

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		申 込 可 能 月	税 込 料 額 金	会(助 負 担 分 を 町 成 員 五 助 額	(自 一 部 負 担 金 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									
健診機関	利用区分	胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便潜血検査)	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型(肝炎抗体検査)	C型肝炎検査	梅毒検査	結核検査	前立腺(男性)	子宮頸がん(女性)	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	検査料金	自己負担額	負担額	特	呼吸器	心臓	超音波	胃	胃	大腸	大腸	血糖	B型	C型	梅毒	結核	前立腺	子宮頸がん	尿	眼	栄					
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	6月~7月	39,050	26,000	13,050	特																			・子宮がん検査の㊟は婦人科超音波検査を実施			
				女	9月~2月	41,250	26,000	15,250																							
102	H I T O病院 四国中央市上分町788-1 0896-58-8300	15	1日(胃カメラ)	男	通年	38,500	26,000	12,500	特																			・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			
				女		49,500	26,000	23,500																							
		35	2日通院(胃カメラ)	男		44,000	26,000	18,000	特																						
				女		55,000	26,000	29,000																							
201	十全総合病院 新居浜市北新町1-5 0897-33-1818	14	1日(胃部X線)	男	1月~3月	40,700	26,000	14,700	特																						
				女		40,700	26,000	14,700	特																						
		44	2日(胃部X線)	男		59,400	26,000	33,400	特																						
				女		59,400	26,000	33,400	特																						
203	愛媛労災病院 新居浜市南小松原町13-27 0897-33-6191	14	1日(胃部X線)	男	1月~3月	40,700	26,000	14,700	特																			・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			
				女		42,900	26,000	16,900	特																						
15	1日(胃カメラ)	男																													
		女																													
204	新居浜協立病院 新居浜市若水町1-7-45 0897-37-2000	14	1日(胃部X線)	男	通年	35,750	26,000	9,750	特																			・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			
				女		35,750	26,000	9,750	特																						
15	1日(胃カメラ)	男																													
		女																													
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	1日(胃部X線)	男	12月~3月	33,000	26,000	7,000	特																			・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			
				女		33,000	26,000	7,000	特																						
15	1日(胃カメラ)	男																													
		女																													

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。

健診機関等		検査項目等		申 込 可 能 月	税 込 料 額 金	会(愛 媛 県 市 を 町 村 職 員 互 助 額)	(自 己 負 担 金 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(便潜血検査)	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)	尿酸	脂質	前立腺(男性)	PSA(女性のみ)	子宮がん(女性の検査)		尿沈渣	眼圧	栄養		
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			腹部	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		腹部	バリウム		大腸がん			血負	B	C			CEA	P	CA125			尿	眼圧		栄養	
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			腹部	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			腹部		カマ	大腸がん				B	C							㊟	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	△		腹部	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	△		腹部		カマ	大腸がん			血負	B	C					P			㊟	細	尿	眼圧				
	女	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			腹部	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			腹部		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		腹部	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			腹部	バリウム		大腸がん			B	C				P			触	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			腹部	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			腹部	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			腹部		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、自己負担額等の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		申込可能月	検査料額	会(愛媛県)市(松山市)町(松山市)村(松山市)職(松山市)員(松山市)五(松山市)助(松山市)額	自己負担額	検査項目																			備考				
						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							
健診機関		利用区分		胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便潜血検査)	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型(抗炎症検査)	C型肝炎検査	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	子宮がん検査	乳がん検査	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	通年	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特	特				
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	通年	44,660	26,000	18,660	特	CT		腹部	バリウム		大腸がん		B	C											
			女	46,530		26,000	20,530																☉触						
		15	1日(胃カメラ)	男		44,660	26,000	18,660	特	CT		カメラ	大腸がん		B	C													
			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		B	C															
		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	通年	39,600	26,000	13,600	特			腹部	バリウム		大腸がん		B	C											
			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		B	C												
			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	血負	B	C											
				女		76,450	26,000	50,450				心負	腹部	バリウム															
		35	2日通院(胃カメラ)	男		64,900	26,000	38,900	特				カメラ	大腸ファイ	血負	B	C												
				女		76,450	26,000	50,450				心負	腹部																
44	1泊2日(胃部X線)	男	71,800	26,000	43,400	特							大腸ファイ	血負	B	C													
		女	83,350	26,000	54,950				心負	腹部	バリウム																		
45	1泊2日(胃カメラ)	男	71,800	26,000	43,400	特				カメラ	大腸ファイ	血負	B	C															
		女	83,350	26,000	54,950				心負	腹部																			
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	通年	37,400	26,000	11,400	特			腹部	バリウム		大腸がん		B	C											
			女																										
		15	1日(胃カメラ)	男		37,400	26,000	11,400	特			カメラ	大腸がん		B	C													
			女																										
44	1泊2日(胃部X線)	男	55,000	26,000	29,000	特						大腸がん	血負	B	C														
		女																											
45	1泊2日(胃カメラ)	男	55,000	26,000	29,000	特				カメラ	大腸がん	血負	B	C															
		女																											

