

【令和 年 月請求分】特定健康診査情報提供書【表】（長崎県国民健康保険団体連合会提出用）

▼本人記入欄（全て記入/代筆可）

		様式		2	1	0	4	0	1	2		
フリガナ		保険者番号	4	2								
氏名		生年月日	昭和			年			月			日
郵便番号	〒											
		性別	男	・	女	年齢						歳
住所		受診券整理番号										
		被保険者証番号										
電話番号	-											
		医師の総合判断日※1	令和			年			月			日

▼医療機関記入欄（任意項目以外全て記入）

項目		追加検査実施 (○記入)	検査結果					注意事項				
基本項目	身体測定	身長				.	cm	小数点以下1桁				
		体重				.	kg	小数点以下1桁				
		BMI				.	kg/m ²	小数点以下1桁				
		腹囲				.	cm	小数点以下1桁				
	血圧	収縮期血圧					mmHg					
		拡張期血圧					mmHg					
	脂肪検査	中性脂肪					mg/dl					
		HDLコレステロール					mg/dl					
		LDLコレステロール ※2					mg/dl					
	肝機能検査	AST(GOT)					U/l					
		ALT(GPT)					U/l					
		γ-GT(γ-GTP)					U/l					
	尿検査	尿糖		-	±	+	++	+++以上				
		尿蛋白		-	±	+	++	+++以上				
		尿検査測定不能		排尿障害等のため尿検査を実施できません。()								
腎機能検査	血清クレアチニン ※3				.	mg/dl	小数点以下2桁					
	血清尿酸 ※3				.	mg/dl	小数点以下1桁					
	HbA1c(NGSP値) ※3 ※4				.	%	小数点以下1桁					
任意項目	血糖検査	空腹時血糖 ※4					mg/dl					
		随時血糖 ※4					mg/dl					
	脂肪検査	Non-HDLコレステロール ※2					mg/dl					
	貧血検査	ヘマトクリット値(Ht)				.	%	小数点以下1桁				
		血色素量[ヘモグロビン値(Hb)]				.	g/dl	小数点以下1桁				
赤血球数						万/mm ³						
尿検査	尿潜血		-	±	+	++	+++以上					
医師の診断	異常なし() 治療中() 経過観察() 要注意() 要検査()											
医療機関コード												医療機関住所
医師名												医療機関名

- 情報提供書の請求は請求書、情報提供書(裏面:質問票兼同意書)を添付し、長崎県国民健康保険団体連合会へ送付してください。
- ※1 最後に医師が総合的に判断した日を記入する。
- ※2 LDLコレステロールをNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)に代えることができる。ただし、中性脂肪(血清トリグリセリド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合に限る。
- ※3 診療情報に検査結果がなく、本紙(情報提供書)のために追加で検査を実施した場合は「追加検査実施」に○を記入する。
- ※4 空腹時血糖または随時血糖のいずれかがあれば、血糖検査のHbA1cを必須としない。

【 令和 年 月請求分 】 (質問票兼同意書)【裏】

▼本人記入欄 該当するものに○をしてください(医師等の問診による記入可)		様式	2	1	0	4	0	1	3
	既往歴(高血圧・糖尿病・脂質異常症等)がありますか		①はい	②いいえ					
	今、体調の悪いところ(自覚症状)がありますか		①はい	②いいえ					
1	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	現在、血糖を下げる薬又はインシュリン注射を使用していますか		①はい	②いいえ					
3	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか		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 (※これまでに合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っており、最近1ヵ月間も吸っている)		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何でもかんで食べられる ②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ほとんど摂らない						
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・洋酒など)を飲む頻度は、どれくらいですか		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、どれくらいですか ・日本酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ※問18が「ほとんど飲まない」方は「1合未満」を選択して下さい。		①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3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(概ね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					

【本人同意欄(自筆)】
 この情報提供書(質問票兼同意書)を _____ 市・町 国保組合 に提出することに同意します。
 _____ 氏名
 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日