

2026(R 8)年度 協会けんぽ 生活習慣病予防健診のご案内

当院では協会けんぽの生活習慣病予防健診の申し込み方法を、2026年度分よりFAX申込からWEB申込へ変更させていただきます。

変更に伴い、お申し込みいただくご担当者様へはご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

申し込み方法の詳細は『**申し込み手順について**

1. 予約申込期間：2026年3月10日（火）～2026年12月29日（火）※期日前に終了することもあります

2. 申込方法：**2026年度分よりWEB申込のみとなります。**

①当院ホームページから申込書(Excel)をダウンロードしていただき、必要事項を入力ください。

②申込フォームに連絡先などを入力・申込書(Excel)を添付し、申込開始日以降に送信してください。

③当院で受信完了後、自動返信メール【system-info@kameda.jp】にてご連絡いたします。

④日程調整後、確定した日付を記載した書面をメール【K-kenpo@kameda.jp】でお送りします。

※お電話・FAXでのご予約はお受けできませんので、ご注意ください。

※日程確定までに7～10日ほどかかります。ご了承ください。

※1日の予約数に限りがあり、ご希望に添えない場合もございます。

※③④のメールを受信できるよう、あらかじめ設定をお願いします。

※予約がすべて埋まった場合、申込期間中であっても新規予約を締め切らせていただきます。

加入者(本人) 健診種類

一般健診に 追加できる健診

生活習慣病予防健診(一般健診)

対象者：全国健康保険協会に加入されている
35歳～74歳の方
(75歳の誕生日の前日まで)

若年層健診

新項目

対象者：20歳・25歳・30歳の方

※一般健診から がん検診（便検査・胃部X線検査）を除いた健診
※対象年齢以外の方は受診できません

節目健診(一般健診+旧附加健診)

対象者：一般健診を受診する40歳・45歳・
50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方

※対象年齢以外の方は追加分が自費になります

子宮頸がん検診(単独)

対象者：20歳～38歳の偶数年齢の女性の方

乳がん検診

対象者：40歳～74歳の偶数年齢の女性の方

※対象年齢以外の方は自費になります

子宮頸がん検診

対象者：36歳～74歳の偶数年齢の女性の方

※対象年齢以外の方は自費になります

骨粗鬆症検診

新項目

対象者：40歳～74歳の偶数年齢の女性の方

※対象年齢以外の方は受診できません

肝炎ウイルス検査

対象者：過去にB型・C型肝炎ウイルス検査を受けことがない方

喀痰細胞診

新項目

対象者：50歳以上で喫煙指数(一日の本数×年数)が600以上の方

※基準に満たない方は受診できません

扶養者(家族) 健診種類

特定健診

対象者：40歳～74歳の被扶養者(ご家族)

(75歳の誕生日の前日まで)

- 問診
- 診察
- 身体計測
- 血圧
- 血液検査(血中脂質・肝機能・血糖)
- 尿検査

※受診の際は、『特定健診受診券』が必ず必要となります。

追加パック

対象者：40歳～74歳の被扶養者(ご家族)

(75歳の誕生日の前日まで)

特定健診の内容に、

●胸部レントゲン ●胃部レントゲン ●便潜血 ●心電図 ●視力・聴力
が追加され、被保険者(本人)の生活習慣病予防健診と同等の検査項目が受診できます。

※セット項目のため、すべての項目を受診していただく必要があります。

※受診の際は、『特定健診受診券』が必ず必要となります。

2026 年度 加入者【本人】 対象年齢早見表

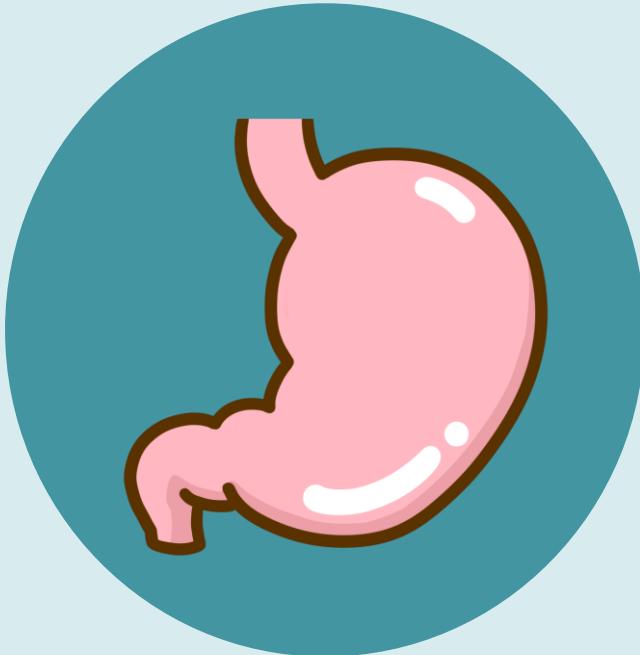
乳がん(マンモグラフィー)・子宮がん(腔部細胞診)・節目健診は、指定の検査項目以外への変更や追加はできません。(例:マンモグラフー ⇒ 乳房超音波検査に変更など)

