○各種検査項目表		特定健康診査	健康管理診査 新規健康診査	人間ドック健診	生活習慣病健診 (A)	生活習慣病健診 (B)
受診対象者		40歳以上の組合員	16歳以上の組合員	40歳以上の組合員	30歳以上の組合員	16歳以上29歳以下の組合員
診察等	質問(問診)	○	○	○	○	○
	身長	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○
	肥満度・標準体重	○	○	○	○	○
	腹囲	○	○	○	○	○
眼科	視力		○	○	○	○
	眼底検査(両眼)	■		○	○	○
	眼圧検査(両眼)			○		
聴力	聴力(オージオメーター)		○	○	○	○
呼吸器	胸部X線(直接撮影)		○	○(2方向)	○	○
	肺機能検査			○		
消化器	胃部X線(直接撮影)			○	○	
	(本人の希望による)内視鏡検査			(○)	(○)	
	便潜血検査(2回法)			○	○	○
	腹部超音波検査			○		
循環器	血圧	○	○	○	○	○
	12誘導心電図	■	○	○	○	○
脂質	中性脂肪	○	○	○	○	○
	HDL－コレステロール	○	○	○	○	○
	LDL－コレステロール	○	○	○	○	○
肝機能	AST(GOT)	○	○	○	○	○
	ALT(GPT)	○	○	○	○	○
	γ-GTP	○	○	○	○	○
	ALP			○	○	○
	LDH			○	○	○
	Ch-E			○	○	○
	総ビリルビン			○	○	○
	総蛋白			○	○	○
	尿ウロビリノーゲン			○	○	○
	尿ビリルビン			○	○	○
糖尿病	血糖(空腹時)	○	○	○	○	○
	ヘモグロビンA1c(NGSP)			○	○	○
	尿糖	○	○	○	○	○
腎機能	尿蛋白	○	○	○	○	○
	尿潜血			○	○	○
	尿比重			○	○	○
	尿PH			○	○	○
	尿亜硝酸塩			○	○	○
	尿素窒素(BUN)			○	○	○
	血清クレアチニン	■		○	○	○
	eGFR	■		○	○	○
貧血等	ヘマトクリット	■		○	○	○
	ヘモグロビン	■	○	○	○	○
	赤血球数	■	○	○	○	○
	白血球数			○	○	○
	MCV			○	○	○
	MCH			○	○	○
	MCHC			○	○	○
	血小板数			○	○	○
痛風	血清尿酸			○	○	○
膵	血清アミラーゼ			○	○	○

○・・・必須項目　　■・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※この表にある検査項目は各種健診補助金支給の基準となるものです。実施洩れのないようご注意ください。
※労働安全衛生規則第44条により検査項目が省略されたものは対象となりません。