

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	生活習慣病健診 (配偶者以外の家族)	基本健診	
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	オーディオ (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	■いずれかの選択制		
	胃内視鏡	※1	※1		
超音波	腹部超音波検査	○			
	頸動脈エコー	◆			
血液検査	血液型	ABO および Rh (初回のみ)	△		
	糖	空腹時血糖	◎	◎	◎
		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	△	○	○
		中性脂肪	◎	◎	◎
		HDL コレステロール	◎	◎	◎
		LDL コレステロール	◎	◎	◎
	尿素窒素 (BUN)	○	○	○	
	クレアチニン	○	○	○	
	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	○	○	○
	血清検査	血小板 (PLT)	○	○	○
		梅毒検査	△		
		CRP	○		
	血清検査	HBs 抗原	○		★
HCV 抗体		△		★	
★		★			
尿検査	蛋白 (定性)	◎	◎	◎	
	尿糖 (定性)	◎	◎	◎	
	潜血	○	○	○	
	ケトン体	△			
	P H	△			
	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	■	■	○ ※1	
	子宮体部細胞診	◆			
	経膈エコー	◆			
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	◆			
胃がんリスク検診	ピロリ菌検査 (血液) *1	★		★	

◎：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ございます。

※1 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。