

年金機構けんぽからのお知らせ (第622号) 7.12.9

健康診断の申し込みの最終案内

今年度、健康診断を受診されていない(又は申し込みがない)被扶養者及び任意継続被保険者の方に最終のご案内を行います。健康診断を受診できる施設には、全国にお住いの方々が利用しやすいよう、健診センターの他に、総合病院やクリニック等の医療機関もあります。

健保組合が健診費用を補助していますので、加入中は無料で受診できる健康診断もあります。

健康診断の申し込み期限が迫っていますので、被保険者の皆様からも、受診を勧めていただきますようお願いいたします。

健康診断の 申し込み期限	<p>■ ウィーメックス株式会社に申し込む健康診断</p> <ul style="list-style-type: none">・巡回レディース健診 令和7年12月31日・人間ドック、基本健診A+心電図 令和8年1月31日 <p>■ 健保組合が直接契約している健診施設</p> <ul style="list-style-type: none">・人間ドック 令和8年3月中旬(※) <p>■ 健保組合発行の特定健康診査受診券(セット券)を利用する集合契約</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査 令和8年3月中旬(※) <p>(※)健診機関により異なりますので、早めにお申し込みください。</p>
ご案内方法 対象者:40歳以上	ウイーメックス株式会社からハガキと電話でご連絡します。 ハガキは自宅もしくは被保険者の勤務先へ発送します。 電話の発信番号は 0120-914-498 です。 健保組合が委託していますので、着信拒否の設定をしないようお願いします。 ※電話による連絡期間:令和7年12月中旬～令和8年1月中旬
パート勤務先等で健康 診断を受診した場合	<u>健康診断結果を健保組合に提出してください。</u> 特定健康診査の項目が含まれていると、加入者としての健康診断を受診したこととなります。 提出いただいた方には Pep ポイント 1,000pt(※)を付与します。 (※)PayPay ポイント等の電子マネーやその他商品に交換できます。
かかりつけ医療機関が ある場合	特定健康診査受診券(セット券)を利用できる医療機関では、無料で特定健診を受けられます。直接、医療機関に申し込みください。
健保組合からお願い	病気を早く発見できれば、早い段階で治療が受けられ、治る時間も短く、体の負担、医療費も軽くなります。健やかに安心して生活できるよう、毎年、健康診断を受けましょう。





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 ※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】ご家族の健康診断申込の案内について 【別添 2】健診結果の送付依頼(チラシ) 【別紙 1】(被扶養者・任継用)特定健康診査質問票
備考	「年金機構けんぽからのお知らせ(第 577 号)」(令和 7 年 5 月 20 日発出)に被扶養者健康診断の詳細を掲載しています。

ご家族の『健康診断申込期限』が迫っています！



今年度“最終”の『健康診断のご案内』をハガキとお電話にて実施します

<ご案内の対象となる被扶養者(年度末時点で40歳以上の方のみ)>



■実施内容等

- 11月21日時点でWi-Max株式会社の健診未申込、及び未受診の方を対象としています。
- ハガキは12月9日より、ご自宅、もしくは被保険者の勤務先へ発送します。
※退職された方のご案内が届いた場合は、お手数ですが健保組合へご返送ください。
- 受診率向上のため、Wi-Maxからお電話によるご案内を12月中旬より行う予定です。
※過去に「Wi-Max(株)への健診申込された方」等へお電話のご案内があります。
ご案内時に電話での健診予約も可能です。
※他健診機関へ健診を申込、受診されている場合等は行き違いとなりますので、ご容赦ください。



健康診断の予約はお早めにお手続きください！
申込が遅くなると、希望日の予約がとれない場合があります。
健診機関によっては年度末の予約枠が埋まっております。

< 被保険者の皆様へ >

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。当健保組合に加入中は健診の費用補助等お得なサービスが受けられますので、勤務先へご案内が届いた場合は、必ず対象のご家族へお渡しください。

健康な日々を過ごせるよう、皆様からも受診を勧めていただきますようお願いいたします。

健診結果の提出をお願いします！

□ ■ □ パート勤務先等で健康診断を受診した方へ □ ■ □

被扶養者が『パート勤務先等で健康診断を受診した場合』は、健康診断の結果をご提出いただいくと、今年度の健康診断を受診したこととなります(※特定健診項目が全て揃っているもの)。

返信用封筒は、送付済みの健診案内(青色の封筒)に同封しています。

必要な場合は、保健事業課(☎03-5216-3222)へご連絡ください。

<提出書類>下記2点を健康保険組合へご提出ください。

Pep Up 登録していると
1,000P 付与！

① 健康診断の結果（写し）

➢コピーが難しい場合は原本をご郵送ください。

健康保険組合で1部をコピー後、原本をご返却します。



② 特定健康診査質問票（別紙）

※特定健診項目：既往歴、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、血圧測定、肝機能検査（AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GT）、血中脂質検査（空腹時中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）、血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）、尿検査（糖・蛋白）、医師の判断（診断）

健診の受診をお願いします！

□ ■ □ かかりつけ医がいる方へ □ ■ □

かかりつけ医療機関において、特定健診受診券(セット券)が利用できる場合、無料で特定健診を受診できます。

特定健診受診券利用の可否は、かかりつけの医療機関に直接お問い合わせください。



当健保組合の健康診断実施率は、昨年度に 90.7%となり、初めて厚生労働省の目標値(90%)を達成しました。しかしながら、被扶養者の未受診・健診結果の未提出が多い状況は続いている。被扶養者の健診結果は、健保組合が国へ報告を行うことが義務づけられており、2017 年度実施分より実施率が公表されています。今後の保険料率への影響も懸念されますので、引き続きご家族の健康診断受診に関するご案内と健保組合への健診結果の提出に関して、被保険者の皆様のご協力をお願いいたします。

	全 体	被保険者	被扶養者
2024 年度	90.7% (↑)	98.1% (↑)	54.1% (↑)
2023 年度	89.8%	97.9%	51.1%

(当健保組合の特定健康診査実施率)

被扶養者健康診断の詳細は、『年金機構けんぽからのお知らせ(第 577 号)』をご確認ください。
また、当健保組合ホームページでもご案内しています。

ホームページはこちらから！



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。



返信用封筒は、健診案内(青色の封筒)に同封しています。



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。

健康診査質問票(日本年金機構健保組合宛)

(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か月は吸ってない	<input type="checkbox"/> いいえ	
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	<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ですか。		<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 遅い	
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	<input type="checkbox"/> ほとんど 摂らない	
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3~4日	
		<input type="checkbox"/> 週1~2日	<input type="checkbox"/> 月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)		
飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。		<input type="checkbox"/> 1合未満	<input type="checkbox"/> 1~2合未満	<input type="checkbox"/> 2~3合未満	
19) 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)、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"/> 3~5合未満	<input type="checkbox"/> 5合以上		
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すか。		<input type="checkbox"/> 意思なし	<input type="checkbox"/> 意思あり (6か月以内)	<input type="checkbox"/> 意思あり (近いうち)	
		<input type="checkbox"/> 取組済み (6か月未満)	<input type="checkbox"/> 取組済み (6か月以上)		
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		