

平成30年10月26日

医療機関の長 様

広島市長 松井 一實
(健康福祉局保健部健康推進課)

平成30年7月豪雨による被災者に係る各種健診の自己負担金の免除について（依頼）

晩秋の候、貴職にはますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より本市保健衛生行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年7月豪雨による被災者の健康管理及び生活支援のために、本市が実施している各種健診について、対象となる被災者に係る自己負担金を免除することになりました。

つきましては、別添の資料のとおり取り扱いただきますよう、よろしく願いいたします。なお、7月5日以降、すでに受診された方については還付対応とします。

【問い合わせ先】

担当 保健指導係 北野、田口、森川

電話 (082) 504-2290

FAX (082) 504-2258

平成30年7月豪雨による被災者に係る各種健診の自己負担金の免除について

1 対象者

災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用に係る平成30年7月豪雨により、次の①から⑤のいずれかに該当することとなった方で、別紙一覧表の要件に該当する方のうち、健康推進課で審査し、「特定健康診査・がん検診等自己負担金免除証明書」（見本参照）を交付された方

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

2 健診の流れ

受診者から、平成30年度受診券（骨粗しょう症検診は受診券なし）とともに、「特定健康診査・がん検診等自己負担金免除証明書」（見本参照）を受け取り、本人であることを確認します。

その他受診に必要な書類について、別紙一覧表に掲げた書類で確認してください。

3 健診実施

- ・健診内容はこれまでどおりです。
- ・従来の間診結果票はそのまま使用できます。
- ・結果票の「一般・免除区分」欄に **ひ** と記載し、「市民税非課税世帯であることの証明書」にチェックを入れてください。（見本参照）
- ・健診実施後、「特定健康診査・がん検診等自己負担金免除証明書」の太枠内の医療機関等名称欄と受診年月日欄に記載し（ゴム印の使用可）、受診者に返却します。

4 委託料の請求等

- ・検査結果が判明後、受診者本人に結果を連絡してください。
- ・通常どおりの方法で委託料を請求してください。整理上、免除区分は「市民税非課税世帯」と同様の扱いとします。

5 免除期間

平成30年7月5日から平成31年3月31日まで

ただし、すでに受診された被災者には申請により自己負担金を還付します。

6 その他

平成30年7月5日以降、すでに受診され、自己負担金を支払われた被災者から問い合わせがありましたら、健康推進課に連絡されるよう伝えてください。

書類審査のうえ、健康推進課から直接本人に自己負担金を還付します。

平成30年7月豪雨による被災者に係る各種健診の自己負担金の免除について（一覧表）

根拠法令	区分		検査内容	被災者のうち対象となる要件	受診に必要な書類	本来の自己負担金
	根拠法令	健診の種類				
高齢者の医療の確保に関する法律	健康増進法	特定健康診査	身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市国民健康保険被保険者 ・ 年度末現在で40歳以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診券 ・ 国民健康保険被保険者証 ・ 自己負担金免除証明書 	500円
		肺がん検診	胸部X線検査 ※必要に応じて喀痰検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する者（住民登録の必要なし） ・ 年度末現在で40歳以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診券 ・ 自己負担金免除証明書 	400円 ※喀痰検査を実施した場合は400円～900円
		大腸がん検診	検便			400円
高年齢者等に対する健康診査及び歯科健診に関する法律	健康増進法	胃がん検診	バリウムを用いた胃のX線検査 胃内視鏡検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する者（住民登録の必要なし） ・ 年度末現在で50歳以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診券 ・ 自己負担金免除証明書 	1,100円～3,300円
		子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診 ※医師が認めた場合子宮体部細胞診を同時実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する女性（住民登録の必要なし） ・ 20歳以上 など 		1,000円 ※子宮体部細胞診を同時実施した場合1,800円
		乳がん検診	マンモグラフィ（乳房X線検査）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する女性（住民登録の必要なし） ・ 年度末現在で40歳以上 など 		1,500円～1,600円
高年齢者等に対する健康診査及び歯科健診に関する法律	健康増進法	骨粗しょう症検診	骨塩定量検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する者（住民登録の必要なし） ・ 女性は20歳から5歳間隔（受診日時点の年齢） ・ 男性は40歳から5歳間隔（受診日時点の年齢） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢が確認できるもの（健康保険証など） ・ 自己負担金免除証明書 	1,000円～1,200円
		節目年齢歯科健診	むし歯や歯周病の検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市に居住する者（住民登録の必要なし） ・ 30,35,40,50,60歳 	<ul style="list-style-type: none"> ・ お知らせ通知 ・ 自己負担金免除証明書 	500円

