

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7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 ※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きます。） なお、短期組合員については、申込締切日である令和7年4月10日までに組合員資格を取得した方に限ります。 ※任意継続組合員は除きます。	
③ 募集人員	3, 0 4 0 名	
④ 実施期間	令和7年6月中旬～令和8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10日 (木) 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	別表1（P6）のとおり
	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、時期により予約できない場合もございます。御了承ください。 ・ 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ヨン検査	
	助成金額	4, 0 0 0 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、健診機関へ予約してください。年度前半は、どこの健診期間も満員で予約が取れない場合があります。病院側にも受入れ枠があるためです。御了承ください。 ・ 別表1（P6）のオプシヨン検査料金を共済助成金を除く金額が自己負担額となります。 ・ 助成対象オプシヨ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サービス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、所属長の上で受診者と健診機関との間で日程調整を行いP21により必ず受診者本人が報告フォームから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みを行ってください。 ・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・藤元病院(宮崎・都城)・健康づくり協会・日南市立中部病院のみ)
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。御了承ください。 ・オプシヨンの追加（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の患者や他の保険者との競合により希望するオプシヨ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、当支部にも報告フォームより報告してください。(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	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7年6月中旬～令和8年2月末日
⑤申 込 方 法	・申込書「様式1」(PI7)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10日(木) 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		胃バリウム 検査を胃力 メラ料金へ	助成対象オプシヨン検査料金			定員 予定
				基本	婦人 がん検査		大腸がん 内視鏡	頭部 MRI/MRA	胸部CT	
0 1	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			+4,400 (経鼻有)	便潜血のみ	17,600	7,150	200
			女		+1,000					190
0 2	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ー1	0985-64-8088	男			+7,700	11,000	16,500	11,000	150
			女		+1,000					250
0 3	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			+7,700 (経鼻有)	便潜血のみ	16,500	8,250	300
			女		+1,000					300
0 4	野崎病院画像健診センター 宮崎市大字恒久5567	0985-54-8053	男			+4,400	便潜血のみ	16,500	7,700	200
			女		+1,000					200
0 5	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			+3,520 (経鼻有)	9,900	15,400	7,700	100
			女		(※1)+1,000					150
0 6	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	20
			女		+1,000					100
2 3	宮崎江南病院健康管理センター 宮崎市大坪町西六2196-1	0985-53-8928	男			+5,500 (経鼻有)	便潜血のみ	17,600	9,900	70
			女		+1,000					70
2 5	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)	便潜血のみ	なし	17,875	20
			女							
0 7	串間市民病院 串間市大字西方7917	0987-72-1234	男			+5,000	便潜血のみ	14,000	12,500	15
			女		+1,000					15
0 8	鶴田病院 西都市御船町1-78	0983-42-3711	男	6,000		+3,300 (経鼻有)	全大腸 14,300	22,880	19,250	10
			女		(※1)+1,000					10
0 9	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	6,600	6,600	30
			女							
1 0	都城健康サービスセンター 都城市太郎坊町1364-1	0986-36-8710	男			+4,000 (経鼻有)	全大腸のみ ※条件該当者 13,200	14,960	11,000	40
			女		+1,000					30
1 2	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			+5,800	S状検査 9,240	14,960	9,240	120
			女		+1,000					130
2 1	園田病院健診センター 小林市堤3005-1	0984-22-2237	男			+0	便潜血のみ	なし	10,000	15
			女							
1 4	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	MRIのみ 17,000	なし	45
			女		+1,000					40
1 5	黒木病院 延岡市北小路14-1	0982-21-6381	男			+3,960	全大腸 18,106	なし	16,170	40
			女		(※1)+1,000					35
2 6	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	30
			女		+1,000					30
2 7	労衛研延岡健診センター 延岡市愛宕町2-1-5 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	20
			女		(※1)+1,000					40
2 4	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							
1 8	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る場合があります。

※ 健診機関コードの1・1・13・16・17・19・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てください。

