

健診料交付申請 検査項目確認表

契約健診機関以外で受診し、健診料の交付申請をする際に参考にしてください。

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(血球系)①	赤血球、ヘモグロビン	-	○	○	○
血液(血球系)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 -GT	●	○	○	○
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)	クレアチニン、eGFR	-	-	○	○
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		-	-	-	○
特定健康診査質問票		●	●	●	●

● は40歳以上の方の必須項目となります

○ 及び ● の検査項目が不足していると不支給になる場合があります（但し、妊娠中など事情により考慮する）

▲ の検査項目は未実施の場合でも交付申請していただけます