

令和6年度（別表1）人間ドック検診機関一覧／（別表2）人間ドック検診機関別検査項目一覧  
／（別記2）胃検診予約時の留意点 目次

1. 定員あり検診機関

| 所在地    | 検診機関番号 | 検診機関名             |
|--------|--------|-------------------|
| 新潟市中央区 | 104    | 社会医療法人 仁愛会        |
|        |        | 新潟中央病院            |
| 長岡市    | 158    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | アクアレー長岡健康増進センター   |
| 五泉市    | 212    | 医療法人 社団真仁会        |
|        |        | 五泉中央病院            |
| 佐渡市    | 213    | 新潟県厚生農業協同組合連合会    |
|        |        | 佐渡総合病院            |
| 新潟市西区  | 223    | 社会福祉法人新潟市社会事業協会   |
|        |        | 信楽園病院             |
| 長岡市    | 305    | 新潟県厚生農業協同組合連合会    |
|        |        | 長岡中央総合病院          |
| 長岡市    | 306    |                   |
|        |        | 長岡赤十字病院           |
| 長岡市    | 307    | 医療法人 立川メディカルセンター  |
|        |        | たちかわ総合健診センター      |

| 所在地  | 検診機関番号 | 検診機関名            |
|------|--------|------------------|
| 南魚沼市 | 312    | 南魚沼市立            |
|      |        | ゆきぐに大和病院         |
| 柏崎市  | 315    | 一般社団法人 柏崎市刈羽郡医師会 |
|      |        | 柏崎メジカルセンター       |
| 柏崎市  | 319    | 新潟県厚生農業協同組合連合会   |
|      |        | 柏崎総合医療センター       |
| 長岡市  | 326    | 医療法人 崇徳会         |
|      |        | 長岡西病院            |
| 小千谷市 | 327    | 新潟県厚生農業協同組合連合会   |
|      |        | 小千谷総合病院          |
| 上越市  | 404    | 新潟県厚生農業協同組合連合会   |
|      |        | 上越総合病院           |
| 上越市  | 406    | 新潟県立             |
|      |        | 中央病院             |

2. 定員なし検診機関

| 所在地    | 検診機関番号 | 検診機関名                    |
|--------|--------|--------------------------|
| 新潟市東区  | 102    | 社会医療法人 新潟臨港保健会           |
|        |        | 新潟臨港病院                   |
| 新潟市中央区 | 105    | 医療法人 恒人会                 |
|        |        | 新潟南病院                    |
| 新潟市西区  | 106    | 新潟県厚生農業協同組合連合会           |
|        |        | 新潟医療センター                 |
| 新潟市中央区 | 107    | 医療法人 新成医会                |
|        |        | 総合リハビリテーションセンター<br>みどり病院 |
| 新潟市中央区 | 111    | 公益財団法人                   |
|        |        | 新潟県保健衛生センター              |
| 新潟市中央区 | 112    | 一般社団法人                   |
|        |        | 新潟県健康管理協会                |
| 新潟市中央区 | 117    | 新潟県けんこう財団                |
|        |        | 新潟健診プラザ                  |
| 新潟市東区  | 118    | 新潟医療生活協同組合               |
|        |        | 木戸病院健診センター               |
| 新潟市中央区 | 120    |                          |
|        |        | プラーク中村クリニック              |

| 所在地    | 検診機関番号 | 検診機関名             |
|--------|--------|-------------------|
| 新潟市北区  | 122    | 医療法人 愛広会          |
|        |        | 新潟リハビリテーション病院     |
| 新潟市中央区 | 123    | 社会医療法人 新潟臨港保健会    |
|        |        | 新潟万代病院            |
| 新潟市西区  | 151    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 新潟健診スクエア          |
| 新潟市中央区 | 152    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | プラーク健康増進センター      |
| 魚沼市    | 153    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 小出検診センター          |
| 佐渡市    | 154    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 佐渡検診センター          |
| 新潟市西蒲区 | 155    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 岩室成人病検診センター       |
| 十日町市   | 156    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 十日町検診センター         |
| 新潟市秋葉区 | 157    | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 |
|        |        | 新津成人病検診センター       |

令和6年度（別表1）人間ドック検診機関一覧／（別表2）人間ドック検診機関別検査項目一覧  
 ／（別記2）胃検診予約時の留意点 目次

2. 定員なし検診機関

| 所在地        | 検診機関<br>番号 | 検診機関名                 |
|------------|------------|-----------------------|
| 三条市        | 159        | 一般社団法人新潟県労働衛生医学協会     |
|            |            | 県央健診スクエア              |
| 村上市        | 201        | 新潟県厚生農業協同組合連合会        |
|            |            | 村上総合病院                |
| 村上市        | 202        | 新潟県立                  |
|            |            | 坂町病院                  |
| 新発田市       | 204        | 一般財団法人                |
|            |            | 下越総合健康開発センター          |
| 新潟市<br>北区  | 205        | 新潟県厚生農業協同組合連合会        |
|            |            | 豊栄病院                  |
| 阿賀野市       | 206        | 新潟県厚生農業協同組合連合会        |
|            |            | あがの市民病院               |
| 新潟市<br>秋葉区 | 207        | 医療法人 社団健進会            |
|            |            | 新津医療センター病院            |
| 新潟市<br>秋葉区 | 208        | 社会医療法人 新潟勤労者医療協会      |
|            |            | 下越病院                  |
| 新潟市<br>南区  | 209        | 白根保健生活協同組合            |
|            |            | 新潟白根総合病院              |
| 新潟市<br>西区  | 210        | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会 |
|            |            | 済生会新潟病院               |
| 燕市         | 211        | 医療法人愛広会               |
|            |            | 吉田病院                  |
| 佐渡市        | 214        | 佐渡市立                  |
|            |            | 両津病院                  |
| 村上市        | 218        | 医療法人 徳洲会              |
|            |            | 山北徳洲会病院               |

| 所在地         | 検診機関<br>番号 | 検診機関名                 |
|-------------|------------|-----------------------|
| 新潟市<br>西区   | 219        | 医療法人 泰庸会              |
|             |            | 新潟脳外科病院               |
| 新潟市<br>秋葉区  | 221        |                       |
|             |            | あきはクリニック              |
| 新潟市<br>西区   | 222        | 新潟県けんこう財団             |
|             |            | 西新潟健診プラザ              |
| 加茂市         | 301        | 医療法人崇徳会               |
|             |            | 加茂病院                  |
| 三条市         | 302        | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会 |
|             |            | 済生会三条病院               |
| 南魚沼郡<br>湯沢町 | 320        | 公益社団法人 地域医療振興協会       |
|             |            | 湯沢町保健医療センター           |
| 十日町市        | 323        | 一般財団法人                |
|             |            | 上村診療所                 |
| 長岡市         | 324        | 新潟県けんこう財団             |
|             |            | 長岡健康管理センター            |
| 上越市         | 401        | 一般社団法人 上越医師会          |
|             |            | 上越地域総合健康管理センター        |
| 妙高市         | 402        | 新潟県厚生農業協同組合連合会        |
|             |            | けいなん総合病院              |
| 糸魚川市        | 405        | 新潟県厚生農業協同組合連合会        |
|             |            | 糸魚川総合病院               |
| 東京都<br>世田谷区 | 501        | 公立学校共済組合(直営)          |
|             |            | 関東中央病院                |
| 富山県<br>小矢部市 | 502        | 公立学校共済組合(直営)          |
|             |            | 北陸中央病院                |

|            |     |       |        |
|------------|-----|-------|--------|
| 検診機関<br>番号 | 104 | 検診機関名 | 新潟中央病院 |
|------------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-8556  | 新潟市中央区新光町1-18 |
| 電話番号       | 025-285-8811                                     |               |
| 定員         | 85人  |               |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/4～11/30                                   | 実施曜日：火・水・木    |
|            | ※検査項目 経口内視鏡検査：火・水・木、経鼻内視鏡検査：水・木（経鼻内視鏡受け入れ人数40名）  |               |
| 追加募集実施     | ×  |               |
| 検査期日（追加募集） |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |               |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 経鼻内視鏡検査は水・木のみ実施します。<br>経口、経鼻とも予約枠に制限があります。<br>お薬手帳をお持ちの方は必ず当日お持ちください。<br>生検（病理検査）を実施した場合は、保険診療となり一部負担金が発生します<br>ますので保険証をお持ち下さい。<br>内視鏡検査時に鎮静剤を使用しての検査は行っておりません。                          |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,030円 ②PSA検査：1,980円<br>③AFP検査：3,240円 ④CEA検査：3,240円<br>⑤ピロリ菌検査（内視鏡検査実施者のみ）：2,620円<br>⑥胸部CT：15,000円<br>⑦骨密度検査：4,500円<br>⑧骨密度検査＋骨代謝マーカー：9,940円<br>⑨心エコー検査：3,000円<br>⑩冠動脈CT検査：4,000円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   |       |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン |       |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |                 |
|------------|-----|-------|-----------------|
| 検診機関<br>番号 | 158 | 検診機関名 | アクアール長岡健康増進センター |
|------------|-----|-------|-----------------|

1. 検診機関情報

|             |  |                    |
|-------------|--|--------------------|
| 郵便番号/住所     | 〒940-2147  | 長岡市新陽2-5-17㌿-㌿長岡2F |
| 電話番号        | 025-378-1241 (予約係)                                 |                    |
| 定員          | 520人   |                    |
| 検査期日 (当初募集) | 実施期間 : 5/31~11/30                                  | 実施曜日 : 月~土         |
|             |  |                    |
| 追加募集実施      | ○  |                    |
| 検査期日 (追加募集) | 実施期間 : 7/3~11/30                                   | 実施曜日 : 月~土         |
|             |  |                    |
| 検診日数        | 1日   |                    |
| 当日特定保健指導実施  | ○  |                    |
| 予約方法        | 人間ドックWeb申込受付システム (共済組合) への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                    |
| 受診日通知方法     | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                               |                    |
| 窓口負担額       | 16,000円 (検査料金39,600円-助成額23,600円) + 追加検査料金          |                    |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---------------|----------|-------|---|
| 胃検診           | 胃部X線     | ○     |   |
|               | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|               | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目          |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円<br>⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲内臓脂肪検査（BIA法）2,200円<br>⑳歯周病リスク検査3,080円<br>㉑前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|               | 眼圧       | ○     |   |
|               | 糖負荷試験    |       |   |
|               | リウマチ     | ○     |   |
|               | 梅毒       | ○     |   |
|               | 乳がん・視触診  |       |   |
|               | 乳がん・X線   | 追     |   |
|               | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|               | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|               | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|               | HCV抗体    | 追     |   |
|               | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|               | PSA検査    | 追     |   |
|               | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|            |     |       |        |
|------------|-----|-------|--------|
| 検診機関<br>番号 | 212 | 検診機関名 | 五泉中央病院 |
|------------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒959-1825                              | 五泉市太田489-1   |
| 電話番号       | 0250-47-8150                           |              |
| 定員         | 20人                                    |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/24～8/23<br>（別表3参照）              | 実施曜日：月・水・木・金 |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ×                                      |              |
| 検査期日（追加募集） |  |              |
| 検診日数       | 1日                                     |              |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                      |              |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |              |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無                       | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-----------------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |                             | 抗凝固薬、抗血小板薬（血液をサラサラにするお薬）を飲んでいる場合、<br>経鼻は不可   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 選択                          |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                             |  |
| 検査項目  | 実施の有無    | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。 |  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                           | ①肺がんCT検診：11,000円 ②乳がん検診（X線）：6,000円<br>③骨粗しょう症検査：1,100円 ④PSA検査：2,700円<br>⑤脈波図：1,100円 ⑥肺がんCT＋内臓脂肪CT：14,300円<br>⑦乳がん検診（マンモグラフィ＋超音波）：10,000円<br>⑧眼底三次元画像解析検査：2,700円 ⑨ピロリ菌検査：1,100円<br>⑩頭部MRI・MRA＋頸部超音波検査＋認知機能検査：29,700円<br>（ドック受診日から翌週以降の火曜日午後1時半の予約となります。）<br>⑪喀痰細胞診：4,300円 ⑫CA125：2,000円<br>⑬CA15-3：1,600円 ⑭CA19-9：1,700円<br>⑮AFP：1,400円 ⑯SCC：1,400円<br>⑰子宮頸がん検診：7,600円（他院にて実施）<br>⑱甲状腺検査：3,500円 ⑲心臓病リスク検査：1,800円<br>⑳アレルギー検査39種：15,000円 ㉑推定1日食塩摂取量：500円 |
|   | 眼圧       | ○                           |  |
|   | 糖負荷試験    |                             |  |
|   | リウマチ     | ○                           |  |
|   | 梅毒       | ○                           |  |
|   | 乳がん・視触診  |                             |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                           |  |
|   | 乳がん・エコー  |                             |  |
|   | 子宮がん・内診  |                             |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                           |  |
|   | HCV抗体    | ○                           |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                           |  |
|   | PSA検査    | 追                           |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                           |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|            |     |       |           |
|------------|-----|-------|-----------|
| 検診機関<br>番号 | 213 | 検診機関名 | 厚生連佐渡総合病院 |
|------------|-----|-------|-----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |          |
|------------|--|----------|
| 郵便番号/住所    | 〒952-1209  | 佐渡市千種161 |
| 電話番号       | 0259-63-6324                                     |          |
| 定員         | 45人  |          |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～金 |
|            |  |          |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施                                     |          |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定  | 実施曜日：未定  |
|            |  |          |
| 検診日数       | 1日   |          |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |          |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |          |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |          |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |          |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       |  |
|   | 胃内視鏡（経口） | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | ○     | ①乳がん検診（X線2方向）：4,400円<br>②乳がん検診（エコー）：3,300円<br>③子宮がん検診（内診+細胞診+経膈エコー）：3,850円<br>④骨粗しょう症検査：3,300円<br>⑤PSA検査：2,200円<br>⑥肺CT：13,200円 ⑦歯科検診：2,200円 ⑧CA19-9：1,980円<br>⑨AFP：1,650円 ⑩CA125：1,980円 ⑪動脈硬化度検査：1,650円<br>⑫脳ドック：27,500円 ⑬ヘリコバクター・ピロリ菌：1,980円<br>⑭甲状腺ホルモン：4,220円 ⑮頸動脈エコー検査：3,850円<br>●税込み価格 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |       |
|------------|-----|-------|-------|
| 検診機関<br>番号 | 223 | 検診機関名 | 信楽園病院 |
|------------|-----|-------|-------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-2087                              | 新潟市西区新通南3-3-11  |
| 電話番号       | 025-260-8191（予約室直通）                    |                 |
| 定員         | 60人                                    |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/17～11/30                        | 実施曜日：月～木（祝日を除く） |
|            | 乳がん検診を希望の方は水曜日のみ実施となりますのでご注意ください。      |                 |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いていれば実施                           |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定                                | 実施曜日：未定         |
|            |  |                 |
| 検診日数       | 1日                                     |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                      |                 |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                 |
| 受診日通知方法    | 電話予約時                                  |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点                              |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     | 胃内視鏡を希望する方は電話予約時に必ずお伝えください。             |
|   | 胃内視鏡（経口） | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。             |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | 乳がん検診（視触診+マンモグラフィー）：5,000円<br>（水曜日のみ実施） |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     |       |   |
|   | 梅毒       |       |   |
|   | 乳がん・視触診  | 追     |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  |       |   |
|   | 子宮がん・細胞診 |       |   |
|   | HCV抗体    |       |   |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |   |
|   | PSA検査    |       |   |
|   | 風疹抗体クーポン |       |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

