

基安発0222第1号

平成28年2月22日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

(公 印 省 略)

特定緊急作業従事者等に対するがん検診等に係る医療機関の指定等について

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所における厚生労働大臣が指定する緊急作業（電離放射線障害防止規則第59条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する緊急作業（平成23年厚生労働省告示第402号）で定める緊急作業。以下「指定緊急作業」という。）に従事し、又は従事した労働者については、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成23年10月11日付け東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針公示第5号）に基づき、事業者は、指定緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量が50ミリシーベルトを超えた者（以下「特定緊急作業従事者等」という。）に対し、その被ばく線量に応じて、おおむね1年ごとに1回、がん検診等を実施するとされている。また、指針では、国は、特定緊急作業従事者等のうち、現に職業に就いていない者等の一定の要件を満たす者に対し、がん検診等の検査等に要する費用の全部又は一部を援助するとされている。

今般、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」が「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成27年8月31日付け健康の保持増進のための指針公示第6号。以下「指針」という。）に改正されたことに伴い、当該検査等に要する費用の援助について、下記のとおり実施することとしたので、その実施に遺憾なきを期されたい。

なお、本通知は平成28年4月1日から施行することとし、これに伴い、「特定緊急作業従事者等に対するがん検診等に係る医療機関の指定等について」（平成26年2月14日付け基安発第0214第2号）は平成28年3月31日をもって廃止する。

記

1 国の援助の実施方法

国の援助は、都道府県労働局長が医療機関を指定し、国の援助対象者（指針第5の3のア及びイに規定する者。以下「援助対象者」という。）が当該医療機関を受診した場合に、国が指定する検査の範囲に限り、その費用を国が負担することにより実施する。

2 国が指定する検査

国が指定する検査は、指針第2の2の規定に基づく検査及び指針第5の3の規定に基づく一般健康診断に相当する検査（労働安全衛生規則第44条に定める項目の検査。以下「一般健康診断相当の検査」という。）とする。

なお、^{さいげきとう}細隙灯顕微鏡による白内障に関する眼の検査（以下「白内障に関する眼の検査」という。）を行う場合には、併せて眼の水晶体の写真撮影を実施するとともに、一連の検査として視力検査及び眼圧検査を実施しこれらを含めた評価を行う。また、一般健康診断相当の検査を実施する場合には、併せて白血球数及び白血球数百分率の検査を実施する。

国が指定する検査には、上記の眼の水晶体の写真撮影、視力検査及び眼圧検査等が含まれるものとする。

3 国が指定する検査を実施する医療機関の指定

医療機関の指定は、都道府県労働局が医療機関と契約を締結することにより行う。

(1) 医療機関の公募等

援助対象者に対し国が指定する検査を実施するため、都道府県労働局は一定の要件を満たす医療機関の公募を行う。公募は都道府県労働局管内の医療機関を対象とすることが原則であるが、援助対象者の利便を考慮し、近隣の都道府県労働局管内の医療機関を選定することが適当と認められる場合には、当該近隣の都道府県労働局とも協議の上、近隣の都道府県の医療機関も対象として差し支えない。また、近隣の都道府県労働局において、援助対象者の利便の観点から適当と考えられる医療機関を既に指定している場合には、本省とも協議の上、援助対象者が当該医療機関を受診できるよう配慮する。

(2) 医療機関の選定要件

都道府県労働局は、次に示す要件を満たすものの中から、援助対象者の利便も考慮して医療機関を選定する。なお、健康診断を専門とする医療機関等が白

内障に関する眼の検査を実施する近隣の医療機関と契約を結び下記の要件を満たすことは差し支えない。

ア 国が指定する検査に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその検査を実施できること。なお、電離放射線障害予防規則に基づく健康診断を実施している等、放射線に関する診断等に知識を有する医師が望ましい。また、白内障に関する眼の検査に関しては、日常的に眼科領域の診療等に従事している医師が行うことが望ましい。

イ 臨床検査技師等、国が指定する検査を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。

ウ 細隙灯顕微鏡^{さいげきとう}や眼の水晶体の写真撮影機材等、検査の種類に応じて必要な設備が装備されており、また、(公社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

エ 胸部CTにおいては、検査による被ばく量を考慮し、低線量CTを実施できる医療機関であることが望ましい。

(3) 医療機関選定に当たっての留意事項

医療機関の選定に当たっては、原則として国の指定する検査を全て実施できる医療機関を選定する。なお、管内の援助対象者が受ける検査が白内障に関する目の検査のみである等、検査項目が限定されている場合には、当該検査項目を実施できる医療機関を優先して選定して差し支えない。また、管内の援助対象者が多数の場合には、複数の医療機関を選定することも考慮する。

