

# 各種検診・予防接種のご案内

健康カレンダー付 今年も検診が始まります。普段の自覚症状からでは、なかなかわかりにくい体の中を、検診でチェックしましょう。

## 目次

- 検診の申込方法・申込先・保健福祉の相談窓口 ..... このページ
- 医療機関（医科、歯科）一覧表 ..... P1～P2
- 年齢別受けられる健診一覧表 ..... P3～P4
- 健康診査・がん検診・その他の検診 ..... P5～P8
- 高齢者の予防接種・風疹の追加的対策 ..... P9
- 検診申込用紙 ..... 裏表紙
- 健康カレンダー（乳幼児健診、予防接種、がん検診期日等） ..... 別紙

## 申込方法

- 裏表紙の検診申込用紙を郵送またはFax
- 茅野市ホームページからの申込方法
  - 茅野市ホームページを開き、ピックアップ「ながの電子申請」をクリック
  - 令和4年度各種検診申込をクリック
  - 必要事項を入力して送信  
(メールにて受付け確認の連絡有り)  
スマートフォン  
QRコードからの申請



## 申込締切

# 令和4年3月31日

この期日を過ぎても申込受付は可能ですが、  
早めの申込にご協力ください。  
※注意:申込期間が限られているものもあります。

## 保健福祉の相談窓口 保健福祉サービスセンター

<b>東部保健福祉サービスセンター</b> ■担当地区 豊平・玉川・泉野 ■電話 82-0026 ■FAX 82-0027 	<b>西部保健福祉サービスセンター</b> ■担当地区 宮川・金沢 ■電話 82-0073 ■FAX 82-0074 
<b>中部保健福祉サービスセンター</b> ■担当地区 ちの・米沢・中大塩 ■電話 82-0107 ■FAX 82-0108 	<b>北部保健福祉サービスセンター</b> ■担当地区 北山・湖東 ■電話 77-3000 ■FAX 77-3001 

**茅野市健康管理センター**

※茅野市健康管理センター駐車場が満車の場合は、市役所駐車場をご利用ください。

申込み・  
問い合わせ先

茅野市健康管理センター  
(健康づくり推進課)

〒391-0002 茅野市塚原 2-5-45  
電話: 82-0105 FAX: 82-0106

点線にそって切り取ってください。

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

料金受取人払

茅野支店  
承認  
1535

〒391-8790  
茅野市塚原 2-5-45

茅野市健康管理センター 行

差出有効期間  
2022年10月  
31日まで

## 検診申込用紙

申込み期限 令和4年3月31日

\* 検診を希望される世帯全員分を記入してください。



裏面に記入欄があります。  
切り取ってお使いください。

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

市内医科・医療機関一覧表／指定医療機関

(五十音順)  
(令和4年1月現在)

			健康診査		がん検診他				予防接種									
医療機関名等	住所・電話	診療科等	40歳未満健診	特定健診	75歳以上健診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	マンモグラフィ検診	B・C型肝炎検査	四種混合	麻疹・風疹(混合) / 水痘	日本脳炎	二種混合	子宮頸がん	高齢者肺炎球菌感染症	高齢者インフルエンザ	
<p>●=検診・予防接種等指定医療機関 指定医療機関は変更になる場合があります。</p> <p>*金沢診療所・茅野市国保泉野診療所は、診察日が 指定されていますので、確認してください。</p>																		
医療機関名等	住所・電話	診療科等	40歳未満健診	特定健診	75歳以上健診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	マンモグラフィ検診	B・C型肝炎検査	四種混合	麻疹・風疹(混合) / 水痘	日本脳炎	二種混合	子宮頸がん	高齢者肺炎球菌感染症	高齢者インフルエンザ	
浅川クリニック内科循環器内科	玉川3080-3 ☎82-6813	内科、循環器内科	●	●	●	●	●			●	●					●	●	
池田医院	ちの2808-1 ☎73-0555	内科、外科 胃腸科、循環器科	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	
うえはらクリニック	仲町7-16 ☎72-2636	内科、小児科 消化器科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	
往診クリニックちの	ちの2664-1 ☎82-4104	内科	●	●	●					●	●	●	●	●		●	●	
小口医院	宮川4441-3 ☎72-2619	内科、消化器科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●		●	●	
おもだか皮膚科	ちの3502-1 ☎73-2525	皮膚科																
*金沢診療所	金沢2202-2 ☎72-3227	内科									●	●				●	●	
葛井耳鼻咽喉科	ちの264-11 ☎73-8133	耳鼻咽喉科 気管食道科																
くぼ泌尿器科クリニック	仲町14-24 ☎75-1720	泌尿器科								●							●	
桜井内科医院	塚原1-14-45 ☎72-6010	内科、消化器科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●		●	●	
耳鼻咽喉科三田医院	玉川4589-1 ☎73-9233	耳鼻咽喉科															●	
すがわら小児クリニック	ちの257-3 ☎75-0033	小児科									●	●	●	●	●	●	●	
諏訪中央病院	玉川4300 ☎72-1000	総合病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
*茅野市国保泉野診療所	泉野7088-1 ☎79-3783	内科、外科 小児科				●											●	
茅野市国保北山診療所	北山4808-1 ☎78-2310	内科、小児科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	
茅野市国保診療所 リバーサイドクリニック	宮川3975 ☎72-7010	内科、漢方、 小児科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	
ちの皮フ科	本町西6-21 ☎82-3210	皮膚科								●							●	
ちのメンタルクリニック	ちの266-2 ☎82-8277	精神科 心療内科	●	●						●							●	
塚田医院	本町西3-7 ☎72-9898	小児科、内科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	

