

令和6年度 短期組合員等人間ドック契約健診機関一覧表 ※検査項目や検査料金、自己負担額等は変更になる場合があります。

予約は電話、FAX、インターネット等、健診機関の指示に従って行ってください。

注 1 検査料金、検査項目等は予告なく変更になる場合があります。

2 「乳がん検査」欄の「㊸」印はマンモグラフィ、「㊹」印は超音波、「触」印は触診を表しています。「子宮がん検査」欄の「㊸」印は超音波、「細」印は細胞診、「外」印は外部の検診機関での実施を表しています。

3 すべての健診機関・利用区分において、特定健康診査の検査項目と労働安全衛生規則第44条に定められている定期健康診断の検査項目(下記括弧内の項目)を包含することが必須となりますので、それ以外の主な検査項目について掲載しています。(自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査・血圧の測定・貧血検査・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・心電図検査 等)

4 各健診機関の予約状況により、利用日は希望どおりにならない場合があります。

健診機関等		検査項目等		受診可能月	検査料額	会(愛媛県)・助(町成含む。五)・負担額	(一部)自己負担額	健診に係る検査項目	検査項目																	備考						
		健診機関							利用区分				呼吸器・心臓・超音波			消化器の検査			血液の検査					婦人科の検査			その他					
		コード	名称・所在地・電話番号						コード	日程等	胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便)がん検査	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型(肝炎抗体検査)	C型(肝炎抗体検査)	C型肝炎(抗体)	C型肝炎(ウイルス)	前立腺(男性)	子宮(女性)	乳がん		尿沈渣	眼圧	栄養指導			
101	四国中央病院 四国中央市川之江町2233 0896-58-3515	14	1日(胃部X線)	男 女	6月~7月 9月~2月	39,050 41,250	26,000 26,000	13,050 15,250	特			バリウム		大腸がん			B	C			P		㊸	㊸					・子宮がん検査の㊸は婦人科超音波検査を実施			
102	HITO病院 四国中央市上分町788-1 0896-58-8300	15 35	1日(胃カメラ) 2日通院(胃カメラ)	男 女 男 女	通年	38,500 49,500 44,000 55,000	26,000 26,000 26,000 26,000	12,500 23,500 18,000 29,000	特				カメラ	大腸がん						CEA			㊸	細	尿	眼圧	栄養	・栄養指導は該当者のみ実施 ・一部の検査項目をキャンセルした場合の減額なし ・胃カメラでの鎮静剤の使用については事前予約必要(利用条件あり。税込4000円追加料金あり)				
201	十全総合病院 新居浜市北新町1-5 0897-33-1818	14 15 44 45	1日(胃部X線) 1日(胃カメラ) 2日(胃部X線) 2日(胃カメラ)	男 女	1月~3月	40,700 40,700 59,400 59,400	26,000 26,000 26,000 26,000	14,700 14,700 33,400 33,400	特			バリウム		大腸がん						CEA	P			細	尿	眼圧	栄養					
203	愛媛労災病院 新居浜市南小松原町13-27 0897-33-6191	14 15	1日(胃部X線) 1日(胃カメラ)	男 女	1月~3月	40,700 42,900	26,000 26,000	14,700 16,900	特			バリウム		大腸がん						CEA					尿		栄養	・胃カメラ検査について経鼻・鎮静希望の場合は2週間前までに連絡必要(当日に鎮静への変更は不可)それぞれ追加料金あり。1日胃カメラからの追加料金…経鼻2200円、経口鎮静2860円/その他のオプションについても事前予約必要				
204	新居浜協立病院 新居浜市若水町1-7-45 0897-37-2000	14 15	1日(胃部X線) 1日(胃カメラ)	男 女	通年	35,750 35,750	26,000 26,000	9,750 9,750	特			バリウム		大腸がん							P		㊸		尿			・胃カメラは原則経口で実施の為、経鼻希望は健診日の2ヶ月前迄に要連絡(当日キャンセルは不可)/・胃カメラで経鼻を選択された場合、税込1,100円追加 ・乳がん(エコー)検査は女性技師が担当				
252	済生会西条病院 西条市朝日市269-1 0897-55-5100(代表) 0897-55-5121(検診センター)	14 15	1日(胃部X線) 1日(胃カメラ)	男 女	12月~3月	33,000 33,000	26,000 26,000	7,000 7,000	特			バリウム		大腸がん			B	C		CEA	P	CA125			尿			・予約の際に病院用申込書の提出も必要 ・胃カメラ検査…経口・経鼻は申込時点で決定、以降の変更不可 ・オプションで子宮頸がん検査を第1・3・4木曜日13:00実施				

