

家族健診結果表

[この用紙は、健診・医療機関専用結果票がない場合にご使用ください]

健診日： 年 月 日

枠内は特定健診の基本項目につき、全員受診必須

枠内は健保推奨検査のため、可能な限り受診

受診者記入欄	被保険者等記号・番号	—	*1	被保険者名	所属略称
	受診者名			受診者 生年月日	年 月 日(才)

*1：記号・番号は、資格情報のお知らせ、健康保険証、資格確認書でご確認願います。

検査項目		結果	判定	検査項目	結果	判定		
医療機関 記入欄	メタボリック シンドローム判定	基準該当・予備群該当・非該当		医師判断項目1・健保推奨検査	心電図			
	採血時間	食後 時間			血液一般	白血球	/μL	
	診察所見					血小板	万/μL	
	計測	身長	.			cm	赤血球	万/μL
		体重	.			kg	血色素	g/dL
		標準体重	.			kg	ヘマトクリット	%
		BMI				kg/m ²	腎機能	クレアチニン
		腹囲	.		cm	eGFR		
	血圧	~	mmHg		※1 医師判断項目2 眼底			
	検尿	糖 () 蛋白 ()			胸部X線			
	脂質	※2 中性脂肪			mg/dL	便潜血		1日目 -・±・+ 2日目 -・±・+
		HDL-C			mg/dL	胃検査	胃部X線	
		LDL-C			mg/dL		胃カメラ	
	肝機能	AST (GOT)			U/L	乳がん	触診	
		ALT (GPT)			U/L		マンモグラフィ	
γ-GT (γ-GTP)			U/L	超音波				
糖代謝	※3 血糖 (空・随)		mg/dL	子宮がん	内診			
	※3 HbA1c		%		頸部細胞診			
検尿	潜血 ()			年 月 日				
指導 (注意事項)				医療機関名 担当医				
※1 医師が必要と認めた場合実施 実施理由： ※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪で測定。 ※3 空腹時血糖が測定できない場合のみ HbA1c を実施。やむを得ず空腹時以外に採血を行い HbA1c を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖で測定。								

判定区分 A:異常なし B:軽度異常 C:経過観察・生活改善 D:精密検査・治療 E:治療中

質 問 (問 診) 票

被保険者等 記号・番号	-	*1	被保険者名	受診者名	
----------------	---	----	-------	------	--

*1：記号・番号は、資格情報のお知らせ、健康保険証、資格確認書でご確認願います。

		質 問 項 目	回 答
1	1	現在、a から c の薬の使用の有無	a. 血圧を下げる薬
	2		b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射
	3		c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬
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、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、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件1・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
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早い。	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。	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 （※「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・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合以上 ⑤5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ヵ月以内) ③近いうちに(概ね1ヵ月以内)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ヵ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)
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
23		既往歴（ありの場合： ）	①あり ②なし
24		自覚症状（ありの場合： ）	①あり ②なし

※回答は、全ての質問に対し正しく○を付けてください。回答結果により特定保健指導の区分が変わります。

※23・24番について、ありの場合はその内容を記入してください。