

2026年度 健康診断のお知らせ

数ある疾病の中でも『生活習慣病』は重症化するまで自覚症状がなく、重症化すると長期的な治療や高額な医療費がかかる場合があります。

東リ健康保健組合では、組合員の皆様の健康維持、疾病の早期発見および早期治療を後押しするために健康診断補助を実施して健康診断受診促進に取り組んでおります。

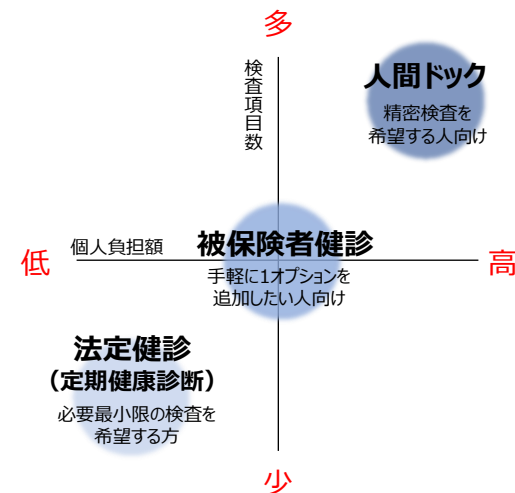
また、事業主には従業員に1年に1度「法定健診（定期健康診断）」を受けさせる義務が、健康保険組合には40歳～74歳の全ての組合員（被保険者と被扶養者）に1年に1度「特定健診」を受けさせる義務が、それぞれ法律で定められております。

そのため、法定健診および特定健診項目を充たしている下記のいずれかの健康診断を受けていただく必要がございます。

当資料をご確認の上、本年度の健康診断のご予定をお決めいただきますようお願い申し上げます。

健診種別	申込期限	受診期限	申込方法	郵送がん検診 申込可能項目
法定健診 (定期健康診断)	-	12月末	人事Gにご確認ください	全て
被保険者健診	7月末	12月末	Flowlitesで健保へ申請、 案内到着後に各自で予約	歯周病、骨粗しょう症、 イクオール
人間ドック	7月末	12月末	各自で健診機関予約後、 Flowlitesで健保へ申請	歯周病、骨粗しょう症、 イクオール
郵送がん検診	8月末	10月末 (検体提出)	入力フォームまたは二次元 コードから申込	—

健康診断ポジショニング



郵送がん検診

<対象者> 18歳以上65歳以下の被保険者および被扶養配偶者
* 前立腺がんのみ、50歳以上65歳以下

<検診項目> 子宮頸がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん、歯周病
骨粗しょう症、イクオール

