

2025年度協会けんぽ検査項目・オプション項目

	検査項目	差額ドック	一般+付加 (節目)	一般+付加 (対象外)	一般健診	定期健診
診察 計測	内科診察	●	●	●	●	●
	身長・体重・BMI	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	体脂肪	●	●	●		
	血圧	●	●	●	●	●
	視力・聴力	●	●	●	●	●
生理	眼底	●	●	●		
	眼圧	●				
	腹部超音波	●	●	●		
	肺機能	●	●	●		
	心電図	●	●	●	●	●
X線	胸部X線	●	●	●	●	●
	胃部X線	●	●	●	●	●
肝機能	A/G比	●				
	GOT、GPT、γ-GTP	●	●	●	●	●
	総蛋白	●	●	●		
	アルブミン	●	●	●		
	総ビリルビン	●	●	●		
	直接ビリルビン	●				
	ALP	●	●	●	●	●
	LD	●				
コリンエステラーゼ	●					
腎機能	血清アミラーゼ	●	●	●		
電解質	Na、Cl、K、Ca、P	●				
脂質	総コレステロール	●	●	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	Non-HDLコレステロール	●				
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●	●	●
腎機能	尿素窒素	●	●	●		
	クレアチニン、e-GFR	●	●	●	●	●
貧血	血清鉄	●				
痛風	尿酸	●	●	●	●	●
糖	血糖(空腹時)	●	●	●	●	●
	ヘモグロビンA1c	●				
血液一般	赤血球、血色素、白血球	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット	●	●	●	●	●
	血小板	●	●	●	●	●
	MCH、MCV、MCHC	●	●	●	●	●
	血液像	●	●	●		
	血沈(1時間)	●				
血清	CRP	●				
	RF	●				
	TP	●				
	RPR	●				
	HBs抗原	●				
	HCV抗体	●				
	血液型(ABO・RH)初回	●				
腫瘍マーカー	PSA(男性)	●				
	CA125(女性)	●				
	AFP	●				
	CEA	●				
	CA19-9、エラスターゼ	●				
尿	糖、蛋白、潜血	●	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●
	比重、PH	●	●	●	●	●
	尿ビリルビン	●				
	沈渣	●	●	●		
便	潜血(2回法)	●	●	●	●	
基本料金	税別	¥53,000	¥25,880	¥30,000	¥17,150	¥12,000
	税10%込	¥58,300	¥28,468	¥33,000	¥18,865	¥13,200
35才以上 (節目除く)	協会補助金(税10%込)	¥13,583	-	¥13,583	¥13,583	-
	負担金額(税10%込)	¥44,717	-	¥19,417	¥5,282	-
節目年齢 (40・45・50・55・60・ 65・70歳)	協会補助金(税10%込)	¥20,497	¥20,497	-	¥13,583	-
	負担金額(税10%込)	¥37,803	¥7,971	-	¥5,282	-
上記以外	協会補助金(税10%込)	-	-	-	-	-
	負担金額(税10%込)	¥58,300	-	¥33,000	-	-

注：●印が実施項目。

乳がん(マンモグラフィ)検査 (税10%込)

対象	項目	基本料金	協会補助金	負担金額
50才以上偶数	マンモグラフィ	3,619	2,606	1,013
40～49才偶数		5,621	4,047	1,574
上記以外の年齢	マンモグラフィ	5,500	0	5,500

子宮頸がん検査

対象	項目	基本料金	協会補助金	負担金額
20才以上偶数	子宮頸部細胞診+内診	3,463	2,493	970
上記以外の年齢		5,500	0	5,500

その他オプション

		基本料金	協会補助金	負担金額
乳がん検査	乳腺エコー	5,500	0	5,500
	子宮がん検査			
子宮がん検査	子宮経膈エコー	4,400	0	4,400
	子宮体部細胞診	6,600	0	6,600
肺ドック	胸部ヘリカルCT	11,000	0	11,000
	喀痰検査	3,300	0	3,300
脳ドック	頭部MRI・MRA	30,800	0	30,800
腫瘍マーカー	PSA(前立腺がん)	2,200	0	2,200
	AFP(肝がん)	2,200	0	2,200
	CEA(大腸・胃がん)	2,200	0	2,200
	CA125(卵巣がん)	2,200	0	2,200
	CA19-9+エラスターゼ(膵、胆道がん)	4,400	0	4,400
	CYFRA+NSE(肺がん)	4,400	0	4,400
肝炎検査	HBs抗原	1,100	0	1,100
	HCV抗体	2,200	0	2,200
	HBs抗原+HCV抗体	3,300	0	3,300
	HBs抗原+HCV抗体(補助対象者)	2,079	1,497	582
他	甲状腺(TSH、FT3、FT4)	6,600	0	6,600
	便検査	2,200	0	2,200
	眼底	1,100	0	1,100
	HbA1c	550	0	550
	ピロリ菌検査	3,300	0	3,300
	ペプシノゲン	4,400	0	4,400
	内臓脂肪CT	8,800	0	8,800
	LOX-index	13,200	0	13,200
	アレルギー検査(花粉・鼻炎セット)	11,000	0	11,000
	アレルギー検査(食物セット)	11,000	0	11,000
	Viewアレルギー(食物・花粉)	16,500	0	16,500
	腸内フローラ	17,600	0	17,600
	血管年齢	1,980	0	1,980
胃カメラ変更差額(差額ドックコース)	5,500	0	5,500	
胃カメラ変更差額(付加健診コース) <sup>注2</sup>	8,800	0	8,800	
胃カメラ時鎮静剤	4,400	0	4,400	

注1: 上記料金はドック・健診と同時に受診する場合の料金です。

注2: 一般健診では医師が認めた場合のみ追加可能です。(変更差額11,000円)

注3: 胃カメラで生検を行う場合の生検は、保険診療になります。