

令和7年度 (2025年度)

人間ドックのしおり

・ 人間ドックの利用にあたって	P	2
・ 人間ドック利用の手順（ながれ）	P	3
・ 利用申請方法（健保マイポータル）	P	4～5
・ その他補助金について	P	6
・ 契約医療機関検査項目一覧		
	（富山）	P 7～10
	（石川）	P 11～14
	（福井）	P 15～16
・ 契約医療機関検査料金一覧	P	17

令和7年7月30日（改）
北陸電力健康保険組合

人間ドックの利用にあたって（必ずお読みください）

<利用申込・受診時のお願い>

1. 医療機関への予約

利用コース・利用日を**直接医療機関へ電話**または**Web**でお申し込み下さい。

※その際、必ず「**北陸電力健康保険組合の加入者である**」ことをお伝え下さい。

（申し出をされませんと全額負担をお願いされる場合もありますのでご注意ください）

2. 健保マイポータルから利用申請

医療機関への健診予約後、**健保マイポータルにログイン**「人間ドック申請」-「申請書入力」より送信してください。

<お願い>

※申請後の変更は**健保マイポータル**より各自行ってください。キャンセルされる場合のみ、各支部担当者までご連絡ください。

※利用申請は**健保マイポータル**のみからとなります。（紙申請は廃止）

3. 医療機関での受診、利用料の支払い

人間ドック受診後、受診者負担額を医療機関窓口で支払って下さい。

<ドックを受けられる方への注意事項>

(1)健保組合契約医療機関以外での利用については、助成対象外とします。

(2)健保助成は、年度内 1 回限りとします。

(3)利用をキャンセルされる場合は、速やかに医療機関及び健保組合各支部までご連絡下さい。

(4)利用日当日には、「マイナ保険証」または「健康保険証」「資格確認書」と「医療機関の問診票や検便などの検体」を忘れずにご持参下さい。

(5)検査の一部を追加又は取消しをされた場合、医療機関により受診者負担額が増減する場合がありますのでご了解下さい。

(6)利用当日の年齢が**20歳以上**の加入者が助成の対象です。

<40～74歳の被扶養者又は任意継続被保険者の方々へ>

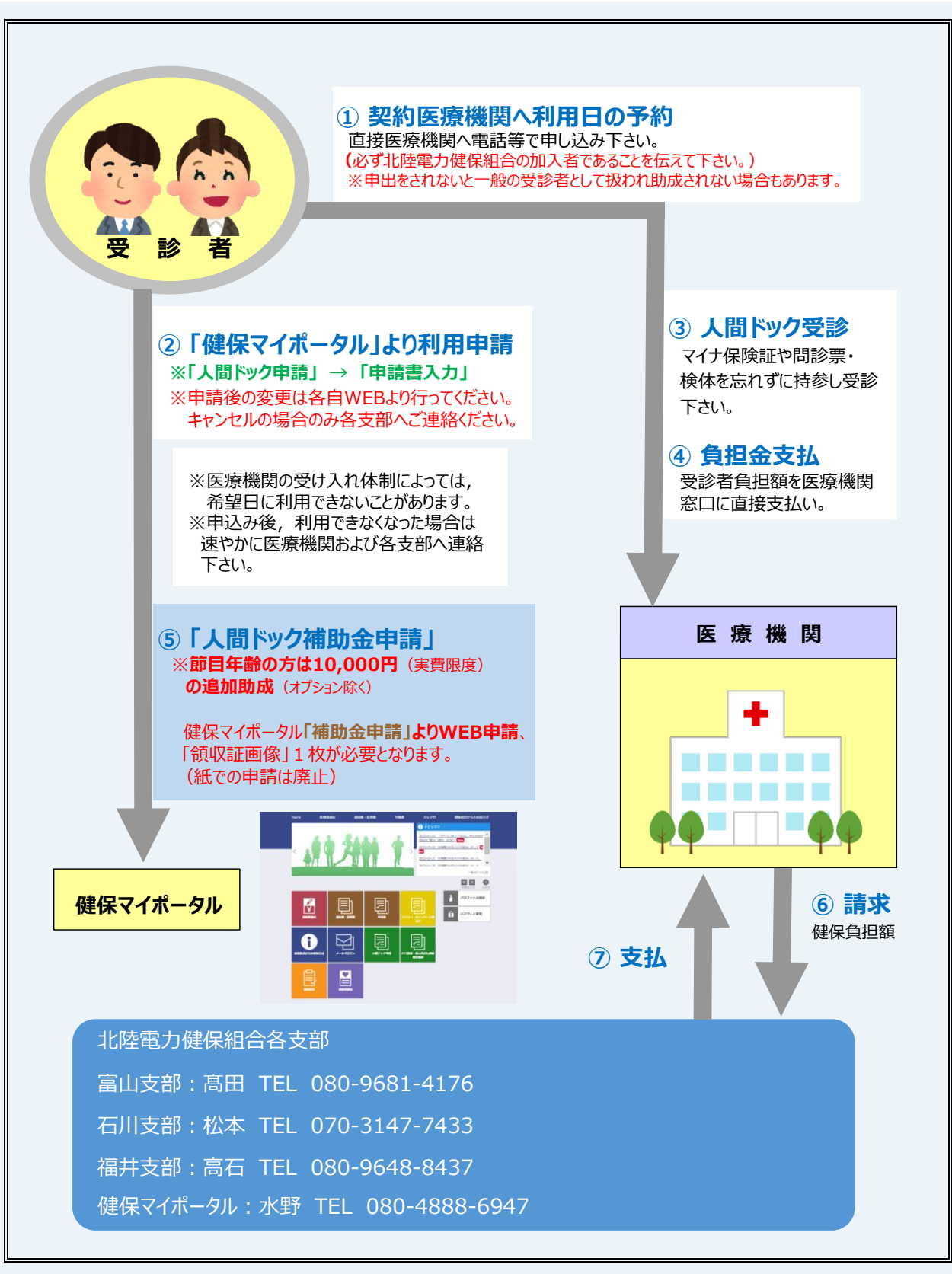
・人間ドックを受診することにより**特定健診**を受診されたことになります。（受診券は使用できなくなります）

・人間ドックでは「**特定健康診査受診券**」の提出や提示などの必要はありません。

<お問合せ先>

- 富山支部（富山県内・東京都での受診）北陸電力(株)富山支店総務部健康推進室内
TEL 080-9681-4176 担当：高田
- 石川支部（石川県内での受診）北陸電力(株)石川支店総務部総務労務健康推進室内
TEL 070-3147-7433 担当：松本
- 福井支部（福井県内での受診）北陸電力(株)福井支店総務部総務健康推進室内
TEL 080-9648-8437 担当：高石
- 本部（健保マイポータル）北陸電力健康保険組合本部
TEL 080-4888-6947 担当：水野

◆◆ 人間ドック利用の手順（ながれ） ◆◆



※「人間ドック」を「事業所の定期健診の代用」とする場合は、健診結果（写し）を「各事業所」へご提出ください。

◆◆ 健保マイポータルからの利用申請方法 ◆◆

健保加入関係会社および任意継続被保険者の方

1 「当健保ホームページ」から「健保マイポータル」へ

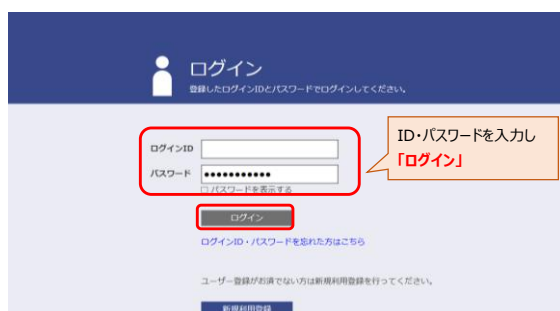


北陸電力(株)および北陸電力送配電(株)の方

1 「desknet's NEO」-「Webリンク集」より
全社共通情報-健保マイポータルへ



2 ログイン



3 人間ドック申請



4 申請書選択

Home 医療費通知 通知書・証明書 申請書 メルマガ 健保組合からのお知らせ

人間ドック申請

令和7年度 人間ドック利用申請
(令和7年4月1日～令和8年3月31日受診分)
「申請書入力」

申請書名	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
令和5年度 人間ドックのしおり (無料)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

