

## 健診項目と一部負担金

※当該年度にいずれか1つの補助になります。

※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

□は、医師の判断に基づき選択的に実施する項目

検査分類	検査項目	A1	A2	B	*D	*E	
		健保補助外	特定健診対象者(40歳以上)の一部負担金				
		-	¥2,500	¥5,000	¥15,000	¥0	
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	□	○	○	○	○	
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				○			

検査分類	検査項目	A1	A2	B	*D	*E
		健保補助外	特定健診対象者(40歳以上)の一部負担金			
		-	¥2,500	¥5,000	¥15,000	¥0
尿酸	尿酸			○	○	
膵機能	アミラーゼ(血清)				△	
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				○	
前立腺検査	PSA(男性のみ)			△	△	
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				○	
	HCV抗体				△	
	HBs抗体				△	
梅毒検査	TPHA				△	
呼吸器系	胸部X線	○	○	○	○(直)	
肺機能検査	スパイロメーター				○	
消化器系	上部消化管X線			○	○(直)	
	上部消化管内視鏡			△	△	
	ヘリコバクター・ピロリ			△	△	
	ペプシノーゲン			△	△	
	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			△	○	
子宮	医師採取			△	△	
	自己採取			△	△	
乳房	超音波			△	△	
	マンモグラフィ			△	△	
	視診・触診・超音波			△	△	
	視診・触診・マンモグラフィ			△	△	

\*Eコースは被扶養者または任意継続被保険者のみ受診可能なコースです。

\*医療機関により検査項目が若干異なります。

※一部の医療機関では一部負担金が異なります。