



福島医発第 39 号 (地)
令和 3 年 4 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者健康診断
実施要領等の一部改正について (通知)

今般、大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者健康診断及びがん検診実施要領の一部改正とともに、同保健所廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱の一部改正についてご連絡がありました。

本改正では、大牟田市の医療機関について、請求書等の提出が県庁がん感染症疾病対策課に直接提出することになるとともに、健康診断及びがん検診では、健康診断個人票の担当医欄の押印が廃止となっております。

つきましては、最新の被爆者健康診断実施医療機関名簿を送付いたしますので、貴会会員実施医療機関への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本年度の実施については、改めてお知らせいたします。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

被爆者健康診断実施医療機関名簿

医療機関名	所在地	Tel 番号	一般	がん検査					
				胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性 骨髄腫
ひやまクリニック呼吸器内科	小郡市大崎1020-2	0942-23-8550	○		○			○	○
嶋田病院	小郡市小郡217-1	0942-72-2236	○	○	○	○		○	
河原内科クリニック	小郡市小郡670-1	0942-41-2330	○	○	○			○	○
西原内科医院	小郡市小郡693-7	0942-72-4701	○		○			○	
医)協和病院	小郡市祇園2-1-10	0942-72-2121	○	○	○			○	
ながたクリニック	小郡市美鈴の杜1丁目1-11	0942-23-0800	○	○	○			○	○
渡辺内科胃腸科	小郡市津古815-1	0942-75-3733	○	○	○			○	
聖和記念病院	小郡市津古半女寺1470-1	0942-75-1230	○	○	○			○	○
医)浜崎外科整形外科医院	小郡市二森235-1	0942-73-1606	○	○				○	
倉岡医院	小郡市三沢3949-7	0942-75-5111	○	○	○				
丸山病院	小郡市山隈273-11	0942-73-0011	○	○	○			○	○
田中クリニック	小郡市美鈴が丘5-12-3	0942-75-5377	○	○	○			○	

被爆者健康診断実施医療機関名簿

久留米市

医療機関名	所在地	Tel 番号	一般	がん検査					
				胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性 骨髄腫
蒲池医院	久留米市北野町今山129-2	0942-78-3065	○	○	○			○	○
田中内科医院	久留米市北野町今山639-5	0942-78-4156	○	○	○			○	○
神代病院	久留米市北野町中川900-1	0942-78-3177	○	○	○			○	○
医)千歳会 田中まさはるク リニック	久留米市北野町今山516-1	0942-41-3535	○		○	○		○	○

2 疾病第 7 1 6 6 号
令和 3 年 3 月 2 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長



大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者
健康診断実施要領の一部改正について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進にあたりましては、御理解と御協力を賜り
厚くお礼申し上げます。

このことについて、大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴い標記要領を改正し
ましたので通知します。

つきましては、貴会員に周知していただきますよう、お願い申し上げます。

〒 8 1 2 - 8 5 7 7

福岡市博多区東公園 7 - 7

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係：手島

電話：0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 6 7

各医師会通知



福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）（以下「法」という。）」第7条、法第8条及び法第9条に基づき福岡県内に居住する原子爆弾被爆者を対象として実施する健康診断は、この要領に基づき、適正、円滑な実施を図り、被爆者の健康の保持と向上に努めるものとする。

さらに、第一種健康診断受診者証を所持する者は法附則第17条の規定に基づき、原子爆弾被爆者とみなしてこの要領を適用する。この場合において、この要領中被爆者健康手帳とあるのは、第一種健康診断受診者証と読み替えるものとする。

第1 健康診断の種類

- 1 健康診断は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生省令第33号）（以下「規則」という。）」第9条第1項に規定する県知事が期日及び場所を指定して年2回行うもの（以下「定期健康診断」という。）及び被爆者の申請により年2回を限度として行うもの（以下「希望による健康診断」という。）の2種類とする。
- 2 前項の健康診断は、規則第9条第2項に規定する一般検査及び精密検査によって行うものとし、精密検査は、一般検査の結果更に精密な検査を必要とする者について行うものとする。

第2 健康診断の内容

1 定期健康診断（一般検査）

(1) 実施機関

実施機関は、次のいずれかに該当する機関とする。

ア 県と委託契約した医療機関

イ 福岡県医師会が県に実施医療機関として報告した医療機関

この場合、県は福岡県医師会と本事業実施についての委託契約を締結するものとする。

(2) 実施時期

第1回 毎年5月1日から6月30日まで

第2回 毎年10月1日から11月30日までに実施するものとする。

(3) 検査項目

規則第9条第3項に規定する以下の項目について実施すること。

ア 視診、問診（別紙問診票による）、聴診、打診及び触診による検査

イ CRP検査（CRP定量検査）

ウ 血球数計算

エ 血色素検査

オ 尿検査（ウロビリノーゲン、糖、蛋白、潜血）（定性検査）

カ 血圧測定

キ 上記の検査の結果、医師が必要と認めた場合に限り、AST検査法、ALT検査法、及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査

ク 医師が必要と認めた場合に限り、ヘモグロビンA1c検査

(4) 実施の手順

ア 検査の通知

県は、県内の被爆者に対し、実施時期、実施場所及びその他検査の必要事項を、おおむね一週間前に通知するものとする。

イ 検査手続

検査に際しては、被爆者健康手帳または受診者証を必ず提示させ、被爆者であることを確認した後実施すること。

ウ 検査終了後の措置

(ア) 検査結果を、健康診断個人票（一般検査用、様式第四号（一））及び被爆者健康手帳ならびに受診者証の所定欄に記入するとともに、その結果に基づき適切な健康上の指導を行うこと。

(イ) 検査の結果、精密検査を必要とする被爆者に対しては、同一機関で精密検査を引き続き実施できる場合は実施し、そうでない場合は検査可能な他の実施機関に連絡をとるなどして円滑に実施できるよう取りはからうこと。

(ウ) 2ヶ月分の検査の実施状況、結果等を取りまとめるうえ「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査、様式第1号）」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

2 定期健康診断（精密検査）

(1) 実施機関

定期健康診断（一般検査）と同じ

(2) 実施時期

原則として、一般検査を実施した日から1ヶ月以内に実施するものとする。

(3) 検査項目

規則第9条第5項に規定する以下の項目について、医師が必要と認める項目を適宜選択し、必要があれば、一般検査の項目についても検査を行うものとする。

ア 骨髄造血像検査等の血液の検査

イ 肝臓機能検査等の内臓の検査

ウ 関節機能検査等の運動器の検査

エ 眼底検査等の視器の検査

オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査

カ その他必要な検査

(4) 実施手順

ア 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認し行うこと。

イ 検査事項

精密検査にあたっては、必要に応じ若干の日時をおいて精密検査の一部の項目を追加し、または繰り返して実施する。

ウ 検査終了後の措置

(7) 検査の結果を健康診断個人票（精密検査用、様式四号（三）様式をいう。）及び被爆者健康手帳の所定欄に記入すること。

(4) 2ヶ月分の検査結果を取りまとめるうえ「原子爆弾被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（精密検査、様式第2号）」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

(9) 検査の結果、被爆者健康手帳を所持する被爆者で医療を要するものと診断され、法第11条第1項の認定申請（当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定）を必要とする者については、その都度、必要な助言指導を行うものとする。

3 希望による健康診断

(1) 実施機関

定期健康診断（一般検査）と同じ

(2) 実施時期

被爆者の申請に基づき、一人につき年2回を限度として実施するものとする。

ただし、規則第9条第4項に規定する検査は、前記の検診のうちの1回に替えて受診できるものとする。

(3) 検査項目

一般検査、精密検査とも定期健康診断の検査項目と同様に実施するが、まず、被爆者について一般検査の全項目を実施し、その結果、精密検査の必要があると認めた場合に該当する項目の精密検査を実施するものとする。

なお、規則第9条第4項に規定する検査については別添2の「福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領」により実施するものとする。

(4) 実施の手順

ア 受診の申請

希望による健康診断は、被爆者からの申請により「希望による健康診断」受診申請書（様式第3号）を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。

イ 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。

ウ 検査事項

定期健康診断と同様に実施するものとする。

エ 検査終了後の措置

検査終了後の措置については、定期健康診断（一般検査、精密検査）と同様に行うものとする。

ただし、被爆者健康手帳の検査欄の該当部分の余白に「希」と朱書きして希望による健康診断であることを明らかにする。

4 その他

- (1) 健康診断個人票及び問診票は検査実施機関において5年間保管するものとする。
- (2) 検査の際提示された被爆者健康手帳は、検査結果、検査成績等、所要の事項を記入し、速やかに被爆者に返還するものとする。
- (3) 検査の受診者に対する交通手当の支給に関しては、「福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱」によることとする。

附則

この要領は、平成13年4月1日から施行し、従前の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領（平成12年4月1日）は廃止する。

附則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要領は、令和元年5月10日から施行し、改正後の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領の規定は、令和元年5月7日から適用する。