当院は1日2名限定の少人数での受け入れを行っております。指定した予約日のご希望に応えられない場合もありますのでご了承ください。

|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 305 | 検診機関名 | 厚生連長岡中央総合病院 |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒940-8653                              | 長岡市川崎町2041 |
| 電話番号       | 0258-35-3700                           |            |
| 定員         | 350人                                   |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/1～11/30                         | 実施曜日：月～金   |
|            |  |            |
| 追加募集実施     | ○                                      |            |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：月～金   |
|            |  |            |
| 検診日数       | 1日                                     |            |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |            |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |            |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 上部消化器官の治療中の方や、腸閉塞の既往のある方や、1年以内の開腹開胸手術した方は、バリウムの検査はガイドライン上、禁忌の指示があるので、内視鏡検査を勧めます。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,300円<br>②乳がん検診（X線1方向）：3,300円<br>③ " "（X線2方向）：5,500円<br>④子宮がん検診（内診+頸部細胞診+経膈エコー）：6,600円<br>⑤骨粗しょう症検査：3,960円 ⑥PSA検査：2,530円<br>⑦ABC検診：3,300円 ⑧胸部CT検査：13,200円 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・資格喪失（保険証の変更等）があった場合、速やかに連絡してください。

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 306 | 検診機関名 | 長岡赤十字病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |   |                        |
|------------|---|------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒940-2085                               | 長岡市千秋2-297-1           |
| 電話番号       | 0120-145-800（予約専用フリーダイヤル 平日14：00～16：30） |                        |
| 定員         | 400人                                    |                        |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                         | 実施曜日：月～金（8/2, 13、祝日除く） |
|            |   |                        |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施                            |                        |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定                                 | 実施曜日：未定                |
|            |   |                        |
| 検診日数       | 1日                                      |                        |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                       |                        |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う              |                        |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                                |                        |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金  |                        |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 内視鏡検査を希望される場合は必ず予約の電話の際にお申し出ください。<br>受診当日の変更はできませんのでご了承ください。<br>内視鏡検査の予約枠に制限がありますので、ご希望に添えない場合があります。<br>組織検査を希望し、実施した場合は、その部分のみ別途保険診療となります。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：4,950円 ②乳がん検診（X線）：6,160円<br>③骨粗しょう症検査：3,960円 ④子宮がん検査：6,600円<br>⑤低線量肺CT（人数制限あり）：13,200円<br>⑥HCV抗体：2,090円<br>⑦腫瘍マーカー男性セット（CEA、AFP、CA19-9、PSA）：6,204円<br>⑧腫瘍マーカー女性セット（CEA、AFP、CA19-9、CA125）：6,204円<br>⑨腫瘍マーカー肺癌・食道癌セット（SCC、CYFRA）：4,114円<br>⑩ヘリコバクター・ピロリ抗体検査（内視鏡検査実施者のみ）：2,464円<br>※事前に電話でお申込みください。当日の追加はできません。 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     |       |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|   | HCV抗体    | 追     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | ※追    |   |
|   | 風疹抗体クーポン |       |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・予約の電話は月曜～金曜日（祝日除く）の14：00～16：30にお願いいたします。
- ・予約の際に診察券番号を伺いますので、当院の診察券をお持ちの方は、診察券をご用意のうえ、ご連絡をお願いいたします。
- ・組合員証は忘れずにお持ちください。マイナ保険証をご持参の場合は資格確認に時間を要しますので、ご了承ください。



|            |     |       |              |
|------------|-----|-------|--------------|
| 検診機関<br>番号 | 307 | 検診機関名 | たちかわ総合健診センター |
|------------|-----|-------|--------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 郵便番号/住所    | 〒940-8621  | 長岡市旭岡1-24 |
| 電話番号       | 0258-36-6221                                     |           |
| 定員         | 500人   |           |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/17～11/30                                  | 実施曜日：月～金  |
|            | ※検査項目 骨粗しょう症検査希望者は月～金午後                          |           |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れれば実施                                    |           |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～金  |
|            | ※検査項目 骨粗しょう症検査希望者は月～金午後                          |           |
| 検診日数       | 1日   |           |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |           |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |           |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |           |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |           |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---------------|----------|-------|--|
| 胃検診           | 胃部X線     | ○     |  |
|               | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|               | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目          |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,740円 ②乳がん検診（X線）：5,500円<br>③骨粗しょう症検査：3,960円 ④PSA検査：2,420円<br>⑤脳ドック：33,000円<br>⑥子宮がん検診<br>（子宮頸部・子宮体部細胞診＋内診＋経膈エコー）：9,130円<br>⑦子宮がん検診（子宮頸部細胞診＋内診＋経膈エコー）：4,180円<br>⑧動脈硬化度測定検査：2,420円<br>⑨甲状腺刺激ホルモン（TSH）：2,200円<br>⑩ヘリコクター・ピロリ菌抗体検査：1,650円<br>⑪インスリン：1,320円 ⑫尿中微量アルブミン：1,320円<br>⑬胸部CT検査：7,700円 ⑭ヒトパピローマウイルス検査：5,500円<br>⑮VSRAD検査（頭部MRI撮影時に脳の萎縮度を調べることで認知症の可能性を調べる検査）：3,300円（脳ドック受診時のみ追加可能）<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：要事前予約（1日1名） |
|               | 眼圧       | ○     |  |
|               | 糖負荷試験    |       |  |
|               | リウマチ     | ○     |  |
|               | 梅毒       | ○     |  |
|               | 乳がん・視触診  |       |  |
|               | 乳がん・X線   | 追     |  |
|               | 乳がん・エコー  |       |  |
|               | 子宮がん・内診  |       |  |
|               | 子宮がん・細胞診 | 追⑥⑦   |  |
|               | HCV抗体    | ○     |  |
|               | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|               | PSA検査    | 追     |  |
|               | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・ドック受診日（追加承認者以外）については、6/10前後に郵送にてお知らせいたします。その際に日付変更やオプション追加等の受付開始日も一緒にご連絡いたします。それより前にご連絡いただいても、日付変更等受付できませんのでご了承ください。

|            |     |       |               |
|------------|-----|-------|---------------|
| 検診機関<br>番号 | 312 | 検診機関名 | 南魚沼市立ゆきぐに大和病院 |
|------------|-----|-------|---------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒949-7302  | 南魚沼市浦佐4115 |
| 電話番号       | 025-777-4477   |            |
| 定員         | 220人（うち胃内視鏡は90人まで）   |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30  | 実施曜日：月～土   |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年末年始、祝日、第3月曜日、11月1日を除く。また、土曜日は第1～第3のみ可。</li> <li>・子宮がん検診は、金曜日、第1・第3土曜日不可。</li> </ul> |            |
| 追加募集実施     | ○  |            |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30   | 実施曜日：月～土   |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年末年始、祝日、第3月曜日、11月1日を除く。また、土曜日は第1～第3のみ可。</li> <li>・子宮がん検診は、金曜日、第1・第3土曜日不可。</li> </ul> |            |
| 検診日数       | 1日   |            |
| 当日特定保健指導実施 | ○ ※動機付け支援のみ実施  |            |
| 予約方法       | 胃内視鏡を希望する場合は、人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込のほか、検診機関への直接予約が必要   |            |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する   |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金   |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|---------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。<br>胃内視鏡は人数制限がありますので、事前に検診機関へ申し込みが必要です。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>5,400円<br>（税込） |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | ○                   | ①胸腹部CT：18,700円 ②胸部CT：12,800円<br>③頭部CT：10,400円 ④骨粗しょう症検査：3,200円<br>⑤喀痰細胞診：3,200円 ⑥CEA：1,800円 ⑦CA19-9：2,100円<br>⑧CA125：2,100円 ⑨PSA検査：1,700円<br>⑩甲状腺機能検査：3,800円 ⑪インスリン検査：1,500円<br>⑫血清ピロリ抗体検査：2,400円<br>⑬胃がんリスクABC検査：3,500円<br>⑭アレルギー反応検査（非特異的IgE）：1,500円<br>⑮一般アレルギー検査5種：4,900円<br>⑯春のアレルギー検査3種：3,200円<br>⑰夏秋アレルギー検査3種：3,200円<br>⑱蜂のアレルギー検査3種：3,200円<br>⑲アレルギーView39 39種：13,300円 ⑳麻疹抗体：2,800円<br>㉑風疹抗体：2,800円 ㉒頸動脈エコー：4,000円<br>㉓動脈硬化度測定：2,100円 ㉔内臓脂肪量CT：3,200円<br>㉕アポリポ蛋白E・フェノタイプ：9,900円<br>㉖簡易PSG検査【要予約】：8,700円 ㉗頭頸部MRI・MRA：23,100円<br>㉘婦人科MRI検査：15,600円 ㉙前立腺MRI：15,600円<br>㉚歯科検診：2,700円 ㉛乳がん検診（エコー）：3,300円<br>㉜乳がん検診（X線）：4,100円<br>㉝子宮頸がん検診（内診＋細胞診）：4,000円<br>㉞胃内視鏡検査（経口・経鼻）：5,400円<br>㉟超悪玉コレステロール：2,400円<br>㊱3Dマンモ：7,700円 ㊲AFP：2,200円<br>※㉗～㉙は南魚沼市民病院にて実施<br>※特定保健指導は動機付け支援のみ |
|   | 眼圧       | ○                   |   |
|   | 糖負荷試験    |                     |   |
|   | リウマチ     |                     |   |
|   | 梅毒       | ○                   |   |
|   | 乳がん・視触診  |                     |   |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |   |
|   | HCV抗体    | ○                   |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |   |
|   | PSA検査    | 追                   |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

胃内視鏡は混み合うため、ご希望日に予約できない場合がございます。

|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 315 | 検診機関名 | 柏崎メジカルセンター |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒954-0053                              | 柏崎市鏡町10-10 |
| 電話番号       | 0257-23-2111                           |            |
| 定員         | 20人                                    |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/1～11/30                         | 実施曜日：      |
|            |  |            |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施                           |            |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定                                | 実施曜日：      |
|            |  |            |
| 検診日数       | 1日                                     |            |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |            |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |            |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,238円<br>②乳がん検診（X線2方向）：5,911円 ※35歳以上のみ<br>③ " "（X線2方向+エコー）9,761円 ※35歳以上のみ<br>④子宮がん検診（内診+細胞診）：4,349円<br>※健診会場または産科婦人科山田医院で実施<br>⑤PSA検査：2,981円 |
|   | 眼圧       |       |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     |       |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |               |
|------------|-----|-------|---------------|
| 検診機関<br>番号 | 319 | 検診機関名 | 厚生連柏崎総合医療センター |
|------------|-----|-------|---------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒945-8535                              | 柏崎市北半田2-11-3 |
| 電話番号       | 0257-23-2165                           |              |
| 定員         | 男31人、女31人                              |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/1～8/29<br>（別表3参照）               | 実施曜日：月～木     |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ×                                      |              |
| 検査期日（追加募集） |  |              |
| 検診日数       | 1日                                     |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |              |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |              |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 胃内視鏡検査を希望する場合は、事前に電話で予約してください。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：2,500円 ②乳がん検診（X線・35歳以上）：5,000円<br>③子宮がん検診（内診＋細胞診）：5,000円<br>④骨粗しょう症検査：3,600円 ⑤PSA検査：2,100円<br>⑥肺ヘリカルCT検査：12,000円<br>⑦ヘリコバクター・ピロリ抗体検査：2,000円<br>●税抜金額<br>風疹抗体クーポンを利用される場合は人間ドックの申し込み時にご連絡ください。 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- 胃検診検査内容や受入数の制限により、希望日に予約をお受けできない場合がありますのでご了承ください。



