

## ■ 検査項目一覧 ■

定期健康診断の検査項目は労働安全衛生法に基づく検査項目となります。

検査項目をキャンセルご希望の場合は必ずご所属の会社のご担当者にご確認をお願いいたします。

| 検査項目                                 |                   | 人間ドック                          | 定期健診                    | 生活習慣病<br>健診  | 特定健診                    | KOSMO<br>Communication<br>Web健診結果<br>表示項目 |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------------|
| 身体検査                                 | 身長・体重・腹囲・BMI      | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
| 眼科検査                                 | 視力                | ●                              | ●                       | ●            | —                       | ○                                         |
|                                      | 眼底・眼圧             | ●                              | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 聴力検査                                 | 聴力                | ●                              | ●                       | —            | —                       | ○                                         |
| 尿検査                                  | 尿蛋白・尿糖            | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
|                                      | 潜血・pH・比重          | ●                              | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 血液検査                                 | 血液一般              | 赤血球・ヘモグロビン                     | ●                       | ●            | —                       | ○                                         |
|                                      |                   | 白血球・ヘマトクリット・血小板                | ●                       | ●            | —                       | —                                         |
|                                      |                   | MCV・MCH・MCHC                   | ●                       | —            | —                       | —                                         |
|                                      | 肝機能               | GOT・GPT・γ-GTP                  | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
|                                      |                   | ALP・総ビリルビン                     | ●                       | —            | —                       | —                                         |
|                                      | 肝炎                | HBs抗原・HCV抗体                    | ●                       | —            | —                       | —                                         |
|                                      | 脂質代謝              | LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪     | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
|                                      | 糖代謝               | 空腹時血糖                          | ●                       | ●            | ●                       | ※どちらか一つ                                   |
|                                      |                   | HbA1c                          | ●                       | ●            | —                       |                                           |
|                                      | 尿酸                | 尿酸                             | ●                       | ●            | —                       | —                                         |
|                                      | 腎機能               | クレアチニン                         | ●                       | ●            | —                       | —                                         |
|                                      | 梅毒検査              | TPHA・RPR                       | ●                       | —            | —                       | —                                         |
|                                      | 腫瘍マーカー            | PSA(50歳以上男性)                   | ●                       | —            | —                       | —                                         |
| 胸部X線検査                               |                   | ●                              | ●                       | ●            | —                       | ○                                         |
| 上部消化管X線検査                            |                   | バリウム                           | ●                       | —            | —                       | —                                         |
| 循環器検査                                | 心電図               | ●                              | ●                       | ●            | —                       | ○                                         |
|                                      | 血圧                | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
| 腹部超音波検査                              |                   | ●                              | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 大腸がん検査                               | 便潜血               | ●                              | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 診察                                   |                   | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | —                                         |
| 自覚症状及び他覚症状                           |                   | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
| 問診                                   |                   | ●                              | ●                       | ●            | ●                       | ○                                         |
| 《婦人科検査》 ※被保険者女性:全年齢対象 被扶養配偶者女性:30歳以上 |                   |                                |                         |              |                         |                                           |
| 子宮がん検査                               | 細胞診・内診            |                                | ●<br>※女性                | ●<br>※女性     | ●<br>※30歳以上女性           | —                                         |
| 乳がん検査                                | 乳腺エコー             |                                | ●                       | ●            | ●                       | —                                         |
|                                      | マンモグラフィ           |                                | ※女性どちらか一つ               | ※女性どちらか一つ    | ※30歳以上女性<br>どちらか一つ      | —                                         |
| 《オプション検査》 ※40歳以上 任意で追加可能(自己負担有)      |                   |                                |                         |              |                         |                                           |
| 胸部CT検査                               | ヘリカルCT、マルチスライス など |                                | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 心・血管(動脈硬化)検査                         | 頸動脈エコー＋血圧脈波＋血中BNP | ●<br>40歳以上<br>いずれか一つ<br>※自己負担有 | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 脳MR検査                                | 脳MRA・MRI          |                                | —                       | —            | —                       | —                                         |
| 《郵送検査》 ※30～34歳 任意で別途申込み可能            |                   |                                |                         |              |                         |                                           |
| 大腸がん検査                               | 便潜血               | —                              | ●<br>※30歳～34歳ど<br>ちらか一つ | ●<br>※どちらか一つ | ●<br>※30歳～34歳ど<br>ちらか一つ | —                                         |
| 胃がん検査                                | ペプシノゲン検査          | —                              |                         |              |                         | —                                         |

※検査項目については医療機関によって若干異なります。