

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成31年度婦人検診について

このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属所の女性組合員に周知いただき、申込みについて  
よろしくお取り計らい願います。

記

1 実施内容

乳がん検診 検査項目	子宮がん検診 検査項目
マンモグラフィ又はエコー ※医師の判断により視触診を実施する場合あり	頸部がん検診 (専門医が検査器具で子宮内部(入口)を 擦過し、細胞を顕微鏡で検査する。)

結果説明(当日医師による説明、または後日書面(郵送)による説明)

2 対象者

希望する20歳以上の女性組合員(H12.4.1以前に生まれた者)  
乳がん検診 500名/子宮がん検診 500名  
※人間ドック受診(予定)者を除く。

3 自己負担額

乳がん検診 1,000円/子宮がん検診 無料

4 実施期間

平成31年6月(決定通知が届き次第)～平成32年2月

5 実施医療機関

医療機関名	住所	医療機関名	住所
岡山赤十字病院	岡山市北区青江 2-1-1	水島第一病院(注2)	倉敷市神田 2-3-33
岡山済生会予防医学健診センター(注1)	岡山市北区伊福町 1-17-18	水島協同病院	倉敷市水島南春日町 1-1
セントラル・クリニック伊島	岡山市北区伊島北町 7-5	児島中央病院	倉敷市児島小川町 3685
ウェル・ビーイング・メディカ保健クリニック	岡山市北区本町 6-36 6F	玉島病院	倉敷市玉島乙島 4030
淳風会 健康管理センター	岡山市北区大供 2-3-1	玉島中央病院(注2)	倉敷市玉島阿賀崎 2-1-1
岡山県健康づくり財団	岡山市北区平田 408-1	にいつクリニック(注3)	浅口郡里庄町大字新庄 2929-1
岡山済生会昭和町健康管理センター	岡山市北区昭和町 12-15	笠岡市立市民病院(注4)	笠岡市笠岡 5628-1
岡山協立病院	岡山市中区赤坂本町 8-10	渡辺病院	新見市高尾 2278-1
三宅おおふくクリニック	岡山市南区大福 393-1	津山中央健康管理センター	津山市川崎 1756-7
玉野市民病院	玉野市宇野 2-3-1	江原積善会 ESクリニック(注2)	津山市津山口 308
大ヶ池診療所(注1)	備前市大内 571-1	金田病院(注2)	真庭市西原 63
倉敷中央病院	倉敷市鶴形 1-8-5	落合病院	真庭市落合垂水 251
倉敷リバーサイド病院	倉敷市鶴の浦 2-6-11	勝山病院(注5)	真庭市本郷 1819
倉敷平成病院(注2)	倉敷市老松町 4-3-38	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	真庭市下湯原 56
淳風会 健康管理センター倉敷	倉敷市老松町 5-3-62		

(注1) 岡山済生会予防医学健診センター、大ヶ池診療所は視触診必須。

(注2) 倉敷平成病院、水島第一病院、玉島中央病院、ESクリニック、金田病院は、乳がんエコー実施なし。

(注3) にいつクリニックは、子宮がん検診実施の場合、乳がん検診の実施も必須。(注4) 笠岡市立市民病院は、乳がん検診実施なし。

(注5) 勝山病院は、子宮がん検診実施なし。

6 申込方法

次のいずれかの方法でお申込みください。  
・ホームページ 「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」から  
・郵送・FAX 別紙「器官別検診申込書」による

7 申込期限

**平成31年5月20日(月) 必着**

8 決定等

希望者多数の場合は抽選により決定します。  
受診決定通知書を6月中旬頃、本人あて送付しますので、受診決定者は上記実施医療機関  
の中から、希望する医療機関に電話し、受診日を予約してください。(共済組合では、受診  
する医療機関・期日の指定は行いません。また、申込状況によっては、希望の医療機関で受  
診できないこともあります。)

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成 3 1 年度内臓脂肪検診について

このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属所の組合員に周知いただき、申込みについてよろしくお取り計らい願います。

記

1 実施内容

検査項目	
腹部CT撮影	(内臓脂肪面積、蓄積状況)
身体測定	(身長、体重、BMI、体脂肪率、腹囲)
血圧測定	(収縮期、拡張期血圧)
血液検査	(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖値)
問診	(生活習慣等)
医師による結果説明(当日説明、または後日書面(郵送)による説明) 管理栄養士等による栄養指導( // )	

