

令和5年度 高根沢町各種健診（検診）のご案内

◎健康診査の助成は年度内（令和5年4月～令和6年3月末）に1回です。

◎健診料金の免除について詳細は⑧ページをご覧ください。

◆ 集団健診（検診）

※令和6年4月1日現在の年齢

種類	対象	料金	検査内容	
基本の検査	特定健診	40歳～74歳 内容や料金等、詳細は加入されている保険者からの案内をご覧ください。	身体計測、メタボ判定、尿検査、血液検査、血圧測定、心電図検査、眼底検査等	
	シルバー健診	後期高齢者医療保険証をお持ちの方	無料	
	ヤング健診	20歳～29歳の方 30歳～39歳の方	5,500円 1,000円	身体計測、尿検査、血液検査、血圧測定等
各種がん検診	胃がん検診	40歳以上の方	800円	レントゲン検査
	胃リスク検診 *1	節目の年齢の方 (41.46.51.56.61.66.71歳の方)	1,000円	血液検査によるピロリ菌検査
	肺がん検診	40歳以上の方	300円	レントゲン検査
		40歳以上の方で、喫煙年数×1日の喫煙本数が600以上の方	400円	喀痰検査
	大腸がん検診	40歳以上の方	500円	便の潜血検査
		41.46.51.56.61歳の方	無料	
	前立腺がん検診	50歳以上の男性	300円	血液検査
	乳がん検診	30歳以上の女性	500円	エコー（超音波）検査
		40歳以上の方	1,000円	マンモグラフィー（レントゲン）検査
		41.46.51.56.61歳の方	無料	
40歳以上の方 41.46.51.56.61歳の方		1,500円 500円	エコー及びマンモグラフィ検査	
子宮がん検診	20歳以上の女性	600円	子宮頸部の細胞検査	
	21.26.31.36.41歳の方	無料		
骨密度測定	30歳～71歳の女性 40歳～71歳の男性	300円	かかとの超音波検査	
肝炎ウイルス検査	40歳以上の方で過去に一度も肝炎検査を受けたことがない方 (41.46.51.56.61.66.71歳は無料)	B型肝炎 200円 C型肝炎 400円	血液検査	

*1 胃リスク検診では、①過去にピロリ菌を除菌している方、②食道、胃十二指腸疾患で2か月以内に治療されている方、③胃を切除されている方、④腎不全の方は対象外です。

集団健診（検診）日程

月日	曜日	対象	健診会場	結果説明会日	
5月29日	月	全対象	保健センター	6月26日	月
6月19日	月	全対象	図書館中央館	7月19日	水
6月28日	水	全対象	保健センター	8月 1日	火
6月30日	金	女性のみ	保健センター		
7月 1日	土	女性のみ	保健センター	8月 2日	水
7月16日	日	男性のみ	保健センター	8月17日	木
7月27日	木	全対象	保健センター	8月30日	水
7月31日	月	女性のみ	保健センター		
8月 3日	木	全対象	保健センター	8月31日	木
8月 8日	火	女性のみ	保健センター	9月 7日	木
9月14日	木	全対象	保健センター	10月13日	金
9月29日	金	女性のみ	保健センター	10月30日	月
10月 6日	金	女性のみ	保健センター	11月 8日	水
10月16日	月	全対象	図書館中央館	11月15日	水
10月31日	火	全対象	保健センター	11月29日	水
11月22日	水	全対象	保健センター	12月22日	金
11月30日	木	女性のみ	保健センター	12月27日	水
12月19日	火	全対象	保健センター	1月19日	金
1月25日	木	全対象	保健センター	2月28日	水
1月26日	金	女性のみ	保健センター		

- * 集団健診（検診）は全て午前中となります。申込み後に受付時間をご案内いたします。
- * 国民健康保険に加入されている方の特定健診結果は、結果説明会でお渡しいたします。結果説明会のご案内は健診日当日に配付いたします。
- * 各日定員は150名です。希望日が集中した場合は、申込み先着順とさせていただきます。

記入例

令和5年度 健康診査申込書

- ◆ 国民健康保険に加入されている方は別途ご案内している申込用紙または、裏面申込書のどちらからかでお申し込みください。
- ◆ 令和5年度に75歳・76歳になる後期高齢者医療保険加入者は別途送付される申込用紙でお申し込みください。
- ◆ 健康診査をご希望される方は裏面の申込用紙に記入し、保健センターまでお申し込みください。
同用紙で封筒を作成し、申込書を郵送してください。(切手は不要です)
- ◆ 複数の方がお申込みをする際に、住所が異なる場合は申込書をそれぞれ分けてご記入ください。
- ◆ 健診希望日を第3希望までご記入ください。定員の150名を超えた場合は、先着順とさせていただきます。
- ◆ 第1希望でない場合は、事前にご連絡させていただきます。
- ◆ 携帯電話をお持ちの方は携帯番号をご記入ください。

