

2025年度

波佐見町 後期高齢者のための 健康診査・がん検診

《かかりつけ医がある方は》

かかりつけ医に予約して

※がん検診は集団健診のみ

健康診査（フレイル健診）を受けてください。

受診券が利用できる医療機関は⑥頁でご確認ください。

《集団健診は電話かWeb予約》

集団健診の予約は、電話またはWeb予約で

《けんしん予約センター》

☎0120-611-711

[平日 8:30~17:15]

《Web予約》

波佐見町
Web予約システム



集団健診の日程は
裏表紙二ヤ



INDEX

年に1回 必ず受けよう！

- 集団健診の日程・・・・・・・・・・・・・・①頁
- 健康診査・がん検診の検査内容・・・・・・・・②頁
- 健診を受ける際の注意事項・・・・・・・・③④頁
- 集団健診の問診票（緑枠）の記入方法・・・・⑤頁

波佐見町役場 子ども・健康保険課

(健康診査) なら 国保年金班へ ☎85-2483
(がん検診) なら 健康増進班へ ☎80-6650

年に1回 必ず健診を受けよう！

健康診査・がん検診

◎今年度の集団健診の日程は下記のとおりです。

【集団健診日程】 ○仮予約票が届いた方は、その通知を確認してください。

月	実施日	会場	受付時間	実施項目						
				健康診査	胃がん ※午前のみ	結核・ 肺がん	大腸がん	肝炎	前立腺 がん	歯科 健診
5月	5月11日(日)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
	5月12日(月)	総合文化会館	午前 午後 ★夕方	○	○	○	○	○	○	
	5月13日(火)	総合文化会館	午前 午後	○	○	○	○	○	○	○
	5月14日(水)	総合文化会館	午前 午後	○		○	○	○	○	○
	5月15日(木)	農村環境改善センター	午前 午後	○	○	○	○	○	○	○
	5月16日(金)	農村環境改善センター	午前	○		○	○	○	○	
8月	8月20日(水)	農村環境改善センター	午前	○	○	○	○	○	○	
	8月21日(木)	農村環境改善センター	午前	○	○	○	○	○	○	
	8月22日(金)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
	8月23日(土)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
11月	11月11日(火)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
	11月12日(水)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
	11月13日(木)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	
	11月14日(金)	農村環境改善センター	午前	○	○	○	○	○	○	
1月	1月23日(金)	総合文化会館	午前	○	○	○	○	○	○	

【注意事項】

- 健診の予約：受診を希望される場合は、必ず予約が必要です。（電話予約・Web予約）
- 健診日程：健診日によって、受付時間や実施内容が異なる日がありますのでご注意ください。
- ※胃がん検診は午前のみ実施しますので、胃がん検診をご希望の方は、必ず午前中をご予約ください。（胃がん検診ご希望の方は、4ページを必ずお読みください）
- 当日持参するもの：予約確定通知一式・受診券・保険証（資格確認書）またはマイナ保険証

【集団健診の受付時間】

- ① 午前：8：30～12：00
- ② 午前：8：30～11：00、午後：13：00～15：00
- ③ 午前・午後：上記②と同様時間。★夕方17：30～19：00

集団健診の特権！！

歯科相談・指導
(5月・8月・11月の集団健診で実施)

●ブラッシングや口腔ケアについて、歯科衛生士より指導が受けられます。

●さらに、5月集団健診では歯科医師による歯科健診も無料で受診できます。

健康診査の内容

年に1度、必ず受けましょう。

後期高齢者の健康診査（フレイル健診）	
対象者	75歳以上の方 または65歳以上で一定の障害のある方
加入している医療保険など	後期高齢者医療保険
本人負担額	0円
持参するもの	受診券（青色）、資格確認書等、 予約決定通知一式（集団健診を予約した方）
健康診査内容など	●基本的な健康診査項目 ・ 問診（既往歴、服薬歴・生活習慣状況の聴取） ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・ 医師による診察 ・ 血圧測定 ・ 採血（中性脂肪、肝機能、腎機能、糖代謝、貧血など） ・ 尿検査（糖、蛋白、潜血） 食事から、最低4時間は空けてから受診してください。 （できれば、12時間）

