

四国中央市近隣にお住まいの
被扶養者様・任意継続者様へ

2025年度 大王健保ガイドブック

近隣の範囲

愛媛県四国中央市・新居浜市・西条市
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



Contents

- ★あなたの受ける健康診断は?.....P2
- ★当健保組合の健康診断について.....P3
- ★健康ポータルサイトの登録方法・二次検査報告・Q&Aについて...P4～14
- ★特定健診のご案内.....P15・16
- ★子宮がん乳がん検診について.....P17・18
- ★検査費用補助のご案内.....P19～22
- ★禁煙外来費用補助のご案内.....P23～25
- ★特定健診問診票.....P26

**※2024年度より当健保組合からのお知らせはメールにて周知していますので、
未登録の方は必ず健康ポータルサイトへ登録してください。(P5参照)**



／ 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・2026年3月31日時点の年齢が40歳以上の家族)
任意継続被保険者

大王製紙健保会館で受診する

はい

いいえ

配偶者・家族・任意継続者健診

お申込み先は当健保組合へ **料金無料**

➡ 3～14ページへ

特定健診

40歳以上のみ受診できます。 **料金無料**

➡ 15～16ページへ

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

2025年4月～2026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

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(P26参照)

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



大王製紙健保会館 配偶者・家族・任意継続者健診について

今年度より13:00からの午後の健診もお受けします。

※午前中の受診が難しい方はご利用ください。配偶者・家族健診日以外でも予約可能です。

健診申込・問い合わせ先

TEL 0896-24-5051 (平日8:30~12:00・13:00~17:00：自動音声1番)

E-mail ara012@daigroup.com FAX 0896-24-5075

※メール・FAXで予約をされる方は氏名、生年月日、健康保険証情報の記号・番号、予約希望日を記載してください。

※生理中を避けてください。妊娠中の方は主治医とご相談のうえ、受診をお願いします。

年間カレンダー

■…配偶者・家族健診日(女性のみ)

□…一般社員と一緒に受診となりますが、配偶者・家族健診日以外でも予約は可能です。

■…健診休み

2025 5 May

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

2025 6 June

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

2025 7 July

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2025 8 August

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2025 9 September

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

2025 10 October

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2025 11 November

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

2025 12 December

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2026 1 January

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

2026 2 February

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

2026 3 March

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

昨年度
健診未受診の方は
できるだけ早めの受診を
お願いします

健診の注意事項

食事制限

健診前日の夜9時以降から当日の健診が終了するまで食事はしないでください。
※少量のお水やお茶は可(胃部レントゲン検査を受ける方は、午前受診なら
当日の朝7時以降、午後受診なら11時以降の水分摂取をお控えください。)

受診当日

受付時間／場 所	8:00~8:30又は13:00~13:30 / 当健保組合 2 階 健康管理課
持参物	マイナンバーカード又は資格確認書
料 金	無 料

健康ポータルサイトで健康管理をしよう!

健康ポータルサイトは全員必須で登録してください。



利用時間:月曜日から日曜日(AM2:00~7:00のメンテナンス時間を除く)

【主な機能ピックアップ】



- 健診受診後約2~3か月で結果データが確認できます。
(紙の健診結果は1か月程度で医療機関から直接届きます)
- 過去5年分の健診結果も閲覧できます。



- 健診結果に基づき約2~3か月後に二次検査の対象となる方に受診案内のメールが届きます。
- 二次検査受診後はこちらから必ず結果の登録をお願いします。
(詳細はP10から確認してください)



- 健診予約システム(ウィーメックス)へリンクしています。
※健保会館以外の個別健診の予約システムです。
四国中央市近隣地域にお住まいの方はP3を参照し予約してください。

健康ポータルサイトの登録方法はP5へ!

健康ポータルサイト登録マニュアル

※ 健康ポータルサイトのご利用時の注意事項

【本ポータルサイトの使用環境】

以下のOSおよびブラウザを利用していること

デバイス	OS	ブラウザ
PC	Windows10 Windows11	Microsoft Edge (最新版) / Google Chrome (最新版)
タブレット	iOS (最新版)	Safari (最新版) / Google Chrome (最新版)
スマートフォン	iOS (最新版)	Safari (最新版) / Google Chrome (最新版)
スマートフォン	Android (最新版)	Google Chrome (最新版)

