

2024年度

A 施設型健診

《ブリヂストン健康保険組合》加入の被扶養者
任意継続被保険者
任意継続被扶養者の皆様へ

ファミリー健診【施設型】

(特定健診)実施のご案内

申込
期限

2025年 2 月 28 日まで

受診
期限

2025年 3 月 31 日まで

ブリヂストン健保の特定健診は、約83%の方が受診しています。(2022年度実績)



- ☐ 今回から「受診券」の発行は行いません!こちらの案内からお申込みください。
- ☐ 健康保険組合の補助を利用し、健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
- ☐ 内容をご確認いただき早めのお申込みをお願いいたします。
- ☐ 本ご案内は再発行いたしません。受診がお済みになるまで大切に保管してください。
- ☐ メールまたはSMSで通知を行う場合があります。4Pをご覧ください。

がん検診も含めた
人間ドック並みの
健診が無料で
受けられます



受付業務委託先

ウィーメックス株式会社 健康検診部 〒859-3226 長崎県佐世保市崎岡町3068-9
佐世保情報産業プラザ第2棟2F

☎ 0120-507-066

受付時間: 月~土9時~17時30分(日祝日年末年始除く) FAX: 03-5994-2131
* 時間帯によっては電話のつながりにくい場合があります。予めご了承ください。

あいさつ

現在、40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者を対象として、メタボリックシンドローム該当者と予備軍を見つけ、生活習慣の改善へと導く「特定健康診査(特定健診)」・「特定保健指導」が、当健康保険組合を含め全医療保険者に実施が義務付けられております。

当健康保険組合では、被扶養配偶者、任意継続被保険者・任意継続被扶養者に加え、対象年齢の被扶養ご家族に拡大してご案内しています。

この度、対象者の方が、さらに受診しやすい健診体制を整えることを目的に、従来の「特定健診」を大幅リニューアルし、新たに「ファミリー健診」として命名いたしました。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけられています。がん検診を含め自己負担無しで充実した健診を受診できますので、積極的に受診いただくようご案内申し上げます。

尚、この健康診断の実施にあたり予約などの受付業務の代行を下記の業者に委託しました。

ブリヂストン健康保険組合
受付業務委託先

ウィーメックス(株) 健康検診部

厚生労働省の法令により、当組合では、生活習慣病の予防を目的として、専門家による「個別指導(特定保健指導)」を実施しています。

対象となった方には、健診時または郵送にてご案内いたしますので積極的なご参加をお願いします。

●委託指導機関:株式会社オクタウェル

健康支援アプリ「PepUp」について

PepUpに登録し、健診結果が前年よりも改善するとポイントがもらえます。詳細については別添のPepUpチラシをご参照下さい。ご登録がまだの方は、是非この機会に登録をご検討ください!

※パート先の健診(11P参照)を健保にご提供頂いた場合も、条件を満たせばPepUpポイントの対象となります。

PepUp.



個人情報の取扱いに関する同意事項

* この健康診断を申込みされる場合は、以下の点に同意していただける方のみお申込みください。

- 申込書に記載された個人情報は受付事務処理のために受診健診機関に提出されるとともに委託元である健康保険組合に提供されます。(健康診断に関する通知をメールまたはSMSで配信する場合がございます)
- 健康診断結果は健診機関から受診者本人へ報告されるほか、健診機関からウィーメックス(株)を経由し、健康保険組合に報告されます。
- ブリヂストン健康保険組合は、健康診断結果を対象者の保健事業活動以外には利用いたしません。

健康診断のご案内

健康診断対象者

健診当日に当健保組合に加入している方で2024年度(本年4月1日～翌年3月31日)40歳から74歳になる被扶養者、任意継続被保険者及び任意継続被扶養者が対象となります。

申込期限

2025年2月28日(消印有効)

