

## ■意向確認票提出のお願い

魚沼市住民けん診意向確認票は、住民けん診を受けない方も提出してください。提出方法は次のとおりです。

### 提出方法 以下のいずれかの方法で提出してください。

- ① 同封の返信用封筒で返送
- ② 健康増進課または北部事務所窓口へ提出
- ③ WEBから回答  
次のURL・二次元バーコードから回答フォームにアクセスできます。  
URL <https://x.gd/VMVEF>
- ④ FAXで提出【025-792-9500】※「健康増進課宛て」と明記してください。



### 提出期限 令和7年2月17日(月)



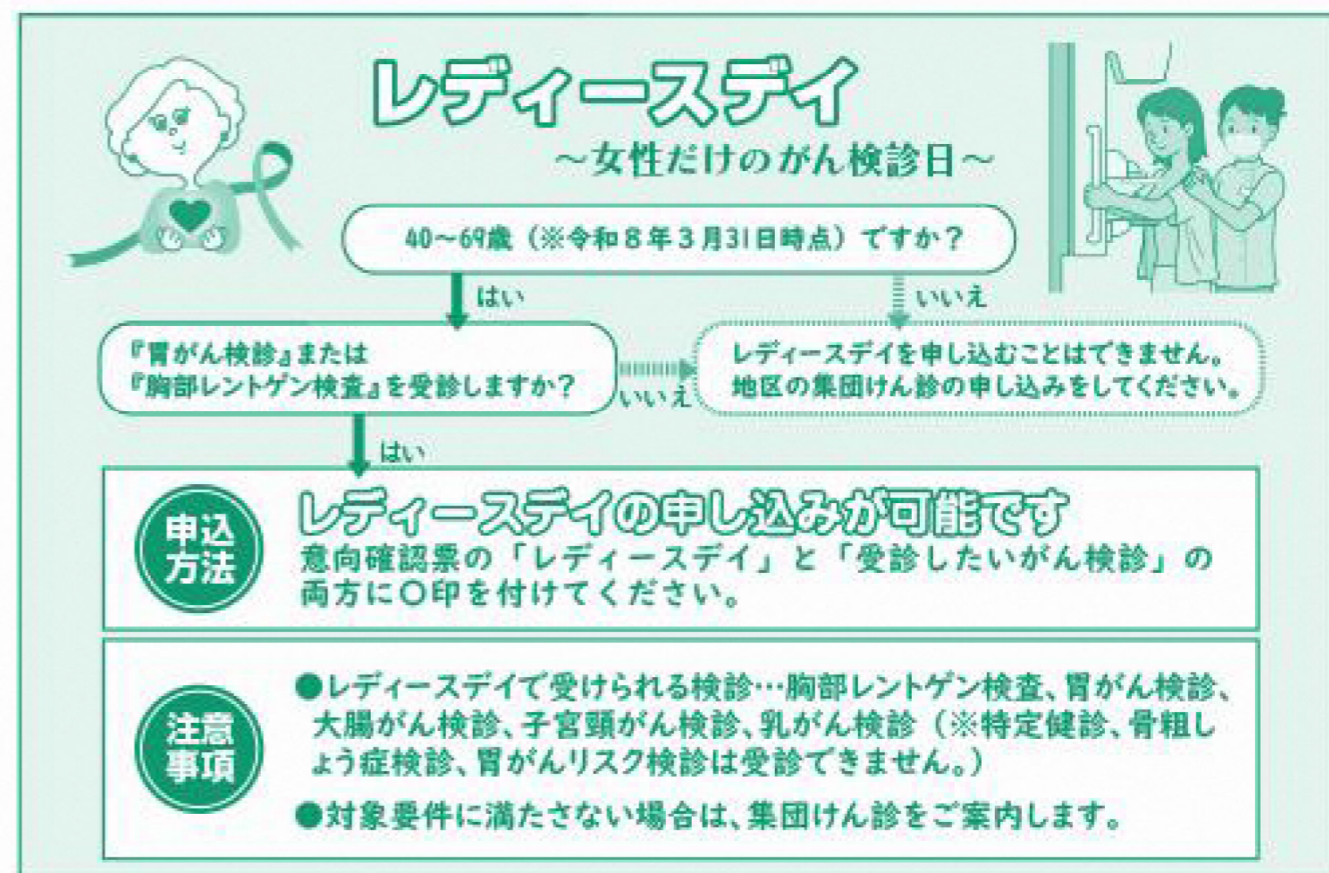
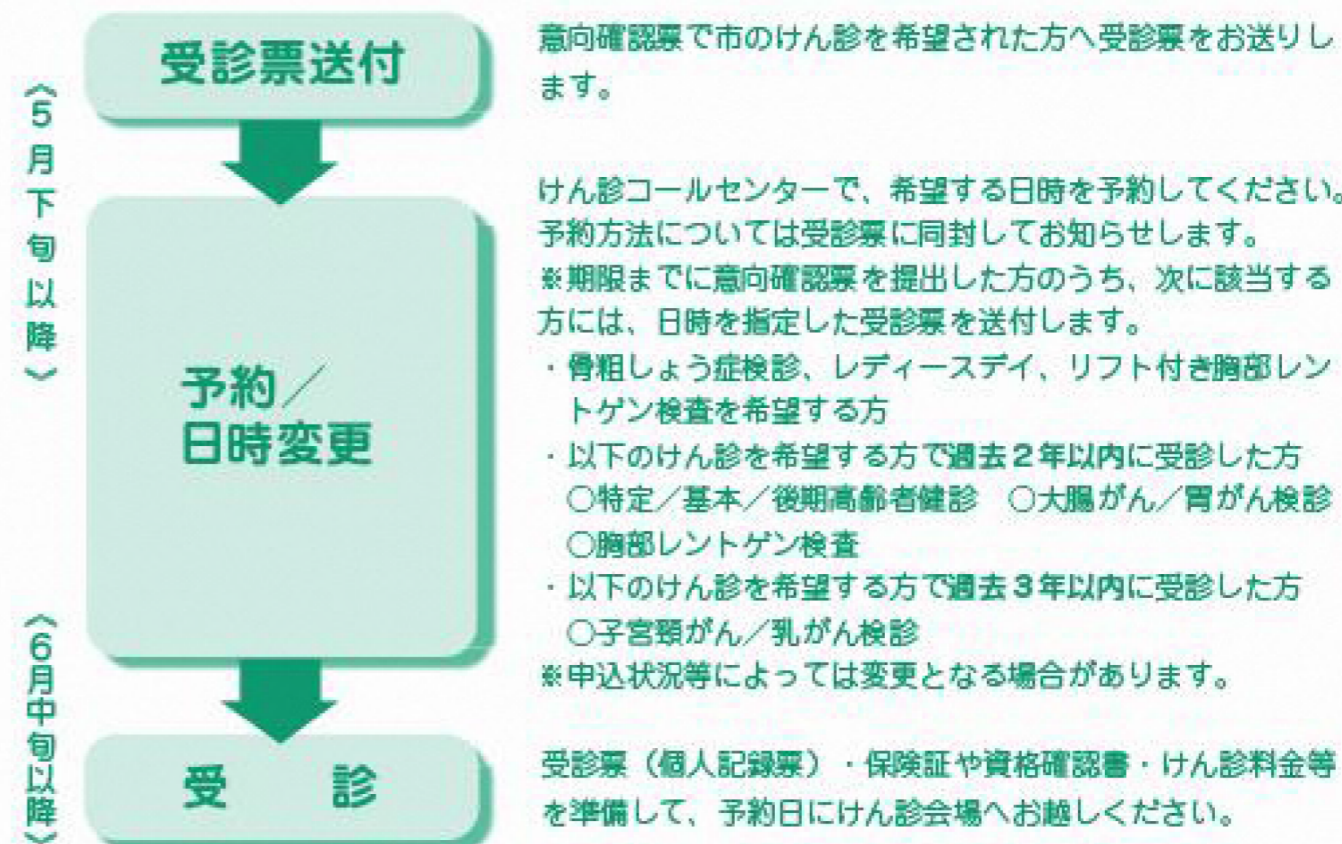
### 意向確認票の書き方、注意点

