

	検査項目	検査内容	料金	
川崎市特定健診必須項目	① 医師の診察	理学的所見(身体診察)	受診券に記載されている金額	
	②問診	質問項目		
	③身体測定	身長		
		体重		
		BMI・標準体重		
		腹囲		
	④血圧測定	収縮期(最高血圧)		
		拡張期(最低血圧)		
	⑦尿検査	尿蛋白		
		尿糖		
		尿潜血		
	⑧血液検査	痛風検査		尿酸
		腎機能検査		血清クレアチニン
		肝機能検査		GOT (AST)
				GPT (ALT)
γ-GTP				
糖代謝		空腹時血糖		
		HbA1c		
脂質検査		中性脂肪		
		HDL コレステロール(善玉)		
	LDL コレステロール(悪玉)			
*	心電図検査	心電図		
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマクリット値		

*の検査については、該当される方で医師が必要と認める方のみ、選択した項目を実施する場合があります。希望性ではありませんのでご注意ください。