

健診コース料金、検査項目表

令和8年度版

| 検査目的 ・部位等 | 検査項目 | Aコース | Bコース | Cコース | 特定業務コース | 特定健診 | |
|--------------|------------------|---------------|---------|------------------|---------------------------|--------|---|
| | | 生活習慣病 予防健診 | 法定定期健診 | 省略健診 ※1 (採血無) | 特定業務 従事者健診※2 (深夜業等) | 特定健診 | |
| 診察等 | 問診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 計測 | 身長、体重、BMI | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 腹囲 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 視力 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 聴力 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 胸部聴診・腹部触診(必要に応じ) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 血圧 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 脂質 | 総コレステロール定量(TC) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | 中性脂肪(TG) | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | HDL-コレステロール | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | LDL-コレステロール | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | non-HDLコレステロール | ○ | - | - | - | - | |
| 肝機能 | G O T (AST) | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | G P T (ALT) | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | γ-G T P (γ-GT) | ○ | ○ | - | - | ○ | |
| | A L P | ○ | ○ | - | - | - | |
| 代謝系 | 空腹時血糖(FBS) | ○※3 | ○※3 | - | - | ○ | |
| | ヘモグロビンA1c(HbA1c) | - | - | | | 湖西市○ | |
| | 尿糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 血清尿酸(UA) | ○ | ○ | - | - | 湖西市○ | |
| 血液一般 | 赤血球(RBC) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | 白血球(WBC) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | 血色素測定(ヘモグロビン) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | ヘマトクリット(Hct) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | 血小板(PLT) | ○ | ○ | - | - | - | |
| | (MCV、MCH、MCHC) | ○ | ○ | - | - | - | |
| 尿・腎機能 | 尿糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 尿蛋白 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 尿潜血 | ○ | ○ | ○ | ○ | △※5 | |
| | ウロビリノーゲン | ○ | ○ | ○ | ○ | △※5 | |
| | 血清クレアチニン | ○ | ○ | - | - | 湖西市○ | |
| | e-GFR | ○ | ○ | - | - | - | |
| 心機能 | 12誘導心電図 | ○ | ○ | - | - | - | |
| 肺機能 | 胸部X線(直接) | ○ | ○ | ○ | - | - | |
| | 肺機能検査 | - | - | - | - | - | |
| 大腸 | 便潜血(二日法) | ○ | - | - | - | - | |
| 胃 | 胃部X線(直接) | ○※4 | - | - | - | - | |
| 健診料金(税抜) | | 19,000円 | 9,500円 | 5,000円 | 3,455円 | 8,218円 | |
| 健診料金(税込) | | 20,900円 | 10,450円 | 5,500円 | 3,800円 | 9,040円 | |

※1 法令に基づく検査項目の省略の判断は、個々の労働者ごとに、医師が認める場合においてのみとなります。

※2 年1回の一般定期健診(協会けんぽ健診、Bコースなど)を受けられた方の追加健診となります。

※3 やむを得ない場合随時血糖でも可ですが、食直後(食後3.5時間未満)の血糖検査は法定健診項目として認められません。予めHbA1c検査(490円:税込539円)を追加されることをお勧めいたします。

※4 胃カメラへの変更が可能です(追加費用税込4,400円が必要となります)

※5 団体契約には含まれていないが、便宜的に実施する項目

【ご予約・お問い合わせ先】

市立湖西病院 健診センター TEL: 053-576-1232 FAX: 053-576-2048