第637号 受付 22.8.19 小郡三井医師会

「公印省略」

２２健第２０２９号
平成２２年８月１７日

県医師会長
各郡市医師会長
殿

福岡県保健医療介護部健康増進課長
（保健事業係）

平成２２年度原子爆弾被爆者健康診断（第２回）の実施等について

本県の被爆者援護施策には、日頃より御協力いただき、お礼申し上げます。

さて、例年どおり、１０月１日から１１月３０日まで第２回原子爆弾被爆者定期健康診断を実施します。今年度の被爆者健康診断実施医療機関名簿を送付しますので、被爆者や医療機関等からの問い合わせがありましたら、対応についてよろしくお願いします。

なお、被爆者に対しては、本県から別紙のとおり通知します。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

平成２２年度第２回目被爆者健康診断のお知らせ

実施期間　平成２２年１０月１日から平成２２年１１月３０日まで

受診方法　１　かかりつけ医または受診したい医療機関で受診できるかどうか確認してください。（受診できない医療機関がありますので、別添「被爆者健康診断実施医療機関名簿」でご確認下さい。）

※ お問い合わせは、直接医療機関にされるか、お近くの県保健福祉（環境）事務所、北九州市各区役所、福岡市各区保健福祉センター、久留米市保健所、大牟田市保健所、福岡県原爆被害者相談所等にして下さい。

２　医療機関に予約のうえ受診してください。

※ 当日持参する物

①被爆者健康手帳または健康診断受診者証（第一種）

②印鑑　③問診票

健康診断はみなさんの希望により受診するものですが、健康管理のために、とても大切なことなのでできる限り受診するようにしてください。

交通手当　交通手当は公共交通機関を利用し、（タクシーは対象となりません）最も経済的な経路及び方法により往復で４００円以上運賃がかかった方に支給されます。希望する方は医療機関に備え付けの「交通手当請求書」に記入して窓口に提出してください。（バスをご利用の場合、乗り降りしたバス停の名称は必ず正確に記入して下さい。

なお、交通手当は口座振替により支給しますので、あらかじめ振込口座を決めておいてください。（健康管理手当等の手当受給者は手当の口座に振り込まれます。）

また、事務処理の都合上、交通手当の支給が遅れることがありますので、ご了承ください。

◎北九州市各区役所、福岡市各区保健福祉センターの電話番号

門　司	TEL 093-331-1881	東	TEL 092-645-1078
小倉北	TEL 093-582-3434	博　多	TEL 092-419-1091
小倉南	TEL 093-951-4111	中　央	TEL 092-761-7328
戸　畑	TEL 093-881-9126	南	TEL 092-559-5116
若　松	TEL 093-761-5321	早　良	TEL 092-851-6012
八幡東	TEL 093-671-0801	城　南	TEL 092-831-4261
八幡西	TEL 093-642-1441	西	TEL 092-895-7073

◎久留米市保健所の電話番号　TEL 0942-30-9033

◎大牟田市保健所の電話番号　TEL 0944-41-2669

◎福岡県保健医療介護部健康増進課の電話番号　TEL 092-643-3270

◎福岡県原爆被爆者相談所の電話番号　TEL 092-733-8906

福岡県内に居住する原爆被爆者二世の方の健康診断を、例年秋以降に年１回行っております。詳しくは上記にお問い合わせください（福岡県のホームページに掲載）。

福岡県保健医療介護部健康増進課

≪希望による健康診断について≫

被爆者の方は、定期健康診断のほかに年２回を限度として、いつでも『希望による健康診断』を受診できます。

また、そのうち１回を『被爆者がん検診』として受診することができます。

がんは、早期発見、早期治療が大切です。健康管理のため進んで受診されるようおすすめいたします。なお、がん検診の概要は下記のとおりです。

（１）　がん検診の項目

①胃がん検診 ②肺がん検診 ③乳がん検診 ④子宮がん検診 ⑤大腸がん検診 ⑥多発性骨髄腫検診

※なお、胃がん検診については胃カメラによる検査は被爆者がん検診の対象外になりますのでご注意ください。

（２）　受診の回数

がん検診を希望（申請）される方は、上記のすべての項目について年１回を限度として受診することができます。

（３）　実施機関

がん検診実施機関については、直接、別添の「被爆者健康診断実施医療機関名簿」の中から選び、そこで受診できるかどうか確認してください。

（４）　受診方法

実施医療機関に事前に連絡の上、申請書等を実施機関に提出してください。（申請書等は被爆者健康診断実施医療機関に備えつけてあります）。

なお、がん検診は予約が必要です。申請されてもすぐには受診できなかったり、２項目以上受診される場合、１日では全項目の検診ができないこともあります。実施医療機関で相談のうえ、受診してください。

（５）　当日持参する物

印鑑、被爆者健康手帳（第一種健康診断受診者証）、及び各種保険証を忘れずに持参してください。

《問い合わせ先》

◎もよりの県保健福祉（環境）事務所　健康増進課
◎北九州市各区役所　保健福祉課福祉係
◎福岡市各区保健福祉センター　健康課健康づくり係
◎久留米市保健所　健康推進課
◎大牟田市保健所　保健予防課
◎福岡県保健医療介護部　健康増進課
◎福岡県原爆被害者相談所

平成２２年度第２回目被爆者健康診断のお知らせ

実施期間　平成２２年１０月１日から平成２２年１１月３０日まで

受診方法　１　かかりつけ医または受診したい医療機関で受診できるかどうか確認してください。（受診できない医療機関がありますので、別添「被爆者健康診断実施医療機関名簿」でご確認下さい。）

