

検査項目一覧（特定健診）

項目		特定健診		
診察等		質問票（問診）	○	
		身長		
		体重・標準体重		
		腹囲		
		BMI		
		視力		-
		血圧		○
		胸部聴診・腹部触診		
		簡易聴力検査		-
		眼底検査		眼底検査
尿検査		尿加糖・リノーゲン	-	
		尿糖	○	
		尿蛋白	-	
		尿潜血	-	
血液検査	血液貧血一般	白血球数	□	
		赤血球数		
		ハトクリット		
		血小板数・血液像		-
		ヘマトクリット		□
		MCV		-
		MCH		
		MCHC		
	肝臓の機能	GOT	○	
		GPT		
		γ-GTP		
	脂質	T-CHO	-	
		LDL-CHO	○	
		HDL-CHO		
		TG		
	酸尿酸腎	クレアチン		□
		UA（血清尿酸）	-	
	糖代謝	血糖	-	
		HbA1c	○	
	レントゲン	胸部XP	-	
心機能	心電図(12誘導)	□		
		（国保） 川西市・猪名川町 窓口負担額（消費税込） ¥0 （社保） 受診券に記載		

※□ = 医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

※生活習慣病予防健診対象者は特定健診受診不可

※医師国保健診⇒胃内視鏡希望（火曜）

胃透視希望（水曜・木曜・金曜）

胃検査なし（月曜～金曜）

※料金や各コース予約可能曜日は変更となる場合があります