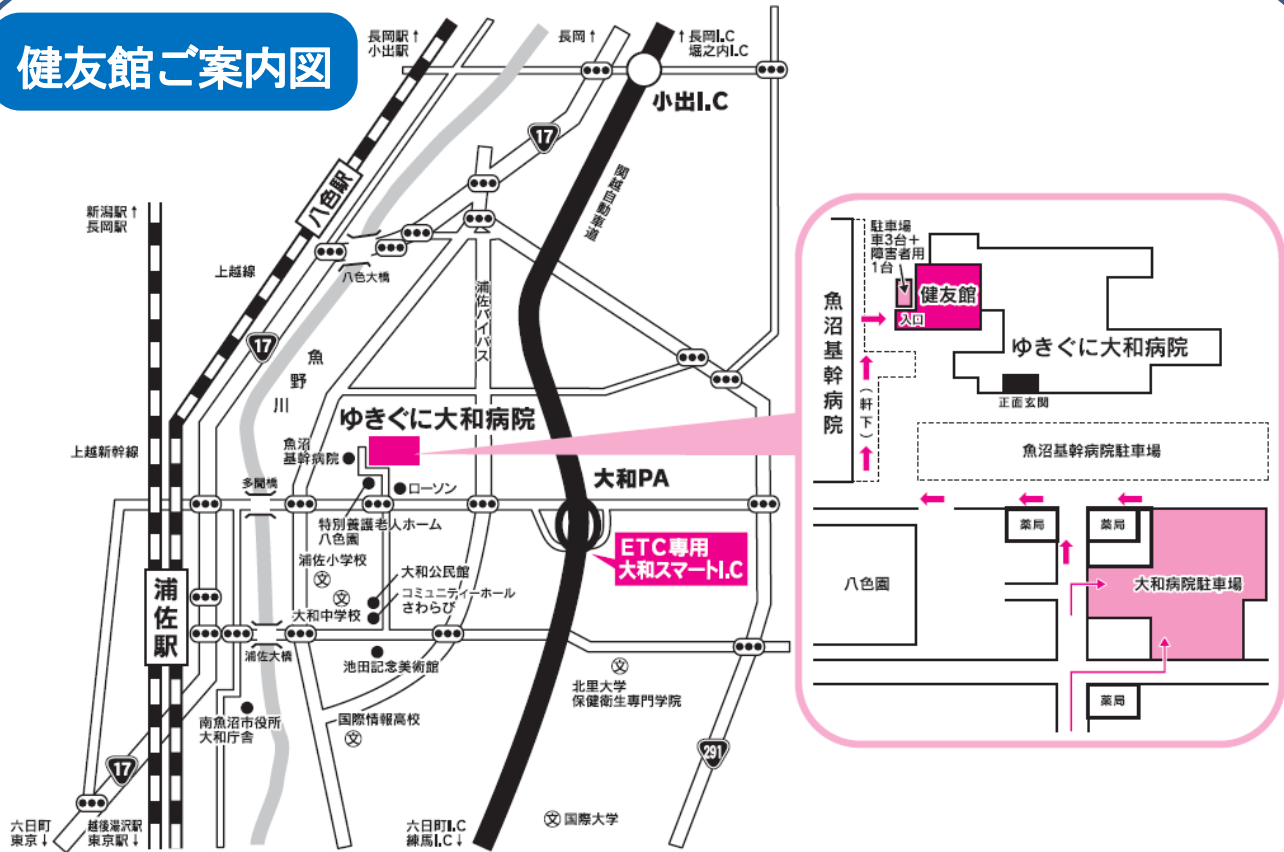


# 平成30年度 健康診断お申し込みの手引き

1. 事業主定期健康診断・・・P2～
2. 全国健康保険協会（協会けんぽ）生活習慣病予防健診・・・P4～
3. 人間ドック・・・P8～

## 健友館ご案内図



駐車場から徒歩5分程度かかりますので、お時間に余裕をみてお越しください。

南魚沼市浦佐 4115 番地  
南魚沼市立ゆきぐに大和病院 健友館  
TEL025(777)4477 FAX025(777)2989

【ご予約・お問合せ 第3月曜を除く平日 14:00～16:00】

※上記以外の時間は健診実施中のことが多く電話を取れない場合があります。

# 事業主定期健康診断

労働安全衛生法・同規則により定められた職場の健康診断です。定期健康診断、深夜業務従事者健診などのコースを用意しております。全国健康保険協会（協会けんぽ）の生活習慣病予防健診を希望される場合は、後のページをご覧ください。

## 1. 健診実施日

4月							5月							6月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5						1	2
8	9	10	11 乳子	12 乳子	13	14	6	7	8 乳子	9 乳子	10 乳子	11	12	3	4	5 乳子	6	7	8	9
15	16 AMのみ 乳子	17 乳子	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12 乳子	13 乳子	14 乳子	15	16
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18 AMのみ 乳子	19	20	21	22	23
29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30

