

健診受診期限

2026年3月31日まで

2025年度 健康診査に関する ご案内

《被扶養者・任意継続被保険者用》

生活習慣病の早期発見・予防のために
年に一度、健康診査を必ず受けましょう！

＊健康診査は、経過観察中・治療中の方もご受診ください。

＊健康診査結果通知・各種検診結果報告書は、保存してください。
後日、健康相談・結果説明等の問合せの際、必要になります。

詳しい内容は中面をご覧ください

1. 被扶養者（家族）の健康診査一覧…………… P 2
2. 任意継続被保険者の健康診査一覧…………… P 3
3. 健康診査検査項目一覧表…………… P 4
4. 健康診査後のサポート…………… P 5
5. こころとからだの健康相談…………… P 6～7
6. 各種申請書…………… P 9～17

個人情報の取扱いについて

東京証券業健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、健康診査及び特定健康診査（以下、健康診査という。）受診者の個人情報を以下のように取り扱います。当検診場では、法定の健康診査項目以上の検査を実施しております。以下の内容をご確認いただき、同意の上、受診申し込みいただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的（詳細については、当組合のホームページ [<https://www.shoken-kenpo.or.jp>] をご参照ください）

- ①受診者に適切なサービスを提供するため
- ②健康診査事業の事務・管理を適切に行うため
- ③健康保険組合に義務付けられた、特定健康診査事業を適切に行うため
- ④法令・行政上の業務に対応するため
- ⑤健康診査等受診費用の請求業務を行うため
- ⑥受診者の健康管理を行うため

以上の利用目的以外で受診者の個人情報を利用する場合、受診者ご本人に個別理由を説明し、同意を得た上で行うものといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当組合が必要だと判断した場合は、利用を優先し、後ほど受診者ご本人に説明させていただきます。

2. 個人情報の第三者提供について

受診者の個人情報は、あらかじめ受診者の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲で、受診者の個人情報を第三者に提供場合があります。

- （ア）医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- （イ）医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- （ウ）医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- （エ）受診者への医療の提供に際して、家族等に病状の説明を行うこと

3. 業務委託について

健康診査を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しております。委託先に対しては、契約を結び個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

健診予約システム・検査業務・健康診査データ入力業務・特定健康診査・特定保健指導・データ及び書類の保管・配送業務・廃棄等

4. 受診者本人の権利

当組合の管理する個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。問い合わせ、苦情及び相談窓口までご相談ください。

東京証券業健康保険組合 理事長

東京都中央区日本橋茅場町 3-1-2

個人情報保護管理責任者：事務局 長

個人情報管理者：健康管理課長

問い合わせ、苦情及び相談窓口：総務部総務課

03-3666-8431

被扶養者（家族）の健康診査一覧

被扶養者（家族）の健康診査は「健康診査」、「特定健康診査（40歳以上）」と「人間ドック（40歳以上）」があります。
ご自身の年度末の年齢を確認のうえ、同一年度（4月1日から翌年3月31日まで）にいずれか1回ご受診ください。
（年度内に重複して受診した場合は全額自費になります）
※人間ドックを受診する場合は、上部消化管（胃）検診は対象外となります。

	対象施設	対象者	申込方法等	費用及び負担金
健康診査	健保会館 ※完全予約制	18歳以上	家族健診申込書（P12）を健康管理課へ提出。 健診のご案内が自宅に到着後、WEBで予約。	2,000円負担
	委託医療機関 ※委託医療機関一覧 （ホームページ参照）		希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	助成金額（7,000円）を超えた費用について医療機関で精算。
	その他の医療機関 （助成金申請）		希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。 ※40歳以上の方は「標準的な質問票（P14）」または同内容の「問診票」を添付。	7,000円を限度に支給
特定健康診査	健保連集合契約施設	40歳以上	希望する健保連集合契約施設に直接予約。 「特定健康診査受診券（対象者宛郵送）」「健康保険の加入資格が確認できるもの」を持参して受診。	無料
人間ドック	委託医療機関 ※委託医療機関一覧 （ホームページ参照）	※被保険者等記号が「6000」以外の40歳以上の方	希望する委託医療機関に直接予約。 被保険者の加入する事業所へ受診の旨を連絡。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。 後日、事業所より個人負担金を請求。	契約料金の50%相当額。ただし、組合負担50%は上限金額（25,000円）を超えない範囲。
		※被保険者等記号が「6000」の40歳以上の方	希望する委託医療機関に直接予約。 「人間ドック利用申込書（P15）」を受診日の1週間前までに健康管理課へ提出。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。 後日、健康管理課より個人負担金を請求。	
胃検診 （レントゲン撮影 または 内視鏡検査）	健保会館及び 周辺胃検診委託施設 ※実施医療機関 （ホームページ参照）	35歳以上	「家族健診申込書（P12）」を健康管理課へ提出。 検診のご案内が自宅に到着後、電話予約。	2,000円負担
	委託医療機関 ※委託医療機関一覧 （ホームページ参照）		希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	助成金額（7,000円）を超えた費用について医療機関で精算
	その他の医療機関 （助成金申請）		希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。	7,000円を限度に支給
婦人科検診 （乳がん・ 子宮がん）	委託医療機関 ※委託医療機関一覧 （ホームページ参照）	20歳以上	希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	助成金額（7,000円）を超えた費用について医療機関で精算
	その他の医療機関 （助成金申請）		希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。	7,000円を限度に支給

