

2024年4月1日現在

No.	区分	検査項目	協会けんぽ差額人間ドック (胃透視コース)	※参考 全国健康保険協会 実施検査項目		
				一般健診 対象の方	付加健診 対象の方	
1	身体計測	身長	●	●	●	
2		体重	●	●	●	
3		BMI	●	●	●	
4		肥満度	●	-	-	
5		標準体重	●	●	●	
6		腹囲	●	●	●	
7	生理検査	血圧測定（収縮期・拡張期）	●	●	●	
8		心電図検査	●	●	●	
9		心拍数	●	-	-	
10		眼底検査（カメラ）	●	-	●	
11		眼圧検査	●	-	-	
12		視力検査	●	●	●	
13		聴力検査（オーディオメーター）	●	●	●	
14		呼吸機能検査（肺活量、%肺活量、1秒量、1秒率、%1秒量）	●	-	●	
15		腹部超音波検査	●	-	●	
16	放射線検査	胸部X線検査（2方向）	●	●（1方向）	●（1方向）	
17		胃透視検査	●	●	●	
18	生化学的検査	総蛋白（TP）	●	-	●	
19		アルブミン（Alb）	●	-	●	
20		アルブミン・グロブリン比（A/G比） <small>※総蛋白とアルブミンの数値により算定</small>	●	-	-	
21		総ビリルビン（T-Bil）	●	-	●	
22		AST（GOT）	●	●	●	
23		ALT（GPT）	●	●	●	
24		γ-GT（γ-GTP）	●	●	●	
25		アルカリホスファターゼ（ALP）	●	●	●	
26		乳酸デヒドロゲナーゼ（LDH）	●	-	●	
27		コリンエステラーゼ（ChE）	●	-	-	
28		腎機能	尿素窒素（UN）	●	-	-
29			血清クレアチニン（CRE）	●	●	●
30			e GFR <small>※血清クレアチニンの数値、年齢、性別により算定</small>	●	●	●
31		尿酸	尿酸（UA）	●	●	●
32		電解質	ナトリウム（Na）	●	-	-
33			カリウム（K）	●	-	-
34			クロール（Cl）	●	-	-
35		脂質代謝	総コレステロール（T-Chol）	●	●	●
36			HDLコレステロール（HDL-C）	●	●	●
37			LDLコレステロール（LDL-C）	●	●	●
38			non-HDLコレステロール（non HDL-C） <small>※総コレステロールとHDLコレステロールの数値により算定</small>	●	-	-
39			中性脂肪（TG）	●	●	●
40		膵機能	血清アミラーゼ（AMY）	●	-	●
41		糖代謝	空腹時血糖（BS）	●	●	●
42			HbA1c	●	●	●
43		心機能	脳性Na利尿ペプチド（NT-ProBNP）	●	-	-
44		血液学的検査	血液一般	赤血球数（RBC）	●	●
45	白血球数（WBC）			●	●	
46	血色素量（Hb ※ヘモグロビン）			●	●	
47	ハマトクリット（Ht）			●	●	
48	血小板数（Plt）			●	-	●
49	MCV <small>※赤血球数とハマトクリットの数値により算定</small>			●	-	-
50	MCH <small>※赤血球数と血色素量の数値により算定</small>			●	-	-
51	MCHC <small>※血色素量とハマトクリットの数値により算定</small>	●	-	-		
52		血液像	●	-	●	
53	免疫学的検査	血清炎症反応	C-反応性蛋白（CRP）	●	-	
54			梅毒反応（RPR・TP抗体）	●	-	
55		肝炎ウイルス	HBs抗原	●	-	
56			HBs抗体	●	-	
57			HCV抗体	●	-	
58		リウマチ因子	リウマトイド因子（RF）	●	-	
59	血液型	血液型（ABO式・RH式）	●	-		
60	尿検査	蛋白	●	●		
61		糖	●	●		
62		潜血	●	●		
63		沈渣	●	-	●	
64		PH	●	-	-	
65		ウロビリノーゲン	●	-	-	
66		比重	●	-	-	
67	便検査	免疫便潜血（2日法）	●	●		
68	問診・診察	内科診察	●	●		
69	健康相談・栄養相談	健康相談・栄養相談	●	-	-	
通常料金（税込）			¥47,300	¥18,865	¥28,468	
全国健康保険協会 補助額			一般健診対象の方 ¥13,583	付加健診対象の方 ¥20,497	¥13,583 ¥20,497	
差引自己負担料金			一般健診対象の方 ¥33,717	付加健診対象の方 ¥26,803	¥5,282 ¥7,971	

※1 上表の「全国健康保険協会 補助額」欄の金額は、全国健康保険協会の補助上限額です。

所定検査項目のうち、一部の検査が未実施の場合は、全国健康保険協会の補助額も減額されますので、ご注意ください。

※2 胃透視検査から胃内視鏡検査への変更を希望される場合は、別途5,500円（税込）をご負担いただきます。