

今年の健康診断はどこで受ける？

JAの

# 健康診断



＼多くの方に選ばれるJAの健診3つのポイント／

初回受診者限定

基本コース料金が  
全額キャッシュバック  
(お問い合わせは申込窓口まで)

ポイント1



## 充実のコース

選べる充実の  
検査コース!

市町村が行う  
特定健診や  
主ながん検診の  
項目にさらにプラス!

オプションで追加可能

オススメ

推定1日

食塩摂取量 検査

オススメ

大腸がん検査 など

▶詳しくは「基本コース内容、  
オプション検査」をご確認ください。

ポイント2



## ご自宅近くで

近くで検査が受けられ  
午前中に完了!\*

遠くまで  
出かけなくてもOK!  
お近くのJAまで  
健診車が来ます



\*時間は目安となるため、  
検査項目数により前後します。

ポイント3



## 特別価格

JA組合員価格でお得!

通常20,000円程度

胃の検査を含む基本コース

**10,350円** (税込)

※R8年度 価格改定を実施しています。

田原市の方は、  
受診券で **お得**

JA組合員及び  
その同居ご家族の方は **お得**

**JAより助成 1,500円**

結果説明は  
電話でもOK!

受診者限定! 約2,000円相当の相談が **無料**

野菜足りていますか?  
ベジチェック<sup>®</sup> が体験できます  
手のひらで推定野菜摂取量がわかります

保健師による健診結果説明が受けられます (予約制)

▶▶詳しくは中面

**基本コース内容** 主な健診項目である「特定健診」と「がん検診」(一部除く)を含みます

オススメ /

**バリウムコース**  
¥10,350(税込)

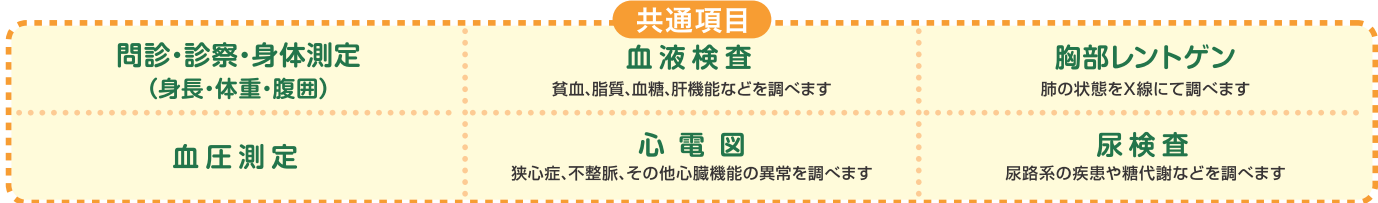
**胃バリウム検査**  
バリウムを使ったX線検査で  
食道・胃・十二指腸などを調べます

**ピロリ菌コース**  
¥10,350(税込)

**胃ピロリ菌検査(ABC分類)**  
(血液検査)  
ピロリ菌感染の有無を調べ、  
胃がんのリスクを判断します

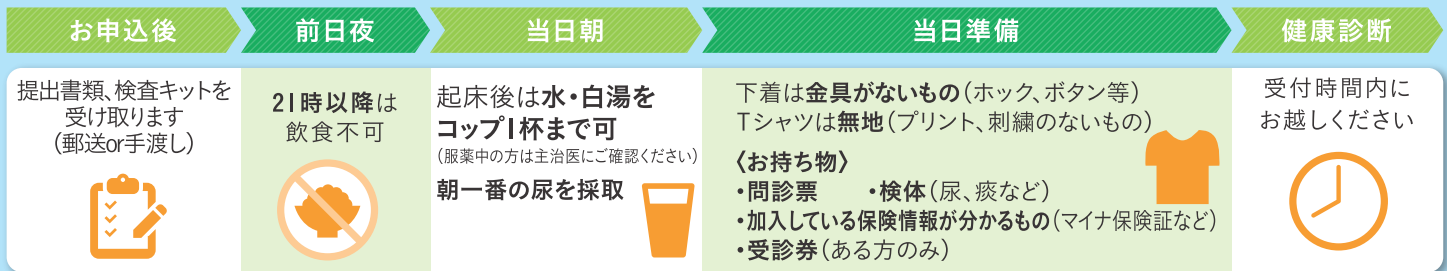
**ベーシックコース**  
¥7,030(税込)