			健康診査		がん検診他				予防接種									
医療機関名等	住所・電話	診療科等	40歳未満健診	特定健診	75歳以上健診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	緑内障検診	B・C型肝炎検査	四種混合	麻疹・風疹(混合)	水痘	日本脳炎	二種混合	子宮頸がん	高齢者肺炎球菌感染症	高齢者インフルエンザ
<p>●=検診・予防接種等指定医療機関 指定医療機関は変更になる場合があります。</p>																		
医療機関名等	住所・電話	診療科等	40歳未満健診	特定健診	75歳以上健診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	緑内障検診	B・C型肝炎検査	四種混合	麻疹・風疹(混合)	水痘	日本脳炎	二種混合	子宮頸がん	高齢者肺炎球菌感染症	高齢者インフルエンザ
土橋整形外科歯科医院	塚原2-2-22 ☎72-3226	整形外科		●	●						●							●
尖石診療所	豊平4485-1 ☎71-6211	内科、消化器科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●
ともみ内科医院	本町東3-5 ☎82-0424	内科、小児科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●
原田内科呼吸ケアクリニック	玉川4496-1 ☎82-7055	内科 呼吸器内科	●	●	●							●		●			●	●
兵藤整形外科医院	玉川4544-2 ☎82-1333	整形外科、外科 リウマチ科 リハビリテーション科																●
平出クリニック内科・産婦人科	ちの628-1 ☎72-1661	内科、消化器科 産婦人科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●
平岡産婦人科	ちの2543-9 ☎72-6133	産婦人科								●							●	●
藤森眼科	本町西1-34 ☎82-1010	眼科								●	●							
細田眼科医院	本町西15-32 ☎71-2727	眼科								●								
みうら内科クリニック	塚原2-7-9 ☎78-7710	内科、腎臓内科 糖尿病代謝内科	●	●	●	●	●			●	●	●		●		●	●	●
矢嶋内科医院	ちの3494 ☎72-2048	内科、消化器科 呼吸器科 循環器科	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●
ハケ岳メンタルヘルスサポート	ちの3502-1 ☎75-2088	精神科 神経科、心療内科																
ヨコイ眼科	宮川4470 ☎72-2316	眼科								●								
ライフクリニック薬科	豊平3317-1 ☎77-2050	内科、消化器内科 小児科									●	●	●	●	●	●	●	●

市内歯科医療機関一覧表

(五十音順) (令和4年1月現在)

医療機関名	所在地	電話
浅井歯科医院	中大塩15-59	☎82-5888
今井歯科医院	玉川5024-1	☎82-3066
江川歯科医院	ちの257-7	☎82-5400
上條歯科医院	仲町8-7	☎72-2687
行田歯科医院	仲町14-2	☎72-2639
こいけ歯科・矯正歯科	宮川4745-8	☎72-0258
こまつ歯科医院	塚原1-2-32	☎78-1184
五味歯科医院	ちの2575-1	☎73-5430
酒井歯科医院	本町西9-27	☎73-2822
清水歯科医院	玉川4650-1	☎72-5669
諏訪中央病院	玉川4300	☎72-1000

