

各自治体被爆二世対策

2013年12月31日現在

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
北海道	2	5月、11月	病院委託 110カ所	申請場所：保健所 受診を希望する場合、保健所に連絡する。初回のみ手帳あるいは健康診断受診者証を所持している方と親子関係を証明する戸籍抄本を提出する	なし	なし	なし	希望する被爆二世
青森	1	12月	病院委託 6カ所	受診対象者へ受診意向の確認及び実施医療機関名簿の送付。受診希望者は申込書を県に提出（受診医療機関、受診希望日を記入）。受診希望について県が医療機関と調整し、受診日を連絡	なし	なし	なし	被爆者
岩手	1	10～12月	病院委託 19カ所	申請場所：岩手県庁医療推進課 ①被爆者本人、過去に受診歴のある二世及び県被団協宛に通知。②受診希望者は申込書（被爆者の氏名及び手帳番号、二世の住所、氏名、生年月日、希望医療機関）を提出③健康診断に必要な書類を送付、受診していただく。	なし	なし	なし	希望する被爆二世
宮城	1	10～11月	病院委託 8カ所	申請場所：県担当課 1. 県担当課に受診申込書を提出する。2. 初回受診申込時に①住民票②戸籍抄本③被爆者（一世）の健康手帳の写し（死亡している場合は氏名と手帳交付都道府県名を記入）を提出する	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世 HP

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
秋田	1	10～12月	病院委託 9カ所	申請場所：秋田県庁 申込書を提出いただき、医療機関との調整のうえ、申込者へ日程の連絡をしています。なお、初めて申し込まれる方については被爆者の方の手帳の写しとその方との関係を示す書類（戸籍謄本など）の提出をお願いしています。	なし	なし	なし	希望する被爆二世
山形	1	1～3月	病院委託 3～4カ所	申請場所：県庁健康福祉企画課 事前に行う健康の希望調査を受け、申込書により申し込み	なし	なし	なし	県内の被爆者やその遺族、被爆二世に希望調査を行う。
福島	1	決まっていない	病院委託 10カ所	申請場所：保健福祉事務所、保健所 仕方：事前に保健福祉事務所（保健所）の照会に従って受診希望及び受診希望医療機関を報告し、決定後案内に従って受診する 書類：希望提出時①親が被爆者と証明できる書類②親子関係を確認できる書類 受診時①保健福祉事務所（保健所）から送付された問診表	なし	なし	なし	希望する被爆二世
茨城	1	11～2月	病院委託 11カ所	申請場所：保健所 住所地を所管する保健所に電話等で申し込みを行っていただいております。なお、健診場所の病院については、受診者の希望によって増やすことは可能です	なし	なし	なし	希望する被爆二世 茨城県原爆被爆者協議会を通しての周知 保健所から被爆者本人への通知

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
栃木	1	11～12月	病院委託 5カ所	申請場所：県庁あて郵送or Tel 申込者は「健康診断申込 書」を指定する期限までに 県に提出。 県は医療機関と日程調整 後、健診日を申込者に通 知	なし	なし	なし	希望する 被爆二世 県内被爆 者あてに 案内を送 付
群馬	1	決まってい る	病院委託 3カ所	申請場所：県庁 受診希望者が、県に対して 申込書を提出する	なし	なし	なし	希望する 被爆二世
埼玉	2	4～5月、 10～11月	病院委託 埼玉県医 師会所属 医療機関	医療機関に①被爆者二世 健康手帳②問診票③被爆 者二世健康診断について のお願い④健康診断個人 票を持参して受診 ※医療機関によっては予 約が必要	なし	なし	あり ※1	被爆者二 世全員に 健診実施 通知を送 付 被爆者の 通知に二 世健診の 通知を同 封
千葉	1	7～2月	病院委託 49カ所	申請場所：千葉県健康福 祉部健康福祉指導課 封書又ははがきに必要事 項を記入し、郵送で申込 み。ただし前年度申込者 には、申込みがなくても受 診に必要な書類を送付し ている。	なし	なし	なし	広報誌 希望する 被爆二世 HP 毎年被爆 者に送付 している 「まきの 木」(被爆 者の手引 き)に掲載
東京	2	5～6月 11～12月	病院委託 一般 220カ所 がん 207カ所	戸籍抄本、親の被爆者手 帳の写し等を添付して東京 都に申請し「健康診断受診 票」の交付を受ける。 一度「受診票」の交付を受 ければ、健康診断の際は 特に申請を行う必要はな い。	ある ※2	ある ※3	ある ※4	希望する 被爆二世 HP