令和6年度 短期組合員等人間ドック契約健診機関一覧表 ※検査項目や検査料金、自己負担額等は変更になる場合があります。

予約は電話、FAX、インターネット等、健診機関の指示に従って行ってください。

注 1 検査料金、検査項目等は予告なく変更になる場合があります。

2 「乳がん検査」欄の「㊟」印はマンモグラフィ、「㊞」印は超音波、「触」印は触診を表しています。「子宮がん検査」欄の「㊟」印は超音波、「細」印は細胞診、「外」印は外部の検診機関での実施を表しています。

3 すべての健診機関・利用区分において、特定健康診査の検査項目と労働安全衛生規則第44条に定められている定期健康診断の検査項目(下記括弧内の項目)を包含することが必須となりますので、それ以外の主な検査項目について掲載しています。(自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査・血圧の測定・貧血検査・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・心電図検査 等)

4 各健診機関の予約状況により、利用日は希望どおりにならない場合があります。

健診機関等		検査項目等		受診可能月	検査料額	会(受)助(負)担(援)分(市)を(町)成(含)む(員)五(助)額	自(一)己(一)部(負)担(金)額	健診に係る検査項目	検査項目																	備考				
		利用区分							呼吸器・心臓・超音波			消化器の検査				血液の検査						婦人科の検査		その他						
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等					胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便)が(腸)が(血)検査	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型(肝)炎(抗体)検査	C型(肝)炎(抗体)検査	腫瘍マーカー(1)9	腫瘍マーカー(2)9	腫瘍マーカー(3)A	前立腺(男性)検査	子宮(女性)の検査	尿沈渣	眼圧	栄養指導					
253	西条中央病院 西条市朝日市804 0897-47-3625	14	1 (胃部X線)	通年	35,530	26,000	9,530	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C				P	CA125		尿	眼圧		・HBs抗原・HCV抗体検査は初回のみ		
		34	2 (胃部X線)		66,000	26,000	40,000	特	CT			腹	バリウム		大腸がん		血負	B	C			CEA	P	CA125		尿	眼圧		栄	
301	西条市立周桑病院 西条市壬生川131 0898-64-2630	14	1 (胃部X線)	通年	37,000	26,000	11,000	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C					㊟	細	尿	眼圧		・△…胸部・腹部CTまたは頭部MRI・頭頸部MRAのどちらかを選択 ・乳がん検査は㊟と㊞のどちらかを選択		
			女		44,000	26,000	18,000																							
		15	1 (胃カメラ)		39,200	26,000	13,200	特					カマ	大腸がん				B	C					P		㊟	細		尿	眼圧
			女		46,200	26,000	20,200																			㊟	細		尿	眼圧
		34	2 (胃部X線)		55,000	26,000	29,000	特	△			腹	バリウム		大腸がん		血負	B	C					P		㊟	細		尿	眼圧
			女		66,100	26,000	40,100																			㊟	細		尿	眼圧
35	2 (胃カメラ)	57,200	26,000	31,200	特	△			腹		カマ	大腸がん		血負	B	C					P		㊟	細	尿	眼圧				
68,300	26,000	42,300																					㊟	細	尿	眼圧				
352	井出内科 今治市常盤町7-3-6 0898-32-2866	14	1 (胃部X線)	通年	32,300	26,000	6,300	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C				P	CA125		尿					
		15	1 (胃カメラ)		36,700	26,000	10,700	特			腹		カマ	大腸がん			B	C					P	CA125		尿				
401	因島医師会病院 尾道市因島中庄町1962 0845-24-1210	14	1 (胃部X線)	10月~3月	38,500	26,000	12,500	特	CT		腹	バリウム		大腸がん			B	C						㊟	触	尿		・腹部CT実施		
451	松山市医師会健診センター 松山市藤原2-4-70 089-915-7701	14	1 (胃部X線)	通年	38,500	26,000	12,500	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C				P		㊟	細	尿		・前立腺検査(PSA):50歳以上 ・4月上~中旬、3月中~下旬は健診実施不可		
			女		45,100	26,000	19,100																							
452	松山赤十字病院 松山市文京町1 089-926-9513	14	1 日常生活習慣病 特別コース	通年	44,000	26,000	18,000	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C								尿	眼圧	・オプション…当日追加不可 ・風しん抗体検査…要事前予約。当日クーポン券を持参のこと。結果は本人にのみ通知		
456	済生会松山病院 松山市山西町880-2 089-951-6111	14	1 (胃部X線)	通年	41,000	26,000	15,000	特			腹	バリウム		大腸がん			B	C				P				尿	オプション希望や変更事項があるときは事前連絡のこと(当日の申出には対応できない場合あり)			
			女		39,000	26,000	13,000																							
		15	1 (胃カメラ)		41,000	26,000	15,000	特			腹		カマ	大腸がん			B	C					P					尿		
			女		39,000	26,000	13,000																							

