		事業所主催		健康保険組合主催					
		(1)		2	3 4 5 6				(7)
绘本公和	<b>拉表顶</b> 口	職場健診		特定健診	1日人間ドック	生活習慣病ドック	人間ドック	生活習慣病予防健診	
検査分類	校査項目	A1コース	A2コース	Eコース	1日人間トック	生活質頂柄トック	Dコース	随診 Bコース	アの難診 Cコース
対象者	年齢	すべての方 40歳以上の方はA2コース		40歳以上	40歳以上	すべての方	40歳以上	すべての方	すべての方
	被保険者(本人)	•		任意継続者のみ	•	•	•	•	●女性
	被扶養者(家族)	-		正成権を犯する	•	•	•	•	●女性
	以乃及自(3/4/	無料			_	8,000円・10,000円		_	<b>U</b> XII
	自己負担額		(事業所負担あり)		14,000円~	(選択項目による)	16,000円~	6,500円~	3,000円
	健診実費	7,000円相当	8,000円相当	8,000円相当	50,000円相当	30,000円相当	35,000円相当	18,000円相当	20,000円相当
問診	問診(聴打診)	•	•	•	•	•	•	•	•
身体計測	身長	•	•	•	•	•	•	•	•
	体重	•	•	•	•	•	•	•	•
	腹囲	-	•	•	•	•	•	•	•
	体脂肪率	-	-	-	_	-	•	-	-
視力	視力	•	•	-	•	•	•	•	•
血圧	最高/最低	•	•	•	•	•	•	•	•
聴力	1000Hz • 4000Hz	-	•	_	•	•	•	•	•
糖代謝	尿糖(定性)	•	•	•	•	•	•	•	•
	空腹時血糖	•	•	•	•	•	•	•	•
	H b A 1 c	_	_	•	•	•	•	•	•
	尿蛋白(定性)	•	•	•	•	•	•	•	•
腎尿路系脂質代謝	尿潜血反応	_	_	-	•	•		•	•
	尿比重・尿沈渣	_	_	_	•	_	•	_	_
		_	_	_	•	•	_	_	•
	クレアチニン・eGFR	•	•		•	•	•	•	•
	総コレステロール	-	-	-	•	•	•	•	•
肝機能	HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪	•	•	•	•	•	•	•	•
	AST (GOT) · ALT (GPT) · $\gamma$ – GTP	•	•	•	•	•	•	•	•
	A L P	-	-	_	•	•	•	•	_
	総蛋白・総ビリルビン	-	-	-	•	•	•	-	-
	アルブミン・L D H	-	-	-	•	-	•	-	-
尿酸	尿酸	-	-	-	•	•	•	•	•
膵機能	アミラーゼ (血清)	-	-	-	•	-	0	-	-
血球	赤血球数・ヘモグロビン	•	•		•	•	•	•	•
	ヘマトクリット	-	-		•	•	•	•	•
	MCV·MCH·MCHC·血小板数	-	-	-	•	•	•	•	•
	白血球数	-	-	-	•	•	•	•	•
	血清鉄	-	-	-	-	-	•	-	-
前立腺 (男性のみ)	PSA	-	-	-	0	-	0	-	-
血液型	ABO式·Rh式	-	-	-	•	-	•	-	-
血清	CRP	_	-	-	•	-	•	-	-
肝炎	HBs抗原	-	-	_	•	•	•	_	-
	H C V抗体	_	_	_	•	•	0	_	_
	HBs抗体	_	_	_	_	_	0	_	_
呼吸器系	胸部X線	•	•	_	•	•	•	•	•
肺機能	スパイロメーター	_	_	_	•	-	•	_	-
消化器系	A B C検診(胃がんリスク層化別検査)	_	-	_	-	●39歳以下	0	0	_
						◎40歳以上			
	上部消化管X線	-	-	-	•	◎40歳以上	•	•	●35歳以上
	上部消化管内視鏡	-	-	-	*	◎40歳以上	*	*	-
	便潜血反応 (免疫 2 回法)	-	-	-	•	•	•	•	•
心電図	安静時	-	•		•	•	•	•	•
眼底	両眼	-	-	_	•	-	•	0	
眼圧	両眼	-	-	-	•	-	•	0	-
腹部超音波	腹部超音波	-	-	-	•	• (*)	•	0	-
子宮 (女性のみ)	子宮頸部細胞診	-	-	-	•	•	•	•	•
乳房(女性のみ)	乳房超音波	-	-	-	•	●39歳以下 (★)	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
	乳房 X線(マンモグラフィー)	-	-	-	•	●40歳以上 (★)	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
	-								

乳房 X線(マンモグラフィー) ●は標準検査項目、□は医師が必要と認めた場合に実施する項目、-は含まれない項目

<sup>※:</sup>上部消化管X線検査から上部消化管内視鏡検査に変更することができます。変更の可否・変更による追加料金は健診機関によって異なります。

<sup>◎:</sup>ABC検診、上部消化管 X線検査、上部消化管内視鏡検査のいずれかを選択することができます。

<sup>(★) :</sup>子宮・乳房検査を受けられる方は、腹部超音波検査は含まれません。オプション追加はできます。

<sup>○:</sup>オプション検査です。追加の可否、追加料金は健診機関によって異なります。

<sup>▲:</sup>乳房超音波、マンモグラフィーのいずれかを選択することができます。