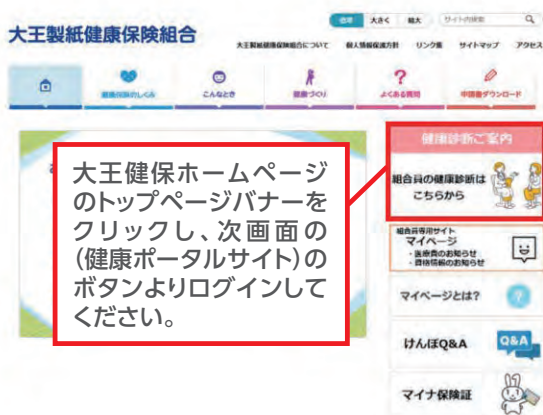
【メール受信設定】

daiokenpo@sukoyaka-support21.comからのメールが受け取れるようにしてください。

1 健康ポータルサイト初回ログイン 未登録の場合

初回ログインがまだの方はID (メールアドレス) 登録から始めます。

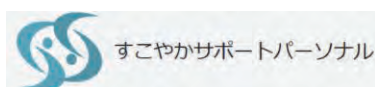
【初回ログイン】



大王健保ホームページのトップページバナーをクリックし、次画面の(健康ポータルサイト)のボタンよりログインしてください。



「ID登録」をクリックしてください。



<https://daiokenpo-ssp.sukoyaka-support21.com/psn/>



①STEP1「利用規約の同意」



「次へ」ボタンをクリックしてください。
※利用規約に同意しないと、「次へ」は進めません。

②STEP2「登録情報の入力」

ID/メールアドレス

IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。

パスワード

パスワードは英字大文字・英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせで8桁～30桁としてください。

利用できる記号は以下の通りです。

@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、-、_

(2025年3月13日18時以降適用のパスワードルール)

記号・番号

被保険者・被扶養者それぞれご自身の「健康保険証情報」を参照し情報を入力してください。

健康保険証情報は、マイナンバーカードの保険証を利用の方は国のマイナポータルから、マイナ保険証を利用しない方は資格確認書にてご確認ください。(ページ下参照)

IDを登録する

STEP1:利用規約に同意 STEP2:登録情報の入力 STEP3:Eメール登録確認

Step 2

<注意>ドメインが所記している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名が次のように付きます。『小書き文字(1,3,7など)』は大きい文字で入力してください。(例) ニッタ→ニツタ キョウコ→キヨウコ

ID/Eメールアドレス
登録するユーザーID(Eメールアドレス)

パスワード
パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字、数字、記号の4種類の組み合わせ
※利用できる記号は下記のとおりです。
@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、-、_

パスワード(確認)
確認のためもう一度パスワードを入力してください

記号
記号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」を「ご確認ください。」

番号
番号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」を「ご確認ください。」

生年月日
2025/03/06
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カナで、姓と名の間に空けずに入力してください
※「小書き文字(1,3,7など)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッタ→ニツタ キョウコ→キヨウコ)

次へ

生年月日

カレンダーによる入力及び西暦8桁(例.1980/07/01)で直接入力してください。

カナ氏名

全角カナ、姓と名の間に空けずに入力してください。

※「小書き文字(1,3,7など)」は大きい文字で入力。

(例.ニッタ→ニツタ キョウコ→キヨウコ)

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンを押下してください。

【参考:健康保険証情報の確認方法】

【マイナ保険証を利用の方】

国のマイナポータルよりログインし「健康保険証」から確認できます。



マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら



【マイナ保険証を利用しない方】

健保組合から発行した「資格確認書」で確認できます。

健康保険資格確認書

第136,1330001
本人(被保険者)

令和5年12月31日現在

姓	氏名	性別	年齢
氏	名	男	25歳
姓	氏名	女	25歳
生年月日	昭和25年4月1日		
資格取得年月日	令和5年4月1日		
一歩昇進の期日	3期	令和5年4月1日	
死没年月日			
有効期限	令和7年12月31日		
保険者番号	12345678		

