

お知らせ

令和8年4月より協会けんぽの健診が変わります！

※令和8年度は、被保険者のみが対象ですが、令和9年度からは、被扶養者の方も対象になります。



人間ドックの補助

35歳以上の方は人間ドック健診に最高25,000円が補助されます。

(対象) 35歳以上の被保険者。

(検査項目) 生活習慣病予防健診に「血液の詳しい検査」「眼圧検査」

「医師による健診結果の説明」などを加えた項目。



生活習慣病予防健診の補助対象の拡大

35歳以上の方に加え、20歳、25歳、30歳の方も生活習慣病予防健診の対象になります。

(対象) 20歳、25歳、30歳の被保険者(従来の35歳以上から拡大)

(検査項目) 生活習慣病予防健診から「胃・大腸の検査」を省略した項目。



骨粗しょう症検診の開始

自覚症状のない骨粗しょう症を早期に発見する事を目的に、40歳以上の女性を対象に骨粗しょう症検診が開始されます。

(対象) 40歳以上の偶数年齢の女性被保険者。

(検査項目) 問診及び腰や腕、かかとなどで骨量(骨密度)を測定。

対象年齢(令和9年4月1日時点で対象年齢の方)

健診の種類	20歳～34歳	35歳～39歳	40歳～74歳
(新) 人間ドック			35歳以上の方(毎年受診可)
(新) 節目健診(一般健診+付加健診)			40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方
一般健診			35歳以上の方(毎年受診可)
(新) 一般健診(若年)	20歳、25歳、30歳の方		
子宮頸がん検診			20歳以上の偶数年齢の女性
乳がん検診			40歳以上の偶数年齢の女性
(新) 骨粗しょう症検診			40歳以上の偶数年齢の女性
(新) 喀痰細胞診			50歳以上(問診の結果、喫煙指数600以上)
肝炎ウイルス検査			一般健診を受診する方(過去に受けた方は除く)
特定健診			40歳以上の被扶養者



聖マリア福岡健診センター

〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神4-1-32

メットライフ天神リバーフロントビル3階



検査内容	検査項目	労働安全衛生法		協会けんぽ管掌健康保険				
		定期健診 (安衛則第44条)	雇用時健診 (安衛則第43条)	20・25・30歳	35歳以上	40・45・50・55・60・65・70歳	35歳以上	
問診	喫煙歴・服薬歴等	○	○	○	○	○	○	
	既往歴・業務歴	○	○	○	○	○	○	
	自覚症状、他覚症状の有無	○	○	○	○	○	○	
身体測定	身長・体重	○	○	○	○	○	○	
	標準体重・BMI	○	○	○	○	○	○	
	肥満度			○	○	○	○	
	腹囲測定	○	○	○	○	○	○	
	体脂肪率					○	○	
視力検査	遠見視力検査	○	○	○	○	○	○	
聴力検査	オーディオメーター	○	○	○	○	○	○	
血圧測定	座位	○	○	○	○	○	○	
医師診察	胸部聴診	○	○	○	○	○	○	
	腹部触診(医師判断)	○	○	○	○	○	○	
尿検査	糖半定量	○	○	○	○	○	○	
	蛋白半定量	○	○	○	○	○	○	
	潜血			○	○	○	○	
	沈渣					○	○	
	pH						○	
	比重						○	
血液学的検査	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	
	血色素	○	○	○	○	○	○	
	赤血球	○	○	○	○	○	○	
	白血球			○	○	○	○	
	血小板					○	○	
	血液像					○	○	
	MCV						○	
	MCH						○	
	MCHC						○	
							○	
生化学検査 (脂質)	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	
	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						○	
	(肝機能)	AST(GOP)	○	○	○	○	○	○
		ALT(GOT)	○	○	○	○	○	○
		γ-GTP	○	○	○	○	○	○
		ALP			○	○	○	○
		総蛋白					○	○
アルブミン						○	○	
(膵臓)	総ビリルビン					○	○	
	LDH					○	○	
	アミラーゼ					○	○	
	(血糖)	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○
HbA1c		※○	※○				○	
(代謝)	尿酸			○	○	○	○	
(腎機能)	クレアチニン(e-GFR)	※○		○	○	○	○	
	尿素窒素(BUN)						○	
血清学	CRP						○	
	RF						○	
	血液型(ABO)						※○	
	血液型(Rh)						※○	
	RPR法						※○	
	TPHA						※○	
	HBs抗原						○	
心電図検査	12誘導	○	○	○	○	○	○	
	心拍数						○	
胸部X線	1枚(デジタル)	○	○	○	○	○	○	
	2枚(デジタル)						○	
胃部検査	X線(8枚(デジタル)以上)					○	○	
	内視鏡(経鼻・経口)					○	○	
糞便検査	潜血2日法					○	○	
眼底検査	カメラ					○	○	
眼圧検査						○	○	
肺機能検査						○	○	
超音波検査	腹部					○	○	
結果説明								
情報提供・説明・教育・指導								
健診料金(税込)		¥11,000	¥12,100	¥2,500	¥5,500	¥8,280	¥19,550	
(協会けんぽからの補助額)		-	-	(¥6,421)	(¥14,135)	(¥21,266)	(¥25,000)	

※当院独自項目

※申し出により省略可

1,000円相当
お食事券付き

提携飲食店
お食事券付き

ご予約は、お電話またはWebで

お電話でのご予約 : 092-726-2111、092-722-3621

※月曜日～金曜日の 8:15～17:00 ※祝日を除く

Webでのご予約 : <https://www.st-mary-kenshin.jp>

または、右のQRコードよりアクセス

