

## 被扶養者の健康診査を実施します

■令和7年度の被扶養者（任意継続被保険者を含む）健診の実施概要は、以下のとおりです。

- ・前年度と同様に、ウィーメックス株式会社に委託して実施します。
- ・無料で受診可能なコースがあります（基本健診A+心電図、巡回レディース健診）。
- ・ウィーメックスの健診は、健診機関の窓口にて健保組合の補助額が控除されますので、補助の申請は不要です。

■健診案内（青色の封筒）は、5/21（水）よりご自宅へ発送します。

- ※住所が登録されていない、または不備等の場合は、被保険者の勤務先へ発送します。
- 被保険者の方は、必ず被扶養者の方へお渡しください。

■市区町村の健診や、パート先での健診等を受診した場合

⇒パート勤務先の事業主健診等の健診結果を健保組合へ送付願います。

- ・【別添2】「市区町村やパート先等で健診を受けられる被扶養者の方へ」をご確認ください。
- ・健診案内に「返信用封筒」を同封していますので、返信用封筒にて、以下の2点を健保組合宛てご郵送ください。

（送付物）健診結果の写し、【別紙1】（被扶養者・任継用）健康診査質問票

■かかりつけ医等へ定期的に通院されている場合

⇒通院されている場合も、健診の受診をお願いしています。

- ・健診案内に同封している「特定健診受診券（セット券）」により無料で受診できる場合がありますので、かかりつけ医等へ事前にご確認のうえ、受診をお願いします。
- ※いずれの健診も受診されていない方には、普段の検査結果を活用した健診のご案内を別途送付します（提携医療機関に限ります）。

<被保険者の方へ>

ご自身が安心して働くために、ご家族が健康であることも大切です。

ご家族とともに健康な日々を過ごせるよう、是非、健診受診をお勧めください。



照 会 先	日本年金機構健康保険組合 保健事業課 電話番号 03-5216-3222 受付時間 8:30~17:15 ※お問い合わせは 12 時~13 時を除いた時間帯にお願いします。 (12 時~13 時は担当不在により回答できない場合があります。)
-------	---

添付資料	【別添 1】「被扶養者の健康診査を実施します」健診案内 【別添 2】「市区町村やパート先等で健診を受けられる被扶養者の方へ」チラシ 【別紙 1】（被扶養者・任継用）健康診査質問票 【別紙 2】（被扶養者・任継用）2025 年度版_健診コース 【別紙 3】（被扶養者・任継用）人間ドック補助金申請書
備考	ウィーメックス健診以外の人間ドック等費用補助については「年金機構けんぽからのお知らせ（第 572 号）7.4.18 令和 7 年度人間ドック等費用補助について」をご参照ください。



# 年に1回は、必ず健康診断を受けましょう

## 被扶養者の健康診査を実施します

健保組合では、ご家族の健康状態の維持・改善を目的として『30歳以上の被扶養者の方』に、健康診査のご案内を送付しております。自己負担なく受診できる健診もありますので、被保険者の方からも是非受診を勧めさせていただきますようお願いいたします。

なお、定期的に通院されている方も健診の受診をお願いしております。

いずれの健診も受診されていない方には別途、普段の検査結果を活用した健診のご案内を送付します(※)。※提携医療機関に通院されている方に限ります



### 1. 健診コース

『健康診断のご案内(青色封筒)』でご案内している健診コースは、被扶養者の年齢(2026年3月31日における年齢)により異なります。

以下の表から**いずれか1つを選択**してご利用ください。



		健診コース	申込先等	40歳以上	30~39歳
A	施設健診	基本健診 A+心電図	ウィーメックス株式会社	○	○
		人間ドック		○	○
	巡回レディース健診			○	○
B	人間ドック/生活習慣病健診 (健保直接契約機関)		各健診機関	○	○
C	特定健康診査 (集合契約)		集合契約の健診機関	○	—

