

2021年度提携外医療機関での健康診断について

1.受診はいつできますか？

2021年度中にご受診ください。領収書の原本は2022年3月末までに所属の保健センターに提出してください。
年度を超えると処理ができません。

2.どこで受診できますか？

かかりつけ医等医療機関にご相談ください。
※人間ドックとは費用の請求先が異なりますのでご注意ください。

3.費用の支払いは必要ですか？

費用は一旦立て替えていただき、受診後の申請で立て替え払い分をお支払いします。

4.何の検査が必要ですか？

P.4の項目をご受診ください。(ABCD検診(胃がんリスク層別化検査)は提携医療機関のみの対応ですのでご了承ください。)項目が記載されていれば、代替用紙でなく受診医療機関の報告書の提出で構いません。(代替用紙への転記は不要です。)

5.受診日の勤務の扱いはどうなりますか？

健診に関わる就業時間にかかる往復移動時間及び受診時間は勤務扱いとなります。(人間ドックは勤務扱いとなりません)
*休日・休暇中に健診を受診した場合は、休日出勤扱いとはしません。
*職員の勤務実績入力の際、例えば、午前中に健診受診のため出勤打刻がなしの場合、打刻との差の理由(打刻データは即時反映されません。)の欄に「健康診断受診のため」と入力してください。
いずれの場合も、受診医療機関までの交通費は支払対象外となりますのでご了承ください。

6. 学外で受診してもインフルエンザワクチンは接種できますか？

接種可能です。各キャンパスの学内集団健診受付時間内に、保健センター(朱雀は多目的室)にお越しください。予診票はこちらからダウンロードしてください。料金は2,000円です。学内での集団健診ができない場合は別途ご案内いたします。

7. 乳がん検診も一緒に受診できますか？

外部医療機関では定期健康診断のみの対応となります。
乳がん検診は可能であれば秋に各キャンパスで実施します。2021年度はマンモグラフィです。WEB予約が必要となりますので、希望される場合はWEBで予約をお取りください。予約は学内の集団健診と同時にスタートします。乳がん検診の詳細はこちら
学内で実施する乳がん検診(任意検診)については、新型コロナウイルス感染症蔓延状況により、予告なしに中止する場合があります。日程振替が出来ませんのでご了承ください。
そのため、自治体実施の乳がん検診や法人の補助申請制度の利用をお勧めします。補助申請制度については人事WEBをご確認ください。

人事WEB: <https://secure.ritsumei.ac.jp/staff-all/unitas/hrweb/>

人事WEB⇒健康管理・労働安全衛生・危機管理⇒2.教職員の健康管理・健康増進



提携外医療機関受診の流れ

① 健診受診が可能な医療機関を選ぶ

P.4の定期健康診断代替用紙に記載されている項目の検査が受けられるかどうか事前に医療機関にご確認ください。

② 健康診断を予約する

予約方法は、行かれる医療機関の指示に従ってください。

③ 健診受診に必要な物品を受け取る。

40歳以上の方は検便検査がありますので、検体容器等の受け取り方法を医療機関へおたずねください。

④ 健康診断を受診する

予約頂いた日時に医療機関で健康診断を受診してください。その際にP.4にある「学校法人立命館健康診断(定期健康診断代替用)」を持参し、医療機関で記入してもらってください。※項目が記載されていれば、代替用紙でなく受診医療機関の報告書の提出で構いません。(代替用紙への転記は不要です。)

費用は一旦ご本人で支払って頂き後日返金させていただきますので、必ず領収書を発行してもらってください。費用請求の際領収書を添付して頂く必要がありますので失くさないようご自身で保管をお願いします。

※領収書が無い場合は、返金致しかねます。

⑤ 健康診断結果を受け取る

再検査・精密検査等必要な項目があれば近隣の医療機関を必ず受診してください。健診の結果について保健センターでも相談していただけます。保健センターホームページで診療日をご確認の上、来所してください。

⑥ 健診結果と費用請求書を提出する

健診受診後は健診結果の原本とP.5にある定期健康診断費用請求書(領収書の原本を添付したもの)を所属キャンパスの保健センター(朱雀の方は衣笠保健センター)まで提出してください。ご自身の健康管理のため健診結果は提出前に必ず控えを手元に保管してください。

お問い合わせメールアドレス: hokencnt@st.ritsumei.ac.jp

健診項目

健 診 項 目	検査対象者		備 考
胸 部 X 線 検 査	全 員	右記以外 必須	妊娠中またはその可能性のある方は受けないでください。 上記以外の方で、この項目の受診がない場合は定期健康診断としての受診とは認められません。(妊娠中もしくは可能性のある場合は除く)
身 長 ・ 体 重 測 定	全 員	必須	
腹 囲 測 定	35歳以上	40歳以上 必須	メタボリックシンドローム診断です。
検 尿	全 員	必須	
血 圧 測 定	全 員	必須	
視 力 測 定	全 員	必須	
聴 力 測 定	全 員	必須	
血 液 検 査	全 員	必須	総蛋白・GOT(AST)・GPT(ALT)・ALP・LDH・ γ -GTP LDLコレステロール・HDLコレステロール・総コレステロール non-HDLコレステロール・中性脂肪・クレアチニン・eGFR 尿酸・血糖・HbA1c(NGSP) 血液一般(WBC・RBC・Hb・Ht・血小板数)
血 液 検 査 に よ る が ん リ ス ク 検 査	対象者のうち 希望者のみ		1) 胃がんリスク層別化検査(ABCD検診) 提携医療機関のみ対応 立命館の健診でABCD検診を受けたことが無い35歳以上の方または過去の 検査でA群の方のうち 年度末の年齢が35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳の方 2) PSA検査(前立腺がん検診) 50歳以上の男性
内 科 診 察	全 員	必須	
心 電 図 検 査	35歳以上	必須	
検 便	40歳以上		大腸がん検診(便潜血) 健診当日2回分まとめてお持ちください。 受診日を含め5日以内に採取された便を提出してください。

