

2026年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診のご案内について

- 1. 予約申込期間・受診期間について** ※ご希望日は余裕を持った日付でご記入ください。
※2026年4月1日～4月15日まで2階フロア改修工事のため女性のご予約をお取りすることが出来ませんのでご了承ください

申込期間：2026年3月13日～2027年1月30日まで

受診期間：2026年4月1日～2027年3月13日まで

※人間ドック(胃カメラ)は、2026年4月20日からの開始となります。

4月1日～5月31日は人間ドック(胃レントゲン)コースは窓口負担より3,000円引きのキャンペーンを実施します。※胃カメラキャンセル待ちの方は対象外です

午後健診について(男性：火・木 女性：月・金)

対象コース：協会一般健診(胃レントゲン) 法定健診・定期I・婦人科単独

受診期間：2026年6月1日～2027年2月26日まで

※医師体制により曜日が変更になる場合がございますのでご了承ください。

2026年度変更点

・人間ドック補助額は25,000円(オプション込み)

※必須項目を満たした場合のみ補助利用可能です(詳細は協会けんぽからの案内でご確認下さい)

※当日胃検査未実施となった場合でも料金の差し引きはございません

・骨密度検査

40歳以上(偶数年齢)骨密度検査が自己負担250円で追加可能

(対象コース：一般健診、節目健診)

・喀痰細胞診検査

50歳以上の方、喫煙指数(1日本数×年数)が600以上の方は自己負担590円で追加可能

(対象コース：一般健診、節目健診)

・支払い方法について

2026年4月から健診システムが変更となります。システム変更に伴い、支払い方法の選択が、全額会社請求(オプション含)、全額窓口支払い、の2種類となりました。

・健診結果について

協会けんぽ加入者(本人)は紙結果を郵送いたします。NOBORI(アプリ)へ送信希望の方は事前資料同封の申込用紙へ記入後、健診日にご持参ください

2. 協会けんぽの補助は1年に一度(4月～翌年3月)の利用です。

他施設で補助利用された場合は受診できません。又、受診後に判明した場合は全額実費となります

3. 予約申込について

・「登録書」「予約申込書A」「予約申込書B」必要事項をご記入の上、郵送でお申込みください。

※オプション検査は予約時にお申込みください。

予約確定FAXについて

・予約は先着順でお取りしていますが、申込みが殺到するため予約確定までに3週間程お時間を頂いております。

・希望日でお取りできない場合は、別日のご案内となりますのでご確認お願い致します。

・胃カメラの空枠がない場合は、胃レントゲン検査の予約となり、胃カメラはキャンセル待ちとなります。

裏面もご確認ください

4. 35～74 歳の被保険者の胃検査未実施について

全国健康保険協会の胃検査は必須項目であり、下記①～④以外の未実施は認められないと指導を受けております。自己都合による胃検査キャンセルは補助対象外となりますので下記内容をご確認ください

表 1

胃検査未実施理由	補助	申込書
①治療中（医師からの指示）	補助対象ですが、 減額はありません	A
②受診前に他の医療機関等で実施済み		
③当日の体調（健診実施機関医師等の判断）		
④アレルギー等		
①～④以外	補助対象外 全額自己負担	B

5. ご協力のお願い

- ・例年、胃カメラご希望が多く予約が取りづらくなっております。胃カメラの日程変更や当日キャンセルは胃カメラ検査キャンセル待ちでのご予約となりますので、ご変更のないよう調整お願い致します。
- ・予約申込後、**保険情報の変更**、又は**退職**があった場合は、**必ず事前にご連絡**ください。

【人間ドック・健診をお受けいただく皆様へ】

平素は当センターをご利用いただき誠にありがとうございます。
「人間ドック(バリウムコース)キャンペーン」及び「2026年度変更点」
につきまして下記の通りご案内いたします。

記

【人間ドックバリウム検査 早期受診キャンペーン】

期 間：2026年4月1日～2026年5月31日

対 象：人間ドック（バリウム）検査受診の方
胃カメラキャンセル待ちの方は対象外

内 容：窓口支払い額より3,000円割引

【2026年度変更点】

・人間ドック補助額：25,000円(オプション込み)

