

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

2024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...P4~16
- ★特定健診のご案内について.....P17・18
- ★子宮がん乳がん検診について.....P19・20
- ★検査費用補助のご案内について.....P21~24
- ★禁煙外来費用補助のご案内について.....P25~27
- ★特定健診問診票.....P28

**※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ますので、
全員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・2025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**

➡ 3～16ページへ

特定健診

40歳以上のみ受診できます。 **料金無料**

➡ 17～18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

2024年4月～2025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(P28参照)

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

健診申込・問い合わせ先

TEL 0896-24-5051 (平日8:30~17:00) FAX 0896-24-5075
E-mail ara012@daigroup.com

※FAX・メールで予約をされる方は氏名、生年月日、保険証の記号・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)
□…健診休み

※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。

2024 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	

2024 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						

2024 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			

2024 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

2024 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					

2024 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		

2024 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

2024 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				

2025 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	

2025 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	

2025 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、当日の朝7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 / 当健保組合 2階 健康管理課
持参物	保険証 ※今年度より受診券の提出は不要です。
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。(2024年7月予定)



- 健診結果に基づき約2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。

1-1 健康ポータルサイトへアクセスし、ログイン 事前にメールアドレスを提出済の場合

事前にメールアドレスを提出済みの方に4月下旬に本登録のご案内メールが発信されています。受信メールのURLをクリックし、以下の手順に従い、本登録を行ってください。
(事前にメールアドレスを提出されていない場合はP7、1-2に進んでください。)

【本登録のご案内メールによる初回ログイン】

SSP(すこやかサポートパーソナル)

初期パスワードのお知らせ

『すこやかサポートパーソナル(SSP)』のご利用にあたりログイン情報をお知らせいたします。
すこやかサポートパーソナル(SSP)では健康診断の結果の閲覧や、再受診の報告(該当者のみ)を行う事が出来ます。

ユーザID: xxx@xxxxxx.co.jp
初期パスワード: X94●▲zf

※パスワードはコピー＆ペーストする場合、空白が混入することがあり、ログインできない可能性がありますので、直接入力をお勧めします。

下記のURLよりログインをして初期パスワードの変更をして下さい。
<https://sukoyaka-support.com/userService/user/changePass/>

メール文面のURLにアクセスしてください。

ログイン画面に移ります

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
ログイン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

上記案内メールを受信したメールアドレスを入力してください。

パスワードを入力してください。
※本登録のご案内メールに記載の初期パスワードを入力してください。

ログインID・パスワードを入力後、「ログイン」ボタンをクリックしてください。

【パスワードの変更】

仮パスワードから任意のパスワードに変更が必要です。

パスワードは8桁から30桁で、英字大文字・英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせとしてください。

パスワードの変更をする

STEP1:パスワード変更 STEP2:確認

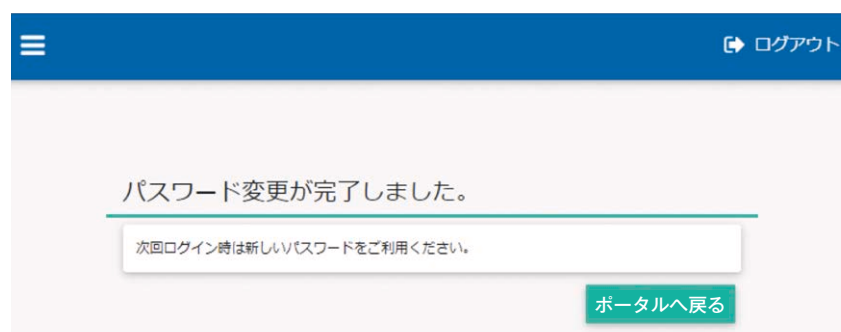
Step 1

ID/メールアドレス	<input type="text"/>
現在のパスワード	<input type="password"/>
新しいパスワード	<input type="password"/>
新しいパスワード(確認)	<input type="password"/>

