

被扶養者様・任意継続被保険者様へ

# 2023年度 健康診断受診ガイドブック



## Contents

- ★あなたの受ける健康診断は？ …………… P2
- ★健康診断のご案内(日本予防医学協会健診)について … P3~15
- ★特定健診のご案内について …………… P16・17
- ★メンタルヘルスについて …………… P18
- ★二次検査の費用補助のご案内について …………… P19
- ★がん検査費用補助のご案内について …………… P20・21
- ★禁煙外来費用補助のご案内について …………… P22~25
- ★二次検査費用補助申請書 …………… P27
- ★がん検査費用補助申請書 …………… P29
- ★特定健診問診票 …………… P31

＼ 年に一度はからだのメンテ ＼

# あなたの受ける健康診断は次のどれ？

被扶養者(配偶者・40歳以上の家族)・任意継続被保険者

2024年3月31日時点の年齢は

➡ 40歳以上ですか?  
➡ 39歳以下ですか?

40歳以上

一般的な健診に追加し、人間ドック又は充実した健診を受診したい

はい

いいえ

検査項目が多い為、おすすめです!

日本予防医学協会 総合健診

申込みはWellBisから可能です。

➡ P3~15へ

無料

39歳以下

日本予防医学協会 定期健診

申込みはWellBisから可能です。

➡ P3へ

無料

全国約50,000の健診機関で受診可能です!

特定健診

検査項目は限られます。

➡ P16~17へ

無料

上記以外で健診を受けている場合は

パート先・市町村などで受けた健診結果を必ずご提出ください!

対象者

2023年4月~2024年3月の間に  
パート先・市町村などで健診を受診した、  
40歳以上の配偶者・家族・任意継続被保険者

提出方法

返信用封筒に2点合わせて、郵送もしくはFAXしてください。

- ① 健診結果のコピー
- ② 特定健診問診票(P31参照)

提出先

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号  
大王製紙健康保険組合 健康管理課  
FAX:0896-24-5075

# 2023年度 定期健康診断のご案内

健康診断申込みは一般財団法人日本予防医学協会に委託し、運営しております。医療機関へのご予約についても、日本予防医学協会が代行して手配いたします。直接医療機関にご連絡する手間がなく、24時間いつでも予約することができます(該当のコースの検査項目は**無料**で受診可能)。

ご自身の健康と大切なご家族のために、年に一度は必ずご受診いただきますようお願いいたします。

**申込み期間** 本ガイドブック到着後～2024年2月29日(木)

**受診期間** 本ガイドブック到着から3週間後～2024年3月31日(日)

**対象者**

**被扶養者(配偶者と40歳以上の家族)、任意継続被保険者**

上記に該当する方で受診日当日も大王製紙健康保険組合に加入されている方

※大王製紙健康保険組合の資格喪失後に受診された場合、健診費用は**全額自己負担**となります。

**費用**

**無料**

健診コースに設定されている検査項目を無料で受診できます。

# 検査項目

2023年度定期健康診断の検査内容と対象者(2024年3月31日時点での年齢区分)は、下記のとおりです。  
ただし、一部の医療機関では検査項目により実施できない医療機関がございます。

●: 基本項目

	健診項目名	一般定期健康診断コース	総合健診コース			
			コース名称	定期健診 39歳以下	総合健診 40歳	総合健診 41歳～44歳
血液検査 A	問診	●	●	●	●	●
	医師診察	●	●	●	●	●
	特定健康診査問診	●	●	●	●	●
	身体計測(身長・体重・BMI)	●	●	●	●	●
	視力検査(遠点)	●	●	●	●	●
	血圧測定	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	胸部レントゲン検査	●	●	●	●	●
	聴力(1K4K選別)	●	●	●	●	●
	尿検査(糖・蛋白)	●	●	●	●	●
	尿検査(潜血・ウロビリノーゲン)	●	●	●	●	●
	赤血球数、血色素量	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット、血小板数、白血球数	●	●	●	●	●
	MCH、MCHC、MCV	●	●	●	●	●
	総コレステロール	●	●	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDL-c、LDL-c	●	●	●	●	●
	GOT、GPT、γ-GTP	●	●	●	●	●
	尿酸	●	●	●	●	●
	尿素窒素	●	●	●	●	●
クレアチニン、eGFR	●	●	●	●	●	
空腹時血糖、HbA1c	●	●	●	●	●	
心電図検査12誘導	●	●	●	●	●	
眼底検査	—	●	●	●	●	
便潜血反応検査(2回法)	—	●	●	●	●	
胃部レントゲン(胃バリウム)検査	※2	●	●	●	●	
胃部内視鏡(胃カメラ)検査	—	※1	※1	※1	※1	
腹部超音波検査	—	●	●	●	●	
総蛋白、アルブミン、Non-HDL-c	—	●	●	●	●	
総ビリルビン、A/G比、ALP	—	●	●	●	●	
CHE、血清鉄、アミラーゼ	—	●	●	●	●	
LDH、CRP定量	—	●	●	●	●	
血液像、血液型※3	—	●	●	●	●	
子宮頸部細胞診検査(医師採取) 女性のみ	●	●	●	●	●	
マンモグラフィ(女性のみ)※4	●	●	●	●	●	
乳腺エコー検査(女性のみ)※4	●	●	●	●	●	
B型C型肝炎検査	—	●	●	●	●	
前立腺がん検査(PSA)(男性のみ)	—	●	●	●	●	

※1 胃部検査についてはレントゲン検査か内視鏡検査のいずれかを実施

※2 39歳以下の方の胃検査は、レントゲン検査か内視鏡検査のいずれか一方をオプションとして追加することができます。

※3 血液型検査は一部医療機関では毎年実施しない場合があります。

※4 乳がん検査は年齢に応じ推奨項目を設定していますが、変更も可能です。

【起算日】2024年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振り分けられております。

【健診項目と費用負担】該当のコースは基本項目●が必須項目となり、該当コースでの本人の費用負担はございません。

【注意事項】健診準備や健診方法について、医療機関で異なる場合があります。医療機関の指示に従ってご受診ください。

【健康診断結果の取り扱い】

健康保険組合が取得した健診結果の情報は、組合員の健康の維持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等の目的に利用し、適正に管理いたします。



# 申込みから受診までの流れ

## 1 WellBisにアクセスしログインを行う (p.6~p.7)

WellBis利用登録済みの方はWellBisのURLよりログインし、P7(2-1)から受診ナビの本人認証入力・利用登録へ進んでください。

WellBisを初めて利用の場合は、P6から初回ログインを行った後に、受診ナビの本人認証入力・利用登録へ進んでください。

※被保険者のログインURLと異なりますのでご注意ください。

(任意継続被保険者の方はP6からアクセスください)

※ご自宅にインターネット環境がない方は、P14の問い合わせ先をご確認ください。

## 2 受診ナビにログインしマイページ登録を行う (p.7~p.8)

受診ナビにアクセス後、本人認証入力・利用登録を行い、マイページの登録を行ってください。マイページにてご登録いただく情報は、健診に関する重要な書類等を発送する際に利用いたしますので、誤記載・記載漏れ等ないようにご注意ください。

## 3 受診ナビから健診の予約を行う (p.9~p.11)

マイページ登録後、健診の申込みに進みます。

健診申込みマニュアルに沿ってご希望の医療機関を選択し、「検査項目の確認」・「受診希望日の入力」・「問診の登録」を行い、申込み手続きが完了いたします。

申込み後、10営業日程度で日本予防医学協会より「予約完了メール」が届きます。

※受診を希望する日の3週間前までに受診ナビへ受診希望日の登録が必要です。

## 4 健診案内、検査キットを受け取る

ご予約した医療機関より直接、健診案内、検査キット及び医療機関専用の問診がお手元に届きますので内容をご確認の上、健診当日までに検体採取及びご記入をお願いいたします。