附則

この要領は、令和2年12月25日から施行する。

附則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

新	旧
福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領 (第1条 略) 第2 健康診断の内容 1 定期健康診断（一般検査） (1) 実施機関 実施機関は、次のいずれかに該当する機関とする。 ア 県と委託契約した医療機関 イ 福岡県医師会が県に実施医療機関として報告した医療機関 この場合、県は福岡県医師会と本事業実施についての委託契約を締結するものとする。 (2) 実施時期 第1回 毎年5月1日から6月30日まで 第2回 毎年10月1日から11月30日までに実施するものとする。 (3) 検査項目 規則第9条第3項に規定する以下の項目について実施すること。 ア 視診、問診（別紙問診票による）、聴診、打診及び触診による検査 イ CRP検査（CRP定量検査）	福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領 (第1条 略) 第2 健康診断の内容 1 定期健康診断（一般検査） (1) 実施機関 実施機関は、次のいずれかに該当する機関とする。 ア 県と委託契約した医療機関 イ 福岡県医師会が県に実施医療機関として報告した医療機関 この場合、県は福岡県医師会と本事業実施についての委託契約を締結するものとする。 (2) 実施時期 第1回 毎年5月1日から6月30日まで 第2回 毎年10月1日から11月30日までに実施するものとする。 (3) 検査項目 規則第9条第3項に規定する以下の項目について実施すること。 ア 視診、問診（別紙問診票による）、聴診、打診及び触診による検査 イ CRP検査（CRP定量検査）

ウ 血球数計算

エ 血色素検査

オ 尿検査（ウロビリノーゲン、糖、蛋白、潜血）（定性検査）

カ 血圧測定

キ 上記の検査の結果、医師が必要と認めた場合に限り、AST検査法、ALT検査法、及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査

ク 医師が必要と認めた場合に限り、ヘモグロビンA1c検査

(4) 実施の手順

ア 検査の通知

県は、県内の被爆者に対し、実施時期、実施場所及びその他検査の必要事項を、おおむね一週間前に通知するものとする。

イ 検査手続

検査に際しては、被爆者健康手帳または受診者証を必ず提示させ、被爆者であることを確認した後実施すること。

ウ 検査終了後の措置

(ア) 検査結果を、健康診断個人票（一般検査用、様式第四号（一））及び被爆者健康手帳ならびに受診者証の所定欄に記入するとともに、その結果に基づき適切な健康上

ウ 血球数計算

エ 血色素検査

オ 尿検査（ウロビリノーゲン、糖、蛋白、潜血）（定性検査）

カ 血圧測定

キ 上記の検査の結果、医師が必要と認めた場合に限り、AST検査法、ALT検査法、及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査

ク 医師が必要と認めた場合に限り、ヘモグロビンA1c検査

(4) 実施の手順

ア 検査の通知

県は、県内の被爆者に対し、実施時期、実施場所及びその他検査の必要事項を、おおむね一週間前に通知するものとする。

イ 検査手続

検査に際しては、被爆者健康手帳または受診者証を必ず提示させ、被爆者であることを確認した後実施すること。

ウ 検査終了後の措置

(ア) 検査結果を、健康診断個人票（一般検査用、様式第四号（一））及び被爆者健康手帳ならびに受診者証の所定欄に記入するとともに、その結果に基づき適切な健康上

の指導を行うこと。

(イ) 検査の結果、精密検査を必要とする被爆者に対しては、同一機関で精密検査を引き続き実施できる場合は実施し、そうでない場合は検査可能な他の実施機関に連絡をとるなどして円滑に実施できるよう取りはからうこと。

(ウ) 2ヶ月分の検査の実施状況、結果等を取りまとめるうえ「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査、様式第1号）」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

2 定期健康診断（精密検査）

(1) 実施機関

定期健康診断（一般検査）と同じ

(2) 実施時期

原則として、一般検査を実施した日から1ヶ月以内に実施するものとする。

(3) 検査項目

の指導を行うこと。

(イ) 検査の結果、精密検査を必要とする被爆者に対しては、同一機関で精密検査を引き続き実施できる場合は実施し、そうでない場合は検査可能な他の実施機関に連絡をとるなどして円滑に実施できるよう取りはからうこと。

(ウ) 2ヶ月分の検査の実施状況、結果等を取りまとめるうえ「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査、様式第1号）」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

2 定期健康診断（精密検査）

(1) 実施機関

定期健康診断（一般検査）と同じ

(2) 実施時期

原則として、一般検査を実施した日から1ヶ月以内に実施するものとする。

(3) 検査項目

規則第9条第5項に規定する以下の項目について、医師が必要と認める項目を適宜選択し、必要があれば、一般検査の項目についても検査を行うものとする。

- ア 骨髓造血像検査等の血液の検査
- イ 肝臓機能検査等の内臓の検査
- ウ 関節機能検査等の運動器の検査
- エ 眼底検査等の視器の検査
- オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査
- カ その他必要な検査

(4) 実施手順

ア 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認し行うこと。

イ 検査事項

精密検査にあたっては、必要に応じ若干の日時をおいて精密検査の一部の項目を追加し、または繰り返して実施する。

ウ 検査終了後の措置

(7) 検査の結果を健康診断個人票（精密検査用、様式四号（三）様式をいう。）及び被爆者健康手帳の所定欄に記入すること。

(イ) 2ヶ月分の検査結果を取りまとめのうえ「原子爆

規則第9条第5項に規定する以下の項目について、医師が必要と認める項目を適宜選択し、必要があれば、一般検査の項目についても検査を行うものとする。

- ア 骨髓造血像検査等の血液の検査
- イ 肝臓機能検査等の内臓の検査
- ウ 関節機能検査等の運動器の検査
- エ 眼底検査等の視器の検査
- オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査
- カ その他必要な検査

(4) 実施手順

ア 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認し行うこと。

イ 検査事項

精密検査にあたっては、必要に応じ若干の日時をおいて精密検査の一部の項目を追加し、または繰り返して実施する。

ウ 検査終了後の措置

(7) 検査の結果を健康診断個人票（精密検査用、様式四号（三）様式をいう。）及び被爆者健康手帳の所定欄に記入すること。

(イ) 2ヶ月分の検査結果を取りまとめのうえ「原子爆

弾被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書(精密検査、様式第2号)」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

(ウ) 検査の結果、被爆者健康手帳を所持する被爆者で医療を要するものと診断され、法第11条第1項の認定申請(当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定)を必要とする者については、その都度、必要な助言指導を行うものとする。

3. 希望による健康診断

(1) 実施機関

定期健康診断(一般検査)と同じ

(2) 実施時期

被爆者の申請に基づき、一人につき年2回を限度として実施するものとする。

ただし、規則第9条第4項に規定する検査は、前記の検診のうちの1回に替えて受診できるものとする。

(3) 検査項目

一般検査、精密検査とも定期健康診断の検査項目と同

弾被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書(精密検査、様式第2号)」により健康診断個人票と併せて、速やかにがん感染症疾病対策課に提出すること。

なお、提出先については、北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市内の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関はそれぞれの管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

(ウ) 検査の結果、被爆者健康手帳を所持する被爆者で医療を要するものと診断され、法第11条第1項の認定申請(当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定)を必要とする者については、その都度、必要な助言指導を行うものとする。

3. 希望による健康診断

(1) 実施機関

定期健康診断(一般検査)と同じ

(2) 実施時期

被爆者の申請に基づき、一人につき年2回を限度として実施するものとする。

ただし、規則第9条第4項に規定する検査は、前記の検診のうちの1回に替えて受診できるものとする。

(3) 検査項目

一般検査、精密検査とも定期健康診断の検査項目と同

様に実施するが、まず、被爆者について一般検査の全項目を実施し、その結果、精密検査の必要があると認めた場合に該当する項目の精密検査を実施するものとする。

なお、規則第9条第4項に規定する検査については別添2の「福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領」により実施するものとする。

(4) 実施の手順

ア 受診の申請

希望による健康診断は、被爆者からの申請により「希望による健康診断」受診申請書（様式第3号）を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。

イ 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。

ウ 検査事項

定期健康診断と同様に実施するものとする。

エ 検査終了後の措置

検査終了後の措置については、定期健康診断（一般検査、精密検査）と同様に行うものとする。

ただし、被爆者健康手帳の検査欄の該当部分の余白に「希」と朱書きして希望による健康診断であることを明らかにする。

様に実施するが、まず、被爆者について一般検査の全項目を実施し、その結果、精密検査の必要があると認めた場合に該当する項目の精密検査を実施するものとする。

なお、規則第9条第4項に規定する検査については別添2の「福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領」により実施するものとする。

(4) 実施の手順

ア 受診の申請

希望による健康診断は、被爆者からの申請により「希望による健康診断」受診申請書（様式第3号）を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。

