

令和7年度 保健事業 実施要領

	ページ
1. 定期健康診断	1
2. 消化器検診	11
3. 人間ドック補助	13
4. 62歳節目ドック補助	15
5. レディース健診	25
6. 特定健康診査	27
7. 自治体がん検診	29
8. 相談事業	31
9. 特定保健指導	37
10. インフルエンザ予防接種補助	41
11. ウォーキング大会等参加費補助	43
12. スポーツクラブ	45
13. 健康宣言	47
14. 歯科健診	69
15. 健康情報発信ツール『kencom』	71
16. 埼玉県コバトン健康マイレージ	73

<別紙>

保健事業補助金等申請書

令和7年度 保健事業一覧（詳細は別途実施要領をご覧ください）

項目	実施期間	対象	内容	補助金・費用
1. 定期健康診断(情報提供料)	通年	被保険者 被扶養者(40歳以上)	定期健康診断の結果提出に対し補助 血液検査（クレアチニン）あり それ以外	定額 2,000円 定額 1,000円
2. 消化器検診補助	通年	被保険者(30歳以上)	胃部検査を実施した場合に補助	上限 5,000円
3. 人間ドック補助	通年	被保険者および配偶者たる被扶養者 (38歳以上)	人間ドック、脳ドック、全身がん検診に対し補助 人間ドック（基本） 単独脳ドック オプション脳ドック 全身がん検診	上限 20,000円 上限 20,000円 上限 15,000円 上限 30,000円
4. 62歳節目ドック	通年	62歳の被保険者および配偶者たる 被扶養者（62歳節目ドック）	人間ドック（基本）	上限 42,000円 ※脳単独・オプション脳・ 全身がんは上記補助金と同額
5. レディース健診	春季4～7月 秋季10～1月	女性の被保険者および被扶養者	婦人科検査を含む健康診断	自己負担 6,000円
6. 特定健康診査	通年	被扶養者(40歳以上) 任継被保険者(40歳以上)	生活習慣病予防のための健診	全額補助 (自己負担 なし)
7. 自治体がん検診補助	通年	被保険者、被扶養者	市町村実施のがん検診における自己負担額の補助	自己負担額分全額補助
8. 相談事業	通年	被保険者、被扶養者	健保内に配置した産業カウンセラーによる、メンタルヘルスの維持・改善 を目的とした電話相談・メール相談・面談等の実施	無料
9. 特定保健指導	通年	被保険者(40歳以上) 被扶養者(40歳以上)	生活改善などに対する保健指導を事業所等で実施 生活改善などに対する保健指導を医療機関、薬局等で実施	無料 無料
10. インフルエンザ予防接種補助	1月末まで	被保険者および被扶養者	インフルエンザ予防接種に対し補助	上限 2,000円
11. ウォーキング大会等参加費補助	通年	被保険者および19歳以上の被扶養者	公的機関（自治体や法人）主催のウォーキング大会・マラソン大会参加費 に対する補助	上限 3,000円
東京ディズニーリゾート ウォーキング大会	未定	被保険者	補助券を配付し、指定期間中にお好きな日を選択し参加するウォーキング 大会を実施※申込はkencom経由のみ、応募多数の場合は抽選となります。	6,000円分 の利用券配付
12. スポーツクラブ	通年	15歳以上の加入者	スポーツクラブ「ルネサンス」を割引利用	割引利用
13. 健康宣言	通年	事業所	従業員の健康増進に取り組む事業所を認定	-
14. 歯科健診	通年	被保険者、被扶養者	歯科健診費用補助	無料
15. 健康管理アプリ「kencom」	通年	19歳以上の加入者	PC・スマートフォンを利用し、健診結果の管理、個人に合ったコラムや レシピを紹介する健康管理情報ツール	-
16. 埼玉県コバトンALK00マイレージ	通年	18歳以上の加入者	スマートフォンを利用し、ウォーキングを通して手軽に健康づくりを進め る、埼玉県主催の事業	-
☆社会保険協会実施事業案内	通年	事業廃止		
☆埼玉県信用保証協会「健やか」案内	通年	事業廃止		
☆メンタルヘルス「こころの耳」案内	通年	相談事業に統合		

令和7年度 定期健康診断実施要領《被保険者》

労働安全衛生法及び労働安全衛生規則に定める定期健康診断（法定・事業主健診）の項目に準拠したものにクレアチニン検査（腎機能）を追加して実施しております。実施した健診結果を当組合へ報告した場合、健診情報提供料をお支払いします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する被保険者
3. 健診種別
《Aコース》… 当該年度35歳及び40歳以上の方、及び希望者
健診項目
・胸部X線・診察・血圧・視力・身長・腹囲・体重
・検尿・聴力・心電図・貧血・血糖・肝機能・脂質
・『クレアチニン（任意追加項目）』

《Bコース》… Aコース以外の方
健診項目
・胸部X線・診察・血圧・視力・身長・体重・検尿
・聴力
4. 補助金額
・『クレアチニン』を含む血液検査を実施・報告した場合
健診情報提供料一人 2,000円
・それ以外の場合
健診情報提供料一人 1,000円
※当該年度につき1人1回まで
5. 費用請求
【契約医療機関の場合】
血液検査にあらかじめ『クレアチニン』が追加されています。
健診料金から補助金を差し引いた額が、医療機関より請求されます。
※「定期健診契約医療機関料金一覧表」をご確認ください。

【契約医療機関以外の場合】
血液検査に『クレアチニン』を追加することを推奨いたします。
以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
◆ 必要書類 ◆
①保健事業補助金等支給申請書【事業所】用
②健康診断結果表の写し
③質問票（40歳以上の方）※添付漏れに注意してください。
※①に記載された順序と②③の順序を揃えて提出してください。
6. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。

裏面へ続く→

7. 提出依頼 事業主様が当組合に対し、健診結果を提供していただくことは、「高齢者の医療の確保に関する法律」「健康保険法」により、責任を問われることはありません。
なお、誤解によるトラブル防止のため、対象となる従業員の皆様に健診結果を当組合へ提供することをあらかじめお知らせください。
8. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、当組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。
この健診結果に基づき各種保健指導等を実施いたしますので、保健指導等委託事業者に各個人の健診結果を提出することがありますが、委託事業者との間で、個人情報に関する守秘義務や漏洩等による損害賠償等に関する契約を締結しております。
9. 注意事項 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の取扱いについて
- ・令和2年12月23日、厚生労働省からの通達により、空腹時血糖又は随時血糖の他、**ヘモグロビンA1c**検査を行った場合も血糖検査を実施したものとする事となりました。
 - ・ヘモグロビンA1cを測定せずに、食事開始から3.5時間未満に行った血糖検査は「未実施」扱いとなりますのでご注意ください。
なお、食事開始から3.5時間未満で健診を受診される方がヘモグロビンA1c検査を受ける場合、検査料金が加算されることがありますので事前に医療機関へご確認ください。
10. その他 補助金の手続き等の事務簡略化のため医療機関との契約を希望される場合は、保健事業課あてにご相談ください。

保健事業課 048-643-5164

令和7年度 定期健康診断実施要領《被扶養者》

40歳以上の被扶養者の方で、パート・アルバイト先で受けられた定期健康診断（法定・事業主健診）の結果を当組合にご提供いただいた方へ健診情報提供料をお支払いします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する40歳以上の被扶養者
3. 健診項目 「定期健康診断実施要領《被保険者》
健診種別：法定・事業主健診40歳以上 Aコース」に準じます。
※血液検査に『クレアチニン』を追加することを推奨いたします。
4. 補助金額 ・『クレアチニン』を含む血液検査を実施・報告した場合
健診情報提供料一人 2,000円
・それ以外の場合 健診情報提供料一人 1,000円
※当該年度につき1人1回まで
5. 申請手続 以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
◆ 必要書類 ◆
①保健事業補助金等支給申請書《個人》用
②健康診断結果表の写し
③質問票 ※添付漏れに注意してください。
6. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。
7. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、当組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。
この健診結果に基づき各種保健指導等を実施いたしますので、保健指導等委託事業者に各個人の健診結果を提出することがありますが、委託事業者との間で、個人情報に関する守秘義務や漏洩等による損害賠償等に関する契約を締結しております。

保健事業課 048-643-5164

定期健康診断の注意事項

いつまでも健康でいるために、ご自身の健康状態を正確に把握することが大切です。
そのためにも下記の注意事項をしっかりと守り、受診してください。

◆ 健診前日 ◆

血液検査をする方は、早めに夕食を済ませ、食べ過ぎ・脂っこいもの・アルコールは控えてください。

◆ 健診当日 ◆

1. 血液検査をする方は、**水・お茶以外の飲食物**を摂らないようにしてください。

※飴、ガム、タブレット等も同様

午前採血の方 朝食を摂らずに受診してください。

午後採血の方 昼食を摂らずに受診してください。

※食後 5 時間以内は血糖や中性脂肪の数値が上昇し**再検査や保健指導の対象**となる場合がありますので、**空腹での受診**をお勧めします。

2. 受診前の喫煙は避けてください。※タバコは血圧値に影響を及ぼします

◆ 健診時マナー ◆

1. 脱ぎ着しやすい服装で受診してください。

※当組合では**Tシャツ、素足での受診をお勧めしています。**

2. 受付時間は、指定された時刻を厳守してください。

3. 車でお越しの場合は、駐車場は会場側の指示に従い、相乗りにてご来場ください。



新型コロナウイルス等の感染拡大防止のため

健診会場内では**引き続きマスクの着用**をお願いします。



質 問 票

記号 _____

番号 _____

氏名 _____

※1～3及び8は必須項目となりますので、必ずご記入ください。

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、aからcの薬の服用の有無 ^{注1}	
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(人工透析など)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か月間は吸っていない(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、かみ合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せんか。	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(概ね1か月以内)に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、これまでに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

注1：医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

埼玉機械工業健康保険組合(R6.4.1)

○定期健診契約医療機関料金一覧表

(税込)

都道府県	NO	契約医療機関名	院内のみ	Aコース	Bコース	消化器検診	
						胃部X線	便検査
埼玉	1	さいたま北部医療センター		7,106	2,145	8,800	1,815
埼玉	2	大宮中央総合病院	★	7,040	2,640	11,000	1,100
埼玉	3	豊岡第一病院		9,790	4,400	4,950	1,870
埼玉	4	大宮共立病院		7,095	2,145	4,576	1,518
埼玉	5	上尾中央総合病院		8,250	3,355	4,950	770
埼玉	6	A-geo・townクリニック		8,800	4,400	7,700	1,760
埼玉	7	埼玉成恵会病院		8,250	6,820	5,500	1,650
埼玉	8	入間ハート病院	★	9,900	4,400	14,300	1,650
埼玉	9	大宮シティクリニック	★	11,550	5,500	13,200	1,650
埼玉	10	レインボークリニック		10,120		9,900	
埼玉	11	ティーエムクリニック		7,700		9,900	1,650
埼玉	12	埼玉県けんこうづくり事業団		8,998		4,730	1,870
埼玉	13	松澤クリニック	★	12,430	6,380	13,530	1,300
青森	14	全日本労働福祉協会 青森支部		9,130	2,970	5,500	1,320
岩手	15	岩手県対がん協会		8,745			
岩手	16	遠山病院		8,140	6,160	7,700	1,430
宮城	17	杜の都産業保健会		9,600	3,740	9,146	1,100
宮城	18	宮城県成人病予防協会	★	10,802	4,521	14,080	1,650
秋田	19	秋田病院		8,750		5,000	
山形	20	全日本労働福祉協会 東北支部 山形健診センター		8,228	3,190	9,350	1,760
山形	21	日本健康管理協会 山形健康管理センター		8,525		8,910	1,760
福島	22	福島県労働保健センター		10,120	3,410	4,950	1,650
福島	23	郡山病院		8,250	3,630	9,350	1,760
茨城	24	日立メディカルセンター		9,790	4,180		
群馬	25	全日本労働福祉協会 群馬県支部		8,690	4,180	7,810	1,760
群馬	26	伊勢崎佐波医師会病院		7,920	3,190	7,700	1,870
群馬	27	群馬中央病院		11,990	5,720	11,550	1,100
群馬	28	伊勢崎健診プラザ		8,360	2,750	8,800	1,760
群馬	29	三愛クリニック		10,450	4,125	13,750	1,870
千葉	30	井上記念病院	★	14,663	6,611	13,486	1,188
東京	31	あきる台病院		7,700	3,300	4,950	990
東京	32	フェニックスメディカルクリニック		8,250	2,750	6,600	
東京	33	芝パーククリニック		8,800	7,700	14,520	1,815
東京	34	IMS Me-Life クリニック (渋谷、東京、池袋、新宿、千葉、仙台)	★	13,200			
東京	35	MYメディカルクリニック 田町三田	★	10,450			
神奈川	36	湘南厚木病院	★	12,650	6,600	16,500	2,090
長野	37	日本健診財団 長野県支部		9,350		5,500	1,650
新潟	38	新潟県けんこう財団		8,140	3,520	6,160	
石川	39	金沢病院	★	11,500	9,800		
静岡	40	SBS静岡健康増進センター	★	12,540	10,450		
愛知	41	全日本労働福祉協会 東海支部		13,520	7,140	5,500	
愛知	42	名古屋東栄クリニック	★	10,670	4,400	12,980	
愛知	43	ミッドタウンクリニック名駅		9,900	8,470		
大阪	44	秀社会クリニック		8,556	3,148	10,491	1,264
大阪	45	オリエンタル大阪健診センター		9,460	4,620	13,200	1,650
京都	46	武田病院	★	11,110	4,400	13,200	1,320
兵庫	47	兵庫県予防医学協会	★	11,066	5,500	13,640	1,870
香川	48	高松平和病院		9,559	4,620	12,100	814
福岡	49	福岡労働衛生研究所		6,600	4,400	7,700	1,980
福岡	50	親愛		9,790		13,750	1,650

