

2025年度生活習慣病健診等負担区分一覧（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プラタナス イークスの内 イークス東進 イーク有楽町 イーク紀尾井町 用賀アバンクリニック ※メディヴァ所属の方のみ(別途お知らせ)			②亀田クリニック健康センター 04-7098-1115予約係または内線5650(10:00~16:00) (土曜は12:00)			③東横クリニック: 043-296-2821 予約係(10:00~16:30)			④東横クリニック: 03-8527-9202 予約係(10:00~16:00) (土曜は12:00)			⑤安房地域医療センター 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)			
			健康補助	特定健診分	本人負担額	健康補助	特定健診分	本人負担額	健康補助	特定健診分	本人負担額	健康補助	特定健診分	本人負担額	健康補助	特定健診分	本人負担額				
			生活習慣病分	特定健診分	本人負担額	生活習慣病分	特定健診分	本人負担額	生活習慣病分	特定健診分	本人負担額	生活習慣病分	特定健診分	本人負担額	生活習慣病分	特定健診分	本人負担額				
特定健康診査	オプション	特定健康診査	0	7,150	0	0	7,150	0	0	7,150	0	0	0	7,150	0	0	0	7,150	0	0	
		貧血検査	0	242	0	0	242	0	0	242	0	0	0	242	0	0	0	242	0	0	
		眼底検査	0	1,232	0	0	1,232	0	0	1,232	0	0	0	1,232	0	0	0	1,232	0	0	
		心電図検査	0	1,430	0	0	1,430	0	0	1,430	0	0	0	1,430	0	0	0	1,430	0	0	
		血清クレアチニン検査 及びeGFR	0	1,211	0	0	1,211	0	0	1,211	0	0	0	1,211	0	0	0	1,211	0	0	
1日コース	生	A 1日コース標準検査 (女性または50歳未満の男性)	29,895	7,150	5,855	29,895	7,150	5,855	29,895	7,150	5,855	29,895	7,150	5,855	29,895	7,150	5,855	29,895	7,150	5,855	
		B 1日コース標準検査 (50歳以上の男性)	32,095	7,150	5,855	32,095	7,150	5,855	32,095	7,150	5,855	32,095	7,150	5,855	32,095	7,150	5,855	32,095	7,150	5,855	
		C A+乳房検査	40,895	7,150	5,855	40,895	7,150	5,855	40,895	7,150	5,855	40,895	7,150	5,855	40,895	7,150	5,855	40,895	7,150	5,855	
		D A+子宮がん検査 (内臓細胞診検査は別途)	36,495	7,150	5,855	36,495	7,150	5,855	36,495	7,150	5,855	36,495	7,150	5,855	36,495	7,150	5,855	36,495	7,150	5,855	
		E A+乳房・子宮がん検査 (内臓細胞診検査は別途)	47,495	7,150	5,855	47,495	7,150	5,855	47,495	7,150	5,855	47,495	7,150	5,855	47,495	7,150	5,855	47,495	7,150	5,855	
		◇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)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	【②③④の全機関】 ※④は静剤未使用の場合	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)
		◇胃検査を希望した場合、内視鏡検査となり、右記料金が加算されま す。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、予約状況等により異な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。	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	【④京橋CL】静剤使用の場合	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)	※静剤使用の場合 (税別9,000)
		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)	40,895	7,150	11,355	40,895	7,150	11,355	40,895	7,150	11,355	40,895	7,150	11,355	40,895	7,150	11,355	40,895	7,150	11,355	
		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)	43,095	7,150	11,355	43,095	7,150	11,355	43,095	7,150	11,355	43,095	7,150	11,355	43,095	7,150	11,355	43,095	7,150	11,355	
		H A+大腸・乳房検査 ※2年に1回(年度末年齢が偶数の歳)	51,895	7,150	11,355	51,895	7,150	11,355	51,895	7,150	11,355	51,895	7,150	11,355	51,895	7,150	11,355	51,895	7,150	11,355	
I A+大腸・子宮がん検査 (内臓細胞診検査は別途)	47,495	7,150	11,355	47,495	7,150	11,355	47,495	7,150	11,355	47,495	7,150	11,355	47,495	7,150	11,355	47,495	7,150	11,355			
J A+大腸・乳房・子宮がん検査 (内臓細胞診検査は別途)	58,495	7,150	11,355	58,495	7,150	11,355	58,495	7,150	11,355	58,495	7,150	11,355	58,495	7,150	11,355	58,495	7,150	11,355			
◇胃検査を希望した場合、内視鏡検査となり、右記料金が加算されま す。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、予約状況等により異な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。	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	【②③④の全機関】 ※④は静剤未使用の場合	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)	※静剤未使用の場合 (税別5,000)			
オプション	生	骨密度検査	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	
		肺がん検診 (CT)	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	
		脳ドック (MRI・脳)	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	
		冠動脈(心臓)造影 CT検査	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	
		前立腺特異 抗原(PSA)測定	0	0	2,640	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200	
		子宮内臓 細胞診検査	0	0	6,270	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500	
		HPV検査 (ハイビロタイプ)	0	0	5,500	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	
		骨密度検査	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	
		肺がん検診 (CT)	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	16,500	0	0	
		脳ドック (MRI・脳)	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	16,500	0	16,500	
冠動脈(心臓)造影 CT検査	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500	27,500	0	27,500			
前立腺特異 抗原(PSA)測定	0	0	2,640	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200	0	0	2,200			
子宮内臓 細胞診検査	0	0	6,270	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500	0	0	5,500			
HPV検査 (ハイビロタイプ)	0	0	5,500	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400	0	0	4,400			