※詳しくは当組合ホームページをご確認ください。



任意継続被保険者の健康診査一覧

任意継続被保険者の健康診査は「健康診査」、「特定健康診査（40歳以上）」と「日帰り人間ドック・短期人間ドック（40歳以上）」があります。

ご自身の年度末の年齢を確認のうえ、同一年度（4月1日から翌年3月31日まで）にいずれか1回ご受診ください。

（年度内に重複して受診した場合は全額自費になります）

※人間ドックを受診する場合は、上部消化管（胃）検診は対象外となります。

	対象施設	対象者	申込方法等	費用及び負担金
健康診査	健保会館 ※完全予約制	A 健診 34歳以下（30歳除く）	健診申込書（P11）を健康管理課へ提出。 健診のご案内が自宅に到着後、WEBで予約。	無料 ※50歳以上の方でオプションでPSA検査（前立腺がん検査）を希望する場合は、1,500円負担
		B 健診 30歳及び35歳以上（S健診対象年齢除く）		
		S 健診 40/43/45/48/50… 50歳以降同間隔		
	委託医療機関 ※委託医療機関一覧（ホームページ参照）	A 健診 34歳以下（30歳除く）	希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	無料
		B 健診 30歳及び35歳以上（S健診対象年齢除く）		
		S 健診 40/43/45/48/50… 50歳以降同間隔		
	その他の医療機関 （助成金申請）	A 健診 34歳以下（30歳除く）	希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。 ※40歳以上の方は「標準的な質問票（P14）」または同内容の「問診票」を添付。	健診料金から2,000円を控除し、3,000円を限度に支給 健診料金から4,000円を控除し、6,000円を限度に支給 健診料金から5,000円を控除し、10,000円を限度に支給
		B 健診 30歳及び35歳以上（S健診対象年齢除く）		
		S 健診 40/43/45/48/50… 50歳以降同間隔		
特定健康診査	健保連集合契約施設	40歳以上	希望する健保連集合契約施設に直接予約。 「特定健康診査受診券（対象者宛郵送）」 「健康保険の加入資格が確認できるもの」を持参して受診。	無料
人間ドック	委託医療機関 ※委託医療機関一覧（ホームページ参照）	40歳以上	希望する委託医療機関に直接予約。 「人間ドック利用申込書（P15）」を受診日の1週間前までに健康管理課へ提出。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。 後日、健康管理課より個人負担金を請求。	契約料金の50%相当額。ただし、組合負担50%は上限金額（25,000円）を超えない範囲。
胃検診 （レントゲン撮影 または 内視鏡検査）	健保会館及び 周辺胃検診委託施設 ※実施医療機関（ホームページ参照）	35歳以上	「健診申込書（P11）」を健康管理課へ提出。 検診のご案内が自宅に到着後、電話予約。	2,000円負担
	委託医療機関 ※委託医療機関一覧（ホームページ参照）		希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	2,000円負担
	その他の医療機関 （助成金申請）		希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。	7,000円を限度に支給
婦人科検診 （乳がん・子宮がん）	委託医療機関 ※委託医療機関一覧（ホームページ参照）	20歳以上	希望する委託医療機関に直接予約。 「健康保険の加入資格が確認できるもの（ホームページ参照）」「個人情報の取扱いについて（P9）」を持参して受診。	助成金額（7,000円）を超えた費用について医療機関で精算
	その他の医療機関 （助成金申請）		希望する医療機関で受診後「助成金支給申請書（P13）」「領収書原本」「健（検）診結果通知のコピー」を健康管理課へ提出。	7,000円を限度に支給

東証健保会館及び委託医療機関 実施健康診査検査項目一覧表				東証健保実施推奨分 健 康 診 査			労働安全衛生規則第44条 に基づく定期健康診断		特定健診
検 査 項 目				～34歳 (30歳除く) A 健 診	30歳及び35歳～ (S健診対象年齢除く) B 健 診 (家族健診)	40/43/45/48/50… 50歳以降同間隔 S 健 診	～39歳 (35歳除く)	35歳及び 40歳～	40歳～ 74歳
問診 (既往歴、業務歴の調査、自覚症状・他覚症状の有無の検査)				◎	◎	◎	◎		□ (喫煙歴・服薬歴含む)
身 長				◎	◎	◎	◎ (20歳以上は省略可能)		□
体 重				◎	◎	◎	◎		□
B M I				◎	◎	◎	◎		□
腹 囲				◎	◎	◎	◎ (一部の者は*)		□
尿 検 査		蛋白	◎	◎	◎	◎		□	
		潜血	◎	◎	◎				
		糖	◎	◎	◎	◎		□	
視力検査				◎	◎	◎	◎		
聴 力		会話法				◎			
		オーディオメータ使用左右1000Hz	◎	◎	◎	(45歳未満 (35,40歳を除く) は 会話法での検査に省略可能)			
		オーディオメータ使用左右4000Hz							
血圧測定				◎	◎	◎	◎		□
胸部エックス線検査				◎	◎	◎	◎ (一部の者は*)		
喀痰検査				医師が必要でないと認めた場合省略可			医師が必要でないと認めた場合省略可		
心電図検査					◎	◎	*	◎	■
眼底検査						◎			■
腹部超音波検査						◎			
健 康 診 査 									

