

防人衛第1612号
23.2.18
改正 防人衛(事)第20683号
令和2年12月25日

大臣官房長
各局長
衛生監
技術監
施設等機関の長
各幕僚長 殿
情報本部長
技術研究本部長
装備施設本部長
防衛監察監
各地方防衛局長

事務次官

健康管理手帳の様式等について（通達）

防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号）第18条の2第3項の規定に基づき、健康管理手帳に関し必要な事項が下記のとおり定められ、平成23年4月1日から実施することとされたので遺漏のないよう措置されたい。

記

1 趣旨

この通達は、防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号。以下「健康管理訓令」という。）第18条の2第3項の規定に基づき、健康管理手帳の様式その他健康管理手帳に関し必要な事項を定

めるものとする。

2 健康管理手帳の交付の目的

健康管理手帳は、長期間の経過観察を必要とする石綿等の有害物質に係る健康管理について、職員が離職後も自ら長期的に対応できることを目的として交付するものとする。

3 健康管理手帳の交付の対象

健康管理手帳の交付は、健康管理訓令別表第3の業務欄に掲げる業務に職員として従事していた者のうち、同表の要件欄の要件に該当する者を対象とし、当該要件の判断に当たって考慮すべき事項については、別に衛生監が定める。

4 健康管理手帳の申請

(1) 健康管理手帳の交付を受けようとする者は、退職時における健康管理者（健康管理訓令第3条に規定する健康管理者をいう。以下同じ。）に対し、別紙様式第1により申請するものとする。

(2) 前号の申請に当たっては、必要に応じて参考となるべきエックス線写真その他の資料等を提出することができる。

5 健康管理手帳の交付

(1) 退職時における健康管理者は、前項第1号の申請があり、健康管理手帳を交付する必要があると認めるときは、順序を経て、防衛大臣に承認を求めるものとする。

(2) 退職時における健康管理者は、防衛大臣の承認があったときは、別紙様式第2により、健康管理手帳の交付を行うものとする。

6 健康管理手帳の再交付

(1) 退職時における健康管理者は、健康管理手帳の交付を受けた者が、健康管理手帳を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、当該者に対し、健康管理手帳を再交付することができる。

(2) 健康管理手帳の再交付を受けようとする者の申請については、第4項第1号の規定に準じて行うものとする。

(3) 健康管理手帳の再交付については、当該手帳が再交付したものであることが容易に分かる方法により行うものとする。

7 健康管理手帳の交付を受ける者への支援等

退職時における健康管理者は、健康管理手帳の交付を受けた者に対し、健康診断の受診勧奨、必要な情報の提供等の支援を行うとともに、別に衛生監の定める健康診断を無料で受ける機会等の提供を行うものとする。

8 委任事項

この通達に定めるもののほか、健康管理手帳の交付を受けた者に対する健康管理に関し必要な事項については、別に衛生監が定める。

健康管理手帳 (ベンジジン等) の交付申請書

整理番号	
------	--

健康管理手帳 交 付 申 請 書
再交付

(ベンジジン等)

年 月 日

殿

申請者名

防衛省職員の健康管理に関する訓令 (昭和 29 年防衛庁訓令第 31 号) 第 18 条の 2 の規定により、健康管理手帳の交付を申請します。

(ふりがな) 氏 名	-----		性 別	男・女
生 年 月 日	年 月 日			
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村	

申請前の尿路系疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他 覚症状	なし、血尿、頻尿、排尿痛、排尿困難
尿沈渣検鏡	異常細胞なし、赤血球、白血球、上皮細胞
細胞診 (パパニコラ法)	陰性、疑陽性、陽性
膀胱鏡検査	なし、充血、貧血、腫脹、出血、癒痕、潰瘍、ポリープ、腫瘍
腎盂撮影検査	異常陰診あり、なし 影

健康管理手帳 (粉じん) の交付申請書

整理番号

健康管理手帳 交 付 申 請 書
再交付

(粉じん)

年 月 日

殿

申請者名

防衛省職員の健康管理に関する訓令 (昭和 29 年防衛庁訓令第 31 号) 第 18 条の 2 の規定により、健康管理手帳の交付を申請します。

(ふりがな)			性	男
氏 名	-----		別	・ 女
生 年 月 日	年	月	日	
住 所	都 道	区	町	
	府 県	市 郡	村	

じん肺の経過

初めてのじん肺管理区分 2 相当の決定	年	備考
初めてのじん肺管理区分 3 相当の決定	年	

既往歴

肺結核	歳	心臓疾患	歳
胸膜炎	歳		
気管支炎	歳	その他の胸部疾患	歳 歳 歳 歳
気管支拡張症	歳		
気管支喘息	歳		
肺気腫	歳		

申請前直近のじん肺健康診断の結果

年 月 日

エックス線写真による検査		第 1 型 第 2 型 第 3 型 第 4 型 (A B C)
胸部に関する臨床検査	自覚症状	呼吸困難 (I II III IV V) せき たん 心悸亢進 その他 ()
	他覚所見	チアノーゼ ばち状指 副雑音 その他 ()
肺機能検査	第 1 次検査	1 秒率 (%) %肺活量 (%) V25/身長 (m) (l /sec/m)
	第 2 次検査	肺胞気動脈血酸素分圧較差 (TORR)
	判定	F (- + ++)
かかっている合併症の名称		

