令和7年度下半期池田町保健力レンダー

はじめよう!減塩生活

(見やすい所に貼ってください)

◆予約した受付時間や指定時間内の来所にご協力お願いします。◆この保健カレンダーの掲載内容は令和7年8月末現在です。 がん検蚊

大腸がん検診のみ受診される方も同時実施する他の検診受診者と

混同での受付です。 ※自覚症状がある方は、早めに医療機関の受診をおすすめします。 ※自力での立位保持や階段昇降等に不安のある方は事前に保養センター までご相談ください。

5かん使移共通のもらもの ・本人確認できるもの(マイナンパーカード、運転免許証等) 値乗手帳(ない方は保健センターで発行できます) ・眼前(問診記入に必要な方)

〈次の方は検診を受けることができませんX 〈胃がん検診(内視鏡検査)〉

、日かの快診(い対域検証)/ 消化性満慮などの背疾患で治療中の方(ビロリ菌除菌中の方含む) 胃全綱出後の方 ・呼吸不全のある方 ・ 女娘中の方 急性心粉梗塞や重痛な不整脈などの必保半のある方 明らかな出血傾向のある方 ・血圧が極めて高い方

・明らかない血域回のののカナ ・胃がん検診(X線検査・) 肺がん検診> ・妊娠している可能性のある方 ・過去6か月以内に病院等で胃や肺のX線検査を受けた方

<子宮頸がん・大腸がん検診>

_ `	3	8	功代	IJ	70	
٠.	4	‡⊞	rth	m	reter.	

• 負担金 (現金のみ。おつりのないようご準備ください)				
検診名	対象者	検査内容	負担金	主な注意事項
8	40歳以上	問診 胃部X線撮影	1,100円	前日夜9時から検査終了まで絶飲食(水、タバコ、ガムも禁止)。 検診衣に着替えるだめ着脱しやすい服装で。 更衣した服を入れる袋をご持参ください。
В	50~68歳の偶数 年齢	問診 胃部内視鏡		※2年に1回の受診となります。 前日夜9時から検査終了まで絶食(タバコ、ガムも禁止)。 検査30分前までならコップー杯程度の水の摂取が可能。
大腸	40歳以上	間診、便潜血反応検査 (免疫 2 日法)	500円	検診日の6日前より 、自宅で指定の容器に2日分採便し、検診当日に持参。 生理中・体調の悪い時の採使は避けてください。
子宮頸	20歳以上 女性	問診、内診、細胞診	1,000円	※原則、2 年に 1 回の受診となります。 スカート等受診しやすい服装で。生理中や生理後 1 週間程度は避けてください。
乳	30歳以上 女性	問診、超音波検査 マンモグラフィ(乳房X 線撮影)		※原則、2 年に1回の受診となります。 30 歳代の方はマンモグラフィの有量が選択できます。 40 歳代の方はマンモグラフィが2 方向撮影となります。 検診大に番貼えるだめ、番別しかもい服設で、ワンビースは避けてください。 更女した服を入れる袋をご符舎ください。
肺	40歳以上	問診、胸部X線撮影 必要に応じて喀痰検査	300円 500円	65 線以上の方は結核性民検診を受けてください。(検診内容は関じです。) ボタン、刺繍、金具等のない無地のTシャツ等を番用し、アクセサリーや湿布 等は外してきてください。
前立腺	50歳以上男性	問診、血液検査(PSA 検査)	500円	採血を行います。

いずれの検診日も<u>完全予約制で、15分毎の予約受付</u>となります。

① 胃(内視鏡)・大腸がん検診 (会場:保健センター)

月日	3(曜)	受付時間
12月23日(火)	1月27日(火)	いずれの日も
1月14日(水)		8:30~11:00
胃はカメラによる	検査です.	