共通項目のみの検査です



※ 胃ピロリ菌検査(ABC分類)について、以下の項目に該当する方は、正確に検査結果判定ができない可能性があります。  
【胃の病気の治療中の方/胃切除後の方/胃酸を抑える薬を服用中の方/腎不全の方/ヘリコバクター・ピロリ菌除菌治療を受けた方】

**健診前日からの流れ**



動画で紹介!



**令和8年度 JA愛知みなみ 集団人間ドック日程・会場**

<健診および健診結果説明会は、状況に応じて中止または変更となる場合があります>



●健診日の3週間前までにお申し込みください

申込日	健診(各健診日最大50名)		健診結果説明会(無料)	
	健診日	健診会場	日程(開催時間)	会場
	7月16日(木)	赤羽根生活会館	8月24日(月) 13:00~14:30	田原支店
	7月27日(月)	田原支店		
	8月25日(火)	田原支店	9月30日(水) 13:00~14:00	田原支店
	9月24日(木)	本店	10月27日(火) 13:00~14:00	田原支店
	9月29日(火)	田原支店		
	10月2日(金)	堀切市民館	11月2日(月) 13:00~14:00	本店
	10月5日(月)	泉支店 (受付開始時間9:00~)		
	10月26日(月)	赤羽根生活会館	11月24日(火) 13:00~14:00	赤羽根生活会館
	10月29日(木)	本店	12月2日(水) 13:00~14:00	本店
	11月4日(水)	赤羽根生活会館		
	11月17日(火)	本店	12月23日(水) 13:00~14:00	田原支店
	11月26日(木)	田原支店		

健診の受付開始時間は8:00~となります。

**お申し込み・お問い合わせ先** JA愛知みなみ 総合企画部組合員課(TEL:0531-34-0375)

# 田原市が交付する受診券の利用が可能です

## 対象

- 大腸がん検診受診券
- 胃がん検診受診券
- 特定健診（国保加入者）受診券
- 健康応援健診受診券
- 肺がん検診・結核検診問診票
- 前立腺がん検診受診券
- 後期高齢者医療健康診査受診券

● 受診券についてのお問い合わせ先 田原市役所 健康課 TEL:0531-23-3515

### 注意点

- 受診当日は、必ず「受診券」と「加入している保険情報が分かるもの（マイナ保険証など）」をご持参ください。
- 年度内において、受診券を利用した重複受診はできませんので、ご注意ください。
- 受診券・加入している保険情報が分かるもの（マイナ保険証など）の確認ができない方については、助成金を受けられない場合があります。

## オプション検査

動画で紹介!