【本登録の案内メールによる初回ログイン】

すこやかサポートパーソナルのユーザーIDの仮登録が完了しました。
下記URLにアクセスして、本登録の手続きを行ってください。

https://www.XXXXXXXXXXX.XXXXXXX

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、ユーザー登録が完了しませんので、ご注意ください。

STEP2で登録したメールアドレスにメールが配信されます。メール文面のURLにアクセスしてください。

本人認証を行います

IDを登録する

STEP1: 利用規約に同意

STEP2: 登録情報の入力

Step 3

パスワード

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ ※利用できる記号は下記のとおりです。 @、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、~、_、`、^、&、*、{、|、}、~、、€、、‚、ƒ、„、…、†、‡、ˆ、‰、Š、‹、Œ、、Ž、、、‘、’、“、”、•、–、—、˜、™、š、›、œ、、ž、Ÿ、 、¡、¢、£、¤、¥、¦、§、¨、©、ª、«、¬、­、®、¯、°、±、²、³、´、µ、¶、·、¸、¹、º、»、¼、½、¾、¿、À、Á、Â、Ã、Ä、Å、Æ、Ç、È、É、Ê、Ë、Ì、Í、Î、Ï、Ð、Ñ、Ò、Ó、Ô、Õ、Ö、×、Ø、Ù、Ú、Û、Ü、Ý、Þ、ß、à、á、â、ã、ä、å、æ、ç、è、é、ê、ë、ì、í、î、ï、ð、ñ、ò、ó、ô、õ、ö、÷、ø、ù、ú、û、ü、ý、þ、ÿ、ـ、ف、ق、ك、ل、م、ن、ه、و、ى、ي、ً、ٌ、ٍ、َ、ُ、ِ、ّ、ْ、ٓ、ٔ、ٕ、ٖ、ٗ、٘、ٙ、ٚ、ٛ、ٜ、ٝ、ٞ、ٟ、٠、١、٢、٣、٤、٥、٦、٧、٨、٩、٪、٫、٬、٭、ٮ、ٯ、ٰ、ٱ、ٲ、ٳ、ٴ、ٵ、ٶ、ٷ、ٸ、ٹ、ٺ、ٻ、ټ、ٽ、پ、ٿ、ڀ、ځ、ڂ、ڃ、ڄ、څ、چ、ڇ、ڈ、ډ、ڊ、ڋ、ڌ、ڍ、ڎ、ڏ、ڐ、ڑ、ڒ、ړ、ڔ、ڕ、ږ、ڗ、ژ、ڙ、ښ、ڛ、ڜ、ڝ、ڞ、ڟ、ڠ、ڡ、ڢ、ڣ、ڤ、ڥ、ڦ、ڧ、ڨ、ک、ڪ、ګ、ڬ、ڭ、ڮ、گ、ڰ、ڱ、ڲ、ڳ、ڴ、ڵ、ڶ、ڷ、ڸ、ڹ、ں、ڻ、ڼ、ڽ、ھ、ڿ、ۀ、ہ、ۂ、ۃ、ۄ、ۅ、ۆ、ۇ、ۈ、ۉ、ۊ、ۋ、ی、ۍ、ێ、ۏ、ې、ۑ、ے、ۓ、۔、ە、ۖ、ۗ、ۘ、ۙ、ۚ、ۛ、ۜ、۝、۞、۟、۠、ۡ、ۢ、ۣ、ۤ、ۥ、ۦ、ۧ、ۨ、۩、۪、۫、۬、ۭ、ۮ、ۯ、۰、۱、۲、۳、۴、۵、۶、۷、۸、۹、ۺ、ۻ、ۼ、۽、۾、ۿ、܀、܁、܂、܃、܄、܅、܆、܇、܈、܉、܊、܋、܌、܍、܎、܏、ܐ、ܑ、ܒ、ܓ、ܔ、ܕ、ܖ、ܗ、ܘ、ܙ、ܚ、ܛ、ܜ、ܝ、ܞ、ܟ、ܠ、ܡ、ܢ、ܣ、ܤ、ܥ、ܦ、ܧ、ܨ、ܩ、ܪ、ܫ、ܬ、ܭ、ܮ、ܯ、ܰ、ܱ、ܲ、ܳ、ܴ、ܵ、ܶ、ܷ、ܸ、ܹ、ܺ、ܻ、ܼ、ܽ、ܾ、ܿ、݀、݁、݂、݃、݄、݅、݆、݇、݈、݉、݊、݋、݌、ݍ、ݎ、ݏ、ݐ、ݑ、&

