

平成24年度任意予防接種費用助成の継続について

平成23年1月より、国の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金（期間：平成23年1月1日～平成24年3月31日）により、以下の任意予防接種費用助成を実施しております。この度、この交付金が平成25年3月まで延長されることとなり、揖斐川町におきましても、平成24年度も助成を継続いたしますのでお知らせします。なお、助成の対象となるのは、接種年齢・学年に該当し、接種日において **揖斐川町に住所があり揖斐郡内の指定医療機関で接種を受けた方** です。

ご不明な点は、揖斐川保健センター（TEL 23 - 1511）までお問い合わせください。

○継続する任意予防接種費用助成の内容

予防接種の種類	助成の対象となる接種年齢・学年	1回の助成額	助成回数
子宮頸がん	中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女子 ※(平成23年1月～平成24年3月の間に子宮頸がんワクチンを1回以上接種した高校2年生に相当する年齢の女子も含む)	15,940円	3回まで
ヒブ	2か月以上5歳未満	8,850円	4回まで
小児用肺炎球菌	2か月以上5歳未満	11,270円	4回まで

○子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン接種の受け方

- * **日時** 医療機関の指定日時（必ず1週間前までに医療機関の診療時間内に直接電話予約してください。）
- * **場所** 揖斐郡内の指定医療機関
※指定医療機関は、揖斐川保健センターまたはかかりつけの医師にご確認ください。
- * **持ち物** 母子健康手帳
住所と年齢（学年）が確認できるもの（福祉医療受給者証、保険証、学校で交付された身分証明書等）
- * **費用** 接種費用から町の助成額を差し引いた残りの額（医療機関の窓口でお支払いください。）

○子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン接種を受けるに当たっての注意事項

- * 接種を受ける法律上の努力義務はなく、保護者の希望により受けるものです。予防接種の間隔、効果や副反応等については、かかりつけの医師や接種を受ける医師等にご相談ください。
- * 接種には、原則、保護者の同意、同伴が必要です。
- * 接種前に他のワクチンを接種したときは、生ワクチン（BCG、ポリオ、麻しん風しん、水痘、おたふくかぜ等）は接種した日から27日以上、不活化ワクチン（ジフテリア・百日せき・破傷風三種混合、日本脳炎、ジフテリア・破傷風二種混合、インフルエンザ等）は接種した日から6日以上の間隔をおいてください。
- * 予防接種法に基づかない接種（任意接種）として取り扱われるため、健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けられる場合があります。（予防接種法と比べて救済の対象、額等が異なります。）
※この内容は平成24年3月現在のものです。助成内容や金額が変更になる場合がありますので、広報等でご確認ください。

○水痘・おたふくかぜ・高齢者肺炎球菌についても、引き続き費用を一部助成します

○高齢者肺炎球菌の助成対象年齢を65歳以上といたします（平成24年4月～）

接種後に母子健康手帳または予防接種済証等の接種記録、ワクチン接種にかかる領収書、印鑑、振込先口座番号のわかるものを持参のうえ保健センターで手続きしてください。

予防接種の種類	助成の対象となる接種年齢	助成額	助成回数
水痘	1歳から小学校就学前	4,000円	1回
おたふくかぜ	1歳から小学校就学前	3,000円	1回
高齢者肺炎球菌	65歳以上	3,000円	1回

任意予防接種は、医師と相談のうえ個人的意思により接種を受けるものです。予防接種の間隔、効果や副反応等については、かかりつけの医師や接種を受ける医師等によくご相談ください。

●●●●●平成24年度 ヤング健康診査のお知らせ●●●●●

若い頃から自分の健康状態を意識し、ライフスタイルを振り返り、改善することで、生活習慣病を予防することができます。そのため、揖斐川町では、19歳～39歳の健康診断を受ける機会のない方を対象にヤング健康診査を実施しています。また、健康診査の結果を1人1人に説明し、生活改善につなげていけるようアドバイスもしています。ぜひ、この機会に健康診査を受け、ご自身の健康状態を確認されることをお勧めします。

