【Ｂコース】

生活習慣病予防健診

＜３０歳以上被保険者・被扶養者対象＞

事業主(受診者)負担額　 **３，０００円**

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

健康診査項目

１．　問　　　　　　　　　　　診

２．　身 体 計 測（身長・体重・腹囲・ＢＭＩ指数・標準体重）

３．　視　　　　　　　　　　　力

４．　血　　　圧　　　測　　　定

５．　聴　 力（オージオメーター）

６．　検　 尿（糖・蛋白・潜血反応）

７．　胸部Ｘ線（直接）

８．　心電図（12誘導）

９．　生化学的検査

（１）AST〔GOT〕（２）ALT〔GPT〕（３）γ－GTP（４）ALP（５）HDLコレステロール（６）LDLコレステロール（７）中性脂肪（８）総コレステロール（９）クレアチニン（１０）ｅＧＦＲ（１１）尿酸（１２）空腹時血糖（１３）HbA１c

１０．血球検査

（１）赤血球数（２）ヘマトクリット（３）ヘモグロビン（４）MCV

（５）MCH（６）MCHC（７）白血球数（８）血小板数

１１．上部消化管Ｘ線（直接）

※希望者のみ上部消化管Ｘ線に代えて次のいずれかの項目の実施を可とする

（１）上部消化管内視鏡　又は

（２）ABC検診（ペプシノーゲン・ヘリコバクター･ピロリ・ABC分類リスク層別化）

１２．便潜血反応（免疫２回法）

＜希望者のみ次の項目を追加する＞

１３．ヘリコバクター・ピロリ検査

１４．ペプシノーゲン

１５．前立腺検査　ＰＳＡ（男性のみ）

１６．肝炎ウイルス検査（ＨＢｓ抗原）

１７．眼底検査

１８．眼圧検査

１９．腹部超音波（胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓）

＜女性の希望者のみ次の項目を追加する＞

２０．婦　人　科　検　診

（１）子宮細胞診検査（医師採取法による）

（２）乳房診検査（超音波診断法による）又は（マンモグラフィーによる）

（超音波診断法及びマンモグラフィーによる）

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

※婦人科検診を実施した場合８，２５０円を超えた料金の差額については、ご負担いただきます。

　　１．子宮細胞診検査（医師採取法による場合）　　　　 ３，３８８円

２．乳房診検査（超音波診断法による場合）　　　 ３，６３０円

　　　　　　　　 （マンモグラフィーによる場合） ４，４００円

（超音波診断法及びマンモグラ

フィーによる場合）　　 　 ８，０３０円

※下記項目を実施した場合、上記事業主(受診者)負担金額に、下記金額を加算する。

１．上部消化管内視鏡　　　　　　　　　　　　　　　　４，３０１円

２．ヘリコバクター・ピロリ検査　　　　　　　　　　　２，２１１円

３．ペプシノーゲン　　　　　　　　　　　　　　　　　２，９２６円

４．前立腺検査　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２，６６２円

５．肝炎ウイルス検査（ＨＢｓ抗原）　　　　　　　　　１，３５３円

６．眼底検査　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５３９円

７．眼圧検査　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６４９円

８．腹部超音波　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４，２３５円