

# 令和8年度 井川町 保健衛生事業ガイド

『保健衛生事業ガイド』には、町で実施する各種検診や予防接種等の保健事業の内容や日程等について掲載しております。

健診の申し込みの際や、ご自身やご家族の健康管理のため、年間を通じてご活用ください。

- ☑ 住民健診は7月・9月に実施します。  
～インターネットで申し込みできます～
- ☑ 住民健診時に、認知症予防の一環として希望者に対し記憶力・唾液量検査を実施します。
- ☑ がん検診の精密検査について助成額を増額します。
- ☑ 腹部超音波検診を開始します。

☎ 問い合わせ先

井川町役場 健康福祉課

有線 4455・4437 TEL 874-3300・874-4426

# ◆◆ 住民健診・各種検診内容 ◆◆

## ✿ 住民健診 ✿

**今年度の健診は7月と9月の2回実施します。**

健診は健康状態を確認し、身体の異常を早期に発見できる絶好の機会です。

病院で行う『治療』のための検査とは目的が違いますので、通院中の方もぜひ受診してください。

**日 程** 令和8年7月29日(水)・30日(木)・31日(金)  
9月16日(水)・17日(木)・18日(金)

**受付時間** 午前6時～8時

**対象者** 30歳以上の方

**健診会場** 井川町農村環境改善センター

**料 金** 無 料

**検査内容** 身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査・  
心電図検査・眼底検査・問診・診察

※検査項目の選択はできません



### POINT 記憶力と唾液量の検査を実施します



40～74歳で住民健診を受診した方を対象に、認知症やオーラルフレイルの予防につながる特別検査を無料で実施します。

詳細については、各種検診申込書の配布に併せてお知らせします。  
この機会にぜひ住民健診をお申し込みください。

## 申し込み方法

### ◆ 申込書での申し込み

5月中旬頃に各種検診申込書を配布します。

### ◆ インターネットでの申し込み

右記のQRコードからお申し込みください。

**受付期間**

7月の健診… 5月22日(金)～25日(月)

9月の健診… 8月7日(金)～10日(月)



# ～がん検診を申し込む前に必ずご確認ください～

1. 希望されるがん検診の部位で、以下に該当される方は対象となりません。
  - ① すでに医療機関でその部位を治療または経過観察している方
  - ② 現在、自覚症状がある方
  - ③ 再検査目的で検診を受診する方
2. 自覚症状がある方は検診を待たず、医療機関を受診しましょう。
3. 各種健診にて『要精密検査』になった場合、できるだけ早く受診しましょう。  
※精度管理上、精密検査結果は、町・検診機関・精密検査機関で共有されます。  
※要精密検査の結果が届いた場合は、必ず医療機関宛の結果通知を持参の上、受診してください。  
結果通知は紛失のないようご注意ください。
4. 検診結果等の個人情報には町が責任をもって管理しますが、町が主催する保健事業等での活用や検診データを統計情報として、個人を特定できない形で使用することがありますのでご理解くださるようお願いいたします。

## ✿ 胸部検診（肺がん検診・結核検診） ✿

**対 象** 30歳以上の方 ※R9. 4. 1時点

(65歳未満の方は肺がん検診のみ、65歳以上の方は肺がん・結核検診)

**料 金** 200円 ※住民健診を受診された方・65歳以上の方は無料

**検査日程** 住民健診実施日

**検査内容** ①問 診

②胸部エックス線検査

③喀痰検査…喀痰検査は下記該当者のみ対象となります。

▶ 1日の喫煙本数×喫煙年数＝600本以上の方

▶ 最近6か月以内に痰に血が混じった方

※喀痰検査を受ける場合、住民健診を受診しない方は別途500円お支払いいただきます。

### 受診できない方

- 妊娠中・妊娠している可能性のある方
- 呼吸器疾患（肺がん等）により、治療中または経過観察中の方



## ✿ 大腸がん検診 ✿

|      |                      |
|------|----------------------|
| 対 象  | 30歳以上の方 ※R9. 4. 1時点  |
| 料 金  | 600円 ※住民健診を受診された方は無料 |
| 検査日程 | 住民健診実施日              |
| 検査内容 | ①問 診                 |

