

## 川崎市国民健康保険 P S A 検査実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険法第82条及び川崎市国民健康保険条例第9条に規定する保健事業として実施するP S A検査（以下「検査」という。）について必要な事項を定め、被保険者の疾病予防、健康増進及び生活の質の向上を図ることを目的とする。

## (対象者)

第2条 検査の対象者は、川崎市国民健康保険の男性の被保険者で、川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱第6条第1項に規定する特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付された者であって、特定健康診査（川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）受診日現在資格を有し、かつ当該年度内において50歳以上の年齢に達する者のうち、特定健康診査と同時に検査の実施を希望する者とする。

## (実施期間)

第3条 受診券の交付があった日から翌年3月までとする。

## (利用回数)

第4条 同一人につき年度内1回とする。

## (実施機関)

第5条 検査を実施する機関（以下「実施機関」という。）は、特定健康診査の診査機関であって、本市と契約を締結した病院・診療所とする。

## (検査項目及び実施方法)

第6条 検査項目及び実施方法は次のとおりとする。

（1）検査項目は、問診及び前立腺特異抗原（P S A）検査とする。

- (2) 特定健康診査と同時に実施する。
- (3) 検査の実施に際して、実施機関は検査の希望者に検査の説明を行う。
- (4) 問診は検査申込書・記録票（別紙1）に基づいて行う。
- (5) 検査は、特定健康診査で採取した血液を用いて血清中のP S Aを測定する。

(結果区分)

第7条 検査の結果区分は、検査値が $4.0\text{ ng}/\text{mL}$ 以下である場合は「精密検査不要」とし、 $4.0\text{ ng}/\text{mL}$ を超える場合は「要精密検査」とする。

(検査の結果通知)

第8条 検査を行った実施機関は、検査結果票（別紙2）を用いて結果を本人に通知し、必要な情報提供を行う。

- (1) 「精密検査不要」の者のうち、検査値が $1.0\text{ ng}/\text{mL}$ 以下の者には3年後、 $1.0\text{ ng}/\text{mL}$ を超える者には毎年の検査受診を案内する。
- (2) 「要精密検査」の者には、泌尿器科医の受診を案内する。

(費用の負担)

第9条 検査の費用負担は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 受診者が負担する額（以下「一部負担額」という。）は400円とし、市長は検査に要する費用から一部負担額を控除した額を負担するものとする。
- (2) 前号に定める一部負担額は、当該受診者から、検査を実施する際に実施機関が徴収するものとする。

(統計事業等への活用)

第10条 検査の結果について、市は被保険者の健康管理に役立てるため、統計事業、保健事業等に活用することができる。

(補足)

第11条 この要綱に定めるものほか必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した様式で現に残存するものについて  
は、当面の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は令和6年12月2日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した様式で現に残存するものについて  
は、当面の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

## 別紙1

## 川崎市国民健康保険PSA検査申込書・記録票

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	年　月　日			実施機関名	
一部負担金	有	同時実施の有無(※)	□特定健診		

(※)特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へPSA検査費用について請求することはできません。

次の内容をよく読んで、該当する場合には、□を御記入ください。

私は受診日現在、次の①及び②のいずれにも該当するので、川崎市国民健康保険PSA検査の実施を申し込みます。

- ①川崎市国民健康保険の被保険者である。  
(職場の健康保険等の被保険者・後期高齢者医療制度被保険者、生活保護受給者でない)
- ②年齢は50歳以上74歳以下である。  
(年度内に50歳に到達する49歳の方を含む)

ふりがな 氏名			被保険 者証の 番号	.....	.....	.....	性別	男	生年 月日	昭和 年　月　日（　歳）			
住所	川崎市　区							電話					
受診券 整理番号	.....	.....	.....	.....	.....	.....	受診券 有効期限	年　月　日	.....	.....	.....	.....	保険者番号

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。

- 1 前立腺の病気にかかったことがありますか。  
1 いいえ 2 はい ( 年頃、病名： )
- 2 前立腺の病気で治療を受けたことがありますか。  
1 いいえ 2 はい ( 年頃、病名： )
- 3 今までに前立腺がん検診(PSA検査)を受けたことがありますか。  
1 いいえ 2 はい ( 年頃、PSA値： )
- 4 家族(血縁者)で前立腺がんになった方がいらっしゃいますか。(前立腺がんになった方に印をつけてください。)  
1 いいえ 2 はい □父 □兄 □弟 □祖父 □おじ