(4) 国が指定する検査の実施方法等

国が指定する検査の実施方法等に関し必要な事項は都道府県労働局長が定める。なお、都道府県労働局長が定めるべき事項は別添2の事項を含むものとする。

(5) 医療機関との契約

都道府県労働局と医療機関との契約は、別添1の契約書(例)を参考にして行う。また、医療機関と契約を締結した場合は、当該医療機関の名称、所在地、電話番号、担当者連絡先、上記(2)の要件への該当性等について、別紙の様式第4号により本省に報告する。

4 国が指定する検査の費用の支払等の事務

国が指定する検査に要した費用(以下「検査費」という。)の支払等の事務及び検査の受診に要する旅費(以下「受診旅費」という。)の支払等の事務は、医療機関と契約している都道府県労働局において次のとおり行う。

(1) 検査費の請求に使用する請求書及びその内訳の書式は、別紙の様式第1号及

び様式第2号を使用すること。

(2) 受診旅費の支払いは別添3に基づき行うこと。

(3) 検査費の請求書等の受付及びその内容審査、実施状況の確認等については、都道府県労働局健康主務課において行うこと。

5 国が指定する検査の結果報告

指定医療機関から報告を受けた国の指定する検査の結果については、速やかに本省に提出する。

なお、検査結果の提出について受診者の同意を得られない場合は、当該受診者の個人番号、氏名、生年月日、実施年月日、実施した検査の種類（白内障検査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、甲状腺の検査、その他の検査、一般健康診断相当の検査）を報告すること。

別添1

契 約 書 (例)

支出負担行為担当官（都道府県名）労働局総務部長（総務部長氏名）（以下「甲」という。）と（医療機関名及び代表者氏名）（以下「乙」という。）は、「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成27年8月31日付け健康の保持増進のための指針公示第6号 以下「指針」という。）に基づく検査の実施に関し、次のとおり契約する。

第1条 甲及び乙は、ともに信義を重んじ、誠実に本契約を履行するものとする。

第2条 乙は、甲が指定する者に対し、指針に基づく検査を実施し、甲は、乙が検査の実施に要した費用を乙の請求に基づき支払う。

第3条 前条の検査の内容、実施方法、費用の額、請求方法、その他検査の実施に関し必要な事項は都道府県労働局長が定める。

第4条 この契約の当事者は2カ月前までに予告すれば、これを解約することができる。

第5条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

第6条 乙は個人情報の保護に関する法律等の適用を受ける者であり、この契約により保有した個人情報の取扱いに当たっては、漏えい、滅失または棄損の防止の他、保有個人情報の適正な管理に努め、その内容をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に利用してはならない。

