令和４年度

保健厚生事業実施要項

公立学校共済組合宮崎支部
（宮崎県教育庁財務福利課内）

令和４年度保健厚生事業一覧表

	事業名		事業の概要	実施時期	対象者（令和4年4月1日現在の年齢）	対象人員（予定）	申込様式 申込〆切日
健診事業	人間ドック事業		生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための精密検査を実施し、その検査費用を助成する。		※指定年齢とは　令和４年４月１日現在で30，33，36，39，42，45，48，51，54，57，59，62，64歳の方	4/11（月）必着	
	組合員指定年齢	１日ドック【指定年齢】	個人負担額　5,000円 オプション検査 ・大腸ファイバー検査　共済助成額　4,000円 ・頭部MRI／MRA検査　共済助成額　4,000円 ・胸部CT検査　共済助成額　4,000円 ・婦人がん検診　個人負担額　1,000円	6月～2月	指定年齢の共済組合員	2,900人	（様式１）
		へき地等ドック【指定年齢】	個人負担額　10,000円 オプション検査 ・大腸ファイバー検査　共済助成額　4,000円 ・頭部MRI／MRA検査　共済助成額　4,000円 ・胸部CT検査　共済助成額　4,000円 ・婦人がん検診　個人負担額　1,000円		①指定年齢 ②へき地、特地、それに準ずる教育委員会勤務 ③居住地が宮崎市以外 の要件を満たす　共済組合員	100人	（様式１）
		PET／CT ドック【指定年齢】【39歳以上】	共済助成額　30,000円 ※個人負担額　58,000円～78,900円		①指定年齢 ②39歳以上 の要件を満たす　共済組合員	200人	（様式１）
	組合員指定年齢外	１日ドック【特別枠】	個人負担額　5,000円 オプション検査 ・大腸ファイバー検査　共済助成額　4,000円 ・頭部MRI／MRA検査　共済助成額　4,000円 ・胸部CT検査　共済助成額　4,000円 ・婦人がん検診　個人負担額　1,000円		＜特別枠＞ ①３年以上受診していない ②令和４年４月１日現在、30歳以上 の要件を満たす　共済組合員	※受診予定者数は未定	（様式１）
		女性ドック【指定年齢外】	個人負担額　3,000円 ・子宮がん検査 ・乳がん検査 ※セット受診が原則		指定年齢外の共済女性組合員	1,200人	（様式１）
	被扶養配偶者	被扶養配偶者ドック	個人負担額　5,000円 オプション検査 ・婦人がん検診　個人負担額　1,000円	6月～2月	令和４年度内に40歳から74歳の要件を満たす被扶養配偶者	400人	（様式２）
	特定健康診査等事業		メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び生活習慣病予防を目的とした特定保健指導を実施する。	随時	40歳以上74歳までの共済組合員 40歳以上74歳までの被扶養者		別途通知
健康づくり事業	スポーツ施設優待割引事業		自主的な健康づくりを支援するために、民間スポーツ施設入会・利用時の優待割引制度を設ける。	年間	共済組合員及びその被扶養者		
	健康づくり教室等助成事業		組合員の健康づくりをサポートするために、所属所等で実施する健康づくり教室等に対し助成する。	年間	共済組合員の在籍所属所	別途通知	
	健康づくりセミナー		健康管理を支援するため、専門講師を招いてセミナーを開催する。	８月	共済組合員及びその家族	２会場＋オンライン	別途通知
	オンライン禁煙外来プログラム		禁煙の啓発と支援を目的として、オンライン禁煙外来プログラムを実施。（個人負担額　5,000円）	年間	共済組合員	別途通知	
	チャレンジウォーキング		組合員の運動不足の解消、生活習慣病予防のために、日常生活での運動習慣の意識付けのため実施する。	未定	共済組合員	700人	別途通知
	ヘルスアップビンゴ		組合員の健康意識の向上のため、健康維持・増進に関する取組に対して、抽選で賞品が当たるビンゴを実施する。	４～12月	共済組合員	別途通知	
	教職員相談事業		生活及び職場における諸種の相談に応じる。 TEL 0985-29-8958 Email kyosyokuin-sodan@pref.miyazaki.lg.jp	年間 相談日 火・水・金・土 10:00～15:00	教職員等及びその家族	宮崎県教育委員会事業	別途通知
	医療機関によるメンタルヘルス相談事業		心の悩み・心の健康について専門の医療機関が相談に応じる。	年間	共済組合員及びその家族 上司・同僚	別途通知	
	臨床心理士相談事業		臨床心理士が組合員の悩みごとの相談に応じる。 TEL 0985-29-8958　面談予約　TEL 0985-26-7242 または kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp	年間 相談日 第２・第４日曜 10:00～15:00	教職員等及びその家族	宮崎県教育委員会との共同事業	別途通知
	教職員電話健康相談24（公立学校共済組合本部事業）		組合員とその被扶養者の身体と心の健康に関する悩みについて、電話により相談に応じる。 TEL 0120-24-8349（フリーダイヤル）	年中無休 24時間受付	共済組合員及びその被扶養者		
	Ｗｅｂ相談（こころの相談）（公立学校共済組合本部事業）		組合員とその被扶養者が抱える様々な悩みについて、専用Ｗｅｂサイトから相談を受け付け、その解決を図る。 URL　https://www.mh-c.jp/　ログイン番号 783269	年間	共済組合員及びその被扶養者		
	電話・面談メンタルヘルス相談（公立学校共済組合本部事業）		組合員とその被扶養者の心の悩みについて、臨床心理士の相談員が電話・面談により相談に応じる。面談の１回の相談時間は約50分で５回まで無料。 TEL 0120-783-269（フリーダイヤル）	年間 電話相談 月～土 10:00～22:00 面談予約 月～土 10:00～20:00	共済組合員及びその被扶養者		
	女性医師電話相談（公立学校共済組合本部事業）		女性の組合員と被扶養者の身体の健康問題について、女性医師が相談に応じる。 TEL　0120-215-579（フリーダイヤル）	年間 相談日 月～土 10:00～21:00	共済組合員及びその被扶養者 ※女性のみ		
	介護電話相談（公立学校共済組合本部事業）		組合員とその被扶養者の介護全般に関する悩みごとについて、ケアマネージャーや社会福祉士が相談に応じる。 TEL　0120-515-579（フリーダイヤル）	年間 相談日 月～土 10:00～18:00	共済組合員及びその被扶養者		
	心の健康チェック事業（公立学校共済組合本部事業）		インターネットを利用して無料セルフチェックを行い、精神疾患の発症の未然防止を図る。 URL　https://kokoronokenkou.jp/ ＩＤ　teacher　パスワード　teacher2022	年間 利用時間 6:00～24:00	共済組合員		
	九州中央病院メンタルヘルス事業「メンタルヘルス相談」		組合員とその被扶養者の心の悩みについて、面談により相談に応じる。３回まで無料。 TEL 092-541-4936	年間 相談日 月～金 9:00～17:00	共済組合員及びその被扶養者		
	九州中央病院「セカンドオピニオン相談」		組合員とその被扶養者を対象に、内科・整形外科・心療内科の疾病について、面談によりセカンドオピニオンの相談に応じます。 TEL 092-541-4936	予約制	共済組合員及びその被扶養者		
	九州中央病院メンタルヘルス事業「復職に向けてのプログラム」		病気療養中・休職中の組合員を対象に復職に向けてのプログラムを実施する。 TEL　092-541-4936	予約制	病休中・休職中の共済組合員 ※主治医の紹介状が必要となります。		
一般事業	ライフプランセミナー		生涯にわたる生活設計の立案を支援するセミナーを開催する。	８月	共済組合員及びその家族	２回開催（計400人）	別途通知
	介護講座		本人や家族が要介護者となった場合に備え、講習を開催する。	７～８月	共済組合員及びその家族	２回開催（計36人）	別途通知
	船員組合員福利厚生助成事業		船員組合員とその家族を対象として実施する旅行等に助成する。	適宜	船員組合員及びその家族	別途通知	
	宿泊助成事業		指定する宿泊施設を利用する組合員とその被扶養配偶者に対し、その宿泊費用の一部を助成する。	年間	共済組合員及び被扶養配偶者	宮崎県教職員互助会に委託	
	予防接種補助事業		指定する予防接種に対し、その費用の一部を助成する。	４～２月	共済組合員	別途通知	

令和４年度　保健厚生事業実施要項

目　　次

健診事業

１　人間ドック事業 …… 1
　人間ドック受診までの事務手続き …… 3
　■１日ドック …… 4
　■へき地等ドック …… 9
　■ＰＥＴ／ＣＴドック …… 12
　■女性ドック …… 14
　■被扶養配偶者ドック …… 15
　人間ドック申込み方法について …… 16
　■人間ドック申込書【様式１】…… 17
　■被扶養配偶者ドック申込書【様式２ …… 19
　■人間ドック（取消・変更）報告書【様式３】…… 21
　■被扶養配偶者ドック（取消・変更）報告書【様式４】…… 22
　■申込選択及び記入について …… 23
　■人間ドック申込書（職員配付用）…… 25
　■健診機関等コード一覧表 …… 26
　■被扶養配偶者ドック申込書（被扶養配偶者配付用）…… 27
　健診会場案内図 …… 28
２　特定健康診査等事業 …… 31

健康づくり事業

１　スポーツ施設優待割引事業 …… 33
２　健康づくり教室等助成事業 …… 34
３　健康づくりセミナー …… 34
４　オンライン禁煙外来プログラム …… 35
５　チャレンジウォーキング …… 35
６　ヘルスアップビンゴ …… 36
７　教職員相談事業 …… 36
８　医療機関によるメンタルヘルス相談事業 …… 37
９　臨床心理士相談事業 …… 37
10　教職員電話健康相談24（公立学校共済組合本部事業） …… 38
11　Ｗｅｂ相談（こころの相談）（公立学校共済組合本部事業）…… 38
12　電話・面談メンタルヘルス相談（公立学校共済組合本部事業）…… 39
13　女性医師電話相談（公立学校共済組合本部事業）…… 39
14　介護電話相談（公立学校共済組合本部事業）…… 40
15　心の健康チェック事業（公立学校共済組合本部事業）…… 40
16　九州中央病院「メンタルヘルス相談」…… 41
17　九州中央病院「セカンドオピニオン相談」…… 41
18　九州中央病院「復職に向けてのプログラム」…… 42

一般事業

１　ライフプランセミナー …… 43
２　介護講座 …… 43
３　船員組合員福利厚生助成事業 …… 44
４　宿泊助成事業 …… 44
５　予防接種補助事業 …… 44

その他

文書一括送付用　代表アドレス変更報告書 …… 47

健診事業

1　人間ドック事業

◆制度概要

生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための精密検査を実施し、費用を助成します。

この事業は、指定年齢制を導入し、３年に１回の定期的な受診を可能にしています。そのため、**指定年齢の方が申し込みを行えば、**１日ドック・へき地等ドックまたはPET／CTドックを必ず受診することができます。

◆昨年度からの変更点

・１日ドックの希望枠の廃止
・１日ドックの医療機関に労衛研延岡健診センター（延岡市）を追加
・へき地ドックの対象者に準へき地と特地、それに準ずる教育委員会を追加し、名称を「へき地等ドック」に変更
・PET／CTドック対象者年齢の拡大
・女性ドックの指定医療機関に、藤元総合病院付属予防医療プラザ（都城市）を追加

◆人間ドックの種類

人間ドック種類	対　象　者	定　員
１日ドック （指定年齢）	指定年齢（※１）の組合員（※２） **（※へき地・特地・それに準ずる教育委員会勤務の宮崎市居住組合員も含む）**	2,900名
１日ドック （特別枠）	**指定年齢時に事情により人間ドックを受診できずに健診期間が３年以上空いてしまった３０歳以上の組合員**	若干名
へき地等ドック （１泊２日）	①指定年齢（※１）の組合員 ②**へき地・特地・それに準ずる教育委員会に勤務し、居住地が宮崎市以外**	100名
PET/CTドック	**指定年齢（※１）の３９歳以上**の組合員	200名
女性ドック	**指定年齢以外**の女性組合員	1,200名
被扶養配偶者ドック	**令和４年度内に４０歳から７４歳に到達する被扶養配偶者(※2)**	400名

※１ 指定年齢

令和４年４月１日現在の年齢が、

３０歳・３３歳・３６歳・３９歳・４２歳・４５歳・４８歳・５１歳・５４歳・５７歳・５９歳・６２歳・**６４歳**の共済組合員

※２ 組合員と被扶養配偶者

組合員　　→任意継続組合員・再任用短時間職員は除きます。

被扶養配偶者→組合員・再任用組合員（フルタイム雇用）・臨時的任用職員の配偶者以外の被扶養者及び、任意継続組合員・再任用短時間職員の被扶養者は除きます。

＜特に注意していただきたい点＞

※１　婦人がん検診（乳がん検査・子宮がん検査）については人間ドック（へき地等ドック・１日ドック）の基本コースに設定していますので、婦人がん検診の受診を希望しない場合は、人間ドック受診決定通知が届き次第、速やかにその旨を医療機関へ連絡してください。

※２　大腸内視鏡検査・頭部ＭＲＩ／ＭＲＡ・胸部ＣＴ検査については、人間ドック（へき地等ドック・１日ドック）の**オプション検査助成対象として設定**していますが、**受診できない健診機関もあります。**お申込みの際には、実施機関について必ずｐ６～８でご確認ください。

※３　ＰＥＴ／ＣＴドックの**自己負担額は最大約８万円です。**

※４　**人間ドックと事業主が実施する定期健康診断は目的が異なります。**人間ドックは法令に基づく定期健康診断とは異なるため、指導区分の決定はできません。

※５　人間ドックを複数お申し込みいただいても、決定する人間ドックは１種類です。フローチャートで申込み可能な人間ドックを確認してください。また、受入枠や優先順位等の理由により、指定年齢者以外の方については抽選漏れとなる可能性があります。

※６　臨時的任用職員については、資格喪失後は受診することができませんので、受診が決定した場合は任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。

また、年度途中で異動した場合は、受診予定の健診機関に、勤務校が変わったことを必ず連絡してください。

◆健診機関

市町村	健診機関コード及び健診機関名	１日ドック（自己負担\5,000円）	１日ドックオプション				へき地ドック（自己負担\10,000円）	へき地ドックオプション				PET/CTドック（助成金\30,000円）	女性ドック（自己負担\3,000円）	被扶養配偶者ドック（自己負担\5,000円）
			婦人がん検査	頭部MRI/MRA	大腸がん検査	肺がんCT検査		婦人がん検査	頭部MRI/MRA	大腸がん検査	肺がんCT検査			
宮崎市	01. 宮崎市郡医師会病院 健診センター	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○	○		○							○	
	02. 宮崎善仁会病院 総合健診センター	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有	○	○	○	○	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有	○	○	○ 全大腸も可	○		○	
	03. 古賀駅前クリニック 健診センター	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○	○		○	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○	○		○			
	04. 野崎病院	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有	○	○		○	○ 胃内視鏡 変更可（経鼻有）	○	○	○	○			
	05. 藤元総合病院付属予防医療クリニック	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○（同日に別医療機関で受診）	○	○	○								○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）
	06. 宮崎県健康づくり協会	○	○			○							○	
	23. 宮崎江南病院	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○	○		○								
	20. 宮崎鶴田記念クリニック がん診断センター											○		
日南市	25. 日南市立中部病院	○ 胃内視鏡 変更可（経鼻有）			○	○								
串間市	07. 串間市民病院	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有	○	○		○								
西都市	08. 鶴田病院	○ 胃内視鏡 変更可（経鼻有）	○（同日に別医療機関で受診）	○	○	○								
川南町	09. 川南病院	○ 胃内視鏡 変更可（経鼻有）		○		○								
都城市	10. 都城健康サービスセンター	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有※（経鼻有）	○	○	○ 全大腸	○								
	12. 藤元総合病院付属予防医療プラザ	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○	○	○	○						○	○	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）
小林市	21. 園田病院健診センター	○ 胃内視鏡（経鼻有）												
延岡市	14. 延岡市医師会病院	○	○											
	15. 黒木病院	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有	○（同日に別医療機関で受診）		○ 全大腸	○								○ 胃内視鏡 ○Ｐ有
	26. 延岡共立病院健診センター	○ 胃内視鏡	○	○		○								
	27. 労衛研延岡健診センター	○ 胃内視鏡 ○Ｐ有（経鼻有）	○（同日に別医療機関で受診の場合有り）											
日向市	24. 和田病院	○ 胃内視鏡 変更可（経鼻有）												
五ヶ瀬町	18. 五ヶ瀬町国民健康保険病院	○ 胃内視鏡（経鼻有）												
共済助成額				共済助成４，０００円					共済助成４，０００円					

