

2026 年度健康診断費等費用補助制度のご案内

今年度におけるみだしの件について、下記のとおり実施することとしましたのでお知らせいたします。

本案内をよくお読みいただき、健診を希望される方で申込みが必要なものは、同封の「健康診断申込書」に必要事項をご記入のうえ、**2026年5月15日(金)**までに健保組合へ提出してください。申込書の提出が間に合わない場合でも受診は可能ですのでご相談ください。

なお、**健診費用補助請求の受付締切は、2027年2月末日**とします。可能な限り早い時期に健診を実施して、期限内に請求関連書類を揃えてご提出くださいますようお願いいたします。

《スポーツ奨励補助事業のご案内》

被扶養配偶者に対してもスポーツに関する費用の補助を実施しています。

ただし、**35歳以上の被扶養配偶者への補助は、健診結果を健保組合に提出することが条件です。**

詳細は、当組合ホームページ3月13日掲載記事「2026年度健診以外の保健事業のご案内(詳細)」の「スポーツ奨励補助事業のご案内」をご確認ください。

記

【ご案内の内容】

1. 健診(検診)の実施時期・健診機関 P 2
2. 健診(検診)の補助対象者・補助額一覧 P 2
3. 各種健診(検診)の詳細・注意事項 P 3～P 7
4. 各種健診(検診)の受診申込および費用請求方法 P 8

【昨年度からの変更点】

- 1. 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)の補助額増額**
20,000円 → 25,000円 (5,000円アップ)
- 2. 骨粗しょう症検診費用補助の新設【2年に1回、偶数年度(西暦)に補助実施】**
・40歳以上の女性に2,000円補助
※健保組合として偶数年度(西暦)に補助を行います。
(2026年度：実施、2027年度：補助なし、2028年度：実施・・・となります)
- 3. 新型コロナワクチン接種補助の廃止**

健診費用補助請求 および 補助額支給について

例年、秋冬に健診を受けられる方が多く、補助請求件数も秋～2月頃にかけて多くなります。健保組合で請求を受け付けた順に、補助対象条件に合っているか、必須検査項目に受診漏れが無いかなどのチェックをして補助額支給の処理しております。請求件数が多い時期は支給が遅れる場合がございます。できる限り早い時期に健診を受けていただき、お早めに請求していただけますようお願いいたします。

1. 健診(検診)の実施時期・健診機関

- 健診(検診)実施年月 2026年4月～2027年2月中旬(歯科健診は通年)
- 健診機関 希望する健診機関(健保委託機関(下記参照)または個別の健診機関)
* 歯科健診については、歯科健診センターと提携している全国の歯科医院

健保委託機関名	健診種別	健診実施時期(予定)
福井県労働衛生センター	生活習慣病健診	2026年7月～12月

- ▶「3. 各種健診(検診)の詳細・注意事項」を必ず確認し、各自、健診機関で予約のうえ受診してください。
- ▶ 健保委託機関の福井県労働衛生センターの健診申込は先着15名です。
福井県労働衛生センターのホームページからの申込みになります。
申込方法は6ページの「4. 各種健診(検診)の受診申込および費用請求方法」をご覧ください。

2. 健診(検診)の補助対象者・補助額一覧

- ▶ 申込みが必要となっている健診(下表①②④)は、同封の「健康診断申込書」を提出してください。
③夫婦1日ドックにつきましては、被保険者様からの申込書で受け付けますので、配偶者様からの提出は不要です。(被保険者様宛の健診案内をご確認ください。)

健診名		補助対象者 (被扶養配偶者)	補助上限額(税込) (健診費用が上限未満の場合は実費を補助)	申込	備考
①	特定健診	40歳以上	受診者負担無し(全額健保組合負担)	要	各種健診の詳細は3ページ以降をご確認ください。
②	配偶者健診 (生活習慣病健診または人間ドック)	35歳以上(★)	25,000円		
③	夫婦1日ドック	50歳以上 3年に1回補助	夫婦それぞれ 35,000円		
④	脳ドック	35歳以上 3年に1回補助	25,000円		
⑤	乳がん検診	35歳以上	4,000円	不要	
	子宮がん検診		4,000円		
⑥	胃がん検診	35歳以上 (配偶者健診(生活習慣病健診)の受診者除く)	2,000円		
	大腸がん検診		2,000円		
	肺がん検診		2,000円		
	前立腺がん検診		1,000円		
⑦	骨粗しょう症検診	40歳以上の女性	2,000円		
⑧	歯科健診	希望者	無料(全額健保組合負担)	別途 申込要	