※注意※

- ・★マークは院内受診のみの医療機関になります。
(そのほかの医療機関で院内受診をお考えの場合、料金が異なりますので直接医療機関へお問い合わせください。)
- ・料金設定にあたり最低受診者数や受診人数により単価を設定している場合があります。依頼の際は必ずご確認ください。
- ・血液検査にヘモグロビンA1C測定を追加した場合、検査料が加算される場合があります。医療機関へお問い合わせください。
- ・契約医療機関を変更する際はご連絡ください。

令和7年度 消化器検診補助実施要領

罹患率の高い胃がん・大腸がんの早期発見・早期治療に繋げるため、検診を受診された方へ補助金をお支払いします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する当該年度30歳以上の被保険者
3. 補助金額 1人上限5,000円
※当該年度につき1人1回まで
※検診料金が上限未満の場合、100円未満を切捨てます。
4. 検査項目 ・胃部レントゲン検査 または 胃部内視鏡検査
・便潜血反応検査
※便潜血反応検査のみ場合は補助対象外となります。
5. 費用請求 ①契約医療機関で実施した場合
補助金申請の必要はありません。
契約医療機関より補助金を除いた金額が請求されます。

②契約医療機関以外で実施した場合
以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
◆ 必要書類 ◆
 - ・保健事業補助金等支給申請書【事業所】または《個人》用
 - ・検診結果の写し
 - ・領収書原本（または費用の支払いを証明できるもの）

※ 要 注 意 ※

健康保険が適用された保険診療（自己負担が2割や3割のもの）で行ったものは補助対象外です。

6. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。
7. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。

保健事業課 048-643-5164

令和7年度 人間ドック補助実施要領

『がん』の早期発見・早期治療や健康管理のために人間ドック、脳ドック、全身がん検診を受診された方へ補助金をお支払いします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する当該年度38歳以上の被保険者及び配偶者たる被扶養者 ※生年月日が昭和63年3月31日以前の方
3. 補助要件 《人間ドック》
 及び 要件：下記「人間ドック基本検査項目表」に準じた検査の実施
 補助金額 補助：検診料金30,000円以上は定額20,000円補助
 検診料金30,000円未満は5割補助（1,000円未満切捨て）
 《脳ドック》
 要件：頭部MRI、MRA、CT検査の実施
 補助：検診料金20,000円以上は定額20,000円補助
 検診料金20,000円未満は5割補助（1,000円未満切捨て）
 《オプション脳ドック》
 要件：人間ドックにオプションとして追加した脳ドックの実施
 補助：検診料金20,000円以上は定額15,000円補助
 検診料金20,000円未満は5割補助（1,000円未満切捨て）
 《全身がん検診》
 要件：「PET-CT」や「DWIBS」などのPET、全身MRI、全身CT検査の実施
 補助：上限30,000円まで補助
 上限額未満の場合、1,000円未満の端数は切捨てとします。

人間ドック基本検査項目表（太字の検査は必須項目となりますので必ず実施してください。）

区分	検査項目
身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲
生理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能
画像診断	『胸部X線』、『胃部X線（または胃内視鏡）』
超音波	『腹部超音波』
生化学	総蛋白、アルブミン、 クレアチニン 、eGFR、尿酸、 総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール、中性脂肪 、総ビリルビン、 AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)、ALP、血糖（空腹時）、HbA1c
血液学	赤血球、白血球、血色素 、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数
血清学	CRP、血液型 (ABO Rh)、HBs抗原
尿	尿一般（蛋白・尿糖・潜血など） 、沈渣
便	『潜血』
問診・診察	医師による問診、診察、特定健診質問票22項目

裏面へ続く→

4. 利用方法 【契約医療機関で受診する場合】

- ① 契約医療機関へ受診予約 ※「人間ドック契約医療機関一覧表」参照
- ② 受診日の2週間前までに当組合へ「人間ドック補助利用申込書」を提出
- ③ 当組合より事業所経由で「補助利用券(整理票)」を送付します
- ④ 当日「補助利用券(整理票)」を持参して受診
- ⑤ 医療機関にて本人負担額(=総額-健保補助額)を支払い、終了

※受診当日に補助利用券がない場合、全額自己負担となります。受診後、速やかに「人間ドック補助利用申込書」を提出し、後日補助金申請をしてください。

【契約外医療機関で受診する場合】

- ① 医療機関へ受診予約
- ② 受診日の2週間前までに当組合へ「人間ドック補助利用申込書」を提出
- ③ 当組合より事業所経由で「予約確認票(整理票)」を送付します
- ④ 検診を受診し、医療機関窓口にて検診料金を全額支払う
- ⑤ 検診結果が手元に届いたら、当組合へ補助金申請を行う

5. 申請方法 以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。

◆ 必要書類 ◆

- ・ 保健事業補助金等支給申請書
- ・ 領収書原本
- ・ 検診結果表全ページの写し
- ・ 質問票（予約確認票裏面）

6. 申請期限 令和8年4月10日（金）

当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。

7. 補助対象外となることがある事例

- ・ 事前に「人間ドック補助利用申込書」を提出せずに受診した場合 申込書の提出状況から今年度の補助利用人数を把握しておりますので、必ず事前にお申し込みください。
- ・ 必須項目の不足や自己都合での検査キャンセル等があった場合
(例:直近で実施しているため受けたくない、体調不良になるので受けたくない等)
- ・ 胃部検査としてABC検査（画像診断ではない検査）のみ実施した場合
- ・ 保険診療の場合

8. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。この健診結果に基づき各種保健指導等を実施いたしますので、保健指導等委託事業者に各個人の健診結果を提出することがありますが、委託事業者との間で、個人情報に関する守秘義務や漏洩等による損害賠償等に関する契約を締結しております。

保健事業課 048-643-5164

令和7年度 62歳節目ドック補助実施要領

前期高齢者にかかる医療費が前期高齢者納付金額を決定する要因のひとつであることから、疾病の早期発見・早期治療・重症化防止となるよう、前期高齢者になる前の健康チェックとして積極的に人間ドックを受診された方へ補助金をお支払いします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する当該年度62歳の被保険者及び配偶者たる被扶養者
※昭和38年4月1日～昭和39年3月31日生まれの方
3. 補助要件 《62歳節目ドック》
 及び 要件：下記「人間ドック基本検査項目表」に準じた検査の実施
 補助金額 ※検診結果にて「再検査」「精密検査」となった場合、医療機関の受診が必須となります。
 補助：上限42,000円まで補助
 上限額未満の場合、1,000円未満の端数は切捨てとします。

人間ドック基本検査項目表（**太字**の検査は必須項目となりますので必ず実施してください。）

区 分	検 査 項 目
身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲
生 理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能
画像診断	『胸部X線』、『胃部X線（または胃部内視鏡）』
超 音 波	『腹部超音波』
生 化 学	総蛋白、アルブミン、 クレアチニン 、eGFR、尿酸、 総コレステロール 、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール、 中性脂肪 、総ビリルビン、 AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)、ALP、血糖（空腹時）、HbA1c
血 液 学	赤血球 、白血球、 血色素 、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数
血 清 学	CRP、血液型 (ABO Rh)、HBs 抗原
尿	尿一般（蛋白・尿糖・潜血など） 、沈渣
便	『潜血』
問診・診察	医師による問診、診察、特定健診質問票22項目

4. 利用方法
 5. 申請方法
 6. 申請期限
 7. 補助対象外となることがある事例
 8. 個人情報
- } 「人間ドック補助実施要領」に準じます。
9. その他 対象者のいる事業所様には、別途「62歳節目ドック対象者一覧」を同封しておりますので、対象の方へご案内いただきますようお願いいたします。
 ※対象者一覧は令和7年3月上旬時点の情報を基に作成しております。

令和7年度 人間ドック（62歳節目ドック）契約医療機関健診料金一覧

…検診後に無料の特定保健指導を実施しています。

検診料金(税込)

都道府県	市区町村	医療機関名	予約受付TEL	ドック	脳単独	脳オプション	全身がん
北海道	札幌市	カレス記念病院	011-777-1021	43,120	37,950	27,500	-
岩手県	金ヶ崎町	岩手県予防医学協会 県南センター	0197-44-5714	41,822	-	-	-
	盛岡市	岩手県予防医学協会 Big Waffle	0570-00-7185	41,822	-	MR 39,600	-
	盛岡市	遠山病院	019-651-2118	39,600	-	-	-
	盛岡市	岩手県対がん協会 いわて健康管理センター	019-618-0151	半日 34,540 1日 40,040	-	-	-
	矢巾町	岩手県対がん協会 すこや館	019-618-0151	半日 34,540 1日 40,040	-	-	-
宮城県	仙台市	IMS Me-Lifeクリニック 仙台	022-792-5000	42,900	-	MR 29,700	-
	仙台市	宮城県成人病予防協会 仙台循環器病センター	022-375-7113	44,220	29,700	MR 29,700	-
	仙台市	宮城県成人病予防協会 中央診療所	022-375-7113	44,220	-	-	-
	仙台市	杜の都産業保健会	022-251-7261	-	25,300	-	-
福島県	会津若松市	会津中央病院	0242-25-2082	40,700	44,000	33,000	PET 143,000
茨城県	水戸市	茨城県メディカルセンター	029-243-1111	43,120	-	-	-
栃木県	佐野市	佐野厚生総合病院	0283-22-5222	42,900	38,500	MR 29,700	-
	足利市	大岡メディカルクラブ	0284-41-1331	43,230	-	CT 13,200	-
	足利市	足利赤十字病院	0284-20-1306	男 42,900 女 49,500	-	MR 41,800 MR+VS 46,200	-
群馬県	伊勢崎市	伊勢崎佐波医師会病院 成人病健診センター	0270-27-4898	日帰 41,800 1日 66,000	-	MR 33,000	-
	館林市	慶友健診センター	0276-75-7000	42,350	55,000	MR 33,000 CT 16,500	-
	太田市	イムス太田中央総合病院	0276-37-8118	42,900	-	MR 33,000	-
埼玉県	さいたま市	さいたま北部医療センター	048-663-1811	44,000	41,800	MR 36,300	-
	さいたま市	大宮シティクリニック	0570-039-489	日帰 48,400 1泊 78,100	-	CT 14,300 MR 41,800	-
	さいたま市	アルシェクリニック	048-640-6561	39,800	-	-	-
	さいたま市	彩の国東大宮メディカルセ ンター	048-665-6210	40,700	49,500	MR 38,500	PET 88,000 PET+脳 124,300 PET+ドック 126,500
	さいたま市	浦和医師会健診センター	048-824-1772	44,000	-	-	-
	さいたま市	大宮共立病院	048-686-7155	41,800	47,300	MR 36,300	-
	さいたま市	ユニットワンクリニック	048-865-0929	42,000	-	CT 14,300	-
	さいたま市	大宮中央総合病院	048-653-5266	41,800	24,200	MR 22,000	CT 22,000
	さいたま市	埼玉メディカルセンター	048-832-4951	42,900	-	MR 34,650 MR+エコー 38,500	-
	さいたま市	レインボークリニック	048-758-3891	41,800	33,000	MR 27,500	-
	さいたま市	さいたまセントラルクリ ニク	048-658-3720	49,500	41,800	MR 35,200	PET 198,000 PET+ 228,000 埼機PET 286,000 PETプレミアム 440,000
	さいたま市	イーストメディカルクリ ニク	048-799-2211	43,450	42,900	MR 42,900	-
	ふじみ野市	松澤クリニック	049-257-6565	42,790	ハリカルCT 17,600 基本 27,500 総合 37,400	CT 15,400 MR 25,850	-
	伊奈町	伊奈病院	048-723-6071	39,800	49,500	MR 34,100	-
	久喜市	新久喜総合病院	0480-44-8413	40,700	44,550	MR 19,800	-
	狭山市	至聖病院	04-2952-1002	44,300	-	-	-
	狭山市	さやま総合クリニック 健診センター	04-2900-2223	46,200	44,000	MR 44,000	-
	熊谷市	藤間病院総合健診システム	048-524-0146	40,700	-	-	-
	熊谷市	ティーエムクリニック	048-533-8837	41,800	-	-	-
	熊谷市	熊谷総合病院 総合健診センター	0570-099-080	44,000	36,300	MR 24,200	PET-CT 88,000 PET基本 132,000 PET推奨 154,000 PET完結 198,000 PETプレミアム 209,000

令和7年度 人間ドック（62歳節目ドック） 契約医療機関健診料金一覧

…検診後に無料の特定保健指導を実施しています。

検診料金(税込)