医療機関名	所在地	電話
たんぼぼ歯科クリニック	宮川4535-4	☎82-4618
茅野歯科医院	塚原1-14-5	☎72-4225
ちの東部歯科クリニック	玉川4155-1	☎73-4911
土橋整形外科歯科医院	塚原2-2-22	☎82-0007
どんぐり歯科医院	玉川3779-1	☎72-6300
林歯科クリニック	ちの555-1	☎72-5788
ふじもりデンタルオフィス	宮川1140-1	☎71-1361
堀歯科医院	塚原2-5-51	☎73-7139
矢崎歯科医院	米沢3-10	☎73-5678
やじま歯科医院	本町西3-22	☎75-5125
やつがね歯科医院	豊平3311-1	☎71-5454
吉水歯科医院	本町東3-46	☎72-3459

# 年齢別受けられる検診一覧表

年に1度は健康診断を受けましょう！

令和4年度(2022年度) 年齢早見表 ●=検診対象者(自己負担あり) ★=検診対象者で自己負担無料 (無料券の手続きは不要です!)		健康診査			その他の検診			
		40歳未満健診	特定健診	75歳以上健診	緑内障検診	B・C型肝炎検査	歯科健診 歯周疾患検診	結核検診(65歳以上) 昨年までの結核胸部レントゲン検診はこちらです。
生年月日	令和5年(2023年)3月末年齢							
申込の要・不要		要	不要	要	要	不要	不要	
平成13.4.1~平成14.3.31	21歳	★				★		
平成 5.4.1~平成13.3.31	22~29歳	★						
平成 4.4.1~平成 5.3.31	30歳	★				★		
昭和58.4.1~平成 4.3.31	31~39歳	★						
昭和57.4.1~昭和58.3.31	40歳		★国保		★	★	★	
昭和53.4.1~昭和57.3.31	41~44歳		★国保			●		
昭和52.4.1~昭和53.3.31	45歳		★国保		●	★		
昭和48.4.1~昭和52.3.31	46~49歳		★国保			●		
昭和47.4.1~昭和48.3.31	50歳		★国保		★	★	★	
昭和43.4.1~昭和47.3.31	51~54歳		★国保			●		
昭和42.4.1~昭和43.3.31	55歳		★国保		●	★		
昭和38.4.1~昭和42.3.31	56~59歳		★国保			●		
昭和37.4.1~昭和38.3.31	60歳		★国保		★	★	★	
昭和33.4.1~昭和37.3.31	61~64歳		★国保			●		
昭和32.4.1~昭和33.3.31	65歳		★国保		●	★	★	
昭和28.4.1~昭和32.3.31	66~69歳		★国保			●	★	
昭和27.4.1~昭和28.3.31	70歳		★国保		★	★	★	
昭和23.4.1~昭和27.3.31	71~74歳		★国保			★	★	
昭和22.4.1~昭和23.3.31	75歳		■誕生日前 要申込	★誕生日 過ぎ	★	★	★	
昭和18.4.1~昭和22.3.31	76~79歳			★		★	★	
昭和17.4.1~昭和18.3.31	80歳			★		★	★	
昭和13.4.1~昭和17.3.31	81~84歳			★		★	★	
昭和12.4.1~昭和13.3.31	85歳			★		★	★	
昭和12.3.31以前生まれ	86歳~			★		★	★	

■国保で75歳の誕生日前に特定健診希望の方は申込が必要です。

★以外で無料で受けられる方=市民税非課税世帯の方、生活保護を受けている方⇒事前に無料券申請手続きが必要です。(下記参照)

## 各種検診無料券・予防接種券の申請方法 (対象者:市民税非課税世帯の方、生活保護を受けている方)

■申請場所 茅野市健康管理センターまたは各保健福祉サービスセンター

■手続きに必要な書類

①申請書 ②委任状(同一世帯でない方が申請する場合のみ、受診者・接種者の本人確認ができる書類が必要)

③本人確認(来所者)のための書類(運転免許証など)

