

## 1. 特定健康診査(特定健診)の実施

(1) 対象者

昭和24年5月1日生から昭和60年3月31日までの被扶養者。

(2) 実施時期

令和6年5月～令和7年3月末まで

(3) 受診方法

**集合契約A・Bタイプ**

令和6年5月中旬以降順次受診券を事業所を経由して該当者宛送付します。

受診希望者は、お近くの医療機関にご予約のうえ受診券と健康保険証(マイナ保険証)を持参して受診してください。

※当組合のホームページより特定健診実施機関の検索も可能です。

(4) 検査項目

① 既往歴の調査「質問票」

② 身体計測 ⇒ 身長・体重・腹囲・BMI

③ 血圧測定

④ 尿検査 ⇒ 糖・蛋白(試験紙法)

⑤ 肝機能検査 ⇒ GOT, GPT,  $\gamma$ -GTP

⑥ 血中脂質検査 ⇒ 中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール,  
LDLコレステロールに代わり、non-HDLコレステロール  
(食直後採血や中性脂肪400mg/dl以上の場合は可)

⑦ 血糖検査 ⇒ 空腹時血糖又はヘモグロビンA1c,  
(食後3.5時間以上経過後に限り随時血糖も可)

(5) 詳細な検査

① 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者。

貧血検査(ヘマトクリット値, 血色素量及び赤血球数)

② 前年度の特定健診の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、基準に該当した者。

心電図検査(12誘導心電図)、眼底検査、血清クレアチニン検査

(6) 特定健診受診費用

受診費用は無料です。

## 2. 特定保健指導の実施

### (1) 対象者

昭和24年5月1日生から昭和60年3月31日生の被保険者及び被扶養者で健康診断又は特定健診受診後の健診結果で、腹囲男子85cm・女子90cm以上又は、BMI 25以上で収縮期血圧130以上又は拡張期血圧85以上、中性脂肪150mg/dl以上又は、HDLコレステロール40mg/dl未満、空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c 5.6%以上で、受診者の各検査項目のリスク数に応じて特定保健指導を行いません。

### (2) 実施時期

令和6年4月～令和7年3月末まで

### (3) 特定保健指導の種別

① 情報提供＝受診者全員に健診結果及び生活習慣の改善に必要な情報を提供します。

② 動機付け支援と積極的支援の区別

腹 囲	追加リスク			④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男) ≥90cm (女)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

③ 上記の追加リスクの該当者であっても現に糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用（治療中）している者は保健指導対象者から除かれます。

### (4) 特定保健指導の利用方法

特定健診受診後に特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）に該当する方で特定保健指導を希望される方は利用券を送付しますので健保組合にお申し出ください。

ご希望の指導機関等でご予約のうえ、利用券と健康保険証（マイナ保険証）を持参してご利用ください。

### (5) 特定保健指導利用費用

利用料は無料です。

## 3. データヘルス事業の実施(前期高齢者重症化予防対策)

### (1) 対象者

満65才以上の被保険者及び被扶養者

### (2) 実施時期

令和6年4月～令和7年3月末まで

### (3) 実施方法

保健師の訪問又は文書により実施

#### 4. 生活習慣病健診の実施

《40歳以上は、特定健康診査項目含む》

(1) 対象者

**満35才以上**の被保険者及び被扶養者 (2024年度中に35歳になる方も含みます。)

(2) 実施時期

① 巡回健診の場合は令和6年4月上旬～令和6年11月下旬まで

※健診日時並びに健診場所は、健診機関から確認します。

② 医療機関等の施設にて受診の場合は、令和6年4月～令和7年3月まで

(3) 検査項目

生活習慣病 健診項目		
特定健診質問票		
身体計測	身長・体重・肥満度・BMI・腹囲	
	視力・聴力1000HZ・4000HZ	
	血圧測定	
生理検査		心電図検査 (安静時)
血液検査	血液一般	赤血球数・血色素量・血小板数 白血球数・ヘマトクリット
	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP・ALP・総蛋白
	膵機能	血清アミラーゼ
	腎機能	クレアチニン・尿素窒素
	痛風	尿酸 (UA)
検査	糖代謝	空腹時血糖または随時血糖 ヘモグロビンA1c
	脂質	中性脂肪 (TG) HDLコレステロール LDLコレステロール
X線検査		胸部X線
上部消化器		食道・胃部・十二指腸間接撮影
泌尿器系		蛋白・糖・潜血
大腸がん検査		便潜血2回法
問診・聴打診		
オプション検査 (希望者のみ)		B・C型肝炎ウイルス検査 前立腺がん検査 他