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
神奈川県 川崎市、横浜市については別欄で説明	1	5～翌3月10日迄	病院委託 106カ所	① 毎年被爆二世全員に健診案内を送付 ② 健診案内記載の医療機関を参照し、予約が必要な病院には電話。 ③ 県が発行している被爆者のこども健康診断受診証を持参し健診機関にて受診	なし	ある ※5	ある ※6	毎年、当県の被爆者のこども健康診断受診者証保持者には健診案内を送付
新潟	1	8～2月	病院委託 4カ所	申請場所：県庁 1. 県庁から二世の方へ健診受診希望について照会。 2. 希望に基づき無料受診票を送付。3. 無料受診票により各病院で健診を受診する	なし	なし	なし	個別に健診受診希望の照会を行っている。
富山	1	10月	病院委託 1カ所	申請場所：県 申請書を県に提出	なし	なし	なし	希望する被爆二世
石川	1	1月	病院委託 1カ所	申請場所：県庁 県内在住被爆者及び過去に受診した二世に案内（申込書）を送付し、窓口、FAX又は郵便で申込書を提出してもらう	なし	なし	なし	希望する被爆二世
福井	1	11～2月	病院委託 3カ所（希望者の有無により病院数は変わる）	申請場所：福井県健康福祉部地域福祉課 福井県庁地域福祉課に申込書を提出してください	なし	なし	なし	HP 希望する被爆二世
山梨	1	冬	病院委託 1カ所	県庁担当課あて電話で申込む	なし	なし	なし	希望する被爆二世
長野	1	10～2月	病院委託 24カ所	申請場所：保健福祉事務所等 保健福祉事務所（長野市は保健所）へ「被爆二世健康診断受診申込書」を提出する	なし	なし	なし	希望する被爆二世

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
岐阜	1	12月	病院委託 4カ所	申請場所：各保健所 被爆二世として登録された方全員への健診の案内を送付。新たに登録される場合は、その都度受付している。	なし	なし	なし	希望する被爆二世
静岡	定期2 希望2	5～7月 10～12月	病院委託 68カ所	申請場所：保健所 被爆者二世健康診断受診申請書を居住地を管轄する保健所に提出する。 初めて希望する場合は申請書に、住民票の写し、戸籍謄本（抄本）、父又は母が被爆者であることを証する書類を添付する	ある ※7	なし	なし	希望する被爆二世HP
愛知	1	1月頃	病院委託 9カ所	①県への事前登録（随時TEL可）②受診申込書による申請③県から郵送した受診通知書を持って医療機関にて受診	なし	なし	なし	広報誌HP 被爆者に郵送しているハンドブック 希望する被爆二世
三重	1	12～1月	病院委託 希望の機関	申請場所：保健所 ・原爆被爆者二世健康診断申込書 ・被爆者健康手帳の写（過去に三重県で受診された方は省略可）	なし	なし	なし	希望する被爆二世 「三重県原爆被災者の会」へ案内文書を送付
滋賀	1	1～3月	病院委託 10カ所	申請場所：保健所 毎年、11～12月頃に申込期間を設け、受付を行っています。必要書類は申込用紙のみです	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世 今年度は県HPにも掲載を検討しています。

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
京都	1	11月	病院委託 30カ所	申請場所：京都府健康対 策課又は府保健所	なし	なし	なし	広報誌 希望する 被爆二世 全被爆者 及び過去3 年間に受 診した被 爆二世全 員に案内 を送付
大阪 摂津 市、吹 田市に ついて は別欄 で説明	1	11～2月	病院委託 21カ所	申請場所：最寄の保健所 最寄の保健所（大阪市は 保健福祉センター、堺市及 び東大阪市は保健センタ ー、高槻市は高槻市保健 所、豊中市は豊中市保健 所）へ申し込む。申込期間 ：9～10月。実父母の被爆 者健康手帳の番号と受診 申込者の印鑑が必要。申 し込みをされた後、実施日 と健診場所を本人に直接 通知	なし	なし	なし	広報誌 希望する 被爆二世
兵庫	1	11～2月	病院委託 33カ所	7月、8月に電話受付。電話 があった方に9月頃受診案 内を送付し、必要事項（受 診したい病院・住所・電話 番号・親の被爆者手帳の 番号など）を記入してもら った上で県庁に申し込み。 申し込まれた方に後日受 診票を送付。	なし	なし	なし	希望する 被爆二世H P