### ②便の潜血反応検査（2日間採便）

※希望された方には事前に容器を配布します。

※便は必ず2本提出してください。検診当日の採便が困難な方、便通が不規則な方は、初回採便から3日を超えないように2回目を採便し、涼しい場所に保管してください。



## ✿ 胃部エックス線（バリウム）検査 ✿

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 対 象 | 30歳以上の方 ※R9. 4. 1時点 |
| 料 金 | 1,000円              |

※R8.4.1時点で50・52・54・56・58歳の方は無料で受けられます。

対象の方には後日クーポン券を送付します。

※住民健診を受診された方は無料

|      |         |
|------|---------|
| 検査日程 | 住民健診実施日 |
|------|---------|

|      |      |
|------|------|
| 検査内容 | ①問 診 |
|------|------|

### ②バリウムによる胃部エックス線検査

#### 受診できない方

- 以前、バリウムを飲んで具合が悪くなった方、アレルギー症状が出た方  
例）気分が悪くなった・息苦しくなった・じんましんが出た等
- 誤嚥した（気管に入った）ことがある方、または可能性のある方
- 過去に胃がんの手術を受けた方、胃がんの診断を受け、治療している方
- 現在、胃や大腸の治療をしている方
- 検査当日まで1週間以上排便がない方
- 体重が130kg以上ある方
- 妊娠中・妊娠している可能性がある方
- 検査時、寝返り等の指示に従って動くことができない方
- 肺切除、酸素吸入療法（酸素ボンベ使用中）の方

## ✿ 胃内視鏡検査 ✿

**対 象** R8.4.1時点で50歳以上の偶数年齢の方

**料 金** 4,000円

※医療機関に直接お支払いいただきます。

※R8.4.1時点で50・52・54・56・58歳の方は、秋田県から検査費用の助成が受けられるため、自己負担が2,000円となります。

**検査内容** ①問 診

②県内協力医療機関での胃内視鏡検査

**実施期間** 令和8年7月1日～12月31日

**受診方法** ①町（健康福祉課）へ来所または電話で申し込む

②受診券を受け取る

③協力医療機関に予約し、受診する

※予約期間などの詳細は、広報にてお知らせします。

## ✿ 肝炎ウイルス検査 ✿

**対 象** 今年度40歳になる方（S61.4.2生～S62.4.1生の方）

※過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある方及び現在肝炎で治療中の方は受診できません。

**料 金** 600円 ※住民健診を受診された方は無料

**検査日程** 住民健診実施日

**検査内容** ①問 診 ②血液検査（B型・C型ウイルスの検査）

## ✿ 前立腺がん検診 ✿

**対 象** 50歳以上の男性 ※R9.4.1時点

**料 金** 500円 ※住民健診を受診された方は無料

**検査日程** 住民健診実施日

**検査内容** ①問 診 ②血液検査

※毎年精密検査になる方や、医療機関で経過観察中の方は医療機関で受診してください。



## ✿ 歯科検診 ✿

**対 象** 20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳  
75歳以上の方 ※R9. 4. 1時点

※対象となる方には、後日通知を送付いたします。

**料 金** 無 料

**検査内容** ①問 診  
②歯周組織検査（歯・喪失歯・歯周組織等の検査）  
③保健指導

**受診方法** 協力医療機関での受診

◆口腔の健康状態は循環器病を含む様々な病気と関係しています。  
定期的に検診を受けることは、お口の健康を維持するだけでなく、  
病気を予防して全身の健康を守ることにもつながります。  
この機会にぜひ受診してください。



