

被扶養者様・任意継続者様へ

2026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……………P3～10
- ★特定健診のご案内……………P11
- ★健診結果の確認について……………P12～15
- ★二次検査報告について……………P16～18
- ★二次検査費用補助のご案内……………P19～20
- ★がん検査等費用補助のご案内……………P21～24
- ★禁煙外来費用補助のご案内……………P25～27
- ★特定健診問診票……………P28

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。(P12参照)

＼ 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？

2027年3月31日時点の年齢は…

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!

総合健診 申込みは予約サイトから可能です。

➡ P6～へ

無料

39歳以下

一般定期健康診断
申込みは予約サイトから可能です。

P6～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。

➡ P11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

2026年4月～2027年3月の間にパート先・市町村などで
健診を受診した配偶者・家族・任意継続者

提出書類

郵送の場合

- ①健診結果(P11の検査項目●全てが載っているもの)のコピー
- ②特定健診問診票(P28参照)

メールの場合

- ①健診結果(P11の検査項目●全てが載っているもの)の写真
- ②以下の問診への回答(メール本文に記載)

	質問項目	回答
1	血圧を下げる薬の内服	はい・いいえ
2	血糖を下げる薬またはインスリン注射の使用	はい・いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬の使用	はい・いいえ
4	たばこを習慣的に吸っている ※習慣的に吸っているとは以下の条件1.2を満たす者である 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1.2両方を満たす) どちらともいえない (条件2のみみたら) いいえ (条件1.2以外)

※●の項目を満たす場合のみ「受診済扱い」となります。

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

E-mail: ara012@daiogroup.com

2026年度 定期健康診断のご案内

健康診断申込みはウィーメックス株式会社に委託し、運営しております。

健診コースに設定されている検査項目は**無料**で受診できますので、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 2026年3月17日(火)～2027年2月28日(日)

受診期間 2026年4月1日(水)～2027年3月31日(水)

対象者

被扶養者（配偶者と40歳以上の家族）、任意継続者
受診時点で大王製紙健保組合の加入資格がある方

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。

※大王製紙健康保険組合の資格喪失後に受診された場合・無断キャンセルの場合の健診費用は**全額自己負担**となる場合があります。

被扶養者・任意継続者 検査項目一覧

健診検査項目名	法定項目	一般定期健康診断コース	総合健診コース			
		定期健診 39歳以下	総合健診 40歳	総合健診 41歳～44歳	総合健診 45歳、50歳 55歳、60歳 65歳、70歳	総合健診 46歳～49歳 51歳～54歳 56歳～59歳 61歳～64歳 66歳～69歳 71歳～74歳
コース名称						
《基本項目》						
■ 問診	✓	●	●	●	●	●
■ 医師診察	✓	●	●	●	●	●
■ 特定健康診査問診	✓	●	●	●	●	●
■ 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）	✓	●	●	●	●	●
■ 視力検査（遠点）	✓	●	●	●	●	●
■ 血圧測定	✓	●	●	●	●	●
■ 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）		●	●	●	●	●
血液検査	■ 赤血球数、色素量	✓	●	●	●	●
	■ ヘマトクリット、血小板数、白血球数		●	●	●	●
	■ 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12誘導	✓	●	●	●	●	
■ 眼底検査		—	●	●	●	
■ 便潜血2回法		—	●	●	●	
■ 胃部レントゲン検査 ※1		—	●	●	●	
■ 胃管内視鏡検査 ※1		—	※1	※1	※1	
■ 腹部超音波		—	●	●	●	
セット②	■ 総蛋白、アルブミン		—	●	●	
	■ 総ビリルビン、A/G比、ALP		—	●	●	
	■ ChE、血清鉄、アミラーゼ		—	●	●	
	■ LDH		—	●	●	
	■ 眼圧 ※2		—	●	●	
■ 子宮頸部細胞診（医師採取）（女性のみ）		●	●	●		
■ マンモグラフィ（女性のみ）※3		●	●	●		
■ 乳房エコー検査（女性のみ）※3		●	●	●		
■ B型C型肝炎検査 ※4		—	●	●		
■ 前立腺がん検査（PSA）（男性のみ）		—	●	●		

※1 胃部検査はレントゲン検査または内視鏡検査を実施

※2 セット②眼圧は一部の医療機関では実施しない場合があります。

※3 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。

※4 B型C型肝炎検査はHBs抗原・HCV抗体のいずれか1つ以上が必須です。

【起算日】

- ・2027年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振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 健康診断予約サイトから健診予約を行う(P6～P10)

