



独立行政法人 地域医療機能推進機構

中京病院 健康管理センター

Chukyo Hospital Health Care Center



健康は健診から

健康のチェック、病気の予防、治療まで
トータルでサポートします。

令和8年度より健診の内容や
料金が変更になっております。

このたび当センターでは、転倒防止と衛生管理向上のため、共用スリッパを廃止いたしました。

健診はご自身の靴のまま受診いただけます。スリッパが必要な方は、受付までお申し出ください。

ご理解とご協力をお願いいたします。

当施設で実施している主な健康診断の種類

- ・人間ドック ———— プレミアムドック
スタンダードドック
- ・生活習慣病予防健診 ———— 一般健診
節目健診
- ・特定健診 ————— 特定健診・後期高齢者健康診査
- ・法定健診 ————— 定期健診・特定業務者健診・特殊健診等
- ・その他 ————— 脳ドック・各種がん検診（ワンコインがん検診）等

各健診コースの特徴

プレミアムドック：健診当日の医師による結果説明、軽食サービスが含まれるコースです。
優先的に検査をご案内させていただきます。
☆協会けんぽ人間ドックの対象コースです。

スタンダードドック：企業での健診よりさらに多くの検査項目を実施。
全身の健康チェックに適したコースです。
協会けんぽ人間ドック申請対象外です。

生活習慣病予防健診：法定項目に胃部X線や便検査等が追加になっています。
協会けんぽ加入（本人）の35歳以上は負担額の軽減あり。
協会けんぽ加入（本人）の20・25・30歳は胃・大腸がん検査を除き実施

節目健診（旧 付加健診）：生活習慣病予防健診に腹部エコーや肺機能、眼底検査等を追加。協会けんぽ加入の35歳以上（本人）は負担軽減あり。
40・45・50・55・60・65・70歳は更に負担軽減あり。

特定健診：メタボに着目した健診で40歳以上が対象。加入の医療保険により検査内容や料金が異なります。

法定健診：事業者は労働者に対して1年に1回定期的に健診を実施することが法令で義務づけられています。検査項目の省略は医師が個々の労働者について総合的に判断すべきものであり、医師（産業医等）の指示なく検査を省略することはできません。

脳ドック : 脳の健康状態や脳血管疾患のリスクを把握できます。

がん検診 : 乳がん・子宮がん・胃がん検診等各種実施しています。
名古屋市のがん検診（ワンコインがん検診）を実施しています。名古屋市の協力医療機関に指定されています。

2026年度 中京病院 ドック健診のご案内

健診項目	内容・検査項目	スタンダード ドック	プレミアムドック (胃X線)	プレミアムドック (経口カメラ)	プレミアムドック (経鼻カメラ)
問診・診察	問診・聴打診	●	●	●	●
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	●	●	●	●
	肥満度		●	●	●
	心拍数		●	●	●
	視力・聴力	●	●	●	●
肝機能	AST・ALT・γ-GT	●	●	●	●
	ALP	●	●	●	●
	LDH・総ビリルビン	●	●	●	●
	A/G比	●	●	●	●
脂質代謝	中性脂肪・HDL-c、LDL-c	●	●	●	●
	総コレステロール	●	●	●	●
	non-HDLコレステロール	●	●	●	●
糖代謝	空腹時血糖	●	●	●	●
	HbA1c	●	●	●	●
血圧測定	血圧測定	●	●	●	●
	脈拍	●	●	●	●
心機能	心電図検査	●	●	●	●
血液	赤血球・血色素	●	●	●	●
	白血球・Ht	●	●	●	●
	血小板数	●	●	●	●
	血液像	●	●	●	●
	MCV・MCH・MCHC	●	●	●	●
肺・呼吸機能	胸部X線検査	●	●	●	●
	肺活量検査	●	●	●	●
胃・大腸	胃部X線検査	●	●		
	胃部内視鏡			●(経口)	●(経鼻)
	便潜血検査	●	●	●	●
腎機能	クレアチニン、e-GFR	●	●	●	●
腎・尿路	尿酸	●	●	●	●
	尿素窒素	●	●	●	●
	尿検査	● (蛋白・糖・潜血・沈渣・カビリ)	● (蛋白・糖・潜血・沈渣・比重・PH・カビリ・ケトン体)	● (蛋白・糖・潜血・沈渣・比重・PH・カビリ・ケトン体)	● (蛋白・糖・潜血・沈渣・比重・PH・カビリ・ケトン体)
その他	アミラーゼ・総蛋白・アルブミン	●	●	●	●
その他	血液型		●	●	●
動脈硬化	眼底検査	●	●	●	●
緑内障	眼圧検査	●	●	●	●
	視野検査		●	●	●
腹部超音波検査	腹部超音波	●	●	●	●
B型肝炎	HBs抗原検査	●	●	●	●
C型肝炎	HCV抗体検査	●	●	●	●
梅毒検査	梅毒検査	●	●	●	●
鉄	貧血の一指標の鉄量		●	●	●
炎症性反応	CRP検査		●	●	●
当日結果説明	採血、画像検査など総合的な健診結果の説明を致します。		●	●	●
当日保健指導	当日の結果に基づく保健指導		●	●	●
昼食(軽食)	検査後の軽食サービス		●	●	●
税込金額		35,200円 (協会けんぽ生活習慣病併用) 21,065円	39,600円	42,900円	45,100円
協会けんぽドック制度利用時			14,600円	17,900円	20,100円

