

## 2024年度 協会けんぽ 生活習慣病予防健診のご案内

### 協会けんぽ被保険者コース

#### 生活習慣病予防健診(一般健診)

**対象:** 今年度において**35～74歳**になる**被保険者**の方  
**生年月日:** 1950年4月2日～1990年4月1日  
 (昭和25年) (平成2年)  
 ※2024年度中に75歳になられる方は  
 75歳の誕生日前日までに受診することができます  
**受診者負担:** 総額18,865円(税込)のところ…**5,282円(税込)**

#### 付加健診

**対象:** 今年度において下記年齢になる**被保険者**の方  
 今年度において**40～70歳の5歳刻み**の年齢  
**(40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳)**  
**受診者負担:** 総額28,468円(税込)のところ…**7,971円(税込)**

### 日比谷公園健診クリニック オリジナルコース

#### 差額ドックA

**対象:** **一般健診に該当**の方  
**検査項目:** 付加健診と同様  
**受診者負担:** 総額28,468円(税込)のところ…**14,885円(税込)**

#### 差額ドックB

**対象:** **一般健診に該当**の方  
**検査項目:** 付加健診+眼圧検査・肝炎検査・梅毒検査  
 腫瘍マーカーPSA(男性)もしくはCA125(女性)  
**受診者負担:** 総額41,800円(税込)のところ…**28,217円(税込)**

#### 差額ドックC

**対象:** **付加健診に該当**の方  
**検査項目:** 付加健診+眼圧検査・肝炎検査・梅毒検査  
 腫瘍マーカーPSA(男性)もしくはCA125(女性)  
**受診者負担:** 総額41,800円(税込)のところ…**21,303円(税込)**

#### 若年層健診

**対象:** 今年度において**34歳以下**の**被保険者**の方  
**検査項目:** 生活習慣病予防健診(一般健診)から  
 胃部バリウム検査、便潜血検査を除いた項目  
**受診者負担:** **8,910円(税込)**  
 ※+9,955円(税込)で若年層健診プラスへ変更が可能です  
 生活習慣病予防健診(一般健診)と同様の検査項目です

※差額ドックAと付加健診、差額ドックBと差額ドックCは同様の検査項目です

| 検査項目<br>※赤字は労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目です |   | 一般健診             | 付加健診                  | 差額ドックA            | 差額ドックB            | 差額ドックC                 | 若年層健診           | 若年層健診<br>プラス     |
|------------------------------------|---|------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------|------------------|
|                                    |   | 35～74歳<br>5,282円 | 40-70歳の5歳刻み<br>7,971円 | 35～74歳<br>14,885円 | 35～74歳<br>28,217円 | 40-70歳の5歳刻み<br>21,303円 | 34歳以下<br>8,910円 | 34歳以下<br>18,865円 |
| 診察                                 | 理学所見  | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 身体計測                               | 身長・体重・腹囲・BMI・体脂肪                            | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 眼科検査                               | 視力:裸眼または矯正視力                                | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
|                                    | 眼底カメラ(両眼)<br>眼圧                             |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 聴力検査                               | 聴力:オーディオメータ 1,000Hz・4,000Hz                 | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 血圧測定                               | 収縮期(最高)・拡張期(最低)                             | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 心電図検査                              | 12誘導  | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 胸部レントゲン検査                          | 直接撮影  | ●                | ●                     | ●                 | ●2方向              | ●2方向                   | ●               | ●                |
| 尿検査                                | 尿糖・尿蛋白・尿潜血                                  | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
|                                    | 尿沈渣   |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
|                                    | 尿ウロビリノーゲン・尿比重                               |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 血液検査                               | 貧血検査<br>赤血球・白血球・ヘマトクリット・血色素量(ヘモグロビン)        | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
|                                    | 血小板数・血液像<br>Fe・MCV・MCH・MCHC・TIBC・UIBC       |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
|                                    | 肝機能検査<br>AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ALP        | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
|                                    | LDH・総ビリルビン・総蛋白・アルブミン                        |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
|                                    | A/G比・コリンエステラーゼ・LAP                          |                  |                       | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
|                                    | 腎機能検査<br>アミラーゼ                              |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
|                                    | 脂質検査<br>総コレステロール・LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪 | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               | ●                |
| 腎機能検査<br>クレアチニン・eGFR・尿酸            |   | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               |                  |
| 糖尿病検査<br>尿素窒素                      |   | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               |                  |
| 糖尿病検査<br>空腹時血糖                     | ●   | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               |                  |
| HbA1c                              |   |                  | ●                     | ●                 | ●                 |                        |                 |                  |
| 胃部レントゲン検査※                         | 直接撮影  | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               |                  |
| 便潜血検査                              | 2日法   | ●                | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      | ●               |                  |
| 肺機能検査                              | 努力性肺活量・1秒率・1秒量・%肺活量                         |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 腹部超音波検査                            | 肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓                              |                  | ●                     | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 肝炎検査                               | HBs抗原・HCV抗体                                 |                  |                       | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 梅毒検査                               | TPHA・RPR                                    |                  |                       | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 炎症性反応検査                            | CRP・RF                                      |                  |                       | ●                 | ●                 | ●                      |                 |                  |
| 腫瘍マーカー検査                           | 男性:前立腺(PSA)、女性:CA125(卵巣)                    |                  |                       | ●                 | ●                 |                        |                 |                  |
| 婦人科・乳房検査                           | 子宮頸部細胞診(医師採取・内診)                            |                  |                       |                   |                   |                        |                 |                  |
|                                    | マンモグラフィ                                     |                  |                       |                   |                   |                        |                 |                  |

