

令和8年度 人間ドック（日帰り）利用補助金交付事業 実施機関・料金一覧

- ※ 料金には消費税を含みます。（）内の金額は、補助金2万円を引いた自己負担額です。
 ※ 男性料金には、PSA（前立腺腫瘍検査）料金が含まれています。
 ※ 各医療機関の検査項目・コースによっては、補助を利用できない場合がございます。
 ※ ご予約いただく際に補助を利用できるか、あらかじめ医療機関へ確認をお願いいたします。
 ※ 網掛け部分については昨年度と料金が変わっておりますのでご注意ください。

| 医療機関名 | 予約電話番号 住所 | 料金（自己負担額） | | | 備考 （他の機関で受診する検査項目等） |
|-----------------------|---|-----------|----------|----------|---|
| | | 男性 | 女性 | | |
| | | | 婦人科なし | 婦人科あり | |
| 永寿総合健診・ 予防医療センター | TEL 3833-7351 東上野3-3-3 ヒューリック東上野三丁目ビル2階 | 46,200 | 42,900 | / | ・婦人科系検査はオプションにて追加可能 |
| | | (26,200) | (22,900) | | |
| オリエンタル 上野健診センター | TEL 5816-0720 上野1-20-11 ヒューリック上野広小路ビル地下1階 | 44,000 | 44,000 | 51,700 | ・左記は上部消化管X線検査の場合の料金 経口内視鏡検査に変更すると2,200円、 経鼻内視鏡検査に変更すると4,400円の追加 |
| | | (24,000) | (24,000) | (31,700) | |
| 鶯谷健診センター | TEL 3873-9161 根岸2-19-19 | 44,000 | 44,000 | 44,000 | ・婦人科系検査は子宮頸がん検査を実施 ・乳がん検査は有料のオプション検査で実施 |
| | | (24,000) | (24,000) | (24,000) | |
| 東京トータルライフ クリニック | TEL 5806-9871 雷門2-6-3 ユニカ雷門ビル2階 | 50,000 | 48,500 | / | ・婦人科系検査の実施なし ・眼底検査はささき眼科で実施 |
| | | (30,000) | (28,500) | | |
| あさくさ雷門前 クリニック | TEL 5827-2700 雷門2-11-8 | 42,000 | 40,000 | / | ・上部消化管X線検査は実施なし 胃カメラのみ （ヘリコバクテリウム菌抗原定性便法を含む） ・婦人科系検査の実施なし ・子宮がん検診、眼底検査は他医療機関を紹介 |
| | | (22,000) | (20,000) | | |
| 浅草寺病院 | TEL 3841-3330 浅草2-30-17 | 59,690 | 55,850 | / | ・婦人科系検査の実施なし |
| | | (39,690) | (35,850) | | |
| 浅草クリニック | TEL 3876-3600 浅草4-11-6 | 43,670 | 43,670 | 48,070 | |
| | | (23,670) | (23,670) | (28,070) | |
| 台東区立 台東病院 | TEL 5824-3540 千束3-20-5 | 50,930 | 48,015 | 51,535 | ・胃部検査を上部消化管内視鏡に変更の場合、 別途3,300円 ・婦人科系検査は子宮頸がん検診のみ実施 |
| | | (30,930) | (28,015) | (31,535) | |
| 哺育会 浅草病院 | TEL 3876-1711 今戸2-26-15 | 43,450 | 40,700 | 50,600 | ・婦人科系検査はマンモグラフィ、子宮がん 検査含む |
| | | (23,450) | (20,700) | (30,600) | |
| 医の森クリニック浅草橋 健診センター | TEL 5809-3601 浅草橋1-30-9 ヒューリック浅草橋江戸通4階 | 45,100 | 44,000 | 58,300 | |
| | | (25,100) | (24,000) | (38,300) | |
| Bene浅草 健診クリニック | TEL 6802-7910 花川戸1-4-1 浅草駅ビルEKIMISE7階 | 40,700 | 39,600 | / | ・婦人科系検査は有料オプション |
| | | (20,700) | (19,600) | | |

令和8年度 人間ドック（日帰り）利用補助金交付事業

| |
|-------------------------------|
| 身長・体重・BMI・腹囲 |
| 血圧 |
| 視力・聴力 |
| 胸部X線検査 |
| 心電図検査 |
| 眼底検査 |
| 上部消化管X線検査 又は 上部消化管内視鏡検査 |
| 腹部超音波検査 |
| 内科診察 |
| 総合判定 |

※ 医療機関によって、一部の検査項目が異なる場合があります。

| | |
|-----------|-------------------|
| 尿検査 | 尿蛋白 |
| | 尿糖 |
| | 尿潜血 |
| | 沈渣 |
| 検便 | 便潜血 |
| 血液検査 | 白血球数 |
| | 赤血球数 |
| | 血色素 |
| | ヘマトクリット |
| | 血小板数 |
| 血清学的検査 | 血液型 |
| | CRP |
| | ASLO |
| | リウマチ因子（RF） |
| | B型肝炎（HBs抗原/HBs抗体） |
| | C型肝炎（HCV抗体） |
| 生化学検査 | 総たんぱく |
| | アルブミン |
| | クレアチニン |
| | e-GFR |
| | GOT・GPT |
| | ALP |
| | γ-GTP |
| | 総コレステロール |
| | LDLコレステロール |
| | HDLコレステロール |
| | Non-HDLコレステロール |
| | 中性脂肪 |
| | 総ビリルビン |
| | 尿素窒素 |
| | 尿酸 |
| | 空腹時血糖 |
| HbA1c | |
| （男性のみ）PSA | |
| の希望者 | （女性のみ）乳がん検査 |
| | （女性のみ）子宮頸がん検査 |