

静労発基 0516 第 4 号の 2
令和 4 年 5 月 16 日

公益社団法人
静岡県労働基準協会連合会長 殿

静岡労働局長
(公印省略)

労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について

皆様におかれましては、平素より労働基準行政の推進に格段のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、労働安全衛生規則の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 83 号。以下「改正省令」という。）が令和 4 年 4 月 28 日付け交付され、有害な業務に従事する労働者に対する歯科健康診断の結果の報告に係る改正を行ったところであり、改正省令につきましては令和 4 年 10 月 1 日から施行されることとなったところです。

改正の趣旨及び改正内容の概要は下記のとおりですので、貴団体におかれましても、歯科健康診断の適切な実施及び報告に関する本制度改正の趣旨を御理解いただき、傘下事業場等に対して、別添リーフレットをもって広く周知いただきますよう、特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

第 1 改正の趣旨

歯科健康診断の実施状況について、令和元年度に一部地域で実施した自主点検の結果により、労働者 50 人未満の事業場において、歯科健康診断の実施率が非常に低いことが判明したため、歯科健康診断の実施状況を正確に把握し、その実施率の向上を図るため、所要の改正を行ったものです。

第 2 改正内容の概要

- (1) 有害な業務(※)に従事する労働者に対して歯科健康診断を実施する義務のある事業者について、使用する労働者数にかかわらず、歯科健康診断を行ったときは、遅滞なく、結果の報告を所轄労働基準監督署長に行わなければならない。

※ 労働安全衛生法施行令第 22 条第 3 項において「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄りんその他歯等に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務」と規定されています。

- (2) 現行の定期健康診断結果報告書（様式第 6 号）から、歯科健康診断に係る記載欄を削除し、歯科健康診断に係る報告書として「有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書」（様式第 6 号の 2）を新たに作成したこと。

労働者50人未満の事業場も 歯科健康診断結果報告が 必要になります

令和4年10月1日施行

歯に有害な酸等を扱う業務に従事する労働者に対しては、安衛則第48条に基づき、6か月以内に1回、定期的に、**歯科健康診断**を実施することとなっています(詳細は以下を参照ください)。

現在、常時50人以上の労働者を使用する事業場に対し、所轄監督署へ、その結果を「定期健康診断結果報告書(様式第6号)」により報告することが義務付けられています。本年10月1日以降、歯科健康診断結果については、事業場の規模にかかわらず、所轄監督署への報告が義務づけられます。

報告様式も改正されます(様式は裏面を参照ください)。

労働安全衛生法に基づく歯科医師による健康診断(労働安全衛生法第66条第3項)

◆対象となる労働者

塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄りんその他歯又はその支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務(対象業務※)に常時従事する労働者(労働安全衛生法施行令第22条第3項、安衛則第48条)

※例)メッキ工場、バッテリー製造工場等における上記の業務

◆実施時期

対象業務に常時従事する労働者に対し、その雇入れの際、対象業務への配置替えの際、対象業務についた後、6ヶ月以内ごとに1回(安衛則第48条)

◆歯科医師による健康診断実施後に事業者が取るべきこと

1. 健康診断結果の記録・・・個人票作成と5年間保存(安衛法第66条の3)
2. 健康診断の結果についての歯科医師からの意見聴取・・・所見のある労働者に対する必要な措置について、歯科医師の意見を聴取(安衛法第66条の4)
3. 健康診断実施後の措置・・・歯科医師の意見聴取を勘案した必要な措置(安衛法第66条の5)
4. 健康診断結果の労働者への通知・・・健診結果を労働者に通知(安衛法第66条の6)
5. 健康診断の結果の所轄労働基準監督署長への報告(安衛法第100条)



定期健康診断結果報告書

80311

労働保険番号 []

対象年 7:平成 9:令和 元号 年 月 日 (月~月分)(報告回数) 健康年月日 7:平成 9:令和 元号 年 月 日 1~3月は右↑ 1~3月は右↑ 1~3月は右↑ 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 在籍労働者数 [] [] [] [] [] 人に括弧で記入する↑ 健康診断実施機関の所在地 受診労働者数 [] [] [] [] [] 人に括弧で記入する↑

(*)労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数(右に括弧で記入する)

イ [] [] [] [] [] 人 ロ [] [] [] [] [] 人 ハ [] [] [] [] [] 人 ニ [] [] [] [] [] 人 ホ [] [] [] [] [] 人 ア [] [] [] [] [] 人 ト [] [] [] [] [] 人 チ [] [] [] [] [] 人 リ [] [] [] [] [] 人 ス [] [] [] [] [] 人 ル [] [] [] [] [] 人 ヨ [] [] [] [] [] 人 ヱ [] [] [] [] [] 人 カ [] [] [] [] [] 人 計 [] [] [] [] [] 人

Table with 7 columns: 健康診断項目, 実施者数, 有所見者数, 実施者数, 有所見者数. Rows include 聴力検査(オーディオメーターによる), 聴力検査(オーディオメーターによる), 聴力検査(その他の方法による), 胸部エックス線検査, 尿酸検査, 血圧, 貧血検査, 肝機能検査, 血中脂質検査, 血糖検査, 尿検査(糖), 尿検査(たんぱく), 心電図検査.

所見のあった者的人数 [] [] [] [] 人 医師の指示人数 [] [] [] [] 人

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



折り曲げる場合は()の所を谷に折り曲げる

有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書

80304

0123456789

労働保険番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				在籍労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人 <small>右に括弧で記入する</small>
対象年	9: 令和	元号 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 (月 ~ 月分) (報告 回目) <small>1~9月は右</small>	健診年月日	9: 令和	元号 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>1~9月は右 1~9月は右 1~9日は右</small>	
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	
健康診断実施機関の所在地	

項目	取扱有害物質・業務内容	物質
	業務内容	
労働安全衛生法施行令第22条第3項に掲げる業務に従事する労働者数		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人 <small>右に括弧で記入する</small>
受診労働者数		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人 <small>右に括弧で記入する</small>
所見のあつた者の人数		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人 <small>右に括弧で記入する</small>

折り曲げる場合は(▲)の所を谷に折り曲げる

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

