

# 健康診断実施についての資料

1. 健康診断会場案内図（東部従業員サービスセンター）
2. 健康診断検査項目・料金表
3. 追加検査項目・料金表①
4. 追加検査項目・料金表②
5. 健康診断の流れについて
6. 健康診断料金及び請求・支払方法について
7. 申込方法について

健康診断問合せ及び申込先

【実施医療機関】ライフサポートクリニック

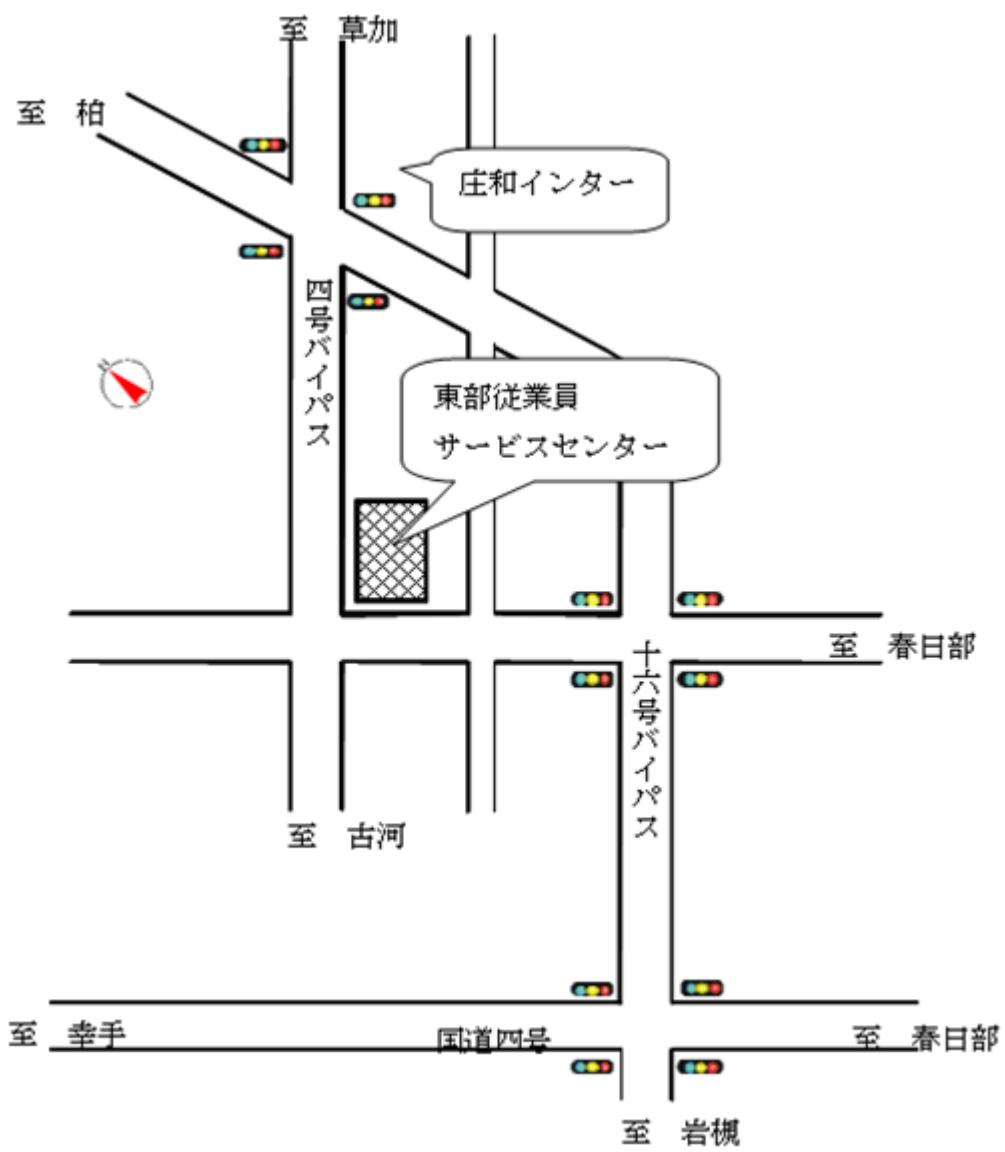
〒332-0002 埼玉県川口市弥平4-6-24

電話.048(223)2576 FAX.048(223)2637

## 健康診断会場案内図

会 場 名 東部従業員サービスセンター

住 所 埼玉県春日部市下柳41-1



## 健康診断検査項目・料金表

### 1. 定期健康診断項目 (LSC 生活習慣病予防健診)

検査項目	検査内容
医師診察	問診・聴診
身体計測	身長・体重(標準体重・肥満度・BMI)・腹囲測定
視力検査	視力(矯正・裸眼)
血圧検査	血圧測定
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血
胸部X線撮影	直接撮影
聴力検査	オージオメーター使用(1000Hz・4000Hz)
基本血液検査	貧血 ヘマトクリット・ヘモグロビン・赤血球数・白血球数
	肝機能 AST・ALT・γ-GTP・ALP
	脂質 中性脂肪・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール
	糖尿 血糖(空腹時) ヘモグロビン A1c
腎・膵機能検査(血液検査)	クレアチニン(e-GFR) アミラーゼ 尿素窒素・尿酸
心電図検査	安静時12誘導
定期健康診断料金(税込)	5,600 円

