

各 自 治 会 長 様

小清水町長 久保 弘志

## 令和 8 年度 成人の健康診査・がん検診について

日頃より、本町における保健事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、令和 8 年度の成人健康診査及びがん検診について、自己負担額を改定いたしましたので、別紙のとおりご案内いたします。  
つきましては、貴自治会内に周知いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 自己負担額の改定について

健康診査・がん検診の自己負担額については、近年の物価高騰を背景に医療機関への検診費用が増加しており、見直しを行う必要が生じたことから、令和 8 年度の自己負担額を別紙のとおり改定いたしました。

また、医療保険の一般的な負担割合が 3 割であることを踏まえ、本検診事業についても自己負担額が検診費用の 3 割相当となるよう段階的に改定してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

#### 2. お申込先について

別紙「申込先」にある電話番号のほか、健康推進係が申込先となっている検診については、町 WEB アプリ「KOSHIMO」からオンライン予約が可能です。二次元バーコードを読み取ってご利用ください。

詳しい検診事業等のご案内は、4 月以降自治回覧等でご案内いたします。



#### 3. その他

本年度より 4 月上旬に配付していた冊子「保健カレンダー」は廃止し、検診や予防接種などの情報は自治回覧等で、随時ご案内いたします。

お問い合わせ先  
小清水町役場 保健福祉課健康推進係  
☎ 0 1 5 2 - 6 2 - 4 4 8 0 (直通)

## 令和 8 年度 成人の健康診査・がん検診

(1) 集団検診 【実施期間】 令和 8 年 6 月 11 日(木)・12 日(金) / 11 月 19 日(木)・20 日(金)

①ミニドック検診 【場 所】 防災拠点型複合庁舎「ワタシノ」

【申 込 先】 健康推進係 TEL 0152-62-4480

種 類		対象者	検診総額	自己負担額
生活習慣病健診 (特定健診) 血液、尿検査、心電図等		①20～39 歳 ②40～74 歳 (国保加入者・社保等の被扶養者で受診券のある方) ③後期高齢者医療加入者	9,295 円	1,000 円
がん検診	胃がん検診 バリウム検査	30 歳以上	6,710 円	1,200 円
	肺がん検診 胸部レントゲン検査		2,420 円	400 円
	大腸がん検診 便検査		2,772 円	500 円
	前立腺がん検査 血液 PSA 検査	40～69 歳 ※手術歴のある方除く	2,310 円	500 円
	がん検診セット 胃、肺、大腸がんのセット検診	30～69 歳	11,902 円	1,800 円
ピロリ菌検査 血液検査		40 歳以上 ※治療歴のある方除く	2,860 円	800 円
肝炎検査 血液検査		40 歳以上 ※過去未受診者	3,520 円	無料
エキノコックス検査 血液検査		15 歳以上 ※3 年に 1 回	1,650 円	無料

(1) 集団検診 【実施期間】 令和 8 年 11 月 24 日(火)・25 日(水)

②町レディース検診 【申 込 先】 健康推進係 TEL 0152-62-4480

種 類		対象者	検診総額	自己負担額
乳がん検診 マンモグラフィ検査		30 歳以上女性	5,720 円	1,200 円
子宮がん検診 頸部細胞診検査・超音波検査		20 歳以上女性	6,270 円	1,200 円
HPV検査 オプション検査			5,500 円	5,500 円

(2) 小清水赤十字病院 【検査期間】 令和 8 年 4 月～令和 9 年 2 月

種 類	対象者	検診総額	自己負担額	申込先
骨粗しょう症検診 腰椎と股関節の骨密度測定	20～74 歳	5,577 円	1,000 円	小清水赤十字病院 TEL 0152-62-2121
胃ピロリ菌検査 血液検査	20 歳以上	3,443 円	800 円	
肺がんCT検診 胸部 CT 検査、内臓脂肪測定	30 歳以上	11,297 円	2,000 円	健康推進係 TEL 0152-62-4480

(3) 国保加入者の健診 【検診期間】 令和8年4月～令和9年3月 【場所】 小清水赤十字病院

種 類	対象者	自己負担額	申込先
特定健診 血液、尿検査、心電図等	40歳以上	受診券に表示	町民生活課町民係 TEL 0152-62-4472
短期人間ドック 特定健診、胸部レントゲン、胃バリウム等	30歳以上	9,700円	
<b>みなし健診</b> 特定健診の対象者が小清水赤十字病院の内科に通院中の場合、通院時の血液や尿等の検査結果を、特定健診を受診したものとして取り扱います。病院にご相談ください。			

(4) 網走脳神経クリニック 【検査期間】 令和8年4月～令和9年1月

検診内容	対象者	検診総額	自己負担額	申込先
脳ドック検診 ※3年に1回 MRI/MRA 脳内検査等、生活習慣病健診	40～69歳	37,000円	11,000円	健康推進係 TEL 0152-62-4480

※国保加入者で特定健診を他で受けた場合は、脳内検査のみ受診できます。

(5) 網走厚生病院 【検査期間】 令和8年4月～令和9年1月

種 類	対象者	検診総額	自己負担額	申込方法	
人間ドック	生活習慣病健診特定健診 血液、尿検査、心電図等	30～69歳	38,500円	10,000円	①病院に「小清水町〇〇検診の申込み」と直接伝える。 網走厚生病院 TEL 0152-43-3157 ②検診日が決定したら、「検診受診券」を申込む。 健康推進係 TEL 0152-62-4480 ③役場より「検診受診券」を郵送 ④病院から検診ご案内が届いたら、オプション検診の申込を行う。 ※農協組合員は、JAこしみずへお申込みください。
	胃がん検診 バリウム/胃カメラ				
	肺がん検診 胸部レントゲン				
	大腸がん検診 便検査				
オプション	脳ドック検診 ※3年に1回 MRI/MRA 脳内検査等	40～69歳	24,200円	6,000円	
	乳がん検診 マンモグラフィ検査	30～69歳 女性	4,950円	1,200円	
	子宮がん検診 内診、頸部細胞診検査		3,850円	1,000円	
レディース検診 乳がん・子宮がん検診	30歳以上 女性	8,800円	2,200円		

(6) 歯科検診 【実施期間】 令和8年7月28日(火)、29日(水) ※29日は午前のみ

検診内容	対象者	料金	申込先
成人歯科検診 歯科検診、指導	18歳以上	無料	健康推進係 TEL 0152-62-4480

～ 本年度中に70歳以上、節目年齢になる方の自己負担額が無料となります ～

項目	対象の方
がん検診 (肺がん CT 検診含む)	70歳以上の方
がん検診 (肺がん CT 検診除く)	35・40・45・50・55・60歳になる方
胃ピロリ菌検査	20・25・30・35歳になる方
骨粗しょう症検診	40・45・50・55・60・65・70歳になる方

【お問合せ先】 小清水町役場 保健福祉課健康推進係 TEL 0152-62-4480