



各種検(健)診のお知らせ

◎乳がん・子宮がん・大腸がん検診

- ▶日 程 虹田地区…令和8年1月22日（木） 洞爺地区…令和8年1月23日（金）
 ▶会 場 虹田地区…健康福祉センターさわやか 洞爺地区…洞爺ふれ愛センター
 ▶受付時間 ①8:30～8:50 ②9:00～9:20 ③9:30～9:50 ④10:00～10:20
 ⑤10:30～11:00 ⑥12:30～12:50

※洞爺地区は①～④のみです。人数により午後からも実施する場合があります

※④では託児サービスがあります。希望する人は申込み時にお伝えください

※1月23日（金）の④は豊浦町と合同で実施予定のため、申込み人数により受付時間が変更となる場合があります

- ▶定 員 各受付時間15人（乳がんは10人）

- ▶検診種類 洞爺湖町国民健康保険加入者・70歳以上・生活保護世帯は無料です

検診名	検査内容	対象 (女性のみ)	検診料 (上記以外の社会保険に加入している人)
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2,000円
	超音波検査	40～49歳	
子宮がん検診	頸部細胞診	20歳以上	1,500円
	超音波検査		500円
大腸がん検診	便潜血検査	30歳以上	1,000円

※子宮体部がん検診は、医師の判断により実施します（無料）

※乳がん・子宮がん検診は2年に1度の受診となります。令和6年度に受けた人は令和8年度に受けてください

※町から一定の年齢に達した女性に配布している、乳がん検診（マンモグラフィ）・子宮がん検診（頸部細胞診）の無料クーポン券の利用が可能です。ぜひご利用ください

医療機関では年間を通して受診できます

受けられる検診内容が異なる、予約が必要などの場合がありますので、各医療機関に直接ご確認ください。

<個別健診実施医療機関>

医療機関	電話番号	検診項目（対象年齢）	※国民健康保険加入者・70歳以上・町民税非課税世帯・ 生活保護世帯は無料です
石田内科胃腸科	76-3838	子宮がん検診（20歳～）	※予約が必要です。各自病院にご連絡ください ※個別健診の乳がん検診はマンモグラフィ検査のみです
伊達赤十字病院	23-2211	乳がん検診（40歳～）、 子宮がん検診（20歳～）	

-----乳がん・子宮がん・大腸がん検診FAX用申込書-----

氏名	生年月日	住所	電話番号	健康保険種類	クーポン券	希望日時	乳がん		子宮がん		大腸がん
							マンモグラフィ	超音波	頸部細胞診	超音波	
(記載例) 洞爺花子	50年 ○月○日	栄町58	12-3456	国保	（乳・子宮） ○	1/23 ①	○	×	○	○	○
					（乳・子宮） ○						

◎冬の健康診断

- ▶日 程 虹田地区…令和8年2月5日（木） 洞爺地区…令和8年2月6日（金）
▶会 場 虹田地区…健康福祉センターさわやか 洞爺地区…洞爺ふれ愛センター
▶受付時間 ①6:30～②7:00～③7:30～④8:00～⑤8:30～⑥9:00～⑦10:00～（肺がん検診のみ）
※⑥では託児サービス、⑤⑥では送迎を行います。希望する人は申込み時にお伝えください
▶定 員 ①～⑥12人、⑦15人※定員を超えた場合、受付時間を延長する場合があります
▶検診種類 国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者・生活保護世帯は無料です

検診名	対象	検診内容	料金
特定健診	満19～39歳	医師の診察、身体測定、血圧測定、尿・血液検査、心電図・眼底検査	自己負担額 2,000円
	満40～74歳		受診券が必要です ※各医療保険で自己負担額が異なります
介護予防健診	65歳以上	運動器検査	無料
胃がん検診	30歳以上	胃バリウム検査	2,000円
大腸がん検診	30歳以上	便潜血検査	1,000円
前立腺がん検診	50歳以上の男性	血液検査	2,000円
肝炎ウイルス検診	満40歳以上で過去に受診歴がない人	血液検査	500円
ピロリ菌検査		血液検査	1,000円
結核肺がん検診	19歳以上	胸部レントゲン検査	70歳以上・国民健康保険加入者・生活保護世帯は無料 無料
エキノコックス検診 ※5年に1度の受診	小学3年生以上		

！ 注意 特定健診の受診券の有効期限は **2月28日まで** です。有効期限内の受診をお願いします。
今回の日程以外に、各医療機関で個別に受診することもできます。詳しくはお問い合わせください。

申込期日

乳がん・子宮がん・大腸がん検診は
1月9日（金） まで

冬の健康診断は
1月13日（火） まで

- 問合せ 検(健)診の内容について…☎ 76-4006
特定健診受診券について…☎ 74-3002
■FAX 76-1877
■メール ken_center@town.toyako.lg.jp

※FAXで申し込む人はページ下部の申込書に必要事項を記入してそのまま送信してください
※電話、メールで申し込む人は、FAXでの申込みと同じ内容をお伝えください

乳がん・子宮がん
・大腸がん検診

冬の健康診断

スマホでの
申込
QRコードから！



冬の健康診断 FAX用申込書

氏名	生年月日	住所	電話番号	健康保険種類	希望日時	希望する検診の種類	送迎
(記載例) 洞爺 太郎	S〇年〇月〇日	栄町 58	12-3456	国保	2/5 ①	特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌・エキノコックス	×
						特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌・エキノコックス	
						特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌・エキノコックス	