(4) 健診実施機関及び健診費用 (消費税含む)

恵生会病院の巡回健診の場合、1名につき17,335円のうち、

**受診者負担額 4,300円** (別表-1)

(5) 健診申込方法

恵生会の巡回健診は直接恵生会へメールでお申し込みください。

契約健診機関において生活習慣病健診を受診する場合は、該当健診機関へ個別にご都合のよい受診日の予約をとり、予約完了後に健保組合へご連絡ください。

健保組合から受診者負担額納付書を送付いたします。

**申込は随時受付ます。**

(6) 巡回型健診の申込締切日

**別途ご案内します。**

(7) 健診結果の通知

巡回型健診については、約3週間後に健診機関 (恵生会病院等) から事業所あてお届け致します。

## 5. 定期総合健診(基本)の実施 《40歳以上は、特定健康診査項目含む》

### (1) 対象者

当組合の被保険者全員 (但し、生活習慣病健診の受診者を除く。)

### (2) 実施時期

① 巡回健診の場合は令和6年4月上旬～令和6年11月下旬まで

※健診日時並びに健診場所は、健診機関から確認します。

② 医療機関等の施設にて受診の場合は、令和6年4月～令和7年3月まで

### (3) 検査項目

定期総合健診(基本)項目		
特定健診質問票		
身体計測		身長・体重・BMI・腹囲
		視力・聴力1000HZ・4000HZ
		血圧測定
生理検査		心電図検査(安静時)
血液検査	血液一般	赤血球数・白血球数・血色素量 ヘマトクリット
	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP
	糖代謝	ヘモグロビンA1c・空腹時血糖または随時血糖
	脂質	中性脂肪(TG) HDLコレステロール LDLコレステロール
X線検査		胸部X線
泌尿器系		蛋白・糖・潜血
問診・聴打診		
オプション検査 (希望者のみ)		B・C型肝炎ウイルス検査・大腸がん検査 前立腺がん検査 他

### (4) 健診実施機関及び健診費用(消費税含む) (別表-1)

恵生会病院の巡回健診の場合

定期総合健診(基本)

1名につき 8,700円 うち、受診者負担額 3,500円

定期総合健診(省略) ※医師が腹囲、血液検査、心電図検査を必要でないとした場合

1名につき 3,200円 うち、受診者負担額 1,700円

なお、受診者負担額は健診終了後、事業所あて一括請求させていただきます。

※ オプション検査については『6』に記載

### (5) 健診申込み

恵生会の巡回健診は直接恵生会へメールでお申し込みください。

なお、定期総合健診(省略)は、医師が腹囲、血液検査、心電図検査を必要でないと認めた場合に限り申し込めます。

### (6) 巡回型健診の申込締切日

**別途ご案内します。**

### (7) 健診結果のご通知

巡回型健診については、約3週間後に健診機関(恵生会病院等)から事業所あてお届け致します。

## 6. 巡回健診時の生活習慣病健診及び定期総合健診におけるオプション検査について

### (1) 対象者

生活習慣病健診及び定期総合健診の受診者で希望する方。

なお、②は当日追加も可能ですが、①・③に関しては検査容器の送付の都合等により事前に申込みが必要です。

### (2) 実施時期

令和6年4月上旬～令和6年11月下旬まで（巡回車により実施）

### (3) 検査項目及び費用（恵生会巡回健診の場合）

	検査項目	受診者負担額	健保組合の補助金
①	大腸がん検査 便潜血2回法 ※定期総合健診のみ	500円	あり 被保険者以外の方は 負担額1,650円
②	肝炎ウイルス検査 HBs抗原・抗体・HCV抗体（血液検査）	2,310円	なし
③	前立腺がん検査 PSA（血液検査）	2,200円	なし
④	ピロリ菌検査 ピロリ菌抗体検査（血液検査）	1,650円	なし
⑤	腫瘍マーカーセット【基本】 AFP・CEA・CA19-9	5,500円	なし
⑥	女性腫瘍マーカー CA15-3、CA125	4,400円	なし

### ※ 健康診断個人票（カルテ）について（恵生会巡回健診の場合）

健康診断個人票はOCR方式の用紙を健診日時ご案内時に送付いたします。

個人票は、「名簿フォーマット」に入力していただいた被保険者及び被扶養者の方について作成しておりますので、「名簿フォーマット」に記載がない場合等は、事業所において白紙の個人票に、受診者氏名、性別、生年月日、健診種別等必要箇所を必ずご記入のうえご提出をお願いします。

