

健康パンフレット

大野城市健康課

TEL 092-501-2222
FAX 092-584-5656

大野城市瓦田4-2-1
すこやか交流プラザ内

目次

- 住民健(検)診 2
- 集団健(検)診 3
- 個別健(検)診 4
- 集団健(検)診申込書 5
- 予 防 接 種 7
- 健康づくり事業 8
- 健康増進室 9
- その他のお知らせ 10



集団健診はその場で受診日時が決まる電話またはインターネットからの予約がおすすです。

詳しくは、3ページ、5～6ページをご確認ください。

電話での予約(集団健診コールセンター)

 **0120-757-510** (受付時間) 午前9時～午後5時
※土・日・祝日・年末年始を除く

インターネットでの予約

二次元コードを読み取るか下記URLより
お申込みください。

<https://e-reservar.jp/onojo-city/>



申込書での予約

5、6ページの「集団健診申込書」に必要事項をご記入のうえ、
切手を貼り、郵送してください。



大野城市イメージキャラクター
まどかちゃん



**胃がん検診(胃バリウム検査)・成人歯科検診の
対象年齢が変更になりました。**

- | | | | |
|-----------------|--------------|---|---------------------------|
| | 令和7年度まで | ➡ | 令和8年度から |
| ・胃がん検診(胃バリウム検査) | 30歳以上 | | 40歳以上 |
| ・成人歯科検診 | 40・50・60・70歳 | ➡ | 20・30・40・50・60・70歳 |



**個別がん検診(胃カメラ検診・子宮頸がん検診・乳がん検診)を
受診する場合は、市が発行する「受診券」が必要です。**

<問い合わせ・申請先> ※6月1日から

大野城市健康課 **092-501-2222**



住民健(検)診

個人情報の取り扱い

市は、健診の実施と精度管理のため、受診者の情報や健診結果を健診機関と共有します。健診を受けられた場合、市は、受診者が健診結果等の提供に同意したものとみなします。提供された情報は、保健指導や統計データに活用され、必要に応じて市の保健師等が電話や訪問を行うことがあります。

また、申込み情報に基づいて、健康づくりに関するお知らせをメールやハガキ、SMS等でお届けすることがあります。

健康診査	問診、診察、身体測定、血圧測定、尿検査、血液検査 など			
令和9年3月31日時点	健康保険	受けられる健康診査・料金	受診方法 ^{※1}	注意事項
20歳～39歳の人	健康保険にかかわらず受診可能	一般健診 4,200円 ●市民税非課税世帯の人は1,000円 ●生活保護世帯の人は無料	集団	料金免除に関する事前の申請は不要です。
40～74歳 75歳の誕生日を迎えた人は対象外	大野城市国民健康保険	特定健診 500円*	集団・個別	国民健康保険資格を喪失した場合は受診できません。
	協会けんぽ、共済組合などの社会保険	加入の健康保険にて実施されます。詳しくは勤務先や加入中の保険者にお問い合わせください。		
75歳以上 65歳以上で福岡県後期高齢者医療保険に入っている人を含む	生活保護を受給	一般健診 無料	集団・個別	個別健(検)診の場合は生活保護受給証明書が必要です。
	福岡県後期高齢者医療保険	後期高齢者健診 500円 ●75歳になる人には、誕生月の10日頃に受診票が届きます。	集団・個別	福岡県後期高齢者医療広域連合から発送される受診票で確認してください。
	生活保護を受給	一般健診 無料	集団・個別	個別健(検)診の場合は生活保護受給証明書が必要です。

★ 特定健診を集団で受診する場合のみ心電図検査(1,500円)を追加できます。【心電図のみの申込みは不可】

がん検診など

加入している健康保険にかかわらず受診できます。

※自覚症状がある人は検診の対象となりません。速やかに医療機関を受診することをおすすめします。

検診項目	検診内容	受診方法 ^{※1}	対象年齢と検診料金					
			20～39歳	40～49歳	50～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
肺がん (65歳以上は結核検診を含む)	胸部レントゲン検査	集団	/	400円 ※2		無料		
				無料				
胃がん	どちらか一つ バリウム検査	集団	/	1,000円 ※2		無料		
	内視鏡(胃カメラ)検査 (2年に1回)	個別		3,000円 ※3				
大腸がん	便潜血反応 2日法	集団・個別	/	700円 ※2		無料		
子宮頸がん	2年に1回 細胞診・内診 (妊娠中は不可)	集団・個別	/	800円 ※2		無料		
乳がん	マンモグラフィー	集団・個別	/	1,200円 ※2		無料		
前立腺がん	PSA 血液検査	集団	/	1,800円				
骨粗しょう症	腕(前腕)のレントゲン検査	集団	/	40・45・50・55・60・65・70歳 600円(70歳は無料) ※2			/	
歯科	歯周病検診	個別	/	20・30・40・50・60・70歳 500円(70歳は無料) ※3			/	

