

- ①お勤め先で健康診断を受けられた方 ②治療中の方で血液検査か健診を受けられた方  
 ③人間ドック又は健康診断を受けられた方は、下記のチェック表で受診項目のすべてが  
必須になります。健康保険組合へ自身の健康診断結果（写）と下記の質問票を送付ください。

### 特定健診 受診項目 チェック表

実施項目	受診項目（必須）	単位	判定基準内	健康診断結果の受診項目チェック欄	
質問票（問診）	下記の「質問票」を記入ください			<input type="checkbox"/> 健保へ送付	
身体計測	身長	cm		<input type="checkbox"/>	
	体重	kg		<input type="checkbox"/>	
	腹囲	cm	男～ 84.9 女～ 89.9	<input type="checkbox"/>	
	BMI		～ 24.9	<input type="checkbox"/>	
血圧	収縮期血圧	mmHg	～ 129	<input type="checkbox"/>	
	拡張期血圧	mmHg	～ 84	<input type="checkbox"/>	
血中脂質検査	中性脂肪	mg/dℓ	～ 149	<input type="checkbox"/>	
	HDLコレステロール	mg/dℓ	40～	<input type="checkbox"/>	
	LDLコレステロール	mg/dℓ	～ 119	いづれか	<input type="checkbox"/>
	Non-HDLコレステロール	mg/dℓ	～149		<input type="checkbox"/>
肝機能検査	AST（GOT）	U/ℓ	～ 30	<input type="checkbox"/>	
	ALT（GPT）	U/ℓ	～ 30	<input type="checkbox"/>	
	γ-GT（γ-GTP）	U/ℓ	～ 50	<input type="checkbox"/>	
血糖検査	空腹時血糖	mg/dℓ	～ 99	いづれか	<input type="checkbox"/>
	随時血糖	mg/dℓ	～ 99		<input type="checkbox"/>
	HbA1c	%	～ 5.5		<input type="checkbox"/>
尿検査	糖		(-)	<input type="checkbox"/>	
	蛋白		(-)	<input type="checkbox"/>	
医療機関名				<input type="checkbox"/>	
医師名				<input type="checkbox"/>	

# 特定健診質問票

記入日 年 月 日 健康保険証 記号 番号 氏名 年齢 歳		
	質問項目	回答
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	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	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、慢性腎臓病や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(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又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回以上ある。	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 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)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5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

※医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。