

千葉市原爆被爆者健康診断実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、原子爆弾被爆者の援護に関する法律（平成6年12月16日法律第117号）第7条の規定による健康診断（以下「健康診断」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施方法)

第2条 健康診断は、定期健診又は希望健診により行う。

2 定期健診は、千葉市保健所長（以下「保健所長」という。）が年2回、概ね6月の間隔をおいて、期日及び場所を指定して行う。ただし、定期健診は、定期健診実施医療機関への委託により実施できるものとする。

3 希望健診は、健康診断への協力を同意した医療機関（以下「協力医療機関」という。）において、各被爆者につき年2回を限度として、市から協力医療機関への委託により行う。

4 希望健診を受けるにあたって、被爆者は事前に、保健所長に原爆被爆者健康診断受診申請書（様式第1号）（以下「受診申請書」という。）を提出し、保健所長の確認印が押印された当該申請書を協力医療機関に提出しなければならない。

5 定期健診及び希望健診を受けるにあたって、被爆者は、被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証を提出しなければならない。

(検査項目)

第3条 定期健診では一般検査を行い、希望健診では一般検査及び精密検査を行う。ただし、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と医師が判断した場合に限り行う。

2 一般検査においては、次に掲げる検査を行う。ただし、キ及びクに掲げる検査は、医師が必要と認める場合に限り行う。

ア 視診、問診、聴診、打診及び触診による検査

イ CRP検査

ウ 血球数計算

エ 血色素検査

オ 尿検査

カ 血圧測定

キ 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 ヘモグロビンA1c検査

3 希望健診による一般検査は、被爆者の申請により、各被爆者につき年1回を限度として次に掲げる検査に代えることができる。ただし、検査内容は別表による。

ア 胃がん検診のための問診及び胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査

- イ 肺がん検診のための問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
 - ウ 乳がん検診のための問診、視診、触診及び乳房エックス線検査
 - エ 子宮がん検診のための問診、視診、内診、子宮頸部及び子宮体部の細胞診並びにコルポスコープ検査
 - オ 大腸がん検診のための問診及び便潜血検査
 - カ 多発性骨髄腫検診のための問診及び血清蛋白分画検査
- 4 精密検査においては、次に掲げる検査のうち必要と認められるものを行う。
- 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

(収容検査)

- 第4条 協力医療機関は、受診者に対し精密検査を行うために収容措置が必要であると認めた場合には、各被爆者につき3日間を限度として収容することができる。
- 2 前項による収容検査を行う際は、原爆被爆者健康診断収容検査報告書(様式第2号)により、事前に市に報告しなければならない。

(実施後の報告)

- 第5条 定期健診を委託により実施した場合は、定期健診実施医療機関は、検査の翌日から3週間以内に、原爆被爆者健康診断請求書(様式第3号)に次の書類を添付して保健所長へ報告するものとする。
- なお、検査の即効性がある者については速やかに保健所へ連絡する。
- (1) 原爆被爆者定期健康診断 一般検査内訳書(様式第4-2号)
 - (2) 健康診断結果票(個人通知用)
 - (3) 健康診断個人管理票(保健所保管用)
- 2 希望健診の協力医療機関は、健康診断を実施した月ごとに結果を取りまとめ、翌月10日までに、原爆被爆者健康診断請求書(様式第3号)に次の書類を添付して保健所長へ報告するものとする。
- (1) 一般検査を実施したときは、原爆被爆者健康診断 一般検査内訳書(様式第4-1号)及び健康診断個人票(一般検査用)(様式第6号)
 - (2) 一般検査のうちがん検診を実施したときは、一般検査(がん検診)内訳書(様式第5号)及び健康診断個人票(一般検査(がん検診)用)(様式第7号)
 - (3) 精密検査を実施したときは、各被爆者ごとの検査内訳(保険点数)が確認できる書類及び健康診断個人票(精密検査用)(様式第8号)

(保健所の業務)