※必須項目を満たした場合のみ補助利用可能です
(詳細は協会けんぽからの案内でご確認下さい)

※当日胃検査未実施となった場合でも料金の差し引きはございません

・骨密度検査 (対象コース:一般健診、節目健診)

40歳以上(偶数年齢)骨密度検査が自己負担250円で追加可能

・喀痰細胞診検査 (対象コース:一般健診、節目健診)

50歳以上の方、喫煙指数(1日本数×年数)が600以上の方は自己負担590円で追加可能

・支払い方法について

2026年4月から健診システムが変更となります。システム変更に伴い、支払い方法の選択が
全額会社請求、全額窓口支払い、の2種類となりました。

・健診結果について

協会けんぽ加入者(本人)は紙結果を郵送いたします。NOBORI(アフリ)へ送信希望の方は
事前資料同封の申込用紙へ記入後、健診日にご持参ください

2026年度 団体確認表（初回申込時のみの提出）

登録書

団体確認表になりますので、太枠 は必ずご記入ください。

【確認事項1】 事前資料・請求書の送付先

フリガナ		
事業所名	個人宅へ事前資料郵送の場合、必ず申込み書に現住所記入をお願いします。住所登録ない場合、所在地の住所に郵送いたします。	
〒 所在地		
TEL () -	FAX	
保険者番号 (8桁) (必須)	保険証記号 (必須)	健診担当者
事前資料送付先 (支店・営業所等、所在地と住所が異なる場合に記入)		

【確認事項2】 支払方法について ※システム上、年度途中の変更不可となります

2026年度	支 払 い 方 法
✓	オプション含む全コース窓口支払
2027年度以降も同様の支払い方法を希望する場合は 「 <input type="checkbox"/> 自動更新」へチェックのご記入をお願いします。支払い方法に改定の連絡がない場合は、その後も同様のお支払い方法となります。	
<input type="checkbox"/> 1年毎更新 <input type="checkbox"/> 自動更新（次年度より）	

保険証の種類によって自己負担額が変わります。（料金表でご確認ください）

① 協会けんぽ保険証加入（本人のみ）補助対象者（35歳以上～74歳以下）

予約申込書 A

へご記入ください。

② 協会けんぽ補助対象外者、婦人科補助（被保険者20歳～38歳偶数年齢）

予約申込書 B

へご記入ください

人間ドックには、特定券・がん券ご利用いただけますが、一部のコースではお使いいただけない場合がございます。詳細はお問い合わせ下さい。

※健診予定者が5名未満の企業につきましては、健診料金の全額窓口にご協力をお願いします。

※窓口支払の場合、領収書を複数に分けて発行は致しかねますのでご了承ください。

※窓口支払いの企業様は結果の会社控えは発行しておりません。ご了承ください。

予約申込先：〒901-0225 豊見城市豊崎3番地49 豊見城中央病院附属 健康管理センター
 TEL：098-852-2000 FAX：098-850-5381 受付時間：月～土9:00～15:00(土曜休診あり)

2026年度 協会けんぽ保険証加入
 補助対象者20・25・30・35歳以上～74歳以下（本人のみ）

料金表A
 （申込A記入対象者）

※2 健診番号の記入漏れがあるとご予約がお取りできませんので、必ずご記入をお願いします。

健診コース	胃検査（必須）※1	健診番号※2	窓口料金(税込)			補助無し
			35～74歳	※3節目対象年齢の方	若年対象者(20,25,30歳のみ)	
協会けんぽ一般健診 ※若年対象者(20,25,30歳)のみ選択可(胃検査・便検査なし)	胃レントゲン (胃カメラ選択不可)	①	¥5,500	¥5,500	¥2,500 (胃・便検査無)	胃検査を希望しない場合は 予約申込書B でお申込みください
協会けんぽ節目健診(旧付加健診) ※3 対象年齢の方のみ選択可	胃レントゲン	②		¥8,280		
日帰り人間ドック (補助利用条件満たした場合の料金です。詳細は協会けんぽ沖縄支部へお問い合わせ下さい)	胃レントゲン	③	¥20,100		¥38,679 (20代女性選択不可)	
	胃カメラ (経口・鎮静剤あり)	④	¥28,900		¥47,479	
	胃カメラ (経口・鎮静剤なし)	⑤	¥27,800		¥46,379	
	胃カメラ(経鼻)	⑥	¥27,800		¥46,379	