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

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



ポータルサイトに移ります

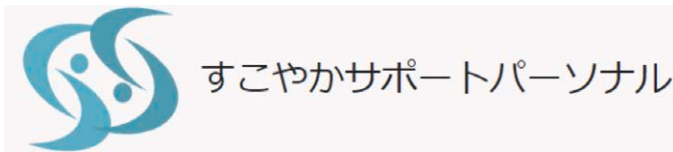
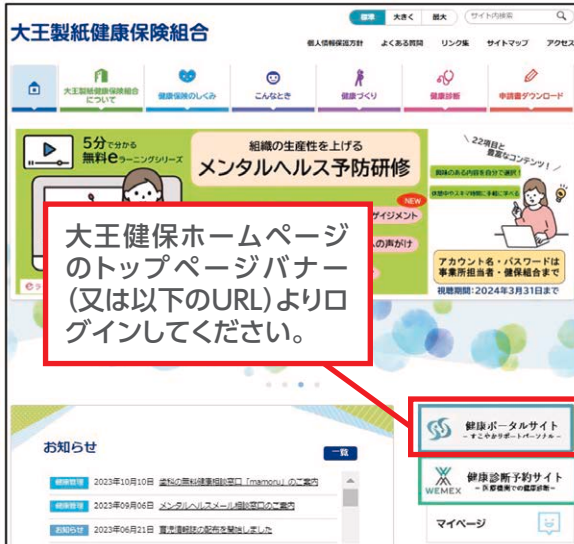


以上で初回ログインは完了です。2回目以降は上記で設定したID・パスワードでログインしポータルサイトをご利用ください。

1-2 初回ログイン 事前にメールアドレスを提出していない場合

事前にメールアドレスを提出していない場合はID(メールアドレス)登録から始めます。

【初回ログイン】



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



①STEP1「利用規約の同意」



②STEP2「登録情報の入力」

ID/メールアドレス

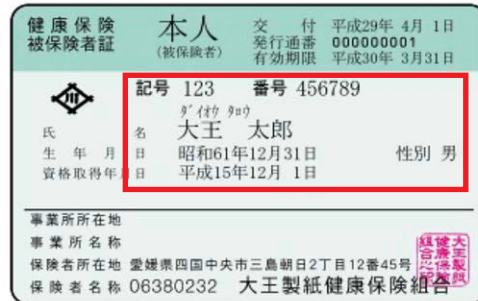
IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。

パスワード

パスワードは8桁から30桁で、英字大文字・英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせとしてください。

記号・番号

被保険者・被扶養者それぞれのご自身の保険証を参照し情報を入力してください。



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(は、よ、っなど)」は大きい文字で入力してください。(例 ニッターニッタ 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(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
保険証に記載されている「記号」を入力してください。

番号
保険証に記載されている「番号」を入力してください。

生年月日
2024/05/23
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(は、よ、っなど)」は大きい文字で入力してください。(例 ニッターニッタ キョウコキョウコ)

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、姓と名の間を空けずに入力してください。

※「小書き文字(は、よ、っなど)」は大きい文字で入力。(例.ニッター→ニッタ キョウコ→キョウコ)

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

【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.XXXXXXXXXX.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 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
氏名カナの入力につきましては、「小書き文字(う、お、っなど)」は大書き文字で入力してください。(例) ニッター→ニッタ キョウゴ→キョウゴ

ID/メールアドレス 登録するユーザーID(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(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 保険証に記載されている「記号」を入力してください。

番号 保険証に記載されている「番号」を入力してください。

生年月日 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(1,3,5など)」は大書き文字で入力してください。(例)ニッター→ニッタ キョウゴ→キョウゴ

次へ

URLをクリックするとこちらの画面が表示されます。画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「実行」ボタンをクリックしてください。

