

令和5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。

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。

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、特定健康診断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。

Table with columns for health check items, insurance status, dates, costs, and medical facilities. Includes rows for 101, 102, 201, 202, 203, 204.

令和5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。

次の事項に注意してご覧ください。

- 注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。
- 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、利用日は希望とおりにならない場合があります。

健診機関等		検査項目等		申 込 可 能 月	(検 査 料 金) 税 込 額	(助 費 担 当 額) 会 費 分 を 町 村 職 員 互 助 額	(自 己 負 担 額) 一 部 負 担 金 担 額	健 診 に 係 る 検 査 項 目 定	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	腹部	胃	胃	大腸	血糖検査	B型肝炎	C型肝炎	C型肝炎	C型肝炎	前立腺	C型肝炎	子宮がん	乳がん		尿	眼圧	栄養	
											部	図	部	X	カ	フ	検	抗	抗	抗	立	マ	カ	が	が		沈	圧	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 (胃部X線)	通年	33,000	26,000	7,000	特			腹部	バリウム	大腸がん		B	C	CEA	P	CA125		尿			胃カメラは原則経口で実施。経鼻を希望する場合は事前に健診機関へ連絡(当日変更不可) ・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						
		11	1 (胃カメラ)											カラ	大腸がん		B	C	CEA	P	CA125		尿							
253	西条中央病院 西条市朝日市804 0897-47-3625	10	1 (胃部X線)	通年	35,530	26,000	9,530	特			腹部	バリウム	大腸がん		B	C	CEA	P	CA125		尿	眼圧		・HBs抗原・HCV抗体検査は初回のみ ・ドック当日に風疹抗体検査を受けたい場合は事前予約が必要						
		30	2 (胃部X線)						特	CT	腹部	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	10	1 (胃部X線)	通年	37,000	26,000	11,000	特			腹部	バリウム	大腸がん		B	C					㊟ ㊤	細	尿	眼圧						
		11	1 (胃カメラ)						特		腹部		カラ	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
		30	2 (胃部X線)						特	△	腹部	バリウム	大腸がん	血負	B	C					P					㊟ ㊤	㊟ 細	尿	眼圧	・乳がん検査は㊟と㊤のどちらかを選択
		31	2 (胃カメラ)						特	△	腹部		カラ	大腸がん	血負	B	C				P					㊟ ㊤	㊟ 細	尿	眼圧	
352	井出内科 今治市常盤町7-3-6 0898-32-2866	10	1 (胃部X線)	通年	31,900	26,000	5,900	特			腹部	バリウム	大腸がん		B	C				P	CA125		尿							
353	済生会今治病院 今治市喜田村7-1-6 0898-47-2500	10	1 (胃部X線)	通年	35,200	26,000	9,200	特			腹部	バリウム	大腸がん		B								尿	眼圧	・本人申出による未実施項目の減額はなし ・肺機能検査がコロナ感染予防のため実施不可の場合あり(減額550円(税込)) ・オプション…子宮がん検査(3300円)を水・木曜日に、乳がん検査(5500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					
401	因島医師会病院 尾道市因島中庄町1962 0845-24-1210	10	1 (胃部X線)	1月～3月	38,500	26,000	12,500	特	CT			バリウム	大腸がん		B								尿		・腹部CT実施					
404	因島総合病院 尾道市因島土生町2561 0845-22-2552	11	1 (胃カメラ)	6月～3月	38,000	26,000	12,000	特	CT				カラ	大腸がん		B	C	CA19-9	CEA				尿	眼圧	・オプション…頭部MRI、頭部MRA、簡易認知症検査					