- ◎＝標準項目、○＝血液検査初回時に追加、△＝35歳以上の方に実施、＊＝医師の判断で省略可能な検査
●＝20歳以上の希望者に委託医療機関又はその他の助成金で対応（助成金の上限を超えた金額を自己負担）
- ★＝当健保会館2階検診場で健康診査を受ける方のうち、50歳以上の男性希望者（被保険者）に限る。
安衛法第66条の腹囲について省略可能なのは、35歳を除く40歳未満の方、妊娠中の女性その他内臓脂肪の蓄積を反映して
いないと診断された方、BMIが20未満の方、BMIが22未満で自ら腹囲を測定しその値を申告した方
- ＝標準項目、■＝医師の判断により受診すべき項目

健康診査後のサポート（再検査・精密検査・特定保健指導等）

※疾病の早期発見と治療、生活習慣病の予防のために必ずご受診ください

1. 健保会館 2 階検診場で健康診査を受診した場合

再検査・精密検査・経過検診 ※ハガキ、封書、電話（緊急を要する場合）にてご案内	無料 ただし、視力・聴力・眼底検査・大腸がん検診・PSA 検査・一部精密検査については、保険診療
特定保健指導	無料

2. 委託医療機関で健康診査を受診した場合

再検査 ※受診した医療機関からご連絡、ご案内等あり	原則、無料 ただし、大腸がん検診・婦人科検診の再検査・精密検査等は保険診療 再検査の契約がない委託医療機関・その他の医療機関での検査は保険診療
特定保健指導	無料

3. その他一般の医療機関で健康診査を実施した場合（委託医療機関で人間ドック受診を含む）

再検査・精密検査・経過検診 ※受診した医療機関からご連絡、ご案内等あり	すべて保険診療
特定保健指導	無料

再検査：健康診査等で検出された値が一時的なものかどうかを確認するための検査
精密検査：異常な数値の原因や治療の必要性を特定するために実施するより詳細な検査

特定保健指導：健康診査（または人間ドック）を受診することにより、その中に含まれる特定健康診査の項目も受診されたことになります。その結果から、生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の発症リスクが高いと判断され、生活習慣の改善により、その予防効果が多く期待できると判定された方に対して「特定保健指導のご案内」を発行いたします。生活習慣を見直すため、保健師または管理栄養士等がサポートを行います。

その他の事業

※詳しくは当組合ホームページをご確認ください。



事業		対象者	内容
健康相談	健保会館	被保険者・被扶養者	健康管理課または、電話（03-3666-8712）にて保健師が対応
	法研		専用フリーダイヤルで対応。詳細はP6～7
インフルエンザ 予防接種	健保会館	被保険者・被扶養者 （16歳以上）	健保会館2階検診場で実施
	東振協契約医療機関	被保険者・被扶養者	東振協ホームページから手続き https://www.toshinkyoo.or.jp
	その他の医療機関 （助成金申請）		インフルエンザ予防接種を実施している東振協実施以外の医療機関等で接種後、「予防接種助成金支給申請書（PI7）」「領収書原本」を健康管理課へ提出。



かけて安心

みなさまの健康生活をサポート

東証健保

こころとからだの健康相談

ベストドクターズ®・サービス

事業のご案内

専用ダイヤル

0120-921-422 (無料)

