

①勤務先等で健康診断を受けた方

健診結果報告書

健診を受診しましたので、「健診結果報告書」と「特定健康診査質問票」並びに「健康診断結果(写)」を提供します。

また、この健診結果を保険組合が個人の特定ができない形で利用することを承諾いたします。

令和 年 月 日

記号 - 番号 _____

ご住所 〒 _____

被保険者名 _____

受診者名 _____

日中の連絡先 _____

川口工業健康保険組合 御中

送付していただく前に、ご確認をお願いいたします。

対象者確認欄にすべて✓が入り、必須健診項目をすべて実施によりクオカード贈呈の対象となります。

対象者確認欄 (✓をご記入ください。)

- 40歳以上の被扶養者(家族)または任意継続被保険者
- 勤務先の健康診断結果である
- 健康保険証を使用した検査の結果ではない
- 当組合発行の受診券を利用しない
- 東振協特定健診及びレディース健診を受けない
- 人間ドック・脳ドックの補助金支給申請をしない

必須健診項目

- 身体測定 ■身長 ■体重 ■BMI ■腹囲
- 血圧 ■収縮期血圧 ■拡張期血圧
- 脂質検査 ■中性脂肪 ■HDLコレステロール ■LDLコレステロール
- 肝機能検査 ■AST(GOT) ■ALT(GPT) ■γ-GT(γ-GTP)
- 血糖検査 ■空腹時血糖 ■HbA1c (NGSP値)
- 尿検査 ■糖 ■蛋白

郵送していただくもの

※下記についてご確認のうえ、ご郵送ください。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

(□に✓をご記入ください。)

- ① 健診結果報告書(この用紙)
- ② 特定健康診査 質問票(この用紙の裏面)
- ③ 健康診断結果(写) ※必須健診項目の記載があるかご確認ください。
- ④ 当組合発行の未使用の「受診券」

紛失した場合はこちらに✓をご記入ください。

なお、提供いただける健診結果は、年度初め4月1日～翌年3月31日(年度末)に受診したものとなります。

ご提出いただいた健診結果等については、匿名化されたデータでの国への実施報告等や健保組合の保健事業のみに使用します。

上記についての問い合わせ先 保健事業課 TEL048-229-2353

②勤務先等で健康診断を受けた方

(健診年度の3月31日時点で40歳以上の方) 特 定 健 康 診 査 質 問 票

保険証 記号 — 番号 —	ふりがな 氏 名
------------------	-------------

◆ 回答欄の該当する番号に○をして下さい。なお、この『質問票』は、国への報告や特定保健指導等の資料となります。

質 問 項 目	回 答
1 現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい 2. いいえ
2 現在、インスリン注射 又は 血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい 2. いいえ
3 現在、コレステロール や 中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	1. はい 2. 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。	1. はい 2. 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。	1. はい 2. 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。	1. はい 2. いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ (1, 2以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1. はい 2. 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年以上実施していますか。	1. はい 2. 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時間以上実施していますか。	1. はい 2. いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速いですか。	1. はい 2. 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。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくい事がある 3. ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速いですか。	1. 速い 2. 普通 3. 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1. はい 2. 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。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1. はい 2. いいえ
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は、どのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	1. 毎日 2. 週5～6日 3. 週3～4日 4. 週1～2日 5. 月に1～3日 6. 月に1日未満 7. やめた 8. 飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、 焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3～5合未満 5. 5合以上
20 睡眠で休養が十分とれていますか。	1. はい 2. 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。	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである (概ね6ヶ月以内) 3. 近いうち(概ね1ヶ月以内)に改善するつもりであり、 少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる (6ヶ月未満) 5. すでに改善に取り組んでいる (6ヶ月以上)
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ

※ この『質問票』により取得した個人情報は、目的以外に使用致しません。

川口工業健康保険組合