

事 業 主 各 位

東京金属事業健康保険組合

## 令和7年度千代田健診センターのご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃より当組合の事業運営につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、組合直営の千代田健診センターでは、加入員の皆様の健康保持増進、各種疾病の早期発見・早期治療を目的として、下記のとおり健康診査を実施しますのでご案内します。

令和7年度からWeb予約を開始することをはじめ、オプション料金の改定及び胃カメラ検査の選択について等、変更点が多くなっていますので、何卒ご理解をいただき、ご担当者様をはじめ加入員の皆様にご周知いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

なお、本案内には令和7年2月19日に開催される、第172回組合会の議決事項が含まれていることを申し添えます。

敬具

### 記

1. 実 施 期 間 令和7年4月1日（火）から令和8年3月31日（火）まで  
※土日祝日及び当組合が指定する年末年始を除きます。
2. 予 約 開 始 日 時 ①令和7年2月17日（月）午前9時（令和7年4月～9月受診分）  
②令和7年8月1日（金）午前9時（令和7年10月～令和8年3月受診分）  
※受付開始午前9時前に対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。
3. 申 込 方 法 ①Web予約：1か月単位、2か月前の末日まで可能、個人での登録及び予約のみとなります。（予約方法等の詳細につきましては別紙をご覧ください。）  
※Web予約された場合の、健診案内及び結果の送付先は「自宅」（健保組合に登録のご住所）もしくは「会社」（本社）のみとなりますのでご了承ください。  
②電話  
③申込用紙（本案内文に同封）を郵送またはFAX  
※申込用紙による申込は、団体（事業所）枠取り予約のみとさせていただきます。  
※FAX予約については、電話及びWeb予約を優先するため対応が後順となります。ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。  
※FAXの場合は誤送信に十分ご注意ください。
4. 健康診査の種類 ・半日人間ドック ・生活習慣病予防健診 ・一般予防健診 ・特定健診  
※令和7年度から「生活習慣病予防健診」「一般予防健診」と名称を変更します。
5. 健 診 受 付 時 間 午前 ①8：30～ ②9：00～ ③9：30～ ④10：00～  
午後 ⑤13：00～ ⑥13：30～  
※生活習慣病予防健診、一般予防健診、特定健診は ⑤13：00～⑥13：30～のみとさせていただきます。  
※毎月第2週・第3週木曜日の午後はレディースタイム（女性限定）としています。

6. 半日人間ドックの胃部検査について  
半日人間ドックの胃部検査は精度管理向上のため、バリウム検査と胃カメラ検査（事前予約制・健診当日午前のみ）を選択できます。  
**※令和7年度から、半日人間ドック受診者のみ胃カメラ検査を選択いただけます。胃カメラを選択した場合は、3,000円（税込）の一部負担金をお願いします。**  
※胃カメラ検査は、口または鼻を選択できます。  
※すでに治療中や経過観察中の方、鎮静剤（眠る薬）を希望の方、組織検査（生検）を希望する方は当センターではお受けいただけません。（かかりつけ医または近医での受診をお勧めします。）
- また、当日、血圧測定180/110mmHg以上の方、体重135kgを超える方については、バリウム検査と胃カメラ検査が受けられませんので、あらかじめご了承ください。
7. 特定保健指導  
40歳以上の受診者を対象として、健康診査の結果、生活等の改善を要する方には当健診センターにおいて、特定保健指導を行います。
8. 支払方法  
お支払いは、キャッシュレス決済または現金でのお支払いが可能です。  
オプション料金、胃カメラ検査の一部負担金、被扶養者及び任意継続被保険者の健診料金は当日精算となります。  
なお、被保険者につきましては、従来通り請求書払い（後日）となります。
9. 申込時の留意事項  
①半日人間ドックは、35歳以上の被保険者及び被扶養者が対象です。  
②生活習慣病予防健診は、被保険者が対象です。年齢制限はありません。  
③一般予防健診は、39歳以下の被保険者が対象です。  
※生活習慣病予防健診・一般予防健診は、被扶養者は受診いただけません。  
④特定健診は、40歳以上の被扶養者及び任意継続被保険者が対象です。  
（月・木曜日の午後のみ）  
⑤同封の「千代田健診センター健康診査申込書」は、健診のご案内送付先住所ごとに作成してください。  
⑥ ①から③の健康診査申込時には「令和7年度事業主健診委託書」が事業所ごとに1枚の提出が必要です。  
※年齢の基準日は、令和8年3月31日に達する年齢です。  
※令和7年度中に組合が実施する健康診査等をすでに受診した方及び他の健診等の受診を予定している方は除きます。  
※同一年度内の重複受診はできません。  
※健康診査申込後、受診日までに資格喪失された場合は受診できません。資格喪失後の受診や重複受診をされた場合は、全額自己負担となりますのでご注意ください。

