

<p>令和5年度 柏市国民健康保険特定健康診査 人間ドック・脳ドックの ご案内</p>	<p>予約・受診はお早め! 毎年秋頃から医療機関が大変混み合います。予約時期が遅いと、希望の医療機関で受診出来ないことがありますので、ご注意ください。</p>	<p>①受診期間・受診方法 ●令和5年6月1日から令和6年1月31日 ●契約医療機関へ直接電話等で予約してください。</p>	<p>②受診当日に持参するもの ●特定健康診査 受診券 ●柏市が交付する国民健康保険の保険証 ●予約した医療機関から指示されたもの ●自己負担金 (一貫の自己負担をご覧ください)</p>
<p>特定保健指導について ●人間ドック・脳ドックの結果、保健指導レベルが「積極的支援」「動機付け支援」になったかたは特定保健指導の対象です。市で実施する「特定保健指導」のご案内をお送りします。</p>			

人間ドック契約医療機関 (50音順) ・検査項目一覧 ※1 令和5年4月1日現在の状況です。新型コロナウイルス感染症等の影響により、中止または、変更の場合があるため、各医療機関へお問い合わせください。

人間ドック・脳ドックの実施医療機関は柏市と契約しており、特定健康診査の基本項目を含みます。基本項目の費用に当たる1万円分は、医療機関に受診券を提出することで健診費用から差し引きます。	特定健康診査検査項目		呼吸器	消化器	超音波検査	●検査項目の詳細やオプション検査及び費用等は、各医療機関へお問い合わせください。	特定健康診査の基本項目 (○)					
	基本項目 (右端参照)	心電図	眼底・眼圧 ※医師の判断によって実施	胸部X線	※1 肺機能検査			胃カメラ検査	直腸検査	肝臓腎臓胆嚢すい臓 (その他)	視力・聴力	血液検査項目 (特定健康診査の血液検査項目は右端参照)
いしい内科クリニック	加賀2-1-18 TEL 04-7173-1666	受診費用 44,000円 自己負担 34,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	B型・C型肝炎、梅毒、血液型、甲状腺ホルモン、腫瘍マーカー：消化器系、前立腺 (男性)、子宮・卵巣 (女性)	ピロリ菌抗体
おおたかの森病院	豊四季113 TEL 04-7141-1150	受診費用 45,800円 自己負担 35,800円	○	○	○	○	○	○	○	○	※2 胃カメラ選択はHBS、HCV、TPHA、RPR実施。総コレステロール、総蛋白、アルブミン、白血球、血小板、炎症反応、血液型 (初回のみ)	胃カメラ選択の場合は、別途 ¥2,100 経口鎮静剤使用の場合は、更に追加料金あり
大和田ファミリークリニック	豊四季301-7 TEL 04-7141-7555	受診費用 42,840円 自己負担 32,840円	○	○	○	○	○	○	○	○	総蛋白、アルブミン、アミラーゼ、ALP、LDH、コリンエステラーゼ、総ビリルビン、ZTT、TTT、CRP、ASO、RF、B型・C型肝炎、梅毒、血液型、以下オプションのため、問い合わせが必要 各種腫瘍マーカー：フェイミン/アッス、がんリスクスクリーニング、マイクロレイ検査 (消化器系)、Prodrome-PAC (膀胱癌)、Prodrome-CRC (大腸癌)、Lax-index (脳梗塞・心筋梗塞)	※3 胃カメラ選択の場合は別途 ¥4,200 ※4 総ビリルビン (別途 ¥2,140) ※5 乳腺、子宮・卵巣、頸動脈 (別途 ¥2,140) あり
岡田病院	未広町2-10 TEL 04-7145-0121	受診費用 39,820円 自己負担 29,820円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、尿酸窒素、白血球、血小板、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応	※6 胃カメラ選択の場合は、別途 ¥3,300
小野医院	つくしが丘5-9-15 TEL 04-7173-0500	受診費用 43,200円 自己負担 33,200円	○	○	○	○	○	○	○	○	B型・C型肝炎、梅毒、ピロリ菌抗体検査、腫瘍マーカー：消化器系、前立腺 (男性)、婦人科系 (女性)、リウマチ因子	動脈硬化検査 胃内視鏡検査を行った場合 別途 ¥5,400
柏健診クリニック	柏4-5-22 TEL 04-7167-4119	受診費用 41,800円 自己負担 31,800円	○	○	○	○	○	○	○	○	総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)	骨密度 (女性) ※7 骨密度検査の変更は別途 ¥4,400
柏厚生総合病院 健診センター	篠籠田617 TEL 04-7180-7733	受診費用 42,900円 自己負担 32,900円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、NT-ProBNP、LDH、LAP、Ch-E、アミラーゼ、MCV、MCH、MCHC、貧血指数、血液型、血清鉄、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)、血清p53抗体	※8 バリウム検査への変更は、¥3,300減額
柏市立柏病院	布施1-3 TEL 04-7134-2000	受診費用 44,000円 自己負担 34,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、ALP、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、A/G比、MCV、MCH、MCHC、白血球、血小板、B型・C型肝炎、梅毒、炎症反応、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)	喀痰細胞診、尿沈渣
柏たなか病院	小青田1-3-2 TEL 04-7131-2211	受診費用 41,800円 自己負担 31,800円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、炎症反応、血液型、尿酸窒素、血液型、A/G比、MCV、MCH、MCHC、ALP、Ch-E、LDH、Na、K、Cl、RA (リウマチ)、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)、卵巣 (女性)	※9 胃カメラ選択の場合は、別途 ¥3,300
北柏胃腸科外科	北柏3-2-6 TEL 04-7160-2100	受診費用 40,800円 自己負担 30,800円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、蛋白分画、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、血液型	
シワメディカルリゾート柏の葉健診クリニック	若葉178-4-2K0IL4階401号室 TEL 0120-900-277	受診費用 42,800円 自己負担 32,800円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、MCV、MCH、MCHC、血液型、A/G比、ALP、LDH、Na、K、Cl、Ca、CRP、B型・C型肝炎、梅毒	ウロビリノーゲン、尿潜血、pH、尿比重、洗渣 ※10 胃カメラへの変更は別途 ¥3,300
聖光ヶ丘病院	光ヶ丘団地2-3 TEL 04-7171-5801	受診費用 41,000円 自己負担 31,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、血液型	※11 胃カメラへの変更は別途 ¥5,600
辻仲病院柏の葉	若葉178-2 TEL 04-7137-1515	受診費用 47,300円 自己負担 37,300円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、血液型	※12 胃カメラ検査への変更 ¥42,900
名戸ヶ谷病院	新柏2-1-1 TEL 04-7166-6122	受診費用 41,000円 自己負担 31,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	尿酸窒素、白血球、血小板、B型・C型肝炎、梅毒、腫瘍マーカー：消化器系、前立腺 (50歳以上男性)、卵巣・子宮 (女性)	腰部CT、視野 ※13 胃カメラへの変更は別途 ¥3,300 (月・火・水・金のみ)
のぶさわ胃腸科クリニック	南柏中央2-9 TEL 04-7170-5755	受診費用 38,000円 自己負担 28,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、血液型 ※14 血中ビリルビン抗体を含む	乳房触診 (女性)、色覚 ※15 頸・大動脈、甲状腺、膀胱、前立腺 (男性)、乳腺、子宮・卵巣 (女性) 含む
花野井クリニック	大室1218-6 TEL 04-7137-3777	受診費用 42,000円 自己負担 32,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総ビリルビン、アルブミン、尿酸窒素、総蛋白、LDH、白血球、血小板、CPK、ALP、TP、アミラーゼ、Na、K、Cl	肺、消化器、前立腺、婦人科、乳房などの臓器別腫瘍マーカーはオプション (1マーカー別途 ¥2,000)
深町病院	柏4-10-11 TEL 04-7164-0111	受診費用 44,000円 自己負担 34,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、炎症反応、ヘリコバクターピロリ菌抗体、腫瘍マーカー：消化器系	血管伸展性検査 (ABI)、CAVI

