

令和４年度 人間ドック検査機関等一覧表

※料金の隣に★のコースは、男性のみ申込みができます。

令和4年4月1日現在

	コード	検 査 機 関 名	項 目	検 査 コ ー ス								胃カメラに変更 ○:可能 △:オプション
				一 般 日帰り	婦 人 日帰り	女 性 日帰り	一 般 宿 泊	婦 人 宿 泊	女 性 宿 泊	脳 日帰り		
県	1	栃 木 県 済 生 会 宇 都 宮 病 院 TEL 028-643-4441	検査料金	44,000★	47,300	55,157	67,100★	67,100	74,957	55,000	△	
			実施曜日	月～土(第2土曜は不可)			月～金					
	2	宇 都 宮 記 念 病 院 総 合 健 診 セ ン タ ー TEL 028-625-7831	検査料金	41,800★	41,800	49,500	67,100★	67,100	74,800	47,300	△	
			実施曜日	月～土			月～金					
	3	栃 木 県 保 健 衛 生 事 業 団 TEL 028-623-8282	検査料金	41,800	53,900	53,900					△	
			実施曜日	月～金(土不定期)								
	4	Ｊ Ｃ Ｈ Ｏ う つ の み や 病 院 TEL 028-688-5522	検査料金	42,900		51,150	63,800	67,100	71,500		△	
			実施曜日	月～金		月～木	月・水					
	5	宇 都 宮 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク TEL 028-657-7302	検査料金	41,800	59,400	59,400				48,422	△	
			実施曜日	月～土						月～土		
6	宇 都 宮 東 病 院 TEL0120-626-535(県内発信のみ) 028-683-5771	検査料金	41,800★	41,800	47,850				40,260	△		
		実施曜日	月～土						月～土			
7	宇 都 宮 市 医 療 保 健 事 業 団 TEL 028-625-2213	検査料金	41,250	44,330	50,050							
		実施曜日	月～金	月水金								
8	ミ ヤ 健 康 ク リ ニ ッ ク TEL 028-667-8181	検査料金	42,900★	42,900	46,200	67,100★	67,100	70,400		△		
		実施曜日	月～水・金～日			月火・金～日						
9	鷲 谷 病 院 TEL 028-648-0484	検査料金	44,000	48,290					42,240	○		
		実施曜日	火～土	火～土					火～土			
10	藤 井 脳 神 経 外 科 病 院 TEL 028-673-6211	検査料金							45,100			
		実施曜日							月～土			
県	11	日 光 市 民 病 院 TEL 0288-50-1188	検査料金	38,000							○ 胃カメラのみ	
			実施曜日	月～金								
	12	獨 協 医 科 大 学 日 光 医 療 セ ン タ ー TEL 0288-76-0630	検査料金	46,000		59,800	62,100		75,900		△日帰り ○宿 泊	
			実施曜日	月～木		月～木	火～木		火～木			
	13	足 尾 双 愛 病 院 TEL 0288-93-2011	検査料金				66,000				○	
実施曜日						木(2泊3日)						
14	上 都 賀 総 合 病 院 TEL 0289-64-2168	検査料金	42,900★	42,900	50,600	66,000★	66,000	73,700	41,800	△日帰り ○宿 泊		
		実施曜日	月火木金			火			月火木金			
15	西 方 病 院 総 合 健 診 セ ン タ ー TEL 0282-92-0970	検査料金	41,800	50,600					44,550	△		
		実施曜日	月～水・金土						月～土			
県	16	菅 間 記 念 病 院 TEL 0287-62-0733	検査料金	39,600	45,100	50,600				42,350	△ 木金のみ	
			実施曜日	火～金						火～金		
	17	国 際 医 療 福 祉 大 学 病 院 TEL 0287-38-2751	検査料金	41,800	52,800	52,800	64,900	75,900	75,900	48,400	△	
			実施曜日	月～土			月水金			月～土		
	18	那 須 脳 神 経 外 科 病 院 TEL 0287-62-5500	検査料金							36,300		
			実施曜日							月～土		
	19	那 須 赤 十 字 病 院 TEL 0287-23-9979	検査料金	44,000						42,900	○	
			実施曜日	月～土						月～金		
20	那 須 中 央 病 院 TEL 0287-29-2525	検査料金	40,700★	40,700	49,500				40,700	△		
		実施曜日	月～土						月～土			
21	国 際 医 療 福 祉 大 学 塩 谷 病 院 TEL 0287-44-1322	検査料金	44,000★	44,000	50,600				46,200	△		
		実施曜日	月～土	火水金					月～土			
22	黒 須 病 院 TEL 028-681-8811	検査料金	44,000		51,315					○		
		実施曜日	火～土		火～土							
23	那 須 南 病 院 TEL 0287-84-3911	検査料金	44,000		54,030					○		
		実施曜日	水		水							

