

令和8年度版

協会けんぽ加入
事業所様用

健康診断 ご案内



Kumamoto
General
Health
Center



1

お申込みの流れ

2

健診コース・料金

3

健康診断の内容

4

オプション検査

5

健康診断の流れ

6

確認書の記入例

7

申込書の記入例

8

よくあるご質問

9

連絡先一覧



公益財団法人
熊本県総合保健センター



01 お申込みの流れ

お申込み

STEP 01 同封の(別紙1)と(別紙2)を記入

(別紙1) 令和8年度お申込み確認書

(別紙2) 健診申込書

※受診希望日は**1か月先**の日程をご記入ください。

STEP 02 FAX・Eメール・郵送いずれかにて
当センターにお申込みください。



予約日のご連絡・お打合せ

申込書受領後、1週間程度で**当センターから予約日や申込内容の確認**でご連絡します。

※ご希望の日程が難しい場合は、調整をさせていただきます。

健診キットの発送

健診日の約2～3週間前を目安に問診票などの**健診キットを送付**します。

事前に**問診票のご記入**をお願いします。

注意事項・持参物のご確認をお願いします。

健康診断受診

予約時間からのご案内となります。

※予約時間より早くご来所された場合、待ち時間が長くなりますので「**指定の時間**」にお越しいただくようご協力の程お願いします。

結果・請求書の発送

■ **個人結果**・・・2～3週間を目安に送付します。

■ **請求書**・・・月末締めで翌月半ば以降に送付します。

【変更・キャンセル・オプション検査の追加について】

■ **日程変更・キャンセル・オプション検査の追加**は、**必ず事前**にご連絡をお願いします。

■ **オプション検査**は、**当日追加できません。前日まで**にお申込みをお願いします。



02 健診コース・料金について

※料金は全て税込料金です
※年齢起算日2027年4月1日時点

■ 協会けんぽの補助を利用した健康診断（35歳以上の被保険者）

※単位(円)

コース	対象年齢	総額	けんぽ補助額	受診者負担額
A 協会けんぽ 一般健診	35～74歳	19,635	14,135	5,500
B 協会けんぽ 節目健診	40・45・50・55・60・65・70歳	29,546	21,266	8,280
C 協会けんぽ 希望節目健診	35～74歳	29,546	14,135	15,411
D 協会けんぽ 日帰り希望ドック	35～74歳	40,480	14,135	26,345
E 協会けんぽ 日帰り補助ドック	35～74歳	44,880	25,000	19,880

- A～Eコースで胃カメラ検査へ差し替えご希望の場合は、上記料金に別途7,150円にてご変更可能です。
- A～Dコースで50歳以上ハイリスク者について、喀痰検査590円にて追加可能です。

※単位(円)

オプション	対象年齢	総額	けんぽ補助額	受診者負担額
協会けんぽ 乳がん検診 マンモグラフィ 1方向	50～74歳の偶数	3,487	2,507	980
協会けんぽ 乳がん検診 マンモグラフィ 2方向	40歳代の偶数	6,072	4,372	1,700
協会けんぽ 子宮頸がん検診	36～74歳の偶数	3,520	2,530	990
協会けんぽ 子宮頸がん検診単独	20～38歳の偶数	3,520	2,530	990
協会けんぽ 骨粗しょう症検診	40～74歳の 偶数女性	1,540	1,110	430

- Eコースには上記料金の適用がありませんのでご注意ください。

■ 協会けんぽ加入34歳以下の方・協会けんぽ未加入の方の健康診断

※単位(円)

コース	対象者	総額	けんぽ補助額	受診者負担額
F 法定健診コース	34歳以下・ 協会けんぽ未加入	8,800	0	8,800
G 協会けんぽ 一般健診（若年者）	20・25・30歳 協会けんぽ加入	8,921	6,421	2,500

■ 協会けんぽ被扶養者（40歳以上）の方は特定健診を受けることができます。

被扶養者の方でも、特定健診の補助を利用し、被保険者（本人）と同様のコースをご受診いただけます。
料金についてはお問合せください。＜特定健診受診券が必要です＞※乳がん検診、子宮頸がん検診等費用補助はありません。

A～Gコースの詳細内容はP4～P6へ▶▶

03 健康診断の内容について

A

協会けんぽ 一般健診

年度末年齢 ▶ 35～74歳の方

5,500円

健診費用総額
19,635円



けんぽからの補助額
14,135円

受診者負担額
5,500円

診察・問診 身体測定等	診察・問診 身長・体重・視力・BMI(体格指数)・腹囲 血圧・聴力(オージオ)	血液検査	<ul style="list-style-type: none"> ●脂 質：総コレステロール・中性脂肪 HDLコレステロール・LDLコレステロール ●肝機能：AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ALP ●腎機能：クレアチニン・e-GFR ●糖代謝：血糖 ●末梢血：赤血球・白血球・色素量・ヘマトクリット ●その他：尿酸
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血		
呼吸器	胸部X線		
消化器	胃部X線・便潜血2日法		
循環器	心電図		