※1 集団は検診バス等で、個別は医療機関で検診を受けます。個別で受診する場合は、4ページをご覧ください。

※2 生活保護世帯、市民税非課税世帯、69歳以下の後期高齢者医療加入者は無料です。

※3 生活保護世帯は無料です。

●料金について

市は、**集団健(検)診**の申し込み、または**個別健(検)診**の自己負担金免除申請を受け付けた後に、世帯全員の課税状況を確認します。


市民税非課税世帯の人へ

●世帯に市民税の申告をしていない人がいる場合は、健(検)診受診前までに市税課で申告手続きが必要です。

●令和8年1月2日以降に大野城市に転入した人は、事前に健康課または集団健(検)診申込みの方はコールセンターへご連絡ください。

集団健(検)診

※申込書は5、6ページにあります。

<h3>① 申込</h3> <p>■電話 0120-757-510</p> <p>■インターネット </p> <p>■郵送</p>	<h3>② 受診日決定</h3> <p>■電話・インターネット申込は受診日時が即時に決定します。</p> <p>■郵送申込の方には、コールセンターから受診日時をご連絡します。</p> <p>■受診日の約1週間前に問診票等を送付します。</p>	<h3>③ 受診</h3> <p>■所要時間は、午前中の2～3時間程度です。(受診人数や受診項目によって異なります)</p>	<h3>④ 結果通知</h3> <p>■約1ヶ月後に送付します。精密検査が必要な場合は、紹介状を同封していますので、必ず受診しましょう。</p>
---	--	---	--

- ▶受付開始は**4月15日(水)**から先着順です。
- ▶健診は**午前中のみ**実施します。
- ▶**予約後にコールセンター(0120-757-510)から確認の連絡がある場合があります。**
- ▶秋ごろ(9～11月)は混み合います。東コミや北コミは定員に余裕があるのでオススメです。

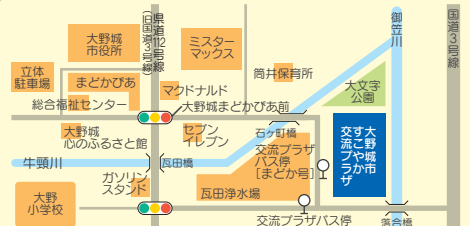
日程	会場	骨・女・託	申込締切日
6月12日(金)	すこやか		5月12日(火)
14日(日)	南コミ		
20日(土)	すこやか		
24日(水)	南コミ		5月20日(水)
28日(日)	すこやか		
30日(火)	南コミ		
7月 6日(月)	すこやか	託	6月3日(水)
11日(土)	南コミ		
13日(月)	中央コミ	託	
16日(木)	すこやか	骨	6月11日(木)
28日(火)	南コミ		
8月26日(水)	東コミ	託	
28日(金)	南コミ	骨	7月23日(木)
9月 4日(金)	すこやか	女・託	
12日(土)	南コミ	骨	

日程	会場	骨・女・託	申込締切日
9月15日(火)	すこやか	骨	8月7日(金)
24日(木)	南コミ	託	
30日(水)	中央コミ		
10月 3日(土)	すこやか	骨・託	9月2日(水)
9日(金)	南コミ	託	
11日(日)	御笠の森小		
19日(月)	南コミ		9月10日(木)
20日(火)	すこやか		
29日(木)	すこやか	託	
11月11日(水)	すこやか	託	9月17日(木)
14日(土)	中央コミ	託	
16日(月)	すこやか	骨	
19日(木)	南コミ		10月14日(水)
21日(土)	北コミ	骨・託	

