

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、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. ご案内の検診等一覧

- ・（一覧）令和8年度成人の健康診査・がん検診
- ・（詳細）ミニドック・町レディース検診
- ・（詳細）小清水赤十字病院で受けられる検診
- ・（詳細）網走厚生病院人間ドック
- ・（詳細）脳ドック検診

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。



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
☎0152-62-4480（直通）

令和 8 年度 成人の健康診査・がん検診一覧

(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
	前立腺がん検診 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	
みなし健診 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」を申込み。 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歳になる女性の方

【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

ミニドック検診のご案内



- ◆日程 : 6/11(木)・6/12(金) 6:00~10:00
 11/19(木)・11/20(金) 6:30~9:30
- ◆場所 : 防災拠点型複合庁舎「ワタシノ」

検診項目	検査内容	対象者 ※町民の方	検診総額	自己負担額
生活習慣病健診 (特定健診)	血液検査、尿検査 心電図等	①20歳~39歳 ②40~74歳で国保加入者または社保等の被扶養者で受診券をお持ちの方 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	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	便の検査	2,772円	500円
	前立腺がん検診	血液検査 (PSA検査)	40~69歳 ※手術歴のある方除く	2,310円
new がん検診セット	胃がん、肺がん、 大腸がんのセット	30~69歳	11,902円	1,800円
new ピロリ菌検査	血液検査	40歳以上 ※除菌歴のある方除く	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

「国保加入者」で特定健診受診者は、青色の封筒で郵送される(4月末以降)オレンジ色の「受診券」が必要です。再発行等は町民生活課町民係(TEL 0152-62-4472)までお問い合わせください。

【申込方法】

下記いずれかの方法で各検診日の2週間前までにお申し込みください。

- ①町のWEBアプリ「KOSHIMO」から 右の2次元バーコードを読み取りください。
- ②電話から 下のお問合せ先にお申し込みください。



【その他】

本年度中に70歳以上になる方、生保の方(事前申告のみ)はピロリ菌検査以外の検診料金が無料、節目年齢(本年度中に35・40・45・50・55・60歳)の方は、がん検診が無料になります。

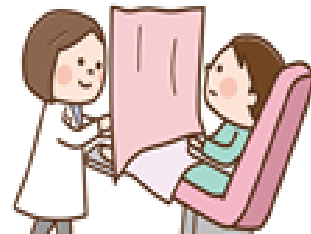
【お問合せ先】 小清水町役場 保健福祉課健康推進係

TEL 0152-62-4480 FAX 0152-62-4198 mail hokenmgr@town.koshimizu.hokkaido.jp

令和8年度 小清水町 町レディース検診のご案内

■日程：11/24(火)・11/25(水) 8:30~14:00

■場所：防災拠点型複合庁舎「ワタシノ」サークル室



検診項目	検査内容	対象者	検診総額	自己負担額
乳がん検診	マンモグラフィー検査	30歳以上の女性	50歳以上 5,720円	1,200円
			50歳未満 6,710円	
子宮がん検診	頸部細胞診検査 超音波検査	20歳以上の女性	6,270円	1,200円
HPV検査	オプション検査 ※子宮がん検診と一緒に お申込みください。		5,500円	5,500円

HPV検査とは？

子宮頸がんの主な原因となる高リスク型**HPV**（ヒトパピローマウイルス）に感染しているか調べる検査です。細胞診と異なり、ウイルスそのものの有無を判定するため、早期発見につながります。

希望する場合は、必ず子宮がん検診と一緒に受けてください。

【申込方法】

下記いずれかの方法で各検診日の2週間前までにお申し込みください。

- ①町のWEBアプリ「KOSHIMO」から 右の2次元バーコードを読み取りください。
- ②電話から 下のお問合せ先にお申し込みください。



【その他】

本年度中に70歳以上になる方、生保の方(事前申告のみ)、節目年齢(本年度中に35・40・45・50・55・60歳)の方は、がん検診(オプション検査は対象外)が無料になります。

【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 FAX 0152-62-4198 mail hokenmgr@town.koshimizu.hokkaido.jp

裏面は「ミニドック検診」のお知らせです。

令和8年度 小清水町

網走厚生病院 人間ドック検診



期間 令和 8年 4月 ~ 令和 9年 1月

場所 網走厚生病院

検診項目	健(検)診内容	対象者 ※町民の方	自己負担額	
人間ドック	生活習慣病健診 (特定健診)	年度内 30歳~69歳	10,000円	
	胃がん検診			バリウム検査
				内視鏡検査(胃カメラ)
	肺がん検査			胸部レントゲン検査
大腸がん検診	便潜血反応検査(2日分)			
オプション	脳ドック検診	年度内 40歳~69歳	6,000円	
	乳がん検診	年度内 30歳~69歳	1,200円	
	子宮がん検診		1,000円	
申込み方法	①病院に直接申し込んでください。網走厚生病院 Tel0152-43-3157 ②検診日が決定したら、役場へ「検診受診券」発行の申し込みをしてください。 保健福祉課健康推進係 Tel0152-62-4480 ③役場より「検診受診券」を発行(郵送)します。検診当日は忘れずにお待ちください。 ④病院からご案内が届いたら、オプション検診の申し込みを返信封筒にて投函してください ※国保加入者の方は、検診当日「特定健診受診券」(オレンジ色の紙)をお持ちください。 再発行等は町民生活課町民係(Tel0152-62-4472)までお問い合わせください。 ※農協組合員の方は、JAこしみずへお申し込みください。			