|            |     |       |       |
|------------|-----|-------|-------|
| 検診機関<br>番号 | 326 | 検診機関名 | 長岡西病院 |
|------------|-----|-------|-------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                |
|------------|--|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒940-2081                              | 長岡市三ツ郷屋町371-1  |
| 電話番号       | 0258-27-8712                           |                |
| 定員         | 10人（男女問わず）                             |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月・火・木・金・土 |
|            | ※追加検査の子宮がん検診希望者は月・火・木・金、乳がん検診希望者は月・金   |                |
| 追加募集実施     | ×                                      |                |
| 検査期日（追加募集） |  |                |
| 検診日数       | 1日                                     |                |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 胃内視鏡検査を希望する場合、電話で予約してください。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,850円 ②乳がん検診（X線＋視触診）：8,250円<br>③子宮がん検診（内診＋細胞診）：3,300円<br>④骨粗しょう症検査：3,850円 ⑤PSA検査：1,100円<br>⑥肺腫瘍マーカー（NSE、SCC）：3,300円<br>⑦頸動脈超音波検査：4,950円 ⑧内臓脂肪CT検査：3,300円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  | 追     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 327 | 検診機関名 | 厚生連小千谷総合病院 |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒947-8701  | 小千谷市大字平沢新田111 |
| 電話番号       | 0258-81-1620                                     |               |
| 定員         | 120人   |               |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/8～11/29                                   | 実施曜日：月～金      |
|            |  |               |
| 追加募集実施     | 胃内視鏡検査に限りがあるため、胃X線検査希望者のみ可能                      |               |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/8～11/29                                   | 実施曜日：月～金      |
|            |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |               |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | Web申込受付システムへ申し込まれる際に、胃内視鏡検査（経口・経鼻）を希望されることを入力してください。<br>人数制限（1日の受け入れ枠数）がありますので、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：2,750円 ②乳がん検診（X線）：4,730円<br>③乳房超音波検査（マンモグラフィと併用）：3,080円<br>④子宮がん検診（内診+細胞診+エコー）：3,960円<br>⑤骨密度検査：3,960円 ⑥PSA検査：1,650円<br>⑦胸部CT検査：13,200円 ⑧動脈硬化度検査：1,650円<br>⑨胃がんリスク検診：3,850円<br>⑩更年期ホルモン検査（E2+FSH）：2,750円<br>⑪HPV検査：4,400円 ⑫脳ドック：27,500円<br>⑬内臓脂肪測定検査：3,300円<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：要事前予約 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |           |
|------------|-----|-------|-----------|
| 検診機関<br>番号 | 404 | 検診機関名 | 厚生連上越総合病院 |
|------------|-----|-------|-----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒943-8507  | 上越市大道福田616 |
| 電話番号       | 025-524-3000(代)                                  |            |
| 定員         | 250人   |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/12～11/30                                  | 実施曜日：月～金   |
|            |  |            |
| 追加募集実施     | 胃内視鏡検査に限りがあるため、胃X線検査希望者のみ可能                      |            |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/10～11/30                                  | 実施曜日：月～金   |
|            |  |            |
| 検診日数       | 1日   |            |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |            |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |            |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 基本はX線検査となります。<br>内視鏡検査をご希望の方は、ご案内到着後お電話でお申し込みください。<br>また、ご希望日にご予約できない場合や経鼻内視鏡検査でご予約できない場合がございます。<br>お電話以外でのお申し込みは無効とさせていただきますのでご注意ください。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | ①乳がん検診（X線）：4,400円<br>②乳腺エコー：3,850円（火・水曜日の午後）<br>※マンモグラフィとセットでの受診<br>③子宮がん検診（細胞診＋経膈エコー）：3,300円<br>④HPV検査（子宮がんリスクスクリーニング）：4,400円<br>⑤骨粗しょう症検査：2,860円 ⑥前立腺腫瘍マーカー：2,420円<br>⑦胸部CT（ヘリカルCT）：13,200円 ⑧ABC検診：3,300円<br>⑨アミノインデックス（男性5種・女性6種）：22,550円<br>⑩ロックス・インデックス：13,200円<br>⑪フローラスキャン（腸内フローラ検査）：16,500円<br>⑫睡眠検査2泊：16,500円<br>⑬睡眠検査5泊：25,300円 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |        |
|------------|-----|-------|--------|
| 検診機関<br>番号 | 406 | 検診機関名 | 県立中央病院 |
|------------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 郵便番号/住所    | 〒943-0192  | 上越市新南町205 |
| 電話番号       | 025-522-7711 受付時間：平日10：00～15：00                  |           |
| 定員         | 男150人、女100人                                      |           |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：別表3参照                                       | 実施曜日：     |
|            |  |           |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施                                     |           |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：別表  | 実施曜日：     |
|            |  |           |
| 検診日数       | 1日   |           |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |           |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |           |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |           |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |           |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 原則、内視鏡検査（経口）になります。<br>X線検査を希望される場合は、事前に申し込みが必要となります。                       |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：4,950円 ②乳がん検診（X線）：6,950円<br>③マルチスライス肺CT：19,250円<br>※PSA検査は基本50歳以上のみ |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     |       |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |  |
|   | PSA検査    | ※○    |  |
|   | 風疹抗体クーポン |       |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|            |     |       |        |
|------------|-----|-------|--------|
| 検診機関<br>番号 | 102 | 検診機関名 | 新潟臨港病院 |
|------------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                     |
|------------|--|---------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-8725  | 新潟市東区桃山町1-114-3     |
| 電話番号       | 025-368-7040(直通：12：00～16：00)、025-274-5331（代表）    |                     |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                     |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/1～11/30                                   | 実施曜日：月～金 午前（祝・祭日除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望者は 経口：月～金、経鼻：火・水                   |                     |
| 追加募集実施     | ○  |                     |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～金 午前（祝・祭日除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望者は 経口：月～金、経鼻：火・水                   |                     |
| 検診日数       | 1日   |                     |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                     |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                     |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                     |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                     |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|---------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 胃内視鏡検査を希望する場合、電話で予約してください。<br>経鼻内視鏡検査は火・水のみ実施します。<br>経口、経鼻とも予約枠に制限があります。<br>お薬手帳をお持ちの方は必ず当日お持ちください。<br>生検（病理検査）を実施した場合は、保険診療となり一部負担金が発生します<br>ので保険証をお持ち下さい。   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>2,200円<br>(税込) |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①喀痰細胞診：3,300円 ②骨粗しょう症検査：3,600円<br>③PSA検査：1,600円（50歳以上は基本項目に含む）<br>④頭部CT：10,500円 ⑤胸部CT：13,000円<br>⑥腹部CT：13,000円 ⑦頭部MRI、MRA：22,000円<br>⑧腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、AFP）：3,900円<br>⑨ピロリ抗体 ペプシノゲン検査（血液検査）：4,000円<br>⑩内臓脂肪測定（CT）：3,000円<br>⑪消化器セット（腹部CT+消化器腫瘍マーカー）：15,100円<br>⑫子宮腔エコー+婦人科腫瘍マーカー：2,600円<br>HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：3,600円<br>⑬睡眠時無呼吸症候群検査：6,000円 ⑭乳腺エコー：3,500円<br>⑮動脈硬化：2,000円 ⑯頸動脈エコー：3,330円 ⑰甲状腺セット：3,000円<br>⑱7Lキ-検査（39種類）：15,000円 ⑲肺がん腫瘍マーカー：4,000円<br>⑳胸部CT+肺がん腫瘍マーカー：15,100円 ㉑腸内フローラ：17,000円<br>㉒エクオール：3,700円 ㉓マンモグラフィ（2方向）：5,000円<br>●税抜金額 |
|   | 眼圧       | ○                   |   |
|   | 糖負荷試験    |                     |   |
|   | リウマチ     |                     |   |
|   | 梅毒       | ○                   |   |
|   | 乳がん・視触診  |                     |   |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○                   |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○                   |   |
|   | HCV抗体    | ○                   |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |   |
|   | PSA検査    | 追                   |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |       |
|------------|-----|-------|-------|
| 検診機関<br>番号 | 105 | 検診機関名 | 新潟南病院 |
|------------|-----|-------|-------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-8601                              | 新潟市中央区鳥屋野2007-6 |
| 電話番号       | 025-284-2511                           |                 |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月～土（日・祝除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望者は月～金、脳ドック希望者は月・水・木      |                 |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れれば実施                          |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：月～土（日・祝除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望者は月～金、脳ドック希望者は月・水・木      |                 |
| 検診日数       | 1日                                     |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                 |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                 |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 胃内視鏡検査を希望する場合、電話で予約してください。<br>1日の受入数の枠に限りがあるためご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,000円 ②乳がん検診（X線）：5,000円<br>③骨粗しょう症検査：2,000円 ④PSA検査：2,400円<br>⑤脳ドック：30,000円 ⑥動脈硬化検査：1,000円<br>⑦CEA検査：2,300円 ⑧CA19-9検査：3,000円<br>⑨視野検査：4,800円 ⑩終夜睡眠ポリグラフィー：8,000円<br>⑪ヘリコバクター・ピロリ抗体検査：2,000円<br>⑫精密肺がんドック：30,000円<br><br>●税抜価格 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

電話での予約が必要です。

|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 106 | 検診機関名 | 厚生連新潟医療センター |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                |
|------------|--|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-2022                              | 新潟市西区小針3-27-11 |
| 電話番号       | 025-232-1005                           |                |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/10～11/30                        | 実施曜日：          |
|            |  |                |
| 追加募集実施     | 胃内視鏡検査に限りがあるため、胃X線検査希望者のみ可能            |                |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：          |
|            |  |                |
| 検診日数       | 1日                                     |                |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 内視鏡検査の1日の予約枠に制限があるため、早めのご予約をお願いいたします。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：2,860円 ②乳がん検診（X線）：4,400円<br>③乳がん検診（X線）3D：7,590円<br>④骨粗しょう症検査：3,850円 ⑤PSA検査：2,420円<br>⑥脳ドック：26,400円 ⑦HCV抗体：2,750円<br>⑧子宮がん検診（内診+細胞診+エコー）：3,300円<br>⑨CEA検査：2,420円 ⑩AFP検査：2,420円<br>⑪CA125検査：2,420円 ⑫胸部CT検査：13,200円<br>⑬腹部CT検査：13,200円 ⑭歯科口腔検査：2,200円<br>⑮LOX-index検査：13,200円<br>⑯胃がんリスク検診（ABC検診）：3,080円<br>（胃部X線を選択した方のみ対象） |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|        |     |       |                      |
|--------|-----|-------|----------------------|
| 検診機関番号 | 107 | 検診機関名 | 総合リハビリテーションセンターみどり病院 |
|--------|-----|-------|----------------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                |
|------------|--|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0983  | 新潟市中央区神道寺2-5-1 |
| 電話番号       | 025-244-0080                                     |                |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～金       |
|            | ※検査項目 大腸内視鏡検査希望者は火、子宮がん検査、マンモグラフィ、乳腺エコー希望者は火・木・金 |                |
| 追加募集実施     | ○  |                |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～金       |
|            | ※検査項目 大腸内視鏡検査希望者は火、子宮がん検査、マンモグラフィ、乳腺エコー希望者は火・木・金 |                |
| 検診日数       | 1日   |                |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |                |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無                       | 胃検診予約時の留意点  |
|---------------|----------|-----------------------------|---|
| 胃検診           | 胃部X線     | ○                           | 胃内視鏡検査を希望する場合、電話で予約してください。  |
|               | 胃内視鏡（経口） | 追<br>1,100円<br>(税込)         |   |
|               | 胃内視鏡（経鼻） |                             |   |
| 検査項目          | 実施の有無    | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。 |   |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    | 追                           | ①喀痰細胞診：3,300円 ②胃内視鏡（経口）：1,100円<br>③胃内視鏡（経鼻）：1,100円<br>④乳がん検診 ⑤子宮がん検診<br>※④⑤は新潟南病院・新潟万代病院で実施します。（自身で移動）<br><新潟南病院>月～金 ドック受診前に実施<br>乳がん検診（X線2方向）：5,830円<br>子宮がん検診（細胞診）：2,200円<br><新潟万代病院>火・木・金 ドック受診後に実施<br>乳がん検診（X線2方向）：3,850円<br>乳がん検診（エコー）：3,850円<br>子宮がん検診（細胞診・エコー・内診・問診）：3,850円<br>⑥PSA検査：2,640円<br>⑦腫瘍マーカー：CEA：1,980円、AFP：1,650円、CA19-9：1,870円<br>⑧脳ドック（頭部MRI、頭部MRA、AI海馬体積（Brain Life Imaging））：30,000円<br>⑨頭部CT：13,200円 ⑩胸部CT：16,500円<br>⑪大腸内視鏡検査（火曜のみ）：22,000円（検査日の1週間前までに、検査事前説明のため来院する必要あり）<br>⑫終夜睡眠ポリグラフィー：9,900円（携帯用装置を用いて自宅にて行う検査です）<br>⑬プレミアム脳ドック（頭部MRI、頭部MRA、頭部MRA、VSRAD、認知機能検査、AI海馬体積（Brain Life Imaging）、診察）：40,000円<br>※⑬の診察は、おおよそ2週間後に専門医による診察・結果説明となります。<br>●税込料金 |
|               | リウマチ     | ○                           |   |
|               | 梅毒       | ○                           |   |
|               | 乳がん・視触診  |                             |   |
|               | 乳がん・X線   | ※追                          |   |
|               | 乳がん・エコー  | ※追                          |   |
|               | 子宮がん・内診  | ※追                          |   |
|               | 子宮がん・細胞診 | ※追                          |   |
|               | HCV抗体    | ○                           |   |
|               | 骨粗しょう症検査 |                             |   |
|               | PSA検査    | ○                           |   |
|               | 風疹抗体クーポン |                             |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 111 | 検診機関名 | 新潟県保健衛生センター |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                         |
|------------|--|-------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒951-8680  | 新潟市中央区川岸町2-11-11        |
| 電話番号       | 025-267-6328                                     |                         |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                         |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/26～11/30                                  | 実施曜日：月～金（祝日及び8/13～15除く） |
|            |  |                         |
| 追加募集実施     | 胃内視鏡検査に限りがあるため、胃X線検査希望者のみ可能                      |                         |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：9/1～11/30                                   | 実施曜日：月～金（祝日を除く）         |
|            |  |                         |
| 検診日数       | 1日   |                         |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                         |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                         |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                         |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                         |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|---------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。<br>(年度中に状況が変わる場合もあります)  |
|   | 胃内視鏡(経口) | 追<br>3,300円<br>(税込) |   |
|   | 胃内視鏡(経鼻) |                     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①喀痰細胞診：2,200円 ②乳がん検診(X線2方向)：4,400円<br>③乳がん検診(エコー)：3,960円 ④骨粗しょう症検査：2,420円<br>⑤PSA検査：1,980円※50歳以上は無料<br>⑥脳ドック：34,100円※新潟南病院にて実施<br>⑦睡眠時無呼吸症候群検査(SAS)：7,700円<br>⑧CA19-9：2,420円 ⑨CA125：2,530円 ⑩CEA：2,200円<br>⑪ピロリ菌検査：2,200円 ⑫ペプシノゲン検査：2,420円 |
|   | 眼圧       | ○                   |   |
|   | 糖負荷試験    |                     |   |
|   | リウマチ     | ○                   |   |
|   | 梅毒       | ○                   |   |
|   | 乳がん・視触診  |                     |   |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○                   |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○                   |   |
|   | HCV抗体    | ○                   |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |   |
|   | PSA検査    | ※追                  |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施(自己負担なし) 「追」…別途追加費用(個人負担)を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・ 共済組合から名簿を受領後、問診票等の準備がありますので実施期間内での受診日でご案内いたします。  
 ・ オプション検査には定員が決まっているものがあります。ご希望には可能な限りお応えしたいと思いますが、空きがなく予約をお取りできない場合もあることをご了承いただきますようお願いいたします。

|            |     |       |           |
|------------|-----|-------|-----------|
| 検診機関<br>番号 | 112 | 検診機関名 | 新潟縣健康管理協会 |
|------------|-----|-------|-----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0965  | 新潟市中央区新光町11-1    |
| 電話番号       | 025-245-4455                                     |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 検診日数       | 1日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①胸部CT：7,700円 ②喀痰細胞診：2,200円 ③HPV検査：4,950円<br>④肺がんセット（胸部CT+喀痰細胞診）：9,900円<br>⑤乳がん検診（X線）：4,180円 ⑥乳がん検診（エコー）：3,080円<br>⑦胃がんリスク検診：3,300円<br>⑧PSA検査：2,750円（50歳以上無料）<br>⑨ヘリコバクターピロリ抗体検査：2,200円<br>⑩頸動脈超音波検査：3,850円 ⑪動脈硬化検査（CAVI）：2,750円<br>⑫甲状腺超音波検査：3,850円 ⑬骨密度超音波検査：3,080円<br>⑭更年期セット（E2+FSH）：4,400円<br>⑮脳梗塞・心筋梗塞リスク検診（LOX-index）：13,200円<br>⑯頭部MRI検査：27,500円<br>※（検査先：（一財）新潟県けんこう財団）<br>⑰3次元眼底検査（OCT検査）：3,300円<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：要事前予約 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | 追     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・女性フロアを完備しています。
- ・カフェテリアを完備しています。

