

## 生活習慣病総合健診のご案内

日常生活を送る中で、病気はかなり進行してからでないと感じにくいものです。早期発見、早期治療につながるためには、定期的に健康診断を受診することが大切になってきます。

(公社)松阪法人会では松阪市健診センター(指定管理者 松阪地区医師会)と協力し、健診を実施しております。福利厚生事業の一環として負担額の一部を助成致しますので、この機会に是非ご受診ください。

**(総合コースに限り1名3,000円 ※1事業所 年度上限3名様まで)**

なお、本年度から全国健康保険協会(協会けんぽ)においても人間ドックが補助対象となりましたので、健康保険組合の加入状況により受診方法を判断していただければ幸いです。

法人会福利厚生事業の助成をご活用ください!!!

### 記

- ◆実施期間 令和8年5月7日(木)～令和9年3月5日(金)(土・日曜日・祝日は除く)  
※例年、5月～11月は予約が取りづらい状況となっております。1月～3月は予約枠に余裕があるため、受診期間のご検討をよろしくお願いいたします。

- ◆実施場所 松阪市健診センター ピーす (松阪市民病院敷地内 新館2階)

- ◆費用 ●総合コース 30,250円 ●Aコース 16,280円 ●Bコース 7,700円  
※健診費用は、なるべく後日請求でお願いします

#### ーオプション項目ー

★内視鏡検査: 12,500円(総合コース・Aコースの方は差額4,400円になります)

★乳がん検査: 4,800円(触診なし) ★子宮がん検査: 4,800円

※乳がん検診、子宮がん検診については、火・水・金曜指定の受診となります。

※その他のオプション検査につきましては、別紙のオプション用紙を参照ください。

- ◆申込方法 同封の用紙にて、FAXでお申し込みください。(法人会HPからもダウンロードできます)

- ◆申込期間 令和8年4月6日から令和9年1月30日まで

※お申し込みは、受診票発送手続き等の理由により、受診日の2週間前までにご連絡ください。

※受付時間は、検査枠の制限があるため当方にて指定させていただきます。また、予約は当月含め3カ月先(毎月、月初に月間予約枠が解放)までとなります。健診を希望される3カ月前になりましたら、同封の申込用紙に第3希望までご記入いただき、FAXにてお申し込みください。

以上

☆お問い合わせ先

松阪市健診センター ピーす(指定管理者 松阪地区医師会)