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
奈良	1	12～1月	病院委託 2カ所	申請場所：保健所 県又は保健所に連絡をいただいた場合「原爆被爆者二世健康診断受診案内名簿登録申込書」を送付させていただきます。 上記の書類に戸籍謄本及び住民票を添付し提出していただくと、後に被爆者二世健診の案内を送付させていただきます。	なし	なし	なし	希望する被爆二世
和歌山	1	決まっていない	病院委託 13カ所	申請場所：各保健所及び健康推進課 県から申込書を過去の受診者及び県内在住の被爆者あてに送付し、受診希望者は申込書を提出する。申込者には個別に受診日を調整している。	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世
鳥取	1	10～2月末	病院委託 4カ所	県の保健所（総合事務所福祉局）に電話で申し込む	なし	なし	なし	広報誌 HP
島根	1	9～2月末	病院委託 20カ所	申請場所：保健所 受診申込書の郵送又は持参	なし	なし	あり ※17	新聞 希望する被爆二世 HP ラジオ
岡山	1	1～2月	病院委託 12カ所	申請場所：岡山県保健福祉課援護班、各保健所、支所 被爆二世が申し込みをすると、受診案内が届くのでそれを持って医療機関にて受診する	なし	なし	あり ※8	テレビ ラジオ HP

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
広島 広島市 については別 欄で説明	1	6～2月	病院委託 471カ所	申請場所：広島県庁 ・電子申請の場合：申請者 は県HPから申し込む。広 島県が受理し、申請者に受 診票を郵送する。申請者受 診。 ・専用はがきの場合：申請 者は専用はがきを入手し 郵送。以下同じ	なし	なし	なし	広報誌 HP ポスター （県内各自 自治体、実 施医療機 関、農協、 商工会議 所等 希望する 被爆二世
山口	4	定期健診 6月、10～ 11月 2回は受診 者の希望 する時期	病院委託 36カ所及 び郡市医 師会加入 医療機関	申請場所：保健所又は医 療機関 申請書を保健所又は健診 受診医療機関へ提出の 上、受診	なし	なし	あり ※9	広報誌 ラジオ 希望する 被爆二世
徳島	1	10月	病院委託 3カ所	申請場所：徳島県庁健康 増進課感染症疾病対策室 疾病対策担当 はがきまたは封書にて「受 診希望」と明記の上、次の 項目を記入し、徳島県庁健 康増進課感染症疾病対策 室疾病対策担当までお申 し込み下さい。(1)住所(2)氏 名(ふりがな)(3)生年月日 (4)性別(5)受診希望病院名 (6)受診希望日(7)連絡先(電 話番号等)(8)被爆者である 親の氏名(9)以前にこの健 康診断を受診したかどうか	なし	なし	なし	希望する 被爆二世
香川	1	12月	病院委託 3カ所	「被爆二世健康診断受診 申込書」にて窓口(県庁、 県福祉事務所)もしくは郵 送にて申し込む。県から日 時等を記載した通知と問診 票を送付し、受診していた だく。	なし	なし	なし	広報紙 HP 被爆者や その遺族、 希望する 被爆二世 に案内を 送付

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
愛媛	1	11～2月	病院委託 8カ所	申請場所：居住地を管轄する保健所 受診希望者は「本人の氏名、住所、生年月日、電話番号、手帳所持者の氏名、手帳番号」を記した申込書（様式自由）を所轄保健所に封書にて送付する。	なし	なし	なし	希望する被爆二世HP
高知	1	11～12月	病院委託 4カ所	申請場所：高知県健康対策課 「原爆被爆者二世健康診断申請書」（健診案内送付時には添付）を申込期間内に高知県健康対策課まで提出していただき、委託医療機関との日程調整後、受診希望者へ実施について通知（問診票及び健康診断個人票を併せて送付）する	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世全ての被爆者（父、母）あてに、二世健診の案内を送付し二世の方に伝えていただくようにしています。 また前年度受診された方には直接健診案内を送付しています。
福岡	1	10～2月	病院委託 22カ所	ほとんどの医療機関が事前予約となっているため、予約を行っていただき、健診を受診。特に必要な書類はない	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世HP
熊本	1	決まっている	病院委託 11カ所	郵送により申請	なし	なし	なし	広報誌 希望する被爆二世県内の被爆者全員へ郵送による通知

