

# 2022年度契約健診機関 健診(検診)のご案内

神奈川県機器健康保険組合

当健保では、契約健診機関にて30歳以上の被保険者と被扶養者を対象に「生活習慣病健診」、40歳以上の被保険者と被扶養者に「人間ドック」・「脳ドック」・「胃検診」等、20歳以上の女性の被保険者、被扶養者に「婦人科検診(乳がん、子宮がん)」健診の補助があります。また30歳以上の被扶養配偶者対象の全国巡回健診も健保補助があります。健康維持・改善の機会として是非健診をお受けください。

## 健診の流れ

**注意！ 受診票が同封されております**

### 1: 健診機関に予約(健診実施期間4月1日～翌年3月31日)

受診可能と記載されている健診(検診)コースを1つ選択、契約健診機関リストから健診機関を選び予約して頂きます。

30歳以上の女性被扶養配偶者様は、全国巡回健診も選択が可能です。  
全国巡回健診のご案内は5月中旬頃に対象者様に発送します。  
詳細は次ページをご参照ください。

### 2: 健診機関にて受診(受診票・健康保険証持参)

### 3: 健診機関より結果送付

## 受診票の記載方法

| 必 | 保険証記号                                                         | 保険証番号 | 被保険者                                | 受診者氏名      | 性別                    | 続柄                    | 生年月日(西暦)                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| 須 | 1                                                             | 12345 | 機器 太郎                               | アガナ キキ ハナコ | 女                     | 被扶養配偶者                | 1983年6月9日                                                 |
|   |                                                               |       | 機器 花子                               |            |                       |                       |                                                           |
|   | 住所(※住所に変更・訂正等がありましたら、ご記入ください)                                 |       |                                     |            |                       |                       |                                                           |
|   | 〒105-0011 東京都港区芝公園1-2-8<br>〒105-0004 東京都港区新橋六丁目8番4号 新橋六丁目ビル8階 |       |                                     |            |                       |                       | 12346                                                     |
| 項 | 受診予定日(必須)                                                     |       | 受診予定健診機関名(必須)                       |            | 希望健診(検診)コース(必須)       |                       |                                                           |
| 目 | 7月20日                                                         |       | 神奈川県機器病院                            |            | 番<br>コ<br>ー<br>ス      | ②                     | ※この受診票は契約健診機関<br>受診専用です。①～⑥の<br>コースを1つ選択してください。           |
|   | 被保険者の勤務先会社名(必須)                                               |       | 電話番号(必須)                            |            | オ<br>プ<br>シ<br>ョ<br>ン | 併用受診<br>□婦人科<br>□脳ドック | 併用受診するオプション検査<br>にチェックを付けてください。<br>※印字されている項目のみ<br>受診可能です |
|   | 株式会社 機器                                                       |       | 03-5472-0776<br>※日中連絡がつく番号をご記入ください。 |            |                       |                       |                                                           |

健診(検診)対象者が受診できるコース(①～⑦を1つだけ選択して受診できます)

| ①人間ドック      | ②生活習慣病      | ③脳ドック       | ④婦人科<br>(乳・子宮) | ⑤胃検診                               | ⑦全国巡回健診                               |
|-------------|-------------|-------------|----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| ×           | 受診可能        | ×           | 受診可能           | ×                                  | 5月中旬頃に別途案内<br>婦人科込で500円の<br>自己負担で受診可能 |
| 併用受診可能オプション | 併用受診可能オプション | 併用受診可能オプション | ⑥PET           | ※⑤胃検診に<br>大腸がん検診<br>は含まれて<br>いません。 | 受診可能<br>(受診票不要)                       |
| ×           | 婦人科         | ×           | ×              |                                    |                                       |

## 注意点

- ①次ページでご案内する被扶養配偶者(女性専用)全国巡回健診や健保から受診券の発行を受けた特定健診と、お届けした受診票を使う健保補助健診を重複して受けることはできません。
- ②受診票は会社でとりまとめる場合もございますので、会社を確認してください。
- ③受診日に健保の資格を喪失されている方(神奈川県機器健保の保険証をお持ちでない方)は受診できません。  
75歳の誕生日の前日までに受診してください。
- ④当日、保険証を忘れた場合は、窓口での全額清算となりますのでご注意ください。(補助申請は健康保険組合にお問い合わせください)

