事　務　連　絡
平成 30年 6月26日

健康管理委員
事務担当者　各位

東京都報道事業健康保険組合
健康管理室

「横浜地区会場健診」のご案内

向暑の候、貴事業所におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
当組合の事業運営にあたりましては、日頃からご協力いただき誠にありがとうございます。
さて、Hoksプランにおける「生活習慣病予防健診・歯科検診受診促進事業」の一環として、横浜地区に会場を設け、健康診査と歯科検診の合同健診を下記のとおり実施します。
つきましては、被保険者、ご家族の皆様にご周知いただくとともに、別紙「横浜地区会場健診　受診申込書」にてお申し込みくださいますようご案内いたします。

記

１．対象者

(1) 生活習慣病予防健診： 被保険者及び被扶養者（配偶者・父・母及び40歳以上の方）
(2) 歯科検診： 被保険者及び被扶養者（配偶者・父・母）

２．実施日及び受付時間

	健診日	受付時間
男性日	平成30年　9月10日(月)	10：00～11：00
女性日	9月10日(月)	13：30～14：30
	9月11日(火)	9：30～14：30
	9月12日(水)	9：30～14：30

※昼休み： 12時～13時30分

３．実施場所

(1) 会場　横浜情報文化センター
(2) 交通　①みなとみらい線「日本大通り駅」直結
②JR・横浜市営地下鉄「関内駅」徒歩10分

４．実施種目

(1) 生活習慣病予防健診

検　査　種　目	検　査　内　容
① 生活習慣病予防健診	尿検査・血圧測定・心電図・血液検査(PSA検査は50歳以上の受診者に実施)・身長・体重・腹囲・肥満度(BMI法)・視力・聴力(オージオメーター)
② 胸部Ｘ線撮影	デジタル撮影　１枚
③ 医師問診	必要に応じて聴打診
④ 胃部Ｘ線撮影	デジタル撮影　７枚　**※35歳以上の希望者**
⑤ 便潜血検査	検査器具による自己採取方式(２回法) **※35歳以上の希望者**
⑥ 乳房診	超音波エコー診断　**※希望者**
⑦ 子宮頸がん検査	検査器具による自己採取方式　**※希望者**

⑧ ピロリ菌検査	生活習慣病予防健診における血液検査(IgG抗体検査) **※希望者**(一度検査すれば、二度受ける必要はございません。)
⑨ 健康・栄養相談	保健師・管理栄養士等による各種相談
⑩ Ｂ型・Ｃ型肝炎ウィルス	健診会場にて受付　**※40歳以上の希望者**

※各検査の対象年齢は、受診日当日となります。

(2) 歯科検診

検　査　種　目	検　査　内　容
① 歯・歯肉の状態検査	歯科医師による重点的な口腔内検査
② ブラッシング指導	歯科衛生士によるブラッシング等各種指導
③ 歯石除去・ 歯面クリーニング 等	医師の指示に基づき、原則として、全歯対象として実施

※歯科検診を受診された方には、オーラルケアセット（歯ブラシ・歯磨き粉・ミラー等）をあわせて差し上げます。
※歯科検診のみ受診希望の場合は、市ヶ谷、虎ノ門地区または報道健保会館での歯科検診をご利用ください。（詳細については、別途ご送付いたします）

５．申込方法

下記申込先にファックスにて申込後、「生活習慣病予防健診受診録」・「便潜血・子宮頸がんの検査器具」等を送付します。

また、「歯科検診受診録」は受診当日、健診会場にてお渡しします。

なお、申込状況により健診日時を調整させていただく場合もございますので、あらかじめご了承願います。

健診予約申込先：城西病院健診予約センター
TEL ０５７０（０５６）１２３　　FAX０５７０（０３６）１２３

※PHS・IP電話・光電話など一部繋がらない番号があります。
※会場健診の予約受付・受診録／健診結果の発送業務を城西病院及び東振協へ委託しています。
※「生活習慣病予防健康診査」と「人間ドック」、「歯科検診」は、いずれか一年度１回（４月～３月）の受診となります。

問合せ先
東京都報道事業健康保険組合
健康管理課
電話　03（6264）0136

報道健保『横浜地区会場健診』詳細及び申込書

1　対　象　者　　被保険者・被扶養者（配偶者・父・妻・母および40歳以上の者）

2　健 診 費 用　　**無 料**

3　健診実施日　　**平成30年9月10日(月)・11日(火)・12日(水)**

4　受 付 時 間

A	B	C	D	E	F	G
9:30	10:00	10:30	11:00	13:30	14:00	14:30

※ただし、9/10（月）午前中の時間帯（B～D）は、男性専用の実施時間となります。

5　実 施 場 所　　『横浜情報文化センター』　神奈川県横浜市中央区日本大通11番地
（みなとみらい線「日本大通り駅」直結、JR・地下鉄「関内駅」徒歩10分）

6　検 査 項 目　　下記申込書のとおり

7　申 込 方 法　　下記「申込書」に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてご送付ください。

8　申 込 締 切　　各日の定員に達した時点で締切ります。
予約日時の決定は受診録の発送をもってご案内します。
希望日時が満員の際は、日程調整にご協力をお願いいたします。

下記のとおり申し込みます。　　平成　　年　　月　　日

報道健保『横浜地区会場健診』 受診申込書

被保険者証	記号　－　番号	フリガナ		被保険者との続柄
	－	受診者氏名		
		生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日	
住　所	〒　　－ ☎　　（　　）			
希望日時 ご希望の日時を記入して下さい。	第1希望	9月　　日（　　）　A・B・C・D・E・F・G		
	第2希望	9月　　日（　　）　A・B・C・D・E・F・G		

必須検査項目
- 身長・体重測定
- 視力・聴力検査
- 血圧測定・尿検査
- 心電図・腹囲測定
- 診察・血液検査
- 胸部X線撮影

追加検査項目　希望する検査項目の□にレ点を記入
- □　胃部X線検査（35歳以上の希望者）
- □　便潜血検査（35歳以上の希望者）
- □　乳房超音波検査（希望者）
- □　子宮頸がん検査《自己採取方式》（希望者）
- □　ピロリ菌検査（希望者）
- □　歯科検診（希望者）

※「生活習慣病予防健康診査」と「人間ドック」は、いずれか一年度1回（4月～3月）の受診となります。
婦人生活習慣病予防健診など他の健診や人間ドックを受診済（申込み済）の際は、ご容赦ください。

【健診のお申込み・お問い合わせ先】　城西病院健診予約センター（東京都報道事業健康保険組合の委託に基づく）

FAXでのお申込み　　FAX　0570-036-123
PHS・IP電話・光電話など一部繋がらない番号があります。

郵送でのお申込み　　〒113-0021　東京都文京区本駒込2-28-8
文京グリーンコートセンターオフィス10F
城西病院健診予約センター

TELでのお問合わせ　　TEL　0570-056-123

会場健診の予約受付業務は、(一社)衛生文化協会 城西病院が行っています。
ご記入いただきました個人情報は当院で厳重に管理し、健康診査以外の目的では使用いたしません。