

令和7年度 人間ドック契約健診機関一覧表

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 「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。

2 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)

3 「特定保健指導」欄の「○」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(初回))の利用、「◎」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(終了まで))の利用

健診機関等		検査項目等		税 査 込 料 額 (金)	会(助) 負(援) 担(県) 分(市) 町(成) 村(職) 員(互) 助(額)	自(一) 己(負) 担(金) 担(額)	健 労 安 規 則 第 4 4 条 及 び 特 定 健 診 に 係 る 検 査 項 目	検 査 項 目																特 定 保 健 指 導	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									
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日 程 等				胸 部	心 電 図 (負 荷)	腹 部 超 音 波	X	胃 力	大 腸 がん 血 検 査	大 腸 フ ァ イ バ	血 糖 検 査 (負 荷)	～B 型 肝 炎 検 査	～C 型 肝 炎 検 査	～C 腫 瘍 マーカ	～C 腫 瘍 マーカ	(前立腺) 検 査	乳 がん (女性) の 検 査	子 宮 がん (女性) の 検 査	尿 沈 査	眼 圧 検 査	栄 養 指 導							
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)	10	1日 (胃部X線)	36,300	26,000	10,300									B	C			CEA	P	CA125						○	胃カメラは経口で実施。原則、経鼻への変更は不可。変更希望の場合は事前に当院への連絡が必要。空き状況によっては変更不可。 ・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、第2・4木曜日11:00実施			
		11	1日 (胃カメラ)	36,300	26,000	10,300										B	C			CEA	P	CA125						○			
253	西条中央病院 西条市朝日市804 0897-47-3625	10	1日 (胃部X線)	35,530	26,000	9,530									B	C					P	CA125					◎	・HBs抗原・HCV抗体検査は初回のみ ※胃カメラ枠は全コース合算で180名受入可能			
		11	1日 (胃カメラ)	36,630	26,000	10,630										B	C					P	CA125				◎				
		30	2日通院 (胃部X線)	66,000	26,000	40,000	特	CT									B	C			CEA	P	CA125				◎				
		31	2日通院 (胃カメラ)	67,100	26,000	41,100	特	CT									B	C			CEA	P	CA125				◎				
301	西条市立周桑病院 西条市壬生川131 0898-64-2630	10	1日 (胃部X線)	37,000	26,000	11,000	特									B	C					P	CA125	㊟	細	尿	眼圧		・△…胸部・腹部CTまたは頭部MRI・頸部MRAのどちらかを選択 ・乳がん検査(マンモグラフィ)はエコー(超音波)に変更可能。変更する場合早め(1ヶ月前まで)に直接病院へ連絡。 ・体調不良時、災害時以外は日程変更不可 ・検査内容のキャンセル(胃・子宮がんなど)は1ヶ月前までに連絡要。連絡ない場合の検査項目のキャンセル不可(自動的に実施) ・2日ドック選択項目は1ヶ月前までに連絡要。連絡ない場合は胸腹部CTにて実施(当日変更不可)。		
			女	44,000	26,000	18,000																									
		11	1日 (胃カメラ)	39,200	26,000	13,200	特										B	C					P	CA125	㊟	細	尿	眼圧			
			女	46,200	26,000	20,200																									
		30	2日通院 (胃部X線)	男	55,000	26,000	29,000	特	△									B	C					P	CA125	㊟	細	尿		眼圧	
				女	66,100	26,000	40,100																								
		31	2日通院 (胃カメラ)	男	57,200	26,000	31,200	特	△									B	C					P	CA125	㊟	細	尿		眼圧	
				女	68,300	26,000	42,300																								
352	井出内科 今治市常盤町7-3-6 0898-32-2866	10	1日 (胃部X線)	32,300	26,000	6,300	特									B	C					P	CA125								
		11	1日 (胃カメラ)	36,700	26,000	10,700	特										B	C					P	CA125							

令和7年度 人間ドック契約健診機関一覧表

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 「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。

