

二次検査費用補助の対象者基準表 35～39 歳対象

検査の種類・ 対象となる 疾患等	検査項目	二次検査費用補助の対象となる 健康診断結果	項目別補助 上限額 (円)
医師診察	問診・聴診・触診	前年度に同じ検査項目で二次検査費用の補助をうけていない者で、検査の判定が ①或いは②に該当する場合  ① 判定が「要精密検査」或いは「要治療」 ② 判定が3ヶ月以内の「要再検査」或いは3ヶ月以内の「要受診」  注：以下の場合には補助対象外 ・判定が「要経過観察」 ・判定が「要受診」等で受診期限の指示がないもの	2,000
聴力	聴力		2,000
尿検査	蛋白・糖		2,000
呼吸器	胸部レントゲン検査		6,000
循環器	心電図（安静時）		6,000
血液検査	赤血球・ヘモグロビン		3,000
肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・ γ-GTP		4,000
血圧測定	最高血圧（収縮期血圧） 最低血圧（拡張期血圧）	次のいずれかに該当 ・最高血圧（収縮期血圧）160mmHg 以上 ・最低血圧（拡張期血圧）100 mmHg 以上	1,000
糖尿病	空腹時血糖	次のいずれかに該当 ・空腹時血糖 126mg/dl 以上	4,000
脂質	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール	次のいずれかに該当 ・LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ・中性脂肪 500mg/dl 以上	2,000
身体計測	身長・体重・腹囲	補助対象外	
眼科	視力	補助対象外	