

健康診断個人票や定期健康診断結果報告書等について、医師等の押印等が不要となります。

改正労働安全衛生関係法令が令和2年8月28日に施行されました。

健康診断個人票等について

様式第5号(第51条関係)(2)(裏面)

健 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 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					

これまで必要だった医師や歯科医師の押印（電磁的記録で保存する場合は電子署名）が不要となり、記名のみでよいこととなります。

定期健康診断、特定化学物質健康診断やじん肺健康診断等の特殊健康診断等の全ての健康診断における取扱いとなります。

※ 図は定期健康診断の健康診断個人票の例で、
○は今回の改正により削除された箇所。

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. 石棉 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。



定期健康診断結果報告書等について

様式第6号(第52条関係)(表面)

定期健康診断結果報告書

80311	労働 保険 番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
対象年	7:平成 9:令和	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(月～月分)	(報告回数)	健診年月日	7:平成 9:令和	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
事業の 種類																		
事業場の 所在地	郵便番号																	
健康診断実施 機関の名称																		
健康診断実施 機関の所在地																		
<p>※ 定期健康診断、特定化学物質健康診断やじん肺健康診断等の特殊健康診断等の<u>全ての健康診断とストレスチェックにおける取扱い</u>となります。</p> <p>※ ㊦は定期健康診断結果報告書の例で、○は今回の改正により削除された箇所。</p>																		
健 康 診 断 項 目	聴力検査(オージオメーターによる検査)(1000Hz)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	尿検査(糖)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	聴力検査(オージオメーターによる検査)(4000Hz)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	尿検査(蛋白)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	聴力検査(その他の方法による検査)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	心電図検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	胸部エックス線検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	略炭検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	血圧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	貧血検査	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
所見のあつた者の人数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	医師の指示人数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	歯科健診	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
産業医 氏名																		
所属医療機関の 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



労働基準監督署への届出や申請の際は、電子申請をご活用ください！

今回の改正により、電子申請で定期健康診断結果報告書等を行う際に、**産業医による電子署名が不要**となり、電子申請をする際の利便性が向上しました。

電子申請やその事前準備は、電子政府の総合窓口「e-Gov」をご利用いただけます。事前準備について、詳しくは、「e-Gov 事前準備」を検索してください。