフサ	特化	208	オーラミン
有機	52	石油ベンジン	特化	209	オルト-フタロジニトリル
有機	53	テレピン油	特化	210	カドミウム及びその化合物
有機	54	ミネラルスピリット	特化	211	クロム酸及びその塩
有機	55	前各号に掲げる物のみから成る混合物	特化	212	クロロメチルメチルエーテル
鉛	01	鉛の製錬又は精錬を行う工程における業務	特化	213	五酸化バナジウム
鉛	02	銅又は亜鉛の製錬又は精錬を行う工程における業務	特化	214	コールター
鉛	03	鉛蓄電池の部品を製造、修理、又は解体する工程の業務	特化	216	シアン化カリウム
鉛	04	電線又はケーブルを製造する工程における業務	特化	217	シアン化水素

* 該当がない場合は提出する必要はありません。

* 裏面についても確認願います。

特定有害業務等従事状況届出票(新規)
Notification of Details Pertaining to Specific Hazardous Operation (new)

所属 Affiliation		職員課福祉担当 Personnel Affairs Division, Welfare Section
個人番号 Personal Number		生年月日 Date of birth
氏名 Name		職種 Job Category
提出年月日 Date submitted		
採用年月日 Date of employment		

本年度の特殊健康診断等の受診対象者を確認するため、次に掲げる業務に従事する場合には、○を付して所属部局の人事担当係に提出してください。
In order to confirm persons receiving special medical examinations this year, circle those of the following works engaged in, and submit to the personnel section of the associated department.

※石綿業務については、過去の取り扱い業務も含む。(Include past handling experiences for asbestos work.)

