

◇ 検査項目一覧表 ◇

4/1/2024

	特定健康 診査	定期健診 (B-1)	定期健診 (B-2)	定期健診 (B-3)	定期健診 (B-4)	定期健診・ 雇入時健診 (A-1)	定期健診 (A-2)	特定業務健診 A (深夜業等)	協会けんぽ 一般健診	協会一般 + 付加健診	協会一般 + 差額ドック	一般健診 自費	人間ドック 自費
健診料金(円)税抜	各保険別	3,000	5,000	6,000	6,200	7,000	7,200	6,000	4,800	7,241	14,650	21,200	35,000
税込		3,300	5,500	6,600	6,820	7,700	7,920	6,600	5,280	7,965	16,115	23,320	38,500
対象年齢	40歳以上 他 6~39歳	34歳以下及び 34歳以下及 び36~39歳	34歳以下及 び36~39歳	34歳以下及 び36~39歳	35歳及び 40歳 以上	35歳及び 40歳 以上	35歳及び 40歳以上	35歳以上 本人	40歳~5歳 刻み 本人	35歳以上 本人	特になし	特になし	特になし
診 察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身 長	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
体 重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肥満度	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B M I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹 囲	○					○	○		○	○	○	○	○
視 力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聴 力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血 壓	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿 検 査	糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	潜血					◎	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーケン									○			
	沈渣								○	○			
血液 検 査 項 目	赤血球	□		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白血球			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血色素量	□		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマクリット	□		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液像												
	AST(GOT)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALT(GPT)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	γ-GTP	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	□				○		○		○	○	○	○
	クレアチニン	□		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALP				○		○		○	○	○	○	○
	総蛋白									○	○	○	○
	アルブミン									○	○	○	○
	総ビリルビン									○	○	○	○
	LDH									○	○	○	○
	アミラーゼ									○	○	○	○
	Ch-E										○		
	A/G比									○	○		
	BUN										○		
	eGFR	□		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CRP										○		
	RF										○		
	HBs抗原										○		
	HCV抗体										○		
	TPHA										○		
心 電 図	□			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸 部 X 線		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
(側面)													
胃 部 X 線									○	○	○	○	○
便潜血(2日法)									○	○	○	○	○
超音波検査										○	○		
肺機能検査										○	○		
眼 底 検 査	□									○	○		
眼 圧 検 査										○			

□: 保険により異なります。
◎: 雇入健診に尿潜血は含まれません。

一般社団法人
葛城メディカルセンター