

健診料交付申請 検査項目確認表

検査項目		特定健康診査	一般(入社時)健診	生活習慣病健診	人間ドック健診
診察		●	●	●	●
身体計測	身長、体重、BMI	●	●	●	●
腹囲		●	◎	◎	◎
視力、聴力		-	●	●	●
尿	糖、蛋白	●	●	●	●
血圧		●	●	●	●
心電図		-	●	●	●
血液(血算)①	赤血球、ヘモグロビン	-	●	●	●
血液(血算)②	ヘマトクリット、白血球、血小板	-	-	○	○
血液(肝機能)①	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP	●	●	●	●
血液(肝機能)②	総蛋白、アルブミン	-	-	○	○
血液(脂質)	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	●	●	●	●
血液(血糖)	血糖 or HbA1c	●	●	●	●
血液(腎機能)①	クレアチニン、e-GFR	-	-	●	●
血液(腎機能)②	BUN	-	-	○	○
血液(尿酸)	尿酸	-	-	○	○
血液(その他)	CRP、HBs抗原、HCV抗体、PSA	-	-	-	○
胸部X線		-	●	●	●
胃部X線	X線検査 or 胃内視鏡検査(胃カメラ)	-	-	○	●
腹部超音波		-	-	-	●
その他の検査		-	-	○	○
特定健康診査質問票	40歳以上のみ	●	●	●	●

● は必須項目(但し、妊娠中など事情により考慮する)、不足の場合は対象健診コース変更または不支給になる可能性あり

◎ は雇用時・35歳になる年度・40歳以上は必須