健康管理手帳（ビス（クロロメチル）エーテル）の交付申請書

整理番号	
------	--

健康管理手帳 交付 申請書
再交付 申請書
（ビス（クロロメチル）エーテル）

年 月 日

殿

申請者名

防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号）第18条の2の規定により、健康管理手帳の交付を申請します。

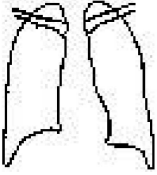
氏 名 (ふりがな)	-----		性 別	男・女
生 年 月 日	年 月 日			
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村	

申請前のビス（クロロメチル）エーテルに係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他 覚症状	なし、せき、たん、胸痛、体重減少 その他（ ）
胸部エックス線 検査	直接 間接 年 月 日 
その他の検査等	

健康管理手帳（ベリリウム）の交付申請書

整理番号	
------	--

健康管理手帳 交付
再交付 申請書
(ベリリウム)

年 月 日

殿

申請者名

防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号）第18条の2の規定により、健康管理手帳の交付を申請します。

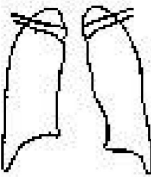
(ふりがな) 氏 名	-----		性 別	男・女
	生 年 月 日			
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村	

申請前のベリリウムに係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他覚症状	なし、乾性せき、たん、咽頭痛、のどのいらいら、胸痛、胸部不安感、息切れ、動悸、息苦しき、倦怠感、食欲不振、体重減少、その他（ ）	呼吸器系検査	
皮膚の所見			
肺活量			
胸部エックス線検査	直接 年 月 日 	その他の検査等	

健康管理手帳（石綿）の交付申請書

整理番号	
------	--

健康管理手帳 交付 申請書
再交付
(石綿)

年 月 日

殿

申請者名

防衛省職員の健康管理に関する訓令（昭和29年防衛庁訓令第31号）第18条の2の規定により、健康管理手帳の交付を申請します。

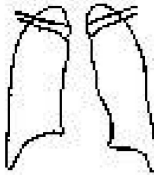
(ふりがな) 氏 名	-----		性 別	男・女
生 年 月 日	年 月 日			
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村	

申請前の石綿に係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他覚症状	なし、せき、たん、息切れ、胸痛、その他（ ）
胸部のエックス線直接撮影による検査	 <p>年 月 日</p>
特殊なエックス線撮影による検査	
喀痰の細胞診	
気管支鏡検査	

別紙様式第2（その1）
健康管理手帳（ベンジジン等）の様式

（表紙）

健康管理手帳
「健康の記録」
(ベンジジン等)

番号 号

氏 名

防 衛 省

A6（105×148）

種 類	ベンジジン等（防衛省職員の健康管理に関する訓令別表第3の1の項、2の項及び7の項に規定する業務）
-----	--

(ふりがな)			性	男
氏 名	-----		別	・女
生 年 月 日	年	月	日	
住 所	都 道	区	町	
	府 県	市 郡	村	

防衛省職員の健康管理に関する訓令第18条の2の健康管理手帳を交付します。

年 月 日

○ ○ ○ ○

印

申請前の尿路系疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他 覚症状	なし、血尿、頻尿、排尿痛、排尿困難
尿沈渣検鏡	異常細胞なし、赤血球、白血球、上皮細胞
細胞診 (パパニコラ法)	陰性、疑陽性、陽性
膀胱鏡検査	なし、充血、貧血、腫脹、出血、癒痕、潰瘍、ポリープ、腫瘍
腎盂撮影検査	異常陰診あり、なし 影

(4 頁以降の頁 (最後の頁を除く。))

	項目 \ 年月日	年 月 日	年 月 日
	健 康 診 断	既往歴	なし、血尿、頻尿、 排尿痛、排尿困難
自覚症状及び他 覚症状		なし、血尿、頻尿、 排尿痛、排尿困難	なし、血尿、頻尿、 排尿痛、排尿困難
尿沈渣検鏡異常		異常細胞なし、赤血 球、白血球、上皮細 胞	異常細胞なし、赤血 球、白血球、上皮細 胞
細胞診 (パパニコラ法)		陰性、疑陽性、陽性	陰性、疑陽性、陽性
判定		異常なし、要再検、 要追加健診	異常なし、要再検、 要追加健診
医療機関名及び 医師名			
	項目 \ 年月日	年 月 日	年 月 日
	追 加 健 康 診 断	膀胱鏡検査	なし、充血、貧血、腫 脹、出血、癒痕、潰 瘍、ポリープ、腫瘍
腎盂撮影検査		異常陰影あり なし	異常陰影あり なし
判定		異常なし、 要再検項目 ()、 要療養	異常なし、 要再検項目 ()、 要療養
医療機関名及び 医師名			

