

7 健診機関別自己負担額一覧表

所在地	健診機関名	被職員人間ドック (上段:日帰り/下段:一泊)			オプショナル※1	
		A	B	C	いざねかみ1つ 婦人科 (頭+体がん)	いざねかみ1つ マンモ グラフィ 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
	総合健診センター ヘルチエック	15,100	19,100	27,100	300	2,800
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
	アムスランドマーククリニック	12,900 泊40,400	16,900 泊44,400	24,900 泊52,400	2,500 泊はドックに含む	2,800
	横浜東クロクリニック	9,600 泊51,400	13,600 泊55,400	21,600 泊63,400	1,400	350
	けいゆう病院	11,800	15,800	23,800	4,700 経費に含む	2,800
横浜市 中区	みなとみらいメディカルスケア	12,900	16,900	24,900	1,400	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	850	1,700
	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
	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	11,800	15,800	23,800	頸+体がん 6,350	1,700
横浜市 南区	神奈川県予防医学協会	15,100	19,100	27,100	頸+体がん 8,000	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 金沢区	横浜市立みなと赤十字病院	15,870	19,870	27,870	5,800	1,700
	神奈川県労働衛生福祉協会	12,900	16,900	24,900	1,950	1,050
横浜市 港北区	京浜健診クリニック	15,100	19,100	27,100	頸+体がん 7,450	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
横浜市 戸塚区	新横浜メディカルサテライト	12,900	16,900	24,900	300	380
	西横浜国際総合病院	4,100	8,100	16,100	850	1,150
横浜市 港南区	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	頸+体がん 7,450	1,700
	上大岡総合健診センター	11,800	15,800	23,800	1,400	2,800
横浜市 栄区	横浜栄共済病院	15,100	19,100	27,100	4,700	350
	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	頸+体がん 4,700	8,300
川崎市 中原区	関東労災病院 健康診断部	20,600	24,600	32,600	頸+体がん 6,900	1,700
	高津中央クリニック	14,000	18,000	26,000	300	3,900
川崎市 宮前区	京浜保健康生協会	9,600	13,600	21,600	1,950	1,700
	聖マリアンナ医科大学病院	19,500	23,500	31,500	2,500	5,000
川崎市 麻生区	新百合健康センター	16,200	20,200	28,200	頸+体がん 6,400	2,800
	新百合ヶ丘総合病院	11,800	15,800	23,800	1,400	600
相模原市 緑区	JA健康管理センターさがみばら	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	600
	相模原赤十字病院	11,800	15,800	23,800	300	350

※2 医師 内視鏡 変更費	人間ドック検査項目 (推奨項目)	※3※4 脳ドック (併診割引適用時)	※4 PET検査	【自己負担額について】 健診機関等が都合により、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。
2,310	—	—	—	—	—
2,420	—	11,500 (11,500)	—	—	—
2,200	15	—	—	—	—
3,300	15, 28	—	—	—	—
2,200	—	—	—	—	—
2,200	4, 15	18,100 (10,400)	—	—	—
2,310	—	11,500 (11,500)	—	—	—
2,200	—	6,000 (6,000)	—	—	—
—	—	—	—	—	—
2,200	—	—	—	—	—
2,200	—	—	—	—	—
ドックに含む	0	20,300 (6,000)	—	—	—
4,400	—	35,920 (8,200)	59,000	—	—
ドックに含む	3,300	—	—	—	—
3,080	—	—	—	—	—
2,200	28	12,600 (9,300)	—	—	—
2,200	—	5,000 (2,500)	—	—	—
2,200	—	—	—	—	—
2,200	24	2,700 (1,900)	—	—	—
ドックに含む	3,300	13,700 (5,450)	—	—	—
2,618	—	—	—	—	—
2,860	15, 24	11,500 (6,000)	—	—	—
3,300	—	8,200 (6,000)	—	—	—
2,200	—	39,000 (22,500)	—	—	—
ドックに含む	4,400	22,500 (17,000)	—	—	—
—	—	—	—	—	—
2,750	24	—	—	—	—
2,200	—	—	—	—	—
3,300	15	6,000 (2,500)	48,000	—	—
ドックに含む	3,300	22,500 (11,500)	—	—	—
ドックに含む	3,300	12,600 (3,800)	—	—	—