※都城サービスセンターは、条件該当者のみ変更可。　※ＯＰ＝オプション　※法人名は省略しております。

＜重要＞人間ドック受診までの事務手続き

保健厚生事業実施要項の配付　（共済組合→各所属）Ｒ４年３月下旬

↓

人間ドック希望の取りまとめ　（各所属で共済組合員分を取りまとめてください。）

↓

人間ドックの申込み　（各所属→共済組合・**４月１１日（月）締切厳守**）

↓

決定通知
所属用一覧表で通知します。
・決定ドック名
・受診予定日

※オプションの追加や胃カメラへの変更は、決定通知後速やかに行ってください。
※必ずしもオプションの追加や胃カメラへの変更ができるとは限りません。

（共済→各所属・**５月中旬**）
※通知日の確定ができないため、電話での問合せにはお答えできません。御了承ください。

変更なし

変更あり

ドック等の取消・ドックの種類、医療機関の変更は原則として認めませんが、**日程については**公務等やむを得ない事情の場合は変更できます。

日程変更（やむを得ない取消）がある時は「人間ドック（取消・変更）報告書（様式３）」Ｐ21、または「被扶養配偶者ドック（取消・変更）報告書（様式４）」Ｐ22で必ず報告してください。

（日程変更・取消の手順）
①所属長了承の上、受診者本人が健診機関と日程調整、または取消を行ってください。
②変更される場合、受診が可能な日程は**令和５年２月末日まで**となります。
③所属長と事務担当者に、変更した日程を報告してください。
④様式３により受診者本人が共済組合へFAX**0985−25−7137**で報告してください。
⑤希望者には日程変更後の通知文を送付しますが、取消の場合は送付しませんのでご了承ください。

健診案内通知
受診予定月の前月に、共済組合から健診案内通知を行います。
（毎月上旬頃所属へ送付）

※健診案内通知後ではオプションの追加や胃カメラへの変更はできない場合があります。御了承ください。

↓

人間ドック受診
事前に健診機関からドック案内が届きますので、開始時間や当日の注意事項等内容をよく確認し受診してください。
健診機関からの文書の送付時期は各健診機関で異なりますが、1月前まで届かない場合は、当該健診機関にお問い合わせください。

※健診機関からの案内文書は受領後すぐに開封し内容を確認してください。

１　１日ドック（指定年齢）実施要項

①目　　的	指定年齢の組合員を対象に、生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための精密検査を実施し、費用を助成します。
②対　象　者	**令和４年４月１日現在**で、３０・３３・３６・３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・**６４歳**（指定年齢）の共済組合員 ※臨時的任用職員については、申込締切日である令和４年４月１１日までに組合員資格を取得した方に限ります。また、資格喪失後の受診はできませんので、受診が決定した場合は任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。（資格喪失後に受診した場合は受診料を返還していただくことになります。） ※任意継続組合員・再任用短時間職員は除きます。
③募　集　人　員	２，９００名
④実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
⑤申　込　方　法	・申込書「様式１」(P17）により、各所属において受診希望者を取りまとめ、「宮崎県ファイル転送システム」を利用して、当支部へ報告してください。 **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑥受診決定方法	・各健診機関の受診申込者が定員を超えた場合、過去の受診歴等を考慮の上システムにて抽選します。
⑦決　定　通　知	**・決定者の受診日を指定し、５月中旬頃に各所属宛てに「当初決定者通知表（一覧）」を送付します。** ・受診予定月の前月に健診についての通知文を送付します。
⑧実施健診機関	別表１（P6）のとおり
⑨検　査　項　目	別表２（P7～P8）のとおり
⑩自己負担額及び助成金額	●基本コース 自己負担額：別表１（P6）のとおり ・**婦人がん検診**は基本コースのセット内容になっているため、女性組合員は**受診が必須**になります。やむを得ない事情でキャンセルする場合は、遅くとも１ヶ月前までに必ず健診機関に連絡してください。 ・胃透視を胃カメラに変更する場合は事前予約が必要です。健診機関によっては、すぐに予約が埋まりますので受診医療機関決定後早急に連絡してください。 ・婦人がん検診や胃カメラを行っていない健診機関もありますので、必ず別表２（P7～P8）の検査項目を確認してください。 ●共済助成対象オプション検査 助成金額：４，０００円 対象検査：大腸内視鏡／頭部MRI／MRA／胸部CT検査 ・受診希望者は、人間ドックの決定通知後、すぐに健診機関へ予約してください。健診機関によってはすぐに予約が埋まり受診できないことがあります。ご了承ください。 ・別表１（P6）の**オプション検査料金から共済助成金を除く金額が自己負担額**となります。 ・助成対象オプション検査を行っていない健診機関もありますので、必ず別表２（P7～P8）の検査項目を確認してお申し込みください。
⑪服務について	・県教育委員会事務局等職員及び県立学校の教職員は人間ドック受診とその後の結果説明については、職務専念義務が免除されます。 ・市町村立学校の教職員等については市町村教育委員会等の服務の取扱いを確認してください。
⑫決定後の変更及び取消	・取消、変更は原則として認めません。 ・日程については公務等やむを得ない事情の場合は可能なため、**所属長の了承の上で受診者と健診機関との間で日程調整を行い**（様式３）P21により**必ず受診者本人がFAXで当支部に報告してください。**

⑬特定健康診査への健診結果の利用について	・４０歳以上の共済組合員の健診結果については、当支部が実施する特定健康診査の健診結果として使用しますので、使用に同意した上で申込を行ってください。 ・受診結果により、特定保健指導対象者と判定された方は、人間ドック期間中に、無料で特定保健指導を受けることができます。 （※古賀駅前クリニック・野崎病院・鶴田病院・藤元病院（都城）のみ）
⑭注　意　事　項	・希望する健診機関が集中し、第３希望までの健診機関に全て外れた場合には、希望していない健診機関で決定する場合があります。 ・オプションの追加（胃バリウムを胃カメラに変更する場合を含む）は、１日の実施可能数に上限があります。健診機関によっては一般外来や他の保険者との競合により希望するオプションがつけられない場合がありますので御了承ください。 受診が難しい場合は、健診機関に取消しの連絡を行った後、当支部にもFAXで報告してください。（「様式３」P21） ・国が推奨する胃部エックス線検査の健診間隔は１年に１回です。したがって、定期健康診断などですでに検査を実施している場合は、身体の負担になるため人間ドックでは実施できなくなる場合があります。御了承ください。

２　１日ドック（特別枠）実施要項

①目　　的	組合員を対象に、生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための精密検査を実施し、費用を助成します。
②対　象　者	特別枠：派遣・産休・育休・休職等で、直近３年以上受診機会がなかった３０歳以上の指定年齢外の組合員
③募　集　人　員	未定（１日ドック指定年齢の定員枠を利用するため）
④実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
⑤申　込　方　法	・申込書「様式１」(P17）により、各所属において受診希望者を取りまとめ、当支部へ報告してください。 **・申込書に直近３年以上受診できなかった理由を記入してください。** **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑥受診決定方法	・過去の受診歴を考慮の上システムにて抽選します。 ・１日ドック指定年齢の定員枠を利用するため、全ての申込者が決定するとは限りません。なお、優先順位は、①指定年齢→②特別枠となります。
⑦決　定　通　知	１日ドック指定年齢実施要項と同様
⑧実施健診機関	
⑨検　査　項　目	
⑩自己負担額及び助成金額	
⑪服務について	
⑫決定後の変更及び取消	
⑬特定健康診査への検査結果の利用について	
⑭注　意　事　項	

別表１

１日ドック

健診機関コード	健診機関名	電話番号		自己負担額 基本	自己負担額 婦人がん検査	胃バリウム検査を胃カメラ料金へ	助成対象オプション検査料金 大腸がん内視鏡	助成対象オプション検査料金 頭部MRI／MRA	助成対象オプション検査料金 胸部CT	定員予定
０１	**宮崎市郡医師会病院健診センター** 宮崎市大字有田1173	0985-77-9108	男	5,000		+3,300 （経鼻有）	便潜血のみ	17,600	7,150	200
			女		＋1,000					190
０２	**宮崎善仁会病院総合健診センター** 宮崎市新別府町江口950－1	0985-64-8088	男			+5,500	8,800	14,300	8,800	200
			女		＋1,000					200
０３	**古賀駅前クリニック健診センター** 宮崎市高千穂通2-7-14	0985-22-2112	男			+5,500 （経鼻有）	便潜血のみ	16,500	8,250	300
			女		＋1,000					300
０４	**野崎病院** 宮崎市大字恒久5567	0985-54-8053	男			+3,000	便潜血のみ	16,500	7,700	150
			女		＋1,000					185
０５	**藤元総合病院付属予防医療クリニック** 宮崎市北川内町乱橋3584-1	0985-53-1101	男			+3,300 （経鼻有）	8,800	13,200	6,600	130
			女		(※1)+1,000					150
０６	**宮崎県健康づくり協会** 宮崎市霧島1-1-2	0985-38-5512	男			バリウムのみ	便潜血のみ	なし	5,000	40
			女		＋1,000					80
２３	**宮崎江南病院健康管理センター** 宮崎市大坪町西六月2196-1	0985-53-8928	男			+5,500 （経鼻有）	便潜血のみ	17,600	7,700	35
			女		＋1,000					70
２５	**日南市立中部病院** 日南市大堂津5-10-1	0987-27-1111	男			＋0 （経鼻有）	17,050	なし	16,170	10
			女							
０７	**串間市民病院** 串間市大字西方7917	0987-72-1234	男			+3,000	便潜血のみ	15,900	12,100	5
			女		＋1,000					5
０８	**鶴田病院** 西都市御船町1-78	0983-42-3711	男			＋0 （経鼻有）	14,300	22,880	19,250	10
			女		(※1)+1,000					10
０９	**川南病院** 川南町大字川南18150-47	0983-27-4111	男			＋0 （経鼻有）	便潜血のみ	5,100	5,100	30
			女							
１０	**都城健康サービスセンター** 都城市太郎坊町1364-1	0986-36-8700	男			+4,000 （経鼻有） ※条件該当者	全大腸のみ 13,200	14,960	11,000	35
			女		＋1,000					25
１２	**藤元総合病院付属予防医療プラザ** 都城市早鈴町17-1	0986-22-7017	男			+5,500 （経鼻有）	9,020	14,300	8,800	110
			女		＋1,000					110
２１	**園田病院健診センター** 小林市堤3005-1	0984-22-2237	男			原則胃カメラ （経鼻有）	便潜血のみ	なし	なし	15
			女							
１４	**延岡市医師会病院** 延岡市出北6-1621	0982-21-1313	男			バリウムのみ	便潜血のみ	なし	なし	40
			女		＋1,000					40
１５	**黒木病院** 延岡市北小路14-1	0982-21-6381	男			+3,960	全大腸のみ 18,106	なし	16,170	35
			女		(※1)+1,000					35
２６	**延岡共立病院健診センター** 延岡市山月町5-5679-1	0982-33-1360	男			原則胃カメラ	便潜血のみ	19,000	12,000	15
			女		＋1,000					15
２７	**労衛研延岡健診センター** 延岡市愛宕町2丁目1−5 センコービル5階	0982-29-4300	男			+5,500 （経鼻有）	便潜血のみ	なし	なし	40
			女		(※2)+1,000					60
２４	**和田病院** 日向市向江町1-196-1	0982-52-0011	男			＋0 （経鼻有）	便潜血のみ	なし	なし	15
			女							
１８	**五ヶ瀬町国民健康保険病院** 五ヶ瀬町大字三ヶ所2109-1	0982-73-5500	男			胃カメラのみ （経鼻有）	便潜血のみ	なし	なし	10
			女							

※１　子宮がん検診は同日に別医療機関で受診となります。
※２　子宮がん検診は同日に別医療機関で受診となる場合があります。
※　健診機関コードの１１・１３・１６・１７・１９・２０・２２は欠番です。また、順番も前後しています。記入の際はお気を付けください。
※　会場案内図　P28～P30

別表２

令和４年度　１日ドック検査項目一覧表

検査区分	検査項目	宮崎市郡医師会病院	宮崎善仁会病院	古賀駅前クリニック	野崎病院	藤元総合病院付属予防医療クリニック（宮崎市）	健康づくり協会	宮崎江南病院健康増進センター	鶴田病院	川南病院	日南市立中部病院	串間市民病院	都城健康サービスセンター	藤元総合病院付属予防医療プラザ（都城市）	園田病院	和田病院	延岡市医師会病院	黒木病院	延岡共立病院健診センター	労衛研延岡健診センター	五ヶ瀬町国保病院
身体計測	身　長・体　重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ＢＭＩ（肥満度）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○（肥満度なし）	○	○
	腹　囲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	体脂肪率		○	○	○		○								○	○					
眼科検査	眼　底	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	
	眼　圧	○	○	○	○	▲	○	▲			○		○							○	
視　力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聴　力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器検査	血　圧	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	安静時心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心拍数			○	○	○			○	○	○		○		○		○			○	○
呼吸器検査	肺機能検査		○	○		○	○	○		▲	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	喀痰検査			▲	▲	▲	▲				▲		胸部CTとセット								
	胸部Ｘ線	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	胸部ＣＴ	7,150	8,800	8,250	7,700	6,600	5,000	7,700	19,250	5,100	16,170	12,100	11,000（喀痰含）	8,800				16,170	12,000		
血液一般	赤血球・白血球・ヘモグロビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット・血小板	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ＭＣＨ・ＭＣＶ・ＭＣＨＣ	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	血清鉄	○	○		○	○			▲		○	○	○	○	○			○	○	○	○
	血液型				▲	○（初回のみ）		▲	▲		▲		▲	○（初回のみ）			○				
	血液像（白血球分類）	○	○	○	▲	○	○	○	○		▲	○	○	○	○		○	○	○		
血糖検査	空腹時血糖値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血中脂質検査	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ＨＤＬコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Non-ＨＤＬコレステロール	○	○	○	○	○			○	○				○			○	○		○	
	ＬＤＬコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ＬＤＨ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルブミン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルカリフォスファターゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	蛋白分画		○								▲						○				
	直接ビリルビン	○			○	○					▲		○	○							
	ＬＡＰ	○	○			○					▲		○	○					○	○	
	コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○				○	○		○			○	○	○	○		
肝機能検査	Ｂ型肝炎抗原・抗体	○抗原	○	○抗原	○	○抗原	▲抗原	○抗原	○	○抗原（胃カメラ時）	○	○	○	○抗原	○	○	○	○	○	○	○
	Ｃ型肝炎抗体	○	○	○	○	○	▲	▲	○	○（胃カメラ時）	○	○	○	○	○	▲	▲	○	○		○
	A/G比	○	○	○	○	○		○			○		▲					○		○	
腎機能検査	尿素窒素	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Cl ・Na ・K	○	○	○	○				▲		○K・Na▲Cl		▲				○	○	○	○	○
	Ca ・p	○	○	○	○Caのみ				▲		▲		▲Caのみ					○	○Caのみ	○	
	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
膵機能検査	アミラーゼ他	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