|            |     |       |                  |
|------------|-----|-------|------------------|
| 検診機関<br>番号 | 117 | 検診機関名 | 新潟県けんこう財団新潟健診プラザ |
|------------|-----|-------|------------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0914  | 新潟市中央区紫竹山2-6-10  |
| 電話番号       | 025-245-1177（予約専用）                               |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 検診日数       | 1日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①胸部CT：7,700円 ②喀痰細胞診：2,200円 ③HPV検査：4,950円<br>④肺がんCT喀痰セット（胸部CT+喀痰細胞診）：9,900円<br>⑤乳がん検診（X線）：4,180円 ⑥乳がん検診（エコー）：3,080円<br>⑦胃がんリスク検診：3,300円<br>⑧PSA検査：2,750円（50歳以上無料） ⑨心臓超音波検査：10,450円<br>⑩ヘリコバクターピロリ抗体検査：2,200円<br>⑪頸動脈超音波検査：3,850円 ⑫動脈硬化検査（CAVI）：2,750円<br>⑬甲状腺超音波検査：3,850円 ⑭骨密度超音波検査：3,080円<br>⑮更年期セット（E2+FSH）：4,400円（女性のみ）<br>⑯脳梗塞・心筋梗塞リスク検診（LOX-index）：13,200円<br>⑰脳ドック：33,000円 ⑱脳検査（MRI検査）：27,500円<br>⑲3次元眼底検査（OCT検査）：3,300円<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：要事前電話予約 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・男女別フロアを完備しています。
- ・リラクゼーションルーム、マッサージサービスも行っております。
- ・2024年3月リニューアルオープンしました。

|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 118 | 検診機関名 | 木戸病院健診センター |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0862  | 新潟市東区竹尾4-13-3    |
| 電話番号       | 025-270-1831   |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/3～11/30   | 実施曜日：月～金、第2・第4土曜 |
|            | ※検査項目 子宮がん検診希望者は月～金  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/8～11/30   | 実施曜日：月～金、第2・第4土曜 |
|            | ※検査項目 子宮がん検診希望者は月～金  |                  |
| 検診日数       | 1日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねる<br>胃内視鏡検査希望の場合のみ、別途電話による受診予約をお願いします。 |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する   |                  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金                                 |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 必ず事前に電話で予約をしてください。予約枠に限りがあるため、ご希望に添えない場合があります。<br>抗血栓薬服用中の方、胃・十二指腸潰瘍で治療中の方は、内視鏡検査をご受診いただけませんのでご了承ください。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：2,618円 ②乳がん検診（X線）：6,072円<br>③骨粗しょう症検査：2,618円 ④PSA検査：2,618円<br>⑤血管動脈硬化度検査：2,618円 ⑥ピロリ菌抗体検査：2,618円<br>⑦甲状腺エコー検査：1,562円 ⑧推定1日食塩摂取量検査：550円<br>⑨39種アレルギー検査：11,000円<br>⑩睡眠時無呼吸症候群検査：7,700円 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 120 | 検診機関名 | プラーカ中村クリニック |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                      |
|------------|--|----------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0911  | 新潟市中央区笹口1-17 プラーカ 2F |
| 電話番号       | 025-240-0426                                     |                      |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                      |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：                |
|            |  |                      |
| 追加募集実施     | ○  |                      |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：9/1～11/30                                   | 実施曜日：                |
|            |  |                      |
| 検診日数       | 1日   |                      |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |                      |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                      |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                      |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                      |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       | 胃内視鏡検査が基本であるため、予約は不要です。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） | ○     |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | ①乳がん検診（エコー）：4,240円 ②頸動脈エコー：4,240円<br>③脳ドックA（脳MRI, MRA 頸動脈MRA）：37,950円<br>④CT（肺, 肝臓, 膵臓, 内臓脂肪）：17,260円<br>⑤大腸内視鏡：20,740円<br>⑥男性（女性）ホルモン：3,480円 ⑦ピロリ菌：1,500円<br>⑧腫瘍マーカーセット（CEA, CA19-9, AFP, PSA, CA15-3）：11,550円<br>⑨PSA：2,350円 ⑩鎮静剤注射：1,200円 ※内視鏡受診者<br>⑪睡眠時無呼吸症候群簡易検査：11,000円<br>⑫アレルギー検査view39：11,000円 ⑬肝硬度測定（エコー）：2,000円<br>⑭子宮頸がん検査：6,620円 ※ブラーカ3 健康増進センター、とくなが女性クリニック、ミアグレースクリニックにて実施<br>⑮脳ドックB（脳ドックA+認知症検査）：52,000円 ※55才以上限定<br>⑯大腸CT：19,800円<br>※呼吸器系検査（胸部X線） |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     |       |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   |       |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  |       |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・7・8月は大変混み合います。希望日の半分は上期間を必ず外してください。すべて7・8月の場合はご希望に沿う事が難しい場合がございます。ご了承下さい。

|            |     |       |               |
|------------|-----|-------|---------------|
| 検診機関<br>番号 | 122 | 検診機関名 | 新潟リハビリテーション病院 |
|------------|-----|-------|---------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                    |
|------------|--|--------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-3304  | 新潟市北区木崎761         |
| 電話番号       | 025-388-3301                                     |                    |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                    |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/1～11/30                                   | 実施曜日：月・火・水・金（祝日除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望の場合は月・火・水・金 2人/日                   |                    |
| 追加募集実施     | ○  |                    |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月・火・水・金（祝日除く） |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望の場合は月・火・水・金 2人/日                   |                    |
| 検診日数       | 1日   |                    |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                    |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                    |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                    |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                    |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|---------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 胃内視鏡検査を希望する場合、電話で予約してください。<br>月・火・水・金曜日（祝日除く）のみの実施です。 |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>2,200円<br>（税込） |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。                           |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |                     | ①胃部内視鏡検査（経口）：2,200円<br>②PSA検査：3,025円<br>③HCV抗体：2,640円 |
|   | 眼圧       | ○                   |   |
|   | 糖負荷試験    |                     |   |
|   | リウマチ     | ○                   |   |
|   | 梅毒       | ○                   |   |
|   | 乳がん・視触診  |                     |   |
|   | 乳がん・X線   |                     |   |
|   | 乳がん・エコー  |                     |   |
|   | 子宮がん・内診  |                     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 |                     |   |
|   | HCV抗体    | 追                   |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | ○                   |   |
|   | PSA検査    | 追                   |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |        |
|------------|-----|-------|--------|
| 検診機関<br>番号 | 123 | 検診機関名 | 新潟万代病院 |
|------------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |   |                |
|------------|---|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-8584   | 新潟市中央区八千代2-2-8 |
| 電話番号       | 025-244-4700  |                |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                       |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/1～11/30  | 実施曜日：月～金       |
|            | ※検査項目 胃内視鏡検査希望者 経口：月～金 経鼻：火・水・金、子宮がん・マンモグラフィ希望者は火・木・金 |                |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施  |                |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定   | 実施曜日：未定        |
|            |   |                |
| 検診日数       | 1日  |                |
| 当日特定保健指導実施 | ○   |                |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要      |                |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                                  |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金                |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|---------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択                  | Web申込受付システムの申込で希望された検査方法で調整しますので、予約不要です。<br>経鼻内視鏡検査は火・水・金のみとなります。<br>※抗血栓薬内服中の方は、経鼻での内視鏡検査はできません。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |                     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） | 追<br>2,200円<br>（税込） |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①胃がんリスク検診（ABC検診）：3,500円<br>②消化器系腫瘍マーカー（GEA、CA19-9、AFP）：3,900円<br>③PSA検査：1,600円 ※50歳以上は無料 ④胸部CT：13,000円<br>⑤喀痰細胞診：3,200円 ⑥内臓脂肪測定：3,000円<br>⑦頭部MRI、MRA：22,000円 ⑧動脈硬化：2,000円<br>⑨骨粗しょう症検査：3,600円 ⑩睡眠時無呼吸症候群検査：6,000円<br>⑪甲状腺セット：3,000円<br>⑫子宮頸がん検診（内診・細胞診・エコー）：3,500円（火・木・金曜日の午後）<br>⑬乳がん検診（X線）：3,500円（火・木・金曜日）<br>⑭乳がん検診（エコー）：3,500円<br>⑮HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：3,600円<br>⑯婦人科腫瘍マーカー：1,600円<br>⑰経鼻内視鏡：2,000円（火・水・金曜日のみ）<br>●税抜価格 |
|   | 眼圧       | ○                   |  |
|   | 糖負荷試験    |                     |  |
|   | リウマチ     |                     |  |
|   | 梅毒       | ○                   |  |
|   | 乳がん・視触診  |                     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |  |
|   | HCV抗体    | ○                   |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|   | PSA検査    | ※追                  |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

感染症の発生状況等、今後の情勢等を鑑み、検査内容が変更となることもありますのであらかじめご了承ください。

|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 151 | 検診機関名 | 新潟健診スクエア |
|------------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-1187  | 新潟市西区北場1185-3 |
| 電話番号       | 025-378-1201(予約係)                                |               |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |               |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 追加募集実施     | ○  |               |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |               |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|---------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 内視鏡検査希望者は事前に電話で予約してください。<br>当日の変更はできません。<br>(予約係：電話025-378-1201 FAX025-370-1975)<br>内視鏡は実施日が限定され、受入可能人数も1日3名までとなりますので、ご希望に添えない場合があります。<br>※当会は経口のみとなります。   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>5,500円<br>(税込) |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                     |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線+エコー）：8,140円<br>③乳がん検診（マンモグラフィ）：7,920円<br>④乳がん検診（マンモグラフィ+エコー）：11,440円<br>⑤子宮頸がん検診：4,180円<br>⑥HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑦女性ホルモン検査：3,080円<br>⑧大腸CT検査（後日実施）：27,440円<br>⑨胸部CT検査：13,200円 ⑩喀痰細胞診：2,090円<br>⑪胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑫ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑬C型肝炎検査：1,760円 ⑭血糖モニター24時間：13,200円<br>⑮糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑯心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑰アレルギー検査：9,350円 ⑱脳MRI・MRA検査：30,800円<br>⑲骨粗しょう症検診：3,190円 ⑳甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>㉑頸動脈エコー検査：4,950円 ㉒動脈硬化度検査：1,870円<br>㉓超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>㉔緑内障予防検査：2,200円 ㉕CT内臓脂肪検査：3,300円<br>㉖歯周病リスク検査3,080円 ㉗前立腺（PSA）検査：2,310円<br>㉘胃内視鏡検査：5,500円 |
|   | 眼圧       | ○                   |  |
|   | 糖負荷試験    |                     |  |
|   | リウマチ     | ○                   |  |
|   | 梅毒       | ○                   |  |
|   | 乳がん・視触診  |                     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |  |
|   | HCV抗体    | 追                   |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|   | PSA検査    | 追                   |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理



|            |     |       |              |
|------------|-----|-------|--------------|
| 検診機関<br>番号 | 152 | 検診機関名 | プラーカ健康増進センター |
|------------|-----|-------|--------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                   |
|------------|--|-------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-0917  | 新潟市中央区天神1-17-3 5F |
| 電話番号       | 025-378-1201(予約係)                                |                   |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |                   |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土         |
|            |  |                   |
| 追加募集実施     | ○  |                   |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土         |
|            |  |                   |
| 検診日数       | 1日   |                   |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                   |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                   |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                   |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |                   |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---------------|----------|---------------------|--|
| 胃検診           | 胃部X線     | ○                   | 内視鏡検査希望者は事前に電話で予約してください。<br>当日の変更はできません。<br>(予約係：電話025-378-1201 FAX025-370-1975)<br>内視鏡は実施日が限定され、受入可能人数も1日3名までとなりますので、ご希望に添えない場合があります。<br>※当会は経口のみとなります。   |
|               | 胃内視鏡（経口） | 追<br>5,500円<br>(税込) |  |
|               | 胃内視鏡（経鼻） | 取りやめ                |  |
| 検査項目          |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線+エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥胸部CT検査：13,200円 ⑦喀痰細胞診：2,090円<br>⑧胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑨ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑩C型肝炎検査：1,760円 ⑪血糖モニター24時間：13,200円<br>⑫糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑬心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑭アレルギー検査：9,350円 ⑮骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑯甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑰頸動脈エコー検査：4,950円 ⑱動脈硬化度検査：1,870円<br>⑲超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑳緑内障予防検査：2,200円 ㉑CT内臓脂肪検査：3,300円<br>㉒睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査：7,700円<br>㉓歯周病リスク検査3,080円 ㉔前立腺（PSA）検査：2,310円<br>㉕胃内視鏡検査：5,500円 |
|               | リウマチ     | ○                   |  |
|               | 梅毒       | ○                   |  |
|               | 乳がん・視触診  |                     |  |
|               | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|               | 乳がん・エコー  | 追                   |  |
|               | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|               | 子宮がん・細胞診 | 追                   |  |
|               | HCV抗体    | 追                   |  |
|               | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|               | PSA検査    | 追                   |  |
|               | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|        |     |       |          |
|--------|-----|-------|----------|
| 検診機関番号 | 153 | 検診機関名 | 小出検診センター |
|--------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒946-0011  | 魚沼市小出島1240-13 |
| 電話番号       | 025-752-6196(予約係)                                |               |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |               |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 追加募集実施     | ○  |               |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |               |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円<br>⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲歯周病リスク検査3,080円<br>⑳前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 154 | 検診機関名 | 佐渡検診センター |
|------------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |          |
|------------|--|----------|
| 郵便番号/住所    | 〒952-0313  | 佐渡市真野536 |
| 電話番号       | 0259-55-3175（予約係）                                |          |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |          |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土 |
|            |  |          |
| 追加募集実施     | ○  |          |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土 |
|            |  |          |
| 検診日数       | 1日   |          |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |          |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |          |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |          |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |          |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---------------|----------|-------|--|
| 胃検診           | 胃部X線     | ○     |  |
|               | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|               | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目          |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円<br>⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲緑内障予防検査：2,200円 ⑳歯周病リスク検査3,080円<br>㉑前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|               | 眼圧       | ○     |  |
|               | 糖負荷試験    |       |  |
|               | リウマチ     | ○     |  |
|               | 梅毒       | ○     |  |
|               | 乳がん・視触診  |       |  |
|               | 乳がん・X線   | 追     |  |
|               | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|               | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|               | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|               | HCV抗体    | 追     |  |
|               | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|               | PSA検査    | 追     |  |
|               | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 155 | 検診機関名 | 岩室成人病検診センター |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒953-0103  | 新潟市西蒲区橋本143-1 |
| 電話番号       | 0256-92-3300(予約係)                                |               |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |               |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 追加募集実施     | ○  |               |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土     |
|            |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |               |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     | ※胃内視鏡は「県央健診スクエア」へ移転  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 取りやめ  |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） | 取りやめ  |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円 ⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円 ⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲緑内障予防検査：2,200円<br>⑳内臓脂肪検査（BIA法）：2,200円<br>㉑歯周病リスク検査：3,080円<br>㉒前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理



