様式第十九号（一）（第五十二条関係）(平10厚令73・全改)

（表面）

診断書（健康管理手当用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 明治  大正　　　年　　　月　　　日  昭和 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 |
| 居住地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※１　障害の種類  ふん  かいよう  じん  せん | | | | | １　造血機能障害  ２　肝臓機能障害  ３　細胞増殖機能障害  ４　内分秘腺機能障害 | | | | | | | ５　脳血管障害  ６　循環器機能障害  ７　腎臓臓機能障害  ８　水晶体混濁による視機能障害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ９　呼吸器機能障害  10　運動器機能障害  11　潰瘍による消化器機能障害 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※２　上欄の障害を伴う疾病の名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の疾病が、伝染病、寄生虫病、先天異常、中毒等である場合又は労働災害、不慮の事故によるものである場合等原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合はその旨の意見 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※２の欄の疾病により今後医療を必要とする期間 | | | | | | | | 年　　　　　　　月間の見込み | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*3  たん  か  しよう | 理学的検査 | 心音 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺野 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床病理学的検査 | 血液検査  年月日 | | | | （末梢血液） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血色素量 | | | ｇ／dl | | | | 赤血球数 | | | | | ×104／㎜3 | | | | | | | | 網赤血球 | | | | | | ％ | | | | | | | | | 白血球数 | | | | ／㎜3 | | | | |
| 顆粒球数 | | | ／㎜3 | | | | 病的細胞 | | | | | ％ | | | | | | | | 血小板数 | | | | | | ×104／㎜3 | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 血清鉄　　　　　　　　　　　　 μg／dl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 血清カルシウム　　　　　　　　　　　　㎎／dl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現症  し　　　　 ひ  じん  たん | （骨髄） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 有核細胞数 | | | | ×104／㎜3 | | | | | | 巨核球数 | | | | ／㎜3 | | | | | | リンパ球 | | | | | | ％ | | | | | | | | | Ｅ／Ｍ | | | | | | | |  |
| 肝機能検査  年月日 | | | | 血清総蛋白 | | | | ｇ／dl | | | ＧＯＴ | | | | | | | | | | | | | 単位 | | | | | | | | | | | | ＡＬＰ  （　　　　　法） | | | | | | | | 単位 | | | |
| Ａ／Ｇ比 | | | |  | | | ＧＰＴ | | | | | | | | | | | | | 単位 | | | | | | | | | | | | ＺＴＴ（クンケル法） | | | | | | | | 単位 | | | |
| ビリルビン | | | | ㎎／dl | | | ＬＤＨ | | | | | | | | | | | | | 単位 | | | | | | | | | | | | ＩＣＧ（15分値） | | | | | | | | ％ | | | |
| 尿検査  ( 年 月 日) | | | | 混濁 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 蛋白 | | | | | | | | | | | | | １　陽性　２　陰性 | | | | | | | | | | |
| 糖 | | | | １　陽性　　　　　　２　陰性 | | | | | | | | | | | | | | | | ウロビリノーゲン | | | | | | | | | | | | | １ 増加　２ 正常　３ 減少 | | | | | | | | | | |
| 糞便潜血反応検査 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | （　　　　　　　　　法）　　　１　陽性　　　　　２　陰性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎機能検査 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | ＰＳＰ　　（15分値） | | | | | | | | | | ％ | | | | | | | | | | 濃縮試験最高尿比重 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 基礎代謝測定 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血糖測定 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | 空腹時 | | ㎎／dl | | | | | | | 糖負荷試験  （　 　g） | | | | | | | 負荷前　　 後60分　　 後120分  ㎎／dl　　㎎／dl　　　㎎／dl | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺機能検査 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | 肺活量 | | ㏄ | | | | | | | 一秒率 | | | | | | | ％ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 組織病理診断 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | （組織名　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧測定 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | 最大　　　　　　　　　　　　㎜Hg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 最小　　　　　　　　　　　　㎜Hg | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の検査 | Ｘ線検査 | | 胸部（　 年　 月　 日）  （肺又は心臓） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 腹部（　 年　 月　 日） | | | | | | | | | | | | | | | | | 運動器（　 年　 月　 日） | | | | | | | | | | |
| 心電図 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | ＳＴ変化 | | | |  | | | | | Ｔ変化 | | | | |  | | | | | | | 不整脈 | | | |  | | | その他 | | | | |  | |
| 円視鏡検査 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | （組織名　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日  検査年月  眼科学的 | | | | 水晶体混濁の有無 | | | | | | | | １　有　　２　無 | | | | | | | | | 視力 | | | | 右（　　　　　　　）　左（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水晶体混濁の性状 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水晶体混濁の発生に関し特記すべき事項 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神経機能検査 | | | | | （ 　年 　月 　日） | | | | | | | | 四肢の麻痺 | | | | | | １ 有　２ 無 | | | | | | | 言語障害 | | | | | | | | | １ 有　２ 無 | | | | | その他 | | | | |  | | |
| その他特記すべき事項 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上のとおり、診断します。  平成　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の名称  所在地  医師氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（日本工業規格Ａ列４番）

（裏面）

記入上の注意

１　この診断書は、健康管理手当の受給資格の認定について、厚生労働省令で定める障害（※１の欄の障害）を伴う疾病にかかっているかどうかを証明するものであり、当該疾病が原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合は健康管理手当は支給されません。

２　健康管理手当に係る障害は、通例、日常生活において何らかの支障を生ずる程度のものであり、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とは、無形成貧血及び鉄欠乏性貧血がその主なものである。

(2)　肝臓機能障害を伴う疾病とは、肝硬変がその主なものである。

(3)　細胞増殖機能障害を伴う疾病とは、悪性新生物及び骨髄性白血病がその主なものである。

せん

せん

(4)　内分泌腺機能障害を伴う疾病とは、甲状腺の疾患及び糖尿病がその主なものである。

そくせん

せん

(5)　脳血管障害を伴う疾病とは、くも膜下出血、脳出血、脳血栓症及び脳塞栓症がその主なものである。

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

じん

じん

(7)　腎臓機能障害を伴う疾病とは、ネフローゼ症候群及び慢性腎炎がその主なものである。

(8)　水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病とは、白内障である。

しゆ

(9)　呼吸器機能障害を伴う疾病とは、肺気腫及び慢性間質性肺炎がその主なものである。

(10)　運動器機能障害を伴う疾病とは、変形性関節症、変形性脊椎症及び骨粗しょう症がその主なものである。

かいよう

かいよう

かいよう

(11)　潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病とは、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍がその主なものである。

３　※３の欄には、※２の欄に記入した疾病の状態を最もよく表している検査結果を詳しく記入してください。

備考　健康管理手当の受給資格の認定申請を初めて行う場合に必ず使用すること。