

# 令和8年度協会けんぽ健診 『制度変更点と健診予約のご案内』

## 協会けんぽの健診制度が令和8年度より変更となります！

### ① 人間ドックの補助の新設

35歳以上の加入者に対し、協会けんぽが費用の一部を補助します  
補助金25,000円を利用した場合、当院での自己負担額は13,500円  
一般健診に加え、腹部超音波検査や眼底・眼圧などが追加されます

### ② 20代からの健診開始

20歳、25歳、30歳の加入者も対象となります  
一般健診の項目から、胃の検査と便検査を除いた項目を実施します

### ③ 検査項目(未実施)について

医師の判断でやむを得ない理由以外で検査項目が未実施となった場合、  
健診費用が**補助対象外**となり全額自己負担となる場合があります  
特に、「胃の検査(バリウムまたは胃内視鏡)」は原則省略不可となりますので、  
従業員様へご周知をお願いします

## 健 診 予 約 の ご 案 内

予約受付開始日	2026年2月2日(月)より
健診実施開始日	2026年4月9日(木)より
受入期間	毎月1日～17日まで(月末のお受け入れは出来ません)
ご予約方法	当院のウェブサイトより、専用の申込用紙ダウンロードし、 メールまたはFAXで送信してください メール kenshin@shinyukuhashihospital.or.jp FAX 0930-25-2882
お問い合わせ	0930-58-4321
受付時間	9:00～16:00 (月～土曜日)

ご不明な点がございましたら、上記までお気軽にお問合せください  
担当者より、順次折り返しご連絡させていただきます

# 2026年度 協会けんぽ 生活習慣病予防健診のご案内

料金は全て税込です

## 生活習慣病予防健診(一般健診)

### 対象者

今年度、35歳以上74歳以下(S26.4.2~H4.4.1)になる被保険者の方

※2026年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

### 負担金額

総額19,635円のところ ..... **5,500円**

\*バリウム検査から胃カメラ検査(経口)へ変更料金 4,400円

## [新設] 人間ドック健診

### 対象者

今年度、35歳以上74歳以下(S26.4.2~H4.4.1)になる被保険者の方

### 検査項目

協会けんぽの補助を利用し、胃部検査を含めた検査項目が充実した内容で受診出来ます。

### 負担金額

総額38,500円のところ ..... **13,500円**

\*バリウム検査又は胃カメラ検査料金含む

## 節目健診(旧 付加健診)

### 対象者

今年度、以下の節目のご年齢になる被保険者の方

**40歳 (S61.4.2~S62.4.1) 60歳 (S41.4.2~S42.4.1)**

**45歳 (S56.4.2~S57.4.1) 65歳 (S36.4.2~S37.4.1)**

**50歳 (S51.4.2~S52.4.1) 70歳 (S31.4.2~S32.4.1)**

**55歳 (S46.4.2~S47.4.1)**

### 負担金額

総額29,546円のところ ..... **8,280円**

\*バリウム検査から胃カメラ検査(経口)へ変更料金 4,400円

## [新設] 若年層健診

### 対象者

今年度、20歳・25歳・30歳になる被保険者の方

### 検査項目

一般健診から胃部X線、便潜血を除いた項目

\*バリウム検査 12,100円、便潜血検査1,100円をオプション検査として追加することができます。

### 負担金額

総額8,921円のところ ..... **2,500円**

## 検査項目一覧

\*青色の文字は労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目

診察	理学所見	既往歴、自覚症状、他覚症状	コース名	一般健診		節目健診 (旧 付加健診)		人間ドック健診		若年層健診	
				35~74歳	40~70歳の5歳刻み	35~74歳	20歳・25歳・30歳	負担金額	5,500円	8,280円	13,500円
診察	理学所見	既往歴、自覚症状、他覚症状		●	●	●	●				
身体測定	身長、体重、腹囲、BMI、肥満度、視力、聴力			●	●	●	●				
眼	眼底				●		●	●			
	眼圧					●		●			
呼吸器	胸部X線			●	●	●	●				
	呼吸機能	努力肺活量、一秒量、一秒率、%一秒量			●	●	●	●			
循環器	血圧			●	●	●	●				
	心電図	12誘導		●	●	●	●				
消化器	胃透視(バリウム)検査 または 胃内視鏡検査 食道、胃、十二指腸			●	●	●	●	●	●	●	
	腹部超音波	肝臓、胆のう、脾臓、腎臓、膀胱、腹部大動脈			●		●				
大腸	便	ヒトヘモグロビン(2日法)		●	●	●	●				
		糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血		●	●	●	●				
尿	尿一般検査	沈渣 PH、比重		●	●	●	●				
		白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、 血小板数、MCV、MCH、MCHC 末梢血液像		●	●	●	●				
	貧血等				●			●			
	血清脂質	中性脂肪、総コレステロール、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		●	●	●	●				
	肝機能	GOT、GPT、γ-GTP、ALP、 総蛋白、アルブミン、総ビリルビン LDH		●	●	●	●				
	肝炎ウィルス	HBS抗原						●			
	糖代謝	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c		●	●	●	●				
	腎機能	クレアチニン、e-GFR		●	●	●	●				
	痛風	尿酸		●	●	●	●				
	膵機能	アミラーゼ			●						
	炎症マーカー	CRP				●					
	血液型	ABO式、Rh式 ※初回のみ					●				

