



福岡県医発第677号(地)

平成18年 6月23日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横 倉 義



原爆被爆者健康診断登録申請書について

本年4月より標記健康診断の基準額が変更となりましたので、新しい基準額が入った登録申請書を送付いたします。

今後、登録を希望される医療機関がありましたら、別紙をコピーしお渡しいただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・友清 明

新たに上記登録を希望される医療機関は、別紙登録申出書を福岡県医師会へファックスしてください。FAX092 - 411 - 6858

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18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)	5,019円 (2,216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、乳房エックス線検査) D. 子宮がん(問診、視診、内診、子宮頸部細胞診、 体部細胞診※3、コルポスコプ検査※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. 11,305円 B. 4,600円 (3,528円※2) C. 8,516円 D. 6,258円 (2,835円※3) (1,575円※4) E. 3,990円 F. 1,733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) (FAX 092-411-6858)
- 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				
		〒				
〒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