※4 協会けんぽ補助(子宮がん、乳がん、喀痰、骨密度)は人間ドックを選択の場合、対象外となります

単独受診不可	乳がん健診 (40歳～74歳) 偶数年齢	40～48歳(2方向)	¥1,700	子宮頸がん (細胞診)	36～74歳までの 偶数年齢	¥990
		50歳以上(1方向)	¥980	経腔エコー	補助なし	¥5,830
	喀痰検査 (50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数) が600以上)	¥590	骨粗鬆症検査(40歳以上・偶数年齢女性)		¥250	

※1 上記の健診コースは補助を利用したセット料金になっております。自己都合により胃部検査をキャンセルされた場合は、補助が利用できませんので予約申込書Bの定期I又は補助なしの人間ドックでお申込みください。

※3 節目対象年齢 40・45・50・55・60・65・70歳

2026年協会けんぽ補助対象外者
 (扶養・国保・後期高齢・その他)
 婦人科補助対象者(被保険者20歳～38歳偶数年齢)

料金表B
 (申込B記入対象者)

健診コース	健診番号	窓口料金(税込)
法定健診	H	¥13,200
定期健診I	T	¥14,300
日帰り人間ドック(胃レントゲンまたは胃検査なし)	D1	¥44,000
日帰り人間ドック(経口胃カメラ・鎮静剤あり)	D2	¥52,800
日帰り人間ドック(経口胃カメラ・鎮静剤なし)	D3	¥51,700
日帰り人間ドック(胃カメラ経鼻)	D4	¥51,700
協会けんぽ子宮頸がん検診(20～38歳の偶数年齢)	F	¥990(経腔エコー5,830円は別料金です)

4月～9月 予約分

【3月より順次回答いたします】

※上記期間以外のお申し込みは受付出来ません。必ず、該当する期間の申込み用紙をご利用下さい

フリガナ			
事業所名			
TEL		FAX	

健診番号	若年・バリウムコース 35歳以上胃検査 ※必須	健診番号	胃カメラコース/胃検査 ※必須 (別途7,700～8,800円追加料金あります)
①	若年一般健診 (20,25,30歳のみ)	④	日帰り人間ドック 胃カメラ・経口・鎮静あり
	協会けんぽ一般健診		
②	協会けんぽ節目健診 ※3 節目対象年齢の方のみ選択可	⑤	日帰り人間ドック 胃カメラ・経口・鎮静なし
	胃レントゲン (胃カメラ選択不可)		
③	日帰り人間ドック	⑥	日帰り人間ドック 胃カメラ・経鼻

※胃検査を希望しない場合、別紙「2026年度生活習慣病健診のご案内 表1」を確認し、余白に「胃検査希望なし」とご記入をお願いします

- ・保険情報や勤務先が変更された場合はセンターまでご連絡をお願いします
- ・必ず料金の確認をお願いします（別紙参照）
- ・当センターを初めて利用する方は、保険証の記号・番号を記入をお願いします
(記入がない場合、ご予約をお取りできません)
- ・健診番号、オプション、希望日、健診番号をご記入ください（記入漏れがあると、予約処理が遅くなります）
- ・お名前の漢字や生年月日は正確にご記入をお願いします。
- ※3 節目対象年齢 40・45・50・55・60・65・70歳

フリガナ	性別	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方は○してください				希望日	
1 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				
2 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				
3 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				
4 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				
5 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				
6 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他ア ヲヨ:	第3	/				
		番号			第4	/				

