御殿場市の後期高齢者は2人に1人が受けています！

令和7年度後期高齢者医療

健康診査のご案内

問い合わせ
御殿場市 国保年金課
電話 0550-82-4188

実施期間

令和7年6月2日(月) から 10月31日(金)

※9月・10月は医療機関が大変混雑しますので早めの受診をお願いします

●各医療機関の休診日は除きます
●医療機関により実施日および受付時間が異なります
（土曜日に診療をしていても健診は実施していない場合があります）

持ち物	✧ 後期高齢者医療健診受診票 ✧ マイナ保険証 または 後期高齢者医療被保険者証(資格確認書) ※75 歳になる前に受診される方は国民健康保険証(資格確認書) ※有効期限にご注意ください（マイナ保険証をお持ちの方はそちらで受診ください） ✧ 健診費用（500円） 通常は約 13,000 円かかる検査が 500 円で受診できます
健診内容	問 診 / 身長・体重・腹囲 / 血圧測定 / 尿検査 / 血液検査 / 心電図検査 ※医療機関で採ります ※医師の指示による眼底検査もあります

【 受診するときの注意事項 】

◎ 時間に余裕をもって受診してください。
◎ 食事から10時間空けるのが理想ですが、食事から4時間経っていれば検査できます。
◎ 薬を処方されている方は、内服について医師に確認してください。
◎ 体調がすぐれないときは受診を見合わせてください。
◎ マスクの着用については、個人の判断に委ねられていますが、医療機関等では重症化リスクの高い方もいらっしゃるため、着用のご協力をお願いします。

●後期高齢者医療健診の結果等の個人情報は、健康増進事業の実施に必要な範囲内で利用し、法令に基づく場合を除き、目的外で使用されることはありません。

健診を受けた方のうち、今年度中に年齢が偶数になる方は、脳ドック費用の助成を申し込むことができます。（裏面参照）

健診の受け方

1 受診票に記入する ※ 裏面参照

2 医療機関を受診する ※ 予約が必要な医療機関は受診前に事前予約

今年度から小山町の医療機関でも受診できるようになりました

予約は不要（市町ごと五十音順）
【＊：小山町の医療機関】

岩瀬内科医院	お八幡医院	上町医院
御殿場石川病院	御殿場かいせい病院	斉藤医院
なおメディカルクリニック	ばんクリニック	東山クリニック
ひまわり呼吸器科	前田脳神経外科	松尾クリニック
みくりやクリニック	安田内科小児科医院	やましたクリニック
渡辺整形外科内科医院	＊こうえい痛みのクリニック	＊友成医院
＊なかがわ医院		

予約が必要（市町ごと五十音順） 局番（0550）
【＊：小山町の医療機関】

阿部ひ尿器科	84－0012	かみお呼吸器クリニック	82－3700
神山復生病院	87－0004	すずき整形外科クリニック	84－5050
たうち小児科医院	81－5566	東部病院	89－8000
時之栖・神山クリニック	86－0800	富井医院	84－3322
フジ虎ノ門整形外科病院	89－5851	富士病院	83－6843
＊南寿堂医院	76－0088	＊東富士病院（※）	75－3800
＊富士小山病院	78－1200	※東富士病院での受診は、6/30 までとなります。	

3 約２週間後、医療機関に結果を聞きに行く

専門のチームが健康づくりをサポートします！

市では、健診結果で気になることなど、健康についての相談・支援を電話、訪問、通いの場などで行っています。

保健師・管理栄養士・歯科衛生士のチーム「お結び」まで、お気軽にお問合せください。

チーム「お結び」（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業担当）
健康推進課 TEL０５５０－７０－７７６５

記載例

記載例を見ながら、同封の後期高齢者医療健診受診票に**ボールペンで**記入してください。

後期高齢者医療健診受診票

様

生年月日 M T S H 年 月 日

被保険者証 番号

保険者番号

連絡が取れる電話番号を記入してください。

電話番号 ↓携帯電話等、連絡の[illegible]番号を必ずご記入ください※1

※１ 電話番号は、健診内容の確認や保健事業の案内のため使用します。

既往歴（主たるもの３つ以内）

- なし
- 脳梗塞
- 肝臓病
- 脳出血
- 慢性腎不全
- その他の脳血管疾患
- 腎不全以外の腎疾患
- 狭心症
- 胃・十二指腸潰瘍
- 心筋梗塞
- がん
- 心不全
- 骨粗鬆症
- その他の心疾患
- 貧血
- 不整脈
- 呼吸器疾患
- 糖尿病
- 膠原病
- アレルギー

これまでにかかった病気（**3つ以内**）に**斜線**を付けてください。

自覚症状（主たるもの６つ以内）

- なし
- 胸部圧迫感
- 耳鳴り
- 動悸
- いつも調子が悪い
- 息切れ
- 腹が張っている
- 咳
- 下痢
- 不眠
- 便秘
- 肩こり
- 痔
- 腰痛
- のどの渇
- 手足のしびれ感
- めまい立眩み
- 頭痛

自覚している症状（**6つ以内**）に**斜線**を付けてください。

受診者記入欄

なたの現在の健康状態はいかが

1．よい　2．まあよい　3．ふつう　4．あまりよくない　5．よくない

の生活に満足していますか

1．満足　2．やや満足　3．やや不満　4．不満

	はい	いいえ
3. １日３食きちんと食べていますか		
4. 半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか　*さきいか、たくあんなど		
5. お茶や汁物等でむせることがありますか		
6. ６か月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか		
7. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか		
8. この１年間に転んだことがありますか		
9. ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか		
10. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか		
11. 今日が何月何日かわからない時がありますか		

12. あなたはたばこを吸いますか

1．吸っている　2

13. 週に１回以上は外出して

14. ふだんから家族や友人と

15. 体調が悪いときに、身近に

血圧を下げる薬を服用して

又はインス

や中性脂肪を

医療機関記入欄

名　顧客コード

質問項目の**どちらか１つ**該当する欄に**斜線**を付けてください。

（例）　はい　いいえ

※不適切な例

塗りつぶす　レ点を付ける

丸印を付ける　両方に斜め線を付ける（はい　いいえ）

所見あり　所見なし

所見ありの場合

所見コード（４つ以内で左側から記入）

判定

健診を受けた方限定！

●脳ドック（脳の MRI・MRA 検査）費用助成●

※今年度中に年齢が偶数になる方が対象

申込条件	以下の①から③までのすべての条件を満たす方 ① **令和7年度の後期高齢者医療健康診査を受診した人** ② **令和7年度（令和7年4月2日～令和8年4月1日までの間）に達する年齢が偶数である人** ③ 後期高齢者医療保険料の未納がない人		
期間	後期高齢者医療健康診査受診後　から　年度末　まで	自己負担金	6，900円

◎　費用助成を受けて脳ドックを受診するためには、市役所国保年金課で事前に申込みが必要です。
◎　人数には限りがありますので、実施期間中でも受付を終了する場合があります。