

2024年度生活習慣病健診等負担区分一覧 (被保険者が受診する場合)

コース名	コース内容等	①プラタナス イーク丸の内 イーク有楽町 イーク紀尾井町 買置アパルトメント ※編みデザイン所属の方のみ (別途お知らせ)			②亀田健康センター (亀川市) 予約係 04-7098-1115 または 内線5550(10:00~16:00(土曜は12:00))			⑤安房地域医療センター (館山市) 0470-25-5120 健診室 (13:00~16:00)			⑤亀田森の里病院 (厚木市) 046-247-2121 (9:00~16:30)		
		コース名	健保組合補助	本人負担額	コース名	健保組合補助	本人負担額	コース名	健保組合補助	本人負担額	コース名	健保組合補助	本人負担額
1日コース標準検査	(女性または50歳未満の男性)	A	19,706 (税別17,915)	0 (税別0)	A	19,706 (税別17,915)	0 (税別0)	A	19,706 (税別17,915)	0 (税別0)	A	19,706 (税別17,915)	0 (税別0)
1日コース標準検査	(50歳以上の男性)	B	21,906 (税別19,915)	0 (税別0)	B	21,906 (税別19,915)	0 (税別0)	B	21,906 (税別19,915)	0 (税別0)	B	21,906 (税別19,915)	0 (税別0)
A+乳房検査		C	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	C	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	C	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	C	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)
A+子宮がん検査	(内臓細胞診検査は別途)	D	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	D	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	D	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	D	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)
A+乳房・子宮がん検査	(内臓細胞診検査は別途)	E	37,306 (税別33,915)	0 (税別0)	E	37,306 (税別33,915)	0 (税別0)	E	37,306 (税別33,915)	0 (税別0)	E	37,306 (税別33,915)	0 (税別0)
◇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)			胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (④京橋の場合は鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤未使用時)	
			胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)		7,700 (税別7,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (④京橋の場合は鎮静剤未使用時)		0 (税別0)	胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)		7,700 (税別7,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)	
												2,200 (税別2,000)	
A+大腸検査	(女性または50歳未満の男性) ※2年に1回(男性:40歳・42歳・44歳・46歳・48歳) (女性:40歳・42歳・44歳・46歳・48歳……74歳)	F	32,906 (税別29,915)	3,300 (税別3,000)	F	32,906 (税別29,915)	3,300 (税別3,000)	F	32,906 (税別29,915)	3,300 (税別3,000)	C	32,906 (税別29,915)	3,300 (税別3,000)
B+大腸検査	(50歳以上の男性) ※2年に1回(50歳・52歳・54歳・56歳……74歳)	G	35,106 (税別31,915)	3,300 (税別3,000)	G	35,106 (税別31,915)	3,300 (税別3,000)	G	35,106 (税別31,915)	3,300 (税別3,000)	D	35,106 (税別31,915)	3,300 (税別3,000)
A+大腸・乳房検査	※2年に1回(40歳・42歳・44歳・46歳……74歳)	H	43,906 (税別39,915)	3,300 (税別3,000)	H	43,906 (税別39,915)	3,300 (税別3,000)	H	43,906 (税別39,915)	3,300 (税別3,000)			
A+大腸・子宮がん検査	(内臓細胞診検査は別途) ※2年に1回(40歳・42歳・44歳・46歳……74歳)	I	39,506 (税別35,915)	3,300 (税別3,000)	I	39,506 (税別35,915)	3,300 (税別3,000)	I	39,506 (税別35,915)	3,300 (税別3,000)			
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(40歳・42歳・44歳・46歳……74歳)	J	50,506 (税別45,915)	3,300 (税別3,000)	J	50,506 (税別45,915)	3,300 (税別3,000)	J	50,506 (税別45,915)	3,300 (税別3,000)			
◇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週間前後以降となる場合があります。 (大腸検査の日程は、希望状況により異なりますのでご確認ください) ※健診機関により、大腸内視鏡検査の料金が異なります。			胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤未使用時)		5,500 (税別5,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤未使用時)	
			胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤使用時)		7,700 (税別7,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (④京橋の場合は鎮静剤未使用時)		6,600 (税別6,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤使用時)		7,700 (税別7,000)	胃検査(内視鏡)希望時加算額 (鎮静剤使用時)	
												2,200 (税別2,000)	
骨粗鬆症検査	※骨密度クリニックの場合 3,000円(税別)	骨粗鬆症検査	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	骨粗鬆症検査	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	骨粗鬆症検査	4,400 (税別4,000)	0 (税別0)	骨粗鬆症検査	2,200 (税別2,000)	0 (税別0)
肺がん検診	※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……74歳) ※喀痰細胞診希望の場合はC Tと同時に実施 【②健康管理センター・③京橋CL・④亀田森の里】で可	肺がん検診 (④京橋CL)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診 (④京橋CL)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診 (④京橋CL)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診 (④京橋CL)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)
脳ドック(MRI・MRA)	※2年に1回(40歳・42歳・44歳・46歳……74歳)	脳ドック (MRI・MRA)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	脳ドック (MRI・MRA)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	脳ドック (MRI・MRA)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	脳ドック (MRI・MRA)	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)
冠動脈造影CT検査	※50歳未満5年に1回、50歳以上2年に1回 【②健康管理センター】で可	冠動脈造影CT検査	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)	冠動脈(心臓)造影CT検査	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)	冠動脈(心臓)造影CT検査	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)	冠動脈(心臓)造影CT検査	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)
前立腺特異抗原[PSA]測定	※50歳未満の男性	前立腺特異抗原[PSA]測定	0 (税別0)	2,640 (税別2,400)	前立腺特異抗原[PSA]測定	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	前立腺特異抗原[PSA]測定	0 (税別0)	2,200 (税別2,000)	前立腺特異抗原[PSA]測定	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	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	6,270 (税別5,700)	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	子宮内臓細胞診検査	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)
HPV検査	※子宮がん検査において、さらに精度をあげる検査	HPV検査	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)	HPV検査	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	HPV検査	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	HPV検査	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)

