

平成24年6月26日

医療機関の長 様

広島市健康福祉局保健部保健医療課
保健指導担当課長

「がん検診推進事業」（無料クーポン券での大腸がん検診）の実施について（依頼）

入梅の候、貴職にはますます御清栄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24年度においても、引き続き「がん検診推進事業」を実施することになり、7月6日に、広島市でも対象者に対して大腸がん検診無料クーポン券等を送付する運びとなりました。

つきましては、本事業の具体的な内容につきまして、同封の資料のとおり御連絡いたしますので、御協力、お力添え賜りますよう、よろしくお願いいたします。

なお、以下に留意していただきたい点を申し添えますので、御確認をお願いいたします。

<留意点>

- 1 平成24年度用の大腸がん検診無料クーポン券は水色です。
平成23年度用（緑色）の大腸がん検診無料クーポン券は使用できませんので、ご注意ください。
- 2 平成24年4月1日以降、無料クーポン券が届くまでに、既に受診者負担金を支払って広島市の大腸がん検診を受診した方には、広島市から本人に負担金を返還します。
詳しくは、資料P. 3のQ&AのQ1を御覧ください。
- 3 広島市発行のお知らせ通知による従来の大腸がん検診も引き続き実施します。
- 4 昨年度同様、委託料の請求は従来の大腸がん検診と分けていただくこととなります。
- 5 平成24年度用の大腸がん検診無料クーポン券の有効期限は、平成25年3月31日までです。つきましては、平成25年3月31日までに検診（検便2日分提出及び問診）を終えてください。

担当 保健予防・指導係 浅野
電話 (082) 504-2290
FAX (082) 504-2258

平成24年度がん検診推進事業について（大腸がん検診）

1 事業の概要

- (1) 目的 がん検診の受診促進、早期発見と正しい健康意識の普及及び啓発。
- (2) 実施主体 広島市
- (3) 実施内容 対象年齢の市民に対し、受診案内・検診手帳・無料クーポン券等を送付し、広島市が実施するがん検診を受診した場合、大腸がん検診を無料で実施。
- (4) 対象者

基準日(平成24年4月20日)時点で広島市民(職域も含む。)である下記年齢の者

年齢	生年月日
40歳	昭和46年4月2日～昭和47年4月1日
45歳	昭和41年4月2日～昭和42年4月1日
50歳	昭和36年4月2日～昭和37年4月1日
55歳	昭和31年4月2日～昭和32年4月1日
60歳	昭和26年4月2日～昭和27年4月1日

(5) 対象者への送付物

①受診案内(含集団検診日程一覧)、②検診手帳、③無料クーポン券、④採便容器請求用はがき(集団及び施設検診受診時用)