|            |     |       |           |
|------------|-----|-------|-----------|
| 検診機関<br>番号 | 156 | 検診機関名 | 十日町検診センター |
|------------|-----|-------|-----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒948-0057  | 十日町市春日町2-113 |
| 電話番号       | 025-752-6196（予約係）                                |              |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土     |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ○  |              |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土     |
|            |  |              |
| 検診日数       | 1日   |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |              |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |              |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円<br>⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲歯周病リスク検査3,080円<br>⑳前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 157 | 検診機関名 | 新津成人病検診センター |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒956-0035  | 新潟市秋葉区程島2009 |
| 電話番号       | 0250-22-1330(予約係)                                |              |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |              |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土    |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ○  |              |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土    |
|            |  |              |
| 検診日数       | 1日   |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |              |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |              |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |              |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |              |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①乳がん検診（X線）：4,620円<br>②乳がん検診（X線＋エコー）：8,140円<br>③子宮頸がん検診：4,180円<br>④HPV（ヒトパピローマウイルス）検査：4,950円<br>⑤女性ホルモン検査：3,080円<br>⑥喀痰細胞診：2,090円<br>⑦胃がんハイリスク検診（ABC検診）：2,640円<br>⑧ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑨C型肝炎検査：1,760円<br>⑩血糖モニター24時間：13,200円<br>⑪糖尿病ハイリスク検査：1,430円<br>⑫心臓病リスクマーカー検査：1,650円<br>⑬アレルギー検査：9,350円<br>⑭骨粗しょう症検診：3,190円<br>⑮甲状腺ホルモン検査：1,100円<br>⑯頸動脈エコー検査：4,950円<br>⑰動脈硬化度検査：1,870円<br>⑱超悪玉コレステロール検査：2,860円<br>⑲歯周病リスク検査3,080円<br>⑳前立腺（PSA）検査：2,310円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業します。  
 また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館します。  
 なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・（新施設）両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・（新施設）人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・（新施設）受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・（医学協会 全10施設共通）第一に選んでいただける設備とサービス
- ・（医学協会 全10施設共通）しっかりとした精度管理

|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 159 | 検診機関名 | 県央健診スクエア |
|------------|-----|-------|----------|

1. 検診機関情報

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 郵便番号/住所    | 〒955-0091  | 三条市上須頃4-1 |
| 電話番号       | 0256-92-3300(予約係)                                |           |
| 定員         | なし(希望者全員受け入れ可能)                                  |           |
| 検査期日(当初募集) | 実施期間: 5/31~11/30                                 | 実施曜日: 月~土 |
|            |  |           |
| 追加募集実施     | ○  |           |
| 検査期日(追加募集) | 実施期間: 7/3~11/30                                  | 実施曜日: 月~土 |
|            |  |           |
| 検診日数       | 1日   |           |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |           |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム(共済組合)への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |           |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |           |
| 窓口負担額      | 16,000円(検査料金39,600円-助成額23,600円)+追加検査料金           |           |

(裏面あり)

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|---------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 内視鏡検査希望者は事前に電話で予約してください。<br>当日の変更はできません。<br>(予約係: 電話0256-92-3300 FAX0256-92-1211)<br>内視鏡は実施日が限定され、受入可能人数も1日3名までとなりますので、ご希望に添えない場合があります。<br>※当会は経口のみとなります。   |
|   | 胃内視鏡(経口) | 追<br>5,500円<br>(税込) |   |
|   | 胃内視鏡(経鼻) |                     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①乳がん検診(X線): 4,620円<br>②乳がん検診(X線+エコー): 8,140円<br>③乳がん検診(マンモグラフィ): 7,920円<br>④乳がん検診(マンモグラフィ+エコー): 11,440円<br>⑤子宮頸がん検診: 4,180円<br>⑥HPV(ヒトパピローマウイルス)検査: 4,950円<br>⑦女性ホルモン検査: 3,080円<br>⑧胸部CT検査: 13,200円 ⑨喀痰細胞診: 2,090円<br>⑩胃がんハイリスク検診(ABC検診): 2,640円<br>⑪ヘリコバクターピロリ抗体検査: 1,760円<br>⑫C型肝炎検査: 1,760円 ⑬血糖モニター24時間: 13,200円<br>⑭糖尿病ハイリスク検査: 1,430円<br>⑮心臓病リスクマーカー検査: 1,650円<br>⑯アレルギー検査: 9,350円<br>⑰骨粗しょう症検診: 3,190円 ⑱甲状腺ホルモン検査: 1,100円<br>⑲頸動脈エコー検査: 4,950円 ⑳動脈硬化度検査: 1,870円<br>㉑超悪玉コレステロール検査: 2,860円<br>㉒緑内障予防検査: 2,200円 ㉓CT内臓脂肪検査: 3,300円<br>㉔歯周病リスク検査3,080円 ㉕前立腺(PSA)検査: 2,310円<br>㉖睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査: 7,700円<br>㉗胃内視鏡検査: 5,500円 |
|   | 眼圧       | ○                   |   |
|   | 糖負荷試験    |                     |   |
|   | リウマチ     | ○                   |   |
|   | 梅毒       | ○                   |   |
|   | 乳がん・視触診  |                     |   |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |   |
|   | HCV抗体    | 追                   |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |   |
|   | PSA検査    | 追                   |   |
| 風疹抗体クーポン  | ★        |                     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施(自己負担なし) 「追」…別途追加費用(個人負担)を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

新潟県労働衛生医学協会では令和6年度より人間ドック・各種健康診断の実施施設である「新潟健診スクエア」と「県央健診スクエア」を開業することとなりました。  
また、これに伴い「新潟健康増進センター」と岩室地区2施設のうち「岩室リハビリテーション病院附属 岩室健康増進センター」を閉館することとしました。  
ほか、「岩室成人病検診センター」においては、胃内視鏡検査のみ取りやめとなります。  
なお、弊会では、新規開業及び閉館施設も含め施設間において、それぞれの経年結果は共有し、引き継がれますこと併せてお知らせします。

### 〈特徴〉

- ・(新施設) 両フロアとも気兼ねのない男女別エリアで女性エリアは女性スタッフが対応
- ・(新施設) 人間ドックと各種健康診断の両フロアを分け、ゆったりとした環境
- ・(新施設) 受付時間帯拡大による滞在時間の短縮
- ・(医学協会 全10施設共通) 第一に選んでいただける設備とサービス
- ・(医学協会 全10施設共通) しっかりとした精度管理

|            |     |       |           |
|------------|-----|-------|-----------|
| 検診機関<br>番号 | 201 | 検診機関名 | 厚生連村上総合病院 |
|------------|-----|-------|-----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                |
|------------|--|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒958-8533  | 村上市緑町5-8-1     |
| 電話番号       | 0254-53-2141                                     |                |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/1～11/30                                   | 実施曜日：月～金（祝日除く） |
|            |  |                |
| 追加募集実施     | 9月～11月の期間内であれば可能                                 |                |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：9/1～11/30                                   | 実施曜日：月～金（祝日除く） |
|            |  |                |
| 検診日数       | 1日   |                |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,300円 ②乳がん検診（X線1方向）：3,300円<br>③乳がん検診（X線2方向）：6,600円<br>④乳がん検診（エコー）：3,850円<br>⑤骨粗しょう症検査：3,300円 ⑥PSA検査：2,420円<br>⑦胸部CT検査：13,200円 ⑧ABC検診：3,300円<br>⑨腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA-125、CA19-9、CA15-3）：<br>1項目：2,475円 2項目以降は追加ごとに+1,375円<br>⑩動脈硬化検査セット（頸動脈エコー・血圧脈波）：6,930円<br>⑪子宮頸がん検診（細胞診）：3,300円<br>⑫子宮頸がん検診セット（細胞診+HPV-RNA）：7,700円<br>⑬甲状腺検査セット（甲状腺エコー・TSH、FT3、FT4）：7,700円<br>●税込み料金 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|        |     |       |        |
|--------|-----|-------|--------|
| 検診機関番号 | 202 | 検診機関名 | 県立坂町病院 |
|--------|-----|-------|--------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒959-3193  | 村上市下鍛冶屋589 |
| 電話番号       | 0254-62-3111                                     |            |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月・水・木 |
|            |  |            |
| 追加募集実施     | ×  |            |
| 検査期日（追加募集） |  |            |
| 検診日数       | 1日   |            |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |            |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |            |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       |  |
|   | 胃内視鏡（経口） | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,520円    ②胸部CT：16,170円<br>③ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査(血清)：2,900円<br>④甲状腺ホルモンセット(TSH, FT3, FT4)：5,860円<br>⑤腫瘍マーカーセット(CEA, CA19-9, AFP)：5,210円<br>⑥PSA検査：3,390円 ※50歳以上は無料    ⑦HCV抗体検査：1,160円<br>⑧リウマチ検査(RF定量)：2,350円    ⑨心臓機能検査(BNP)：3,490円<br>⑩動脈硬化度検査(CAVI)※月：1,100円<br>⑪簡易型睡眠時無呼吸症候群(SAS)※水・木(ドック前日の来院が必要)：9,900円<br>●料金、追加検査項目は変更になる場合があります。 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | 追     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   |       |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  |       |  |
|   | 子宮がん・細胞診 |       |  |
|   | HCV抗体    | 追     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |  |
|   | PSA検査    | ※追    |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |              |
|------------|-----|-------|--------------|
| 検診機関<br>番号 | 204 | 検診機関名 | 下越総合健康開発センター |
|------------|-----|-------|--------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |               |
|------------|--|---------------|
| 郵便番号/住所    | 〒957-8577  | 新発田市本町4-16-83 |
| 電話番号       | 0254-24-1145                                     |               |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |               |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/3～11/29                                   | 実施曜日：月～金      |
|            |  |               |
| 追加募集実施     | ○  |               |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/16～11/29                                  | 実施曜日：月～金      |
|            |  |               |
| 検診日数       | 1日   |               |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |               |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |               |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |               |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |               |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,223円 ②乳がん検診（X線2方向）：4,620円<br>③乳がん検診（X線2方向+エコー）：8,470円<br>④C型肝炎検査（HCV抗体）：1,870円 ※初回のみ無料<br>⑤骨粗しょう症検査：3,300円 ⑥PSA検査：2,310円<br>⑦肺がん検診（CTのみ）：11,000円<br>⑧肺がん検診（CT+喀痰細胞診）：13,200円<br>⑨腹部CT法内臓脂肪検査：3,410円<br>⑩腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA19-9）：4,180円<br>⑪ヘリコバクターピロリ抗体検査：1,760円<br>⑫甲状腺機能検査（TSH、FT4）：3,520円<br>⑬BNP検査（心臓元気度測定）：1,760円<br>⑭PET/CT検査：126,500円<br>⑮アレルギー検査（viewアレルギー39）：12,100円<br>⑯子宮頸部細胞診+HPV検査：4,950円<br>⑰推定食塩摂取量検査：1,100円<br>●税込み金額<br>※子宮がん検診は、当センター、関塚医院、富田産科婦人科クリニック、<br>渡部レディースクリニックにて実施<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：当日、クーポン券と現住所の確認がで<br>けるもの（運転免許証等）が必要です |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | ※○    |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ※○    |   |
|   | HCV抗体    | 追     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 205 | 検診機関名 | 厚生連豊栄病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                              |
|------------|--|------------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-3327  | 新潟市北区石動1-11-1                |
| 電話番号       | 025-386-2306                                     |                              |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月・火・水（女性のみ）・木・金（祝祭日を除く） |
|            | ※検査項目 子宮がん検診希望者は月・水                              |                              |
| 追加募集実施     | ○  |                              |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月・火・水（女性のみ）・木・金（祝祭日を除く） |
|            | ※検査項目 子宮がん検診希望者は月・水                              |                              |
| 検診日数       | 1日   |                              |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                              |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                              |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 原則、内視鏡での検査とします。<br>X線検査を希望者は、受診日の1ヶ月前までに電話にてお申し込みください。   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,300円<br>②乳がん検診（X線・乳房視触診）：5,500円<br>③骨粗しょう症検診：3,300円<br>④PSA検査：2,310円<br>⑤ピロリ菌抗体検査：2,200円<br>⑥子宮がん検診（細胞診・内診・経膈エコー）：3,300円<br>⑦胸部CT検査：13,200円<br>⑧腫瘍マーカー（CA19-9）：2,310円<br>（AFP）：1,980円<br>（CEA）：1,980円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  | 追     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし）

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 206 | 検診機関名 | 厚生連あがの市民病院 |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒959-2093                              | 阿賀野市岡山町13-23    |
| 電話番号       | 0250-63-1127                           |                 |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月～金（祝日を除く） |
|            |  |                 |
| 追加募集実施     | ○                                      |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：月～金（祝日を除く） |
|            |  |                 |
| 検診日数       | 1日                                     |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                 |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                 |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 胃内視鏡検査を希望する場合は、電話で予約してください。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：2,860円<br>②乳がん検診（X線1方向）：3,300円 ※50歳以上<br>③乳がん検診（X線2方向）：5,500円 ※50歳未満<br>④骨粗しょう症検査：3,300円 ⑤PSA検査：2,200円 ※50歳以上<br>⑥肺ヘリカルCT：13,200円<br>⑦内臓脂肪測定検査：3,300円 ⑧動脈硬化検査：2,640円<br>⑨頸動脈エコー：2,750円<br>⑩メタボリックセット（⑦内臓脂肪測定検査 ⑧動脈硬化検査⑨頸動脈エコー）：6,600円<br>⑪TSH、FT3、FT4：6,600円 ⑫頭部MRI検査：16,500円<br>⑬腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA19-9、CA125）：各1,980円<br>⑭男性セット（CEA、AFP、CA19-9、PSA）：6,600円 ※50歳以上<br>⑮女性セット（CEA、AFP、CA19-9、CA125）：6,600円<br>⑯ピロリ菌検査：2,200円 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