～携帯からも上記番号でご利用できます～

プライバシーは
厳守いたします

どうぞ安心して
ご利用ください

海外からのご利用につきましてはコレクトコール(03-5524-8500)でお電話ください

サービスのご利用方法

ご利用者 → 被保険者および被扶養者の方

自動音声ガイドが各サービスをご案内します

音声ガイドに従い、利用したいサービスの番号のボタンをプッシュしてください。

※プッシュ回線でない方は、番号ボタンの前に＊印ボタンをプッシュしてください。

「電話健康相談」をご利用の方 ①

「面接によるメンタルヘルス
カウンセリングの予約窓口」をご利用の方 ②

「電話によるメンタルヘルス
カウンセリング」をご利用の方 ③

「電話によるメンタルヘルス
カウンセリングの予約窓口」をご利用の方... ④

「ベストドクターズ・サービス」
をご利用の方 ⑤

※黒電話などプッシュボタンがない電話をご利用の方は、ご案内の最後に各サービス直通の電話番号をお知らせいたしますので、お手数ですがそちらにおかけ直してください。

年中無休・24時間サービスの電話健康相談

① 電話健康相談

受付時間：年中無休・24時間

専門カウンセラーによる面接カウンセリング

② 面接によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口

本人・家族（被扶養者）とも1人年度中5回まで無料。6回目からは有料となります。

予約受付：月～土曜日（日曜・祝日、年末年始は休み）午前10時～午後8時

気軽に使える電話でのカウンセリング

③ 電話によるメンタルヘルスカウンセリング

受付時間：月～土曜日（日曜・祝日、年末年始は休み）午前10時～午後10時

翌日以降の電話カウンセリングをあらかじめ予約

④ 電話によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口

予約受付：月～土曜日（日曜・祝日、年末年始は休み）午前10時～午後6時

対象疾患に罹患の重篤な患者に専門医をご案内

⑤ ベストドクターズ・サービス

受付時間：月～土曜日（日曜・祝日、年末年始は休み）午前10時～午後9時

健康相談

①電話健康相談

ベテラン相談員が懇切丁寧に回答

保健師・看護師・栄養士など、専門の資格を持つベテラン相談員が、健康に関するあらゆる相談にお答えいたします。顧問医との予約相談方式もご用意しております。

小児救急相談

お子さんの体調が急変したり、ケガをしたときなど、ベテラン相談員が相談を受け付け、必要に応じて小児科医から直接回答します。

医療機関案内

24時間対応ですので、夜間の急な症状悪化の際にも、そのとき受診できる医療機関のご相談も承ります。

◆WEB上でも24時間相談を受け付けます

URL <https://familycare.sociohealth.co.jp/>

web相談窓口よりお入りください。

専用ダイヤルの電話番号下6ケタを入力し、ログインしてください。

メンタルヘルスカウンセリング

②面接によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口

カウンセリングの場所

東京カウンセリングセンター、もしくは全国のカウンセリングルームで受けることができます。

予約にあたって

予約担当者が氏名、年齢、性別、健保名、被保険者本人・被扶養者の別、電話番号など連絡先をお聞きます。

東京カウンセリングセンターはその場で予約が確定しますが、それ以外の場合は、当該機関の予約状況を確認したのち担当者から折り返しお電話をいたします。（担当者からの連絡を希望されない場合は、再度ご連絡いただくことになります）

③電話によるメンタルヘルスカウンセリング

カウンセリング担当者が本人・家族（被扶養者）の別、年齢、性別などをお聞きます。

・1回あたりの相談時間

1回のお電話で20分程度を目安としております。

・利用料金・回数

無料で受けることができます。回数制限はありませんが、依存性観点よりお1人1日1回のご利用になります。

④電話によるメンタルヘルスカウンセリングの予約窓口

翌日以降の予約を賜ります。予約がとれた方には、予約制電話カウンセリングの相談専用ダイヤルをお知らせします。なお、ご予約の日時以外にはご利用になりません。

ベストドクターズ・サービス

⑤ベストドクターズ・サービス

被保険者および被扶養者のみなさまが下記の対象疾患と診断されたとき、最適な治療やセカンドオピニオンの取得のために、専門医同士の相互評価で高い評価を得た専門医をご案内するサービスです。

サービス対象疾患一覧（確定診断が必要です）

- ・広義のがん（良性脳腫瘍を含む）
- ・心臓疾患（原則手術を必要とするもの）
- ・脳動脈瘤（原則手術を必要とするもの）
- ・膠原病の一部
- ・難病の一部（具体的疾患はお問い合わせください）
- ・肝臓病（原則手術を必要とするもの）
- ・レーシックを除く眼科疾患（原則手術を必要とするもの）
- ・整形外科疾患（原則手術を必要とするもの）
- ・不妊治療を除く婦人科疾患（原則手術を必要とするもの）

※上記は予告なく変更されることがあります。

※地域や疾患によってはご希望に沿えない場合があります。

ご利用にあたって

- ・医師の診断を受けていない“疑い”の状態では利用できません。
- ・ご利用の際に疾患名、詳しい症状、病歴等とともに名前と連絡先を伺いますが、相談される方のプライバシーは厳守いたします。
- ・本サービスは最善の治療を施せる可能性がある医師をご案内するものであり、入院・転院を主目的としたご要望にはお応えできないことがあります。
- ・ご案内した医師に受診した際にかかる医療費（自己負担）は利用者ご自身でご負担願います。

免責事項

本サービスは利用される方に適切な医療・健康関連情報を提供すること、および適切なメンタルヘルスカウンセリングを提供しメンタルヘルスの改善に役立ててもらうことが目的であり、当健康保健組合および当健康保険組合が本サービスを委託した株式会社法研、株式会社東京カウンセリングセンター、同社が提携するカウンセリング施設、ならびに医師情報を提供するテラドックヘルス社、テラドックヘルス社が案内した専門医、関係するスタッフ（以上を総称して「サービス関係者」という）は、その目的を達成するために誠心誠意努力します。しかしながら、その目的が達成できなかった場合でも、サービス関係者はいかなる責任も負いません。また、本サービスは医師法等関連法令が規定する診察・治療や医薬品の提供は一切行いません。以上をご理解いただいた上でご利用ください。

”ベストドクターズ”は、米国およびその他の国におけるBest Doctors, Inc.の商標です。
Best Doctors, Inc. は、グローバルバーチャルケアリーダー、Teladoc Health, Inc. およびTeladoc Health International, S.A.U.の一員です。”



申請書綴り

ミシン目で切り取ってご利用ください。
用紙が足りない場合、コピーしてご利用いただくか当組合 HP より印刷してください。

※当組合の「個人情報の取扱いについて」
ご同意の上、申請ください。(PI 参照)

個人情報の取扱いについて

東京証券業健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、健康診査及び特定健康診査（以下、健康診査という。）受診者の個人情報を以下のように取り扱います。当組合の健康診査は、法定の健康診査項目以上の検査を実施しており、健康診査データは、委託契約施設からご本人のほか、事業主（任意継続被保険者及び被扶養者を除く）、当組合へ通知されます。また、当組合が契約する人間ドックは、法定の健康診査項目以上の検査が行われ、受診した人間ドックの結果報告は、利用施設から利用料金の請求と併せて当組合が取得いたします。下記の内容をご確認いただき、同意の上、受診申し込みいただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的（詳細については、当組合のホームページ [https://www.shoken-kenpo.or.jp] をご参照ください）