第6条 保健所長は、定期健診を実施するときは、対象者に対し通知するものとする。

2 保健所長は、被爆者が希望健診の受診を希望するときは、被爆者から受診申請書の提出を受け、対象者であることを確認し、受付印を押印して当該被爆者に返付するものとする。

3 保健所長は、定期健康診断個人管理票を5年間保存するものとする。

4 保健所長は、協力医療機関から提出された、健康診断個人票（一般検査用）（様式第6号）、健康診断個人票（一般検査（がん検診）用）（様式第7号）及び健康診断個人票（精密検査用）（様式第8号）を5年間保存するものとする。

5 保健所長は、定期健診の結果、必要があると認めるときは、精密検査の受診等について本人への指導を行う。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、健康診断の実施について必要な事項は、保健福祉局長が別に定める。

附 則

この要領は、昭和63年4月1日から施行する。

この要領は、昭和63年12月1日から施行する。

この要領は、平成元年4月1日から施行する。

この要領は、平成2年4月2日から施行する。

この要領は、平成4年4月1日から施行する。

この要領は、平成7年7月1日から施行する。

この要領は、平成9年8月1日から施行する。

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(別表) 記載内容は、平成4年4月13日健医発第475号厚生省保健医療局長通知 別添
原子爆弾被爆者がん検診実施要領第8項による

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。

(1) 問診 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。

(2) 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7×7cm以上のフィルムを用いることとし、撮影装置は被ばく線量の低減を図るため、I・I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定版(2011年)」を参考にすること。なお、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意すること。

エ 読影 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、画像及び検査結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

(3) 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。

(1) 問診 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。

(2) 胸部エックス線検査

ア 撮影方式 直接撮影による。

イ 読影 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。

(3) 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、起床時の早朝痰を原則とし、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、視診及び触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房X線検査と併せて実施すること。

- (1) 問診 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。
- (2) 視診 乳房、乳房の皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。
- (3) 触診 乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。
- (4) 乳房X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ために適格な撮影装置(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必要があること。)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、日本産婦人科学会、日本放射線時術学会、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。

- (1) 問診 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。
- (2) 視診 膣鏡により子宮頸部の状況を観察する。
- (3) 内診 双合診を行う。
- (4) 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。

（1）問診 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。

（2）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 検診の結果は、「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

検診内容は、問診及び血清蛋白分画検査とする。

（1）問診 現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

（2）血清蛋白分画検査 電気泳動法により行う。

原爆被爆者健康診断 受診申請書

被爆者健康手帳番号					
氏 名		性別		生年月日	
居 住 地					
受診機関					
検診項目					

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第 9 条の規定による「申請による健康診断」を受けたく申請します。

年 月 日

申請者氏名 _____

(あて先)
千葉市長

保健所確認欄

確 認 印

様式第2号

年 月 日

千葉市長 様

所在地

医療機関名

代表者

原爆被爆者健康診断 収容検査報告書

下記被爆者の精密検査に当たっては、次の理由により収容検査を実施することとしたので報告します。

記

- 1 受診者居住地
- 2 受診者氏名
- 3 生年月日
- 4 被爆者健康手帳番号
- 5 負傷又は疾病の名称（概要）
- 6 実施年月日
- 7 特別検査の内容及びそれに伴う概点数

様式第3号

原爆被爆者健康診断請求書

年 月 日

千葉市長

様

所在地

医療機関名

代表者

印

原爆被爆者健康診断（一般検査 ・ がん検診 ・ 精密検査）を実施しましたので、以下のとおり請求します（内訳は、別添内訳書のとおり）。

金 円

（消費税及び地方消費税を含む）

原爆被爆者健康診断 一般検査内訳書

整理 番号	実施年月日	手帳番号	住 所 (区 名)	氏 名
計	一般検査	円×	人=	円
	肝機能	円×	人=	円
	ヘモグロビンA1c	円×	人=	円
	合 計			円

原爆被爆者定期健康診断 一般検査内訳書

整理 番号	実施年月日	手帳番号	住 所 (区 名)	氏 名	
計	一般検査		円×	人=	円
	肝機能		円×	人=	円
	ヘモグロビンA1c		円×	人=	円
	看護師追加派遣 出張料		円×	人=	円
				合 計	円

