

サンゲツ健康保険組合
健診項目一覧

		対象の組合員	被保険者		被扶養者（配偶者のみ）		被扶養者（配偶者除く）		
			コース	人間ドック （Aコース）	SGメンバードック （Bコース）	パートナードック （Cコース）		特定健康診査 （Dコース）	
				健診方法の種別	ネットワーク健診	ネットワーク健診	ネットワーク健診	巡回健診	集合契約健診
				備考	役員・正社員・嘱託 （特別・定年再雇用） 任意継続加入者＊	嘱託（SR・一般） パートタイマー ※　＊	施設型 （指定医療機関）	共同：東海地区 全国：東海以外	特定健診の 集合契約医療機関
					対象	35歳以上	35歳以上	35歳以上	35歳以上
		男女	男女	男女		女性	男女		
健診内容		主な目的　／　費用	無料	無料	3,000円	無料	無料		
問診	既往歴・業務歴の調査	現在の健康状態や生活習慣等の 確認	○	○	○	○	○		
	自覚・他覚症状の有無		○	○	○	○	○		
	特定健診質問票22項目を含む質問票		○	○	○	○	○		
身体測定	一般計測（身長、体重、視力、腹囲）	メタボリックシンドロームの判 定、遠距離視力の確認	○	○	○	○	○		
	聴力検査（1000HZ、4000HZ）	難聴の確認	○	○	○	-	-		
理学的検査	視診・打聴診・腹部触診など	胸部、腹部の諸臓器の病気	○	○	○	40歳以上	○		
血液一般	赤血球数	貧血	○	○	○	○	-		
	白血球数	感染症、白血病等	○	○	○	○	-		
	血色素（ヘモグロビン）	貧血	○	○	○	○	○　注2		
	ヘマトクリット	貧血、赤血球増多症	○	○	○	○	-		
	中性脂肪（トリグリセライド）	脂質異常症、動脈硬化	○	○	○	○	○		
総コレステロール	○		○	○	○	-			
HDLコレステロール	○		○	○	○	○			
LDLコレステロール	○		○	○	○	○			
動脈硬化指数	動脈硬化	○	-	○	○	-			
血液学検査	血小板数	白血病、再生不良性貧血等	○	○	○	○	-		
	末梢血液像	感染症、白血病等	○	○	○	○	-		
糖	血糖（空腹時血糖値）	糖尿病等	○	○	○	○	○　注1		
	ヘモグロビンエー・ワン・シー（HbA1c）		○	○	○	○	○　注1		
肝機能	AST(GOT)	急性肝炎等の確認	○	○	○	○	○		
	ALT(GPT)		○	○	○	○	○		
	γ-GTP	胆石、胆管炎、アルコール性肝	○	○	○	○	○		
	ALP	障害等の確認	○	-	○	○	-		
	LDH	肝炎、肝硬変等	○	-	○	○	-		
	総たんぱく（TP）	肝障害、腎障害	○	-	○	○	-		
	A/G比	肝機能の低下等	○	-	○	○	-		
	ウロビリノーゲン	肝障害等	○	-	○	○	-		
腎機能	クレアチニン（CRE）	腎機能	○	○	○	○	○　注2		
	eGFR	慢性腎臓病	○	○	○	○	○　注2		
尿酸	尿酸（UA）	痛風等	○	○	○	○	-		
副甲状腺	無機質（無機リン、カルシウム）	腎障害、副甲状腺機能低下症等	○	-	○	○	-		
尿検査	尿糖	糖尿病等	○	○	○	○	○		
	尿たんぱく	糸球体腎炎、尿路感染症等	○	○	○	○	○		
	尿潜血		○	○	○	○	-		
循環器検査	血圧測定	脳血管疾患、心疾患、動脈硬化 等の確認	○	○	○	○	○		
	心電図	狭心症、心筋梗塞等の確認	○	○	○	○	○　注2		
呼吸器検査	胸部X線検査	肺結核、肺炎、肺気腫、肺が ん、心肥大	○	○	○	○	-		
消化器検査	胃部X線検査または胃部内視鏡検査	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃が ん、食道がん等	○ （どちらか選択）	○ （どちらか選択）	○（胃部内視鏡検査 差額は個人負担）	○ （胃部X線検査のみ）	-		
	便潜血反応	大腸がん等	○	○	○	○	-		
超音波（エコー） 検査	腹部超音波検査	肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾 臓等の病変	○	-	○	○	-		
B型肝炎検査	HBs検査（血液検査）	B型肝炎のウイルス抗原検査	◆西暦偶数年	◆西暦偶数年	◆西暦偶数年	◆西暦偶数年	-		
前立腺検査	PSA検査（血液検査）	前立腺がん	○（50歳以上男性のみ）	○（50歳以上男性のみ）	○（50歳以上男性のみ）	-	-		
婦人科 健診	乳房検査	乳房診（マンモグラフィー）	◆	◆	◆40歳以上	◆40歳以上	-		
		乳房診（エコー）	乳がん	◆	◆	◆（マンモとの 複合は不可）	◆（マンモとの 複合は不可）	-	
	子宮細胞診検査	子宮細胞診検査（子宮頸部健診）	子宮頸がん	◆	◆	◆	◆	-	
	HPV検査	HPV検査（ヒトパピローマウイルス感染検査）		◆西暦奇数年	◆西暦奇数年	-	-	-	
眼圧検査	眼圧検査	緑内障、高眼圧症等の確認	○	○	○	○	-		
眼底検査	眼底検査	網膜等の眼科疾患、動脈硬化、 糖尿病等の確認	○	○	○	○	○　注2		

※ SGメンバードック（Bコース）対象者のうち40歳、50歳到達年度は人間ドック（Aコース）の対象となります。

◆ 任意継続加入の被保険者　在職時にAコースの受診者はそのままAコースの対象者になります。（胃部内視鏡検査の差額負担も含めて、費用負担はありません）　在職時にBコースの受診者はBコースの対象者になります。

◆ オプション項目（申込み希望者のみ受診可能、自己負担なし）

注1）どちらかの健診内容で実施

注2）詳細な健診で医師が必要と認めた人のみ実施

胸部CT、脳ドック（脳MRI・MRA、頸部エコー）の検診について

40歳以上の被保険者を対象に、検査希望者は2年度に1回、検査費用の70％を補助します。

ネットワーク健診の医療機関でも、専門の医療機関でも受診可能です。検査の条件や費用などをよく確認の上、予約してください。

脳MRI・MRA、頸部エコーの検診は、同年度の受診のみとし、どちらか受診した場合は翌年の受診費用の補助はできません。

検査受診時に一旦全額自己負担し、受診後に領収書と検査結果を添付して健保組合に専用申請書で請求してください。（補助上限額　胸部CT：11,000円、脳ドック：28,000円）