

## 健康手帳交付事業実施要領

### 1 目的

健康手帳は、特定健診・保健指導等の記録、その他健康の保持・増進に必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため交付する。

### 2 対象者及び交付場所

- (1) 市民で、健康教育、健康相談、訪問指導、または健康診査等を受けた者は、区役所保健業務主管課にて健康手帳を交付する。
- (2) 市民で、交付を希望する者は、本市が主催するイベントの会場等において健康手帳を交付する。

### 3 交付の記録

- (1) がん検診、集団健康教育など多数の参加者がある事業において交付する場合は、個人票の右上や健康教育参加者名簿の名前欄横などに「交付済」印を押し、後日集計する。
- (2) その他  
「健康手帳交付申込書」(健手第1号)により記録する。

### 4 記載方法など

- (1) 医療の記録欄は、保険医療機関等において記載する。
- (2) 健康診査の記録・その他の欄については、原則として交付を受けた者またはその家族が記載する。
- (3) 健康手帳の記載方法及び活用方法については、交付時やその他適切な機会をとらえて、必要な指導を行う。

### 5 再交付について

すでに交付済の者について、記載すべき余白がない場合あるいは本人から破損・紛失等の申し出があった場合を除いて再交付はしない。

### 6 報告

区役所保健業務主管課は、2(1)における交付数を把握し、毎月の交付状況を翌月10日付けで保健管理システムに入力し、健康づくり課(健康づくりグループ)まで報告する。

(健手第1号)

健 康 手 帳 交 付 申 达 書

令和 年 月 日

区保健福祉センター所長 様

氏名		男 ・ 女	明 大 昭 平	年 月 日 (満 歳)
住所	大阪市_____区			
備考				

(健手第1号)

健 康 手 帳 交 付 申 达 書

令和 年 月 日

区保健福祉センター所長 様

氏名		男 ・ 女	明 大 昭 平	年 月 日 (満 歳)
住所	大阪市_____区			
備考				