< お申し込みはこちらから >

入力フォーム



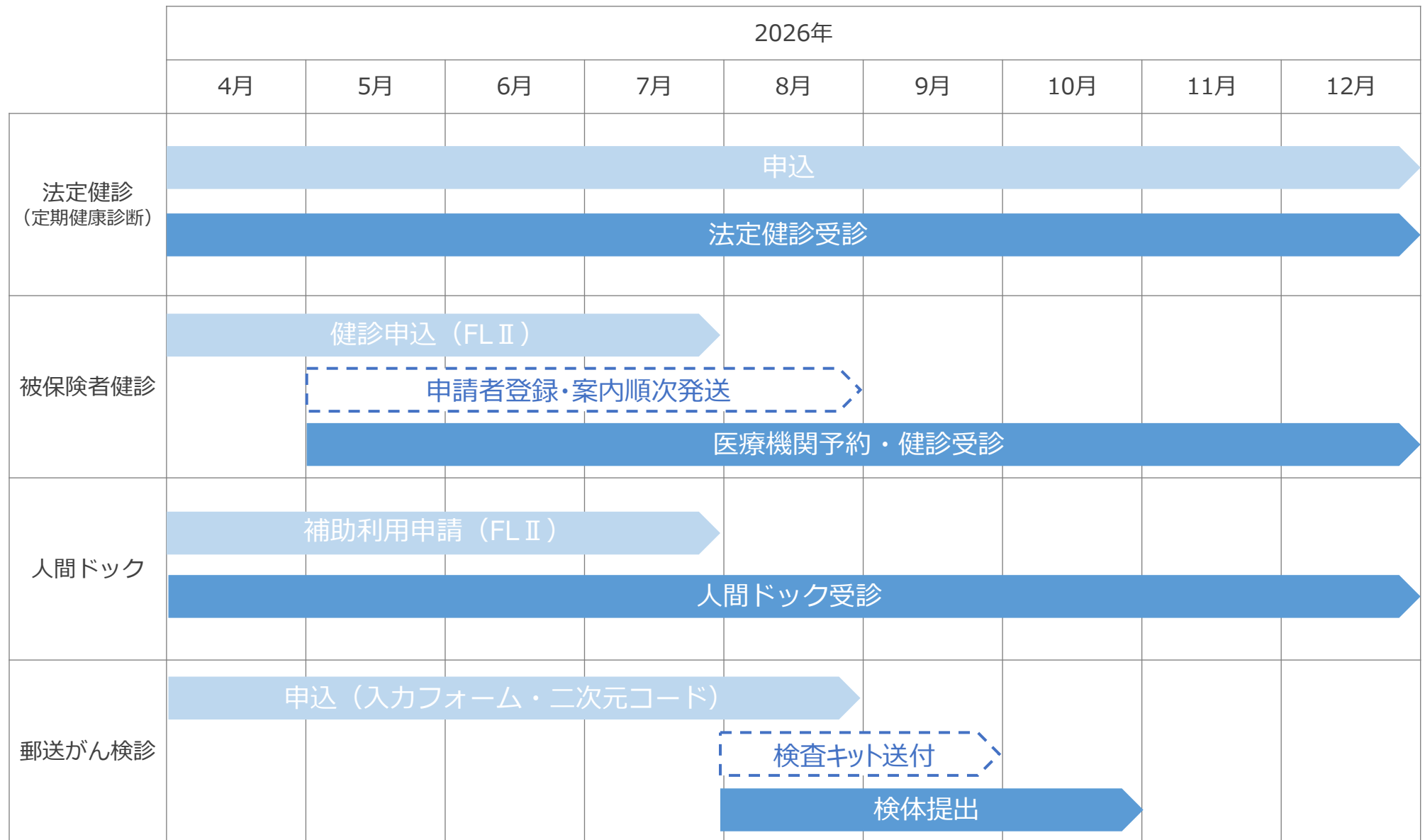
健康診断一覽

- ◆ それぞれの健康診断の特徴を理解して、ご自身の要望に沿った健康診断をいずれか1つ選択してください。
35歳以上の方も、人間ドック以外の健康診断を選択することができます。
- ◆ 「被保険者健診」および「人間ドック」の補助は年度内に1度限りです。
- ◆ 「人間ドック」の補助を受けた方で特定保健指導に該当した場合は、特定保健指導を必ず受け、完了してください。

	法定健診 (定期健康診断)	被保険者健診	人間ドック
特徴	必要最小限の検査だけを希望する方向け	手軽に1オプションを追加したい人向け	精密検査を希望する人向け
対象者	全ての被保険者	全ての被保険者	全ての被保険者
健診内容	法定健診項目および会社の定める健診項目	健保指定基本項目と健保指定オプション	各医療機関指定項目と希望のオプション
申込期限	人事Gにご確認ください	2026年7月末	2026年7月末
受診期限	人事Gにご確認ください	2026年12月末	2026年12月末
個人負担	なし (全額会社負担)	補助超過の場合に限り、個人負担あり (窓口にて超過分を直接支払い)	個人負担あり (事業主経由で給与天引き)
健保補助 (金額表示は全て税込み)		◆ 基本項目の全額 + オプション5,500円まで	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 35歳以上の被保険者 人間ドック費用総額の70%、または、35,000円のいずれか低い方 ◆ 34歳以下の被保険者 人間ドック費用総額の70%、または、14,000円のいずれか低い方
健診機関	人事Gにご確認ください	契約健診機関から選択	指定なし
問い合わせ先	人事G	健康保険組合	健康保険組合



スケジュール一覧



法定健診項目と特定健診項目

診断項目		法定健診 (安衛法)	特定健診 (高確法)
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	※	○
	(うち喫煙歴)	※	○
	業務歴	○	
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
血圧等	血圧	○	○
血中脂質検査	LDLコレステロール	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	血清トリグリセライド	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	△	△
	HbA1C	△	△