※ 予約の混雑が予想されます。早めのお申込みをお勧めします。

受診期限

申込日から2週間より先の日(に)～2025年3月31日

※ お申込がお済みでも受診時に当健保組合に加入していない場合は補助の対象となりませんので、ご注意ください。

健診機関

同封の「健診機関リスト」からお選びください。

※ 予約の混雑が予想されます。早めのお申込みをお勧めします。

健診項目

6Pの「ファミリー健診検査項目一覧表」をご確認ください。

※ 女性向けの巡回レディース健診も実施しております。受診を希望の方は、同封の「巡回レディース健診のご案内」および「令和6(2024)年度ファミリー健診【巡回レディース】内容表」をご確認ください。

自己負担金

区分	名称	健保補助	自己負担金額など
コース	ファミリー健診 【施設型】(特定健診を含む)	全額補助	0円
オプション	胃がん健診(胃バリウム検査)	全額補助	ただし、乳がん検診のマンモグラフィと乳腺エコー両方受診した場合は、両方の合計が5,000円を超過した金額
	大腸がん検診(便潜血2回法)		
	前立腺がん検診(PSA検査)※50歳以上男性		
	乳がん検診(マンモグラフィor乳腺エコー)※女性		
	子宮がん検診(子宮頸部細胞診)※女性		

- 胃部X線から胃カメラに変更する際は全額自己負担となります。
- インターネットでお申込みの場合は自己負担金が確認できます。
- 冊子6Pの健診項目以外の検査を受ける場合は、全額自己負担となりますので当該費用を直接窓口で支払ってください。
なお、ウィーメックス(株)でのお取りつぎはいたしませんので、健診機関に直接お申込みください。
- 健診窓口で自己負担した分については、当健保組合に健診費用補助金請求はできません。

注意

連絡なく受診をキャンセルした場合、健診機関からキャンセル料を申し受けることがあります。
キャンセルの場合は必ず健診機関及びウィーメックス(株)へ連絡してください。

施設型健診の流れ

ウィーメックス(株)が提携している病院・健診センター・クリニックなどで受診します。

最初に、
6P
の健診項目一覧表をご確認ください。

方式を選ぶ ▶

希望の健診機関の日程調整の方法をご確認ください。基本は〈希望日記入方式〉でのご予約となります。

医療機関によっては〈直接予約方式〉しかご予約できないところもございますので、ご注意ください。

面倒な
日程調整を
おまかせ



申込 ▶

インターネットか同封のハガキでお申込みをお願いいたします。
スマートフォンからもお申込みできます。

ネットか
ハガキで
申込みを
します



希望日記入方式

受診希望日・健診機関・健診内容・必要事項を、ウィーメックス(株)経由で、**健診機関が調整し、受診日**を確定します。
※受診希望日は2週間より先の日付をご指定ください。