- オプション検査のみの受診はできません
- オプション検査の血液検査・尿検査は、別途採血・採尿はありません

検査名	検査方法	検査で分かること	例えばこんな方におすすめ	金額(税込) <small>*価格改定を実施しています</small>	
<b>大腸がん検査</b> <small>オススメ</small>	<small>検体検査</small> 便の採取 (便潜血2日法)	出血の有無 (大腸がん、大腸ポリープなどの可能性)	●40歳以上の方	¥1,260	
<b>推定1日 食塩摂取量検査</b> <small>オススメ</small>	尿検査	1日あたりの塩分摂取量	●塩分のとりすぎ、高血圧、むくみなどが気になる方 ※腎不全、利尿剤を使用している方は検査値に影響します。	¥1,100	
<b>腹部超音波検査</b> <small>※人数制限があります。お早めにお申込みください。</small>	超音波による お腹の検査	肝臓・胆のう・すい臓・腎臓・ ひ臓・大動脈の病気	●全年齢の方	¥3,180	
<b>眼底検査</b>	眼底カメラによる 目の検査	動脈硬化、眼底出血、 白内障などの目の病気	●40歳以上の方	¥1,100	
<b>骨粗しょう症検査</b>	超音波による かかとの骨密度の検査	骨の強さ (骨粗しょう症の可能性)	●30歳以上の女性の方	¥1,100	
<b>抗体 検査</b>	<b>麻疹抗体検査</b>	血液検査	はしかに対する抗体の有無	●予防接種歴や罹患歴がない方、または不明な方	¥3,850
	<b>風疹抗体検査</b>	血液検査	風疹(三日はしか)に対する抗体の有無	●妊娠を考えている方およびそのパートナーや家族 ●予防接種歴や罹患歴がない方、または不明な方	¥3,850
	<b>水痘IgG抗体検査</b>	血液検査	水ぼうそう・帯状疱疹に対する抗体の有無	●特に50歳以上の方 ●予防接種歴や罹患歴がない方、または不明な方	¥3,850
	<b>ムンプスIgG抗体検査</b>	血液検査	おたふくかぜの抗体の有無	●予防接種歴や罹患歴がない方、または不明な方	¥3,850
<b>腫瘍マ ーカー 検査</b> *	<b>PSA</b>	血液検査	前立腺がん、前立腺肥大、 前立腺炎など	●50歳以上の男性の方	¥1,940
	<b>CA15-3</b>	血液検査	乳房などのがんの可能性	●全年齢の方	¥1,100
	<b>CA19-9</b>	血液検査	膵臓などのがんの可能性	●全年齢の方	¥1,100
	<b>CEA</b>	血液検査	消化器全般などのがんの可能性	●全年齢の方	¥1,100
	<b>AFP</b>	血液検査	肝臓などのがんの可能性	●全年齢の方	¥1,100
	<b>卵巣がん検査(ROMA)</b>	血液検査	上皮性卵巣がんの可能性 (子宮がん検査ではありません)	●30歳以上の女性の方	¥3,850
<b>肺がん検査(かく痰細胞診)</b> <small>※田原市の肺がん検診助成対象外となります。</small>	<small>検体検査</small> 痰の採取	肺や気管支などの細胞の異常 (肺がんの可能性)	●40歳以上の方 ●喫煙中、喫煙歴のある方	¥1,480	
<b>胃ピロリ菌検査(ABC分類)</b>	血液検査	ピロリ菌の有無と ペプシノゲン検査(胃の萎縮度) による胃がんになるリスク	●50歳以上の方 ●過去にピロリ菌の検査を 受けたことがない方	¥3,020	
<b>心不全リスク検査 (NT-proBNP)</b>	血液検査	心不全になるリスクや重症度	●生活習慣病が気になる方 ●不整脈、動悸・息切れなどの症状のある方	¥1,100	
<b>蜂アレルギー検査</b>	血液検査	以下の蜂毒に対する抗体の有無 ●スズメバチ ●アシナガバチ ●ミツバチ	●蜂に刺される危険がある方	¥2,200	
<b>アレルギー検査 (Viewアレルギー39)</b>	血液検査	主要なアレルゲン39項目 (ダニ、スギ、卵、サバなど)を一度に 調べることができます 【アレルギーの確定診断ではありません】	●ご自身のアレルギー体質を 知りたい方 (食物アレルギー、花粉症、喘息、 アトピー性皮膚炎など)	¥8,800	
<b>甲状腺検査 (TSH、FT4、FT3)</b>	血液検査	甲状腺機能の異常 ●甲状腺機能亢進症 ●甲状腺機能低下症	●急な体重増減があった方 ●イライラしたり気持ちが落ち着かない方 ●記憶力低下が心配な方	¥3,300	
<b>聴力検査</b>	音をさきとる検査	●難聴	●耳の聞こえが気になる方	¥760	

# 集団人間ドック申込書

お申し込み・お問い合わせ先

JA愛知みなみ 総合企画部組合員課  
TEL:0531-34-0375

- 本頁のコピーを控えとしてお受け取り下さい。
- 令和8年度 価格改定を実施しています。
- 「田原市」から交付される受診券をご利用される方は、必要事項を申込書にご記入ください。