※生活保護受給者の方(本人の事前申告のみ)は検診料金が無料となります。

※本年度(35・40・45・50・55・60)歳になる方は、乳がん、子宮がん検診料金が無料になります。

※脳ドック検診は3年に1回の助成のため、令和6、7年度に受診された方は対象外です。

※その他のオプション検診については、費用助成の対象となりません。

【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 FAX 0152-62-4198
E-mail hokenmgr@town.koshimizu.hokkaido.jp



裏面は「脳ドック検診」のお知らせです。

脳ドック検診



【対象者】 年度内に40歳～69歳となる町民の方

【次の方は受診できません】

- 令和6～7年度に脳ドック検診を受診された方（3年に1回助成のため）
- 閉所恐怖症、ペースメーカー装着している、体内に金属類が入ってる方

※生活保護受給者の方（本人の事前申告のみ）は無料となります。

※国民健康保険加入者で、年度内に特定健診受診済みの方は、脳内検査のみ受診が可能です。

※この事業は「町税等の有料納付者の権利と義務に関する措置条例」の適用のため、申込者及び同世帯の方の納税状況を確認します。予めご了承願います。

脳ドックと生活習慣病健診です。




(医)桂友会
網走脳神経クリニック
Abashiri Neurology Clinic

実施期間 令和8年4月～令和9年1月

自己負担 11,000円

- 検査内容
- ①生活習慣病健診、尿検査
身体測定、血液検査
血圧測定、心電図検査
問診、胸部X線検査 等
 - ②脳内検査
頭部MRI、頭頸部MRA
頸動脈エコー検査、認知機能検査
動脈硬化検査

- 申込方法
- ①二次元バーコードを読み取り
申し込みください。
- 
- ②電話申込
下のお問合先まで申し込みください。

人間ドックのオプション検診です。
※農協組合員の方は、JAこしみず
へお申し込みください。

【網走厚生病院】

実施期間 令和8年4月～令和9年1月

自己負担 16,000円（人間ドック+脳ドック）

- 検査内容
- ①生活習慣病健診、尿検査
身体測定、血液検査
血圧測定、心電図検査
問診、胸部X線検査 等
 - ②脳内検査
頭部MRI、頭頸部MRA XP
頸動脈エコー検査、認知機能検査
 - ③がん検診
胃、肺、大腸がん 等

申込み先 網走厚生病院
☎ 0152-43-3157

※検診日が決定したら、役場へ「検診受診券」
発行の申込みをしてください

保健福祉課健康推進係 ☎ 0152-62-4480



【お問合先】 小清水町役場 保健福祉課健康推進係

TEL 0152-62-4480 FAX 0152-62-4198

E-mail hokenmgr@town.koshimizu.hokkaido.jp

裏面は「人間ドック検診」のお知らせです。



小清水赤十字病院で受けられる検診のご案内

町民を対象とした検診のご案内です。

【期間】 令和8年4月～令和9年2月

	骨粗しょう症検診 (腰椎・大腿骨の骨密度測定) 	胃ピロリ菌検査 (血液検査) 	肺がんCT検診 (胸部CT検査・内臓脂肪測定) 
対象年齢	20歳～74歳 ※骨粗しょう症治療中の方は受けられません。	20歳以上	30歳以上
自己負担	1,000円 (検診料 5,577円)	800円 (検診料 3,433円)	2,000円 (検診料 11,297円)
無料で受けれる方	節目年齢 (40、45、50、55、60、65、70歳) の女性	節目年齢 (20、25、30、35歳) の方	70歳以上の方
実施時間	15:00～16:00	12:50～13:00	15:00～16:30
申込先	小清水赤十字病院 TEL 0152-62-2121		①電話で申込 TEL 0152-62-4480 ②KOSHIMOで申込  二次元バーコードを読み込んでください。

※生活保護受給者の方は、全ての検診が無料になります。(本人自己申告のみ)



国保加入者が受けられる健診

【期間】 令和8年4月～令和9年3月

	特定健診 (血液、尿検査、心電図等)	短期人間ドック (特定健診に加え、胸部レントゲン、腹部エコー、胃バリウム等)	みなし健診 (特定健診を受診したものとしてみなす健診です)
対象者	40歳～74歳	30歳～74歳	特定健診の対象者が小清水赤十字病院の内科に通院の場合、その検査結果を、特定健診を受診したものと取り扱います。
自己負担	「受診券」に表示	9,700円	
申込先	町民生活課町民係 TEL 0152-62-4472		病院にご相談ください

【お問い合わせ】 小清水町役場 保健福祉課健康推進係 TEL 0152-62-4480