(★) 人間ドックを受診した場合でも、生活習慣病健診の必須項目を満たしていれば、生活習慣病健診分の補助を受けることが可能です。

※補助対象の年齢は、年度内(4/1～翌3/31)に対象年齢に到達する人です。

(4/1生まれの方は前日の3/31が年齢到達日となります。また、年度内に75歳になる方は、誕生日の前日までが対象)

3. 各種健診(検診)の詳細・注意事項

① 特定健診

- 補助対象者は、**40歳以上の被扶養配偶者**です。
- 40歳以上のすべての方**に受診券(セット券)を同封しています。**特定健診を受ける方のみ**ご使用ください。
- 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)を受ける方は、受診券は使用しないでください。**
- 特定健診実施機関は、健康保険組合連合会(けんぽれん)ホームページで検索することができます。別紙「特定健診実施機関のインターネットでの検索方法」をご確認ください。ご自身で検索することが困難な場合は、リストをお送りしますので健保組合までご連絡ください。
- 受診券は**有効期限(2027年3月31日)**が設けられていますので、有効期限内に受診してください。

補助額	受診者負担無し(全額健保負担)
-----	-----------------

【検査項目】

「基本的な健診項目」

区分	検査項目
既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚・他覚症状の有無の診察	理学的所見(身体診察)
身長・体重・腹囲測定	
BMIの測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿中の糖および蛋白の有無

「詳細な健診項目」 ※医師の判断により受診の必要がある場合に実施

追加項目	実施できる条件			
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上			
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上または随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上または随時血糖値が 100mg/dl 以上			

② 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)

- 補助対象者は、**35歳以上の被扶養配偶者**です。
- 健診費用の補助は、下記検査項目の必須項目(★)を全て受診した場合に限ります。**
- 上記①の特定健診を受けた方は補助対象外です。
- 生活習慣病健診ではなく、人間ドックを受診した場合でも、生活習慣病健診分の補助を受けることが可能です。

労働衛生センターでは、体の健康状態が分かる「健康年齢レポート」が付きます(通常は有料)

健診機関	胃部検査	健診費用	補助額	受診者負担額
健保委託機関 (福井県労働衛生センター)	バリウム	16,830 円	全額健保組合負担	0 円(受診者負担無し)
	胃カメラ	21,230 円	全額健保組合負担	0 円(受診者負担無し)
他健診機関(個別)	25,000 円(税込)を上限として健診費用実費を補助			

※健保委託機関であっても、個別で予約し受診した場合は個別扱いとなります。

※健保委託機関の福井県労働衛生センターは生活習慣病健診です。(人間ドックは不可。人間ドック希望の場合は個別でお願いします。)

また、福井県労働衛生センターでの健診申込は先着 15 名となっております。

【検査項目】 ★すべて必須項目

区分	検査項目
既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
呼吸器系	胸部 X 線
循環器系	血圧測定、心電図
上部消化管系	胃部 X 線または内視鏡 ※胃がんリスク検診(ABC 検診)は不可
下部消化管系	便潜血 (2 回法)
肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP
血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、eGFR
血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値

③ 夫婦 1 日ドック

- 補助対象者は、50 歳以上の被扶養配偶者です。(3 年に 1 回の補助)
- 被保険者本人と被扶養配偶者が同一日に同一の健診機関で人間ドックを受け、ご夫婦一緒に健診結果を聞くことが条件です。
- 夫婦 1 日ドックをご希望の場合は、被保険者の申込書で受付いたしますので、配偶者様からの申込は不要です。詳細は、被保険者様宛の健診案内をご確認ください。

