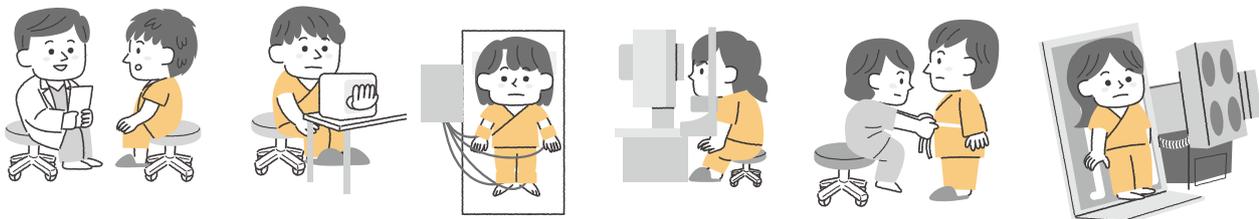


令和8年度版

# けんしんガイドブック



## 検診の受け方

1

受ける検診を確認する。(対象年齢に注意してください。)

※市が実施する検診は、1年に1回のみ受診できます。

2

予約が必要な場合は、電話で予約をする。

※減免の対象となる方は、必ず事前に申請をしてください。

3

検診票を記入して、検診を受診する。

※検診票は巻末のものを切り取るか、会場でご記入ください。  
※減免券や無料クーポンをお持ちの方は、必ず持参してください。

4

結果を確認する。

※精密検査が必要とされた場合には、必ず受診してください。

各種検診

医療機関一覧  
日程・会場一覧

その他検診  
無料クーポン・減免

国保の健康診査  
後期高齢

予防接種  
健康づくり

検診票等

玉野市健康医療課 (すこやかセンター)

■所在地 / 玉野市奥玉1-18-5 ■電話 / 31-3310 ■FAX / 31-3314

## 検診・健康診査の種類

※個別検診の実施医療機関はP.5をご覧ください。

※集団検診の日程・会場はP.3～4をご覧ください。

※集団検診では二次元バーコード決済が利用できます。

【実施時期】 集団検診 / P.3～4 参照 個別検診 / 6月～翌年3月

歯周疾患検診・後期高齢者歯科健康診査 / 5月～翌年3月

各種検診

種類	集団 個別	内容	対象者※	料金		減免	
				69歳以下	70歳以上		
胸部レントゲン検診	集団	①問診 ②胸部レントゲン撮影による肺がんと結核の検診	40歳以上	無料			
喀痰(かたん)検査	集団	①問診 ②痰による検査		500円	無料		有
胃がん検診	内視鏡検査	個別	①問診 ②胃カメラ	50歳以上	4,700円	1,500円	有
	X線検査	集団	①問診 ②バリウムによる胃部X線撮影	40歳以上	1,100円	300円	有
大腸がん検診	集団 個別	①問診 ②便潜血反応検査(2日法)			500円	200円	有
前立腺がん検診	集団	①問診 ②血液検査(PSA値)	40歳以上の男性	500円		無	
肝炎ウイルス検診	集団 個別	①問診 ②血液検査(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス)	40歳以上で過去に市の検診を受けたことのない人	700円	無料	有	
乳がん検診	集団 個別	①問診 ②マンモグラフィ(乳房X線検査) ③視診及び触診(乳房・乳頭及びリンパ節)	40歳以上の女性	1,500円 (マンモ 1,200円 視触診 300円)	500円 (マンモ 400円 視触診 100円)	有	
子宮頸がん検診	集団 個別	①問診 ②視診、内診及び子宮頸部の細胞診	20歳以上の女性	1,000円	200円	有	
骨粗しょう症検診	集団	①問診 ②超音波法(かかとの骨塩定量検査)	20歳以上 70歳以下の女性	500円		無	
大人の健康診査							
種類	対象者		料金	減免			
特定健康診査	40歳以上 74歳以下の 玉野市国民健康保険被保険者		1,000円	有			
後期高齢者等健康診査	・後期高齢者医療制度に加入の玉野市民 ・40歳以上の生活保護受給世帯に属する人		500円	有			
歯周疾患検診	20歳以上 74歳以下		500円	無			
後期高齢者歯科健康診査	75歳以上		500円	無			

### <70歳以上の料金について>

65歳以上69歳以下の人であっても、後期高齢者医療被保険者については70歳以上の料金が適用されます。該当する人は、受診時に必ずマイナ保険証又は資格確認書をお持ちください。

※年齢の考え方：令和9年3月31日時点の年齢が基準となります。

## 注意事項

種 類	注 意 事 項	
共通事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診の結果は郵送で通知します。(おおむね50日以内)(胸部レントゲン検診を除く。)</li> <li>・ 個別検診の結果は受診時にお知らせします。(子宮頸がん検診を除く。)</li> <li>・ 胸部レントゲン及び胃がんX線検査ではボタンや金具のない無地のシャツを着用してください。</li> <li>・ 検診車による検診では、段差が高く、狭いので「自分で身体を動かせる人」に限ります。</li> <li>・ 自覚症状がある人は、検診を待たずに医療機関を受診してください。</li> <li>・ 検診当日、台風等による「警報」等が玉野市内に発令された場合、検診を中止又は延期することがあります。</li> </ul>	
胸部レントゲン検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 結果は<u>異常のあった人のみ</u>郵送で通知します。(50日以内に結果通知がなければ異常なしです。)</li> </ul>	
喀痰(かくだん)検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検診票は胸部レントゲンと共通です。</li> <li>・ 採取容器は会場でお渡しします。3日分の痰を採取し、郵送で提出してください。</li> <li>・ 胸部レントゲン検診を受診しない人も検査できます。</li> </ul>	
胃がん検診	共通事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40歳代の方は、胃部X線検査を受診してください。</li> <li>・ 50歳以上の方は、内視鏡検査とX線検査<u>いずれかを選んで</u>受診してください。</li> <li>・ 同年度に両方の検診を受けることはできません。受診された場合は実費相当分を徴収する場合がありますのでご注意ください。</li> </ul>
	内視鏡検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査前日、当日の説明は予約時に各医療機関にお問い合わせください。</li> <li>・ 内視鏡検査は検診の途中で確定診断のための病理検査を目的に粘膜片を採取する生検を行う場合があります。この生検は保険診療となりますので、別途費用がかかります。</li> <li>・ 受診当日にマイナ保険証又は資格確認書を持参してください。</li> </ul>
	X線検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前日21時以降は何も飲食しないで受診してください。有効な検診結果が得られません。</li> <li>・ 当日は、検診が終わるまで喫煙しないでください。</li> <li>・ 当日の体調や問診等で受診できない場合があります。</li> </ul>
大腸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前に入手された検査容器に2日分の便の一部を採取してください。</li> <li>・ 便を採取した検査容器と同封の検診票を記入し、10日以内に検診実施会場へお持ちください。(個別検診での日数は、実施医療機関にお問い合わせください。)</li> <li>・ 検査容器提出の際に問診があります。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <b>検査容器について</b> </div> <p>                     集団検診：すこやかセンター、市役所保険年金課、各市民センター、胸部レントゲン検診実施会場にて配布しています。                      個別検診：各医療機関で受け取ってください。                 </p>	
肝炎ウイルス検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでに市が実施した肝炎ウイルス検診を受けたことのない人に限ります。(この検診は繰り返し受ける必要はありません。)</li> </ul>	
乳がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視触診とマンモグラフィを必ず受診してください。(どちらか一方のみを受けることはできません。)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <b>注意</b> <u>地区集団検診は、事前に医療機関で視触診を受診し、結果の記載された検診票を持参してください。</u> </div>	
子宮頸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別検診の結果は医療機関から郵送で通知します。</li> </ul>	
骨粗しょう症検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査は素足で行いますので、ストッキングは着用しないでください。</li> </ul>	

## 集団検診日程・会場一覧

### ■胸部レントゲン検診・喀痰検査

実施日	受付時間	会場	実施日	受付時間	会場
4月 7日(火)	10:00~10:30	済生丸(石島)※同時:大腸	5月27日(水)	9:30~10:30	東児市民センター
5月11日(月)	9:30~11:00	すこやかセンター		11:15~11:45	西田井地公会堂
	13:30~15:30	田井市民センター		13:30~14:30	山田市民センター
5月15日(金)	10:00~11:00	尾越・四井手公民館	5月28日(木)	10:30~11:30	荘内市民センター
	13:30~14:30	玉原市民センター		13:30~14:00	宇藤木ゆうりん園
5月18日(月)	9:30~ 9:50	渋川コミュニティハウス		14:45~15:15	東紅陽台1丁目集会所
	10:30~11:30	和田中央公園(和田5丁目)	5月29日(金)	10:00~11:00	御崎シーサイド集会所
	13:30~14:30	日比市民センター		11:40~12:00	たまの漁業日比支所
5月19日(火)	9:30~10:30	児童館		14:00~14:30	高山ドーム(ミネルバ裏)
	11:15~11:45	玉原1丁目市営住宅横駐車場	6月 1日(月)	10:00~10:30	鉾立公民館
	13:30~14:30	玉原ニュータウン集会所		11:30~12:00	番田公会堂
5月20日(水)	9:30~10:30	ショッピングモールメルカ第2駐車場		13:30~14:00	胸上漁業事務所前駐車場
	13:00~14:00	田井市民センター	6月 2日(火)	10:00~10:20	七区新互議会館
	14:45~15:15	社協会館(旧日の出ふれあい会館)		11:00~11:20	波知(依田工業北側空き地)
5月26日(火)	9:30~11:30	荘内市民センター		13:30~14:00	後閑学区コミュニティ集会所
	13:30~15:00	すこやかセンター	6月 4日(木)	10:30~11:30	八浜市民センター
5月26日(火)	13:30~15:00	すこやかセンター		13:30~14:00	碁石地区コミュニティハウス
				14:30~15:00	大崎公民館

### 注意事項(胸部レントゲン検診)

- ・ボタンや金具のない無地のシャツを着用してください。
- ・検診車による検診では、段差が高く、狭いので「自分で身体を動かせる人」に限ります。

### ■特定健康診査・胃がん検診(胃部X線検査)

#### 大腸がん検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診

実施日	受付時間	会場
6月 9日(火)	8:00~10:00	田井市民センター
6月16日(火)	8:00~10:00	荘内市民センター
6月17日(水)	9:00~10:30	東児市民センター
	14:30~15:00	日比市民センター ※
6月22日(月)	8:00~10:00	すこやかセンター
6月25日(木)	8:00~ 9:30	八浜市民センター
9月 2日(水)	8:30~ 9:30	済生丸(石島)

※日比市民センターでは胃がん検診はありません。

### ■大腸がん検診のみ

実施日	受付時間	会場
6月 3日(水)	9:30~11:00	田井市民センター
6月 5日(金)	9:30~11:00	荘内市民センター
6月 8日(月)	10:00~11:00	日比市民センター
6月10日(水)	10:00~11:00	東児市民センター
6月15日(月)	9:30~10:30	すこやかセンター
6月29日(月)	10:00~10:30	玉原市民センター
6月30日(火)	9:30~10:00	和田市民センター

### 注意事項(胃がん検診)

- ・前日21時以降は何も飲食しないで受診してください。有効な検診結果が得られません。
- ・当日は、検診が終わるまで喫煙しないでください。
- ・ご高齢の方は医療機関での胃内視鏡検査による検診をおすすめします。

# 集団検診日程・会場一覧

## ■乳がん検診

### 《注意事項》

※集団検診会場での乳がん検診を希望する場合は、必ず事前に視触診実施医療機関で視触診を受診し、結果が記載された検診票を持参してください。(結果が記載された検診票がない場合は、下記日程での乳がん検診は受けることができません。)

