

平成30年度 健康診断結果報告書

(特定健診結果として登録します)

受診者の被保険者証記号・番号	受診者氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	有効期間
福医	フリガナ	昭和 年 月 日	男・女	自平成30年4月1日 至平成31年3月31日
	印			
※報告者(事業主)の氏名 並びに医療機関名		フリガナ	医療機関名	
		印		

↑受診者本人が報告する場合は※報告者(事業主)の記入の必要はありません。

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			(いずれか)		
	<input type="checkbox"/> 空腹時(食後10h以上) <input type="checkbox"/> 随時(食後3.5h~10h未満) <input type="checkbox"/> 食後3.5h未満			LDL-C	Non-HDL-C	γ-GTP
				() mg/dl	() mg/dl	
血糖検査 (いずれか)				尿(定性)		
空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	尿糖	尿蛋白		
() mg/dl	() 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	1. (いずれか)以外の項目はすべて記入してください。(但し「診察」と「医師の判断」で記入できないところは空欄でも可)
	2. 健診実施時点で当組合の資格が無い方は報告できません。
	3. 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。
	4. 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。
	5. 裏面の質問票は、必ず記入してください。

※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(対象者記入)

受診券整理番号	1 8 5 0 0 0 0	保険者名	福岡県医師国民健康保険組合		
		保険者番号	00403030		
フリカナ		生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
対象者氏名					
自宅住所	〒 -				
連絡先	Tel () -		FAX () -		

※自宅住所・連絡先も必ずご記入下さい

質問項目		回 答	
		① はい	② いいえ
現在、aからcの薬の使用の有無			
1-3	1 a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析等)を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	医師から貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	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"/>
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 <input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる。 ② <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある。 ③ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ②普通 <input type="checkbox"/> ③遅い <input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)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(飲めない) <input type="checkbox"/>	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール約500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 <input type="checkbox"/>	
		② 1～2合未満 <input type="checkbox"/>	
		③ 2～3合未満 <input type="checkbox"/>	
		④ 3合以上 <input type="checkbox"/>	
20	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	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"/>	
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する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>