健康診査のご案内

令和６年２月１日作成

目　次

令和６年度からの変更点・健康管理カレンダー予定表・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
当組合の健診事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２
当組合の健診一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
各種健診の検査項目一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４

◆東振協・健保連委託健診
一般健診（巡回・施設・会場別）＜Ａ１コース＞・・・・・・・・・・Ｐ５、７～８
一般健診（巡回・施設・会場別）＜Ａ２コース＞・・・・・・・・・・Ｐ５、７～８
生活習慣病健診（巡回・施設・会場別）＜Ｂコース＞・・・・・・・・・・Ｐ６～８
婦人生活習慣病健診＜Ｃ１コース＞・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９～１０
人間ドック＜Ｄ１コース＞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１１
特定健診〈Ｅコース、集合契約Ａ・Ｂタイプ〉・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１２

◆千代田健診センター（当組合直営）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１３～１６

◆健診費用補助金
日帰り人間ドック費用補助金（個別契約医療機関）・・・・・・・・・・・・Ｐ１７
がん検診費用補助金、婦人生活習慣病健診費用補助金・・・・・・・Ｐ１８～１９

◆その他検査等
脳検査、ハイグレード健診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２０
ＰＥＴ／ＣＴ検査、女性のための健康相談窓口・・・・・・・・・・・・・Ｐ２１
メンタルヘルス電話・Ｗｅｂ相談のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２２

連絡先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・最終面

東京金属事業健康保険組合
https://www.tokinkenpo.or.jp/

令和６年度からの変更点

１．千代田健診センターの予約開始時期が一部変更

予約開始時期を上半期と下半期に分けて行います。

㊧	２月から４月～３月分の予約受付	➡	㊨	２月から　4～9 月分の予約受付 ８月から 10～３月分の予約受付

２．健診費用補助金請求の地域を拡大

健診（がん検診）費用補助金及び婦人生活習慣病健診費用補助金請求において、これまで対象外となっていた１都３県（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）で実施した健診が、請求できるようになりました。

㊧	１都３県（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）以外の地域	➡	㊨	地域制限なし

健康管理カレンダー予定表

発送日		案件	発送対象	受付期間	実施時期
4月					
5月	下旬	「事業主健診受託料」 納付書を送付 （原則3月および旧年度受診分）	該当事業所		
6月	上旬	「特定健診」 案内文書を送付	該当者個人	～9月下旬	4月～3月
	中旬	「秋季婦人生活習慣病健診」 案内文書を送付	全事業所	～7月中旬	10月～2月
7月	下旬	「事業主健診受託料」 納付書を送付 （原則4～6月受診分）	該当事業所		
8月	上旬	千代田健診センター　10～3月分予約開始			
9月	上旬	「秋季会場別健診」 案内文書を送付	全事業所	～9月下旬	11月～12月
10月	下旬	「事業主健診受託料」 納付書を送付 （原則7～9月受診分）	該当事業所		
11月	中旬	「特定健診」 案内文書送付 （未受診者へ再通知）	該当者個人	～12月下旬	4月～3月
12月	上旬	「春季婦人生活習慣病健診」 案内文書を送付 （事業主健診委託書同封）	全事業所	～1月中旬	4月～8月
		「冬季会場別健診」 案内文書を送付	全事業所	～12月中旬	1月～2月
1月	下旬	「事業主健診受託料」 納付書を送付 （原則10～12月受診分）	該当事業所		
		「千代田健診センター健康診査実施」 案内文書を送付	全事業所		
2月	中旬	千代田健診センター　4～9月分予約開始			
	下旬	「健康診査事業の実施」 案内文書を送付 （巡回健診申込書・事業主健診委託書同封）	全事業所		
3月	中旬	「事業主健診受託料」 納付書を送付 （原則1～2月受診分）	該当事業所		

この「健康診査のご案内」は、当組合が実施するすべての健診及び補助金について掲載しています。

加入員（被保険者・被扶養者）の皆様の疾病予防、健康管理にお役立ていただけるよう作成しましたので、有効にご活用いただき、広く皆様にご周知のうえ、積極的に健診を受診していただきますようお願い申し上げます。

当組合の健診事業について

当組合では、加入員の皆様の健康保持、疾病の早期発見のため、疾病予防事業として各種健診の実施と健診にかかる各種健診補助金の支給を行っています。

また、当組合が実施する各種健診（一般健診を除く）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、40～74 歳を対象とした特定健康診査の検査項目を満たしています。

事業主健診の委託

労働安全衛生規則第 44 条で定める、被保険者に対する「定期健康診断」について、事業主は当組合に実施を委託することができます。当組合の一般健診(＊1)、生活習慣病健診、婦人生活習慣病健診等を受診することにより、事業主は「事業主健診」として実施したことになります。

なお、委託する際には「事業主健診委託書」の提出が必要となりますので、当該年度において、いずれかの健診を初めて申し込みする際(＊2) に当組合へご提出ください。

（＊1）血液検査等の診断項目については、雇い入れ時の健康診断においては必須ですが、定期健康診断においては、労働安全衛生規則第 44 条第 2 項により、厚生労働省告示に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができるとされております。

（＊2）巡回健診申込書、婦人生活習慣病健診申込書、会場別健診申込書、又は千代田健診センター・施設健診の予約に併せてご提出ください。

事業主健診受託料

「事業主健診」の検査項目に相当する費用の全額を、事業主に事業主健診受託料としてご負担いただきます。納付方法については、一定期間（年 4 回程度）でとりまとめて、組合から事業主へ一括してご請求いたします。

当組合の健診一覧

当組合が実施する健診は、つぎの３区分があります。

１．（一社）東京都総合組合保健施設振興協会【東振協】及び健康保険組合連合会【健保連】に委託して実施する健診 **委託健診**

①巡 回 健 診 ・・・・・ 委託医療機関の健診車が皆様の事業所や工場等へ訪問し実施する健診
②施 設 健 診 ・・・・・ 受診者が委託医療機関へ出向いて実施する健診
③会場別健診 ・・・・・ 東振協が選定した全国主要都市の公的施設等を使用して実施する健診

