

検査項目一覧表（家族、退職者の健診）

電通健康保険組合

●は必須検査項目です。

○は健診機関による異なるため、実施の可否については各健診機関にお問い合わせください。

△はオプション検査項目です。年齢制限がありますのでご注意ください。

区分	検査項目	イーウェル人間ドック + がん検診コース	イーウェル特定健診 + がん検診コース	健保連 特定健診コース		
問診・診察	内科	●	●	●		
	情報提供	●	●	●		
	質問票	●	●	●		
	説明・教育・指導	●	●	●		
身体計測	身長	●	●	●		
	体重	●	●	●		
	肥満度	○				
	BMI	●	●	●		
	腹囲	●	●	●		
生理	血圧測定	●	●	●		
	心電図	○	医師の指示による	医師の指示による		
	心拍数	○				
	眼底検査	○	医師の指示による	医師の指示による		
	眼圧検査	○				
	視力検査	○				
	聴力検査	○				
	呼吸機能検査	○				
X線超音波	腹部超音波	○				
血液検査	血液学	赤血球	○	医師の指示による	医師の指示による	
		白血球	○			
		血色素	○	医師の指示による	医師の指示による	
		ヘマトクリット	○	医師の指示による	医師の指示による	
		血小板数	○			
		MCV	○			
		MCH	○			
		MCHC	○			
	血清学	炎症	CRP	○		
			血液型 (A B O)	○		
		血液型	血液型 (R h)	○		
			感染	梅毒反応	○	
		感染症	HBs抗原	○		
			HCV抗体	○		
	脂質	総コレステロール	○			
		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	○			
		中性脂肪 (空腹時)	●	●	●	
		腎機能	総蛋白	○		
			尿素窒素	○		
			クレアチニン (e-GFR)	○	医師の指示による	医師の指示による
			尿酸	○		
		肝機能	総ビリルビン	○		
	アルブミン		○			
	AST (GOT)		●	●	●	
	ALT (GPT)		●	●	●	
	γ-GT (γ-GTP)		●	●	●	
糖代謝	ALP	○				
	血糖 (空腹時)	○	●	●		
尿検査	糖代謝	HbA1c	○	どちらか1つ以上	どちらか1つ以上	
		蛋白	●	●	●	
		PH	○			
		尿糖	●	●	●	
		沈渣	○			
		潜血	○			
がん検診	大腸がん検診	便潜血検査 2 回法	○	△		
		胃がん検診	上部消化管 X 線検査 (バリウム)	△	△	
	肺がん検診	上部消化管内視鏡検査 (胃カメラ)	どちらか一つ	どちらか一つ		
		胸部 X 線検査	△	△		
	前立腺がん検診	胸部 CT 検査 (45 歳以上)	△	△		
		PSA (男性 55 歳以上)	△	△		
	子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診検査 (女性)	△	△		
		マンモグラフィ検査 (女性)	△	△		
	乳がん検診	マンモグラフィ検査 (女性)	△	△		
		乳房エコー検査 (女性)	どちらか一つ	どちらか一つ		

【注意事項】

・この表に記載のない検査 (オプション検査など) を受診した場合は全額ご自身で負担してください。

・乳がん検診はマンモグラフィまたは乳房エコー検査いずれかを実施します。両方を受診する場合、乳房エコー検査は全額自己負担となります。