上記健診コースは基本項目です。組合健保などの契約により一部異なる場合があります。

2026年度 中京病院 健康診断のご案内

		法定健診		全国健康保険協会 生活習慣病予防健診			
協会けんぽ補助対象年齢（被保険者）		補助なし	補助なし	20・25・30歳	35～74歳	40・45・50・55・60・65・70歳	35～74歳のうち節目健診対象年齢除く
健診項目	内容・検査項目	定期健診 (法定)	雇入時健診 (法定)	若年健診	一般健診	節目健診	
問診・診察	問診・聴打診	●	●	●	●	●	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	●	●	●	●	●	
	視力・聴力	●	●	●	●	●	
肝機能	AST・ALT・γ-GT	●	●	●	●	●	
	ALP			●	●	●	
	LDH・総ビリルビン					●	
脂質代謝	中性脂肪・HDL-c ho、 LDL-c ho	●	●	●	●	●	
	総コレステロール			●	●	●	
糖代謝	空腹時血糖	●	●	●	●	●	
血圧測定	血圧測定	●	●	●	●	●	
	脈拍	●	●	●	●	●	
心機能	心電図検査	●	●	●	●	●	
血液	赤血球・血色素	●	●	●	●	●	
	白血球・H t			●	●	●	
	血小板数			●	●	●	
	血液像					●	
	MCV・MCH、MCHC			●	●	●	
肺・呼吸機能	胸部X線検査	●	●	●	●	●	
	肺活量検査					●	
胃・大腸	胃部X線検査				●	●	
	便潜血検査				●	●	
腎機能	クレアチニン、e-GFR			●	●	●	
腎・尿路	尿酸			●	●	●	
	尿検査	● (蛋白・糖)	● (蛋白・糖)	● (蛋白・糖・潜血)	● (蛋白・糖・潜血)	● (蛋白・糖・潜血・沈渣)	
その他	アミラーゼ・総蛋白・アルブミン					●	
動脈硬化	眼底検査					●	
腹部超音波検査	腹部超音波					●	
税込金額 ※（ ）内は補助対象外の受診の場合		8,470	10,670	2,500	5,500 (19,635)	8,280 (31,900)	17,765 (31,900)

胃部X線検査から胃管内視鏡検査に変更される際は追加料金が必要になります。（経口内視鏡 ¥3,300 経鼻内視鏡 ¥5,500）※要事前予約
上記健診コースは基本項目です。組合健保様などの契約により一部異なる場合があります。

健診の流れ

プレミアムドック

健診前日 21：00までにお食事をお済ませください。
健診当日 8：15までに健康管理センター受付にお越しください。

健診着に着替え、検査を受けていただきます。

各検査が終わりましたら軽食サービスをお召し上がりください。
(状況により軽食サービスの前に結果説明をする場合もございます。)

医師・保健師より総合的な健診結果の説明、アドバイスを致します。

後日、健診結果票をご送付致します。

スタンダードドック など

健診前日 21：00までにお食事をお済ませください。
健診当日 ご指定の時間までに健康管理センター受付にお越しください。

健診着に着替え、検査を受けていただきます。

各検査が終わりましたらお帰りいただけます。
後日健診結果をご送付致します。

プレミアムドック専用オプション

ご心配なことや調べてみたい検査項目に応じてオプション検査を追加することが可能です。基本のコースに加え、下記のオプションを追加することができます。



*動脈硬化検査セット 7,330円

心臓機能検査	心不全因子 (BNP)	血液で心臓の元気度がわかる唯一の検査です。
動脈硬化 スクリーニング 検査	血圧脈波	下肢血管の狭窄や血管年齢を調べます。
	頸動脈超音波	頸動脈の血流や血管壁の厚さを調べます。

*がん検査セット 25,150円

腫瘍マーカー セット 4種 (女性) (男性)	A F P	肝細胞がんで高値を示します。
	C E A	大腸、胃、肺などの腺がんで高値を示します。
	C A 19-9	膵臓がん、胆道系のがんで高値を示します。
	C A 125	卵巣がんで高値を示します。
	P S A	前立腺がんの発見に有効です。
肺がん検査	胸部C T	肺の詳細画像診断で検査します。
	喀痰細胞診	喫煙者には特に有用です。
内臓脂肪量検査	腹部内臓脂肪C T	C T スキャンで内臓脂肪量を数字で表します。