２．当組合が直接運営する健診施設で実施する健診 **千代田健診センター**

３．当組合が医療機関と個別に人間ドックの契約を締結して実施する健診 **日帰り人間ドック費用補助金**

健診一覧

▲：任意継続者のみ受診可能

区　分	健診種別	男　性					女　性				
		被保険者（本人）			被扶養者（家族）		被保険者（本人）			被扶養者（家族）	
		34歳以下	35歳～39歳	40歳以上	35歳～39歳	40歳以上	34歳以下	35歳～39歳	40歳以上	35歳～39歳	40歳以上
委託健診	一般健診＜Ａ１＞	●	●				●	●			
	一般健診＜Ａ２＞	●	●				●	●			
	生活習慣病健診＜Ｂ＞	●	●	●			●	●	●		
	婦人生活習慣病健診＜Ｃ１＞						●	●	●	●	●
	人間ドック＜Ｄ１＞		●	●				●	●		
	特定健診＜Ｅ＞			▲		●			▲		●
千代田健診センター	半日人間ドック		●	●	●	●		●	●	●	●
	一般健診＜Ａ１相当＞	●	●				●	●			
	生活習慣病健診＜Ｂ相当＞	●	●	●			●	●	●		
	特定健診＜Ｅ＞			▲		●			▲		●
補助金	日帰り人間ドック費用		●	●				●	●		
	健診（がん検診）費用	●	●	●			●	●	●		
	婦人生活習慣病健診費用						▲	▲	▲	●	●

各種健診の検査項目一覧

●標準検査項目　▲オプション項目

検査項目 ＼ 健診種類		一般健診			生活習慣病健診		婦人健診	特定健診		半日人間ドック	
		(A1) 委託健診	(A2) 委託健診	千代田健診 センター	(B) 委託健診	千代田健診 センター	(C1) 委託健診	健診 委託機関	千代田健診 センター	(D1) 委託健診	千代田健診 センター
問診（内科診察）		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ＢＭＩ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹囲		●		●	●	●	●	●	●	●
	標準体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
視力検査		●	●	●	●	●	●			●	●
血圧測定		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
尿検査	尿蛋白	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿潜血	●	●	●	●	●	●			●	
	尿ウロビリノーゲン	●		●							●
	尿沈渣									●	●
	尿PH										●
糖代謝検査	尿糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	空腹時血糖・HbA１c		●		●	●	●	●	●	●	●
血液検査	白血球数				●	●	●			●	●
	赤血球数		●		●	●	●	(注3)	(注3)	●	●
	ヘモグロビン		●		●	●	●	(注3)	(注3)	●	●
	ヘマトクリット				●		●	(注3)	(注3)	●	
	MCV・MCH・MCHC				●		●			●	
	血小板数				●	●	●			●	●
脂質検査	総コレステロール				●		●			●	
	中性脂肪		●		●	●	●	●	●	●	●
	nonHDL-コレステロール					●					●
	HDLコレステロール		●		●	●	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール		●		●	●	●	●	●	●	●
肝機能検査	総ビリルビン・LDH									●	
	GOT(AST)・GPT(ALT)		●		●	●	●	●	●	●	●
	γ-GTP		●		●	●	●	●	●	●	●
	ALP				●		●			●	
	総蛋白									●	●
	アルブミン									●	●
	Ａ／Ｇ比									●	
腎機能検査	クレアチニン		▲		●	●	●	(注3)	(注3)	●	●
	eGFR		▲		●	●	●	(注3)	(注3)	●	●
尿酸					●	●	●			●	●
肺機能検査										●	●
便潜血反応2日法					●	●	●			●	●
免疫血清	CRP定量									●	●
血液型										● (注1)	● (注1)
肝炎ウイルス	HBs抗原									●	●
	HCV抗体					▲				▲	●
ヘリコバクター・ピロリ菌抗体						▲				▲	▲
腫瘍マーカー	CEA					▲					▲
	AFP					▲					▲
	CA19-9					▲					▲
	PSA					▲					▲
	CA125					▲					▲
眼底検査			▲		▲		(注3)	(注3)	(注3)	●	●
眼圧検査										●	
聴力検査	オージオメーター		●	●	●	●	●			●	●
	簡易法	●									
心電図検査			●		●	●	●	(注3)	(注3)	●	●
腹部超音波										●	●
胸部Ｘ線		●	●	●	●	●	●			●	●
胃部Ｘ線					● (注2)	●	●			● (注2)	●
婦人科口	子宮細胞診(自己・医師)				● (注2)	● (注2)	● (注2)			▲	▲ (注2)
	乳房診(超音波・マンモ)				▲		● (注2)			▲	

（注1）初回のみ実施　（注2）会場ごとに選択　（注3）一定の基準に該当し、かつ、医師が検査を必要と認めた場合に実施

東振協・健保連委託健診

一般健診〈A1 コース〉

事業主健診の検査項目から医師の判断により省略が可能な項目（血液検査等）を省略した簡易な健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年度末年齢 39 歳以下）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線

（３）受 診 料（事業主健診受託料）・・・・・ **2,900** 円（税込）

一般健診の検査項目は、事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）検査項目に相当するため、全額事業主負担となります。なお、次の未実施検査項目があった場合は、請求額から相当額を減額します。

◉検尿 ・・・ 180 円 ◉胸部Ｘ線 ・・・ 530 円

（４）実施時期 ・・・・・ ４月から翌年２月まで

（５）再検査及び精密検査

○④血圧⑥検尿については、健診を受けた医療機関にて再検査を無料で受診いただけます。
なお、引越しや諸事情により、他の東振協契約医療機関で受けたい場合は、東振協（03-3626-7504）までお問い合わせください。

○上記以外の検査項目の再検査及び精密検査は、任意の医療機関でご受診ください。

一般健診〈A2 コース〉

全項目が事業主健診の検査項目に相当する健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年度末年齢 39 歳以下）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線 ⑧血液検査 ⑨心電図

（３）受 診 料（事業主健診受託料）・・・・・ **6,900** 円（税込）

一般健診の検査項目は、事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）検査項目に相当するため、全額事業主負担となります。なお、次の未実施検査項目があった場合は、請求額から相当額を減額します。

◉聴力 ・・・ 530 円 ◉検尿 ・・・ 180 円 ◉胸部Ｘ線 ・・・ 530 円 ◉心電図 ・・・ 990 円
◉血液生化学検査 ・・・ 2,380 円 ◉血液血球検査 ・・・ 1,010 円

（４）実施時期 ・・・・・ ４月から翌年２月まで

（５）再検査及び精密検査

○④血圧⑥検尿⑧血液検査については、健診を受けた医療機関で再検査を無料で受診いただけます。
なお、引越しや諸事情により、他の東振協契約医療機関で受けたい場合は、東振協（03-3626-7504）までお問い合わせください。

