

「被扶養配偶者ドック」実施要領

1	趣 旨	公立学校共済組合員の被扶養配偶者の健康管理事業として、疾病の早期発見と予防を行い、健康の保持・増進を図る。																								
2	事業主体	公立学校共済組合徳島支部																								
3	対 象 者	公立学校共済組合徳島支部の組合員（任意継続組合員は対象外）の被扶養配偶者で、令和7年4月1日現在で30歳以上の者とする。ただし、心臓ペースメーカー等の磁気に反応する金属が体内に入っている方は事前に申し出ください。																								
4	予定人員 及び一人 当たりの 健診費用	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">四国中央病院</td><td style="width: 20%;">（1日）</td><td style="width: 40%; text-align: right;">38,800円</td></tr> <tr> <td>沖の洲病院</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">42,700円</td></tr> <tr> <td>徳島検診クリニック</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">41,800円</td></tr> <tr> <td>伊月健診クリニック</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">45,700円</td></tr> <tr> <td>虹の橋病院</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">42,600円</td></tr> <tr> <td>たまき青空病院</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">39,200円</td></tr> <tr> <td>藍住たまき青空クリニック</td><td>（1日）</td><td style="text-align: right;">39,200円</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">（定員250名）</td></tr> </table>	四国中央病院	（1日）	38,800円	沖の洲病院	（1日）	42,700円	徳島検診クリニック	（1日）	41,800円	伊月健診クリニック	（1日）	45,700円	虹の橋病院	（1日）	42,600円	たまき青空病院	（1日）	39,200円	藍住たまき青空クリニック	（1日）	39,200円			（定員250名）
四国中央病院	（1日）	38,800円																								
沖の洲病院	（1日）	42,700円																								
徳島検診クリニック	（1日）	41,800円																								
伊月健診クリニック	（1日）	45,700円																								
虹の橋病院	（1日）	42,600円																								
たまき青空病院	（1日）	39,200円																								
藍住たまき青空クリニック	（1日）	39,200円																								
		（定員250名）																								
5	自 己 負 担 金	●40歳以上の場合 20,000円（消費税込） ●40歳未満の場合 30,000円（消費税込） ※40歳以上の配偶者については、特定健診受診券利用のため金額が違います。 四国中央病院の自己負担は、年齢に関係なく13,000円です。																								
6	指定病院	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">四国中央病院</td><td style="width: 30%;">（愛媛県四国中央市川之江2233番地）</td><td style="width: 40%;">TEL（0896）58-3515</td></tr> <tr> <td>沖の洲病院</td><td>（徳島市城東町1丁目8番8号）</td><td>TEL（088）622-7112</td></tr> <tr> <td>徳島検診クリニック</td><td>（徳島市南矢三町1丁目7-58）</td><td>TEL（088）632-9111</td></tr> <tr> <td>伊月健診クリニック</td><td>（徳島市東船場町1丁目8）</td><td>TEL（088）653-2315</td></tr> <tr> <td>虹の橋病院</td><td>（徳島市中島田町3丁目60-1）</td><td>TEL（088）633-5886</td></tr> <tr> <td>たまき青空病院</td><td>（徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1）</td><td>TEL（088）643-2588</td></tr> <tr> <td>藍住たまき青空クリニック</td><td>（板野郡藍住町住吉千鳥ヶ浜110-5）</td><td>TEL（088）678-7727</td></tr> </table>	四国中央病院	（愛媛県四国中央市川之江2233番地）	TEL（0896）58-3515	沖の洲病院	（徳島市城東町1丁目8番8号）	TEL（088）622-7112	徳島検診クリニック	（徳島市南矢三町1丁目7-58）	TEL（088）632-9111	伊月健診クリニック	（徳島市東船場町1丁目8）	TEL（088）653-2315	虹の橋病院	（徳島市中島田町3丁目60-1）	TEL（088）633-5886	たまき青空病院	（徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1）	TEL（088）643-2588	藍住たまき青空クリニック	（板野郡藍住町住吉千鳥ヶ浜110-5）	TEL（088）678-7727			
四国中央病院	（愛媛県四国中央市川之江2233番地）	TEL（0896）58-3515																								
沖の洲病院	（徳島市城東町1丁目8番8号）	TEL（088）622-7112																								
徳島検診クリニック	（徳島市南矢三町1丁目7-58）	TEL（088）632-9111																								
伊月健診クリニック	（徳島市東船場町1丁目8）	TEL（088）653-2315																								
虹の橋病院	（徳島市中島田町3丁目60-1）	TEL（088）633-5886																								
たまき青空病院	（徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1）	TEL（088）643-2588																								
藍住たまき青空クリニック	（板野郡藍住町住吉千鳥ヶ浜110-5）	TEL（088）678-7727																								
7	検診科目	令和7年度人間ドック等実施の検査項目一覧を参照してください。																								
8	期 間	各検診機関とも、令和7年7月22日頃～令和8年2月末																								
9	申込方法	公立学校共済組合徳島支部ホームページより、令和7年6月15日（日）までに申込みください。																								
10	決定方法	① 受診希望者が予定人員を超えた場合は、抽選により決定します。 ② 抽選方法及び受診決定については、支部長が決定し、公開抽選とします。																								
11	決定者の 通知方法	① 抽選の結果は、各所属所長へ一括して通知します。 ② 決定者の検診日等については、通知後、各自が早めに各検診機関へ、電話で予約してください（受診期間が令和8年2月末までですので、ご注意ください。）																								
12	検 診 日 の 厳 守	指定された受診日には、必ず受診してください。なお、検診を辞退する場合には、早めに公立学校共済組合徳島支部まで連絡してください。																								
13	その他	① 被扶養配偶者ドック等受診の結果は、特定健康診査等の検診データとして活用することとなります。 ② 特定保健指導（40歳以上）については、人間ドック受診後に受けられるようになりました。（一部医療機関を除く）費用は公立学校共済組合が負担します。 ③妊娠の可能性のある方は、ご遠慮ください。																								

