

# 石綿健康管理手帳申請者の皆様へ

(平成26年9月改定版)

## 1 健康管理手帳制度とは

### (1) 制度の概要

がんその他の重度の健康障害を発生させるおそれのある業務のうち、一定の業務に従事して、一定の要件に該当する方は、離職の際又は離職後に居住地の都道府県労働局長に申請することにより、健康管理手帳が交付されます。

健康管理手帳の交付を受けると、指定された医療機関又は健康診断機関で、定められた項目による健康診断を決まった時期(原則2月と8月)に年2回(じん肺は1回)無料で受けることができます。

なお、労災保険適用対象外事業場(旧国鉄、旧郵政、地方公共団体等)において石綿業務に従事された方は、当該事業者等が健康診断の実施、費用負担、健診項目、受診旅費の支払等について定めることとなっております。

### (2) 制度の説明

#### 交付対象者

健康管理手帳交付申請は、労働安全衛生法第67条に基づく申請ですので、その交付対象者は労働安全衛生法の適用を受ける労働者又は労働者であった者となります。

#### 一定の業務

健康管理手帳は、労働安全衛生法施行令第23条に規定する12の業務に従事していた方が交付対象となっており、この業務の中に石綿が掲げられており、「石綿(その重量の0.1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。)の製造又は取扱いの業務(直接業務)及びそれらに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務(周辺業務)」と規定されております。

直接業務の代表例としては

石綿製品の製造工程における作業

### 石綿の吹付け作業

石綿が吹き付けられた建築物や石綿製品が被覆材又は建材として用いられている建築物等の解体等の作業

### 石綿製品の切断等の加工作業

「周辺業務」の対象者とは

石綿の製造又は取扱い業務(直接業務)に伴い発生した石綿粉じんによる健康障害を防止するため、関係者以外の立入禁止措置を講じるよう規定された作業場内で石綿を取扱わない作業に従事し、石綿の粉じんにばく露したおそれがある方が対象となります。

なお、当該作業に従事していた時に、石綿によるじん肺健康診断を受診されていた方は、対象となります。

## 2 交付要件について

(1) 両肺野に石綿による不整形陰影があること。 または石綿による胸膜肥厚があること。 (直接業務及び周辺業務が対象)

(2) 下記の作業に1年以上従事していた方で、石綿粉じんに初めてばく露した日から10年以上経過していること。 (直接業務のみ対象)

### 石綿の製造作業

石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業

石綿の吹付けの作業又は石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業

(3) 上記(2)以外の石綿等を取り扱う作業に10年以上従事していること。 (直接業務のみ対象)

交付要件(2)(3)両方の従事歴がある場合は、合算することができます。

(2)の作業に従事した月を10倍し、(3)の従事期間の月数に足し合わせ120ヶ月以上の場合であり、かつ、初めてばく露した日から10年以上経過している場合には、手帳を受取ることができます。

(例):(2)に6ヶ月間、(3)に6年間従事していた場合

$$(6\text{ヶ月}\times 10) + 6\text{年}(72\text{ヶ月}) = 132\text{ヶ月}$$

### 3 健康診断実施機関

後記の18医療機関で健康管理手帳による健康診断を受診できます。

### 4 申請に必要な書類

- (1) 健康管理手帳交付申請書(様式第7号)(第53条関係)
- (2) 従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)(様式第1号)
- (3) 従事歴証明書(事業者記載用)(石綿)(様式第3号)(以下「事業者証明書」という。)

上記(2)記載の事業場が現存する場合は、必ず事業者の証明書が必要となります。

- (4) 上記(3)の証明が得られず、又は不十分な場合

従事歴申立書(本人記載用)(石綿)(様式第5号)(以下「本人申立書」という。)を作成し、当該業務に従事していた当時の同僚2名以上から「従事歴証明書(同僚記載用)(石綿)」「様式第7号)(以下「同僚証明書」という。)に証明を受け添付してください。