B

協会けんぽ 節目健診

年度末年齢 ▶ 40・45・50・55・60・65・70歳の方のみ

8,280円

※令和8年度より付加健診から名称変更

健診費用総額
29,546円



けんぽからの補助額
21,266円

受診者負担額
8,280円

年度末年齢40・45・50・55・60・65・70歳で節目健診を希望される方には、補助額が増加

上記Aの協会けんぽ一般健診の検査内容



尿検査	尿沈渣	血液検査	<ul style="list-style-type: none"> ●肝機能：総ビリルビン・総蛋白・アルブミン・LDH ●腎機能：血清アミラーゼ ●末梢血：血小板数・白血球分画
呼吸器	肺機能検査		
消化器	腹部超音波(エコー)		
循環器	眼底(両眼)		

C

協会けんぽ 希望節目健診

Bの対象以外の方

15,411円

年度末年齢40・45・50・55・60・65・70歳以外の方でも、Bの協会けんぽ節目健診と同様の内容で受診ができる **当センターのオリジナルコース**

健診費用総額
29,546円



けんぽからの補助額
14,135円

受診者負担額
15,411円

上記Bの検査内容と同様ですが、お客様負担額が異なります。

上記Bの協会けんぽ節目健診と同様の検査内容



A～E のコースで胃部X線を内視鏡に変更される場合は別途 **7,150円** が必要です。

※料金は全て税込料金です。

D

協会けんぽ 日帰り希望ドック

年度末年齢 ▶ 35～74歳の方

26,345円

当センターの人間ドックを協会けんぽ補助を利用して **お得に受診** できます。

健診費用総額

40,480円



けんぽからの補助額

14,135円

受診者負担額

26,345円

診察・問診 身体測定等	診察・問診・心拍数 身長・体重・視力・BMI(体格指数)・腹囲 血圧・聴力(オーディオ)	血液検査	●脂 質：総コレステロール・中性脂肪 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・LDL/HDL比
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血・尿沈渣・PH ウロビリノーゲン		●肝機能：AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP 総ビリルビン・直接ビリルビン・ALP・総蛋白 アルブミン・LDH・A/G
呼吸器	胸部X線(2方向撮影)・肺機能検査 かく痰細胞診(※ハイリスク者のみ実施)		●腎機能：クレアチニン・e-GFR
消化器	胃部X線・便潜血2日法 腹部超音波(エコー)		●脾機能：血清アマラーゼ
循環器	心電図・眼底(両眼)・眼圧(両眼)		●糖代謝：血糖・HbA1c
その他	昼食・結果説明 保健師、管理栄養士による指導		●末梢血：赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット 血小板数・血清鉄・白血球分画 MCV・MCH・MCHC
			●その他：尿酸・CRP・RF(リウマチ因子)

NEW

E

協会けんぽ 日帰り補助ドック

年度末年齢 ▶ 35～74歳の方

19,880円

Eコースの詳細内容は P6 へ ▶▶

F

法定健診コース

協会けんぽの補助対象外の方の事業所健診(労働安全衛生法に基づく)

8,800円

診察・問診 身体測定等	診察・問診 身長・体重・視力・BMI(体格指数)・腹囲 血圧・聴力(オーディオ)	血液検査	●脂 質：中性脂肪 HDLコレステロール・LDLコレステロール
尿検査	尿糖・尿蛋白		●肝機能：AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP
呼吸器	胸部X線		●糖代謝：血糖・HbA1c
循環器	心電図		●末梢血：赤血球・血色素量

NEW

G

協会けんぽ 一般健診(若年者)

年度末年齢 ▶ 20・25・30歳の協会けんぽ加入者

2,500円

健診費用総額

8,921円



けんぽからの補助額

6,421円

受診者負担額

2,500円

診察・問診 身体測定等	診察・問診 身長・体重・視力・BMI(体格指数)・腹囲 血圧・聴力(オーディオ)	血液検査	●脂 質：総コレステロール・中性脂肪 HDLコレステロール・LDLコレステロール
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血		●肝機能：AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ALP
呼吸器	胸部X線		●腎機能：クレアチニン・e-GFR
循環器	心電図		●糖代謝：血糖
			●末梢血：赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット
			●その他：尿酸



