

全国硝子業健康保険組合

令和 7 年度 各種健診の受診要領

(令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで)

<目次>

| | |
|-----------------------|-----------|
| 健診の申込みにあたって (注意事項) | 2 ページ |
| 硝子健保の健診コース | 3 ページ |
| 直接契約健診機関で受診する | 4 ページ |
| 東振協契約健診機関で受診する | 5～8 ページ |
| 補助金申請をする | 9～10 ページ |
| 東振協女性健診 (春季・秋季) を受診する | 11～12 ページ |
| 特定健診を受診する | 13～14 ページ |
| 「脳検査」のご案内 | 15 ページ |

* 事業所巡回バスによる健診については

令和 7 年 1 月 31 日付文書 『全硝健発第 2 号 令和 7 年度「事業所巡回バス健診」について』 をご覧ください。

健診機関の巡回要件に合わず、事業所巡回バス健診の実施ができない場合は、契約健診機関の施設で健診を行ってください。申込手順等の詳細は受診要領の 4～8 ページをご覧ください。

《問い合わせ先》

全国硝子業健康保険組合 健康支援係

TEL 03-3634-5792

FAX 03-3634-5687

健診の申込みにあたって（注意事項）

※別途、ご案内があるものにつきましては、そちらの注意事項も併せてご確認ください。

「契約健診機関一覧」「受診連絡票」「補助金申請書」等各種用紙/一覧については、当組合のホームページにも掲載しておりますのでご利用ください。 ※各種用紙をダウンロードしてお使いの際は様式を変更しないでください。

- ① 各種健診の組合補助は、年度内（令和7年度は令和7年4月1日から令和8年3月31日まで）に一人1回限りです。**2回目以降の健診に補助の利用はできません。**関連会社への転籍等で勤務先が変更しても同一年度内に当健康保険組合から補助を受けている方、すでに春季「東振協女性健診」や「事業所巡回バス健診」の申込み・契約健診機関等での受診予約をされた方につきましては、今年度は他の健診での補助は受けられません。**重複して補助を受けた場合は費用を返還していただきます。**
- ② 健診当日に当組合の資格の無い方（被保険者資格の喪失、被扶養者認定の削除等）は組合補助の対象外となりますので受診できません。申込み後、健診日までに資格が無くなった方は受診前にキャンセルしてください。**受診した（健保の補助を受けた）場合は費用を返還していただきます。**
- ③ 「年度内 30 歳から 34 歳までの被保険者」及び「年度内 30 歳以上の被扶養者」も希望する場合は人間ドックを受診することができます（一部の直接契約健診機関にて対応/東振協契約健診機関は対応不可）が、補助額は生活習慣病健診または女性生活習慣病健診の範囲内までとなります。
- ④ 「オプション検査（胃ペプシノゲン、腫瘍マーカー、MRI、CT、PET 検査 等）」は**組合補助対象外**です。「脳検査」（15 ページ）についても**組合補助対象外**となります。
- ⑤ 健診結果で二次検査（再検査・要精密検査等）の指示があった場合の**組合補助はありません。**保険診療（マイナ保険証等を持参しての診療）扱いとなります。
- ⑥ 任意継続被保険者も組合補助の対象となります。
※同一年度内に任意継続加入前の資格で補助を受けている場合を除く
「契約健診機関 受診連絡票」「健診補助金申請書（任意継続加入者用）」の様式をお使いください。（当組合ホームページからダウンロードできます）

個人情報の取扱いについて

当組合は、個人情報保護法に関係する法令を遵守し、安全かつ適正に取扱います。申込書に記入いただいた住所・氏名等の個人情報は健診案内資料等の送付、申込内容の確認、健診機関への連絡以外の目的で使用することはありません。

なお、当組合は、健診機関へ費用（組合補助分）を支払う際、受診者の資格や指定した検査内容で健診が実施されているか否かの確認及び、医療費適正化対策への分析に使用するため、健診結果を入手いたします。

硝子健保の健診コース (組合補助は一人につき年度内1回限りです)

