

# 平成29年度 健康診断結果報告書

被保険者証記号・番号	受診者氏名	生年月日	性別	有効期間
福医		昭和 年 月 日	男・女	自 平成29年4月1日 至 平成30年3月31日
特定健診受診券回収区分	<input type="checkbox"/> 添付 ・ <input type="checkbox"/> 返不能 ・ <input type="checkbox"/> 滅失			

受診年月日	平成 年 月 日
実施機関	名称
	所在地
	担当医師名

診察	既往歴	1. 特記事項あり ( )	2. 特記事項なし
	自覚症状	1. 特記事項あり ( )	2. 特記事項なし
	他覚症状	1. 特記事項あり ( )	2. 特記事項なし

検査成績	身体計測	血圧	血液化学検査	肝機能検査
	身長 ( ) cm	最高	中性脂肪	AST (GOT)
	体重 ( ) kg	( ) mmHg	( ) mg/dl	( ) U/L
	BMI ( )	最低	HDL-C	ALT (GPT)
	腹囲 ( ) cm	( ) mmHg	( ) mg/dl	( ) U/L
	採血時間		LDL-C	γ-GTP
	<input type="checkbox"/> 食後10時間未満 <input type="checkbox"/> 食後10時間以上		( ) mg/dl	( ) U/L
	血糖検査 (いずれか)		尿 (定性)	
	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	尿蛋白
	( ) mg/dl	( ) % [NGSP値]	( )	( )

医師の判断	メタボリックシンドローム判定	1. 基準該当 2. 予備群該当 3. 非該当 4. 判定不能
	所見	1. 異常認めず 2. 要観察 3. 要指導 4. 治療中 5. 要医療
	判断を実施した医師の氏名	

注意事項	<b>1. 血糖検査 (いずれか) 以外の項目はすべて記入してください。</b>
	2. この報告書で健診結果を提供していただくと、組合の特定健康診査のデータとして登録し、メタボリックシンドロームの階層化を経て、保健指導を利用することができます。
	3. この報告書は、組合の特定健康診査データとして匿名化され、部分的に国へ提出されますので、ご了承の上、報告願います。
	<b>4. 必ず質問票とセットで提出してください。</b>

※この申請にかかる個人情報、特定健康診査・特定保健指導以外の目的には使用いたしません。

# 質 問 票

※記入日は、検査実施日と同一日をご記入ください。

氏名

記入日 平成29年 月 日

質 問 項 目		回 答	
		① はい	② いいえ
1	現在、a から c の薬の使用の有無		
	a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり治療（人工透析）を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	医師から貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	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ヶ月以上喫煙している者」であり、最近1ヶ月も喫煙している者）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	人と比較して食べる速度が速い。	①速い <input type="checkbox"/>	②普通 <input type="checkbox"/> ③遅い <input type="checkbox"/>
13	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	① 毎日 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ ほとんど飲まない <input type="checkbox"/>	
17	飲酒日の1日当たりの飲酒量	① 1合未満 <input type="checkbox"/>	
	清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（500ml）	② 1～2合未満 <input type="checkbox"/>	
	焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）	③ 2～3合未満 <input type="checkbox"/>	
	ワイン2杯（240ml）	④ 3合以上 <input type="checkbox"/>	
18	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	①改善するつもりはない <input type="checkbox"/>	
		②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） <input type="checkbox"/>	
		③近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている。（概ね1ヶ月以内） <input type="checkbox"/>	
		④既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） <input type="checkbox"/>	
		⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） <input type="checkbox"/>	
20	生活習慣の改善につき保健指導を受ける機会があれば、利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>