これらの検査項目は別途費用負担があります。詳細は事項をご参照ください。

※胃部レントゲン(バリウム)から胃内視鏡(経口/経鼻)に変更される場合は、3,300円(税込)追加で頂戴いたします。なお、事前の予約が必要となりますので、お早めにお申し込みください。

子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)

対象

- ・今年度において生活習慣病予防健診(一般健診)を受診し  
36~74歳の偶数年齢に達し希望される方
- ・単独検診として、今年度において20~38歳の偶数年齢に達し希望される方  
なお、36・38歳に達する被保険者の方は、生活習慣病健診(一般健診)と同時に  
受診することもできます

受診者負担:970円(税込)  
(対象外受診者負担:4,400円(税込))

乳がん検診(マンモグラフィ)

対象

- 今年度において生活習慣病予防健診(一般健診)を受診し  
40~48歳の偶数年齢に達し希望される方  
【2方向】

受診者負担:1,574円(税込)  
(対象外受診者負担:4,400円(税込))

対象

- 今年度において生活習慣病予防健診(一般健診)を受診し  
50~74歳の偶数年齢に達し希望される方  
【1方向】

受診者負担:1,013円(税込)

※乳房超音波検査は補助対象外です。受診者負担:5,500円(税込)でご受診いただけます。

【子宮頸がん・乳がん検診の対象者および料金】

| 年齢     | 生年月日            | 子宮頸がん<br>検診 | 乳がん検診<br>マンモグラフィ |        |
|--------|-----------------|-------------|------------------|--------|
|        |                 |             | 2方向              | 1方向    |
| 20歳    | H16.4.2~H17.4.1 | ●           |                  |        |
| 22歳    | H14.4.2~H15.4.1 | ●           |                  |        |
| 24歳    | H12.4.2~H13.4.1 | ●           |                  |        |
| 26歳    | H10.4.2~H11.4.1 | ●           |                  |        |
| 28歳    | H8.4.2~H9.4.1   | ●           |                  |        |
| 30歳    | H6.4.2~H7.4.1   | ●           |                  |        |
| 32歳    | H4.4.2~H5.4.1   | ●           |                  |        |
| 34歳    | H2.4.2~H3.4.1   | ●           |                  |        |
| 36歳    | S63.4.2~H1.4.1  | ●           |                  |        |
| 38歳    | S61.4.2~S62.4.1 | ●           |                  |        |
| 40歳    | S59.4.2~S60.4.1 | ●           | ●                |        |
| 42歳    | S57.4.2~S58.4.1 | ●           | ●                |        |
| 44歳    | S55.4.2~S56.4.1 | ●           | ●                |        |
| 46歳    | S53.4.2~S54.4.1 | ●           | ●                |        |
| 48歳    | S51.4.2~S52.4.1 | ●           | ●                |        |
| 50歳    | S49.4.2~S50.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 52歳    | S47.4.2~S48.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 54歳    | S45.4.2~S46.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 56歳    | S43.4.2~S44.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 58歳    | S41.4.2~S42.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 60歳    | S39.4.2~S40.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 62歳    | S37.4.2~S38.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 64歳    | S35.4.2~S36.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 66歳    | S33.4.2~S34.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 68歳    | S31.4.2~S32.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 70歳    | S29.4.2~S30.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 72歳    | S27.4.2~S28.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 74歳    | S25.4.2~S26.4.1 | ●           |                  | ●      |
| 税込負担金額 |                 | 970円        | 1,574円           | 1,013円 |

肝炎ウイルス検査

対象:①・②に該当する方(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます)

- ①協会けんぽの生活習慣病予防健診(一般健診)をこれから受診される方
- ②協会けんぽの生活習慣病予防健診(一般健診)を受診された方で、健診結果のGPT値が36U/l以上であった方

(注)①の方は健診と同時に、②の方は健診通知後に実施します  
専用の申込書がございます

受診者負担:総額2,079円(税込)のところ...582円(税込)

胃部レントゲン(バリウム)から胃内視鏡(経鼻/経口胃カメラ)へ変更される場合

胃部レントゲン検査(バリウム)から胃内視鏡(経鼻/経口胃カメラ)へ変更が可能です  
胃内視鏡検査は事前のご予約が必要となりますので、お早目にお申し込みください

※検査は局部麻酔(ゼリー状の麻酔薬)のみ使用し、意識がある状態で実施します  
鎮痛薬・鎮静薬は使用しません

受診者負担:3,300円(税込)

日比谷公園健診クリニックでは、各種健康診断に追加できる多彩なオプション検査をご用意しております。  
別紙オプション検査一覧表より、ご自身のライフスタイル(生活習慣)・既往歴などと照らし合わせてお選びください。  
当日のお申し込みは、検査によってお待ちいただくことや承ることができない場合がありますので事前のご予約をお願いします。