- ① 受診者に適切なサービスを提供するため
- ② 健康診査事業の事務・管理を適切に行うため
- ③ 健康保険組合に義務付けられた、特定健康診査事業を適切に行うため
- ④ 法令・行政上の業務に対応するため
- ⑤ 健康診査等受診費用の請求業務を行うため
- ⑥ 受診者の健康管理を行うため
- ⑦ 事業主と検査項目結果の共同利用を行うため（共同利用は事業所勤務の被保険者の健康診査が対象となります。詳細については裏面をご覧ください）

以上の利用目的以外で受診者の個人情報を利用する場合、受診者ご本人に個別理由を説明し、同意を得た上で行うものといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当組合が必要だと判断した場合は、利用を優先し、後ほど受診者ご本人に説明させていただきます。

2. 個人情報の第三者提供について

受診者の個人情報は、あらかじめ受診者の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲で、受診者の個人情報を第三者に提供することがあります。

- （ア）医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- （イ）医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- （ウ）医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- （エ）受診者への医療の提供に際して、家族等に病状の説明を行うこと

3. 業務委託について

健康診査等を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しております。委託先に対しては、契約を結び個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

検査業務、健康診査データ入力業務、特定健康診査データの階層化・保管、配送業務、書類の保管・廃棄等

4. 受診者本人の権利

当組合の管理する個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。問い合わせ、苦情及び相談窓口までご相談ください。

東京証券業健康保険組合 理事長
東京都中央区日本橋茅場町3-1-2
個人情報保護管理責任者：事務局 長
個人情報管理者：健康管理課 長
問い合わせ、苦情及び相談窓口：総務部総務課
03-3666-8431

同意書

私は、東京証券業健康保険組合と貴施設の健康診査等における個人情報の取扱いについて、同意いたします。

令和 年 月 日

氏名（自署）

（上記の事項についてご同意をいただけない場合には、健康診査等を受診することができません。）

「東京証券業健康保険組合および加入事業所が共同で実施する

健康診査事業における健康診査データの共同利用について」

東京証券業健康保険組合

東京証券業健康保険組合（以下「当組合」という。）及び加入事業所は、被保険者（従業員）の健康診査事業を共同で実施し、その健康診査データを共同で利用するため、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、以下のとおり通知いたします。

1. 加入事業所との健康診査事業の共同実施について

当組合では、被保険者（従業員）の健康管理を考える上で効率的、効果的であるため、加入事業所とともに、健康診査事業を共同実施いたします。

2. 共同利用する健康診査データの項目について

- ①当組合（委託契約施設含む）が実施する A 健診、B 健診及び S 健診の検査項目
- ②健康診査等データに基づく特定保健指導対象者情報及び生活習慣病重症化予防事業対象者情報
(コラボヘルス推進に係る覚書を締結した事業所)

3. 健康診査データを共同利用する者の範囲について

受診者が所属する事業所の人事・健康管理担当者及び当該事業所が選任する産業医
当組合保健事業部健康管理課職員及び直営診療所職員

4. 健康診査データを共同利用する者の利用目的について

データヘルス計画に基づき、重症化予防を目的とした受診勧奨を行います。

事業所においては、健康診査データは、事業所の担当部署に保存し、産業医の判定と指示に従って、健康相談、健康指導の実施に利用します。また、労働安全衛生法の目的に沿って、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進します。また、職場だけでなく、労働者が健康な日常生活を送れるように、当組合とともに、健康の保持・増進に努めます。

当組合においては、健康診査データは、当組合の使用するコンピュータシステムに保存（書面については書庫に保存）し、事業所の産業医、当組合の医師、保健師、管理栄養士による健康相談、健康指導のほか、健康教育に利用します。また、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を対象に、特定健康診査項目のデータを基に階層化し、特定保健指導に利用します。また、健康保険法第 150 条の趣旨に則り、事業所の担当者とともに、被保険者の健康の保持・増進に努めます。

5. 健康診査データの管理責任者名（もしくは名称）について

事業主が指名した健康診査データの管理責任者
当組合の保健事業部健康管理課長

6. 健康診査データの取得方法について

事業所では、事業所が選定した医療機関（当組合検診場及び委託契約施設含む）から、健康診査データを書面又は電子データで取得します。

当組合では、当組合検診場のほか、委託契約施設及び事業所から、健康診査データを書面又は電子データで取得します。

7. 本通知は、法令等の制定改廃や情勢の変化により、適宜、適正に変更します。

(令和 5 年 8 月 1 日 改正)

以 上

健診申込書(健保会館及び胃検診委託施設実施分)

