神奈川県支部　契約医療機関受診料及び検査項目一覧表 【平成28年度用】

検査項目	契約医療機関	戸塚共立メディカルサテライト		コンフォート病院		平沼クリニック ※オプション項目（有料）別途あり 申込用紙【別紙3】裏面	相和会グループ		京浜健診クリニック			東名厚木メディカルサテライト
	受診コース名	人間ドック	生活習慣病	日帰り人間ドック	生活習慣病	特定健診	人間ドック	簡易ドック	総合ドック	充　実	基　本	人間ドック
	受診料（単位：円）	41,040	25,920	38,880	23,460	10,000	42,660	31,320	45,360	34,560	29,160	42,000
	特定健診分（40歳以上75歳未満が対象）※各受診料より右記を差し引いた金額をお支払下さい	−10,000	−10,000	−10,500	−10,500	−10,000	−10,000	−10,000	−10,500	−10,500	−10,500	−10,000
身体計測	身長	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲計測	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	体脂肪率	○										○
眼科	視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼底	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼圧	○		○			○	○	○			○
聴力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿検査	尿糖	○	○	○	○	○	○	○	○			○
	尿蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○		○	○		○		○			○
	潜血	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	PH	○		○			○		○			○
	比重	○		○			○		○			○
	沈渣	○		○			陽性のみ					
便検査	潜血反応2日法	○	○	○			○	○				○
	潜血反応1日法				○							
	主に大腸の潜血検査								○	○	○	
呼吸器	胸部レントゲン直接撮影	○	○	○	○	○	2方向	1方向	○	○	○	○
	肺機能検査	○		○			○		○	○	○	○
消化器	胃部レントゲン	○	バリウムのみ	○	○		○	○	○	○	○	○
	血清アミラーゼ											○
超音波	（胆のう・肝臓・脾臓・腎臓・膵臓）	○		○			○		○	○		○
循環器	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心拍数	○		○	○							
脂質代謝	総コレステロール	○	○	○	○		○		○	○	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能	総蛋白	○		○			○		○			○
	A/G比	○					○					○
	ZTT			○			○					○
	TTT			○								
	GOT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	r-GTP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルブミン	○		○			○		○			○
	総ビリルビン	○		○			○		○			○
	LDH	○		○			○		○			○
	ALP	○	○	○			○		○	○	○	○
	蛋白分画	○										
膵機能	アミラーゼ	○		○			○		○			
腎機能	尿酸（UA）			○	○		○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	○	○	○			○	○	○	○	○	○
	eGFR	○					○	○				○
	尿素窒素（BUN）	○	○	○	○		○		○			○
電解質	ナトリウム・カリウム・クロール・カルシウム	○		ナトリウム・クロール			○	○				
糖代謝	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘモグロビンA1C	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
血清学	梅毒血清反応（TPHA・RPR）	○		本人希望で省略可			○					○
	CRP定量	○		○			○		○			○
	RF定量						○		○			○
	TSH（甲状腺）	○										
	ASO											○
	B型肝炎	○					○					○
	C型肝炎	○					○					○
	HBs抗原	○		本人希望で省略可					○			
血液型	ABO式・Rh	初回のみ		初回のみ			初回のみ		初回のみ	初回のみ	初回のみ	○
血液一般	白血球	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	赤血球	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血色素量	○	○	○	○	○						
	ヘモグロビン						○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板	○		○	○		○		○	○	○	○
	MCV	○		○			○		○			○
	MCH	○		○			○		○			○
	MCHC	○		○			○		○			○
	血液像	○										
	血沈						○					
前立腺	PSA腫瘍マーカー＊男性限定	○										○
卵巣検査	CA125腫瘍マーカー＊女性限定	○										○
医師問診	医師面談	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○