

定期健康診断検査項目表

検査項目		年齢（健診対象年度末時点）	
		40歳未満 ※ただし、35歳を除く	35歳と40歳以上
身体	計測（身長、体重、BMI、腹囲）	○	○
血圧	血圧測定	○	○
診察	既往歴・業務歴	○	○
	問診	○	○
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○
視力	視力検査	○	○
聴力	聴力検査（オーディオメーター）	○	○
血液一般	血色素量（ヘモグロビン[Hb]）	△	○
	赤血球数（RBC）	△	○
肝機能	AST（GOT）	△	○
	ALT（GPT）	△	○
	γ-GT（γ-GTP）	△	○
血中脂質検査	中性脂肪（血清トリグリセライド）	△	○
	HDLコレステロール	△	○
	LDLコレステロール	△	○
血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖	△	○
	HbA1c	△	○
腎機能	血清クレアチニン	△	△
尿検査	尿糖	○	○
	尿たんぱく	○	○
心電図	心電図検査	△	○
胸部	胸部X線撮影 ※1年に1回で可	△	○
	（喀痰検査）	△	△

注1) △は、医師が必要ないと認めるときに省略できる項目です（労働安全衛生規則第44条第2項）

注2) 上記以外のオプション検査は、全額個人負担となります

キタムラ健康保険組合

〒780-0823 高知市菜園場町1-21 四国総合ビル5F
電話：088-804-3038 FAX：088-804-3039

(2022年12月)