

特定健康診査情報提供票

※空白の項目を全て埋めて下さい。

<input type="checkbox"/> 特定健診受診券確認及び受診済みの記載	データ抽出日 : 令和 年 月 日
---	-------------------

受診券整理番号		フリガナ	
保険者番号		氏名	
被保険者証番号		生年月日	昭和 年 月 日 歳
		性別	男 ・ 女

【基本項目】

治療中の疾患名称(主病を明記して下さい。)		主病名:			
基本項目		項 目	結 果	検査等実施日	追加検査実施 (実施項目は✓)
	身体測定	身長	cm		
		体重	kg		
		腹 囲	cm		
		B M I	kg/m ²		
	血圧	収縮期血圧	mmHg		
		拡張期血圧	mmHg		
	血中脂質検査	中性脂肪	mg/dl		
		HDL-コレステロール	mg/dl		
		LDL / non-HDL コレステロール	mg/dl		
	肝機能検査	GOT (AST)	U/l		
		GPT (ALT)	U/l		
		γ-GTP	U/l		
	血糖検査	空腹 / 随時 血糖	mg/dl		
		HbA1c (NGSP値)	%		
	尿検査	尿糖			
		尿蛋白			
	追加健診項目	尿潜血			
		血清クレアチニン	mg/dl		
		eGFR	ml/min/1.73m ²		
尿酸		mg/dl			
質問票確認					

【医師の判定】

<input type="checkbox"/> 異常認めず	<input type="checkbox"/> 要指導・観察	<input type="checkbox"/> 要医療
--------------------------------	---------------------------------	------------------------------

【医療機関情報欄】

記入年月日:	令和 年 月 日		〒
医療機関名:		医療機関住所:	
医療機関番号:		医師名:	

※が必須項目

標準的な質問票

	質問項目	回答
1	現在、a からcの薬の使用の有無※①	
※	1a 血圧を下げる薬	①はい ・ ②いいえ
※	2b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ・ ②いいえ
※	3c 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る。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ・ ②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なんでもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど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	①毎日 ・ ②時々 ・ ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ・ ②1~2合未満 ③2~3合未満 ・ ④3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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ・ ②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

本提供票の内容については、特定健康診査結果として市町村へ提供すること及び市町村において保存し、必要に応じて、保健指導等で活用することを承諾します。

令和 年 月 日

氏名

代筆