

亀山市国民健康保険に加入している人へ

後期高齢者医療制度に加入されている人も対象になります

■ 忘れずに特定健康診査は年に1回は受けましょう!

特定健康診査を受けましょう!

1 長く働くために

今のお仕事を長く続けるために、ご自身が健康であることは必須です。

2 病気の早期発見のために

自覚症状が少なく、気づかないうちに進行する生活習慣病の早期発見や、身体の不調は、軽い症状のうちに発見することが大切です。

3 将来かかる医療費の削減

定期的な健診を受けず、病気の発見が遅くなってしまうと、結果的に多額の医療費がかかってしまう場合が少なくありません。負担が軽い特定健診を受けることで、将来かかりうるコストの削減につながります。

約13,500円の
健診が無料で
受けられます!



無料 で受け
られる!!

受診期間
令和7年7月1日(火)～
令和7年11月30日(日)
(市内での受診は1月31日(土)まで)
対象者へは受診券を
送付します! 9ページ

集団検診

詳細 10ページ～
実施日 13ページ
定員 各会場50名ずつ
申込み方法 申込みはがき15ページ
にてお申込みください。
締切日 7月9日(水)

個別検診

詳細 18・19ページ
実施医療機関によって受
診日、定員、予約等の申込
み方法は異なりますので
事前に各医療機関へお問
合せください。

がん検診も 受けられます!

がん検診と一緒に受け
ることもできます。
※がん検診の自己負担金は
別途必要です。

詳しくは > 4
ページ～



健診期間の後半は受診者が集中しますので、お早めに受診することをお勧めします。

■ 健診 Q&A

Q 健康だから、 受ける必要が ないのでは?

生活習慣病は自覚症状がなく、
進行することがほとんどです。
早期発見が重症化を防ぎます。
年1度の健診で体の状態を
チェックすることが大切です。

Q 忙しいから、 受ける暇が ありません。

忙しさを支えるのはあなたの元気な体で
す。健診に費やす時間は、病気の治療に費
やす時間に比べたら、ほんのわずかです。
忙しい方ほど、生活習慣病になりやすい傾
向があるので、ぜひ、受診してください。

Q 通院中だから 受けなくて いいのでは?

通院している方も対象になり
ます。特定健診はさまざまな
病気の早期発見を目的として
います。治療している病気以外
の健康管理にも役立ちます。



特定健康診査と各種がん検診を組合わせて受診することにより、少ない自己負担
金で一日人間ドックとほぼ同等の検査を受けることができます。また、同日にセッ
トで受診することもできます。(後期高齢者医療制度対象者の人も同様です。)



勤務先での健康診断や個人で人間ドックを受けた人は健診結果の提供にご協力ください!



提供期間: 令和8年5月31日まで

提供いただいた健診結果は、医療費の適正化や健康増進に必要な施策等の検討に活用しますので、ご協力をお願いします。なお、提供いただいた人には、お礼として**フオ・カード(500円分)**を贈呈します。

対象者 次のすべてに該当する人

- 1 令和7年4月～令和8年3月に勤務先等で健診を受診した人
(自費で人間ドックを受診した人も含む)
- 2 健診受診日時点で年齢が40歳～74歳の
亀山市国民健康保険に加入していた人
- 3 令和7年度の亀山市国民健康保険の特定健康診査または
一日人間ドックを受診していない人
- 4 国民健康保険税の滞納がない世帯に属する人

健診結果に記載が必要な項目	基本情報	1) 受診者名 2) 受診日 3) 健診機関名 4) 健診を実施した医師名
	身体計測	5) 身長 6) 体重 7) 腹囲
	血圧測定	8) 最高血圧 9) 最低血圧
	血液検査	脂質 10) 空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪) 11) HDLコレステロール 12) LDLコレステロール
		肝機能 13) AST(GOT) 14) ALT(GPT) 15) γ-GT(γ-GTP)
		血糖 16) 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 17) HbA1c
	尿検査	18) 尿糖 19) 尿蛋白
	診察結果	20) 医師による所見(判定)

必要書類

- ① 健診結果提供に関する同意書② 健診結果の写し③ 質問票
 - ④ 令和7年度亀山市特定健康診査受診券(手元にある人のみ)
- ※「①同意書」および「③質問票」は、市民課国民健康保険グループで配布しています。
(市ホームページからもダウンロード可)。

提供方法

必要書類を国民健康保険グループへ持参または郵送してください。
〒519-0195 亀山市本丸町577番地
※フオ・カードは、内容を確認した後、郵送します。



毎年、健康診査を受けて、早めにフレイル予防を!!



