大口町告示第５７号

大口町がん検診等一部負担金徴収要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和８年６月２３日

大口町長　　鈴　木　雅　博

大口町がん検診等一部負担金徴収要綱の一部を改正する要綱

大口町がん検診等一部負担金徴収要綱（平成１７年大口町告示第２２号）の一部を次のように改正する。

別表１　がん検診の表集団検診の部肺がん検診（喀痰（かくたん））の項を削り、同表医療機関検診の部肺がん検診（喀痰）の項を削る。

附　則

この要綱は、告示の日から施行する。

大口町がん検診等一部負担金徴収要綱の一部改正新旧対照表

新

別表（第３条関係）

１　がん検診

種別		健診内容	一部負担金の額
集団検診	胃がん検診	胃部Ｘ線間接撮影	１，５００円
	子宮頸がん検診	視診、子宮頸部細胞診検査	１，０００円
	大腸がん検診	２日間採便法による便潜血反応検査	５００円
	肺がん検診（Ｘ線）	胸部Ｘ線デジタル撮影	５００円
	乳がん検診	Ｘ線直接撮影（ＭＭＧ）	１，０００円
	前立腺がん検診	ＰＳＡ前立腺特異抗原検査	５００円
医療機関検診	胃がん検診	胃部Ｘ線直接撮影又は胃部内視鏡検査	２，０００円
	子宮頸がん検診	視診、子宮頸部細胞診検査	１，０００円
	大腸がん検診	２日間採便法による便潜血反応検査	５００円
	肺がん検診（Ｘ線）	胸部Ｘ線直接撮影	５００円
	乳がん検診	Ｘ線直接撮影（ＭＭＧ）又は超音波検査	１，０００円

旧

別表（第３条関係）

１　がん検診

種別		健診内容	一部負担金の額
集団検診	胃がん検診	胃部Ｘ線間接撮影	１，５００円
	子宮頸がん検診	視診、子宮頸部細胞診検査	１，０００円
	大腸がん検診	２日間採便法による便潜血反応検査	５００円
	肺がん検診（Ｘ線）	胸部Ｘ線デジタル撮影	５００円
	肺がん検診（喀痰）	３日間連続採痰法による細胞診検査	５００円
	乳がん検診	Ｘ線直接撮影（ＭＭＧ）	１，０００円
	前立腺がん検診	ＰＳＡ前立腺特異抗原検査	５００円
医療機関検診	胃がん検診	胃部Ｘ線直接撮影又は胃部内視鏡検査	２，０００円
	子宮頸がん検診	視診、子宮頸部細胞診検査	１，０００円
	大腸がん検診	２日間採便法による便潜血反応検査	５００円
	肺がん検診（Ｘ線）	胸部Ｘ線直接撮影	５００円
	肺がん検診（喀痰）	３日間連続採痰法による細胞診検査	１，０００円
	乳がん検診	Ｘ線直接撮影（ＭＭＧ）又は超音波検査	１，０００円