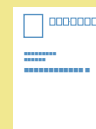
直接予約方式

【注意】
直接予約できる健診機関は「健診機関リスト」に電話番号の記載がある健診機関のみです。

電話予約ガイダンス 5P に沿ってご自身で、**直接健診機関に電話で予約**してください。
※2週間より先の受診日で予約してください。

インターネット申込 7P
or
ハガキ申込 9P

※当書に同封しております。



注意

ウィーメックス(株)に予約内容の申込みをせず受診されると、補助は受けられず全額自費となります。

※ウィーメックスでは電話受付は行っておりません。

メールまたはSMS(ショートメッセージ)の配信について

インターネット(スマートフォン含む)でお申込みの際にメールアドレス登録のある方は、健診予約券とリマインド※1がメールで届きます。

健診予約券とリマインドのメールは以下のドメイン名※2より配信します。

@inexus.ne.jp

※健診予約券はメール本文のURLから専用サイトにアクセスしてご確認ください。
ログイン方法もメール本文をご確認ください。

※迷惑メールのフィルタ設定をされている場合は、ドメイン名「@inexus.ne.jp」からの受信を許可する設定をお願いします。

※1 受診日をお知らせする事を目的として、受診日の3営業日前にメールまたはSMSで配信します。

※2 所定のドメイン名・番号以外からメールまたはSMSをウィーメックス(株)より配信する事はありません。

ハガキでお申込みの際に、携帯電話番号を記入していただいた場合、確認書とリマインド※1がSMSで届きます。

確認書とリマインドのSMSは以下の番号※2より配信します。

docomo/au/楽天:0120507066

ソフトバンク:21053

※上記以外の携帯電話会社をお使いの場合でも、いずれかの番号より配信されます。

※健診予約券はハガキで届きます。

書類・通知到着 ▶

健診機関からの書類と
ウィーメックス(株)から
下記書類・通知が届きます。

ここまできたら
あとは健診です

確認書 到着

ハガキ申込:SMSまたはハガキで届きます。
インターネット申込:確認書は届きません。

健診予約券 到着

お申込みの約2週間後に届きます。
ハガキ申込:ハガキで届きます。
インターネット申込:ハガキまたはメールで届きます。
※健診当日持参しなくても受診可能ですが、スムーズに受診いただく為に
持参いただく事をオススメいたします。

問診票・検査キット等到着

問診票、検査キット等が
健診機関より送付されます。

上部の **メールまたはSMS(ショートメッセージ)の配信について** をご覧ください。

健診機関 ▶

健診予約券・健康保険証
又はマイナンバーカード
(自己負担金)をご持参
ください。

健診受診

今年は食べ物に
気をつけよう!

検査結果 の到着

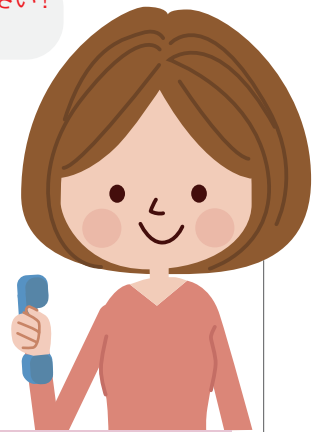
結果到着

健診結果票は受診日よりおよ
そ3~4週間後に健診機関から
直接送付されます。

！直接電話予約できる健診機関は限られていますので注意してください！
(健診機関リストに電話番号の記載がある健診機関のみ)

電話予約ガイドンス

健診機関リストで希望の健診機関が直接予約を実施しているか確認してください。健診機関に予約の電話をする前に、必ず本ガイドンスで手順、内容をご確認の上、ご予約ください。



1 健診機関に予約電話をかける

健康診断の予約をお願いします。

2 健康保険組合名・代行機関名を伝える

ブリヂストン健康保険組合加入者の□□□□□□です。代行機関はウィーメックス(株)です。

3 健診コース・オプションを伝える

ウィーメックス(株)と提携の「基本健診+心電図」とオプションの●●、●●を追加をお願いします。

* 健診コース、オプション項目の伝え方は、下方をご参照ください。

4 受診希望日を伝える

□□月□□日をお願いします。* 申込日から2週間より先の日付で予約してください。

5 住所・電話番号を伝える

健診キット・健診結果票の送付先住所と、日中の連絡先となる電話番号をお伝えください。
* 予約の内容と、担当者の名前を必ず確認してください。

申込みする

申込
期限

2025年 2 月 28 日まで

受診
期限

2025年 3 月 31 日まで

電話予約後、必ずインターネット **7P** 又は申込ハガキ **9P** で
ウィーメックス(株)へ予約内容の申込みをしてください。

※ 申込みされないまま受診されると、全額自費となります。電話受付は行っておりません。

ブリヂストン健康保険組合が定める健診コースの名称は、健診機関とウィーメックス(株)が契約している健診コースの名称、内容と異なります。お申込みの際は、以下の内容に読みかえてお申込みください。

ブリヂストン健保
のコース名称

健診機関への予約時は、
ウィーメックス(株)との提携の…

以下のオプションから必要な
項目を追加して予約する

ファミリー健診
コース

『基本健診、心電図』の予約と伝える。

+

女性

・乳房マンモグラフィー } どちらか一つ
・乳腺エコー
・子宮がん(頸部細胞診)
・胃X線検査
・大腸がん(便潜血法)

男性

・胃X線検査
・大腸がん(便潜血法)
・前立腺がん(PSA) ※50歳以上

ご自身の予約内容確認メモとしてご記入ください。

健診機関名	受診希望日①	年	月	日
健診機関ID	受診希望日②	年	月	日
健診機関電話番号	受診希望日③	年	月	日
健康保険組合名 ブリヂストン健康保険組合	受診希望日④	年	月	日
代行機関名 ウィーメックス株式会社	受診希望日⑤	年	月	日
予約確定日 年 月 日	予約確定時刻 時 分			

