

2025年度(令和7年度)大気社グループ健康保険組合
健診検査項目一覧【家族(被扶養者)】

- 健診は医療機関1カ所のみで受診可能(複数は不可)、受診時期もオプション検査を含め健診と同時期といたします。
(検査項目の分割受診、オプションの単独受診は不可)
- 医療機関によって料金体系が異なるため、選択健診コースやオプションで自己負担が発生する場合があります。
医療機関によっては、受診できない検査項目があります。
契約医療機関で受診される場合は、医療機関情報一覧の被扶養者用をご確認ください。
(医療機関によっては、前年度より価格や検査項目の変更があり、自己負担金額等が変更になっている場合があります。)

検査区分	検査項目		大気社グループ健康保険組合 推奨検査項目			契約外医療機関 目安検査項目	人間ドック ※年齢によって 補助上限額が 変わります
			定期健診 プラス (35歳以上)	被扶養者健診 簡易コース (40歳以上)	生活習慣病 予防健診 (40歳以上)	生活習慣病 予防健診(注2) (40歳以上)	
	補助上限額		11,000円	33,000円	33,000円	33,000円	35歳以上: 11,000円 40歳以上: 33,000円
問診・診察・ 特定健診質問票	医師による問診、診察、自覚・他覚症状、既往歴、家族歴、服用の有無、喫煙習慣等含む		○	○	○	●	人間ドックは医療機関のオリジナルの項目になります
身体計測	身長		○	○	○	●	
	体重		○	○	○	●	
	BMI		○	○	○	●	
	腹囲		○	○	○	●	
循環器検査	血圧測定(収縮・拡張)		○	○	○	●	
	心電図(安静時、12誘導)		○	○	○	○	
眼科検査	眼底検査(両眼)			—	○		
	眼圧検査(両眼)			—	○		
	視力(裸眼・矯正)		○	○	○	○	
聴力検査	オーディオ(1000Hz、4000Hz)		○	○	○	○	
呼吸器検査	胸部X線(デジタル撮影1方向)		○	○	○	○	
上部消化管	胃部X線検査(デジタル撮影)			☆(注1)	☆(注1)	☆(注1)	
	胃内視鏡検査(経口・経鼻)			(いずれか選択)	(いずれか選択)	(いずれか選択)	
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・膀胱			—	○		
血液検査	血液学検査	白血球数(WBC)	○	○	○	○	
		赤血球数(RBC)	○	○	○	○	
		血色素量(ヘモグロビン)	○	○	○	○	
		ヘマトクリット(Ht)	○	○	○	○	
		血小板数		○	○	○	
		MCV		○	○		
		MCH		○	○		
		MCHC		○	○		
	生化学検査	AST(GOT)	○	○	○	●	
		ALT(GPT)	○	○	○	●	
		γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	●	
		総蛋白		○	○		
		アルブミン		○	○		
		総ビリルビン		○	○		
		直接ビリルビン		○	○		
		ALP		○	○		
		LDH		○	○		
	脂質検査	総コレステロール(T-cho)		○	○	○	
		HDLコレステロール(HDL-C)	○	○	○	●	
		LDLコレステロール(LDL-C)	○	○	○	●	
		NON-HDLコレステロール		○	○	○	
		中性脂肪(TG)	○	○	○	●	
	糖代謝	空腹時血糖	○	○	○	●	
		ヘモグロビンA1c(HbA1c)		○	○	●	
	腎機能検査	クレアチニン(CRE)	○	○	○	○	
		尿酸(UA)	○	○	○	○	
		尿素窒素		○	○	○	
血清検査	HBs抗原			○	○		
	HCV抗体(ウイルス性肝炎検査)			○	○		
尿検査	蛋白		○	○	○	●	
	糖		○	○	○	●	
	潜血		○	○	○	○	
	ウロビリノゲン			○	○		
便潜血検査	免疫学(2日法)			○	○		

オプション検査※	子宮がん検査	子宮頸部細胞診(医師採取法)	☆35歳以上 補助上限額 4,000円(注3)
	乳がん検査	乳房超音波検査またはマンモグラフィー(原則2方向)	☆35歳以上(いずれか) 補助上限額 6,000円(注3)
	前立腺がん検査	PSA検査	☆45歳以上 補助上限額 2,500円
	風疹抗体検査	風疹抗体検査	☆35歳以上(予防接種ではありません) 補助上限額 2,700円

- ☆: 選択可能なオプション検査となります。
- (注1): 胃内視鏡を選択した場合、胃X線からの変更差額は自己負担となります。
- (注2): 契約外医療機関で生活習慣病予防健診(40歳以上)を受診の際は、目安検査項目を参考に受診してください。
その場合◎は、必須項目となります。
- (注3): 婦人科「子宮がん検査」と「乳がん検査」はセット受診でなく、どちらか一方で受診が可能です。
「子宮がん検査」は契約外医療機関で受診した場合、補助上限額(4,000円)を超える金額は自己負担となります。
「乳がん検査」は契約外医療機関で受診した場合、補助上限額(6,000円)を超える金額は自己負担となります。
マンモグラフィーは原則2方向となります。
- ※記載のオプション検査は、健保から補助が出る検査です。記載のないオプション検査については、自己負担となります。