

労働安全衛生法に基づく 歯科医師による健康診断を実施しましょう!

～ 労働者数にかかわらず歯科健康診断の報告が必要となります ～

- ◇ 事業者は、労働安全衛生法第66条第3項に基づき、歯等に有害な業務※に従事する労働者に対して、歯科医師による健康診断を実施しなければなりません。
- ◇ 法令改正により、歯科健康診断を行った事業者は、労働者数にかかわらず、遅滞なく**歯科健康診断結果報告書**を所轄労働基準監督署長に提出する必要があります。
- ◇ 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）」を新たに作成しました（裏面参照）。
- ◇ 施行時期：令和4年10月1日以降

※ 有害な業務（労働安全衛生法施行令第22条第3項）
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他支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務

関係条文（労働安全衛生規則）

（歯科医師による健康診断）

第48条 事業者は、令22条第3項の業務に常時従事する労働者に対し、その雇入れの際、当該業務への配置替えの際及び当該業務について後6月以内ごとに1回、定期に、歯科医師による健康診断を行わなければならない。

（健康診断結果報告）

第52条第2項 事業者は、第48条の健康診断を行ったときは、遅滞なく、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）を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

※ 関係法令

- 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
令和4年4月28日 基発0428第1号
(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T220428K0010.pdf>)
- 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
(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H220428K0040.pdf>)



島根労働局・各労働基準監督署

(令和4年8月)

様式第6号の2（第52条関係）（表面）

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"/> <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"/> <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"/>
対象年	9: 令和	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (月～月分)(報告回数) <small>元号 年</small> <small>1～9年は右↑</small>	健診年月日	9: 令和	<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"/> <input type="text"/>		
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 ※ 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他支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんとして発散されているものを記入すること 業務内容 ※ 上記物質が発散されている場所における具体的な業務内容を記入すること
	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"/> <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"/>
	受診労働者数	<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"/> <input type="text"/>
	所見のあった者の人数	<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"/> <input type="text"/>

折り曲げる場合は(▲)の所を谷に折り曲げること

産業界	氏名
	所属機関の名称及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