都道府県	市区町村	医療機関名	予約受付TEL	ドック	脳単独	脳オプション	全身がん
埼玉県	戸田市	戸田中央総合健康管理センター	0120-388-811	41,800	66,000	44,000	-
	春日部市	秀和総合病院	048-737-7489	44,000	49,500	MR 38,500	-
	所沢市	所沢市市民医療センター	04-2998-2081	39,600	-	-	-
	所沢市	永仁会シーズクリニック	0120-281-489	-	-	-	PETペーシック 66,000 PETスタンダード 137,500 PETプレミアム 187,000 PETエクセレント 247,500
	小川町	小川赤十字病院	0493-72-2333	38,500	44,000	MR 38,500	-
	上尾市	上尾中央総合病院	048-773-1114	40,700	61,600	MR 39,600	-
	上尾市	健康管理センター A-geo・townクリニック	048-777-2511	40,150	-	MR 25,080	-
	深谷市	深谷寄居医師会 メディカルセンター	048-572-2411	41,800 節目 45,300	33,000	MR 33,000	-
	川越市	赤心堂総合健診クリニック	049-243-5550	42,900	-	-	-
	川越市	三井病院	049-222-7217	38,500	36,300	MR 33,000	-
	川口市	埼玉県済生会川口総合病院	0570-08-2211	半日 39,050 1日 45,870	シンプル 35,530 ペーシック 41,030 フル 49,830	MR 33,000 MR+エコー 38,500	PETシンプル 80,850 PETペーシック 116,050 PET+MRI 126,500 PETプレミアム 164,450
	川口市	川口パークタワークリニック	048-299-4106	38,500	20,000	MR 20,000	MRI 88,000
	草加市	メディカルトピア草加病院	048-912-3300	39,800	33,000	MR 33,000	-
	秩父市	秩父病院	0494-22-3023	42,900	-	CT 8,800	-
	東松山市	埼玉成恵会病院	0493-23-0277	38,500	-	MR 33,000 CT 16,500	-
	東松山市	東松山医師会病院	0493-25-0232	37,400	27,500	26,400	-
	入間市	入間ハート病院	04-2935-0320	44,000	55,000	MR 44,000	-
	白岡市	白岡中央総合病院	0480-93-0662	40,700	33,000	MR 33,000	-
	八潮市	八潮中央総合病院	048-998-8001	39,800	57,200	MR 35,200	-
	北本市	北里大学メディカルセンター	048-593-1227	半日 44,000 1日 60,500	-	MR 22,000	-
毛呂山町	埼玉医科大学病院 予防医学センター	049-276-1550	日帰 44,000 1泊 84,700	-	CT 11,000	PET 190,300	
千葉県	習志野市	津田沼中央総合病院	047-476-5134	39,800	49,500	MR 33,000	-
	千葉市	IMS Me-Lifeクリニック 千葉	043-204-5511	42,900	-	MR 33,000	-
	千葉市	井上記念病院	043-245-8811	44,220	49,720	MR 38,500	-
	船橋市	船橋総合病院	0570-07-2784	39,800	33,000	MR 33,000	-
	流山市	千葉愛友会記念病院	04-7110-0858	39,800	33,000	MR 33,000	-
東京都	港区	同友会品川クリニック	03-6718-2816	46,200	-	-	-
	港区	芝パーククリニック	03-3434-4485	42,900	-	MR 28,600	-
	港区	MYメディカルクリニック 田町三田	03-5931-0221	37,400	-	-	-
	渋谷区	IMS Me-Lifeクリニック 渋谷	03-3770-3100	42,900	-	MR 33,000	-
	渋谷区	IMS Me-Lifeクリニック 新宿	03-3375-3371	42,900	-	MR 33,000	-
	渋谷区	フェニックスメディカル クリニック	0120-063-063	44,000	20,350	MR 22,000 CT 13,200	-
	新宿区	新宿健診プラザ	03-3207-2222	41,250	36,300	MR 36,300	-
	新宿区	東京都予防医学協会	03-3269-2190	49,500	-	-	-
	台東区	浅草病院	03-6892-2525	39,800	33,000	MR 33,000	-
	大田区	東急病院	045-274-1009	日帰 45,540 クイック 42,570	-	MR 28,050 MR+エコー 31,350	-
	中央区	IMS Me-Lifeクリニック 東京	03-3548-2451	42,900	-	MR 33,000	-
	文京区	同友会春日クリニック	03-3816-5840	46,200	CT 12,300 MRI 20,500 MRA 21,400 MRセット 34,500	CT 8,800 MRI 17,000 MRA 17,900 MRセット 31,000	-
	豊島区	IMS Me-Lifeクリニック 池袋	03-3989-1112	42,900	-	MR 33,000	-
神奈川県	横浜市	あざみ野健診クリニック	045-522-6300	44,000	55,000	MR 55,000	-

令和7年度 人間ドック（62歳節目ドック）契約医療機関健診料金一覧

…検診後に無料の特定保健指導を実施しています。

検診料金(税込)

都道府県	市区町村	医療機関名	予約受付TEL	ドック	脳単独	脳オプション	全身がん
神奈川県	厚木市	湘南厚木病院	046-223-7815	男 51,200 女 56,000	33,000	MR 27,500	PET 96,800
	厚木市	東名厚木メディカルサテライトクリニック	046-229-1937	46,200	33,000	MR 33,000	-
	大和市	桜ヶ丘中央病院	046-259-5446	39,800	31,900	MR 31,900	-
新潟県	新潟市	新潟県けんこう財団 新潟健診プラザ	025-245-1177	41,800	38,500	MR 27,500 脳ドック 33,000	-
	長岡市	新潟県けんこう財団 長岡健康管理センター	0258-28-3555	41,800	38,500	MR 27,500 脳ドック 33,000	-
	長岡市	長岡中央総合病院	0258-35-3700	40未満 41,800 40以上 42,141	-	-	-
石川県	金沢市	石川県済生会金沢病院	076-266-2932	37,800	-	MR 18,700	-
山梨県	甲府市	甲府共立病院 総合健診センター	055-226-5201	37,400	-	MRI 11,000 MR 22,000	-
長野県	松本市	相澤健康センター	0263-34-6360	44,000	22,000	スタンダードMR 22,000 シルバ- MR 27,500	PET 81,400
静岡県	静岡市	S B S 静岡健康増進センター	054-282-1109	44,000	38,500	CT 14,300 MR 23,100	PET+ドック 150,150
愛知県	名古屋市	ミッドタウンクリニック名古屋	052-551-1169	男 42,900 女 41,800	-	-	-
	名古屋市	名古屋東栄クリニック	0210-1082-59	40,700	CT 13,200	CT 12,100	-
京都府	京都市	西村診療所	075-365-3339	46,200	-	CT 13,200 MR 38,500	-
	京都市	武田病院健診センター	075-746-5100	41,250	33,000	MR 33,000	PET 110,000
大阪府	吹田市	みどり健康管理センター	06-6385-0265	47,300	-	-	-
	大阪市	秀壮会クリニック	06-4862-4555	36,718	-	CT 10,491 MR 25,000	-
	大阪市	大阪暁明館病院	0570-057-059	35,000	-	MR 15,950	-
兵庫県	神戸市	兵庫県予防医学協会 健診センター	078-855-2730	42,900	-	-	-
	神戸市	兵庫県予防医学協会 健康ライフプラザ	078-652-5207	42,900	-	-	-
奈良県	奈良市	西の京病院	0742-35-1564	46,200	35,200	MRI 14,300 MRA 14,300 MR 28,600 MR+エコー 35,200	PET 89,100
広島県	広島市	広島生活習慣病・がん健診 センター幟町	082-224-6661	38,500	-	MR 22,000	-
	東広島市	東広島記念病院	082-423-6662	38,500	CT 11,000 MR 22,000	CT 11,000 MR 22,000	-
香川県	高松市	高松平和病院	087-833-8524	39,000	-	-	-
福岡県	福岡市	天神クリニック	092-721-3583	42,900	-	MR 24,200	-
	福岡市	ステーションクリニック	092-721-3583	42,900	-	MR 24,200	-
	福岡市	ディア天神新館	092-721-3583	42,900	-	MR 24,200	-
宮崎県	宮崎市	野崎病院	0985-54-8053	36,300	-	MR 16,500	-
沖縄県	豊見城市	豊見城中央病院附属 健康管理センター	098-852-2000	44,000	37,400	MR 25,850	-

【人間ドック補助利用申込書】

令和 年 月 日

◆この申込書は人間ドック補助利用に必須の「整理票（人間ドック補助利用券/予約確認票）」を発行する用紙です。

◆医療機関へご予約後、受診日の2週間前までに郵送またはFAXで当組合へご提出ください。

[提出先] 郵送：〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-993-1 FAX：048-644-1333 埼玉機械工業健康保険組合 保健事業課 宛

◆「整理票（人間ドック補助利用券/予約確認票）」は、事業所宛てに送付いたします。

記号	

番号	受診者氏名	本人・配偶者 (被保険者との続柄)	電話番号 <small>※日中繋がる連絡先をご記入ください。</small>	医療機関名	補助種別 <small>※利用を希望される補助番号に○をつけてください。</small>					受診日
					1	2	3	4	5	
		本・配			1	2	3	4	5	令和 年 月 日
		本・配			1	2	3	4	5	令和 年 月 日
		本・配			1	2	3	4	5	令和 年 月 日
		本・配			1	2	3	4	5	令和 年 月 日
		本・配			1	2	3	4	5	令和 年 月 日

※一度の申込人数が5名を超える場合は継紙をご利用ください。

◇補助種別と補助対象検査は以下のとおりです。

- [1] 人間ドック……………当組合の定める「人間ドック基本検査項目」を満たす検査
- [2] 62歳節目ドック……………当組合の定める「人間ドック基本検査項目」を満たす検査
- [3] 脳ドック……………頭部MRI、MRA、CT検査
- [4] オプション脳ドック……………人間ドックにオプションとして追加した頭部MRI、MRA、CT検査
- [5] 全身がん検診……………「PET-CT」や「DWIBS」などのPET、全身MRI、全身CT検査

(注)・人間ドックとオプション脳ドックの補助を利用される場合は、両方に○をつけてください。

- ・検査項目の不足がある場合や受診当日に当組合の資格をお持ちでない場合は、補助対象外となりましてご注意ください。
- ・人間ドック補助を実施することによって得た検診結果等の個人情報、当組合の事業目的で使用する以外には一切使用いたしません。ただし、法令に基づき場合や人の生命、財産などの保護の必要がある場合などを除きます。

受付印 ※当組合使用欄

人間ドック補助利用申込書継続紙

令和 年 月 日

記号

番号	受診者氏名	本人・配偶者 <small>(被保険者との続柄)</small>	電話番号 <small>※日中繋がる連絡先をご記入ください。</small>	医療機関名	補助種別 <small>※利用を希望される補助番号に○をつけてください。</small>	受診日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日
		本・配			1 2 3 4 5	令和 年 月 日

質 問 票

記号 _____

番号 _____

氏名 _____

※1～3及び8は必須項目となりますので、必ずご記入ください。

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、aからcの薬の服用の有無 ^{注1}	
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(人工透析など)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か月間は吸っていない(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、かみ合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せんか。	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(概ね1か月以内)に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、これまでに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

注1：医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

埼玉機械工業健康保険組合(R6.4.1)

令和7年度 レディース健診実施要領

女性疾患の予防及び早期発見のため、東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)に委託し、全国の指定会場にて女性の加入者の方を対象とした健診を実施しております。

1. 受診期間 同一年度につき春季・秋季どちらか1回のみご受診いただけます。
春季：令和7年4月～令和7年8月
秋季：令和7年10月～令和8年2月
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する女性の方・年齢制限なし
3. 健診費用 自己負担金 6,000円(約20,000円の健診)
※支払方法は実施会場毎に異なります。
支払方法が銀行振込の場合、振込手数料は受診者負担となります。
4. 会場 全国の指定会場
申込期間中に当組合HP掲載の【実施会場一覧表】をご確認ください。
5. 検査項目 「女性生活習慣病予防健診C1コース」
①問診 ②身体測定 ③視力 ④血圧 ⑤聴力 ⑥検尿
⑦胸部X線 ⑧心電図 ⑨血液検査 ⑩胃部X線 ⑪便潜血反応
⑫乳房診(超音波又はマンモグラフィ) ⑬子宮細胞診(自己採取又は医師採取)
※眼底検査は医師が必要と認めた場合のみ追加されます。
6. 申込方法 当組合にレディース健診申込書を提出又はインターネットよりお申込みいただけます。
7. 申込期間 春季：令和6年12月中旬～令和7年1月中旬
秋季：令和7年6月上旬～令和7年7月上旬
8. その他
 - ・申込方法等の詳細は後日ご案内いたします。
 - ・一部の検査項目を受診しない場合であっても、料金の割引は行いません。
 - ・健診当日に当組合の資格を有していない場合は受診できません。
万が一受診された場合、後日、医療機関より受診者へ差額が直接請求されますのでご了承ください。
 - ・ネット申込や受診日の変更、キャンセルに関するお問い合わせは東振協コールセンター(03-5619-5910)へお願いいたします。
9. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、当組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。この健診結果に基づき各種保健指導等を実施いたしますので、保健指導等委託事業者に各個人の健診結果を提出することがありますが、委託事業者との間で、個人情報に関する守秘義務や漏洩等による損害賠償等に関する契約を締結しております。

