

7 健診機関別自己負担額一覧表

所在地	健 診 機 関 名	教職員人間ドック (上段:日帰り／下段:一泊)			オプション※1			
					いずれか1つ		いずれか1つ	
					婦 人 科		マンモ グラフィ	
		A	B	C	(頸がん)	(体がん)	乳房 超音波	
横浜市 神奈川区	横浜総合健診センター	10,700	14,700	22,700	1,400	—	600	600
	総合健診センター ヘルチェック	12,900	16,900	24,900	300	—	2,800	1,700
横浜市 西区	コンフォート横浜健診センター	8,500	12,500	20,500	1,400	—	600	600
	アムスランドマーククリニック	12,900 泊38,200	16,900 泊42,200	24,900 泊50,200	2,500	—	2,800	1,700
	横浜東ロククリニック	9,600 泊51,400	13,600 泊55,400	21,600 泊63,400	1,400	—	1,700	350
	けいゆう病院	11,800	15,800	23,800	4,700 経膈エコー含む	—	3,350	2,800
	みなとみらいメディカルスクエア	10,700	14,700	22,700	1,400	—	600	600
	横浜リーフみなとみらい 健診クリニック	14,000	18,000	26,000	250	—	820	350
	優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館	14,000	18,000	26,000	2,060	—	3,900	600
横浜市 中区	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	9,600	13,600	21,600	2,500	頸＋体がん 6,350	1,700	1,700
	神奈川県予防医学協会	15,100	19,100	27,100	3,050	頸＋体がん 8,000	5,660	3,460
	ふれあい横浜ホスピタル	10,700 泊30,500	14,700 泊34,500	22,700 泊42,500	300	—	600	—
	横浜市立みなと赤十字病院	15,870 泊 男性37,600 女性43,100	19,870 泊 男性41,600 女性47,100	27,870 泊 男性49,600 女性55,100	5,800	—	1,700	—
	神奈川県労働衛生福祉協会	12,966	16,966	24,966	1,950	—	1,150	1,050
横浜市 金沢区	京浜健診クリニック	12,900	16,900	24,900	1,400	頸＋体がん 6,900	1,700	380
	医療法人さくら会 金沢さくら医院	10,700	14,700	22,700	2,500	—	1,700	1,700
横浜市 港北区	新横浜メディカルサテライト	12,900	16,900	24,900	300	—	380	380
横浜市 戸塚区	西横浜国際総合病院	3,000	7,000	15,000	850	—	1,150	600
	戸塚共立メディカルサテライト 健診センター	11,800	15,800	23,800	850	頸＋体がん 7,450	1,700	1,700
横浜市 港南区	上大岡総合健診センター	11,800	15,800	23,800	1,400	—	2,800	600
横浜市 栄区	横浜栄共済病院	15,100	19,100	27,100	4,700	—	乳房超音波とセット 8,300	350
川崎市 幸区	アルファメディック・クリニック	12,900 泊32,700	16,900 泊36,700	24,900 泊44,700	1,400	頸＋体がん 4,700	1,150	1,150
川崎市 中原区	関東労災病院 健康診断部	20,600	24,600	32,600	3,600	頸＋体がん 6,900	乳房超音波とセット 7,200	1,700
川崎市 高津区	高津中央クリニック	14,000	18,000	26,000	300	—	3,900	3,900
	京浜保健衛生協会	9,600	13,600	21,600	850	—	1,150	1,150
川崎市 宮前区	聖マリアンナ医科大学病院	19,500	23,500	31,500	2,500	—	5,000	5,000
川崎市 麻生区	新百合健康管理センター	16,200	20,200	28,200	1,400	頸＋体がん 6,400	2,800	600
	新百合ヶ丘総合病院	11,800	15,800	23,800	1,400	2,500	600	600
相模原市 緑区	JA健康管理センターさがみはら	17,300 泊38,200	21,300 泊42,200	29,300 泊50,200	1,400	—	1,700	600
	相模原赤十字病院	11,800	15,800	23,800	300	—	ドックに含む	350

単位：円（税込10%）

※2 胃部 内視鏡 変更額	※3 人間ドック未実施項目 (推奨項目)	対象年齢あり ※4※5 脳ドック (併診割引適用時)	対象年齢あり ※5 P E T 検診
5,500	14, 23, 26	— (11,500)	—
5,500	—	12,600 併診割引なし	—
経口:3,300 経鼻:5,500	—	—	—
5,500	1, 3, 29	—	—
13,200	—	—	—
16,500	6	18,100 (10,400)	—
5,500	14, 23, 26	11,500 併診割引なし	—
6,600	23, 26, 27	6,000 併診割引なし	—
6,600	1, 26	—	—
7,700	—	—	—
5,500	14, 28	—	—
0	26	20,300 (6,000)	—
3,300	14, 15, 16, 23, 26	35,920 (8,200)	59,000
3,300	1	—	—
6,600	26, 29	10,400 (8,200)	—
5,500	26	5,000 (2,500)	—
3,300	—	—	—
3,300	14, 24, 26	2,700 (1,900)	—
3,300	14	13,700 (5,450)	—
変更不可	—	—	—
7,700	24, 29	11,500 (6,000)	—
3,300	14	8,200 併診割引なし	—
5,500	—	39,000 (22,500)	—
4,400	26	22,500 (17,000)	—
3,300	—	—	—
11,000	24, 27	—	—
2,750	—	—	—
0	3	6,000 (2,500)	48,000
3,300	1	22,500 (11,500)	—
3,300	1, 6, 9, 23, 24, 25, 26, 27	12,600 (3,800)	—

