

各種健診項目

ご加入の健康保険組合により、健診項目やご負担額は異なる場合がございますので、お問い合わせ下さい。

| | | 人間ドック | 生活習慣病健診 | 法定一般健診 | 特定健診 (川越市) | 後期高齢者健診 (川越市) | |
|---------------------|----------------------------|--------------|---------|---------|------------------------|------------------|---|
| 料金(税込) ※個人で受診の場合 | | 47,300円 | 27,500円 | 12,100円 | 無料 (△は500円 自己負担) | 無料 (△は該当者のみ) | |
| 診察及び問診 | 打診・聴診・問診 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 身体計測 | 身長・体重・BMI・ 体脂肪・腹囲 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 眼科系検査 | 視力検査 | ● | ● | ● | | | |
| | 眼圧 | ● | | | | | |
| | 眼底 | ● | | | △ | △ | |
| 聴力検査 | オーディオメーター (1000、4000Hz) | ● | ● | ● | | | |
| 肺機能検査 | 努力性肺活量・一秒量・ 一秒率・%一秒量 | ● | | | | | |
| 循環器系検査 | 血圧 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 心電図 | ● | ● | ● | △ | △ | |
| 糞便検査 | 便潜血反応(2回法) | ● | ● | | | | |
| 尿検査 | 糖 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 蛋白 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | ウロビリノーゲン | ● | | | | | |
| | 潜血 | ● | ● | ● | | | |
| | 沈渣 | ● | | | | | |
| | PH | ● | | | | | |
| 血液検査 | 血液一般 | 赤血球数 | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 白血球数 | ● | ● | ● | | |
| | | 血色素量 | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | ヘマトクリット | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | MCV・MCH・MCHC | ● | ● | | | |
| | | 血小板数 | ● | ● | | | |
| | 肝機能 | 血液像 | ● | | | | |
| | | AST(GOT) | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | ALT(GPT) | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | γ-GT(γ-GTP) | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | ALP | ● | ● | | | |
| | | 総ビリルビン | ● | | | | |
| | | 総蛋白 | ● | | | | |
| | | アルブミン | ● | | | | ● |
| | LDH | ● | | | | | |
| | A/G比 | ● | | | | | |
| | 糖尿病 | 血糖 | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | HbA1c | ● | ● | ● | ● | ● |
| 腎機能 | クレアチニン(e-GFR) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 尿素窒素 | ● | | | | | |
| 膵機能 | アミラーゼ | ● | | | | | |
| 脂質 | 中性脂肪 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 総コレステロール | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | HDL-コレステロール | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | LDL-コレステロール | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | non-HDLコレステロール | ● | ● | ● | | | |
| 痛風 | 尿酸 | ● | ● | | ● | ● | |
| 電解質 | Na | ● | | | | | |
| | Cl | ● | | | | | |
| | K | ● | | | | | |
| | Ca | ● | | | | | |
| 血清学検査 | 血液型(初回のみ) | ● | | | | | |
| | RA | ● | | | | | |
| | CRP | ● | | | | | |
| | TPHA | ● | | | | | |
| | BPR | ● | | | | | |
| | HBs抗原 | ● | | | | | |
| 胸部レントゲン | 直接撮影 | ● | ● | ● | ● | | |
| 胃部レントゲン | 食道・胃・十二指腸 | ● | ● | | | | |
| 腹部超音波 | 胆嚢・肝臓・腎臓等 | ● | | | | | |
| 医師面談 | 結果・判定報告・生活指導 | ● | | | | | |