

# 令和8年度 我孫子市国民健康保険短期人間ドック 実施医療機関・検査項目・検査費用一覧

【受診の流れ】 市に申請をする → 市から承認書が送付される  
→ 実施医療機関へ直接予約をする → 受診をする

【申請期間】 令和8年6月1日(月)～令和9年1月31日(日)  
☆令和9年1月31日(日)の受付はネット申請のみ

【受診期間】 令和8年7月1日(水)～令和9年2月28日(日)

☆各実施医療機関の検査コース、項目、費用の一例です。

☆標準検査項目※がすべて含まれていれば他の検査コースでも利用可能です。

☆他の検査コースやオプション検査・費用等の詳細は個々の実施医療機関へお問い合わせいただき、予約をしてください。

ご注意

予約時期が遅れますと医療機関・日程等がご希望に添えない場合があります。



実施医療機関			視力・聴力検査	心電図検査	呼吸器検査	消化器検査	腎機能検査	血液一般検査	腹部超音波検査	※標準検査項目 (特定健康診査 検査項目を含む) すべての医療機関で 実施 ↓
所在地	検査費用額 (税込み)	受診者負担額 (税込み)	心電図検査 胸部X線	肺機能 胸部X線	胃X線検査 胃内視鏡検査	便潜血検査	尿酸 クレアチニン eGFR	白血球数 赤血球数 ヘモグロビン 血小板数	肝臓 胆のう 腎臓 膵臓 脾臓 その他	
<p>その他検査、特記事項等 (記載のある金額は、すべて税込み)</p>										
<b>東葛辻仲病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>問診 診察 結果説明</p> <p>身体計測 身長 体重 腹囲</p> <p>体型指数 (BMI)</p> <p>循環器 血圧測定</p> <p>脂質検査</p>
根戸946-1 7184-9000	46,000円	21,000円			○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、直接ビリルビン、ALP、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、Na、K、Cl、Ca、尿素窒素、尿潜血、沈渣、比重、pH、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、MCV、MCH、MCHC、眼圧、炎症反応、血液型(ABO・Rh)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※1 鎮静剤使用(口・鼻)あり(追加料金なし) 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性)追加の場合 別途3,000円</p>
<b>石橋クリニック</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>総ビリルビン、ALP、アミラーゼ、リパーゼ、総蛋白、比重、ウロビリノーゲン、pH、ビリルビン、尿潜血、沈渣、MCV、MCH、MCHC、梅毒、B型・C型肝炎、腫瘍マーカー：CEA、AFP、CA19-9</p> <p>※2 聴力は実施なし ※3 鎮静剤使用(口・鼻)あり 別途2,000円 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性)追加の場合 別途1,500円 CA125(女性)追加の場合 別途1,500円</p>
本町1-3-8 7181-7711	42,000円	17,000円	○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、CPK、Na、Cl、K、尿素窒素、尿潜血、沈渣、眼圧、腹部XP、炎症反応、血液型(初回のみ)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>腫瘍マーカー：CEA、CA19-9、前立腺(PSA)(50歳以上男性) ※4 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし</p>
<b>名戸ヶ谷あびこ病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)</p> <p>腎機能検査</p>
我孫子1855-1 7157-2233	44,000円	19,000円			○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、尿潜血、沈渣、比重、PH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、血液像、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(初回のみ)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※5 聴力(オージオメーター) 選択の場合 別途3,500円 ※6 鎮静剤使用あり 別途1,500円 ※7 鎮静剤解除薬使用時 別途3,500円 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性)追加の場合 別途3,100円</p>
<b>高野山胃腸科内科</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>クレアチニン eGFR</p> <p>血糖検査(糖代謝) 血糖値 HbA1c</p> <p>尿検査 尿糖 尿蛋白</p>
高野山285-3 7184-0211	46,000円	21,000円	○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、尿潜血、沈渣、比重、PH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、血液像、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(初回のみ)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※8 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし</p>
<b>我孫子東邦病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>貧血検査 ヘマトクリット値 色素量 赤血球数</p>
柴崎122-1 7128-8127	44,000円	19,000円			○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、尿潜血、沈渣、比重、PH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、血液像、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(初回のみ)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※9 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用(口のみ)あり 別途3,300円</p>
<b>我孫子聖仁会病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>心電図検査 心電図所見</p> <p>眼科検査 眼底検査所見</p>
柴崎1300 7181-2265	44,000円	19,000円	○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、尿潜血、沈渣、比重、PH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、血液像、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(初回のみ)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※10 鎮静剤使用(口・鼻)あり 別途2,000円 ※11 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし</p>
<b>天王台消化器病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>短期人間ドックホームページ</p>
柴崎台1-18-38 7185-1199	46,000円	21,000円			○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、アミラーゼ、総蛋白、A/G比、ZTT、尿潜血、沈渣、ウロビリノーゲン、リウマチ因子、炎症反応、梅毒、B型・C型肝炎、腫瘍マーカー：CEA、AFP、CA19-9</p> <p>※9 鎮静剤使用(口のみ)あり(追加料金なし) 肺・胸部CT 別途13,000円 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性) 別途2,000円 CA125(女性) 別途2,000円</p>
<b>小倉外科内科</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、リパーゼ、総蛋白、アルブミン、尿潜血、沈渣、PH、扁平上皮ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、CK、リウマチ因子、炎症反応、梅毒、B型・C型肝炎、腫瘍マーカー：CEA、CA19-9</p> <p>※10 鎮静剤使用(口・鼻)あり 別途2,000円 ※11 胃内視鏡検査選択の場合 別途4,000円 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性)追加の場合 別途4,950円 CA125、CA15-3(女性)(追加料金なし)</p>
柴崎台3-19-22 7182-0165	43,000円	18,000円	○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、Na、K、Cl、Ca、P、尿素窒素、尿潜血、沈渣、比重、pH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(Rh)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※11 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性) 別途3,300円</p>
<b>平和台病院</b>			○	○	○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、Na、K、Cl、Ca、P、尿素窒素、尿潜血、沈渣、比重、pH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(Rh)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※11 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性) 別途3,300円</p>
布佐834-28 050-1792-3773	42,900円	17,900円			○	○	○	○	○	<p>総コレステロール、non-HDLコレステロール、総ビリルビン、ALP、LDH、アミラーゼ、総蛋白、アルブミン、A/G比、Na、K、Cl、Ca、P、尿素窒素、尿潜血、沈渣、比重、pH、ウロビリノーゲン、MCV、MCH、MCHC、眼圧、リウマチ因子、炎症反応、血液型(Rh)、梅毒、B型・C型肝炎</p> <p>※11 胃内視鏡検査選択の場合 別途3,300円 鎮静剤使用なし 腫瘍マーカー：前立腺(PSA)(男性) 別途3,300円</p>



☆各実施医療機関の検査コース、項目、費用の一例です。標準検査項目※がすべて含まれていれば、他の検査コースでも利用可能です☆

【お問い合わせ先】 我孫子市国保年金課 給付係 Tel04-7185-1111 内線20482