

※被保険者の方は、対象外です（ご所属の会社の定期健診を受診してください）。

任意継続被保険者（40歳～）  
被扶養者（40歳～）

## 2025年度 特定健診のご案内

平素より当組合の事業運営にご理解・ご協力いただき、ありがとうございます。

特定健診とは、『高齢者の医療の確保に関する法律』に基づき、2008年より、健保組合等が、40～74歳までの加入者に対し、毎年実施することを義務付けられている健診のことです。その主たる目的は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等で内臓脂肪の蓄積によるもの）によるメタボリックシンドロームの未然防止・早期発見にあります。「自覚症状が出てから」と後回しにしていると、脳卒中や心筋梗塞等の合併症により、従前の生活に戻れなくなるおそれがあります。

当組合では、利便性を考慮し、健康保険組合連合会と集団健診の契約を締結し、お住まいの近くの病院やクリニックでも受診できるようにしております。一覧は、当組合HPからのリンクページにてご確認ください。必ず、事前に電話にて確認・予約の上、裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、当組合にお送りください。基本項目については、当組合が全額補助します。生活習慣病の早期発見のための最初の一步としてご活用ください。  
※健診結果票に「要精密検査」等の表記があった場合は、速やかにかかりつけ医や専門医にご相談ください。

ライク健康保険組合

<b>健診内容</b>	<b>特定健診（特定健康診査）</b> ※基本健診に含まれる項目は、下表のとおり	
<b>対象者</b>	<b>2025年4月1日以前から継続加入中の40～74歳の任意継続被保険者・被扶養者</b>	
<b>申込期限</b>	<b>2026年1月30日（金）まで（必着）</b>	
<b>受診期限</b>	<b>2026年2月28日（土）まで</b>	
<b>健診費用</b>	<b>自己負担額 0円 基本健診の全額を当組合が負担します。</b> <small>（詳細は、ウラ面の「注意事項」に記載のとおりです）</small>	

頸動脈エコー検査：補助対象は、振込時に加入者資格のある50歳以上の方です。

検査項目		内容
診察	質問（問診）	● 生活習慣病リスクの判断材料として活用します。
	身長	● 身長・体重から肥満度を測定します。
	体重	●
	肥満度・標準体重（BMI）	● おへその高さでの腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上になると内臓脂肪面積が100㎤以上に相当し、内臓脂肪蓄積のリスクがあるとみなされます。
	腹囲	●
血圧	血圧	● 内臓脂肪症候群のリスク判定値は、収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上です。
肝機能	AST(GOT)	● いずれも肝臓の細胞に含まれる酵素で、肝臓に以上があると血液中に増加します。異常の判定値は、31U/L以上です。
	ALT(GPT)	●
	γ-GT(γ-GPT)	● 肝臓や胆管などに存在する酵素で、肝臓の異常や胆道の閉塞などがあると血液中に増加します。異常の判定値は、51U/L以上です。
血中脂質	中性脂肪	● 血液中の中性脂肪が多いと、動脈硬化が進行しやすくなり、糖尿病などの原因にもなります。内臓脂肪症候群の判定値は、150mg/dL以上です。
	HDLコレステロール	● 俗に言う善玉コレステロールで、少ないと動脈硬化が進行しやすくなります。内臓脂肪症候群の判定値は、40mg/dL未満です。
	LDLコレステロール	● 多すぎると血管壁にたまり、動脈硬化が進行しやすくなります。異常の判定値は、120mg/dL以上です。
	non-HDLコレステロール	● 血液中の総コレステロールからHDLコレステロールを差し引いたものです。異常の判定値は、150mg/dL以上です。
血糖	空腹時血糖	□ 通常、空腹時は血糖値は下がりますが、膵臓から分泌されるインスリンの働きが悪くなると上がります。内臓脂肪症候群の判定値は、100mg/dL以上です。
	HbA1c	□ 赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、過去1～2か月の血糖の状態がわかります。内臓脂肪症候群の判定値は、5.6%以上です。
	随時血糖	□ やむを得ず空腹時以外（食後3.5時間以上）に採血し、HbA1cを測定しない場合の指標です。異常の判定値は、100mg/dL以上です。
尿	尿糖	● 血糖値が高いと、腎臓で処理しきれなくなったブドウ糖が尿に出てきます。陽性判定の場合、糖尿病の疑いがあります。
	尿蛋白	● 腎・尿路疾患の検査です。腎臓が正しく機能していないと、通常は体内に戻るたんぱく質が老廃物と共に尿に混ざって排出されてしまいます。
血液	ヘマトクリット値	■ 血液中の血球（赤血球・白血球・血小板）の割合が低いと貧血の疑いがあります。基準値は、男性38.5～48.9%、女性35.5～43.9%です。
	血色素量	■ 血色素量が少ないと、血液が酸素を運ぶ能力が低下します。基準値は、男性13.0g/dL以下、女性12.0g/dL以下です。
	赤血球数	■ 赤血球数が少ないと、血液が酸素を運ぶ能力が低下します。基準値は、男性400～539万/μL、/dL、女性360～489万/μLです。
心電図	12誘導心電図	■ 医師が必要と認めた場合に実施されます。心臓が拍動する際に発する電気信号を記録し、心臓に異常がないかを調べます。
眼底	眼底	■ 医師が必要と認めた場合に実施されます。目の病気だけでなく、生活習慣病や動脈硬化など全身の病気についても調べることができます。
腎機能	血清クレアチニン検査	■ 医師が必要と認めた場合に実施されます。クレアチンはアミノ酸の老廃物で、腎臓の機能が低下すると尿中に排泄されず、血液中に増加します。

●必須項目 ■医師の判断に基づき実施する項目 □いずれかの項目の実施で可

### オプション検査

オプション項目	補助上限額（税込）	
子宮頸部細胞診	7,000円（※10,000円）	
乳房エコーまたはマンモグラフィ検査		
頸動脈エコー検査（50歳以上）	なし（全額を補助）	
任意継続の み	胃部内視鏡検査	13,000円
	大腸内視鏡検査	13,000円
	腹部エコー検査	3,000円
	便潜血	なし（全額を補助）

※…任意継続被保険者

※左記のオプション検査については、基本健診と同じ健診機関で受ける場合に限り、費用補助します。いったん受診日に全額をお支払になり、後日、補助金申請書に領収書（コピー不可）を添えて当組合に郵送してください。基本健診分の請求書が当組合に届いた後（受診日の属する月から概ね3か月後）に、補助相当額をご指定口座にお振込みします。  
※振込時に加入者資格がある方のみ

