

令和元年度 パート先等健康診断結果送付票（40歳以上対象）

健康保険組合では、40歳以上の方の特定健診等の実施が国により義務付けられています。

当健康保険組合でも、加入者の健康管理に役立てていただくために毎年4月頃に人間ドック等のご案内（青封筒）をお送り、健康診断の受診をお勧めしています。

ただし、被扶養者の方で、当健康保険組合が補助する健診以外で、パート等の勤務先あるいは個人で提携外医療機関の健康診断を受診されている方もいらっしゃいます。その場合で、「特定健診の検査項目」を満たしている方は、本送付票と健診結果（コピー）をご提出いただければ、ギフトカード（1,000円）をお送りいたします。該当の方は、是非ご提出ください。

【対象者】 40歳以上の被扶養者

【対象健診】 パート先や提携外医療機関で実施の健診（田辺三菱製薬健保の補助健診を除く）

【受診期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

【提出物】 ①本送付票（裏面も記入）②健診結果（コピー）

【提出期限】 令和2年4月10日必着

【送付先】 〒344-8799 日本郵便株式会社 春日部郵便局 私書箱5号
株式会社LSIメディエンス 健康検診事業部
田辺三菱製薬健康保険組合 パート先等健診結果受付係 宛

【属性記入欄】

保険証	記号	番号
被扶養者氏名	か 生年月日	西暦 年 月 日
現住所	〒 TEL: () ※日中連絡先	

【特定健診の必須項目】

- 健診実施日 ● 健診実施機関
- 診察（問診票（22項目※1）、既往歴、自覚症状、他覚症状）
- 身体測定（身長、体重、腹囲、BMI） ● 血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- 血液検査
 - ・脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたは non-HDLコレステロール）
 - ・肝機能（GOT（AST）、GPT（ALT）、γ-GTP）
 - ・血糖（空腹時血糖、HbA1c、随時血糖のいずれか一つ）

※1 問診票は裏面を記入してください。

【個人情報の取り扱いについて】

当健康保険組合は、取得した個人情報を適切な安全措置を講じ、利用目的の範囲内で利用いたします。詳細につきましては、当健康保険組合 HP でご確認ください。

本件の問い合わせ先：田辺三菱製薬健康保険組合（06-6300-2455）

以上

【 必 須 項 目 】

健診実施日		健診実施機関名	
年	月	日	
既往歴		自覚症状	他覚症状（他覚所見）

【 問 診 票 】

該当するものにチェック (☑) してください。

質 問 項 目		回 答
1～3 現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	b. 血糖を下げる薬 または インスリン注射	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	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
5	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
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	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
8	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か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っているもの）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	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
10	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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	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
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
15	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
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
17	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
18	お酒（日本酒、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）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1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
20	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	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"/> 改善するつもりである（概ね6か月以内） <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"/> 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）
22	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

以 上