日程	会場	骨・女・託	申込締切日
11月27日(金)	南コミ		10月22日(木)
29日(日)	東コミ	骨・託	
12月 3日(木)	中央コミ	託	
8日(火)	すこやか	託	11月5日(木)
14日(月)	南コミ	骨	
17日(木)	すこやか	女	
23日(水)	南コミ	女	11月25日(水)
1月13日(水)	すこやか	託	
17日(日)	南コミ		
24日(日)	すこやか		12月11日(金)
25日(月)	南コミ	託	
29日(金)	すこやか	骨	
2月3日(水)	南コミ		12月25日(金)
8日(月)	すこやか		

※骨：骨粗しょう症検診が受診できる日 女：女性優先の日(原則女性のみを受け付けます。ご協力お願いします。) 託：託児(未就学児のみ、無料、要予約)があります。

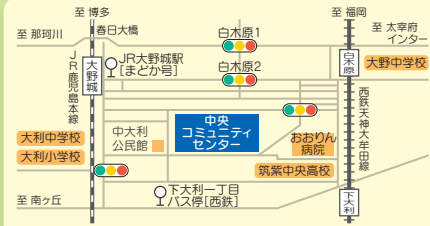
各健(検)診会場のご案内



大野城市すこやか交流プラザ
〒816-0932 瓦田4丁目2番1号 ☎(092)501-2222



南コミュニティセンター
〒816-0964 南ヶ丘5丁目9番1号 ☎(092)596-0917



中央コミュニティセンター
〒816-0942 中央1丁目5番1号 ☎(092)573-3151



御笠の森小学校
〒816-0912 御笠川1丁目7番1号



東コミュニティセンター
〒816-0904 大池2丁目2番1号 ☎(092)504-1433



北コミュニティセンター
〒816-0912 御笠川1丁目17番1号 ☎(092)513-0226

個別健(検)診

実施
期間

国保特定健診・大腸がん検診
胃カメラ・子宮頸がん・乳がん検診
後期高齢者健診

令和8年6月1日(月)～令和9年2月28日(日)
令和8年7月1日(水)～令和9年2月28日(日)
令和8年4月下旬～令和9年3月31日(水)

① 医療機関に 予約



② 受診

■結果の説明



個別健(検)診の受診には、**受診券**が必要です(大腸がん検診を除く)

！ がん検診を受診する人へ

- ・受診券を希望する場合は申込フォームまたは電話で健康課へ申請してください。
- ・料金免除に該当する人は以下の書類を検診当日医療機関に提出または提示すれば検診料金が無料になります。受診後の返金はできませんのでご注意ください。