## 追加検査項目・料金表①

申込コード	検査名称	検査内容	検査説明	料金(税込)	
OP 01	大腸がん 便潜血検査	便潜血反応 検査 2 日法 (容器採取)	大腸がんなどを調べる検査です。近年非常に増加傾向にあるがんのひとつとなっています。検査方法は非常に簡単で便を少量採取するだけで食事の制限もありません。また人体のヘモグロビンだけに反応する検査をします。専用容器に便を少量採取します。容器内には保存液が入っていて、提出日(実施日)前の 1 週間以内に採取されたものであれば検査可能です。生理中およびその直後の採便は避けて下さい。  <b>※健診当日までに2日分(2本分)の採取出来なかつた場合は、1日分(1本分)のみで結果報告となります。2日分の採取が出来ていない場合はキャンセル扱いとなります。</b>	¥1,650	
OP 02	肺がん 喀痰検査	喀痰細胞診 検査 (容器採取)	肺がんなどを調べる検査です。のどより下の気道からの過剰な分泌物が痰です。気道に異常があると、痰に異物や細胞が混ざってきます。喀痰細胞診はそのような痰に混ざっている細胞の性質が、良性か悪性かを調べます。専用容器に 3 日分の痰を採取してください。  <b>※健診当日までに3日間分が採取出来なかつた場合はキャンセル扱いとなります。</b>	¥2,750	
OP 10	生活習慣病追加血液	血液学 炎症反応	血小板数  MCV MCH MCHC  CRP	血小板は出血したときに血を止める働きをします。血小板の増減には白血病などの重い病気が隠されていることがあります。  赤血球の平均的な大きさを示すMCV(平均赤血球容積)、赤血球内に含まれるヘモグロビンの平均的な量を示すMCH(平均赤血球ヘモグロビン量)、赤血球の容積に対するヘモグロビンの平均濃度を示すMCHC(平均赤血球ヘモグロビン濃度)を検査し、赤血球の状態を判定して貧血の診断に役立てます。  CRPは、C反応性蛋白とも呼ばれ、組織の破壊や炎症が起こると血液中に現れる物質です。急性肝炎、心筋梗塞や血管閉塞などの虚血性疾患、関節リウマチなどの診断にも用いられます。	¥1,650
		肝機能	総蛋白  総ビリルビン  アルブミン	総蛋白は血清中に含まれている蛋白の総称です。肝臓や腎臓の障害などで体内の代謝などに異常が生じると、値が変動します。  ビリルビンは赤血球中のヘモグロビン(血色素)から作られる色素です。血清中にビリルビンが増加すると皮膚は黄色になり、これを黄疸と呼びます。肝機能検査の重要な指標となります。  アルブミンは、肝臓以外では作られません。そのため肝機能が低下するとアルブミンの生成量も低下し、血液中のアルブミンも低下します。その低下の程度で病気の重さを判定します。	

## 追加検査項目・料金表②

申込コード	検査名称	検査内容	検査説明	料金(税込)
OP 16	ペプシノゲン検査	慢性萎縮性 胃炎検査 (ペプシノゲン法)	血液に含まれているペプシノゲンという物質の量を測る事により胃がんの前段階ともいえる「慢性萎縮性胃炎」を診断します。 (進行癌や未分化型腺癌などには向いていません。)	¥2,200
OP 21	前立腺腫瘍 マーカー検査	PSA ※男性のみ対象	PSAは前立腺上皮から特異的に作られる成分で、糖と蛋白が結合した糖蛋白成分です。異常があると値が上昇します。前立腺検査の腫瘍マーカーの中でも特に有用性が確認されている検査です。前立腺がん、前立腺肥大などの発見に有効です。	¥2,200
OP 22	卵巣腫瘍 マーカー検査	CA125 ※女性のみ対象	CA125は卵巣がん、子宮がんに特異な反応を示す腫瘍マーカーです。CA125は、胎児の身体を覆う上皮である卵巣上皮から発生する糖蛋白であるムチン性抗原に反応する試薬が使われるため、婦人科系疾患、とくに卵巣がんの検査として用いられています。	¥2,750
OP 26	心不全マーカー検査	NT-proBNP	NT-proBNPは、心筋ストレスにより増加するproBNPに由来するものであり、NT-proBNPを活用することで糖尿病、高血圧の方の心不全の早期発見に有効な検査です。	¥2,200
OP 30	男性腫瘍 マーカー検査	PSA、CA19-9 AFP、CEA	下記の消化器腫瘍マーカー検査3種セット(CA19-9、AFP、CEA)に加え、男性には前立腺腫瘍マーカーのPSAを、女性には卵巣腫瘍マーカーのCA125を追加したそれぞれ4つの腫瘍マーカーをセットにした検査です。	¥7,700
OP 31	女性腫瘍 マーカー検査	CA125、CA19-9 AFP、CEA		¥8,250
OP 33	消化器腫瘍マーカー 検査3種セット	CA19-9 AFP CEA	主に膵臓・胆道がんのスクリーニングに用いられるCA19-9、肝臓がんのスクリーニング検査に用いられるAFP、胃がんや大腸がんなどの消化器系がんのスクリーニングに用いられるCEAの3つの腫瘍マーカーをセットにした検査です。	¥6,050