② 胃(X線)・大腸がん検診 (会場:保健センター) ★

月日	受付時間	
10月 6日(月)	1月26日(月)	0197100000
11月13日(木)		8:30~11:00
・雪けバリウムによ	ス絵本です	

③ 胃(X線)・大腸・前立腺がん検診(会場:保健センター)

月日	受付時間	
10月14日(火)	12月11日(木)	
10月27日(月)	1月13日(火)	いずれの日も
11月25日(火)	2月 9日(月)	8:30~11:00
12日 2日(山)		

・胃はバリウムによる検査です。

④ 胃(X 線)・子宮頸・大腸がん検診(会場:保健センター)

11月	4日(火)	いずれの日も		
12月	8日(月)	8:30~11:00	13:00~14:30	
胃はバリウムによる検査で、午前中のみです。				
※ 力能原生 で図め座付させていただきます				

⑤ 肺・大腸がん検診(会場:保健センター)★			
月 日(曜)	受付時間		
10月24日(金)			
11月10日(月)	10:00~11:45 14:00~15:45		
11 E 26 E (1/2)	14:00-45:45		

★マークの日程**26**6は、大腿がん検診のみの

⑥ 乳・大腸がん検診 (会場:保備センター) ★

月	受付時間	
9月17日(水)	11月20日(木)	いずれの日も
9月26日(金)	2月10日(火)	9:00~11:30
10月 1日(水)		13:00~15:30

⑦ 乳・子宮頸がん検診※2 (会場: 西濃度生病院健能 **ミヤンター (大野町))**

月日	∃(曜)	受付時間
9月 4日(木)	1月16日(金)	
10月16日(木)	1月22日(木)	
11月 6日(木)	1月28日(水)	
11月28日(金)	1月30日(金)	いずれの日も 13:00~15:30
12月 4日(木)	2月 4日(水)	13:00~15:30
12月12日(金)	2月 5日(木)	
12月24日(水)	2月 6日(金)	
1月 8日(木)	2月12日(木)	

※2乳がん検診が必須となります。

⑤ 大腸がん検診

月 日(曜)	会場	受付時間
10月2日(木)	保健センター	9:00~11:30
107 2010	八幡公民館	13:30~14:45
10月8日(水)	保健センター	9:00~11:30
107 8 0 100	養基公民館	13:30~14:30
11月4日(火)	保健センター	13:00~14:30
12月8日(月)	保健センター	13:00~14:30

② 子宮頸がん検診(個別検診)	
期間	場所
9月1日(月)~2月28日(土) ※医療機関の休診日は除きます。	揖斐郡内の 指定医療機関
受け方	
受診券を発行しますので、事前に係 みください。(受診券は9/1からずい場合は、池田町の検診として受け	発行します。受診券がな

30 歳代健診 ※15分毎の時間予約

3 日】 10月16日(木) 10月24日(金) 10月29日(水) 11月10日(月) 11月17日(月) 11月21日(金) 11月26日(水)

今年度 65 歳以上の方(昭和 36 年 3月31日までに生まれた方)

《対象の方全員に受診票を郵送します。会場と 時間は同封の案内まだは、広報 10 月号をこ 確認ください。会場には郵送した受診票を持 ※18~39歳未満の外国出生者で胸部レントゲント検査を受ける機会がない方は、保健センターにお問い合わせください。

※15分毎の時間予約制 [月 日] 11月28日(金) 12月1日(月) (時 間) 9:00~11:30 (会 周) 保健センター (対象者) 30~39歳の男女 (令和8年3月31日時点の年齢) [負担金] 1.000円

**15分每の時間予約制 【月 日】2月24日(火)2月27日(金) 【時 間】9:30~15:45 【会 塊】保健センター 【対象者】30·35·40·45·50·55

[対象を] 30:35:40:45:50:55 60:65:70歳の女性 (令和8年3月31日時点の年齢) [負担金] 500円

※定員になり次第締め切ります。 早めにお申し込みください。

正部者 1/7は12 予防接電 [期 間] 10月1日(水~12月27日(土) ※医療機関の体却日を除く (理 所) 損差数外の消距医療機関 (対金書) 選系を 以上で自らの腹部で接種を希望される方 負担金] 1,700円

析型コロナウイルス感染症予防接種

【開 間】10月1日(水)〜3月31日(以) ※医療機関の体診 [場 所] 揖斐郡内の指定医療機関 「対象者】 瀬65歳以上で自らの意思で接種を希望される方 【負担金】4,700円

※日第30日現在で65歳以上の方に予診療を郵送します。 ※昭月30日現在で65歳以上の方に予診療を郵送します。 ※昭利35年10月1日~昭利36年3月31日生まれの方は 接種日において65歳であれば対象となります。 希望される場合は接種前に保健センターにご連絡ください。

紅婦健康相談(母子健康手帳交付)