2 対象者 希望する組合員 130名

3 自己負担額 1,000円

4 実施期間 平成31年6月(決定通知が届き次第)～平成32年2月

5 実施医療機関

医療機関名	住所	医療機関名	住所
川崎医科大学総合医療センター	岡山市北区中山下 2-6-1	淳風会 健康管理センター倉敷	倉敷市老松町 5-3-62
ウェル・ビーイング・メディカ保健クリニック	岡山市北区本町 6-36 6F	水島第一病院	倉敷市神田 2-3-33
淳風会 健康管理センター	岡山市北区大供 2-3-1	水島協同病院	倉敷市水島南春日町 1-1
岡山県健康づくり財団	岡山市北区平田 408-1	玉島中央病院	倉敷市玉島阿賀崎 2-1-1
岡山協立病院	岡山市中区赤坂本町 8-10	にいつクリニック	浅口郡里庄町大字新庄 2929-1
岡村一心堂病院	岡山市東区西大寺南 2-1-7	渡辺病院	新見市高尾 2278-1
草加病院	備前市西片上 1122	落合病院	真庭市落合垂水 251
倉敷中央病院	倉敷市鶴形 1-8-5	勝山病院	真庭市本郷 1819
倉敷平成病院	倉敷市老松町 4-3-38	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	真庭市下湯原 56

6 申込方法 次のいずれかの方法でお申込みください。  
・ホームページ「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」から  
・郵送・FAX 別紙「器官別検診申込書」による

7 申込期限 **平成31年5月20日(月)必着**

8 決定等 希望者多数の場合は抽選により決定します。  
受診決定通知書を6月中旬頃、本人あて送付しますので、受診決定者は上記実施医療機関の中から、希望する医療機関に電話し、受診日を予約してください。(共済組合では、受診する医療機関・期日の指定は行いません。また、申込状況によっては、希望の医療機関で受診できないこともあります。)

9 受診にあたっての注意事項

- ・空腹時血糖値を測定するため、採血の前約12時間以上の絶食が必要となります。
- ・CT撮影を行うため、妊娠中の方、又はその疑いのある方は受診できません。
- ・当検診の腹部CT撮影は、内臓脂肪面積の計測及び脂肪の蓄積状況把握のみ実施します。
- ・都合により予約日に受診できない場合は、2日前までに医療機関に連絡してください。
- ・検査内容等の詳細は、各医療機関にお問い合わせください。

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成 3 1 年度肺がん検診（へリカルCT検査）について

このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属所の組合員に周知いただき、申込みについてよろしくお取り計らい願います。

記

1 実施内容

検査項目
胸部へリカルCT撮影
問診

結果説明（当日医師による説明、または後日書面（郵送）による説明）

2 対象者 希望する 40 歳以上の組合員 70 名  
(S55.4.1 以前に生まれた者)

3 自己負担額 3,000 円

4 実施期間 平成 3 1 年 6 月（決定通知が届き次第）～平成 3 2 年 2 月

5 実施医療機関

医療機関名	住所	医療機関名	住所
岡山済生会予防医学健診センター	岡山市北区伊福町 1-17-18	倉敷平成病院	倉敷市老松町 4-3-38
セントラル・クリニック伊島	岡山市北区伊島北町 7-5	淳風会 健康管理センター倉敷	倉敷市老松町 5-3-62
川崎医科大学総合医療センター	岡山市北区中山下 2-6-1	水島第一病院	倉敷市神田 2-3-33
ウェル・ビーイング・メディカ保健クリニック	岡山市北区本町 6-36 6F	水島協同病院	倉敷市水島南春日町 1-1
淳風会 健康管理センター	岡山市北区大供 2-3-1	児島中央病院	倉敷市児島小川町 3685
岡山県健康づくり財団	岡山市北区平田 408-1	玉島中央病院	倉敷市玉島阿賀崎 2-1-1
岡山協立病院	岡山市中区赤坂本町 8-10	渡辺病院	新見市高尾 2278-1
岡村一心堂病院	岡山市東区西大寺南 2-1-7	津山中央健康管理センター	津山市川崎 1756-7
草加病院	備前市西片上 1122	金田病院	真庭市西原 63
川崎医科大学附属病院	倉敷市松島 577	勝山病院	真庭市本郷 1819
倉敷中央病院	倉敷市鶴形 1-8-5	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	真庭市下湯原 56

6 申込方法 次のいずれかの方法でお申込みください。  
・ホームページ 「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」から  
・郵送・FAX 別紙「器官別検診申込書」による

7 申込期限 **平成 3 1 年 5 月 2 0 日（月）必着**

8 決定等 希望者多数の場合は抽選により決定します。  
受診決定通知書を 6 月中旬頃、本人あて送付しますので、受診決定者は上記実施医療機関の中から、希望する医療機関に電話し、受診日を予約してください。（共済組合では、受診する医療機関・期日の指定は行いません。また、申込状況によっては、希望の医療機関で受診できないこともあります。）

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成 3 1 年度 V D T 障害予防検診について

このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属所の組合員に周知いただき、申込みについてよろしくお取り計らい願います。

記

1 実施内容

検査項目	
問診	(業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査)
眼科学的検査	
(a) 視力検査	(5m 視力、近見視力(50cm 視力) )
(b) 屈折検査	(近視、遠視、乱視の度数の程度測定)
(c) 眼位検査	(斜位の有無の測定)
(d) 調節機能検査	(近点距離の測定)
筋骨格系に関する検査	(上肢の運動機能、圧痛点等の検査)

