

2026年度 全国健康保険協会被保険者 検査項目一覧

税込/消費税10%

検査コース		一般健診	一般健診(若年)	節目健診	人間ドック	定期健診(法定項目)
検査項目 / 補助対象年齢		35歳以上	20歳・25歳・30歳	40・45・50・55・60・65・70歳	35歳以上	34歳以下、補助対象外
問診・診察	自覚症状、他覚症状、既往歴	○	○	○	○	○
計測	身長・体重	○	○	○	○	○
	BMI・肥満度(計測値)・腹囲・体脂肪率 ^{※1}	○	○	○	○	○
血圧		○	○	○	○	○
眼科検査	視力	○	○	○	○	○
	眼底(両眼)			○	○	
	眼圧(両眼)				○	
聴力	オーゾオメーター(1000Hz・4000Hz)	○	○	○		○
	オーゾオメーター(1000Hz・2000Hz・4000Hz)				○	
尿検査	蛋白・糖・潜血	○	○	○	○	○(蛋白・糖のみ)
	沈渣			○	○	
	比重・PH・ウロビリノーゲン・ビリルビン・ケトン体				○	
血液一般検査	赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・白血球数	○	○	○	○	○(赤血球数・ヘモグロビンのみ)
	白血球分類・血小板数			○	○	
	MCV・MCH・MCHC				○	
生化学検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP	○	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○	
	中性脂肪・HDL-コレステロールLDL-コレステロール	○	○	○	○	○
	Non-HDLコレステロール				○	
	コリンエステラーゼ				○	
	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン			○	○	
	A/G比				○	
	ALP	○	○	○	○	
	LDH			○	○	
	尿素窒素				○	
	クレアチニン・eGFR	○	○	○	○	
	血清鉄				○	
	尿酸	○	○	○	○	
	ナトリウム・カリウム・クロール・カルシウム				○	
アミラーゼ			○	○		
糖尿病検査	空腹時血糖・HbA1c(NGSP値)	○	○	○	○	○(空腹時血糖のみ)
肝炎ウイルス他血清学検査	HBs抗原				○	
	リウマチ因子定量				○	
	血液型(ABO・Rh)				○	
	CRP				○	
循環器	心電図	○	○	○	○	○
便検査	便潜血検査(2日法)	○		○	○	
レントゲン検査	胸部X線検査(正面)	○	○	○		○
	胸部X線検査(正面・側面)				○	
	胃部X線検査 ^{※2}	○		○	○	
肺機能	努力肺活量、%肺活量、1秒率			○	○	
超音波検査	腹部超音波検査			○	○	
料金	負担額	¥5,500	¥2,500	¥8,280	¥14,600	¥9,350

※1 体脂肪率は人間ドックのみ実施

※2 胃部X線検査(胃バリウム検査)は上部消化器内視鏡検査(胃カメラ)へ変更が可能です。予約時にお申し出下さい(差額5,500円(税込)、鎮静剤使用料金4,400円(税込))。

一般健診・若年健診・節目健診 専用オプション

税込/消費税10%

検査項目	骨粗鬆症検査		子宮頸がん検査		マンモグラフィ2方向			乳がん超音波検査
	補助対象年齢	補助対象外	補助対象年齢	補助対象外	補助対象年齢	補助対象年齢	補助対象外	補助対象外
料金	¥250	¥1,100	¥990	¥4,400	¥1,700	¥980	¥5,500	¥3,850
検査項目	肝炎ウイルス検査 HBs抗原・HCV抗体検査							
補助対象年齢	35歳以上(条件あり ^{※1})	補助対象外	補助対象外(ドック)					
料金	¥540	¥3,630	¥1,980					

※1 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方

※人間ドックをご受診される方は、オプション検査は補助対象外となります。上記「補助対象外」料金をご参照ください。