

平成 28 年度健（検）診・予防接種事業

種別	事業名		健（検）診・予防接種等費用			内容	対象者
			自己負担金	市負担金			
成人健（検）診	結核検診		1,200 円	無料	1,200 円	胸部エックス線デジタル撮影、検診車により地区を巡回	65 歳以上
	生活習慣病健診		9,547 円	1,000 円	8,547 円		30 歳～39 歳
	特定健診	40 歳～74 歳 (下記対象除く)	9,547 円	500 円	9,047 円	問診・身体測定・診察・血圧測定・血液検査(脂質・肝機能・腎機能・血糖・貧血含む)・尿検査等 市内の指定医療機関に委託	国民健康保険加入者で今年度 40 歳～74 歳
		40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳	9,547 円	無料	9,547 円		上記のうち、今年度中 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳
	ぎふすこやか健診		9,352 円	500 円	8,852 円		75 歳以上
	脳検診		16,000 円	8,000 円	8,000 円	MRI (磁気共鳴断層撮影)・MRA (磁気共鳴血管撮影)・認知症進行度チェック	40 歳以上
	肝炎ウイルス 検診	B 型：HBs 抗原検査	1,026 円	200 円	826 円	B 型・C 型肝炎ウイルスによる感染を調べる血液検査	30 歳以上 (過去に検査を受けたことのない方)
		C 型：HCV 抗体検査	2,376 円	500 円	1,876 円		
		C 型：HCV 核酸増幅検査	3,888 円	無料	3,888 円		
		40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳 (今年度)	上記の実施検査の合計額	無料	実施検査の合計額の金額		
	前立腺がん検診		2,700 円	800 円	1,900 円	PSA 値 (前立腺がん特異抗原) を調べる血液検査	50 歳以上の男性
	胃がん検診		5,000 円	1,100 円	3,900 円	胃部エックス線デジタル撮影	30 歳以上
	胃がんリスク検診 (ABC 検診)		2,000 円	500 円	1,500 円	血清ピロリ菌 IgG 抗体と血清ペプシノゲン値を調べる血液検査	30 歳～74 歳 (過去に検査を受けたことのない方)
	大腸がん検診		2,484 円	500 円	1,984 円	便潜血検査 (2 日法)	30 歳以上
	肺がん検診	喀痰検査なし	8,743 円	2,600 円	6,143 円	肺の CT 検査と喀痰検査 (該当者のみ)	30 歳以上
		喀痰検査あり	10,800 円	3,200 円	7,600 円		
	骨検診		1,512 円	300 円	1,212 円	骨塩定量 (腕のエックス線撮影) による骨粗しょう症検査	
	内臓脂肪測定		1,028 円	300 円	728 円	腹部の CT 検査を肺がん検診時希望者に実施	
	乳がん検診	30 歳～の女性 (下記対象除く)	5,184 円	500 円	4,684 円	問診・視触診・マンモグラフィ (乳房のエックス線撮影) による検査	30 歳以上の女性
		無料クーポン対象者	5,184 円	無料	5,184 円		40 歳の学年齢の女性
	子宮がん検診	頸部	7,098 円	500 円	6,598 円	子宮頸部 (入口付近) を内診・細胞診で検査	20 歳以上の女性
		頸部・体部	12,714 円	1,000 円	11,714 円	子宮頸部 (入口付近) と子宮体部 (奥の部分) を内診・細胞診で検査	40 歳以上の女性
		無料クーポン対象者	7,098 円	無料	7,098 円	子宮頸部 (入口付近) を内診・細胞診で検査	20 歳の学年齢の女性
	8020 歯科健診		3,000 円	200 円	2,800 円	歯と歯ぐきの健診	30 歳～74 歳 (後期高齢者医療対象者は除く)
	ぎふさわやか口腔健診		4,000 円	200 円	3,800 円		後期高齢者医療対象者
	妊婦歯科健診		3,000 円	無料	3,000 円		妊婦
	人間ドック (B コース・C コース)		海津市医師会病院発行のパンフレットに費用記載			市の補助対象に該当する検診については市負担金と自己負担金となります	40 歳以上 (国民健康保険加入者・後期高齢者医療対象者)