協会けんぽ 日帰り補助ドック

年度末年齢 ▶ 35～74歳の方

19,880円

令和8年度から新たにご案内

Dの日帰り希望ドックに、協会けんぽ指定内容（肝炎ウイルス検査、血液型検査）が追加された検査内容となります。

健診費用総額 44,880円	▶▶	けんぽからの補助額 25,000円	受診者負担額 19,880円
--------------------------	----	-----------------------------	--------------------------

診察・問診 身体測定等	診察・問診・心拍数 身長・体重・視力・BMI(体格指数)・腹囲 血圧・聴力(オージオ)	血液検査	<ul style="list-style-type: none"> ●脂 質：総コレステロール・中性脂肪 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・LDL/HDL比 ●肝機能：AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP 総ビリルビン・直接ビリルビン・ALP・総蛋白 アルブミン・LDH・A/G・肝炎ウイルス検査 ●腎機能：クレアチニン・e-GFR ●膵機能：血清アミラーゼ ●糖代謝：血糖・HbA1c ●末梢血：赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット 血小板数・血清鉄・白血球分画 MCV・MCH・MCHC ●その他：尿酸・CRP・RF(リュウマチ因子) 血液型検査
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血・尿沈渣・PH ウロビリノーゲン		
呼吸器	胸部X線(2方向撮影)・肺機能検査 かく痰細胞診(※ハイリスク者のみ実施)		
消化器	胃部X線・便潜血2日法 腹部超音波(エコー)		
循環器	心電図・眼底(両眼)・眼圧(両眼)		
その他	昼食・結果説明 保健師、管理栄養士による指導		



協会けんぽ補助ドックをお申し込みにあたっての注意点

- ☑ 上記検査項目を全てご受診いただくことが必須条件となります。
※当日医師による中止の指示を除く
- ☑ 当日、医師による結果説明および特定保健指導（対象者のみ）を受けていただく必要があります。
- ☑ 協会けんぽ費用補助がある乳がん検診や子宮頸がん検診、骨粗しょう症検査はご利用できません。ご希望の場合は、日帰り希望ドックをご利用ください。（P5をご参照ください。）

04 オプション検査

※料金は全て税込料金です。単位(円)



事前予約制です。必ず前日までにご連絡をお願いいたします。

内視鏡	
胃内視鏡検査 (協会けんぽ・人間ドック等) 胃部X線検査との差し替え料金	7,150
胃内視鏡検査 (上記以外) コースに胃部X線検査を含まない場合の料金	17,160
大腸内視鏡検査 肛門から内視鏡を挿入し大腸がんなどを発見する検査	17,710

C T	
胸部C T検査 胸部X線では見えづらい肺の小さな病変を発見します	9,240
腹部C T検査 腹部の臓器 (胆嚢・肝臓・膵臓・脾臓・腎臓) を検査	12,210
内臓脂肪C T検査 へその位置にある内臓脂肪の面積を測定	3,520
New 肺気腫C Tセット 胸部CT検査とセットで喫煙者に多い肺気腫について詳しく検査	12,760

腫瘍マーカー [血液検査]	
New アポリポ蛋白 A2 アイソフォーム 膵臓がんの発見に有用 従来の腫瘍マーカーとは異なる物質を測定	5,500
PSA ※男性のみ 前立腺がんの発見に有用	1,870
CEA 消化器 (胃・大腸・肝臓・胆道) がんの発見に有用	1,870
AFP 肝臓がん・肝疾患の発見に有用	1,870
SCC 抗原 扁平上皮がん (皮膚・口腔内・食道・肺・子宮頸部など)に見られる組織)の発見に有用	1,870
シフラ 肺がんのうち扁平上皮がんの発見に有用	2,530
CA19-9 膵臓がん・胆のうがん・胆管がん等の発見に有用	1,980
CA15-3 ※女性のみ 乳がんの発見に有用	1,870
CA125 ※女性のみ 子宮がん・卵巣がんの発見に有用	2,090

婦人科	
乳房超音波 乳房の表面から超音波を当て内部の様子を検査	4,290
マンモグラフィ (1方向) 50歳以上 乳房を検査機器で圧迫しX線で撮影します	4,290
マンモグラフィ (2方向) 40歳以上 乳房を検査機器で圧迫しX線で上下・左右から撮影します	6,380
子宮頸がん検診 子宮の入口 (頸部) の細胞を採取しがん細胞の有無を検査	5,170

