



福集協発第 110 号
平成22年12月17日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
福岡県集団検診協議会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録募集について

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録について、登録申請基準に基づき申請を募集いたします。

今年度の申請より、原則として本会ホームページからの電子申請による受付となります。このため、現在登録のある医療機関については、電子申請用ID・パスワード、平成21・22年度の登録状況等を添えて、本会より直接お送りしております。

電子申請を行った医療機関については、データ入力後、①申請書の写し、②審査・登録料、③受講証等添付書類を平成23年1月21日（金）までに各郡市区医師会にご提出いただきます。

また、電子申請が困難な場合には、従来通り申請用紙により受け付けますので、申請用紙を全て作成の上、登録・審査料と必要書類を添えて各郡市区医師会にご提出いただきます。

つきましては、本件について会員各位にご周知いただき、貴会にて申請医療機関名簿並びに申請書類等をお取りまとめの上、平成23年1月31日（月）必着で本会までお送り下さいますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの記入に不備がある場合等は返却となりますので、必ず地元医師会でチェックの上、ご提出下さいますようお願い申し上げます。

記

【平成23・24年度各種検診実施医療機関登録申請の留意事項】

1. 登録申請基準の主な変更点

1) 胃がん検診精密検査実施医療機関の基準

内視鏡検査の機器を有し ⇒ 原則として電子内視鏡の機器を有し に変更。

2) 乳がん検診精密検査実施医療機関の1) の①

乳がんの診断に習熟した担当医師のあとに（乳がん学会の認定医であることが望ましい）を追加。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

福岡県医師会ホームページから電子申請をしていただき、申請書の写し、審査・登録料、受講証の写し(平成21・22年度分)を1月21日（金）までに当医師会事務局へご提出ください。

3) 乳がん検診精密検査実施医療機関の1) の⑥として

マンモグラフィの撮影が良くない場合は、登録を保留することがある。(NPO 法人マンモグラフィ精度管理中央委員会の施設画像評価を受けていることが望ましい) を追加。

4) 乳がん検診精密検査実施医療機関の※留意事項に⑥として

平成27・28年度の登録から、「乳がん学会の認定医が常勤していること」が条件となる予定です。現時点から体制確保をご検討下さい。 を追加。

5) 肝臓がん検診再精密検査実施医療機関

※十分な設備とは・・・にMRIを追加。

6) 骨粗しょう症検診精密検査実施医療機関の1) ③

骨密度測定装置に関し、「原則として備えていることが望ましい」に変更。

※上記基準の変更に伴い、アンケートの項目も一部変更・追加がございます。申請いただく検診のアンケートの項目には全てご回答をお願いいたします。不備がある場合には返却となりますので、必ずご確認の上、ご提出下さいますようお願い申し上げます。

2. 登録募集項目

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録申請基準を参照下さい。

3. 申請方法

1) 電子申請：平成21・22年度の登録内容を修正・追加の上、①登録申請書、②登録・審査料、③平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の郡市区医師会へ平成23年1月21日（金）までにご提出下さい。

2) 申請用紙による申請：①登録申請書、②アンケート、③登録・審査料、④平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の郡市区医師会へ平成23年1月21日（金）までにご提出下さい。

※乳がん検診【マンモグラフィ撮影のみ】及び【視触診・マンモグラフィ併用】の申請の場合は、マンモグラフィ技術講習会の受講証コピーの提出が必要です。

4. 申請受付期間

平成22年12月20日（月）～平成23年1月21日（金）

5. 登録・審査料

登録申請基準並びに登録申請書を参照下さい。

6. 登録期間

平成23年4月1日～平成25年3月31日（2年間）

7. 申請医療機関の審査・登録

医療機関の登録については、各種検診部会委員会において申請内容を基に厳密な審査を行います。アンケートの内容等に不備がある場合は、直接照会することがありますのでご了承下さい。

8. 登録医療機関名簿の作成・配布

各種検診実施登録医療機関名簿を作成し、各郡市医師会・検診機関・市町村・保健福祉環境事務所・保健所等の関係機関に配布いたします。

9. 登録通知書

登録通知書は、本会より各登録医療機関へ直接通知いたします。

10. その他

- ①講習会（県主催又はブロック主催）の受講証のコピーを必ず添付して下さい。
平成23年1月以降に開催分は後日確認させていただきます。
- ②新規に申請される検診項目につきましては、受講証のコピーは必要ありません。
- ③年度の途中などの随時の登録は行っておりません。
- ④アンケートの内容は、申請される検診項目については、全てご回答下さい。新規開業の申請の場合、アンケートの回答は、開業場所での実績をご記入願います。
実績が0の場合は、前勤務先並びに前勤務先の実績をご記入下さい。
- ⑤肺がん検診再精密検査および肝臓がん検診再精密検査につきましては、精密検査の登録申請が必要です。再精密検査のみの申請は出来ませんのでご注意願います。
- ⑥乳がん検診の「マンモグラフィ撮影のみ」、[視触診・マンモグラフィ撮影併用]、並びに[精密検査]の「国の求める仕様基準を満たした乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）の機器」につきましては、添付の別紙一覧を参照下さい。
- ⑦乳がん検診で「マンモグラフィ撮影のみ」もしくは「視触診・マンモグラフィ撮影併用」の申請医療機関が、[精密検査]も申請される場合の登録・審査料は、全て併せて3,000円となります。
- ⑧登録・審査料は、登録保留となった場合も返金いたしませんのでご了承下さい。