年齢	生年月日	一般健診	節目健診	若年層 健診	子宮がん 単独	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診
20歳	H18.4.2～H19.4.1	×	×	●	●	×	×	×
21歳	H17.4.2～H18.4.1	×	×	×	×	×	×	×
22歳	H16.4.2～H17.4.1	×	×	×	●	×	×	×
23歳	H15.4.2～H16.4.1	×	×	×	×	×	×	×
24歳	H14.4.2～H15.4.1	×	×	×	●	×	×	×
25歳	H13.4.2～H14.4.1	×	×	●	×	×	×	×
26歳	H12.4.2～H13.4.1	×	×	×	●	×	×	×
27歳	H11.4.2～H12.4.1	×	×	×	×	×	×	×
28歳	H10.4.2～H11.4.1	×	×	×	●	×	×	×
29歳	H9.4.2～H10.4.1	×	×	×	×	×	×	×
30歳	H8.4.2～H9.4.1	×	×	●	●	×	×	×
31歳	H7.4.2～H8.4.1	×	×	×	×	×	×	×
32歳	H6.4.2～H7.4.1	×	×	×	●	×	×	×
33歳	H5.4.2～H6.4.1	×	×	×	×	×	×	×
34歳	H4.4.2～H5.4.1	×	×	×	●	×	×	×
35歳	H3.4.2～H4.4.1	●	×	×	×	×	×	×
36歳	H2.4.2～H3.4.1	●	×	×	●	×	●	×
37歳	H1.4.2～H2.4.1	●	×	×	×	×	×	×
38歳	S63.4.2～H1.4.1	●	×	×	●	×	●	×
39歳	S62.4.2～S63.4.1	●	×	×	×	×	×	×
40歳	S61.4.2～S62.4.1	●	●	×	×	●	●	●
41歳	S60.4.2～S61.4.1	●	×	×	×	×	×	×
42歳	S59.4.2～S60.4.1	●	×	×	×	●	●	●
43歳	S58.4.2～S59.4.1	●	×	×	×	×	×	×
44歳	S57.4.2～S58.4.1	●	×	×	×	●	●	●
45歳	S56.4.2～S57.4.1	●	●	×	×	×	×	×
46歳	S55.4.2～S56.4.1	●	×	×	×	●	●	●
47歳	S54.4.2～S55.4.1	●	×	×	×	×	×	×
48歳	S53.4.2～S54.4.1	●	×	×	×	●	●	●
49歳	S52.4.2～S53.4.1	●	×	×	×	×	×	×

