

特定健康診査に係る情報提供書兼同意書

この用紙にて提供いただいた情報は、特定健康診査及び特定保健指導等の保健事業のみに活用します。

同意書	
私は、この用紙(両面)にて提供する情報を高松市が特定健康診査及び特定保健指導等の保健事業に活用することに同意します。	
令和 年 月 日	
住 所：	香川県高松市
氏名(自署)：	

生年月日：	昭和 年 月 日	被保険者番号：	
連絡先：		受診票整理番号：	

基本的な健診の項目

医師による診断日(受診日)： 令和 年 月 日

	検査項目	必須項目	検査結果(写しでも可)
診察	他覚症状	○	
	自覚症状	○	
身体計測	身長	○	cm
	体重	○	kg
	腹囲	○	cm
	BMI	○	
血圧	収縮期血圧	○	mmHg
	拡張期血圧	○	mmHg
肝機能検査	GOT	○	U/L
	GPT	○	U/L
	γ-GT	○	U/L
血中脂質検査	中性脂肪	○	mg/dl
	HDLコレステロール	○	mg/dl
	LDLコレステロール	△	mg/dl
	(Non-HDLコレステロール)		mg/dl
血糖検査	空腹時血糖		mg/dl
	HbA1c	△	%
	随時血糖		mg/dl
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
貧血検査	ヘマトクリット値		%
	血色素量		g/dl
	赤血球数		万/mm ³
心電図			
眼底検査			
eGFR			
医師の判断		○	
メタボ判定			

※必須項目△…いずれかの検査項目があれば可

(裏面も御記入ください。)

質問票（必須項目）

※該当する番号に○をしてください。

1	検査実施日、情報提供日に高松市国民健康保険に加入している	①はい	②いいえ
2	現在、aからcの薬の使用の有無	①はい	②いいえ
a	血圧を下げる	①はい	②いいえ
b	血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい	②いいえ
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
3	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
4	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
5	医師から、慢性腎不全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
6	医師から貧血と言われたことがある	①はい	②いいえ
7	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、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	①はい	②いいえ
8	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
9	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
10	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
11	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい	②いいえ
12	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	
13	人と比較して食べる速度が速い	①速い ②ふつう ③遅い	
14	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある	①はい	②いいえ
15	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	
16	朝食を抜くことが週に3回以上ある	①はい	②いいえ
17	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	
18	飲酒日の1日当たりの飲酒量（日本酒1合（180ml）の目安：ビール焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合 ③2～3合 ④3合以上	
19	睡眠で休養が十分とれている。	①はい	②いいえ
20	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か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）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か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
21	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

ありがとうございました。