特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供票（令和6年度・秋田市）

太枠の中を全て記入してください。

被保険者証番号		受診券整理番号		性別	男 女
フリガナ		生年月日（年齢）	昭和 年　月　日（　）		
名　前					
受診者住所	（〒　　－　　）				
既往歴	無　有　（　　）				
自覚症状	無　有　（　　）				
他覚症状	無　有　（　　）				

小数点以下は、第一位まで記入

		検査項目	検査結果			検査項目	検査結果
基本項目	身体計測	身長	cm	肝機能		AST（GOT）	IU／l
		体重	kg			ALT（GPT）	IU／l
		BMI	kg／㎡			γ－GTP（γ－GT）	IU／l
		腹囲	cm	血糖	いずれか	空腹時血糖	mg／dl
	血圧	収縮期血圧	mmHg			HbA1c（NGSP値）	%
		拡張期血圧	mmHg			随時血糖（やむを得ない場合）	mg／dl
	血中脂質	中性脂肪 □ 空腹時 □ 随時	mg／dl ・採血時間（食後：　　）	尿		糖	1－　2±　3＋　4++　5+++
		HDL	mg／dl			蛋白	1－　2±　3＋　4++　5+++
		□ LDL □ Non－HDL ※1	mg／dl			□ 排尿障害等のため尿検査を実施できません	

※1 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、Non－HDLコレステロールの測定でも可

秋田県独自の追加健診項目 （検査を実施した場合に記入してください）	血清クレアチニン検査	mg／dl
	eGFR算出	ml/分/1.73㎡
	尿酸	mg／dl

医師の判断	1　異常なし　2　治療中　3　経過観察　4　要注意　5　要検査 （　　）

最初に行われた検査実施日 ※2	年　月　日	※2 最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3か月以内
医師の総合判断日 ※2	年　月　日	

令和　　年　　月　　日

医療機関所在地

医療機関名　　医師名

【同意欄】

本情報を医療機関から私の医療保険者へ情報提供することに同意します。	令和　　年　　月　　日 氏　名 （自　筆）

※ 診査結果が記された報告書が別途ある場合は、検査項目の記載を省略し裏面の「のりしろ」欄に貼り付けすることも可能です。

※ 診査結果報告書 貼り付け欄
「のりしろ」

特定健康診査　質問票

氏　　名
(ご記入ください)

回答欄の該当するものを○で囲んでください。また、(　　)内への記入もお願いします。

	質問項目	回答欄
1	現在、血圧を下げる薬を使用※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スリン注射を使用※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使用※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
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。 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、次の条件１と条件２の両方満たす者とする。 ・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１・２以外）
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．ほとんど摂取しない
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　5．月に１～３日 2．週５～６日　6．月に１日未満 3．週３～４日　7．やめた 4．週１～２日　8．飲まない(飲めない)
19	飲酒日の１日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 ・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)	1．１合未満　4．３～５合未満 2．１～２合未満　5．５合以上 3．２～３合未満
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すか。	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

※医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

○１～７の病気以外に過去に治療をうけたり、現在治療している病気がありますか。
なし　　あり（　　）

○最近１か月で気になっている症状はありますか。
なし　　あり（　　）