※①②は申請場所にあります。また、茅野市ホームページからダウンロード可能です。

※その他の本人確認書類は、茅野市ホームページなどでご確認ください。

「健康診査・その他の検診」と「がん検診」の対象の生年月日が異なりますので、ご注意ください。

令和4年度(2022年度) 年齢早見表 ●=検診対象者(自己負担あり) ★=検診対象者で自己負担無料 (無料券の手続きは不要です!)		がん検診【男女共通】				がん検診【女性のみ】		
		胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診		子宮頸がん検診 (※2年に1回)	乳がん検診	
生年月日	令和5年(2023年)4月1日年齢	バリウムによる エックス線検査	便の潜血反応検査	レントゲン検診	CT検診 (※2年に1回)		乳房エコー検診	マンモグラフィ検診 (※2年に1回)
申込の要・不要		要	要	要	要	要	要	要
平成13.4.2~平成14.4.1	21歳					★		
平成 5.4.2~平成13.4.1	22~29歳					●		
昭和63.4.2~平成 5.4.1	30~34歳					●	●	
昭和58.4.2~昭和63.4.1	35~39歳	●	●			●	●	
昭和57.4.2~昭和58.4.1	40歳	●	●	●		●	●	
昭和56.4.2~昭和57.4.1	41歳	★	★	★		★		★
昭和48.4.2~昭和56.4.1	42~49歳	●	●	●		●		●
昭和47.4.2~昭和48.4.1	50歳	●	●	●	●	●		●
昭和46.4.2~昭和47.4.1	51歳	★	★	★	●	★		★
昭和37.4.2~昭和46.4.1	52~60歳	●	●	●	●	●		●
昭和36.4.2~昭和37.4.1	61歳	★	★	★	●	★		★
昭和28.4.2~昭和36.4.1	62~69歳	●	●	●	●	●		●
昭和22.4.2~昭和28.4.1	70~75歳	★	★	★	●	★		★
昭和18.4.2~昭和22.4.1	76~79歳	★	★	★	●	★		
昭和18.4.1以前生まれ	80歳~		★	★		★		

検診を受診するにあたり、新型コロナウイルス感染症予防のため、以下の項目のいずれかにあてはまる場合は、受診をお控えいただきますようお願いいたします。

- ① 風邪の症状(咳、のどの痛み、下痢、嘔吐、だるさ、息苦しさ、においや味の感じ方の低下等)のある方
- ② 発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5度以上を目安とする)のある方
- ③ 過去2週間以内に発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5度以上を目安とする)があった方
- ④ 2週間以内に、新型コロナウイルスに感染、または感染の強い疑いのある方と濃厚接触があった方
- ⑤ 2週間以内に、海外渡航歴のある方、感染拡大地域に往来をした方(同居家族を含む)

## こころの相談窓口

- こころの健康相談ダイヤル(自殺予防のための相談)  
電話0570-064-556 月~金(祝日・年末年始除く) 9:30~16:00 18:30~22:00
- 長野いのちの電話 年中無休 11:00~22:00  
電話026-223-4343(長野) 電話0263-29-1414(松本)
- 諏訪保健福祉事務所  
電話0266-57-2927 月~金(祝日・年末年始除く) 8:30~17:15
- 茅野市役所健康づくり推進課(茅野市健康管理センター内)  
電話0266-82-0105 月~金(祝日・年末年始除く) 8:30~17:15  
臨床心理士によるこころの相談も実施しています(予約制)