※上記の健診コース以外の施設で人間ドック・生活習慣病健診を受診される場合、補助は償還払いとなります。

※30歳未満の方は、人間ドック・生活習慣病健診を受診される場合のみ補助対象となります。

健保組合補助額は、上限 10,000 円(申請後、償還払い)となります。

□同封の「特定健康診査受診券(セット券)」は、特定健康診査(集合契約)を選択される場合のみご利用ください。

ウィーメックス経由の申込み・受診の際は、「特定健康診査受診券(セット券)」のご利用(併用)はできませんので、ご注意ください。

□2025年4月~2026年3月の期間中、パート勤務先の事業主健診やその他の健康診断を受診された場合には、同封の返信用封筒で「健康診断の結果(写し)」と「【別紙1】健康診査質問票」を当健保組合へ送付ください。今年度の健康診断を受診したことになります。

## 2. 対象者

2025年4月1日以降に当健保組合へ加入されている30歳から74歳（75歳誕生日の前日）までの被扶養者が対象となります。

※受診日に当健保組合の資格がない場合は、費用補助の対象となりませんのでご承知おきください。

## 3. 案内の発送

被扶養者の健康診査の実施にあたり、原則として「ご自宅宛」へ「健康診断のご案内（青色封筒）」をお送りします。

### 【被扶養者の住所情報について】

事業主より4月中旬に提供された住所情報（『間接業務システムにおける『扶養親族届』に登録された被扶養者住所』）によりご郵送いたします。

初回の発送対象者は2025年4月18日時点において、被扶養者として認定登録されている方が対象です。翌日以降に認定された方には、順次ご案内を発送します。

### < 住所情報のお届けがある方 >



事業主より提供された住所宛に、5月21日（水）より、発送します。

不達となった場合（住所が誤っている等）、委託業者より健保組合宛にまとめて返送され、健保組合から被保険者の就労先拠点宛に再送となります。

この場合、お手元に届くまでに1ヶ月程度、お時間がかかることがありますので、ご承知おきください。

### < 住所情報のお届けがない方 > ※住所が不完全な方を含む



被保険者の就労先拠点宛に、5月23日（金）より、発送します。

『健康診断のご案内（青色封筒）』が拠点に届きましたら、各拠点の庶務担当者様より、該当の被保険者の方へお渡しください。

**被保険者の方は、必ず被扶養者の方へお渡しください。**

- 被保険者が人事異動されている場合 → 異動先拠点へ回付をお願いします。
- 被保険者が長期休暇・休業等の場合 → ご自宅への送付をお願いします。
- 被保険者が退職している場合や被扶養者に該当しない（削除手続きをした）等の場合 → 健保組合宛にご返送ください。

## 4. 申込方法、料金等について

健診コースの詳細については【別紙 2】(被扶養者・任継用) 2025 年度版\_健診コースをご確認いただきますようお願いいたします。

なお、B・Cにおける健診機関は、当健保組合ホームページにてご確認ください。

### A < 施設健診 (基本健診 A+心電図・人間ドック)、巡回レディース健診 >

#### 1. 健保組合の『費用補助制度』で、無料で受診できるコースがあります。

##### ・全額補助

無料で受診可！

→基本健診 A+心電図・巡回レディース健診

##### ・人間ドック等費用補助

→年齢により上限 20,000 円

##### ・オプション検査補助

→乳がん (1 項目) + 乳がん以外上限 5,000 円

※人間ドック等費用補助との併用は不可

※年齢により補助対象となる項目が異なります

#### 2. ウィーメックスの健診は、健康ポータルサイト (Pep Up) から予約できます。

また、健診結果等の閲覧が可能、Pep ポイントも付与されます。

このボタンをクリックすると予約画面へ遷移します

ここをクリック ※ブラウザ版のみ表示されます

Pep Up へのログインはこちらから

- 新規に認定された方には、順次 PepUp の登録案内をお送りします。
- Pep Up からウィーメックスの健診を予約した方には 1,000 ポイントを付与します。
- また、健診結果により、健康な方にはポイントを付与しています。

### B < 人間ドック・生活習慣病健診 (健保直接契約) >

- 健保組合ホームページ ⇒ トップページ ⇒ 下へスクロールし「健康診断」をクリック ⇒ 該当年齢区分の「人間ドック健診・生活習慣病健診 (直接契約)」をクリック。

