

家族向け 人間ドック・特定健診・脳健診・婦人科健診・がん健診

# 健診の手引き

申込書つき!

令和7年3月15日までに受けてください!

どの健診を受けたいのかしら?



## 愛鉄連けんぽの補助

で健診を受ける方

## パート先等

で健診を受ける方

おすすめ!

がん検査を含む健診を  
**お得に受けたい**

～健診バスがあなたの地域へ～

約**3,000円**



**A** 共同(全国)巡回健診

女性専用

地域巡回健診

男性専用

6月頃のご案内を  
お待ちしております!

医療機関で  
受けたい

平均価格  
約**16,000円**

**B** 人間ドック

※医療機関により検査項目  
や料金設定が異なります

簡単な検査  
を受けたい

**無料**

**C** 特定健診

※40歳以上  
(生年月日昭和60年3月  
31日以前)が対象です

**D**

健診結果を  
ご提出ください

※40歳以上  
(生年月日昭和60年3月  
31日以前)が対象です  
※A・B・Cで受ける方は  
対象外となります

**QUOカード  
(2,000円)  
プレゼント!**



詳細は、次ページへ

がん検査も  
受けたいわ!

脳健診が  
気になるわ...

歯科健診  
もあるの?



# 令和6年度受診の流れ(被扶養者・任意継続者用)

## 1. 健診の概要

## 2. 健診予約・事前手続き

## 3. 必要な書類が届く

## 4. 健診を受ける

A

### 共同(全国)・地域巡回健診



(株)あまの創健との共同事業により  
がん検査を含む健診が  
お住まいの地域でお得に受けられます

#### 検査内容

- 身体計測 ●血圧 ●血液検査 ●尿検査 ●心電図
  - 眼底 ●腹部超音波 ●がん検査(肺がん・胃がん・大腸がん)
  - 婦人科がん検査(子宮頸がん・乳がん)
- ※40歳以上の方は特定健診項目を含む

対象年齢 女性30歳以上、男性40歳以上

自己負担 約3,000円 ※振込手数料及びオプション検査費用は別途がかかります

6月頃送付予定!

(株)あまの創健からの  
ご案内を  
お待ちください!  
予約方法は案内を  
ご確認ください

委託先の  
(株)あまの創健から書類が届く

#### 当日持ち物

- 問診票 など
- ※健診日の7~10日前に届きます

よくある質問

### 共同(全国)・地域巡回健診ってなに?

#### 共同(全国)巡回健診

#### 女性専用健診

30歳以上の被扶養者及び任意継続被保険者

共同巡回健診  
全国巡回健診

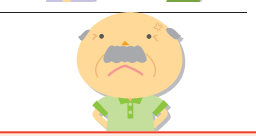
東海3県および静岡の一部の地域にお住まいの方  
上記以外の地域にお住まいの方



#### 地域巡回健診

#### 男性専用健診

40歳以上の被扶養者及び任意継続被保険者



B

### 人間ドック



医療(健診)機関で  
より詳しい検査が受けられます

#### 検査内容

- 身体計測 ●血圧 ●血液検査 ●尿検査
  - がん検査(胃がん・大腸がん等)
- ※特定健診項目を含む  
※胃がん検査(X線内視鏡)、腹部超音波、腹部CT、眼底検査のうち2項目以上実施

対象年齢 30歳以上 費用 健診費用の7割(上限21,000円)を補助します

自己負担 約16,000円 ※費用は健診機関によって異なり、オプション検査は除きます

- 1 健診機関を決める
- 2 健診機関に連絡して予約をとる
- 3 予約が完了したら、右面の「健診受診申込書」を記入して、けんぽへ提出



健診機関を探す際は、こちらから!  
契約健診機関一覧 (4月下旬公開予定)

けんぽから、  
「利用者通知書」または  
「補助金支給申請書」が届く

#### 当日持ち物

- 利用者通知書
  - 本人確認書類(保険証、マイナンバーカード等)
- ※契約外健診機関で受けられた方は、受診後、補助金支給申請書、領収書、健診結果コピーをけんぽへ郵送してください

C

### 特定健診



医療(健診)機関で  
簡単な検査を短時間で受けられます

#### 検査内容

- 問診 ●身体計測(身長・体重・腹囲)
- 血圧 ●血液検査(肝機能・脂質・血糖) ●尿検査

対象年齢 40歳以上 費用 無料 ※オプション検査費用は別途がかかります

- 1 健診機関を決める
- 2 健診機関に連絡して予約をとる
- 3 予約が完了したら、右面の「健診受診申込書」を記入して、けんぽへ提出

けんぽから、  
「特定健康診査受診券」が届く

#### 当日持ち物

- 特定健康診査受診券

D

### パート先等で受診



#### 愛鉄連けんぽからのお願い

パート先などの職場で健診をお受けになり、今年度の健診結果をお持ちの方は、健診結果のコピーをけんぽへご提供ください

対象者 40歳以上で、パート先等で定期健診を受けた方

- 1 裏面の「特定健診の基本的な項目」を満たしているかを確認
- 2 右面の「パート先・住民健診等健診結果報告書」を記入して、健診結果のコピーを添えて郵送

もちろん **QUOカード**  
(2,000円) プレゼント!