令和7年度 特定健康診査実施要領

メタボリックシンドロームの予防に重点をおいた、生活習慣病予防のための健診を無料で受けられます。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する当該年度40歳以上の被扶養者及び40歳以上の任意継続被保険者
3. 健診費用 無 料
4. 健診項目 質問票・診察・身長・体重・腹囲・血圧・空腹時血糖もしくはHbA1c
尿(糖, 蛋白)・脂質(中性脂肪, HDL, LDL)・肝機能(AST(GOT), ALT(GPT),
 γ -GT(γ -GTP))
※医師の判断により実施される検査(心電図・眼底・貧血・クレアチン)
5. 受診方法 ①当組合へお電話にてお申込みください。
②ご自宅に『受診券』が届きます。
③病院に『特定健康診査』の受診予約をしてください。
④『受診券』と『マイナ保険証』を持って受診してください。
6. 受診できる病院
お近くの医療機関(かかりつけ医など)へ特定健診の実施有無をお問い合わせいただくか、組合ホームページ掲載の【健康保険組合連合会 特定健診等実施機関検索システム】からご確認いただけます。
【健康保険組合連合会 特定健診等実施機関検索システム】
(<https://hoken.kenporen.or.jp/kensin/index.htm>)
パスワード ご加入の健康保険組合：埼玉機械工業
保険者番号：06110449
7. 注意事項 この特定健康診査の健診結果を当組合へ報告しても、定期健康診断健診情報提供料のお支払いはありません。
8. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。この健診結果に基づき各種保健指導等を実施いたしますので、保健指導等委託事業者に各個人の健診結果を提出することがありますが、委託事業者との間で、個人情報に関する守秘義務や漏洩等による損害賠償等に関する契約を締結しております。

令和7年度 自治体がん検診補助実施要領

がんの早期発見・早期治療・重症化防止となるよう、自治体がん検診を受診された方へ補助金をお支払いいたします。

1. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 受診日に当組合の資格を有する方で
各市区町村等が定めた受診条件を満たす方
3. 補助対象 各市区町村等が実施している『がん検診』すべて
・骨粗鬆症等がん検診以外の検査は補助対象外となります。
4. 補助金額 がん検診費用の自己負担分全額
・100円未満の端数は切捨てとします。
5. 支給回数 当該年度につき1人1回まで
追加の申請には補助金をお支払いすることができません。
すべての検診を受診後、1回にまとめて申請してください。
6. 手順 1.各市区町村の実施方法に従い、申込・予約をしてください。
2.受診し、領収書を受け取ってください。
3.必要書類を添付して補助金申請してください。
7. 申請手続 以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
◆ 必要書類 ◆
 - ・保健事業補助金等支給申請書【事業所】又は《個人》用
 - ・領収書原本
 - ・市報等の検診料金および対象年齢が判るものの写し
⇒裏面「申請にあたってのお願い」をご確認ください。
8. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。

保健事業課 048-643-5164

自治体がん検診補助金申請書

【記入・申請にあたってのお願い】

◆領収書の記載内容をご確認ください

領 収 書									
患者番号 XXXX	氏 名 ① サイキ タロウ 崎機 太郎				受 診 日 ② 令和X年X月XX日				
受診科 〇〇	入・外 外来	領収書NO. XXXX	発行日 令和X年X月XX日	費用区分	本・家 本人	負担割合 100%	区 分		
保 険	初・再診料	医学管理等	在宅医療	投 薬	検 査	画像診断	処方箋料		
	点	点	点	点	点	点	点		
	処 置	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	手 術	麻 酔	放射線治療	合 計	
	点	点	点	点	点	点	点		
保険外負担	1,200円	子宮頸がん検診	④						
③	⑤								
	保 険	保険(食事)	保険外負担						
合計	0円	0円	1,200円						
負担額	0円	0円	1,200円						
領収額合計	1,200円								
〇〇県〇〇市〇〇〇 X-X-XX 〇〇〇〇〇病院 〇〇 〇〇 〒 XXX-XXXX-XXXX									
									領 収 印

- ①受診者名 ※
- ②受診日
- ③検診料金
- ④検診内容
- ⑤医療機関名

※ レシートの場合、検診を受けた方の氏名をご記入ください。

◎①～⑤の必要事項が明記されている領収書原本をご提出ください。
医療機関で発行された診療明細書等に検診内容の記載がある場合は、領収書と併せてご提出ください。※ 診療明細書のみでは補助金申請できません。

◆受診条件が分かる資料を添付してください

〇〇市 令和〇年度がん検診のお知らせ

▼検診等一覧

検診の種類	検診内容	対象年齢	検診料金(自己負担金)
胃がん	胃部レントゲン	40歳以上	1,300円
大腸がん	便の潜血検査	45歳以上	300円
乳がん	マンモグラフィ	40歳以上の女性	600円
子宮頸がん	子宮頸部細胞診	20歳以上の女性	800円
肺がん	胸部X線撮影	42歳以上の女性	500円
前立腺がん	血液検査	50歳以上で 偶数年齢になる男性	300円

◎領収書原本と一緒に自治体名・検診の種類・対象年齢・自己負担金額がすべて明記された自治体発行のはがきや市報をご提出ください。どちらも手元にない場合は、各自治体HP内の上記条件を満たすページのコピーを添付してください。

令和7年度 相談事業実施要領

【 カウンセリング 】

メンタルヘルス不調を未然に防止するため、当組合の産業カウンセラーがカウンセリングを通して問題解決の道筋を見つけられるようお手伝いいたします。

1. 対象者 当組合の資格を有する方（学生、未就学児を除く）

2. 費用 無料

3. 利用方法 メールにて事前予約をしてください。
希望日時を確認調整後、改めてご連絡いたします。
メール：soudan-saiki@saiki-kenpo.or.jp

<電話相談> 相談時間 1回 50分まで

<メール相談> 利用時間 随時受付【返信は8:30~17:15】

<面談> 相談時間 1回 50分まで

4. 注意事項
- ・匿名でのお申込みにはご対応できません。
 - ・氏名、相談内容等を同意無く他者に知らせることはありません。
 - ・事業所ご担当者様からのご依頼も承ります。
 - ・精神疾患等の治療ではありません。相談の内容や状態によっては医療機関への受診をお勧めする場合があります。
 - ・カウンセリング向上、トラブル防止のため会話を記録・録音させていただく場合もございますのでご了承ください。
 - ・カウンセラーは相談者と私的な関係を持ちません。

※【カウンセリング】のご案内は被保険者様へ周知いただく際にご利用ください。
データでお渡しも可能ですのでご相談ください。



日々の生活を心穏やかに過ごせるように・・・
辛い、苦しい、不安・・・あなたの思い
声に出してみてください。

産業カウンセラー 原田

保健事業課 048-643-5164

カウンセリング



メール相談

随時受け付けています



ちゃんと眠れていますか？笑顔で
あいさつできていますか？

皆さんの不安・不満・心のモヤモヤを聴かせて
ください。

面談

要予約

時間：1回50分

日時：月～金 9時～16時

場所：健保会館



電話相談

要予約

時間：1回50分

日時：月～金 9時～16時



誰にも言えない辛い・苦しいなどの思いを
声に出してみませんか。

日々の生活を心穏やかにすごせるように…
一緒に考えて行きましょう。

詳細は当組合ホームページをご覧ください。

産業カウンセラー 原田 亜紀子

※電話相談・面談についてはメールで事前予約が必要です。

希望日を調整後、改めてメールにてご連絡いたします。

専用mail：soudan-saiki@saiki-kenpo.or.jp

当組合HP：<https://www.saiki-kenpo.or.jp>



『こころの耳』のご案内

従業員の皆様やその家族、企業の人事労務担当者の方々からのご相談を電話でお受けいたします。メンタルヘルス不調や、ストレスチェック制度、過重労働による健康障害の防止対策などについての困りごと、悩みごとなどをご相談ください。相談者氏名や相談内容等が健保組合や会社へ報告される事はありませんので、安心してご利用ください。

○『こころの耳電話相談』

専用ダイヤル フリーダイヤル  0120 - 565 - 455

利用日時 月・火 17:00 ～ 22:00 土・日 10:00 ～ 16:00

※祝日・年末年始は除く

○『こころの耳 SNS 相談』

スマートフォンで閲覧の方 ⇒ LINE「友だち登録」が必要です。

パソコンで閲覧の方 ⇒ スマートフォンにて別紙チラシから QR コードの読み取りが必要です。

利用日時 月・火 17:00 ～ 22:00 (受付は 21:30 まで)

土・日 10:00 ～ 16:00 (受付は 15:30 まで)

※祝日・年末年始を除く

○『こころの耳メール相談』

専用ホームページ：<http://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/>

ご相談の際は「ご相談の前に」「利用規約」に同意し、

専門フォームへお進みください。

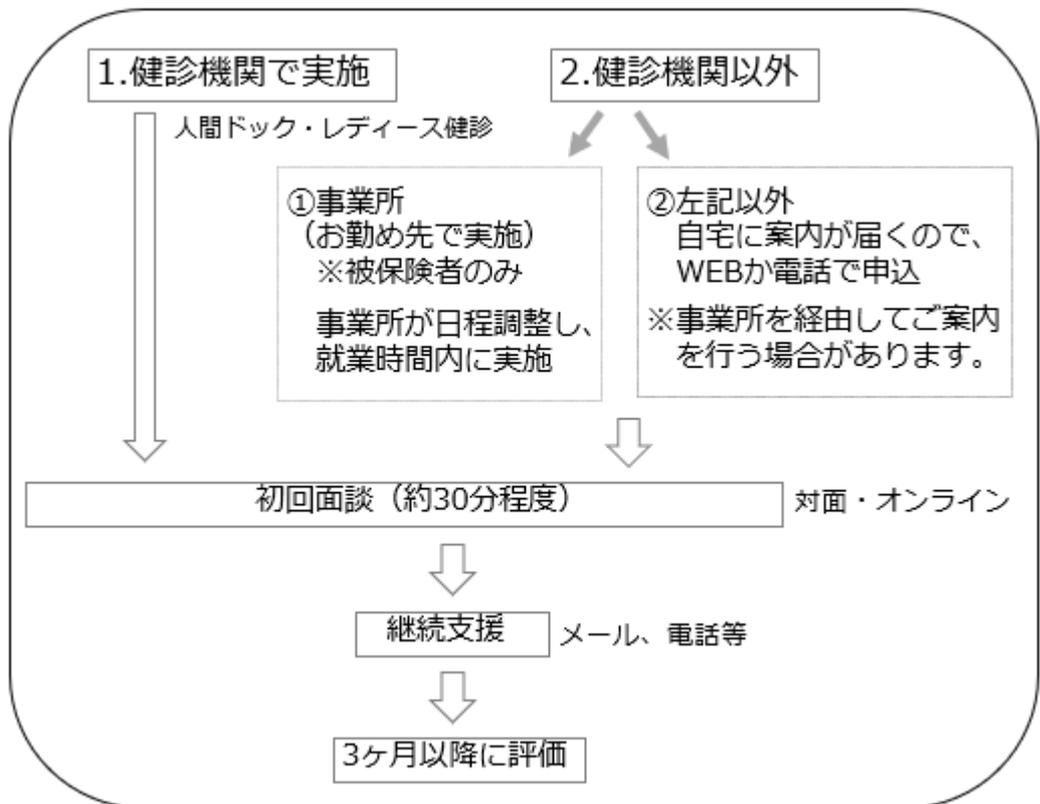
利用日時 24 時間受付

令和7年度 特定保健指導等実施要領

メタボリックシンドロームに着目し、生活改善などに対する保健指導を対象者の方に実施しております。また、病気の早期発見及び治療につなげるための受診確認調査や健康づくりの推進を目的に講習会等を実施いたします。

1. 特定保健指導

対 象 者	実施日に当組合の資格を有する当該年度 40 歳以上の方 健診結果（定期健康診断、人間ドック、レディース健診、特定健康診査） において特定保健指導レベルが「動機付け支援レベル」または、 「積極的支援レベル」の方 ※対象者の選定方法は、次頁をご覧ください。
内 容	対象者の方が自らの生活習慣を振り返り、生活状況から何を変えて いったらよいかを専門職と一緒に考え、自分の行動目標を設定して いきます。3ヶ月または6ヶ月間かけて改善に取り組み、目標達成 のために継続的なアドバイスやサポートを行います。
費 用	無 料
実施方法	1. 健診機関で実施 2. 健診機関以外で異なります。