各健診コースの検査項目は東振協契約健診での検査項目別表1(6 ページ)に準拠しています。

* 健診機関により実施内容や受診者負担額に差異があります。

* 女性生活習慣病健診は別表1に記載がありませんが、生活習慣病健診に婦人科検診「子宮頸がん検査・乳がん検査」が追加された内容(健診機関によってはいずれか一方のみ実施)となります。

| 健診コース | 補助対象者 | 受診者負担額 * 別途消費税 | 組合補助 限度額 | 受診方法 | | |
|---------------|--|--------------------|-------------------|--------|-------|-------------|
| 若年者健診 | 被保険者 ※安衛法一般健診省略コースに相当 | 1,000 円～ | 2,000 円 | 契約健診機関 | 補助金申請 | 事業所巡回バス |
| 簡易生活習慣病 健診 | 被保険者 ※安衛法一般健診に相当 年度内到達年齢により金額が異なります | 30 歳以上 2,500 円～ | 30 歳以上 5,000 円 | 契約健診機関 | 補助金申請 | 事業所巡回バス |
| | | 30 歳未満 組合補助以外 | 30 歳未満 2,000 円 | | | |
| 生活習慣病 健診 | 年度内 30 歳以上の 被保険者 及び 被扶養者 (平成 8 年 3 月 31 日以前生まれの方) | 3,000 円～ | 15,000 円 | 契約健診機関 | 補助金申請 | 事業所巡回バス |
| 女性生活習慣病 健診 | 年度内 30 歳以上の 被保険者 及び 被扶養者 (平成 8 年 3 月 31 日以前生まれの方) | 3,500 円～ | 18,500 円 | 契約健診機関 | 補助金申請 | 東振協女性健診(春秋) |
| 人間ドック | 年度内 35 歳以上の被保険者 (平成 3 年 3 月 31 日以前生まれの方) | 15,000 円～ | 25,000 円 | 契約健診機関 | 補助金申請 | |
| 特定健診 | 年度内 40 歳以上 75 歳未満の被扶養者 (昭和 61 年 3 月 31 日以前生まれの方) | 組合が 全額補助 | | | | 健保連集合契約 A B |

※若年者健診は安衛法一般健診省略コースに相当します。

平成 29 年 8 月 4 日付 厚生労働省労働基準局長通達『健康診断等による診断項目の取扱いについて』において、労働安全衛生法に基づく健康診断を実施する際の留意点として、「個々の労働者ごとに医師が省略可能であると認める場合のみ認められる」という認識が示されておりますので、コース選択の際にご注意ください。

契約健診機関で受診する

契約健診機関には当組合が健診機関と直接契約している「**直接契約健診機関**」と東京都総合組合保健施設振興協会(略称:東振協)が契約している「**東振協契約健診機関**」の2種類があり、どちらも**組合補助額を差し引いた金額で受診できます。(後日、補助金申請をする必要はありません)**

それぞれ申込手順等が異なりますので、お間違いのないようご注意ください。

1. 直接契約健診機関で受診する場合

(1)「**直接契約健診機関一覧**」にある健診機関へ連絡のうえ、予約をお取りください。

予約の際に必ず「全国硝子業健康保険組合の加入者」であることをお伝えください。

(2) 健診を予約後(遅くとも受診3日前までに)、『**契約健診機関 受診連絡票**』を健康保険組合へ提出してください。郵送・FAXいずれの提出方法でも結構です。

『契約健診機関 受診連絡票』を提出することにより組合補助の対象となり、健診の契約料金から組合補助額を控除した金額で受診することができます。

提出がありませんと組合補助を受けられない場合がありますので、必ず提出してください。

受診者負担額は健診機関ごとに異なりますので「**直接契約健診機関一覧**」でご確認ください。

※手続き中等で被保険者等番号が未決定の方は、決定後に提出してください。

※『**契約健診機関 受診連絡票**』の提出後、**健診機関との間で予約の訂正や取消し(健診コースの変更及びキャンセル等)をされた際は組合にもご一報ください。**

(3) 受診案内及び健診用品(検便容器等)は、健診機関が受診者宅に直接お送りします。

組合から受診券等の発行はいたしません。

健診用品未着ならびに実施に関する各種お問合せは健診機関へ直接お願いいたします。

(4) 健診当日、窓口で受診者負担額をお支払いください。

健診料金から組合補助額を差し引いた金額でのお支払いとなります。(後日の補助金申請は不要) 受診者負担額の請求及び支払方法に関しては健診機関へ直接お問合せください。

