

健康診断結果報告書の記載要領等について

(本報告書は特定健診を受けた方は使用できません)

◆実施期間

- ・令和5年4月1日～令和6年3月31日までの受診分

◆対象者

- ・令和5年度において、40歳以上75歳未満の被保険者(本組合より特定健康診査受診券が交付されている方)で、特定健診を受診しておらず、事業主健診(定期健康診断)や人間ドック等の健診を受診し、特定健診の検査項目を網羅する健診結果をお持ちの方。但し、令和5年度中に特定健診を受ける予定がない方。(受診する時間がない方等)

※本報告書を提出いただくと、特定健診の検査結果として本組合で登録し、令和5年度
の特定健診を受診したものとみなします。

◆報告方法

- ①事業主から、特定健診の対象者である従業員(乙種組合員)の事業主健診結果を本報告書(1人1枚)にまとめて報告する。
- ②特定健診対象者(甲種組合員・乙種組合員・家族)が各人にて本報告書により報告する。

※①と②の報告が重複しないようご注意ください。(特に乙種組合員)

◆健康診断結果の項目

①基本データ

被保険者証記号・番号、受診者氏名、生年月日、性別、受診年月日、実施機関の名称・所在地・担当医師名

②健診項目

診察(既往歴、自覚症状、他覚症状)、身長、体重、BMI、腹囲、血圧、脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)、空腹時血糖(又はヘモグロビンA1c)、肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

③質問票

服薬歴、喫煙歴など

※①②③の項目に空欄があると登録できません。(いずれか)以外の項目には全て記入してください。

◆報告に必要な書類

・健康診断結果報告書・質問票

- 受診者(報告者)の被保険者証記号・番号と氏名、性別等を記入してください。
- 受診年月日、実施機関、診察及び検査成績を記入してください。
- 裏面の質問票も必ず記入してください。

・特定健康診査受診券(緑色)

- 健康診断結果報告書に添付してください。

◆報告期間

- ・令和6年4月末日まで(受診期間は令和6年3月31日まで)

※本報告書を国保組合へ提出された場合は、特定健診は受診できません。

健康診断結果報告書

(特定健診結果として登録します)

受診者の被保険者証記号・番号	受診者氏名 (フリガ)	生年月日	性別	有効期間
福医	フリガ 印	昭和 年 月 日	男・女	自 令和5年4月1日 至 令和6年3月31日
※報告者(事業主)の氏名 並びに医療機関名	フリガ 印	医療機関名		

↑受診者本人が報告する場合は※報告者(事業主)の記入の必要はありません。

受診年月日	令和 年 月 日
実施 機 関	名 称
	所在地
	担当医師名

診 察	既往歴	1. 特記事項あり ()	2. 特記事項なし
	自覚症状	1. 特記事項あり ()	2. 特記事項なし
	他覚症状	1. 特記事項あり ()	2. 特記事項なし

検 査 成 績	身体計測		血 圧		血液化学検査		肝機能検査	
	身長 () cm		最高		中性脂肪		AST (GOT)	
	体重 () kg		() mmHg		() mg/dl		() U/L	
	BMI ()		最低		HDL-C		ALT (GPT)	
	腹囲 () cm		() mmHg		() mg/dl		() U/L	
	採血時間					(いずれか)		γ-GTP () U/L
	<input type="checkbox"/> 空腹時(食後10h以上)	<input type="checkbox"/> 随時(食後3.5h~10h未満)	LDL-C		Non-HDL-C			
	<input type="checkbox"/> 食後3.5h未満		() mg/dl	() mg/dl				
	血糖検査 (いずれか)					尿 (定性)		
	空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	尿糖	尿蛋白			
() mg/dl	() mg/dl	()% [NGSP 値]	()	()				

医 師 の 判 断	メタボリック シンドローム判定	1. 基準該当 2. 予備軍該当 3. 非該当 4. 判定不能
	所 見	1. 異常認めず 2. 要観察 3. 要指導 4. 治療中 5. 要医療
	判断を実施した医師の氏名	

注 意 事 項	1. (いずれか) 以外の項目はすべて記入してください。
	2. 健診実施時点で当組合の資格が無い方は報告できません。
	3. この報告書で健診結果を提供していただくと、組合の特定健康診査のデータとして登録し、メタボリックシンドロームの階層化を経て、保健指導を利用することができます。
	4. この報告書は、組合の特定健康診査のデータとして匿名化され、部分的に国へ提出されますので、ご了承の上、報告願います。
	5. 裏面の質問票も、必ず記入してください。

※この申請にかかる個人情報、特定健康診査・特定保健指導以外の目的には使用いたしません。

質 問 票 (対象者記入)

受診券整理番号	2 3 5 0 0 0 0	保険者名	福岡県医師国民健康保険組合					
		保険者番号	00403030					
フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女
対象者氏名								
自宅住所	〒 —							
連絡先	Tel () —			FAX () —				

※自宅住所・連絡先も必ずご記入下さい

質問項目		回 答	
		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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると 言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると 言われたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると 言われたり、治療(人工透析等)を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	医師から貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は 6ヶ月以上喫煙している者」であり、最近1ヶ月も喫煙している者)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる。 ② <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ② 普通 <input type="checkbox"/> ③ 遅い <input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ ほとんど摂取しない <input type="checkbox"/>	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度	① 毎日 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ ほとんど飲まない(飲めない) <input type="checkbox"/>	
19	飲酒日の1日当たりに飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール約500ml、焼酎25度(110ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 <input type="checkbox"/>	
		② 1~2合未満 <input type="checkbox"/>	
		③ 2~3合未満 <input type="checkbox"/>	
		④ 3合以上 <input type="checkbox"/>	
20	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	① 改善するつもりはない <input type="checkbox"/>	
		② 改善するつもりである (概ね6ヶ月以内) <input type="checkbox"/>	
		③ 近いうちに改善するつもりであり、 少しずつ始めている (概ね1ヶ月以内) <input type="checkbox"/>	
		④ 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満) <input type="checkbox"/>	
		⑤ 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月以上) <input type="checkbox"/>	
22	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>