・ 後期高齢者健康診査及び70歳以上（特定健康診査は60歳以上）の方への健診(検診)は、従来から自己負担金を免除していません。

・ 70歳以上の方への節目年齢歯科健診は、従来から自己負担金を免除していません。

太枠内に記入し、本人に返却

見本

特定健康診査・がん検診等 自己負担金免除証明書

住所	広島市中区国泰寺町△丁目△番△号		
氏名	〇〇 〇〇	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 平 △△年△月△日	電話	△△△-△△△△
被保険者証 番号	記号	中	番号 △△△△△△△
健診の種類	医療機関等名称		受診年月日
特定健康診査	〇〇クリニック		平成30年11月26日
肺がん検診			平成 年 月 日
大腸がん検診			平成 年 月 日
胃がん検診			平成 年 月 日
子宮頸がん検診	受診予定のない健診については、健康推進課で項目欄に線を引いておきます。		平成 年 月 日
乳がん検診			平成 年 月 日
骨粗しょう症検診			平成 年 月 日
節目年齢歯科健診			平成 年 月 日
有効期間	証明日から平成31年3月31日まで		

※

(※太枠内は医療機関等で記入してください。)

上記のとおり証明する。

平成30年 △月 △日

広島市長
松井 一 實

印

この証は、平成30年7月豪雨により被災した方が、特定健康診査やがん検診等を受けた際に支払う自己負担金の免除措置を受けられることを証明するものです。

- 1 医療機関等の窓口はこの証明書を提出してください。あわせて、特定健康診査、がん検診等の受診券と被保険者証(特定健康診査のみ必要)も提出してください。
- 2 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、広島市にその旨を届け出て下さい。

他の問診結果票も同様に記入してください。

肺がん・結核健診、大腸がん検診問診票

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください。

大腸がん検診を受診される方は記入してください。

(注) 採便容器に氏名・採取日は記入してありますか。

- 1 これまでに次の病気がかかったことがありますか。○を記入してください。
 - (1) 大腸がん (2) 大腸ポリープ (3) 痔疾患 (4) 胃液癖 (5) 胃がん
 - (6) その他の消化器疾患 ()
- 2 便通の具合はどうですか。当てはまるものに○を記入してください。
 - (1) 普通 (2) 便秘がち (3) 下痢がち (4) 便秘と下痢が交互 (5) すっきりでない
 - (2) から(5)までの方→いつ頃から ()
- 3 気になる症状があれば記入してください。
 - ()
- 4 血縁の方でがんになった人がいますか。
 - 大腸がん (1) なし (2) あり (父・母・祖父母・兄弟姉妹・子供)
 - 他のがん (1) なし (2) あり (父・母・祖父母・兄弟姉妹・子供→病名:)

肺がん・結核健診を受診される方は記入してください。

- 1 これまでに次の病気がかかったことがありますか。○を記入してください。
 - (1) 肺結核 (2) 肋膜炎 (3) 肺炎 (4) じん肺 (5) その他の肺の病気 ()
- 2 最近6か月間に次の症状があれば、○をしてください。
 - (1) せき、痰 (たん) が続く
 - (2) 血のまじった痰 (たん) が出た
 - 3 たばこは吸いますか。
 - (1) もともと吸わない (2) やめた (3) 吸う (最近1か月吸っている方)
 - (3) の方→1日に () 本 () 年
- 4 3で(3)と回答された方へ、今後禁煙したいと思われませんか。
 - (1) はい (2) いいえ
- 5 石綿(アスベスト)関連の職業についていたことがありますか。
 - (1) なし (2) あり
- 6 現在、妊娠していますか。
 - (1) している (2) 妊娠の可能性がある (3) していない

※この検診は、広島市が実施している事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただきます。御了承ください。

受診者用

後期高齢者医療被保険者証
 70歳以上の方であることを証明料
 被保険者証明書(夜間・休日等受診用)
 市民税非課税世帯であることを証明書

➡ ①

肺がん・結核健診、大腸がん検診結果票 (A)

※受診者本人が、次の住所・氏名等欄にボールペンで記入してください。

※医療機関の方は、この所は必ず記入してください。

カナ氏名	漢字氏名	生年 年月日	明・大・昭 年月日	男・女	歳
住 所	区	町	丁目	番 号	TEL 番 地
大腸がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 肺がん・結核健診を過去1年以内に受けたことがありますか。					
1. ない 2. ある					
1. ない 2. ある					

受診券番号

【大腸がん検診】

便潜血検査 (1回目) 1陽性 2陽性 3検査不能

(2回目) 1陽性 2陽性 3検査不能

【判定】 1 要精検 2 精検不要

※1回でも陽性の場合は要精検とする。

【肺がん・結核健診】

【エックス線所見判定区分】

A 読影不能

B 異常所見を認めない

C 異常所見を認めざるが

精密検査を要しない

D 肺がん以外の疾患を疑う

E 要精検

【所見】



【喀たん細胞診判定区分】

A 喀たん不良

B 異常細胞なし

C 中程度の異型上皮細胞等あり

D 要精検 (疑いのある細胞あり)

E 要精検 (異常細胞あり)

【判定】 1 要精検 2 精検不要 (特記事項)

健康手帳 1 交付 2 再交付 3 交付済み

平成 年 月 日 上記のとおり実施しました。

医療機関所在地
名称
氏名 (管理者)

受診者への結果の通知 (連絡) (1 通知済み (H 年 月 日) 2 次回受診時に通知)