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。

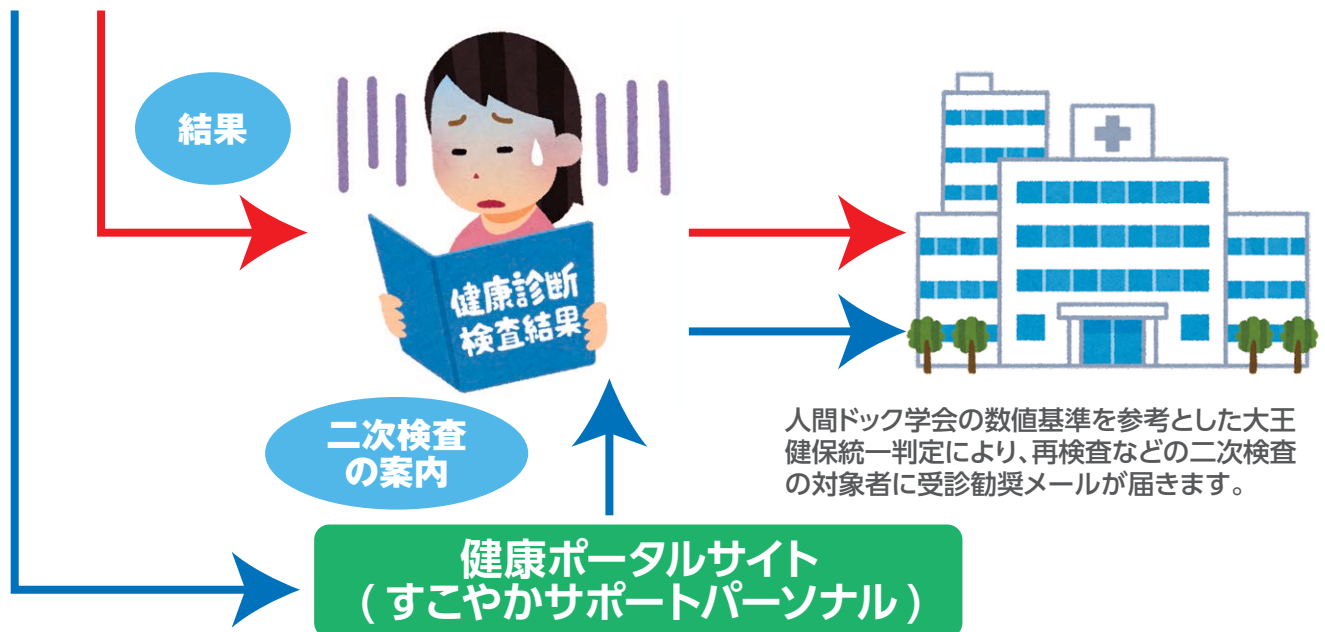
二次検査報告マニュアル

2-1 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。

2-2 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)

2-3 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。

健康ポータルサイト
(すこやかサポートパーソナル)

二次検査の案内



医療機関を受診後、受診結果を報告



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

2-4 二次検査受診結果の報告の流れ

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P5の初回登録を行ってから進んでください。

メール本文

健診結果にて、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://〇〇〇.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「パスワードを忘れた場合」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

※産科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>

よろしくお願いいたします。

※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信はできません。



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

本登録が完了していない場合、本登録画面に進みますのでP6に従い、初回ログインを行ってください。

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。

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

すこやかサポートパーソナル
ログイン後、「二次検査結果報告」
パネルをクリックしてください。



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 回答状況：
回答完了日： **回答する**

再受診報告(血圧)