第7条 この契約に定めるもののほか必要な事項については、随時甲及び乙が協議して定める。

上記契約の証として、契約書2通を作成し、甲及び乙がそれぞれ1通ずつ所持するものとする。

年 月 日

甲 支出負担行為担当官
（都道府県名）労働局総務部長（総務部長氏名）印

乙（医療機関名及び代表者氏名） 印

別添 2

契約書第 3 条の規定に基づき都道府県労働局長の定めるべき事項

- 1 (都道府県名) 労働局が「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」(平成 27 年 8 月 31 日付け健康の保持増進のための指針公示第 6 号。以下「指針」という。)に基づく検査を実施する機関として契約した医療機関(以下「指定医療機関」という。)は、国の援助対象者(指針第 5 の 3 のア及びイに規定する者。以下「援助対象者」という。)に対し、国が指定する検査を実施する。
- 2 国が指定する検査は、指針第 2 の 2 の規定に基づく検査及び指針第 5 の 3 の規定に基づく一般健康診断に相当する検査(労働安全衛生規則第 44 条に定める項目の検査。以下「一般健康診断相当の検査」という。)とし、次の(1)及び(2)を含むものとする。また、当該検査の実施に当たっては、次の事項に留意する。
 - (1) 細隙灯顕微鏡による白内障の検査を行う場合には、併せて水晶体の写真の撮影を実施するとともに、一連の検査として視力検査及び眼圧検査を実施しこれらを含めた評価を行うこと。
 - (2) 一般健康診断相当の検査(現に職に就いていない者を対象とする。)を実施する場合には、併せて白血球数及び白血球数百分率の検査を実施すること。
 - (3) 胸部エックス線検査は、直接撮影による胸部全域のエックス線写真とすること。なお、一般健康診断相当の検査と肺がん検診を同時に行う場合には、胸部エックス線検査は 1 回のみとすること。
 - (4) 大腸がん検診としての便潜血検査は 2 回実施すること。
 - (5) 放射線被ばくを伴う検査は、当該検査の必要性が放射線被ばくの不利益を上回ると医師が判断した場合に実施すること。また、放射線被ばくを伴う検査を実施するときには、年齢等に応じた放射線被ばくのリスクについて援助対象者に説明し、援助対象者が当該検査を望まない場合には実施しないこと。
 - (6) 肺がん検診における胸部 CT 検査は、検査による被ばく量を考慮し、低線量 CT による実施が推奨されること。
- 3 援助対象者の氏名、被ばく線量等、国が指定する検査の実施に必要な事項は、(都道府県名) 労働局が指定医療機関に通知する。また、当該検査を実施する時期は、(都道府県名) 労働局と指定医療機関との協議により定める。
- 4 指定医療機関は、国が指定する検査の実施に当たる医師を指名し、(都道府県名) 労働局に通知する。
- 5 指定医療機関は、援助対象者に対して国が指定する検査の受診の案内を行う。

受診の案内には、国が指定する検査の内容、費用負担、受診時期、受診時に必要なもの等のほか、検査結果の国への報告等の説明を含める。

- 6 指定医療機関は、援助対象者が国が指定する検査を受診する際、援助対象者に対して特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳の提示を求め、本人であることを確認する
- 7 指定医療機関は、国が指定する検査の実施に際し、検査結果の評価の参考にするため、必要に応じ、援助対象者に対し、過去の当該検査の結果、労働安全衛生規則や電離放射線障害防止規則等に基づく健康診断の結果等を持参するよう勧奨する。
- 8 指定医療機関は、援助対象者の利便を考慮し、原則として1日で全ての検査が終了するようにする。
- 9 指定医療機関は、国が指定する検査を受診した援助対象者（以下「受診者」という。）に対し、検査の項目ごとの医師の診断・所見を含む検査の結果について通知する。
- 10 指定医療機関は、検査項目ごとの医師の診断・所見を含む検査の結果について、受診者が国への報告を希望しない場合を除き、（都道府県名）労働局に報告する。なお、報告様式は自由とするが、一般健康診断相当の検査の結果については、労働安全衛生規則第51条に規定する健康診断個人票（様式第五号）を活用することが望ましい。
- 11 指定医療機関は、受診者が重度の疾病に罹患している可能性があり、国が指定する検査の範囲を超えた精密検査等を行う必要があると認められる場合には、受診者に対し精密検査等の必要性や当該精密検査等が国が指定する検査の範囲外であることを説明し、本人の了解を得た上で、医療保険等による精密検査等の実施又は他の医療機関の紹介等適切な措置を講ずる。
- 12 指定医療機関は、受診者に対し受診旅費の請求に必要な様式の配布、請求方法の教示等必要な支援を行う。
- 13 指定医療機関は、国が指定する検査に要した費用の請求を行う場合には、国が指定する検査を実施した月の翌月の15日までに「特定緊急作業従事者等に係る検査費請求書」（様式第1号）及び「特定緊急作業従事者等に係る検査費内訳書」（様式第2号）を（都道府県名）労働局長に提出する。
- 14 国が指定する検査の費用の支払は、請求のあった日から30日以内に行う。
- 15 国が指定する検査の費用は次のとおりとする。
 - (1) 細隙灯顕微鏡による白内障に関する眼の検査については3,100円を請求する。なお、医師が必要と認め、前眼部に加えて後眼部の検査を実施した場合には3,700円を請求する。

(2) 甲状腺の検査等

ア 甲状腺の検査

頸部超音波検査については3,500円を請求する。なお、医師が必要と認め、採血による甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T3)及び遊離サイロキシニン(free T4)の検査を併せて実施した場合には9,000円を請求する。

イ 胃がん検診

胃エックス線透視検査については8,100円を請求する。また、胃エックス線透視検査に代えて胃内視鏡検査を実施した場合には11,500円を請求する。ヘリコバクター・ピロリ抗体検査を実施した場合には3,100円を請求する。

ウ 肺がん検診

胸部エックス線検査及び喀痰細胞診については6,000円を請求する。なお、受診者が放射線被ばくを伴う検査を望まない場合であって、胸部エックス線検査を実施しない場合には4,000円を請求する。なお、胸部エックス線検査の結果及び被ばく線量から医師が必要と認め、胸部CT検査を併せて実施した場合には21,200円を請求する。さらに喀痰細胞診を併せて実施した場合は25,200円を請求する。

