

令和8年

全国健康保険協会管掌生活習慣病予防健診受診項目料金表



受診者に負担していただく額		一般健診	5,500円	対象:今年度35歳~75歳未満(誕生日前日まで)
検査項目	内 容			
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血) 問診・内科診察			
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz			
心電図検査	安静時12誘導			
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数			
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP			
脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・動脈硬化指数			
腎機能検査	クレアチニン・e-GFR			
痛風検査	尿酸			
糖尿病検査	血糖(空腹時)			
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面1方向(大角)			
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による			
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)			

受診者に負担していただく額		節目健診	8,280円	対象:今年度40・45・50・55・60・65・70歳
検査項目	内 容			
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血・ 尿沈渣顕微鏡検査) 問診・内科診察			
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz			
心電図検査	安静時12誘導			
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数・ 末梢血液像			
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP・ 総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH			
脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・動脈硬化指数			
腎機能検査	クレアチニン・e-GFR			
痛風検査	尿酸			
膵機能検査	アミラーゼ			
糖尿病検査	血糖(空腹時)			
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面1方向(大角)			
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による			
眼底検査	無散瞳眼底カメラによる検査			
肺機能検査	フローボリュームカーブ(努力性肺活量・一秒量・一秒率)			
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓の検査			
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)			

一般健診、一般健診+節目健診に乳がん・子宮頸がん検査を追加する場合は、別途料金が加算されます				
検査項目	内 容			
乳がん検査(40歳以上50歳未満)	マンモグラフィ検査(2方向撮影)			★1,700円加算
乳がん検査(50歳以上)	マンモグラフィ検査(1方向撮影)			★980円加算
子宮頸がん検査(40歳以上)	子宮頸部細胞診及び内診			★990円加算
骨粗鬆症検査(40歳以上)	骨密度検査			★430円加算

※当該年度において、40歳以上の偶数年齢に達する女子被保険者で受診を希望する方に限ります。

受診者に負担していただく額		20歳代・30歳代 子宮頸がん検診	990円
検査項目	内 容		
子宮頸がん検査	子宮頸部細胞診及び内診		

※当該年度において、20歳以上40歳未満の偶数年齢に達する女子被保険者で受診を希望する方に限ります。

令和8年



全国健康保険協会管掌生活習慣病予防健診（若年層）
受診項目料金表



受診者に負担していただく額	一般健診 (若年層)	2,500円	対象:今年度20歳、25歳、30歳の方
検査項目	内 容		
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血) 問診・内科診察		
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz		
心電図検査	安静時12誘導		
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数		
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP		
脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・動脈硬化指数		
腎機能検査	クレアチニン・e-GFR		
痛風検査	尿酸		
糖尿病検査	血糖(空腹時)		
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面1方向(大角)		

労働安全衛生規則第44条定期健診・労働安全衛生規則第43条採用時健診

受診者に負担していただく額	定期健診時料金 11,715円	対象:会社指定の方
	採用時料金 12,320円	
検査項目	内 容	
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖・ウロビリノーゲン・潜血) 問診・内科診察・腹囲測定	
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz	
心電図検査	安静時12誘導	
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数	
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP	
血中脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・動脈硬化指数	
糖尿病検査	血糖(空腹時)	
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面1方向(大角)	

受診者に負担していただく額	20歳代・30歳代 子宮頸がん検診	990円
検査項目	内 容	
子宮頸がん検査	子宮頸部細胞診及び内診	

※当該年度において、20歳以上40歳未満の偶数年齢に達する女子被保険者で受診を希望する方に限ります。



協会けんぽ人間ドック

(受診対象:協会けんぽ加入35歳以上、75歳未満の方)



受診者に負担していただく額 19,000円	
検査項目	内容
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血・尿沈渣顕微鏡検査・ウロビリノーゲン・尿比重・pH) 問診・内科診察・面談・結果説明・保健指導
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz
循環器検査	血圧測定・心電図検査(安静時12誘導)・心拍数
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン
B型肝炎検査	HBs抗原
免疫学検査	CRP・血液型ABO式
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・Non-HDLコレステロール
腎機能検査	クレアチニン・e-GFR
痛風検査	尿酸
糖尿病検査	血糖(空腹時)、HbA1c
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面・側面からの2方向(大角)
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による
眼底検査	無散瞳眼底カメラによる検査
眼圧検査	非接触眼圧計による(両眼)
肺機能検査	フローボリュームカブ(肺活量・努力性肺活量・肺活量比・一秒量・一秒率)
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓の検査
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)

