

令和7年度 健診コース

- ※ 新潟県支部指定の医療機関の (一財) 新潟県けんこう財団 での健診コースのご案内です。
- ※ 健診期間は、令和8年1月31日までです。
- ※ オプション検査料補助は、5,000円です。
- ※ 検査料等は、全て消費税込み表示です。
- ※ 带状疱疹予防接種は、取り扱っておりません。
- 注※ 一部価格改定がありますので、本人負担額をご確認ください。
- 注※ けんこう財団での当日ご清算の際は、個人ごとに清算をお願いします。

【建設国保 40歳未満】

生活習慣病A (40歳未満) 胃部 本人負担額 1,000円

総額 **13,000円** (国保補助 健康診査料：7,000円 オプション検査料：5,000円)

検査項目

問診・聴打診、身長、体重、BMI、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定

尿検査 (糖・蛋白・潜血)、胸部X線 (間接撮影)、胃部X線 (間接撮影)、心電図

血液検査

- ・ 血中脂質 (総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)
- ・ 肝機能 (AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP))
- ・ 腎機能 (尿酸・クレアチニン・尿素窒素)
- ・ 膵臓・栄養 (アミラーゼ・TP)
- ・ 貧血 (赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット)
- ・ 糖尿病 (HbA1c・血糖)

※胃部中止の場合は萎縮性胃炎 (ペプシノーゲン)・腫瘍マーカー (CEA) を代わりに実施します。

生活習慣病B (40歳未満) 大腸 本人負担額 1,000円

総額 **13,000円** (国保補助 健康診査料：7,000円 オプション検査料：5,000円)

検査項目

問診・聴打診、身長、体重、BMI、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定

尿検査 (糖・蛋白・潜血)、胸部X線 (間接撮影)、心電図、眼底検査 (両眼)、

大腸がん検査 (2日法)

血液検査

- ・ 血中脂質 (総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

- ・ 肝機能 (AST (GOT) ・ ALT (GPT) ・ γ -GT (γ -GTP) ・ ALP)
- ・ 腎機能 (尿酸 ・ 尿素窒素 ・ クレアチニン)
- ・ 膵臓 ・ 栄養 (アミラーゼ ・ TP)
- ・ 貧血 (赤血球数 ・ 白血球数 ・ ヘモグロビン ・ ヘマトクリット)
- ・ 糖尿病 (HbA1c ・ 血糖)
- ・ 心臓 (BNP NT - PRO)

※大腸がん検査について受診後 5 日経っても提出されない場合は中止とさせていただきます。
(金額はセット価格の為、減算はございません。)

生活習慣病 C (40 歳未満) 胃部 + 大腸 本人負担額 2, 500 円

総額 **14, 500 円** (国保補助 健康診査料 : 7, 000 円 オプション検査料 : 5, 000 円)

検査項目

問診 ・ 聴打診、身長、体重、BMI、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定

尿検査 (糖 ・ 蛋白 ・ 潜血)、胸部 X 線 (間接撮影)、胃部 X 線 (間接撮影)、心電図、
大腸がん検査 (2 日法)

血液検査

- ・ 血中脂質 (総コレステロール ・ 中性脂肪 ・ HDL - コレステロール ・ LDL - コレステロール)
- ・ 肝機能 (AST (GOT) ・ ALT (GPT) ・ γ -GT (γ -GTP))
- ・ 腎機能 (尿酸 ・ クレアチニン ・ 尿素窒素)
- ・ 膵臓 ・ 栄養 (アミラーゼ ・ TP)
- ・ 貧血 (赤血球数 ・ 白血球数 ・ ヘモグロビン ・ ヘマトクリット)
- ・ 糖尿病 (HbA1c ・ 血糖)

※胃部中止の場合は萎縮性胃炎 (ペプシノーゲン) ・ 腫瘍マーカー (CEA) を代わりに実施します。

※大腸がん検査について受診後 5 日経っても提出されない場合は中止とさせていただきます。
(金額はセット価格の為、減算はございません。)

【建設国保 40 歳以上】

特定健診 A (胃 + 大腸) 本人負担額 5, 500 円

総額 **17, 650 円** (国保補助 特定健診 : 7, 150 円 オプション検査料 : 5, 000 円)

検査項目

問診 ・ 聴打診、身長、体重、BMI、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定

尿検査 (糖 ・ 蛋白 ・ 潜血)、胸部 X 線 (間接撮影)、胃部 X 線 (間接撮影)、心電図

眼底検査 (両眼)、大腸がん検査 (2 日法)

血液検査

- ・ 血中脂質 (総コレステロール ・ 中性脂肪 ・ HDL - コレステロール ・ LDL - コレステロール)
- ・ 肝機能 (AST (GOT) ・ ALT (GPT) ・ γ -GT (γ -GTP) ・ ALP ・ HBs 抗原)

- ・ 腎機能（尿酸・尿素窒素・クレアチニン・e G F R）
- ・ 膵臓・栄養（アミラーゼ・TP）
- ・ 貧血（赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット）
- ・ 糖尿病（HbA1c・血糖）
- ・ 心臓（BNP NT - PRO）

