

健康診査のご案内

目 次

- 令和8年度からの変更点・・・・・・・・P1
- 健康管理カレンダー予定表・・・・・・・・P2
- 当組合の健診事業について・・・・・・・・P3
- 各種健診一覧・・・・・・・・P4
- 各種健診の検査項目一覧・・・・・・・・P5

- ◆東振協委託健診
 - 一般予防健診〔A1コース〕（巡回・施設・会場別）・・・・・・・・P6
 - 一般予防健診〔A2コース〕（巡回・施設・会場別）・・・・・・・・P7
 - 生活習慣病予防健診〔Bコース〕（巡回・施設・会場別）・・・P8
 - 生活習慣病予防健診〔B1コース〕（施設）・・・・・・・・P9
 - 女性生活習慣病予防健診〔C1コース〕・・・・・・・・P10
 - 人間ドック〔D1コース〕・・・・・・・・P11

- ◆東振協委託健診 健保連委託健診
 - 特定健診〔Eコース、集合契約A・Bタイプ〕・・・・・・・・P12

- ◆東振協委託健診（A1～D1コース）の申し込みから
健診結果の送付について・・・P13～16

- ◆千代田健診センター（当組合直営健診）・・・・・・・・P17～20

- ◆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）・・・・・・・・P21
 - 健診（がん検診）費用補助金・・・・・・・・P22
 - 女性生活習慣病予防健診費用補助金・・・・・・・・P23

- ◆その他検査等
 - ハイグレード健診、最新のがん検診（PET／CT検査）・・・P24
 - 脳検査、女性のための健康・育児相談窓口・・・・・・・・P25
 - メンタルヘルス電話・Web相談のご案内・・・・・・・・P26



令和8年度からの変更点

1. 千代田健診センターの健診の利用について

35歳以上の被扶養者も「生活習慣病予防健診」が受けられるようになりました。
(詳細は17～18ページをご参照ください。)

2. 東振協委託健診の利用について

◇35歳以上の被扶養者も「人間ドック(D1コース)」が受けられるようになりました。
健診内容・健診料金(オプション検査は別途費用負担あり)については被保険者と同じです。

◇委託先の健診料金改定に伴い、「人間ドック(D1コース)」の健診料金の自己負担額が、
18,830円から20,491円(税込)に変更になりました。

◇生活習慣病予防健診(B・B1コース)、人間ドック(D1コース)で、胃カメラ検査を選択した場合は、胃バリウム検査との差額分(B・B1=4,301円、D1=1,639円 税込)を定額でお支払いいただいておりますが、令和8年度より、各医療機関の胃カメラ検査料金との差額分が自己負担になります。

(詳細は、B・B1コース⇒8～9ページ、D1コース⇒11ページをご参照ください。)

令和8年度 健康管理カレンダー予定表

| 発送時期 | | 案 件 | 発送対象 | 実施時期 |
|--------|----|------------------------------------|-------|---------|
| 令和8年4月 | | | | |
| 5月 | 下旬 | 「事業主健診受託料」納付書送付 (原則3月および旧年度受診分) | 該当事業所 | |
| 6月 | | 「特定健診」案内文書送付 | 該当者のみ | 4月～翌3月 |
| | 中旬 | 「令和8年度秋季女性生活習慣病予防健診」 案内文書送付 | 全事業所 | 10月～翌2月 |
| 7月 | 下旬 | 「事業主健診受託料」納付書送付 (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 令和8年10月～令和9年3月分予約開始 | | |
| 9月 | 上旬 | 「令和8年度秋季会場別健診」案内文書送付 | 全事業所 | 11月～12月 |
| 10月 | 下旬 | 「事業主健診受託料」納付書送付 (原則7～9月受診分) | 該当事業所 | |
| 11月 | | | | |
| 12月 | 上旬 | 「令和8年度冬季会場別健診」案内文書送付 | 全事業所 | 翌1月～2月 |
| | | 「令和9年度春季女性生活習慣病予防健診」 案内文書送付 | | 翌4月～8月 |
| 令和9年1月 | 下旬 | 「事業主健診受託料」納付書送付 (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」 案内文書送付 | 全事業所 | |
| 2月 | 上旬 | 千代田健診センター 令和9年4月～10月分予約開始 | | |
| | 下旬 | 「令和9年度健康診査事業の実施」 案内文書送付 | 全事業所 | |
| 3月 | 中旬 | 「事業主健診受託料」納付書送付 (原則1～2月受診分) | 該当事業所 | |

