

令和7年度与謝野町人間ドック事業の医療機関一覧表

(費用負担)基本健診は、下記に示す額の9割の額を町が負担し、残りの1割の額を受診者が退院の際、医療機関にお支払いください。

オプション費用は、町が5割を負担し、受診者は5割を負担してください。

利用者の資格(下記条件を全て満たしていなければなりません。)

- 1) 30歳以上の被保険者
- 2) 国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料を完納している世帯に属する方
- 3) 当該年度において町民検診の受診がない方
- 4) 同一年度内に短期人間ドックの利用がない方

医療機関名	基本健診			オプション			
	基本健診科目名	費用	実施曜日、時間帯	オプション科目名	費用	実施曜日、時間帯	
市立福知山市民病院 〒620-8505 福知山市厚中町231番地 人間ドック室 TEL:0773-22-2101 FAX:0773-22-6282	人間ドック (バリウム・胃カメラ) カメラ ロ・鼻	44,000	月～金曜の午前	前立腺検査	4,950	月～金曜の午前	
				子宮がん検査	3,300		
				乳がん検査(マンモグラフィ)	5,500		
				動脈硬化検査	1,650		
				骨密度検査	3,850		
				胸部CT撮影	17,600		
				循環器検査	11,000		
				内臓脂肪測定検査	3,300		
				ピロリ菌検査	2,200		
京都ルネス病院 〒620-0054 福知山市末広町4丁目13番地 健康管理室 TEL:0773-23-1281 FAX:0773-23-1281	Aコース カメラ ロ OR バリウム	39,600	月～土曜の午前	乳がん検診(マンモグラフィ)	5,500	月～土曜の午前	
				乳がん検診(乳腺超音波)	4,400		
	子宮がん検診 (経膈超音波＋頸部細胞診)	5,940	火・水・金・土の午前 土は第1・3・5週のみ				
	Aコース (PETとセットの場合) バリウム希望のときは別日	35,200	月～木曜の午前	前立腺がん検査	2,640	月～土曜の午前	
				胸部CT検査	13,200		
	Bコース カメラ ロ OR バリウム	41,800	月～土曜の午前	骨密度検査(DEXA法)	3,960		
	※Aコースより若干、検査科目が多い。			大腸内視鏡検査	20,900	月～金曜の午前・午後	
	PET単独コース ＋腫瘍マーカー検査	92,840	月～木曜の午後				
	Bコース (PETとセットの場合) バリウム希望のときは別日	37,400	月～木曜の午前	腫瘍マーカー検査	5,940	月～土曜の午前	
	京都府立医科大学附属 北部医療センター 〒629-2261 与謝野町字男山481番地 人間ドック室 TEL:0772-46-3371 FAX:0772-46-3371	人間ドック (バリウム・胃カメラ) カメラ ロ・鼻	42,700	月～金曜の午前	乳がん検査(マンモグラフィ)	6,190	月～金曜の午前
乳がん検査(エコー)					3,850	木曜の午前	
子宮がん検査(細胞診)					4,020	月～金曜の午前	
子宮検査(経膈エコー)					5,830		
前立腺がん検査(PSA)					2,920		
骨密度測定					3,960		
精密眼圧					910		
ピロリ菌検査					2,470		
胸部CT					18,040		
腫瘍マーカー(男性)					6,450		
腫瘍マーカー(女性)					6,580		
心臓機能検査					3,080		
丹後中央病院 (人間ドック健診施設機能評価認定) 〒627-8555 京丹後市峰山町杉谷158番地1 TEL:0772-62-7725 (健診担当直通) FAX:0772-62-5897					人間ドック(バリウム)		44,000
			乳がん検査(乳腺エコー)	6,600			
			子宮がん検査	3,300			
	人間ドック(胃カメラ) カメラ ロ・鼻	44,000		前立腺がん検査	3,300		
				動脈硬化検査	1,570		
				骨粗鬆症検査	4,500		
	人間ドック (胃の検査なし)	28,600		胸部CT検査	16,500		
				腹部CT検査	16,500		

- ※1 胃の検査について、「人間ドック(バリウム)」とはバリウムを飲みX線造影で、「人間ドック(胃カメラ)」とはカメラを飲み実施することを意味しています。
- ※2 子宮がん検診は、頸部検診です。
- ※3 年度途中で内容が変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- ※4 保健課(加悦庁舎)へ人間ドック利用申込書を提出してください。提出がない場合、補助を受けていただくことができません。
- ※5 人間ドックの利用券を交付しますので、指定利用日に利用券を持って医療機関へ行ってください。
- ※6 消費税の変更時には金額が変更となります。
- ※7 キャンセルの連絡がない方で指定日に利用がなかった場合、検査代に充てるため違約金1,000円を徴収します。
- ※8 詳細につきましては、保健課(43-9022)までお問い合わせください。

【裏面に続きます】

令和7年度与謝野町人間ドック事業の医療機関一覧表

(費用負担)基本健診は、下記に示す額の9割の額を町が負担し、残りの1割の額を受診者が退院の際、医療機関にお支払いください。
オプション費用は、町が5割を負担し、受診者は5割を負担してください。

利用者の資格(下記条件を全て満たしていなければなりません。)

- 1) 30歳以上の被保険者
- 2) 国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料を完納している世帯に属する方
- 3) 当該年度において町民検診の受診がない方
- 4) 同一年度内に短期人間ドックの利用がない方

医療機関名	基本健診			オプション		
	基本健診科目名	費用	実施曜日、時間帯	オプション科目名	費用	実施曜日、時間帯
舞鶴赤十字病院 〒624-0906 舞鶴市倉谷427番地 医療社会事業課 TEL:0773-75-1920 FAX:0773-75-7380	人間ドック (バリウム・胃カメラ) カメラ 口・鼻 経鼻カメラ 別途1,650円	44,000	月～金曜の午前	骨密度検査	4,400	月～金曜の午前
				動脈硬化検査	1,650	
				乳がん検診 (マンモグラフィー・50歳以上)	5,500	
				乳がん検診 (マンモグラフィー・50歳未満)	5,885	
				子宮がん検診(細胞診)	3,740	火曜の午後
				胸部CT検査	16,170	火～金曜の午前
				心機能検査	1,650	月～金曜の午前
				腫瘍マーカー2項目 【男性】(PSA、AFP)	4,114	月～金曜の午前
				腫瘍マーカー2項目 【女性】(CA125、AFP)	4,114	月～金曜の午前
				甲状腺検査	4,345	月～金曜の午前
いわさく診療所 〒629-2312 与謝野町四辻759番地 TEL:0772-42-3018 FAX:0772-42-0631	人間ドック(胃カメラ) カメラ 口	43,615	月曜の午前	前立腺検査	1,331	月曜の午前
				骨密度検査	1,540	
				動脈硬化検査	1,430	
				大腸内視鏡検査	19,129	火曜の午後

※1 胃の検査について、「人間ドック(バリウム)」とはバリウムを飲みX線造影で、「人間ドック(胃カメラ)」とはカメラを飲み実施することを意味しています。

※2 子宮がん検診は、頸部検診です。

※3 年度途中で内容が変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

※4 保健課(加悦庁舎)へ人間ドック利用申込書を提出してください。提出がない場合、補助を受けていただくことができません。

※5 人間ドックの利用券を交付しますので、指定利用日に利用券を持って医療機関へ行ってください。

※6 消費税の変更時には金額が変更となります。

※ご予約をキャンセルされる場合は、指定利用日前5日までにご連絡ください。