2 実施体制

(1) 無料クーポン券等の送付

上記対象者に保健医療課が個別送付。

(2) 無料クーポン券による検診実施期間

無料クーポン券発行(7月6日)後、平成25年3月31日まで。

(3) 実施方法

医療機関、広島市健康づくりセンターのほか、公民館などを検診車で巡回する集団検診で行う。

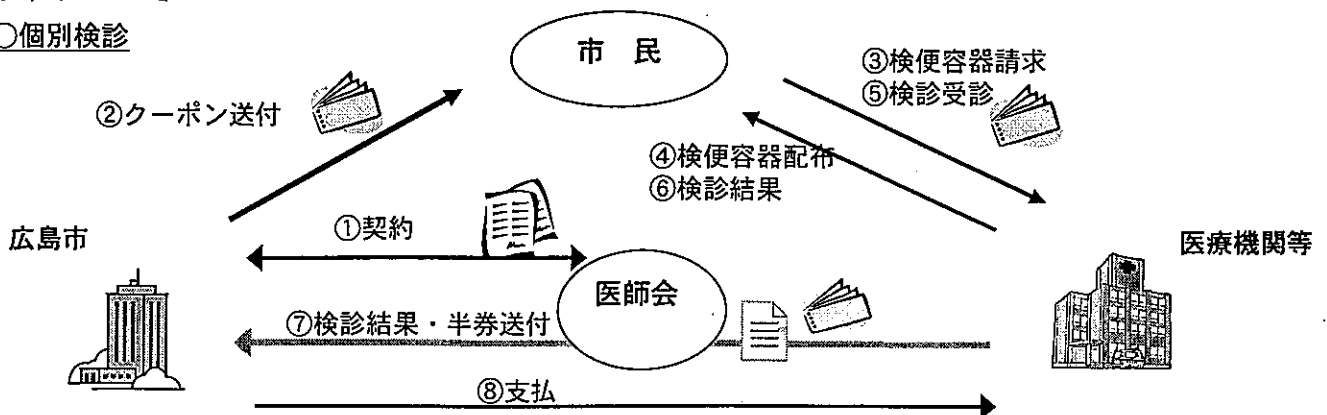
検便容器は、個別検診の場合は受診者が医療機関等に直接請求する。

(4) 委託契約

既存のがん検診同様、広島市と広島市、安佐及び安芸地区医師会との委託契約により実施。

【事業イメージ】

○個別検診



3 委託料

既存のがん検診(受益者負担金免除者)と同額。 3,696円

大腸がん検診無料クーポン券による検診実施について

1 検診機関における流れ

【事前】

受診者からの受診希望申し出により、採便容器を配付する。
(医療機関で使用しているものを配付してください(本資料P3 3 Q&A6参照))

【受診当日】

受診者から無料クーポン券を受け取り、本人であること及び
受診者の現住所が広島市内であることを確認。
(健康保険証や運転免許証などの身分証明書による。)
平成24年度用(水色)の無料クーポン券であることを確認。

無料クーポン券を検診機関で回収。
(受診者に無料クーポン券は返却しないでください。)

検診実施

- ・ 検診内容は既存のがん検診どおり。
 - ・ 平成23年度までの、クーポン券貼付箇所等のない従来の問診・結果票はそのまま使用できます。
 - ①「健康診査、肺がん・結核健診、大腸がん検診問診結果票(A3サイズ)」
 - ②「肺がん・結核健診、大腸がん検診問診結果票(A4サイズ)」
- ただし、②について、結果票BがA5サイズの問診結果票(旧様式)は使用しないでください。
- ・ 問診・結果票の「一般・免除区分」欄の「大腸がん検診無料クーポン」にチェックし、他の健診(検診)と同時受診する場合は、あわせて該当する区分へのチェックも入れてください。(見本参照)
- ※「大腸がん検診無料クーポン」チェック欄がない旧様式の場合は、**大ク**と記載してください。

【後日】

- 検査結果の判明後、本人に結果を連絡。
- 所属医師会(広島市と直接契約している場合は広島市)に委託料を請求
(※無料クーポン券が必要)

2 委託料請求に当たっての無料クーポン券等の取扱い

(本資料P4, 5, 6 無料クーポン券、問診・結果票の見本参照)

- (1) 無料クーポン券の裏面に検診日、医療機関名、住所、代表者を記載する(ゴム印可)。
- (2) 無料クーポン券左半券(水色の図柄の方)を委託料請求時に添付する問診・結果票(B)の所

定の位置に貼り付ける。(ホチキス不可) (注1)

※無料クーポン券の左端のみ糊付けし、全面糊付けはしないでください。(問診内容が見えなくなるため)

- (3) 問診・結果票(B)の所定の位置に医療機関コード(7桁)を記入(ゴム印可)。(注1)
- (4) 無料クーポン券右半分(クリーム色の方)は切り取って検診機関の控えとする。(問診・結果票C等に添付)

(注1) 従来からの問診・結果票の様式には、無料クーポン券貼付箇所や医療機関コード記入欄の記載がありませんが、概ね同じ位置に貼付け、記入等していただければ結構です。

3 Q&A

Q1 対象者のうち、今年4月1日以降、無料クーポン券が届くまでに、既に受診者負担金を支払って広島市のがん検診を受診した場合はどうなるのか。

無料クーポン券と引き換えに、広島市(保健医療課)から、口座振替により受診者負担金を返還します。

各検診機関から提出された問診・結果票により、広島市で受診を確認後、手続きに必要な書類を広島市から直接受診者に送付します。クーポン券は書類に貼り付けていただきますので、書類が届くまで保存していただくようお願いください。

Q2 職場検診や自費で人間ドックを受診する場合は対象になるのか。

この事業(がん検診推進事業)は、市区町村が実施するがん検診事業を対象にしており、職場検診や自費で人間ドックを受診する場合は対象になりません。

既に受診した場合の受診者負担金も返還できません。

Q3 市外から転居してきた者から受診希望があった場合はどうするのか。

本人から広島市保健医療課に連絡いただき、広島市民であることを確認したうえで、転入前の市区町村の発行した無料クーポン券と引き換えに、広島市の無料クーポン券を発行し、受診していただきます。