健康診断予約サイトにログイン後、健診の申込みに進みます。

各年度毎に新たにID・パスワード登録操作が必要です。

申込み後、ウィーメックス株式会社より登録されたメールアドレスに「健診予約券」が届きます。

※受診を希望する日の**2週間前**までに、健康診断予約サイトへ受診希望日の登録が必要です。

2 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ありますので、必ずご持参の上、ご予約日に受診してください。

※健診機関より持参書類を指定される場合がありますので、案内された書類等をよくご確認ください。

3 健診結果の確認を行う(P12～P15)

健康ポータルサイトの登録を行う。

※登録済の方は登録不要です。

4 二次検査受診結果を報告する(P16～P18)

対象者の方には健診後にメールが届きますので、健康ポータルサイトにログインし、二次検査の結果を報告してください。

※報告がない場合は、毎月リマインドメールが届きます。

健診申込みマニュアル

1 健康診断予約サイトから健診予約を行う

健診のご予約には、予約サイトのご登録が必要です。

□ 注意点

IDは年度ごとに新しく発行されます。

以下の手順でID・パスワード設定を行ってください。

※受診を希望する日の2週間前までに、健康診断予約サイトへ受診希望日の登録が必要です。

健診申込手順 予約サイトを開く



<https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>



大王健保ホームページTOP > 健康診断ご案内 > 医療機関への健診予約からもアクセス可能

予約サイト

「こちら」をクリック ➡ ②へ

2 IDを確認して初回ログイン画面へ

「健康診断お申込の同意事項」に同意し、メールアドレスの登録を行う。

パスワード設定のルール
・大小英字・数字・記号の4種を混ぜた8桁以上(半角)

3 コースの選択

年齢に応じて受診できるコースが表示されます。受診を希望されるコースを決めて、「次へ」をクリックしてください。

注意!!

コースが出てこない場合、昨年度以前のIDでログインしている可能性があります。予約サイトの初回ログインから再度お試しください。

4

健診機関の検索と選択

検索条件を入力して健診機関を検索できます。
※健診機関IDもしくは健診機関名(一部でも可)のどちらか一方を入力してください。

健診機関ID
※健診機関IDを入力した場合、他の条件は入力不要です。

健診機関名

地域(都道府県)

地域(市区町村)

オプションを開じる場合はこちら

- 1つまで選択可
- ご希望の項目を選択

検索

クリックして
地区を選択頂けます。

婦人科検査を別の医療機関で実施する場合は、
検索条件から対象項目のチェックを外すことで、
表示される対象医療機関が増えます。

検索結果一覧 8件の健診機関が見つかりました

公益財団法人愛媛県総合保健協会 (健診機関ID: 04456)
住所: 愛媛県松山市味酒町1-10-5
TEL: 089-987-8202
施設のウェブサイトをご覧になる方はこちら

受付停止期間

オプション

負担金 個人負担金: 0円

備考 【一般定期健康診断・総合健診】予約方式: 直接予約・希望日併用

予約方法が指定されている場合があります。
必ずご確認ください。

5

オプション項目の変更

現在選ばれている健診機関の情報です

健診機関 : 公益財団法人愛媛県総合保健協会
住所 : 愛媛県松山市味酒町1-10-5
電話番号 : 089-987-8202
受付停止期間 :
健診コース実施曜日: 月 火 水 木 金 土 日 祝

【一般定期健康診断・総合健診】予約方式: 直接予約・希望日併用

受診オプションを選択してください。

オプション項目 (ご希望の項目を選択可能)

子宮頸部細胞診 月 火 水 木 金 土 日 祝

選択項目 (いずれか1つ選択してください)

乳マンモ 月 火 水 木 金 土 日 祝

乳エコー 月 火 水 木 金 土 日 祝

負担金

個人負担金: 0円

原則、全ての項目の受診が必須です。

【対象年齢の方のみ】

胃部検査は以下どちらかを選択しないと、
予約が完了しません。
(胃部レントゲン検査又は胃部内視鏡検査)

乳がん・子宮がん項目のみ、受診を希望
しない方は、任意で取り消しが可能です。

注意

【胃がん検査について】

バリウム検査ができない持病のある方、過去1年手術歴がある方など、事前に受診できないことが分かっている場合は事前に検査のキャンセルを行ってください。(P10参照)連絡がなく当日キャンセルした場合は検査費用が発生します。