○上記以外の検査項目の再検査及び精密検査は、任意の医療機関でご受診ください。

東振協・健保連委託健診

生活習慣病健診《B コース》

すべての年齢の被保険者が受診できる基本的な健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年齢制限なし）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線 ⑧血液検査 ⑨心電図
⑩便潜血反応 ⑪胃部検査 ⑫子宮細胞診（医療機関により採取法が異なります）

※胃カメラを選択できる健診は「施設健診」に限ります。実施可能な医療機関につきましては、東振協契約医療機関一覧表でご確認ください。

※胃部検査のＸ線及び胃カメラの検査台には体重制限（120～130 kg程度）がありますので、対象となる方が受診される場合には、事前に医療機関へご確認ください。

（３）受 診 料（事業主健診受託料）・・・・・ **6,900** 円（税込）

検査項目中の事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）検査項目に相当する費用分が、事業主健診受託料となります。なお、次の未実施検査項目があった場合は、請求額から相当額を減額します。

◉聴力 ・・・ 530 円 ◉検尿 ・・・ 180 円 ◉胸部Ｘ線 ・・・ 530 円 ◉心電図 ・・・ 990 円
◉血液生化学検査 ・・・ 2,610 円 ◉血液血球検査 ・・・ 1,010 円

また、胃カメラを選択した場合、バリウム検査との差額 4,301 円が受診者負担となります。

（４）実施時期 ・・・・・ ４月から翌年２月まで

（５）再検査及び精密検査

○④血圧⑥検尿⑧血液検査については、健診を受けた医療機関で再検査を無料で受診いただけます。なお、引越しや諸事情により、他の東振協契約医療機関で受けたい場合は、東振協（03-3626-7504）までお問い合わせください。

○上記以外の検査項目の再検査及び精密検査は、任意の医療機関でご受診ください。

（６）特定保健指導

健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された 40 歳以上の方を対象に、当組合から事業主あてにご案内します。詳細につきましては、別冊「特定健診・特定保健指導実施要領」をご参照ください。

＜東振協に委託して実施する健診の判定区分について＞

健診受診者に細やかで明確な判定を伝えることができるようにするため、判定区分を細分化し、３ヶ月後再検査「C3」、６ヶ月後再検査「C6」、１２ヶ月後再健診「C12」を設け、精密検査「E」との区分が明確になるよう設定しています。

東振協・健保連委託健診

＜申し込みから結果の送付まで＞

巡回健診

（委託医療機関が事業所等へ訪問し実施する健診）

▶ 申し込み方法

○申込書に受診希望人数、健診種別、訪問場所の略図等を記入し、当組合にご提出ください。

※地域ごとに巡回健診担当医療機関を設定しています。＜申込書の裏面参照＞

※受診者数が少ない場合には、医療機関へ訪問が可能かを事前にお問い合わせください。

※申込書は、組合分と医療機関分の２部作成（コピー可）

○申請書提出後に、担当医療機関から連絡がありますので、日程・オプション検査等をご協議ください。

▶ 案内文書等の送付

問診票や検査キット等は、担当医療機関から事前に送付されます。

▶ キャンセル・変更

キャンセル又は受診日を変更するときは、直接医療機関にお問い合わせください。

▶ 利用料金のお支払い

○一定期間（年４回程度）でとりまとめて、当組合から事業主へ一括してご請求します。

○任意でオプション検査を追加した場合のオプション検査料、又は被保険者資格のないパート社員等の健診料は、医療機関から直接請求となります。

▶ 健診結果の送付

健診日から１ヶ月程度で東振協から事業主へ健診結果（事業主健診分・受診者分）を送付されます。

施設健診

（受診者が委託医療機関へ出向いて実施する健診）

▶ 申し込み方法

受診希望の医療機関に直接電話にてお申し込みください。

※お申し込みの際に、必ず「東振協契約の健康診断」を利用する旨をお申し出ください。

▶ 案内文書等の送付

問診票や検査キット等は、申し込み先の医療機関から事前に送付されます。

▶ キャンセル・変更

キャンセル又は受診日を変更するときは、直接医療機関にお問い合わせください。

東振協・健保連委託健診

▶ **利用料金のお支払い**

○一定期間（年４回程度）でとりまとめて、当組合から事業主へ一括してご請求します。

○任意でオプション検査を追加した場合のオプション検査料、又は被保険者資格のないパート社員等の健診料は、医療機関から直接請求となります。

▶ **健診結果の送付**

健診日から１ヶ月程度で東振協から事業主へ健診結果（事業主健診分・受診者分）を送付されます。

会場別健診

（年２回、秋と冬に東振協が選定した全国主要都市の公的施設等を使用して実施する健診）

▶ **申し込み方法**

事業所でとりまとめて、「会場別健診申込書」を当組合にご提出ください。

（ご案内の送付時期は、秋季は９月上旬、冬季は 12 月上旬）

▶ **案内文書等の送付**

問診票や検査キット等は、申し込み会場を担当する医療機関から送付されます。

▶ **キャンセル・変更**

キャンセル又は健診希望日を変更するときは、当組合にご連絡ください。

※健診希望日の変更は、東振協に空き状況を確認した後に行います。

▶ **利用料金のお支払い**

○一定期間（年４回程度）でとりまとめて、当組合から事業主へ一括してご請求します。

○任意でオプション検査を追加した場合のオプション検査料、又は被保険者資格のないパート社員等の健診料は、医療機関から直接請求となります。

▶ **健診結果の送付**

健診日から１ヶ月程度で東振協から事業主へ健診結果（事業主健診分・受診者分）を送付されます。

★東振協契約医療機関については、
当組合ホームページの「各種健診のご案内」
⇨「健診委託機関で受診する場合」
⇨「東振協契約医療機関一覧」

東振協・健保連委託健診

婦人生活習慣病健診《C1 コース》

生活習慣病健診の検査項目に、婦人科項目（乳房・子宮検査）をプラスした健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 女性被保険者、女性任意継続被保険者（年齢制限なし）
女性被扶養者（年度末年齢 35 歳以上）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部 X 線 ⑧血液検査 ⑨心電図
⑩便潜血反応 ⑪胃部 X 線 ⑫子宮細胞診 ⑬乳房診 ⑭眼底検査（医師が必要と認めた場合のみ）