実施機関

1. 健診機関で実施

人間ドック：特定保健指導を行っている契約医療機関

レディース健診：東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）

2. 健診機関以外

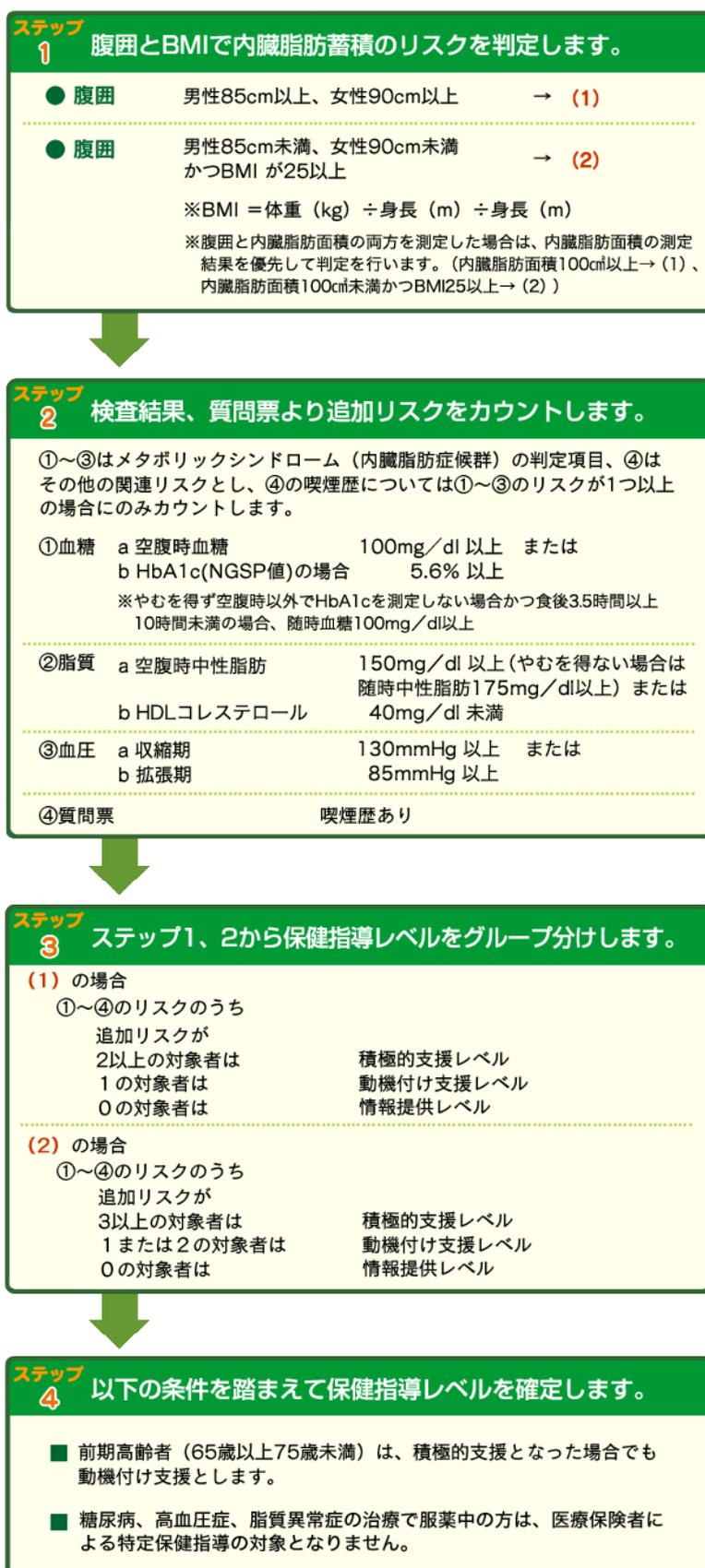
委託先実施機関、当組合

① SOMPOヘルスサポート(株)

② スギ薬局、カルナヘルスサポート(株)

※委託先については、今後変更の可能性あり

【対象者の選定方法】



※特定保健指導は年度内に1回となります。

※健診時の質問票より血圧、血糖、脂質異常に関する薬を服用されている方は対象者外となります。

2. 通信相談

対象者 被保険者のうち、各種健診結果から一定基準値を超えた方
内 容 専門職による文書指導をします。

3. 受診勧奨通知（受診確認調査）

対象者 被保険者のうち、各種健診結果から一定基準値を超えた方
内 容 文書にて、医療機関を受診するよう勧め、経過確認をします。

※2及び3については、事業所経由で送付いたしますのでご協力をお願いします。

4. 職場健康づくり講習会

内 容 保健師、管理栄養士が貴社にお伺いし、健康に関する講習会を行います。また講習会だけでなく、体を動かすストレッチや血圧・血管年齢測定会等も実施します。

※詳細につきましては、保健事業課までお問い合わせください。

保健事業課 048-643-5164

令和7年度 インフルエンザ予防接種補助実施要領

インフルエンザの流行前にワクチン接種することで、発症や重症化を予防することが期待できるため、接種期間内にインフルエンザ予防接種を受けられた方へ補助金をお支払いします。

1. 接種期間 令和7年4月1日～令和8年1月31日
2. 対象者 接種日に当組合の資格を有する方
3. 補助金額 1人上限2,000円
※接種料金が上限額未満の場合、100円未満の端数は切捨てとします。
※予防接種を2回実施した方で1回目が上限を超える場合は1回目の領収書のみ添付してください。また、1回目が上限を下まわる場合は、2回目の領収書と合算して補助金を申請してください。
※接種期間内につき1人1回まで
4. 申請手続 以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
 - ◆ 必要書類 ◆
 - ・保健事業補助金等支給申請書【事業所】又は《個人》用
 - ・領収書
⇒裏面「記入・申請にあたってのお願い」をご確認ください。
 - ◆ 必要書類（事業所で集団接種を受けた場合） ◆
 - ・保健事業補助金等支給申請書【事業所】用
⇒接種者一覧表と同じ順番で氏名を記載してください。
 - ・接種者一覧表
⇒接種者の記号・番号・氏名・接種日・接種料金の一覧表（形式自由）に医療機関の証明印が押印されているものをご用意ください。
 - ・領収書
 - ・支払明細書もしくは請求書
⇒領収書に内訳の記載がない場合のみ添付してください。
5. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。
6. その他 補助金手続き等の事務簡略化のため医療機関との契約を希望される場合は、保健事業課あてにご相談ください。
申請書ご提出の際は記入漏れ・誤りが無いか再度ご確認ください。
個人で申請の場合も同様、ご確認くださいませようご周知ください。

令和7年度 ウォーキング大会等参加費補助実施要領

運動習慣のきっかけとなるよう、ウォーキング大会・マラソン大会に参加された方へ補助金をお支払いします。

1. 実施期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
2. 対象者 実施日に当組合の資格を有する方
3. 補助金額 **1人上限3,000円** ※当該年度につき1人1回まで
・大会等参加費が上限額未満の場合、100円未満の端数は切捨てとします（複数の大会参加費をまとめて申請可能です）。
4. 手順 ①各種大会等の実施方法に従い、申込み等をする。
②参加費を支払い、領収書を受け取る。
③補助金を申請する。
5. 申請手続 以下の必要書類を申請期限内にご提出ください。
◆ 必要書類 ◆
 - ・保健事業補助金等支給申請書【事業所】または《個人》
 - ・領収書原本

※ウォーキング大会等の参加費と分かる記載が必要です。
無い場合は大会要項等わかるものを添付してください。
6. 申請期限 令和8年4月10日（金）
当該年度中に実施した健診等に補助金をお支払いできるのは翌年度4月までです。補助金申請は4月中のお支払いに間に合うように行ってください。

☆ 東京ディズニーリゾート ウォーキング大会 ☆

当組合の資格を有する被保険者（働くご本人様）を対象に「東京ディズニーリゾートコーポレートプログラム利用券」を抽選配付し、指定期間中にお好きな日を選んでご参加いただくウォーキング大会を本年も実施いたします。

※詳細は後日、事業所あての通知や【kencom】にてご案内いたします。

お申込みは【kencom】経由のみとなっております。

事前に、【kencom】へのご登録を済ませておくことをお勧めします。

本年度は【6,000円分の利用券】です！！

令和7年度 スポーツクラブ実施要領

加入者の方の健康づくりの一環として、スポーツクラブ「ルネサンス」と法人契約を結び、お得な法人価格でご利用になれます。

ぜひ体力・健康づくりなどにお役立てください。

1. 対象者 当組合の資格を有する15歳以上の方
2. 対象施設 全国のルネサンス及び提携クラブ 合計約250箇所
当組合専用ホームページよりご確認ください。
3. 利用方法
 - ①Monthly コーポレート会員 : 料金 10,450 円 (税込/月)
 - ・月に何回でも利用可能
 - ②1 Day コーポレート会員 : 料金 1,980 円 (税込/1回)
 - ・ご利用ごとに料金が発生
 - ※同伴ビジター・法人会員以外この制度はありません
 - ③オンライン会員(定額プラン) : 料金 1,100 円 (税込/月)
 - ・自宅から参加できるオンラインライブレッスン
 - ④スクールコーポレート会員
 - ・大人のスクール : テニス/スイミング/ゴルフ
 - ・ジュニアスクール : テニス/スイミング
 - ※ジュニアスクールのみ15歳未満の方もご利用いただけます。

★各会員ともに別途会員証発行手続きが必要になります。
会員証発行事務手数料 1,650 円 (税込)
※キャンペーン期間中などで会員証を無料で作成できます。
※会費等詳細については下記ホームページをご覧ください。
4. 入会方法 お近くのルネサンスでお手続きください。
専用ホームページから事前にWEB登録していただくと便利です。

【当組合専用ホームページアドレス】

<https://hpmgt.s-re.jp/840011090185>

★お問い合わせ

スポーツクラブ ルネサンス <https://www.s-re.jp/inquiry/index.do>

保健事業課 048-643-5164

「健康宣言」参加事業所募集について

・『健康宣言』とは

「健康宣言」とは、従業員とそこご家族の健康増進に向けて事業所全体で健康づくりに取り組むことを事業所自ら宣言することです。

当組合は健保連埼玉連合会と共に、「健康宣言」を行い従業員の健康づくりに一定の取り組みを行った事業所に対して、「健康優良企業認定」を行っています。

「健康経営」に取り組む事業所様の積極的なご参加をお待ちしております。

※経済産業省にて認定される《健康経営優良法人・中小規模部門》へ申請する場合、加入する保険者(当組合)が実施している「健康宣言」への参加が必要となります。自治体独自の健康宣言事業への参加では申請できませんので、ご注意ください。

・『健康経営』とは

「健康経営」とは、従業員の健康保持増進の取り組みが将来的に収益性等を高める「投資」であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え戦略的に実践することです。事業所が健康経営の理念に基づき従業員の健康保持・増進を行うことは、労災防止、生産性向上、事業所イメージ向上等様々な効果に寄与するだけでなく、業績等の向上にも寄与するものと考えられます。

※『健康経営』はNPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

・『健康宣言』の進め方

- ① 職場チェックシートで健康課題を把握し、宣言する取り組みを決定する。
- ② 当組合へ「STEP1 職場チェックシート」と「STEP1 応募用紙」を提出する。
- ③ 健保連埼玉連合会より「健康宣言 STEP1 宣言証」が交付されます。
※宣言証の登録期間は登録日から1年経過後の月末までとなります。
- ④ 登録日から起算して10か月以上取り組みを実践し、「STEP1 実施結果確認シート」及び取り組み実施の確認に必要な資料を当組合へ提出する。
- ⑤ 健保連埼玉連合会にて内容の審査を行い、適当と認められた場合「健康優良企業認定証 STEP1」が交付されます。
※認定証の有効期間は、認定した日から3年経過後の月末までとなります。

- ◎「健康宣言 STEP1」で認定された事業所は、STEP1の取り組みを継続(2年10か月以上取り組みを実施したうえで、「STEP1 健康宣言実施結果確認シート」を再度提出)するか、次の取り組みである「健康宣言 STEP2」に進むことができます。

※参加希望の事業所様におかれましては、保健事業課までご連絡ください。

「健康優良企業」認定制度実施要領

(目的)

第1条 健康宣言を行い健康経営^{※1}に取り組む企業等を「健康優良企業」として認定することにより、企業における従業員等（事業主、雇用者、並びに被扶養者を指す。以下同じ。）の健康に配慮した経営を促進することを目的とする。

※1 健康経営[※]とは、NPO 法人健康経営研究会の登録商標であり、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実践することを意味しています。

(「健康宣言」登録できる企業等)

第2条 「健康宣言」登録することができる者は、健康保険組合の保険者に加入する企業、法人、団体及び個人事業所（以下「企業等」という。）とする。

(「健康宣言 STEP 1」登録手続き)

第3条 「健康宣言」の登録を希望する企業等は、「職場チェックシート（STEP 1用）」（様式1）により健康課題を把握し、宣言する取組みを決定したうえで「健康宣言STEP 1応募用紙」（様式2）を加入する保険者を經由し、健康保険組合連合会埼玉連合会（以下「埼玉連合会」という。）に提出するものとする。

- 2 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は、申込み内容の審査を行い、適当と認められる場合には埼玉連合会は「健康宣言STEP 1宣言証（様式3）」を交付する。
- 3 「健康宣言STEP 1」の登録日は、前項の交付日とする。

(「健康宣言 STEP 1」取組み状況の報告)

第4条 「健康宣言」の登録を行い、宣言証の交付を受けた企業等（以下「宣言企業」という。）は、登録日から起算して10か月以上の取組みを実施したうえで、登録日から起算して1年経過後の月の月末までに「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」（様式4）により、取組み実施状況を加入する保険者を經由し、埼玉連合会に報告するものとする。

また、第6条による「健康優良企業認定証STEP 1」の交付を受けた宣言企業は、当該認定日から起算して2年10か月以上の取組みを実施したうえで、「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」により報告をするものとする。