(5) 健診結果は、健診機関が受診者宅に直接お送りします。

2. 東振協(とうしんきょう)契約健診機関で受診する場合

- (1)「東振協契約健診機関一覧」にある健診機関へ連絡のうえ、予約をお取りください。
予約の際に必ず「全国硝子業健康保険組合の加入者」であることをお伝えください。
- (2) 健診を予約後(遅くとも受診3日前までに)、**『契約健診機関 受診連絡票』**を健康保険組合へ提出してください。郵送・FAXいずれでも結構です。

『契約健診機関 受診連絡票』を提出することにより組合補助の対象となり、健診の契約料金から組合補助額を控除した金額で受診することができます。

提出がありませんと組合補助を受けられない場合がありますので、必ず提出してください。

※手続き中等で被保険者等番号が未決定の方は、決定後に提出してください。

※『契約健診機関 受診連絡票』の提出後、健診機関との間で予約の訂正や取消し(健診コースの変更及びキャンセル等)をされた際は組合にもご一報ください。

- (3) 健診コースと受診者負担額は**別表1**(6 ページ)および**別表2**(7 ページ)のとおりです。

*** 人間ドック は「年度内 34 歳以下の被保険者」及び「被扶養者」は申込みできません。**

* 年度内 30 歳未満の被保険者も「(女性)生活習慣病健診」を受診できますが、若年者健診枠での補助となるため受診者負担額が高くなります。

***「生活習慣病健診」及び「人間ドック」は、婦人科検診を追加して受けられます。(8 ページ)**

- (4) 上部消化管(胃)検査について、一部の対象機関では内視鏡検査の選択もできます。

【B】コース…X線(バリウム)検査との差額<税込 4,301 円>で受診できます。

【D1】コース…差額なしで受診できます。

* 差額分は健診機関から直接請求されます。

- (5) 受診案内及び健診用品(検便容器等)は、健診機関が受診者宅に直接お送りします。組合から受診券等の発行はいたしません。健診用品未着ならびに実施に関する各種お問合せは健診機関へ直接お願いいたします。

- (6) 受診者負担額の支払方法

* 人間ドック…健診当日、健診機関の窓口でお支払いください。受診者負担額の請求及び支払方法に関しては健診機関へ直接お問合せください。

* そ の 他…健診当日の窓口負担はありませんが、健診から2~3ヵ月後に健保組合から事業所へ一部負担金(健診料金から組合補助額を差し引いた金額)の請求をいたしますので、請求書記載の口座へお振込みください。オプション検査の費用は健診機関から直接請求されます。

- (7) 健診結果の作成及び発送は**東振協(東京都総合組合保健施設振興協会)**が行います。

人間ドック … 受診者宅へ直接郵送

そ の 他 … 【本人】事業所へ個別封入で郵送 / 【家族】受診者宅へ直接郵送

※事業所記号等に誤りがあると他の事業所へ個人結果が送付される恐れがあります。受診者名簿の作成及び健診機関から事前に送付される受診資料の記入には十分ご注意ください。

