

中城村 令和2年度人間ドック検査項目（中城村国保・後期高齢）

検査項目	検査内容	ハートライフ病院	沖縄県健康づくり財団	中部地区医師会検査センター	南部徳洲会病院	アドベンチストメディカルセンター	中部徳洲会病院	中部協同病院	ちばなクリニック	浦添総合病院
身体測定	身長・体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	BMI（体格指数）	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	肥満度	○		○	○	○	○	○	○	○
	体脂肪率				○					○
問診・診察	問診・診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	結果説明						○			○
眼科	視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼底	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼圧	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聴力	1000Hz・4000Hz	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿検査	尿潜血	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿蛋白	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿沈渣	○	○対象者のみ	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	その他 尿PH・ケトン体・比重等				○				○ケトン体なし	
呼吸器系	胸部レントゲン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	喀痰細胞診									
	呼吸機能検査		○		○ (コロナで現在中止)				R2年度中止	○
脂質代謝	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL・LDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Non-HDLコレステロール		○				○	○	○	
循環器系	血圧	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器系	胃レントゲン（バリウム） （胃カメラ変更追加料金）	4,400円	6,600円	5,500円	2,000円	4,000円	4,950円	0円	5,500円	5,500円
	膵臓（血清アミラーゼ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	便検査（便潜血2回法）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液一般	赤血球	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白血球	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘモグロビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板数	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液像	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能	GOT・GPT・ALP・γ-GTP	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	総蛋白・総ビリルビン	○	○	○	○	○ ○総蛋白のみ	○	○	○	○
	LDH	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルブミン・A/G比・ZTT	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○ZTTなし	○アルブミンのみ
	HCV抗体				○				○	○
腎機能	尿素窒素	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	●	●	●	●	●	●	●	●	●
糖尿病	空腹時血糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	血中インスリン									
	HbA1c	●	●	●	●	●	●	●	●	●
血清検査	CRP	○	○	○	○	○	○	○	○(高感度)	○
	HBs抗原	○	○	○	○(+HBs抗体)	○	○	○	○	○
エコー検査	肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓	○	○	○	○	○	○	○(+腹部大動脈)	○	○
リウマチ検査	RF									○
腫瘍マーカー	CEA（主に大腸）	○					○	○		
	PSA（男性のみ）				○(40歳以上)		○			○
その他	その他								血清鉄(Fe) 血液型	
各医療機関検査料金		28,820	29,700	28,820	28,820	29,685	33,000	29,000	33,000	34,100
村費用負担（国保30歳～74歳）		17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880
村費用負担（75歳以上）		17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880	17,880
受診者自己負担額		10,940	11,820	10,940	10,940	11,805	15,120	11,120	15,120	16,220

●：特定健診検査項目 ○：特定健診外検査項目

※その他、胃カメラの希望などオプション追加時の費用がかかります。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、受けられない検査項目がある場合がございます。各医療機関へ確認をお願い致します。