

令和6年度健(検)診のご案内

～年に1度健(検)診を受けて、身体の総点検を！～

健(検)診の種類と対象年齢

◆ 下記の表より、対象となる健診等を確認してください。

◆ 年齢は、令和7年4月1日時点を基準とします。

	16-19歳	20-39歳	40-49歳	50-64歳	65-74歳	75歳以上	内容
一般健診	1,000円	1,000円					身体測定 血液検査 尿検査
特定健診			無料(国保)	無料(国保)	無料(国保)		尿検査 血圧測定 診察・問診等
後期高齢者健診						無料	
結核検診					無料	無料	胸部X線検査
肺がん検診			無料	無料	結核検診 または 肺がん検診 どちらか1つをお選びください。		問診 胸部X線検査 喀痰検査
大腸がん検診			500円	500円	500円	無料	便潜血検査
胃がん検診			1,000円	1,000円 ※1	1,000円		胃部X線検査 (バリウム検査)
前立腺がん検診				1,000円	1,000円		血液検査
乳がん検診 (奇数年令になる年)			1,500円 ※2	1,500円	1,500円		マンモグラフィー 検査
子宮頸がん検診 (40歳以上は 奇数年令になる年)		1,500円 ※3.4	1,500円	1,500円	1,500円		視診、内診細胞診 超音波検査

その他の検診 ※下記の健(検)診については対象になる方に個別通知します。

ピロリ菌検査	40歳になる方	500円	血液検査
肝炎ウイルス検査		500円	問診、血液検査
後期高齢者歯科健診	76歳になる方	無料	問診、歯科診察 口腔機能検査
成人歯科健診	40. 45. 50. 55. 60. 65歳になる方	無料	問診 歯科診察
脳ドック	40. 50歳 になる方	半額助成	身体計測 血液検査 血圧測定 診察・問診 MRI検査等
還暦ドック	60歳から62歳 になる方	半額助成	身体計測 血液検査 尿検査 診察・問診 がん検診等

- ※1: 今年度51・53・55・57・59歳になる方に、村検診で使える無料クーポン券を配布します
- ※2: 今年度41歳になる方に、村検診・指定医療機関で使える無料クーポン券を配布します
- ※3: 今年度21歳になる方に、村検診・指定医療機関で使える無料クーポン券を配布します
- ※4: 指定医療機関で使用できる受診券(自己負担額 1,800円)を配布します

検診対象者調べの書き方



検診対象者調べの記入方法について

◆世帯毎に検診対象者調べを配布しますので記入をお願いします。

75歳以上の方の後期高齢者健診 40歳以上国保の方の特定健診について

村総合検診で受診する方

枠内に「**1**」と記入してください。



6月中旬の総合検診前に受診券と健診物品をお届けします。

医療機関で受診する方

枠内に「**3**」と記入してください。



5月に医療機関用の受診券を郵送でお届けします。
医療機関に事前に予約の上、受診してください。
※村のがん検診等は総合検診で受診してください。

がん検診等と一緒に受診したい方は村総合検診がおすすめです。

※ 記入後、**3/22(金)** まで

地区の結核予防婦人会連絡員に提出をお願いします。

非課税世帯の方は総合検診料金が免除になります！

6月1日以降に、民生課窓口で世帯課税証明書を発行し、検診会場にご持参ください(※ 手数料 200円)

※コンビニ交付はできませんので、必ず民生課窓口で発行をお願いします。



記入例

番	世帯員氏名	検診の種類及び番号							
		一般健診(16~39歳) 特定健診(40~74歳) 後期高齢者健診(75歳以上)	胸部検診 (65歳以上はどちらかに記入)		胃がん検診	大腸がん検診	前立腺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
			結核検診	肺がん検診					
1	宛名番号 1000000001 氏名 健康 太郎 生年月日 昭和35年 4月 1日生 年齢 65歳 性別 男	<input type="text"/>	1	×	〇〇会社 2	△△医院 3	1	★★★	★★★

社会保険の(被扶養者)の特定健診について

※社会保険の被扶養者の方へ

社会保険者から届く特定健診の受診券があれば、村の総合検診で受診できますが、検診当日、特定健診受診券と保険証を必ず持参してください。

また、受診券の種類によっては、自己負担が生じる場合や、村の総合検診で受診できないものもありますので、不明な点があれば事前に保健師まで御相談ください。

※がん検診については、保険証の種類に関わらず村の総合検診で受診できます。

◎各々の検診の空欄に1~8番の番号を必ずご記入ください。
「1」と記入すると村の検診を受診できます。

★★★印の枠は、対象年齢外のため、記入不要です。

◎「2」を選ぶ場合は職場名、「3」を選ぶ場合は病院名を番号の上に記入してください。

◎記入が終了したら、必ず空欄がないかどうか確認をしてください。

【受診予定番号】

1. 村の健診を受ける
2. 職場で受診する
3. 医療機関で受診する
4. 人間ドックを受ける
5. 妊産婦
6. ねたきり、歩行困難
7. 学生
8. 転出、その他

検診を受けられる皆さんへ

- ◎受診券や検診に必要な容器（採尿・採便容器）等が入っているか確認してください。
不足がある場合は、健康福祉課へご連絡ください。
- ◎受診券裏面に問診がある方は、事前に記入をお願いします。

【 健（検）診料金一覧 】 料金をご確認の上、検診当日持参してください。

検診の種類	料 金
肺がん検診、結核検診	無 料
大腸がん検診	500円
胃がん検診	1,000円
前立腺がん検診	1,000円
ピロリ菌検査	500円
肝炎ウイルス検査	500円
一般健診	1,000円
特定健診	国保の方は無料 ※社保被扶養者は自己負担が生じる場合あり
後期高齢者健診	無 料



検診料金の免除について

非課税世帯の方は各種検診料金が免除となります。検診当日に確認書類を持参してください。

確認書類：世帯課税証明書 6月1日以降の取得をお願いします。
(役場1階 住民生活課窓口で発行 1通200円)

※コンビニ交付では取得できません。

※国保特定健診のみ受診の方は、無料ですので証明書は必要ありません。

※社会保険被扶養者の特定健診料金は免除対象ではありません。

※今年度75歳以上になる方は検診料金が全て無料ですので証明書は必要ありません。

担当 東成瀬村健康福祉課 保健師（47-3410）

検診受診におけるお願いについて

安全に検診事業を実施するために以下の点について、受診される皆さんの御理解と御協力をお願いします。

1. 検診日程・時間・会場の指定について

検診会場での密集を避けるために、皆さんの検診日程・時間・会場について指定しています。指定以外の日程・時間・会場では受診できません。受診票が入っている茶封筒の表面を必ず御確認ください。指定日に受診ができない場合には、追加検診での受診となります。

※胃がん検診クーポン券、ピロリ菌検査、風疹抗体検査については、個別に案内していますので、御確認ください。

2. 服装について

胃がん検診、結核・肺がん検診を受診される方は無地のTシャツ着用をお願いします。刺繍やワッペン等の装飾付きTシャツでは撮影できません。

3. 検診当日の対策について

検診当日は、来場時間以外は会場への入室ができません。入室時には、マスク着用にご協力ください。なお、発熱等の風邪症状がある方は受診をご遠慮下さい。

担 当

東成瀬村健康福祉課 保健師

TEL 47-3410