7月							8月							9月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7				1 乳子	2	3	4							1
8	9	10 乳子	11 乳子	12 乳子	13	14	5	6	7 乳子	8 乳子	9 乳子	10	11	2	3	4 乳子	5	6	7	8
15	16	17 乳子	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11 乳子	12 乳子	13 乳子	14	15
22	23	24	25	26	27	28	19	20 AMのみ 乳子	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
29	30	31					26	27	28	29	30	31		23 /	24 /	25	26	27	28	29

10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6					1 乳子	2	3							1
7	8	9 乳子	10 乳子	11 乳子	12	13	4	5	6 乳子	7 乳子	8	9	10	2	3	4 乳子	5	6	7	8
14	15 AMのみ 乳子	16 乳子	17	18	19	20	11	12	13 乳子	14	15	16	17	9	10	11 乳子	12 乳子	13 乳子	14	15
21	22	23	24	25	26	27	18	19 AMのみ 乳子	20	21	22	23	24	16	17 AMのみ 乳子	18	19	20	21	22
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23 /	24 /	25	26	27	28	29

1月							2月							3月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5						1	2						1	2
6	7	8 乳子	9 乳子	10 乳子	11	12	3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12 乳子	13 乳子	14 乳子	15	16	10	11	12	13 乳子	14 乳子	15	16
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			24 /	25	26	27	28	29	30

- ① 事業主健診・協会けんぽ生活習慣病予防健診は同日に行いますが、人間ドックは別日におこないます。人間ドックの日程は人間ドックのページ（P8～）に掲載しています。
- ② 午前・午後とも受付があります。※一部例外あり。  
ただし、胃・乳・子宮頸がん検診のある方は午前受付のみとなります。
- ③ 各健康保険組合等の取り決めにより、乳がん検診の視触診が必要な場合、水曜日をお選びください。
- ④ 午前は混み合いますので、胃・乳・子宮頸がん検診のない方はなるべく午後でお願いします。

## 2. 健診項目・料金 (税込)

	定期健診A	深夜健診	無料追加検査
	9,072円	7,560円	
医師診察	○	○	・BMI・肥満度
既往歴及び業務歴等の調査	○	○	
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○	
身体計測 (身長・体重)	○	○	
血圧測定	○	○	
腹囲測定	○	○	
視力検査 (ランドルト氏環)	○	○	
聴力検査 (オーディオメータ1000Hz・4000Hz)	○	○	
胸部X線検査 (デジタル直接撮影)	○		
血液一般	○	○	・TP・ALB・WBC・PLT ・Ht ・ALP・CH-E ・TC
貧血検査 (Hb・RBC)	○	○	
肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)	○	○	
血中脂質検査 (TG・LDL-C・HDL-C)	○	○	
血糖検査 (血糖・HbA1c)	○	○	
尿検査 (尿グルコース・尿蛋白)	○	○	・潜血・ウビリゲン定性
心電図検査 (安静時12誘導)	○	○	

- 定期健診A・・・労働安全衛生法により義務付けられた全員が対象の定期健康診断です。
- 深夜健診・・・深夜業務従事者のための、胸部X線検査を省略した健診です。
- 健康保険組合や会社指定の上記によらない健診項目の場合は別途ご相談ください。

## 3. 追加検診・料金 (税込)

健康診断と併用で受けられる追加検診です。各種がん検診などを用意しておりますので、健康管理にご活用ください。

追加検査項目	追加料金
胃がん検診：X線デジタル撮影	4,585円
肺がん検診：喀痰細胞診	3,127円
大腸がん検診：便潜血2日法	1,723円
※ 乳がん検診：マンモグラフィ (49歳以下：2方向撮影)	5,686円
※ 乳がん検診：マンモグラフィ (50歳以上：1方向撮影)	3,202円
子宮頸がん検診：内診+頸部細胞診	6,069円
前立腺がん検診：血液腫瘍マーカー PSA	2,916円
New! 血清ピロリ菌抗体検査	2,100円

20歳以上の女性の方におすすめ。

胃潰瘍や胃がんの原因といわれ、注目されています。

- 有機溶剤、じん肺、石綿等の特定業務従事者健診、医学適性検査(鉄道工事等)、各健康保険組合指定の健診項目等の特殊な健診については別途ご相談ください。
- ※ 平成29年度より、国のがん検診指針を踏まえ、**乳がん検診の『視触診』を原則取り止めております**。健康保険組合等の取り決めにより必須の場合以外は、受診者様のご希望があってもお受けできませんのでご注意ください。取り決めにより必須の場合は事前にご相談ください。
- ◆ 平成30年度より、労働安全衛生法によるストレスチェックを始めます。希望の場合はご相談ください。

# 全国健康保険協会(協会けんぽ) 生活習慣病予防健診

この健診は、全国健康保険協会(協会けんぽ)にご加入の方のうち、35歳以上(年度末時)の被保険者本人が対象の健診です。労働安全衛生法で義務付けられている検査項目を全て含んでいます。

