

注意  
事項

※必ずお読みいただくようお願いいたします。

以下オプション検査一覧に記載がある検査であっても、  
健診機関がハビルス対象外としている検査は補助対象外となります。  
補助対象オプション検査は、  
ハビルスサイトの各健診機関予約登録画面に表示の検査となりますので  
詳細はそちらをご確認くださいませ。

※のオプション検査項目を実施している機関については、

健保組合ホームページ&gt;健康づくり&gt;人間ドック・婦人科検診・その他の健診ページ内

「大腸・脳・胃カメラ鎮静剤のオプション検査が受けられる健診機関はこちら」ボタンをクリックしてご確認ください。

	オプション検査名
胃 部	鎮静剤※
	麻酔※
	ヘプシノゲン (PG I・PG II)
	ピロリ菌検査 (血液)
	ピロリ菌検査 (呼気)
	ピロリ菌検査 (便)
頭 部 ・ 頸 部	頭部MRI検査 + 頭部MRA検査※
	頭部MRI検査 + 頭部MRA検査 + 頸部MRA検査
	頭部MRI検査 + 頸動脈エコー検査
	頭部MRI検査※
	頭部MRA検査※
	頸動脈エコー検査
	頸動脈エコー検査 + 甲状腺エコー検査
	頸動脈エコー検査 + 動脈硬化検査
	頭部CT検査
	マルチスライスCT (頭部・胸部・腹部)
	動脈硬化検査 (血圧脈波)
	動脈硬化検査 (ABI)
	動脈硬化検査 (CAVI)
	動脈硬化検査 (PWV)
	動脈硬化セット
	脳梗塞 + 頸動脈エコー検査 + 動脈硬化検査
脳梗塞リスクマーカー検査	
Lox - index検査	
脳診察	
MCIスクリーニング検査	
腹 部	下腹部エコー検査
	腹部CT検査
	上腹部CT検査
	腹部MRI検査
	腹部セット
	MRCP検査
	肝硬変リスク検査
	肝臓線維化測定検査 (フィロスキャン)
	腸内フローラ検査
	内臓脂肪測定検査
	前立腺エコー検査
	膀胱エコー検査
	骨盤MRI検査
胸 部	胸部CT検査
	胸部CT検査 + 腹部CT検査
	胸部CT検査 + 喀痰検査
	胸部CT検査 + メタボCT + 喀痰検査
	胸部CT検査 + 内臓脂肪測定
	胸部・骨盤CT検査
	胸部MRI検査
	胸部MRA検査
	胸部MRI検査 + 胸部MRA検査
	喀痰検査
COPD検査	

## 注意事項

※必ずお読みいただくようお願いいたします。

以下オプション検査一覧に記載がある検査であっても、  
健診機関がハビルス対象外としている検査は補助対象外となります。  
補助対象オプション検査は、  
ハビルスサイトの各健診機関予約登録画面に表示の検査となりますので  
詳細はそちらをご確認くださいませ。

大腸	大腸内視鏡検査※
	大腸内視鏡検査（直腸S状結腸検査）
	大腸内視鏡_鎮静剤
	大腸CT検査
	大腸CT（3D）検査
	大腸MRI検査
	大腸MRA検査
	注腸造影剤検査
	直腸診
	大腸がんリスク検査
大腸がんリスク検査（コリバクチン検査）	
眼科・聴力	眼科OCT検査
	視野検査
心臓	心臓CT検査
	心臓MRI検査
	心臓MRA検査
	心臓MRI検査+心臓MRA検査
	心エコー検査
	心エコー検査+BNP
	BNP
	NT-proBNP
	負荷心電図検査
	MCG検査
	冠動脈検査
心疾患リスク検査	
全身	PET
	PET-CT
甲状腺	甲状腺エコー検査
	血液検査（TSH+FT3+FT4）
	血液検査（TSH+FT3）
	血液検査（TSH+FT4）
	血液検査（TSH）
	血液検査（FT3+FT4）
	血液検査（FT3）
血液検査（FT4）	
（肝炎検査） 感染症	B型肝炎（HBs抗原）
	B型肝炎（HBs抗体）
	C型肝炎（HCV抗体）
腫瘍マーカー	PSA
	CEA
	AFP
	CA19-9
	CA125
	CA15-3
	SCC
	CYFRA
	Elastase1
	NCC-ST-439
	NSE
	ProGRP
	SLX
	STN
	抗p53
PIVKA-II	
DUPAN-2	

注意事項

※必ずお読みいただくようお願いいたします。

以下オプション検査一覧に記載がある検査であっても、  
健診機関がハピルス対象外としている検査は補助対象外となります。  
補助対象オプション検査は、  
ハピルスサイトの各健診機関予約登録画面に表示の検査となりますので  
詳細はそちらをご確認くださいませ。

TPA

尿中NMP22

## 注意事項

※必ずお読みいただくようお願いいたします。

以下オプション検査一覧に記載がある検査であっても、  
健診機関がハビルス対象外としている検査は補助対象外となります。  
補助対象オプション検査は、  
ハビルスサイトの各健診機関予約登録画面に表示の検査となりますので  
詳細はそちらをご確認くださいませ。

その他検査	ALP
	総蛋白
	アルブミン
	総ビリルビン
	CRP検査
	アミラーゼ検査
	リウマチ検査
	カルシウム検査
	CPK
	MCV・MCH・MCHC
	インスリン検査
グリコアルブミン+インスリン抗体	
その他検査	シスタチンC検査
	血液検査 (Fe)
	血液検査 (LDH)
	血管内皮機能 (FMD) 検査
	体内糖化度測定
	RLPコレステロール
	sd-LDLコレステロール (超悪玉)
	総コレステロール
	アディポネクチン
	フェリチン検査
	ホモシステイン検査
	マイ・ナイチンゲール検査
	抗CCP抗体
	栄養分析検査
	抗核抗体検査
	女性更年期検査
	男性更年期検査
	酸化ストレス度測定検査
	水痘・帯状疱疹抗体検査
	風疹抗体検査
	麻疹抗体検査
	アミノインデックス (男性)
	アミノインデックス (女性)
	血液型 (ABO・Rh)
	梅毒検査
	HIV抗体
	骨密度
	骨代謝マーカー
	体脂肪率測定
	インボディ検査
	アレルギー検査 (36項目)
	アレルギー検査 (39項目)
	咽頭ファイバー
	睡眠時無呼吸検査 (SAS検査)
	尿細胞診
	尿酸検査
	尿潜血検査
	尿素窒素 (BUN)
	尿沈渣検査
	コロナ抗体検査
	N-NOSE 検査

注意  
事項

※必ずお読みいただくようお願いいたします。

以下オプション検査一覧に記載がある検査であっても、  
健診機関がハビルス対象外としている検査は補助対象外となります。  
補助対象オプション検査は、  
ハビルスサイトの各健診機関予約登録画面に表示の検査となりますので  
詳細はそちらをご確認くださいませ。

乳 が ん 検 診	マンモグラフィ（1方向） 触診なし
	マンモグラフィ（2方向） 触診なし
	3Dマンモグラフィ 触診なし
	乳房エコー 触診なし
	マンモグラフィ（1方向） 触診あり
	マンモグラフィ（2方向） 触診あり
	3Dマンモグラフィ 触診あり
	乳房エコー 触診あり
	MRI乳がん検診
子 宮 が ん 検 診	子宮頸部細胞診（医師採取）
	子宮頸部細胞診（医師採取） ※経膈エコー含む
	子宮頸部細胞診（自己採取）
	子宮MRI検査
	経膈エコー
	HPV（ヒトパピロウイルス）
	子宮体部細胞診