エ 大腸がん検診

便潜血検査(2回)については1,100円を請求する。なお、医師が必要と認め、大腸内視鏡検査を併せて実施した場合は16,600円を請求する。

オ その他の検査

肝炎検査については3,100円を請求する。腎機能検査、血清電解質検査については2,700円を請求する。

(3) 一般健康診断相当の検査については8,500円を請求する。肺がん検診により胸部エックス線検査を実施し、一般健康診断相当の検査において胸部エックス線検査を省略する場合には6,500円を請求する。

(4) 上記(2)の検査を実施した場合には、検査事務経費相当分として、(2)の検査を実施した者1人当たり3,000円を請求する。

(5) 受診日時の調整、案内及び検査結果通知等に伴う事務費相当分として、受診者1人当たり1,000円を請求する。

(6) 指定医療機関が、受診者の同意を得て、追加検査、精密検査に使用することを目的として、診療状況を示す文書を添えて他の医療機関へ紹介した場合は3,000円を請求する。また、指定医療機関において、画像の貸与料又はコピー料を定めている場合には、当該貸与料またはコピー料を加算する。

様式第1号

特定緊急作業従事者等に係る検査費請求書

労働局長 殿

請求金額 _____ 円

1. 請求金額の内訳

実施した検査の種類	内訳書添付枚数	検査費請求額
①白内障に関する眼の検査のみ	枚	円
②白内障に関する眼の検査及び一般健康診断相当の検査	枚	円
③白内障に関する眼の検査及び甲状腺の検査等 ^{注1}	枚	円
④白内障に関する眼の検査、甲状腺の検査等及び一般健康診断相当の検査	枚	円
⑤その他 ^{注2}	枚	円

注1 甲状腺の検査等とは、甲状腺の検査、胃・肺・大腸がん検診、肝炎検査、腎機能検査、血清電解質検査を言う。

注2 「その他」欄は、労働者が受診を希望しない場合等、①から④に該当しない場合に記載する。

2. 振込先金融機関等

振込先口座 名義人氏名	ふりがな
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協 農組 本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座
口座番号	第 _____ 号

上記の金額を請求します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名 _____

責任者氏名 _____

電話番号 _____

様式第2号

特定緊急作業従事者等に係る検査費内訳書

医療機関名		
受診者氏名	ふりがな	生年月日
		昭・平 年 月 日
個人番号*1		
実施した検査の種類*2	① 白内障に関する眼の検査のみ ② 白内障に関する眼の検査及び一般健康診断相当の検査 ③ 白内障に関する眼の検査及び甲状腺の検査等 ④ 白内障に関する眼の検査、甲状腺の検査等及び一般健康診断相当の検査 ⑤ その他	
受診年月日		
請求額(円)		

*1 特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳等に記載されている「個人番号」を記載する。

*2 該当する検査の種類に○印を付す。

実施した検査の内容		備考(注1)	金額
検査の細目(注2)			円
その他(注3)			
合計			

注1 「備考」の欄には、細隙灯顕微鏡検査の検査方法（前眼部のみ又は前眼部及び後眼部）、胸部エックス線検査の省略、胃がん検診の検査方法（胃エックス線透視検査又は胃内視鏡検査）等を記載すること。

2 「検査の細目」の欄には、白内障に関する眼の検査、一般健診相当の検査、甲状腺の検査等の内訳（甲状腺の検査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、肝炎検査、腎機能検査、血清電解質検査）を記載すること。

3 「その他」の欄には、受診日時の調整等に事務費相当分、甲状腺の検査等に係る検査事務経費相当分、他の医療機関への紹介料等を記載すること。

別添 3

特定緊急作業従事者等に係る受診旅費の支給要領

1 趣旨

「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成27年8月31日付け健康の保持増進のための指針公示第6号。以下「指針」という。）に基づく検査を実施する機関として都道府県労働局と契約した医療機関（以下「指定医療機関」という。）が、国の援助対象者（指針第5の3のア及びイに規定する者。）に対し、国が指定する検査（指針第2の2の規定に国が指定する検査及び指針第5の3の規定に基づく一般健康診断に相当する検査、その他これらの検査に付随して行われる眼の水晶体の写真撮影、視力検査、眼圧検査等を言う。）を実施する場合には、当該者に対し、この要領の定めるところにより、検査の受診に要する旅費（以下「受診旅費」という。）を支給する。