イ 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。

ウ 検査事項

定期健康診断と同様に実施するものとする。

エ 検査終了後の措置

検査終了後の措置については、定期健康診断（一般検査、精密検査）と同様に行うものとする。

ただし、被爆者健康手帳の検査欄の該当部分の余白に「希」と朱書きして希望による健康診断であることを明らかにする。

4 その他

(1) 健康診断個人票及び問診票は検査実施機関において5年間保管するものとする。

(2) 検査の際提示された被爆者健康手帳は、検査結果、検査成績等、所要の事項を記入し、速やかに被爆者に返還するものとする。

(3) 検査の受診者に対する交通手当の支給に関しては、「福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱」によることとする。

附則

この要領は、平成13年4月1日から施行し、従前の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領(平成12年4月1日)は廃止する。

附則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

4 その他

(1) 健康診断個人票及び問診票は検査実施機関において5年間保管するものとする。

(2) 検査の際提示された被爆者健康手帳は、検査結果、検査成績等、所要の事項を記入し、速やかに被爆者に返還するものとする。

(3) 検査の受診者に対する交通手当の支給に関しては、「福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱」によることとする。

附則

この要領は、平成13年4月1日から施行し、従前の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領(平成12年4月1日)は廃止する。

附則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要領は、令和元年５月１０日から施行し、改正後の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領の規定は、令和元年５月７日から適用する。

附則

この要領は、令和２年１２月２５日から施行する。

附則

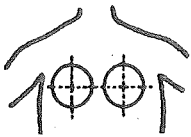
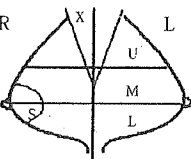
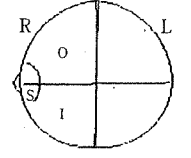
この要領は、令和元年５月１０日から施行し、改正後の福岡県原子爆弾被爆者健康診断実施要領の規定は、令和元年５月７日から適用する。

附則

この要領は、令和２年１２月２５日から施行する。

整理番号		健康診断個人票（一般検査用）												
ふりがな		氏名		性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者健康手帳番号			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地						
被爆時の事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条による区分		第1号・第2号 第3号・第4号				
	第1号該当者の被爆の状況	屋内 木造・コンクリート・石造						屋外		遮蔽の有・無				
既往症	被爆時前の既往歴													
	被爆直後の行動（おおむね3週間以内）													
	原爆によると思われる急性症状（おおむね6箇月以内）	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無			
		外傷	有・無	皮膚粘膜の出血		有・無	急性症状の持続時間		約 箇月					
	原爆によると思われる慢性症状	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無			
	ケロイド	有・無	その他											
現症	理学的検査		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日					
	臨床病理学的検査	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³					
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³					
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ					
		ヘマトクリット	%		%		%		%					
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%					
		肝臓機能検査	AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT	
			γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ	
		C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ					
		尿検査	たんぱく	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
			糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
			ウロビリノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少				
			潜血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
		血圧値	最大	mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg				
最小	mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg							
判定		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査						
特に記すべき医師の意見														
実施場所														
実施機関名														
担当医師氏名														

整理番号		健康診断個人票 (一般検査用)											
ふりがな		氏名	性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号			
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地									
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号			
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造				屋外	遮蔽の有・無					
既往症	被爆時前の既往歴												
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)												
	原爆によると 思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無		
	原爆によると 思われる慢性症状	外傷	有・無	皮膚粘膜の出血		有・無	急性症状の 持続時間		約 箇月				
現病 症	原爆によると 思われる慢性症状	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無		
		ケロ イド	有・無	その他									
	理学的検査	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日					
	臨床 病理 学的 検査	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³				
赤血球数		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³					
ヘモグロビン		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ					
ヘマトクリット		%		%		%		%					
ヘモグロビンA1c		%		%		%		%					
肝臓機能検査		AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT	
		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ	
C R P		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ					
尿 検査		たん 蛋 白	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
		糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
	ウロビリ ノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少					
	潜血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
血圧値	最大	mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg					
	最小	mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg					
判定	異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査				
特に記すべき 医師の意見													
実施場所													
実施機関名													
担当医師氏名													

整理番号		健康診断個人票				(一般検査 (がん検診) 用)	
ふりがな		性 男 別 女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月 日生
氏 名		都道府県	区市 郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号	
居住地							
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴							
現 状	症状						
	検査所見	X線 (直接・間接) 内視鏡 部位 	X線 (直接)  所見 ()	視診・触診部位  腫 有 無 ()	視診・内診所見 ()	便 潜 血 陰性・陽性 ()	血清たんぱく成分 総たんぱく g/dl A/G アルブミン % α1グロブリン % α2グロブリン % βグロブリン % γグロブリン % M成分
		乳房X線検査 (内外斜位方向) R  L U M L (頭尾方向) R  L O I	かくたん 喀痰細胞診 A・B・C・D・E ()	子宮頸部細胞診 細胞診判定 【ベセスダシステム】 陰性 ☐ NILM (微生物) ☐ NILM (その他の非腫瘍性所見) 扁平上皮系異常 ☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) ☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) ☐ ISIL (HPV感染) ☐ ISIL (軽度異形成) ☐ HSIL (中等度異形成) ☐ HSIL (高度異形成) ☐ HSIL (上皮内癌) ☐ SCC (扁平上皮癌) 腺系異常及びその他の悪性腫瘍 ☐ AGC (腺異型、腺癌疑い) ☐ AIS (上皮腺癌) ☐ Adenocarcinoma (腺癌) ☐ other (その他の癌)			
		判定 右 N 1 2 3 4 5 左 N 1 2 3 4 5 総合判定 N 1 2 3 4 5	子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性 ()				
判定	精密検査不要 精密検査	精密検査不要 精密検査	異常認めず 精密検査	精密検査不要 精密検査	便潜血陰性 精密検査	異常認めず 精密検査	
特に記すべき医師の意見							
実施場所							
実施機関名							
担当医師名							

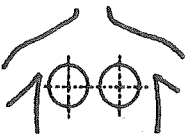
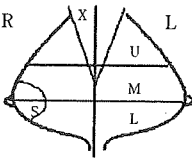
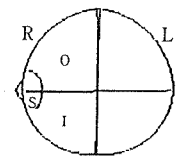
整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)			
ふりがな		性 男	年齢	歳	明治	年	日生		
氏 名		別 女			大正	年	月 日		
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号				
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
既往歴									
現 状	症状								
	検査所見	X線(直接・間接) 内視鏡 部位	X線(直接)	視診・触診部位	視診・内診所見	便 潜 血	血清蛋白分画		
						陰性・陽性	総蛋白 g/dl		
			所見	腫 有 無	子宮頸部細胞診 細胞診判定		A/G		
症 見	検査所見	乳房X線検査 (内外斜位方向)	乳房X線検査 (頭尾方向)	子宮頸部細胞診 【ベセスダシステム】	M成分	α1グロブリン %	α2グロブリン %		
				☐ NILM (微生物)				βグロブリン %	
		かくたん 喀痰細胞診	腫瘍 () ()	☐ NILM (その他の非腫瘍性所見)					γグロブリン %
		A・B・C・D・E	石灰化 () ()	☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い)					
局所的非対称性陰影 () ()	構築の乱れ () ()	☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い)	子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性						
その他 () ()	判定	☐ ISIL (HPV感染)		子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性					
右 N 1 2 3 4 5	右 左	☐ ISIL (軽度異形成)			子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性				
左 N 1 2 3 4 5	腫瘍 () ()	☐ HSIL (中等度異形成)							
総合判定	石灰化 () ()	☐ HSIL (高度異形成)	子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性						
N 1 2 3 4 5	局所的非対称性陰影 () ()	☐ HSIL (上皮内癌)							
	構築の乱れ () ()	☐ SCC (扁平上皮癌)							
	その他 () ()	☐ AGC (腺癌型、腺癌疑い)		子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性					
	判定	☐ AIS (上皮腺癌)							
	右 N 1 2 3 4 5	☐ Adenocarcinoma (腺癌)							
	左 N 1 2 3 4 5	☐ other (その他の癌)							
判 定	精密検査不要 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	異常認めず 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	便潜血陰性 要精密検査	異常認めず 要精密検査			
特に記すべき医師の意見									
実施場所									
実施機関名									
担当医師名									

