

健診内容一覧表

↙ 入社時及び35歳・40歳以上の方は腹囲測定を含む

検査項目 (○は実施項目) 健診名	対象者	一部負担金等	身	視	血	尿	胸	胃	聴	心	血液検査															診	察							
			体	力	圧	糖	X線	指腸	力	電		貧血等					肝機能等					腎機能												
			計	検	検	検	糖	線	腸	検	心	電	赤血球数	白血球数	ヘモグロビン	ヘマトクリット	血小板数	AST	ALT	γ-GT	ALP	A/G比	総蛋白	コリンエステラーゼ	血糖 <small>(空腹時または随時)</small>			尿酸	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	クレアチニン	BUN	
一般健診	年齢不問	3,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
入社時健診	年齢不問	3,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
消化器健診	年齢不問	2,000円						○	生活習慣病健診及び人間ドック健診を受診される方は、申込みできません。															○										
生活習慣病健診	35歳以上 被保険者 被扶養者	5,000円	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
追加検査	眼底	40歳以上 被保険者 被扶養者	1,000円	生活習慣病健診を受診の希望者																														
	便潜血	40歳以上 被保険者 被扶養者	500円	生活習慣病健診を受診の希望者																														
人間ドック健診	35歳以上 被保険者 被扶養者	組合補助の 20,000円 を引いた額	健診機関が実施する人間ドック健診（ホームページ各種健康診断の検査項目表を参照）																															
婦人科健診	女性被保険者 35歳以上の 女性被扶養者	組合補助の 1,500円 を引いた額	子宮がん健診〔細胞診または超音波検査〕 乳がん健診〔マンモグラフィまたは超音波検査〕															※健診機関によって取り扱い項目及び検診料が異なります。 詳しくは、各健診機関へご照会ください。																