診断項目		法定健診 (安衛法)	特定健診 (高確法)
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査	ヘマトクリット値		□
貧血検査	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
心電図検査		○	□
眼底検査			□
視力検査		○	
聴力検査		○	
胸部エックス線検査		○	
喀痰検査		○	

○・・・必須項目

△・・・いずれかの項目の実施で可

□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する
項目

※・・・必須ではないが、特定健診への協力依頼が出されている項目

安衛法：労働安全衛生法 高確法：高齢者の医療の確保に関する法律

被保険者健診検査項目

基本項目と選択したオプションを契約健診機関で受診していただくことができます。
健保指定基本項目と健保指定オプションの一部（税込5,500円まで）を健康保険組合が費用負担いたします。
健康保険組合の負担を超過したオプション金額については受診者様に窓口でお支払いいただきます。
 契約健診施設については[コチラ](#)をご確認ください。
 なお、今年度は受診期限を12月末までとしておりますのでご注意ください。

<被保険者健診の流れ>
 ①【被保険者】 FL IIで「被保険者健診申込」を申請する（期限：2026年7月末）
 ②【健保・委託業者】 申請者データの登録、被保険者案内を申請に記入した住所へ順次送付
 ③【被保険者】 案内到着後、各自で予約を行い、健診を受診（受診期限：2026年12月末） *予約方法についてはP.7を参照してください

健保指定基本項目		
医師診察	視力	尿検査
身体計測	聴力	心電図
腹囲	血圧	胸部X線
便潜血2日法	血液検査*	

*血液検査
 肝機能：GOT・GPT・γ-GTP 脂質：中性脂肪・HDL-C・LDL-C
 糖：空腹時血糖・HbA1c 腎機能：クレアチニン
 貧血：色素量・赤血球数

健保指定オプション	
項目	金額（税込）
乳がん検査（マンモグラフィー）	5,500円
乳がん検査（超音波）	5,500円
子宮がん検診（内診・細胞診）	5,500円
骨密度測定	2,750円
腹部エコー	6,050円
胃部直接X線検査	14,300円
前立腺PSA	2,750円

オプション 費用計算例	① <u>乳がん検査（マンモグラフィー）のみを選択した場合</u> 健康保険組合負担：5,500円 自己負担：0円	② <u>乳がん検査（マンモグラフィー）、子宮がん検診（内診・細胞診）を選択した場合</u> 健康保険組合負担：5,500円 自己負担：5,500円
----------------	---	--

Flowlitesによる被保険者健診案内送付依頼

Flowlitesより補助利用申請を行ってください。 **ペーパーレスにご協力ください**

業務用PCをお持ちでない方、Flowlitesが利用できない方に限り、「被保険者健診申込書」をダウンロードし、必要事項を記入して勤務先人事部門へ提出してください。

<ダウンロード先> 東リ健康保険組合ホームページ [Home > 申請書ダウンロード > 被保険者健診案内送付依頼書]

Flowlites申請画面

EXPLANNER/FL II

書類クイック検索

初期画面

申請

ISS 人事部 総務部総務G 事業本部 CSR推進部 **東リ健保**

申請

人間ドック補助利用申請【新規申請】

人間ドック補助利用申請【新規申請】

人間ドック補助利用申請【日程変更】

人間ドック補助利用申請【日程変更】

被保険者健診申込

被保険者健診申込

提出ルート：被保険者 ⇒ 人事G ⇒ 健康保険組合

【申請期限】2026年7月31日

注意事項

以下の内容を必ずご確認ください。

- 被保険者健診を申し込んだ方は、法定健診および人間ドック等を受診することはできません。
- 被保険者健診を申し込んだ方は、「届出済」を強く希望する場合は、届出済を希望しないことはできません。
- 医療機関への申込書提出は10月上旬にご記入いただいた住所へ送付いたします。
- 健康保険組合の負担を軽減したオプション金額については別途お支払いとなります。

入力項目

保険証 記号・番号	1391
被保険者 氏名	
被保険者 生年月日	年 月 日 [cal]
申込書送付先 郵便番号	
住所	

【オプションスケジュール】医療機関リスト

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1. 被保険者健診案内送付申込<受診希望者>									
2. 申込情報登録・案内発送<委託業者>									
3. 医療機関申込・健診受診<受診希望者>									