ひとりで抱え込まず  
話を聴かせて  
ください



## 茅野市不妊及び不育症治療費助成事業

不妊及び不育症治療を受けた際の治療費の一部を助成しています。  
※詳しくは、茅野市健康管理センターまでお問い合わせください。

# 健康診査

40歳未満健診・75歳以上健診は申込が必要です。



ホームページでの申込はこちら 茅野市ホームページ→ながの電子申請へ



健診種類	対象者	健診内容	自己負担額	日程	実施場所	申込方法	申込期間	案内通知等 発送予定時期
40歳未満健診	①40歳未満(S58年4月以降生まれ)の方 ②年齢に関係なく生活保護を受けている方	身体測定、尿検査、血圧、 血液検査、医師の診察	健診料 約8,000円 のところ <b>無料</b>	令和4年 5月6日(金) ～10月31日(月)	指定 医療機関 ➔P1,2 参照	郵送・FAX ホームページ 電話	<b>要申込</b> 令和4年3月末まで ※健診期間まで申込可	<b>申込受付後</b> 4月末通知
特定健診	40～74歳で、茅野市の国民健康保険に加入している方 (S58年3月31日までに生まれた方で健診日に74歳以下の方) 社会保険等加入者・勤務先に確認をお願いします。	身体測定、尿検査、血圧、 血液検査、医師の診察、 心電図検査(希望者)	健診料 約9,500円 のところ <b>無料</b>			申込不要	対象者に通知 R4.4.1現在の対象者 4月末には通知します。	
75歳以上健診	①75歳以上(健診日に75歳以上)の方 ②75歳未満で後期高齢者医療保険に加入している方					郵送・FAX ホームページ 電話	<b>要申込</b> 令和4年3月末まで ※健診期間まで申込可	<b>申込受付後</b> 4月末通知

# がん検診等

申込が必要です

検診種類	検診方法	対象者(令和5年4月1日年齢)	検診内容	自己負担額	日程	検診受付時間	実施場所	申込方法	申込期間	案内通知等 発送予定時期
胃がん検診	病医院	35～79歳の方 (S18年4月2日～ S63年4月1日生まれ)	バリウムによる エックス線検査	健診料 約8,800円 のところ <b>500円</b>	令和4年7月1日(金) ～8月31日(水)	午前7時30分 ～10時 <b>定員1日50名</b>	池田医院・矢嶋内科医院	郵送・FAX ホームページ 電話	令和4年3月末まで 胃がん集団検診は、3月末 までに申し込まれた方を 優先に日時を割り当てさせ ていただきます。 ※申込状況により希望に添 えない場合もあります。	申込受付後 6月中旬
	集団	※検診方法: 集団か病医院か選んでください。 75歳以上の方は病医院の検診をお勧めします。			9月 12日(月)、16日(金)、 20日(火)、26日(月)、 30日(金)		茅野市健康管理センター			<b>8月上旬に日時を 指定し通知</b>
	10月 17日(月)、20日(木)、 24日(月)、25日(火)、 27日(木)									
大腸がん検診	病医院	35歳以上の方 (S63年4月1日までに生まれた方) ※検診方法: 集団か病医院か選んでください。	便の潜血反応 検査	健診料 約1,700円 のところ <b>200円</b>	令和4年5月6日(金) ～11月30日(水)	午前9時～ 10時30分	指定医療機関➔P1,2参照	郵送・FAX ホームページ 電話	令和4年3月末まで ※検診期間中申込可	申込受付後4月末 容器は医療機関 で配布(受診票必要)
	集団				9月8日(木)		湖東地区コミュニティセンター 豊平地区コミュニティセンター 北山地区コミュニティセンター 玉川地区コミュニティセンター 米沢地区コミュニティセンター 金沢地区コミュニティセンター 中大塩地区コミュニティセンター 宮川地区コミュニティセンター			
	9月9日(金)									
	9月14日(水)									
	9月27日(火)、28日(水)									
	10月6日(木)									
	10月12日(水)									
	10月14日(金)									
	10月18日(火)									
	10月4日(火)				午前9時～9時30分					泉野地区コミュニティセンター
10月4日(火)	午前10時～10時30分	穴山公民館								
9月8日(木)～10月28日(金) 土日祝日除く	午前8時30分～ 午後5時	茅野市健康管理センター	※大腸がん検診は、 お住まいの地区以外でも受けられます。	申込受付後8月末 検査容器は郵送し ます。						
肺がん検診	新 レントゲン 検診	40歳以上の方 (S58年4月1日までに生まれた方)	エックス線撮影	健診料 約2,600円のところ <b>800円</b>	11月18日(金)	午前9時～11時30分 午後1時～4時 <b>15分ごと予約制</b>	茅野市健康管理センター	電話予約 (82-0105)	令和4年3月15日(火)～ ※ <b>定員</b> (300人)に なり次第受付終了	予約日の 1～2週間前
	集団	50歳以上で下記の方(希望者) 喫煙本数(1日)×喫煙年数=600以上	喀たん検査 (レントゲン検診のオプション)	健診料 約2,500円のところ <b>700円</b>						
	CT 検診	50～79歳の方 (S18年4月2日～ S48年4月1日生まれ)のうち、 令和3年度に受診していない方 対象外:以前CT検診で精密検査となった方	低線量 エックス線 CT検査 (らせんCT撮影)	健診料 約9,100円 のところ <b>4,000円</b>	6月 3日(金) 11月22日(火)	午前9時～11時30分 午後1時～3時30分 <b>15分ごと予約制</b> ※15分で5人程度	茅野市健康管理センター	電話予約 (82-0105)	令和4年3月15日(火)～ ※ <b>定員</b> になり次第 受付終了	予約日の 1～2週間前

