

健診項目一覧表

検査項目	詳細項目	基本健診	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	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)	●	●
	尿	肺機能検査	●	●
		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	●	●
	便	尿比重	●	●
		ウロビリノーゲン	●	●
	X線 超音波	便潜血2回法(便中ヘモグロビン)	●	●
		胸部X線撮影(直接)	●	●
		胃部X線(直接)	●	●
		胃部内視鏡(経口)	○	○
		胃部内視鏡(経鼻)	○	※希望により胃X線から変更可能
	生化学	腹部超音波(エコー)	○	●
		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-Chol)	●	●
		HDL-cho	●	●
		LDL-cho	●	●
		non-HDLcho	どちらか一方	●
		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)	●	●
	血液学	尿素窒素(BUN)	●	●
赤血球(RBC)		●	●	
白血球(WBC)		●	●	
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	○	○	
	HBs抗体	○	○	
オプション項目	胸部CT	○	○	
	喀痰	○	○	
	大腸カメラ	○	○	
	ヘパシノゲン	○	○	
	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	○	○	
	経膈エコー	○	○	
	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。