

京極町の傾向を知って、
自分の健康に目を向けてみよう!

平成25年度の春のミニドック検診を実施します。
ご加入の健康保険や年齢によって受けられる健診(検診)が異なりますので、下の表をよくご覧になり、対象となる方は期日までに申し込み下さい。

日 程：4月18日(木)・19日(金)・20日(土)
受付時間：①6時～7時 ②7時～8時 ③8時～9時
④9時～10時 ⑤10時～11時(18日、19日のみ)
場 所：公民館大ホール

お申し込みは
3月27日(水)
午前中まで!!
申込先：健康推進課
42-2111

<その他の検診>

検診名	対象者	ご加入の健康保険	自己負担料金	内容	その他
胃がん検診	30歳以上 (昭和58年4月1日以前生)		1,000円	胃部X線間接撮影 (バリウム検査)	
肺がん検診			500円	胸部X線間接撮影	<オプション> 喀痰検査 …500円
大腸がん検診	30歳以上 (昭和58年4月1日以前生)	問わない	500円	検便 (便中ヘモグロビン 2回法)	
	[無料クーポン対象者] 昭和47年4月2日生～昭和48年4月1日生 昭和42年4月2日生～昭和43年4月1日生 昭和37年4月2日生～昭和38年4月1日生 昭和32年4月2日生～昭和33年4月1日生 昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生		無料		
前立腺がん検診	30歳以上 (昭和58年4月1日以前生)		1,500円	血液検査	
エキノコックス症検診	小学3年生以上		無料	血液検査	

<検診料金免除制度について>

次の項目に該当される方は、事前手続きにより検診料金が免除されます。
4月17日(水)までに健康推進課で手続きをして下さい。(検診当日は手続きを受け付けません。)

- ・70歳以上の非課税世帯の方
- ・生活保護世帯の方
- ・70歳未満で、身体障害者手帳(1、2級)・療育手帳・精神保健福祉手帳をお持ちの方

<特定健診にかかる加入保険について>

・今年4月1日以降に加入健康保険の異動がある場合は、事前に健康推進課へご相談下さい。

<今年度の検診日程(予定)>

- 秋のミニドック検診、子宮がん・乳がん検診 11月8日(金)・9日(土)
※検診内容の詳細やお申込方法等は、10月の広報でお知らせします。
- JA巡回ドック 11月25日(月)

<お知らせ>

・京極町国保にご加入の方は、平成25年度より「ひまわりクリニックきょうごく」でも受診できるよう調整中です。詳細が決まりましたら回覧などでお知らせします。



ミニドック検診に関するお問い合わせは健康推進課 保健師まで
電話：42-2111 e-mail：kenko@town-kyogoku.jp

<特定健診・基本健診>

健診名	対象者	ご加入の健康保険	自己負担料金	健診(検診)内容	その他
特定健診	40歳～74歳 (昭和14年4月2日～昭和49年4月1日生)	京極町国民健康保険(40歳～74歳)	無料	<input type="checkbox"/> 問診 <input type="checkbox"/> 身体測定(身長、体重、BMI、腹囲) <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) <input type="checkbox"/> 血液検査 ・脂質：中性脂肪、HDL・LDLコレステロール ・糖代謝：空腹時血糖、ヘモグロビンA1c ・肝機能：GOT、GPT、γ-GTP ・腎機能：尿酸、クレアチニン、e-GFR(糸球体濾過量) ・貧血：赤血球、白血球、血色素量、ヘマトクリット値 <input type="checkbox"/> 血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 眼底検査	<オプション> OC型・B型肝炎ウイルス検査(検査未実施者のみ)…無料
		国保以外の保険(本人)		平成25年4月より、受診できるよう調整中です。 くわしくは健康推進課までお問い合わせください。	詳しくは、ご加入の健康保険にお問い合わせください。
基本健診	30歳～39歳(昭和49年4月2日～昭和58年4月1日生)	国保以外の保険(扶養されている者)	各保険者が設定	<input type="checkbox"/> 問診 <input type="checkbox"/> 身体測定(身長、体重、BMI、腹囲) <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) <input type="checkbox"/> 血液検査 ・脂質：中性脂肪、HDL・LDLコレステロール ・糖代謝：空腹時血糖、ヘモグロビンA1c ・肝機能：GOT、GPT、γ-GTP 【次の項目は、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施】 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 貧血：赤血球、血色素量、ヘマトクリット値	受診券が必要です。 詳しくは、ご加入の健康保険にお問い合わせください。
		75歳以上(昭和14年4月1日以前生)および65歳～74歳までの障害認定を受けている方	後期高齢者医療制度	無料	<input type="checkbox"/> 問診 <input type="checkbox"/> 身体測定(身長、体重、BMI、腹囲) <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) <input type="checkbox"/> 血液検査 ・脂質：中性脂肪、HDL・LDLコレステロール ・糖代謝：空腹時血糖、ヘモグロビンA1c ・肝機能：GOT、GPT、γ-GTP ・腎機能：尿酸、クレアチニン値 ・貧血：赤血球、白血球、血色素量、ヘマトクリット値 <input type="checkbox"/> 血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 眼底検査