大和証券グループ健康保険組合　検査項目表

検査項目		詳細項目	人間ドック	基本健診	生活習慣病健診 （配偶者以外の家族）
身体測定診察等		医師問診・診察	◎	◎	◎
		身長・体重・腹囲・BMI	◎	◎	◎
		血圧	◎	◎	◎
		視力	◎	◎	○
眼底検査		眼底検査	○		
眼圧検査		眼圧検査	○		
聴力		オージオ（1000・4000Hz 左右）	◎	◎	○
心電図		12 誘導	◎	◎	○
便検査		便潜血（免疫学）2 回法	○		○
呼吸機能検査		1 秒率、%肺活量、%1 秒量	○		
胸部検査		胸部 X 線	◎	◎1 方向必須	○1 方向必須
		胸部 CT	◆		
消化器		胃部 X 線	■いずれかの選択制 ※4		■いずれかの選択制 ※4
		胃内視鏡			
超音波		腹部超音波検査	○		
		頚動脈エコー	◆		
血液検査	血液型	ABO および Rh（初回のみ）	△		
	糖	空腹時血糖　※1	◎	◎	◎
		HbA1c	○	○	○
	生化学検査	総蛋白	○	○	○
		アルブミン	○	○	○
		A/G 比	△	○	○
		LDH	△	○	○
		GOT（AST）	◎	◎	◎
		GPT（ALT）	◎	◎	◎
		γ-GTP（γ-GT）	◎	◎	◎
		ALP	○	○	○
		総ビリルビン	○	○	○
		アミラーゼ	△	○	○
		総コレステロール	△	○	○
		空腹時中性脂肪　※2	◎	◎	◎
		HDL コレステロール	◎	◎	◎
		LDL コレステロール　※3	◎	◎	◎
		尿素窒素（BUN）	○	○	○
		血清クレアチニン（eGFR）	○	○	○
		尿酸（UA）	○	○	○
	血液学検査	白血球数（WBC）	○	○	○
		赤血球数（RBC）	◎	◎	◎
		血色素量（ヘモグロビン）	◎	◎	◎
		ヘマトクリット	○	○	○
		血小板（PLT）	○	○	○
	血清検査	梅毒検査	△		
		CRP	○		
		HBs 抗原	○	★	
		HCV 抗体	△ ★	★	
尿検査		蛋白（定性）	◎	◎	◎
		尿糖（定性）	◎	◎	◎
		潜血	○	○	○
		ケトン体	△		
		PH	△		
		沈渣	△		
医師判定・面談		医師判定	◎	◎	◎
		結果説明	△		
子宮がん検査		子宮頸部細胞診	■	○ ※4	■
		経膣エコー	■ ※5 ◆	■ ※5	
乳がん検査		乳房視触診	■	■	■
		乳房超音波	■いずれかの選択制	■いずれかの選択制	■いずれかの選択制
		マンモグラフィー			
腫瘍マーカー		PSA	◆		
骨密度検査		骨密度	◆		
胃がんリスク検診		ピロリ菌検査（血液）	★	★	

◎：必須項目（法定項目・特定健診項目）　○：健保指定項目　■：希望選択制項目　◆：節目年齢オプション項目
△：任意項目（医療機関により異なります）　★：指定者必須項目

※　人間ドックの検査項目は、上記検査内容を基本とし、医療機関によりコース名称・内容が異なる場合があります。
※1　やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とします。
※2　空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間（食後）の情報は必須入力項目とします。
やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪により検査を行うことを可とします。
※3　空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができます。
※4　当該年度 4 月 1 日時点で奇数年齢の方は胃部検査等、一部検査項目を省いたコースを選択することができます。
※5　49 歳以下（偶数年齢）の方は乳がん検査といずれかの選択制となります。50 歳以上の方は節目年齢オプション項目になります。
（被保険者社員対象）