年齢	生年月日	一般健診	節目健診	若年層 健診	子宮がん 単独	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診
50歳	S51.4.2～S52.4.1	●	●	×	×	●	●	●
51歳	S50.4.2～S51.4.1	●	×	×	×	×	×	×
52歳	S49.4.2～S50.4.1	●	×	×	×	●	●	●
53歳	S48.4.2～S49.4.1	●	×	×	×	×	×	×
54歳	S47.4.2～S48.4.1	●	×	×	×	●	●	●
55歳	S46.4.2～S47.4.1	●	●	×	×	×	×	×
56歳	S45.4.2～S46.4.1	●	×	×	●	●	●	●
57歳	S44.4.2～S45.4.1	●	×	×	×	×	×	×
58歳	S43.4.2～S44.4.1	●	×	×	●	●	●	●
59歳	S42.4.2～S43.4.1	●	×	×	●	×	×	×
60歳	S41.4.2～S42.4.1	●	●	●	●	●	●	●
61歳	S40.4.2～S41.4.1	●	×	●	●	●	●	●
62歳	S39.4.2～S40.4.1	●	×	●	●	●	●	●
63歳	S38.4.2～S39.4.1	●	×	●	●	●	●	●
64歳	S37.4.2～S38.4.1	●	×	●	●	●	●	●
65歳	S36.4.2～S37.4.1	●	●	●	●	●	●	●
66歳	S35.4.2～S36.4.1	●	×	●	●	●	●	●
67歳	S34.4.2～S35.4.1	●	×	●	●	●	●	●
68歳	S33.4.2～S34.4.1	●	×	●	●	●	●	●
69歳	S32.4.2～S33.4.1	●	×	●	●	●	●	●
70歳	S31.4.2～S32.4.1	●	●	●	●	●	●	●
71歳	S30.4.2～S31.4.1	●	×	●	●	●	●	●
72歳	S29.4.2～S30.4.1	●	×	●	●	●	●	●
73歳	S28.4.2～S29.4.1	●	×	●	●	●	●	●
74歳	S27.4.2～S28.4.1	●	×	●	●	●	●	●
75歳	S26.4.2～S27.4.1	●	×	●	●	●	●	●

75歳を迎える方は誕生日から後期高齢者医療制度の加入者となりますので、誕生日前に受診を終えていただく必要があります。

生活習慣病予防健診(一般健診) ご予約にあたっての注意事項



生活習慣病予防健診(一般健診)はセット健診です。
すべての項目の受診が必要です。

仕事の都合上や受けたくないといった理由では、検査項目をキャンセルすることはできません。

胃部治療中や妊産婦・アレルギーなど、特別な理由で胃部レントゲン検査(バリウム検査)を受けることができない場合には、**予約時に理由を選択してください。**

(※35歳～39歳の方については便検査・胃部X線検査は省略可)

胃部レントゲン検査は、胃部内視鏡検査(胃カメラ)に変更することもできます。経口か経鼻を選択してください。

(※鎮痛剤をご希望の場合は、経口のみとなります。)

ただし、胃部内視鏡検査の予約枠が上限に達した場合は、胃部レントゲン検査へ変更になります。

胃部検査の当日キャンセルにつきましては、キャンセル料を請求させていただきます。受けることができない場合は、理由とあわせて事前にご連絡ください。

新規項目ご予約にあたっての注意事項

【若年層健診】

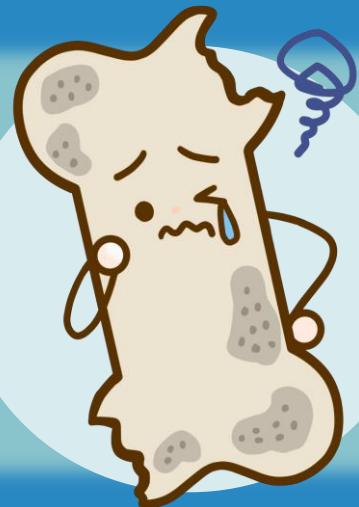
生活習慣病予防健診から、がん検診項目(便潜血・胃部X線検査)を除いた健診です。
20歳・25歳・30歳の被保険者が対象となります。
対象年齢以外の方は受診できません。

自己負担額：2,500円

【骨粗鬆症検診】

X線で大腿骨を撮影する骨密度検査です。
40歳～74歳の偶数年齢の被保険者の女性が対象となります。
対象年齢以外の方は受診できません。

自己負担額：1,110円



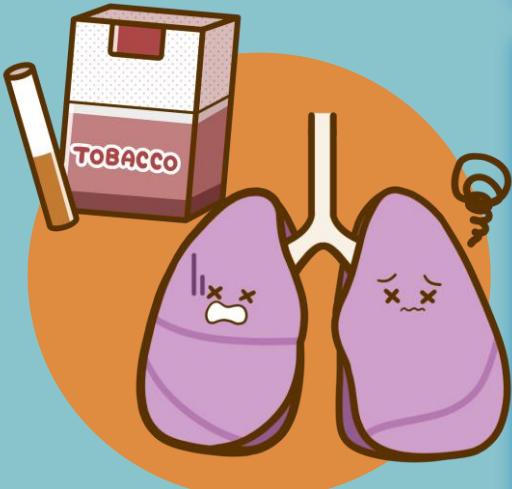
【喀痰細胞診】

痰を3日分採取していただき、がん細胞が含まれているか調べる検査です。
50歳以上で喫煙指数(一日の本数×年数)が600以上の方が対象となります。

※例：一日20本×喫煙年数30年=600

規準に満たない方は申し込みできません。
ご予約の際は必ず喫煙指数を算出の上、600以上になることをご確認ください。

自己負担額：590円 (注!!：問診の結果、規準に満たない場合は自費:5,500円になります)



