

健診コースについて（施設・巡回別）

「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」の2種類のうち、「イーウェル**一般健診A1**コース」の方が多くの検査項目を受診できます。

※「巡回」の場合、コースは「イーウェル**一般健診A1**コース」のみ。

また、各健診コースやオプションは、健診機関により選択できない場合がありますので、⑤【健診機関・健診会場リスト】にてご確認ください。

施設健診

・イーウェル**特定健診**コース

< * 特定健診項目を中心としたコース（健診機関で受診） >

| イーウェル 特定健診 コース | | | | | |
|-----------------------|--------------|-------------|------|--------------|----|
| 検査項目 | | | 検査項目 | | |
| 身体測定等 胸部検査 | 問診・理学所見 | ● | 血液一般 | 赤血球容積 | |
| | 身長/体重 | ● | | 白血球（WBC） | |
| | BMI | ● | 脂質 | 総コレステロール | |
| | 腹囲 | ● | | 空腹時中性脂肪 | ● |
| | 血圧 | ● | | HDL（cho） | ● |
| | 視力 | | | LDL（cho） | ● |
| | 胸部 X 線検査 | | 肝機能 | GOT | ● |
| 聴力 | | GPT | | ● | |
| | | γ-GT（γ-GTP） | | ● | |
| 尿検査 | 尿糖 | ● | 腎機能 | 尿酸 | |
| | 尿蛋白 | ● | | 尿素窒素 | |
| | 尿潜血 | | | 血清クレアチニン | * |
| | ウロビリノーゲン | | | | |
| 血液一般 | 赤血球 | * | 血糖 | 空腹時血糖 | ● |
| | 血色素 | * | | グリコヘモグロビンA1c | ※1 |
| | ヘマトクリット | * | その他 | 心電図検査 | * |
| | 血小板数（PLT/PL） | | | 眼底検査 | * |
| | 赤血球色素量 | | | 喀痰検査 | |
| | 赤血球色素濃度 | | | 便潜血検査 | |

【●】…健診コース内での実施項目 【*】…当日医師の指示により実施する項目

【※1】…どちらか1つ以上の実施(健診機関により異なる)

| オプション検査 | 各健診コース、オプション検査については、健診機関により選択できない場合があります。 | |
|---|---|---------------------|
| 任意選択項目 | | |
| 下記検査項目より 3項目 のみ選択可能です。 4項目以上 の希望については、直接 健診機関 へ予約してください。 | | |
| 検査項目 | 備考 | 補助内容 |
| 子宮頸部細胞診検査（医師採取） | 女性のみ選択可。一部健診機関は自己採取。 | いずれか3項目 まで全額健保補助 |
| マンモグラフィ | 女性のみ選択可。 | |
| 乳房エコー検査 | 女性のみ選択可。 | |
| 腹部エコー検査 | | |
| 便潜血検査 | 「特定健診コース」選択者のみ選択可。（一般A1コースには含まれています。） | |
| 前立腺がん検査（PSA） | 男性のみ選択可。 | |
| 胃部X線検査（バリウム検査） | バリウムを飲み、X線で胃の形や病変を確認する検査。 | |
| ペプシノゲン（血液検査） | 「ペプシノゲン」の量を測り、胃粘膜の萎縮の程度を大まかに推測する検査。 | |

※胃部X線検査(バリウム検査)とペプシノゲン検査(血液検査)は、どちらも胃がんにかかる検査です。ご選択に迷われた際は、受診する健診機関へご相談下さい。

金額

オプション3項目を含め、自己負担は1,000円。

※4項目以上のオプションを希望される場合、オプション代が別途かかります。金額及び検査内容に関しては、健診機関にお問い合わせください。

施設健診

・イーウェル一般健診A1コース

< * 特定健診項目に加え、がん検診を含む充実したコース（健診機関で受診） >

| イーウェル一般健診A1コース | | | | | |
|----------------|--------------|-------------|------|--------------|---|
| 検査項目 | | | 検査項目 | | |
| 身体測定等 胸部検査 | 問診・理学所見 | ● | 血液一般 | 赤血球容積 | ● |
| | 身長/体重 | ● | | 白血球（WBC） | ● |
| | BMI | ● | 脂質 | 総コレステロール | ● |
| | 腹囲 | ● | | 空腹時中性脂肪 | ● |
| | 血圧 | ● | | HDL（cho） | ● |
| | 視力 | ● | | LDL（cho） | ● |
| | 胸部X線検査 | ● | 肝機能 | GOT | ● |
| | 聴力 | ● | | GPT | ● |
| | | γ-GT（γ-GTP） | | ● | |
| 尿検査 | 尿糖 | ● | 腎機能 | 尿酸 | ● |
| | 尿蛋白 | ● | | 尿素窒素 | ● |
| | 尿潜血 | ● | | 血清クレアチニン | ● |
| | ウロビリノーゲン | ● | | | |
| 血液一般 | 赤血球 | ● | 血糖 | 空腹時血糖 | ● |
| | 血色素 | ● | | グリコヘモグロビンA1c | ● |
| | ヘマトクリット | ● | その他 | 心電図検査 | ● |
| | 血小板数（PLT/PL） | ● | | 眼底検査 | * |
| | 赤血球色素量 | ● | | 喀痰検査 | * |
| | 赤血球色素濃度 | ● | | 便潜血検査 | ● |
| | | | | | |
| | | | | | |