特化 Specialization	218	シアン化ナトリウム Sodium cyanide	歯科 Dentistry	6	黄燐 Yellow phosphorus
特化 Specialization	219	1,3-ジクロロ4,4'-ジシアニジンフェニルメタン 1,3-dichloro-4,4'-diaminodiphenyl methane	歯科 Dentistry	7	その他指定又は指定組織に有害な物 Other materials toxic to teeth or other specified tissue
特化 Specialization	220	エチルメチル Ethyl bromide	じん肺 Pneumoconiosis	010	石を、岩又は鉱物を掘削する場における作業 Work in locations excavating soil and stone, rock, or minerals.
特化 Specialization	221	ジクロロ酸及びその塩 Dichromate acid and dichromate acid salts	じん肺 Pneumoconiosis	020	鉱物等を積載した車の荷ぶをくつえたりする作業 Work involving overturning of decks of vehicles carrying minerals
特化 Specialization	222	水銀及びその無機化合物 Mercury and inorganic mercury compounds	じん肺 Pneumoconiosis	030	鉱物の分類や積み込み等の作業 Work involving classification and loading of minerals
特化 Specialization	223	トリレンジイソシアネート Toluene diisocyanate	じん肺 Pneumoconiosis	040	坑内において鉱物を運搬する作業 Work involving transport of minerals in mines
特化 Specialization	224	ニッケルカルボニル Nickel carbonyl	じん肺 Pneumoconiosis	050	鉱物等を充て、又は封を敷く場所での作業 Work in locations at which minerals are packed or are covered in rock dust
特化 Specialization	225	エチレンジアミン Ethylene glycol dimethane Nitrogly col	じん肺 Pneumoconiosis	052	貯蔵庫に設置した機械設備を移設、撤去、点検作業 Work involving movement, removal, or inspection of machinery and equipment covered in dust
特化 Specialization	226	パラジメチルアミノベンゼン para-Dimethylaminoazobenzene	じん肺 Pneumoconiosis	060	岩石又は鉱物を崩壊する場における作業 Work in locations where rocks or minerals are crushed
特化 Specialization	227	パラニトロクロロベンゼン Para-nitrochlorobenzene	じん肺 Pneumoconiosis	070	研磨材を吹き付けたりして研磨する作業 Work involving spraying and polishing of abrasive materials
特化 Specialization	228	水素 Hydrogen fluoride	じん肺 Pneumoconiosis	080	鉱物等を充填する材料を動力により取捨する作業 Work involving powered crushing of raw materials consisting primarily of minerals
特化 Specialization	229	ベータプロピラクトン Beta-Propiolactone	じん肺 Pneumoconiosis	090	セメント等を袋詰めし、積みおろす場内における作業 Work in locations where cement is bagged and unloaded
特化 Specialization	230	ベンゼン Benzene	じん肺 Pneumoconiosis	100	粉末のアルミニウム又は酸化チタンを袋詰めする作業 Work involving bagging of powdered aluminum or titanium oxide
特化 Specialization	231	ペンタクロロフェノール及びそのナトリウム塩 Pentachlorophenol and pentachlorophenol sodium salts	じん肺 Pneumoconiosis	110	粉砕の原料として製造する工程における作業 Work in manufacturing processes employing powdered mineral ores
特化 Specialization	232	マゼンタ Magenta	じん肺 Pneumoconiosis	120	ガラス又はほうりを製造する工程における作業 Work in processes in the manufacture of glass or enamel
特化 Specialization	233	マンガン及びその化合物 Manganese and manganese compounds	じん肺 Pneumoconiosis	130	陶磁器等を製造する際の原料を混合する作業 Work in processes mixing raw materials for the manufacture of ceramics
特化 Specialization	234	メチルヨウ素 Methyl iodide	じん肺 Pneumoconiosis	140	炭素製品を製造する工程における作業 Work in processes in the manufacture of carbon products
特化 Specialization	235	水素 Hydrogen sulfide	じん肺 Pneumoconiosis	150	砂型を用いて鋳物を鑄造する工程における作業 Work in processes in the casting of items using sand molds
特化 Specialization	236	ジメチルサルファイド Dimethyl sulfide	じん肺 Pneumoconiosis	160	鉱物等を積載したトラックの荷ぶをくつえたりする作業 Work involving gathering up minerals inside the holds of ships used in transporting minerals
特化 Specialization	237	ニコッカルボニル Nickel compounds (excluding nickel carbonyl)	じん肺 Pneumoconiosis	170	金属を溶かす工程における作業 Work in processes smelting and fusing metals and other inorganic materials
特化 Specialization	238	砒素及びその化合物(アルシニウム及びガリウム砒素を除く) Arsenic and arsenic compounds (excluding arsine and gallium arsenide)	じん肺 Pneumoconiosis	180	粉砕の鉱物を乾燥する工程における作業 Work in processes in the firing of powdered minerals
特化 Specialization	239	プロピレン酸 Propylene oxide	じん肺 Pneumoconiosis	190	耐火物を用いて炉、炉等を製造、維持する作業 Work involving building and dismantling of furnaces comprising refractory items
特化 Specialization	240	1,1-ジメチルヒドrazin 1,1-Dimethylhydrazine	じん肺 Pneumoconiosis	200	タンク内でのアーク溶接、又はガウジングする作業 Work involving arc-welding or gouging inside tanks
特化 Specialization	241	インジウム化合物 Indium compounds	じん肺 Pneumoconiosis	210	金属を溶かす場内における作業 Work in locations conducting metal spraying
特化 Specialization	242	坑内掘削業務でシアン化ベンゼンを取り扱う業務 Coring work in mines with the use of Ethylbenzene	じん肺 Pneumoconiosis	220	袋詰めした有害な物質を貯蔵した場所における作業 Work in locations where grain containing contaminated soil is woven
特化 Specialization	243	コバルト及びその無機化合物 Cobalt and inorganic cobalt compounds	じん肺 Pneumoconiosis	230	長大トンネル内部のホッパー等の近くにおける作業 Work in the vicinity of hoppers inside long tunnels
特化 Specialization	244	ジクロロプロパン(洗浄・脱脂作業) Dichloropropane (cleaning and sweep away)	じん肺 Pneumoconiosis	240	石綿(直接または)を、吹き付ける等の作業 Work associated with asbestos (direct contact - unraveling, spray application)
特化 Specialization	245	クロロホルム Chloroform	石綿 Asbestos	01	アモナイト Amosite
特化 Specialization	246	四塩化炭素 Carbon tetrachloride	石綿 Asbestos	02	クロソライト Crocidolite
特化 Specialization	247	1,4-ジオキサン 1,4-dioxane	石綿 Asbestos	10	石綿(アモナイト及びクロソライトを除く) Asbestos (excluding amosite, crocidolite)
特化 Specialization	248	1,2-ジクロロエタン 1,2-dichloroethane	石綿 Asbestos	20	石綿(石綿製薬場での業務、前号を除く) Asbestos (work in locations covered in asbestos dust, excluding all of the above)
特化 Specialization	249	ジクロロメタン Dichloromethane	その他 Other	01	紫外線・赤外線にさらされる業務 Work involving exposure to ultraviolet and infrared radiation
特化 Specialization	251	スチレン Styrene monomer*	その他 Other	02	激しい騒音を発生する場内作業場などにおける騒音作業 Work involving exposure to noise (e.g. work indoors under extremely noisy conditions)
特化 Specialization	252	1,1-2,2-テトラクロロエタン 1,1,2,2-tetrachloroethane	その他 Other	16	超音波装置を取り扱う業務 Work involving handling of ultrasonic welding equipment
特化 Specialization	253	テトラクロロエチレン Tetrachloroethylene	その他 Other	20	キーパンチャーの業務 Work with key punch equipment
特化 Specialization	254	トリクロロエチレン Trichloroethylene	その他 Other	23	チェーンソー使用による身体に激しい振動を与える業務 Work involving the use of chainsaw equipment subjecting the human body to strong vibration
特化 Specialization	255	メチルイソブチルケトン Methyl isobutyl ketone	その他 Other	24	チェーンソー以外の振動工具の取扱いの業務 Work involving handling of vibrating equipment other than chain saws
特化 Specialization	256	ナフタレン Naphthalene	その他 Other	25	重量物取扱業務、倉庫作業等腰部に著しい負担の作業 Work involving application of heavy loads to the back (e.g. handling of heavy items, nursing)
特化 Specialization	257	セラミックファイバー Refractory ceramic fibers			
特化 Specialization	258	ホルトホルミジン ortho-Toluidine			
高気圧 High air pressure	10	高圧室内業務 Work inside high-pressure chambers			
高気圧 High air pressure	20	潜水業務 Diving work			
四アルキル Tetraalkyl	01	四アルキル鉛を製造する業務 Work in manufacture of tetraalkyl lead			
四アルキル Tetraalkyl	02	四アルキル鉛をガソリンに混入する業務 Work involving admixture of tetraalkyl lead to gasoline			
四アルキル Tetraalkyl	03	硝子等に使用する機器に用いる機械の業務 Work involving use of machinery employed in 2. above			
四アルキル Tetraalkyl	04	四アルキル鉛に汚染されているタンク内部の業務 Work involving tanks contaminated with tetraalkyl lead			
四アルキル Tetraalkyl	05	四アルキル鉛を含有する機油の取り扱い業務 Work involving handling of residual materials containing tetraalkyl lead			
四アルキル Tetraalkyl	06	四アルキル鉛が入っているドラム缶を洗浄する業務 Work involving cleaning of drums containing tetraalkyl lead			
四アルキル Tetraalkyl	07	四アルキル鉛を用いて研究を行う業務 Work in research using tetraalkyl lead			
四アルキル Tetraalkyl	08	四アルキル鉛の汚染を除去する業務 Work involving removal of tetraalkyl lead contamination			
歯科 Dentistry	1	塩酸 Hydrochloric acid			
歯科 Dentistry	2	硝酸 Nitric acid			
歯科 Dentistry	3	硫酸 Sulfuric acid			
歯科 Dentistry	4	亜硫酸 Sulfurous acid			
歯科 Dentistry	5	水素 Hydrogen fluoride			

