

# 特定健診・いきいき健診

心疾患や脳血管疾患といった命に関わる病気につながる生活習慣病を早期に発見できます。ご自身の体調管理のため、健診は毎年必ず受診しましょう。

健診名	いきいき健診	特定健診 ※申込不要
検査内容	診察、身体測定、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図、眼底検査など	
対象者 年齢は R7. 3. 31時点	① 19～39歳の方 ② 後期高齢者医療制度に加入している方	40～満74歳の中野市国民健康保険に加入している方
受診料	① 500円 ② 無料	無料
実施時期	6月～11月	
場 所	各地区の公会堂、中野保健センター等	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果により、必要な方へ生活習慣予防のための保健指導を実施します。</li> <li>健診結果の通知は2か月程度かかります。</li> </ul> <b>【特定健診】</b> 特定健診は法律により保険者が40歳以上の加入者に対し、実施が義務付けられた健診です。令和6年度より地区健診の2週間前までに受診資格のある方全員に健診のご案内を送付します。	

# 人間ドック助成事業

## 対象者

- 35歳から74歳の中野市国民健康保険に加入している者
- 75歳以上の後期高齢者医療制度に加入している者（65～74歳で一定の障害のある方を含む）

## 助成額

**【日帰り】20,900円**  
**【一泊二日】34,100円**

※年度内一回限り ※がんドック助成を受けた方は除く  
※40～74歳の国民健康保険加入者は、特定健診として受診したことになります。

**特定・いきいき健診と人間ドック助成は重複して利用できません！いずれか一方を受診してください。**

詳細については「健康・福祉カレンダー」をご覧ください。

お問い合わせ：市民課 ☎22-2111（内線296・304）

# がん検診

症状のない人が対象です。がんは誰もがかかる可能性のある身近な病気です。定期的に受診し、早期発見、早期治療に繋がります！

健診名	結核・肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診	乳がん検診		子宮がん検診	前立腺がん検診											
	胸部レントゲン検査	胸部低線量CT検査	胃レントゲン検査	胃内視鏡検査		マンモグラフィ検査	超音波検査													
検査内容					採便容器の提出による潜血検査 			医師の診察と細胞診 ※HPV検査 (30～44歳) 	採血 											
対象者 年齢は R7. 3. 31時点	40歳以上	40、43、46、49、52、55、58、61、64歳	35歳以上	50歳以上の偶数年齢の方	35歳以上	40～74歳の偶数年齢の方	① 30歳～39歳 ② 75歳以上 ③ 41～73歳の奇数年齢でR5年度にマンモグラフィを受診していない方	20歳以上	① 50歳以上 ② 50歳未満の方で直系家族が前立腺がんにかかったことがある方											
受診料	400円 65歳以上の方は無料	3,000円	500円 70歳以上の方は無料	4,300円	300円 70歳以上の方は無料	500円 70歳以上の方は無料	500円 70歳以上の方は無料	500円 70歳以上の方は無料	300円 70歳以上の方は無料											
実施時期	5月	9月～11月	7月～10月	5月～11月	7月～11月	5月～1月		5月～11月	6月～11月											
場 所	各地区の公会堂等	中野保健センター	各地区の公会堂等	指定医療機関	各地区の公会堂等	中野保健センター 指定医療機関等	中野保健センター 指定医療機関等	指定医療機関	各地区の公会堂等											
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上の方は感染症法により受診が義務付けられています。1年に1回は市の検診や医療機関等で必ず受診してください。健診調査書兼申込書で「その他で受ける」と記載いただいた方を除き、全員に検診票を送付します。</li> <li>過去に呼吸器疾患等にかかったことのある方は医療機関の受診をご案内しています。</li> </ul> <b>【胸部CT検査】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ペースメーカーを装着している方は胸部CT検査は受診できません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度に内視鏡検査を受けた方は令和6年度は胃がん検診の対象外です。</li> </ul> （胃レントゲン検査も受けられません。）		<ul style="list-style-type: none"> <li>採便容器の提出による潜血検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳がん手術歴のある方、ペースメーカーを装着している方、授乳中の方は、市にご相談ください。</li> </ul> <b>【超音波検査】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>③の方は申込欄が網掛けになっています。ご希望の場合網掛けの上から、○印をしてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢毎に検査内容が一部異なります。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象年齢</th> <th>診察、細胞診</th> <th>HPV検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20～29歳</td> <td>○</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>30～44歳</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>45歳以上</td> <td>○</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>30～44歳の方で令和5年度の検診で所見なしの方はR6年度は対象外です。（申込欄が網掛けになっています。次回の検診は令和7年度です）</li> </ul>	対象年齢	診察、細胞診	HPV検査	20～29歳	○	—	30～44歳	○	○	45歳以上	○	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>②の方は申込欄が網掛けになっています。ご希望の場合、市にお電話でお申込みください。</li> </ul>
対象年齢	診察、細胞診	HPV検査																		
20～29歳	○	—																		
30～44歳	○	○																		
45歳以上	○	—																		

\*生活保護受給者はすべての健(検)診を無料で受診いただけますが、受診時に受給証明書が必要です。