２０２３年度生活習慣病健診等負担区分一覧（任意継続被保険者とその被扶養者が受診する場合）

種目	コース	コース内容等 ＼ 健診機関（予約案内）		①亀田クリニック健康管理センター 04-7099-1115予約係または内線5550 (10:00～16:00)（土曜は12:00） 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：03-3527-9202 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、2023年10月1日～2024年3月31日に限ります 0470-25-5120 健診室 (13:00～16:00)			⑤亀田森の里病院 046-247-2121 (9:00～16:30)			⑥プラタナス イークル丸の内 イーク表参道 イーク有楽町 イーク紀尾井町 用賀アーバンクリニック ※御メディウァ所属の方のみ（別途お知らせ）		
				健保組合補助		本人負担額	コース	健保組合補助		本人負担額	コース	健保組合補助		本人負担額	コース	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			生活習慣病分	特定健診分	
特定健康診査		特定健康診査	ﾒﾀﾎﾞｼﾝﾄﾞﾛ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)	特定健	0 (税別0)	7,150 (税別6,500)	0 (税別0)	特定健	0 (税別0)	7,150 (税別6,500)	0 (税別0)	特定健診	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)	貧血	0 (税別0)	242 (税別220)	0 (税別0)	貧血	0 (税別0)	242 (税別220)	0 (税別0)	貧血	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)	眼底	0 (税別0)	1,232 (税別1,120)	0 (税別0)	眼底	0 (税別0)	1,232 (税別1,120)	0 (税別0)	眼底	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)	心電図	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)	心電図	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)	心電図	0 (税別0)	1,430 (税別1,300)	0 (税別0)
		血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ検査及び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)	血清	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)	血清	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)	血清	0 (税別0)	121 (税別110)	0 (税別0)
生活習慣病健診	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）	25,495 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	A	25,495 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	A	25,495 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	A	25,495 (税別23,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (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）	27,695 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	B	27,695 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	B	27,695 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	B	27,695 (税別25,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)
		C	Ａ＋乳房検査	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	C	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)					C	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)
		D	Ａ＋子宮がん検査（内膜細胞診検査は別途）	32,095 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	D	32,096 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)					D	32,095 (税別29,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)
		E	Ａ＋乳房・子宮がん検査（内膜細胞診検査は別途）	43,095 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)	E	43,096 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)					E	43,095 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	5,855 (税別5,322)
		◇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は鎮静剤未使用の場合		+5,500 (税別5,000)		鎮静剤未使用の場合		+5,500 (税別5,000)						鎮静剤未使用の場合		+5,500 (税別5,000)
				【③京橋CL】鎮静剤使用の場合		+6,600 (税別6,000)		鎮静剤使用の場合		+7,700 (税別7,000)						鎮静剤使用の場合		+7,700 (税別7,000)
	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	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	F	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	C	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)			
				健診機関③（京橋）	36,495 (税別33,178)	7,150 (税別6,500)	14,655 (税別13,322)											
		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	38,695 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	G	38,695 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	D	38,695 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)			
				健診機関③（京橋）	38,695 (税別35,178)	7,150 (税別6,500)	14,655 (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	47,495 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	H	47,495 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)							
				健診機関③（京橋）	47,495 (税別43,178)	7,150 (税別6,500)	14,655 (税別13,322)											
		I	Ａ＋大腸・子宮がん検査（内膜細胞診検査は別途） ※２年に１回（年度末年齢が偶数の歳）	健診機関①②	43,095 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	I	43,095 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)							
				健診機関③（京橋）	43,095 (税別39,178)	7,150 (税別6,500)	14,655 (税別13,322)											
		J	Ａ＋大腸・乳房・子宮がん検査（内膜細胞診検査は別途） ※２年に１回（年度末年齢が偶数の歳）	健診機関①②	54,095 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)	J	54,095 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	11,355 (税別10,322)							
				健診機関③（京橋）	54,095 (税別49,178)	7,150 (税別6,500)	14,655 (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）胃検査を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週間後以降となることがあります。 （大腸検査の日程は、予約状況等によりますのでご確認ください） ※機関により、大腸内視鏡検査の料金が異なります。		【①②③の全機関】 ※③は鎮静剤未使用の場合		+5,500 (税別5,000)		鎮静剤未使用の場合		+5,500 (税別5,000)								
				【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		+6,600 (税別6,000)		鎮静剤使用の場合		+7,700 (税別7,000)								
オプション		骨粗鬆症検査	※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)	骨密度	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	骨密度	2,200 (税別2,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	骨密度	4,400 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)
		肺がん検診 ヘリカル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……74歳）	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	肺ＣＴ	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	肺ＣＴ	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	0 (税別0)	肺ＣＴ	16,500 (税別0)	0 (税別0)	0 (税別0)
		喀痰細胞診	※希望の場合はＣＴと同時実施（単体実施不可） 【①健康管理ｾﾝﾀｰ・②幕張CL・⑤亀田森の里】で可	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	喀痰				喀痰	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)	脳	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	脳	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	16,500 (税別15,000)	脳	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)												
		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	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	前立腺	0 (税別0)	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	前立腺	0 (税別0)	0 (税別0)	2,640 (税別2,400)
		子宮内膜細胞診検査	※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)	ﾌﾚｯﾁｽ・ﾚｯﾄﾞ	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)					ﾌﾚｯﾁｽ・ﾚｯﾄﾞ	0 (税別0)	0 (税別0)	6,270 (税別5,700)
		ＨＰＶ検査（ﾋﾄﾊﾟﾋﾟﾛｰﾏｳｲﾙｽ）	※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)									HPV	0 (税別0)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)

