

# 2024年 みずしま検診クリニック健診のご案内

## 1. 対象者

旭化成健康保険組合の加入者で

- ・任意継続被保険者本人

## 2. 受診期間

2024年5月～2025年2月28日（土日祝日除く）

## 3. 申し込み方法

ご希望の日と受診コースを決めて電話でお申し込みください

**みずしま検診クリニック TEL (086) 441-0160**

\*『旭化成健保の任意継続被保険者本人です。○コースを申し込みます』と伝えて下さい

## 4. 各健診コースの特徴（詳細は別シートにあります。）

健診項目、料金は旭化成健保用に特別に設定されたものです。

| コース名 | 主な特徴         |
|------|--------------|
| A    | 基本項目+胃部レントゲン |
| B    | 基本項目のみ       |

※ みずしま検診クリニックでは婦人科検診は行っていません

## 5. 補助金の申請（各自で申請して下さい）

健診費用は、旭化成健康保険組合から補助があります。

健診を受け窓口で全額支払いをし、補助金申請を行ってください。

**補助金申請締切 2025年3月15日（期日厳守）**

以上

## みずしま検診クリニック コース案内

※赤字の項目は2024年度から追加

| 検査項目       |                | 家族健診A   | 家族健診B   |
|------------|----------------|---------|---------|
| 身体計測       | 身長             | ○       | ○       |
|            | 体重             | ○       | ○       |
|            | BMI            | ○       | ○       |
|            | 腹囲             | ○       | ○       |
| 視力         | 5m視力           | ○       | ○       |
| 聴力         | 1000Hz,4000Hz  | ○       | ○       |
| 血圧         | 安静時            | ○       | ○       |
| 尿一般        | 蛋白             | ○       | ○       |
|            | 潜血             | ○       | ○       |
|            | 尿糖             | ○       | ○       |
|            | ウロビリノーゲン       | ○       | ○       |
|            | クレアチニン         | ○       | ○       |
|            | eGFR           | ○       | ○       |
| 胸部X線検査(直接) | デジタル撮影         | ○       | ○       |
| 貧血検査       | 赤血球数           | ○       | ○       |
|            | 白血球数           | ○       | ○       |
|            | ヘマトクリット        | ○       | ○       |
|            | ヘモグロビン         | ○       | ○       |
|            | Fe             | ○       | ○       |
| 脂質検査       | 総コレステロール       | ○       | ○       |
|            | HDLコレステロール     | ○       | ○       |
|            | LDLコレステロール     | ○       | ○       |
|            | Non-HDLコレステロール | ○       | ○       |
|            | 中性脂肪           | ○       | ○       |
| 肝機能検査      | GOT            | ○       | ○       |
|            | GPT            | ○       | ○       |
|            | ALP            | ○       | ○       |
|            | γ-GTP          | ○       | ○       |
| 糖代謝        | 空腹時血糖          | ○       | ○       |
|            | HbA1c          | ○       | ○       |
| 尿酸代謝       | 尿酸             | ○       | ○       |
| 心電図検査      | 安静時            | ○       | ○       |
| 大腸がん検査     | 便潜血2回法         | ○       | ○       |
| 眼底検査       | 両眼             | ○       | ○       |
| 胃部X線検査(直接) | デジタル撮影         | ○       | ×       |
| 健診総額(税込)   |                | 18,700円 | 15,400円 |