ポータルサイトに移ります


すこやかサポートパーソナル

未読コメント 1件
新着お知らせ 0件

メインメニュー

健康診断結果を見る


二次検査結果報告


会社からの連絡


お知らせ


健診予約をする


IDを変更する


パスワードを変更する


以上で初回ログインは完了です。2回目以降は上記で設定したID・パスワードでログインしポータルサイトをご利用ください。

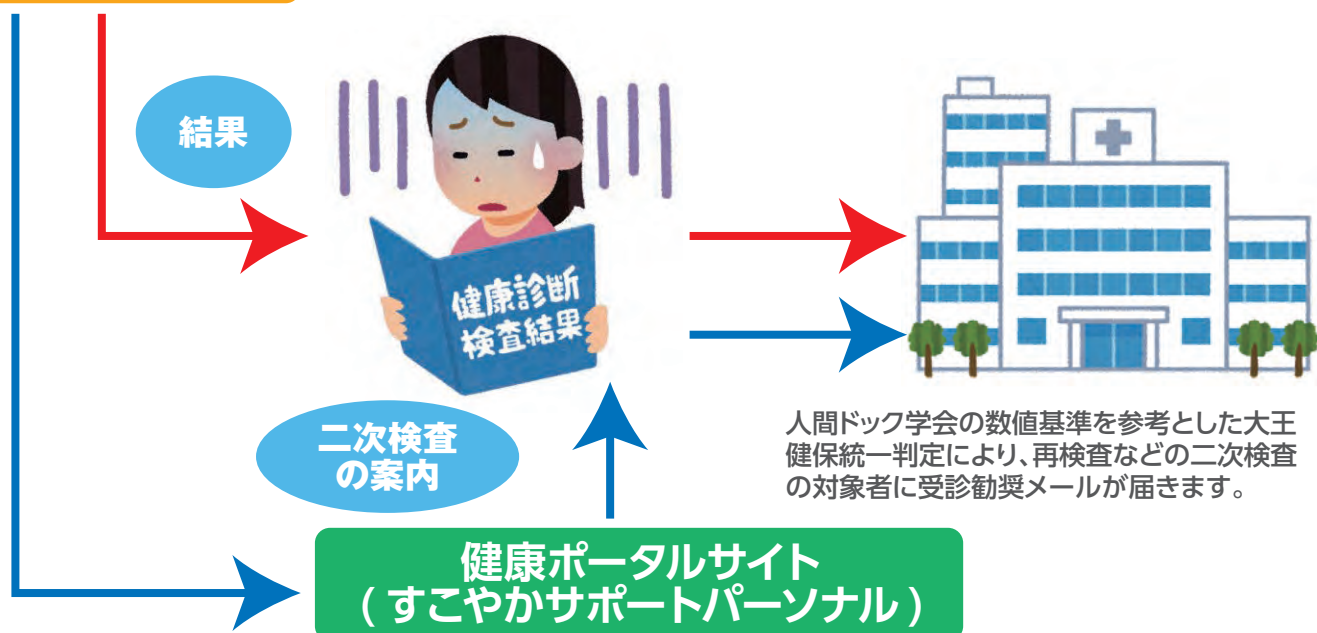
二次検査報告マニュアル

1 二次検査受診について

健康診断を受診した医療機関から結果が届きましたら、必ず内容を確認してください。
健診結果の判定を基に二次検査や診察が必要な方は速やかに医療機関をご受診ください。

健診受診機関

結果通知 1～1.5ヶ月後に手元に届きます。



※健診受診機関の判定と健康管理システムの判定は一致しない場合があります。

2 二次検査の案内(受診勧奨メールとリマインドメール)について

二次検査結果の報告が必要な対象者には受診勧奨メールが届きます。
その後、健康管理システムを利用して報告がない場合は、リマインドメールが届きます。

受診勧奨メール

二次検査対象者にはシステムに登録された翌日に受診勧奨メールが届きます。(部位ごと)
例) 尿検査、血圧が二次検査対象となっている場合は、2通メールが届きます。

※システム登録日:基本、毎月16日と月初(土/日/祝日により前後する場合があります。)

リマインドメール

毎月28日に二次検査の未報告者にリマインドメールが届きます。(一人1通)

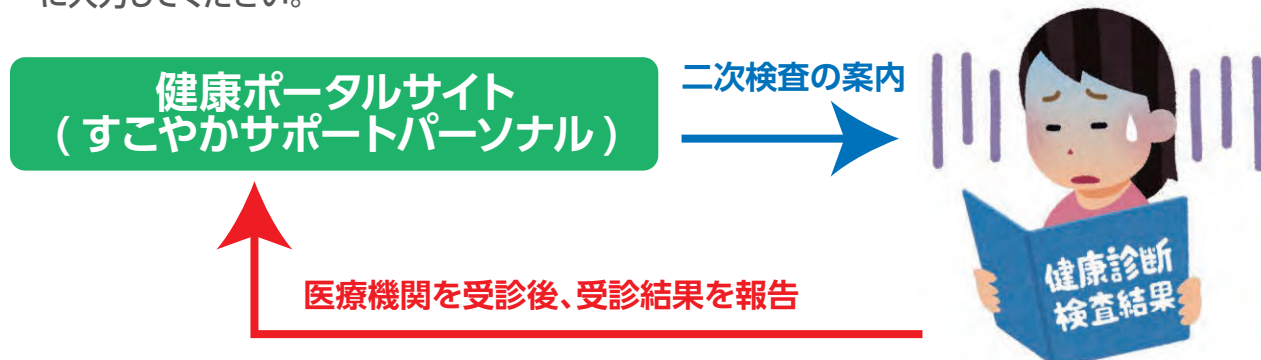
二次検査の報告が完了していない方(未入力の方)には毎月送付されます。

※複数検査項目が二次検査対象となっている方は、全ての項目で受診報告が完了しないとリマインドメールが継続して届きます。(翌年度9月末まで)

3 二次検査受診結果の報告について

受診勧奨メールが届いた方は、二次検査を速やかに受診し、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。

※既に健診結果を基に医療機関で二次検査を受診した方は、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。

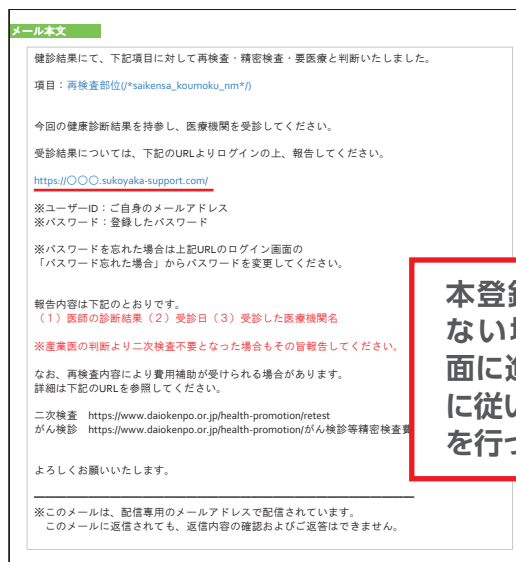


大王健保統一判定により再検査など二次検査の受診勧奨は重症化予防のため、継続して治療をしている場合でも数値が悪い場合は、受診勧奨メールが届きます。主治医の医療機関を受診し、その結果を入力してください。