「フレイル」とは、加齢とともに、心やからだの働きや社会的なつながりが弱くなった状態をいいます。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。早めに気づいてフレイル予防に取り組むことで、その進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができます。

健診を活かしてフレイル予防!

健康診査を受けたら、健診結果を確認し、自分の身体の状態を知りましょう。そして、フレイル予防の3つの柱に注意し、健康寿命を延ばしていきましょう。

フレイルが気になる人は

詳しくは医療年金グループへご相談ください。
(☎0595-84-5005)

【フレイル予防の3つの柱】

- 栄養**
 - 食事の改善
- 口腔**
 - お口のケア
- 運動**
 - 習慣的な運動
- 社会参加**
 - 活発な外出
 - 活動への参加

フレイルについて
詳しく
知りたい方は



厚生労働省

上手な健康管理と医療費節約のために

私たちがで きること

人生100年時代と言われる現代、長い人生を豊かに過ごすためには、いかに健康で自立した日常を送れるかが重要になります。安心な医療を未来につなげていくために、医療費の適正化にご協力ください。

かかりつけ医をもちましょう

最新の医療設備があるといって、大病院へ行くことが最も良いことでしょうか？体の具合が悪いときは、日ごろからあなたや家族のことをよく知る「かかりつけの医師」にまず相談しましょう。



重複受診は やめましょう!!

同じ疾患で複数の医療機関にかけると、検査や投薬が重複して体への負担・副作用が懸念されます。さらに、初診料の支払いを繰り返すことで、医療費がかさむため、重複受診は控えましょう。

多剤服用による 影響を知って ポリファーマシー を防止しましょう!!



ポリファーマシーとは、多くの薬を服用することにより副作用の有害事象を起こすことです。とくに高齢者は複数の疾患の治療を受けているケースが多く、服用する薬の種類や数が増えることで、ふらつきや転倒、認知機能障害などを引き起こす場合もあるため、注意が必要です。

また、薬の飲み間違いや、飲み忘れによって残数が複数増える原因にもなります。お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。必ず1人1冊にまとめ、薬の情報を管理しましょう。また、気になる症状があれば、医師や薬剤師に相談しましょう。

セルフ メディケーションを 心がけましょう

セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。

まずは、普段から適度な運動と栄養バランスの良い食事、十分な睡眠時間を確保し、もともと備わっている自然治癒力を高めることが大切です。

また、健診や予防接種を積極的に受けたり、軽い症状の時は、市販薬を上手に利用したりするなど、自分自身の健康維持のためにできることから始めましょう。



電話健康相談も 活用を!!

国民健康保険に加入している人の身体と心の様々なご相談に医師や看護師などの専門スタッフが対応します。

☎0120-343230
24時間・365日
通話・相談無料



一日人間ドックについて

検査内容	胸部X線検査、胃部X線又は内視鏡検査、腹部超音波検査、血圧測定、心電図検査、尿検査、眼底検査、便潜血検査、血液検査(腎機能・尿酸代謝・脂質・肝機能・血糖・貧血・血清・腫瘍マーカー)、身体測定、問診、前立腺がん検診(男性)、子宮がん検診(超音波検査を含む・女性) ※眼底検査については、一部未実施の医療機関あり
対象者	①国民健康保険加入者(次のいずれにも該当する方) *申込み時点で亀山市国民健康保険に加入していて、受診時も継続して加入している人 *令和7年4月1日において30歳以上であり、かつ75歳未満の人 ②後期高齢者医療制度加入者
注意事項	◎一日人間ドックに含まれる検診内容を他の検診と同年度内において重複して受診することができません。 ◎健康政策課が発行した該当する検診の無料券や無料クーポン券等は使用できません。 ◎市税などに滞納があるときは、受診制限を受ける場合があります。
定員	①亀山市国民健康保険加入者 200名 ②後期高齢者医療制度加入者 30名
実施期間	令和7年7月1日(火)~令和8年2月28日(土)の期間中、実施医療機関の健診日 ※申込み状況によっては実施期間を変更する場合があります。
自己負担金	8,000円 ※受診時に医療機関で納付していただきます。
申込方法	5月16日(金)までに専用はがき29ページまたはインターネット予約で申込みください。 応募多数の場合は抽選を行い、抽選結果は6月下旬に郵送で個人通知いたします。なお、抽選の場合は過去に亀山市の一日人間ドックで受診歴のない人、上記検査内容を全て受診する人を優先します。
結果通知	応募多数の場合は抽選を行い、6月下旬に抽選結果と関係書類を個別に発送します。