▶太枠内をご記入ください。

被保険者等 記号・番号	6000	事業所 名称	任意継続被保険者		
フリガナ				性 別	□ 男 ・ □ 女
被保険者 氏 名					
生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成	年	月	日	年 齢 歳 ※年度末時点の年齢
住 所	〒 - ※団地・アパート・マンション名及び棟・部屋番号までご記入ください。				
日中連絡可能な電話番号					
申 込 項 目	申込項目にチェック ☒ してください。				
	☐ 健 康 診 査 （ 無 料 ） ⇒当組合から受診に必要な問診票等を送付いたします。（1週間程度） 到着後、受診日時をWEB予約のうえご受診ください。				
	<35歳以上で希望する方> ☐ 胃 検 診 （2,000円…受診日に受診施設に支払） ⇒当組合から周辺委託施設案内書類・予約票等を送付いたします。（1週間程度） 到着後、受診希望施設に直接電話予約のうえご受診ください。				
	▶<50歳以上で希望する方（男性のみ）> ☐ P S A 検 査 （1,500円…受診日に健康管理課に支払） （前立腺がん検査） ※健康診査での血液検査で同時実施します。				

※この申込書に記入された個人情報は、健康診査申込み及び健保組合の統計のみに利用させていただきます。

[組合使用欄]	健	/		大	PSA	No.
	胃	/	I	-	-	No.

／ 受 付 日 ＼

東京証券業健康保険組合理事長 殿
上記を申込みます。

被扶養者（家族）用

【提出先・問合せ先】 ※申込は郵送又はFAXのみ
〒103-0025
東京都中央区日本橋茅場町3-1-2
健康管理課 FAX番号 03-3663-3146
(TEL番号 03-3666-8845)

家族健診申込書(健保会館及び胃検診委託施設実施分)

▶ 太 枠 内 を ご 記 入 く だ さ い 。	被保険者等 記号・番号		事業所 名 称		
	フリガナ				
	被保険者 氏 名				
	フリガナ		性別	□ 男・□ 女	被保険者 との続柄 (妻・夫・長女等)
	受診者 氏 名				
	生年月日	□ 昭和 □ 平成	年	月	日
			年 齢	歳 ※年度末時点の年齢	
	住 所	〒 ー ※団地・アパート・マンション名及び棟・部屋番号までご記入ください。			
	日中連絡可能な電話番号				
申 込 項 目	申込項目にチェック ☒ してください。 ☐ 家 族 健 診 (2,000円…受診日に健康管理課に支払) ⇒当組合から受診に必要な問診票等を送付いたします。(1週間程度) 到着後、受診日時をWEB予約のうえご受診ください。 <35歳以上で希望する方> ☐ 胃 検 診 (2,000円…受診日に受診施設に支払) ⇒当組合から周辺委託施設案内書類・予約票等を送付いたします。(1週間程度) 到着後、受診希望施設に直接電話予約のうえご受診ください。				

※この申込書に記入された個人情報、家族健診申込み及び健保組合の統計のみに利用させていただきます。

[組合使用欄]	健	/	K	大	No.
	胃	/	I	-	No.

受 付 日

東京証券業健康保険組合理事長 殿
上記を申込みます。

【個人申請用】

助成金支給申請書

(健康診査・胃検診・婦人科検診)

※組合使用欄

【問合せ先】 健康管理課 TEL:03-3666-8845

▶ 枠内をご記入ください。この申請書に記入された個人情報、助成金支払い事務のみに使用します。	被保険者等 記号・番号																
	フリガナ					続柄	生年 月日	昭和・平成 年 月 日		性別	男・女						
	受診者氏名																
	受診者住所	〒 - (下記被保険者住所と同じ場合は省略)															
	医療機関名											医療機関の 都道府県		都道 府県			
	申請 項目	項 目		受 診 日		支払金額(消費税込)											
		健康診査		年 月 日		円											
		上部消化管(胃)検診		年 月 日		円											
		婦人科検診 (乳がん検診・子宮がん検診)		年 月 日		円											
			総 支 払 金 額										円				
被保険者名義 の振込先		金融機関名		銀行		銀行コード		支店名		支店		支店コード					
[家族の口座には 振込できません]		種 目	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	口座番号	(右づめでご記入ください)						口座名義	(カタカナまたはアルファベット)					
東京証券業健康保険組合理事長 殿				被保険者 住所		〒 -											
個人情報の取扱いに同意し、上記のとおり 申請します。				電話番号		()											
年 月 日				フリガナ													
				被保険者 氏名													

【重要】申請前に必ずお読みください

【注意事項】

- ☞ 保険診療扱いの費用、委託医療機関での差額精算後の費用は支給対象外です。
- ☞ 申請期限は受診年度内です。受診後、すみやかに申請してください。
- ☞ 当組合の個人情報の取扱い(当組合ホームページ参照)についてよくお読みください。

【健康診査申請時】

- ☞ ①健康診査費用の領収書(原本) ②健診結果(コピー) ③標準的な質問票又は同内容の問診票(※40歳以上の方のみ)を添付してください。

【上部消化管(胃)検診申請時】

- ☞ ①胃検診費用の領収書(原本) ②検診結果(コピー)を添付してください。

【婦人科検診申請時】

- ☞ ①婦人科検診費用の領収書(原本) ②検診結果(コピー)を添付してください。
- ☞ 乳がん検診、子宮がん検診を別々に受診した場合は、まとめて申請してください。(年度内1回の申請)

【提出先】 〒103-0025

東京都中央区日本橋茅場町3-1-2

東京証券業健康保険組合 健康管理課

受 付 日

標準的な質問票

被保険者等 記号		番号	
氏 名			

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無 ※医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度、約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまで特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