別表1

【東振協契約】健診コースごとの検査項目

若年者健診／東振協【A1】コースは安衛法一般健診**省略コース**に相当します。

胸部及び胃部X線について健診機関ごとの撮影方式を健保組合では把握しておりませんのでご了承ください。

| 検査項目 | | 健診コース | 若年者健診 | 簡易生活習慣病健診 | 生活習慣病健診 | 人間ドック |
|------|-------------------------|--------------------|---------|-----------|---------|-------|
| | | | 【A1】 | 【A2】 | 【B】 | 【D1】 |
| 1 | 診 察 | 問診・聴打診・心拍数 | ○(問診のみ) | ○(問診のみ) | ○(問診のみ) | ○ |
| 2 | 身体計測 | 身長・体重・BMI・標準体重 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | | 体脂肪率 | | | | ○ |
| 4 | | 腹囲 | | ○ | ○ | ○ |
| 5 | 聴力検査 | オーディオメーター | ○(音叉等) | ○ | ○ | ○ |
| 6 | 眼科検査 | 視力 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | | 眼底(両眼)・眼圧(両眼) | | | | ○ |
| 8 | 血圧測定 | 座位 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | 心電図検査 | 12誘導 | | ○ | ○ | ○ |
| 10 | 胸部X線 (間接・直接・デジタル) | 正面(人間ドックのみ正面+側面) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11 | 肺機能検査 | 肺活量 | | | | ○ |
| 12 | 超音波検査 | 上腹部 | | | | ○ |
| 13 | 尿検査 | 糖・蛋白 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14 | | 潜血反応 | | | ○ | ○ |
| 15 | | 比重・沈渣 | | | | ○ |
| 16 | 血液一般 | WBC・RBC・Ht・Hb | | ○ | ○ | ○ |
| 17 | | MCV・MCH・MCHC・血小板数 | | ○ | ○ | ○ |
| 18 | | 血清鉄 | | | | ○ |
| 19 | 脂質検査 | コレステロール(総、HDL、LDL) | | ○(総なし) | ○ | ○ |
| 20 | | 中性脂肪 | | ○ | ○ | ○ |
| 21 | 糖代謝検査 | 空腹時血糖・HbA1c | | ○ | ○ | ○ |
| 22 | 肝機能検査 | AST・ALT・γ-GTP | | ○ | ○ | ○ |
| 23 | | ALP | | | ○ | ○ |
| 24 | | LDH・総ビリルビン・HBs抗原 | | | | ○ |
| 25 | | 総蛋白・アルブミン・A/G比 | | | | ○ |
| 26 | 痛風・腎機能 | 尿酸・クレアチニン・eGFR | | | ○ | ○ |
| 27 | 免疫血清 | CRP・血液型(ABO/Rh) | | | | ○ |
| 28 | 上部消化管X線 (間接・直接・デジタル) | 胃部・十二指腸 ※内視鏡選択可 | | | ○ | ○ |
| 29 | 便潜血反応 | 免疫2回法 | | | ○ | ○ |

別表2

東振協契約：X線撮影方式による受診者一部負担金額

| 東振協健診コース (硝子健保の健診区分) | 胸部X線検査 | | 上部消化管X線検査 | | 受診者一部負担金 (消費税込) ※は30歳未満 |
|-------------------------|--------|----------------|-----------|----------------|-------------------------------|
| | 間接撮影 | 直接撮影 デジタル撮影 | 間接撮影 | 直接撮影 デジタル撮影 | |
| 【A1】 (若年者健診) | ○ | | | | 1,100 円 |
| | | ○ | | | 1,540 円 |
| 【A2】 (簡易生活習慣病健診) | ○ | | | | 2,750 円 ※6,039 円 |
| | | ○ | | | 3,487 円 ※6,787 円 |
| 【B】 (生活習慣病健診) | ○ | | ○ | | 3,300 円 |
| | | ○ | | ○ | 4,257 円 |
| 【D1】 (人間ドック) | ○ | | ○ | | 16,500 円 |
| | | ○ | | ○ | |

東振協コースは胸部及び上部消化管のX線撮影方式が健診機関によって異なるため、同じ健診コースでも受診者一部負担金が相違することがあります。

- ・健保組合では健診機関ごとの撮影方式を把握しておりません。ご了承ください。
- ・【B】コースで上部消化管(胃)内視鏡検査を受診した際の差額<税込 4,301 円>は健診機関が直接受診者に請求します。

事業所控え用の健診結果(東振協扱い分)について

東振協契約健診機関での健診 (施設健診・事業所巡回バス健診・東振協女性健診) については、下記のとおりとなります。

被保険者の「法定項目」のみが記載された結果を事業主様あてに報告(送付)します。
東振協から健保組合への納品後となりますので、健診から約2~3ヵ月後の送付となります。

- * 「法定項目」とは労働安全衛生法で定められている健診項目のことです。
- * 法定項目以外の健診結果を希望される場合は、健保組合での対応はできませんので、受診者の方へ趣旨説明をしたうえで必ず同意をとり、個別に写しをもらうようにしてください。
- * 東振協契約健診機関以外での健診については、各健診機関へ直接お問合せください。

東振協契約健診機関 婦人科検診について

東振協契約の健診機関で婦人科検診を追加して受けられます。

【B】生活習慣病健診 に追加した場合は女性生活習慣病健診枠での補助が受けられます。

◎婦人科検診の検査項目

婦人科検診を実施する健診機関は、「東振協契約健診機関一覧」をご覧ください。

検査項目は下記のとおりですが、健診機関によって実施できる検査方法はそれぞれ異なりますので、予約の際に健診機関へご確認ください。

※補助できるのは「子宮がん検査」「乳がん検査」とも、各1項目のみです。

| | | |
|--------|----------------------|--------------------|
| 子宮がん検査 | ①子宮細胞診(医師採取法) | } 2つのうち 補助は1つのみ |
| | ②子宮細胞診(自己採取法) | |
| 乳がん検査 | ①超音波(エコー) | } 4つのうち 補助は1つのみ |
| | ②マンモグラフィー | |
| | ③医師による視触診 + 超音波(エコー) | |
| | ④医師による視触診 + マンモグラフィー | |