※マンモグラフィーは実施可能な会場に限り選択することができます。

（３）受 診 料（事業主健診受託料、受診者負担金）

○女性一般被保険者 ・・・・・ **6,900** 円（税込）

検査項目中の事業主健診検査項目（労働安全衛生規則第 44 条）に相当する費用分が、事業主健診受託料となります。なお、次の未実施検査項目があった場合は、請求額から相当額を減額します。

◉聴力 ・・・ 530 円 ◉検尿 ・・・ 180 円 ◉胸部Ｘ線 ・・・ 530 円 ◉心電図 ・・・ 990 円
◉血液生化学検査 ・・・ 2,610 円 ◉血液血球検査 ・・・ 1,010 円

○女性任意継続被保険者及び女性被扶養者 ・・・・・ **4,400** 円（税込）

全額自己負担となります。なお、未実施検査項目があった場合でも減額はありません。

（４）実施場所 ・・・・・ 全国約 700 ヶ所の医療機関又は公的施設等を使用して実施

（５）実施時期 ・・・・・ 春季健診は４月～８月、秋季健診は 10 月～２月

（６）再検査及び精密検査

○④血圧⑥検尿⑧血液検査については、健診を受けた医療機関で再検査を無料で受診いただけます。なお、引越しや諸事情により、他の東振協契約医療機関で受けたい場合は、東振協（03-3626-7504）までお問い合わせください。

○上記以外の検査項目の再検査及び精密検査は、任意の医療機関でご受診ください。

（７）特定保健指導

健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された 40 歳以上の方を対象に、申込書記載の住所に東振協から直接対象者にご案内します。

東振協・健保連委託健診

＜申し込みから結果の送付まで＞

▶ 申し込み方法

事業所でとりまとめて、「婦人生活習慣病健診申込書」を当組合にご提出いただくか、被保険者・被扶養者が個人で、東振協ホームページから直接お申し込みください。

（案内文書の送付及びホームページ掲載時期は、春季は 12 月上旬、秋季は 6 月中旬）

▶ 案内文書等の送付

問診票や検査キットは、申し込み先の医療機関から受診者あてに事前に直接送付されます。

▶ キャンセル・変更

○健診をキャンセルする場合　⇒　当組合へご連絡ください。

○保険証、住所等に変更があった場合　⇒　東振協へお問い合わせください。

○会場又は健診日を変更する場合　⇒　東振協又は案内文書の記載先へお問い合わせください。

※東振協婦人健診専用ダイヤル（03-5619-5910）

▶ 利用料金のお支払い

○女性一般被保険者は、健診終了後、事業主へご請求します。

○女性任意継続被保険者は、健診終了後、受診者本人へご請求します。

○女性被扶養者は、健診会場によって精算方法が異なります。

窓口精算　・・・　健診当日、施設や会場内で精算

振込精算　・・・　健診後、ゆうちょ銀行で振込精算（振込手数料は受診者負担）

▶ 健診結果の送付

健診日から１ヶ月程度で実施医療機関から直接受診者へ送付されます。

なお、事業主健診分は、当組合から事業主健診受託料請求書に同封して送付します。

★婦人健診の実施会場については、
当組合ホームページの「各種健診のご案内」
⇨「婦人生活習慣病健診」
⇨「実施会場こちら」
⇨「実施会場一覧表」に掲載

東振協・健保連委託健診

人間ドック〈D１コース〉

基本的な健診の項目に、より詳細な検査を追加した健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年度末年齢 35 歳以上）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線 ⑧血液検査 ⑨心電図
⑩便潜血反応 ⑪胃部検査 ⑫肺機能 ⑬眼底検査 ⑭眼圧検査 ⑮腹部超音波検査

（３）受 診 料 ・・・・・ **18,830** 円（税込）

東振協契約料金 38,830 円に対し、組合補助金の上限 20,000 円を差し引いた 18,830 円が自己負担額となります。なお、未実施検査項目があった場合でも減額はありません。

また、胃カメラを選択した場合、バリウム検査との差額 1,639 円（税込）が受診者負担になります。

（４）実施場所 ・・・・・ 東振協契約医療機関　全国約 350 ヶ所 ＜ホームページに掲載＞

（５）実施時期 ・・・・・ ４月から翌年２月まで

（６）再検査及び精密検査 ・・・・・ 任意の医療機関でご受診ください。

（７）特定保健指導

健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された 40 歳以上の方を対象に、当組合から対象者あてにご案内します。詳細につきましては、別冊「特定健診・特定保健指導実施要領」をご参照ください。

＜申し込みから結果の送付まで＞

▶ 申し込み方法

受診希望の医療機関に直接電話にてお申し込みください。

※お申し込みの際に、「東振協契約の人間ドック（D1 コース）」を利用する旨を必ずお申し出ください。

※同一年度に東振協健診（巡回健診・婦人健診等）を実施している場合は、補助金対象外で全額自己負担していただくことになりますのでご注意ください。

▶ 案内書類等の送付

問診票や検査キット等は、申し込み先の医療機関から事前に送付されます。

▶ キャンセル・変更

キャンセル又は受診日を変更するときは、直接医療機関にお問い合わせください。

▶ 利用料金のお支払い

窓口精算時に組合負担額との差額をお支払いください。

▶ 健診結果の送付

健診日から１ヶ月程度で実施医療機関から直接受診者へ送付されます。

なお、事業主健診とは異なりますので、事業主への健診結果の送付はありません。

東振協・健保連委託健診

特定健診〈Eコース、集合契約A・Bタイプ〉

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

（1）対 象 者 ・・・・・ 任意継続被保険者、被扶養者（年度末年齢40歳以上）

（2）検査項目（詳細はP4参照）

【基本項目】 ※必須検査項目
①問診 ②身体計測 ③血圧 ④検尿 ⑤血液検査
【詳細項目】 ※医師が必要と認めた場合に実施
心電図、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、クレアチニン、eGFR、眼底検査