◎被扶養者及び任意継続被保険者・任意継続被扶養者は、ファミリー健診を受診できます。
また、受診されるオプション項目にチェックを付けて忘れずに予約をしましょう。

オプション項目	☐ 便潜血2回法 (便中ヘモグロビン)	☐ 子宮頸部細胞診 (医師採取) ★女性のみ
	☐ 胃部X線 (直接)	☐ 乳房X線 ※ (マンモグラフィ) ★女性のみ
	☐ PSA (50歳以上) ★男性のみ	☐ 乳腺超音波 ※ (エコー) ★女性のみ

※乳房X線と乳腺超音波はどちらか一つを選択してください。
両方実施の場合5,000円超えた費用は自己負担となります。

ファミリー健診検査項目一覧表

●：必須項目 □：医師の判断による検査項目（団体により実施） ○：オプション項目

	コースの詳細項目	ファミリー健診		コースの詳細項目	ファミリー健診
問診・診察・ 質問票	医師問診・理学的所見（身体診察）	●	生化学	GOT（AST）	●
	自覚症状および他覚症状の有無の検査	●		GPT（ALT）	●
	問診：既往歴及び業務歴の調査	●		γ-GTP（γ-GT）	●
	問診：特定22項目（喫煙歴・服用歴必須）	●		空腹時血糖（BS）もしくは随時	●
身体測定	身長	●		グリコヘモグロビンA1c（HbA1c）	●
	体重	●	血液学	赤血球（RBC）	●
	BMI	●		白血球（WBC）	●
	腹囲	●		血色素（ヘモグロビン）	●
生理	血压	●		ヘマトクリット（Ht）	●
	心電図（12誘導）	●		血小板数（PLT/PL）	●
	眼底検査（両眼）	□	尿	尿蛋白	●
	視力	●		尿糖	●
X線	オージオメーター(1000/4000)	●		尿潜血	●
	胸部X線撮影（直接）	●		ウロビリノーゲン	●
生化学	クレアチニン(CRE)	●	便	便潜血2回法（便中ヘモグロビン）	○
	尿素窒素（BUN）	●	胃部	胃部X線（直接）	○
	尿酸（UA）	●	前立腺	PSA（50歳以上）★男性のみ	○
	総コレステロール（T-Chol）	●	婦人科	子宮頸部細胞診（医師採取）★女性のみ	○
	HDL-cho	●		乳房X線（マンモグラフィ）★女性のみ	○※
	LDL-cho（もしくはnon-HDLcho）	●		乳腺超音波（エコー）★女性のみ	どちらか一方
	中性脂肪（TG）	●			

※乳がん検査を両方実施の場合5000円超えた費用は自己負担となります。
※胃部X線から胃カメラに変更する際は全額自己負担となります。

健診機関により実施できない項目があります。健診機関リストでご確認ください。

インターネットでの申込

インターネットからの申込画面は、以下のホームページよりアクセスできます。
スマートフォンからもご利用いただけます。

【対応ブラウザ】Microsoft Edge, Microsoft Internet Explorer 11, Firefox37, Chrome42, Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

<https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>

「S」を忘れずに入力してください。

ハガキで申込みの場合は
9P をご覧ください。

画面が切り替わらない場合は
対応ブラウザを確認いただき
アクセス方法を変更してお試
しください。

※アプリやブラウザによってご利用
いただけない場合がございます。



※実際の画面とは異なる部分があります。

1 ウィーメックス(株)の申込サイトへ ログイン

健康診断のお申込み画面が表示されます。

- 1-1 同封の申込ハガキに記載のログインID及び
パスワード(西暦の生年月日8ケタ)を入力
※ログインできない場合は、ウィーメックス(株) (0120-507-066)に
お問い合わせください。
※IDは毎年更新されます。

