

健診種目別補助金額・検査項目一覧表 ～年度内の健診費用補助は1人1回に限ります～

令和7年5月

●は当組合の定める検査項目、▲はオプション検査項目、□は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	一般健診	生活習慣病予防健診	特定健診	本人・女性健診	家族・女性健診	人間ドック
			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
被保者	一部負担額		¥1,000	¥1,000	【※1】 ¥1,000	¥1,000		補助金を超える額
	補助金額		¥5,780	¥5,990	基本：¥5,990 上部消化管検査： + ¥3,640 便潜血：+ ¥900	【※2】 東振協 女性健診のみ (補助金請求不可)		【※3】 ¥20,000
	③契約外健診機関							
被扶養者	一部負担額		補助金対象外	無料	【※1】 ¥1,000		無料	補助金を超える額
	補助金額		補助金対象外	¥6,990	基本：¥6,990 上部消化管検査： + ¥3,640 便潜血：+ ¥900		【※1】 東振協 女性健診のみ (補助金請求不可)	【※3】 ¥20,000
	③契約外健診機関							
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	裸眼/矯正		●	●	●	●	●	●
血圧	最高/最低		●	●	●	●	●	●
聴力	オーディオメーター		●	●	●	●	-	●
糖代謝	尿糖(定性)	US(UG)	●	●	●	●	●	●
	空腹時血糖	BS(GLU)	●	●	●	●	●	●
	グリコヘモグロビン	HbA1c	●	●	●	●	●	●
腎尿路	尿蛋白(定性)	UP	●	●	●	●	●	●
	尿潜血反応	OB	●	●	●	●	●	●
	クレアチニン	CRE	-	●	●	●	●	●
	推定糸球体ろ過量	eGFR	-	●	●	●	●	●
	尿比重	SG	-	-	-	-	-	●
	尿沈査	HPF	-	-	-	-	-	●
尿酸	尿酸	UA	●	●	●	●	●	●
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	-	-	-	-	-	●
	血清鉄	Fe	-	-	-	-	-	●
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	●	●	●	●	●	●
	白血球数	WBC	●	●	●	●	●	●
	血小板数	PLT	●	●	●	●	●	●
血液型	(初回のみ) ABO式	ABO式	-	-	-	-	-	●
	(初回のみ) Rh式	Rh式	-	-	-	-	-	●
肝機能	HBs抗原	HBs	-	-	-	-	-	●
血清	C反応性蛋白	CRP	-	-	-	-	-	●
肺機能	スパイロメーター		-	-	-	-	-	●
眼底	(両眼)		-	-	-	□	□	●
眼圧	(両眼)		-	-	-	-	-	●
腹部	腹部超音波		-	-	-	-	-	●
心電図	安静時(12誘導)		-	●	●	●	●	●
呼吸器	胸部X線(間接・直接)		●	●	●	●	●	●
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		-	-	【※1】 ▲	-	-	▲
便潜血	便潜血反応(免疫2回法)		-	-	▲	●	●	●
子宮	細胞診(医師採取・自己採取)		-	-	-	●	●	-
乳房	超音波又はマンモグラフィ		-	-	-	●	●	-

〔※1〕 一般社団法人東京都総合保健施設振興協会(東振協)で上部消化管内視鏡を選択した場合は、別途3,910円(税別)の自己負担が発生します。

〔※2〕 女性健診は、疾病予防補助金請求時の注意。契約外健診機関で人間ドックを受診される場合は、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、簡易ドックや脳ドックのみでの受診は補助の対象外となります。

〔※3〕 疾病予防補助金請求時の注意。契約外健診機関で健診を受けて補助金請求する場合は、健保の定めた健診項目を受診していただく必要があります。項目が不足している場合は補助の対象外となります。

30歳未満の被扶養者は、当組合の健診費用補助の対象外になります。