【●】…健診コース内での実施項目 【*】…当日医師の指示により実施する項目

| オプション検査 | 各健診コース、オプション検査については、健診機関により選択できない場合があります。 | |
|--|---|---------------------|
| 任意選択項目 | | |
| 下記検査項目より3項目のみ選択可能です。4項目以上の希望については、直接健診機関へ予約してください。 | | |
| 検査項目 | 備考 | 補助内容 |
| 子宮頸部細胞診検査（医師採取） | 女性のみ選択可。一部健診機関は自己採取。 | いずれか3項目 まで全額健保補助 |
| マンモグラフィ | 女性のみ選択可。 | |
| 乳房エコー検査 | 女性のみ選択可。 | |
| 腹部エコー検査 | | |
| 便潜血検査 | 「特定健診コース」選択者のみ選択可。（一般A1コースには含まれています。） | |
| 前立腺がん検査（PSA） | 男性のみ選択可。 | |
| 胃部X線検査（バリウム検査） | バリウムを飲み、X線で胃の形や病変を確認する検査。 | |
| ペプシノゲン（血液検査） | 「ペプシノゲン」の量を測り、胃粘膜の萎縮の程度を大まかに推測する検査。 | |

※胃部X線検査(バリウム検査)とペプシノゲン検査(血液検査)は、どちらも胃がんにかかる検査です。ご選択に迷われた際は、受診する健診機関へご相談下さい。

金額

オプション3項目を含め、自己負担は1,000円。

※4項目以上のオプションを希望される場合、オプション代が別途かかります。金額及び検査内容に関しては、健診機関にお問い合わせください。

巡回健診

・イーウェル一般健診A1コース（巡回）
 < * 特定健診項目に加え、がん検診を含む充実したコース（ホテル・公民館・検診車等で受診） >

| イーウェル一般健診A1コース | | | | | |
|----------------|--------------|-------------|----------|--------------|---|
| 検査項目 | | | 検査項目 | | |
| 身体測定等 胸部検査 | 問診・理学所見 | ● | 血液一般 | 赤血球容積 | ● |
| | 身長/体重 | ● | | 白血球（WBC） | ● |
| | BMI | ● | 脂質 | 総コレステロール | ● |
| | 腹囲 | ● | | 空腹時中性脂肪 | ● |
| | 血圧 | ● | | HDL（cho） | ● |
| | 視力 | ● | LDL（cho） | ● | |
| | 胸部X線検査 | ● | 肝機能 | GOT | ● |
| | 聴力 | ● | | GPT | ● |
| | | γ-GT（γ-GTP） | | ● | |
| 尿検査 | 尿糖 | ● | 腎機能 | 尿酸 | ● |
| | 尿蛋白 | ● | | 尿素窒素 | ● |
| | 尿潜血 | ● | | 総蛋白 | ● |
| | ウロビリノーゲン | ● | | 血清クレアチニン | ● |
| | | | | | |
| 血液一般 | 赤血球 | ● | 血糖 | 空腹時血糖 | ● |
| | 血色素 | ● | | グリコヘモグロビンA1c | ● |
| | ヘマトクリット | ● | その他 | 心電図検査 | ● |
| | 血小板数（PLT/PL） | ● | | 便潜血検査 | ● |
| | 赤血球色素量 | ● | | | |
| | 赤血球色素濃度 | ● | | | |

【 ● 】…健診コース内での実施項目

| オプション検査 | 各健診コース、オプション検査については、健診機関により選択できない場合があります。 | |
|--|---|---------------------|
| 任意選択項目 | | |
| 下記検査項目より3項目のみ選択可能です。4項目以上の希望については、直接健診機関へ予約してください。 | | |
| 検査項目 | 備考 | 補助内容 |
| HPV検査（自己採取） | 女性のみ選択可。 | いずれか3項目 まで全額健保補助 |
| マンモグラフィ | 女性のみ選択可。 | |
| 乳房エコー検査 | 女性のみ選択可。 | |
| 腹部エコー検査 | | |
| 前立腺がん検査（PSA） | 男性のみ選択可。 | |
| 胃部X線検査（バリウム検査） | バリウムを飲み、X線で胃の形や病変を確認する検査。 | |
| ペプシノーゲン（血液検査） | 「ペプシノーゲン」の量を測り、胃粘膜の萎縮の程度を大まかに推測する検査。 | |

※胃部X線検査(バリウム検査)とペプシノーゲン検査(血液検査)は、どちらも胃がんにかかる検査です。ご選択に迷われた際は、受診する健診機関へご相談下さい。

金額

オプション3項目を含め、自己負担は1,000円。

※4項目以上のオプションを希望される場合、オプション代が別途かかります。
 金額及び検査内容に関しては、健診機関にお問い合わせください。