

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 (X線直接撮影)	5,282円 (うち消費税480円)
	上記に 付加健診 を追加(40・45・50・55・60・65・70歳)	7,971円 (うち消費税724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
その他コースに追加は 〕 | 7,700円 | ⑱ 前立腺がん検査 (PSA) | 2,200円 |
| | 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	検査項目	コース						
		D	DT	G	G付加	SD	SD II	
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	○	○	○	
	眼圧 (両眼)					○	○	
肝機能	A S T (GOT)・A L T (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			○	○	○	○	
	A L - P			○	○	○	○	
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					○		