## ◆◆ レディース検診 ◆◆

### ✿ 子宮頸がん検診 ✿

**対 象** 20歳以上の女性 ※R9. 4. 1時点

**料 金** 1,800円

※R8.4.1時点で20歳の方には後日『無料クーポン』を送付します。

**検査内容** ①問 診  
②子宮頸部の細胞診検査  
③卵巣の超音波検査

※集団検診もしくは個別健診（協力医療機関）のどちらかを選択してください。  
※検診日程等の詳細は6～7ページをご参照ください。



## ✿ 乳がん検診 ✿

**対 象** 30歳以上の女性 ※R9. 4. 1時点

**料 金** ①40～49歳の方：2,000円

②それ以外の方：1,400円

※R8.4.1時点で40歳の方には後日『無料クーポン』を送付します。

**検査内容** ①問 診

②マンモグラフィ（乳房エックス線検査）

※40歳代の方は片方の乳房を写真2枚（両方で4枚）、30歳代・50歳以上の方は片方の乳房で写真1枚（両方で2枚）の撮影となります。

※豊胸手術・V-Pシャントカテーテル・ペースメーカーの方は、集団検診として受診できませんので、医療機関で受診してください。

## ✿ 骨粗しょう症検診 ✿

**対 象** 40・45・50・55・60・65・70歳の女性 ※R9. 4. 1時点

**料 金** 500円

**検査内容** ①問 診

②片手前腕部（指先から肘まで）のエックス線撮影

**検査日程** レディース検診（集団検診）のうち、10月7日(水)

## ✿ 集団検診 ✿

**検診項目** 子宮・乳がん検診・骨粗しょう症検診

**受付時間** 正午～午後1時

| 日 程      | 会 場    | 子宮がん | 乳がん | 骨粗しょう症 |
|----------|--------|------|-----|--------|
| 9月30日(水) | 健康センター | ○    | ○   | —      |
| 10月5日(月) |        | ○    | ○   | —      |
| 10月7日(水) |        | ○    | ○   | ○      |

※子宮がん・乳がん検診は全日セットで受けることができます。

（どちらか一方の受診でも構いません）

※骨粗しょう症検診を希望する方は、10月7日にお申込みください。

# 子宮・乳がん検診 個別検診

**実施期間** 令和8年4月1日～令和9年2月28日

**持参するもの** ①マイナ保険証または資格確認書  
②統一受診券または無料クーポン券

※乳がん検診は受診券がありません。



## 受診できる医療機関

| 医療機関名<br>電話番号                    | 子宮<br>がん | 乳がん |
|----------------------------------|----------|-----|
| 秋田厚生医療センター<br>☎018-880-3000      | ○        | ○   |
| みゆきレディースクリニック<br>☎018-884-7088   | ○        |     |
| 並木クリニック<br>☎018-846-1231         | ○        |     |
| はりう産婦人科内科クリニック<br>☎018-832-6663  | ○        |     |
| 藤盛レディースクリニック<br>☎018-884-3939    | ○        |     |
| 土崎レディースクリニック<br>☎018-880-1565    | ○        |     |
| あきたレディースクリニック安田<br>☎018-857-4055 | ○        |     |
| かおりレディスクリニック<br>☎018-866-8352    | ○        |     |
| 東通りレディースクリニック<br>☎018-853-7338   | ○        |     |

| 医療機関名<br>電話番号                     | 子宮<br>がん | 乳がん       |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| 中通総合病院<br>☎018-833-1122           | ○        |           |
| 市立秋田総合病院<br>☎018-823-4171         | ○        |           |
| 川原医院<br>☎018-811-4868             | ○        |           |
| 御野場たなかレディースクリニック<br>☎018-874-8100 | ○        |           |
| 清水産婦人科クリニック<br>☎018-893-5655      | ○        |           |
| あきた駅前内科外科クリニック<br>☎018-837-6500   |          | 5/1～<br>○ |
| いなば御所野乳腺クリニック<br>☎018-838-1785    |          | 5/1～<br>○ |
| 藤原記念病院<br>☎018-878-3131           |          | 6/1～<br>○ |

