

被爆者健康診断（がん検診）事務の手引き

＜医療機関用＞

I 制度の目的

県は、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第7条及び「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則」第9条で定めるところにより、被爆者の健康管理の一環として、以下により健康診断（がん検診）を医療機関に委託して行う。

II 健康診断の実施方法

1 対象者	被爆者健康手帳所持者 第一種健康診断受診者証保持者
2 がん検診実施回数及び実施医療機関	ア 実施回数 各検診年1回実施 ※ 年1回しか受診できないので、他の医療機関で実施していないか受診前に確実に確認ください。 ※ 各検診が複数日に渡っても構いませんが、できるだけ1日で実施できるように事前に容器等の送付を行う等調整をお願いします。 イ 実施医療機関 県内の委託締結医療機関
3 検診項目及び検査内容	別添「原子爆弾被爆者がん検診実施要領」の検査内容をご参照ください。
4 検診時に必要な書類	受診の際は、下記の書類を活用ください。 ア 問診票 各検診の問診票 イ 健康診断個人票（一般検査（がん検診）用） 別紙様式第6号 【注意事項】 検診希望者には、「ア」、「イ」の書類を持参するよう案内しています。 検診希望者が当日持参していない場合は、お手数ですが今回送付の様式をコピーし使用してください。
5 請求に必要な書類	請求の際は、下記の5つの書類を提出ください。 ア 問診票 各検診ごとに問診票を添付 イ 健康診断個人票（一般検査（がん検診）用） 別紙様式第6号 ウ 被爆者健康診断（一般検査（がん検診））実施報告書兼請求内訳書 別紙様式第7号（1） エ 実施報告書内訳 別紙様式第7号（2） オ 請求書 別紙様式第4号 【注意事項】 ・「イ」は、写しでも可（その他は原本に限る）。 ・記入方法については、別添記載例を御参照ください。

6 請求金額の算定	胃がん検診	問診＋直接撮影	12,240円
		問診＋間接撮影	7,855円
		問診＋胃内視鏡検査	16,104円
	肺がん検診	問診＋胸部エックス線	5,050円
		問診＋胸部エックス線＋喀痰細胞診(注)	8,570円
	乳がん検診	問診(＋視診＋触診)＋乳房エックス線検査	9,669円
	子宮がん検診	問診＋視診＋内診＋頸部細胞診	6,688円
		問診＋視診＋内診＋頸部細胞診＋コルポスコープ検査(注)	8,998円
		問診＋視診＋内診＋頸部細胞診＋体部細胞診(注)	12,408円
		問診＋視診＋内診＋頸部細胞診＋体部細胞診(注)＋コルポスコープ検査(注)	14,718円
	大腸がん検診	問診＋便潜血検査	4,356円
	多発性骨髄腫検診	問診＋血清蛋白分画検査	1,628円
	【注意事項】 ・喀痰細胞診、コルポスコープ検査及び体部細胞診：医師が必要と認めた場合のみ実施		
7 請求方法及び時期	検査実施後 20日以内 に「5 請求に必要な書類」を健康増進課へ提出してください。(契約書 第8条及び第9条) なお、支払い事務の詳細については、健康増進課に確認ください。		
8 請求書の提出先及び問い合わせ先	鹿児島県保健福祉部健康増進課疾病対策係 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1 TEL099-286-2714		
9 受診の記録	検診希望者の同意を得た上で、検診結果を本人が所有する被爆者健康手帳、第一種健康診断受診者証の記録欄に記載ください。 なお、記録により本人への診断結果通知の代わりとします。		
10 受診後の書類の保管・活用	検診後、 5年間 は健康診断個人票(一般検査(がん検診)用)(別紙様式第6号)の書類を必ず保管し、健康指導等に活用ください。		