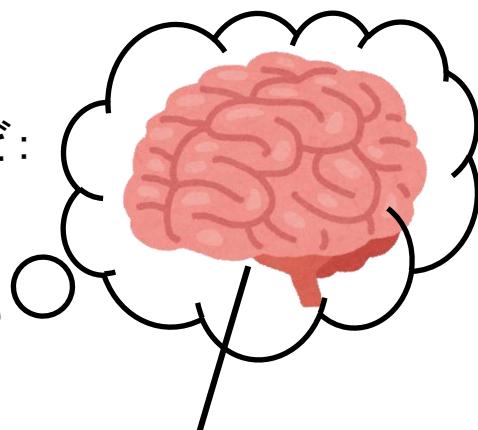
☆おすすめのオプション検査

がんや**生活習慣**に関連する病気について1年に1回の健康診断を利用して調べてみませんか？(料金は次ページをご参照ください)



歯は全身の健康の原点です。

口腔がん、**歯周病**など：
歯科ドック



脳梗塞、**脳出血**など：
脳ドック、頸部エコー

肺がん：胸部CT検査
(低線量)

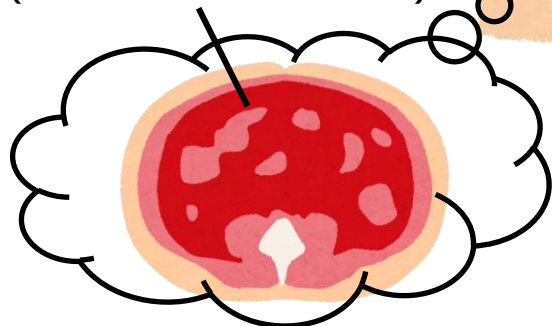
肝臓がん：
肝炎ウィルス検査

心臓の働き具合
心臓エコー検査

胃がん：胃カメラ検査

生活習慣病関連
内臓脂肪測定
(CT、インピーダンス)

大腸がん：
大腸CT検査



女性

子宮がん：内診・細胞診、
HPV検査、経膣エコー検査

乳がん：マンモグラフィー
乳腺エコー

※検査は全てオプション検査となります。
※胃カメラ・肝炎ウィルス検査は、加入健保・補助金制度
により料金が異なります。
※詳しくはスタッフまでお尋ね下さい。

各種オプション検査のご案内

オプション検査は事前予約となります。

ご希望の際は受診日より事前にお申し込みください。

1日の予約数が限られている検査もあるため、お早めにお申し込みください。

当日のスムーズな受付のために
事前予約にご協力ください。

	検査名	検査内容、目的	料金(税込)	特定健診	定期健診	一般健診 (若年)	一般健診	節目健診	ドック
糖代謝	Hb-A1c	過去1～2ヶ月間の血糖値の平均を示す指標	¥580	含む	○	○	○	○	含む
心機能	心臓超音波検査	心臓の機能を超音波で調べます	¥10,480					○	○
	BNP	血液で心臓の元気を調べます	¥2,100	○	○	○	○	○	○
肺がん	胸部CT（低線量）	胸部の詳細画像診断検査です	¥15,730	○	○	○	○	○	○
	喀痰細胞診	喫煙されるかたには有用です	¥3,150	○	○	○	○	○	○
腫瘍 マーカー	AFP	【共通】肝細胞がんを高値を示します	4種セット¥5,240 PSA除く3種 ¥4,190 (※女性は4種セットのみ)	○	○	○	○	○	○
	CEA	【共通】大腸、胃、肺などの腺がんを高値を示します		○	○	○	○	○	○
	CA19-9	【共通】膵臓、胆道系のがんを高値を示します		○	○	○	○	○	○
	PSA	【男性】前立腺がんの発見に有用です		○	○	○	○	○	○
	CA125	【女性】卵巣がんを高値を示します		○	○	○	○	○	○
	PSA	【男性】	¥1,680	○	○	○	○	○	○
肝炎 ウイルス	HBs抗原	B型肝炎ウイルスを調べます	¥1,050	○	○	○	○	○	含む
	HCV抗体	C型肝炎ウイルスを調べます	¥1,050	○	○	○	○	○	含む
	HBs抗体	B型肝炎ウイルスの免疫力を調べます	¥340	○	○	○	○	○	○
	肝炎ウイルスセット	HBs抗原とHCV抗体のセット	¥1,570	○	○	○	○	○	含む
			協会けんぽ補助あり (初回のみ) ¥540				○	○	含む
内臓脂肪面積	腹部内臓脂肪CT	臍上でのCT画像から面積を表します	¥5,240					○	○
	インピーダンス法	微量電流に対して内臓脂肪を割り出します	¥1,320	○	○	○	○	○	○
大腸がん	大腸CT	CTで大腸を撮影しチェックできる検査です。健診とは別日のご案内となります。健診では便潜血陰性が確認された方のみ追加可能です	¥30,250				○	○	○
	便潜血	便中の血液の有無の検査	¥1,570	○	○	○	含む	含む	含む

