

## 2024年度七福神ドック検査内容

【対象者】 75歳以上で神奈川県後期高齢者医療保険に加入されている方

① 基本検査項目	
身体測定	身長、体重、体脂肪、BMI値、腹囲
血圧測定	坐位左右
血液学的検査	血液型（ABO式・Rh）（初回のみ）、血色素量、赤血球数、白血球数 ヘマトクリット値、MCV、血小板数
血清学検査	HBs抗原、HCV抗体、CRP
脂質検査	HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、総コレステロール
糖代謝検査	空腹時血糖値、HbA1c
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP、ALP_IFCC、LD_IFCC、総ビリルビン、総蛋白
尿酸	尿酸値
腎機能検査	クレアチニン、尿素窒素、eGFR
尿検査	蛋白、糖、ウロビリノーゲン、沈渣、潜血
腫瘍マーカー	CEA
循環器機能検査	心電図12誘導
眼機能検査	眼底（無散瞳カメラ）
腹部超音波検査	肝、胆、膵、腎
医師診察	胸部聴診、腹部触診、結果説明
自己負担額	14,000円（税込）
	※上記検査項目になごみ健診が含まれています。
	※七福神ドックは保健指導の対象ではありません。

検査時間	8時00分から12時00分頃
------	----------------

②（基本オプション）三浦市大腸がん検診	
検査内容	大腸がん検診（潜血反応（免疫法）2日法）
自己負担額	700円（税込）

③（基本オプション）三浦市肺がん検診	
検査内容	肺がん検診（胸部X線直接撮影2方向）
自己負担額	900円（税込）

上記①②③の検査内容が、七福神ドック検査項目になります。

**基本検査料 ①②③ 合計 15,600円（税込）**

※ご希望により、別費用でオプション検査が受けられます。

※検査内容等についてのお問い合わせは、医事課までご連絡ください。