令和5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。

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。

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。

健診機関等		検査項目等		申 込 可 能 月	税 込 料 額 (金)	会 員 自 己 一 部 自 己 金 担 担 額 (額)	健 診 安 規 則 第 4 4 条 に 係 る 検 査 項 目 定	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	胃カメラ	大腸ファイバ	血糖検査(負荷)	B型肝炎(抗原抗体検査)	C型肝炎(抗体検査)	C型肝炎(ウイルス)	C型肝炎(抗体)	前立腺(男性のみ)	C型肝炎(ウイルス)	C型肝炎(抗体)	乳がん(女性)		子宮がん(女性)	尿沈査
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	1日(胃部X線)	男	38,500	26,000	12,500	特																	・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	42,900	26,000	16,900																				
452	松山赤十字病院 松山市文京町1 089-926-9513		1日生活習慣病特別コース		44,000	26,000	18,000	特																	・オプション…当日追加不可 ・風しん抗体検査(クーポン券利用)…結果は本人にのみ通知		
454	松山第一病院 松山市久万ノ台282-2 089-924-6877	10	1日(胃部X線)	男	37,400	26,000	11,400	特																・子宮がん検査(子宮細胞診)は外部機関で実施、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 ・尿沈査は潜血・蛋白が(+)以上の場合に実施 ・乳がん検査は女性技師が担当			
				女	45,320	26,000	19,320																				
		11	1日(胃カメラ)	男	39,050	26,000	13,050	特																			
				女	46,970	26,000	20,970																				
		30	2日通院(胃部X線)	男	49,500	26,000	23,500	特	C T	心負	腹	バリウム															
				女	57,420	26,000	31,420																				
31	2日通院(胃カメラ)	男	51,150	26,000	25,150	特	C T	心負	腹		カメラ																
		女	59,070	26,000	33,070																						
455	松山市民病院 松山市大手町2-6-5 089-915-2077	10	1日(胃部X線)	男	44,000	26,000	18,000	特																・胃カメラ…経口。経鼻への変更希望の場合は事前に健診機関へ連絡(当日の変更不可) ・胃・大腸カメラ…鎮静剤希望の場合は事前予約が必要(当日追加不可) ・健診予約は順次発送しているのので受診日まで大切に保管のこと			
				女	46,200	26,000	20,200																				
456	済生会松山病院 松山市山西町880-2 089-951-6111	10	1日(胃部X線)	男	41,000	26,000	15,000	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)			
				女	39,000	26,000	13,000																				
		11	1日(胃カメラ)	男	41,000	26,000	15,000	特																			
				女	39,000	26,000	13,000																				

令和5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。

次の事項に注意してください。

- 注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。
- 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、利用日は希望とおりにならない場合があります。

健診機関等		検査項目等		申 込 可 能 月	検査 料 額 金	会(助 負 担 額 市 町 村 職 員 互 助 額)	自 己 負 担 金 額	健 診 に 関 連 す る 特 定 健 診 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 部	心 電 図 (負 荷)	腹 部 超 音 波	胃 カ メ ラ	胃 大 腸 フ ァ イ バ ー	便 潜 血 試 験	糖 質 検 査 (負 荷)	ヘ マ ト ク リ ン 検 査	ヘ リ ン 検 査	ヘ ア ル ブ ミン 検 査	ヘ ト ル ビ ン 検 査	ヘ シ テ ル ア ゼ ミ ン 検 査	前 立 腺 特 異 性 ア ン チ ゲ ン 検 査	腫 瘍 マ ー カー 1	腫 瘍 マ ー カー 2	腫 瘍 マ ー カー 5		乳 がん 検 査 (女 性 の 検 査)	子 宮 がん 検 査 (女 性 の 検 査)
458	愛媛生協病院 松山市来住町1091-1 089-976-7201	10	1日 (胃部X線)	男	通年	44,660	26,000	18,660	特	CT		腹	バリウム	大腸がん									㊟触				・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																	㊟触					
		11	1日 (胃カメラ)	男	44,660	26,000	18,660	特	CT		カラ	大腸がん																	
			女	46,530	26,000	20,530																							
		31	2日通院 (胃カメラ)	男	68,860	26,000	42,860	特	CT		カラ		大腸ファ											㊟触					
			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	10	1日 (胃部X線)	男	通年	39,600	26,000	13,600	特		腹	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利用のこと		
			女	50,050		26,000	24,050																						
		11	1日 (胃カメラ)	男		39,600	26,000	13,600	特		腹	カラ	大腸がん												㊟	外		尿	眼圧
			女	50,050		26,000	24,050																						
		30	2日通院 (胃部X線)	男		64,900	26,000	38,900	特		心負	腹	バリウム	大腸ファ	血負	B	C								㊟	外		尿	眼圧
			女	76,450		26,000	50,450																						
		31	2日通院 (胃カメラ)	男		64,900	26,000	38,900	特		心負	腹	カラ	大腸ファ	血負	B	C								㊟	外		尿	眼圧
			女	76,450		26,000	50,450																						
		40	1泊2日 (胃部X線)	男		71,800	26,000	45,800	特		心負	腹	バリウム	大腸ファ	血負	B	C								㊟	外		尿	眼圧
			女	83,350		26,000	57,350																						
41	1泊2日 (胃カメラ)	男	71,800	26,000	45,800	特		心負	腹	カラ	大腸ファ	血負	B	C								㊟	外	尿	眼圧				
	女	83,350	26,000	57,350																									
462	松山城東病院 松山市松末2-19-36 089-934-2502	10	1日 (胃部X線)		通年	37,400	26,000	11,400	特		腹	バリウム	大腸がん													・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			
		11	1日 (胃カメラ)			37,400	26,000	11,400	特		腹	カラ	大腸がん																
		40	1泊2日 (胃部X線)			55,000	26,000	29,000	特		腹	バリウム	大腸がん		血負	B	C												
		41	1泊2日 (胃カメラ)			55,000	26,000	29,000	特		腹	カラ	大腸がん		血負	B	C												

