

表1 健診区分別検査項目 ※赤文字は「特定健診」の検査項目 *OP= 契約オプション検査

(1)	問 診 (既往歴等の調査)	「健康質問票」	A 1 区分検査 (1)～(7)	B 区分検査 (1)～(9)	D 1・D 2 区分検査 (1)～(12)
(2)	身体計測 (身長、体重、BMI)	※ B・D1・D2は「腹囲」追加			
(3)	視 力				
(4)	血圧測定				
(5)	聴 力 (オーディオメーター 1,000Hz、4,000Hz)	※ A1区分は音叉等による			
(6)	検 尿 (蛋白、潜血反応、糖)	検尿 (比重、沈渣) * (6) 検尿 (比重、沈渣) は D1・D2区分のみ			
(7)	胸部 X 線				
(8)	血液検査 (21 項目) ★ (8)血液検査 (21 項目) は A1 区分の OP ◎ 血球検査 → ①赤血球数 ②ヘマトクリット ③ヘモグロビン ④MCV ⑤MCH ⑥MCHC ⑦白血球数 ⑧血小板数 ◎ 腎機能検査 → ⑨クレアチニン ⑩eGFR ◎ 肝機能検査 → ⑪AST (GOT) ⑫ALT (GPT) ⑬γ-GTP ⑭ALP ◎ 脂質検査 → ⑮中性脂肪 ⑯HDL コレステロール ⑰LDL コレステロール ⑱総コレステロール ◎ 血糖検査 → ⑲空腹時血糖 ⑳HbA1c ◎ 尿酸検査 → ㉑尿酸 血液検査 (8 項目) * (8)血液検査 (8 項目) は D1・D2区分のみ ◎ 血球検査 → ①総蛋白 ②アルブミン ③A/G 比 ④LDH ⑤総ビリルビン ⑥血清鉄 ⑦HBs 抗原 ⑧血清 CRP		(8)は OP	(11)～(15)は OP	(11)上部消化管 X 線検査を内視鏡検査 (胃カメラ)に 変換可能な施設もあります。(ただし追加料金あり)
(9)	心電図 (12 誘導)				
(10)	その他検査 → 心拍数、体脂肪率、肺機能、眼底、眼圧、腹部超音波				
(11)	上部消化管 X 線または上部消化管内視鏡検査		★ (11)=B 区分の OP 項目 (30 歳以上が対象)		
(12)	便潜血反応 (免疫 2 回法)		★ (12)=B 区分の OP 項目 (30 歳以上が対象)		
(13)	前立腺検査 (PSA)		★ (13)=B 区分男性の OP 項目 (30 歳以上が対象)		
(14)	子宮頸部検査 (医師採取法による細胞診)		★ (14)=B 区分女性の OP 項目 (被保険者：20 歳以上が対象) (被扶養者：30 歳以上が対象)		
(15)	乳房診検査 ㊦ 超音波診断法 ㊧ マンモグラフィー ㊨ 超音波診断法とマンモグラフィーの両方		★ (15)=B 区分女性の OP 項目 (30 歳以上が対象)		

※上記以外の検査や対象年齢外の項目は自己負担となります。検査料金については直接契約健診 (医療) 機関にご確認ください

表2 年齢別健診早見表 ○=受診可 ×=受診不可 任…任意継続被保険者 OP…契約オプション検査の種類によって追加料金が発生します。
 OP★ (8) 3,608 円
 OP★ (11) + (12) X 線：3,000 円、内視鏡：実施契約健診 (医療) 機関によって金額が異なります。
 (13) 1,300 円 (14) 1,500 円 (15) ㊦ 2,000 円 ㊧ 2,500 円 ㊨ 4,000 円

対象年齢は、令和9年3月末日時点の年齢が基準となります。

被保険者 (本人)										
性別			男性			女性			自己負担金 (円) (消費税込)	実施時期
年齢			29歳以下	30歳以上	40歳以上	29歳以下	30歳以上	40歳以上		
健診種類	生活習慣病 予防健診	A1 (事業所巡回健診)	○	○	×	○	○	×	1,000 + OP★	春・秋
		A1 (施設健診)	○	○	×	○	○	×	1,000 + OP★	通年
		B (事業所巡回健診) ※ 1	○	○	○	○	○	○	2,500 + OP★	春・秋
		B (施設健診) ※ 2	○	○	○	○	○	○	2,500 + OP★	通年
		C1 (会場型女性健診)	×	×	×	×	○	○	6,000 ※ 3	春・秋
		D1 (施設健診)	×	×	○	×	×	○	10,000 ～※ 4	通年
	総合健診 (日帰り 人間ドック)	総合健診 (契約施設)	×	×	○	×	×	○	10,230 ～※ 5	通年
		東実総合健診センター	×	×	○	×	×	○	15,000	通年
	特定健診	E	×	×	任のみ ○	×	×	任のみ ○	1,500	通年
		集合契約 A	×	×	任のみ ○	×	×	任のみ ○	1,500	6月中旬～ 翌年3月末日まで