実施医療機関 (五十音順)			眼底検査	胃部検診			健診日・備考
市外局番: 0595	場所			X線	内視鏡(口)	内視鏡(鼻)	
あのだクリニック ☎ 83-1181	阿野田町		●	●	●		月~水・金・土曜日の午前中
亀山市立医療センター ☎ 83-0990	亀田町		●	●	●	●	月~金曜日の午前中
豊田クリニック ☎ 82-1431	南野町				●	●	月~水・金曜日の午前中 予約・問合せ 午前のみ対応
ハッピー胃腸クリニック ☎ 82-0017	本町2丁目				●	●	月~水・金曜日の午前中
みえ呼吸嚥下リハビリクリニック ☎ 84-3536	アイリス町				●	●	水・木曜日
宮村産婦人科 ☎ 82-5151	本町3丁目			※子宮がん検診のみ実施			月~水・金・土曜日

脳ドックについて

検査内容	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置による検査 (MRI)、磁気共鳴血管撮影 (MRA)
対象者	①国民健康保険加入者(次のいずれにも該当する方) *申込み時点で亀山市国民健康保険に加入していて、受診時も継続して加入している人 *令和7年4月1日において40歳以上であり、かつ75歳未満の人 ②後期高齢者医療制度加入者
注意事項	★次に該当する方は、検査を受けられないことがあります。 あらかじめかかりつけの医師にご相談ください。 ①心臓ペースメーカーを装着している人 ②今までに手術(特に頭部)をしたことがある人 ③MRI非対応の歯科インプラントをされている人 ④入れ墨、タトゥー、眉毛やまぶたにアートメイクをされている人 ⑤妊娠あるいは妊娠の可能性のある人 ⑥その他医師の指示により、MRI、MRAの検査を止められている人 ※閉所恐怖症の人は、受診できない場合があります。 ※市税などに滞納があるときは、受診制限を受ける場合があります。
定員	①亀山市国民健康保険加入者 200名 ②後期高齢者医療制度加入者 100名
実施期間	令和7年8月1日(金)～令和8年2月28日(土) いずれも実施医療機関の検診日(土日祝日を除く。)
実施医療機関	亀山市立医療センター
自己負担金	7,000円 ※受診時に亀山市立医療センターで納付していただきます。
申込方法	5月16日(金)までに専用はがき31ページ またはインターネット予約で申込みください。 応募多数の場合は抽選を行い、抽選結果は7月中旬に郵送で個人通知いたします。 なお、抽選の場合は過去に亀山市の脳ドックの受診歴のない人を優先します。
結果通知	応募多数の場合は抽選を行い、 7月中旬に抽選結果と関係書類を個別に発送します。



一日人間ドック・脳ドックの申込方法

一日人間ドック、脳ドックは、綴じ込みのはがきまたはインターネットで申し込みください。

問合せ先 国民健康保険に加入されている方・・・市民課 国民健康保険G ☎84-5006
後期高齢者医療に加入されている方・・・市民課 医 療 年 金G ☎84-5005

STEP1 お申込方法を次の3つのいずれかに決める

方法
1

NEW

インターネット予約

スマホで24時間便利に予約できます！



一日人間ドック



脳ドック

申込みはがき (一日人間ドックは29ページ、脳ドックは31ページ) を切り取り、必要事項を記入。記入例は28ページ・33ページをご確認ください。

方法
2

郵送

・はがきの「のりしろ」にのりを付け、2つ折りにしてください。
※のり付けがないと、はがき料金では届きません。(切手不要)



一日人間ドック
はがき **29ページ**

方法
3

窓口持参

・あいあい:健康政策課健康づくりグループ
・市 役 所:市民課 国民健康保険グループ・医療年金グループ
・関 支 所:地域サービス室

【受付時間】 平日 午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日・祝日を除く)