※ 会場案内図 P28～P30

別表2

令和7年度 1日ドック検査項目一覧表

検査区分	検査項目	医師 宮崎 市 立 病 院	宮崎 市 立 病 院 仁 会	健 診 モ ニ タ ー タ ク 前	健 野 崎 市 立 病 院 タ ク 前	薬 師 会 多 岐 市 立 病 院 付 属	協 健 会 （ 多 岐 市 ）	健 宮 崎 市 立 病 院	鶴 田 病 院	川 南 病 院	中 日 部 南 市 立 病 院	病 串 間 市 民 院	リ 都 志 健 康 タ ク 前	薬 師 会 多 岐 市 立 病 院 付 属	園 田 病 院	和 田 病 院	延 岡 市 立 病 院	黒 木 病 院	健 診 モ ニ タ ー タ ク 前	健 衛 研 究 所 岡 市 立 病 院	五 ヶ 陵 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器検査	心拍数								○	○	○		○		○					○	○
	肺機能検査	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	喀痰検査			▲	▲	▲	▲	▲			▲						▲				
	胸部X線	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	胸部C T	7,150	11,000	8,250	7,700	7,700	5,000	9,900	19,250	6,600	17,875	12,500	11,000 (降膜含)	9,240	10,000			16,170	12,000		
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液一般	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	H D L コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Non-H D L コレステロール	○	○	○	○	○															
肝機能検査	L D L コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	G O T ・ G P T ・ γ-G T P他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	L D H	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○			○												○				
	L A P	○	○								▲										
	コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○				○	○		○				○	○	○	○	○
肝機能検査	B型肝炎 抗体・抗体	○抗原	○抗原	○抗原	○抗原	○抗原	▲抗原	○抗原	○	○	○	○	○	○抗原	○	○	○	○	○	△	○
	C型肝炎 抗体	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○
	A/G比	○	○	○	○	○		○			○		▲				○	○	○	○	○
	尿素窒素	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
腎機能検査	クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Cl・Na・K	○	○	○	○	○			▲		○		▲				○	○	○	○	○
	Ca・p	○	○	○	○	○			▲				▲				○	○	○	△	○
膀胱機能検査	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アミラーゼ他	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

検査区分	検査項目	医 宮 崎 市 病 院 郡 院	病 宮 崎 善 仁 会	健 診 セ ン タ ー 古 川 市 立 病 院	健 崎 病 院 西 郷 市 立 病 院	予 藤 元 健 診 病 院 西 郷 市 立 病 院	協 健 康 つ ぐ り 会	健 理 セ ン タ ー 宮 崎 市 立 病 院	鶴 田 病 院	川 南 病 院	中 日 都 市 病 院 立	病 間 市 民 院	サ 都 市 健 康 セ ン タ ー	予 藤 元 健 診 病 院 西 郷 市 立 病 院	園 田 病 院	和 田 病 院	延 岡 病 院	黒 木 病 院	健 診 セ ン タ ー 共 立 病 院	健 診 セ ン タ ー 延 岡 市 立 病 院	保 五 ヶ 陰 病 院 民 院
尿検査	尿蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿沈渣	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
炎症反応	尿沈渣	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	PH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	比重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ケトン体	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘリコバクター ピロリ菌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍 マーカー	ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CRP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	RAテスト又はRF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血 沈	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ASO	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
梅毒検査	CPK	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	TPHA他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ガラス板法 又はRPR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	AFP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CEA	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
甲状腺	CA19-9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	PSA (男性)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CA125 (女性)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹部 (肝臓他)	超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	動脈硬化 測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	骨密度検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胃がん検診	透視 (X線)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	カメラ (内視鏡)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	胃がんリスク検査 (採血)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	便潜血反応検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	内視鏡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大腸がん 検診	全大腸検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	MR I /MRA	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	麻しん抗体検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	風しん抗体検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	内科診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
◎婦人がん検査 (オプション料 1,000円)																					
乳がん検診	触診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	マンモグラフィー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
子宮がん検診	子宮細胞診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【表の見方】

- 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。
- 表中のオプション料金の価格が税込です。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- オプション検査を希望する場合は健診機関決定後すぐ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。

(※1 同日に別医療機関での受診の場合があります。※2 検査のみ。ポリープ切除は不可)