その他	
腹部超音波検査 腹部の臓器 (胆嚢・肝臓・膵臓・脾臓・腎臓) の異常や疾患を検査	3,960
便潜血検査 (便検査2日法) 便の中に血液の反応があるかを調べ出血がないかを確かめる検査	1,870
四肢血圧脈波 ※動脈瘤・下肢深部静脈血栓症の方不可 血管を流れる血液の脈動の速さや四肢の血圧を測り血管の硬さと狭窄を検査	2,310
甲状腺機能検査 (血液検査) 甲状腺機能を検査	4,730
ヘリコバクター・ピロリ抗体 (血液検査) 血液中のヘリコバクター・ピロリ抗体量を測定しピロリ菌感染の有無を検査	1,760
lox-index (血液検査) 動脈硬化が原因の疾患 (脳梗塞・心筋梗塞) の発症リスクを検査	14,520
sd-LDL (血液検査) 動脈硬化・血管の詰まりを引き起こすとされる超悪玉コレステロールの量を検査	3,960
骨密度検査 (X線検査) 前腕部の骨密度を測定 (骨粗鬆症のリスクを検査)	2,530
NT-proBNP (血液検査) 心臓病の早期発見に有用な検査	1,650
肝炎ウイルス検査 (血液検査) 肝炎ウイルス感染の有無を検査 HBS 抗原・HCV 抗体を測定	2,530
腸内フローラ検査 (採便) 腸内に存在する細菌の種類やバランスを分析する検査 ※検査キットは受診日当日配布。窓口支払のみ対応	16,500

05 健康診断の1日の流れ (例)

■ 協会けんぽ一般健診



■ 協会けんぽ日帰り希望ドック・日帰り補助ドック



- 法定健診コース・若年者の一般健診は通常午後(1:00/1:30/2:00受付)での実施です。所要時間:約1~2時間
- 受付時間・終了時間は当日の混雑状況・健診内容により異なります。
- お会計は健診終了後をお願いしております。
窓口でのお支払いは現金もしくはクレジットカード(一括払い)です。
クレジットカード(JCB・VISA・Master・AMEX・UC等)が利用できます。



記入例

別紙1

事業主様

令和8年度お申込み確認書

下記をご記入いただき健診申込書と併せてお送りください。

(フリガナ)			
事業所名			
事業所住所	〒	-	
ご担当者名			
ご連絡先(TEL)		ご連絡先(FAX)	

事業所様情報の記入をお願いします。

◎書類の送付先（1 事業所は上記の住所に送付させていただきます。）

問診票・健診キット	<input checked="" type="radio"/> 1 事業所	2 個人宅	3 その他[]
個人結果	<input checked="" type="radio"/> 1 事業所	2 個人宅	3 その他[]
事業所控え	<input checked="" type="radio"/> 1 事業所	2 その他[]	3 不要

問診票・個人結果・事業所控えの送付先に○をつけてください。「その他」へ変更希望の場合は、変更のご住所を必ずご記入ください。

健診結果報告書の事業所控えは、法定内項目(労働安全衛生法)を事業所へ送付させていただきます。その他の項目が必要な場合は、ご相談ください。※全項目での報告が必要な場合は、申請書(当センター様式)が必要となります。

[その他備考欄]

◎お支払い方法

<input checked="" type="radio"/> 1 全て事業所にご請求(受診者が個人的に追加したオプション検査も含む)
2 オプション検査のみ窓口でのお支払い
3 全て窓口でのお支払い(オプション検査も含む)
4 その他[]

お支払い方法に○をつけてください。「4、その他」へ変更希望の場合は、お支払い方法を必ずご記入ください。

◎請求書送付先（1 事業所は上記の住所に送付させていただきます。）

1 事業所	2 その他[]
-------	----------

※請求書は、全て月締めで上記事業所へ送付させていただきます。

[その他備考欄]

◎「NEW」協会けんぽ補助ドック（E）をお申込みの方について

※下記内容をあらかじめご了承の上、お申込みをお願いいたします。
→ご確認いただきましたら、左側の□欄にチェックをお願いたします。

<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ補助ドックを希望される場合、対象検査項目を全て受診いただくことが必須条件となります。
<input checked="" type="checkbox"/>	健診当日医師による結果説明および特定保健指導（対象者のみ）を受けていただく必要があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ補助ドックは、偶数年齢の際に費用補助がある乳がん検診・子宮頸がん検診・骨粗しょう症検査はご利用できません。ご希望の場合は日帰り希望ドック（D）をご確認ください。

協会けんぽ補助ドックEをお申込みの場合は必ず☑を入れてお申込みください。

(公財)熊本県総合保健センター TEL : 096-365-2323 ガイダンス① FAX : 096-365-2616 施設健診部 施設企画室
[電話対応時間] 平日 AM9 : 00~12 : 00/PM1 : 00~4 : 00



