

表示の年齢は2023年3月31日時点での年齢

検査項目	検査項目の詳細	スマイル健診		
		任意継続（被保険者）全員 被扶養配偶者全員	特定健診 40歳以上の 任意継続（被保険者）・被扶養者	
身体測定診察等	質問票	●	●	
	身長	●	●	
	体重	●	●	
	BMI	●	●	
	血圧測定	●	●	
	腹囲	●	●	
	視力（遠点・近点）※1	●		
聴力検査	聴力	●		
胸部検査	胸部X線	●		
尿検査	尿蛋白（定性）	●	●	
	尿糖	●	●	
	尿潜血	●		
	ウロビリノーゲン	●		
血液検査	血液一般	赤血球数（RBC）	●	△
		血色素量（ヘモグロビン）	●	△
		ヘマトクリット（Ht）	●	△
		血小板数（PLT/PL）	●	
		白血球数（WBC）	●	
	脂質	総コレステロール	●	
		中性脂肪（トリグリセリド/TG）	●	●
		HDLコレステロール	●	●
	肝機能	LDLコレステロール	●	●
		AST（GOT）	●	●
		ALT（GPT）	●	●
	腎機能	γ-GT（γ-GTP）	●	●
		尿酸（UA）	●	
		尿素窒素（BUN）	●	
	血糖	クレアチニン（CRE）	●	△
		空腹時血糖（BS）または随時血糖 ※2	●	●※3
HbA1c		●	●※3	
心電図検査		心電図	●	△
大腸検査（大腸がん検診）	便潜血（便潜血2回法）	●		
胃部検査（胃がん検診）	A B C 検診（ピロリ菌・ヘブシノゲン）	○ ※4 ※5		
	胃部X線	□		
	胃カメラ	□		
婦人科検査（乳がん・子宮がん検診）	マンモグラフィー or エコー どちらか	○		
	子宮頸部細胞診	○		
腹部超音波検査	腹部エコー	□		
眼底検査	眼底	□	△	
前立腺検査	P S A（50歳以上の男性のみ）	○		
肝炎ウイルス検査	C型肝炎ウイルス（HCV）抗体検査	□		
	B型肝炎ウイルス（HBs）抗原検査	□		

《表の見方・注意事項》

●基本項目：無料（全額健保負担）

○選択項目：無料（全額健保負担）

□オプション項目：有料（全額自己負担）

△医師の判断により実施：無料（全額健保負担）

※1、遠点視力5m、近点視力50cmまたは33cm等を実施（原則遠点・近点共に実施。設備がない場合のみ遠点のみの実施で可）

※2、随時血糖は食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除いて実施

※3、どちらか一方のみ受診

※4、A B C 検診（ピロリ菌・ヘブシノゲン）は2020年度～2022年度までに1度しか受診できません。

重複受診が確認された場合の該当項目にかかる費用はご返金頂きます。

※5、A B C 検診は被扶養配偶者のみ補助対象です。任意継続（被保険者）は会社籍時にすでに検査済のため、補助対象外です。

*オプション項目は健診機関によって異なります。インターネットでお申込の場合は自己負担が確認できます。