

特定健康診査情報提供票

住所
氏名
氏名のフリガナ（※必ず記入してください）

保険者番号	460014
生年月日	昭和 年 月 日
性別	男 女
受診券整理番号	
被保険者証記号番号	-

【医療機関の方へ】

- ★ 特定健診を受診する方、又はすでに特定健診を受診済みの方は、情報提供票の提出は必要ありません。
- ★ 情報提供票を提出した方には、保険証に「済」印を押印してください。
- ★ 結果がすべて埋まらなければ、情報提供料のお支払いができません。(追加項目は除く)
- ★ 連合会への提出時期は必ず守ってください。最終期限を過ぎると情報提供料のお支払いができませんのでご注意ください。

★治療中の疾患の名称(主病を明記してください)

要記入

基本項目	項目		結果	追加検査実施(※) (○を記入)	注意事項
	身体計測	身長		cm	
体重			kg		小数点以下1桁
腹囲			cm		小数点以下1桁
BMI			kg/m ²		小数点以下1桁
血圧	収縮期血圧		mmHg		
	拡張期血圧		mmHg		
血中脂質検査	中性脂肪(TG)		mg/dl		いずれかで可
	HDL-コレステロール		mg/dl		
	LDL-コレステロール		mg/dl		
	nonHDL-コレステロール		mg/dl		
肝機能検査	GOT(AST)		U/l		
	GPT(ALT)		U/l		
	γ-GT(γ-GTP)		U/l		
血糖検査	空腹時血糖(FBS) [食後10時間以上]		mg/dl		いずれかで可 (食後3.5時間未満時は、 HbA1cのみ記入)
	随時血糖 [食後3.5時間以上10時間未満]		mg/dl		
	HbA1c(NGSP値)		%		
尿検査	尿糖	- ± + 2+ 3+			
	尿蛋白	- ± + 2+ 3+			
質問票確認	裏面質問票(質問事項※0、1、2、3、8)の記入確認				

※「追加検査実施」欄は、追加検査として実施した項目に○をつけてください。

追加項目	検査項目	結果	追加検査実施(※) (○を記入)	注意事項
尿検査	尿潜血	- ± + 2+ 3+		
	尿酸(UA)	mg/dl		小数点以下1桁
	クレアチニン(CRE)	mg/dl		小数点以下2桁

■「医師の意見」

- 1 異常認めず
- 2 要指導・観察
- 3 要医療

追加検査実施日又は基本項目記入年月日 令和 年 月 日

医療機関住所

※医療機関番号

医療機関名

※医師名

■本人同意欄(自筆)

この提供票・質問票を鹿児島市に提出することに同意いたします。
※ 検査結果により特定保健指導等が必要な方には、案内をお送りいたします。

令和 年 月 日

※代筆の場合

氏名

代筆者

お預かりした健診結果などの個人情報、個人情報保護法などの関連法令に基づいて、厳重に取り扱われます。

※ご記入が不自由な方の場合、医療機関従事者の代筆で結構です。その場合代筆者の記名をお願いします。

特定健康診査情報提供【質問票】

	質 問 事 項	回 答 欄 あてはまる番号に○をつけてください。			
※ 0	今、体調の悪いところがありますか。	1. はい()		2. いいえ	
※ 1	A：現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい		2. いいえ	
※ 2	B：現在、血糖を下げる薬を服用又はインスリン注射をしていますか。	1. はい		2. いいえ	
※ 3	C：現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	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。(※今までに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っており最近1ヶ月間も吸っている方)	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又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. 何でもかんで食べることができる 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。	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日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 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)	1. 1合未満	2. 1~2合未満	3. 2~3合未満	4. 3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せんか。	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ヶ月以内) 3. 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)			
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	

● 質問票はご本人がご記入ください。ただし、ご記入が不自由な方の場合には代筆で結構です。

● 情報提供票作成医療機関において、質問事項の記入確認をお願いします。