単位：円（税込10%）

注意事項

【自己負担額について】  
健診機関等が都合により、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 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。

※4 脳ドック及びPET検査  
→オプションではありません。

推奨検査項目表  
(一覽表P5参照)

1	心拍数
2	眼底
3	眼圧
4	呼吸機能
5	胃部X線直接または胃部内視鏡
6	腹部超音波
7	総蛋白(TP)
8	アルブミン
9	クレアチニン+eGFR
10	尿酸
11	総コレステロール(TC)
12	Non-HDLコレステロール
13	総ビリルビン
14	ALP
15	随時血糖
16	HbA1c
17	白血球
18	ヘマトクリット
19	MCV(赤血球平均容積)
20	MCH(赤血球ヘモグロビン量)
21	MCHC(赤血球ヘモグロビン濃度)
22	血小板数
23	CRP
24	血液型(ABO Rh)
25	Hb s 抗原
26	HCV抗体
27	尿潜血
28	尿沈渣
29	便潜血

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)			オプショナル※1		
		A	B	C	いずれか1つ いずれか1つ	マンモ グラフィ	乳房 超音波
相模原市中央区 相模原市南区	相模原総合健診センター	10,700	14,700	22,700	1,400	8,550	600
	ヘルス・サイエンス・センター	11,800 泊36,000	15,800 泊40,000	23,800 泊48,000	1,400	—	1,260
相模原市南区	衣笠病院健康センター	12,900	16,900	24,900	2,500	—	2,800
	機須賀市立市民病院	14,000 泊41,500	18,000 泊45,500	26,000 泊53,500	2,500	—	1,700
平塚市	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
	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
藤原市	平塚共済病院 健診センター	14,000	18,000	26,000	4,040 経理コード含む	12,070 経理コード含む	370
	倉田メデイカルサポート クリニック	11,800	15,800	23,800	2,500	—	1,700
藤原市	ライフメディカル健診プラザ	12,900	16,900	24,900	2,000	8,000	1,200
	藤原総合健診センター	11,800 泊33,800	15,800 泊37,800	23,800 泊45,800	1,400	6,900	300
小田原市	湘南藤原徳洲会病院 人間ドック健診センター	12,900	16,900	24,900	4,700 経理コード含む	—	1,700
	藤沢市保健医療センター	16,200	20,200	28,200	300	—	350
茅ヶ崎市	医療法人小林病院	14,000	18,000	26,000	740	6,460	2,250
	西湘病院健康センター	11,700	15,700	23,700	3,519	—	681
茅ヶ崎市	小田原箱根健診クリニック	16,000	20,000	28,000	1,800	1,900	1,500
	茅ヶ崎市立病院	19,500	23,500	31,500	200	—	—
逗子市	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
	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	9,970	13,970	21,970	920	—	2,780
	秦野赤十字病院	13,240	17,240	25,240	ドックに含む	—	マンモグラフィ 6,100
厚木市	八木病院	12,800	16,800	24,800	3,600	—	2,470
	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	850	—	1,150
伊勢原市	J A 健康管理センターあつき	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	—	600 泊はドックに含む
	再海大学医学部付属病院 健診センター	16,200	20,200	28,200	300	—	300
海老名市	カラダテラス海老名	11,250	15,250	23,250	1,730	5,030	1,700
	医療法人徳洲会 湘南大徳洲会	12,900	16,900	24,900	1,400	—	1,700
開成町	白鷲医院	14,000	18,000	26,000	300	—	1,975
	公立学校共済組合 関東中央病院	15,760 泊30,500	19,760 泊34,500	27,760 泊42,500	240	1,400	350
厚木市	東海大学医学部付属 八王子病院	9,600	13,600	21,600	300	—	600
	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 経理コード含む	—	1,425

