

ジーエス・ユアサ健康保険組合 検査項目表

| 検査区分    |       | 検査項目                                                  | 日帰り人間ドック |
|---------|-------|-------------------------------------------------------|----------|
| 問診/診察   |       | 医師による問診、診察、自覚・他覚症状、既往歴<br>(特定健診問診 22 項目含む)            | ○        |
|         |       | 業務歴                                                   | ○        |
| 身体計測    |       | 身長                                                    | ○        |
|         |       | 体重                                                    | ○        |
|         |       | 肥満度                                                   | ○        |
|         |       | BMI                                                   | ○        |
|         |       | 腹囲                                                    | ○        |
| 血圧測定    |       | 収縮・拡張                                                 | ○        |
| 聴力検査    |       | オーディオ (1000Hz、4000Hz)                                 | ○        |
| 眼科検査    |       | 視力 (裸眼または矯正)                                          | ○        |
|         |       | 眼底検査 (両眼)                                             | ○        |
|         |       | 眼圧検査                                                  | ○        |
| 肺機能検査   |       | スパイロメーター (1 秒率、%肺活量、%1 秒量(対標準 1 秒量))                  | ○        |
| 心電図検査   |       | 安静時 12 誘導                                             | ○        |
| 胸部検査    |       | 胸部 X 線検査 (2 方向)                                       | ○        |
| 上部消化管   |       | 胃部 X 線検査 (食道・胃・十二指腸。4 ツ切等 8 枚以上)                      | どちらか選択   |
|         |       | 胃内視鏡検査                                                |          |
| 腹部超音波検査 |       | 肝臓・胆嚢・腎臓・脾臓・膵臓 ※検査対象臓器は肝臓 (脾臓を含む)・胆のう・膵臓・腎臓・腹部大動脈とする。 | ○        |
| 尿検査     |       | 蛋白                                                    | ○        |
|         |       | PH                                                    | ○        |
|         |       | 糖                                                     | ○        |
|         |       | 潜血                                                    | ○        |
|         |       | 沈渣 ※蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可                                 | ○        |
|         |       | 比重                                                    | ○        |
| 血液検査    | 血液学検査 | 白血球数 (WBC)                                            | ○        |
|         |       | 赤血球数 (RBC)                                            | ○        |
|         |       | 血色素量 (Hb)                                             | ○        |
|         |       | ヘマトクリット (Ht)                                          | ○        |
|         |       | 血小板数 (Plt)                                            | ○        |
|         |       | MCV                                                   | ○        |
|         |       | MCH                                                   | ○        |
|         |       | MCHC                                                  | ○        |
|         | 生化学検査 | 総蛋白 (TP)                                              | ○        |
|         |       | アルブミン (Alb)                                           | ○        |
|         |       | AST (GOT)                                             | ○        |
|         |       | ALT (GPT)                                             | ○        |
|         |       | γ-GT (γ-GTP)                                          | ○        |
|         |       | ALP                                                   | ○        |
|         |       | 総ビリルビン (T-Bil)                                        | ○        |
|         |       | 中性脂肪 (TG) ※空腹時または随時                                   | ○        |
|         |       | HDL コレステロール (HDL-C)                                   | ○        |
|         |       | LDL コレステロール (LDL-C)                                   | ○        |
|         |       | クレアチニン (Cr) ・ eGFR                                    | ○        |
|         |       | 尿酸 (UA)                                               | ○        |
|         |       | 空腹時血糖 (または随時血糖)                                       | ○        |
|         |       | HbA1c                                                 | ○        |
|         |       | CRP                                                   | ○        |
|         |       | 血液型 (ABO Rh) ※本人の申し出により省略可                            | ○        |
|         |       | HBs 抗原 ※本人の申し出により省略可                                  | ○        |
|         |       | 便潜血検査                                                 | ○        |
|         |       | 免疫学 (2 回法)                                            | ○        |

○：指定項目

※日帰り人間ドックは指定項目を含んでいる健診機関の標準的な項目にて実施いただけます。

※脳ドック参考項目：①脳 MRI・MRA (必須) ②診察、血圧測定、尿検査、眼底検査、身体測定など。

※①必須以外は健診機関により実施項目が異なる場合がございます。