また、申し込み後に入社された方や、追加受診の方は白紙の個人票に必要事項を記入してご使用ください。

## (別表－1) 健診機関及び一部負担金

※ 令和6年4月より健診費用変更により自己負担額が増額となった箇所は太字に下線で示しています。

健診機関名	生活習慣病	定期総合	
		(基本)	(省略)
(巡回型)	(35才以上)	(基本)	(省略)
医療法人恵生会恵生会病院健診部(巡回) 東大阪市鷹殿町7-4 Tel 072-982-5501	4,300円	3,500円	1,700円
医療法人朋愛会朋愛病院(巡回) 大阪市東成区大今里1-25-11 Tel 06-6973-3218	5,160円	3,500円	1,415円
榎本病院(巡回) 大阪狭山市東くみの木4-1151 Tel 072-366-1818	4,300円	3,500円	<b>1,690円</b>
滋賀保健研究センター(巡回) 滋賀県野洲市永原字上町664 Tel 077-587-3588	4,300円	3,500円	1,400円
山口県予防保健協会(巡回) 山口市吉敷下東3-1-1 Tel 083-933-0008	4,300円	3,500円	2,200円
熊本県総合保健センター(巡回) 熊本市東区東町4-11-1 Tel 096-365-8800 ※胃部X線検査は最低50名以上で実施		<b>4,120円</b>	2,746円
メディメッセ桜十字 熊本県熊本市中央区平成3-23-30 Tel 0570-550-182		<b>3,500円</b>	
(施設型)	(35才以上)	(基本)	(省略)
恵生会病院 東大阪市鷹殿町20-29 Tel 072-982-5101	6,810円	3,500円	2,075円
榎本病院 大阪狭山市東くみの木4-1151 Tel 072-366-1818	<b>7,250円</b>		
大阪府結核予防会 大阪総合健診センター 大阪府中央区道修町4-6-5 Tel 06-6202-6666	14,950円	3,900円	2,900円
大阪府結核予防会 堺複十字診療所 堺市堺区三国ヶ丘御幸通59 Tel 072-221-5515	14,950円	3,900円	2,900円
飯島クリニック 大阪府中央区南船場3-5-11 Tel 06-6243-5401	4,300円	3,500円	1,400円
医療法人伯鳳会大阪中央病院 大阪府北区梅田3-3-30 Tel 06-4795-5550	<b>12,750円</b>		
M・Oクリニック 大阪府中央区難波2-2-3 Tel 06-6210-3121	8,350円	3,500円	2,900円
公立西知多総合病院 愛知県東海市中ノ池3-1-1 Tel 0562-33-5500		5,000円	
山鹿中央病院 熊本県山鹿市山鹿1000番地 Tel 0968-43-6611	10,880円	7,200円	
熊本県総合保健センター 熊本市東区東町4-11-1 Tel 096-365-8800		<b>4,120円</b>	
新久喜総合病院 埼玉県久喜市上早見418-1 Tel 0480-26-0033		<b>9,510円</b>	

健 診 機 関 名 (施設型)	生活習慣病 (35才以上)	定期総合	
		(基本)	(省略)
コーナンメディカル 鳳総合健診センター 堺市西区鳳東町4-401-1 Tel 072-260-5555	6,700円		
社会医療法人生長会 ベルクリニック 堺市堺区戎島町4-45-1 ホテル・アコーラ リジ ョンシ 堺11 Tel 0725-40-2154	9,120円		
社会医療法人生長会 府中クリニック 和泉市肥子町2-2-1 イオン和泉府中店1F Tel 0725-40-2154	9,120円		
大阪なんばクリニック 大阪市中央区難波5-1-60 Tel 06-6648-8930	7,690円	3,500円	1,800円
済生会熊本病院 熊本県熊本市南区近見5-3-1 Tel 096-351-1011	18,800円	9,400円	
一般財団法人日本予防医学協会 大阪市北区西天満5-2-18 Tel 06-6362-9041	7,030円	3,500円	
恵生会アプローズタワークリニック 大阪市北区茶屋町19-19 Tel 06-6377-5620	5,600円	3,900円	
田中病院 堺市美原区黒山39-10 Tel 072-349-8077	4,300円	3,500円	1,800円
関門医療センター 山口県下関市長府外浦町1-1 Tel 083-241-1199	14,910円		

