【被扶養者向け】

2026/4/8

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。

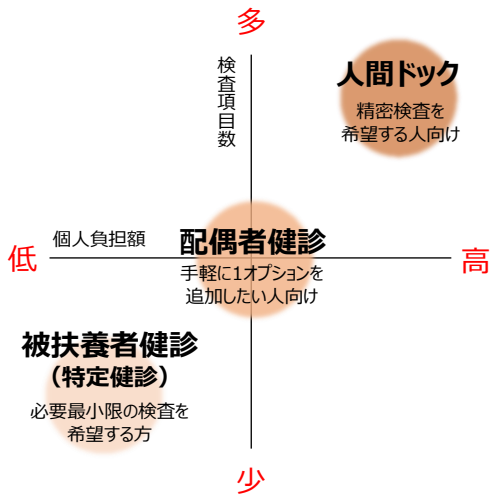
東リ健康保健組合では、組合員の皆様の健康維持、疾病の早期発見および早期治療を後押しするために健康診断補助を実施して健康診断受診促進に取り組んでおります。

また、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法律で定められております。
そのため、特定健診検査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
被扶養者健診 （特定健診）	翌年2月末	翌年3月末	特定健診受診券発行依頼書を健保へ提出	全て
配偶者健診	7月末	12月末	自宅送付案内を確認の上、各自で予約（6月上旬送付）	歯周病、骨粗しょう症、エクオール
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、エクオール
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、エクオール

＜ お申し込みはこちらから ＞

入力フォーム

健康診断一覧

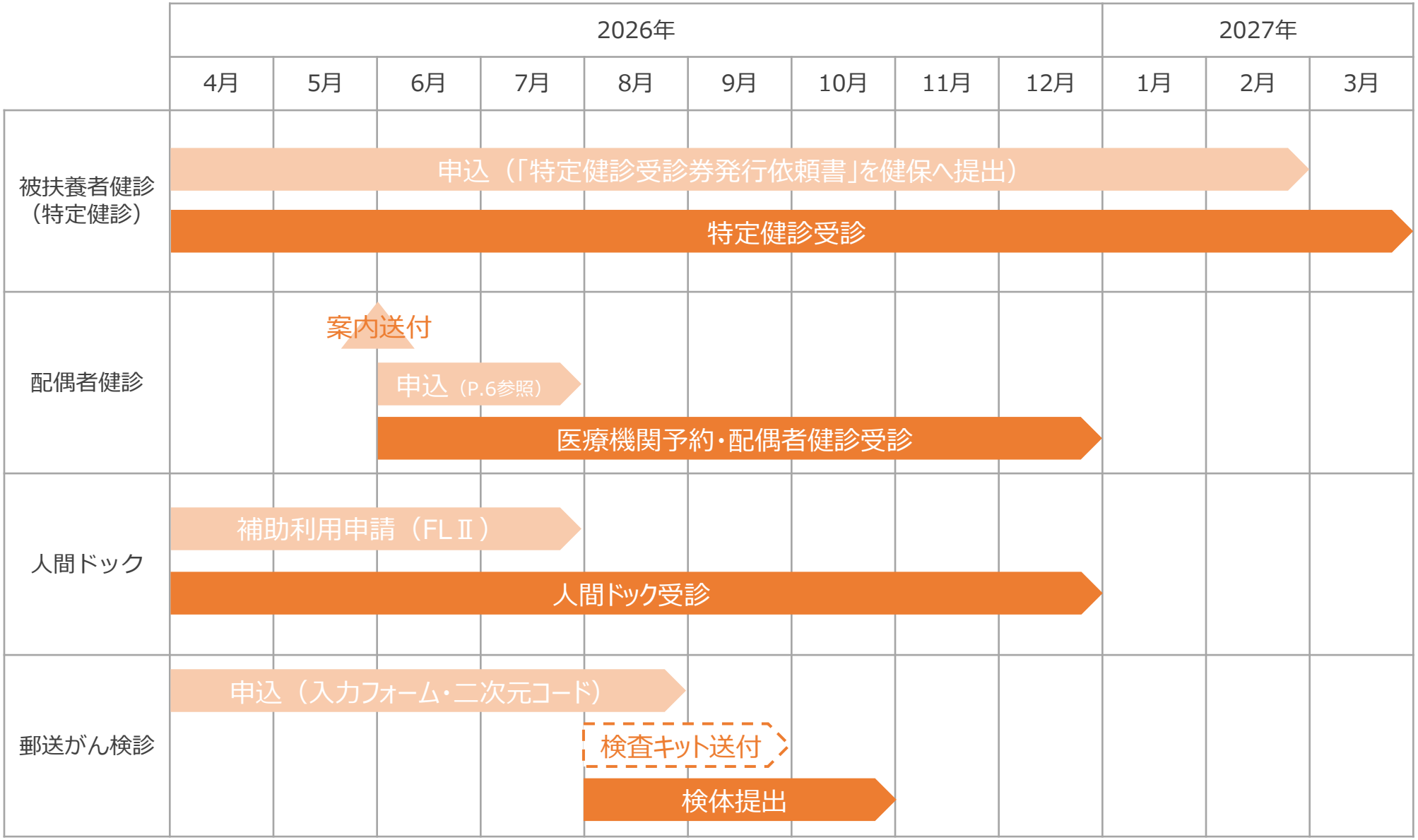
- ◆ それぞれの健康診断の特徴を理解して、ご自身の希望に沿った健康診断をいずれか1つ選択してください。
- ◆ 補助は年度内に1度限りです。
- ◆ 「人間ドック」の補助を受けた方で特定保健指導に該当した場合は、特定保健指導を必ず受け、完了してください。

