

2026年度全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）
生活習慣病予防健診をご希望される
会社様及びご担当者様へ

《 健診期間と健診時間について 》

実施期間：2026年4月20日（月）～2027年3月19日（金）
申込期間：2026年3月23日（月）～2027年2月26日（金）
休診日：土・日・祝日・年末年始・3月第2金曜日（創立記念日）
健診時間：午前中（受付時間8：00～10：00）

受付時間は検査の予約時間に応じてご案内致します。時間の指定は出来ませんのでご了承ください。

健診日の1ヶ月～2週間前までに案内書を送らせていただきますので内容をご確認ください。

《 お申し込みに関する注意事項 》

◇ 対象年度年齢

若年健診	20歳・25歳・30歳
一般健診	35歳以上75歳の誕生日前日まで
節目健診	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳
乳がん・骨粗鬆症検査	40歳以上の偶数年齢
子宮頸がん検査	20歳以上の偶数年齢

生活習慣病予防健診対象者一覧に記載のない方・対象検査が不明な場合は
全国健康保険協会のホームページや郵送物をご確認ください。

※当センターでは2026年度は協会けんぽから補助の出る人間ドックのご予約は承っておりません。

◇ 保険証の記号・番号・保険者番号 や **名字が変更** になった場合は
健診日前日までに必ずご連絡ください。

◇ 健診当日、**マイナ保険証または資格確認書の確認をします**ので
必ずお持ちいただくようお願いします。

確認が出来ない場合は、全額自己負担となります。 **5,500円 → 19,635円**

◇ ご予約をご本人様が直接行う場合は、**必ず、支払い方法を担当者様へ確認してから**
お申し込みください。

◇ 健診希望日は**お申し込みから3週間後以降**の日にちで設定をお願いします。

◇ 補助対象外の方が健診を希望される場合は、《**オプション検査・補助対象外検査一覧**》
をご参照ください。（健保より補助はありませんので全額自己負担になります）

《ご予約方法》

① C.健康診断申込書を記入

C.健康診断申込書をお申込み人数分記入してください。

※会社様の情報に関しては、2人目以降の省略が可能です。

お申し込み後、当院より協会けんぽへ受診資格の有無をお問い合わせさせていただきます。

確認が出来次第ご予約致しますので、返信までお待ちください。

② 必要事項を記入し、健康管理センターまでFAXまたは郵送してください。

***電話ではご予約をお取りしておりませんので、ご注意ください。**

横須賀共済病院 健康管理センター FAX : 046-821-1388

〒238-8558 神奈川県横須賀市米が浜通1-16

③ 受診日の決定

健康診断申込書に、決定した健診日を記載しFAX又はお電話にてお知らせ致します。

返信した用紙は、健診日当日まで大事に保管をお願いします。

ご希望日にお取り出来ない場合は、お電話又はFAXにてご連絡させていただきます。

④ 健診日の1ヶ月～2週間前までに案内書と検査キットを郵送いたします。

Cの用紙で指定された問診票の郵送先へ郵送させていただきます。

⑤ 結果

健康診断の結果は、原則、本人の**ご自宅にのみ郵送**させていただきます。

○ 会社様に直接郵送を希望される場合 → 健診日の受付時に**同意書**をご提出ください。

○ 結果の控えが必要な場合 → **一部につき220円の有料**でお渡しが可能です。

こちらも**同意書の提出が必要**になります。

同意書は会社様で書式のご用意頂くか、

当院ホームページよりダウンロードも可能となっておりますのであわせてご利用ください。

(受診案内→健康管理センターのご案内→結果報告書について→健康診断結果表同意確認書兼送付依頼書)

《 胃部レントゲン検査について 》

胃部レントゲン検査の取り扱いについて

次のような場合を除いては、本人の都合等で検査を省くことはできません。

- ① 胃部治療中（通院中）
- ② 受診前に他の健診施設、医療機関等で胃部検査を行なっている・行う予定がある
- ③ アレルギー、妊婦等の医学的理由
- ④ （年度年齢）35歳～39歳の一般健診を受診される方
- ⑤ 当日の体調（健診機関の医師等の判断）
医師が検査を行なうことが適切でないと判断した場合

※ ①～④に該当する場合は、申込時にお伝えください。

上記以外の理由でキャンセルを希望される場合は、

⑤医師の判断が必要になります。

事前又は当日の受付時・問診時にご相談ください。

《 オプション検査 ・ 補助対象外検査一覧 》

【 注意事項 】 全ての検査に人数制限がありますので、**複数人同日のお申し込みはお受け出来ない可能性があります。**

◇ **胃部レントゲン検査から内視鏡検査へ変更**（静脈麻酔を使った鎮静下検査は行なっていません）

経口（通常径）	従来の胃カメラです。外径8.9mmのスコープを使用	税込7,590円
経口（細径）	従来より細い胃カメラです。外径5.5mmのスコープを使用	税込7,590円
経鼻	鼻から挿入する検査です。（火・水・木・金のみ）	税込8,580円

◇ **協会けんぽの補助対象検診に追加できる検査**

追加健診	眼底、眼圧、腹部超音波、尿沈渣、血液検査（LDH、総ビリルビン、直接ビリルビン、総アミラーゼ、膵アミラーゼ、総蛋白、アルブミン蛋白分画、BUN、電解質（Na/K/Cl）、無機リン、Ca、白血球分類HbA1c、HBs抗原、HCV抗体、梅毒（TPLA/RPR）、CRP）	税込18,000円
追加健診 + 内視鏡検査 経口（通常径）		税込20,750円
追加健診 + 内視鏡検査 経口（細径）		税込20,750円
追加健診 + 内視鏡検査 経鼻（火・水・木・金のみ）		税込21,740円

* 追加健診とセットでお申し込みいただく検査（単独でのお申し込みはできません）

追加健診 + 動脈硬化検査	頰動脈エコー・ABI	税込30,320円
---------------	------------	-----------

◇ **その他の自費オプション検査**

乳がん検診	マンモグラフィ（触診なし）	税込 6,490円
	乳腺超音波検査（触診なし）（火、水のみ）	税込 6,490円
	マンモグラフィ+乳腺超音波検査（触診なし）（火、水のみ）	税込12,980円
子宮頸がん検診	婦人科診察+子宮頸部細胞診検査+経膈エコー	税込14,410円
経膈エコー検査	協会けんぽの補助検診に追加できます	税込 6,050円
HPV <small>（ヒトパピローマウイルス検査）</small>	子宮頸部細胞診検査と一緒に受ける検査です	税込 4,290円
甲状腺機能検査	TSH、FT4の血液検査	税込 4,620円
PSA	前立腺がんの腫瘍マーカー	税込 3,300円
骨密度	手首の位置に二重X線吸収法で行います	税込 4,180円

◇ **35歳未満、20歳・25歳・30歳以外、75歳以上の補助対象外の方**

企業健診	一般健診とほぼ同等の健診項目です	税込29,810円
企業健診（胃無）	一般健診とほぼ同等の健診項目で、胃部検査を省きます	税込17,490円
定期健診	労安法健診項目（一般計測、胸部X線、心電図、尿検査	税込15,400円
	血液検査（肝機能、糖尿病、脂質、貧血）、内科診察）	