

検 診 項 目		記 号 そ の 他	安全衛生法 一 般 健 診	特定健診 (40歳以上)	ダイキン	備 考
問 診 聴 打 診 測 定	既往歴及び業務歴の調査		○	○	●	
	自覚症状及び他覚症状の有無の調査		○	○	●	
	測定	身長	○	○	●	
		体重	○	○	●	
		肥満度・標準体重(BMI)	(○)	(○)	●	(計算値、表示のみ) 参考で体脂肪率測定は可
		腹囲	○	○	●	メタボリックシンドローム判定基準の項目
	視力		○		●	
	聴力(オーディオメータ)	1000HZ・4000HZ	☆		●	35才未満はオーディオメータ以外でも可
循 環 器 検 査	胸部レントゲン	直接(間接)	○		●	
	かく痰		△			胸部レントゲンで病変ありの場合実施
	血圧		○	○	●	
	心電図		*	□	●	
	眼底検査	(片眼)		□	●	30才以上を対象とする
貧 血 検 査	赤血球	RBC	*	□	●	
	白血球	WBC			◆	(他項目と同時に検査が可能のため)
	血色素	HB(ヘモグロビン)	*	□	●	
	ヘマトクリット	HT		□	●	
	血小板				◆	(他項目と同時に検査が可能のため)
血 中 脂 質 検 査	総コレステロール	T-CO・TC			◆	
	中性脂肪	TGトリグリセライド	*	○	●	
	HDLコレステロール		*	○	●	
	LDLコレステロール		*	○	●	(non-HDLコレステロールで評価の場合有り)
肝 機 能 検 査 他	GOT	GOT	*	○	●	
	トランスアミナーゼ	GPT	*	○	●	
	ガンマー-GTP	γ-GTP	*	○	●	
	尿酸	UA			◆	(メタボリック等重要な検査であるため)
	空腹時血糖	GL	●	●	●	(必須項目)
	総ビリルビン				◆	(肝機能検査の強化)
	腎機能	血清クレアチニン(eGFR)	□	□	◆	(全社統一)
	糖代謝	HbA1c(ヘモグロビン血糖)		●	●	(必須項目)
尿 検 査	糖		○	○	●	
	蛋白		○	○	●	
	潜血				◆	(全社統一)
	尿沈さ				◆	蛋白または潜血陽性者(全社統一)
	ウロビリノーゲン				◆	
が ん 検 査	胃レントゲン (又は胃内視鏡検査)	間接又は直接			◆	50歳以上を対象とする 但し、希望により30歳以上は受診可とする
	便潜血検査				◆	40歳以上、2回法 但し、希望により30歳以上は受診可とする
	乳房検査	触診+超音波検査 (又はマンモグラフィー)			◆	・30歳～39歳 触診+エコー(超音波)検査 ・40歳以上 触診+マンモグラフィー(レントゲン検査) 但し、各自の適正により選択可とする
	子宮粘膜細胞診	パパニコロー			◆	20歳以上 専門医が採取する「直接採取法」とする。

☆: 35才、40才を除く45才未満は、オーディオメータ以外でも可
△: 胸部X線で病変無しは省略可
*: 35才を除く40才未満は省略可
□: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目(詳細な健診項目)
■: 何れかの項目実施でも可

●: 法定健診(一般健診・特定健診項目)
◆: 法定外健診(ダイキン独自に付加した項目)