- 2 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」のほか、取組み実施の確認に必要な資料の提出を求めることができる。
- 3 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は必要に応じて、訪問等により取組みの実施状況の確認を行う。

(「健康宣言 STEP 1」登録期間)

第5条 「健康宣言 STEP 1」の登録期間は、登録日から起算して1年経過後の月の末

日まで(注)とする。ただし、前条の定めにより「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」の提出があった場合は、登録期間を1年間延長することができる。

なお、第6条による「健康優良企業認定証STEP 1」の交付を受けた宣言企業で「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」の提出があった場合は、当該認定日から起算して3年経過後の月の末まで登録期間を延長することができる。

(注)登録が12月10日の場合、12月10日から翌年の12月末日まで

〔健康宣言 STEP 1〕取組みの認定

第6条 保険者及び埼玉連合会は、提出された「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」及び取組実施の確認に必要な資料により「評価基準と確認方法 STEP 1(別紙1)」に基づき実施結果の審査及び評価を行い、「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」の各取組分野における取組が以下のとおりであり、「5その他の取組み」の点数を加えた合計点数が80点以上の場合は、健康優良企業と認定し、埼玉連合会は当該企業等に「健康優良企業認定証STEP 1」(様式5)を交付する。

- (1)「経営理念(経営者の自覚)と法令順守」の質問項目①及び「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目②から③が取り組まれていること
- (2)「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目④から⑤のうち1項目以上取り組まれていること
- (3)「健康経営の実践に向けた環境整備」の質問項目⑥から⑧のうち1項目以上取り組まれていること
- (4)「従業員の心と体の健康づくり」の質問項目⑨から⑩のうち1項目以上取り組まれていること

〔健康優良企業認定証STEP 1〕の有効期間

第7条 「健康優良企業認定証STEP 1」の有効期間は、認定した日から起算して3年経過後の月の末日までとする。ただし、第4条の定めにより「STEP 1健康宣言実施結果確認シート」の提出があり、前条の認定基準に該当した場合は、有効期間を3年間延長することができる。

〔健康宣言 STEP 2〕登録手続き

第8条 「健康優良企業認定証STEP 1」の交付を受けた企業等は、「健康宣言STEP 2」の登録をすることができる。

- 2 「健康宣言STEP 2」の登録を希望する企業等は、「職場チェックシート(STEP 2用)」(様式6)により健康課題を把握し、宣言する取組みを決定したうえで「健康宣言STEP 2応募用紙」(様式7)を加入する保険者を經由し、埼玉連合会に提出するものとする。
- 3 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は、申込み内容の審査を行い、適当と認められる場合には埼玉連合会は「健康宣言STEP 2宣言証」(様式8)を交付する。

4 「健康宣言STEP2」の登録日は、前項の交付日とする。

(「健康宣言STEP2」取組み状況の報告)

第9条 「健康宣言STEP2」の登録を行い、宣言証の交付を受けた企業等(以下「宣言企業」という。)は、登録日から起算して10か月以上の取組を実施したうえで、登録日から起算して1年経過後の月の末日までに、「STEP2健康宣言実施結果確認シート」(様式9)により、取組み実施状況を加入する保険者を經由し、埼玉連合会に報告するものとする。

また、第11条による「健康優良企業認定証STEP2」の交付を受けた宣言企業は、当該認定日から起算して2年10か月以上の取組を実施したうえで、「STEP2健康宣言実施結果確認シート」により報告をするものとする。

2 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は、「STEP2健康宣言実施結果確認シート」のほか、取組み実施の確認に必要な資料の提出を求めることができる。

3 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は必要に応じて、訪問等により取組みの実施状況の確認を行う。

(「健康宣言STEP2」登録期間)

第10条 「健康宣言STEP2」の登録期間は、登録日から起算して1年経過後の月の末日までとする。ただし、前条の定めにより「STEP2健康宣言実施結果確認シート」の提出があった場合は、登録期間を1年間延長することができる。

なお、第11条による「健康優良企業認定証STEP2」の交付を受けた宣言企業で「STEP2健康宣言実施結果確認シート」の提出があった場合は、当該認定日から起算して3年経過後の月の末まで登録期間を延長することができる。

(「健康宣言STEP2」取組みの認定)

第11条 保険者及び埼玉連合会は、提出された「STEP2健康宣言実施結果確認シート」及び取組実施の確認に必要な資料により「評価基準と確認方法STEP2(別紙2)」に基づき審査を行い、「STEP2健康宣言実施結果確認シート」の各取組分野における取組が以下のとおりであり、「5その他の取組み」の点数を加えた合計点数が80点以上の場合は、健康優良企業と認定し、埼玉連合会は当該企業等に「健康優良企業認定証STEP2」(様式10)を交付する。

- (1)「経営理念(経営者の自覚)と法令順守」の質問項目①及び「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目②から③が取り組まれていること
- (2)「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目④から⑥のうち1項目以上取り組まれていること
- (3)「健康経営の実践に向けた環境整備」の質問項目⑦から⑩のうち1項目以上取り組まれていること
- (4)「従業員の心と体の健康づくり」の質問項目⑪から⑭のうち1項目以上取り組まれていること

(「健康優良企業認定証STEP2」の有効期間)

第12条 「健康優良企業認定証STEP2」の有効期間は、認定した日から起算して3年経過後の月の末日までとする。ただし、第9条の定めにより「STEP2健康宣言実施結果確認シート」等の提出があり、前条の認定基準に該当した場合は、有効期間を3年間延長することができる。

2 「健康宣言」の認定フローは、別紙3のとおりとする。

(宣言企業が取組むこと)

第13条 宣言企業は、従業員等への健康づくりに関して、以下の取組みを行うものとする。

- (1) 健診（特定健診・事業者健診等の推進及び事業者健診結果の保険者への提供）
- (2) 保険者が行う特定保健指導
- (3) 健康課題の把握
- (4) 健康経営の実践に向けた環境整備
- (5) 食生活の改善
- (6) 運動機会の拡大
- (7) 受動喫煙対策
- (8) 感染症予防
- (9) 長時間労働対策
- (10) メンタルヘルス対策

(宣言企業への支援)

第14条 保険者及び埼玉連合会は、宣言企業の行う従業員等への健康づくりに関する取組みに対し、次に掲げる支援に努めるものとする。

- (1) 企業等が健康宣言をすることで、健康経営・健康づくりに積極的に取り組んでいることを広報すること。
- (2) 企業等が健康優良企業の認定を受けることで、健康経営・健康づくりに積極的に取り組んでいることを広報すること。
- (3) 健康経営・健康づくりの推進に関する情報提供をすること。
- (4) その他、健康経営・健康づくりの推進のための支援すること。

(登録内容変更の届出)

第15条 宣言企業は、企業等の名称又は所在地に変更があったときは、速やかに「健康宣言登録内容変更届」（様式11）を加入する保険者を經由し、埼玉連合会に届け出るものとする。

2 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は変更内容の確認を行い、埼玉連合会は、再交付年月日を明記した「健康宣言STEP1宣言証」、「健康宣言STEP2宣言証」、「健康優良企業認定証STEP1」又は「健康優良企業認定証STEP2」を交付する。

(紛失による再発行)

第16条 宣言企業は、宣言証又は認定証を紛失し、再発行を希望する場合は、「健康宣言宣言証・健康優良企業認定証再発行届」(様式12)を加入する保険者を經由し、埼玉連合会に届け出るものとする。

2 提出を受けた保険者及び埼玉連合会は依頼内容の確認を行い、埼玉連合会は、「健康宣言STEP1宣言証」、「健康宣言STEP2宣言証」、「健康優良企業認定証STEP1」又は「健康優良企業認定証STEP2」を交付する。

(登録又は認定の辞退)

第17条 宣言企業は、登録又は認定を継続できなくなった場合は、「健康宣言登録(認定)辞退届」(様式13)に宣言証又は健康優良企業認定証を添えて加入する保険者を經由し、埼玉連合会に提出することにより、登録又は認定を辞退するものとする。

(登録又は認定の抹消)

第18条 保険者及び埼玉連合会は、宣言企業が「健康宣言STEP1宣言証」、「健康宣言STEP2宣言証」、「健康優良企業認定証STEP1」又は「健康優良企業認定証STEP2」の有効期間を延長しなかった場合や明らかに本制度の趣旨に反する場合など、登録又は認定を継続することが適当でないと判断した場合は、その登録又は認定を抹消することができる。

(その他)

第19条 この要領に定めのないものは、別途協議のうえ定めるものとする。

附則

この要領は平成28年11月22日から施行する。

附則

この要領は平成29年7月28日から施行する。

附則

この要領は令和2年4月1日から施行する。

附則

この要領は令和6年1月1日から施行する。

別紙1（第6条関係）

評価基準と確認方法（STEP1）

1. 「STEP1健康宣言実施結果確認シート」が有効期限内に提出されていること
2. 「できている・概ねできている・できていない」の評価が基準を満たしていること

(1) 評価が「できている・できていない」の2種類の場合

評価	基準
できている	確認内容について100%の取組ができている
できていない	確認内容について100%の取組ができていない

(2) 評価が「できている・概ねできている・できていない」の3種類の場合

評価	基準
できている	確認内容について75%以上の取組ができている
概ねできている	確認内容について50%以上の取組ができている
できていない	確認内容について50%以上の取組ができていない

※結果確認シートに基準が示されている場合は、その基準により評価を行う。

※取組割合算出において、確認内容の「その他取組み」は分母に含まないものとする。

※確認内容に記載のある取組以外が、その他の健康づくりへの取組として記載されていた場合、その取組が該当する質問項目における確認内容に相当する時は、該当する質問項目の確認内容の1つと置き換えることができるものとする。

※その他の健康づくりへの取組について、その取組が該当する質問項目における確認内容に相当するかどうかは、保険者及び埼玉連合会が評価を行って決定する。

3. 確認内容において「★」が付いているチェック項目及びその他の健康づくりへの取組は、添付書類により取組内容を確認すること。また、確認内容に「★」が付いていない項目であっても、必要に応じて添付書類を求めて確認すること。
4. 取組内容が以下の基準を満たしていること。
 - (1)「経営理念（経営者の自覚）と法令順守」の質問項目①及び「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目②から③が取り組まれていること
 - (2)「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目④から⑤のうち1項目以上取り組まれていること
 - (3)「健康経営の実践に向けた環境整備」の質問項目⑥から⑧のうち1項目以上取り組まれていること
 - (4)「従業員の心と体の健康づくり」の質問項目⑨から⑩のうち1項目以上取り組まれていること

※取り組まれているとは、「概ねできている」または「できている」と評価される状態をいう。

5. 合計点数が80点以上であること

別紙2（第11条関係）

評価基準と確認方法（STEP2）

1. 「STEP2健康宣言実施結果確認シート」が有効期限内に提出されていること
2. 「できている・概ねできている・できていない」の評価が基準を満たしていること
(1) 評価が「できている・できていない」の2種類の場合

評価	基準
できている	確認内容について100%の取組ができている
できていない	確認内容について100%の取組ができていない

- (2) 評価が「できている・概ねできている・できていない」の3種類の場合

評価	基準
できている	確認内容について75%以上の取組ができている
概ねできている	確認内容について50%以上の取組ができている
できていない	確認内容について50%以上の取組ができていない

※結果確認シートに基準が示されている場合は、その基準により評価を行う。

※取組割合算出において、確認内容の「その他取組み」は分母に含まないものとする。

※確認内容に記載のある取組以外が、その他の健康づくりへの取組として記載されていた場合、その取組が該当する質問項目における確認内容に相当する時は、該当する質問項目の確認内容の1つと置き換えることができるものとする。

※その他の健康づくりへの取組について、その取組が該当する質問項目における確認内容に相当するかどうかは、保険者及び埼玉連合会が評価を行って決定する。

3. 確認内容において「★」が付いているチェック項目及びその他の健康づくりへの取組は、添付書類により取組内容を確認すること。また、確認内容に「★」が付いていない項目であっても、必要に応じて添付書類を求めて確認すること。

