

特定健診と一般定期健康診断と企業向け健康診断

定期健康診断は、労働者の一般的な健康を調べる健診で事業者が実施する事が法律で義務付けられている健康診断です。
労働安全衛生法に基づき、すべての事業者は労働者の数を問わず年1回以上の健康診断を実施する義務があります。
一次健診の結果、異常が指摘され「再検査」「二次検査・精密検査」の指示があった方の検査と治療も受け付けています。また、必要な場合やご希望により適切な医療機関を紹介いたします。

特定健診について

平成20年4月から、医療保険者が40~74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年実施する内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいいます。

すべての対象者が基本健診を受診することとされています。特定健診受診につきましては、所定の手続きが必要となります。健診費用は、一部保険者負担があります。負担率は保険者により異なります。

(△：指定時のみ)

| 検査項目 | 検査内容 | 一般・定期(安衛則第44条)・ 雇入時健診 | | | 法定雇入時健診 (深夜業従事者) | 特定健診 | | |
|---------|-------------------------|--------------------------|------|------|--------------------------------|------|-------|--------------|
| | | Aコース | Bコース | Cコース | 労働安全衛生 (規則第43条) (規則第45条) | 基本健診 | 医師の判断 | |
| | | | | | | | 貧血検査 | 心電図検査 |
| 診察等 | 問診・聴打診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 既往歴及び業務歴の調査 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 自覚症状・他覚所見の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 身体測定 | 身長・体重 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | BMI・標準体重・腹囲 | | | | | | | |
| 聴力 | オーディオメータ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 音叉(35歳40歳除く 45歳未満で可) | | | | | | | |
| 視力 | 裸眼又は矯正 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 色覚 | 指定時のみ | | | | △ | | | |
| 血圧測定 | 血圧測定(2回 左右) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 胸部レントゲン | 胸部 X-P(直接 正面) | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 尿検査 | 蛋白 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 潜血 | | | | | △ | | |
| | PH | | | | | △ | | |
| | ウロビリノーゲン | | | | | △ | | |
| 血液学的検査 | 白血球 | | | | | △ | | |
| 貧血検査 | 赤血球 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 血色素量 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | ヘマトクリット | ○ | ○ | | △ | | ○ | |
| 肝機能検査 | AST (GOT) | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| | ALT (GPT) | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| | γ-GT (γ-GTP) | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 血中脂質検査 | HDL コレステロール | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| | LDL コレステロール | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| | 血清トリグリセライド | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| 血糖検査 | 空腹時血糖 | | | | ○ | ○ | | |
| | ヘモグロビン A1c | ○ | ○ | | 血糖値→代替可 | ○ | | |
| その他 | Non-HDL コレステロール | | | | | ○ | | |
| | 血清クレアチニン | | | | | ○ | | |
| | 尿酸 | | | | | ○ | | |
| 心電図検査 | 12誘導 | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 診断・指導 | 総合所見 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 判定 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 指導 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 健診総額 | | | | | | | | |
| 個人負担分 | | | | | | | | 一部保健者負担があります |
| 健康保険負担分 | | | | | | | | 負担率は個人で異なります |

オプション

エコー：経胸壁心エコー 腹部エコー 頰動脈エコー 睡眠時無呼吸簡易検査 便潜血：2日法

その他血液学的検査：PSA 検査(前立腺ガン) 腎機能検査(クレアチニン) 痛風検査(尿酸)

検査内容のご相談や健康診断費用については、お問い合わせください。

日本医師会認定産業医登録番号第1001150号