結果説明 (当日医師による説明、または後日書面 (郵送) による説明)

2 対象者 希望する組合員 1 0 0 名

3 自己負担額 無料

4 実施期間 平成 3 1 年 6 月 (決定通知が届き次第) ~平成 3 2 年 2 月

5 実施医療機関

医療機関名	住所
岡山済生会予防医学健診センター	岡山市北区伊福町 1-17-18
ウェル・ビーイング・メディカ保健クリニック	岡山市北区本町 6-36 6F
淳風会 健康管理センター	岡山市北区大供 2-3-1
倉敷中央病院	倉敷市鶴形 1-8-5
勝山病院	真庭市本郷 1819

6 申込方法 次のいずれかの方法でお申込みください。  
・ホームページ 「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」から  
・郵送・F A X 別紙「器官別検診申込書」による

7 申込期限 **平成 3 1 年 5 月 2 0 日 (月) 必着**

8 決定等 希望者多数の場合は抽選により決定します。  
受診決定通知書を 6 月中旬頃、本人あて送付しますので、受診決定者は上記実施医療機関の中から、希望する医療機関に電話し、受診日を予約してください。(共済組合では、受診する医療機関・期日の指定は行いません。また、申込状況によっては、希望の医療機関で受診できないこともあります。)

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成 3 1 年度大腸がん検診について

このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属所の組合員に周知いただき、申込みについて  
よろしくお取り計らい願います。

記

- 1 実施内容 問診  
自己採便 2 回法 (免疫学的便潜血反応検査)  
結果説明 (後日書面による)
- 2 対象者 希望する 4 0 歳以上の組合員 (S 5 5 . 4 . 1 以前に生まれた者)  
**※人間ドック受診 (予定) 者を除く**
- 3 自己負担額 無料
- 4 実施期間 平成 3 1 年 6 月 中 旬 ( 検 診 容 器 等 が 届 き 次 第 ) ~ 提 出 期 限 日 まで  
**※提出期限 平成 3 1 年 7 月 2 2 日 (月) 期限厳守**  
(期限に遅れると検査できない場合があります。)
- 5 検査機関 医療法人 美甘会 勝山病院  
住所: 真庭市本郷 1 8 1 9
- 6 申込方法 次のいずれかの方法でお申込みください。  
・ホームページ 「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」か  
ら  
・郵便・F A X 別紙「器官別検診申込書」による
- 7 申込期限 **平成 3 1 年 5 月 2 0 日 (月) 必着**
- 8 決定等 受診決定通知書を 6 月 中 旬 頃、本人あて送付します。  
受診決定者には検査機関から検診容器等が各個人あて住所に送付されます。医療機関  
あての返信用封筒が同封されていますので、個人で返信してください。  
提出期限までに医療機関への返送をされていない方には受診勧奨をさせていただきます  
のでご了承ください。

## 平成31年度「器官別検診申込書」

公立学校共済組合岡山支部長 殿

次のとおり申込みます。

(※太枠内を記入)

所属コード
所属所名
電話番号

組合員証番号	氏名	生年月日	性別
		昭和・平成 年 月 日	男・女

希望する検診へ○印（複数希望可）

	検診名	対象者	自己負担
	婦人検診(乳がん検診)	希望する20歳以上の女性組合員（H12.4.1以前に生まれた者） <b>※人間ドック受診(予定)者を除く(重複申込はできません。)</b>	1,000円
	〃（子宮がん検診）	希望する20歳以上の女性組合員（H12.4.1以前に生まれた者） <b>※人間ドック受診(予定)者を除く(重複申込はできません。)</b>	無料

	検診名	対象者	自己負担
	肺がん検診口 (ヘリカルCT検査)	希望する40歳以上の組合員（S55.4.1以前に生まれた者）	3,000円

	検診名	対象者	自己負担
	内臓脂肪検診	希望する組合員（年齢制限なし）	1,000円

	検診名	対象者	自己負担
	VDT障害予防検診	希望する組合員（年齢制限なし）	無料

	検診名	対象者	自己負担
	大腸がん検診	希望する40歳以上の組合員（S55.4.1以前に生まれた者） <b>※人間ドック受診(予定)者を除く(重複申込はできません。)</b>	無料

大腸がん検診 希望者のみ記入（検診容器等の送付先及び結果通知先）		
郵便番号	住所	電話番号(日中連絡のとれる番号)
-		

**申込期限 平成31年5月20日(月)必着**

<次のいずれかの方法でお申込みください。>

- ・ホームページ 検索「おかやま教職員福利厚生ネット」→「マイページ」→「器官別検診」
- ・F A X 086-223-5517(当申込書のみFAXしてください。)
- ・郵 送 〒700-8570(所在地記載不要) 岡山県教育庁福利課 健康管理班