- 1-2 「ログイン」を押して次へ。

- 1-3 健康診断お申込の同意事項をご確認の上
「同意する」をクリックしてください。

2 健診コースを確認

- 2-1 受診対象となっている健診コース名をご確認の上
「次へ」をクリックしてください。

※コースの表示がない場合はすでに申込済か申込期限切れの可能性もあります。
今年度のログインIDでログインされたかご確認ください。

3 受診する健診機関を選択

- 3-1 受診希望(または予約済)の健診機関の検索を行います。
都道府県を選択し市区町村名を入力すると簡単に
表示されます。健診機関ID・健診機関名・受診希
望項目で検索することも可能です。

※健診機関IDを入力した場合、他の検索条件の入力は不要です。

- 3-2 「検索」を押すと、下へ検索結果一覧が出ます。

- 3-3 下へスクロールして、希望する健診機関を選択してくだ
さい。

※直接予約が取れた健診機関が表示されない、または選択できない場合は、
ウィーメックス(株)にご連絡をお願いいたします。

※健診機関情報に記載あるオプションは該当健診機関にて実施されるオプション
となっております。

ハガキでの申込

インターネットで申込みの場合は
7P をご覧ください。

- A施設型健診をお申込みの方は、同封の「A施設型健診の申込ハガキ」をご利用ください。
(男性にはこのハガキのみを同封)
- B巡回レディース健康診断をお申込みの方は、「B巡回レディース健診の申込ハガキ」をご利用ください。
- 記入方法の詳細は、申込ハガキの下に記載されている記入例等をご覧ください。
コース番号は申込ハガキの右側に記載されています。
- 携帯電話番号を登録されますと、確認書がSMSで届きます。
また、受診日の3日前を目安に受診日を通知するSMSが届きます。
携帯電話番号の登録がない場合は確認書がハガキで届きます。
- 健診予約券はハガキで届きます。

A3判 中折り 申込ハガキ

巡回レディース健診 記入欄

施設型 記入欄

巡回レディース 記入例

施設型 記入例

巡回レディース 記入欄

施設型 記入欄

巡回レディース 記入例

施設型 記入例

注意

1. 二重の申込みは受付できません。
・ A施設型健診とB巡回レディース健診の重複申込み。
・ インターネット申込みとハガキ申込みなど。
2. 印刷された書込欄のみに記入をお願いします。機械で読込むため余白に書き込みをされても対応はいたしかねます。
印字項目以外はお申込みできません。
3. 同封の個人情報保護シールを貼って投函してください。

FAQ

よくある質問とその回答

予約方式について

Q1 希望日記入方式は、いくつ希望日を書けばいいの？

A1 出来るだけ多くの希望日をご記入ください。
ご記入頂いた希望日で健診機関と調整いたしますので、第5希望まで記入頂いた方が決定がしやすくなります。
希望日での調整ができない場合は、健診機関より連絡があります。

Q2 直接予約方式は、健診機関に電話するだけいいの？

A2 いいえ。健診機関に電話予約の後にウィーメックス株にもインターネットまたはハガキで連絡が必要です。なお、直接予約できる健診機関は限られていますので注意してください。（健診機関リストに電話番号の記載がある健診機関のみ）

Q3 近くに予約可能な医療機関がない場合はどうしたらいいの？

A3 女性の場合は同封のファミリー健診【巡回レディース】の実施施設一覧もご確認ください。それでも実施場所がないという場合は、ブリヂストン健康保険組合までご連絡ください。

申込について

Q4 2週間より前の日付で申込みはできますか？

A4 日程の調整、検査キットを送付するのに2週間が必要なため、2週間より先の受診日でご予約をしてください。

Q5 指定外の健診コースやオプション項目の申込方法は？

A5 自費となりますので、直接健診機関へご相談ください。ウィーメックス株への申込み・連絡は不要です。また、指定外の健診コースやオプション項目の予約ができない健診機関もありますのでご注意ください。

Q6 1ヶ月ほど前に申込みをしましたが、決定の連絡がありません。

A6 申込み後2週間を過ぎても健診予約券が届かない場合は、ウィーメックス株までお問合せください。

Q7 インターネット申込のログインIDがわからない

A7 健康診断の申込ハガキに、インターネットでの申込「ログインID」が記載されています。
ご不明な場合は、ウィーメックス株までお問合せください。

変更やキャンセルについて

Q8 受診日を変更したい

A8 まず直接健診機関へ連絡し、受診日を変更してください。
決定しましたら、ウィーメックス株へ連絡票をFAXまたは郵送いただくか、お電話でご連絡ください。
※キャンセルとなりますと、再度2週間より先でのお手続きとなりますのでご注意ください。

