

令和5年度 (2023年度)

# 神石高原町総合健診のしおり

**風しん抗体検査**  
も受けられます！

※45～61歳の男性で  
無料クーポン券対象者のみ



申込書は、同封の  
**返信用封筒**  
で送ろう！

コロナ禍で受診を迷っている間も、生活習慣病やがんは進行しています。  
病気の予防・早期発見のために、年に一度は健診を受けましょう。

## 年に一度の健診で、健康チェックを！

申込期限・・・**令和5年3月27日(月)**

※申込書は、同封の返信用封筒で役場へご返送ください。  
(切手不要)

お問合せ先 神石高原町役場 保健福祉課 健康係  
電話番号：(0847)89-3366 FAX：(0847)85-3541

# 令和5年度 神石高原町総合健診スケジュール

（実施日・実施会場）

6 月						
日	月	火	水	木	金	土
			<small>5月</small> 31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

**【豊松会場】**  
多目的体育館  
5月31日(水),  
6月 1日(木), 2日(金)  
\* 歯周疾患検査  
6月 1日(木)

**【油木会場】**  
油木山村開発センター  
6月 5日(月), 6日(火)  
7日(水), 8日(木)  
\* 歯周疾患検査  
6月 6日(火)

**【神石会場】**  
総合交流センターじんせきの里  
6月 9日(金), 12日(月)  
13日(火), 14日(水)  
\* 歯周疾患検査  
6月14日(水)

**【三和会場】**  
三和協働支援センター  
6月15日(木), 16日(金)  
19日(月), 20日(火)  
21日(水), 22日(木)  
\* 歯周疾患検査  
6月15日(木), 16日(金)  
22日(木)

### ○申込方法

\* 別紙「総合健診申込書」へ記入の上、申し込んでください。

- どの会場でも受診できます。希望会場にチェックしてください。(指定がない場合は、こちらで決定させていただきます)
- 申込みをされた方には、受診日の2週間前ごろに、受診日程や受診に必要な書類などを送付します。
- 歯周疾患検査ができる日は、町が指定する青色□の6日間のみです。実施日をよくご確認の上、希望日を記入してください。
- 健診料金無料の方

70歳以上の方(令和6年3月31日時点を基準日とします)

町民税非課税世帯の方(対象者は、公簿で確認させていただきますのでご了承ください)

※令和4年1月1日時点で、神石高原町に住所がなかった方や、昨年から課税区分の変更があった方で町民税非課税世帯の方は、別途そのことがわかる証明書を提出してください。

# 注意事項

- 1 令和5年1月13日現在の住民登録者で、18歳以上の方を申込書に記載しています。住民異動（転入や転出など）があった方は、書き加えるなど訂正してください。
- 2 申込内容について問い合わせをすることがありますので、連絡のとれる電話番号（携帯電話など）を必ずご記入ください。
- 3 **社会保険被保険者本人の方は**、基本健診（特定健診）を受けられません。職場健診で受けてください。
- 4 **社会保険の扶養の方で**、基本健診（特定健診）の受診をご希望の方は、会社から発行される受診券と保険証を必ずご持参ください。
- 5 **建設国保被保険者の方（家族を含む）は**、基本健診（特定健診）を受けられません。建設国保保険者が行う健診を受けてください。
- 6 がん検診は、加入健康保険の種類に関係なく、受けることができます。
- 7 個別がん検診を、町内医療機関（神石高原町立病院・神石高原町立神石へき地診療所・吉實クリニック）で令和5年8月から令和6年3月末まで受けることができます。ただし、総合健診で受けた項目は受けられません。詳しくは5ページをご覧ください。
- 8 歯周疾患検査をご希望の方は、実施日をご確認の上、申し込んでください。
- 9 脳ドック助成対象者は、基準日において40歳以上74歳以下で、受検日に神石高原町国民健康保険の被保険者の方です。ただし、令和3年度と令和4年度に脳ドックの助成を受けられた方は、対象となりません。
- 10 受診後、遡って被保険者の資格に変更があった場合は、健診費用を全額ご負担いただくことがあります。

# 健康診査の種類と内容

## ① 総合健診 (令和5年5月31日～6月22日)

### 【基本健診】

種類	受けることができる対象者	健診費用	自己負担額	検査内容
特定健診	40歳以上74歳以下 特定健康診査受診券をお持ちの方 (ご加入の医療保険機関が発行します) ※受診券と一緒に保険証を持参ください	10,252円	<b>無料</b> 神石高原町国民健康保険 加入者 ※社保扶養の方は別料金	① 問診 ② 身体測定 ③ 血圧測定 ④ 尿検査 ⑤ 血液検査 ⑥ 診察 ⑦ 眼底検査(片眼)
後期高齢者健診	75歳以上 ※65歳以上の障害認定者を含む	8,833円	<b>無料</b>	
39歳以下の健診	18歳以上39歳以下	10,252円		
生活保護の方の健診	生活保護受給者	10,252円		

