※太枠内を漏れなくご記入ください。裏面(問診票)もご記入ください。

各種健診補助・事業者健診データ提供兼用

健 康 診 査 項 目

令和　年　月　日提出

記号番号	記号　　番号	受診券番号			
氏 名		生年月日	昭和・平成　年　月　日	性別	男 ・ 女
		健診実施日	令和　年　月　日		

区分	項目名	結果	単位	基準値
身体計測	身長		cm	ー
	体重		kg	ー
	BMI		kg/m2	25
	腹囲(実測)		cm	(男)85 (女)90
診察	既往歴	□あり ・ □なし		
	具体的な既往歴			
	自覚症状	□あり ・ □なし		
	自覚症状所見			
	他覚症状	□あり ・ □なし		
	他覚症状所見			
血圧等	収縮期血圧		mmHg	130
	拡張期血圧		mmHg	85
生化学検査	中性脂肪		mg/dl	空腹時:150/随時:175
	HDLコレステロール		mg/dl	39
	■ LDLコレステロール		mg/dl	120
	■ non-HDLコレステロール		mg/dl	150
	AST(GOT)		U/l	31
	ALT(GPT)		U/l	31
	γ-GT(γ-GTP)		U/l	51
血糖検査	● 空腹時血糖		mg/dl	100
	● HbA1c (NGSP値)		%	5.6
	● 随時血糖		mg/dl	100
尿検査	尿糖	□ー ・□± ・□+ ・□2+ ・□3+以上	・□計測不能 (計測不能理由:□生理中・□排泄障害・□その他)	
	尿蛋白	□ー ・□± ・□+ ・□2+ ・□3+以上		
	※尿糖.尿蛋白両方記入 ※計測不能⇒理由を記入			
医師の判断	メタボリックシンドローム判定	□基準該当 ・□予備軍該当 ・□非該当 ・□判定不能		
	保健指導レベル	□積極的支援 ・□動機付け支援 ・□なし ・□判定不能		
	医師の診断(判定)	□異常なし ・□経過観察 ・□要再検査 ・□要精密検査 □治療継続 ・□その他( )		
	健康診断を実施した医師の氏名 **※自己健診は認められません。**			

■と●は、いずれかの項目が必須

埼玉県医師国民健康保険組合

問　診　票　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	質　問　内　容	回答欄（チェックをつけて下さい）
1	血圧を下げる薬を服用している。	□はい　・　□いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	□はい　・　□いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	□はい　・　□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、治療をうけたことがある。	□はい　・　□いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかっているといわれたり、治療をうけたことがある。	□はい　・　□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）をうけている。	□はい　・　□いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	□はい　・　□いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「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）	□はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） □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） □いいえ
9	20 歳の時の体重から 10 キロ以上増加している。	□はい　・　□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 年以上実施している。	□はい　・　□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る。	□はい　・　□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。	□はい　・　□いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態。	□何でも噛んで食べることができる □歯や歯ぐき、かみ合わせなどきになる部分があり、かみにくいことがある □ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	□速い　・　□ふつう　・　□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。	□はい　・　□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。	□毎日　・　□時々　・　□殆ど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	□はい　・　□いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度について (※「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)	□毎日　□週 5-6 日 □週 3-4 日　□週 1-2 日 □月に 1-3 日　□月に 1 日未満 □やめた　□飲まない（飲めない）
19	飲酒日の 1 日あたりの飲酒量 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·180ml）、ウイスキー(同 43 度·60ml)、缶チューハイ(同 5 度·約 500ml、同 7 度 350ml)	□1 合未満　□1-2 合未満 □2-3 合未満　□3-5 合未満 □5 合以上
20	睡眠で休養は十分にとれている。	□はい　・　□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すか。	□改善するつもりはない □改善するつもりである（概ね 6 か月以内） □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 □既に改善に取り組んでいる（6 か月未満） □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。	□はい　・　□いいえ

□ 全て漏れなく記入したか確認してから☑をお願いします。　　埼玉県医師国民健康保険組合