### ステップ① 視触診実施医療機関で視触診を受診する **要予約**

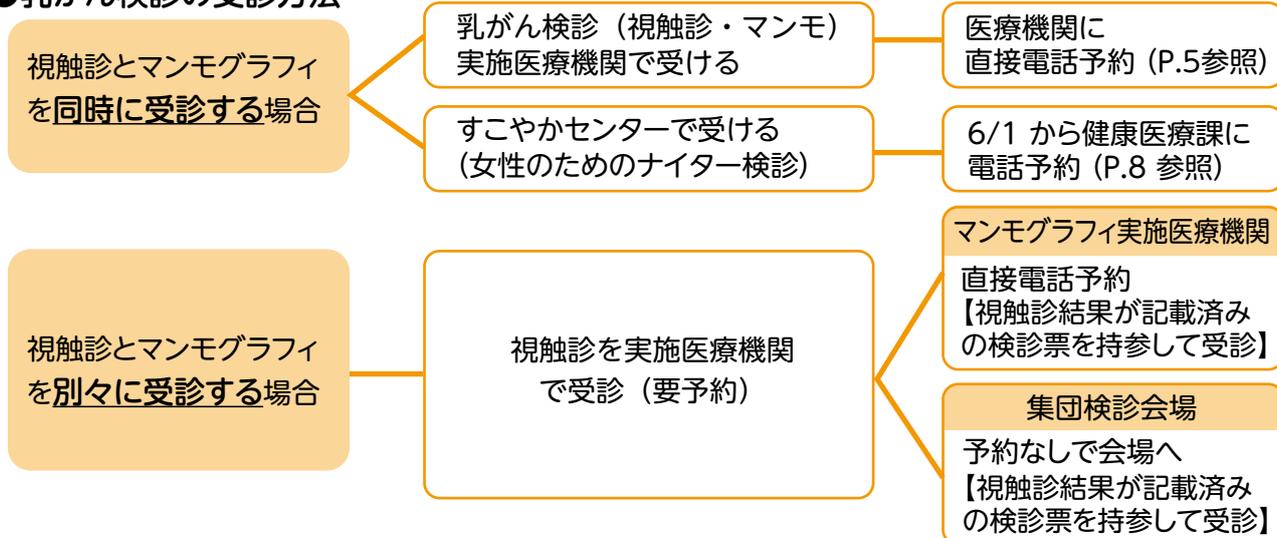
地区	医療機関名	電話番号	地区	医療機関名	電話番号
田井	大西病院	33-9333	和田	山田クリニック	81-7197
宇野	宇野八丁目クリニック	33-8080	荘内	三宅内科外科医院	71-2277
	たまの病院	31-2266	東児	近藤医院	41-1061

### ステップ② 集団検診会場でマンモグラフィを受診する

実施日	受付時間	会場	実施日	受付時間	会場
6月11日(木)	10:00~11:00	☆済生丸(石島)※同時:子宮、骨粗	10月27日(火)	9:30~10:30	☆荘内市民センター
9月29日(火)	9:30~10:00	八浜市民センター		11:30~12:15	☆日比市民センター
	11:00~11:30	田井市民センター		14:00~15:00	☆すこやかセンター
	13:30~14:00	東児市民センター			

☆子宮頸がん検診と同時実施

### ●乳がん検診の受診方法



## ■子宮頸がん検診

実施日	受付時間	会場	実施日	受付時間	会場
6月11日(木)	10:00~10:30	☆済生丸(石島)※同時:乳、骨粗	10月5日(月)	9:30~10:00	山田市民センター
10月1日(木)	9:30~9:50	大崎公民館		10:45~11:15	東児市民センター
	10:30~11:00	八浜市民センター		13:00~13:20	銚立公民館
	13:00~13:30	社協会館(旧日の出ふれあい会館)		14:15~15:00	田井市民センター
	14:10~14:40	児童館	10月27日(火)	9:30~10:30	☆荘内市民センター
9:30~10:00	玉原市民センター	11:30~12:15		☆日比市民センター	
10月2日(金)	10:45~11:15	高山ドーム		14:00~15:00	☆すこやかセンター
	13:30~14:30	★すこやかセンター			

☆乳がん検診(マンモグラフィのみ)と同時実施  
★印の会場は、乳児健診と同時実施のため、順番が前後する場合があります。

## ■骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診は、「女性のためのナイター検診※」または「午後検診」で実施します。

(※女性のためのナイター検診で受診する場合は、予約が必要です。)

日程等詳細はP.8をご確認ください。

# 予防接種、健康診査、各種検診等実施医療機関一覧 (地区別 50 音順)

《玉野市医師会医療機関》

令和8年4月1日時点

地区	医療機関名	電話番号	健診		各種検診						高齢者の予防接種			
			特定 健診	後 期 高齢者 等健診	肝 炎 ウ イル ス	胃 が ん 胃 カ メ ラ	乳 が ん		子 宮 頸 が ん	大 腸 が ん	高 齢 者 肺 炎 球 菌	高 齢 者 イン フル エン ザ	高 齢 者 新 型 コ ロ ナ	高 齢 者 帯 状 疱 疹
田井	大西病院	33-9333	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○
	中谷外科病院	31-2323	○	○	○	○				○	○	○	○	○
	のうの小児科医院	33-9888								○	○	○	○	○
	森口皮膚科	33-9122												
築港	石井医院	21-2743	○	○	○					○	○	○		○
	岡山赤十字玉野病院	31-5117	○	○	○	○				○	○	○	○	○
	玉野中央病院	31-1011	○	○	○	○					○	○	○	○
宇野	青井医院	21-4370	○	○	○					○	○	○	○	○
	井上眼科	31-1030												
	井上クリニック	32-0831	○	○	○					○	○	○	○	○
	宇野八丁目クリニック	33-8080	○	○	○				○	○	○	○	○	○
	海岸通りクリニック	31-3400									○	○		
	河口医院	32-5144	○	○	○						○	○	○	○
	たまの病院	31-2101	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	原田内科クリニック	31-1717	○	○	○					○	○	○	○	○
	山下泌尿器科	33-5020									○	○		
玉	井上内科医院	21-2074	○	○	○					○	○	○	○	○
	小野田耳鼻咽喉科医院	31-6330										○	○	○
	たまメディカルリハビリテーションクリニック	31-6803										○		
和田	田川医院	81-8345	○	○	○					○	○	○	○	○
	山田クリニック	81-7197	○	○	○				○		○	○	○	○
	油原医院	81-8235	○	○	○					○	○	○	○	○
日比	せいきょう玉野診療所	81-1696	○	○	○	○				○	○	○	○	○
	由良病院	81-7125	○	○	○						○	○	○	○
荘内	大野眼科	71-4871												
	片山産婦人科	71-4688							○					
	木下耳鼻咽喉科クリニック	71-5611										○		
	荘内クリニック	71-4976									○	○		○
	しんみなクリニック	71-4800	○	○	○	○				○	○	○	○	○
	竹原内科医院	71-0101	○	○	○						○	○	○	○
	中村医院	71-2217	○	○	○					○		○		
	ハーヴィスクリニック	73-5531									○	○	○	○
	満木内科小児科	71-0747	○	○	○					○	○	○	○	○
	三宅内科外科医院	71-2277	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	みやもと整形外科	71-3030										○	○	○
やすとみ皮膚科	71-6800													
八浜	こやま医院	51-3333	○	○	○						○	○	○	○
	たなべ内科	51-3600	○	○	○					○	○	○	○	○
東児	近藤医院	41-1061	○	○	○				○	○	○	○	○	

医療機関一覧表

## 無料クーポン

### 肝炎ウイルス検診推進事業

肝炎ウイルス検診を受けたことのない人のうち、以下の生年月日の人は“無料”で受診できます。

生年月日	年度末年齢	生年月日	年度末年齢
昭和35年4月2日～昭和36年4月1日	66歳	昭和50年4月2日～昭和51年4月1日	51歳
昭和40年4月2日～昭和41年4月1日	61歳	昭和55年4月2日～昭和56年4月1日	46歳
昭和45年4月2日～昭和46年4月1日	56歳	昭和60年4月2日～昭和61年4月1日	41歳

※対象者には、5月末までに「無料クーポン券」を送付します。

使用方法等の詳細については、クーポン券に同封しているお知らせをご確認ください。

### 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

次の生年月日の人は、“無料”で各がん検診を受診できます。

生年月日	検診の種類
平成17年4月2日～平成18年4月1日	子宮頸がん検診
昭和60年4月2日～昭和61年4月1日	乳がん検診

※対象者には、5月末までに「無料クーポン券」を送付します。

使用方法等の詳細については、クーポン券に同封しているお知らせをご確認ください。

### 節目年齢の方の特定健康診査・各種検診（玉野市国民健康保険に加入の方のみ）

玉野市国民健康保険加入者で年度末年齢が40・45・50・55・60歳の方へ、特定健康診査及び各種検診（肝炎ウイルス検診を除く）を無料で受診できるクーポン券を市から送付します。

### 検診の減免制度について

対象者	受付場所	減免後の自己負担額	
		特定健康診査	
世帯全員が市民税非課税である人	・すこやかセンター ・市役所 保険年金課	特定健康診査	500円
		特定健康診査を除く、P.1 表 減免区分「有」の検(健)診	0円
生活保護受給世帯に属する人	・市役所 福祉政策課		

※郵送でも受付可能ですが、減免券の交付には10日程度かかります。

（郵送先：玉野市奥玉1-18-5 健康医療課）

- 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）8：30～17：15
- 申請に必要なもの：①減免申請書、②対象者の本人確認ができるもの、③代理人の本人確認ができるもの
  - ・代理申請の場合は③が必要
  - ・代理人が施設職員の場合は、名刺または身分証明書のコピー

## 歯周疾患検診

要予約

検診票→

対象者	20歳以上 74歳以下（昭和27年4月1日～平成19年3月31日に生まれた人）		
予約	必要（下記実施歯科医院に予約してください。）		
検診内容	むし歯と歯周疾患検診や歯みがきの方法などの予防指導、相談を行います。		
実施期間	令和8年5月～令和9年3月	受付時間	各歯科医院の診療時間
結果通知	受診時にお知らせします。		

## 後期高齢者歯科健康診査（オーラルフレイル健診）

要予約

検診票→

対象者	75歳以上（昭和27年3月31日以前に生まれた人）		
予約	必要（下記実施歯科医院に予約してください。）		
検診内容	むし歯と口腔機能のチェックや歯みがきの方法などの予防指導、相談を行います。		
実施期間	令和8年5月～令和9年3月	受付時間	各歯科医院の診療時間
結果通知	受診時にお知らせします。		

### 《玉野市歯科医師会医療機関一覧》（地区別50音順）

地区	医療機関名	電話番号	歯周疾患 検診	後期高齢者 歯科健康診査
田井	木下歯科医院	31-5545	○	
	竹北歯科・矯正歯科クリニック	31-0310	○	○
築港	赤木歯科医院	31-1771	○	○
	白髪歯科医院	32-2880	○	○
	仲田歯科医院	21-2949	○	○
	半井歯科医院	21-2861	○	○
宇野	赤司歯科医院	32-1289	○	○
	石田歯科医院	32-2882		
	海のもりデンタルクリニック	23-4180	○	○
	垣内歯科医院	21-3414	○	○
	谷歯科医院	31-3500	○	○
	たにもとゆうこ矯正歯科	31-0411		
玉	三宅歯科医院	21-3210		
奥玉	橋本歯科医院	31-8148	○	○

地区	医療機関名	電話番号	歯周疾患 検診	後期高齢者 歯科健康診査
玉原	あさの歯科医院	31-7722	○	○
	みしま歯科クリニック	31-5851	○	○
和田	桜井歯科医院	81-8314	○	○
	そのだ歯科医院	81-6771	○	○
	千葉歯科医院	81-0039	○	○
日比	中村歯科医院	81-8241	○	○
荘内	阿部歯科医院	71-0839	○	○
	井上歯科医院	71-4818	○	○
	はしもと歯科医院	33-0055	○	○
	平山歯科医院	71-2850	○	○
八浜	いのうえ歯科医院	51-3360	○	○
	ふじわら歯科医院	51-2488		
山田	三宅歯科医院	41-1031	○	○