※1 大腸がん検査は生活習慣病健診の基本項目となりました。これに伴い、生活習慣病健診にかかる補助金に大腸がん検査の補助金を加えました。

※2 施設健診における生活習慣病健診及び定期総合健診の自己負担額を巡回健診と同額としました。ただし、医療機関の健診費用総額が健保組合の補助金上限額を超える場合は、その差額は負担いただくこととなります。

## 7. 婦人総合健診(婦人科を含んだ簡易人間ドック)

(1) 対象者

満35才以上の女性 **【40才以上の方は特定健診併用】**

(2) 実施時期

令和6年4月から令和7年3月末までの間随時ご希望の日。

(3) 婦人総合診断の検査項目 <特定健康診査項目含む>

婦人総合健診 健診項目		
質 問 票	特定健診質問票	
身 体 計 測	身長・体重・腹囲・体脂肪率・BMI・肥満度	
視 力 ・ 聴 力		
血 圧 測 定	座位	
心電図検査	12誘導(安静時)	
胸部X線		
血 液 検 査	貧 血	白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・血小板・血色素量
	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP・ALP・総蛋白
	腎機能	尿素窒素・クレアチニン・尿酸
	脂 質	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
	糖尿病	空腹時血糖値または随時血糖・HbA1c
膵機能	アミラーゼ	
尿 検 査	糖・蛋白・潜血	
便 検 査	潜血(2回法)	
診 察 問 診	調打診	
婦人科検査	乳房超音波またはマンモグラフィ	
	子宮細胞診・内診	

オプション検査	① 胃部X線	食道・胃・十二指腸
	② 胃部カメラ検査	食道・胃・十二指腸

※ 血液検査内容については、契約医療機関により一部異なります。

(4) 受診方法

受診者は直接ご希望の健診機関あて電話予約し、その旨を健保組合へご連絡ください。

(5) 健診費用(消費税を含む。)は別表-2のとおり。

「自己負担額納付書」を受診者(又は、事業所)あて送付いたしますので最寄の銀行からお振込みください。

(別表-2) ※ 令和6年4月より健診費用変更により自己負担額が増額となった  
箇所は太字に下線で示しています。

健診機関名	項目	利用者負担額
医療法人翔永会 飯島クリニック 大阪市中央区南船場3-5-11 TEL 06-6243-5401	基本健診	3,500円
	胃部X線 直接撮影	2,000円
コーナンメディカル 鳳総合健診センター 堺市西区鳳東町4-401-1 TEL 072-260-5555	基本健診	3,500円
	胃部X線 直接撮影	2,000円
医療法人樫本会 樫本病院 大阪狭山市東茱萸木4-1151 TEL 072-366-1818	基本健診	3,500円
	胃部X線 直接撮影	6,900円
(一財)大阪府結核予防会 堺複十字内診療所 堺市堺区三国ヶ丘御幸通59 高島屋堺店5F TEL 072-221-5515	基本健診	7,770円
	胃部X線 デジタル撮影	8,000円
(一財)大阪府結核予防会 大阪総合健診センター 大阪市中央区道修町4-6-5 TEL 06-6202-6666	基本健診	7,770円
	胃部X線 デジタル撮影	8,000円
医療法人伯鳳会 大阪中央病院 大阪市北区梅田3-3-30 TEL 06-4795-5550	基本健診 乳房超音波	<b>11,928円</b>
	基本健診 マンモグラフィ	<b>13,578円</b>
	胃部X線 直接撮影	<b>11,300円</b>
	胃カメラ	<b>16,800円</b>
社会医療法人生長会 ベルククリニック 堺市堺区戎島町4-45-1 ホテル・アゴラ リージェンシー堺11F TEL 072-224-1717	基本健診 マンモグラフィ または乳腺超音波	13,600円
	胃部X線 直接撮影	8,000円
	基本健診 マンモグラフィ または乳腺超音波	13,600円
社会医療法人生長会 府中クリニック 和泉市肥子町2-2-イオン和泉府中店1F TEL 0725-40-2154	胃部X線 直接撮影	8,000円
	基本健診	<b>6,890円</b>
医療法人 長府病院 下関市長府中之町2-4 TEL 083-245-1131	胃部X線 胃カメラ	9,100円
	基本健診 乳房超音波	7,704円
	基本健診 マンモグラフィ	10,036円
胃カメラ	9,782円	6,922円
医療法人春水会 山鹿中央病院 熊本県山鹿市山鹿1000 TEL 0968-43-6611	基本健診	7,550円
	胃部X線直接撮影	8,880円
	胃カメラ	12,400円
医療法人朝日野会 朝日野総合病院 熊本市北区室園町12-10 TEL 096-341-5075	基本健診 マンモグラフィ	3,830円
	胃部X線直接撮影	5,800円
	胃カメラ	8,000円
大阪なんばクリニック 大阪市中央区難波5-1-60 TEL 06-6648-8930	基本健診 マンモグラフィ または超音波	6,120円
	胃部X線直接撮影	8,000円
メディメッセ桜十字 熊本県熊本市中央区平成3-23-30 TEL 0570-550-182	基本健診 マンモグラフィ	3,810円
	胃部X線	4,700円