◎婦人科検診を追加した場合の受診者負担額

【B】生活習慣病健診 + 婦人科検診

受診者負担額は税込で 3,850 円 ~ 8,745 円です。 ※検査項目により金額が異なります。

契約の関係で、直接契約健診機関等で女性生活習慣病健診を受診する場合よりも金額が高くなる場合があります。

女性生活習慣病健診の補助枠での計算となります。

(子宮がん検査、乳がん検査 どちらか一方のみの受診でも対象)

健診機関での予約後に組合へ提出する「受診連絡票」の健診コース欄には

個人用様式 : Bに○をつけ、生活習慣病健診の後ろに +婦人科 と追記してください。

連名用様式 : B+婦人科 と記入してください。

《注意事項》

* **婦人科検診単体での受診はできません。**

* **【D1】人間ドック にも婦人科検診を追加できますが、オプション扱いとなります。**

受診者負担額は税込で 17,985 円 ~ 26,818 円です。 ※検査項目により金額が異なります。

(人間ドックの受診者負担額 税込 16,500 円に婦人科検診分が**オプション**として加算されます)

* 事業所巡回バス健診は機器設備等の関係で婦人科検診の設定がありません。

* **「子宮がん検査」「乳がん検査」とも、組合補助の対象はそれぞれ1項目のみです。**

例えば、乳がん検査で「超音波とマンモグラフィー」の2項目を受診した場合、組合補助の対象外となる検査の費用については健診機関窓口での徴収になります。(詳細については健診機関へお問合せください)

補助金申請をする

近隣に契約健診機関等がない等の理由により、契約健診機関外で受診した場合は、「各種健康診査及び保健指導実施規程」に基づき健診費用の一部を補助します。 ※消費税分は除く

| 健診コース | 受診者最低負担額（最低控除額） | 健保組合補助限度額 |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| 若年者健診 | 1,000円 | 2,000円 |
| 簡易生活習慣病健診 | 30歳以上2,500円/30歳未満組合補助以外 | 30歳以上5,000円/30歳未満2,000円 |
| 生活習慣病健診 | 3,000円 | 15,000円 |
| 女性生活習慣病健診 | 3,500円 | 18,500円 |
| 人間ドック | 15,000円 | 25,000円 |

※健診コースの判定は別表1(6ページ)を基に行います。組合補助を超える金額は受診者負担額に加算されます。

※補助は1回の健診に対してのみ行います。複数回の健診で実施した検査項目の合算はいたしません。

※「オプション検査（胃ペプシノゲン、腫瘍マーカー、MRI、CT、PET検査等）」は組合補助対象外です。

※未検査項目等がある場合は補助金額を査定、または不支給にすることがあります。

《申請方法》

健診実施後、健康保険組合へ『健診補助金申請書』と下記書類を事業所ごとに取りまとめて提出してください。（任意継続被保険者を除く）

1. 健診費用の支払時に発行される領収書の写し

領収書が出ない場合は別表3(10ページ)をご覧のうえ、対応するものを提出してください。

2. 請求明細書の写し(健診単価のわかるもの:健診機関から発行されている場合)

3. 健診結果の写し(被保険者等記号・番号が記載されているもの)

明記のない健診結果はお手数ですが欄外に記載してください。記載がありませんと対象者の確定ができず補助金の支払いができない場合があります。

補助金支給額の決定は健診結果に掲載されている検査項目や数値から健診コースを判定したうえで行いますので、複数ページにまたがっているものは全てのページの写しを提出してください。

4. 受診者名簿（複数人請求時:健診機関から発行されている場合）

5. 年度内40歳以上の受診者は下記①②のいずれか一方（国への実績報告のため）

①特定健康診査に関する質問票(受診時に記入する質問票)の写し

②特定健診項目の結果を抽出した国が定めるXML形式の電子媒体

（同一健診機関での受診者が10名以上の補助金申請の場合は②を提出してください）

◆①について、健診機関へ提出してしまいお手元がない場合は、組合ホームページから用紙をダウンロードしてお使いください。提出の際には記入もれがないようにしてください。

