

美唄商工会議所 総合健康診断
「内容・金額・申込番号」一覧表

(令和5年10月1日以降金額改定)

定期健康診断（複雑）

検査項目		検査内容	料金	申込番号
身体計測		身長・体重・BMI・腹囲	6,930円	1
尿検査		糖・蛋白		
視力検査		スクリーノスコープ		
聴力検査		オーディオメーター		
血圧測定		水銀計又は自動血圧計		
内科診察		医師による聴打診		
血液検査	肝機能	GOT・GPT・r-GTP		
	脂質	TG・HDL-cho・LDL-cho		
	糖関連	HbA1c・BS		
	血液一般	WBC・RBC・Ht・Hb		
胸部レントゲン写真		直接撮影	5,280円	2
心電図検査		12誘導方式		
上記「定期健康診断（複雑）」より「心電図検査」をされなかった場合			5,280円	2
上記「定期健康診断（複雑）」より「血液検査」をされなかった場合			5,280円	3

定期健康診断（簡単）

検査項目	検査内容	料金	申込番号
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	3,520円	4
尿検査	糖・蛋白		
視力検査	スクリーノスコープ		
聴力検査	オーディオメーター		
血圧測定	水銀計又は自動血圧計		
内科診察	医師による聴打診		
胸部レントゲン写真	直接撮影		
上記「定期健康診断（簡単）」より「胸部レントゲン写真」をされなかった場合		2,310円	5

定期健康診断（その他）

検査項目	検査内容	料金	申込番号
「胸部レントゲン写真」のみの診断書の場合		2,310円	6
「問診」精神科・薬物等		2,310円	7

成人病健康診断

検査項目		検査内容	料金	申込番号
既往歴・業務歴の調査		身長・体重・胸囲・BMI・糖・蛋白 ウロビリノーゲン・潜血	8,250円	8
自覚症状 ・他覚症状有無検査				
身体計測				
尿検査				
視力検査				
聴力検査				
血圧測定				
血液	肝機能	GOT・GPT・r-GTP・総蛋白 ・アルブミン・LDH・ALP		
	脂質	TG・HDL-c h o・LDL-c h o		
	糖関連	血糖・グリコヘモグロビン検査（血液検査）		

	腎機能	B U N ・ クレアチニン ・ U A		
	血液一般	W ・ R ・ H t ・ H b		

○オプション検査

肝炎ウイルス検査 ※胃の調子が悪い方、バリウムを飲めない方

検査項目	検査内容	料金	申込番号
B型肝炎	H B S－抗原	1,070円	9
	H B S－抗体	1,070円	10
C型肝炎	H C V抗体定性・定量	1,350円	11

胃がん検査

検査項目	検査内容	料金	申込番号
胃がん検査	ペプシノゲン検査（血液検査）	1,090円	12
胃内視鏡検査 <small>※生検発生時は別途料金となります。</small>	経口による検査	14,100円	13
	経鼻による検査	14,100円	14

大腸がん検査 ※貧血気味の方、便秘の方、便に血が混じる方、近親者に大腸腫瘍のある方

検査項目	検査内容	料金	申込番号
大腸がん検査	免疫学的便潜血対応（1日法）	690円	15

肺がん検査 ※特に痰の多く出る方、タバコを吸う方、近親者に肺腫瘍のある方

検査項目	検査内容	料金	申込番号
喀痰検査	細胞診	2,200円	16

その他血液検査

検査項目	検査内容	料金	申込番号
腫瘍マーカー検査	P S A精密測定（前立腺がん）	1,580円	17
	C A 1 2 5（卵巣がん、子宮内膜症）	1,800円	18
	α－F P（肝がん）	1,300円	19
	S C C（扁平上皮がん関連抗原）	1,340円	20
	C E A精密測定（肺がん、胃がん、大直腸がん）	1,280円	21
	C A 1 9－9（膵がん、胆嚢がん、胆道がん）	1,580円	22
オプション検査 <small>※上記腫瘍マーカー検査のうち</small>	2項目検査時	2,790円	23
	3項目検査時	3,510円	24
	4項目検査時	5,090円	25
甲状腺機能検査	T S H	1,300円	26
心機能検査	E C G	1,580円	27
炎症検査	C R P	200円	28
糖尿病検査	H b A 1 c	600円	29
感染症検査	A S L O	200円	30
膵機能検査	血清アミラーゼ	140円	31
脂質検査	総コレステロール	210円	32
筋肉障害検査	C P K	140円	33
腎機能検査	B U N	130円	34
	C R E	130円	35
	U A	130円	36
	β 2－マイクログロブリン	1,300円	37
血液型測定		970円	38
採血料	静脈	410円	39
消化管培養検査	赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス・O－1 5 7	1,960円	40

診断書料		2,420円	41
------	--	--------	----

※申込番号１７～２２の中で複数の項目を検査される場合の料金は「申込番号２３～２５」の金額となります。

例) 番号１７＋番号１８の２項目検査時の料金は、番号２３の２，５３０円となります。

※オプション検査のみの場合の料金は、採血料 ４１０円、診断書料 ２，４２０円が別途必要になります。