

東村山市健康ガイド

各種健(検)診・予防接種のご案内 ※状況により申込期間・実施日(期間)を追加、変更、中止することがあります。申込期間外でのお申し込みは受付できませんので、ご注意ください。検診内容の詳細については、市報をご覧ください。

| 検診の種類 | 検診場所 | 実施日(期間) | 申込期間 | 申込方法(場所) | 対象者 | 内容 | 費用 | 備考 |
|--|--|---|---|---|--|--|---|---|
| 子宮頸がん検診 | 東京都がん検診センター(府中市) 市内指定医療機関 | 6/22・23・24・28・29・30 7/1・4 H28/7/1~H29/1/31 | 4/19~4/26 5/17~11/15 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 はがき・窓口・電子申請 | 20歳以上 (H9.3.31以前生) 昨年度受診されたかたは 申し込みできません | 問診・視診・ 内診・細胞診 | 1,000円 ※注1 | ※申し込み多数の場合は抽選になります。 ※受診票は6月下旬より順次発送します。 |
| 乳がん検診 | 東京都がん検診センター(府中市) 市内指定医療機関 いきいきプラザ | 6/15・16・17 H28/7/1~H29/1/31 H29/1/11・12・13・14 | 4/19~4/26 5/17~11/15 11/8~11/15 | 往復はがき 窓口・電子申請 はがき・窓口・電子申請 往復はがき 窓口・電子申請 | 40歳以上 (S52.3.31以前生) 昨年度受診されたかたは 申し込みできません | 問診・視触診・ マンモグラフィ 検査 | 2,000円 ※注1 | ※申し込み多数の場合は抽選になります。 ※受診票は6月下旬より順次発送します。 ※申し込み多数の場合は抽選になります。 |
| 子宮頸・乳がん セット検診 | 東京都がん検診センター (府中市) | 5/26・27・30・31 6/1 | 4/5~4/12 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 40歳以上 (S52.3.31以前生) 昨年度受診されたかたは 申し込みできません ※セットで検診を受けられるかた。 | 子宮頸がん: 問診・視診・ 内診・細胞診 乳がん: 問診・視触診・ マンモグラフィ検査 | 3,000円 ※注1 | ※申し込み多数の場合は抽選になります。 |
| 5がんセット (3がんセット)検診 (胃・大腸・肺・ 子宮頸・乳がん検診) | 東京都がん検診センター (府中市) | 7/6・7・8・11 9/6・7・8・9 | 5/17~5/23 7/19~7/25 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 40歳以上 (S52.3.31以前生) ※女性は5がん、男性は3がん 全ての検診が受診可能なかた。 ※昨年度、子宮頸がん検診または 乳がん検診を受診されたかたは 申し込みできません | 胃・大腸がん、 子宮頸がん、 乳がん、肺がん 検診の各内容 参照 | 5がん検診 5,500円 3がん検診 2,500円 (癌検診は 別途500円必要) ※注1 | 5がんセット(胃・大腸・肺・子宮頸・乳がん検診) 3がんセット(胃・大腸・肺がん検診) 5がんセット検診は女性、3がんセット検診 は男性になります。 ※申し込み多数の場合は抽選になります。 |
| 肺がん検診 | 市内指定医療機関 いきいきプラザ | 11/1~12/26 H28/10/22 | 10/4~12/8 8/17~8/23 | はがき 健康増進課窓口 電子申請 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 40歳以上 (S52.3.31以前生) | 問診・胸部 レントゲン 直接撮影 (医師に必要と判断 されたかたは癌検診) | 1,000円 (癌検診は 別途500円 追加) ※注1 | ※問診票は10月下旬より順次発送します。 ※定員になりしだい締切ります。 ※申し込み多数の場合は抽選になります。 (10月22日土曜日実施分) |
| 胃・大腸がん セット検診 | いきいきプラザ他 ※市内の各施設での 出張検診があります (備考参照) | 5/27・29・30 6/1・2・3・6・7・8 9/26・27・28・29・30 10/3・4・5・6・7・11 11/28・29・30 12/1・2・3・5・6・7・8 H29/1/18・19・20・23・24 25・26・27・29・30 | 4/5~4/12 7/19~7/25 9/21~9/28 11/17~11/24 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 35歳以上 (S57.3.31以前生) ※セットで検診を受けられるかた。 ※単独検診とセット検診は 対象年齢が違います。 ご注意ください。 | バリウムによる 胃のレントゲン 間接撮影と 便潜血検査 | 1,500円 ※注1 | ※各日(申し込み多数の場合は抽選、 定員あり(先着順ではありません)) 6/1:秋津文化センター 9/26:富士見文化センター 9/30:金山神社 11/30:秋津文化センター 12/5:恩多ふれあいセンター 土曜検診:12/3 日曜検診:5/29、H29/1/29 |