※掲載医療機関以外で子宮がん検診の受診を希望される方は健康福祉課にお問い合わせください。

※予約制で実施している場合もありますので、事前に医療機関にお問い合わせの上、受診してください。

※秋田厚生医療センター以外で『子宮がん検診』を受診する場合は、『統一受診券』が必要となります。受診券は健康福祉課の窓口で発行します。

# 健(検)診料金表

| 健(検)診項目               | 対 象 者<br>年齢基準日：R9年4月1日            | 実際にかかる<br>検診料金                               | 自己負担額              |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|
| 住 民 健 診               | 30歳以上の方                           | 10,527円                                      | 無 料                |
| 胸 部 検 診<br>(結核・肺がん検診) | 30歳以上の方                           | 1,925円                                       | 200円<br>※65歳以上無料   |
| 喀 痰 検 査               | 胸部検診の問診で<br>該当した方                 | 2,420円                                       | 500円               |
| 大 腸 が ん 検 診           | 30歳以上の方                           | 1,936円                                       | 600円               |
| 前立腺がん検診               | 50歳以上の男性                          | 1,815円                                       | 500円               |
| 肝炎ウイルス検査              | S61.4.2～S62.4.1生                  | 2,420円                                       | 600円               |
| 胃エックス線検査<br>(バリウム検査)  | 30歳以上の方                           | 6,050円                                       | 1,000円             |
| 胃 内 視 鏡 検 査           | 50歳以上の偶数年齢の方<br>注) 年齢基準日R8.4.1    | 17,160円                                      | 4,000円             |
| 子 宮 頸 が ん 検 診         | 20歳以上の女性                          | 7,260円                                       | 1,800円             |
| 乳 が ん 検 診             | 30歳以上の女性                          | ①40～49歳<br>2方向7,260円<br>②上記以外の方<br>1方向4,840円 | ①2,000円<br>②1,400円 |
| 骨粗しょう症検診              | 40・45・50・55・60<br>65・70歳の女性       | 2,420円                                       | 500円               |
| 歯 科 検 診               | ①20～70歳の<br>5歳刻みの年齢の方<br>②75歳以上の方 | ①4,400円<br>②5,500円                           | 無 料                |

※住民健診を受けない場合の自己負担額

※住民健診を受診した方は、併せて受診する検診・検査が、町からの助成により『無料』で受けられます。別日程で実施される子宮がん検診・乳がん検診・骨粗しょう症検診・胃内視鏡検査は対象となりませんので、ご注意ください。

※がん検診のみ受診される方は、『自己負担額』をお支払いいただきます。

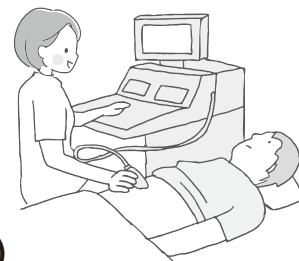
※健診当日75歳以上の方・福祉医療受給者証をお持ちの方・生活保護世帯の方は無料となります。

# ◆◆がん対策支援事業◆◆

## ✿ 腹部超音波検診 個別検診 ✿

NEW!

