



福岡医発第 330 号 (地)

令和 3 年 4 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

令和 3 年度原子爆弾被爆者健康診断 (第 1 回) の実施について

本年 5 月 1 日から 6 月 30 日まで第 1 回原子爆弾被爆者定期健康診断を実施する旨、福岡県保険医療介護部がん感染症疾病対策課より通知がありました。

つきましては、今年度の被爆者健康診断実施医療機関名簿を送付いたしますので、貴会会員実施医療機関へ周知いただくとともに、被爆者や医療機関等からの問い合わせについて、ご対応いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 健康診断実施については、福岡県より被爆者に対して直接通知されております。
- 2) 基準額については、昨年度から変更はありません。
- 3) 名簿の掲載内容に追加・訂正等ございましたら、別添「登録申出書」に必要事項を記載のうえ、本会地域医療課宛 F A X (092-411-6858) にお送りください。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄

会長 島田昇二郎

被爆者健康診断の実施について（登録申出書）

- 健診の方法
 - (1)被爆者の方が、実施医療機関名簿の中から受診先を選んで予約の上、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)請求書等については、北九州市、福岡市、久留米市の医療機関は県庁がん感染症疾病対策課に、それ以外の医療機関は管轄の県保健福祉（環境）事務所に提出します。

- 実施時期

（定期健診） 令和3年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。）

- 検査項目等（基準額については、令和3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. CRP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〈AST検査法、ALT検査法及びγ-GTP検査法〉※1、h. ヘモグロビンA1c検査※2）	5,621円 (2,079円※1 539円※2)
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又は内視鏡検査） B. 肺がん（問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診※3） 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※4、コルポスコープ検査※5） 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. 胃部エックス線検査 （直接撮影）12,240円 （間接撮影）7,855円 内視鏡検査 16,083円 B. 5,050円(3,740円※3) C. 9,669円(問診、視診、 触診のみは3,168円) D. 6,908円 (5,720円※4)(2,310円※5) E. 4,356円 F. 1,848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7,028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）

※精密検査の支払い金額内訳内に7,028円を超えている受診者がいても、検査人員数×基準単価の額内に収まっているのであれば支払っても差し支えない。

【胃部エックス線検査の撮影方式は、直接撮影を原則とし、実施医療機関の状況によりやむを得ない場合は、間接撮影も可とする】

- 問い合わせ先

- 実施医療機関登録申出について：本申出書を福岡県医師会へFAX（092-411-6858）
- 実施・請求について：管轄の県保健福祉（環境）事務所又は県庁がん感染症疾病対策課

（TEL：092-643-3267）

※登録申込み欄 ⇒ 申請区分に○をつけてください。（新規登録 ・ 登録内容変更 ・ 登録削除）

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

3 疾 病 第 3 6 号

令 和 3 年 4 月 1 9 日

福 岡 県 医 師 会 長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課)



令和3年度原子爆弾被爆者健康診断（第1回）の実施について

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、5月1日から6月30日まで第1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。

公印省略

3 疾 病 第 3 6 号
令和 3 年 4 月 1 9 日

各 位

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(難 病 等 助 成 係)

令和 3 年度原子爆弾被爆者健康診断（第 1 回）の実施について

このことについて、例年どおり、5 月 1 日から 6 月 3 0 日まで第 1 回原子爆弾被爆者定期健康診断を実施いたしますので、別紙書類をご参照願います。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響もございますので、健康診断を受診される方は、医療機関とご相談のうえ受診いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、今回の第 1 回原子爆弾被爆者定期健康診断の期間以外においても受診することが可能です。

- ・ 5 月 1 日～6 月 3 0 日以外での受診の場合

希望による健康診断にて受診可能

(別紙「令和 3 年度第 1 回目被爆者健康診断のお知らせ」裏面参照)

※「希望による健康診断」受診申請書は医療機関にありますので、同封しておりません。

今年度より、「希望による健康診断」受診申請書における押印は不要となります。

令和3年度第1回目被爆者健康診断のお知らせ

実施期間 令和3年5月1日から令和3年6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」で御確認ください。）。

※ 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、福岡県原爆被害者相談所等にしてください。

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問診票

健康診断はみなさんの任意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出来る限り受診するようにしてください。

また、受診の結果「要精密検査」と判定された方は、精密検査を積極的に受診してください（本人負担はありません）。

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。

バスを御利用の場合、乗り降りしたバス停の名称は必ず正確に記入してください。

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、御了承ください。

◎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がん感染症疾病対策課の電話番号 TEL 092-643-3267

