

PET検診 (1)対象者 社長及び当健康保険組合の役員 (2)実施期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日

健 診 機 関	実 施 日	種 別	料 金		組 合 負 担		受 検 者 負 担	
				子・乳		子・乳		子・乳
中 電 病 院	月 ～ 金	1 日	135,600 円	144,000 円	67,800 円	72,000 円	67,800 円	72,000 円
広 島 平 和 ク リ ニ ッ ク	月 ～ 日	1 日	184,000	184,000	92,000	92,000	92,000	92,000

人間ドック

◎宿泊ドック (1)対象者 社長及び当健康保険組合の役員 (2)実施期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日

健 診 機 関	実 施 日	種 別	料 金	組 合 負 担	受 検 者 負 担
広 島 赤 十 字 ・ 原 爆 病 院	月 ～ 金	宿泊なし	64,900 円	52,000 円	12,900 円
		1泊2日(シングル)	82,500	66,000	16,500
		1泊2日(ツイン)	79,200	63,400	15,800
厚 生 堂 長 崎 病 院	月 ～ 土	1泊2日	57,750	46,200	11,550
中 島 土 谷 ク リ ニ ッ ク	月 ～ 金	宿泊なし	68,585	54,900	13,685
		1泊2日	77,385	62,000	15,385
広島生活習慣病・がん健診センター 幟町	月 ～ 金	1泊2日	62,700	50,200	12,500
広島生活習慣病・がん健診センター 大野	月・火・水・金	1泊2日	62,700	50,200	12,500

◎日帰りドック (1)対象者 35歳以上の被保険者及び被扶養者 (2)実施期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日

健 診 機 関	実施日	基本料金	受検者負担	PSAの検査を受けた場合		子宮、乳がんの検査を受けた場合	
				料 金	受検者負担	料 金	受検者負担
広 島 赤 十 字 ・ 原 爆 病 院	月 ～ 金	円	円	円	円	円	円
マ ツ ダ 病 院	月 ～ 金(女性は木曜・第1・第2金曜のみ)	40,700	8,100	43,450	8,650	48,400	9,500
本 永 病 院	月 ～ 土(木曜除く)	39,050	7,750	41,250	8,250	48,950	9,750
呉 共 済 病 院	月 ～ 金	39,600	7,900	42,240	8,440	46,200	9,200
中 電 病 院	月 ～ 金	36,000	7,100	37,430	7,430	51,070	10,140
健康倶楽部 健診クリニック	月 ～ 金	37,400	7,400	39,300	7,800	45,800	9,100
健康倶楽部 健診クリニック	月 ～ 土	37,400	7,700	41,690	8,290	48,400	9,500
広 島 中 央 健 診 所	月～土(第3土曜のみ 子・乳は月～金)	38,500	7,700	41,690	8,290	48,400	9,500
広 島 中 央 健 診 所	月～土(第3土曜のみ 子・乳は月～金)	37,400	7,400	39,600	7,900	47,850	9,450
広 島 県 集 団 検 診 協 会	月 ～ 金	37,400	7,400	39,600	7,900	47,850	9,450
グランドタワーメディカルコート	月 ～ 金(子・乳は火曜・水曜・木曜)	36,300	7,200	41,800	8,300	48,950	9,750
広 島 県 環 境 保 健 協 会	月 ～ 土(第3土曜のみ)	39,050	7,750	41,800	8,300	48,950	9,750
厚 生 堂 長 崎 病 院	月 ～ 土	37,400	7,400	39,050	7,750	47,850	9,450
ク リ ニ ッ ク 広 島 健 診	月 ～ 土	36,850	7,300	38,500	7,700	48,180	9,480
西 広 島 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 院	月 ～ 土(子・乳は月曜・水曜・金曜)	33,000	6,600	35,200	7,000	44,550	8,900
西 条 中 央 病 院	月曜・金曜	36,300	7,200	38,500	7,700	44,220	8,820
東 部 健 診 セ ン タ ー	月 ～ 土(子は月・火・水・土 乳は月～土)	36,000	7,100	37,800	7,500	出来ません	出来ません
中 島 土 谷 ク リ ニ ッ ク	月 ～ 金(子・乳は月曜・火曜・水曜)	34,300	6,800	36,500	7,250	44,750	8,950
広島生活習慣病・がん健診センター 東広島	月 ～ 土(子・乳は月曜・火曜・水曜・土曜)	41,415	8,265	44,495	8,895	53,405	10,655
広島生活習慣病・がん健診センター 幟町	月 ～ 土(子・乳は月曜・火曜・水曜・土曜)	34,760	6,860	36,960	7,360	43,560	8,660
広島生活習慣病・がん健診センター 幟町	月 ～ 土	34,760	6,860	36,960	7,360	43,560	8,660
広島生活習慣病・がん健診センター 大野	月 ～ 土	34,760	6,860	36,960	7,360	43,560	8,660
JA吉田総合病院 健康管理センター	月 ～ 金	39,600	7,900	42,350	8,450	51,150	10,150
安 芸 太 田 病 院	月 ～ 金	35,750	7,050	38,720	7,720	出来ません	出来ません
市 立 三 次 中 央 病 院	月 ～ 金	37,400	7,400	40,150	7,950	48,730	9,730
北 広 島 病 院	月 ～ 土	33,000	6,600	35,250	7,010	40,750	8,150
山 口 総 合 健 診 セ ン タ ー	月 ～ 土(子・乳は水曜・土曜)	38,500	7,700	40,700	8,100	47,850	9,450
周 東 総 合 病 院	月 ～ 金	43,780	8,780	45,980	9,180	50,820	10,120
徳 山 中 央 病 院	月 ～ 金	37,400	7,400	40,480	8,080	46,970	9,370
益 田 赤 十 字 病 院	月 ～ 金(水曜除く、金曜は男性のみ)	40,700	8,100	42,900	8,550	48,700	9,700
島 根 県 環 境 保 健 公 社	月 ～ 金(子・乳は火曜・水曜)	38,500	7,700	40,480	8,080	46,640	9,240
雲 南 市 立 病 院	月 ～ 金	38,500	7,700	41,800	8,300	51,282	10,182

- 1. 料金、組合負担、受検者負担の金額は、すべて税込表示です。
- 2. 健診費用の補助は年度内1回ですのでご注意ください。
- 3. 消化器検査の胃透視を胃カメラに変更することができますが、事前予約が必要です(健診機関によっては、人数制限、曜日指定等があります)。