10月～3月 予約分

【7月より順次回答いたします】

※上記期間以外のお申し込みは受付出来ません 必ず、該当する期間の申込み用紙をご利用下さい

フリガナ				
事業所名				
TEL		FAX		
健診番号	若年・バリウムコース 35歳以上胃検査 ※必須		健診番号	胃カメラコース/胃検査 ※必須 (別途7,700～8,800円追加料金あり)
①	若年一般健診 (20,25,30歳のみ)	胃検査なし	④	日帰り人間ドック 胃カメラ・経口・鎮静あり
	協会けんぽ一般健診	胃レントゲン (胃カメラ選択不可)	⑤	日帰り人間ドック 胃カメラ・経口・鎮静なし
②	協会けんぽ節目健診 ※3 節目対象年齢の方のみ選択可	胃レントゲン (胃カメラ選択不可)	⑥	日帰り人間ドック 胃カメラ・経鼻
③	日帰り人間ドック	胃レントゲン		

※胃検査を希望しない場合、別紙「2026年度生活習慣病健診のご案内 表1」を確認し、余白に「胃検査希望なし」とご記入をお願いします

- ・保険情報や勤務先が変更された場合はセンターまでご連絡をお願いします
- ・必ず料金の確認をお願いします（別紙参照）
- ・当センターを初めて利用する方は、保険証の記号・番号を記入をお願いします
(記入がない場合、ご予約をお取りできません)
- ・健診番号、オプション、希望日、健診番号をご記入ください（記入漏れがあると、予約処理が遅くなります）
- ・お名前の漢字や生年月日は正確にご記入をお願いします。
※3 節目対象年齢 40・45・50・55・60・65・70歳

フリガナ	性別	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方は○してください				希望日	
1 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/
2 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/
3 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/
4 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/
5 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/
6 氏名	男	あり	生年月日		子宮頸がん	経膈エコー	マンモ	乳エコー	第1	/
		なし	S・H . .						第2	/
	女	記号（8桁）		他社予約:					第3	/
		番号							第4	/

2026年協会けんぽ補助対象外者
 (扶養・国保・後期高齢・その他)
 婦人科補助対象者(被保険者20歳~38歳偶数年齢)

予約申込書 B

4月~9月 予約分 【3月より順次回答いたします】

※上記期間以外のお申し込みは受付出来ません必ず、該当する期間の申込み用紙をご利用下さい

事業所名	H	法定健診
TEL	T	定期健診 I
FAX	D1	日帰り人間ドック (胃レントゲン・胃検査なし)
・保険情報や勤務先が変更された場合はセンターまでご連絡をお願いします ・必ず料金の確認をお願いします(別紙参照) ・当センターを初めて利用する方は、保険証の記号・番号を記入をお願いします (記入がない場合、ご予約をお取りできません) ・健診番号、オプション、希望日、健診番号をご記入ください(必須) ・お名前の漢字や生年月日は正確にご記入をお願いします。 記入忘れのないようお願いいたします	D2	日帰り人間ドック (胃カメラ・鎮静あり)
	D3	日帰り人間ドック (胃カメラ・鎮静なし)
	D4	日帰り人間ドック (胃カメラ・経鼻)
	F	¥990(経腔エコーは別料金です)
協会けんぽ子宮頸がん検診(20~38歳の偶数年齢) 経腔エコー(5,830円)はオプションです。希望の場合はOを記入願います		

記入例 > 【例：協会けんぽ婦人科補助+人間ドック】 健診番号を必ず記入して下さい

フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H 4. 5. 5 性別：男・女	D1	子宮頸がん ● 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 4/20 第2 4/26
保険証種類	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他	胃検査なし	他オプション 検査希望ない場合、記載して下さい	第3 5/10
連絡先	記号 01470012 番号 123456				第4 6/17

フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別：男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /
フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別：男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /
フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別：男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /

2026年協会けんぽ補助対象外者
 (扶養・国保・後期高齢・その他)
 婦人科補助対象者(被保険者20歳~38歳偶数年齢)

