

令和4年度 日帰り人間ドックの実施について

当健康保険組合では、令和4年度保健事業の一環として日帰り人間ドック検診を実施いたします。
下記内容をご覧ください、受診を希望される方は指定期日までに申込み下さいようお願い致します。

記

- <変更点>
- ① たちかわ総合健診センターでの胃カメラ検査は、病院側受入体制が未定のため、現時点では胃カメラオプションが追加できません。
 - ② 申請後の健診機関変更はできません。
詳細は、「8.胃カメラオプション」について を参照ください。

1. 健診項目

日帰り人間ドック（検査項目は別紙1～3を参照…脳ドック、心臓ドック等は対象外）

2. 対象者

受診日現在、当健康保険組合の被保険者または被扶養配偶者の資格を有し、
令和5年3月31日現在、年齢が40歳以上の方

*退職後に任意継続の被保険者または被扶養配偶者の資格を有する方は、対象です。

(注記)申請のみで受診されない方が多く、健診機関から打上げがあります。

年度末に未受診の方には個別に事情を確認させていただきますが、申請された場合は特別な事情がない限り、必ず受診を御願います。

3. 申込受付期間

令和3年12月1日から令和3年12月28日受付分まで

(上記期間以外は申請書の受付はできません)

4. 受診可能期間

令和4年4月1日 ~ 令和5年2月末日

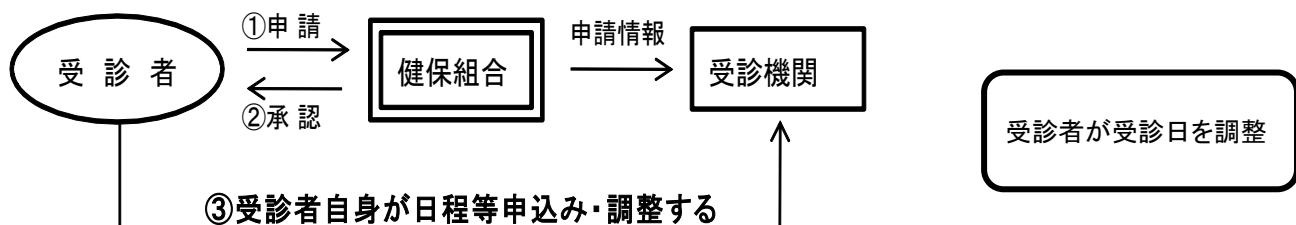
5. 健診委託機関…令和3年度より長岡中央総合病院 中央健診センターを追加しました。

- ・長岡市旭丘 立川メディカルセンター たちかわ総合健診センター（土曜日休診予定）
- ・長岡市千秋 健康医学予防協会 長岡健康管理センター（第2土曜日休診予定）
- ・新潟市中央区紫竹山 健康医学予防協会 新潟健診プラザ（第2土曜日休診予定）
- ・長岡市川崎町 長岡中央総合病院 中央健診センター（土曜日休診）

* 営業所等県外勤務の方は、委託機関以外でも受診可能。

6. 申込方法

- ① 令和4年度用の申請書に内容を記入し、当健康保険組合に提出(受付期間:R3.12.1~R3.12.28)
※紙で提出してください。データでは受け付けません。
- ② 健康保険組合が承認番号記入の上、申請書を返送(R4年2月上旬)
- ③ 受診者が直接健診機関に電話予約(予約可能期間は健診機関単位の申請書を確認願います。)
※電話予約の際、承認番号が必要(県外医療機関受診者は不要)



7. 費用負担・支払方法

健診機関	自己負担額	健保負担額	支払方法	胃カメラ料金(オプション)
たちかわ総合健診センター	8,400円 ※1(基本分)	一律 29,000円 ※2	受診日に受診機関窓口で自己負担額を支払う。	無し (8. 胃カメラ) オプション参照
長岡健康管理センター				5,000円+消費税
新潟健診プラザ				
中央健診センター				
その他県外の健診機関	費用総額より健保負担額を差引いた額		受診者が全額立替払いとし領収書を健保組合に送付、確認後、健保負担額を本人口座に振込む。	———

※1 オプション検査は別料金(自己負担)で、受診者より直接健診機関にお申込みいただきます。

胃部レントゲンから胃カメラ検査の変更はオプションで、自己負担です。(金額は上記)

オプション検査については、添付の各医療機関の「検査項目」をご確認願います。

※2 受診料が健保負担額以下の場合は実費を補助とします。又、健診項目の一部を受診しない場合でも自己負担額は変わりません。

8. 胃カメラオプションについて

- ・ R3年11月時点、たちかわ総合健診センターでは、病院側受け入れ体制が未定のため、現時点では胃カメラオプションが追加できません。
- ・ 予約時に胃カメラオプション追加(5,000円+消費税)が可能であれば変更できますが、変更できない場合があることをあらかじめご了承ください。
- ・ 胃カメラご希望の方は、たちかわ総合健診センター以外の健診機関でお申込みください。