令和5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。

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。

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、特定健康診断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		申 込 可 能 月	(検 査 税 込 料 額 金)	会(愛 媛 県 市 を 町 村 職 員 互 助 額)	(自 己 負 担 金 担 額)	健 診 に 係 る 特 定 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 フ ア イ バ ー	血 糖 検 査 (負 荷)	㊥ 型 肝 炎 原 検 査	㊤ 型 肝 炎 体 検 査	㊦ A カ ー 1 9	㊦ E カ ー A		(前 立 腺 検 査 の み)	㊥ 1 2 5	乳 が ん (女 性 の 検 査)	子 宮 が ん (女 性 の 検 査)	尿	眼 圧 検 査	栄 養 指 導
										T	C	波	X	メ	ラ	㊦	㊥	㊦	㊦	㊥		㊦	㊥	㊥	㊥	㊥	㊥	㊥
464	JA愛媛厚生連健診センター 松山市鷹子町533-1 089-970-2070	10	1日	男	40,150	26,000	14,150	特	C	T													※尿沈渣は必要に応じて実施					
				女	46,200	26,000	20,200																					
			11日	男	44,550	26,000	18,550	特	C	T			カ	ラ														
				女	50,600	26,000	24,600																					
465	愛媛県総合保健協会 松山市味酒町1-10-5 089-987-8201	10	1日	男	41,800	26,000	15,800	特	C	T													・胃カメラはオプション(追加料金6600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 ※尿沈渣は陽性者のみ実施 ・初回の方は血液型を無料で実施					
				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	10	1日	男	40,700	26,000	14,700	特												P	㊥	細	尿	眼圧				
				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	11	1日	(胃カメラ)	通年	38,090	26,000	12,090	特																			
552	加戸病院 内子町内子771 0893-44-5500	11	1日	男	38,000	26,000	12,000	特															細(外あり)	尿	眼圧			
				女	44,000	26,000	18,000																					