	検査名	検査内容、目的	料金(税込)	特定健診	定期健診	一般健診 (若年)	一般健診	節目健診	ド ッ ク
胃がん	ペプシノーゲン	胃粘膜萎縮度	¥2,330	○	○	○	○	○	○
	ヘリコバクターピロリ抗体	採血で調べるピロリ菌検査	¥2,200	○	○	○	○	○	○
	ABC検診	ペプシノーゲン+ピロリ抗体	¥4,180	○	○	○	○	○	○
	ヘリコバクター ピロリ呼吸テスト	尿素呼吸テストでピロリ菌を調べます	¥6,600	○	○	○	○	○	○
	胃内視鏡検査	検査コース内の胃部X線からの変更	経口 ¥3,300				○	○	○
			経鼻 ¥5,500				○	○	○
		検査コースに胃部検査が含まれない	経口 ¥13,200	○	○	○			
			経鼻 ¥15,400	○	○	○			
骨密度	DEXA法	腰椎の骨塩量をX線で精度よく測ります	¥4,180	○	○	○	○	○	○
			協会けんぽ補助あり ¥1,110				○	○	△ 要問い合わせ
	超音波法	超音波にて測定します	¥500	○	○	○	○	○	○
			協会けんぽ補助あり ¥250				○	○	△ 要問い合わせ
乳がん	マンモグラフィ(1方向)	乳腺密度の高い方、40歳未満の方は乳腺超音波検査またはセットをお勧めします	¥3,600	○	○	○	○	○	○
			協会けんぽ補助あり ¥980				○	○	△ 要問い合わせ
	マンモグラフィ(2方向)		¥5,610	○	○	○	○	○	○
			協会けんぽ補助あり ¥1,700				○	○	△ 要問い合わせ
	乳腺超音波検査		¥4,400	○	○	○	○	○	○
	乳がんセット		マンモグラフィ(2方向)+乳腺超音波	¥9,240	○	○	○	○	○
子宮がん	子宮頸部細胞診	子宮頸部細胞診+内診	¥3,630	○	○	○	○	○	○
			協会けんぽ補助あり ¥990		△ 要問い合わせ	△ 要問い合わせ	○	○	△ 要問い合わせ
	HPV	ヒトパピロ-マ検査	¥5,500	○	○	○	○	○	○
	経膣エコー検査	子宮・卵巣の超音波検査	¥5,500	○	○	○	○	○	○

	検査名	検査内容、目的	料金(税込)	特定健診	定期健診	一般健診 (若年)	一般健診	節目健診	ドック
脳ドック	脳ドックA	MRI,MRA,頸動脈超音波 +頭の健康チェック	¥38,760	△ 要問い合わせ	○	○	○	○	○
	脳ドックB	脳ドックA+基礎健診	¥49,240						
動脈硬化 スクリーニング	血圧脈波	下肢血管の狭窄や血管 年齢を調べます	¥2,100					○	○
	頸動脈超音波検査	頸動脈の血流や血管壁 の厚さを調べます	¥5,760					○	○
緑内障スクリーニング	眼科簡易検査4種	視力(5m)、眼底撮影、 眼圧、視野	¥3,670	○	○	○	○	△ 要問い合わせ	△ 要問い合わせ
頭の健康チェック	認知機能チェック	「認知症」の前段階 「MCI(軽度認知障 害)」の判定を行います	¥3,850	○	○	○	○	○	○
歯科ドック	X線検査、ブラッシング チェック、歯周病検査	歯周病、口腔がん、む し歯を調べます	¥11,000	○	○	○	○	○	○
LOX-index	脳梗塞・心筋梗塞のリス ク検査	血液で将来のリスクを 調べます	¥13,200	○	○	○	○	○	○
ハチ抗体検査	ミツバチ・スズメバチ・アシ ナガハチ抗体検査	血液でハチの抗体があ るか調べます	¥5,500	○	○	○	○	○	○
アレルギー検査	Viewアレルギー-39	血液で39種類のアレ ルギン抗体を調べます	¥8,800	○	○	○	○	○	○
MCIスクリーニング	MCIスクリーニング	血液でMCI(軽度認知 障害)のリスクを調べ ます	¥20,000	○	○	○	○	○	○
甲状腺検査 セット	甲状腺検査セット	血液でTSH・FT 3・FT4の状態を調 べます	¥4,400	○	○	○	○	○	○
血液健康スコア	マイナイチンゲール	血液で血液健康スコア と5つの健康指標を 100点満点形式でスコ ア化します	¥15,000	○	○	○	○	○	○
睡眠検査	睡眠検査	脳波を在宅で計測し、 睡眠の質を評価する検 査です。検査キットが自 宅に届きますので、自 宅で計測し、コンビニ等 からご返却いただきます	2晩コース ¥17,500	○	○	○	○	○	○
			5晩コース ¥25,000	○	○	○	○	○	○
特定OPセット	特定健診項目に追加	心電図、視力、聴力、 貧血検査、尿酸、クレア チニン	¥2,880	○					
特定ドック セット	特定健診に項目追加	特定OPセット+腹部 超音波検査、肺機能、 眼底撮影	¥10,480	○					
名古屋市民 ドックセット	特定健診に項目追加	特定ドックセット+眼 圧、視野、肝炎、血液 型、梅毒、CRP、結果 説明、昼食(軽食)	¥17,800	○					

