

# 巡回健診のご案内

## ◎検査項目一覧

令和6年度

| 項目名      |            | 生活習慣病予防健診<br>(一般健診) | 健康診断B   | 健康診断A  |
|----------|------------|---------------------|---------|--------|
| 料金       | 補助         | 5,282円              |         |        |
|          | 自費         | 22,610円             | 10,450円 | 5,500円 |
| 体測・診察    | 身長         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 体重         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 視力         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 聴力         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 血圧         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 診察         | ○                   | ○       | ○      |
|          | 腹囲         | ○                   | ○       |        |
| 尿検査      | 蛋白半定量      | ○                   | ○       | ○      |
|          | 糖半定量       | ○                   | ○       | ○      |
|          | 潜血反応       | ○                   | ○       | ○      |
| 血液一般     | 血色素測定      | ○                   | ○       |        |
|          | ヘマトクリット値   | ○                   | ○       |        |
|          | 赤血球数       | ○                   | ○       |        |
|          | 白血球数       | ○                   | ○       |        |
| 血液生化学的検査 | 空腹時血糖      | ○                   | ○       |        |
|          | 中性脂肪       | ○                   | ○       |        |
|          | 総コレステロール   | ○                   | ○       |        |
|          | HDLコレステロール | ○                   | ○       |        |
|          | LDLコレステロール | ○                   | ○       |        |
|          | GOT(AST)   | ○                   | ○       |        |
|          | GPT(ALT)   | ○                   | ○       |        |
|          | γ-GTP      | ○                   | ○       |        |
|          | ALP        | ○                   |         |        |
|          | 尿酸         | ○                   | ○       |        |
|          | クレアチニン     | ○                   | ○       |        |
| その他      | 心電図        | ○                   | ○       |        |
|          | 胸部X線       | ○                   | ○       | ○      |
|          | 胃部X線       | ○                   |         |        |
|          | 便潜血反応      | ○                   |         |        |

※オプション検査については別紙をご参照下さい。(出来るだけ事前にお申込下さい)

※上記金額は協会けんぽ加入者の料金です。他の健保組合は契約によって金額が異なる場合があります。

※生活習慣病予防健診は協会けんぽ加入者で今年度35歳以上～75歳誕生日までの方が補助の料金です。

(令和5年度より、自己負担額が5,282円となりました)

※健康診断Bは、労働安全衛生法の法定項目を満たしています。

健康診断Aは、35歳未満及び36～39歳の方でかつ、医師が必要でないと認めたとときに、実施可能です。

お申し込み・お問い合わせは

岡谷市民病院健診センター

TEL: 0266-23-8050(直通)

FAX: 0266-22-2195