

※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	健診の種類	検査内容	受診間隔	国保 生保	後期	社保
20 歳以上の女性 (H18.12.31 以前生)	子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診	2 年に 1 回	無料	1,000 円	
		経膈超音波検査(IJ-)				
30 歳以上 (H9.3.31 以前生)	大腸がん検診	便潜血検査 (2 日間)	毎年		500 円	
40 歳以上の女性 (S61.12.31 以前生)	乳がん検診	マンモグラフィー検査	2 年に 1 回	2,000 円		
オプション検査						
子宮頸がん検診を受診する方のうち 25~60 歳の希望者	HPV検査	高リスク型 ヒトパピローマウイルスの 検査 (子宮頸部の細胞を利用)	2 年に 1 回	5,500 円		
乳がん検診を受ける方の うち希望者	乳超音波検査	エコー検査		5,665 円		

- ・ 俱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。

※検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、検診日からさかのぼって変更する場合、検診費用が全額自己負担となる場合もございます。

俱知安町役場 福祉医療課 保健指導係  
 ☎0136-22-1144