

◆子宮がん(子宮頸部の細胞診)

新城市民病院(健診センター)、  
荻野医院

◆乳がん(マンモグラフィ)

新城市民病院(健診センター)

費用▶各500円

※乳がん検診で40歳代の方は  
+100円

※子宮頸部に追加し、子宮体部  
がん検診を実施する方は+500円  
(医師が必要と認めた方のみ)

持ち物▶保険証、住所の確認で  
きるもの

その他▶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。

お知らせ

HPVワクチンのご案内

ID 561668817

HPVワクチンは、子宮頸がんの原因  
となるヒトパピローマウイルス (HP  
V) の感染を防ぐワクチンです。

HPVワクチンの対象者

◆定期接種▶小学6年生から高校1  
年生相当の女子。(新城市では、中  
学1年生以上の対象者に予診票を送  
付しています。小学6年生で接種を  
希望する場合はご連絡ください。)

◆キャッチアップ接種▶HPVワクチ  
ンの接種が控えられていた期間に接  
種の機会を逃してしまった方を対象  
に接種を実施しています。対象は平  
成9年度生まれから平成19年度生ま  
れ(高校2年生相当)の女子です。  
公費で接種できるのは令和7年3月  
31日までです。3回の接種が必要で  
すので、ご希望の方はお早めに接種  
を開始してください。



▲厚生労働省  
ホームページ

ママとパパの教室

▶ 問合せ こども家庭センター  
(Tel.23-7621)

日時▶5月16日(休)

9:30~11:00

場所▶新城保健センター

内容▶沐浴体験・妊婦体験

持ち物▶母子健康手帳、必要な  
方は水分や室内シューズ

申込▶電話または

申込フォーム



▲申込フォーム

教室(要申込)

離乳食ひろば

▶ 問合せ こども家庭センター  
(Tel.23-7621)

日時▶5月9日(休)

9:30~11:00

場所▶新城保健センター

内容▶離乳食・歯の話、試食、  
身体計測(希望者)

対象▶令和5年6月~11月生ま  
れの乳児とその保護者

定員▶15組(先着順)

持ち物▶母子健康手帳、よだれ  
かけ(試食に必要な物)、筆記用具

申込▶電話または

申込フォーム



▲申込フォーム

検診(要申込)

医療機関でのがん検診

ID 656443859

期間▶6月1日(土)~令和7年3月  
31日(月)(胃がん検診のみ12月27  
日(金)まで)

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(健診センター)、星野病院、  
作手診療所

HEALTH

お知らせ保健

▶ 問合せ 健康課 (Tel.23-8551)

募集

▶ 8020運動の表彰対象者

県歯科医師会では80歳でご自身  
の歯が20本以上ある方を表彰し  
ます。

対象▶昭和20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(過去に表彰された  
方は除く)

申込▶5月31日(金)までに、かか  
りつけ歯科医院へお申し出くだ  
さい。

教室(要申込)

▶ 運動教室

運動習慣が無い方や少ない方、  
運動をしていたが中断し再開し  
たい方向けの運動教室です。

コース	リズム フィットネス	体カアップ フィットネス
講師	平松加代子先生	所晴子先生
内容	音楽に合わせて 楽しく運動	気軽にできる筋 トレやストレッチ
日程	①5月24日(金) ②6月7日(金) ③6月21日(金) ④7月5日(金)	①5月31日(金) ②6月14日(金) ③6月28日(金) ④7月12日(金)
時間	午後1時30分 ①④90分 ②③60分	

会場▶新城保健センター

費用▶無料

定員▶各25人(先着順)

申込▶電話または



申込フォーム



▲申込フォーム

持ち物▶水分、フェイスタオル、  
室内シューズ、ヨガマット(または  
バスタオル)

## ▶ 国民健康保険・後期高齢者 人間ドック受診者募集

受診期間	6月10日(月)～令和7年1月31日(金) ◆新城市民病院は令和7年2月14日(金)まで。 ◆茶臼山厚生病院は木曜日のみ。	
	国民健康保険人間ドック ID 929641909	後期高齢者人間ドック ID 184996009
対象	令和6年4月1日現在、新城市国民健康保険の被保険者で、国保税を完納されている世帯の20歳以上74歳までの方(昭和24年10月1日～平成17年3月31日生まれの方) ※人間ドック受診時に国民健康保険被保険者である必要があります。	対象 令和6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6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24年4月1日～昭和24年9月30日生まれの方
医療機関(定員)	①新城市民病院 ②茶臼山厚生病院 ③星野病院 ④宮本医院 胃カメラのみ対応可能 ⑤作手診療所 (すべての医療機関合わせて500人)	医療機関(定員) ①新城市民病院 ②茶臼山厚生病院 ③星野病院 ④宮本医院 胃カメラのみ対応可能 (すべての医療機関合わせて170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	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、肺機能検査	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
フォーム 申込		フォーム 申込 
申込方法	◆インターネット 市ホームページ、または上記申込フォームからお申し込み下さい。 ◆封書、はがき(消印有効) 次の①～⑩を記載し、新城保健センター(〒441-1301新城市矢部字上ノ川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) ◆来庁 新城保健センター、本庁保険医療課、各総合支所地域課へ保険証を持ってお越しください。	
期間 受付	5月7日(火)まで	
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。	