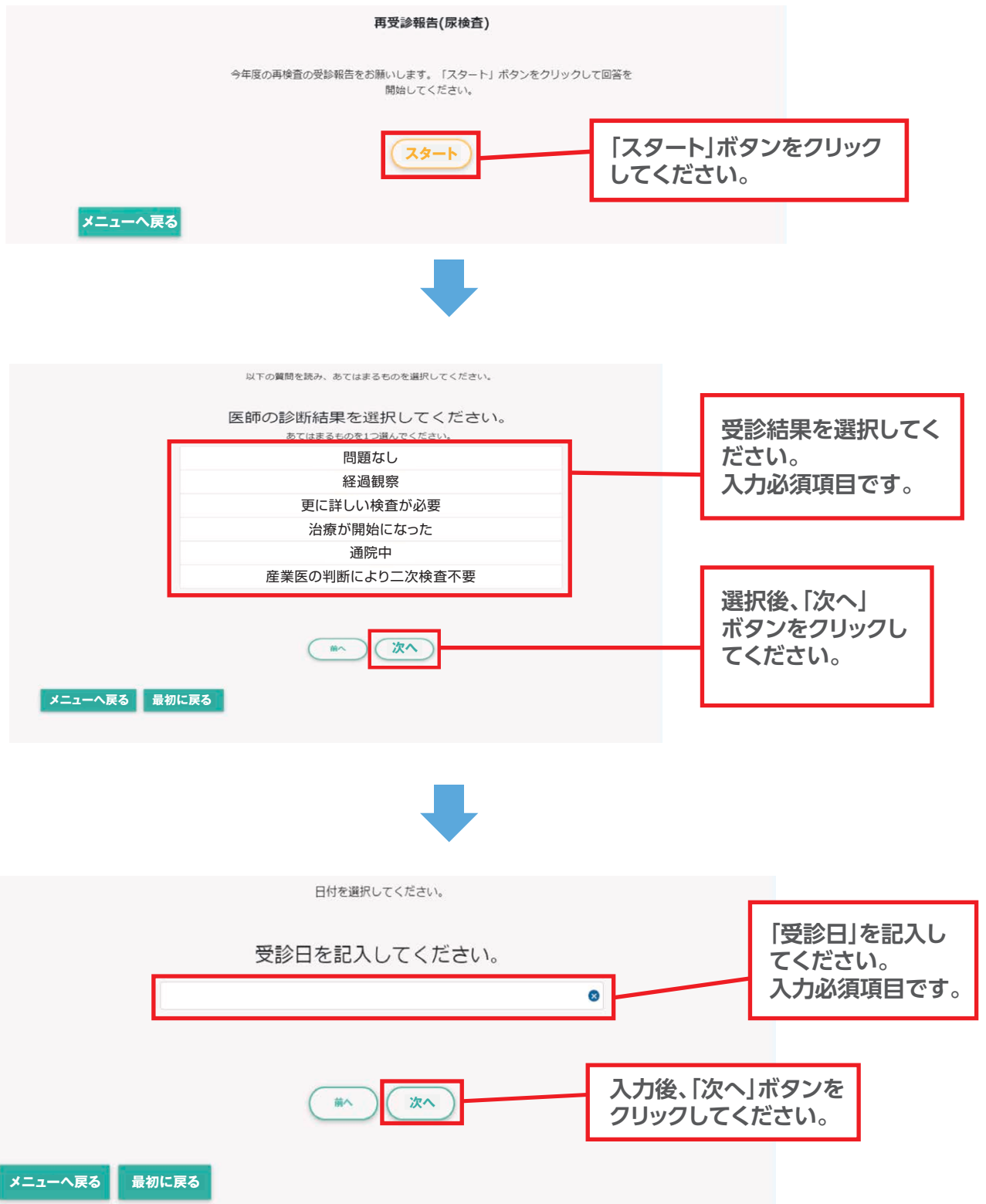
回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：
回答完了日： **回答する**

再受診報告(聴力)

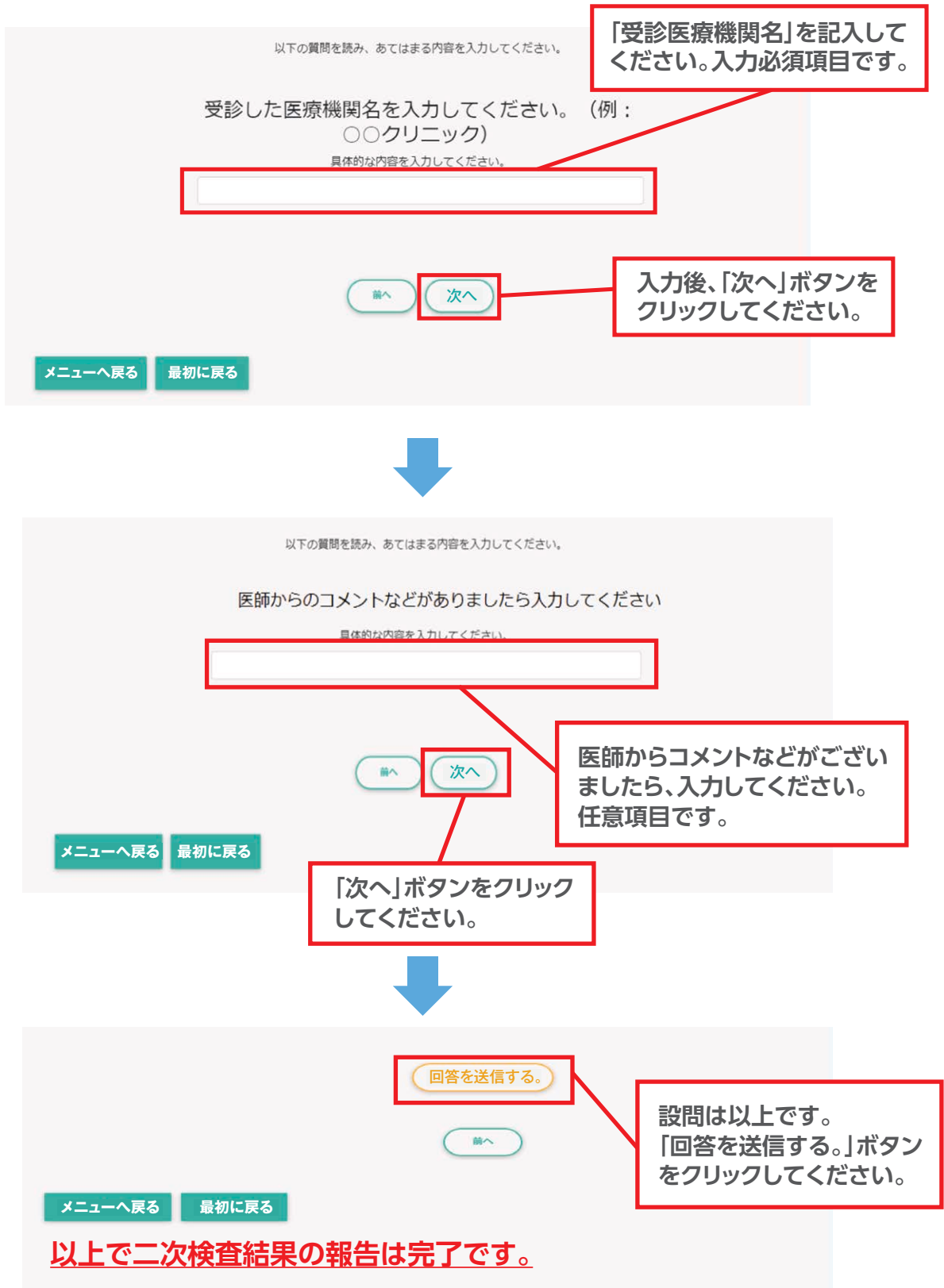
回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：
回答完了日： **回答する**

