

健康診断結果登録シート提出のお願い

特定健康診査の受診率が低迷していると、後期高齢者支援金が増額されてしまいます。

特定健康診査の受診率向上のため、以下①と②の両方に該当する場合は、健康診断結果登録シートにご記入のうえ、領収書のコピーとともに人間ドック等補助金申請書に添付してください。

- ① 40歳以上の方(今年度に40歳となる方を含む)
- ② 今年度に行った健診は、当国保組合が定めた特定健診(集団健診など)ではなく、人間ドックや一般健康診断である。

(注) がん検診や脳ドックについては提出する必要はありません。

《記入のしかた》

- ア 健診機関から渡された健診結果表から、該当する数値等を記入してください。
- イ 問診項目については、思い出せる範囲で結構ですので、健診時に申告した状況をお書きください。

《主旨》

特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健診で、40歳以上の方に受診が求められているものです。

特定健診の受診率が低い場合には、国保組合が負担している後期高齢者支援金が増額されるルールになっており、受診率向上のための対策が不可欠です。

通常、特定健診の必須項目は、人間ドックや一般健康診断の健診項目に含まれることから、特定健診の受診率の向上に繋がりますのでご協力をお願いします。

連絡先

神奈川県支部

TEL 045(633)5123

本部業務2課

フリーダイヤル 0120-76-1703

健康診断結果登録シート

取得した個人情報、特定健診データとして利用します。他への転用はいたしません。

- 1) 特定健診データの登録及び同データに基づく保健指導
2) 保健指導を目的とした連絡

なお、第三者に業務を委託します。以上をご了解・ご同意のうえで提出をお願いします。

記入日 年 月 日

建設連合国民健康保険組合

| | | | | |
|--------------|-----|-----|-----------------------|-----|
| 被保険者証記号番号 | | | 受診年月日(西暦) | / / |
| (フリガナ) 名前 | | 男・女 | 受診健診機関名 (健診機関電話番号) | |
| 生年月日(西暦) | / / | | 所在地(市区町村) | |

健診結果票 (以下の検査項目の結果をすべてご記入ください)

| | | | |
|------------------------------|---|-----------------|--------------------------------|
| 身長 | cm | 体重 | kg |
| BMI | kg/m ² | 腹囲(実測) | cm |
| 収縮期血圧 (最高血圧) | mmHg | 拡張期血圧 (最低血圧) | mmHg |
| 中性脂肪 (トリグリセリド) | mg/dl | HDLコレステロール | mg/dl |
| LDLコレステロール | mg/dl | GOT(AST) | U/I |
| GPT(ALT) | U/I | γ-GT(γ-GTP) | U/I |
| ※どちらか一方の値が あれば良い | 空腹時血糖 (グルコース) | mg/dl | HbA1c (ヘモグロビンA1c) % |
| 尿糖 (○をつける) | 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++ | 尿蛋白 (○をつける) | 1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++ |
| 医師の診断(判定) | 内容が一番近いものを以下から選択 (○をつける) ※複数の所見記載ある場合、診断結果が一番悪いものに○ (1から順に診断が悪く、7が最も悪い) 1 異常なし 2 軽度異常 3 経過観察 4 再検査 5 要精密検査 6 要治療 7 治療中 | | 診断した医師名 |
| ※他覚症状 (理学的所見) (内科診察所見) | 1: あり 2: なし (○をつける) ※1: ありの場合以下に具体的な所見を1つ以上ご記入ください | | |

※他覚症状(理学的所見)(内科診察所見)は文章で記載されているものです。見当たらない場合は、『2: なし』に○をつけてください。

問診項目 (ご自身の状況をお答えください ※既往歴・自覚症状は複数回答可)

| | | | | |
|----------------|---|---------------|-------------|--|
| 既往歴 ※○をつける | 1. 特になし 2. 高血圧 3. 糖尿病 4. 高脂血症 5. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 6. 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) 7. 慢性腎不全 8. 貧血 9. その他 | | | |
| 自覚症状 ※○をつける | 1. 特になし 2. 動悸・息切れ 3. 目まい 4. 胸やけ 5. 便秘・下痢 6. 痔 7. 残尿感 8. 耳鳴り 9. 肩こり 10. 腰痛 11. せき 12. その他 | | | |
| 服薬(血圧) ※○をつける | 服薬(血糖) ※○をつける | 服薬(脂質) ※○をつける | 喫煙 ※○をつける | |
| 1: あり 2: なし | 1: あり 2: なし | 1: あり 2: なし | 1: あり 2: なし | |