9. その他注意事項

- (1) 予約時の電話番号、予約時間等は添付の健診機関単位の「人間ドック利用補助申請書」を確認願います。
- (2) 予約後の受診日やオプション検査項目の変更は、必ず健診機関に事前連絡願います。
- (3) キャンセルの場合は、必ず健診機関および健保組合へ連絡願います。
- (4) 海外出向になった、長期入院等の特別な事情以外は原則キャンセルできません。
- (5) 特に胃カメラの検査を希望される場合、健診機関の能力により予約が難しい状況が発生しています。早めの予約をお願いします。
- (6) 勤務地県内⇄県外変更以外の理由による健診機関変更はできません。胃カメラご希望の方は、十分ご注意ください。

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 霜鳥

日本精機(株)本社 3号館1階

TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344

日本精機内線 1950・1951

人間ドック利用補助申請書

会社名	
申請書返送先	NS本社・高見・T/C・RD・東京T/C 東京RD・()営業所・他() NSCS・H4R・NSS・NSV・CSN
	部
	課
氏名	様

県内:たちかわ総合健診センター用			
* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください			
申請日	令和	年	月 日
記号・番号			

↑ この部分が返送用宛名になります。

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養配偶者
	氏名				男	女
	生年月日	昭和 年 月 日	歳	性別	男	女
	住所	〒	—	TEL	自宅	

検診機関	TEL 番号	休診日(日曜祝祭日以外)	【健保組合】受付承認印・承認番号
たちかわ総合健診センター	0258-36-6221	土曜日(予定)	
*電話予約は平日14:00~17:00でお願いします。			

受診予約日(個人メモ欄)	令和 年 月 日 ()
オプション等(個人メモ欄)	

※胃カメラオプション不可

《必ずお読みください》

申請書受付期間は 令和3年12月1日から 令和3年12月28日まで	申請書承認・返送は 令和4年2月上旬	電話予約期間は 令和4年2月15日から 令和5年1月末日まで	受診可能期間は 令和4年4月1日から 令和5年2月末日まで
---	-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

◎利用フロー

実施時期(厳守)	実施内容
① R3/12/01~R3/12/28	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
② R4/02/ 上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送 (健保組合は受診機関に申請情報を連絡します)
③ R4/02/15~R5/01/ 末日	受診希望者は健診機関にTELLし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日を記入(メモ)
④ R4/04/01~R5/02/ 末日	人間ドック受診(当日は保険証提示・窓口で自己負担金を支払)

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外出向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・胃カメラの予約が取れないことによる、健診機関変更はできません。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 霜鳥

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機株本社 3号館1階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951

県内健診機関用

人間ドック利用補助申請書

会社名	
申請書返送先	NS本社・高見・T/C・RD・東京T/C 東京RD・()営業所・他() NSCS・H4R・NSS・NSV・GSN
	部
	課
氏名	様

県内:健康医学予防協会用			
* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください			
申請日	令和	年	月 日
記号・番号			

↑ この部分が返送用宛名になります。

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養配偶者			
	氏名				男	女			
	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
	住所	〒			—	TEL	自宅		
						勤務先	(内線)		

該当○	健診機関	TEL番号	休診日(日曜祝祭日以外)	【健保組合】受付承認印・承認番号
	健康医学予防協会 長岡健康管理センター	0258-28-3666	第2土曜日(予定)	
	健康医学予防協会 新潟健診プラザ	025-245-1177	第2土曜日(予定)	

受診予約日(個人メモ欄)	令和	年	月	日()
オプション等(個人メモ欄)				

《必ずお読みください》

申請書受付期間は 令和3年12月1日から 令和3年12月28日まで	申請書承認・返送は 令和4年2月上旬	電話予約期間は 令和4年2月15日から 令和5年1月末日まで	受診可能期間は 令和4年4月1日から 令和5年2月末日まで
---	-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

◎利用フロー

	実施時期(厳守)	実施内容
①	R3/12/01~R3/12/28	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
②	R4/02/上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送 (健保組合は受診機関に申請情報を連絡します)
③	R4/02/15~R5/01/末日	受診希望者は健診機関にTELLし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日を記入(メモ)
④	R4/04/01~R5/02/末日	人間ドック受診(当日は保険証提示・窓口で自己負担金を支払)

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外出向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・胃カメラの予約が取れないことによる、健診機関変更はできません。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ】