## (注意事項)

- ・PSA検査を受診する前に「PSA検査受診の手引き(抜粋版)」を読んでください。
- ・職場の健康保険(協会けんぽ等)や後期高齢者医療制度に御加入の方、生活保護受給者の方は受診できません。
- ・川崎市国民健康保険に御加入の方で、50歳未満の方(年度内に50歳に到達する方を除く)は受診できません。
- ・受診当日に川崎市の国民健康保険に加入していない方は、このPSA検査を受診することはできません。受診日よりも前の日付に遡って川崎市の国民健康保険を脱退される方には、健診費用の全額だけではなく、PSA検査費用(自己負担額を除く)を返還していただことになります。就職や転職、被扶養者になる等でほかの医療保険に加入する予定がある方は、このことに御注意の上、受診してください。
- ・受診される方の情報を匿名化し、本事業の評価及び保健事業等の目的のために使用させていただく場合があります。

## &lt;PSA検査値の見方&gt;

4. Ong/ml 以下 ⇒ 精密検査不要  
4. Ong/ml 超 ⇒ 要精密検査

PSA検査値	_____ ng/ml
結果	1 精密検査不要
	2 要精密検査
医師名	
医師のコメント	

検査結果について、説明を受けました。	年　月　日	受診者署名
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送	□医師が本人に電話説明した後、結果を郵送	
備考：		

## 別紙2

## 川崎市国民健康保険PSA検査結果票

受診年月日	年 月 日			実施機関名	
一部負担金	有	同時実施の有無(※)		□特定健診	

(※)特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へPSA検査費用について請求することはできません。

ふりがな 氏名		被保険者証の番号		性別	男	生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	川崎市 区					電話	
受診券 整理番号		受診券 有効期限		年 月 日		保険者番号	

## 川崎市国民健康保険PSA検査結果のお知らせ

検査結果を次のとおりお知らせします。

## 1. 「精密検査不要」でした。

今回の検査結果はPSA値4.0ng/ml(カットオフ値)以下でした。

受診者の90%はカットオフ値以下になりますが、今後もPSA検査を継続的に受けていただくことが大切です。次回の検査は、PSA値が1.0ng/ml以下なら3年後、PSA値が1.1ng/ml以上なら毎年受診することをお勧めします。

## 2. 「要精密検査」でした。

約8%の方がPSA値4.0ng/ml(カットオフ値)を超えますが、前立腺がんと前立腺肥大症・炎症などの良性の病気を鑑別する必要がありますので、泌尿器科専門医のいる精密検査機関を受診してください。

精密検査では、PSAの再検査、直腸診、経直腸的超音波検査などが行われ、前立腺生検が必要か否か、専門医と相談することになります。

保険診療となりますので、この『川崎市国民健康保険PSA検査結果票』と『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等を持参してください。川崎市内の泌尿器科施設は別紙一覧のとおりです。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず  
『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等をご持参ください。

※ この検査結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。

## PSA検査値の見方

4. 4.0ng/ml 以下 ⇒ 精密検査不要  
4. 4.0ng/ml 超 ⇒ 要精密検査

PSA検査値	ng/ml	
結果	1 精密検査不要	
	2 要精密検査	
医師名		
医師のコメント		

検査結果について、説明を受けました。	年 月 日	受診者署名
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送 □医師が本人に電話説明した後、結果を郵送		
備考:		

# Kawasaki Asao — 国民健康保険異動届出書 — National Health Insurance Application

Deadline: Must be submitted within 14 days of the qualifying event (losing employer insurance, moving in, birth, etc.) | Cost: Free | Penalty: Late enrollment means you still owe premiums from the eligibility date, and medical costs incurred during the gap are not covered.

