

お客様 各位

**2025年度 全国健康保険協会【協会けんぽ】**  
**全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診の予約について**

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

当健診センターでは、2025年4月以降の健診予約を3月10日より開始する予定です

**予約方法**

- ① お手元に保険証や協会けんぽより届いた書類などがございましたらご用意下さい
- ② お電話での予約となります
- ③ 受診される方の、保険証の情報（保険記号・番号・保険者番号）、勤務先住所・電話番号をお伝えください
- ④ 健診書類の発送先をお伝えください
- ⑤ お支払いについて確認します
- ⑥ 電話予約後に『健診申込書』のメールまたはFAX送信をお願いします

**健診日当日**

受付時、保険証またはマイナ保険証を提示下さい

**協会けんぽより**

全ての検査項目を受けて頂くことで、費用補助の対象となります。  
胃部検査等、一部の検査をご本人様の希望で拒否することは出来ません。  
(当日の体調や医師の判断による未実施はこの限りではありません)

**胃カメラ検査について**

胃カメラ検査を希望される場合、変更料 7,700 円（税込）を頂いております。  
鎮静剤使用希望の方は、更に 5,500 円（税込）頂いております。  
胃カメラ検査の予約枠には限りがございますので、ご希望に沿えない場合もございます。

**今年度より事前の郵送での案内を廃止しました**

生活習慣病健診の『健康申込書』は、こちらの江戸川メディケア病院健診センターホームページ「トップページ」または「受診の流れ」よりダウンロード出来ます。  
検査項目及び料金、オプション検査などは、「健診コース（料金案内）」にてご確認ください。

【ご予約・お問い合わせ】  
江戸川メディケア病院 健診センター  
0120-74-1119(フリーダイヤル)  
TEL：03-3673-1045  
FAX：03-3673-1070

検査項目	被保険者向けコース				被扶養者向けコース	
	一般健診		付加健診（付加分）※1		特定健診	特定健診プラス
	補助対象	補助対象外	補助対象	補助対象外		
	¥5,282	¥18,865	¥2,689	¥9,603	¥0	¥11,715
基本測定・診察	身体測定（身長・体重・肥満度）	●			●	●
	血圧測定	●			●	●
	視力測定	●				●
	腹囲	●			●	●
	内科診察	●			●	●
生理機能検査	心電図（安静時12誘導）	●				●
	眼底・眼圧（両眼）			◆		
	聴力（1000Hz・4000Hz）	●				●
	肺機能検査（肺活量・%肺活量・1秒率・1秒量）			◆		
	腹部超音波検査（肝・胆・脾・腎・腹部大動脈）			◆		
画像	胸部X線（直接）	●				●
	胃部X線（直接）＜バリウム＞※2	●				●
尿・便	尿糖・尿蛋白	●			●	●
	尿潜血	●				●
	尿沈渣			◆		●
	便潜血（2回法）	●				●
	大腸癌検査					●
血液学検査	白血球数	●				●
	赤血球数	●				●
	血色素量	●				●
	ヘマトクリット	●				●
	血小板数			◆		
	血液像			◆		
感染症	HBs抗原					
	HCV抗体					
	肝炎検査	補助の対象者 ¥582（1回のみ実施可） 補助対象外 ¥2,079				
生化学検査	総ビリルビン			◆		
	総蛋白			◆		
	アルブミン			◆		
	AST（GOT）	●			●	●
	ALT（GPT）	●			●	●
	ALP	●				●
	LDH			◆		
	γ-GTP	●			●	●
	血清AMY			◆		
	尿酸	●				●
	クレアチニン	●				●
	eGFR	●				●
	T-Cho	●				●
	HDL-Cho	●			●	●
	中性脂肪	●			●	●
LDL-Cho	●			●	●	
non HDL-Cho	●			●	●	
血糖（空腹時）	●			●	●	
HbA1c	●			●	●	

※1 一般健診または特定健診をご受診される場合に追加可能なオプションコースです  
 ※2 内視鏡検査に変更可（変更代及び受診条件あり）詳細につきましてはお電話にてお問い合わせください

女性向けオプション検査	乳がん検診 ※3 マンモグラフィ検査	補助対象	40歳以上 偶数年齢被保険者	¥1,574
		補助対象外	50歳以上 偶数年齢被保険者 <td>¥1,013</td>	¥1,013
子宮がん検診 ※4 婦人科診察／子宮頸部細胞診	補助対象	40歳未満	¥5,500	
	補助対象外	40歳以上 奇数年齢被保険者/被扶養者	¥5,500	
	補助対象	年度年齢20歳以上 偶数年齢被保険者	¥970	
	補助対象外	上記以外の年度年齢 被保険者	¥3,463	
		被扶養者	¥3,850	

※3 2022年度より視触診検査廃止  
 ※4 単独受診は、20～38歳の偶数年齢被保険者のみ可能です