腹部超音波検診は、脾臓・肝臓・腎臓などの病気の有無を調べる検診です。



**対 象** 50歳以上の方 ※R9. 4. 1時点

**料 金** 2,000円

**検査内容** ①問 診 ②腹部超音波検査

**実施場所** 湖東厚生病院

**実施期間** 令和8年10月～12月（月・木・金曜日実施）

**実施人数** 1日2人 計50人

**予約方法** 下記の期間中に、湖東厚生病院へ直接予約してください。

令和8年9月14日(月)～25日(金) 14:00～16:00

☎018-875-2100 ※土・日・祝日を除きます。

※予約期間以外での問い合わせはご遠慮ください。

**受診方法** 予約日時に湖東厚生病院で受診してください。

## ✿ がん検診精密検査費助成 ✿

がんの早期発見・早期治療、経済的負担の軽減を図るため、精密検査費用の一部を助成します。

**対 象** がん検診で要精密検査となり、検査を受けた方

**対象となるがん検診** 肺・大腸・胃・前立腺・子宮・乳がん検診

※職場や人間ドック等で実施したがん検診も対象となります。

※既にその部位の治療を受けている方、経過観察目的の精密検査は対象になりません。

**助 成 額** 各精密検査につき5,000円（助成額に満たない場合は支払額）

例）胃・大腸・肺の精密検査を受けた場合、15,000円の助成

**申請方法** 精密検査を受診した後、次の書類を健康福祉課へ提出してください。

①領収書 及び 診療明細書の写し

②がん検診結果通知書の写し（精密検査になったことが分かるもの）

③印鑑

④振込口座が分かるもの

**申請期限** がん検診受診日から6か月以内

## ✿ がん患者医療用補正具購入費助成 ✿

がん治療における身体的・精神的苦痛の緩和、治療と社会参加の両立、経済的負担の軽減を図るため、医療用補装具の購入に係る費用の一部を助成します。

**対 象** 下記事項①～③すべてに該当する方

- ①がんと診断され、がん治療を受けた、または現に受けている方
- ②がん治療に伴い、脱毛または乳房切除を行い、補正具を購入している方
- ③過去に秋田県および他の自治体から購入助成を受けていない方

**対象となる  
補 正 具**

医療用ウィッグ（全頭用）

乳房補正具（補正パッド・人工乳房）

※購入した日の属する年度およびその前年度に購入した物

**助 成 額**

医療用ウィッグ：35,000円

乳房補正具 片側：30,000円      両側：50,000円

**申請方法**

次の書類を健康福祉課へ提出してください。

①治療を受けた（受けている）ことが証明できる書類

※化学療法または手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書等

②補正具を購入した領収書

③印鑑

④振込口座が分かるもの



# ◆◆予防接種助成事業◆◆

感染症の予防や、重症化予防に向け、各種予防接種費用の助成を行います。

接種料金や実施方法等は医療機関によって異なりますので、事前に医療機関にご確認ください。

## ✿ インフルエンザ ✿

| 助成対象者・助成額                                                                        | 標準量ワクチン         | 高用量ワクチン | フルミスト(点鼻薬) |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|------------|
| ①60～75歳未満の方                                                                      | 1回につき<br>2,000円 | —       | —          |
| ②75歳以上の方                                                                         |                 | 4,000円  | —          |
| ③60～65歳未満の方で心臓や肝臓または呼吸器の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を有する方<br>(※身体障害者手帳1級程度の障害を有する方) |                 | —       | —          |
| ④6か月児～高校3年生相当年齢の方                                                                |                 | —       | 4,000円     |
| ⑤2歳以上19歳未満                                                                       |                 | —       | 4,000円     |
| ⑥妊娠中の方                                                                           |                 | —       | —          |

※生後6か月～13歳未満の方、高校・大学受験生の方、その他基礎疾患等があり医師が2回接種が必要と認めた方は接種費用2回まで助成します。

※助成金額を差し引いた金額を医療機関でお支払いいただきます。

※④～⑥の任意接種の方で、協力医療機関以外で接種された場合は、領収書を持参の上、健康福祉課へ申請してください。

※生活保護世帯の方には接種費用の全額を助成します。接種時、『緊急時医療依頼書』を医療機関の窓口へ提示してください。

**実施期間** 令和8年10月1日～令和9年2月28日

## ✿ 新型コロナウイルス感染症予防接種 ✿

**助成対象者** ①65歳以上の高齢者

②60～65歳未満の方で心臓や肝臓または呼吸器の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を有する方(※身体障害者手帳1級程度の障害を有する方)