人間ドック検査項目一覧

区分	検査項目	四 国 中 央 病 院	沖 の 洲 病 院	徳 島 検 診 ク リ ニ ッ ク	伊 月 健 診 ク リ ニ ッ ク	虹 の 橋 病 院	藍 住 た ま き 青 空 病 院	区分	検査項目	四 国 中 央 病 院	沖 の 洲 病 院	徳 島 検 診 ク リ ニ ッ ク	伊 月 健 診 ク リ ニ ッ ク	虹 の 橋 病 院	藍 住 た ま き 青 空 病 院
問診	既往歴、自覚症状等	○	○	○	○	○	○	血清学的検査	ヘリコバクターピロリ検査				○		
診察	他覚症状	○	○	○	○	○	○	便検査	ペプシンノーゲン検査			▲			
	聴打診、視診、触診	○	○	○	○	○	○		潜血反応2日法	○	○	○	○	○	○
身体測定	説明、教育、指導等	○	○	○	○	○	○	血液生化学検査	総蛋白	○	○	○	○	○	○
	身長、体重、肥満度、BMI	○	○	○	○	○	○		アルブミン	○	○	○	○	○	○
	腹囲	○	○	○	○	○	○		LDH	○	○	○	○	○	○
	握力		○			○			A/G	○	○	○	○	○	○
生理学的検査	視力検査	○	○	○	○	○	○		総ビリルビン	○	○	○	○	○	○
	聴力検査	○	○	○	○	○	○		GOT	○	○	○	○	○	○
	血圧検査	○	○	○	○	○	○		GPT	○	○	○	○	○	○
	心電図検査(安静時)	○	○	○	○	○	○		ZTT		○		○		
	眼底検査	○	○	○	○	○	○		γ-GTP	○	○	○	○	○	○
	眼圧測定	○	○	○	○	○	○		LAP						
	肺機能検査	○	○	○	○	○	○		ALP	○	○	○	○	○	○
	ABI(動脈硬化検査)								コリンエステラーゼ	○		○		○	○
PWV(動脈硬化検査)						○	総コレステロール		○	○	○	○	○	○	
X線検査等	胸部X線検査	○	○	○	○	○	○		中性脂肪	○	○	○	○	○	○
	胃部X線検査	選択	選択	選択	選択	選択	選択		HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○
	胃内視鏡検査								LDLコレステロール	○	○	○	○	○	○
	腹部超音波検査	○	○	○	○	○	○		尿酸	○	○	○	○	○	○
	超音波検査(頸部大動脈)								尿素窒素		○	○	○	○	○
	胸部マルチスライスCT				○				クレアチニン	○	○	○	○	○	○
	胸部CT					▲		尿アミラーゼ	○			○		○	
	頭部CT					▲		血清アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	
	内臓脂肪CT検査				○			電解質							
	骨密度検査	▲	○		○	○	○	血糖(空腹時)	○	○	○	○	○	○	
血液学的検査	赤血球数	○	○	○	○	○	○	尿検査	HbA1c	○	○	○	○	○	○
	白血球数	○	○	○	○	○	○		BNP				○		
	血色素量	○	○	○	○	○	○		糖	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○		蛋白	○	○	○	○	○	○
	血小板	○	○	○	○	○	○		潜血	○	○	○	○	○	○
	MCV	○	○	○	○	○	○		ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○
	MCH	○		○	○	○	○		白血球						
	MCHC	○		○	○	○	○		沈渣	○	○	○	○	○	○
	血液像	○	○	○	○	○	○		比重		○	○	○	○	○
	血沈								PH		○	○	○	○	○
	血清鉄		○	○	○		○		ケトン体		○	○	○		○
	TIBC・UIBC			○					子宮細胞診	○	○	○	○	○	▲
血清学的検査	HBs抗原	○	○	○	○	○	○	婦人科検査	子宮超音波・経膈超音波	○		医師の判断	○	○	
	HBs抗体					○			乳房視触診	○	○	○	○	○	▲
	HCV抗体	○	○	○	○	○	○		乳房超音波		選択	選択	選択	選択	▲
	CRP	○	○	○	○	○	○		マンモグラフィ	○					▲
	RA(RF)		○	○	○	○	○		甲状腺触診						
	ASLO		○		○			甲状腺超音波			▲	○			
	梅毒反応				○			その他	前立腺超音波						
	CEA				○	○	○		糖負荷試験		▲	▲	▲	▲	
	CA125			▲					喀痰検査		▲	▲	▲	▲	
	CA19-9		○	▲	○				※ 検査項目は、検診機関により多少の差異あり(▲はオプション)						
PSA(男性のみ)	○	○	○	○		○									