(生活保護世帯の人) 生活保護受給証明書

(市民税非課税世帯の人) 自己負担金免除通知書 ※事前申請が必要です。

(69歳以下で後期高齢者医療に加入している人) マイナ保険証または資格確認書

■大野城市内

・表の●が実施する健(検)診です。

	病(医)院名	所在地	電話番号	国保特定健診	大腸がん検診	胃カメラ検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	後期高齢健診
南地区	筑紫南ヶ丘病院	大字牛頭1034	092 (595) 0595	●	●				●
	大野城ふくだ内科・内視鏡クリニック	牛頭3丁目	092 (558) 3663		●				
	はまだ内科医院	若草3丁目	092 (595) 2323	●	●				●
	倉岡内科クリニック	月の浦1丁目	092 (589) 2555	●	●	●			●
	平田医院リハビリテーションクリニック	南ヶ丘3丁目	092 (558) 8777	●	●				●
	たなか夏樹医院	旭ヶ丘2丁目	092 (596) 4588	●	●	●		●	●
	西山内科医院	緑ヶ丘3丁目	092 (596) 4823	●	●				●
	けいゆうメディカルクリニック	紫台	092 (404) 0067	●	●				●
	誠愛リハビリテーション病院	南大利2丁目	092 (595) 1151	●	●				●
中央地区	しらち内科クリニック	上大利5丁目	092 (596) 4878	●	●	●			●
	さもと脳神経外科クリニック	上大利5丁目	092 (595) 2626		●				
	ゆうおう内科	下大利1丁目	092 (501) 7586	●	●				●
	天野内科循環器科医院	下大利1丁目	092 (573) 0127	●	●				●
	池上泌尿器科クリニック	下大利1丁目	092 (572) 0128	●	●				●
	ふかうみ内科	下大利2丁目	092 (572) 6266	●	●				●
	あまがせ産婦人科	東大利1丁目	092 (572) 5503				●		
	つじファミリークリニック	東大利3丁目	092 (586) 7534	●	●				●
	あしざわ内科クリニック	白木原1丁目	092 (591) 3928	●	●				●
	市川クリニック	白木原1丁目	092 (591) 5525	●	●				●
	ゆう心と体のクリニック	白木原1丁目	092 (584) 1501		●				●
	井本内科小児科医院	白木原3丁目	092 (581) 1421	●	●				●
	すやま泌尿器科クリニック	白木原4丁目	092 (591) 3306	●	●				●
	原病院	白木原5丁目	092 (581) 1631	●	●	●			●
	原外科医院	白木原5丁目	092 (591) 2122	●	●	●			●
	おおりん病院	中央1丁目	092 (581) 1445	●	●	●			●
あけぼのクリニック	曙町1丁目	092 (585) 8503	●	●	●			●	
おひさま内科・循環器内科	瑞穂町4丁目	092 (558) 3304	●	●				●	
東地区	金山医院	大池2丁目	092 (504) 2262	●	●				●
	井上内科医院	大城3丁目	092 (587) 0270	●	●				●
	ありかわ内科クリニック	大城3丁目	092 (580) 8255	●	●	●			●
	かんだ内科医院	中2丁目	092 (513) 0120	●	●				●
	乙金病院	乙金東4丁目	092 (503) 7070	●	●				●
	博多心臓血管病院附属総合クリニック	乙金2丁目	092 (586) 5432	●	●				●
北地区	街のひかり病院ハピタル	筒井1丁目	092 (501) 1111	●	●	●			●
	きよみず内科クリニック	筒井3丁目	092 (586) 5836	●	●	●			●
	宇都宮内科医院	御笠川2丁目	092 (982) 3113	●	●				●
	松坂内科クリニック	錦町3丁目	092 (502) 2100	●	●	●			●
	喜多村クリニック	錦町4丁目	092 (581) 6640	●	●	●			●

■大野城市外

大野城市以外でも受診できます。右記のコードを読み取るか、健康課へお問い合わせください。

※コードは、実施期間中に読み取ることができます。

筑紫管内 実施機関						
福岡県内 実施機関		なし	なし	無料クーポン者のみ 		

郵送での申し込み方法

電話やインターネットのほかに、郵送でも申し込みができます。
裏面の「集団健（検）診申込書」に必要事項を記入し、
切り取ったものに切手を貼る、または
切り取ったものを封筒に入れ、切手を貼ってお送りください。
後日、コールセンター（0120-757-510）から連絡があります。



※電話やインターネットからの申込みは、
予約時に日時が決まるためおススメです。
予約後の変更や確認は、下記までご連絡ください。
電話：0120-757-510



↓予約後のメモ欄としてご使用ください。

予 約 日 時	会 場
月 日 () :	

✂ (キリトリ線)

郵便はがき

8 1 0 0 0 4 1

切手を
貼ってください

福岡市中央区大名2-6-5
天神西通り館8F

一般財団法人 医療情報健康財団
総合予約管理室 行

← この申込書の使い方

キリトリ線で切り取り、
必要事項をご記入のうえ、

(封筒に入れる場合は宛名を記載して)
切手を貼ってポストに投函して下さい。

※国民健康保険(40歳~74歳)の方には、
5月末に受診券を送付します。
同封の申込用紙でも申し込みができます。

集団健(検)診申し込み上の注意

定員	先着順で、郵送の場合締切日 必着 です。 定員(140名程度)に達した場合、申込締切日前に受付を終了します。
受付時間	混雑緩和のため、先着順で受付時間を区切っています。受付時間より前には受付できません。
特定健診	大野城市国民健康保険に加入している40～74歳の人が対象です。 年度内に75歳になる人は、誕生日の前日まで受診できます(※誕生日以降は、後期高齢者健診の対象です)。
各健(検)診項目	1年に1回の受診です。 同年度の2回目の受診は、全額自己負担となります。 料金、対象者年齢、日程は2～3ページをご覧ください。
子宮頸がん検診 乳がん検診	2年に1度の検診です。 昨年度受診した人は受診できません。
骨粗しょう症検診	令和9年3月31日現在の年齢が40・45・50・55・60・65・70歳の人のみ受診できます。
託児	各日6人程度の未就学児の託児を行います。(無料) ※託児をご希望の場合は9:00以降の受付になります。
特記事項	手話通訳希望、介助が必要など
その他	申込み後の予約日時の変更や確認は、コールセンターにご連絡ください。 電話:0120-757-510 後半の日程は混み合います。早めの受診をお願いします。