1件～3件 (全3件)

Home 医療費通知 通知書・証明書 申請書 メルマガ 健保組合からのお知らせ

5 申請入力

申請書入力

受診者区分 *
☐ 本人 ☐ 家族

受診者1名を選択してください *
選択数: 1～1
☒ 北電花子

受診者の情報 *
☐ 男性 ☒ 女性
生年月日 * 年 月 日 齢
受診当日の年齢 * 歳

コース *
☒ 日帰りドック ☐ 2日ドック

受診日
注) 2日ドックの場合は1日目を入力 * 年 月 日 齢

医療機関の所在地 *
☒ 富山県 ☐ 石川県 ☐ 福井県
☐ その他

受診する医療機関名 *

会社の定期健診への代用の有無 *
☒ あり ☐ なし ☐ 対象外 (被扶養者・任意継続加入者)

備考

必要項目を入力し
「入力内容を確認する」

【人間ドック補助金 (国3年給) のご案内】
年度末年齢が60歳 (40・45・50・55・60歳) の方は、さらに補助金が1割増額となります。
受診後に補助金 (本費) と (人間ドック補助金申請書) を健保組合へお送りください。

令和5年度 人間ドック補助金申請書 (国3年給の旨)

入力内容を確認する 下書き保存する 申請書一覧へ戻る

ホームページに戻る

6 申請書内容確認

申請書内容確認

受診者区分 *
☒ 本人 ☐ 家族

受診者1名を選択してください *
選択数: 1～1
☒ 北電花子

受診者の情報 *
☐ 男性 ☒ 女性
生年月日 * 年 月 日 齢
受診当日の年齢 * 歳

コース *
☒ 日帰りドック ☐ 2日ドック

受診日
注) 2日ドックの場合は1日目を入力 * 年 月 日 齢

医療機関の所在地 *
☒ 富山県 ☐ 石川県 ☐ 福井県
☐ その他

受診する医療機関名 *

会社の定期健診への代用の有無 *
☒ あり ☐ なし ☐ 対象外 (被扶養者・任意継続加入者)

入力内容を確認し
「登録する」

☒ 受付メールを受け取る

登録する 戻る

ホームページに戻る

7 登録完了

申請受付完了プレビュー

申請受付番号: XXXXXX-XX-XXXXXX

令和7年度 人間ドック利用申請 (令和7年4月1日～令和8年3月31日受診分) の申請を受け付け完了しました。

※申請後に変更がある場合は、健保マイポータルより各自変更いただけます。
取消は、各支部へご連絡下さい。
受診当日、健康保険証をご持参のうえ医療機関にて自己負担金額をお支払いください。

「申請受け付け完了のご案内」が表示され、
登録メールアドレスへ確認メールが届いていれば
申込完了です。

【補助金について】

■ 人間ドック補助金申請（節目年齢）

対象者	当健保組合に加入する加入者で、年度末年齢（令和8年3月31日現在）に「40・45・50・55・60歳」の方
対象コース	日帰りコース、1泊2日コース
補助額	10,000円（年度内に1回限り・実費以内とする ※オプション除く）
申請方法	健保マイポータルの「補助金申請」より領収証画像を添付し申請ください。 （令和7年度より紙での申請は廃止）

■ 婦人科検診補助金申請

対象者内容	女性被保険者および被扶養者 ※申請は年度内1回のみ
補助対象	①マンモグラフィー検査（40歳以上） ②超音波検査（30歳以上） ③子宮がん検診（20歳以上）
補助対象外となるもの	・健康保険を適用している検査 ・人間ドック契約内で実施している検査 ・家族向け女性健診で実施している検査（オプション含む） ・市町村の補助を受けた検査 （定期健診や人間ドックと同時受診の場合でも、オプションで実施した場合は対象となります。）
補助額	1検査 3,000円（年度内に1回限り・実費以内とする）
申請方法	健保マイポータルの「補助金申請」より領収証画像を添付し申請ください。 （令和7年度より紙での申請は廃止）

■ 補助金申請方法【健保マイポータル】にログインし申請

健保マイポータル

KW21-Connect ログアウト

Home 医療費通知 通知書・証明書 申請書 メルマガ 健保組合からのお知らせ

トピックス

- 2025-02-20 令和7年度 人間ドック利用申請（令和7年4月1日～令和8年3月31日受診分）の受付を開始いたします。 **New**
- 2025-02-04 医療費のお知らせを配信しました
- 2025-01-08 医療費のお知らせを配信しました

一覧はこちら >>

中 大 ?
文字サイズ ヘルプ

プロフィール設定
パスワード変更

補助金申請
「申請する」→「申請書入力」

医療費通知 検診データ作成 通知書・証明書 申請書

人間ドック申請 補助金申請 健保組合からのお知らせ メールマガジン

イベント・キャンペーン申込み PET検診・婦人科がん検診 特定健診 健診結果 健康情報誌

※申請内容の詳細が確認できる領収証（画像1枚の添付）が必要です。

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜富山支部 1＞

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目	あさひ総合病院		黒部市民病院		富山ろうさい病院	浦田クリニック	厚生連 高岡・滑川健康 管理センター	済生会富山病院	
		日帰り	1泊2日	日帰りAコース	日帰りBコース	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	腹囲測定	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	視力検査	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	聴力検査	○	●	○	○	○	○	○	○	●
尿検査	蛋白、糖、加糖リ、PH、沈渣	○	●	○	○	○	○	○	○	●
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	●	○	○	○	○	○	○	●
呼吸器系	胸部直接X線	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	肺機能検査	○	●	○	○	○	○	○	○	●
循環器系	血圧測定	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	安静時心電図	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	負荷心電図									
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	○	●	胃X線のみ	○	○	カメラ差額	○	経鼻鏡可	
	便潜血（2日法）	○	●	○	○	○	○	○	○	
眼科系	眼圧検査	○	●		○	○	○		○	●
	眼底検査	○	●	○	○	○	○	○	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	●	○	○	○	○	○	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪 HDL・LDLコレステロール GOT・GPT・γ-GTP	LDL除く		○	○	○	○	○	○	●
	ALT・AST・γ-GTP	ZTT除く		ZTT除く	ZTT除く	TTT ZTTを除く	ZTT除く	TTT含む	ZTT除く	
	コリンエステラーゼ	○	●					○	○	●
	LDH	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	総ビリルビン	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	総蛋白・A/G比	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	血清アミラーゼ	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	肝炎検査	○	●	○	○			○		●
	HCV抗体検査	○	●	○	○			○		●
	糖尿病系	○	●	○	○	○	○	○	○	●
血液一般	空腹時血糖	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	HbA1C	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	血糖負荷試験		●							
痛風検査	尿酸	○	●	○	○	○	○	○	○	●
血清	RA					○	○		RF	
	CRP	○	●		○	○	○	○	○	●
	TPHA					○			○	●
	ガラス板法					凝集法				
新生物 （大腸）	直腸診									
	S状結腸内視鏡検査		●							
	全大腸内視鏡検査									●
婦人科	子宮頸部細胞診	○	●	○	○	○	○	○	○	●
	子宮体部細胞診			○	○		オプション			
	乳がん（視触診）	○	●			○				
	乳がん（超音波検査）						選択			
	乳がん（マンモグラフィ検査）	○	●	○	○	2方向	（2方向）	○	2方向	○
内科診察	内科聴打診	○	●	○	○	○	○	○	○	●
その他 （契約に 含まれる 検査項目）	腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）	○	●		○					
	腫瘍マーカー（PSA）	○	●		○	○				●
	電解質検査（Na,K,Cl,Caなど）	○	●				○			
	胸部（肺）ヘリカルCT検査				オプション					
	喀痰細胞診		●	○	○					
	e-GFR									
	骨密度（骨塩定量）検査									●
	その他の検査		頸椎・腰椎 X線検査	1泊2日（C コース）休止	甲状腺検査・ハ リコバクター・ヒ ト抗体・梅毒反 応		胃カメラ別途差額	アルブミン 血液像 子宮超音波 （滑川のみ）		CAVI検査 （動脈硬化）