*各種健診の詳細等は4ページからご覧ください。

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（一般予防健診を除く）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。

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「健康診査のご案内」を作成しておりますので、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。

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。当組合の一般予防健診^(※1)、生活習慣病予防健診、女性生活習慣病予防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」^(※2)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（補助金健診は除く）を初めて申し込みする際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) 当組合が実施する健診の初回申し込み時に、「事業主健診委託書」の提出が毎年度必要でしたが、「令和7年度事業主健診委託書」の提出より、委託期間満了日前までに委託終了のご意思がない場合は、満了日の翌日から1か年順次委託の更新とさせていただきます。令和7年度の当組合が実施する健診を受けていない等で、「令和7年度事業主健診委託書」を提出していない場合は、令和8年度の当組合が実施する健診の初回申し込み時に「令和8年度事業主健診委託書」をご提出ください。

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、当組合から事業主へ一括してご請求いたします。

各種健診一覧

◇当組合がご案内している健診の利用は年度内（4月1日～翌年3月31日）に1回です。2回目以降の受診は全額自費になりますのでご注意ください。

| 健診区分 | 健診種別 (対象年齢は年度末) | 健診 コース | 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～ 39歳 | 40歳 以上 | 35～ 39歳 | 40歳 以上 | 34歳 以下 | 35～ 39歳 | 40歳 以上 | 35～ 39歳 | 40歳 以上 |
| 東振協 ^{※1} に 委託している 健 診 (巡回・施設・ 会場別健診) | 一般予防健診 | A1 | ● | ● | | | | ● | ● | | | |
| | | A2 | ● | ● | | | | ● | ● | | | |
| | 生活習慣病予防健診 | B | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | | |
| | | B1 | | | | ● | ● | | | | | |
| | 女性生活習慣病予防 健診 | C1 | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 人間ドック | D1 | | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| | 特定健診 ^{※2} | E | | | ▲ | | ● | | | ▲ | | ● |
| 当組合直営 千代田健診 センター | 半日人間ドック | | | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● |
| | 一般予防健診 | A1相当 | ● | ● | | | | ● | ● | | | |
| | 生活習慣病予防健診 | B相当 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 特定健診 | | | | ▲ | | ● | | | ▲ | | ● |
| 補助金 健 診 | 日帰り人間ドック 費用補助金 | | | ● | ● | | | | ● | ● | | |
| | 健診（がん検診） 費用補助金 | | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | | |
| | 女性生活習慣病予防健 診費用補助金 | | | | | | | ▲ | ▲ | ▲ | ● | ● |

▲印は任意継続者のみ

※1・・・「東振協」とは（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（全国各地に契約医療機関があります）

※2・・・「東振協」と「健康保険組合連合会（健保連）」に委託しています。

各種健診の検査項目一覧

●標準検査項目 ▲オプション項目

| 健診種類 検査項目 | | 一般予防健診 | | | 生活習慣病予防健診 | | 女性生活習慣病 予防健診 | 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)(B1) 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 | | | | | | | | | ● | ● |
| 腎機能検査 | A/G比 | | | | | | | | | ● | |
| | 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 | オーディオメーター | | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● |
| | 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 | 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

一般予防健診〔A1コース〕

申し込み等はP13～16参照
(巡回)(施設)(会場別)

