

健診項目と費用比較表（院内健診）

2023.4改定

| | 労働安全衛生規則 | | 協会けんぽ | | | 三愛ドック |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 特定業務従事者 全年齢 | 定期健康診断 全年齢 | 一般健診 35歳以上 | 付加健診 40歳・50歳 | 付加健診へ切替 35歳以上 | 協会けんぽ切替 35歳以上 |
| 対象年齢 | 全年齢 | 全年齢 | 35歳以上 | 40歳・50歳 | 35歳以上 | 35歳以上 |
| 問診・聴打診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 計測 | 身長・体重 | ○ | ○ (BMI) | ○ (BMI) | ○ (BMI) | ○ (BMI) |
| | 腹囲 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 視力測定 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 聴力測定 (オーディオ) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液一般 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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 | | | | ○ | ○ |
| | 末梢血液像 | | | | ○ | ○ |
| 呼吸器 | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 循環器 | 胸部X線 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血圧測定 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 心電図検査 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 眼病 | 眼底検査 | | □ | ○ | ○ | ○ |
| | 眼圧測定 | | | | | ○ |
| 脂質 | 総コレステロール | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 中性脂肪 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | HDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | LDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | nonHDLコレステロール | | | | | ○ |
| 肝機能 | AST・ALT・γ-GTP | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ALP | | | ○ | ○ | ○ |
| | HCV抗体 | | | △ | △ | △ |
| | HBS抗原 | | | △ | △ | △ |
| | コリンエステラーゼ | | | | | ○ |
| | LDH | | | | ○ | ○ |
| | 総ビリルビン | | | | ○ | ○ |
| | 総蛋白 | | | | ○ | ○ |
| アルブミン | | | | ○ | ○ | |
| A/G比 | | | | | ○ | |
| 腎機能 | 尿蛋白 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 尿潜血 | | | ○ | ○ | ○ |
| | 尿沈査 | | | | ○ | ○ |
| | 尿素窒素 | | | | | ○ |
| | クレアチニン (eGFR) | □ | □ | ○ | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 尿糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血糖 (空腹時or随時) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | HbA1c | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 血清その他 | CRP | | | | | ○ |
| | 尿酸 | | | ○ | ○ | ○ |
| | アミラーゼ | | | | ○ | ○ |
| CEA | | | | | ○ | |
| 肺機能検査 | | | | ○ | ○ | |
| 超音波検査 | | | | ○ | ○ | |
| 消化器X線検査 (食道・胃・十二指腸) | | | ○ | ○ | ○ | |
| 大腸がん検診 (免疫潜血反応) | | | ○ | ○ | ○ | |
| 婦人科検診 (乳がん・子宮頸がん) | | | △ | △ | △ | |
| 健診料金 (消費税込) | 8,250円 (HbA1c追加) 8,800円 | 9,350円 (HbA1c追加) 9,900円 | 18,865円 自己負担 5,282円 | 28,468円 自己負担 7,971円 | 28,468円 自己負担 14,885円 | 41,800円 自己負担 23,100円 |
| | 追加検査料金 (医師の指示による) クレアチニン 165円 | | 胃部内視鏡検査 (胃カメラ) 選択の場合 +5,280円 | | | |

○…必須項目 △…オプション検査項目 (有料) ◎…空腹時3.5時間未満 ※…条件により □…医師の指示 医療法人社団 三愛会 三愛クリニック