

【特定健診(集合契約A)】 ※2

2023年度 健康診断検査項目及び料金一覧表

〒053-0018 苫小牧市旭町2丁目9番7号  
 一般財団法人ハスナッププラザ 苫小牧保健センター  
 ■代表 :0144-35-0001

| 検査項目・検査内容 |       |                   | 特定健診         | 詳細項目 ※1 |      |      |        |        |
|-----------|-------|-------------------|--------------|---------|------|------|--------|--------|
|           |       |                   |              | 貧血      | 腎機能  | 心電図  | 眼底     |        |
| 基本的な健診の項目 | 診察、問診 | 既往歴及び業務歴の調査       |              | ●       |      |      |        |        |
|           |       | 自覚症状及び他覚症状の有無の検査  |              | ●       |      |      |        |        |
|           | 身体計測  | 身長、体重、標準体重、BMI、腹囲 |              | ●       |      |      |        |        |
|           | 血圧測定  | 最高、最低 :平均法        |              | ●       |      |      |        |        |
|           | 尿検査   | 蛋白                |              | ●       |      |      |        |        |
|           |       | 糖                 |              | ●       |      |      |        |        |
|           | 血液検査  | 肝機能検査             | AST(GOT)     |         | ●    |      |        |        |
|           |       |                   | ALT(GPT)     |         | ●    |      |        |        |
|           |       |                   | γ-GT(γ-GTP)  |         | ●    |      |        |        |
|           |       | 血中脂質検査            | 中性脂肪         |         | ●    |      |        |        |
|           |       |                   | HDL-コレステロール  |         | ●    |      |        |        |
|           |       |                   | LDL-コレステロール  |         | ●    |      |        |        |
|           |       | 血糖                | 血糖(空腹もしくは随時) |         | ●    |      |        |        |
|           | HbA1c |                   | ●            |         |      |      |        |        |
| 詳細な健診の項目  | 血液検査  | 貧血検査              | 赤血球          |         |      | ○    |        |        |
|           |       |                   | ヘモグロビン       |         |      | ○    |        |        |
|           |       |                   | ヘマトクリット      |         |      | ○    |        |        |
|           | 腎機能検査 | クレアチニン            |              |         |      | ○    |        |        |
|           |       | eGFR              |              |         |      | ○    |        |        |
| ※1        | 心電図検査 | 安静時/標準12誘導        |              |         |      | ○    |        |        |
|           | 眼底検査  | 眼底カメラ、無散瞳         |              |         |      | ○    |        |        |
| 検査料金      |       |                   | 消費税抜         | 6,500円  | 220円 | 110円 | 1,300円 | 1,120円 |
|           |       |                   | 消費税10%込      | 7,150円  | 242円 | 121円 | 1,430円 | 1,232円 |

※1:特定健診を受診した際に医師の判断に基づき追加可能な項目です。

※2:集合契約Bを受診される場合はこの限りではありません。