

# 令和8年度 協会けんぽ人間ドック項目表

公益財団法人 鳥取県保健事業団

## 検査内容

診察 身体計測	診察・身長・体重・BMI・腹囲
	視力検査
	聴力検査（1000、4000Hz）

生理検査	肺機能検査
	眼底（両眼）
	眼圧（両眼）

血液一般検査	赤血球数・白血球数・血色素量
	ヘマトクリット・血小板数・末梢血液像
	MCV、MCH、MCHC

脂質検査	総コレステロール・トリグリセライド
	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

血清検査	CRP
	HBs抗原
	血液型（ABO Rh）

超音波検査	腹部超音波検査
-------	---------

尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血
	ウロビリノーゲン・尿沈渣

循環器系検査	血圧測定
	心電図・心拍数

肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)
	ALP・総ビリルビン
	LDH・総蛋白・血清アルブミン

膵・腎機能検査	尿酸・クレアチニン・eGFR
	血清アミラーゼ

便潜血検査	抗ヒトヘモグロビン
-------	-----------

糖代謝検査	血糖・ヘモグロビンA1c
-------	--------------

エックス線検査	胸部X線撮影
	胃部X線直接撮影

保健指導	保健師・管理栄養士による、特定保健指導
------	---------------------

(税込み)

料金	協会けんぽ人間ドック料金	35,000円
	協会けんぽ補助額	25,000円
	<b>負担額</b>	<b>10,000円</b>

(税込み)

オプション検査	胃管内視鏡検査	4,950円
	乳がん検診（マンモグラフィ2方向）	6,600円
	乳がん検診（乳腺超音波検査）	6,600円
	子宮頸がん検査	5,528円
	PSA（男性のみ）	2,200円
	CA125（女性のみ）	2,300円
	HCV抗体検査	2,090円

(問い合わせ先) 企画調整課 0857-30-4882

# 令和8年度 健診コース及び料金一覧 ①

公益財団法人 鳥取県保健事業団

## ●協会けんぽの生活習慣病予防健診

健診種別	対象年齢	健診料金	補助額	負担額
一般健診（若年）	20、25、30才	8,921円	6,421円	2,500円
一般健診	35～74才	19,635円	14,135円	5,500円
節目健診	40、45、50、55、60、65、70才	29,546円	21,266円	8,280円

## ●協会けんぽオプション検査 ※一般健診・節目健診を受診の方に追加

健診種別	対象年齢	健診料金	補助額	負担額
子宮頸がん検診（単独）	20才～38才の偶数年齢	3,520円	2,530円	990円
子宮頸がん検診	36才～74才の偶数年齢	3,520円	2,530円	990円
乳がん検診（マンモグラフィ）	40才～48才の偶数年齢	6,072円	4,372円	1,700円
乳がん検診（マンモグラフィ）	50才～74才の偶数年齢	3,487円	2,507円	980円
骨粗鬆症検診	40才～74才の偶数年齢	880円	630円	250円

※健診センターで子宮頸がん検診を受診される場合は、経膈エコー検査を追加があり、**別途550円追加**となります。

## ●人間ドック健診 ※協会けんぽ補助利用

健診種別	対象年齢	健診料金	補助額	負担額
協会けんぽ人間ドック健診	40～74才	35,000円	25,000円	10,000円
総合健診（当財団オリジナルドック）	40～74才	42,240円	25,000円	17,240円

## ●オプション検査

検査項目	料金	検査項目	料金
C E A	1,900円	ピロリ菌抗体検査	2,090円
A F P	1,900円	ペプシノゲン	2,750円
C A 1 9 - 9	2,200円	H B s 抗原検査	550円
P S A（男性）	2,200円	H C V 抗体検査	2,090円
C A 1 2 5（女性）	2,300円	眼底検査	1,232円
		眼圧検査	660円
		腹部超音波検査	5,500円

※上記の金額は税込みです。

※ドック健診及び生活習慣病予防健診の胃部X線検査を胃内視鏡検査に変更される場合4,950円(税込) が追加になります。

(問い合わせ先) 企画調整課 0857-30-4882

# 令和8年度 協会けんぽ健診コース及び料金一覧

公益財団法人 鳥取県保健事業団

健診項目	協会けんぽ補助利用					総合健診 (当財団オリジナルドック)
	協会けんぽ 一般健診 (若年)	協会けんぽ (一般健診)	節目健診	協会けんぽ 人間ドック	総合健診 (当財団オリジナルドック)	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	●	●	●	●	●
	体脂肪率					●
	視力・聴力	●	●	●	●	●
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血	●	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン				●	●
	尿沈渣			●	●	●
眼科検査	眼底			●	●	●
	眼圧				●	●
循環器系検査	血圧測定	●	●	●	●	●
	心電図	●	●	●	●	●
	心拍数				●	●
血液一般検査	赤血球数・白血球数	●	●	●	●	●
	血色素量・ヘマトクリット	●	●	●	●	●
	MCV、MCH、MCHC				●	●
	末梢血液像			●	●	●
	血小板数			●	●	●
肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)	●	●	●	●	●
	ALP	●	●	●	●	●
	総ビリルビン			●	●	●
	LDH			●	●	●
	LAP				●	●
	総蛋白			●	●	●
	A/G比				●	●
血清アルブミン			●	●	●	
脂質検査	トリグリセライド・HDLコレステロール・LDLコレステロール	●	●	●	●	●
	総コレステロール	●	●	●	●	●
	Non-HDLコレステロール				●	●
膵・腎機能検査	尿酸・クレアチニン・eGFR	●	●	●	●	●
	尿素窒素				●	●
	血清アミラーゼ			●	●	●
糖代謝検査	血糖	●	●	●	●	●
	ヘモグロビンA1c	■	■	■	●	●
血清検査	HCV抗体				●	●
	HBs抗原				●	●
	CRP				●	●
	血液型(ABO Rh)				●	●
腫瘍マーカー	CEA				●	●
	CA19-9				●	●
	PSA				●※男性のみ	●※男性のみ
	CA125				●※女性のみ	●※女性のみ
呼吸器系検査	胸部X線撮影	●	●	●	●(2方向)	●
	肺機能検査			●	●	●
消化器系検査	胃部X線直接撮影		●	●	●	●
	腹部超音波検査			●	●	●
便潜血検査	抗ヒトヘモグロビン		●	●	●	●
問診・医師診察		●	●	●	●	●
保健指導					●	
料金(税込)		8,921円	19,635円	29,546円	35,000円	42,240円
補助額(税込)		6,421円	14,135円	21,266円	25,000円	—
負担額(税込)		2,500円	5,500円	8,280円	10,000円	42,240円

・胃部X線検査を胃内視鏡検査に変更される場合4,950円(税込)が追加になります。

・ヘモグロビンA1cの■印は食後10時間未満の場合のみ追加となります。

(問い合わせ先) 企画調整課 0857-30-4882