## 8. 一泊人間ドックの実施

《特定健康診査項目含む》

(1) 対象者

満40才以上の被保険者及び被扶養者

(2) 実施時期

令和6年4月～令和7年3月まで

(ご希望者は、随時お申込みください。)

(3) ドック入りの期間

1泊2日 (1日宿泊)

(4) ドックの取扱い健診機関名及び費用(消費税を含む。)

		総 額	健保負担額	利 用 者 額
医療法人「翔永会」飯島クリニック 大阪市中央区南船場3-5-11 TEL 06-6243-5401		64,900 円	10,000 円	54,900 円
社会医療法人「生長会」ベルクリニック 堺市堺区戎島町4-45-1 ホテル・アゴーラ リジェンシー堺11F TEL 072-224-1717	胸部 CT	72,600 円	10,000 円	62,600 円
	胸部 X線	68,200 円	10,000 円	58,200 円
社会医療法人「寿楽会」大野クリニック 大阪市中央区難波2-2-3 御堂筋グランドビル7F TEL 06-6213-7230	胸部 CT	74,800 円	10,000 円	64,800 円
	胸部 X線	67,100 円	10,000 円	57,100 円

(5) 受診方法

受診者は直接ご希望の上記健診機関あて電話予約し、その旨を健保組合へご連絡ください。

(6) 健診費用の払込み

「自己負担額納付書」を受診者(又は、事業所)あて送付いたしますので最寄の銀行からお振込みください。

9. 半日ドックの実施

《特定健康診査項目含む》

- (1) 対象者 満40歳以上の被保険者及び被扶養者
- (2) 実施時期 令和6年4月～令和7年3月まで
- (3) ドックの取扱い健診機関名及び費用（消費税を含む。）

※令和6年4月より健診費用変更に伴い自己負担額が増額となった箇所は太字に下線で示しています。

契約医療機関	電話番号	コース区分	総額	健保負担額	利用者負担額	備考	
船員保険大阪健康管理センター 大阪市港区築港1-8-22	06-6576-1011		44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線	
医療法人恵生会 恵生会病院 東大阪市鷹殿町20-29	072-982-5101	男	35,200円	10,000円	25,200円		
		女	38,500円	10,000円	28,500円	婦人科 健診含	
恵生会アプローチワーククリニック 大阪市北区茶屋町19-19阪急茶屋町ビル7F	06-6377-5620		38,500円	10,000円	28,500円	胸部 X線	
医療法人翔永会 飯島クリニック 大阪市中央区南船場3-5-11	06-6243-5401		41,800円	10,000円	31,800円	胃X線	
			45,100円	10,000円	35,100円	胃カメラ	
社会医療法人生長会 ベルクリニック 堺市堺区戎島町4-45-1 ホテル・アゴーラ リージェンシー堺11F	072-224-1717	A	48,400円	10,000円	38,400円	胸部 CT	
		B	44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線	
コーナンメディカル鳳総合健診センター 堺市西区鳳東町4-401-1 TEL 072-260-5555	被保険者の価格	A	46,200円	10,000円	36,200円	胸部 CT	
			42,900円	10,000円	32,900円		
	家族同伴者の価格	B	44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線	
			40,700円	10,000円	30,700円		
医療法人樫本会 樫本病院 大阪狭山市東くみの木4-1151	072-366-1818		40,920円	10,000円	30,920円	胸部 X線	
一般財団法人 みどり健康管理センター 吹田市垂水町3-22-5	06-6385-0265	A	51,700円	10,000円	41,700円	胸部 CT	
		B	46,200円	10,000円	36,200円	胸部 X線	
一般財団法人大阪府結核予防会 大阪総合健診センター 大阪市中央区道修町4-6-5	06-6202-6666	A	M	52,800円	10,000円	42,800円	胸部
			L	55,000円	10,000円	45,000円	CT
		B	M	44,000円	10,000円	34,000円	胸部
			L	46,200円	10,000円	36,200円	X線
一般財団法人大阪府結核予防会 堺複十字診療所 堺市堺区三国ヶ丘御幸通59 高島屋堺店内5F	072-221-5515	A	M	52,800円	10,000円	42,800円	胸部
			L	55,000円	10,000円	45,000円	CT
		B	M	44,000円	10,000円	34,000円	胸部
			L	46,200円	10,000円	36,200円	X線