健康ポータルサイトには以下の項目を入力してください。

No	項目		備考
1	医師の診断結果	必須	選択肢から回答
2	受診日	必須	西暦年月日(例:2024/04/01)
3	受診医療機関名	必須	医療機関名を入力
4	医師からのコメント	任意	診断コメントがあった場合に回答 2,000文字まで入力可能

二次検査対象者には健康管理システムから受診勧奨メールが以下のように通知され、表示されているURLから「すこやかサポートパーソナル」にアクセスします。本登録が完了していない場合はP6の初回登録を行ってから進んでください。



ログインID、パスワードを入力し個人サイトすこやかサポートパーソナルにログインしてください。



再受診報告(尿検査)

今年度の再検査の受診報告をお願いします。「スタート」ボタンをクリックして回答を開始してください。

スタート

「スタート」ボタンをクリックしてください。

メニューへ戻る

以下の質問を読み、あてはまるものを選択してください。

医師の診断結果を選択してください。

あてはまるものを1つ選んでください。

※以下の健診項目で健診機関からの結果が「12か月後に再検査」の場合に選んでください。
【胸部レントゲン/心電図/胃検査/腹部超音波/眼底検査/眼圧検査/乳がん検査/子宮がん検査】
その他の項目では選択しないでください。

問題なし
経過観察
更に詳しい検査が必要
治療が開始になった
通院中
産業医の判断により二次検査不要
健診機関からの結果が「12か月後に再検査」

受診結果を選択してください。
入力必須項目です。
※被扶養者・任意継続被保険者の方は「産業医の判断により二次検査不要」を選択しないでください。

選択後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

次へ

メニューへ戻る 最初に戻る

日付を選択してください。

受診日を記入してください。

「受診日」を記入してください。
入力必須項目です。

次へ

入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

メニューへ戻る 最初に戻る

以下の質問を読み、あてはまる内容を入力してください。

受診した医療機関名を入力してください。（例：
〇〇クリニック）
具体的な内容を入力してください。

「受診医療機関名」を入力してください。入力必須項目です。

入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

医師からのコメントなどがありましたら入力してください
具体的な内容を入力してください。

医師からコメントなどがございましたら、入力してください。任意項目です。

「次へ」ボタンをクリックしてください。

回答を送信する。

設問は以上です。「回答を送信する。」ボタンをクリックしてください。

メニューへ戻る 最初に戻る

メニューへ戻る 最初に戻る

メニューへ戻る 最初に戻る

以上で二次検査結果の報告は完了です。

ログインパスワードを忘れた場合

ご自分で設定したパスワードを忘れた場合は、ログイン画面より以下の手順でパスワードをリセットしてください。

健康診断結果の確認、二次検査結果の登録

すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

ログインID

ユーザーIDを入力してください

パスワード

パスワードを入力してください。

ログイン

パスワードを忘れた場合

ID登録

利用可能時間 07:00 - 26:00

Copyright © 2004 INTAGE TECHNOSPHERE Inc. All Right Reserved. Version: 1.5.1

「パスワードを忘れた場合」をクリックしてください。

パスワードを忘れたときは

STEP1:パスワード仮リセット STEP2:パスワード仮リセットメール送信 STEP3:パスワードリセット STEP4:確認

Step 1

パスワードを忘れたときは、以下のドメインの情報を記載をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名を入力してください。【小書き文字(α, β, γなど)は大きい文字で入力してください。】(例) ニッタ→ニッタ キョウコ→キョウコ

ID/メールアドレス

新しいパスワード

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ
※利用できる記号は下記のとおりです。
@, %, +, /, !, #, \$, %, ?, :, (,), {, }, [, ~

パスワード(確認)

新しいパスワードをもう一度入力してください。

記号

記号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」をご確認ください。

番号

番号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」をご確認ください。

生年月日

2025/03/06
生年月日を入力してください。

カナ氏名

主役カナで、姓と名の間を空けずに入力してください
※「小書き文字(1, 2, 3, 4など)」は大きい文字で入力してください。(例)ニッタ→ニッタ キョウコ→キョウコ

登録

IDとして登録しているメールアドレスを入力してください

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「登録」ボタンをクリックしてください。(P6参照)

すこやかサポートパーソナルのパスワード仮リセットが完了しました。
下記URLにアクセスして、本リセットの手続きを行ってください。

<https://www.XXXXXXXX.XXXXXXXX>

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、パスワードリセットが完了しませんので、ご注意ください。

登録しているメールアドレスにメールが配信されます。メール文面のURLにアクセスしてください。

URLをクリックすると本画面が表示されます。パスワード変更完了となります。

パスワードリセットが完了しました。

次回ログイン時は新しいパスワードをご利用ください。



ログインIDを忘れた場合、パスワードがロックされた場合

ご自分のログインID（メールアドレス）を忘れた場合、パスワードがロックされた場合は、P5 1-1「健康ポータルサイト 初回ログイン未登録の場合」と同様の手順となります。以下、ID/メールアドレス登録の注意点となります。