胃部検査でカメラ希望者は「口」「鼻」の希望を記入してください。  
また、カメラ枠の上限があるため希望月より遅くても1ヵ月前に予約をお願いします。



|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 207 | 検診機関名 | 新津医療センター病院 |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                          |
|------------|--|--------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒956-0025                              | 新潟市秋葉区古田610              |
| 電話番号       | 0250-24-5311                           |                          |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                          |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月～金（祝日.8/13.8/15除く） |
|            |  |                          |
| 追加募集実施     | ○                                      |                          |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：月～金（祝日.8/13.8/15除く） |
|            |  |                          |
| 検診日数       | 1日                                     |                          |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                          |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                          |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                          |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                          |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無       | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○           | 1. 胃内視鏡検査を希望する場合、事前電話予約が必須となります。<br>2. 経口もしくは経鼻どちらを希望されるか連絡をお願いします。<br>3. 胃内視鏡検査は木曜日は実施していません。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>2,200円 |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |             |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無       | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |             | ①胃内視鏡検査（経口・経鼻）：2,200円<br>②乳がん検診（X線）：5,500円<br>③子宮頸がん検診（内診、細胞診）：6,600円<br>※森川医院・伊藤産婦人科医院にて実施<br>④骨粗しょう症検査：3,300円 ⑤PSA検査：1,650円<br>⑥CEA：1,650円 ⑦CA19-9：1,650円 ⑧H・ピロリ検査：1,100円<br>⑨胸部CT検査：11,000円 ⑩頭部CT検査：11,000円<br>⑪CTセット（頭部CT、胸部CT）：16,500円<br>⑫腫瘍マーカーセット2（CEA/CA19-9）：3,080円<br>⑬腫瘍マーカーセット3（CEA/CA19-9/PSA）：4,400円<br>⑭甲状腺機能検査：3,300円<br>⑮骨粗しょう症セット（DXA+血液ucOC、25-ヒトロキシルタミンD）：6,600円 |
|   | 眼圧       | ○           |   |
|   | 糖負荷試験    |             |   |
|   | リウマチ     | ○           |   |
|   | 梅毒       | ○           |   |
|   | 乳がん・視触診  |             |   |
|   | 乳がん・X線   | 追           |   |
|   | 乳がん・エコー  |             |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追           |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追           |   |
|   | HCV抗体    | ○           |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追           |   |
|   | PSA検査    | 追           |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★           |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |      |
|------------|-----|-------|------|
| 検診機関<br>番号 | 208 | 検診機関名 | 下越病院 |
|------------|-----|-------|------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒956-0814  | 新潟市秋葉区東金沢1459-1 |
| 電話番号       | 0250-21-2600（健康管理課直通）  |                 |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）  |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/17～11/30  | 実施曜日：月～金        |
|            | ※検査項目 子宮がん検診希望者は月曜日午後のみ ※追加検査の希望項目により実施曜日に制限がある場合があります。お問い合わせください。 |                 |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いていれば実施可能   |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定  | 実施曜日：未定         |
|            |  |                 |
| 検診日数       | 1日   |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                 |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要                   |                 |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する   |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金                             |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|---------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。<br>内視鏡検査は、1日当たりの受入れ人数に制限があります。<br>特に経鼻内視鏡の受入れ人数が少ないため、当日の変更はできません。<br>なお、経鼻内視鏡は抗血栓薬内服中の方や鼻症状のある方は検査ができません。<br>胃内視鏡検査に特別なご希望がある場合は、個別対応となりますので、承認後、至急ご連絡ください。 |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>2,200円<br>（税込） |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                     |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①喀痰細胞診：2,640円 ②胃内視鏡：2,200円<br>③乳がん検診（X線）：5,500円<br>④子宮がん検診（内診・経膈エコー・細胞診）：6,600円<br>（月曜日午後1:30~2:30）<br>⑤骨粗しょう症検査：4,950円 ⑥PSA検査：2,200円<br>⑦胃がんリスク検診ABC：4,400円                             |
|   | 眼圧       |                     |  |
|   | 糖負荷試験    |                     |  |
|   | リウマチ     | ○                   |  |
|   | 梅毒       | ○                   |  |
|   | 乳がん・視触診  |                     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|   | 乳がん・エコー  |                     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |  |
|   | HCV抗体    | ○                   |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|   | PSA検査    | 追                   |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・健診希望日は第4希望日まで必ずご選択ください。希望日の選択が少ないと、ご希望に添えない可能性が高くなります。
- ・健診希望日の曜日にご注意ください。土・日・祝日は実施対象外です。
- ・検診希望日はなるべく間隔を空けていただいた方が、ご希望に添える可能性が高くなります。

|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 209 | 検診機関名 | 新潟白根総合病院 |
|------------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                         |
|------------|--|-------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-1214                              | 新潟市南区上下諏訪木770-1         |
| 電話番号       | 025-372-2191                           |                         |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                         |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/17～11/30                        | 実施曜日：月～金、火・木・金（子宮がん検査有） |
|            |  |                         |
| 追加募集実施     | ○                                      |                         |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/13～11/30                        | 実施曜日：月～金、火・木・金（子宮がん検査有） |
|            |  |                         |
| 検診日数       | 1日                                     |                         |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                      |                         |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話又はインターネットで予約を行う    |                         |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                         |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                         |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無                       | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-----------------------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                           | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>1,850円                 |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                             |   |
| 検査項目  | 実施の有無    | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。 |   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |                             | ①乳がん検診（X線＋視触診）：5,100円<br>②骨粗しょう症検査：3,060円 ③PSA検査：3,060円<br>④頭部MRI：13,200円 ⑤胸部CT：5,100円<br>⑥胃がんリスク（ABC）検査：3,060円 |
|   | 眼圧       |                             |   |
|   | 糖負荷試験    |                             |   |
|   | リウマチ     | ○                           |   |
|   | 梅毒       | ○                           |   |
|   | 乳がん・視触診  |                             |   |
|   | 乳がん・X線   | 追                           |   |
|   | 乳がん・エコー  |                             |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○                           |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○                           |   |
|   | HCV抗体    | ○                           |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                           |   |
|   | PSA検査    | 追                           |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                           |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 210 | 検診機関名 | 済生会新潟病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                            |
|------------|--|----------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-1104  | 新潟市西区寺地280-7               |
| 電話番号       | 025-233-6669（直通）                                 |                            |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/1～11/30                                   | 実施曜日：月～金（祝祭日、病院が定めた休診日を除く） |
|            | ※検査項目 追加検査脳ドック希望者は木                              |                            |
| 追加募集実施     | ○  |                            |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/16～11/30                                  | 実施曜日：月～金（祝祭日、病院が定めた休診日を除く） |
|            | ※検査項目 追加検査脳ドック希望者は木                              |                            |
| 検診日数       | 1日   |                            |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                            |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                            |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|---------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 受診日決定通知書がお手元に届き次第ご確認いただき、ご希望の胃検査と異なる場合は、できるだけ早めに電話にてお問い合わせください。<br>経口・経鼻共に、1日当たりの受診可能人数(定員)があるため、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。<br>※特に7・8月は混み合いますのでご留意願います。   |
|   | 胃内視鏡(経口) | 追<br>2,636円<br>(税別) |  |
|   | 胃内視鏡(経鼻) |                     |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①内視鏡検査(経口・経鼻)：2,636円<br>②乳がん検診(X線)：5,000円<br>③骨粗しょう症検診：3,000円 ④HBs抗体：898円<br>⑤ヘリコバクターピロリ菌検査：6,204円(胃内視鏡実施時のみ)<br>⑥睡眠時無呼吸症候群検査：7,620円 ⑦動脈硬化検査：2,380円<br>⑧内臓脂肪量検査(CT検査)：2,000円 ⑨胸部CT検査：11,000円<br>⑩HPV抗原検査：5,000円 ⑪甲状腺機能検査：3,000円<br>⑫口腔歯科検診：1,000円<br>⑬腫瘍マーカー検査(シフラ)：2,093円<br>⑭腫瘍マーカー検査(CA19-9)：1,694円<br>⑮腫瘍マーカー検査(CA125)：1,796円<br>⑯子宮頸がん検査(細胞診、内診、骨盤臓器超音波検査)：3,500円<br>⑰LOX-index(血液検査)：12,000円 ⑱喀痰細胞診：3,150円<br>⑲肺ドック：12,602円<br>⑳脳ドック：38,000円(木曜日のみ) ㉑viewアレルギー39検査：10,000円<br>㉒腸内フローラ検査：18,000円 ㉓肝線維化マーカーM2PGi：3,000円<br>㉔肝臓の脂肪化と硬度測定検査：3,000円<br>㉕肝臓オプションセット(㉓+㉔のセット)：5,000円<br>㉖超悪玉コレステロール検査：3,000円<br>●税抜金額 |
|   | 眼圧       | ○                   |  |
|   | 糖負荷試験    |                     |  |
|   | リウマチ     |                     |  |
|   | 梅毒       | ○                   |  |
|   | 乳がん・視触診  |                     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|   | 乳がん・エコー  |                     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・細胞診 |                     |  |
|   | HCV抗体    | ○                   |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|   | PSA検査    | ○                   |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施(自己負担なし) 「追」…別途追加費用(個人負担)を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・受診日は、検診機関で受診日決定通知書を作成し、各所属へ送付いたします。



|            |     |       |              |
|------------|-----|-------|--------------|
| 検診機関<br>番号 | 211 | 検診機関名 | 医療法人愛広会 吉田病院 |
|------------|-----|-------|--------------|

1. 検診機関情報

|            |  |                    |
|------------|--|--------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒959-0242                              | 燕市吉田大保町32-14       |
| 電話番号       | 0256-92-5111                           |                    |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                    |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月～金（祝日、8月を除く） |
|            | ※木曜日は女性のみ                              |                    |
| 追加募集実施     | ×                                      |                    |
| 検査期日（追加募集） |  |                    |
| 検診日数       | 1日                                     |                    |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                      |                    |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                    |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                    |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                    |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       | 経鼻内視鏡検査は、事前電話予約が必要です。（事前問診も行います。）<br>予約枠に限りがあるためご希望に添えない場合があります。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 選択    |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,520円 ②歯科ドック：9,780円<br>③血圧脈波検査：1,430円 ④胸部CT検査：16,170円<br>⑤乳がん検査（X線）：6,180円<br>⑥便中ピロリ菌検査：3,590円 ⑦骨塩定量検査：1,540円<br>※子宮がん検診：7/18までの木曜日のみ。<br>●料金は変更になる場合があります。 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     |       |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | ○     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・希望日の1カ月前に案内文書を送付の為、予約の電話は希望日より1カ月前にはお願いいたします。遅くなりますと希望日でおとりできない場合があります。
- ・8月は人間ドックを行っていません。
- ・申込のお電話は、8時半～17時でお願いします。

|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 214 | 検診機関名 | 佐渡市立両津病院 |
|------------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 郵便番号/住所    | 〒952-0007  | 佐渡市浜田177-1 |
| 電話番号       | 0259-23-5111                                     |            |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |            |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/25～11/29                                  | 実施曜日：火・金   |
|            |  |            |
| 追加募集実施     | ×  |            |
| 検査期日（追加募集） |  |            |
| 検診日数       | 1日   |            |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |            |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |            |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに電話連絡をして通知する                             |            |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |            |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 胃内視鏡検査を希望する場合は、必ず事前に電話予約をしてください。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | ①骨粗しょう症検査（X線）：3,300円<br>②内臓脂肪測定（CT）：3,300円<br>③頸動脈エコー：3,850円 ④胸部ヘリカルCT：14,850円<br>⑤動脈硬化度検査（ABI）：1,430円 ⑥ピロリ菌抗体検査：770円<br>⑦腫瘍マーカーセット<br>・男性（GEA. AFP. CA19-9. PSA）：4,928円<br>・女性（GEA. AFP. CA19-9. CA125）：5,104円<br>⑧アレルギー検査（非特異的IgE）：1,100円<br>⑨蜂アレルギー抗体検査（3種）：4,730円<br>⑩心臓病リスク検査（NT. pro. BNP）：1,496円<br>●税込み価格<br>※PSA検査は50歳以上男性のみ<br>★クーポン利用の抗体検査：要事前電話予約 |
|   | 眼圧       |       |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     |       |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   |       |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | ※     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 218 | 検診機関名 | 山北徳洲会病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |             |
|------------|--|-------------|
| 郵便番号/住所    | 〒959-3942  | 村上市勝木1340-1 |
| 電話番号       | 0254-60-5555                                       |             |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                    |             |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：7/1～11/30                                     | 実施曜日：月～金    |
|            | ※混雑時期：9月。胃内視鏡検査は隔週月曜日火曜日、追加検査の子宮がん検診希望者は7月の土曜日1回のみ |             |
| 追加募集実施     | ○  |             |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                     | 実施曜日：月～金    |
|            | ※混雑時期：9月。胃内視鏡検査は隔週月曜日火曜日、追加検査の子宮がん検診希望者は7月の土曜日1回のみ |             |
| 検診日数       | 1日   |             |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |             |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う                         |             |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する   |             |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金             |             |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     | 胃内視鏡検査に変更の場合は、追加料金2,200円発生します。<br>セデーション希望される方は、追加料金1,100円発生します。また、車の運転が終日できません。   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | ①乳がん検診（X線）：3,300円 注：男性技師の場合があり<br>②乳がん検診（エコー）：3,850円<br>③子宮がん検診（細胞診）：5,500円 注：7月土曜日1日のみ（現在日付未定）<br>④PSA検査：2,200円<br>●税込み価格 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     |       |  |
|   | 梅毒       |       |  |
|   | 乳がん・視触診  | 追     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    |       |  |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・胃内視鏡検査は、毎日実施しておりません。2024年1月時点では、隔週の月曜日火曜日です。胃部検査への変更は、追加料金が発生します。鎮静剤（セデーション）を希望された場合は、追加料金発生します。また、車の運転は終日できません。

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 219 | 検診機関名 | 新潟脳外科病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                    |
|------------|--|--------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-1101  | 新潟市西区山田3057        |
| 電話番号       | 025-231-5125                                     |                    |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                    |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～金（水は第1・3のみ） |
|            | ※胃内視鏡検査希望者は月～木、追加検査の骨密度検診希望者は火・木（内視鏡検査のみ）        |                    |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いて入れば実施                                     |                    |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定  | 実施曜日：未定            |
|            |  |                    |
| 検診日数       | 1日   |                    |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |                    |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                    |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                    |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                    |