【大腸がん便潜血検査について】

検査キットの提出がない場合でも、健診費用が発生する仕組みとなっております。また未提出は早期発見・治療が遅れるリスクとなりますので、自己判断せず、必ず実施をお願いします。

健康診断の費用は会社並びに健康保険料により負担しています。上記不要な費用が発生するだけでなく、みなさんの健康管理の機会を逃してしまうことになるため、原則受診をお願いします。

(キャンセルの理由によっては個人負担をお願いします)

6 申込方式の選択と入力

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください

希望日入力方式（受診を希望される日時を入力下さい。）

直接予約方式（健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。）

健診機関の検索に戻る

次へ

どちらか選択

WEB予約(希望日入力方式)

希望日は、申込日から2週間以降の日付をご指定ください。確定日は、**10営業日程度で「健診予約券」にてお知らせします。**

希望日入力方式（受診を希望される日時を入力下さい。）

直接予約方式（健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。）

以下の期間内で受診日を指定ください。
2026年12月23日 ~ 2027年03月31日

第一希望	<input type="text"/>	X
第二希望	<input type="text"/>	X
第三希望	<input type="text"/>	X
第四希望	<input type="text"/>	X
第五希望	<input type="text"/>	X

※希望される候補日で確定できない場合は、ウィーメックスまたは健診機関よりお電話にて日程調整のご連絡を致します。

電話予約(直接予約方式)

直接健診機関へ電話予約し、予約内容を以下の通り必ず入力してください。

希望日入力方式（受診を希望される日時を入力下さい。）

直接予約方式（健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。）

以下の期間内で受診日を指定ください。
2026年12月23日 ~ 2027年03月31日

受診日 X

受診時刻 09 時 00 分

予約受付担当者 省略可

健診機関へ直接予約した受診日を入力しました。

2週間後以降の日付を入力

7 登録情報の確認

発送先情報の入力と個人情報の確認を行います。

登録いただきました情報は、予定健診機関へ連携され、問診票などの送付や受診日の調整連絡等に使用します。

以下メールを受信できるよう、迷惑メールフィルターをご確認ください。

wemex@inexus.ne.jp

8 申込完了

健診機関と申込情報の調整・確認が完了しましたら、登録されたメールアドレスまで、「健診予約券」をお送り致します。

受診当日は、健診機関から案内された書類と合わせて、本人・資格確認のため

①②のいずれかをご持参ください。

①マイナ保険証(読み取りできない場合がありますので、念のため「資格情報のお知らせ」の持参またはマイナポータル画面を表示できるようにお願いします。)

②資格確認書

※健診機関より確認書類を指定される場合がありますので、案内された書類等をよくご確認ください。

健診予約サイト Q&A

1：ログインIDを忘れた方

ログインIDを忘れた方は、ログイン画面(左図参照)にある赤枠内から再確認ができます。(P6~の手順と同様)

健康保険情報の確認が難しい場合は、登録済メールアドレスを用いて確認も可能です。ログイン画面下部青枠内から操作してください。

※IDは毎年新たに振り出されますので、2026年度未登録の方は登録操作を先に済ませてください。(P6参照)

〈予約サイトTOPページ〉

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

パスワード

ログイン

• 申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、[こちら](#)

• パスワードを忘れた方は、[こちら](#)

WEMEX 健康診断のお申込 チャットで質問

ログインIDの確認

- ログインIDを、お忘れの方
- 新たにログインIDを、取得される方

「マイナ保険証」の場合はマイナポータルから、または各健康保険組合から配布される「資格確認書」「資格情報のお知らせ」から、「保険者番号」「健康保険証番号」を確認してから入力してください。「資格確認書」「資格情報のお知らせ」の詳細については、厚生労働省のHP等でご確認ください。以下の項目の入力後、次へのボタンを、クリックしてください。

必須 保険者番号 ※8桁 06380232(半角) 半角数字

必須 健康保険証番号 ※健康保険証に枝番が表記されている場合、枝番は入力不要です 番号のみ(半角) ※記号、枝番は不要 半角英数記号

必須 名前(全角カナ) 下のお名前のみ「カタカナ(全角)」※苗字は不要 小文字のヤ・ユ・ヨでIDを取得・確認できない場合は大文字でお試してください。 例) ショウ→シヨウ