### 【がん検診など】 ※対象年齢を確認の上、お申し込みください。

胃がん検診	40歳以上	11,000円	1,000円	バリウムによる エックス線撮影
肺がん検診	40歳以上	2,200円	400円	胸部エックス線検査
アスベスト検診	40歳以上	770円	300円	肺がん検診とセットで アスベストを扱った人
大腸がん検診	40歳以上	1,705円	300円	便による 潜血検査 2日間
前立腺がん検診	40歳以上の男性	1,925円	500円	血液検査
子宮がん検診	20歳以上の女性 ※令和5年度中に、21歳になられる方は無料クーポン対象者です	5,280円	500円	子宮頸部の 視診・細胞診・内診
乳がん検診	40歳以上の女性 ※令和5年度中に、41歳になられる方は無料クーポン対象者です	1方向 4,400円	600円	マンモグラフィ
		2方向 6,600円		

## 【その他の検査】

歯周疾患検査	18歳以上	2,000円	無料	歯科医師による歯科検査
骨粗しょう症検査	40歳以上71歳以下	2,200円	400円	超音波(エコー)測定
肝炎ウイルス検査 (B型・C型)	40歳以上71歳以下 ※今までに一度も検査を受けたことがない方	C型 2,200円	無料	血液検査
		B型 1,100円		
風しん抗体検査	45歳以上61歳以下の男性 ※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で、 今までに一度も検査を受けたことがない方 ※無料クーポン券を持参ください	2,948円	無料	血液検査

①の健診費用は、次の人は無料です。

- ①令和5年4月2日から令和6年4月1日の間に41歳になられる方
- ②70歳以上の方(令和6年3月31日時点が基準日)

- ③町民税非課税世帯の方
- ④生活保護を受けている方

## ② 個別特定健診(病院健診 10月～)

種類	受けることができる対象者	健診費用	自己負担額	検査方法
特定健診 (病院健診)	神石高原町国民健康保険に加入の40歳以上74歳以下の方で、総合健診で特定健診を受けていない方へ、9月下旬ごろに個別の病院健診のご案内をします。	9,658円	無料	病院での健診

※特定健診は、国が定めた年に一度の健診です。必ず受けましょう。

※①②の健診費用は、各健診にかかる費用(見込)額です。自己負担額を除いた額は、町が負担します。

★特定健診の結果、メタボのリスクがある方には、”特定保健指導”のご案内をします。必ず受けましょう。(無料)

メタボの状態を放置しておくと、動脈硬化が急速に進行し、心臓病や脳卒中などの命にかかわる病気を発症する危険性が高まります。



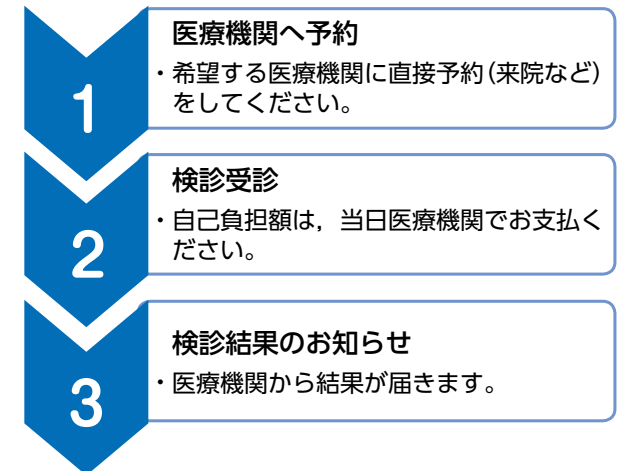
◆◆ 神石高原町では、高血圧、糖尿病の方が増えています。  
健診で早期発見し、生活習慣を改善しましょう！◆◆

### ③ 個別がん検診 (8月～3月末まで)

- ◆総合健診で受診した項目は、重複して受診することはできません。
- ◆受診の際には、必ず健康保険証を持参してください。
- ◆検診開始日など詳しくは、町広報紙8月号でお知らせします。

検診実施期間	令和5年8月～令和6年3月末		
対象者	50歳以上の方	40歳以上の方	
検査項目	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診
	胃カメラ検査	胸部レントゲン検査	便潜血検査
神石高原町立病院 ☎ 85-2711	○	○	○
神石高原町立 神石へき地診療所 ☎ 87-0199	×	×	○
吉實クリニック ☎ 82-0005	×	×	○
検診費用	15,961円	5,139円	4,605円
自己負担額	4,000円	700円	500円

### ●個別がん検診の受診方法



- ※受診の際に、自己負担額を医療機関へ直接お支払ください。
- ※検診費用は、各検診にかかる費用(見込)額です。自己負担額を除いた額は、町が負担します。
- ※同じ年度内に重複受診された場合は、費用を全額お支払いいただくこととなります。ご注意ください。