（裏面あり）





|            |     |       |          |
|------------|-----|-------|----------|
| 検診機関<br>番号 | 221 | 検診機関名 | あきはクリニック |
|------------|-----|-------|----------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒956-0031  | 新潟市秋葉区新津5149-11 |
| 電話番号       | 0250-47-8727                                     |                 |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/17～11/30                                  | 実施曜日：月曜～土曜      |
|            |  |                 |
| 追加募集実施     | ○  |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月曜～土曜      |
|            |  |                 |
| 検診日数       | 1日   |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |                 |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                 |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       |   |
|   | 胃内視鏡（経口） | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） | ○     |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |       | ①乳腺エコー：4,400円 ②頸動脈エコー：4,400円<br>③大腸内視鏡：22,000円 ④男性（女性）ホルモン：3,000円<br>⑤ピロリ菌：3,300円<br>⑥腫瘍マーカーセット（CEA、CA19-9、AFP、PSA、CA15-3）：9,000円<br>⑦PSA：2,500円 ⑧睡眠時無呼吸症候群簡易検査：11,000円<br>⑨アレルギー検査：11,000円 ⑩HCV抗体：3,300円<br>⑪鎮静剤注射：600円 ※内視鏡検査時使用<br>⑫腸内フローラ検査：20,000円 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     |       |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   |       |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  |       |   |
|   | 子宮がん・細胞診 |       |   |
|   | HCV抗体    | 追     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 |       |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |                       |
|------------|-----|-------|-----------------------|
| 検診機関<br>番号 | 222 | 検診機関名 | 新潟県けんこう財団<br>西新潟健診プラザ |
|------------|-----|-------|-----------------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒950-2028  | 新潟市西区小新南2-1-60   |
| 電話番号       | 025-231-1122（予約専用）                               |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 検診日数       | 1日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | ○     | ①胸部CT検査：7,700円 ②喀痰細胞診：2,200円 ③HPV検査：4,950円<br>④肺がんCT喀痰セット（胸部CT+喀痰細胞診）：9,900円<br>⑤乳がん検診（X線）：4,180円 ⑥乳がん検診（超音波）：3,080円<br>⑦胃がんリスク検診：3,300円 ⑧PSA検査2,750円（50歳以上無料）<br>⑨心臓超音波検査：10,450円<br>⑩ヘリコバクターピロリ抗体検査：2,200円<br>⑪頸動脈超音波検査：3,850円 ⑫動脈硬化検査（CAVI）：2,750円<br>⑬甲状腺超音波検査：3,850円 ⑭骨密度超音波検査：3,080円<br>⑮更年期セット（E2+FSH）：4,400円（女性のみ）<br>⑯脳梗塞、心筋梗塞リスク検診（Lox-index）：13,200円<br>⑰3次元眼底検査（OCT検査）：3,300円 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン |       |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・男女別フロアを完備しています。

|            |     |       |              |
|------------|-----|-------|--------------|
| 検診機関<br>番号 | 301 | 検診機関名 | 医療法人崇徳会 加茂病院 |
|------------|-----|-------|--------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |  |
|------------|--|--------------|--|
| 郵便番号/住所    | 〒959-1397                              | 加茂市青海町1-9-1  |  |
| 電話番号       | 0256-52-0701（開院日の9時から15時）              |              |  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |              |  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月・水・木・金 |  |
|            | ※追加検査の大腸内視鏡検査希望者は別日の月・火・金              |              |  |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いていれば実施                           |              |  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定                                | 実施曜日：未定      |  |
|            |  |              |  |
| 検診日数       | 1日                                     |              |  |
| 当日特定保健指導実施 | ×                                      |              |  |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |              |  |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |              |  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |              |  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     |       | 人間ドック予約の際に経口、経鼻を選択していただきます。   |
|   | 胃内視鏡（経口） | 選択    |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：6,050円 ②骨粗しょう症検査：4,950円<br>③頭部CT：18,150円 ④胸部～腹部CT：18,150円<br>⑤血圧脈波：1,430円<br>⑥子宮腫エコー：5,830円 ⑦ヒトパピローウイルス（HPV）検査：5,500円<br>⑧血中ピロリ菌検査：880円 ⑨大腸内視鏡：18,160円<br>⑩睡眠時無呼吸検査：41,250円 ※前泊が必要<br>⑪頭部＋頸動脈MRI検査：22,880円<br>⑫腫瘍マーカー検査（CEA）：1,090円<br>⑬腫瘍マーカー検査（CA19-9）：1,360円<br><br>●料金は変更になる場合があります。 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   |       |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | ○     |   |
|   | 風疹抗体クーポン |       |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・令和5年度から、乳がん検診を中止とします。

|            |     |       |         |
|------------|-----|-------|---------|
| 検診機関<br>番号 | 302 | 検診機関名 | 済生会三条病院 |
|------------|-----|-------|---------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                 |
|------------|--|-----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒955-8511  | 三条市大野畑6-18      |
| 電話番号       | 0256-33-1551（代表）                                 |                 |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                 |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：原則として月・火・木 |
|            | ※胃内視鏡検査希望の場合は月・火・木                               |                 |
| 追加募集実施     | ○  |                 |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：原則として月・火・木 |
|            | ※胃内視鏡検査希望の場合は月・火・木                               |                 |
| 検診日数       | 1日   |                 |
| 当日特定保健指導実施 | ×  |                 |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                 |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                 |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                 |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無       | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○           | 内視鏡検査を希望する場合は、必ず事前に電話で予約してください。<br>受入人数に制限があるため、ご希望に添えない場合があります。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>3,300円 |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |             |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無       | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    |             | ①胃内視鏡検査：3,300円<br>②乳がん検診（X線）：5,500円<br>③乳がん検診（X線+乳腺エコー）：8,800円<br>④子宮頸がん検診（内診+細胞診）：3,850円<br>⑤子宮がん体部細胞診：4,400円<br>⑥骨粗しょう症検査（DEXA法腰椎・大腿骨）：3,300円<br>⑦PSA検査：1,650円<br>⑧乳がん検診（3Dマンモグラフィ）：7,700円<br>⑨乳がん検診（3Dマンモグラフィ+乳腺エコー）：11,000円 |
|   | 眼圧       | ○           |   |
|   | 糖負荷試験    |             |   |
|   | リウマチ     | ○           |   |
|   | 梅毒       | ○           |   |
|   | 乳がん・視触診  |             |   |
|   | 乳がん・X線   | 追           |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追           |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追           |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追           |   |
|   | HCV抗体    | ○           |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追           |   |
|   | PSA検査    | 追           |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★           |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

・胃内視鏡検査は人数制限があります。検査希望日が集中した場合は別途調整をお願いする場合があります。



|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 320 | 検診機関名 | 湯沢町保健医療センター |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                   |
|------------|--|-------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒949-6101                              | 南魚沼郡湯沢町大字湯沢2877-1 |
| 電話番号       | 025-785-5005                           |                   |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |                   |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：6/3～11/29                         | 実施曜日：月・水・金（祝日を除く） |
|            | ※子宮がん検診希望者は月・水の病院指定日（別表3参照）            |                   |
| 追加募集実施     | 予約枠が空いていれば実施                           |                   |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：未定                                | 実施曜日：未定           |
|            |  |                   |
| 検診日数       | 1日                                     |                   |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |                   |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へ直接電話で予約を行う             |                   |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |                   |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                   |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無                       | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-----------------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                           | 人間ドック予約時に胃検診の希望を伺います。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>4,400円<br>（税込）         |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |                             |  |
| 検査項目  | 実施の有無    | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。 |  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                           | ①骨粗しょう症検査：3,000円 ②頭部CT検査：9,000円<br>③胸部CT検査：11,000円 ④腹部CT検査：11,000円<br>⑤内臓脂肪CT検査：2,500円 ⑥心エコー検査：5,000円<br>⑦頸動脈エコー検査：4,000円 ⑧動脈硬化検査：2,500円<br>⑨AFP：1,800円 ⑩CEA：1,800円 ⑪CA19-9：2,000円<br>⑫TSH：1,300円 ⑬ヘリコバクターピロリ抗体検査：2,000円<br>⑭尿中塩分検査：700円 ⑮ABC検査（α <sub>1</sub> -ミューゲン・β <sub>2</sub> -ミューゲン抗体）：3,800円<br>⑯低線量胸部CT検査：9,000円 ⑰OCT検査：2,500円<br>⑱胃内視鏡検査（経口・経鼻）：4,000円 ⑲喀痰細胞診：2,500円<br>●税抜価格 |
|   | 眼圧       | ○                           |  |
|   | 糖負荷試験    |                             |  |
|   | リウマチ     |                             |  |
|   | 梅毒       | ○                           |  |
|   | 乳がん・視触診  |                             |  |
|   | 乳がん・X線   |                             |  |
|   | 乳がん・エコー  | ○                           |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○                           |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○                           |  |
|   | HCV抗体    | ○                           |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                           |  |
|   | PSA検査    | ○                           |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                           |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・人間ドックの実施日は月・水・金のみとなります。また、子宮がん検診は指定日のみとなります。
- ・ご予約は早めにお電話いただけると幸いです。

|            |     |       |       |
|------------|-----|-------|-------|
| 検診機関<br>番号 | 323 | 検診機関名 | 上村診療所 |
|------------|-----|-------|-------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒949-8407  | 十日町市田中口468-1 |
| 電話番号       | 025-761-3003                                     |              |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：火～金     |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ○  |              |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：火～金     |
|            |  |              |
| 検診日数       | 1日   |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |              |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |              |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無               | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|---------------------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○                   | 申し込み書に記入してください。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |                     |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） | 追<br>2,750円<br>（税込） |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無               | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追                   | ①喀痰細胞診：2,750円<br>②乳がん検診（X線1方向）：3,300円<br>③乳がん検診（X線2方向）：5,500円<br>④乳がん検診（エコー）：3,850円<br>⑤子宮がん検診（内診+細胞診+経膈エコー）：3,850円<br>⑥子宮体がん検診：5,500円<br>⑦骨粗しょう症検査（超音波）：2,200円（女性は無料）<br>⑧PSA検査：2,200円（50歳以上無料）<br>⑨頸動脈エコー：3,850円 ⑩動脈硬化度検査：2,200円<br>⑪胸部マルチスライスCT：11,000円<br>⑫胃リスク検診（ABC検診）：2,750円<br>⑬頭CT検査：11,000円<br>⑭HPV検査：5,500円 ⑮Inbody：無料<br>⑯ピロリ菌抗体価検査：1,100円<br>⑰NT-proBNP：1,540円 ⑱抗ccp抗体：2,310円<br>⑲貧血検査：1,815円 ⑳TSH：1,210円<br>内臓脂肪CTは廃止となります |
|   | 眼圧       | ○                   |  |
|   | 糖負荷試験    |                     |  |
|   | リウマチ     | ○                   |  |
|   | 梅毒       | ○                   |  |
|   | 乳がん・視触診  |                     |  |
|   | 乳がん・X線   | 追                   |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追                   |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追                   |  |
|   | HCV抗体    | ○                   |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追                   |  |
|   | PSA検査    | 追                   |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★                   |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |                         |
|------------|-----|-------|-------------------------|
| 検診機関<br>番号 | 324 | 検診機関名 | 新潟県けんこう財団<br>長岡健康管理センター |
|------------|-----|-------|-------------------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒940-2108  | 長岡市千秋2-229-1     |
| 電話番号       | 0258-28-3555（予約専用）                               |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～土（第2土曜除く） |
|            |  |                  |
| 検診日数       | 1日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                  |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○     |  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①胸部CT：7,700円 ②喀痰細胞診：2,200円 ③HPV検査：4,950円<br>④肺がんCT喀痰セット（胸部CT+喀痰細胞診）：9,900円<br>⑤乳がん検診（X線）：4,180円 ⑥乳がん検診（超音波）：3,080円<br>⑦胃がんリスク検診：3,300円<br>⑧PSA検査：2,750円（50歳以上無料） ⑨心臓超音波検査：10,450円<br>⑩ヘリコバクターピロリ抗体検査：2,200円<br>⑪頸動脈超音波検査：3,850円 ⑫動脈硬化検査（CAVI）：2,750円<br>⑬甲状腺超音波検査：3,850円 ⑭骨密度超音波検査：3,080円<br>⑮更年期セット（E2+FSH）：4,400円（女性のみ）<br>⑯脳梗塞・心筋梗塞リスク検診（LOX-index）：13,200円<br>⑰3次元眼底検査（OCT検査）：3,300円<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：要事前電話予約 |
|   | 眼圧       | ○     |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  | 追     |  |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・女性専用エリアを完備しています。
- ・マッサージサービスを行っております。

|            |     |       |                |
|------------|-----|-------|----------------|
| 検診機関<br>番号 | 401 | 検診機関名 | 上越地域総合健康管理センター |
|------------|-----|-------|----------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒943-8555                              | 上越市春日野1-2-33 |
| 電話番号       | 025-521-0521                           |              |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                        |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                        | 実施曜日：月～金     |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ○                                      |              |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                         | 実施曜日：月～金     |
|            |  |              |
| 検診日数       | 1日                                     |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○                                      |              |
| 予約方法       | 人間ドック事業承認後、検診機関へインターネットで予約を行う          |              |
| 受診日通知方法    | 予約時に確認する                               |              |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無       | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | ○           | 内視鏡検査実施前に確認させていただく問診事項があります。<br>当センターのWeb予約時に入力画面で回答していただき、禁忌項目に該当が<br>なかった場合の実施可能です。<br>内視鏡検査は上越地域総合健康管理センターのみで実施可。  |
|   | 胃内視鏡（経口） | 追<br>4,400円 |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |             |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無       | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追           | ◎ドックの受診日は検診機関よりWEB予約のご案内が届きます。（電話でも申込<br>可。受診日は希望に添えない場合があります。）<br>①喀痰細胞診：3,300円 ②HCV抗体：2,310円（初回のみ無料）<br>③乳がん検診（X線）：3,300円 ④乳がん検診（エコー）：3,850円<br>⑤骨粗しょう症検査：1,650円 ⑥PSA検査：2,420円<br>⑦CA19-9・AFP・CEA（消化器系がん）検査：4,950円<br>⑧甲状腺機能検査（FT3・FT4・TSH）：4,950円<br>⑨BNP（心疾患マーカー）：2,200円<br>⑩アディポネクチン（肥満マーカー）：3,300円<br>⑪肺がん検診（CT検査）：6,600円 ⑫内臓脂肪測定（CT）：3,300円<br>⑬動脈硬化検査（ABI）：2,200円<br>⑭HPV検査：4,950円（子宮がん検診と同時実施のみ）<br>⑮頸動脈超音波検査：3,850円<br>⑯大腸CT検査：24,200円（別日受診）<br>⑰睡眠時無呼吸症候群検査：6,600円（別日受診）<br>⑱ABCリスク検診：3,300円<br>※人間ドック健診（B）コース（利用料金47,500円）を受診する場合は内視鏡検査<br>がコースに含まれます。<br>※人間ドック健診（B）コースへの変更を希望する場合は承認後に上越地域総合健<br>康管理センターへ個別に電話連絡してください。<br>★クーポン利用の風疹抗体検査：当日必ずクーポン券を持参してください。 |
|   | 眼圧       | ○           |   |
|   | 糖負荷試験    |             |   |
|   | リウマチ     | ○           |   |
|   | 梅毒       | ○           |   |
|   | 乳がん・視触診  |             |   |
|   | 乳がん・X線   | 追           |   |
|   | 乳がん・エコー  | 追           |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○           |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○           |   |
|   | HCV抗体    | 追           |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追           |   |
|   | PSA検査    | 追           |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★           |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項



