令和7年度　神戸町がん検診等のご案内

保健センター　0584-27-7555

令和5・6年度に受診された検(健)診については、検診時期が近づきましたら案内を送付いたします。その他の方はこのチラシを参考に各検診場所にお申し込みください。予約方法や予約開始日の詳細は、「広報ごうど」内の「保健センターだより」をご覧ください。　※　4/1 時点で 70 歳以上の方は自己負担金が免除となります。(胃カメラを除く)

	年代	対象者(R7.4.1 時点)	U(アンダー)-39 健康診査	胃検診		大腸検診	結核・肺検診	肝炎ウイルス検診	子宮検診	乳房検診
				胃バリウム	胃カメラ					
女性	18～19 歳	H17.4.2～H19.4.1	●							
	20～29 歳	H7.4.2～H17.4.1	●						●	
	30～38 歳	S61.4.1～H7.4.1	●						●	●
	39 歳	S60.4.2～S61.3.31						●	●	●
	40～49 歳	S50.4.2～S60.4.1		●		●	●	●	●	●
	50 歳以上	S50.4.1 以前生まれ		●	●	●	●	●	●	●

	年代	対象者(R7.4.1 時点)	U(アンダー)-39 健康診査	胃検診		大腸検診	結核・肺検診	肝炎ウイルス検診	前立腺検診
				胃バリウム	胃カメラ				
男性	18～38 歳	S61.4.1～H19.4.1	●						
	39 歳	S60.4.2～S61.3.31						●	
	40～49 歳	S50.4.2～S60.4.1		●		●	●	●	
	50 歳以上	S50.4.1 以前生まれ		●	●	●	●	●	●

胃検診 ： 胃部 X 線撮影（ 胃バリウム検査 ）【参照:個別検診:広報4月号、集団検診:広報 10 月号】

	【個別検診】	【集団検診】
診場所 予約先	西濃厚生病院健診センター (☎0585－36－3900)	保健センター
検診料金	500 円	
予約開始日	令和7年5月8日(木)13:00～	令和7年10月20日(月)～
検診日	令和7年6月～令和8年2月まで	11月11日(火)・12日(水)・13日(木)

子宮検診（子宮頸部細胞診 及び HPV検査併用検診）【参照:広報4月号】

検診場所・予約先	高田医院　（ ☎27－2015 ）
検診料金	2,000 円
検診日	令和7年4月から 令和8年2月まで

胃内視鏡検査（胃カメラ ）【参照:個別検診:広報8月号、集団検診:広報 10 月号】

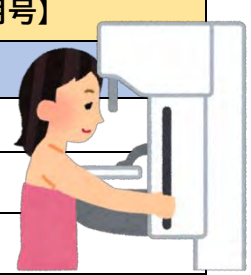
	【個別検診】	【集団検診】
検診場所 予約先	田中医院・黒川胃腸科外科クリニック(定員あり)	保健センター
検診料金	2,000 円	
予約開始日	※　広報8月号の詳細を確認した上で受診してください。	令和7年10月20日(月)～
検診日	令和7年9月～令和8年2月まで	11月11日(火)・12日(水)・13日(木)（定員:20名/日)
注意事項	①今年度胃検診(バリウム)を実施した方は胃カメラを受診できません。 ②胃カメラの検査は2年に1回のため、前年に受けた方は受診できません。	

大腸検診（ 便潜血検査2日法 ）、結核・肺検診（ 胸部 X 線検査 ）【参照:広報8月号】

検診場所・申し込み先	保健センター　※　大腸検診のみ事前申し込み必要
検診料金	大腸検診:便潜血検査　300 円　／　結核・肺検診:胸部 X 線撮影　300 円　／　喀痰細胞診検査※　500 円
検診日	8月 26日(火) ～ 29日(金) 、 9 月1日(月) ・ 2日(火)
注意事項	※　喀痰細胞診検査は50歳～69歳の方で喫煙指数(1 日の本数×年数)が 600 以上のうち、3日間痰を採ることができる方が対象です。 ※　大腸検診をご希望の方で、過去2年の間に受診したことがない方は、事前にお申し込みください。

乳房検診（ マンモグラフィー(※1) ・ 超音波検査 ）【参照:　個別検診:広報4月号、集団検診:広報 12 月号】

	【個別検診】	【集団検診】
検診場所・予約先	西濃厚生病院健診センター(☎0585－36－3900)	保健センター
予約開始日	令和7年5月8日(木)　13:00～	令和8年1月13日(火)～
検診料金	1,000 円	
検診日	令和7年6月～令和8年2月まで	2月12日(木)・13(金)・16(月)　(定員:80名/日)
注意事項	(※1)40歳代の方は検査方法(マンモの撮影が2方向になる)の違いがあるため、西濃厚生病院健診センターでの受診のみになります。	



U(アンダー)－39 健康診査　【参照:広報1月号】（身体計測 ・ 血液検査 ・ 尿検査 ・ 診察）

検診場所・予約先	保健センター
検診料金	1,000 円
検診日	2月4日(水)・5日(木)の午前

	肝炎ウイルス検診【参照:広報5月号】	前立腺検診【参照:広報5月号】
検診場所・予約先	町内指定医療機関	
検診料金	無料	500 円
検診日	すこやか健診・特定健診の実施月と同じ(6月～10 月頃)	
注意事項	※肝炎ウイルス検診については、過去に一度も検査していない方に限る	