4. 取組内容が以下の基準を満たしていること。

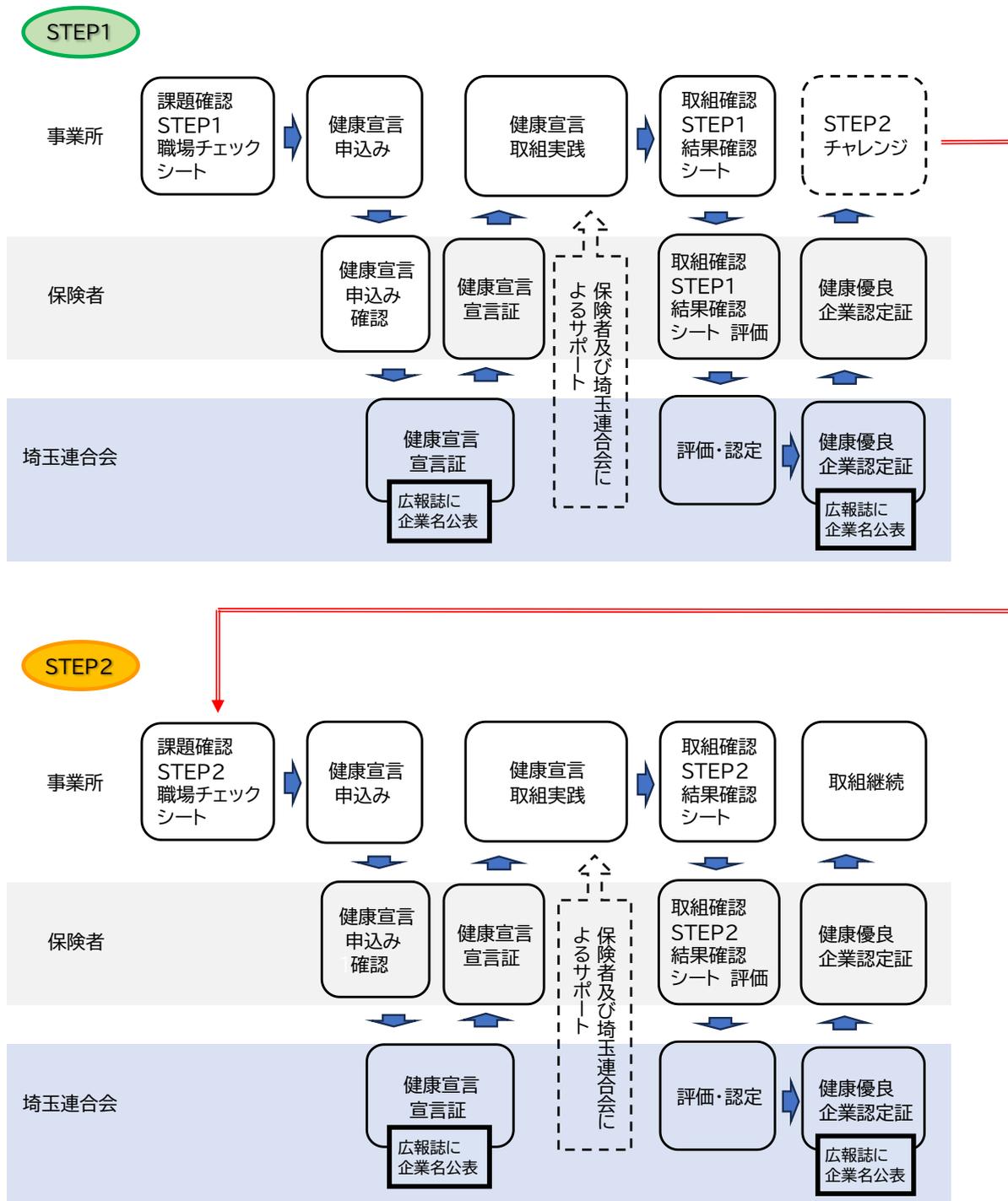
- (1) 「経営理念（経営者の自覚）と法令順守」の質問項目①及び「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目②から③が取り組まれていること
- (2) 「従業員の健康課題の把握と必要な対策と検討」の質問項目④から⑥のうち1項目以上取り組まれていること
- (3) 「健康経営の実践に向けた環境整備」の質問項目⑦から⑩のうち1項目以上取り組まれていること
- (4) 「従業員の心と体の健康づくり」の質問項目⑪から⑭のうち1項目以上取り組まれていること

※取り組まれているとは、「概ねできている」または「できている」と評価される状態をいう。

5. 合計点数が80点以上であること。

別紙3 (第12条第2項関係)

健康宣言 認定フロー



(様式 1 1)

健康宣言登録内容変更届

年 月 日

(保険者)

健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

印

下記のとおり、健康宣言登録内容の変更を届け出ます。

記

事業所名

旧	新

事業所の所在地

旧	新

以上

(様式12)

健康宣言 宣言の証・健康優良企業 認定証再発行届

年 月 日

(保険者)

健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

⑩

年 月 日付で交付のあった健康宣言 宣言証・健康優良企業 認定証 を下記の理由により紛失したので、その旨を届け出るとともに、再発行を依頼します。今後は、紛失することがないように保管管理を徹底します。

記

1. 再発行するもの

- 健康宣言 宣言証 STEP 1
- 健康宣言 宣言証 STEP 2
- 健康優良企業 認定証 STEP 1
- 健康優良企業 認定証 STEP 2

2. 紛失理由

(様式13)

健康宣言登録（認定）辞退届

年 月 日

(保険者)

健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

印

年 月 日付で交付のあった健康宣言登録について、下記の理由により辞退します。

記

辞退の理由

--

添付書類

- ・健康宣言 宣言証
- ・健康優良企業 認定証

※上記代表者名は、次のとおり読替えることができるものとする。

- ・登録を受けた者の死亡に伴い廃業となる場合は、その相続人
- ・法人が合併その他の事由により消滅し、又は解散した場合は、その役員であった者、破産管財人又は精算人

STEP 1

職場チェックシート

今すぐ職場の状態をチェックしてみましょう!

質問を読んで、くできている・概ねできている・できていないのいずれかに○印をご記入ください。

取組分野	質問	できて	概ねでき	できて	チェック内容
		いる (点)	ている (点)	いない (点)	
<p>1. 経営理念(経営者の自覚)と法令順守 実施している項目に☑を付けてください。</p>					
必須項目	①健康宣言の社内外への発信、経営者自身の健診受診、健康管理に関連する法令の順守	10			<input type="checkbox"/> 健康宣言の掲示等による社内周知。 <input type="checkbox"/> 事業主自身の健診受診。 <input type="checkbox"/> 従業員の健康管理に関する法律について重大な違反をしていない。 <input type="checkbox"/> (従業員50名以上の事業場のある事業所) 全ての従業員50名以上の事業場でストレスチェックをしている。
	<p>2. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討</p>				
必須項目	②従業員全員が健診を受診しており、健診結果が保険者に提供されている。	20			<input type="checkbox"/> 40歳以上は生活習慣病予防健診の受診または健診結果データの提供。 <input type="checkbox"/> 40歳未満は人数の申告。(生活習慣病予防健診または事業者健診) 受診状況 ____人中 ____人受診
	③特定保健指導を実施している。 ※特定保健指導対象者がいない場合は10点	10	5	0	<p>【基準：☑2個10点、☑1個5点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> 対象者数と実施者数(実施率) 対象者 ____人中 ____人実施 ※特定保健指導を実施している場合に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 勤務時間中に特定保健指導を受ける時間や場所の確保。
選択項目 (④⑤のうち一つ以上)	④健診受診勧奨の取り組みを行っている。	10	-	0	<p>【基準：☑1個以上10点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> 健診未受診者を出さないよう取り組んでいる。
	⑤ストレスチェックを実施してる。	10	-	0	<p>【基準：☑1個10点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施し、従業員のストレスの状況を個別に把握している。あるいはセルフチェックを実施している。
<p>3. 健康経営の実践に向けた環境整備 その他取組みは質問に関してチェック内容にない取組みを行っている場合、☑を付けてください。</p>					
選択項目 (⑥⑦⑧のうち一つ以上)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組みを行っている。	10	5	0	<p>【基準：☑2個以上10点、☑1個以上5点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> 有給休暇取得の促進(法定5日取得の周知は除く)。 <input type="checkbox"/> 定時退社日の設定あるいは残業時間削減のための取組実施。 <input type="checkbox"/> その他取組み()
	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組みを行っている。	5	-	0	<p>【基準：☑1個5点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> 従業員に気軽に声掛けや挨拶を実施。 <input type="checkbox"/> その他取組み()
	⑧健康づくりの担当者を設置している。	5	-	0	<p>【基準：☑1個5点、☑0個0点】</p> <input type="checkbox"/> 担当者を設置している。 担当者氏名()
<p>4. 従業員の心と体の健康づくり</p>					
選択項目 (⑨⑩のうち一つ以上)	⑨食生活の改善、運動機会の増進、喫煙対策の取り組みを行っている。	10	5	0	<p>【基準：☑3個以上10点、☑2個5点、☑1個以下0点】</p> <input type="checkbox"/> 健康的なメニューの紹介等、食生活改善に関する情報提供。 <input type="checkbox"/> 運動施設の紹介や歩数増加の勧奨等運動増進の対策実施。 <input type="checkbox"/> 体操やストレッチ等の時間設定。 <input type="checkbox"/> 屋内禁煙または県の禁煙施設の認証 <input type="checkbox"/> その他取組み()
	⑩従業員の感染症予防、長時間労働者への対応、不調者への対応に関する取り組みを行っている。	10	5	0	<p>【基準：☑3個以上10点、☑2個5点、☑1個以下0点】</p> <input type="checkbox"/> 手洗い等の励行。 <input type="checkbox"/> 感染症の予防接種の勧奨。 <input type="checkbox"/> 労働時間の管理者による把握と本人による把握。 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の設置。 <input type="checkbox"/> その他取組み()

合計点を書いてみましょう。

合計点数 点 / 100点

STEP①

職場チェックシート

チェックシートを参考に、自社における健康づくりの課題を考えてみましょう。

チェックシート結果や自社の課題をもとに、取り組む内容を決めましょう。

健康保険組合名

事業所名

健康宣言

～ひとりひとりを大切に～

宣言して取り組みます！

- 100%健診を受診します。 (必須項目です。)
- 特定保健指導を受けます。 (必須項目です。)
- 法令を順守します。 (必須項目です。)
社員の健康管理に関連する法令について重大な違反はしません。

+

下記項目のうち3つ以上チェックして下さい

- 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討を行います。
- 健康経営®の実践に向けた環境整備を行います。
- 食生活の改善に取り組みます。
- 運動機会の増進に取り組みます。
- 受動喫煙対策に取り組みます。
- 感染症予防に取り組みます。
- 長時間労働対策に取り組みます。
- メンタルヘルス対策に取り組みます。

※健康経営®はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



健康保険組合名			
事業所名			
事業主氏名		健康保険 の記号	
事業所担当者名		電話番号	
メールアドレス			
健康宣言をされた事業所につきましては、埼玉連合会の広報誌等で紹介をいたします。 掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。			<input type="checkbox"/>

上の項目にチェックまたは記入して、郵便・FAX等で、該当される保険者(健康保険組合)を經由し、健康保険組合連合会埼玉連合会あてにご応募ください。

STEP 1 **健康宣言実施結果確認シート** (表面)

実施結果をチェックしてご報告ください！
 ⑥・⑦・⑨・⑩・⑪の「その他取組」は別紙の「その他取組事例」を参考に記入ください。

質問を読んで、(できている・概ねできている・できていない)のいずれかに○印をご記入ください。

取組分野	質問	できている	概ねできている	できていない	取組項目
		(点)	(点)	(点)	

1. 経営理念(経営者の自覚)と法令順守 実施している項目に☑を付けてください。

必須項目	①健康宣言の社内外への発信、経営者自身の健診受診、健康管理に関連する法令の順守	10	<input type="checkbox"/> 健康宣言の掲示等による社内周知。 <input type="checkbox"/> 事業主自身の健診受診。 <input type="checkbox"/> 従業員の健康管理に関する法律について重大な違反をしていない。 (従業員50名以上の事業場のある事業所) <input type="checkbox"/> すべての従業員50名以上の事業場でストレスチェックをしている。		
------	---	----	--	--	--

2. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討

必須項目	②従業員全員が健診を受診しており、健診結果が保険者に提供されている。	【基準: 受診率80%以上 20点、80%未満 0点】			20	<input type="checkbox"/> 40歳以上は生活習慣病予防健診の受診または健診結果データの提供。 <input type="checkbox"/> 40歳未満は人数の申告。(生活習慣病予防健診または事業者健診) 受診状況 ____人中 ____人受診
		【基準: ☑2個10点、☑1個5点、☑0個0点】				対象者数と実施者数(実施率) 対象者 ____人中 ____人実施 ※特定保健指導を実施している場合に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 勤務時間中に特定保健指導を受ける時間や場所の確保。
選択項目 (④⑤のうち一つ以上)	③特定保健指導を実施している。 <small>※特定保健指導対象者がいない場合は10点</small>	10	5	0	<input type="checkbox"/> 対象者数と実施者数(実施率) <input type="checkbox"/> 勤務時間中に特定保健指導を受ける時間や場所の確保。	
	④健診受診勧奨の取り組みを行っている。	10	-	0	<input type="checkbox"/> 健診未受診者を出さないよう取り組んでいる。	
選択項目 (④⑤のうち一つ以上)	⑤ストレスチェックを実施している。	10	-	0	<input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施し、従業員のストレスの状況を個別に把握している。 あるいはセルフチェックを実施している。	

3. 健康経営の実践に向けた環境整備 その他取組は質問に関してチェック内容にない取組を行っている場合、☑を付けてください。

選択項目 (⑥⑦⑧のうち一つ以上)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組みを行っている。	10	5	0	<input type="checkbox"/> 有給休暇取得の促進(法定5日取得の周知は除く)。 <input type="checkbox"/> 定時退社日の設定あるいは残業時間削減のための取組実施。 <input type="checkbox"/> ★その他取組()
	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組みを行っている。	5	-	0	<input type="checkbox"/> 従業員に気軽に声掛けや挨拶を実施。 <input type="checkbox"/> ★その他取組()
選択項目 (⑥⑦⑧のうち一つ以上)	⑧健康づくりの担当者を設置している。	5	-	0	<input type="checkbox"/> 担当者を設置している。 担当者氏名()

4. 従業員の心と体の健康づくり

選択項目 (⑨⑩のうち一つ以上)	⑨食生活の改善、運動機会の増進、喫煙対策の取り組みを行っている。	10	5	0	<input type="checkbox"/> ★健康的なメニューの紹介等、食生活改善に関する情報提供。 <input type="checkbox"/> ★運動施設の紹介や歩数増加の勧奨等運動増進の対策実施。 <input type="checkbox"/> 体操やストレッチ等の時間設定。 <input type="checkbox"/> ★屋内禁煙または県の禁煙施設の認証 <input type="checkbox"/> ★その他取組()
	⑩従業員の感染症予防、長時間労働者への対応、不調者への対応に関する取り組みを行っている。	10	5	0	<input type="checkbox"/> 手洗い等の励行。 <input type="checkbox"/> ★感染症の予防接種の勧奨。 <input type="checkbox"/> 労働時間の管理者による把握と本人による把握。 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の設置。 <input type="checkbox"/> ★その他取組()

5. その他の取組(任意項目 + α 加点)

⑪上記の項目以外の取組があれば記入してください。	10	5	0	<input type="checkbox"/> ★上記の項目以外の取組 裏面の「◆その他の取組」にご記入ください。
--------------------------	----	---	---	---

【お願い】★の確認項目について
 ●実施したことが確認できる資料等を添付してください。
 ●「その他取組」に☑された場合は、「その他の取組例」を参考に確認書類をご提出ください。

合計点数 点

STEP ① **健康宣言実施結果確認シート** (裏面)

◆その他の取組み

その他、健康づくりへの取組みがありましたらご記入ください。

※認定の評価に使用いたしますので、独自の健康づくりの取組等がありましたら、できるだけご記入ください。

詳細のわかる資料の添付でも可能です。

Blank area for additional measures.