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
佐賀	1	7～2月	病院委託 8カ所	申請場所：保健福祉事務所 保健福祉事務所は受診希望者から受診申込書を受け取る。 被爆者二世であることの確認は親の被爆者健康手帳の写し等により行う	なし	なし	なし	広報誌 「被爆二世健診のお知らせ」を被爆者への被爆者定期健康診断の通知とあわせて送付している
長崎 長崎市については別欄で説明	1	決まっていない	病院委託 338カ所	申請場所：市町、県立保健所 市町または県立保健所に申込書を提出して受診票を受け取り、県内の委託医療機関に電話予約をして受診する。	なし	なし	なし ※10	広報誌 希望する被爆二世被爆者に毎年1回送付するパンフレットに被爆二世健診について記載している。
大分	1	11～1月	病院委託 120カ所	申請場所：保健所 事前に保健所で申し込み。 受診日時等、委託医療機関との調整は保健所が行う	なし	なし	なし	広報誌 ラジオ 希望する被爆二世被爆者HP
宮崎	1	決まっていない	病院委託 9カ所カ所	申請場所：県庁健康増進課 県の様式又は任意の様式に必要事項を記入して県庁健康増進課まで封書で申し込む	なし	なし	なし	広報誌 新聞 希望する被爆二世HP
鹿児島	1	11～1月	病院委託 約200カ所	申請場所：県庁 親である被爆者の被爆者健康手帳の情報を申込書へ記入してもらい、内容を確認し、予算の範囲内で決定者へ通知をする	なし	なし	なし	新聞 希望する被爆二世

被爆二世健診について					ガン 検診	医療 助成	被爆 二世 手帳	広報活動
	回数	時期	場所	申請方法				
沖縄	1	11～12月	病院委託 5カ所	申請場所：保健所 事前把握のため、保健所 から健診受診希望者調査 を通知する 必要書類：調査票	なし	なし	なし	希望する 被爆二世
広島市	1	6～2月	病院委託 271カ所	申請場所：広島市原爆被 害者対策部 受診を希望される方は① 市役所、区役所、公民館等 に置いてある専用の申込み はがきに記入し、投函する② その後、市役所から送ら れてくる受診票を持って 健診を受ける。市HPから電 子申請による申込みも可 能	なし	なし	なし	広報誌 ポスター (市役所、 区役所、 公民館、 実施医療 機関等) 市政記者 クラブへの 情報提供 HP
長崎市	1	4～翌2月	病院委託 17カ所	申請場所：援護課等 援護課支所行政センター の窓口で「受診申込書」に 必要事項を記入又は「受診 申込書」の記入内容を郵 便、ファックスで申し込む。	なし	なし	なし	広報誌 市政記者 への情報 提供 被爆者・二 世団体へ の情報提 供 HP
摂津市					なし	あり ※11	あり ※12	
吹田市						あり ※13	あり ※14	広報誌
川崎市			市内22カ 所他市で も受診可 能		なし	あり ※15	県と 同じ	
横浜市					なし	あり ※16	県と 同じ	

埼玉県の対策

※1. 被爆者二世健康手帳

被爆二世健康手帳交付申請書に①実親の被爆者健康手帳の写し②子の戸籍抄本(謄本)③子の住民票を添付し、申請する

東京都の対策

※2. ガン検診について

年1回 最大6種類 5～6月か11～12月 病院委託203カ所

健診の種類:胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、多発性骨髄腫検診、大腸がん検診

申し込み方法:一般健診と同様

※3. 医療費の助成について

被爆者援護法27条1項の厚生労働省令で定める障害を伴う疾病により6か月以上の医療を必要とする者
医師の診断書を添付して東京都に申請する

※4. 健康診断受診票

戸籍抄本、親の被爆者手帳の写し等を添付して東京都に申請し「健康診断受診票」の交付を受ける。

神奈川県対策

※5. 医療費の助成について(指令市は独自に同様の助成を実施)

助成対象となる疾病

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第51条に定める障害を伴う疾病(=被爆者の健康管理手当の支給要件となる疾病)

必要書類

当県所定の申請書に医療費証明書を添付の上請求

※6. 被爆者のこども健康診断受診証

次の書類にて申請

・被爆者のこども健康診断受診証交付申請書

・住民票

・戸籍抄本

・親の被爆者健康手帳の写し(親の被爆者が死亡している場合は申立書)

静岡県の対策

※7. ガン検診について

ガン検診の種類:胃ガン、肺ガン、乳ガン、子宮ガン、大腸ガン、多発性骨髄腫

岡山県の対策

※8. 健康診断の記録(被爆者二世)

二世健診の申し込み後、受診案内の際、交付希望を確認。受診後に配付。

山口県の対策

※9. 被爆者二世健康診断記録表

申請書を健康福祉センター、下関市保健所及び受診医療機関に提出する。

長崎県被爆二世の会

※10. 参考:長崎県被爆二世の会が「被爆二世健康管理表」を独自に制作・発行している

大阪府摂津市

※11. 医療助成について

助成対象となる疾病：原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第51に規定の11の疾病

申請方法：「原子爆弾被爆者二世登録申請書（戸籍謄本、父母どちらかの被爆者健康手帳、健康保険証）を地域福祉課へ提出。登録が完了したのち、助成対象となる疾病等で病院へかかった場合は「原子爆弾被爆者二世医療費助成申請書（医療機関記載の領収証）」を地域福祉課へ提出。

