

料金受取人払郵便  
土佐山田局承認  
**256**  
差出有効期間  
2024年12月  
31日まで  
(切手不要)

789-0390

大豊町役場  
地域福祉課  
健康づくり班  
行

長岡郡大豊町津家1626番地

## 健診までの流れ

**3月中**

- 申込みはがき等で役場に受診の申込みをします。

**5月上旬**

- 役場から受診券、問診票等が届きます。

**健診当日**

- 受診券、問診票、保険証等を持って健診会場へ行きます。

**受診後**

- 健診から約1か月後、健診結果が届きます。
- がん検診結果については、異常のあった方にのみ通知をします。



## 令和6年度 各種健診の申込みについて

- ◆今回から個別健診についても、申込みはがきを使って申込みいただくことができます。
- ◆5月の総合健診を希望される方は、令和6年3月末までの申込みにご協力ください。

### 総合健診 受付時間 8:30~10:00

| 日程       | 会場         | 健診種類 |       |        |               |     |           |      |       | 送迎便 |
|----------|------------|------|-------|--------|---------------|-----|-----------|------|-------|-----|
| 5/25 (土) | 総合ふれあいセンター | 特定健診 | 高齢者健診 | 肝炎ウイルス | 胃がんリスク(ピロ菌検査) | 肺がん | 胃がん(バリウム) | 大腸がん | 前立腺がん | 有   |
| 5/26 (日) | 総合ふれあいセンター | 特定健診 | 高齢者健診 | 肝炎ウイルス | 胃がんリスク(ピロ菌検査) | 肺がん | 胃がん(バリウム) | 大腸がん | 前立腺がん | 有   |
| 7/28 (日) | 総合ふれあいセンター | 特定健診 | 高齢者健診 | 肝炎ウイルス | 胃がんリスク(ピロ菌検査) | 肺がん | 胃がん(バリウム) | 大腸がん | 前立腺がん |     |

### 総合健診申込みについて

- ◆申込みは3ページの申込みはがきをご利用ください。
- ◆送迎便を希望される方は、乗車場所の記入をしてください。
- ◆前年度に胃(内視鏡)検診を受診している方は、胃(バリウム)検診は受診できません。
- ◆特定健診・高齢者健診を受診される方は、尿検査があります。検査当日、会場で尿が出にく方は、尿検査用の容器を事前に受診券と合わせてお送りいたしますので、希望される方は申込みはがきにをお願いします。

### 個別健診・婦人がん検診について

- ◆実施期間・日程については、2,3ページをご確認ください。
- ◆個別健診の受診を希望される方も、3ページの申込みはがきを使って申込みいただけます。
- ◆令和6年度の婦人がん集団検診は乳がん検診です。

### 申込み・問合せ先

大豊町  
地域福祉課

健康づくり班

☎ 0887-72-0450

〒789-0392 大豊町津家1626番地

※電話での申込みは、  
8:30~17:15(平日)をお願いします。

料金受取人払郵便  
土佐山田局承認  
**256**  
差出有効期間  
2024年12月  
31日まで  
(切手不要)

789-0390

大豊町役場  
地域福祉課  
健康づくり班  
行

長岡郡大豊町津家1626番地

料金受取人払郵便  
土佐山田局承認  
**256**  
差出有効期間  
2024年12月  
31日まで  
(切手不要)

789-0390

大豊町役場  
地域福祉課  
健康づくり班  
行

長岡郡大豊町津家1626番地

| 対象年齢        | 健診   |                           | がん検診           |       |       |                 |                |         |           |
|-------------|--|---------------------------|----------------|-------|-------|-----------------|----------------|---------|-----------|
|             | 特定健康診査<br>大豊町国民健康保険加入者   | 後期高齢者健康診査<br>後期高齢者医療保険加入者 | 肺がん・結核         | 大腸がん  | 前立腺がん | 胃がん             | 乳がん            | 子宮頸がん   |           |
| 20～39歳      | -  | -                         | -              | -     | -     | -               | -              | ○       |           |
| 40～49歳      | ○  | -                         | ○              | ○     | -     | ○               | -              | ○       |           |
| 50～74歳      | ○  | -                         | ○              | ○     | ○     | ○               | ○              | ○       |           |
| 75歳以上       | -  | ○                         | ○              | ○     | ○     | ○               | ○              | ○       |           |
| 受診場所        | 総合ふれあいセンター   |                           | -              | -     | -     | -               | 右表のとおり         | -       |           |
| 個別          | 高知県内指定医療機関   | 町内医療機関                    | -              | -     | -     | -               | 高知県内指定医療機関     |         |           |
| 申込方法        | 3ページの申込みはがきをご利用ください。   |                           |                |       |       |                 |                |         |           |
| 対象条件        | -  | -                         | -              | -     | 男性のみ  | 前年度に内視鏡検査をしていない | -              | 女性のみ    |           |
| 自己負担額       | 無料   | 無料                        | 無料             | 無料    | 無料    | 無料              | 3000円          | 無料      | 無料        |
| 個別健(検)診実施期間 | R6.5.1～R7.3.31   |                           | R6.5.1～R7.2.28 |       | -     | -               | R6.5.1～R7.2.28 |         |           |
| 検査内容        | 1.身体計測 → 2.問診 →<br>3.尿検査 → 4.血圧測定 →<br>5.歯科指導 → 6.診察 →<br>7.血液検査 |                           | 胸部X線           | 便潜血検査 | 血液検査  | 胃部X線(バリウム)      | 内視鏡(胃カメラ)      | マンモグラフィ | 視診・内診・細胞診 |