予約申込書 B

10月~3月 予約分 【7月より順次回答いたします】

※上記期間以外のお申し込みは受付出来ません必ず、該当する期間の申込み用紙をご利用下さい

事業所名	H	法定健診
TEL	T	定期健診 I
FAX	D1	日帰り人間ドック (胃レントゲン・胃検査なし)
・保険情報や勤務先が変更された場合はセンターまでご連絡をお願いします ・必ず料金の確認をお願いします(別紙参照) ・当センターを初めて利用する方は、保険証の記号・番号を記入をお願いします (記入がない場合、ご予約をお取りできません) ・健診番号、オプション、希望日、健診番号をご記入ください(必須) ・お名前の漢字や生年月日は正確にご記入をお願いします。 記入忘れのないようお願いします	D2	日帰り人間ドック (胃カメラ・鎮静あり)
	D3	日帰り人間ドック (胃カメラ・鎮静なし)
	D4	日帰り人間ドック (胃カメラ・経鼻)
	F	¥990(経腔エコーは別料金です)
協会けんぽ子宮頸がん検診(20~38歳の偶数年齢) 経腔エコー(5,830円)はオプションです。希望の場合はOを記入願います		

記入例 > 【例：協会けんぽ婦人科補助+人間ドック】 健診番号を必ず記入して下さい

フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり (なし)	生年月日 S・H 4. 5. 5 性別: 男・女	D1	子宮頸がん ● 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 4/20 第2 4/26
保険証種類	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他	胃検査なし	他オプション: 検査希望ない場合、記載して下さい	第3 5/10
連絡先	記号 01470012 番号 123456				第4 6/17

フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別: 男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション:	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /
フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別: 男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション:	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /
フリガナ	受診歴	ID	健診番号	オプション希望の方はOしてください	希望日
氏名	あり なし	生年月日 S・H . . 性別: 男・女		子宮頸がん 経腔エコー マンモ 乳エコー	第1 / 第2 /
保険証種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(本人) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ(家族)被扶養者	<input type="checkbox"/> 国保(市・町・村) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他		他オプション:	第3 /
連絡先	記号 番号				第4 /

