

国民健康保険の『人間・脳ドック』の申込が今年も始まります!!

八代市国保被保険者は、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5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5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5年1月31日以前の方）
- ・生年月日が昭和24年4月1日～昭和59年3月31日の方（40～74歳）
※令和5年度中に75歳になる人は応募できません
※75歳未満の方でも後期高齢者医療保険に加入されている方は応募できません
- ・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が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・メールまたは応募フォーム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5年2月28日(火) 当日消印有効

応募の際の注意事項

- ・上記応募方法のみでの受付となります。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

- ・受入可能人数を超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）は受診の際に必要なとなりますので、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5年度の特定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。

※詳細については裏面をご確認ください。

記入項目 ①～⑦ (記入例)

63円
切手

人間・脳ドック申込

ハガキ(表)
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
(子宮頸がん、乳がん検診 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

ハガキ(裏)



応募フォームはこちらから!

※オプション検査
[熊本総合病院(人間ドック)
むらたクリニック
を希望する場合、希望するオプション名を記入ください。]

セルフメディケーションに取り組みましょう

セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」(WHOの定義)です。

日々の生活を健康に過ごすため、自身の健康管理を普段から行い、ちょっとした怪我や、疲労等が原因の体調不良の場合には、市販薬の利用や十分な休養により自ら治療を行い、健康維持に努めましょう。

セルフメディケーションって何をすればいいの?

POINT 1 特定健診や定期健康診断を受けましょう!

まずは、自分の体の状態を知ることが大切です。40歳以上の人を対象とした「特定健診」や勤務先で実施する定期健康診断を積極的に活用しましょう。



POINT 2 健康管理を習慣化しましょう!

普段から、適度な運動やバランスの良い食事をこころがけ、十分な休養を取ることで病気になりにくい身体を作りましょう。

POINT 3 OTC医薬品(市販薬)を上手に活用しましょう!

OTC医薬品とは、医師の処方箋がなくても、薬局・ドラッグストアなどで購入できる医薬品(市販薬)のことです。風邪のひきはじめや軽いケガの時に、OTC医薬品などを上手に活用しましょう。また、一定の条件を満たすことで、以下の「セルフメディケーション税制」による所得控除を受けることができます。



セルフメディケーション税制について

セルフメディケーション
税 控除 対象

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組(健康診断の受診や予防接種など)を行っている方が、対象医薬品(一部のOTC医薬品など。上記マークの付いたものもあります。)を1年間に12,000円を超えて購入した場合、その購入費用について所得控除を受けることができる制度です。

対象となる医薬品の種類など、セルフメディケーション税制の詳細な内容につきましては、右記の厚生労働省ホームページをご覧ください。



厚生労働省ホームページ

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) | 尾田内科医院 (鏡町) | 熊本総合病院 (通町) | 高橋医院 (弥生町) | 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 | 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 | 40,000円 | 44,950円 | 36,000円 | 39,000円 | 35,700円 | 36,000円 | 39,000円 | |
| | 助成額 | 20,000円 | | | | | | | | |
| | 自己負担額 | 10,000円 | 20,000円 | 24,950円 | 16,000円 | 19,000円 | 15,700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、脾機能等) 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(特定健診項目以外の肝機能、脾機能等) 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、脾機能等) 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、脾機能等) 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、脾機能等) 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、脾機能等) 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、脾機能等) 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、脾機能等) 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 | |
| オプション検査 前立腺がん検査など、こちらに記載のないオプション検査の実施につきましては、各医療機関へお問い合わせください。 | | | <ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診 50歳未満 2,800円 50歳以上 2,100円 子宮頸がん検診 1,900円 | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診 50歳未満 2,800円 50歳以上 2,100円 | |
| 検査の曜日 (祝日は除きます) | 月～土曜日 | 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 | 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、各医療機関へお問い合わせください。

※ハガキに貼り付けて使用することもできます(コピー可)

| 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 | 30人 | 40人 | 30人 | 30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 | 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 眼底検査 | |
| 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・水・木 (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 | |

【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

⑤ 電話番号(日中の連絡先)

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
