

コース別健診料金一覧表

公益財団法人八戸市総合健診センター
〒031-0011 八戸市田向三丁目6番15号
TEL 0178-70-5563 FAX 0178-96-6124

コース名	検 査 内 容	料 金
D	労働安全衛生法に基づく定期健康診断	9,130円 (うち消費税830円)
	労働安全衛生法に基づく定期健康診断(HbA1c追加)	9,680円 (うち消費税880円)
DT	定期健康診断に 特定健診 を追加(40歳～74歳)	9,460円 (うち消費税860円)
	定期健康診断に HbA1c・特定健診 を追加(40歳～74歳)	10,010円 (うち消費税910円)
G	全国健康保険協会管掌健康保険 「生活習慣病予防健診」 被保険者(本人) 35歳以上	5,500円 (うち消費税500円)
	上記に 節目健診 を追加(40・45・50・55・60・65・70歳)	8,280円 (うち消費税753円)
	全国健康保険協会管掌健康保険 「生活習慣病予防健診」 被保険者(本人) 20・25・30歳	2,500円 (うち消費税227円)
SD	1日人間ドック	40,700円 (うち消費税3,700円)
SD II	半日人間ドック	36,300円 (うち消費税3,300円)

オ プ シ ョ ン

- | | | | |
|----------------------------|-------------------|---------------------|---------|
| ① 胃がん検診 | 9,900円 | ● 女性の検診 | |
| ② 大腸がん検診 | 1,760円 (2日法) | ⑩ 子宮頸がん検診 | 4,400円 |
| | [1日法は 880円] | ⑪ 乳腺超音波検診 | 4,950円 |
| ③ 肺がん検診 | 1,100円 (40歳以上) | ⑫ 乳房X線(マンモグラフィ)検診 | 5,500円 |
| 喀痰検査 | 2,530円 (ハイリスク者のみ) | ⑬ 婦人科超音波検診 | 1,650円 |
| ④ 腹部超音波検査 | 5,500円 | ⑭ 骨密度検診 | 1,980円 |
| 膀胱検査 (腹部超音波検査
追加の方のみ) | 1,100円 | ⑮ 女性がんセットA(⑩・⑪・⑫・⑬) | 15,500円 |
| ⑤ 眼底検査(両眼) | 1,276円 | ⑯ 女性がんセットB(⑩・⑫・⑬) | 11,050円 |
| ⑥ HbA1c(糖尿病検査) | 1,100円 | ⑰ 女性がんセットC(⑩・⑪・⑬) | 10,500円 |
| ⑦ ヘリカルCT(肺がん検査) | 11,000円 (40歳以上) | ● 男性の検診 (50歳以上) | |
| 〔 SD・SD II コースに追加は 7,700円〕 | | ⑱ 前立腺がん検査(PSA) | 2,200円 |
| 〔 その他コースに追加は 8,800円〕 | | | |
| ⑧ 心電図検査 | 1,650円 | | |
| ⑨ 眼圧検査 | 935円 | | |

※ 上記料金には消費税10%が含まれております。

区分	コース		D	DT	G	G節目	G20	SD	SDII
	検査項目								
一般検査	診察・問診		○	○	○	○	○	○	○
	身体計測	身長・体重・肥満度 (BMI)	○	○	○	○	○	○	○
		視力	○	○	○	○	○	○	○
		腹囲	○	○	○	○	○	○	○
		血圧	○	○	○	○	○	○(2回)	○(2回)
		聴力簡易 (オーディオメータ)	○	○	○	○	○	○	○
	検尿	蛋白・糖・潜血	○	○	○	○	○	○	○
沈渣					○		○1	○1	
呼吸器	胸部 X 線		○	○	○	○	○	◎	◎
	肺がん (40歳以上)							○	○
	肺機能					○		○	○
消化器	胃部 X 線				○	○		○	○
	腹部超音波					○		○	○
	大腸便潜血免疫 (二日法)				○	○		○	○
生理学	心電図 (安静時)		○	○	○	○	○	○	○
	眼底 (両眼)				○2	○	○2	○	○
	眼圧 (両眼)							○	○
肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・γGT (γ-GTP)		○	○	○	○	○	○	○
	LD (LDH)				○	○	○	○	○
	総ビリルビン				○	○	○	○	○
	コリンエステラーゼ							○	○
	総蛋白・アルブミン				○	○	○	○	○
	ALP				○	○	○	○	○
脂質	LDLコレステロール・中性脂肪		○	○	○	○	○	○	○
	HDL - コレステロール		○	○	○	○	○	○	○
	non-HDLコレステロール							○	○
	総コレステロール				○	○	○	○	○
腎・膵	尿素窒素				○	○	○	○	○
	クレアチニン・eGFR			○	○	○	○	○	○
	血清アミラーゼ				○	○	○	○	○
痛風	尿酸				○	○	○	○	○
糖代謝	血糖 (空腹時)		○	○	○	○	○	○	○
	グリコヘモグロビンA1c (HbA1c)							○	○
血液学	白血球数		○	○	○	○	○	○	○
	赤血球数・ヘモグロビン		○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット		○	○	○	○	○	○	○
	血小板数		○	○	○	○	○	○	○
	血液像					○			
免疫学	CRP							○	○
	HBs抗原							○3	○3
	HCV抗体							○	○
	血液型 (ABO/Rh) ※初回受診者							○3	○3
その他	医師による結果説明 (14:30~)							○	
	尿中塩分							○	
	血圧脈波							○	
	体組成							○	
	運動・栄養指導							○	

◎ : 2方向2枚

○1 : 尿蛋白・潜血陽性時に追加

○2 : 医師の判断により実施

○3 : 省略可