なお、同僚証明書が得られない場合は、次のいずれかの書類を提出してください。

石綿障害予防規則に基づく石綿健康診断個人票の写し又は石綿健康診断の本人への結果通知の写し

社会保険の被保険者記録照会回答票

給与明細の写し

雇用保険に係る証明書

その他本人申立書に記載された内容を裏付ける客観的な書類

注1 事業者証明書、本人申立書及び同僚証明書については、証明する期間において勤務した事業場及び業務ごとに提出してください。

注2 従事歴を証する書類等については、交付要件の従事歴に相当する期間のすべての期間について必要です。

注3 (4)において「不十分な場合」とは、例えば雇用期間のみを証明し、申請者が当該業務に従事していたか否かについては証明されていない場合等をいいます。

( 5 ) 石綿による石綿肺（不整形陰影）又は石綿による胸膜肥厚がある方  
胸部エックス線写真及び胸部ＣＴ写真

石綿による石綿肺（不整形陰影）又は石綿による胸膜肥厚の陰影がある旨の記述等のある医師による診断書（同様の記載のある石綿健康診断個人票又はじん肺健康診断結果証明書でも可）

( 6 ) じん肺管理区分が管理 2 以上の方

じん肺管理区分決定通知書写し及び当該決定に関して都道府県労働局長に提出したじん肺健康診断結果証明書

健康管理手帳申請時に提出のあった、エックス線写真等及健康診断結果証明書等は手続終了後返却いたします。

詳しくは最寄りの労働基準監督署又は北海道労働局健康課にお尋ねください。

# 石綿健康診断委託医療機関名簿

健診実施時期 原則 2月・8月

委託医療機関名	所在地	電話番号
<b>函館市</b>		
国立病院機構函館病院	函館市川原町18番16号	(0138)51-6281
<b>室蘭市</b>		
製鉄記念室蘭病院	室蘭市知利別町1丁目45番地	(0143)44-4650
日鋼記念病院	室蘭市新富町1丁目5番13号	(0143)25-1333
<b>岩見沢市</b>		
北海道中央労災病院	岩見沢市4条東16丁目5番地	(0126)22-1300
<b>旭川市</b>		
市立旭川病院	旭川市金星町1丁目1番65号	(0166)24-3181
旭川医科大学病院	旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号	(0166)69-3012
<b>釧路市</b>		
釧路労災病院	釧路市中園町13番23号	(0154)22-7191
<b>留萌市</b>		
留萌市立病院	留萌市東雲町2丁目16番地	(0164)49-1011
<b>札幌市</b>		
北海道大学病院	札幌市北区北14条西5丁目	(011)706-5633
北海道労働保健管理協会	札幌市白石区本郷通3丁目南2番13号	(011)862-5030
札幌南三条病院	札幌市中央区南3条西6丁目4番2号	代表(011)233-3711 直通(011)233-3010
札幌緑愛病院	札幌市清田区北野1条1丁目6番30号	(011)883-0170
勤医協札幌病院	札幌市白石区菊水4条1丁目9番22号	(011)811-2246
勤医協中央病院	札幌市東区東苗穂5条1丁目9番1号	(011)782-9111
JR札幌病院	札幌市中央区北3条東1丁目1番地	(011)208-7150
<b>帯広市</b>		
帯広厚生病院	帯広市西6条南8丁目1番地	(0155)24-4161
十勝勤医協帯広病院	帯広市西9条南12丁目4番地	(0155)21-4111
<b>北見市</b>		
オホーツク勤医協北見病院	北見市常盤町5丁目7番5号	(0157)26-1300
<b>苫小牧市</b>		
王子総合病院	苫小牧市若草町3丁目4番8号	(0144)32-8111
苫小牧市立病院	苫小牧市清水町1丁目5番20号	(0144)33-3131

健康管理手帳交付申請書

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、三酸化砒素、コールタールビス(クロロメチル)エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド塩化ビニル、石綿、1,2-ジクロロプロパン		
(ふりがな) 氏名	-----	性別	男・女
生年月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生		
住所	郵便番号 _____ 都 道 府 県 電話 ( )		
本籍地	都 道 府 県 都道府県のみ記入願います。		

