

ジェイアールグループ健康保険組合 人間ドック基本検査項目

人間ドック	コースの詳細項目	基本検査項目
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)	●
	面談指導(検査終了時)	●
身体測定	身長・体重・BMI	●
	肥満度	●
	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省略可	●
	尿潜血	●
	尿比重	●
便	便潜血2回法(便中ヘモグロビン)	●
X線・内視鏡	胸部X線撮影(直接)	●
	胃部X線(直接)	●
	胃部内視鏡※胃部X線が不可の場合のみ	どちらか一方
	腹部超音波	●
生化学	総蛋白(TP)	●
	アルブミン・A/G比	●
	クレアチニン(CRE)	●
	eGFR	●
	尿酸(UA)	●
	総コレステロール(T-Chol)	●
	HDL-Chol	●
	LDL-Chol	●
	non-HDL-Chol	原則両方実施
	中性脂肪(TG)(原則空腹時。不可の場合は随時)	●
	総ビリルビン(T-BIL)	●
	GOT(ASST)	●
	GPT(ALT)	●
	γ-GTP(γ-GT)	●
	ALP	●
	血糖(原則空腹時。不可の場合は随時)	●
	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	●
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)	●
	CRP(定量)	●
血清学	血液型(ABO式血液型、Rho(D)因子)※初回のみ必須	●
	HBs抗原	●
	HCV抗体	●
	子宮細胞診(医師採取)※女性のみ*	○
がん検査	乳房X線(マンモグラフィ)※女性のみ	○
	乳腺エコー※女性のみ(医師の判断による)	どちらか一方 (原則X線)
	PSA※50歳以上男性のみ	○
		○

*医師の判断により子宮超音波も実施する場合もある(受診者申し出による実施は費用補助対象外)

●実施必須の項目(人間ドック費用補助実施条件)

○全額費用補助するオプション項目(本人の申し出により除外可)