

まだ受けていないあなた 秋の総合健診があります！！

特定健診とがん検診 受けられます！

総合健診を受診して高血糖、高血圧症、脂質異常、がんを早期発見できた方が多くいます。
生活習慣を見直す良い機会ですのでぜひ受けましょう！

【健診内容は裏面をご覧ください】



日時

9月：27日(日)

10月：8日(木)、10日(土)、13日(火)

受付時間：午前 8:30～11:00

場所

添田町体育館（添田公園横）

若年健診

- ◆対象者：30歳～39歳までの国民健康保険加入者（国民健康保険税に未納がない世帯）
- ◆自己負担：500円
- ◆健診内容：診察、身長・体重・腹囲測定、血圧測定、尿検査（糖・蛋白・潜血）、血液検査（血糖・脂質・肝機能・腎機能など）、心電図

被用者保険（社会保険） 被扶養者の方

※特定健診とがん検診が受診できます

- ◆対象者：添田町にお住まいで下記に該当する方
被用者保険（全国健康保険協会・健保組合・共済組合）の被扶養者で40歳～74歳の方
被用者保険より受診券が届いた方
- ◆料金：各保険者から発行された受診券でご確認ください。（協会けんぽの方は無料）

【受診券のお問い合わせ先】全国健康保険協会（協会けんぽ）福岡支部 TEL：092-477-7250
※健保組合・共済組合の方は、保険証に記載している保険者にお問い合わせください。

申込方法

①電話 役場 健康子育て応援課 健康・子ども保健係 ☎0947-31-5001（直通）

②インターネットから予約

③添田町公式LINEから予約



詳しい予約方法については、添田町ホームページをご確認ください



インターネットと
LINE予約は24時間
できます。

申込期限 令和8年 8月21日(金)



●健康診査対象者及び料金

《特定健診》

★国民健康保険加入者(40歳～74歳)・・・500円

★国民健康保険加入者(30歳～39歳で国民健康保険税に未納がない世帯)・・・500円

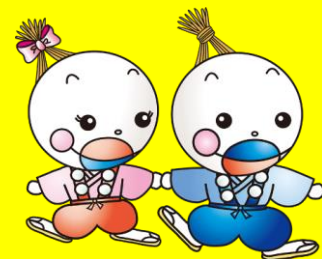
●被用者保険の被扶養者(40歳～74歳)・・・受診券にて確認

《基本健診》

◎生活保護世帯(40歳以上)・・・免除

《後期高齢者健診》

◆後期高齢者医療加入者(75歳以上)・・・500円



【特定健診・基本健診・後期高齢者健診の検査項目】

種 類	検 査 項 目	国民健康保険加入者 (30歳～74歳)	基本健診 (40歳～)	被扶養者 (40歳～74歳)	後期高齢者医療加入者 (75歳～)
基本的な項目	問 診	現在の健康状態、既往歴、服薬など	★	◎	●
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲測定	★	◎	●
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	★	◎	●
	採 血	糖代謝 血糖	★	◎	●
		HbA1c	★	◎	●
		脂質代謝 中性脂肪	★	◎	●
		HDLコレステロール	★	◎	●
		LDLコレステロール	★	◎	●
		肝機能 GOT	★	◎	●
		GPT	★	◎	●
		γ-GTP	★	◎	●
		腎機能 クレアチニン	★	◎	●
		尿酸代謝 尿酸	★	◎	●
	検 尿	貧血 赤血球、血色素量、ヘマトクリット			◆
		アルブミン			◆
		尿糖、尿たんぱく	★	◎	●
		尿潜血	★	◎	●
		尿中塩分濃度	★	◎	
詳細な項目	・40・45・50・55・60・65・70歳は眼底検査を行い心電図は全員に実施します。(国民健康保険加入者と基本健診受診者)				
	その他医師が必要と判断する場合のみ下記の検査をします。 ・貧血(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)・心電図・眼底検査・血清クレアチニン(被用者保険の被扶養者及び国保加入者)				

●がん検診対象者及び料金

・がん検診及び肝炎ウイルス検診は、70歳以上、非課税世帯、生活保護世帯は無料です。

【がん検診の内容】

検 診 名	内 容	対象年齢	料 金
肝炎ウイルス検診	血液検査(B型、C型肝炎ウイルスの感染を調べる検査) ＊過去に受診された方、肝炎治療中の方は対象外	40歳以上	600円
前立腺がん検診	血液検査	50歳以上	700円
肺がん検診	胸部レントゲン	40歳以上	500円
胃がん検診	バリウム撮影	40歳以上	1,000円
大腸がん検診	便潜血検査 2日分の便を採取	40歳以上	500円
乳がん検診	超音波(エコー)検査	20～39歳	800円
	マンモグラフィ検査、超音波(エコー)検査	40～49歳	1,500円
	マンモグラフィ検査	40歳以上	900円
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞検査 ＊去年受診した方は対象外	20歳以上	700円

※40歳～49歳の乳がん検診を受ける方は、マンモグラフィ検査かマンモグラフィ検査、超音波(エコー)検査のどちらかを選べます。

【オプション検査】

＊胃の既往歴がある方、現在治療中の方、ピロリ菌を除菌した方、腎機能障害、過去に検査を実施した方等は対象外

検 診 名	内 容	対象年齢	料 金
ピロリ菌抗体検査	血液検査 (ピロリ菌感染の有無を調べます)	40歳以上	2,000円
ABC検査	血液検査 (ピロリ菌感染の有無と胃の萎縮度をはかるペプシノゲン検査を行います)	40歳以上	3,000円

※オプション検査は、助成・免除は対象外です。