検査区分	検査項目	宮崎市郡医師会病院	宮崎善仁会病院	古賀駅前クリニック	野崎病院	藤元総合病院付属予防医療クリニック（宮崎市）	健康づくり協会	宮崎江南病院健康管理センター	鶴田病院	川南病院	日南市立中部病院	串間市病院	都城健康サービスセンター	藤元総合病院付属予防医療プラザ（都城市）	園田病院	和田病院	延岡市医師会病院	黒木病院	延岡共立病院健診センター	労衛研延岡健診センター	五ヶ瀬町国保病院
尿検査	尿蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿沈渣	○	○	○		○	該当者	○	▲		▲	○	○	○	○		○	○	○	○	
	ＰＨ	○	○	○	○	○		○	○		▲		▲	○				○	○		
	比重	○	○	○		○					▲		▲					○			
	ケトン体		○			○					▲		▲	○				○	○		
	ヘリコバクターピロリ菌					▲							○血液								
	ビリルビン					○															
炎症反応	ＣＲＰ	○	○	○	○	○		▲	○		○		○	○	○		○	○	○	○	○
	RAテスト又はＲＦ	○	○		○	○			○		▲	○	○	○ RAのみ					○ RFのみ	○	
	血　沈		○		○						▲						○				
	ＡＳＯ		○								▲									○	
	ＣＰＫ	○	○		○				▲		▲		▲								
梅毒検査	ＴＰＨＡ他				○	▲		▲	○					○	○	○	○	○		○	○
	ガラス板法又はＲＰＲ							▲	○		▲									○	
腫瘍マーカー	ＡＦＰ	▲			▲			▲	○		▲		○					▲	○	▲	
	ＣＥＡ	▲	○	▲	○	▲	○	▲	○	▲	▲		○					▲	○	○	
	ＣＡ１９－９	○			▲		○	▲	○		▲	▲	○						○	▲	
	ＰＳＡ（男性）	○	○	▲	○	○	○	▲	○	▲	▲		○	○	○	○	▲	○	▲	▲	
	ＣＡ１２５（女性）	○	○	▲	○	○	○		○	▲	▲		○	○	○		▲	○	▲	▲	
甲状腺	血液	▲			▲			▲	▲	▲	▲	▲	○		○			▲			
	超音波	▲		▲	▲			▲	▲	▲	▲		▲ 頸部とセット								
腹部（肝臓他）	超音波	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
	腹部CT			▲		○	▲	▲	▲	▲	▲			○							
前立腺検査	超音波									▲	▲	▲									
頚部	超音波			▲		▲	▲	▲	▲	▲	▲		▲ 甲状腺とセット							▲	
動脈硬化測定	動脈硬化指数		○		▲		▲			▲	○		○								
	血圧脈波検査			▲		▲	▲	▲			○					○					
骨密度検査			▲	▲	▲	○	○女性 ▲男性	▲	▲	▲	▲	▲	▲	○					▲	▲	
胃がん検診	透視（Ｘ線）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○ いずれかを選択(経鼻有)	○	○	○	＋0	○	○	○		○	
	カメラ（内視鏡）	+3,300 (経鼻有)	+5,500	+5,500 (経鼻有)	+3,000	+3,300 (経鼻有)		+5,500 (経鼻有)	＋0	+0 (経鼻有)		+3,000	+4,000 (経鼻有)	+5,500 (経鼻有)	○ (経鼻有)	+0 (経鼻有)		+3,960	○	+5,500 (経鼻有)	○ (経鼻有)
	胃がんリスク検査（採血）	▲	▲	▲			▲	▲			▲							▲			
大腸がん検診	便潜血反応検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	内視鏡		8,800			8,800			14,300		17,050			9,020							
	全大腸検査												13,200					18,106			
頭部	ＭＲＩ/ＭＲＡ	17,600	14,300	16,500	16,500	13,200		17,600	22,880	5,100		15,900	14,960	14,300					19,000		
抗体検査	麻しん	▲		▲	▲	▲	▲				▲								▲		
	風しん	▲		▲	▲	▲	▲				▲								▲		
問診	内科診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
◎婦人がん検査（オプション料　1,000円）																					
乳ガン検診	触診																	◎			
	超音波	◎いずれかを選択	◎ 別途申し込み	◎	◎いずれかを選択	◎いずれかを選択	◎	◎いずれかを選択	◎			◎いずれかを選択		◎いずれかを選択						◎いずれかを選択	
	マンモグラフィー			◎			◎		◎				◎				◎	◎	◎		
子宮ガン検診	子宮細胞診	◎	◎	◎	◎	◎(※1)	◎	◎	◎(※1)			◎	◎	◎			◎	◎(※1)	◎	◎(※2)	

※１ 同日に別の医療機関で受診となります。
※２ 同日に別の医療機関で受診となる場合があります。

【表の見方】

1．○印の付いているものが基本セット健診の検査項目となります。受診しなくても自己負担額は変わりません。
2．表中のオプション料金の価格は税込です。その他オプション検査として受診可能な項目は▲印で示してあります。金額は健診機関におたずねください。
3．胃検査は○印がついている方が標準検査ですが、＋表示の金額を追加して胃カメラに変更できます。
4．助成対象オプション胸部CT、大腸がん検診の内視鏡及び頭部MRI/MRAについては、表示金額から4,000円を差し引いた額を健診機関へお支払いいただきます。
5．◎印が婦人がん検診の検査項目となり、自己負担額1,000円で受診できます。
6．オプション検査を希望する場合は必ず早めに健診機関に御連絡ください。健診機関によっては予約状況の関係等で受診できないことがあります。

３　へき地等ドック事業実施要項（１泊２日）

①目　　的	指定年齢かつへき地・特地・それに準ずる教育委員会に勤務し、居住地が宮崎市以外の組合員を対象に、生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための精密検査を１泊２日で実施し、費用を助成する。
②対　象　者	①へき地・特地・それに準ずる教育委員会に勤務 ※へき地・特地に準ずる教育委員会･･･西米良村教育委員会、諸塚村教育委員会、椎葉村教育委員会、五ヶ瀬町教育委員会 ②居住地が宮崎市以外 ③令和４年４月１日現在、指定年齢（30・33・36・39・42・45・48・51・54・57・59・62・64歳）の組合員 ※臨時的任用職員については、申込締切日である令和４年４月１１日までに組合員資格を取得した方に限ります。また、資格喪失後は受診することができませんので、受診が決定した場合は任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。（資格喪失後に受診した場合は受診料を返還していただくことになります。） ※任意継続組合員・再任用短時間職員は除きます。 ※へき地・特地・それに準ずる教育委員会に勤務し、居住地が宮崎市の指定年齢の方及び宿泊ができない方は１日ドックの申込を行ってください。
③募　集　人　員	１００名
④実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
⑤申　込　方　法	・申込書「様式１」(P17）により、各所属において受診希望者を取りまとめ、「宮崎県ファイル転送システム」を利用して、当支部へ報告してください。 **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑥受診決定方法	・各健診機関の受診申込者が定員を超えた場合、過去の受診歴等を考慮の上システムにて抽選します。
⑦決　定　通　知	**・決定者の受診日を指定し、５月中旬頃に各所属宛てに「当初決定者通知表（一覧）」を送付します。** ・受診予定月の前月に健診についての通知文を送付します。
⑧実施健診機関	別表３（P10）のとおり
⑨検　査　項　目	別表４（P11）のとおり
⑩自己負担額及び助成金額	●基本コース 自己負担額：別表３（P10）のとおり ・**婦人がん検診は**基本コースのセット内容になっているため、**受診が必須**になります。やむを得ない事情でキャンセルする場合は、遅くとも１ヶ月前に必ず健診機関に連絡してください。 ・胃透視を胃カメラに変更する場合は事前予約が必要です。健診機関によっては、すぐに予約が埋まりますので受診医療機関決定後早急に連絡してください。 ●共済助成対象オプション検査 助成金額：４，０００円 対象検査：大腸内視鏡検査・頭部MRI/MRA・胸部CT検査 ・受診希望者は、人間ドックの決定通知後、すぐに健診機関へ予約してください。健診機関によっては、すぐに予約が埋まり受診できないことがあります。 ・別表３（P10）のオプション検査料金から共済助成金を除く金額が自己負担額となります。 ・助成対象オプション検査を行っていない健診機関もありますので、必ず別表４（P11）の検査項目を確認してください。

⑪服務について	・県教育委員会事務局等職員及び県立学校の教職員は人間ドック受診とその後の結果説明については、職務専念義務が免除されます。 ・市町村立学校の教職員等については市町村教育委員会等の服務の取扱いを確認してください。
⑫決定後の変更及び取消	・取消・変更は原則として認めません。 ・公務等やむを得ない事情の場合は、**所属長の了承の上で受診者と健診機関との間で日程調整を行い**（様式３）P21により**必ず受診者本人がFAXで当支部に報告してください。**
⑬特定健康診査への健診結果の利用及び特定保健指導の受診について	・４０歳以上の共済組合員の健診結果については、当支部が実施する特定健康診査の健診結果として使用しますので、使用に同意した上で申込を行ってください。 ・受診結果により、特定保健指導対象者と判定された方は、人間ドック期間中に、無料で特定保健指導を受けることができます。 （※古賀駅前クリニック・野崎病院のみ）
⑭注　意　事　項	・希望する健診機関が集中し、第２希望までの健診機関に全て外れた場合には、希望していない健診機関で決定する場合があります。 受診が難しい場合は、健診機関に取消しの連絡を行った後、当支部にもFAXで報告してください。（「様式３」P21） ・受付時間が変更可能な場合がありますので、決定健診機関に御相談ください。 ・国が推奨する胃部エックス線検査の健診間隔は１年に１回です。したがって、定期健康診断などですでに検査を実施している場合は、身体の負担になるため人間ドックでは実施できなくなる場合があります。御了承ください。

別表３

へき地等ドック

健診機関コード	健診機関名	電話番号		自己負担額 基本	自己負担額 婦人がん検査	胃バリウム検査を胃カメラ料金へ	助成対象オプション検査料金 大腸がん内視鏡	助成対象オプション検査料金 頭部MRI／MRA	助成対象オプション検査料金 胸部CT	定員予定
０２	**善仁会病院総合健診センター** 宮崎市新別府町江口950-1	0985-64-8088	男	10,000		+5,500	8,800 全大腸 13,200	14,300	8,800	18
			女		+1,000					10
０３	**古賀駅前クリニック健診センター** 宮崎市高千穂通2-7-14	0985-22-2112	男			+5,500 （経鼻有）	便潜血のみ	16,500	8,250	15
			女		+1,000					15
０４	**野崎病院** 宮崎市大字恒久5567	0985-54-8053	男			+0 （経鼻有）	5,500	16,500	7,700	20
			女		+1,000					22

※健診機関コードの０１は欠番です。

※会場案内図　P28

別表４

令和４年度　へき地等泊ドック検査項目一覧表

検査区分	検査項目	善仁会病院	古賀駅前クリニック	野崎病院
身体計測	身　長・体　重	○	○	○
	ＢＭＩ（肥満度）	○	○	○
	腹　囲	○	○	○
	体脂肪率	○	○	○
眼科検査	眼　底	○	○	○
	眼　圧	○	○	○
視　力		○	○	○
聴　力		○	○	○
循環器検査	血　圧	○	○	○
	安静時心電図	○	○	○
	心拍数	○	○	○
呼吸器検査	肺機能検査	○	○	
	喀痰検査	○	▲	▲
	胸部Ｘ線	○	○	○
	胸部ＣＴ	8,800	8,250	7,700
血液一般	赤血球・白血球・ヘモグロビン	○	○	○
	ヘマトクリット・血小板	○	○	○
	ＭＣＨ・ＭＣＶ・ＭＣＨＣ	○	○	○
	血清鉄	○		○
	血液型	○		○(初回のみ)
	血液像（白血球分類）	○	○	▲
	フェリチン		○	
血糖検査	空腹時血糖値	○	○	○
	ＨｂＡｌｃ	○	○	○
	糖負荷試験		○	
血中脂質検査	総コレステロール	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○
	ＨＤＬコレステロール	○	○	○
	Non-ＨＤＬコレステロール	○	○	○
	ＬＤＬコレステロール	○	○	○
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP他	○	○	○
	ＬＤＨ	○	○	○
	総蛋白	○	○	○
	アルブミン	○	○	○
	総ビリルビン	○	○	○
	アルカリフォスファターゼ	○	○	○
	蛋白質分画・直接ビリルビン	○蛋		○直
	ＬＡＰ	○		
	コリンエステラーゼ	○	○	○
	Ｂ型肝炎抗原・抗体	○	○抗原	○
	Ｃ型肝炎抗体	○	○	○
	A/G比	○	○	○
腎機能検査	尿素窒素	○	○	○
	クレアチニン	○	○	○
	尿　酸	○	○	○
	Cl ・Na ・K	○	○	○
	Ca ・p	○	○	○Caのみ
	eGFR	○	○	○

検査区分	検査項目	善仁会病院	古賀駅前クリニック	野崎病院
膵機能検査	アミラーゼ他	○		○
尿　検　査	尿蛋白	○	○	○
	尿　糖	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○
	尿潜血	○	○	○
	尿沈渣	○	○	
	ＰＨ	○	○	○
	比　重	○	○	
	ケトン体	○		
炎症反応	ＣＲＰ	○	○	○
	RAテスト又はＲＦ	○		○
	血　沈	○		○
	ＡＳＯ	○		
	ＣＰＫ	○		○
梅毒検査	ＴＰＨＡ他			○
腫瘍マーカー	ＡＦＰ	○		○
	ＣＥＡ	○	▲	○
	ＣＡ１９－９	○		○
	ＰＳＡ	○	▲	○
	ＣＡ１２５	○	▲	○
甲状腺	血　液			▲
	超音波		○頸部	○
腹部（肝臓他）	超音波	○	○	○
	腹部CT		▲	
前立腺検査	超音波	○		
頚　部	超音波	▲	○	
動脈硬化測定	動脈硬化指数	○		▲
	血圧脈波検査	○	▲	
骨密度検査		▲	○	▲
胃　検　査	透視（Ｘ線）	○	○	○いずれかを選択(経鼻有)
	カメラ（内視鏡）	+5,500	+5,500(経鼻有)	
	胃がんリスク検査	▲	▲	
大腸ガン検査	便潜血反応検査	○	○	○
	内視鏡	8,800		5,500
	全大腸検査	13,200		
頭　部	ＭＲＩ	14,300	16,500	16,500
	ＭＲＡ			
問　診	内科診察	○	○	○
抗体検査	麻しん		▲	▲
	風しん		▲	▲
○婦人がん健診				
乳ガン検査	超音波	◎	◎	◎いずれかを選択
	マンモグラフィー	別途申込み	◎	
子宮ガン検査	子宮細胞診	◎	◎	◎

【表の見方】
1．○印の付いているものが基本セット健診の検査項目となります。受診しなくても自己負担額は変わりません。
2．表中のオプション検査の価格は税込です。その他オプションとして受診可能な項目は▲印で示してあります。金額は健診機関におたずねください。
3．胃検査は○印がついている方が標準検査ですが、＋表示の金額を追加して胃カメラに変更できます。
4．助成対象オプション胸部CT、大腸がん検査の内視鏡・全大腸及び頭部MRI・MRAについては、表示金額から4,000円を差し引いた額を健診機関へお支払いいただきます。
5．◎印が婦人がん検診の検査項目となり、自己負担額1,000円で受診できます。
6．オプション検査を希望する場合は必ず早めに健診機関に御連絡ください。健診機関によっては受診できないことがあります。