※子宮頸がん検診は20歳から、乳がん検診は40歳から協会けんぽより補助を受けられます。(偶数年齢のみ)

## 1. 健診実施日

4月							5月							6月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5						1	2
8	9	10	11 乳子	12 乳子	13	14	6	7	8 乳子	9 乳子	10 乳子	11	12	3	4	5 乳子	6	7	8	9
15	16 AMのみ 乳子	17 乳子	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12 乳子	13 乳子	14 乳子	15	16
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18 AMのみ 乳子	19	20	21	22	23
29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30

7月							8月							9月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7				1 乳子	2	3	4							1
8	9	10 乳子	11 乳子	12 乳子	13	14	5	6	7 乳子	8 乳子	9 乳子	10	11	2	3	4 乳子	5	6	7	8
15	16	17 乳子	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11 乳子	12 乳子	13 乳子	14	15
22	23	24	25	26	27	28	19	20 AMのみ 乳子	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
29	30	31					26	27	28	29	30	31		23 / 30	24	25	26	27	28	29

10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6					1 乳子	2	3							1
7	8	9 乳子	10 乳子	11 乳子	12	13	4	5	6 乳子	7 乳子	8	9	10	2	3	4 乳子	5	6	7	8
14	15 AMのみ 乳子	16 乳子	17	18	19	20	11	12	13 乳子	14	15	16	17	9	10	11 乳子	12 乳子	13 乳子	14	15
21	22	23	24	25	26	27	18	19 AMのみ 乳子	20	21	22	23	24	16	17 AMのみ 乳子	18	19	20	21	22
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23 / 30	24 / 31	25	26	27	28	29

1月							2月							3月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5						1	2						1	2
6	7	8 乳子	9 乳子	10 乳子	11	12	3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12 乳子	13 乳子	14 乳子	15	16	10	11	12	13 乳子	14 乳子	15	16
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			24 / 31	25	26	27	28	29	30

- ① 協会けんぽ生活習慣病予防健診・事業主健診は同一日に行いますが、人間ドックは別日に行います。人間ドックの日程は人間ドックのページ(P8～)に掲載しています。
- ② 空腹時血糖検査、胃検査があるため、午前みの受付です。
- ③ 胃部レントゲン検査は基本検査項目です。胃の検査をしない場合(当日の医師等の判断を除いて)は、準備の都合がありますので、お申し込み時や事前に必ずお知らせください。

## 2. 健診項目・料金 (税込)

	受けられる方	料 金
一般健診	35歳以上75歳未満の被保険者 (検査項目は協会けんぽ指定) ①問診 ②尿検査 ③胸部レントゲン検査(直接撮影) ④胃部レントゲン検査(直接撮影) ⑤血液検査 ⑥心電図 ⑦身長・体重 ⑧視力 ⑨聴力 ⑩腹囲 ⑪大腸がん検診 ⑫診察	7,038円

### ※胃部レントゲン検査は必須項目です。

以下に該当する方は胃の検査はできません。

- ①治療中 (医師からの指示)      ②受診前に他の健診等で検査を実施している場合  
③アレルギー・妊産婦等      ④当日の体調 (健診実施期間の医師等の判断)

## 3. 追加健診・料金 (税込)

一般健診と併用して受けられる追加検診です。

	受けられる方	料 金
付加健診	一般健診を受診する方で40歳または50歳の被保険者の方	4,714円
乳がん検診 (マンモグラフィ)	40～48歳の偶数年齢に達する女性の方：2方向撮影	1,655円
	50～74歳の偶数年齢に達する女性の方：1方向撮影	1,066円
子宮頸がん検診 (単独受診可能)	20～74歳の偶数年齢に達する女性の方 ※子宮頸がん単独の健診は事業主健診を併せて受診できます	1,020円
肝炎ウイルス検査	35歳以上の方で、肝炎ウイルス検査をしたことがなく、 過去にC型肝炎の検査を受けたことのない方	612円

※平成29年度より協会けんぽの取り決めにより『視触診』は原則廃止となりました。

※乳がん・子宮頸がん検診は協会けんぽの補助対象者年齢以外の女性の方 (奇数年齢の女性) も自費で受けることができます。自費の場合の料金は、P3の『3. 追加検診・料金 (税込)』を参照。

※その他の追加検査として、P3の『3. 追加検診・料金 (税込)』を追加することもできます。

### ● 付加健診

40歳・50歳の方のみ健診を受けることができます。一般健診にはない腹部超音波検査、肺機能検査、眼底検査などが追加となり、より詳しい健診を受けられます。

※対象年齢以外の方はお受けできませんので、40歳・50歳の方にお勧めします。

### ● 乳がん検診 (マンモグラフィ)

女性の罹るがんの中で一番多いがんで、近年増加しています。年齢別の罹患率を見ると、比較的若い世代から増加が始まります。女性の30歳～64歳では死亡原因のトップとなっています。

