

組合員様

大阪府浴場国民健康保険組合

生活習慣病(循環器系)予防健診のご案内 (35歳以上)

本組合は皆さんの健康管理の拡充強化につとめております。

近年、食習慣や運動習慣、休養の取り方、嗜好などの生活習慣ががんや脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症等々、多くの病気を発症、進行に深く関わっていることが明らかになってきました。

日ごろから自分の健康状態を把握するとともに、定期的に健診を受け、生活習慣病の早期発見に努めることが大切です。

本年度も引き続き疾病予防の一環として、脳卒中・心臓発作・糖尿病・腎臓病・高血圧症・貧血などの予防のため実施いたします。

また、大腸がん検査、子宮頸がんのリスク要因を特定する「高リスクHPV検査」も実施しております。

35歳以上の被保険者の方々には積極的なご受診をいただきたくご案内を申しあげる次第でございます。40歳以上の方は特定健康診査の受診者となります。

(通院している方も対象です。)

◎ 検査項目

循環器検査	(1) 動脈硬化度測定 (2) 血圧 (3) 心電図 (4) 眼底検査 (5) 尿検査(糖・たん白・潜血)
血液検査	血清脂質検査 (1) LDLコレステロール (2) HDLコレステロール (3) 中性脂肪
	肝臓機能検査 (1) 総たん白 (2) AST(GOT) (3) ALT(GPT) (4) γ-GT (5) ALP (6) LDH (7) A/G比 (8) アルブミン
	腎臓機能検査 (1) 尿素窒素 (2) クレアチニン (3) 尿酸
	膵臓機能検査 (1) アミラーゼ
	糖尿病検査 (1) 空腹時血糖 (2) HbA1c
腫瘍マーカー	男性 PSA検査(前立腺特異抗原)
	女性 CA125(子宮内膜症、卵巣癌などで高値を示す検査)
大腸がん検査	(免疫学的便潜血反応2日法) 検査容器を送付しますので、ご自宅で便を採取していただき健診当日に持参していただきます。
高リスクHPV検査(女性のみ)	自己採取により子宮の入口から細胞を拭い、ヒト・パピローマウイルス(HPV)に感染していないかを検査します。 子宮頸がんは、ヒト・パピローマウイルス(HPV)の持続感染が原因とされています。このウイルスには100種類以上の型が存在しますが、その中でも子宮頸がんへの進展度が高いとされているハイリスク型の16型と18型の同定、およびその他12種類のハイリスク型を一括して検出します。 検査容器を送付しますので、ご自宅で検体を採取していただき健診当日に持参していただきます。
胸部エックス線撮影(デジタル撮影)	
身体測定	身長・体重・腹囲測定・BMI(体格指数)
問診・診察	

◎ 検査所要時間

1人 約45分

◎ 検査結果のお知らせ

検査結果は、検査後3週間で専門医による分析および総合判定を各受診者宛に送付します。

なお、異常が認められた方の中で希望される方については後日、専門医による事後指導(無料)を実施いたしますので健診機関までお問い合わせ願います。

◎ 検査日程

6月12日(月)～6月16日(金)、6月19日(月)～6月23日(金)
7月3日(月)～7月7日(金) 全15日間

◎ 検査会場

一般財団法人 日本健康増進財団 大阪健診センター
大阪府中央区久太郎町2丁目5-31

地下鉄御堂筋・中央線「本町」駅12番出口より徒歩4分

地下鉄堺筋・中央線「堺筋本町」駅11番出口より徒歩2分

◎ 検査費用

全額国保組合負担

◎ 受診資格

35歳以上の被保険者

※受診資格がない方が受診された場合は、費用は自己負担になります。

◎ 申込方法

下記申込書に必要事項を記入のうえ、検査希望日の14日前までに直接健診機関へお申込ください。(郵送またはFax)

後日、健診日約10日前に健診機関より受診票(日時のお知らせ)地図を送付いたします。

◎ その他

* 他の生活習慣病健診または人間ドックを受診された方は、当健診を受診できませんので御了承ください。
* 年1回の受診のみです。(通院している方も年1回受診ください。)

◎ 健診機関
申込先及び
予約変更先
(お問い合わせ)

一般財団法人 日本健康増進財団

〒541-0056 大阪府中央区久太郎町2丁目5-31 (本町寺田ビル)

電話 06(6244)2231 (代)

FAX 06(6244)2241

生活習慣病健診申込書

〒 _____ 申込責任者
住所 _____ 電話 _____

No.	受診者名	性別	保険証記号番号	検査希望日	
				第1	第2
1		男・女	記号 浴国 番号		
2		男・女	記号 浴国 番号		
3		男・女	記号 浴国 番号		
4		男・女	記号 浴国 番号		
5		男・女	記号 浴国 番号		

※受診希望日が限定される場合は、その旨ご記入ください。

上記の情報は健診日時通知の作成・送付に使用し、それ以外に使用することはありません。

浴場国保