※胃部検査は5,500円にて胃部内視鏡検査(経口・経鼻)へ変更させていただきます。

鎮静剤使用をご希望の場合は更に6,600円に変更させていただきます。

※検査項目は以下の方を除き、原則キャンセルできません。

①治療中②受診前に他の検診などで検査済み③アレルギー、妊娠中など④当日、医師判断にて中止

※自己都合にてキャンセルの場合補助が受けられませんのでご注意ください。

※協会けんぽ人間ドック受診の場合は、協会けんぽオプション検査の補助対象外となります。

婦人科検査等その他追加検査のご希望ございましたら中島クリニックオプション検査にてご受診いただけます。

中島クリニックオリジナル人間ドック

(どなたでも受診いただける人間ドックとなります。)

受診者に負担していただく額 44,000円	
検査項目	内容
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血・尿沈渣顕微鏡検査・ウロビリノーゲン・比重・PH) 問診・内科診察・面談
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz
心電図検査	安静時12誘導
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH・A/G比
B型肝炎検査	HBs抗原
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
腎機能検査	クレアチニン・尿素窒素
痛風検査	尿酸
膵機能検査	アミラーゼ
糖尿病検査	血糖(空腹時)・ヘモグロビンA1c
免疫学的検査	RF(定量)・CRP・血液型ABO式(初回のみ)
梅毒検査	RPR・TPHA
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面・側面からの2方向(大角)
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による
眼底検査	無散瞳眼底カメラによる検査
眼圧検査	非接触眼圧計による(両眼)
肺機能検査	フローボリュームカブ(肺活量・努力性肺活量・肺活量比・一秒量・一秒率)
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓の検査
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)

※胃部検査は3,300円にて胃内視鏡検査(経口・経鼻)へ変更させていただきます。

鎮静剤使用をご希望の場合は左記に追加6,600円に変更させていただきます。

※上記コースで実施されない項目がありましても、減額はございません。



令和8年度
全国健康保険協会管掌健診同様コース受診項目料金表
 (協会けんぽコース対象外の方)



受診者に負担していただく額		一般健診	19,635円
検査項目	内 容		
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血) 問診・内科診察		
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz		
心電図検査	安静時12誘導		
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数		
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP		
脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・動脈硬化指数		
腎機能検査	クレアチニン・e-GFR		
痛風検査	尿酸		
糖尿病検査	血糖(空腹時)		
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面1方向(大角)		
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による		
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)		

■上記コースで実施されない項目がありましても、減額はございません。

受診者に負担していただく額		中島クリニックオリジナル人間ドック	44,000円
検査項目	内 容		
一般健診	身長・体重・標準体重・肥満度(BMI)・視力検査・血圧測定・腹囲測定 尿検査(蛋白定性・糖定性・潜血・尿沈渣顕微鏡検査・ウロビリノーゲン・比重・PH) 問診・内科診察・面談		
聴力検査	オーディオメーターによる 1000Hz・4000Hz		
心電図検査	安静時12誘導		
血液一般検査	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血色素量・MCV・MCH・MCHC・血小板数		
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH・A/G比		
B型肝炎検査	HBs抗原		
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		
腎機能検査	クレアチニン・尿素窒素		
痛風検査	尿酸		
膵機能検査	アミラーゼ		
糖尿病検査	血糖(空腹時)・ヘモグロビンA1c		
免疫学的検査	RF(定量)・CRP・血液型ABO式(初回のみ)		
胸部レントゲン検査	直接撮影による正面・側面からの2方向(大角)		
胃部レントゲン検査	食道・胃・十二指腸透視直接撮影による		
眼底検査	無散瞳眼底カメラによる検査		
肺機能検査	フローボリュームカーブ(努力性肺活量・一秒量・一秒率)		
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓の検査		
便検査	便潜血免疫学的検査(2回法)		

■上記コースで実施されない項目がありましても、減額はございません。

一般健診、中島オリジナル人間ドックに乳がん・子宮頸がん検査を追加する場合は、別途料金が加算されます			
検査項目	内 容		
乳房超音波検査	乳房の検査		★4,950円加算
乳房レントゲン検査	乳房の検査		★5,500円加算
子宮頸がん検査	子宮細胞診検査及び内診		★4,950円加算