平成23・24年度各種検診実施医療機関登録申請基準等送付部数

2010年12月

医師会名	A会員数	配布数	登録医療機関数 (直接送付)	郡市医師会送付数
北九州市	793	800	337	463
遠賀中間	76	80	33	47
京 都	75	80	26	54
豊前築上	40	45	19	26
福岡市	1,031	1,100	347	753
筑 紫	206	215	83	132
糸 島	68	75	27	48
粕 屋	120	130	63	67
宗 像	88	100	37	63
九 大		1	1	0
県 庁		0	0	0
直方鞍手	76	85	34	51
田 川	82	90	40	50
飯 塚	133	140	59	81
久留米	239	250	90	160
大牟田	136	145	69	76
八女筑後	91	100	53	47
甘木朝倉	61	70	31	39
小郡三井	64	70	44	26
大川三潞	51	60	33	27
柳川山門	77	85	46	39
浮 羽	44	50	20	30
合 計	3,551	3,771	1,492	2,279

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録申請に関する留意事項 (電子申請の場合)

1. 登録申請の際には、電子申請の手引きを参考に、福岡県医師会ホームページから必要事項を入力いただいた上で、下記の書類等を地元医師会へご提出下さい。
 - ①登録申請書の写し
 - ②登録・審査料
 - ③各講習会受講証の写し等添付書類
2. 登録申請の基準・役割等を必ずご確認の上、申請して下さい。
3. 担当医が3名以上の場合は、主に担当される医師名を入力いただき、その他の医師名については、別の用紙（形式は問いません）に項目に分けて地元医師会にご提出下さい。
4. アンケートは、登録を希望される項目について、「記入例」をご参考のうえ、入力漏れがないようにご注意下さい。入力漏れ等がある場合には、登録を保留いたしますのでご了承下さい。
5. 講習会の受講証のコピーは平成21・22年度（年度：4月～翌年3月）の各年度分を添付して下さい。
6. 乳がん検診〔マンモグラフィ撮影のみ〕及び〔視触診・マンモグラフィ併用〕の申請については、NPO法人マンモグラフィ精度管理中央委員会認定のマンモグラフィ技術講習の受講証のコピーを必ずご提出下さい。
7. 新規開業した施設については、アンケート調査項目の問いは、開業場所での実績を入力して下さい。実績が0の場合は、前勤務先の実績並びに前勤務先を入力下さい。
8. 新規開業の場合は、講習会の受講がなくても申請可能です。
9. 登録・審査料は、地元医師会を通じてお支払い下さい。
なお、登録を保留した場合も返金いたしませんのでご了承下さい。
10. 各種検診部会委員会から、登録申請の内容について直接照会することがありますのでご承知おき願います。
11. 審査終了後、登録医療機関へは登録通知書を送付いたします。
12. 乳がん検診〔マンモグラフィ撮影のみ〕、〔視触診・マンモグラフィ併用〕及び乳がん検診精密検査実施医療機関の登録については、審査終了後、画像評価を実施します。

