様式第十九号(一)（第五十二条関係）

　　　　**診断書** （健康管理手当・継続用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 明治大正　　 年　　月　　日昭和 | 男・女 |
| 居住地 |  |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第2項の認定に係る障害の種類　　　　　（＊１） | 1．造血機能障害 5．脳血管障害　　 　9．呼吸機能障害2．肝臓機能障害　 6．循環器機能障害 10．運動機能障害3．細胞増殖機能障害 7. 臓機能障害 11．潰瘍による消化器機能障害4．内分泌機能障害　 8. 水晶体混濁による視機能障害 |
| 上記（＊１）の障害を伴う疾病の名称　　　（＊２） |  |
| 上記（＊２）の疾病に係る病状が固定化しているかどうかについての意見（＊３） | ⒈　固定化している⒉　固定化していない（＊２の欄の疾病により今後医療を必要とする期間は、　　年　　　月間の見込み） |
| 上記（＊２）及び（＊３）の疾病の状態と判断するに足る所見・データ及び今後の治療方針等 |  |
| 以上のとおり、診断します。　　　　　年　　月　　日 | 医療機関の名称所在地医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※注意事項をご覧の上記入してください。

診断書（健康管理手当・継続用）裏面

**記入上の注意**

１．この診断書は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第２７条第２項の規定に基づき、下記２に記載する疾病のいずれかにより現に認定をうけている方が申請を行う場合に提出していただくものです。

２．この診断書の対象疾病は、次に掲げるものです。

　　　(１)　造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血がその主なものです。）

(２)　肝臓機能障害を伴う疾病（肝硬変がその主なものです。）

(３)　細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物がその主なものです。）

(４)　内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症がその主なものです。）

(５)　脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞がその主なものです。）

(６)　循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患がその主なものです。）

(７)　腎臓機能障害を伴う疾病（ネフローゼ症候群、慢性腎炎、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎がその主なものです。）

(８)　水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障のことです。）

(９)　呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症がその主なものです。）

(10)　運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症がその主なものです。）

(11)　潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍がその主なものです。）

備考　健康管理手当の受給資格について、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第２７条第２項の規定に基づき、都道府県知事の認定を受けていない場合は使用してはならない。

**診断書記入上の注意**

**１．診断書（健康管理手当・継続用）**は、 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第２７条第２項の規定に基づき、裏面に記載する障害のいずれかにより認定を受けている方が、同条第３項に規定する都道府県知事が認めた期間を満了する前に、引き続き申請を行う場合に提出いただくものです。

**２．＊２「前記診断書（＊１）の障害を伴う疾病の名称」**について

①　当該疾病が裏面に記載する厚生労働省令で定める１１種類の障害に含まれる疾病であることが必要です。

②　対象となる疾病であってもその疾病の原因が伝染病、寄生虫病又は薬物もしくは毒物による中毒等、原爆の放射能の影響によるものでないことが明らかなものは除かれますが、それ以外の場合については、原爆と直接又は間接の因果関係を必要としません。

③　疾病名は、外国語を用いられても差し支えありません。

**３．＊３「前記診断書（＊２）の疾病に係る病状が固定化しているかどうかについての意見」**について

病状が固定化している場合には、１に○を付けてください。また、固定化していない場合には、２に○を付け、今後、医療を必要とする期間を記入してください。

なお、認定期間の上限は裏面のとおりです。

　**４．「前記診断書（＊２）及び（＊３）の疾病の状態と判断するに足る所見・データ及び今後の治療方針等」**について

　　①　当該疾病の状態を判断するに足る必要十分な所見・検査結果（検査年月日を含む）及び今後の治療方針を記入してください。（裏面の「主な疾病の例示」と「検査項目及び記入事項（例）」を参照）

　　②　記入する検査成績は、おおむね診断書作成日前３ヶ月以内のものです。

なお、最近の検査成績がほぼ正常値の場合は、過去の異常値及びその検査年月日、治療の経過等を記入するとともに、現在は治療の結果、軽快したがなお要治療（又は要経過観察）である旨を記入してください。

　　③　心臓のＸ線所見、心電図成績又は理学的検査所見上著変が認められない疾患については、自覚症状、他覚的所見（例えば浮腫）など参考になる事項を記入してください。

　　④　Ｘ線検査をした場合は、所見を図示してください。（ＣＴＲ値）

　　⑤　心電図所見は、誘導別等できるだけ具体的に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障害の種類** | **主な疾病の例示****（※は非該当疾病の例示）** | **検査項目及び記入事項（例）** | **認定期間上限** |
| **１ 造血機能障害** | (ｲ) 鉄欠乏性貧血(ﾛ) 貧血(ﾊ) 再生不良性貧血 | 血色素量、赤血球数、白血球数、血小板数、血清鉄、白血球分類、できれば骨髄像 | （ｲ）３年（ﾛ）５年（ﾊ）　無 |
| **２ 肝臓機能障害** | 肝硬変※急性肝炎、胆石症、アルコール性肝障害 | 肝機能検査項目の2つ以上（同系列でないもの） | 無 |
| **３ 細胞増殖機能障害** | 悪性新生物※良性腫瘍、ＡＴＬ | 手術の有無（摘出術の期日）、病理組織診断、Ｘ線などの画像所見 、内視鏡検査所見、理学的検査所見（臨床所見） | 無 |
| **４ 内分泌腺機能障害** | (ｲ) 甲状腺機能亢進症(ﾛ) 糖尿病、甲状腺機能低下症※腎性糖尿病 | Ｔ3、Ｔ4、 尿検査、血糖値、できれば眼底所見 | （ｲ）５年（ﾛ）　無 |
| **５ 脳血管障害** | くも膜下出血、脳出血、脳梗塞 | 血圧値、神経機能検査、脳出血、脳発作の期日、できれば眼底所見 | 無 |
| **６ 循環器機能障害** | 高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患※高血圧症、動脈硬化症、メニエル氏病 | 胸部Ｘ線所見（心胸比記入）、 血圧値、心電図所見（誘導部位記入）、できれば眼底所見 | 無 |
| **７ 腎臓機能障害** | ネフローゼ症候群、慢性腎炎、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎 | 腎機能検査項目の1つ以上、尿検査、尿沈渣 | 無 |
| **８ 水晶体混濁による視機能障害** | 白内障※緑内障、先天性白内障 | 眼科学的検査、現症所見 | ５年 |
| **９ 呼吸器機能障害** | 肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症※急性肺炎、塵肺、肺結核、気管支炎 | 胸部Ｘ線所見、理学的検査所見（臨床所見）、肺機能検査 | 無 |
| **10 運動器機能障害** | 変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗しょう症（運動機能障害を伴うもの）※椎間板症・椎間板ヘルニア、坐骨神経痛、分離辷リ症、関節リウマチ、重症筋無力症、腰痛症 | 運動器Ｘ線所見、理学的検査所見（臨床所見）  | 無 |
| **11 潰瘍による****消化器機能障害** | 胃潰瘍、十二指腸潰瘍※慢性胃炎 | 内視鏡検査、又はＸ線所見 | ３年 |