〈今年から肺がんレントゲン検診が始まりました。〉  
肺がん検診を受ける方は、結核検診を受ける必要は  
ありません。結核検診はP7をご覧ください。

レントゲン検診またはCT検診のどちらかを申込可

検診種類	検診方法	対象者(令和5年4月1日年齢)	検診内容	自己負担額	日程	検診受付時間	実施場所	申込方法	申込期間	案内通知等 発送予定時期
がん検診(女性のみ)	乳房エコー検診	集団 30~40歳の方 (S57年4月2日~ H5年4月1日生まれ) 対象外:妊娠中・授乳中の方	エコー検査 (超音波)	検診料 約4,400円 のところ <b>500円</b>	6月 6日(月)	午前9時~11時 午後1時~2時 <b>15分ごと予約制</b>	茅野市健康管理センター	電話予約 (82-0105)	令和4年4月5日(火)~ ※定員になり次第 受付終了	予約日の 1~2週間前
					7月 13日(水)、21日(木)					
	マンモグラフィ検診	集団 41~75歳の方 <b>2年に1回</b> (S22年4月2日~ S57年4月1日生まれ)のうち、 令和3年度に受診していない方 対象外: 妊娠中・授乳中・卒乳後1年未満の方 51~61歳の方は令和3年度に受診 していても無料で受けられます。 ※検診方法: 集団か病医院か選んでください。	乳腺専用の X線装置を 用いた レントゲン 検査	検診料 約6,500円 のところ <b>500円</b>	5月 18日(水)	午前9時~11時 午後1時~2時 <b>15分ごと予約制</b>	茅野市健康管理センター	電話予約 (82-0105)	令和4年3月1日(火)~ ※定員になり次第 受付終了	予約日の 1~2週間前
					6月 9日(木)、14日(火)、20日(月)					
子宮頸がん 検診	病医院	21歳以上の方 <b>2年に1回</b> (H14年4月1日までに生まれた方) のうち、令和3年度に受診していない方 ※主治医の判断により、毎年受診が 必要な方は、受けられます。	内診、 子宮頸部の 細胞診	検診料 約7,500円 のところ <b>500円</b>	令和4年9月1日(木) ~11月30日(水)	令和4年度から、申 込後に検診票が届く まで時間がかかります。 早めに申し込 てください。	池田医院・諏訪中央病院	郵送・FAX ホームページ 電話	令和4年3月末まで ※検診期間中申込可	申込受付後 8月末
					令和4年5月6日(金)~ 令和5年2月28日(火)					
							諏訪中央病院 平出クリニック内科・産婦人科 平岡産婦人科	郵送・FAX ホームページ 電話	~3月末 4月、5月 6月、7月 8月、9月 10月、11月、12月	→4月末 →6月末 →8月末 →10月末 →1月末