## 歯周病により全身へ影響が！

### 【認知症】

歯周病菌によりアルツハイマー病の原因となる物質の生成・蓄積を促進させてしまう。

### 【心臓病】

歯周病菌により動脈硬化を誘導する物質が出て、心筋梗塞などのリスクが高まってしまう。

### 【骨粗しょう症】

骨粗しょう症の人が歯周病になると、骨粗しょう症でない人に比べて症状が悪化しやすい。

### 【糖尿病】

歯周病菌によりインスリンの働きを阻害する物質が生成され、血糖値が上がりやすくなってしまう。

## 下記の検診では複数の検診をまとめて受けられます

### がん総合検診 要予約

玉野市が実施するがん検診を一度に受診できます。

検診会場	すこやかセンター	たまの病院
対象者	<b>40歳以上</b> （昭和62年3月31日以前に生まれた人）	
検診内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部レントゲン検診 ・喀痰検査</li> <li>・胃がん検診（胃部X線検査のみ）</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・前立腺がん検診（男性のみ）</li> </ul> <p>※胃がん検診は、胃部X線検査のみのため、50歳以上の方で、胃内視鏡検査を希望の場合は、別途医療機関に予約してください。（P.5参照）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部レントゲン検診 ・喀痰検査</li> <li>・胃がん検診（胃部X線検査のみ）</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・前立腺がん検診（男性のみ）</li> <li>・乳がん検診（女性のみ）</li> <li>・子宮頸がん検診（女性のみ）</li> </ul> <p>※2項目以上の同時受診にご協力をお願いします。 ※50歳以上の方で、胃内視鏡検査をご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。</p>
予 約	<b>5月8日（金）</b> から電話受付を開始します。 <b>市役所 健康医療課</b> <b>☎31-3310</b> （平日 8:30～17:15） ※受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※定員（各日70名）になり次第締め切ります。	<b>5月8日（金）</b> から電話受付を開始します。 <b>たまの病院</b> （5月8日（金）～5月29日（金） （けんしん予約専用電話） 平日 8:30～16:00 6月1日（月）～ 平日 13:00～16:00） <b>☎31-2266</b> ※受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※定員になり次第締め切ります。
	9月26日（土） ※乳がん検診と子宮頸がん検診は受診できないので、別途医療機関をご予約ください。 11月13日（金）	令和8年6月1日（月）～令和9年3月12日（金） ※乳がん検診は月曜～木曜のみ 子宮頸がん検診は火曜・木曜のみ
受付開始時間	【前半】8:00～ 【後半】9:00～	午前中のみ（予約の際にお尋ねください。）
検診票について	巻末の検診票をご使用ください。	たまの病院から郵送されるものをご使用ください。
結果通知	郵送で結果通知します。（おおむね50日以内）	

#### ★注意事項

市が実施する「各種がん検診等」はそれぞれ年1回しか受診できません。このため、「がん総合検診」を受診される人は、個々のがん検診等を重複して受診しないようにしてください。

### 女性のためのナイター検診 要予約

検診票→ 乳 子

※6月1日（月）から健康医療課へ電話で予約してください。☎ 31-3310 骨粗しょう症検診の検診票は実施会場にあります。

検診日	受付時間	会 場	実施する検診	結果通知
6月19日（金） 7月3日（金） 8月21日（金） 9月11日（金） 10月14日（水）	18:30～ 19:30	すこやかセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん検診（40歳以上） （マンモグラフィ・視触診）</li> <li>・子宮頸がん検診（20歳以上）</li> <li>・骨粗しょう症検診（20歳以上70歳以下）</li> </ul>	郵送で通知します。 （おおむね50日以内）

### 午後検診 予約不要

検診票→ 胸 大 前

骨粗しょう症検診の検診票は実施会場にあります。

検診日	受付時間	会 場	実施する検診	結果通知
12月1日（火）	14:00～ 15:00	すこやかセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部レントゲン検診・喀痰検査</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・前立腺がん検診（40歳以上男性）</li> <li>・骨粗しょう症検診（20歳以上70歳以下女性）</li> </ul>	郵送で通知します。 （おおむね50日以内）

# 国民健康保険に加入中の40歳～74歳までの方

## 国民健康保険の特定健康診査

節目年齢無料

40歳から対象の生活習慣病予防のための健康診査です。

年度末（令和9年3月31日時点）の年齢が40、45、50、55、60歳の方は、特定健康診査及びがん検診と歯周疾患検診が無料で受けられます。

対象者	玉野市国民健康保険被保険者で以下の年齢に該当する人 40歳以上(昭和62年3月31日以前に生まれた人) 74歳以下(昭和26年6月2日以降生まれで、受診日に75歳の誕生日を迎えていない人) ※他の医療保険(全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合など)にご加入の方は、各医療保険者に直接お尋ねください。		
実施期間	令和8年6月～令和9年3月	料金	1,000円(減免制度あり・節目年齢無料)

### 特定健康診査の受け方

特定健康診査受診券・特定健康診査票が届く

40歳～74歳の国民健康保険加入者に、5月上旬までに特定健康診査受診券・特定健康診査票が届きます。(途中加入の人には随時送付します。)

個別実施（医療機関）で受診する場合	集団実施（集団検診）で受診する場合
P.5の医療機関に直接予約をしてください。	【地区会場】 予約不要（日時はP.3参照） 【国保特定セットけんしん】 P.10を参照して予約してください。

受診する

持っていくもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定健康診査受診券</li> <li>2. マイナ保険証と資格情報のお知らせ又は資格確認書</li> <li>3. 特定健康診査票（医療機関で様式の指定がある場合はそちらをご使用ください。）</li> <li>4. 減免券・無料券等（該当の方のみ）※事前の申請が必要です。</li> <li>5. 前回の健康診査の結果（お持ちの人のみ）</li> </ol> <p>※1. 受診券、2. マイナ保険証等のご持参がない場合には受診できません。</p>
実施項目	<p><b>基本項目</b> 問診・身体測定(身長・体重・BMI・腹囲もしくは内臓脂肪面積測定)・内科診察・血圧測定・検尿(尿糖・尿たんぱく)・血液検査[AST・ALT・γ-GT(肝機能)・TG(中性脂肪)・HDL(善玉コレステロール)・LDL(悪玉コレステロール)・空腹時血糖もしくはHbA1c]</p> <p><b>詳細項目</b>（医師が必要と判断した人のみ） 眼底検査・心電図・貧血検査</p> <p><b>追加項目</b>（血液検査で同時実施） クレアチニン・尿酸</p>

結果を確認する

個別実施（医療機関）で受診する場合	集団検診で受診する場合
各医療機関からお知らせします。	郵送で結果を通知します。(おおむね50日以内)

※ 健診の結果から生活習慣の改善が必要な人には、特定保健指導の案内も送付します。

**通院中（治療中）の人も、特定健康診査の対象者です。**

特定健康診査の受診をかかりつけの医師にご確認ください。

「特定健康診査」と「各種がん検診等」を一度に受診できます。

けんしん会場	すこやかセンター	たまの病院
対象者	<b>40歳以上74歳以下※1の玉野市国民健康保険加入者</b> (※1：昭和26年6月2日以降生まれで、受診日に75歳の誕生日を迎えていない人から昭和62年3月31日以前に生まれた人まで) <b>年度末年齢40、45、50、55、60歳の人は、特定健康診査とがん検診が無料で受診できます。</b>	
検診内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査</li> <li>・胸部レントゲン検診 ・喀痰検査</li> <li>・胃がん検診（胃部X線検査のみ）</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・前立腺がん検診（男性のみ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査</li> <li>・胸部レントゲン検診 ・喀痰検査</li> <li>・胃がん検診（胃部X線検査のみ）</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・前立腺がん検診（男性のみ）</li> <li>・乳がん検診（女性のみ）</li> <li>・子宮頸がん検診（女性のみ）</li> <li>・骨粗しょう症検診（女性のみ）</li> </ul> ※ 2項目以上の同時受診にご協力をお願いします。 ※ 骨粗しょう症検診は70歳以下(昭和31年4月1日以降生まれ)の方が対象です。
	※ 肝炎ウイルス検診は過去に1度でも受診したことがある人は受診できません。	
予約	<b>5月8日(金)から電話受付を開始します。</b> <b>市役所 保険年金課</b> <b>☎32-5528</b> (平日 8:30~17:15) ※ WEB予約もできます。希望の日程、検診内容を選択していただくだけの簡単入力です。 WEB予約はこちら→  5月8日(金) 8:30から開始 ※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 予約の締切は希望日の2週間前です。 ※ 乳がん検診と子宮頸がん検診は受診できないので、別途医療機関をご予約ください。	<b>5月8日(金)から電話受付を開始します。</b> <b>たまの病院</b> (5月8日(金)~5月29日(金) 平日 8:30~16:00) (けんしん予約専用電話) (6月1日(月)~ 平日13:00~16:00) <b>☎31-2266</b> ※ たまの病院で実施するセットけんしんは、電話のみの受付です。(WEB予約不可) ※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 定員になり次第締め切ります。 ※ 50歳以上の方で、胃内視鏡検査をご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。
日程	6月26日(金) 6月27日(土) 10月16日(金) 10月19日(月)	令和8年6月1日(月)~令和9年3月12日(金) ※ 乳がん検診は月曜~木曜のみ 子宮頸がん検診は火曜・木曜のみ
受付時間	【前半】8:00~8:45 【後半】9:00~9:45	午前中のみ（予約の際にお尋ねください。）
検(健)診票について	巻末の特定健康診査票・検診票をご使用ください。	たまの病院から郵送されるものをご使用ください。
結果通知	郵送で通知します。（おおむね50日以内）	

国保特定セットけんしん

## 75歳以上の方

### 後期高齢者等健康診査 要予約

※健診票は受診券に同封しています。

※集団健診では受診できません。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上の人（受診日に75歳の誕生日を迎えている人）</li> <li>・65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している人</li> <li>・40歳以上（昭和62年3月31日以前生まれ）の生活保護受給世帯に属する人</li> </ul>	
予約	必要（実施医療機関に直接ご予約してください。）	
実施項目	<b>基本項目</b> 問診・身体測定（身長・体重・BMI）・内科診察・血圧測定・検尿（尿糖・尿たんぱく）・血液検査（AST・ALT・γ-GT（肝機能）・TG（中性脂肪）・HDL（善玉コレステロール）・LDL（悪玉コレステロール）・空腹時血糖もしくはHbA1c）	
	<b>詳細項目</b> （医師が必要と判断した人のみ） 眼底検査・心電図・貧血検査	<b>追加項目</b> （血液検査で同時実施） クレアチニン・尿酸
実施期間	令和8年6月～令和9年3月	
持っていくもの	① 玉野市から送付された健康診査受診券 ② マイナ保険証又は資格確認書 ③ 後期高齢者等健康診査票（実施医療機関で指定様式がある場合は、そちらをご使用ください。） ④ 減免券・無料券等（該当の方のみ）※事前の申請が必要です。 ⑤ 前回の健康診査の結果（お持ちの人のみ） ※受診券をお持ちでない場合には受診できません。	
結果通知	実施医療機関からお知らせします。（おおむね50日以内）	

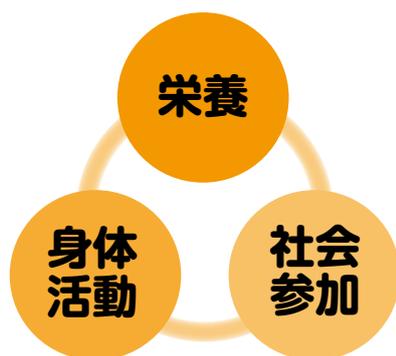
### フレイルを知っていますか？

フレイルとは年齢とともに筋力や心身の活力が低下した状態を指します。そのまま放置すると、要介護になる危険性が高いと言われています。早めに気づいて、生活習慣を見直すことで、健康な状態に戻すことが可能です。年に一度、上記の後期高齢者健康診査を受診して、フレイルをチェックしましょう。

#### ○このような傾向はありませんか？

- おいしくものが食べられなくなった     疲れやすく何をしても面倒だ  
 なんとなく体調が優れない     足腰や口周りに不安がある     人付き合いがおっくうだ

#### ○フレイルを予防するために



- ・1日3食バランスよく食べましょう。
- ・たんぱく質をしっかりととりましょう。  
※肉類、魚、卵、大豆製品などを積極的にとりましょう。
- ・お口周りの運動を習慣的に行ったり、定期的に歯科健診を受けましょう。
- ・ウォーキング等で適度に体を動かしたり、筋力トレーニングで下半身を強化しましょう。
- ・趣味や地域サロン、ボランティア等積極的に社会参加をしましょう。
- ・悩みは溜め込まず、誰かに相談しましょう。

