



健康診断の受け方

スタート

あなたの加入保険は？

身長、体重、尿検査、
血圧、血液検査、
診察等の検査です。

国民健康保険

後期高齢者医療保険

・協会けんぽ ・健保組合
・共済組合 ・その他

5月上旬に、受診券
(緑色)を送付します。
対象年齢：40～74歳

5月上旬に、受診券
(ピンク)を送付します。
対象年齢：75歳以上

加入している保険者が
指定する方法で受診
ください。

現在、かかりつけの医療機関がある。

かかりつけ医療機関に
受診券を提示し、受診
してください。

次のどちらかで受診ください。
・ 集団検診 (地区公民館、総合文化ホール)
・ 医療機関検診

町の集団健診で健康診断が
受診できます

▷30～39歳で、受診を希望される方 (加入保険は問いません)。
▷保険加入されていない方 (生活保護受給者等) で、30歳以上の方。
受診券はありませんので、健診当日にお越しください。

【各種健診(検診)内容】

項目	対象	検診内容	
		集団検診	医療機関検診
◇特定健診	40～74歳 (国保加入者)	身長・体重・BMI・腹囲・尿検査・血圧測定・問診・診察 血液検査 (GOT、GPT、γ-GTP、中性脂肪、HDL・LDLコレステロール、血糖、血清クレアチニン、尿酸、貧血)	
◇健康診断	・30～39歳 ・30歳以上で医療保険未加入者	【注意】・健康診査には腹囲計測はありません。 ・診察結果により、眼底検査・心電図が追加になる場合があります。	
◇健康診査	75歳以上 (後期高齢者医療保険加入者)	※町で実施する特定健診は三朝町国民健康保険加入者が対象です。協会けんぽ扶養家族の方は、町の集団健診会場でも受診することができます。協会けんぽが発行する受診券をご持参ください。	
◇肺がん検診	40～64歳	問診と胸部レントゲン検査	
◇結核・肺がん検診	65歳以上	※BI (喫煙本数×年数) 600以上の方は喀痰検査ができます。	
◇胃がん検診	30歳以上	問診、バリウムを飲んでX線間接撮影	問診、胃カメラ
◇大腸がん検診	30歳以上	問診、便検査 (検体容器を送付します)	問診、便検査 (検体容器を受診医療機関から事前にお取りください)
◇子宮がん検診	20歳以上	問診、細胞診 (頸部)	問診、細胞診 (頸部+体部) ※体部細胞診は、医師が必要と認めた場合に限りです。
◇乳がん検診	40歳以上	問診、マンモグラフィー検査 (X線撮影) ※2年に1回受診	
◇前立腺がん検診	50歳以上	問診と血液検査	
◇肝炎ウイルス検査	40歳以上	問診と血液検査	

令和5年度がん検診 無料クーポン券対象者

対象年齢の方は、今年度、以下のがん検診を無料で受診できます。この機会にぜひ受診ください。
無料クーポン券を5月中に送付し、町集団検診、医療機関検診で使用ができます。

対象者年齢	男性		女性		対象者年齢	男性		女性	
	大腸	胃	大腸	胃		大腸	胃	大腸	胃
平成14年4月2日～平成15年4月1日	20歳			○	昭和47年4月2日～昭和48年4月1日	50歳	○	○	○
平成9年4月2日～平成10年4月1日	25歳			○	昭和42年4月2日～昭和43年4月1日	55歳	○	○	○
平成4年4月2日～平成5年4月1日	30歳			○	昭和37年4月2日～昭和38年4月1日	60歳	○	○	○
昭和62年4月2日～昭和63年4月1日	35歳			○	昭和32年4月2日～昭和33年4月1日	65歳		○	○
昭和57年4月2日～昭和58年4月1日	40歳		○	○	昭和27年4月2日～昭和28年4月1日	70歳		○	○
昭和52年4月2日～昭和53年4月1日	45歳			○					

がん検診対象者調査票記入方法

スタート

現在お勤めはされていますか？

はい

勤め先の事業所(会社等)
でがん検診を受診する
機会がありますか？

(職場で受ける予定ですか?)

あなたの年齢で受けられる検診は？
(令和6年3月31日時点の年齢)

結核・肺がん検診
40歳以上

胃がん検診
30歳以上

大腸がん検診
30歳以上

子宮がん検診
20歳以上

乳がん検診
40～59歳及び
60歳以上で昨年未受診

前立腺がん検診
50歳以上

職場の検診を
受けましょう

調査票は、受けない欄に「1」
をご記入ください

どこで受診しますか？

地区公民館や
総合文化ホール など
(集団検診)

医療機関

「集団検診」の欄に「○」を
ご記入ください

「医療機関」の欄に「○」を
ご記入ください

かかりつけ医師から、
「町の受診券を使わずに
検診をしましょう」と
言われる場合は、
受けない欄に「5」

令和5年度 三朝町 がん検診対象者調査票

1. 受けたい検診に○をつけ、受けたくない場合はその理由を右上の「検診を受けない理由」1～5の番号から選んで記入し、3月10日(金)までに区長さんまたは組長さんに提出してください。
2. この調査票は対象者調べも兼ねておりますので、検診を受ける受けないにかかわらず提出してください。
3. 日程・個人負担金等詳しくは、「令和5年度 三朝町集団及び医療機関検診日程表」をご覧ください。

行政区
住所
世帯主

・前立腺がん検診について、集団検診に加え医療機関でも受診できるようになります。
・各がん検診の対象年齢の基準日は、令和6年3月31日です。
・調査票の記入にあたり、ご不明な点は、三朝町健康福祉課(電話43-3520)までお気軽にお問い合わせください。
集団検診：地区公民館や総合文化ホールで行うがん検診 } いずれかを選択されますと、
医療機関検診：医療機関で行うがん検診 } 町より受診券を送付します。

検診を受けない理由

ここに○を付けなくて下表の「受けない理由」欄に番号を記入してください。

- 勤務先で受ける
- 手術をしたため不必要
- 寝たきりまたは長期不在(施設入所等)
- 入院中
- その他

氏名	性別	結核・肺がん検診 (40歳以上)		胃がん検診 (30歳以上)		大腸がん検診 (30歳以上)		子宮がん検診 (20歳以上)		乳がん検診 (40歳以上及び昨年未受診の方)		前立腺がん検診 (男性で50歳以上)		備考
		受ける ○を記入	受け ない	受ける ○を記入	受け ない	受ける ○を記入	受け ない	受ける ○を記入	受け ない	受ける ○を記入	受け ない	受ける ○を記入	受け ない	
		集団 検診	医療 機関 検診	集団 検診	医療 機関 検診	集団 検診	医療 機関 検診	集団 検診	医療 機関 検診	集団 検診	医療 機関 検診	集団 検診	医療 機関 検診	
(記入例) 三朝 花子	女	○			2	○		○			1	**	**	**

※検診を受けない場合は、
右上の「検診を受けない理由」の1～5の中
から選び、ご記入ください。

※乳がん検診は、2年に1度の検診であるため、
昨年度受診された方には「**」が印刷してあり
ます。

ご不明な点は、三朝町役場健康福祉課 TEL43-3520へお問合せください。

検診日程・受診できる医療機関・自己負担金は裏面をご覧ください⇒