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えていきます。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

◀富山支部 2▶

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目	かみいち総合病院		富山赤十字病院		医師会健康管理センター	友愛健康医学センター	富山県健康増進センター	富山市民病院		北陸予防医学協会（共通）
		日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	1泊2日	日帰り
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	腹囲測定	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	視力検査	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	聴力検査	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
尿検査	蛋白、糖、卅 ⁺ リ、PH、沈渣	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	●	クレアチニンのみ		○	○	○	○	●	○
呼吸器系	胸部直接X線	X線2方向		○	●	○	○	○	○	●	○
	肺機能検査	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
循環器系	血圧測定	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	安静時心電図	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	負荷心電図		●							●	
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	カメラ差額	胃カメラ	○	●	○	○	胃カメラ差額	○	●	(A)X線 (B)胃カメラ
	便潜血（2日法）	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
眼科系	眼圧検査	○	●		●	○	○		○	●	○
	眼底検査	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
腹部臓器	腹部超音波検査	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
採血検査	総コレステロール・中性脂肪・HDL・LDLコレステロール	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	GOT・GPT・γ-GTP	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	ALP・ZTT	○	●	○	●	○	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く		○
	コリンエステラーゼ										○
	LDH	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	総ビリルビン	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	総蛋白・A/G比	○	●	○	●		○	○	○	●	○
	血清アミラーゼ	○	●	○	●	○			○	●	○
肝炎検査	HBs抗原検査	○	●		●				○	●	
	HCV抗体検査	○	●		●				○	●	
糖尿病系	空腹時血糖	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	HbA1C	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	血糖負荷試験		●		●					●	
血液一般	白血球数、赤血球数、色素量、ヘマトリット	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	血小板数、MCV、MCH、MCHC	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	尿酸	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
血清	RA		●			○	○	RF	RF		RF
	CRP	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
	TPHA	○	●	○	●	○			TPAb		
	ガラス板法	○	●		●	○	○		RPR		
新生物（大腸）	直腸診				●						
	S状結腸内視鏡検査		●		●					●	
	全大腸内視鏡検査										
婦人科	子宮頸部細胞診	○	●	○	●	○	○	○水・金曜	○	●	○月・水曜
	子宮体部細胞診									●	
	乳がん（視触診）	○	●				○				
	乳がん（超音波検査）			30才未満		選択 (1)検査またはマ トリ検査（2方向）	選択	選択 (1)検査またはマ トリ検査（2方向）			
	乳がん（マンモ）ラフィー検査）	2方向	2方向	2方向					2方向		○
内科診察	内科聴打診	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○
その他 （契約に 含まれる 検査項目）	腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）										CA125（女性）
	腫瘍マーカー（PSA）				●			○			○ （50歳以上男 性）
	電解質検査（Na,K,Cl,Caなど）		●			○			○	●	
	胸部（肺）ヘリカルCT検査										
	喀痰細胞診										男性のみ
	e-GFR							○			
	骨密度（骨塩定量）検査					○					女性のみ
	その他の検査	胃カメラ別途 差額		宿泊ドック：体組成計、骨・免 疫、認知機能検査、移動機 能、筋肉・身体機能検査あり		状況により、マンモを乳 腺エコーに変更可能。 （マンモ検査科より減額 あり）		胃カメラ別途差額	蛋白分画は除く		(A)ヘパシーゲン

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（×線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が要する医療機関が増えていきます。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜富山支部 3＞

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目 契約コース	不二越病院	富山西総合病院	サンシャインメドック	高岡市民病院		済生会高岡病院		射水市民病院	
		日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	腹囲測定	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	視力検査	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	聴力検査	○	○	○	○	●	○	●	○	●
尿検査	蛋白、糖、0.1%リ、PH、沈渣	定性のみ	○	○	○	●	○	●	○	●
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	○	○	○	●	○	●	○	●
呼吸器系	胸部直接X線	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	肺機能検査	○	○	○	○	●	○	●	○	●
循環器系	血圧測定	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	安静時心電図	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	負荷心電図									
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	胃カメラ差額	○	○	胃カメラ	胃カメラ	○	●	○	●
	便潜血（2日法）	2日法	○	○	○	●	○	●	○	●
眼科系	眼圧検査		○	○	○	●		●	○	●
	眼底検査	○	○	○	○	●	○	●	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	○	○	○	●	○	●	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪・HDL・LDLコレステロール	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	GOT・GPT・γ-GTP	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	ALP・ZTT	TTT・ZTTを除く	ZTT除く	TTT・ZTTを除く	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く		ZTT除く	
	コリンエステラーゼ	○		○						
	LDH	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	総ビリルビン	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	総蛋白・A/G比	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	血清アミラーゼ	○	○	○		●	○	●	○	●
肝炎検査	HBs抗原検査	○	○		○	●	○	●	○	●
	HCV抗体検査	○	○		○	●	○	●	○	●
糖尿病系	空腹時血糖	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	HbA1C	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	血糖負荷試験					●		●		●
血液一般	白血球数、赤血球数、血色素量、Htクリット	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	血小板数、MCV、MCH、MCHC	○	○	○	○	●	○	●	○	●
痛風検査	尿酸	○	○	○	○	●	○	●	○	●
血清	RA	○	RF	RF		RF			RF	
	CRP	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	TPHA	○	○			●		●	○	●
	ガラス板法	RPR			○	●		●	○	●
新生物 （大腸）	直腸診									
	S状結腸内視鏡検査					●		●		●
	全大腸内視鏡検査									
婦人科	子宮頸部細胞診	○	○	○	○	●	○	●	○	●
	子宮体部細胞診				○	●		●		
	乳がん（視触診）			○	○	●	○	●	○	●
	乳がん（超音波検査）			○						
	乳がん（マンモグラフィ検査）	2方向	2方向	○	○	●	○	●	○	●
内科診察	内科聴打診	○	○	○	○	●	○	●	○	●
その他 （契約に 含まれる 検査項目）	腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）									
	腫瘍マーカー（PSA）							●		
	電解質検査（Na,K,Cl,Caなど）		○						○	●
	胸部（肺）ヘリカルCT検査									
	喀痰細胞診									
	e-GFR	○								
	その他の検査	胃カメラ別途差額。尿沈査は異常時のみ	料金改定 宿泊ドック終了		内視鏡検査時は原則、鎮静剤を使用しない 内視鏡検査時は原則、鎮静剤を使用しない	内視鏡検査時は原則、鎮静剤を使用しない エコー検査追加 エコグラム及び栄養指導 動脈硬化検査はオプション。	1泊男性には睡眠時無呼吸簡易検査あり		口腔咽頭検査 アルブミン 血液像 蛋白分画 C P K	

