

健 診 項 目 一 覧 表 2025年度		全国健康保険協会（協会けんぽ）管掌健康保険					事業所健診							特定 健診	脳ドック				乳がん検診 （単独）		■・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目（別途料金 となります） ●・・・35歳以上70歳までで、過去に当該検査を受けたことが 無い場合（別途申込が必要です） ▲・・・加入保険者により追加される場合がある項目（別途料金 となります）			
		一般健診	一般健診 +付加健診	乳がん （一般健診と同時受診のみ）		子宮 頸がん	基本 健診	一般 健診	オプション （追加セット）		人間ドック				脳ドック	全身ドック			40～49歳	50歳以上				
				35歳以上	40歳・45歳 50歳・55歳 60歳・65歳・70歳				40歳から 2歳刻み	50歳から 2歳刻み	20歳から 2歳刻み	Fセット	Dセット			Aコース	Bコース	Cコース					Aコース	Bコース
問 診	健康調査票 問診	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○			健康調査票 問診	問 診		
身 体 計 測	身長・体重（標準体重・BMI）	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○			身長・体重（標準体重・BMI）	身 体 計 測		
	体脂肪率																				体脂肪率			
	腹囲	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○			腹囲			
	握力・歩行速度																				握力・歩行速度			
眼 科 系	視力	○	○				○	○			○	○	○	○	■	○	○	○	○			視力	眼 科 系	
	眼底写真		○						○	○	○	○	○		○	○	○	○			眼底写真			
	眼圧									○	○	○	○			○	○	○			眼圧			
耳 鼻 科 系	聴力	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			聴力	耳 鼻 科 系	
呼 吸 器 系	胸部X線	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			胸部X線	呼 吸 器 系	
	肺活量※1		○																		肺活量※1			
循 環 器 系	血圧	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			血圧	循 環 器 系	
	心電図	○					○	○				○	○	■	○	○	○	○	○			心電図		
	BNP														○	○	○	○	○			BNP		
消 化 器 系	胃部検査（バリウムまたは胃カメラ）※2	○	○					○			胃カメラ	バリウム					胃カメラ	バリウム			胃部検査（バリウムまたは胃カメラ）※2	消 化 器 系		
	便潜血	○	○					○			○	○	○			○	○	○			便潜血			
	腹部超音波		○						○	○	○	○	○			○	○	○			腹部超音波			
	GOT・GPT・γ-GTP	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○				GOT・GPT・γ-GTP	
	アルカリフォスファターゼ	○	○					○			○	○	○	○		○	○	○	○				アルカリフォスファターゼ	
	総蛋白・アルブミン		○						○	○	○	○	○			○	○	○	○				総蛋白・アルブミン	
	A/G比									○	○	○	○			○	○	○	○				A/G比	
	総ビリルビン		○						○	○	○	○	○			○	○	○	○				総ビリルビン	
	CHE・LAP									○	○	○	○				○	○	○				CHE・LAP	
	LDH		○						○	○	○	○	○				○	○	○				LDH	
炎 症 性 反 応	HBs抗原・HCV抗体	●	●								○	○	○				○	○	○			HBs抗原・HCV抗体		
	アミラーゼ		○							○	○	○	○			○	○	○	○			アミラーゼ		
泌 尿 器 系	CRP定量										○	○	○	○		○	○	○	○			CRP定量	炎 症 性 反 応	
	ASO価・RF定量										○	○	○	○			○	○	○			ASO価・RF定量		
	尿蛋白	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			尿蛋白		
	尿潜血	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			尿潜血		
	尿沈渣		○						○	○	○	○	○			○	○	○	○			尿沈渣		
	クレアチニン	○	○					○			○	○	○	○	▲	○	○	○	○			クレアチニン		
血 液 学 的 査 検	尿素窒素										○	○	○	○		○	○	○	○			尿素窒素	泌 尿 器 系	
