

令和6年度人間ドックのご案内

検査項目	検査内容	実施項目
内科診察	問診、聴診、既往歴、自覚症状	○
身体計測	身体計測、体脂肪率、BMI、視力、聴力、血圧、腹囲	○
胸部X線検査		○
尿検査	糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血、Ph	○
血液検査	血液一般	○
	肝機能	
	血中脂質	
	腎機能	
	膵機能	
	糖代謝	
	炎症反応	
心電図検査	安静時心電図	○
がん検査	肺(CYFRA)、大腸(ヒトヘモグロビン2回法)	○
	前立腺:PSA(男性)、卵巣:CA-125(女性)	○
胃部X線検査		○
眼底検査	両眼撮影	○
腹部超音波検査	腹部エコー	○
健診合計額(税込)		¥35,000
助成金額(税込)		¥17,000
当日お支払額(税込・1名様当り)		¥18,000

ドックご受診の方には、東急REIホテル レストランピノモンテのお食事券をお渡しします

オプション項目

検査項目	検査内容・内訳	料金(税込)	検査項目	検査内容・内訳	料金(税込)
喀痰検査	喀痰細胞診	¥2,200	骨粗鬆症	骨密度測定	¥1,430
胃がんリスク検査	ABC検診	¥2,000	血液型	ABO型、Rh型	¥550

人間ドックと併せてポジティブヘルスドック®はいかがです

いつまでも若々しく健康でありたい人のためのアンチエイジングドックです

“老化の兆候”や“危険因子”をあぶり出し、専門医が生活習慣の改善指導や治療を行います。見た目も含め、ずっと若々しく健康にありたい方を医学的にサポートする菅井内科オリジナルドックです。

下記の項目でカラダの弱点、老化度を分析します

こんな方にオススメ

- いつまでも若々しくいたい
- カラダの状態を正しく知りたい
- 老後も元気で楽しみたい
- 健康に長生きたい

身体の機能年齢

- ①筋年齢(体組成測定、握力測定)
- ②血管年齢(ABI/PWV検査)
- ③骨年齢(超音波骨密度測定)
- ④脳年齢(ウイソツツ・カードソートテスト)
- ⑤ホルモン年齢(血液検査)

老化危険因子

- ①糖化ストレス(AGEs Readerによる検査)
- ②酸化ストレス(血液検査)
- ③免疫ストレス(血液検査)
- ④心身ストレス(血液検査)
- ⑤生活習慣(抗加齢QOL問診票で評価)



セットで受けていただくと 84,000円 → セット割引 79,000円で実施できます!

令和6年度 健康診断のご案内

令和6年 3月

今年度も全国建設工事業国民健康保険組合愛媛県建築支部様による健康診断を実施いたします。受診を希望される方は定期健診お申込書にて菅井内科までお申込みください。

○集団健診会場

今治	日時	令和6年 7月 30日(火) 9:30 ~ 12:00
	場所	テクスポート今治 2Fイベントホール 今治市東門町5丁目14番3号
新居浜	日時	令和6年 8月 28日(水) 9:45 ~ 12:30
	場所	新居浜市民文化センター 別館 第6中会議室 新居浜市繁本町8
松山	日時	令和6年 9月 11日(水) 9:00 ~ 11:30、13:00 ~ 16:00
	日時	令和6年 9月 12日(木)・13日(金) 9:00 ~ 11:30 2日目、3日目は午前のみ
場所	松山中央公園 坊っちゃんスタジアム内 第5会議室 松山市市坪町625-1	
大洲	日時	令和6年 11月 16日(土) 9:00 ~ 11:30
	場所	大洲市総合福祉センター 2F

○受診資格

組合加入の被保険者(ご家族の方も是非ご受診ください)。特定健診受診券の有効期限は令和7年1月31日までとなっております。

○検査内容及び検査料

内面をご参照ください。

昨年度から引き続き、上記4か所及び菅井内科院内では、がん検診項目も補助されており非常に充実した内容となっております。是非お申し込みください。

○お申込方法

別紙【健診申込書】に必要事項をご記入の上、FAX・メール・郵便でお送りください。

(電話でのお申込みはご遠慮ください。)

○お申込締切

今治/新居浜	令和6年 6月 28日(金)	必着
松山	令和6年 8月 2日(金)	必着
大洲	令和6年 9月 30日(月)	必着

お申込は締切日必着でお願いいたします。

健診内容及び検査料について

昨年度から引き続き [がん検診項目を含めた非常に充実した健診コースになっております。](#)

【生活習慣病】は健康診断で予防しましょう！



生活習慣病は食生活、運動不足、喫煙、飲酒など長年にわたるよくない生活習慣が原因で引き起こされます。多くの場合、初期は自覚症状がないため、健康診断が早期発見につながります。予防には定期的な健康診断が大切です、是非ご受診ください。