契 約 医 療 機 関	電話番号	コース 区分	総 額	健 保 負担額	利用者 負担額	備 考
社会医療法人寿楽会 大野クリニック 大阪市中央区難波2-2-3 御堂筋グランドビル7F	06-6213-7230	A	51,700円	10,000円	41,700円	胸部 CT
		B	44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線
医療法人伯鳳会 大阪中央病院 大阪市北区梅田3-3-30	06-4795-5550		<u>47,300円</u>	10,000円	<u>37,300円</u>	胸部 X線
大阪警察病院付属人間ドッククリニック 大阪市天王寺区石ヶ辻町15番15号	06-6775-3131		<u>44,000円</u>	10,000円	<u>34,000円</u>	胸部 X線
			<u>51,700円</u>	10,000円	<u>41,700円</u>	胃カメラ
社会医療法人生長会 府中クリニック 和泉市肥子町2-2-1 イオン和泉府中店1F	0725-40-2154	A	48,400円	10,000円	38,400円	胸部 CT
		B	44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線
医療法人健人会 那須クリニック 関西検診協会 大阪市淀川区西中島4-4-21	06-6308-3908		42,900円	10,000円	32,900円	胸部 X線
公立西知多総合病院 愛知県東海市中ノ池3-1-1	0562-33-9800		35,530円	10,000円	25,530円	胸部 X線
特定医療法人紀典会 北川病院 岡山県和気郡和気町277	0869-93-1141		36,670円	10,000円	26,670円	胸部 X線
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 山口県済生会下関総合病院 山口県下関市安岡町8-5-1	083-262-2300		39,380円	10,000円	29,380円	胸部 X線
一般社団法人 山口総合健診センター 山口県山口市小郡下郷1773-1	083-972-4325		<u>44,000円</u>	10,000円	<u>34,000円</u>	胸部 X線
独立行政法人国立病院機構 関門医療センター 山口県下関市長府外浦町1-1	083-241-1199		<u>46,970円</u>	10,000円	<u>36,970円</u>	胃X線
			<u>47,100円</u>	10,000円	<u>37,100円</u>	胃カメラ
下関医療センター(旧 下関厚生病院) 山口県下関市上新地町3-3-8	083-231-7887		39,435円	10,000円	29,435円	胸部 X線
医療法人 長府病院 山口県下関市長府中之町2-4	083-245-1131		<u>39,600円</u>	10,000円	<u>29,600円</u>	胃X線
			<u>39,600円</u>	10,000円	<u>29,600円</u>	胃カメラ
地方独立行政法人 下関市立市民病院 山口県下関市向洋町1-13-1	083-224-3731		39,600円	10,000円	29,600円	胸部 X線
社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 熊本県熊本市南区近見5-3-1 胃透視を胃カメラに変更の場合5,500円加算	096-351-1011	A	64,900円	10,000円	54,900円	胸部 CT
		B	51,700円	10,000円	41,700円	胸部 X線
医療法人春水会 山鹿中央病院 熊本県山鹿市山鹿1000番地	0968-43-6611	A	55,000円	10,000円	45,000円	胸部 CT
		B	41,800円	10,000円	31,800円	胸部 X線
大阪なんばクリニック 大阪市中央区難波5-1-60	06-6648-8930		49,500円	10,000円	39,500円	胸部 CT
			44,000円	10,000円	34,000円	胸部 X線
メディメッセ桜十字 熊本県熊本市中央区平成3-23-30	0570-550-182		44,000円	10,000円	34,000円	胃X線
			51,700円	10,000円	41,700円	胃カメラ

受診方法・健診費用の払込みについては、一泊人間ドックの場合と同じです。

## 10. 半日人間ドック健診等利用補助の実施

- (1) 対象者  
満40歳以上の全ての被保険者及び被扶養者
- (2) 実施時期  
令和6年4月～令和7年3月末まで
- (3) 請求方法  
補助金を請求する場合は、別紙の補助金請求書、健康診断の結果の写し及び領収書の写しを必ず添付してください。  
但し、健康診断の結果に特定健康診査標準的質問票がない場合は、別紙質問票を添付してください。
- (4) 補助金額  
10,000円 年度内1回のみ