４　ＰＥＴ／ＣＴドック実施要項

①目　　的	組合員を対象に、がんの早期発見のためのPET/CT検査を実施し、費用を助成します。
②対　象　者	令和４年４月１日現在で指定年齢の３９歳以上の組合員 （３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・６４歳） ※臨時的任用職員については、申込締切日である令和４年４月１１日までに組合員資格を取得した方に限ります。また、資格喪失後は受診することができませんので、受診が決定した場合は任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。（資格喪失後に受診した場合は受診料を返還していただくことになります。） ※任意継続組合員・再任用短時間職員は除きます。
③実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
④申　込　方　法	・申込書「様式１」(P17) により、各所属において受診希望者を取りまとめ、「宮崎県ファイル転送システム」を利用して、当支部へ報告してください。 **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑤受診決定方法	・各健診機関の受診申込者が定員を超えた場合、過去の受診歴等を考慮の上システムにて抽選します。抽選に漏れた場合、第２希望を記入した組合員は第２希望の医療機関について抽選を行い、第２希望の抽選にも漏れた組合員及び第２希望未記入の組合員は１日ドックまたはへき地等ドックについて再度抽選を行います。
⑥決　定　通　知	**・決定者の受診日を指定し、５月中旬頃に各所属宛てに「当初決定者通知表（一覧）」を送付します。** ・受診予定月の前月に健診についての通知文を支部より送付します。
⑦募　集　人　員	２００名（男女不問）
⑧実施健診機関	別表５（P13）のとおり
⑨検　査　項　目	別表６（P13）のとおり
⑩検診料金及び自己負担額	別表５（P13）のとおり
⑪服務について	・県教育委員会事務局等職員及び県立学校の教職員は人間ドック受診とその後の結果説明については、職務専念義務が免除されます。 ・市町村立学校の教職員等については市町村教育委員会等の服務の取扱いを確認してください。
⑫決定後の変更及び取消	・取消・変更は原則として認めません。 ・公務等やむを得ない事情の場合は、**所属長の了承の上で受診者と健診機関との間で日程調整を行い**（様式３）P21により**必ず受診者本人がFAXで当支部に報告してください。**
⑬特定健康診査への検査結果の利用について	・PET/CTドックを行った組合員の健診結果については、当支部が実施する特定健康診査の健診結果として使用します。使用に同意した上で申し込みを行ってください。（藤元総合病院付属予防医療プラザのみ） なお、**宮崎鶴田記念クリニックがん健診センターで受診された場合は特定健康診査には該当しません**ので、事業主の実施する定期健康診断も合わせて受診することをお勧めします。
⑭注　意　事　項	・PET/CTドックが外れた場合は、「１日ドック」又は「へき地等ドック」を受診することになりますので、必ず希望健診機関を記入してください。記入がない場合は、希望していない健診機関で決定する場合があります。受診が難しい場合は、健診機関に取消しの連絡を行った後、当支部にもFAXで報告してください。（「様式３」P21） ・１日ドックとは違い、オプション等はつけられません。御了承ください。

別表５

ＰＥＴ／ＣＴドック

健診機関コード	健診機関名	電話番号	検診料金（税込）	自己負担額	定員
２０	**宮崎鶴田記念クリニックがん診断センター** 宮崎市阿波岐原長宝財2281-1	0985-31-3719	88,000	**58,000**	150
１２	**藤元総合病院付属予防医療プラザ** 都城市早鈴町17-1	0986-22-7017	108,900	**78,900**	50

※会場案内図　Ｐ２８、２９

別表６

ＰＥＴ／ＣＴ検査項目一覧票

検　査　項　目		藤元総合病院付属予防医療プラザ(都城市)	宮崎鶴田記念クリニックがん診断センター
問診・診察		○	○
全身ＰＥＴ／ＣＴ検査		○	○
CT検査	胸部～腹部CT	○	○
結果説明		○	○
理学的計測	身長・体重・ＢＭＩ・腹囲	○	○
血圧	血圧測定	○	○
尿検査	尿一般（尿糖・尿蛋白含）	○	○
	潜血	○	○
採血検査	白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット・ＭＣＶ・ＭＣＨ・ＭＣＨＣ・血小板数	○	○
	血液像（好中球・リンパ球・単球・好酸球・好塩基球）	○	○
	総蛋白・総ビリルビン･ＬＤＨ･ＧＯＴ･ＧＰＴ･γ－ＧＴＰ	○	○
	総コレステロール（LDL･HDL含）・中性脂肪・尿酸・尿素窒素・クレアチニン	○	○
	空腹時血糖	○	○
腫瘍マーカー	CEA（肺・胃・大腸）	○	○
	AFP（肝臓）	○	○
	CA19-9（肝臓 ・膵臓）	○	○
	PSA(（前立線　男性のみ）	○	○
	CA125（卵巣女性のみ）	○	○

【表の見方】
○印のついているものが基本セットの検査項目となります。受診しなくても自己負担額は変わりません。

～PET/CT検査とは～
がん細胞の活動をみるPET検査と、臓器の形状の異常をみるＣＴ検査を同時に行い、一度に全身のがんを調べる検査です。胃がん検診や婦人がん検診等オプションはつけられませんので御注意ください。

５　女性ドック実施要項

①目　　的	**指定年齢以外の女性組合員を対象**に、がんの早期発見のための乳がん・子宮がん検査を実施し、費用を助成します。
②対　象　者	令和４年４月１日現在で指定年齢以外の女性組合員 ※指定年齢外（～29・31・32・34・35・37・38・40・41・43・44・46・47・49・50・52・53・55・56・58・60・61・63・65～歳） ※臨時的任用職員については、申込締切日である令和４年４月１１日までに組合員資格を取得した方に限ります。また、資格喪失後は受診することができませんので、受診が決定した場合は任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。（資格喪失後に受診した場合は受診料を返還していただくことになります。） ※任意継続組合員・再任用短時間職員は除きます。
③募　集　人　員	１，２００名
④実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
⑤申　込　方　法	・申込書「様式１」(P17）により、各所属において受診希望者を取りまとめ、「宮崎県ファイル転送システム」を利用して、当支部へ報告してください。 **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑥受診決定方法	・各健診機関の受診申込者が定員を超えた場合、過去の受診歴等を考慮の上システムにて抽選します。
⑦決　定　通　知	**・決定者の受診日を指定し、５月中旬頃に各所属宛てに「当初決定者通知表（一覧）」を送付します。** ・受診予定月の前月に健診についての通知文を送付します。
⑧実施健診機関	別表７（P14）のとおり
⑨検　査　内　容	**子宮がん検査と乳がん検査（マンモグラフィ２方向＋エコー）** ・原則、セット受診になります。片方のみ受診希望の方は市町村が実施するがん検診をご利用ください。 ・身体計測や血液検査等は含まれませんのでご注意ください。 ・やむを得ない事情でキャンセルする場合は、遅くとも１ヶ月前までに必ず健診機関に連絡してください。
⑩自己負担額	別表７（P14）のとおり
⑪服務について	・県教育委員会事務局等職員及び県立学校の教職員は人間ドック受診とその後の結果説明については、職務専念義務が免除されます。 ・市町村立学校の教職員等については市町村教育委員会等の服務の取扱いを確認してください。
⑫決定後の変更及び取消	・取消・変更は原則として認めません。 ・公務等やむを得ない事情の場合は、**所属長の了承の上で受診者と健診機関との間で日程調整を行い**（様式３）P21により**必ず受診者本人がFAXで当支部に報告してください。**
⑬注　意　事　項	・希望者が多数となった場合には、希望していない健診機関で決定する場合があります。受診が難しい場合は、健診機関に取消しの連絡を行った後、当支部にもFAXで報告してください。（「様式３」P21） ・要精密判定者への受診勧奨のため、検診結果を当支部で確認いたします。同意の上で申込みを行ってください。

別表７　**女性ドック**

健診機関コード	健診機関名		電話番号	自己負担額	定員
０１	**宮崎市郡医師会病院健診センター**	宮崎市大字有田1173	0985-77-9108	**3,000**	300
０２	**宮崎善仁会病院総合健診センター**	宮崎市新別府町江口950-1	0985-37-1111		420
０６	**宮崎県健康づくり協会**	宮崎市霧島1-1-2	0985-38-5512		450
１２	**藤元総合病院付属予防医療プラザ**	都城市早鈴町17-1	0986-22-7017		30

※会場案内図　Ｐ２８

６　被扶養配偶者ドック実施要項

①目　　的	被扶養配偶者を対象に、生活習慣病予防及び疾病の早期発見のための特定健康診査と精密検査を併せて実施し、費用を助成する。
②対　象　者	**令和４年度内に、４０歳～７４歳に到達する被扶養配偶者** ※臨時的任用職員の被扶養配偶者については、申込締切日である令和４年４月１１日までに組合員資格を取得した方に限ります。また、資格喪失後の受診はできませんので、受診が決定した場合は配偶者の任用期間中に受診できるよう日程調整を行ってください。
③募　集　人　員	４００名
④実　施　期　間	令和４年６月中旬～令和５年２月末日
⑤申　込　方　法	・組合員を通じて、各所属所長に申し出てください。 ・申込書「様式２」(P19）により、各所属において受診希望者を取りまとめ、「宮崎県ファイル転送システム」を利用して、当支部へ報告してください。 **＊提出期限　４月１１日（月）必着**
⑥受診決定方法	・各健診機関の受診申込者が定員を超えた場合、過去の受診歴等を考慮の上システムにて抽選します。
⑦決　定　通　知	**・決定者の受診日を指定し、５月中旬頃に各所属宛てに「当初決定者通知表（一覧）」を送付します。** ・受診予定月の前月に健診についての通知文を送付します。
⑧検　査　内　容	１日ドック検査項目　別表２（P7～８）に同じです。 **・婦人がん検診はオプション検査のため、受診決定後に受診者が健診機関へ申し込んでください。** ・胃透視を胃カメラに変更する場合は事前予約が必要です。健診機関によっては、すぐに予約が埋まりますので受診医療機関決定後早々急に連絡してください。
⑨実施検診機関及び自己負担額	別表８（P15）のとおり **※婦人がん検診は、＋1,000円です。婦人がん検診以外のオプション検査については、助成金はありません。**
⑩決定後の変更	・取消・変更は原則として認めません。 ・やむを得ない事情の場合は、必ず**健診機関に連絡をし、日程調整を行ってください。**また、（様式４）P22により**必ず受診者本人及び組合員がFAXで当支部に報告してください。**
⑪特定健康診査への検査結果の利用について	・被扶養配偶者ドックについては特定健康診査の一環として実施しています。そのため健診結果については、当支部が実施する特定健康診査の健診結果として使用します。 ・受診結果により、特定保健指導対象者と判定された方は、人間ドック期間中に、無料で特定保健指導を受けることができます。 （藤元総合病院付属予防医療プラザのみ）
⑫注　意　事　項	・人間ドック受診時には**被扶養者証（共済組合健康保険証）**を持参してください。 ・年度途中に被扶養者の資格を喪失した場合、**資格喪失日以後の受診はできません。**受診した場合は**受診料を返還していただく**ことになります。

別表８　**被扶養配偶者ドック**

健診機関コード	健診機関名	電話番号	自己負担額			定員
０５	**藤元総合病院付属予防医療クリニック** 宮崎市北川内町乱橋3584-1	0985-53-1101	男	5,000		280
			女	5,000	+1,000	
１２	**藤元総合病院付属予防医療プラザ** 都城市早鈴町17-1	0986-22-7017	男	5,000		90
			女	5,000	+1,000	
１５	**黒木病院** 延岡市北小路14-1	0982-21-6381	男	5,000		30
			女	5,000	+1,000	

※会場案内図　P28～30

申 込 書 等

■　申込み方法については、別に通知する「令和４年度人間ドック事業の募集について（通知）」に記載していますので、ご確認ください。

様式１

令和４年度人間ドック申込書　（該当者無の場合でも必ず様式を提出してください。）

注 意!!　申込締切日
令和4年４月１１日（月）

入力行を追加します

所属所名		担当者名	
所属コード		所属所ＴＥＬ	
該当者の有無		合計	件

↑ダブルクリックして該当者の有無を入力してください。

※希望する人間ドックの欄をダブルクリックして、健診機関コードを選択してください。
※下段に自動で健診機関名が表示されます。

NO	フリガナ / 職員番号	年齢（令和4年4月1日現在の年齢を記入）	◆PET・CT		♥1日（指定年齢）			♠へき地等（指定年齢）		居住地確認		♣女性	♥1日（特別枠）			1日（特別枠）理由確認欄		（特別枠）	
			第２希望に未記入の方は第１希望にならない場合、１日ドックとなります。		３０・３３・３６・３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・**６４**歳の方			へき地・特地・それに準ずる教育委員会勤務者で宮崎市外居住地の30・33・36・39・42・45・48・51・54・57・59・62・**64**歳の方		①宮崎市外 ②宮崎市 ※必ず記入してください	市町村名を必ず記入	指定年齢外女性	（特別枠）直近３年以上受診機会がなかった30歳以上の方			理由をコード入力してください その他を選択した方は理由欄に記入してください		人間ドック（女性ドック以外）を最後に受診した年度を記入してください。	希望健診機関以外での受診について、１（可）又は２（不可）をご記入ください。
			第１希望	第2希望	第１希望	第2希望	第３希望	第１希望	第２希望	確認コード	市町村名		第１希望	第2希望	第３希望	コード選択	理由（その他の場合）		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

様式１

令和４年度人間ドック申込書　（該当者無の場合でも必ず様式を提出してください。）

注 意!!　申込締切日
令和4年４月１１日（月）

記　入　例

入力行を追加します

所属所名	宮崎市立〇〇中学校		担当者名	共済　花子	
所属コード	12345		所属所ＴＥＬ	0985-12-3456	
該当者の有無	〇	該当あり	合計	6	件

↑ダブルクリックして該当者の有無を入力してください。

※希望する人間ドックの欄をダブルクリックして、健診機関コードを選択してください。
※下段に自動で健診機関名が表示されます。

NO	フリガナ / 職員番号	年齢（令和4年4月1日現在の年齢を記入）	◆PET・CT 第２希望に未記入の方は第１希望にならない場合、１日ドックとなります。		♥１日（指定年齢） 30・33・36・39・42・45・48・51・54・57・59・62・64歳の方			♠へき地等（指定年齢） へき地・特地・それに準ずる教育委員会勤務者で宮崎市外居住地の30・33・36・39・42・45・48・51・54・57・59・62・64歳の方		居住地確認 ①宮崎市外 ②宮崎市 ※必ず記入してください	市町村名を必ず記入	♣女性 指定年齢外女性	♥１日（特別枠） （特別枠）直近３年以上受診機会がなかった30歳以上の方			１日（特別枠）理由確認欄 理由をコード入力してください その他を選択した方は理由欄に記入してください		（特別枠） 人間ドック（女性ドック以外）を最後に受診した年度を記入してください。	希望健診機関以外での受診について、１（可）又は２（不可）をご記入ください。
			第１希望	第2希望	第１希望	第2希望	第３希望	第１希望	第２希望	確認コード	市町村名		第１希望	第2希望	第３希望	コード選択	理由（その他の場合）		
1	コウリツ　スズ １２３４５６	５９			０１ 宮崎医師	０２ 善仁会	０３ 古賀健診												
2	キョウサイ　コウヘイ １２３４５７	４５						０２ 善仁会	０５ 古賀健診	① 宮崎市外	五ヶ瀬町								
3	ザイム　ハナコ １２３４５８	５１	２０ 鶴田CL	１２ 藤元(都城)	０４ 野崎病院	０５ 藤元(宮崎)	０６ 健康づくり												
4	フクリ　イチロウ １２３４５９	５７	１２ 藤元(都城)					０４ 野崎病院	０３ 古賀健診	① 宮崎市外	都城市								
5	ミヤザキ　タケシ １２３４５０	５８											１０ 都城健康	１２ 藤元(都城)	２１ 園田	０５ その他	体調不良	３０	１
6	コウセイ　カズコ １２３４５２	２９										０６ 健康づくり							
7																			
8																			
9																			
10																			

【第１希望】１日ドック申込の場合

【第１希望】へき地等ドック申込の場合

【第１希望】PET/CT（鶴田CL）＋【第２希望】PET/CT（藤元都城）＋【第３希望】１日ドック申込の場合

【第１希望】PET/CT（藤元都城）＋【第２希望】へき地等ドック申込の場合

【特別枠】理由が「その他」の場合

女性ドック希望

様式２

令和４年度被扶養配偶者ドック申込書

（該当者無の場合でも必ず様式を提出してください。）

注意！！　申込締切日
令和４年４月１１日（月）

入力行を追加します

所属所名		所属所TEL	
所属コード		担当者名	
該当者の有無		合計	件

↑該当者が無い場合もダブルクリックして必ず無を表示させてください。

NO	組合員番号		被扶養配偶者		◆被扶養配偶者ドック医療機関健診コード	◎婦人がん希望
	組合員フリガナ	被扶養配偶者フリガナ	性別	令和４年度末の年齢		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

