

令和6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
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者
4) 同一年度内に短期人間ドックの受診者 |
|---|---|

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
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
				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	16,500
				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 バリウム
Aコース ※PETとセットのとき バリウム希望のときは 別日	35,200	月～木曜の午前	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
Bコース カメラ ロORバリウム ※Aコースより若干、検 査科目が多い。	41,800	月～土曜の午前	前立腺がん検査		2,640
			胸部CT検査		13,200
Bコース ※PETとセットのとき バリウム希望のときは 別日	37,400	月～木曜の午前	骨密度検査(DEXA法)		3,960
			大腸内視鏡検査 PET単独コース +腫瘍マーカー検査		92,840
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	42,500	月～金曜の午前		乳がん検査(マンモグラフィ)
				乳がん検査(エコー)	3,850
				子宮がん検査(細胞診)	3,920
				子宮検査(経膈エコー)	3,000
				前立腺がん検査(PSA)	2,950
				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)	6,520
				腫瘍マーカー(女性)	6,690
心臓機能検査	3,050				
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	月～金曜の午前	乳がん検査(マンモグラフィ)	6,600
	人間ドック(胃カメラ) カメラ ロ・鼻	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 (胃の検査なし)	28,600		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
	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指します。
- ※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)において、人間ドック利用申込書に記入してください。希望日を承り、保健課から医療機関へ利用日を調整します。
- ※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 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。

令和6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
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 | 3) 当該年度において町民検診の受 |
| 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 | 4) 同一年度内に短期人間ドックの |

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
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
				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
				胸部CT検査	16,170
				心機能検査	1,650
				腫瘍マーカー2項目 【男性】(PSA、AFP)	4,114
				腫瘍マーカー2項目 【女性】(CA125、AFP)	4,114
				甲状腺検査	4,345
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	43,824	金曜の午前	前立腺検査	1,397
				骨密度検査	1,540
				動脈硬化検査	1,100
				大腸透視	19,712
				大腸内視鏡検査	20,856

- | | |
|--|--|
| ※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 | ※3 年度途中で内容が変更となる場合がございますので、あらかじめこ |
| ※2 子宮がん検診は、頸部検診です。 | ※4 保健課(加悦庁舎)において、人間ドック利用申込書に記入してください。希望日を承り、保健課から医療機関へ利用日を調整します。 |
| ※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 詳細につきましては、保健課(43-9022)までお問い合わせくだ | |