◆②について、健診機関によっては作成できない場合もありますので、その際は①を提出してください。

健保加入者の特定健診実施および国への実績報告は法律で健保組合に課された「義務」となっており、報告件数が少ないと国から高額の金銭ペナルティが課せられてしまいます。必ずご提出ください！

別表3

各種支払方法に対応した添付書類一覧

| 支払方法 | 添付書類 |
|---|---|
| <p>現金支払の場合 手形・小切手払の場合</p> | <p>・領収書(写) ※発行元機関名が明記されているもの。 ※領収印があるもの。(領収書様式に「領収印省略」の旨、明記ある場合を除く) ※受診者本人もしくは申請者の宛名があるもの。 ※手形や小切手の写し・発行控えでは申請できません。</p> |
| <p>銀行振込の場合</p> | <p>・窓口ご利用の場合…「振込受付書兼手数料受取書」(写) ・ATMご利用の場合…「利用明細書」(写) ※金額、相手先、振込人の記載されているものがが必要です。記載がない場合は健診機関に領収書の作成を依頼のうえ写しを提出してください。</p> |
| <p>クレジットカード利用の場合</p> | <p>・健診機関の<u>領収印がある</u>領収書(写) <上記書類がない場合は下記2点> ・クレジットカード利用時に発行される明細書(写) ・医療機関発行の請求書</p> |
| <p>普通預金口座引落の場合</p> | <p>・通帳の表紙(口座名義人＝申請者名)と支払金額のわかる当該ページ(写)</p> |
| <p>ネットバンキングの場合</p> <p>※システム経由で振込依頼を行った時の操作記録(振込予約完了画面等)をプリントしたものや、銀行からの「総合振込・給与振込集中処理明細表」「データ伝送受信明細表」等の写しは振込完了の証明とはならず、健保組合での受付はできませんの ご注意ください。</p> | <p>医療機関発行の請求書と併せて下記のを提出してください。</p> <p>・振込依頼人名の記載された<u>振込日の翌日以降</u>の「入出金明細照会画面」(写) ※金融機関によっては、予約画面表示後は履歴が表示されない場合もありますので事前にシステムをご確認ください。表示されない場合は健診機関へ領収書の発行を依頼のうえ写しを提出してください。</p> <p><上記の「入出金明細照会画面」(写)が手配できないとき></p> <p>・当座預金の場合 総合振込明細票(支払の事実が記載されている部分の写)と当座勘定照合表(写)</p> <p>・普通預金の場合 総合振込明細表(支払の事実が記載されている部分の写)と口座名義人が記載されている通帳表紙(写)と振込みの事実が掲載されている通帳のページ(写)</p> <p>★この欄にある書類が手配できない場合は、健診機関へ領収書の作成を依頼していただき、写しを提出してください。</p> |

東振協女性健診（春季・秋季）を受診する

東京都総合組合保健施設振興協会（略称：東振協）と契約する健診機関等が、**春季と秋季の年2回**、全国の約700箇所の会場で実施します。各会場の健診日程は申込みの時点では未定です。健診日の選択はできませんのでご了承ください。

検査項目は**別表4**（12 ページ）をご覧ください。健診コースは女性生活習慣病健診になります。

詳細につきましては東振協で実施要綱が決定次第となりますので、下記の時期にご案内予定です。

春季（令和7年4月～令和7年8月実施予定）…………… **受付終了**

秋季（令和7年10月～令和8年2月実施予定）…………… **6月中旬頃**（申込〆：7月中旬頃）

*令和8年度の春季（4月～8月実施予定）につきましては、**11月中旬頃**にご案内する予定です。

→ 申込〆：令和8年1月中旬頃を予定

健診の流れ（概要）

※詳細は上記時期にお送りする案内文書をご覧ください。

- (1) 希望会場をご確認のうえ申込書に記入をし、期日までに健康保険組合へ提出してください。
- (2) 受診案内及び健診用品（検便容器等）は、申込書に記入された住所を基に、実施会場を担当する健診機関が受診者宅に直接お送りします。
- (3) 健診当日、受診者一部負担金（税込 3,850 円）を健診機関へお支払いください。
※会場により支払方法が異なるため、健診機関からの指示に従ってください。
- (4) 健診結果は、健診機関が受診者宅に直接お送りします。（実施日の3週間後位を目安）