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜富山支部 4＞

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目 契約コース	真生会富山病院	砺波総合病院		金沢医科大学 氷見市民病院		中村記念病院		糸魚川総合 病院	健康医学協会 霞ヶ関ビル診療所 東部クリニック	
		日帰り	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	腹囲測定	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	視力検査	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	聴力検査	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
尿検査	蛋白、糖、カビリ、PH、沈渣	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
呼吸器系	胸部直接X線	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	肺機能検査		○	●	○	●	○	●	○	○	●
循環器系	血圧測定	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	安静時心電図	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	負荷心電図										
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	○	胃カメラ差額	●	○	●	○	●	○	X線	
	便潜血（2日法）	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
眼科系	眼圧検査	○	○	●	○	●	○	●		○	●
	眼底検査	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪・HDL・LDLコレステロール	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	GOT・GPT・γ-GTP	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	ALP・ZTT	ZTT除く	○	●	○	●	ZTT除く		○	○	●
	コリンエステラーゼ	○			○	●			○	○	●
	LDH	○	○	●	○	●		●	○	○	●
	総ビリルビン	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	総蛋白・A/G比	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血清アミラーゼ	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
肝炎検査	HBs抗原検査	○	○	●	○	●			○	○	●
	HCV抗体検査	○	○	●	○	●			○		
糖尿病系	空腹時血糖	○	○		○	●	○		○	○	●
	HbA1C	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血糖負荷試験			●				●			
血液一般	白血球数、赤血球数、血色素量、ハトクリット	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血小板数、MCV、MCH、MCHC	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
痛風検査	尿酸	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
血清	RA						○	●	○	○	●
	CRP	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	TPHA	○	○	●	○	●	○	●	○		
	ガラス板法	RPR	○	●			○	●	RPR		
新生物 （大腸）	直腸診			●			○	●		○	●
	S状結腸内視鏡検査			●		●		●			
	全大腸内視鏡検査										
婦人科	子宮頸部細胞診	*○	内診含む		○	●	○	●	○	○	●
	子宮体部細胞診								卵巣エコー		
	乳がん（視触診）		○	●			○	●		廃止	廃止
	乳がん（超音波検査）									オプション	オプション
	乳がん（マンモグラフィ検査）	*2方向	2方向	2方向	○	●	○	●	○	オプション	オプション
内科診察	内科聴打診	○	○	●	○	●	○	●	○	○	●
その他 （契約に 含まれる 検査項目）	腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）				○	●					
	腫瘍マーカー（PSA）		○	●		●			○	○	●
	電解質検査（Na,K,Cl,Caなど）	○							○	○	●
	胸部（肺）ヘリカルCT検査										
	喀痰細胞診				○	●					
	e-GFR								○		
	その他の検査	・推算GFR・胃内視鏡で鎮静剤使用は別途2,200円。婦人科検査は他院で診察(委託)	胃カメラ別途差額	頸動脈エコー	リウマチ因子。体脂肪測定を追加				アルブミンLAP		

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

≪石川支部 1≫

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目	公立穴水総合病院	恵寿総合病院		公立能登総合病院		公立羽咋病院	金沢医科大学病院		浅川総合病院		金沢市立病院	
		日帰り	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	体脂肪率除く	○	●	○	●	○	○	●	○	●	体脂肪率除く	
	腹囲測定	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	視力検査	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	聴力検査	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	尿検査	蛋白、糖、 pH 、PH、沈渣	PH,沈渣除く	+潜血	+潜血	○	●	○	●	○	●	沈渣 (必要時)潜血有	
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	Na, K有	
呼吸器系	胸部直接X線	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	肺機能検査	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
循環器系	血圧測定	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	安静時心電図	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	負荷心電図			●		●					●		50才以上
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	選択可	○	●	胃カメラ		○	胃カメラ		○	●	胃カメラ	
	便潜血（2日法）	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
眼科系	眼圧検査	○	○	●	○	●		○	●	○	●	○	●
	眼底検査	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪 HDL・LDLコレステロール	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	総コレステロール除く	
	GOT・GPT・ γ -GTP	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	ALP・ZTT	ZTT除く	ZTT除く		ZTT除く		ZTT除く	ZTT除く		TTT, LAP有		ZTT除く	
	コリンエステラーゼ	○						○	●				
	LDH	○	○	●		●		○	●	○	●	○	●
	総ビリルビン	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	総蛋白・A/G比	○	○	●		●	A/G比除く	A/G比除く	●	○	●	A/G比除く	
	血清アミラーゼ	○	○	●				○	●	○	●	膵アミラーゼ	
	肝炎検査	H B s 抗原検査		○	●	○	抗体有	○	○	●	○	○	●
		H C V 抗体検査		○	●	○		○	○	○	○	○	●
糖尿病系	空腹時血糖	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	H b A 1 C	○	○		○	●		○	●	○	●	○	●
	血糖負荷試験			●					●		●		
血液一般	白血球数、赤血球数 血色素量、ヘマトクリット	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	血液像有	
	血小板数、MCV MCH, MCHC	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	痛風検査	尿酸	○	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
血清	RA	R F						RF	RF	○	●	R F	
	C R P	○	○	●		●	○	○	●	○	●	○	●
	T P H A					●	○	○	●	○	●	T P 抗体	
	ガラス板法	R P R								○	●		
新生物 (大腸)	直腸診					●				○	●		
	S状結腸内視鏡検査			●		●					●		●
	全大腸内視鏡検査												
婦人科	子宮頸部細胞診	○	カ ³ ジョン	カ ³ ジョン	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	子宮体部細胞診												
	乳がん（視触診）				○	●	○			○	●		
	乳がん（超音波検査）												
	乳がん（マンモグラフィー検査）				2方向			○	●	○	●		
内科診察	内科聴打診	○	○	●	○	●	○	○	●	○	●	○	●
	保健、栄養相談		○	●	○	●		廃止	●	○	●	○	●
その他 (契約に 含まれる 検査項目)	腫瘍マーカー（CEA・AFP）		C E A					CEA	CEA			C E A	
	腫瘍マーカー（PSA）	男性のみ	カ ³ ジョン	カ ³ ジョン		●		○	●	○	●	55才以上	
	胸部（肺）ヘリカルCT検査										●		胸部
	喀痰細胞診							○	●				
	甲状腺検査		○	●									
	ABI/PWV 動脈硬化検査	ABI(血圧脈波)											
	骨密度（骨塩定量）検査												
	BNP検査[循環器系] *心臓の異常（心不全の病態）発見												
	その他の検査					頸部超音波 経直腸超音波 (50以上男性)		頸部超音波 電解質検査	頸部超音波 電解質検査		血清鉄 (女性のみ)	採血 (TTT,アルブミン定量値)	

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えていきます。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