（3）受 診 料 ・・・・・ **無 料**（全額組合負担）

（4）実施場所 ・・・・・ 特定健診契約医療機関　全国約46,000ヶ所　（ホームページに掲載）

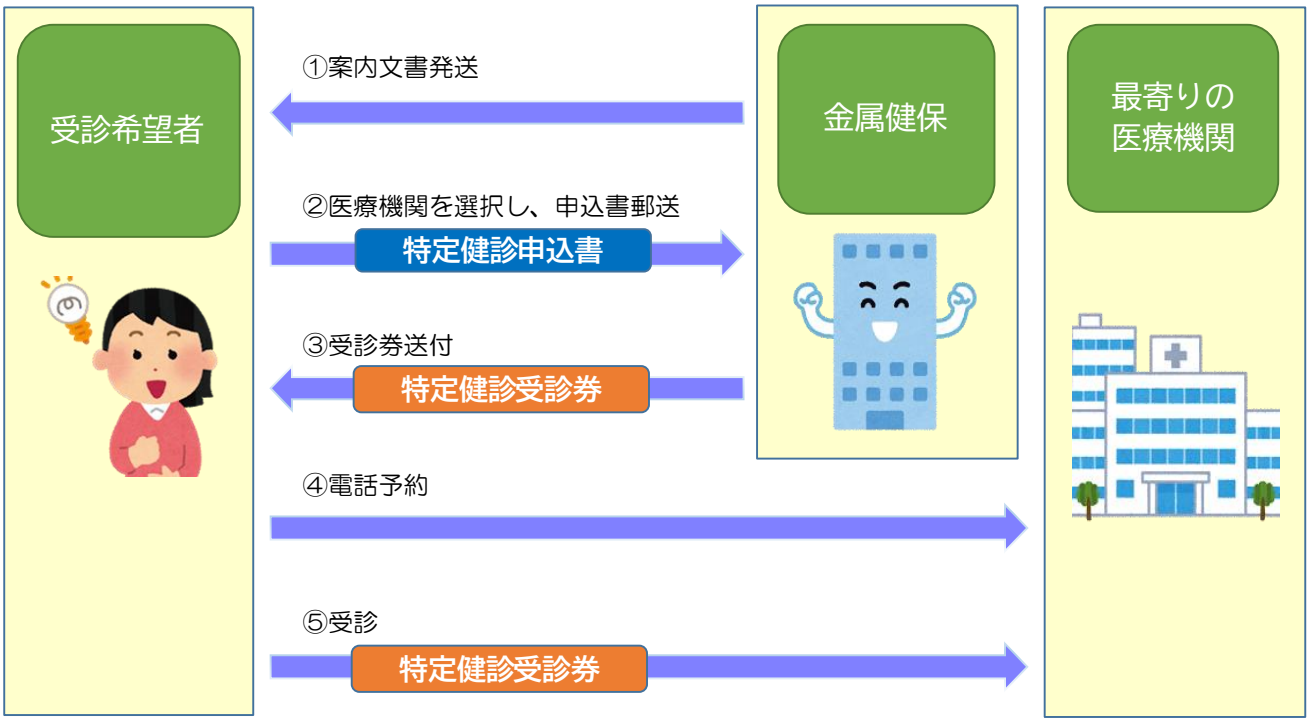
（5）実施時期 ・・・・・ 通年

（6）再検査及び精密検査 ・・・・・ 任意の医療機関でご受診ください。

（7）特定保健指導 ・・・・・ 健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された方を対象に、組合から「特定保健指導利用券」を送付します。

（8）備　　考 ・・・・・ 特定健診の実施案内については、6月上旬に対象者あてに直接送付します。

◆受診方法◆



千代田健診センター（当組合直営）

〒101-0032

千代田区岩本町 1-11-11

東京金属事業健保会館２・３階

千代田健診センター健診業務課　TEL：03（3863）7761　　FAX：03（3866）2814

◆ **健診実施日**　通年（土日、祝日、年末年始は除く）

◆ **健診の種類**　半日人間ドック・一般健診・生活習慣病健診・特定健診（P15～16 参照）

◆ **受付時間**

	健診の種類	受付開始時間
午前の部	半日人間ドック・一般健診・生活習慣病健診 ※一般健診は 10 時 00 分のみ	①　8 時 30 分 ②　9 時 00 分 ③　9 時 30 分 ④　10 時 00 分
午後の部	すべての健診	⑤13 時 00 分 ⑥13 時 30 分

※特定健診は月・火・木曜日の午後の部のみ受付いたします。

◆ **レディースタイム**　（女性を限定とする健診日）

実施日　毎月第 2 週、第 3 週の木曜日午後の部（全て健診の種類が受診可）　定員　各日 15 名

※放射線技師は、男性のスタッフが担当します。

◆ **所要時間の目安**

○半日人間ドック ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2 時間程度

○生活習慣病健診、一般健診 ・・・・・・・・・・・・ 1～2 時間程度

○特定健診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 時間程度

▶ **申し込み方法**

電話で保険証の記号・番号、氏名、健診希望日（受付開始時間）、健診の種類をお伝えください。

千代田健診センター（当組合直営）

▶ 必要書類等の送付

問診票や検査キット等は、当センターから事前に送付します。

▶ キャンセル・変更

キャンセル又は受診日を変更するときは、当センターにご連絡ください。

▶ 利用料金のお支払い

○一般被保険者 ・・・ 組合から事業主へ一括してご請求します。
○任意継続被保険者及び被扶養者 ・・・ 健診日当日にお支払いとなります。

▶ 健診結果の送付

健診終了から約 2 週間前後に受診者へ健診結果を通知します。
（事業主あて通知は、健診終了後、月毎にとりまとめて法定健診の検査項目のみ通知します）

▶ 二次検査

各健康診査の再検査・精密検査が必要な方は、医療機関（保険診療）でご受診ください。

▶ 特定保健指導

健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された 40 歳以上の方を対象に、保健師・管理栄養士が健診当日に特定保健指導を実施します。

▶ オプション検査

○半日人間ドック、生活習慣病健診に追加してご利用いただけます。
○健診日の 2 日前（土日祝日を除く 2 稼働日前の 17 時）までにお申し込みください。
○オプション検査料金は当日のお支払いとなります。

検　査　項　目		検査料金	実施方法
腫瘍マーカー	AFP（肝臓）	610 円	採　血
	CA19-9（膵臓）	790 円	
	CA125（卵巣）	850 円	
	PSA（前立腺）	740 円	
	CEA（大腸・肺）	630 円	
そ の 他	HCV 抗体（C 型肝炎）※1	640 円	
	ヘリコバクター・ピロリ抗体（ピロリ菌）	440 円	
	子宮細胞診（自己採取法）※2	850 円	検査キット

※1　ＨＣＶ抗体（C 型肝炎）は半日人間ドックの検査項目に含まれていますので、生活習慣病健診を受診する方のオプションとなります。
※2　子宮細胞診検査（自己採取法）は生活習慣病健診（女性）の検査項目に含まれていますので、半日人間ドックを受診する方のオプションとなります。

