



INDEX

◇健康について…P71

健康について

病気の予防や費用の助成など健康づくりのために
健診や相談、助成金制度をご利用ください。

予防接種

＋ 定期予防接種等

取扱窓口 保健予防課 **TEL 626-1114**

感染症を予防するために、各種予防接種を行っています。予防接種は、種類ごとに対象年齢や接種回数を定めていますので、対象年齢の範囲内に受けられるように計画を立て、接種漏れがないようにしましょう。

健康づくり

＋ がん検診・特定健康診査(健康診査)

取扱窓口 健康増進課 **TEL 626-1129**

生活習慣病の予防や病気の早期発見・早期治療のために、特定健康診査(国保加入者)、各種がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯科健診などを実施しています。年に1回(乳がん検診は2年に1回)健診を受け、自分の健康を確かめましょう。社会保険などの市国保以外の医療保険に加入している人の特定健康診査については、各医療保険者にお問い合わせください。詳しくは、「健康づくりのしおり」をご覧ください。

＋ がん検診・特定健康診査(健康診査)の申込方法

保健センターや地区市民センターなどの会場で受診する「集団健診」と市内の指定医療機関で受診する「個別健診」があります。どちらも事前の予約が必要です。

「集団健診」を受診する場合は、インター
ネットまたは電話で予約。

集団健診予約センター **TEL 611-1311**

「個別健診」を受診する場合には、集団健診
「健康づくりのしおり」、「市ホーム 予約システム▲
ページ」をご覧ください。直接、各医療機関へ。

＋ 受診券について

がん検診・特定健康診査(健康診査)を受診する場合には、宇都宮市発行の健診受診券が必要です。

受診券は毎年4月に発送していますが、お
手元に無い場合は再発行いたします。

受診券再発行フォーム▲

＋ 感染症の検査・相談

取扱窓口 保健予防課 **TEL 626-1115**

▶ エイズ(HIV抗体)検査・性感染症(クラミジア・梅毒)検査

匿名、無料のエイズ(感染したと思われる日から3カ月経過後)、クラミジア・梅毒(感染したと思われる日から1カ月経過後)の検査と相談を、毎週水曜日の午前9時～10時に保健所で、毎月原則第4日曜日の午後1時～3時30分に市保健センターで行います(予約制)。

▶ 肝炎ウイルス検査

匿名、無料のB型・C型肝炎ウイルス(感染したと思われる日から6カ月経過後)の検査と相談を、毎週水曜日の午前9時～10時に保健所で、毎月、原則、第4日曜日の午後1時～3時30分に市保健センターで行います(予約制)。

〈広告〉



内科・消化器内科・内視鏡検査・がん検診 つちだ内科クリニック



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~13:00	○	○	○	—	○	○	○
16:00~18:30	○	○	○	—	○	○	—

休診日：木曜日・日曜日(第2・4・5)・祝日 ※日曜日は予約のみ

※受付は診療時間の30分前までとなります。
※個別検診、各種予防接種承っております。
詳しくはHPをご参照してください。



宇都宮市下砥上町691-4
(宇都宮クリニックビル内)



028-615-1001

つちだ内科クリニック 宇都宮

検索

精神保健・難病などの相談や講座

取扱窓口 保健予防課 TEL 626-1116

精神保健、難病などの講座や相談、訪問指導を行います。また、精神科医師や精神保健福祉士が相談を受ける、「精神保健福祉相談（予約制）」や、統合失調症の正しい理解と患者への対応について学習する、「精神保健家族教室」などを行います。

医療費の助成

重度心身障がい者医療費、精神障がい通院医療費の助成

取扱窓口 障がい福祉課 TEL 632-2361

▶ 重度心身障がい者医療費助成

健康保険が適用された医療費の自己負担分を市が助成します。

助成対象者 身体障がい者手帳1・2級の人。療育手帳A（A1・A2）の人。身体障がい者手帳3・4級と、療育手帳B1を併せ持つ人。精神障がい者保健福祉手帳1級の人。

助成されるもの 医療保険の自己負担分（小学6年生までの子どもの場合、「こども医療費」を優先）。

受給資格者証の申請手続き 健康保険証、本人名義の普通預金通帳、身体障がい者手帳、療育手帳または精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの上、障がい福祉課（市役所1階）へ。

助成の申請 受給資格者証、助成申請書、領収書（医療機関で証明を受けたもの）をお持ちの上、障がい福祉課または各地区市民センター・出張所へ。申請期間は、診療月の翌月から12カ月以内（診療月の翌年の同月末まで）です。

▶ 精神障がい者通院医療費助成

自立支援医療（精神通院）が適用された医療費の自己負担分を市が助成します。

助成対象者 自立支援医療（精神通院）の支給認定を受けた人で、世帯の所得区分が低所得（市民税非課税世帯）の自立支援医療受給者証（精神通院）の備考欄にB1・B2の表示のある人。ただし、重度心身障がい者医療費受給資格者証をお持ちの人は除く。

助成の申請 自立支援医療受給者証（精神通院）、自己負担上限額管理票、本人名義の普通預金通帳をお持ちの上、障がい福祉課または平石・富屋・姿川・河内地区市民センターへ。

