

1 日人間ドック検査項目

身体計測	身長、体重、標準体重、BMI、腹囲
診察	触診、聴診
呼吸器系	胸部 X 線検査 (2 方向)、肺機能検査 (肺活量、一秒量、一秒率、%一秒量)
循環器系	血圧、心電図検査
上部消化管系	胃部内視鏡検査 ※ 1、組織検査 (必要時) ※ 2
下部消化管系	便潜血反応 (2 回法)
肝機能系 (肝・胆嚢)	AST (GOT)、ALT (GPT)、AL-P、 γ -GTP、LD (LDH)、尿ウレリナーゼ、総蛋白、血清アルブミン、総ビリルビン、直接ビリルビン、間接ビリルビン、HBs 抗原、腹部超音波検査
肝機能系 (膵臓)	血清アミラーゼ、腹部超音波検査
血中脂質	総コレステロール、空腹時中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、non-HDL コレステロール
糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
尿酸	尿酸
腎・尿路系	BUN、検尿 PH、尿比重、尿潜血、尿蛋白、血中クレアチニン、尿沈渣、eGFR、泌尿器科系超音波検査 (腎臓腹部超音波検査)
血液系	赤血球数、白血球数、血小板数、血色素量、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血液像、血液型 (ABO Rh) ※ 3
血清反応	CRP、梅毒反応 (TP 抗体 RPR)
耳鼻咽喉科	聴力検査 (1000、4000Hz)
眼科	視力検査、眼底写真、眼圧測定
総合判定、指導	結果説明、生活指導

* 女性を対象にした婦人健診セット検査

婦人科	婦人科専門医診察、婦人科経膈超音波検査 子宮がん検査 (頸部細胞診：液状化細胞診 採取器具：サーベックスブラシ)
-----	--

- ※ 1 基本は「内視鏡検査」ですが、事前のお申込みにて「透視検査」に変更することも可能です。
- ※ 2 組織検査を実施した場合、検査料は保険請求するため、約 6,000 円負担していただきます。
- ※ 3 健診初回受診のみ検査を行います。

オプション検査項目 (被保険者負担)

乳がん検診 ※ 4	乳房超音波検査 (40 歳未満推奨)	税込 6,600 円
(1 対 1 の健康教育を含む)	X 線マンモグラフィ 2 方向 (40 ~ 49 歳推奨)	税込 6,600 円
	X 線マンモグラフィ 1 方向 (50 歳以上推奨)	税込 4,950 円

- ※ 4 受診者の年齢により推奨する検査が異なります。