※子宮頸がん検診の申込は原則令和4年3月末までです。  
4月以降も可能ですが、検診票発送時期は上記のとおりです。  
最終の申込は12月末です。

## その他の検診等

検診種類	対象者(令和5年3月末年齢)	検診内容	自己負担額	日程	実施場所	申込方法	申込期間	案内通知等 発送予定時期
緑内障検診	①40歳 ②45歳 ③50歳 ④55歳 ⑤60歳 ⑥65歳 ⑦70歳 ⑧75歳 の方	眼圧検査、 眼底検査	検診料 約2,200円 のところ <b>200円</b>	令和4年 9月1日(木)~ 10月31日(月)	藤森眼科 細田眼科医院 ヨコイ眼科	郵送・FAX ホームページ 電話	<b>要申込</b> 令和4年3月末まで ※検診期間まで申込可	申込受付後 8月末
20歳の 歯科健診	21歳の方 (H13年4月1日~H14年3月31日生まれの方)	口腔内検査、 レントゲン撮影	健診料 約5,500円 のところ <b>無料</b>	令和4年 5月6日(金)~ 令和5年 2月28日(火)	指定医療機関	申込不要		4月末 対象者に通知
歯周疾患検診	①30歳 ②40歳 ③50歳 ④60歳 ⑤70歳 の方	う歯および 歯周疾患の検診	検診料 約2,200円 のところ <b>無料</b>	令和4年 5月6日(金)~ 令和5年 2月28日(火)	指定医療機関	申込不要		4月末 対象者に通知
B・C型 肝炎検査	40歳以上の方(昭和58年3月31日までに生まれた方) 対象外:過去にB・C型肝炎検査を受けた方 無料になる対象者(★) 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳以上の方	血液検査 ・B型肝炎(HBs) 抗原検査 ・C型肝炎(HCV) 抗体検査	検診料 約2,600円 のところ ★印の方は <b>無料</b> その他の 年齢の方は <b>500円</b>	令和4年 5月6日(金)~ 11月30日(水)	指定医療機関 →P1,2参照	郵送 FAX ホームページ 電話	<b>要申込</b> 令和4年3月末まで ※検査期間まで申込可	申込受付後 4月末
結核検診	65歳以上の方(S33年3月31日までに生まれた方) 対象外: ・H19年以降に精密検査になった方(主治医の許可があった方は対象) ・施設に入所中の方 ・令和4年度に勤務先、医療機関、人間ドックで胸部レントゲン検診を受診済み、受診予定の方 ・令和4年度に肺がん検診(CT、レントゲン)を受診済み、受診予定の方	エックス線撮影	検診料 約1,800円 のところ <b>無料</b>	令和4年5月~ 6月	各地区公民館 各地区コミュニティセンター 茅野市健康管理センター	申込不要	※通知不要の方は、 健康管理センターへご連絡ください。	4月末 対象者に通知

# 高齢者予防接種

## ▶ 高齢者肺炎球菌感染症

定期接種としてできるのは今回がラストチャンスです。  
5年後はありません。(任意接種は可能です。)

▶ 接種期間 令和4年4月1日(金)～令和5年3月31日(金)まで(休診日を除く)

実施場所 / 指定医療機関▶P1,2

対象者	補助額・自己負担額 <small>差額をご負担ください</small>	予診票・通知
<b>定期接種</b> ①令和4年度に次の年齢になる方 65歳(昭和32年4月2日～昭和33年4月1日) 70歳(昭和27年4月2日～昭和28年4月1日) 75歳(昭和22年4月2日～昭和23年4月1日) 80歳(昭和17年4月2日～昭和18年4月1日) 85歳(昭和12年4月2日～昭和13年4月1日) 90歳(昭和7年4月2日～昭和8年4月1日) 95歳(昭和2年4月2日～昭和3年4月1日) 100歳(大正11年4月2日～大正12年4月1日) ②60歳以上65歳未満で下記の疾患で日常生活が極度に制限される方 ・心臓、腎臓、呼吸器 ・ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に日常生活がほとんど不可能な状態 (上記の疾患で身体障害者手帳1級相当) ★過去に1度でも接種した方は対象外	補助 3,000円 自己負担 5,000円～7,000円 接種費用は医療機関によって異なります。  ※生活保護を受けている方、市民税非課税世帯の方は、8,000円補助 要事前申請▶P3参照	対象者①の方 5月頃、過去に1度も接種していない方へ個別通知します。 (過去に自費で接種した方は、定期接種できません。健康管理センターへお知らせください。)  対象者②の方 健康管理センターへお問い合わせください。
<b>茅野市助成事業</b> ①75歳以上の希望者 ②75歳未満で下記疾患のうち医師が必要と認めた方 ・在宅酸素療法者 ・慢性呼吸器疾患患者 ・人工透析者 ・重症心不全患者 ★過去に接種したことがある場合は、最後の接種から5年間経過していること	補助 3,000円 自己負担 5,000円～7,000円 接種費用は医療機関によって異なります。  ※生活保護を受けている方のみ、全額補助 要事前申請▶P3参照	茅野市内で受ける方 ▶医療機関へ電話予約  茅野市外で受ける方 ▶健康管理センターへ連絡

