

愛鉄連健康保険組合 健診基準検査項目表

	検査項目	労安法 法定項目	協会 けんぽ	巡回事業所健診		人間ドック	脳健診	胃がん 健診	大腸がん 健診	肺がん 健診	婦人科 健診	特定健診
				巡回事業所健診	胃健診							
身体 検査	身長	○	●	●		●						●
	体重	●	●	●		●						●
	BMI	●	●	●		●						●
	腹囲	○	●	●		○						●
生理 学的 検査	血圧	●	●	●		●						●
	心電図	○	●	●		●						○
	眼底(両眼)		○			●						○
	眼圧					●						
	視力	●	●	●		●						
	聴力	●	●	●		●						
X 線	胸部X線	○	●	●		●				●		
	胃X線		●		●	●		●				
超音波	腹部超音波		○			●						
脳 検査	頭部MRI						●					
	頭部MRA						●					
	頸動脈エコー						●					
血液 化学 検査	総蛋白		○	●		●						
	A/G					●						
	アルブミン		○	●		●						
	クレアチニン		●	●		●						○
	eGFR			●		●						
	尿酸		●	●		●						
	総コレステロール		●	●		●						
	HDLコレステロール	○	●	●		●						●
	LDLコレステロール(直接法)	○	●	●		●						●
	Non-HDLコレステロール			●		●						
	中性脂肪	○	●	●		●						●
	総ビリルビン			●		●						
	又は尿ビリルビン		○	●		●						
	GOT	○	●	●		●						●
	GPT	○	●	●		●						●
	r-GTP	○	●	●		●						●
	アルカリホスファターゼ		●	●		●						
	空腹時血糖		●	●		●						●
	随時血糖	○どちらか										
HbA1c		●	●		●						●	
LDH		○				●						
尿素窒素						●						
血清アミラーゼ		○										
PSA(*オプション)				●(*)								
BNP(*オプション)				●(*)								
血液 化学	白血球		●	●		●						
	赤血球	○	●	●		●						○
	ヘモグロビン	○	●	●		●						○
	ヘマトクリット		●	●		●						○
	血小板数		○			●						
	MCV					●						
	MCHC					●						
	血液像		○									
MCH					●							
血清 学	CRP又は血沈					●						
	血液型(初回のみ)					●						
	HBs抗原					●						
ガラス板法又はTPHA					●							
尿 検査	尿蛋白定性	●	●	●		●						●
	尿糖定性	●	●	●		●						●
	尿潜血定性		●			●						
	尿沈渣		○			●						
	尿比重					●						
	尿ウロ			●		●						
便潜血(免疫法2日法)		●	●(1回法)		●			●				
問診	●		●		●						●	
医師診察	●	●	●								●	
婦人 科	乳房視触診										●	
	乳房超音波										●	
	乳房マンモグラフィ										●	
CT	子宮頸部医師採取細胞診・視診・内診										●	
	肺がん									●		

※1 労安法法定項目の○は、年齢等により省略あるいは検査方法の変更可。

※2 協会けんぽ●は35歳以上の一般健診。○は40、50歳の付加健診。

※3 巡回事業所健診のPSA(前立腺検査)は50歳以上の男性被保険者を補助対象とし、希望者に実施。

BNP(心臓機能検査)は40歳以上の被保険者を補助対象とし、希望者に実施。

便潜血検査は、希望事業所に2日法実施。

※4 上記検査項目の人間ドックと同時に任意追加検査を受診した場合についても補助対象検査とする。ただし、補助額は補助上限額の範囲内に限定。

※5 「人間ドック」検査項目のうち、「胃部X線もしくは胃カメラ」「腹部超音波もしくは腹部CT」「眼底検査」いずれかの検査を2項目以上実施していない場合、または40歳以上の者に特定健診の基本的な健診項目及び標準的な質問票の質問項目を全て実施していない場合組合補助不可。

※6 「脳健診」検査項目は、「頭部MRI」「頭部MRA」を併用して行っていない場合、組合の脳健診と認められませんので、人間ドックのオプション検査扱いとなります。

※7 特定健診○は、対象者のみ実施。

※8 腹囲測定は、厚生労働省大臣告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に記載されている省略基準等に準拠し、実施。

※9 胃がん健診の撮影枚数は4F8枚以上です。(分割含む)

※10 腹部超音波の対象臓器は、胆嚢、肝臓、腎臓、脾臓、膵臓です。(検出できない臓器がある時はその旨記載。)

※11 婦人科健診の乳房検査は、視触診のみ実施の場合は補助不可。