	尿中アルブミン										○	○	○	○			○	○	○			尿中アルブミン		
	赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット	○	○				○	○			○	○	○	○	■▲	○	○	○	○			赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット		
	白血球数	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			白血球数		
	血小板数		○						○	○	○	○	○			○	○	○	○			血小板数		
脂 質	血液像		○								○	○	○	○			○	○	○			血液像	血 液 学 的 査 検	
	フィブリノーゲン										○	○	○	○		○	○	○	○			フィブリノーゲン		
	総コレステロール	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			総コレステロール		
	中性脂肪・HDLコレステロール	○	○				○	○			○	○	○	○		○	○	○	○			中性脂肪・HDLコレステロール		
	LDLコレステロール														○	○	○	○			LDLコレステロール			
代 謝 系	尿糖	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			尿糖	脂 質	
	血糖（空腹時または随時）	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			血糖（空腹時または随時）		
	ヘモグロビンA1c									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			ヘモグロビンA1c		
	尿酸	○	○					○			○	○	○	○	▲	○	○	○	○			尿酸		
認知機能検査	コース・岡部式・CADi2															○	○	○	○			コース・岡部式・CADi2	認知機能検査	
動 脈 硬 化 検 査	血圧脈波（血管年齢）検査															○	○	○	○			血圧脈波（血管年齢）検査	動 脈 硬 化 検 査	
	頸動脈超音波検査															○	○	○	○			頸動脈超音波検査		
	アディポネクチン・リポプロテインA sd-LDLコレステロール															○	○	○	○			アディポネクチン・リポプロテインA sd-LDLコレステロール		
M R I	脳の断層撮影および血管撮影															○	○	○	○			脳の断層撮影および血管撮影	M R I	
婦 人 科 系	乳がん検査（マンモグラフィ）※3 子宮頸がん検査（医師による採取 ※4）			○	○														○	○			乳がん検査（マンモグラフィ）※3 子宮頸がん検査（医師による採取 ※4）	婦 人 科 系
内 科 診 察	総合診断・指導	○	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			総合診断・指導	内 科 診 察	
食 事	昼食															○	○	○	○			昼食	食 事	
受 診 者 負 担 （円）（ 税 抜 ）		4,802	7,246	1,431	921	882	8,200	17,150	8,730	14,850	36,000	32,000	27,000	*	45,000	75,000	71,000	66,000	5,700	4,200	受 診 者 負 担 （円）（ 税 抜 ）			
受 診 者 負 担 （円）（ 税 込 ）		5,282	7,971	1,574	1,013	970	9,020	18,865	9,603	16,335	39,600	35,200	29,700	*	49,500	82,500	78,100	72,600	6,270	4,620	受 診 者 負 担 （円）（ 税 込 ）			
協会けんぽ負担金額（円）（ 税 込 ）		13,583	20,497	4,047	2,606	2,493								*							健 保 等 負 担 金 額（円）（ 税 抜 ）			
検 査 費 総 額 （円）（ 税 抜 ）		17,150	25,880	5,110	3,290	3,149								8,080	＊所属健保組合等により変動あり						検 査 費 総 額 （円）（ 税 抜 ）			
検 査 費 総 額 （円）（ 税 込 ）		18,865	28,468	5,621	3,619	3,464								8,888							検 査 費 総 額 （円）（ 税 込 ）			

※1 コロナウィルス感染拡大状況に応じて、検査を実施しない場合がございます。

※2 一般健診の胃部検査で、胃内視鏡検査(胃カメラ(口・鼻))を選択された方は、標記価格に差額料金4,400円(税込)がかかります。協会けんぽ一般健診の方は、当日受付時にキャンセルされますとキャンセル料1,100円(税込)が加算されます。

※3 乳がん検査を受診される方で、出雲市・雲南市・大田市・美郷町の方は市町村からの補助があります。詳しくはお問い合わせください。

※4 子宮頸がん検査の採取施設は、三原医院、松陽台佐藤クリニック、佐藤産婦人科医院からお選びください。