○各検査の詳しい注意事項は、お申し込み後にお送りする書類をご確認ください。

## 健康診断の流れについて

### 1. 申込方法について

- ① 別項の「申込方法について」をご確認の上、申込書に必要事項を記入し、FAXまたは郵送にてお申込みください。

### 2. 健康診断受診票及び容器等の送付について

- ① 実施日の3週間前をめどに、受診票及び検査容器等を各事業所に送付いたします。  
事前に受診者へ配布し、受診者ご本人に同封の文書の指示に従って日時の予約を取っていただくようご周知頂くと共に健診当日に各自で持参くださいますようご周知をお願いいたします。  
(尿検査は、当日に採取したものを持参してください。)
- ② 追加検査を申し込まれた場合は、各検査容器及び各検査問診票を送付いたします。

### 3. 2023年度から受診日時予約の方法が変わります

従来予約時に希望日を担当者様から記載頂きましたが、今回より受診票到着後に“受診者本人”にてインターネット予約からお申込みになります。詳細につきましては受診票発送時に予約方法をお送りいたします

### 4. 健康診断実施当日について

- ① 受診票・検査容器等を各自持参し、問診票等を記入し、健康診断会場の受付にお越しください。
- ② 追加検査を申し込まれた方は、各検査容器及び各検査問診票をご持参ください。  
**※健診日までに採取出来なかった場合はキャンセル扱いとなりますのでご了承ください。**
- ③ 事前のお申込みを基本としておりますが、追加検査のお申込みが無い場合でも、  
実施当日に健診受付で追加できます。  
**※事前採取を必要とする検査については追加できませんのでご了承ください。**

### 4. 健康診断結果報告書について

- ① 健康診断個人報告書(個人結果票)  
健康診断受診日の約3週間後に、各事業所へ送付いたします。
- ② 健康診断一覧報告書(事業所控え)  
健康診断最終受診日の約3週間後に、各事業所へ送付いたします。

## 健康診断料金及び請求・支払方法について

健康診断料金の請求・支払い方法は以下のようになっております。

- 定期健康診断の費用は、受診月の月末で締め、当該月分をまとめて翌月の20日に事業所宛てに請求書を送付いたします。ただし、送付日が休業日にあたる場合につきましては、翌営業日に送付いたします。  
振込にてお支払ください。

健康診断項目(コース)	健康診断料金
定期健康診断	5,600 円

- 表内の金額には消費税(10%)が含まれております。

- 追加検査の費用は事業所負担にてご受診頂けます。  
定期健康診断の費用と一緒にご請求いたします。振込にてお支払ください。

## 申込方法について

- 定期健康診断及び追加検査をお申込みの方は、『健康診断申込書』に下記を参考に必要事項を記入して、案内に記載されている申込期日までに、ライフサポートクリニックへFAX又は郵送でお申ください。

健康診断申込書(岩槻支部)					
①	事業所名	電話番号		申込み人数	
	所在地	担当者名		人	
	ご担当者様メールアドレス	@			
②		③	④		
	フリガナ 受診者氏名  サイマ トロ 埼玉 寅男	性別  男	生年月日  昭45. 7. 7	定期健診	追加検査
				申込	申込コードを記入
例				<input type="radio"/>	OP01,OP99

- 事業所名・所在地・電話番号・担当者名・申込人数・メールアドレスを記入してください。
  - 氏名、フリガナ、性別、生年月日の記入してください。
  - 定期健診の申込欄に○をつけてください。
  - 追加検査欄は、希望する検査の『申込コード』または『検査名称』を記入してください。
- 白紙申込書が足りない場合は、コピーをとって記入してください。  
 ●健診項目により食事の制限がありますのでご注意ください。注意事項は、受診票送付時に同封いたします