申込手順について

①事前に亀田クリニックのホームページの『生活習慣病予防健診専用 予約リクエストフォーム』から、申込ファイル(Excel)をダウンロードする。

1

②企業情報を入力する。

※電話番号の下4ケタが**日程確定メールのパスワード**になります。

③受診者情報や希望コース、追加項目などを
入力・選択する。

胃の検査を希望されない方は、
必ず理由を選択してください。

2

企業の情報をご入力ください。

企業名	株式会社 入力見本			
郵便番号	住所			
296-0001	千葉県鴨川市横濱XXXX			
電話番号	保険者番号(8桁)	保険証記号		
04-7083-XXXX	XXXXXX	XXX		
ご担当者様の氏名	ご担当者様のメールアドレス(こちらのメールアドレスに決定通知をお送りします)			
健診 太郎	xxxxxxxx@xxxx.com			
No. 診察券番号	カナ氏名	生年月日	性別	自宅郵便番号
	力ナ		男	296-0001

ここに入力された電話番号の下4ケタが、後日送信させて
いただく**日程確定メールのパスワード**になります。

3

本人	胃経口内視鏡	備考	受診希望月	決定日		
			2026/10			
No. 2	診察券番号 診察券番号	氏名 氏名	カナ氏名 カナ氏名	生年月日 生年月日	性別 性別	自宅郵便番号 自宅郵便番号
	xxxxxxxx	健診 次郎	ケンシン ジロウ	S55/5/1	男	296-0001
本人区分 31	受診コース 一般健診	付加検査希望 ○	乳がん検査希望	子宮がん検査希望	骨密度希望	喀痰希望
32	胃の検査	胃の検査を希望しない理由	備考		受診希望月	決定日
33	胃検査希望せず	医療機関で胃の治療中のため			2027/2	
No. 35	診察券番号 診察券番号	生年月日 生年月日	性別 性別	自宅郵便番号 自宅郵便番号		
36	xxxxxxxx	S51/4/2	女	296-0001		
本人区分 37	受診コース 節目健診	○ ○ ○	宮がん検査希望 骨密度希望 咳痰希望			
38						

④ 予約開始日以降、ホームページの『個人情報の取扱いについて』
をすべて確認し、チェックをいれる。

※下まで読んでいただくとチェックが入れられるようになります。

⑤『予約申し込みページへ』をクリックする。

⑥必要事項を入力し、
申込ファイル(Excel)を
アップロードする。

⑦ 『予約申し込み』をクリックする。

※受信完了後、自動返信メール
【system-info@kameda.jp】
にてご連絡いたします。

亀田クリニック
Kameda Medical Center

生活習慣病予防健診専用 予約リクエストフォーム

下記内容をご入力ください。
その後入力済のExcelファイルをアップロードし、予約申し込みボタンを押してください。
※すべて必須入力項目となります。

必須 企業名	<input type="text"/>
必須 ご担当者様氏名	<input type="text"/>
必須 ご担当者様メールアドレス	<input type="text"/>
必須 ご担当者様メールアドレス (確認用)	<input type="text"/>
必須 Excelファイルアップロード	<input type="button" value="ファイルの選択"/> ファイルが選択されていません

4 や病態の告知について
※同意いただける場合は、「診療申込書」「入院誓約書」「在宅医療契約書」「居宅介護支援契約書」の個人情報の取得・利用に関する同意欄にチェックをお願いいたします。
※利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合は、「お問い合わせ窓口」までお申し出下さい。
※同意いただけない場合は、適切な医療サービスが提供できないことがありますことをご了承下さい。
これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等をすることができます。

5 申込開始日以降にクリック
 個人情報の取り扱いについて確認しました。
 以上、注意事項について内容を理解しました。

2つともチェック

2026/3/10 (火) 10:00 ~ 申込開始

[予約申し込みページへ](#)

6 ここをクリックし、事前に入力・保存したExcelを選択

7 最後にクリックして完了

[予約申し込み](#)