Q9 すでに申込んでいる健診機関を変更・キャンセルしたい

A9 まず申込み済みの健診機関へ直接キャンセルの連絡後、ウィーメックス株へ連絡票をFAXまたは郵送いただくか、お電話でご連絡ください。
その後、再度申込み手続きを行ってください。
※キャンセルとなりますと、再度2週間より先でのお手続きとなりますのでご注意ください。

メール・SMSについて

Q10 ウィーメックス株からメールまたはSMSを配信する事はあるのか？

A10 健康診断に関する通知を行う場合がございます。
メールはドメイン名「@inexus.ne.jp」より配信します。
SMSは0120507066または21053より配信します。
4Pにご案内がございますので、合わせてご覧ください。

不明な点は、こちらまでお問い合わせください。

ウィーメックス株式会社 健康検診部

受付時間：月～土9時～17時30分（日祝日年末年始除く） FAX：03-5994-2131

* 時間帯によっては電話のつながりにくい場合があります。予めご了承ください。

☎0120-507-066

〒859-3226

長崎県佐世保市崎岡町3068-9
佐世保情報産業プラザ第2棟2F

パート先・自治体等で健康診断を受診される方へ

ファミリー健診を
申し込む

YES

パート先健診結果の提出は必要ありません。

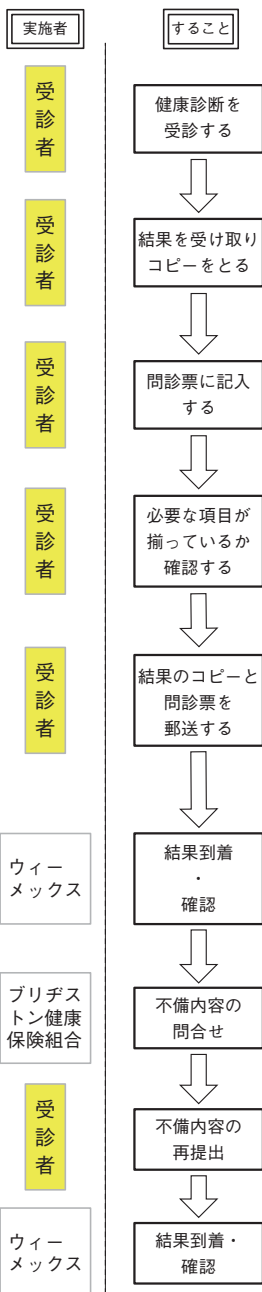
NO

以下の手順に沿って健診結果をご提出ください。

健康診断結果のコピーをご提出ください。

健康保険組合は、被保険者だけでなく、被扶養者・任継者の皆さんにも特定健診を実施し、その健診結果を国に報告することが義務付けられています。

特定健診に相当する健診を受け、その結果をご提出いただいた場合は、健診を実施したものとみなされますので、健診結果のご提出にご協力をよろしくお願いいたします。



各項の説明（事前にご確認ください）

パート先・自治体等で健康診断を受診。
（個人で申し込んだ人間ドックも可）

・ **2024年4月1日～2025年3月31日までの受診分**

健診結果を受け取ったら、健診結果のコピーを取ってください。
※結果を確認し、精密検査が必要であれば早めに受診しましょう。

※提出要①

右ページにある別紙《様式1》パート先・自治体等健康診断結果送付票
兼 問診票に必要事項を記入してください。

※提出要②

特定健診として報告するために、必要な項目がすべてそろっているか
確認してください。

※**足りない項目がある場合は、特定健診報告の対象外となりますので、
ファミリー健診の受診をお願いします。**

重要!

