

人間ドック健康診査項目（D 1 コース）

<当該年度40歳以上被保険者・被扶養配偶者対象>

1. 問診（診察・聴打診・心拍数）
2. 身体計測（身長・体重・腹囲・体脂肪率・BMI指数・標準体重）
3. 視 力
4. 血 圧 測 定
5. 聴 力（オーディオメーター）
6. 検尿（糖・蛋白・潜血反応・比重・沈渣）
7. 血液型（ABO式・Rh式）
8. 生 化 学 的 検 査
 - （1）AST〔GOT〕（2）ALT〔GPT〕（3） γ -GTP（4）ALP（5）総蛋白
 - （6）アルブミン（7）A/G比（8）LDH（9）総ビリルビン
 - （10）HBs抗原（11）空腹時血糖（12）HbA1c（13）クレアチニン
 - （14）eGFR（15）HDLコレステロール（16）LDLコレステロール
 - （17）中性脂肪（18）総コレステロール（19）尿酸（20）血清鉄
9. 血 球 検 査
 - （1）赤血球数（2）ヘマトクリット（3）ヘモグロビン（4）MCV
 - （5）MCH（6）MCHC（7）白血球数（8）血小板数
10. 血清検査（CRP定量）
11. 胸部X線（直接2方向）
12. 肺機能検査（肺活量・予測肺活量・努力性肺活量・1秒量・1秒率・%肺活量・%1秒量）
13. 上部消化管X線（直接）

※希望者のみ上部消化管X線に代えて上部消化管内視鏡の実施を可とする
14. 便潜血反応（免疫2回法）
15. 心 電 図 （ 1 2 誘 導 ）
16. 眼底検査（両眼）
17. 眼圧検査（両眼）
18. 腹部超音波（胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓）

<男子のみ次の項目を追加する>
19. 前立腺検査（PSA）

＜女子の希望者のみ次の項目を追加する＞

20. 婦人科健診

- (1) 子宮細胞診検査（医師採取法による）
- (2) 乳房診検査（超音波診断法による）又は
（マンモグラフィーによる）又は
（医師の視診・触診及び超音波診断法による）又は
（医師の視診・触診及びマンモグラフィーによる）

各医療機関の1日ドック料金表（内税）

※消費税を含んだ料金表示となっております。

消費税については、全て受診者負担となります。

（参考例）

東振協契約医療機関		料金	組合負担額	受診者負担
人間ドック（男性）		41,734 円	20,000 円	21,734 円
人間ドック（女性）		38,830 円		18,830 円
子宮細胞診	医師採取法	3,223 円	1,500 円	1,723 円
乳房診検査	超音波診断法	5,445 円	3,500 円	1,945 円
	マンモグラフィ	4,345 円		845 円
	触診及び超音波	7,095 円		3,595 円
	触診及びマンモグラフィ	5,995 円		2,495 円

- (1) 一人につき、20,000 円を限度に補助いたします。
- (2) 人間ドックに乳房検査（超音波またはマンモグラフィ）を追加した場合 3,500 円を補助いたします。（組合負担額は、超音波またはマンモグラフィのどちらか一方のみとし、複数受診をされた場合でも組合負担は 3,500 円とさせていただきます。）
- (3) 子宮がん検査（医師採取法に限る）を追加した場合、1,500 円を補助いたします。