## WHAT TO BRING

### >> Enrolling after leaving employer insurance

- |   |             |
|---|-------------|
| * Certificate of Health Insurance Loss (from former employer) | 健康保険資格喪失証明書 |
| * Residence Card  | 在留カード       |
| * My Number Card (or My Number notification)                  | マイナンバーカード   |
| Bank passbook & registered seal (for auto-debit setup)        | 通帳・届出印      |

### >> Enrolling after moving to a new ward

- |  |           |
|--|-----------|
| * Residence Card   | 在留カード     |
| * My Number Card   | マイナンバーカード |
| Moving-Out Certificate (from previous ward) (If also doing residence registration) | 転出証明書     |

### >> Leaving NHI (got employer insurance)

- |   |             |
|---|-------------|
| * New health insurance card (from employer) | 新しい健康保険証    |
| * NHI qualification confirmation document   | 国民健康保険資格確認書 |
| * My Number Card                            | マイナンバーカード   |

## COMMON MISTAKES

### X Not enrolling within 14 days

-> You owe premiums retroactively from the eligibility date, but medical expenses during the gap are not covered.

### X Forgetting to disenroll from NHI after getting employer insurance

-> You will be double-billed for premiums. NHI does not automatically cancel.

### X Not bringing the Certificate of Health Insurance Loss

-> The ward office cannot process your enrollment. Ask your former employer to issue this document.

## AFTER YOU SUBMIT

1. You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
2. Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
3. Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
4. Premiums are calculated based on your previous year's income

## セクション 1 — Section 1

川崎市国民健康保険 P S A 検査実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険法第82条及び川崎市国民健康保険条例第9条に規定する保健事業として実施するP S A検査（以下「検査」という。）について必要な事項を定め、被保険者の病歴予防、健康増進及び生活の質の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 検査の対象者は、川崎市国民健康保険の男性の被保険者で、川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱第6条第1項に規定する特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付された者であって、特定健康診査（川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）受診日現在資格を有し、かつ当該年度内において50歳以上の年齢に達する者のうち、特定健康診査と同時に検査の実施を希望する者とする。

(実施期間)

第3条 受診券の交付があった日から翌年3月までとする。

(利用回数)

第4条 同一人につき年度内1回とする。

(実施機関)

第5条 検査を実施する機関（以下「実施機関」という。）は、特定健康診査の診査機関であって、本市と契約を締結した病院・診療所とする。

(検査項目及び実施方法)

第6条 検査項目及び実施方法は次のとおりとする。

(1) 検査項目は、問診及び前立腺特異抗原（P S A）検査とする。

### 1 川崎市国民健康保険 P S A 検査実施要綱 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

### 2 第1条 この要綱は、国民健康保険法第82条及び川崎市国民健康保険条例第 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

### 3 9条に規定する保健事業として実施するP S A検査（以下「検査」という。） To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

### 4 第2条 検査の対象者は、川崎市国民健康保険の男性の被保険者で、川崎市国 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

### 5 診券（以下「受診券」という。）を交付された者であって、特定健康診査（ To do/perform

[診券（以下「受診券」という。）を交付された者であって、特定健康診査（]

### 6 。以下同じ。）受診日現在資格を有し、かつ当該年度内において50歳以上 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

### 7 の年齢に達する者のうち、特定健康診査と同時に検査の実施を希望する者と To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

### 8 第4条 同一人につき年度内1回とする。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

### 9 第5条 検査を実施する機関（以下「実施機関」という。）は、特定健康診査 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

### 10 の診査機関であって、本市と契約を締結した病院・診療所とする。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

### 11 第6条 検査項目及び実施方法は次のとおりとする。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



## セクション 1 — Section 1 (continued)

川崎市国民健康保険 P S A 検査実施要綱

(目的)  
 第1条 この要綱は、国民健康保険法第82条及び川崎市国民健康保険条例第9条に規定する保健事業として実施するP S A検査（以下「検査」という。）について必要な事項を定め、被保険者の疾病予防、健康増進及び生活の質の向上を図ることを目的とする。

(対象者)  
 第2条 検査の対象者は、川崎市国民健康保険の男性の被保険者で、川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱第6条第1項に規定する特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付された者であって、特定健康診査（川崎市国民健康保険特定健康診査等実施要綱に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）受診日現在資格を有し、かつ当該年度内において50歳以上の年齢に達する者の中、特定健康診査と同時に検査の実施を希望する者とする。