## 5 健診を受診する

ご受診予定の医療機関より事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、必ずご持参の上、ご予約日に受診ください。

# 健診申込みマニュアル

## ※ WellBisのご利用時の注意事項



WellBis (PC版) ご利用時は右記のいずれかのブラウザにてアクセスしてください。



Google Chrome



Microsoft Edge



Safari

OSについて指定はございませんが、Windows、Apple共に最新のものを推奨しております。

## 1-1 WellBisへアクセス

### ●WellBis登録済の方

右記のURLよりWellBisにログイン後、P7(2-1)から進めてください。 <https://wellbis.jp/daiouseishi/login>

※ご自身で設定済のパスワードでログイン

### ●初めてWellBisをご利用する方

右記のURLよりWellBisにアクセスし、初回ログインをしてください。

①ログインID: 健診受診者の保険証の発行通番(9桁の番号)

②パスワード(初回): 8桁の生年月日(例:西暦1986年12月31日→19861231)



ログイン

ログインID

①

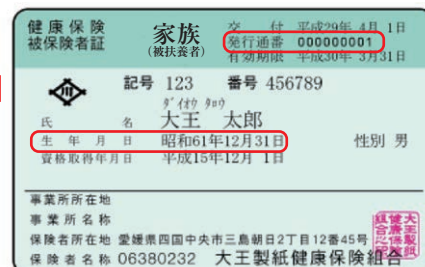
パスワード

②

ログインしたままにする

ログイン

パスワードを忘れた方



## 1-2 WellBisのパスワード変更手順①

パスワード変更画面に移ります。

下記の①～③を登録してください。

①メールアドレスを設定

②新しいパスワードを設定

※半角英小文字と数字を組み合わせた8桁以上のパスワード

③現在のパスワードを入力して更新をクリック

ユーザー編集

Eメール

①

パスワード (空欄のままなら変更しません)

②

パスワード (確認用)

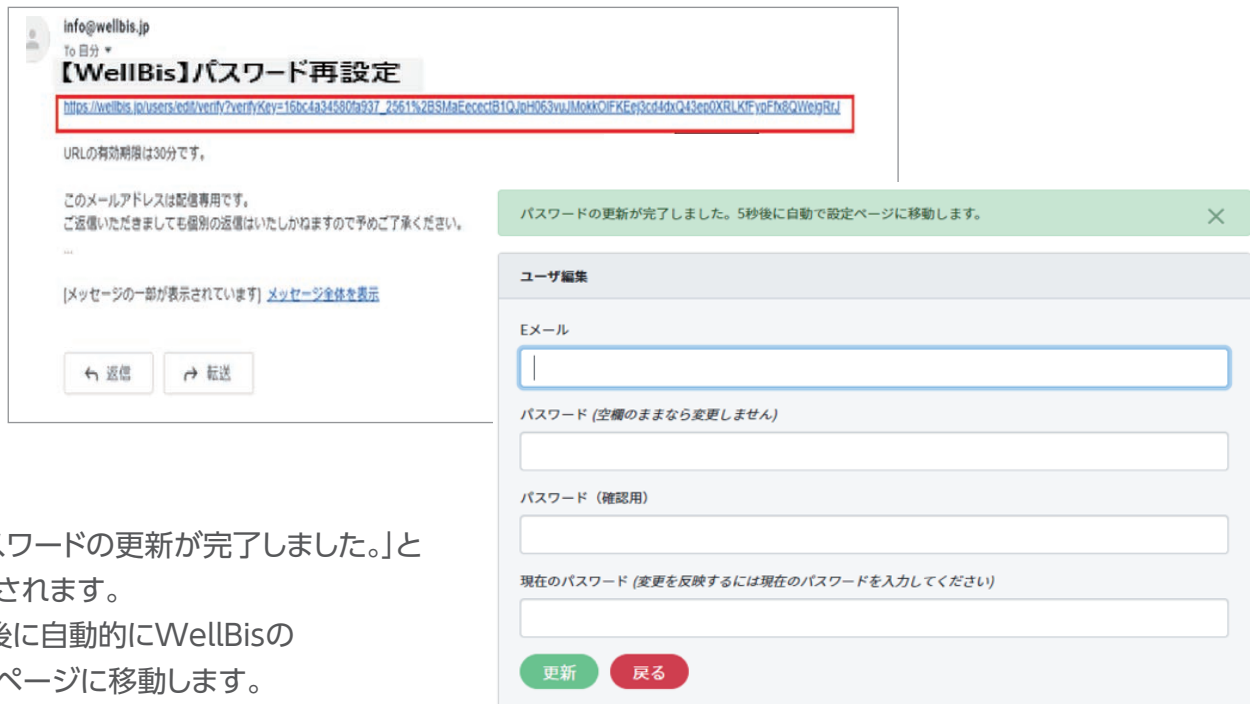
現在のパスワード (変更を反映するには現在のパスワードを入力してください)

