

〈表面〉

国保(特定)健診 情報提供票

記入例

本人記入欄

【同意欄(署名)】

貴医療機関で実施した検査結果を、国保(特定)健診に準じた結果票として加須市に提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏名: _____

氏名		電話番号	
被保険者証等番号		生年月日	
住所		性別	

オレンジ枠の中はすべてご記入お願いします
(青枠の中はデータがある場合のみ)

医療機関記入欄

◆太枠内は記入漏れのないようにお願いします。

検査日

記入した日をご記入ください

採血時間
(いずれかにチェック)

- 食後10時間以上
- 食後3.5時間以上10時間未満
- 食後3.5時間未満

【問診・診察】

既往歴	なし・あり()
自覚症状	なし・あり()
他覚症状	なし・あり()

【検査結果】

身体測定	身長	その場で計測し 記入していただいて也可
	体重	
	BMI	
	腹囲	

肝機能検査	AST(GOT)	U/L
	ALT(GPT)	U/L
	γ-GT(γ-GTP)	U/L
血糖検査※1	空腹時血糖	空腹時・隨時・ HbA1c のうちどれか 一つでもあれば可
	随时血糖	
	HbA1c(NGSP値)	

血圧	収縮期血圧	その場で計測し 記入していただいて也可
	拡張期血圧	

血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ^{※2}	空腹時・随时 どちらかで可
	随时中性脂肪 ^{※2}	
	HDLコレステロール	mg/dL
	LDLコレステロール ^{※3}	mg/dL
	non-HDLコレステロール ^{※3}	LDLがない場合(詳細は※3参照)
尿検査※4	尿糖	生理中・排尿障害の場合は 未記入でも可
	尿蛋白	

医師の判断	異常なし・要指導・要医療・治療中 (特記事項:)
医療機関名	
医師名	

詳細健診※5	貧血検査	赤血球数	データがあれば ご記入ください
		血色素量(Hb)	
		ヘマトクリット値(Ht)	
	腎機能検査	血清クレアチニン(Cr)	
		血清尿酸	
		eGFR(推定糸球体濾過量)	
	心電図		
	眼底検査		

※1:いずれかの記入が必須。

※2:やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随时中性脂肪により検査を行うことを可とする。

※3:LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dL以上または食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に代えられる。

※4:生理中、腎疾患などにより排尿障害のある方は未実施でも可。

※5:必須ではないため、把握しているデータがある場合のみ記入。

〈裏面〉

国保(特定)健診 質問票

本人記入欄

1~3	現在、aからcの薬を使用していますか。	
1	a : 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b : 血糖を下げる薬またはインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c : 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(人工透析等)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りますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、 最近1か月間は吸っていない (条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか。	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年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	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ですか。	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何でもかんで食べられる ②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ですか。	①速い ②普通 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回以上ありますか。	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回以上ありますか。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、 最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧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(アルコール度数15度・180mL)の目安: ビール(同5度・500mL)、焼酎(同25度・約110mL)、ワイン(同14度・約180mL)、 ウイスキー(同43度・60mL)、缶チューハイ(同5度・約500mL、同7度・約350mL)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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(概ね1か月以内)に 改善するつもりであり、 少しづつ始めている ④すでに改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤すで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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