A 施設型健診

健診項目一覧表

検査項目		詳細項目	基本健診 35歳以上 被保険者・任継被保険者 被扶養者・任継被扶養者	人間ドック 35歳以上 被保険者・任継被保険者 被扶養者・任継被扶養者（配偶者のみ）
必須項目	問診 診察 質問票	医師問診・理学的所見（身体診察）	●	●
		自覚症状および他覚症状の有無の検査	●	●
		問診：既往歴及び業務歴の調査	●	●
		問診：特定22項目（喫煙歴・服用歴必須）	●	●
	身体 測定	身長	●	●
		体重	●	●
		肥満度		●
		ＢＭＩ	●	●
		腹囲	●	●
	生理	血圧	●	●
		心電図（１２誘導）	●	●
		心拍数		●
		眼底検査（両眼）	□	●
		眼圧検査		●
		視力	●	●
		オージオメーター(1000/4000)	●	●
		肺機能検査		●
	尿	尿蛋白	●	●
		ＰＨ		●
		尿糖	●	●
		尿沈渣※尿蛋白・尿潜血で陰性の場合は省略可		●
		尿潜血	●	●
		尿比重		●
		ウロビリノーゲン	●	
	便	便潜血２回法（便中ヘモグロビン）	●	●
	Ｘ線 超音波	胸部Ｘ線撮影（直接）	●	●
		胃部Ｘ線（直接）	○	●
		胃部内視鏡（経口）		○ ※希望により胃X線から変更可能
		胃部内視鏡（経鼻）		
		腹部超音波（エコー）	○	●
	生化学	総蛋白（ＴＰ）		●
		アルブミン		●
		クレアチニン(ＣＲＥ)	●	●
		ｅＧＦＲ		●
		尿酸（ＵＡ）	●	●
		総コレステロール（T-Ｃｈｏ）	●	●
		ＨＤＬ-ｃｈｏ	●	●
		ＬＤＬ-ｃｈｏ	● どちらか一方	●
		ｎｏｎ-HDＬｃｈｏ		●
		中性脂肪（ＴＧ）	●	●
		総ビリルビン（T-ＢＩＬ）		●
		ＧＯＴ（ＡＳＴ）	●	●
		ＧＰＴ（ＡＬＴ）	●	●
		γ-ＧＴＰ（γ-ＧＴ）	●	●
		ＡＬＰ		●
		空腹時血糖（ＢＳ）もしくは随時	●	●
		グリコヘモグロビンＡ１ｃ（ＨｂＡ１ｃ）	●	●
		尿素窒素（BUN）	●	
	血液学	赤血球（ＲＢＣ）	●	●
		白血球（ＷＢＣ）	●	●
		血色素（ヘモグロビン）	●	●
		ヘマトクリット（Ｈｔ）	●	●
		血小板数（ＰＬＴ／ＰＬ）	●	●
		赤血球恒久（ＭＣＶ・ＭＣＨ・ＭＣＨＣ）		●
	血清学	ＣＲＰ（定量）		●
		ＨＣＶ抗体	○	○
		ＨＢｓ抗原	○	○
オプション項目		胸部ＣＴ	○	○
		喀痰	○	○
		大腸カメラ	○	○
		ペプシノゲン	○	○
		ピロリ菌	○	○
		乳房マンモグラフィ	○	○
		乳腺エコー	○	○
		子宮頸部細胞診	○	○
		経膣エコー	○	○
		ＨＰＶ	○	○
		前立腺がん	○	○

● 必須項目　□ 医師の判断による検査項目　○ オプション項目

※ご希望の胃検査によってコースが変わります。コースの名称を確認いただきお申込をお願いします。