③

更新 戻る

## 1-3 WellBisのパスワード変更手順②

メールアドレスに確認用メールが送信されますので、URLをクリックしご確認ください。

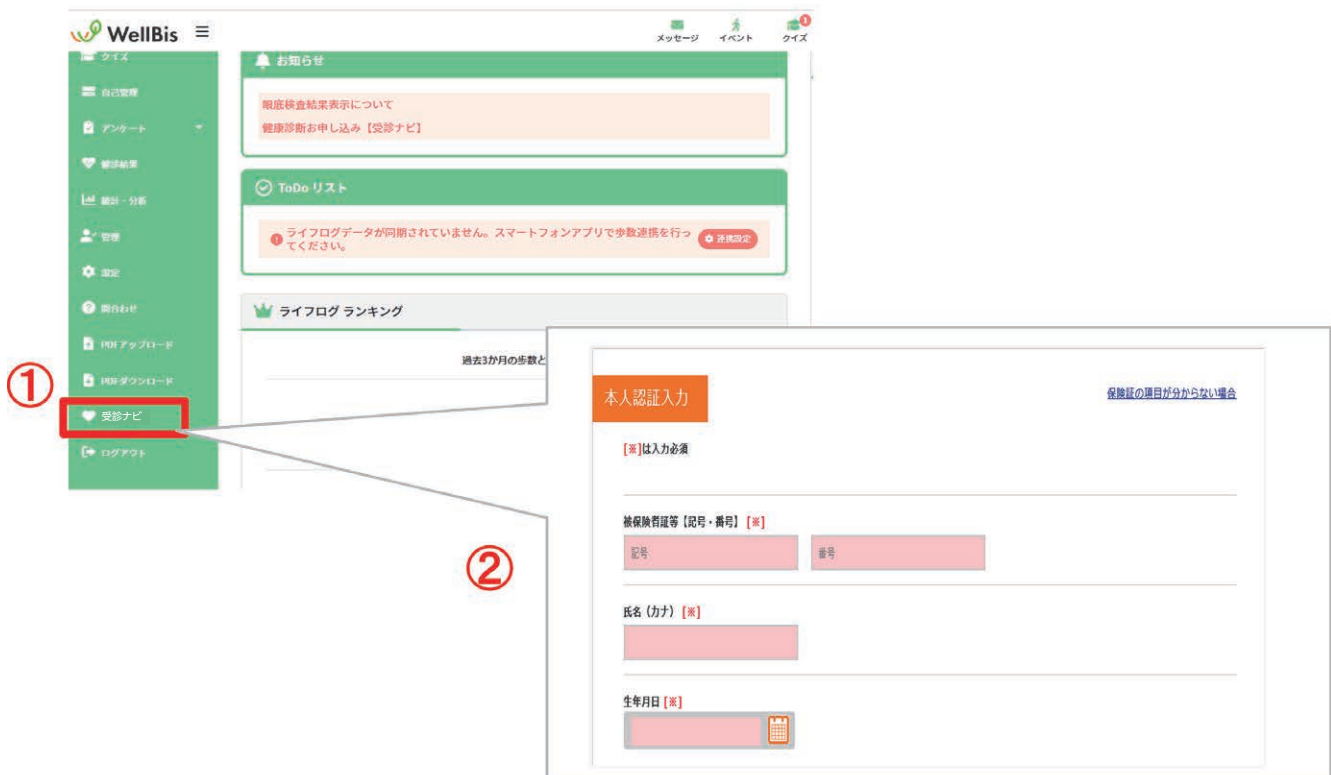


The image shows an email from info@wellbis.jp with the subject 【WellBis】パスワード再設定. The email body contains a URL for password reset: https://wellbis.jp/users/ed7/verify?verifyKey=16bc4a345807a937\_2561%285MaEecctB1QJqH063vwJMoXKQIFKEy3cd4dxQ43epOXRLKIFvFh&QWopRzL. Below the email is a screenshot of a password change form. The form has a green notification bar at the top that says "パスワードの更新が完了しました。5秒後に自動で設定ページに移動します。". The form fields include: ユーザ編集, Eメール (input field), パスワード (空欄のままなら変更しません) (input field), パスワード (確認用) (input field), and 現在のパスワード (変更を反映するには現在のパスワードを入力してください) (input field). At the bottom are buttons for 更新 (Update) and 戻る (Back).

「パスワードの更新が完了しました。」と表示されます。  
5秒後に自動的にWellBisの設定ページに移動します。

## 2-1 WellBisから受診ナビの登録

WellBisマイページの「受診ナビ」から、本人認証入力画面に進みます。



The image shows the WellBis app interface. On the left is a green sidebar menu with items like クイズ, 自己管理, アンケート, 検査結果, 統計・分析, 管理, 設定, 開封おせ, PDFアップロード, 印刷ダウンロード, 受診ナビ, and ログアウト. The '受診ナビ' item is highlighted with a red box and a circled '1'. The main content area shows a notification, a 'ToDo リスト' with a message about syncing login data, and a 'ライフログ ランキング' section. A callout box with a circled '2' points to the '本人認証入力' form. The form has a title bar '本人認証入力' and a link '保険証の項目が分からない場合'. It contains several input fields: a required field for the insurance card number (記号 and 番号), a required field for the name (氏名(カナ)), and a required field for the birth date (生年月日).

※前年度に受診された方はP7(2-1)から進めてください。

## 2-2 受診ナビの利用登録

ご住所等の登録内容に変更がないか確認するため毎年度利用登録が必要となります。  
 健診受診者の①「保険証記号、番号」・②「カナ氏名(全角)」・③「生年月日(西暦)」を入力し「利用規約の内容に同意する」にチェックを入れて「次へ進む」をクリックしてください。

本人認証入力 保険証の項目が分からない場合

[※]は入力必須

被保険者証等【記号・番号】【※】

記号 ①      番号

氏名(カナ)【※】

②

生年月日【※】

③

健康保険 家族 交付 平成29年 4月 1日  
 被保険者証 (被扶養者) 発行通番 000000001  
 有効期限 平成30年 3月31日

記号 123      番号 456789

氏名 大王 太郎      性別 男

生年月日 昭和61年12月31日  
 資格取得年月日 平成15年12月 1日

事業所所在地  
 事業所名称  
 保険者所在地 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号  
 保険者名称 06380232 大王製紙健康保険組合

利用規約を必ず確認して同意するにチェックをした後、「次へ進む」より次ページへ進んでください。

利用規約

1. 個人情報の収集ならびに利用目的について

当サイトにて実施しておりますサービス等において取得いたしましたお客様個人情報につきましては、「プライバシーポリシー」に基づき適正にお取り扱いいたします。あらかじめご確認いただきますようお願い申し上げます

2. 当ウェブサイトから外部へのリンクについて

当ウェブサイトには、ご利用者の利便性向上のため、より多くの有用な情報をお届けすることを目的とした、第三者が運営するウェブサイトへのリンクが存在します。当該リンク先ウェブサイトのご利用に際しましては、日本予防医学会はいかなる責任も負わないものとします。また、個人情報保護方針等当該ウェブサイト及びその管理者によるものとなりますのであらかじめご了承下さい。

利用規約の内容に同意する

▲ページトップ

◀ 前に戻る
▶ 次へ進む ▶

## 2-3 受診ナビマイページ登録内容の確認

内容確認

氏名	サンプル部
氏名(カナ)	
生年月日	2015年11月20日
性別	男性
パスワード	XXXXXXXXXX
メールアドレス	test@test.com
日中連絡の取れる電話番号	08012345678 携帯
その他電話番号	
現住所	〒1350001 東京都江東区電利1-19-10
医療機関からの送付先住所	〒1350001 東京都江東区電利1-19-10

注記  
上記の内容がお間違いないければ、「次へ進む」ボタンを押してください。  
※ご不明な点がございましたら、健診サポートセンターへご連絡ください。

◀ 前に戻る
▶ 次へ進む ▶

受診ナビ内のマイページ登録後内容を確認し、『次へ進む』をクリックします。  
 「マイページ登録が完了しました!」が表示されれば登録は完了となります。  
 『マイページへ』ボタンよりマイページに戻り、健康診断の申込みにお進みください。

**マイページ登録が完了しました!**

マイページから健診をお申込みいただけます。

ご登録のメールアドレス宛にマイページ登録完了メールをお送りしております。

24時間以上経過してもマイページ登録完了メールが届かない場合には、下記健診サポートセンターまでお問い合わせください。

▶ マイページへ

### 3-1 健康診断のお申し込み

受診ナビTOPページの『お申し込み』より【お申し込み種別・コース選択】に進みます。

<p><b>お申し込み</b></p> <p>健診等のお申し込みされる方はこちら</p>	<p><b>個人情報変更</b></p> <p>住所、電話番号等の個人情報を変更される方はこちら</p>	<p><b>【健診サポートセンター】</b></p> <p><b>TEL 03-4366-8726</b></p> <p>受付時間 9:00 ~ 17:30 (土日祝・年末年始を除く) 日程変更をご希望の方は 【健診サポートセンター】へご連絡ください</p>
--	--	---

### 3-2 コース確認・医療機関検索

Step.1にてコースを選択します(年齢に応じたコースが表示されます)。その後、次ページにて『フリーワードで検索する』または『都道府県・市区町村から探す』よりご希望の医療機関を検索します。

**お申し込み種別・コース選択**

1.お申し込み種別・コース選択 2.医療機関選択 3.オプション選択 4.予約日選択 5.問診 6.問診内容確認 7.お申し込み内容確認 8.お申し込み完了

← 前に戻る

**【Step.1】 コースを選択ください**

選択	コース名	期間
<input checked="" type="radio"/>	総合健診40歳	お申し込み可能期間：2021/03/08~2022/02/28 受診可能期間：2021/04/01~2022/03/31

**都道府県を選択**

北海道  
青森県  
岩手県  
宮城県  
秋田県  
山形県  
福島県  
茨城県  
栃木県  
群馬県  
埼玉県  
千葉県  
東京都  
神奈川県  
新潟県  
富山県  
石川県  
福井県  
山梨県  
長野県  
岐阜県  
静岡県  
愛知県  
三重県  
滋賀県  
京都府  
大阪府  
兵庫県  
奈良県

**【Step.2】 申込種別を選択ください**

上記コースより選択可能な「申込種別」が表示されます。複数表示がない場合は自動選択となります。

**【Step.3】 医療機関の検索方法を選択ください**

※ご利用のインターネットのバージョンにより、都道府県・市区町村が表示されない場合があります。表示されない場合は、フリーワードで検索してください。(医療機関名称、住所で検索可能です。)より検索してください。