以上

《お問合せ》

東京金属事業健康保険組合 千代田健診センター  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-11-11  
電話：03 (3863) 7761  
FAX：03 (3866) 2814

# 千代田健診センター健康診査申込書

FAX番号 03-3866-2814

電話番号 03-3863-7761

※FAX・郵送によるお申し込みは、事業所名での枠取り予約のみとさせていただきます。

事業所番号

事業所名

ご担当者名

連絡先電話番号

FAX番号

健診のご案内送付先住所 〒

受付時間欄に ①～⑥ (①8:30②9:00③9:30④10:00⑤13:00⑥13:30) をご記入ください。

健診の種別 (半日人間ドック・生活習慣病予防健診・一般予防健診)、続柄の該当する項目に☑をしてください。

※胃カメラ検査のご予約は、事業所名での枠取りはできません。

※半日人間ドックをご希望の方は、受付時間 ①～⑥ を選択できます。

※生活習慣病予防健診、一般予防健診、特定健診は、受付時間 ⑤13:00⑥13:30 となります。

※受付時間の指定がない場合は、受付時間欄に午前または午後 (AM・PM) のいずれかをご記入ください。

※1日の予約枠の限度数は、各事業所ごとで午前3名、午後3名の6名を限度とします。

※レディースタイム(女性限定)は、毎月第2週・第3週木曜日の午後に実施しています。

(スタッフには男性がいますので、あらかじめご了承ください。)

No.	健診年月日				受付時間 ①～⑥	健診の種別			続柄	
	年	月	日	曜日		ドック	生活	一般	本人	家族
	☑ してください									
例	2025	5	12	月	①	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 千代田健診センターのお知らせ

## 令和7年度からの変更点について

### ●受付時間について

	午前				午後	
	8:30	9:00	9:30	10:00	13:00	13:30
半日人間ドック	●	●	●	●	●	●
生活習慣病予防健診	—	—	—	—	●	●
一般予防健診	—	—	—	—	●	●
※特定健診	—	—	—	—	●	●

※「半日人間ドック」は午前、午後のどちらでも受診可能です。

※生活習慣病予防健診、一般予防健診、特定健診は午後のみとさせていただきます。

### ●胃部検査

「胃カメラ検査」は「半日人間ドック」の方のみ選択可

※胃カメラ検査を選択した場合、追加料金3,000円（税込）の負担をお願いします。

### ●申込方法

個人（事業所経由を含む）：Web予約、電話

団体（事業所）：事業所名での枠取り予約のみ・申込用紙をFAXまたは郵送

### ●オプション検査の料金改定

オプション検査項目			新料金（税込）
腫瘍マーカー	男性セット（新設）	AFP、CA19-9、PSA、CEA	4,000円
	女性セット（新設）	AFP、CA19-9、CA125、CEA	4,000円
	AFP	【肝臓】	900円
	CA19-9	【膵臓】	1,200円
	CEA	【大腸・肺等】	900円
	PSA	【前立腺】※男性のみ	1,200円
	CA125	【卵巣】※女性のみ	1,300円
HCV抗体	【C型肝炎】※生活習慣病予防健診受診者のみ	1,000円	
ヘリコバクターピロリ抗体	【ピロリ菌】※1回のみ	500円	
子宮細胞診	【自己採取】※半日人間ドック受診者のみ	1,000円	
血液検査	【16項目】※一般予防健診受診者のみ	3,500円	

