

## 2024年度 健診コース比較表

| 基本項目   | 健診コース名称                     | 安衛法44条の健診               | 受診券必須                   | 全国健康保険協会管掌健診   |                |
|--------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
|        |                             | 労安則B                    | 特定差額健診                  | 一般健診           | 付加健診           |
| 対象者・料金 | 35歳以上の被保険者<br>(付加健診対象年齢を除く) | <b>8,250円</b>           | <b>40歳以上被扶養者</b>        | <b>5,280円</b>  | <b>14,883円</b> |
|        | 40・45・50・55・60・65・70歳の被保険者  | 2024年4月1日より料金を改定いたしました。 | <b>3,850円</b><br>※受診券必須 | <b>18,858円</b> | <b>7,969円</b>  |
|        | 上記以外の方                      |                         | <b>28,461円</b>          |                |                |
| 問診     | 医師による診察                     | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
| 身体計測   | 身長・体重・BMI                   | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 腹囲測定                        | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 視力                          | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 体脂肪率                        |                         |                         |                |                |
| 聴力検査   | オーディオメータ                    | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
| 尿検査    | 糖・蛋白                        | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 潜血                          |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
|        | ウロビリノーゲン・比重・PH              |                         |                         |                |                |
|        | 沈渣                          |                         |                         |                | △              |
| 糞便検査   | ケトン体                        |                         |                         |                |                |
|        | 便潜血2日法                      |                         |                         | ◎              | ●              |
| 呼吸器系検査 | 胸部レントゲン(直接撮影)               | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 肺機能検査                       |                         |                         |                | △              |
|        | 喀痰細胞診                       |                         |                         |                |                |
| 消化器系検査 | 胃部レントゲン(直接撮影)               |                         |                         | ◎              | ●              |
| 循環系検査  | 血圧測定、心電図                    | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 心拍数                         |                         |                         |                |                |
| 眼科系検査  | 眼底検査                        |                         |                         |                | △              |
|        | 眼圧検査                        |                         |                         |                |                |
| 腹部検査   | 腹部超音波                       |                         |                         |                | △              |
|        | 腹部単純撮影                      |                         |                         |                |                |
| 血液一般検査 | 赤血球数・血色素数                   | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 白血球・ヘマトクリット値                |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
|        | 血小板・血液像                     |                         |                         |                | △              |
|        | MCV・MCH・MCHC                |                         |                         |                |                |
|        | 血沈                          |                         |                         |                |                |
| 肝機能検査  | AST・ALT・γ-GTP               | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | ALP                         |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
|        | 総蛋白・総ビリルビン                  |                         |                         |                | △              |
|        | アルブミン・LDH                   |                         |                         |                | △              |
|        | CHE・A/G比                    |                         |                         |                |                |
| 脂質検査   | LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール  | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | 総コレステロール                    |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
|        | non-HDLコレステロール              |                         |                         |                |                |
|        | 動脈硬化指数                      |                         |                         |                |                |
|        | sd-LDLコレステロール               |                         |                         |                |                |
| 代謝系検査  | 血糖                          | ●                       | ●                       | ●              | ●              |
|        | HbA1c                       | ●                       |                         |                |                |
|        | 尿酸                          |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
| 腎機能検査  | クレアチニン・eGFR                 |                         | ◎                       | ◎              | ●              |
|        | 尿素窒素                        |                         |                         |                |                |
| 膵機能検査  | アミラーゼ                       |                         |                         |                | △              |

◎・・・労安則Bより多い項目    △・・・一般健診より多い項目

- 本表の料金は全て消費税(10%)を含んでおります。税額改正に伴い料金に変更になることがあります。
- 上記の付加健診・一般健診の胃部レントゲンは、追加料金5,500円(税込)で胃カメラに変更が可能です。