	被扶養者健診（特定健診）	配偶者健診	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	40歳以上の被扶養者配偶者	40歳以上の被扶養者配偶者	全ての被扶養配偶者
健診内容	特定健診項目	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	2027年2月末	2026年7月末	2026年7月末
受診期限	2027年3月末	2026年12月末	2026年12月末
個人負担	なし	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）	◆ 全額	◆ 基本項目＋オプション5,500円まで	◆ 35歳以上の被扶養者 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歳以下の被扶養者 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	健康保険組合連合会の契約医療機関から選択	案内同封の契約健診機関から選択	指定なし
問い合わせ先	健康保険組合	健康保険組合	健康保険組合

低 ← 個人負担額 → 高

少 ← 健診項目数 → 多

スケジュール一覧


2026年
2027年
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
被扶養者健診（特定健診）
申込（「特定健診受診券発行依頼書」を健保へ提出）
特定健診受診
配偶者健診
案内送付
申込（P.6参照）
医療機関予約・配偶者健診受診
人間ドック
補助利用申請（FLⅡ）
人間ドック受診
郵送がん検診
申込（入力フォーム・二次元コード）
検査キット送付
検体提出

【被扶養者健診（特定健診）】

健診項目

診断項目		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）	○
	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	△
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		□

特定健診受診券発行依頼書は健康保険組合ホームページからダウンロードできます。

［ Home ＞ 申請書ダウンロード『特定健診受診券発行依頼書』］



○・・・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

高確法 ： 高齢者の医療の確保に関する法律

【配偶者健診】
配偶者健診検査項目

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。
健診施設や申込方法の詳細については6月上旬に対象者の登録住所へ送付するご案内をご確認ください。

＊　ご案内は2026年4月10日時点の対象被扶養配偶者の登録住所へ送付いたします。

＜配偶者健診の流れ＞
①【被扶養者】6月上旬に配偶者健診の案内がご自宅へ届きますので各自で予約を行ってください。（期限：2026年7月末）
②【被扶養者】予約完了後、健康診断を受診してください。（受診期限：2026年12月末）

健保指定基本項目	
医師診察	血圧
身体計測	尿検査
腹囲	視力
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	

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
胸部x線・心電図・便潜血	5,500円
骨密度測定	2,750円

オプション費用計算例

① 乳がん検査（マンモグラフィー）のみを選択した場合
　健康保険組合補助：5,500円　補助超過分自己負担：0円

② 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
　健康保険組合補助：5,500円　補助超過分自己負担：5,500円

【配偶者健診】
予約方法

配偶者健診案内が到着した後、①または②の方法で予約を行ってください。

①WEBによる申込み

＜ 受診ナビ ＞に登録していただき、コース選択、申込種別選択、医療機関を選択します。





②ハガキによる申込み

1	医療機関を決め、案内に同封している「医療機関お申込みハガキ」に必要事項を記入し、目隠しシールを貼ってポストへ投函する。
2	委託先である日本予防医学協会より「問診票」「返信用封筒」が到着後、１で選択した医療機関へご自身で予約の電話を行う。
3	受診日決定後、「問診票」を記入して、「返信用封筒」にて日本予防医学協会へ返送する。