※胃部中止の場合は萎縮性胃炎（ペプシノーゲン）・腫瘍マーカー（CEA）を代わりに実施します。

※大腸がん検査について受診後5日経っても提出されない場合は中止とさせていただきます。（金額はセット価格の為、減算はございません。）

特定健診B（+大腸） 本人負担額 2,000円

総額 14,150円（国保補助 特定健診：7,150円 オプション検査料：5,000円）

検査項目

問診・聴打診、身長、体重、BMI、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定

尿検査（糖・蛋白・潜血）、胸部X線（間接撮影）、心電図、大腸がん検査（2日法）

眼底検査（両眼）

血液検査

- ・ 血中脂質（総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）
- ・ 肝機能（AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)・ALP・HBs抗原）
- ・ 腎機能（尿酸・尿素窒素・クレアチニン・e G F R）
- ・ 膵臓・栄養（アミラーゼ・TP）
- ・ 貧血（赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット）
- ・ 糖尿病（HbA1c・血糖）
- ・ 心臓（BNP NT - PRO）

※大腸がん検査について受診後5日経っても提出されない場合は中止とさせていただきます。（金額はセット価格の為、減算はございません。）

【 人間ドック 】

人間ドック（40歳未満被保険者） 本人負担額 25,000円

総額 37,000円（国保補助 健康診査料：7,000円 オプション検査料：5,000円）

人間ドック（40歳以上被保険者） 本人負担額 24,850円

総額 37,000円（国保補助 特定健診：7,150円 オプション検査料：5,000円）

検査項目（人間ドック）

問診・聴打診、身長、体重、BMI、体脂肪率、腹囲測定、視力、聴力、血圧測定、

脈拍数、心電図、腹部超音波（胆のう・肝臓・腎臓・膀胱・脾臓）
 胸部 X 線（直接撮影 2 方向）、胃部 X 線（直接撮影）、大腸がん検査（2 日法）、
 肺機能検査、眼底検査（両眼）、眼圧検査（両眼）
 尿検査（糖・蛋白・潜血・PH・ウロビリノーゲン・沈査・尿比重）
 血液検査（総ビリルビン・AST (GOT) ・ALT (GPT) ・ALP ・LDH ・LAP ・TP ・A/G 比 ・
 アルブミン ・Ch-E ・γ-GT (γ-GTP) ・HBs 抗原 ・血清アミラーゼ ・
 血糖 ・HbA1c ・尿素窒素 ・尿酸 ・クレアチニン ・eGFR ・総コレステロール ・
 中性脂肪 ・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 CRP ・RF ・TPHA 法 ・RPR
 定性 ・赤血球数 ・白血球数 ・ヘモグロビン ・ヘマトクリット ・
 血小板数 ・MCV ・MCH ・MCHC ・血液型 (ABO ・Rh) 初回のみ
 結果説明、生活改善指導
 ※ 昼食あり（引き続きギフトカードをお渡しいたします。）
 ※ 胃部 X 線（バリウム検査）から内視鏡に変更の場合は別途 5,500 円

【 オプション検査 】

インフルエンザ予防接種	本人負担額 <u>1,500 円</u>
	総額 4,000 円 （国保補助 2,500 円）

胃がん検診	<u>4,180 円</u>
検査項目：胃部 X 線（間接撮影）	

胃カメラ	<u>13,200 円</u>
------	-----------------

大腸がん検診 2 日法	<u>1,540 円</u>
検査項目：便潜血反応検査	

胃がんハイリスク検診（ABC 検診）	<u>3,300 円</u>
検査説明	

※「胃がんハイリスク検診（ABC 検診）」とは、ピロリ菌感染の有無と、胃粘膜の萎縮度（ペプシゲン）を血液検査で判断する事で、胃がんになりやすい状態かどうかを A～D 群に分類する検診です。

胸部 CT 撮影	<u>11,000 円</u>
----------	-----------------

内臓脂肪検査（CT）	<u>3,300 円</u>
------------	----------------

頸動脈エコー	<u>4,400 円</u>
--------	----------------

じん肺検診 2, 200円

検査項目：問診、既往歴・業務歴の調査、胸部X線（直接撮影）

スパイロメーター（肺機能検査） 1, 100円

有機溶剤検診 3, 300円

〈内訳〉基本検診 2, 200円

キシレン 550円

トルエン 550円

検査項目：問診、代謝物検査（尿中馬尿酸・尿中メチル馬尿酸）

CEA 検査 1, 980円

検査内容：胃がん、膵がん、結腸がん、甲状腺がん、生殖器がん

PSA 検査 2, 420円

検査内容：前立腺がん

骨粗しょう症検査 2, 860円

検査項目：骨密度測定

■ 婦人科

乳がん検診 4, 400円

検査項目：乳がん検査【乳房X線（マンモグラフィー2方向）】

子宮がん検診 3, 850円

検査項目：子宮がん検査【問診・視診・触診・内診】

■ 脳検査

頭部MRI・MRA 検査 27, 500円

脳ドック 38, 500円

*人間ドックと同時受診の場合は33,000円

*全て内税での料金です。

2025.4～2026.3

健診日カレンダー



休診日（日曜・祝日・休日）

西新潟健診プラザのみ営業

【東新潟健診プラザ】1月～3月は水・金・土曜のみ営業

4 April

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

5 May

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

6 June

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

7 July

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

8 August

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

9 September

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

10 October

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

11 November

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

12 December

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

1 January 2026年

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2 February 2026年

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

3 March 2026年

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				