

パート先で定期健診又は 人間ドック(全額自費)を受けた方へ

今年度、40歳以上で当健保組合の補助対象健診を受けずに、パート勤務先等の健診を受診する方、又は全額自費で人間ドックを受けた方は、「健診結果票(写)」「質問票」を提出いただくと、**QUOカード(1,000円分)**を進呈します。

ただし、健診内容が、特定健診項目全てを受診していること等の条件があります。
次ページの質問票に条件が記載されていますのでご確認ください。

問合せ先(TEL): 029-232-2270 茨城県農協健康保険組合 健康推進課

特定健診について

特定健診は、40～74才を対象とした健診です。当健保組合に申し込まれた生活習慣病予防健診、人間ドックも特定健診をかねています。

特定健診	内容
健保補助金	7,000～9,000円(全額)
自己負担金	0円
検査項目	身体計測・血圧・肝機能・尿・血中脂質・血糖 (医師の判断により、追加あり)
対象年齢	40歳以上

特定健診は県内500以上、県外でも受診できます。受診できる病院はホームページの「特定健診実施機関」をご確認ください。

5月に送付しました受診券を使って、R2.3.31迄に受診ください。

受診券を紛失された方は、当健保へご連絡ください。再発行ができます。



～JA組合員健診を受診する方～

「特定健康診査受診券」と「健康保険証」を必ずご持参下さい。(特定健診をかねています)。

★当組合では、特定健診とあわせ生活習慣病予防健診、人間ドックに対して助成を行っています。

	対象年齢	補助額	自己負担額
生活習慣病予防健診	20歳以上	7,500円(定額)	5,000円程度
人間ドック	40・44・47・50・ 54・57・60歳	27,000円(定額)	14,000円 (健診機関により増減あり)

対象者には毎年5月にご案内(通知)いたします。

*高齢者医療確保法の特定健診の実施義務により、健診結果は、健保組合が管理・保管し、保健事業や保健指導等に役立てるために活用させていただきます。

*健診結果は、当健保組合の個人情報保護規定に基づき厳重に保管し、上記の目的以外には一切使用いたしません。

☆パート先などで健診を受けた方は…

①健診結果の写し(特定健診項目が記載されているもの) ②質問票(本紙記入)を送付ください。

保 険 証	記号		フリガナ 被扶養者氏名
	番号		

質問内容		回答欄(チェックをつけて下さい)	
必須項目	1 血圧を下げる薬を服用している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2 インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	<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る。	<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)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	6 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)を受けたことがある。	<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
必須項目	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
	9 20歳の時の体重から10キロ以上増加している。	<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年以上実施している。	<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時間以上実施している。	<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	<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"/> 殆ど摂取しない	
	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(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度について	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 殆ど飲まない(飲めない)	
	19 飲酒日の1日あたりの飲酒量 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 睡眠で休養は十分にとれている。	<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

下記の場合はクオカード進呈対象外となります。

1. 下記の項目を満たしていないとき

<p>【必要項目】 身長・体重・腹囲・血圧・GOT (AST)・GPT (ALT)・γ-GTP・尿糖・尿たんぱく・LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪 (TG)・空腹時血糖 (HbA1c)・既往歴・自覚症状・他覚症状・医師の氏名・医師の診断(判定)・健診機関名</p>

注) ○で囲んだ項目は記載もれが多いです。

2. 受診日が平成31年4月1日より前のとき

3. これから3月末までに健保組合の補助有の健診を受ける方