

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：

氏名（自署）：

生年月日： 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

医師の総合判断日（受診日）： 令和 年 月 日

| 健診項目 | | 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 | AST（GOT） | ○ | U/L |
| | ALT（GPT） | ○ | U/L |
| | γ-GT（γ-GTP） | ○ | U/L |
| 血中脂質検査 | 空腹時中性脂肪 | △ | mg/dl |
| | 随時中性脂肪 | | 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 |
| | ヘモグロビンA1c | | % |
| | 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 | | | |
| 医師の総合判断 | ○ | | |
| メタボ判定 | | | |

※必須項目△…いずれかの健診項目があれば可

（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ますか | ①はい | ②いいえ |
| 2 | 現在、aからcの薬を使用していますか | ①はい | ②いいえ |
| | a 血圧を下げる薬 | 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 |
| 6 | 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 |
| 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、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（上記①②以外） | |
| 8 | 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 |
| 9 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか | 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時間以上実施していますか | 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ですか | 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ですか | 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に3回以上ありますか | 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回以上ありますか | 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） | |
| 18 | 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・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 | |
| 19 | 睡眠で休養が十分とれていますか | 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、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 |

ありがとうございました。