上記のとおり健康宣言実施結果を報告します。

健康保険組合名	
事業所住所 事業所名 事業主氏名	
健康保険証の記号	
担当者氏名	
電話番号	

STEP1 その他の取組例

以下のような取組をその他の取組としてご報告いただければ、評価の対象となります。

大項目	他社の取組事例等
適切な働き方実現に向けた取り組み	退勤から出勤までのインターバル規制を制度化
	任意の期間に取得できる特別休暇を設置(リフレッシュ休暇、永年勤続休暇、季節休暇等)
	業務繁忙に対応した休業日の設定や所定労働時間の変更
	フレックスタイム制度又は時差出勤制度の導入
	育児や介護等のための法定を超える短時間勤務等の導入
	原則残業禁止の規定を全員に回覧して周知
コミュニケーションの促進に向けた取り組み	朝礼等で毎日体調チェックを行う
	休憩室を設置(法定設置義務事業者を除く)
	懇親会、社員旅行、運動会などのを開催
	従業員間コミュニケーション促進ツールの利用推進(社内ブログ、チャットアプリ等)
	ボランティア、地域祭り等に組織として関与し、従業員が参加するような働きかけ
食生活改善の取り組み	協会けんぽの健康レシピやコバトン健康レシピ等の情報提供
	サラダなど健康的な惣菜等を提供
	弁当や食事のカロリーや塩分量の表示
	仕出し弁当や食堂のメニュー改善、自販機に特保飲料や無糖飲料を採用し商品改善
	仕出し弁当や食堂の現物給付や金銭補助等を通じて健康的な食事摂取の支援
	食生活改善アプリやカロリー記録票等のツールの提供
運動機会増進の取り組み	コバトン健康マイレージやさいたま市健康マイレージに参加
	自転車置き場を設置、運動器具の設置、階段利用等の日常的な運動の促進
	徒歩や自転車通勤の人に通勤手当を支給
	スポーツクラブの費用補助、運動イベントの開催、運動に関するクラブ活動等の推奨
	体力測定、転倒等リスク評価セルフチェック、フレイルチェック、ロコモチェック等の実施
喫煙対策の取り組み	禁煙・受動喫煙対策に関するポスター等の掲示、禁煙外来の受診勧奨等の喫煙者への禁煙勧奨
	埼玉県の禁煙施設の認証
	会社の禁煙ポリシーを作成してホームページや会社案内等に掲載
	非喫煙者又は禁煙成功者への手当支給
感染症予防の取り組み	禁煙チャレンジ制度の参加
	社内でインフルエンザの予防接種を一斉受診
長時間労働者への対応に関する取り組み、不調者への対応に関する取り組み	感染症予防環境の整備(手指消毒液、換気設備等)
	安全衛生委員会等の場で超過勤務状況改善を目的とした指摘・指導
	本人の業務負荷の見直し、勤務時間の制限
	医師や保健師など専門職、産業カウンセラー等の面談
その他の取組	社外のリワークプログラム、復職支援サポートの紹介
	要再検査者や要精密検査者への受診勧奨、家族の健診受診の勧奨
	従業員の健康保持増進に関する具体的な数値目標や期限の設定
	従業員への健康保持増進に関する情報提供、周知、研修会の開催
	従業員への治療を受けながら働き続けるための支援や復職支援 (例:相談窓口の設置、支援体制の構築、治療や復職に必要な休暇制度・勤務制度の設置)
	女性の健康保持・増進に向けた取組を行っている。 (例:女性の健康関連課題に対する相談窓口の設置、生理休暇制度等の設置及び周知)
	健康測定器の設置(例:血圧測定器、体重計、体組成計、血管年齢測定器等)
厚生労働省が運営するSAFEコンソーシアム又は埼玉労働局が運営する埼玉県小売業・介護施設SAFE協議会への参加	

令和7年度 歯科健診実施要領

当組合では、お口の中に不安のある方はもちろん、むし歯や歯周病の早期発見、また生活習慣の改善や疾病予防のため「歯科健診センター」に業務委託し、無料の歯科健診を実施しておりますので、ぜひご利用ください。

1. 対象者 当組合の資格を有する方
2. 受診期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日
3. 費用 無料
4. 受診場所 「歯科健診センター」と提携する全国の歯科医院
5. 申込先 「歯科健診センター」 <https://www.ee-kenshin.com/>
※受付はホームページからのみとなります。
6. 手順
 - ①申込み ホームページよりお申し込みください。
医院への予約は歯科健診センターが行います。
 - ②予約確定の連絡 詳細確定(1週間以内)後、歯科健診センターより「歯科健診ご案内」メールが届きます。
 - ③健診当日 受付にて「歯科健診ご案内」メールを持参して受診します。
健診結果の説明は当日行います。
7. 受診に関する注意事項
 - ・無料健診、治療相談は保険外診療となります。
 - ・さらに精密な健診、診断を必要とする場合の二次健診や診察治療には、費用が発生します。
 - ・提携歯科医院へ直接連絡しても無料歯科健診を受けられません。
 - ・予約の無断キャンセル・遅刻は絶対に止めてください。
日時変更をされる場合は必ず「歯科健診センター」へ連絡をお願いします。
※この健診は登録歯科医院の無報酬の協力により無償提供されています。
8. 個人情報 この事業を利用することによって得た受診者の個人情報については、組合で実施する統計等を含む種々の健康管理事業以外には利用いたしません。

※集団歯科健診を別途実施しております。

詳細につきましては保健事業課までお問い合わせください。

令和7年度 健康アプリ「kencom」実施要領

加入者様一人ひとりの健康管理を支援するために、健康アプリ「kencom」を提供しています。kencomは日々のライフログの管理や、個人に合った健康情報の配信を主としたサービスであり、当組合から業務委託を受けて、DeSCヘルスケア㈱が運営しています。

1. 事業期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日まで
2. 対象者 当組合の資格を有する19歳以上の方
3. 参加費用 無料（データ通信費等については参加者負担）
4. 利用方法 PC・スマートフォンにて利用可能です。
利用方法は裏面記載の「kencomの始め方」をご確認ください。
5. 主な機能
 - ・日々のライフログの管理
毎日の歩数・体重・体温・血圧・血糖値を登録管理できます。
 - ・「健診結果」の閲覧
当組合にご提供いただいている健康診断の結果（特定健診項目）をご確認いただけます。
 - ・「医療費のお知らせ」の閲覧
被保険者の方に世帯医療費を通知しています。医療費控除申請に利用可能なXMLデータのダウンロードも可能です。
 - ・ウォーキングイベント「みんなで歩活」
年2回オンラインで開催されます。チームメンバーと交流しながら気軽に楽しく歩数を伸ばすことができます。
 - ・健康状態に合わせた健康情報の配信
現役医師のコラムや健康レシピ、エクササイズ等の健康情報を配信しています。
 - ・健康活動での育成ゲーム「kencom ミッション」
健康に関するミッションを達成することで、キャラクターが成長していきます。

★★★ 令和7年度からの新機能 ★★★

- ・電子ギフトと交換できる当組合独自ポイント「SKKポイント」の付与
アプリへのログインや体重・歩数の記録、歩活への参加など、日々の健康行動によって獲得できる当組合加入者様向けの独自ポイントです。
SKKポイントは1ポイント＝1円として身近なお店で使える様々な電子ギフト（500P～）と交換可能です。

6. 注意事項
 - ・「医療費のお知らせ」データは、電子申告以外には利用できません。
 - ・利用者のkencom上の操作にて**自主退会**をすることができます。一度自主退会をしてしまうと、kencom上の全てのサービスが利用できなくなる他、kencomへの再登録はできませんのでご注意ください。

アプリで健康になろう!!

ケンコム kencomで歩いて 楽しみながら健康生活!

当組合が導入している「kencom」を活用していますか？
kencomは「楽しみながら、健康に」を目的とした組合加入者様向けのICTサービスです。
スマートフォンやパソコンより無料で登録やご利用いただけます。
ログインするだけでポイントも貯められるのでこの機会にぜひご登録ください。



kencomの4つの特徴

1ポイント1円の ポイントが獲得できる

歩数登録等で獲得ができる当組合独自のインセンティブ機能です。貯まったポイントは様々なギフトと交換ができます。



健診結果を スマホで確認できる

連携された健康診断の結果*をご確認いただけます。同性・同年代との比較や経年の変化をご確認いただけます。
※特定健診の項目



医療費のお知らせが 確認できる

被保険者の方に世帯医療費を通知する機能があります。確定申告に利用可能なXMLデータのダウンロードも可能です。



毎日取り組む行動目標を 設定管理できる

お好みの行動目標を設定し、日々の達成状況を記録できます。健康診断の結果に応じたおすすめメニューも表示されます。



＼他にもこんな機能があります!／

■ウォーキングイベント『みんなで歩活』

■健康活動でキャラクターが育てられる『kencomミッション』

※健診結果閲覧や医療費のお知らせの確認などは、kencomへの登録とあわせて本人確認を行う必要があります。

kencom(ケンコム)の始め方

1 二次元コードから アプリをダウンロード

二次元コードを読み取り、アプリをダウンロードしてください。



2 健康保険・共済組合 または会社を選択

kencomアプリを起動させて新規登録をはじめるボタンを押した後、健康保険・共済組合または会社を選択してください。

新規登録をはじめる

健康保険・共済組合または会社

3 団体ID欄に 保険者番号を入力

続けて団体ID入力欄に保険証に記載されている保険者番号を入力してください。



保険者番号の調べ方はこちら



団体ID
保険者番号を入力

4 アカウント作成完了!

続けてアプリ右端のメニューから組合名(埼玉機械工業健康保険組合)をタップして、本人確認へ進んでください。



kencomはDeSCヘルスケア株式会社が運営しています。
<https://www.desc-hc.co.jp/>



DeSCヘルスケア株式会社は、情報セキュリティ対策の実施、情報の適切な管理の徹底を行うとともに個人情報の重要性を鑑み、保健医療福祉分野のプライバシーマークの認証を取得しています。

令和7年度 埼玉県コバトン ALK00 マイレージ実施要領

加入者の皆様がウォーキングを通して手軽に楽しく健康づくりを進められるよう、埼玉県主催のウォーキング事業に参加しています。

◎本事業は令和8年3月31日をもって廃止となります。

令和8年4月1日以降は、当組合所属参加者としての利用資格がなくなり、現在ご利用中のアカウントは利用できなくなります。

当該アプリに参加している自治体にお住まい（一部在勤あり）の方は、令和8年3月31日までに『専用コールセンター』へ連絡し所属変更を行うことで当組合の事業終了後も現在ご利用中のアカウントを継続利用可能です。

1. 事業期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日まで
2. 対象者 当組合の資格を有する18歳以上の方
3. 参加費用 無料（データ通信費等については参加者負担）
4. 参加方法 【公式ポータルサイト】をご確認いただくか、
『専用コールセンター』へお問い合わせください。

【公式ポータルサイト】
<https://kobaton-alkoo.navitime.co.jp>



『専用コールセンター』

電話番号：0570-015566（ナビダイヤル*）

受付時間：9時～17時（土日・祝日・年末年始除く）

*ナビダイヤルの通話料金は発信者の負担となります。

5. 注意事項 ○市区町村などですでに参加登録されている方
既に個人で参加されている方は、ご参加をご遠慮ください。
○当組合の資格を喪失した方
加入者資格を喪失すると、当組合所属参加者としての資格もなくなります。資格喪失した際は、『専用コールセンター』に連絡し、個人参加へ変更または退会手続きをしてください。