福岡県医師会

各種検診実施医療機関 電子申請マニュアル

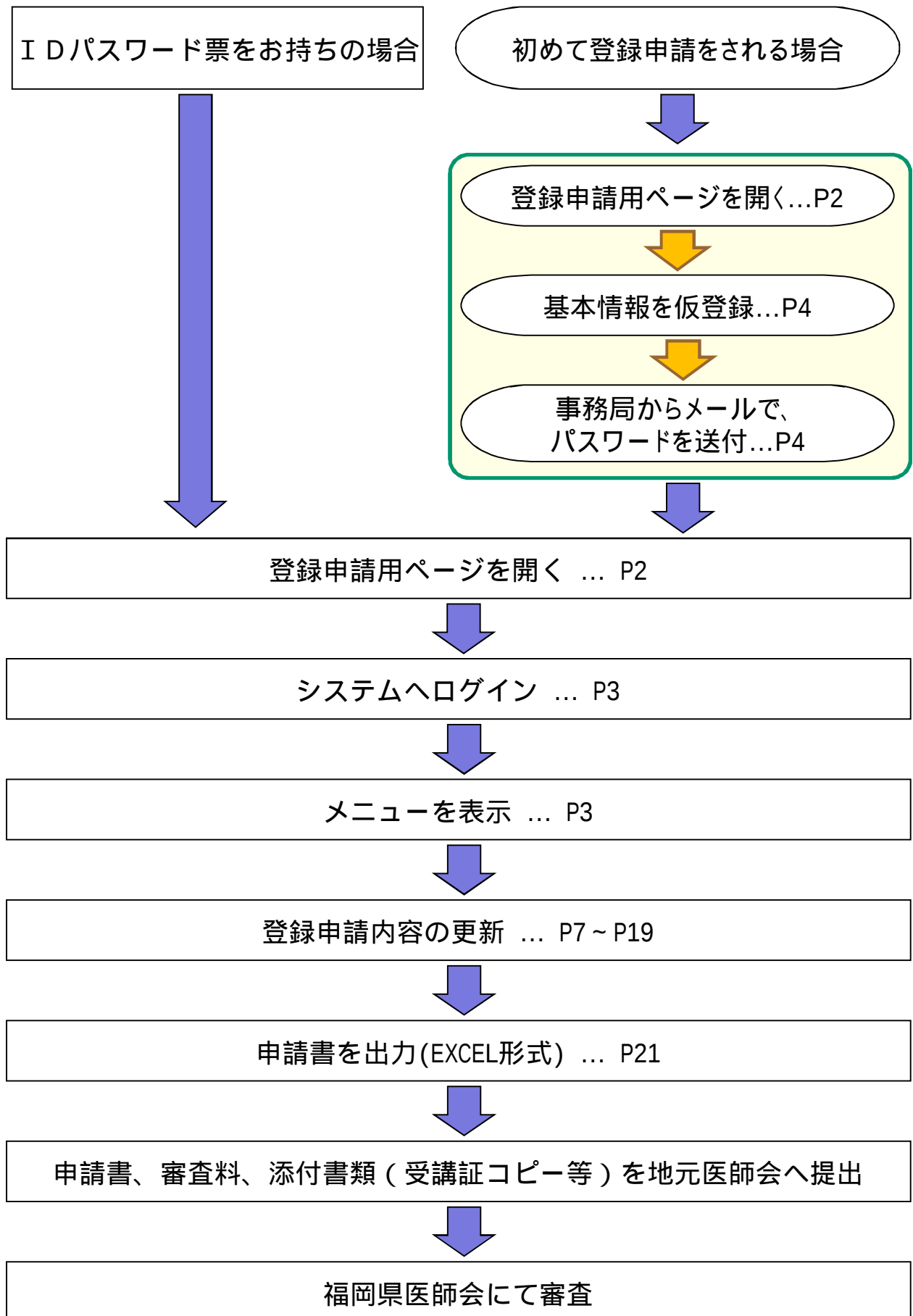
平成22年12月

福岡県医師会

目次

登録申請の流れ	1
1．登録申請用ページ	2
■ 初めて登録申請をされる場合【仮登録】	4
2．ログイン	3
3．医療機関基本情報の更新	6
4．登録申請内容の更新	7
5．申請の取消	20
6．登録申請書の出力	21
7．処理の終了	24
8．パスワードの変更方法	25

登録申請の流れ



1. 検診申請用ページ

- (1) 福岡県医師会ホームページ【<http://www.fukuoka.med.or.jp/>】を開きます。
- (2) ページ内の緊急情報にある「各種検診実施医療機関の登録募集について」をクリックします。



- (3) 画面の右上にある「ログイン」をクリックします。

各種検診実施医療機関について

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録について、登録申請基準に基づき申請を募集いたします。
今年度の申請より、原則として電子申請による受け付けとなります。

《各種検診実施医療機関登録までの流れ》

- 電子申請ID・パスワード票をお持ちの方は、右のログイン画面よりログインします。
電子申請ID・パスワード票をお持ちでない新規医療機関の方は、「新規医療機関用仮登録画面」より、各項目を入力し、仮登録を行います。後日、事務局確認後、ID・パスワードをメールにて送信いたします。
- 基礎情報登録画面にて、各項目を入力します。
- 登録希望の各検診項目画面にて、各項目を入力します。
※入力された情報は福岡県医師会個人情報保護規定に基づき、適切な管理に努めます。

[■各種検診実施医療機関登録申請システム ログイン](#)
[■各種検診実施医療機関登録申請システム
新規医療機関用仮登録画面](#)
[■登録申請基準 PDF](#)
[■平成23・24年度各種検診実施医療機関の
登録申請に関する留意事項 PDF](#)
[■国の仕様基準を満たした
乳房X線撮影装置一覧表 PDF](#)

初めて登録申請をされる場合（パスワード票をお持ちで無い場合）
初めて登録申請をされる場合は、次頁の「仮登録」処理を行ってください。

■初めて登録申請をされる場合【仮登録】

お手元にパスワード票がある場合は、「２．ログイン」へお進みください。

「新規医療機関用仮登録画面」ボタンをクリックします。

各種検診実施医療機関について

平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録について、登録申請基準に基づき申請を募集いたします。

今年度の申請より、原則として電子申請による受け付けとなります。

《各種検診実施医療機関登録までの流れ》

- 電子申請ID・パスワード票をお持ちの方は、右のログイン画面よりログインします。
電子申請ID・パスワード票をお持ちでない新規医療機関の方は、「新規医療機関用仮登録画面」より、各項目を入力し、仮登録を行います。後日、事務局確認後、ID・パスワードをメールにて送信いたします。
- 基礎情報登録画面にて、各項目を入力します。
- 登録希望の各検診項目画面にて、各項目を入力します。
※入力された情報は福岡県医師会個人情報保護規定に基づき適切に管理に努めます。

[各種検診実施医療機関登録申請システム ログイン](#)
[各種検診実施医療機関登録申請システム
新規医療機関用仮登録画面](#)
[登録申請基準 PDF](#)
[平成23・24年度各種検診実施医療機関の登録申請に関する留意事項 PDF](#)
[国の仕様基準を満たした](#)



必要事項を入力し、「更新」ボタンをクリックしてください。

各種検診実施医療機関 登録申請システム 基本情報登録画面

所属医師会	※必須	福岡市
医療機関名	ふりがな	※必須 まるまるびょういん
	漢字	※必須 ○○○○病院
管理者名	ふりがな	※必須 ふくおか たろう
	漢字	※必須 福岡 太郎
郵便番号	※必須	812-0016 郵便番号→住所入力
住所	※必須	福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30
電話番号	※必須	092-999-9999
FAX番号	※必須	092-888-8888
事務担当者	所属部署	医事課
	役職	課長
	氏名	※必須 福岡 花子
メールアドレス	※必須	xxxxx@yyyyy.jp

更新

リセット

仮登録が完了すると、以下のような画面が表示されます。

後日、福岡県医師会事務局からパスワードを記載したメールが届きます。
届いたパスワードで登録申請処理を行ってください。

 各種検診実施医療機関 登録申請システム 仮登録受付

仮登録を完了いたしました。

後日、事務局より、正式申請用のIDとパスワードをEメールにてお送りいたします。

しばらくお待ちいただきますよう、お願いいたします。

 [戻る](#)



【 メール例 】

各種検診実施医療機関 登録申請システム・ID発行のご通...

