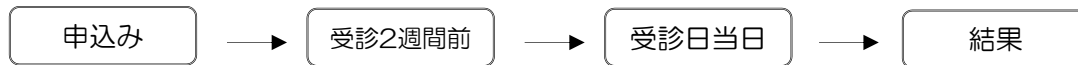


2025年度(令和7年度) 協会けんぽ生活習慣病予防健診 ご案内

予約受付 **2025年3月1日開始** 健診受入開始 **2025年4月9日より**
 毎月1日～17日までの受入れ（月末のお受け入れは出来ません）

健診の種類	対象者(年度年齢)	検査内容	料金(税込)	けんぽ補助	自己負担金(税込)
一般健診	35～74歳 (75歳の誕生日の前日まで)	バリウム検査	18,865円	(13,583円)	5,282円
		胃内視鏡検査 (6,600円)	25,465円	(13,583円)	11,882円
		胃部検査なし	9,548円	(6,875円)	2,673円
付加健診 (対象年齢広がりしました)		バリウム検査	28,468円	(20,497円)	7,971円
40歳 (S60.4.2～S61.4.1) 45歳 (S55.4.2～S56.4.1) 50歳 (S50.4.2～S51.4.1) 55歳 (S45.4.2～S45.4.1) 60歳 (S40.4.2～S41.4.1) 65歳 (S35.4.2～S36.4.1) 70歳 (S30.4.2～S31.4.1)		胃内視鏡検査	35,068円	(20,497円)	14,571円
		胃部検査なし	19,151円	(13,789円)	5,362円
乳がん検診	40～48歳 (偶数年齢)	マンモグラフィ 2方向	5,621円	(4,047円)	1,574円
	50～74歳 (偶数年齢)	マンモグラフィ 1方向	3,619円	(2,606円)	1,013円
子宮がん検診 (子宮頸部細胞診)	36～74歳 (偶数年齢)	火・水・木曜日(13時30分開始) ※生理中は、受入出来ません	3,463円	(2,493円)	970円
肝炎ウイルス検査	過去に肝炎ウイルス検査を受けた事がない方	HCV抗体検査、HBs抗原検査	2,079円	(1,497円)	582円
子宮がん検診 (単独) (子宮頸部細胞診)	20～38歳 (偶数年齢)	火・水・木曜日(13時30分開始) ※生理中は、受入出来ません	3,463円	(2,493円)	970円
新設 人間ドックコース	協会けんぽの補助を利用し、検査項目の充実した人間ドックを受診出来ます！	一般健診併用 (胃内視鏡検査含む)	41,800円	(13,583円)	28,217円
		付加健診併用 (胃内視鏡検査含む)	41,800円	(20,497円)	21,303円

〈 健康診断の流れ 〉



申込書類A・Bを 受診者様のご自宅に 保険証・健診資料一式 3週間後に受診者様の
 FAX又はメールで申込み 健診資料を送付 個人負担金を持参 ご自宅に送付

新行橋病院 健診室
 受付：月～土曜日(祝除く) 9時～16時
 TEL：0120-79-1092 FAX：0930-25-2882
 メール：kenshin@shinyukuhashihospital.or.jp

