



令和8年度各種健康事業

集団がん検診  対象年齢基準日: 令和9年3月31日


検診名	検診月	内容	対象	費用	申込方法
胸部 (肺がん・結核)	10月 ～ 12月	問診 胸部X線撮影	40歳以上の男女	無料	健康増進課窓口・特定健診 会場・ホームページ・はがきで 登録申込 ・登録締切 6月30日(火)必着 ・令和6年度～令和7年度に 集団がん検診(左表検診)を 受けた方は登録不要 ・9月中旬に実施等を お知らせする書類を郵送 ・はがき登録の方法 「 集団がん検診受診希望 」と 書き、①住所②氏名③性別 ④生年月日⑤電話番号 ⑥希望の検診種類を 記入の上、健康増進課送付 (問)予防係
胃がん		問診 バリウム検査		1,600円	
大腸がん		問診 便潜血反応検査		400円	
子宮頸がん		問診 頸部細胞診検査	20歳以上の女性	1,400円	
乳がん 超音波検査		問診 超音波検査	30～40歳, 43,45,47,49歳の女性	1,200円	
乳がん マンモグラフィ検査		問診 マンモグラフィ検査	41,42,44,46,48歳, 50歳以上の女性	1,300円	

個別がん検診  対象年齢基準日: 令和9年3月31日

検診名	検診月	内容	対象	費用	申込方法
胃がん	通年	問診、バリウム検査	40歳以上の男女	4,900円	健康増進課窓口・ホーム ページ・はがきで申込後、 契約医療機関にて受診 はがき申込みの方法 「 個別がん検診受診希望 」と 書き、①住所②氏名③性別 ④生年月日⑤電話番号⑥希 望の検診種類を記入の上、健 康増進課送付(問)予防係
子宮頸がん		問診、頸部細胞診検査	20歳以上の女性	2,100円	
乳がん 超音波検査		問診、超音波検査	30～40歳, 43,45,47,49歳の女性	2,000円	
乳がん マンモグラフィ検査		問診、マンモグラフィ検査	41,42,44,46,48歳, 50歳以上の女性	2,800円	


特定健康診査  対象年齢基準日: 令和9年3月31日

健診名	健診月	内容	対象	費用	申込方法
集団 特定健康診査 (及びそれに準ずる 健康診査)	6月	身体計測(身長・体重・ 腹囲)、問診票確認、血圧 測定、血液検査、尿検査、 医師の診察等	40歳以上の国保被保険 者、後期高齢者医療制 度被保険者、生活保護 受給者	無料	対象者へ5月中旬に送付する 案内をご覧ください。 年度途中で加入となった方は お問い合わせください。 (問)国保・後期:健康づくり係 生保:予防係
個別 特定健康診査	5月～ 翌3月	※腹囲は75歳未満のみ 集団:ふれあいセンター 個別:契約医療機関	40歳以上の国保被保険 者、後期高齢者医療制 度被保険者	無料	


その他の検診  対象年齢基準日: 令和9年3月31日

検診名	検診日	内容	対象	費用	申込方法
個別 肝炎ウイルス検診	通年	肝炎ウイルス (B型・C型)検査	40歳以上 ※市で受けたことのない方	無料	健康増進課窓口・ホーム ページ、はがきで申込後、契約医 療機関にて受診 (問)予防係
集団 骨粗しょう症検診	9月8日(火) 9月9日(水)	問診 骨量検査	25,30,35,40,45,50, 55,60,65,70歳の女性	700円	申込開始5月予定 健康増進課窓口・ホーム ページ・電話申込 (問)健康づくり係
個別 成人歯科検診	5月～翌2月	問診 歯科検診	20,25,30,35,40,45, 50,55,60,65,70歳	500円	申込期間 5月1日(金)～ 12月1日(火) 健康増進課窓口・ホーム ページ・電話で申込後、契約医 療機関にて受診 (問)母子保健係


問 〒283-0005 東金市田間3-9-1 ふれあいセンター 健康増進課
予防係0475(50)1173 健康づくり係(50)1174 母子保健係(50)1234

各種相談 

教室名	開催回数	内容	対象	費用	申込方法
ことばと発達 相談	毎月2回	ことばや発達に関する 相談	ことばや発達に 心配のある幼児	無料	母子保健係まで お問い合わせください。 申込不要 日程は広報とうが ねをご覧ください。 (問) 健康づくり係 (問) 健康づくり係 (問) 母子保健係
健康相談・ 女性の健康相談	毎月3~4回	健康に関する相談	成人		
栄養相談	毎月1回	栄養 食生活に関する相談			
成人はみがき 相談		はみがきに関する相談			


各種教室など 

教室名	開催回数等	内容	対象	費用	申込方法
マタニティ サロン	1コース2回 年4コース	妊娠・出産・育児に ついて	妊婦とその配偶者	無料	健康増進課窓口・ホーム ページ・電話申込 (問)母子保健係
親子教室	毎月1回	コミュニケーションの土台を つくる親子遊び	発達等に心配のある 幼児とその保護者	無料	母子保健係まで お問い合わせください。
健康教室	1コース 年7回	栄養、運動、休養の 基本とボランティア活動に ついて学ぶ	成人	無料	日程は広報とうがね、ホー ムページをご覧ください。 電話申込 (問)健康づくり係

高齢者の予防接種 

予防接種の種類	実施月	対象	市の助成額※	申込方法
帯状疱疹	通年	令和9年3月31日時点で、 65,70,75,80,85,90,95,100歳の希望者及び 接種日当日に60歳以上65歳未満のヒ免 疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害(身 障手帳1級程度)がある希望者	シングリックス 6,500円 ビケン 2,500円 (生活保護世帯 の方は全額)	対象者には事前に予診票を送付 します。直接市と契約している医 療機関へお申し込みください。 60歳以上65歳未満対象者はお 問い合わせください。 (問)予防係
肺炎球菌感染症	通年	接種日当日に65歳の希望者及び60歳以上 65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器またはヒ免 疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害(身 障手帳1級程度)がある希望者	3,500円 (生活保護世帯 の方は全額)	
新型コロナ ウイルス感染症	10月～翌3月	接種日当日に65歳以上の希望者及び60歳 以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器または ヒ免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害 (身障手帳1級程度)がある希望者	4,500円 (生活保護世帯 の方は全額)	
インフルエンザ (標準量)	10月～翌1月	接種日当日に65歳以上の希望者及び60歳 以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器または ヒ免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害 (身障手帳1級程度)がある希望者	1,500円 (生活保護世帯 の方は全額)	
インフルエンザ (高用量)	10月～翌1月	接種日当日に75歳以上の希望者 (高用量が標準量のいずれかを選んで接 種)	2,500円 (生活保護世帯 の方は全額)	

※接種費用から市の助成額を引いた額が、自己負担額となります

妊娠希望女性等の予防接種  対象年齢基準日: 接種日当日

予防接種の種類	実施月	対象	市の助成額	申込方法
風しん (麻しん風しん混合)	通年	千葉県等が実施する抗体検査を実施し、抗 体価が低いと判定された妊娠を希望する女 性または妊娠している女性の夫、及び妊婦 健診における抗体検査において抗体価が低 いと判定された女性 (定期接種対象者及び助成済の方を除く)	接種費用の半額 (上限風しん3,000 円、麻しん風しん 混合5,000円)	ワクチン接種後1年以内に申請 (償還払いによる助成) 対象年齢等の詳細についてはお 問い合わせください。 (問)予防係