

被爆二世健康診断事務について

1 制度の目的

「被爆二世健康診断調査事業実施要綱」に基づき、原子爆弾被爆者二世の健康管理の一環として、健康診断受診希望者に対して、下記の健康診断を医療機関に委託して行う。

2 二世健康診断の実施方法

① 実施期間	令和7年7月～令和7年12月末まで
② 検査項目	【一般検査】 ア 視診、問診、聴診、打診及び触診による検査 イ CRP定量検査 ウ 血球数計算 エ 血色素検査 オ 尿検査（ウロビリノーゲン、蛋白、糖、潜血） カ 血圧測定 キ AST検査法、ALT検査法及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査 ク ヘモグロビンA1c検査 ケ 血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査 【精密検査】 ア 骨髄造血像検査等の血液の検査 イ 肝臓機能検査等の内臓の検査 ウ 関節機能検査等の運動器の検査 エ 眼底検査等の視器の検査 オ 胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査 カ その他必要な検査 ※ 一般検査のキ、クの及び精密検査は、医師が必要と認めた場合に、一般検査のケは受診者の希望があった場合に実施。（希望の有無は健康診断の予約受付の際に確認してください。） 精密検査を実施する場合は、健康診断個人票（精密検査用）を送付しますので、御連絡ください。
③ 受診時に必要な書類	受診の際は、二世の方が下記の書類をお持ちいただくことになっています。<u>二世の方であるか、これらの書類で確認後、実施ください。</u> ア 県からの受診決定通知 イ 問診票……2枚複写 ウ 健康診断個人票（一般検査用）……3枚複写
④ 請求に必要な書類	請求の際は、下記の4つの書類を提出ください。 ア 問診票 （2枚複写すべて） イ 健康診断個人票（3枚複写のうち1枚目と3枚目） ：健康診断個人票（一般検査用） ：健康診断個人票（精密検査用）←該当者のみ ウ 原爆被爆者二世健康診断実施報告書 エ 請求書 【注意事項】 ・ア、イは、複写になっていますので、記載のとき御注意ください。 ・ウ、エは、ホームページからダウンロードしてご利用ください。

⑤ 請求金額の算定	(1), (2) のいずれか低い額(受診者全員の総額で対比)で請求する。 (1) 1人当たり基準額で請求する場合 基準額 9,320円 × 検査人数 (多発性骨髄腫検査実施の場合は基準額 1,628円 × 検査人数)を加算する。 (2) 検査実費で請求する場合(次のいずれか) ・各医療機関において定めている検査料 ・保険診療点数 × 10円 × 1.1(消費税) *1円未満は切り捨てる 【1人当たりの基準額】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> ・一般検査 ア 視診, 問診, 聴診, 打診及び触診による検査 イ CRP定量検査 ウ 血球数計算 エ 血色素検査 オ 尿検査(ウロビリノーゲン, 蛋白, 糖, 潜血) カ 血圧測定 キ AST検査法, ALT検査法及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査 ク ヘモグロビンA1c検査 ケ 血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査 ・医師が必要と認めた精密検査 </td><td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;"> 9,320円 (多発性骨髄腫検査実施の場合は, 1,628円を加算。) </td></tr> </table> 【注意事項】 精密検査は, 一般検査の結果, 「要精密検査」と判断された者に対して, 医師が必要と認めた検査のみを行い算定。 ただし, 検査料の基準額は1人当たり一般検査及び精密検査合わせて9,320円(多発性骨髄腫検査実施の場合は, 10,948円)となります。	・一般検査 ア 視診, 問診, 聴診, 打診及び触診による検査 イ CRP定量検査 ウ 血球数計算 エ 血色素検査 オ 尿検査(ウロビリノーゲン, 蛋白, 糖, 潜血) カ 血圧測定 キ AST検査法, ALT検査法及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査 ク ヘモグロビンA1c検査 ケ 血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査 ・医師が必要と認めた精密検査	9,320円 (多発性骨髄腫検査実施の場合は, 1,628円を加算。)
・一般検査 ア 視診, 問診, 聴診, 打診及び触診による検査 イ CRP定量検査 ウ 血球数計算 エ 血色素検査 オ 尿検査(ウロビリノーゲン, 蛋白, 糖, 潜血) カ 血圧測定 キ AST検査法, ALT検査法及びγ-GTP検査法による肝臓機能検査 ク ヘモグロビンA1c検査 ケ 血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査 ・医師が必要と認めた精密検査	9,320円 (多発性骨髄腫検査実施の場合は, 1,628円を加算。)		
⑥ 請求について	請求は, 実施分をとりまとめ, 「④請求に必要な書類」を揃えて, 請求してください。 【提出期限】 令和8年1月23日(金) 【提出・問合せ先】 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号 鹿児島県保健福祉部 健康増進課 疾病対策係 Tel 099-286-2714 Fax 099-286-5556 指宿医師会, いちき串木野市医師会, 川内市医師会の会員の方は, 令和8年1月16日(金)までに, 各医師会へ提出してください。		
⑦ 受診結果の通知	健康診断個人票の2枚目を受診者へ渡してください。 健康診断個人票及び問診票は, 県健康増進課を経由して, 厚生労働省へ提出します。		
⑧ 受診後の書類の保管及び活用	受診後, 5年間は以下の書類を必ず保管し, 健康指導等に活用ください。 健康診断個人票(一般検査用)及び(精密検査用)の写し		