2 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)

3 「特定保健指導」欄の「○」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(初回))の利用、「◎」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(終了まで))の利用

健診機関等	検査項目等		税 査 込 料 額 (金)	会(助) 費(負担) 額(市町成 員互 助額)	自 己 負 担 金 額 (額)	健 労 安 規 則 第 4 4 条 及 び 特 定 健 診 に 係 る 検 査 項 目	検 査 項 目																特 定 保 健 指 導	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					
	コト	名称・所在地・電話番号					コト	日 程 等	胸 部	心 電 図 (負 荷)	腹 部 超 音 波	X 線	胃 胃 カ	大 腸 フ	大 腸 ア	血 糖 検 査 (負 荷)	～B 型 肝 炎 検 査	～C 型 肝 炎 検 査	～C 型 肝 炎 検 査	～C 型 肝 炎 検 査	(前 立 腺 検 査)	(腫瘍マーカー)			乳 がん (女性) の 検 査	子 宮 がん (女性) の 検 査	尿 沈 渣	眼 圧 検 査	栄 養 指 導	
402	三豊総合病院 観音寺市豊浜町姫浜708 0875-52-3366	10	1日 (胃部X線)	44,770	26,000	18,770	特				バリウム	大腸がん			B	C	CEA								◎	3/2～13実施不可				
			11	1日 (胃カメラ)	44,770	26,000	18,770	特				カマ	大腸がん			B	C	CEA									◎			
			40	1泊2日 (胃部X線)	67,760	26,000	41,760	特				バリウム	大腸がん	血負		B	C	CEA		㊟触	細	尿	眼圧	栄			◎			
			41	1泊2日 (胃カメラ)	67,760	26,000	41,760	特				カマ	大腸がん	血負		B	C	CEA		㊟触	細	尿	眼圧	栄			◎			
403	JA尾道総合病院 尾道市平原1-10-23 0848-22-8111	10	1日 (胃部X線)	44,000	26,000	18,000	特				バリウム	大腸がん			B	C	CA 19-9	CEA	P						◎	・1泊2日(胃カメラ)コースのみ大腸CT検査を実施				
			11	1日 (胃カメラ)	44,000	26,000	18,000	特				カマ	大腸がん			B	C	CA 19-9	CEA	P					◎					
			41	1泊2日 (胃カメラ)	77,000	26,000	51,000	特			心負	カマ	大腸がん	血負		B	C	CA 19-9	CEA	P					◎					
451	松山市医師会健診センター 松山市藤原2-4-70 089-915-7701	10	男	38,500	26,000	12,500	特				バリウム	大腸がん			B	C				P		㊟触	㊟細	尿			・前立腺検査(PSA):50歳以上 ・3月中旬から4月中旬まで健診実施不可			
			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	10	男	41,800	26,000	15,800	特				バリウム	大腸がん			B	C								細	尿			・子宮頸がん検査…人数制限あり ・2日通院…昼食提供なし ・オプション…当日追加不可。		
			女	45,100	26,000	19,100																								
454	松山第一病院 松山市久万ノ台282-2 089-924-6877	10	男	37,400	26,000	11,400	特				バリウム	大腸がん			B						P		㊟	外	尿※	眼圧		・乳がん検査は女性技師が担当 ・子宮がん検査(子宮細胞診)は外部機関(武田産婦人科医院)で実施、送迎あり ・肺機能検査はコロナ禍の影響で実施不可になる場合あり ※尿沈渣は潜血・蛋白が(+)以上の場合に実施		
			女	46,530	26,000	20,530																								
		11	男	39,050	26,000	13,050	特					カマ	大腸がん			B						P		㊟	外	尿※	眼圧			
			女	48,180	26,000	22,180																								
		30	男	49,500	26,000	23,500	特	C T	心負	腹	バリウム	大腸がん		血負		B							P		㊟	外	尿※		眼圧	
			女	58,630	26,000	32,630																								
		31	男	51,150	26,000	25,150	特	C T	心負	腹		カマ	大腸がん		血負		B						P		㊟	外	尿※		眼圧	
			女	60,280	26,000	34,280																								
40	1泊2日 (胃部X線)	男	55,000	26,000	29,000	特	C T	心負	腹	バリウム	大腸がん		血負		B						P		㊟	外	尿※	眼圧				
	女	64,130	26,000	38,130																										
41	1泊2日 (胃カメラ)	男	56,650	26,000	30,650	特	C T	心負	腹		カマ	大腸がん		血負		B					P		㊟	外	尿※	眼圧				
	女	65,780	26,000	39,780																										

