

当組合会館内実施健診項目と一部負担金

※当該年度(4月1日～翌年3月31日)にいずれか1度の補助になります。

※40歳以上の健診(A2、B、D)は全て安衛法による定期健診と特定健診の項目が含まれています。

※オプション検査は一部負担金には含みません。

△は、オプション検査項目(上記以外にオプション検査多数あり。別紙参照)

□は、医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※A1コース(39歳以下)およびA2コースは被保険者のみ受診可能です。

※Eコースは被扶養者または任意継続被保険者および任意継続被扶養者のみ受診可能です。

▲は上部消化管X線から切替えた場合のみ健保負担で受診可能です。

(窓口支払金額に変更はありません。令和6年度にABC検診の費用補助を受けていない方に限ります)

| 検査分類 | 検査項目 | 健診コース/一部負担金(お支払いいただく額) | | | | |
|------|------------|------------------------|--------|---------|----|-------------|
| | | A2 | B | D | E | A1 安衛法対応 |
| | | ¥2,500 | ¥5,000 | ¥15,000 | ¥0 | ¥7,711 |
| 問診 | 診察(聴打診) | ○ | ○ | (○) | ○ | ○ |
| 身体計測 | 身長 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 体重 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | BMI指数 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 標準体重 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 腹囲 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 体脂肪率 | | | ○ | | |
| 視力 | | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| 血圧 | 最高/最低 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 心拍数 | | | ○ | | |
| 聴力 | 左右オージオ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 左右音叉等 | | | | | |
| 糖代謝 | 尿糖(定性) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 空腹時血糖 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | HbA1c | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 腎尿路系 | 尿蛋白(定性) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 尿潜血反応 | | ○ | ○ | | |
| | 尿比重 | | | ○ | | |
| | 尿沈渣 | | | ○ | | |
| | クレアチニン | △ | ○ | ○ | □ | |
| | eGFR | △ | ○ | ○ | □ | |
| 脂質代謝 | 総コレステロール | | ○ | ○ | | |
| | HDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | LDLコレステロール | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 中性脂肪 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 検査分類 | 検査項目 | 健診コース/一部負担金(お支払いいただく額) | | | | |
|--------|--------------|------------------------|--------|--------|---|-------------|
| | | A2 | B | D | E | A1 安衛法対応 |
| 肝機能 | AST(GOT) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ALT(GPT) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | γ-GTP | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ALP | | ○ | ○ | | |
| | 総蛋白 | | | ○ | | |
| | アルブミン | | | ○ | | |
| | A/G比 | | | ○ | | |
| | LDH | | | ○ | | |
| | 総ビリルビン | | | ○ | | |
| 尿酸 | 尿酸 | | ○ | ○ | | |
| 血球検査 | 赤血球数 | ○ | ○ | ○ | □ | ○ |
| | ヘマトクリット | ○ | ○ | ○ | □ | ○ |
| | ヘモグロビン | ○ | ○ | ○ | □ | ○ |
| | MCV | | ○ | ○ | | |
| | MCH | | ○ | ○ | | |
| | MCHC | | ○ | ○ | | |
| | 白血球数 | | ○ | ○ | | |
| | 血小板数 | | ○ | ○ | | |
| | 血清鉄 | | | ○ | | |
| 血液型検査 | ABO式(初回のみ) | | | ○ | | |
| | Rh式(初回のみ) | | | ○ | | |
| 血清検査 | CRP | | | ○ | | |
| 肝炎ウイルス | HBs抗原 | | | ○ | | |
| 呼吸器系 | 胸部X線 | ○(DIG) | ○(DIG) | ○(DIG) | | ○(DIG) |
| 肺機能検査 | スパイロメーター | | | ○ | | |
| 消化器系 | 上部消化管X線 | | ○ | ○(DIG) | | |
| | ABC検診 | | ▲ | ▲ | | |
| | 便潜血反応(免疫2回法) | | ○ | ○ | | |
| 心電図 | 安静時 | ○ | ○ | ○ | □ | ○ |
| 眼底 | 両眼 | △ | △ | ○ | □ | |
| 眼圧 | 両眼 | | △ | ○ | | |
| 腹部超音波 | 腹部超音波 | | △ | ○ | | |

DIG=デジタル撮影の略