### ③の検診費用は、次の人は無料です。

- ①令和5年4月2日から令和6年4月1日の間に41歳になられる方
- ②町民税非課税世帯の方(医療機関へ個別がん検診無料券を提出してください。対象者には、8月に無料券を送付します)
- ③生活保護を受けている方(医療機関へ生活保護受給証明書を提出してください)

## 4 神石高原町国民健康保険の方へ

脳ドック(特定健診を含む)を助成します(10月~12月末)

定員70名

### ○対象者

令和6年3月31日(基準日)において、40歳以上74歳以下(昭和24年4月2日から昭和59年4月1日の間に生まれた方)で、**受検日に神石高原町国民健康保険の被保険者の方**です。なお、希望者が定員の70名を超えた場合は、現在までの脳ドックの受検回数、年齢を考慮して、受検対象者を決定します。

※国民健康保険税を納期限内に完納していない方、令和3年度と令和4年度に「脳ドック」の助成を受けられた方は対象となりません。

### ○実施期間

令和5年10月から令和5年12月末を予定

### ○実施医療機関

町が依頼している医療機関で受診していただきます。

### ○脳ドックの助成額

特定健診の検査費用額の全額と、脳ドック検査費用額の7割を助成します。

(総合健診で特定健診を受診した方は、特定健診の検査費用額が全額自己負担となります)

※助成額例(金額は、医療機関によって異なります)

検査費用	町補助額	自己負担見込額
41,962円	31,968円	9,994円

☆受検を希望される方は、**令和5年3月27日(月)までに『令和5年度脳ドック助成希望調査用紙』**を提出してください。

※受検対象者には、実施時期が近づいてから正式に申込みなどのご案内をします。(8月ごろ)

切り取り線

## 令和5年度 脳ドック助成希望調査用紙

保健福祉課 行

住 所	神石高原町			班名( )				
フリガナ				男・女	男・女			
名 前				男・女	男・女			
生年月日	昭和	年	月	日	昭和	年	月	日
電 話				(確実に連絡がとれる番号を記入してください)		(確実に連絡がとれる番号を記入してください)		
備 考								

# 総合健診申込書記入例

## 令和5年度神石高原町総合健診申込書

〒 720-1522  
神石高原町小島1701番地  
二組

電話番号を記入してください

電話番号 0847-8 9 - 3366

※申込書に記載の年齢は、令和6年3月31日時点の年齢を表示しています。

記入例

受ける検診項目に○印を記入してください。

年齢・性別により、対象外の項目には、×印が入ります  
受けたい項目に、○印を記入してください

希望日、携帯電話などを  
記入してください

整理番号	名前	生年月日 年齢・性別	基本健診受診者は 保険の種類を記入 してください	基本 健診 等	胃 がん	肺 がん	アス ベスト	大腸 がん	前立 腺がん	子宮 がん	乳 がん	歯周 疾患	骨粗 鬆症	B型 肝炎	C型 肝炎	希望会場 □欄に✓を 記入してください	備考欄
40012345	ケンコウ 加 <sup>オ</sup> 健康 和夫	S44.12.1 54 男	<input type="checkbox"/> 町の国保加入者 <input type="checkbox"/> 社保等被扶養者 ( )		○	○	○		○	×	×			○	○	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input checked="" type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 三和 090-1234 -5678
40023456	ケンコウ ヨシ健康 好子	S45.11.2 53 女	<input type="checkbox"/> 町の国保加入者 <input checked="" type="checkbox"/> 社保等被扶養者 (全国健康保険協会)	○					×	○	○	○	○			<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input type="checkbox"/> 油木 <input checked="" type="checkbox"/> 三和 6月16日 希望
40024000	ケンコウ 加 <sup>シ</sup> 健康 和志	H7.6.1 28 男	39歳以下	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input type="checkbox"/> 油木 <input checked="" type="checkbox"/> 三和
40024123	ケンコウ 加 <sup>コ</sup> 健康 和子	H15.5.2 20 女	39歳以下	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input type="checkbox"/> 油木 <input checked="" type="checkbox"/> 三和
40012300	ケンコウ 伊 <sup>ウ</sup> 健康 一郎	S20.7.1 78 男	75歳以上	○	○	○	○	○	○	×	×					<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input type="checkbox"/> 油木 <input checked="" type="checkbox"/> 三和
40012330	ケンコウ 叶健康 花	S25.2.1 74 女	<input checked="" type="checkbox"/> 町の国保加入者 <input type="checkbox"/> 社保等被扶養者 ( )	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 神石	<input type="checkbox"/> 油木 <input checked="" type="checkbox"/> 三和

40歳～74歳の方は、□欄に✓を記入し、神石高原町国保以外の健康保険の方は、ご加入の健康保険の保険者名を記入してください

社会保険本人の方は、基本健診(特定健診)を受けられません

希望会場 □欄に✓を記入してください