フリーワードで検索する (医療機関名称、住所で検索可能です。)

都道府県・市区町村から探す

都道府県を選択

### 3-3 医療機関選択

条件にあった医療機関が表示されますので、その中からご希望の医療機関を選択ください。

1.お申し込み種別・コース選択 2.医療機関選択 3.オプション選択 4.予約日選択 5.問診 6.問診内容確認 7.お申し込み内容確認 8.お申し込み完了

受診したい医療機関のコース選択ボタンを押してください。

前に戻る 5件中 1~25件を表示 表示件数 25件 並び替え デフォルト

この条件で絞り込む

フリーワード検索

都道府県の選択

東京都

市区町村の選択

東京都

千代田区

中央区

港区

新宿区

文京区

台東区

墨田区

一般財団法人日本予防医学協会附属診療所ウェルビーイング毛利 [HP]

施設電話番号: 0336355711

住所: 東京都江東区 毛利1-19-10 江船忠錦糸町ビル5階

健診・設備:

備考(注意事項)

【休診日】土・日・祝

【健診受診時にご協力をお願いします】

①健診当日はお越しになる前に必ず自宅等で体温の測定をしてください。

②健診受付時に体調確認を実施します。受付時の体温測定で37.0度以上の発熱時にはお帰り頂くことがあります。

③健診中はマスクの着用と手指消毒をお願いいたします。

【健診について】

十分に換気ができる環境で肺機能検査を実施しております。

詳細はホームページをご覧ください。

<https://www.jp1960.org/2020/05/post-284.html>

健診コース名(コースコード)	この健診コースの受診可能期間	詳細
総合健診(45歳以上5歳刻み)女性 (健診コースコード: dos007)		<a href="#">選択</a>

### 3-4 検査項目の確認

ご希望医療機関を選択後、検査項目及びオプションの確認をしてください。  
※婦人科検査を希望されない場合はチェックを外してください。

【婦人科健診について】  
婦人科健診は年齢に応じ、推奨項目を設定しています。推奨項目の変更は可能です。  
オプション項目欄は事前に☑の状態となっております。

一般財団法人日本予防医学協会附属診療所ウェルビーイング毛利 施設電話番号: 0336355711

施設コード	住所	最寄駅
813115	〒1350001 東京都江東区毛利1-19-10 江船忠錦糸町ビル5階	JR総武線・錦糸町駅

健診コース

健診コース名(コースコード)	総合健診(40歳) (健診コースコード: dos002)
この健診コースの受診可能期間	

(健診コースに追加できるオプション検査項目一覧)

選択	オプション検査項目名
<input type="radio"/>	マンモグラフィ (コード: 3002)
<input type="radio"/>	乳房エコー (コード: 3009)
<input checked="" type="checkbox"/>	内診+子宮頸がん検査 (コード: 3499)
<input type="checkbox"/>	胸部内視鏡検査(経口)への要薬 (コード: 4702)

前に戻る [このコースで申し込む](#)



### 3-5 受診希望日の入力

希望する受診日を第1～第5希望まで入力してください。  
 ※第1～第3希望は必須項目です。  
 ※希望日は入力日から3週間以降の日付を指定してください。  
 その他希望条件を入力をしてください。  
 「このコースで申し込む」をクリックします。

### 3-6 問診登録・申込完了

問診項目を登録し、問診確認画面で登録内容をご確認の上、修正が無ければ「次の設問へ進む」をクリックします。「お申し込みが完了しました!」が表示されれば問診登録とお申込みは完了です。  
 ※登録が完了するとマイページに登録したメールアドレスへ「お申し込み完了」メールが届きます。

質問	回答	変更
厚生労働省：特定健診精診		
1. 現在、以下の薬を飲んでますか？(a. 血圧を下げる薬)	いいえ	変更する
1. 現在、以下の薬を飲んでますか？(b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射。)	いいえ	変更する
1. 現在、以下の薬を飲んでますか？(c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬。)	いいえ	変更する
2. 医師から以下の病気がかかっていると書かれたり、治療を受けたことがありますか？(d. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）)	いいえ	変更する
13. お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度。	ほとんど飲まない（数回ない）	変更する
14. 飲酒日の1日当たりの飲酒量(日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)。)	1合未満	変更する
15. 睡眠で休養が十分とれている	いいえ	変更する
16. 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	改善するつもりはない	変更する
17. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	いいえ	変更する

### 3-7 予約完了のご連絡（健診受診日の確定）

申込み後、10営業日程度で「予約完了」、健診の3日前になりますと「健康診断3日前になりました!」のメールが届きます。ご受診予定の医療機関より事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、必ずご持参の上、ご予約日に受診ください。

# 健康診断「受診」における注意事項

## 1 受診当日の持参書類について

ご受診予定の医療機関から事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、必ずご持参ください。受診資格につきましては健診当日時点で健康保険組合加入者様のみになります。資格情報の確認のために健康保険証も必ずご持参ください。

## 2 食事のご注意

前日の食事などの制限については、受診医療機関へお尋ねください。  
当日は、健診終了まで一切の食べ物、飲み物などは口にせず、喫煙もお控えいただく事が原則です。

## 3 胸部レントゲン検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。  
※現在、胸部の病気で治療中、経過観察中の方は、受診可否について予め主治医にご相談ください。  
念のためボタン・金具等のついていない無地のTシャツをご持参ください。

## 4 胃部レントゲン (胃バリウム) 検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。  
※胃の手術を受けたことがある方は、バリウムを飲む前に係員にお申し出ください。  
※現在、胃部の病気で治療中、経過観察中の方は、受診可否について予め主治医にご相談ください。  
検査後は、下剤を必ず服用し、普段より多量の水分を取ってください。  
胃部検査は、胃部レントゲン検査と胃内視鏡検査のいずれか一方の選択受診となります。

## 5 胃内視鏡 (胃カメラ) 検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。  
胃部検査は、胃部レントゲン検査と胃内視鏡検査のどちらか一方の選択受診となります。  
鎮静剤の使用や胃部細胞診の対応については医療機関により異なりますので受診医療機関へお尋ねください。  
鎮静剤を使用するケースや、胃部細胞診を行う場合は保険診療となる場合もございますので、保険証のご持参をお願いいたします。  
鎮静剤などを使用した際の車などの運転を含む注意事項については、当日の医療機関の指示に従ってください。

## 6 コンタクトレンズを装着されている方へ

コンタクトレンズを装着されている方は、装着したまま視力検査を行います。健診実施医療機関によっては、裸眼での検査実施を行う場合もあります。受診医療機関へお尋ねください。

## 7 婦人科の検査 (子宮細胞診等) を希望の方へ

生理中は、婦人科の検査 (子宮細胞診等) が受診できない場合がございます。  
また、尿・便検査についても正確な検査結果を得られない場合がございますのでご了承ください。

## 8 健康診断結果について

健診結果は受診日より6週間程度で、日本予防医学協会よりご自宅の住所へお送りいたします。  
※6週間以降にお手元に届かない場合は日本予防医学協会健診サポートセンターへお問い合わせください。

【問い合わせ先】日本予防医学協会健診サポートセンター  
電話番号 03-4366-8726 (9:00~17:30 / 土日祝日、年末年始除く)

下記、一般財団法人日本予防医学協会における「個人情報の取り扱いについて」に記載のとおりです。

## 個人情報の取り扱いについて

一般社団法人 日本予防医学協会(以下、当会)では、健康診断および付随サービスにおいて取得した個人情報を下記の目的で利用し、当会の個人情報保護方式に基づき取り扱っております。個人情報の取り扱いについてお気づきの点がございましたら当会お客様相談センターまでお気軽にお尋ねください。