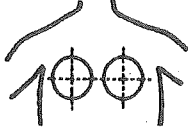
整理番号										健康診断個人票 (精密検査用)									
検査 科目	ふりがな					性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者健康手帳番号						
	氏名																		
内 外	居住地	福岡県				区市 郡					町 村	番地							
眼	被爆地	爆心地から約				キロメートル				法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号							
	被爆時の 事情	第1号該当者の 被爆の状況	屋	内	木造・コンクリート・石造				屋	外	遮蔽の有・無								
その他	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																		
	既往 歴					(理学的検査)				現 症									
(臨床病理学的検査)										年	月	日	年 月 日						
現 在 症	血液 学的 検査	白血球数	/mm ³	血液 学的 検査 (白血球百分比(%))	好中球	桿状核 分葉核	その他の 検査	年 月 日											
		赤血球数	万/mm ³		好酸球														
		ヘモグロビン	g/dl		好塩基球	判 定		異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名	無・有 ()	年 月 日									
		ヘマトクリット	%		単球														
		網状赤血球数	%		リンパ球														
		血小板数	万/mm ³		リンパ芽球														
	血液生 化学的 検査	ヘモグロビンA1c	%	後骨髄球	特 に 記 す べ き 医 師 の 意 見	治療の要否	要・否 (入院外)												
		A S T	IU/ℓ	骨髄球															
		A L T	IU/ℓ	前骨髄球															
		γ-GTP	IU/ℓ	骨髄芽球															
尿 検査	C R P	mg/dl	形質細胞	実 施 場 所	実 施 機 関 名	担 当 医 師 氏 名													
	血 圧 値	最大 最小 mmHg mmHg	混濁 蛋白 糖																
	ウロビリノーゲン 潜 血																		

整理番号															健康診断個人票 (精密検査用)																										
検査 科目	ふりがな										性別	男 ・ 女	生年 月日	明治 大正 昭和					被爆者健康手帳番号																						
	氏 名													年 月 日																											
内 外	居住地										福岡県					区市 郡					町 村					番地															
眼	被爆 時の 事情	被爆地										爆心地から約										キロメートル										法第1条に よる区分					第1号・第2号 第3号・第4号				
その他	被爆 時の 事情	第1号該当者の 被爆の状況										屋 内										木造・コンクリート・石造										屋 外					しほへい 遮蔽の有・無				
既 往 歴	被爆 時の 事情	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																																							
現 症	既 往 歴	(臨床病理学的検査)										年 月 日										年 月 日																			
現 症	既 往 歴	血液学的検査										血液学的検査(白血球百分比(%))										尿										糖									
現 症	既 往 歴	白血球数										好中球										好酸球										その他の検査									
現 症	既 往 歴	赤血球数										好中球										好塩基球										判									
現 症	既 往 歴	ヘモグロビン										単球										異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名																			
現 症	既 往 歴	ヘマトクリット										リンパ球										無・有()																			
現 症	既 往 歴	網状赤血球数										後骨髄球										治療の要否																			
現 症	既 往 歴	血小板数										骨髄球										要 否																			
現 症	既 往 歴	ヘモグロビンA1c										前骨髄球										(入院)																			
現 症	既 往 歴	A S T										骨髄芽球										(入院外)																			
現 症	既 往 歴	A L T										形質細胞										特に記すべき 医師の意見																			
現 症	既 往 歴	γ-GTP										混濁										実施場所																			
現 症	既 往 歴	C R P										尿										実施機関名																			
現 症	既 往 歴	血圧値										糖										担当医師氏名																			
現 症	既 往 歴	最大										ウロビリノーゲン																													
現 症	既 往 歴	最小										潜血																													

整理番号		健康診断個人票 (一般検査用)													
ふりがな		氏名		性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号				
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地							
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号					
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造						屋外	遮蔽の有・無					
既往 症	被爆時前の既往歴														
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)														
	原爆による と思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無				
	原爆による と思われる慢性症状	貧血 ケロ イド	有・無 有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無				
現 病 理 学 的 検 査	理学的検査	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日							
	臨床 病理 学 的 検 査	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³						
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³						
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ						
		ヘマトクリット	%		%		%		%						
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%						
		肝臓機能検査	AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT		
			γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		
		C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ						
		尿 検 査	たん 蛋 白	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
			糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
	ウロビリ ノーゲン		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少						
	潜血		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性						
	血圧値	最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg			
		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg			
判定	異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査						
特に記すべき 医師の意見															
実施場所															
実施機関名															
担当医師氏名		㊞													

整理番号		健康診断個人票（一般検査用）												
ふりがな		氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番 号			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地						
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号				
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造				屋外	遮蔽の有・無						
既往症	被爆時前の既往歴													
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)													
	原爆によると思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無			
	原爆によると思われる慢性症状	外傷	有・無	皮膚粘膜の出血		有・無	急性症状の 持続時間		約 箇月					
現病学的検査	原爆によると思われる慢性症状	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無			
	ケロイ	有・無	その他											
現病学的検査	理学的検査		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日					
	臨床病理学的検査	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³					
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³					
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ					
		ヘマトクリット	%		%		%		%					
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%					
		肝臓機能検査	AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT	
			γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ	
		C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ					
		尿検査	たんぱく	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
			糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
			ウロビリノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少				
			潜血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性				
		血圧値	最大	mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg				
			最小	mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg				
判定	異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査					
特に記すべき 医師の意見														
実施場所														
実施機関名														
担当医師氏名		㊟												

整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)			
ふりがな		性 男	年齢	歳	明治	年	日生		
氏 名		別 女			大正	年	昭和		
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号				
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
既往歴									
現 状									
	X線(直接・間接) 内視鏡 部位	X線(直接) 所見	視診・触診部位 	視診・内診所見	便 潜 血 陰性・陽性	血清蛋白分画 総蛋白 g/dl A/G アルブミン % α1グロブリン % α2グロブリン % βグロブリン % γグロブリン % M成分			
								腫 瘤 有 無	子宮頸部細胞診 細胞診判定
									乳房X線検査 (内外斜位方向) R  L (頭尾方向) R  L
所見	かくたん 喀痰細胞診 A・B・C・D・E	扁平上皮系異常 悪性腫瘍及びその他の	【クラス分類】 I・II・III(Ⅲa・Ⅲb) ・IV・V						
検 査									
所 見									
症 見									
判 定	精密検査不要 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	異常認めず 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	便潜血陰性 要精密検査	異常認めず 要精密検査			
特に記すべき医師の意見									
実施場所									
実施機関名									
担当医師名									

整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)	
氏名	ふりがな	性別	年齢	歳	明治	大正	昭和
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号		
既往歴	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
現 状	症状						
	X線(直接・間接)内視鏡部位	X線(直接)	視診・触診部位	視診・内診所見	便 潜 血	血清蛋白分画	
					陰性・陽性	総蛋白 g/dl A/G アルブミン % α1グロブリン % α2グロブリン % βグロブリン % γグロブリン % M成分	
	所見	所見	腫 瘤 有 無	子宮頸部細胞診 細胞診判定 【ベセスダシステム】 陰性 ☐ NILM (微生物) ☐ NILM (その他の非腫瘍性所見) 扁平上皮系異常 ☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) ☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) ☐ LSIL (HPV感染) ☐ LSIL (軽度異形成) ☐ HSIL (中等度異形成) ☐ HSIL (高度異形成) ☐ HSIL (上皮内癌) ☐ SCC (扁平上皮癌) 腺系異常及びその他の ☐ AGC (腺異型、腺癌疑い) ☐ AIS (上皮腺癌) ☐ Adenocarcinoma (腺癌) ☐ other (その他の癌) 【クラス分類】 I・II・III (IIIa・IIIb) IV・V 子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性			
検 査	乳房X線検査 (内外斜位方向) R X L U M L S (頭尾方向) R L O I S 所見 右 左 腫 瘤 () () 石灰化 () () 局所的非対称性陰影 () () 構築の乱れ () () その他 () () 判定 右 N 1 2 3 4 5 左 N 1 2 3 4 5 総合判定 N 1 2 3 4 5	かくたん 喀痰細胞診 A・B・C・D・E					
症 見							
判 定	精密検査不要 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	異常認めず 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	便潜血陰性 要精密検査	異常認めず 要精密検査	
特に記すべき医師の意見							
実施場所							
実施機関名							
担当医師名							

[illegible]

整理番号															健康診断個人票 (精密検査用)														
検査 科目	ふりがな				性別	男 ・ 女	生 年 月 日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者健康手帳番号																	
	氏 名																												
内 外	居住地	福岡県			区市 郡				町 村				番地																
眼	被爆地	爆心地から約			キロメートル			法第1条に よる区分			第1号・第2号 第3号・第4号																		
その他	被爆時の 事情	第1号該当者の 被爆の状況	屋 内	木造・コンクリート・石造			屋 外			遮蔽の有・無																			
		被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																											
既 往 歴					現 症	(理学的検査)																							
(臨床病理学的検査)															年			月		日									
現 症	血液 学的 検査	白血球数	/mm ³	血液 学的 検査 (白血球百分比(%))	好中球	桿状核	その他の 検査																						
		赤血球数	万/mm ³		分葉核																								
		ヘモグロビン	g/dl		好酸球																								
		ヘマトクリット	%		好塩基球																								
		網状赤血球数	%		単球																								
		血小板数	万/mm ³		リンパ球																								
					リンパ芽球																								
		ヘモグロビンA1c	%		後骨髄球																								
	血液 生化学 的検査	A S T	IU/l	骨髄球																									
		A L T	IU/l	前骨髄球																									
		γ-GTP	IU/l	骨髄芽球																									
				形質細胞																									
C R P	mg/dl	尿 検 査	混濁																										
	最大 最小		たん 蛋 白																										
	mmHg mmHg		糖																										
血 圧 値	mmHg mmHg	ウロビリノーゲン																											
		潜 血																											
							判 定	異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名		年 月 日																			
								無・有 ()																					
								治療の要否		(入 院) 要 ・ 否 (入院外)																			
							特 に 記 す べ き 医 師 の 意 見																						
							実 施 場 所																						
							実 施 機 関 名																						
							担 当 医 師 氏 名		㊞																				