## おとなの予防接種

### 高齢者用肺炎球菌 / 高齢者インフルエンザ / 高齢者新型コロナウイルス



	高齢者用肺炎球菌	高齢者インフルエンザ	高齢者新型コロナウイルス
接種対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種を受ける日において満65歳の人</li> <li>接種を受ける日において満60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器またはHIVによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者1級程度）</li> <li>※障害により身の回りの生活を極度に制限される方や、日常生活がほとんど不可能な方。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種を受ける日において満65歳以上の人</li> </ul>	
市の助成による接種回数	生涯1回限り <small>(一度でも接種したことがある人は助成の対象外です。)</small>	実施期間中1回	
実施期間	令和8年4月～令和9年3月	令和8年10月～令和9年1月	
料金	3,000円	2,000円	5,000円

### 高齢者带状疱疹ワクチン予防接種



接種対象者	生年月日	年度末年齢	生年月日	年度末年齢
	大正15年4月2日～昭和2年4月1日	100歳	昭和21年4月2日～昭和22年4月1日	80歳
	昭和6年4月2日～昭和7年4月1日	95歳	昭和26年4月2日～昭和27年4月1日	75歳
	昭和11年4月2日～昭和12年4月1日	90歳	昭和31年4月2日～昭和32年4月1日	70歳
	昭和16年4月2日～昭和17年4月1日	85歳	昭和36年4月2日～昭和37年4月1日	65歳
	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種を受ける日において満60歳以上65歳未満で、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な人</li> </ul>			
実施期間	令和8年4月～令和9年3月			
ワクチン種類	生ワクチン		組換えワクチン	
接種回数	1回		2回（2か月以上の間隔をあける※）	
料金	4,000円		1回につき11,000円	

※病気や治療により、免疫の機能が低下したまたは低下する可能性がある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合、接種間隔を1か月まで短縮できます。

### 予防接種の減免制度について

	高齢者用肺炎球菌・高齢者带状疱疹	高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナウイルス
受付期間	通年	令和8年9月14日～（窓口交付）令和9年1月29日 （郵送受付）令和9年1月15日 ※郵送での申請の場合は日付に余裕を持って申請してください。
減免対象者など	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送でも受付可能ですが、交付に10日程度かかります。（郵送先:〒706-0013 玉野市奥玉1-18-5 健康医療課）</li> <li>受付時間は月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）8:30～17:15</li> <li>60歳以上65歳未満で申請をされる場合、後日郵送により交付します。交付に1週間程度かかります。</li> <li>①世帯全員が市民税非課税である人 <ul style="list-style-type: none"> <li>上記料金の半額減免</li> <li>受付場所 すこやかセンター（健康医療課）、市役所保険年金課</li> </ul> </li> <li>②生活保護受給世帯に属する人 <ul style="list-style-type: none"> <li>上記料金の全額減免（自己負担額は無料）</li> <li>受付場所 市役所福祉政策課</li> </ul> </li> </ul>	
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>減免申請書、対象者の本人確認ができるもの、障害により上記接種対象者に該当する人は身体障害者手帳</li> <li>代理申請の場合は代理人の本人確認ができるもの。（代理人が施設職員の場合は、名刺または身分証明書のコピー）</li> </ul>	



## 子どもの予防接種

予防接種名	対象年齢（標準的な接種期間）	接種回数等（標準的な間隔）	
ロタウイルス	【ロタテック】 生後6週～32週 (初回接種は生後2か月～14週6日まで)	27日以上の間隔をあけて3回接種	
	【ロタリックス】 生後6週～24週 (初回接種は生後2か月～14週6日まで)	27日以上の間隔をあけて2回接種	
小児用肺炎球菌 ※	生後2か月～60か月未満 (生後2か月～7か月未満に接種開始)	初回	27日以上あけて3回 (医師が認める場合は20日)
	生後12か月～60か月未満 (生後12か月～15か月未満)	追加	生後12か月以降に初回終了後 60日以上あけて1回
B型肝炎	1歳未満 (生後2か月・3か月・7～8か月)	27日以上の間隔をあけて2回接種し、 1回目から139日以上の間隔をあけて3回目を接種	
【五種混合】 ジフテリア 百日せき・ヒブ 破傷風・ポリオ	生後2か月～90か月未満 (生後2か月～12か月未満)	1期 初回	20日以上あけて3回 (20日～56日の間隔)
	生後2か月～90か月未満 (生後6か月～18か月未満)	1期 追加	1期初回終了後 6か月以上あけて1回
【二種混合】 ジフテリア・破傷風	11歳以上13歳未満 (11歳)	2期	1回
BCG	1歳未満 (生後5か月～8か月未満)	1回	
水痘	生後12か月～36か月未満 (生後12か月～15か月未満)	初回	1回
	生後12か月～36か月未満	追加	初回接種終了後、3か月以上あけて1回 (6か月～12か月の間隔)
麻しん風しん	生後12か月～24か月未満	1期	1期2期ともに1回 1期はできるだけ早い時期に接種すること
	5歳以上7歳未満で小学校就学前の1年間	2期	
日本脳炎	生後6か月～90か月未満 (3歳)	1期 初回	6日以上あけて2回 (6日～28日の間隔)
	生後6か月～90か月未満 (4歳)	1期 追加	1期初回終了後6か月以上あけて1回 (概ね1年の間隔)
	9歳以上13歳未満 (9歳)	2期	1回
	平成18年4月2日～平成19年4月1日 生まれの20歳未満	特例 措置	1期または2期の不足回数分
子宮頸がん (HPV)	小学6年生～高校1年生に 相当する女子 (中学1年生)	1回目の接種を15歳までに接種する場合は2回 (0・6か月後に2回接種) 1回目の接種を15歳以降に接種する場合は3回 (0・2・6か月後に3回接種)	

標準的な接種期間・間隔とはその病気の特徴から最も適切と考えられている接種時期のことで、

※ 小児用肺炎球菌の各ワクチンは、それぞれ接種開始年齢によって接種回数が異なります。



## 中学生までのインフルエンザ任意予防接種（助成制度）

接種対象者	接種を受ける日において生後6か月から中学校3年生(年度末年齢が15歳)までの人		
実施期間	令和8年10月～令和9年1月	助成回数	生後6か月～12歳：2回まで 13歳以上：1回
助成額	1,000円		



## 風しん予防接種（助成制度）

実施内容	昭和51年4月2日～平成7年4月1日に生まれの女性の方もしくは パートナーの男性の方で条件に該当する方は助成を受けられます。 詳細については市のホームページをご確認ください。
------	---



# おとなの健康づくり

## フレッシュ体操教室

対象者：65歳以上の玉野市民  
 予約：不要  
 内容：生活習慣病予防や介護予防を目的とする講話・体操をします。  
 実施場所：すこやかセンター  
 時間：10:00～11:30  
 料金：無料  
 服装・持ち物：動きやすい服装(運動靴)、飲み物

実施日	
令和8年	4月22日(水)
	5月27日(水)
	6月24日(水)
	7月22日(水)
	8月26日(水)
	9月30日(水)
	10月28日(水)
	11月25日(水)
	12月16日(水)
	令和9年
2月24日(水)	
3月24日(水)	

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）個別健康相談会

対象者：20歳以上の玉野市民  
 予約：不要  
 内容：COPDに関する呼吸機能測定、健康相談、運動指導など  
 実施場所：すこやかセンター 他  
 料金：無料  
 ※日程等の詳細は、広報たまの及びホームページ等でお知らせします。



COPDとはどのような病気ですか？

## 春秋ひろば

対象者：がんで療養中の人やその家族  
 予約：不要  
 内容：がんを体験している人やその家族が集い語り合います。  
 実施場所：すこやかセンター  
 時間：13:30～15:00  
 料金：無料

実施日	
令和8年	5月22日(金)
	11月27日(金)

## 栄養教室（栄養委員養成講座）

対象者：料理・栄養・健康に興味のある方  
 予約：必要（定員24名 先着順）  
 5月29日(金)までに健康医療課へ（☎31-3310）  
 内容：健康づくりのための食事、運動、休養などに関する講義・調理実習をします。  
 実施場所：すこやかセンター  
 時間：9:30～14:00(7月2日、11月26日は12:30まで)  
 料金：講義・調理実習代…無料  
 テキスト代……実費(1,700円程度)

実施日	
令和8年	7月2日(木)
	7月30日(木)
	8月27日(木)
	9月17日(木)
	10月29日(木)
	11月26日(木)

★注意事項 教室内でのけがについては、責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

## おとなの健康相談

\* ところと体の健康についての相談に保健師や栄養士が応じます。

対象者	玉野市民
予約	必要
実施場所	すこやかセンター
受付時間	8:30～17:15 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）
料金	無料

※電話での相談も受け付けていますのでお気軽にご利用ください。

☎ 31-3310

8:30～17:15

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

## こころの健康づくり

ストレス状態が長く続くと「イライラする」「眠れない」「考えがまとまらない」など、気持ち、からだ、考え方にさまざまな変化があらわれることがあります。このようなストレス反応は、自然に回復していくことがほとんどですが、気持ちを誰かに話したり相談したりすることでつらさが和らぐことがあります。また、不登校やひきこもりの状態にある人の相談窓口もあります。ご家族のみの相談も可能です。

\*\*\*不安やイライラなど、つらい気持ちが続く時はお気軽にご相談ください\*\*\*

### 相談窓口

もし、あなたが  
悩みを抱えていたら  
相談してみませんか？

#### 岡山いのちの電話

☎086-245-4343 日時：年中無休、24時間対応

#### よりそいホットライン

☎0120-279-338 日時：年中無休、24時間対応

#### 岡山県精神保健福祉センター

こころの電話相談(※自殺予防の相談を含む)	☎086-201-0828	月～金曜日(祝日・年末年始除く) 9:30～12:00、13:00～16:00
岡山県ひきこもり地域支援センター	☎086-224-3188	
依存症相談拠点	☎086-201-0850	

#### こどもの相談窓口

チャイルドライン	☎0120-99-7777 (フリーダイヤル・無料) チャット相談は右の二次元コードを 読み取ってください。		毎日16時～21時 チャットできる日 月～土曜日 16時～21時 (12/29～1/3は休み)
24時間子供SOSダイヤル	☎0120-0-78310 (フリーダイヤル・無料)		24時間対応
子どもの人権110番	☎0120-007-110 (フリーダイヤル・無料)		平日8:30～17:15
親子のための相談LINE	右の二次元コードを読み取り、 友達登録をしてご利用ください。		平日10:00～19:00

#### 玉野市内の相談先

	連絡先	対象	日時
教育サポートセンター (子ども・若者総合相談窓口)	☎33-5115	不登校やひきこもりで悩んでいる おおむね 39 歳までの本人や家族	月～金曜日 (祝日・年末 年始除く) 8:30～17:15
福祉政策課 (生活支援相談窓口)	☎32-5564	経済的に困っている人、仕事に 就く自信がない人など	
健康医療課 (すこやかセンター)	☎31-3310	心の不調や、不登校・ひきこもり で悩んでいる本人や家族	

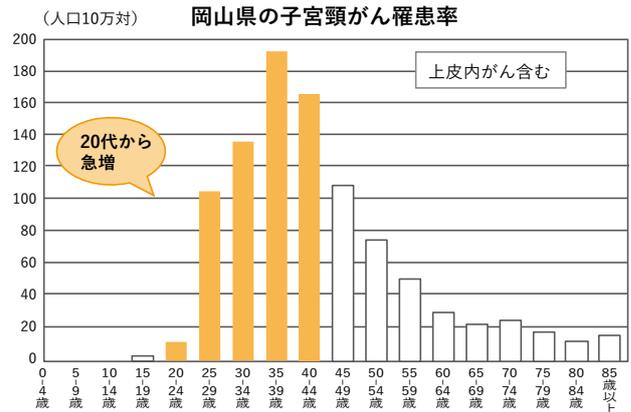
#### 岡山県備前保健所保健課

☎086-272-3934 日時：月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15

# 防ごう！子宮頸がん

## ●20代や30代の若い世代に子宮頸がんが急増しています！

子宮頸がんはHPV（ヒトパピローマウイルス）への感染が主な原因で発生するがんです。HPVはとてもありふれたウイルスで、性交渉の経験が一度でもあれば誰でも感染する可能性があります。HPVに感染しても、多くの場合は自然に消えますが、感染が継続するとがんになっていきます。ほとんど自覚症状がありません。