## C < 特定健康診査（集合契約） >

- 健保組合ホームページ ⇒ トップページ ⇒ 下へスクロールし「健康診断」をクリック ⇒ 該当区分の「**特定健診（集合契約）**」をクリック ⇒ 「特定健診等実施施設検索システム」をクリック。
- ホームページが閲覧できない場合には、実施機関リストを送付いたしますので、健保組合までご連絡ください。

健康保険組合  
ホームページは  
こちらから



被保険者  
の方へ

### 生活習慣病予防のための特定保健指導について

40歳以上の被扶養者で特定健康診査に相当する健康診断を受けている場合、健診結果の判定値から生活習慣病リスクの高い方には、特定保健指導のご案内を郵送します。ご家族の健康診断受診、特定保健指導の利用にご協力をお願いいたします。



～特定健康診査の実施率が健康保険の保険料率に与える影響について～

特定健康診査は、国（厚生労働省）が保険者に対して実施を義務付けている法定事業であり、実施率の目標値が設定されています。単一健保の特定健康診査実施目標値は 90% となりますが、当健保組合の 2023 年度実施率（確定値）は、89.8%（特に被扶養者は 51.1% と低い状況です）となっており目標値に達していません。

2017 年度以降、特定健康診査の実施率が低い保険者に対しては、後期高齢者支援金が加算されることとなり、特定健康診査の受診有無が健保財政（保険料率）にも影響を与えることとなります。

当健保組合としましては皆様の健康状態の維持・改善を第一に考え、健康診断を実施しておりますが、実施率（受診率）が低く、今後の保険料への影響（負担増）も懸念されます。ご家族に健康診断を受診していただき、健診結果を当健保組合にご提出していただくことに関して、被保険者の皆様のご協力をお願いいたします。

※各種健康診断を受診されますと特定健康診査を受診したこととみなされ、実施率が向上します。

## 【 照 会 先 】

<施設健診・巡回レディース健診に関する事> ※お電話ではご予約を承っておりません。

ウィーメックス株式会社 TEL 0120-507-066（月～土）9時～17時30分（日祝年末年始除く）

〒859-3290 長崎県佐世保市崎岡町 3068-9 佐世保情報産業プラザ第2棟2F

# 市区町村やパート先などで

## 健診を受けられる 被扶養者の方へ



今年度、当健康保険組合の補助制度を利用せず、お住まいの市区町村やパート勤務先などの健康診断の補助制度を利用されている方もいらっしゃると思います。

そのような方は、「健康診断の結果(写)」と「特定健康診査に係る質問票」を健保組合にお送りください(同封の返信用封筒をご利用ください)。



お送りいただいた方は、Pep ポイント **1,000 ポイント** がもらえます。  
<ポイント付与には、ポータルサイト(Pep Up)への登録が必要です。>

被扶養者の方の健診結果を把握することや特定保健指導の実施率は、  
健保組合の後期高齢者支援金の負担削減にも繋がります。

ぜひ、ご協力をお願いします。



返信用封筒は「健診案内(青色の封筒)」に同封しています。

日本年金機構健康保険組合 保健事業課 ☎03-5216-3222

## 健康診査質問票(日本年金機構健康保険組合宛)

(注意) 特定健康診査受診券を使用して、健診を受診された方は、ご提出不要となります

【送付方法】 質問票をご記入の上、健診結果(写)と併せて返信用封筒へ同封し、健康保険組合宛に送付ください  
健診結果に関する内容は、保健事業または国への報告以外の活用はいたしません