令和6年度 短期組合員等人間ドック契約健診機関一覧表 ※検査項目や検査料金、自己負担額等は変更になる場合があります。

予約は電話、FAX、インターネット等、健診機関の指示に従って行ってください。

注 1 検査料金、検査項目等は予告なく変更になる場合があります。

2 「乳がん検査」欄の「㊟」印はマンモグラフィ、「㊞」印は超音波、「触」印は触診を表しています。「子宮がん検査」欄の「㊟」印は超音波、「細」印は細胞診、「外」印は外部の健診機関での実施を表しています。

3 すべての健診機関・利用区分において、特定健康診査の検査項目と労働安全衛生規則第44条に定められている定期健康診断の検査項目(下記括弧内の項目)を包含することが必須となりますので、それ以外の主な検査項目について掲載しています。(自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査・血圧の測定・貧血検査・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・心電図検査 等)

4 各健診機関の予約状況により、利用日は希望どおりにならない場合があります。

検査項目等		健診機関	利用区分	受診可能月	検査料金	会(愛媛県市町村を含む)・助(助成職員五)額	自己負担額	検査項目																	備考					
								健診に定める検査項目	呼吸器・心臓・超音波			消化器の検査				血液の検査							婦人科の検査			その他				
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等					胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(大腸がん)検査	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型(肝炎抗体検査)	C型肝炎抗体検査	腫瘍マーカー(19種)	腫瘍マーカー(A)	腫瘍マーカー(E)	前立腺(男性)検査	子宮がん検査(女性のみ)	子宮がん検査(女性の検み)	尿沈査	眼圧	栄養指導				
458	愛媛生協病院 松山市来住町1091-1 089-976-7201	14	1日 (胃部X線)	男	44,660	26,000	18,660	特	CT				バリウム		大腸がん									㊟				・乳がん検査…マンモグラフィへの変更希望のときは健診の1週間前までに健診機関へ連絡 ・胸部CT…健診1週間前までに連絡すれば胸部X線に変更可		
			女	46,530	26,000	20,530																								
		15	1日 (胃カメラ)	男	44,660	26,000	18,660	特	CT					カメラ		大腸がん										㊟				
			女	46,530	26,000	20,530																								
35	2日通院 (胃カメラ)	男	68,860	26,000	42,860	特	CT						カメラ		大腸ファイ										㊟					
		女	70,730	26,000	44,730																									
459	おおぞら病院 松山市六軒家町4-20 089-989-6608	14	1日 (胃部X線)	男	39,600	26,000	13,600	特					バリウム		大腸がん									㊟		外	尿	眼圧	・子宮がん検査(子宮細胞診)は外部機関で実施 ・1泊2日コース…健診機関が用意する宿泊施設(さひめ共済会館)利用のとき自己負担額は愛媛共済会館利用助成金相当額控除後の額)	
			女	50,050	26,000	24,050																								
		15	1日 (胃カメラ)	男	39,600	26,000	13,600	特							カメラ		大腸がん								㊟		外	尿		眼圧
			女	50,050	26,000	24,050																								
		34	2日通院 (胃部X線)	男	64,900	26,000	38,900	特									大腸ファイ								㊟		外	尿		眼圧
			女	76,450	26,000	50,450																								
		35	2日通院 (胃カメラ)	男	64,900	26,000	38,900	特									大腸ファイ								㊟		外	尿		眼圧
			女	76,450	26,000	50,450																								
44	1泊2日 (胃部X線)	男	71,800	26,000	43,400	特										大腸ファイ							㊟		外	尿	眼圧			
		女	83,350	26,000	54,950																									
45	1泊2日 (胃カメラ)	男	71,800	26,000	43,400	特										大腸ファイ							㊟		外	尿	眼圧			
		女	83,350	26,000	54,950																									
462	松山城東病院 松山市松末2-19-36 089-934-2502	14	1日 (胃部X線)	男	37,400	26,000	11,400	特					バリウム		大腸がん												尿	眼圧	・胃カメラは経口・経鼻選択可能 ・子宮細胞診…オプション。外部機関で実施	
			女	37,400	26,000	11,400	特							カメラ		大腸がん														
		44	1泊2日 (胃部X線)	男	55,000	26,000	29,000	特									大腸がん										尿	眼圧		
			女	55,000	26,000	29,000	特											大腸がん												