### 1、利用目的

- ①健康診断、健康相談(保健指導等)を含む医療サービス提供のため
  - ②健康診断の実施、運営管理を適切に行うため(健診カード発行、各種検体採取取容器事前配布等)
  - ③労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律等の指示による事業者に対する結果通知および労働基準監督署報告用紙作成のため
  - ④健康診断費用請求業務のため(企業または健康保険組合請求等)
  - ⑤正しい検査結果や判定を得るための検体検査業務の委託
  - ⑥医療の質的向上や医療従事者の育成を目的とした医療従事者の教育研修のため
  - ⑦疫学研究、症例研究、学術研究、経年統計業務のため
- ※以上の目的以外で受診者様の情報を万が一利用する場合、受診者様本人に個別理由を説明し同意を得た上で行うものとします。ただし、生命の危険等緊急を要するとの判断が出された場合には、利用を優先させていただきます。

### 2、個人情報の第三者提供に関して

受診者様の個人情報は、あらかじめ受診者様の同意をいただくことなく外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者様から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するため通常業務として必要な範囲において受診者様の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ①再検査、精密検査、医療的措置実施のため、あらかじめ指定された医療機関へ検査結果情報を提供する場合
- ②医療サービス向上のため、他の医療機関を通じて受診者様ご本人から結果照会があった場合
- ③公衆衛生の向上のため、学会・医学誌へ報告を行う場合、当会倫理委員会にて承認を得るとともに氏名・生年月日等を消去し匿名化して報告します。
- ④検査結果の判定に対して正しい結果を得るためや、画像診断等の判定で外部の専門医師の意見を求める場合

### 3、業務委託について

当会では、一部の検査等を外部の医療施設や検査会社等に委託する場合があります。このような場合、個人情報の保護が十分に図られている施設を選定し、お客様の個人情報が不適切に扱われないように機密保持に関する契約を締結した上で行っていきます。主な業務委託は次の通りです。

検体検査業務、画像判定業務、健診実施業務、情報システムデータ管理業務、印刷発送業務、清掃業務、廃棄物処理業務

### 4、受診者様の権利

当会の管理するすべての個人情報は、ご本人様にする開示請求・訂正・削除・利用停止を求めることが可能です。当会お客様相談センターまで直接ご相談ください。ご本人以外の方が情報開示を希望される場合は、ご本人の意思確認等が必要になります。また開示訂正等が行えない場合は理由をご説明させていただきます。なお、開示手続きには実費および手数料を申し受けます。また、①開示請求書、②本人または代理人であることの写真つき証明書などが必要となり、ご提出書類当会確認後お届けまで10日程要します。

また、万が一上記の事項についてご同意をいただけない場合は、適切な医療サービスの提供に支障が出る場合があります。上記説明内容の内、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお伝えください。ご同意いただいた後でも、個別に不同意の表明をすることが可能です。

一般財団法人日本予防医学協会 理事長 田中 一久  
個人情報保護管理者 佃 陽介

当会お客様相談センター TEL:0120-82-4970 E-mail:support@jpm1960.org



# Q & A

こんな時	連絡方法など
WellBisの操作について	<p>WellBisの登録がお済みのお客様は、マイページの「問い合わせ」よりご連絡ください。</p> <p>WellBisの登録についてご不明な点等ございましたら、<a href="mailto:wellbis@jpm1960.org">wellbis@jpm1960.org</a> まで問い合わせください。件名に「大王製紙」と入力の上、本文には「健康保険証記号・番号」「氏名」「生年月日」と、問い合わせ内容を詳細にご記入ください。</p> <p>※確認後のご案内となるため、ご返信にお時間をいただく場合がございます。ご了承ください。</p> <p>※メールでのお問い合わせができない場合は、下記「WellBisログイン不可 対応窓口」にご連絡ください。 電話番号070-2175-6790(10:00～16:00/土日祝、年末年始除く)</p>
WellBisのログインIDが分からなくなったとき	WellBisのログインIDは、健康保険証の発行通番9桁の番号です。(P6参照)
WellBisのパスワードが分からなくなったとき (初回ログイン後、ご自身で設定したもの)	<p>WellBisのログイン画面上にある「パスワードを忘れた方」へ進み、ご自身が登録したメールアドレスを入力して、パスワードの再設定依頼をしてください。パスワード再設定のメールが、登録したメールアドレスに届きます。なお、登録したメールアドレスが分からない場合は、<a href="#">上記アドレス</a>へメールでログイン情報の初期化依頼をしてください。</p> <p>初期化後は、P6「1-1」から再度WellBisの初回ログインが必要です。</p>
WellBisのパスワードを変更したいとき (初期登録後ご自身で設定したパスワードの2回目以降の変更方法)	WellBisにログイン後、マイページの「設定」より「メールアドレス・パスワード」をクリックして、P6「1-2～1-3」のWellBisパスワード変更手順に沿って設定してください。
住所が変わったとき	<p>日本予防医学協会健診サポートセンターにご連絡ください。 電話番号 03-4366-8726 (9:00～17:30/土日祝日、年末年始除く)</p>
受診ナビの操作が分からないとき	
受診の際のトラブルでどうしたらよいか分からないとき	
受診後6週間以上たっても結果通知が届かないとき	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診ナビを通じて利用できないとき</li> <li>・ご自宅にインターネット環境がない方</li> </ul>	<p>上記サポートセンターにご連絡ください。サポートセンターより別途、申込み用紙が送付されますので、その用紙にて申込みをしてください。</p>
<p>受診ナビ利用登録後に、受診ナビのログインIDが分からなくなったとき</p> <p>※利用登録は、毎年度行う必要があります。(健診結果送付先等の確認が必要であるため)</p>	<p>受診ナビの利用登録後、(日本予防医学協会指定の)ログインIDがご自身で登録したメールアドレスに届きます。そのメールを紛失してしまった場合は、上記サポートセンターへ電話で問い合わせして、ログインIDを確認してください。</p>
受診ナビのログインパスワードが分からなくなってしまったとき	受診ナビのログイン画面上にある「パスワードを忘れた方はこちら」から問い合わせしてください。
医療機関から送付物が届かないとき	<p>受診予定の医療機関に直接ご連絡ください。</p>
検査容器を紛失したとき	
健康診断の当日受診についての注意事項などがわからないとき	
予約を変更したいとき	

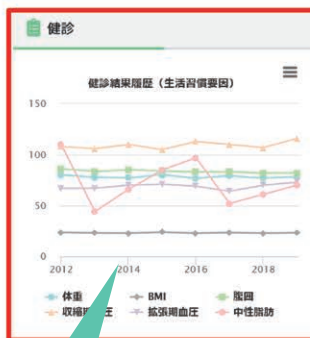


こんな時	連絡方法など
予約をキャンセルしたいとき	受診ナビのマイページから「申し込みをキャンセル」を押してください。 医療機関へキャンセルの連絡を行ってください。
健康診断の結果内容について	日本予防医学協会 お客様相談センターにご連絡ください。 フリーコール:0120-82-4970 固定電話:03-3635-1276(有料) (10:00~16:00/土日祝日除く) E-mail : <a href="mailto:voice@jpm1960.org">voice@jpm1960.org</a>
受診時に在籍していないとき	在籍していない方の受診は健診対象外です。 (不在籍での受診は全額自己負担となります。)

# WellBis で健康管理をしよう!

## マイページで健診結果を確認

中性脂肪が増えているなあ。  
体重にも気を付けよう!