日本精機健康保険組合 担当 霜鳥

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機(株)本社 3号館1階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951

県内健診機関用

人間ドック利用補助申請書

会社名	
申請書返送先	NS本社・高見・T/C・RD・東京T/C 東京RD・()営業所・他() NSCS・H4R・NSS・NSV・GSN
	部
	課
氏名	様

県内:中央健診センター用			
* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください			
申請日	令和	年	月 日
記号・番号			

↑ この部分が返送用宛名になります。

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養配偶者			
	氏名				男	女			
	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
	住所	〒			—		TEL	自宅	
							勤務先	(内線)	

検診機関	TEL 番号	休診日(日曜祝祭日以外)	【健保組合】受付承認印・承認番号
中央健診センター	0258-35-3700	土曜日休診	
*電話予約は平日13:30~16:00でお願いします。			
受診予約日(個人メモ欄)	令和 年 月 日 ()		
オプション等(個人メモ欄)			

《必ずお読みください》

<注意:予約は3/1からになります。>

申請書受付期間は 令和3年12月1日から 令和3年12月28日まで	申請書承認・返送は 令和4年2月上旬	電話予約期間は 令和4年3月1日から 令和5年1月末日まで	受診可能期間は 令和4年4月1日から 令和5年2月末日まで
---	-----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

◎利用フロー

実施時期(厳守)	実施内容
① R3/12/01~R3/12/28	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
② R4/02/ 月上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送 (健保組合は受診機関に申請情報を連絡します)
③ R4/03/1~R5/01/ 末日	受診希望者は健診機関にTELし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日を記入(メモ)
④ R4/04/01~R5/02/ 末日	人間ドック受診(当日は保険証提示・窓口で自己負担金を支払)

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外外向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・胃カメラの予約が取れないことによる、健診機関変更はできません。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 霜鳥

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機(株)本社 3号館1階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951

県内健診機関用

人間ドック利用補助申請書

県外健診機関用

* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください

事業所名	
勤務地	
所属名	
被保険者氏名	様

申請日	令和	年	月	日
記号・番号		・		

↑ この部分が返送用宛名になります

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養 配偶者			
	氏名								
	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
	住所	〒			—		TEL	自宅	
						勤務先		(内線)	
健診機関名									

受診予約日(個人メモ欄)	令和	年	月	日 ()
オプション等(個人メモ欄)				

【健保組合】受付承認印・承認番号

≪必ずお読みください≫

申請書受付期間は 令和3年12月1日から 令和3年12月28日まで	申請書承認・返送は 令和4年2月上旬	電話予約期間は 令和4年2月15日から 令和5年1月末日まで	受診可能期間は 令和4年4月1日から 令和5年2月末日まで
---	-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

◎利用フロー

	実施時期(厳守)	実施内容
①	R3/12/01~R3/12/28	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
②	R4/02/上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送
③	R4/02/15~R5/01/末日	受診希望者は健診機関にTELし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日等を記入(メモ)
④	R4/04/01~R5/02/末日	人間ドック受診(当日は保険証提示、健診料金全額を支払・領収証受取)
⑤	ドック受診月末までに	領収証(原本)と②で返送された申請書(写)を健保組合に提出
⑥	ドック受診翌月末までに	健保補助額を給与口座(任意継続者は保険料振替口座)に振込

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外外向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 霜鳥

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機株本社 3号館1階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951

県外健診機関用

令和4年度 人間ドック検査項目

別紙1

日帰り人間ドック

立川メディカルセンター たちかわ総合健診センター

検 査 項 目		
① 問診	特定健診問診票も含む	
② 身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲	
③ 呼吸器系	肺機能(肺活量、%肺活量、努力性肺活量、1秒率、1秒量、%1秒量) 胸部 X 線直接撮影(2方向)	
④ 循環器系	血圧(2回測定の平均値)・心電図・心拍数・胸部 X 線(心臓大血管)	
⑤ 消化器系	胃部X線 直接撮影	4つ切り 8枚
	上腹部 超音波	肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腹部大動脈
	肝機能系	TB・AST・ALT・ALP・LDH・CHE・GGT・LAP・TP・A/G比・ALB・TP分画 尿ウロビリノーゲン
	膵機能	アミラーゼ
	便潜血	2日法
⑥ 腎臓系	尿検査	タンパク・潜血・比重・PH・ケトン体・沈渣
	腎機能	BUN・CRE・eGFR・Na・K・Cl・Ca
	腎臓超音波	
⑦ 脂質	TC・HDL-C・LDL-C・TG・nonHDL	
⑧ 尿酸代謝(痛風)	UA	
⑨ 糖代謝	BS・HbA1C(NGSP値)・尿糖	
⑩ 血液学系	白血球・赤血球・血色素量・ヘマクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板数・白血球像・血清鉄	
⑪ 血清学	高感度CRP・RF・TP抗体・RPR法・HBs抗原・HCV抗体・血液型	
⑫ 眼科系	視力・眼圧・眼底(両眼)	
⑬ 聴力	オーディオ1000・4000Hz	
⑭ 内科診察		
⑮ 外科系	*乳房X線	
⑯ 婦人科	*内診(婦人科エコーを含む)・*子宮頸部細胞診	