健診機関	健診費用	補助額 (上限)		受診者負担額
健保委託機関 (福井県済生会病院)	2 名合計 95,700 円 (1 人 47,850 円)	被保険者	35,000 円	2 名合計 25,700 円 (1 人 12,850 円)
		被扶養配偶者	35,000 円	
他健診機関(個別)	被保険者・被扶養配偶者それぞれ 35,000 円(税込)を上限として健診費用実費を補助			

【夫婦 1 日ドック検査項目】 *感染症等の状況により健診機関が特定の検査項目について中止の判断をした場合は未実施可。

必須	区分	検査項目
★ (すべて必須項目)	既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
	呼吸器系	胸部 X 線、肺機能
	循環器系	血圧測定、心電図、心拍数
	腹部超音波	肝・腎・膵・胆・脾臓
	上部消化管系	胃部 X 線または内視鏡 ※胃がんリスク検診(ABC 検診)は不可
	下部消化管系	便潜血 (2 回法)
	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、HBs 抗原
	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、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
	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、eGFR、尿沈渣
	血液系	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値、血小板数、MCV、MCH、MCHC
	血清反応	CRP
眼科	視力、眼底	

④ 脳ドック

- 補助対象者は、35 歳以上の被扶養配偶者です。(3 年に 1 回の補助)
- 他の健診(検診)と同時に受診した場合は、費用の内訳が確認できる領収書を発行してもらってください。
- 配偶者健診(生活習慣病健診)にオプションとして頭部 MRI、MRA を実施した場合も脳ドックとして補助可能です。

補助額	25,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
-----	-----------------------------

(健保委託機関の福井県労働衛生センターで生活習慣病健診を受ける際の脳ドックオプション料金) * 税込料金

オプション料金	受診者負担額
36,300 円	11,300 円

※健保委託機関で脳ドック単独での申込は受け付けられません。(オプションのみ)

【検査項目】

区分	検査項目	区分	検査項目
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、聴力	画像検査	頭部 MRI、MRA
循環器系	血圧測定、心電図	超音波検査	頸動脈
採血・検尿		知能検査	記憶力・認知能力

⑤ 乳がん検診・子宮がん検診

- (1) 補助対象者は、35 歳以上の被扶養配偶者(女性)です。
 (2) 乳がん検診・子宮がん検診それぞれの費用が確認できる領収書を発行してもらってください。

補助額	検査項目	補助内容
	乳がん検診	4,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	子宮がん検診	4,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助

(健保委託機関の福井県労働衛生センターで生活習慣病健診を受ける際のオプション料金) * 税込料金

項目	検査項目	オプション料金	受診者負担額
乳がん検診	マンモグラフィ 1 方向 (40 歳未満推奨、50 歳以上推奨)	3,300 円	受診者負担無し
	マンモグラフィ 2 方向 (40 歳代推奨)	5,500 円	1,500 円
子宮がん検診	頸部細胞診	3,850 円	受診者負担無し
	経膈エコー	3,300 円	受診者負担無し
	頸部細胞診・経膈エコーの両方	7,150 円	3,150 円

※福井県労働衛生センターでは乳房超音波検査は実施していません。

【検査項目】

区分	検査項目	区分	検査項目
乳がん検診	視触診、超音波検査またはマンモグラフィ	子宮がん検診	診察、経膈超音波検査、頸部細胞診

⑥ がん検診単独

- (1) 補助対象者は、35 歳以上の被扶養配偶者です。ただし、前立腺がん検診についてのみ 50 歳以上の被扶養配偶者(男性)となります。
 (2) 胃がん・大腸がん・肺がん検診は、配偶者健診(生活習慣病健診)に含まれているため、配偶者健診(生活習慣病健診)受診者は補助の対象外となります。
 (3) 前立腺がん検診は、配偶者健診(生活習慣病健診)との併用可。
 (4) 胃がん検診に、胃がんリスク検診(ABC 検診)は認めません。
 (5) それぞれの検診費用が確認できる領収書を発行してもらってください。

補助額	検査項目	補助内容
	胃がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	大腸がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	肺がん検診	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助
	前立腺がん検診	1,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助