令和４年度被扶養配偶者ドック申込書

様式２

（該当者無の場合でも必ず様式を提出してください。）

注意！！　申込締切日
令和４年４月１１日(月)

所属所名	宮崎市立〇〇中学校		所属電話	0985-12-3456
所属コード	１２３４５		担当者名	共済　花子
該当者の有無	〇	該当者あり	合計	２　件

↑該当者が無い場合もダブルクリックして必ず×を表示させてください。

入力行を追加します

記　入　例

NO	組合員番号		被扶養配偶者		◆被扶養ドック 医療機関 健診コード	◎婦人がん希望
	組合員フリガナ	被扶養配偶者フリガナ	性別	令和４年度末の 年齢		
1	１２３４５６		０２	４１	０５	〇
	キョウサイ　コウヘイ	キョウサイ　アイコ	女性		藤元（宮崎）	希望する
2	１２３４５８		０１	６１	１２	×
	ザイム　ハナコ	ザイム　イチロウ	男性		藤元（都城）	希望しない
3	該当者ありの場合					

令和４年度被扶養配偶者ドック申込書

様式２

（該当者無の場合でも必ず様式を提出してください。）

注意！！　申込締切日
令和４年４月１１日(月)

所属所名	宮崎市立〇〇中学校		所属電話	0985-12-3456
所属コード	１２３４５		担当者名	共済　花子
該当者の有無	×	該当者なし	合計	０　件

↑該当者が無い場合もダブルクリックして必ず×を表示させてください。

入力行を追加します

記　入　例

NO	組合員番号		被扶養配偶者		◆被扶養ドック 医療機関 健診コード	◎婦人がん希望
	組合員フリガナ	被扶養配偶者フリガナ	性別	令和４年度末の 年齢		
1	該当者なしの場合					

様式３

人間ドック（取消・変更）報告書

（１日ドック・へき地等ドック・ＰＥＴ／ＣＴドック・女性ドック用）

受診日に変更が生じましたので、下記のとおり報告します。

記

所　　属　　名	
所属コード番号	
受診者氏名	
職　員　番　号	
ドック種別	□１日　□へき地等　□PET/CT　□女性
健診機関名	□宮崎医師　□善仁会　□古賀駅前　□野崎病院 □藤元・宮崎　□健康づくり　□宮崎江南　□日南中部 □串間市民　□鶴田病院　□川南病院　□都城健康 □藤元・都城　□園田病院　□和田病院　□延岡医師 □黒木病院　□共立病院　□労衛研延岡　□五ヶ瀬町 □宮崎鶴田記念（ＰＥＴ／ＣＴ）
取消・日程変更の別	□取消　□変更
現在の受診予定日	令和　　年　　月　　日
変更後の受診予定日	令和　　年　　月　　日
取消・変更の理由	□公　務　□学校行事　□出　張　□自己都合　□病院の都合 □オプションの都合　□その他（理由：　　）
日程変更後の所属所への通知	□要　□不要 ※所属所への通知が必要な場合のみ通知文を送付します。不要及び取消の場合は送付しません。

取消・日程変更の手続きについて

※出張・学校行事などでやむを得ず受診できない場合のみ変更できます。

（処理方法）

① 所属長の了解のうえ、病院に連絡して、取消・変更日を決めてください。

② 取消・変更日が決まったら、上記の事項を記入して当支部へ受診者本人がＦＡＸしてください。

③ 服務の関係がありますので、日程変更の場合は、所属長と事務担当者に変更内容を必ず伝えてください。

公共学校共済組合宮崎支部福利厚生担当

（ＦＡＸ　０９８５－２５－７１３７）

報告日	令和　　年　　月　　日
電話番号	

様式４

被扶養配偶者ドック（取消・変更）報告書

受診日に変更が生じましたので、下記のとおり報告します。

記

所　　属　　名			
所属コード番号			
ふ　り　が　な		被扶養配偶者氏名	
組　合　員　氏　名		ふりがな	
職　　員　　番　　号		氏名	
ド　ッ　ク　種　別	被扶養配偶者ドック		
健　診　機　関　名	□藤元総合病院付属予防医療クリニック（宮崎市） □藤元総合病院付属予防医療プラザ（都城市） □黒木病院（延岡市）		
取消・日程変更の別	□取消　　□変更		
現在の受診予定日	令和　　年　　月　　日		
変更後の受診予定日	令和　　年　　月　　日		
取消・変更の理由	※原則として取消・変更はできません。必ず記入ください		
日程変更後の所属所への通知	□必要　　□不要 ※所属所への通知が必要な場合のみ通知文を送付します。記入のない場合は送付しません。		

※原則として取消・変更はできません。ただし、どうしてもやむを得ず受診できない場合は下記の手続きをお願いします。

（処理方法）

① 病院に連絡して、取消・変更日を決めてください。
② 所属長と事務担当者に組合員を通して変更内容を伝えてください。
③ 取消・変更日が決まったら、上記の事項を記入して当支部へ被扶養配偶者本人または組合員がＦＡＸしてください。

公共学校共済組合宮崎支部福利厚生担当
（ＦＡＸ　０９８５－２５－７１３７）

報　告　日	令和　　年　　月　　日
電話番号	

申込書選択及び記入について（職員配付用）

まず、あなたは組合員、フルタイム再任用組合員及び臨時的任用職員ですか？
組合員、フルタイム再任用組合員及び臨時的任用職員（職員番号の先頭から３ケタ目が８または９の職員）の被扶養配偶者ですか？
※臨時的任用職員及びその配偶者については、令和４年４月１１日までに資格を取得された組合員に限ります。

それ以外

公立学校共済組合宮崎支部の人間ドックの申込はできません。人間ドックを希望される場合は御加入の共済組合等にお問合せください。

被扶養配偶者

組合員

次に指定年齢かどうか確認します。あなたは何歳ですか？

令和４年４月１日の年齢が30・33・36・39・42・45・48・51・54・57・59・62・64歳（指定年齢）の方

令和４年４月１日の年齢が左記以外（指定年齢外）の方

あなたは今年度の指定年齢対象者です。条件により以下の①②⑤のドックの中から１つを希望することができます。

令和４年４月１日の年齢が39・42・45・48・51・54・57・59・62・64歳の方

条件無し

へき地・特地・それに準ずる教育委員会勤務かつ居住地が宮崎市以外の方

①１日ドック（指定年齢）

・自己負担額は男性5,000円・女性6,000円です。
・女性は婦人がん検診を含んだ金額です。
・婦人がん検査や頭部ＭＲＩ／ＭＲＡ検査等、検査項目が健診機関で異なりますので、別表一覧表（P7-8）で必ず確認してください。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

記入方法
・人間ドック申込書（職員配付用）の１日ドックの□に☑を入れる。
・フリガナ・職員番号・４月１日現在の年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表♥「１日ドック」から３つの健診機関を選択。
→事務担当者へ提出

②へき地等ドック(1泊2日)

・自己負担額は男性10,000円･女性11,000円です。
・女性は婦人がん検診を含んだ金額です。
・大腸がん検査等、検査項目が健診機関で異なりますので、別表一覧表（P11）で必ず確認してください。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

記入方法
・人間ドック申込書（職員配付用）のへき地等ドックの□に☑を入れる。
・フリガナ・職員番号・４月１日現在の年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表♠「へき地等ドック」から２つの健診機関を選択。
・居住地の市町村名を記入。
→事務担当者へ提出

⑥被扶養配偶者ドック

令和４年度内に40歳～74歳に到達する被扶養配偶者が対象です。
自己負担額は5,000円です。
・プラス1,000円で婦人がん検診を受けることができます。
※希望者多数の場合は、決定漏れになる場合があります。

記入方法
・被扶養配偶者ドック申込書（被扶養配偶者配付用）に組合員フリガナ・職員番号・被扶養配偶者フリガナ・性別・被扶養配偶者の令和４年度末年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表から１つの健診機関を記入。
・女性は婦人がん検診希望の有無を選択。
・提出前の確認□に☑を入れる。
→事務担当者へ提出

あなたは今年度の指定年齢対象者ではありませんが、条件により③④のドックを希望することができます。条件にあてはまりますか？（③と④を併願可能です。）

女性の方

④女性ドック

子宮がん検査・エコー・マンモグラフィ(２方向）のセット受診になります。
自己負担額は3,000円です。
（未受診検査があっても自己負担額は変わりません。）
片方のみ受診希望の方は市町村が実施するがん検診をご利用ください。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

記入方法
・人間ドック申込書（職員配付用）の女性ドックの□に☑を入れる。
・フリガナ・職員番号・４月１日現在の年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表♣「女性ドック」から１つの健診機関を選択。
→事務担当者へ提出

３年以上受診機会がなかった方

⑤PET／CTドック

・自己負担額は58,000～78,900円です。
・PET／CTドックの決定に漏れた場合、１日ドック又はへき地等ドックを受診していただきますので、**必ず１日ドック又はへき地等ドックの希望を記入してください。**
記入のない場合は当支部が健診機関を決定します。
取扱いはそれぞれのドックに準じます。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

記入方法
・人間ドック申込書（職員配付用）のPET／CTドックの□に☑を入れる。
・フリガナ・職員番号・４月１日現在の年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表◆「PET/CTドック」から２つの健診機関を選択。（１つの場合は抽選に漏れた場合、即１日ドック又はへき地等ドックで再抽選となります。）
・♥「1日ドック」から３つの健診機関を選択。
もしくは♠「へき地等ドック」から２つの健診機関を選択後、居住地の市町村名を記入。**（条件は左記の内容に準じます。）**
→事務担当者へ提出

③1日ドック（特別枠）

取扱いは①1日ドック（指定年齢）に準じます。
※希望者多数の場合は、決定漏れになる場合があります。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

記入方法
・人間ドック申込書（職員配付用）の1日ドック【特別枠】の□に☑を入れる。
・フリガナ・職員番号・４月１日現在の年齢を記入。
・健診機関等コード一覧表♥「1日ドック」から３つの健診機関を選択。
・特別枠を申し込む理由を健診機関等コード一覧表から選択。その他を選択した場合は、その他理由欄に理由を記入。
・最後に人間ドックを受診した年度と希望健診機関以外での可否を記入。
→事務担当者へ提出

所属所締切
月　　日（　　）

令和４年度人間ドック申込書（職員配付用）

令和４年4月1日現在のあなたの年齢は何歳ですか？

年齢によって、申し込めるドックの種類が決まっています。確認後、ドックを選んで□に☑を入れてください。すべてのドックについて、「**保健厚生事業実施要項**」で検査項目等を確認してからお申し込みください。

また、健診機関等コード一覧表より健診機関を選びコードを記入してください。

□ＰＥＴ／ＣＴドック

※自己負担額は58,000円～78,900円です。十分御検討のうえお申し込みください。

※第１希望しか記入されない場合で、第１希望にの抽選に漏れた場合、第１・２希望を記入したがどちらも抽選に漏れた場合は、へき地等ドックまたは１日ドックで決定されます。

３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・６４歳の方

フリガナ	職員番号	４／１年齢	ＰＥＴ		１日ドック		
			第1希望	第２希望	第１希望	第２希望	第3希望

へき地等		
第1希望	第2希望	居住地

←市町村名を記入してください。

□１日ドック

３０・３３・３６・３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・６４歳の方

フリガナ	職員番号	４／１年齢	１日ドック		
			第１希望	第２希望	第3希望

※必ず第３希望までご記入ください。

□へき地等ドック

３０・３３・３６・３９・４２・４５・４８・５１・５４・５７・５９・６２・６４歳で、へき地・特地・それに準ずる教育委員会勤務、宮崎市外居住者

フリガナ	職員番号	４／１年齢	へき地等		
			第１希望	第２希望	居住地

↑市町村名を記入してください。

□１日ドック【特別枠】

【特別枠】派遣･産休･育休･休職等で３年以上受診機会がなかった30歳以上の指定年齢外の方

フリガナ	職員番号	４／１年齢	１日ドック【特別枠】				希望健診機関以外での受診
			第１希望	第２希望	第3希望	希望理由番号	
							１．可
⑤その他理由欄			最後に人間ドックを受診した年度（例　H26）				２．不可

□女性ドック

～２９・３１・３２・３４・３５・３７・３８・４０・４１・４３・４４・４６・４７・４９・５０・５２・５３・５５・５６・５８・６０・６１・６３・６５～歳の女性

フリガナ	職員番号	４／１年齢	女性
			第１希望

女性ドックは乳がん・子宮がん検診をセットで受診していただきます。片方のみ受診希望の方は市町村のがん検診で受診する方が安価な場合がありますので、御確認ください。

健診機関等コード一覧表

♥1日ドック

種別	市町村	記入コード・健診機関名	定員 男	定員 女
【指定年齢】 【特別枠】	宮崎市	０１．宮崎市郡医師会病院健診センター	200	190
		０２．宮崎善仁会病院総合健診センター	200	200
		０３．古賀駅前クリニック健診センター	300	300
		０４．野崎病院	150	185
		０５．藤元総合病院付属予防医療クリニック	130	150
		０６．宮崎県健康づくり協会	40	80
		２３．宮崎江南病院健康管理センター	35	70
	日南市	２５．日南市立中部病院	10	0
	串間市	０７．串間市民病院	5	5
	西都市	０８．鶴田病院	10	10
	川南町	０９．川南病院	30	0
	都城市	１０．都城健康サービスセンター	35	25
		１２．藤元総合病院付属予防医療プラザ	110	110
	小林市	２１．園田病院健診センター	15	0
	延岡市	１４．延岡市医師会病院	40	40
		１５．黒木病院	35	35
		２６．延岡共立病院健診センター	15	15
		２７．労衛研延岡健診センター	40	60
	日向市	２４．和田病院	15	0
	五ヶ瀬町	１８．五ヶ瀬町国民健康保険病院	10	0

♠へき地等ドック

種別	市町村	記入コード・健診機関名	定員 男	定員 女
へき地等	宮崎市	０２．宮崎善仁会病院総合健診センター	18	10
		０３．古賀駅前クリニック健診センター	15	15
		０４．野崎病院	20	22

◆ＰＥＴ／ＣＴドック

種別	市町村	記入コード・健診機関名	定員
PET／CT	都城市	１２．藤元総合病院付属予防医療プラザ	50
	宮崎市	２０．宮崎鶴田クリニックがん診断センター	150

♣女性ドック

種別	市町村	記入コード・健診機関名	定員
女性	宮崎市	０１．宮崎市郡医師会健診センター	300
		０２．宮崎善仁会病院総合健診センター	420
		０６．宮崎県健康づくり協会	450
	都城市	１２．藤元総合病院付属予防医療プラザ	30

◎1日ドック【特別枠】希望理由

①派遣
②産休
③育休
④休職
⑤その他

←理由を記入

すべてのドックにおいて、お申し込みする際は検査内容と検査項目をお確かめください。
また、健診機関の地図も保健厚生事業実施要項に載せておりますので、ご確認ください。

支部HPにも掲載しています！

被扶養配偶者ドック申込書（被扶養配偶者配付用）

職員番号 組合員フリガナ	被扶養配偶者 フリガナ	性別	R４年度末年齢	健診機関コード	婦人がん検診希望 ※女性は必ず記入
		男・女			０１　希望する ０２　希望しない

（記入例）　123457 ※受診者が女性の場合 キョウサイ　コウヘイ	キョウサイ　スズ	男・(女)	40	05	(０１)　希望する ０２　希望しない
（記入例）　123458 ※受診者が男性の場合　ザイム　ハナコ	ザイム　イチロウ	(男)・女	72	12	０１　希望する (０２)　希望しない