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) ツール(T) メッセージ(M) ヘルプ(H)

 返信  全員へ返信  転送    

送信者: syuken@fukuoka.med.or.jp
日時: 2010年12月11日 10:19
宛先:
件名: 各種検診実施医療機関 登録申請システム・ID発行のご通知

〇〇〇〇クリニック
〇〇〇 〇〇〇 殿
(院長 〇〇〇 〇〇〇 殿)

先に受付いたしました各種検診実施医療機関 登録申請システム、ID・パスワード発行申請ですが、IDを登録させていただきましたのでお知らせいたします。

以下に記しておりますIDとパスワードを用いて、ログイン後、申請を行っていただきますようお願い申し上げます。
各種検診実施医療機関 登録申請システム
<https://www.fukuoka.med.or.jp/perl/kenshinshinsei.pl>

ID:test
パスワード:8D6G96Ae

福岡県医師会 地域医療課 集検係
syuken@fukuoka.med.or.jp
TEL:092-431-4564
<https://www.fukuoka.med.or.jp/perl/kenshinshinsei.pl>

2. ログイン

(1) IDとパスワードを入力後、「送信」ボタンをクリックします。

各種検診実施医療機関 登録申請システム ログイン画面

ID:

パスワード:



(2) 「登録申請システム」メニュー画面が表示されます。

各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名: ○○○○病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報が未更新です。
基本情報を登録して下さい。

項目	登録・審査料	前回登録	更新	申請	納付金額
1 胃がん検診精密検査	10000円		登録希望		
2 子宮がん検診精密検査	3000円		登録希望		
3-1 肺がん検診精密検査	3000円		登録希望		
3-2 肺がん検診再精密検査	0円		登録希望		
4-1 乳がん検診[視触診のみ]	0円		登録希望		
4-2 乳がん検診[マンモグラフィ撮影のみ]	3000円		登録希望		
4-3 乳がん検診[視触診・マンモグラフィ併用]	3000円		登録希望		
4-4 乳がん検診精密検査	3000円		登録希望		
5 大腸がん検診精密検査	3000円		登録希望		
6-1 肝臓がん検診精密検査	3000円		登録希望		
6-2 肝臓がん検診再精密検査	0円		登録希望		
7 骨粗しょう症検診精密検査	3000円		登録希望		
8 前立腺がん検診精密検査	3000円		登録希望		
計					円

<申請方法>
(1) 上記の登録申請書、(2) 登録審査料、(3) 平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の郡市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。

■ユーザー管理

3. 医療機関基本情報の確認

- (1) メニューにある「基本情報登録」ボタンをクリックします。
- (2) 各項目の変更・追加入力後に、「更新」ボタンをクリックしてください。
なお、必須項目につきましては必ず入力をお願いします。

各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名: ○○○○病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報登録

基本情報が未更新です。
基本情報を登録して下さい。



各種検診実施医療機関 登録申請システム 基本情報登録画面

所属医師会	※必須	福岡市
医療機関名	ふりがな	※必須 まるまるびょういん
	漢字	※必須 ○○○○病院
管理者名	ふりがな	※必須 ふくおか たろう
	漢字	※必須 福岡 太郎
郵便番号	※必須	812-0016 郵便番号→住所入力
住所	※必須	福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30
電話番号	※必須	092-999-9999
FAX番号	※必須	092-888-8888
事務担当者	所属部署	医事課
	役職	課長
	氏名	※必須 福岡 花子
メールアドレス	※必須	xxxxx@yyyyy.jp

更新 リセット



- (3) メニュー画面に戻りますので、「基本情報更新済」が表示されている事をご確認ください。

各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名: ○○○○病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報更新

基本情報更新済。
(2010/12/10 15:19:48)

項目	登録・審査料	前回登録	更新	申請	納付金額
1 胃がん検診精密検査	10000円		登録希望		
2 子宮がん検診精密検査	3000円		登録希望		

4. 登録申請内容の更新

アンケートの内容は、申請される項目につきましては、全てご回答ください。
不備がある場合には登録保留となる場合がありますので、記入漏れ等が無いようご注意ください。

新規開業の申請の場合、アンケートのご回答は、開業場所での実績をご記入ください。
実績が「0」の場合は、前勤務先並びに前勤務先の実績をご記入ください。

■ 胃がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
 - (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
 - (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。
- なお、「1. 上部消化管内視鏡機器」が1台の場合は(1)にのみご入力ください。原則として電子内視鏡となります。

講習会の受講履歴は、入力欄の右側にある下矢印をクリックし選択してください。
上部消化管内視鏡機器のメーカー名・型式は、「候補」リストからも選択できます。

胃がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2. ○○ □□
担当科	消化器外科	消化器外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○	2010年度 受講済(受講証有り) 開催日: 受講済(受講証有り) 場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 上部消化管内視鏡機器の機種名並びに購入年をご入力下さい。

(1)メーカー名・形式: オリンパス EVIS	購入年: 平成 18 年	☐ 1) 電子	☒ 2) ファイバー
候補:			
(2)メーカー名・形式:	購入年: 平成 19 年	☒ 1) 電子	☐ 2) ファイバー
候補:			