健診日	西暦	年	月	日	保険証記号・番号	.	続柄	本人・家族
フリガナ					連絡先	TEL		
氏名					住所	〒		

健診機関名	法人名	施設名	健診を実施した 医師名				
質問項目				回答(該当する □ に ✓)			
1)	血圧を下げる薬を服用していますか。 (高血圧症の治療に係る薬剤を服用していますか。)			<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
2)	インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか。 (糖尿病の治療に係る薬剤を服用していますか。)			<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
3)	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。 (脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していますか。)			<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、慢性肝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。 (最近1か月間吸っているもので、生涯で6か月以上、または 合計100本以上吸っている者)			<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	以前は吸っていたが 最近1か月は吸って いない
9)	20歳のときの体重から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分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上 実施していますか。			<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 実施していますか。			<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ですか。			<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"/>	何でもかめる	<input type="checkbox"/>	時々かめない
14)	人と比較して食べる速度が速いですか。			<input type="checkbox"/>	速い	<input type="checkbox"/>	普通
15)	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。			<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
17)	朝食を抜くことが週3回以上ありますか。			<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もののうち、 最近1年以上酒類を接種していない者)			<input type="checkbox"/>	毎日	<input type="checkbox"/>	週5~6日
				<input type="checkbox"/>	週1~2日	<input type="checkbox"/>	週3~4日
				<input type="checkbox"/>	やめた	<input type="checkbox"/>	月に1日未満
				<input type="checkbox"/>	飲まない(飲めない)	<input type="checkbox"/>	月に1日未満
19)	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・約500ml)、 焼酎(25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)lウイスキー(同43度・約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"/>	3~5合未満	<input type="checkbox"/>	2~3合未満
				<input type="checkbox"/>	5合以上	<input type="checkbox"/>	
20)	睡眠で休養が十分にとれていますか。			<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"/>	意思なし	<input type="checkbox"/>	意思あり (6か月以内)
				<input type="checkbox"/>	取組済み (6か月未満)	<input type="checkbox"/>	取組済み (6か月以上)
				<input type="checkbox"/>	意思あり (近いうち)	<input type="checkbox"/>	
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

被扶養者・任意継続被保険者の皆様にご案内している健診コースは、以下の5種類となります。

健診の名称	申込先等	対象年齢	申込期間	補助上限額		オプション補助上限額	健診機関等の選択方法	申込方法			備考
				40歳以上	30歳～39歳			電話	ハガキ	PepUp (WEB)	
<b>1. 基本健診A+心電図</b> (施設での健診) 	ウィーメックス	30歳以上	1月末まで	全額補助		乳がん + その他上限5千円 (※3)	「健診機関名簿」より選択 (全国 約2,000カ所)	△ 健診機関による	○	○	<申込方法> ご自身で電話予約する方法と、ウィーメックス経由で予約する方法があります。 ※電話で予約した場合も、必ずPep Up (WEB) もしくはハガキで、ウィーメックスに申込が必要です。 ※受診日当日は、ウィーメックスから送付される「健診予約券」を提示してください。 ■補助額が自動的に控除され、オプション検査も選択できます。 ■基本的な健診内容に加え、心電図とオプション検査も受診したい方向けの健診です。
<b>2. 巡回レディース健診</b> (公共施設等での健診) 	ウィーメックス	30歳以上	12月末まで	全額補助		乳がん + その他上限5千円 (※3)	「巡回レディース健康診断のご案内」より選択 (全国 約2,500カ所)	-	○	○	<申込方法> ウィーメックス経由での予約となります。 ※Pep Up (WEB) 、もしくはハガキで、ウィーメックスに申込をします。 ※受診日当日は、ウィーメックスから送付される「健診予約券」を提示してください。 ■補助額が自動的に控除され、オプション検査も選択できます。 ■基本的な健診内容に加え、婦人科健診とオプション検査も受診したい方向けの健診です。
<b>3. 人間ドック健診</b> (施設での健診) 	ウィーメックス	30歳以上	1月末まで	2万円	1.5万円	なし	「健診機関名簿」より選択 (全国 約2,000カ所)	△ 健診機関による	○	○	<申込方法> ご自身で電話予約する方法と、ウィーメックス経由で予約する方法があります。 ※電話で予約した場合も、必ずPep Up (WEB) もしくはハガキで、ウィーメックスに申込が必要です。 ※受診日当日は、ウィーメックスから送付される「健診予約券」を提示してください。 ■補助額が自動的に控除され、オプション検査 (補助なし※4) も選択できます。 ■充実した検査項目内容で受診したい方向けの健診です。
<b>4. 人間ドック健診</b> (健保直接契約機関での健診)	各健診機関 (※1)	制限なし	3月中旬まで (健診機関による)	2万円	1.5万円	なし	健保組合のHPから選択 (全国約210カ所)	○	-	-	<申込方法> ご自身で直接、健診機関へ電話予約してください。 ※健保直接契約機関にて人間ドック・生活習慣病健診を受診される場合、必ず「直接契約の健診内容で受診します」とお伝えください。ウィーメックス経由で健診申込をした場合、直接契約料金での受診はできません。 ※受診日当日は、被保険者証を持参してください。 ■補助額が自動的に控除され、オプション検査 (補助なし※4) も選択できます。 ■充実した検査項目内容で受診したい方向けの健診です。
<b>5. 特定健康診査</b> (集合契約機関での健診)	集合契約機関 (※2)	40歳以上	3月中旬まで (健診機関による)	全額補助	対象外	乳がん + その他上限5千円 (※3)	健保組合のHP経由で、「健保連の実施機関検索システム」から選択 (全国44,000カ所)	○	-	-	<申込方法> ご自身で直接、健診機関へ電話予約してください。 ■受診日当日に特定健康診査受診券 (セット券) を窓口に提出します。 ■短時間で最低限の検査項目内容で受診したい方向けの健診です。 ■受診日当日に特定保健指導 (初回面談) が実施できる健診機関があります。