≪石川支部 2≫

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目	金沢西病院		石川県済生会金沢病院		北陸病院		金沢病院		金沢赤十字病院	石川県立中央病院	
		日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	●	体脂肪率除く		○	●	○体脂肪率除く	●	体脂肪率除く	○	●
	腹囲測定	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	視力検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	聴力検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	尿検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
腎機能	尿蛋白、糖、クレアチン、PH、沈渣	+	+	+	+	○	○	○	○	+	○	○
呼吸器系	胸部直接X線	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
循環器系	肺機能検査	○	●	○	●	○	●	○	●			
	血圧測定	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	安静時心電図	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
消化器系	負荷心電図											
	胃直接X線又は胃カメラ	胃カメラ差額		○	●	○	●	胃カメラ差額	胃カメラ	○	胃カメラ	
眼科系	便潜血（2日法）	○		○		○	●	○	●	○	○	●
	眼圧検査	○	●	○	●	○	●		●	○	○	●
	眼底検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	HDL・LDLコレステロール											
	GOT・GPT・γ-GTP	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	ALP・ZTT	ZTT除く		ZTT除く		ZTT除く		○	●	ZTT除く	ZTT除く	
	コリンエステラーゼ											
	LDH	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	総ビリルビン	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	総蛋白・A/G比	○	●	○	●	○	●	A/G比除く	●	○	○	●
	血清アミラーゼ			○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血中アミラーゼ			○	●	○	●	○	●	○	○	●
肝炎検査	H B s 抗原検査	○	●		●		●	○	●	○		
	H C V 抗体検査	○	●		●		●		●	○		
糖尿病系	空腹時血糖	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	H b A 1 C	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血糖負荷試験				●			○食事有の場合 1つ選択	●			
血液一般	白血球数、赤血球数	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	血色素量、ヘマトクリット											
	血小板数、MCV	○	●	○	●	○	●	血小板のみ	●	○	○	●
痛風検査	MCH, MCHC											
	尿酸			○	●	○	●	○	●	○	○	●
血清	R A	○	●	抗CCP抗体		○	●					
	C R P	○	●	○	●	○	●		●	○	○	●
	T P H A	○	●	○	●	○	●		●	T P 抗体		
	ガラス板法			R P R		○	●		R P R			
新生物 (大腸)	直腸診											
	S状結腸内視鏡検査		●				●		●			
	全大腸内視鏡検査		●		●							
婦人科	子宮頸部細胞診	ワ〃ショ	ワ〃ショ	○	●	○	●	○	●	ワ〃ショ	○	●
	子宮体部細胞診					○	●					
	乳がん（視触診）	○	●			○	●					
	乳がん（超音波検査）			○	●			ワ〃ショ（39歳才以下）				
	乳がん（マンモグラフィ検査）	○	●			○	●	ワ〃ショ(40歳以上)			2方向	
内科診察	内科聴打診	○	●	○	●	○	●	○	●	○	○	●
	保健、栄養相談							○	●			
その他 (契約に 含まれる 検査項目)	腫瘍マーカー（CEA・AFP）									○		
	腫瘍マーカー（PSA）	男性のみ		男性のみ				ワ〃ショ	ワ〃ショ	男性のみ	A F P	
	胸部（肺）ヘリカルCT検査							ワ〃ショ	ワ〃ショ		○	●
	喀痰細胞診											
	甲状腺検査									T S H 女性のみ		
	ABI/PWV 動脈硬化検査											
	骨密度（骨塩定量）検査											
	BNP検査[循環器系]											
	*心臓の異常（心不全の病態）発見							●			T S H	
	その他の検査	ALB	LAP/ALB 脳ドック検査					血清鉄 (女性のみ)				
備考		胃カメラ別途差額2,200円 子宮頸部細胞診 オプション4,400円		乳がん（超音波・エコー） マンモグラフィへ変更可				体脂肪率、血糖値、PH、尿素窒素は 1泊2日ドックのみ		婦人科検診 オプション		経膈超音波

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜石川支部 3＞

※税込み表示

2025.5.1

検査項目	検査項目	金沢メディカルステーション ウィーク		石川県予防医学協会	石田病院		公立松任石川中央病院	
	契約コース	日帰り	2日 (宿泊無し)		日帰りA	日帰りB	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	●	○	○	○	○	●
	腹囲測定	○	●	○	○	○	○	●
	視力検査	○	●	○	○	○	○	●
	聴力検査	○	●	○	○	○	○	●
尿検査	蛋白、糖、ウレタ、PH、沈渣	沈渣除く		○	沈渣除く		○	●
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	●	○	○	○	○	●
呼吸器系	胸部直接X線	○	●	○	○	○	2方向	2方向
	肺機能検査	○	●	○	オプション	オプション	○	●
循環器系	血圧測定	○	●	○	○	○	○	●
	安静時心電図	○	●	○	○	○	○	●
	負荷心電図							●
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	胃カメラ差額		○	胃カメラ（鎮静剤別途）		○	●
	便潜血（2日法）	免疫法2日採取		○	2日法		○	●
眼科系	眼圧検査	○	●	○			○	●
	眼底検査	○	●	○			○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	●	○	○	○	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪	○	●	○	○	○	○	●
	HDL・LDLコレステロール							
	GOT・GPT・γ-GTP	○	●	○	○	○	○	●
	ALP・ZTT	ZTT除く		ZTT除く	ZTT除く		ZTT除く	ZTT除く
	ゴリンエステラーゼ	○	●	○				●
	LDH	○	●	○	○	○	○	●
	総ビリルビン	○	●	○	○	○	○	●
	総蛋白・A/G比	○	●	○	○	○	○	●
	血清アミラーゼ	○	●	○	○	○	○	●
肝炎検査	HBs抗原検査	○	●	○	○	○	○	●
	HCV抗体検査	○	●	○	○	○	○	●
糖尿病系	空腹時血糖	○	●	○	○	○	○	●
	HbA1C	○	●	○			○	●
	血糖負荷試験							●
血液一般	白血球数、赤血球数	○	●	○	○	○	○	●
	血色素量、Ht、Hct							
	血小板数、MCV	○	●	○	○	○	○	●
痛風検査	MCH、MCHC							
	尿酸	○	●	○	○	○	○	●
血清	RA	RP(定量)			○	○	○	●
	CRP	○	●	○			○	●
	TPHA				○	○	廃止	●
	ガラス板法				○	○	廃止	●
新生物 (大腸)	直腸診							
	S状結腸内視鏡検査		●			○		
	全大腸内視鏡検査							
婦人科	子宮頸部細胞診	○	●	○			○	●
	子宮体部細胞診							
	乳がん（視触診）	○	●		廃止	廃止		
	乳がん（乳腺超音波検査）							
	乳がん（マンモグラフィ2方向撮影）	1つ選択	1つ選択	40代のみ2方向			1方向	1方向
内科診察	内科聴打診	○	●	○	○	○	○	●
	保健、栄養相談				○	○		
その他 (契約に 含まれる 検査項目)	腫瘍マーカー（CEA・AFP）				オプション	オプション	○	●
	腫瘍マーカー（PSA）（男性のみ）			○	オプション	オプション		●
	腫瘍マーカー（CA125,CA19-9）			○	オプション	オプション		●
	腫瘍マーカー（シフラ）							
	腫瘍マーカー（ProGRP）							
	喀痰細胞診			ハイリスク者のみ				
	甲状腺検査				○	○		
	TTT、ASLO							●
	eGFR						○	●
	血清アルブミン						○	●
	その他の検査	ABI/PWV動脈硬化検査 女性のみ踵背超音波検査 オプション検査：胃部内視鏡検査 （経口・経鼻選択制） ※胃カメラ別途差額3,300円		胃カメラ選択時 鎮静剤追加料金2,200円	胃カメラは、鼻または口から挿入 の選択（鎮静剤使用は別途 1,100円）			腫瘍マーカー-SCC （男性）