#### 健診結果を提供するメリット

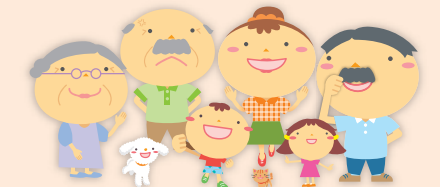
- メリット1 該当する方は健診後の特定保健指導(積極的支援:約25,000円・動機付け支援:約8,400円)を無料でご利用いただけます。
- メリット2 QUOカード2,000円をプレゼント
- メリット3 健診受診率の向上となり、保険料の引き下げにつながります。

尚、個人情報である健診結果を保険者へ提供することは、法定の手続きとして制度化されており、個人情報保護法の観点からも問題はございません。

### 家族も健康を目指して!

愛鉄連けんぽは事業所と協力して  
家族健診受診率向上に取り組んでいます

家族の健診受診率向上にむけて「家族健診の協働事業」を実施しています。協働事業に参加いただいた事業所に健診受診状況を共有し、前年度未受診の方はお声掛けがありますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。



生活習慣病を早期発見するために毎年、定期的に健診を受けましょう!

# その他の健診・検査

4月1日から翌年3月15日までに受診してください

お住まいの自治体でも各種がん健診に対する補助を実施していますので、ご利用ください。




## ●がん検査だけ、別で受けない方

種類	対象年齢	概要	補助額	申込み方法
乳がん検査	30歳以上	超音波、マンモグラフィー、視触診検査 [視触診は超音波、マンモグラフィーと併用実施の場合のみ補助します]	<b>検査費用の7割</b> ※上限 超音波2,000円 マンモグラフィー2,500円 視触診700円	<b>①</b> 契約健診機関あるいは契約外健診機関で予約 <b>②</b> 予約が確定したら、左面の『健診受診申込書』に必要事項を記入して、受診日の10日前までにけんぽへ提出 <b>③</b> けんぽから、『利用者通知書』または『補助金支給申請書』が届く ※各検査とも年度内1回の補助です ※当該年度内に、対象年齢に達する方が対象です ※保険診療(自己負担1~3割)で受診している場合は補助対象外です
子宮頸がん検査	20歳以上	医師による細胞採取検査	<b>検査費用の7割</b> ※上限2,000円	
胃がん検査	30歳以上	X線または内視鏡 [単独での申込み以外にも特定健診オプションの場合でも補助します]	<b>検査費用の7割</b> ※上限7,000円	
大腸がん検査	30歳以上	便潜血検査2日法、X線または内視鏡 [単独での申込み以外にも特定健診オプションの場合でも補助します]	<b>検査費用の7割</b> ※上限1,000円	
肺がん検査	40歳以上	X線またはCT [単独での申込み以外にも特定健診オプションの場合でも補助します]	<b>検査費用の7割</b> ※上限4,200円	

## ●脳健診を受けたい方 ※費用補助は2年度内で1回です。

種類	対象年齢	概要	補助額	申込み方法
脳健診	30歳以上	頭部MRI・MRAの併用実施	<b>健診費用の7割</b> ※上限15,000円	上記と同じ

## ●歯科健診を受けたい方

種類	対象	概要	補助額	申込み方法
ファミリー歯科健診(巡回)	被保険者 被扶養者	愛知県内の各地区において、巡回歯科健診を実施します	<b>全額補助</b>	毎年10月頃に委託先の(株)あまの創健より案内を送付いたします(実施時期11月~3月)
東海地区 歯科医院 での健診	被保険者 30歳以上 の被扶養者	愛知・岐阜・三重・静岡の歯科医師会の歯科医院で受けた場合の費用を補助します(4/1~翌1/31)	<b>全額補助</b>	<b>①</b> 歯科医院で歯科健診を予約 <b>②</b> 予約が確定したら、けんぽのホームページより「歯科健診受診申込書(歯科様式1)」をダウンロード 
上記以外の歯科医院での健診		かかりつけの歯科医院で歯科健診を受けた場合の費用を補助します(4/1~翌1/31)	<b>補助上限 3,300円</b>	