年 月 日

東証健保HP

事務部長	次長	課長	係長	係



任意継続被保険者(本人・家族) 人間ドック利用申込書

***ご受診後、当組合から一部負担金の請求をいたします。**

【提出先・問合せ先】 郵送又はFAXで提出してください

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3-1-2
東京証券業健康保険組合 TEL:03-3666-8845
健康管理課 宛 FAX:03-3663-3146

▶ 枠内をご記入ください。この申請書に記入された個人情報、人間ドック利用申込事務のみに使用します。

被保険者等 記号・番号	6000			
フリガナ			続柄	生年月日
利用者氏名			昭和 年 月 日	性別 男・女
利用者住所	〒 - ※下記被保険者住所と同じ場合は省略			
電話番号	TEL: () ※日中連絡がとれる連絡先を記入してください			
利用施設名 (省略せずに正確にご記入ください)	医療機関コード			
	※当組合ホームページの委託契約施設(医療機関)一覧をご覧ください		受診 予定日	令和 年 月 日
	TEL: ()		都道府県	
申込んだコースの種類に ☒ をしてください。		☐ 日帰り・ ☐ 短期(1泊2日) ※被扶養者は対象外です		
上部消化管(胃)検診の種類に ☒ をしてください。		☐ レントゲン検査・ ☐ 内視鏡検査・ ☐ 受診しない		
「人間ドック利用時の個人情報の取扱いについて」 (裏面)をご確認いただき、 ☒ をしてください。		☐ 当組合の個人情報の取扱いに同意します。		
東京証券業健康保険組合理事長 殿 上記のとおり人間ドック利用申込みを致します。 年 月 日		被保険者 住所	〒 -	
		電話番号	()	
		フリガナ		
		被保険者 氏名		

【重要】利用申込前に必ずお読みください

【予約申込時】

- 委託医療機関へ「東京証券業健康保険組合の人間ドック」として直接ご予約ください。
- 利用申込書は予約後、すみやかに健康管理課に提出してください。(利用日の1週間前までに要提出)
利用申込書の提出がない場合、当組合の補助は受けられず人間ドック費用は全額自己負担となります。
(補助金額：契約金額の50%相当額(上限25,000円))

【人間ドック受診時】

- 受診当日は、窓口で健康保険の資格が確認できるもの(ホームページ参照)を提示のうえ、医療機関からの案内に従って受診してください。

【その他の注意事項】

- 当組合の資格喪失後のご受診及び同一年度内の人間ドック又は健康診査等、他の健診との重複受診は補助対象外となり、全額自己負担となります。
- 当組合からの一部負担金の請求時期は、医療機関により異なります。(目安：受診日の3か月後)

[組合使用欄]

☐ 保険料納付確認 (~)

受付日

人間ドック利用時の個人情報の取扱いについて

東京証券業健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、健康診査及び特定健康診査（以下、健康診査という。）受診者の個人情報を以下のように取り扱います。当組合の健康診査は、法定の健康診査項目以上の検査を実施しており、健康診査データは、委託契約施設からご本人のほか、当組合へ通知されます。また、当組合が契約する人間ドックは、法定の健康診査項目以上の検査が行われ、受診した人間ドックの結果報告は、利用施設から利用料金の請求と併せて当組合が取得いたします。下記の内容をご確認いただき、同意の上、受診申し込みいただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的（詳細については、当組合のホームページ [<https://www.shoken-kenpo.or.jp>] をご参照ください）

- ①受診者に適切なサービスを提供するため
- ②健康診査事業の事務・管理を適切に行うため
- ③健康保険組合に義務付けられた、特定健康診査事業を適切に行うため
- ④法令・行政上の業務に対応するため
- ⑤健康診査等受診費用の請求業務を行うため
- ⑥受診者の健康管理を行うため

以上の利用目的以外で受診者の個人情報を利用する場合、受診者ご本人に個別理由を説明し、同意を得た上で行うものといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当組合が必要だと判断した場合は、利用を優先し、後ほど受診者ご本人に説明させていただきます。

2. 個人情報の第三者提供について

受診者の個人情報は、あらかじめ受診者の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲で、受診者の個人情報を第三者に提供する場合があります。

- (ア) 医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- (イ) 医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- (ウ) 医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- (エ) 受診者への医療の提供に際して、家族等に病状の説明を行うこと

3. 業務委託について

健康診査等を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しております。委託先に対しては、契約を結び個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

検査業務、健康診査データ入力業務、特定健康診査データの階層化・保管、配送業務、書類の保管・廃棄等

4. 受診者本人の権利

当組合の管理する個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。問い合わせ、苦情及び相談窓口までご相談ください。

東京証券業健康保険組合 理事長
東京都中央区日本橋茅場町 3-1-2
個人情報保護管理責任者：事務局 長
個人情報管理者：健康管理課長
問い合わせ、苦情及び相談窓口：総務部総務課
03-3666-8431