※1 子宮がん検診と乳がん検診をセットで受診する場合は、合わせて600円となります。(東海大学医学部付属病院健診センター)

単位: 円 (税込10%)

※2 前立腺がん (PSA) ※ 補助なし	※2 骨質 検査 ※ 骨質 検査 ※ 骨質 検査	人間ドック未実施項目 (推奨項目)	※3※4 脳ドック (併診割引あり)	対象年齢あり ※3※4 脳ドック (併診割引あり)	対象年齢あり ※4 PET検査
2,310	5,500	—	11,500 併診割引なし	11,500 併診割引あり	—
3,080	経口:6,600 経鼻:8,800	15, 26 泊は26あり	11,500	11,500	—
2,640	7,700	1, 4, 12, 15, 24	—	—	—
3,300	5,500	15	22,500 (6,000)	22,500 (6,000)	—
—	6,600	—	—	—	—
2,200	4,400	—	—	—	—
ドックに含む	0 胃腸X線不可	1, 4, 12, 24	33,500 併診割引なし	33,500	—
3,300	5,500	—	—	—	—
ドックに含む	4,400	—	5,500 (1,909)	5,500 (1,909)	—
ドックに含む	2,200	15	15,900 (10,400)	15,900 (10,400)	—
2,200 50歳以上	4,400	15, 28	11,500 (6,000)	11,500 (6,000)	—
3,410	3,300	—	11,500 (6,000)	11,500 (6,000)	—
2,981	変更不可	—	—	—	—
3,410	3,300	1, 24	12,519 (2,194)	12,519 (2,194)	—
2,300	0 胃腸X線不可	15, 24	6,000 併診割引なし	6,000	—
ドックに含む	3,300	12, 15	—	—	—
2,200	4,400	28	22,500 (6,000)	22,500 (6,000)	31,297
ドックに含む	0 生検薬費時 +10,000	24	—	—	—
2,200	0	1, 8, 12, 20, 21	2,690 (2,440)	2,690 (2,440)	—
ドックに含む	3,300	—	22,500 (12,600)	22,500 (12,600)	—
ドックに含む	0	—	15,800 (8,200)	15,800 (8,200)	—
2,750	2,200	28	17,000 (2,600)	17,000 (2,600)	—
ドックに含む	3,300	—	—	—	—
3,300	5,500	15	—	—	59,000
3,300	0	1, 15, 24	14,800 (11,500)	14,800 (11,500)	—
2,200 50歳以上	4,400	28	—	—	—
2,750	0	1, 8, 15, 22, 26	—	—	—
1,760	0	15	21,400 (10,400)	21,400 (10,400)	—
1,650	5,500	15	—	—	—
ドックに含む	2,200	15	16,780 (8,530)	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異なります。

※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異なります。  
継続料の費用は別途発生する場合がございます。

※3 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。

※4 脳ドック及びPET検査  
→ オプションではありません。

**推奨検査項目表**  
(一覧又はP5参照)

1	心拍数
2	眼底
3	眼圧
4	呼吸機能
5	胃腸X線直接または胃部内視鏡
6	腹部超音波
7	総蛋白(TP)
8	アルブミン
9	クレアチニン+eGFR
10	尿酸
11	総コレステロール(TC)
12	Non-HDLコレステロール
13	総ビリルビン
14	ALP
15	随時血糖
16	HbA1c
17	白血球
18	ヘマトクリット
19	MCV(赤血球平均容積)
20	MCH(赤血球ヘモグロビン量)
21	MCHC(赤血球ヘモグロビン濃度)
22	血小板数
23	CRP
24	血液型(ABO Rh)
25	HBS抗体
26	HCV抗体
27	尿潜血
28	尿沈渣
29	便潜血