※ お問い合わせは、直接医療機関にされるか、お近くの県保健福祉（環境）事務所、北九州市各区役所、福岡市各区保健福祉センター、久留米市保健所、大牟田市保健所、福岡県原爆被害者相談所等にして下さい。

２　医療機関に予約のうえ受診してください。

※ 当日持参する物

①被爆者健康手帳または健康診断受診者証（第一種）

②印鑑　③問診票

健康診断はみなさんの希望により受診するものですが、健康管理のために、とても大切なことなのでできる限り受診するようにしてください。

交通手当　交通手当は公共交通機関を利用し、（タクシーは対象となりません）最も経済的な経路及び方法により往復で４００円以上運賃がかかった方に支給されます。希望する方は医療機関に備え付けの「交通手当請求書」に記入して窓口に提出してください。（バスをご利用の場合、乗り降りしたバス停の名称は必ず正確に記入して下さい。

なお、交通手当は口座振替により支給しますので、あらかじめ振込口座を決めておいてください。（健康管理手当等の手当受給者は手当の口座に振り込まれます。）

また、事務処理の都合上、交通手当の支給が遅れることがありますので、ご了承ください。

◎県保健福祉（環境）事務所の電話番号

○筑　紫	TEL 092-513-5583	○糸　島	TEL 092-322-1439
○粕　屋	TEL 092-939-1534	○宗像・遠賀	TEL 0940-36-2366
○嘉穂・鞍手	TEL 0948-21-4815	○田　川	TEL 0947-42-9345
○北筑後	TEL 0946-22-3964	○南筑後	TEL 0944-72-2185
○京　築	TEL 0930-23-2690		

◎福岡県保健医療介護部健康増進課の電話番号　TEL 092-643-3270

◎福岡県原爆被爆者相談所の電話番号　TEL 092-733-8906

福岡県内に居住する原爆被爆者二世の方の健康診断を、例年秋以降に年１回行っております。詳しくは上記にお問い合わせください（福岡県のホームページに掲載）。

福岡県保健医療介護部健康増進課

≪希望による健康診断について≫

被爆者の方は、定期健康診断のほかに年２回を限度として、いつでも『希望による健康診断』を受診できます。

また、そのうち１回を『被爆者がん検診』として受診することができます。

がんは、早期発見、早期治療が大切です。健康管理のため進んで受診されるようおすすめいたします。なお、がん検診の概要は下記のとおりです。

（１）　がん検診の項目

①胃がん検診 ②肺がん検診 ③乳がん検診 ④子宮がん検診 ⑤大腸がん検診 ⑥多発性骨髄腫検診

※なお、胃がん検診については胃カメラによる検査は被爆者がん検診の対象外になりますのでご注意ください。

（２）　受診の回数

がん検診を希望（申請）される方は、上記のすべての項目について年１回を限度として受診することができます。

（３）　実施機関

がん検診実施機関については、直接、別添の「被爆者健康診断実施医療機関名簿」の中から選び、そこで受診できるかどうか確認してください。

（４）　受診方法

実施医療機関に事前に連絡の上、申請書等を実施機関に提出してください。（申請書等は被爆者健康診断実施医療機関に備えつけてあります）。

なお、がん検診は予約が必要です。申請されてもすぐには受診できなかったり、２項目以上受診される場合、１日では全項目の検診ができないこともあります。実施医療機関で相談のうえ、受診してください。

（５）　当日持参する物

印鑑、被爆者健康手帳（第一種健康診断受診者証）、及び各種保険証を忘れずに持参してください。

《問い合わせ先》

◎もよりの県保健福祉（環境）事務所　健康増進課
◎北九州市各区役所　保健福祉課福祉係
◎福岡市各区保健福祉センター　健康課健康づくり係
◎久留米市保健所　健康推進課
◎大牟田市保健所　保健予防課
◎福岡県保健医療介護部　健康増進課
◎福岡県原爆被害者相談所

問　診　票

（面接年月日　　平成　　年　　月　　日）

氏　名　　男・女　明・大・昭　　年　　月　日生　　才

Ⅰ　この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または、仕事を休んで寝込んだことがありますか？

ない　ある　　――医師の診察を受けましたか？　受けない　受けた

Ⅱ　今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問に「はい」「いいえ」のどちらかを○印で答えてください。

1．突然胸の奥がしめつけられるように苦しくなることがありますか？ ―― ない　ある

2．動悸・息切れがして気分悪くなることがありますか？ ―― ない　ある

3．手足がふるえたり、体のどこかに感じのにぶいところがありますか？ ―― ない　ある

4．せきやたんが最近特にふえましたか？ ―― ふえない　ふえた

5．最近食欲はありますか？ ―― ある　ない

6．たびたび腹痛がありますか？ ―― ない　ある

7．胸やけがしたりすっぱいものが口の中にあがってきたりしますか ―― しない　する

8．最近急にやせてきましたか？ ―― やせない　やせた

9．仕事が続けられないほど、背中や腰が痛みますか？ ―― 痛まない　痛む

＊以下は女性のみ

10．最近月経以外に性器からの出血はありますか？ ―― ない　ある

11．最近おりものが多くなりましたか？ ―― ない　ある

12．乳房を手のひらでおさえると固いしこりがありますか？ ―― ない　ある

Ⅲ　医師に特に相談したいことがあったら書いてください。

※　この問診票は、受診の時に直接医療機関に提出してください。（医療機関保管）