

健(検)診内容一覧

健（検）診名称	健（検）診内容	自己負担額	持ち物
志木市国民健康保険特定健診	・ 質問（既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）、血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・ 尿検査（尿糖、尿タンパク、尿潜血、推定摂取食塩量） ・ 心電図検査（12誘導心電図） ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数） ・ 腎機能検査（クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、尿酸） ・ 眼底検査（判断基準に基づき医師の判断により実施）	700円	特定健診受診券 資格確認書等 問診票
健康診査（生活保護等） ①74歳以下	①74歳以下 ・ 質問（既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）、血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・ 尿検査（尿糖、尿タンパク） ・ 心電図検査（12誘導心電図） ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数） ・ 腎機能検査（クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、尿酸） ・ 眼底検査（判断基準に基づき医師の判断により実施）	0円	受給者証 問診票
健康診査（生活保護等） ②75歳以上	②75歳以上 ・ 質問（既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）、血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・ 尿検査（尿糖、尿タンパク） ・ 心電図検査（12誘導心電図） ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数） ・ 腎機能検査（クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、尿酸） ・ 眼底検査（判断基準に基づき医師の判断により実施） ・ アルブミン検査	0円	
メタボ予防健診	・ 問診（既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）、血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・ 尿検査（尿糖、尿タンパク） ・ 心電図検査（12誘導心電図）（医師の判断により実施） ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）（医師の判断により実施） ・ 腎機能検査（クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、尿酸）（医師の判断により実施） ・ 眼底検査（判断基準に基づき医師の判断により実施）	700円	資格確認書等 問診票

健(検)診内容一覧

健（検）診名称	健（検）診内容	自己負担額	持ち物
女性の健康チェック	・問診（既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）） ・理学的検査（身体診察） ・身体計測（身長・体重・腹囲・BMI） ・血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）、血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ・尿検査（尿糖、尿タンパク、尿潜血） ・心電図検査（12誘導心電図）（医師の判断により実施） ・貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）（医師の判断により実施） ・腎機能検査（クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価を含む）、尿酸）（医師の判断により実施） ・眼底検査（判断基準に基づき医師の判断により実施） ・胸部X線直接撮影（二重読影、結核含）、喀痰細胞診検査（3日分蓄痰）	900円 喀痰細胞診検査 対象者は200円 追加	資格確認書等 問診票
胃がん検診	・問診（現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・胃部エックス線検査（間接または直接撮影、8方向以上、二重読影）	700円	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証
肺がん検診	・質問（喫煙歴、職歴、血痰の有無、妊娠の可能性、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・胸部エックス線検査（二重読影） ・喀痰細胞診検査（問診による医師の判断により実施、3日分蓄痰）	200円 喀痰細胞診検査 対象者は200円 追加	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証
大腸がん検診	・問診（現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・免疫便潜血検査（2日法（採便期間は4日以内））	200円	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証または無料 クーポン券
乳がん検診（1方向）	・問診（現在の症状、既往歴、家族歴、月経及び妊娠等に関する事項、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・乳房エックス線検査（内外斜位方向・二重読影）	700円	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証または無料 クーポン券
乳がん検診（2方向）	・問診（現在の症状、既往歴、家族歴、月経及び妊娠等に関する事項、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・乳房エックス線検査（内外斜位方向及び頭尾方向・二重読影）	800円	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証または無料 クーポン券
子宮頸がん検診	・問診（現在の症状、既往歴、家族歴、月経及び妊娠や分娩に関する事項、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・視診 ・内診（双合診） ・頸部細胞診（ベセスタシステムによる判定）	600円	資格確認書等 受診券 問診票 【自己負担額0円】 受給者証または無料 クーポン券

健(検)診内容一覧

健（検）診名称	健（検）診内容	自己負担額	持ち物
子宮頸がんHPV検診	・ 問診（現在の症状、既往歴、家族歴、月経及び妊娠や分娩に関する事項、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・ 視診 ・ HPV検査（液状化検体を用い、トリアージ検査を含む）	600円	資格確認書等 受診券 問診票 【自己負担額0円】 受給者証
前立腺がん検診	・ 問診（現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況に係る調査を含む） ・ 血液PSA検査（前立腺特異抗原測定）	200円	資格確認書等 問診票 【自己負担額0円】 受給者証
肝炎ウイルス検診	・ 問診（既往歴、過去の状況に係る調査を含む） ・ B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査） ・ C型肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査、HCV核酸増幅検査【HCV抗体検査の結果、陽性（中・低力価）の人】	0円	資格確認書等 問診票
骨粗しょう症検診	・ 骨塩量測定（超音波法・デキサ法のいずれか）	300円	資格確認書等 問診票