※特定OPセット、特定ドックセット、名古屋市民ドックセットにはがん検診は含まれていませんのでご注意ください。

有機溶剤等健康診断

※定期健診項目以上の健診コースと併せて実施する場合

同日に複数種類の有機溶剤等健康診断を受診される場合は有機溶剤基本検査料金は1種類分の3,300円となります。
☆例：キシレン・アセトン・トルエン同時受診・・・9,900円

		内 訳				
有 機 溶 剤 名	検査費用 (税込)	有機溶剤健診基本検査 (特殊診察・特殊問診)	血 液 貧血検査	血 液 肝機能検査	眼底	尿代謝物検査
アセトン	3,300円	3,300円	—	—	—	—
二硫化炭素	4,530円		—	—	1,230円	—
N,N-ジメチルホルムアミド	8,800円		—	コース検査 料を含む		N-メチルホルムアミド 5,500円
キシレン	6,600円		—	—	—	メチル馬尿酸 3,300円
トルエン	6,600円		—	—	—	馬尿酸 3,300円
ノルマルヘキサン	8,800円		—	—	—	2.5-ヘキサンジオン 5,500円

有機溶剤健康診断単独

※健診コースを受診しない場合

同日に複数種類の有機溶剤等健康診断を受診される場合は有機溶剤基本検査料金は1種類分の5,500円となります。
☆例：キシレン・アセトン・トルエン同時受診・・・12,100円

		内 訳				
有 機 溶 剤 名	検査費用 (税込)	有機溶剤健診基本検査 (特殊診察・特殊問診)	血 液 貧血検査	血 液 肝機能検査	眼底	尿代謝物検査
アセトン	5,500円	5,500円	—	—	—	—
二硫化炭素	6,730円		—	—	1,230円	—
N,N-ジメチルホルムアミド	11,550円		—	550円		N-メチルホルムアミド 5,500円
キシレン	8,800円		—	—	—	メチル馬尿酸 3,300円
トルエン	8,800円		—	—	—	馬尿酸 3,300円
ノルマルヘキサン	11,000円		—	—	—	2.5-ヘキサンジオン 5,500円

尿代謝物の採尿の注意事項

トルエン	連続した作業日の初日以外の作業終了後に採尿してください。 健診日：水・木・金 ※土日が勤務の場合は予約の際にご相談ください。
キシレン	
ノルマルヘキサン	
N・Nジメチルホルムアミド	

特定化学物質健康診断

※定期健診項目以上の健診コースと併せて実施する場合

同日に複数種類の特定化学物質健康診断を受診される場合は特化物健診診察料金は1種類分の3,300円となります。

例 スチレン・エチルベンゼン・臭化メチル同時受診・・・12,100円

特定化学物質名	検査費用 (税込)	内訳						
		特化物健診診 察（税込）	尿一般 検査 （税込）	特別な診察 特別な検査 （税込）	血液検査 （税込）	尿代謝物検査 （税込）		
スチレン	8,800円	3,300円	—	—	AST ALT γ-GT 白血球数白血球分画	尿中マンデル酸 フェニルグリオキシル酸 MA+PGA合算値	5,500円	
トリクロロエチレン	6,600円		尿潜血	—	AST ALT γ-GT	コース料金に含む 総三塩化物 （トリクロロエチレン用）	3,300円	
エチルベンゼン	6,600円		—	—	—	—	尿中マンデル酸	3300円
臭化メチル	3,300円		—	—	—	—	—	—
シアン化水素	3,300円		—	—	—	—	—	—
メチルイソブチルケトン	3,300円		—	—	—	—	※	—
ジクロロメタン	3,300円		—	—	AST ALT γ-GT ALP	コース料金に含む	—	—
テトラクロロエチレン	6,600円		尿潜血	コース料金に含む	AST ALT γ-GT	コース料金に含む	トリクロル酢酸 （テトラクロロエチレン用）	3,300円
溶接ヒューム	3,510円		—	握力測定 210円	—	—	—	—
リフラクトリーセラ	3,300円		—	胸部X線	—	—	—	—
ミックファイバー	3,300円		—	コース料金に含む	—	—	—	—
クロロホルム	3,300円		—	—	AST ALT γ-GT	コース料金に含む	—	—
1,4-ジオキサン	3,300円		—	—	AST ALT γ-GT	コース料金に含む	—	—
ヒ素	3,300円		—	—	—	—	—	—
カドミウムまたは その化合物	13,200円		—	—	血中カドミウム	8,800円	β2-ミクログロブリン	1,100円
クロム酸およびその塩	3,300円		—	—	—	—	—	—
水銀	3,300円		尿潜血、尿蛋白	コース料金に含む	—	—	—	—
塩基性酸化マンガン	3,510円		—	握力210円	—	—	—	—
マンガンまたは その化合物	3,510円		—	握力210円	—	—	—	—

