**令和６年度　国保健康診査(特定健康診査と２つの人間ドック事業)のお知らせ　　　令和６年４月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 国保特定健康診査 | 国保指定医療機関日帰り人間ドック事業 | 国保個別人間ドック事業 |
| 対象者 | ●昭和24年9月1日生～昭和60年3月31日生 | ●昭和24年9月1日生～昭和60年3月31日生●国保料を完納している世帯の被保険者 | ●昭和24年9月1日生～昭和60年3月31日生●国保料を完納している世帯の被保険者 |
| 定　　員 | なし | 先着1２0名 | 先着2０名 |
| 健診期間 | 7月～11月 | 7月～１１月 | 4月～翌年3月（年度内） |
| 実施場所 | ＊三重県特定健診実施協力医療機関 | ＊四日市医師会朝日町国保日帰り人間ドック実施協力医療機関 | ＊四日市医師会所属医療機関以外の医療機関 |
| 自己負担額 | 40～69歳　1,000円70～74歳　５００円 | ●10,５00円（健診総額の約3割程度）●ただし下記の方は、子育て健康課の朝日町個別胃がん検診（胃カメラ）“無料”に変更可　６，４００円（人間ドックの胃がん検診を差引いた額）昭和２４年９月１日～昭和２５年４月１日生昭和２６年４月２日～昭和２７年４月１日生昭和２８年４月２日～昭和２９年４月１日生（申請時に申し出てください） | ●健診費用の全額＊後日、健診に要した費用（税込）の10分の7を町が補助。但し、補助上限額を2０,000円とする。また、１００円未満は切り捨てて補助（振込） |
| 健診内容 | 下記　　　を参照 | ①特定健診検査項目に加え、詳細血液検査②腹部超音波③大腸がん検診（便潜血2日法）④胸部レントゲン⑤胃カメラ、又は胃バリウム＊③～⑤については希望により検査を辞退することができます（役場申請時に申し出てください） | ＊事業対象要件：下記の①～④をすべて含む①今年度の特定健康診査項目を全て含んだ健診内容であること。下記　　　を参照②希望医療機関の設定する人間ドックコースやオプション受診。（2病院以上の受診や複数日の受診は無効。ただし、医療機関の指示であれば対象）③全ての健診内容が保険診療外であること。④職場健診は対象外とする。 |
| 事業内容 | ＊役場への申込みは必要なし。＊6月下旬、個人宛てに”受診券“（緑色の封筒）が届く。＊同封の医療機関名簿から希望の医療機関　に各自で健診を申込む。＊健診料は、健診当日に医療機関で支払う。＊健診結果は医療機関から直接受取る。 | ＊事前申込みは電話または窓口（家族代理可能）申込み後の流れ→審査後、必要書類が届く。→各自指定医療機関へ申込み・受診　受診先で自己負担金を支払う。 | 申込み方法＊申込みは電話または窓口（家族代理可能）＊申込期間　令和７年１月３１日（金）まで申込み後の流れ→必要書類が届く。→各自医療機関へ申込み・受診受診先で費用全額を支払う事後申請＊事後申請は窓口（家族代理可）又は郵送申請＊事後申請期限は令和７年３月３１日（月）→役場へ下記を提出（領収書・健診結果・質問票・申請書類等）→審査後、交付決定（不交付決定）通知が郵送決定者には後日補助金が振込みされます。（振込みには2ヶ月程度かかります） |

　　　　　◎対象者のうち、昭和2４年9月1日～昭和2５年3月31日生まれの方は、誕生日の前日までが対象となります。誕生日

以降は国保から後期高齢者医療保険に変わりますが、令和６年度の後期高齢者健診は受診できません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**令和６年度　特定健康診査項目**

問診、　身体計測、　血圧測定、　心電図、　理学的検査（視診・触診・聴打診）、　尿検査（尿糖・尿蛋白、尿潜血）

血液検査（空腹時中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOT・GPT・γ－GTP・クレアチニン・BUN・尿酸・空腹時血糖、

HbA１c）医師の判断（判定）、健康診査を実施した医療機関名および医師名の記載

●国保特定健診による眼底検査は問診・診察などの結果により厚生労働省の一定基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施されます。

当町の国保個別人間ドック事業のおける眼底検査は任意とします。

●空腹時中性脂肪・血糖値における空腹時とは絶食１０時間以上とします。中性脂肪の場合、やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は随時中性脂肪を実施しください。

　【申込、お問い合わせ先：朝日町役場　保険福祉課　電話０５９－３７７－５６５９】