| 大腸がん検診 | いきいきプラザ他 ※市内の各施設での出張検診があります (胃・大腸がんセット検診の備考参照) | 胃・大腸がんセット検診の各日程を参照 | 胃・大腸がんセット検診 の各申込期間と同様 | はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 40歳以上 (S52.3.31以前生) ※単独検診とセット検診は対象 年齢が違います。ご注意ください。 | 便潜血検査 | 500円 ※注1 | 上記、胃・大腸がんセット検診の備考を参照 |
| 成人歯科 健康診査 | 市内指定医療機関 | ①6/1~8/31 ②10/1~11/30 | ①5/2~8/17 ②9/2~11/16 | はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 20歳以上 (H9.3.31以前生) | 歯及び歯周 疾患の健診 | 無料 | ※問診票は5月、9月下旬より順次発送します。 ※定員になりしだい締切ります。 |
| 特定健康診査 | 指定医療機関 | 6/15~10/31 | 申込不要 | — | 東村山市国民健康保険に 加入している 40歳~74歳のかた | ・問診 ・身体計測 ・血圧測定 ・血液検査 ・尿検査 ※任意検査 | 無料 (任意検査は 一部自己負担有) | ※任意検査の詳細は個別通知にてお知らせ します。 ※対象以外の保険に加入されているかたは、 保険者にお問い合わせください。 |
| 後期高齢者 医療健康診査 | 指定医療機関 | 6/15~10/31 | 申込不要 | — | 後期高齢者医療制度に 加入しているかた | ・問診 ・血液検査 (B型肝炎 C型肝炎) | 無料 | ※市の特定健診・後期高齢者医療健診と同時に受 ける場合、市への申し込みは不要です。健診 を受ける医療機関に直接お申し出ください。 それ以外のかたは、健康増進課へお申し込み ください。 |
| 健康診査 | 指定医療機関 | 6/15~10/31 | 6/3~10/28 | 健康増進課窓口 での 申し込みのみ | 40歳以上で、 生活保護受給者、 中国残留邦人 (S52.3.31以前生) | ※任意検査 | 無料 | 窓口での申し込みの際、資格要件の確認を します。 |
| 肝炎ウイルス 検診 | 指定医療機関 | 6/15~10/31 | 6/3~10/28 はがき(必着)10/21 電子申請 ※備考参照 | はがき 健康増進課窓口 電子申請 ※備考参照 | 40歳以上で、過去に 肝炎ウイルス検診を 受けたことのないかた (S52.3.31以前生) | ・問診 ・血液検査 (B型肝炎 C型肝炎) | 無料 | ※市の特定健診・後期高齢者医療健診と同時に受 ける場合、市への申し込みは不要です。健診 を受ける医療機関に直接お申し出ください。 それ以外のかたは、健康増進課へお申し込み ください。 |
| 新 胃がん ハイリスク検査 | 市内指定医療機関 | 11月実施予定 | 9月頃を予定 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 50歳以上~74歳以下 (S.17.4.1~S42.3.31生) | 問診 血液検査 | 1,000円 ※注1 | ※申し込み多数の場合は抽選になります。 ※詳細は市報にてお知らせします。 |
| 眼科検診 | 市内指定医療機関 | 11/1~H29/1/31 | 9/16~9/30 | 往復はがき 健康増進課窓口 電子申請 | 40歳以上のかた (S.52.3.31以前生) (眼科にて治療中のかたは 受けられません。) | 視力、細隙灯、 眼底カメラ、眼圧、 精密眼底各検査 | 1,000円 ※注1 | ※受診票は10月下旬より順次発送します。 ※申し込み多数の場合は抽選になります。 ※詳細は市報にてお知らせします。 |
| 高齢者 インフルエンザ 予防接種 | 指定医療機関 | 10/15~12/28(予定) | 申込不要 | — | 接種日時時点で 65歳以上のかた | インフルエンザ ワクチン 予防接種 | 未定 ※注1 | ※接種日時時点で60~64歳で心臓・腎臓・呼吸 器の機能またはヒト免疫不全ウイルスにより 免疫機能が身体障害者手帳1級程度の障害を 有するかたも対象になります(※注2)。 |
| 高齢者 肺炎球菌 予防接種 | 市内指定医療機関 | 5/2~H29/3/31 | 申込不要 | — | H28.4.2~H29.4.1 に65・70・75・80・ 85・90・95・100歳 になるかた | 肺炎球菌 ワクチン 予防接種 | 4,000円 ※状況により 変更する場 合があります。 ※注1 | ※該当者には予診票を送付します。 ※過去に肺炎球菌の予防接種を受けていな いかたが対象となります。 ※高齢者インフルエンザ予防接種の(※注 2)と同様。 |

