

令和5年3月15日

金属アーク溶接等作業を実施している事業者様

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

マスクフィットテストのご案内

時下ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り誠にありがとうございます。

さて、金属アーク溶接等作業従事者の方々を対象にしたマスクフィットテストが、令和5年4月1日より1年に1回定期的を実施し、その記録を3年間保存することが義務付けられました（改正特定化学物質障害予防規則第38条の21第7項）。当協会でも事業者に代わり、下記のとおりテスト業務を実施することとなりました。

マスクフィットテストは、作業従事者の健康を守る大切な測定です。当協会では測定だけでなくマスクのフィット指導まで丁寧に対応いたしますので、ぜひご依頼くださいますようお願いいたします。

記

1. 業務開始時期

令和5年4月1日より開始します。

2. 対象者

金属アーク溶接等作業を、屋内で継続して行う作業従事者が対象です。

3. 測定場所

各事業場にお伺いしてマスクフィットテストを行います。

4. 測定料金

1日に測定する人数やテストを実施する場所によって費用が異なりますので、お問合せ先までお気軽にご相談ください。迅速にお見積書を作成いたします。

以上

《お問合せ先》 宮城県仙台市泉区松森字堤下7番地の1

電話 022-771-4722 F A X 022-776-8835

E-MAIL gyoumu@eiseikyokai.or.jp

業務推進部 佐藤 弘三、高橋 英之

マスクフィットテストのご案内

フィットテストの実施が**令和5年4月1日**より施行されます

金属アーク溶接等作業を継続して屋内作業場で行う作業従事者を対象に、金属アーク溶接等作業で発生する「溶接ヒューム」への曝露による労働者の健康障害防止のため、労働安全衛生法における特定化学物質障害予防規則等が改正され、呼吸用保護具が適切に装着されていることの確認（フィットテスト）が新たに定められました。

フィットテストを1年以内毎に1回、定期的実施し、記録を3年間保存する必要があります。
〔改正特定化学物質障害予防規則第38条の21 第7項〕

フィットテストとは

面体を有する呼吸用保護具装着の密着性を評価する測定です。

このテストでは、呼吸用保護具の装着状態から、メーカー、サイズ、形状など、自分の顔に合った適切な保護具を選択し、正しく装着することを目的としています。

●フィットテストの種類

- ・ 定量的フィットテスト・・・測定装置を用いて数値で評価
- ・ 定性的フィットテスト・・・人の味覚感覚で面体着用時に試験物を感じるか否かで評価

当協会では短時間で正確な
定量的フィットテスト短縮法を採用

定量的フィットテスト

当協会では**定量的フィットテスト短縮法**で測定します



定性的フィットテスト

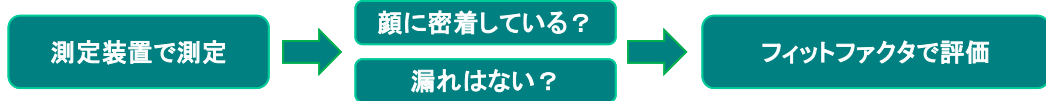
被験者がフードを被り、フードの中にサッカリンなどを噴霧して、甘味成分等の味覚の有無で密着性を確認する方法。

※半面形面体のみ



フィットテストの評価方法

●フィットファクタで評価



フィットファクタとは

フィットテスト計測装置でマスクの内側と外側の粉じん量を測定し、次の式で求めます。

$$\frac{\text{マスクの外側の粉じん量}}{\text{マスクの内側の粉じん量}} = \text{フィットファクタ}$$

例えば・・・

粉じんがマスクの外側に100個あり、内側には1個の場合

$$\frac{100 \text{ (マスク外側の粉じん)}}{1 \text{ (マスク内側の粉じん)}} = \text{フィットファクタ } 100$$

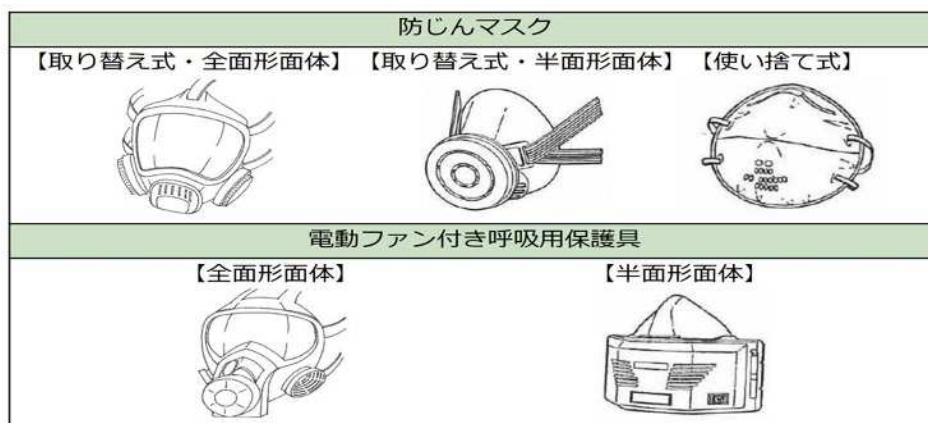
●要求フィットファクタ

フィットファクタは、着用者にマスクが適切に装着されている程度を表す数値です。測定値が下表の**要求フィットファクタの値を上回っていれば合格**です。

面体の種類	要求フィットファクタ	定量的フィットテスト	定性的フィットテスト
全面形面体	500	○	—
半面形面体	100	○	○※

※半面形面体で定性的フィットテストを行い合格の場合は、フィットファクタは100以上とみなします。

対象となる呼吸用保護具



※屋外作業者、「電動ファン付きマスク ルーズフィット形」はテスト不要です。



一般財団法人
宮城県公衆衛生協会

〒981-3111 宮城県仙台市泉区松森字堤下7番地の1
TEL: 022-771-4722 FAX: 022-776-8835
URL: <https://www.eiseikyokai.or.jp>
E-mail: gyomu@eiseikyokai.or.jp
担当者: 業務推進部 佐藤 弘三・高橋 英之