【検査項目】

区分	検査項目	区分	検査項目
胃がん検診	X 線(バリウム)、内視鏡	肺がん検診	X 線、喀痰
大腸がん検診	便潜血、内視鏡	前立腺がん検診	PSA

⑦ 骨粗しょう症検診


- (1) 補助対象者は、40 歳以上の被保険者(女性)です。

補助額	補助内容
	2,000 円(税込)を上限として検診費用実費を補助

※検査方法は、DXA 法を推奨します。

⑧ 歯科健診

定期的に歯科健診を受けることで、歯周病やその兆候の早期発見ができます。歯周病は糖尿病などの生活習慣病の原因ともなるので、早期発見・早期治療が大切です。

対象者	希望者	
実施期間	通年	
健診費用	無料（全額健保組合負担） ※二次健診(更に精密な検査や診断を必要とする場合)や治療には費用が発生します。	
受診場所	歯科健診センターと提携する全国の歯科医院 ※インターネットで提携医院が確認できます。 (歯科健診センター) http://www.ee-kenshin.com/  ※歯科医院直直接連絡されても、この無料歯科健診は受けられません。	
健診メニュー (所要時間約 15 分)	一般歯科健診	虫歯・歯周病・歯垢・歯石・歯並びかみ合わせのチェック、その他お口にかかわるご相談
	歯科矯正相談	矯正専門医によるカウンセリング
	審美歯科相談	歯科医師によるカウンセリング
	インプラント治療相談	歯科医師によるカウンセリング

歯科健診受診までの流れ

【1】 お申込み

健診のお申込みは、歯科健診センターのホームページより、歯科医院検索後、「歯科健診お申し込み」よりお申し込みください。以下の①～③の手順でお申し込みください。




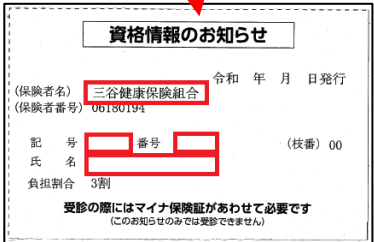
①メールアドレスを入力して「送信する」をした後、メールアドレス宛に予約フォームの URL が通知されます。URL よりサイトにアクセスの上、予約内容の登録をしてください。

②入力項目中、以下の項目につきましては、下表のように入力してください。


健康保険組合名	「三谷」と入力してください。
会社名	ご自身の会社名を入力してください。 (出向者の方は出向先ではなく出向元の会社名を入力)
保険証記号および 保険証番号	記号および番号は、マイナポータルまたは当組合から発行しております「資格情報のお知らせ」で確認してください。(枝番は入力不要です) 確認方法は、下記「保険証記号・保険証番号の確認方法」をご覧ください。 (記号番号は任意入力となっていますが、入力をお願いします。)

③受診希望日時等必要な項目に入力していただき、予約申込を完了してください。

【保険証記号・保険証番号の確認方法】

マイナポータルからの確認方法	資格情報のお知らせでの確認方法
<p>1：マイナポータルアプリを開きログインする</p>  <p>2：健康保険証を選択する</p>  <p>↓次ページへつづく</p>	 

【保険証記号・保険証番号の確認方法】（前ページからのつづき）

マイナポータルからの確認方法	資格情報のお知らせでの確認方法
<p>3：健康保険証についての画面が表示されるので、画面をスクロール↓していき、「記号」「番号」を確認してください。</p>  <p>画面を下にスクロール</p>	

【2】 健診日時の予約

歯科健診センターより提携歯科医院へ予約を行います。

【3】 健診予約日の連絡

健診予約完了後、センターより「歯科健診ご予約確定のご連絡」メールが送られてきます。記載されている健診日時・歯科医院情報をご確認ください。なお、申込みから予約日の連絡までは 4～5 日程お時間をいただきます。

