

# オプション検査のご案内

社会保険直方病院では、基本健診項目に加え以下のオプション検査をご用意いたしております。  
ご希望の検査がございましたら、健康診断申込書、オプション検査希望欄にオプション番号・支払方法をご記入のうえ、直方商工会議所へ申込書をご提出ください。

オプションコード	検査項目	検査方法	検査の目的	金額(税込)
1	内臓脂肪CT検査	CT検査	内臓脂肪症候群：メタボリックシンドロームとは内臓に脂肪が蓄積し、高血圧・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病が起きやすい状態を「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」です。	3,000円
2	肺機能検査	スパイロメーター	肺結核や肺線維症などの拘束性肺機能障害、肺炎腫や気管支喘息などの閉塞性肺機能障害を確認することができます。	2,000円
3	腹部超音波検査	超音波	腫瘍、ポリープ、結石、嚢胞、脂肪肝の有無、萎縮・肥大など臓器の変化を調べます。	4,200円
4	アレルギー検査(39種類) <b>NEW!!</b>	血液検査	アレルギーの原因となる39種類(ハウスダスト・犬・猫・ゴキブリ・杉・ヒノキ等の吸入系アレルギー、卵白・ミルク・エビ・カニ等の食物系アレルギー等)を血液検査で調べる検査です。	15,400円
5	ABI検査・CAVI検査 動脈硬化検査	生理検査	動脈硬化(血管の老化など)の度合や早期血管障害を検出することができます。	1,000円
6	骨密度(骨粗しょう症)検査	微量のX線検査	最新の骨密度測定装置で正確にかつ安全に骨粗しょう症の診断を行うことができます。 検査部位：腰椎	3,000円
7	HBs抗原	血液検査	B型肝炎ウイルスの感染の有無を調べます。	1,400円
8	HCV抗体	血液検査	C型肝炎ウイルスの抗体の有無を調べます。(+)の場合は、過去または現在、感染している状態を意味します。	2,400円
9	HbA1c	血液検査	過去1〜3ヶ月程度の血糖値の平均値を測定することができます。	900円
10	尿中推定1日塩分摂取量検査 <b>NEW!!</b>	尿	1日当たりの推定塩分摂取量を当日の尿検査を用いて調べます。ご自身がどれくらいの塩分を摂っているのかわかることができます。	550円
11	心電図検査(12誘導)	心電図計	心臓の動きを電気的な波形に現して記録し、それによって心臓の状況を把握することです。波形を見る事により狭心症や不整脈などの病気を発見する手がかりになります。	1,300円
<b>★ 簡易がん検査 (腫瘍マーカー)</b>				
12	ピロリ菌検査 (★ おすすめ検査)	血液検査	胃がん(胃癌)の原因となるピロリ菌に感染しているかどうかを調べることができます。※胃がんになっているかを調べる検査ではありません。	2,000円
13	血清ペプシノーゲン検査	血液検査	胃がん(胃癌)がしやすい人を発見する血液検査です。血液中のペプシノーゲン濃度を測ることによって、胃粘膜の萎縮度を調べることができます。萎縮が進んだ胃の粘膜からは胃がんが発生しやすいため、血清ペプシノーゲン検査で陽性と判定された場合にはさらに詳しい検査を受けることをおすすめします。	3,500円
14	PSA (★ 男性におすすめ検査)	血液検査	前立腺肥大や前立腺がんがわかります。男性で50歳以上、または50歳以下でも尿がでにくい、夜間トイレの回数が多いなどにおすすめします。	1,700円
15	CA125	血液検査	卵巣がんが高値になりやすく、そのほか子宮がんや、膵臓、胃、大腸などのがんが高値になることがあります。子宮内膜症、月経、妊娠、肝硬変、膵炎などでも上昇します。	2,100円
16	SCC	血液検査	主に、肺や食道、子宮頸部の扁平上皮がんが高値になります。皮膚の病気が増加することもあります。	1,900円
17	CA19-9	血液検査	すい臓がんをはじめ、胆道がん、胃がん、大腸がんなど、主に消化器のがんが高値になります。	1,900円
18	CEA	血液検査	大腸がんなどの消化器のがんをはじめ、肺がん、乳がん、卵巣がんなどで高値になります。大量喫煙や炎症性疾患、肝硬変、糖尿病、高齢者で高値になることもあります。	1,600円
19	AFP	血液検査	肝がんなどで高値になります。慢性肝炎や肝硬変、妊娠などでも上昇します。	1,600円
20	TSH・FT3・FT4	血液検査	甲状腺機能亢進症(バセドウ病・甲状腺炎)などの診断をします。成人女性では甲状腺疾患が10人から20人に一人はあるといわれています。その症状から自律神経失調症・更年期障害・心臓病・腎臓病・高血圧などと診断されることが多くあります。	3,600円
21	PIVKA-II	血液検査	肝がんが高値になります。肝がんの発見や経過観察にはAFPと併用されます。	2,000円
22	エラスターゼ 1	血液検査	早期の膵臓がん反応して数値が上昇するため、膵臓がんのスクリーニングに有用です。	1,800円
23	大腸がん検査 (便免疫検査 2日法)	便	消化器にがんや潰瘍などの異常により、出血をして便に血が混じることがあるため、便に混じった血液を検出することによって消化器の病気を発見することができます。	800円
<b>★ 腫瘍マーカー (格安) セット検査</b>				
E コース	(格安) (★ おすすめ検査) 《胃がんリスク検診(ABC検診)》 血清ペプシノーゲン検査・ピロリ菌検査	血液検査	ABC検診では、一次チェックとして、ヘリコバクターピロリIgG抗体検査でピロリ菌感染の有無およびペプシノーゲン検査で胃粘膜萎縮を調べ、その二つの結果を組み合わせると胃がんのリスクをA,B,C,Dの4群に分類(ABC分類)します。	5,500円を 4,600円
F コース	(格安) 《腫瘍マーカーセット検査》 エラスターゼ1・アミラーゼ・CA19-9・CEA	血液検査	急性膵炎、慢性膵炎、膵臓がんなどに有用なスクリーニングセット検査	5,600円を 4,600円
G コース	(格安) 《腫瘍マーカーセット検査》 AFP・PIVKA-II	血液検査	肝がんなどに有用なスクリーニングセット検査	3,600円を 3,000円
H コース	男性(格安) 《腫瘍マーカーセット検査》 PSA・SCC・CA19-9・CEA	血液検査	前立腺・消化器がんなどに有用なスクリーニング検査	7,100円を 6,200円
I コース	女性(格安) 《腫瘍マーカーセット検査》 CA125・SCC・CA19-9・CEA	血液検査	卵巣・消化器がんなどに有用なスクリーニング検査	7,500円を 6,200円

