

健診補助の対象者確認のフローチャート

(被保険者用 主健診：生活習慣病健診及び人間ドックについて)

神奈川県機器健康保険組合の加入者で 30 歳以上である。

はい



今年度はすでに、健診を受診している。

はい



健診は事業所の担当者が取りまとめ巡回健診等にて実施しており、事業主健診の他、**詳細健診**（胃検査、便潜血、腹部超音波検査等）を実施している。

はい



定期健診と併せて、組合の補助健診を実施している可能性があります。
別途、組合の健診補助を利用する場合には、事前に事業所の担当者にご確認ください。
※補助健診は重複受診できませんのでご注意ください。

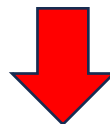
いいえ



当健康保険組合の主たる健診補助は受けられません。

ただし、20 歳以上の女性の方は乳がん・子宮頸がん検診の補助を受けられます。

いいえ



30 歳以上の方は、生活習慣病健診、35 歳以上の方は人間ドックの補助対象者です。

Web より受診票を印刷のうえ、契約健診機関にて受診してください。

いいえ



定期健診のみの受診者で、30 歳以上の方は、生活習慣病健診、35 歳以上の方は人間ドックの補助対象者です。

定期健診のみの実施か事業所の担当者にご確認のうえ、Web より受診票を印刷し、契約健診機関にて受診してください。

定期健診と補助健診(生活習慣病健診等)の検査項目の比較

検査項目		労働安全衛生法 (定期健診)	生活習慣病健診 (30歳以上)	人間ドック (35歳以上)
診察	既往歴	○	○	○
	うち服薬歴	※	○	○
	うち喫煙歴	※	○	○
	業務歴	○	-	-
	自覚症状	○	○	○
	他覚症状	○	○	○
身体測定	身長	○注1	○	○
	体重	○	○	○
	腹囲	○注1	○	○
	BMI	○注1	○	○
血圧	血圧測定	○	○	○
肝機能検査	AST(GTO)	○	○	○
	ALT(GPT)	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○
	ALP	-	○	○
	総蛋白量	-	-	○
	ALB(アルブミン)	-	-	○
	A/G比	-	-	○
	総ビリルビン	-	-	○
	LDH	-	-	○
	Oh-E	-	-	○
膵機能	アミラーゼ	-	-	○
尿酸	尿酸	-	○	○
腎機能	尿素窒素	-	-	○
	クレアチニン	△	○	○
血中脂質検査	総コレステロール	-	○	○
	中性脂肪	○	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール	○注1	○	○
血糖検査	空腹時血糖	○注2	○	○
	HbA1c	△	○	○
	随時血糖	○注2	-	-
無機質	血清鉄	-	-	○
	無機リン	-	-	○
	カルシウム	-	-	○
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋	○	○	○
	尿潜血	-	○	○
	ウロビリノーゲン	-	-	○
便潜血検査	便潜血検査(2回法)	-	○	○
血液検査	赤血球	○	○	○
	白血球数	-	○	○
	血色素量	○	○	○
	ヘマトクリット値	-	○	○
	血小板	-	-	○
	MCV(赤血球容積)	-	○	○
	MCH(平均赤血球色素量)	-	○	○
	MCHC(平均赤血球色素濃度)	-	○	○
免疫学的検査	HBs抗原	-	-	○
肺機能検査	肺活量[VC]	-	-	○
	%肺活量[%VC]	-	-	○
	1秒率	-	-	○
心電図検査		○	○	○
眼科検査	視力検査	○	○	○
	眼底検査	-	-	○
	眼圧検査	-	-	○
聴力検査		○	○	○
胸部X線検査		○注1	○	○
胃部X線検査		-	○	○
腹部超音波検査		-	-	○
喀痰検査		○注1	-	-

※ 必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

△ 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

注1 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2 いずれかの項目の実施でも可