2026年度 年間カレンダー（協会けんぽ）

簡易検査は午後健診です（法定・定期Ⅰ・協会けんぽ胃検査なし）

男性：火・木（6月3日から）

女性：月・金

2026 **4** April

4/1～4/15:2Fフロア改修工事のため
男性のみ予約可

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

2026 **5** May

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2026 **6** June

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

2026 **7** July

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2026 **8** August

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2026 **9** September

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

2026 **10** October

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

2026 **11** November

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

2026 **12** December

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2027 **1** January

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2027 **2** February

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

2027 **3** March

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2026年度 検査項目一覧表

検査項目		人間ドック		専門	協会けんぽ			定期健診		
		日帰りコース	2日間コース	脳ドック	人間ドック	一般健診	節目健診	特定健診	法定健診	定期健康診断Ⅰ
身体測定	身長・体重・標準体重・ 体脂肪率・BMI・肥満度	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●	●
眼科検査	視力・矯正視力	●	●		●	●			●	●
	眼底	●	●	●	●		●			
	眼圧	●	●		●					
聴力検査	1,000・4,000Hz	●	●		●	●			●	●
呼吸器系	胸部レントゲン（1方向）					●	●		●	●
	胸部レントゲン（2方向）	●	●		●					
	肺機能検査	●	●		●		●			
循環器系	血圧測定・心拍数・心電図	●	●	●	●	●	●	血圧のみ	●	●
消化器系	胃部レントゲン（胃バリウム） 胃カメラ(7,700円の追加料金があります)	※	※		※	●	●			
	便潜血検査（2日法）	●	●		●	●	●			●
	大腸カメラ		●							
	超音波検査（エコー）	●	●		●		●			
血液一般	赤血球・白血球・ヘモグロビン・ ヘマトクリット	●	●	●	●	●			●	●
	MCV・MCH・MCHC	●	●	●	●				●	●
	血小板数	●	●	●	●	●	●			●
	末梢血液像	●	●	●	●		●			
肝臓系	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ALP	●	●		●	●	●			
	LDH	●	●		●		●			
	総蛋白	●	●	●	●		●			
	アルブミン・総ビリルビン	●	●		●	●	●			
	HBs抗原、HCV抗体	●	●		●					
脂質検査	総コレステロール	●	●	●	●	●	●		●	●
	HDLコレステロール・中性脂肪	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール（計算値）	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	non-HDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●	●
電解質検査	Na・Cl・K	●	●	●	●					●
代謝系	空腹時血糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	インスリン測定	●	●		●					
	ヘモグロビンA1c	●	●	●	●			●		●
膵臓検査	血清アミラーゼ	●	●		●		●			
腎臓系	尿酸（痛風検査）・クレアチニン・eGFR	●	●	●	●	●	●	●		●
	尿素窒素	●	●		●					●
血清検査	CRP（炎症反応）	●	●		●					
尿検査	尿一般（蛋白・糖・潜血等）	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿沈渣						●			
前立腺がん検査	PSA（男性のみ）		●							
画像診断	内臓脂肪面積測定（インピーダンス法）		●							
動脈硬化検査	ABI/PWV		●							
画像診断	頭部MRI/MRA検査・（頸動脈エコー）			●						

※ 人間ドックの胃部検査は、胃カメラ(追加料金)か胃レントゲン検査のどちらかの選択となります。

協会けんぽ人間ドックコースの補助は●をすべて実施しないと利用できません

オプション検査一覧表(協会けんぽ)

事前にお申し込みください。(当日・後日の追加申込みはできません)