◀ 領収書とめ箇所（ホチキスで表面にとめてください）

【個人申請用】

★申請期限：接種年度の1月末まで

※組合使用欄

予防接種助成金支給申請書

▶ 枠内を ご記入 ください。 この申 請書に 記入さ れた個 人情報 は、助 成金支 払い事 務のみ に使用 します。	被保険者等 記号・番号		事業所名					
	予防接種種別	インフルエンザ						
	医療機関名					医療機関の 都道府県	都道 府県	
	申請 内容	接種者氏名	続柄	第1回	接種年月日	第2回 ※13歳未満のみ	接種年月日	
					支払金額		支払金額	
				令和 年 月 日	令和 年 月 日			
				円	円			
				令和 年 月 日	令和 年 月 日			
				円	円			
				令和 年 月 日	令和 年 月 日			
			円	円				
		令和 年 月 日	令和 年 月 日					
		円	円					
		令和 年 月 日	令和 年 月 日					
		円	円					
被保険者名義 の振込先		金融機関名	銀行	銀行コード	支店名	支店コード		
[家族の口座には 振込できません]		種目	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	口座番号	(右づめでご記入ください)		口座名義	
							(カタカナまたはアルファベット)	
東京証券業健康保険組合理事長 殿 上記のとおり申請します。				被保険者 住所	〒 -			
年 月 日				電話番号				
				フリガナ				
				被保険者 氏名				

☑ 申請前
にご確
認くだ
さい

- ☐ 領収書は原本ですか（コピー不可）。申請人数及び回数分の領収書はありますか。
予防接種済証や明細書のみでは支給できませんので、必ず領収書の原本を添付してください。
- ☐ 領収書には①接種年月日 ②接種をされた方のお名前 ③医療機関の住所・名称
④接種費用 ⑤「インフルエンザ予防接種代」等の但書の記載がありますか。
ない場合は、医療機関へ記載するよう依頼してください。
- ☐ 健保会館2階検診場及び当組合診療所での予防接種、東振協契約医療機関で接種費用の補助を
利用された後の自己負担額は支給対象外です。
- ☐ 厚生労働省で認可されていないインフルエンザ予防ワクチン（フルミスト等）は支給対象外です。
- ☐ 1人につき年度内1回のみの申請となります。13歳未満の方で2回接種される場合は2回目
の接種後にまとめて申請してください。

【提出先】〒103-0025

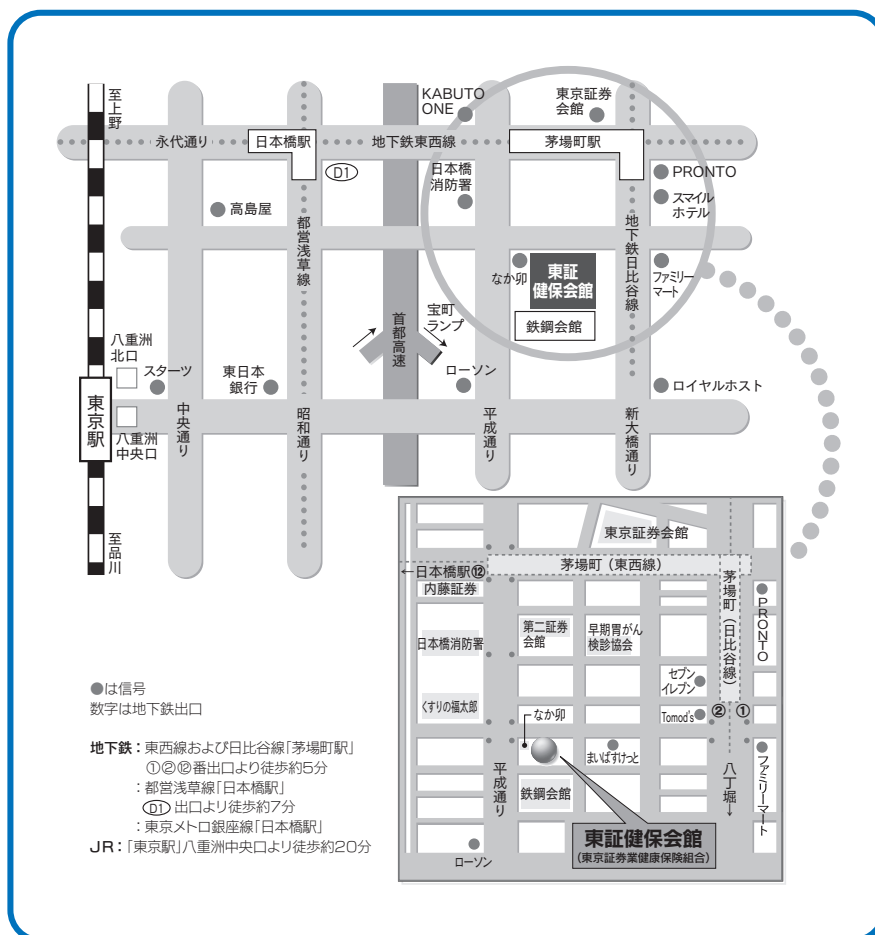
東京都中央区日本橋茅場町3-1-2

東京証券業健康保険組合 健康管理課

／ 受 付 日

[illegible]

[illegible]



お
問
合
せ

東京証券業健康保険組合
保健事業部 健康管理課 (平日 9:00~17:00)
〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3-1-2
事務 TEL : 03-3666-8845
保健師 TEL : 03-3666-8712
<https://www.shoken-kenpo.or.jp>



東京証券業健康保険組合
ホームページ