

2025年度 エービービー健康保険組合 社員健診実施項目

(年齢はすべて2026年3月31日時点の年齢)

|       |                       |                            |
|-------|-----------------------|----------------------------|
| 事業所負担 | 34歳以下 被保険者（社員） ＜定期健診＞ |                            |
|       | ■ 身体計測                | 身長、体重、BMI                  |
|       | ■ 血圧                  | 収縮期、拡張期                    |
|       | ■ 視力                  | 裸眼、矯正                      |
|       | ■ 聴力                  | 1 0 0 0 Hz、 4 0 0 0 Hz     |
|       | ■ 脂質代謝                | 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール |
|       | ■ 糖代謝                 | 空腹時血糖 または 随時血糖             |
|       | ■ 肝機能検査               | GOT、GPT、γ-GTP              |
|       | ■ 血液検査                | 赤血球、血色素、ヘマトクリット            |
|       | ■ 尿・腎機能               | 尿糖、尿蛋白                     |
|       | ■ 胸部レントゲン             | 直接撮影                       |
|       | ■ 心電図                 | 12誘導                       |
|       | ■ 問診、診察               | 特定健診問診も含む                  |

|      |              |                            |
|------|--------------|----------------------------|
| 健康負担 | ■ 身体計測       | 腹囲                         |
|      | ■ 糖代謝        | HbA1c                      |
|      | ■ 特定健診問診     | 全員                         |
|      | ■ 乳がん触診検査    | エコーまたはマンモとセットで実施。（触診のみは不可） |
|      | ■ 乳房エコー ※    | どちらかひとつ選択。 両方希望する場合は、下記参照。 |
|      | ■ マンモグラフィー ※ |                            |
|      | ■ 子宮頸がん細胞診   | 医師採取のみ                     |
|      | ■ 子宮・卵巣エコー   |                            |
|      |              |                            |
|      |              |                            |

|      |                |           |
|------|----------------|-----------|
| 健康負担 | 定期健診 追加可能オプション |           |
|      | ■ 大腸がん検査       | 便潜血検査 二日法 |

|      |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|
| 特記事項 | ※ 年度末年齢34歳以下が胃X線検査や胃カメラを希望する場合は<br>全て受診者負担で実施     |
|      | ※ 年度末年齢34歳以下が乳房エコーとマンモの両方を希望する場合は、<br>乳房エコー代は自己負担 |

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 35歳以上 被保険者（社員） ＜生活習慣病健診＞ |                            |
| ■ 身体計測                   | 身長、体重、BMI、腹囲               |
| ■ 血圧                     | 収縮期、拡張期                    |
| ■ 視力                     | 裸眼、矯正                      |
| ■ 聴力                     | 1 0 0 0 Hz、 4 0 0 0 Hz     |
| ■ 脂質代謝                   | 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール |
| ■ 糖代謝                    | 空腹時血糖 または 随時血糖             |
| ■ 肝機能検査                  | GOT、GPT、γ-GTP              |
| ■ 血液検査                   | 赤血球、血色素、ヘマトクリット            |
| ■ 尿・腎機能                  | 尿糖、尿蛋白                     |
| ■ 胸部レントゲン                | 直接撮影                       |
| ■ 心電図                    | 12誘導                       |
| ■ 問診、診察                  | 特定健診問診も含む                  |

|              |                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------|
| ■ 脂質代謝       | 総コレステロール                                        |
| ■ 糖代謝        | HbA1c                                           |
| ■ 肝機能        | 総蛋白、ALP                                         |
| ■ 腎機能        | アミラーゼ                                           |
| ■ 血液検査       | 白血球、血小板数、赤血球色素量(MCHC)、<br>赤血球濃度(MCH)、赤血球容積(MCV) |
| ■ 尿・腎機能      | 尿潜血、ウロビリノーゲン、尿素窒素、血清クレアチニン                      |
| ■ 痛風         | 尿酸                                              |
| ■ 肝炎検査       | (45歳のみに一律実施) HBs抗原検査、HCV抗体検査 ※                  |
| ■ 胃部消化器 ※    | 胃X線（直接撮影） か 胃カメラのどちらかを選択                        |
| ■ 腹部超音波      | 肝臓、腎臓、脾臓、膵臓、胆嚢の5臓器                              |
| ■ 大腸がん検査     | 便潜血検査（二日法）                                      |
| ■ 前立腺検査      | PSA（50歳以上の男性に一律追加）※                             |
| ■ 特定健診問診     | 全員                                              |
| ■ ビロリ菌検査     | (35歳のみに一律実施) 血清ヘリコバクタービロリ菌抗体検査 ※                |
| ■ 乳がん触診検査    | エコーまたはマンモとセットで実施。（触診のみは不可）                      |
| ■ 乳房エコー ※    | 全年齢エコーとマンモ 両方選択可                                |
| ■ マンモグラフィー ※ |                                                 |
| ■ 子宮頸がん細胞診   | 医師採取のみ                                          |
| ■ 子宮・卵巣エコー   |                                                 |

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 年齢限定で追加する検査 |                                  |
| ■ ビロリ菌検査    | (35歳のみに一律実施) 血清ヘリコバクタービロリ菌抗体検査 ※ |
| ■ 肝炎検査      | (45歳のみに一律実施) HBs抗原検査、HCV抗体検査 ※   |
| ■ 前立腺検査     | (50歳以上の男性に一律追加) PSA ※            |

|                                         |                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 健診機関の医師が健診結果に基づいて必要と認めた場合のみ健保負担で受けられる検査 |                               |
| ■ Non-HDLコレステロール                        | (40歳以上) ※健診機関の医師が必要と認めた場合のみ実施 |
| ■ 眼底検査                                  | (40歳以上) ※健診機関の医師が必要と認めた場合のみ実施 |

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ 胃部消化器は胃X線が胃カメラのどちらか1つ                                                                 |
| ※ 胃病理組織検査は全ての施設において保険診療で実施。窓口で支払った3割分は受診者負担                                             |
| ※ 胃カメラの事前感染症検査は健保負担で実施。（誘眠剤は受診者負担）                                                      |
| ※ ビロリ菌検査は過去の受検履歴に関係なく、年度末年齢が35歳の者に対して一律追加実施<br>それ以外の年齢の者が希望する場合は受診者負担で実施                |
| ※ HBs抗原とHCV抗体検査は過去の受検履歴に関係なく、年度末年齢が45歳の者に対して<br>一律追加実施。それ以外の年齢の者が希望する場合は受診者負担で実施        |
| ※ 年度末年齢が49歳以下の者がPSAを希望した場合は、受診者負担で実施。                                                   |
| ※ 契約外健診機関で上記の健診項目を受けて、33,000円を超えた金額は受診者負担。<br>ただし、契約外でも年度末年齢35歳のビロリ菌抗体検査と45歳の肝炎検査は健保負担。 |