定期健康診断に関するお問い合わせ・書類郵送先

立命館保健センター 月～金(祝日除く) 9:30～17:00

衣笠・朱雀 ☎ 075-465-8232 〒603-8577 京都市北区等持院北町56-1

BKC ☎ 077-561-2635 〒525-8577 草津市野路東1丁目1-1

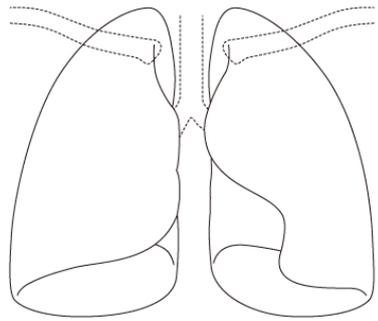
OIC ☎ 072-665-2110 〒567-8570 茨木市岩倉町2-150

学校法人立命館健康診断（定期健康診断代替用）

【本人記入】

フリガナ		教員・職員(専任・特任・常勤・契約・その他)	
氏名		教職員番号	
生年月日	西暦 年 月 日生 ()歳	所属キャンパス	朱雀・衣笠・BKC・OIC・()
性別	男・女	所属学部・部課	

診断事項

身長	. cm	胸部X線(直接) No.	
体重	. kg BMI	撮影年月日 年 月 日	
腹囲	. cm 35歳以上またはBMI25以上	異常所見 無・有(所見を記入して下さい)	
血圧	/ mmHg	【所見記入欄】	
検尿	蛋白()・糖()・潜血()		
視力	右 ()メガネ・コンタクト 左 ()メガネ・コンタクト		
聴力	右 1000Hz 1.所見なし 2.所見あり 右 4000Hz 1.所見なし 2.所見あり 左 1000Hz 1.所見なし 2.所見あり 左 4000Hz 1.所見なし 2.所見あり		
血液検査 採血時間 空腹時・食後()分			
検査項目	検査値	検査項目	検査値
総蛋白	g/dl	尿酸	mg/dl
GOT	U/L	クレアチニン	mg/dl
GPT	U/L	eGFR	mL/min/1.73m ²
ALP	U/L	血糖	mg/dl
LDH	U/L	HbA1c	%
γ-GTP	U/L	白血球	10 ² /mm ³
LDLコレステロール	mg/dl	赤血球	10 ⁴ /mm ³
HDLコレステロール	mg/dl	血色素量	g/dl
中性脂肪	mg/dl	ヘマトクリット	%
総コレステロール	mg/dl	血小板	10 ⁴ /mm ³
nonHDL	mg/dl	PSA (50歳以上男性 希望者のみ)	ng/ml
便潜血2回法(40歳以上)			
1回目		2回目	
上記のとおり診断します。 西暦 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 電話番号() — 医師の氏名 印			

【記入上の注意】

1. 本人記入欄に記入の上、医師の証明を受けて下さい。
2. 視力欄の()は矯正視力を記入してください。矯正視力の場合はメガネ・コンタクトに○をして下さい。
3. なお、矯正視力の場合、裸眼視力は不要です。
4. 血液検査値は数値を記入いただくか、検査箋を貼付して下さい。

学校法人立命館 教職員定期健康診断 費用請求書

申請日 年 月 日

学校法人立命館 学生部 保健課 御中

★定期健康診断結果と定期健康診断受診報告書とともに所属キャンパスの保健センター（朱雀キャンパスは衣笠保健センター）へ提出すること。

所属		職位		教職員番号										
フリガナ														
氏名	印またはサイン													
確認事項	<input type="checkbox"/> 胸部X線検査を受けた <input type="checkbox"/> 妊娠中(現在 ____ 週) <input type="checkbox"/> 妊娠の可能性あり													
携帯電話番号														

■健康診断費用

金額 (消費税含む)		円
---------------	--	---

<p>領収書 貼付欄</p> <p>領収書のコピーは不可</p> <p>※スペースが足りない場合は別紙添付可</p> <p>※ 2022年3月末までに所属の保健センターに提出のこと</p> <p>年度を超えると処理ができません。</p>
--

.....

教職員番号 ()

2022年3月31日時点で40歳以上の方は『特定健康診査・特定保健指導』の提出にあたり、4項目の質問への回答が必要となります。該当項目があればチェックしてください。

血圧を下げる薬を使用 インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用 コレステロールを下げる薬の使用 喫煙者