氏名	高根沢 町 太郎	健診希望日	保険の種類	希望する健診 (希望する健診に○をつけてください) <small>* 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。</small>
生年月日	大昭平 17年 1月 1日	第1希望 5月 29日	国保	健診 特定 (40～74歳) シルバー (75歳以上) ・ヤング (20代・30代)
住所	高根沢町△△△△	第2希望 6月 19日	国保以外	がん 胃がん 肺がん検診 大腸がん検診 前立腺がん検診 (50歳以上)
電話番号	675-X X X X	第3希望 8月 3日	後期高齢	検診 乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ/個別 (節目年齢の方のみ)】 子宮がん (集団・個別) ・骨密度検査 (71歳まで) ・肝炎検査 胃リスク (節目の年齢の方のみ) ・歯周疾患検診 (74歳まで)
氏名	高根沢 町 子	健診希望日	保険の種類	希望する健診 (希望する健診に○をつけてください) <small>* 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。</small>
生年月日	大昭平 2年 2月 2日	第1希望 6月 30日	国保	健診 特定 (40～74歳) シルバー (75歳以上) ・ヤング (20代・30代)
住所	高根沢町□□□□	第2希望 8月 8日	国保以外	がん 胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診 (50歳以上)
電話番号	080-0000-※※※※	第3希望 10月 6日	後期高齢	検診 乳がん【集団：エコー検査 マンモグラフィ/個別 (節目年齢の方のみ)】 子宮がん (集団・個別) ・骨密度検査 (71歳まで) ・肝炎検査 胃リスク (節目の年齢の方のみ) ・歯周疾患検診 (74歳まで)

令和5年度 健康診査申込書

＊住民税非課税世帯（世帯全員が住民税非課税である世帯）で無料での検診をご希望の方は下記□にチェックを入れてください

世帯課税状況を確認することに同意します □

氏名	健診希望日	保険の種類	希望する健診（希望する健診に○をつけてください） ＊ 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。	
			健診	特定（40～74歳）・シルバーク（75歳以上）・ヤング（20代・30代）
生年月日	大・昭・平 年 月 日	国保	健診	胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診（50歳以上）
住所	第1希望 月 日	国保以外	がん検診等	乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ／個別（節目年齢の方のみ）】 子宮がん（集団・個別）・骨密度検査（71歳まで）・肝炎検査
電話番号	第2希望 月 日	後期高齢	がん検診等	胃リスク（節目の年齢の方のみ）・歯周疾患検診（74歳まで）
氏名	健診希望日	保険の種類	希望する健診（希望する健診に○をつけてください） ＊ 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	国保	健診	特定（40～74歳）・シルバーク（75歳以上）・ヤング（20代・30代）
住所	第1希望 月 日	国保以外	がん検診等	胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診（50歳以上）
電話番号	第2希望 月 日	後期高齢	がん検診等	乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ／個別（節目年齢の方のみ）】 子宮がん（集団・個別）・骨密度検査（71歳まで）・肝炎検査
氏名	健診希望日	保険の種類	希望する健診（希望する健診に○をつけてください） ＊ 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	国保	健診	特定（40～74歳）・シルバーク（75歳以上）・ヤング（20代・30代）
住所	第1希望 月 日	国保以外	がん検診等	胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診（50歳以上）
電話番号	第2希望 月 日	後期高齢	がん検診等	乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ／個別（節目年齢の方のみ）】 子宮がん（集団・個別）・骨密度検査（71歳まで）・肝炎検査
氏名	健診希望日	保険の種類	希望する健診（希望する健診に○をつけてください） ＊ 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	国保	健診	特定（40～74歳）・シルバーク（75歳以上）・ヤング（20代・30代）
住所	第1希望 月 日	国保以外	がん検診等	胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診（50歳以上）
電話番号	第2希望 月 日	後期高齢	がん検診等	乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ／個別（節目年齢の方のみ）】 子宮がん（集団・個別）・骨密度検査（71歳まで）・肝炎検査
氏名	健診希望日	保険の種類	希望する健診（希望する健診に○をつけてください） ＊ 便の容器は大腸がん検診を希望した方にお送りします。	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	国保	健診	特定（40～74歳）・シルバーク（75歳以上）・ヤング（20代・30代）
住所	第1希望 月 日	国保以外	がん検診等	胃がん・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診（50歳以上）
電話番号	第2希望 月 日	後期高齢	がん検診等	乳がん【集団：エコー検査・マンモグラフィ／個別（節目年齢の方のみ）】 子宮がん（集団・個別）・骨密度検査（71歳まで）・肝炎検査

