

『メタボ解消チャレンジ倶楽部』の参加者募集

当組合では、今年度も『メタボ解消チャレンジ倶楽部』を実施いたします。

健診(人間ドック・成人病健診・婦人健診など)を受検された被保険者及び被扶養者の皆様のうち、特定保健指導に該当となった方で、チャレンジされる方の申し込みをお待ちしております。

普段の生活習慣において、保健師・管理栄養士などからのアドバイスを参考に、ご自分の健康管理の改善を目指します。

昨年、お申し込みいただき惜しくも改善まであと一歩だった方や、残念ながら途中であきらめられた方も再挑戦してみませんか！

メタボ解消を達成された方には、組合から**3万円相当の賞品**を進呈いたします。



募集要領

対象者 40歳以上70歳以下の被保険者・被扶養者で、特定健診の結果判定が『動機づけ支援』または『積極的支援』に該当された方
ただし、65歳以上の方は、『積極的支援』と判定された場合でも、『動機づけ支援』の保健指導を受けることになります。
※「メタボ解消チャレンジ倶楽部」の申込み判定基準を必ず参照して下さい。


参加資格 上記に該当される方で、被保険者資格及び被扶養者資格が『メタボ解消チャレンジ倶楽部』への申込時から翌年度の健診結果判定時まで継続してあること。
ただし、任意継続被保険者および「TAAけんぼ」の保険証をお持ちでない事業主の方は参加できません。
※ここでいう結果判定とは、翌年度に当組合が実施する特定健診を含む各種健診の結果により判定いたします。

申込期間 平成28年8月19日(金)から平成28年12月16日(金)

申込方法 所定の申込書に平成28年度に受検した健診結果のコピーを添付して組合へ郵送にて申し込んで下さい。

参加費用 無 料

実施要領

<p>1</p> <p>申込者は、当組合が発行する『利用券』を持って特定保健指導を受けて下さい。</p> 	<p>2</p> <p>毎月、末日までの分を翌月15日までに所定の様式により組合にFAXにて報告を行って下さい。</p>	<p>3</p> <p>結果判定は、翌年度以降実施する特定健診を含む当組合の各種健診の検査結果をもって判定いたします。 被保険者の場合…成人病健診、1日人間ドック等 被扶養者の場合…婦人健診、特定健診等</p>	<p>4</p> <p>賞品の進呈</p> <p>翌年度以降の各種健診においてメタボが改善された方には、3万円相当の賞品を進呈いたします。</p>
---	---	--	---

※注意事項

- ・特定健診の結果が『要医療』、『要治療』、『要受診』等、治療を受けるよう判定された方、もしくは現在、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬を服用中(治療中)の方は参加できません。
- ・参加者であっても、毎月の書面による報告義務を怠ったり、途中で被保険者資格及び被扶養者資格がなくなった場合等は、失格となります。

「メタボ解消チャレンジ倶楽部」の申込み判定基準

以下、ⅠのパターンAまたはパターンBのどちらかに該当する方で、なお且つⅡの①から③の3項目の中で、1つ以上該当する方が『特定保健指導』の対象者となります。

ただし、現在、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬を服用中（治療中）の方、もしくは『特定健診』の結果が、『要医療』、『要治療』、『要受診』等、治療を受けるよう判定された方は除きます。

Ⅰ

パターンA 腹囲 男性**85cm以上**、女性**90cm以上**

パターンB 腹囲 男性85cm未満、女性90cm未満で**BMIが25以上**

※BMIは本来、メタボリックシンドローム判定には用いませんが、特定保健指導対象者選定の方法として用いられています。



Ⅱ

①空腹時血糖 **100mg/dl以上**

※空腹時血糖の検査結果がない場合は、

HbA1c 5.6%以上(NGSP値)

②中性脂肪 **150mg/dl以上**または**HDLコレステロール 40mg/dl未満**

③血圧 収縮期(最高) **130mmHg以上**または拡張期(最低) **85mmHg以上**

『**動機づけ支援**』の対象者… ⅠのパターンA+Ⅱの①～③の1項目該当者

ⅠのパターンB+Ⅱの①～③の1項目該当者

ⅠのパターンB+Ⅱの①～③の2項目該当者

『**動機づけ支援**』とは 初回に面接を行い生活習慣改善に向けて、運動や食事などに関する具体的なアドバイスを受け、6ヶ月後に目標や計画が達成できたのか評価するための検査を受けます。

Ⅲ

『**積極的支援**』の対象者…… ⅠのパターンA+Ⅱの①～③の2項目以上該当者

ⅠのパターンA+Ⅱの①～③の1項目と喫煙該当者

ⅠのパターンB+Ⅱの①～③の3項目該当者

ⅠのパターンB+Ⅱの①～③の2項目と喫煙該当者

『**積極的支援**』とは 初回に面接を行い生活習慣改善に向けて、運動や食事などに関する具体的なアドバイスを受ける。その後も2～3回の面接や電話・メール等により、保健指導を受け、6ヶ月後に目標や計画が達成できたのか評価するための検査を受けます。

重 要

※当組合における改善の判定は、翌年度以降に当組合が実施する各種健診の検査結果によって判定しますので、特定保健指導を受けてから6ヶ月後に行われる検査は、判定の対象となりません。予めご承知おき下さい。

『メタボ解消チャレンジ倶楽部』申込書

申込締切日
平成28年12月16日(金)必着
(FAX不可)

【申込対象者】※ 下記①・②いずれも該当する方

- ① 40歳以上70歳以下(健診受検時)の被保険者及び被扶養者の方で、翌年度以降結果判定時まで、被保険者資格・被扶養者資格が継続してある方
- ② 平成28年度『TAAけんぽ』が実施する、各種健診の特定健診項目の結果判定が「メタボリックシンドロームの判定基準」で『動機づけ支援』または『積極的支援』に該当された方

※該当に○を付けてください

記号	番号	氏名	生年月日	年齢	性別	種別
			昭和 年 月 日		男・女	被保険者 ・ 被扶養者
自宅住所		受検日	健診コース		受診医療機関	
〒 ー		平成27年 月 日				
事業所名		事業所所在地			連絡先電話番号	
〒 ー						

※ 必ず平成28年度の健診結果のコピーを添付して下さい

※ 翌年度以降実施の『1日1万歩運動』の参加は必須です

◎ご注意下さい

【申込対象とならない方】※ 下記(ア)～(ウ)いずれかに該当する方は、お申込みできません。

- (ア) 任意継続被保険者、参加途中で任意継続被保険者となった方、『TAAけんぽ』の保険証をもたない事業主の方
- (イ) 特定健診項目の結果が「要医療」、「要治療」、「要受診」等、治療を受けるよう判定された方
- (ウ) 現在、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬を服用中(治療中)の方

申込書送付先 〒169-0072 新宿区大久保2-12-11 税務会計監査事務所健康保険組合(TAAけんぽ)