検査項目	備 考	金額(税込)
★人間ドックのオプション ① 頭部MRI・MRA検査 +頸動脈エコー	MRIは、磁気を使った検査で頭部の断面画像を作り、脳動脈瘤・脳梗塞・脳出血などの発見に有効な検査です。 ※月～金曜日でご予約承っています。	25,850円
② MMSE (認知症テスト)	世界的に最も活用されている認知症のスクリーニングテストです。10～15分程度で認知機能の障害があるかどうかを調べる検査です。 ※頭部MRI・MRA検査とセットで受診です。	880円
③ 大腸カメラ検査	大腸がんや大腸ポリープなどの発見に有効です。 ※人間ドックとは別日での検査です。	18,700円
④ 生活習慣病検査A	内臓脂肪量測定とアディポネクチンを併せて検査することにより、総合的な生活習慣病のリスクが分かります。	8,800円
⑤ 生活習慣病検査B	生活習慣病検査Aに動脈硬化検査を追加して総合的な生活習慣のリスクが分かります。	10,230円
⑥ 内臓脂肪面積測定 (イベルダ法)	「内臓脂肪」は過剰に蓄積すると動脈硬化を進め心筋梗塞や脳卒中を起こす原因になります。	3,300円
⑦ 動脈硬化検査 (ABI/PWV)	左右の腕と足首の血圧を測定し、脈波の伝わり方を調べることで、動脈硬化の程度及び早期血管障害を調べることができます。 ※動脈・静脈瘤の方は追加出来ません。	1,430円
⑧ 甲状腺検査 甲状腺エコー、ホルモン検査 (TSH/FT4)	エコー検査で甲状腺に異常がないかどうか調べます。血液検査で甲状腺刺激ホルモンを測定しホルモン分泌機能に異常がないか調べます。	6,380円
⑨ 頸動脈エコー検査	脳に血液を送る頸動脈を検査することにより脳血管障害や動脈硬化の評価ができます。	3,850円
⑩ 視野検査	定期的な視野の異常をみることで緑内障をはじめ、多くの目の疾患が分かります。	3,190円
各コースで予約可能です ⑪ 胸部CT検査 (低線量)	肺がんの早期発見や、気管支拡張症・肺炎腫などのチェックができます。 ※検査結果は書面の報告のみとなります。	16,170円
⑫ 腸内フローラ検査	腸内フローラとは腸内に生息する常在細菌です。腸内フローラの乱れにより様々な病気にかかる危険が高まることも分かっています。腸内フローラ検査結果を参考に自身の生活習慣を見直すことで、様々な病気にかかるリスクを減らすことが出来ます。 (健診日に検査キットをお渡し→自宅で採便→郵送→検査)	22,000円
⑬ MC I スクリーニング検査プラス	アルツハイマー病の前段階である軽度認知障害のリスクを判定する血液検査です。	22,000円
⑭ アレルギー検査	食物を中心とした、48種類 (ミックス項目を含む) +マンゴーのアレルギー検査を行います。	15,400円
⑮ 胃健康度検査 (ヒト菌抗体検査、ヘリコバクテリウム検査)	胃がん発症の危険度を採血で調べる検査です。 胃がんの主な原因はヒロリ菌感染であることが判明しています。 ※以前に検査された方は必要ございません。	5,500円
⑯ エクオール検査	女性ホルモンのはたらきを助ける物質「エクオール」が体内でつくられているか測定します。(健診日に検査キットをお渡し→自宅で採尿→郵送→検査)	4,180円
⑰ 前立腺がん検査 (PSA) (男性の方のみ)	前立腺がんの家族歴がある方はリスクが高くなります。特にリスクが高くなる50歳以上の方に是非受けていただきたい血液検査です。	1,320円
⑱ 超悪玉コレステロール(sd-LDL)	動脈硬化を引き起こす物質(超悪玉コレステロール)を測定します。悪玉コレステロールの中でも小型の超悪玉コレステロールは、血管の中に長くとどまりやすく、更に通常の悪玉よりも小さいため血管の壁に入り込みやすく血管を詰まらせてしまいます。その超悪玉がどのくらいあるのかを知ることができる検査です。	3,300円
⑲ 推定一日食塩摂取量	尿中のナトリウムとクレアチンを測定することで前日を中心に数日の食塩摂取量を推測します。食事の影響を受けますのであくまで参考値です。※利尿剤を服用中の方はお受けいただけません。	550円
⑳ 貧血検査セット (午前のみ)	血清フェリチン・総鉄結合能 (TIBC) ・鉄 (Fe) ・網状赤血球を測定し貧血をより詳しく調べる検査です。※上記項目以外に赤血球数、ヘモグロビン濃度、赤血球恒数の総合的に判断します。	2,750円
㉑ 脳海馬AI解析検査	認知症は海馬の萎縮が原因の一つと言われています。海馬の体積をAI解析することで脳の健康状態を『見える化』します。	11,000円
㉒ 口腔内フローラ	口腔内細菌検査ではわずかな唾液を採取し、8種の菌数を測定することで口腔関連疾患・全身疾患のリスクを調べることが可能です。(健診日に検査キットをお渡し→自宅で採取→郵送→検査)	22,000円
㉓ 睡眠検査	脳波を測定し、睡眠の質と量を調べ、睡眠時無呼吸等のリスクを判定します。 (QRコードより申込後、キットが届くのでご自宅で計測 (2日間or 5日間) となります)	2日間: 19,800円 5日間: 27,500円
㉔ マイシグナル(がんリスク検査) ※10種	女性: 胃、肺、大腸、膵臓、食道、卵巣、乳房、腎臓、膀胱 (9種) 男性: 胃、肺、大腸、膵臓、食道、腎臓、膀胱、前立腺 (8種)	63,800円

※マイシグナル (がんリスク検査) について

がんリスクを調べられる尿検査です。尿中のマイクロRNA (伝達物質の一つ) をAI解析し、「現時点でがん罹患している可能性」と「将来的にがんを発症するリスク」を判定します。※妊娠中、生理中、20歳未満の方は受けられません。

