

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	コース内容等	健診機関 (予約案内)			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)
			※鎮静剤費用は健保補助となっていますので、鎮静剤の使用or未使用にかかわらず、この料金の加算となります				胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)			6,600 (税別6,000)	胃内視鏡検査希望時加算額 (鎮静剤使用時)		7,700 (税別7,000)
	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週間後以降となることがあります。 （大腸検査の日程は、予約状況等によりし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)
			※鎮静剤費用は健保補助となっていますので、鎮静剤の使用or未使用にかかわらず、この料金の加算となります				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 ※幕張クリニックの場合 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と同時に実施 【①健康管理センター・②幕張CL】で可	肺がん検診	ヘリカルCT	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診	ヘリカルCT	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)	肺がん検診 (マルチスライスCT)	16,500 (税別15,000)	0 (税別0)
				喀痰細胞診	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)		喀痰細胞診	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)			
		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)
		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)	2,200 (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)	HPV検査 (D・E・I・Jコース 選択時のみ)	0 (税別0)	5,500 (税別5,000)
		HPV（ヒトパピローウイルス）検査 ※子宮がん検査において、さらに精度をあげる検査	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)			
		※「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し、（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。）											

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し、（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

(2) 耳検査

(3) 眼検査

(4) 呼吸器系

(5) 循環器系

(6) 消化器系

(7) 腹部超音波

(8) 糖代謝

(9) 肝・膵機能検査

(10) 腎機能検査

(11) 脂質検査

(12) 血球検査

(13) 血清検査

・問診 ・身長 ・体重 ・BMI ・腹囲 ・肥満度 ・質問票（喫煙歴、服薬歴等）

・聴力検査(左右) ・所見

・視力(左右) ・眼圧測定 ・眼底検査(左右)

・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

・血圧 ・安静時心電図・心拍数

・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

・肝臓(脾臓を含む) ・胆のう、胆管 ・腎臓 ・膵臓 ・その他

・空腹時血糖 ・ヘモグロビンA1c

・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

・尿比重 ・尿蛋白 ・尿糖 ・尿ウロビリノーゲン ・尿PH ・尿潜血 ・尿酸 ・尿沈渣

・血清クレアチン検査及び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

・赤血球数 ・白血球数 ・血色素量 ・ヘマトクリット値 ・血小板数

・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）
- ※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
4. 大腸検査
5. 骨密度検査
6. 肺がん検診（CT）
〃（喀痰細胞診）
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. HPV検査
12. 乳がん特別検診
13. 歯科検診
- ・内診 ・膣部細胞診 ・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） ※実施する医療機関により料金と検査部位が異なります。

・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）

・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）