*年度内40歳以上の受診者の方で検査結果から生活習慣の改善が必要となった方には、東振協から「特定保健指導のご案内」が受診者宅に送られます。案内が届いた方はぜひご利用いただき、健康管理にお役立てください。

別表4

東振協女性健診 検査項目一覧

(健診コース:女性生活習慣病健診)

| 検査分類 | 検査項目 |
|-------|----------------------------------|
| 問診 | 診察・自他覚症状の有無 |
| 身体計測 | 身長・体重・BMI・標準体重・腹囲 |
| 視聴覚 | 視力・聴力(オーディオ) |
| 血圧測定 | 最高/最低 |
| 糖代謝 | 尿糖・空腹時血糖・HbA1c |
| 腎尿路系 | 尿蛋白・尿潜血 |
| | クレアチニン・eGFR |
| 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 |
| 肝機能 | AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GTP |
| | ALP |
| 尿酸 | 尿酸 |
| 血球検査 | 赤血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン |
| | 白血球数・血小板数・MCV・MCH・MCHC |
| 呼吸器系 | 胸部 X 線 |
| 消化器系 | 上部消化管 X 線 |
| 便潜血検査 | 便潜血反応(免疫 2 回法) |
| 心電図 | 安静時 |
| 子宮 | 子宮頸部細胞診(自己採取法または医師採取法) |
| 乳房 | 超音波(エコー)またはマンモグラフィー |

*乳房診検査のマンモグラフィーは検査機器設備の関係で実施できない会場があります。

*その他に医師の判断に基づく選択の実施項目として眼底検査を行う場合もあります。

*子宮検査医師採取法は、近隣の婦人科医院か会場(検診車)で行うため、健康診断と同日に実施できない場合があります。

特定健診を受診する

受診対象者 … 40歳以上75歳未満の被扶養者

特定健診は国が定めた〈糖尿病・高血圧症・脂質異常症〉等の生活習慣病対策として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で実施する健診です。

全国の健保組合が加盟する健康保険組合連合会(略称:健保連)が代表して契約する健診機関等で特定健診の受診ができます。契約の内容は下記の2種類です。

「集合契約A」…全国組織の健診機関や病院との契約

「集合契約B」…開業医(クリニックや医院)が中心の契約

※受診には「特定健診受診券等」が必要になります。(集合契約A・B共通)

※特定健診の検査項目は**別表5**(14ページ)をご覧ください。

特定健診受診券の発行と受診方法(概要)

(1) 40歳以上75歳未満の被扶養者の方に「特定健診受診券」を発行します。

案内書類とともに、対象者のご自宅へお送りします。(5月中旬頃を予定)

(2) 受診方法

① 特定健診受診券の到着後、各自で希望する健診機関(かかりつけの病医院や近所の健診機関等)へ連絡をし、「**集合契約による特定健診**」の実施有無及び受診方法(実施時間等)を確認のうえ予約をしてください。

期間中は健保連本部のホームページ[当組合のホームページから遷移できます]からも実施機関リストを確認することができます。市町村で実施する会場健診等については、市町村の広報を確認してください。

集合契約で意味が通じない場合、「**健保加入者で受診券が必要なタイプの特定健診は受けられますか?**」と聞いてみてください。

② 健診当日は、組合が送付した「特定健診受診券」、「質問票」及び受診者本人の「マイナ保険証等(コピー不可)」を健診機関に持参してください。

③ 特定健診の費用は健康保険組合が全額補助しますので受診者負担はありません。

④ 健診結果は、健診機関が受診者宅に直接お送りします。

(3) 注意事項

* 各種健診の組合補助は**年度内に一人1回限り**のため、**健康保険組合が実施する他の健診を受診したか、受診予定の方は受診できません。受診券がお手元にあっても使用しないでください。**

(健保組合は各人の予定を把握できないため、一斉に特定健診受診券等の送付を行っております)