女性のためのオプション検査一覧表（協会けんぽ）
事前にお申し込みください。（当日・後日の追加申込みはできません）

検査項目	備 考	金額(税込)
⑳ マンモグラフィ	しこりとして触れることが出来ない早期乳がんのサインである石灰化を写し出す事ができます。※40歳以上の方は定期的にマンモグラフィを受けましょう。	2方向：5,610円 1方向：4,950円
㉑ 乳房エコー検査	乳腺組織が多い40歳未満の方は、乳房エコー検査をお勧めします。	3,850円
㉒ 子宮頸がん検査(頸部細胞診検査)	子宮入口（頸部）を観察しながら細胞を軽くこすり取って検査します。	3,960円
㉓ 子宮経腔エコー検査	経腔エコーで子宮内膜や卵巣の状態をチェックします。	5,830円
㉔ HPV(ヒトパピローマウイルス)検査 ※子宮頸がん検査(頸部細胞診)含む	子宮頸がんの原因となるヒト・パピローマウイルスに感染しているかを調べる検査です。この検査により現在がんや異形成になっている可能性があるかどうか、将来子宮頸がんを発症するリスクを調べることができます。	7,810円
㉕ 骨密度検査	超音波でかかとの硬さを測定し、骨密度を間接的に調べる検査です。	880円
㉖ はつらつレディー（ドックのみ） ※子宮経腔エコー検査含む	①女性ホルモン ②甲状腺ホルモン ③甲状腺エコー ④骨密度検査 ⑤子宮経腔エコー ※40歳代後半～50歳代（閉経数年前後）の方におすすめです。	16,170円

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診検査）について

当センターでの子宮頸がん検診はさまざまなガイドラインを参考にして、20歳以上69歳以下(Q5)の症状のない方に対して2年に一度(Q1)実施を推奨します。ただし、性交渉経験のない方(Q3)、子宮筋腫などの良性の病気で子宮全摘出をした方(Q4)は子宮頸がんのリスクが低いため推奨しません。また、子宮頸がんはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染によるものがほとんど(95%)ですのでHPV検査を実施することをお勧めします(Q2)。一方、子宮や卵巣がある限りは子宮筋腫や卵巣嚢腫、子宮体がんなどの病気に罹患する可能性がありますので、症状がない場合であっても1～2年に一度は超音波検査を受けることをお勧めいたします。検診はあくまでも症状のない方を対象としていますので不正性器出血や痛みなどの症状のある場合は検診を待たずに必ず早めに医療機関を受診してください。

Q & A

Q1. 毎年子宮頸がんを実施してもよいですか？	A1. 実施することに問題はありますが、毎年子宮頸がん検診を行うことの有効性は証明されていません。上記のように当センターでは毎年ではなく2年ごとの子宮頸がん検診をお勧めします。
Q2. ヒトパピローマウイルス(Human Papilloma Virus : HPV)検査は実施したほうがよいでしょうか？	A2. 子宮頸がんは性行為により感染するHPVが原因のほとんど(95%)であると報告されています。日本では現時点で明確な推奨基準はありませんが、当院では欧米と同様に5年ごとHPV検査をお勧めしますが、単独検診については今後の検討とし現時点では推奨はしません。
Q3. 性交渉未経験者でも子宮頸がん検診は必要ですか？	A3. Q2のように子宮頸がんの多くはHPV感染が原因ですので、性交渉未経験者には必要がないかもしれません。
Q4. 子宮全摘出術をしています。子宮頸がん検診は必要ですか？	A4. 子宮頸がんが発生する場所がありませんので子宮頸がんの検診の必要はありません。子宮摘出術では子宮頸部を残す膈上部切断術というものが有りますので手術の方法、診察での確認をさせていただき、判断することが必要な場合もあります。
Q5. 子宮頸がん検診は何歳まで実施すべきですか？	A5. 現時点では上限の設定はありませんが、国立がん研究センターの推奨としては69歳まで、欧米では65歳までとなっています。ただし、これまで異常がなかったことが条件ですので今までの検査結果をご確認ください。

参考資料：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2020/7/29国立がん研究センター
もっと知りたい子宮頸がん予防 <https://www.shikyukeigan-yobo.jp>

2024/1月