

2021年度生活習慣病健診等負担区分一覧 (任意継続被保険者・被扶養者が受診する場合)

種目	コース	健診機関 (予約案内)	①亀田健康管理センター：04-7099-1115予約係 または内線5560(9:00~16:00) ②幕張クリニック：043-296-2321 予約係 (10:00~16:30) ③京橋クリニック：03-3627-9202 予約係 (10:00~16:30)			⑤安房地域医療センター ※安房地域医療センター所属でない方は、 2021年10月1日~2022年3月31日に限りです 0470-25-5120 健診室 (13:00~16:00)			⑥亀田森の里病院 046-247-2121 (9:00~16:30)		
			健保組合補助		本人負担額	健保組合補助		本人負担額	健保組合補助		本人負担額
			生活習慣病分	特定健診分		生活習慣病分	特定健診分		生活習慣病分	特定健診分	
特定健康診査	特定健康診査	※"リカウンド"・ロム早期発見のための健診	0	7,150	0	0	7,150	0	0	7,150	
	貧血検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0	242	0	0	242	0	0	242	
	眼底検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0	1,232	0	0	1,232	0	0	1,232	
	心電図検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0	1,430	0	0	1,430	0	0	1,430	
	血清リチウム検査及びeGFR	※医師の判断にて実施した場合のみ	0	121	0	0	121	0	0	121	
一日コース	A 1日コース標準検査(女性または50歳未満の男性)		25,496	7,150	5,854	25,496	7,150	5,854	25,496	7,150	
	B 1日コース標準検査(前立腺特異抗原[PSA]測定含む)(50歳以上の男性)		27,696	7,150	5,854	27,696	7,150	5,854	27,696	7,150	
	C A+乳房検査		36,496	7,150	5,854	36,496	7,150	5,854	36,496	7,150	
	D A+子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)		32,096	7,150	5,854	32,096	7,150	5,854	32,096	7,150	
	E A+乳房・子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)		43,096	7,150	5,854	43,096	7,150	5,854	43,096	7,150	
生活習慣病健診	◇胃検査は原則レントゲン(バリウム)検査となり、内視鏡検査を希望した場合、右記料金が加算されます(予約時に選択)		【①②③の全健診】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【京橋CL】鎮静剤使用の場合		+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)	◇胃検査は原則レントゲン(バリウム)検査となり、内視鏡検査を希望した場合、右記料金が加算されます(予約時に選択)		【①②③の全健診】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【京橋CL】鎮静剤使用の場合		+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)	
	F A+大腸検査(女性または50歳未満の男性) ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	健診機関 ①②④ ③(京橋)	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	C	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)
G B+大腸検査(50歳以上の男性) ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	健診機関 ①②④ ③(京橋)	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	D	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)
H A+大腸・乳房検査 ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	健診機関 ①②④ ③(京橋)	47,496 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	47,496 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)		47,496 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)
I A+大腸・子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途) ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	健診機関 ①②④ ③(京橋)	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)		43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)
J A+大腸・乳房・子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途) ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	健診機関 ①②④ ③(京橋)	54,096 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	54,096 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)		54,096 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)
オプション	骨密度検査	※40歳以上希望者 ※②幕張クリニックの場合は女性のみ(税別3,000円)	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	0 (税別0)	0 (税別0)
	肺がん検診(CT)	※50歳未満5年に1回、50歳以上2年に1回(40歳・45歳・50歳・52歳・54歳・56歳・58歳・60歳・62歳・64歳・66歳・68歳・70歳)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)
	喀痰細胞診	※希望の場合はCTと同時に実施(単体実施不可)【①健康管理センター・②幕張CL・⑥亀田森の里】で可	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	3,300 (税別3,000)
	脳ドック(MRI・MRA)	※40歳以上2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)
	冠動脈(心臓)造影CT検査	※50歳未満5年に1回、50歳以上2年に1回【①健康管理センター】で可	27,500 (税別25,000)	0 (税別0)	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)	0 (税別0)	27,500 (税別25,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)
	前立腺特異抗原[PSA]測定	※50歳未満の男性	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)
	子宮内臓細胞診検査	※子宮がん検査を含むコースと同時の場合のみ	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)
	H P V検査(tn+ヒロ-944)	※子宮がん検査において、さらに精度をあげる検査	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)
	乳がん特別検診	※30~39歳の女性被保険者のうち希望者(2021年6月1日から2021年12月28日まで)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)

※ 補助の対象者は、年度末年齢が40歳~74歳の方で、4月1日~受診日の全期間において加入者資格を有する者とします。(4月2日以降の資格取得(認定)者は補助対象となりません。)

特別検診	乳がん特別検診	※30~39歳の女性被保険者のうち希望者(2021年6月1日から2021年12月28日まで)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	乳特	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)
------	---------	--	--------------------	------------	------------	----	--------------------	------------

※ 補助の対象者は、年度末年齢が30歳~39歳の女性被保険者で、受診日において被保険者資格を有する者とします。(中途入職者を含みます。)

検査項目

- 1日コース標準検査
 - (1) 身体計測 ・ 問診 ・ 身長 ・ 体重 ・ BMI ・ 腹囲 ・ 肥満度 ・ 質問票(喫煙歴、服薬歴等)
 - (2) 耳検査 ・ 聴力検査(左右) ・ 所見
 - (3) 眼検査 ・ 視力(左右) ・ 眼圧測定 ・ 眼底検査(左右)
 - (4) 呼吸器系 ・ 肺機能検査 ・ 胸部レントゲン(2方向) ※肺がん検診実施者は実施しないこともある
 - (5) 循環器系 ・ 血圧 ・ 安静時心電図 ・ 心拍数
 - (6) 消化器系 ・ 食道 ・ 十二指腸 ・ 便検査(便潜血2回) ・ 胃検査(原則レントゲン)・・・内視鏡希望者は自己負担
 - (7) 腹部超音波 ・ 肝臓(脾臓を含む) ・ 胆のう、胆管 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ その他
 - (8) 糖代謝 ・ 空腹時血糖 ・ ヘモグロビンA1c
 - (9) 肝・脾機能検査 ・ 総蛋白 ・ GOT ・ GPT ・ ALP ・ 総ビリルビン ・ γ-GTP ・ 血清アマラーゼ ・ アルブミン
 - (10) 腎機能検査 ・ 尿比重 ・ 尿蛋白 ・ 尿糖 ・ 尿コヒレノゲン ・ 尿PH ・ 尿潜血 ・ 尿酸 ・ 尿沈渣
 - 血清リチウム検査及びeGFR
 - (11) 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 ・ non-HDLコレステロール
 - (12) 血球検査 ・ 赤血球数 ・ 白血球数 ・ 血色素量 ・ ヘマトクリット値 ・ 血小板数
 - (13) 血清検査 ・ HCV抗体 ・ MCV ・ MCH ・ MCHC ・ CRP ・ PSA精密検査(50歳以上)
- 乳房検査
- 子宮がん検査
- 大腸検査
- 骨密度検査
- 肺がん検診(CT)
 - ・マンモグラフィ ・ エコー(触診なし)
 - ・内診 ・ 陰部細胞診 ・ エコー(頸陰)
 - ・2年に1回(40歳~2年ごと)
 - ・希望の場合はCTと同時に実施(京橋CL・安房C不可) ※自己負担
- 冠動脈(心臓)造影CT検査
- 脳ドック(MRI・MRA)
- 前立腺特異抗原測定
- 子宮内臓細胞診検査
- H P V検査
- 乳がん特別検診
 - ・乳腺エコー(30歳以上40歳未満の女性被保険者)