

総合健診 検査項目一覧表

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 対象者 | 被保険者：35歳以上<br>被扶養者・任継：40歳以上 |
|-----|-----------------------------|

| 項目名                   | 法定項目              | 検査項目 |              |     |              |                        |  |
|-----------------------|-------------------|------|--------------|-----|--------------|------------------------|--|
|                       |                   | 35歳  | 36～<br>39歳以下 | 40歳 | 41～<br>44歳以下 | 45、50、55、<br>60、65、70歳 | 46～49歳<br>51～54歳<br>56～59歳<br>61～64歳<br>66～69歳<br>71～74歳 |
| ■ 問診                  | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 医師診察                | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 特定健康診査問診            | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)  | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 視力検査(遠点)            | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 血圧測定                | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 胸部レントゲン検査           | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 聴力(1K4K選別)          | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 尿検査(糖、蛋白)           | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 尿検査(潜血、ウロビリノーゲン)    |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| 血液検査                  | 赤血球数、血色素量         | ✓    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | ヘマトクリット、血小板数、白血球数 |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 総コレステロール          |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 中性脂肪、HDL-C、LDL-C  | ✓    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | GOT、GPT、γ-GTP     | ✓    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 尿酸                |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 尿素窒素              |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | クレアチニン、eGFR       |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 空腹時血糖、HbA1c       | ✓    | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 心電図12誘導             | ✓                 | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 眼底検査                |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 便潜血2回法              |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 胃部レントゲン検査 ※1        |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 胃管内視鏡検査 ※1          |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 腹部超音波               |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| セット②                  | 総蛋白、アルブミン         |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 総ビリルビン、A/G比、ALP   |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | Che、血清鉄、アミラーゼ     |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | LDH               |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
|                       | 眼圧 ※2             |      | ●            | ●   | ●            | ●                      | ●  |
| ■ 子宮頸部細胞診(医師採取)(女性のみ) |                   | ●    | ●            | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ マンモグラフィ(女性のみ) ※3    |                   |      |              | ●   | ●            | ●                      |  |
| ■ 乳房エコー検査(女性のみ) ※3    |                   | ●    | ●            |     |              |                        |  |
| ■ B型C型肝炎検査 ※4         |                   | ●    |              | ●   |              | ●                      |  |
| ■ 前立腺がん検査(PSA)(男性のみ)  |                   |      |              |     |              | ●                      |  |

- ※1 胃部検査については、レントゲン検査か内視鏡検査のいずれかを実施
- ※2 セット②眼圧は一部の医療機関では実施しない場合があります。
- ※3 乳がん検査は年齢に応じ推奨項目を設定していますが、変更も可能です。
- ※4 B型C型肝炎検査はHBs抗原・HCV抗体のいずれか1つ以上が必須です。

【起算日】

・2025年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振分けられております。

【健診項目と費用負担】

・該当のコースは基本項目●が必須項目となり、該当コースでの本人の費用負担はございません。

【健診項目と費用負担】

・健診準備や健診方法について、医療機関で異なる場合があります。  
医療機関の指示に従ってご受診ください。

【健康診断結果の取扱い】

・事業所は従業員(被保険者)が受診した健診結果は、法定項目、法定外項目を問わず、全て取得いたします。  
なお、取得した健診結果の情報は従業員の健康維持・増進活動、受診勧奨、保健指導等の目的に利用し、適正管理いたします。