〒515-0073 松阪市殿町1550 TEL 0598-23-7563 FAX 0598-23-7669

お問い合わせ時間 月～金曜日 9:00～16:30



公社)松阪法人会 健診コース 一覧表

| 検査項目   |                          | コース名称   |         |        |
|--------|--------------------------|---------|---------|--------|
|        |                          | 総合      | A       | B      |
| 身体測定   | 身長・体重・BMI・腹囲             | ●       | ●       | ●      |
| 眼科系    | 視力検査                     | ●       | ●       | ●      |
|        | 眼底検査                     | ●       |         |        |
| 聴力     | オーディオメーター(1000Hz・4000Hz) | ●       | ●       | ●      |
| 尿検査    | 糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン         | ●       | ●       | ●      |
| 貧血     | 赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット      | ●       | ●       | ●      |
|        | 白血球数・血小板数                | ●       | ●       | ●      |
|        | MCV・MCH・MCHC             | ●       | ●       | ●      |
|        | 血清鉄(Fe)・UIBC             | ●       |         |        |
| 肝機能    | 総蛋白・アルブミン・A/G比           | ●       |         |        |
|        | AST・ALT・γ-GTP            | ●       | ●       | ●      |
|        | LDH・コリンエステラーゼ            | ●       |         |        |
|        | ALP                      | ●       | ●       |        |
| 膵臓     | アミラーゼ                    | ●       |         |        |
| 腎機能    | 尿素窒素                     | ●       |         |        |
|        | 尿酸・クレアチニン                | ●       | ●       |        |
| 脂質     | 総コレステロール                 | ●       | ●       |        |
|        | 中性脂肪                     | ●       | ●       | ●      |
|        | HDLコレステロール・LDLコレステロール    | ●       | ●       | ●      |
| 炎症     | CRP 定量・リウマトイド因子          | ●       |         |        |
| 糖尿病    | 血糖(GLU)                  | ●       | ●       | ●      |
|        | HbA1c                    | ●       | ●       | ●      |
| 心臓     | CK                       | ●       | ●       |        |
| 腫瘍マーカー | CEA・CA19-9・AFP           | ●       |         |        |
|        | PSA(男性)                  | ●       |         |        |
|        | CA125(女性)                | ●       |         |        |
| 循環器系   | 心電図測定(安静時 12誘導)          | ●       | ●       | ●      |
|        | 血圧測定                     | ●       | ●       | ●      |
| 呼吸器系   | 胸部X線(デジタル撮影)             | ●       | ●       | ●      |
| 消化器系   | 胃透視(デジタル撮影)              | ●       | ●       |        |
|        | 便中ヘモグロビン(2日法)            | ●       | ●       |        |
| 腹部超音波  | 超音波検査(肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓)    | ●       |         |        |
| 骨密度    | 超音波法(女性のみ)               | ※       |         |        |
| 診察     | 問診・聴打診                   | ●       | ●       | ●      |
| 料金(税込) |                          | ¥30,250 | ¥16,200 | ¥7,700 |

# オプション検査申込書

(2025年4月～)



今回受診の健康診断に下記の項目を追加することができます。  
ご希望の方は、本申込書をご提出ください。

希望する項目に○をつけてください

## 生活習慣・生活機能

|                          |                        |                       |  |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>心臓病セット</b><br>S 217 | ¥3,850<br>(税抜 ¥3,500) | 無症候性心不全の早期発見に役立ちます。<br>検査項目：NT-proBNP、トロポニン I、CK |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|--|

## がん関連検査（腫瘍マーカー）

|                          |                                      |                       |   |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>4項目セット</b><br>S 206               | ¥4,950<br>(税抜 ¥4,500) | 男性： PSA・CEA・CA19-9・AFP<br>女性： CA125・CEA・CA19-9・AFP                            |
| <input type="checkbox"/> | <b>CEA</b><br>S 201                  | ¥1,650<br>(税抜 ¥1,500) | 消化器系のがんなどに有効な腫瘍マーカーです。<br>大腸がん、胃がん、膵臓がん、肺がんなど、さまざまな疾患で上昇します。                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CA19-9</b><br>S 202               | ¥1,650<br>(税抜 ¥1,500) | 消化器系（とくに膵臓、胆のう）のがんの発見に有効な腫瘍マーカーです。<br>胃がん、大腸がん、膵炎などでも上昇します。                   |
| <input type="checkbox"/> | <b>AFP</b><br>S 202                  | ¥1,650<br>(税抜 ¥1,500) | 肝細胞がんや肝臓の病気の発見に有効な腫瘍マーカーです。<br>肝炎や肝硬変などでも上昇します。                               |
| <input type="checkbox"/> | <b>PSA</b><br>S 204                  | ¥1,650<br>(税抜 ¥1,500) | 前立腺がんの発見に有効な腫瘍マーカーです。<br>前立腺肥大や前立腺炎などでも上昇します。                                 |
| <input type="checkbox"/> | <b>CA125</b><br>S 205                | ¥1,650<br>(税抜 ¥1,500) | 卵巣がんの発見に有効な腫瘍マーカーです。<br>子宮内膜症、肝臓がん、胆のうがん、膵臓がんなどでも上昇します。                       |
| <input type="checkbox"/> | <b>ABC検診</b><br>胃がんリスク検査<br>S 207    | ¥3,300<br>(税抜 ¥3,000) | 胃がんになるリスク（危険度）を分類します。<br>検査項目：ヘリコバクター・ピロリ抗体、ペプシノーゲン<br>* ピロリ菌除菌歴のある方はご相談ください。 |
| <input type="checkbox"/> | <b>要予約</b><br><b>大腸がん検診</b><br>S 208 | ¥1,320<br>(税抜 ¥1,200) | 大腸がん（下部消化管出血）の発見に有効な検査です。<br>検査項目：便中ヘモグロビン検査（2日法） * 専用容器でのご提出が必要です。           |