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜石川支部 4＞

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目 契約コース	芳珠記念病院		やわたメディカルセンター		スコール金沢
		日帰り	1泊2日	日帰り	1泊2日	日帰り
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	体脂肪率除く		体脂肪率除く		○
	腹囲測定	○	●	○	●	○
	視力検査	○	●	○	●	○
	聴力検査	○	●	○	●	○
尿検査	蛋白、糖、ウレリ、PH、沈渣	○	●	○	●	○
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	尿素窒素除く		尿素窒素除く	●	○
呼吸器系	胸部直接X線	2方向	2方向	○	胸部CTも	○
	肺機能検査	○	●	○	●	○
循環器系	血圧測定	○	●	○	●	○
	安静時心電図	○	●	○	●	○
	負荷心電図				●	
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	○	●	○	●	胃カメラ
	便潜血（2日法）	○	●	○	●	○
眼科系	眼圧検査	○	●	○	●	○
	眼底検査	○	●	○	●	○
腹部臓器	腹部超音波検査	○	●	○	●	○
採血検査	総コレステロール・中性脂肪 HDL・LDLコレステロール	○	●	○	●	○
	GOT・GPT・γ-GTP	○	●	○	●	○
	ALP・ZTT	ZTT除く		ZTT除く	●	ZTT除く
	コリンエステラーゼ					
	LDH			○	●	○
	総ビリルビン	○	●	○	●	○
	総蛋白・A/G比	○	●	○	●	○
	血清アミラーゼ	○	●	○	●	○
肝炎検査	HBs抗原検査	○	●			
	HCV抗体検査	○	●			
糖尿病系	空腹時血糖	○	●	○	●	○
	HbA1C	○	●	○	●	○
	血糖負荷試験		●		●	
血液一般	白血球数、赤血球数 血色素量、ハマトクリット	○	●	○	●	○
	血小板数、MCV MCH、MCHC	○	●	○	●	○
	尿酸	○	●	○	●	○
血清	RA					○
	CRP	○	●	○	●	○
	TPHA					
	ガラス板法					
新生物 （大腸）	直腸診			希望者のみ		
	S状結腸内視鏡検査		●			
	全大腸内視鏡検査					
婦人科	子宮頸部細胞診	超音波検査も有り		液状化細胞診方式		○
	子宮体部細胞診					
	乳がん（視触診）					○
	乳がん（乳腺超音波検査）	39歳以下	39歳以下			
	乳がん（マンモグラフィ2方向撮影）	40歳以上	40歳以上	オプション	オプション	○
内科診察	内科聴打診	○	●	○	●	○
	保健、栄養相談	○	●	○	●	
その他 （契約に 含まれる 検査項目）	腫瘍マーカー（CEA・AFP）				CEA	
	腫瘍マーカー（PSA）（男性のみ）	○	●		●	
	腫瘍マーカー（CA125,CA19-9）				●	
	腫瘍マーカー（シフラ）				●	
	腫瘍マーカー（ProGRP）				●	
	喀痰細胞診					
	甲状腺検査					
	TTT、ASLO					
	eGFR	○	●	推 算		
	血清アルブミン	○	●	○	●	
	その他の検査	non-HDLコレステロール 胃部内視鏡検査で経口かつ 鎮静剤希望は別途1,100円		マンモグラフィ検査（2 方向）6,600円 胃カメラ鎮静剤追加 1,100円	血清鉄 ABI判定 歯周病健診 骨密度測定(女) 内臓脂肪測定(男) 運動処方指導	鎮静剤（追加費用なし） 電解質検査 フィットネス・天然温泉無料体験 ランチサービス ボディケア20分 or 美容クリニック注 射サービス選択制

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

＜福井支部 1＞

※税込み表示

2025.5.1

検査項目	契約コース	福井 厚生病院	福井総合 クリニック	福井 県立病院	福井県済生会病院		JA福井県 厚生連 農業会館診療 所
		日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	2日通い	日帰り (月・金のみ)
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率	○	体脂肪率 除く	○	○	●	○
	腹囲測定	○	○	○	○	●	○
	視力検査	○	○	○	○	●	○
	聴力検査	○	○	○	○	●	○
尿検査	蛋白、糖、 $\text{U}b^+$ リ、PH、沈渣等	○	○ ($\text{U}b^+$ リ、PH除く)	○	○	●	○
腎機能	尿素窒素、クレアチニン		○	○	○	●	○
呼吸器系	胸部直接X線	2方向	○	○	○	正面のみ	○
	肺機能検査	廃止	○	○	○	●	○
循環器系	血圧測定	○	○	○	○	●	○
	安静時心電図	○	○	○	○	●	○
	負荷心電図						
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	○	○	○	(内視鏡検査 鎮静剤使用廃止：2025.7～) 経鼻内視鏡検査(細径ファイバースコープ)対応可		○
	便潜血（2日法）	○	○	○	○	●	○
眼科系	眼圧検査	○	○	○	○	●	○
	眼底検査	○	○	○	○	●	○
腹部臓器	腹部超音波検査	○	○	○	○	●	○
採血検査	総コレステロール・中性脂肪 HDL・LDLコレステロール GOT・GPT・ γ -GTP	○	○	○	○	●	○
	ALP・ZTT	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く
	コリンエステラーゼ			○			
	LDH	○	○	○	○	●	○
	総ビリルビン	○	○	○	○	●	○
	総蛋白・A/G比	○	A/G比除く	○	A/G比除く	A/G比除く	○
	血清アミラーゼ	○	○	○	○	●	○
	肝炎検査	○	○	○	○	●	○
	HCV抗体検査	○	○	○	オプション	オプション	○
糖尿病系	空腹時血糖	○	○	○	○	●	○
	HbA1C	○	○	○	○	●	○
	血糖負荷試験					●	
血液一般	白血球数、赤血球数 血色素量、ハマトクリット	○	○	○	○	●	○
	血小板数、MCV MCH、MCHC	○	○	○	○	●	○
	痛風検査	尿酸	○	○	○	●	○
	血清	RA	○				○
		CRP	○	○	○	●	○
		TPHA		○TPLA	○	●	○
		RPR	○		○	●	○
新生物 (大腸)	直腸診						
	S状結腸内視鏡検査						
	全大腸内視鏡検査	オプション				オプション	
婦人科	子宮頸部細胞診	オプション	エコー含む	エコー含む	オプション	●	
	子宮体部細胞診						
	乳がん（視触診）						
	乳がん (超音波検査)	オプション (40才未満)	40才未満(マンモ 検査2方向含む)		オプション (40才未満)	40才未満	オプション
	乳がん (マンモグラフィ検査)	オプション (40才以上)	40才以上 (2方向)		オプション (40～49才：2方向) (50才以上：1方向)	40～49才：1方向 オプション(40～49才：2方向) 50才以上：1方向	
内科診察	内科聴打診	○	○	○	○	●	○
	保健、栄養相談	○	○	○	○	●	○
その他 (契約に 含まれる 検査項目)	腫瘍マーカー (CEA・AFP・CA19-9)		○	CEA			オプション
	腫瘍マーカー (PSA) (男性のみ)		50才以上			オプション (50才以上)	オプション
	肺ペリカルCT検査					40歳以上	
	甲状腺検査						
	eGFR		○		○	●	○
	血清アルブミン				○	●	○
	その他の検査		FT3, FT4, TS H		オプション(骨密度)	オプション(骨密度)	

