

～令和3年度の『人間ドック』申込が始まります～

八代市国保加入者は、指定の医療機関（裏面に記載）において、市から2万円の補助を受けて人間ドック・脳ドックいずれか一方を受診することができます。（総募集人数：1,000人、受診期間：令和3年4月～翌年1月まで）
ただし、応募できる人は下記の条件をすべて満たす人となりますので、必ず確認のうえご応募ください。

応募の条件

- ・八代市国民健康保険被保険者であって、令和3年3月1日時点で3カ月以上加入している人
- ・国保税の滞納がない世帯の人（納期限が令和3年2月1日以前の分）
- ・生年月日が昭和22年4月1日～昭和57年3月31日の方（40～74歳）
※令和3年度中に75歳になる人は応募できません
- ・八代市から受診予定の医療機関へ申込時に記載した個人情報提出されることについて同意する人。
- ・受診した医療機関から、八代市へ健診結果が通知されること、およびその通知結果によっては八代市の保健指導を受けることに同意する人。



応募方法

裏面の一覧表からドックの種類と医療機関を選び、下の記入例を参考に①～⑦の項目を記入のうえ郵送またはメールにて応募してください。

【郵送先】〒866-8601 八代市役所 国保ねんきん課
人間ドック・脳ドック申込

【メールアドレス】kokuhodock@city.yatsushiro.lg.jp

【申込期限】令和3年2月26日(金) 当日消印有効

応募の際の注意事項

- ・郵便ハガキ、封書およびメールのみの受付となります。電話や窓口では受け付けられません。
- ・おひとり様一通のみ有効です。
- ・記載事項に不備がある場合や、申込条件を満たさない場合は無効となります。
- ・**第一希望と第二希望でドックの種類が異なっても構いませんが、受診できるのは人間ドック・脳ドックいずれか一方となります。**

受診者の決定

- ・受入可能人数を越える申込みがあった場合、抽選（コンピュータによる無作為抽出方式）により受診者を決定します。
- ・申込みの結果について、3月末にご本人様宛に通知を発送いたします。

- 受診決定の通知（兼受診券）が届いた人は、6月末までに医療機関へ直接ご予約ください。また通知（兼受診券）は受診の際に必要となりますので、大事に保管してください。

～注意事項～

国保ドックを受診される人は、令和3年度の特健診を重複して受診することは出来ません。
また、人間ドック情報提供報奨金事業の対象外となります。

第一希望と第二希望でドックの種類が異なっても構いませんが、受診できるのは人間ドック・脳ドックいずれか一方のみとなります。

熊本総合病院、むらたクリニック（人間ドック）でオプション健診を希望する場合、その旨を記入ください。

記入項目①～⑦（記入例）

63円 切手	ハガキ(表)	ハガキ(裏)
	866-8601 八代市役所 国保ねんきん課	① 郵便番号 〒866-8601 ② 住所 八代市 松江城町1-25 ③ 氏名(ふりがな) 国保 花子 (こほ はなこ) ④ 生年月日 昭和34年 5月 6日 ⑤ 電話番号(日中の連絡先) 0123-45-6789 ⑥ 【第一希望】ドックの種類・医療機関名 【第一希望】人間ドック・熊本総合病院 (子宮がん、乳がん健診 希望) ⑦ 【第二希望】ドックの種類・医療機関名 【第二希望】脳ドック・熊本総合病院

☆保健師コラムⅡ☆

～血管を守る生活習慣～



山下保健師

血管は、全身をめぐる血液によって栄養や老廃物をさまざまな臓器組織に運ぶという働きを常に行っている重要な器官です。血管には神経が通っていないので痛みがありません。でも、血管が傷むと細胞が死んでしまい、体に色々な不調が出てきます。

血管を丈夫に保つためには、抗酸化作用のある食べ物を取り入れることも重要になってきます。皆さんは抗酸化作用という言葉をご存じでしょうか？イメージとしては、老化させない、錆びないといったことが浮かぶと思います。ビタミンA・C・Eは抗酸化作用が強く、がんの予防や血管を丈夫にし、老化を予防する効果があり、緑の濃い葉に多く含まれています。今の時期であれば、ブロッコリーやホウレン草、水菜、春菊などがビタミンA・C・Eが多く、手に入りやすいので積極的にとっていただきたい食材です。また、全国の家計調査にて熊本県は、イモ類を多く消費し、上記の葉物野菜はあまり消費していない傾向があります。大根などの根物野菜やジャガイモなどのイモ類は食物繊維がたくさん摂れますが、栄養を蓄えるために糖質が高いので、食べすぎには注意したいところです。

いろいろな野菜をまんべんなく少しずつ摂るように心がけてみてください。

特定健診や人間ドックで、自分の血液や血管の状態を見ることが可能ですので、ぜひこの機会に受けてみてくださいね。

ビタミンA・C・E含有量の比較 (100gあたり)

	ビタミンA	ビタミンC	ビタミンE
ブロッコリー	75	☆140	☆3.0
ホウレン草	☆350	35	2.1
大根	0	12	0.0
ジャガイモ	0	28	0.0

[出典：日本食品標準成分表2020年版(八訂)]

医療給付係(24番窓口) 33-4113

“健康診断”はこんなに役立つ！

自分を知るチャンス

◆健康に自信のある人、自覚症状がない人こそ健診を受けましょう。

「健康だから」「どうもない」「仕事がいそがしくて」などと、健診を後回しにしていますか？
生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、経年的に結果をみていくことで身体の変化に気づくことができます。「健診」をきっかけに「あなたの健康」を見直してみませんか？
毎日を元気で過ごすためにも、そして、大切なご家族のためにも、年に1回は健康診断を受けましょう。