千代田健診センター（当組合直営）

半日人間ドック

基本的な健診の項目に、より詳細な検査を追加した健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者、被扶養者（年度末年齢 35 歳以上）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線 ⑧血液検査 ⑨心電図
⑩便潜血反応 ⑪胃部検査 ⑪肺機能 ⑬眼底検査 ⑭腹部超音波検査

（３）受 診 料 ・・・・・ **11,000** 円（税込）

○一般被保険者
- 事業主健診受託料 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 6,900 円
- 受診者負担金（付加健診料）・・・・・・・ 4,100 円

○任意継続被保険者及び被扶養者（受診者負担金）・・・・・・・・ 11,000 円

一般健診

事業主健診の検査項目から医師の判断により省略が可能な項目（血液検査等）を省略した簡易な健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年度末年齢 39 歳以下）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線

（３）受 診 料（事業主健診受託料）・・・・・ **2,900** 円（税込）

一般健診の検査項目は、事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）検査項目に相当するため、全額を事業主負担となります。

生活習慣病健診

すべての年齢の被保険者が受診できる基本的な健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年齢制限はありません）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

①問診 ②身体計測 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿 ⑦胸部Ｘ線 ⑧血液検査 ⑨胃部検査
⑩便潜血反応 ⑪心電図 ⑫子宮細胞診（自己採取法のみ）

（３）受 診 料（事業主健診受託料）・・・・・ **6,900** 円（税込）

検査項目中の事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）検査項目に相当する費用分が事業主健診受託料となります。

なお、未実施検査項目があった場合でも、減額しませんのであらかじめご了承ください。

千代田健診センター（当組合直営）

特定健診

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

（１）対 象 者 ・・・・・ 任意継続被保険者、被扶養者（年度末年齢４０歳以上）

（２）検査項目（詳細は P4 参照）

【基本項目】 ※必須検査項目
①問診 ②身体計測 ③血圧 ④検尿 ⑤血液検査
【詳細項目】 ※医師が必要と認めた場合に実施
心電図、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、クレアチニン、eGFR、眼底検査

（３）受 診 料 ・・・・・ **無 料**（全額組合負担）

特定保健指導

生活習慣病の発症リスクの高い方に、生活習慣改善のサポートを行います。

（１）対 象 者 ・・・・・ 40～74 歳の被保険者、被扶養者
特定健診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて保健指導を実施します。

○積 極 的 支 援：生活習慣病の発症リスク「高」 ・・・ 一刻も早く生活習慣の改善が必要
○動機付け支援：生活習慣病の発症リスク「中」 ・・・ 生活習慣の改善が必要
○情 報 提 供：生活習慣病の発症リスク「低」 ・・・ 今のところは問題なし

（２）支援内容 ・・・・・ 詳細につきましては、別冊「特定健診・特定保健指導実施要領」をご参照ください。

（３）費　　用 ・・・・・ **無 料**（全額組合負担、交通費等の費用を除く）

半日人間ドックおよび生活習慣病健診を受診希望される方への留意事項

◎胃部検査について

当日、血圧測定で 180／110mmＨｇ以上、体重が 135Ｋｇを超える方は、バリウム検査と胃カメラ検査が受けられませんので予めご了承ください。

胃カメラ検査（年齢制限なし）を希望される方は、口又は鼻の選択が可能です。追加の費用負担はありません。

既に医療機関で治療・経過観察中・鎮痛剤希望の方（眠る薬）、組織検査（生検）を希望する方は、かかりつけ医又は近医での胃カメラ検査をお勧めします。

健診費用補助金

日帰り人間ドック費用補助金

組合と委託契約を取り交わした医療機関において、被保険者が日帰り人間ドックを受診した場合に、その費用の一部を補助するものです。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者（年度末年齢 35 歳以上）

（２）検査項目 ・・・・・ 医療機関により異なりますので、詳細は直接お問い合わせください。

（３）補助金額 ・・・・・ 医療機関別の検査料金に対し、**上限 20,000** 円（税込）を補助します。
なお、未実施の検査項目によっては、組合補助から相当額を減額します。

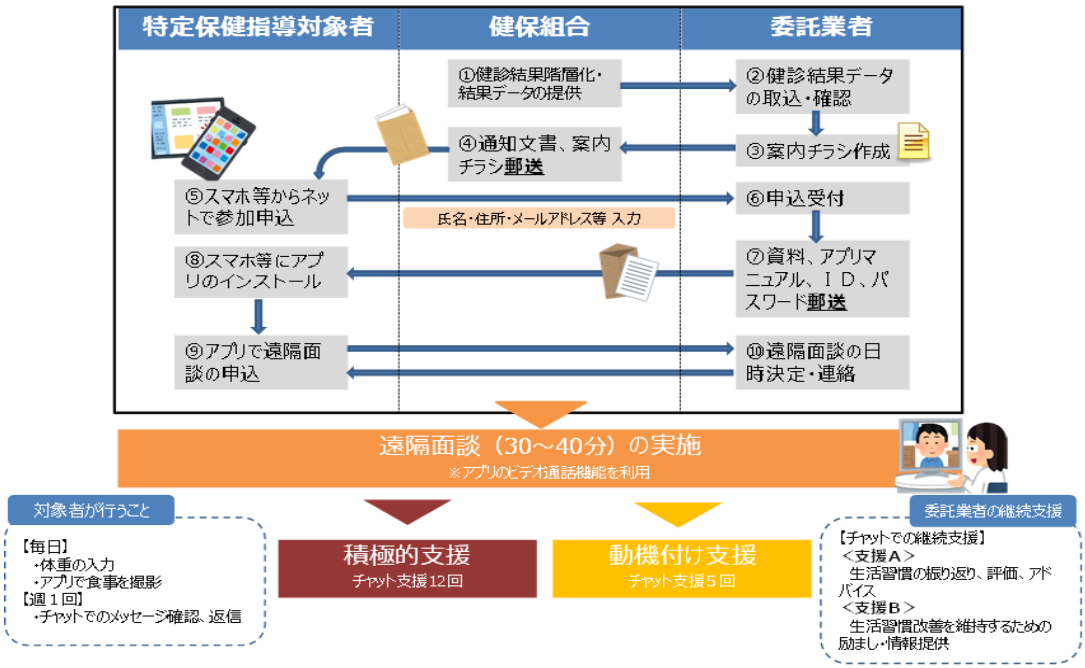
（４）実施場所 ・・・・・ 日帰り人間ドック費用補助金契約医療機関　全国約 280 ヶ所（ホームページに掲載）