40歳より補助が出ます (偶数年齢の女性のみ) ので、40歳以上の女性の方に特におすすめします。

### ● 子宮頸がん検診

近年若い女性にも多くみられます。初期では症状がほとんどなく、自覚症状が現れるころには病状が進行していることが少なくありません。事業主健診の方も定期健康診断に追加で受診することができます。

20歳より補助が出ます (偶数年齢の女性のみ) ので、20歳以上の女性の方におすすめします。

### ● 肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎の感染者は200万人以上と推定されています。感染経路も様々なため本人の自覚なしに感染している可能性があります。慢性肝炎や肝硬変、肝がんを発症して初めて感染を知ることもありますので、一度は検査することをおすすめします。

◆ 平成30年度より、労働安全衛生法によるストレスチェックを始めます。希望の場合はご相談ください。

# 健診申し込みから結果の送付について

平成30年3月1日(木)からお申し込みを受け付けます。健診を希望される事業所様は、以下の要領で当院にお申し込みください。

## 1. 申し込み方法

『事業主健診申込書』または『(協会けんぽ)生活習慣病予防健診申込書』に必要事項を記入のうえ、FAXにてお申し込みください。FAX 到着頃に日程調整・連絡をいたします。(記載例はP11 または P12 参照)

※混雑時は確認返信に1週間程かかる場合がございますのでご了承ください。

○協会けんぽの生活習慣病予防健診をお申し込みの方

- (1) 協会けんぽから送付される「生活習慣病予防健診申込書」により対象者をご確認ください。申込書の様式は協会けんぽ新潟支部のホームページからもダウンロードできます。【またはP14】
- (2) 申込用紙は1部コピーを取り、下記の要領でご記入ください。【P12参照】
- (3) 記載した健診申込書を健友館へFAXしてください。その際に貴社のFAX番号が記入されているかをご確認ください。日程・健診種別等の確認や日程決定のFAX(またはお電話)をいたします。
- (4) 健診予約日が決定したら、備考欄の鉛筆文字を消してから、協会けんぽに申込書を提出してください。申込書は必ずコピー(控え)を保管してください。

※ 承認後に受診日や健診の種類に変更があった場合、または退職者等のあった場合には、変更(情報修正)届またはキャンセル届(取り止め)を協会けんぽに提出しますので、早めに健友館までご連絡ください。

※ 受診に際しては、健康保険証を確認いたしますので、必ず携行されますよう周知をお願いします。

### 【協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書の記載要領】

- ① 年度内に前ページの該当偶数年齢に達する女性で、乳がん・子宮頸がん検診受診希望の方は、該当項目を○で囲んでください。協会けんぽから健診費用の助成が受けられます。
- ② 該当年齢でない方で、子宮頸がん(自費)・乳がん検診(自費)を希望する方は、鉛筆で備考欄に記載してください。
- ③ 子宮頸がん単独該当の方で定期健診A等を追加の場合は鉛筆で備考欄に「定健A」等と記載してください。
- ④ 付加健診該当年齢の方で、「付加健診」を希望の方は、該当項目を○で囲んでください。(人間ドック健診(10ページ参照)を申し込みときは「付加健診」項目が含まれていますので、必ず○をつけてください)  
※ 一般健診時は負担額が増えますのでご注意ください。人間ドック健診時は減額になります。
- ⑤ 年度途中の採用の方など、名簿に名前が無い方は、手書きで追加してください。その際は、該当年齢や、保険証番号などの記載もれにご注意ください。
- ⑥ 生活習慣病予防健診では、胃の検査(バリウム)は原則必須項目となっておりますが、5ページ記載の理由によりしない場合には、鉛筆で備考欄に「胃検査なし」等と記載してください。準備の都合上、申し込み時にご確認いただきますようお願いいたします。また、申し込み後バリウム検査をキャンセルされる方も事前にご連絡ください。  
※29年度は皆さまのご協力により当日キャンセルが減りました。ありがとうございました。
- ⑧ 肝炎ウイルス検査をしたことがない方で、希望する場合は、備考欄に鉛筆で「肝炎ウイルス検査」と記載してください。(自己負担額は612円増です)
- ⑨ 健診を受ける日の欄に鉛筆で受診希望年月日【12ページ参照】を記入してください。

※ 人間ドック健診及びその時に胃カメラを希望する場合は、鉛筆で備考欄に「人間ドック」、「胃カメラ」と記載してください。

## 2. 料金支払い

「事業所宛月締め請求」または「健診日当日の現金支払い」をご選択ください。

「事業所宛月締め請求」では健診料金の請求書は1ヶ月分まとめて翌月の15日前後にお送りします。

※事業所毎に月締め請求または当日の現金支払いのどちらか一方で統一してください。

## 3. 受付時間について

受付は午前と午後があります。追加健診で、「胃がん」・「乳がん」・「子宮頸がん」 検診を希望する場合、または、所属の健保の規定により空腹時の血液検査が必須の場合、午前の健診をお選びください。

