

令和 7 年度
脳ドック実施健診機関別実施日一覧

健診機関名等	公立学校共済組合東北中央病院
住所	山形市和合町三丁目2番5号

<料金(税込)>

・検査料金は現時点での予定です。
診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
45歳(Aコース)	44,000円	40,000円	4,000円
46歳以上(Aコース)	44,000円	20,000円	24,000円
45歳(Bコース)	51,920円	40,000円	11,920円
46歳以上(Bコース)	51,920円	20,000円	31,920円

<詳細事項>

当日受付時間	8時30分	案内書 送付時期	受診日の約2週間前に自宅へ郵送
当日受付場所	外来受付窓口		
検査時間	8時30分～11時30分	結果通知 方法	受診から約2週間～1か月後に自宅へ郵送

<コース日程>

*実施日=実施人数が記入されている日

*塗りつぶし=土日、祝日

	午前・午後	1	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
10月	午前								3						3	3						3			3				3	3		3
11月	午前				3							3		2				3	3		3					3	3		3			—
12月	午前		3	3		3				3	3		3										2									
1月	午前								2					3	3		2				2	3		2								
2月	午前			2						3			2				3	3		3					2	3		2		—	—	—
3月	午前			2	3		3				2																					

※10月及び11月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤(止血)クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント(歯科・整形外科)等、
その他の磁性物質
- (4) 検査の一部を省略することはできません。
- (5) 2次検査につきましては、脳神経外科がある他健診機関又は医療機関での実施を御案内いたします。
- (6) 次の方はドックではなく、かかりつけの病院で受診されることをお勧めします。

①脳動脈瘤や脳血管内手術後、②脳疾患で、脳外科や脳神経内科に通院中及び治療後、③悪性疾患の治療後や通院中

健診機関名等	天童市民病院
住所	天童市駅西五丁目2番1号

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
4 5 歳	45,830円	40,000円	5,830円
4 6 歳以上	45,830円	20,000円	25,830円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	13時	案内書 送付時期	受診日の約2週間前に自宅 へ郵送
当日受付場所	総合受付		
検査時間	13時30分～15時30分	結果通知 方法	受診から約2週間～1か月 後に自宅へ郵送

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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	
10月	午後	2						2	2						2	2						2	2						2	2			
11月	午後				2	2						2	2						2	2						2	2					—	
12月	午後		2	2						2	2						2	2						2	2								
1月	午後						2	2						2	2						2	2						2	2				
2月	午後			2	2						2							2	2						2	2					—	—	—
3月	午後			2	2						2	2																					

※10月及び11月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 妊娠中の方、心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 検査の一部を省略することはできません。
- (5) カラーコンタクトレンズは外していただきます。外す用意をお願いいたします。（通常のコンタクトレンズは装着したままで可能です。）
- (6) 発熱や呼吸器症状、風邪症状のある方は受診することができません。
- (7) 御来院の際には、マスクを着用するとともに、必ず手指消毒を行ってくださるようお願いいたします。
- (8) 今後、新型コロナウイルス感染症に関する国・県からの指示により、脳ドックを実施することができなくなる場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

健診機関名等	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院（脳ドック）
住所	新庄市大字鳥越字駒場 4 6 2 3

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
4 5 歳	63, 100円	40, 000円	23, 100円
4 6 歳以上	63, 100円	20, 000円	43, 100円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	1 0 時～1 0 時 3 0 分	案内書 送付時期	受診日の約 2 週間前に自宅 へ郵送
当日受付場所	健康管理センター	結果通知 方法	受診から約 2 週間～1 か月 後に自宅へ郵送
検査時間	1 0 時 3 0 分～1 2 時 3 0 分		

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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
1 0 月	午前																															
1 1 月	午前																															
1 2 月	午前				1	1						1							1	1						1	1					
1 月	午前								1	1						1	1						1	1						1	1	
2 月	午前				1	1							1	1					1	1							1	1				
3 月	午前																															

※1 0 月及び1 1 月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 胃ろうやカテーテル類、眼内レンズ・義眼、白内障・緑内障の手術後1～2か月経過していない方は、主治医の許可が必要です。
- (5) 入れ墨やタトゥーがある方は受診できません。
- (6) 省略不可の検査は受けていただきます。半年以内で検診を済ませ結果が判明された検査などの省略希望があれば、事前に御連絡をいただくと円滑に進めることができます。また、なるべく定期健康診断の受診日の約6か月前後に予約していただければ幸いです。
- (7) 2次検査につきましては、他医療機関での実施を御案内いたします。

健診機関名等	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院（脳精密）
住所	新庄市大字鳥越字駒場 4 6 2 3

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
4 5 歳	33, 500円	40, 000円	0円
4 6 歳以上	33, 500円	20, 000円	13, 500円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	1 4 時～1 4 時 1 5 分	案内書 送付時期	受診日の約 2 週間前に自宅 へ郵送
当日受付場所	健康管理センター	結果通知 方法	受診から約 2 週間～1 か月 後に自宅へ郵送
検査時間	1 4 時 3 0 分～1 5 時 3 0 分		

