

契約医療機関受診料及び検査項目一覧表【平成30年度】

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	(相和会グループ) ①横浜総合 健診センター ②相模原総合 健診センター ③みなとみらい メディカルスクエア	京浜健診クリニック	東名厚木 メディカル サテライト	新横浜 メディカル サテライト ★新規契約	湘南藤沢徳洲会病院 ★新規契約						
	集団健診					○	○								
	日曜健診	○(月1回)													
	特定健診のみ(40歳以上)	無 料													
	特定健診のみ(40歳未満)	10,000	11,000	11,000	11,000	11,000	10,000	10,000	11,000						
	契約コース	人間ドック	生活習慣病	日帰り人間ドック	生活習慣病	契約コースなし	人間ドック	簡易ドック	総合ドック	簡易ドック充実	簡易ドック基本	人間ドック	人間ドック	人間ドック	生活習慣病
	受診料(単位:円) 40歳以上75歳未満の方 ※特定健診(無料)含む	31,040	15,920	27,880	12,460	無料	32,200	21,400	34,360	23,560	18,160	33,200	33,200	32,200	21,400
受診料(単位:円) 16歳以上40歳未満の方	41,040	25,920	38,880	23,460	11,000	43,200	32,400	45,360	34,560	29,160	43,200	43,200	43,200	32,400	
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(TP)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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(ALB)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総ビリルビン(T-Bil)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脾機能	蛋白分画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
腎機能	尿酸(UA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
電解質	尿素窒素(BUN)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ナトリウム・カリウム・クロル・カルシウム	○	○	ナトリウム・クロル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
HCV抗体	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
血液型	HBs抗原	○	○	本人希望で省略可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
その他	血沈	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CPK	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※特定健診の受診料は契約医療機関毎に異なります。

※契約医療機関で特定健診を受診した場合、40歳以上の方は無料受診、40歳未満の方は上記受診料が発生します。但し、申請することで全額または約7割の補助金が支給されます(おひとりにつき年度1回限り)

※上記の契約コース以外を希望される場合は直接各医療機関へお問い合わせ下さい。

※受診料の改定があった場合は神奈川県中小建設業協会HPにてお知らせいたします。