

健診を受診していない人は、受診した人よりも**約2.1倍**の医療費がかかる！？

# 健康寿命を延ばして医療費を減らそう！

## 健診とフレイル予防

フレイルとは健康な状態と要介護状態の中間地点と言われています。

- ☐ 以前に比べて歩く速度が遅くなった
- ☐ この1年間に転んだことがある
- ☐ 週に1回以上、ウォーキング等の運動をしていない

こんな兆候は  
ありませんか？



1つでも当てはまれば、フレイルの危険あり！  
健診を受診して予防しよう！

健診結果から、

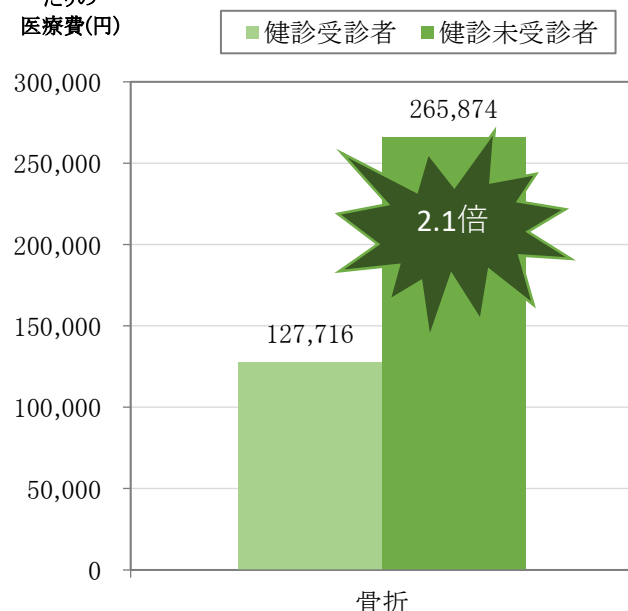
- ・あなたの体の状態の変化がわかる
- ・あなたに必要な制度を案内してもらえる
- ・あなたに効果的な運動方法について知れる

いいこと  
たくさんね



### 《後期高齢者の医療費の1位：骨折》

患者一人当  
たりの  
医療費(円)



出典：大阪府後期高齢者医療広域連合  
令和6年度データ分析事業

フレイル状態になると、病気にかかるリスクや転倒リスクが高まります。

高齢者の転倒は骨折に結びつきやすく、そのまま寝たきりにつながるおそれもあります。

フレイルは早く介入して対策を行えば予防することができます。

自立した生活を保つには、まず健診で自分の体の状態を知り、自分に合った運動をすることが重要です。

# 後期高齢者医療の 健康診査が受けられます

令和7年度

**無料**

現在生活習慣病で通院されている方も、受診可能！  
**令和8年3月31日まで** ※受診は年度中1回のみ

大阪府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」）では、健康診査（以下「健診」）を実施しています。

健診では糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に加え、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）等のチェックもできます。

## ～受診のしかた～

1



検診を実施している  
**医療機関を選ぶ**

2



実施登録医療機関に  
（電話などで）  
**事前申込**

3



**受診券**  
＋

- ①マイナ保険証※1
- ②資格確認書※2
- ③被保険者証※3
- ①～③のいずれか**

**上記2点を持参**

広域連合  
ホームページ



実施登録医療機関は、  
「広域連合ホームページ」にも掲載しています。

大阪府内の実施登録医療機関であれば、  
お住まいの市区町村以外でも受診可能です。  
※集団健診を実施している市町村もあります。  
詳細は市区町村へお問い合わせください。

※1 「マイナ保険証」とは、保険証利用登録を行ったマイナンバーカードのことです。医療機関等にカードリーダーがなければ「資格確認書」か「被保険者証」が必要です。事前に健診を申し込む際にご確認ください。

※2 令和7年7月31日までの暫定の運用で、令和6年12月2日以降、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合や、自己負担割合などが変更された場合に送付しています。

※3 「被保険者証」を使用できるのは令和7年7月31日までです。

## 健診項目

<p>基本的な項目</p> <p>※全ての項目を受診して下さい</p>	<p>◎質問票(フレイルチェック)      ◎眼底検査</p> <p>◎身体計測(身長、体重、BMI)      ◎血圧測定      ◎検尿(尿糖、尿蛋白)</p> <p>◎血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール※)</li> <li>・血糖(血糖値、HbA1c)</li> <li>・肝機能(AST(GOT)、ALT(GPT)、<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))</li> <li>・腎機能(血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸)</li> </ul>
<p>詳細な健診の項目</p>	<p><b>健康診査を実施した医師が必要と認めた場合に実施されます。</b></p> <p>◎心電図      ◎眼底検査</p> <p>◎貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)</p>

