

(令和7年度)労働安全衛生法における事業者健診データを

特定健診に利用するための記録票(情報提供書)

受診者氏名			性 別	男	女	
健康診断 の実施日	令和	年	月	日	被保険者番号 3010-	
既往歴	特記事項なし 有り()					
服薬歴	特記事項なし 有り()		喫煙歴	()本／日 ()年間吸っている		
自覚症状	特記事項なし 有り()					
他覚症状	特記事項なし 有り()					
項 目			検査結果			
基 本 項 目	身 体 測 定	身 長	(cm)			
		体 重	(kg)			
		腹 囲	(cm)			
		B M I	(kg/m ²)			
	血 圧	収縮期血圧	(mmHg)			
		拡張期血圧	(mmHg)			
	血 中 脂 質 検 査 ※1(いずれか1つの記載で可) ※2(いずれかの記載で可)	※1 空腹時中性脂肪(TG)《食後10時間以上》	(mg/dl)			
		※1 随時中性脂肪《食後3.5時間以上10時間未満》	(mg/dl)			
		※1 随時中性脂肪《食後3.5時間未満》	(mg/dl)			
		HDL-コレステロール	(mg/dl)			
		※2 LDL-コレステロール	(mg/dl)			
		※2 non-HDL コレステロール	(mg/dl)			
	肝 機 能 検 査	AST(GOT)	(U/l)			
		ALT(GPT)	(U/l)			
		γ-GT(γ-GTP)	(U/l)			
	血 糖 検 査 ※3(いずれか1つの記載で可)	※3 空腹時血糖(FBS)《食後10時間以上》	(mg/dl)			
		※3 随時血糖《食後3.5時間以上10時間未満》	(mg/dl)			
※3 HbA1c(NGSP 値)		(%)				
尿 検 査	尿 糖	-	±	+	2+	3+
	尿 蛋 白	-	±	+	2+	3+
医師の総合診断		診断した医師の氏名				
メタボリックシンドローム判定		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能	
尿検査の測定不可能・ 検査未実施の理由		☐ 生理中 ☐ 腎疾患等の基礎疾患があるため、排尿障害を有する ☐ その他()				

※太枠の中の項目を、ご記入下さい。

特定健康診査質問票

氏 名	
-----	--

(すべてご記入下さい)

質 問 項 目		回 答
0	今、体調の悪いところがありますか。	①はい() ②いいえ
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a.血圧を下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
2	b.インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	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(加熱式たばこ等を含む)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の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の両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない。(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	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 《参考》日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安 ビール中瓶1本(同5度・約500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 ワイン(同14度・180ml)、缶チューハイ(同5度・500ml、同7度・350ml)	①1合未満(飲まない) 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ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
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

令和 7 年度 事業者健診情報提供料請求書

鹿児島県医師国民健康保険組合 御中

下記の通り、事業者健診情報提供料を請求します。

令和 年 月 日

請求者	住所	〒
	医療機関名	
	氏名	

情報提供した被保険者氏名	
①	⑤
②	⑥
③	⑦
④	⑧
件数	件
情報提供料（合計）	

振込み指定金融機関口座

銀行名		支店出張所
種別	普通当座	
口座番号		
(フリガナ)		
名義		

提出締切り 令和 8 年 4 月 30 日必着

組合使用欄

検印	係印	担当

受付印	
-----	--