人間ドック補助利用条件と注意事項

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して取り扱います。

- ✓ 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
- ✓ 東リ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。

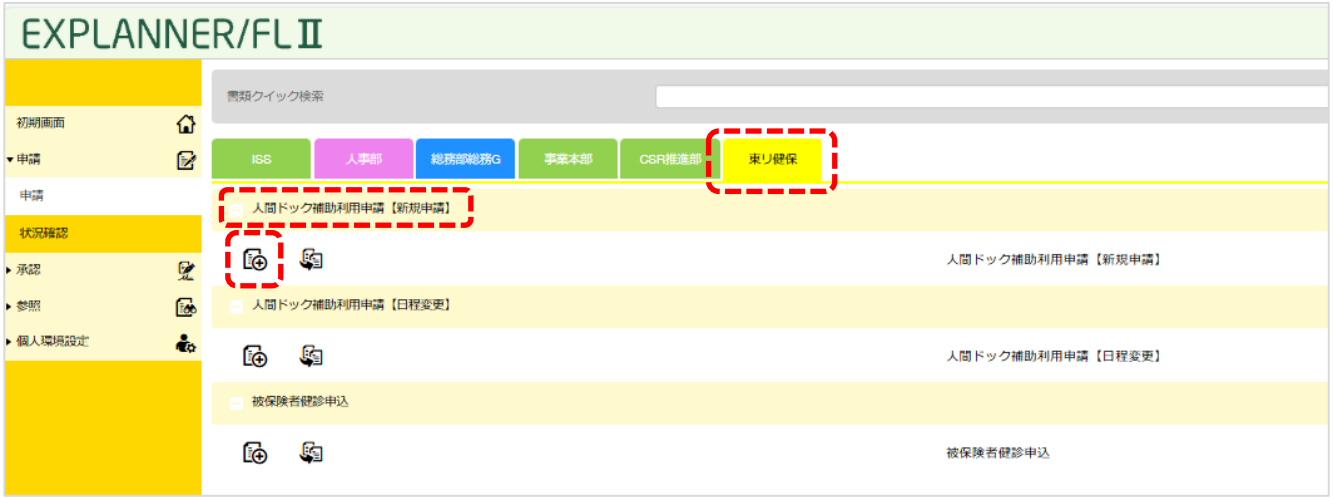
【人間ドック】
Flowlitesによる人間ドック補助利用申請

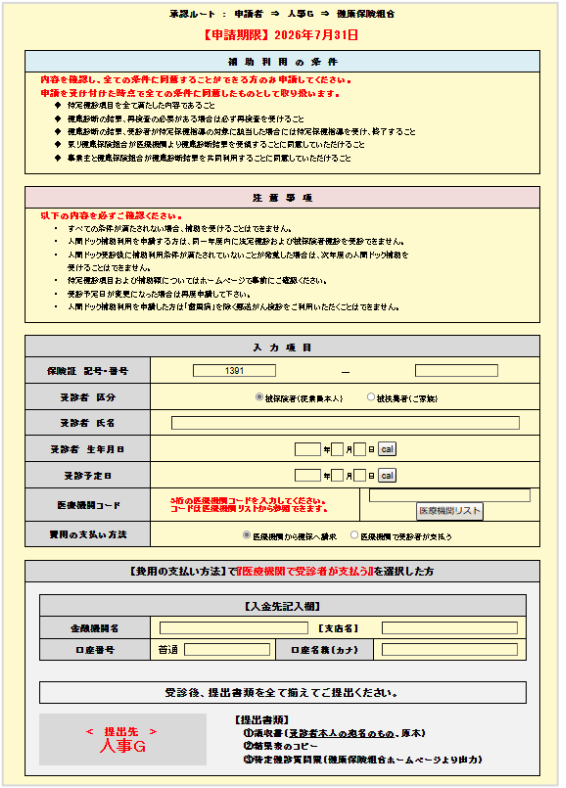
Flowlitesより補助利用申請を行ってください。 **ペーパーレスにご協力ください**

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＞　東リ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




承認ルート ： 申請者 ⇒ 人事G ⇒ 健康保険組合

【申請期限】2026年7月31日

補助利用の条件

内容を確認し、全ての条件に同意することができる方のみ申請してください。
申請を受け付けた時点で全ての条件に同意したものとして取り扱います。

- 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
- 東リ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