## ▶ 高齢者インフルエンザ

(補助は1シーズン1回のみ)

▶ 接種期間 令和4年10月15日(土)～12月28日(水)まで(休診日を除く)

実施場所 / 指定医療機関▶P1,2

対象者	自己負担額	予診票
①接種日において65歳以上 ②60歳以上65歳未満で下記の疾患で日常生活が極度に制限される方 ・心臓、腎臓、呼吸器 ・ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に日常生活がほとんど不可能な状態 (上記の疾患で身体障害者手帳1級相当)	1,200円  ※生活保護を受けている方、市民税非課税世帯の方は、自己負担無料 要事前申請▶P3参照	諏訪郡の医療機関で受ける方 ▶医療機関にあります  諏訪郡以外(長野県内)で受ける方 ▶健康管理センターへ連絡  県外で受ける方 ▶補助はありません

## 風しんの追加的対策

公的な風しんの予防接種を受ける機会がなかった期間に生まれた男性は、抗体保有率が他の世代に比べて低くなっています。そのため、その年代の男性は令和5年3月31日までの期間に限り風しんの抗体検査と予防接種を無料で受けられます。

■対象者：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性

■方法：令和4年4月に対象者(未受診者)にクーポン券を配布(予定)

対象の方は、医療機関でクーポン券を利用し、まず抗体検査を受けていただき、抗体検査の結果十分な抗体のない方は予防接種を受けてください。

■実施医療機関：厚労省ホームページをご覧ください。

事業所健診や特定健診の機会にも受けられます。勤務先の企業等にお問い合わせください。

# 令和4年度

# 検診申込用紙

郵送用及びFAX用 82-0106

## 申込用紙の記入について

●各検診の対象年齢・実施方法などを確認後、住所・電話番号・検診を希望される方の氏名等を記入し、希望する検診に○をしてください。

- ・対象年齢の確認は 3～4ページ
- ・各検診の詳細は 5～8ページ

※対象年齢でない方・対象外の検診を申し込まれた方には、通知をお送りしませんのでご了承ください。

●受診票等発送時期

申込受付後、各検診の実施直前に発送します。

★検診により通知発送時期が異なりますので、この用紙の控え(コピー等)をとっておくことをお勧めします。

**申込締切は  
令和4年3月31日(金)です。**

## 日時予約を電話で申込む検診

※詳細はP5～8参照 ※定員あり  
通知は予約日の1～2週間前にお送りします。

	申込開始
新 肺がんレントゲン検診	令和4.3/15～
肺がんCT検診	令和4.4/5～
乳房エコー検診	令和4.3/1～
マンモグラフィ検診(集団)	令和4.3/1～

## 申込み不要の検診

※通知は【4月末】に対象の方にお送りします。

	検診実施期間
特定健診(国保の方)	令和4.5/6～10/31
結核検診(65歳以上の方)	令和4.5月～6月
歯周疾患検診	令和4.5/6～令和5.2/28
20歳の歯科健診	令和4.5/6～令和5.2/28

## 検診申込用紙

太枠内を記入 申込締切：令和4年3月31日

希望する欄に○をしてください。		健康診査		がん検診					その他の検診				
住	所	40歳未満健診	75歳以上健診	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	マンモグラフィ検診	緑内障検診	B・C型肝炎検査				
茅野市				集団	病院	集団	病院	病院	病院	病院			
希望する方の氏名・性別・生年月日				希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
《記入例》茅野 太郎 男・女				希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
(T・S・H 〇〇年 〇〇月 〇〇日生)				希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
氏名	男・女	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
(T・S・H 年 月 日生)		希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
氏名	男・女	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
(T・S・H 年 月 日生)		希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
氏名	男・女	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
(T・S・H 年 月 日生)		希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
氏名	男・女	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
(T・S・H 年 月 日生)		希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日	希望日			
検診実施予定期間(令和4年度)		5/6～10/31	P5日程参照	7/1～8/31	9/8～10/28	5/6～11/30	5/6～2/28	9/1～11/30	9/1～10/31	5/6～11/30			
ご案内通知発送時期		4月末	日時指定し8月上旬	6月中旬	8月末	4月末	4月末	8月上旬	8月末	4月末			

結核検診通知不要  
(65歳以上)

65歳以上の対象者で通知が不要の方は○をしてください