基本項目			オプション	
項目	金額	項目	金額(税込)	
医師診察	5,500円	乳がん検査 (マンモグラフィ)	5,500円	
身体計測	5,500円	乳がん検査 (超音波)	5,500円	
健胃	5,500円	子宮がん検査 (内診・細胞診)	2,750円	
便潜血2日法	2,750円	骨密度測定	6,050円	
*血液検査	14,300円	腰部エコー	2,750円	
肝機能 : GOT・GPT・γ-GTP		腎臓超音波検査	14,300円	
膽 : 空腹時血糖・HbA1c		前立腺PSA	2,750円	
白血 : 血色素・赤血球数				
脂質 : 中性脂肪・LDL-C・HDL-C				
腎機能 : クレアチニン				

補助利用条件

内容を確認し、全ての条件に同意することができる方のみ人間ドック補助利用を申請してください。
申請を受け付けた時点で全ての条件に同意したものと取り扱います。

- ✓ 特定健診項目を全て満たした内容であること
- ✓ 健康診断の結果、再検査の必要がある場合は必ず再検査を受けること
- ✓ 健康診断の結果、受診者が特定保健指導の対象に該当した場合には特定保健指導を受け、終了すること
- ✓ 東り健康保険組合が医療機関より健康診断結果を受領することに同意していただけること
- ✓ 事業主と健康保険組合が健康診断結果を共同利用することに同意していただけること

注意事項

すべての条件が満たされない場合、補助を受けることはできません。

- 健康診断の補助を受けられるのは、年度につき1回限りです。
- 人間ドック補助利用を申請する方は、同一年度内に法定健診および被保険者健診を受診できません。
- 人間ドック受診後に補助利用条件が満たされていないことが発覚した場合は、次年度の人間ドック補助を受けることはできません。
- 特定健診項目および補助額についてはホームページで事前にご確認ください。
- 受診予定日が変更になった場合は再度申請して下さい。

Flowlitesによる人間ドック補助利用申請

Flowlitesより補助利用申請を行ってください。

ペーパーレスにご協力ください

業務用PCをお持ちでない方、Flowlitesが利用できない方に限り、「人間ドック補助利用申請書」をダウンロードし、必要事項を記入して、勤務先人事部門へ提出してください。

<ダウンロード先> 東り健康保険組合ホームページ [Home > 申請書ダウンロード > 人間ドック補助利用申請書]

Flowlites申請画面

- 受診者区分は「被保険者（従業員本人）」を選択してください。
- 医療機関は名称ではなく、医療機関コード（数字5桁）を入力してください。医療機関コードは入力欄下部の医療機関リストより検索してください。
- 医療機関窓口で受診者が立替払いをする場合、入金先情報を忘れずにご記入ください。
- 海外勤務者の方で、一時帰国の際に人間ドックを受診する場合に限り、補助利用申請は不要です。
- 日程を変更する場合、Flowlites・申請書のいずれも「日程変更」の申請を行ってください。

承認ルート：申請者 ⇒ 人事部 ⇒ 健康保険組合

【申請期限】2026年7月31日

補助利用の条件

内容を熟読し、全ての条件に同意することができずの方のみ申請してください。
申請をキャンセルした際も全ての条件に同意したものと取り扱います。

- ◆ 特定補助項目を全て選択した内容で申請すること
- ◆ 医療診断の結果、再検査の必要がある場合は必ず再検査を受けること
- ◆ 医療診断の結果、受診者が特定医療機関の対象に該当した場合は特定医療機関を受け、終了すること
- ◆ 東り健康保険組合が医療機関より医療診断結果を受領すること前向きにいたることを要すること
- ◆ 東り健康保険組合が医療診断結果を受領すること前向きにいたることを要すること

注意事項

以下の内容をご確認ください。

- ◆ すべての条件が満たされない場合、補助を受けられない場合があります。
- ◆ 人間ドック補助利用を申請する方は、前年度内に既定超過および健康保険者確認を要致しません。
- ◆ 人間ドック補助利用に補助利用再発覚がなされた場合は、次年度の人間ドック補助利用を申請できません。
- ◆ 特定補助項目および補助額についてはホームページで事前にご確認ください。
- ◆ 発給予定日が変更になった場合は再発覚して下さい。
- ◆ 人間ドック補助利用を申請した方は「健康調査」を除く確認が人承認をご利用いただくことはできません。