- 特定健診について  
40～74歳で社会保険の被扶養者等（魚沼市国民健康保険以外の方）は、意向確認票で特定健診の申し込みはできません。加入保険の保険者から送付される「受診券」をご確認ください。
- レディースデイについて  
女性のみを対象としたがん検診日です。着替えを伴う検査も安心して受診できます。
- リフト付き胸部レントゲン検査の申し込みについては、意向確認票ウラ面をご確認ください。（提出期限後の申し込みは受付できません。）

### けん診日程表について

- けん診日程、予約開始日時については、市報うおぬま5月号に掲載予定です。

# けん診受診までの流れ



# 各種けん診のご案内

○対象年齢を確認し、希望のけん診を意向確認票へご記入ください。

★…総合健診として同時に受診できる会場があります。



## 令和7年度からけん診デビュー割引を開始します。

**対象のけん診** 特定健診、胸部レントゲン検査、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診

**内容** 令和8年3月31日時点で**40歳**（骨粗しょう症検診は**45歳**）の方は、上記のけん診費用が無料（市のけん診を受診した場合が対象）

この他、子宮頸がん検診、乳がん検診は、次の年齢の方も無料です、

- ・子宮頸がん検診 平成16年4月2日～平成17年4月1日生まれの方
- ・乳がん検診 昭和59年4月2日～昭和60年4月1日生まれの方

※年齢は令和8年3月31日を基準にしています。

|   | 健康診査   |  |                        | がん検診等                 |                       |                  |  |                           |                          |   |                       | その他  |
|---|--|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|--|---------------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|
|   | ★基本健診  | ★特定健診<br>(集団健診・個別健診)   | ★後期高齢者健診               | ★胸部レントゲン検査<br>(肺がん検診) | ★胃がん検診                | ★大腸がん検診          | 子宮頸がん検診<br>(女性のみ)                            | 乳がん検診<br>(女性のみ)           | 骨粗しょう症検診<br>(女性のみ)       | ★胃がんリスク検診                                       | ★肝炎ウイルス検診             | 歯科健診   |
| 16～19歳の方                                    | ●  |  |                        |                       |                       |                  |  |                           |                          |   |                       |  |
| 20～39歳の方                                    | ●  |  |                        |                       |                       |                  | ●  |                           |                          |   |                       | ●  |
| 40～74歳の方                                    |  | ●  |                        | ●                     | ●                     | ●                | ●  | ●                         | ●                        | ●   | ●                     | ●  |
| 75歳以上の方                                     |  | ●  | ●                      | ●                     | ●                     | ●                | ●  | ●                         |                          |   | ●                     | ●  |
| 備考  | 40歳以上の生活保護受給者を含む                                   | 魚沼市国民健康保険加入者<br>(社会保険の被扶養者等の方は1ページ参照)<br>対象医療機関でも受診できます<br>(個別健診)<br><br>年度末年齢が75歳の方においては、受診日時点の年齢によりどちらの対象になるかわかります | 65～74歳の後期高齢者医療保険加入者を含む |                       |                       |                  |  |                           | 45、50、55、60歳の女性          | 40、45、50、55、60、65歳の方                            | 健診会場で申し込み             | 21、31、41、51、61、71、76、80歳の方<br><br>市のけん診会場では受けられません。<br>各自医療機関をご予約ください。 |
| 対象外の方                                       |  |  |                        | 妊娠中の方など               | バリウムで誤嚥やアレルギー症状があった方  |                  | 令和6年度に魚沼市の住民けん診で上記検診を受けた女性<br><br>子宮全摘手術をした方 | 妊娠中、授乳中の方                 | 過去に骨粗しょう症と診断された方         | 過去に胃がんリスク検診を受けたことがある方<br>過去にピロリ菌の除菌治療を受けたことがある方 | 過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある方 | 対象者には6月末に受診券を送付しますので申し込み不要です。<br>※受診には予約が必要です。                         |
| ※上記以外にも対象外となる方がいます。けん診を受診する際は、必ず受診票をご覧ください。 |  |  |                        |                       |                       |                  |  |                           |                          |   |                       |  |
| 検査内容  | 身体計測、尿検査、血圧測定、診察、血液検査等<br><br>心電図<br>※医師が必要と判断した場合 | 心電図、眼底検査<br>※医師が必要と判断した場合  |                        | 胸部エックス線検査<br>         | 胃部エックス線検査<br>(バリウム検査) | 便潜血検査<br>(2日分採取) | 医師の診察、子宮頸部の細胞診                               | 乳房エックス線検査<br>(マンモグラフィ)    | <br>レントゲン検査<br>(手首から肘の間) | 血液検査<br>(ピロリ菌の有無と胃粘膜の萎縮度を調べます)<br>              | 血液検査                  | 口腔内検査<br>(歯の状況・歯周組織の状況等)   |
| 料金<br>※被保護者証明書を提示した方は無料です。                  | 1,000円   | 1,000円<br>※75歳は無料  | 無料                     | 200円<br>※65歳以上は無料     | 1,000円                | 500円             | 1,000円                                       | 1,000円<br>※レディースデーは1,300円 | 1,000円                   | 2,000円  | 400円                  | 無料   |