令和6年度 短期組合員等人間ドック契約健診機関一覧表 ※検査項目や検査料金、自己負担額等は変更になる場合があります。

予約は電話、FAX、インターネット等、健診機関の指示に従って行ってください。

注 1 検査料金、検査項目等は予告なく変更になる場合があります。

2 「乳がん検査」欄の「㊟」印はマンモグラフィ、「㊞」印は超音波、「触」印は触診を表しています。「子宮がん検査」欄の「㊟」印は超音波、「細」印は細胞診、「外」印は外部の検診機関での実施を表しています。

3 すべての健診機関・利用区分において、特定健康診査の検査項目と労働安全衛生規則第44条に定められている定期健康診断の検査項目(下記括弧内の項目)を包含することが必須となりますので、それ以外の主な検査項目について掲載しています。(自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査・血圧の測定・貧血検査・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・心電図検査 等)

4 各健診機関の予約状況により、利用日は希望どおりにならない場合があります。

検査項目等		受診可能月	検査料金	会(愛媛県)負担額	助(町成)負担額	自(一部)負担額	健診に係る検査項目	検査項目																	備考		
								呼吸器・心臓・超音波			消化器の検査				血液の検査							婦人科の検査		その他			
								胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃カメラ	大腸内視鏡検査	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型肝炎抗体検査	C型肝炎抗体検査	C型肝炎ウイルス検査	C型肝炎ウイルス抗体検査	C型肝炎ウイルスRNA検査	前立腺(男性)検査	子宮頸部細胞診	子宮がん(女性の検み)検査	尿沈査		眼圧検査	栄養指導
健診機関	利用区分	コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	性別	月	検査料金	会(愛媛県)負担額	助(町成)負担額	自(一部)負担額	健診に係る検査項目	呼吸器・心臓・超音波	消化器の検査	血液の検査	婦人科の検査	その他	備考									
464	JA愛媛厚生連健診センター 松山市鷹子町533-1 089-970-2070	14	1 (胃部X線)	男	14日	男	通年	41,800	26,000	15,800	特	CT	腹部	バリウム	大腸がん	B	C			P	㊟	細	尿※	眼圧	栄養	※尿沈査は必要に応じて実施	
		15	1 (胃カメラ)	男	15日	男		46,530	26,000	20,530	特	CT	腹部	カメラ	大腸がん	B	C			P	㊟	細	尿※	眼圧	栄養		
				女		女		53,130	26,000	27,130																	
