

60歳総合検診実施要項

1 目的

永年教育活動に従事した教職員が、60歳となる節目にこれからも健康で充実した人生を送れるよう、人間ドックに脳ドックを含めた総合検診を行い、疾病要素を早期発見し、健康維持を図る。

2 健診対象者

令和6年4月1日付け59歳の職員

(昭和39年4月2日生から昭和40年4月1日生の方)

※ただし臨時的任用職員、会計年度任用職員及び任期付職員を除く

対象者は全員が受診可能であるが、本人の希望により公立学校共済組合が実施する「人間ドック」もしくは「脳ドック」のいずれかに申し込むことができる。

3 実施予定人数 644人

4 実施期間

令和6年6月1日から令和7年2月28日まで

5 健診機関、健診料金

別表1「健診機関及び健診料金一覧」のとおり

6 個人負担額

別表1「健診機関及び健診料金一覧」のとおり

ただし、県費職員で受診の時点において茨城県教職員互助会に加入していない場合については、受診後に別途教職員互助会からの請求により、教職員互助会負担分の金額を支払う。

その際、お振込みにかかる手数料は自己負担となります

7 検査項目

別表2「検査項目表」のとおり

※婦人科検査等のオプションは含んでいません。

※オプションの追加及び胃部内視鏡検査への変更等の申し込みは、受診日決定後、受診機関の検査項目を確認の上、早めに各自で行ってください。

8 申込方法

所属長は該当者分の受診の有無を取りまとめ、受診を希望する場合は60歳総合検診申込書(様式第1号)を教職員互助会まで提出のこと。

9 申込期限 令和6年4月5日(金)必着

10 健診機関及び受診日の決定通知

- (1) 第1希望健診機関ごとに決定する。ただし、申込者が定数を超えた場合は、抽選により決定する。
- (2) 第1希望健診機関の抽選にもれた者については、第2希望もしくはその他の健診機関で決定する。
- (3) 健診機関の決定通知については、5月上旬に所属長に通知する。
なお、決定通知が到達しない場合は、必ず教職員互助会へ連絡すること。
また、受診日は決まり次第順次、後日所属長に通知する。(受診日は希望した月で決定できない場合がある)
- (4) 健診機関より問診票等と共に「60歳総合検診受診券」が送付されるので、受診日には必ず持参すること。

60歳総合検診受診券		一般財団法人 茨城県教職員互助会		
受診日	令和	年	月	日
健診機関名				
所属名 所属コード				
氏名 職員番号				

※受診日、所属名、氏名ならびに職員番号を記入してください。
※受診の際は、必ず本券を健診機関窓口へ提出してください。

11 受診日の変更

所属長は受診決定者が受診日に受診できるよう行事・出張等を所属所内で調整すること。
なお、健診機関及び受診日の変更は、原則として認めない。
ただし、やむを得ない理由で受診日の変更を行う場合は、速やかに健診機関と調整を行い、「60歳総合検診期日変更報告書」(様式第2号)を教職員互助会へ提出すること。(FAX可)
受診日を3月1日以降に変更できないので、特に1月、2月に受診希望の方は注意すること。

12 受診の辞退

受診決定者がやむを得ない理由で受診を辞退する場合は、速やかに教職員互助会及び健診機関に連絡するとともに、以下の書類を教職員互助会へ提出すること。

- ・「60歳総合検診辞退届」(様式第3号)原本
- ・「60歳総合検診受診券」(健診機関から送付済の場合)

13 服務上の取扱い

60歳総合検診及びこれに係る精密検査等を受診する服務上の取扱いについては、検査結果が判明するまでの検査に必要な時間について、職務に専念する義務は免除される。
ただし、派遣職員については、各派遣先の服務規程に従うものとする。

(別表1)

健診機関及び健診料金一覧

	健診機関名	所在地及び 電話番号	健診料	補助額	個人負担額	予定人員	婦人科健診 オプション
1	水戸済生会総合病院	水戸市双葉台3-3-10 TEL : 029-254-9044	84,700円	53,850円	30,850円	130名	有
2	つくば総合健診センター	つくば市天久保1-2 TEL : 029-856-3500	88,968円	53,850円	35,118円	200名	有
3	茨城県立中央病院	笠間市鯉淵6528 TEL : 0296-77-1121	71,500円	47,667円	23,833円	30名	有
4	公立学校共済組合 関東中央病院	東京都世田谷区上用賀6-25-1 TEL : 03-3429-1171	83,160円	53,850円	29,310円	20名	有
5	日立製作所 ひたちなか総合病院	ひたちなか市石川町20-1 TEL : 029-354-6795	78,900円	52,600円	26,300円	60名	有
6	日立総合健診センター (日立製作所日立総合病院内)	日立市城南町2-1-1 TEL : 0294-23-3971	78,900円	52,600円	26,300円	60名	有
7	白十字総合病院	神栖市賀2148 TEL : 0299-93-1779	78,100円	52,067円	26,033円	15名	有
8	霞ヶ浦成人病研究事業団 健診センター	稲敷郡阿見町中央3-20-1 TEL : 029-887-4563	85,800円	53,850円	31,950円	25名	有
9	牛久愛和総合病院	牛久市猪子町896 TEL : 029-873-4334	68,200円	45,467円	22,733円	70名	有
10	きぬ医師会病院	常総市新井木町13-3 TEL : 0297-23-1771	84,700円	53,850円	30,850円	30名	有
11	協和中央病院	筑西市門井1676-1 TEL : 0296-57-9959	66,000円	44,000円	22,000円	30名	有
12	水戸中央病院	水戸市六反田町1136-1 TEL : 029-309-8521	82,500円	53,850円	28,650円	25名	有
13	北水会記念病院	水戸市東原3-2-1 TEL : 029-303-3005	79,090円	52,727円	26,363円	10名	有
14	ひたち医療センター	日立市鮎川町2-8-16 TEL : 0294-36-2551	70,950円	47,300円	23,650円	5名	無
15	IMS Me-Life クリニック池袋	東京都豊島区東池袋1-21-11 TEL : 03-3989-1112	64,900円	43,267円	21,633円	25名	有
16	水戸協同病院	水戸市宮町3-2-7 TEL : 029-233-9930	74,800円	49,867円	24,933円	20名	有
17	土浦協同病院	土浦市おおつ野4-1-1 TEL : 029-846-3731	69,300円	46,200円	23,100円	30名	有