※ メチルイソブチルケトンの健康診断は、医師が必要と認める場合に別途追加検査（尿中メチルイソブチルケトン量）を必要とすることがありますが、当センターでは実施ができませんので予めご了承ください。

特定化学物質健康診断単独

※健診コースを受診しない場合

同日に複数種類の特定化学物質健康診断を受診される場合は特化物健診診察料金は1種類分の5,500円となります。

例 スチレン・エチルベンゼン・臭化メチル同時受診・・・15,400円

特定化学物質名	検査費用 (税込)	特化物健診診 察 (税込)	内訳					
			尿一般 検査 (税込)	特別な診察 特別な検査 (税込)	血液検査 (税込)	尿代謝物検査 (税込)		
スチレン	12,100円	5,500円	—	—	AST ALT γ-GT 白血球数白血球分画	1,100円	尿中マンデル酸 フェニルグリオキシル酸 MA+PGA合算値	5,500円
トリクロロエチレン	9,680円		尿潜血	330円	AST ALT γ-GT	550円	総三塩化物 (トリクロロエチレン用)	3,300円
エチルベンゼン	8,800円		—	—	—	—	尿中マンデル酸	3300円
臭化メチル	5,500円		—	—	—	—	—	—
シアン化水素	5,500円		—	—	—	—	—	—
メチルイソブチルケトン	5,500円		—	—	—	—	※	—
ジクロロメタン	6,050円		—	—	AST ALT γ-GT ALP	550円	—	—
テトラクロロエチレン	9,680円		尿潜血	330円	AST ALT γ-GT	550円	トリクロル酢酸 (テトラクロロエチレン用)	3,300円
溶接ヒューム	5,710円		—	握力測定 210円	—	—	—	—
リフラクトリーセラ	7,070円		—	胸部X線 1570円	—	—	—	—
ミックファイバー	6,050円		—	—	AST ALT γ-GT	550円	—	—
クロロホルム	6,050円		—	—	AST ALT γ-GT	550円	—	—
1,4-ジオキサン	5,500円		—	—	—	—	—	—
ヒ素	5,500円		—	—	—	—	—	—
カドミウムまたは その化合物	15,400円		—	—	血中カドミウム	8,800円	β2-ミクログ ロブリン	1,100円
クロム酸およびその塩	5,500円		—	—	—	—	—	—
水銀	5,830円		尿潜血、尿蛋白	330円	—	—	—	—
塩基性酸化マンガン	5,710円		—	握力210円	—	—	—	—
マンガンまたは その化合物	5,710円	—	握力210円	—	—	—	—	

※ メチルイソブチルケトンの健康診断は、医師が必要と認める場合に別途追加検査（尿中メチルイソブチルケトン量）を必要とすることがありますが、当センターでは実施ができませんので予めご了承ください。

尿代謝物の採尿の注意事項

スチレン	連続した作業日の初日以外の作業終了後に採尿してください。 健診日：水・木・金 ※土日が勤務の場合は予約の際にご相談ください。
エチルベンゼン	
テトラクロロエチレン	連続した作業日の最終作業日の作業終了後に採尿してください。 健診日：木・金 ※土日が勤務の場合は予約の際にご相談ください。
トリクロルエチレン	

その他特殊健康診断 ※定期健診項目以上の健診コースと併せて実施する場合

分 類	健 康 診 断 名 称	検査項目	検査費用 (税込)	関係法令 など
じ ん 肺	じん肺健康診断	診察・問診、 胸部レントゲン撮影	3,300円	じん肺法 第3条、第7～9条
鉛	鉛健康診断	診察・問診、血液検査（血中鉛） 尿代謝物検査（尿中デルタアミノレブリン酸）	9,900円	鉛則 第53条
電 離	電離放射線健康診断	診察・問診、血液検査、眼底検査	6,150円	電離則 第56条

鉛の尿代謝物検査は連続した作業日の初日以外の作業終了後に採尿してください。

その他特殊健康診断単独 ※健診コースを受診しない場合

分 類	健 康 診 断 名 称	検査項目	検査費用 (税込)	関係法令 など
鉛	鉛健康診断	診察・問診、血液検査（血中鉛） 尿代謝物検査（尿中デルタアミノレブリン酸）	12,100円	鉛則 第53条
電 離	電離放射線健康診断	診察・問診、血液検査、眼底検査	8,350円	電離則 第56条

