

人間ドック(日帰り)

指定医療機関	検診日	料金	個人負担額	その他
栃木県済生会宇都宮病院 検診センター	月～金	男 42,000円	男 16,000円	
		女 45,150円	女 19,150円	
自治医大学健診センター	男 月～金	52,500円	26,500円	マンモは 火・木実施
	女 火・水・木			
ミヤ健康クリニック	月～土・日 (木曜日休診)	40,950円	14,950円	
宇都宮記念病院総合健診センター	月～土	39,900円	13,900円	送迎要相談
宇都宮セントラルクリニック	火～土	36,750円	10,750円	送迎要相談
芳賀赤十字病院	火・水	40,000円	14,000円	
宇都宮東病院健診センター	月～土	39,900円	13,900円	
栃木県保健衛生事業団	月～土	39,900円	13,900円	

脳ドック

指定医療機関	検診日	料金	個人負担額	その他
藤井脳神経外科病院	指定日	35,700円	11,700円	
宇都宮セントラルクリニック	火～土	36,750円	12,750円	送迎要相談
芳賀赤十字病院	月～金	25,200円	1,200円	
宇都宮東病院健診センター	月～土	35,000円	11,000円	
宇都宮記念病院総合健診センター	月～土	42,000円	18,000円	送迎要相談

※藤井脳神経外科病院指定日…6/5、7/12、8/3、9/17、10/14、11/6、12/11、1/22、2/7、3/8

- 対象/次のすべての要件に該当する人…①35歳から75歳未満(年齢基準:受診日)②芳賀町国民健康保険加入の人③国民健康保険税完納世帯の人
- 受診項目/日帰り人間ドックまたは脳ドックのどちらか一方のみ(一人の人が年度内に、人間ドック脳ドックの両方の助成を受けることはできません)
- 検査内容/各検診機関の基本的項目としている内容(検診機関により異なります)。40歳以上の場合、特定健診を兼ねて実施し、結果によっては、特定保健指導の対象となります
- 助成額/人間ドック26,000円、脳ドック24,000円(助成額を差し引いた額を、検診機関にお支払いください)。オプションについては、補助とはなりません、個人的に申し込んで受けることは可能です
- 申込/検診希望日の1カ月前までに、国民健康保険証、印鑑を持参し、健康福祉課に申請書を提出してください。申請書は健康福祉課の窓口にあります。ご連絡いただければ、郵送します
- 受付期間/4月2日から平成23年1月末まで(予定人員人間ドック120人、脳ドック65人)



平成22年度から、がんセンター検診が個別検診に変わります。

- 対象/町内在住の40～74歳の男女(年齢基準日:平成23年3月31日)
※なるべく全項目を受けられる人
※現在、各臓器の治療や定期的な経過観察をしている項目は受診できません。
- 期日・募集人員/木曜日(相談により別曜日可) 6/10・17・24、7/1・8・29、8/5、9/30、10/21、11/18、1/20
1日10～20人 合計200人程度
- 会場/栃木県立がんセンター(宇都宮市陽南4-9-13)
- 申込/検診希望月の前月の10日までに健康福祉課に予約申込書を提出してください。申込書は健康福祉課にあります。検診機関と日程調整後、案内などを郵送します。

平成22年度 各検診内容と申込方法

芳賀町では、生活習慣病の早期発見・早期治療ができるよう、平成22年度も各検診を実施します。
健康福祉課健康係 ☎028(677)6042

【申込方法】

健康福祉課の窓口か電話で…人間ドック・脳ドック4月2日～、総合検診4月5日～、がんセンター検診4月12日～申込受付を開始します。

総合検診

日程については広報2月号や平成22年度健康カレンダーでご確認ください。

検診区分	対象	料金	内容	
特定健診	40～74歳男女	600円	特定健診、75歳以上は健康診査(血圧・尿検査・腹囲測定・心電図・眼底検査・血液検査)	
健康診査	75歳以上男女	65歳以上は無料	65歳以上は生活機能チェック検診も実施	
ヤングエイジ検診	19～39歳男女	300円	血圧・尿検査・血液検査	
結核検診	65歳以上男女	無料	胸部エックス線撮影	
がん検診	肺	無料	胸部エックス線撮影・喀痰検査(300円)	
	胃	40歳以上男女	400円	胃部エックス線撮影
	大腸		200円	便の潜血検査
	前立腺	50歳以上男性	200円	血液検査
	子宮	昨年未受診の女性	20歳以上	300円
	乳	30歳以上	500円	超音波またはマンモグラフィ
骨密度検査	19～70歳女性	300円	超音波検査(かかと)	
肝炎ウイルス検診	40歳または検査を受けたことがない男女	300円	血液検査	

※対象年齢は、平成23年3月31日を基準日とします。

【申し込みの必要がない人】

- ①平成21年度総合検診(骨密度・肝炎は除く)の受診者および、節目年齢の調査で申し込んだ人(昨年、総合検診受診者も、節目調査での申し込みを優先します)には、4月中に期日などのお知らせを通知します。

【申し込みが必要な人】

- ①昨年、総合検診未受診で、今年受診を希望する人(骨密度・肝炎のみ、子宮・乳のみ受診者も同様)
- ②平成21年度がんセンター検診のみ受けた人。

がんセンター検診

検診項目	内容	検査予定額	町助成予定額	個人負担予定額			
胃(バリウムによる造影検査)		9,380円	2,800円	6,580円			
肺ヘリカルCT検査		14,590円	4,400円	10,190円			
大腸(便潜血反応検査)		1,650円	500円	1,150円			
腹部超音波		5,560円	1,700円	3,860円			
子宮頸部(細胞診)と内診		4,300円	10,200円	1,300円	3,100円	3,000円	7,100円
乳マンモグラフィ検査と視触診		6,630円	※1	2,000円	※1	4,630円	
前立腺がん検診(P S A値)		3,110円	900円	2,210円			

○子宮がん乳がん検診は平成21年度に町の実施する検診を受診した人は受けられません○助成はありませんが、追加の検診を希望する場合には、直接医療機関にご相談ください。検査予定額から町助成額を差し引いた額を個人負担してください○検査額は、施設の単価の決定が3月末のため、予定額で表示していますので、変更になることもあります。
※1:同時に受けた場合