必須 生年月日 例) 1970年1月1日の場合、1970 西暦8桁(半角) 半角数字

• メールアドレスの事前登録がある健康保険組合・団体の加入者は、[こちら](#)

メールアドレスで確認の方は [こちら](#)

CLICK

2：パスワードを忘れた方

問い合わせ先 ウィーメックスコールセンター(0120-507-066)

[メールアドレスを登録している場合]
登録済メールアドレスを用いて初期化が可能です。
ログイン画面下部にある「パスワードを忘れた方は、こちら」から初期化ができます。(右図参照)
コールセンターの営業時間内にお電話が難しい方は、こちらの機能をご活用ください。

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

パスワード

ログイン

• 申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、[こちら](#)

• パスワードを忘れた方は、[こちら](#)

CLICK

3：申込情報の確認

WEB上から申込情報の確認ができます。

登録情報を確認したい場合は、再度ログインいただきタブ「履歴」よりご確認ください。

4：予約の変更/キャンセル・再予約

- 1) 予定している健診機関へ直接、変更/キャンセルのご連絡をお願いします。
- 2) ウィーメックス(株)のコールセンター(Tel0120-507-066)へ予約を変更/キャンセルした旨をご連絡ください。

コールセンターにてその場でキャンセル処理がされます。

※健診機関へ連絡していない場合、健診機関への連絡後に再度コールセンターへの連絡が必要です。

受診者様へ「5分ほどお待ちいただき、再度ログイン後から申込可能です」と案内が入りますので、再申込手続きをお願いします。

(連絡なくキャンセルした場合、健診機関によりキャンセル料を申し受ける場合があります。)

5：WEB予約(希望日入力方式)で連絡がこない

通常、1週間程度(遅くとも2週間)を目安に、決定した日程をご連絡しております。

2週間経過しても連絡がない場合は、ウィーメックスコールセンター(0120-507-066)までご連絡をお願いします。

その他のお問い合わせ先

ウィーメックス(株)コールセンター(0120-507-066)
月～土曜 9:00～17:30

特定健診の受診について

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 (自動音声 : 1)

※依頼時には氏名、生年月日、健康保険情報の記号・番号をご連絡ください。

予約・受診期間

2026年4月1日(水)～2027年3月31日(水)

※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			心電図検査	眼底検査
GOT(AST)										GPT(ALT)	γ-GTP	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖値または	赤血球数	血色素量	ヘマトクリット	血清クレアチニン		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

※検査項目が少ないため、ウィーメックス様の健診をおすすめします。(P6参照)

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



パスワード入力画面

(健康保険組合名) 大王製紙

(保険者番号) 06380232 ※半角入力

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]を選択

医療機関へ電話し、健診をご予約ください。

健診当日は当組合にて発行を行う「受診券」が必要です。

健康ポータルサイト ～本登録・健診結果の確認～

健診結果は以下ポータルサイトよりご確認頂けます。(受診後2-3カ月で閲覧可)

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

※登録済の方は再登録不要です。



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

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



すこやかサポート
パーソナル

※大王健保ホームページTOP >
健康診断ご案内 >
健康ポータルサイトからもアクセス可能

「ID登録」を
クリックして
ください。

①STEP1「利用規約の同意」

STEP1:利用規約の同意 STEP2:登録情報の入力 STEP3:メール登録確認

Step 1

「すこやかサポートパーソナル利用規約」

本サービス「すこやかサポートパーソナル」は、大王製薬健康保険組合が株式会社インテグリティ・メソディアと
結んだサービス利用規約に基づき提供されるもので、当健康保険組合加入者のみが利用できます。
「すこやかサポートパーソナル」を通じて提供される個人情報の取り扱いについては、当健康保険組合の個人情報保護に
関する規定に従って適切に取り扱い、保護いたします。
利用に際しては、以下の点にご留意の上で、ログインするものとします。

- 目的
本サービスでは、健康診断結果をデータベースに蓄積し、利用者一人ひとりに応じて閲覧し、
自分の健康状態に活用することを目的としています。
- 健康診断データの利用

利用規約に同意します

次へ

「利用規約に同意します」に
チェック。

「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

パスワード

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

利用できる記号 @ % + / ! # \$? : () { } [] - _

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> ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(ユ、ヨ、ッなど)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッターニツタ キョウコ→キョウコ

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
2026/02/06
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カナで、姓と名の間を空けずに入力してください
※「小書き文字(ユ、ヨ、ッなど)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッターニツタ キョウコ→キョウコ