<注意事項>

- ①個人負担額には、婦人科検査料及びオプション料金は含まれていません。
- ②健診料金については、変更になる場合があります。
- ③オプションの申込みは受診日決定後、早めに受診機関に各自で連絡してください。
- ④胃部内視鏡への変更をご希望の方は、健診日決定後、早めに各自で受診機関に連絡してください。
(定員が限られているため、受診できない場合があります。)
- ⑤現在、何らかの病気で治療の継続をしている方は、必ず主治医と相談してお申込みください。
- ⑥脳ドック受診において、ペースメーカーや脳に金属クリップ等が入っている場合等、受診できない場合がありますので、希望する健診機関に必ず確認をしてください。脳ドックを受診しない場合でも負担額は減額されません。脳ドックが受診できない方は、公立学校共済組合実施の「人間ドック」を受診されることをお勧めします。
- ⑦申込者が予定人員を上回った場合は、抽選により健診機関を決定します。

(別表2)

検査項目表

1 検査項目

人間ドック・脳ドックの基本的な検査項目です。

健診機関により検査項目に若干差があります。各健診機関の検査項目は、互助会のホームページをご覧ください。

検査項目		検査内容	
1	一般検査	身長、体重、肥満度、腹囲	
2	尿一般検査	血糖、総蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン、比重	
3	血液一般検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット	
4	血液 生化学 検査	肝機能検査	GOT、GPT、ALP、 γ -GTP、LDH
		腎機能検査	尿酸、クレアチニン、Na、K、Cl
		膵機能検査	アミラーゼ
		糖尿検査	HbA1c
5	血清検査	HBs抗原、HCV抗体	
6	呼吸器系検査	胸部X線、肺機能検査	
7	消化器系検査	胃部X線、腹部超音波、便潜血	
8	循環器系検査	血圧、安静時心電図	
9	脳・神経系検査	視力、眼底、聴力	
10	脳検査	脳MRI、脳MRA	

※婦人科等のオプション検査は、含んでいません。

60歳総合検診申込書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

所属名	
所属コード	
所属所長名	
所属所電話番号	() -

職印

職名	フリガナ		男・女	昭和 年 月 日生 満年齢 (歳)
	氏名			
	職員番号			
現住所	〒 -	自宅電話番号	() -	
希望健診機関名			受診希望時期	
第1希望			月	
第2希望			月	
婦人科検診希望	乳がん検査	子宮がん検査	※女性のみ回答	
	有・無	有・無		
上記のとおり申し込みます。 なお、受診決定の通知を受けた後、都合により受診できない場合には、すみやかに連絡します。				
氏名				

- 《注意》
- 1 満年齢は、令和7年3月31日現在で記入ください。
 - 2 希望される健診機関が申込定員を超えた場合や希望時期が集中した場合は、抽選等で決定しますので、必ず第2希望の健診機関名も記入してください。
 - 3 婦人科検診はオプションのため、別途費用がかかります。
 - 4 婦人科検診及びその他オプションを申し込む場合には、健診日決定後、受診機関に各自連絡が必要です。
 - 5 申込締切日は令和6年4月5日（金）です。

60 歳総合検診期日変更報告書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

所属名	
所属コード	
所属所長名	
所属所電話番号	() -

職 印

フリガナ		
氏 名		
職員番号		
決定健診機関名		
当初受診期日	令和 年 月 日	
変更受診期日	令和 年 月 日	
変更理由		
上記のとおり変更しましたので、報告します。		
氏 名		

※この期日変更報告書は、FAXでの報告でも構いません。(送り状は不要)
(教職員互助会FAX番号：029-301-6129)

60歳総合検診辞退届

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

所属名	
所属コード	
所属所長名	
所属所電話番号	() —

職 印

フリガナ		
氏 名		
職員番号		
決定健診機関名		
受診決定期日	令和 年 月 日	
辞退理由		
上記により辞退いたします。		
氏 名		

《注意事項》

- ※ 辞退届を提出する前に健診機関及び教職員互助会に電話連絡してください。
(教職員互助会 029-301-6111)
- ※ 健診機関から退職予定者総合検診受診券が送付されている場合は、受診券を添えて提出してください。