

所属番号 00000
所 属 名 ●●●●●●
職員番号 0000000
●●●● ●●●●● 様

個別保健指導のご案内

あなたは定期健康診断の結果、下記の対象検査項目において「個別保健指導」の対象となりました。
生活習慣の改善が必要ですので、保健師・管理栄養士による保健指導をお受けください。

(1)対象検査項目

「 血圧 糖代謝 」です

下記表中の＊アスタリスク数値が今回の個別保健指導で改善すべき項目です。

	血圧		脂質		糖代謝	
検査項目	最高	最低	中性脂肪	LDL コレステロール	HbA1c	血糖
あなたの数値	150＊	89	272	95	6.7＊	107
基準値	140以上	90以上	300以上	140以上	6.0以上	110以上

※基準値は、定期健康診断の基準値とは異なりますので、ご了承ください。

(2)同封書類

- ① 個別保健指導のご案内（この案内）
- ② 「Wellness Update」パンフレット(A4 サイズ冊子)
- ③ 個別保健指導利用申込書（郵送での申込みの際にご利用ください）
- ④ 返信用封筒（郵送での申込みの際にご利用ください）

(3)費用

ご利用は、**無料**です。

(4)勤怠

初回面談は勤務時間にご利用いただく場合、市内出張となります。

※食生活実践スターター講座は市内出張にはなりません。

(5)利用方法

申込期限までに WEB、郵送、電話のいずれかの方法で申込みください。

(6)その他

①個別保健指導は、医療保険者である大阪市職員共済組合からエムスリーヘルスデザイン株式会社へ業務委託しています。

②次に該当する方は、個別保健指導の利用について主治医にご相談ください。

- ・ 治療中(がん・透析・肝硬変など)の方
- ・ 定期健康診断の結果、所属から医療機関への受診をすすめられた方

③妊娠中の方は対象外となります。

委託者：大阪市職員共済組合
委託業者：エムスリーヘルスデザイン株式会社
電話：0120-375-573(平日 9時～18時)