集団健(検)診申込書 (記入例)




住所	〒 816-0000 大野城市瓦田4-2-1 すこやかハイツ101 ↓2名申し込み場合記載(同一住所のみ可)			
氏名	フリガナ スコヤカ タロウ 健やか 太郎	氏名	フリガナ スコヤカ ハナコ 健やか 花子	
生年月日	♂・H 50.5.1 生51歳 <small>令和9年3月31日現在</small>	生年月日	♀・H 56.11.1 生45歳 <small>令和9年3月31日現在</small>	
電話	090-0000-0000	電話	090-0000-0001	
この番号 ↑ にコールセンター(0120-757-510)から確認の電話をします				
第1希望日	第2希望日	第1希望日	第2希望日	
令和8年6月12日	令和8年6月20日	令和8年6月12日	令和8年6月20日	
<input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小	<input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小	
希望	健(検)診項目	希望	健(検)診項目	
<input checked="" type="checkbox"/>	国保特定健診	<input type="checkbox"/>	国保特定健診	
<input type="checkbox"/>	国保特定健診+心電図	<input checked="" type="checkbox"/>	国保特定健診+心電図	
<input type="checkbox"/>	後期高齢者健診	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健診	
<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	一般健診	
<input checked="" type="checkbox"/>	肺がん検診	<input checked="" type="checkbox"/>	肺がん検診	
<input type="checkbox"/>	結核検診	<input type="checkbox"/>	結核検診	
<input checked="" type="checkbox"/>	胃がん(バリウム)検診	<input checked="" type="checkbox"/>	胃がん(バリウム)検診	
<input checked="" type="checkbox"/>	大腸がん検診	<input checked="" type="checkbox"/>	大腸がん検診	
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診	
<input type="checkbox"/>	乳がん検診:女性	<input checked="" type="checkbox"/>	乳がん検診:女性	
<input checked="" type="checkbox"/>	前立腺がん検診	<input type="checkbox"/>	前立腺がん検診	
<input type="checkbox"/>	骨粗しょう症検診 (40・45・50・55・60・65・70歳のみ) 【他の検診項目と希望日が異なる場合】 希望日:令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北)	<input checked="" type="checkbox"/>	骨粗しょう症検診 (40・45・50・55・60・65・70歳のみ) 【他の検診項目と希望日が異なる場合】 希望日:令和8年7月16日 (<input checked="" type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北)	
託児	① 1歳(男・女) なまえ(すこやか いちこ)		② 歳(男・女) なまえ()	
特記事項	手話通訳希望			



集団健(検)診申込書

住所	〒 ↓2名申し込み場合記載(同一住所のみ可)			
氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
生年月日	♂・H . . 生 歳 <small>令和9年3月31日現在</small>	生年月日	♀・H . . 生 歳 <small>令和9年3月31日現在</small>	
電話		電話		
この番号 ↑ にコールセンター(0120-757-510)から確認の電話をします				
第1希望日	第2希望日	第1希望日	第2希望日	
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小	<input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 御笠の森小	
希望	健(検)診項目	希望	健(検)診項目	
<input type="checkbox"/>	国保特定健診	<input type="checkbox"/>	国保特定健診	
<input type="checkbox"/>	国保特定健診+心電図	<input type="checkbox"/>	国保特定健診+心電図	
<input type="checkbox"/>	後期高齢者健診	<input type="checkbox"/>	後期高齢者健診	
<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	一般健診	
<input type="checkbox"/>	肺がん検診	<input type="checkbox"/>	肺がん検診	
<input type="checkbox"/>	結核検診	<input type="checkbox"/>	結核検診	
<input type="checkbox"/>	胃がん(バリウム)検診	<input type="checkbox"/>	胃がん(バリウム)検診	
<input type="checkbox"/>	大腸がん検診	<input type="checkbox"/>	大腸がん検診	
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診	
<input type="checkbox"/>	乳がん検診:女性	<input type="checkbox"/>	乳がん検診:女性	
<input type="checkbox"/>	前立腺がん検診	<input type="checkbox"/>	前立腺がん検診	
<input type="checkbox"/>	骨粗しょう症検診 (40・45・50・55・60・65・70歳のみ) 【他の検診項目と希望日が異なる場合】 希望日:令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北)	<input type="checkbox"/>	骨粗しょう症検診 (40・45・50・55・60・65・70歳のみ) 【他の検診項目と希望日が異なる場合】 希望日:令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> すこやか <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 北)	
託児	① 歳(男・女) なまえ()		② 歳(男・女) なまえ()	
特記事項				

