

成人の健康診査・各種検診一覧

《 詳細は各ページをご覧ください 》

健康診査

毎年受けて、重症化させない！益田市では年に一度の健康診査があります。

| | 健康診査 | 特定健康診査 | 後期高齢者健康診査 |
|-----------------------------|---|------------------------------|------------------------------------|
| 検査内容 | 身体計測、尿検査、問診、血圧測定、診察、血液検査（脂質・肝機能・糖・貧血・腎機能・尿酸） * 医師の判断により心電図、眼底検査を実施 | | |
| ～39歳 | ○ | | |
| 40～74歳 (年度内に 40歳になる人) | | ○ | |
| 75歳以上 | | | ○ |
| 対象条件 | • 職場等で健診を受ける機会のない人 | • 益田市国民健康保険加入者 * 「受診券」を発行 | • 後期高齢者医療保険加入者 • かかりつけ医へご相談ください |
| | • 国民健康保険以外の方は加入されている保険者へお問い合わせください | | |
| 詳細 | 6ページ | | |

がん検診

| | 大腸がん | 乳がん | 子宮頸がん | 肺がん | 胃がん |
|--------|----------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------|
| 検査内容 | 便を2日分とり、 潜血反応を調べる | マンモグラフィ | 内診、視診 細胞を採取して調べる | X線撮影 | バリウムを飲み X線撮影 |
| 20～39歳 | | | ○ 20歳・30歳無料 | | |
| 40～74歳 | ○ | ○ (施設は～69歳) 40歳無料 | ○ | ○ | ○ |
| 75歳以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 対象条件 | 受診時40歳以上 | | 受診時20歳以上 | 受診時40歳以上 | |
| | 益田市に住所登録のある人 | | | | |
| 詳細 | 7ページ | 8ページ | 9ページ | 10ページ | 10ページ |

- 同じ種類のがん検診は、年度内に1回のみ受診できます。
- 症状がある人は、がん検診を待たずに、専門の医療機関を受診しましょう。
- 検診結果は益田市が保管します。結果の取り扱いには留意し、秘密の保持をいたします。

結核健診

年に1度はレントゲン撮影をしましょう！

| | 結核健診 |
|------|---------------------------|
| 検査内容 | X線撮影 |
| 対象者 | 65歳以上（対象者にレントゲン撮影票を送付します） |
| 詳細 | 12～13ページ |

- 喫煙している（していた）、受動喫煙の機会が多くある、職業的ばく露（アスベスト等の有害物質）に1つでも当てはまる方は肺がん検診をおすすめします。
- 結核健診と肺がん検診の両方を受けることはできません。

今年の健(検)診プランを立てよう！

健康増進課 ☎31-0214 FAX 23-7134



肝炎ウイルス検査

| 肝炎ウイルス検査 | |
|----------|--|
| 検査内容 | 問診、採血を行い、B型、C型肝炎ウイルスの感染有無を調べる |
| 対象者 | ①年度内に満40歳となる方 ②年度内に満41歳以上となる方で、過去に肝炎ウイルス検査に相当する検査を受けたことがない方 |
| 詳細 | 11ページ |

歯周疾患検診・後期高齢者歯科口腔健診

| | 歯周疾患検診 | 後期高齢者歯科口腔健診 |
|------|--|---|
| 検査内容 | 問診、口腔内検査、結果説明 | 栄養状態（身長、体重、BMI、ふくらはぎの周りの長さ、握力など）、歯の状態、歯周病の状況、ものを噛む力、飲み込む力 |
| 対象者 | 40歳（昭和61生）・50歳（昭和51生） 60歳（昭和41生）・70歳（昭和31生） | 昭和16年4月2日生～昭和26年4月1日生 （対象者に受診券を送付します） |
| 詳細 | 11ページ | 11ページ |

予防接種

| | 肺炎球菌ワクチン | インフルエンザ | 新型コロナワクチン |
|-----|---|--------------|--------------|
| 対象者 | 次の①または②に該当する益田市民で、予防接種をすることについてご本人が希望する旨の意思確認ができる方 | | |
| | ①接種日に65歳の方 | ①接種日に65歳以上の方 | ①接種日に65歳以上の方 |
| | ②接種日に60～64歳で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能の障がい、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいがある方（主治医にご相談ください） | | |
| 詳細 | 14ページ | 14ページ | 14ページ |

| 带状疱疹ワクチン | |
|----------|---|
| 対象者 | 次の①または②に該当する益田市民で、予防接種をすることについてご本人が希望する旨の意思確認ができる方 |
| | ①右記年齢に該当する方（今年度限りの対象） ②接種日に60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいがある方（主治医にご相談ください） |
| 詳細 | 14ページ |

| 年齢 | 带状疱疹ワクチン 対象者（生年月日） |
|------|---------------------------|
| 65歳 | 昭和36年4月2日生～ 昭和37年4月1日生 |
| 70歳 | 昭和31年4月2日生～ 昭和32年4月1日生 |
| 75歳 | 昭和26年4月2日生～ 昭和27年4月1日生 |
| 80歳 | 昭和21年4月2日生～ 昭和22年4月1日生 |
| 85歳 | 昭和16年4月2日生～ 昭和17年4月1日生 |
| 90歳 | 昭和11年4月2日生～ 昭和12年4月1日生 |
| 95歳 | 昭和6年4月2日生～ 昭和7年4月1日生 |
| 100歳 | 大正15年4月2日生～ 昭和2年4月1日生 |