【4】 健診受診

健診当日は「歯科健診ご予約確定のご連絡」をご持参(または携帯電話での画面表示)のうえ、歯科医院へご来院ください。

【5】 健診の説明

健診終了後、「歯科健康診断票」にもとづいた結果の説明をお受けください。

【6】 健診アンケートのご協力


歯科健診の質の向上のために、センターよりアンケートのお願いをしております。

【各種健診(検診)に関する注意事項】

- 配偶者健診（生活習慣病健診または人間ドック）については、**必須検査項目を欠かさず受診した場合のみ補助の対象**としますのでご注意ください。ただし、感染症等の状況により、健診機関が特定の検査項目について中止の判断をした場合はこの限りではありません。その場合は健保組合へご連絡ください。また、胃部検査や便検査の未実施者がいますが、必須検査項目となりますので未実施の場合は補助金の支給をお断りしております。（医師の指示等で受けられない場合を除く）
- 健診受診日時点で当健保組合の資格を喪失している場合は補助の対象となりませんのでご注意ください。
- **退職後に任意継続被保険者となった場合については、40 歳以上の方を対象とする特定健診のみ補助いたします。**（生活習慣病健診や人間ドックを受けた場合、特定健診の項目を満たしている場合に限り、7,150 円を補助いたします。）
- 健診受診の際は、健康保険は使用しないでください。使用された場合は補助の対象外となります。

4. 各種健診(検診)の受診申込および費用請求方法

- **特定健診・配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)・脳ドックは健保組合へ申込書の提出が必要です。同封の「健康診断申込書」に必要事項をご記入のうえ、2026年5月15日(金)までに健保組合へ提出してください。** (申込書の提出が間に合わない場合でも受診は可能ですのでご相談ください。)

健診名	申込	健診予約および費用請求の方法
特定健診	要	① 特定健診実施機関(別紙「特定健診実施機関のインターネットでの検索方法」参照)で各自予約のうえ、受診券を提出して受診。 ② 健診費用は全額健保組合負担のため、費用請求の必要はありません。
配偶者健診 委託機関 (福井県労働衛生センター) *生活習慣病健診のみ		① 福井県労働衛生センターで各自予約のうえ受診してください。(先着15名) ご予約は、福井県労働衛生センターのホームページ「健診予約フォーム」よりお申し込みください。 (健診予約フォームでの入力についての主な注意事項) ▶受診コースは、「生活習慣病予防健診」を選択してください。 ▶健康保険組合名称は、「三谷健康保険組合」と入力し、「扶養加入」を選択してください。 ▶胃部検査方法は、「胃透視」または「胃カメラ」のどちらかを選択してください。 (※胃の検査は必須項目となりますので、受けない場合は補助対象外となります。) ② 健診費用は全額健保組合負担のため、費用請求の必要はありません。 (健診申込先) 福井県労働衛生センター ホームページ 健診予約フォーム https://www.fukui-kenkou.com/contact/form.php 
委託機関外 (生活習慣病健診または人間ドック)		① 希望する健診機関で各自予約のうえ受診し、健診(検診)費用全額を一旦健診機関へ支払う。 ② 別添「健康診断費用補助金請求書」に必要事項を記入のうえ、 領収書(写)および結果表(写)を添付 して健保組合へ提出。 ※配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)を受診された40歳以上の方 ▶受診前に回答する質問票の写しも提出してください。(健診機関へ提出される前に写しをお取りください。) ただし、健診結果表に質問票の回答結果が記載されている場合は、質問票の提出は不要です。 ▶健診結果表に質問票の回答結果の記載がなく、事前の質問票の写しもない方は、お手数ですが、同封の質問票にご回答いただき、請求書に添付してご提出ください。 ▶結果表は、表紙も含めてすべてのページをコピーしてください。(医療機関名・担当医師名確認のため)
脳ドック		
各種がん検診 骨粗しょう症検診	不要	

■ 健診(検診)費用請求書受付締切日 **2027年2月末日** (健保組合必着)

* 締切日後は受付できかねますので、可能な限り早い時期に健診を実施し、健診機関への支払いおよび結果表が届きましたら速やかに健保組合へ提出してください。

以上

健康診断は受診した後が大切です!

当組合では、疾病の予防・早期発見・重症化予防を目的として、健康診断で要精検・要治療に該当した方やメタボ判定で特定保健指導に該当した方、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいただきたい方などへの受診勧奨に取り組んでおります。

健診を受けただけでは病気は予防できません。健康保持のため、健診結果を有効に活用しましょう。

(送付先・お問い合わせ先)

〒910-8510 福井県福井市豊島1-3-1 三谷ビル5階
 三谷健康保険組合
 TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169
 ホームページ <https://www.mitani-kenpo.jp>