料 金：3,780円のうち、自己負担金 **500円**

健診内容：問診、身体計測（身長・体重・腹囲）、血圧測定、尿検査（蛋白・糖・潜血）、血液検査（肝機能・脂質・クレアチニン・尿酸・ヘモグロビンA1c・貧血）

月 日	受付時間	場 所	対 象 者	注意事項
5月 9日(水) 5月14日(月) 5月21日(月)	9:00～11:30 13:00～15:00	揖斐川保健センター	19～39歳の健診を受ける機会のない男女	女性の方で生理中の方は、尿検査のみ、後日となります
8月 7日(火)	9:00～11:30 13:00～14:30	谷汲保健センター		

☆平成23年度にヤング健康診査を受診された方、受診希望を出されている方には、受診票を送付します。受診日のご都合の悪い方は、変更の連絡をお願いします。

☆19・20・25・30・35歳の節目の方には4月初めに案内ハガキを送付しますので、受診をご希望の方は揖斐川保健センターまでお申し込みください。(TEL 23-1511)

糖尿病予防伝達講習会が 開催されました！

平成23年11月から平成24年2月にかけて、町内各地で糖尿病予防伝達講習会を開催し、9会場で155人の方が参加されました。

講習会では、揖斐川町は糖尿病の予備群や該当者に当たる人が県内でも多いという実態を知ってもらい、『糖尿病の原因は何か』、『糖尿病になると、どんな症状が出るのか』、『普段の生活で気をつけることは何か』など、基礎知識を学びました。

講義の後は、食生活改善連絡協議会の会員のみなさんの協力で調理実習を行い、栄養バランスのとれた食事を試食してもらうことで、脂質や糖分、塩分の少ない味付けなどを体験していただきました。

糖尿病は自覚症状が少なく、『血糖値が少し高めだけど、まあいいか』と放置してしまうと、知らない間に悪化して、人工透析や失明など、様々な合併症を引き起こす可能性のある病気です。

早めに対処することが予防の第一歩です。まずは毎年きちんと健康診断を受診することがとても大切です。1人1人が健康を意識して、元気で健康な揖斐川町を作りましょう！

日時：4月25日(水) 9:00～16:30

場所：揖斐川保健センター（粗品進呈）

献血車は、2台ご用意しています。
皆さんの暖かいご支援を心よりお願いします。
献血は16歳から69歳まで可能です。
ご協力のほど、よろしくお願いします。

《主 催》揖斐川町



50 We Serve

揖斐川ライオンズクラブ

事務局 TEL:0585-22-1105



けんけっちゃん

命の贈り物



平成24年度 がん検診・肝炎ウイルス検診のお知らせ

国内の死亡原因の第1位が悪性新生物つまり「がん」であり、死亡原因の約3割を占めています。しかし、定期検診により早期に発見された場合、治療による治癒率も高くなるとされています。自分のためにも、家族のためにも、年に1度の検診を受けませんか。検診の結果「要精密検査」と判定された方は、必ず早めに医療機関に受診し、医師の診断を受けてください。

- 平成23年度に受診された方には、前年度とほぼ同じ時期に案内と検診票をお送りします。
- 新規に対象年齢になられた方には、ハガキで案内しますので、揖斐川保健センターまで予約をしてください。その他の方で受診を希望される場合も、揖斐川保健センターまで予約してください。
- また、肝炎ウイルス検診を同時実施しますので、希望される方は、当日、受付で申し出てください。
- 受診される方は、案内用紙の注意事項をよく読み、予約時間での来所をお願いします。