*該当がない場合は提出する必要はありません。
* Submission not required if no relevant item.

*裏面についても確認願います。
* Please check other side.

放射線業務従事者特殊健康診断問診票 問診票(職員)

フリガナ		記入年月日	平成 年 月 日
氏名		個人番号	
性別		生年月日	
所属			

★従事者記入欄：太枠内の項目を従事者自身が記入してください。(上記の記入年月日も記入してください。)

対象者区分：該当区分にチェックしてください。

継続従事者
私は以前から放射線業務に従事しています。

新規従事者
私は初めて放射線業務に従事予定で、被ばく歴はありません。

※以下の項目にも回答してください。
回答後は、指定日までに所属の事務担当者へ提出してください。

※以下の(1)も回答してください。(その他は記入不要)
指定日までに所属の事務担当者へ提出し、指定された日時に特殊健康診断を受検してください。
(案内の通知が後日送付されます)

(1) 定期健康診断(又は人間ドック)受診状況： 受診(直近の受診年月：平成 年 月) 未受診

(2) 業務内容調査：該当区分にチェック、または必要事項を記入してください。

① 業務内容変更：あなたの当該年度の業務予定は、前年度と比較して変更がありますか？
 なし あり

② 業務内容
 非密封R1の取扱い 密封R1の取扱い 加速器の取扱い エックス線装置の取扱い
 核燃料物質の取扱い 管理区域への立ち入り その他(具体的に：)

③ 業務場所
 所属部局内 大学内(具体的に：) 他の事業所(具体的に：)

④ 業務期間 はじめて放射線業務に従事した時
昭和 年 月 日 ~ 本年度 年 月 日

(3) 自覚症状調査：放射線業務に関連して、身体に関して心配ごとがありましたら記入してください。
 なし あり(具体的に：)

★主任者記入欄：以下の項目は放射線取扱主任者が記入します。(新規従事者については記入を要しない。)

<被ばく歴調査、被ばく量予測>

過去の被ばく歴： なし あり

前年度の実効線量： 5mSv以下 mSv

前回の特殊健康診断後に受けた線量	実効線量	等価線量		
	<input type="checkbox"/> 検出限界未満 <input type="checkbox"/> mSv			

被ばく歴がある場合記入
被ばく歴の調査及びその評価(作業の場所、内容及び期間、線量、放射線障害の有無、その他放射線による被ばくに関する事項)

当該年度の被ばく予測：実効線量が5mSvを超えるおそれが ない ある

上記のとおりであることを認めます。
平成 年 月 日 放射線取扱主任者 _____ 印

★保健管理室長記入欄：以下の項目は保健管理室長が記入します。

<健康診断の結果及びそれに基づいて講じた措置>

問診項目の結果より、今回の特殊健康診断については以下のように判定する。

血液検査	<input type="checkbox"/> 必要である	<input type="checkbox"/> 必要でない
皮膚検査	<input type="checkbox"/> 必要である	<input type="checkbox"/> 必要でない
眼の検査	<input type="checkbox"/> 必要である	<input type="checkbox"/> 必要でない

※検査が必要であると判断された者に関しては、後日検査通知書を送付します。

平成 年 月 日 保健管理室長 _____ 印

放射線業務従事者は安衛則第45条により、特定業務従事者にも該当するため、上記の検査以外にも定期健康診断を受診することが定められています。検査時期になりましたら通知しますので、必ず受診してください。