

2024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2025年3月31日時点の年齢)

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	1000Hz、4000Hz
■ 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、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

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	1000Hz、4000Hz
■ 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、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

事業所負担

健保負担

■ 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	

■ 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)、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歳の方に一律実施) 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、膵臓、脾臓、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歳の方に一律実施) 血清ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査 ※
■ 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	

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
----------	-----------

年齢限定で追加する検査

■ ビロリ菌検査	(35歳の方に一律実施) 血清ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査 ※
■ 肝炎検査	(45歳の方に一律実施) 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 ※

医師が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) ※医師が必要と認めた場合のみ実施
■ 眼底検査	(40歳以上) ※医師が必要と認めた場合のみ実施

- ※ 34歳以下が胃検査を希望する場合は、全て受診者負担で実施
- ※ 乳房エコーとマンモの両方を希望する場合は、乳房エコー代は自己負担

- ※ 胃部消化器は胃X線か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。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
- ※ PSAは49歳以下の者が希望した場合は、受診者負担で実施。
- ※ 契約外健診に関して上記の任意継続被保険者健診項目を受けて、33,000円を超えた金額は受診者負担。ただし、契約外でも35歳のピロリ菌抗体検査と45歳の肝炎検査は健保負担。

特記事項