郵便はがき

料金受取人払郵便

中村局  
承認

1144

差出有効期間  
2025年11月  
30日まで

切手はらずに  
お出しください

4 5 3 8 7 9 0

1 0 6

名古屋市中村区黄金通1丁目18番地

愛鉄連健康保険組合  
行



## ④ 健診結果報告書をご提出される方へ

以下、チェック項目をご確認の上、同封の提出用封筒  
でお送りください

- 健診結果が「特定健診の基本的な項目」を満たしている
- 「パート先・住民健診等健診結果報告書」と「標準的な質問票(問診)」を記入
- 健診結果のコピー1部

### 「特定健診の基本的な項目」

特定健診とは40~74歳の被扶養者(ご家族)の方へ生活習慣の予防を  
目的とした健診です

	既往歴(服薬歴・喫煙歴)、自覚症状、他覚症状
身体計測	身長・体重・腹囲(内臓脂肪面積)・BMI
血圧	収縮期/拡張期
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 <sup>※1</sup> 又は随時中性脂肪 <sup>※1</sup> HDLコレステロール、LDLコレステロール <sup>※1</sup>
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c又は随時血糖
尿検査	尿糖、尿たんぱく
医師の診断	判定

※1 空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、  
LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールでも可

※回答欄の該当箇所に○をつけてください。

### 特定健診「標準的な質問票(問診)」

「パート先・住民健診等健診結果報告書」として  
提出いただく場合に記入してください。

質問項目	回答
1-3 現在、a.からc.の薬の使用の有無(医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す)	
1 a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内) 改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

② ③ を選んだ方はこちら

令和6年4月1日から令和7年3月15日までに  
受診してください。

【受診申込書(ハガキ)を記入前にご確認ください】

- \* 健診当日は、健保組合から交付された「人間ドック・特定健診・脳健診・婦人科健診・がん健診利用者通知書」または「特定健康診査受診券」を必ず受付窓口に提出してください。
- \* 契約健診機関の場合、健診結果は健診機関から組合へ報告されます。契約外健診機関の場合、補助金申請時にご報告いただきます。同意の上、お申し込みください。
- \* 健診結果は、統計資料等、疾病予防事業に活用させていただきます。
- \* 健診の結果、特定保健指導の対象者になられた場合、受診された健診機関または健保組合の契約保健指導機関から特定保健指導のご案内をさせていただきますのでご利用ください。
- \* プライバシーの保護には万全を期し、目的以外の使用はいたしません。ご理解いただきますようお願い申し上げます。
- \* 同封の目隠しシールを貼ってください。

④の方は40歳以上が  
対象です  
裏面もご確認ください

人間ドック・特定健診・がん検査・脳健診受診申込書

(特定様式1)

事業所名称
被保険者住所 〒 -
被保険者氏名
TEL ( ) -

記号	番号	受診者氏名	区分	性別	健診機関名
			被保険者	男	
			被扶養者	女	

* 予約した健診項目に○をつけてください。	
人間ドック	
特定健診	
がん検査	乳がん検査(超音波)
	乳がん検査(マンモグラフィ)
	子宮頸がん検査
	胃がん検査
	大腸がん検査
脳健診	

住民健診等で特定健診を受診するために「特定健康診査受診券」が必要な場合はこちらに○をつけてください。
--

受診日
令和 . .
利用者通知書 補助金申請書 送付先 *指定なき時は自宅送付となります。
事業所 . 自宅

【注意事項】

1. 太枠内にご記入ください。
2. 健診機関へご予約後、受診日の10日前までに提出してください。

課長	係長	係員

健保記入欄	
契約機関	契約外機関
集合契約A	集合契約B
承認番号	

切り取り

パート先・住民健診等健診結果報告書

経 伺	課長	係長	係員	決議年月日
	QUOカード額		¥ 2,000	
送付年月日		令和	年	月 日

パート先・住民健診等で健診(特定健診を含む)を受けましたので、その結果表及び特定健診の標準的な質問票をお送りします。

申 込 者 記 入 欄	記号・番号	—	健診受診者氏名	
	健診機関名		受診年月日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日 愛鉄連健康保険組合理事長 殿		被保険者 住所 〒 -	
			被保険者 氏名	
			TEL ( )	—

【注意事項】

1. 同じ年度内に健保組合の補助を受けて健診(人間ドック・共同巡回健診・特定健診)を実施された場合は、その健診結果が健保組合に報告されますので、この「パート先・住民健診等健診結果報告書」の制度は利用できません。
2. 受診された健診内容が、「特定健診の基本的な項目」(裏面)をすべて含んでいるか確認してください。特に「腹囲測定」が漏れている場合がありますので、ご注意ください。
3. 申込者記入欄、標準的な質問票(裏面)は、もれなく記入してください。
4. 資格期間中に受診された方が対象となります。

【裏面】標準的な質問票