

令和2年度用

各種健診検査項目

期限 令和3年3月末日

| 検査項目 | | 日帰り人間ドック | 生活習慣病 予防健診 | 生活習慣病 予防健診SP | 定期健診A | 定期健診B | 特定健診 |
|------|--------------------|----------|---------------|-----------------|-------|-------|------|
| 身体測定 | 身長・体重・肥満度 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 腹囲 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 血圧 | 血圧測定 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 視力 | 視力検査 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 眼科 | 眼圧、眼底カメラ | ○ | | ○ | | | |
| 聴力 | 聴力検査 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 脂質 | 総コレステロール | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 中性脂肪(TG) | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | HDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | LDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | LDL/HDL-C比 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | NON-HDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | | | |
| 糖代謝 | 尿糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 空腹時血糖 | ○ | ▲ | ○ | | ○ | ▲ |
| | ヘモグロビンA1c(HbA1c) | ○ | ▲ | ○ | | ○ | ▲ |
| 肝機能 | AST (GOT) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | ALT (GPT) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | γ-GT (γ-GTP) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | ALP | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 総ビリルビン(TB) | ○ | | ○ | | | |
| | 総蛋白(TP) | ○ | | ○ | | | |
| | アルブミン(Alb) | ○ | | ○ | | | |
| | アルブミン/グロブリン比(A/G)比 | ○ | | | | | |
| LDH | | | ○ | | | | |
| 尿検査 | 蛋白 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 尿糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 潜血反応 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | ウロビリノーゲン | ○ | | ○ | | | |
| | 尿沈渣 | ○ | | ○ | | | |
| | 比重、pH | ○ | | ○ | | | |
| 腎機能 | クレアチニン(Cr) | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 糸球体濾過値(e-GFR) | ○ | ○ | ○ | | | |
| | BUN | | | ○ | | | |
| 痛風 | 尿酸(UA) | ○ | ○ | ○ | | | |
| 膵機能 | 血清アミラーゼ | ○ | | ○ | | | |
| 電解質 | Na・k・Cl・Ca・P | | | ○ | | | |
| | 白血球数(WBC) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |

| | | | | | | | |
|----------------|------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 血液一般 (貧血など) | 赤血球数 (RBC) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | 血色素量 (Hb) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | ヘマトクリット (Ht) 値 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | 貧血分類指数 (MCV, MCHC, MCH) | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 血小板数 (PL) | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | 血液像 | ○ | | ○ | | | |
| 炎症 | C反応性蛋白 (CRP) | ○ | | | | | |
| 肺機能 | 肺活量、 %肺活量 | ○ | | | | | |
| | 一秒量、一秒率 | ○ | | | | | |
| | 肺年齢 | ○ | | | | | |
| | 酸素飽和度 | ○ | | | | | |
| 便 | 便潜血反応 (2日法) | ○ | ○ | ○ | | | |
| 胸部レントゲン | 直接撮影 | ○ 2枚 | ○ 1枚 | ○ 1枚 | ○ 1枚 | ○ 1枚 | |
| 胃部レントゲン | 直接撮影 | ○ 8枚 | ○ 7枚 | ○ 7枚 | | | |
| 心電図 | 12誘導 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | 心拍数 | ○ | | | | | |
| 腹部超音波 | | ○ | | | | | |
| 乳房 | マンモグラフィー | ★ | ★ | ★ | | | |
| 婦人科検査 | 細胞診 (頸部) | ★ | ★ | ★ | | | |
| | 内診 | ★ | ★ | ★ | | | |
| 前立腺がん | 前立腺特異抗原 (PSA) | ☆ | ☆ | ☆ | | | |
| 内科診察 | 問診、診察所見 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 健康相談 | 医師・栄養士・ 保健師による 保健・栄養指導 | ○希望者 | | | | | |
| 検査項目 | | 日帰り人間 ドック | 生活習慣病 予防健診A | 生活習慣病 予防健診SP | 定期健診A | 定期健診B | 特定健診 |
| 料金 (税込) | | 41,000円 | 18,860円 | 24,660円 | 4,100円 | 9,100円 | 8,600円 |

☆…………男性希望者の方、別途料金2,300円が必要です。

★…………女性希望者の方、別途料金が必要です。料金はおたずねください。

▲…………いずれか1項目 (空腹時血糖またはヘモグロビンA1c)とさせていただきます。