労働安全衛生法第67条の規定により、健康管理手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者

⑩

北海道 労働局長 殿

備考

- 1 労働安全衛生規則第53条第3項の書類を添付すること。
- 2 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。

様式第1号

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 女	年 月 日
住所	〒		
該当交付要件(石綿業務の申請に限る) 右記の交付要件で該当すると思われるものに を1つ付けてください。 (1. のcに がある場合、胸部所見及び従事歴の両方の審査を行い、交付・不交付の決定通知をお送りします。)	1. 石綿を製造し、又は取り扱う業務 ( ) a「胸部所見」 ( ) b「従事歴」 ( ) c「胸部所見」, 「従事歴」の両方  2. 石綿を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務 ( ) 「胸部所見」		
職歴(申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。)			
従事期間	事業場の名称と所在地	従事した業務	
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申請者： \_\_\_\_\_ 印

従事歴証明書(事業者記載用)(石綿)

ふりがな			
申請者氏名			
雇入年月日	年 月 日	離職年月日	年 月 日
事業場の主な業務内容			
申請者の石綿に係る具体的な業務内容			
に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。	<p>1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務  <input type="checkbox"/> 石綿等の製造作業  <input type="checkbox"/> 石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業  <input type="checkbox"/> 石綿等の吹付けの作業  <input type="checkbox"/> 石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破碎等の作業  <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿等を取り扱う作業</p> <p>2. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務  <input type="checkbox"/> 石綿を製造し、又は取り扱う作業場内における1.以外の作業</p> <p>3. その他  <input type="checkbox"/> 1.及び2.以外の作業</p>		
に記載された業務への従事期間	年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月)		
に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度			
に記載された従事期間における石綿健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
に記載された従事期間における石綿に係るじん肺健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
備考欄 (貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、申請者が の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(事業者) 事業場の名称 : \_\_\_\_\_

所在地 : \_\_\_\_\_

代表者 : \_\_\_\_\_ 印

(注意) : 事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

従事歴申立書(本人記載用)(石綿)

事業場名	
事業場所在地	
に記載された事業場における申請者の石綿に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。)	
に記載された事業場における石綿健康診断実施の有無	( 有 ・ 無 ・ 不明 )
に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を 1 つ付けてください。	1 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ( )石綿等の製造作業 ( )石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 ( )石綿等の吹付けの作業 ( )石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 ( )上記以外の石綿等を取り扱う作業  2 . 石綿等を製造し、又は取り扱う作業の周辺業務 ( )石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における 1 . 以外の作業
に記載された業務への従事期間	年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月)
に記載された従事期間における に記載された業務の頻度	
に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には を付けてください。( 右記の「3 健康診断結果」とは石綿健康診断個人票若しくは石綿に係るじん肺健康診断結果証明書又は本人への結果通知を指す。)	( )1 事業者の証明書 ( )2 同僚の証明書 ( )3 健康診断結果( ) ( )4 社会保険の被保険者記録 ( )5 給与明細 ( )6 雇用保険に係る証明書 ( )7 その他( )
において 1 が得られない場合にはその理由を記載してください。	
において 2 が得られない場合にはその理由を記載してください。	
において 3~7 の書類が、に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について 3~7 の書類が得られない理由を記載してください。	

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(注意) : 事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿)

ふりがな	
申請者氏名	
申請者との関係	
申請者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：( 存続 ・ 廃止 ・ 不明) 事業場の主な業務内容：
申請者の石綿に係る具体的な業務内容	
に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を 1 つ付けてください。	1 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ( )石綿等の製造作業 ( )石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 ( )石綿等の吹付けの作業 ( )石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 ( )上記以外の石綿等を取り扱う作業  2 . 石綿等を製造し、又は取り扱う作業の周辺業務 ( )石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における 1 . 以外の作業
に記載された業務への従事期間	年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月)
に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度	
証明者(同僚)の石綿健康管理手帳の所持の有無	有 ・ 無

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(同僚) 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。