

40歳以上の  
皆さまへ

# 特定健診等のご案内



特定健診・保健指導を受けて病気の芽を早期発見しましょう。

- ▶ **特定健診・特定保健指導の対象者**  
40歳以上の被保険者・被扶養者(家族)
- ▶ **健診にかかる費用**  
窓口で支払う自己負担金額については受診券でご確認ください。

## 受診者全員に実施する健診項目

- 質問票(問診)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的所見(身体診察)
- 血圧測定
- 尿検査(尿糖、尿蛋白)
- 血液検査(脂質、血糖、肝機能)

## 医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

- 貧血検査
- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン検査



## 家族が受けられる特定健診の流れ

### 1 健康保険組合が最寄の健診機関をご案内します(受診券の送付)

40歳以上の家族  
(被扶養者)が対象



▶ 受診券が届いたら**記載に誤りがないかチェック**しましょう!

☑ **氏名・生年月日の確認**をしましょう!  
記載に誤りがある場合は健保組合までご連絡をお願いします。

☑ **自宅の住所を記入**しましょう!  
受診券を受け取ったらすぐに枠内に自宅の住所を記入しましょう。

**健診結果はこの住所に送付**されます。

### 2 最寄りの契約健診機関で特定健診を受ける

▶ **必ず事前に予約をして、受診日時を確認**してください!

★ **有効期限内に受診**しましょう!

受診券は有効期限内でないと使うことができません。

★ 受診の際には**受診券**と一緒に**被保険者証**を医療機関の窓口提出してください。

- 当健康保険組合が個別契約している健診実施機関
- 当健康保険組合が集合契約している全国の健診機関(日本人間ドック学会、日本病院会など)

※全国の健診機関(集合契約)は「けんぼれん」ホームページで閲覧できます。

ご加入されている健保組合名と保険者番号が必要となります。



### 3 情報提供

**受診者全員に対し、みずからの生活習慣改善のきっかけになる情報を提供**します



#### 保健指導判定値

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上 または
- BMI 25以上 ※BMI:体重(kg)÷(身長(m))<sup>2</sup>

+

検査結果と質問票により、追加リスクをカウント

- 高血糖
- 脂質異常
- 高血圧
- 喫煙歴

診断の結果に応じて、対象者には**保健指導を実施**します

#### 動機づけ支援

生活習慣改善の取り組みを支援します。

#### 積極的支援

生活習慣改善の行動の継続を支援します。  
(3~6カ月間)



# 特定健診を受ける前に受診券をチェックしましょう!

**見本** 特定健康診査受診券  
20XX年0月00日交付

受診券整理番号 00000000000

受診者の氏名 ○○ ○○  
性別 女  
生年月日 昭和00年00月00日  
有効期限 20XX年00月00日  
健診内容 特定健康診査  
その他 ( )

窓口での自己負担

特定健診 (基本部分)	負担額又は負担率	
特定健診 (詳細部分)	負担額又は負担率	
その他 (追加項目)	負担額又は負担率	
その他 ( )	負担額又は負担率	
	保険者負担上限額	

保険者所在地  
保険者電話番号  
保険者番号・名称 ○○○○○○○○健康保険組合  
00000000  
契約とりまとめ機関名 健保連集合A・集合B  
支払代行機関番号 94899010  
支払代行機関名称 社会保険診療報酬支払基金

印

## 氏名・生年月日の確認を

記載に誤りがある場合は健保組合までご連絡をお願いします。

## 有効期限内に受診しましょう

受診券は有効期限内でないとうことができません。

## 注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います)
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

## 自分が負担する金額を確認しましょう

窓口で支払う自己負担金額です。

## 自宅の住所・氏名を自署しましょう

受診券を受け取ったらすぐにこの枠内に自宅の住所・氏名を記入しましょう。  
健診結果はこの住所に送付されます。

住所

※実際の特定健康診査受診券は見本と異なる場合があります。

### 特定健診 (基本部分)

#### 受診者全員に実施する健診項目

- 質問票(問診)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的所見(身体診察)
- 血液検査(脂質、血糖、肝機能)
- 血圧測定
- 尿検査(尿糖、尿蛋白)

### 特定健診 (詳細部分)

#### 医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

- 貧血検査
- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン検査

## 受診券 こんなときは使えません!

- ① 受診券の有効期限が切れたとき
  - ② 当健保組合の保険の資格がなくなったとき
- ※②の該当者が健診を受けた場合は、健診にかかった費用(全額)を返還していただけます。