【集団人間ドックの受診歴】 ※当てはまる箇所に○を付けてください。	5年以内に受けている (R3.4.1~R8.3.31)	初めて受診 もしくは 5年以上未受診 JA共済の助成を申請しますか □ する □ しない
--------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------------------------

※集団人間ドックを初めて受診する方、または5年以上受けていない方は、下記基本コースの全額をJA共済連愛知とJA愛知厚生連による健康増進プロジェクトにより助成いたします。  
※市町村国保の受診券を利用される方は、市町村の助成額を差し引いた額を助成いたします。

## 申込健診内容

### 1) 基本コース内容

	単価(税込)	申込はどれか1つに○印
①バリウムコース <b>オススメ</b> ※診察の結果、胃バリウム検査が受けられない可能性があります。	10,350円	
②ピロリ菌コース		
③ベーシックコース ※ベーシックコースはバリウム検査及び胃ピロリ菌検査をしない方が対象です。	7,030円	

こちらのQRコードからも  
お申し込みが可能です。



### 2) オプション検査

※オプション検査のみの受診はできません

検査方法	単価(税込)	申込は○	資材	検査方法	単価(税込)	申込は○	資材
<b>オススメ</b> ●大腸がん検査	1,260円		容器	●各種腫瘍マーカー検査			
<b>オススメ</b> ●推定1日食塩摂取量検査	1,100円			PSA(前立腺がん) ※男性のみ	1,940円		
●腹部超音波検査 ※人数制限があります。	3,180円			CA15-3(乳房など)	1,100円		
●眼底検査	1,100円			CA19-9(膵臓など)	1,100円		
●骨粗しょう症検査	1,100円			CEA(消化器全般など)	1,100円		
●各種抗体検査				AFP(肝臓など)	1,100円		
麻疹抗体検査(はしか)	3,850円			卵巣がん検査(ROMA) ※女性のみ	3,850円		
風疹抗体検査(三日はしか)	3,850円			●喀痰細胞診(肺がん)検査 ※田原市の肺がん検診 助成対象外となります。	1,480円		検査票 容器
水痘IgG抗体検査(水ぼうそう・帯状疱疹)	3,850円			●胃ピロリ菌検査 (ABC分類) ※①バリウムコースを選択された方が対象です。	3,020円		
ムンプスIgG抗体検査(おたふくかぜ)	3,850円			●心不全リスク検査 (NT-proBNP)	1,100円		
●聴力検査	760円			●蜂アレルギー検査	2,200円		
小計①			円	●アレルギー検査 (Viewアレルギー39)	8,800円		
				●甲状腺検査 (TSH, FT4, FT3)	3,300円		
				小計②			円

合計額 (基本コース + オプション検査 小計①②)	円
支払い方法	振込 ・ 口座振替 ※未契約の方は、JA所定の口座振替依頼書の提出が必要となります。支店窓口にて手続きをお願いします。

### 3) 健診日・会場・健診結果説明会の希望

希望健診日・会場名	令和 8 年 月 日 ・ 会場名( )
健診結果説明会の希望(無料)	参加する ・ 参加しない

※集団人間ドック・健診結果説明会(無料)の日程・会場は中面参照  
※健診結果説明会は個人情報保護法上、原則ご本人への説明とさせていただきます。  
参加予定者数や天候などの状況により、開催が中止もしくは電話相談へ変更となる場合があります。

### 申込者情報 (田原市から交付される受診券を利用される方は、必要事項をご記入ください。)

フリガナ		性別	男・女	健康保険証の種類	国保・後期 健保・社保
氏名					
生年月日	昭・平 年 月 日				( 歳)
住所	〒 -				
連絡先電話番号	( )				
受診券	特定健診(国保加入者)受診券 ・ 肺がん検診・結核検診問診票 ・ 健康応援健診受診券 ※お持ちのものに○をつけてください。 後期高齢者医療健康診査受診券 ・ 各種がん検診無料受診券				

※個人情報はJAで適切に管理し、健診等の健康管理活動以外には使用しません。

受付店使用欄	受付店	受領日	担当印	検体 引き渡し
--------	-----	-----	-----	------------