午前の健診は大変込み合います。上記の追加検査などが無い場合はできるだけ午後の健診をお願いします。

## 4. 案内の送付について

- (1) 健診予定日の2～3週間くらい前になりましたら、事業所へ「健診のご案内」を1カ月分まとめてお送りします。健診予定者（従業員）の方にご案内・問診票・検便容器等をお渡しください。

※ 恐れ入りますが 1週間前になりましたも案内が不達の場合は、健友館へご連絡ください。

- (2) 申し込み後、健診予定者・日程、検診内容等の変更がある場合は早めのご連絡をお願いします。

## 5. 健診当日のご注意

- (1) 午前受付で空腹時血糖検査、または胃検査がある場合、前日の夜9時までに食事を済ませてください。また、少量の水を除いて、タバコ、ガムなどの口にするものも一切とらないでください。午後の検査では、健保で指定がある場合を除いて、食事の制限はありません。

- (2) 受付時間は厳守してください。受付時間に間に合わない場合、その日は受診ができません。

○受付時間    乳がん検診または子宮がん検診がある方    午前：7:30～7:50←時間厳守  
午前の健診で、上記検診のない方                            午前：7:40～9:00  
午後の健診の方    午後：1:00～2:00

- (3) 健診当日は、「健診のご案内」と、がん検診がある方は、併せて送付します「胃がん検診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」等の問診票を記入して持参してください。また、「大腸がん検診」のある方は検便（2日分）を持参してください。 ※がん検診以外の問診票は当日ご記入いただきます。

- (4) レントゲン撮影・心電図・診察等がありますので、プリント・ボタン・ホック・金属・プラスチック等が付いていない服装でおいでください。ネックレス・携帯用カイロ・ストッキング等も外していただきます。乳がん検診がある方はブラトップ等のブラカップ付の服はご遠慮ください。（女性用更衣室をご用意いたしますが、ロッカーの鍵がかかりませんので貴重品等はバックに入れて健診中お持ちいただくか、あらかじめお持ちにならないようお願いいたします。）

※貸出着は廃止しましたので、着替えはご持参ください。

- (5) 健診項目や受付時間によっては診察等の待ち時間が長くなる場合があります。また、健診内容によって検査の順番が前後することがありますがご容赦ください。

※ 特に午前受付の方は午前中いっぱいの時間の余裕をもってお越しください。

## 6. 健診結果の報告について

- (1) 事業所月毎に受診された方の検査結果が揃ってから、事業所用結果と個人用結果（個人ごとに封）をお送りします。健診終了後3週間～4週間程度を目途に送付します。

- (2) 事業所用の結果は、労働安全衛生法・同規則に基づく内容となります

- (3) 健診結果は個人情報ですので、法定項目以外の結果を事業所に提供するためには、受診者本人の同意が必要です。その場合には、受診者本人の同意書(任意様式)の原本を健友館へご提出ください。

- (4) 人間ドックの場合は通常、健診結果を事業所にお送りしていません。人間ドックの健診結果や全健診結果内容が必要な場合には、上記(3)と同様に同意書をご提出ください。

※お送りさせていただく「健診案内資料」や「健診結果」、「請求書」等の送付先（本・支店、営業所等）が同じあて先でない場合がありますら、あらかじめ文書（FAX）で、各送付先住所、事業所等名称、担当部署・担当者氏名、電話番号・FAX番号等をお知らせください。

# 人間ドック

年間を通して人間ドックを行っています。所属健康保険組合等で人間ドックの助成を行っている場合があります。健康管理に、生活習慣病の早期発見に是非ご利用ください。

## 1. 健診実施日

4月							5月							6月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5						1	2
			触	触	触	触			触	触									触	触
8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
	触	触			触			触				触			触		触	触	触	
15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
			触	触	触	触		触	触	触	触	触	触		触				触	触
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
	触	触	触	触	触											触	触	触	触	
29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30
								触	触	触	触				触					

7月							8月							9月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4							1
	触	触	触	触	触	触					触	触	触							触
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
	触				触			触				触			触		触	触	触	
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
			触	触	触	触		触	触	触	触	触	触		触				触	触
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
	触								触	触						触	触	触	触	
29	30	31					26	27	28	29	30	31		23 / 30	24	25	26	27	28	29
	触	触						触	触	触	触	触				触	触	触	触	


  


10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6					1	2	3							1
	触	触	触	触	触	触						触								触
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
					触			触				触			触		触	触	触	
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
			触	触	触	触		触		触	触	触	触		触				触	触
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
	触								触	触	触					触	触	触	触	
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23 / 30	24 / 31	25	26	27	28	29
	触	触	触					触	触	触	触	触				触	触	触	触	

1月							2月							3月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5						1	2						1	2
						触						触	触						触	触
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9
	触					触		触	触	触	触	触			触	触	触	触	触	
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16
		触	触	触	触	触						触	触		触	触			触	触
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23
		触	触	触	触				触	触	触	触				触	触		触	
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			24 / 31	25	26	27	28	29	30
	触	触	触	触				触	触	触	触				触	触				

