

【重要】 意向調査表を必ず提出してください

令和8年度 葛尾村総合健診・がん検診と意向調査のお知らせ

＜ 回 答 方 法 ＞

①ご自身の対象となる検査を、以下の表で確認しましょう。

②別紙の「意向調査表」に回答してください。（「受けない」を選んだ方は理由の選択が必要です）

③同封の返信用封筒に「意向調査表」を入れて、**4月14日（火）**までに**葛尾村役場 住民生活課**必着でご提出ください。

※健（検）診の申込みをしていない方が当日来られた場合は、お待ちいただくか、別日を予約し受診していただくことになるのでご注意ください。

【お問い合わせ先】 葛尾村役場 住民生活課 健康福祉係 電話：0240-29-2112

集 団 健 診

健（検）診項目	対象者	検査内容	日にち・場所	受付時間	その他
健康診査	30歳以上の男女 （お口の健診は20歳以上）	身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、腹囲（腹囲は特定健診対象者のみ）	6月12日（金） 13日（土） 旧葛尾中学校体育館 ※受診日、受付時間はこちらで指定させていただきます。その後の変更は可能です。	8:00～11:30	<ul style="list-style-type: none"> ・16歳～29歳の方、社会保険加入者は、<u>県民健康調査として受診することが可能です。受診希望の方はご連絡ください。</u> ・受診希望の方には後日、受診カード、検査容器等をお送りします。 ・胃、大腸、肺、前立腺などの病気で、手術を受けた方、検査予定の方、現在治療中の方は、村の検診ではなく、医療機関での定期通院をおすすめします。 ・がん検診の結果、「要精検」で精密検査を受診していない方は、まずは医療機関を受診してください。 ・<u>県外避難者の方へ</u> 村の集団健診の受診が困難な場合は、日本予防医学協会の個別健診を受けることができます。後日、予防医学協会からお知らせが届きます。
お口の健診		歯科医師の診察 歯科衛生士による歯科指導			
胃がん検診 ※13日のみ実施		バリウム造影剤によるX線検査			
肺がん検診		胸部レントゲン検査			
大腸がん検診		便潜血検査：2日分の便を採取			
前立腺がん検診	50歳以上の男性	血液検査	5月27日（水） 葛尾村 村民会館	9:00～10:30	
肝炎ウイルス検査	40歳～65歳の5歳刻みの未受診者	血液検査			
骨粗しょう症検診	40歳以上の男女	骨密度検査			
子宮がん検診	20歳以上の女性で、昨年度未受診者	子宮頸部細胞診	7月7日（火） 葛尾村 村民会館	9:00～10:30	
乳がん検診	30歳以上の女性で、昨年度未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・（30歳代の方） 超音波エコー検査 ・（40歳以上の方） 視触診 マンモグラフィ検査 			

今年度より、喀痰検診は項目から除外となりました。

（日頃から喀痰が出る方は、医療機関で検査を受けてください）

※ 裏面もご覧ください ※

村が契約した医療機関で受ける がん検診

※村が医師会へ委託して実施する検診で、自己負担なしで受けることができます。

検査項目	対象者	検査内容	日にち・場所	その他
胃がん検診	30歳以上の男女	バリウム造影剤による X線検査もしくは胃カ メラによる検査	(※)令和9年2月1日(月)～ 2月28日(日) 福島市・郡山市の協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・表面に記載されている集団健診を受けることが難しい方が対象です。 ・受診希望の方には、検診録と医療機関の一覧をお送りいたしますので、届きましたらご自身で予約し受診してください。
胸部レントゲン検診		胸部レントゲン検査		
大腸がん検診		便潜血検査：2日分の便を採取		
乳がん検診	40歳以上の女性で、 昨年度未受診者	マンモグラフィ検査		
子宮がん検診	20歳以上の女性で、 昨年度未受診者	内診、子宮頸部細胞診	<ul style="list-style-type: none"> ・6月1日(月)～令和9年1月31日(日) 田村医師会の協力医療機関(詳細は後日お知らせします) (※)令和9年2月1日(月)～2月28日(日) 福島市・郡山市の協力医療機関 	(※)の検診は、 県内避難者がん検診 です。

意向調査表 記入例

※対象外の項目は、網かけになっています。

健(検)診名称及び対象者	村の健(検)診の受診について、 あてはまるものに○をつけてください。 ※ご自分でかかりつけ医等を予約し、自己負担で受診する場合は「受けない ア かかりつけ医で受ける」を選択してください。		集団健診で受ける場合、送迎を希望しますか。
<「村が契約した医療機関で受ける」について> 上記表のがん検診を受診希望の方は、こちらに○をつけてください。 <u>※ご自分でかかりつけ医を予約し、自己負担で受診するものとは異なりますのでご注意ください。</u> <u>その場合は「受けない ア かかりつけ医で受ける」を選択してください。</u>	1 集団健診で受ける	2 受けない (理由) ア かかりつけ医で受ける イ 職場や人間ドックで受ける ウ 避難先自治体で受ける エ 受けたくない	「受けない」の場合、理由も選んで○をつけてください。 <u>※かかりつけ医で受診する場合には「受けない ア かかりつけ医で受ける」を選択して下さい。</u> はい・いいえ ↓ 送迎の場所(どちらかに○) 1 恵下越集会所 2 葛尾村内自宅
肺がん検診 対象：30歳以上の男女	1 集団健診で受ける 2 村が契約した医療機関で受ける	2 受けない (理由) ア かかりつけ医で受ける イ 職場や人間ドックで受ける ウ 避難先自治体で受ける エ 受けたくない	
喀痰検診 対象：50歳以上で、1日の喫煙本数×喫煙年数が600以上の男女	1 集団健診で受ける 2 村が契約した医療機関で受ける	3 受けない (理由) ア かかりつけ医で受ける イ 職場や人間ドックで受ける ウ 避難先自治体で受ける エ 受けたくない	

(集団健診で受ける方のみ)
 <「送迎を希望しますか。」に「はい」の場合>
 ご希望の送迎場所(恵下越集会所か葛尾村内のご自宅のいずれか)をお選び下さい。