脳ドック
はがき **31ページ**

- ・電話、FAXでの受付は行いません。
- ・記入漏れや誤りのあった場合、複数回の申込みは無効となりますので、よく確認のうえ記入、押印してください。

申込み締切 ※当日消印有効

一日人間ドック・脳ドック



先着順ではありません。
期間内に申込みしてください。

令和7年5月16日(金)

STEP2 受診日・受診医療機関等の決定について、お知らせします。

● 決定通知の発送時期

一日人間ドック／6月下旬ごろ
脳ドック／7月中旬ごろ

市民課で受診日・受診医療機関等を割り振り、個人通知します。
*受診医療機関や希望月は、ご希望に添えない場合があります。

※申込み人数が定員を上回った場合は、市民課にて**抽選**を行います。
抽選により当選となった方には受診券などの書類一式、落選となった方には落選通知を発送します。
なお、抽選の場合は過去に亀山市の一日人間ドック・脳ドックで受診歴のない人、検査内容を全て受診する人を優先します。
※1枚のはがきで2人分申し込んだ場合は、1人ずつ別々に抽選させていただきます。

記入例

受診希望者の氏名・生年月日
受診医療機関・希望月を記入

令和7年度国民健康保険一日人間ドックに

世帯主の住所・氏名・生年月日
連絡先となる電話番号(可能な限り2か所)
被保険者証の記号番号(保険証右上の7桁の数字)
を記入漏れのないようにご記入ください。

住 所	亀山市 本丸町577
氏 名	亀 山 太 郎 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	昭和26年 12月 12日
電話番号	84-5006
携帯電話番号	090-1234-〇×▽□
被保険者記号・番号	5 0 0 8 8 8 8

氏 名	亀 山 太 郎
生年月日	昭和26年 12月 12日
受診医療機関	亀山市立医療センター
希望月	10月 ☐ どの日程でもよい
胃部検診	X線・ <u>内視鏡</u> ☐ ・内視鏡(鼻)
子宮がん検診	☐ 受診希望 ☐ 月

受診医療機関・希望月をご記入ください。
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。
希望月がない場合は「どの日程でもよい」の左側の「☐」に「✓」をいれてください。
胃部検診については、X線か内視鏡を選んで○を付けてください。
(一部の医療機関は口か鼻かも選んでください)
女性は、子宮がん検診を希望する場合は「☐」に「✓」をいれ、受診月をご記入ください。

記入例

被保険者番号
(保険証上部の0から始まる8桁の数字)
をご記入ください。

令和7年度後期高齢者医療保険一日人間ドックに
とおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

令和7年 5月 7日

住 所	亀山市 羽若町545
受診者氏名	亀 山 太 郎 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	昭和19年 5月 1日
受診者氏名	亀 山 愛 子 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	
電 話 番	
携 帯 電 話	
携帯電話番号	090-1234-□〇〇×

受診者の住所・氏名・生年月日
連絡先となる電話番号・携帯電話番号
を記入漏れのないようにご記入ください。

被保険者番号	0 3 4 5 6 7 8 9
受診医療機関	亀山市立医療センター
希望月	10月 ☐ どの日程でもよい
胃部検診	X線・ <u>内視鏡</u> ☐ ・内視鏡(鼻)
子宮がん検診	☐ 受診希望 ☐ 月

受診医療機関・希望月をご記入ください。
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。
希望月がない場合は「どの日程でもよい」の左側の「☐」に「✓」をいれてください。
胃部検診については、X線か内視鏡を選んで○を付けてください。
(一部の医療機関は口か鼻かも選んでください)
女性は、子宮がん検診を希望する場合は「☐」に「✓」をいれ、受診月をご記入ください。

令和7年度 国民健康保険一日人間ドック受診申込書

令和7年度国民健康保険一日人間ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市国民健康保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

世帯主

年 月 日

住 所	亀山市									
氏 名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年			月			日			
電話番号										
携帯電話番号										
被保険者記号・番号										

国保(一日人間ドック)

受診者

氏 名										
生年月日	年			月			日			
受診医療機関										
希望月	月			☐			どの日程でもよい			
胃部検診	X線・内視鏡(☐)・内視鏡(鼻)									
子宮がん検診	☐			受診希望			月			

受診者

氏 名										
生年月日	年			月			日			
受診医療機関										
希望月	月			☐			どの日程でもよい			
胃部検診	X線・内視鏡(☐)・内視鏡(鼻)									
子宮がん検診	☐			受診希望			月			