Q4 市外へ転居した者から受診希望があった場合はどうするのか。

広島市発行の無料クーポン券を持参しても、現住所が広島市外の方については、広島市で検診委託料のお支払はできません。

このため、広島市から転居した場合につきましては、転居先の市区町村が無料クーポン券を発行しなおし、検診委託料を負担することとなります。

この場合は、受診希望の方にお住まいの市区町村に相談するようお願いください。

(転出された場合の取扱いについては、対象者に送付した無料クーポン券に同封の受診案内のQ&Aに記載しています。)

Q5 広島市内間での転居(例えば中区⇒西区)や改姓等で、クーポン券に印字してある住所及び氏名が、受診日時点のそれと異なる場合はどうするのか。

変更前後の住所や氏名が分かる本人確認書類(健康保険証、運転免許証等)の提示を受け、変更を確認していただければそのまま無料クーポン券を使用していただけます。

Q6 採便容器を、医療機関で使用しているものを配付せず、クーポン券に同封のはがきにより広島市から取り寄せるよう案内しても良いか。

必ず、医療機関で使用しているものを配付してください。(広島市から医療機関に支払う委託料は、採便容器代込みです)

大腸がん検診無料クーポン券（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）

左半券が水色
右半券がクリーム色

<p>24年度</p> <p>大腸がん検診無料クーポン券</p> <p>交付年月日 平成24年 7月 6日 (有効期限：平成25年 3月31日)</p> <p>受診券番号 XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX</p> <p>広島市長 (医療機関請求時添付)</p>	<p>受診券番号 XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX</p> <p>交付年月日 平成24年 7月 6日</p> <p>氏名 広島 花子</p>
	<p>氏名 広島 花子</p> <p>生年月日 昭和46年 4月 2日</p> <p>住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号</p> <p>生年月日 昭和46年 4月 2日</p> <p>住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号</p> <p>広島市 (医療機関控)</p>

裏面（拡大コピーしています。）

無料クーポン券の
右半分（クリーム
色）は、切り取って
医療機関控えとし
てください。

【受診者の方へ】

- 無料クーポン券は有効期限まで、ご本人が1回限り使用できます。
- 受診の際には、健康保険証等本人確認ができるものを提示してください。
- 使用方法は、同封の受診案内をご覧ください。
- この無料クーポン券を、盗難・紛失または滅失された場合はすぐにお問い合わせ先へ連絡してください。再発行を希望される方は、有効期限内であれば再発行します。
- この無料クーポン券の売買、第三者への譲渡はできません。
- この無料クーポン券に記入された内容が修正された場合は、使用はできません。
- 受診日時時点で広島市外へ転居されている方は、この無料クーポン券は使えません。転居先の市区町村へお問い合わせください。

【検診機関の方へ】

- 広島市に検診費用を請求する際は、この無料クーポン券の添付が必要です。
- この無料クーポン券を使用する場合は、健康保険証等で必ず本人確認を行ってください。

お問い合わせ先
082-504-2298
広島市健康福祉局保健部保健医療課

平成 年 月 日
検診機関名
住 所
代 表 者

記入又はゴム印

健康診断、肺がん・結核健診、大腸がん検診問診票

この健診等は、広島市が高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法に基づき、生活習慣病の

合があります。
ください。

クーポン券裏面に①～④を記入

①検診日 ②検診機関名

③住所 ④代表者（ゴム印可）

[1] これまでに次の病気がかかったことがあれば、○をしてください。
(1) 高血圧症 (2) 脳卒中 (3) 心臓病 (4) 糖尿病 (疑いを含む) (5) 肝臓病
(6) 腎不全 (7) その他 ()

[2] 現在、(1)～(3)までで内服中のものがありますか。

- (1) 血圧を下げる薬 はい
- (2) インスリン注射又は血糖を下げる薬 はい
- (3) コレステロールを下げる薬 はい

[3] お酒を飲みますか。

- (1) 飲まない (2) 飲む (3) やめた

[4] 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

- (1) ちともと吸わない (2) やめた (3) 吸う (最近1か月間吸っている方)
- (2) (3) の方 → 1日に () 本 () 年

肺がん・結核健診を受診される方は記入してください

[1] 肺がん・結核健診を受けたことがありますか。

- (1) ない (2) ある (前回 昭和 平成 年 月頃)