報告する部位を確認したうえで、「回答する」ボタンをクリックしてください。

2-5 二次検査受診結果の報告の流れ



2-6 二次検査受診結果の報告の流れ



Q&A

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。

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
ログイン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

❶ パスワードを忘れた場合
❷ ID登録

「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 STEP3:確認

Step 1

<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-support01.com
氏名を入力するにあたって、「小書き文字(よ、お、っなど)」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→キョウウコ

ID/メールアドレス

新しいパスワード
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(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
保険証に記載されている「記号」を入力してください。

番号
保険証に記載されている「番号」を入力してください。

生年月日
2024/05/23
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カナで、姓と名の順を空けずに入力してください
※「小書き文字(1,3,㍻など)」は大きい文字で入力してください。(例)ニツタ→ニツタ キョウコ→キョウウコ

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。(P8参照)

すこやかサポートパーソナルのパスワード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.XXXXXXXXXX.XXXXXXXXXX>

※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。

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ます。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

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、P7 1-2「初回ログイン事前にメールアドレスを提出していない場合」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:登録情報の入力 Eメール登録確認

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
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(ユ、ヨ、ツなど)」は大きい文字で入力してください。(例) ニッター→ニッタ キョウコ→キヨ

ID/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(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

**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。P6【パスワードの変更】と同様の手順となります。

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 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

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)

無料受診券を使用して、外部医療機関に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。受診券は当健保組合で発行しますので、ご連絡ください。

受診券発行 連絡先

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

※予約時には氏名、生年月日、保険証の記号・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

2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)

※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

間診	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	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、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。(P21～22参照)

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



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ようこそ!

【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、健保連等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。
- 毎年度ごとの契約のため、年度当初には一部の都道府県の廃断しか掲載できない場合があります。掲載が入り次第、随時更新していきます。
- 集合契約の追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願いします。
※掲載の都合により、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、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、他の健診(生活習慣病健診や人間ドックなど)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、健康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
 ※組合名は全角で入力ください。(明)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
 受診券管理番号 18100000001
 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
 ・特定健康診査
 ・その他(当日健診指導)
 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1000円
 その他(健診指導) 負担額 又は 負担額
 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 0613000000 印
 ○△健康保険組合
 契約とりよめ機関名 健保連集合A① 集合B① 健保連集合A② 集合B②
 支払代行機関番号 9488901
 支払代行機関名 社会保険庁療養費支払基金

(保険証の例) 健康保険 本人(被保険者)
 氏名 健康太郎 番号 ×××××××× 会社 ×××××××× 会社
 生年月日 昭和××年×月×日
 性別 男
 健康者所在地 〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4
 健康者電話番号 03-1234-5678
 健康者番号・名称 0613000000 印
 ○△健康保険組合
 契約とりよめ機関名 健保連集合A① 集合B① 健保連集合A② 集合B②

