

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 8 2 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 5 0 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ＰＳＡ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 前立腺の病気の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検診受診の手引き(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。
- ・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。

<PSA検査値の見方>

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

PSA検査値	<div></div> 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:

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(※)	<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。

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. 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	<input type="checkbox"/> 結果を郵送	<input type="checkbox"/> 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送			
備考:						