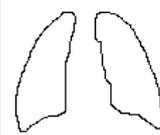
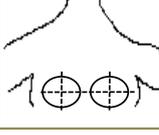
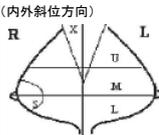
原爆被爆者健康診断 一般検査(がん検診)内訳書

整理番号	実施年月日	手帳番号	住所 (市区名)	氏名	検査項目(該当するものを○で囲む。)				金額
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				
					計				
					胃がん	肺がん	子宮がん	円	円
					直接 間接 内視鏡	X線 X線・喀痰	頸部 頸部・体部細胞診 頸部・コルポ	円 円 円	円 円 円
					乳がん	大腸がん 骨髄腫	子宮がん	円	円
					一般・乳房X線				

様式第6号

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				被爆者健康手帳番号											
氏名					大正 年 月 日								昭和							
居住地	都道 区市 町	府県	郡	村	番地															
被爆時の	爆心地	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	しやへい 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か月以内)	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	急性症状の持続期間		約 か月										
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	平成 年 月 日				平成 年 月 日				平成 年 月 日				平成 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		AST		ALT				
		γ-GTP		IU/ℓ	γ-GTP		IU/ℓ	γ-GTP		IU/ℓ	γ-GTP		IU/ℓ	γ-GTP		IU/ℓ				
	CRP	mg/dL				mg/dL				mg/dL				mg/dL						
	尿検査	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		
最少		mmHg				最少	mmHg				最少	mmHg				最少	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	Ⓔ																			

様式第7号

整理番号		健康診断個人票(一般検査(がん検診)用)								
ふりがな										
氏名			性別	男 女	年齢	歳	明治 大正 昭和	年	月	日生
居住地	千葉市 区						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 症	症状									
	検査所見	<p>X線(直接・間接)内視鏡部位</p> 	<p>X線(直接)</p>  <p>所見</p>	<p>視診・触診部位</p>  <p>腫瘍有無</p> <p>乳房X線検査(内外斜位方向)</p>  <p>喀痰細胞診</p> <p>A・B・C・D・E</p>	<p>視診・内診所見</p> <p>子宮頸部細胞診細胞診判定</p> <p>【ペセスダシステム】</p> <p>陰性</p> <p><input type="checkbox"/>NILM(微生物)</p> <p><input type="checkbox"/>NILM(その他の非腫瘍性所見)</p> <p><input type="checkbox"/>ASC-US(軽度扁平上皮内病変疑い)</p> <p><input type="checkbox"/>ISIL(HPV感染)</p> <p>扁平上皮系</p> <p><input type="checkbox"/>ISIL(軽度異型性)</p> <p><input type="checkbox"/>HSIL(中等度異型性)</p> <p><input type="checkbox"/>HSIL(高度異型性)</p> <p><input type="checkbox"/>HSIL(上皮内癌)</p> <p><input type="checkbox"/>SCC(扁平上皮癌)</p> <p>腺癌</p> <p><input type="checkbox"/>AGC(腺異型、腺癌疑い)</p> <p><input type="checkbox"/>AIS(上皮腺癌)</p> <p><input type="checkbox"/>Adenocarcinoma(腺癌)</p> <p><input type="checkbox"/>Other(その他の癌)</p> <p>【クラス分類】</p> <p>I・II・III(IIIa・IIIb)・IV・V</p> <p>子宮体部細胞診</p> <p>陰性・偽陽性・陽性</p>	<p>便潜血</p> <p>陰性・陽性</p>	<p>血清蛋白分画</p> <p>総蛋白 g/dL</p> <p>A/G</p> <p>アルブミン</p> <p>α_1グロブリン</p> <p>α_2グロブリン</p> <p>βグロブリン</p> <p>γグロブリン</p> <p>M成分</p>			
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所見										
実施場所										
実施機関名										
担当医師名	Ⓜ									

様式第8号

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	都道 府県		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			屋内	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)									