

協会けんぽ(全国健康保険協会) 被扶養者40～74歳

青字は日本総合健診医学会・人間ドック学会基準項目に当クリニックで付加している項目です。

※胃部レントゲンから胃内視鏡に変更される場合は、6,600円(税込)を追加で頂戴いたします。

胃内視鏡検査は事前の予約が必要となりますので、お早目にお申込みください(健診と同日のみ実施可能)

○:今年度の結果によって、医師の判断に基づき実施する項目

健診コース		特定健診	特定健診 PLUS-1	特定健診 PLUS-2	被扶養者 人間ドックミニ	被扶養者 人間ドックスタンダード
健診料金(税込み) 受診者負担		0円	3,850円	13,750円	23,650円	32,450円
胃内視鏡に変更の追加料金(税込み)				6,600円	6,600円	6,600円
診察	理学的所見	○	●	○	●	○
計測	身長	○	●	○	●	○
	体重	○	●	○	●	○
	BMI	○	●	○	●	○
	体脂肪	○	●	○	●	○
	腹囲	○	●	○	●	○
	視力		●	○	●	○
	聴力		●	○	●	○
循環器	血圧	○	●	○	●	○
	脈拍					
	心電図	○	●	○	●	○
尿	尿糖	○	●	○	●	○
	尿蛋白	○	●	○	●	○
	尿潜血		●	○	●	○
	ウロビリノーゲン					
	尿沈査				●	○
	pH・比重・ケトン体					
脂質	総コレステロール		●	○	●	○
	中性脂肪	○	●	○	●	○
	HDL-コレステロール	○	●	○	●	○
	non-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		●	○	●	○
	コリンエステラーゼ					
	LDH				●	○
	総ビリルビン				●	○
	総蛋白				●	○
	アルブミン				●	○
	A/G					
膵機能				●	○	
	アミラーゼ				●	○

	エラスターゼ					
腎機能	クレアチニン	□	●	○	●	○
	尿素窒素					
	e-GFR	□	●	○	●	○
糖尿病	空腹時血糖	○	●	○	●	○
	HbA1c	○	●	○	●	○
	空腹時インシュリン(該当者)					
痛風	尿酸		●	○	●	○
血液一般	ヘマトクリット	□	●	○	●	○
	血色素量	□	●	○	●	○
	赤血球数	□	●	○	●	○
	白血球数		●	○	●	○
	血小板数		●	○	●	○
	血液像				●	○
	MCV				●	○
	MCH				●	○
	MCHC				●	○
消化器	胃部レントゲン※			○	●	○
	便潜血(2日法)			○	●	○
眼検査	眼底	□			●	○
	眼圧					
	視野検査					
胸部・呼吸器	胸部レントゲン		●	○	●	○
	肺機能 (努力性肺活量、一秒量、 一秒率、%一秒量)				●	○
	胸部CT					
腹部	腹部超音波				●	○
	腹部CT					
B型肝炎	HBs抗原					○
	HBs抗体					
C型肝炎	HCV抗体					○
梅毒	TPHA					○
炎症性反応	CRP					○
	RF(リウマチ因子)					
前立腺(男性のみ)	PSA(男性のみ)					○
甲状腺	甲状腺刺激ホルモン(TSH)					
	甲状腺ホルモン(FT4)					
電解質 (副甲状腺・腎・骨代謝)	カルシウム					
	リン					
子宮頸部細胞診(女性のみ)						○