※1 人間ドック健診を健保組合の直接契約施設以外で受診することも可能ですが、費用補助額 (4. 人間ドック健診と同額) は申請手続後、償還払いとなります。  
 費用補助をご希望の方は、健康保険組合宛に健診結果 (写し)、領収書 (原本)、【別紙1】健康診査質問票、【別紙3】人間ドック補助金申請書の4点をご提出ください。

※2 集合契約は、「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」の契約方法の違いにより、AタイプとBタイプがあります。どちらのタイプでも受診できます。

※3 乳がん検査は、乳腺エコー、乳房マンモグラフィのいずれか1検査を全額補助 (女性のみ) します。その他のオプション検査は年齢により補助を行います (子宮 (20歳以上)、胃・肺・大腸 (40歳以上)、前立腺 (50歳以上))。

※4 オプション検査は選択可能ですが、全額自己負担 (人間ドック補助額との併用不可) となります。

【被扶養者・任継用】

常務理事	事務長	課長	担当者

# 人間ドック補助金申請書

受診日（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受診した健診機関名 \_\_\_\_\_

申請額 \_\_\_\_\_ 円

(健保使用欄)

支給額 \_\_\_\_\_ 円

## 補助額の上限

被保険者・被扶養者 年齢※	健保組合補助額
40歳以上	(上限) 20,000円
30歳～40歳未満	(上限) 15,000円
30歳未満	(上限) 10,000円

※年齢は年度末(3月31日)における年齢となります  
(例: 年度内に40歳になる方 → 補助額 20,000円)

## 申請者情報

フリガナ

受診者氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

保険証番号 記号 \_\_\_\_\_ 番号(枝番不要) \_\_\_\_\_

金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行 銀行コード 

--	--	--	--

支店 支店コード 

--	--	--

口座番号 普通・当座 No.(右づめ) 

--	--	--	--	--	--	--

○振込依頼口座名義は受診者と同一名義であることをご確認ください

## 申請時の注意事項

- ・オプション検査補助と人間ドック補助は同一年度内に重複して申請することはできません。  
年度内にどちらか1回のみご利用いただけます。
- ・契約健診機関又はウィーメックスを利用して受診した場合は、窓口支払額から補助額が減額されておりますので、申請は必要ありません。
- ・申請には下記の3点が必要となりますので、あわせてお送りください。
  - 質問票
  - 人間ドック健診結果(写し)
  - 領収書(原本)
- ・記入漏れや、添付書類が不足している場合等、お支払が遅れる(できない)ことがあります。  
あらかじめご了承ください。

※健康保険組合では前年に引き続き各都道府県の委託契約先を拡充しており、人間ドック健診委託契約先は随時更新となっております。健保組合のホームページにてご確認をお願いいたします。