

		生活習慣病 予防健診A	生活習慣病 予防健診B	お手軽健診A
	費用(税込)	23,430円	39,820円	2,530円
	既往歴	○	○	
	自覚症状	○	○	
	他覚症状	○	○	
診察	医師診察	○	○	×
基本計測	身長	○	○	○
	体重	○	○	○
	BMI	○	○	○
	腹囲	○	○	○
	体成分検査	○	○	○
視力	視力	○	○	
	聴力	○	○	
血圧	血圧	○	○	○
尿検査	尿蛋白	○	○	○
	尿糖	○	○	○
	尿潜血	○	○	○
	尿沈査	○	○	○
便検査	便ヘモグロビン	○	○	
血液一般	白血球数	○	○	○
	赤血球数	○	○	○
	血色素量	○	○	○
	ヘマトクリット値	○	○	○
	血小板数	○	○	○
	末梢血液像		○	
	空腹時血糖	△	△	△
血糖検査	随時血糖(食後3.5時間以上)	△	△	△
	HbA1c	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○
脂質検査	空腹時中性脂肪	△	△	△
	随時中性脂肪(食後3.5時間以上)	△	△	△
	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	○	○	○
肝機能検査	ZTT			
	TTT			
	AST(GOT)	○	○	○
	ALT(GPT)	○	○	○
	γ-GTP	○	○	○
	ALP	○	○	○
	LDH		○	
	総ビリルビン		○	
	総タンパク		○	
	アルブミン		○	
	A/G比		○	
膵機能検査	アミラーゼ		○	
腎機能検査	尿酸	○	○	○
	クレアチニン	○	○	○
	e-GFR	○	○	○
	BUN	○	○	○
肝炎ウィルス	HBs抗原		○	
	HCV抗体		○	
リウマチ・炎症	RF		○	
	CRP		○	
生理機能 画像診断	心電図	○	○	
	胸部レントゲン検査	○	○	
	肺機能検査		○	
	胃部レントゲン検査	○	○	
	胃部内視鏡検査	×	×	
	腹部超音波検査		○	
	眼底検査		○	
	眼圧検査		○	
	骨塩定量検査		○	
	内臓脂肪測定		○	
	頸動脈超音波検査		○	

		労安A	労安B (雇入時)	協会けんぽ 一般健診	協会けんぽ 付加健診	特定健診
	費用(税込)	3,850円	6,600円	5,282円	7,971円	各保険者による
	既往歴	○	○	○	○	○
	自覚症状	○	○	○	○	○
	他覚症状	○	○	○	○	○
診察	医師診察	○	○	○	○	○
基本計測	身長	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○
	BMI		○	○	○	○
	腹囲		○	○	○	○
	体成分検査		○	○	○	○
視力	視力	○	○	○	○	
	聴力	○	○	○	○	
血圧	血圧	○	○	○	○	○
尿検査	尿蛋白	○	○	○	○	○
	尿糖	○	○	○	○	○
	尿潜血			○	○	○国保のみ
	尿沈査			○	○	
便検査	便ヘモグロビン			○	○	
血液一般	白血球数			○	○	
	赤血球数		○	○	○	□
	血色素量		○	○	○	□
	ヘマトクリット値			○	○	□
	血小板数			○	○	
	末梢血液像				○	
	空腹時血糖		△	△	△	△
血糖検査	随時血糖(食後3.5時間以上)		△	△	△	△
	HbA1c		△	△	△	○
	総コレステロール		○	○	○	○
脂質検査	空腹時中性脂肪		△	△	△	△
	随時中性脂肪(食後3.5時間以上)		△	△	△	△
	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		○	○	○	○
肝機能検査	ZTT					
	TTT					
	AST(GOT)		○	○	○	○
	ALT(GPT)		○	○	○	○
	γ-GTP		○	○	○	○
	ALP			○	○	
	LDH				○	
	総ビリルビン				○	
	総タンパク				○	
	アルブミン				○	
	A/G比				○	
膵機能検査	アミラーゼ				○	
腎機能検査	尿酸			○	○	○国保のみ
	クレアチニン			○	○	○国保のみ
	e-GFR			○	○	○国保のみ
	BUN					
肝炎ウィルス	HBs抗原					
	HCV抗体					
リウマチ・炎症	RF					
	CRP					
生理機能 画像診断	心電図		○	○	○	□
	胸部レントゲン検査	○	○	○	○	
	肺機能検査				○	
	胃部レントゲン検査				○(※1)	○(※1)
	胃部内視鏡検査				○(※1)	○(※1)
	腹部超音波検査					○
	眼底検査				○	□
	眼圧検査					
	骨塩定量検査					
	内臓脂肪測定					
	頸動脈超音波検査					

※1 どちらか選択

□・・・医師の判断による追加項目

△・・・いずれか