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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
1 0 月	午後																															
1 1 月	午後																															
1 2 月	午後				1	1						1	1						1	1						1	1					
1 月	午後								1	1						1	1						1	1						1	1	
2 月	午後					1	1						1	1						1	1						1	1				
3 月	午後																															

※1 0 月及び1 1 月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 胃ろうやカテーテル類、眼内レンズ・義眼、白内障・緑内障の手術後1～2か月経過していない方は、主治医の許可が必要です。
- (5) 入れ墨やタトゥーがある方は受診できません。
- (6) 省略不可の検査は受けていただきます。半年以内で検診を済ませ結果が判明された検査などの省略希望があれば、事前に御連絡をいただくと円滑に進めることができます。また、なるべく定期健康診断の受診日の約6か月前後に予約していただければ幸いです。
- (7) 2次検査につきましては、他医療機関での実施を御案内いたします。

健診機関名等	一般財団法人三友堂病院
住所	米沢市福田町2-1-55

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
45歳	50,700円	40,000円	10,700円
46歳以上	50,700円	20,000円	30,700円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	7時40分～9時	結果通知 方法	受診から約2週間～1か月 後に自宅へ郵送 又は 2週間後に医師による結果 説明後結果お渡し
当日受付場所	1階健康管理センター		
検査時間	8時～		
案内書 送付時期	受診日の約2週間前に自宅 へ郵送		

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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
10月	午前～								1						1															1		1
11月	午前～					1		1				1			1																	—
12月	午前～			1												1								1	1							
1月	午前～							1						1			1					1		1				1	1	1	1	
2月	午前～																1	1	1	1	1				1	1	1			—	—	—
3月	午前～																															

※10月及び11月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 脳疾患の治療歴がある方や閉所恐怖症の方は御相談ください。
- (5) 2次検査につきましては、他医療機関での実施を御案内いたします。
- (6) 追加オプションは受診日決定後に各自でお申し込みください。

健診機関名等	公立置賜総合病院
住所	川西町大字西大塚2000番地

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
4 5 歳	45,000円	40,000円	5,000円
4 6 歳以上	45,000円	20,000円	25,000円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	7時45分～8時	案内書 送付時期	受診日の約1か月前に自宅 へ郵送
当日受付場所	中央医事カウンター1番		
検査時間	8時10分～12時	結果通知 方法	受診から約2週間～1か月 後に自宅へ郵送

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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
10月	午前		2					2		2					2		2					2		2					2		2	
11月	午前				2		2					2		2					2		2					2		2				—
12月	午前		2		2					2		2				2																
1月	午前						2		2					2		2					2		2					2		2		
2月	午前			2		2					2		2					2		2					2		2			—	—	—
3月	午前			2		2					2		2					2		2												

※10月及び11月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 検査の一部を省略することはできません。
- (5) 血液検査の結果に影響しますので朝食はとらずにおいでください。
- (6) 常用されているお薬は普段通り服用してきてください。
- (7) 脱ぎ着しやすい服装でおいでください。
- (8) 検査に支障がありますので、貴金属・カラーコンタクトの装着及びアイシャドウ・マスカラ等はせずにおいでください。

健診機関名等	医療法人徳洲会 庄内余目病院
住所	庄内町松陽 1 丁目 1 番 1 号

<料金（税込）>

区分	基本検査料金	互助会助成額	自己負担額
4 5 歳	49,500円	40,000円	9,500円
4 6 歳以上	49,500円	20,000円	29,500円

・検査料金は現時点での予定です。診療報酬改定等により、変更になる場合がございます。

<詳細事項>

当日受付時間	1 3 時 3 0 分～1 3 時 4 5 分	案内書 送付時期	受診日の約 2 週間前に自宅 へ郵送
当日受付場所	1 階医事課受付 → 1 階健康管理センター	結果通知 方法	受診から約 2 週間～1 か月 後に自宅へ郵送
検査時間	1 4 時～1 6 時		

<コース日程> *実施日＝実施人数が記入されている日 *塗りつぶし＝土日、祝日

	午前・ 午後	1	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	
10月	午後	3					2		3							2					3		3					3		3			
11月	午後					3					2		3					3		3							2					—	
12月	午後	3		2					3		3					2		3					2		3								
1月	午後							3							3					2		3					3		2				
2月	午後		3		2					3							2		3							3					—	—	—
3月	午後		3		2					2		3					3		2					2		3							

※ 1 0 月及び 1 1 月の実施日は特に希望が集中することが予想され、御希望に添えない場合がありますのであらかじめ御了承ください。

●受診する際の注意事項

- (1) 妊娠中の方、閉所恐怖症の方は受診が難しい場合があります。
- (2) 心臓ペースメーカーが入っている方は、受診できません。
- (3) 以下のものが体内に入っている方は受診できない場合がありますので、その治療を行った医師にMRIが可能かどうかを事前に御相談ください。
(例) 人工動脈瘤（止血）クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、人工肛門のクリップ、インプラント（歯科・整形外科）等、その他の磁性物質
- (4) 検査の一部を省略することはできません。
- (5) 体内金属等がある場合、受診者様の安全の為にMRI検査情報提供書の提出をお願いしております。御協力をお願いいたします。