※注1 費用は受診(検査)時に医療機関窓口または受付でお支払いください。 ※内容については年間の予定を掲載していますので、変更、中止等になる場合があります。申し込み開始日市報(1日号または15日号)でご確認ください。

各種健(検)診の申し込み方法

※平成28年4月から平成29年3月の期間で1回受診可能です(子宮頸がん・乳がん検診
前年度受診者を除く)。なお、申し込み期間以外での申し込みや仮予約はできません。

- ◆電子申請で申し込み◆
市ホームページの「オンラインサービス」の「電子申請」という項目からアクセスしてください。(1健(検)診につき1人1回)
- ◆窓口申し込み◆
往復はがきで申し込み検診は52円はがきをお持ちください。
(表面にご自分の郵便番号・住所・氏名を記入)
※検診によってはご本人の確認をおこなう場合もございますので、健康保険証、運転免許証等の身分を確認できるものをお持ちください。
- ◆はがき・往復はがきで申し込み◆
1健(検)診につき1人1枚
あて先:〒189-8501 東村山市本町1-2-3 東村山市健康増進課

★往復はがきでの申し込み★

〇〇〇〇検診申し込み

検診場所:
希望日 第1希望日
第2希望日
第3希望日

ふりがな
氏名
生年月日
住所
電話番号
(往復うら)

〇〇〇〇検診申し込み

(ご自分の住所)
(ご自分の氏名)

〇〇〇〇健診(検診)
申し込み

ふりがな
氏名
生年月日
住所
電話番号
※希望日

※返信の裏面には何も記入しないでください。
※大腸がん(単独)検診の場合は希望日も記入してください。

◆◆保健推進委員会◆◆

●地域住民の健康水準向上のため、地域の健康に関するニーズを把握し、活動を定め、市と連携をとりながら町ごとに健康づくりの推進を担う活動を行っています。

●「東村山市健康づくり活動推進に関する規則」に基づき①地域住民の健康づくりへの啓発活動、②市が行う地域での健康づくり関係の行事への協力、③健康づくり活動における個人または団体間の交流、④健康づくりに関する市との情報交換、⑤そのほか健康づくりに関することを活動の主旨としています。

保健推進員活動に関するお問い合わせは、健康増進課へ

保健推進委員会の構成組織

自治会代表
 民生委員協議会代表
 地域自主グループ
 老人クラブ連合会代表
 学校
 会社
 福祉協力員代表
 保健推進委員会の仲間
 体力づくり推進委員会代表
 病院
 保健所
 歯科医院
 薬局
 個人・関心の
ある市民
 市役所
 ぼくのおうち
 わたしのおうち

健康でいつまでも
安心して暮らせるまち