2 疾病第 7 1 7 7 号
令和 3 年 3 月 2 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長



大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者
がん検診実施要領の一部改正について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進にあたりましては、御理解と御協力を賜り
厚くお礼申し上げます。

このことについて、大牟田市保健所廃止及び押印廃止に伴い標記要領を改正し
ましたので通知します。

つきましては、貴会員に周知していただきますよう、お願い申し上げます。

〒 8 1 2 - 8 5 7 7

福岡市博多区東公園 7 - 7

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係：手島

電話：0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 6 7

各医師会通知



福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領

1 目的

被爆者健康診断の一環としてがん検診を行うことにより、もって被爆者の健康に対する不安の解消と健康管理の充実を図ることを目的とする。

2 対象者

福岡県内に居住する被爆者及び健康診断受診者証所持者（以下「被爆者」という。）とする。

3 検診項目

がん検診は、次の6項目を行う。

- (1) 胃がん検診 (2) 肺がん検診 (3) 乳がん検診 (4) 子宮がん検診
- (5) 大腸がん検診 (6) 多発性骨髄腫検診

4 検診実施機関

県と委託契約した医療機関。

ただし、（公社）福岡県医師会員の医療機関にあつては、同会が県に実施医療機関として報告した医療機関とする。

5 検診回数

希望による健康診断のうち、年1回を限度としてがん検診を実施することができる。

なお、ここでいう年1回とは、3に定める各検診項目について言うもので、数回に分けて実施しても差し支えないものとする。

6 実施に関する事項

(1) 受診の申請

希望による健康診断は、被爆者等からの申請により別紙様式第3号『「希望による健康診断」受診申請書』を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。

(2) 検査手続き

検査に際しては、被爆者健康手帳または健康診断受診者証を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。

(3) 検診の実施

ア 検診実施機関は本要領に基づき、がん検診を実施するとともに、その結果を健康診断個人票（一般検査がん検診用、精密検査用）及び被爆者健康手帳に記載し、別紙様式第1号「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査）」により、その結果を北九州市、福岡市及び久留米市にある医療機関にあつては直接県（がん感染症疾病対策課）に、それ以外の医療機関にあつては、管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に報告すること。

- イ 一般検査の結果、必要があると認めたときは被爆者等に対し、検査結果内容に応じ、精密検査の受診及び実施等適切な指導を行うこと。

7 検査内容

(1) 胃がん検診

検査内容は問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 胃部エックス線検査

(ア) 撮影方式

直接撮影又は間接撮影とする。ただし、間接撮影は7×7 cm以上のフィルムを用いることとし、撮影装置は被爆線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

(イ) 撮影枚数

最低7枚とする。

(ウ) 体位等

日本消化器がん検診学会による「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考にすること。

なお、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適性に保つとともに副作用等の事故に注意すること。

(エ) 読影

胃部エックス線写真の読影は原則として十分な経験を有する2名以上の医師により行うこと。

(オ) 写真の保存

検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

ウ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」を参考にすること。

(2) 肺がん検診

検診内容は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。ただし、喀痰細胞診は問診の結果医師が必要と認める者に対し行う。

ア 問診

問診に当たっては、喫煙歴、職歴及び血痰の有無は必ず聴取し、かつ、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 胸部エックス線検査

(ア) 撮影方式

直接撮影による。

(イ) 読影

胸部エックス線写真については、2名以上の医師（このうち1名は十分な経験を

有すること。)が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

(ウ) 写真の保存

検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

ウ 喀痰細胞診

(ア) 問診の結果喀痰細胞診が必要と認められた者に喀痰採取容器を配布し喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早期痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

また、採取した喀痰(細胞)は固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(イ) 検体の顕微鏡検査は十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師が、スクリーニングする。

(ウ) 検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

(3) 乳がん検診

検診内容は、問診、視診、触診及び乳房エックス線検査とする。なお、視診及び触診のみは推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施するよう努めること。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 視診

乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。

ウ 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。

エ 乳房エックス線検査

(ア) 実施機関

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置(原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たすこと。)を備えるものとする。

(イ) 撮影方法

両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。この場合において、撮影者は日本乳がん検診精度管理中央機構(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検

査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。)が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

(ウ) 読影

乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影(うち1名は十分な経験を有する医師であること。)により行う。

(エ) 写真の保存

検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

(4) 子宮がん検診

検診内容は、問診、視診、内診、子宮頸部の細胞診、コルポスコープ検査及び子宮体部の細胞診(子宮内膜細胞診)とする。ただし、コルポスコープ検査及び子宮体部の細胞診は問診等の結果医師が必要と認める者に対し行う。

ア 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 視診

膣鏡により子宮頸部の状況を観察する。

ウ 内診

双合診を行う。

エ 子宮頸部及び子宮体部の細胞診

(ア) 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法、子宮体部の細胞診については吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(イ) 検体の顕微鏡検査は十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が行う。

この場合において、医師及び臨床検査技師は日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

(ウ) 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類する。ただし、細胞診クラス分類(I、II、III(IIIa、IIIb)、IV、V)を併用しても差し支えない。

(エ) 子宮体部の細胞診の結果は「陰性」、「疑陽性」、又は「陽性」に区分する。

(オ) 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

(5) 大腸がん検診

検診内容は、問診及び便潜血検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 便潜血検査

免疫便潜血検査2日法で行う。

(ア) 検診受診者から検診実施機関への検体輸送は、温度管理が困難であり検査の

精度が下がるので原則として行わない。

(イ) 検体の測定については、検体回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は冷蔵保存すること。

(ウ) 検査の結果は、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

(エ) 検診実施機関は、検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

(6) 多発性骨髄腫検診

検査内容は問診及び血清蛋白分画検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

イ 血清蛋白分画検査

電気泳動法により行う。

8 その他

(1) 健康診断個人票及び問診票は検査実施機関において5年間保管するものとする。

(2) 検査の際提示された被爆者健康手帳は、検査結果、検査成績等、所要の事項を記入し、速やかに被爆者に返還するものとする。

(3) 受診者に対する交通手当の支給に関しては、「福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱」によることとする。

(4) この要領は、平成18年4月1日から適用する。

(5) 従前の福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領（平成13年4月1日）は廃止する。

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成28年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、令和2年12月25日から施行する。

附則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

新	旧
福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領 (第1から第5条 略) 6 実施に関する事項 (1) 受診の申請 希望による健康診断は、被爆者等からの申請により別紙様式第3号『「希望による健康診断」受診申請書』を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。 (2) 検査手続き 検査に際しては、被爆者健康手帳または健康診断受診者証を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。 (3) 検診の実施 ア 検診実施機関は本要領に基づき、がん検診を実施するとともに、その結果を健康診断個人票（一般検査がん検診用、精密検査用）及び被爆者健康手帳に記載し、別紙様式第1号「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査）」により、その結果を北九州市、福岡市及び久留米市にある医療機関にあつては直接県（がん感染症疾病対策課）に、それ以外の医療機関にあつては、管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に報	福岡県原子爆弾被爆者がん検診実施要領 (第1から第5条 略) 6 実施に関する事項 (1) 受診の申請 希望による健康診断は、被爆者等からの申請により別紙様式第3号『「希望による健康診断」受診申請書』を提出させたのち行うものとし、この場合、この申請書によって希望による健康診断を依頼したものとする。 (2) 検査手続き 検査に際しては、被爆者健康手帳または健康診断受診者証を提示させ、被爆者であることを確認のうえ行うものとする。 (3) 検診の実施 ア 検診実施機関は本要領に基づき、がん検診を実施するとともに、その結果を健康診断個人票（一般検査がん検診用、精密検査用）及び被爆者健康手帳に記載し、別紙様式第1号「原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書（一般検査・がん検査）」により、その結果を北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市にある医療機関にあつては直接県（がん感染症疾病対策課）に、それ以外の医療機関にあつては、管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事

告すること。

イ 一般検査の結果、必要があると認めたときは被爆者等に対し、検査結果内容に応じ、精密検査の受診及び実施等適切な指導を行うこと。

(第7から8条 略)

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成28年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、令和2年12月25日から施行する。

務所に報告すること。

イ 一般検査の結果、必要があると認めたときは被爆者等に対し、検査結果内容に応じ、精密検査の受診及び実施等適切な指導を行うこと。

(第7から第8条 略)

附則

この要領は、平成21年10月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成28年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行し、適用する。

附則

この要領は、令和2年12月25日から施行する。

《日本企業經營者必知》

1998. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 8

[illegible]