※ 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。)

検査項目

- 1日コース標準検査
 - (1) 身体計測 ・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 ・血清アミラーゼ ・アブミン
 - (10) 腎機能検査 ・尿比重 ・尿蛋白 ・尿糖 ・尿クレアチニン ・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) 血検査 ・HCV抗体 ・MCV ・MCH ・MCHC ・CRP ・PSA精密検査(50歳以上)
- 乳房検査

※募集CLまたは京橋CLの乳房検査では、マンモグラフィと超音波検査(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(募集): マンモグラフィ+乳房超音波検査 0円、超音波検査+マンモグラフィ 0円、マンモグラフィ+乳房超音波検査+マンモグラフィ 3,300円
(京橋): マンモグラフィ+乳房超音波検査 0円、超音波検査+マンモグラフィ 2,200円
- 子宮がん検査
 - ・内診 ・膣部細胞診 ・エコー(頸腔)
- 大腸検査
 - ・2年に1回(40歳~2年ごと)
- 骨密度検査
 - ・オプション(40歳以上)
- 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
 - ・希望の場合はCTと同時に実施(京橋CL・安房不可) ※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
- 冠動脈(心臓)造影CT検査
 - ・2年に1回(40歳~2年ごと) ※一部自己負担
- 前立腺特異抗原測定
 - ・オプション(50歳未満) ※自己負担
- 子宮内臓細胞診検査
 - ・オプション ※自己負担
- HPV検査
 - ・オプション ※自己負担

年度末年齢 (2025.3.31現在年齢)	生年月日	性別	補助対象						
			対象コース名 (受診機関によりコース名が異なりますのでご注意ください)			コース外 オプション			
			イ・ク・用質ア・ハン	鴨川・幕張・京橋・安房C	亀田森の里	肺がん	脳ドック	冠動脈	骨密度
40歳	1985.4.1 ~ 1986.3.31	男	A	A/F	A/G	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
41歳	1984.4.1 ~ 1985.3.31	男	A	A	A				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
42歳	1983.4.1 ~ 1984.3.31	男	A	A/F	A/G		○		○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G		○		○
43歳	1982.4.1 ~ 1983.3.31	男	A	A	A				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
44歳	1981.4.1 ~ 1982.3.31	男	A	A/F	A/G		○		○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G		○		○
45歳	1980.4.1 ~ 1981.3.31	男	A	A	A	○		○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A	○		○	○
46歳	1979.4.1 ~ 1980.3.31	男	A	A/F	A/G		○		○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G		○		○
47歳	1978.4.1 ~ 1979.3.31	男	A	A	A				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
48歳	1977.4.1 ~ 1978.3.31	男	A	A/F	A/G		○		○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G		○		○
49歳	1976.4.1 ~ 1977.3.31	男	A	A	A				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
50歳	1975.4.1 ~ 1976.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
51歳	1974.4.1 ~ 1975.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
52歳	1973.4.1 ~ 1974.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
53歳	1972.4.1 ~ 1973.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
54歳	1971.4.1 ~ 1972.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
55歳	1970.4.1 ~ 1971.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
56歳	1969.4.1 ~ 1970.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
57歳	1968.4.1 ~ 1969.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
58歳	1967.4.1 ~ 1968.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
59歳	1966.4.1 ~ 1967.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
60歳	1965.4.1 ~ 1966.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
61歳	1964.4.1 ~ 1965.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
62歳	1963.4.1 ~ 1964.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
63歳	1962.4.1 ~ 1963.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
64歳	1961.4.1 ~ 1962.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
65歳	1960.4.1 ~ 1961.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
66歳	1959.4.1 ~ 1960.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
67歳	1958.4.1 ~ 1959.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
68歳	1957.4.1 ~ 1958.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
69歳	1956.4.1 ~ 1957.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
70歳	1955.4.1 ~ 1956.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
71歳	1954.4.1 ~ 1955.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
72歳	1953.4.1 ~ 1954.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○
73歳	1952.4.1 ~ 1953.3.31	男	B	B	B				○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E	A				○
74歳	1951.4.1 ~ 1952.3.31	男	B	B/G	B/D	○	○	○	○
		女	A/C/D/E	A/C/D/E/F/H/I/J	A/G	○	○	○	○

※ 2025.4.1～受診日の全期間において加入者資格を有する者が対象となります。(4月2日以降の資格取得(認定)者は補助対象外となります。)

※ 被扶養者については、上記全区分に特定健診が追加対象となります。(健保連集合契約における特定健診も対象)