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P5参照)

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)

○一般予防健診の検査項目は、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) 再検査および精密検査

○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原則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 業務課(電話03-5669-0968)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および精密検査は、保険診療になります。



一般予防健診〔A2コース〕

申し込み等はP13～16参照
(巡回) (施設) (会場別)

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P5参照)

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)

○一般予防健診の検査項目は、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) 再検査および精密検査

○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原則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 業務課(電話03-5669-0968)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および精密検査は、保険診療になります。



生活習慣病予防健診〔Bコース〕

お申し込み等はP13～16参照
(巡回) (施設) (会場別)

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P5参照)

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線および胃カメラの検査台には体重制限(120～130kg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、各医療機関の胃カメラ検査料金とバリウム検査との差額が受診者負担となります(差額料金については、医療機関にお問い合わせください)。

(4) 実施時期・・・4月から翌年2月まで

(5) 再検査および精密検査

○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原則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 業務課(電話03-5669-0968)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および精密検査は、保険診療になります。

(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。

生活習慣病予防健診〔B1コース〕

お申し込み等はP13～16参照
(施設)

男性被扶養者が受診できる健診です。

(1) 対象者・・・男性被扶養者(年度末年齢35歳以上)

(2) 検査項目(詳細はP5参照)

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

※胃カメラが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線および胃カメラの検査台には体重制限(120～130kg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・・・4,400円(税込)

○また、胃カメラを選択した場合、各医療機関の胃カメラ検査料金とバリウム検査との差額が受診者負担となります(差額料金については、医療機関にお問い合わせください)。

○未実施検査項目があった場合の減額はありません。

(4) 実施時期・・・4月から翌年2月まで

(5) 再検査および精密検査

○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原則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 業務課(電話03-5669-0968)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および精密検査は、保険診療になります。

(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、当組合から直接対象者にご案内します。

女性生活習慣病予防健診〔C1コース〕

お申し込み等はP15～16参照

生活習慣病予防健診の検査項目に、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P5参照）

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）

※子宮細胞診の「自己採取法」および乳房診の「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。（実施できる医療機関又は会場等は春季・秋季の健診のご案内でご確認ください。）

(3) ① 受診料（事業主健診受託料） 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 | | |

② 受診料 女性任意継続被保険者および女性被扶養者・・・4,400円（税込）
○未実施検査項目があった場合の減額はありせん。

(4) 実施場所・・・全国約750か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～翌年2月

(6) 実施案内・・・健診のご案内（会場一覧表）の送付およびホームページ掲載時期は、
春季は12月上旬予定、秋季は6月中旬予定。

(7) 再検査および精密検査

○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原則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 業務課（電話03-5669-0968）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および精密検査は、保険診療になります。

(8) 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。

人間ドック〔D1コース〕

お申し込み等はP15～16参照

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）
被扶養者（年度末年齢35歳以上）

- (2) 検査項目（詳細はP5参照）

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・・・20,491円（税込）

○東振協契約料金40,491円に対し、組合補助金の上限20,000円を差し引いた20,491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ぬ。

○また、胃カメラを選択した場合、各医療機関の胃カメラ検査料金とバリウム検査との差額が受診者負担となります（差額料金については、医療機関にお問い合わせください）。

- (4) 実施場所・・・東振協契約医療機関 全国約380か所 <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) 再検査および精密検査・・・保険診療になります。