2. 過去1年間の胃がん検診実施状況

100	オリンパス GLV-U40D
	オリンパス CQ
	オリンパス CV

3. 過去1年間に胃がんを確定診断した症例数。

10	例
----	---

登録

戻る

■ 子宮がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

▶ 子宮がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ ○○	2. ○○ □□
担当科	婦人科	婦人科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼	2010年度 受講済(受講証有り) ▼
	開催日: 平成 ▼ 21 年 01 月 01 日	開催日: 受講済(受講証有り) 01 日
	場 所: ○○○○	場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 過去1年間にクラスⅢa以上で受診した数: 件 **精密検査数:** 件

精密検査結果 (1)異常なし 件 (2)異形成 件 (3)上皮内癌 件

(4)癌 件 (5)その他 件

2. コルポスコピーを備えておられますか？

☒ 1)備えている ☐ 2)備えていない

3. 子宮がんについてのトレーニングはどこでされましたか？

4. トレーニングの経験年数

年

登録

[■戻る](#)

■ 肺がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

+ 肺がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ ○○	2. ○○ □□
担当科	呼吸器外科	呼吸器外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○○○	2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 受講済(受講証有り) 受講済(受講証紛失) 未受講 開催日: 01 日 場 所:

1. CTの有無

☐ 1)備えている ☒ 2)備えていない
※2)の回答の場合、撮影を依頼できる医療機関がありますか。 ☒ 1)ある ☐ 2)ない

2. 肺がんについてのトレーニングはどこでされましたか。

3. トレーニングの経験年数

年

4. 過去1年間の胸部CT検査の施行例数

例

5. 過去1年間に肺がん(疑いも含めて)と診断した症例数

例

登録

[戻る](#)

■ 肺がん検診再精密検査

【ご注意：再精密検査のみの申請はできません。精密検査の登録申請が必要です。】

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

内視鏡（気管支鏡）のメーカー名と型式は、「候補」リストから選択できます。

➡ 肺がん検診再精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2. ○○ □□
担当科	呼吸器外科	呼吸器外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○	2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 受講済(受講証有り) 場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 内視鏡(気管支鏡)についてお尋ねいたします。

(1)購入年: 平成 18 年

(2)メーカー名:
 メーカー名候補: ▼

(3)型式:
 型式候補: ▼

2. 過去1年間に内視鏡(気管支鏡)の施行例数

例

3. 過去1年間に肺がんと確定診断した症例数

例

登録

戻る

10

■ 乳がん検診〔視触診のみ〕

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

➔ 乳がん検診〔視触診のみ〕 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ ○○	2. ○○ ○○
担当科	外科	外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼	2010年度 受講済(受講証有り) ▼
	開催日: 平成 ▼ 21 年 01 月 01 日	開催日: ▼ 01 日
	場 所: ○○○○	場 所: 受講済(受講証有り) 受講済(受講証紛失) 未受講

登録

戻る

乳がん検診は〔視触診のみ〕、〔マンモグラフィ撮影のみ〕、〔視触診・マンモグラフィ併用〕の併用申請はできません。

■ 乳がん検診〔マンモグラフィ撮影のみ〕

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
マンモグラフィ撮影機器のメーカー名と型式は、「候補」リストからのみ選択できます。

▼ 乳がん検診〔マンモグラフィ撮影のみ〕申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名 1. ○○ ○○ 担当科 ○○○○科 講習会の受講履歴 2009年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○	2. 2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: 受講済(受講証有り) 受講済(受講証紛失) 未受講
--	--

1. マンモグラフィ ※国の仕様基準を満たした乳房X線撮影装置のみ
 (1)メーカー
 名: 東芝メディカルシステムズ株式会社
 (2)型
 式: MGU-100A
 MGU-100D
 MGU-100B
 MGU-200B
 MGS-100B
 MGU-100A
 MGU-200A
 MGS-100A
 MGU-1000A
 MGU-1000D形MAMMOREX PeruruDIGITAL

2. 精中委認定のマンモグラフィ技術講習受講者
 (1)氏 名:
 (2)医師・技師の別:
 (3)受講年月日: 平成 10 年 10 月 10 日
 (4)会 場:
 (5)試験結果:

登録

[戻る](#)

乳がん検診は〔視触診のみ〕、〔マンモグラフィ撮影のみ〕、〔視触診・マンモグラフィ併用〕の併用申請はできません。

マンモグラフィ撮影機器の「国の求める仕様基準を満たした乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）の機器」につきましては、添付の別紙一覧をご参照ください。

精中委認定のマンモグラフィ技術講習の受講証の写しも必ず地元医師会にご提出ください。（不明の場合は、撮影技師の方にご確認ください。）

■ 乳がん検診〔視触診・マンモグラフィ併用〕

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
マンモグラフィ撮影機器のメーカー名と型式は、「候補」リストからのみ選択できます。

▶ 乳がん検診〔視触診・マンモグラフィ併用〕申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名 1. ○○ ○○ 担当科 ○○○○科 講習会の受講履歴 2009年度 受講済(受講証有り) 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○	2. ○○ ○○ 担当科 ○○○○科 2010年度 受講済(受講証有り) 開催日: 受講済(受講証有り) 01 日 場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講
---	---