IDを登録する

STEP1: 利用規約に同意 STEP2: 登録情報入力

Step 2

＜注意＞ドメインを指定している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名を入力に付しまして、「小書き文字(ユ、ヨ、ワなど)」は大書き文字で入力

ID/Eメールアドレス	登録するユーザーID(Eメールアドレス)
パスワード	パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字、数字、記号の4種類の組み合わせ ※利用できる記号は下記のとおりです。 @、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、_、-

IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。
【注意点】
以前ご自身が登録していたメールアドレスも使用できますが、別の方が既に使用しているメールアドレスは使用できません。

パスワードの有効期限を過ぎた場合

パスワードの有効期限（730日）が過ぎた場合は、ログイン後、パスワードの変更画面へと遷移します。

パスワードの変更をする

STEP1: パスワード変更 STEP2: 確認

Step 1

ID/メールアドレス	
現在のパスワード	
新しいパスワード	パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ ※利用できる記号は下記のとおりです。 @、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、_、-
新しいパスワード(確認)	

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンをクリックしてください。

次へ



特定健診の受診について (外部医療機関で受診する方)

特定健診を受診する際には、受診券が必要です。以下の要領に沿って健診のご予約を行ってください。
受診券は当健保組合で発行しますので、必ずご連絡ください。

受診券発行 連絡先

E-mail : ara012@daiogroup.com
T E L : 0896-24-5051

※予約時には氏名、生年月日、健康保険証情報の記号・番号をメールに記載するか、口頭でお伝えください。

予約・受診期間

2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)

※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	
									肝機能			脂質			糖尿病		貧血				腎機能
喫煙歴	服薬歴等	身長	体重	BMI	腹囲	血圧測定	尿糖	尿蛋白	GOT	GPT	γGTP	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖又はHbA1C	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、当健保組合の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。(P19～22参照)

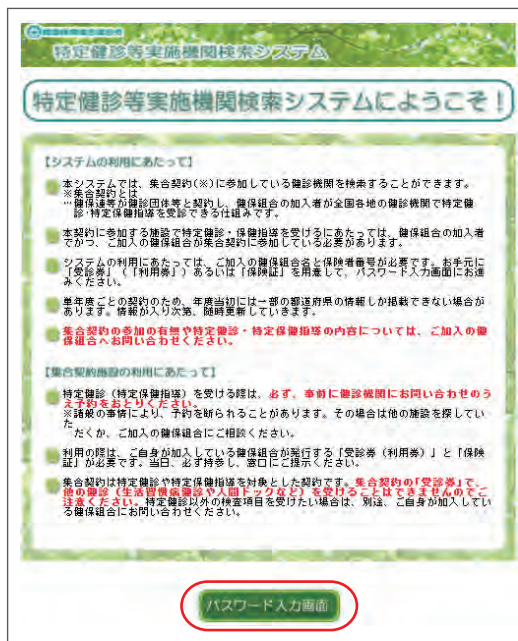
健診の申し込みから受診までの流れ

「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





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、健康組合名と保険者番号を入力して下さい。
 0入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。
 ※組合名は全角で入力ください。(例)全角「ア」→0、半角「ア」→X
 ※保険証の保険者番号の冒頭2桁が「63」の方は、「63」を「06」に置き換えて入力ください。
 (例)「63123456」⇒「06123456」

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)

検索画面に入る

(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

STEP 2

例 特定健康診査受診券(セット券)
 20××年×月×日 交付

受診券管理番号 18100000001
 受診者の氏名 ケンボ 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
 ・特定健康診査
 ・その他(当日保健指導)

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%
 又は 特定健診(詳細部分) 負担額 保険者負担100%
 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 061300000 印
☐健康保険組合
☒健康連集合A① 集合B① 健康連集合A② 集合B②
 契約のりよめと機関名
 支払代行機関番号 9488901
 支払代行機関名 社会保険診療報酬支払基金

この表記で契約タイプがわかります

契約タイプ	契約のりよめと機関名の表記
Aタイプ	健康連集合A① 健康連集合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

「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

Q希望する受診に検索

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(健診当日初回面接)
☐特定保健指導(動機づけ支援)
☐特定保健指導(継続的支援)

検索

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

Q希望する受診で絞り込み

住所 都道府県 市区町村 郵便番号 電話番号

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(健診当日初回面接)
☐特定保健指導(動機づけ支援)
☐特定保健指導(継続的支援)

検索

2022年度 集合契約 施設一覧

No.	実施機関番号	実施機関名	郵便番号	住所
1	1310110044	愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科	701-0001	愛知県大府市大府1-1-1
2	1310110044	愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科	701-0001	愛知県大府市大府1-1-1
3	1310110044	愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科 愛知県立大府市小児科	701-0001	愛知県大府市大府1-1-1

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。
 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。



2025年度 子宮がん・乳がん検診のお知らせ

2025年度の子宮がん・乳がん検診は、HITO病院と四国中央病院で無料で実施します。病気の早期発見のために必ず受診してください。当日は感染症対策にご協力ください。