下記の健診機関コードを記入してください

【健診機関一覧表】

健診機関コード	健診機関名
０５	藤元総合病院付属予防医療クリニック（宮崎市）
１２	藤元総合病院付属予防医療プラザ（都城市）
１５	黒木病院（延岡市）

※組合員の方は提出前にご確認をお願いします。

□組合員証番号を記入しましたか？

□フリガナは記入しましたか？

□受診対象者を扶養していますか？

□令和４年度内に受診対象者の扶養資格喪失の予定はありませんか？

□受診年齢（令和４年度内に４０歳～７４歳に到達）を満たしていますか？

※申込者が定員を超えた場合は、抽選により決定します。

※受診決定した後に、健診機関を変更することはできません。

※資格喪失後に受診した場合は受診料全額を自己負担していただきます。

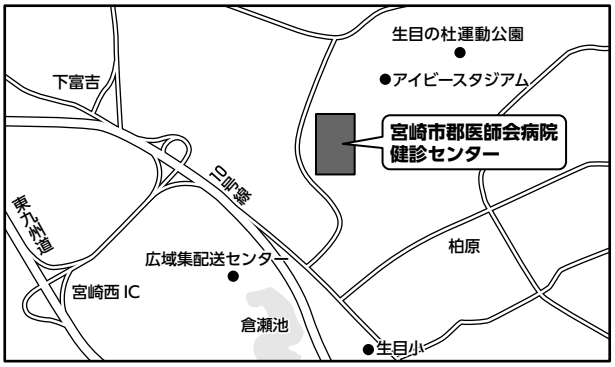
※検査内容について

居住する市町村や年齢によっては、住民検診等で安価で受診できる場合がありますので、自己負担額や検査内容について十分比較検討の上申し込んでください。

詳しい検査項目は支部HPにも掲載しています！

所属所締切
月　　日（　　）

健診会場案内図



1日ドック事業／女性ドック事業

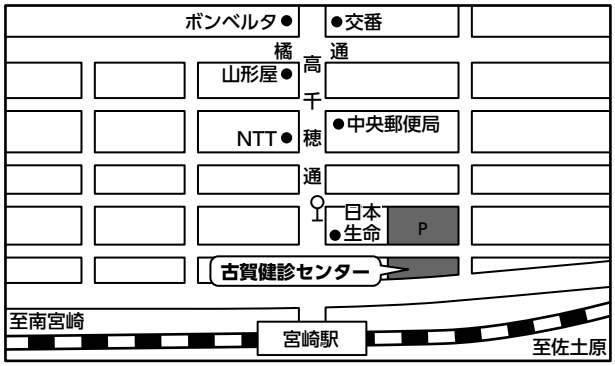
宮崎市郡医師会病院健診センター

〒880-2102 宮崎市大字有田1173番地　TEL 0985-77-9108

1日ドック事業／へき地等ドック事業／女性ドック事業

宮崎善仁会病院総合健診センター

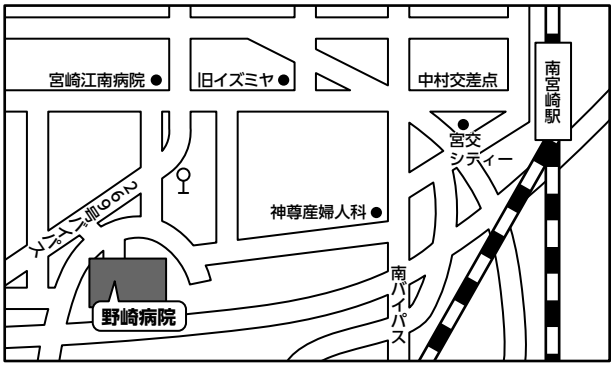
〒880-0834 宮崎市新別府町江口950-1　TEL 0985-64-8088



1日ドック事業／へき地等ドック事業

古賀駅前クリニック健診センター

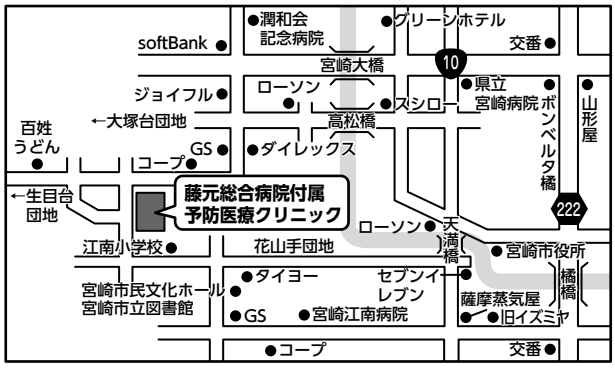
〒880-0812 宮崎市高千穂通2丁目7-14　TEL 0985-22-2112



1日ドック事業／へき地等ドック事業

野崎病院

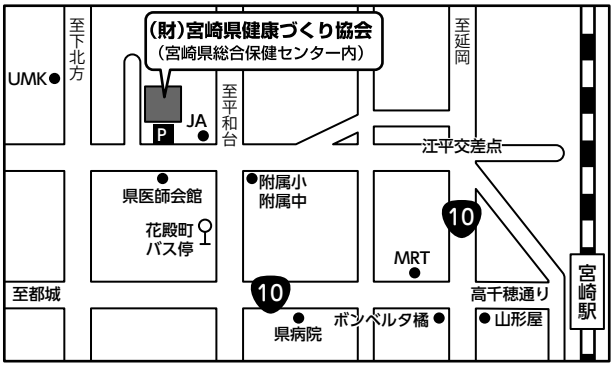
〒880-0916 宮崎市大字恒久5567　TEL 0985-54-8053



1日ドック事業／被扶養配偶者ドック事業

藤元総合病院付属予防医療クリニック

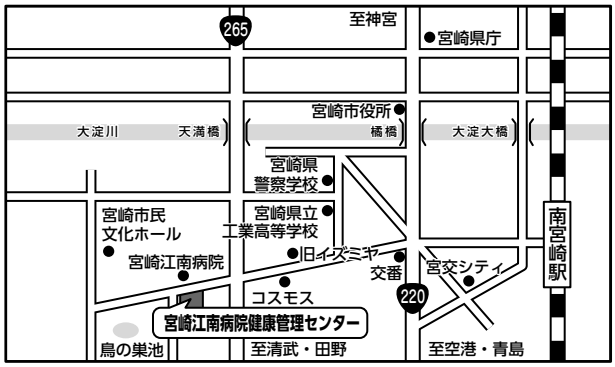
〒880-0941 宮崎市北川内町乱橋3584番地1　TEL 0985-53-1101



1日ドック事業／女性ドック事業

宮崎県健康づくり協会

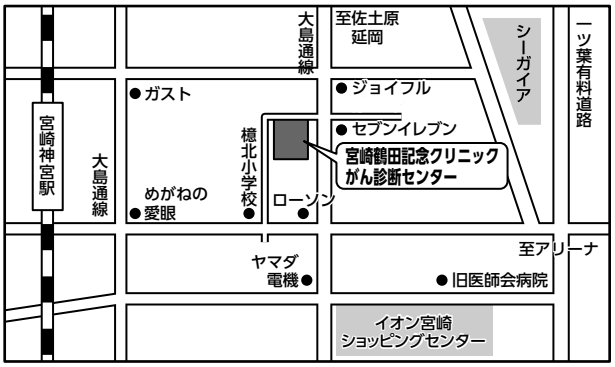
〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地2　TEL 0985-38-5512



1日ドック事業

宮崎江南病院健康管理センター

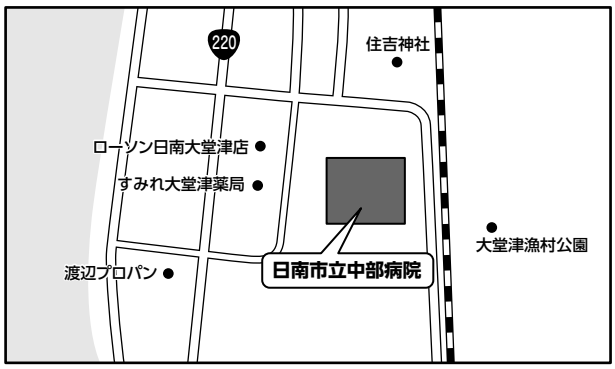
〒888-0932 宮崎市大坪町西六月2169-1　TEL 0985-53-8928



PET／CTドック事業

宮崎鶴田記念クリニックがん診断センター

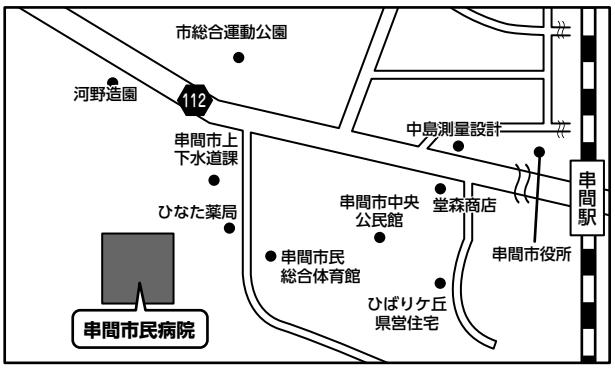
〒880-0835 宮崎市阿波岐原町宝財2281-1　TEL 0985-31-3719



1日ドック事業

日南市立中部病院

〒889-3141 日南市大堂津5丁目10番1号　TEL 0987-27-1111



1日ドック事業

串間市民病院

〒888-0001 串間市大字西方7917番地　TEL 0987-72-1234

1日ドック事業

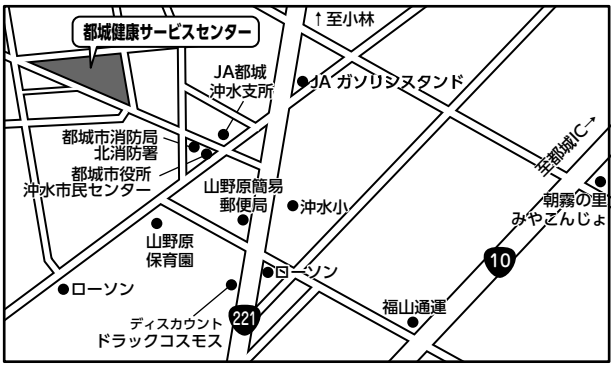
鶴田病院

〒881-0016 西都市御舟町1丁目78番地　TEL 0983-42-3711

1日ドック事業

川南病院

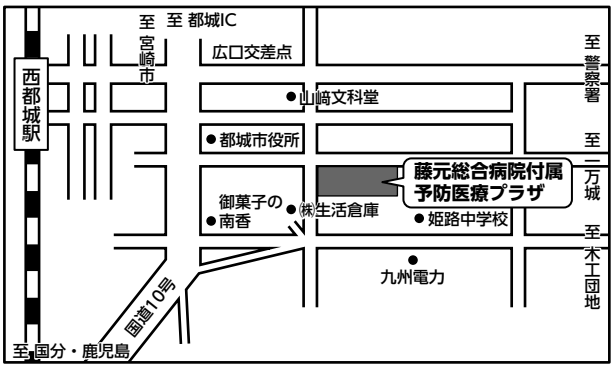
〒889-1301 川南町大字川南18150番地47　TEL0983-27-4111



1日ドック事業

都城健康サービスセンター

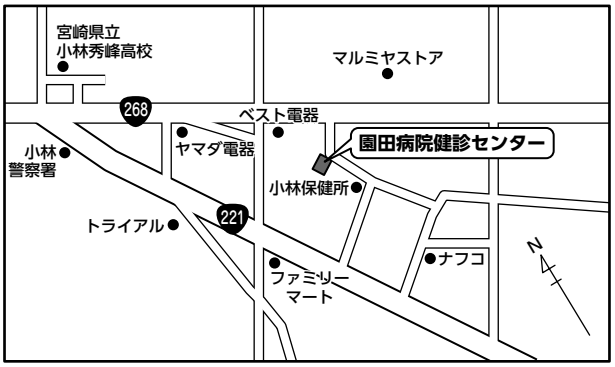
〒885-0002 都城市太郎坊町1364–1　TEL 0986-36-8710



1日ドック事業／PET／CTドック／女性ドック／被扶養配偶者ドック事業

藤元総合病院付属予防医療プラザ

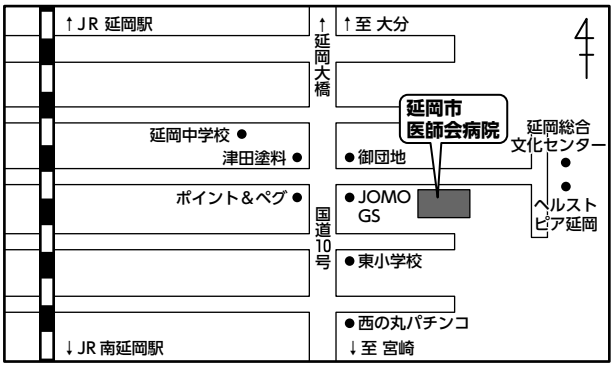
〒885-0055 都城市早鈴町17-1　TEL0986-22-7017



1日ドック事業

園田病院健診センター

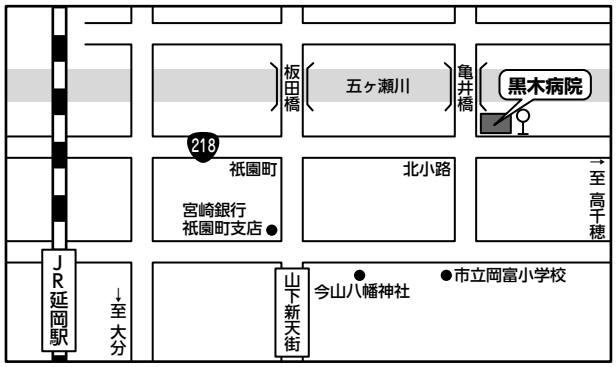
〒886-0003 小林市堤3005-1　TEL0984-22-2237



1日ドック事業

延岡市医師会病院

〒882-0856 延岡市出北6丁目1621　TEL 0982-21-1313



1日ドック事業／被扶養配偶者ドック事業

黒木病院

〒882-0041 延岡市北小路14-1　TEL 0982-21-6381

1日ドック事業

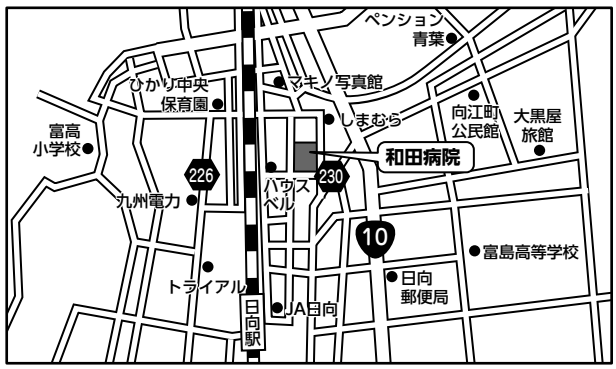
共立病院健診センター

〒882-0037 延岡市山月町5丁目5679-1　TEL 0982-33-1360

1日ドック事業

労衛研延岡健診センター

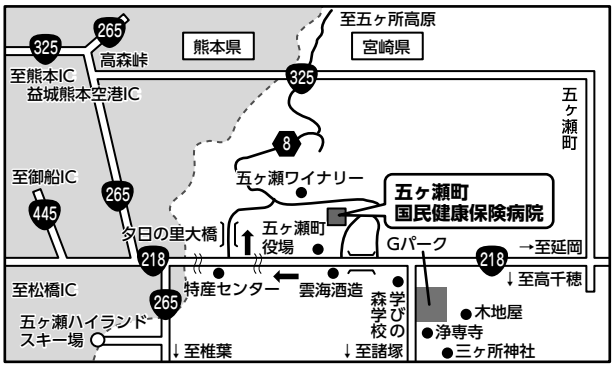
〒882-0872 延岡市愛宕町2丁目1-5　TEL 0982-29-4300



1日ドック事業

和田病院

〒883-0051 日向市向江町1丁目196-1　TEL 0982-52-0011



1日ドック事業

五ヶ瀬町国民健康保険病院

〒882-1203 五ヶ瀬町大字三ヶ所2109番地1　TEL 0982-73-5500

2　特定健康診査等事業

1．事業内容

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施し、その結果を基に、生活習慣病を予防することを目的とした特定保健指導を行います。