◎福岡県原爆被爆者相談所の電話番号 TEL 092-631-1508

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

令和3年度第1回目被爆者健康診断のお知らせ

実施期間 令和3年5月1日から令和3年6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」で御確認ください。）。

※ お問い合わせは、直接医療機関にされるか、お近くの北九州市各区役所、福岡市各区保健福祉センター、久留米市保健所、福岡県原爆被害者相談所等にしてください。

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問診票

健康診断はみなさんの任意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出来る限り受診するようにしてください。

また、受診の結果「要精密検査」と判定された方は、精密検査を積極的に受診してください（本人負担はありません）。

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」に記入して窓口提出してください。

バスを御利用の場合、乗り降りしたバス停の名称は必ず正確に記入してください。

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、御了承ください。

◎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 093-582-3440	博 多	Tel 092-419-1091
小倉南	Tel 093-951-4111	中 央	Tel 092-761-7340
戸 畑	Tel 093-871-1501	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 0942-30-9331

◎福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課の電話番号

Tel 092-643-3267

◎福岡県原爆被爆者相談所の電話番号

Tel 092-631-1508

《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

※平成28年度より希望者は胃がん検診を内視鏡検査で受診できます。

内視鏡検査は、医療機関によっては対応していないこともありますので、受診を希望する場合は医療機関で相談のうえ、受診してください。

(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

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》

◎最寄りの県保健福祉（環境）事務所 健康増進課

◎北九州市各区役所 保健福祉課地域保健係

◎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

◎福岡県保健医療介護部 がん感染症疾病対策課

◎福岡県原爆被害者相談所

問 診 票

(面接年月日 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。

令和3年度原爆被爆者健康診断費基準額一覧表

検査の種類	検査項目	基準額
1 一般検査 (定期健診及び希望健診)	a. 視診、問診、聴診、打診及び触診 b. CRP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〈AST検査法、ALT検査法及びγ-GTP検査法〉※1、h. ヘモグロビンA1c検査※2)	5,621円 (2,079円※1 539円※2)
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 又は 内視鏡検査) B. 肺がん (問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診※3) 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※4、コルポスコープ検査※5) 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. 胃部エックス線検査 (直接撮影) 12,240円 (間接撮影) 7,855円 内視鏡検査 16,083円 B. 5,050円 (3,740円※3) C. 9,669円 問診、視診、触診のみ 3,168円 D. 6,908円 (5,720円※4 2,310円※5) E. 4,356円 F. 1,848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 7,028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)

※精密検査の支払い金額内訳内に7,028円を超えている受診者がいても、検査人員数×基準単価の額内に収まっているのであれば支払っても差し支えない旨確認済み。(厚生労働省健康局総務課援護予算係確認済み)

【胃部エックス線検査の撮影方式は、直接撮影を原則とし、実施医療機関の状況によりやむを得ない場合は、間接撮影も可能とする】

被爆者健康診断実施医療機関名簿

医療機関名	所在地	Tel 番号	一般	がん検査					
				胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性 骨髄腫
ひやまクリニック呼吸器内科	小郡市大崎1020-2	0942-23-8550	○		○			○	○
嶋田病院	小郡市小郡217-1	0942-72-2236	○	○	○	○		○	
河原内科クリニック	小郡市小郡670-1	0942-41-2330	○	○	○			○	○
西原内科医院	小郡市小郡693-7	0942-72-4701	○		○			○	
医)協和病院	小郡市祇園2-1-10	0942-72-2121	○	○	○			○	
ながたクリニック	小郡市美鈴の杜1丁目1-11	0942-23-0800	○	○	○			○	○
渡辺内科胃腸科	小郡市津古815-1	0942-75-3733	○	○	○			○	
聖和記念病院	小郡市津古半女寺1470-1	0942-75-1230	○	○	○			○	○
医)浜崎外科整形外科医院	小郡市二森235-1	0942-73-1606	○	○				○	
倉岡医院	小郡市三沢3949-7	0942-75-5111	○	○	○				
丸山病院	小郡市山隈273-11	0942-73-0011	○	○	○			○	○
田中クリニック	小郡市美鈴が丘5-12-3	0942-75-5377	○	○	○			○	

被爆者健康診断実施医療機関名簿

久留米市

医療機関名	所在地	Tel 番号	一般	がん検査					
				胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性 骨髄腫
蒲池医院	久留米市北野町今山129-2	0942-78-3065	○	○	○			○	○
田中内科医院	久留米市北野町今山639-5	0942-78-4156	○	○	○			○	○
神代病院	久留米市北野町中川900-1	0942-78-3177	○	○	○			○	○
医)千歳会 田中まさはるク リニック	久留米市北野町今山516-1	0942-41-3535	○		○	○		○	○