(日 時) 毎週水曜日祝日は除く) 900~1130 (1度 所) 保健センター (持ち時) 好極思出席。 好場さんご本人のマイナンバーと身元確認ができるもの、好能さん名乗の口座番号がかかるもの、印能(好婦のための支援給付の申請手続きのため) ※30分毎の時間予約となります。こ 不量の時間をあらかじめ保健センターへご連絡ください。 上記以外の曜日、時間帯をご希望の方・持ち物でてご不明なことがある方ち、保健センターへご連絡ください。

はじめの一歩パパ・ママの会(両親学級)

接種日において 65歳であれば対象となります。 希望される場合は接種前に保健センターにご連絡ください。 すこやか健康相談

【相談日】毎週水曜日(祝日は除く)

		受付時間	内容
	栄養相談	9:00~11:30	食事、離乳食に関すること
	健康相談 乳幼児相談	9:00~11:30 13:00~15:30	身体に関すること 血圧測定、尿検査、 身長・体重・体脂肪測定 等
3	※30分毎の時	関予約となります。こ	「希望の時間をあらかじめ保健+

ンターへご連絡ください。 ※定員になり次第締め切りますので、早めにお申し込みください ※時間の指定はできません。(所要時間:1時間半程度)

【月 日】11月1日(土) 3月7日(土) 【時 間】①8:45~ ②10:30~ 【会 爆】保健センター 【内 容】妊娠シミュレーター体験、沐浴の仕方、助産師への相談 等 【持ち物】母子健康手帳、水分補給用の飲み物

75 上75 上広場 [対 象] 1 歳までの子 [受付時間] 9:50~10:00 【会 場】保健センター

O O'O O'M	TN BY I WAY COUT 128	[1] 19 10 10 10 10 12 16 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	· -		
月 日 (曜)	内 容	持ち物	申し込み等		
10月17日(金)	~音楽にふれよう~ みんなで遊ぼう	母子健康手帳・バスタオル・オムツ			
12月 4日(木)	~楽しいこといっぱい~ 保育士さんと遊ぼう	母子健康手帳・バスタオル・オムツ	 実施日の1週間前までにお申し込みください。 ・定員(各10組)になり次第締め切り 		
2月13日(金)	~つくってみよう~ 体にやさしいい手作りおやつ	母子健康手帳・バスタオル・オムツ エブロン・三角巾・手拭きタオル・マスク	* 定員(各 10 組)になり次名前の切り ます。 ・所要時間は 1 時間~1 時間半程度です		
3月 9日(月)	〜だいてみつめてほほえんで〜 ベビーヨーガ	母子健康手帳・バスタオル・オムツ 動きやすい服装・水分補給のお茶等	772237400 7 2374 7 2374 7 226 4 3		
※身長・体重の測定があります。※2月13日は、調理実習を行います。(お子さんは調理中お預かりします。)					

こともの保健

会場/保健センター

10 月	日(曜) 23日(木) 28日(火)	行事名 10か月児健診	受付時間※	対 象 者	持 ち 物
10		10 か月児健診			
10	20 🗆 (///)	10 13 13 30 12 13	13:00~14:00	R6.11.16~R7.1.10生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	20日(火)	3 歳児健診	13:00~14:00	R4.9.6~R4.10.20生	母子健康手帳・問診票・目と耳の アンケート・バスタオル・検尿
	30 日(木)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.6 月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	11日(火)	1歳6か月児健診	13:00~14:00	R6.3.21~R6.5.10生	母子健康手帳・問診票・バスタオル 歯ブラシ・コップ・タオル
月 月	18日(火)	2 歳児教室	9:50~10:00	R5.9.1~R5.11.15生 の希望者	母子健康手帳・歯の健康手帳 歯ブラシ・コップ・タオル
	27日(木)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.7月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	16日(火)	1歳6か月児健診	13:00~14:00	R6.5.11~R6.6.10生	母子健康手帳・問診票・バスタオル 歯ブラシ・コップ・タオル
12	18日(木)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.8月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
月	19 日(金)	3 歳児健診	13:00~14:00	R4.10.21~R4.12.15生	母子健康手帳・問診票・目と耳の アンケート・バスタオル・検尿
	25 日(木)	10 か月児健診	13:00~14:00	R7.1.11~R7.2.28生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
1	15日(木)	2 歳児教室	9:50~10:00	R5.11.16~R5.12.31 生 の希望者	母子健康手帳・歯の健康手帳 歯ブラシ・コップ・タオル
月	23 日(金)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.9 月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	3日(火)	1歳6か月児健診	13:00~14:00	R6.6.11~R6.7.31生	母子健康手帳・問診票・バスタオル 歯ブラシ・コップ・タオル
2月	5日(木)	10 か月児健診	13:00~14:00	R7.3.1~R7.4.10生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
月	20 日(金)	3 歳児健診	13:00~14:00	R4.12.16~R5.1.31生	母子健康手帳・問診票・目と耳の アンケート・バスタオル・検尿
	26 日(木)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.10月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	5日(木)	2 歳児教室	9:50~10:00	R6.1.1~R6.2.29 生 の希望者	母子健康手帳・歯の健康手帳 歯ブラシ・コップ・タオル
	10日(火)	1歳6か月児健診	13:00~14:00	R6.8.1~R6.9.10生	母子健康手帳・問診票・バスタオル 歯プラシ・コップ・タオル
3月	13 日(金)	3 歳児健診	13:00~14:00	R5.2.1~R5.3.10生	母子健康手帳・問診票・目と耳の アンケート・バスタオル・検尿
	19日(木)	10 か月児健診	13:00~14:00	R7.4.11~R7.5.20生	母子健康手帳・問診票・バスタオル
	26 日(木)	3~4か月児健診	13:00~14:00	R7.11月生	母子健康手帳・問診票・バスタオル

