

2026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）

種目	コース	健診機関 (予約案内)	①亀田健康管理センター(鴨川市) 予約係 04-7099-1115 または 内線5550(10:00~16:00(土曜は12:00))			③京橋クリニック(中央区京橋) 予約係 03-3527-9202 (10:00~16:00(土曜は12:00))			④安房地域医療センター(館山市) 0470-25-5120 健診室(13:00~16:00)			
			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	
生活習慣病健診	一日コース	1日コース標準検査 (女性または50歳未満の男性)	A	24,106 (税別21,915)	0 (税別0)	A	24,106 (税別21,915)	0 (税別0)	A	24,106 (税別21,915)	0 (税別0)	
		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)	B	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	B	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	B	26,306 (税別23,915)	0 (税別0)	
		A+乳房検査	C	35,106 (税別31,915)	0 (税別0)	C	35,106 (税別31,915)	0 (税別0)	C	35,106 (税別31,915)	0 (税別0)	
		A+子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)	D	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	D	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	D	30,706 (税別27,915)	0 (税別0)	
		A+乳房・子宮がん検査(内臓細胞診検査は別途)	E	41,706 (税別37,915)	0 (税別0)	E	41,706 (税別37,915)	0 (税別0)	E	41,706 (税別37,915)	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) ※機関により検査料金が異なります。 ※鎮静剤費用(3,300円まで)は健保補助となっています。			胃内視鏡検査希望時加算額	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)	5,500 (税別5,000)
	日帰り二日コース(機関によっては一日)	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	37,306 (税別33,915)	3,300 (税別3,000)	F	32,906 (税別29,915)	6,600 (税別6,000)	F	37,306 (税別33,915)	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	39,506 (税別35,915)	3,300 (税別3,000)	G	35,106 (税別31,915)	6,600 (税別6,000)	G	39,506 (税別35,915)	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	48,306 (税別43,915)	3,300 (税別3,000)	H	43,906 (税別39,915)	6,600 (税別6,000)	H	48,306 (税別43,915)	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	43,906 (税別39,915)	3,300 (税別3,000)	I	39,506 (税別35,915)	6,600 (税別6,000)	I	43,906 (税別39,915)	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	54,906 (税別49,915)	3,300 (税別3,000)	J	50,506 (税別45,915)	6,600 (税別6,000)	J	54,906 (税別49,915)	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週間後以降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) ※③京橋クリニックおよび④安房地域医療センターでは、検査料金が 他機関と異なります。 ※鎮静剤費用(3,300円まで)は健保補助となっています。			胃検査(内視鏡)希望時加算額	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)		内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤未使用時)	5,500 (税別5,000)
								胃内視鏡または大腸内視鏡または 上下内視鏡にて鎮静剤使用時加算額	6,600 (税別6,000)		内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)	7,700 (税別7,000)
オプション	骨粗鬆症検査 ※京橋クリニックの場合 3,000円(税別) 注)女性のみ	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	1,540 (税別1,400)	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と同時実施 【①健康管理センター・②幕張CL】で可	肺がん検診	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診 (マリアスCT)	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	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	脳ドック	16,500 (税別15,000)	16,500 (税別15,000)	脳ドック	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 【①健康管理センター】で可	冠動脈(心臓)造影 C T検査	27,500 (税別25,000)	27,500 (税別25,000)	冠動脈(心臓)造影 C T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)	2,200 (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)	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)					
	H P V (ヒトパピロウイルス)検査 ※子宮がん検査において、さらに精度をあげる検査	H P V検査	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	H P V検査	0 (税別0)	4,400 (税別4,000)	H P V検査 (D・E・I・Jコース 選択時のみ)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)		

※「健保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受けください。  
※ 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し、かつ受診日まで継続して被保険者資格を有する者となります。  
(当該年度4月2日以降の資格取得者は、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 亀田健康管理センターで実施(所属する事業所により別途調整)	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なります。

特別検診	※30~39歳の女性被保険者のうち希望者 (2025年6月2日から2025年12月26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)
------	--	-------------	--------------------	------------	-------------	--------------------	------------	-------------	--------------------	------------

※ 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なります。(中途入職者を含みます。)

※ ①亀田健康管理センターについては、web予約も可能です。詳細については、亀田健康管理センターから別途お知らせされます。

◀ 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                         | ・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       | ・アルブミン |
| (10) 腎機能検査  | ・尿比重              | ・尿蛋白          | ・尿糖                  | ・尿ウレノリナーゼ                   | ・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

※幕張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(幕張): マンモグラフィ+乳房超音波検査 0円、トモシンシス+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(頸陰)

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) ※実施する医療機関により料金と検査部位が異なります。

6. 肺がん検診(CT)

〃 (喀痰細胞診)

- ・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

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「亀田健康管理センター」で実施(所属事業所により別途調整)