じん肺健康診断単独検査は行っておりません。

鉛の尿代謝物検査は連続した作業日の初日以外の作業終了後に採尿してください。

ストレスチェック ※定期健診項目以上の健診コースと併せて実施する場合

分 類	検査項目	検査費用（税込）
ストレスチェック	質問票配布、結果通知	660円

ストレスチェック単独 ※健診コースを受診しない場合

分 類	検査項目	検査費用（税込）
ストレスチェック	質問票配布、結果通知	990円

予約から受診までの流れ

① ご予約について

健康診断の受診には予約が必要となります。

お電話もしくはFAX（申込書や対象者一覧）にて
ご希望日を教えてください。

※お電話の際は、念のため、保険証をお手元にご用意ください。



電話番号 052-688-7310（平日11時～16時）

FAX 052-691-6938

② 健診内容や実施日の決定

1.健診コース

2.受診希望日

3.お名前

4.ご住所、連絡先

5.生年月日、性別

6.保険証記号番号

7.事業所名あるいは保険者名

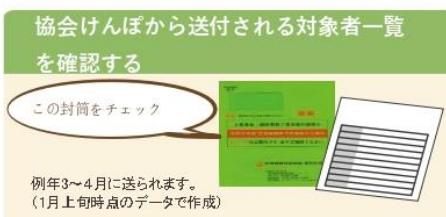
8.事業所所在地、担当者名

9.お支払い方法

10.資料や結果の送付先

などをお伺いさせていただきます。

※協会けんぽにご加入の方は「生活習慣病予防健診対象者一覧」をご利用ください。当センターでは申込書として利用させていただき予約をお取りいたします。



③ 事前資料がお手元に届きます

1.問診票や同意書等書類（事前にご記載ください）

2.便・尿・喀痰検査容器（対象となる方のみお送りします）

3.健診や各検査に関する注意事項等

※事前送付物は健診日の約1ヶ月ほど前に届くように発送いたします。

資料が届きましたら、開封し必ず事前にご確認ください。

資料に記載されている「氏名」「フリガナ」「生年月日」「性別」「お勤め先」「予約されているコース名」「追加検査」「保険証情報」などを確認し、変更がある際は、受診日より前にご連絡ください。

（検査内容や料金の変更等が生じる場合がございます）



④ 受診

- 1) 予約時間内に健康管理センター1階ロビーにお越しください。
健康管理センター玄関にて「ご到着の確認」をいたします。
その後はロビーで待機いただきます。
- 2) 予約時間毎に受付にて順次呼びいたします。
予約時間より早くお越しいただいても繰り上げは行いませんのでご了承ください。
- 3) 事前送付物、お食事の摂取の有無、採取いただいた検体（便・尿・喀痰）、
資格確認書またはマイナンバーカード、受診券等の有無を確認させていただきます。
（当日の検査内容の変更はお時間を要する場合がありますので、検査内容の変更
は事前にお電話やFAXでご相談ください）
- 4) 受診時の検査着は当センターで用意しておりますので、ご持参頂く必要はございません。
ご自身の靴のまま検査できます。鍵付きロッカーを準備しています。



⑤ お会計

お支払いのある方は、受付でお会計をお願いいたします。
お支払いは現金あるいはクレジットカードが対応できます。
予約時に後日銀行振込みを希望されている事業所へは翌月に
請求書を送付いたします。
※個人単位でのお申し込みは当日支払いのみとなります。



⑥ 結果報告

受診後3週間程度で、健診結果を郵送いたします。
結果は事前資料を送付した住所と同一になります。
後日保健師による結果説明（有料）もお受けできます。
ご希望の方はお問い合わせください。
※検査内容や時期により結果報告に時間がかかる場合がございます。



⑦ 再検査・精密検査

再検査あるいは精密検査の対象となった検査結果は放置せず、医療機関に
ぜひ受診しましょう。併設しております中京病院での精密検査のご予約
も承ります。（一部検査除く）



人間ドック申込書

下記のとおり健康診断を申込みます

申込者住所

〒	—

氏 名

連絡先電話番号

保険 種別	フ リ ガ ナ		性別	生 年 月 日	コース		追 加 検 査					ID 番号		
	受 診 者 氏 名				スタンダード ドック	プレミアム ドック	頸動脈・受動心電図検査セット がん検査 セット	子宮 がん	マンモ 乳腺エコー		骨密度 (DEXA)			
					バリエラム	バリエラム			脳ドック (脳ドック 同時不 可)	BNP			血圧脈波	前立腺がん
				男・女		胃カメラ (経口)	胃カメラ (経口)							健診希望日
保険者番号		記号		番号		胃カメラ (経口)	胃カメラ (経鼻)	脳ドック						
						胃カメラ (経鼻)	胃カメラ (経鼻)							