2 受診旅費の支給対象者

受診旅費は、指定医療機関において国が指定する検査を受診した者（以下「受診者」という。）に対して支給する。

3 受診旅費の支給の範囲

受診旅費は、受診者及びその付添人が最も経済的な通常の経路及び方法により旅行した場合に次の範囲で支給する。なお、付添人の旅費については、受診者の健康状況等からみて一般的に必要なか判断する。

ア 受診旅費の種類は交通費と宿泊料とする。

イ 交通費は、受診者及び付添人が交通機関（バス、電車、船、自家用自動車等をいう。）を利用して、その居住地と指定医療機関を往復するために要する普通旅客運賃等とする。

ウ 自家用自動車に係る旅費として支給する費用は、国が指定する検査の受診に要したと認められる距離（その距離に1キロメートル未満の端数が生じた場合には、切り捨てること。）に応じて、走行1キロメートルにつき37円で算定した額とする。なお、これは「国家公務員等の旅費に関する法律」（昭和25年法律第114号）第19条の規定に基づく運賃の額の算定基準を準用したものであり、同条に基づく算定基準が改正された場合には、当該旅費についても改正後の算定基準に準拠する。

エ 宿泊料は、地理的事実等により宿泊の必要があると認められる場合は1泊に

つき6,600円を限度として実費額を支給する（2泊以上の宿泊を要する特段の事情がない限り1泊に限る。）。

4 手続

受診旅費の支給を受けようとする者は、指定医療機関に備え付けられた「特定緊急作業従事者等に係る受診旅費請求書」（別紙様式第3号）に必要な事項を記入のうえ、都道府県労働局あて請求する。

5 請求内容の審査

請求を受けた都道府県労働局は、指定医療機関から報告を受けた「特定緊急作業従事者等に係る検査費請求内訳書」等により、受診の事実を確認するとともに、請求書の内容を十分審査し不正受給の防止に努める。

6 受診旅費の支給

受診旅費の支給は、受診者の請求に基づき、都道府県労働局が行う。

特定緊急作業従事者等に係る受診旅費請求書

労働局長 殿

下記の医療機関において国が指定する検査を受診したので、受診に要した旅費を請求します。

請求年月日 平成__年__月__日

医療機関名			
受診年月日			
受診者氏名	ふりがな	生年月日	
		昭・平	年 月 日
住所			
電話番号			
個人番号*			

* 特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳等に記載されている「個人番号」を記載して下さい。

振込先口座 名義人氏名	ふりがな		
振込先 金融機関	銀 行 信用金庫 農 協 組 合	本 店 支 店 出張所	
預金種別	普通・当座		
口座番号	第 号		

交通機関利用日	利用交通機関名	利用区間	交通費
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円
平成 年 月 日		—	円

【注意】

- 公共交通費は普通乗車運賃のみ支給いたします。
- 自家用自動車を使用した場合、受診に要したとされる距離を区間とともに記載してください。距離に応じて旅費を支給します。
- 受診旅費の請求は、国が指定する検査を受診した都度請求してください。なお、請求書は受診した日から一週間以内に提出してください。
- 国が指定する検査を受けるのに宿泊が必要と考えられる場合には、都道府県労働局へ照会してください。また、宿泊費の請求には必ず領収書を添付してください。
- 受診旅費の受領は銀行の口座振り込みに限定されます。
- 不明な点等がありましたら、受診した医療機関又は都道府県労働局にご紹介ください。

特定緊急作業従事者等に係る指定医療機関報告

		労働局	
指定医療機関名			
代表者職氏名			
所在地			
契約締結年月日			
担当者氏名等	所属		氏名
	連絡先電話番号		
選定要件該当性 (医師等の氏名、知識・経験、機材の状況等を記載)	ア 専門的知識及び経験を有する医師の充員の状況		
	イ 検査を円滑に遂行するために必要な者の充員の状況		
	ウ 検査に必要な設備の装備等の状況		
委託医療機関の分類 (該当するものに○を付す。)	ア 一般健康診断相当の検査を実施する医療機関		
	イ 甲状腺検査、がん検診(胃・肺・大腸)、肝炎検査、腎機能検査、血清電解質検査を実施する医療機関		
	ウ 白内障に関する眼の検査を実施する医療機関		
	エ 上記アからウを実施する医療機関		

※ 医療機関と契約した場合には、遅滞なく本様式により報告すること。なお、本様式は医療機関ごとに作成すること。