

## 2026 年度全国健康保険協会（協会けんぽ）生活習慣病予防健診申込について

平素から当センターをご利用いただきありがとうございます。

さて、上記健診につきましてご案内いたします。お申込みは FAX での受付とさせていただきますので、お手数をおかけしますがご協力をお願いいたします。なお、FAX でのお申込が困難な場合は、電話でお問合せください。

例年、誤って生活習慣病予防健診対象外（協会けんぽ未加入者・協会けんぽ被扶養者（家族）・34 歳以下・75 歳以上）の方の申込が見受けられますので、必ずご確認ください。

※2026 年度から人間ドックへの助成開始に伴い、該当年齢以外の方への節目健診は行いませんので、人間ドック（別紙参照）をご利用いただきますようお願いいたします。

また、若年層（20、25、30 歳）の健診についても別紙にてご案内いたします。

【健診実施期間】 令和8年4月6日（月） ～ 令和9年3月12日（金）

### 【申 込 手 順】

① 添付の「生活習慣病予防健診受診申込書」の太線内の必要事項を全て記入してください。

- ・病院から協会けんぽへの手続のため、「保険者番号」「記号」「番号」のご記入が必要です。
- ・「氏名」「ふりがな」「生年月日」はお間違えの無いようご記入願います。
- ・オプション検査のお申込や旧姓、曜日や1日あたりの受診人数等について要望がある場合は、「備考」欄にご記入ください。また、当院では医療受診情報と健診結果情報を連携しているため、旧姓での受診歴がある方で記入がない場合、お電話で確認させていただくことがあります。
- ・胃部検査が無い方は午後の検査のご案内となります。

※胃部の検査は、①治療中②他の健診等で検査を実施している場合③当日の体調（医師等の判断）④アレルギー、妊娠婦等 の場合以外は、原則、未実施とすることができません。

上記以外で胃部検査を希望されない場合は定期健診や人間ドックでのお申込みのご案内となります。

② 記入していただいた「生活習慣病予防健診受診申込書」を健康管理センター

**FAX 0853-63-5118**へ送信してください。送信票の添付は不要です。

③ 健康管理センターで受診日を決定し、用紙右側「受診決定日」に記入し FAX で返信します。

申込みが集中するため、受診日決定までに日数がかかる場合がありますがご了承ください。

※4月ご希望の団体様から順次返送いたします。

※健診希望時期が集中し、ご希望に添えない場合があります。

※待ち時間対策として検査結果を待たず診察をさせていただいております。

### 健診結果の取扱いについて

健診結果は要配慮個人情報です。事業所用の健診結果が必要な場合は、受診者様の同意が必要になりますので、あらかじめ同意を得ていただきますようお願いいたします。

## 【健診料金】

オプション検査は健診と一緒に申し込ください。後日、追加される場合は予約が取れないことがあります。

		項 目	検 査 内 容	対象年齢・条件	個人負担金（税込）
一般健診		計 測 等 心 電 図 上 部 消 化 管 X 線 検 査 検 便 尿 検 査 血 液 検 査	身長、体重、血圧、視力、聴力、腹囲 安静時の心電図 内視鏡検査（X線透視の選択も可） 胸部X線撮影 便潜血（2日法） 尿蛋白、尿糖、尿潜血 <b>血液一般</b> （白血球数、赤血球数、血色素、ヘマトクリット値） <b>肝機能</b> （GOT、GPT、γ-GTP、ALP） <b>代謝系</b> （空腹時血糖、尿酸、） <b>脂質</b> （総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） <b>腎機能</b> （クレアチニン、eGFR）	35～74 歳 ※年度中 35 歳に なられる方を含む	5, 500円
対象年齢に応じ一般健診へ追加可能な検査	節目健診	血 液 検 査	血小板数、末梢血液像、肝機能（総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH・アミラーゼ）	年度中に 40 歳、45 歳、 50 歳、55 歳、 60 歳、65 歳、 70 歳 に なられる方	一般健診料金への追加額 2, 780円
		尿 検 査	尿沈査		
		腹 部 超 音 波	肝臓、胆嚢、脾臓、腎臓などの超音波検査		
		肺機能検査	肺活量など		
		眼 科 検 査	眼底検査		
	喀 痰 細 胞 診		痰の中にがん細胞が含まれているかどうかを調べる検査	50歳以上で喫煙の1日本数×年数≥600の方	590円
骨 粗 鬆 症 検 診		超音波でかかとの骨密度を測定します	40歳以上で年度中に偶数年齢になられる方	250円	
子 宮 が ん 検 診		子宮頸がん検診	年度中に偶数年齢になられる方	990円	
乳 が ん 検 診		乳房 X 線撮影（マンモグラフィ） ・妊娠中、授乳中、断乳後半年、ペースメーカー、V-P シャント、CVポートのある方、豊胸手術、乳房再建術を受けたことがある方は検査できません ・+2,750 円でより精度が向上した「3D マンモグラフィ検査」が受けられます（当院オプション）	40歳以上で年度中に偶数年齢になられる方	50歳以上 980円 40歳～48歳 1, 700円	
当院オプション	腹部超音波検査		肝臓、胆嚢、脾臓、腎臓、などの超音波検査		5, 830円
	眼 底 検 査		網膜などの眼の病気や動脈硬化の診断をします		1, 232円
	眼 圧 検 査		緑内障の有無を診断します		902円

※ 協会けんぽ対象年齢以外（年度中に奇数年齢になられる方）で出雲市にお住いの方は、住民検診（子宮がん検診・乳がん検診）で受診できる場合があります。住民検診の乳がん検診には3D マンモグラフィは追加できません。

※ マンモグラフィ検査は前回の検査から 1 年程度間隔を空けるようにしてください。

※ その他の当院オプション項目については「人間ドックのご案内」をご利用ください。