コピーした健診結果と問診票をご確認の上、同封の封筒をご利用し送付ください。

〒859-3290 長崎県佐世保市崎岡町3068-9
佐世保情報産業プラザ第2棟2F
ウィーメックス株式会社 健康検診部
ブリヂストン健康保険組合 パート先健診結果受付係 宛

届いた健診結果と問診票の内容を確認します。

内容に不備があった場合は、書類が健保組合に回送されてきます。

提出期限:2025年4月10日 ウィーメックス必着

※提出期限を設けておりますが、健診結果がお手元に届きましたら、
速やかにご提出頂きますと幸いです。

ブリヂストン健康保険組合から受診者様へ不備内容の問い合わせを行います。
ご連絡させていただいた際は、ご協力をお願いします。

不備内容の再取得が困難な場合は、改めてファミリー健診をご受診ください。

送付忘れ、受診医療機関からデータを再取得された場合はご提出ください。
送付用封筒はブリヂストン健保までご連絡頂ければお送りいたします。

届いた再提出結果を確認します。

パート先・自治体等の健康診断結果提出方法

※提出要①

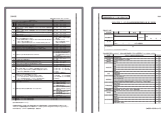
・健診結果のコピー



・健診結果の全て
（裏面があれば
裏面も）をコピー

※提出要②

・別紙《様式1》結果送付票 兼 問診票



・24項目の問診にお答えください
・特定健診項目がそろっているか
チェック
※全ての項目がそろっていないと受付
できません

・返信用封筒



・同封の封筒に
入れて投函く
ださい

健康診断結果のコピーと一緒にご提出ください

《様式 1》

令和 6 年度 パート先・自治体等健康診断結果送付票 兼 問診票

【属性記入欄】

保 険 証	記 号	番 号
被扶養者氏名	か	生年月日
住 所	〒	西暦
	TEL : () ※日中連絡先	年 月 日
メールアドレス : @		
※ハイフンやアンダーバーなど、記号が分かるようにご記載ください		

【特定健診項目チェックリスト】 提出する健診結果に下記の必須事項が入っているか☑してください

内 容	ブリヂストン健保の必須項目の内容	☑チェック
医療機関情報	医療機関名称	☐
問診票	24項目の問診票すべてに記載	☐
健診日	健診日	☐
身体計測	身長	☐
	体重	☐
	BMI	☐
	腹囲	☐
血 圧	収縮期血圧	☐
	拡張期血圧	☐
脂質検査	HDL-コレステロール	☐
	LDL-コレステロール	☐
	空腹時中性脂肪 または 随時中性脂肪（トリグリセライド、TGなどと表記）	☐
肝機能検査	AST(GOT)	☐
	ALT(GPT)	☐
	γ-GTP	☐
血糖検査	空腹時血糖 または HbA1c または 随時血糖	☐
尿検査	尿糖	☐
	尿蛋白	☐
身体診察結果	既往歴	☐
	自覚症状	☐
	他覚症状	☐
	医師の診断（判定）	☐

【➡裏面の問診票も必ず記入】

【問診票】

該当するものにチェック（☑）してください。

質 問 項 目		回 答
1 ～ 3 現在、a から c の薬を使用（服用）していますか		
1	a. 血圧を下げる薬	①☐ はい ②☐ いいえ
2	b. 血糖を下げる薬 または インスリン注射	①☐ はい ②☐ いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	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る。	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か月間吸っている 条件2：生涯で6か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か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③☐ いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	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。	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。	①☐ はい ②☐ 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。	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、かみあわせ等 気になる部分があり、かみにくいことがある ③☐ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①☐ 速い ②☐ ふつう 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回以上ある。	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回以上ある。	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1～3日 ⑥☐ 月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500ml）	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る。	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すか。	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か月以内） ③☐ 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 ④☐ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤☐ 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、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
23	既往歴：①☐ あり（具体的な病名） ②☐ なし	
24	自覚症状：①☐ あり（具体的な症状） ②☐ なし	

【個人情報の取り扱いについて】

当健康保険組合は、取得した個人情報を適切な安全管理措置を講じ、利用目的の範囲内で利用いたします。
つきましては、当健康保険組合HPでご確認ください（<https://www.bridgestone-kenpo.or.jp/privacy/>）
本件の問合せ先：ブリヂストン健康保険組合 健診担当