「健診」では生活習慣病の要因となる主要な6項目について経年変化をグラフで確認できます。

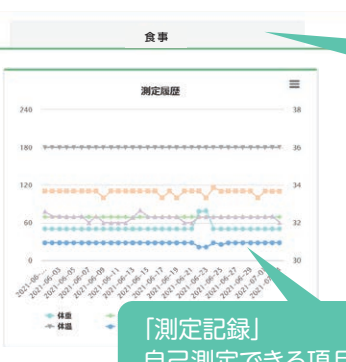
項目	回答
喫煙習慣	なし
運動習慣	なし
長時間歩行習慣	あり
就寝前夕食習慣	なし
朝食抜き習慣	なし
過剰飲酒習慣	なし
睡眠で休養とれる	なし

「直近の健診時間診」では直近の健診時にご回答いただいた問診の回答を表示します。

## 自己管理で毎日の記録(測定記録・食事)



項目	値
体重	58.7
腹囲	72.3
収縮期血圧	128
拡張期血圧	90
体温	36.5
体温 (2回目)	36.5
体脂肪率	20.0



「食事」日々の食事量や、主要10品目の摂取状況を記録することができます。

「測定記録」自己測定できる項目の数値を記録し、変化をグラフで確認できます。



## 特定健診の受診について (外部医療機関で受診する方)

当健保組合より送付した無料受診券を使用して、特定健診を受診する方は、以下の要領に沿って健診のご予約を行ってください。

### 予約・受診期間

2023年4月1日(土)～2024年3月31日(日)

※休日は医療機関によって実施していない場合があります。

### 対象者

40歳以上の配偶者・家族・任意継続被保険者

### 費用

**無 料**

### 検査項目

『●』…必須の検査項目 『□』…医師の判断により実施

問診	身体測定等						尿検査		血液検査										心電図	眼底		
	喫煙歴	服薬歴等	身長	体重	BMI	腹囲	血圧測定	尿糖	尿蛋白	肝機能			脂質			糖尿病		貧血			腎機能	
									GOT	GPT	γ-GTP	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖又は	赤血球数	血色素量	ヘマトクリット	血清クレアチニン	心電図検査	眼底検査
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

※検査項目が少ないため、日本予防医学協会 総合健診をおすすめします。

※がん検査等を希望される場合は、個別で受診し、費用補助制度をご活用ください。(P20～21参照)

### 健診の申し込みから受診までの流れ

「特定健診等実施機関検索システム」にアクセス

URL

<http://hoken.kenporen.or.jp/kensin/>

QRコード



**特定健診等実施機関検索システム**

特定健診等実施機関検索システムによるこそ!

【システムの利用にあたって】

- 本システムでは、集合契約(\*)に参加している健診機関を検索することができます。  
※集合契約とは、...  
※健診券が健診団体等と契約し、健保組合の加入者が全国各地の健診機関で特定健診・特定保健指導を受診できる仕組みです。
- 本契約に参加する施設で特定健診・保健指導を受けるにあたっては、健保組合の加入者でかつ、ご加入の健保組合が集合契約に参加している必要があります。
- システムの利用にあたっては、ご加入の健保組合名と保険者番号が必要です。お手元に「受診券」(「利用券」)あるいは「保険証」を用意して、パスワード入力画面にお進みください。
- 健康ごとの契約のため、年度当初には一部の服薬情報の掲載しか掲載できない場合があります。情報が入り次第、随時更新してまいります。
- 集合契約の参加の有無や特定健診・特定保健指導の内容については、ご加入の健保組合へお問い合わせください。

【集合契約施設の利用にあたって】

- 特定健診(特定保健指導)を受ける際は、必ず、事前に健診機関にお問い合わせのうえ予約をおとりください。  
※施設の事情により、予約を断られることがあります。その場合は他の施設を探していただくか、ご加入の健保組合にご相談ください。
- 利用の際は、ご自身が加入している健保組合が発行する「受診券(利用券)」と「保険証」が必要です。当日、必ず持参し、窓口にご提示ください。
- 集合契約は特定健診や特定保健指導を対象とした契約です。集合契約の「受診券」で、次の健診(特定保健指導や入浴サービスなど)を受けることはできませんのでご注意ください。特定健診以外の検査項目を受けたい場合は、別途、ご自身が加入している健保組合にお問い合わせください。

パスワード入力画面





## STEP 1

パスワード入力画面

手元の「受診券」(「利用券」もしくは「保険証」に記載されている、健保組合名と保険者番号を入力して下さい)。  
 入力している健康保険組合名、保険者番号は「保険証」などを参照し、正確に入力してください。  
 ※組合名は全角でご入力ください。(例)全角「ア」→○、半角「ア」→×  
 ※保険証の保険者番号の冒頭2桁が「63」の方は、「63」を「06」に置き換えてご入力ください。  
 (例)「63123456」→「06123456」

ご加入の健康保険組合名: **大王製紙** 健康保険組合  
 保険者番号: **06380232** (半角数字8桁)

(受診券の例)

特定健康診査受診券  
 20××年×月×日 交付

受診券番号 1810000001  
 受診者の氏名 ケンポ タロウ  
 性別 1 男  
 生年月日 昭和××年×月×日  
 有効期限 20××年×月×日  
 健診内容  
 窓口での自己負担  
 特定健診(基本部分) 負担額 受診者負担 30%  
 特定健診(詳細部分) 負担額 保険者負担1,000円  
 その他(保健指導) 負担額 又は 負担率

(保険証の例)

健康保険 本人(後付保険者)  
 平成××年×月×日 交付

氏名 姓 名  
 生年月日 昭和××年×月×日  
 性別 男  
 健康保険組合名 107-8558 東京都港区南青山1-24-4  
 保険者番号 03-1234-5678  
 保険者番号・名称 0612345678 大王製紙健康保険組合

ここに保険者番号(8桁)と組合名が記載されています

検索画面に入る

## STEP 2

例 特定健康診査受診券(セット券)  
 20××年×月×日 交付

受診券番号 1810000001  
 受診者の氏名 ケンポ タロウ  
 性別 1 男  
 生年月日 昭和××年×月×日  
 有効期限 20××年×月×日  
 健診内容  
 窓口での自己負担  
 特定健診(基本部分) 負担額 受診者負担 30%  
 特定健診(詳細部分) 負担額 保険者負担1,000円  
 その他(保健指導) 負担額 又は 負担率

保険者所在地 〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4  
 保険者電話番号 03-1234-5678  
 保険者番号・名称 0612345678 印  
健康保険組合  
健保連集合A① 健保連集合A② 集合B① 集合B②

契約タイプと機械番号  
 支払代行機関番号 9489901  
 支払代行機関名 社会保険労働相談支払基金

この表記で契約タイプがわかります

契約タイプ	契約とりまとめ機関名の表記
Aタイプ	健保連集合A① 健保連集合A②
Bタイプ	集合B① 集合B②

検索画面コーナーはこちらから

(健康保険組合名) 大王製紙  
 (保険者番号) 06380232 ※半角入力  
 「検索画面に入る」をクリック

「検索画面コーナーはこちらから」をクリック

## STEP 3

Qエリアで検索  
 ご希望の都道府県を選択すると、  
 該当の医療機関が表示されます



検索する条件で絞り

住所 選択してください

実施機関番号  
 実施機関名  
 郵便番号  
 電話番号  
 契約タイプ  Aタイプ/Bタイプ  Aタイプ  Bタイプ  
 実施項目  
 特定健康診査  
 特定保健指導(健診当日初回面談)  
 特定保健指導(動機づけ支援)  
 特定保健指導(精神的支援)

検索 すべてクリア

受診可能な医療機関を検索

(住所) 都道府県、市区町村を選択  
 (契約タイプ) 「Aタイプ/Bタイプ」を選択  
 (実施項目) 「特定健康診査」にチェック  
 「検索」をクリック

## STEP 4

A①の医療機関: 4月1日時点の情報です。変更があった場合は、随時更新しています。  
 B①の医療機関: 情報更新次第、順次掲載・更新していきます。  
 すべての医療機関が印刷するのは、例年7月~8月頃になります。