|            |     |       |             |
|------------|-----|-------|-------------|
| 検診機関<br>番号 | 402 | 検診機関名 | 厚生連けいなん総合病院 |
|------------|-----|-------|-------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                        |
|------------|--|------------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒944-8501  | 妙高市田町2-4-7             |
| 電話番号       | 0255-72-3161                                     |                        |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                        |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～金（祝日・6/5(水)を除く） |
|            | ※追加検査の子宮がん検診希望者は月・火・木・金（変更となる可能性あり）              |                        |
| 追加募集実施     | ○  |                        |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～金（祝日を除く）        |
|            | ※追加検査の子宮がん検診希望者は月・火・木・金（変更となる可能性あり）              |                        |
| 検診日数       | 1日   |                        |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                        |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                        |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                        |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                        |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点   |
|---|----------|-------|--|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | Web申込受付システムの申込内容で予約を受け付けます。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |  |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |  |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。  |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①喀痰細胞診：3,300円 ②乳がん検診（X線）：4,400円<br>③子宮がん検診（内診+細胞診+経膈エコー）：3,300円<br>④骨粗しょう症検査：4,450円 ⑤PSA検査：2,420円<br>⑥胸部CT：13,200円<br>⑦血圧脈波検査（動脈硬化検査）：2,200円<br>⑧頭部MRI検査：26,400円（ドック当日13時からの検査となります。）<br>⑨Lox-index（脳梗塞・心筋梗塞リスク検査）：13,200円 |
|   | 眼圧       |       |  |
|   | 糖負荷試験    |       |  |
|   | リウマチ     | ○     |  |
|   | 梅毒       | ○     |  |
|   | 乳がん・視触診  |       |  |
|   | 乳がん・X線   | 追     |  |
|   | 乳がん・エコー  |       |  |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |  |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |  |
|   | HCV抗体    | ○     |  |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |  |
|   | PSA検査    | 追     |  |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |  |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目  
 「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|                      |
|----------------------|
| ・マンモグラフィは女性技師となりました。 |
|----------------------|

|            |     |       |            |
|------------|-----|-------|------------|
| 検診機関<br>番号 | 405 | 検診機関名 | 厚生連糸魚川総合病院 |
|------------|-----|-------|------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                |
|------------|--|----------------|
| 郵便番号/住所    | 〒941-8502  | 糸魚川市大字竹ヶ花457-1 |
| 電話番号       | 025-552-8835                                     |                |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）                                  |                |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30                                  | 実施曜日：月～金       |
|            |  |                |
| 追加募集実施     | ○  |                |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30                                   | 実施曜日：月～金       |
|            |  |                |
| 検診日数       | 1日   |                |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要 |                |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する                             |                |
| 窓口負担額      | 16,000円（検査料金39,600円－助成額23,600円）＋追加検査料金           |                |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    | 内視鏡検査は検査枠に制限があるため、希望の場合は早めに電話で予約してください。<br>また、検査医が必要と認めた場合、生検（組織検査）を行います。<br>その場合、料金が別途発生しますのでご了承ください。  |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | ○     | ①子宮がん検診（内診＋細胞診＋経膈エコー）：3,300円<br>②乳がん検診（X線）：4,400円 ③骨粗しょう症検査：1,650円<br>④PSA検査：2,310円 ⑤肺ドック：13,200円<br>⑥隣がん・胆道がんドック：14,300円 ⑦甲状腺ドック：3,850円<br>⑧肝ドック：3,300円 ⑨尿中ヘリコバクター抗体：1,100円<br>⑩アミノテックス男性5種：22,550円 ⑪アミノテックス女性6種：22,550円<br>⑫マイクロアレイ血液検査：69,300円 |
|   | 眼圧       |       |   |
|   | 糖負荷試験    |       |   |
|   | リウマチ     | ○     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  |       |   |
|   | 乳がん・X線   | 追     |   |
|   | 乳がん・エコー  |       |   |
|   | 子宮がん・内診  | 追     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | 追     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

|            |     |       |                |
|------------|-----|-------|----------------|
| 検診機関<br>番号 | 501 | 検診機関名 | 公立学校共済組合関東中央病院 |
|------------|-----|-------|----------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |                  |
|------------|--|------------------|
| 郵便番号/住所    | 〒158-8531  | 東京都世田谷区上用賀6-25-1 |
| 電話番号       | 03-3429-1171   |                  |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）  |                  |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30  | 実施曜日：月～金         |
|            |  |                  |
| 追加募集実施     | ○  |                  |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30   | 実施曜日：月～金         |
|            |  |                  |
| 検診日数       | 1日又は1泊2日   |                  |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |                  |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要   |                  |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する   |                  |
| 窓口負担額      | 【1日】<br>22,160円（検査料金45,760円－助成額23,600円）＋追加検査料金<br>【1泊2日】<br>36,900円（検査料金60,500円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |                  |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目          |          | 実施の有無    | 胃検診予約時の留意点  |
|---------------|----------|----------|---|
| 胃検診           | 胃部X線     | 選択       | 内視鏡検査希望者は、検診機関から事前を送付される問診票等で予約をしてください。<br>経鼻内視鏡検査は人数制限がありますので、事前に電話で確認してください。(日帰り、1泊2日共通)  |
|               | 胃内視鏡(経口) |          |   |
|               | 胃内視鏡(経鼻) |          |   |
| 検査項目          |          | 実施の有無    | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主な検査項目・追加検査項目 | 喀痰細胞診    |          | <p>◎ドックの受診日は申込時に申請された受診希望日に基づき決定して通知します(WEB予約は行いません)。</p> <p>①乳がん検診(X線)：5,280円 ②乳がん検診(エコー)：3,850円<br/>           ③子宮頸がん検診(内診+細胞診)：2,640円<br/>           ④経膈超音波検査(内診+細胞診)：4,400円<br/>           ⑤子宮内膜細胞診(子宮体がん検診)：4,400円<br/>           ⑥骨粗しょう症検査：3,850円※ ⑦PSA検査：1,760円<br/>           ⑧大腸内視鏡検査：16,720円※ ⑨肺がん検診(胸部CT)：7,920円※<br/>           ⑩動脈硬化検査：3,850円※ ⑪内臓脂肪(腹部CT)：3,850円※<br/>           ⑫睡眠時無呼吸検査：7,480円 ⑬CEA検査：1,760円<br/>           ⑭CA125検査：1,760円 ⑮ピロリ菌と胃粘膜萎縮度検査：2,640円<br/>           ⑯甲状腺機能検査：3,850円※<br/>           ⑰HPV(ヒトパピローウイルス)検査：3,850円<br/>           ⑱簡易視野検査(緑内障検査)：1,320円<br/>           ⑲7ミノイデックス：24,200円 ⑳アルギン-検査：17,600円<br/>           ㉑MCIスクリーニング：19,800円 ㉒LOX-index：13,200円<br/>           ㉓腸内フローラ：17,600円※ ㉔脳MRI・MRA：33,000円<br/>           ㉕CA15-3：1,760円 ㉖CA19-9：1,760円<br/>           ㉗エラストラーゼ1：1,760円 ㉘CYFRA：1,760円<br/>           ㉙睡眠検査(2日コース：12,100円、5日コース：17,600円)※<br/>           ●税込み金額<br/>           ※本部利用補助対象項目(1項目のみ3,850円の補助あり)</p> |
|               | 眼圧       | ○        |   |
|               | 糖負荷試験    | ○※1泊2日のみ |   |
|               | リウマチ     |          |   |
|               | 梅毒       | ○        |   |
|               | 乳がん・視触診  |          |   |
|               | 乳がん・X線   | 追        |   |
|               | 乳がん・エコー  | 追        |   |
|               | 子宮がん・内診  | 追        |   |
|               | 子宮がん・細胞診 | 追        |   |
|               | HCV抗体    | ○        |   |
|               | 骨粗しょう症検査 | 追        |   |
|               | PSA検査    | 追        |   |
| 風疹抗体クーポン      |          |          |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施(自己負担なし) 「追」…別途追加費用(個人負担)を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

### 【組合員が当院を利用する場合の優遇制度】

- ・病院までの往復交通費の90%相当額が支給されます。
- ・人間ドックの結果により、二次受診される際の往復交通費の90%相当額が支給されます。
- ・オプション検査は、一般料金の約20%割引です。
- ・本部の利用補助事業により、指定のオプション検査のうち、1項目に3,850円の補助が受けられます。
- ・特定繁忙期(7/22~8/30)以外の日にちで人間ドックを受診の場合、腫瘍マーカー2項目を無料で実施します。
- ・1日ドック受診日の前日に宿泊ができません(繁忙期以外、月~木、別途料金)
- ・人間ドック受診日にメンタルヘルス相談が受けられます(要予約)。

|            |     |       |                |
|------------|-----|-------|----------------|
| 検診機関<br>番号 | 502 | 検診機関名 | 公立学校共済組合北陸中央病院 |
|------------|-----|-------|----------------|

### 1. 検診機関情報

|            |  |              |
|------------|--|--------------|
| 郵便番号/住所    | 〒932-8503  | 富山県小矢部市野寺123 |
| 電話番号       | 0766-67-5950   |              |
| 定員         | なし（希望者全員受け入れ可能）  |              |
| 検査期日（当初募集） | 実施期間：5/31～11/30<br>（別表3参照）   | 実施曜日：月～金     |
|            |  |              |
| 追加募集実施     | ○  |              |
| 検査期日（追加募集） | 実施期間：7/3～11/30   | 実施曜日：月～金     |
|            |  |              |
| 検診日数       | 1日又は1泊2日   |              |
| 当日特定保健指導実施 | ○  |              |
| 予約方法       | 人間ドックWeb申込受付システム（共済組合）への申込で予約を兼ねるため、検診機関への直接予約不要   |              |
| 受診日通知方法    | 組合員の所属あてに書類を送付して通知する   |              |
| 窓口負担額      | <b>【1日】</b><br>男性：11,400円（検査料金35,000円－助成額23,600円）＋追加検査料金<br>女性：15,400円（検査料金39,000円－助成額23,600円）＋追加検査料金<br><b>【1泊2日】</b><br>男性：48,400円（検査料金72,000円－助成額23,600円）＋追加検査料金<br>女性：51,400円（検査料金75,000円－助成額23,600円）＋追加検査料金 |              |

（裏面あり）

## 2. 検診機関別検査項目一覧/胃検診予約時の留意点

※全ての検診機関で実施する共通検査項目については、別記1「人間ドック共通検査項目」を参照してください。

| 検査項目  |          | 実施の有無 | 胃検診予約時の留意点  |
|---|----------|-------|---|
| 胃<br>検<br>診   | 胃部X線     | 選択    |   |
|   | 胃内視鏡（経口） |       |   |
|   | 胃内視鏡（経鼻） |       |   |
| 検査項目  |          | 実施の有無 | 追加検査及び追加検査料金 ※変更になることがあります。   |
| 主<br>な<br>検<br>査<br>項<br>目<br>・<br>追<br>加<br>検<br>査<br>項<br>目 | 喀痰細胞診    | 追     | ①LOX-index：15,950円<br>②肺がん検査（胸部CT・喀痰細胞診検査）：13,100円<br>③腫瘍マーカー検査（GEA・AFP・CA19-9）：4,400円<br>④心臓機能検査（NT-proBNP）：3,300円<br>⑤貧血検査（血清鉄・フェリチン・TIBC・UIBC）：2,200円<br>⑥関節リウマチ関連検査（RF・抗CCP抗体）：4,200円<br>⑦ウイルス抗体検査（風疹ウイルス、麻疹ウイルス、ムンプスウイルス、水痘・帯状ウイルス）：各3,800円<br>⑧緑内障検査（OCT検査）：4,400円（1泊2日のみ）<br>⑨口腔がん検診：11,000円（1泊2日のみ）<br>⑩胃がんリスク検査（ヘリコバクター・ヒト抗体検査）（ヘパシガン検査）：3,800円<br>⑪カトリウム検査：2,750円 ⑫心臓超音波検査：9,600円（1泊2日のみ）<br>⑬胸部CT検査（ヘリカルCT）：9,800円 ⑭甲状腺検査：9,680円（血液、超音波）<br>⑮頸動脈超音波検査：5,500円 ⑯肺年齢検査：3,600円<br>⑰内臓脂肪計測検査（腹部CT）：9,900円<br>⑱終夜睡眠ポリグラフィ検査：9,900円<br>⑲アルミ検査（39項目）：12,100円<br>⑳Inbody：980円 ㉑ABI/CAVI：2,400円 ㉒骨密度測定検査：1,540円<br>㉓脳検査：29,700円（1泊2日のみ）<br>㉔大腸カメラ検査：9,900円<br>㉕乳腺超音波検査：3,800円（40歳未満は標準に含む）<br>㉖マンモグラフィ検査：6,100円（40歳以上は標準に含む）<br>㉗更年期障害検査：2,200円<br>㉘HPV検査：3,960円（子宮がん検査受診の方のみ）<br>㉙PSA検査（前立腺特異抗原）：2,200円 ㉚尿細胞診検査：4,200円<br>㉛腸内フローラ検査：19,800円<br>㉜前立腺超音波検査：5,500円<br>㉝食塩摂取量検査：1,100円<br>㉞歯のクリーニング（日帰りのみ）：5,500円<br>㉟メンタルヘルス相談【公立学校共済組合員のみ】：無料 |
|   | 眼圧       | ○     |   |
|   | 糖負荷試験    | ○     |   |
|   | リウマチ     | 追     |   |
|   | 梅毒       | ○     |   |
|   | 乳がん・視触診  | ○     |   |
|   | 乳がん・X線   | ○     |   |
|   | 乳がん・エコー  | ○     |   |
|   | 子宮がん・内診  | ○     |   |
|   | 子宮がん・細胞診 | ○     |   |
|   | HCV抗体    | ○     |   |
|   | 骨粗しょう症検査 | 追     |   |
|   | PSA検査    | 追     |   |
|   | 風疹抗体クーポン | ★     |   |

※「○」…人間ドックの基本検査項目として実施（自己負担なし） 「追」…別途追加費用（個人負担）を要する項目

「選択」…いずれか一方を選択 「★」…市町村発行の風疹抗体検査のクーポン券を持参した場合、同日実施可。

## 3. 検診機関からの連絡事項

- ・当院までの往復交通費の90%相当額が支給されます。
- ・人間ドックの結果により、二次受診される際の往復交通費の90%相当額が支給されます。
- ・本部の利用補助事業により、指定のオプション検査が無料で受けられます。
- ・人間ドック受診日に特定保健指導が受けられます。
- ・人間ドック受診日にメンタルヘルス相談が受けられます。