\* 35歳～39歳の方は胃部検査、便潜血は選択制

## 生活習慣病予防健診 補助対象オプション検査（人間ドック健診には追加不可）

### 子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)

#### 対象者

今年度、40歳以上の偶数年齢の方

[単独検診] 今年度、20歳以上40歳未満の偶数年齢の方

**負担金額 990円**

\*上記年齢対象外の方は、当院オプションで**3,850円**となります

### 乳がん検診

#### 対象者

今年度、40歳以上50歳未満の偶数年齢の方

#### 撮影方法

マンモグラフィー2方向

**負担金額 1,700円**

\*上記年齢対象外の方は、当院オプションで**5,500円**となります

#### 対象者

今年度、50歳以上74歳以下の偶数年齢の方

#### 撮影方法

マンモグラフィー1方向

**負担金額 980円**

\*上記年齢対象外の方は、当院オプションで**3,850円**となります

### [新設]骨粗鬆症検診(骨密度検査)

#### 対象者

今年度、40歳以上74歳以下の偶数年齢で女性のみ

※人間ドック健診に追加する場合は、補助対象外

#### 負担金額

総額3,960円のところ ..... **1,110円**

### 子宮頸がん、乳がん、骨粗鬆症検診の補助対象者

年齢	生年月日	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	骨粗鬆症 検診
20歳	H18.4.2 ~ H19.4.1	●		
22歳	H16.4.2 ~ H17.4.1	●		
24歳	H14.4.2 ~ H15.4.1	●		
26歳	H12.4.2 ~ H13.4.1	●		
28歳	H10.4.2 ~ H11.4.1	●		
30歳	H8.4.2 ~ H9.4.1	●		
32歳	H6.4.2 ~ H7.4.1	●		
34歳	H4.4.2 ~ H5.4.1	●		
36歳	H2.4.2 ~ H3.4.1	●		
38歳	S63.4.2 ~ H1.4.1	●		
40歳	S61.4.2 ~ S62.4.1	●	□	▲
42歳	S59.4.2 ~ S60.4.1	●	□	▲
44歳	S57.4.2 ~ S58.4.1	●	□	▲
46歳	S55.4.2 ~ S56.4.1	●	□	▲
48歳	S53.4.2 ~ S54.4.1	●	□	▲
50歳	S51.4.2 ~ S52.4.1	●	■	▲
52歳	S49.4.2 ~ S50.4.1	●	■	▲
54歳	S47.4.2 ~ S48.4.1	●	■	▲
56歳	S45.4.2 ~ S46.4.1	●	■	▲
58歳	S43.4.2 ~ S44.4.1	●	■	▲
60歳	S41.4.2 ~ S42.4.1	●	■	▲
62歳	S39.4.2 ~ S40.4.1	●	■	▲
64歳	S37.4.2 ~ S38.4.1	●	■	▲
66歳	S35.4.2 ~ S36.4.1	●	■	▲
68歳	S33.4.2 ~ S34.4.1	●	■	▲
70歳	S31.4.2 ~ S32.4.1	●	■	▲
72歳	S29.4.2 ~ S30.4.1	●	■	▲
74歳	S27.4.2 ~ S28.4.1	●	■	▲
<b>負担金額</b>		<b>990円</b>	□ : 1,700円 ■ : 980円	<b>1,110円</b>

### 肝炎ウイルス検査

#### 対象者

今年度、生活習慣病予防健診を受診し、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない方

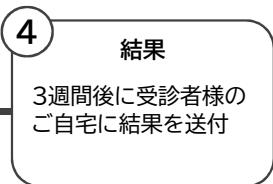
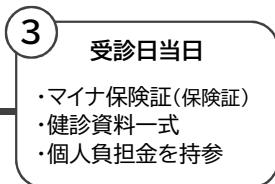
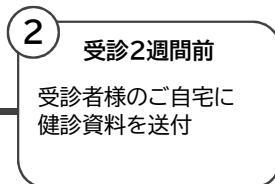
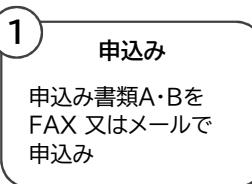
#### 負担金額

総額1,914円のところ ..... **540円**

### 特定保健指導

特定保健指導に該当された方は、健診終了後、保健指導を実施しています。

### 申込みの流れ



**新行橋病院 健診室**

TEL: 0120-79-1092 FAX: 0930-25-2882

メール: kenshin@shinyukuhashihospital.or.jp

[受付] 月～土曜日(祝日除く)9時～16時