保険証記号番号や被保険者名続柄、生年月日、住所を記載している場合は、住所等確認いただき、変更する箇所を修正してください。印字していない場合は保険証記号番号や被保険者名続柄、生年月日、住所を全てご記入ください。

受診予定日、受診予定健診機関、勤務先会社名、連絡先電話番号をご記入ください。問合せや確認事項があった場合連絡させていただきます。  
受診可能な健診(検診)が印字されている場合は希望するコースを1つ選択し、希望健診(検診)コースに番号を記入してください。「×」のコースや複数コースの申込はできませんので、ご了承ください。また印字されている併用受診可能オプションの受診を希望される場合は☑を付けてください。健診(検診)対象者が受診できるコースについて印字がない場合は、2022年度健診(検診)受診票の健診(検診)コース一覧より2023年3月31日現在の年齢で受診できるコースや併用受診可能なオプションを選択してください。

問合せTEL: 052-930-8071

※必ず神奈川県機器健康保険組合の組合員とお伝えください。

土日祝を除く月～金 9:00～16:00

株式会社あまの創健 ネットワーク健診係

全国巡回健診（被扶養配偶者の女性限定）コースについて 自己負担が500円の健診です。  
基本検査に加え、乳がん（超音波）と子宮頸部がん（HPV自己採取）が自己負担が500円で受診できる女性専用健診を5月中旬頃案内します。ポイント還元もあります。  
被扶養配偶者でドック+婦人科、生活習慣病+婦人科が受診可能の方はこちらもご検討ください。

巡回健診にはこんなメリットがあります

- ・費用をお安く設定しています。
- ・施設と比べ短い健診時間です。
- ・ご自宅近くの公共施設を会場にしています。
- ・健診後の保健指導を用意しています。
- ・土、日中心に会場設定をしています。
- ・インターネットを利用した予約ができます。（一部組合を除く）
- ・検査項目を豊富に揃えています。

ご注意：全国巡回健診を選択し当日婦人科検査項目を受診しない場合は他の契約健診機関で別途受診することはできません。（同日受診しかできません）

※実施していない都道府県にお住まいの方にはご案内しておりません。  
※ドック、生活習慣病など契約健診機関との重複受診はできませんのでご注意ください。（下記年齢一覧参照）

健保補助健診資格・年齢一覧表

対象となる続柄は以下の通りです  
①～⑤コース：被保険者又は被扶養者    ⑥コース：被保険者又は被扶養配偶者    ⑦コース：被扶養配偶者

被保険者とは？ 勤務先で当健康保険組合に加入し、当健康保険組合の保険証をお持ちの方  
被扶養配偶者とは？ 被保険者様の奥様または旦那様で当健康保険組合の保険証をお持ちの方  
被扶養者とは？ 被保険者様のご家族で当健康保険組合の保険証をお持ちの方（被扶養配偶者を含む）

|     | コース            | 20歳以上  | 30歳以上  | 40歳以上  | 同時受診可能オプション(単独受診可) |         |
|-----|----------------|--------|--------|--------|--------------------|---------|
|     |                |        |        |        | 婦人科<br>(乳がん・子宮がん)  | 脳ドック    |
| コース | ①人間ドック         |        |        | ○      | ○                  | ○ 40歳以上 |
|     | ②生活習慣病         |        | ○      | ○      | ○                  | ○ 40歳以上 |
|     | ③脳ドック          |        |        | ○      | ○                  |         |
|     | ④婦人科(乳がん・子宮がん) | ○ 女性のみ | ○ 女性のみ | ○ 女性のみ |                    |         |
|     | ⑤胃検診           |        |        | ○      |                    |         |
|     | ⑥PET           |        |        | ○      |                    |         |
|     | ⑦全国巡回健診        |        | ○ 女性のみ | ○ 女性のみ | ○ 同時受診のみ           |         |