令和7年度 脳ドック契約健診機関一覧表

次の事項に注意してください。

注 1 「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。

2 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)

3 「特定保健指導」欄の「○」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(初回))の利用、「◎」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(終了まで))の利用

健診機関等		検査項目等		検査料額	会(助)費(受)負担額	自(一)己(部)負担額	定(特)健(診)診(規)則(第)4(4)条(及)び(目)特	検査項目												その他	特(定)保(健)指(導)※	備(考)									
健診機関	利用区分	検査項目	検査項目					検査項目				検査項目	検査項目																		
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	金額	金額	金額		胃	大腸	B型	C型	尿酸	尿	前立腺	子宮	頭部	頭部	頭部	頭部	頭部	頭部	高次脳機能検査	神経学的検査	簡易認知症検査	脳外科診察	動脈硬化度					
102	H I T O病院 四国中央市上分町788-1 0896-58-8300	50	脳ドック	52,800	26,000	26,800	特						尿酸																・脳ドックの結果については書面のみ(結果説明なし) ・自己都合により一部検査項目をキャンセルの場合は減額なし		
201	十全総合病院 新居浜市北新町1-5 0897-33-1818	50	脳ドック	40,700	26,000	14,700	特						尿酸		P														・既に脳外科にて病名の診断を受けている場合は申込不可 ・オプション検査で胃の検査実施可能。(料金14,300円・事前予約制)		
203	愛媛労災病院 新居浜市南小松原町13-27 0897-33-6191	50	脳ドック	44,540	26,000	18,540	特			B	C	尿酸																	○		
251	村上記念病院 西条市大町739 0897-56-2300	50	脳ドック	41,000	26,000	15,000	特						尿酸																	日程変更は原則不可。ただし、同一利用区分受診者間の交代のみ可	
252	済生会西条病院 西条市朔日市269-1 0897-55-5100(代表) 0897-55-5121(検診センター)	50	脳ドック	44,000	26,000	18,000	特						尿酸																	○	金曜日午前中もしくは、火曜日午後のみ実施
253	西条中央病院 西条市朔日市804 0897-47-3625	50	脳ドック	34,144	26,000	8,144	特			B	C																			◎	HBs抗原・HCV抗体検査は初回のみ
301	西条市立周桑病院 西条市壬生川131 0898-64-2630	50	脳ドック	36,000	26,000	10,000	特						尿酸																		

令和7年度 脳ドック契約健診機関一覧表

次の事項に注意してください。

注 1 「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。

2 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)

3 「特定保健指導」欄の「○」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(初回))の利用、「◎」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(終了まで))の利用

