



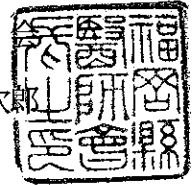
福岡医発第 546 号 (地)

平成15年 6月19日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師

会 長 関 原 敬 次 郎



被爆者健康診断の登録申出書の変更について (お願い)

梅雨の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、被爆者健康診断は、福岡県と協議の結果、医療機関を拡大して実施することとなり、平成12年度からは政令市（北九州市・福岡市・大牟田市）、平成13年度からは県内全域で被爆者健康診断がかかりつけ医で受診できるように、保健所実施から医療機関での実施へ移行することになりました。

実施医療機関の登録については、現在でも随時ご連絡いただいておりますが、この度、福岡県より別紙のとおり新しい登録申出書が届きましたので、送付いたします。

つきましては、今後は本様式でお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

なお、

1. 政令市につきましても、同様式をご使用いただきますようお願い申し上げます。
2. 登録申出書は、必要時にコピーをしてご使用いただきますようお願い申し上げます。
3. ご参考までに現在の登録機関名簿を送付いたしますので、機関名・住所等に変更等がありましたら、ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

被爆者健康診断の実施について（登録申出書）

- 1 健診の方法 (1)被爆者の方が、実施医療機関の中から選んで、予約をし、来院します。
(2)医療機関では、被爆者健康手帳の提示を受け、検査を行います。
(3)検査後、被爆者健康手帳に結果を記入すると共に、必要な指導を行います。
(4)請求書等を北九州市、福岡市、大牟田市の医療機関においては県庁健康対策課へ、それ以外の医療機関においては管轄の保健福祉環境事務所へ提出します。

- 2 実施時期 (定期健診) 5月から6月までと10月から11月までの年2回
(希望健診) 随時

※被爆者の方は、定期健診を年2回と希望による健診を年2回受けることができます。（希望健診のうち1回はがん検診を受けることができます。）

- 3 検査項目等（基準額については、平成15年4月1日以降から適用）

検査の種類	検査項目	基準額
1 一般検査 (定期検査及び希望健診)	a. 視診、問診、聴診、打診及び触診 b. 赤血球沈降速度検査 c. 血球数計算 d. 血色素検査 e. 尿検査 f. 血圧測定 (g. 肝臓機能検査※1)	4,914円 (2,321円※1)
2 がん検査 (希望健診のみ)	A. 胃がん (問診、胃部エックス線検査) B. 肺がん (問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診※2) C. 乳がん (問診、視診、触診) D. 子宮がん (問診、視診、内診、子宮頸部細胞診、体部細胞診※3、コルポスコピー検査※4) E. 大腸がん (問診、便潜血検査) F. 多発性骨髄腫 (問診、血清蛋白分画検査)	A. 11,200円 B. 4,495円 (3,528円※2) C. 2,730円 D. 6,153円 (2,835円※3) (1,575円※4) E. 4,116円 F. 1,796円
3 精密検査	上記の検査の結果、医師が必要と認めた検査	診療報酬点数により算定した額と6,518円のいずれか低い方の額

※印については、医師が必要と認めた場合に実施（単価については加算）

- 4 問い合わせ先

- 登録申出について 福岡県医師会(TEL 092-431-4564)
●実施・請求について 管轄の保健福祉環境事務所又は県庁健康対策課(TEL 092-643-3270)

※登録申込み欄

医療機関名	代 表 者		所 在 地			
			〒			
TEL番号（市外局番から）	がん検査（できる項目を○で囲んでください。）					
	胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性骨髄腫