

◇地共済からのお願い◇

**受診券を利用せず、勤務先での健康診断及び
かかりつけ医での定期検査を受けた方
結果をご提出ください！**

謝礼品を贈呈します。

対象者① 勤務先で健康診断を受けた方

法律上では、勤務先の健康診断の方が特定健診よりも優先されます。
勤務先で健診を受けた場合は、下記提出物をご提出ください。

対象者② 通院中の方も対象です。

かかりつけ医での検査項目が特定健診の項目を満たす場合、（裏面参照）
健診を受けたとみなすことができます。主治医と相談し健診を受け、
下記提出物をご提出ください。

提出物

1. 健診・検査結果の写し
2. 問診票（本用紙 裏面）
3. 使用しなかった特定健診受診券

詳しくは裏面へ

締め切り
令和5(2023)年2月末日

〈提出先〉

地方職員共済組合沖縄県支部 住所：900-8570 那覇市泉崎1-2-2
（沖縄県総務部職員厚生課 内） TEL：866-2127
担当:銘苅 宛 ※郵送または庁内便でお送りください。

健診結果を提出すると

①健診結果から、特定保健指導の対象となった場合、無料で健診結果や生活に関する専門家のアドバイスが受けられる「特定保健指導利用券」を発行します。

②特定健診の受診率（健診結果提出を含む）に応じて予算が補助されるため、皆様へ提供する保健事業（特定健診、人間ドックなど）の充実へとつながります。

※提供いただいた健診結果は、当支部から第三者へ提供することはありません。
※高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者（地方職員共済組合）は、加入者の職場健診結果の提供を求められることができると規定されています。

（裏面に続きます↓）

健診結果の提供にあたって

必要項目1：検査項目 ※以下の項目が全てそろっている必要があります。

身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
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）
	肝機能（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT）
	血糖（空腹時血糖、HbA1c） ※1 どちらか1つでも可
尿検査	腎機能（血清クレアチニン、eGFR） ※2 測定している場合のみ 尿たんぱく、尿糖、尿潜血

必要項目2：問診項目 以下をご記入の上、「健診・検査結果の写し」と一緒にご提出ください。

氏名		生年月日	昭和 年 月 日
組合員証番号		連絡先	
受診日	年 月 日	医療機関名	
現在飲んでいるお薬があれば○をつけてください		血圧・血糖・脂質	
現在、習慣的※にたばこを吸っていますか？ ※習慣的な喫煙：合計100本以上または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	
これまでにかかった病気があればご記入ください			
現在、何か自覚症状はありますか？（あれば記入）			
医師の総合判断をご記入ください （病院の定期検査の提出者のみ）			
20歳の時の体重から10kg以上増加していますか		はい・いいえ	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか		はい・いいえ	
日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上していますか		はい・いいえ	
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか		はい・いいえ	
人と比較して食べる速度は早いですか		速い・普通・遅い	
朝食を抜くことが週3回以上ありますか		はい・いいえ	
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか		はい・いいえ	
3食の食事以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。		毎日・時々 ほとんど摂取しない	
お酒を飲む頻度はどの程度ですか	毎日・時々・ほとんど飲まない(飲めない)		
飲酒日の1日あたりの量	1合未満・1~2合未満・2~3合未満・3合以上		
睡眠で休養が十分とれていますか	はい・いいえ		

必要書類1～3をご提出いただいた方には謝礼品を贈呈します！

(1. 健診・検査結果の写し 2. 問診票 3. 未使用の特定健診受診券)

◇提出〆切：令和5（2023）年2月末日 ◇謝礼品贈呈：3月

※以下を満たすことが条件です。

- ①特定健診の受診券を使っていないこと
- ②令和4年4月1日～令和5年1月31日の期間で受けた結果であること
- ③必要項目1（検査項目）、必要項目2（問診項目）が全て揃っていること