検診種別	対象年齢	検 査 内 容
子宮がん検診	18歳以上	子宮頸部細胞診検査 経膈エコー検査
乳 がん 検 診	18～39歳	乳腺エコー検査
	40歳以上	マンモグラフィ検査

※対象年齢は2026年3月31日時点の年齢

※40歳以上の方で、子宮がん・乳がん検診を受診される方は、配偶者・家族健診の受診が必須条件です。配偶者・家族健診を申し込んでいない方は、必ず健診を申し込んでください。(P3参照)

HITO病院で受診される方

【受診期間】 2025年6月3日(火)～2026年3月31日(火) (月土日祝除く)

【ご予約方法】

※QRコードを読み取り、それぞれの検査項目ごとに選択して、
必ず希望日の5日前までに申し込みしてください。

時間帯：①子宮がん 8:15 マンモグラフィ 8:45

②子宮がん 10:15 乳腺エコー 10:45

③子宮がん 14:00 マンモグラフィ 14:30

それぞれ、申し込み限度枠がございます。

申し込みいただいた時点で予約完了となります。

※予約申込みされる際、お客様メモ欄に必ず生年月日の
入力をお願いします。

※システムの都合上、5月中旬より開始します。

3ヶ月先のご予約は取れませんので、ご了承ください。

※こちらの都合により検診が実施できなくなった場合は、予約日を変更していただくことになります。



<https://airrsv.net/hitostep/calendar>

【申込締切】 **2026年3月23日(月)**

【問合わせ先】 TEL:0896-58-8300 (平日9:00～17:00)



四国中央病院で受診される方

【受診期間】 2025年10月1日(水)～2026年3月12日(木) (月～木曜日のみ)

2025年10月1日(水)～2026年3月5日(木)は**午後のみ**実施(受付14:00)

10月

月	火	水	木
		1	2
6	7	8	9
13	14	15	16
20	21	22	23
27	28	29	30

11月

月	火	水	木
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27

12月

月	火	水	木
1	2	3	4
8	9	10	11
15	16	17	18
22	23	24	25

1月

月	火	水	木
5	6	7	8
12	13	14	15
19	20	21	22
26	27	28	29

2月

月	火	水	木
2	3	4	5
9	11	11	12
16	17	18	19
23	24	25	26

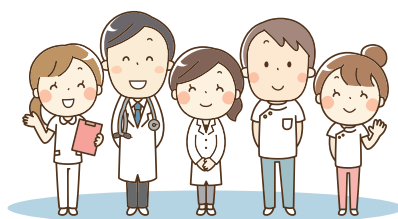
3月

月	火	水	木
2	3	4	5

2026年3月9日(月)～2026年3月12日(木)は
午前のみ実施(受付9:00・10:00)

3月

月	火	水	木
9	10	11	12



※都合により検診が実施できなくなった場合は、予約日を変更していただくことになりますのでご了承ください。

※×印の日は受診不可となっております。

【ご予約方法】 QRコードを読み取り、予約フォームに必要事項を入力の上、申し込みしてください。**必ず希望日の2週間前までに申し込みしてください。**

※予約時間の選択はできません。指定された時間に来院してください。

※日程変更を希望される方は下記の問い合わせ先へご連絡ください。

※お申込みから2週間経過しても案内が届かない場合は、
四国中央病院健康管理係までお問合せください。(平日10:00～17:00)

【申込締切】 **2026年2月28日(土)**

【問い合わせ先】 TEL:0896-58-3515(代) (平日:10:00～17:00)
内線253、118 ※直通電話はございません。





がん検査・PET・脳ドック検査 費用補助のお知らせ

当健保組合では、疾病の重症化予防のための配偶者健診または家族健診(40歳以上)、任意継続被保険者健診、特定健診(40歳以上)のいずれかを受診された方を対象に、検査の費用補助をしています。

対象となる方は、是非ご活用していただき、自身の健康管理に役立ててください。

補助対象項目

※健康診断を受けた方のみ補助対象となります。

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)	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方 ／各年度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)	年度1回	上限 15,000円	
子宮頸がん検査	細胞診検査 (子宮体がん検査は 補助対象外)	当健保組合指定病院 での一次検査で二次 検査となった方／年度 1回、当健保組合指定 病院受診が不可能な 方の一次検査と二次 検査／各年度1回※2	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) ・40歳以上(家族) (女性のみ)
乳がん検査 ※1	マンモグラフィ検査 ----- 乳房超音波検査			
前立腺がん検査	前立腺精密検査 (血液検査・触診・超音波・ 細胞診に限る)	一次検査の P S A検査受診者 ／年度1回	上限 5,000円	45歳以上 (男性のみ)
PET検査	PET-CT検査	年度1回	上限 50,000円	40歳以上の ・被扶養者 ※定員50名 (申請受付順)
脳ドック検査	MRI・MRA検査等	年度1回	上限 10,000円	