- (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。



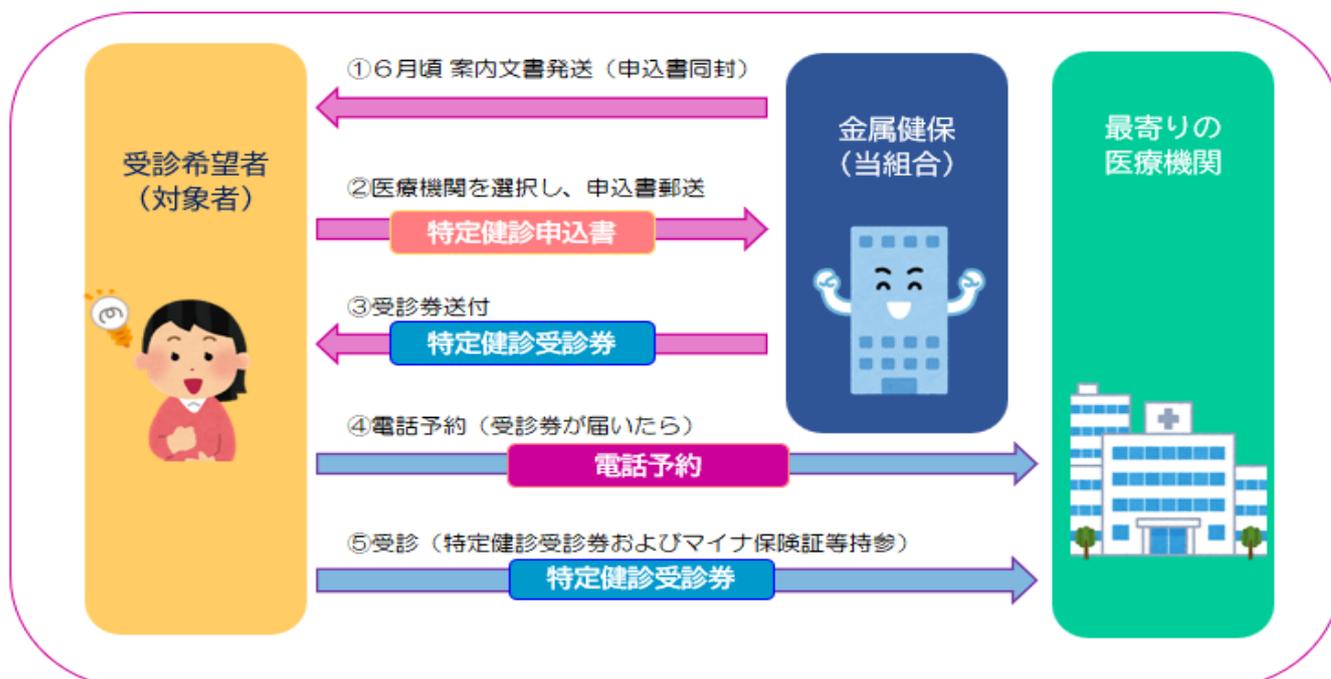
特定健診〔Eコース、集合契約A・Bタイプ〕

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P5参照）
- 【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47,000か所（ホームページに掲載）
- (5) 実施時期・・・通年
- (6) 再検査および精密検査・・・保険診療になります。
- (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、当組合から「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月頃に対象者あてに直接送付します。

～申し込みから受診するまでの流れ～



東振協委託健診の申し込みから健診結果の送付について

(各種健診コースの詳細は6ページ～11ページをご覧ください)

◇当組合がご案内している健診の利用は年度内(4月1日～翌年3月31日)に1回です。2回目以降の受診は全額自費になりますのでご注意ください。

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)

A1

A2

B

▶ 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、[直接医療機関へお問い合わせ](#)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1～2か月程度で原則東振協から事業主へ健診結果(事業主健診分・受診者分)が送付されます。

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)

A1

A2

B

B1

▶ 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、[直接医療機関へお問い合わせ](#)ください。

(施設健診続き)

▶ 利用料金のお支払い

A1 **A2** **B** コースのお支払いは

- 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。

B1 コースのお支払いは

- 当日窓口にて精算
- *健診機関によっては支払方法が異なる場合もありますので、受診する医療機関にあらかじめお問い合わせください。

▶ 健診結果の送付

A1 **A2** **B** コースの健診結果は

健診日から1～2か月程度で原則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。

B1 コースの健診結果は

健診日から1～2か月程度で実施医療機関から直接受診者へ送付されます。

会場別健診

年2回、秋季と冬季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

A1

A2

B

▶ 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月上旬予定**、**冬季は12月上旬予定**）

▶ 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1～2か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。

