

## 検査項目比較一覧表

○受診可能  
△医師が必要と認めた場合  
×受診不可

### 35歳～74歳の被扶養者・任意継続者

\* 人間ドック受診が必要

|                           |              |                | 神鋼記念会<br>家族巡回<br>健診 | 灘ドック             | 新神戸<br>ドック*                 | 全健協<br>レディース<br>健診 | お近くの<br>医療機関<br>(集合契約) |
|---------------------------|--------------|----------------|---------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 特定<br>健診<br>基本<br>部分      | 計測等          | 問診             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 自覚症状及び他覚症状     | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 身長             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 体重             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 腹囲             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | BMI            | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 血圧             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           | 血中脂<br>質検査   | TG(中性脂肪)       | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | HDLコレステロール     | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | LDLコレステロール     | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | non-HDLコレステロール | ×                   | ×                | ○                           | ○                  | いずれか                   |
|                           | 肝機能<br>検査    | GOT            | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | GPT            | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | γ-GTP          | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           | 血糖検<br>査     | 血糖             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | ヘモグロビンA1C      | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | いずれか                   |
|                           | 尿検査          | 糖              | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
|                           |              | 蛋白             | ○                   | ○                | ○                           | ○                  | ○                      |
| 特定<br>健診<br>詳細<br>部分      | 貧血検<br>査     | 赤血球            | ○                   | ○                | ○                           | ×                  | △                      |
|                           |              | 血色素量           | ○                   | ○                | ○                           | ×                  | △                      |
|                           |              | ヘマクリット値        | ○                   | ○                | ○                           | ×                  | △                      |
|                           | 心電図検査        |                | ○                   | ○                | ○                           | ×                  | △                      |
|                           | 眼底検査         |                | ×                   | ×                | ○                           | ○<br>有料            | △                      |
| 無料<br>オプ<br>ション<br>項<br>目 | 血清クレアチニン     |                | ×                   | ×                | ○                           | ×                  | △                      |
|                           | 乳がん<br>検診    | マンモグラフィ        | ○<br>会場限定           | ○※               | ○<br>一方向                    | ○<br>ほぼ全会場         | ×                      |
|                           |              | 超音波検査          | ○                   |                  | ○                           |                    | ×                      |
|                           | 大腸がん検診       |                | ○                   | ○                | ○<br>人間ドック基<br>本項目に含<br>まれる | ○                  | ×                      |
|                           | 子宮頸がん検診(細胞診) |                | ○<br>会場限定           | ○<br>経膈超音波<br>あり | ○<br>経膈超音波<br>あり            | ○<br>ほぼ全会場         | ×                      |
|                           | 歯科健診         |                | ○                   | ×                | ×                           | ×                  | ×                      |
|                           | インフルエンザ予防接種  |                | ○秋以降                | ○秋以降             | ×                           | ×                  | ×                      |

上記の他、有料で検査項目を追加することができます。

(受診場所により追加できる項目は異なります。)

※39歳以下は超音波検査、40歳以上はマンモグラフィ2方向(但し、変更可能)

### 20歳～34歳の被扶養者・任意継続者 受診できる項目

|    |                    | 神鋼記念会<br>家族巡回<br>健診 | 灘ドック | 新神戸<br>ドック |
|----|--------------------|---------------------|------|------------|
| 無料 | 乳がん検診(超音波)         | ○                   | ○    | ○          |
|    | 子宮頸がん検診(細胞診+経膈超音波) | ×                   | ○    | ○          |
|    | 歯科健診               | ○                   | ×    | ×          |
|    | インフルエンザ予防接種        | ○秋以降                | ○秋以降 | ×          |

上記の他、有料で検査項目を追加することができます。

(受診場所により追加できる項目は異なります。)