※裏面も必ずお読みください。

キ リ ト リ 線

キ リ ト リ 線 で 切 り 取 り 封 筒 へ 同 封 し て く だ さ い 。



料金受取人払郵便

宇都宮東局
承 認

2536

差出有効期間
2024年1月31日まで
(切手は不要です)

3 2 9 1 2 9 0

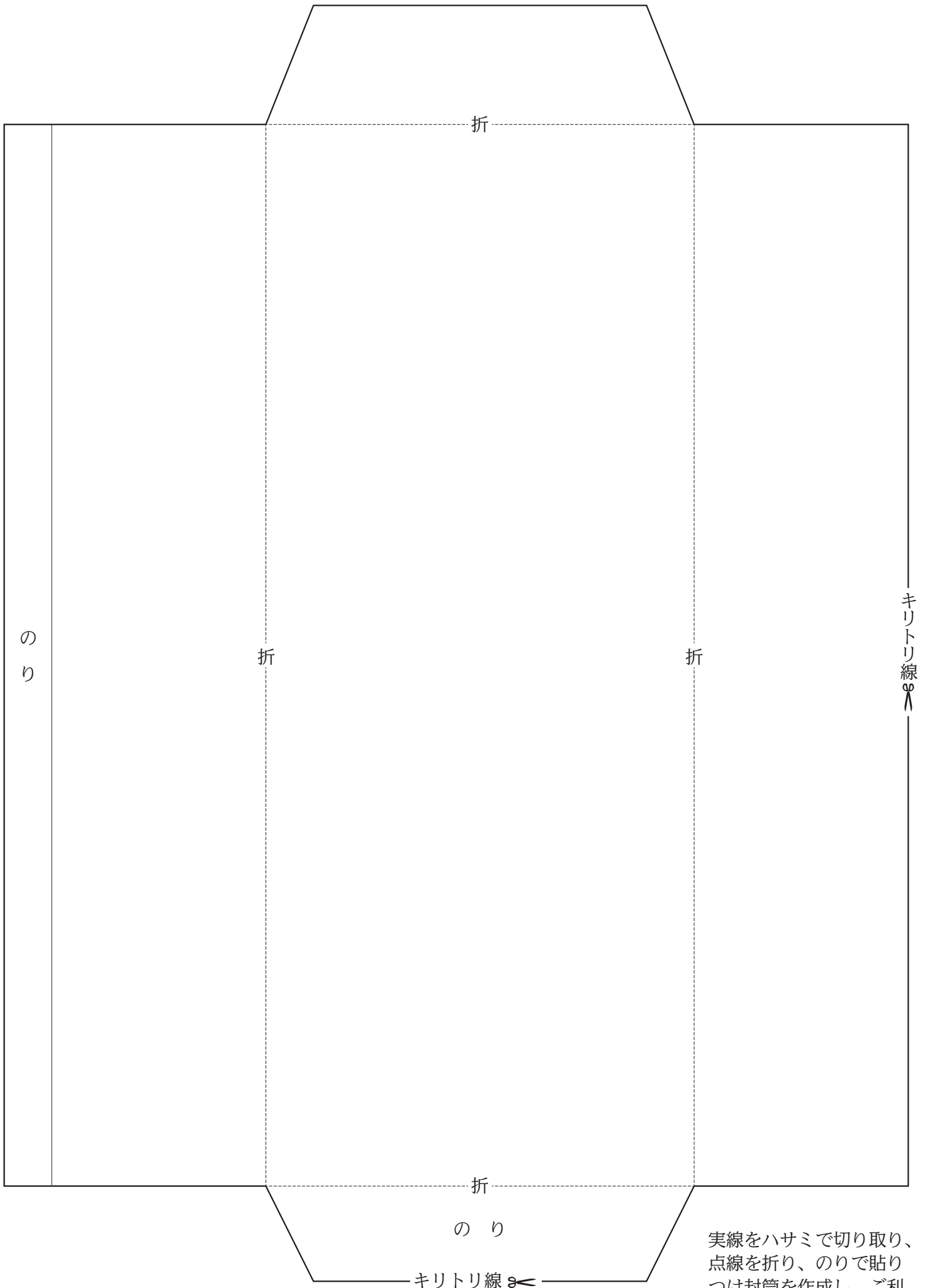
0 0 1

高根沢町大字石末一八二五番地

高根沢町
保健センター
行

切手不要
(このままお出しください)