キリトリ線

予防接種

市が実施する接種（定期接種等）（指定医療機関で接種） ※要予約			
	対象者	自己負担額	接種時に必要なもの
インフルエンザ 	①65歳以上（接種日年齢） ②60～64歳で予防接種診断基準を満たすと医師から判断された方（接種日年齢） （心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫のいずれかの機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障がい（身体障害者手帳1級程度）がある） 【実施期間：10月～3月（予定）】	1,500円※ （非課税世帯・生活保護世帯は料金免除制度あり） ※新たに使用ワクチンが追加される予定です。新たなワクチンでの接種については、市ホームページ、広報「大野城」でお知らせします。	<ul style="list-style-type: none"> 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） （対象者②で持っている人のみ）身体障害者手帳（1級） （非課税世帯・生活保護世帯のみ）自己負担金免除通知書など、料金免除対象者であることが分かる書類 ※申請方法等は、10月1日号広報、市ホームページで確認してください。 <p style="text-align: center;">自己負担金免除通知書は、接種前に発行手続きが必要です。</p>
		7,800円（予定） ※自己負担額は変更の可能性があります。市ホームページ、広報「大野城」でご確認ください。	
肺炎球菌 （※事前申請） 	①65歳（接種日年齢） ②60～64歳で予防接種診断基準を満たすと医師から判断された方（接種日年齢） （心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫のいずれかの機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障がい（身体障害者手帳1級程度）がある） ※①②のほか、今までに肺炎球菌の予防接種を受けたことがない66歳以上の方は、令和8年度に限り対象となります。 【実施期間：通年】	5,800円（予定） ※自己負担額は変更の可能性があります。市ホームページ、広報「大野城」でご確認ください。	<ul style="list-style-type: none"> 決定通知書（※事前申請） 【申請場所】 すこやか交流プラザ 市役所（福祉サービス案内コーナー） 各地域行政センター（各コミュニティセンター内） （対象者②で持っている人のみ）身体障害者手帳（1級） 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） ※①②の方で、過去に肺炎球菌予防接種を受けたことがある方は、事前申請前に、接種が必要かどうか、医師に確認してください。
带状疱疹 （※事前申請） 	①65歳以上（令和9年4月1日時点の年齢） ②60歳から64歳でヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に重い障がいのある方（身体障害者手帳1級程度）（接種日年齢） ※身体障害者手帳（1級）を持っている人は写しが必要です。 【実施期間：通年】	生ワクチン（1回接種） 4,900円 不活化ワクチン（2回接種） 10,000円/回 （2回で20,000円）	<ul style="list-style-type: none"> 決定通知書（※事前申請） 【申請場所】 すこやか交流プラザ （対象者②で持っている人のみ）身体障害者手帳（1級） 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） ※過去に带状疱疹予防接種を受けたことがある方は、事前申請前に、接種が必要かどうか、医師に確認してください。

任意接種の助成事業 【窓口での申請の際は印鑑をお持ちください】			
	対象者	助成額	助成申請時に必要なもの
带状疱疹 	50～64歳の人（接種日年齢） ※上記の市が実施する带状疱疹予防接種の対象となる方は、上記の制度が適用されます。（助成事業の対象ではありません。）	予防接種費用 （上限額）※1回あたり 生ワクチン 4,000円 不活化ワクチン 10,000円	<ul style="list-style-type: none"> 大野城市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号） ※不活化ワクチンは接種ごとに1枚必要です。 医療機関等が発行した領収書及び明細書の写し ※予防接種の種類及び接種の事実が確認できるもの（予診票や接種証明書の写し） 申請者及び対象者の本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証など） 振込口座の確認できるものの写し
風しん （妊娠希望者など） 	風しんの抗体検査で抗体価が低く、次のいずれかに該当する方 ①妊娠希望者 ②妊娠希望者または妊婦の ア 配偶者（パートナーを含む） イ 同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など） ※②の場合、妊娠希望者または妊婦の抗体価が高い場合は対象外	※対象となる抗体価を必ず確認してください。 予防接種費用 （上限額） 10,000円	<ul style="list-style-type: none"> 大野城市風しん任意予防接種助成金交付申請（請求）書（様式第1号） 接種費用の領収書またはその写し 予防接種日、接種ワクチンが確認できるもの 抗体検査の結果 申請者及び対象者の本人確認書類の写し（マイナンバー、運転免許証など） ◆（対象者②ア、イの場合のみ）妊娠希望者または妊婦が抗体検査を受けているときは、その結果（妊娠希望者または妊婦が抗体検査未実施の場合は、不要。） ◆（妊婦の配偶者、同居者のみ）母子健康手帳