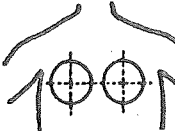
(日本工業規格 A 列 4 番)

整理番号		健康診断個人票		一般検査（がん検診1期）		（選）保健所検出用		
氏名		性男 別女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月	日
居住所		都道府県	市町村	町村	番地	郵便番号〒		
		胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴								
現病								
現	病	X線（直横・側縦） 内視鏡 部位	X線（直横）	視診・触診部位	触診・内痔痔見	便 潜 血	直 横 直 横 分 別	
								
検	所	所見	所見	所見	所見	所見	所見	
								
査	所	所見	所見	所見	所見	所見	所見	
								
見	病	所見	所見	所見	所見	所見	所見	
								
別 変		腸胃検査を要 腸胃検査	肺病検査を要 肺病検査	乳癌疑念 乳癌検査	子宮癌疑念 子宮癌検査	大腸癌疑念 大腸癌検査	多発性骨髄腫疑念 多発性骨髄腫検査	
病に起因 する諸病 の発生								
実施場所								
実施担当								
担当医師								

(日本工業規格A列4番)

整理番号		健康診断個人票 (一般検査用)										
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地				
被爆時の事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル					法第1条による区分		第1号・第2号 第3号・第4号			
	第1号該当者の被爆状況	屋内	木造・コンクリート・石造					屋外	遮蔽の有・無			
既往症	被爆時前の既往歴											
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)											
	原爆によると思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無	
	原爆によると思われる慢性症状	外傷	有・無	皮膚粘膜の出血			有・無	急性症状の持続時間		約 箇月		
現症	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無		
	ケロイド	有・無	その他									
理学的検査	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
	臨床病理学的検査	白血球数										
		赤血球数										
		ヘモグロビン										
		ヘマトクリット										
		ヘモグロビンA1c										
		肝臓機能検査	AST	ALT	AST	ALT	AST	ALT	AST	ALT		
			γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ		
		C R P										
		尿検査	たん	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性			
			糖	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性			
			ウロビリノーゲン	増加・正常・減少	増加・正常・減少	増加・正常・減少	増加・正常・減少	増加・正常・減少	増加・正常・減少			
			潜血	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性	陽性・陰性			
		血圧値	最大	mmHg	最大	mmHg	最大	mmHg	最大	mmHg		
			最小	mmHg	最小	mmHg	最小	mmHg	最小	mmHg		
判定	異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査					
特に記すべき 医師の意見												
実施場所												
実施機関名												
担当医師氏名												

健康診断個人票（一般検査用）														
整理番号														
ふりがな		氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地						
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号				
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造						屋外	遮蔽の有・無				
	被爆時前の既往歴													
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)													
既往 症	原爆による と思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無			
		外傷	有・無	皮膚粘膜の出血			有・無	急性症状の 持続時間		約 箇月				
	原爆による と思われる慢性症状	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無			
		ケロ イド	有・無	その他										
現 病 理 学 的 検 査	理学的検査		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日					
	臨床 病理	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³					
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³					
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ					
		ヘマトクリット	%		%		%		%					
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%					
	肝臓機能検査	AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT		
		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP
	C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ						
	尿 検 査	たん 蛋 白	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
		糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
		ウロビリ ノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少					
		潜血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
	血圧値	最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg		
		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		
判定	異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査							
特に記すべき 医師の意見														
実施場所														
実施機関名														
担当医師氏名														

整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)	
ふりがな		性 男 別 女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月 日生
氏 名							
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号		
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴							
現 状 検 査 所 見 症	症状						
	X線(直接・間接) 内視鏡 部位	X線(直接)	視診・触診部位	視診・内診所見	便 潜 血	血清蛋白分画	
					陰性・陽性	総蛋白 g/dl	
		所見	腫 瘤 有 無	子宮頸部細胞診 細胞診判定		A/G	
				【ベセスダシステム】		アルブミン %	
				陰性		α1グロブリン %	
				☐ NILM (微生物)		α2グロブリン %	
				☐ NILM (その他の非腫瘍性所見)		βグロブリン %	
				☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い)		γグロブリン %	
				☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い)		M成分	
			☐ ISIL (HPV感染)				
			☐ ISIL (軽度異形成)				
			☐ HSIL (中等度異形成)				
			☐ HSIL (高度異形成)				
			☐ HSIL (上皮内癌)				
			☐ SCC (扁平上皮癌)				
			☐ AGC (腺癌型、腺癌疑い)				
			☐ AIS (上皮腺癌)				
			☐ Adenocarcinoma (腺癌)				
			☐ other (その他の癌)				
			【クラス分類】				
			I・II・III (IIIa・IIIb) ・IV・V				
			子宮体部細胞診 陰性・偽陽性: 陽性				
判定	精密検査不要 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	異常認めず 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	便潜血陰性 要精密検査	異常認めず 要精密検査	
特に記すべき医師の意見							
実施場所							
実施機関名							
担当医師名							

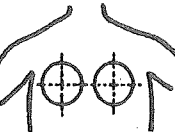
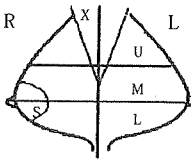
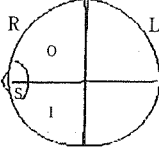
整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)	
ふりがな		性 男 別 女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月 日
氏 名							
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号		
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴							
現 状	症状						
	検査所見	X線(直接・間接) 内視鏡 部位	X線(直接)	視診・触診部位	視診・内診所見	便 潜 血	血清蛋白分画
						陰性・陽性	総蛋白 g/dl
			所見	腫 瘤 有 無	子宮頸部細胞診 細胞診判定		α1グロブリン %
					【ベセスダシステム】		α2グロブリン %
					陰性		βグロブリン %
					☐ NILM (微生物)		γグロブリン %
					☐ NILM (その他の非腫瘍性所見)		M成分
					☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い)		
					☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い)		
			☐ ISIL (HPV感染)				
			☐ ISIL (軽度異形成)				
			☐ HSIL (中等度異形成)				
			☐ HSIL (高度異形成)				
			☐ HSIL (上皮内癌)				
			☐ SCC (扁平上皮癌)				
			腺系異常及びその他の悪性腫瘍				
			☐ AGC (腺癌疑い)				
			☐ AIS (上皮内癌)				
			☐ Adenocarcinoma (腺癌)				
			☐ other (その他の癌)				
			【クラス分類】				
			I・II・III (Ⅲa・Ⅲb)				
			IV・V				
			子宮体部細胞診				
			陰性・偽陽性・陽性				
判定	精密検査不要 精密検査	精密検査不要 精密検査	異常認めず 精密検査	精密検査不要 精密検査	便潜血陰性 精密検査	異常認めず 精密検査	
特に記すべき医師の意見							
実施場所							
実施機関名							
担当医師名							