実線をハサミで切り取り、
点線を折り、のりで貼り
つけ封筒を作成し、ご利
用ください。

◆ **個別検診** 全て町の指定医療機関での受診となります。

《 個別検診の流れ 》

- ① 町へ検診を申し込む
- ② 町から受診券を発行する
- ③ 受診する医療機関へ予約を入れる
- ④ 受診券を持参し受診する

※ 年齢は令和6年4月1日現在の年齢

	対象	料金	検査内容
子宮がん検診	20歳以上の方	600円	子宮頸部の細胞検査
	21.26.31.36.41歳の方	無料	
	20歳以上の方で、医師により子宮体がん検診が必要と認められた方	2,000円	子宮頸部及び 子宮体部の細胞検査
	41歳の方	1,400円	
乳がん検診	節目の年齢の方 (41.46.51.56.61歳の方)	無料	マンモグラフィ検査 (エコー検査は実施しません)
歯周疾患検診	40歳～74歳の方	1,000円	歯科医による診察

指定医療機関

◇子宮がん検診指定医療機関

さくら産院	さくら市氏家 2190-5	☎ 028-682-3000
黒須病院	さくら市氏家 2650	☎ 028-681-8811
森島医院	さくら市桜野 1308	☎ 028-682-2116
国際医療福祉大学塩谷病院	矢板市富田 77	☎ 0287-44-1155
きうち産婦人科医院	矢板市富田 548-1	☎ 0287-43-5600

◇乳がん検診指定医療機関

黒須病院	さくら市氏家 2650	☎ 028-681-8811
国際医療福祉大学塩谷病院	矢板市富田 77	☎ 0287-44-1155

◇歯周疾患検診指定医療機関

奈良歯科医院	高根沢町伏久 118	☎ 028-676-0200
加藤歯科医院	高根沢町宝積寺 2352-29	☎ 028-675-3318
野中歯科医院	高根沢町宝積寺 2458	☎ 028-675-6444
飯田歯科医院	高根沢町宝積寺 2338-42	☎ 028-675-4340
長嶋歯科医院	高根沢町宝石台 1-8-17	☎ 028-675-7600
横塚歯科クリニック	高根沢町宝積寺 1159-5	☎ 028-675-4001
高津戸歯科医院	高根沢町光陽台 3-6-6	☎ 028-675-8200
さいとう歯科医院	高根沢町西高谷 168	☎ 028-676-8900
菅又病院（歯科）	高根沢町花岡 2351	☎ 028-676-0311
加藤かつま歯科クリニック	高根沢町太田 1129	☎ 028-676-3418
中津川歯科クリニック	高根沢町宝積寺 2388-3	☎ 028-675-6480
フクダデンタル	高根沢町宝石台 5-13-1	☎ 028-306-0087
上野デンタル	高根沢町光陽台 5-11-33	☎ 028-612-3535

◆ 健康診査の申込み方法

集団健診(検診)・個別検診いずれも町へのお申し込みが必要です。

下記の①～③のいずれかの方法でお申し込みください。

インターネット及び電話ファックスでの申込開始は3月10日(金)～

① 別添申込書を郵送する

※ 40歳～74歳の国民健康保険加入者には住民課保険年金係より健診案内(ハガキ)が送付(3月1日発送)されますので、そちらでお申し込みください。

同世帯で複数の方がお申込みされる場合は、別紙申込み用紙をご利用いただいても結構です。

国民健康保険加入者は、別添申込書またはハガキ申込書のいずれかを郵送してください。

※令和5年度に75歳・76歳になる方には住民課保険年金係より健診案内および申込用紙が送付(3月1日発送)されますので、そちらでお申し込みください。

② 町ホームページからインターネットで予約する

『トップ画面』⇒『くらしの情報』⇒『健康・福祉』⇒『健康』⇒『健康診査申込フォーム』

③ 電話またはファックスで申し込む

(保健センター TEL 028-675-4559 FAX 028-675-6999)



◇ 健診(検診)の料金免除について

下記の方は健診(検診)料金が免除されます。(胃リスク検診は除く)

- ① 後期高齢者医療保険証をお持ちの方
- ② 生活保護法による被保護世帯の40歳以上の方
- ③ 町民税非課税世帯の40歳以上の方で課税状況確認の同意をされている方

※ 同意された方については、4月～6月までは令和4年度の課税状況(令和3年の所得が分かるもの)7月以降は令和5年度の課税状況(令和4年の所得が分かるもの)を確認いたします。

◎ 令和4年度より、国民健康保険加入者(40歳～74歳)の特定健診費が無料となりました。

◇ 注意事項

◎ 健康診査のお申し込みは、受診日の1か月前までをお願いします。ただし、1か月前でも定員になり次第、受付は終了させていただきます。

◎ 7月1日までの健診(検診)については、4月21日(金)までにお申し込みください。

◎ 令和5年度に町の人間ドック・脳ドックの助成を受けられる場合、令和5年度の集団健診の助成対象となりません。