

令和4年度 けんしんの内容 及び 対象者一覧

健(検)診名	健康診査	特定健診	結核肺がん検診	胃がん検診		ピロリ菌検査	大腸がん検診	前立腺がん検診	肝炎ウイルス検査	歯周病健診
対象年齢	19～39歳 75歳以上 生活保護受給者	40～74歳	40歳以上	50歳以上の偶数年齢 (令和5年3月31日の年齢) ※受診間隔は原則として2年に1回となります。		19歳～74歳の初め の方	35歳以上	50～79歳(男性)	・40歳以上の初めての方 ・昨年の肝機能検査で数値の 高かった人	・節目の方 ・希望者
健診日会場	令和4年6月12日(日)、13日(月)、14日(火)、15日(水) 湯川村体育館 ※6月14日(火)については午後も実施いたします。									
内容	問診 身体測定 尿検査 血圧測定 腹囲測定 (40～74歳の方のみ) 診察 血液検査 心電図検査 眼底検査	※特定健康診査の 対象者の方(40歳～ 74歳の国民健康保 険加入者)には、希 望の有無に関わら ず、全員に村が行 う特定健康診査の ご案内をいたしま す。 ※社保の方は自己負担 あり	胸部レントゲン (結核や肺がんの有無を 検査します)	胃レントゲン (バリウムと発泡剤を 事前に飲み胃の粘膜な どを観察します)	胃内視鏡検査 対象年齢 50～74歳の偶数年齢 総合検診とは別日「6 月～11月」に指定医 療機関で実施。 申し込みをされた方 には2週間位前に通知 いたします。	血液検査 (胃がんになりやすい状態 かをみる検査です) ※過去に医療費等で受けた 方については、検査の申込 をされてもお断りするこ とがあります。	便潜血反応検査 (検便2日分)	血液検査 (前立腺がん腫瘍マーカー (PSA)の値を調べます) ※過去に受けた検査結果が 要精密検査となった方につ いては、検査の申し込みを されてもお断りするこ とがあります。	血液検査 (B型肝炎やC型肝炎のウイルス感 染の有無を調べます)	歯科医師による 歯周ポケット測定 歯科衛生士による ブラッシング指導
申込	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	該当者へ通知
19歳	無料					500円				無料
20～29歳	無料					500円				無料
30～34歳	無料					500円				無料
35～39歳	無料					500円	500円			無料
40～49歳		無料	無料			500円	500円		無料	無料
50～74歳		無料	無料	無料	3,000円	500円	500円	1,000円	無料	無料
75歳以上	無料		無料	無料			無料	無料	無料	無料

※50・60・70才

※40・45・50・55・60・
65・70才

※40・45・50・55・
60・65・70才

※50・55・60・65・70才

※は無料で受けられます

令和4年度【婦人科検診】内容 及び 対象者一覧

検診名	子宮がん検診			乳がん検診				骨検診
	頸がん		体がん	視触診・マンモグラフィ		乳腺超音波検診		
	集団	施設	施設	集団	施設	集団	施設	
対象年齢	骨検診も 同日実施 20歳以上 (女性)		閉経前後で不正出血 のある方	40歳以上で偶数年齢の女性(令和5年3月31日の年齢) ※受診間隔は原則として2年に1回となります。 ※昨年度未受診の方、乳がんの家族歴がある方は希望するこ とができます。		30～39歳の女性		女性 20歳以上の節目 *特に40・45・50・ 55・60・65・70歳の方 男性 60・65・70歳、75歳以上
健診日	4/9(土)午前のみ 4/28(木)午前のみ	6月～11月 申し込みをされた方には2週 間位前に通知いたします。	6月～11月 申し込みをされた方には2週 間位前に通知いたします	4/10(日)午前・午後 4/11(月)午前・午後 4/12(火)午前・午後	6月～11月 申込をされた方には2週間位前 に通知いたします。	4/10(日)午前・午後 5/17(火)午前のみ	6月～8月 申し込みをされた方には2週 間位前に通知いたします。	5/27(金)午前のみ 5/29(日)午前のみ
会場	ユースピアゆがわ	指定医療機関	指定医療機関	ユースピアゆがわ	指定医療機関	ユースピアゆがわ	指定医療機関	ユースピアゆがわ
内容	検診車内で 視診・細胞診	指定医療機関で 視診・細胞診	指定医療機関で 視診・細胞診	専門医師による乳房視触診 検査と検診車内で乳房のレ ントゲン検査	指定された医療機関で専門 医師による乳房視触診検査 と検診車内で乳房のレント ゲン検査	検診車内で乳房の超音波検 査	指定された医療機関で乳房 の超音波検査	足の踵の超音波検査
申込	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要
19歳								
20～29歳	無料	1,000円						無料(女性)
30～34歳	無料	1,000円				無料	1,000円	無料(女性)
35～39歳	無料	1,000円				無料	1,000円	無料(女性)
40～49歳	無料	1,000円	1,000円	無料	視触診・超音波検査1,000円 マンモグラフィ 1,000円			無料(女性)
50～74歳	無料	1,000円	1,000円	無料				無料(女性・男性)
75歳以上	無料	無料	無料	無料	無料			無料(女性・男性)

※20・25・30・35才

※40・50・60・70才

※30・35才