◇検査項目一覧表◇

2024/4/1

							定期健診・		特定業務健診		協会一般	協会一般	<u>2</u>	024/4/1
		特定健康	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	雇入時健診	定期健診	付足未彷妊衫 A	協会けんぽ	+	勝玄一限 +	一般健診	人間ドック
		診査	(B-1)	(B-2)	(B-3)	(B-4)	(A-1)	(A-2)	(深夜業等)	一般健診	付加健診	差額ドック	自費	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	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	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
	診察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身 長	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	体 重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肥満度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ВМІ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹囲	0					0	0		0	0	0	0	0
	視力		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴 力		(会話法)	〇 (会話法)	〇 (会話法)	〇 (会話法)	O (オージオメーター)	O (+ ::+4 h)	O (+_;;;+,4_h_)	O (+ :::+/ /t)	O (+ :::+/ /t)	O (+ ::+4 h)	O (+ ::+4 /t)	O (オージオメーター)
	血圧	0	(云前法)	(芸品法)	(芸品法)	(芸品法)	O	(オージオメーター)	(オージオメーター) 〇	O	(1 -5' 1 1-9-)	O	(1-5,17-2-)	O
尿	糖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	蛋白	Ö	Ö	Ö	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査	潜血						0	0	0	0	0	0	0	0
H	ウロビリノーケン 沈渣										0	00		0
	赤血球			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	白血球			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血色素量			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	へマトクリット 血小板			0	00	0	0 0	00	0	00	0	00	00	0
	血液像))				Ö	0		0
	AST(GOT)	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALT(GPT)	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血	γ-GTP 総コレステロール	0		0	00	0 0	0 0	00	0	0 0	0	00	0 0	0
液	中性脂肪	0		0	0	0	0	0	0	0	Ö	0	0	0
検査	HDLコレステロール	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
項	LDLコレステロール	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
目	<u>血糖</u> HbA1c	0		0	00	00	00	00	0	00	0	00	00	0
	尿酸)	0)	0		0	Ö	0	0	0
	クレアチニン			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALP					0		0		0	0	0	0	0
	総蛋白 アルブミン										0	00		00
	総ヒリルヒン										0	0		0
	LDH										0	0		0
	アミラーゼ Ch-E										0	00		00
	Cn-E A/G比											0		0
	BUN											0		0
	eGFR			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CRP RF											00		00
	HBs抗原											00		0
	HCV抗体											0		0
 	TPHA						_			_		0		0
	心電図				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J	胸 部 X 線		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
 	(側面)											0		0
胃部X線										0	0	0	0	0
便潜血(2日法)										0	0	0	0	0
超音波検査											0	0		0
肺機能検査											0	0		0
眼底検査											0	0		0
眼圧検査											0	0		0

^{□:}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。