Q希望する条件で絞り込み

住所 東京都 千代田区 港区 墨田区  
 実施機関番号  
 実施機関名  
 郵便番号  
 電話番号  
 契約タイプ  A①/B①②  A①  B①②  
 実施項目  
 特定健康診査  
 特定保健指導(健診当日初回面談)  
 特定保健指導(動機づけ支援)  
 特定保健指導(精神的支援)

検索 すべてクリア

2022年度 集合契約 施設一覧  
 ※「特定健康診査」「特定保健指導」欄の○は実施、×は未実施、△は委託を表明  
 ※実施機関によっては、医療機関の住所と異なる場合があります。その場合は、画面上に表示されている住所を参照してください。  
 ※東京都は、受診開始日や受診対象者を設定しているケースがあるため、ご注意ください。→東京都(特定医療)

No.	実施機関名	実施機関住所	郵便番号	住所
1	1310110049	医療法人社団小塚会 浜田病院 総合健診センター	101-0064	東京都千代田区神田神保町2-5
2	1310110038	社会福祉法人三井記念病院 健診センター	101-8643	東京都千代田区神田神保町1番地
3	1310125567	公益財団法人格性学舎 健診センター	101-8372	東京都千代田区神田三崎町1-3-12

受診可能な医療機関の中から、選択して電話予約します。  
 ※画面上に、電話番号が表示されています。

## STEP 5

# 特定健診 受診

当日は、医療機関より伝えられた持ち物を持参してください。(例:特定健診受診券、健康保険証)  
 健診費は特定健診受診券を利用する為、**無料**です。  
 当日の注意事項等については、医療機関によって異なりますので、各個人で確認してください。

# メンタルヘルスについて

## ◎メンタルヘルス予防動画サービス (ELPIS e-ラーニング)

5分程度の対話形式によるメンタルヘルス予防動画サービスです。

メンタルヘルスや健康、ハラスメントなどの基礎的な知識を学習できます。

1本の動画は5分程度に抑えているため、休憩中や通勤中(通勤バスや電車 ※自分で運転車は除く)の中で、手軽に視聴ができます。

### 視聴方法

- 1 サイトにアクセス  
URL: <https://learning.elpis.life/>
- 2 ユーザー名・パスワードを入力  
アカウント: daiokenpo  
パスワード: daiokenpo
- 3 メニューの研修コースから  
視聴したいテーマをクリック
- 4 動画をクリックして視聴



アカウント・パスワードは、個人のア  
カウントではなく、企業の共通アカ  
ウントです。

**アカウント、パスワードは変更しな  
いでください。**

※他の利用者がログインできなくなります。



## ◎メール相談窓口(ケアーズLite)

従業員やその家族が健康や仕事、プライベートな悩みを専門医に直接相談できるメール相談窓口です。「会社の産業医には相談しにくい」「病院に行く時間が取れない」といったお悩みを専門医(産業医資格あり)に24時間いつでも相談できる窓口です。



精神科医



小児科医

### 相談方法

- 1 サイトにアクセス  
URL: <https://cares-lite.elpis.life/for-user/>
- 2 相談内容もしくは相談したい先生を選択
- 3 必要項目を入力し相談 団体コード「daiokenpo」

相談サイト



利用マニュアル



**※視聴した後は確認テストを受けて終了となります。必ず受けてください。**

利用したことや相談内容はプライバシーに配慮され、他者に知られることはありません。

# 二次検査費用補助のお知らせ

## 対象者

被扶養者(配偶者と40歳以上の家族)、任意継続被保険者  
※四国中央市近隣にお住まいの方は当健保組合で検査するため対象外

## 補助申請回数

年度内に1回のみ

## 提出期限

検査後、3ヵ月以内

## 補助条件

2023年度一般定期健診(39歳以下)または総合健診、特定健診(40歳以上)を受診後、二次検査対象者(要再検査・要精密検査・要医療)となり下記の補助対象項目を検査したもの

## 補助対象項目

### ◆補助対象項目

一次検査項目の血液検査、検尿検査、胸部レントゲン、心電図、ホルター心電図、聴力検査、眼底検査、腹部超音波検査

### ◆補助対象外項目

CT、MRI、MRA、胸部以外のレントゲン検査、心臓超音波、ピロリ菌検査、自費診療、処方箋料、投薬料、選定療養費、CD代などは対象外

## 提出書類

- ①二次検査 費用補助申請書(P27参照)
- ②領収書(写し可)
- ③診療明細書(写し可)
- ④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)

※任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の申請書を使用してください。(別途同封)

## 提出方法

提出書類①～④を郵送又はメールで申請

## 補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

## 二次検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号  
大王製紙健康保険組合 総務課  
E-mail : ara005@daiogroup.com TEL:0896-24-5055

# がん検査費用補助のお知らせ

一般定期健診(39歳以下)または総合健診、特定健診(40歳以上)を受診された方を対象に、がん検査の費用補助をします。国の統計によると日本人の2人に1人はがんにかかり、3人に1人はがんで死亡していると言われています。がん検査を受けて早期発見・早期治療をしましょう。

## 補助対象項目

検査種別	検査方法	補助条件と回数	補助金額	対象年齢
胃がん検査	胃カメラ検査 (胃内視鏡検査) 胃バリウム検査	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方※1 ※各年1回	上限 5,000円	40歳以上の ・被扶養者 ・任意継続被保険者
大腸がん検査	大腸ファイバー検査 (大腸内視鏡検査)	一次検査(便潜血検査) 受診者/年1回	上限 15,000円	
前立腺がん検査	前立腺精密検査 (触診・超音波・ 細胞診等)	一次検査の P S A検査で 陽性者/年1回	上限 5,000円	45歳以上 (男性のみ)
子宮頸がん検査	細胞診検査	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方 ※各年1回	上限 3,000円/ 1回につき	18歳以上 (配偶者・任意継続被保険者)
乳がん検査 ※2・3	マンモグラフィー検査 乳房超音波検査			
甲状腺がん検査	甲状腺超音波検査	加入期間に1回のみ	上限 5,000円	

※1 一次検査で胃内視鏡検査をした方は対象外

※2 マンモグラフィー検査は40歳以上、乳房超音波検査は18歳以上39歳以下を推奨

※3 マンモグラフィー検査と乳房超音波検査は、どちらか一方のみ補助対象

補助条件の詳細はQRコードで確認





## 対象者

左記表に記載

## 補助条件

- ・2023年度一般定期健診(39歳以下)または総合健診、特定健診(40歳以上)を受診された方
- ・パート先や市町村で健診を受診された方(別途添付書類必要)

## 提出期限

検査後、3ヵ月以内

## 提出書類

- ①2023年度がん検査 費用補助申請書(P29参照)
- ②領収書(写し可)
- ③診療明細書(写し可)
- ④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)  
※任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の申請書を使用ください。(別途同封)
- ⑤【パート先・市町村で健診を受診された方】  
健診結果の写し・特定健診問診票(P31)

## 提出方法

提出書類①～⑤を郵送又はメールで申請

## 補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。  
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

## がん検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403

愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号

大王製紙健康保険組合 総務課

E-mail : ara005@daiogroup.com

TEL:0896-24-5055

# 禁煙外来費用補助のお知らせ

**対象者** 20歳以上の被扶養者、任意継続被保険者

**対象期間** 2023年4月1日(土)～2024年3月31日(日)

**提出期限** 最終診療後30日以内

**補助回数** 加入期間に1回のみ  
(過去に禁煙外来治療費の補助を受けている場合は対象外)

**申請条件** 申し込み期間中にエントリーシート(P23)を提出後、  
12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方

**受診先** **禁煙外来が受診可能な各都道府県の医療機関**  
※愛媛県四国中央市**近隣**に在住で、愛媛県健保会館で健診を受けている方は、当健保組合診療所をご利用ください。ただし現在は、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは他医療機関を利用してください。再開の際は、改めてご連絡します。  
**近隣: 愛媛県西条市・新居浜市・四国中央市、香川県三豊市・観音寺市、徳島県三好市・三好郡・美馬市・美馬郡**