次へ

不明な方は
ページ下参照

生年月日

西暦8桁(例.1980/07/01)
で直接入力

カナ氏名

全角カナ、姓と名の間を
空けずに入力

※「小書き文字(ユ、ヨ、ッなど)」
は大きい文字で入力
(例.ニッターニツタ
キョウコ→キョウコ)

● 健康保険情報の確認方法

【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。

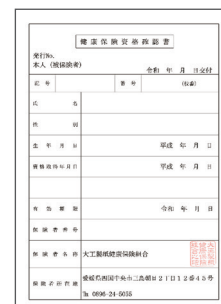


マイナポータル
へのアクセス・
ダウンロードは
こちら



【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。



健康ポータルサイト・本登録 Q&A

ログインパスワードを忘れた場合

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

1 ①パスワードを忘れた場合
②ID登録

パスワードを忘れたときは

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

Step 1

<注意>ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(α、ヨ、ツなど)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッターニツタ キョウコキョウコ

ID/メールアドレス

新しいパスワード

新しいパスワード(確認)

記号

番号

生年月日

カナ氏名

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。
@、%、+、/、!、#、\$、%、?、:、()、{ }、[]、_、-

新しいパスワードをもう一度入力してください。

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。

2026/01/23 西暦8桁

生年月日を入力してください。

全角カナ(姓と名の間は空白なし)

全角カナで、姓と名の間を空けずに入力してください
※「小書き文字(α、ヨ、ツなど)」は大きい文字で入力してください。(例)ニッターニツタ キョウコ→キョウコ

3 登録

パスワードリセット
自動配信メールが届きます

届いたURLにアクセス

クリック後

4 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。

URLをクリックすると本画面が表示され、
パスワード変更完了となります。

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

ログイン画面「ID登録」から再度お試しください。

尚、パスワードを5回連続で誤入力されるとロックがかかります。

IDを登録する

STEP1:利用規約に同意 STEP2:登録情報の入力

Step 2

<注意>ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(α、ヨ、ツなど)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッターニツタ キョウコキョウコ

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

8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ

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。
@ % + / ! # \$? : () { } [] - _

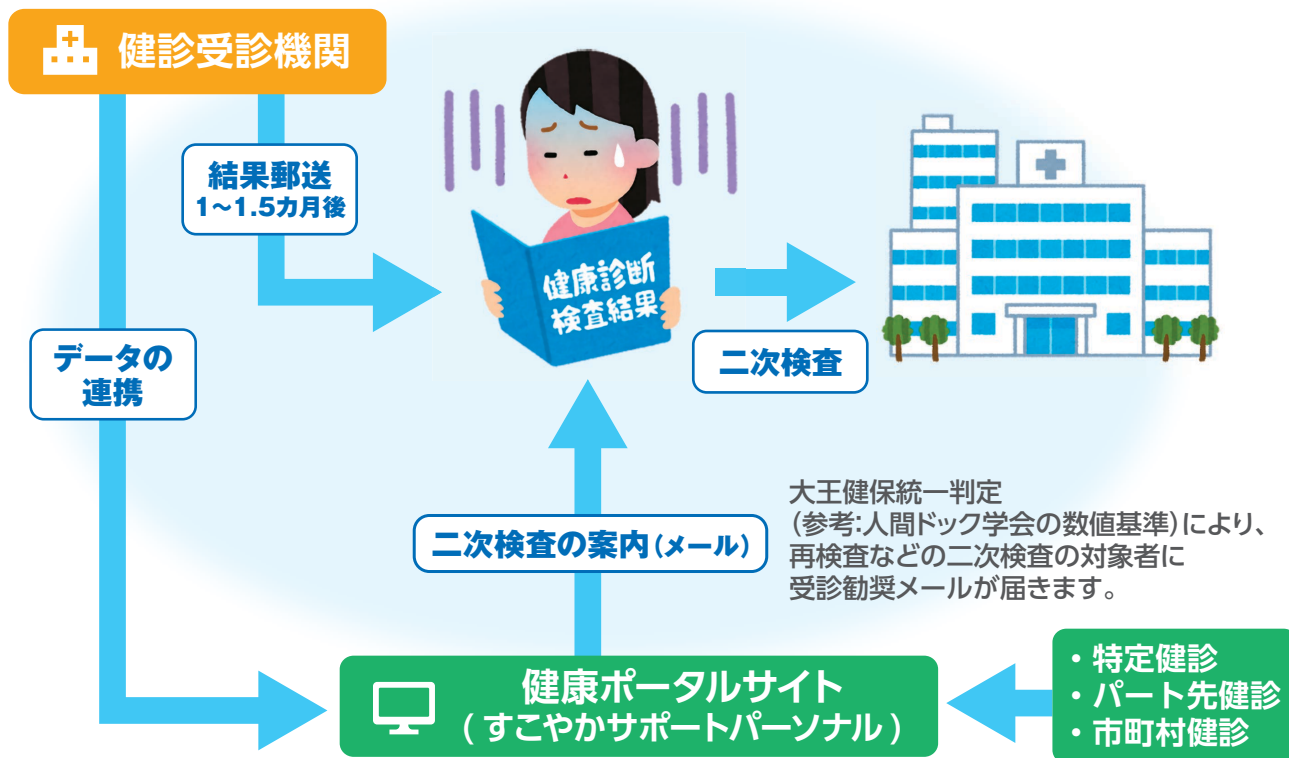
IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。