コース A 【がん検査セットコース】 がん検査が3種類付いたコースです



項目	内科診察	身体計測	検尿	血圧	視力・聴力	腹囲
	胸部X線	心電図	貧血検査	肝機能	血中脂質	痛風(尿酸)
	腎機能	糖代謝(HbA1c・血糖)		脾機能	肝炎検査	眼底検査
	肺がん検査(CYFRA)		大腸がん検査	がん検査(男性:PSA、女性:CA-125)		
検査料	無料！					

40歳以上の方は健診受付時に、特定健診受診券のご提出が必要です。

コース B 【胃がん検査コース】 胃部X線検査が付いたドックに近いコースです



項目	内科診察	身体計測	検尿	血圧	視力・聴力	腹囲
	胸部X線	心電図	貧血検査	肝機能	血中脂質	痛風(尿酸)
	腎機能	糖代謝(HbA1c・血糖)		脾機能	肝炎検査	眼底検査
	胃がん検査(胃部X線)					
検査料	無料！					

40歳以上の方は健診受付時に、特定健診受診券のご提出が必要です。

コースA オプション検査【有料】 コースAは下記①～⑦を追加できます。申込書にご記入ください。

オプション項目	対象	項目・内容	料金(税込)
①	全員	肝臓がん(AFP) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
②	全員	消化器がん(CEA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
③	全員	膵臓、胆のうがん(CA19-9) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
④	全員	心機能(NT-ProBNP) 【血液検査】	¥3,000
⑤	全員	甲状腺機能(TSH、FreeT3、FreeT4) 【血液検査】	¥4,000
⑥	全員	胃がん検査(胃部レントゲン検査)	¥5,000
⑦	全員	肺がん(CYFRA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	コースAに含まれてます
⑧	全員	大腸がん検査(ヒトヘモグロビン2回法)	コースAに含まれてます
⑨	男性のみ	前立腺がん(PSA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	コースAに含まれてます
⑩	女性のみ	卵巣がん(CA-125) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	コースAに含まれてます

※ご注意

腫瘍マーカーは、本来がん診断の補助や診断後の経過、治療の効果をみることを目的に行われるものです。数値はがん以外の影響を受けて上下することもありますし、反対にがんがあっても値が高くないこともあります。あくまでひとつの判断材料としてお考えいただければと存じます。

コースB オプション検査【有料】 コースBは下記①～⑥、⑧～⑩を追加できます。申込書にご記入ください。

オプション項目	対象	項目・内容	料金(税込)
①	全員	肝臓がん(AFP) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
②	全員	消化器がん(CEA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
③	全員	膵臓、胆のうがん(CA19-9) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,000
④	全員	心機能(NT-ProBNP) 【血液検査】	¥3,000
⑤	全員	甲状腺機能(TSH、FreeT3、FreeT4) 【血液検査】	¥4,000
⑥	全員	胃がん検査(胃部レントゲン検査)	コースBに含まれてます
⑦	全員	肺がん(CYFRA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥2,500
⑧	全員	大腸がん検査(ヒトヘモグロビン2回法)	¥1,000
⑨	男性のみ	前立腺がん(PSA) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥1,500
⑩	女性のみ	卵巣がん(CA-125) 【血液検査】 【腫瘍マーカー】	¥1,500

健診に関するお問い合わせは菅井内科(089-931-3163)へご連絡ください。またお問い合わせの際は、「建設国保健診の・・・」と係の者へお伝えください。

別紙申込書にご希望のコースとオプション検査など必要事項ををご記入の上、お申込ください。

R6 定期健診 申込書



太枠内は全てご記入ください。

会社名	連絡先(電話)	連絡先(FAX)	ご担当者様名	備考(メールアドレスなど)

医療機関使用欄

医療機関使用欄

お申込の確認後、FAX若しくはメールにて受付のご連絡をさせていただいております。 FAX番号もしくはメールアドレスをご記入ください。

医療機関使用欄

氏名	フリガナ	保険記号	保険番号	生年月日	年齢	性別	組合加入 区別	コース (A、B)	オプション (①～⑩)	受診希望日
記入例 菅井 太郎	スガイ タロウ	3850	123456	S 30.3.3	58	男	本人 家族	A	①③④	9月11日 時間 10:30
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :
						男 女	本人 家族			月 日 時間 :

※ お申込みは **FAX・メール・郵便で** お願いいたします。

FAX : 089-931-3162

メールアドレス : motohashi@sugai-clinic.or.jp

郵送先 : 790-0001松山市一番町3丁目3-3 (医) 菅井内科宛

検査キット、問診票等は組合に登録された住所にお送りします、別住所へ発送ご希望の場合は詳細を別途ご記載の上、お申込ください。