◇ 予防接種の副反応と健康被害救済制度

一般的に予防接種後には、体が免疫をつけるための反応を起こします。副反応はワクチンによって異なりますが、主な副反応としては、注射部位の痛み・赤み・腫れや発熱などがあります。多くの場合、症状は一時的なもので自然に消えていきますが、健康被害（病気になったり障がいが残ったりすること）が起こることもまれにあります。接種後に気になる症状が続く場合には、かかりつけ医あるいは接種を受けた医療機関などに相談してください。

また、極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。内容や申請方法などは、健康課に問い合わせてください。

※市が実施する接種のうち、「肺炎球菌の66歳以上」のおおよび「带状疱疹の65・70・75・80・85・90・95・100歳」以外の人の予防接種は、市が行政措置で実施する予防接種です。医薬品副作用被害救済制度と市の予防接種事故災害補償規則が適用されます。



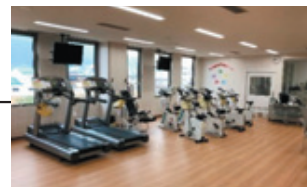
予防接種健康被害救済制度
（定期接種）



医薬品副作用被害救済制度
（任意接種）

健康増進室 すこやか交流プラザ2階

	健康増進教室 	健康度測定 
内容	専門のトレーナーのもと、個人に合った運動メニューを指導！ ・自転車エルゴメータ・トレッドミルによるウォーキング ・ストレッチ体操、筋力トレーニングなど ・ミニレッスン（筋トレ、ステップ運動、ヨガ、エアロビクスなど）	各種体力測定を行い、最適な運動強度・量をアドバイス！ ・身長、体重、体脂肪、血圧の測定 ・筋力、柔軟性、平衡感覚等の測定 ・歩行能力テストなど
対象者	40歳以上の市民または市内に勤務する人（令和9年3月31日現在年齢）	
料金	1回 300円	※詳しくは市ホームページまたは市報で確認してください。
期間	月・水～土曜日 9:00～18:00 (火、日、祝日、健康度測定日は休み)	
申込み	電話・窓口にて利用日を予約 ★利用者登録が完了してから利用開始となります	電話・窓口にて測定日を予約
必要なもの	①1年以内の特定健診結果票のコピー（同等の検査でも可） ②室内履きシューズ ③飲み物 ④運動できる服装 ⑤タオル など	
連絡先	要予約 TEL・FAX 092-501-2322(健康増進室)	



健康づくり教室・相談

要予約
TEL 092-501-2222 (健康課)

健康栄養教室

●生活習慣病予防・改善編

生活習慣病の予防・改善の食生活のポイントについて、講話と調理実習を行います。

テーマ	日程	会場
料理初心者向け (生活習慣病全般)	9月16日(水)	すこやか 交流プラザ
メタボリックシンドローム	10月15日(木)	
糖尿病	11月17日(火)	
脂質異常症	12月18日(金)	
高血圧	2月18日(木)	



●フレイル予防・改善編

フレイルとは、加齢に伴い心身の活力が低下した状態ですが、早めに気づき、取り組むことで改善につなげることができます。

テーマ	日程	会場
低栄養	5月20日(水)	すこやか交流プラザ
	11月26日(木)	南コミュニティセンター
	2月19日(金)	東コミュニティセンター
お口と歯の健康	8月25日(火)	南コミュニティセンター
	9月14日(月)	すこやか交流プラザ
	10月23日(金)	中央コミュニティセンター