(最後の頁)

注意事項

ベンジジン等に係る健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記入してもらってください。

健康管理手帳（粉じん）の様式

（表紙）

健康管理手帳
「健康の記録」

（粉じん）

番号

号

氏 名

防 衛 省

種 類	粉じん（防衛省職員の健康管理に関する訓令別表第 3 の 3 に項に規定する業務）
-----	--

(ふりがな)		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村

防衛省職員の健康管理に関する訓令第 1 8 条の 2 の健康管理手帳を交付します。

年 月 日

○ ○ ○ ○

印

じん肺の経過

初めてのじん肺管理区分2相当の決定	年	備考
初めてのじん肺管理区分3相当の決定	年	

既往歴

肺結核	歳	心臓疾患	歳
胸膜炎	歳		
気管支炎	歳	その他の胸部疾患	歳 歳 歳 歳
気管支拡張症	歳		
気管支喘息	歳		
肺気腫	歳		

申請前直近のじん肺健康診断の結果

年 月 日

エックス線写真による検査		第1型 第2型 第3型 第4型 (A B C)
胸部に関する臨床検査	自覚症状	呼吸困難 (I II III IV V) せき たん 心悸亢進 その他 ()
	他覚所見	チアノーゼ ばち状指 副雑音 その他 ()
肺機能検査	第1次検査	1秒率 (%) %肺活量 (%) V25/身長 (m) (l/sec/m)
	第2次検査	肺胞気動脈血酸素分圧較差 (TORR)
	判定	F (- + ++)
かかっている合併症の名称		

(4頁以降の頁(最後の頁を除く。))

項目		年月日	年 月 日	年 月 日
		年月日	年 月 日	年 月 日
エックス線写真による検査			第1型 第2型 第3型 第4型 (A B C)	第1型 第2型 第3型 第4型 (A B C)
胸部に関する臨床検査	自覚症状		呼吸困難 (I II III IV V) せき たん 心悸亢進 その他 ()	呼吸困難 (I II III IV V) せき たん 心悸亢進 その他 ()
	他覚所見		チアノーゼ ばち状指 副雑音 その他 ()	チアノーゼ ばち状指 副雑音 その他 ()
肺機能検査	一次検査		1秒率 (%) %肺活量 (%) V25/身長(m) (1/sec/m)	1秒率 (%) %肺活量 (%) V25/身長(m) (1/sec/m)
	二次検査		肺胞気道脈血 (TORR) 酸素分圧較差	肺胞気道脈血 (TORR) 酸素分圧較差
	判定		F(- + ++)	F(- + ++)
らせんCT				
喀痰細胞診				
かかっている合併症の名称				
医療機関の名称及び医師名				

(最後の頁)

注意事項

粉じんに係る健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う
所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記
入してもらってください。

別紙様式第2 (その3)

健康管理手帳 (ビス (クロロメチル) エーテルの様式

(表紙)

健康管理手帳
「健康の記録」

(ビス (クロロメチル) エーテル)

番号 号

氏 名

防 衛 省

A6 (105×148)

種 類	ビス(クロロメチル)エーテル(防衛省職員の健康管理に関する訓令別表第3の4の項に規定する業務)
-----	---

(ふりがな)		性 別	男・女
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村

防衛省職員の健康管理に関する訓令第18条の2の健康管理手帳を交付します。

年 月 日

○ ○ ○ ○

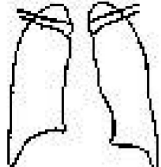
印

申請前のビス（クロロメチル）エーテルに係る疾病の既往歴及び治療歴

年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び 他覚症状	なし、せき、たん、胸痛、体重減少 その他（ ）
胸部エックス 線検査	直接 間接 年 月 日 
その他の検査等	

(4頁以降の頁(最後の頁を除く。))

	項目	年月日	年 月 日	年 月 日
健康 診 断	既往歴	なし、せき、たん、胸痛、体重減少、その他()	なし、せき、たん、胸痛、体重減少、その他()	
	自覚症状及び他覚症状	なし、せき、たん、胸痛、体重減少、その他()	なし、せき、たん、胸痛、体重減少、その他()	
	胸部エックス線直接撮影による検査			
	判定	異常なし、要再検()、要追加健診()	異常なし、要再検()、要追加健診()	
	医療機関名及び医師名			
追加 健康 診 断	項目	年月日	年 月 日	年 月 日
	特殊な撮影法によるX線写真の所見			
	喀痰の細胞診			
	気管支鏡検査			
	判定	異常なし、要再検項目()、要療養	異常なし、要再検項目()、要療養	
	医療機関名及び医師名			

