

平成26年度特定健診及び 特定保健指導について

健診結果の提出にご協力ください

当組合では、年に一度特定健診を受診して頂くようお願いしておりますが、人間ドックや生活習慣病健診を受診した場合は、検査項目の中に特定健診の基本項目が含まれているため、**健診結果をご提出いただければ特定健診を受診されたものとみなすことができます。**

つきましては、下記の項目全てを満たす方は健診結果の提出にご協力ください。

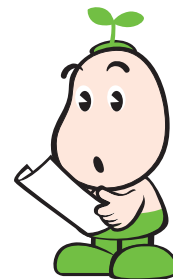
チェック	項目
<input type="checkbox"/>	特定健診対象者(40歳から74歳までの被保険者)である
<input type="checkbox"/>	当組合の契約健診施設以外で受診した(*1)
<input type="checkbox"/>	受診した健診が特定健診の【基本項目】(*2)全てを満たしている

*1 当組合の契約健診施設で受診した場合は、結果の提出は不要です。

*2 基本項目とは、左記特定健診データ入力シートの「問診項目」、「健診項目」、「医師の判断」のことを言います。

○提出いただくもの

- ・「**健診結果票**」のコピー(全ページをコピーしてください)
- ・**問診票**(左記、特定健診データ入力シートの「問診項目」欄をご記入ください)



※特定健診の健診項目以外を知られたくない場合

特定健診の基本項目以外を知られたくない場合は、お手数ですが左記の「特定健診データ入力シート」の**全項目**をご記入のうえ、ご提出ください。

健診結果提出の際のご注意

① 受診した健診が特定健診の「基本項目」全てを満たしているか確認してください

特定健診を受診したものとみなすためには、基本項目全てを受診されている必要があります。基本項目が網羅されているか、健診施設から送付された健診結果票の内容をご確認ください。「特定健診データ入力シート」でのご提出の場合でも、必ず全ての項目をご記入ください。

② 問診票(又は特定健診データ入力シートの「問診項目」)を必ず添付してください

「服薬歴」や「喫煙歴」は、メタボリックシンドロームや保健指導レベルの判定を行う際に重要な項目となります。「健診項目」欄等がきちんと記載されている場合でも、「問診項目」欄が未記入の場合は特定健診を受診したものとみなせないため、必ずご添付又はご記入ください。

③ 「メタボリックシンドローム判定」及び「保健指導レベル」について

特定健診の基本項目を含んだ健診を受診した場合でも、健診結果票に「メタボリックシンドローム判定」及び「保健指導レベル」の記載がない場合があります。記載がない場合は、ご提出いただいた健診結果から組合で判定を行いますので未記入で結構です。

※健診結果のご提出に際しご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください

■ 問合せ先: 関東信越税理士国民健康保険組合 保健事業係
TEL:048-631-2211 FAX:048-644-3030



＜特定健診データ入力シート＞

受診券番号			
フリガナ		記号番号	
氏名		生年月日	性別

健診施設名			
所在地	都・道 府・県	市・町・村	区
受診日			

●問診項目

問診	血圧を下げる薬を服用している	はい ・ いいえ
	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している	はい ・ いいえ
	コレステロールを下げる薬を服用している	はい ・ いいえ
	現在たばこを習慣的に吸っている (※「合計100本以上又は6ヶ月以上吸っており、最近1ヶ月も吸っている者」)	はい ・ いいえ
既往歴		
自覚症状		
他覚症状		

●健診項目

	項 目	結 果		項 目	結 果
身体測定	身長(cm)		脂質	中性脂肪(mg/dl)	
	体重(kg)			HDLコレステロール(mg/dl)	
	腹囲(cm)			LDLコレステロール(mg/dl)	
	BMI				
血 圧	収縮期(最高:mmHg)		肝機能	AST[GOT](IU/L)	
	拡張期(最低:mmHg)			ALT[GPT](IU/L)	
血 糖(※1)	空腹時血糖(mg/dl)		尿検査	糖(+/-)	
	HbA1c【NGSP】(%)			蛋白(+/-)	

●医師の判断

項 目	結 果
医師の判断(※2)	
メタボリックシンドローム判定	基準該当 ・ 予備群該当 ・ 非該当
保健指導レベル	積極的支援 ・ 動機付け支援 ・ なし
健診を実施した医師の氏名	

注意事項

- ・ **必ず各項目全てを記入してください。**(実施していない場合を除く。)
- ・ 受診時に健診施設へ受診券を提出していない場合は、この用紙と一緒に提出してください。
- ※1 「血糖」の検査はどちらか一方しか実施していない場合は、実施した項目のみご記入ください。
- ※2 「医師の判断」については、検査結果に関わる部分のみ抜粋してご記入ください。