- 予防接種原明書と予診票5 種混合、小児用肺炎球菌、B型肝炎、DY(NJ感染症、BCG)は生後1か月頃までにご自宅へ郵送します。 予防接種は体調のよいときに受けることが原則であり、接種の実施可否については接種医の判断となります。体調が悪いときは無
- 理をせず、体調のよいときに受けましょう。
- 予防接種についてわからないことは、接種前にかかりつけ医や接種医療機関、保健センターにご相談ください。

予防接種における保護者の同伴につい

接種を受けられるお子さんが 18 歳未満の場合は、**原則、保護者の同伴が必要**です。予防接種法で保護者とは「親権を行う者また

接性を受いられらめすとかが、18 版本神の場合は、**原知、接触登以的性光学度**(9。 かめ族地広に味識者とは「栽権を打り合また は後見人」と変められています。 保護者がやりを得ない事情により同伴できない場合は、お子さんの健康状態等を普段からよく知っており、予診禁の内容をよく理 解している難談、(祖父母等) が関呼することで接種を受けることも可能です。ただし、その場合は保護者の**愛任仗**が必要となりま すので、事前に保健センターまでご連絡ください。

ヒブ 小児用肺炎球菌		生後2か月以上5歳未満の子	保護者 場 所
B型肝炎		1 歳未満の子	【持ち物
	ロタリックス	出生6週0日後から24週0日後までの子	
感染症	ロタテック	出生6週0日後から32週0日後までの子	
4種混合		生後2か月以上7歳6か月未満の子	
F 15	'	土皮とか月以上(成りか月不凋の丁	()(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□)(□

1歳未満の子 (標準的な接種月齢5~8か月未満) ※BCG 予防接種について 令和7年度より、各医療機関での個別接種を開始しました。 予防接種の受け方等詳しくは、個別にご案内します。

1歳以上3歳未満の子

	麻しん 及び 風しん	第1期	1 歳以上 2 歳未満の子
		第2期	5歳以上7歳未満の子(年長児)で 小学校に就学する前日まで
		第1期	標準接種年齢3歳以上7歳6か月未満の
		第2期	9歳以上 13歳未満の子
		/4 ± (F) (4 ± 00)	

9歳以上20歳未満で第1期の接種3回を 完了している者 第2期

小学6年生から高校1年生に相当する年 齢の女子 (標準的な接種期間 中学1年生)

11 歳以上 13 歳未満の子

(物学型)なが度制的 (平子) 1 年3 〇キャッチアップ接種 経過岩圏対象者 平成9年4月2日から平成21年4月 1日生まれの女性のうち、規定回数の接種が完了していない者 ※令約4年4月1日から令和7年3月 31日までに1回以上の接種を受けている方に限る。

接種日時点で満 65 歳の者

※過去に肺炎球菌予防接種を受けたこと
がない者に限る。

令和8年4月1日時点において、65・70・75・80・85・90・95・100歳になる者及び101歳以上の者※すでに規定回数の接種を完了している方は対象者から除く。