◆◆ 契約医療機関別検査項目一覧表 ◆◆

※胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。

<<福井支部 2>>

※税込み表示

2025.5.1

	検査項目	福井県予防医学協会	JCHO福井勝山総合病院		中村病院	市立敦賀病院	
		日帰り	日帰り	2日通い	日帰り	日帰り	1泊2日
身体計測	身長、体重、BMI、体脂肪率等	○	○	●	○	体脂肪率除く	
	腹囲測定	○	○	●	○	○	●
	視力検査	○	○	●	○	○	●
	聴力検査	○	○	●	○	○	●
尿検査	蛋白、糖、90℃リ、PH、沈渣等	ビリルビンアミラーゼ	PH除く	PH除く	○	○	●
腎機能	尿素窒素、クレアチニン	○	尿素窒素除く	尿素窒素除く	○	○	●
呼吸器系	胸部直接X線	○	正面のみ	●	○	正面のみ	●
	肺機能検査	○	○	●	○	○	●
循環器系	血圧測定	○	○	●	○	○	●
	安静時心電図	○	心拍数含む	心拍数含む	○		
	負荷心電図			●		○	●
消化器系	胃直接X線又は胃カメラ	(胃カメラはオプション)	○	●	○	○	●
	便潜血（2日法）	○	○	●	○	○	●
眼科系	眼圧検査	○	○	●	○	○	●
	眼底検査	○	両眼	両眼	○	○	●
腹部臓器	腹部超音波検査	○	○	●	○	○	●
採血検査	総コレステロール・中性脂肪 HDL・LDLコレステロール GOT・GPT・γ-GTP	○	○	●	○	○	●
	ALT・AST	ZTT除く	ZTT除く		ZTT除く	ZTT除く	ZTT除く
	コリンエステラーゼ	○					
	LDH	○			○	○	●
	総ビリルビン	○	○	●	○	○	●
	総蛋白・A/G比	○	A/G比除く	A/G比除く	○	○	●
	血清アミラーゼ	○			○		
	Hbs抗原検査	○	○	●	○	○	●
	HCV抗体検査	○	○	●	○	○	●
糖尿病系	空腹時血糖	○	○	●	○	○	●
	HbA1C	○	○	●	○	○	●
	血糖負荷試験			●			インシュリン測定
血液一般	白血球数、赤血球数 血色素量、ヘマトクリット	○	○	●	○	○	●
	血小板数、MCV MCH、MCHC	○	○	●	○	○	●
	痛風検査	尿酸	○	●	○	○	●
	血清	RA	○		○		
新生物	CRP	○	○	●	○	○	●
	TPHA	○				○	●
	RPR	ガラス板法					
	直腸診		○	●	○		
(大腸)	S状結腸内視鏡検査			●			●
	全大腸内視鏡検査						●
婦人科	子宮頸部細胞診	オプション	オプション	オプション	オプション	エコー含む	エコー含む
	子宮体部細胞診		オプション	オプション			
	乳がん(視触診)					○	●
	乳がん(視触診DVDの視聴)				○		
	乳がん(超音波検査)	オプション					
	乳がん(マンモグラフィ検査)	オプション	オプション (40～49才：2方向) (50才以上：1方向)	オプション (40～49才：2方向) (50才以上：1方向)	オプション		
内科診察	内科聴診	○	○	●	○	○	●
	保健、栄養相談	○	○	●	保険相談	○	●
その他 (契約に 含まれる 検査項目)	腫瘍マーカー (CEA・AFP)				CEA		
	腫瘍マーカー (PSA) (男性のみ)	廃止	オプション	オプション	オプション		
	肺ヘルカルクT検査						
	甲状腺検査						
	eGFR	○	○	●		○	●
	血清アルブミン						
	その他の検査						