**助成額** 7,800円

※助成金額を差し引いた金額を医療機関でお支払いいただきます。

協力医療機関以外で接種した場合は領収書を持参し、健康福祉課へ申請してください。

※生活保護世帯の方には接種費用の全額を助成します。

接種時、『緊急時医療依頼書』を医療機関の窓口へ提示してください。

**実施期間** 令和8年10月1日～令和9年3月31日

## ✿ 高齢者肺炎球菌予防接種 ✿

### 【定期接種】

#### 助成対象者

- ① 65歳になる方 ※65歳の誕生日の前日～66歳の誕生日の前日
- ② 60～65歳未満の方で心臓や肝臓または呼吸器の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を有する方（※身体障害者手帳1級程度の障害を有する方）

※既に助成を受けたことがある場合は対象となりません。

#### 助成額

5,000円

※助成金額を差し引いた金額を医療機関でお支払いいただきます。

※協力医療機関以外で接種した場合は領収書を持参し、健康福祉課へ申請してください。

※生活保護世帯の方には接種費用の全額を助成します。接種時、『緊急時医療依頼書』を医療機関の窓口に提示してください。

#### 実施期間

通 年

### 【任意接種】

#### 助成対象者

65歳以上で、定期接種の対象とならない方

※既に助成を受けたことがある場合は対象となりません。

#### 助成額

5,000円

※医療機関の窓口で接種費用の全額をお支払いいただき、申請後に指定口座に振込みいたします。

#### 申請方法

接種後、次の書類を健康福祉課へ提出してください。

- ① 領収書
- ② 印鑑
- ③ 振込口座が分かるもの



## ✿ 带状疱疹予防接種 ✿

带状疱疹ワクチンは、生ワクチン・不活化ワクチンの2種類あり、それぞれ接種回数や予防効果等に違いがありますので、接種前に医師と相談の上、決定してください。

### 【定期接種】

#### 助成対象者

- ①年度内に65歳になる方
- ②60～65歳未満の方で心臓や肝臓または呼吸器の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を有する方（※身体障害者手帳1級程度の障害を有する方）
- ③年度内に70・75・80・85・90・95・100歳（接種時点の年齢）になる方

※既に助成を受けたことがある場合は対象となりません。

#### 接種場所

県内の協力医療機関での接種

#### 助成方法

※助成金額を差し引いた金額を医療機関でお支払いいただきます。

※生活保護世帯の方には接種費用の全額を助成します。

接種時、『緊急時医療依頼書』を医療機関の窓口に提示してください。

### 【任意接種】

#### 助成対象者

接種時に満50歳以上の方で定期接種の対象とならない方

※既に助成を受けたことがある場合は対象となりません。

#### 接種場所

井川町診療所ほか

男鹿潟上南秋医師会の協力医療機関での接種

※協力医療機関以外で接種した場合は助成対象となりませんので、事前にご確認ください。

#### 助成方法

助成金額を差し引いた金額を医療機関でお支払いいただきます。

## 【带状疱疹予防接種助成額】

※定期・任意接種ともに同額の助成となります。

| 年 齢   | 不活化ワクチン（2回接種）                                                                     | 生ワクチン（1回接種）                  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 64歳以下 | ◇井川町診療所での接種時<br>1回につき <u>13,000円</u><br><br>◇井川町診療所以外での接種<br>1回につき <u>10,000円</u> | 接種場所・年齢を問わず<br><u>5,000円</u> |
| 65歳以上 | ◇井川町診療所での接種時<br>1回につき <u>15,000円</u><br><br>◇井川町診療所以外での接種<br>1回につき <u>10,000円</u> |                              |

年齢基準日：R9年4月1日

## ✿ 麻しん風しん予防接種（成人） ✿

### 助成対象者

- ①妊娠を予定している女性
- ②「妊娠を予定している女性」の配偶者
- ③「風しんの抗体価が低い妊婦」の配偶者

### 助 成 額

MRワクチンを接種した場合：上限7,000円  
風しんワクチンを接種した場合：上限4,000円

### 接 種 場 所

男鹿潟上南秋医師会・秋田市医師会の協力医療機関

※接種を希望される方は、健康福祉課へお問い合わせください。



