



お知らせ保健

535825808

問合せ 健康課（新城保健センター）

(TEL 23・8551)

◎教室

離乳食ひろば（要申込）

日時 5月12日(木)

午前10時～11時

場所 新城保健センター

内容 離乳食・歯の話、身体計測（希望者）

※調理実習、試食はありません。

対象 令和3年6月～11月

生まれの乳児とその保護者

定員 8組（先着順）

持ち物 母子健康手帳、バ

スタオル（身体計測希望者）、筆記用具

社会復帰教室（要申込）

日時 5月17日(火)

午前10時～11時30分

場所 新城保健センター

内容 レクリエーション、創作活動など

対象 ところの病などで生活に不安を感じている方

募集

◎募集

8020運動の表彰対象者

県歯科医師会では80歳で自分の歯が20本以上ある方を表彰します。かかりつけ歯科医院へお申し出ください。

対象 昭和18年3月31日以前に生まれた方で、ご自分の歯が20本以上ある方

締切 5月31日(火)

医療機関でのがん検診（要申込）

◎検診

医療機関でのがん検診（要申込）

期間 6月1日(水)～令和5年3月31日(金)

（胃がん検診のみ12月28日(水)まで）

※各医療機関の診療日

内容・場所 胃がん（バリウムによる検査）：茶臼山厚生病院、新城市民病院、星野病院、作手診療所

費用 各500円

※乳がん検診で40歳代の方（二方向のレントゲン撮影を行うため）+100円

※子宮頸部に追加して、子宮体部がん検診を実施する場合（医師が必要と認められた方のみ実施）+500円

持ち物 保険証、住所の確認できるもの

その他

◆医療機関での予約が必要です。希望する医療機関へ直接お申込みください。

◆自己負担金は医療機関へお支払いください。

◆検診の結果は後日、健康課から個人通知します。

令和4年度 集団がん検診（要申込）

受付開始日 4月15日(金)

申込 新城保健センターに電話でお申し込みください。定員になり次第、締め切ります。

内容・費用

胃がん 500円

大腸がん 300円

前立腺がん 500円

子宮がん 500円

乳がん 500円

（40歳代 600円）

肺がん 無料

申込みの注意

◆同日に複数の項目を受けられることができます。希望する項目を申し込み時にお伝えください。

◆各日午前実施ですが、詳しい時間は、申し込み受付後にご案内します。

◆同じ検診を複数会場へ申し込むことはご遠慮ください。各検診（医療機関での受診を含む）は、1人につき1年（4月～翌年3月）に1回です。

令和4年度 集団がん検診日程表

※すべて午前実施

会場	検診日
新城保健センター	5月26日(木)
	6月6日(月)
	6月27日(月)
	7月2日(土)
	7月28日(木)
	8月27日(土)
	9月12日(月)
	10月17日(月)
	11月25日(金)
	11月26日(土)
	12月19日(月)
	1月23日(月)
	3月2日(木)
作手保健センター	7月7日(木)
	8月19日(金)

●国民健康保険・後期高齢者
人間ドック受診者募集

申込期間

4月22日(金)～5月13日(金)

受診期間

6月13日(月)～令和5年
1月31日(火)

◆新城市民病院は令和5年
2月28日(火)まで。

◆茶臼山厚生病院は木曜日
のみ。

◆作手診療所は10月31日(月)
まで。

申込方法

次のいずれかの方法でお
申し込みください。

1 封書、はがき(申込期
間内消印有効)

次の①～⑩を記載し、新
城保健センター(〒441-
1301矢部字上ノ川1番
地8)へ郵送してください。
①5桁の被保険者証記号番
号(後期高齢者の場合は
8桁の被保険者番号)

②郵便番号

③住所

④氏名(フリガナ)

⑤性別

⑥生年月日

⑦日中連絡のつく電話番号

⑧希望医療機関

⑨⑧で希望した医療機関
が不承認となった場合、
他の医療機関での受診
を希望するか(「希望し
ない」または「希望する」
で記入。医療機関の選
択はできません。)

⑩胃がん検診はバリウム、
胃カメラどちらを希望
するか(必須)

2 あいち電子申請・届出
システム

市ホームページ内の人間
ドック受診者募集の画面を
ご覧の上、必要事項を記入
して送信してください。

3 来庁

新城保健センター、保険
医療課、各総合支所地域課
へ保険証を持って、お越し
ください。

その他

募集人員を超えた場合は
抽選とします。抽選となっ
た場合は、前年度人間ドッ
クを受けていない方を優先
します。結果は6月上旬に
通知します。

国民健康保険人間ドック

対象	令和4年4月1日現在、新城市国民健康保険の被保険者で、国民健康保険税を完納されている世帯の20歳以上74歳までの方(昭和22年10月1日～平成15年3月31日生まれの方)
医療機関(定員)	①新城市民病院(470人) ②茶臼山厚生病院(3人) ③星野病院(30人) ④宮本医院(15人) (胃カメラのみ対応可能) ⑤作手診療所(60人)
自己負担金	■新城市民病院 胃バリウム:9,750円 胃カメラ:10,400円 ■その他医療機関 胃バリウム:8,450円 胃カメラ:9,100円
検査項目	診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、胸部レントゲン、腹部超音波、心電図、胃がん・大腸がん検診 (新城市民病院のみ)眼底・眼圧検査、肺機能検査

後期高齢者人間ドック

対象	令和4年4月1日現在、新城市に住所を有する方で、 ①愛知県後期高齢者医療制度の被保険者で、後期高齢者医療保険料を完納されている方 ②令和4年度愛知県後期高齢者医療保険制度の被保険者となられる方で、昭和22年4月1日～昭和22年9月30日生まれの方
医療機関(定員)	①新城市民病院(50人) ②茶臼山厚生病院(3人) ③星野病院(30人) ④宮本医院(15人) (胃カメラのみ対応可能)
自己負担金	■新城市民病院 胃バリウム:8,610円 胃カメラ:9,260円 ■その他医療機関 胃バリウム:8,450円 胃カメラ:9,100円
検査項目	診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、胸部レントゲン、腹部超音波、心電図、胃がん・大腸がん検診 (新城市民病院のみ)眼底・眼圧検査