のりしろ

キリトリ

のりしろ

令和7年度 後期高齢者医療保険一日人間ドック受診申込書

令和7年度後期高齢者医療保険一日人間ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

住 所	亀山市									
受診者氏名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年			月			日			
受診者氏名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年			月			日			
電話番号										
携帯電話番号										
携帯電話番号										

後期(一日人間ドック)

被保険者番号	0									
受診医療機関										
希望月	月			☐			どの日程でもよい			
胃部検診	X線・内視鏡(☐)・内視鏡(鼻)									
子宮がん検診	☐			受診希望			月			

被保険者番号	0									
受診医療機関										
希望月	月			☐			どの日程でもよい			
胃部検診	X線・内視鏡(☐)・内視鏡(鼻)									
子宮がん検診	☐			受診希望			月			

料
金
受
取
人
払
郵
便



差出有効期間
令和7年5月
16日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地
亀山市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	()



料
金
受
取
人
払
郵
便



差出有効期間
令和7年5月
16日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地
亀山市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	()



令和7年度国民健康保険脳ドック受診申込書

令和7年度国民健康保険脳ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市国民健康保険脳ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

世帯主

住 所	亀山市									
氏 名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年 月 日									
電話番号										
携帯電話番号										
被保険者記号・番号										

国保(脳ドック)

受診者

氏 名										
生年月日	年 月 日									
第1希望	月									
第2希望	月									
どの日程でもよい	☐									

受診者

氏 名										
生年月日	年 月 日									
第1希望	月									
第2希望	月									
どの日程でもよい	☐									

のりしろ

令和7年度後期高齢者医療保険
脳ドック受診申込書

令和7年度後期高齢者医療保険脳ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険脳ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

住 所	亀山市									
氏 名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年 月 日									
氏 名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。									
生年月日	年 月 日									
電話番号										
携帯電話番号										
携帯電話番号										

後期(脳ドック)

被保険者番号	0									
第1希望	月									
第2希望	月									
どの日程でもよい	☐									

被保険者番号	0									
第1希望	月									
第2希望	月									
どの日程でもよい	☐									

料
金
受
取
人
払
郵
便



差出有効期間
令和7年5月
16日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地
亀山市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	()



料
金
受
取
人
払
郵
便



差出有効期間
令和7年5月
16日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地
亀山市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	()



記入例

脳ドック

令和7年度国民健康保険脳ドックについて
申込みます。

受診希望者の氏名・生年月日
受診希望月をご記入ください。

国保(脳ドック)

世帯主の住所・氏名・生年月日
連絡先となる電話番号(可能な限り2か所)
被保険者証の記号番号(保険証右上の7桁の数字)
を記入漏れのないようにご記入ください。

住所	亀山市 本丸町577
氏名	亀山 太郎 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	昭和26年12月12日
電話番号	84-5006
携帯電話番号	090-1234-〇×▽□
被保険者記号・番号	5 0 0 8 8 8 8

受診者

氏名	亀山 太郎
生年月日	昭和26年12月12日
第1希望	10月
	11月 ☐

受診希望月があればご記入ください。
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。
日程の希望がない場合は「どの日程でもよい」の
右欄の「□」に「✓」をいれてください。

氏名	亀山 花子
生年月日	昭和26年12月12日
第1希望	月
第2希望	月
どの日程でもよい	☒

記入例

高齢者医療保険 受診申込書

令和7年度後期高齢者医療保
り申し込みます。
なお、亀山市後期高齢者医療保
2条第2項の規定の施行に必要な
税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意
します。

令和7年 5月7日

被保険者番号
(保険証上部の0から始まる8桁の数字)
をご記入ください。

後期(脳ドック)

住所	亀山市 羽若町545
氏名	亀山 太郎 ※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	昭和19年5月1日
山 愛子	
受診者の住所・氏名・生年月日 連絡先となる電話番号・携帯電話番号 を記入漏れのないようにご記入ください。	
携帯電話番号	-1234-□〇〇×
携帯電話番号	90-1234-□〇〇×

被保険者番号	0 3 4 5 6 7 8 9
第1希望	10月
第2希望	11月
第1希望	月
第2希望	月
どの日程でもよい	☒

受診希望月があればご記入ください。
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。
日程の希望がない場合は「どの日程でもよい」の
右欄の「□」に「✓」をいれてください。