1. マンモグラフィ ※国の仕様基準を満たした乳房X線撮影装置のみ
 (1)メーカー
 名:
2. 精中委認定のマンモグラフィ技術講習受講者
 (1)氏 名:
 (2)医師・技師の別:
 (3)受講年月日: 平成 22 年 01 月 01 日
 (4)会 場:
 (5)試験結果:

(2)型
 式: SEPIO H(SEPIO Prime, SEPIO Plus)
 SEPIO
 SEPIO H(SEPIO Prime, SEPIO Plus)
 SEPIO C(SEPIO Stage, SEPIO Standard)
 SEPIO NUANCE DT

登録

[戻る](#)

乳がん検診は〔視触診のみ〕、〔マンモグラフィ撮影のみ〕、〔視触診・マンモグラフィ併用〕の併用申請はできません。

マンモグラフィ撮影機器の「国の求める仕様基準を満たした乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）の機器」につきましては、添付の別紙一覧をご参照ください。

精中委認定のマンモグラフィ技術講習の受講証の写しも必ず地元医師会にご提出ください。（不明の場合は、撮影技師の方にご確認ください。）

■ 乳がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

マンモグラフィ撮影機器のメーカー名と型式は、「候補」リストからのみ選択できます。

乳がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名 1. ○○ ○○ 担当科 外科 講習会の受講履歴 2009年度 受講済(受講証有り) 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場所: ○○○○	担当医名 2. ○○ □□ 担当科 外科 講習会の受講履歴 2010年度 受講済(受講証有り) 開催日: 受講済(受講証有り) 01 日 場所: 受講済(受講証紛失)
--	---

I. 整備機器
1. マンモグラフィ ※国の仕様基準を満たした乳房X線撮影装置のみ
 (1)メーカー 名:
 (2)型 式:
 LORAD M-IV
 LORAD M-IV (SELENIA)
 LORAD Affinity

2. 超音波診断装置(乳腺検査可能なもの)
 (1)メーカー名: (2)型式:
 候補: 候補:

II.
 (1)精中委認定の医師・技師名:
 (2)医師・技師の別: ☒ (1)医師 ☐ (2)技師
 (3)常勤・非常勤の別: ☒ (1)常勤 ☐ (2)非常勤

III. 手術実施数(過去2年間)
 ご都合によっては過去1年間でも結構です。また正確な例数の調査が著しく手間取るとしたら、概数をご記入下さい。
 1. 乳がん根治手術 実施例数 例 (期間
 2. 摘出正検 実施例数 例 (期間

IV.
 1. 貴院のベッド数 床
 2. 貴院の医師数 (1)常勤医 名 (2)乳腺外科医 名
 3. 細胞診を実施しておられますか。 ☒ (1)している 年間 例 ☐ (2)していない
 4. 針生検を実施しておられますか。 ☐ (1)している 年間 例 ☒ (2)していない
 5. 乳がん学会の会員ですか。 ☒ (1)会員 ☐ (2)非会員
 6. 乳がん検診学会の会員ですか。 ☒ (1)会員 ☐ (2)非会員
 7. 乳がん学会の認定医ですか。 ☒ (1)認定医 ☐ (2)非認定医
 8. 乳がん学会の専門医ですか。 ☒ (1)専門医 ☐ (2)非専門医

登録

[戻る](#)

マンモグラフィ撮影機器の「国の求める仕様基準を満たした乳房X線撮影装置(マンモグラフィ)の機器」につきましては、添付の別紙一覧をご参照ください。

■ 大腸がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
なお、「1.大腸内視鏡機器」が1台の場合は上部にのみご入力ください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
大腸内視鏡機器のメーカー名と型式は、「候補」リストから選択できます。

▼ 大腸がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ ○○	2. ○○ □□
担当科	消化器外科	消化器外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼	2010年度 受講済(受講証有り) ▼
	開催日: 平成 ▼ 21 年 01 月 01 日	開催日: 受講済(受講証有り) ▼ 01 日
	場 所: ○○○○	場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 大腸内視鏡の機種名並びに購入年をご記入願います。

メーカー名・形式: 東芝メディカル FTS	購入年: 平成 ▼ 20 年
候補: ▼	
メーカー名・形式: オリンパス PCF	購入年: 平成 ▼ 22 年
候補: ▼	

2. 過去1年間の大腸内視鏡の機種名並びに購入年をご記入願います。

100 ▼	オリンパス CF オリンパス CF-H260AI オリンパス CF-Q140I
--------------------	---

3. 過去1年間に大腸がんと確定診断した症例数

5	例
---	---

登録

戻る

■ 肝臓がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
腹部エコー機器のメーカー名と型式は、「候補」リストから選択できます。

▼ 肝臓がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2. ○○ □□
担当科	○○○○科	○○○○科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼	2010年度 受講済(受講証有り) ▼
	開催日: 平成 ▼ 21 年 01 月 01 日	開催日: 受講済(受講証有り) ▼ 01 日
	場 所: ○○○○	場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 腹部エコー

(1)メーカー名・形式:

(2)購入年: 平成 ▼ 17 年

(3)経験年数: 15 年

(4)過去1年間の腹部エコーの検査例数: 例

候補: GE横河メディカル LOGIQ
アロカ
アロカ
アロカ ProSound

2. 過去1年間に肝臓がんを疑い、再精密検査の結果肝臓がんの確定診断がなされた症例数

例

登録

戻る

■ 肝臓がん検診再精密検査

【ご注意：再精密検査のみの申請はできません。精密検査の登録申請が必要です。】

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
各検査機器のメーカー名と型式は、「候補」リストからも選択できます。

