

健診種目別補助金額・検査項目一覧

～年度内の健診費用補助は1人1回に限ります～

●…当組合の定める検査項目 ▲…オプション検査項目 □…医師が必要と認めた場合に実施する項目

分類	検査項目	略称	A2コース:30歳未満	Bコース:30～39歳	Bコース:40歳以上	C1コース:30歳以上	C3コース:30歳以上	Dコース:40歳以上
			一般健診	生活習慣病予防健診	特定健診	婦人健診(本人)	婦人健診(家族)	人間ドック
(被保人)	一部負担額 ①事業所別②会場別健診 ③契約健診機関		¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000		補助金を超える額
	補助金額 ④契約外健診機関		¥5,780	¥5,990	基本:¥5,990 上部消化管X線: +¥3,640 便潜血: + ¥900	【※1】東振協 婦人健診のみ (補助金請求不可)		【※2】¥20,000
(被家族養者)	一部負担額 ①事業所別②会場別健診 ③契約健診機関		x	無料	無料		無料	補助金を超える額
	補助金額 ④契約外健診機関		x	¥6,990	基本:¥6,990 上部消化管X線: +¥3,640 便潜血: + ¥900	【※1】東振協 婦人健診のみ (補助金請求不可)		【※2】¥20,000
問診	診察(聴打診)		●	●	●	●	●	●
	既往歴・服薬歴		●	●	●	●	●	●
	家族歴・自覚症状		●	●	●	●	●	●
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 (2回中低い方)		●	●	●	●	●	●
聴力	左右オーゾ		●	●	●	●	-	●
糖代謝	空腹時血糖	GLU	●	●	●	●	●	●
	グリコヘモグロビン	HbA1c	●	●	●	●	●	●
	尿糖(定性)		●	●	●	●	●	●
腎尿路	尿蛋白(定性)		●	●	●	●	●	●
	尿潜血反応		●	●	●	●	●	●
	尿比重		-	-	-	-	-	●
	尿沈査		-	-	-	-	-	●
	クレアチニン	CRE	-	●	●	●	●	●
	推定糸球体ろ過量	eGFR	-	●	●	●	●	●
脂質代謝	善玉コレステロール	HDL	●	●	●	●	●	●
	悪玉コレステロール	LDL	●	●	●	●	●	●
	総コレステロール	T-C	-	●	●	●	●	●
	中性脂肪	TG	●	●	●	●	●	●
肝機能	AST(GOT)	AST(GOT)	●	●	●	●	●	●
	ALT(GPT)	ALT(GPT)	●	●	●	●	●	●
	γ-GTP	γ-GTP	●	●	●	●	●	●
	アルカリホスファターゼ	ALP	-	●	●	●	●	●
	総蛋白	TP	-	-	-	-	-	●
	アルブミン	ALB	-	-	-	-	-	●
	アルブミン・グロブリン比	A/G	-	-	-	-	-	●
	乳酸脱水素酵素	LDH	-	-	-	-	-	●
総ビリルビン	T-Bill	-	-	-	-	-	●	
尿酸	尿酸	UA	-	●	●	●	●	●
血球	赤血球数	RBC	●	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット	Ht	●	●	●	●	●	●
	ヘモグロビン	Hb	●	●	●	●	●	●
	平均赤血球容積	MCV	●	●	●	●	●	●
	平均赤血球色素量	MCH	●	●	●	●	●	●
	平均赤血球色素濃度	MCHC	●	●	●	●	●	●
	白血球	WBC	●	●	●	●	●	●
	血小板数	PLT	●	●	●	●	●	●
	血清鉄		-	-	-	-	-	●
血液型	(初回のみ)	ABO式	-	-	-	-	-	●
	(初回のみ)	Rh式	-	-	-	-	-	●
血清	C反応性蛋白	CRP	-	-	-	-	-	●
肝機能	HBs抗原		-	-	-	-	-	●
呼吸器	胸部X線		●	●	●	●	●	●
肺機能	スパイロメーター		-	-	-	-	-	●
消化器	上部消化管X線(間接・直接)		-	-	▲	▲(40歳以上のみ)	▲(40歳以上のみ)	●
	又は上部消化管内視鏡		-	-	【※3】▲	-	-	▲
便潜血	便潜血反応(免疫2回法)		-	-	▲	●	●	●
心電図	安静時(12誘導)		●	●	●	●	●	●
眼底	両眼		-	-	-	□	□	●
	両眼		-	-	-	-	-	●
腹部	腹部超音波		-	-	-	-	-	●
子宮	細胞診(医師採取・自己採取)		-	-	-	●	●	-
乳房	超音波		-	-	-	●	●	-

疾病予防補助金請求時の注意
 ※1 東振協契約健診機関で上部消化管内視鏡を選択した場合は、別途3,190円(税別)も自己負担が発生します。
 ※2 東振協契約健診機関で人間ドックを受診する場合、各健診機関が定めた基本コースを受診してください。検査項目を減らしての受診、簡易ドックの受診は補助金支給対象外となります。
 ※3 東振協契約健診機関で人間ドックを受診する場合、当組合の定めた検査項目(左表参照)をすべて受診していただく必要があります。項目不足は、補助金支給対象外となります。

※30歳未満の被扶養者は、当組合の健診費用補助の対象外となります。