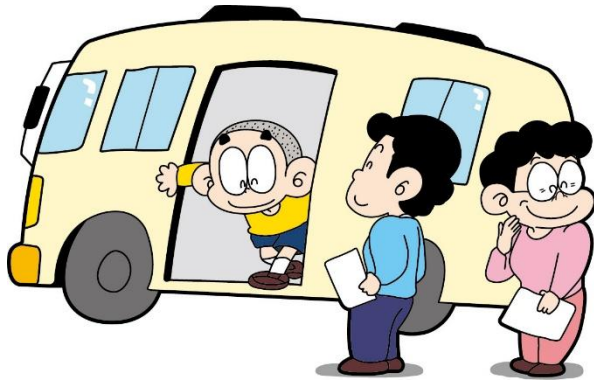


令和8年度 都城市健康マイレージ事業

18歳以上の都城市民なら誰でも参加できる！

～コツコツ健康！ワクワク商品券！～

＼ 健（検）診で健康チェック！ ／



都城市 PR キャラクター兼

都城市 PR 本部長「ぼんちくん」

＼ 楽しくウォーキング！ ／



＼ 楽しく運動！ ／



健康づくりに取り組んだら・・・

商品券 1,000 円分

もらえます！

先着 250 名



申請期間

令和8年7月1日（水）



令和9年3月1日（月）

申請場所

- ・健康課窓口
- ・高城保健センター（高城総合支所内）、
- ・高崎福祉保健センター
- ・ぴったりサービス（マイナポータル）

※健康課窓口以外は、後日商品券を健康課から郵送します。



健康づくり期間：令和8年2月から令和9年2月末まで

●必須項目（必ず取り組んでください）

基本健診を受診	※特定（後期高齢者）健診、18～39歳健診、職場健診など	10
---------	------------------------------	----

※健診結果（領収書不可）を持参ください

●選択項目（必須項目と足して20点以上になるように取り組んでください）

保健指導	実施日 (/) 実施者 ()	目標を立てて、生活改善 (①1か月)・(②2週間) 例) 間食を減らす、ゆっくり噛んで食べる ジュースをお茶にする、散歩をする 体重・血圧を毎日測る 等	 	① 10 ・ ② 5
------	----------------------------	--	--	------------------

- ★市の保健師や管理栄養士から保健指導（特定保健指導・重症化予防保健指導も含む）を受けましょう。
 - ★保健指導を通して、継続できる目標を立てて、実践しましょう！
 - ★相談は健康課、高城保健センター、高崎福祉保健センターの窓口で実施します。
- ※事前に電話予約の上、お越しく下さい

各種検診	大腸がん検診 都城市では、 大腸がん検診の受診率向上を目指しています！ ※下記参照（大腸がんについて）	3
受診 (2つ まで)	その他検診 例) がん検診（胃、肺、乳、子宮）、骨粗しょう症検診、肝炎検診 等	2

※検診結果（領収書不可）を持参ください
 ※結果が要精密検査の場合、精密検査後に申請が可能です

※大腸がんについて

★男女共に死亡数の高いがんが
“大腸がん”です。

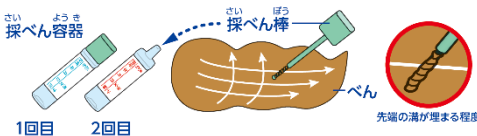
	1位	2位	3位
男性	肺	大腸	胃
女性	大腸	肺	膵臓
男女合計	肺	大腸	膵臓

大腸がん検診は
 簡単に検査できます！

大腸がん検診 便潜血検査&問診

自宅で便をとるだけの簡単な検査で
 痛みも食事制限もありません。

探便棒で便の表面全体をこすり取る。



1回目 2回目

提出日に合わせて2日分の便をとり、指定の窓口へ提出。

◎排便後の容器は提出まで冷暗所（冷蔵庫や保冷バッグなど）で保管。容器は密閉されており周囲を汚す心配はありません。

※便は2日に分けてとる方法が一般的ですが、困難な場合は同日に別の便から採取しても構いません。

※痔から出血があるときや生理中は採便を控えてください。

運 動	() 月実施 () 歩/ 月	お試しウォーキング (1 か月) 男女共通 : 135,000 歩/月 (4,500 歩/日) ※月の歩数が分かるものを御準備ください (ウォーキングアプリ等)	5
	() 月実施 () 歩/ 月	ウォーキング (1 か月) 【20~64 歳】 男性 : 216,000 歩/月 (7,200 歩/日) 女性 : 204,000 歩/月 (6,800 歩/日) 【65 歳以上】 男性 : 168,000 歩/月 (5,600 歩/日) 女性 : 144,000 歩/月 (4,800 歩/日) ※月の歩数が分かるものを御準備ください (ウォーキングアプリ等)	10
	地区	ウォーキングマップを使用して歩こう!  都城市内全地区のマップが利用可能です。 健康課、各総合支所、各市民センターの窓口等で配布しています。また、左記 QR コードから読み込んで HP からダウンロードできます。	10
	運動 (+10 運動) を 2 週間続ける 続けられる運動を自分で選択して、記録してください。 例) エレベーターではなく階段を使う。休憩時間に散歩を 10 分する。 スクワットを 10 回×3 セットする。		

★記録用紙★ 目標を書いて、毎日の記録用紙として使ってください。

目標：									

健康マイレージ申請書

受取人：

受付日： / /
職員：()

フリガナ 名前	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	都城市
電話番号	— —
保険の種類	国民健康保険 ・ その他
受取人の 本人確認書類	免許証・マイナンバーカード・その他 ()

必要事項を記入して、
この用紙を提出してください。

質問1. 「健康マイレージ」を知っていましたか。(名称だけ知っていた場合も可)

- (1) 今回、初めて知った ⇒ 家族、知人からの紹介 ・ チラシ・広報誌
健康課職員からの紹介 ・ その他 ()
- (2) 前から知っていた

質問2. 基本健診の受診頻度を教えてください。

- (1) 毎年受けている (2) 数年に1回受けている (3) 今年初めて受けた

質問3. 健康マイレージは、自分の日常生活を見直す機会になりましたか？

- (1) 大いになった (2) なった (3) ならなかった (4) 何とも言えない

質問4. 健康マイレージは、あなたの健康づくりにどのように働きましたか？(複数回答可)

- (1) 普段から健康づくりに取り組んでおり、特別なことをした意識はない
- (2) 普段から健康づくりに取り組んでいるが、いつもより頑張ったように思う
- (3) 健康マイレージをきっかけに、健康づくりを意識しはじめた
- (4) 健康マイレージには取り組んだが、継続した健康づくりは難しかった
- (5) その他 ()

質問5. 申請した健康づくりについて、今後も継続していこうと思えますか？

- (1) 今後は、新たな健康づくりにも挑戦したい
- (2) 今後も、今の取組を継続したい
- (3) 継続するつもりはない

質問6. 健康マイレージについて、ご意見・ご感想をお願いします。

--