ただし、自覚症状のある方は、検診を待たずに早めに病院受診されることをお勧めします。

胃・大腸・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診

検診名 検診料（自己負担）	対象年齢 (平成25年3月31日現在)	内 容	こんな人は要注意です。受診を！
胃がん検診 3,675 円 (800円)	40 歳以上	胃部X線間接撮影： バリウムを飲んで、エックス線写真を7枚撮影します	<ul style="list-style-type: none"> ・塩辛く、味付けの濃いものが好き ・毎日大量の飲酒や喫煙をしている ・なんだか胃の調子がよくない ・慢性的な胃炎があると言われた ・ストレスが多く、解消できない
大腸がん検診 1,575 円 (300円)	40 歳以上	便潜血検査（2日法）： 採便された便の中に血液が含まれているかを検査します	<ul style="list-style-type: none"> ・脂肪分の多いものをよく食べている ・野菜などの食物繊維の摂取が少ない ・便に血や粘液が混じる、黒っぽい便が出る ・下痢と便秘を繰り返すことが多い ・腹痛がある、便が細い・出にくい
前立腺がん検診 1,890 円 (400円)	50 歳以上 男性	PSA値測定(血液検査)： 血液の中に含まれるPSA（前立腺特異抗原）を測定します	<ul style="list-style-type: none"> ・尿の出が悪い <p>*初期にはほとんど症状がありません。</p>
肝炎ウイルス検診 3,400 円 (500円)	① 40 歳の方 ② 41 歳以上で、過去に肝炎検診を受けたことのない方	血液検査： 腕から少量の採血を行いB型・C型肝炎ウイルス検査をします	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に肝機能検査で異常を指摘された方 ・輸血等をする外科的処置を受けた方 ・妊娠分娩時に多量に出血した方
<新規> 肺がん検診 840 円 (200円)	40 歳以上 実施人数：限定100名 (9～10月頃に実施予定)	胸部X線撮影： 胸のエックス線写真を1枚撮影します。必要な方のみ、喀痰検査を行います。(別途要 500円)	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙されている方（喫煙歴のある方も） ・家族に喫煙者がいる方 ・以前にアスベストなど粉塵や煙を吸うことの多い職業をされていた方

子宮(頸)・乳房がん検診

検診名 検診料 (自己負担)	対象年齢 (平成25年3月31日現在)	内 容	こんな人は要注意です。受診を！
子宮頸がん検診 3,360 円 (700円)	20 歳以上 女性	細胞診： 膣内に綿棒を挿入し細胞 を採取し、内診を行いま す	・不正出血、おりものがある ・妊娠、出産回数が多い ・低年齢から性交渉があり、性交相手が多い
乳房がん検診 3,150 円 (500円)	30 歳以上 女性	視触診： 乳房のくぼみや引きつ り、しこり等が無い診 ます 超音波検査：仰向けにな り、超音波を当て、乳房 の画像を診ます	・乳房のしこりやひきつれがある ・乳首の微少出血がある ・母、姉妹が乳がんにかかった
乳房 X 線撮影 1,575 円 (200円)	40 歳以上 女性	左右の乳房を側面から1 回ずつレントゲン撮影し ます	・出産したことがない、初産が高齢 ・高たんぱく・高脂肪の食事が多い

下記対象者の方は、大腸がん・子宮(頸)がん・乳房がん検診を無料クーポン券使用で自己負担なしで受けることができます。詳しくは、郵送される案内等をご覧ください。

- ・ **子宮(頸)がん検診対象**：前年度(H23.4.2～H24.4.1)に20歳・25歳・30歳・35歳・40歳になった方
- ・ **大腸がん・乳房がん検診対象**：前年度(H23.4.2～H24.4.1)に40歳・45歳・50歳・55歳・60歳になった方

また、平成24年度より、肝炎ウイルス検診も下記対象者の方は自己負担なしで受けることができます。郵送される案内等をご覧ください。

- ・ **肝炎ウイルス検診対象**：前年度(H23.4.2～H24.4.1)に40歳・45歳・50歳・55歳・60歳になった方

※胃がん検診・乳房がん検診については、1回に実施できる人数に限りがあります。**予約のない方は受診することができませんのでご了承ください。**希望の方は早めに予約をお願いします。

※ **受診日・時間の変更を希望される方は、揖斐川保健センターまで変更の連絡をお願いします。**

※ 自己負担金は、変更することがありますのでご了承ください

※ 検診に必要な個人情報を検診実施機関に提供しますので、ご了承ください。

※ 検診結果は、1ヶ月後を目途に受診者全員の方に発送します。

詳細な日程・検診(健診)内容は、折り込みの**保健カレンダー**をご覧ください

お申し込み・お問い合わせ・予約変更は、揖斐川保健センターへ (TEL 23-1511)

<お知らせ>

4月号広報折り込みの保健カレンダーに記載されていますクリニックIBの電話番号は、下記の通りになりましたのでお知らせします。

クリニックIB 電話番号 22-0112