【注意点】 以前ご自身が登録していたメールアドレスは使用可。
別の方が既に使用しているメールアドレスは使用不可。

二次検査報告マニュアル

1 二次検査受診について

健診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 (受診勧奨メールと受診先)について

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。

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。
全ての項目で、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。

3

二次検査受診結果の報告手順

二次検査対象者は受診勧奨メールに表示されている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P12の初回登録を行ってから進んでください。

メール本文

健康結果にて、下記項目に対して再検査・精密検査・要医療と判断いたしました。

項目：再検査部位(*saikensa_koumoku_nm*)

今回の健康診断結果を持参し、医療機関を受診してください。

受診結果については、下記のURLよりログインの上、報告してください。

<https://○○○.sukoyaka-support.com/>

※ユーザーID：ご自身のメールアドレス
 ※パスワード：登録したパスワード

※パスワードを忘れた場合は上記URLのログイン画面の「パスワード忘れた場合」からパスワードを変更してください。

報告内容は下記のとおりです。
 (1) 医師の診断結果 (2) 受診日 (3) 受診した医療機関名

※産業医の判断より二次検査不要となった場合もその旨報告してください。

なお、再検査内容により費用補助が受けられる場合があります。詳細は下記のURLを参照してください。

二次検査 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/retest>
 がん検診 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/がん検診等精密検査費用補助>

よろしくお願いたします。

※このメールは、配信専用のメールアドレスで配信されています。このメールに返信されても、返信内容の確認およびご返答はできません。



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

すこやかサポートパーソナルにログイン



すこやかサポートパーソナル

未読コメント0件 新着お知らせ0件

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

「二次検査結果報告」パネルをクリック

受診報告

未回答のアンケートは期間内に回答してください。

再受診報告 (尿検査)