その他の医療費助成

取扱窓口 保健予防課

肝炎治療費についての助成 TEL 626-1114
結核医療についての助成 TEL 626-1115
指定難病・特定疾患についての助成 TEL 626-1116

高齢者のための医療

後期高齢者医療制度

取扱窓口 保険年金課 TEL 632-2307

対象となる人 75歳以上の人および次に該当する65歳以上75歳未満で、栃木県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人。

- ①身体障がい者手帳1～3級と4級の一部。
- ②療育手帳総合判定A。
- ③精神障がい者保健福祉手帳1・2級。
- ④障がい年金1・2級。 など。

自己負担割合など 1割負担＝一般課税世帯、住民税非課税世帯に属する人。2割負担＝現役並み所得者を除く、住民税の課税所得が年28万円以上の被保険者（同一世帯の被保険者も含む）。ただし、同一世帯の他の被保険者を含む年金収入とその他の合計所得金額の合計が2人以上で320万円未満、1人で200万円未満の場合は1割負担。3割負担＝現役並み所得者、住民税の課税所得が年145万円以上の被保険者（同一世帯の被保険者も含む）。ただし、同一世帯の他の被保険者を含む収入合計額が2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合、または同一世帯の70～74歳の人を含め520万円未満の場合は2割または1割負担。

高額療養費 1カ月の医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が支給されます（該当する場合は、後日通知しますので、振込先口座が未届けの人は申請してください）。

限度額適用・標準負担額減額認定証 73ページの表の住民税課税所得145万円以上、380万円以上および低所得者Ⅱ・Ⅰに該当すると、申請により認定証が交付されます。医療機関窓口で認定証を提示すると、同一医療機関での1カ月の医療費の支払いが、自己負担限度額の範囲内となります。また、低所得者Ⅱ・Ⅰに該当すると、入院時の1食当たりの食事代も、表の負担額が適用されます。

※自己負担限度額の表は73ページをご覧ください。

自己負担限度額（月額）は右の表の通り。

後期高齢者医療制度自己負担限度額(月額)

区分	自己負担割合	自己負担限度額		入院時の一食当たりの食事代
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
住民税課税所得690万円以上	3割	25万2,600円+(医療費-84万2,000円)×1%		490円
住民税課税所得380万円以上		16万7,400円+(医療費-55万8,000円)×1%		
住民税課税所得145万円以上		8万0,100円+(医療費-26万7,000円)×1%		
一般Ⅱ (住民税課税所得28万円以上)	2割	6,000円+(外来医療費総額-3万円)×0.1または1万8,000円のいずれか低い額	5万7,600円	
一般Ⅰ (住民税課税所得28万円未満)	1割	1万8,000円 (年間上限14万4,000円)		
低所得者Ⅱ	1割	8,000円	2万4,600円	
低所得者Ⅰ			1万5,000円	110円

低所得者Ⅱ 世帯全員が住民税非課税である人。

低所得者Ⅰ 世帯全員が住民税非課税であって、かつ世帯全員の各所得が必要経費など(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いていづれも0円である人。

※特定疾病該当の人は手続きにより費用が軽減されます。

医療費の支給 次の場合には、現金給付が受けられますので、申請手続きをしてください。①医師が必要と認める補装具などを購入したとき(医師の同意、証明などが必要)②緊急またはやむを得ない事情で、医療費の全額を支払ったとき。

交通事故に遭ったとき 交通事故など第三者の行為によりけがをした場合でも、後期高齢者医療制度で治療が受けられます。速やかに、保険年金課で手続きをしてください。

葬祭費の支給 被保険者が死亡したときは、施主の人に5万円を支給します。

保険料

均等割額
4万5,600円
+
所得割額
被保険者の所得(※1)×8.84%
(※1)前年の所得から算定した総所得金額、山林所得、株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計から基礎控除額(※2)を控除した額(雑損失の繰越控除は控除しません)
(※2)前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円、2,400万円超で遡減され、2,500万円超でなくなります。
=保険料年額(上限80万円)

▼均等割額は、被保険者全員に等しく負担していただくものです(軽減が受けられる場合あり)。

▼所得割額は、被保険者本人の所得に応じて負担していただくものです。

保険料

▼令和6年度から保険料率が見直しとなりましたが、保険料の急激な上昇を抑えるため、令和6年度に限り以下の措置が講じられます。

所得制限=基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えない人は8.54%。保険料年額の上限=令和5年度末以前から後期高齢者医療制度の被保険者である人と、障がい認定により後期高齢者医療制度の被保険者になる人は73万円。

+ 高齢者の定期予防接種

取扱窓口 保健予防課 **TEL 626-1114**

定期予防接種(一部公費負担)を実施しています。自己負担額は、医療機関に直接お支払いください。

	インフルエンザ	新型コロナウイルス	肺炎球菌
対象者	①65歳以上		①満65歳(66歳の誕生日前日まで)
	②60~64歳で「心臓・腎臓・呼吸器の機能」または「HIVによる免疫機能」に障害のある人(身体障がい者手帳1級程度)		
接種時期	毎年10月~翌年3月に1回		通年(公費負担での接種は生涯1回)
自己負担額	1,500円	2,000円	2,500円
免除制度	市民税非課税世帯や生活保護受給者、中国残留邦人の認定を受けている人は自己負担額が免除されます。ただし、事前に申請を行い、「自己負担免除証明書(無料券)」の交付を受ける必要があります。		
接種場所	市内医療機関。市外の医療機関で接種する場合は事前申請が必要な場合があります。		