

2022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)			④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、 2022年10月1日～2023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	※※リサウンド・ルーム早期発見のための健診	0 (税別0)	7,150 (税別6,500)	0 (税別0)	0 (税別0)	7,150 (税別6,500)	0 (税別0)	0 (税別0)	7,150 (税別6,500)	0 (税別0)				
	オプション	貧血検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0 (税別0)	242 (税別220)	0 (税別0)	0 (税別0)	242 (税別220)	0 (税別0)	0 (税別0)	242 (税別220)	0 (税別0)			
		眼底検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0 (税別0)	1,232 (税別1,120)	0 (税別0)	0 (税別0)	1,232 (税別1,120)	0 (税別0)	0 (税別0)	1,232 (税別1,120)	0 (税別0)			
		心電図検査	※医師の判断にて実施した場合のみ	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)			
		血清リファン検査及びeGFR	※医師の判断にて実施した場合のみ	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)			
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 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	A	25,496 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	A	25,496 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)		
	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 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	B	27,696 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	B	27,696 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)		
	C	A+乳房検査	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	C	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	C	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)		
	D	A+子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)	32,096 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	D	32,096 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	D	32,096 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)		
	E	A+乳房・子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	E	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)	E	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,854 (税別5,322)		
生	◇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の全機関】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【③京橋CL】鎮静剤使用の場合			鎮静剤未使用の場合 鎮静剤使用の場合			+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)						
	◇胃検査を希望された場合、内視鏡検査となり、右記料金が加算されます 注)胃検査はレントゲンで実施した場合、バリウム(造影剤)を飲むため、 大腸検査は1週間前後となる場合があります (大腸検査の日程は、予約状況等により異なりますのでご確認ください) ※③京橋CLおよび④安房地域医療センターは、大腸内視鏡検査の料金が他機関と異なります。		【①②③の全機関】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【③】胃または大腸または上下 内視鏡にて鎮静剤使用の場合			鎮静剤未使用の場合 鎮静剤使用の場合			+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)						
習慣病健診	日帰り 二日コース (京橋クリニックは一日)	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 ①② ③(京橋)	36,496 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,354 (税別10,322)	F	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)	11,354 (税別10,322)
	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 ①② ③(京橋)	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	G	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	D	38,696 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	
	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 ①② ③(京橋)	47,496 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	H	47,496 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)					
	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 ①② ③(京橋)	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	I	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)					
	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 ①② ③(京橋)	54,096 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)	J	54,096 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	14,654 (税別13,322)					
	◇胃検査を希望された場合、内視鏡検査となり、右記料金が加算されます 注)胃検査はレントゲンで実施した場合、バリウム(造影剤)を飲むため、 大腸検査は1週間前後となる場合があります (大腸検査の日程は、予約状況等により異なりますのでご確認ください) ※③京橋CLおよび④安房地域医療センターは、大腸内視鏡検査の料金が他機関と異なります。		【①②③の全機関】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【③】胃または大腸または上下 内視鏡にて鎮静剤使用の場合			鎮静剤未使用の場合 鎮静剤使用の場合			+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)						
	※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。)		【①②③の全機関】 ※③のみ鎮静剤未使用の場合 【③】胃または大腸または上下 内視鏡にて鎮静剤使用の場合			鎮静剤未使用の場合 鎮静剤使用の場合			+5,500 (税別5,000) +7,700 (税別7,000)						
オプション	肺がん検診	※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) ※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……74歳)	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)	肺がん検診	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)		
	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)	脳ドック	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	脳ドック	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)	冠動脈造影CT検査	27,500 (税別25,000)	0 (税別0)	27,500 (税別25,000)	冠動脈造影CT検査	27,500 (税別25,000)	0 (税別0)	27,500 (税別25,000)		
	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)	前立腺特異抗原測定	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	前立腺特異抗原測定	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)	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)		
	H P V検査 (t'n'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)	H P V検査	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	H P V検査	0 (税別0)	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)		
	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 (2022年6月1日から2022年12月28日まで)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	乳がん特別検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	乳がん特別検診	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 (2022年6月1日から2022年12月28日まで)	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	乳がん特別検診	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。(中込入職者を含みます。)

検査項目

1. 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 ・血清アミラーゼ ・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
- ・血清リファン検査及びeGFR
- ・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
- (11) 脂質検査
- (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)

2. 乳房検査

3. 子宮がん検査

4. 大腸検査

5. 骨密度検査

6. 肺がん検診(CT)

7. 冠動脈(心臓)造影CT検査

8. 脳ドック(MRI・MRA)

9. 前立腺特異抗原測定

10. 子宮内臓細胞診検査

11. H P V検査

12. 乳がん特別検診

- ・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)
- ・オプション(40歳以上)
- ・50歳未満5年に1回(40歳・45歳)・50歳以上2年に1回
- ・希望の場合はCTと同時実施(京橋CL・安房C不可) ※自己負担
- ・50歳未満5年に1回(40歳・45歳)・50歳以上2年に1回
- ・2年に1回(40歳～2年ごと) ※一部自己負担
- ・オプション(50歳未満) ※自己負担
- ・オプション ※自己負担
- ・オプション ※自己負担
- ・乳腺エコー(30歳以上40歳未満の女性被保険者)