※ 協会けんぽでの人間ドック健診はなるべく毎月20日までに受診をお願いします。

※ ...子宮頸がん検診を実施していない日。

※ ...乳がん検診の視触診を実施していない日。マンモグラフィーのみは実施可。

(健友館では乳がん検診の乳房超音波(マンモエコー)検査をご希望の場合、視触診検査が必須となります。また、視触診検査は単独では受診できません)



## 2. 健診項目・料金（日帰り人間ドック）

検査項目		関連疾患	検査項目	関連疾患		
身体測定	身長	肥満症・やせ	糖代謝	血糖空腹時	糖尿病	
	体重			ヘモグロビンA1c		
	肥満度			尿糖		
	体脂肪率		脂質	総コレステロール	脂質異常	
	BMI			HDLコレステロール		
	腹囲			LDLコレステロール		
生理	血圧	高血圧	血液一般貧血等	血液型	貧血 白血病・その他 貧血・多血症 出血性素因・その他	
	心拍数	心疾患(心筋梗塞・狭心症・その他)		血清鉄		
	心電図	高血圧性眼底変化・硬化性変化・眼底出血		白血球		
	眼底(Sheie)			赤血球		
	視力(裸眼)			ヘモグロビン(血色素)		
	視力(矯正)			ヘマトクリット		
	眼圧	緑内障		MCV		
	聴力	難聴		MCH		
呼吸器系検査	胸部X線	肺野・肺門	肺がん・肺結核・その他肺疾患	白血球像	白血球 EOS BASO LYM MON	
		心血管・縦隔	心臓疾患・大動脈硬化			
		その他				
	肺活量	呼吸器疾患	血清	CRP	感染症・その他	
	%肺活量			RPR	梅毒	
	1秒率			腎機能他	尿素窒素(BUN)	腎疾患
	1秒量				クレアチニン	
	%1秒量				推算糸球体濾過量	尿酸
X線・超音波	胃部X線	食道	胃がん・胃・十二指腸潰瘍・胃炎・胃ポリープ・食道がん・その他	血清アミラーゼ	膵疾患	
		胃	胆のう・肝臓・腎臓・すい臓・ひ臓	PH	腎疾患・尿路疾患	
	十二指腸	腹部超音波		比重		
肝機能その他	AST(GOT)	肝疾患	尿検査	潜血	腎疾患・尿路疾患	
	ALT(GPT)			蛋白		
	LDH			ウロビリノーゲン	肝障害	
	ALP			沈渣(赤血球)	腎疾患・尿路疾患	
	γ-GTP			沈渣(白血球)		
	総ビリルビン			沈渣(円柱)		
	総蛋白	沈渣(その他)				
	アルブミン	腎疾患・肝疾患・栄養不足		大腸	便潜血	直腸がん・S状結腸がん
	A/G比	その他		診察他	診察(内科)	
	HBs抗原	B型肝炎			問診票(特定健診質問項目含む)	
HCV抗体	C型肝炎	情報提供(特定健診情報提供含む)				
人間ドック料金 38,800円 (税込)			健康相談			

### ●人間ドックオプション検査は別紙をご覧ください（暫定版）

※ 平成30年度より一部オプション検査の料金変更を予定しております。

※ 確定版は4月1日頃、当院ホームページに掲載します。また、予約後の案内にも確定版を同封いたします。

※ 冬季（平成31年1月～3月）に受診される方へオプション検査のサービス（当院指定の検査）を実施予定です。詳しくはお問い合わせください。夏場にお忙しい方はぜひご検討ください。

### 3. 申し込み方法等

1日あたりの受入数が限られていますのでお早めにお申し込みください。電話でのお問い合わせ、または10ページ「事業主健診申込書」に必要事項を記入し、備考欄に「人間ドック希望」と記入のうえ、FAXによりお申し込みください。日程等希望が重なる場合には調整させていただきます。

日程調整のために、胃検査の方法（バリウムか胃カメラか）、乳がん、子宮頸がんの希望の有無を事前に確認してから記入してください。

各健康保険組合等から助成がある場合は、健保等の助成要領等をよく読み、所定の手続きをお願いします。

ドック健診結果はご本人宛にお送りいたします。個人情報保護法等により本人の同意表示がない場合は結果すべてを事業所に提供することはできませんので、全健診結果内容が必要な場合には、従業員等ご本人から同意を得たうえで、個人ごとの結果のコピー等をご利用ください。

### 協会けんぽの助成制度を利用した人間ドック健診を受けるには

協会けんぽとしての人間ドック助成制度はありませんが、健友館の人間ドックは生活習慣病予防一般健診の全項目を含んでいるため、協会けんぽ助成制度を利用して人間ドック相当の健診を受けることができます。ここでは、以下「人間ドック健診」と言いかえます。日程は人間ドック実施日と同一日です。