以下の内容を必ずご確認ください。

- すべての条件が満たされない場合、補助を受けることはできません。
- 人間ドック補助利用を申請する方は、前一年度内に特定健診および特定保健指導を受診できません。
- 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。
- 人間ドック補助利用を申請した方は「倉庫病」を除く悪性がん検診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	◉被保険者（従業員本人） ○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	3桁の医療機関コードを入力してください。コードは医療機関リストから参照できます。 医療機関リスト
費用の支払い方法	◉医療機関から健保へ請求 ○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	口座名義（カナ）	

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G

【提出書類】
①領収書（受診者本人の氏名のもの）原本）
②結果表のコピー
③特定健診質問票（健康保険組合ホームページより出力）

- 受診者区分は「被扶養者（ご家族）」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。
- 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。

【人間ドック】

予約～請求の流れ　原則、Aで運用

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リ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。
東リ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。

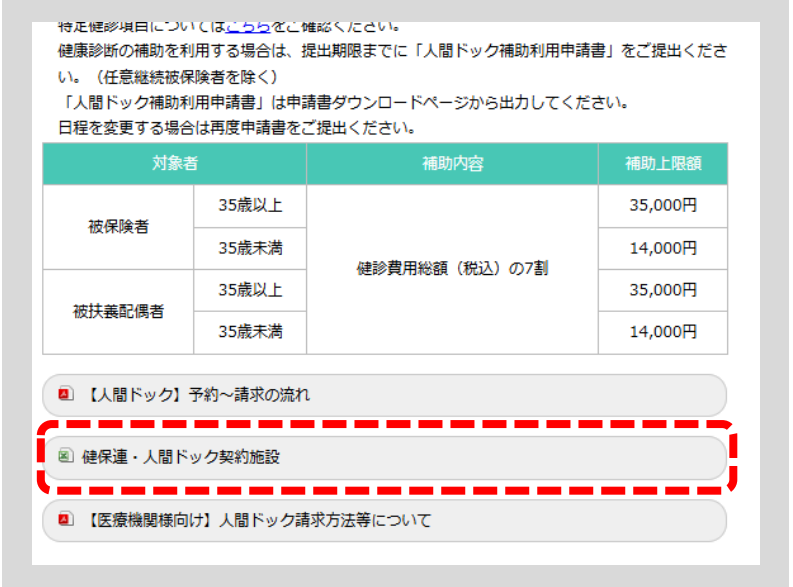
［ Home ＞ 健康づくり ＞ 健康診断・人間ドック ＞ 健康診断・人間ドック ］

＜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。



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	健診費用総額（税込）の7割	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ください。**

- 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 <腹囲基準値> 男性：85cm未満 女性：90cm未満	2つ以上該当		積極的支援
	1つ該当	あり	積極的支援
		なし	動機付け支援
腹囲は基準値未満だがBMIが基準値以上 <BMI基準値> 25.0未満	3つ該当		積極的支援
	2つ該当	あり	積極的支援
		なし	動機付け支援
	1つ該当		動機付け支援

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

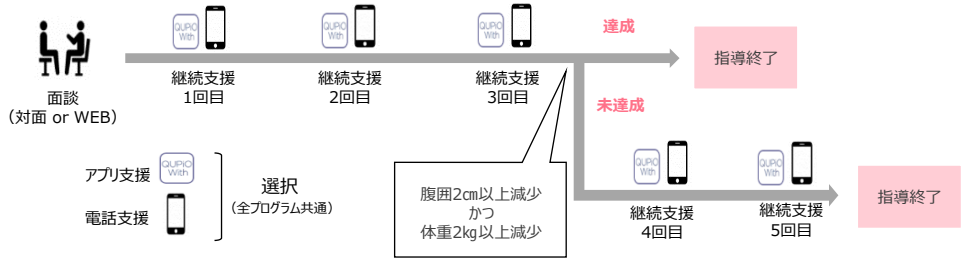
【特定保健指導プログラム】

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

①通常コース



②チャレンジコース　…　3ヶ月後に目標値を達成していれば指導終了
＜目標値＞腹囲2cm以上減少かつ体重2kg以上減少



動機付け支援



＜面談の内容＞	＜継続支援の内容＞
・健診結果および生活習慣のアセスメント ・健診結果、生活改善の必要性の説明 ・目標設定と達成に向けた話し合い ・今後のプログラムの説明	・実践の振り返り、効果の確認 ・行動目標の見直し ・目標に対する情報提供 ・支援スケジュールの確認