【出展】岡山県におけるがん登録2021

## ●予防方法

### 一次予防：HPVワクチン

- ・ HPVワクチン接種により、子宮頸がんの原因であるHPVの感染を80～90%防ぐことができます。
- ・ HPVワクチンは小学校6年生～高校1年生相当の女子が定期接種の対象として無料で接種することができます。

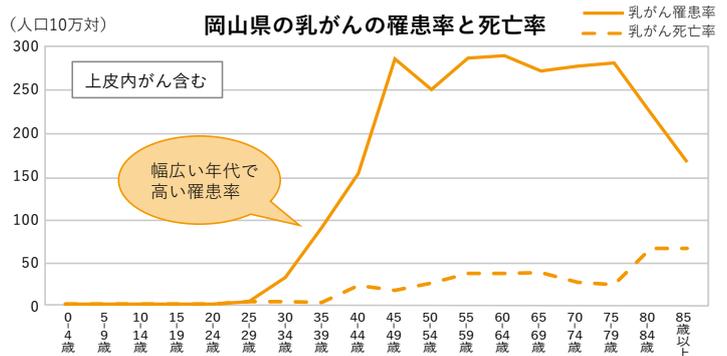
### 二次予防：子宮頸がん検診

- ・ 子宮頸がんは早期に発見すれば比較的治療しやすいがんです。
- ・ 子宮頸がんは20代から急増しているため、20歳から検診を受けることが大切です。
- ・ ワクチンでは感染を予防できない型のウイルスもあるため、ワクチンを接種した方も検診を受けましょう。

# 受けよう！乳がん検診

## ●乳がんは全国で女性のがん罹患率第1位です！

早期発見・早期治療によって95%以上が治癒します。40歳になったら、1年に1回、乳がん検診を受けましょう。

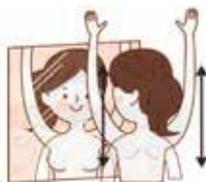


【出展】岡山県におけるがん登録2021

## ●見て・触って早期発見 乳がんのセルフチェック！

### 見てチェック

鏡の前で腕を高くあげます。



- 腕を高く上げて、ひきつれ、くぼみ、乳輪の変化がないかを確認します。また、腕を腰に当ててしこりやくぼみがないかも確認します。

\* 月経のある方は、月経後1週間～10日間の乳房が張ってない時期に、閉経後の方は、記念日などの覚えやすい1日を決めて行いましょう。

### 触ってチェック

お風呂やシャワーの時、石鹸かついで手で触ると乳房の凸凹がよくわかります。



- ① 4本の指を揃えて、指の腹と肋骨で乳房をはさむように触れ、「の」の字を書くように指を動かします。その時に、しこりや硬いこぶがないか、乳房の一部が硬くないか、脇の下から乳首までチェックします。
- ② 乳房や乳首をしぼるようにして、乳首から分泌物が出ないかを調べます。

# 熱中症に注意しましょう！

## 熱中症とは

熱中症とは、高温多湿な環境において、体内の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温を調節する機能が正常に働かなくなることにより発症する障害の総称で、重症になると命にかかわる病気で

## 予防について

熱中症は、正しく予防することで、発症を防ぐことができます。

## こまめに水分補給をしましょう！

のどの渇きを感じる前に、水分をとることが大切です。高齢者は特に、のどの渇きを感じにくくなったり、体内の水分量も若い人より少ないため、早めの水分補給が必要です。



## 暑さを避けましょう！

暑い日は、天気予報や「暑さ指数 (WBGT)」を参考にして無理な外出を控えましょう。また、熱中症は、室内でも多く発症しています。上手にクーラーなど利用し、温度を調整しましょう。



## 服装を工夫しましょう！

日傘や帽子を活用し、炎天下では黒色の素材を避けるなど、涼しい服装を心がけましょう。



## 熱中症を疑う症状

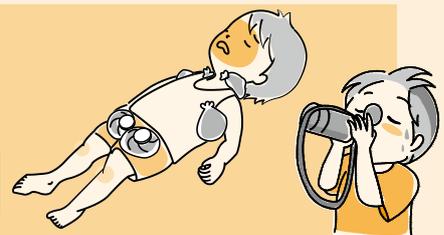
次のような症状が出たら、熱中症にかかっている危険性があります。

- めまいやたちくらみ
- 筋肉痛や筋肉のけいれん
- 体のだるさや吐き気
- 汗のかきかたがおかしい、汗が止まらない
- 体温が高い、皮膚の異常
- 呼びかけに反応しない、まっすぐ歩けない
- 意識がない



## 熱中症になった場合の対策

- 涼しい場所に避難させる
- 衣服を脱がせ、身体を冷やす
- 水分・塩分を補給する



**！ 意識がない、自分で水分が摂取できない場合は救急車を要請してください。**

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



# 玉野市 胸部レントゲン検診票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号		喀痰受診の希望	有	無
氏名		性別	男	女

年度末年齢は令和9年3月31日時点の年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	
	歳

受付番号		喀痰受診の希望	有	無	フリガナ		性別	男	女	生年月日	大正	昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名																年齢
住所	玉野市									電話	—	—	—	—	—	歳
										携帯	—	—	—	—	—	

記入された個人情報は厳重に守られます。

## ■ 問診

### 1. たばこについて

- すわない
- たばこを ( ) 歳からやめた。やめる前は ( ) 歳から1日 ( ) 本吸っていた。
- たばこを ( ) 歳から吸っている。1日何本、何年間吸っていますか。

1日の平均喫煙本数 × 喫煙年数を計算してください。

1日	本	×	年間	=	喫煙指数
----	---	---	----	---	------

### 2. 6か月以内に「血痰」がでたことがありますか。

( ある ・ ない )

### 3. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。

( ある ・ ない )

※妊娠中または妊娠の可能性のある人は受診できません。

## 「喀痰(かくたん)検査」について

- 肺がんを調べる検査です。
- 主に50歳以上で、喫煙指数が600以上の方が対象です。
- 胸部レントゲン検診当日に、検診会場で痰(たん)をとる容器と、封筒をお渡しします。
- 痰(たん)が出ない方は検査できません。唾(つば)では検査できません。
- 痰(たん)を3日間とってもらいます。
- 痰(たん)がとれたら検査機関へ郵送してください。
- 検査料金は500円です。(70歳以上は無料です。)





◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。 ◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



# 玉野市 胸部レントゲン検診票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日
-----

受付番号		喀痰受診の希望	有	無
氏名		性別	男	女

年度末年齢は令和9年3月31日時点の年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢
年齢
歳

受付番号		喀痰受診の希望	有	無							
フリガナ		性別	男	女	生年月日	大正	昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名											年齢
住所	玉野市					電話	—				歳
						携帯	—	—			

記入された個人情報は厳重に守られます。

## ■ 問診

### 1. たばこについて

- すわない
- たばこを ( ) 歳からやめた。やめる前は ( ) 歳から1日 ( ) 本吸っていた。
- たばこを ( ) 歳から吸っている。1日何本、何年間吸っていますか。

1日の平均喫煙本数 × 喫煙年数を計算してください。

1日	本	×	年間	=	喫煙指数
----	---	---	----	---	------

### 2. 6か月以内に「血痰」がでたことがありますか。

( ある ・ ない )

### 3. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。

( ある ・ ない )

※妊娠中または妊娠の可能性のある人は受診できません。

## 「喀痰(かくたん)検査」について

- 肺がんを調べる検査です。
- 主に50歳以上で、喫煙指数が600以上の方が対象です。
- 胸部レントゲン検診当日に、検診会場で痰(たん)をとる容器と、封筒をお渡しします。
- 痰(たん)が出ない方は検査できません。唾(つば)では検査できません。
- 痰(たん)を3日間とってもらいます。
- 痰(たん)がとれたら検査機関へ郵送してください。
- 検査料金は500円です。(70歳以上は無料です。)







# 玉野市 特定健康診査票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

40歳以上対象

年度末年齢

年齢

歳

年度末年齢は  
令和9年3月31日時点の  
年齢をご記入ください。

受付番号

氏名	性別	男 女
----	----	--------

※注意！ 年度末年齢が75歳の人は、受診する日が誕生日より前の人は**特定健康診査**を、誕生日以降の人は**後期高齢者等健康診査**を受けて下さい。後期高齢者健康診査の健診票をご利用ください。

フリガナ

フリガナ	性別	男 女	生年月日	昭和	年	月	日	年齢	年度末年齢
氏名									
住所	玉野市	電話	携帯	—	—	—	—		歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

下記質問事項の該当する項目に、○をご記入ください。【記入例】

## ■現病歴・既往歴

服薬中→服薬中で通院治療している  
観察中→治療はないが検査等定期的に通院している

・特になし <input type="checkbox"/>	服薬中				観察中				既往				放置				
	服薬中	観察中	既往	放置													
・高血圧																	
・脂質異常症 (高脂血症)																	
・糖尿病 (内服・注射・食事運動)																	
・狭心症																	
・心筋梗塞																	
・不整脈																	
・その他の心臓病																	
・脳血管障害 (出血・梗塞)																	
・貧血																	
・慢性腎疾患 (腎炎・透析・他)																	
・尿路結石																	
・前立腺肥大																	
・蛋白尿																	
・血尿																	
・その他腎・泌尿器疾患																	
・痛風・高尿酸血症																	
・肝炎 (B・C・他)																	
・脂肪肝																	
・胆石																	
・その他の肝疾患																	
・胃潰瘍																	
・十二指腸潰瘍																	
・胃ポリープ																	
・大腸ポリープ																	
・その他の消化器疾患																	
・気管支喘息																	
・肺気腫																	
・その他の肺疾患																	
・腰痛																	
・関節痛																	
・甲状腺疾患																	
・アトピー性皮膚炎																	
・花粉症																	
・眼底出血																	
・白内障																	
・その他の眼疾患																	
・乳房疾患																	
・婦人科疾患																	
・胃の手術 (切除)																	
・その他の病気 {																	

はい→  いいえ→

◎ 太枠の中の項目について黒のボールペンで記入してください。◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



裏面も記入してください

下記質問事項の該当する項目に、○をご記入ください。【記入例】

ただし、【食後経過時間】【たばこの1日の本数・喫煙年数】については、数字をご記入ください。

### ■自覚症状

- |   |   |
|---|---|
| ・特になし <input type="checkbox"/>            | ・咳・痰・血痰がある <input type="checkbox"/>         |
| ・頭痛がある <input type="checkbox"/>           | ・便に血が付く <input type="checkbox"/>            |
| ・胸の痛みがある <input type="checkbox"/>         | ・よく眠れない <input type="checkbox"/>            |
| ・腹痛・吐き気がある <input type="checkbox"/>       | ・体がだるく<br>疲れやすい <input type="checkbox"/>    |
| ・喉がよく渴く<br>頻尿がある <input type="checkbox"/> | ・沈んだ気持ちで<br>憂鬱である <input type="checkbox"/>  |
| ・むくみが続く <input type="checkbox"/>          | ・興味がなく<br>楽しめない <input type="checkbox"/>    |
| ・労作時に<br>息切れがある <input type="checkbox"/>  | ・意欲がわかない<br>集中できない <input type="checkbox"/> |

### ■家族(父母・兄弟姉妹)の病歴

- |   |
|---|
| ・特になし <input type="checkbox"/>              |
| ・狭心症・心筋梗塞 <input type="checkbox"/>          |
| ・糖尿病 <input type="checkbox"/>               |
| ・高血圧 <input type="checkbox"/>               |
| ・脂質異常症<br>(高脂血症) <input type="checkbox"/>   |
| ・脳血管障害<br>(出血・脳梗塞) <input type="checkbox"/> |
| ・気管支喘息 <input type="checkbox"/>             |

### ■食事経過時間

ミルクや砂糖入りコーヒー、糖分を含むジュース、飴などは食事と見なします  時間

### ■現在の職業

- |                                   |
|-----------------------------------|
| ・座位作業・事務 <input type="checkbox"/> |
| ・立位作業 <input type="checkbox"/>    |

### ■女性に確認します

- |                                  |
|----------------------------------|
| 現在、・生理中 <input type="checkbox"/> |
| ・妊娠中 <input type="checkbox"/>    |
| ・妊娠の可能性 <input type="checkbox"/> |

