

十分な感染予防対策を行い、事業を実施します。
ただし、新型コロナウイルス感染症拡大状況によっては、中止や延期となる場合があります。

成人の相談・検診

区分	行事名	実施日	場 所	対 象	備 考
相談	健康相談・体組成測定	7月5日(月) 受付時間 10時～11時30分	町保健センター	町内在住の人	・心身の悩みや健診結果などについての相談を受け付けます。
検診	前立腺がん検診 ○料金 1,500円 ○検診内容 血液検査	5月17日(月)～ 6月30日(水) (日曜日、祝日、 休診日などは除く)	町内医療機関	昭和31年4月～ 昭和47年3月生 まれの男性	【申込方法】 希望する人は町保健センターへ電話で申し込みください。 (健康診査申込票で申込をした人は不要)
	胃がんリスク検診 ○料金 1,500円 ○検診内容 血液検査			昭和31年4月～ 昭和57年3月生 まれて過去に 検査を受けた ことがない人	
	肝炎ウイルス検診 ○料金 無料 ○検診内容 血液検査			40,45,50,55, 60,65歳の女性	希望する人は町保健センターへ電話で申し込みください。
	骨粗しょう症検診 ○料金 1,000円 ○検診内容 骨量測定				

高齢者の予防接種(接種場所：町内指定医療機関)

予防接種名	対 象	料 金	接種期限	備 考
高齢者肺炎球菌	令和3年度中に65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳になる人で過去に受けたことのない人	4,000円 (接種した医療機関で支払う)	令和4年 3月31日(木)	対象者には予診票を郵送しました。

接種時に60歳以上65歳未満で心臓、腎臓または呼吸器に重い障がいがある人およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に重い障がいのある人(身体障害者手帳1級程度)は対象となります。接種を希望する人は身体障害者手帳を持って町保健センター窓口へお越しください。

●がん患者医療用補正具購入費の助成について(申請先：町保健センター)

がん患者の治療と就労、社会参加との両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用補正具購入費用の一部を助成します。必要書類は町保健センターにてお渡しします。申請書兼請求書は町ホームページでダウンロードすることもできます。

	内 容
対象者 右記の全てに該当すること	(1)補正具購入について、過去に都道府県および他の市町村から助成を受けていないことまたは受ける予定がないこと。 (2)補正具を購入した日および申請時に町内に住所を有し、引き続き町内に住所を有していること。 (3)がんの治療に伴う脱毛または乳房の切除により、治療と就労、社会参加などとの両立に支障が出る、または出るおそれのある方。 (4)町税を滞納していないこと。
助成内容	令和3年4月1日以降に購入したがん患者の医療用補正具で、お一人につき、医療用ウィッグと乳房補正具それぞれ1台ずつ、1回限り助成します。 助成額はそれぞれ、当該購入費用の額(2万円を上限とする。)
注意事項	令和3年4月1日から令和4年3月31日に購入した分の申請書兼請求書の提出期限は、令和4年3月31日です。

休日診療医療機関(6月20日～7月11日) 休日診療の問い合わせ：救急医療情報センター(☎32-3799)

6月20日(日)	6月27日(日)	7月4日(日)	7月11日(日)
半田眼科 ☎32-0321	西美濃厚生病院 ☎32-1161	船戸クリニック ☎35-3335	やまぐち内科クリニック ☎32-0008

【診療時間】9時～16時30分 【持ち物】保険証、受診料 ◆一部変更の場合があります。
*西美濃厚生病院では表とは別に休日および夜間の救急診療を行っています。