がん検診等の内容

住民税非課税世帯・生活保護の方は無料となります。
受付でお申し出ください。

区分／料金	検診内容	注意事項など
胃がん／400円 （70歳未満900円）	胃部エックス線検査（バリウムを飲み体位変換をしながら7～8枚撮影します）	【受付：午前のみ】 詳しくは4ページに記載
	・ 前日夜9時以降は絶食です（タバコも不可）。 ・ 医師から処方されている薬は検診2時間前までに服用してください。 ・ その際、水（コップ1杯200cc程度）は飲んでも差し支えありません。 ※特に<u>血圧の薬はお忘れなく服用してください。</u> <u>糖尿病の薬は検査後の食事のときに服用してください。</u>	
結核・肺がん／0円 【喀痰検査／300円 （70歳未満600円）】	胸部レントゲン検査、 必要に応じ喀痰（かくたん）細胞診検査	妊娠中または妊娠の可能性のある方は受けられません。 詳しくは3ページに記載
大腸がん／200円 （70歳未満400円）	便潜血反応検査 採便容器（後日、希望者へ送付）に自宅で2日分採取し、記名の上、検診会場に持参。	痔などで明らかな出血のある場合は避けてください。 3ページも確認
肝炎ウイルス／100円 （70歳未満200円）	採血（C型肝炎ウイルス、 B型肝炎ウイルス検査）	過去に受けたことのある方は対象外です。
前立腺がん／100円	採血（PSA値）	現在、前立腺治療中または経過観察中の方は受診できません。

検診を受ける際の注意事項

検診の前日および当日は、以下の事項に注意して受診してください。



健康診査

を受ける方へ

- ①午前中に受診予定の方は、朝食をとらずにお越しください。
- ②午後に受診予定の方は、昼食をとらずにお越しください。
※薬、水・お茶等カロリーのない飲み物は摂取されても大丈夫です。
- ③腹囲測定をしますので、着脱しやすい服装でお越しください。
※事前に、腰部のコルセットや腹巻等を外しておくとおスムーズに測定できます。
- ④尿検査を会場で実施することがありますので、受診直前に排尿をしてこないようにしてください。



大腸がん検診

を受ける方へ

- ①採便容器に添付してある説明書をよく読み、2日分採取し検診日にお持ちください。
- ②より正確な検査をするためには、便を適温で管理することが大切です。
冷暗所（4℃以下）など、できるだけ涼しいところに保管してください。



大腸の手術をされた方は“医療機関”での受診をお勧めします



結核・肺がん検診

を受ける方へ

- ①ボタン・金属のついていない無地の肌着であれば、着用したまま撮影できますのでご準備ください。
- ②検査中、ネックレス・湿布・磁気入りの絆創膏は身につけないでください。



次に該当する方は”結核・肺がん検診”を受診できません

・妊娠中および現在妊娠の可能性がある方



次に該当する方は”医療機関”での受診をお勧めします

・肺の手術をされた方
・最近6か月以内に血痰があった方



胃がん検診

を受ける方へ（硫酸バリウム製剤によるX線造影検査）

◆検査を受けるにあたり、事前に同意（サイン）をいただきます。
次の検診による利益・不利益などについて必ずお読みください。

①検査前日の夜9時以降は、何も食べないでください。

*検診の**1時間前まで**、コップ1杯程度（200cc）は**水分補給**できます（水・お茶のみ）。

*処方されている薬は、検診の**2時間前くらい**を目安にお飲みください。

特に**血圧の薬**はお忘れなく服用してください。

糖尿病の薬を処方されている方は、**検査後**食事を取られるときに服用してください。

②検査当日のタバコはご遠慮ください。（胃の動きが活発になり、正確に検査できません）

③検査中、ネックレス・湿布・磁気入りの絆創膏は身につけないでください。

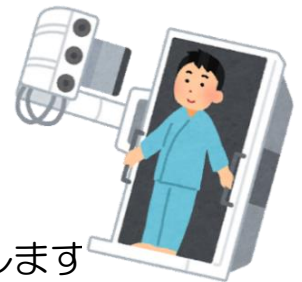
④ボタン・金属のついていない無地の肌着であれば、着用したまま撮影できますのでご準備ください。

⑤授乳中の方は、問診時に必ず申し出てください。



次に該当する方は”**胃がん検診**”を受診できません

- ・胃の手術をされた方
- ・妊娠中および現在妊娠の可能性がある方
- ・腎臓や心臓の疾患等で水分摂取に制限がある方
- ・消化管の閉塞や狭窄あるいは出血の疑いを指摘されたことがある方
（検査をきっかけに消化管に穴が開き、バリウムが漏れ出したり、炎症を起こす可能性があります）
- ・バリウム製剤に対し、アレルギーの既往がある方
- ・前日の夜9時以降に飲食した方（少量の水はOK）
- ・検査当日の体調が極めて悪い方
- ・検査当日の血圧が180/110mmHg以上の方