健診機関等		検査項目等		検査料額	会(助)費(負担)額	自(一)己(一部)負担(金額)	特定健康診査に係る検査項目	検査項目										その他	特	備							
健診機関	利用区分							消化器の検査		血液の検査				婦人科		脳の検査					動脈硬化						
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	金	額	額	目	胃	大腸がん	B型	C型	尿酸	尿酸	前立腺	子宮がん	頭部	頭部	頭部	頭部	頭部	高次脳機能検査	神経学的検査	簡易認知症検査	脳外科診察	動脈硬化	※	考
353	済生会今治病院 今治市喜田村7-1-6 0898-47-2500	50	脳ドック	44,000	26,000	18,000	特		メ		B	尿酸				X	C	M	M	M	超音波検査				◎		・本人申出による未実施項目の減額はなし ・翌週以降の月・火曜日に結果説明(救急等により変更の可能性あり) ・特定保健指導…後日の予約(毎土曜日予定。人間ドックについても同様) ・オプション…子宮がん検査(3,300円)を水・木曜日に、乳がん検査(5,500円)を月・火・金曜日に、子宮+乳がん検査を水・木曜日に実施。健診キット受取り時に健診機関へ連絡のこと ※業務効率化、ペーパーレス化の推進にむけ、結果の送付は行わず、CARADA(携帯アプリ)にて結果報告へと移行いたします。 紙での結果報告はいたしません。 紙結果必要の場合は各人で印刷をお願いします。
354	瀬戸内海病院 今治市北宝来町2-4-9 0898-23-0655	50	脳ドック	24,200	23,200	1,000	特											脳MRI	脳MRA								・オプション…事前に電話予約が必要。オプション検査の子宮頸がん検査は外部機関(きら病院)で実施、木曜日実施不可
401	因島医師会病院 尾道市因島中庄町1962 0845-24-1210	50	脳ドック	30,800	26,000	4,800	特					尿酸						脳MRI	脳MRA								4月は健診実施不可
402	三豊総合病院 観音寺市豊浜町姫浜708 0875-52-3366	50	脳ドック	51,260	26,000	25,260	特					尿酸						脳MRI	脳MRA	頸MRA	高				◎		
403	JA尾道総合病院 尾道市平原1-10-23 0848-22-8111	50	脳ドック	61,600	26,000	35,600	特	カメラ	大腸がん	B	C	尿酸	CEA	P	細			脳MRI	脳MRA							◎	
452	松山赤十字病院 松山市文京町1 089-926-9513	50	脳ドック	34,650	26,000	8,650	特			B	C	尿酸			細			脳MRI	脳MRA								・1日1名 ・結果説明…後日予約制 ・子宮頸がん検査…人数制限あり ・オプション…当日追加不可
				37,950	26,000	11,950																					

令和7年度 脳ドック契約健診機関一覧表

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 「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。

2 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)

3 「特定保健指導」欄の「○」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(初回))の利用、「◎」印は健診当日の特定保健指導(動機付け支援該当者、積極的支援該当者(終了まで))の利用

健診機関等		検査項目等		検査料額	会(助)費(負担)額	自(一部)負担金(額)	特定健康診査に係る検査項目	検査項目														特 定 保 健 指 導 ※	備 考	
健診機関	利用区分							消化器の検査		血液の検査				婦人科		脳の検査								その他
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	胃	大腸がん検査	B型肝炎検査	C型肝炎検査	尿酸	尿糖	前立腺(PSA)検査	子宮がん検査	頭部	頭部	頭部	頭部	頭部	頭部	高次脳機能検査	神経学的検査	簡易認知症検査	脳外科診察	動脈硬化度		
455	松山市民病院 松山市大手町2-6-5 089-915-2077	50	脳ドック	35,750	26,000	9,750	特																	・健診予約は順次発送しているため受診日まで大切に保管のこと ※脳外科診察は希望者のみ、健診結果が揃ってから実施(予約制:月・木・金曜日の午後2:00又は2:30枠のみ)
456	済生会松山病院 松山市山西町880-2 089-951-6111	50	脳ドック	49,810	26,000	23,810	特																	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)
462	松山城東病院 松山市松末2-19-36 089-934-2502	50	脳ドック	45,100	26,000	19,100	特						頭X											○ 子宮細胞診…オプション。外部機関(松岡産婦人科クリニック)で実施
601	市立八幡浜総合病院 八幡浜市大平1-638 0894-22-3211	50	脳ドック	38,340	26,000	12,340	特																	
651	市立宇和島病院 宇和島市御殿町1-1 0895-25-1111	50	脳ドック	44,000	26,000	18,000	特						頭X	CT										