2．対象者

40歳（※１）から74歳（※２）までの共済組合員及び被扶養者

※１　今年度中に40歳に達する方を含みます。

※２　特定健康診査は75歳の誕生日の前日まで受診が可能です。

3．実施機関

共済組合が指定する健診機関（以下、「指定健診機関」という。）

4．実施期間

各指定健診機関の診療日において随時行います。

5．受診方法等

（1）特定健康診査

（組合員）

・事業主等が実施する定期健康診断や共済組合が実施する人間ドックのデータを活用します。

（被扶養者）

・当共済組合より、対象となる被扶養者の自宅に送付する「受診券」により、指定健診機関で受診することができます。「受診券」の送付時期は７月初旬を予定しています。

・特定健康診査に要する費用は全額共済組合が負担します。

※今年度中に以下の受診をされた方は、特定健康診査の受診に代えることができるため、特定健康診査を受診する必要はありません。

①被扶養配偶者ドックを受診する方。（受診券は送付しません）

②パート勤務先などで健診を受けた方。（「健診結果の写し」、「質問票」、「受診券」のご返送をお願いしております。）

◎具体的な健診項目◎

○基本項目

問　　診	（服薬歴、喫煙歴ほか）
身体計測	（身長・体重・ＢＭＩ・腹囲）
血圧測定	
脂質検査	（中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール）
血糖検査	（空腹時血糖　または　HbAlc）
肝機能検査	（ＧＯＴ、ＧＰＴ、γ－ＧＴＰ）
尿　検　査	（尿糖、尿蛋白）

○医師が必要と認めた場合の追加検査項目

貧血検査	（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
心電図検査	
眼底検査	
血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ	（eGFRによる腎機能評価を含む）

（2）特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクがあると判定された対象者には、特定保健指導を実施します。

※特定保健指導に要する費用は全額共済組合が負担します。

（組合員）

・以下の３つの中から１つを選択して特定保健指導を受けてください。詳細は当共済組合より該当者に送付する案内文書に記載しています。

①訪問型特定保健指導委託会社の特定保健指導を希望される場合

委託会社より連絡がありますので日程を調整後、受診してください。

②指定健診機関での特定保健指導を希望される場合

「特定保健指導利用券」が必要となりますので、公立学校共済組合にご連絡ください。

③人間ドック後の特定保健指導の受診

一部の指定健診機関（※）では人間ドック後に特定保健指導を受けることができます。

※古賀駅前クリニック、野崎病院、藤元総合病院付属予防医療プラザ

（被扶養者）

・被扶養者の特定保健指導は指定健診機関での実施となります。

・当共済組合より、該当者の自宅に特定保健指導実施の案内文書を送付しますので、同封の「特定保健指導利用券」により、指定健診機関で受診してください。

※被扶養配偶者ドックを藤元総合病院予防医療プラザで受診する方は、検査後に特定保健指導を受けることができます。

○特定保健指導の対象者基準○

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク（※）</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>４０～６４歳</th><th>６５歳～７４歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧８５ｃｍ（男性）
≧９０ｃｍ（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧２５</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※追加リスクの該当基準
①血糖…空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1cが 5.6%以上
②脂質…中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満
③血圧…収縮期血圧 130mmhg以上 または 拡張期血圧 85mmhg以上</td></tr>
</table>

○動機付け支援

専門家（医師、保健師又は管理栄養士）の面接による指導の下に行動計画を作成し、生活習慣改善のための取り組みを行えるように動機付けを行います。面接から３カ月以上経過後に、計画どおり効果が出ているか等を評価します。

【支援内容】

初回面接 → 実績評価

○積極的支援

専門家（医師、保健師又は管理栄養士）の面接による指導の下に行動計画を作成し、生活習慣改善のための取り組みを行えるように継続的な支援を行います。面接から３カ月以上経過後に、計画どおり効果が出ているか等を評価します。

【支援内容】

初回面接 → 電話等による支援 → 実績評価

健康づくり事業

1　スポーツ施設優待割引事業

1．趣　旨

組合員及び被扶養者の自主的な運動習慣づくりを支援するため、民間のスポーツ施設（フィットネスクラブ・スポーツジム）と提携し、組合員優待割引事業を実施します。

2．対象者

共済組合員及び被扶養者（任意継続組合員を含む）

3．内　容

対象施設への入会または利用の際、組合員証（被扶養者証）を提示することで、あらかじめ定められた下記の優待割引を受けることができます。

	対象施設名	優待割引内容	電話番号
宮崎市	スポーツクラブ&スパ ルネサンス宮崎	・入会時手数料　1,650円 ・マンスリーコーポレート会員　9,570円 ・1Dayコーポレート会員　1,980円　の適用	0985−35−2670
	メディカルフィットネス フィオーレ	・公立共済会員（月会費　5,500円で月８回利用可能） の適用	0985−22−2113
	フィットネスクラブ・ ワウディー	・入会金及び事務手数料免除 ・レギュラー会員月額　8,800円 ・プライム会員月額　9,790円	0985−61−8382
	JOYFIT宮崎大塚	・入会金　550円 ・月会費　6,050円	0985−47−2335
	Grace パーソナルジム&スタジオ	・登録料免除	0985−69−3126
	ABCスポーツクラブ	・フリー会員･こどものコース入会者は入会金　3,300円 ・フリー会員月額　5,500円	0985−77−5311
都城市	オールフォア フィットネス	・全種別月会費１５％割引 （フィットネス会員・パーソナル会員・ダンススクール を除く）	0986−38−7772
延岡市	フィットネスクラブ ターザン	・入会金免除	0982−22−1133
小市林	KBODY スポーツクラブ	・入会金・事務手数料免除 ・ゆがみチェック初回無料 ・スマイルキッズ・スマイルジュニア　初月　2,000円	0984−23−0201

※金額は税込みです。

2　健康づくり教室等助成事業

1．趣　旨

所属所等において組合員やその家族等を対象に、健康保持と増進を図るために開催される健康づくり教室等を推進するため、これに要する経費を一部助成します。

2．事業内容

所属所等で計画された健康づくり教室等の費用助成、講師紹介

3．対象者

共済組合員の所属する所属所等

4．実施時期

適宜（所属所等の計画による）

5．費　用

講師謝金等、健康づくり教室等に要する経費のうち、参加組合員等の数に応じて、一定の額を助成します。

6．主な内容

所属所等が下記のテーマ等で企画した健康づくり教室等に要した費用の助成をします。

（例）　・保健（生活習慣病予防、メンタルヘルスケア等）
・栄養（生活習慣病予防の食生活、お酒について等）
・運動実技（運動習慣、運動の楽しさ等）
・たばこ（たばこの害、禁煙の方法）

※本事業については、別途通知します。

3　健康づくりセミナー

1．趣　旨

健康管理や疾病予防の意識向上を図るため、専門講師を招きセミナーを実施します。

2．対象者

共済組合員及びその家族

3．会場・日時・人数

県央会場	令和４年８月頃	定員　５０名
県北会場	令和４年８月頃	定員　５０名
オンライン型	令和４年８月頃（３回実施）	定員　各回５０名

4．費　用

(1) 研修資料その他受講に要する費用は、主催者で負担します。
(2) 参加者の交通費・情報通信機器等の通信費用は、個人負担とします。

5．その他

受講者は、職務専念義務が免除されるので、所定の手続きを行ってください。

※本事業については、別途通知します。

4　オンライン禁煙外来プログラム

1．趣　旨

喫煙および受動喫煙は、がん・脳卒中等の特定の重要な疾病との関連が指摘されており、禁煙は健康管理のうえで重要な一次予防となっています。

そこで、禁煙に対する啓発及び支援を目的として、オンライン禁煙外来プログラムを実施し、その費用を助成します。

2．対象者

禁煙を希望する共済組合員

3．実施時期

通年

4．費　用

（1）診察、飲み薬に係る費用その他参加に要する費用のうち、個人負担は5，０００円とし、残りは主催者で負担します。

（2）参加者の通信費等は、個人負担とします。

5．その他

オンライン診療時は、職務専念義務が免除されるので、所定の手続きを行ってください。

※本事業については、別途通知します。

5　チャレンジウォーキング

1．趣　旨

日常的に身体を動かす習慣を定着させるためのインセンティブ事業を実施することで、組合員の運動不足の解消及び生活習慣病の予防・改善を図ります。

2．対象者

共済組合員

3．内　容

参加者は共済組合が指定する方法により実施期間内の歩数を計測します。共済組合は、実施期間終了後に参加者に対して実施期間内の合計歩数の順位を通知するとともに、合計歩数に応じた賞品を贈呈します。

4．対象期間

未定

※本事業については、別途通知します。

6 ヘルスアップビンゴ

１．趣　旨

個々の組合員の健康維持・増進に向けた取組みに対して、抽選で賞品が当たるインセンティブ事業を実施し、組合員一人ひとりの健康意識の向上・行動変容を図る。

２．対象者

共済組合員

３．内　容

共済組合は、健康維持・増進に関する取組項目を記載したビンゴカードを配布します。参加者は、ビンゴカードに記載の取組項目について、実施期間中に達成できたものに丸をつけ、共済組合へ提出します。共済組合は、参加者の達成状況に応じて、抽選にて賞品を贈呈します。

４．対象期間

令和４年４月～１２月

※本事業については、別途通知します。

7 教職員相談事業（宮崎県教育委員会事業）

１．趣　旨

教職員の生活及び職場における諸種の問題について相談に応じることにより、家庭生活及び職場における精神的な安定を図り、勤労意欲を高めるとともに、能率の向上に寄与します。

２．対象者

公立学校に勤務する職員及びその家族

３．相談の方法

面接相談のほか、電話及びメール、オンライン（ZOOM）による相談にも応じます。相談料は、無料です。

４．相談場所・電話番号

宮崎県立図書館２階　相談室　（宮崎市船塚３丁目210－１）
TEL　0985－29－8958
E-mail　kyosyokuin-sodan@pref.miyazaki.lg.jp
※オンライン相談は事前予約制です。Webから予約できます。

５．相談日

毎週火・水・金・土曜日　10時～15時まで（県立図書館の休館日を除く。）
※ただし、相談員の勤務日数の関係で相談が休みとなる日もあります。
※本事業については、別途通知します。

8　医療機関によるメンタルヘルス相談事業

1．趣　旨

組合員が抱える様々な心の健康問題について、専門の医療機関が相談に応じることにより、その解決を図ります。

2．対象者

共済組合員及びその家族や職場の上司、同僚

3．相談内容の例

- ◆　不眠、意欲の減退、頭痛、吐気等の症状があり、心身の不調を感じるとき
- ◆　家族や上司が、組合員の心身の不調に気づいたとき
- ◆　精神科通院治療中の部下に対する上司の役割について

4．利用方法

① 相談希望者は下記指定医療機関に直接電話予約し、指定された日時にカウンセリングを受けてください。(予約の際は、「公立学校職員メンタルヘルス相談」での利用とお伝えください。)

② 相談料は無料ですが、医師の診断により医療行為を必要とする場合には保険診療扱いとなるため、相談者の負担となります。

③ 公立学校共済組合員証（組合員の被扶養者でない家族の場合は、加入している健康保険証）を必ず持参してください。

5．指定医療機関

医療機関名	所在地	電話番号	休診日
みよしクリニック	宮崎市橘通西１－５－３	0985−35−1100	日・祝
早稲田クリニック	宮崎市大坪町西六月２１９７－１	0985−53−3030	日・祝
たき心療内科クリニック	都城市若葉町１３－６	0986−46−9191	日・祝
鮫島病院	日向市大字塩見字小堤１４１６８	0982−54−6801	土・日・祝日
吉田病院	延岡市松原町４－８８５０	0982−37−0126	日・祝
内村病院	小林市水流迫８５２－１	0984−23−2575	日・祝

9　臨床心理士相談事業（宮崎県教育委員会との共同事業）

1．臨床心理士相談室

（1）趣　旨

組合員やその家族が抱える様々な悩みごとについて、臨床心理士が相談員として相談に応じることにより、その解決を図り、心の健康保持増進を支援します。

（2）対象者

公立学校に勤務する職員及び共済組合員とその家族、上司、同僚など

（3）相談の方法

面接相談のほか、電話、オンライン（ZOOM）による相談にも応じます。相談料は無料です。

面接相談を希望する場合、財務福利課 福利厚生担当（0985－26－7242 または kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp）にご連絡ください。Webからも予約できます。

（4）相談場所・電話番号

宮崎県立図書館２階　相談室　（宮崎市船塚3丁目210－1）
TEL　０９８５－２９－８９５８

（5）相談日

毎月 原則 第２・第４日曜日　10時～15時まで（県立図書館の休館日を除く。）

２．出張相談

所属からの相談・研修の依頼を受け、臨床心理士の相談員を各所属に派遣します。
出張相談を申し込まれる場合は、財務福利課 福利厚生担当（0985－26－7242）にご連絡ください。

10 教職員電話健康相談24（公立学校共済組合本部事業）

１．趣　旨

組合員とその被扶養者の身体と心に関する様々な健康問題について相談に応じることにより、その解決を図ります。

２．対象者

共済組合員とその被扶養者

３．相談内容

一般健康相談、専門医相談、小児救急相談

４．相談の方法

電話（フリーダイヤル）による相談で、年中無休24時間受け付けます。

５．連絡先

TEL　０１２０－２４（24時間）－８３４９（やさしく）　通話料無料

11 Web相談（こころの相談）（公立学校共済組合本部事業）

１．趣　旨

組合員とその被扶養者が抱える様々な悩みごとについて、専用Webサイトから相談を受け付けることにより、その解決を図ります。

２．対象者

共済組合員とその被扶養者

３．相談の方法

専用Webサイトにアクセスし、ログイン番号を入力して相談（３営業日内に返答）。

４．専用ＷＥＢサイトＵＲＬ

https://www.mh-c.jp/　　ログイン番号　７８３２６９（ナヤミニムク）

12 電話・面談メンタルヘルス相談（公立学校共済組合本部事業）

１．趣　旨

組合員とその被扶養者が抱える様々な心の健康問題について、臨床心理士の相談員が電話・面談により相談に応じ、その解決を図ります。

２．対象者

共済組合員とその被扶養者

３．相談の方法

【電話相談】

電話による相談で、１回の相談につき20分程度。

実施時間　月～土曜日　10時～22時（祝日・12/31～1/3を除く）

【面談】

完全予約制、宮崎市内の契約カウンセリングルームにて実施

１回の相談につき50分程度、５回までは無料

電話で相談の日時を予約し、郵送されてくる利用者カードを持って、予約した日にカウンセリングを受けてください。

実施時間　月～土曜日　10時～20時（祝日・年末年始を除く）

４．連絡先

TEL　０１２０－７８３（悩み）－２６９（に向く）　通話料無料

13 女性医師電話相談（公立学校共済組合本部事業）

１．趣　旨

女性の組合員と被扶養者の身体の健康問題について、女性医師が相談に応じることにより、その解決を図ります。

２．対象者

共済組合員とその被扶養者（女性のみ）

３．相談内容

婦人科疾患全般、乳腺疾患、大腸・肛門疾患、性感染症、皮膚病、泌尿器疾患、更年期障害等男性医師には聞きにくい、また受診そのものがためらわれる疾患

４．相談の方法

電話による相談で、女性医師の相談員が応じます。

実施時間　月～土曜日　10時～21時（祝日・年末年始を除く）

５．連絡先

TEL　０１２０－２１５（女性医師こ）－５７９（こ納得）　通話料無料

14 介護電話相談（公立学校共済組合本部事業）

1．趣　旨

組合員と被扶養者の介護全般に関する悩みごとについて、ケアマネージャーや社会福祉士が相談に応じることにより、その解決を図ります。

2．対象者

共済組合員とその被扶養者

3．相談内容

介護全般

4．相談の方法

電話による相談で、１回の相談につき20分程度。
実施時間　月～土曜日　10時～18時（祝日・年末年始を除く）

5．連絡先

TEL　０１２０－５１５（介護）－５７９（ご納得）　通話料無料

15 心の健康チェック事業～セルフチェック～（公立学校共済組合本部事業）

1．趣　旨

組合員にストレスへの気づきやセルフケアを促し精神疾患の発症を未然に防止すること（一次予防）を目的としています。

2．対象者

共済組合員

3．利用方法

インターネットに接続されたパソコンやスマートフォンを使い５７項目の質問に回答することで、無料で自分自身のストレス状態をチェックできます。

①「心のセルフチェックシステム」（https://kokoronokenkou.jp/）にアクセス、もしくは、公立学校共済組合ホームページ内の「心のセルフチェックシステム（ストレスチェック）」バナーを選択。