●東葛地域の契約医療機関 (市外)

鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市初富929-6 TEL 047-498-8125	受診費用 47,300円 自己負担 37,300円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、腫瘍マーカー：消化器系、前立腺 (男性)、乳がん (女性)	動脈硬化検査 ※16 中核脈、膵臓、膀胱、前立腺 (男性)、子宮 (女性) 含む
キッコーマン総合病院	野田市宮崎100 TEL 04-7123-5910	受診費用 46,420円 自己負担 36,420円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、血液型、T-Bil、A/G比、LDH、Na、K、Cl、ASO、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)、子宮・卵巣 (女性)	※17 胃カメラへの変更は別途 ¥3,300
新東京クリニック	松戸市根本473-1 TEL 047-367-6670	受診費用 44,000円 自己負担 34,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応	
新東京病院	松戸市名ヶ谷1271 TEL 047-711-8707	受診費用 67,100円 自己負担 57,100円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、血液型、白血球、血小板、MCV、MCH、MCHC、血清アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、ALP、LDH、総ビリルビン、HBS抗体、HBS抗体、HCV抗体、尿酸窒素、糖負荷試験、高感度CRP、RPR、Na、K、Cl、Ca、血糖リン	体動脈、負荷心電図、心拍数、尿潜血、尿糖、pH、洗渣、グロブリン、ビリルビン、ウロビリノーゲン ※18 痔瘻、尿管、膀胱大動脈、膀胱、前立腺 (男性)、子宮 (女性) 含む
千葉西総合病院	松戸市金ヶ谷107-1 TEL 047-384-8074	受診費用 46,200円 自己負担 36,200円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総蛋白、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、腫瘍マーカー：消化器系、前立腺 (男性)	※19 甲状腺、膵臓、前立腺 (男性)、乳腺、子宮・卵巣 (女性) 含む
東葛辻仲病院	我孫子市根戸946-1 TEL 04-7184-9000	受診費用 45,000円 自己負担 35,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、総蛋白、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、血液型、CRP	下部内臓鏡、消化器系腫瘍マーカーを含むコース (¥68,000) もあり
東葛病院	流山市中102-1 TEL 04-7128-9393	受診費用 40,700円 自己負担 30,700円	○	○	○	○	○	○	○	○	総コレステロール、尿酸窒素、白血球、血小板、アミラーゼ、B型・C型肝炎、梅毒、リウマチ因子、炎症反応、血液型 (初回のみ)、腫瘍マーカー：前立腺 (男性)	※20 胃カメラへの変更は別途 ¥3,300 骨密度 (女性)