▼ 肝臓がん検診再精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2.
担当科	○○○○科	
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 ▼ 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○ 2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 受講済(受講証有り) ▼ 01 日 場 所: 受講済(受講証紛失) ▼ 未受講	

1. CT検査装置

メーカー名・形式:

候補: ▼
 GE横河メディカル HiSpeed
 GE横河メディカル LightSpeed Ultra
 GE横河メディカル ProSpeed
 シーメンス
 シーメンス SOMATOM

2. MRI検査装置

メーカー名・形式:

3. 超音波ガイド下肝生検

☒ (1) 施行可能
 ☐ (2) 施行不可能

4. 血管造影装置

機種名:

候補: ▼

5. 過去1年間の肝疾患に関する検査実施

(1) 腹部超音波検査 :

例

(2) 腹部CT検査 :

例

(3) MRI :

例

(4) 腹部血管造影 :

例

登録

[戻る](#)

17

■ 骨粗しょう症検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。
骨密度測定装置のメーカー名と型式は、「候補」リストからも選択できます。

+ 骨粗しょう症検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2.
担当科	○○○○科	
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○○○	2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 受講済(受講証有り) 01 日 場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講

1. 腰椎X線の撮影装置を備えておられますか。

☒ (1)備えている ☐ (2)備えていない

2. 骨密度測定装置(DXA法等)を備えておられますか。

☒ (1)備えている ☐ (2)備えていない

メーカー名: アロカ

型 式 : DCS-600EX

購入年: 平成 15 年

登録

[戻る](#)

候補: ▼

A-1000EXPRESS
 DCS
 DCS-600EX
 DIP
 Discover

■ 前立腺がん検診精密検査

- (1) 申請項目名の右側にある「登録希望」ボタンをクリックします。
- (2) 現時点の登録内容が表示されていますので、変更や追加入力をしてください。
- (3) 「登録」ボタンをクリックしてください。

講習会の受講履歴は、入力欄の右にある下矢印をクリックし選択してください。

▼ 前立腺がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2.
担当科	○○○○科	
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証紛失) ▼ 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○ 2010年度 受講済(受講証有り) ▼ 開催日: 受講済(受講証有り) 場 所: 受講済(受講証紛失) 未受講	

1. 超音波診断装置

☐ (1)経腹的 ☐ (2)経直腸的 ☒ (3)経腹的および経直腸的 ☐ (4)なし

2. 自動針生検機器

☒ (1)あり ☐ (2)なし

3. 前立腺生検方法

☐ (1)あり ☒ (2)その他 ☐ (3)しない

4. 過去1年間のPSA陽性者数

名

5. 過去1年間の前立腺生検件数

件

6. 過去1年間の生検結果前立腺がん

例

7. 福岡県泌尿器科医会

☐ (1)会員 ☒ (2)非会員

登録

[■戻る](#)

5. 申請の取消

(1) 検査項目名の右にある「内容変更」ボタンをクリックします。

各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名: ○○○○病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報更新

基本情報更新済。
(2010/12/10 15:19:48)

項目	登録・審査料	前回登録	更新	申請	納付金額
1 胃がん検診精密検査	10000円		内容変更	☒	10000円
2 子宮がん検診精密検査	3000円		登録希望	☐	



(2) 画面の右下にある「申請取消」ボタンをクリックしてください。

胃がん検診精密検査 申請画面

機関名: ○○○○病院

担当医名	1. ○○ △△	2. ○○ □□
担当科	消化器外科	消化器外科
講習会の受講履歴	2009年度 受講済(受講証有り) 開催日: 平成 21 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○	2010年度 受講済(受講証有り) 開催日: 平成 22 年 01 月 01 日 場 所: ○○○○

1. 上部消化管電子内視鏡機器の機種名並びに購入年をご入力下さい。

(1) メーカー名・形式: オリンパス EVIS 購入年: 平成 18 年 ☐ 1) 電子 ☒ 2) ファイバー
候補:

(2) メーカー名・形式: フジノン EG-250WR5 購入年: 平成 19 年 ☒ 1) 電子 ☐ 2) ファイバー
候補:

2. 過去1年間の胃内視鏡検査の施行例数。

100 例

3. 過去1年間に胃がんと確定診断した症例数。

10 例

[戻る](#)

(3) 確認メッセージが表示されますので、「OK」ボタンをクリックしてください。

Web ページからのメッセージ

? 申請を取消します。よろしいですね?

6. 登録申請書の出力

(1) 登録申請の更新が完了したら、メニュー画面にある「登録申請書出力」ボタンをクリックします。

6-2	肝臓がん検診再精密検査	0円	内容変更	☐	0円
7	骨粗しょう症検診精密検査	3000円	内容変更	☐	3000円
8	前立腺がん検診精密検査	3000円	内容変更	☐	3000円
計					31000円

登録申請書出力

<申請方法>
(1)上記の登録申請書、(2)登録審査料、(3)平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の都市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。



(2) 画面の中程にある「登録申請書」をクリックしてください。

▼ 各種検診実施医療機関 登録申請システム 登録申請書出力

機関名: ○○○○病院

登録申請書を出力しました。

■登録申請書 (エクセルファイルです。そのまま開くか、ダウンロード後に開いて、印刷して下さい。)

<申請方法>
(1)上記の登録申請書、(2)登録審査料、(3)平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の都市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。

[■戻る](#)



(3) 以下の画面が表示されますので、そのまま開くか、保存するかを選択します。

ファイルのダウンロード

このファイルを開くか、または保存しますか?