契約医療機関				日帰りコース						宿泊コース					
				男 性			女 性			男 性			女 性		
医療機関名	都道府県	市町村所在地	TEL	①契約検査料金 (税込表示)	②健保助成額	①～② 受診者負担額 (税込表示)	③契約検査料金 (税込表示)	④健保助成額	③～④ 受診者負担額 (税込表示)	⑤契約検査料金 (税込表示)	⑥健保助成額	⑤～⑥ 受診者負担額 (税込表示)	⑦契約検査料金 (税込表示)	⑧健保助成額	⑦～⑧ 受診者負担額 (税込表示)
あさひ総合病院	富山県	下新川郡朝日町泊	0765(83)1160	41,800 円	25,000 円	16,800 円	49,500 円	28,000 円	21,500 円	62,700 円	25,000 円	37,700 円	70,400 円	28,000 円	42,400 円
黒部市民病院	富山県	黒部市三日市	0765(54)2211	(A) 38,500 円	25,000 円	13,500 円	47,300 円	28,000 円	19,300 円						
				(B) 55,000 円	25,000 円	30,000 円	63,800 円	28,000 円	35,800 円						
富山ろうさい病院	富山県	魚津市六郎丸	0765(22)1280	38,500 円	25,000 円	13,500 円	45,100 円	28,000 円	17,100 円						
浦田クリニック	富山県	魚津市本江	0765(22)5053	45,100 円	25,000 円	20,100 円	53,350 円	28,000 円	25,350 円						
厚生連 高岡健康管理センター 滑川健康管理センター	富山県	高岡市永楽町 滑川市常磐町	076(21)3930 076(475)2254	38,500 円	25,000 円	13,500 円	46,200 円	28,000 円	18,200 円						
かみいち総合病院	富山県	上市町法音寺	076(472)1212	39,260 円	25,000 円	14,260 円	47,230 円	28,000 円	19,230 円	71,430 円	25,000 円	46,430 円	79,400 円	28,000 円	51,400 円
済生会富山病院	富山県	富山市楠木	076(437)1133	40,700 円	25,000 円	15,700 円	50,600 円	28,000 円	22,600 円	67,100 円	25,000 円	42,100 円	67,100 円	28,000 円	39,100 円
富山赤十字病院	富山県	富山市牛島本町	076(433)2668	42,680 円	25,000 円	17,680 円	51,315 円	28,000 円	23,315 円	76,120 円	25,000 円	51,120 円	76,120 円	28,000 円	48,120 円
富山市医師会健康管理センター	富山県	富山市経堂	076(422)4811	39,600 円	25,000 円	14,600 円	48,840 円	28,000 円	20,840 円						
友愛健康医学センター	富山県	富山市婦中町	076(466)5544	33,000 円	25,000 円	8,000 円	41,800 円	28,000 円	13,800 円						
富山県健康増進センター	富山県	富山市蛭川	076(429)7575	40,645 円	25,000 円	15,645 円	49,390 円	28,000 円	21,390 円						
富山市民病院	富山県	富山市今泉	076(422)1112	41,250 円	25,000 円	16,250 円	46,950 円	28,000 円	18,950 円	72,600 円	25,000 円	47,600 円	79,750 円	28,000 円	51,750 円
北陸予防医学協会 富山健康管理センター 高岡健診センター とやま健診プラザ	富山県	富山市西二俣	076(436)1244	(A) 37,180 円	25,000 円	12,180 円	42,900 円	28,000 円	14,900 円						
		高岡市金屋本町 富山市千代田町	0766(24)3221 076(471)5789	(B) 42,020 円	25,000 円	17,020 円	47,740 円	28,000 円	19,740 円						
不二越病院	富山県	富山市東石金	076(424)2881	40,150 円	25,000 円	15,150 円	49,863 円	28,000 円	21,863 円						
富山西総合病院	富山県	富山市婦中町下豊田	076(461)7700	41,800 円	25,000 円	16,800 円	50,820 円	28,000 円	22,820 円						
サンシャインメドック	富山県	高岡市西藤平蔵	0766(63)3040	33,000 円	25,000 円	8,000 円	39,600 円	28,000 円	11,600 円						
高岡市民病院	富山県	高岡市宝町	0766(23)0204	38,500 円	25,000 円	13,500 円	42,900 円	28,000 円	14,900 円	69,850 円	25,000 円	44,850 円	69,850 円	28,000 円	41,850 円
済生会高岡病院	富山県	高岡市二塚	0766(21)0570	38,500 円	25,000 円	13,500 円	47,830 円	28,000 円	19,830 円	60,500 円	25,000 円	35,500 円	69,850 円	28,000 円	41,850 円
射水市民病院	富山県	射水市朴木	0766(82)8100	34,680 円	25,000 円	9,680 円	41,590 円	28,000 円	13,590 円	59,080 円	25,000 円	34,080 円	66,100 円	28,000 円	38,100 円
真生会富山病院	富山県	射水市下若	0766(52)2473	36,410 円	25,000 円	11,410 円	52,272 円	28,000 円	24,272 円						
砺波総合病院	富山県	砺波市新富町	0763(32)3320	39,600 円	25,000 円	14,600 円	44,000 円	28,000 円	16,000 円	70,400 円	25,000 円	45,400 円	74,800 円	28,000 円	46,800 円
金沢医科大学水見市民病院	富山県	水見市鞍川	0766(74)1900	42,000 円	25,000 円	17,000 円	47,720 円	28,000 円	19,720 円	72,000 円	25,000 円	47,000 円	72,000 円	28,000 円	44,000 円
中村記念病院	富山県	水見市島尾	0766(91)1307	35,200 円	25,000 円	10,200 円	37,400 円	28,000 円	9,400 円	55,000 円	25,000 円	30,000 円	57,200 円	28,000 円	29,200 円
糸魚川総合病院	新潟県	糸魚川市大字竹ヶ花	0255(52)0280	41,800 円	25,000 円	16,800 円	49,500 円	28,000 円	21,500 円						
健康医学協会 （日帰り）霞ヶ関ビル診療所 （1泊2日）東都クリニック	東京都	千代田区霞ヶ関 千代田区紀尾井町	03(3239)0017	42,900 円	25,000 円	17,900 円	42,900 円	28,000 円	14,900 円	74,800 円	25,000 円	49,800 円	74,800 円	28,000 円	46,800 円
公立穴水総合病院	石川県	鳳珠郡穴水町字川島	0768(52)0511	38,500 円	25,000 円	13,500 円	39,600 円	28,000 円	11,600 円						
恵寿総合病院	石川県	七尾市富岡町	0767(53)6027	39,820 円	25,000 円	14,820 円	39,820 円	25,000 円	14,820 円	75,460 円	25,000 円	50,460 円	75,460 円	25,000 円	50,460 円
公立能登総合病院	石川県	七尾市藤橋町	0767(52)6611	38,500 円	25,000 円	13,500 円	45,809 円	28,000 円	17,809 円	69,260 円	25,000 円	44,260 円	76,569 円	28,000 円	48,569 円
公立羽咋病院	石川県	羽咋市の場町松崎	0767(22)1220	42,889 円	25,000 円	17,889 円	47,025 円	28,000 円	19,025 円						
金沢医科大学病院	石川県	河北郡内灘町	076(286)3511	45,100 円	25,000 円	20,100 円	57,200 円	28,000 円	29,200 円	74,800 円	25,000 円	49,800 円	86,900 円	28,000 円	58,900 円
浅ノ川総合病院	石川県	金沢市小坂町中	076(252)2101	35,200 円	25,000 円	10,200 円	41,800 円	28,000 円	13,800 円	68,860 円	25,000 円	43,860 円	68,860 円	28,000 円	40,860 円
金沢市立病院	石川県	金沢市平和町	076(245)2600	30,800 円	25,000 円	5,800 円	30,800 円	27,800 円	3,000 円	61,800 円	25,000 円	36,800 円	61,800 円	28,000 円	33,800 円
金沢西病院	石川県	金沢市駅西本町	076(233)1892	41,800 円	25,000 円	16,800 円	44,000 円	28,000 円	16,000 円	95,700 円	25,000 円	70,700 円	97,900 円	28,000 円	69,900 円
石川県済生会金沢病院	石川県	金沢市赤土町	076(266)2932	39,600 円	25,000 円	14,600 円	47,850 円	28,000 円	19,850 円	71,500 円	25,000 円	46,500 円	79,750 円	28,000 円	51,750 円
北陸病院	石川県	金沢市泉が丘	076(243)6888	34,571 円	25,000 円	9,571 円	42,952 円	28,000 円	14,952 円	59,714 円	25,000 円	34,714 円	68,095 円	28,000 円	40,095 円
JCHO金沢病院	石川県	金沢市沖町	076(251)1113	36,300 円	25,000 円	11,300 円	38,610 円	28,000 円	10,610 円	68,200 円	25,000 円	43,200 円	68,200 円	28,000 円	40,200 円
金沢赤十字病院	石川県	金沢市三馬	076(242)9821	36,850 円	25,000 円	11,850 円	36,850 円	25,000 円	11,850 円						
石川県立中央病院	石川県	金沢市鞍月東	076(238)7862	46,300 円	25,000 円	21,300 円	52,300 円	28,000 円	24,300 円	78,200 円	25,000 円	53,200 円	84,100 円	28,000 円	56,100 円
金沢メ ^o ィカルセンター「ヴィーク」	石川県	金沢市木ノ新保町	076(235)4114	41,074 円	25,000 円	16,074 円	50,754 円	28,000 円	22,754 円	50,974 円	25,000 円	25,974 円	60,654 円	28,000 円	32,654 円
スコール金沢	石川県	金沢市広岡	076(233)5060	35,200 円	25,000 円	10,200 円	40,700 円	28,000 円	12,700 円						
石川県予防医学協会	石川県	金沢市神野町東	076(249)7222	35,200 円	25,000 円	10,200 円	43,450 円	28,000 円	15,450 円						
石田病院	石川県	金沢市寺町	076(242)3121	(A) 30,000 円	25,000 円	5,000 円	30,000 円	25,000 円	5,000 円						
				(B) 40,000 円	25,000 円	15,000 円	40,000 円	25,000 円	15,000 円						
公立松任石川中央病院	石川県	白山市倉光町	076(274)5782	39,050 円	25,000 円	14,050 円	46,200 円	28,000 円	18,200 円	63,800 円	25,000 円	38,800 円	67,100 円	28,000 円	39,100 円
芳珠記念病院	石川県	能美市緑が丘	0761(51)5553	45,100 円	25,000 円	20,100 円	55,000 円	28,000 円	27,000 円	77,000 円	25,000 円	52,000 円	83,600 円	28,000 円	55,600 円
やわたメディカルセンター	石川県	小松市八幡	0761(47)1216	42,900 円	25,000 円	17,900 円	47,300 円	28,000 円	19,300 円	70,400 円	25,000 円	45,400 円	74,800 円	28,000 円	46,800 円
福井厚生病院	福井県	福井市下六条町	0776(41)3377	47,300 円	30,000 円	17,300 円	47,300 円	30,000 円	17,300 円						
福井総合クリニック	福井県	福井市新田塚	0776(21)1300	42,000 円	30,000 円	12,000 円	45,000 円	32,000 円	13,000 円						
福井県立病院	福井県	福井市四ツ井	0776(54)5151	45,100 円	30,000 円	15,100 円	48,400 円	32,000 円	16,400 円						
福井県済生会病院	福井県	福井市和田中町	0776(28)8513	47,850 円	30,000 円	17,850 円	47,850 円	30,000 円	17,850 円	40歳未満	55,500 円	25,000 円	30,500 円	40歳未満	64,350 円
										40歳以上	63,800 円	25,000 円	38,800 円	40～49歳	67,100 円
														50歳以上	67,100 円
福井県予防医学協会	福井県	福井市和田	0776(23)4810	47,300 円	30,000 円	17,300 円	47,300 円	30,000 円	17,300 円						
J A 福井県厚生連農業会館診療所	福井県	福井市大手	0776(27)8291	42,020 円	30,000 円	12,020 円	42,020 円	30,000 円	12,020 円						
J CHO福井勝山総合病院	福井県	勝山市長山町	0779(88)0350	45,100 円	30,000 円	15,100 円	45,100 円	30,000 円	15,100 円	68,200 円	25,000 円	43,200 円	68,200 円	25,000 円	43,200 円
中村病院	福井県	越前市天王町	0778(22)0618	46,200 円	30,000 円	16,200 円	46,200 円	30,000 円	16,200 円						
市立敦賀病院	福井県	敦賀市三島町	0770(22)3611	45,100 円	30,000 円	15,100 円	48,400 円	32,000 円	16,400 円	68,200 円	25,000 円	43,200 円	68,200 円	28,000 円	40,200 円

健保助成額に問わず最低受診者負担額を 3,000円とします。

女性ががん検診がオプションのため補助金は男性と同じ金額になります。
オプションで女性ががん検診を受診された場合は、別途「乳がん・子宮がん検診補助」を申請ください。

基本コース（通い2日間）料金。宿泊希望の場合は下記オプション料金が加算されます。
9,200円（ホテル宿泊、夕食、送迎付き）

オプションで乳がん検診を受診された場合は、別途「乳がん・子宮がん検診補助」を申請ください。

＊胃の検査をバリウム（X線）から、カメラに変更される場合は、別途追加（差額）料金が必要になる医療機関が増えています。胃カメラを希望される方は、予約時に各医療機関へご確認ください。