

2024年度 健診内容表

| | | イーウェル 特定健診コース | | イーウェル 一般健診A1コース | | イーウェル 人間ドック 基本項目 |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | | 施設型 | 巡回型 | 施設型 | 巡回型 | |
| 健診対象者 | | 一般 被扶養者 任意継続 被保険者 任意継続 被扶養者 | 一般 被扶養者 任意継続 被保険者 任意継続 被扶養者 | 一般 被保険者 一般 被扶養者 任意継続 被保険者 任意継続 被扶養者 | 一般 被扶養者 任意継続 被保険者 任意継続 被扶養者 | 一般 被保険者 一般 被扶養者 任意継続 被保険者 任意継続 被扶養者 |
| 対象年齢 | | 40歳以上 | 40歳以上 | 制限なし | 40歳以上 | 制限なし |
| 検査項目 | 詳細項目 | | | | | |
| 身体測定・診察等 | 問診 | | ● | | ● | 特定健診項目』および法定健診項目』+ 胃腸検査を含む各健診機関オリジナルの人間ドック |
| | 理学所見 | | ● | | ● | |
| | 身長 | | ● | | ● | |
| | 体重 | | ● | | ● | |
| | BMI | | ● | | ● | |
| | 血圧 | | ● | | ● | |
| | 腹囲 | | ● | | ● | |
| 視力 | | | | | ● | |
| 胸部X線 | 胸部X線撮影 | | | | ● | |
| 聴力 | オージオメーター(1000/4000) | | | | ● | |
| 尿検査 | 尿糖 (US) | | ● | | ● | |
| | 尿蛋白 | | ● | | ● | |
| | 尿潜血 | | | | ● | |
| | ウロビリノーゲン | | | | ● | |
| | 尿沈渣 尿比重 | | | | | |
| 血液検査 | 血液一般 | 赤血球 (RBC) | □ | | ● | |
| | | 血色素 (ヘモグロビン) | □ | | ● | |
| | | ヘマトクリット (Ht) | □ | | ● | |
| | | 血小板数 (PLT/PL) | | | ● | |
| | | 赤血球色素量 (MCH) | | | ● | |
| | | 赤血球色素濃度 (MCHC) | | | ● | |
| | | 赤血球容積 (MCV) | | | ● | |
| | 白血球 | | | ● | | |
| | 脂質 | 総コレステロール (T-Chol) | | ● | | ● |
| | | 空腹時中性脂肪 (TG) | | ● | | ● |
| HDL-cho LDL-cho | | | ● ● | | ● ● | |
| 肝機能 | GOT (AST) | | ● | | ● | |
| | GPT (ALT) | | ● | | ● | |
| | γ-GTP (GGT) | | ● | | ● | |
| 腎機能 | アルブミン | | | | | |
| | 総蛋白 (TP) | | | | ● | |
| | 尿酸 (UA) 尿素窒素 (BUN) | | | | ● ● | |
| 血糖 | 血糖クレアチニン (CRE) | □ | | | ● | |
| | 空腹時血糖 (BS) グリコヘモグロビンA1c (HbA1c) | いずれか1つ以上 | ● ● | | ● ● | |
| 感染症 | CRP | | | | | |
| 心電図 | 12誘導 | □ | | | ● | |
| 眼検査 | 眼底検査 (片眼以上) | □ | | □ | | |
| | 眼圧検査 | | | | | |
| 便潜血検査 | 2回法 | | | | ● | |
| 胃部検査 | 胃部X線検査 (直接) | | | | | |
| | 胃部内視鏡検査 | | | | | |
| 超音波 | 腹部エコー検査 | | | | | |
| 肺機能 | 喀痰検査 | | | □ | | |
| | 肺機能検査 | | | | | |

注1. 上記 ●は必須項目となります。

注2. □は医師の診断により実施する項目

◆健保負担オプション検査項目表◆ (マンモグラフィと乳房エコー検査はいずれか一方の受診となります※1)

| 検査項目 | イーウェル 特定健診コース | | イーウェル 一般健診A1コース | | イーウェル 人間ドック |
|------------------------|------------------|-----|--------------------|-----|----------------|
| | 施設型 | 巡回型 | 施設型 | 巡回型 | |
| 1 胃部 (X線) 検査 | | | ● | ● | |
| 2 マンモグラフィ | ● | ● | ● | ● | ● |
| 3 乳房エコー検査 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 4 前立腺がん検査 (PSA) ※50歳以上 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 5 子宮頸部細胞診検査 | ● | | ● | | ● |
| 6 HPV検査 | | ● | | ● | |

※1…マンモグラフィと乳房エコー検査を両方受診の場合は、乳房エコー検査が自己負担となります。