

東証健保会館及び委託医療機関
実施健康診査検査項目一覧表

東証健保実施推奨分
健康診査

労働安全衛生規則第44条に
基づく定期健康診断

特定健診

検査項目	～34歳(30歳除く)	30歳及び35歳～ (S健診対象年齢除く)	当組合指定の 推奨年齢	～39歳 (35歳除く)	35歳及び 40歳～	40歳～ 74歳	
	A健診	B健診 (家族健診)	S健診				
問診(既往歴、業務歴の調査、自覚症状・他覚症状の有無の検査)	◎	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/> <small>(喫煙歴・服薬歴含む)</small>	
身長	◎	◎	◎	◎(20歳以上は省略可能)		<input type="checkbox"/>	
体重	◎	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/>	
BMI	◎	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/>	
腹囲	◎	◎	◎	◎(一部の者は*)		<input type="checkbox"/>	
尿検査	蛋白	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/>	
	潜血	◎	◎				
	糖	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/>	
視力検査	◎	◎	◎	◎			
聴力	会話法			◎			
	オーディオメータ使用左右1000Hz	◎	◎	◎			
	オーディオメータ使用左右4000Hz			(45歳未満(35,40歳を除く)は会話法での検査に省略可能)			
血圧測定	◎	◎	◎	◎		<input type="checkbox"/>	
胸部エックス線検査	◎	◎	◎	◎(一部の者は*)			
喀痰検査	医師が必要でないと認めた場合省略可			医師が必要でないと認めた場合省略可			
心電図検査		◎	◎	*	◎	■	
眼底検査			◎			■	
腹部超音波検査			◎				
肝機能	総蛋白		◎	◎			
	アルブミン		◎	◎			
	総ビリルビン		◎	◎			
	ALP		◎	◎			
	AST(GOT)		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	ALT(GPT)		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	γ-GTP		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	LDH		◎	◎			
脂質	総コレステロール		◎	◎			
	HDLコレステロール		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	LDLコレステロール		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	中性脂肪		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	non-HDLコレステロール		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
痛風	尿酸		◎	◎			
腎機能	尿素窒素		◎	◎			
	クレアチニン(eGFRを含む)		◎	◎		■	
糖代謝機能	血糖		◎	◎	*	◎	<input type="checkbox"/>
	HbA1c		◎	◎		(<input type="checkbox"/>)	
貧血 (血液一般検査)	血色素(ヘモグロビン)		◎	◎	*	◎	■
	赤血球数		◎	◎	*	◎	■
	白血球数		◎	◎			
	ヘマトクリット値		◎	◎			■
	血小板数		◎	◎			
肝炎ウイルス検査	HBs抗原		○	○			
	HCV抗体						
大腸がん検診	便潜血反応検査(2日法)		△	◎			

喀痰細胞診検査 50歳以上に必要に応じて実施

上部消化管(胃)検診 上部消化管レントゲン撮影・内視鏡 ▲ ▲ (35歳以上の希望者に実施(別途負担金あり))

婦人科検診 乳がん検査 触診・超音波・マンモグラフィー等 ● (ただし、共に腫瘍マーカー検査を除く)
子宮がん検査 内診・細胞診検査・超音波等 ●

PSA検査(前立腺がん検査) 血液検査 ★ ★

- ◎ = 標準項目、○ = 血液検査初回時に追加、△ = 35歳以上の方に実施、● = 20歳以上の希望者に委託医療機関又はその他の助成金で対応(助成金の上限を超えた金額を自己負担)、* = 医師の判断で省略可能な検査
- ★ = 当健保会館2階検診場で健康診査を受ける方のうち、50歳以上の男性希望者(被保険者)に限る。
- 安衛規則第44条の腹囲について省略可能なのは、35歳を除く40歳未満の方、妊娠中の女性その他内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された方、BMIが20未満の方、BMIが22未満で自ら腹囲を測定しその値を申告した方
- = 標準項目、■ = 医師の判断により受診すべき項目