

令和7年度 被扶養者健診項目一覽

特定健診 (一部、大沢健保 独自の項目あり)	1. 問診 2. 身体計測 : 身長・体重・BMI・腹囲 3. 聴力検査 : 左右 1000HZ・4000HZ 4. 視力検査 : 遠距離視力 5. 循環器検査 : 血圧・安静時心電図 6. 血液検査 : 赤血球・白血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット 7. 肝機能検査 : GOT・GPT・γ-GTP 8. 腎機能検査 : 尿(糖、蛋白、潜血) 9. 脂質検査 : 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール 10. 糖尿病検査 : 空腹時血糖 11. 痛風検査 : 尿酸 12. 呼吸器検査 : 胸部間接撮影(不可能な場合は直接撮影) 13. 診察 : 医師による問診診察
生活習慣病健診	1. 大腸がん検査 : 便潜血検査(2日法) 2. 子宮頸部がん検査 : 細胞診(女性対象) 3. 乳がん検査 : マンモグラフィー(2方向) または乳腺エコー(女性対象)

被扶養者健診：４０歳以上７４歳までの被扶養者対象。年齢は、令和８年３月３１日現在。

* 上記健診費用は全額健保負担、上記以外のオプション健診費用は本人負担。

* 二次検査（精密検査等）は保険診療となります。

〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町1-1

大沢健康保険組合 TEL 03-3268-5373