



お知らせ保健

ID 535825868

▽健康課（新城保健センター）
（TEL 23・8551）

◎教室

社会復帰教室（要申込）

日時 5月18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 こころの病などで生
活に不安を感じてい
る方

◎相談

健診結果説明・相談会（要申込）

日時 5月10日(月)

午前9時～

場所 新城保健センター

内容 お手元の健診結果に
ついての説明・相談

対象 健診受診者（特定健

診、勤務先や個人な
どで健康診査を受け
た方）
持ち物 健診結果票、筆記用具

◎募集

80200運動の表彰対象者募集

県歯科医師会では80歳
でご自分の歯が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17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。）

締切 5月31日(月)

◎検診

医療機関でのがん検診（要申込）

期間 6月1日(火)～

令和4年3月31日(木)

胃がん検診のみ12月
28日(火)まで

※各医療機関の診療

日に限る。
内容・場所

◆胃がん（バリウムによ
る検査）
ちさと医院、茶白山厚
生病院、新城市民病院
（健診センター）、星野
病院、宮本医院、作手
診療所

◆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（二方向のレントゲン
撮影を行うため）＋1
00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（ただし、
医師が必要と認めた方
のみ実施）＋500円

持ち物 保険証、住所の確認
できるもの

◆医療機関での予約が必
要です。希望する医療

機関へ直接お申し込み
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3年度 集団がん検診（要申込）

受付開始日 4月15日(木)

申込 新城保健センターに
電話でお申し込みま
す。

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

申し込みの注意点

・同日に複数の項目を受け
ることができません。希
望される項目を申し込
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
み受け付け後にこちら
で割り振りをしてご案
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3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25日(火)
	6月28日(月)
	7月17日(土)
	9月13日(月)
	10月12日(火)
	10月18日(月)
	11月26日(金)
	11月27日(土)
	12月20日(月)
	令和4年1月17日(月)
3月3日(木)	
鳳来保健センター	6月7日(月)
	8月29日(日)
作手保健センター	7月8日(木)
	8月20日(金)

国民健康保険人間ドックと後期高齢者人間ドックの
受診者を募集します

■受診期間

6月14日(月)～令和4年
1月31日(月)

新城市市民病院は令和4
年2月28日(月)まで。

茶臼山厚生病院は木曜
日のみ。

作手診療所は7月から
11月の第3火曜日のみ。

■申込期間

4月23日(金)～5月14日(金)

■申込

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
⑨⑩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

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
を記入し送信してくださ
い。

3 来庁

新城保健センター、本
庁舎保険医療課、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3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21年10月1日～平成14年3月31日生まれの方)
医療機関(定員)	①新城市市民病院(470人) ②茶臼山厚生病院(3人) ③星野病院(45人) ④宮本医院(15人) ⑤作手診療所(60人)
自己負担金	■新城市市民病院 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3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3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21年4月1日～昭和21年9月30日生まれの方
医療機関(定員)	①新城市市民病院(50人) ②茶臼山厚生病院(3人) ③星野病院(35人) ④宮本医院(15人)
自己負担金	■新城市市民病院 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 (新城市市民病院のみ)眼底・眼圧検査