### ■特定健診項目について

※数字を記入してください

- |   |  |
|---|--|
| ・20歳の時から体重が10kg以上増加している <input type="checkbox"/>          | ※ 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか <input type="checkbox"/>   |
| ・1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 <input type="checkbox"/>   | ①何でもかんで食べる事ができる  |
| ・日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施 <input type="checkbox"/>   | ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある                     |
| ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い <input type="checkbox"/>           | ③ほとんどかめない  |
| ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある <input type="checkbox"/>      | ※ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか <input type="checkbox"/>  |
| ・朝食を抜くことが週に3回以上ある <input type="checkbox"/>                | ①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない                                     |
| ・睡眠で休養が十分とれている <input type="checkbox"/>                   | ※ 人と比較して食べる速度が速い <input type="checkbox"/>              |
| ・生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか <input type="checkbox"/> | ①速い ②普通 ③遅い  |
|   | ※ 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか <input type="checkbox"/> |
|   | ①改善するつもりはない  |
|   | ②改善するつもりである(概ね6か月以内)                                   |
|   | ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている                    |
|   | ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満)                                   |
|   | ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)                                   |

### ■たばこ

- 現在、たばこを習慣的に吸っていますか  
条件1：最近1か月間吸っている  
条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている
- |   |
|---|
| ①はい(条件1と2の両方を満たす) <input type="checkbox"/>                |
| ②以前吸っていたが最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> |
| ③いいえ(①②以外) <input type="checkbox"/>                       |

### ■お酒

- ・飲む頻度はどれくらいですか  
※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者
- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ①毎日 <input type="checkbox"/>     | ②週5~6日 <input type="checkbox"/>      |
| ③週3~4日 <input type="checkbox"/>  | ④週1~2日 <input type="checkbox"/>      |
| ⑤月に1~3日 <input type="checkbox"/> | ⑥月に1日程度 <input type="checkbox"/>     |
| ⑦やめた <input type="checkbox"/>    | ⑧飲まない(飲めない) <input type="checkbox"/> |
- ・1日あたりの飲酒量をご回答ください
- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ①1合未満 <input type="checkbox"/>   | ②1~2合未満 <input type="checkbox"/> |
| ③2~3合未満 <input type="checkbox"/> | ④3~5合未満 <input type="checkbox"/> |
| ⑤5合以上 <input type="checkbox"/>   |                                  |
- 日本酒1合(15度180ml)の目安  
・ビール5度(500ml)・焼酎25度(110ml)・ワイン14度(180ml)  
・ウイスキー43度(60ml)・缶チューハイ5度(500ml)7度(350ml)

### ■特に気になることがありましたらご記入ください



# 玉野市 胃がん検診票(胃部X線検査) (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号

氏名		性別	男 女
----	--	----	--------

年度末年齢は令和9年3月31日時点の年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号

フリガナ		性別	男 女	生年月日	大正 昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名									年齢
住所	玉野市	電話	—		携帯	—			歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

## ■ 問診

次の問いに○をつけるか、または記入してください。

- 妊娠している、または妊娠しているかもしれない。  
1) いいえ 2) はい \*妊娠中及び妊娠の疑いのある人は受診できません
- 検査前の最後の食事はいつ頃ですか。  
1) 昨夜( 時頃) 2) 今朝 \*飲食後8時間経過していない人は受診できません
- お腹の手術を受けたことがありますか。  
1) いいえ 2) はい \*手術をした人は受診できない場合があります(裏面をご確認ください)
- 今までに胃または大腸のX線(バリウム)検査を受診したことがありますか。  
1) ある ⇒ 検査の後に何か症状がありましたか。 \*過去に症状があった人は受診できません  
・ない ・ある ⇒ 1) 強い吐き気、腹痛 2) じんま疹及び発赤、口唇のはれ  
3) 気分不良、顔色が青白くなる、手足が冴たくなる、喉が詰まる、息苦しいなど  
4) その他( )  
2) ない ⇒ 今までに薬や食物などで、アレルギー症状を起こしたことがありますか。  
・ない ・ある 具体的に( )
- 前回胃がん検診を受診したのはいつですか。  
・いつ: 1) ( 年 月 日) 2) 4年以上前または初回  
・どこで: 1) 検診車 2) 人間ドック 3) 病院  
・方法: 1) X線(バリウム) 2) 内視鏡  
・結果: 1) 異常なし 2) 要精検(判定: ) そのときの精密検査結果(判定: )
- ピロリ菌(ヘリコバクターピロリ菌)の検査を受けたことがありますか。  
1) ない 2) ある ⇒ ・ピロリ菌がいると言われた ⇒ (I) 治療(除菌)していない  
・ピロリ菌がいないと言われた (II) 治療(除菌)した( 年 月頃: 成功 失敗)  
・どちらか覚えていない (III) 治療(除菌)中( 年 月頃から)
- 胃の調子はどうですか。  
1) 良い 2) 悪い ⇒ どんな症状ですか 何月前から( 食後 空腹時 いつも )  
・痛み ・吐き気 ・食欲不振 ・胸焼け ・もたれ ・げっぷ ・その他( )
- 便通はどうですか。  
1) 良い 2) 悪い ⇒ ・便秘 ・下痢 ・黒い便がでる
- バリウムを飲むと便秘になりますか。  
1) いいえ 2) はい
- 最近体重の変化はありますか。  
1) なし 2) あり( 何月前から kg 増加 ・ 減少 )
- 親族の人に胃がんを患った人はいますか。  
1) いない 2) いる ⇒ ( 両親 兄弟 祖父母 子 おじ・おば )

* 医師記入欄	(A) 部位		(B) 所見の種類		(C) 所見の出現		(D) 判定		指示	フィルム No.
	(ア)	(イ)	(ア)	(イ)	1. レリーフ	2. 腹臥位	1. 胃がん(疑い含む)	2. 胃潰瘍		
0. 穹隆部	1. 小	0. 胃角変形	0. レリーフ集中	1. レリーフ	1. 胃がん(疑い含む)	2. 胃潰瘍			放置 精検 観察 再検査	
1. 噴門部	2. 後	1. 小弯短縮	1. ニッセル様突出	2. 腹臥位	3. 胃ポリープ	□胃過形成性ポリープ				
2. 胃体部	3. 大	2. 瀑状	2. 辺縁不整	3. 背臥位	□胃底腺ポリープ					
3. 胃角部	4. 前	3. 蝸牛殻転転	3. フレック	4. 正面	4. 胃潰瘍癒痕					
4. 前庭部		4. 軸捻	4. 欠損様	5. 第1斜位	5. 胃炎	□萎縮性 □びらん性 □皺襞腫大				
5. 幽門部		5. 湾入	5. 粗大レリーフ	6. 第2斜位	□鳥肌 □その他					
6. 球部		6. 下垂	6. アレアの乱れ	7. 右側臥位	6. 十二指腸潰瘍	7. 十二指腸潰瘍癒痕				
7. その他		7. 球部変形	7. 辺縁強直	8. その他	8. その他	□胃粘膜下腫瘍 □食道疾患(逆流性食道炎)				
		8. その他	8. その他	( )	( )	10. 異常なし				



裏面も内容確認のうえ、ご署名ください

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。

# 胃がん検診を受診される皆様へ

## 受診前の注意事項

- ◆ 飲食後 (ガム・飴・ジュース・コーヒー・紅茶 等含む) 8 時間以上経っていない人は受診できません。
- ◆ 胃がん検診安全基準に該当する人は受診できません。当日の体調や問診等で受診できない場合があります。
- ◆ 胃・十二指腸の治療中または経過観察中の人は、かかりつけ医療機関で受診してください。
- ◆ 検査当日は禁煙をしてください。ガム・飴・ジュース・コーヒー・紅茶等も口にしないでください。
- ◆ 血圧の薬を服用中の人は、検診 2 時間前までにコップ一杯程度の水または白湯で服用してください。
- ◆ ベルト、ポタン、ファスナー、ホックがない服装で、磁気治療具・腹巻・コルセットは外してください。
- ◆ 呼吸器疾患のある人は誤嚥により症状が悪化する場合があります。
- ◆ 次の場合は必ず医療機関を受診してください◆
  - ◎ バリウムや緩下剤服用後に下記のような過敏症 (アレルギー症状) が発現した場合。  
強い吐気、腹痛、じんましん、発赤、唇の腫れ、喉がつまる、息苦しい、冷汗、気分不良、顔色が青白くなる 等。
  - ◎ 検査翌日夕方までにバリウム便が排出されないまま放置した場合。バリウム便が排出されないまま放置すると、腸が詰まる、腸に穴が開く恐れがあります。

## 胃がん検診安全基準

安全に検診を行うために基準を設けています。受診される人は、胃がん検診安全基準を十分確認のうえ、すべて該当しない (すべて "いいえ") 場合には、同意欄にご署名ください。

- ①バリウムや緩下剤で下記のような過敏症 (アレルギー症状) がでたことがある。  
強い吐気、腹痛、じんましん、発赤、唇の腫れ、喉がつまる、息苦しい、冷汗、気分不良、顔色が青白くなる 等。
  - ②妊娠中、または妊娠の可能性がある。
  - ③植込み型除細動器を装着している。
  - ④インスリンポンプ及び持続グルコース測定器を装着している。
  - ⑤次の基準に該当している。
    - ・体重が 110kg を超えている。 ・腹部手術を受けたことがある。 ・便秘症で、すでに 3 日以上排便がない。
    - ・血圧が収縮期 180mmHg、または拡張期 110mmHg を超えている。
    - ・現在、腹痛などの腹部症状がある。潰瘍性大腸炎、クローン病で治療中 (経過観察中を含む) である。
    - ・過去 1 年以内に内視鏡でポリープや粘膜を切除した。 ・腎臓病 (人工透析) などで水分制限を受けている。
    - ・過去 1 年以内に腸閉塞、心筋梗塞、脳梗塞を起こした。またはそれらを繰り返したことがある。
    - ・自力で立つことができない、階段の昇降ができない。撮影台の手すりを掴み身体を支えることができない。
    - ・食事中よくむせることがある。ものがうまく呑み込めない。 ・呼吸器疾患等で酸素吸入をしている。
- 胃がん検診安全基準を十分確認しました。また、上記基準に該当しません。 はい

## ・腹部手術をされた人

腹部手術とは開腹手術・腹腔鏡手術をさします。手術後の癒着によって腸閉塞や腸穿孔などの危険性が、腹部手術をしていない人に比べ高くなると考えられるため、原則受診いただけません。

食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・脾臓・腎臓などの内臓や虫垂 (もうちょう) ・子宮・卵巣など産婦人科系や前立腺など泌尿器科系の手術も含まれます。

ただし、以下①~③の項目すべてを満たす人で、ご署名をいただいた場合のみ胃がん検診を受けることができます。

※「20 歳未満に受けた手術」と「出産のための帝王切開」のみ、リスクの程度を考慮し、項目 2 を緩和できる場合があります。

- ① 手術後 1 年以上経過している
- ② 手術後に胃がん検診 (バリウム検査) を受け、何も症状がでなかった
- ③ 「手術後は腸管癒着により腸閉塞や腸穿孔のリスクが高い」ことを理解された上で、検査を強く希望している

全ての注意事項の内容を確認し、同意のうえ受診します。署名：

バリウム説明





# 玉野市 乳がん検診票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号

氏名		性別	女
----	--	----	---

年度末年齢は令和9年3月31日時点の年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号

フリガナ		性別	女	生年月日	大正昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名									年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	—	—			歳

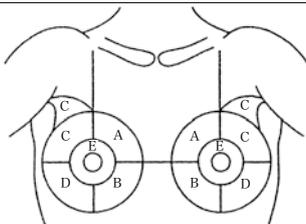
記入された個人情報は厳重に守られます。

身長 ( cm) 体重 ( kg)

