

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	証記号番号	—	被保険者名			所属略称		
	受診者名				受診者 生年月日	年 月 日(才)		

医療機関記入欄	検査項目		結果	判定	検査項目		結果	判定
		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		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	クレアチン	mg/dL
	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	(空・随)	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

保 険 証 記号番号	-	被保険者名	受診者名	
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	①はい ②いいえ
	2		b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	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。