※2022年度より⑤の胃検診（単独）には大腸がん検査が含まれておりませんので、ご注意ください。  
※受診できる健診（検診）は、原則上記コースのうち1つのみとなります。 特定健康診査の受診を希望される方は受診できません。

# 契約健診機関で受診できるコース

検査項目（下記の項目で実施していない健診機関がございますので、検査項目については直接健診機関にご確認ください）

| 項目       |      | 詳細項目                    | ①   | ②     | ③    | ④                 | ⑤   | ⑥   |
|----------|------|-------------------------|-----|-------|------|-------------------|-----|-----|
|          |      |                         | ドック | 生活習慣病 | 脳ドック | 婦人科<br>(乳がん・子宮がん) | 胃検診 | PET |
| 診察       |      | 既往歴・治療中疾患・自覚症状・内科診察     | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 計測       |      | 身長・体重                   | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | BMI                     | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | 腹囲                      | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 眼科検査     | 視力   | 裸眼・矯正                   | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          | 眼底   | 無散瞳法                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          | 眼圧   |                         | ○   |       |      |                   |     |     |
| 聴力検査     |      | 1000Hz、4000Hz           | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 血圧測定     |      | 坐位                      | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 尿検査      |      | 尿蛋白・尿糖                  | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | 尿潜血                     | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | ウロビリノーゲン                | ○   |       |      |                   |     |     |
| 便潜血検査    |      | 便潜血検査(2回法)              | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 血球検査     |      | 赤血球数・白血球数               | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | 血色素量                    | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | ヘマトクリット                 | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | 血小板                     | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | MCV(赤血球容積)              | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | MCH(平均赤血球色素量)           | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | MCHC(平均赤血球色素濃度)         | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 免疫学的検査   |      | HBs抗原                   | ○   |       |      |                   |     |     |
| 生化学検査    | 肝機能  | AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | ALP                     | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | 総蛋白量                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | ALB(アルブミン)              | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | A/G比                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | 総ビリルビン                  | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | LDH                     | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | Ch-E                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          | 膵機能  | アミラーゼ                   | ○   |       |      |                   |     |     |
|          | 尿酸   | 尿酸                      | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          | 腎機能  | 尿素窒素                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | クレアチニン                  | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          | 脂質代謝 | 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                    | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          | 無機質  | 血清鉄                     | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | 無機リン                    | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | カルシウム                   | ○   |       |      |                   |     |     |
| 糖代謝検査    |      | 空腹時血糖                   | ○   | ○     |      |                   |     |     |
|          |      | HbA1c(NGSP)             | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 肺機能検査    |      | 肺活量[VC]                 | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | %肺活量[%VC]               | ○   |       |      |                   |     |     |
|          |      | 1秒率                     | ○   |       |      |                   |     |     |
| 心電図検査    |      | 安静時12誘導心電図              | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 胸部X線検査   |      | デジタル撮影[正面]              | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 胃部X線検査   |      | 上部消化管X線デジタル透視・撮影        | ○   | ○     |      |                   |     |     |
| 腹部超音波検査  |      | 肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓の断層撮影     | ○   |       |      |                   | ○   |     |
| 乳がん検査    |      | 視触診＋エーまたは、視触診＋マンモグラフィ   | △   | △     | △    | ○                 |     |     |
| 子宮頸部がん検査 |      | 子宮頸部細胞診[医師による直接採取]      | △   | △     | △    | ○                 |     |     |
| 脳ドック     |      | MRI・MRA                 | △   | △     | ○    |                   |     |     |
| PET-CT   |      | PET・CT                  |     |       |      |                   |     | ○   |

○・・・受診項目    △・・・オプション項目

# 契約健診機関リストの見方と注意点

この名簿に記載された健診機関は、全国的範囲で健康診断を実施するために、契約した健診機関です。以下の事項をよくご覧いただき、ご希望の健診機関を名簿よりご選択の上、お申込みください。なお、最新の健診機関リストは神奈川県機器健保のHPに掲載しておりますのでご覧ください。