入力項目

保険証 記号-番号	1391 -
受診者 区分	<input checked="" type="radio"/> 被保険者(従業員本人) <input type="radio"/> 被扶養者(ご家族)
受診者 氏名	
受診者 生年月日	年 月 日 cal
受診予定日	年 月 日 cal
医療機関コード	<input type="text"/> <input type="button" value="医療機関リスト"/>
費用の支払い方法	<input checked="" type="radio"/> 医療機関から保険へ請求 <input type="radio"/> 医療機関で受診者が支払う

【費用の支払い方法で医療機関で受診者が支払う】を選択した方

【入金先記入欄】	
金融機関名	【支店名】
口座番号	普通 <input type="text"/> 口座名義(カナ) <input type="text"/>

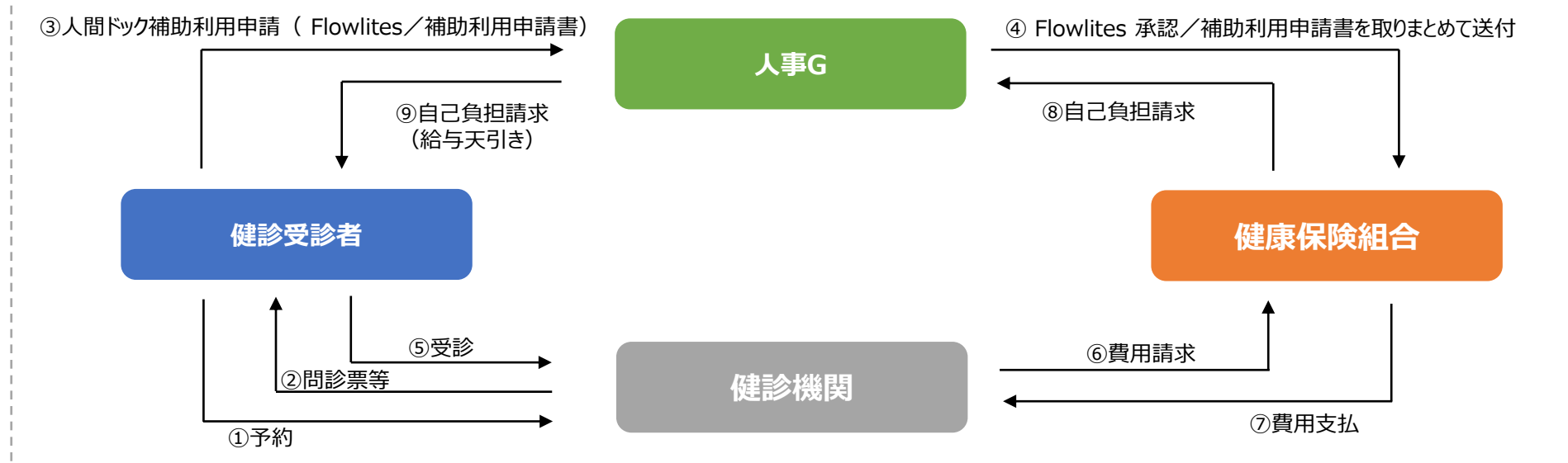
受診後、提出書類を全て揃えてご提出ください。

< 提出先 >
人事部

【提出書類】

- ① 届出書（受診者本人の同意のちのみ、原本）
- ② 領収書のコピー
- ③ 特定補助利用票（健康保険組合ホームページより出力）

A 健診機関より健保へ全額請求



B 健診機関で受診者が全額を支払う



健診機関リスト

初めて人間ドックを受ける方向けに健保連ドック受診可能医療機関リストをホームページに掲載しています。

- * 掲載されている健診機関は東り健康保険組合が加入する健康保険組合連合会が団体契約している健診機関となります。
東り健康保険組合が直接契約している医療機関ではありません。

[Home > 健康づくり > 健康診断・人間ドック > 健康診断・人間ドック]

<ホームページ>

<https://toli-kenpo.or.jp/>



注意事項

- リストに掲載されているのは健康保険組合連合会が集合契約している医療機関です。
記載がない医療機関での受診も可能です。
- 『被保険者健診』の健診機関リストではありません。

