

茨城町がん検診 対象者及び自己負担金

- ◆ご加入の医療保険に関係なく、町に住民票のある方であればどなたでも受診できます。
- ◆町民税非課税世帯等の方は、窓口での申請により負担金が全額免除となります。
- ◆胃がん、大腸がん、肝炎および女性の検診で特定の年齢の方は、負担金が全額免除となります。
(対象の方には6月に無料クーポン券を送付いたします。)

【集団検診】

検診名	内 容	対 象 者 (基準日令和4.3.31)	負 担 金
肺 が ん 検 診	胸部レントゲン検査 ※40歳から64歳までの結核検診含む	40歳以上の男女	無 料
肺 が ん 検 診 (喀 痰 検 査)	喀痰細胞診検査	50歳以上で1日の喫煙本数 ×喫煙年数が600以上の方	500円
結 核 検 診	胸部レントゲン検査	65歳以上の男女	無 料
前立腺がん検診	前立腺特異抗原PSA検査(血液検査)	50歳以上の男性	500円
胃 が ん 検 診	バリウムによる胃部レントゲン検査	40歳以上の男女	800円
大腸がん検診	便潜血検査(2日法)	40歳以上の男女	300円
肝炎ウイルス検診	B型肝炎・C型肝炎ウイルス検査(血液検査)	40歳以上で過去未受診者 (生涯1回のみ)	500円
腹部超音波検診 【胃がん検診とセット(2年度に1回)】	肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・ひ臓の超音波検査	40歳以上で前年度未受診者	1,000円
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診検査	20歳以上の女性	500円
乳 が ん 検 診 【マンモグラフィ(X線)検査 は 2年度に1回】	超音波検査	30歳~65歳の女性	500円
	マンモグラフィ(X線)2方向	40歳~49歳の女性	1,000円
	マンモグラフィ(X線)1方向	50歳以上の女性	500円
骨粗しょう症検診	足のかかとの超音波検査	40歳以上の女性	500円

※ 風しん第5期の抗体検査(対象者S37.4.2~S54.4.1生まれの男性)も健診時に行うことができます。

【医療機関検診】

検診名	内 容	対 象 者 (基準日令和4.3.31)	負 担 金
胃 が ん 検 診	胃内視鏡(カメラ)検査+リスク検査	51歳~69歳の奇数年齢の男女	4,000円
		71歳以上の奇数年齢の男女	2,000円
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診検査	20歳以上の女性	1,000円
乳がん検診 【マンモグラフィ(X線)は 2年度に1回の検査で す。】	マンモグラフィ(X線)2方向	40歳~49歳の女性	1,500円
		マンモグラフィ(X線)1方向	50歳以上の女性