注意事項

【自己負担額について】
健診機関等の都合により、自己負担額を変更する場合がありますので、予約時に必ずご確認ください。**補助額が引かれた金額を表示しています。**

※1 オプション
→ 希望する健診機関の実施日及び空き状況等によります。

※2 胃内内視鏡
→ 希望する健診機関の実施日及び空き状況等によります。

※3 呼吸機能検査
→ 一部の健診機関において、一般社団法人日本呼吸器学会の見解等を踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、**呼吸機能検査の一時休止**(及び呼吸機能検査相当額の減額)をしている場合があります。詳細は、各健診機関にお問い合わせください。

※4脳ドック併診(適用条件)
→ 人間ドックと同一機関で同日(または同月)に受診した場合に適用されます。

※5 脳ドック及びPET検診
→ オプションではありません。

推奨検査項目表
(一覧表はP5参照)

1	肥満度
2	B M I
3	心拍数
4	眼底
5	眼圧
6	呼吸機能
7	総蛋白 (T P)
8	アルブミン
9	A / G 比
10	尿素窒素
11	e G F R (推算糸球体濾過量)
12	Non-H D L コレステロール
13	総ビリルビン
14	コリンエステラーゼ (C h E)
15	乳酸脱水素酵素 (L D H)
16	アミラーゼ
17	ヘマトクリット
18	M C V (赤血球平均容積)
19	M C H (赤血球ヘモグロビン量)
20	M C H C (赤血球ヘモグロビン濃度)
21	血小板数
22	C R P
23	R A テスト (R F 定量)
24	血液型 (A B O R h)
25	H B s 抗原
26	H B s 抗体
27	H C V 抗体
28	ウロビリノーゲン
29	尿沈渣 (必要に応じて)

7 健診機関別自己負担額一覧表

所在地	健 診 機 関 名	教職員人間ドック (上段:日帰り/下段:一泊)			オプション※1			
					いずれか1つ		いずれか1つ	
		A	B	C	婦 人 科 (頸がん)		マンモ グラフィ	乳房 超音波
相模原市 中央区	相模原総合健診センター	10,700	14,700	22,700	1,400	—	600	600
相模原市 南区	ヘルス・サイエンス・センター	10,700 泊36,000	14,700 泊40,000	22,700 泊48,000	850	—	1,260	350
横須賀市	衣笠病院健康管理センター	10,700	14,700	22,700	1,510	—	2,360	2,360
	横須賀市立市民病院	14,000 泊41,500	18,000 泊45,500	26,000 泊53,500	2,500	—	1,700	—
	優和会 湘南健診クリニック 湘南健康管理センター	14,000	18,000	26,000	2,060	—	3,900	600
平塚市	佐々木研究所附属 湘南健診センター	12,350	16,350	24,350	1,400	—	1,700	600
	平塚共済病院 健診センター	14,000	18,000	26,000	4,000 経腔エコー含む	頸+体がん 経膈エコー含む 12,000	5,200	363
	倉田会メディカルサポート クリニック	11,800	15,800	23,800	2,500	—	1,700	600
藤 沢 市	ライフメディカル健診プラザ	11,800	15,800	23,800	2,000	頸+体がん 6,000	1,200	1,200
	藤沢総合健診センター	10,700 泊33,800	14,700 泊37,800	22,700 泊45,800	1,400	頸+体がん 6,900	1,700	300
	湘南藤沢徳洲会病院 人間ドック健診センター	12,900	16,900	24,900	4,700 経腔エコー含む	—	1,700	1,700
	藤沢市保健医療センター	16,750	20,750	28,750	300	—	300	350
小田原市	医療法人小林病院	11,800	15,800	23,800	514	頸+体がん 4,577	4,562	2,250
	西湘病院健康管理センター	11,700	15,700	23,700	3,519	—	1,700	681
茅ヶ崎市	茅ヶ崎市立病院	19,500	23,500	31,500	200	—	300	—
	康心会 湘南健康管理センター	10,700 泊33,800	14,700 泊37,800	22,700 泊45,800	1,400	5,800	600	600
逗子市	逗葉地域医療センター	12,500	16,500	24,500	1,950	—	380	—
三浦市	三浦市立病院	14,290	18,290	26,290	920	—	2,780	—
秦野市	秦野赤十字病院	12,240	16,240	24,240	ドックに含む	—	1,700	—
	八木病院	12,800	16,800	24,800	3,600	—	2,470	600
厚木市	東名厚木メディカル サテライトクリニック	11,800	15,800	23,800	630	—	380	380
	J A 健康管理センターあつぎ	17,300 泊38,200	21,300 泊42,200	29,300 泊50,200	1,400 泊はドックに含む	—	1,700	600 泊はドックに含む
伊勢原市	東海大学医学部付属病院 健診センター	16,200	20,200	28,200	1,400	—	1,700	600
海老名市	カラダテラス海老名	11,250	15,250	23,250	1,400	頸+体がん 5,030	1,700	600
大磯町	医療法人徳洲会 湘南大磯病院	12,900	16,900	24,900	1,400	—	1,700	1,700
開成町	白鷗医院	14,000	18,000	26,000	300	—	—	1,975
東京都 世田谷区	公立学校共済組合 関東中央病院	15,760 泊36,000	19,760 泊40,000	27,760 泊48,000	240	1,400	1,480	350
東京都 八王子市	東海大学医学部付属 八王子病院	11,800	15,800	23,800	300	—	600	600
静岡県 熱海市	国際医療福祉大学熱海病院	11,910 泊33,415	15,910 泊37,415	23,910 泊45,415	2,225 経腔エコー含む	—	1,425	1,425