見本

別紙2

協会けんぽ(全国健康保険協会) 健診申込書

事業所名称	公益財団法人 熊本県総合保健センター		
ご担当者様名	TEL	FAX	
保険証の記号	21700023	保険証の保険者番号	99999999

保険証をご確認後、★区分の本人(被保険者)・家族(被扶養者)、どちらかに○をつけてください。

年齢は、2027年4月1日時点の年齢です。

受診者様情報に訂正がある場合、二重線で訂正後正しい情報をご記入ください。

35歳以上の方は下記(A～E)コース、34歳以下の方はまたは健保未加入の方は、法定健診(F)コースをご案内します。

No	保険証 番号	★区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	コース	希望オプション	第一 希望日	第二 希望日
1	1	本人(被保険者) 家族(被扶養者)	キョウカイ 太郎 協会 太郎	男	S50.11.30 年齢 50	B	胃カメラ	4月20日	5月
2	2	本人(被保険者) 家族(被扶養者)	キョウカイ ハナコ 協会 花子	女	S49.7.20 年齢 51	A	乳がん検診(マンモ方向) 子宮がん検診	4月21日	4月火曜
3		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
4		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
5		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
6		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
7		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
8		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
9		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
10		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
11		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
12		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
13		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
14		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							
15		本人(被保険者) 家族(被扶養者)							

保険情報の確認について

■ マイナーポータルにて確認

マイナーポータルの「健康保険情報を確認する」にてご確認ください。

■ 健康保険資格確認書にて確認

見本

健康保険 本人(被保険者)
資格確認書 令和6年12月2日交付

① 記号 00000000 番号00 ③ (枝番)00

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6年12月2日
有効期限 令和11年11月30日

② 保険者番号 999999999

保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 公印
保険者所在地 ○○市○○町9-9-99

赤字の部分は、必ずご記入ください

- 申込書の★区分は必須項目です。必ず保険証を確認し、どちらかに○をつけてください。
- 令和6年・7年度に受診したデータを元に作成しています。内容に不備がございましたら何卒ご容赦ください。
- オプション検査をご希望の場合は、必ず記入をお願いします。(胃カメラ検査、大腸カメラ検査等)
- ご希望日に添えない場合は別の日程で調整させていただきます。

08 よくあるご質問



Q

明日または直近で予約したいのですが・・・



A

事前に問診票や健診キットを送付いたしますので、申込日から1か月先のご予約を承っております。



Q

健診の日程を変更・キャンセルしたいのですが・・・



A

突発的な体調不良を除き、1週間前を目安にご連絡ください。日程変更は、検査内容（胃カメラ検査等）によって数か月先をご案内する場合がございますのであらかじめご了承ください。



Q

受付時間に間に合いません。受診できますか。



A

受付時間から30分以上遅刻する場合は必ずセンターへご連絡ください。検査内容によっては、受診日の変更をお願いする場合がございますのであらかじめご了承ください。※人間ドック・大腸内視鏡検査については午前8:45までにご来所ください。



Q

問診票、検尿・検便容器を紛失してしまいました。



A

無料で再発行します。健診日が近い場合、取りに来ていただくか、当日来所して問診票を記入していただきます。便潜血検査がある方は日程の変更をお願いすることがございますのでお早目にご連絡ください。



Q

健診時間はどのくらいかかりますか。



A

健診コースによって異なります。詳しくはP8の“5 健康診断の1日の流れ（例）”をご覧ください。

その他ご質問がございましたら **096-365-2323**（ガイダンス①）までお問い合わせください。

[受付時間] 平日 9:00～12:00・13:00～16:00

09 連絡先一覧

■ 健康診断のご予約申し込み

■ お申込みに係るご相談など（料金等）

■ 予約変更、キャンセル

■ 請求内容に関すること

■ 結果送付物に関すること

■ 結果に関するご相談

■ 上記以外のお問い合わせ

施設企画室

096-365-2323
※9:00~12:00/13:00~16:00

096-365-2616

yoyaku@souho.or.jp

情報管理室

096-365-2517

健康支援室

096-365-2586

施設企画室

096-365-2323
※9:00~12:00/13:00~16:00

交通アクセス ACCES



【敷地内工事中】

臨時駐車場のご案内

※ご不便をおかけして申し訳ございません。
現在、臨時駐車場をご案内しております。



施設企画室 健診予約係



096-365-2323

【電話対応時間】 9:00~12:00/13:00~16:00

※土日祝、盆休、年末年始を除く平日



公益財団法人

熊本県総合保健センター

〒862-0901 熊本市東区東町4丁目11番1号