#### 1. 料金（税込）

- (1) 助成制度を利用した「人間ドック健診」はセット料金となっているため、基本的に全項目の検査をお受けいただきます。
- (2) 年度末年齢40歳・50歳時は付加健診該当年齢で、希望者には補助があるため、該当者は協会けんぽの申込書の付加健診の項目に必ず○をつけてください。（希望しないと助成金が増額されません）

健診種別	料金	ドック健診料金	助成金	自己負担額
一般健診で受診		38,800円	11,484円	27,316円
一般・付加健診で受診 (40歳・50歳時のみ)			上記一般健診+4,714円 合計 16,198円	22,602円

#### 2. 申し込み方法【5・6ページ参照】

- (1) お申し込みの際は、資格・健保番号等の確認のため、協会けんぽから送付された健診申込書（まだ届いていない場合は14ページ「生活習慣病予防健診申込書」）に鉛筆で、「健診を受ける日」欄に受診希望年月日【P12参照※毎月20日までの受診をお願いします】を記入し、右側備考欄に鉛筆で人間ドック健診（胃カメラ等のご希望も記入）と記入のうえ、健友館へFAXしてください（ドック健診と一般健診の別、日程の確認をお願いします）。その後、こちらより日程・健診種別等確認のFAX（またはお電話）をいたします（混雑時は確認返信に1週間以上かかる場合があります。ご了承ください）。
- (2) 健診予約日が決定したら、健診申込書に健診予約済年月日を清書し、コピーを取り、人間ドック健診等の鉛筆書きを消してから協会けんぽに申込書を提出してください。
- (3) 乳がん・子宮頸がん検診希望者については、事前に本人の意向を確認し、該当年齢者（年度末偶数年齢）には最初から受診申請（申込書該当欄に○印を付ける）をお願いします。該当年齢外で希望の場合は備考欄にご記入ください。該当年齢者は人間ドック健診時に安く検査を受けることができます。  
なお、乳がん・子宮頸がん検診を実施していない人間ドック健診日もありますのでご注意ください。

### 被扶養者の特定健診受診券について

40歳以上74歳以下の特定健診受診券をお持ちの方は料金から特定健診料金を差し引いてのお支払いになります（市町村国保および契約のない一部の健保の受診券は使用できません）ので、お申し込み時に確認のうえ、受診当日健康保険証とともにお持ちください。

なお、保険者により有効期限が1年に満たないところもありますので、有効期限にご確認ください。

# 平成 30 年度 事業主健診(定期健診) 申込書 【記載例】

住所	〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐 12345-67		
フリガナ	ケンコウカイツ	電話	025-780-9999
事業所名	<b>健康開発(株)</b>	FAX	025-780-9876
	担当者名 ( 八色 原子 )		
健診料金の支払い	<input checked="" type="checkbox"/> 月締め会社への請求 <input type="checkbox"/> 受診日窓口払い            ※会社内で統一をお願いいたします。		

健康保険証の 保険者番号		健康保険証の 記 号		※ 保険者番号、記号及び本人番号の記入をお願いします ※ ご本人確認の為、フリガナ・性別・生年月日も確実に ご記入願います。						
01150010		40123456								
受診希望月日	健康保険証 番 号	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日	定期 健診	胃 が ん	大腸 が ん	乳 が ん	子宮 が ん	備 考
4 / 1	AM 1	雪国 大和	男	昭・平 59. 4. 2	○					協会けんぽの子宮がん補助 対象年齢の場合は記載して ください。
4 / 2	AM 2	雪国 南	女	昭・平 59. 5. 2	○			○	○	協会子宮がん
4 / 3	AM 3	八色 原子	女	昭・平 45. 8. 9	○					協会一般
4 / 3	AM 4	南魚 沼市	男	昭・平 35. 7. 5	○	×				協会一般 ピロリ
/	AM PM			昭・平 .						協会けんぽ健診では胃が ん・大腸がんが含まれます。 しない理由に該当する場 合は【×】を記載してくだ さい。
/	AM PM			昭・平 .						ピロリ菌検査等をご希 望の場合は記載してく ださい。
/	AM PM			昭・平 .						協会けんぽ健診をお申込 みの場合は記載してくだ さい。
/	AM PM			昭・平 .						
/	AM PM			昭・平 .						