## 11. 海外健診利用補助の実施

- (1) 対象者  
全ての被保険者及び被扶養者（国内健診に準ずる）
- (2) 実施時期  
令和6年4月～令和7年3月末まで
- (3) 請求方法  
補助金を請求する場合は、別紙の補助金請求書、健康診断の結果の写し及び領収書の写しを必ず添付してください。
- (4) 健診結果内容 ※（翻訳者名が必要）
  - 健診機関名
  - 受診者名
  - 生年月日
  - 健診種類（定期・生活習慣病・婦人総合・半日ドックまたは1日ドック等）
  - 検査項目
  - 検査結果数値
  - 総合判定内容
  - 判定医師名
- (5) 補助金額  
各健診による補助金額 年度内1回のみ

## 12. 歯科健診の実施

- (1) 対象者  
全ての被保険者及び被扶養者
- (2) 歯科健診費用  
健保組合が全額負担（自己負担なし）
- (3) 開催場所及び開催会場  
前期、後期の2回開催予定となっています。  
開催時期、開催場所及び申込方法等については、改めてお知らせします。

### 13.インフルエンザワクチン接種補助

---

(1) 対象者

全ての被保険者及び被扶養者

(2) 実施時期

令和6年10月～令和7年2月末まで

(3) 請求方法

インフルエンザワクチン接種希望者は上記期間に最寄の医療機関で、ワクチンの接種を受けてください。なお、費用の請求はインフルエンザ補助金請求書（事業所取りまとめ用と個人用が必要）に、ワクチンの接種費用の領収書（コピーでも可）を添付し、健保組合までご請求下さい。

費用の請求は、できる限り各事業所ごとに取りまとめてのご請求をお願いいたします。

(4) 補助金額

被保険者・被扶養者問わず 期間中 1人1回限り 1,500円を補助いたします。

### 14.電話等によるメンタルヘルスカウンセリング

---

(1) 対象者

全ての被保険者及び被扶養者

(2) 実施時期

ご希望者は、年中無休24時間いつでも、どこからでも随時ご利用ください。

(3) 内 容

ここ数年間、大幅に増加傾向にある心の病の早期発見、早期治療を目的に、自らまた、家族から気軽に相談ができ、電話相談後面接カウンセリングが経験豊かな臨床心理士に直接予約にて無料で受けられるシステムです。

電話カウンセリング：全国どこからでも、フリーコール（無料）で相談が受けられます。

面接カウンセリング：全国主要都市で約1時間、完全予約制でカウンセリングが受けられます。

(4) 利用方法

- ① 面接カウンセリング（要予約）
- ② 電話カウンセリング（予約可）

電話番号      0120-922256      （携帯・PHS可） 国内全国無料

## 15. 関西サイクルスポーツセンター利用補助券の取扱い

※ (入場券付乗り放題 1日フリーパス)

- (1) 対象者  
全ての被保険者及び被扶養者
- (2) 実施時期  
令和6年4月～令和7年3月末まで (健保補助は年度内2回)  
(ご希望者は、随時お申込みください。)
- (3) 申込方法  
別紙『申込書』により、郵送又はFAX【06-6777-9878】にてお申込みください。
- (4) 利用方法  
利用者は、関西サイクルスポーツセンター正面ゲートのチケット発売所で健保組合が交付した利用補助券1枚につき、それぞれ下記の金額を添えて提出し、フリーパス(入場料含む)を購入してください。  
なお、有効期限は利用補助券発行日から3ヶ月以内です。
- (5) 入場料

利用区分	自己負担額	通常料金
大人(中学生以上)	1,300円	3,500円
子供A(3歳～小学生、身長110cm以上)	1,100円	3,200円
子供B(3歳～小学生、身長110cm未満)	600円	2,200円
シニア(65才以上) 年齢がわかるものをご提示ください。	700円	2,300円

※3歳未満は無料

## 16. サイクリングターミナルの利用

- (1) 主 旨  
全国サイクリングターミナル協議会と保養所契約を行い、被保険者及び被扶養者の健康の保持増進のために活用することを目的とする。
- (2) 実施時期  
令和6年4月～令和7年3月末まで  
(ご希望者は、随時お申込みください。)
- (3) 施設名  
別紙『サイクリングターミナル一覧表』のとおりです。 (18ページ参照)
- (4) 健保組合の補助  
被保険者・被扶養者とも、年間1人当たり2泊を限度として、1人1泊につき健保組合が1,000円を補助致します。
- (5) 利用方法
- ①利用予約を行う。  
利用者は、直接サイクリングターミナルあて電話で予約する。
  - ②予約申込の完了報告  
利用者は、別紙「サイクリングターミナル予約完了報告書」を健保組合へ提出する。
  - ③利用連絡票の交付  
健保組合は、利用者に対し「サイクリングターミナル利用連絡票」を交付する。
  - ④サイクリングターミナルの利用  
利用者は、当日サイクリングターミナルのフロントへ「利用連絡票」を提出のうえ利用し、お帰りの際に健保組合補助額を差引いて現地で精算する。