※LDLコレステロールは一定の条件の場合、Non-HDLコレステロールの測定に代わることがあります。

## 健診受診時の注意について

- 血液検査の結果に影響がありますので、**午前中の健診は健診前10時間以上、水以外はとらないでください。午後の健診では朝食は早めに済ませ、健診まで水以外はとらないでください。**いつも飲んでいるお薬がある場合は、主治医と相談のうえ、その指示に従ってください。
- 健診でなんらかの傷病が見つかり、その傷病の治療が行われた場合は、治療にかかる費用の一部負担金が必要となります。
- 健診結果の説明方法は実施機関によって異なりますので、受診された実施機関にお問い合わせください。
- 受診券をなくしてしまった場合、健診を受けることができません。受診券の再発行の手続きをおとりください。受診券の再発行を含む健診に関するお問い合わせは、**お住まいの市区町村担当窓口(後期高齢者医療担当)または広域連合**までご連絡ください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、または区外・市外へ住所を変わられたときは、受診券は使用できません。すみやかに市区町村担当窓口または広域連合へお返しいただくか、ご自身で破棄してください。
- 同一年度中に人間ドックを受診された場合、健診を受診する必要はありません。



# 人間ドック費用助成事業を実施しています。

人間ドック受診にかかる費用の一部を助成します。

人間ドック費用助成の申請期間は、**受診日翌日より2年以内**です。

なお、人間ドックを受診された方は、後期高齢者医療の健康診査を受ける必要はありません。

<b>対 象 者</b>	受診時に大阪府後期高齢者医療広域連合の被保険者である方																		
<b>検査項目</b>	<p>下記に掲げる検査項目（※）を受診してください。          ※ 公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会が掲げる一日人間ドック基本検査項目表における必須項目</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査区分</th><th>項 目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体計測</td><td>身長、体重、肥満度、BMI、腹囲</td></tr> <tr> <td>生 理</td><td>血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能</td></tr> <tr> <td>X線・超音波</td><td>胸部X線（または胸部CT）、上部消化管X線（または内視鏡）、腹部超音波（または腹部CT）</td></tr> <tr> <td>生 化 学</td><td>総蛋白、アルブミン、クレアチニン、eGFR、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、Non-HDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c</td></tr> <tr> <td>血 液 学</td><td>赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC</td></tr> <tr> <td>血 清 学</td><td>CRP、（血液型、HBs抗原）</td></tr> <tr> <td>尿</td><td>蛋白、尿糖、潜血、（沈渣）</td></tr> <tr> <td>そ の 他</td><td>便潜血、医療面接、医師診察、結果説明、保健指導</td></tr> </tbody> </table>	検査区分	項 目	身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲	生 理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能	X線・超音波	胸部X線（または胸部CT）、上部消化管X線（または内視鏡）、腹部超音波（または腹部CT）	生 化 学	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、eGFR、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、Non-HDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c	血 液 学	赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC	血 清 学	CRP、（血液型、HBs抗原）	尿	蛋白、尿糖、潜血、（沈渣）	そ の 他	便潜血、医療面接、医師診察、結果説明、保健指導
検査区分	項 目																		
身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲																		
生 理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能																		
X線・超音波	胸部X線（または胸部CT）、上部消化管X線（または内視鏡）、腹部超音波（または腹部CT）																		
生 化 学	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、eGFR、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、Non-HDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c																		
血 液 学	赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC																		
血 清 学	CRP、（血液型、HBs抗原）																		
尿	蛋白、尿糖、潜血、（沈渣）																		
そ の 他	便潜血、医療面接、医師診察、結果説明、保健指導																		
<b>注意事項</b>	<p>① 脳ドックや各種がん検査等、上記検査項目以外の検査の費用は助成の対象になりません。</p> <p>② 上記検査項目のうち複数欠けているもの、複数の受診を組み合わせたものは、人間ドックとみなせず助成できない場合があります。</p>																		
<b>助 成 の 流 れ</b>	<p>① 人間ドックを受診し、<b>いったん費用全額を自己負担してください。</b></p> <p>② お住いの市区町村担当窓口で費用助成を申請してください。</p> <p>③ 申請内容を審査のうえ、申請書で指定された口座に助成金を振り込みます。          ※ 指定病院は特にありません。</p>																		
<b>申 請 に 必 要 な も の</b>	<p>① 人間ドックの受診日記載の領収書          ② 検査結果通知書一式          ③ 本人確認書類          ④ 口座情報のわかるもの          ⑤ 申請書（質問票含む）・・・申請時にお渡しします。</p> <p>※ 申請者以外の口座に振り込む場合で、申請者のご自身で記入されない場合は、印かんが必要です。          ※ 検査結果通知書のコピーの提出に応じられない場合は、提出先の窓口にお申し出ください。</p> <p>助成要件の確認に必要です。 （コピーでも可）</p>																		
<b>助 成 額</b>	26,000円を上限に支給します。																		
<b>受診期間</b>	4月1日～当該年度の3月31日（年度中1回）																		

人間ドック費用助成申請に関する個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理します。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第125条の3に基づき、被保険者の健康増進のために、必要に応じて本申請情報をお住まいの市区町村に提供します。なお、人間ドックの結果をもとに、お住まいの市区町村や広域連合から、健康情報の提供や保健事業のご案内をさせていただく場合があります。

## 大阪府後期高齢者医療広域連合

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1-3-8（中央大通FNビル8階）

電話 06-4790-2031 FAX 06-4790-2030