健康診断個人票 (精密検査用)																																																																									
整理番号																																																																									
検査科目	ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者健康手帳番号																																																																		
内 外	居住地	福岡県	区市 郡	町 村	番地																																																																				
眼	被爆地	爆心地から約				キロメートル	法第1条に よる区分	第1号・第2号 第3号・第4号																																																																	
その他	被爆時の 事情	第1号該当者の 被爆の状況	屋 内	木造	コンクリート	石造	屋 外	遮蔽の有・無																																																																	
既往 歴	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																																																																								
(理学的検査)																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">(臨床病理学的検査)</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> <th colspan="3">年 月 日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">現 在 的 検 査</td> <td rowspan="6">血 液 学 的 検 査</td> <td>白血球数</td> <td>/mm³</td> <td rowspan="6">血 液 学 的 検 査 (白血球百分比(%))</td> <td>好中球</td> <td>桿状核</td> <td rowspan="6">そ の 他 の 検 査</td> <td colspan="2" rowspan="6"> 異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名 </td> </tr> <tr> <td>赤血球数</td> <td>万/mm³</td> <td>好酸球</td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン</td> <td>g/dl</td> <td>好塩基球</td> </tr> <tr> <td>ヘマトクリット</td> <td>%</td> <td>単球</td> </tr> <tr> <td>網状赤血球数</td> <td>‰</td> <td>リンパ球</td> </tr> <tr> <td>血小板数</td> <td>万/mm³</td> <td>リンパ芽球</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">症 生 化 学 的 検 査</td> <td rowspan="6">血 液 生 化 学 的 検 査</td> <td>ヘモグロビンA1c</td> <td>%</td> <td>後骨髓球</td> <td>骨髓球</td> <td rowspan="6">判 定</td> <td rowspan="6">治療の要否</td> <td rowspan="6"> (入院) 要 否 (入院外) </td> </tr> <tr> <td>A S T</td> <td>IU/ℓ</td> <td>前骨髓球</td> <td>骨髓芽球</td> </tr> <tr> <td>A L T</td> <td>IU/ℓ</td> <td>骨髄芽球</td> <td>形質細胞</td> </tr> <tr> <td>γ-GTP</td> <td>IU/ℓ</td> <td>混濁</td> <td>白</td> </tr> <tr> <td>C R P</td> <td>mg/dl</td> <td>尿</td> <td>糖</td> </tr> <tr> <td>血圧値</td> <td>最大 mmHg 最小 mmHg</td> <td>ウロビリノーゲン</td> <td>潜血</td> </tr> </tbody> </table>										(臨床病理学的検査)				年	月	日	年 月 日			現 在 的 検 査	血 液 学 的 検 査	白血球数	/mm ³	血 液 学 的 検 査 (白血球百分比(%))	好中球	桿状核	そ の 他 の 検 査	異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名		赤血球数	万/mm ³	好酸球	ヘモグロビン	g/dl	好塩基球	ヘマトクリット	%	単球	網状赤血球数	‰	リンパ球	血小板数	万/mm ³	リンパ芽球	症 生 化 学 的 検 査	血 液 生 化 学 的 検 査	ヘモグロビンA1c	%	後骨髓球	骨髓球	判 定	治療の要否	(入院) 要 否 (入院外)	A S T	IU/ℓ	前骨髓球	骨髓芽球	A L T	IU/ℓ	骨髄芽球	形質細胞	γ-GTP	IU/ℓ	混濁	白	C R P	mg/dl	尿	糖	血圧値	最大 mmHg 最小 mmHg	ウロビリノーゲン	潜血
(臨床病理学的検査)				年	月	日	年 月 日																																																																		
現 在 的 検 査	血 液 学 的 検 査	白血球数	/mm ³	血 液 学 的 検 査 (白血球百分比(%))	好中球	桿状核	そ の 他 の 検 査	異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名																																																																	
		赤血球数	万/mm ³		好酸球																																																																				
		ヘモグロビン	g/dl		好塩基球																																																																				
		ヘマトクリット	%		単球																																																																				
		網状赤血球数	‰		リンパ球																																																																				
		血小板数	万/mm ³		リンパ芽球																																																																				
症 生 化 学 的 検 査	血 液 生 化 学 的 検 査	ヘモグロビンA1c	%	後骨髓球	骨髓球	判 定	治療の要否	(入院) 要 否 (入院外)																																																																	
		A S T	IU/ℓ	前骨髓球	骨髓芽球																																																																				
		A L T	IU/ℓ	骨髄芽球	形質細胞																																																																				
		γ-GTP	IU/ℓ	混濁	白																																																																				
		C R P	mg/dl	尿	糖																																																																				
		血圧値	最大 mmHg 最小 mmHg	ウロビリノーゲン	潜血																																																																				
特 に 記 す べ き 医 師 の 意 見							年 月 日																																																																		
実施場所							無・有 ()																																																																		
実施機関名							(入院)																																																																		
担当医師氏名							要 否 (入院外)																																																																		

整理番号		健康診断個人票（精密検査用）									
検査科目	ふりがな			性別	男 女	生年 月日	明治 大正 昭和	・年	月	日	被爆者健康手帳番号
	氏名										
内	居住地	福岡県		区市郡				町村	番地		
外											
眼	被爆地	爆心地から約		キロメートル			法第1条による区分		第1号・第2号 第3号・第4号		
その他	被爆時の事情	第1号該当者の被爆の状況	屋内	木造　コンクリート　石造			屋外		しきい遮蔽の有・無		
	既往歴	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)		(理学的検査)							
				現症							
(臨床病理学的検査)		年　月　日		年　月　日							
現	血液学的検査	白血球数	/mm ³	好中球	かん桿状核			その他の検査			
		赤血球数	万/mm ³		分葉核						
		ヘモグロビン	g/dl	好酸球							
		ヘマトクリット	%	好塩基球							
		網状赤血球数	‰	単球							
		血小板数	万/mm ³	リンパ球							
		ヘモグロビンA1c	%	リンパ芽球							
	血液生化学的検査	A S T	IU/l	後骨髄球			判定	異常の有無及び異常があるときはその症状又は診断名	年　月　日		
		A L T	IU/l	骨髄球					無・有()		
		γ-GTP	IU/l	前骨髄球					(入院)		
			骨髄芽球			治療の要否					
			形質細胞			要　　否					
						(入院外)					
症	C R P	mg/dl	尿糖			特に記すべき医師の意見					
	血圧値	最大 mmHg 最小 mmHg	混濁 蛋白								
			ウロビリノーゲン 潜血								
						実施場所					
						実施機関名					
						担当医師氏名					

整理番号		健康診断個人票（一般検査用）										
ふりがな		氏名		性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号	
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地				
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号		
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造						屋外	遮蔽の有・無		
既往 症	被爆時前の既往歴											
	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)											
	原爆によると 思われる急性症状 (おおむね6箇月以内)	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無	
	原爆によると 思われる慢性症状	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無	
現 病 理 学 的 検 査	理学的検査	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	臨床検査	白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³	
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³	
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ	
		ヘマトクリット	%		%		%		%		%	
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%		%	
	肝臓機能検査	AST	ALT	AST	ALT	AST	ALT	AST	ALT	AST	ALT	
		γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	
	C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		
	尿	たん 蛋 白	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性	
		糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性	
	検査	ウロビリ ノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少	
		潜 血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性	
	血 圧 値	最大	mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg		最大 mmHg	
最小		mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		最小 mmHg		
判 定	異常認めず 要精密検査											
特に記すべき 医師の意見												
実施場所												
実施機関名												
担当医師氏名		㊟										

整理番号		健康診断個人票（一般検査用）												
ふりがな		氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	被爆者 健康手帳 番号			
居住地		都道府県		区市郡		町村		番地						
被爆時の 事情	被爆地	爆心地から約 キロメートル						法第1条に よる区分		第1号・第2号 第3号・第4号				
	第1号該当者の 被爆の状況	屋内	木造・コンクリート・石造					屋外	しゃへい 遮蔽の有・無					
既往 症	被爆時前の既往歴													
	被爆直後の行動 （おおむね3週間以内）													
	原爆による と思われる急性症状 （おおむね6箇月以内）	貧血	有・無	熱傷	有・無	下痢	有・無	脱毛	有・無	発熱	有・無			
	原爆による と思われる慢性症状	外傷	有・無	皮膚粘膜の出血			有・無	急性症状の 持続時間		約 箇月				
現 病 理 学 的 検 査	臨床 検査	貧血	有・無	めまい	有・無	疲労感	有・無	筋痛	有・無	衰弱感	有・無			
		ケロイ	有・無	その他										
		理学的検査		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日				
		白血球数	/mm ³		/mm ³		/mm ³		/mm ³					
		赤血球数	×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³		×10 ⁴ /mm ³					
		ヘモグロビン	g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ		g/dℓ					
		ヘマトクリット	%		%		%		%					
		ヘモグロビンA1c	%		%		%		%					
		肝臓機能検査	AST		ALT		AST		ALT		AST		ALT	
			γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ		γ-GTP		IU/ℓ	
		C R P	mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ		mg/dℓ					
		尿蛋白	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性					
尿糖	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性							
ウロビリノーゲン	増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少		増加・正常・減少							
潜血	陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性		陽性・陰性							
血圧値	最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg		最大	mmHg			
	最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg		最小	mmHg			
判定		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査		異常認めず 要精密検査						
特に記すべき 医師の意見														
実施場所														
実施機関名														
担当医師氏名		㊞												

整理番号		健康診断個人票				(一般検査(がん検診)用)	
ふりがな		性 男 別 女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月 日生
氏 名							
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号		
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
既往歴							
現 状	症状						
	検査所見	X線(直接・間接) 内視鏡 部位 	X線(直接)  所見 ()	視診・触診部位  腫 有 無 ()	視診・内診所見 ()	便 潜 血 陰性・陽性 ()	血清蛋白分画 総蛋白 g/d A/G アルブミン % α1グロブリン % α2グロブリン % βグロブリン % γグロブリン % M成分
		乳房X線検査 (内外斜位方向) R  L (頭尾方向) R  L 所見 右 左 腫 瘤 () () 石灰化 () () 局所的非対称性陰影 () () 構架の乱れ () () その他 () () 判定 右 N 1 2 3 4 5 左 N 1 2 3 4 5 総合判定 N 1 2 3 4 5	子宮頸部細胞診 細胞診判定 【ベセスダシステム】 陰性 ☐ NILM (微生物) ☐ NILM (その他の非腫瘍性所見) 扁平上皮系異常 ☐ ASC-US (軽度扁平上皮内病変疑い) ☐ ASC-H (高度扁平上皮内病変疑い) ☐ ISIL (HPV感染) ☐ ISIL (軽度異形成) ☐ HSIL (中等度異形成) ☐ HSIL (高度異形成) ☐ HSIL (上皮内癌) ☐ SCC (扁平上皮癌) 腺系異常及び腫瘍その他の ☐ AGC (腺異型、腺癌疑い) ☐ AIS (上皮腺癌) ☐ Adenocarcinoma (腺癌) ☐ other (その他の癌)				
		かくたん 喀痰細胞診 A・B・C・D・E ()	子宮体部細胞診 陰性・偽陽性・陽性 ()				
判定	精密検査不要 精密検査	精密検査不要 精密検査	異常認めず 精密検査	精密検査不要 精密検査	便潜血陰性 精密検査	異常認めず 精密検査	
特に記すべき医師の意見							
実施場所							
実施機関名							
担当医師名							