協会けんぽ 検査項目一覧

新設

検査項目		内容	一般健診	付加健診	協会けんぽ 人間ドック
			35~74歳	40・45・50・55 60・65・70歳	35~74歳
診察	問診・診察		○	○	○
	理学所見	既往歴、自覚症状、他覚症状	○	○	○
身体測定		身長、体重、腹囲、BMI、肥満度、体脂肪率	○	○	○
眼	視力		○	○	○
	眼底			○	○
	眼圧				○
耳	聴力	オージオメーター(1,000Hz/4,000Hz)	○	○	○
呼吸器	胸部X線		○	○	○
	呼吸機能	予測肺活量、実測肺活量、肺活量比、努力肺活量、一秒量、一秒率、%一秒量		○	○
循環器	血圧		○	○	○
	心拍数				○
	心電図	12誘導	○	○	○
消化器	胃透視	食道、胃、十二指腸	○※1	○※1	○※2
	上部消化管内視鏡				
	腹部超音波	肝臓、胆のう、脾臓、腎臓、膵臓、腹部大動脈			○
大腸	便	ヒトヘモグロビン(2日法)	○	○	○
尿	尿一般検査	糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血	○	○	○
		沈渣		○	○
		PH、比重			○
血液検査	貧血等	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC	○	○	○
		血清鉄			○
		血清脂質	中性脂肪、総コレステロール、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、non-HDLコレステロール	○	○
	肝機能	βリポ蛋白			○
		GOT、GPT、γ-GTP、ALP、総蛋白、LDH、アルブミン、総ビリルビン	○	○	○
			直接ビリルビン、A/G、LAP		
	肝炎ウイルス	HBs抗原、HCV抗体			○
	糖代謝	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c	○	○	○
	腎機能	クレアチニン、e-GFR	○	○	○
尿素窒素				○	
痛風	尿酸	○	○	○	
膵機能	アミラーゼ		○	○	
炎症マーカー	CRP			○	
血液型	ABO式、Rh式 ※初回のみ			○	
生活指導	保健指導・栄養指導	医師、保健師による	※3	※3	※3

※1…上部消化管内視鏡に変更可能 ※2…どちらか一方を選択 ※3…必要時実施

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 オプション一覧

【生活習慣病予防健診(協会けんぽ)】に、オプション検査を追加することができます。
 気になる項目がある方は、健診と一緒に検査される事をおすすめいたします。
 その他オプションに関しましては、当院ホームページにてご確認ください。

項目	金額(税込)	この検査で見えてくる疾患など	
新設 協会けんぽ 人間ドックコース	一般健診 28,217円 (けんぽ補助13,583円)	胃内視鏡検査をご希望の方は、協会けんぽの補助制度を利用し左記の金額にて、人間ドック同様の充実した内容で検査が受けられます！	
	付加健診 21,303円 (けんぽ補助20,497円)		
頭部MRI・MRA検査	20,900円	脳梗塞・脳動脈瘤・脳腫瘍など	
胸部CT検査	7,150円	肺がん・肺気腫・慢性閉塞性肺疾患など	
骨密度検査	3,960円	骨粗鬆症の検査、骨の柔らかさを調べます。	
胃内視鏡検査 (経口)	胃透視→胃カメラ変更料 6,600円	食道・胃・十二指腸を観察し、異常がないか調べます。	
大腸内視鏡検査	19,800円	大腸がん・大腸ポリープなど	
腹部超音波検査	6,050円	脂肪肝・胆のうポリープ・腎結石など	
動脈硬化度検査	2,200円	両腕・両足首の血圧と脈波を測定し、動脈の硬さ・つまりの程度を測定します。	
マンモグラフィ検査 (30歳以上のみ)	一方向 3,850円 二方向 5,500円	乳房内の石灰化や腫瘤を発見します。	
乳房超音波検査	3,850円	乳房内の、のう胞や腫瘤を発見します。授乳中の方にも安心して受けていただけます。	
子宮頸がん検査	3,850円	子宮の入口部にできるがんを細胞診にて調べます。	
腫瘍マーカー (血液検査)	Aコース (基本3項目) CEA・AFP・CA19-9	4,400円	胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、膵がん
	Bコース (基本4項目) CEA・AFP・CA19-9・男性PSA・女性CA125	5,500円	胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、膵がん、前立腺がん、卵巣がん
	Cコース (肺がん3項目) CYFRA・Pro-GRP・CEA	4,840円	肺がん、胃がん、大腸がん
	Eコース (Aコース+肺がん) CYFRA・Pro-GRP・CEA・AFP・CA19-9	6,600円	肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵がん
	Fコース (Bコース+肺がん) CYFRA・Pro-GRP・CEA・AFP・CA19-9・男性PSA・女性CA125	7,700円	肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵がん、前立腺がん、卵巣がん
	PSA (男性のみ)	1,980円	前立腺がん 50歳以上の男性はぜひ年に一度、検査されることをお勧め致します。