特定健診項目については[こちら](#)をご確認ください。

健康診断の補助を利用する場合は、提出期限までに「人間ドック補助利用申請書」をご提出ください。（任意継続被保険者を除く）

「人間ドック補助利用申請書」は申請書ダウンロードページから出力してください。

日程を変更する場合は再度申請書をご提出ください。

対象者	補助内容	補助上限額
被保険者	35歳以上	35,000円
	35歳未満	14,000円
被扶養配偶者	35歳以上	35,000円
	35歳未満	14,000円

【人間ドック】予約～請求の流れ

健保連・人間ドック契約施設

【医療機関様向け】人間ドック請求方法等について

特定保健指導

健康診断の結果より生活習慣病の罹患リスクが高い方は特定保健指導の対象となりますので指導を受けて下さい。
 なお、**人間ドックの補助利用条件の1つになっておりますので人間ドックを受けた方は必ず指導を終了して下さい。**

- 対象者 **「積極的支援」「動機づけ支援」**該当者 * 該当者には健保よりご案内を送付いたします。
- 目的 食事等の生活習慣改善に取り組み、生活習慣病の罹患を防ぐ
- 実施方法 初回面談を担当する保健師等から連絡がありますので、日程調整を行い、面談を受けて下さい。
 面談後は、3～5ヶ月の間、アプリまたは電話で継続支援及び最終評価を行います。

積極的支援 … リスク 高
動機づけ支援 … リスク 中

【特定保健指導該当区分】

腹囲・BMI	追加リスク	喫煙歴	保健指導区分
腹囲が基準値以上 <small><腹囲基準値> 男性：85cm未満 女性：90cm未満</small>	2つ以上該当	あり	積極的支援
	1つ該当		
腹囲は基準値未満だがBMIが基準値以上 <small><BMI基準値> 25.0未満</small>	3つ該当	あり	積極的支援
	2つ該当		
	1つ該当		

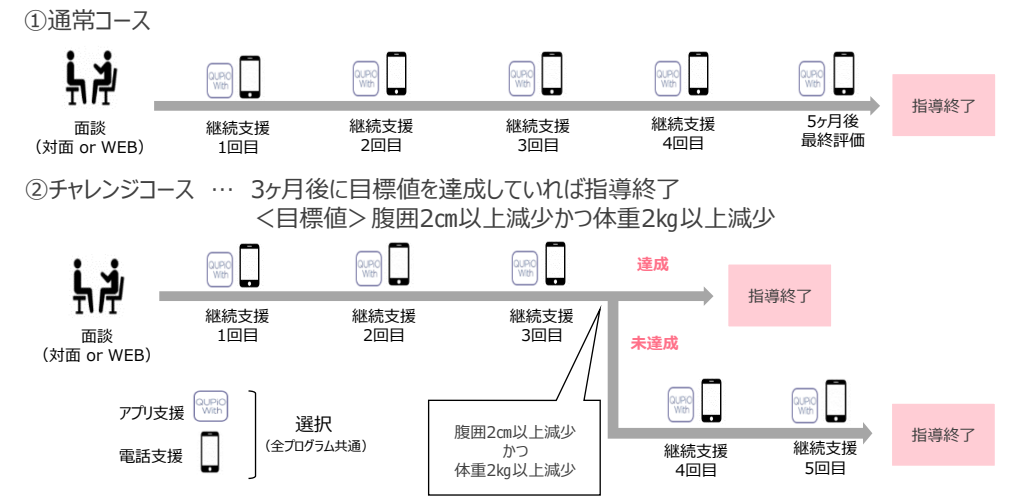
年齢が65歳～74歳の方は全ての保健指導対象者が動機づけ支援となります。

追加リスク（A および C はいずれかが基準値以上であればカウント）

項目	基準値
A 高血圧	・最高（収縮期）血圧：130mmHg未満 ・最低（拡張期）血圧：85mmHg未満
B 高血糖	・空腹時血糖値：100mg/dL未満
C 脂質異常	・中性脂肪：150mg/dL未満 ・HDLコレステロール：40mg/dL以上

【特定保健指導プログラム】

積極的支援 … 「①通常コース」と「②チャレンジコース」のいずれかを選択



動機付け支援