（５）実施時期 ・・・・・ 通年

（６）特定保健指導
対象者には、当組合から本人あてにご案内します。対象者自身のスマホなどの携帯端末（ICT）から専用アプリを介し管理栄養士等による遠隔特定保健指導を実施します。

留意事項
- 受診を希望する医療機関に直接電話にてお申し込みください。
  ※お申し込みの際に、「東京金属事業健康保険組合契約の人間ドック」を利用する旨を必ずお申し出ください。
- 窓口での精算時に、補助金額との差額をお支払いください。
- 再検査・精密検査の費用は自己負担となります。

◆携帯端末（ICT）を活用した遠隔特定保健指導の実施手順◆



健診費用補助金

健診（がん検診）費用補助金

組合が実施する健診以外の健診受診者に対し、補助金を支給します。事業主が事業主健診（労働安全衛生規則第 44 条）に追加してがん検診を実施した場合に、その費用の一部を補助するものです。

（１）対 象 者 ・・・・・ 被保険者、男性任意継続被保険者（年齢制限なし）

（２）対象検査項目 ・・・・・ 胃部、大腸、乳房、子宮のがん検診（※がん検診のみの実施は補助の対象外）

（３）提出書類

① 健診（がん検診）費用補助金請求書（ホームページからダウンロード）
② 特定健診問診項目の回答票（ホームページからダウンロード）
③ 健診機関の健康診査結果個人票（受診者同意のうえ添付・写し可）
④ 事業所が支払った費用にかかる領収書（明細及び押印のあるもの・写し可）
※ 請求書の受付期限は 3 月 31 日必着分までとなりますので、ご注意ください。

（４）補助金額 ・・・・・ 下記の金額を上限として実費額を支給します。

◉胃部がん検診 ・・・ 4,010 円　◉大腸がん検診 ・・・ 990 円
◉乳房がん検診 ・・・ 3,630 円　◉子宮がん検診 ・・・ 3,390 円

（５）特定保健指導

対象者には、当組合から本人あてにご案内します。対象者自身のスマホなどの携帯端末（ICT）から専用アプリを介し管理栄養士等による遠隔特定保健指導を実施します。（P17 参照）

留意事項

- 「健診（がん検診）費用補助金請求書」は営業所・医療機関ごとに分けてご提出ください。
- 組合が補助金の対象と認める検査項目以外の検査項目・二次検査・結果報告書の書類送料等の諸経費は、補助金の支払い対象になりません。
- 添付書類等が揃い次第、お早めにお手続きください。

＜健診（がん検診）費用補助金請求書＞

（表）

（裏）

特定健診問診項目の回答票

健診費用補助金

婦人生活習慣病健診費用補助金

組合が実施する健診以外の健診受診者に対し、補助金を支給します。原則として組合が行う婦人生活習慣病健診と同等の健診を独自に受診した場合に、その費用の一部を補助するものです。

（１）対 象 者 ・・・・・ 女性任意継続被保険者（年齢制限なし）
女性被扶養者（年度末年齢 35 歳以上）

（２）対象検査項目

問診・身体計測（身長、体重、腹囲）・視力・聴力・血圧測定・胸部Ｘ線・検尿・心電図・血液検査・胃部Ｘ線・便潜血反応・子宮細胞診・乳房診（※がん検診のみの実施は補助の対象外）

（３）提出書類

① 婦人生活習慣病健診費用補助金請求書（ホームページからダウンロード）
② 健診機関の健康診査結果個人票（受診者同意のうえ添付、写し可）
③ 支払った費用にかかる領収書（明細及び押印のあるもの、写し可）
※ 請求書の受付期限は３月 31 日必着分までとなりますので、ご注意ください。

（４）補助金額 ・・・・・ 下記の金額を上限として実費額を支給します。

◉婦人科以外の健診 ・・・ 9,690 円 ◉乳房がん検診 ・・・ 3,630 円
◉子宮がん検診 ・・・ 3,390 円

留意事項

- 組合が補助金の対象と認める検査項目以外の検査項目・二次検査・結果報告書の書類送料等の諸経費は、補助金の支払い対象になりません。
- 振込先は、被保険者名義の口座となりますので、ご注意ください。
- 添付書類等が揃い次第、お早めにお手続きください。

＜生活習慣病健診費用補助金請求書＞

（表）

令和＿＿年度 婦人生活習慣病健診費用補助金請求書

（裏）

その他検査等

脳検査

（東振協共同事業）

脳卒中の予防、脳及び脳血管疾患・脳腫瘍等の危険因子を早期発見し、重症化を防ぐためには、脳検査を行うことが有効とされているため、脳検査事業を実施しています。
費用は全額受診者負担となりますが、一般価格以下で検査を受けることができます。

▶ 検査内容 ・・・ 高性能 MR 装置による MRI 検査及び MRA 検査

脳 MRI 検査	脳全体の断層画像を撮影し、症状の伴わない「小さな脳梗塞」や「脳腫瘍」、「出血」など、脳の病気を発見することができます。
脳 MRA 検査	血管の様子を立体画像として映し、死亡率の高い「くも膜下出血」や「脳動脈瘤」、「脳動脈の閉塞」などを発見することができます。

▶ 対 象 者 ・・・ 被保険者及び被扶養者

▶ 検査費用 ・・・ 28,000 円（税別）以下 【契約医療機関により異なります】

▶ 実施医療機関 ・・・ 東振協脳検査契約医療機関 （東振協ホームページ「ダウンロードリスト」を参照）

▶ 申込方法 ・・・ 契約医療機関の所在地・検査料金等を確認のうえ、希望する医療機関へ直接電話でご予約ください。
※予約の際は、必ず「東振協脳検査事業」とお伝えください。
なお、医療機関所定の申込書等がある場合は、その指示に従ってください。

▶ 受診当日 ・・・ 健康保険証を持参してください。検査後、検査料金を医療機関窓口でお支払いください。

▶ 検査結果 ・・・ 医療機関所定の結果票により受診者あてに報告されます。
※検査についてご不明な点は、直接契約医療機関にお尋ねください。

ハイグレード健診

基本検査に豊富なオプション検査を組み込んだハイグレードな健診がご利用いただけます。

▶ 実施場所 ・・・ ○アムス丸の内パレスビルクリニック TEL：03-3211-1171（予約）
＜東京都千代田区丸の内１－１－１パレスビル４階＞
○アムスランドマーククリニック TEL：045-222-5588（予約）
＜神奈川県横浜市西区みなとみらい２－２－１ランドマークタワー７階＞
○アムスニューオータニクリニック TEL：06-6949-0305（予約）
＜大阪府大阪市中央区城見１－４－１＞