※1 マンモグラフィ検査は40歳以上、乳房超音波検査は18歳以上39歳以下を推奨
マンモグラフィ検査と乳房超音波検査は、どちらか一方のみ補助対象

※2 子宮頸がん・乳がん検査の一次検査については、
原則当健保組合指定病院で受診ください。

補助条件の詳細はQRコードで確認





補助条件

- ・2025年度配偶者健診または家族健診(40歳以上)、任意継続被保険者健診、特定健診(40歳以上)のいずれかを受診された方
- ・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

- ①2025年度 費用補助申請書(P21～22参照)
- 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。
※申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。
- 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(P26)

提出方法

提出書類①～⑤をメール又は郵送で申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月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。

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@daigroup.com

Tel: 0896-24-5055

【2025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～

(太枠内全てご記入ください)

記入日		年 月 日		受診後3ヵ月以内に提出	
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号 が不明な場合は国の マイナポータルで要確 認ください	記 号	番 号	事業所名	
	被保険者氏名	(フリガナ)			
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

★健康診断受診日(必須) ※がん検査受診日ではありません				年 月 日	
③ がん検査の受診情報	検査項目	該当するものに○を 付けてください	支払総額	検査結果(必須)	病 名 (分かる範囲で記入してください)
	胃がん検査 (バリウム・カメラ)	一次検査・二次検査	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	一次検査・二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	乳がん検査 (マンモグラフィor 乳腺超音波)	一次検査・二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	甲状腺超音波検査(※1)		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)愛媛県健保会館にて健診受診者及び当健保組合検査技師の出張エコー検査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歳以上の被保険者、 40歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	1回/年度 (健康診断時にオプションで胃カメラの 受診者は補助対象外)	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 乳腺超音波…39歳以下推奨	○一次検査/年度1回 ○一次検査において要精密検査と なった方/年度1回 マンモグラフィと乳腺超音波はどちらか一方のみの補助	上限3,000円
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺超音波検査)			
甲状腺超音波検査		加入期間中1回	上限5,000円
前立腺精密検査	45歳以上の加入者 (男性のみ)	1回/年度	上限5,000円

初回検査分のみ補助対象です。胃カメラと大腸ファイバ-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) ※ない場合はかまいません
- ☐ 被扶養者: パート先で健康診断を受けた方のみ「健診結果」と「当組合指定の問診票」

詳細は当健保
組合ホームページへ



【健保組合使用欄】
補助金支給決定額

担当

¥

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

【2025年度】PET・脳ドック検査 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～

(太枠内全てで記入ください)

記 入 日		年 月 日		受診後すぐに提出ください	
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号 が不明な場合は国の マイナポータルで要確 認ください	記 号	番 号	事業所名	
	被保険者氏名	(フリガナ)			
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

★健康診断受診日（必須）※PET・脳ドック検査受診日ではありません			年 月 日	
③ 検査の受診情報	検査項目	支払総額	検査結果（必須）	病 名 (分かる範囲で記入してください)
	PET検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	脳ドック検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	

検査項目	対象者	補助条件	補助額
PET検査	40歳以上の被保険者 及び被扶養者 (任意継続被保険者及び その被扶養者は対象外) ※定員50名(申請受付順)	1回／年度	上限50,000円
脳ドック検査			上限10,000円

【注意事項】健康保険を使用した場合は、補助申請の対象外です。

【PET検査】

・PET検査に関しては、あくまでも検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
がんが見つかり、PET検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【脳ドック検査】

・脳ドック検査に関しても、検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
頭痛があり病院を受診し、脳ドック検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【PET・脳ドック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 ※全て必須書類です。
- ☐ PET・脳ドック検査費用補助申請書
- ☐ 領収書(写し可)
※領収書にPET・脳ドックの検査種別と検査費用の記載がない
場合、領収書に加え内訳が分かる書類を添付してください。
- ☐ 検査結果(写し可)

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当	NO
¥		

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

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 2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)

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
(過去に禁煙外来費用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(P24)を提出後、
12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方

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ください。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

補 助 金 支 給 原則15日までに受付したものは翌月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:金山
TEL:0896-24-5051 FAX:0896-24-5075
E-mail:ara012@daiiogroup.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	
※1 健康保険証情報	記号： 番号：
会社名	
部署名	
携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号
メールアドレス	

※1 健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください。

◆ 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。

【提出先】大王製紙健康保険組合 健康管理課 ara012@daigroup.com
〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

禁煙外来費用補助申請書

提 出 日		年 月 日			最終診療後1ヵ月以内に提出		
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください	記 号	番 号	事業所名			
	被保険者氏名	(フリガナ)					
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 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
¥	

【提出先】大王製紙健康保険組合 健康管理課 ara012@daiogroup.com
〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

特定健診問診票

※1 健康保険証情報(記号 番号) 氏 名:

※1 健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください。

該当する項目に ☒ をご記入ください。身長 cm 体重 kg 腹囲:()cm 血圧 /

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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	☐ はい ☐ 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）	☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は ☐ いいえ (条件1・2以外) 吸っていない(条件2のみ満たす)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
13	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速い。	☐ 速い ☐ 普通 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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）	☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 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)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	☐ はい ☐ 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すか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ☐ 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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