465	愛媛県総合保健協会 松山市味酒町1-10-5 089-987-8201	14	1 (胃部X線)	男	14日	男	5月~3月	41,800	26,000	15,800	特	CT	腹部	バリウム	大腸がん	B	C			P※	㊟又は	細	尿※	眼圧	栄養	・胃カメラはオプション(追加料金6050円)。希望者は健診機関へ連絡 ・胸部CT…希望者は胸部X線(前面、側面)に変更可 ※前立腺検査は男50歳以上 ※尿沈査は腸性者のみ実施 ・初回の方は血液型を無料で実施	
				女		女		48,400	26,000	22,400																	
466	順風会健診センター 松山市高砂町2-3-1 089-915-0002	14	1 (胃部X線)	男	14日	男	12月~3月	40,700	26,000	14,700	特		腹部	バリウム	大腸がん	B	C			P	㊟	触	細	尿	眼圧	栄養	・胃カメラはオプション、事前に健診機関へ連絡 ・頭部MRI、頭部MRA、頭部MRA検査を事前申込によりオプション実施可(外部機関で実施。追加料金19,800円)
				女		女		46,200	26,000	20,200																	
551	市立大洲病院 大洲市西大洲甲570 0893-24-2151	15	1 (胃カメラ)	男	15日	男	通年	38,090	26,000	12,090	特		腹部	カメラ	大腸がん	B	C			P				尿	眼圧	栄養	
				女		女																					
552	加戸病院 内子町内子771 0893-44-5500	15	1 (胃カメラ)	男	15日	男	5月~3月	38,000	26,000	12,000	特		腹部	カメラ	大腸がん	B	C						細(外あり)	尿	眼圧	栄養	・子宮頸部細胞診…事前予約にて火曜日(第1除く)のみ当院にて女医による実施可。当院での受診希望者は2週間前までに別途本人による事前予約が必要。外部機関での検査希望者は健診後の日程で予約(2週間以内に受診のこと) ・胃カメラを希望しないときは2週間前までに本人による事前連絡が必要。連絡なしによる当日申告の場合は料金減額なし
				女		女		45,000	26,000	19,000																	

令和6年度 短期組合員等人間ドック契約健診機関一覧表 ※検査項目や検査料金、自己負担額等は変更になる場合があります。

予約は電話、FAX、インターネット等、健診機関の指示に従って行ってください。

注 1 検査料金、検査項目等は予告なく変更になる場合があります。

2 「乳がん検査」欄の「㊟」印はマンモグラフィ、「㊞」印は超音波、「触」印は触診を表しています。「子宮がん検査」欄の「㊟」印は超音波、「細」印は細胞診、「外」印は外部の検診機関での実施を表しています。

3 すべての健診機関・利用区分において、特定健康診査の検査項目と労働安全衛生規則第44条に定められている定期健康診断の検査項目(下記括弧内の項目)を包含することが必須となりますので、それ以外の主な検査項目について掲載しています。(自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査・血圧の測定・貧血検査・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・心電図検査 等)