[2] これまでに次の病気がかかったことがあれば、○をしてください。

- (1) 肺結核 (2) 肋膜炎 (3) 肺炎 (4) じん肺
- (5) その他の肺の病気 ()

[3] 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

[4] たばこを吸っていますか。(上記①④へ記入)

大腸がん検診を受診される方は記入してください

[1] 大腸がん検診を受けたことがありますか。

- (1) ない (2) ある (前回 昭和 平成 年 月頃)

[2] これまでに次の病気がかかったことがあれば、○をしてください。

- (1) 大腸がん (2) 大腸ポリープ (3) 痔疾患 (4) 胃潰瘍 (5) 胃がん
- (6) その他の消化器疾患 ()

[3] 現在の便通状況

- (1) 普通 (2) 便秘 (3) 下痢

住所 広島市 区
 氏名 様
 TEL ()
 生年月日 年 月 日 歳 男・女
 大腸がん検診 無料クーポン券
 後期高齢者医療被保険者証
 70歳以上の方であることの証明書
 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の証明書
 ※受診者本人が、次の住所氏名欄にボールペンで記入してください。

健康診断、肺がん・結核健診、大腸がん検診結果票(B)

・大腸がん以外の検診(健診)と同時実施の場合は、「一般」/「免除」のチェックも記入
 ・「大腸がん検診無料クーポン券」のチェック欄のない旧様式の場合は、「大腸」と記入

身長 (mmHg)

血圧 (mmHg)

空腹時血糖 (mg/dl)

尿糖 ()

尿蛋白 ()

尿潜血 ()

尿中白血球 ()

尿中赤血球 ()

尿中上皮細胞 ()

尿中粘液 ()

尿中結核菌 ()

尿中癌細胞 ()

尿中異常細胞 ()

尿中その他 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

尿中不明 ()

大腸がん検診無料クーポン券貼付箇所
 (クーポン券を使用した場合)

クーポン券貼付け

健康診断結果票

肺がん・結核健診

大腸がん検診

結果票

必ず記入

34104X04X0

受診者への結果通知
 1 通知済み()年 月 日
 2 次回受診時に通知
 3 未通知

記入又ははゴム印

肺がん・結核健診、大腸がん検診問診票

請求用

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入して子エックス

大腸がん検診無料クーポン券貼付箇所
クーポン券を使用した場合

- クーポン券裏面に①～④を記入
- ①検診日 ②検診機関名
 - ③住所 ④代表者 (ゴム印可)

- これまでに次の病気にかったことがあれば、○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)胃潰瘍 (5)胃がん (6)その他の消化器疾患 ()
- 便通の具合はどうか。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 ()
- 気になる症状があれば記入してください。
()
- 血縁の方に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。

- これまでに次の病気にかったことがあれば、○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)その他の病名 ()
- 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
(2)(3)の方→1日に () 本 () 年 ()

※この検診は、広島市が実施している健康診査事業です。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。

一般

請求用

- 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書
- 被保護者証明書 (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

大腸がん検診
無料クーポン

肺がん・結核健診、大腸がん検診結果票 (B)

ボールペンで記入してください。

- ・大腸がん以外の検診 (健診) と同時実施の場合は、「一般」/「免除」のチェックも記入
- ・「大腸がん検診無料クーポン」の子エックス欄のない旧様式の場合は、**大ク**と記入

明・大・昭	男・女	歳
年 月 日		
丁目	番 号	TEL
	番 地	-
ハ 2. ある (前回 昭和 平成)	年 月 日	年 月 日
ハ 2. ある (前回 昭和 平成)	年 月 日	年 月 日

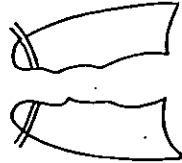
「大腸がん検診」

便潜血検査 (1回目) 1陰性 2陽性 3検査不能
(2回目) 1陰性 2陽性 3検査不能
(判定) 1要精検 2精検不要
(特記事項)

「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 異常所見を認めるが精密検査を要しない
D 肺がん以外の疾患に疑い
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
6か月後再検査
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

※クーポン券を使用した場合、医療機関コード(7ケタ)を記入

平成 年 月 日 上記のとおり実施しました。

〇△-X,〇△X,〇

医療機関所在地

氏名 (管理者)

氏名 (管理者)

記入又ははゴム印

必ず記入

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 3 未通知]

↑ クーポン券貼付け