※ 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。）

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（2023年6月1日から2023年12月28日まで）		3,300 (税別3,000)		0 (税別0)	乳特	3,300 (税別3,000)		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 ≫

１．１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) ※眼圧、眼底検査は施設により実施しない場合がある
（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 ・膵臓 ・その他
（８）糖代謝 ・・・・・・ ・空腹時血糖 ・ヘモグロビンＡ１ｃ
（９）肝・膵機能検査 ・・・ ・総蛋白 ・ＧＯＴ ・ＧＰＴ ・ＡＬＰ ・総ビリルビン ・γ-ＧＴＰ ・血清ｱﾐﾗｰｾﾞ ・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ
（10）腎機能検査 ・・・・・ ・尿比重 ・尿蛋白 ・尿糖 ・尿ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ ・尿ＰＨ ・尿潜血 ・尿酸 ・尿沈渣
・血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ検査及び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）

２．乳房検査 ・マンモグラフィ ・エコー （触診なし）

※幕張ｸﾘﾆｯｸで受診する場合の乳房検査で、ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨと同時の場合にﾄﾓｼﾝｾｼｽ(3Dﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ)が可能です。予約時にご確認ください。

◆自己負担について：ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ＋乳房超音波検査 0円、ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ+ﾄﾓｼﾝｾｼｽ 0円、ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ＋乳房超音波検査＋ﾄﾓｼﾝｾｼｽ 3,300円

３．子宮がん検査 ・内診 ・膣部細胞診 ・エコー（頚膣）
４．大腸検査 ・２年に１回（４０歳～２年ごと）
５．骨密度検査 ・オプション（４０歳以上）
６．肺がん検診（ＣＴ） ・50歳未満5年に1回(40歳･45歳)･50歳以上2年に1回
〃 （喀痰細胞診） ・希望の場合はＣＴと同時実施（京橋CL・安房C不可）※自己負担
７．冠動脈(心臓)造影ＣＴ検査 ・50歳未満5年に1回(40歳･45歳)･50歳以上2年に1回
８．脳ドック（ＭＲＩ・ＭＲＡ） ・２年に１回（４０歳～２年ごと） ※一部自己負担
９．前立腺特異抗原測定 ・オプション（50歳未満） ※自己負担
10．子宮内膜細胞診検査 ・オプション ※自己負担
11．ＨＰＶ検査 ・オプション ※自己負担
12．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）