4 各健診機関の予約状況により、利用日は希望どおりにならない場合があります。

検査項目等		受診可能月	検査料額	会(受)助(媛)分(市)を(町)成(村)職(員)五(助)額	(自)己(一)部(負)担(金)額	健診に係る検査項目	検査項目																備考								
							呼吸器・心臓・超音波			消化器の検査				血液の検査						婦人科の検査		その他									
健診機関	利用区分	胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便)が(ん)血(検)査	大腸(フ)ア(イ)バ(ー)	血糖検査(負荷)	B型(抗)炎(体)検査	C型(抗)炎(体)検査	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	前立腺(男性)検査	子宮(女性)の検査	乳がん(女性)の検査	尿沈渣	眼圧	栄養指導											
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	性別	月	検査料額	会(受)助(媛)分(市)を(町)成(村)職(員)五(助)額	(自)己(一)部(負)担(金)額	健診に係る検査項目	胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便)が(ん)血(検)査	大腸(フ)ア(イ)バ(ー)	血糖検査(負荷)	B型(抗)炎(体)検査	C型(抗)炎(体)検査	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	前立腺(男性)検査	子宮(女性)の検査	乳がん(女性)の検査	尿沈渣	眼圧	栄養指導			
601	市立八幡浜総合病院 八幡浜市大平1-638 0894-22-3211	14	1日(胃部X線)	男	通年	43,800	26,000	17,800	特			腹部	バリウム		大腸がん			B	C	CA 19-9				P	㊟触	細	尿	眼圧	・乳がん検査の触診は希望者のみ ・胃カメラ検査は経口		
				女		53,000	26,000	27,000																							
		15	1日(胃カメラ)	男		43,800	26,000	17,800	特						カメラ	大腸がん			B	C	CA 19-9				P	㊟触	細	尿		眼圧	
				女		53,000	26,000	27,000																							
651	市立宇和島病院 宇和島市御殿町1-1 0895-25-1111	15	1日(胃カメラ)	男	通年	37,400	26,000	11,400	特			腹部		カメラ	大腸がん			B	C						㊟	細	尿	眼圧			
				女		46,600	26,000	20,600																							
		35	2日通院(胃カメラ)	男		58,300	26,000	32,300	特	CT			腹部		カメラ	大腸がん		血負	B	C					P	㊟	細	尿		眼圧	
				女		64,200	26,000	38,200																							
652	JCHO宇和島病院 宇和島市賀古町2-1-37 0895-23-6501	14	1日(胃部X線)	男	通年	40,700	26,000	14,700	特			腹部	バリウム		大腸がん			B	C												
		15	1日(胃カメラ)	女		44,000	26,000	18,000	特						カメラ	大腸がん			B	C											
701	西予市立西予市民病院 西予市宇和町永長147-1 0894-62-1121	15	1日(胃カメラ)	男	通年	45,430	26,000	19,430	特	CT		腹部		カメラ	大腸がん			B	C					P	㊟又は㊞		尿		乳がん検査は原則として40歳以上はマンモグラフィ、39歳以下は超音波。希望により変更可		
				女		47,850	26,000	21,850																							
702	西予市立野村病院 西予市野村町野村9-53 0894-72-0180	15	1日(胃カメラ)	男	4月~2月	39,000	26,000	13,000	特	CT		腹部		カメラ	大腸がん			B	C		CEA	P		㊟		尿	眼圧	・乳がん検査(超音波)・火・木のみ実施。女性技師が担当 ・頭部MRIオプション可…要事前連絡(追加料金10,000円) ・骨密度検査(希望者)→別途3000円にて実施。当日申込			
801	愛媛県立南宇和病院 愛南町城辺甲2433-1 0895-72-1231	14	1日(胃部X線)	男	6月~2月	46,200	26,000	20,200	特			腹部	バリウム		大腸がん			B	C					P			尿	眼圧	・頭部MRI…希望者のみオプション可(追加料金26,840円) 健診1か月前までに連絡) ・栄養指導…希望者のみ(当日申込可)		
		15	1日(胃カメラ)	女		46,200	26,000	20,200	特					カメラ	大腸がん			B	C					P			尿	眼圧			
		34	2日通院(胃部X線)	男		53,900	26,000	27,900	特			腹部	バリウム		大腸がん		血負	B	C					P			細	尿		眼圧	
		35	2日通院(胃カメラ)	女		53,900	26,000	27,900	特					腹部	カメラ	大腸がん		血負	B	C					P			細		尿	眼圧
901	東京都予防医学協会 東京都新宿区市谷砂土原町1-2 03-3269-2190	14	1日(胃部X線)	男	通年	47,300	26,000	21,300	特			腹部	バリウム		大腸がん			B	C								尿	眼圧	・胃カメラは経口のみ ・[オプション検査(税込)] PSA 1,760円、子宮がん検査 6,050円、マンモグラフィ 5,500円、乳房超音波 5,500円		
		15	1日(胃カメラ)	女		55,000	26,000	29,000	特					腹部	カメラ	大腸がん			B	C								尿		眼圧	