

令和6年度

各種健康診断のご案内

受診期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日

* 4月・12月・1月は比較的予約が取りやすくなっています。

対象者

東京都食品健康保険組合に加入している被保険者・被扶養者

* 受診日当日に加入している必要があります。

健診種別

年度末（令和7年3月31日時点）の年齢を起算として選択してください。

35歳未満	35歳以上	40歳以上
健康診断A	人間ドック	人間ドック
—	健康診断B	健康診断B
—	—	特定健診 (被扶養者・任意継続者)

【ご注意】

◎健診は、補助金申請を含め年度内1回のみで、重複受診はできません。上記の健診種別からいずれかをご選択ください。

◎35歳以上で人間ドックを希望の方が、先に健康診断を受診されますと、人間ドック受診分の補助金が支給されませんのでご注意ください。

■40歳以上の方

健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方には特定保健指導を実施します。

■特定健康診査受診券（セット券）

4月下旬頃から該当者（ご家族の方）のご自宅に送付しますので、受診時にご持参ください。

- 特定健康診査受診券（セット券）は、健保連集合A・B契約の医療機関で利用できます。ホームページの「特定健診等実施機関検索システム」でご確認ください。



セット券見本

特定健康診査受診券（セット券）		注意事項	
2024年4月1日交付		123-4567-22-0-2450000000	
受診券整理番号	24500000000	1. この券の交付を受けたときは、すぐに、住所欄にご自宅の住所を自署してください。	
受診者 氏名	トウショク ハナコ	2. 特定健康診査を受診するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。	
性別	女	3. 特定健康診査はこの券に記載している有効期限内に受診してください。	
生年月日	昭和40年6月9日	4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承ください。	
有効期限	2025年3月31日	5. 健診結果（・保健指導結果）のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化された部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。	
健診内容	・特定健康診査 ・その他（当日保健指導）	6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内この券を保険者に返してください。	
窓口での自己負担		7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。	
特定健診（基本部分）	保険料 健康組合負担上限度 7,150円	8. この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。	
特定健診（詳細部分）	保険料 健康組合負担上限度 3,100円	※特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった場合であって、この券を用いて健診当日に特定保健指導を利用するときは、以下をご留意ください。	
その他（保健指導）	健康の支援 健康組合負担上限度 25,120円	9. 医療機関に受療中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを判断してください。	
	医療付支援 健康組合負担上限度 8,470円	10. 窓口での自己負担がある場合には、原則、健診当日（特定保健指導開始時）に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。	
保険者所在地	東京都台東区東上野2-25-8	11. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じて次年度以降の保健指導時に活用しますので、ご了承の上、受診願います	
保険者電話番号	03-3833-5199	住	〒
保険者番号・名称	0613213144 東京都食品健康保険組合	所	
契約とりまとめ機関名	集合契約A① 集合契約B① 集合契約A②		
支払代行機関番号	94899010		
支払先代行機関名	社会保険診療報酬支払基金		

1. 人間ドック



上野健康管理センター

組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック(新宿)

料 金

◎項目については別紙「基本検査項目表」を参照

コース	健診内容	受診料金(税込)
基本コース	詳細については別紙「基本検査項目表」を参照	10,000円
男性コース(50歳以上)	基本コース + PSA(前立腺腫瘍マーカー)	10,000円
婦人科Aコース	基本コース + 乳房超音波検査	11,000円
婦人科Bコース(上野のみ)	基本コース + マンモグラフィ(乳房X線検査)	11,800円

※特定健診の検査項目は、全て含まれています。

時 間

- <午前の受付> 8:15 ~
- <午後の受付> 12:30 ~ 13:00

	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
上野健康管理センター	●	—	●	—	●	●	●	—	●	—	●	—
	第2・4週 除く					第2水曜						
組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック	●	—	●	—	●	—	●	●	●	—	●	—
	第1週 除く						第3週 除く	第1木曜				

※午後の人間ドック/上野健康管理センター……………毎月第2水曜日
幸楽メディカルクリニック……………毎月第1木曜日

※内服治療中(糖尿病)の方は、午後ドックを受診できません。午前中をご利用ください。

胃内視鏡検査 (組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニックのみ)

◎消化器X線(バリウム)検査を、胃内視鏡検査に変更できます。

◎差額料金/6,000円(税込)

◎実施日/水曜日・金曜日の午前中



1. 人間ドック

子宮頸がん検査（医師採取法／女性医師による採取です。）

◎生理中は検査できないことがあります。

●細胞診検査	2,445円(税込)
●セット検査（細胞診 + HPV検査）	5,195円(税込)
●実施日／上野健康管理センター	：水曜日午前中
幸楽メディカルクリニック	：木曜日午前中(休診日除く)



レディースDAY

◎医師・技師・スタッフも受診者も全て女性です。日程については、別紙をご参照ください。

※レディースDAY以外の日でも受診できます。

申し込み方法

1. 受診を希望する施設に電話で予約してください。
2. 人間ドック予約票をFAXまたは郵送で送ってください。

※婦人科コースとオプション検査を希望する方は、電話の際にお伝えください。
※予約票は、当健保組合のホームページからダウンロードできます。

予約状況はこちらから
確認できます



上野健康管理センター

〒110-8611 東京都台東区東上野2-25-8
電話.03(3833)5167 FAX.03(3833)5277

組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-8-11
電話.03(3355)0308 FAX.03(3355)0266



一般医療機関 《補助金対象》



補助金申請方法

1. 一般医療機関で人間ドックを受診する（実費）。
2. 「人間ドック 補助金申請書」を提出する。

※詳細は、当健保組合のホームページをご覧ください。
※補助金の申請には、提出期限がありますのでご注意ください。

※特定健康診査受診券（セット券）を利用して受診した場合は、補助金の申請はできません。

補助金については
こちら



◎受診期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

◎提出期限：令和7年5月末日まで

[問い合わせ先]

電話.03(3833)5193

2. 健康診断



上野健康管理センター

組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック(新宿)

料 金

◎項目については別紙「基本検査項目表」を参照

健康診断コース	対象者	料金(税込)
健康診断A	35歳未満 被保険者及び被扶養者	1,500円
健康診断B	35歳以上 被保険者及び被扶養者	2,500円
特定健診	40歳以上 被扶養者及び任意継続被保険者	無 料

※受診後、事業所宛に1ヶ月分まとめて請求しますので健保組合の指定口座へお振込みください。
※被扶養者及び任意継続被保険者の料金は受診者本人に請求いたします。

時 間

◎午前中も実施しておりますが、人間ドックの予約が優先となります。

上野健康管理センター	月曜日～金曜日/午後1:00～3:30	<休診日> 第2・第4月曜日、日曜日、祝日
組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック	月曜日～金曜日/午後1:00～3:30	<休診日> 第1月曜日、第3木曜日、日曜日、祝日

オプション検査

	乳房超音波	マンモグラフィー	子宮頸がん(医師採取法)	
	3,351円(税込)	4,186円(税込)	細胞診検査 2,445円(税込)	セット検査 5,195円(税込)
上野健康管理センター	第2水曜日 午後	月・水曜日 午後 (休診日除く)	水曜日 午前	
組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック	第1木曜日 午後	—	木曜日 午前(休診日除く)	

申し込み方法

1. 受診を希望する施設に電話で予約してください。
2. 「健康診断利用申込書」をFAXまたは郵送で送ってください。



当日持参するもの

1. 健康保険証と健康診断受診票を必ずご持参ください。
2. 特定健診対象の方は、「特定健康診査受診券(セット券)」を必ずご持参ください。

健康診断を受診される方は、受診前10時間以上食事等を摂らずにお越しください。
お水のみお飲みいただけます。

2. 健康診断



巡回健康診断

(健診車が巡回して実施します)



料 金

◎項目については別紙「基本検査項目表」を参照

健康診断コース	対象者	料金(税込)
健康診断A	35歳未満 被保険者及び被扶養者	2,000円
健康診断B	35歳以上 被保険者及び被扶養者	3,500円
特定健診	40歳以上 被扶養者及び任意継続被保険者	無 料

※受診後、事業所宛に1ヶ月分まとめて請求しますので健保組合の指定口座へお振込みください。
※被扶養者及び任意継続被保険者の料金は受診者本人に請求いたします。

申し込み期限

実施希望日	申し込み期限
令和6年4月1日(月)～令和6年8月31日(土)	令和6年3月 1日(金)
令和6年9月1日(日)～令和7年3月31日(月)	令和6年6月14日(金)

4月を希望される場合には、お早目にお申込みください。



申し込み方法と条件

1. 「健康診断利用申込書【巡回】」をFAXまたは郵送で提出してください。
2. 実施希望日・場所をもとに健診スケジュールを調整のうえ、事業所宛に電話及びFAXで日程をご案内します。

※利用申込書は、健診場所ごとにご提出ください(本社・工場等)。

※巡回健診利用の申し込みは原則20名以上からとなります。

巡回健診にお伺いできない場合は合同・集合健診(6ページ)をご利用ください。

※日程決定後のキャンセル・変更は出来かねますのでご了承ください。

※歯科健診を同時に受診される場合には、併せてお申し込みください(都内のみ)。

上野健康管理センター

【健診担当】

電話: 03(5688)5431
FAX: 03(5688)5080

当日持参するもの

1. 健康保険証と健康診断受診票を必ずご持参ください。
2. 特定健診対象の方は、「特定健康診査受診券(セット券)」を必ずご持参ください。

健康診断を受診される方は、受診前10時間以上食事等を摂らずにお越しください。
お水のみお飲みいただけます。

◎受診予定人数が少ない、健診実施スペースやレントゲン車の駐車スペースが確保できない、スケジュールの調整、あるいは交通事情が悪い等の都合でお伺いできない場合もございます。予めご了承ください。

◎健診車を効率良く稼働させるため、希望地域の申し込み状況を参考に日程を調整しますので、お早めに予定人数等をお知らせください。※巡回健診の利用申し込みは原則20名以上となります

◎事前にご連絡をいただければ、巡回健診が可能かをお知らせいたしますのでご相談ください。

2. 健康診断

合同健診・集合健診 (予約不要です)



実施場所

〈合同健診〉

春季（5月・6月） 健診会場（予定）		秋季（10月・11月・12月） 健診会場（予定）	
東京都	銀座・築地・日本橋・原宿・池袋・町田	東京都	銀座・築地・日本橋・原宿・池袋・立川
神奈川県	横浜・川崎	神奈川県	横浜・川崎
千葉県	津田沼・柏	千葉県	津田沼・柏
その他	仙台・名古屋・大阪	その他	さいたま・大阪

〈集合健診〉

場 所	実施月
東食健保上野会館4階	6月・12月・1月・2月・3月に実施（予定）
幸楽メディカルクリニック (新宿すこやかプラザ4階)	毎月1～2回実施（予定）

合同・集合健診は
午前中が大変混雑します。
午後の受診も
ご検討ください。

◎未受診者を対象に1月～3月に合同健診の実施を予定しています。

◎実施日程・時間については、後日ご連絡いたします。

料 金

◎項目については別紙「基本検査項目表」を参照

健康診断コース	対象者	料金(税込)
健康診断A	35歳未満 被保険者及び被扶養者	2,000円
健康診断B	35歳以上 被保険者及び被扶養者	3,500円
特定健診	40歳以上 被扶養者及び任意継続被保険者	無 料

※受診後、事業所宛に1ヶ月分まとめて請求しますので健保組合の指定口座へお振込みください。
※被扶養者及び任意継続被保険者の料金は受診者本人に請求いたします。



一般医療機関 《補助金対象》



●健康保険組合で実施する健診を次の理由で受診できない場合には、補助金申請が可能です。

- ①健康保険組合が実施する健診場所まで遠距離で、かつ巡回健診の実施予定地域以外の場合
- ②交通事情あるいは日程調整の都合等により巡回健診ができない場合
- ③その他特別な事情がある場合

2. 健康診断

補助金申請方法

1. 一般医療機関で健康診断を受診する（実費）。
2. 「健康診断 補助金申請書」を提出する。

※詳細は、当健保組合のホームページをご覧ください。
※補助金の申請には、提出期限がありますのでご注意ください。
※特定健康診査受診券（セット券）を利用して受診した場合は、補助金の申請はできません。

補助金については
こちら



◎受診期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

◎提出期限：令和7年5月末日まで

[問い合わせ先]

電話.03(3833)5193

〈二次検査〉

◎各種健康診断を受診され二次検査の対象になられた方は、再・精密検査を受けてください。

◎上野健康管理センター・組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニックで受診する場合、料金は無料です。

〈特定保健指導〉

◎特定保健指導に該当された40歳以上の方は、必ず受けてください。

★上野健康管理センター・組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニックでは、特定保健指導の事業所訪問も実施しております。

★WEB面談（テレビ電話での面談）による特定保健指導を実施することもできますのでお気軽にご相談ください。

★健康診断時に特定保健指導対象の方は、ご本人の承諾を得て当日実施いたしますので予めご了承ください。



上野健康管理センター

〒110-8611 東京都台東区東上野2-25-8
電話.03(3833)5167 FAX.03(3833)5277

組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-8-11
電話.03(3355)0308 FAX.03(3355)0266