

被扶養者の方へ

健診結果コピーご提供のお願い

島津健保では、昨年度に引き続き、組合員の方の健診結果等を把握する事で、組合員様の健康状態にあった保健事業を展開できるよう、国の指導の下、取り組みを進めております。

■対象者

- ・島津健保に加入されている被扶養者
- ・40歳以上（平成28年3月末時点）
- ・島津健保が実施する健康診断（総合健診、プチドック、生活習慣病健診）**以外を受診**
- ・下記[チェックリスト]にすべてチェックが入った方

ご協力いただいた折にはお礼としてQUOカード 1,000円分をお送りさせていただきます。



 [チェックリスト] **健診結果に必要な項目が入っているかを確認して☑ チェックしてください。**

平成27年度（平成27年4月1日～平成28年3月31日）の健診結果				<input type="checkbox"/>
身長	<input type="checkbox"/>	血糖値（空腹時血糖またはHbA1c）		<input type="checkbox"/>
体重	<input type="checkbox"/>	AST（GOT）		<input type="checkbox"/>
血圧	<input type="checkbox"/>	ALT（GPT）		<input type="checkbox"/>
腹囲（※健診結果に記載がない場合は裏面参照）	<input type="checkbox"/>	γ-GTP（γ-GP）		<input type="checkbox"/>
中性脂肪（TG）	<input type="checkbox"/>	尿検査	尿蛋白	<input type="checkbox"/>
HDL-コレステロール	<input type="checkbox"/>		尿糖	<input type="checkbox"/>
LDL-コレステロール	<input type="checkbox"/>			

●チェックリストにすべてチェックが入った場合

裏面の「同意書」「質問票」にご記入のうえ、「健診結果のコピー」を添えて島津健保までお送りください。

【送付先】 〒604-8445 京都市中京区西ノ京徳大寺町1 島津製作所健康保険組合宛

●チェックリストに1つでもチェックが入らなかった場合

特定健診の必須項目不足のため、今回は残念ながらご提出いただけません。

上記項目は生活習慣病を調べる基本的な検査項目です。1年に1度は必ず受診されることをお勧めします。

各家庭に配布しております、「各種健康診断のご案内」をご覧ください、ぜひご受診ください。

■送付〆切 **：平成28年4月15日まで**

■個人情報の取り扱い：島津製作所健康保険組合は提出頂いた健診結果を保有します。この情報は「個人情報保護法」に基づいて安全に管理し、ヘルスチェック・ヘルスサポート事業に使用します。

健診結果の提出同意書

島津製作所健康保険組合 あて

記入日 年 月 日

私が受診した健診結果を下記の事項に同意したうえで、提出いたします。

- 島津製作所健康保険組合の特定健診の実施結果とします。

保険証記号・番号 _____

氏名 _____

質問票

当てはまる箇所に チェックをしてください。

1 現在、a～cの薬の服用の有無	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5 医師から、貧血といわれたことがある。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6 現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7 20歳の時の体重から10kg以上増加している。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8 1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12 人と比較して食べる速度が速い。		<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い
13 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14 夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
15 朝食を抜くことが週に3回以上ある。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
16 お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度		<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない（飲めない）
17 飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）		<input type="checkbox"/> 1合未満	<input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
18 睡眠で休養が十分とれている。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
19 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。		<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 改善するつもりである（概ね6か月以内） <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
20 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
21 健診をした健診機関名が入っていますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ ↓いいえの場合ご記入下さい 医療機関名 _____
22 健診結果に腹囲測定の記事がない場合は、記入してください。		.	cm

【腹囲の測定方法】 健診結果に記載がない場合は測定して結果を上記 22 に記入してください。

- ① 立位でへその高さにメジャーをあてます
- ② 腕を身体の脇に自然に垂らしリラックス
- ③ 息を吸い、軽く息をはいて
- ④ その状態で測定。メジャーがきつく食い込まないようにします
- ⑤ 小数点第1位まで目盛りを読み取ります

※ご自分で測定される場合は、お腹を覗き込まないように注意してください