1 週間前までに医療機関の診療時間内に直接電話で予約し、 保護者同伴で受診してください。

所】揖斐郡内の指定医療機関

物】・母子健康手帳・予防接種予診票

(定期接種の予診票は保健センターで発行します) ・住所と年齢(学年)が確認出来るもの

ı	予防接種名	対象年齢・学年	助成額	回数	
	おたふくかぜ(★)	1歳から 小学校就学前	3,000円	1 🗆	
	インフルエンザ(★)	・妊婦・生後6か月から 高校3年生に 相当する年齢まで	2,000円	1回/年	
	帯状疱疹	接種日において 満 50 歳以上の者のう ち、定期接種対象者に 該当しない者	ピケン 4,000円	1 🗆	
	TH4A/1819		シングリックス 10,000円/回	20	
	高齢者肺炎球菌	65歳以上の者のうち、 定期接種対象者に該当 しない者	3,500円	1 🗇	
	★医療機関で接種を受ける際は、次のものをご持参ください。				
	接種を受ける方	持ち物			
	妊婦	母子健康手帳 身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード 等住所が確認できるもの)			
	Z₽±	母子健康手帳 担外医療系統者証(注)	fと年齢(学年)カ	がわか	

福祉医療受給者証(住所と年齢(学年)がわか るもの)

| 製用助成の申請方法| |接種後早めに保健センターで手続きをしてください。 |申請期限:接種後 1 年以内 | インフルエンザ:令和8年3月31日まで)

(持ち物) ・母子健康手帳または予防接種清証等の接種記録・印鑑 ・プクテン接種にかかる領収度・振込先口産番号のかかるもの 米イン**フルエンザラが接種の契約成について** ※田町内の原機構版で受ける場合、接種費用から町の助成題 2,000円を基し引いた金融を緩離機でおまいください。 (接種後、保健センターでの手続きは不要です。) 予防接種名

曹田 対象者・由請方

風しん(成人)	無料	詳細は保健センターへ お問い合わせください
W 24-minutes W		

校主事事業 仕能手的接種は医師と相談のうえ、個人の意思により接種を受 けるものです。予節接種の効果や側皮肉等については、かかり つけの医師や規程を受ける師等によくご相談に含む。 海芝都のの倉線医機関で接接し、予防接種による健康被害を 受けた護信は出田が加入している機能で表す。 多の、医機関で接接した高には、短江行政法人産業品機能能合 機械法に基づく放送を受けることなります。

I/Still wig P3 V7 BAL ZANK MARI				
医療機関	住所	電話番号	実施時間	
いけだ整形外科リウマチクリニック	八幡 1011-1	45-3344	月、火、水、木、金、土 9:00~12:00 月、火、水、金 15:30~19:00 ※インフルエンザ予防接種のみ実施	
今村医院	池野 505-2	45-2133	月、水、木、金、土 8:30~10:30 月、火、水、金 18:00~19:00	
新生病院	1551-1	45-3161	月、火、水、木、金、土 9:00~12:00 月、火、水、木、金 14:00~15:00(子どものみ) 17:00~19:00	
ふじい内科クリニック	本郷 917-1	44-2219	月、火、水、木、金、土 9:00~12:00 月、火、木、金 15:30~18:30	
みみ・はな・のど れンジ クリニック	池野 300-3	44-1187	月、火、水、金 9:00~12:00 土 9:00~13:00 月、火、水、金 15:00~18:30	
むらせファミリークリニック	池野 300-1	44-2727	月、火、水、金、土 9:00~12:00 月、火、水、金 15:30~18:30	

※かかりつけが揖斐川町または大野町の医療機関の場合は、町外でも接種できますので直接医療機関にお問い合わせください。 ※町が指定する医療機関以外にかかりつけ医がいる方、やむを得ない事情により揖斐郎での予防接種を受けることが困難な方は岐阜 県内の広域代予防接種協力医療機関において接種ができます。本事業の接種協力医療機関でない場合は接種を受けられません。本 事業による予防接種を希望される方は、接種前に必ず保健センターまでご連絡ください。

献血の基準や問題については、日本赤十字社岐阜県赤十字 血渡センターホームベージまたは電話でご確認ください。 TEL 058-272-6911 HP PF VX https://www.bs.jrc.or.jp/tkhr/gifu/index.htm

池田町では、骨髄等移植ドナーへの費用助成を行っております。詳細は保健センターへお問い合わせください。



お問い合わせ

池田町保健センター TEL(0585)45-3191