

## 健診コース料金、検査項目表

| 検査目的<br>・ 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<br>予防健診 | 法定定期健診  | 省略健診 ※1<br>（採血無） | 特定業務<br>従事者健診※2<br>（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 A 1 c（HbA1c） |           | -             | -       |                  |                           | ○      |
|               | 尿糖                  |           | ○             | ○       | ○                | ○                         | ○      |
|               | 血清尿酸（UA）            |           | ○             | ○       | -                | -                         | -      |
| 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         | 尿蛋白                 |           | ○             | ○       | ○                | ○                         | ○      |
|               | 尿潜血                 |           | ○             | ○       | ○                | ○                         | -      |
|               | 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                    | 8,096円 |
| 健診料金(税込)      |                     |           | 20,900円       | 10,450円 | 5,500円           | 3,800円                    | 8,905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）

【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 053-576-2048