

区分	総合健診（人間ドック） 補助金対象検査項目一覧	注意事項	●必須
			▲任意
診察	問診（服用[糖尿・高血圧・脂質異常症]・喫煙・自覚・他覚・既往症）		●
	視診		▲
	聴打診		▲
身体測定	身長・体重・腹囲・BMI		●
	肥満度（BMIがあれば省略可）		●
感覚器系	視力		●
	聴力（オーディオメーター）		●
	眼圧（緑内障検査）	両眼検査	●※
循環器系	血圧		●
	心電図		●
	眼底	両眼検査	●※
	心拍数		▲
呼吸器系	胸部X線（原則2方向）	胸部CT不可	●
	肺機能（努力性肺活量・1秒量・1秒率）		●※
消化器系	胃部X線検査または胃内視鏡検査（胃カメラ）		●
	便潜血（2日法）		●
	腹部超音波（胆嚢・肝臓・腎臓・膵臓）	腹部CT不可	●
肝機能系	アルカリフォスファターゼ（ALP）		●
	GOT・GPT・γ-GTP		●
	血清総蛋白		▲
	アルブミン		▲
	A/G比		▲
	総ビリルビン		▲
	HBS抗原（B型肝炎）		▲
	HCV抗体（C型肝炎）		▲
代謝系	尿酸		●
	中性脂肪		●
	総コレステロール（中性脂肪・HDL・LDLの3つすべてがあれば省略可）		●
	HDLコレステロール		●
	LDLコレステロール		●
	血糖（空腹時）		●
	HbA1c		●
腎機能系	糖		●
	蛋白		●
	潜血		●
	クレアチニン		●
	尿素窒素		●
	比重		▲
	沈査（蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可）		▲
血液一般	白血球		●
	赤血球		●
	ヘモグロビン		●
	ヘマトクリット		●
	MCV・MCH・MCHC		▲
	血小板		▲
血清	リウマチ反応（RA）・CRP・血液型		▲
オプション	ピロリ菌検査		希望者のみ （基本健診と同日受診）
	前立腺（PSA）検査		
	子宮頸部細胞診		
	乳房超音波（エコー）検査または乳房X線（マンモグラフィ）検査	3Dマンモグラフィは補助対象外	

- ・「●」…受診必須項目です。受診されない場合は費用補助の対象外となる場合がありますのでご注意ください。
- ・「●※」…受診先健診機関が検査を実施していない等、同一健診機関で受診できない場合のみ未受診でも可とします。
- ・費用補助は、同日に同一健診機関で全検査項目を受診することが原則です。
- ・胃の検査等、検査必須項目の一部未受診やキャンセル等は、原則補助金支給の対象外となりますのでご注意ください。
- ・一部項目の受診をキャンセルされる場合には、必ず事前に健保組合にお知らせください。