女性生活習慣病予防健診

全国約750か所の医療機関又は公的施設等を使用して実施

C1

▶ 申し込み方法

事業所でとりまとめて、「女性生活習慣病予防健診申込書」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。

(案内文書の送付およびホームページ掲載時期は、**春季は12月上旬予定**、**秋季は6月中旬予定**)

▶ 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。

○「健診のお知らせ」送付先に変更がある場合 ⇒ **東振協へご連絡**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。
(**東振協女性健診専用ダイヤル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、後日当組合から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、後日当組合から受診者本人へご請求します。

○女性被扶養者は、健診機関、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か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。

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。

D1

▶ 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。

▶ 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。

(人間ドック続き)

▶ **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1～2か月程度で東振協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か月後再検査「C3」、6か月後再検査「C6」、12か月後再健診「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。



～各種健診のご案内については当組合ホームページからご覧いただけます～

▶ ホーム ▶ 所在地・お問い合わせ ▶ 個人情報の取り扱いについて ▶ 関連リンク ▶ サイトマップ

東京金属事業健康保険組合   2024 健康経営優良法人
文字サイズ

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------|---------|-------------------|------------|--------------|------|-----------|
| 健康保険組合のご案内 | 加入員専用ページ・健康と生活バックナンバー | ① 申請書一覧 | 健康保険の給付・保険証等のことなど | ② 各種健診のご案内 | 健康増進事業・各種割引券 | 保養施設 | 事業所担当者ページ |
|------------|-----------------------|---------|-------------------|------------|--------------|------|-----------|

🏠 > 申請書一覧 > 各種健診や各種補助金に関する書式・一覧表

①申請書一覧 ⇒各種健診や各種補助金に関する書式・一覧表⇒ご覧になりたいところをクリック

②各種健診のご案内 ⇒各種健診名称からご覧になりたい健診をクリック

【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

電話 03-3866-2869 (ダイヤルイン)

*委託健診の申し込みやキャンセル・変更等のご連絡は各種健診の詳細ページおよび健診の実施案内をご参照ください。

千代田健診センター

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P5参照）

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腹部超音波検査

※胃カメラ検査を選択した場合は、健診当日3,000円（税込）お支払いいただきます。

(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 |

○任意継続被保険者および被扶養者（受診者負担金）・・・11,000円

一般予防健診

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P5参照）

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）

一般予防健診の検査項目は、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。

生活習慣病予防健診

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）
被扶養者（年度末年齢35歳以上）

(2) 検査項目（詳細はP5参照）

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）

(生活習慣病予防健診続き)

(3) 受診料・・・ 6,900円(税込)

○一般被保険者(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。

○任意継続被保険者および被扶養者(受診者負担金)・・・ 6,900円(税込)

○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。

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P5参照)

【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予防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あらかじめご了承ください。

半日人間ドックを受診される方で胃カメラ検査をご希望の場合、口または鼻の選択が可能です。

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、かかりつけ医または近医での胃カメラ検査をお勧めします。

千代田健診センターの健診の申し込み・実施・結果について

◆ 健診実施日 通年（土日、祝日、年末年始は除く）

◆ 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 | 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 〔半日人間ドック・一般予防健診〕 〔生活習慣病予防健診・特定健診*〕 | ⑤ 13時00分 ⑥ 13時30分 |