申請月の翌月末に助成額を振込（還付）

※12. 「二世登録証」

医療助成制度の運営に利用するために、※11のとおり、まず二世の登録をしていただく。

登録後、二世登録証を交付する（ただし、この登録は医療助成以外では活用されていない）

大阪府吹田市

※13. 医療助成について

○助成対象となる疾病

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第51条に定める障害を伴う疾病が対象になります。また、医療費の助成を受けるためには、被爆者二世登録が必要です。

○申請の手続きの仕方、必要な書類

被爆者二世登録：被爆者二世登録申請書に記入のうえ、住民票の写し及び戸籍の謄本又は抄本、父又は母が被爆者であることを証する書類、その他市長が必要と認める書類の提出が必要です。

医療費助成申請：必要事項を記入、押印し、医療機関等の証明を受けた被爆者二世医療費助成金支給申請書及び口座振替依頼書、健康保険証、世帯全員に係る市民税非課税証明書、医療機関等が発行した助成対象疾病の医療費に係る領収書の提出が必要です。

※14. 「吹田市原子爆弾被爆二世健康管理手帳」

手帳取得の手続きの仕方：被爆者二世健康管理手帳交付申請書、住民票の写し及び戸籍の謄本又は抄本、父又は母が被爆者であることを証する書類の提出が必要です。

必要書類：親の被爆者健康手帳

神奈川県川崎市の対策

※15. 医療助成について

助成対象となる疾病：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）第51号に定める障害を伴う疾病健康管理手当の対象となる11分類の疾病とする。

助成対象となる疾病：1. 造血機能障害 2. 肝臓機能障害 3. 細胞増殖機能障害 4. 内分泌腺機能障害 5. 脳血管障害 6. 循環器機能障害 7. 腎臓機能障害 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

申請方法：医療費支給申請書（第1号様式）、医療費等証明書（第2号様式）、被爆者の子ども健康診断受診証の写しを住所地を所轄する保健所に提出する。

神奈川県横浜市の対策

※16. 医療助成について

対象者：被爆者健康手帳の交付を受けた方の実子で、市内に在住し、神奈川県発行の「被爆者の子ども健康診断受診証」の交付を受けている方

対象疾病：原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第51条に定める障害を伴う疾病（次のいずれかに該当）が対象となります。①造血機能障害②肝臓機能障害③細胞増殖機能障害④内分泌腺機能障害⑤脳血管障害⑥循環器機能障害⑦腎臓機能障害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除外疾病

次に掲げる疾病は、対象になりません。

①感染性疾病及び感染性疾病に起因する疾病、②寄生虫病及び寄生虫病に起因する疾病、③中毒または事故に起因する疾病、④自己の故意または重大な過失に起因する疾病、⑤前記①、②、③、④のほか、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疾病（虫歯、風邪、骨折、精神疾患など）

助成対象：対象疾病の治療を受けた場合に、入院及び外来の医療費や薬剤費のうち、健康保険等の規定により本人が負担すべき医療費を助成します。（診断書は1通2,620円、医療費証明書は1通1,050円を上限に助成）

また、入院された場合の食事療養費については、標準負担額を助成します。

原則として、当該年度に受けた医療費が対象となり、申請（請求）期限は翌年度4月末日までです。申請（請求）期限を経過した場合は、申請月の前年同月分以降の医療費について助成対象とします。

申請する際は、次の書類が必要です。

- ①「被爆者の子 医療費助成申請書（請求書）」（本人記入）
- ②「被爆者の子 医療費助成診断書」（担当医師に作成依頼）

※過去に診断書を添付して申請された方で、その病状に変化がなく同一の疾病で継続して同一の医療機関にかかっている場合は、省略することができます。③「被爆者の子 医療費証明書」（医療機関または薬局に作成依頼）

- ④「被爆者の子 医療費助成申請（請求）に係る同意書」（本人記入）
- ⑤「被爆者のこども健康診断受診証」（神奈川県発行）の1ページ目の写し
- ⑥「健康保険証」の写し（または提示）

※なお、申請内容に「被爆者のこども健康診断受診証」の交付日以前の医療費が含まれている場合は、横浜市民となった期日について確認をさせていただくことがあります。

島根県の対策

※17. 希望者に二世証明を交付している。（島根県在住の手帳所持者の実施に対して）

〈手続き書類〉申請書、本人確認書類、手帳所持者との続柄を証明する書類など
〈窓口〉管轄の保健所