金属アーク溶接等作業を継続して屋内作業場で行う事業者の皆様へ

溶接ヒューム濃度測定後に マスクフィットテストが必要です。

厚生労働省 特化則改正省令附則第3条の改正 により
2023年4月1日から年1回のマスクフィットテストが義務付けとなりました。

**マスクフィットテストの測定は
当協会で実施しています。
お気軽にお問い合わせください。**

測定までの流れ

電話・メール・FAX等
でお問合せ

迅速お見積

ご依頼
日程調整等打合せ

マスクフィットテスト
現地で実施

測定結果書（例）

フィットテスト測定結果表 短縮プロトコル 定量的フィットテスト：半面マスク			
※ 記録必須項目			
実施日	2023年4月1日		
フィットテスト被験者	認識番号	20230401	
	氏名	公衆 太郎	
	会社名、部署等	株式会社*****	
測定対象マスク	メーカー	興研株式会社	
	型式	サカサ式1005R型	
	サイズ	M	
	備考		
マスクフィットテスター	メーカー	日本カノマックス株式会社	
	型式	AccuFIT9000	
	製造番号 S/N		
フィットテスト実施者	氏名	佐藤 弘三	
	所属	一般財団法人 宮城県公衆衛生協会	
JIS T8150合格基準	使い捨てマスク = 100		
フィットテストの結果			
動作	フィットテスト結果		
	1回目	2回目	3回目
1. 前屈	>200 合格		
2. 駆け足	>200 合格		
3. 頭を左右に回す	>200 合格		
4. 頭を上下に動かす	>200 合格		
総合評価 (FF)	>200		
測定結果	合格	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
最終判定までの経緯			
<input type="checkbox"/> メガネ着用 <input type="checkbox"/> アークセザリ その他既付いた事項			

結果をこのまま3年保存

問い合わせは、お電話か裏面用紙をFAXまたはメールでお送りください。

お問合せ事項記入表 (太枠の中をご記入ください)

分類	マスクフィットテスト ()		
問合せ年月日	年	月	日
問合せご担当者	住所	〒 (-)	
	氏名 (会社名)	TEL : FAX : (ご担当者名)	メールアドレス :

次の内容にご回答ください。(お分かりになる範囲で結構です。)

Q 1. 溶接ヒュームの測定を実施していますか？ <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> まだ実施していない			
Q 2. 測定のご希望時期はいつ頃ですか？ <input type="checkbox"/> 決まっている 年 月 ごろ <input type="checkbox"/> まだ決まっていない			
Q 3. 実際の測定場所はどこですか？ <input type="checkbox"/> 問合せご担当者と同じ <input type="checkbox"/> 問合せご担当者と違う (下欄の施設名と住所を記入してください。)			
施設名 :			
住所 :			
Q 4. 対象者は何名ですか？ <input type="checkbox"/> 決まっている 名 <input type="checkbox"/> まだ決まっていないが仮の人数が 名			
Q 5. ご使用のマスクの種類を教えてください。			
マスク	●マスクの種類	: <input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面型)	
	●マスクのメーカー :		●マスクの型番 :
①	●マスクのサイズ	: <input type="checkbox"/> Sサイズ・ <input type="checkbox"/> Mサイズ・ <input type="checkbox"/> Lサイズ・ <input type="checkbox"/> フリーサイズ・ <input type="checkbox"/> 他 (
マスク	●マスクの種類	: <input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面型)	
	●マスクのメーカー :		●マスクの型番 :
②	●マスクのサイズ	: <input type="checkbox"/> Sサイズ・ <input type="checkbox"/> Mサイズ・ <input type="checkbox"/> Lサイズ・ <input type="checkbox"/> フリーサイズ・ <input type="checkbox"/> 他 (
マスク	●マスクの種類	: <input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面型)	
	●マスクのメーカー :		●マスクの型番 :
③	●マスクのサイズ	: <input type="checkbox"/> Sサイズ・ <input type="checkbox"/> Mサイズ・ <input type="checkbox"/> Lサイズ・ <input type="checkbox"/> フリーサイズ・ <input type="checkbox"/> 他 (
Q 6. お見積書は必要ですか？ <input type="checkbox"/> 見積書必要 <input type="checkbox"/> 見積書不要 <input checked="" type="checkbox"/> 見積書の送付先 : 問合せご担当者に <input type="checkbox"/> 郵送・ <input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> メール・ <input type="checkbox"/> その他下記に送付			
・施設名 :		・TEL :	・FAX :
・住所 :		・メール :	
特記事項			

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会 担当：業務推進部

〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7番地の1 TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835