※特定健診は月・木曜日の午後の部のみ受付

◆ 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・・・定員 各日15名

○すべての健診を受けられます。

○スタッフには男性がいますので、あらかじめご了承ください。

◆ 所要時間の目安

○半日人間ドック・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2時間程度

○生活習慣病予防健診、一般予防健診・・・ 1～2時間程度

○特定健診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1時間程度

◆ 申し込み方法

①電話予約・・・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。

②Web予約・・・1か月単位、受診希望月の2か月前の末日まで可能。
個人での登録および予約のみとなります。

<https://yoyaku-gran.reserve-med.jp/ncnet/zsxq7p9ekacc/>



◆ 必要書類等の送付

問診票や検査キット等は、当健診センターから事前（約3週間前）に送付します。

◆ キャンセル・変更

キャンセルまたは受診日を変更するときは、[当健診センターへご連絡](#)ください。

◆ 利用料金のお支払い

○一般被保険者・・・健診後日、当組合から事業主へ一括してご請求します。

○任意継続被保険者および被扶養者・・・健診日当日お支払いいただきます。

◆ 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。

（事業主様あて結果は、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、生活習慣病予防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お支払いいただきます。

| | 検査項目 | 検査料金 | 実施方法 |
|--------|-----------------------------|--------|-------|
| 腫瘍マーカー | 男性セット〈AFP・CA19-9・PSA・CEA〉 | 4,000円 | 採血 |
| | 女性セット〈AFP・CA19-9・CA125・CEA〉 | 4,000円 | |
| | AFP（肝臓） | 900円 | |
| | CA19-9（膵臓） | 1,200円 | |
| | CA125（卵巣） | 1,300円 | |
| | PSA（前立腺） | 1,200円 | |
| | CEA（大腸・肺） | 900円 | |
| その他 | HCV抗体（C型肝炎）※1 | 1,000円 | 検査キット |
| | ヘリコバクター・ピロリ抗体（ピロリ菌） | 500円 | |
| | 子宮細胞診（自己採取法）※2 | 1,000円 | |

※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、生活習慣病予防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）は生活習慣病予防健診（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。

◆ お申し込み・お問い合わせ先



〒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

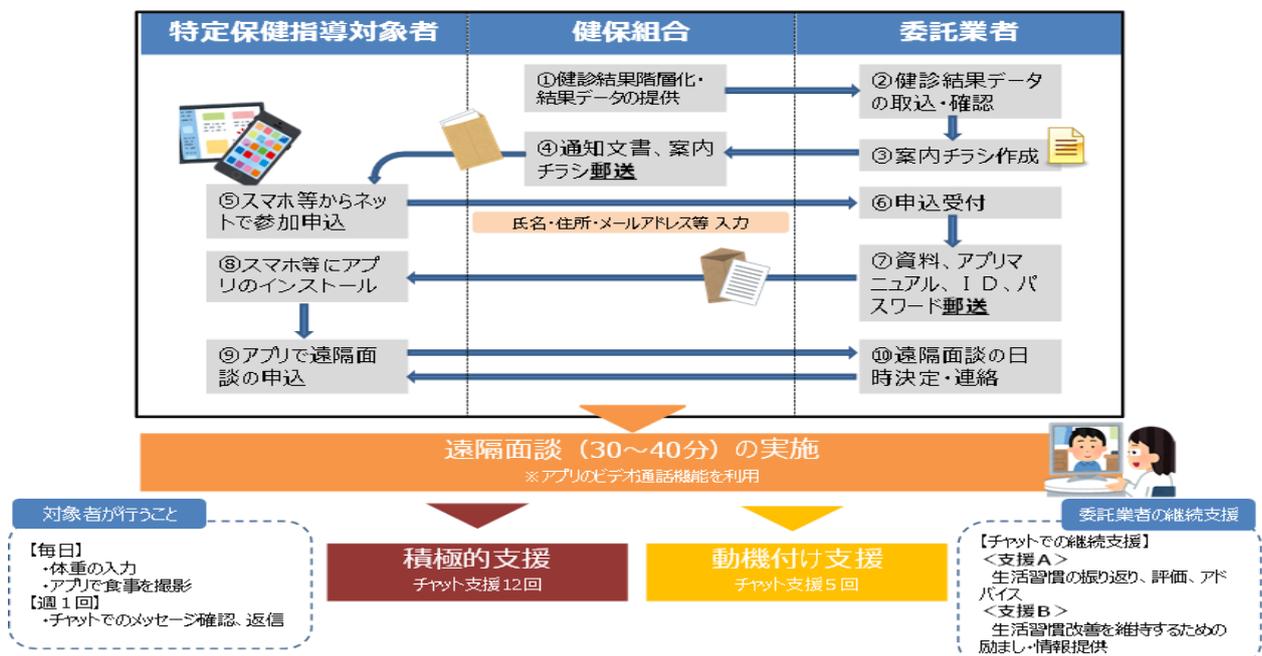
組合と委託契約を取り交わした医療機関において、被保険者が日帰り人間ドックを受診した場合に、その費用の一部を補助するものです。

