

健保記入欄	ID:				
	経伺	課長	係長	係員	決議年月日
		QUOカード額		¥2,000	
	送付年月日		20	年	月 日

パート先・住民健診等健診結果報告書

パート先・住民健診等で健診（特定健診を含む）を受けましたので、その結果表及び特定健診の標準的な質問票をお送りします。

申込者記入欄	被保険者証の記号・番号	—
	健診受診者氏名	
	健診機関名	
	受診年月日	20 年 月 日
	被保険者住所	〒 —
	被保険者氏名	
	TEL	() —

標準的な質問票（問診）を必ず記入してください。

【注意事項】

1. 同じ年度内に健保組合の補助を受けて健康診断（人間ドック・共同巡回健診・特定健診）を実施された場合は、その健診結果が健保組合に報告されますので、この「パート先・住民健診等健診結果報告書」の制度は利用できません。
2. 受診された健康診断が、特定健診の項目をすべて含んでいるか確認してください。

既往歴（服薬歴、喫煙歴）、自覚症状、他覚症状、身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）、血圧、空腹時中性脂肪又※1は随時中性脂肪※1、HDLコレステロール、LDLコレステロール※1、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)、空腹時血糖又はHbA1c又は随時血糖、尿糖、尿たんぱく、医師の診断（判定）

※1 空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールでも可

3. 右ページの「標準的な質問票（問診）」は、もれなく記入してください。

【標準的な質問票（問診）】

※回答欄の該当箇所に○を付してください。 記号 _____ 番号 _____ 氏名 _____

質問項目		回答	
1-3	現在、a.からc.の薬の使用の有無（医師の判断、治療のもとで服薬中のもの）	①はい	②いいえ
1	a.血圧を下げる薬	①はい	②いいえ
2	b.血糖を下げる薬またはインスリン注射	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る。	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。 （※「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ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月以上吸っている、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ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）	
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また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速い。	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はい	②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	①はい	②いいえ
18	お酒（清酒、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）	
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・約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合未満 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）	
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