	コード	検 査 機 関 名	項 目	検 査 コ ー ス						胃カメラに変更 ○:可能 △:オプション	
				一 般 日帰り	婦 人 日帰り	女 性 日帰り	一 般 宿 泊	婦 人 宿 泊	女 性 宿 泊		脳 日帰り
県 東	24	福田記念病院(鬼怒ヶ丘クリニック) TEL 0285-84-7765	検査料金	41,800	49,500	53,350				63,800	○
			実施曜日	月～土	水～土の設定日					月～土	
県 南	25	獨 協 医 科 大 学 病 院 TEL 0282-87-2216	検査料金	45,000	56,000	67,200	68,200	77,330	81,730	44,000	△
			実施曜日	月水金						火木	
	26	福 井 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク TEL 0282-86-6624	検査料金	38,720	42,020	54,670					△ 平日のみ
			実施曜日	月火・木～土							
	27	自 治 医 科 大 学 健 診 セ ン タ ー TEL 0285-44-2100	検査料金	46,420		55,440					△
			実施曜日	月～金		火～木					
	28	小 金 井 中 央 病 院 TEL 0285-44-7000	検査料金	43,000★	43,000	54,000	70,100★	70,100	81,100		○
			実施曜日	月～土			火～金				
	29	新 小 山 市 民 病 院 TEL 0285-36-0250	検査料金	45,100		56,100	67,100★	67,100	78,100	51,700	△
			実施曜日	月～金		月火木金	月～木	月火木		月火木金	
	30	とちぎメディカルセンターとちのき TEL 0282-20-1900	検査料金	40,700		47,300				41,800	△
			実施曜日	月～金		月～金				月～金	
	31	佐 野 医 師 会 病 院 TEL 0283-22-8643	検査料金	42,900★	42,900	49,700				44,838	○
			実施曜日	月～金						月～金	
	32	佐 野 厚 生 総 合 病 院 TEL 0283-22-5222	検査料金	42,900★	42,900					41,250	○
			実施曜日	月～金						月～金	
	33	佐 野 市 民 病 院 TEL 0283-62-9021	検査料金	42,900★	45,100	52,250				40,700	△
			実施曜日	月水木金						木	
	34	足 利 赤 十 字 病 院 TEL 0284-20-1306	検査料金	42,900★	49,500	53,460					△
			実施曜日	月火金	火水						
	35	足利市医師会メディカルセンター TEL 0284-22-4063	検査料金	39,160	47,531						
			実施曜日	月～金の指定日							
	36	大 岡 メ デ ィ カ ル ク ラ ブ TEL 0284-41-1331	検査料金	43,120			67,320				△ 金のみ
			実施曜日	月～土			月金				
県 外	37	太 田 記 念 病 院 TEL 0276-55-2370	検査料金	41,800	49,500		70,400★	70,400		55,000	△日帰り ○宿 泊
			実施曜日	月～土			月水金			月・水～土	
38	本 島 総 合 病 院 TEL 0276-22-4617	検査料金	40,700		51,700	65,120		76,120	51,150	○	
		実施曜日	月～土		月～土	月火水金		月火水金	月火水金土		

※ 検査料金は税込みです。なお、上表右上の日付現在での料金等になりますので、変更となる場合があります。

※ 脳ドックには消化器検査(胃X線・胃カメラ)はありません。

※ 「婦人ドック」は一般ドックの基本項目に婦人項目が入ったコースです。項目内容は別表の「婦人ドック等検査項目一覧表」をご参照ください。

※ 「女性ドック」は婦人ドック(設定がない場合は一般ドック)にマンモグラフィ検査及び乳房超音波検査が含まれたコースです。対象は40歳以上の組合員(被扶養配偶者)です。なお「女性ドック」の設定がない検査機関で、マンモグラフィ検査及び乳房超音波検査を受けても「女性ドック」の対象とはなりません。

＜注意事項＞

11	日 光 市 民 病 院	女性の方は月・火曜日のみとなります。
18	那 須 脳 神 経 外 科 病 院	脳ドック宿泊の設定もあります(料金:60,500円、実施曜日:月～金曜日(8月は全日受付不可))。
20	那 須 中 央 病 院	胃カメラを希望する場合、検査機関へ直接連絡が必要です。
21	国 際 医 療 福 祉 大 学 塩 谷 病 院	土曜日は第2、第4が実施日になります。
29	新 小 山 市 民 病 院	男性日:水曜 女性日:第1・4・5の月曜及び第2金曜 脳ドック結果説明:月・木
32	佐 野 厚 生 総 合 病 院	脳(日帰り)は受入人数に制限があります。
34	足 利 赤 十 字 病 院	火曜日は男女いずれか一方のみの場合があります。
36	大 岡 メ デ ィ カ ル ク ラ ブ	宿泊の実施日は、大岡メディカルクラブのホームページでご確認ください。
37	太 田 記 念 病 院	一般(日帰り)で胃カメラを希望する場合、検査機関へ直接連絡が必要です。
38	本 島 総 合 病 院	子宮頸がん検査をオプションで付加する場合、金・土曜日は受付不可

令和4年度 P E T検査機関等一覧表

令和4年4月1日現在

コード	検 査 機 関 名	電話番号	検 査 実 施 曜 日	検査料金(税込み)
1	栃 木 県 済 生 会 宇 都 宮 病 院	028-643-4441	月～金(全て午後)	111,650
2	宇 都 宮 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク	028-657-7302	月・水～土	97,900
3	国 際 医 療 福 祉 大 学 病 院	0287-38-2751	月～土(土は第2・4)	103,400