※予約をとるには、ユーザー登録が必須となります。  
こちらからユーザー登録を行い、登録後に予約をお申し込みください。

## ユーザー登録

以下の項目を入力して認証ボタンを押してください。

- ▶ユーザー登録を行う際は、メールアドレスをご用意ください。  
また、「保険証」・「資格確認書」・「資格情報のお知らせ」に記載されている記号・番号、保険者番号の情報も必要となります。  
お手元に保険証等をご用意のうえ、ご登録ください。

保険者番号

記号

番号

誕生日  月  日

認証

リセット

[トップに戻る](#)

### ※上記の認証ができない場合

入力頂いた内容で個人を特定する事が出来ませんでした。  
大変お手数ですが、下記の番号までお問合せ下さい。

電話番号 : 03-3863-7761

千代田健診センター

[トップに戻る](#)

## メールアドレス・パスワード設定

メールアドレス、パスワードを入力して登録ボタンを押してください。

PC用メールアドレス

携帯用メールアドレス

パスワード ※数字4桁以上

確認用パスワード

登録

リセット

※ユーザー登録されたメールアドレスに「ユーザー登録完了通知」メールが自動送信されますので、必ずご確認ください。

「[info@reserve-med.jp](mailto:info@reserve-med.jp)」からの発信になります。メールの受信制限をされている方は、こちらのメールアドレスを受信できるよう設定してください。

# 予約操作マニュアル

予約

ログインが必要です。

保険者番号

記号

番号

パスワード

予約  予約の確認・取り消し

決定

▶ 初めてご利用の方はこちらからユーザー登録が必要です。

▶ メールアドレス、パスワードの変更はこちら

▶ パスワードを忘れた場合はこちら



保険者番号・記号・番号・パスワードを入力して頂き、決定を押す事で予約画面へと遷移します。

## 健診種別選択

予約したい項目を選択して次へボタンを押してください。

胃カメラを希望される方は[こちらの注意事項](#)をお読みください。  
(別紙1)

半日人間ドック	<input type="radio"/> 胃透視	11,000円
	<input type="radio"/> 胃カメラ・経鼻	14,000円
	<input type="radio"/> 胃カメラ・経口	14,000円

生活習慣病予防健診	<input checked="" type="radio"/> 男性	6,900円
	<input type="radio"/> 女性	6,900円

一般予防健診	<input type="radio"/>	2,900円
--------	-----------------------	--------

特定健診	<input type="radio"/>	0円
------	-----------------------	----

次へ

リセット



トップに戻る

## オプション検査項目選択

予約したい項目を選択して次へボタンを押してください。

オプションの詳細については[こちら](#)をご覧ください。

(別紙2)

- オプション
- 男性セット 4,000円 (AFP.CA19-9.PSA.CEA)
  - 女性セット 4,000円 (AFP.CA19-9.CA125.CEA)
  - AFP 900円
  - CA19-9 1,200円
  - CEA 900円
  - PSA 1,200円
  - CA125 1,300円
  - HCV抗体 1,000円
  - ピロリ抗体 500円
  - 子宮細胞診 1,000円
  - 血液検査 3,500円



次へ

リセット

トップに戻る

## 予約年月日選択

### 健診内容：一般予防健診

予約したい年月日を選択して次へボタンを押してください。

<<

>>

2025/01/01(水)

2025/01/02(木)

2025/01/03(金)

2025/01/04(土)

2025/01/05(日)

2025/01/06(月)

2025/01/07(火)

2025/01/08(水)

2025/01/09(木)

2025/01/10(金)



次へ

リセット

予約可能な日付一覧で表示されます。

## 予約時間選択

### 診療内容：一般予防健診

予約したい時間を選択して次へボタンを押してください。

2025年 02月 03日 (月)

< 前へ 次へ >

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| <input type="radio"/> 13時00分 | 0/1 |
| <input type="radio"/> 13時30分 | 0/1 |

