

小郡市短期一日人間ドック実施マニュアル

1. 実施期間

令和3年度の短期一日人間ドック事業は、令和3年10月15日から令和3年10月31日までの実施とします。

2. 検査項目

短期一日人間ドックにおける検査項目は、原則として別表1に定める項目とします。

3. 指定医療機関

短期一日人間ドックを実施する医療機関(以下「指定医療機関」)は、別表2に定めるものとします。

4. 申込方法

対象者が、短期一日人間ドックの受診を希望する場合は、まず、受診を希望する指定医療機関に連絡し、受診を希望する日時を予約します。次に、小郡市の指定する様式により申し込みを行い、短期一日人間ドック受診券(以下「受診券」)の交付を受けます。

5. 受診方法

受診券の交付を受けた者(以下「受診者」)は、受診券に記載された日時に指定医療機関の受付に受診券を提示し、指定医療機関の指示に従い受診します。

6. 受診結果

指定医療機関は、小郡市に対し受診結果を通知します。小郡市は、通知を受けたときは、速やかに受診結果を受診者に伝えるとともに、受診者の健康増進のために必要な措置を講じます。

7. 委託料請求

指定医療機関は、受診者に対して短期一日人間ドックを実施し、令和3年11月19日までに小郡市の指定する請求書に問診票、結果票を添えて、小郡三井医師会に提出してください。なお、業務の委託料は、次の委託料単価(消費税及び地方消費税含む)に実施者数を乗じて得た額とします。

① 検査項目(1～13)	38,973円
② 検査項目(14)	3,300円
③ 検査項目(15)	2,420円
④ 検査項目(16) マンモグラフィ1方向	6,182円
マンモグラフィ2方向	6,182円
⑤ 検査項目(17)	1,397円
⑥ HCV抗体検査(18)	2,772円

ただし、検査項目のうち、一部について検査を実施したときは、検査をしなかった検査項目にかかる費用を委託料から差し引いた金額を支払います。検査しなかった検査項目にかかる費用については、診療報酬点数に基づく額とします。

8. 委託料支払

小郡市は、指定医療機関から請求があった場合は、その内容を点検し、受理した日から起算して30日以内に、委託料を支払います。

別表1

1 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) 2 自覚症状及び他覚症状の検査 3 身体測定:身長、体重、腹囲、BMI 4 聴力測定 5 眼科検査:視力検査、眼底検査 6 血圧測定、心電図検査 7 胸部・胃部検査 (1)胸部エックス線検査 (2)胃部エックス線検査又は内視鏡検査 8 腹部超音波検査 9 尿検査:蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血、沈渣 10 便検査:潜血 11 血液一般検査 赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット 12 血液生化学検査 総蛋白、アルブミン、A/G比、尿酸、総コレステロール、LDLコレステロール、 HDL-コレステロール、中性脂肪、GOT、GPT、LAP、総ビリルビン、 直接ビリルビン、ALP、Na、K、血糖、HbA1c、尿素窒素、血清鉄、 コリンエステラーゼ、γ-GTP、クレアチニン、血清アミラーゼ、LDH 13 血清検査:RA、CRP
(注)女性は、次の項目を追加することができる。 14 子宮がん検診:細胞診 15 乳がん検診:視触診 16 乳がん検診:マンモグラフィ2方向(40歳代)、マンモグラフィ1方向(50歳以上) (注)男性は、次の項目を追加することができる。 17 前立腺がん検診:血液検査(PSA 法)

18 HCV抗体検査

(備 考)

- 1 胃部の内視鏡検査の対象者は、前回の検診において胃・十二指腸の異常所見を指摘された者で、医師が必要と判断し、かつ本人が希望するものとする。ただし、現在治療中の者は除く。
- 2 HCV抗体検査の対象者は、当該検査を希望した者とする。ただし、過去に当該検査を受診したもので陽性と判断された者又は現在治療中の者は除く。
- 3 HCV抗体検査は一人一回を限度として受診できるものとする。

別表2

検査項目	指定医療機関
1～13	協和病院・嶋田病院・新古賀リハビリテーション病院みらい
14	松隈産婦人科クリニック
15	嶋田病院・松隈産婦人科クリニック
16	嶋田病院
17・18	協和病院・嶋田病院・新古賀リハビリテーション病院みらい