*標準項目外(オプション)

令和4年度 日帰り人間ドック 検査項目

別紙 2

健康医学予防協会 長岡健康管理センター
新潟健診プラザ

検 査 項 目		
① 問診	特定健診問診票も含む	
② 身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲	
③ 呼吸器系	肺機能(肺活量、努力性肺活量、1秒率、1秒量)・胸部 X 線直接撮影(大角2枚、2方向)	
④ 循環器系	血圧・心電図・心拍数・胸部 X 線(心臓大血管)	
⑤ 消化器系	胃部X線 直接撮影	4つ切り 8枚
	上腹部 超音波	肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腹部大動脈
	肝機能系	TB・AST・ALT・ALP・LDH・CHE・ γ -GT・LAP・TP・A/G比・ALB TP分画・尿ウロビリノーゲン
	膵機能	アミラーゼ
	便潜血	2日法
⑥ 腎臓系	尿検査	タンパク・潜血・比重・PH・ケトン体・沈渣
	腎機能	BUN・CRE・eGFR・Na・K・Cl・Ca
	腎臓超音波	
⑦ 脂質	TC・HDL-C・LDL-C・TG・nonHDL	
⑧ 尿酸代謝(痛風)	UA	
⑨ 糖代謝	BS・HbA1C・尿糖	
⑩ 血液学系	白血球・赤血球・血色素量・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板数・白血球像・血清鉄	
⑪ 血清学	CRP・RF・TPHA・RPR法・HBs抗原・HCV抗体・☆血液型	
⑫ 眼科系	視力・眼圧・眼底	
⑬ 聴力	オーディオ1000・4000Hz	
⑭ 内科診察		
⑮ 外科系	★乳房X線 ★乳房X線(3D) ★乳房超音波	
⑯ 婦人科	※内診 ・※子宮頸部細胞診	

※希望者 無料項目 ☆印 初回のみ ★印 オプション検査

令和4年度 日帰り人間ドック 検査項目

別紙 3

長岡中央総合病院 中央健診センター

検査項目		
① 問診	特定健診問診票も含む	
② 身体計測	身長・体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲	
③ 呼吸器系	肺機能(肺活量、1秒率、1秒量)・胸部X線直接撮影(大角2枚、2方向)	
	★胸部CT検査(選択時胸部X線直接撮影は未実施) ★喀痰細胞診検査	
④ 循環器系	血圧・心電図・心拍数・胸部X線(心臓大血管)	
⑤ 消化器系	胃・十二指腸	胃部X線直接撮影(4つ切り 12枚) ★胃内視鏡検査 ★胃がんリスク検診(ABC検診)
	腹部超音波検査	肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腹部大動脈、腎臓
	肝機能	AST・ALT・ γ -GT・ALP・LAP・LDH・TB・TP・蛋白分画・A/G比・ALB α 1グロブリン・ α 2グロブリン・ β グロブリン・ γ グロブリン・尿ウロビリノーゲン
	膵機能	血清アミラーゼ
	大腸	便潜血2日法
	⑥ 腎臓系	尿検査
	腎機能	BUN・CRE・eGFR
⑦ 脂質	TC・HDL-C・LDL-C・TG・nonHDL・LDL/HDL-C	
⑧ 尿酸代謝(痛風)	UA	
⑨ 糖代謝	空腹時血糖・HbA1C・尿糖	
⑩ 血液学系	赤血球・血色素・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板	
	白血球数(白血球数1万以上の場合は血液像追加)	
⑪ 血清学系	CRP・RF(定量)・TPHA・RPR法・HBs抗原・HCV抗体 血液型(初回のみ)	
⑫ 眼科系	視力・眼圧・眼底	
⑬ 聴力	オーディオ1000・4000Hz	
⑭ 内科診察		
⑮ 外科系	★乳がん検診(マンモグラフィ1方向もしくは2方向)	
⑯ 婦人科	★子宮頸がん検診(内診・子宮頸部細胞診・経膈エコー)	
⑰ 骨検査	★骨密度検査	
⑱ 前立腺	★前立腺がん検査(血液検査)	

★印 オプション検査