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		申 込 可 能 月	税 込 料 額 金	会(愛媛県を町成含む。五)助 担(助)額	(自 一 部 己 負 担 金 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					
健診機関	利用区分	胸	心電図(負荷)	腹部超音波	胃	胃	大腸(便)がん検査	大腸ファイバー	血糖検査(負荷)	B型抗炎症検査	C型肝炎検査	C型肝炎抗体検査	C型肝炎ウイルス検査	C型肝炎ウイルス検査	前立腺(男性)検査	子宮がん(女性の検み)検査	乳がん(女性の検み)検査	尿沈渣	眼圧検査	栄養指導							
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 (胃部X線)	男	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	※尿沈渣は必要に応じて実施	
	15 (胃カメラ)	女	48,400	26,000	22,400	特	CT		腹部		カメラ	大腸がん			B	C				P	㊟	細	尿※	眼圧	栄養		
465 愛媛県総合保健協会 松山市味酒町1-10-5 089-987-8201	14 (胃部X線)	男	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 ※尿沈渣は腸性者のみ実施 ・初回の方は血液型を無料で実施	
		女	48,400	26,000	22,400																㊟	細	尿	眼圧	栄養		
466 順風会健診センター 松山市高砂町2-3-1 089-915-0002	14 (胃部X線)	男	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、頸部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	46,200	26,000	20,200																㊟	触	細	尿	眼圧	栄養	
551 市立大洲病院 大洲市西大洲甲570 0893-24-2151	15 (胃カメラ)	男	38,090	26,000	12,090	特			腹部		カメラ	大腸がん			B	C				P			尿	眼圧	栄養		
552 加戸病院 内子町内子771 0893-44-5500	15 (胃カメラ)	男	38,000	26,000	12,000	特			腹部		カメラ	大腸がん			B	C							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	45,000	26,000	19,000																						細(外あり)

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		申 込 可 能 月	税 込 料 額 金	会(愛 媛県 各市 町村 職員 含む) 五 助額	(自 己 負 担 金 額)	健 安 規 則 第 4 4 条 及 び 特 定 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 カ メ ラ	大 腸 内 視 鏡 検 査	大 腸 フ ァ イ バ ー	血 糖 検 査 (負 荷)	B H 型 抗 炎 体 検 査	C H 型 肝 炎 体 検 査	C 腫 瘍 マ ー カ ー 1 9 カ ー 9	C 腫 瘍 マ ー カ ー A 1 9 カ ー 9	前 立 腺 (男 性 の 検 査)	C 腫 瘍 マ ー カ ー (女 性 の 検 査)	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								
コード	名称・所在地・電話番号	コード	日程等	性別	月	金額	金額	金額	特	CT	腹	バリウム	カラ	大腸がん	血負	B	C	CA	腫瘍マーカー	前立腺	乳がん	子宮がん	尿	眼圧	栄養			
601	市立八幡浜総合病院 八幡浜市大平1-638 0894-22-3211	14	1日	男	通年	43,800	26,000	17,800	特		腹	バリウム		大腸がん		B	C	CA 19-9		P	㊟	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	男		43,800	26,000	17,800	特			カラ	大腸がん		B	C	CA 19-9		P	㊟	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	男	通年	37,400	26,000	11,400	特		腹		カラ	大腸がん		B	C				㊟	細	尿	眼圧				
			女	46,600		26,000	20,600																					
		35	2日通院	男		58,300	26,000	32,300	特	CT	腹		カラ	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	男	通年	40,700	26,000	14,700	特		腹	バリウム		大腸がん		B												
		15	1日	女		44,000	26,000	18,000	特			カラ	大腸がん		B													
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	男	通年	45,430	26,000	19,430	特	CT	腹		カラ	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	男	4月~2月	39,000	26,000	13,000	特	CT	腹		カラ	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	男	6月~2月	46,200	26,000	20,200	特		腹	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)		
			女	46,200		26,000	20,200	特			カラ	大腸がん		B	C													
		34	2日通院	男		53,900	26,000	27,900	特		腹	バリウム		大腸がん	血負	B	C		P				細	尿	眼圧		栄	
			女	53,900		26,000	27,900	特			カラ	大腸がん	血負	B	C		P							細	尿		眼圧	栄
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	男	通年	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 6,050円、マンモグラフィ 5,500円、乳房超音波 5,500円		
			女	55,000		26,000	29,000	特			カラ	大腸がん		B	C									尿	眼圧			