

様式 1

四万十市のがん検診・特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	四万十市健康推進課（中村地域）
電話番号	０８８０－３４－１１１５
担当課室名	四万十市西土佐総合支所西土佐保健分室（西土佐地域）
電話番号	０８８０－５２－１１３２

がん検診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	個別検診	備考
胃がん検診（エックス線）	50歳以上	1,100 円	—	
胃がん検診（内視鏡）	50歳以上		3,500 円	
子宮頸がん検診	20歳以上	800 円	1,700 円	受診間隔のめやすが2年に1回となりますので、令和6年度の市の集団検診にて受診された方は受診できません。
胸部検診	40歳～64歳	300 円	—	
	65歳以上	0 円		
乳がん検診	40歳～49歳	900 円	1,900 円	受診間隔のめやすが2年に1回となりますので、令和6年度の市の集団検診にて受診された方は受診できません。
	50歳以上	800 円	1,300 円	
大腸がん検診	40歳以上	300 円	—	
前立腺がん検診	50歳～79歳	500 円	—	特定健診時に実施します。 特定健診と同時に受信する場合、自己負担金は400円になります。

特定健診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団健診	医療機関個別健診
特定健診	30歳～39歳	0 円	—
	40歳～74歳	0 円	0 円