※「健康組合が行う生活習慣病健診」と「事業主が行う職員一般定期健康診断」の両方を同じ年度に受けることはできません。必ずどちらかを選択しておください。  
※ 補助の対象者は、年度末年齢が40歳~74歳の者で、当該年度4月1日において被保険者資格を有する者と、かつ更迭日まで継続して被保険者資格を有する者とします。  
(当該年度4月2日以後の資格取得者は、今年度は補助対象外となります。)

歯科検診	※事業主が行う「職員定期健康診断」の期間に亀田健康センターで実施 (亀田ファミリークリニックの職員は別途実施)	歯科検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	歯科検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	歯科検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	歯科検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)
------	--	------	--------------------	------------	------	--------------------	------------	------	--------------------	------------	------	--------------------	------------

※ 補助の対象者は、受診日において被保険者資格を有する者とします。

特別検診	※30~39歳の女性被保険者のうち希望者 (2024年6月3日から2024年12月27日まで)	乳がん特別検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	乳がん特別検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	乳がん特別検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)	乳がん特別検診	3,300 (税別3,000)	0 (税別0)
------	--	---------	--------------------	------------	---------	--------------------	------------	---------	--------------------	------------	---------	--------------------	------------

※ 補助の対象者は、年度末年齢が50歳~59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。(中途入籍者を含みます。)

- ＜ 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) ※眼圧、眼底検査は、一部機関にて実施しないこともある
    - (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 ・ 脾臓 ・ その他
    - (8) 糖代謝 ・ 空腹時血糖 ・ ヘモグロビンA1c
    - (9) 肝・腎機能検査 ・ 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uベリリノゲン ・ 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 ・ 白血球数 ・ 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)
    - ・ マンモグラフィ ・ エコー (触診なし)
  2. 乳房検査
    - ※京橋CLまたは京橋CLの乳房検査では、マンモグラフィとトモシンセシス(3Dマンモグラフィ)が可能です。予約時にご確認ください。
    - ◆自己負担(京橋): マンモグラフィ+乳房超音波検査 0円、トモシンセシス+マンモグラフィ 0円、マンモグラフィ+乳房超音波検査+トモシンセシス 3,300円
    - (京橋): マンモグラフィ+乳房超音波検査 0円、トモシンセシス+乳房超音波検査 2,200円
  3. 子宮がん検査
    - ・ 内診 ・ 膣部細胞診 ・ エコー (頸腔)
  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(C T)
    - ・ 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C Tと同時に実施(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. 子宮内臓細胞診検査
    - ・ 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)
  13. 歯科検診
    - ・ 事業主が行う「職員定期健康診断」の期間に「亀田健康センター」で実施(亀田ファミリークリニックの職員は別途実施)