保険 種別	フ リ ガ ナ		性別	生 年 月 日	コース		追 加 検 査					ID 番号		
	受 診 者 氏 名				スタンダード ドック	プレミアム ドック	頸動脈・受動心電図検査セット がん検査 セット	子宮 がん	マンモ 乳腺エコー		骨密度 (DEXA)			
					バリエラム	バリエラム			脳ドック (脳ドック 同時不 可)	BNP			血圧脈波	前立腺がん
				男・女		胃カメラ (経口)	胃カメラ (経口)							健診希望日
保険者番号		記号		番号		胃カメラ (経鼻)	胃カメラ (経鼻)	脳ドック						
						胃カメラ (経鼻)	胃カメラ (経鼻)							

受付日	受付者	エクセル	入力者	入力チェック

※受診を希望する健診の種類の話当欄に○印を付して下さい

健 診 申 込 書

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 健康管理センター

下記のとおり健康診断を申込みます

令和 年 月 日

事業所住所

〒

-

保険者番号

記号

健診担当者名

事業所名

連絡先電話番号

連絡先FAX

希 望 す る 健 康 診 断 の 種 類

追 加 希 望 検 査

ID番号

健康保険
証
番号

フ リ ガ ナ

受 診 者 氏 名

性別

生 年 月 日

特定健診

法定健診

雇入時健
診

生活習慣
病(若年)

生活習慣
病(一般)

節目健
診

子宮癌

1方向

2方向

エコー

骨密度

その他の検
査

希望月日

男・女

月 日

男・女

月 日

男・女

月 日

男・女

月 日

男・女

月 日

男・女

月 日

受付日

受付者

エクセル登録

入力者

入力チェック

備考欄

脳ドック申込書

ID	申込日 年 月 日			
ふりがな		性別	生 年 月 日	年 齢
お名前	様	男・女	年 月 日	才
ふりがな				
ご住所	〒 ー			
連絡先	日中連絡のつく電話番号			
結果票 お送り先	☐ 上記 ☐ 上記以外 〒 ー			

第一希望日 月 日() 第二希望日 月 日()

時間 13:00 (健康管理センターへは 12:30 頃来院願います)

1. 脳ドックAコース
2. 脳ドックBコース

確認事項 (該当事項にチェックをしてください。)

- ☐ 心臓ペースメーカーを使用している。(予約不可)

☐ 脳動脈クリップや体内に金属を装着している。(挿入時期により予約不可あるいは要確認)
(挿入時期: 年頃、体内金属の種類: 、部位:)

☐ 人工内耳、神経刺激器など眼窩や内耳内、頭部に挿入されている機器がある。(予約不可)

☐ 脳室シャントなどの検査後に調整が必要なものが体内に挿入されている。(予約不可)

☐ 目などに位置する鉄片がある (予約不可)

☐ 消化管クリップを使用した術後 4 週間以内である。(予約不可)

☐ 妊娠中もしくは妊娠している可能性がある。(予約不可)
- ☐ 入れ墨やタトゥーをしている。(要確認)

☐ 緑内障インプラントを挿入している。(要確認)

☐ 歯列ワイヤー矯正中である。(要確認)

☐ 義眼、義歯挿入中である。(要確認)

☐ 閉所恐怖症である。(要確認)

☐ 鉄工所・板金などで勤めている又は以前勤めていた。(要確認)
- ☐ 該当する項目はありません。

確認事項に該当する場合、脳ドック検査が実施可能かどうか当センターから折り返しお電話させていただく場合があります。連絡先には日中連絡のつく番号の記載をお願いします。

中京病院健康管理センター 理念と基本方針

理念

私たちは疾病の予防と早期発見に努め、適切な生活指導と早期治療により、受診者の健康増進と生活の質向上を図ります

基本方針

- ・受診者に信頼と安心の良質な健診を提供します
- ・受診者の知る権利とプライバシーを尊重し、十分な説明と個人情報の保護に努めます
- ・職員は健診の技術・知識の向上に努力すると共に、快適な健診環境づくりに努めます
- ・医療・福祉とも連携し、明るく健康な地域社会づくりに努めます

独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）

中京病院健康管理センター

住所：〒457-8510 名古屋市南区三条1-1-10

電話番号：052-688-7310(ダイヤルイン)

(ご予約受付時間：平日 11時～16時)

FAX番号：052-691-6938

E-Mail：kenkan@chukyo.jcho.go.jp

HomePage：<http://chukyo.jcho.go.jp/kenkan/>



個人情報の取扱いについて

- ・当施設は利用者様の個人情報の取扱いに際し、「個人情報保護法」を遵守し、個人情報の収集・利用・管理・提供につき、利用者様の権利や利益に十分な配慮をいたします
- ・個人情報に関しては個人情報保護方針を中京病院と共有し、ホームページに公開しております