※オプション検査のみの受診はお受けしておりませんので、ご了承ください。

申込書類A

2025年度(令和7年度) 事業所登録票

返信先FAX番号:0930-25-2882

申込日 202 年 月 日

※要返信※

※太枠内は記入必須です。

■事業所登録

① 保険証記号	番号	
(フリガナ)		
② 事業所名称		
③ 保険者番号		
電話番号 (お問い合わせ先)		
(フリガナ) ご担当者氏名		
事業所住所		

健康保険 本人(被保険者) 00487
 被保険者証 令和2年4月10日交付
 ①記号○○○○○ 番号○○
 氏名 協会 太郎
 生年月日 平成元年5月10日
 性別 男
 資格取得年月日 令和2年4月1日
 ②事業所名称 ○○株式会社
 ③保険者番号○○○○○○○○○
 保険者名称 全国健康保険協会○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○印

■お支払い方法登録

※お支払い方法を下記4パターンから1つお選び下さい。

ご希望方法の欄にチェック✓をお願いします (複数選択不可)

お支払い方法	①	②	③	④
企業用結果控え送付	送付あり	送付あり	送付なし	送付あり
一般健診 (35~74歳)	企業支払		全て 窓口支払	全て 企業支払
付加健診 (40、45、50、55、 60、65、70歳)	企業支払			
乳がん検診 (40~74歳の 偶数年齢)			窓口支払	
子宮頸がん検診 (36~74歳の 偶数年齢)	窓口支払			
肝炎ウイルス 検査			窓口支払	
胃カメラ変更料 (6,600円)	窓口支払			
その他オプション			窓口支払	

※請求先住所が上記と別の場合は記入して下さい

〒 請求先住所

電話番号
担当者名

【留意事項】

- 年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。
- 企業支払は、月末締めで翌月10日以降に請求書を事業所へ送付いたします。
- 個人負担の領収書の宛名に、企業名をご希望の場合は、事前にお申し出下さい。
- 領収書は受診当日のみの発行です。必ず、受領をお願いします。
- 受診日後に領収書を希望された場合、理由いかんに関わらず再発行手数料が発生いたします。
- 退職等により被保険者資格喪失の場合、補助を受けての受診は出来ません。必ずご連絡ください。

新行橋病院 健診室

申込書類B

2025年度(令和7年度)生活習慣病予防健診(協会けんぽ)申込書<被保険者用>

※要返信※

事業所名	ご担当者氏名	電話番号(お問い合わせ先)	FAX番号 or E-MAILアドレス



- 保険証番号は、被保険者ごとに異なります。協会けんぽへの受診申請に必要ですので記入もれがないようにお願いいたします。
- 受診コース、胃部検査はいずれかに○を記入し、漏れがないようにお願いいたします。
- 当院健康診断では胃バリウム検査69歳まで、胃内視鏡検査74歳までのお受け入れとなっております。

④保険証番号	セイ	メイ	生年月日 (和暦表記)	年度 年齢	性別	住所 / 電話番号 ※住民票の住所を記載して下さい。 住所が住民票と異なる場合は、 お申し出下さい。	コース			胃部検査			定期健診	※オプション検査(希望者のみ) 乳腺1or2方向、乳がん、子宮、 頭部MRI、大腸がん、PSA、 人間ドック同項目など	希望日 (第3希望までご記入下さい)			当院使用欄 ご受診日
							一般	付加	バリウム	胃力メラ	胃なし	第1希望			第2希望	第3希望		
〇〇〇〇〇	ユクハシ	タロウ	和暦 H 12 10月1日	25	男	郵便番号 〒 824-0026 福岡県行橋市道場寺1411番地	〇			〇			胸部CT	毎月1日~17日までのお受け入れ	1月1日	2月2日	3月3日	
カルテ No.	行橋	太郎			女	携帯番号 〇〇〇-△△△△-□□□□ 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
1					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - - 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
2					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - - 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
3					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - - 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
4					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - - 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
5					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - - 郵便番号								毎月1日~17日までのお受け入れ				
6					男									毎月1日~17日までのお受け入れ				
					女	携帯番号 - -								毎月1日~17日までのお受け入れ				