	がん検診セット		海津市医師会病院発行のパンフレットに費用記載				40 歳以上 (社会保険の方も可)
予防接種	定期予防接種	4 種混合他、12 種	ワクチンごとの契約単価	無料	全額	4 種混合、麻しん風しん (MR)、日本脳炎、結核、Hib (ヒブ)、小児肺炎球菌、水痘、ヒトパピローマ等	法で定められた年齢
		インフルエンザ	医療機関毎の接種金額	1,700 円 (予定)	医療機関毎の接種金額より自己負担金を差し引いた金額 上限 3,000 円	季節性インフルエンザ	65 歳以上
		高齢者肺炎球菌		2,700 円	医療機関毎の接種金額より自己負担金を差し引いた金額 上限 5,500 円	23 価肺炎球菌	28 年度中に 65・70・75・80・85・90・95・100 歳になる方 (過去に接種を受けたことがある方は除く)
	任意予防接種	風しん・MR	医療機関毎の接種金額 (市内医療機関のみ)	医療機関毎の接種費用から市の負担金を差し引いた金額	風しんは 3,500 円、MR は 6,000 円を上限に、接種費用の 1/2	先天性風しん症候群及び疾病蔓延を予防	S37.4.2～H24.1 の間に生まれた方 (接種歴罹患歴ある場合は抗体を十分に保有していないと医師が認めた方)
		インフルエンザ			2,150 円を上限に、接種費用の 1/2 2 回まで (予定)	季節性インフルエンザ	1 歳～中学 3 年生対象
		高齢者肺炎球菌			4,000 円を上限に、接種費用の 1/2	23 価肺炎球菌	65 歳以上
		水痘			3,000 円を上限に、接種費用の 1/3	水痘 (水ぼうそう)	接種日に 3 歳～小学校就学の始期に達する前日まで (保育所等の年長児)
		おたふくかぜ			2,400 円を上限に、接種費用の 1/3	おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	接種日に 1 歳～小学校就学の始期に達する前日まで (保育所等の年長児)
		B 型肝炎			2,100 円を上限に、接種費用の 1/3 3 回まで	B 型肝炎 (H28.10 から定期化の予定)	生後 2 ヶ月～1 歳未満
助成事業	特定不妊治療費助成事業		治療に要した費用	治療に要した費用から、県の負担金と市の負担金を差し引いた金額	岐阜県助成金額の上限が 150,000 円の治療については 100,000 円、75,000 円の治療については 50,000 円を上限	体外受精及び顕微授精について、通算 5 年間 10 回まで助成。(岐阜県特定不妊治療費助成事業対象の治療と助成内容) 申請による償還払い。本人の窓口での支払いが必要。	岐阜県特定不妊治療費助成事業の助成を受けており、市税の未納がないこと。また、他市町村から助成を受けていないこと。
	一般不妊治療費助成事業		治療に要した費用	治療に要した費用から、市の負担金を差し引いた金額	1 年度 (3 月から翌年 2 月までの診療分) あたり 5 万円を上限に、自己負担額の 1/2	不妊症と診断された人工授精に係る保険適用外治療、助成期間は連続する 2 年間。申請による償還払い。本人の窓口での支払いが必要。	一般不妊治療の開始時点において夫婦であり、治療期間及び申請日のいずれにおいても、一年以上前から引き続き市内に住所を有していること。夫婦合算の前年 (1 月から 5 月までの申請については前々年) 所得が 730 万円未満であること、市税の未納がないこと。また、他市町村から助成を受けていないこと。
	妊婦健康診査費助成事業 (委託契約がない県外の医療機関受診分)		妊婦健康診査受診票による健康診査に要した費用	妊婦健康診査に要した費用から市の負担金を差し引いた金額	妊婦健康診査受診票による健康診査に要した費用の全額	母子健康手帳交付時に、14 回分の妊婦健康診査受診票を交付。委託契約がない県外医療機関において、受診票により受診された妊婦健康診査に要した費用を、申請により償還払い。	母子健康手帳交付時に海津市の妊婦健康診査受診票の交付を受けた方。
	新生児聴覚検査費助成事業		新生児聴覚検査 (自動 ABR) に要した費用	検査に要した費用から、市の負担金を差し引いた金額	3,700 円を上限	聴覚障害を早期に見出すため、新生児聴覚検査 (自動 ABR) に要した費用を申請により償還払い。	新生児聴覚検査 (自動 ABR) を受けた方。