連絡事項	
------	--

- \* 受診を希望する健診種別に○印をつけてください。
- \* がん検診希望は、午前の日程を選んでください。
- \* 乳がん・子宮がん検診はできない日がありますのでご注  
意ください。
- \* 「人間ドック希望」、その他は備考欄にご記入ください。

申込 ・ 問合せ	<b>ゆきぐに大和病院 健友館</b> 南魚沼市浦佐 4115 番地 TEL 025-777-4477 FAX 025-777-2989
----------------	---

【協会けんぽ申込書記載例】

必ずコピーをとったものに希望を記入し、健友館あてにFAXしてください。

全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

加入者(ご本人用)

連絡担当者名・FAX番号等ご確認・ご記入ください。

〒949-7302  
 南魚沼市浦佐 12345-67  
 健康開発 株式会社  
 代表取締役 雪国 大和  
 担当者名 **八色 赤子**  
 電話番号 **025(780)9999**  
 FAX番号 **025(780)9876**

資料、結果送付先・請求先等異なる場合わかるようにご記入ください。

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入してください。

所在地  
 支店名  
 (営業所名)  
 担当者名  
 電話番号  
 FAX番号

日程表をご確認のうえ受診希望年月日を記入してください。

健康保険証の番号 (記入不要)	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で記入してください	付加 健診	一般健診 併せて受診する 場合は○で記入してください	健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
01150010	1540 123456	エキニ ヤマト 雪国 大和	男	昭 43年 8月 1日	○一般健診	○付加健診	***	30年 5月 17日	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 1512410208	ドック希望
		エキニ ミミ 雪国 南	女	昭 45年 3月 3日	○一般健診	***	***	31年 1月 16日	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 1512410208	ドック・胃カメラ・ 乳がん検診希望
		エキニ ウサ 雪国 浦佐	女	平 8年 5月 10日	***	***	***	30年 11月 13日	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 1512410208	定期健診A
		カンボヨ スマイ 南魚沼市	男	昭 51年 9月 8日	一般健診	***	***	年月日		
		エイロ ハラコ 八色 原子	女	昭 53年 5月 5日	○一般健診	×付加健診	×乳がん検診	30年 5月 10日	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 1512410208	人間ドック希望や、胃検 査無し、該当年齢外の婦 人科検診等(自費)の希望 を記入してください。
	10	ケウウ カンコ 健友 館子	女	昭 56年 1月 1日	○一般健診	***	○子宮がん	31年 2月 13日	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 1512410208	希望しない場合には× 印をつけてください。

健診を受けない方は二重線で抹消してください。

追加の方は検診該当年を記入してください。

※ 家族の方はこの健診は受けられません。被保険者(本人)のみ対象です。  
 ■ 原本は協会けんぽ送付用にご使用ください。健友館への予約希望FAXはコピーを使用してください。  
 ■ 健友館より受診日程の確定の連絡が入ったのち、協会けんぽにお申し込みください。その際も必ず控えを残してください。

# 平成 30 年度 事業主健診(定期健診) 申込書

住所	〒 ー		
フリガナ		電話	
事業所名		FAX	
担当者名 ( )			
健診料金の支払い	<input type="checkbox"/> 月締め会社への請求 <input type="checkbox"/> 受診日窓口払い ※会社内で統一をお願いいたします。		

健康保険証の 保険者番号	健康保険証の 記号	※ 保険者番号、記号及び本人番号の記入をお願いします ※ ご本人確認の為、フリガナ・性別・生年月日も確実に ご記入願います。

受診希望月日	健康保険証 番号	フリガナ		性別	生年月日	定期 健診	胃 がん	大腸 がん	乳 がん	子宮 がん	備 考
		氏	名								
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										
/	AM				昭 ・ 平	・					
	PM										

連絡事項	
------	--

- \* 受診を希望する健診種別に○印をつけてください。
- \* がん健診希望は、午前の日程を選んでください。
- \* 乳がん・子宮がん検診はできない日がありますのでご注意ください。
- \* 「人間ドック希望」、その他は備考欄にご記入ください。

申込 ・ 問合せ	ゆきぐに大和病院 健友館 南魚沼市浦佐 4115 番地 TEL 025-777-4477 FAX 025-777-2989
----------------	--

全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

加入者(ご本人用)

平成 年 月 日  
 全国健康保険協会 支部 行

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険証の 番号	フリガナ 氏名
保険者番号	記号

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)  
 は記入してください。

所在地 〒

支店名  
 (営業所名)

担当者名

電話番号

FAX番号

〒 (事業所所在地)

(事業所名称)

担当者名

電話番号

FAX番号

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いづれかを○で囲んでください		付加 健診	一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください		健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
					一般 健診	子宮頸がん検診 (単組)		乳がん 検診	子宮頸がん 検診			
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男・女	昭平	一般健診	子宮頸がん検診(単組)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	平成 年 月 日		

※「健診を受ける日」は、受診したい健診機関とあらかじめ日福調整してから記入していただく欄です。

＜記入上の注意＞

- 健診の受診年度において36歳-38歳になられる被保険者の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」をそれぞれ○で囲んで下さい。また、健診の受診年度において20歳から38歳までの未成年の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単組)」を○で囲んで下さい。
- 健診の受診年度において40歳から74歳までの被保険者の方のうち、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳におられる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」「付加健診」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等を参照し記入してください。
- 健診車による健診を受診を希望される方は、75歳の誕生日から被保険者医師会制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

(注) この健診結果は、受診者自身の今後の食事の摂取・増量及び保健指導等による保健指導(特定保健指導)を実施するに際しにのみ利用されます。

巡回健診車の  
希望の有無

有・無

受付印