

日 帰 り 人 間 ド ッ ク

(各 共 済 組 合)

検査項目	検査内容
問 診	現在の症状・既往歴などを聴取
診 察	視診・胸部聴打診・腹部触診等
身 体 計 測	身長・体重・腹囲測定・標準体重・BMI・体脂肪率
聴 力 検 査	聴力測定「オーディオメーター」(1,000Hz・4,000Hz)
眼 科 系 検 査	視力・眼圧・眼底カメラ (両眼撮影)
呼 吸 器 の 検 査	胸部レントゲン (正面・側面) 肺機能検査 (肺活量・%肺活量・一秒量・一秒率・%1秒量)
循 環 器 の 検 査	血圧・心電図 (12誘導) 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・non-HDLコレステロール
消 化 器 の 検 査	上部消化管X線検査 (バリウム) 又は胃内視鏡検査 (胃カメラ) 腹部エコー (肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓など腹腔内臓器) 便潜血反応検査 (2日法)
腎 機 能 検 査	検尿 (蛋白・潜血・ウロビリノーゲン・沈渣) 尿素窒素・クレアチニン・eGFR
肝 機 能 検 査	GOT・GPT・ γ -GTP・ALP・LDH・総蛋白・アルブミン・A/G比・総ビリルビン
膵 機 能 検 査	血清アミラーゼ
糖 尿 病 検 査	空腹時血糖・尿糖・HbA1c
血 液 一 般 検 査	赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット・血小板・MCV・MCH・MCHC
リウマチ検査	RA(RF)・CRP
痛 風 検 査	尿酸
肝 炎 ウィルスの 検 査	HBs抗原・HCV抗体
総 合 判 定	結果説明・生活指導

※ 胃 部 検 査：胃カメラの場合は別途 3,300 円追加となります。

● 市町村職員共済・公立学校共済：[受診券](#)

● 地方職員共済：[受診許可書](#)

● 沖縄県退教職員共済：[特定健診受診券・がん検診受診券](#) (市町村より)
のご持参をお願いいたします。

お忘れの場合は受診出来ませんので必ずご持参をお願いいたします。