※協会けんぽに加入している被扶養者の方が大豊町の集団特定健診を受診する際は、協会けんぽが発行する「受診券」が必要です。発行は → 協会けんぽ高知支部 (TEL088-820-6020)

|       | 肝炎ウイルス検査                 | 胃がんリスク検査                 | 成人歯科健診                     |
|-------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 対象者   | 40歳以上の過去に当該検査を受けたことのない方  | 50～79歳の過去に当該検査を受けたことのない方 | 20～74歳の年度中に成人歯科健診を受診していない方 |
| 受診場所  | 総合ふれあいセンター(集団検診のみ)       |                          | 高知県内指定歯科                   |
| 自己負担額 | 無料                       | 無料                       | 無料                         |
| 検査内容  | 血液検査(HBs抗原検査・C型肝炎ウイルス検査) | 血液検査(ピロリ菌抗体検査・ペプシゲン検査)   | 問診・口腔内診査(むし歯の有無や歯周病の検査)    |

### 胃がん検診(胃部X線バリウム)についての注意点

下の項目に当てはまる方は、安全確保のためバリウムでの検査をご遠慮ください。(医療機関での胃カメラ検査をおすすめします)

※受診の判断が難しい場合は、主治医にご相談ください

腸閉塞、腸ねん転の方

手すりをつかめない、寝返りがうてない方

普段からむせる方 → 誤嚥(ごえん)の恐れ

ひどい便秘の方、バリウム検査後便が出づらかった事がある方

下剤・発泡剤・バリウムでアレルギー症状が出た方

心不全や腎不全などで水分制限がある方

### 総合健診 送迎バス乗車場所

5月25日(土)

| 乗車場所   | 乗車場所       | 乗車場所          |
|--------|------------|---------------|
| 大畑井    | 蔭集会所前      | 桃原 上村幸美さん宅下広場 |
| 久生野    | 柚木集会所前     | 連火神社前         |
| ハイノキヨ谷 | 三津子野集会所前   | 川戸 都築千年さん宅前   |
| 葛谷     | 怒田 林道平野線分岐 | 安野々 忠霊塔前      |
| 漣長上    | 町道 南大王線分岐  |               |
| 金床石    | 八畝 中屋宅上    | 岩原駅前          |
| 東浦     | 町道 立野線分岐   | 永淵上り口         |
| ツプロギシ  | 西川町道分岐付近   | ゆとりすと交流センター   |
| 落合     | 佐賀山集落センター前 |               |
| 粟生     |            |               |
| トチ溝    |            |               |
| 豊永駅前   |            |               |

5月26日(日)

| 乗車場所     | 乗車場所       |
|----------|------------|
| 仁尾ヶ内集会所前 | 北川一區公民館前   |
| 仁尾ヶ内バス亭  | 西岡商店前      |
| 桑瀬川橋バス亭  | 佐藤商店前      |
| 中の村バス亭   | 戸手野カム口前    |
| 柳瀬中バス停   | 馬瀬橋        |
| 立川刈屋バス停  | 北川口橋バス停    |
| 立川成川バス停  | 枯谷駅前食堂前    |
| 立川三谷バス亭  | 一の瀬バス停前    |
| 井手川口バス停  | 小川 旧道鉄橋前   |
| 一の瀬バス停   | 大杉駐在所前     |
| 川口バス停    | 農工センター前駐車場 |
| 津家役場前    | 穴内大豊橋      |
| 川口南バス停   |            |

### 乳がん集団検診日程

| 会場         | 日程       | 受付時間          |
|------------|----------|---------------|
| 東豊永公民館     | 9/25 (水) | ① 9:00～10:00  |
|            |          | ② 10:00～11:00 |
|            |          | ③ 11:00～11:30 |
| 総合ふれあいセンター | 9/25 (水) | ④ 13:30～14:30 |
|            |          | ⑤ 14:30～15:30 |
|            |          | ⑥ 15:30～16:00 |
| 総合ふれあいセンター | 9/26 (木) | ⑦ 9:00～10:00  |
|            |          | ⑧ 10:00～11:00 |
|            |          | ⑨ 11:00～11:30 |
| 大豊町役場      | 9/26 (木) | ⑩ 13:30～14:30 |
|            |          | ⑪ 14:30～15:30 |
|            |          | ⑫ 15:30～16:00 |
| 大豊町役場      | 9/28 (土) | ⑬ 9:00～10:00  |
|            |          | ⑭ 10:00～11:00 |
|            |          | ⑮ 11:00～11:30 |