個別相談

	内容	日程												時間	会場
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
健康相談	保健師による健康に関する相談	6日	11日	1日	6日	3日	7日	5日	2日	7日	4日	1日	1日	13:30～16:00	すこやか 交流プラザ
栄養相談	管理栄養士による食生活・栄養に関する相談	13日	18日	8日	13日	10日	14日	19日	9日	14日	18日	8日	8日	13:30～16:00	
心の相談	精神科医と保健師による心の健康に関する相談	20日	18日	15日	13日	10日	14日	19日	16日	21日	18日	15日	15日	13:40～15:30	
薬の相談	薬剤師による服薬に関する相談			9日	14日		8日	13日	10日				9日	13:30～16:00	

骨髄・末梢血幹細胞提供者ドナー助成金制度

助成内容	骨髄等の提供のために要した通院、入院または面談の日数1日につき2万円の助成(上限20万円)
申請期限	骨髄等の提供を完了した日から1年以内



がん患者アピアランスケア用品購入費助成制度

対象者 (全てに該当する人)	<ul style="list-style-type: none"> 申請時に大野城市に住所を有する人 がんと診断され、がんの治療(手術、薬物治療、放射線療法等)を受けた、あるいは受けている人 福岡県内の他の自治体から同様の助成を受けたことがない人
申請期限	<ul style="list-style-type: none"> 対象用具を購入した日の翌日から起算して1年以内 ※ただし、がん治療や症状の悪化などのやむを得ない事情による場合は2年以内(令和7年4月1日以降に購入したものが対象)

対象となる用具

区分	補助対象用具	補助額
医療用ウィッグ	<ul style="list-style-type: none"> 医療用ウィッグ(医療用ではないものは不可) 装着ネット 毛付き帽子 	<ul style="list-style-type: none"> 左記の用具の購入費(税込)の2分の1(千円未満切り捨て) 上限4万円
補整具等	<ul style="list-style-type: none"> 補整パッド 補整下着 専用入浴着 弾性着衣 エビテーゼ(補整人工物) 	<ul style="list-style-type: none"> 左記の用具の購入費(税込)の2分の1(千円未満切り捨て) 上限2万円 ※エビテーゼを含む場合は4万円

※購入の個数制限はありません。
 ※助成は区分ごとに1人1回限りです。
 (一度助成を受けた区分は、それ以降に助成は受けられません。)



小児・AYA世代がん患者の支援制度

対象者	市内に住所を有する40歳未満のがん患者(介護保険における特定疾病としての定義および診断基準に該当する)で、在宅療養において生活支援または介護が必要な人
助成内容	訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与・購入に要する費用(1か月当たり上限6万円)のうち9割(生活保護世帯は10割)に相当する額



休日当番医(救急の場合に限ります)

診療時間 9:00~17:00
 市ホームページに掲載

- 消防署 092-584-1191
- 市役所 092-501-2211

筑紫地区小児救急医療診療※1

月~土曜日 17:00~21:30
 (受付は21:00まで)

日曜日・祝日 9:00~21:30
 (受付は21:00まで)

月・水・金・左記曜日の祝日
 福岡大学筑紫病院 0570-02-7777

火・木・土・左記曜日の祝日・日曜
 福岡徳洲会病院 092-573-6622

福岡県小児救急医療電話相談

相談時間 平日 19:00~翌朝7:00
 土 12:00~翌朝7:00
 日祝 7:00~翌朝7:00

#8000 または 092(731)4119

歯科休日(日曜・祝日)急患診療

口腔保健センターちくし休日急患歯科診療所

場所 春日市春日原北町1-3-6 筑紫歯科医師会館内

診療時間 9:00~13:00

※年末年始(12/30~1/3)は9:00~16:00

092-571-0118

筑紫保健福祉環境事務所の相談

○B型・C型肝炎に関する相談検査
 火曜日 9:00~10:30 092-513-5583

○エイズ(性感染症)ホットライン
 月~金 8:30~17:00 092-582-2522
 (専用電話)

○精神保健福祉相談
 月~金 8:30~17:00 092-513-5585

ふくおか医療情報ネット

○医療機関を探す、医療情報を見る
<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>

○救急医療情報センター電話相談
 #7119 または 092(471)0099

※1 ○病院の状況により、受付終了時間が早くなる場合があります。
 ○対象年齢については、事前に病院へ問い合わせてください。
 ○上記診療時間内でも、状況により、小児科医ではない救急診療部の医師が診療する場合があります。