

2024年度 愛知県医師国保人間ドックのご案内

人間ドック料

補助額

- ★正組合員 30,000円(税込)
- ★配偶者 20,000円(税込)
- ★准組合員 20,000円(税込)

(上記限度額まで医師国保負担)

受診期間

2024年6月1日(土)～2025年2月28日(金)

月曜日～土曜日 毎日 午後1時より

最終受付時間：午後3時まで

10月頃より大変混み合いますので、早めに受診されることをおすすめいたします。

★受診当日は

- ①「愛知県医師国保/健康診断(人間ドック)申込書」
- ②「被保険者証」
- ③「特定健診受診券」<40～74歳(75歳誕生日前日まで)の被保険者の方のみ>
を必ずご持参ください。

協会けんぽに加入の先生・職員の方は協会けんぽ生活習慣病予防健診が受診できます。

お申し込み方法

申込用紙に必要事項をご記入のうえFAXにてお申し込みください。
お電話にてご予約の場合は月曜日～土曜日 9:00～17:30で承っております。

お問い合わせ先

名古屋医師協同組合 名古屋臨床検査センター附属診療所
TEL (052) 871-2726 月曜日～土曜日 9:00～17:30
FAX (052) 881-8001 24時間受付(但し、ご返答については電話受付と同様になります。)



- 金山より市バス⑦番のりば池下、妙見町、瑞穂運動場東(市大病院経由)行に乗車、滝子通2丁目下車、東へ200m。
- 桜通線桜山駅⑦番出口より、市バス金山行に乗車、滝子(西)で下車すぐ。
- お車でお越しの場合は、附属診療所専用駐車場をご利用ください。
- ♿ お体の不自由なため、附属診療所1階に身体障害者等用駐車スペースを設けてありますのでご利用ください。

2024年度 医師国保人間ドック 検査内容 ご案内

医師国保ドック検査項目 ※赤字は特定健診項目です。40～74歳の方は必ず受診してください。		基本	A	B	C	D	E	VIP	レディース	
									LVIP	L
身体計測	身長・体重・BMI・標準体重・腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●	●
血圧測定		●	●	●	●	●	●	●	●	●
視力検査		●	●	●	●	●	●	●	●	●
眼圧測定		●	●	●	●	●	●	●	●	●
眼底検査	無散瞳眼底カメラ(両眼)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
聴力検査	オーディオメータ(1000・4000Hz)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
胸部X線	デジタル撮影(正面・側面各1枚)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
胃透視撮影	デジタルラジオグラフィ装置使用	●	●	●	●	●	●	●	●	●
腹部超音波検査	肝臓・胆のう・脾臓・膵臓・腎臓	●	●	●	●	●	●	●	●	●
心電図	安静時12誘導	●	●	●	●	●	●	●	●	●
尿検査	蛋白・糖・ウロビリノゲン・潜血	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	比重・pH・アセトン体・ビリルビン・尿沈渣(鏡検法)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
便検査	便ヒトヘモグロビン2回法	●	●	●	●	●	●	●	●	●
血液検査	血液学的検査	末梢血液一般・血液像・ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	●	●	●	●
	生化学的検査	グルコース(血糖)・尿酸・クレアチニン・eGFR γ-GT(γ-GTP)・AST(GOT)・ALT(GPT)・中性脂肪(TG) HDL-コレステロール・LDL-コレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●
		尿素窒素・ナトリウム&クロール・カリウム・鉄 カルシウム・無機リン・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン アルカリホスファターゼ・LD(LDH)・総コレステロール アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	●
	肝炎検査	HBs抗原・HCV抗体	●	●	●	●	●	●	●	●
	リウマチ検査	RF定量・ASO・CRP	●	●	●	●	●	●	●	●
	胃検査	ヘリコバクターピロリ抗体	●	●	●	●	●	●	●	●
		ペプシノゲン	●	●	●	●	●	●	●	●
	腫瘍マーカーセット検査 ※1	CEA・AFP・サイトケラチン19フラグメント CA19-9・PSA(男性)・CA125(女性)	●	●	●	●	●	●	●	●
	甲状腺検査	TSH・FT3・FT4	●	●	●	●	●	●	●	●
	心臓検査	NT-proBNP	●	●	●	●	●	●	●	●
貧血症検査	フェリチン	●	●	●	●	●	●	●	●	
頭部MRI・MRA検査		●	●	●	●	●	●	●	●	
CT検査 ※2	頭部・胸部・腹部のいずれか一部位	●	●	●	●	●	●	●	●	
腹部CT法内臓脂肪検査		●	●	●	●	●	●	●	●	
動脈硬化検査	血圧脈波検査	●	●	●	●	●	●	●	●	
骨密度検査		●	●	●	●	●	●	●	●	
乳がん検査	マンモグラフィ検査	●	●	●	●	●	●	●	●	
	乳房自動超音波検査	●	●	●	●	●	●	●	●	
子宮がん検査	内診・採取(月曜日午後のみ実施)	●	●	●	●	●	●	●	●	
料金(税込)(円)		20,000	50,000	50,000	40,000	40,000	30,000	80,000	95,000	45,000
自己負担料金(税込)(円)	正組合員	0	20,000	20,000	10,000	10,000	0	50,000	65,000	15,000
	配偶者・准組合員	0	30,000	30,000	20,000	20,000	10,000	60,000	75,000	25,000

◆オプション検査のご案内

各種オプション検査をご用意しております。事前にお申し込みが必要ですので、係までお気軽にご相談ください。

NO	検査項目	料金(税込)	NO	検査項目	料金(税込)
1	頭部MRI・MRA検査	20,000円	10	マイクロアレイ血液検査 (消化器のがんを遺伝子レベルで判定できる血液検査)	70,000円
1-S	上記検査に追加で脳萎縮度検査(VSRAD)	3,300円			
2	320列エリアディテクトCT(頭部・胸部・腹部のいずれか一部位) ※2	10,000円	11	甲状腺検査(TSH・FT3・FT4)	4,270円
3	DWIBS検査(全身がんスクリーニング検査)	44,000円	12	腹部CT法内臓脂肪検査	3,300円
4	レディースセット マンモグラフィ・乳房自動超音波検査・子宮がん検査	15,400円	13	血中脂肪酸4分画(食生活と動脈硬化性疾患の要因を推測する血液検査)	4,400円
			14	動脈硬化検査(血圧脈波検査)	1,650円
5	マンモグラフィ検査	4,500円	15	頸動脈超音波検査	5,730円
6	乳房自動超音波検査	7,700円	16	無痛MRI乳がん検診(ドゥイプスサーチ) (MRIを使った痛みを伴わない乳がん検査です)	22,000円
7	NT-proBNP(心不全マーカー)	1,400円			
8	腫瘍マーカーセット検査(※1と同じ検査)+ペプシノゲン	7,200円	17	膵がんmRNA血液検査(膵がんのみみられる特異的な遺伝子 発現パターンの有無を調べる血液検査)	70,000円
9	PSA(前立腺がんを調べる血液検査)	1,470円			

※医師国保人間ドックの結果につきましては健康診断報告書のみのお届けとさせていただきますのでご了承ください

※2 CT検査のうち「胸部」を選択されたかたは、ご希望によって胸部X線検査を取りやめることもできますので、その際は予約時にお申し出ください。