

人間ドック検査必須項目及び注意点

※必ず下記の検査項目を受けてください **治療中等で最近受診した検査項目を受診されない場合は費用補助ができない場合があります**ので、事前に健康保険組合にご相談ください

※喫煙の有無、高血圧・脂質異常・高血糖の治療薬の服薬の有無を申請書に記載してください

※健診結果表のコピーに、**医師名・医師の診断(判定)**の記載があるか確認いただきご提出ください

※上部消化管X線(バリウム造影)を胃カメラに変更していただいても補助対象です

問診・診察	既往歴・自覚症状・他覚症状 胸部聴診、腹部触診	特定健診情報提供(質問票22項目含む)
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	肥満状態、メタリックシンドローム
眼科	視力・眼圧または眼底	眼圧：緑内障、網膜剥離
		眼底：糖尿病による血管の病気、動脈硬化
聴力	低音・高音	難聴
血圧	血圧測定(原則2回測定)	高血圧：脳卒中、狭心症
		低血圧：めまい、頭痛、不眠
X線	胸部X線撮影(正面)	肺がん、肺結核、肺炎、心筋梗塞
	上部消化管X線(バリウム造影)	食道がん、胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍
超音波	腹部超音波	肝臓がん、脂肪肝、胆石、胆のうがん 膵炎、膵がん、腎臓結石、腎臓がん
心電図	安静時心電図(12誘導)	不整脈
血液一般 (脂質)	赤血球・白血球	貧血、多血症、白血病
	血色素・ヘマトクリット・血小板	血小板数異常(出血傾向)
	MCV・MCH・MCHC	鉄欠乏性貧血
	CRP	感染症
	AST(GOT)・ALT(GPT)	急性肝炎、慢性肝炎
	γ-GTP	アルコール性肝臓障害
	総蛋白・アルブミン	栄養状態
	総ビリルビン	肝硬変、黄疸
	クレアチニン、eGFR	腎臓機能障害
	総コレステロール・LDLコレステロール	高コレステロール血症
	HDLコレステロール	脂質異常
	中性脂肪(空腹時または随時)	高中性脂肪血症
血糖(空腹時血糖またはHbA1c)	糖尿病	
尿	尿糖、尿蛋白、尿潜血	ネフローゼ症候群、腎炎
便	便潜血検査(2回法)	大腸がん、大腸ポリープ

補助を受けるには2通りの方法があります

- 契約健診機関にて受診(健保への申請不要、健診機関での精算時に補助金額を割引)
- 償還払い(申請書に健診**結果表のコピー**・**領収書原本**を添付して事業所経由で申請)

40歳以上の被保険者	※年度末年齢	健診料の80%補助 上限 20,000円
節目年齢30歳、35歳の被保険者	※年度末年齢	
40歳以上の被扶養者	※年度末年齢	
20歳以上40歳未満の被保険者	※年度末年齢	健診料の50%補助 上限 10,000円