(実施期間)  
 第3条 受診券の交付があった日から翌年3月までとする。

(利用回数)  
 第4条 同一人につき年度内1回とする。

(実施機関)  
 第5条 検査を実施する機関（以下「実施機関」という。）は、特定健康診査の検査機関であって、本市と契約を締結した病院・診療所とする。

(検査項目及び実施方法)  
 第6条 検査項目及び実施方法は次のとおりとする。  
 (1) 検査項目は、問診及び前立腺特異抗原（P S A）検査とする。

12

(1) 検査項目は、問診及び前立腺特異抗原（P S A）検査とする。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

## セクション 1 — Section 1

(2) 特定健康診査と同時に実施する。

(3) 検査の実施に際して、実施機関は検査の希望者に検査の説明を行う。

(4) 問診は検査申込書・記録票（別紙1）に基づいて行う。

(5) 検査は、特定健康診査で採取した血液を用いて血清中のP.S.Aを測定する。

（結果区分）

第7条 検査の結果区分は、検査値が4.0ng/ml以下である場合は「精密検査不要」とし、4.0ng/mlを超える場合は「要精密検査」とする。

（検査の結果通知）

第8条 検査を行った実施機関は、検査結果票（別紙2）を用いて結果を本人に通知し、必要な情報提供を行う。

(1) 「精密検査不要」の者のうち、検査値が1.0ng/ml以下の者には3年後、1.0ng/mlを超える者には毎年の検査受診を案内する。

(2) 「要精密検査」の者には、泌尿器科医の受診を案内する。

（費用の負担）

第9条 検査の費用負担は、次の各号に定めるところによる。

(1) 受診者が負担する額（以下「一部負担額」という。）は400円とし、市長は検査に要する費用から一部負担額を控除した額を負担するものとする。

(2) 前号に定める一部負担額は、当該受診者から、検査を実施する際に実施機関が徴収するものとする。

（統計事業等への活用）

第10条 検査の結果について、市は被保険者の健康管理に役立てるため、統

**1 (2) 特定健康診査と同時に実施する。** To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

**2 (3) 検査の実施に際して、実施機関は検査の希望者に検査の説明を行う。**

[ (3) 検査の実施に際して、実施機関は検査の希望者に検査の説明を行う。 ]

**3 (4) 問診は検査申込書・記録票（別紙1）に基づいて行う。** [(4) 問診は検査申込書・記録票（別紙1）に基づいて行う。]

**4 第7条 検査の結果区分は、検査値が4.0ng/ml以下である場合は「精密検査不要」とし、4.0ng/mlを超える場合は「要精密検査」とする。**

[第7条 検査の結果区分は、検査値が4.0ng/ml以下である場合は「精密

**5 密検査不要」とし、4.0ng/mlを超える場合は「要精密検査」とする。** To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

**6 第8条 検査を行った実施機関は、検査結果票（別紙2）を用いて結果を本人**

[第8条 検査を行った実施機関は、検査結果票（別紙2）を用いて結果を本人]

**7 (1) 「精密検査不要」の者のうち、検査値が1.0ng/ml以下の者には**

[ (1) 「精密検査不要」の者のうち、検査値が1.0ng/ml以下の者には]

**8 (1) 受診者が負担する額（以下「一部負担額」という。）は400円とし、** To do/perform / Partial

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

**9 (2) 前号に定める一部負担額は、当該受診者から、検査を実施する際に実施** To do/perform / Partial / From

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

**10 機関が徴収するものとする。** To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

**11 第10条 検査の結果について、市は被保険者の健康管理に役立てるため、統**

[第10条 検査の結果について、市は被保険者の健康管理に役立てるため、統]



## セクション 1 — Section 1

### ① 附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

#### 附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した様式で現に残存するものについて

は、当面の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することが

できる。

#### 附 則

(施行期日)

1 この要綱は令和 6 年 1 月 2 日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した様式で現に残存するものについて

は、当面の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することが

できる。

1 附 則 [附 則]

2 できる。 [できる。]

3 1 この要綱は令和 6 年 1 月 2 日から施行する。 To do/perform / From

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text  
before filling Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