※胃部透視検査から胃カメラ検査へ変更希望の場合、プラス 2,000円となります。  
※胃カメラにて病変が見つかりましたら、より正確な診断をつけるために組織検査が必要となります。この場合、保険診療となりますので、別途負担金が生じます。





# 令和6年度会員健康診断申込書

※ 健康診断申込書は、直方商工会議所へご提出ください。  
また、申し込みの際に、協会けんぽから郵送されている「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書」を一緒にご提出ください。

※ オプション検査及び胃カメラ変更料金(希望の場合)につきましては、社会保険直方病院へ直接お支払いください。

郵便番号・所在地	—	TEL
事業所名		FAX
代表者名		担当者名

番号	ふりがな		性別	生年月日	本人・扶養者の別	受診コース	胃カメラ変更希望	受診希望月	健診料 ※申込時に商工会議所にてお支払ください。	希望オプション検査 ※希望するオプション番号を記入してください。	オプション料金 支払方法 ※料金別途支払必要 ※いずれかの支払方法に✓をつけてください。
	受診者名	健康保険証記号									
1			男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	本人 ・ 扶養者	A ・ B ・ C ・ D	有 ・ 無	8月	円		<input type="checkbox"/> 当日個人支払  <input type="checkbox"/> 後日、事業所請求
								9月			
								10月			
								11月			
2			男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	本人 ・ 扶養者	A ・ B ・ C ・ D	有 ・ 無	8月	円		<input type="checkbox"/> 当日個人支払  <input type="checkbox"/> 後日、事業所請求
								9月			
								10月			
								11月			
3			男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	本人 ・ 扶養者	A ・ B ・ C ・ D	有 ・ 無	8月	円		<input type="checkbox"/> 当日個人支払  <input type="checkbox"/> 後日、事業所請求
								9月			
								10月			
								11月			
4			男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	本人 ・ 扶養者	A ・ B ・ C ・ D	有 ・ 無	8月	円		<input type="checkbox"/> 当日個人支払  <input type="checkbox"/> 後日、事業所請求
								9月			
								10月			
								11月			
5			男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	本人 ・ 扶養者	A ・ B ・ C ・ D	有 ・ 無	8月	円		<input type="checkbox"/> 当日個人支払  <input type="checkbox"/> 後日、事業所請求
								9月			
								10月			
								11月			

合計人数	人	合計金額	円
------	---	------	---

【個人情報取り扱いについて】  
この申込書にご記入いただいた事項は、本事業の実施に資する目的にのみ使用し、本商工会議所で注意をもって管理いたします。