

# 健康診断会員価格による検査内容と受診コース

| 検査内容               |             | Aコース                      | Bコース                  | Cコース                            | Dコース    | 備 考        |
|--------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------|------------|
|                    |             | 一般定期健康診断<br>39歳以下(35歳を除く) | 一般定期健康診断<br>35歳と40歳以上 | 生 活 習 慣 病<br>予 防 健 診            | 1日人間ドック |            |
| 計 測                | 身長          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 体重          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 視力          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | BMI         | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 肥満度         |                           |                       | ○                               | ○       |            |
|                    | 腹囲測定        |                           | ○                     | ○                               | ○       |            |
| 理 学 検 査            | 問診          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 打診          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 聴診          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 触診          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
| 血 圧 測 定            | 運動前         | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
| 聴 力 検 査            | オーディオ       |                           | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 会話法         | ○                         |                       |                                 |         |            |
| 尿 検 査              | 蛋白          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 潜血          |                           |                       | ○                               | ○       |            |
|                    | 糖           | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | ウロビリノーゲン    |                           |                       | ○                               |         |            |
|                    | 尿沈査(有所見者のみ) |                           |                       |                                 | ○       |            |
|                    | 尿比重         |                           |                       |                                 | ○       |            |
| 胸 部 X 線<br>( 直 接 ) | 正面          | ○                         | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 側面          |                           |                       |                                 | ○       |            |
| 心 電 図              | 安静時         |                           | ○                     | ○                               | ○       |            |
|                    | 十二誘導        |                           | ○                     | ○                               | ○       |            |
| 眼底カメラ              | 両眼          |                           |                       |                                 | ○ (注1)  |            |
| 眼 圧                | 両眼          |                           |                       |                                 | ○ (注1)  |            |
| 便 検 査              | 潜血(免疫法)     |                           |                       | ○                               | ○       |            |
|                    | 2回法         |                           |                       | ○                               | ○       |            |
| 胃 部 X 線            | 直接撮影(バリウム)  |                           |                       | (注2) 別途料金                       | ○ (注3)  |            |
| 腹部超音波              | 胆、肝、膵、腎、脾   |                           |                       |                                 | ○       |            |
| 肺機能検査              | 肺活量ほか       |                           |                       |                                 | ○       |            |
| 血 液 一 般            | 赤血球数        |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血・多血症     |
|                    | 白血球数        |                           | ○                     | ○                               | ○       | 白血病等       |
|                    | ヘモグロビン      |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血等        |
|                    | ヘマトクリット     |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血等        |
|                    | MCV         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血・多血症     |
|                    | MCH         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血・多血症     |
|                    | MCHC        |                           | ○                     | ○                               | ○       | 貧血・多血症     |
|                    | 血小板数        |                           |                       |                                 | ○       | 血液疾患       |
| 生 化 学 検 査          | 血液型(初回のみ)   |                           |                       |                                 | ○       | 血液型        |
|                    | GOT         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 肝機能        |
|                    | GPT         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 肝炎         |
|                    | ALP         |                           |                       | ○                               | ○       | 肝・胆道疾患     |
|                    | γ-GTP       |                           | ○                     | ○                               | ○       | 肝・胆道疾患     |
|                    | T-ch        |                           |                       | ○                               | ○       | 高コレステロール血症 |
|                    | TG          |                           | ○                     | ○                               | ○       | 中性脂肪(動脈硬化) |
|                    | HDL         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 善玉コレステロール  |
|                    | UA          |                           |                       | ○                               | ○       | 尿酸(痛風)     |
|                    | CRN         |                           |                       | ○                               | ○       | 腎機能        |
|                    | GLU         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 糖尿病        |
|                    | AMY         |                           |                       | ○                               |         | すい臓        |
|                    | ヘモグロビンA1c   |                           |                       | ○                               | ○       | 糖尿病        |
|                    | TP          |                           |                       |                                 | ○       | 肝・胆・全身     |
|                    | A/G         |                           |                       |                                 | ○       | 肝・胆・全身     |
|                    | Bili(T.D)   |                           |                       |                                 | ○       | 肝・胆・全身     |
|                    | アルブミン       |                           |                       |                                 | ○       | 肝・胆・全身     |
|                    | LDL         |                           | ○                     | ○                               | ○       | 悪玉コレステロール  |
| 血 清 検 査            | HBs抗原       |                           |                       | ○                               |         | B型肝炎       |
|                    | HBs抗体       |                           |                       | ○                               |         | B型肝炎       |
|                    | HCV抗体       |                           |                       | ○                               |         | C型肝炎       |
| 備 考                |             | 法定健診                      | 法定健診                  | 希望により胃の直接撮影を実施。料金は別料金となります。(注2) |         |            |

\* (注1) 石田胃腸科病院：眼底カメラ、眼圧検査は含まれておりません。山中胃腸科病院：眼圧検査は含まれておりません。

\* (注2) 石田胃腸科病院は、10,000円の別途料金となります。

四日市健診クリニックは、直接撮影9,180円、胃カメラ18,360円の別途料金となります。

四日市羽津医療センターは、直接撮影10,930円、胃カメラ16,330円の別途料金となります。

山中胃腸科病院は、直接撮影、胃カメラとも13,500円の別途料金となります。

中京サテライトクリニック三重は、直接撮影10,800円、胃カメラ14,040円の別途料金となります。

\* (注3) 四日市健診クリニック、四日市羽津医療センター、山中胃腸科病院、中京サテライトクリニック三重は、胃カメラに振り替え可能です。但し、四日市健診クリニックは、胃カメラ4,320円、中京サテライトクリニック三重は、胃カメラ2,160円の別途料金となります。