【注】健保組合補助額は、当該サイクリングターミナルから（公財）日本サイクリング協会（東京都新宿区信濃町34番地 トーシン信濃町駅前ビル3階）へ請求して頂く扱いとなる。

《お願い》

予約完了後、利用取消しをされたり、利用人員に変更が生じた場合は速やかに健保組合までご連絡願います。

## 17. なし狩りの開催

### (1) 主 旨

被保険者及び被扶養者の健康の保持増進及びストレス解消を目的に、ご家族・職場のグループで楽しい1日を過ごして頂く目的で開催する。

### (2) 実施時期

実施期間は改めてお知らせします。

※なしの収量によっては実施できない場合があります。

### (3) 実施場所

奈良県吉野郡大淀町薬水1168-12

観光梨園 「龍水園」

大前龍水園ホームページ

<http://www.e-748.com/index.html>

### (4) 利用方法

実施可の場合は8月上旬に各事業所あてに詳細をご連絡します。

### (5) 一部負担金（予定）

#### 健保組合入園料

大人	（中学生以上）	700円	【お土産付】	
子供	（3歳以上小学生）	300円		【期間中1回のみ】
幼児	（3歳未満）	無料		

## 18. 新型コロナウイルスワクチン接種補助

### (1) 対象者

公費支援対象者を除く、60歳以上の被保険者及び被扶養者

### (2) 実施時期

令和6年4月～令和7年3月末まで

### (3) 請求方法

新型コロナウイルスワクチン接種希望者は上記期間に最寄の医療機関で、ワクチンの接種を受けてください。なお、費用の請求は新型コロナウイルス補助金請求書（事業所取りまとめ用と個人用が必要）に、ワクチンの接種費用の領収書（コピーでも可）を添付し、健保組合までご請求下さい。

費用の請求は、できる限り各事業所ごとに取りまとめてのご請求をお願いいたします。

### (4) 補助金額

被保険者・被扶養者問わず 期間中 1人1回限り 1,500円を補助いたします。

## 【別 紙】

## 全国サイクリングターミナル一覧表

令和6年3月1日現在

	名 称	所 在 地
1	秋田市雄和 サイクリングターミナル	〒 010-1211 秋田県秋田市雄和椿川字奥椿岱194-1
2	檜 葉 町 サイクリングターミナル (展望の宿 天神)	〒 979-0604 福島県双葉郡檜葉町大字北田字上ノ原27-29
3	宇都宮市 サイクリングターミナル (湖森館)	〒 320-0342 栃木県宇都宮市福岡町1074-1
4	八海山麓 サイクリングターミナル	〒 949-7235 新潟県南魚沼市荒金70
5	内 灘 町 サイクリングターミナル	〒 920-0264 石川県河北郡内灘町字宮坂に1-3
6	八 幡 町 サイクリングターミナル (せせらぎ街道の宿たかお)	〒 501-4202 岐阜県郡上市八幡町市島945-1
7	奥出雲町 サイクリングターミナル (ベルグリーン仁多)	〒 699-1511 島根県仁多郡奥出雲町三成558-6
8	防 府 市 サイクリングターミナル	〒 747-0061 山口県防府市大字東佐波令2886
9	尾 道 市 サイクリングターミナル (尾道港レンタサイクルターミナル)	〒 722-0036 広島県尾道市東御所町(尾道駅前港湾駐車場内)
10	今 治 市 サイクリングターミナル (サンライズ糸山)	〒 794-0001 愛媛県今治市砂場町2-8-1
11	耶馬溪町 サイクリングターミナル	〒 871-0405 大分県中津市耶馬溪町大字柿坂353
12	国 東 市 サイクリングターミナル (道の駅くにさき)	〒 873-0511 大分県国東市国東町小原2662-1
13	綾 町 サイクリングターミナル (綾てるはの森の宿)	〒 880-1302 宮崎県東諸県郡綾町大字北俣3765
14	南さつま市 サイクリングターミナル (リンリン/宿泊施設:さんばる)	〒 897-1123 鹿児島県南さつま市加世田高橋1952-2