



# 西東京市で受けられる健康診査等



## 大人の健診(検診)

### 40歳以上の方の健康診査：健診期間 7月1日(水)～12月20日(日)

次の①西東京市特定健康診査および②一般健康診査(後期高齢者医療保険加入の方)の対象の方への受診券の送付時期は右記のとおりです。  
 ※10月～3月生まれの方で6月下旬に送付を希望される場合は、5月8日までに健康課 ☎042-438-4021へご連絡ください。 ※年齢の表記は、令和9(2027)年3月31日時点の年齢です。

誕生月	送付時期
4～9月	6月下旬
10～3月	7月下旬

#### ①西東京市特定健康診査 (西東京市国民健康保険加入の方)

申込不要 無料 個別

**健診内容** **基本の検査**：医師の診察・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査(脂質・肝機能・糖尿病・貧血・腎機能・痛風・アルブミン(65歳以上))  
**医師が必要と判断したときに実施する検査**：心電図、眼底検査  
**同時にできる検査**：大腸がん検診・前立腺がん検診(対象の方のみ)・肝炎ウイルス検診(一度も受けたことがない方)・胃がんハイリスク検査(過去に未実施で、令和9年3月31日時点で40～49歳の方)  
**注意事項** ●市の健診を受診せずにドック指定医療機関で人間ドックまたは脳ドックを受診される方は、市が1万4,000円を負担します(詳細は、受診券と同封の健診案内をご覧ください)。  
 ●同時にできる検査：対象の方は受診券に表示されています。

#### ②一般健康診査 (後期高齢者医療保険加入の方)

申込不要 無料 個別

**健診内容** **基本の検査**：医師の診察・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査(脂質・肝機能・糖尿病・貧血・腎機能・痛風・アルブミン)  
**医師が必要と判断したときに実施する検査**：心電図、眼底検査  
**同時にできる検査**：大腸がん検診、肝炎ウイルス検診(一度も受けたことがない方)  
 ※肝炎ウイルス検診の対象は、「肝炎ウイルス検診」欄をご覧ください。  
**注意事項** ●市の健診を受診せずにドック指定医療機関で人間ドックまたは脳ドックを受診される方は、市が1万4,000円を負担します(詳細は、受診券と同封の健診案内をご覧ください)。  
 ●同時にできる検査：対象の方は受診券に表示されています。

#### ③一般健康診査 (生活保護受給中の方、保険の種類が変わった方)

要申込 はがき・窓口 無料 個別

**申込期間** 4月1日(水)～11月30日(月)(消印有効)  
**対象** 令和9年3月31日時点で40歳以上で下記のいずれかに該当し、他で健康診査を受ける機会のない市民  
 ●生活保護受給中、中国在留邦人などの支援給付世帯の方  
 ●令和8年4月2日以降に保険の種類が変わった方  
**健診内容** 西東京市特定健康診査と同内容

#### 若年健康診査 (18～39歳の方)

要申込 電子・はがき・窓口 無料 集団

**申込期間** 6月1日(月)～7月3日(金)(消印有効)  
**定員** 各日180人程度  
 ※各日の定員を超えた場合は、希望日以外の日程でご案内する場合があります。  
**健診内容** 医師の診察・身体計測・尿検査・血液検査(血糖・脂質・肝機能など)  
 医師の判断により、HbA1c・心電図  

保谷保健福祉総合センター	田無総合福祉センター
8月21日(金)・22日(土)・9月8日(火)・9日(水)	8月25日(火)・26日(水)・27日(木)

#### 肝炎ウイルス検診

要申込 電子・はがき・窓口 無料 個別

一生のうち必ず一度は受けましょう。肝炎は、感染した状態を放置すると、慢性肝炎から肝硬変、肝がんにつながる場合があります。  
**申込期間** 7月15日(水)～11月30日(月)(消印有効)  
**対象** 令和9年3月31日時点で、40歳以上の市民で、同検診(肝炎ウイルス検診)に相当する検診・検査を含む)を受けたことがない方  
**検診内容** 血液検査(B型・C型肝炎ウイルス検査)  
**注意事項** ●西東京市実施の特定健康診査、一般健康診査の対象となる方は申込不要  
 ●40・45・50・55・60・65・70歳の方は申込不要(8月下旬に受診券送付予定)

#### 骨粗しょう症検診

5年に1回

要申込 電子・はがき・窓口 無料 個別

**申込期間** 7月15日(水)～9月30日(水)(消印有効)  
 ※申込者へ8月下旬以降申込後1～2週間後に受診券を送付予定  
**対象** 40・45・50・55・60・65・70歳の女性の方  
**検診内容** 骨密度測定・生活指導

#### 成人歯科健康診査・歯周病検診

要申込 電子・はがき・窓口 無料 個別

**申込期間** 4月13日(月)～10月31日(土)(消印有効)  
**健診内容** 問診・歯および歯周組織検査・歯科相談  
**注意事項** ●令和9年3月31日時点で、20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の方へ申込不要の受診券を5月下旬に送付します。  
 ●前年度受診した方へ申込不要の受診券を5月下旬に送付します。  
 ●年度の途中で転入された方は要申込  
 ●歯石の除去・治療は、行いません。  
 ●成人歯科健康診査と歯周病検診の健診(検診)内容は、同じです。

#### 在宅訪問歯科健診

要申込 電子・電話 無料 個別

歯科医師がご自宅に訪問する歯科健診です。  
**申込期間** 4月1日(水)～3月31日(水)(消印有効)  
**健診内容** 歯科健診・歯科相談(口の機能や飲み込みについて含む) ※詳細は、お問い合わせください ※事前に主治医の承諾を得てからお申し込みください。  
**申込・問合せ** ☎042-466-2033 (西東京市歯科医師会)  
 ※西東京市歯科医師会 ☎からの申し込みもできます  
 入れ歯のこと、歯の調子のこと、食事がうまく取れない、飲み込みにくい、お口の手入れができないなどご相談ください。健診後に治療や精密検査が必要となった場合は、訪問歯科医師にご相談ください。

#### 大人の予防接種

詳細は市HPをご確認ください。



\*生活保護受給世帯・中国残留邦人等支給給付世帯は、無料。接種を受ける際、証明書を医療機関に提出してください。

#### 肺炎球菌予防接種(高齢者)

個別

※対象の②の方および転入された①の方は要申込。申込方法/電子・はがき・窓口  
**対象** はじめて高齢者肺炎球菌感染症予防接種を受ける市民で、次の①・②のいずれかに該当する方  
 ①接種当日に65歳の市民  
 ②接種当日に60～64歳までの市民で、心臓、腎臓、もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に身体障害者手帳1級程度の障害がある方  
**実施方法** 接種券および予約票を指定医療機関に持参し、個別接種  
**自己負担額** 5,000円\*  
**接種券等** ①の方：誕生日の月末に送付予定  
 ②の方および転入された①の方：申込後1～2週間後に送付予定

#### 带状疱疹予防接種(高齢者)

※対象の②の方および転入された①の方は要申込。申込方法/電子・はがき・窓口  
**対象** ①年度末年齢(令和9年3月31日時点での年齢)が、65・70・75・80・85・90・95・100歳の市民(令和8年度のみが対象となります)  
 ②接種当日に60～64歳までの市民で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に身体障害者手帳1級程度の障害がある方  
**実施方法** 接種券を指定医療機関に持参し個別接種

自己負担額  
 ●組換え  
 2万2,000円  
 ※組換え  
 接種券等  
 ②の方  
 1～2週間  
 注  
 た場合  
 できませ