| 都道府県 | 市区郡   | 健診機関名                     | 住所               | 予約電話番号       | ①                       | ②                       | ③                      | ←①～③併用受診のオプション        |                        |                        |          | ④                     |                        | ⑤                     | ⑥                     | 保健指導 |
|------|-------|---------------------------|------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------|
|      |       |                           |                  |              | 人間ドック<br>上限補助<br>30000円 | 生活習慣病<br>上限補助<br>21000円 | 脳ドック<br>上限補助<br>30000円 | 乳がん<br>上限補助<br>60000円 | 子宮がん<br>上限補助<br>60000円 | 脳ドック<br>上限補助<br>30000円 | オプションの備考 | 婦人科                   |                        | 胃検診<br>上限補助<br>12000円 | PET<br>上限補助<br>30000円 |      |
|      |       |                           |                  |              |                         |                         |                        |                       |                        |                        |          | 乳がん<br>上限補助<br>60000円 | 子宮がん<br>上限補助<br>60000円 |                       |                       |      |
| 北海道  | 札幌市西区 | (医社)明生会<br>イムス札幌消化器中央総合病院 | 札幌市西区八軒二条西1丁目1-1 | 011-555-2778 | ○                       | ○                       | ×                      | ○                     | ×                      | ×                      |          | ○                     | ×                      | ×                     | ×                     |      |
| 岩手県  | 盛岡市   | (公財) 岩手県予防医学協会            | 盛岡市北飯岡4-8-50     | 0570-00-7185 | ○                       | ○                       | ×                      | ○                     | ○                      | ×                      |          | ○                     | ○                      | ○                     | ×                     |      |

こちらの電話番号でお申込みください

健診機関リストの見方a欄を参照ください

- a. リスト以外の不明点や健診項目の詳細については、**ご希望の健診機関で直接ご確認ください。**
- ※1 自己負担金の確認は、予約時をお願いいたします。契約検査項目以外のオプションは全額自己負担になります。（「契約健診機関で受診できるコース」の検査項目参照）
  - ※2 ○の場合は受診可能です。オプション項目選択可能な場合は備考欄もご確認ください。（受診可能から変わる場合もございます。ご予約の際にご確認ください。）
  - ※3 子宮がんの採取方法、乳がんマンモの撮影方向等の選択項目がある場合があります。ただし年齢によって希望できない場合があります。
  - ※4 人間ドック、生活習慣病、脳ドック、胃検診、婦人科検診、P E Tの検査内容の確認・変更については、各健診機関に直接お問い合わせください。
  - ※5 特定保健指導欄が空欄の箇所は今後特定保健指導を実施する場合もございますので、ご了承ください。
- b. 検査の一部を健診機関が近隣の**提携健診機関に委託する場合があります。**
- c. 設備等の都合により、**通常の検査方法と違う検査**の場合があります。
- ※1 子宮頸部細胞診は、検査キットを使用しご自身で検体容器に細胞を採取し、健診機関に提出する自己採取法を実施している場合があります。
  - ※2 胸部・胃部検査を間接撮影法で実施する場合があります。X線検査は等身大の画像を得ることができる直接撮影法が一般的ですが、間接撮影法では画像が小さくなります。
- d. **お申込みに必須となる検査項目がある**健診機関があります。ご希望の健診機関が健診実施において必須検査項目を設けている場合、この検査項目を希望しない又は受診項目に含まれない場合、受入れ不可となる場合があります。
- e. **受診希望日は必ず2022年4月1日～2023年3月31日の期間でお申込みください。**
- f. **妊娠中・授乳中の方や妊娠の可能性のある方**は、事前に健診受診の可否・検査項目の選択を掛かり付け医へ確認の上、お申込みください。尚、健診機関によっては、受け入れできない場合がありますのでご了承ください。一般的にX線検査・子宮頸部細胞診・乳房検査等の項目は受診不可、又は一部受診不可となります。
- g. **受診日程、健診項目の変更やキャンセルされる場合**、健診機関に必ずご連絡ください。
- h. 健診機関の混雑状況はお申込み時期により異なります。受診希望日・健診コース・検査項目等により、**健診のお申込みを受付した時点で、ご希望日に添えない場合があります。**その際は、日程調整をさせていただきますが、受診まで数ヶ月お待ち頂く場合や、受診期限内の予約が不可能な場合があります。予めご了承ください。