(最後の頁)

注意事項

ビス（クロロメチル）エーテルに係る健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記入してもらってください。

別紙様式第2（その4）

健康管理手帳（ベリリウム）の様式

（表紙）

健康管理手帳
「健康の記録」

（ベリリウム）

番号 号

氏 名

防 衛 省

A6（105×148）

種 類	ベリリウム(防衛省職員の健康管理に関する訓令別表第3の5の項に規定する業務)
-----	--

(ふりがな)		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村

防衛省職員の健康管理に関する訓令第18条の2の健康管理手帳を交付します。

年 月 日

○ ○ ○ ○

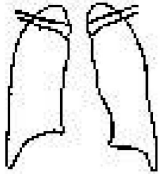
印

申請前のベリリウムに係る疾病の既往歴及び治療歴

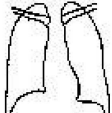
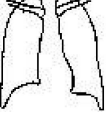
年月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他覚症状	なし、乾性せき、たん、咽頭痛 のどのいらいら、胸痛、胸部不安感、息切れ、動悸、息苦しさ、倦怠感、食欲不振、体重減少、その他（ ）	呼吸器系検査	
皮膚の所見			
肺活量		その他の検査等	
胸部エックス線検査	直接 年 月 日 間接 		

(4頁以降の頁(最後の頁を除く。))

	項目	年月日	年 月 日	年 月 日
	健康 診 断	既往歴		呼吸器症状 アレルギー症状
自覚症状及び他 覚症状			なし、乾性せき、たん、 咽頭痛、のどのいら いら、胸痛、胸部不安感、 息切れ、動悸、息苦し さ、倦怠感、食欲不振、 体重減少、その他()	なし、乾性せき、たん、 咽頭痛、のどのいら いら、胸痛、胸部不安感、 息切れ、動悸、息苦し さ、倦怠感、食欲不振、 体重減少、その他()
皮膚の所見				
肺活量				
胸部のエックス 線直接撮影によ る検査				
判定			異常なし、要再検 ()、要追加 健診()	異常なし、要再検 ()、要追加 健診()
医療機関名及び医師名				
追 加 健 康 診 断		項目	年月日	年 月 日
	胸部理学的検査			
	肺換気機能検査			
	肺拡散機能検査			
	心電図検査			
	尿中又は血液中のベリ リウム量の測定			
	皮膚貼布試験			
	ヘマトクリット 値の測定			
	判定		異常なし、要再検項目 ()、要療養	異常なし、要再検項目 ()、要療養
	医療機関名及び医師名			

(最後の頁)

注意事項

ベリリウムに係る健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記入してもらってください。

健康管理手帳（石綿）の様式

（表紙）

健康管理手帳
「健康の記録」
（石綿）
番号 号
氏 名
防 衛 省

種 類	石綿(防衛省職員の健康管理に関する訓令別表第3の6の項に規定する業務)
-----	-------------------------------------

(ふりがな)		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
住 所	都 道 府 県	区 市 郡	町 村

防衛省職員の健康管理に関する訓令第18条の2の健康管理手帳を交付します。

年 月 日

○ ○ ○ ○

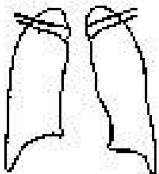
印

申請前の石綿に係る疾病の既往歴及び治療歴

年 月	既往歴及び治療歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請前直近の健康診断の結果

年 月 日

自覚症状及び他覚症状	なし、せき、たん、息切れ、胸痛、体重減少、その他 ()
胸部のエックス線直接撮影による検査	 年 月 日
特殊なエックス線撮影による検査	
喀痰の細胞診	
気管支鏡検査	

(4頁以降の頁(最後の頁を除く。))

	項目	年月日	年 月 日	年 月 日
	健康診断	既往歴		なし、せき、たん、 息切れ、胸痛、その 他()
自覚症状及び他 覚症状			なし、せき、たん、 息切れ、胸痛、その 他()	なし、せき、たん、 息切れ、胸痛、その 他()
胸部のエックス 線直接撮影によ る検査				
判定			異常なし、要再検 ()、要追加 健診()	異常なし、要再検 ()、要追加 健診()
医療機関名及び 医師名				
追加健康診断	項目	年月日	年 月 日	年 月 日
	特殊なエックス 線撮影による検 査			
	喀痰の細胞診			
	気管支鏡検査			
	判定		異常なし、 要再検査項目 ()、 要療養	異常なし、 要再検査項目 ()、 要療養
	医療機関名及び 医師名			

(最後の頁)

注意事項

石綿に係る健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記入してもらってください。