## 感染症

|                          |                        |                       |   |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>肝炎ウイルス</b><br>S 210 | ¥3,300<br>(税抜 ¥3,000) | 肝炎ウイルス感染が心配な方はご利用ください。<br>検査項目：B型肝炎ウイルス抗原、B型肝炎ウイルス抗体、C型肝炎ウイルス抗体<br>* 医療従事者の方にもおすすめです。 |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---|

## アレルギー

|                          |                         |                         |  |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>アレルギー総合</b><br>S 215 | ¥13,750<br>(税抜 ¥12,500) | アレルゲン36項目を一度にチェックできます。<br>検査項目：花粉（8項目）、食物（20項目）、環境物質（4項目）、その他（4項目）                   |
| <input type="checkbox"/> | <b>アレルゲン</b><br>1項目につき  | ¥1,100<br>(税抜 ¥1,000)   | 希望される項目を○で囲んでください。<br>スギ・ヒノキ・カモガヤ・ブタクサ・そば・小麦・ピーナッツ・大豆<br>エビ・カニ・牛乳・卵白・ダニ・ハウスダスト・ネコ・イヌ |

健診センター  
記入欄

合計金額  
(税込)

円

オプション検査は法定外項目となるため、実施にあたり下記の内容について  
ご本人の同意が必要です。受診に同意される場合は、下記に自署ください。

血液検査などの法定外項目の受診に同意します。  
法定外項目の検査結果は法定項目と同様に  
取り扱われることに同意します。

【自署欄】

令和 年 月 日

事業所名

氏名

お問い合わせ先：松阪市健診センター ぴーす 健診予約課 (0598 - 23 - 7563)

公益社団法人 松阪法人会 **生活習慣病予防健診申込書 FAX送信状**

※必ずご記入ください

予約票  
結果票  
の送付先

|       |      |   |  |
|-------|------|---|--|
| ふりがな  |      |   |  |
| 会社名称  |      |   |  |
| 住所    | 〒    | - |  |
| 申込代表者 |      |   |  |
| 電話番号  | (携帯) |   |  |

|      |
|------|
| 会社控え |
| 要    |
| 不要   |

日中、ご連絡のとれる  
番号をお願いします。

◎ ご希望日を、第3希望までご記入ください。

|      |                         |              |
|------|-------------------------|--------------|
| 健診日程 | 令和8年5月7日(木)～令和9年3月5日(金) | 午前           |
|      | ※原則土日祝日を除く              | 8時30分～10時00分 |

申し込み状況により、日程変更をお願いする場合がありますのでご了承下さい。

|    | 氏名   | 性別  | 生年月日      | 健診コース |   |   |     | オプション検査<br>※総合・Aコースには胃透視は含まれます |       |        |   | 血液オプション検査 | 受診希望日 |   |  |
|----|------|-----|-----------|-------|---|---|-----|--------------------------------|-------|--------|---|-----------|-------|---|--|
|    |      |     |           | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | ① |           | ②     | ③ |  |
| 1  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 2  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 3  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 4  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 5  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 6  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 7  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 8  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 9  | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |
| 10 | フリガナ | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | 総合    | A | B | 胃透視 | 胃内視鏡                           | 乳がん検診 | 子宮がん検診 |   |           |       |   |  |

上記のとおり健診を申し込みます。