■ 問診 次の問いに○をつけるか、または記入してください。

1. 豊胸手術を受けていますか。 有 ・ 無
2. ペースメーカーを挿入していますか。 有 ・ 無
3. 乳房内にチューブ等の異物を挿入していますか。 有 ・ 無
4. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。 有 ・ 無
5. 今現在授乳中ですか。 有 ・ 無
6. お乳で気になることがありますか。
  - ア. ある
  - イ. ない
    1. しこり (右・左)
    2. 痛み
    3. はり・重苦感
    4. 変形
    5. 乳房から汁がでる
    6. その他
7. 乳がん検診を受けたことがありますか。
  - ア. 受けたことがある
    - 視触診 ( 年 月 日 診断名 )
    - マンモグラフィ ( 年 月 日 診断名 )
  - イ. 受けたことがない (今回が初回)
8. 乳がんの自己検診をしていますか。
  - ア. 毎月している
  - ウ. したことがない
  - イ. 時々している
9. 身内で乳がんの人はいますか。
  - ア. いる (母 祖母 おば 姉妹)
  - イ. いない
10. 今、月経前 (次回の月経1週間前) 又は月経中ですか。
  - ア. はい
  - ウ. 閉経
  - イ. いいえ
  - エ. わからない
11. お乳の病気になったことがありますか。
  - ア. ある (病名 )
  - イ. ない
12. 乳房の手術をしたことがありますか。
  - ア. ある ( 年 月 : 右・左 )
  - イ. ない
13. 過去の乳がん検診で注意を受けたことがありますか。
  - ア. ある (内容 )
  - イ. ない
14. 出産回数 ( ) 回 初産 ( ) 歳 / 最終産 ( ) 歳
15. ホルモン剤を服用していますか。
  - ア. ある
    - 1. 服用中
    - 2. 過去にあり ( ) 年頃
  - イ. ない

## 検 診 所 見 (視触診)



1. 腫 瘍 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
- 硬 結 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
2. 乳頭所見 : 無 ・ 有
  - (陥 凹) : 右 ・ 左
  - (びらん) : 右 ・ 左
  - (異常分泌) : 右 ・ 左
3. 腋窩リンパ節腫脹 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
4. その他 :

診 断 名	1. 異常を認めず 2. 乳がん (疑を含む) 3. 乳腺症 4. 乳腺痛症 5. 線維腺腫 6. その他 ( )
-------	--

指 導 区 分	1. 異常を認めず 2. 経過観察 (再検 月 日後) 3. 要精検 4. 要治療
	診察医

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。 ◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



裏面の氏名欄に記入してください

様式2(乳)マンモ併用方式

1 方向 (50歳以上)	2 方向 (40歳以上49歳以下)
-----------------	----------------------

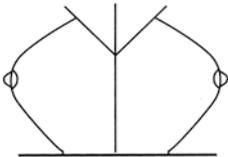
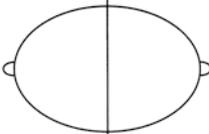
## 乳がん検診票(マンモグラフィ)

マンモ  
医療機関

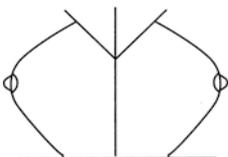
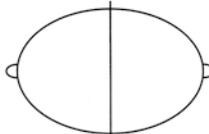
受付番号	氏名	フィルム 番号	撮影年月日	年 月 日
------	----	------------	-------	-------

### マンモグラフィ読影所見および結果

①読影年月日 \_\_\_\_\_ 読影医 \_\_\_\_\_

カテゴリー	右 所 見	MLO	左 所 見	カテゴリー
I	1. 腫 瘤		1. 腫 瘤	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ		3. 非対称 構築の乱れ	III
IV	リンパ節		リンパ節	IV
V	皮膚所見, 他		皮膚所見, 他	V
N	4. 要再検		4. 要再検	N
	5. 読影不能		5. 読影不能	

②読影年月日 \_\_\_\_\_ 読影医 \_\_\_\_\_

カテゴリー	右 所 見	MLO	左 所 見	カテゴリー
I	1. 腫 瘤		1. 腫 瘤	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ		3. 非対称 構築の乱れ	III
IV	リンパ節		リンパ節	IV
V	皮膚所見, 他		皮膚所見, 他	V
N	4. 要再検		4. 要再検	N
	5. 読影不能		5. 読影不能	

1. 異常なし
2. 経過観察 (再検 \_\_\_\_\_ か月後)
3. 要精検..... 精検票発行
4. 要マンモグラフィ再検 (画像不良)
5. マンモグラフィ無効 視触診判定

乳腺の評価 1. 高濃度 2. 不均一高濃度 3. 乳腺散在 4. 脂肪性

	右乳房	左乳房
フィルム評価	1. 体動 2. 撮影条件不良 ( _____ ) 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ( _____ )	1. 体動 2. 撮影条件不良 ( _____ ) 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ( _____ )





# 玉野市 子宮頸がん検診票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号

氏名		性別	女
----	--	----	---

年度末年齢は令和9年3月31日時点の年齢をご記入ください。

20歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号

フリガナ		性別	女	生年月日	大正昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名					平成				年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	—	—			歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

## ■ 問診

次の問いに○をつけるか、または記入してください。

1. 出産の経験がありますか。 なし・あり⇒出産回数 ( 回)
2. 月経（生理）の様子はどうですか。  
閉経 ( 歳)  
※以下は、現在生理のある人のみお答えください。  
生理（順・不順） 生理痛（あり・なし） 生理の量（多・普・少）  
一番最近の生理は 令和 年 月 日～ 月 日
3. 婦人科の病気をしたことがありますか。  
なし・あり⇒子宮がん 子宮筋腫 子宮内膜症 卵巣嚢腫 頸管ポリープ 高度子宮後屈 膣炎 その他 ( )  
婦人科の手術をしたことがありますか。 なし・あり ( 年 月 日、手術名 )
4. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか。  
なし・あり⇒ 年 月 日  
※精密検査が必要と言われたことがありますか。  
なし・あり⇒ 年 月 日
5. 家族にがんにかかった人がおられますか。  
なし・あり⇒続柄 ( )  
子宮がん・卵巣がん・その他 ( )
6. 現在気になる症状がありますか。  
なし・あり⇒不正出血 痛み むくみ おりもの しこり その他 ( )  
検診では症状についての診療は行いません。
7. 現在以下の治療をしていますか。  
ホルモン剤 なし・あり  
子宮内避妊器具 なし・あり

個人コード	検診月日		所見内訳		
	受付番号				
所見(内診・視診)指導	検体番号	所見	指導区分	0. 異常なし 9. 筋腫性子宮 18. 子宮脱	
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療	1. 膣部びらん 10. 卵巣のう腫 19. 膣カンジタ症	
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療	2. 膣炎 11. 高度子宮後屈 20. 附属器炎	
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療	3. 老人性膣炎 12. 膣壁下垂 21. 尿路疾患	
				4. 頸管ポリープ 13. ナボット氏小体 22. 子宮内膜炎	
検診結果	細胞診	細胞診検体の適否 適正・不適正 ( )		5. 尿道口カルシウム 14. バルトリン腺のう腫 23. 子宮がん	
		0. NILM 10. 判定不能	6. AGC 7. AIS 8. Adenocarcinoma 9. other malig.		
		1. ASC-US 2. ASC-H 3. LSIL 4. HSIL 5. SCC	コメント ( ) □ 精検票発行		
		HPV 検査 ( - ) ( + )			



◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。 ◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。





# 玉野市 前立腺がん検診票 (令和8年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号

氏名		性別	男
----	--	----	---

年度末年齢は  
令和9年3月31日時点の  
年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号

フリガナ		性別	男	生年月日	大正昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名									年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	—	—			歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

《問診》 次の問いの該当するものに○をつけるか、または記入してください

### 1. 尿の出かたについてお聞きします

- |                              |     |      |
|------------------------------|-----|------|
| (1) お腹に力を入れないと尿が出にくいですか      | ①はい | ②いいえ |
| (2) トイレに立って尿が出てくるまで時間がかかりますか | ①はい | ②いいえ |
| (3) 尿が全部出るのに時間がかかりますか        | ①はい | ②いいえ |
| (4) 尿のいきおいが弱いですが             | ①はい | ②いいえ |
| (5) 排尿中に尿が途切れることがありますか       | ①はい | ②いいえ |
| (6) 排尿後に尿がまだ残っているような感じがしますか  | ①はい | ②いいえ |
| (7) 尿をするときに痛むことがありますか        | ①はい | ②いいえ |
| (8) 最近、血尿が出たことがありますか         | ①はい | ②いいえ |
| (9) 朝起きて夜寝るまで何回トイレに行きますか     | ( ) | 回    |
| (10) 夜寝てから朝起きるまでに何回トイレに起きますか | ( ) | 回    |

2. 背中が痛むことがありますか ①はい ②いいえ

3. 腰や太もも(下肢)のあたりが痛むことがありますか ①はい ②いいえ

4. 前立腺の病気で、最近治療を受けましたか  
①受けていない ②受けた ③治療中( )病院、医院

5. 今までに前立腺の検診を受けたことがありますか ①ない ②ある( )年前  
あると答えた人 その結果は〔・異常なし ・所見あり(病名: )〕

6. あなたの血縁者ががんにかかった人がいますか ①いない ②いる  
いると答えた人 がんにかかった人の間柄( ) 部位( )

検査結果	P S A測定値					ng / ml				
	判定	1. 異常なし		2. 要観察		3. 要精検				
	コメント	1. 治療中	2. 肥大疑い	3. 排尿痛	4. 血尿	5. その他( )				

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。







# 玉野市歯周疾患検診票 (令和8年5月～令和9年3月)

(太枠の中をご記入ください)

検査日 年 月 日 No

氏名	フリガナ	男 女	生年月日	年齢	住所	玉野市 電話 ( )
職業等	1. 会社員    2. 自営業者    3. 学生    4. 無職    5. その他 ( )					

以下のQ.1～Q.16の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質問	回答
<b>1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。</b>	
Q.1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態でご気になることはありますか。	1. ない                      2. ある
① 【Q.1で「2. ある」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 歯の状態・痛み    2. 外観    3. 発音    4. 口臭 5. 歯ぐきの状態・痛み    6. かみ具合    7. 口の渇き 8. あごの痛み    9. 歯ざしりや食いしばりなどの習癖 10. その他 ( )
② 【上記質問で「5. 歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 痛みがある                      2. 歯をみがくと血が出る 3. はれてプヨプヨする    4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がぐらぐらする
Q.2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない                      2. 思う
Q.3 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
Q.4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない                      2. 時々しみる                      3. いつもしみる
Q.5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ                      2. はい
Q.6 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ                      2. はい
<b>2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。</b>	
Q.7 歯をみがく頻度はどのくらいですか。 (歯が全くない人は回答不要です)	毎日みがく (1. 1回    2. 2回    3. 3回以上) 4. ときどきみがく    5. みがかない
Q.8 【Q.7で「5. みがかない」以外をお答えになった方】 歯をいつみがくのか、あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 朝食後    2. 昼食後    3. 夕食後    4. 夜寝る前 5. その他
Q.9 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか。	1. 毎日                      2. 時々                      3. いいえ
Q.10 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日                      2. 時々                      3. いいえ
Q.11 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない                      2. 吸っている
<b>3. 歯科の健(検)診や治療の状況等についてお伺いします。</b>	
Q.12 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内    2. 1年以内    3. 半年以上行ってない
① 【Q.12で「1. 半年以内」または「2. 1年以内」とお答えになった方】 どのような目的で行きましたか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 治療    2. 歯科健(検)診 3. 予防(フッ化物塗布、歯の清掃など)    4. その他
② 【Q.12で「1. 半年以内」または「2. 1年以内」とお答えになった方】 その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか。	1. 言われなかった    2. 言われた
Q.13 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい                      2. いいえ
Q.14 ご自分の歯は何本ありますか。(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。)	1. 20本以上    2. 19本以下    3. わからない
<b>4. その他</b>	
Q.15 次の病気について、指摘されたことがありますか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. ない                      2. 糖尿病    3. 関節リウマチ 4. 脳梗塞(脳卒中)    5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 6. 呼吸器疾患    7. その他
【女性の方にお伺いします。】 Q.16 現在、妊娠していますか。 (その可能性がある場合も含みます。)	1. はい                      2. いいえ

歯周疾患検診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。 署名 \_\_\_\_\_



◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。 ◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。 問診にかかる時間が短くなります。

(診査者記入欄) ※回答欄は太枠です。

診査所要時間：( )分  
 実施体制：①歯科医師( )人 ②歯科衛生士( )人 ③左記以外( )人

(I) 歯の状況

上顎(右)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	上顎(左)
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

