












# 令和8年（2026年）度の検（健）診申し込みについて

○検（健）診内容は以下のとおりです。対象者（対象年齢等）は裏面をご覧ください。

- ・検（健）診を申し込んだ方には、検（健）診の時期に合わせて詳細を個別通知いたします。通知発送時期をご参照ください。
- ・検診一部負担額は、検診委託料の2割（肺がんCT検診のみ5割）です。次の方は一部負担額が無料となります。 ①70歳以上 ②町民税非課税世帯（要申請） ③生活保護世帯（要申請）
- ・希望する検（健）診がありましたら、別紙申込書の該当欄に○をしてご提出ください。ご自分の名前が印字されている行へ、お間違いのないようにご記入ください。

申し込み不要

## 【令和8年度 各検（健）診内容】

	後期高齢者 健診	胃がん検診	大腸がん 検診	子宮がん検診		乳がん(マンモグラフィ) 検診		骨密度検査	結核健診	肺がん (X線)検診	肺がん (CT)検診	特定健診	歯科健診
内容	身体計測・血液検査・医師の診察など 	胃エックス線撮影（バリウム使用） 	便潜血反応検査（2日分採取） 	子宮頸部細胞診（女性のみ） 		乳房エックス線撮影（2年に1回） ★令和8年度は、 和暦で奇数年度の女性が対象 		かかとの骨の超音波診断・運動指導・栄養指導など（女性のみ） 	胸部X線撮影 	胸部X線撮影（二重読影） 	胸部X線CT撮影 	身体測定・血液検査・医師の診察など 	問診・口腔内診察・歯科保健指導など 
検（健）診期間	6～12月	9.10月	9.10月	7～10月	6～1月	6～9月	6～1月	10月	5.6月	5月	11月	6～12月	8月～3月
通知発送時期	5月頃	8月頃		6月頃	5月下旬頃	5月頃	5月下旬頃	8月頃	4月下旬頃	4月下旬頃	9月頃	5月頃	7月下旬頃
検（健）診会場	町内医療機関	保健センター		保健センター	県内協力医療機関	保健センター	県内協力医療機関	保健センター	町内各所	保健センター	保健センター	保健センター・町内医療機関	下諏訪町内・岡谷市内 歯科医院
一部負担額	無料	1,200円	300円	1,000円	1,400円前後 ※	1,300円	1,500円前後 ※	200円	無料	500円	4,600円	無料	620円

※子宮がん検診、乳がん検診の医療機関一部負担額は、医療機関によって金額が異なりますので、個別にお知らせします。