●各種健診別検査項目表

検査項目 ＼ 健診コース		一般 入社時	生活習慣病	半日人間 ドック	特定健康診査
	対象者	被保険者	被保険者 被扶養者	被保険者 被扶養者	任継被保険者 被扶養者
		年齢不問	35歳以上	35歳以上	40歳以上
受診者一部負担金		3,000円	5,000～ 6,500円	※1	無料
診察等	質問票（問診）	●	●	●	●
	身長	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○
	肥満度・BMI等	○	○	○	○
	腹囲	◎	◎	◎	◎
	血圧	○	○	○	○
	視力	○	○	○	
	聴力（オージオメータ）	○	○	○	
尿	尿蛋白	○	○	○	○
	尿糖	○	○	○	○
	尿潜血			○	
	尿比重			○	
	尿PH			○	
	尿ウロビリノーゲン			○	
	尿ビリルビン			○	
血液一般	ヘマトクリット		○	○	■
	ヘモグロビン	○	○	○	■
	赤血球数	○	○	○	■
	白血球数		○	○	
	MCV		○	○	
	MCH		○	○	
	MCHC		○	○	
	血小板		○	○	
脂質	中性脂肪	○	○	○	○
	HDL－コレステロール	○	○	○	○
	LDL－コレステロール	○	○	○	○
	総コレステロール			○	
肝機能	AST（GOT）	○	○	○	○
	ALT（GTP）	○	○	○	○
	γ－GTP	○	○	○	○
	ALP			○	
	LDH			○	
	コリンエステラーゼ		○	○	
	総ビリルビン			○	
	総蛋白		○	○	
	A／G比			○	
	アルブミン		○	○	
代謝系	血糖（空腹時または随時）	○※2	○※2	○※2	○※2
	HbA1c	○※2	○※2	○※2	■
	尿酸		○	○	
腎臓	尿素窒素（BUN）		○	○	
	血清クレアチニン		○	○	■
	eGFR		○	○	
膵臓	血清アミラーゼ			○	
	CRP			○	

検査項目 ＼ 健診コース		一般 入社時	生活習慣病	半日人間 ドック	特定健康診査
検査項目 ＼ 対象者		被保険者	被保険者 被扶養者	被保険者 被扶養者	任継被保険者 被扶養者
		年齢不問	35歳以上	35歳以上	40歳以上
受診者一部負担金		3,000円	5,000～ 6,500円	※1	無料
免疫	リウマチ因子（RF）			○	
	HBs抗原			○	
	HBs抗体			○	
	HCV抗体			○	
血液型	ABO（Rh）（初回のみ）			○	
前立腺	PSA			○※3	
心機能	安静時心電図	○	○	○	■
呼吸器	胸部X線	○	○	○	
	肺機能（肺活量）			○	
消化器系	胃・十二指腸X線		○※4	○※4	
	腹部超音波エコー			○	
	便潜血		○※5	○	
眼科	眼底		○※5	○	■
	眼圧			○	
婦人科系	子宮がん検診 （細胞診又は超音波検査）	○※6	○※6	○※6	○※6
	乳がん検診 （ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ又は超音波検査）	○※6	○※6	○※6	○※6

○　基本項目

●　40歳以上　必須項目

◎　入社時・35歳・40歳以上　必須項目

■　医師の判断に基づき実施する項目

※1　健診機関設定金額から組合負担額（20，000円）を減じた額

※2　空腹時以外に採血しHbA1cを測定しない場合は、随時血糖検査でも可とします
ただし、健診機関により対応は異なります

※3　実施機関によってはオプション検査となります

※4　内視鏡検査（胃カメラ）に変更可能な健診機関がありますが、別途費用が発生する場合があります

※5　40歳以上の希望者に実施

※6　女性被保険者及び35歳以上女性被扶養者の希望者に実施
一部負担金は、健診機関の設定金額から組合負担額（1，500円）を減じた額
★単独受診も可能ですが、健診機関によってはオプションのみの対応となります

＜生活習慣病健診について＞
血液検査項目は実施機関によって若干異なる場合があります。

＜半日人間ドックについて＞
上記の検査項目は、あくまでも一般的なものです。
検査項目は実施機関によって異なりますので、詳しい内容は直接受診先へお問合せください。