*** 受診当日に当組合の資格の無い方は組合補助の対象外となりますので受診できません。受診した場合は費用(組合補助分)を返還していただきます。**

特定健診の検査項目

| | |
|-------------------------|---|
| 基本項目 | 問診 |
| | 身体計測(身長・体重・腹囲・BMI指数・標準体重) |
| | 血圧測定 |
| | 検尿(糖・蛋白) |
| | 肝機能検査(AST[GOT]・ALT[GPT]・ γ -GTP) |
| | 脂質代謝検査(HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪) |
| | 糖代謝検査(空腹時血糖・HbA1c) |
| 詳細項目 (医師が必要とする場合に実施) | 血球検査(赤血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン) |
| | 心電図検査(安静時 12 誘導) |
| | 眼底検査 |
| | 血清クレアチニン検査(eGFR) |

特定健診は 40 歳以上 75 歳未満の被保険者ならびに被扶養者を対象としており、健保組合は法律により実施の義務ならびに国への実績報告を課せられております。

被保険者は特定健診単独での受診はできません。(労働安全衛生法等の法律で事業者に実施が義務づけられている[法定健診]の項目を満たしていないため)「簡易生活習慣病健診」、「生活習慣病健診」、「女性生活習慣病健診」、「人間ドック」のいずれかを受診してください。これらの健診には特定健診の検査項目が含まれておりますので特定健診を受診したこととみなされます。

被扶養者の方でも、特定健診より充実した検査項目での健診を希望される場合は「生活習慣病健診」や「女性生活習慣病健診」を受診してください。(ただし、受診者負担額が発生します)

パート勤務先などで健康診断を受診された 40 歳以上 75 歳未満の方へ

～「健診結果の写し」と「質問票の写し」のご提出をお願いいたします～

健康保険組合は国が定めた特定健診受診率の目標値(令和 6 年度～令和 11 年度の設定は 85%)を達成しなければなりません。硝子健保に加入している被扶養者の皆様の受診もこの目標値の達成に大きく関係してきます。もし、目標値を達成できなかった場合には、国から健保組合へ金銭的なペナルティが課せられるため、将来的に硝子健保の保険料率が上がってしまい、皆様に更なる負担を強いることとなってしまいます。

パート勤務先などで健診を受診された場合、その健診結果を硝子健保にご提出いただかないと、**せっかく受診しているのに「受診していない」と見なされ、受診率にカウントされません。**

大変お手数ではございますが、**「健診結果の写し」と「質問票の写し」をご提出いただき、受診率のアップにご協力くださいますようお願いいたします。**

*「質問票の写し」がお手元ない場合は組合ホームページから用紙をダウンロードしてお使いください。

「脳検査」のご案内（組合補助対象外）

脳卒中の予防と脳及び脳血管疾患の危険因子の早期発見には、脳検査を行うことが有効とされています。健康保険組合の補助はありませんが、東振協契約の健診機関等で受診ができる脳検査についてご案内いたします。

(1) 検査項目

MR(磁気共鳴画像)装置による検査

- ・MRI 検査(脳の断層画像を撮影し、脳梗塞や脳腫瘍を見つけることが可能)
- ・MRA 検査(脳の血管画像を撮影し、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤などの検出が可能)

検査の実施は「**脳検査 東振協契約医療機関一覧**」の医療機関をご確認ください。

(2) 対象者

当組合の被保険者および被扶養者(年齢制限はありません)

(3) 検査費用

30,800 円(税込)以下の契約料金となります。

(東振協加盟健保組合として、一般の検査料金よりも安価な料金が適用されます)

医療機関により金額が異なりますので「**脳検査 東振協契約医療機関一覧**」の契約料金をご確認ください。

***脳検査の料金に対する健康保険組合からの補助はありません。**

(4) 受診手順

- ①検査日の予約 あらかじめ、希望する契約医療機関に電話等で検査日の予約をしてください。その際、必ず「**東振協(とうしんきょう)脳検査**」と申し出てください。また、健康保険の「保険者番号、保険者名称、記号、番号等」を聞かれた場合は、お間違いのないよう正確にお答えください。
- ②検査日当日 医療機関窓口で必ずマイナ保険証等(コピー不可)を提示してください。提示なき場合や検査日当日に資格喪失している方は受診できません。検査後、契約料金の全額を医療機関にお支払いください。
- ③結果報告 脳検査の結果表は、医療機関から受診者に直接送付されます。

(注意事項)

心臓ペースメーカーを付けている方、脳動脈瘤のクリッピング術を受けた方、体内に金属が入っている方など受診できないケースがありますので、事前に契約医療機関にご確認ください。