4 ( 経過措置 ) [ ( 経過措置 ) ]

5 できる。 [できる。]



## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

① 川崎市国民健康保険PSA検査申込書・記録票			
※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。			
受診年月日	年 月 日	実施機関名	
一部負担金	有	同時実施の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 特定健診
(※)特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へPSA検査費用について請求することはできません。			
⑩ 次の内容をよく読んで、該当する場合には、□を御記入ください。			
私は受診日現在、次の①及び②のいずれにも該当するので、川崎市国民健康保険PSA検査の実施を申し込みます。			
<input type="checkbox"/> ①川崎市国民健康保険の被保険者である。 (職場の健康保険等の被保険者・後期高齢者医療制度被保険者、生活保護受給者でない)			
<input type="checkbox"/> ②年齢は50歳以上74歳以下である。 (年度内に50歳に到達する49歳の方を含む)			
ふりがな 氏名	被保険者証の番号	性別	男 生年月日 昭和年月日(歳)
住所	川崎市 区	電話	

## 1 川崎市国民健康保険 P S A 検査申込書・記録票 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

2 ※ 受診される方へ： 太枠の中を強くお書きください。 Person who

This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

3 年 月 日 [年 月 日]

4 実施機関名 [実施機関名]

5 受診年月日 [受診年月日]

6 一部負担金 Partial

Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

7 同時実施の有無 (※) Presence/absence of

This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context

8  特定健診 [□特定健診]

9 (※) 特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へP S A 検査費用について請求することはできません。

Cannot/Not possible / Cannot/Not possible / To do/perform

This typically appears as a response option or error message on forms This typically appears as a status or instruction indicating something cannot be done or is not applicable

10 次の内容をよく読んで、該当する場合には、□を御記入ください。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

11 私は受診日現在、次の①及び②のいずれにも該当するので、川崎市国民健康保険 P S A 検査の実施を申し込みます。

National Health Insurance / . / To do/perform

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



Form p.4

## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

**① 川崎市国民健康保険PSA検査申込書・記録票**

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	年      月      日	実施機関名
一部負担金	有	<input checked="" type="checkbox"/> 同時実施の有無(※) <input type="checkbox"/> 特定健診

(※)特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へPSA検査費用について請求することはできません。

次の内容をよく読んで、該当する場合には、□を御記入ください。

私は受診日現在、次の①及び②のいずれにも該当するので、川崎市国民健康保険PSA検査の実施を申し込みます。

①川崎市国民健康保険の被保険者である。  
(職場の健康保険等の被保険者・後期高齢者医療制度被保険者、生活保護受給者でない)

②年齢は50歳以上74歳以下である。  
(年度内に50歳に到達する49歳の方を含む)

ふりがな 氏名	①被保険 者証の 番号	性別	男	生年 月日	昭和 年      月      日 (      歳 )
住所	川崎市      区			電話	

12 ( 職場の健康保険等の被保険者・後期高齢者医療制度被保険者、生活保護受給者でない ) Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

13 月日 年      月      日 (      歳 ) [月日 年      月      日 (      歳 )]

14 番号 [番号]

15 住所 川崎市      区 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

住所	川崎市 区	電話
----	----------	----

1 電話 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



Form p.4

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 住所	川崎市 区						② 電話				
④ 受診券 整理番号							⑤ 有効期限	年	月	日	⑥ 保険者番号
次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。											
1 前立腺の病気にかかったことがありますか。 1 いいえ 2 はい ( 年頃、 病名: ) 2 前立腺の病気で治療を受けたことがありますか。 1 いいえ 2 はい ( 年頃、 病名: ) 3 今までに前立腺がん検診(PSA検査)を受けたことがありますか。 1 いいえ 2 はい ( 年頃、 PSA値: ) 4 家族(血縁者) <sup>11</sup> で前立腺がんになった方がいらっしゃいますか。(前立腺がんになった方に印をつけてください。) 1 いいえ 2 はい <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> おじ											
(注意事項) <ul style="list-style-type: none"> <li>・PSA検査を受診する前に「PSA検査受診の手引き(抜粋版)」を読んでください。</li> <li>・職場の健康保険(協会けんぽ等)や後期高齢者医療制度に御加入の方、生活保護受給者の方は受診できません。</li> </ul>											

