

令和2年度町民ミニドックのお知らせ

新型コロナウイルス感染予防のため、以下の点についてご理解・ご協力をお願いします。

- ①感染予防のため、**発熱等の風邪のような症状があるときは、受診をお控えください。**症状がある場合、受診をお断りさせていただく場合がございます。
- ②会場の入室時には石鹸や手指消毒用アルコールによる**手洗いを徹底**してください。アルコール消毒液は会場に設置します。
- ③咳エチケットの徹底のため、**マスクの着用**をお願いします。マスクをお持ちでない方に、簡易マスクを会場にご用意します。
- ④会場は**換気**のため必要に応じて扉や窓を開放しますので、予めご了承ください。
- ⑤新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、町民ミニドックが**実施できなくなる場合**がございますので、予めご了承ください。

★受診日★

日にち	会場	受付時間		備考
8月1日(土)	スポーツセンター	午前	6時～10時	全健診項目実施
		午後	1時～3時 ※女性限定	乳がん、子宮がん、大腸がん検診のみ
8月2日(日)	基幹集落センター	午前	6時～10時	乳がん、子宮がん以外の健診項目
8月3日(月)		午前	6時～10時	乳がん、子宮がん以外の健診項目

★申し込み方法★

対象の方に申込用紙を送付します。必要事項を記載し、下記のいずれかの方法でお申込みください。お電話にてご連絡させていただくことがありますので、電話番号の記載をよろしくをお願いします。

- ①申込用紙に必要事項を記載し、返信用封筒で郵送する。
- ②電話で保健師に直接申し込みをする。
- ③申込用紙に必要事項を記載し、FAXで申し込みをする。



■申し込み締切 6月26日(金)

★注意事項★

- ①前回(令和2年5月24日～26日)お申し込みいただいた内容を引き継ぐことはできませんので、前回お申し込みいただいた方々はお手数ですが再度お申し込みをお願いいたします。
- ②乳がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診、肝炎検診は、町の無料クーポン券が利用できます。
- ③6月1日現在の医療保険情報をもとにご案内しております。6月1日以降に医療保険の異動をされた方につきましては、申込用紙が届かないことがありますのでご了承ください。
- ④特定健診は医療保険の種類により受診の可否が異なります。6月1日以降に医療保険を異動された方、受診することが可能か否か不明な方は、お問い合わせください。

項目	検査内容	健診対象 (令和3年3月31日までに 対象年齢に到達する方)	金額	備考
特定健診	身体計測 診察 血圧測定 血液検査 尿検査 心電図検査 眼底検査	①40～74歳の国民健康保険被保険者 ②後期高齢者医療被保険者 ③社会保険被保険者	850円	加入している医療保険により異なります。社会保険の種類によって受診の可否が異なります。医療保険者もしくは保健師へ受診の可否をご確認ください。
	ワシオン検査 Pro-BNP (血液検査)	上記のうち、検査を希望される方	1,760円	血液検査で心筋梗塞や心不全など心臓病のリスク判定をします。
骨粗鬆症検診	骨密度測定 (超音波検査)	今年度中に 40歳、45歳、50歳、55歳、 60歳、65歳、70歳になる女性	500円	検診対象以外の方は実費負担(1,650円)となります。
肝炎検診 (B型肝炎) (C型肝炎)	血液検査 (HBs抗原、 HCV抗体)	40歳以上の方 ※過去に肝炎検診を受けたことがある方は対象外となります	無料	検診対象以外の方は実費負担(2,420円)となります。
胃がん検診	バリウム検査		2,000円	
肺がん検診	レントゲン検査 ※必要に応じて喀痰検査	40歳以上の方	500円 (喀痰検査 500円 (別途))	65歳以上の方は、結核検診(巡回バスによる無料検診)でも、同様の検査が受けられます。65歳未満の方は、対象外となりますので、肺がん検診をご利用ください。
大腸がん検診	便潜血検査		650円	
前立腺がん検診	血液検査 (PSA)	40歳以上の男性	650円	
エキノコックス症検診	血液検査 (抗体検査)	平成27年(2015年)度以降、エキノコックス症検診を受診していない方	無料	過去5年以内に検診を受けた方は対象外となります。受診歴が不明な方は、保健師へお問い合わせください。
風しん抗体価検査	血液検査 (抗体検査)	昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性	無料	令和元年6月に送付したクーポン券をお持ちください。クーポン券がお手元ない場合は、保健師へお問い合わせください。
乳がん検診	マンモグラフィ検査	30歳以上の女性	1,200円	昨年度に、1,200円で検診を受けた方は、実費負担(4,180～5,280円)となります。
子宮がん検診	診察 超音波検査 細胞診	20歳以上の女性	2,000円	昨年度に2,000円で検診を受けた方は実費負担(6,875円)となります。

★お問い合わせ先★

滝上町役場保健福祉課健康推進係(保健師)

TEL 29-2111(内線235) FAX 29-3588