

- 1 目的 1日人間ドックは身体の総合的機能検査により、生活習慣病等の早期発見と健康管理に関する保健指導に繋げ、脳ドックは、脳疾病の早期発見・予防を目的として、組合員の健康増進および維持を図ります。
- 2 対象者 令和8年度中に35歳以上の組合員(再任用・会計年度任用職員等短期組合員も含む)
- 3 受診期間 令和8年5月1日～令和8年12月31日
- 4 指定医療機関 別表「1日人間ドック・脳ドック 指定医療機関一覧表」のとおり
- 5 補助額 

○指定年齢(当該年度中に35歳・40歳・50歳を迎えるもの) → 26,000円  
※指定年齢の方は原則人間ドックを受診してください。  
指定年齢以外・脳ドック → 11,000円

○定期健診補助(事業主健診受託事業) → 6,300円  
ア 該当する所属の組合員が1日人間ドックを受診する場合(脳ドックは対象外)、1日人間ドックの補助額6,300円を支部が補助する。  
イ 健診結果を事業主へ報告いたしますので、個人情報を提供されることに同意したものとします。  
ウ 当該組合員が人間ドックを受診する場合、定期健診を受診することはできません。  
エ 任用形態によっては補助がないこともあります。

○婦人科検診(女性組合員) → 5,500円(検査料金の範囲内とする)  
婦人科検診を受診する場合人間ドックと同時に受診するか、別途案内の婦人科健診の受診券を使い、指定の医療機関で受診いただくか選択できるようになりました。  
※人間ドックで婦人科検診を受診した場合は、ピンク色の婦人科検診受診券は使えません。補助はどちらか一つになりますのでご注意ください。

○前立腺がん検診 → 2,500円(検査料金の範囲内とする)  
※前立腺がん検診は、当該年度中に50歳以上の男性組合員が補助の対象です。
- 6 特定保健指導(当日) 健診結果により特定保健指導の対象となった方で、医療機関から案内がある場合は、受診当日に特定保健指導を受けてください。  
諸事情により当日受けられない場合は、後日当支部より特定保健指導を案内します。
- 7 結果の取扱い 健診結果は、個人情報の保護に十分配慮した上で管理し、特定保健指導、データヘルス計画およびその他保健事業に活用します。  
**※受診希望者は、このことについて了解の上で受診したものとします。**
- 8 サービスの取扱い 任命権者の規定による。
- 9 留意事項 

○ 脳ドックを受診する方で40歳以上の方は、特定健康診査の項目を満たさない場合がありますので、その際は定期健康診断について所属へご相談ください。

○ 夏季休業期間及び12月に予約が集中し、受診希望日に予約が取れない可能性もありますので、**早めの予約をお願いします。**

○ 受診期間外に受診した場合、または資格喪失後の受診は、補助対象外となります。

○ **受診券を紛失等により再発行を希望する場合は、「1日人間ドック・脳ドック再発行届書」を受診日の2週間前までに当支部へ提出して下さい。**
- 10 人間ドック・脳ドックの利用方法



## 11 実施方法

Webフォーム「令和8年度 ドック受診に関する希望調査」より入力。

下記に記載されているURLもしくは、QRコードを読み取りWeb上にて入力送信してください。

※令和8年度から、人間ドック・脳ドックの調査方法が変わります。

これまでの「希望調査(紙)」を提出する方法は終了し、ウェブサイトからのオンライン調査に変更になります。ペーパーレス化を目的とした変更となりますので、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

※令和8年度から、健診種別「人間ドック」「脳ドック」を選ぶ必要はありません。

○受診希望者には、受診券を各所属(学校等)へ配布します。

○受診予約は、組合員各自で行ってください。


○受診の際は、医療機関へ必ず受診券を提出してください。

**【重要】※Web入力前に組合員番号をご確認ください。**

### 組合員番号の確認方法

下記(1)か(2)いずれかの方法でご確認ください。

(1) マイナポータルの資格情報画面



マイナポータルにログイン後、「健康保険証」をタップする。

資格情報の「番号」が組合員番号になります。

保存した PDF ファイル「医療保険の資格情報」で確認する場合  
記載の半角英数字を入力  
(ハイフンや枝番は入力しないでください。)

医療保険の資格情報

(2) 資格確認書

[公立学校共済組合 資格確認書]	
本人(組合員)	令和 6 年 8 月 15 日 交付
記号	公立沖 番号 123456 (枝番) 00
氏名	ヨウジン タロウ 公立 太郎
性別	男
生年月日	昭和 29 年 9 月 1 日
資格取得年月日	令和 6 年 6 月 1 日
有効期限	令和 11 年 8 月 14 日
保険者番号	3 4 4 7 0 0 1 3
保険者名称	公立学校共済組合沖縄支部
保険者所在地	那覇市港町 1-2-2

「番号」の部分を入力  
(枝番) は入力しないでください。

※WebフォームはURLもしくは、QRコードを読み取ってください。

URL: <https://form.run/@dokku2026>



## 12 希望調査Web入力期限と受診券発送時期

希望調査Web入力期限: 令和8年5月15日(金)

※入力期間より発送時期が異なります。ご注意ください。

Web入力期間	受診券発送予定時期
令和8年3月2日～令和8年4月15日	令和8年4月下旬ごろ
令和8年4月16日～令和8年5月15日	令和8年5月下旬ごろ

お問い合わせ先 公立学校共済組合沖縄支部 総務・厚生班 担当者 古波津、比嘉(優)  
〒902-8501 那覇市寄宮1丁目2番16号  
TEL: 098-866-2720 / 862-5239 FAX: 098-862-5867