

令和8年度 人間ドック等助成内容一覧（聖隷予防検診センター）

コース	項番	基本項目※	オプション検査					費用総額 (円)	助成額 (円)	自己負担額 (円)
			胃カメラ	子宮頸がん	前立腺がん (~49歳)	マンモグラフィ 1方向	マンモグラフィ 2方向			
1 日 人 間 ド ッ ク	185	○						45,100	28,700	16,400
	186	○	○					53,900	30,000	23,900
	187	○	○	○				58,630	30,000	28,630
	188	○	○	○		○		63,030	30,000	33,030
	189	○	○	○		○		67,980	30,000	37,980
	190	○	○	○			○	64,680	30,000	34,680
	191	○	○	○			○	69,630	30,000	39,630
	192	○	○		○			57,200	30,000	27,200
	193	○	○			○		58,300	30,000	28,300
	194	○	○			○		63,250	30,000	33,250
	195	○	○				○	59,950	30,000	29,950
	196	○	○				○	64,900	30,000	34,900
	197	○	○					58,850	30,000	28,850
	198	○		○				49,830	30,000	19,830
	199	○		○		○		54,230	30,000	24,230
	200	○		○		○		59,180	30,000	29,180
	201	○		○			○	55,880	30,000	25,880
	202	○		○			○	60,830	30,000	30,830
	203	○		○				54,780	30,000	24,780
	204	○			○			48,400	30,000	18,400
205	○				○		49,500	30,000	19,500	
206	○				○		54,450	30,000	24,450	
207	○					○	51,150	30,000	21,150	
208	○					○	56,100	30,000	26,100	
209	○						50,050	30,000	20,050	
267	○	○	○				63,580	30,000	33,580	

※ 50歳以上の男性は、基本項目に前立腺がん検査が全員含まれます。

★ 聖隷予防検診センターで受診できるのは、1日人間ドックのみです。

★ 助成額は、1年度1人あたり30,000円が上限です。

★ 上記以外のオプション検査は、全額自己負担となり、上記の自己負担額に加算されます。