名前: syuken0929999999_20101210091542.xls

種類: Microsoft Office Excel 97-2003 ワークシート

発信元: www.fukuoka.med.or.jp

開く(O)

保存(S)

キャンセル

インターネットのファイルは役に立ちますが、ファイルによってはコンピューターに問題を起すものもあります。発信元が信頼できない場合は、このファイルを開いたり保存したりしないでください。[危険性の説明](#)

登録申請書、登録・審査料、講習会受講証書等添付資料を添えて、地元の郡市区医師会へ期限内にご提出をお願いします。

■ 「開く」を選択した場合

- ・ 以下のようにファイルが開きますので、印刷してご使用ください。

■ 「保存」を選択した場合

- ・ 「名前を付けて保存」の画面が表示されますので、保存する場所（デスクトップ等）を選択し、「保存」ボタンをクリックしてください。

- (4) 「登録申請書」を出力した後は、画面の下方にある「戻る」をクリックしてください。メニュー画面に戻ります。

各種検診実施医療機関 登録申請システム 登録申請書出力

機関名:〇〇〇〇病院

登録申請書を出力しました。

■登録申請書(エクセルファイルです。そのまま開くか、ダウンロード後に開いて、印刷して下さい。)

<申請方法>
(1)上記の登録申請書、(2)登録審査料、(3)平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、
地元の都市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。

■戻る



各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名:〇〇〇〇病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報更新

基本情報更新済。
(2010/12/10 14:04:13)

項目	登録・審査料	前回登録	更新	申請	納付金額
1 胃がん検診精密検査	10000円		内容変更	●	10000円
2 子宮がん検診精密検査	3000円		内容変更	●	3000円
3-1 肺がん検診精密検査	3000円		内容変更	●	3000円
3-2 肺がん検診再精密検査	0円		内容変更	●	0円
4-1 乳がん検診【視触診のみ】	0円		登録希望		
4-2 乳がん検診【マンモグラフィ撮影のみ】	3000円		登録希望		
4-3 乳がん検診【視触診・マンモグラフィ併用】	3000円		内容変更	●	-
4-4 乳がん検診精密検査	3000円				
5 大腸がん検診精密検査	3000円				
6-1 肝臓がん検診精密検査	3000円				
6-2 肝臓がん検診再精密検査	0円				
7 骨粗しょう症検診精密検査	3000円				
8 前立腺がん検診精密検査	3000円		内容変更		3000円
計					31000円

登録申請書 (2010/12/10 14:06:19)

登録申請書再出力

<申請方法>
(1)上記の登録申請書、(2)登録審査料、(3)平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、
都市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。

■ユーザー管理
ログアウト
パスワード変更

■戻る

「登録申請書」をクリックすると、
現時点の申請書ファイルが開きます。

登録申請書を出力した後に、登録申請項目の修正をされた場合は、登録申請書の再出力をしてください。

7. 処理の終了

- (1) 「戻る」をクリックします。
- (2) 「各種検診実施医療機関について」画面に戻ります。

★ 各種検診実施医療機関 登録申請システム メニュー

医療機関名: ○○○○病院

現在、平成23年度・平成24年度の申請を受付中です。

基本情報更新

基本情報更新済。
 (2010/12/10 14:04:13)

項目	登録・審査料	前回登録	更新	申請	納付金額
1 胃がん検診精密検査	10000円		内容変更	☒	10000円
2 子宮がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
3-1 肺がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
3-2 肺がん検診再精密検査	0円		内容変更	☒	0円
4-1 乳がん検診[視触診のみ]	0円		登録希望		
4-2 乳がん検診[マンモグラフィ撮影のみ]	3000円		登録希望		
4-3 乳がん検診[視触診・マンモグラフィ併用]	3000円		内容変更	☒	—
4-4 乳がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
5 大腸がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
6-1 肝臓がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
6-2 肝臓がん検診再精密検査	0円		内容変更	☒	0円
7 骨粗しょう症検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
8 前立腺がん検診精密検査	3000円		内容変更	☒	3000円
計					31000円

登録申請書

(2010/12/10 14:06:19)

登録申請書再出力

<申請方法>
 (1) 上記の登録申請書、(2) 登録審査料、(3) 平成21・22年度講習会受講証等添付資料を添えて、地元の都市医師会へ平成23年1月21日(金)までにご提出下さい。

■ユーザー管理

ログアウト

パスワード変更

戻る

一度「ログアウト」されると、再度、IDとパスワードの入力が必要になります。

8 . パスワードの変更方法

パスワードを変更される場合は、以下の手順で行ってください。

- (1) 「旧パスワード」欄に、現在のパスワードを入力してください。
- (2) 「新パスワード」欄に、新たなパスワードを入力してください。
- (3) 確認のために「新パスワードをもう一回」欄に、「新パスワード」欄で入力した同じパスワードを入力してください。
- (4) 「送信」ボタンをクリックしてください。
- (5) メニュー画面に戻ります。

各種検診実施医療機関 登録申請システム パスワード変更

機関コード: 0929999999

旧パスワード:

新パスワード:

新パスワードをもう一回:

※ パスワードに使用できる文字と文字数。

- アルファベット A～Z a～z
- 数字 0～9
- 記号 ! @ # % - = + /
- 文字数は、4～20文字

送 信

リセット

[メニュー画面に戻る](#)

【 連 絡 先 】

福岡県医師会 地域医療課
〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
電話番号 092 - 431 - 4564
FAX 092 - 411 - 6858
E-mail syuken@fukuoka.med.or.jp