※受診票は8月下旬の発送予定です

### 乳がん集団検診申し込みについて

集団検診を希望される方は、第1希望と第2希望の日程の番号を申込みはがきの、検診希望日程〔第1希望 , 第2希望 〕に記入してください。

※定員に達した際には、ご希望の受付時間から変更をお願いする場合があります。申し訳ありませんが、ご協力お願いいたします。

### 令和6年度 健(検)診申込みはがき

|      |       |
|------|-------|
| 氏名   | 男・女   |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所   | 大豊町   |
| 電話   |       |

●希望する健(検)診・日程の□に✓を記入してください

| 集団健診(ふれあいセンター)  | 健診日                               |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                             | <input type="checkbox"/> 5/25 (土) |
| <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 肺がん・結核   | <input type="checkbox"/> 5/26 (日) |
| <input type="checkbox"/> 胃(バリウム) <input type="checkbox"/> 前立腺がん | <input type="checkbox"/> 7/28 (日) |
| <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> 胃リスク検査 | ※7月の送迎便は<br>ありません                 |
| <input type="checkbox"/> 送迎便の利用 乗車場所〔 〕                         |                                   |
| <input type="checkbox"/> 尿検査容器の事前送付を希望する                        |                                   |

| 集団健診(婦人がん検診)  | 健診日 |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 乳がん 集団検診希望日程〔第1希望 , 第2希望 〕 |     |

| 個別健診  | 健診日              |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                         | R6.5.1～R7.3.31まで |
| <input type="checkbox"/> 成人歯科健診(20～74歳)                     |                  |
| <input type="checkbox"/> 肺がん・結核                             |                  |
| <input type="checkbox"/> 胃(内視鏡)                             | R6.5.1～R7.2.28まで |
| <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん |                  |

※ キリトリ線

### 令和6年度 健(検)診申込みはがき

|      |       |
|------|-------|
| 氏名   | 男・女   |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所   | 大豊町   |
| 電話   |       |

●希望する健(検)診・日程の□に✓を記入してください

| 集団健診(ふれあいセンター)  | 健診日                               |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                             | <input type="checkbox"/> 5/25 (土) |
| <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 肺がん・結核   | <input type="checkbox"/> 5/26 (日) |
| <input type="checkbox"/> 胃(バリウム) <input type="checkbox"/> 前立腺がん | <input type="checkbox"/> 7/28 (日) |
| <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> 胃リスク検査 | ※7月の送迎便は<br>ありません                 |
| <input type="checkbox"/> 送迎便の利用 乗車場所〔 〕                         |                                   |
| <input type="checkbox"/> 尿検査容器の事前送付を希望する                        |                                   |

| 集団健診(婦人がん検診)  | 健診日 |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 乳がん 集団検診希望日程〔第1希望 , 第2希望 〕 |     |

| 個別健診  | 健診日              |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                         | R6.5.1～R7.3.31まで |
| <input type="checkbox"/> 成人歯科健診(20～74歳)                     |                  |
| <input type="checkbox"/> 肺がん・結核                             |                  |
| <input type="checkbox"/> 胃(内視鏡)                             | R6.5.1～R7.2.28まで |
| <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん |                  |

※ キリトリ線

### 令和6年度 健(検)診申込みはがき

|      |       |
|------|-------|
| 氏名   | 男・女   |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所   | 大豊町   |
| 電話   |       |

●希望する健(検)診・日程の□に✓を記入してください

| 集団健診(ふれあいセンター)  | 健診日                               |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                             | <input type="checkbox"/> 5/25 (土) |
| <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 肺がん・結核   | <input type="checkbox"/> 5/26 (日) |
| <input type="checkbox"/> 胃(バリウム) <input type="checkbox"/> 前立腺がん | <input type="checkbox"/> 7/28 (日) |
| <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> 胃リスク検査 | ※7月の送迎便は<br>ありません                 |
| <input type="checkbox"/> 送迎便の利用 乗車場所〔 〕                         |                                   |
| <input type="checkbox"/> 尿検査容器の事前送付を希望する                        |                                   |

| 集団健診(婦人がん検診)  | 健診日 |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 乳がん 集団検診希望日程〔第1希望 , 第2希望 〕 |     |

| 個別健診  | 健診日              |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定健診・高齢者健診                         | R6.5.1～R7.3.31まで |
| <input type="checkbox"/> 成人歯科健診(20～74歳)                     |                  |
| <input type="checkbox"/> 肺がん・結核                             |                  |
| <input type="checkbox"/> 胃(内視鏡)                             | R6.5.1～R7.2.28まで |
| <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮頸がん |                  |