

ご予約・お問い合わせ

| 検査項目 | | 深夜業務健診 | 法定健診 | 人間ドック | | | |
|------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------|---------|---------|---------|----|
| | | | | 胃なし | バリウム | 胃カメラ | |
| 診察 | 問診 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| | 内科的診察 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| 身体計測等 | 身長・体重 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| | 腹囲 ※深夜業務健診は40歳以上実施 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| | 視力検査・聴力検査(オーディオメーター) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 血圧 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| 胸部レントゲン | 直接法 | | ● | ● | ● | | |
| 尿一般 | 尿糖・尿蛋白 | ● | ● | ●◇ | ●◇ | ●◇ | |
| | 尿潜血・ウロビリノーゲン・尿比重・ケトン体 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 血液検査 | 血液一般 | 白血球(WBC) | | ● | ● | ● | |
| | | 赤血球(RBC)・血色素量(Hb)・ヘマトクリット(Ht) | | ● | ●◆ | ●◆ | |
| | | 赤血球容積(MCV)・赤血球色素量(MCH)・赤血球色素濃度(MCHC) | | ● | ● | ● | |
| | | 血小板数(PL) | | ● | ● | ● | |
| | | 総コレステロール | | ● | ● | ● | |
| | 脂質 | 中性脂肪 | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | | HDLコレステロール | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | | LDLコレステロール | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | | GOT(AST) | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | 生化学検査 | 肝機能・胆道系・膵臓 | GPT(ALT) | | ● | ●◇ | ●◇ |
| | | | γ-GTP | | ● | ●◇ | ●◇ |
| | | | LDH | | ● | ● | ● |
| | | | ALP(アルカリフォスファターゼ) | | ● | ● | ● |
| | | | LAP | | ● | ● | ● |
| | | | CHE(コリンエステラーゼ) | | ● | ● | ● |
| | | | 総ビリルビン(T-Bil) | | ● | ● | ● |
| | | | 総蛋白(TP) | | ● | ● | ● |
| | | | アルブミン | | ● | ● | ● |
| | | | アミラーゼ | | ● | ● | ● |
| | | | 蛋白分画(A/G比) | | ● | ● | ● |
| | 糖代謝 | 空腹時血糖 | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | | HbA1c[NGSP値] | | ● | ●◇ | ●◇ | |
| | 尿酸 | 尿酸(UA) | | ● | ●◆ | ●◆ | |
| | 腎機能 | 尿素窒素(BUN) | | ● | ● | ● | |
| | | クレアチニン(CRE) | | ● | ●◆ | ●◆ | |
| | | eGFR | | ● | ● | ● | |
| | 炎症反応 | CRP | | ● | ● | ● | |
| | 甲状腺 | 甲状腺刺激ホルモン(TSH) | | ● | ● | ● | |
| | | 遊離トリヨードサイロニン(FT3) | | ● | ● | ● | |
| | | 遊離サイロキシン(FT4) | | ● | ● | ● | |
| 心電図検査(安静時) | 12誘導 | | ● | ● | ● | | |
| 超音波検査 | 腹部エコー(超音波検査) | | ● | ● | ● | | |
| 便潜血反応検査 | 2回法 | | ● | ● | ● | | |
| 胃検査 | 胃透視(バリウム) | | | ● | | | |
| | 胃カメラ | | | | ● | | |
| 健診料金 | 組合員 | ¥4,500 | ¥11,000 | ¥22,600 | ¥33,000 | ¥34,900 | |
| | 一般 | ¥6,400 | ¥15,600 | ¥32,300 | ¥46,600 | ¥49,900 | |
| 診断書料 | ¥2,200 | | ¥13,200 | | | | |
| | | | ¥17,800 | | | | |

※2025/4/1より料金改定

※税込表示

【備考】1) 法定健診：労働安全衛生規則第43条に基づく健診

2) ◇：特定健康診査項目(◆：広島市国保の方は追加実施)

※病理組織検査(胃カメラ検査の際に医師の判断による)を実施した場合、保険診療となります。
 オプション検査は別紙をご覧ください