

(令和8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)
		BMI (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1つの記載で可)	※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		<input type="checkbox"/> 生理中 <input type="checkbox"/> 腎疾患等の基礎疾患があるため、排尿障害を有する <input type="checkbox"/> 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

(すべてご記入下さい)

氏名		回 答
	質 問 項 目	
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8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9年4月30日必着

提出先：〒890-0053 鹿児島市中央町 8-1 鹿児島県医師国民健康保険組合

組合使用欄

検印	係印	担当

受付印	
-----	--