被扶養者（家族）										
性別			男性			女性			自己負担金（円）（消費税込）	実施時期
年齢			29歳以下	30歳以上	40歳以上	29歳以下	30歳以上	40歳以上		
健診種類	生活習慣病予防健診	B（施設健診）※ 2	×	○	○	×	○	○	2,500 + OP★	通年
		C3（会場型女性健診）	×	×	×	×	○	○	6,000※ 3	春・秋
		D2（施設健診）	×	×	○	×	×	○	10,000～※ 4	通年
	総合健診（日帰り人間ドック）	総合健診（契約施設）	×	×	○	×	×	○	10,230～※ 5	通年
		東実総合健診センター	×	×	○	×	×	○	15,000	通年
	特定健診	E	×	×	○	×	×	○	1,500	通年
		集合契約 A	×	×	○	×	×	○	1,500	6月中旬～翌年3月末日まで

※ 1 事業所巡回健診 B 区分の契約オプション検査 (上部消化管 X 線・便潜血反応) は、受診者 30 名以上が実施条件となります。
 ※ 2 生活習慣病予防健診 B 区分の契約オプション検査は、30 歳以上からの実施になります。(被保険者の子宮頸部検査のみ 20 歳以上)
 ※ 3 令和 8 年度 (春季) 女性生活習慣病予防健診より自己負担金は、一律料金 6,000 円 (税込) となりました。
 ※ 4 上部消化管 X 線を上部消化管内視鏡 (胃カメラ) に変更し実施した場合、実施契約健診 (医療) 機関によって金額が異なります。
 ※ 5 実施契約健診 (医療) 機関によって金額が異なります。

今の自分の健康状態を知りましょう！

秋の各種健康診断のお知らせ

当組合が実施する健康診断は、年度内 (4 月から翌年 3 月末日まで) 1 回の受診です。

① 事業所巡回健診 (生活習慣病予防健診：A1・B)

『多摩健康管理センター』の健診車が事業所を巡回して健診を実施いたします。
 実施に当たり、健診車の駐車スペースや電源等が必要です。また、B 区分契約オプション検査 (上部消化管 X 線・便潜血反応) は、受診対象者が 30 名以上を条件といたします。



対象地域	実施期間
東京都多摩地区・神奈川県大和市・埼玉県さいたま市・川口市・戸田市・所沢市	9月上旬～11月下旬

※土・日・祝日の巡回健診は行っておりません。

専用の申込書に必要事項をご記入のうえ、当組合に FAX または郵送にてお申込みください。申込書は、当組合ホームページの「各種健診」からダウンロードできます。なお、キャンセル・変更等は当組合までご連絡ください。

※注意事項も必ずご確認ください。

申込締切日 令和8年7月21日 (火) 必着

支払方法 健診にかかる費用は、多摩健康管理センターより事業所ごとの請求となります。

通 年 実 施 * 1 年中いつでも受けられる健診です *

② 施設健診 (生活習慣病予防健診：A1・B・D1・D2)

契約健診 (医療) 機関については、3 月中旬に事業所宛に送付した【生活習慣病予防健診「施設健診」契約健診 (医療) 機関一覧表】をご覧ください。また、当組合ホームページからもご覧いただけます。

※施設健診以外にも、**女性健診 (会場型) (C1・C3) 【詳細は P4】**、**総合健診 (日帰り人間ドック)**、**特定健診 (集合契約 A タイプ・E 区分)** があります。
 各検査項目については当組合ホームページを、自己負担金・実施時期については **表 2** をご覧ください。

A1 B・D1・D2



※注意事項も必ずご確認ください。

申込方法 各契約健診 (医療) 機関に直接電話予約をしてください。 当組合への申込書の提出は不要です。

支払方法 健診にかかる費用は、原則受診当日に窓口でお支払いください。

※①・②の検査項目については **表 1** を、健診区分および自己負担金については **表 2** をご覧ください。

問合せ・申込み

東京実業健康保険組合 健康管理課

〒103-8465 東京都中央区東日本橋3-10-4
TEL 03-3663-1361(代) FAX 03-3663-1510



※詳細は 6 月 15 日 (月) に送付いたしました「組合からのお知らせ」(事業所宛通知文)、または、当組合ホームページの「各種健診」よりご覧ください。