**提出書類** ①禁煙外来費用補助申請書(P25)  
②領収書(写し可、調剤薬局の領収書も含む)  
③診療明細書、調剤明細書(写し可)  
上記書類を当健保組合へ郵送、メールまたはFAXで申請してください。  
※任意継続被保険者とその被扶養者については、任意継続者用の申請書を使用してください。(別途同封)

**補助金支給** 原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。  
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。  
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは  
当月25日に指定口座へ振り込みます。

## 禁煙外来費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号  
大王製紙健康保険組合 健康管理課 禁煙担当:渡邊  
TEL:0896-24-5051 FAX:0896-24-5075  
E-mail:aki.watanabe@daiogroup.com



## 禁煙外来治療 エントリーシート

私は、禁煙外来治療により『卒煙』にチャレンジすることを、ここに宣言し、エントリーいたします。

年 月 日

氏名	
健康保険被保険者証	記号： 番号：
会社名	
事業所名／所属部門名	
日中連絡がとれる 電話番号	
メールアドレス	

### ◆ 外来受診予定日

外来受診予定日	年 月 日
医療機関名	

### ■ 注意事項

愛媛県健保会館で健診を受診している方は、当健保組合診療所での禁煙外来受診が条件となります。（現在、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは他医療機関を利用してください。）また、禁煙外来費用補助の申請については、禁煙外来治療エントリーシート提出後に通院治療を開始することが条件となります。

治療薬の使用上の注意（うつ等の精神疾患患者への慎重投与、服薬中の自動車運転等の危険な機械操作をさせない注意など）があるため、治療にあたってはご自身の健康状態、投薬状況、生活状況（通勤・業務での車の使用など）を正確に医師に伝え、医師の指導に従うようにお願いします。



## 禁煙外来費用補助申請書

提出日	年 月 日	最終診療後 30 日以内に提出		
① 被保険者情報	健康保険 被保険者証	記 号	番 号	事業所名
	氏名・印	(フリガナ)		
	部署名	※自署の場合は 捺印不要		
	受診者氏名	続柄	年齢	
② 受診者情報	携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号		

③ 受診情報	検査項目	支払総額	受診期間			医療機関名
	禁煙外来	円	初回診療日	年 月 日		
			最終診療日	年 月 日		

### 【補助金の支給】

原則 15 日までに受付したものは翌月の 20 日に事業所へ振り込みます。  
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

### 【禁煙外来費用補助申請に必要なもの】

- ✓ 提出前にご確認ください
- 禁煙外来費用補助申請書
- 領収書(写し可、調剤薬局の領収書も含む)
- 診療明細書、調剤明細書(写し可)

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	



## 【2023 年度】 二次検査 費用補助申請書

～胃カメラと大腸カメラを実施した場合は【がん検査 費用補助申請書】を使用してください～  
(太枠内ご記入ください)

記 入 日	年	月	日	受診後 3 ヶ月以内に提出		
① 被保険者情報	健康保険 被保険者証	記号	番号	事業所名		
	氏名・印	(フリガナ)				
	部署名	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>⑩</span> <span>※自署の場合は 捺印不要</span> </div>				
② 受診者情報	受診者氏名	続柄		年齢		
	携帯番号					※平日の日中に 連絡がつく番号

③ 二次検査の受診状況	健康診断受診日 (必須)		年	月	日
	受診日	二次検査内容	二次検査結果 (必須)		支払額
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始		円
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始		円
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始		円

※二次検査項目が複数ある場合はまとめて 1 回で申請してください(例:血液検査と眼科分 etc)

対 象 者	被保険者(任意継続を含む)、被扶養者 (配偶者・40 歳以上の家族)
補助条件	健康診断で二次検査(要再検査・要精密検査・要医療)と判定された方・年 1 回
補 助 額	補助対象検査項目を全額補助
補助項目	初回受診分のみ(結果説明受診は併合可)
※補助対象外となるもの	CT・MRI・MRA 等の精密検査、胸部以外のレントゲン検査、心臓超音波検査、ピロリ菌検査、自費診療、処方箋、投薬料、特定療養費、CD 代 等

### 【 二次検査 費用補助申請に必要なもの 】

- ✓申請前にご確認ください
- 二次検査 費用補助申請書
- 領収書 (写し可)
- 診療明細書 (写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの
- 検査結果 (写し可) ※無い場合はかまいません。

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	





# 【2023 年度】がん検査 費用補助申請書

～★健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内ご記入ください)

記入日		年 月 日		受診後 3 ヶ月以内に提出	
①被保険者情報	健康保険被保険者証	記号	番号	事業所名	
	氏名・印	(フリガナ)			
	部署名	<div style="text-align: right;">(印) ※自署の場合は捺印不要</div>			
②受診者	受診者氏名	続柄		年齢	
	携帯番号				※平日の日中に連絡がつく番号

③検査の受診情報	健康診断受診日 (必須)		年 月 日	
	検査項目	支払総額	検査結果 (必須)	病名 <small>(分かる範囲で記入してください)</small>
	胃がん検査 (バリウム・カラ)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	大腸ファイバ-検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	子宮頸がん検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	乳がん検査 (※1) (マンモグラフィ or 乳腺I-)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	甲状腺I-検査 (※2)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
前立腺精密検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始		

(※1)マンモグラフィと乳腺I-はどちらか一方のみの補助です。(※2)愛媛県健保会館にて健診受診者は補助対象外となります。

検査項目	対象者	補助条件	補助額	
胃がん検査	35 以上の被保険者、 40 歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	年 1 回	上限 5,000 円	
大腸ファイバ-検査			上限 15,000 円	
子宮頸がん検査	18 歳以上の被保険者・配偶者 40 歳以上の家族 (女性のみ) マンモグラフィ…40 歳以上推奨 乳腺I-…39 歳以下推奨	○一次検査/年 1 回 ○一次検査において要精密検査となった方 /年 1 回	上限 3,000 円	
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺I-検査)			加入期間中 1 回	上限 5,000 円
甲状腺I-検査				上限 5,000 円
前立腺精密検査	45 歳以上の加入者 (男性のみ)	健康診断において陽性となった方	上限 5,000 円	

**初回検査分のみ補助対象です。胃カラと大腸ファイバ-検査のみ検査前後の診察も申請可。**

## 【がん検査 費用補助申請に必要なもの】

✓申請前にご確認ください

- がん検査 費用補助申請書
- 領収書(写し可)
- 診療明細書(写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの
- 検査結果(写し可) ※無い場合はかまいません

【健保組合使用欄】 補助支給決定額	担当
¥	

★被扶養者：パート先で健康診断を受けた方は別途、「健診結果」と「当組合指定の問診票」の提出が必要です。



# 特定健診問診票

※パート等勤務先で健康診断を受診された方で特定健診等を受診しない方は、パート等勤務先の健診結果表の写しと特定健診問診票を記入し、同封の返信用封筒に入れて当健保組合まで送付してください。

保険証番号：記号                      番号                      氏名：

該当する項目に  をご記入ください

腹囲：（                      ） cm

No.	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※習慣的に喫煙の目安： 「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている」 かつ 最近1ヶ月間吸っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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時間以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い
15	就寝時の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量は。 ※日本酒1合の目安： ビール(500ml)、焼酎25度(110ml) (180ml)                      ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

キリトリ線