次へ

リセット

予約可能な時間枠が表示されます。

トップに戻る

## 発送先選択

健診のご案内及び、健診結果報告書の送付先を選択してください。

- 自宅
- 会社（本社）

次へ

リセット

トップに戻る

## 予約内容確認

次のとおりに予約します。よろしいですか？

診療内容	一般予防健診 >
年 月 日	2025年 02月 03日 (月)
時 間	10時00分

予約する

トップに戻る

予約内容の確認画面が表示されます。

※ユーザー登録されたメールアドレスに「予約受付のお知らせ」メールが自動送信されますので、必ずご確認ください。  
「[info@reserve-med.jp](mailto:info@reserve-med.jp)」からの発信になります。メールの受信制限をされている方は、こちらのメールアドレスを受信できるよう設定してください。



## 胃カメラ検査の注意事項

上部消化管内視鏡検査は、内視鏡（胃カメラ）を口、鼻孔から挿入し、（以下経口・経鼻検査）、食道、胃、十二指腸を直接観察する検査方法です。

当センターでは生検（組織の一部を採取）は実施いたしません。必要な場合は、紹介状を発行いたしますので、他の医療機関で再度内視鏡を受けていただく事（保険診療）になりますのでご了承ください。

なお、血液が固まるのを防ぐ薬を服用中の方や血液が固まりにくい病気の方は、お申し出ください。

☆検査が原因で鼻出血、腹痛、咽頭痛（喉の痛み）などの症状を生じる可能性があります。数日以内に消失します。まれに出血・穿孔などの重症な合併症の発生が報告されていますが、頻度は全国集計で検査を受けた方の約0.007%です。合併症が起きないように細心の注意を払い内視鏡検査は施行されますが、検査後、吐血・黒色便・持続する腹痛等の症状がありましたらすぐ病院を受診（保険診療）してください。

☆鼻・のどを麻酔して検査を行いますので、誤飲を防ぐため検査後1時間は飲み物または食事の摂取を禁止します。前処置及び検査の影響が残ることがありますので当日は車の運転はお控えください。

※経鼻検査は下記の方には検査はお勧め出来ません。

- ① **鼻腔が狭い方や鼻に病気のある方。（アレルギー性鼻炎、鼻中隔湾曲症など）**
- ② **出血傾向（血が出やすい、止まりにくい）血液サラサラ内服中の方**
- ③ **鼻痛・鼻血の出やすい方**

そのため、経鼻検査はあらかじめ異常が分かっている方の精密検査や強い自覚症状のある方の検査には向いていません。鼻腔が狭いなどの理由でどうしても鼻から挿入できない場合、出血の危険性が高いなど担当医が経鼻検査困難と判断した場合には経口検査への変更をお勧めしたり、検査そのものを中止させていただく場合があります。

## オプション検査のご案内

下記の項目について、オプションで追加検査を実施しています。

ご希望の方は健診日の2日前（土日祝日を除く健診センターの稼働日前の17時）までに電話でお申込みください。

※日にちに余裕をもってお申込みくださいますよう、お願いします。

### ◆腫瘍マーカー

		(税込)
①	A F P（肝臓） ※妊娠中の方は不要です	900円
②	C A 19-9（膵臓）	1,200円
③	C E A（大腸・肺）	900円
④	P S A（前立腺） ※男性のみ	1,200円
⑤	C A 125（卵巣） ※女性のみ	1,300円
⑥	男性セット（AFP、CA19-9、PSA、CEA）	4,000円
⑦	女性セット（AFP、CA19-9、CA125、CEA）	4,000円

### ◆その他

- ・ H C V 抗体（C型肝炎） 1,000円（生活習慣病健診受診者のみ）
- ・ ピロリ抗体（ピロリ菌） 500円（1回のみ）

※ピロリ抗体検査は過去にピロリ菌を除菌した方、陽性の方、胃切除後の方は対象外になります。

- ・ 子宮細胞診（自己採取法） 1,000円（半日ドック受診者のみ）

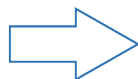
※採取キットの送付都合上、お早めにお申込みください。

※子宮細胞診検査以外のオプションは、すべて血液検査です。

### ◎支払方法

健診当日、受付でお支払いください。クレジットカード、電子マネー等のキャッシュレス決済または現金で承ります。

使用できるキャッシュレス決済についてはこちらをご覧ください。



《お問合せ・お申し込み》千代田健診センター 健診業務課  
電話 03 (3863) 7761