

乳がん（マンモグラフィ）検診

対象者 **41** 歳～**75** 歳の方
（昭和25年4月2日～昭和60年4月1日生まれの方）

実施日時 **7** 月 **3** 日（木）、**18** 日（金）、**28** 日（月）、**31** 日（木）
8 月 **5** 日（火）、**6** 日（水）、**21** 日（木）、**22** 日（金）、**26** 日（火）、**27** 日（水）
午前の検診：9時～11時、午後の検診：13時～14時

実施場所 茅野市健康管理センター
自己負担額 500 円
★検診は予約制です。★受診間隔は2年に1回です。
★医療機関で行う個別検診は9月～11月に実施します。

乳房エコー検診

対象者 **30** 歳～**40** 歳の方
（昭和60年4月2日～平成8年4月1日生まれの方）

実施日時 **7** 月 **14** 日（月）、**15** 日（火）
8 月 **7** 日（木）、**29** 日（金）
午前の検診：9時～11時
午後の検診：13時～14時

実施場所 茅野市健康管理センター
自己負担額 500 円
★検診は予約制です。



令和7年度 65歳以上胸部レントゲン検診

今年度から対象者全員に通知が出なくなりました。
令和5年度または6年度に、胸部レントゲン検診を受けた方、令和7年度に65歳になる方には、個別に受診票とご案内をお送りします。これに当てはまらない方で受診希望の方は、お申し込みをお願いします。
詳しい日程・会場は、お送りするご案内またはホームページをご確認ください。

対象者 65歳以上（昭和36年（1961年）4月1日までに生まれた方）

〈この検診を受ける必要のない方〉

- ・施設に入所中の方
- ・令和7年度に肺がん検診を受診済み、受診予定の方
- ・令和7年度に勤務先、医療機関、人間ドックで胸部レントゲン検診を受診済み、受診予定の方

●平成19年以降に精密検査になった方へ

検診車のレントゲン精度には限界があるため、医療機関の検査では異常がなくても、再び精密検査と診断される場合があります。
こちらの検査を希望する場合は、必ず主治医に相談していただき、検診の許可があった場合は、直接ご希望の会場へお越しください。

検診時期 5月～6月
（詳しい日程・会場は、個別にお送りするご案内または市のホームページをご確認ください。）

自己負担額 無料

申込方法 他の検診と同様に、「茅野市各種検診申込書」をご提出してください。
（令和7年3月31日締切となっていますが、現在も受付中です。）



ホームページは
こちらから！

胃がん検診

申込開始 **6** 月 **2** 日（月）～

詳細は広報ちの6月号に掲載します。



各種検診

令和7年3月31日に申し込みを一旦締め切っていますが、現在も申込みを受け付けています。

★「令和7年度茅野市各種検診申込書」申込用紙を直接窓口へ持ち込む・郵送・ファックス、ホームページ、電話でお申込みください。



お申し込みは
こちらから！

問・申込 茅野市健康づくり推進課（健康管理センター）☎82-0105 / FAX82-0106

大腸がん検診

対象者 **35** 歳以上の方
（平成3年4月1日までに生まれた方）

実施期間 **5** 月 **7** 日（水）～**10** 月 **31** 日（金）
実施場所 指定医療機関
自己負担額 200 円
★地区コミュニティセンターや健康管理センターで行う集団検診もあります。
詳細は広報ちの6月号に掲載します。

子宮頸がん検診

対象者 **21** 歳以上の（令和6年度に受診した方を除く）
（平成17年4月1日までに生まれた方）

実施期間 **5** 月 **7** 日（水）～**12** 月末
実施場所 指定医療機関
自己負担額 500 円
★受診間隔は2年に1回です。
★受診には検診票が必要です。検診票のお渡しは最大3か月かかりますので、ご希望の方はお早めにお申込みをお願いします。最終の申込みは9月末です。

40歳未満健診

対象者 **40** 歳未満の方（昭和61年4月以降に生まれた方）、年齢に関係なく生活保護を受けている方

実施期間 **5** 月 **7** 日（水）～**10** 月 **31** 日（金）
実施場所 指定医療機関
自己負担額 無料

64歳以下胸部レントゲン検診

対象者 **40** 歳～**64** 歳
（昭和36年4月2日～昭和61年4月1日生まれの方）

実施日時 **6** 月 **12** 日（木）13時～15時
6 月 **23** 日（月）9時～11時

実施場所 茅野市健康管理センター
自己負担額 700 円
★検診は予約制です。



B・C型肝炎検査

対象者 **40** 歳以上の方
（昭和61年3月31日までに生まれた方）

実施期間 **5** 月 **7** 日（水）～**10** 月 **31** 日（金）
実施場所 指定医療機関
自己負担額 500 円
（令和8年3月末の年齢が40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳・85歳の方は無料です）
★過去にB型C型肝炎検査を受けた方は対象外です。



75歳以上健診

対象者 **75** 歳以上（健診日に75歳以上）の方、**75** 歳未満で後期高齢者医療制度に加入している方

実施期間 **5** 月 **7** 日（水）～**10** 月 **31** 日（金）
実施場所 指定医療機関
自己負担額 無料