

検査項目表



2024年4月1日更新

価格・内容に関するご注意

健康保険組合等の契約により補助金制度が適用される場合や追加料金が生じる場合がございます。実際のご負担金や検査内容については、ご加入の健康保険組合、お勤め先にお問い合わせください。

検査種別	検査	生活習慣病健診	定期健康診断A	定期健康診断B	雇用時健診	深夜業健診	
		¥29,700	¥4,950	¥10,670	¥10,670	¥3,850	
		年齢制限なし	対象年齢：34歳以下・36-39歳	年齢制限なし	年齢制限なし	年齢制限なし	
医師診察	医師診察	○	○	○	○	○	
身体計測	身体計測	○	○	○	○	○	
	腹囲	○	○	○	○	○	
	視力検査	○	○	○	○	○	
眼科検査	眼底検査	○					
	聴力検査	○		○	○		
聴力検査	簡易聴力検査（会話法）		○			○	
血圧測定	血圧測定	○	○	○	○	○	
循環器検査	安静時心電図	○		○	○		
画像検査	胃部X線検査（胃バリウム検査）	○ ※1~3					
	胸部X線（1方向）	○ ※3	○ ※3	○ ※3	○ ※3		
尿検査	尿糖定性	○	○	○	○	○	
	尿蛋白定性	○	○	○	○	○	
	尿潜血	○					
	尿ウロビリノーゲン定性	○					
	尿沈渣	○					
便検査	便検査（1日法）	○					
血液検査	血液一般	白血球数	○				
		赤血球数	○		○	○	
		血色素量	○		○	○	
		ヘマトクリット	○				
		血小板数	○				
	脂質代謝	総コレステロール	○		○	○	
		HDLコレステロール	○		○	○	
		中性脂肪	○		○	○	
		LDLコレステロール	○		○	○	
		non-HDLコレステロール	○				
	肝機能	動脈硬化測定			○	○	
		総蛋白	○				
		総ビリルビン	○				
		GOT (AST)	○		○	○	
		GPT (ALT)	○		○	○	
	脾機能	γ-GTP	○		○	○	
		ALP	○				
		血清アミラーゼ	○				
	痛風	尿酸	○				
		尿酸	○				
	腎機能	尿素窒素 (BUN)	○				
		クレアチニン	○				
		eGFR	○				
	糖代謝	空腹時血糖	○		○	○	
		HbA1c	○				
	血清	梅毒定性 (TPHA法)	○				
		梅毒定性 (RPR法)	○				
HBs抗原検査		○					
HBs抗体		○					

※ 費用は全て税込み価格です。

※1 ご希望の方は胃部X線検査から胃内視鏡検査に変更することが可能です。その場合は感染症検査(別途4,400円費用発生)をご実施いただきます。

※2 胃内視鏡検査の際にご希望で鎮静剤(半覚醒状態)を使用可能です。追加料金5,500円が発生いたします。必ず事前に申し込みください。

※3 妊娠中、妊娠の可能性のある方はご受診いただけません。