1 住所 川崎市 区 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

2 電話 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

3 保険者番号 [保険者番号]

4 整理番号 [整理番号]

5 有効期限 [有効期限]

6 次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

7 1 いいえ No

Select this option to indicate 'no' or negative response to the question

8 2 はい ( 年頃、 病名 : ) Yes

Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement

9 2 はい ( 年頃、 病名 : ) Yes

Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement

10 2 はい ( 年頃、 PSA値 : ) Yes

Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement

11 2 はい父 Yes

Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement

12 兄 [□兄]13 弟 [□弟]14 祖父 [□祖父]

15 ・ 職場の健康保険 ( 協会けんぽ等 ) や後期高齢者医療制度に御加入の方、生活保護受給者の方は受診できません。

Cannot/Not possible / Late-stage elderly (75+) / Cannot/Not possible

This typically appears as a response option or error message on forms Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

1. 埼玉県の健康休険（協会けんぽ）や復職高齢者医療制度に加入の方、生活保護受給者の方は受診できません。  
2. 川崎市国民健康保険に加入の方で、50歳未満の方（年度内に50歳に到達する方を除く）は受診できません。  
3. 受診当日に川崎市の国民健康保険に加入していない方は、このPSA検査を受診することはできません。受診日よりも前の日付

1. 川崎市国民健康保険に加入の方で、50歳未満の方（年度内に50歳に到達する方を除く）は受診できません。

National Health Insurance / Cannot/Not possible / Cannot/Not possible

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This typically appears as a response option or error message on forms

2. 受診当日に川崎市の国民健康保険に加入していない方は、このPSA検査を受診することはできません。受診日よりも前の日付

National Health Insurance / Cannot/Not possible / Cannot/Not possible

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This typically appears as a response option or error message on forms



Form p.4

## セクション3 — Section 3

1. に遡って川崎市の国民健康保険を脱退される方には、健診費用の全額だけではなく、PSA検査費用(自己負担額を除く)を返還していただくことになります。就職や転職、被扶養者になる等でほかの医療保険に加入する予定がある方は、このことに御注意の上、受診してください。
2. 受診される方の情報を匿名化し、本事業の評価及び保健事業等の目的のために使用させていただく場合があります。
3. <PSA検査値の見方>
4. 4.0 ng/ml 以下 ⇒ 精密検査不要
5. 4.0 ng/ml 超 ⇒ 要精密検査

PSA検査値	<input type="text"/> ng/ml
結果	1 精密検査不要 2 要精密検査
医師名	<input type="text"/>
医師のコメント	<input type="text"/>
13 検査結果について、説明を受けました。 年 月 日 14 受診者署名	
14 医師記載欄 来院しないので <input type="checkbox"/> 結果を郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 備考:	

1. していただくことになります。就職や転職、被扶養者になる等でほかの医療保険に加入する予定がある方は、このことに御注意の / To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

2. 受診される方の情報を匿名化し、本事業の評価及び保健事業等の目的のために使用させていただく場合があります。

Yes/There is / . / Person who

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

3. <PSA検査値の見方> [<>PSA検査値の見方>]

4. 4.0 ng/ml 以下 ⇒ 精密検査不要 [4.0 ng/ml 以下 ⇒ 精密検査不要]

5. 4.0 ng/ml 超 ⇒ 要精密検査 [4.0 ng/ml 超 ⇒ 要精密検査]

6. PSA検査値 [PSA検査値]

7. ng/ml [ng/ml]

8. 1 精密検査不要 [1 精密検査不要]

9. 2 要精密検査 [2 要精密検査]

10. 医師名 [医師名]

11. 医師のコメント [医師のコメント]

12. 受診者署名 Signature

Sign your name. Foreigners can use a written signature instead of a seal (ikan).

