

# 健診項目・対象者・自己負担金

※集団健診・個別健診ともに自己負担金は変わりません。

対象年齢	健診の種類	検査内容	受診間隔	国保 生保	後期	社保			
30歳以上かつ 国民健康保険 or 生活保護	基本健診	身体計測 (身長・体重・腹囲)、血 圧、尿検査、問診、診 察、血液検査、 心電図、眼底検査	毎年	無料	無料	無料			
40～74歳かつ 国民健康保険	特定健診								
後期高齢者医療保険	後期高齢者健診								
40歳以上かつ 社会保険等被扶養者	社会保険等 被扶養者健診	上記項目だが加入する 健康保険により異なる	保険者により 異なる					保険者により 異なる	
小学3年生以上	イノシシ症検診	血液検査	5年に1回					無料	
30歳以上 (H9.3.31以前生)	肺がん検診	胸部レントゲン検査	毎年					500円	
	大腸がん検診	便潜血検査(2日間)						500円	
	骨検診	骨密度検査(DXA法)	5年に1回		500円				
40歳以上 (S62.3.31以前生)	肝炎ウイルス検診	血液検査			無料				
40歳以上 74歳以下  ※誤嚥の危険性のため、 75歳以上の方は、 個別検診・胃内視鏡検査をご 案内しています。	胃がん検診	胃バリウム検査	毎年		1,000円				
オプション検査									
20歳以上、今まで未受診	ピロリ菌検査	血液検査			2,200円				
50歳以上の男性	前立腺がん検診	血液検査			2,750円				

- ・ 倶知安町に住民票がある方が対象です。
- ・ 年齢や加入の医療保険によっては、受診対象ではない項目もあります。
- ・ 前回いつ受診したかわからない場合は、下記へお問い合わせください。
- ・ 社会保険被扶養者(本人)の受診券をお持ちではない人は、**保険者**にお問い合わせください。

※建診日に加入している保険の種類によって料金が異なる場合がありますので、ご注意ください。  
加入している医療保険が変更になった場合、受診対象ではなくなる場合があります。  
また、建診日からさかのぼって変更する場合、健診費用が全額自己負担となる場合もございます。