回答期間：2023/04/01～9999/12/31

回答完了日：

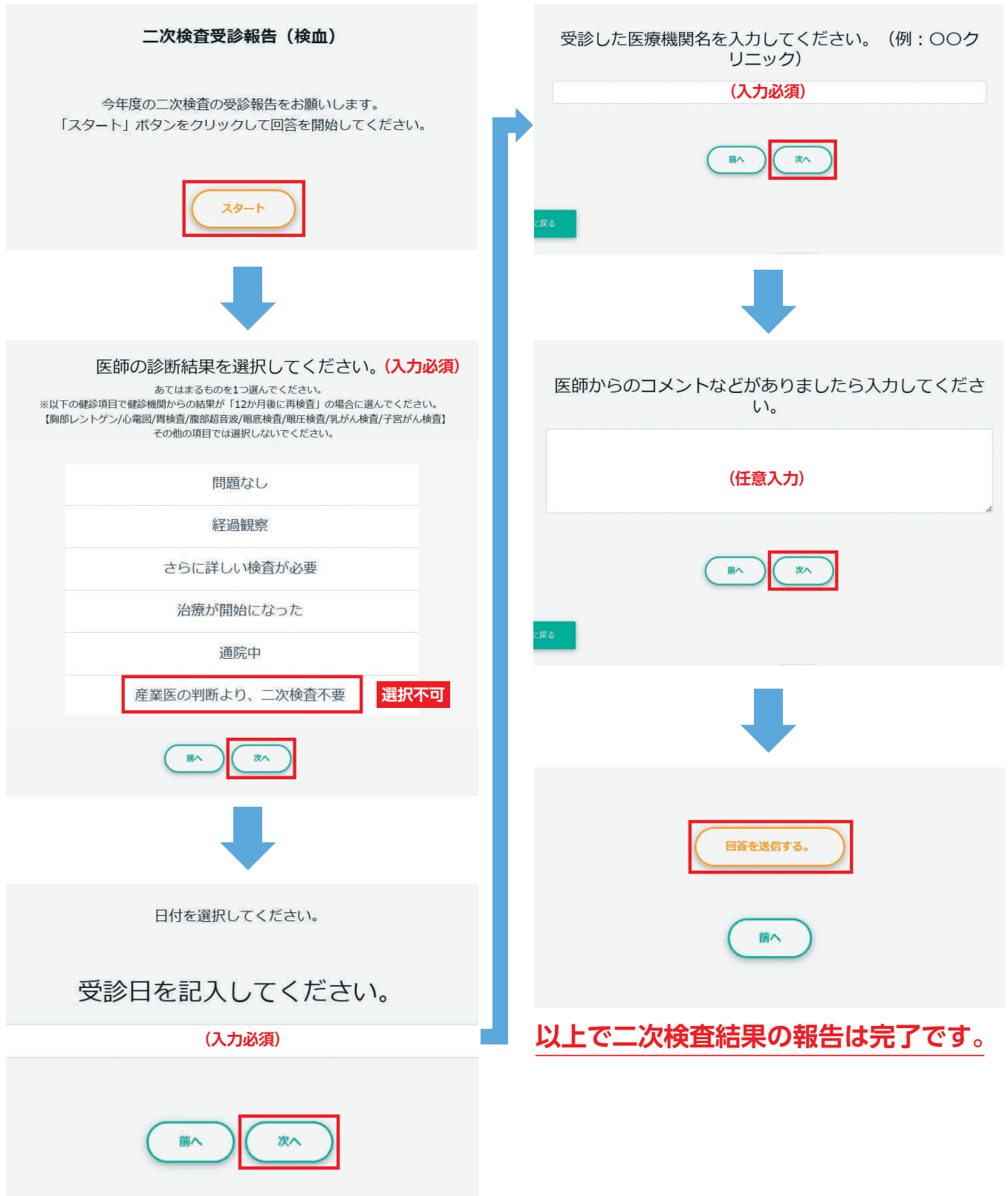
回答状況：

👉 回答する

報告する部位を確認したうえで、「回答する」ボタンをクリック

4

二次検査受診結果の報告の流れ



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原則対象外

補助申請回数

年度内に1回限り

提出期限

一次検査受診後6ヶ月以内

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

複数項目ある場合はまとめて年度に1回限り補助申請可(例:血液検査と眼科分etc)

但し、1つの項目で上限5,000円を超える場合は残りの検査を待たずに申請が可能

※2回目以降の申請は上限金額内であっても受付不可となります。

補助額

年度に1回限り上限5,000円まで補助

※複数項目ある場合は検査毎に5,000円ではなく合わせて上限5,000円とする

補助対象項目

◆補助対象項目

二次検査の初回受診分のみ(結果説明受診は併合可)

◆補助対象外項目

MRI、MRA検査、処方箋、投薬、注射、処置、在宅医療、自費診療、文書料、CD料、その他保険適用外費、二次検査に関係のない受診・検査分等

提出書類

①2026年度二次検査 費用補助申請書(P20参照)

②領収書(写し可)

③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)

④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)

※①～③は必須書類です。

※任意継続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。

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。

提出方法

提出書類①～④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 (自動音声2)

【2026年度】二次検査 費用補助申請書

～【胃がん検査・大腸カメラ検査・子宮頸がん検査・乳がん検査・前立腺精密検査】は
【がん検査費用補助申請書】にて申請をしてください～ (太枠内全てご記入ください)

記入日	年	月	日	<u>一次検査受診後 6 ヶ月以内に提出</u>		
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 マイポータルでご確認ください	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) ※二次検査受診日ではありません		年	月	日	
③ 二次検査の受診情報	二次検査受診日	健康診断(一次検査)で 要二次検査となった項目		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