【記入にあたり用いる符号】  
 健全歯 : /  
 未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)  
           : R (根面部のう蝕)  
           : RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)  
 喪失歯 : △ (要補綴歯)  
           : ⊙ (義歯、ポンティック、インプラント)  
 (注) 先天性欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、  
 歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないものは「×」を記入  
 処置歯 : ○ (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

歯の状況	歯数
① / : 健全歯	
② C、R、RC : 未処置歯	
③ うちCのみ未処置歯	
④ △、⊙ : 喪失歯	
⑤ うち△ : 要補綴歯	
⑥ ○ : 処置歯	
⑦ 現在歯数 (①+②+⑥)	
⑧ DMF 歯数 (②+④+⑥)	

(II) 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

1. なし                      2. あり

(II) 歯肉の状況(永久歯列)

【対象】以下の6歯 ※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を検査対象とする。

① 歯肉出血(BOP)

0 : 健全  
 1 : 出血あり  
 9 : 除外歯  
 × : 該当歯なし

② 歯周ポケット(PD)

0 : 4mm以下  
 1 : 4mm以上6mm未満  
 2 : 6mm以上  
 9 : 除外歯  
 × : 該当歯なし

	17または16	11	26または27
BOP			
PD			
BOP			
PD			
	47または46	31	36または37

個人コード  
(最大値)

① 歯肉出血

② 歯周ポケット

③ 歯石の付着状況

1. なし                      2. 軽度(点状) あり                      3. 中等度(帯状) 以上あり

(IV) 歯列・咬合の状況

1. 所見なし                      2. 所見あり

(V) 顎関節の症状

1. 所見なし                      2. 所見あり

(VI) 口腔粘膜

① 粘膜の色

1. 所見なし                      2. 所見あり

② 粘膜の形状

1. 所見なし                      2. 所見あり

(VII) 口腔衛生状態

1. 良好                      2. 普通                      3. 不良

判定区分

※1.~3. のいずれかに○をつけ、2. 要指導の場合は、又は 3. 要精密検査の場合は、それぞれの判定の理由a. ~c. 又はa. ~i. の該当するものに○を付けること。

1.異常なし	2.要指導	3.要精密検査
CPI:歯肉出血0(なし) かつ歯周ポケット0(なし)	(判定理由) a. CPI:歯肉出血1(あり) かつ歯周ポケット0(なし) b. 口腔清掃状態不良 c. 生活習慣や基礎疾患(糖尿病を除く)、歯科医療機関の受診状況等、指導を要する	(判定理由) a. 歯石の付着あり b. CPI:歯周ポケット1(4~5mm) c. CPI:歯周ポケット2(6mm以上) d. 未処置歯あり e. 要補綴歯あり f. 糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等) g. 習慣的に喫煙している h. 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する i. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合)

指導内容・目標

検診者(医療機関)名【医療機関コード：】

【市町村への連絡事項】

1. 検診を行った医療機関において指導予定
2. 検診を行った医療機関において治療予定
3. 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先: )
4. 他医療機関(医科)を紹介(紹介先: )



# 玉野市後期高齢者歯科健康診査票 (令和8年5月～令和9年3月) (オーラルフレイル健診票)

フリガナ 氏名		生年月日	大・昭	年	月	日
				(	)	歳
住所	玉野市	電話				

現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。					
1	1. 噛み具合                      2. 口元や前歯の見た目                      3. 話しにくい                      4. 口臭 5. 歯茎や歯の痛み              6. 飲み込みにくい                      7. 歯科治療を中断している 8. 義歯 (入れ歯) の具合がわるい                      9. その他 (                      ) 10. 特になし				
2	入れ歯を使っていますか (1つでも使っている場合は「1」を選んでください) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. 使っている</td> <td>2. 持っているが使っていない</td> </tr> <tr> <td>3. 持っていない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 使っている	2. 持っているが使っていない	3. 持っていない	
1. 使っている	2. 持っているが使っていない				
3. 持っていない					
3	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
4	かかりつけの歯科医院がありますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
5	年に1回以上は歯科医院で定期検診を受けていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
次のいずれかの病気で治療を受けている、もしくは受けたことがありますか					
6	1. 高血圧                      2. 糖尿病                      3. 脳卒中                      4. 心臓病 5. がん                      6. 肺疾患 (肺炎含む)                      7. 骨粗しょう症 8. その他 (                      )				
7	現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか (サプリメント、市販薬を除きます) (お薬手帳があればお見せください) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(                      ) 種類</td> </tr> </table>	(                      ) 種類			
(                      ) 種類					
8	たばこを吸っていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
9	1日2回以上歯をみがいていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
10	歯間ブラシまたはフロス (糸ようじ) を使っていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
11	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
12	お茶や汁物等でむせることがありますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
13	口の渇きが気になりますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
14	週1回以上は外出していますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
15	過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
16	過去半年間で発熱 (37.8度以上) はありましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。 ◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



受診日：令和 年 月 日

◆歯の状態、咬合の状態

デンチャー部位など																		
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左

<b>歯式の記入にあたり用いる記号(例)</b> 健全 : / う蝕歯 : C (未処置歯) 残歯根 : C4 処置歯 : ○ 喪失歯 : △ 義歯 : FD, PD インプラント : Im ポンティック : Po ※義歯、ブリッジ (Br) の詳細は欄外に記載
---

- ・現在歯数 [ / + C (C4 除く) + ○ ] ( 本) うち未処置歯数 ( 本)
- ・機能歯数※ ( 本)  
 ※機能歯 = 現在歯 ( / + C (C4 除く) + ○ ) + 義歯 (FD, PD) + ポンティック (Po) + インプラント (Im) (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
- ・義歯の状況 有の場合、適合状況 ( 良好・義歯不適合・義歯破損 )
- ・咬合状態 良好・要注意 ( )
- ◆咀嚼機能 良好・要注意 ( )
- ◆舌・口唇機能 (オーラルディアドコネシス) ※ 良好 (6回以上 / 秒) ・要注意 (6回未満 / 秒)  
 ※パ、タ、カのいずれか1つでも6回未満 / 秒の場合、「要注意」とする
- ◆嚥下機能
  - ・反復唾液嚥下テスト (3回以上 / 30 秒・3回未満 / 30 秒)
  - ・嚥下機能 良好・要注意 ( )
- ◆口腔乾燥 正常・軽度～中等度・重度
- ◆粘膜の異常 なし・あり ( )
- ◆口腔衛生状況
 

プラーク	ほとんどない・中程度・多量
食渣	ほとんどない・中程度・多量
舌苔	ほとんどない・中程度・多量
口臭	ほとんどない・中程度・多量
義歯清掃状況	良好・普通・不良
- ◆歯周組織の状況：異常なし・異常あり ( )

健診結果

- ・問題なし
- ・問題あり↓

要指導	義歯管理・口腔機能 (咀嚼機能 / 舌・口唇機能 / 嚥下機能) ・口腔乾燥・口腔清掃・その他 ( )
要治療	う蝕・義歯・口腔機能 (咀嚼機能 / 舌・口唇機能 / 嚥下機能) ・口腔乾燥・
要精密検査	口腔清掃・粘膜の異常・歯周組織の異常・その他 ( )

その他特記事項 ( )

医療機関名・医師名

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

申請に必要なもの	
受診する人の本人確認ができるもの 代理申請の場合…上記に加え、代理人のマイナンバーカード等本人確認ができるもの ※代理人が施設職員の場合…「名刺」または「身分証明書のコピー」	

- 玉野市国民健康保険特定健康診査費用減免申請書  
 玉野市後期高齢者等健康診査費用減免申請書  
 玉野市各種検診費用免除申請書

年 月 日

玉野市長 殿

私は、上記費用・実費の減額及び免除を受けたいので、下記のとおり申請します。  
 なお、本申請により、市民税の課税状況または生活保護の受給状況について、確認されることに同意いたします。

受診する人	住所	電話番号	
	玉野市		
	ふりがな	生年月日	受付番号
	①氏名	大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)	
受診する人	住所	電話番号	
	玉野市		
	ふりがな	生年月日	受付番号
	②氏名	大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)	

**減額及び免除申請の事由（申請する事由に○をつけてください）**

- 生活保護を受けている世帯に属している。
- 市民税を課税されていない世帯に属している。

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 受診する人と同じ	
	住所	受診する人との続柄（施設名）
	ふりがな	電話番号
	氏名	

これより下は市記入欄です。記入しないでください

《事務処理手順》	受付場所：健・保・福	受付（ ）
1) 受診者の本人確認：各種資格確認書・免許証・マイナンバーカード・その他（ ） 2) 保険証種別確認：国保・後期・その他（ ）・生保 3) 窓口に来た人の本人確認：各種資格確認書・免許証・名刺・マイナンバーカード・その他（ ） 4) 国保特定健診の場合のみ：資格確認（無の場合は発行不可） ① 有・無 ② 有・無 5) 減免可否確認・事務処理		
1. 生活保護	福祉政策課保護係（担当： ）に電話確認	減免可否 ①
2. 市民税非課税	住基世帯（税務画面）… 年度分と照合	減免可否 ②
発行日 / /	発送日 / /	発送者
	① ②	
国保特定健診		
後期高齢者健診		
各種検診		



◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

申請に必要なもの	
接種する人の本人確認ができるもの 満60～64歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及びHIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳を有する方のみ、身体障害者手帳（带状疱疹の場合は、HIVによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能なことが確認できるもの） ※代理申請の場合…上記に加え、代理人のマイナンバーカード等本人確認ができるもの ※代理人が施設職員の場合…「名刺」または「身分証明書のコピー」	

- 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種実費減免申請書  
 带状疱疹ワクチン予防接種実費減免申請書  
 高齢者インフルエンザ予防接種実費減免申請書（申請期間 9/14 ～翌年1/29）  
 高齢者新型コロナワクチン予防接種実費減免申請書（申請期間 9/14 ～翌年1/29）

年 月 日

玉野市長 殿

私は、上記費用・実費の減額及び免除を受けたいので、下記のとおり申請します。  
 なお、本申請により、市民税の課税状況または生活保護の受給状況について、確認されることに同意いたします。

接種する人	住所	電話番号	
	玉野市		
	ふりがな	①生年月日	受付番号
	①氏名	大・昭 年 月 日（満 歳）	
	ふりがな	②生年月日	受付番号
	②氏名	大・昭 年 月 日（満 歳）	

**減額及び免除申請の事由（申請する事由に○をつけてください）**

1. 生活保護を受けている世帯に属している。 2. 市民税を課税されていない世帯に属している。

窓口に来た人	住所	受診する人との続柄（施設名）
	ふりがな	電話番号
	氏名	

これより下は市記入欄です。記入しないでください

《事務処理手順》		受付場所：健・保・福 受付（ ）	
1) 接種者の本人確認：各種資格確認書・免許証・マイナンバーカード・その他（ ）		なしの場合は発行不可	
2) 窓口に来た人の本人確認：各種資格確認書・免許証・名刺・マイナンバーカード・その他（ ）			
3) 接種者が満60～64歳の場合：心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及び、HIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳 <u>あり</u> <input type="checkbox"/>		(带状疱疹の場合は、HIVによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能なことの確認)	
4) 肺炎球菌予防接種のみ：満65歳かどうか確認する ※65歳以外の場合は発行不可 満65歳 <input type="checkbox"/>			
5) 带状疱疹予防接種のみ：対象年齢かどうか確認する ※下記のいずれかに該当しない場合は発行不可(該当する年齢に✓)			
①	②	①	②
	65歳 S36.4.2 ～ S37.4.1		80歳 S21.4.2 ～ S22.4.1
	70歳 S31.4.2 ～ S32.4.1		100歳 T15.4.2 ～ S 2.4.1
	75歳 S26.4.2 ～ S27.4.1		90歳 S11.4.2 ～ S12.4.1
6) 肺炎球菌・带状疱疹予防接種のみ：接種歴を確認する ※有の場合は発行不可			
健康から確認・すこやかセンター(担当： )に確認		① 有・無	② 有・無
7) 減免可否確認・事務処理			
1. 生活保護	福祉政策課保護係(担当： )に電話確認		減免可否
2. 市民税非課税	住基世帯(税務画面)… 年度分と照合		①
肺炎球菌	発行日 / /	発送日 / /	発送者
带状疱疹			
インフル			
新型コロナ			
			減免可否
			②