次に該当する方は”**医療機関**”での受診をお勧めします

- ・消化管に関連した疾患がある方（潰瘍性大腸炎、大腸憩室炎、腸重積症など）
- ・大腸に憩室（消化管から外に出た小さい袋）のある方
- ・以前バリウムを誤嚥したことがある方（普段から水・お茶等でむせる方）
- ・自力で立てない、手すりをつかめない、寝返りができない方
- ・人工肛門を造設している方



胃がん検診には、胃がんを発見できるという「利益」のほかいくつかの「不利益」があります。不利益について十分ご理解の上、受診してください。

【不利益と思われる事項】

- ・凹凸のない胃がんなどレントゲン検査ではうつらない病変もあります
- ・バリウムによるアレルギーや誤嚥を起こす場合があります
- ・バリウムが腸管の中で固まり、腸閉塞を起こす場合があります
- ・撮影は熟練した診療放射線技師により十分注意して行いますが、上下左右に傾斜をつけますので、気分が悪くなったり、身体を支えられないなど危険を伴うことがあります



問診票記入に関する大事なお知らせ



※予約決定通知と一緒に届きます。健診当日、事前に記入して持参してください。

集団健診の問診票のご記入方法

緑色面 に記入をお願いいたします。

【緑色】 健診当日75歳以上（後期高齢者医療保険者）の方に記入いただく面
（両面ありますがウラの青色は記入不要）

◇ 該当する ☐ に えんぴつ で斜線 ☒ してください。

健診日当日75才以上（後期高齢者医療保険）の方は、
こちらの問診にお答えください。

※75才未満の後期高齢者医療保険の方も該当します。

◆以下の質問について、あてはまるもの1つに ☒ 印をつけてください。

1 あなたの現在の健康状態はいかがですか？	☐ よい	☐ まあよい
	☐ ふつう	
	☐ あまりよくない	☐ よくない
2 毎日の生活に満足していますか？	☐ 満足	☐ やや満足
3 1日3食きちんと食べていますか？	☐ はい	☐ いいえ
4 半年前に比べて重いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか？	☐ はい	☐ いいえ
5 お茶や汁物等でむせることがありますか？	☐ はい	☐ いいえ
6 6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか？	☐ はい	☐ いいえ
7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	☐ はい	☐ いいえ
8 この1年間に転んだことがありますか？	☐ はい	☐ いいえ
9 ウォーキング等の運動を週1回以上していますか？	☐ はい	☐ いいえ
10 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか？	☐ はい	☐ いいえ
11 今日が何月何日かわからない時がありますか？	☐ はい	☐ いいえ
12 あなたはたばこを吸いますか？	☐ 吸っている	☐ 吸っていない
	☐ やめた	
13 週に1回以上は外出していますか？	☐ はい	☐ いいえ
14 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか？	☐ はい	☐ いいえ
15 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？	☐ はい	☐ いいえ

氏名（フリガナ）と
電話番号をご記入ください。

漢字氏名・カナ氏名・性別・生年月日が空欄の方は記入してください。

団体名	地区
自宅住所	
フリガナ	郵便番号
氏名	電話番号
生年月日	性別 (1) 男 (2) 女
年齢 (1) 大正 (2) 昭和	年 月 日

受診者シール
貼付部

健康情報に関するお問い合わせについて

健康情報で影響を受けた個人情報等は、各種検査結果の付随した個人情報や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。

健康情報に関するお問い合わせについて

健康情報で影響を受けた個人情報等は、各種検査結果の付随した個人情報や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。

健康情報に関するお問い合わせについて

健康情報で影響を受けた個人情報等は、各種検査結果の付随した個人情報や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。また、検査結果や検査結果等が必要となった場合に、関係機関等に提供させていただきます。

スタッフ
記入欄

◆現在治療中の病気があれば ☒ 印をつけてください。

☐ 該当なし	☐ 高尿酸血症（痛風含む）
☐ 高血圧	☐ 甲状腺疾患
☐ 糖尿病	☐ 前立腺疾患
☐ 脂質異常症（高脂血症）	☐ 腎臓・泌尿器疾患
☐ 心臓病（狭心症、心筋梗塞など）	☐ その他 *その他のみ記載の場合は「該当なし」としてください。
☐ 貧血	
☐ 肝胆道疾患	

◆以下の症状があれば ☒ 印をつけてください。

☐ 該当なし	☐ 息切れ
☐ 頭痛	☐ 胸の圧迫感
☐ めまい	☐ 胸の痛み
☐ ふらつき	☐ 顔・手足のむくみ
☐ だるさ	
☐ その他 *その他のみ記載の場合は「該当なし」としてください。	

サイン

ご不明な点は 子ども・健康保険課 国保年金班 85-2483 へ