単位：円（税込10%）			
※2 胃部 内視鏡 変更額	※3 人間ドック未実施項目 (推奨項目)	対象年齢あり ※4※5 脳ドック (併診割引適用時)	対象年齢あり ※5 P E T 検診
5,500	14, 23, 26	11,500 併診割引なし	—
経口:6,600 経鼻:8,800	26, 27 泊は27有	6,000 併診割引なし	—
4,400	3, 12, 24, 26	— (6,000)	—
5,500	14	22,500 (6,000)	—
6,600	1, 26	—	—
4,400	—	—	—
0 胃部X線不可	6, 12, 24, 26	33,500 併診割引なし	—
5,500	—	—	—
4,400	23	6,900 (1,818)	—
2,200	—	15,900 (10,400)	—
4,400	29	11,500 (6,000)	—
3,300	23, 26, 27	11,500 (6,000)	—
変更不可	24	—	—
3,300	3, 24	12,519 (2,194)	—
3,300	12	— (12,600)	—
4,400	29	22,500 (6,000)	31,297
0 生検実施時 +10,000	24	—	—
0	3, 8, 9, 12, 14, 16, 19, 20, 23, 26	2,690 (2,440)	—
3,300	3	22,500 (12,600)	—
0	3, 12, 26	15,800 (8,200)	—
0	14, 26, 29	19,200 (3,800)	—
3,300	1	—	—
7,700	14, 16, 26	—	70,000
0	24	14,800 (11,500)	—
4,400	29	—	—
0	3, 8, 9, 14, 21, 23, 26, 27	—	—
0	16, 23, 26	21,400 (10,400)	—
5,500	14	—	—
2,200	1, 26	16,780 (8,530)	48,000

注意事項

【自己負担額について】
健診機関等の都合により、自己負担額を変更する場合がありますので、予約時に必ずご確認ください。**補助額が引かれた金額を表示しています。**

※1 オプション
→ 希望する健診機関の実施日及び空き状況等によります。

※2 胃部内視鏡
→ 希望する健診機関の実施日及び空き状況等によります。

※3 呼吸機能検査
→ 一部の健診機関において、一般社団法人日本呼吸器学会の見解等を踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、**呼吸機能検査の一時休止**(及び呼吸機能検査相当額の減額)をしている場合があります。詳細は、各健診機関にお問い合わせください。

※4 脳ドック併診(適用条件)
→ 人間ドックと同一機関で同日(または同月)に受診した場合に適用されます。

※5 脳ドック及びPET検診
→ オプションではありません。

推奨検査項目表
(一覽表はP5参照)

1	肥満度
2	B M I
3	心拍数
4	眼底
5	眼圧
6	呼吸機能
7	総蛋白 (T P)
8	アルブミン
9	Δ / G 比
10	尿素窒素
11	e G F R (推算糸球体濾過量)
12	Non-H D L コレステロール
13	総ビリルビン
14	コリンエステラーゼ (C h E)
15	乳酸脱水素酵素 (L D H)
16	アミラーゼ
17	ヘマトクリット
18	M C V (赤血球平均容積)
19	M C H (赤血球ヘモグロビン量)
20	M C H C (赤血球ヘモグロビン濃度)
21	血小板数
22	C R P
23	R Aテスト (R F 定量)
24	血液型 (A B O R h)
25	H B s 抗原
26	H B s 抗体
27	H C V 抗体
28	ウロビリノーゲン
29	尿沈渣 (必要に応じて)