13. 検査結果について、説明を受けました。 年 月 日 [検査結果について、説明を受けました。 年 月 日]

14. 医師記載欄来院しないので  結果を郵送 Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply

医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 [ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送]



## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

別紙2  
川崎市国民健康保険PSA検査結果票

受診年月日	年	月	日	実施機関名	
一部負担金	有	同時実施の有無(※)	□特定健診		

(※) 特定健診の同時受診ではない場合、川崎市へPSA検査費用について請求することはできません。

姓 氏名	性別 男	生年 月日	昭和 年 月 日(歳)
住所 川崎市 区	電話		
受診券 登録番号	受診券 有效期限	年 月 日	保険者番号

**川崎市国民健康保険PSA検査結果のお知らせ**

検査結果を次のとおりお知らせします。

1. 「精密検査不要」でした。  
今回の検査結果はPSA値4.0ng/ml(カットオフ値)以下でした。  
受診者の90%はカットオフ値以下になりますが、今後もPSA検査を継続的に受けたいだことが大切です。  
次回の検査は、PSA値が1.0ng/ml以下なら3年後、PSA値が1.1ng/ml以上なら毎年受診することをお勧めします。

2. 「要精密検査」でした。  
約8%の方がPSA値4.0ng/ml(カットオフ値)を超えますが、前立腺がんと前立腺肥大症・炎症などの良性の

## 1 別紙 2 [別紙 2]

2 川崎市国民健康保険 P S A 検査結果票 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

## 3 被保険 [被保険]

## 4 ふりがな Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

5 月 日 年 月 日 ( 年 ) [月 日 年 月 日 ( 年 )]

## 6 番 号 [番 号]

## 7 住 所 川崎市 区 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

## 8 電 話 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

## 9 保険者番号 [保険者番号]

## 10 整理番号 [整理番号]

## 11 有効期限 [有効期限]

## 12 川崎市国民健康保険 P S A 検査結果のお知らせ National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

## 13 検査結果を次のとおりお知らせします。

14 次回の検査は、P S A 値が1.0ng/ml以下なら3年後、P S A 値が1.1ng/ml以上なら毎年受診することをお勧め To do/perform  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

約8%の方がP S A 値4.0ng/ml ( カットオフ値 ) を超えますが、前立腺がんと前立腺肥大症・炎症などの良性の  
[約8%の方がP S A 値4.0ng/ml ( カットオフ値 ) を超えますが、前立腺がんと前立腺肥大症・炎症などの良性の]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1 以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず  
『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等をご持参ください。

1 以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず [以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず]

2 『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等をご持参ください。

My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one



Form p.5

## セクション 2 — Section 2

② 以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等をご持参ください。

※ この検査結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。

## PSA検査値の見方

4. 0ng/ml 以下 ⇒ 精密検査不要  
4. 0ng/ml 超 ⇒ 要精密検査

PSA検査値	ng/ml
結果	1 精密検査不要 2 要精密検査
医師名	
医師のコメント	

検査結果について、説明を受けました。 年 月 日 受診者署名

医師記載欄 来院しないので  結果を郵送  医師が本人に電話説明した後、結果を郵送

③ 備考:

1 以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず [以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず]

2 『健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード又は資格確認書』等をご持参ください。

My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

3 ※ この検査結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。

[※ この検査結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。]

4 備考 : Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.



Form p.5

## COUNTER PHRASES

Point and show these to ward office staff

### FINDING THE COUNTER

**すみません、国民健康保険の窓口はどこですか？**

Sumimasen, kokumin kenkō hoken no madoguchi wa doko desu ka?

Excuse me, where is the National Health Insurance counter?

### ENROLLING

**国民健康保険に加入したいのですが**

Kokumin kenkō hoken ni kanyū shitai no desu ga

I would like to enroll in National Health Insurance

### CANCELLING

**国民健康保険をやめたいのですが**

Kokumin kenkō hoken wo yametai no desu ga

I would like to cancel my National Health Insurance

### SHOWING PROOF

**資格喪失証明書を持っています**

Shikaku sōshitsu shōmeisho wo motteimasu

I have my Certificate of Health Insurance Loss

### ASKING ABOUT PREMIUMS

**保険料はいくらですか**

Hokenryō wa ikura desu ka?

How much is the insurance premium?

### LEFT PREVIOUS JOB

**会社を辞めたので、国保に切り替えたいです**

Kaisha wo yameta node, kokuhō ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance