

各所属所長 殿

公立学校共済組合鹿児島支部長

令和 8 年度人間ドックの追加募集について（通知）

令和 8 年度人間ドックの受診者については、令和 8 年 5 月 14 日付け公共鹿第 107 号で決定したところですが、申込期限前後に組合員の資格を取得し、申込みができなかった組合員（本人のみ）を対象に、一部医療機関のキャンセル枠に対して、下記のとおり追加募集を行います。

つきましては、貴所属所組合員へ周知していただくようお願いします。

記

1 対象者

令和 8 年 4 月 10 日以降に公立学校共済組合員資格を取得した組合員（本人のみ）

- ※ 脳ドックは 45 歳以上、それ以外は 30 歳以上（令和 9 年 3 月末現在の満年齢）
- ※ 令和 8 年 4 月 9 日までに資格取得した組合員で、4 月申込みに間に合わなかった方や受診見送りになった方等は、今回の追加募集の対象外となります。
- ※ 任意継続組合員及び共済組合員の資格がない非常勤職員等の方は対象外となります。
- ※ 共済組合員の資格取得手続中の方は対象となります（例：新規採用（臨時的任用等を含む。）による資格取得手続中等）。
- ※ 会計年度任用職員等の組合員も対象となります。

2 受診期間及び指定医療機関等

- (1) 受診期間 令和 8 年 11 月 1 日から令和 9 年 1 月 31 日まで
- (2) 指定医療機関等 別紙 1 のとおり

3 申込方法

別添の「令和 8 年度人間ドック申込票（追加募集）」を作成し、指定の標題及びファイル名を入力の上、以下のメールアドレスに送信してください。

※ 申込票は、申込者本人から直接提出しても差し支えありません。

標題：令和 8 年度人間ドック申込

ファイル名：（組合員番号）_（所属所名）_R8_人間ドック申込票（追加募集）

※「組合員番号」「所属所名」に申込者の組合員番号・所属所名を入力してください。

メールアドレス：welfare@pref.kagoshima.lg.jp

4 申込期限

令和 8 年 10 月 5 日（月）まで

※ 申込締切後は、受付できませんので、申込期限を厳守してください。

5 その他

- (1) 各医療機関における検査項目は令和 8 年 3 月 27 日付け公共鹿第 1038 号に添付しておりました「令和 8 年度人間ドックの御案内」を御確認ください。

なお、女性ドックの病院別検査項目一覧に一部誤りがありましたので、女性ドックの検査項目については、別紙 2 を御確認ください。

- (2) 令和 8 年 10 月下旬頃に、各所属所長宛てに結果通知書をお送りします。

※ 定員を超えた場合は、抽選により決定します。(優先事項はありません。)

- (3) 勤務処理について、県教育委員会は必要最小限の時間に限り、行政職員は職務専念義務免除、学校職員は、特別休暇として取り扱うことができるという見解を示していますので、参考までに申し添えます。

- (4) 通院費補助の対象となる組合員については、受診医療機関から当支部へ受診完了届が届き次第、当支部で補助額を計算し、対象者の口座に送金します。

- (5) 健診結果については、受診した医療機関から共済組合に提供されることとなりますので御了承ください。

- (6) 決定した受診日を変更したい場合は、決定した医療機関へ直接ご相談ください。
(受診日の変更について、当支部への報告は不要です。)

【問合せ先】

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号

公立学校共済組合鹿児島支部(県教育庁総務福利課内)

福利係 担当 山之内

TEL:099-286-5217 FAX:099-286-5663

ホームページ:<https://www.kouritu.or.jp/kagoshima/>

※県立学校における本文書の分類基準表上の分類記号:「B-7-2(共済組合)」

令和8年度人間ドック追加募集人数等

指 定 医 療 機 関	病 院 コード	所在地	電話番号	健診種別・健診コード (上段)受入可能人数、(下段)受入予定日				当日特定 保健指導
				一日	一日+女性	女 性	脳	
				20	30	40	50	
新成病院	101	鹿児島市与次郎1丁目2番11号	099-254-3332	4				○
				1/4、1/6 1/13、1/28				
鹿児島県民 総合保健センター	117	鹿児島市下伊敷3丁目1-7	099-220-2622	1		1		○
				12/15		12/10		
いづろ今村病院	136	鹿児島市堀江町17-1	099-226-5066	3	5			○
				11/18、11/25 12/15	11/25、12/15 12/17、12/21 12/23			
厚地脳神経外科病院	137	鹿児島市東千石町4-13	099-226-1491				2	
							12/23、12/24	
鹿児島厚生連病院 健康管理センター	145	鹿児島市与次郎1-13-1	099-256-1133	8	2			○
				12/4、12/25 12/26、12/28 1/4、1/5、 1/6、1/7	12/4、12/25			
南風病院	152	鹿児島市長田町14-3	099-223-1521	4				○
				12/10、12/14 12/24、12/25				
指宿浩然会病院	106	指宿市十町1130	0993-22-3295	1		1		
				12/8		12/10		
青雲会病院	148	姶良市西餅田3011	0995-66-3650	2				
				12/8				
霧島杉安病院	108	霧島市霧島田口2143	0995-57-1221	2				○
				1/5、1/6				
霧島市立医師会 医療センター	155	霧島市隼人町松永3320	0995-42-1171	1				○
				11/25				
垂水中央病院	156	垂水市錦江町1-140	0994-32-5211	1				
				12/18				
名瀬徳洲会病院	150	奄美市名瀬朝日町28-1	0997-57-1550		1			○
					1/6			
沖永良部徳洲会病院	139	大島郡知名町瀬利覚2208	0997-93-3000		1			
					12/29			
計				27	9	2	2	

【公立学校共済組合鹿児島支部】令和8年度人間ドック申込票（追加募集）

No.	項 目	入 力 欄
1	所 属 所 コ ー ド	
2	所 属 所 名	
3	組 合 員 番 号	
4	組 合 員 資 格 取 得 日	
5	組 合 員 資 格 取 得 手 続	
6	氏 名	
7	フ リ ガ ナ	
8	性 別	
9	生 年 月 日	
10	連 絡 先	
11	第 一 希 望 種 別	
12	第 一 希 望 医 療 機 関	
13	第 二 希 望 種 別	
14	第 二 希 望 医 療 機 関	

留意事項

- ▶ 第一希望の医療機関・種別に必ず受診決定するとは限りません。
- ▶ 検査項目の省略は、原則できません。（医師が検査項目の省略を判断した場合は除く。）
※直接医師に御相談ください。当支部への連絡は不要です。
- ▶ 受診決定後、健診種別の変更や決定医療機関の変更はできません。
- ▶ 受診決定後、人間ドックを辞退する場合、決定医療機関に連絡するとともに当支部へ辞退届を提出してください。

【公立学校共済組合鹿児島支部】令和8年度人間ドック申込票（追加募集）

No.	項目	入 力 欄
1	所 属 所 コ ー ド	800007
2	所 属 所 名	公立学校共済組合鹿児島支部
3	組 合 員 番 号	123456
4	組 合 員 資 格 取 得 日	令和8年9月1日
5	組 合 員 資 格 取 得 手 続	手続完了済
6	氏 名	共 済 太 郎
7	フ リ ガ ナ	キョウサイ タロウ
8	性 別	男
9	生 年 月 日	平成1年2月12日
10	連 絡 先	0992865205
11	第 一 希 望 種 別	一日＋女性ドック
12	第 一 希 望 医 療 機 関	厚生連病院健康管理センター
13	第 二 希 望 種 別	一日ドック
14	第 二 希 望 医 療 機 関	指宿浩然会病院

オレンジ色のセルはプルダウンから該当する項目を選択してください。

令和8年4月10日以降に組合員資格を取得した組合員が申込対象です。

資格取得手続が「完了済み」か「手続中」かを選択してください。

令和9年3月31日現在の年齢：38歳

連絡先電話番号をハイフンなしで入力してください。

第一希望、第二希望まで入力してください。
※同じ組合せの申込みは受付できません。

留意事項

- ▶ 第一希望の医療機関・種別に必ず受診決定するとは限りません。
- ▶ 検査項目の省略は、原則できません。（医師が検査項目の省略を判断した場合は除く。）
※直接医師に御相談ください。当支部への連絡は不要です。
- ▶ 受診決定後、健診種別の変更や決定医療機関の変更はできません。
- ▶ 受診決定後、人間ドックを辞退する場合、決定医療機関に連絡するとともに当支部へ辞退届を提出してください。

女性ドック

病院別検査項目一覧

※ 医療機関によっては、一部の検査を他の病院に移動して受診する場合があります。詳しくは各医療機関に確認してください。

※ 検査項目については以下をご確認ください。また検査内容については各医療機関へお問合せください。

※ 検査項目の一部が変更となる場合がありますのでご了承ください。

		問診等						循環器	胸部	消化器	肝機能														腎機能										糖尿病			
病院コード	検査項目 医療機関名	問診	診察	身体計測					血圧測定	心電図検査	胸部X線	検便	胃部X線	直接ビリルビン	GOT	GPT	LDH	γ-GTP	ALP	HBs抗原	HBe抗体	CHE	LAP	FIB(Blindex)	蛋白分画	血液			尿							尿酸値	血糖値	HbA1c
				身長	体重	肥満度・BMI	腹囲	体脂肪率																		血清クレアチニン	血清鉄	eGFR	pH	ウロビリノーゲン	蛋白半定量	沈渣	尿糖	潜血	比重			
117	鹿児島県民総合保健センター	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○	○	○	○	○		○				○	○		○	○	○	○	○	○			○	○
106	指宿浩然会病院	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○	○		○				○	○		○	○	○	○	○	○			○	○

		血清脂質				一般血液検査										血清検査					血清蛋白		婦人科	骨粗しょう症検査	眼科			その他			説明・教育・指導									
病院コード	検査項目 医療機関名	総コレステロール	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	L/H比	中性脂肪	赤血球数	白血球数	ヘモグロビン	ヘマトクリット	Fe	血液型	血小板数	MCV	MCH	MCHC	血液像	血沈	RF	RA	CRP	梅毒血清反応		HCV抗体	HBS抗原	HBs	総蛋白	A/G比	アルブミン		甲状腺検査	子宮癌	乳癌	視力検査	眼底検査	眼圧検査	聴力検査	痛風検査（尿酸）	肝機能検査（アミラーゼ）
117	鹿児島県民総合保健センター	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○			○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○
106	指宿浩然会病院	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○				○	○				○	○			○	○	○	○	○				○