▶ 対 象 者 ・・・ 被保険者及び被扶養者

▶ 料　　金 ・・・ 男性 **86,350** 円（税込） ＜一般料金 101,200 円＞
女性 **105,930** 円（税込） ＜一般料金 121,880 円＞

▶ 備　　考 ・・・ 受診された場合は、がん検診および婦人生活習慣病健診費用補助金の対象となります。

その他検査等

最新のがん検診（PET／CT 検査）

PET／CT 検査とは？？

がん細胞は正常細胞より３～８倍もブドウ糖を取り込みます。このため FDG というブドウ糖に似た検査薬を注射すると、FDG ががん細胞に集まりそれを画像としてとらえることで、がんの有無や位置、悪性度などが分かる最先端の装置を使った、精度の高いがんの検査です。

▶ 実施場所 ・・・ 日本大学病院健診センター　TEL：03-3293-1701（予約）
＜東京都千代田区神田駿河台１－６＞

▶ 実 施 日 ・・・ 月曜日～金曜日（祝日除く）

▶ 対 象 者 ・・・ 被保険者及び被扶養者

▶ 料　　金 ・・・ **95,150** 円（税込）　＜一般検査料金 101,750 円＞

・ハイグレード健診施設およびがん検診施設の詳細につきましては、組合ホームページに掲載しているリーフレットをご覧ください。
（メニュー ⇒ 健康増進事業・各種割引券 ⇒ 契約サービス提供施設等 ⇒ 契約施設一覧）
・ご予約は健診施設へ直接ご連絡ください。なお、必ず、「東京金属事業健康保険組合の加入員」である旨を伝え、受診時は「東京金属事業健康保険組合の保険証」をご提示ください。

女性のための健康相談窓口　（健保連共同事業）

令和６年４月から「女性のための健康相談窓口（小児医療相談含む）」が新たに開設されます。
ご自宅から小児科医、産婦人科医、助産師にご相談いただけます。
詳細につきましては、確定次第改めてご案内いたします。

★スマホなどの通信機器から動画通話、チャット、メール機能で産婦人科医等と相談が可能

・ 24 時間受付中（音声通話や動画通話は平日 18 時～22 時）

・ 例えばこんな時に・・・　○更年期症状について、生理前のイライラがひどい…等
⇨ 産婦人科医・助産師に相談できる

○子供のウンチの色が変！？、湿疹が気になる…等
⇨ 小児科医に相談できる

▶ 対 象 者 ・・・ 被保険者限定（但し、被保険者の方がご家族の事をご相談頂くことは可能です）

▶ 費　　用 ・・・ 無 料

メンタルヘルス電話・Web 相談

（東振協共同事業）

ご家庭や職場でのメンタルヘルスの相談を東振協と共同で実施しています。不安や心配事、悩み事がありましたら、この支援サービスをご利用ください。

ご相談には、臨床心理士等の資格をもつ経験豊かなカウンセラーが対応いたします。会社や当組合に利用や相談内容が知られることはありませんので、安心してご相談ください。

電話相談　話を聞いてほしい

★電話で手軽なストレス軽減のお手伝い！！　匿名での相談が可能です。

・ フリーダイヤル　０１２０－７８３－１１２　（通話料無料・携帯電話可）

・ 月～金曜　9：30～21：30　土曜 11：00～19：00（日・祝日・年末年始を除く）

▶ 対 象 者 ・・・ 本人（労務管理責任者も含む）、配偶者、及び被扶養者

▶ 費　　用 ・・・ 無 料

▶ 備　　考 ・・・ 受付の際、臨床心理士等から、組合名、属性（本人・家族）、年齢及び性別をお聞きしますのでお答えください。
※1 人一日 1 回とし相談時間は概ね 30 分以内です 。
※電話番号は「非通知」にしないでください。
注）：電話相談は日本国外からのご利用はできません。Web 相談をご利用ください。

WEB 相談　メールで相談したい

★インターネット接続環境があれば、いつでもどこからでも相談でき、臨床心理士が相談に応じます。

・ https://www.kokoro－soudan.net/（こころ相談ネット）
※法人契約コード「kinzokukenpo」を入力してログインしてください。

・ 24 時間年中無休（回答には 3 営業日程度を要します）

▶ 対 象 者 ・・・ 本人、配偶者及び被扶養者（18 歳以上）

▶ 費　　用 ・・・ 無 料

▶ 備　　考 ・・・ 有料オプションサービスもございます。
◉対面相談　◉精神科医セカンドオピニオン
◉教育セミナー　◉臨床心理士コンサルティングサービス

詳しくは東振協ホームページをご覧ください。（http://www.toshinkyo.or.jp）

連絡先一覧

委託健診に関するお問い合わせ

■東京金属事業健康保険組合　健康管理部　保健事業課
☎　03-3866-2869（ダイヤルイン）
※キャンセル・変更等に関する連絡先は、各種健診の案内をご参照ください。

直営健診センターでの健診・ご予約に関するお問い合わせ

■千代田健診センター＜健診業務課＞　　☎　03-3863-7761（ダイヤルイン）

日帰り人間ドック契約医療機関での健診・予約に関するお問い合わせ

■受診を希望する契約医療機関に直接お問い合わせください。
■お問い合わせ先は「日帰り人間ドック補助金　契約健診機関一覧表」をご覧ください。
■当組合ホームページにも掲載しています。Web サイト：*https://www.tokinkenpo.or.jp*

脳検査に関するお問い合わせ

■受診を希望する契約医療機関に直接お問い合わせください。
東振協ホームページ　*http://www.toshinkyo.or.jp*
※脳検査契約医療機関は、東振協 HP の「ダウンロードリスト」をご覧ください。

ハイグレード健診に関するお問い合わせ

■アムス丸の内パレスビルクリニック　　☎　03-3211-1171（予約）
■アムスランドマーククリニック　　☎　045-222-5588（予約）
■アムスニューオータニクリニック　　☎　06-6949-0305（予約）

がん検診施設（PET／CT 検査）に関するお問い合わせ

■日本大学病院健診センター　　☎　03-3293-1701（予約）