◆現在、通院中の人でも健診を受けましょう。

「病院にかかっているのだから、検査は受けています」というあなた、受けている検査項目をご存じですか？治療の際の検査は治療中の病気に関連する項目に限られます。特定健診では全身の状態をチェックすることができますので、治療中の方も、年に1回は健康診断を受けましょう。

～令和3年度の『健康診断』申込が始まります!!～

『令和3年度健診申込みのご案内！(広報やつしろ2月号折込)』をご覧ください。

ドックを実施する医療機関・検査費用・検査項目など

受入可能人数および自己負担額は予定であり、変更となる場合があります。

人間ドック 実施医療機関 (あいうえお順)	岡村医院 (横手新町)	織田胃腸外科 (横手新町)	尾田内科医院 (鏡町)	熊本総合病院 (通町)	高橋医院 (錦町)	鶴田胃腸科内科 (日置町)	久野内科医院 (本町一丁目)	放射線科・内科 まきたクリニック (竹原町)	増田内科 ・胃腸内科 (永碓町)	むらたクリニック (横手本町)	
受入可能人数	30人	30人	30人	250人	30人	60人	30人	30人	30人	30人	
金額	検査費用(総額)	30,000円	35,000円	40,000円	44,900円	36,000円	39,000円	35,200円	36,000円	39,000円	
	助成額	20,000円									
	自己負担額	10,000円	15,000円	20,000円	24,900円	16,000円	19,000円	15,200円	16,000円	19,000円	
人間ドック (日帰り) 検査項目等	【特定健診項目】 診察、身体計測、血圧測定、血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)、肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、蛋白、潜血)、腎機能検査(血清クレアチニン・尿酸)、貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値)、心電図検査、眼底検査(受診される医療機関によっては、八代市医師会の健診センターへご案内する場合があります)										
	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝臓検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 血液検査(特定健診項目以外のもの) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 胸部X線撮影 胃内視鏡検査(経鼻) 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 腫瘍マーカー(3項目)※1 肝炎検査 ピロリ菌検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 眼圧検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝炎検査 ピロリ菌検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝炎検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 血液検査(白血球、血小板) 肝炎検査 胸部CT撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝炎検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝炎検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 視力、聴力検査 肺機能検査 血液検査(特定健診項目以外の肝機能、膵機能等) 尿検査(特定健診項目以外のもの) 肝炎検査 胸部X線撮影 胃内視鏡検査 便潜血検査 腹部超音波検査
検査の曜日 (祝日は除きます)	月～土曜日	月～金曜日	月～土曜日	月～金曜日	月～土曜日 (午前中)	月・火・木・金	月・火・木・金	月～土曜日	月・火・木・金	水・木・金・土・日	
検査項目に関する お問合せ先	39-5665	35-5300	52-8011	35-9196	31-1555	31-5000	32-3408	45-9120	62-8100	34-1872	

- 助成額は一律2万円で、特定健診相当分の助成を含みます。
- 検査項目は全て必須であり、変更はできません。
- 検査項目の詳細については、各医療機関へお問合せください。

脳ドック 実施医療機関 (あいうえお順)	熊本総合病院 (通町)	熊本労災病院 (竹原町)	桜十字八代リハビリ テーション病院 (本町二丁目)	鶴田胃腸科内科 (日置町)	放射線科・内科 まきたクリニック (竹原町)	八代ハート クリニック (錦町)	八代北部地域 医療センター (氷川町)
受入可能人数	170人	150人	30人	20人	40人	20人	20人
金額	検査費用	41,100円	42,800円	39,500円	38,772円	40,000円	38,272円
	助成額	20,000円					
	自己負担額	21,100円	22,800円	19,500円	18,772円	20,000円	18,272円
脳ドック (日帰り) 検査項目等	【特定健診項目】 ※上記人間ドックと同じ						
	<ul style="list-style-type: none"> MRI、MRA 頸動脈エコー 認知機能テスト 血液検査(特定健診項目以外の脳ドックに関する検査) 	<ul style="list-style-type: none"> MRI、MRA 頸動脈エコー 血圧血流検査 血液検査(特定健診項目以外の脳ドックに関する検査) 認知機能テスト 体脂肪検査(インボディ測定) 	<ul style="list-style-type: none"> MRI、MRA 頸動脈エコー 血管年齢測定 	<ul style="list-style-type: none"> 造影剤を使った頭部CT 頸動脈エコー 	<ul style="list-style-type: none"> 造影剤を使った頭部CT CT血管撮影 頸動脈エコー 	<ul style="list-style-type: none"> 造影剤を使った頭部CT 頸動脈エコー 血管年齢測定 認知機能テスト 3DCT血管撮影 	<ul style="list-style-type: none"> 造影剤を使った頭部CT 頸動脈エコー 血圧血流検査 認知機能テスト
注意事項	心臓ペースメーカーや治療用金属を挿入されている方、刺青のある方は受診できません。			造影剤アレルギー、腎機能障害がある方は受診できません。			
検査の曜日 (祝日は除きます)	月～金曜日	月～金曜日	月・木・金 (午前中)	月～金曜日	月～土曜日	月・木・金 (午前中)	月～金曜日
検査項目に関する お問合せ先	35-9196	33-4151	32-2777	31-5000	45-9120	33-5353	53-5111

→ → → 切り取ってハガキに貼り付けて応募できます → → →

【様式第1号】

① 郵便番号
〒 _____

② 住所
八代市

③ 氏名 (ふりがな)

④ 生年月日
昭和 ____年 ____月 ____日

⑤ 電話番号(日中の連絡先)
TEL _____

⑥ 【第一希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容

⑦ 【第二希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容