②　初回ユーザー名・パスワードを入力。
ユーザー名：teacher
パスワード：teacher2022

利用時間　6時～24時

4．その他

セルフチェックの結果、ストレスが高めと判定された方、もしくは判定結果にかかわらず何となく心身の不調が続いている方などは、公立学校共済組合及び県教育委員会が実施している各種相談事業を御活用ください。
※セルフチェックは匿名で利用することから、ストレスチェック制度には対応できません。

16 九州中央病院「メンタルヘルス相談」

１．趣　旨

組合員とその被扶養者が抱える様々な心の健康問題について、九州中央病院の臨床心理士等が相談に応じることにより、その解決を図ります。

２．対象者

共済組合員及びその被扶養者

３．相談の方法

面接相談
実施時間　月～金曜日　９時～17時
※事前に電話予約が必要です。

４．連絡先

TEL：０９２－５４１－４９３６

５．相談料

・３回まで無料（ただし、相談の結果、保険診療による検査等が必要な場合もあるので、保険証を持参してください。）
・病院から規程に準じた交通費が支給されます。

17 九州中央病院 「セカンドオピニオン相談」

１．趣　旨

組合員とその被扶養者を対象に、内科・整形外科・心療内科の疾病について、面談によりセカンドオピニオン相談に応じます。

２．対象者

共済組合員及び被扶養者

３．相談の方法

整形外科・心療内科の相談が対象になります。
相談日時は、相談者と病院の医師と調整し設定するため完全予約制となります。ホームページまたは電話で予約してください。

４．相談料

１回３０分　３，３００円（税込）
※ただし、相談の結果、保険診療による検査等が必要な場合もあるので、公立学校共済組合員証を持参してください。

５．連絡先

URL　http://kyushu-ctr-hsp.com/patient/secondopinion/
TEL　０９２－５４１－４９３６
※新型コロナウイルス感染症の状況次第では、中止する場合があります。詳しい内容は九州中央病院のホームページをご覧ください。

18 九州中央病院「復職に向けてのプログラム」

１．趣　旨

病気療養中･休職中の組合員を対象に、復職に向けてのプログラムを実施し、職場への復帰がスムーズになるようサポートを行います。

２．対象者

病気療養中・休職中の共済組合員
※主治医の紹介状が必要となります。

３．参加費

プログラム中、心療内科の受診があるため、保険診療費がかかります。

４．申込方法

電話予約制
※お電話の際に「復職に向けてのプログラム予約」とお伝えください。
TEL　０９２－５４１－４９３６

５．形　式

１グループ３名以上で、週１回（10時～14時30分)、連続８回（約２か月）のプログラムを実施。
※グループは定員となり次第、随時開始します。
※日程についての詳細はお申し込みの際にお知らせします。

６．実施内容

・当プログラムは、講義（心理教育）やグループワーク（認知行動療法を取り入れています）などを行い、職場への復帰がスムーズになるようサポートします。
・４月から職場復帰を考えておられる方は、９月または10月頃からのご参加をお勧めします。(時期につきましてはお問い合わせください。)
・休職されている方の場合、当プログラムへは、所属学校で行われる「職場復帰訓練」の前に参加されることをお勧めします。(「職場復帰訓練」の３～４か月前からのご参加が目安です。)

一般事業

1 ライフプランセミナー

1．趣　旨

現在の生活を有意義に生きがいを持って心豊かに過ごすためには、生活設計を作成し、実行することの意義を理解することが重要です。

そのため、組合員とその家族が自ら生涯生活設計を立案するためのオンラインセミナーを開催し、充実した生活の実現をサポートします。

2．対象者

共済組合員及びその家族

3．会場・日時・人数

２回開催予定　　令和４年８月頃　　各定員２００名

4．費　用

(1) 研修資料その他受講に要する費用は、主催者で負担します。

(2) 情報通信機器等の通信費用は個人負担とします。

5．その他

受講者は職務専念義務が免除されるので、所定の手続きを行ってください。

※本事業については、別途通知します。

2 介 護 講 座

1．趣　旨

高齢化社会の到来に伴う要介護者の増加に伴い、家族による介護活動が一層重視されてきたことから、組合員やその家族が高齢になった時、介護が必要になった時の対応やその心構えについて、講座を開催します。

2．対象者

共済組合員及びその家族

3．会場・日時・人数

宮崎会場　　令和４年７～８月頃（２回予定）　各定員１８名

4．費　用

(1) 研修資料その他受講に要する費用は、主催者で負担します。

(2) 参加者の交通費等は、個人負担とします。

5．主な内容

介護予防・介護知識に関すること

6．その他

受講者は、職務専念義務が免除されるので、所定の手続きを行ってください。

※本事業については、別途通知します。

3　船員組合員福利厚生助成事業

1．趣　旨

船員組合員とその家族相互の親睦を深めるために実施する旅行等のレクリエーション行事に助成し、福利厚生の充実を図ります。

2．対象者

船員組合員とその家族

3．実施時期

適宜（所属所の計画による）

※本事業については、該当所属所に別途通知します。

4　宿泊助成事業（宮崎県教職員互助会委託）

1．趣　旨

組合員の福利厚生の充実を図るため、宮崎県教職員互助会に事務を委託し、指定する宿泊施設での宿泊料金の一部を助成します。

2．対象者

共済組合員及び被扶養配偶者（宮崎県教職員互助会未加入者も利用できます）

3．指定する宿泊施設及び助成額（共済組合助成分）

(1) 県内の教職員互助会が指定する宿泊施設　助成額 1,000円

(2) 県外の公立学校共済組合の宿泊所・保養所

① 九州、山口　　助成額 1,000円

② ①以外　　助成額 2,000円

※本事業の手続き等については、宮崎県教職員互助会・公立学校共済組合宮崎支部のホームページや指定宿泊施設案内等を確認してください。

5　予防接種補助事業

1．趣　旨

組合員の健康維持と学校等での感染予防を図るため、予防接種費用の一部を補助します。

2．対象者

共済組合員

3．補助額

年度内１種類につき１回限り、予防接種の種類に応じ、下表の額を補助します。

予防接種の種類	インフルエンザ	麻しん･風しん･おたふく風邪･水ぼうそう	麻しん風しん混合
補助額	１，５００円	２，０００円	３，５００円

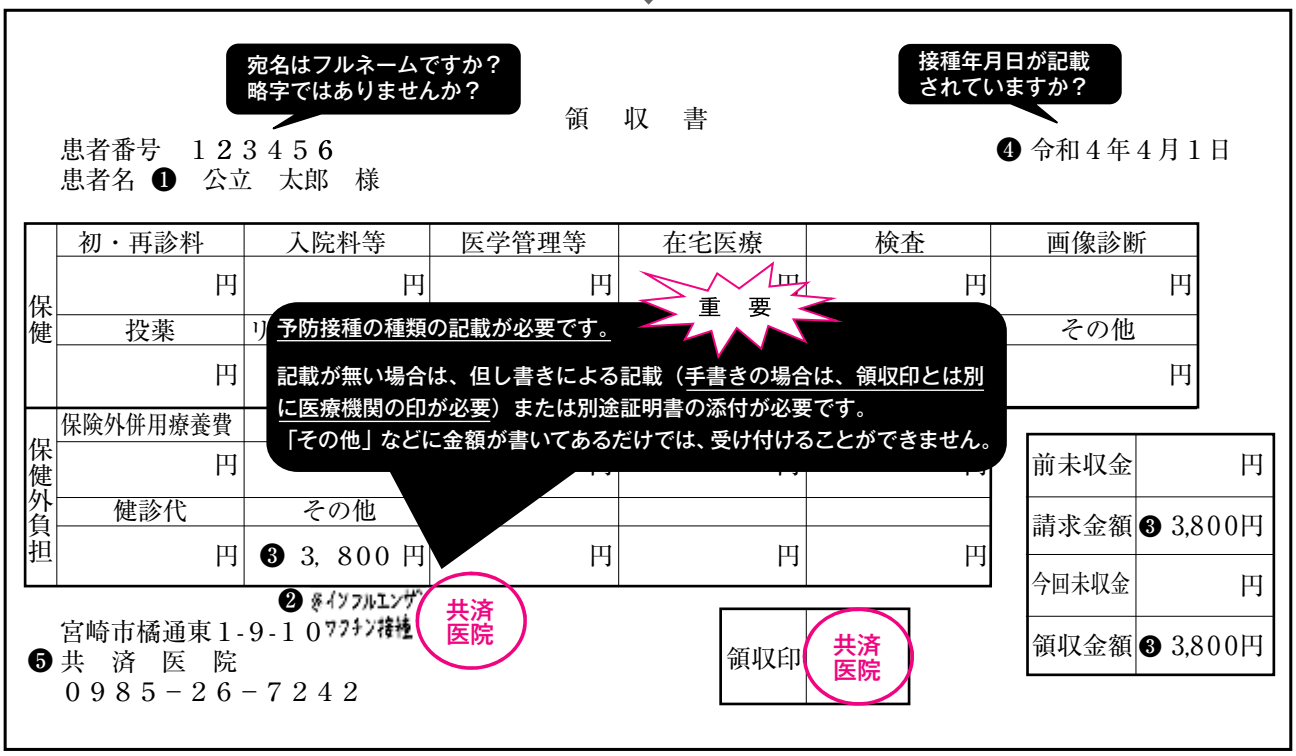
※費用が上記の額を下回る場合は、その実費額の補助となります。
※本事業の詳細については、別途通知します。

領収書についての注意事項

■　領収書必須記載事項

① 予防接種を受けた方の氏名（姓のみ不可）
② 予防接種の種類（手書きの場合、条件あり。Q3参照）
③ 予防接種料金
④ 接種年月日
⑤ 医療機関名

※「補助金請求のために必要」と伝えて、必ず明記してもらってください。



～ Q & A ～

Q１．添付する領収書はコピーでも認められますか？
A１．コピーは認められません。領収書の原本が必要となります。

Q２．インフルエンザとはしかの予防接種を受けたのですが、両方請求することができますか？
A２．補助対象となる予防接種１種類につき１回の補助を行うため、請求できます。ただし、請求書１枚で複数種類の請求はできないため、１種類１葉の提出をお願いします。

Q３．請求に当たって特に注意すべきことはありますか？
A３．予防接種の種類の記載について以下の点をご確認ください。
①領収書等に**予防接種の種類が手書きで**記載されている場合
手書きで記載された予防接種名の横に医療機関の証明印の押印が必要となります。
②予防接種の種類が記載された証明書類を別途、添付する場合
証明書類（領収書明細、予防接種済証など）には、予防接種の種類のほか、氏名と接種年月日の記載が必要となります。

※領収書が複写式であり、予防接種名も複写で記載されている場合、予防接種名がゴム印で押してある場合、予防接種名の記載してあるシールが貼付してある場合は、医療機関の証明印は不要です。

共済組合受付印

受付番号

予防接種補助金請求書

組合員氏名			所属所名	
組合員証番号	（公立宮崎）		所属所コード	
			所属所電話番号	－　　－
医療機関名			接種年月日	令和　年　月　日
予防接種費用	円 予防接種に要した自己負担額を記入してください。		予防接種の種類（○をつけてください） 1．インフルエンザ 2．麻しん（はしか） 3．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 4．風しん（三日はしか） 5．水痘（水ぼうそう） 6．麻しん風しん混合	
補助決定額	円 **※この欄には記入しないでください。**			

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合宮崎支部長　　殿

請求者　住所

氏名　　㊞

※自筆署名の場合は押印省略可。

領収書等貼付（のり付け）※領収書が収まらない場合は、裏面に貼付してください。

■領収書必須記載事項

① 接種者氏名

② 予防接種の種類（※）

③ 予防接種料金

④ 接種年月日

⑤ 医療機関名

※予防接種の種類が手書きで書いてある場合は医療機関の証明印または別途証明書の添付が必要です。詳しくは別紙「領収書についての注意事項」を御確認ください。

＊対象は**公立学校共済組合員本人のみ**です。被扶養者、任意継続組合員は対象外となります。

＊請求は随時受け付けます。ただし、当該実施年度の最終提出期限は、別途通知等で御確認ください。

＊原則として翌月末に届出口座（共済組合短期給付金口座）へ振り込みますので、通帳で御確認ください。

＊市町村やその他団体から同様の補助等がある場合は、その額を差し引いた額を補助対象とし、補助額を下回る場合は、その実費額を補助します。

＊**この１枚で複数種類の請求はできません。**（１種１枚でお願いします。）

文書一括送付用　代表アドレス変更報告書

代表アドレスの変更がありましたので、下記のとおり報告します。

記

所　　属　　名	
所属コード番号	
旧　代表アドレス	
新　代表アドレス	
理　　由	例：学校が統合したことにより代表アドレスが変更になった。

記入上の注意

※「 _ 」（アンダーバー）と「 - 」（ハイフン）、
　「０」（ゼロ）と「ｏ」（オー）、「１」（イチ）と「ｌ」（エル）、
などが分かるように記入してください。
※FAX送付後、kouritukyousai@pref.miyazaki.lg.jp へ空メールを送信してください。

公共学校共済組合宮崎支部福利厚生担当
（ＦＡＸ　０９８５－２５－７１３７）

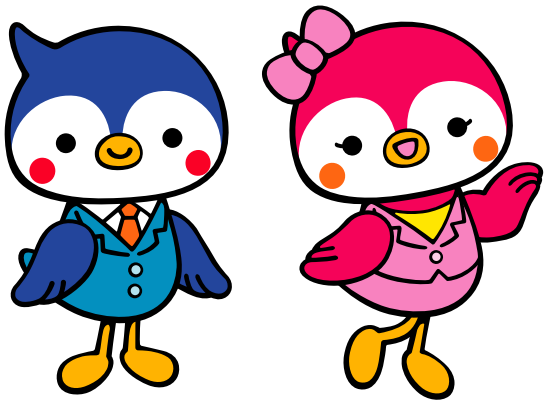
報　告　日	令和　　年　　月　　日
電 話 番 号	
担 当 者 名	

○共済組合記入欄

ウェブメール　アドレス帳　登録	□
ファイル転送システム　登録	□
ファイル転送システム　旧アドレス削除	□

公立共済健康宣言　**「すすめ!健康!!」**

イメージキャラクターのコーヘーくんとスズちゃんです。
どうぞよろしくお願いいたします。



コーヘーくん　スズちゃん

宮崎支部のホームページもご覧ください

保健厚生事業実施要項の内容は宮崎支部のホームページでもご覧いただけます。

ホームページアドレス

https://www.kouritu.or.jp/miyazaki/

または、

公立学校共済組合宮崎支部　検索

公立学校共済組合宮崎支部（宮崎県教育庁財務福利課内）

〒880-8502　宮崎県宮崎市橘通東１丁目９番10号

電話 0985-26-7242（人間ドック、特定健診、各種セミナー等）
電話 0985-26-7243（年金、組合員証、貸付等）

代表メールアドレス：kouritukyousai@pref.miyazaki.lg.jp