- (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。
- (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か所（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。
○また、特定保健指導契約健診機関では、特定保健指導の対象者になった方に、健診当日初回面談の実施を行っております。

留意事項

- ・受診を希望する契約医療機関（ホームページ掲載）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・精密検査は保険診療になります。

◆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および明細書（写し可）

※ 請求書の受付期限は受診年度末日（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。（P21参照）

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>（ホームページ掲載）

（表）

（裏）

特定健診問診項目の回答票

<請求書提出先>

〒101-0023 東京都千代田区岩本町1-11-11 東京金属事業健康保険組合 保健事業課

その他検査等

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。

- ▶ 健診実施施設 … ○アムス丸の内パレスビルクリニック [TEL : 03-3211-1171](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](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](tel:06-6949-0305) (予約)
＜大阪府大阪市中央区城見 1 - 4 - 1＞

- ▶ 対 象 者 … 被保険者および被扶養者
- ▶ 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、がん検診および女性生活習慣病予防健診費用補助金の対象となります。

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。

- ▶ 健診実施施設 … 日本大学病院健診センター [TEL : 03-3293-1701](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 … 被保険者および被扶養者
- ▶ 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、[組合ホームページ内で契約サービス提供施設等 \(ヘルシーアップサポート\) を検索してください。](#)

・ご予約は健診実施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」である旨を伝えてください。

脳卒中の予防、脳および脳血管疾患・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 検査および 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 … 被保険者および被扶養者
- ▶ 検査費用 … 30,800 円 (税込) 上限「契約医療機関により異なります」平均約 27,000 円
- ▶ 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。
- ▶ 受診当日 … 資格確認証等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ご確認ください。

女性のための健康・育児相談窓口

女性の健康、出産・子育てに関する悩みを産婦人科医等に相談し、不安を解消することで、働く女性が安心して出産し子育てができ、長く働くことができる環境を整えることが目的の事業です

- ▶ 相談内容 … 産婦人科および小児科に関する内容
- ▶ 対象者 … 被保険者および被扶養者
- ▶ 料金 … 無料
- ▶ 利用方法 … ①登録

ご利用を希望する QR コードを読み込んでください。



※登録には「合言葉」が必要です

②合言葉の確認

- ① 当組合ホームページの TOP ページから MY HEALTH WEB へログイン
- ② MY HEALTH WEB の TOP ページ下部のお知らせ一覧から「女性の健康・育児相談窓口事業の合言葉」を確認

- ③登録終了後、「夜間相談 (平日 18 時～22 時) 音声通話」または「いつでも相談 (毎日 24 時間受付) サイトからテキストで相談」ご利用ください。

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

★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 … 被保険者（労務管理責任者も含む）、配偶者、および被扶養者
- ▶ 料金 … 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）、年齢および性別をお聞きしますのでお答えください。

※1人1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。

メール相談

★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、配偶者および被扶養者（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 \(http://www.toshinkyō.or.jp\)](http://www.toshinkyō.or.jp)をご覧ください。