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

(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
 ・特定健康診査
 ・その他(当日健診指導)
 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1000円
 その他(健診指導) 負担額 又は 負担額
 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 0613000000 印
 ○△健康保険組合
 契約とりよめ機関名 健保連集合A① 集合B① 健保連集合A② 集合B②
 支払代行機関番号 9488901
 支払代行機関名 社会保険庁療養費支払基金

この表記で契約タイプがわかります

契約タイプ	契約とりよめ機関名の表記
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

「検索画面コーナーはこちらから」をクリック

STEP 3

Qエリアを探す
 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希望する条件で探す

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(健診当日初回指導)
 特定保健指導(動機づけ支援)
 特定保健指導(積極的支援)

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

Q希望する条件で絞り込み

住所 東京都 千代田区 中央区 港区 新宿区

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/B①/B② A① B① B②

実施項目
 特定健康診査
 特定保健指導(健診当日初回指導)
 特定保健指導(動機づけ支援)
 特定保健指導(積極的支援)

検索 すべてクリア

2022年度 集合契約 施設一覧

No.	実施機関番号	実施機関名	電話番号	住所
1	1310110043	医療法人社団小僧会 安田病院 総合診療センター	101-0062	東京都千代田区神田船場3-2-5
2	1310110098	社会福祉法人三井記念病院総合診療センター	101-8643	東京都千代田区神田船場1番地
3	1310125667	公益財団法人緑十字救急総合診療推進センター	101-8372	東京都千代田区神田三崎町1-3-13

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。



2024年度 子宮がん・乳がん検診のお知らせ

2024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2025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】 2024年6月3日(月)～2025年3月31日(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

申し込みください。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 10:00

②子宮がん 10:30 乳腺エコー 11:00

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、申込可能な月は3ヶ月先までとなります。3ヶ月先のご予約は取れませんので、ご理解ください。

※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となりますのでご了承ください。

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

【申込締切】 2025年3月21日(金)

【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】 2024年10月1日(火)～2025年3月13日(木) (月～木曜日のみ)

2024年10月1日(火)～2025年3月5日(水)は**午後のみ**実施(受付14:00)

10月

月	火	水	木
	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	31

11月

月	火	水	木
4	5	6	7
11	12	13	14
18	19	20	21
25	26	27	28

12月

月	火	水	木
2	3	4	5
9	10	11	12
16	17	18	19
23	24	25	26

1月

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

2月

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

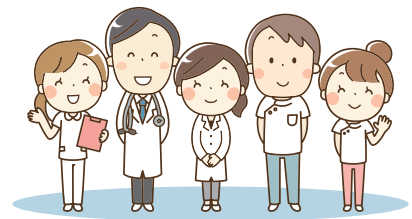
3月

月	火	水	木
3	4	5	

2025年3月6日(木)～2025年3月13日(木)は
午前のみ実施(受付9:00・10:00)

3月

月	火	水	木
			6
10	11	12	13



※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、リンク先の予約フォームに必要事項を入力の上、申し込みください。**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】 **2025年2月14日(金)**

【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。

<https://00m.in/SsriU>





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、是非ご利用していただき、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	
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)
子宮頸がん検査	細胞診検査	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※3	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 ※1.2	マンモグラフィ検査 ----- 乳房超音波検査			
PET検査		年度1回	上限 50,000円	40歳以上の ・被扶養者 ・任意継続被保険者
脳ドック検査		年度1回	上限 10,000円	※定員50名 (申請受付順)

※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

※2 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

※3 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



対象者

上記表に記載

補助条件

- ・2024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

①2024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)

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(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。

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

【2024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～

(太枠内で記入ください)

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 被保険者証	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		

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 (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)	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	1回/年度	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	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				1回/年度
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

【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。

【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

【2024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～

(太枠内ご記入ください)

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	健康保険被保険者証	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

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 (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 被扶養者 ※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】 保険証を使用した場合は、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	NO
¥		

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 2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)

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(P26)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 当健保組合診療所
(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。再開の際は、改めてご連絡します。)

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 FAX:0896-24-5075
E-mail:ara012@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		
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
¥	

特定健診問診票

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。 身長 cm 血圧 /
 体重 kg 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。 <small>（※「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）</small>	<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(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。	<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。 <small>（※「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）</small>	<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 <small>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)</small>	<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