令和5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。

次の事項に注意してご覧ください。

注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。

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、利用日は希望とおりにならない場合があります。

健診機関等		検査項目等		申 込 可 能 月	検査 料 額 金	会(助 負 担 額 金)	(自 己 負 担 額 金)	健 診 に 係 る 特 定 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 部	心 電 図 (負 荷)	腹 部 超 音 波	胃	胃 カ メ ラ	大 腸 フ ア イ バ ー	血 糖 検 査 (負 荷)	～B H B 型 肝 炎 検 査)	～C H C 型 肝 炎 検 査)	～C 腫 瘍 マ ー カ ー 1 9	～C 腫 瘍 マ ー カ ー 9	～C 腫 瘍 マ ー カ ー A	(前 立 腺 検 査 のみ)	～C 腫 瘍 マ ー カ ー 1 2 5	乳 が ん (女 性 の 検 査 のみ)	子 宮 が ん (女 性 の 検 査 のみ)		尿 沈 査	眼 圧 検 査
コ ド*	名 称 ・ 所 在 地 ・ 電 話 番 号	コ ド*	日 程 等	健 診 機 関	利 用 区 分	健 診 に 係 る 特 定 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															
601	市立八幡浜総合病院 八幡浜市大平1-638 0894-22-3211	10	1 (胃部X線)	男	通年	43,800	26,000	17,800	特														・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																				
		11	1 (胃カメラ)	男		43,800	26,000	17,800	特																		
			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	11	1 (胃カメラ)	男	通年	37,400	26,000	11,400	特														・R4.10未現在胃カメラ検査と肺機能検査を休止中 ・胃カメラ検査を再開した場合、愛媛県及び高知県西部居住者のみ実施(地域制限)予定 ・コロナ禍の動向により健診の一部または全部を休止する場合あり				
			女	46,600		26,000	20,600																				
		31	2 日通院 (胃カメラ)	男		58,300	26,000	32,300	特	CT																	
			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	10	1 (胃部X線)	日	1月～3月	40,700	26,000	14,700	特														※尿沈査は必要に応じて実施				
701	西予市立西予市民病院 西予市宇和町永長147-1 0894-62-1121	11	1 (胃カメラ)	男	通年	45,430	26,000	19,430	特	CT													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	11	1 (胃カメラ)	日	4月～2月	39,000	26,000	13,000	特	CT													乳がん検査(超音波)・・・火・木のみ実施。女性技師が担当				
801	愛媛県立南宇和病院 愛南町城辺甲2433-1 0895-72-1231	10	1 (胃部X線)	日	6月～2月	46,200	26,000	20,200	特														・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)ノ・栄養指導・・・希望者のみ(当日申込可)ノ・コロナ禍の動向により健診を中止する場合ありノ・肺機能検査はコロナ禍の動向により実施できない場合あり(実施できない場合の利用料金の減額なし)				
			11	1 (胃カメラ)		日	46,200	26,000	20,200	特																	
		30	2 日通院 (胃部X線)			53,900	26,000	27,900	特																		
			31	2 日通院 (胃カメラ)			53,900	26,000	27,900	特																	

令和5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。

次の事項に注意してください。

- 注 1 検査料金及び検査項目等は令和4年10月に健診機関に照会した予定内容(未定の場合は令和4年度の契約内容)を記載しています。検査料金等については、今後、変更になる場合がありますので参考としてご参照ください。
- 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、特定健康診断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		申 込 可 能 月	検査 料 額 (金)	会(助 負(愛 担(媛 県 市 を 町 成 含 む 。互 助 額)	自 己 負 担 金 担 額 (額)	健 診 に 係 る 第 4 4 条 及 び 特 定 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 部	心 電 図 (負 荷)	腹 部 超 音 波	胃 線	胃 カ メ ラ	大 腸 が ん 血 検 査	大 腸 フ ア イ バ ー	血 糖 検 査 (負 荷)	～ B H 型 肝 炎 抗 原 検 査	～ C H 型 肝 炎 抗 体 検 査	～ C 腫 瘍 マ ー カ ー 1 9	～ C 腫 瘍 マ ー カ ー E 1 9	(前 立 腺 PSA の み)	～ C 腫 瘍 マ ー カ ー 1 2 5	乳 が ん (女 性 の 検 査)	子 宮 が ん (女 性 の 検 査)	尿 沈 澱	眼 圧 検 査	
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																						
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	10	1日 (胃部 X 線)	47,300	26,000	21,300	特			腹	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 6,600円、マンモグラフィ 5,500円、乳房超音波 5,500円／・新型コロナウイルス感染症対策のため当面の間肺機能検査は中止	
		11	1日 (胃カメラ)	55,000	26,000	29,000	特			腹		カメラ	大腸がん			B	C					尿	眼圧		