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 複数項目ある場合はまとめて年度に1回限り 補助申請可 (例:血液検査と眼科分etc) 但し、1つの項目で上限5,000円を超える場合は残りの検査を待たずに申請が可能 ※2回目以降の申請は上限金額内であっても受付不可となります。
補助額	年度に1回限り上限5,000円まで 補助 ※複数項目ある場合は検査毎に5,000円ではなく合わせて上限5,000円とする
補助項目	二次検査の初回受診分のみ (結果説明受診は併合可)
※補助対象外となるもの	MRI・MRA 検査、処方箋、投薬、注射、処置、在宅医療、自費診療、文書料、CD料、その他保険適用外費、二次検査に関係のない受診・検査分等

【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) ※発行されている場合のみ提出

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
¥	

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健康診断(一般定期・総合健診、特定健診(40歳以上)等)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	対象者
胃がん検査 ※1	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 ※各年度1回	上限 5,000円	40歳以上
大腸がん検査 ※1	大腸カメラ検査 (便潜血検査は 補助対象外)	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)	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 3,000円/ 1回につき	【女性のみ】 ・18歳以上 (配偶者・任意継続被保険者) ・40歳以上(家族)
乳がん検査 ※2	マンモグラフィー検査 ----- 乳腺エコー検査		上限 3,000円/ 1回につき	
前立腺がん検査	前立腺精密検査	一次検査のPSA検査で 要精密検査となった方 /年度1回	上限 5,000円	45歳以上
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 ※任意継続者は対象外
脳ドック検査	MRI・MRA検査等	年度1回	上限 10,000円	

※1 一次検査で胃カメラ検査をした方は対象外、胃がん・大腸がん検査のみ検査前後の診察も申請可。

※2 マンモグラフィー検査は40歳以上、乳腺エコー検査は18歳以上39歳以下を推奨
マンモグラフィー検査と乳腺エコー検査は、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



補助条件

- ・2026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

がん検査・PET・脳ドックの各検査後、3ヵ月以内

提出書類

- ①2026年度 費用補助申請書(P23～24参照)
- ②領収書(写し可)
- ③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)
- 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(P28)

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 (自動音声2)

【2026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 各がん検査受診後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-外でご確認ください	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・カプ)	健康診断時に一次検査を受けた ・はい→(バリウム・カプ) ・いいえ	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	大腸カプ検査 (便潜血検査は対象外)		円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	子宮頸がん検査	健康診断時に一次検査を受けた→(はい・いいえ)	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I-)	健康診断時に一次検査を受けた→(はい・いいえ)	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		

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	年度1回 (健康診断時に胃カプの受診者及び生検のみの申請は補助対象外)	上限 5,000円
大腸カプ検査			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/年度1回 ○一次検査において要精密検査となった方は二次検査補助申請可/年度1回 ※乳がん検査:マンモグラフィと乳腺I-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I-検査)			上限 3,000円
前立腺精密検査	45歳以上の加入者	年度1回 初診及び2回目の受診分まで申請可	上限 5,000円

初回検査分のみ補助対象です。胃カプと大腸カプ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) ※発行されている場合のみ提出

詳細は当健保
組合ホムペへ



【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	

口被扶養者: 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。

【2026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～ (太枠内すべてご記入ください)

記入日		年 月 日			検査受診後 3 ヶ月以内に提出		
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ポータル外で要確認ください	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 <small>(分かる範囲で記入してください)</small>
	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 (任意継続者は対象外)	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】 補助支給決定額	担当
¥	

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 2026年4月1日(水)～2027年3月31日(水)

提出期限 最終診療後30日以内

申請条件 申し込み期間中にエントリーシート(P26)を提出後、12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方
※2回目以降は、前回の申請より1年以上期間があていければ可。

提出書類

- ①禁煙外来費用補助申請書(P27)
- 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:金山
TEL:0896-24-5051 (自動音声1) FAX:0896-24-5075
E-mail:ara012@daigroup.com

禁煙外来治療 エントリーシート

(別紙 1)

私は、禁煙外来治療による『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ご確認ください。

◆ 禁煙外来受診方法

希望する受診方法を選択し、を入れてください。

医療機関の禁煙外来を受診

外来受診予定日
(年 月 日)

医療機関名
()

健保診療所禁煙外来を受診

※エントリーシート提出後、
当健保組合よりご連絡させて
いただきます。

■ 注意事項

当健保組合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。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会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お願いいたします。

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ご確認ください	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	
	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ご確認ください。

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。	<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。 （※「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）	<input type="checkbox"/> はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は <input type="checkbox"/> いいえ 吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> (条件1・2以外)
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）	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 月に1～3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 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)	<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"/> 3～5合未満 <input type="checkbox"/> 5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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