整理番号		健康診断個人票			(一般検査(がん検診)用)	
ふりがな		性 男	年齢	歳	明治	年 月 日生
氏 名		別 女			大正	昭和
居住地	都道府県	区市郡	町村	番地	被爆者健康手帳番号	
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
既往歴						
現 状	症状					
	検査所見	X線(直接・間接)内視鏡部位	X線(直接)	視診・触診部位	視診・内診所見	便 潜 血
						陰性・陽性
		子宮頸部細胞診細胞診判定	腫 有 無	乳房X線検査(内外斜位方向)	子宮頸部細胞診細胞診判定	血清たんぱく分画
症 見	検査所見	所見	所見	腫 有 無	子宮頸部細胞診細胞診判定	血清たんぱく分画
		かくだん 喀痰細胞診	乳房X線検査(頭尾方向)	子宮頸部細胞診細胞診判定	血清たんぱく分画	
		A・B・C・D・E	所見	子宮頸部細胞診細胞診判定	血清たんぱく分画	
		判定	子宮頸部細胞診細胞診判定	血清たんぱく分画		
判定	精密検査不要 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	異常認めず 要精密検査	精密検査不要 要精密検査	便潜血陰性 要精密検査	異常認めず 要精密検査
特に記すべき医師の意見						
実施場所						
実施機関名						
担当医師名						

整理番号															健康診断個人票 (精密検査用)																			
検査 科目	ふりがな					氏名					性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和					被爆者健康手帳番号															
内 外	居住地					福岡県					区市郡					町村					番地													
眼	被爆時の事情	被爆地					爆心地から約					キロメートル					法第1条による区分					第1号・第2号 第3号・第4号												
その他	既往歴	第1号該当者の被爆の状況					屋 内					木造・コンクリート・石造					屋 外					遮蔽の有・無												
被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)															(理学的検査)																			
															現																			
															症																			
(臨床病理学的検査)															年 月 日																			
現 症	血液学的検査	白血球数					/mm ³					血液学的検査 (白血球百分比(%)と)	好中球					桿状核					その他の検査	年 月 日										
		赤血球数					万/mm ³						分葉核																					
		ヘモグロビン					g/dl						好酸球																					
		ヘマトクリット					%						好塩基球																					
		網状赤血球数					‰						単 球																					
		血小板数					万/mm ³						リンパ球																					
													リンパ芽球																					
		ヘモグロビンA1c					%						後骨髄球																					
													骨髄球																					
													前骨髄球																					
	血液生化学的検査	A S T					IU/l					骨髄芽球										特に記すべき 医師の意見	年 月 日											
		A L T					IU/l					形質細胞											異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名	無・有()										
		γ-GTP					IU/l																	判定	治療の要否					(入院) 要・否 (入院外)				
C R P					mg/dl					尿 濁										実施場所														
血圧値					最大 最小					糖											実施機関名													
										ウロビリノーゲン										担当医師氏名														
										潜 血																								

整理番号															健康診断個人票 (精密検査用)														
検査 科目	ふりがな					性別	男 女	生年月日	明治 大正 昭和					年	月	日	被爆者健康手帳番号												
	氏 名																												
内 外	居住地					福岡県					区市 郡					町 村					番地								
眼	被爆 時の 事情	被爆 地	爆心地から約					キロメートル					法第1条に よる区分					第1号・第2号 第3号・第4号											
その他	被爆 時の 事情	第1号該当者の 被爆の状況	屋 内					木造・コンクリート・石造					屋 外					第1号・第2号 第3号・第4号											
既往 歴	被爆 時の 事情	被爆直後の行動 (おおむね3週間以内)																											
既往 歴	被爆 時の 事情	(理学的検査)																											
(臨床病理学的検査)															年 月 日														
現 症	血液 学的 検査	白血球数 /mm ³					好中球					桿状核					その他の 検査	年 月 日											
		赤血球数 万/mm ³					好酸球					分葉核																	
現 症	血液 学的 検査	ヘモグロビン g/dl					好塩基球					単 球					判 定	年 月 日											
		ヘマトクリット %					リンパ球					リンパ芽球						異常の有無及び 異常があるときは その症状又は 診断名											
現 症	血液 学的 検査	網状赤血球数 ‰					後骨髄球					骨髄球					定	治療の要否											
		血小板数 万/mm ³					前骨髄球					骨髄芽球						無・有 ()											
現 症	血液 学的 検査	ヘモグロビンA1c %					骨髄芽球					形質細胞					特 に 記 す べ き 医 師 の 意 見	(入 院)											
																		要 否											
現 症	血液 生 化 学 的 検査	A S T IU/ℓ					混 濁					糖					実 施 場 所												
		A L T IU/ℓ					尿 蛋 白					ウロビリノーゲン																	
現 症	血液 生 化 学 的 検査	γ-GTP IU/ℓ					潜 血										実 施 機 関 名												
現 症	血液 生 化 学 的 検査	C R P mg/dl															担 当 医 師 氏 名												
現 症	血液 生 化 学 的 検査	血 圧 値															実 施 機 関 名												
		最大 mmHg																											
現 症	血液 生 化 学 的 検査	最小 mmHg															担 当 医 師 氏 名												

2 疾病第 7 1 8 3 号
令和 3 年 3 月 2 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長



大牟田市保健所廃止に伴う福岡県原子爆弾被爆者
交通手当支給要綱の一部改正について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進にあたりましては、御理解と御協力を賜り
厚くお礼申し上げます。

このことについて、大牟田市保健所廃止に伴い標記要綱を改正しましたので通
知します。

つきましては、貴会員に周知していただきますよう、お願い申し上げます。

〒 8 1 2 - 8 5 7 7
福岡市博多区東公園 7 - 7
福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係：手島
電話：0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 6 7

各医師会通知



福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱

1 趣旨

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)に基づき、原子爆弾被爆者(以下「被爆者」という)に対して健康診断を実施し、健康管理を行っているが、被爆者の受診率向上のため、健康診断受診者に対して交通手当を支給し、健康管理の強化を図ろうとするものである。

2 支給対象者

被爆者であって、健康診断を知事が指定した検査実施機関で受診した者で下記のいずれかに該当する者。

- (1) 一般検査またはがん検診を受診するため、交通費として1回400円以上支出した者。
- (2) 精密検査を受診するために交通費を支出した者。

3 算定方法及び支給額

受診者が健康診断を受診するため、その者の居住地等と検査実施機関との間の往復に要した交通費(公共交通機関を利用した最も経済的な経路及び方法による運賃)の実費とする。ただし、一般検査またはがん検診を受診者でその支出額が400円未満の者については支給しない。

4 請求及び支給の方法

- (1) 受診者は別紙「交通手当請求書」により、検査実施機関を経由して請求することとする。
- (2) 検査実施機関は、氏名、請求額、口座等を確認の上、一月分をまとめて速やかに知事に提出する。

なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関はがん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関は管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。

- (3) 知事は、請求のあった日の属する月の翌月末日に、口座振替の方法により支給する。

5 その他

- (1) 一回の検査に際し、特に必要があつて、同一受診者が、二度にわたって検査実施機関で受診したときは、交通手当はその都度支給するものとする。
- (2) この要綱は、平成13年4月1日の受診者から適用する。
- (3) 従前の原子爆弾被爆者交通手当支給要綱は廃止する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成31年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年12月25日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

新	旧
福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱 (第1から第3条 略) 4 請求及び支給の方法 (1) 受診者は別紙「交通手当請求書」により、検査実施機関を経由して請求することとする。 (2) 検査実施機関は、氏名、請求額、口座等を確認の上、一月分をまとめて速やかに知事に提出する。 なお、提出先については、北九州市、福岡市及び久留米市内の医療機関はがん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関は管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。 (3) 知事は、請求のあった日の属する月の翌月末日に、口座振替の方法により支給する。 (第5条 略) 附則 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。 附則	福岡県原子爆弾被爆者交通手当支給要綱 (第1から第3条 略) 4 請求及び支給の方法 (1) 受診者は別紙「交通手当請求書」により、検査実施機関を経由して請求することとする。 (2) 検査実施機関は、氏名、請求額、口座等を確認の上、一月分をまとめて速やかに知事に提出する。 なお、提出先については、北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市内の医療機関はがん感染症疾病対策課に直接提出し、それ以外の医療機関は管轄の保健福祉環境事務所、保健福祉事務所に提出するものとする。 (3) 知事は、請求のあった日の属する月の翌月末日に、口座振替の方法により支給する。 (第5条 略) 附則 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。 附則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成31年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年12月25日から施行する。

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成31年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年12月25日から施行する。